

第2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)

令和5年12月策定

秋田県医師国民健康保険組合

目次

1 基本的事項	
1-1 計画策定の趣旨	..... 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 両計画の期間	..... 3
1-4 実施体制・関係者連携(保険者及び関係者の役割)	..... 3
2 現状の整理	
2-1 当組合の特性	..... 4
2-2 前期計画に係る考察及び第2期に向けた方針	..... 6
(1)前期計画に係る考察	..... 6
(2) 第2期に向けた方針	..... 7
(3)前期計画における中長期的な目標の実績と考察	..... 8
(4)前期計画における短期的な目標(個別の保健事業)の実績と考察	..... 18
3 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	..... 20
3-1 特定健診・特定保健指導の状況	..... 21
3-2 特定健診結果リスク別分析	..... 29
3-3 生活習慣病の状況	..... 36
3-4 健康課題の抽出	..... 43
4 データヘルス計画(保健事業全体)の 目的、目標、目標を達成する戦略	
4-1 データヘルス計画(保健事業全体)の目的の設定	..... 45
4-2 データヘルス計画(保健事業全体)の目標の設定	..... 45
(1) 中長期的な目標	..... 45
(2) 短期的な目標	..... 46
(3)評価方法・体制の設定	..... 47
(4)データヘルス計画の目標を達成するための戦略	..... 47
5 健康課題を解決するための個別の保健事業の優先順位	..... 49
①特定健康診査事業	..... 50
②特定保健指導事業	..... 51
③がん検診事業	..... 52
④糖尿病重症化予防事業(匁)	..... 53
⑤重複頻回受診状況確認事業(匁)	..... 54

6 第4期特定健康診査等実施計画	
6-1 第3期計画期間における課題	…… 55
6-2 目標	…… 60
6-3 特定健診・特定保健指導の対象者	…… 60
6-4 目標値	…… 61
6-5 実施方法	…… 62
6-6 そのほか	…… 64
7 両計画の評価見直し	…… 65
8 計画の公表・周知	…… 66
9 個人情報の取扱い	…… 66

1 基本的事項

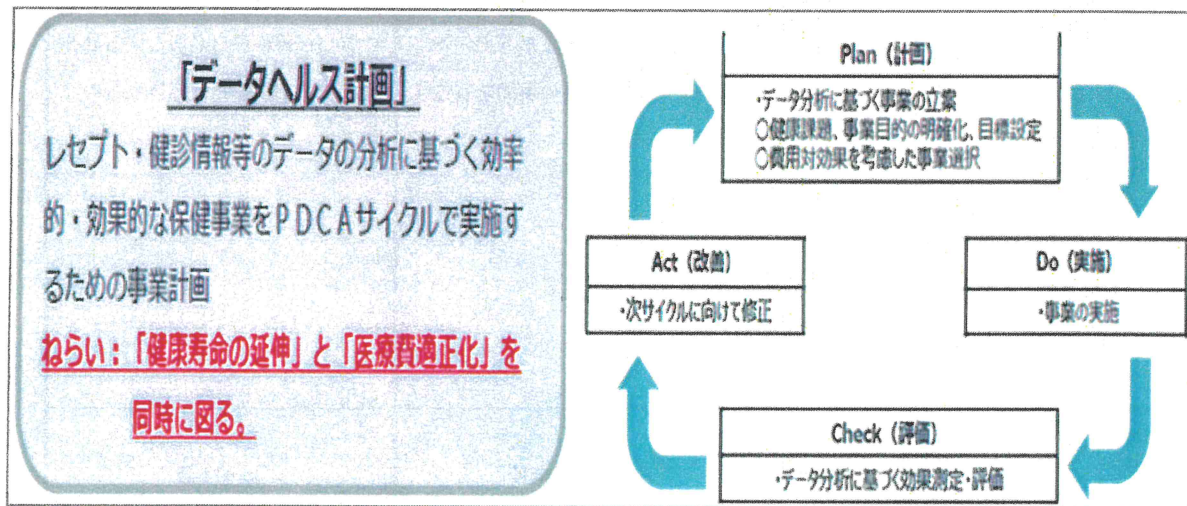
1-1 計画策定の趣旨（背景・目的）

近年、レセプトや健診結果の電子化が進んでおり、現状これらのデータを紐付けて有しているのは、保険者のみであることから、保険者に対し保健事業を通じた加入者の健康管理等が求められております。

平成25年6月に閣議決定された「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、「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、平行して計画策定に活用する国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）開発等の整備が進められました。

その後、平成26年3月の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（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（以下「データヘルス計画」という。）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されました。

このような背景から、秋田県医師国民健康保険組合（以下「当組合」という。）においても、国指針に基づき平成30～令和5年度の6か年を計画期間として平成29年度に「第1期データヘルス計画」を策定し、個別の保健事業に取り組んできたほか、同年度に「第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査（以下「特定健診」という。）と特定保健指導の受診率・実施率の向上に努めてきました。令和5年度は「第1期」計画の最終年度となっていることから、国の手引きに従い「第1期」計画を総括し、次期計画となる「第2期」計画を策定することとします。



データヘルス計画とは「レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画と定義され「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図ることがねらいとされております。

データヘルス計画を策定することより保険者は、被保険者の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、被保険者の健康の保持増進、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。

1-2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置付け

	健康日本21	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
期間	令和6～17年度（第三次）	令和6～11年度	令和6～11年度（第4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」
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	健康寿命については、学術的に概念や算定方法が一定程度確立していること、令和22年までの健康寿命の延伸目標が定められていること、国民の認知度が高いこと等を踏まえ、健康日本21（第二次）から引き続き健康寿命の延伸を実現されるべき最終的な目標とする。 また、社会環境の質の向上等を通じて、各生活習慣等についての格差を縮小することで、健康寿命の地域格差の縮小も目指す。	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

計画策定にあたっては「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」（令和5年5月31日告示、令和6年4月1日適用）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、特定健診・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4期：計画期間 令和6～11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、一体的に策定します。両計画に使用するデータの出典は、KDBシステム、特定健診等データ管理システム、組合集計数値とします。

※国保データベース（KDB）システム

国保連合会が業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。健診、医療、介護の各種データを個人、保険者、比較情報（県・同規模保険者・全国）単位に突合・集計し、帳票として出力することができる。

1-3 両計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6カ年とします。

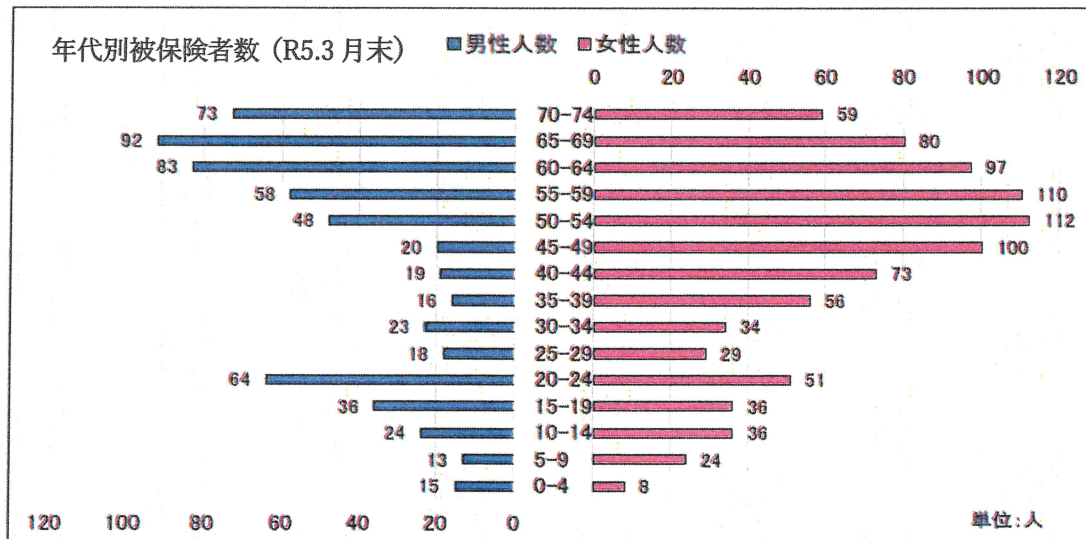
1-4 実施体制・関係者連携（保険者及び関係者の役割）

計画の推進にあたっては、事務局担当者が各事業の実務を行い、保健事業担当理事をはじめ、役員より指導助言を受けるほか、関係機関の協力を得て連携を図ります。事務局担当者は、秋田県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が開催する各研修に参加し資質向上に努め、国保連に設置される保健事業支援・評価委員会（以下「支援・評価委員会」という。）に対し、必要に応じて助言を求めます。また他の医師国保組合の取組についての情報収集を行い、当組合の特性に応じた個別の保健事業の計画・実施に役立てるものとします。

2 現状の整理

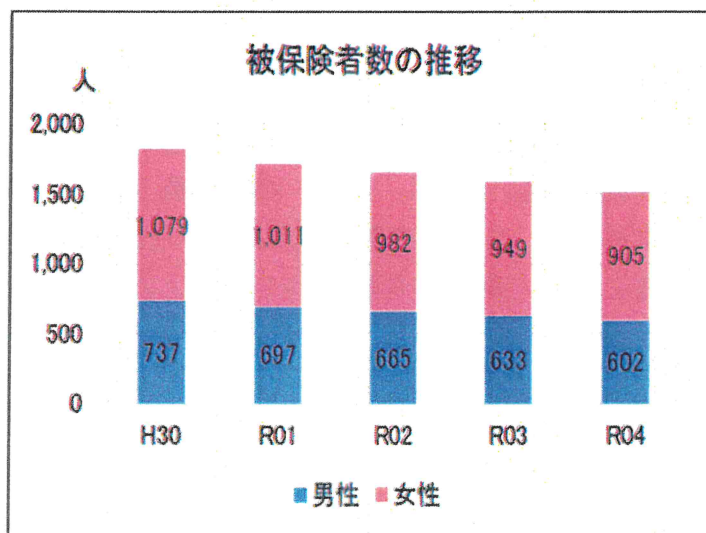
2-1 当組合の特性

当組合の被保険者は、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、このうち第一種組合員の多くは開業医となっています。令和4年度末の被保険者数は1,507人で平均年齢は46.6歳です。県内27保険者（25市町村+2組合）のうち21番目の人数規模となっており、小規模な保険者となっています。



(1) 被保険者推移

被保険者数は年々減少し、令和元年度は対前年度5.9%の減、令和2年度から令和3年度にかけては対前年度約4%減、令和4年度は対前年度4.7%の減となっています。男女比率は概ね男性40%、女性60%です。

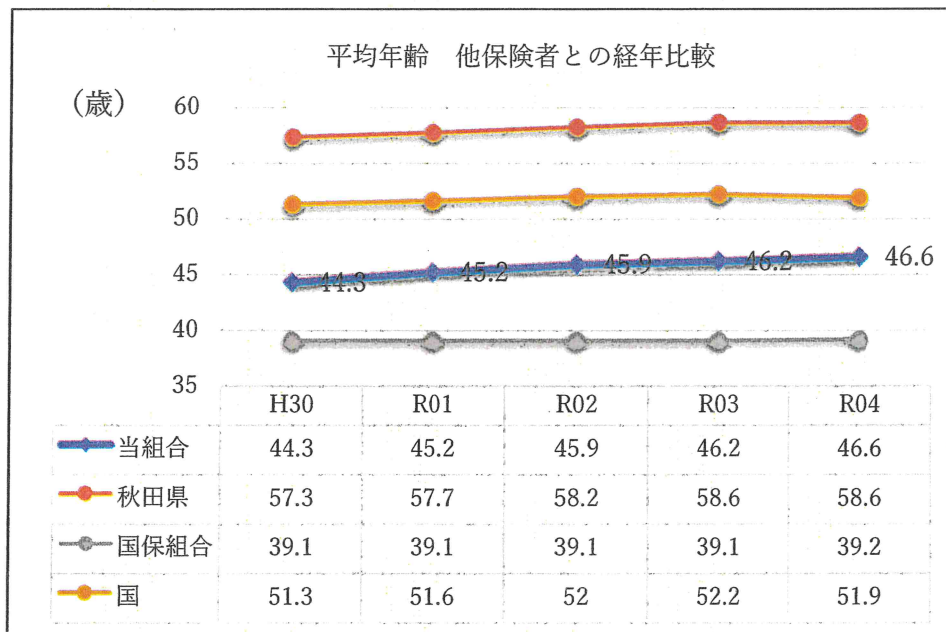


(単位:人)

	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
被保険者数	1,816	1,708	1,647	1,582	1,507
うち男性	737	697	665	633	602
うち女性	1,079	1,011	982	949	905

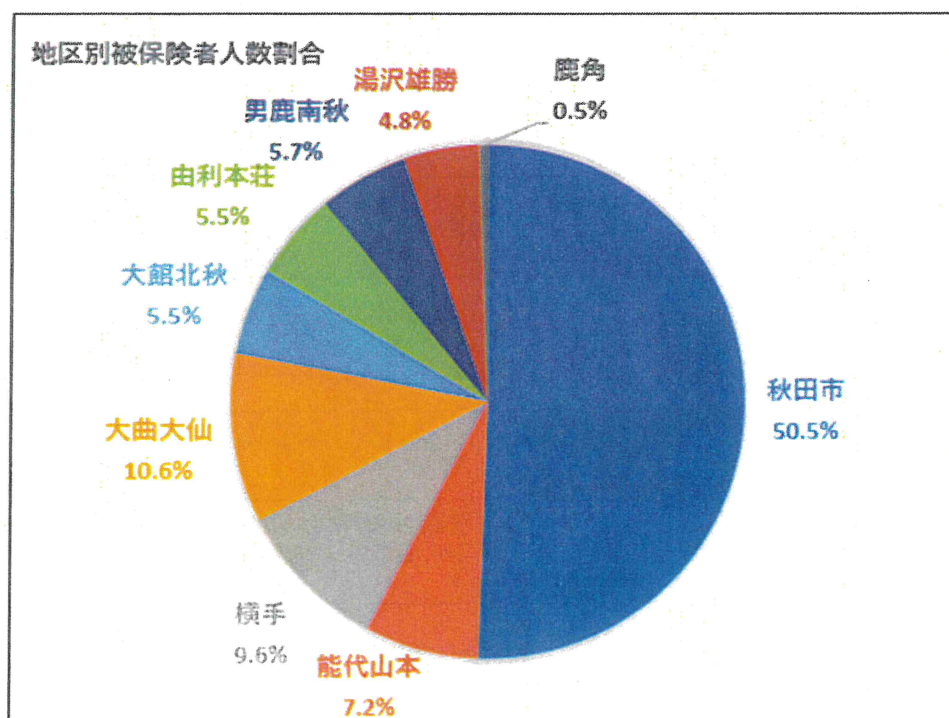
(2) 平均年齢

平均年齢は、年々上昇しており平成30年度から令和4年度までで2.3歳上昇しました。各年度の平均年齢は県や国と比較し低いものの、上昇スピードは最も速く、急速に平均年齢が上昇しています。



(3) 地区分布

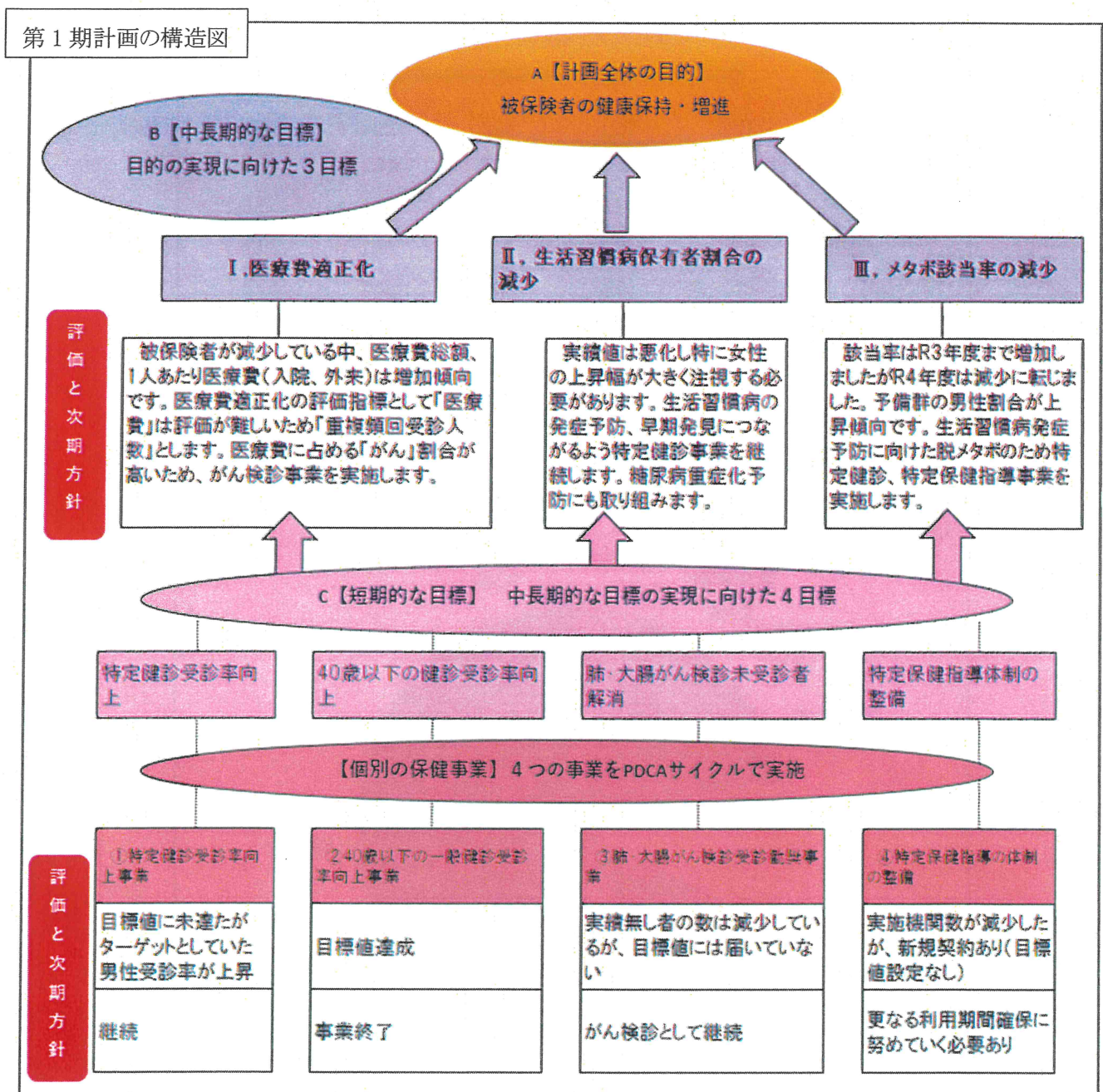
被保険者は全県域に広がっており、地域分布は秋田市が半数を占め、次いで大曲仙北、横手となっています。



2-2 前期計画に係る考察及び第2期に向けた方針

(1) 前期計画に係る考察

前期計画「第1期データヘルス計画」の計画全体の目的は【A 被保険者の健康保持・増進】でした。目的の実現に向けた【B 中長期的な目標】を「I 医療費適正化」「II 生活習慣病保有者割合の減少」「III メタボ該当率の減少」と3つ設定し、4つの【C 短期的な目標】を掲げ、4つの個別の保健事業に取り組みました。(実施状況や目標の達成状況等は18～19ページ)



(2) 第2期に向けた方針

次期計画の「第2期データヘルス計画」では、「計画全体の目的」と3つの「中長期的な目標」は、継続性のある指標と捉えていることから継続します。前期計画策定時の反省として「中長期的な目標」の目標値を具体的な数値で設定しておらず、評価が曖昧になったことから、次期計画では具体的な目標値を設定します。

「中長期的な目標」のうち「医療費適正化」に関しては、令和3年度以降、医療費は増加傾向ですが、解決するために実施している4つの個別の保健事業の効果について医療費に波及するまでには現時点では期間が短いため、引き続き経年比較していきます。また評価指標の「医療費」では複合的な要因が絡み、評価が難しいため、第2期計画では適切に医療へアクセスしてもらうことを医療費適正化と捉えることとし「重複頻回受診者人数」を評価指標とします。このほか「医療費通知」「ジェネリック差額通知」を継続して経過を注視していきます。

「生活習慣病保有者割合の減少」と「メタボ該当率の減少」についても、次期計画では具体的な目標値を設定します。生活習慣病は、自覚症状が無のまま進行することが多いため、生活習慣病に着目した健診である特定健診を習慣化してもらい、その結果に基づいた特定保健指導を提供することにより、生活習慣病の発症予防、早期発見につながるよう受診・利用勧奨を継続し、受診率、実施率の更なる向上を目指します。

「個別の保健事業」については事業内容、実施方法等の見直しを行い、新たに抽出された健康課題も含めて、優先性を考慮した上で、健康課題の解決に向け実施します。「個別の保健事業」のうち特定保健指導に関しては、新たにオンライン実施を取り入れ、利用しやすい環境整備を行い、実績確保を目指します。また、実施率が伸び悩む一因として指導内容の周知不足があるのではないかとことから対象者に対して分かりやすい内容の周知に努めます。新規事業としては、「すべての保険者が取り組む」とされている糖尿病重症化予防事業、「医療費適正化」の評価指標とする「重複頻回受診者人数」の確認事業を実施していきます。

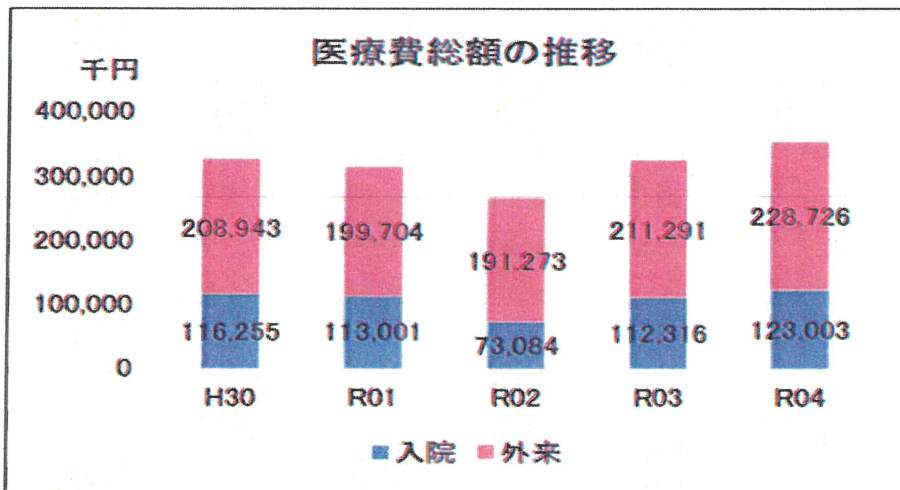
また当組合のような小規模組合の場合、1人の医療費が全体に与える影響が大きいことから、仮に高額な医療費が発生すると全体の傾向が見えにくくなることに注意が必要です。少人数であっても特定の疾患が発生すると各データの変動が激しくなります。逆に1人1人の健康の維持が大変重要であり、最終的には医療費適正化に大きく影響すると考えられるため、疾病の早期発見、生活習慣の見直し等を期待し、特定健診、特定保健指導、がん検診に力を入れていきます。

(3) 前期計画における中長期的な目標の実績と考察

「I 医療費適正化 評価指標：医療費、目標値：減少」

1、医療費総額

平成30年度から令和2年度まで減少した後、令和3年度には増加に転じています。入院医療費は令和2年度には対前年度35.3%減少しましたが、令和3年度には53.7%の増加に転じ、令和4年度にも8.7%増加しています。

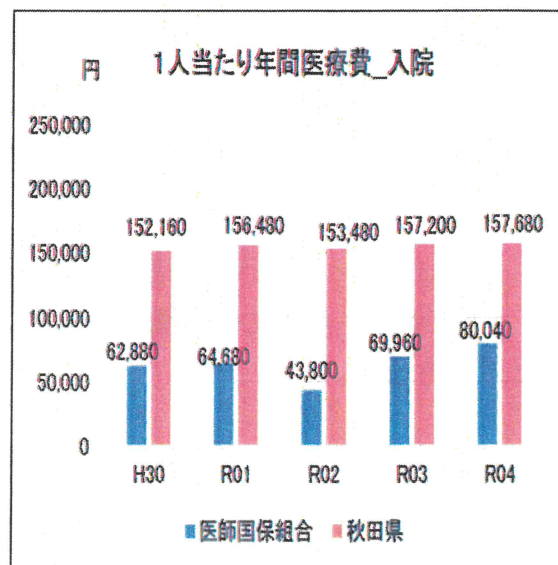


(単位：円)

	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
医療費総額	325,198,160	312,705,220	264,356,390	323,607,320	351,728,510
うち入院医療費総額	116,255,340	113,001,340	73,083,780	112,316,330	123,002,720
うち外来医療費総額	208,942,820	199,703,880	191,272,610	211,290,990	228,725,790

2、1人当たり年間医療費の経年変化<入院>

1人当たり年間入院医療費は、増加傾向にあり、令和2年度に一旦減少した後、令和3年度に増加に転じています。令和3年度は対前年度59.7%増加、令和4年度は対前年度14.4%増加しました。令和2年度は43,800円ですが、平成30年度から令和3年度まで60,000円台で推移しています。令和4年度は80,000円を超えています。



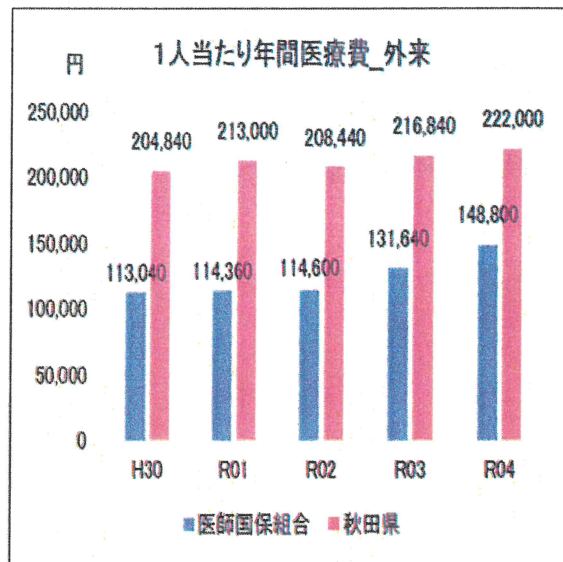
◇1人当たり年間医療費(入院)

