

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月

富山県医師国民健康保険組合

データヘルス計画（保健事業実施計画）目次

第1章	保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
	1 背景・目的	
	2 計画の位置づけ	
	3 計画期間	
	4 実施体制・関係者連携	
	5 現状の整理	
第2章	健康・医療情報等の分析と課題	5
	1 医療費の分析	
	2 特定健康診査・特定保健指導・人間ドックの分析	
第3章	第3期データヘルス計画の概要	16
	1 分析結果に基づく健康課題と対策の方向性	
	2 保健事業一覧	
	3 計画全体の目的、目標、評価指標	
第4章	個別事業計画	19
	1 特定健康診査事業（人間ドックとの一体的実施）	
	2 特定保健指導事業	
	3 医療費適正化事業	
第5章	第4期特定健康診査等実施計画	22
第6章	計画の評価・見直し及び公表・周知等	24
	1 データヘルス計画の評価・見直し	
	2 データヘルス計画の公表・周知	
	3 個人情報の取扱い	

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景・目的

平成25年に閣議決定された「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、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、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。

令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（※）の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

富山県医師国民健康保険組合（以下、「当組合」という）においても、国指針等に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とし、「第1期データヘルス計画」および「第2期データヘルス計画」を策定してきました。このたび、「第2期データヘルス計画」の計画期間が終了となることから、計画期間を振り返るとともに、改めて当組合の健康課題を明確にしたうえで、「第3期データヘルス計画」を策定します。

（※）KPI…Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標。

2. 計画の位置付け

本計画は、当組合の保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、「第4期特定健診等実施計画」と一体的に策定します。

3. 計画期間

「データヘルス計画」及び「特定健診等実施計画」の計画期間は、令和6年度から令和11年度の6年間とします。

4. 実施体制・関係者連携

（1）保険者内の連携体制の確保

データヘルス計画は、役員と事務局が主体となり策定するが、被保険者の健康の保持増進の図り、病気の予防や早期回復を図るために理事会、組合会とも連携し保健事業を進めていきます。

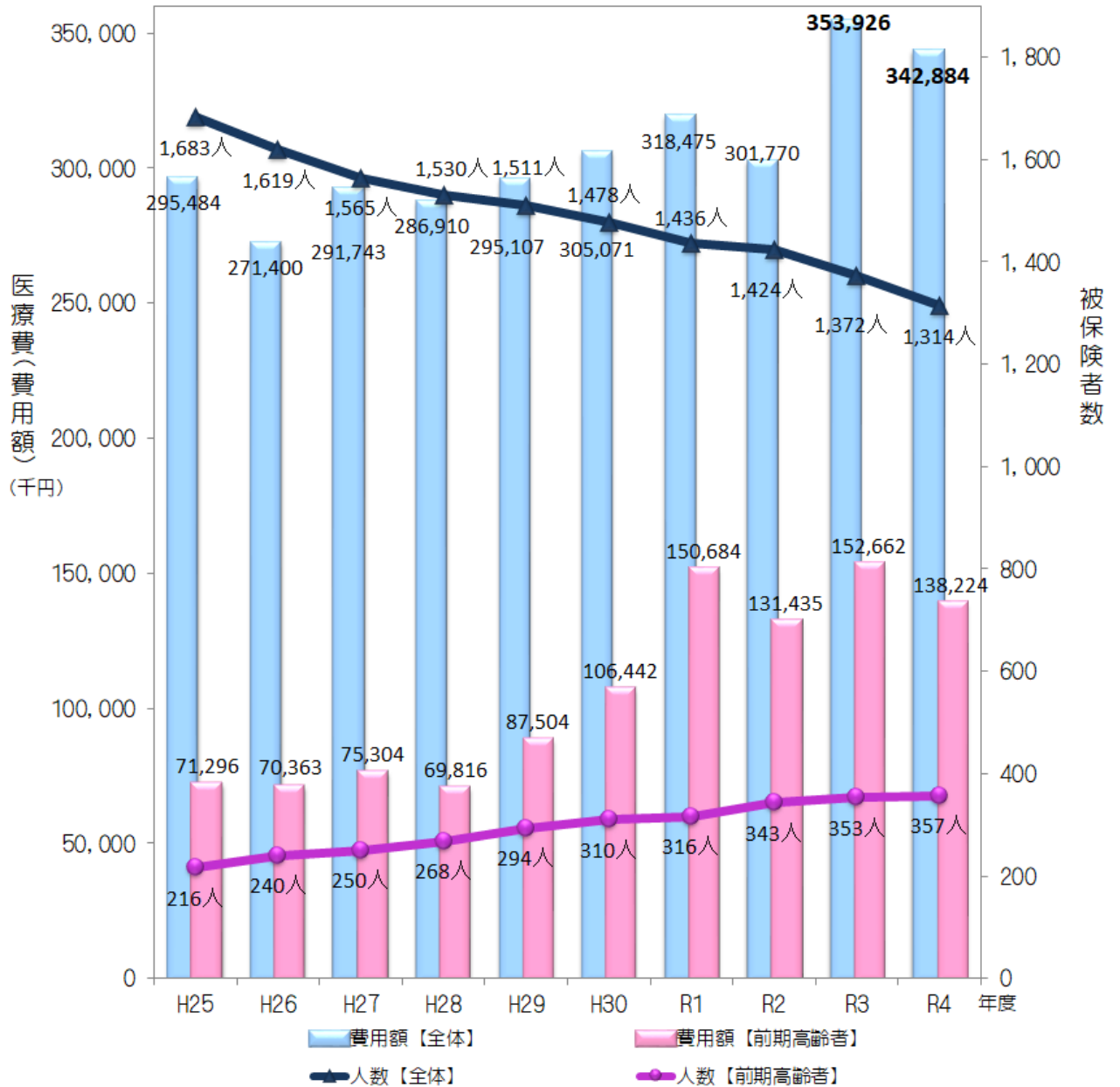
（2）関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、富山県保険者協議会、富山県医師会、郡市医師会等と連携を図り、効果的かつ効率的な事業展開を推進します。

5. 現状の整理

被保険者数および医療の状況

被保険者数・医療費推移



費用額：内科・歯科・調剤・訪問看護にかかる療養給付費
 人数：年間平均

平均年齢

県、国と比較すると若いですが、同規模保険者と比較すると9.2歳高いです。

(資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

	当組合	同規模	県	国
令和2年度	47.2歳	39.1歳	57.0歳	52.0歳
令和3年度	48.0歳	39.1歳	57.2歳	52.2歳
令和4年度	48.4歳	39.2歳	56.8歳	51.9歳

(比較対象保険者の説明)

同規模 全国の国保組合の合計の平均数値
 県 富山県内の15市町村国保及び2国保組合の合計の平均数値
 国 全国の市区町村国保及び国保組合の合計の平均数値

被保険者数

毎年減少しており、今後も減少傾向が予想されます。その一方で、被保険者に占める前期高齢者の割合は平成 25 年度の 216 人と比較すると、令和 4 年度は約 1.65 倍の 357 人（27.2%）となり、全保険者平均 15.2%と比較するとかなり高くなっています。そして、今後も当組合における前期高齢者の割合は、増加するものと見込んでおります。

医療費

被保険者数は減少しているにもかかわらず、医療費は高い水準で推移しています。

平成 30 年度に 3 億円を超え、令和 3 年度には高額な医療費が発生し、費用額で約 3 億 5 千万円、保険者負担額では約 2 億 5 千万円と過去 5 年間で最高となりました。令和 4 年度は若干減少したものの、医療費は高い水準で推移しています。