(単位：円)

	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
医師国保組合	62,880	64,680	43,800	69,960	80,040
秋田県	152,160	156,480	153,480	157,200	157,680

〈外来〉

1人当たり年間外来医療費は、増加し続けています。令和3年度は対前年度14.9%増、令和4年度は対前年度13.0%増です。令和2年度までは110,000円台で推移し、令和3年度には131,640円、令和4年度には148,800円に増加しています。



◇1人当たり年間医療費(外来)

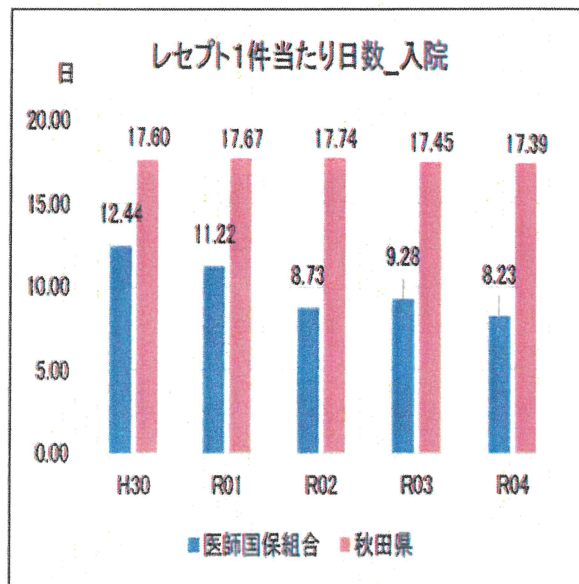
(単位:円)

	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
医師国保組合	113,040	114,360	114,600	131,640	148,800
秋田県	204,840	213,000	208,440	216,840	222,000

3、レセプト1件当たり日数の経年変化

〈入院〉

入院においては令和3年度にわずかに増加したものの、全体としては減少傾向です。秋田県平均と比較して5～9日少ない日数となっています。



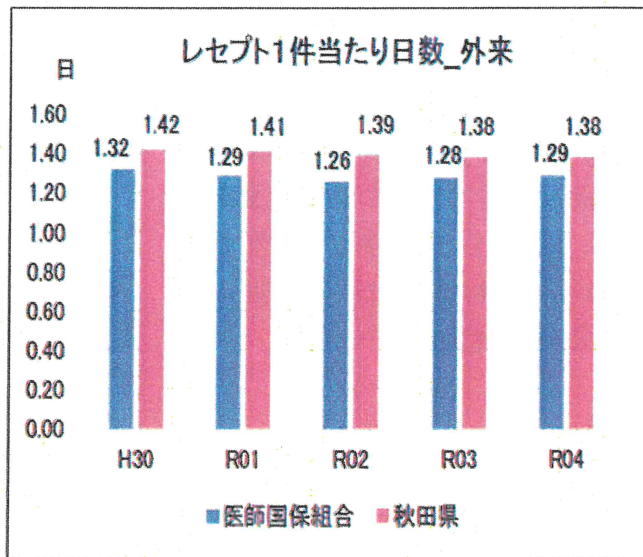
○レセプト1件当たり日数(入院)

(単位:日)

	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
医師国保組合	12.44	11.22	8.73	9.28	8.23
秋田県	17.60	17.67	17.74	17.45	17.39

〈外来〉

外来においては令和2年度にわずかに減少したものの、ほぼ横ばいの状況です。



○レセプト1件当たり日数(外来)

(単位:日)

	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
医師国保組合	1.32	1.29	1.26	1.28	1.29
秋田県	1.42	1.41	1.39	1.38	1.38

4、疾病別医療費割合

〈入院+外来〉 医療費総額(入院+外来)に占める疾病は、年度により入れ替わりはありますが「がん」「関節疾患」「不整脈」「糖尿病」「高血圧」となっています。

順位	入院+ 外来	H30	R01	R02	R03	R04
1位	疾病名	肺がん	肺がん	関節疾患	関節疾患	関節疾患
	割合	7.1	7.9	5.8	5.1	5.2
2位	疾病名	関節疾患	不整脈	糖尿病	不整脈	大腸がん
	割合	5.3	5.2	4.4	5.0	4.6
3位	疾病名	糖尿病	関節疾患	高血圧症	糖尿病	不整脈
	割合	3.6	4.3	3.6	3.4	3.9
4位	疾病名	高血圧症	糖尿病	肺がん	乳がん	肝がん
	割合	3.5	4.0	3.3	3.2	3.5
5位	疾病名	不整脈	高血圧症	不整脈	大腸がん	肺がん
	割合	3.4	3.5	2.8	3.1	3.4

〈入院〉 入院医療費割合が高い疾病は、いずれの年度も「がん」「関節疾患」「不整脈」となっています。

順位	入院	H30	R01	R02	R03	R04
1位	疾病名	肺がん	不整脈	関節疾患	不整脈	関節疾患
	割合	7.9	9.7	4.5	8.9	7.5
2位	疾病名	喉頭がん	肺がん	喉頭がん	卵巣腫瘍(悪性)	大腸がん
	割合	6.4	7.1	4.4	5.4	7.4
3位	疾病名	大腸がん	狭心症	子宮頸がん	乳がん	骨折
	割合	5.8	3.7	4.1	5.3	6.2
4位	疾病名	不整脈	心臓弁膜症	子宮筋腫	関節疾患	不整脈
	割合	5.1	3.4	3.3	4.7	5.0
5位	疾病名	関節疾患	乳がん	慢性腎臓病(透析有)	心筋梗塞	肝がん
	割合	4.9	2.0	3.3	4.6	4.8

〈外来〉 外来医療費割合が高い疾病は、「がん」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」で生活習慣に関連する疾病となっています。「関節疾患」は令和3年度まで上位になっていましたが、令和4年度は割合が下がっています。「不整脈」は令和3年度以降、割合が上がってきています。

順位	外来	H30	R01	R02	R03	R04
1位	疾病名	肺がん	肺がん	糖尿病	糖尿病	肺がん
	割合	6.7	8.3	6.1	5.1	4.6
2位	疾病名	糖尿病	糖尿病	高血圧症	肺がん	糖尿病
	割合	5.6	6.2	5	4.2	4.1
3位	疾病名	高血圧症	高血圧症	関節疾患	高血圧症	高血圧症
	割合	5.4	5.5	4.2	4.1	3.5
4位	疾病名	関節疾患	関節疾患	肺がん	関節疾患	不整脈
	割合	3.9	3.7	3.2	3.1	3.2
5位	疾病名	脂質異常症	脂質異常症	乳がん	不整脈	喉頭がん
	割合	3.5	3.6	3.0	2.9	3.0

<考察>

医療費総額は被保険者が減少しているにも関わらず、令和3年度から増加に転じ令和4年度も増加していることから経年で注視していく必要があります。1人あたり年間医療費をみると、入院、外来ともに増加傾向です。医療費増加をどのように評価するのかについては、被保険者の健康状態が悪化したことにより受診する被保険者が増加していると捉えることができる反面、適切に医療にアクセスして自己管理を行っている被保険者もいるという面もあります。様々な捉え方ができ、評価が曖昧となるため、第2期では評価指標を「医療費」から「重複頻回受診人数」に変更します。当組合の被保険者は、医療従事者とその家族で構成しているため適正受診に関する意識は十分であると思われるものの、状況を把握していきます。

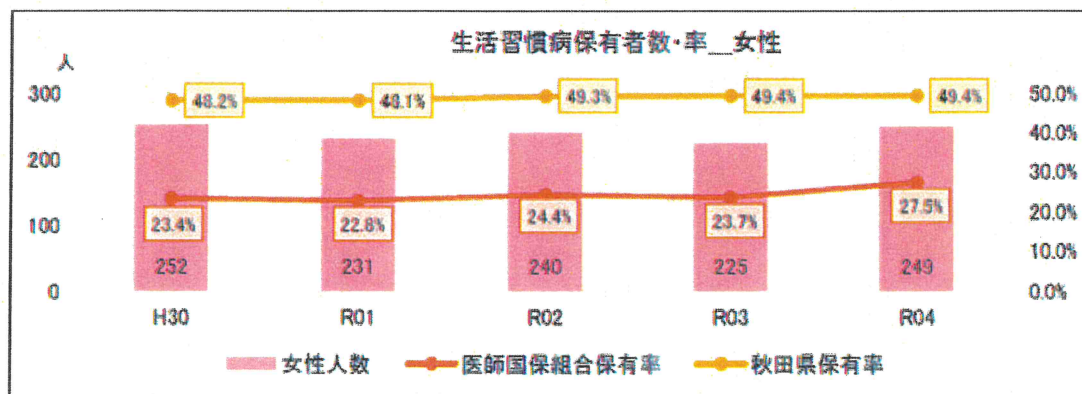
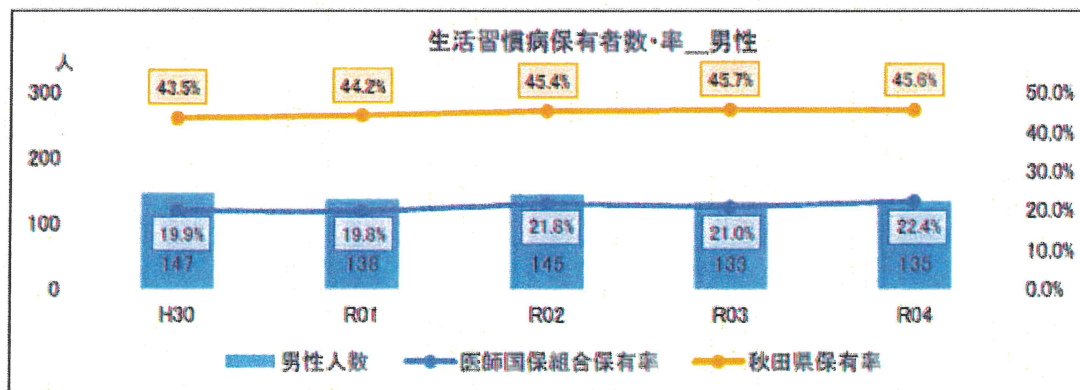
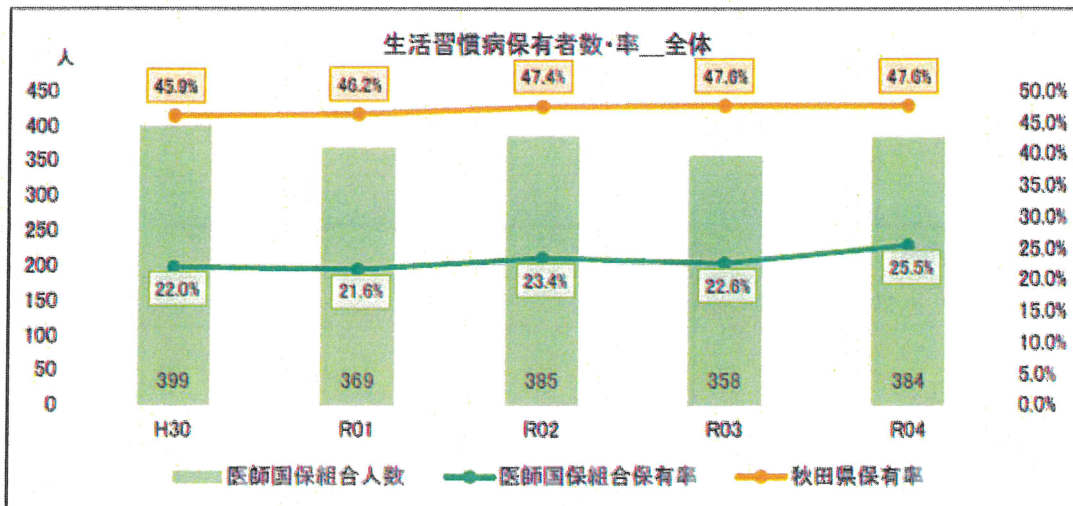
(前期計画中の状況)

評価指標	H28 (BL 値)	H29	R01 (中間評価)	R04
1人あたり医療費	202,944	198,096	204,744	228,840
入院	48,348	58,848	64,680	80,040
外来	154,596	139,248	114,360	148,800

「Ⅱ 生活習慣病保有者割合の減少 評価指標：生活習慣病保有者割合、目標値：減少」

1、生活習慣病保有者率

生活習慣病保有者率（レセプトに生活習慣病が記載されている者の人数を被保険者数で除した数字）は、やや上昇傾向です。男女別にみると、女性の保有者率が高く、令和4年度は27%を超える状況です。また、県平均と比較すると、男女とも大きく下回っています。令和4年度の生活習慣病保有者数は384人で、男性135人、女性249人となっています。



「生活習慣病」定義：KDB システム集計要件に準じており、対象疾病は次の通り。

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	筋骨格系疾患	精神疾患	

<考察>

生活習慣病保有者割合は上昇し、実績値は悪化しました。13ページの表にあるとおり、令和3年度から令和4年度は保有者・率が期間内で最も上昇しています。特に女性の令和3年度から令和4年度にかけての上昇幅（23.7%→27.5%）が大きく、注視する必要があります。生活習慣病は、自覚症状が無いまま進行することが多いため、生活習慣病に着目した健診である特定健診を習慣化してもらい、その結果に基づいた特定保健指導を提供することにより、生活習慣病の発症予防、早期発見につながるよう受診勧奨を継続し、受診率、実施率の向上を目指します。

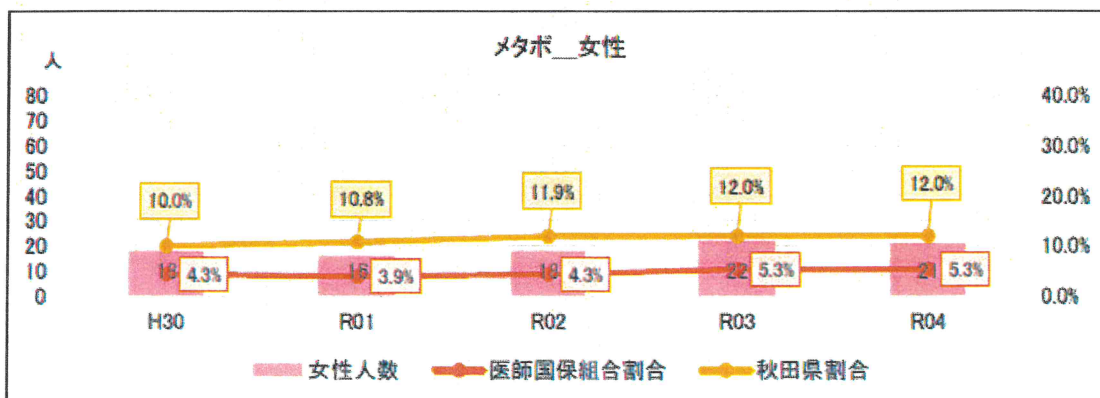
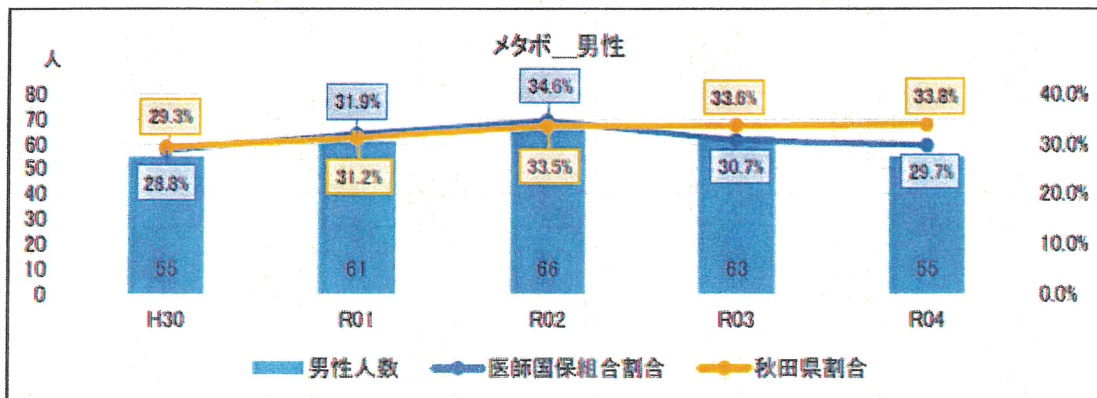
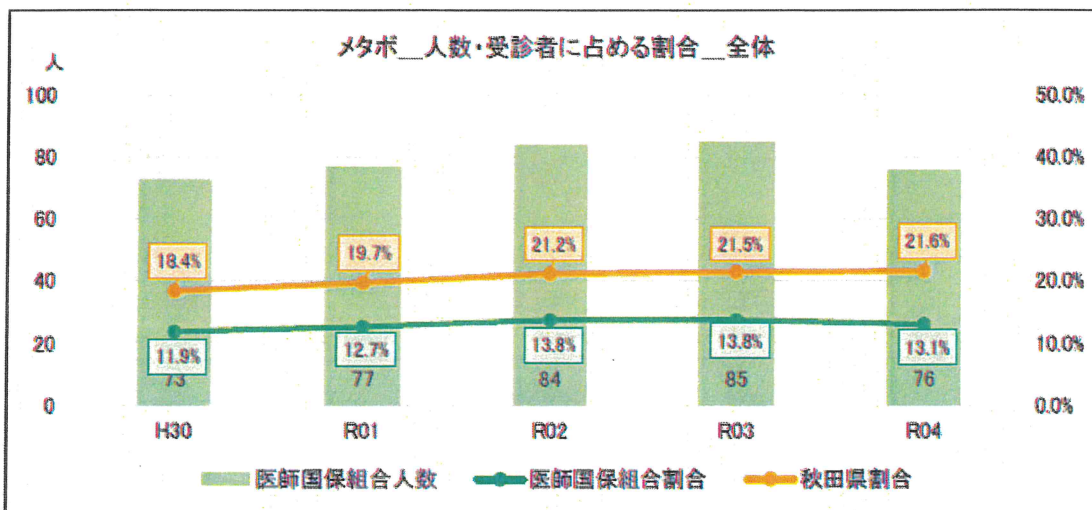
（前期計画中の状況）

評価指標	H28 (BL 値)	H29	R01 (中間評価)	R04
保有者割合 (%)	19.7	20.4	21.6	25.5
人数	409	388	369	384

「Ⅲ メタボ該当率の減少 評価指標：メタボ該当率、目標値：減少」

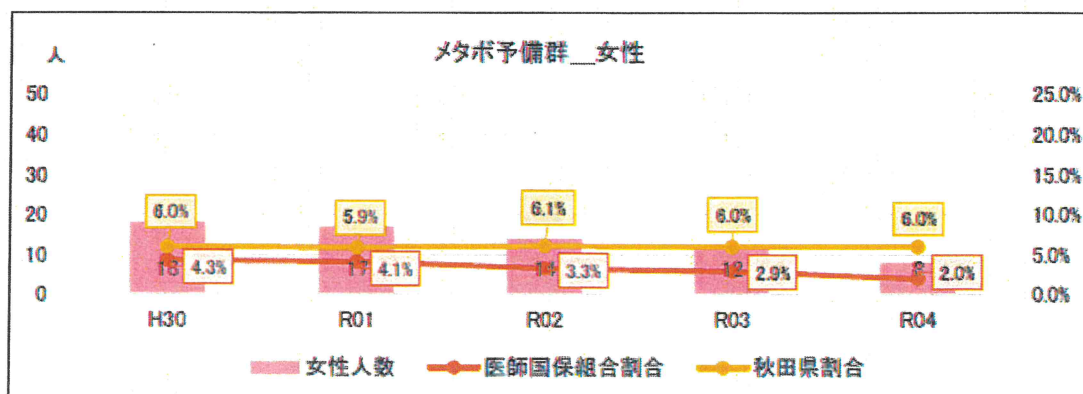
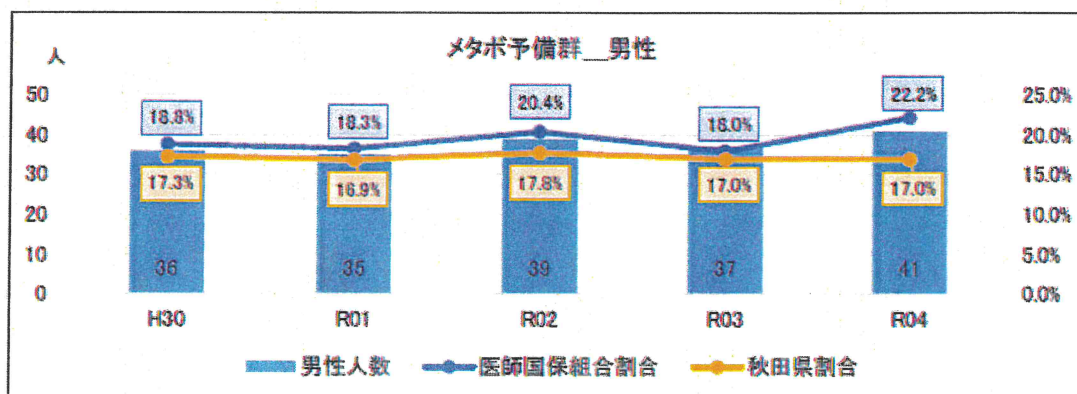
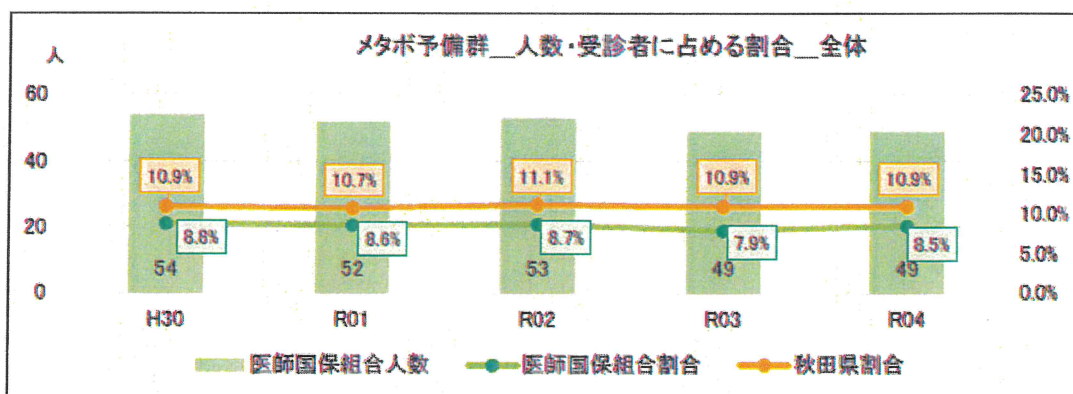
1、メタボ該当

特定健診の結果、メタボ該当人数は、令和4年度に男性で55人、女性で21人となっています。男女別に割合をみると、男性は、令和2年度は平成30年度より5.8ポイント増の34.6%となりましたが、令和4年度にかけ4.9ポイント減少しています。女性は、令和3年度は、平成30年度より1.0ポイント増の5.3%となり、令和4年度における割合は男性29.7%、女性5.3%となっています。県平均と比較すると女性はいずれの年度も低く、男性は令和元年度、令和2年度と県平均をわずかに上回りましたが、令和3年度、令和4年度は再び下回っています。



2、メタボ予備群

特定健診の結果、メタボ予備群人数は、令和4年度男性で41人、女性で8人となっています。男女別に割合をみると、男性は令和2年度に20.4%となり、令和3年度に18.0%に下がったものの、令和4年度は前年度より4.2ポイント増の22.2%に増加しています。女性は5年間ほぼ横ばいとなっており、令和4年度における割合は男性22.2%、女性6.0%となっています。県平均と比較すると男性はいずれの年度も県平均を上回っており、女性は下回っています。



〈考察〉

メタボ該当率は令和3年度まで増加が続き、令和4年度は減少しましたがベースラインより実績値は悪化しました。メタボ予備群の男性割合が上昇したことにより予備群全体の割合も上昇しています。

生活習慣病に着目した特定健診を受診してもらい、メタボ該当者、メタボ予備群となった方に脱メタボを目指す特定保健指導を利用してもらい、適切な生活習慣を少しでも長く継続してもらうことが将来的な生活習慣病保有者を減らすことにつながります。

(前期計画中の状況)

評価指標	H28 (BL 値)	H29	R01 (中間評価)	R04
該当者割合 (%)	9.2	9.7	12.7	13.1
人数	55	60	77	76

(4) 前期計画における短期的な目標（個別の保健事業）の実績と考察

① 特定健診受診率向上事業

短期的な目標：男性を中心として全体の受診率向上

目標値：男性受診率60%前後 全体受診率：70 %（国目標値）

受診率		実績値（法定報告値）						
ベースラインH28		H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05
男性	37.0%	39.2%	41.9%	44.1%	45.3%	50.4%	47.7%	- %
全体	53.1%	53.8%	54.1 %	55.9%	57.2%	59.2%	58.1%	- %
評価	ターゲットとしていた男性の受診率が上昇しました。							
第2期	受診率は目標値に届かないものの、上昇傾向にあることから継続します。							

R05数値は令和6年11月に法定報告値を記載。

② 40歳以下の方への一般健診受診率向上事業

短期的な目標：40歳以下の受診率向上

目標値：70 %台

受診率		実績値（組合集計値）						
ベースラインH28		H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05
	55.2%	75.6%	73.0%	72.7%	70.8%	74.2%	76.2%	- %
評価	目標値達成の年度が継続していることから、事業は終了します。							
第2期	対象のほとんどが第二種組合員であるため、事業主健診に対する補助の中で状況把握を継続します。							