また、65 歳～74 歳の前期高齢者に着目すると、1 人あたり医療費の 5 か年平均（H30～R4 年度）は、404,611 円であり、全体平均の 231,803 円と比較すると約 1.7 倍となりました。

このように、医療費の増加が組合財政の圧迫している状況であり、前期高齢者の増加による医療費の増加に加え、昨今次々に保険承認される超高額薬剤による高額レセプトが発生した場合の影響なども含め、今後の医療費の動向を注視していきたいと考えております。

また、高額医療費の対象者が多くみられたのは、がんや、生活習慣病を元にした循環器系の疾患であり、これらの疾病の早期発見、重症化予防のために人間ドックを推進していく必要があります。

(3) 第2期データヘルス期間に実施した事業と課題（前期計画等に係る考察）

事業名	目的・概要	指標	考察等
特定健康診査	メタボリックシンドロームの予防、早期発見のための健診を実施	【特定健診受診率】 H30 48.2% R1 48.6% R2 43.7% R3 47.2% R4 51.6%	・令和4年度の特定健診受診率は、特定健診開始以来はじめて50%を超えた。平成30年度に日曜医師ドックの回数を1回増やしてもらするなど、当組合の受診率向上は健診機関の協力によるものが大きい。また、令和2年度より健診期間を1か月長くし、6月1日から2月末までとした。 ・郡市医師会別受診率と順位を公表し、医師会内で受診勧奨を行っていただいたことも受診率向上に繋がったと考えられる。 今後も、関係機関との連携を図りながら、当組合ホームページ等で周知強化し受診率向上に努める。
人間ドック	疾病の早期発見、健康状態の把握による自己管理意識向上のため実施	【受診率】 H30 41.1% R1 40.9% R2 38.0% R3 40.2% R4 44.2%	
特定保健指導	特定健康診査受診者のうち、基準該当者に対しメタボ改善を目的とした保健指導を実施	【特定保健指導実施率】 H30 2.0% R1 6.4% R2 0.0% R3 4.7% R4 1.8%	組合員が医師という組織的な要因もあり、保健指導を希望しない方が多い状況であるが、今後も利用しやすい取り組みを実施する。
後発医薬品差額通知	後発医薬品の利用促進による医療費の削減ため実施	【後発医薬品使用割合】 H30 60.3% R1 63.0% R2 59.8% R3 63.9% R4 67.2%	使用割合は上昇しているが、国の目標値である80%とは大きな開きがある。 今後も引き続き、年2回、ハガキにより、差額通知を実施する。
医療費通知	自身の医療費に対する理解を深めてもらうため、医療機関の受診歴やかかった医療費の総額等を通知	【通知回数】 年6回 (5・7・9・11・1・3月)	被保険者からの通知内容に関する問い合わせもなく、事業の成果が見えにくい面があるが、自身の健康や医療費に関する理解を深めるための取り組みを継続的に実施する。

第2章 健康・医療情報等の分析と課題

1 医療費の分析

図表 1	医療費の状況	資料	KDB「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
<p>・「1人あたり医療費（1か月あたり）」は年々していますが、富山県平均（29,979円）の約63%の19,023円と県内17保険者の中で2番目に少なくなっています。</p> <p>・「受診率」は、富山県平均725%に対して、401%とかなり低くなっています。</p> <p>・「1件あたり在院日数」は、富山県平均と比較すると短くなっています。</p>			

医療費の状況

項目	R1 当組合		R2 当組合		R3 当組合		R4 当組合		R4 同規模平均		R4 県		R4 国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1人あたり医療費	16,037	県内16位 同規模32位	14,921	県内16位 同規模45位	18,988	県内16位 同規模11位	19,023	県内16位 同規模17位	14,481		29,979		27,570		
受診率	383		343		383		401		501		725		705		
外来	費用の割合	61.0		63.1		60.9		59.3		69.6		56.9		60.4	
	件数の割合	97.0		97.4		97.2		97.1		98.5		97.0		97.5	
入院	費用の割合	39.0		36.9		39.1		40.7		30.4		43.1		39.6	
	件数の割合	3.0		2.6		2.8		2.9		1.5		3.0		2.5	
1件あたり在院日数	13.8日		13.6日		13.7日		13.9日		9.2日		16.4日		15.7日		

図表 2	人工透析患者の推移
<p>・令和4年度は一時的に新規透析患者が1名増えましたが、継続的に人工透析を行っている者は1名となっています。（糖尿病性腎症による透析患者数は0名）</p> <p>人口透析患者の一人あたりの年間医療費は約490万円程度と高額になっています。</p>	

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
透析患者数	1人	1人	1人	1人	2人
新規透析導入者数	0人	0人	0人	0人	1人
糖尿病性腎症による透析患者数	0人	0人	0人	0人	0人

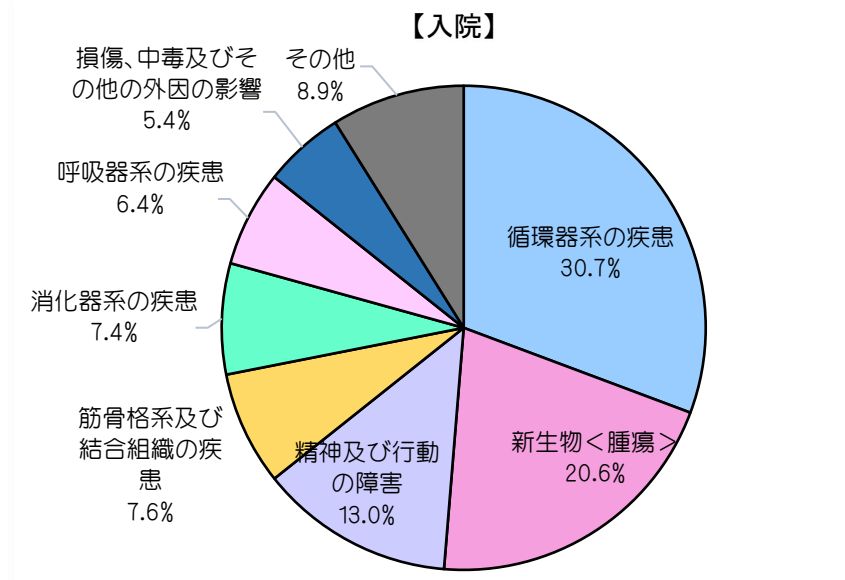
図表 3	高額レセプトの状況	資料	KDB「基準額以上となったレセプト一覧」
<p>・令和4年度に最も高額となったのは虚血性心疾患のレセプトで費用額は約1,500万円でした。上位10位のほとんどを心疾患が占めており、基礎疾患として「高血圧」「糖尿病」「脳血管疾患」がありました。</p> <p>・令和元年度から3年度までの上位10位は新生物（がん）、心疾患などの循環器系の疾患が多く見られました。</p>			

(レセプト1件あたり費用額の高い順に上位10位まで掲載)

順位	費用額	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患	主病名
1	15,064,820					●	●		●		虚血性心疾患
2	5,687,430					●			●		虚血性心疾患
3	2,641,630										その他の心疾患
4	2,628,160										その他の心疾患
5	2,422,870	●	●			●	●				虚血性心疾患
6	2,007,650		●								その他の心疾患
7	1,990,970		●								その他の心疾患
8	1,849,990										関節症
9	1,818,790								●		その他の悪性新生物<腫瘍>
10	1,801,530					●			●		虚血性心疾患