③ 肺・大腸がん検診受診勧奨事業

短期的な目標：未受診者の解消（計画期間中に1度は受診）

目標値：未受診者0人

実績値（組合集計値）		受診率						
ベースラインH28		H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05
肺がん	50.6%	50.7%	50.5%	52.6%	52.6%	55.1%	53.8%	-
大腸がん	37.7%	35.6%	37.4%	38.3%	38.0%	39.7%	38.9%	-
評価	<p>肺がん、大腸がんともに目標値には届いていません。</p> <p>肺がん受診率は令和3年度に55.1%となり、ベースライン値から5%近く伸びました。令和4年度対象者のうち、計画期間中に受診実績がない人数は388人となっています。</p> <p>大腸がん受診率は30%台後半で推移し大きな増減はありませんでした。令和4年度対象者のうち、計画期間中に受診実績がない人数は539人となっています。</p>							
第2期	がん検診事業として継続します。							

②及び③のR05数値は令和6年5月に組合集計値を記載。

④ 特定保健指導の体制の整備

短期的な目標： 利用しやすい体制づくり

目標値： 実施機関数の増

実施機関数	実績値						
	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05
ベースラインH28							
36	35	29	29	28	26	25	21
評価	実施機関数は閉院や実施体制が整わない等の理由で減少しましたが、令和3年度より秋田県栄養士会と協議を行い、令和4年度から同会所属の管理栄養士が対象者の事業所等に出向いての指導が可能となりました。						
第2期	実施機関数減になったことに伴い、更なる利用機会確保に努めていく必要があります。						

以上の個別の保健事業の他に、中間評価にて特定（一般）健診の受診者の固定化がみられたことから、解消を目的にアンケートを実施しました。その結果は次のとおりです。

※(令和4年度実施) 特定(一般)健診の受診者固定化解消に向けたアンケート

【目的】 受診者（未受診者）の固定化の解消に向け、未受診理由の把握と実施内容の改善

【対象者】 第一種組合員 202 名

令和3年度未受診者のうち平成30年度～令和2年度の受診状況が不定期または未受診の方

【回収率】 36.1% (73名/202名)

【結果】

未受診理由	「時間が取れない」、「自己健診している」との回答が多く、次いで「当組合以外の健診を受診」、「保険診療で検査」、「休診して他院へ行くことはできない」、「職場の健診を受診」、「個人情報を守られるか不安」との記載がありました。
受診しやすい曜日	「日曜日」が圧倒的に多く、次いで「土曜日」、「木曜日」、「水曜日」でした。

保健事業全般に関する意見欄には、「医師本人の自己健診を認めてほしい」「他県で受診した健診への補助」との記載があり、理事会での協議の結果、自己健診は認めないとし、他県で受診については令和5年度より補助対象とすることになりました。

3 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

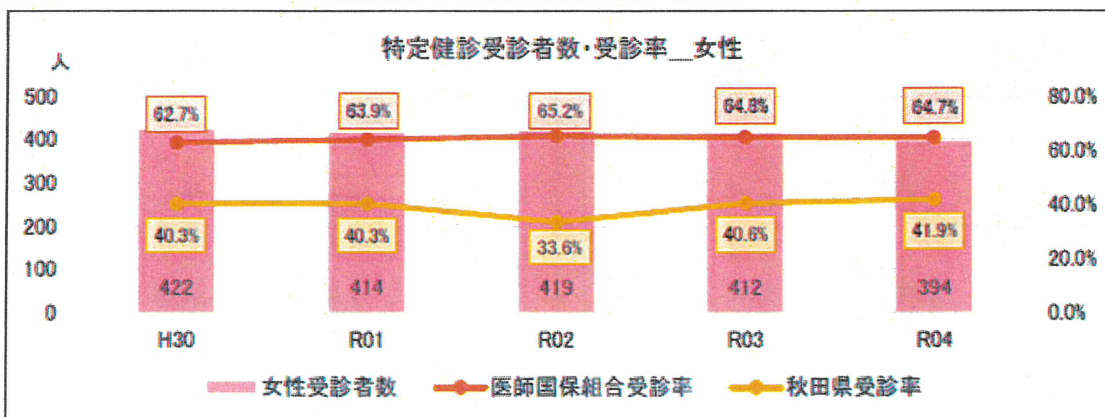
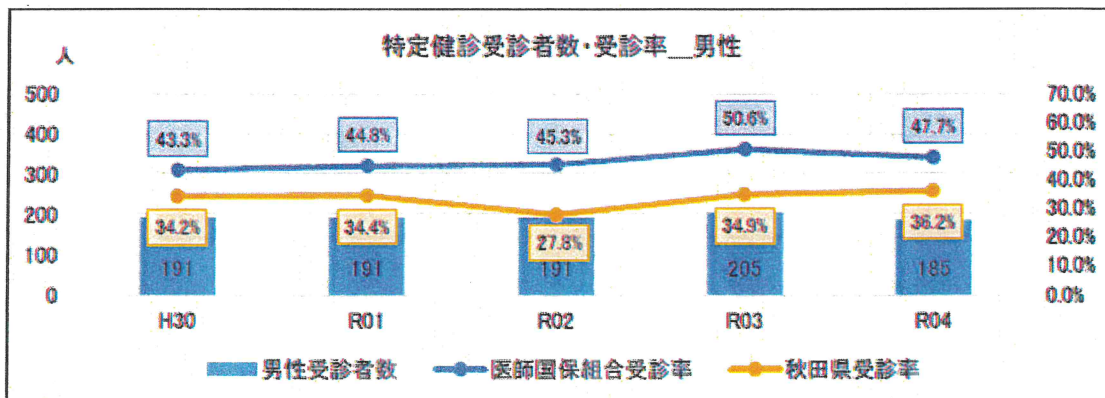
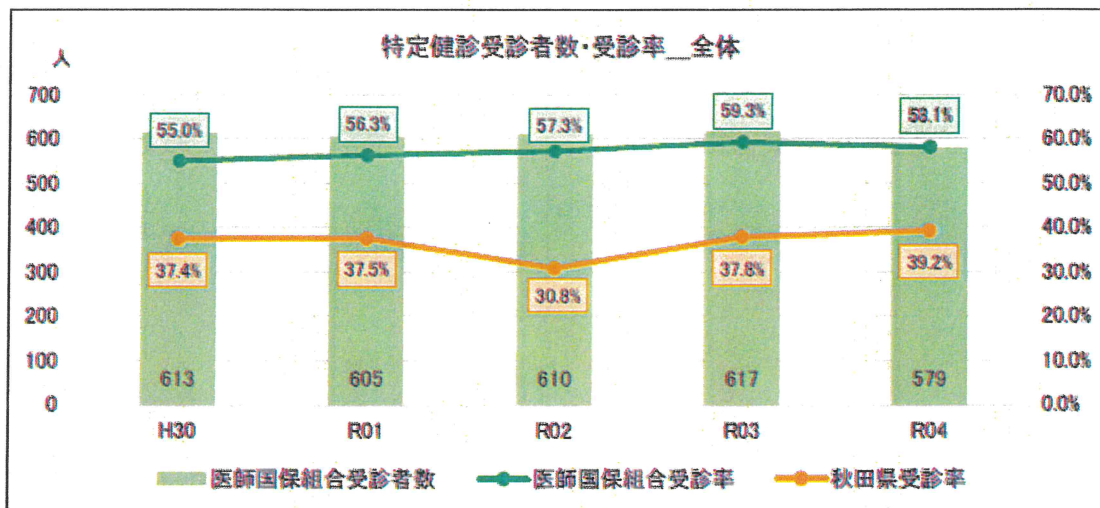
当組合の健康状況に係る全体像を把握するため、特定健診の状況、生活習慣病の状況について、経年変化や県平均（市町村国保の平均）と比較し分析しました。これらの結果と前期計画の評価を踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、優先順位を判断します。

項目	分析内容
3-1 特定健診・特定保健指導の状況	(1) 特定健診受診率の推移
	(2) 年代別に見た特定健診受診者数の推移
	(3) 種別に見た特定健診受診率の推移
	(4) 地区別に見た特定健診受診率の推移
	(5) メタボ該当者割合
	(6) メタボ予備群割合
	(7) 特定保健指導実施率
	(8) メタボ該当者・予備群該当者のリスク別分析 ①血糖関連 ②血圧関連 ③脂質関連
3-2 特定健診結果リスク別分析	(1) 喫煙
	(2) 1回30分以上の運動習慣無し
	(3) 1日1時間以上の運動習慣無し
	(4) 週3回以上就寝前2時間以内に夕食
	(5) 週3回以上朝食を抜く
	(6) 飲酒_毎日
	(7) 飲酒_時々
3-3 生活習慣病の状況	(1) 生活習慣病保有者率
	(2) 生活習慣に関連する主な傷病名における疾病構造の推移
	(3) 糖尿病保有者率
	(4) 糖尿病医療費の経年変化
	(5) 高血圧症保有者率
	(6) 高血圧症医療費の経年変化
	(7) 脂質異常症保有者率
	(8) 脂質異常症医療費の経年変化

3-1 特定健診・特定保健指導の状況

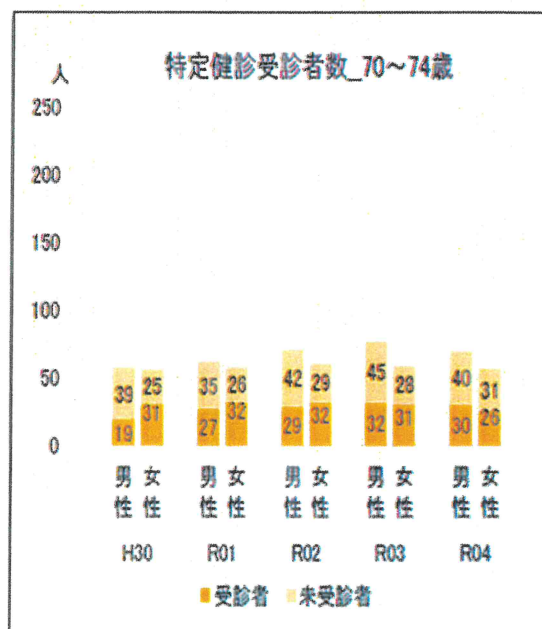
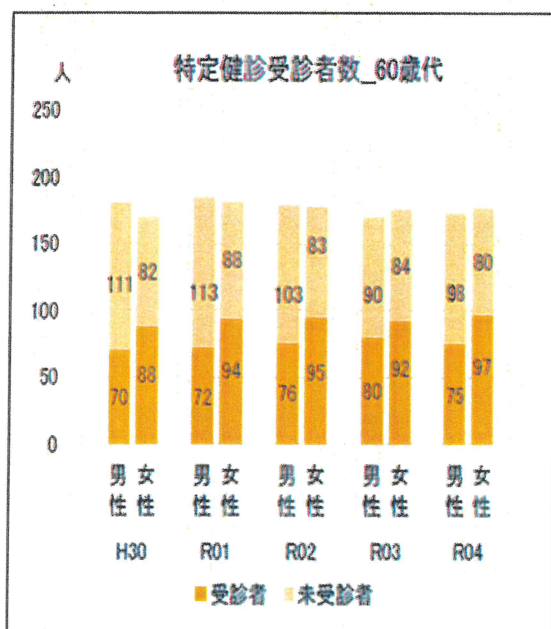
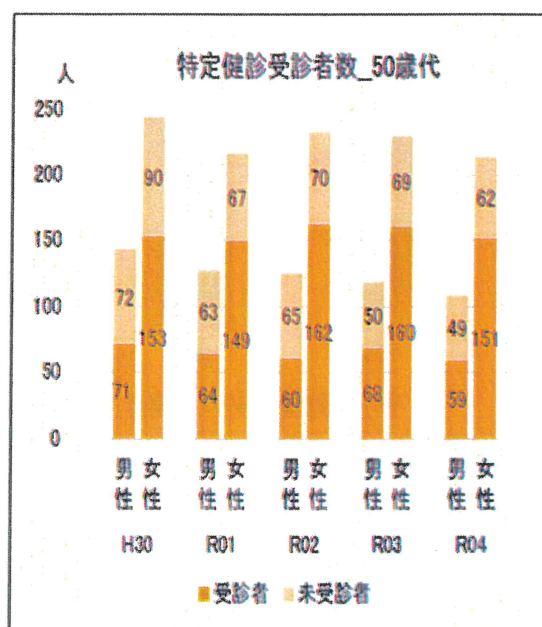
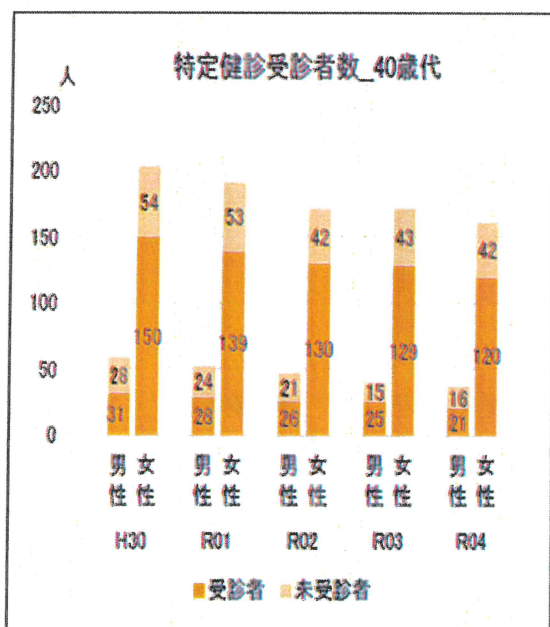
(1) 特定健診受診率の推移

特定健診受診率は平成30年度から令和3年度まで上昇しており、令和3年度は平成30年度より4.3ポイント増の59.3%となりました。令和4年度はやや下がったものの、県平均と比較し高い水準を維持しています。男女別にみると、令和3年度の男性は平成30年度より7.3ポイント増の50.6%、女性は64.8%となっており、女性の受診率が高くなっていますが、男性の受診率にも上昇傾向がみられます。



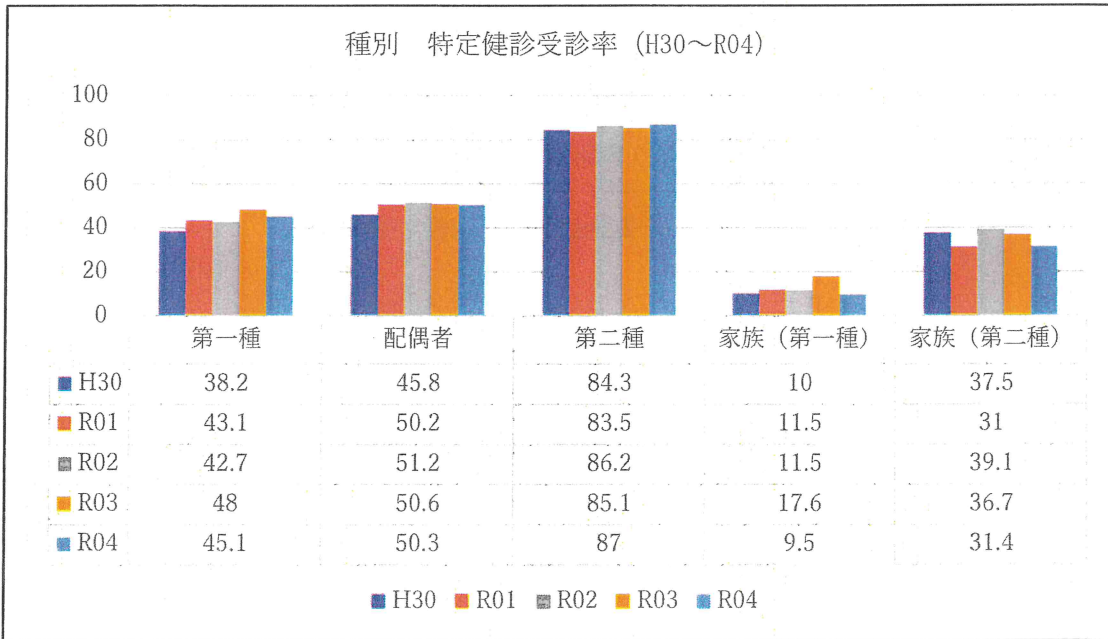
(2) 年代別に見た特定健診受診者数の推移

特定健診受診者数は、全体をみると対象者が減少しているもののほぼ横ばいです。年代別に見ると、40歳代は男女ともに他の年代に比べ受診割合が高く、50歳代は男女ともに平成30年度に比べ令和4年度の受診割合が上昇しています。60歳代は女性受診者数がやや増加傾向にあるものの、男性は令和3年度から令和4年度で受診者数が減少しています。70～74歳は女性の受診者数が令和4年度にわずかに減少し、男性は平成30年度に比べ令和4年度の受診者数が増加しています。40歳代、50歳代に比べ、60歳代、70～74歳の受診割合は低くなっています。



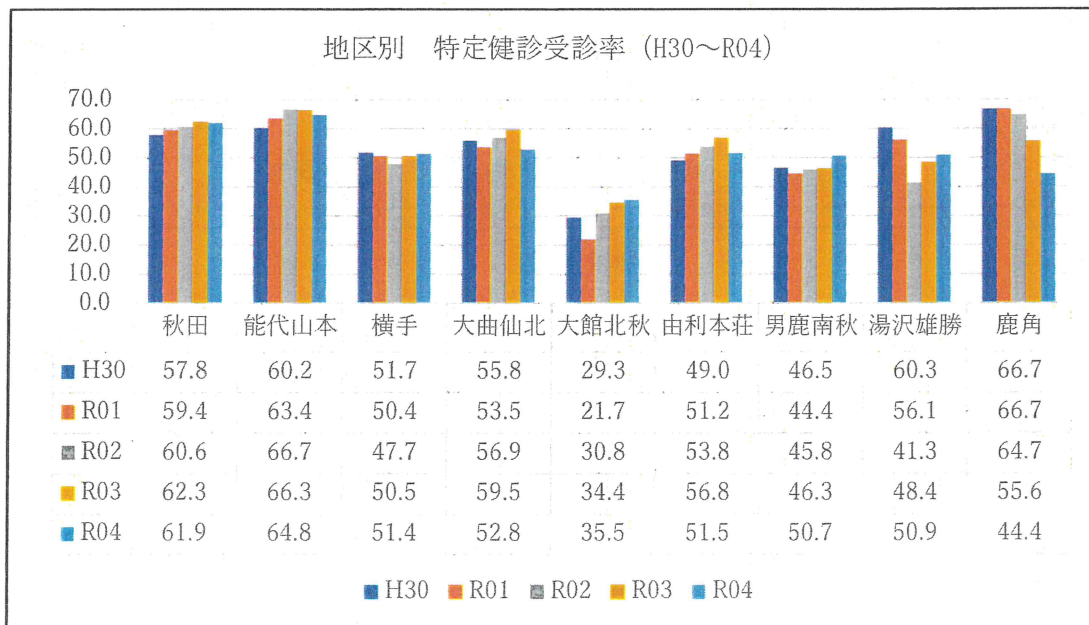
(3) 種別にみた特定健診受診率の推移

種別の受診率は、第二種組合員が最も高く、次いで配偶者、第一種組合員、第二種組合員家族、第一種組合員家族と続きます。第一種組合員の受診率は令和3年度に前年比5.3ポイントと大きく上昇しました。



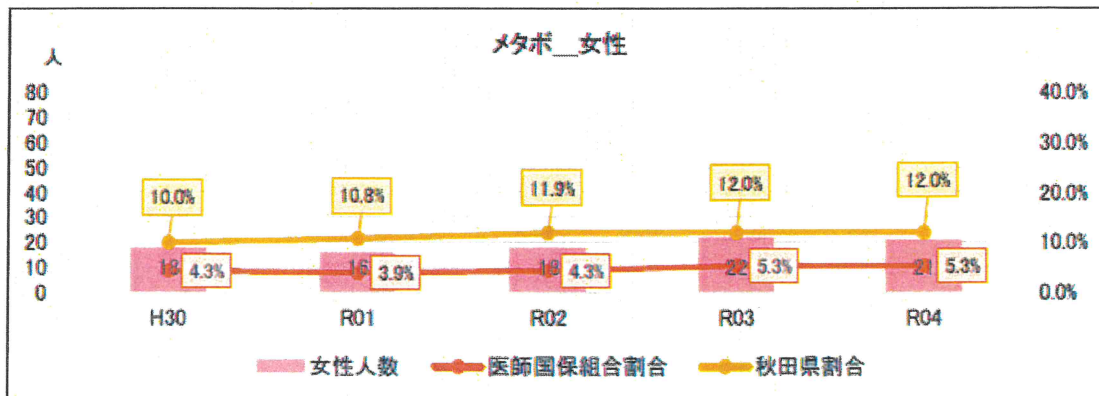
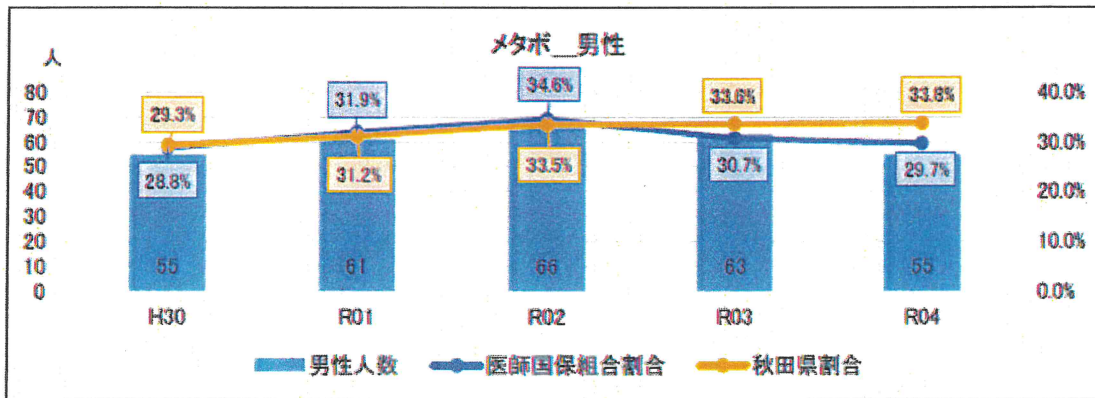
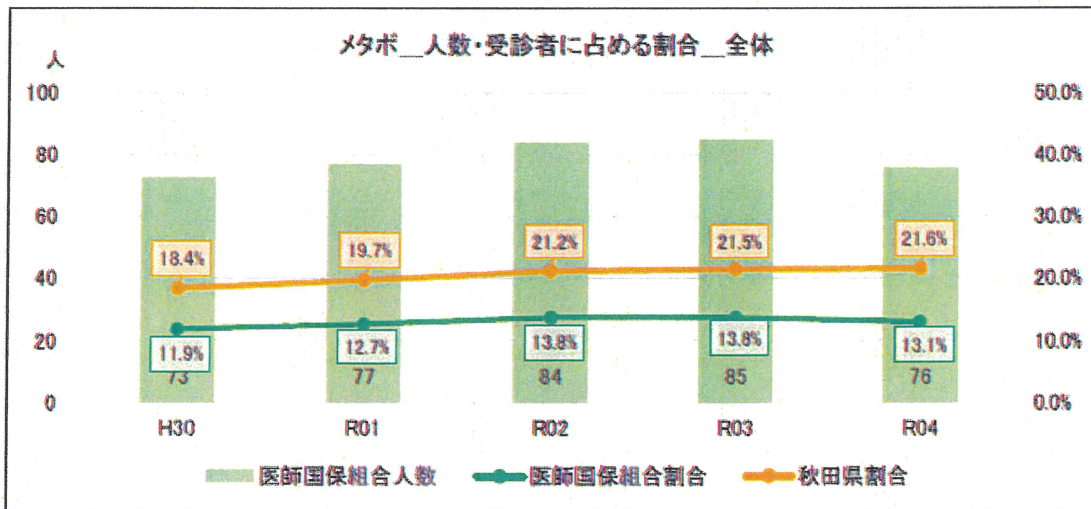
(4) 地区別にみた特定健診受診率の推移

地区別受診率は、最も高いのは能代山本区で常に60%以上となっています。最も低いのは大館北秋区ですが、上昇傾向にあり、平成30年度に比較し6ポイント以上上昇しています。鹿角地区の急激な受診率低下は第二種組合員の喪失が原因と考えられます。



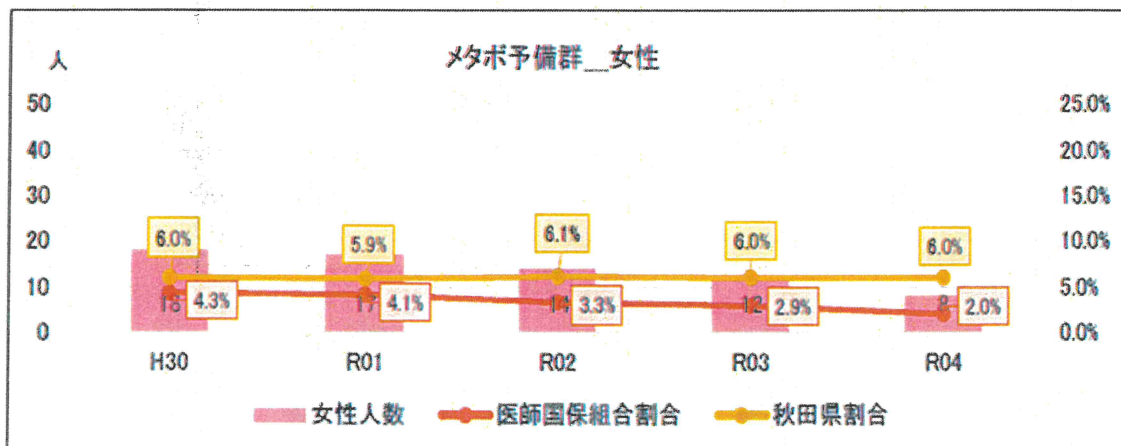
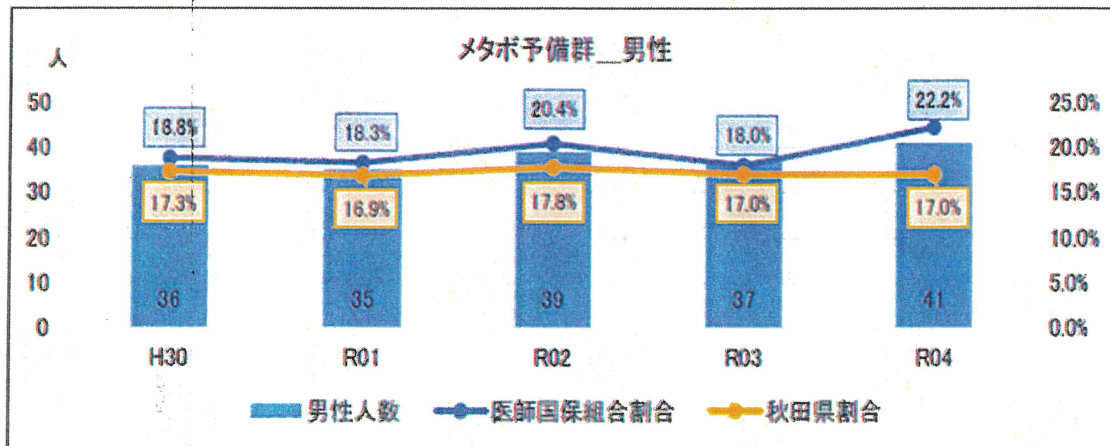
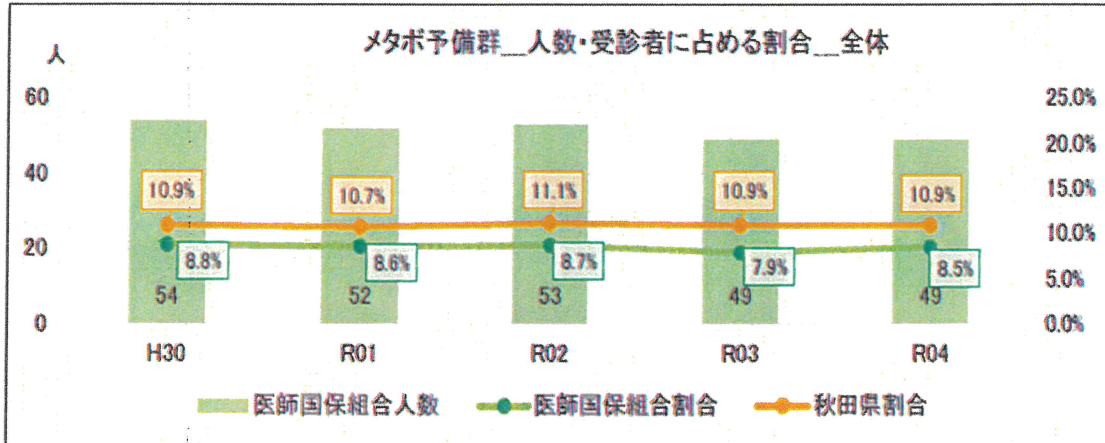
(5) 特定健診受診者に占めるメタボ該当者割合（再掲）

特定健診の結果、メタボに該当した人数は、令和4年度に男性で55人、女性で21人となっています。男女別に割合をみると、男性は令和2年度は平成30年度より5.8ポイント増の34.6%となりましたが、令和4年度にかけ4.9ポイント減少しています。女性は令和3年度は平成30年度より1.0ポイント増の5.3%となり、令和4年度における割合は男性29.7%、女性5.3%となっています。県平均と比較すると女性はいずれの年度も低く、男性は令和元年度、令和2年度と県平均をわずかに上回ったが、令和3年度、令和4年度は再び下回っています。



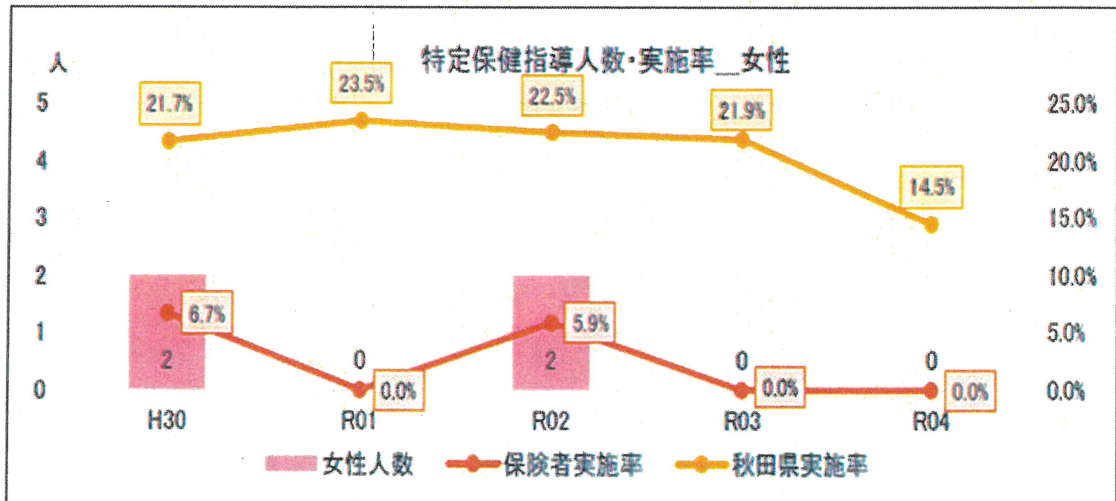
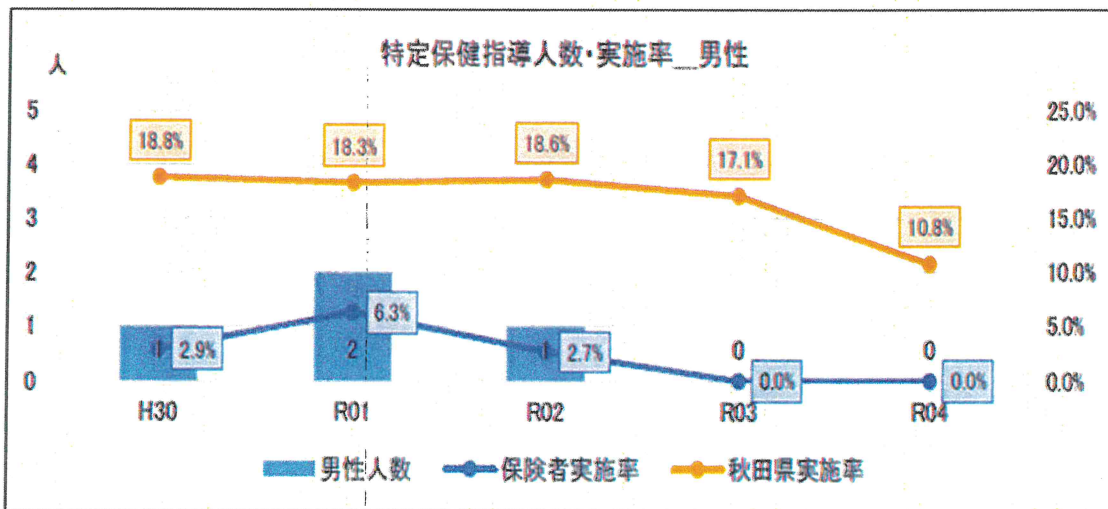
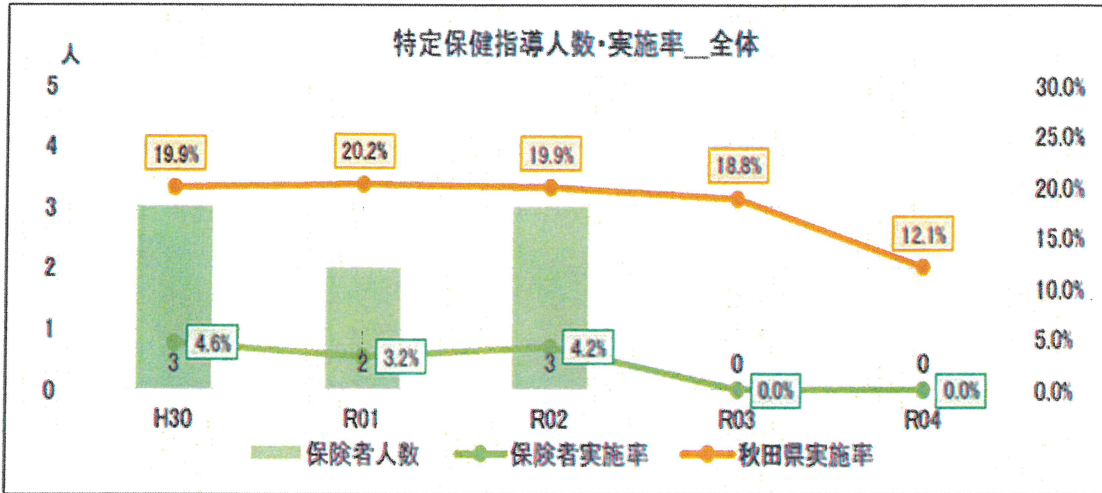
(6) 特定健診受診者に占めるメタボ予備群該当者割合（再掲）

特定健診の結果、メタボ予備群に該当した人数は、令和4年度男性で41人、女性で8人となっています。男女別に割合をみると、男性は令和2年度に20.4%となり、令和3年度に18.0%に下がったものの、令和4年度は前年度より4.2ポイント増の22.2%に増加しています。女性は5年間ほぼ横ばいとなっており、令和4年度における割合は男性22.2%、女性6.0%となっています。県平均比較で男性はいずれの年度も県平均を上回っており、女性は下回っています。



(7) 特定保健指導実施率

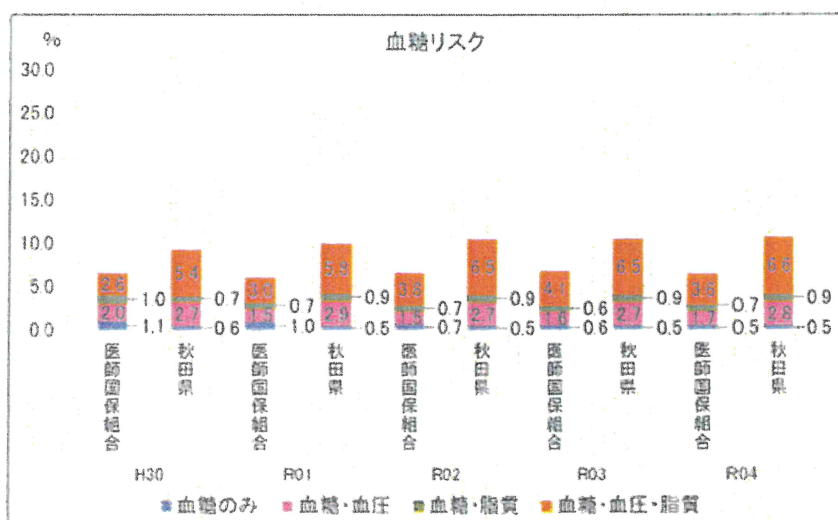
特定保健指導実施率は令和2年度まで3~4%で推移していましたが令和3年度以降0%となっています。男女別に見ても実施人数が少なく、県平均と比較し低い状況が続いています。



(8) メタボ該当者・予備群該当者のリスク別分析

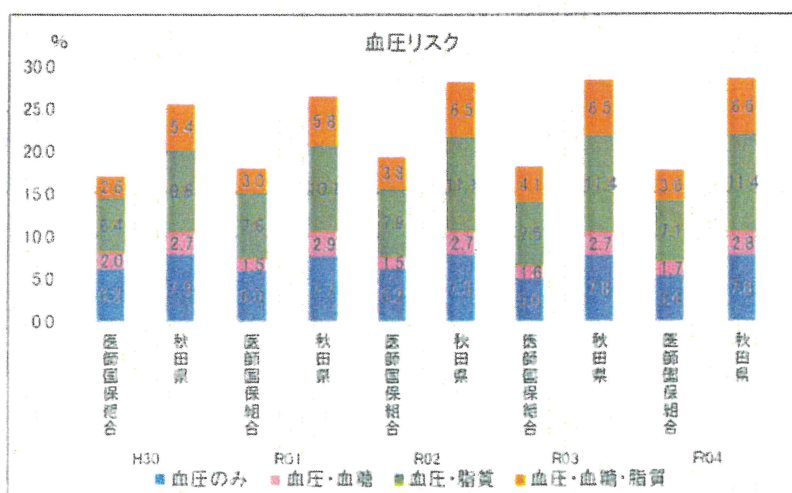
① 血糖関連

「血糖」のみリスクのある者の割合は、減少傾向にあり、平成30年度から令和4年度にかけ0.6ポイント減少しています。「血糖」と「血圧」のリスクのある者の割合はやや減少したものの、令和元年度以降増加傾向にあります。「血糖」、「血圧」及び「脂質」のリスクのある者の割合は令和4年度に3.6%に減少したものの、令和3年度まで増加しています。「血糖」リスクのある者の割合は、県平均を下回り、6%台で推移しています。



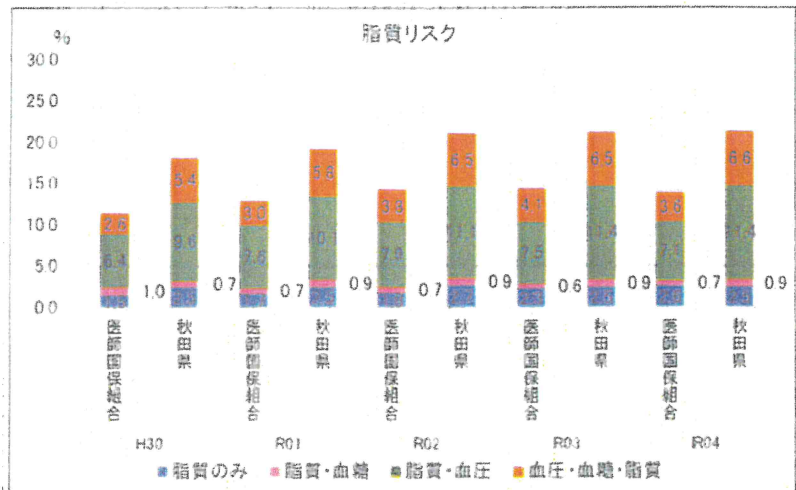
② 血圧関連

「血圧」のみリスクのある者の割合は、令和2年度まで6%台であったが、令和3年度以降5%台に減少しています。「血圧」と「脂質」のリスクのある者の割合は令和2年度までやや増加していますが、令和3年度以降やや減少しています。「血圧」リスクのある者の割合を県平均と比較すると、県平均が20%台で増加傾向であるのに対し、令和2年度の19.4%をピークに減少しています。



③脂質関連

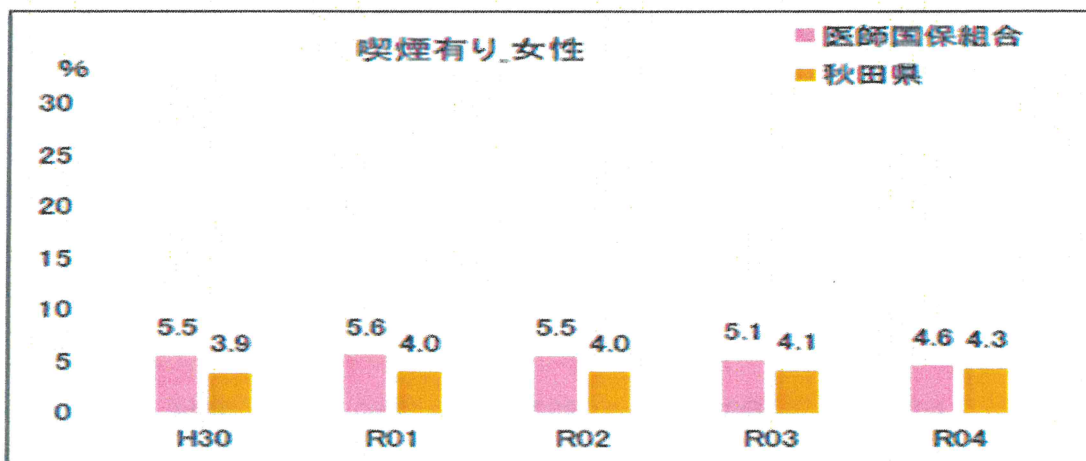
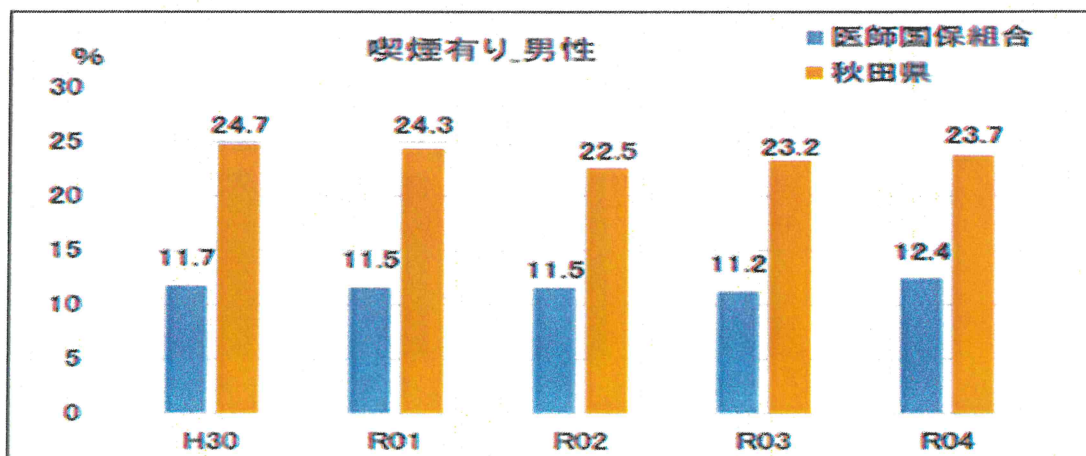
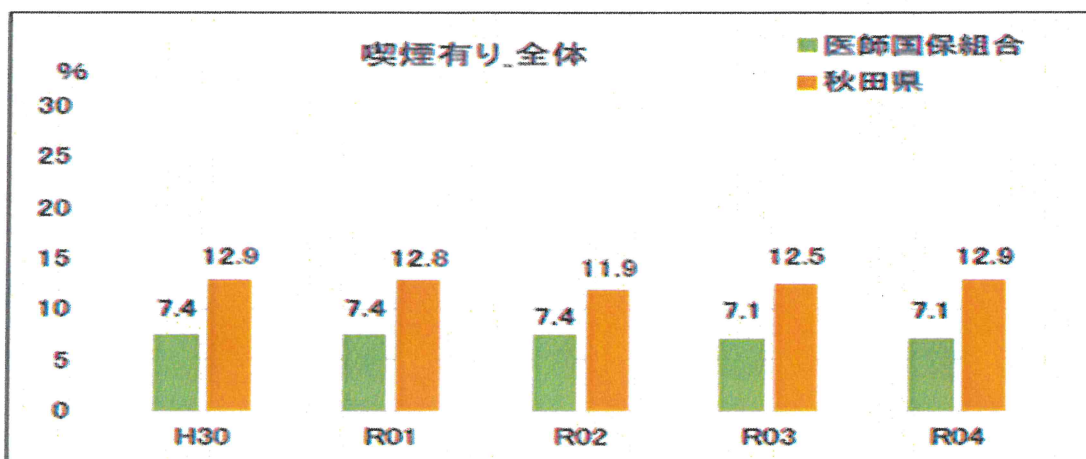
「脂質」のみリスクのある者の割合は、5年間で1.5%から2.6%に増加しています。「脂質」リスクのある者の中では、「脂質」及び「血圧」のリスクのある者の割合が多いです。「脂質」リスクのある者の割合は県平均と比較すると、県平均が5年間で18.2%から21.4%まで増加しているのに対し、令和2年度以降14%台で推移しており、県平均を下回っています。



3-2 特定健診結果リスク別分析

(1) 喫煙

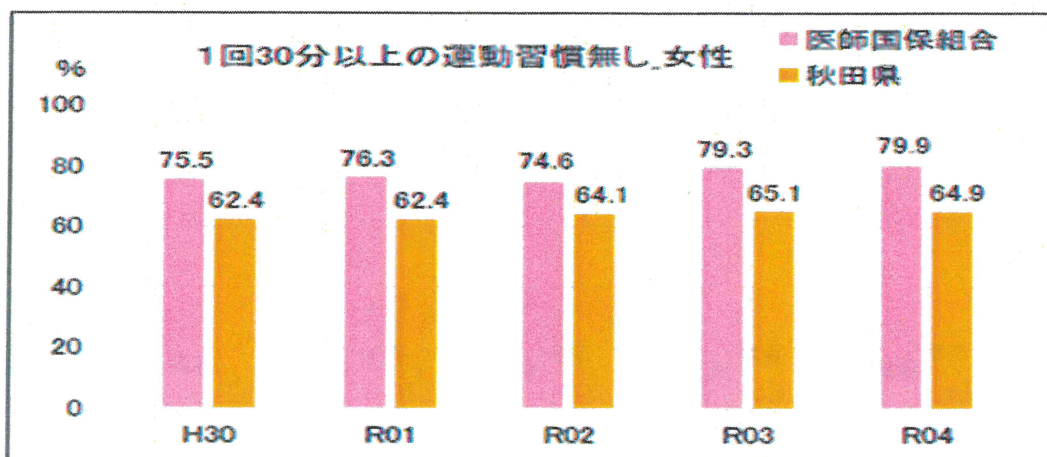
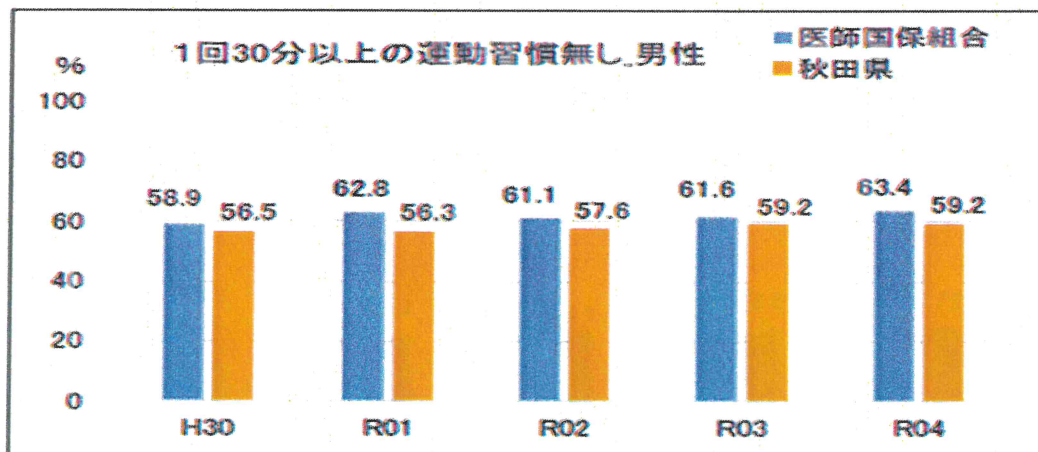
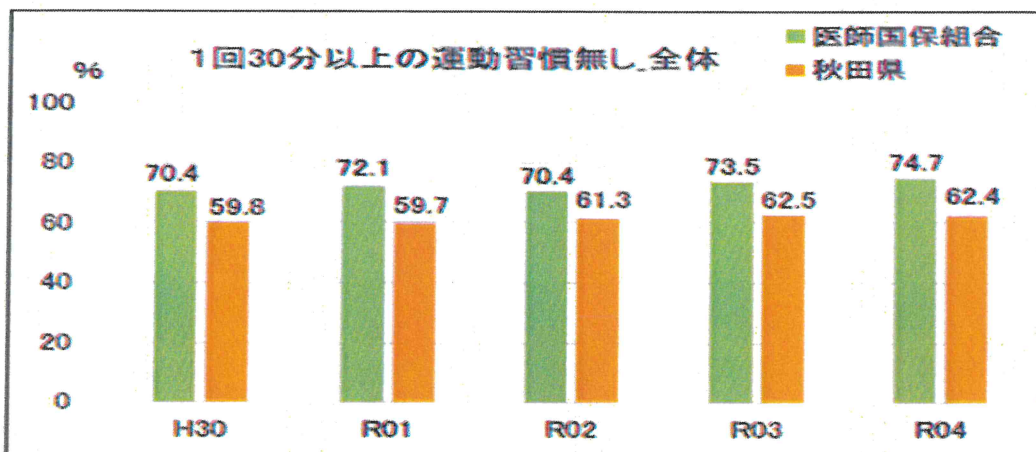
特定健診の質問票において「喫煙有り」と回答した者の割合は7%程度で推移しており、県平均と比較するといずれの年度も下回っています。男女別にみると、県平均と比較すると男性は低く、女性はやや高くなっています。また、男性はほぼ横ばいであるのに対し、女性は令和4年度にやや減少しています。