順位	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	費用額	主病名	費用額	主病名	費用額	主病名
1	2,769,540	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4,468,730	その他の悪性新生物<腫瘍>	8,107,540	その他の循環器系の疾患
2	2,509,210	脳梗塞	3,971,700	その他の悪性新生物<腫瘍>	5,769,070	その他の呼吸器系の疾患
3	2,308,980	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3,772,020	脊椎障害（脊椎症を含む）	4,694,900	虚血性心疾患
4	2,221,120	その他の心疾患	3,369,840	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	3,708,870	その他の心疾患
5	2,148,410	悪性リンパ腫	2,434,850	その他の悪性新生物<腫瘍>	3,119,830	その他の神経系の疾患
6	2,090,750	悪性リンパ腫	2,385,770	ウイルス性肝炎	3,085,630	その他の神経系の疾患
7	2,060,620	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2,036,880	乳房の悪性新生物<腫瘍>	3,030,160	その他の心疾患
8	1,790,980	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,020,610	その他の悪性新生物<腫瘍>	2,775,620	脳梗塞
9	1,730,220	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,954,470	その他の心疾患	2,538,910	虚血性心疾患
10	1,643,780	その他の心疾患	1,943,340	その他の神経系の疾患	1,898,140	脊椎障害（脊椎症を含む）

図表 4	疾病分類（大分類）医療費構成割合（入院）	資料	KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」
<p>・高い順に循環器系の疾患、新生物（がん）、精神及び行動の障害となっています。（令和元年度から3年度までは新生物が1位でしたが、令和4年度は循環器系の疾患で超高額レセプトが発生しました）</p> <p>・循環器系疾患の医療費を細小分類別にみると、心筋梗塞16.4%と最も高く、ついで不整脈7.3%、狭心症2.0%の順となります。</p> <p>・新生物の医療費の主なものを細小分類別にみると、子宮頸がんが2.2%と最も高く、膵臓がんが0.8%、前立腺がん0.5%と続きます。</p>			

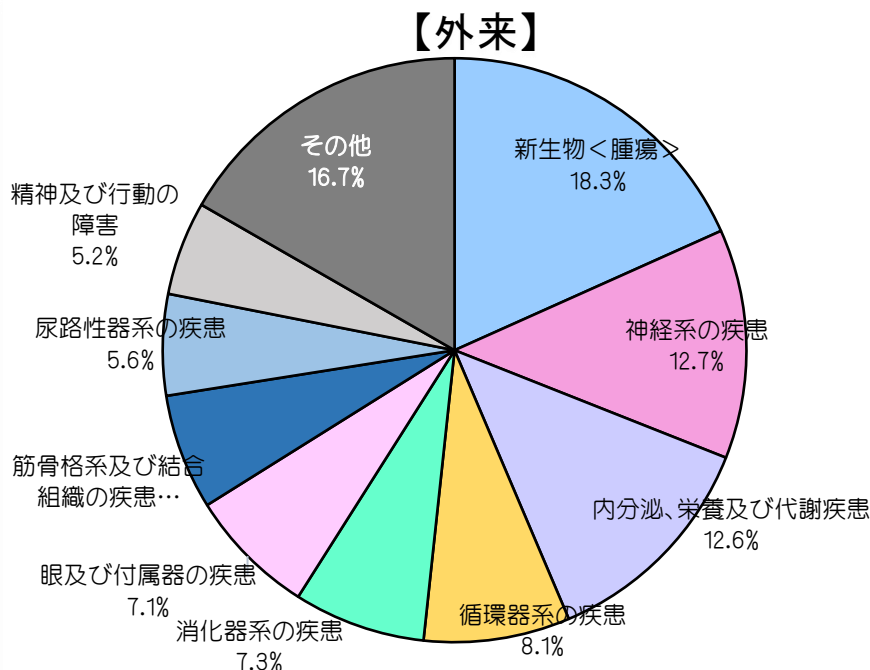


単位(%)			
大分類	中分類	細小分類	
循環器系の疾患 30.7	虚血性心疾患	19.7	心筋梗塞 16.4
			狭心症 2.0
	その他の心疾患	11.0	不整脈 7.3
新生物<腫瘍> 20.6	その他の悪性新生物<腫瘍>	9	膵臓がん 0.8
			前立腺がん 0.5
			食道がん 0.1
	子宮の悪性新生物<腫瘍>	3.7	子宮頸がん 2.2
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	3.7	
精神及び行動の障害	その他の精神及び行動の障害	6.1	
	統合失調症型障害及び妄想性障害	4.5	統合失調症 4.5
	気分（感情）障害	1.4	うつ病 1.4

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

図表 5 疾病分類（大分類）医療費構成割合（外来） 資料 KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」

・高い順に新生物、神経系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患となっています。
 ・新生物の医療費の主なものを細小分類別にみると、白血病が 5.3%と最も高く、ついで乳がん 2.0%、膵臓がん 1.5%、食道がん 1.3%と続きます。
 ・内分泌系、栄養及び代謝疾患の主なものを細小分類別にみると、糖尿病が最も高く 4.4%、ついで脂質異常症が 2.8%を占めています。



大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
新生物<腫瘍> 18.3	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.1	膵臓がん	1.5
			食道がん	1.3
			前立腺がん	1.2
	白血病	5.3	白血病	5.3
神経系の疾患 12.7	その他の神経系の疾患	2.0	乳がん	2.0
		12.5	睡眠時無呼吸症候群	0.5
	てんかん	0.2		
内分泌、栄養及び代謝疾患 12.6	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.0	パーキンソン病	0.0
		4.5	痛風・高尿酸血症	0.1
	糖尿病	4.4	糖尿病	4.4
循環器系の疾患 8.1	その他の心疾患	2.8	脂質異常症	2.8
		3.9	不整脈	2.6
	高血圧性疾患	2.2	高血圧症	2.2
虚血性心疾患	0.8	狭心症	0.7	

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

図表 6	生活習慣病統計	資料	KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」「厚生労働省様式3-1生活習慣病全体のレセプト分析（R4.5月診療分）」
<p>・糖尿病、高血圧、脂質異常症にかかる年間医療費は、糖尿病、脂質異常症、高血圧の順に高くなっています。（図表6-1）</p> <p>・男女ともに年齢が上がるにつれて増加し、50歳代で割合が急増し、70歳以上で30%を超えています。特に女性では40%を超える方が生活習慣病に罹患しています。（図表6-2）</p> <p>・生活習慣病罹患患者数について疾病別・年齢別にみると、高血圧が78人と最も多く、生活習慣病患者全体の35%を占めています。次いで脂質異常症、糖尿病と続きます。</p> <p>高血圧では、50歳以上が74人（94.9%）、脂質異常症では71人（95.9%）、糖尿病では、42人（97.7%）と、これらの3疾患の罹患者の9割超を50歳以上が占めています。（図表6-3）</p>			