(2) 1回30分以上の運動習慣無し

特定健診の質問票において「1回30分以上の運動習慣無し」と回答した者の割合は70%台で推移しており、県平均と比較するといずれの年度も上回っています。

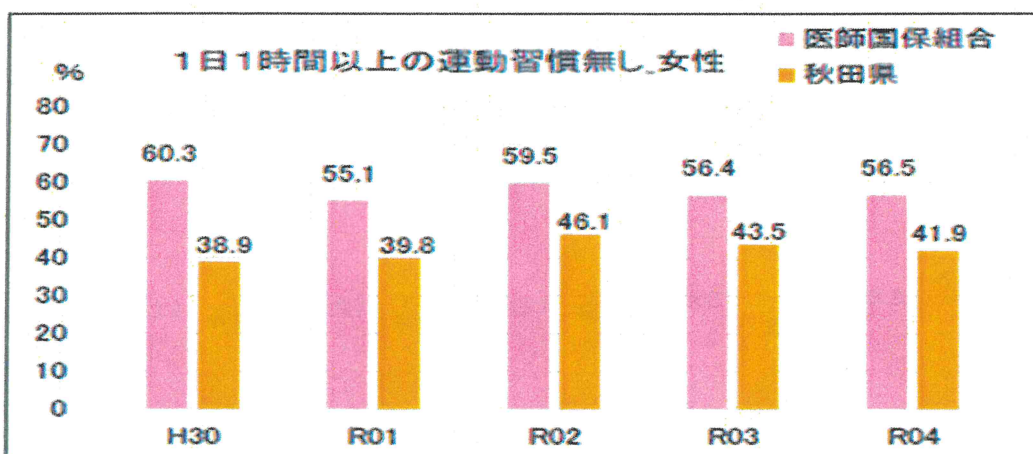
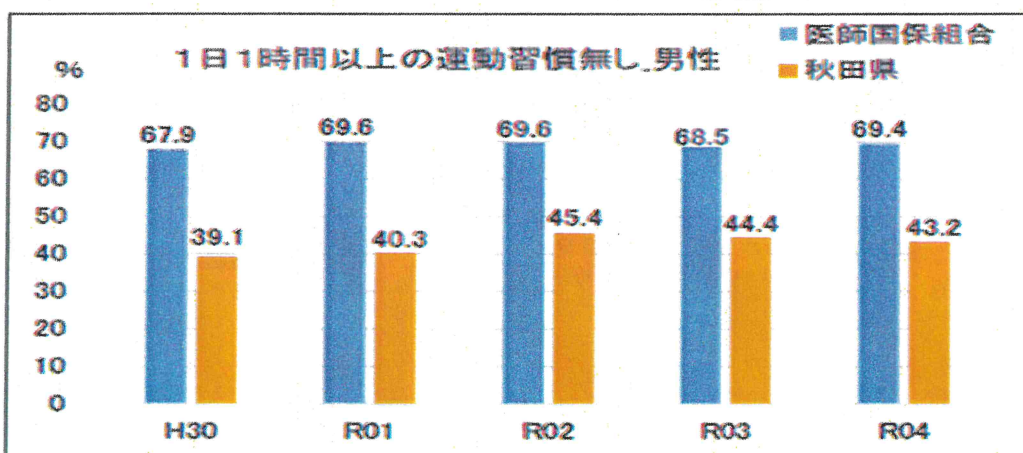
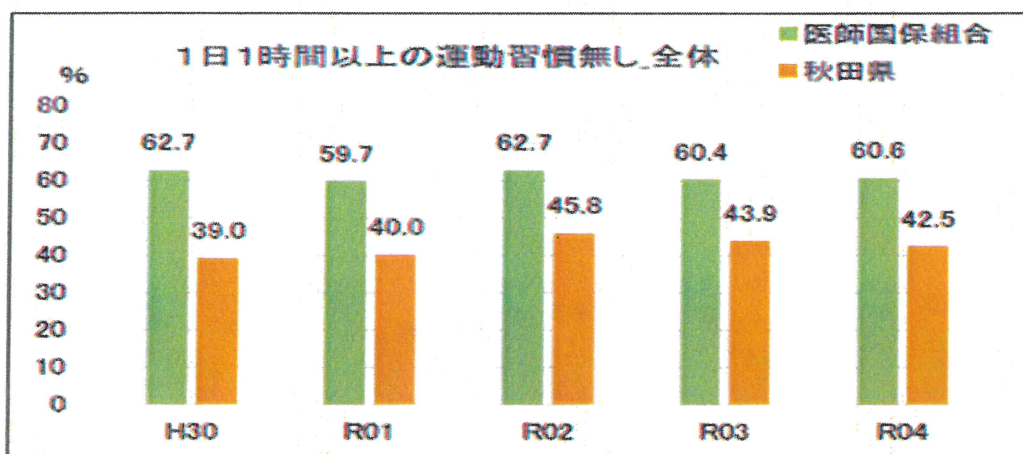
男女別にみると、女性の方が割合が高く、男性が60%程度であるのに対し女性は80%近くになっています。女性は県平均を上回っています。



(3) 1日1時間以上の運動習慣無し

特定健診の質問票において「1日1時間以上の運動習慣無し」と回答した者の割合は約60%で、県平均と比較するといずれの年度も上回っています。

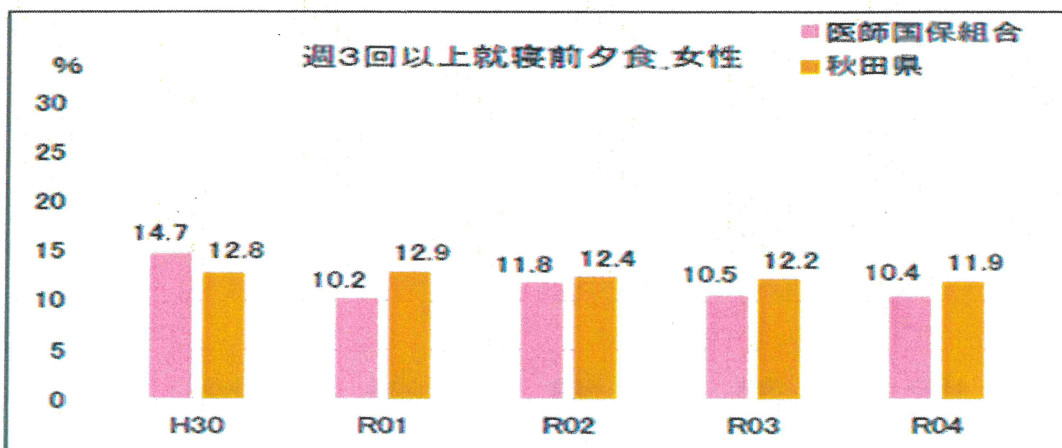
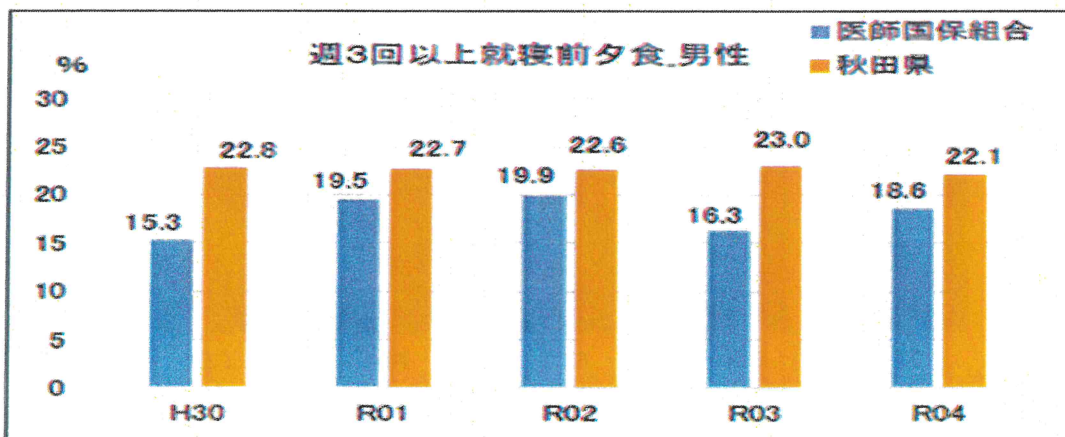
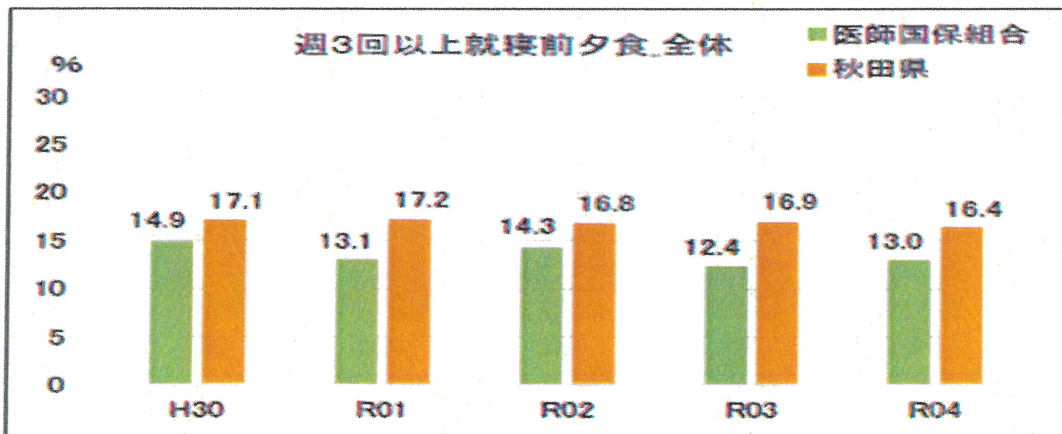
男女別にみると、男性の方の割合がやや高く、男性は70%近く、女性は60%前後となっており、男女とも5年間はほぼ横ばいとなっています。



(4) 週3回以上就寝前2時間以内に夕食

特定健診の質問票において「週3回以上就寝前2時間以内に夕食」と回答した者の割合は10%台で推移し、県平均と比較するといずれの年度も下回っています。

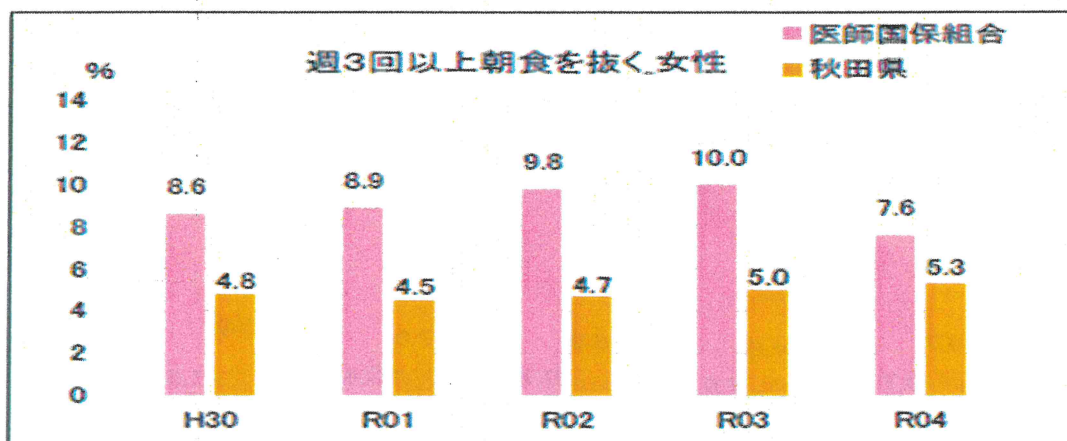
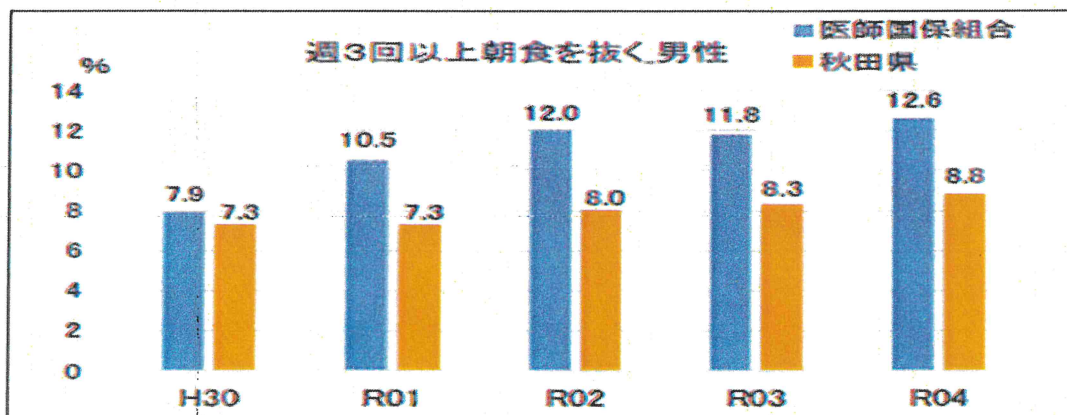
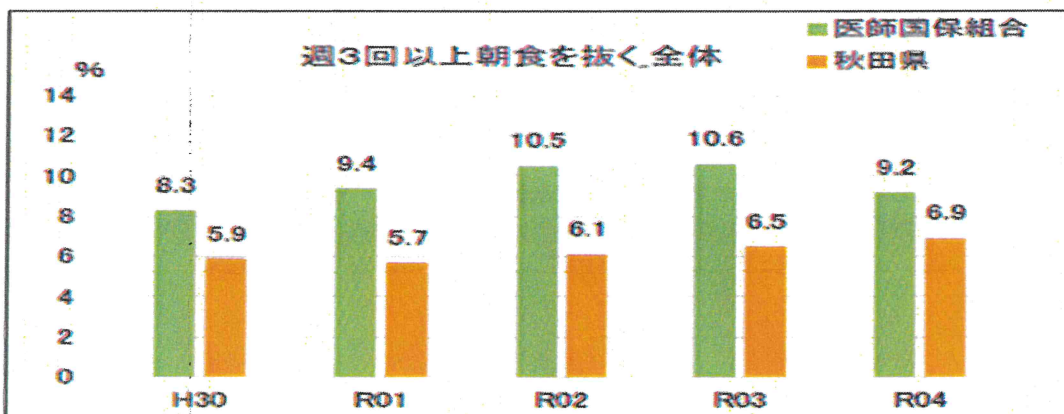
男女別にみると、男性は平成30年度と令和3年度に15.3%、16.3%と低くなっていますが、この年度以外は19%程度となっており、女性よりも高い傾向にあります。女性は平成30年度に14.7%で県平均を上回っていますが、令和元年度以降は10%程度となり、県平均を下回っています。



(5) 週3回以上朝食を抜く

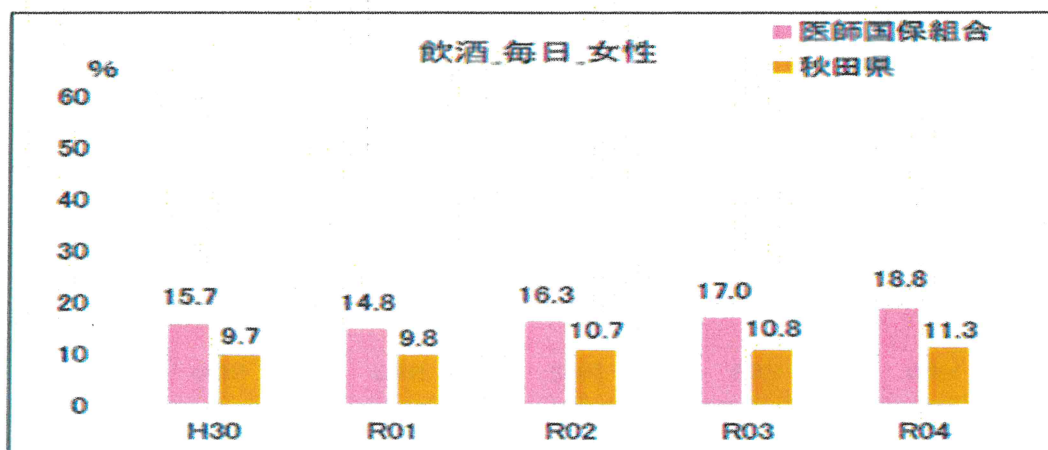
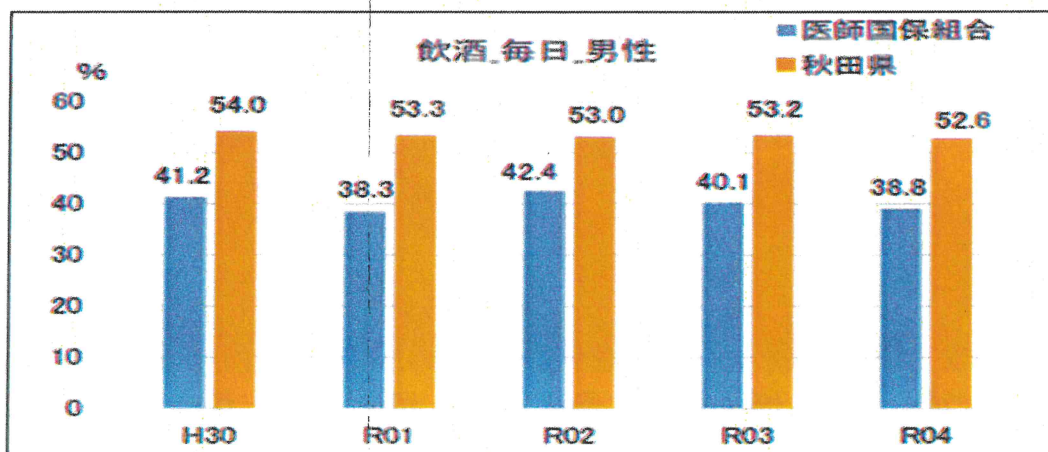
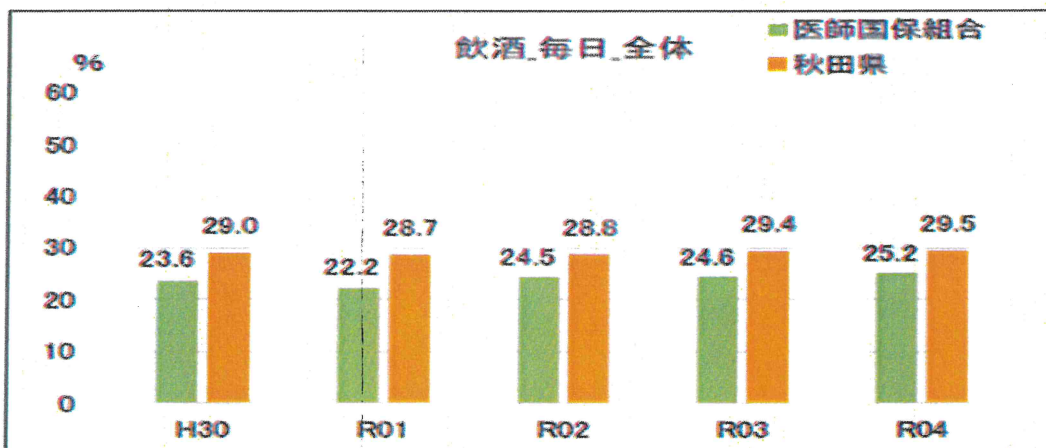
特定健診の質問票において「週3回以上朝食を抜く」と回答した者の割合は 8～10%で推移しており、県平均と比較するといずれの年度も上回っています。令和3年度までは増加傾向でしたが、令和4年度には減少しています。

男女別にみると、男性の方が割合が高く、また増加傾向にあり、令和4年度には12.6%となっています。女性は令和3年度まで増加していましたが、令和4年度には平成30年度を下回る7.6%に減少しています。



(6) 飲酒_毎日

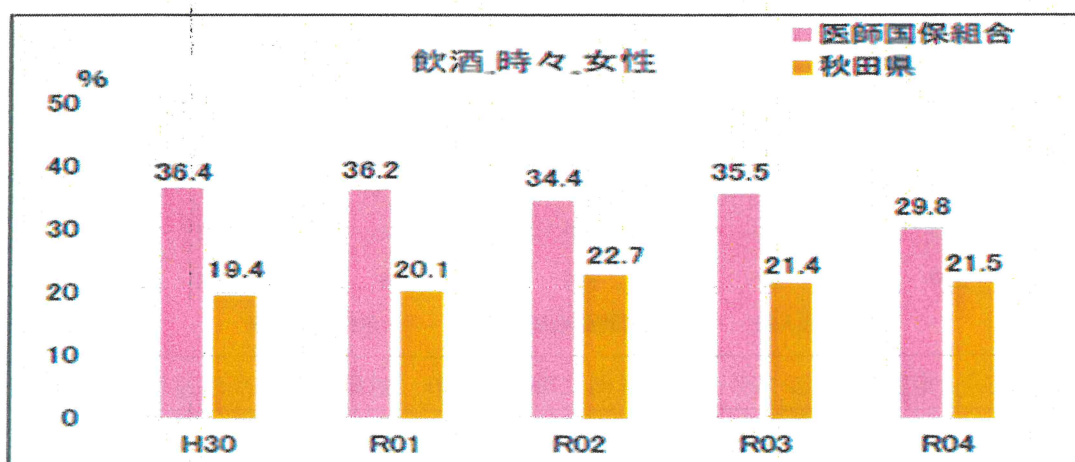
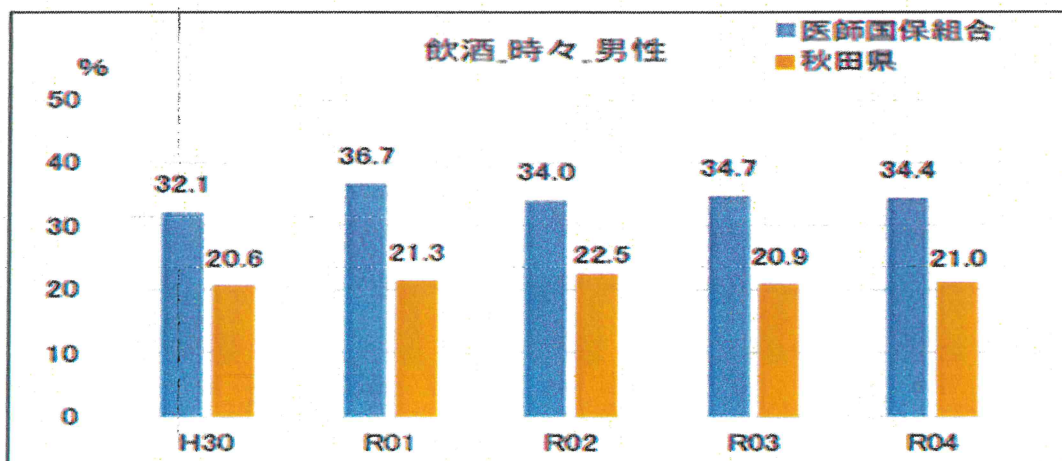
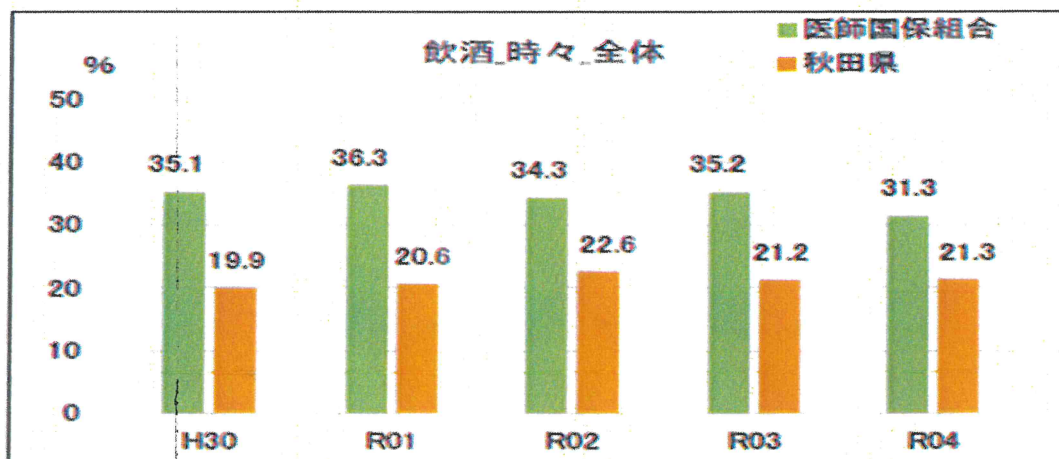
特定健診の質問票において「毎日飲酒する」と回答した者の割合は20%台で推移しており、令和元年度から令和4年度にかけて増加していますが、県平均と比較するといずれの年度も下回っています。男女別にみると、男性は40%程度で県平均と比べ低いです。女性は15%以上で高い割合となっています。また、男性は令和2年度から令和4年度にかけて減少していますが、女性は令和元年度以降増加しています。



(7) 飲酒_時々

特定健診の質問票において「時々飲酒する」と回答した者の割合は30%台で推移しており、県平均と比較するといずれの年度も上回っています。

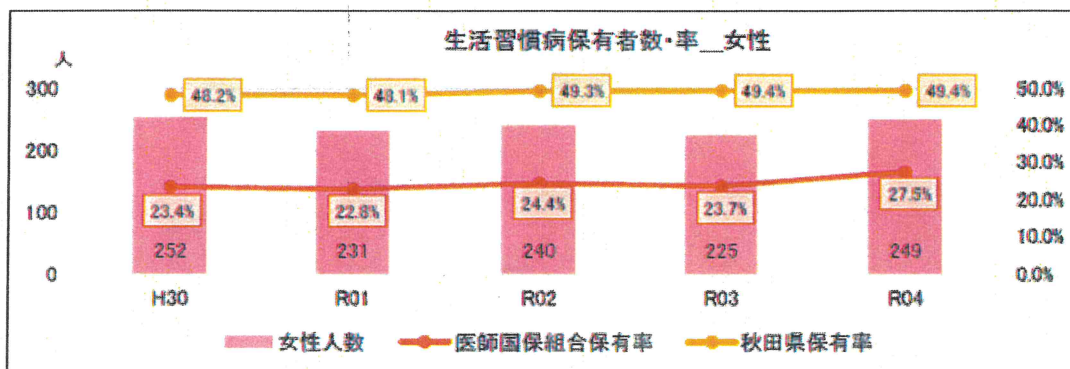
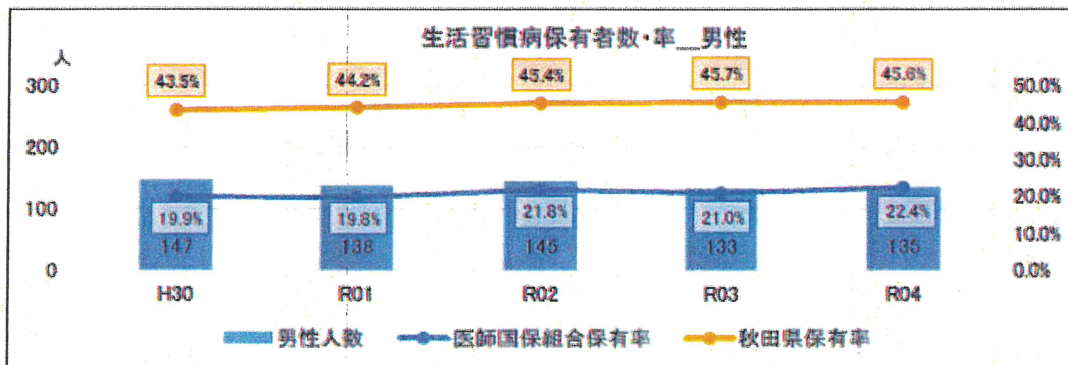
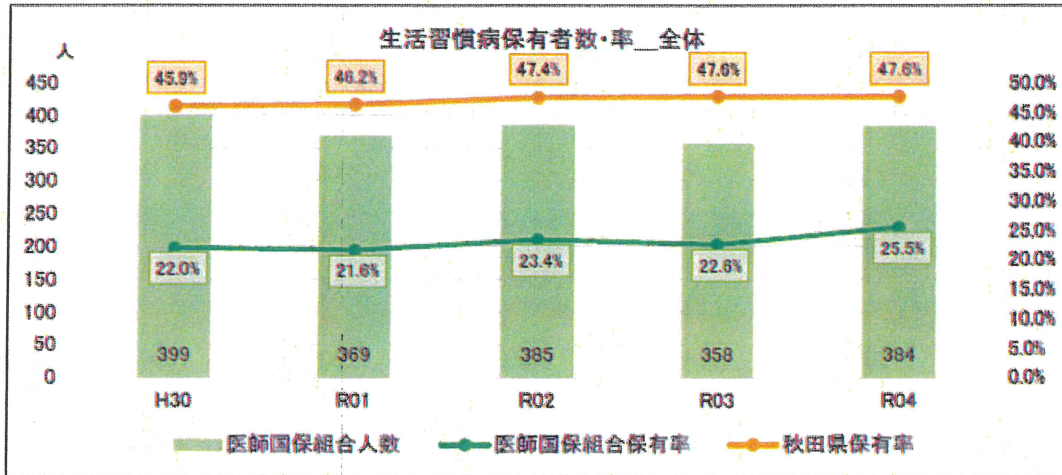
男女別にみると、男女とも30%台となっていますが、女性は令和4年度に29.8%となり、30%を下回っています。