疾病別 医療費の推移

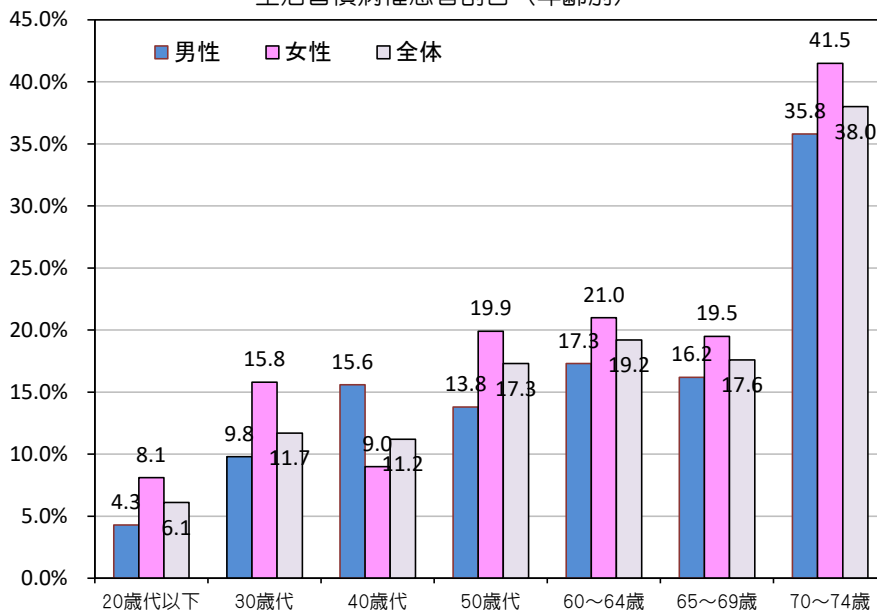
【図表6-1】

	R1	R2	R3	R4
糖尿病	7,104,410	8,374,760	8,951,210	7,778,360
高血圧症	4,132,800	3,738,930	3,820,580	3,933,280
脂質異常症	7,544,880	5,598,410	5,456,760	4,938,850

最大医療資源傷病名（調剤含む）

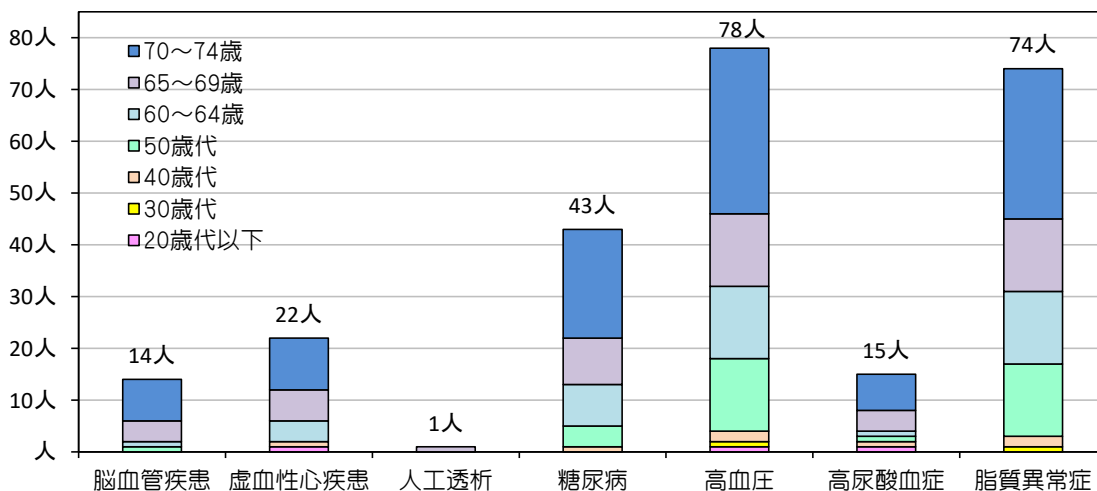
生活習慣病罹患割合（年齢別）

【図表6-2】



生活習慣病罹患患者数（疾病別）

【図表6-3】

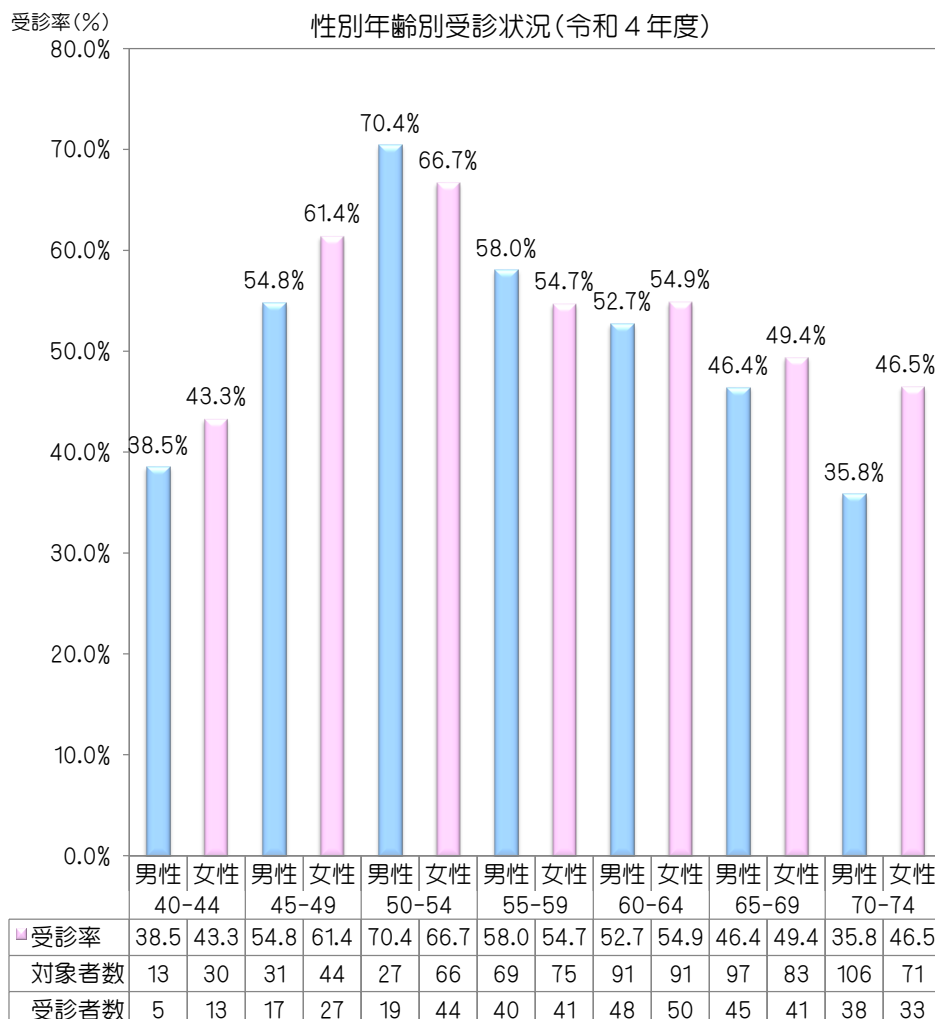


2 特定健康診査・特定保健指導・人間ドックの分析

図表 7	特定健診・特定保健指導の状況	資料	KDB「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」、「法定報告値」
<p>・特定健診の状況は、令和4年度の受診率は51.6%であり、平成20年度に特定健診がスタートして以来、はじめて50%を超えました。</p> <p>・特定保健指導については、1名、1.8%と低いです。しかしながら、特定保健指導実施率については、平成23年度に富山国際健康プラザを中心とした実施方法に変更し、組合員の休診日や土日祝日を中心に実施日を設定したことにより、少ないながらも利用していただけるようになりました。</p>			

項目	特定健診					特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	県内順位	同規模順位	対象者数	終了者数	実施率
H30	949	457	48.2%	10	57	51	1	2.0%
R1	939	456	48.6%	10	55	47	3	6.4%
R2	943	412	43.7%	11	65	43	0	0.0%
R3	926	437	47.2%	10	64	43	2	4.7%
R4	894	461	51.6%	5	47	57	1	1.8%

図表 8	性別年齢別特定健診受診状況	資料	法定報告値
<p>・40～44歳の層の特定健診受診率は、男性38.5%、女性43.3%と低い状況です。</p> <p>・特定健診対象者（40～74歳）について、性別年齢別にみると、全体では、男性48.8%、女性54.1%と女性の方が受診率が高くなっています。</p> <p>・年齢別では男女ともに50歳代の受診率が高く、特に男性では70.4%とかなり高くなっています。</p> <p>・男女ともに医療費が高くなりつつある65歳以上の受診率が低い状況にあります。</p>			



図表 9	都市医師会別特定健診受診率	資料	決算資料
<p>・都市医師会別特定健診受診率では、1位（65.1%）と最下位（21.7%）の間には、43.4%も差があります。</p>			

都市医師会	H30		R1		R2		R3		R4			
	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	対象者数	受診者数	受診率	順位
富山市	57.9	2位	56.9	3位	54.4	2位	56.8	2位	427	266	62.3	2位
高岡市	38.5	6位	41.6	4位	35.6	7位	37.6	6位	169	67	39.6	6位
射水市	32.4	8位	36.5	6位	37.0	5位	34.8	7位	63	24	38.1	7位
魚津市	27.5	9位	30.0	9位	17.9	10位	27.0	10位	36	8	22.2	10位
氷見市	25.0	11位	28.6	11位	23.3	9位	30.8	9位	25	8	32.0	9位
滑川市	26.7	10位	31.0	8位	11.5	11位	16.0	11位	23	5	21.7	11位
中新川郡	66.7	1位	60.0	2位	32.1	8位	46.4	3位	30	14	46.7	5位
下新川郡	47.1	4位	38.0	5位	38.0	4位	42.3	4位	52	27	51.9	4位
砺波	55.6	3位	68.2	1位	56.8	1位	62.2	1位	43	28	65.1	1位
南砺市	35.7	7位	30.0	9位	35.7	6位	39.3	5位	29	11	37.9	8位
小矢部市	40.9	5位	35.0	7位	42.1	3位	33.3	8位	19	10	52.6	3位
計	47.6		47.9		43.8		46.9		916	468	51.1	

図表 10	人間ドックの状況	資料	決算資料（第2組合員分を除く）
<p>・特定健診受診者の約9割以上が、特定健診項目を含む人間ドックとして受診しています。 （図表10-1）</p> <p>・人間ドックの受診率が上昇した結果、特定健診受診率が過去最高となりました。（図表10-2）</p> <p>・組合員は年齢不問、家族は30歳以上の方全員を対象に人間ドックを実施していますが、年齢別にみると、特定健診同様、50歳代の受診率が高くなっています。 特定健診の対象とならない40歳未満の受診率は、2.1%と低くなっています。（図表10-3）</p>			

特定健診・人間ドック受診割合

【図表10-1】

	H30	R1	R2	R3	R4
特定健診単独	8.7%	9.1%	8.6%	8.2%	9.6%
人間ドック	91.3%	90.9%	91.4%	91.8%	90.4%

人間ドック受診率の推移

【図表10-2】

	H30	R1	R2	R3	R4
受診率	41.1%	40.9%	38.0%	40.2%	44.2%
対象者数	1,049人	1,045人	1,040人	1,016人	982人
実施者数	431人	427人	395人	408人	434人

年齢別受診状況

【図表10-3】

	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
受診者数	9人	58人	133人	94人	78人	62人	434人
割合(%)	2.1	13.4	30.6	21.7	18.0	14.3	100.1

図表11	特定健診結果の状況	資料	KDB「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
<p>・メタボ該当者の割合は、県内平均が23.3%に対して、16.3%と低くなっています。男女別では、男性の該当割合が高く、女性は、県内平均14.2%に対して3.6%と10.6%も低くなっています。また、経年でみると予備群の割合が男女ともに上昇しています。</p> <p>・腹囲が特定健診基準値を超えた方の割合は29.7%と他保険者より低くなっています。腹囲は基準値を超えていないが、BMIが基準を超えた方の割合も2.8%と低くなっています。</p> <p>・該当者の項目の重なりをみると、血圧+脂質による該当者が健診受診者の6.7%と最も高くなっています。</p>			

特定健診結果の状況

項目	R1 当組合		R2 当組合		R3 当組合		R4 当組合		R4 同規模平均	R4 県	R4 国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合		
メタボ	該当者	75	16.4	71	17.2	71	16.2	75	16.3	16.8	23.3	20.3	
	男性	63	28.9	61	31.1	60	29.6	66	31.1	24.4	35.8	32.0	
	女性	12	5.0	10	4.6	11	4.7	9	3.6	6.1	14.2	11.0	
	予備群	33	7.2	31	7.5	36	8.2	43	9.3	13.1	10.5	11.2	
	男性	30	13.8	25	12.8	28	13.8	33	15.6	18.9	16.7	17.9	
	女性	3	1.3	6	2.8	8	3.4	10	4.0	4.9	6.1	5.9	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	132	28.9	121	29.4	129	29.5	137	29.7	35.7	36.6	35.0
		男性	113	51.8	99	50.5	103	50.7	113	53.3	51.3	57.0	55.3
		女性	19	8.0	22	10.2	26	11.1	24	9.6	13.7	21.7	18.8
	BMI	総数	11	2.4	10	2.4	9	2.1	13	2.8	4.7	4.1	4.7
		男性	4	1.8	3	1.5	4	2.0	4	1.9	2.7	1.4	1.7
		女性	7	2.9	7	3.2	5	2.1	9	3.6	7.5	6.0	7.1
	血糖のみ	6	1.3	4	1.0	5	1.1	6	1.3	0.8	0.8	0.6	
	血圧のみ	13	2.9	17	4.1	18	4.1	22	4.8	8.8	7.1	7.9	
	脂質のみ	14	3.1	10	2.4	13	3.0	15	3.3	3.5	2.7	2.7	
	血糖・血圧	8	1.8	7	1.7	12	2.7	11	2.4	2.7	3.3	3.0	
	血糖・脂質	11	2.4	6	1.5	3	0.7	6	1.3	1.0	1.4	1.0	
	血圧・脂質	31	6.8	32	7.8	29	6.6	31	6.7	8.5	9.8	9.7	
	血糖・血圧・脂質	25	5.5	26	6.3	27	6.2	27	5.9	4.6	8.7	6.6	

図表12	有所見者状況（男女別・年齢別）	資料	KDB「厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況」
<p>・特定健診の基準値をはずれた方の割合について、性別・年齢別でみると、男性・女性ともに、65～74歳で基準値をはずれた方の割合が高くなっています。</p> <p>・県平均と比較した結果、以下の区分で基準値を上回る方の割合が県内保険者と比較して高くなっています。</p> <p> 男性：GPT・空腹時血糖・尿酸・LDL-C</p> <p> 女性：空腹時血糖・尿酸</p> <p>・経年では、LDL-Cの該当者が男女ともに上昇傾向にあります。</p>			