3-3 生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病保有者率（再掲）

生活習慣病保有者率（レセプトに生活習慣病が記載されている者の人数を被保険者数で除した数字）は、やや上昇傾向です。男女別にみると、女性の保有者率が高く、令和4年度は27%を超える状況です。また、県平均と比較すると、男女とも大きく下回っています。令和4年度の生活習慣病保有者数は384人で、男性135人、女性249人となっています。

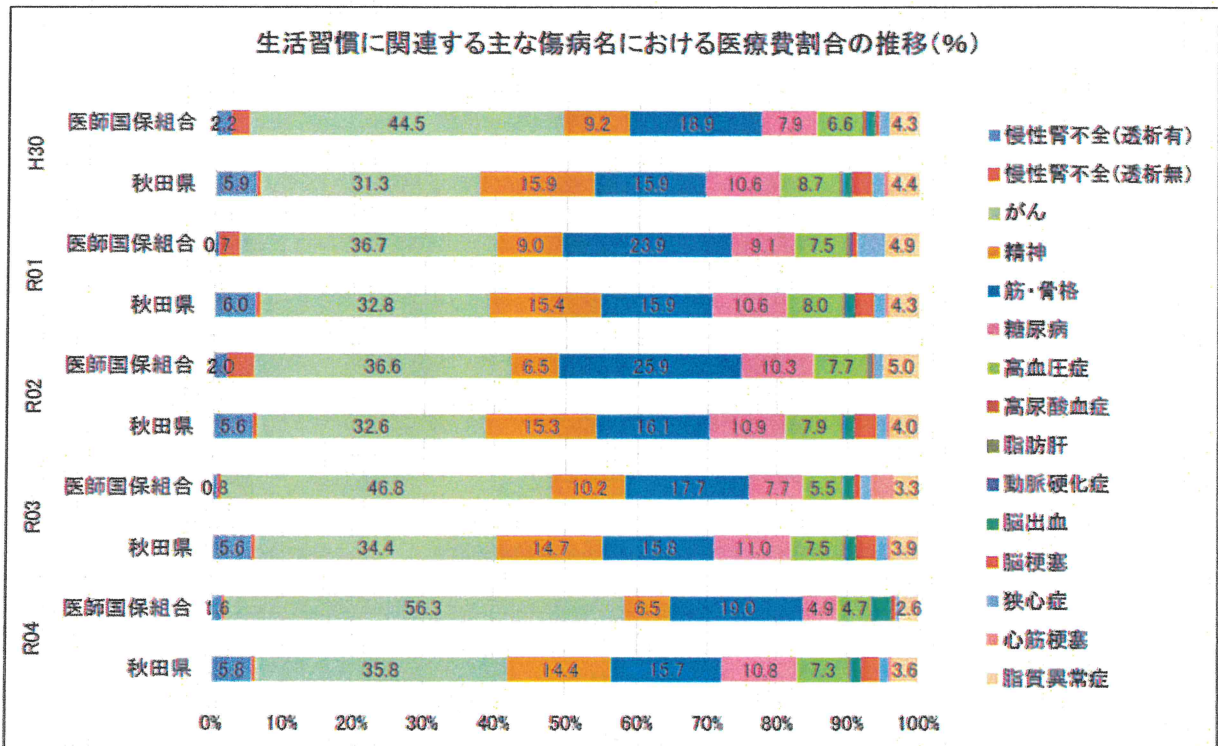


「生活習慣病」定義：KDB システム集計要件に準じており、対象疾病は次の通り。

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	筋骨格系疾患	精神疾患	

(2) 生活習慣に関連する主な傷病名における疾病構造の推移

生活習慣に関連する主な15疾病における医療費の割合を見ると、「がん」の割合が令和2年度以降、増加傾向にあり、令和4年度は全体の56.3%となりました。また、「糖尿病」、「高血圧症」の割合は令和2年度以降減少傾向ですが、「脳出血」の割合が令和元年度から増加しています。



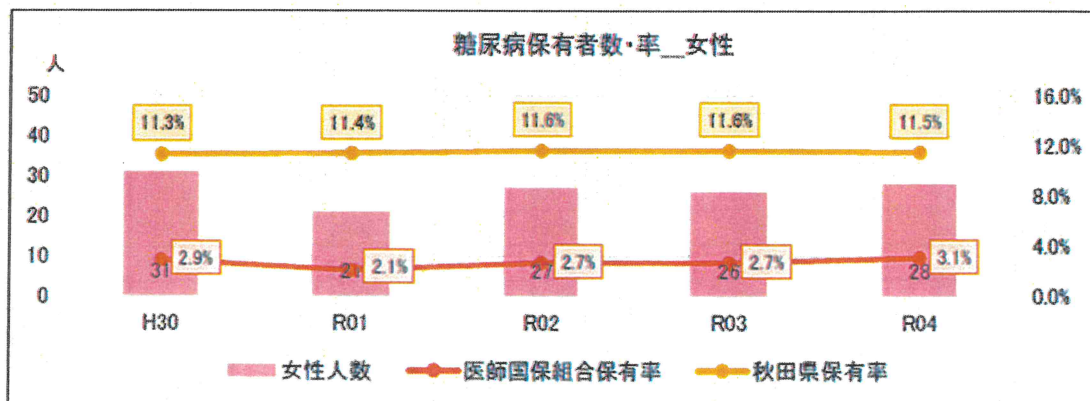
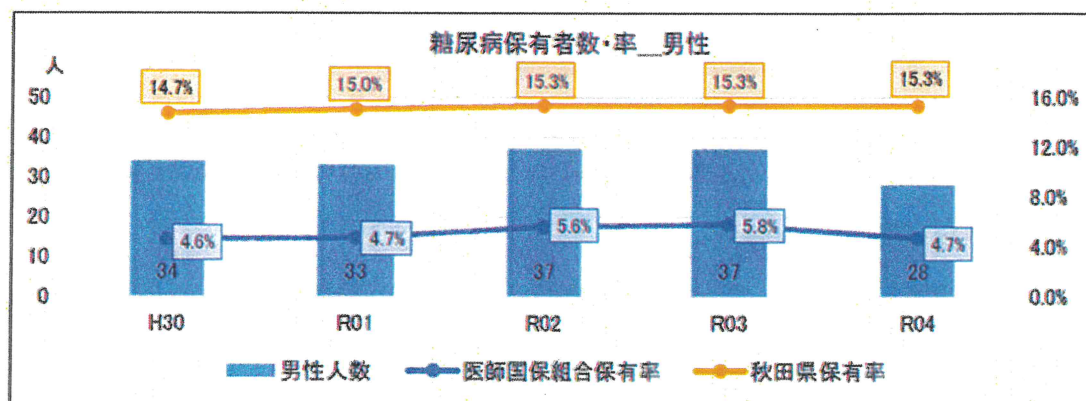
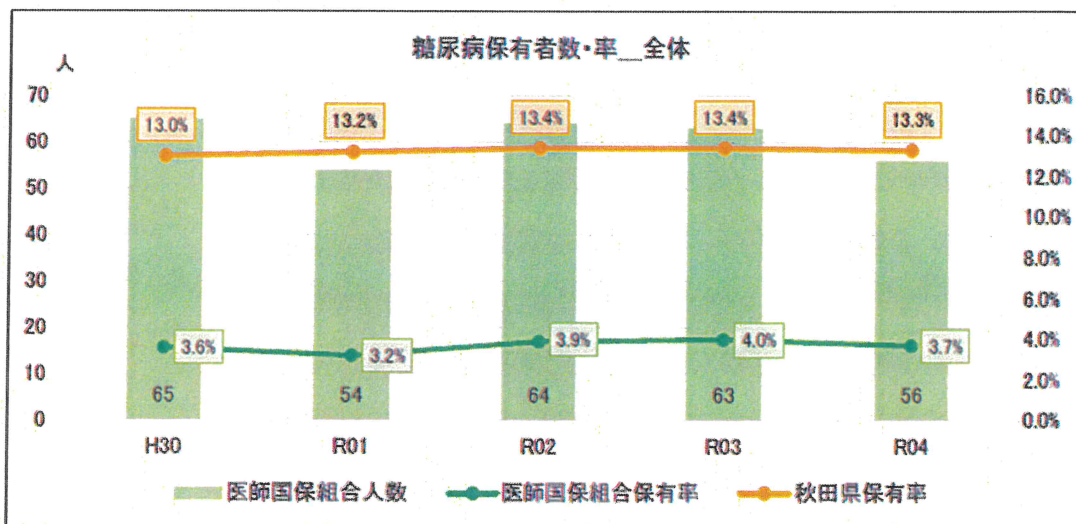
当組合疾病別医療費 (経年)

(単位:円)

保険者 疾病別医療費	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
慢性腎不全(透析有)	3,732,360	1,001,230	2,417,520	1,263,550	2,777,870
慢性腎不全(透析無)	4,458,730	4,155,470	4,531,100	701,750	603,980
がん	73,827,260	52,140,620	43,961,340	73,181,200	99,096,000
精神	15,192,120	12,828,740	7,786,370	16,030,380	11,461,540
筋・骨格	31,456,510	33,967,880	31,068,470	27,658,050	33,398,470
糖尿病	13,094,370	12,958,000	12,313,160	12,077,650	8,615,420
高血圧症	11,035,640	10,668,150	9,194,500	8,549,890	8,263,370
高尿酸血症	489,830	183,800	64,560	170,920	192,790
脂肪肝	140,310	475,450	469,800	245,120	255,030
動脈硬化症	416,130	380,890	156,350	0	21,880
脳出血	1,879,540	0	100,730	2,546,660	4,686,160
脳梗塞	753,690	986,710	330,650	1,317,650	983,400
狭心症	2,373,160	5,554,350	1,558,750	2,308,870	923,710
心筋梗塞	0	0	0	5,152,870	0
脂質異常症	7,175,310	6,908,050	6,024,210	5,222,050	4,584,680

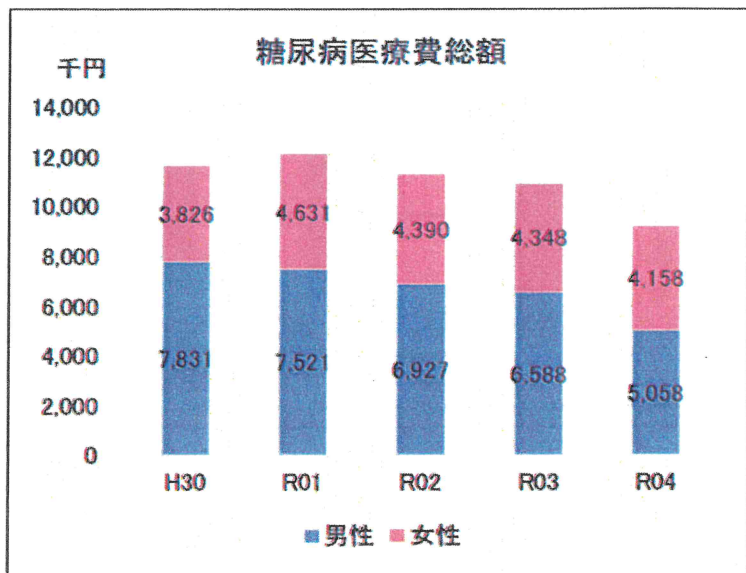
(3) 糖尿病保有者率

糖尿病保有者率（レセプトに糖尿病が記載されている者の人数を被保険者数で除した数字）は、横ばいです。男女別に見ると、男性の保有者率が高く、令和3年度は女性が2.7%であるのに対し、男性は5.8%となっています。また、県平均と比較すると、男女ともに下回っています。令和4年度の糖尿病保有者数は56人で男性28人、女性28人です。



(4) 糖尿病医療費の経年変化

糖尿病医療費は令和元年度から減少傾向にあり、令和4年度は対前年度15.7%減少しています。医療費総額における男女比を見ると、平成30年度には7：3でしたが、令和元年度以降3：2となり、令和4年度には1：1となっています。



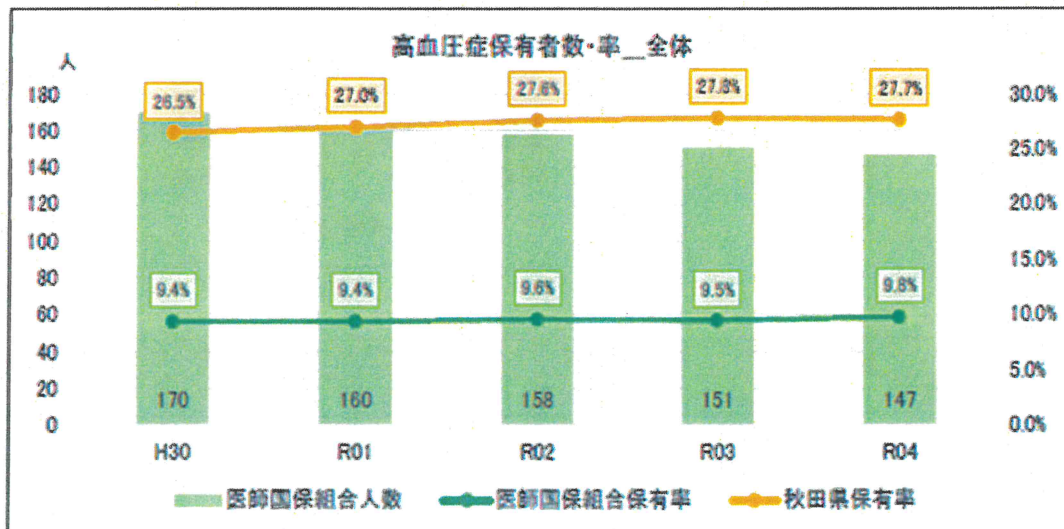
(単位:円)

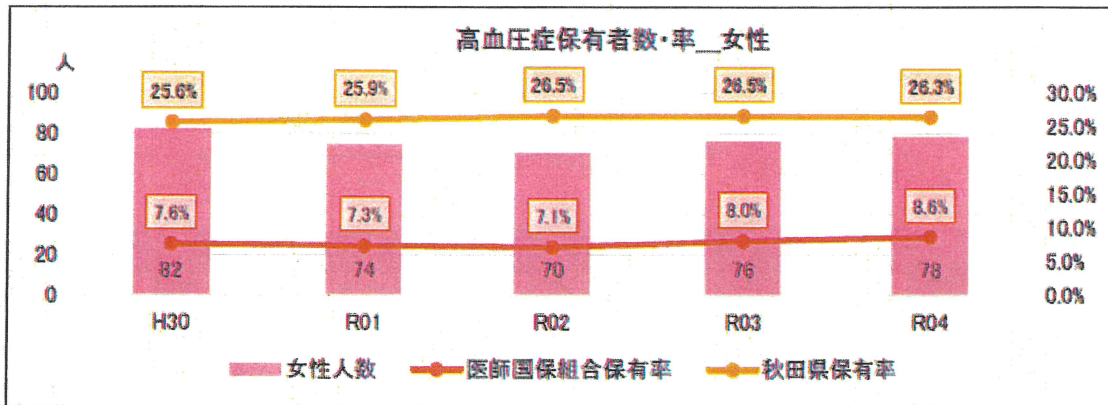
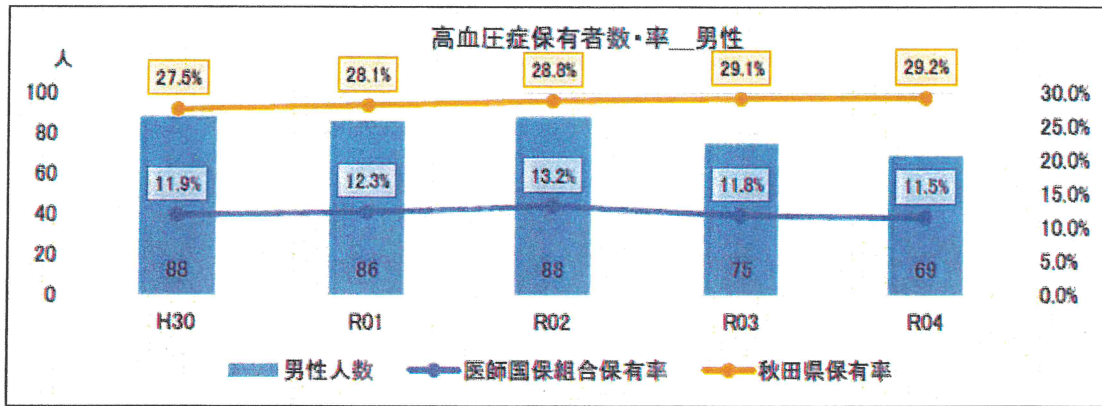
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病医療費	11,656,730	12,151,810	11,317,430	10,936,180	9,215,660
うち男性	7,830,910	7,520,700	6,927,310	6,588,210	5,057,870
うち女性	3,825,820	4,631,110	4,390,120	4,347,970	4,157,790

(5) 高血圧症保有者率

高血圧症保有者率（レセプトに高血圧症が記載されている者の人数を被保険者数で除した数字）は、9%台で横ばいとなっています。男女別に見ると、男性の保有者率が高く、令和2年度は13.2%となっていますが、令和3年度以降減少しています。女性は令和2年度に7.1%であったが令和3年度以降やや増加しています。また、県平均と比較すると、男女ともに下回る状況です。

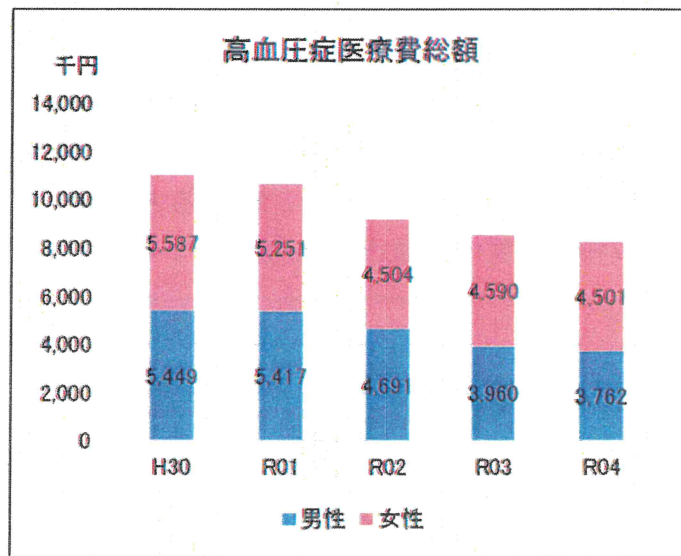
令和4年度の高血圧症保有者数は147人で男性69人、女性78人です。





(6) 高血圧症医療費の経年変化

高血圧症医療費は減少傾向にあり、令和元年度と令和4年度は対前年度3%程度の減となっていました。令和2年度は対前年度13.8%減と、大きく減少しています。

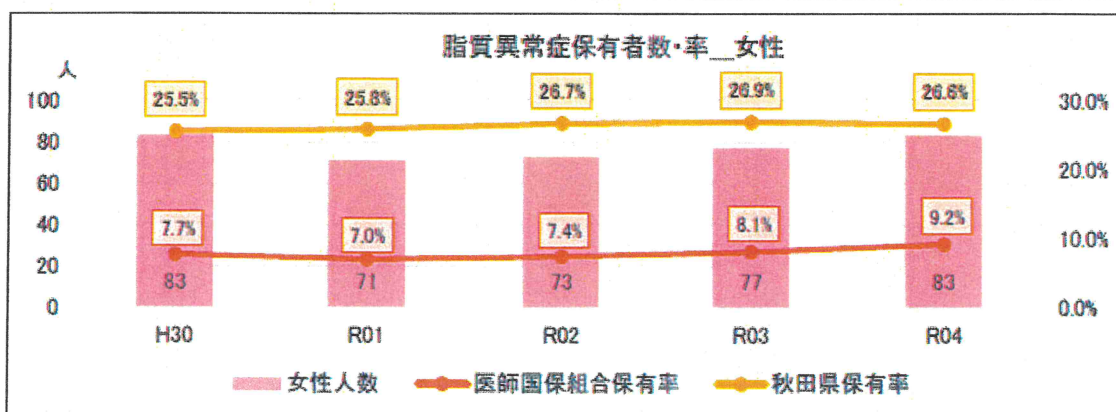
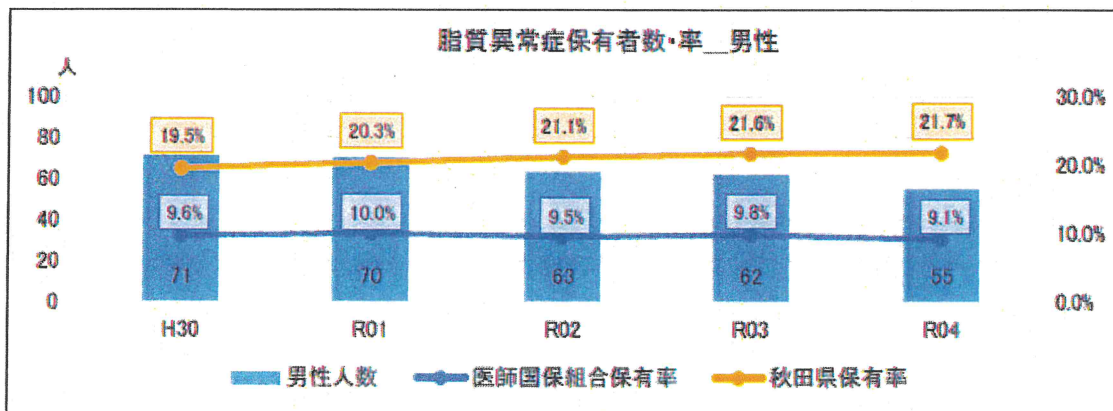
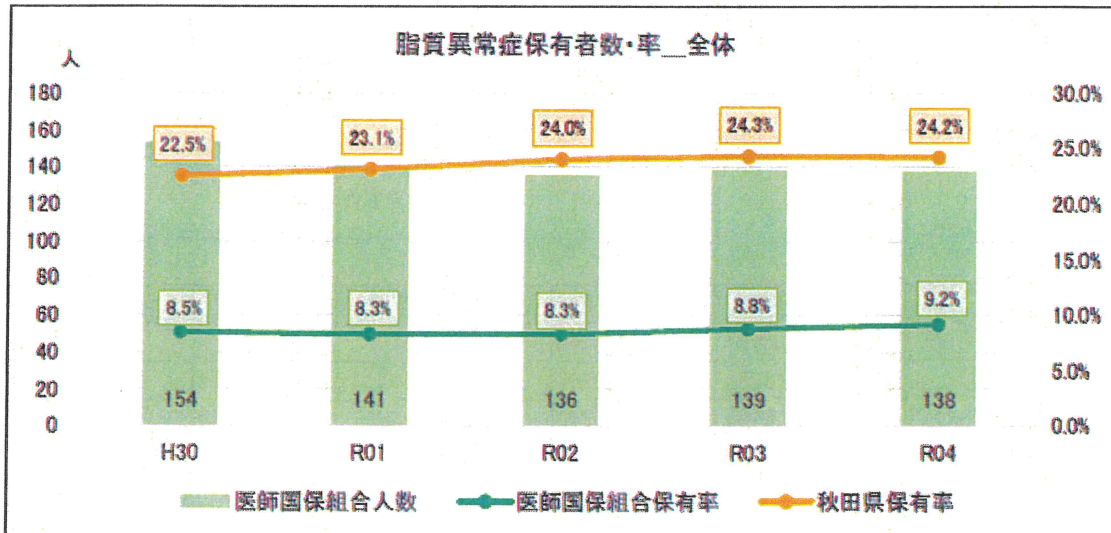


(単位:円)

	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
高血圧症医療費	11,035,640	10,668,150	9,194,500	8,549,890	8,263,370
うち男性	5,448,920	5,417,040	4,690,980	3,960,110	3,762,070
うち女性	5,586,720	5,251,110	4,503,520	4,589,780	4,501,300

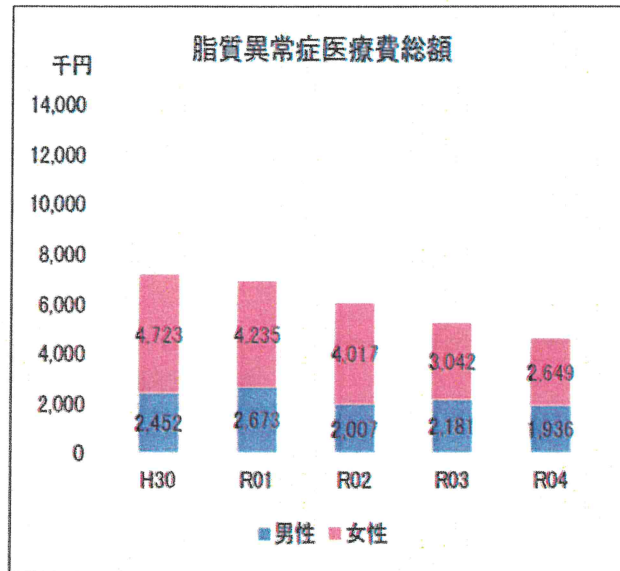
(7) 脂質異常症保有者率

脂質異常症保有者率（レセプトに脂質異常症が記載されている者の人数を被保険者数で除した数字）は、やや増加傾向です。男女別に見ると、男性がやや高いですが、女性は令和元年度以降増加しており、令和4年度は女性が男性をわずかに上回っています。また、県平均と比較すると、男女ともに下回っています。令和4年度の脂質異常症保有者数は138人で、男性55人、女性83人となっています。



(8) 脂質異常症医療費の経年変化

脂質異常症医療費は減少傾向であり、令和元年度から令和4年度にかけて毎年対前年度12～13%程度の減となっています。男女比を見ると、女性の割合が高く、令和4年度は2：3です。



(単位:円)

	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
脂質異常症医療費	7,175,310	6,908,050	6,024,210	5,222,050	4,584,680
うち男性	2,452,300	2,672,780	2,007,470	2,180,510	1,936,000
うち女性	4,723,010	4,235,270	4,016,740	3,041,540	2,648,680

3-4 健康課題の抽出

特定健診、生活習慣病の状況等から抽出した健康課題を下記の通り整理しました。これらの健康課題について、実施体制や被保険者の健康に及ぼす影響の大きさ、個別の保健事業による効果の程度（可変性）、費用対効果等を踏まえ、優先して解決を目指す優先度を設定しました。特定健診・特定保健指導は保険者に実施が課せられた法定義務であることから優先して取り組みます。

項目	健康課題（根拠データ）	優先度	解決のための事業案	評価データ
医療費	・医療費総額は平成30年度から令和2年度まで減少した後、令和3年度には増加（P8）	○	【重複頻回受診状況確認事業（罫）】 重複頻回受診状況を把握	KDB「重複・頻回受診の状況」
	・1人当たり年間入院・外来医療費は、増加傾向（P8,9）	○	経年で状況を把握	KDB 「地域の全体像の把握」
	・入院医療費割合の上位疾病は、いずれの年度も「がん」「関節疾患」「不整脈」（P11）	◎	【特定健診事業】 【がん検診事業】	
	・外来医療費割合の上位疾病は、「がん」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」で生活習慣に関連する疾病（P11）			
	・医療費の割合は「がん」の割合が令和2年度以降増加傾向にあり、令和4年度は全体の56.3%を占める（P37）			
・生活習慣に関連する主な15疾病における医療費割合は令和4年度で高い順に 第1位「がん」 第2位「筋・骨格」 第3位「精神」 第4位「糖尿病」 第5位「高血圧」 いずれの年度も、これら5疾病が上位を占めている（P37）	◎	5疾病のうち、「がん」「糖尿病」「高血圧」についての対策を優先とし下記の事業に取り組む 【特定健診事業】 【特定保健指導事業】 【がん検診事業】 【糖尿病重症化予防事業（罫）】		

特定健診結果	・第一種組合員の受診率は上昇傾向であるが、配偶者や第二種組合員と比較すると低い。家族の受診率は更に低い (P23)	◎	【特定健診事業】	組合集計データ
	・地区別受診率は、秋田区や集団健診実施地区（能代山本区、大曲仙北区、横手区、由利本荘区）は高い (P23)	○		
	・メタボ該当者・率は令和4年度に減少に転じたが、メタボ予備群男性割合はいずれの年度も県平均より高い (P15、16)	◎	【特定健診事業】、 【特定保健指導事業】	
	・特定保健指導実施率は令和3年度以降0% (P26)	◎	【特定保健指導事業】	
特定健診リスク別分析	・メタボ該当者・予備群のうち、「脂質」のリスクがある割合が増加 (P28)	◎	【特定保健指導事業】	KDB 「健診の状況」
	・30分以上の運動習慣無し (P30)、週3回以上朝食欠食 (P33) の割合が県平均より高い	△	受診勧奨文書等で注意喚起	
	・「飲酒を毎日」(P34) の割合は全体では県平均より低いが、女性に限ると県平均より高く割合も増加傾向。「飲酒を時々」(P35) の割合は全体では県平均よりいずれの年度も高い			
生活習慣病	・生活習慣病保有者率はやや上昇傾向で女性の保有者割合が高い (P13)	◎	【特定健診事業】 【特定保健指導事業】	KDB「厚生労働省様式3-1」
	・脂質異常症保有者率は、やや増加傾向であるが、医療費は減少傾向。(P41、42)	○	【特定健診事業】、 【特定保健指導事業】	KDB「厚生労働省様式3-4」

4 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略

4-1 データヘルス計画（保健事業全体）の目的の設定

データヘルス計画における目的とは、計画の策定により数年後に実現していきべき「改善された状態」や被保険者に期待する変化を示すものです。

これまで法定義務である特定健診・特定保健指導のほか、がん検診を含んだ一般健診（特定健診との一体的実施）や歯科健診、予防接種費用補助など、被保険者の健康増進に寄与するための取組を行ってきました。増加する医療費の適正化を図りながら被保険者の健康を守ることが保険者機能のひとつです。

保険者機能を果たすため、第2期データヘルス計画の目指すべき目的を、第1期計画より継続し「被保険者の健康保持・増進」と設定します。

4-2 データヘルス計画（保健事業全体）の目標の設定

当組合の医療費や特定健診、レセプト等の分析から抽出した健康課題を解決し、計画の目的「被保険者の健康保持・増進」を実現するためには、「がんを中心とした生活習慣病対策」が重要と考えられます。「中長期的な目標」は前期計画より引き続き次の3つを設定します。

(1) 中長期的な目標（計画最終年度までに達成を目指す目標）

- ① 医療費適正化
- ② 生活習慣病保有率の減少
- ③ メタボ該当率の減少

中長期的な目標	対応する健康課題	BL 値 (R4)	目標 (R11)	評価データ
①医療費適正化	・医療費総額が上昇傾向	0人	0人	KDB「重複・頻回の状況」(※)
②生活習慣病保有率の減少	・生活習慣病保有率やや上昇 ・医療費の半分以上を「がん」が占める ・外来医療費割合上位は生活習慣関連疾病	25.5%	25.5%以下	KDB「同規模保険者比較」

③メタボ該当率の減少	・該当率は減少したが、予備群男性割合が県平均より高い	13.1%	13.1%以下	法定報告値
------------	----------------------------	-------	---------	-------

※県が医療費適正化のために設定した重複頻回の基準に倣い「3医療機関以上かつ同一医療機関に最大10日以上受診の者※各年3月時点」とします。

「中長期的な目標」の達成に向け次の5つの「短期的な目標」を設定します。

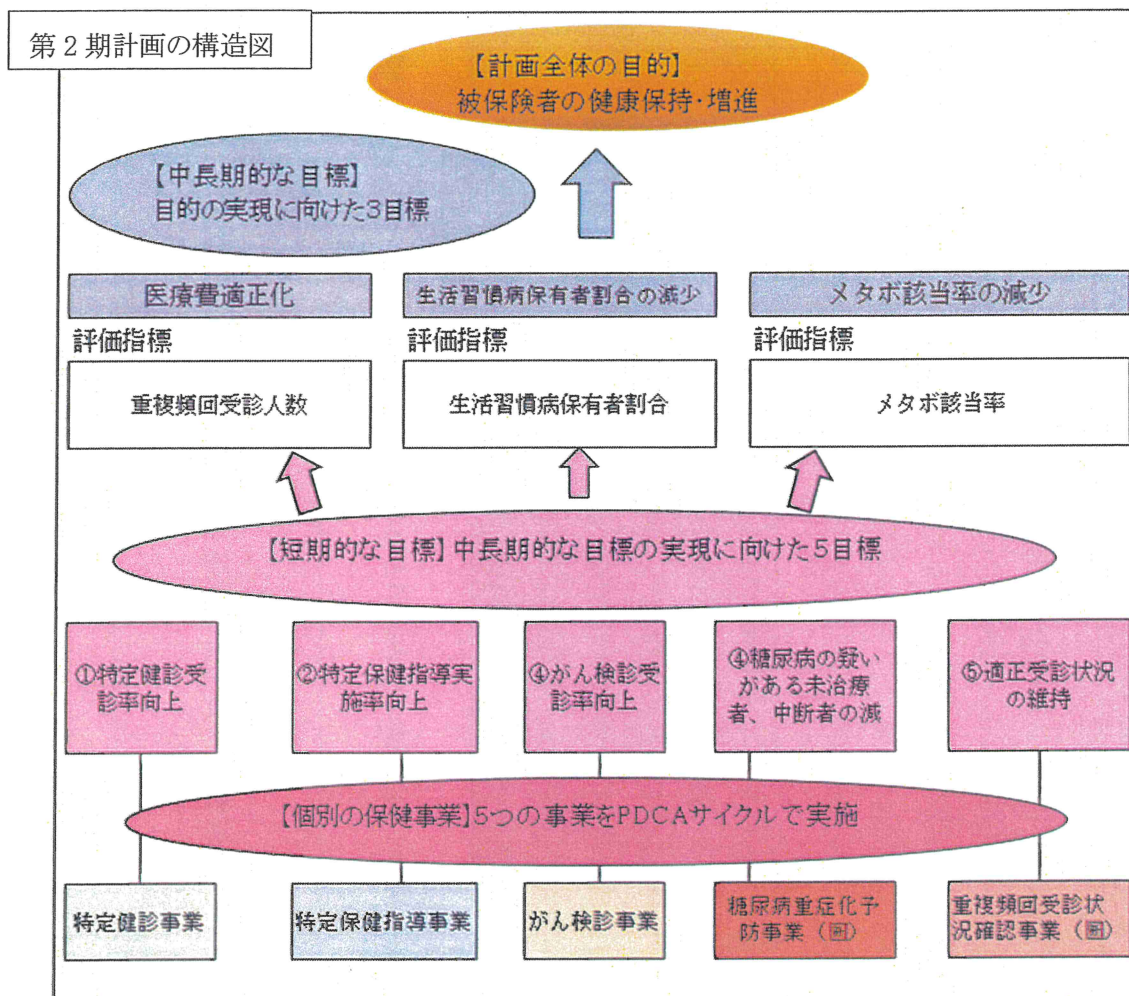
(2) 短期的な目標（各年度、又は中間年度に達成を目指す目標）

- ① 特定健診受診率向上
- ② 特定保健指導実施率向上
- ③ がん検診受診率向上
- ④ 糖尿病の疑いがある未治療者、中断者の減
- ⑤ 適正受診状況の維持（重複頻回受診者無し）

短期的な目標	R04	R06	R07	R08	R09	R10	R11	
		第2期 初年度		中間年度			第2期 最終年度	
	BL値 (実績)						目標値	
① 特定健診受診率向上	58.1%	60.0	62.0	64.0	66.0	68.0	70.0%	
② 特定保健指導実施率向上	0%	5.0	10.0	15.0	20.0	25.0	30.0%	
③ がん検診受診率向上	58.4	-	-	59.0	-	-	60.0%	
④ 糖尿病の疑いのある	未治療者	16人	-	-	16人以下	-	-	16人以下
	中断者	2人	-	-	2人以下	-	-	2人以下
⑤ 適正受診状況の維持 (重複頻回受診者無し)	0人	0	0	0	0	0	0人	

(詳細は個別の保健事業に記載)

第2期計画の構造図は次のとおりです。



(3) 評価方法・体制の設定

評価において分析や実績値把握には KDB システムを活用し、特定健診・特定保健指導に関しては、法定報告数値をはじめ特定健診等データ管理システムを用います。その他必要なデータは組合集計数値を使用します。

評価体制については、保健事業担当理事をはじめ、役員に報告するほか、必要に応じて、国保連、保健事業支援・評価委員会の助言を受けるものとします。

(4) データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略

個別の保健事業を実施するにあたり重要な国保連、一般健診や特定健診の実施医療機関、特定保健指導実施機関、各支部との連携をデータヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するため戦略と位置づけます。個別の保健事業等と戦略の対応は次のとおりです。

個別保健事業	短期的な目標	評価指標	対応する健康課題（令和4年度数値）	戦 略	評価方法
特定健診事業	特定健診受診率向上	受診率	<ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病」が医療費に占める割合が第4位 「高血圧」が医療費に占める割合が第5位 メタボ予備群男性割合が県平均より高い 生活習慣病保有率やや上昇、女性の割合が高い 脂質異常症保有率やや上昇、医療費は減少傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ★実施医療機関（県医師会、個別医療機関）との連携 ★国保連との連携 ★支部との連携 	法定報告値
特定保健指導事業	特定保健指導実施率向上	実施率	<ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病」が医療費に占める割合が第4位 「高血圧」が医療費に占める割合が第5位 メタボ予備群男性割合が県平均より高い 特定保健指導実施率令和3年度以降0% 生活習慣病保有率やや上昇女性の割合が高い 脂質異常症保有率やや上昇、医療費は減少傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ★特定保健指導実施医療機関（委託先：秋田県栄養士会、民間会社）との連携 ★国保連との連携 	法定報告値
がん検診事業	がん検診受診率向上	受診率	<ul style="list-style-type: none"> 医療費全体の56.3%を「がん」が占める 	<ul style="list-style-type: none"> ★実施医療機関との連携 ★支部との連携 	組合集計値
糖尿病重症化予防事業	糖尿病の未治療・中断者の減	該当者人数	<ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病」が医療費に占める割合が第4位 	<ul style="list-style-type: none"> ★国保連との連携 	秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム対象者リスト
重複頻回受診状況確認事業	適正受診状況の維持	該当者人数	<ul style="list-style-type: none"> 「医療費」増加傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ★国保連との連携 	KDB 帳票

5 健康課題を解決するための個別の保健事業の優先順位

個別の保健事業のうち、対象者が多いことや、生活習慣病は予防可能であることから「特定健康診査事業」、「特定保健指導事業」を最優先とします。特定健診及び特定保健指導の健診項目や実施方法等については、第4期特定健康診査等実施計画に基づいて実施します。個別の保健事業について、その優先順位は優先度に基づき次のとおりとします。

個別の保健事業（事業概要は50～54ページ）

- ① 特定健康診査事業 【優先順位1】
- ② 特定保健指導事業 【優先順位1】
- ③ がん検診事業 【優先順位2】
- ④ 糖尿病重症化予防事業（）【優先順位3】
- ⑤ 重複頻回受診状況確認事業（）【優先順位3】

糖尿病重症化予防事業に関しては、県のリストを活用し、医療機関での治療が必要な方には適切な受診の働きかけを行います。自家診療で治療を行っている可能性もあることから、事業内容を丁寧に周知し、状況確認を先行して行う等、配慮が必要です。また治療途中で受診を中断している方についても適切に状況確認を行っていきます。

個別の保健事業のほか、当組合では下記の保健事業を実施しております。これらは計画には盛り込んでおりませんが、実施目的は医療費適正化や被保険者の健康保持増進ですので、引き続き取り組みます。

項目	実施内容
医療費通知	被保険者に対し、年3回発送（6、10、2月）
ジェネリック差額通知	後発薬処方で自己負担100円以上差額が発生する方に対し、年2回発送（8、2月）
歯科健診	家族（医師配偶者含）の希望者に対し、年度内1人1回歯科健診費用を助成
肺炎球菌ワクチン接種費用助成	前回の接種から5年以上経過した65歳以上の方に接種費用を助成

IV 個別の保健事業

事業番号	①事業名称	特定健康診査事業
②事業の目的	●特定健診の受診率を高めることにより、生活習慣病を早期に発見してもらい重症化を防ぐほか、メタボリスクの高い方を早期に把握し特定保健指導を提供し、医療費を適正化することを目的とします。	
③対象者	●40～74歳の被保険者	
④現在までの事業結果	●受診率は目標値70%には届かないものの、令和3年度までは毎年度確実に上昇し全体受診率は、BLと比較し令和4年度は4.6ポイント上昇しました。 ●ターゲットとしていた男性の受診率は、BL値に比較し令和4年度で8.9ポイントと大幅に上昇しました。	

⑤今後の目標値 (第4期特定健康診査等実施計画より)

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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)
アウトカム (成果) 指標	受診率 (前年度比2%増)	58.1%	60.0	62.0	64.0	66.0	68.0	70.0
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者全員への受診勧奨	100.0%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	●県内9支部に地区別の受診率を提供し、状況の共有を図ります。情報収集のため、秋田県国保連合会の研修に積極的に参加し、必要に応じて評価委員会に助言を求めるほか、他県医師国保組合との情報交換を行います。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法 (プロセス)

<p>●年5回の受診勧奨を実施してきました。年度毎に個別事業シートを作成し、進捗管理・評価を行い、保健事業担当理事との連携と必要に応じて理事会へ報告してきました。</p> <p>①受診勧奨【対象者】特定健診対象者全員 (R1より対象者拡大：12月までの加入者)</p> <p>②未受診者受診勧奨【対象者】9月中旬時点の未受診者</p> <p>③健診結果データ提供依頼【対象者】 第一種、配偶者 (R1～) (H30は未受診者への受診勧奨)</p> <p>④まだら受診者への受診勧奨【対象者】 第一種、配偶者 (R1～) (H30は未受診者への受診勧奨)</p> <p>⑤事業主健診の掘り起こし (事業主健診結果データ提供依頼) 【対象者】前年度に第二種組合員の受診を確認できなかった事業所</p> <p>●令和4年度には特定健診 (一般健診：がん検診) に関するアンケートを実施しました。要望があった県外受診について、特定健診相当項目の受診を必須として助成対象とし、データ提供による受診率向上を目指しております。令和5年10月時点で2名の提供がありました。</p> <p>●令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症の対応については、保健事業担当理事からの指導により、季節性インフルエンザの同時流行による受診控えを見据え、受診勧奨時期の変更や、早期受診を啓発する文言を追記するなど連携を取りながら進めることができました。</p> <p>●受診環境整備を目的として、受診期間の拡大など実施体制を変更しました。その効果は「前倒し」は前年度未受診者の受診が確認できましたが、「延長」した効果はありませんでした。</p> <p>●ナッジ理論を取り入れ、対象者や受診勧奨ツールを変更しました。</p>
--

⑪今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標

●受診勧奨の③データ提供依頼については、対象者が尻すぼみとなっているため事業としてではなく個別対応に切り替えます。その他の取組は継続しますが、対象者を絞り込んで実施します。

⑫現在までの実施体制 (ストラクチャー)

- 実施者：事務局担当職員
- 連携体制：保健事業担当理事、特定健康診査実施医療機関、秋田県国保連合会

⑬今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標

●従前のおり関係機関と連携していきます。

⑭評価計画

●毎年度の法定報告受診率を用いて、目標値に到達したか確認します。

IV 個別の保健事業

事業番号 2	①事業名称	特定保健指導事業
②事業の目的	●対象者が生活習慣改善のための適切な行動をとるよう特定保健指導を提供し、生活習慣病の発症を予防、指導後も自ら適切な生活習慣を維持できることを目的とします。	
③対象者	●特定健康診査の結果に基づき、階層化した方	
④現在までの事業結果	●前期計画では、特定保健指導を利用しやすい環境整備に向けて、実施機関数を増やし、空白地域の解消を目指すことを目的としてきました。実施機関数を増やすことはできませんでしたが、令和4年度より秋田県栄養士会と契約し、同会所属の管理栄養士が対象者の事業所や自宅へ向う形で利用が可能となりました。またオンライン実施に向けて情報収集を行いました。	

⑤今後の目標値 (第4期特定健康診査等実施計画より)

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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)
アウトカム (成果) 指標	実施率	0.0%	5.0	10.0	15.0	20.0	25.0	30.0
アウトプット (実施量・率) 指標	利用動奨	100.0%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ●他県医師国保組合の情報収集に努めます。 ●民間委託事業者（オンライン）との連携を図ります。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法（プロセス）

<p>H30…7月ホームページに実施医療機関募集掲載 R01…6月厚生連との協議（事務長、担当職員） R02…5月厚生連と協議（事務長、担当職員） R03…7月実施医療機関への確認文書発送 11月秋田県栄養士会との協議開始（事務長、担当職員） R04…8月オンライン特定保健指導の情報収集 10月デモ参加（事務長、担当職員） R05…オンライン特定保健指導の情報収集（担当職員）</p>
--

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き利用動奨（利用券の再発行）を継続します。また、実績がない状態が継続しているため、改めて特定保健指導内容を分かりやすく周知します。 ●実施方法にオンラインを追加し、より利用しやすい環境を提供し実績獲得を目標とします。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ●実施者：事務局担当職員 ●連携体制：保健事業担当理事、特定保健指導実施医療機関、秋田県国保連合会、秋田県栄養士会（R4～）

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ●これまでの実施体制のほか、オンライン指導の委託を行い実施します。

⑭評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ●毎年度の法定報告特定保健指導利用率を用いて、目標値に到達 51 確認します。

IV 個別の保健事業

事業番号 3	①事業名称	がん検診事業
--------	-------	--------

②事業の目的	●がん検診の受診機会を提供することで早期発見・早期治療につなげてもらい被保険者の健康保持増進を実現するほか、医療費総額に占める割合が高い疾病であるため医療費の適正化も目的とします。
③対象者	●肺がん検診：第一種組合員、配偶者、第二種組合員 ●胃がん検診：第一種組合員、配偶者 ●子宮がん検診：第一種組合員、配偶者の女性 ●乳がん検診：第一種組合員、配偶者の女性 ●大腸がん検診：第一種組合員、配偶者、第二種組合員
④現在までの事業結果	●前期計画では肺がん検診、大腸がん検診の2つの検診を対象に事業を実施してきました。受診率は肺がん52～55%台、大腸がん38～39%台で推移し、令和4年度実績とベースライン（平成28年度実績）を比較すると、受診率は上昇しています。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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)
アウトカム (成果) 指標	受診率(がん検診全体)	58.8%	-	-	59.0	-	-	60.0
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者全員への受診勧奨	100.0%	-	-	100	-	-	100

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	●一般健診受診可能な県内医療機関と連携していきます。
-----------------	----------------------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

●受診勧奨の都度、対象者を変え受診勧奨年2回実施してきました。 ①受診勧奨【対象者】一般健診（がん検診）対象者：第一種組合員、配偶者、第二種組合員（R1～対象者拡大：12月までの加入者） ②受診勧奨ハガキ（R1～）【対象者】一般健診（がん検診）対象者のうち、40歳以上第一種組合員、配偶者 ●個別事業シートを作成し、進捗管理・評価を行い、保健事業担当理事との連携と必要に応じて理事会へ報告してきました。 ●保健事業担当理事からの指導により、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行による受診控えを見据え、受診勧奨時期の変更や、早期受診を啓発する文言を追記するなど連携を取りながら進めることができました。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

●引き続き受診勧奨を行い、進捗管理を行っていきます。 ●肺がん、大腸がんの2検診から、がん検診全般に拡大し受診率を算出します。目標値R11は、国の「がん対策推進基本計画」の目標値を採用しました。
--

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

●実施者：事務局担当職員 ●連携体制：保健事業担当理事、実施医療機関

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

●引き続き、保健事業担当理事、実施医療機関と連携していきます。

⑭評価計画

●毎年度の受診率を用いて、目標値に到達したか確認します。

IV 個別の保健事業

事業番号 4	①事業名称	糖尿病重症化予防事業（圏）
②事業の目的	●糖尿病が重症化する可能性がある方、糖尿病によるCKD（慢性腎障害）のリスクを持つ方に対し、受診勧奨や状況確認を行うことで、糖尿病等による腎症の重症化を防止、新規人工透析者を抑えること、または人口透析への移行を遅らせることを目的とします。	
③対象者	●秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムに基づいた「糖尿病重症化予防モデルプログラムの対象者リスト」に掲載された方（対象：未治療者、治療中断者）	
④現在までの事業結果	●新規事業のため無し	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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)
アウトカム (成果) 指標	未治療者対象者の減	16人	-	-	16以下	-	-	16以下
	中断者対象者の減	2人	-	-	2以下	-	-	2以下
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への受診勧奨・状況把握実施率	-	100	100	100	100	100	100

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	●国保連と連携していきます。
-----------------	----------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

●新規事業のため無し

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

●年2回、秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムに基づいた「糖尿病重症化予防モデルプログラムの対象者リスト」を活用し対象者を抽出します。
6月下旬提供リストを活用し未治療者・治療中断者に対して、文書による状況確認・受診勧奨を行い、12月下旬提供リストで受診有無の経過確認をします。次年度6月提供リストにて受診有無を最終確認します。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

●新規事業のため無し

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- 実施者：事務局担当職員
- 連携体制：保健事業担当理事、国保連

⑭評価計画

●毎年度6月提供リストで対象者を確認し、目標値以下となっているか確認します。

IV 個別の保健事業

事業番号 6	①事業名称	重複頻回受診状況確認事業（圏）
--------	-------	-----------------

②事業の目的	●医療費が増加傾向にあることから、適正な受診を行っているか状況を確認することを目的とします。
③対象者	●3医療機関以上かつ同一医療機関に最大10日以上受診した被保険者（県標準化共通指標より採用）
④現在までの事業結果	●新規事業のため無し

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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)
アウトカム (成果) 指標	該当人数	0人	0	0	0	0	0	0
アウトプット (実施量・率) 指標	状況確認	-	100	100	100	100	100	100

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
 (注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	●国保連と連携していきます。
-----------------	----------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