【図表 1 2】

性別	年齢	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	70	35.7	99	50.5	59	30.1	56	28.6	99	50.5	89	45.4	116	59.2	15	7.7	76	38.8	46	23.5	87	44.4	9	4.6
	40-64	40	20.4	52	26.5	36	18.4	43	21.9	52	26.5	49	25.0	63	32.1	9	4.6	43	21.9	36	18.4	54	27.6	1	0.5
	65-74	30	15.3	47	24.0	23	11.7	13	6.6	47	24.0	40	20.4	53	27.0	6	3.1	33	16.8	10	5.1	33	16.8	8	4.1
	合計	71	35.0	103	50.7	60	29.6	47	23.2	103	50.7	94	46.3	95	46.8	24	11.8	86	42.4	41	20.2	103	50.7	10	4.9
女性	合計	43	21.2	57	28.1	38	18.7	37	18.2	57	28.1	52	25.6	53	26.1	17	8.4	45	22.2	34	16.7	65	32.0	1	0.5
	40-64	28	13.8	46	22.7	22	10.8	10	4.9	46	22.7	42	20.7	42	20.7	7	3.4	41	20.2	7	3.4	38	18.7	9	4.4
	65-74	15	7.4	11	5.4	16	7.9	27	13.3	11	5.4	10	5.0	11	5.4	10	4.8	4	1.9	41	19.0	12	5.6	105	48.6
	合計	67	31.6	113	53.3	53	25.0	46	21.7	113	53.3	109	51.4	21	9.9	81	38.2	43	20.3	110	51.9	6	2.8		
全国	合計	37	28.7	63	48.8	31	24.0	35	27.1	63	48.8	59	45.7	57	44.2	15	11.6	43	33.3	34	26.4	70	54.3	0	0.0
	40-64	30	36.1	50	60.2	22	26.5	11	13.3	6	7.2	52	62.7	52	62.7	6	7.2	38	45.8	9	10.8	40	48.2	6	7.2
	65-74	7	8.8	12	10.2	11	5.1	20	9.3	22	10.2	56	25.9	105	48.6	4	1.9	41	19.0	12	5.6	105	48.6	0	0.0
	合計	21	9.0	26	11.1	12	5.1	17	7.3	26	11.1	58	24.8	80	34.2	5	2.1	42	17.9	8	3.4	125	53.4	0	0.0
県	合計	23	9.2	24	9.6	12	4.8	21	8.4	1	0.4	73	29.3	96	38.6	5	2.0	48	19.3	18	7.2	136	54.6	0	0.0
	40-64	12	6.9	12	6.9	7	4.0	16	9.1	0	0.0	40	22.9	63	36.0	2	1.1	20	11.4	13	7.4	95	54.3	0	0.0
	65-74	11	14.9	12	16.2	5	6.8	5	6.8	1	1.4	33	44.6	33	44.6	3	4.1	28	37.8	5	6.8	41	55.4	0	0.0
	合計	21.4	18.8	15.6	9.0	1.2	22.0	56.5	1.8	45.3	16.9	54.1	0.3												
全国	7.378	21.7	7.378	21.7	7.093	20.9	2.988	8.8	4.91	1.4	2.049	6.0	21.268	62.6	81	0.2	16.453	48.5	5.855	17.2	19.008	56.0	81	0.2	

図表 1 3	糖尿病・高血圧・脂質異常症の状況	資料	KDB「厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況」「集計対象者一覽」
	<ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c 6.5%以上の割合は 6.5%と令和 3 年度と比較すると上昇しています。 一方、HbA1c 8.0%以上の該当者は人数・割合ともに少ない状況であり、重症化予防ができていると考えられます。(図表 1 3-1) ・ 血圧が保健指導判定値(収縮期血圧\geq130mmHg、拡張期血圧\geq85mmHg)を超える者の割合は、平成 30 年度の 17.9%と比較し約 1.6 倍の 29.1%と上昇しています。(図表 1 3-2) ・ 保健指導判定値(LDL-C 120mg/dl 以上)を超える者の割合は、受診者のうち 50%を超えており、年々上昇しています。 また、LDL-C 160mg/dl 以上の割合は同水準を維持しています。(図表 1 3-3) 		

糖尿病

【図表 1 3-1】

HbA1cが保健指導判定値以上の者の割合

	H30	R1	R2	R3	R4
HbA1cが保健指導判定値以上の者の割合	60.6	52.6	53.6	40.0	44.5
【分子】HbA1c 5.6%以上以上の者の数	277	240	221	175	205
【分母】特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	457	456	412	437	461
都道府県 有所見率	67.8	67.2	66.8	64.3	62.8
全国 有所見率	57.0	57.2	56.0	56.4	57.1

HbA1c 6.5%以上の者の割合

	H30	R1	R2	R3	R4
HbA1c 6.5%以上の者の割合	6.3	5.7	6.3	4.6	6.5
【分子】HbA1c 6.5%以上の者の数	29	26	26	20	30
【分母】特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	457	456	412	437	461

HbA1c 8.0%以上の者の割合

	H30	R1	R2	R3	R4
HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.9	0.7	1.2	0.2	0.4
【分子】HbA1c 8.0%以上の者の数	4	3	5	1	2
【分母】特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	457	456	412	437	461

高血圧

【図表13-2】

血圧が保健指導判定値以上の者の割合

	H30	R1	R2	R3	R4
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	17.9	18.2	31.1	30.2	29.1
【分子】条件(※1)を満たす者の数	82	83	128	132	134
【分母】特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	457	456	412	437	461

(※1) ①、②のいずれかを満たす

①収縮期血圧 \geq 130mmHg ②拡張期血圧 \geq 85mmHg

健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の割合

	H30	R1	R2	R3	R4
Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の割合	1.1	0.7	1.9	1.8	1.5
【分子】条件(※2)を満たす者の数	5	3	8	8	7
【分母】特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	461	456	412	437	461

(※2) ①、②のいずれかを満たす

①収縮期血圧 \geq 160mmHg ②拡張期血圧 \geq 100mmHg

脂質異常症

【図表13-3】

LDLコレステロールが保健指導判定値以上の者の割合

	H30	R1	R2	R3	R4
LDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合(有所見率)	51.0	50.2	46.6	52.2	53.4
【分子】LDLコレステロール120mg/dl以上の者の数	233	229	192	228	246
【分母】特定健診受診者のうち、LDLコレステロールの検査結果がある者の数	457	456	412	437	461
都道府県 有所見率	54.3	53.4	53.7	53.3	51.5
全国 有所見率	53.6	53.5	53.3	52.9	50.3

健診受診者のうち、LDLコレステロール160mg/dl以上の割合

	H30	R1	R2	R3	R4
LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	11.9	12.1	12.6	13.0	12.8
【分子】LDLコレステロール160mg/dl以上の者の数	55	55	52	57	59
【分母】特定健診受診者のうち、LDLコレステロールの検査結果がある者の数	461	456	412	437	461

図表14	健診有無別一人当たり点数、 健診・レセプト突合	資料	KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
			・健診受診者の1人当たり医療費は、1,807円であるのに対し、未受診者の1人当たり医療費は6,730円と約3.7倍高くなっています。 ・生活習慣病対象者の1人当たり医療費については、健診受診者11,974円であるのに対し、未受診者の1人当たり医療費は44,606円と同様に約3.7倍高くなっています。

項目	R1 当組合		R2 当組合		R3 当組合		R4 当組合		R4 同規模平均		R4 県		R4 国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
健診対象者 一人当たり	健診受診者	976	1,642	1,304	1,807	1,331	3,181	2,031							
	健診未受診者	10,912	9,040	9,578	6,730	8,112	13,153	13,295							
生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,730	11,406	8,407	11,974	5,793	9,335	6,142							
	健診未受診者	75,249	62,795	61,741	44,606	35,317	38,593	40,210							
受診勧奨者	207	45.4	205	49.8	212	48.5	218	47.3	309,560	55.3	33,918	57.9	3,916,059	57.0	
	医療機関受診率	146	32.0	152	36.9	168	38.4	172	37.3	255,745	45.7	31,141	53.1	3,574,558	52.0
	医療機関非受診率	61	13.4	53	12.9	44	10.1	46	10.0	53,815	9.6	2,777	4.7	341,501	5.0

図表 15	生活習慣の状況	資料	KDB「地域の全体像の把握」
<p>・「服薬状況」では、高血圧が112人、24.3%と最も高く、次に脂質異常症が22.8%、糖尿病が5.9%となっています。一方、県・国と比較すると3疾患ともに、服薬率は低くなっています。</p> <p>・「喫煙」の割合は、県内平均が12.3%に対して、4.6%とかなり低くなっています。◎</p> <p>・「食べる速度が速い」の割合は、県内平均28.1%、同規模31.5%に対して、高くなっています。</p> <p>・「1日1時間以上の運動習慣なし」の割合は、県内平均53.8%、同規模54%に対して、60.6%と高く1時間以上の運動をできていない方が多いことがわかります。一方、令和元年度の71.1%と比較すると減少しており、経年では運動習慣のある方の割合が上昇しています。</p> <p>・飲酒については、「飲まない」と回答した方の割合は、県と比較し12.7%低くなっています。</p> <p>・「生活習慣の改善意欲あり」が36.8%と、県内平均と比較しかなり高くなっています。◎</p> <p>・「保健指導を利用しない」が80.7%と、他の保険者を比較しかなり低くなっています。</p>			

(特定健診受診者の質問票の回答から得られる生活習慣の状況)

項目	R1 当組合		R2 当組合		R3 当組合		R4 当組合		R4 同規模平均	R4 県	R4 国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合	
服薬	高血圧	109	23.9	98	23.8	104	23.8	112	24.3	22.0	38.9	35.6
	糖尿病	20	4.4	25	6.1	21	4.8	27	5.9	5.4	8.6	8.7
	脂質異常症	103	22.6	93	22.6	97	22.2	105	22.8	13.6	30.8	27.9
既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	9	2.0	9	2.2	13	3.0	9	2.0	1.6	3.7	3.1
	心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	16	3.5	19	4.6	20	4.6	19	4.2	3.2	5.5	5.5
	腎不全	7	1.5	7	1.7	7	1.6	5	1.1	0.5	0.9	0.8
	貧血	69	15.2	55	13.4	56	12.9	59	12.9	9.7	12.5	10.7
喫煙	24	5.3	16	3.9	19	4.3	21	4.6	26.0	12.3	13.8	
週3回以上朝食を抜く	31	6.9	30	7.3	37	8.5	42	9.2	18.1	7.6	10.4	
週3回以上就寝前夕食	98	21.6	66	16.1	87	20.0	86	18.8	27.2	16.6	15.8	
食べる速度が速い	195	43.0	158	38.6	157	36.2	166	36.3	31.5	28.1	26.8	
20歳時体重から10kg以上増加	126	27.8	124	30.3	109	25.1	125	27.4	39.4	32.7	35.0	
1回30分以上運動習慣なし	299	66.0	275	67.2	288	66.4	297	65.0	72.7	64.0	60.4	
1日1時間以上運動なし	322	71.1	284	69.4	272	62.8	277	60.6	54.0	53.8	48.0	
睡眠不足	141	31.2	119	29.3	125	28.8	117	25.6	33.3	25.5	25.6	
毎日飲酒	122	26.9	104	25.4	116	26.7	118	25.8	35.8	25.3	25.5	
時々飲酒	166	36.6	140	34.2	141	32.5	151	33.0	24.9	20.9	22.5	
一日飲酒量	1合未満	272	64.6	248	64.8	244	60.1	253	59.8	48.4	73.8	64.1
	1～2合	103	24.5	99	25.8	127	31.3	131	31.0	30.8	17.8	23.7
	2～3合	36	8.6	28	7.3	24	5.9	32	7.6	15.2	6.7	9.4
	3合以上	10	2.4	8	2.1	11	2.7	7	1.7	5.7	1.7	2.8
飲まない	165	36.4	165	40.3	177	40.8	188	41.1	39.3	53.8	52.0	
生活習慣改善意欲有り	156	34.4	153	37.4	182	41.9	168	36.8	35.5	24.5	28.6	
保健指導を利用しない	360	79.6	320	78.2	353	81.3	369	80.7	69.4	67.0	63.3	

第3章 第3期データヘルス計画の概要

1. 分析結果に基づく健康課題と対策の方向性

No	分析結果に基づく健康課題と対策の方向性	図表等
医療費の分析		
1	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費は、令和3年度353,926千円と過去5年間で最高となり、次いで令和4年度が342,884千円と高い水準で推移しています。 1人当たり医療費は、年々増加傾向にあります。 <p>→疾病を早期に発見するために人間ドックの受診を推進していきます。</p> <p>→ジェネリック医薬品の普及促進を実施していきます。</p> <p>→医療費通知を年6回送付し、自身の健康や医療費に関する理解を深めるための取り組みを継続していきます。</p>	P2
2	<ul style="list-style-type: none"> 高額レセプトの上位には、新生物や循環器系の疾患が多く見られます。 	P6 図表3
	<ul style="list-style-type: none"> 疾病分類別医療費構成比（入院）は、高い順に循環器系の疾患(30.7%)、新生物(20.6%)、精神及び行動の障害(13.0%)となっています。 疾病分類別医療費構成比（外来）は、高い順に新生物(18.3%)、神経系の疾患(12.7%)、内分泌、栄養及び代謝疾患(12.6%)、循環器系の疾患(8.1%)となっています。 <p>→疾病を早期に発見し、重症化を予防するために人間ドックの受診を推進していきます。</p>	P7 図表4 P8 図表5
3	<p>糖尿病・高血圧・脂質異常症については50歳代以上が罹患者の9割超を占めています。患者数は、高血圧が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病と続きます。</p> <p>→50歳未満の早い年代から生活習慣病予防を意識する行動が必要となります。そのためにも、若い年代の方への特定健診や人間ドックの受診を推奨していきます。</p>	P9 図表6
4	<p>後発医薬品の使用割合は、67.2%（令和5年3月実績）と、国の目標値80%より低い状況となっています。</p> <p>→引き続き、ジェネリック差額通知を漏れなく送付し、行動変容を促し、医療費適正化を図る必要があります。</p>	P4
特定健診・保健指導、人間ドックの分析		
5	<p>特定健診受診率は、令和4年度に初めて50%を超えました。</p>	P10 図表7
	<p>人間ドックの受診率も約44%まで上昇しました。特定健診受診者の約9割強が人間ドックを利用しており、人間ドックの受診率が上昇した結果、特定健診受診率も過去最高になりました。</p> <p>→令和6年度より人間ドック事業の助成費用を見直しますが、今後も受診率を維持・向上を目指して被保険者が受診しやすい取り組みを実施していきます。</p>	P11 図表10-2
6	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の約9割が人間ドックとして受診しています。 →人間ドック実施機関と連携し、被保険者が受診しやすい環境の整備を進めていきます。 特定健診の対象とならない40歳未満の人間ドックの受診率は2.1%と低くなっています。 →若い年代の方が関心をもてるよう、ホームページ等でわかりやすい健診案内を作成していきます。 	P11 図表10-1