●新規事業のため無

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

●KDB帳票「重複・頻回の状況」（各年度3月時点）より、3医療機関以上かつ同一医療機関に最大10日以上受診した被保険者（県標準化共通指標より採用）人数を確認し、適正な受診を行っていることを確認する。令和4年度時点で0人を確認したため、これを継続することを目標とする。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

●新規事業のため無

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

●実施者：事務局担当職員 ●連携体制：保健事業担当理事

⑭評価計画

●各年度毎に状況を確認し経年で比較します。

6 第4期特定健康診査等実施計画

特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という。）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「基本指針」という。）に即して、保険者が定めることとなっております。

これまで第一期及び第二期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画が一期6年に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年を一期として策定しており、第4期となる本計画についても計画期間を6か年とし令和6年～令和11年とします。

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、あらかじめ受診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・明瞭に整理し記載します。実施計画とデータヘルス計画を一体的に作成できるとされていることからデータヘルス計画の一部として実施計画を作成します。

6-1 第3期計画期間における課題

第3期計画は平成30年度から令和5年度までの6か年を計画期間として策定しました。計画期間中の実績は表1のとおりで、特定健診実施率については上昇傾向にあり令和3年度には60%に手が届きそうなところまでになっております。目標の70%には届いておりませんが、平成30年度と令和3年度を比較すると4ポイントの上昇となっております。

特定保健指導に関しては、平成30年度～令和2年度までは実績があったものの、令和3年度以降実績がない状態です。

特定健診の目標値を達成するためには、新たに100名程度の受診が必要です。第二種組合員の受診率は9割前後となっているため、医師やその家族の新規受診が必須となります。

また、指導の対象者は記載のとおり60人台後半から70人前後ですが、このうち半数は医師となっているため、目標値達成に必要な20人以上の利用者を確保するのは相当厳しい現状です。

第3期計画の実績（表1）

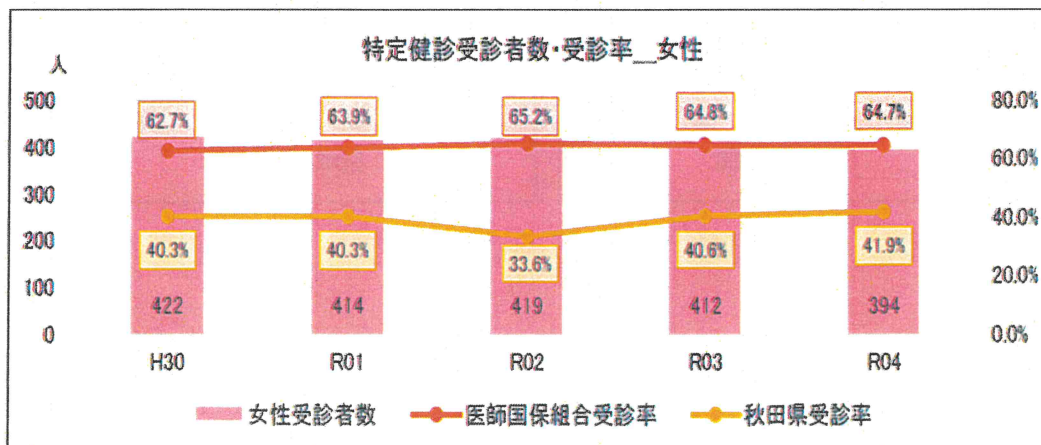
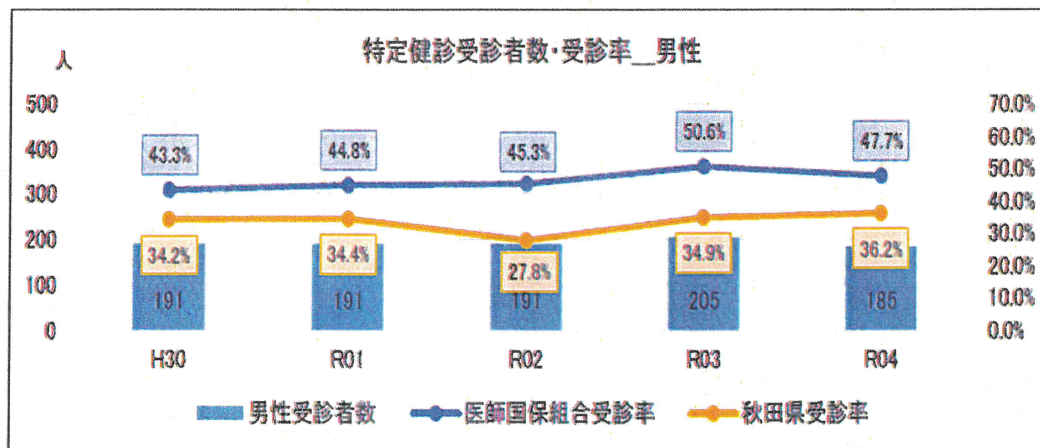
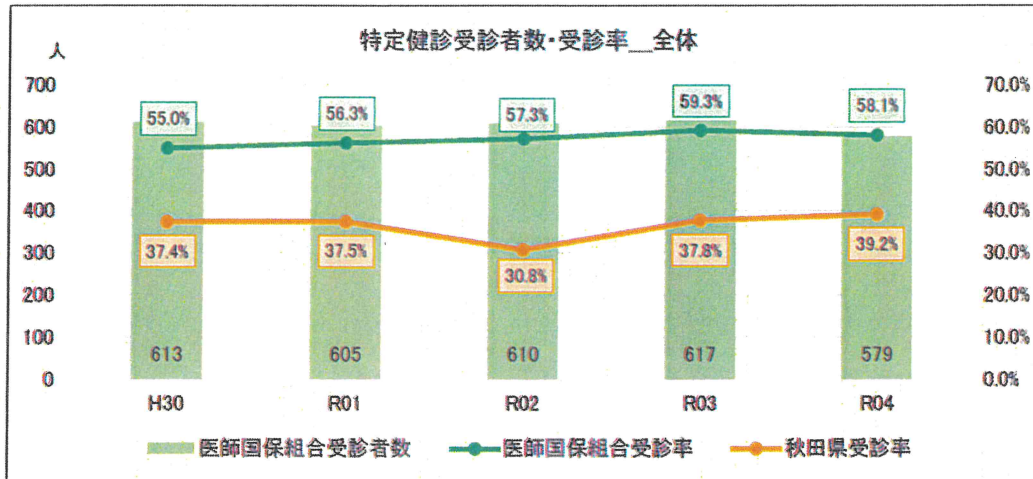
区分		H30	R01	R02	R03	R04	R05
特定健診	対象者（人） （男/女）	1,116 (442/674)	1,074 (426/648)	1,065 (422/643)	1,041 (405/636)	998 (388/610)	
	受診者数(人)	604	600	609	616	580	
	実施率	54.1%	55.9%	57.2%	59.2%	58.1%	
	目標値	54.0%	57.0%	60.0%	63.0%	66.0%	70.0%
	目標値達成まで	-0.1%	1.1%	2.8%	3.8%	7.9%	
特定保健指導	対象者（人） （男/女）	65 (35/30)	63 (32/31)	71 (37/34)	64 (36/28)	64 (36/28)	
	利用者（人） （男/女）	3 (1/2)	2 (2/0)	2 (1/1)	0 (0/0)	0 (0/0)	
	実施率	4.6%	3.2%	2.8%	0.0%	0.0%	
	目標値	6%	11.0%	16.0%	21.0%	25.0%	30.0%
	目標値達成まで	1.4%	8.8%	13.2%	21.0%	25.0%	

R05実績値はR6年11月法定報告後、入力

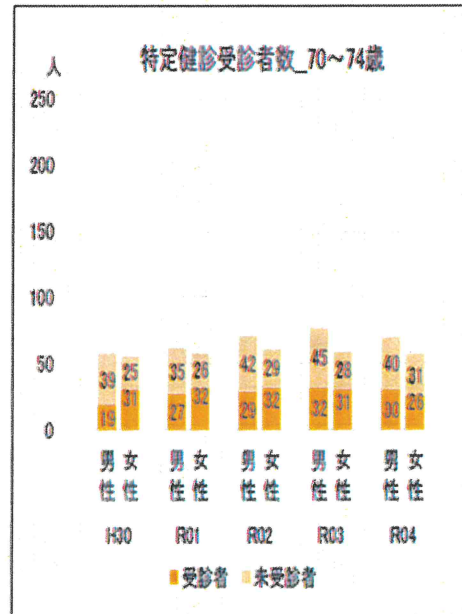
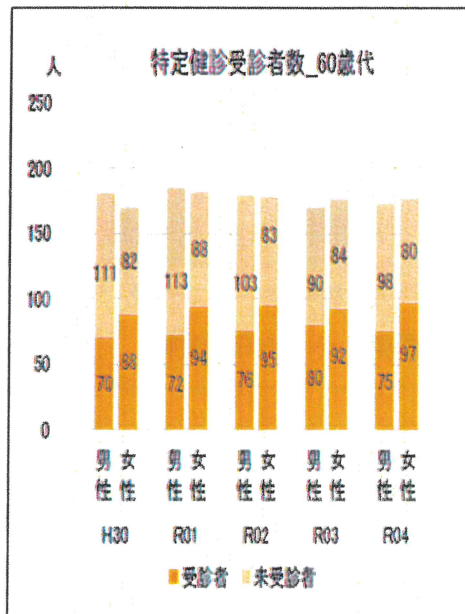
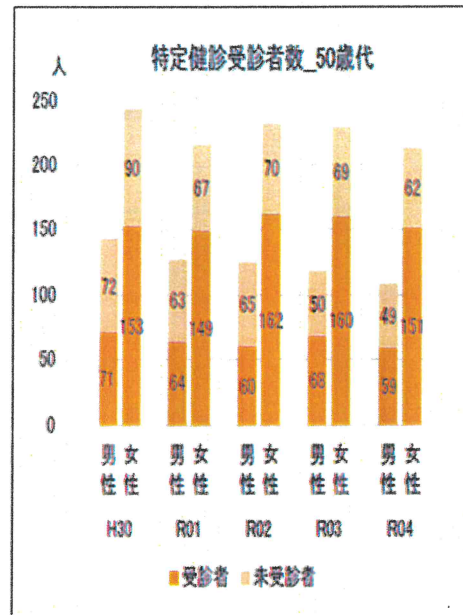
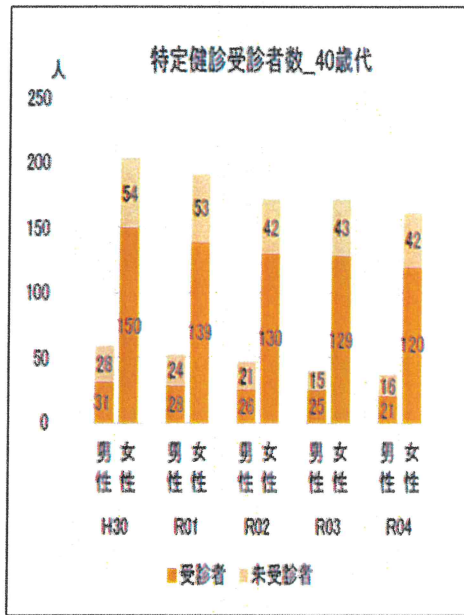
(出典：TKCA011 特定健診・特定保健指導実施結果報告各年度)

各年度の受診率詳細は次のとおりです。

(1) 特定健診受診率の推移(再掲)

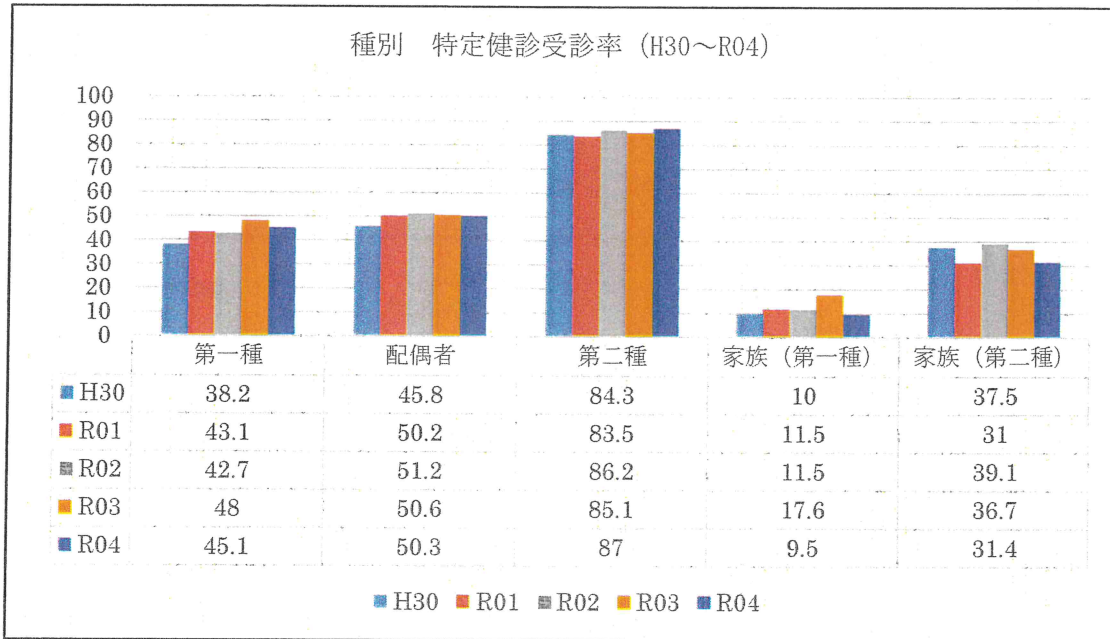


(2)年代別に見た特定健診受診者数の推移(再掲)



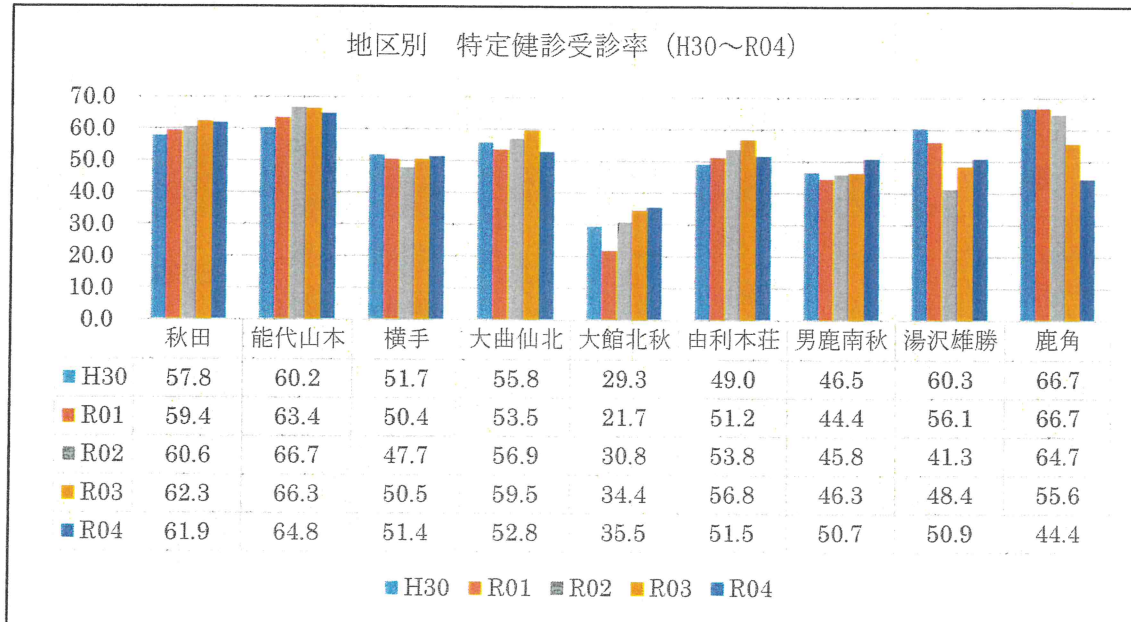
(3) 種別にみた特定健診受診率の推移（再掲）

種別の受診率は、第二種組合員が最も高く、次いで配偶者、第一種組合員、第二種組合員家族、第一種組合員家族と続きます。第一種組合員の受診率は令和3年度に前年比5.3ポイントと大きく上昇しました。



(4) 地区別にみた特定健診受診率の推移（再掲）

地区別受診率は、最も高いのは能代山本区で常に60%以上となっています。最も低いのは大館北秋区ですが、上昇傾向にあり、平成30年度に比較し6ポイント以上上昇しています。鹿角地区の急激な受診率低下は第二種組合員の喪失が原因と考えられます。



6-2 目標

国が定める基本方針により、第4期計画の最終年度（令和11年度）の目標値は保険者全体で特定健診70%以上、特定保健指導45%以上とされており、このうち国保組合は特定健診70%以上、特定保健指導30%以上の実施率が求められています。この目標値は第3期計画の目標値を引き続き維持するもので、当組合もこれを目標値と定めます。

各医療保険者種別の目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会（船保）	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合（私学共済除く）
特定健診の受診率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

6-3 特定健診・特定保健指導の対象者

国が定める特定健診の対象者は、実施年度中に40～74歳（当該年度に75歳になる者は誕生日前日まで対象者）となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象となります。

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者です。

次の図表にあるように、追加リスクの対象と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥25		3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	あり			
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
1つ該当	なし			

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

6-4 目標値

目標達成に向け、当組合の過去の実施状況から、最終年度（令和11年度）までの各年度の特定健診及び特定保健指導の想定対象者数を算出し、各年度における目標値を次の下表のように設定します。

特定健診は、令和6年度の目標値を60%、以後2%ずつ上昇し、最終年度に70%といたしました。

特定保健指導については、実績が無い現状からは相当高い目標値となりますが、オンライン導入など実施方法の拡大や、指導の内容を丁寧に周知する等して、実績獲得につなげていきます。令和6年度の目標値を5%とし、以後5%ずつ実績を上げていき、最終年度に30%とします。

第4期計画期間中の各年度の目標値

区分		R06	R07	R08	R09	R10	R11
特定健診	対象者数(人)	1,045	1,017	990	963	937	912
	受診者数(人)	607	611	634	636	638	639
	実施率	60%	62%	64%	66%	68%	70%
特定保健指導	対象者数(人)	65	63	61	60	58	57
	利用者数(人)	4	7	10	12	15	18
	実施率	5%	10%	15%	20%	25%	30%

※算出方法

- ・特定健診対象者=30~4年度の平均増減率(▲2.7%)より算出
- ・特定保健指導対象者=当該年度健診対象者に占める30~4年度の平均該当者数(6.0%)より算出

6-5 実施方法

実施方法については、基本指針に沿って下表（１）～（４）のとおりとする。

（１）特定健診の実施方法

実施場所	<ul style="list-style-type: none"> ・秋田県医師会との契約：秋田県内の実施を希望する秋田県医師会会員の医療機関 357 機関 ・個別に契約する機関：7 機関 （秋田県総合保健事業団、由利組合総合病院、大曲厚生医療センター、北秋田市民病院、能代厚生医療センター、雄勝中央病院、平鹿総合病院） <p>※いずれも機関数は令和5年度契約時</p>	
実施項目	<ul style="list-style-type: none"> ・法定の実施項目（基本的な健診の項目と医師の判断によって追加的に実施することがある詳細な健診項目） ・法定の詳細な健診項目のうち、血清クレアチニンについて保険者独自で追加できる追加項目と設定し受診を必須とする。 ・尿酸を追加項目として設定し受診を必須とする。 ・特定健診の実施に代人間ドックを実施することも可能とする。 	
実施時期・期間	・6～1月	
外部委託に関する こと	委託	・有
	契約形態	<ul style="list-style-type: none"> ・秋田県医師会との集合契約 ・組合が契約する医療機関との個別契約
	委託基準	<ul style="list-style-type: none"> ・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 5. アウトソーシング 5-1 委託基準 に準拠する。

4. 委託基準 4-1-1

（２）特定保健指導の実施方法

実施場所	<ul style="list-style-type: none"> ・秋田県内の実施を希望する医療機関 20 機関や 1 自治体 ・秋田県栄養士会（訪問指導も可） ・(株)ベネフィット・ワン（オンライン指導） 	
実施項目	・省令・告示に定められた内容で実施する	
実施時期・期間	・通年（ただし、初回面接は当該年度末まで。）	
外部委託に関する こと	委託	・有
	契約形態	<ul style="list-style-type: none"> ・組合が契約する医療機関および自治体、団体、民間会社との個別契約
	委託基準	<ul style="list-style-type: none"> ・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 5. アウトソーシング 5-1 委託基準に準拠する。

4. 委託基準 4-1-2

(3) 周知や案内の方法

周知の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・しおり、秋田医報、ホームページに掲載及び、適宜受診勧奨文書を発送
受診案内の方法	<p>【特定健康診査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組合にて受診券、特定健診実施医療機関一覧等を作成し、第一種組合員宛に5月下旬に送付する（参考として各支部へも送付） ・発送と同時にホームページに掲載。 <p>【特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査結果表送付時に、当組合にて対象者へ利用券等一式を作成し第一種組合員宛に送付。窓付き封筒にパンフレットとともに同封し、本人以外は開封できないように配慮する。

(4) 実施における年間スケジュール

毎年度このスケジュールにより実施していくものとする。

	特定健診	特定保健指導 (通年で実施)	その他
4月	・配布物の作成印刷等		
5月	・対象者の抽出 ・受診券等の作成及び送付		
6月	・特定健診受診開始	・随時対象者に利用券送付 (結果表送付時)	・代行機関との費用決済の開始
7月	・毎月特定健診結果表送付		
8月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率把握 (支部との情報共有) ・受診勧奨 ・法定報告値確認 ・実施医療機関取りまとめ </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・利用率把握 ・委託先との利用勧奨時期等情報共有 ・利用勧奨 ・法定報告値確認 </div>	
9月			
10月			
11月			
12月			
1月	・受診期間終了		
2月	・請求期間終了		
3月		・初回面接終了	

6-6 そのほか

県内各支部に対する支部別受診率の提供を継続し、情報共有を継続していきます。

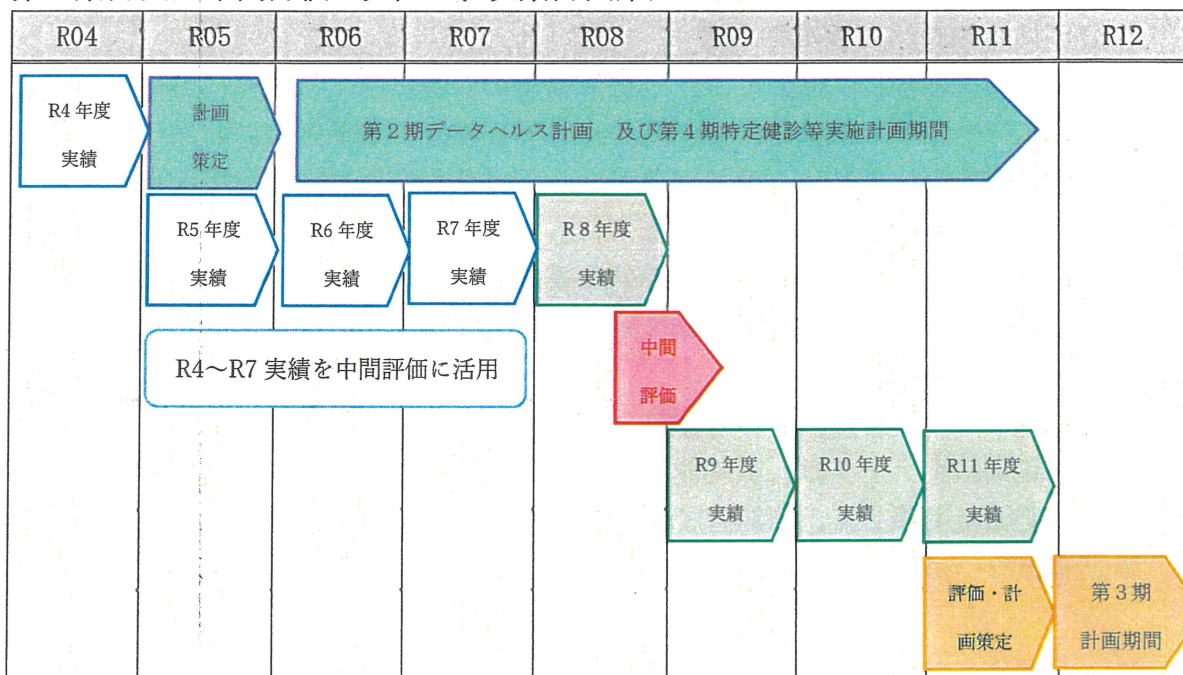
7 両計画の評価及び見直し

個別の保健事業については、毎年度、PDCA サイクルを踏まえた個別事業 sheet を作成し進捗管理を行い、翌年度における事業実施内容等の見直しに生かし、必要に応じて改善を図ります。実績数値は KDB や特定健康診査等データ管理システム、組合データより把握します。

評価の時期については、計画期間の中間年度である令和 8 年度に中間評価、最終年度の令和 11 年度に全体評価と次期計画策定を行います。また、令和 11 年度の次期計画の策定を円滑に行うため、全体の仮評価を令和 10 年度下半期に行うことも検討します。

評価方法・体制については、保健担当理事を中心に役員と連携し進めるほか、適宜、国保連や支援・委員会より助言を受けるものとします。

第 2 期計画の中間評価・見直し、次期計画策定スケジュール



8 計画の公表・周知

策定した計画は、ホームページに掲載する他、県内9支部へ配布するなど周知を図ります。周知の際には概要版を作成し、分かりやすい内容を目指します。また、計画の変更があった場合は、その状況について公表いたします。

9 個人情報の取扱い

(1) 基本的な考え方

各健診・保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び、これに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護の十分配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要です。

(2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等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」、「秋田県医師国民健康保険組合個人情報保護規程」に基づいて行います。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、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ます。

(3) データの保管方法・保管体制、保管等に対する外部委託

特定健康診査データは、契約健診機関から代行機関（国保連）を通じ、電子データを随時受領して、当組合で保管します。また、特定保健指導については紙媒体あるいは電子データにて受領します。なお、保管期限は5年とします。