No	分析結果に基づく健康課題と対策の方向性	図表等
7	<ul style="list-style-type: none"> 40～44歳の層の特定健診受診率が、男性38.5%、女性43.3%と低い状況です。 医療費が高くなりつつある65歳以上の特定健診受診率が低くなっています。 <p>→特定健診の初年度となる40歳になる方や、年代別受診率の分析結果に基づいた受診勧奨を行います。</p>	P10 図表8
8	<p>郡市医師会別特定健診受診率は、受診率1位（65.1%）と最下位（21.7%）の間には、43.4%も差があります。</p> <p>→受診率の低い郡市医師会に対して当組合の健診事業の内容を説明し、会員へ周知していただけるよう進めていきます。</p> <p>→未受診者に対して、個別に受診勧奨を行うなど受診率を向上させる取り組みが必要です。</p>	P11 図表9
9	<p>糖尿病 HbA1C6.5%以上の割合は6.5%と令和3年と比較すると上昇しています。HbA1C8.0%以上の該当者は人数・割合ともに少ない状況であり、重症化予防ができていると考えられます。</p>	P13 図表13-1
	<p>高血圧 生活習慣病対象者数に占める割合は最多です。保健指導判定値（収縮期血圧\geq130mmHg、拡張期血圧\geq85mmHg）を超える者の割合は、平成30年度の17.9%と比較し約1.6倍の29.1%と上昇しています。</p> <p>Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の割合は該当者が少ないですが、平成30年度と比較すると上昇しています。</p>	P14 図表13-2
	<p>脂質異常症 LDLコレステロールが保健指導判定値以上の割合は、県・全国と比較して高く、受診者のうち50%を超えており、年々上昇しています。</p> <p>一方、LDLコレステロール160mg/dl以上の割合は同水準を維持しています。</p> <p>→脂質異常症は県・全国と比較して高い水準にありますので、生活習慣改善に関する啓発が必要であると考えます。</p> <p>また、今後もKDBシステム等を活用し動向に注視していきます。</p>	P14 図表13-3 P12～13 図表12
10	<p>特定保健指導実施率が低くなっています。</p> <p>質問票において「保健指導を利用しない」と回答する割合も同規模・県と比較して高い状況です。</p> <p>平成23年度に富山国際健康プラザを中心とした実施方法に変更し、組合員の休診日や土日祝日を中心に実施日を設定してからは、少ないながらも利用していただけるようになりました。</p> <p>お昼の休憩時間を利用し、保健指導を受ける方もいます。</p> <p>→今後も、実施機関と連携し利用しやすい取り組みを実施していきます。</p>	P10 図表7 P15 図表15
11	<p>メタボリックシンドロームについては、予備群・該当者ともに県や同規模と比較して少なくなっていますが、当組合の経年でみると予備群の割合が増加傾向にあります。男女別にみると、女性の割合がかなり低く、男性の割合が高くなっています。</p> <p>→特定保健指導は、メタボリックシンドローム該当者・予備群の改善につながることから該当者が利用しやすい取り組みを実施していきます。</p> <p>→特定保健指導を利用しない場合においても、特定保健指導該当者全員へ利用券を送付することで、生活習慣を見直すきっかけになるよう効果的な情報提供を実施します。</p>	P12 図表11
12	<p>「1日1時間以上運動」をしない方の割合が同規模・県と比較して高い状況です。</p> <p>→運動習慣向上に関する啓発が必要であると考えます。</p>	p15 図表15

2. 保健事業一覧

No	区分	事業名	該当する目標番号
1	健診事業	特定健康診査事業（人間ドックとの一体的実施）	1～3 5～9,11
2		特定保健指導事業	10,11
3	医療費適正化事業	後発医薬品使用促進事業	1,4
		医療費通知事業	1～4

3. 計画全体の目的、目標、評価指標

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、医療費適正化を目指す									
No	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						
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
1	特定健診・人間ドック受診率の向上を図る	特定健診受診率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）	51.6%	51.5%	52.0%	53.0%	53.5%	54.0%	55.0%	
2		人間ドック受診率	対象者（組合員および30歳以上の家族）の受診率 *第2組合員除く	44.2%	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%	46.5%	47.0%	
3	特定保健指導を推進し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の改善を図る	特定保健指導実施率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）	1.8%	2.0%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%	
4		メタボリックシンドローム該当者の割合	特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）	16.3%	16.0%	15.8%	15.6%	15.4%	15.2%	15.0%	
5		メタボリックシンドローム予備群の割合	//	9.3%	9.1%	9.0%	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%	
6	生活習慣病の重症化を予防する	HbA1c 6.5%以上の者の割合	特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c6.5%以上の者の割合	6.5%	6.5%	6.4%	6.3%	6.2%	6.1%	6.0%	
7		HbA1c8.0%以上の者の割合(*)	特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合	0.4%	減少						
8		Ⅱ度高血圧者の割合(*)	特定健診受診者のうち、血圧が①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 \geq 160mmHg ②拡張期血圧 \geq 100mmHg	1.5%	減少						
9		LDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合	特定健診受診者のうち、LDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合	12.8%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%	10.5%	10.0%	
10		人工透析患者数	人工透析患者数（ ）糖尿病性腎症による人工透析患者数	2人 (0)	1人 (0)	1人 (0)	1人 (0)	1人 (0)	1人 (0)	1人 (0)	
11	生活習慣病の発症を予防する	HbA1c が保健指導判定値以上の者の割合	特定健診受診者のうち、HbA1c 5.6%以上の者の割合	44.5%	44.0%	43.0%	42.0%	41.0%	40.5%	40.0%	
12		血圧が保健指導判定値以上の者の割合	特定健診受診者のうち、血圧が①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 \geq 130mmHg ②拡張期血圧 \geq 85mmHg	29.1%	29.0%	29.0%	29.0%	29.0%	29.0%	29.0%	
13		LDLコレステロールが保健指導判定値以上の者の割合	特定健診受診者のうち、LDLコレステロールが120mg/dl以上の者の割合	53.4%	53.0%	52.5%	52.0%	51.5%	51.0%	50.0%	
14	健康意識の向上を目指す	運動習慣がない者の割合を減らす	特定健診問診票「1日1時間以上の運動習慣あり」で「いいえ」と回答した者	60.6%	60.0%	59.0%	58.0%	57.0%	56.0%	55.0%	
15	医療費適正化を図る	後発医薬品使用割合	厚生労働省公表（後発医薬品の使用割合）	67.2%	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%	

(*)統計用の指標

第4章 個別事業計画

事業 1		特定健康診査事業（人間ドックとの一体的実施）									
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。										
事業の概要	特定健康診査および特定健康診査項目を含む人間ドックを実施する。										
対象者	特定健康診査：40～74歳の被保険者 人間ドック：組合員（年齢不問）、30歳以上の家族										
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
				R4	R6	R7	R8 中間評価	R9	R10	R11	
	1	メタボリックシンドローム該当者の割合	法定報告値	16.3%	16.5%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	
	2	メタボリックシンドローム予備群の割合	法定報告値	9.3%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	14.0%	
	3										
4											
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
				R4	R6	R7	R8 中間評価	R9	R10	R11	
	1	特定健康診査受診率	法定報告値	52%	52%	52%	53%	54%	54%	55%	
	2	人間ドック受診率	組合決算値	44%	45%	45%	46%	46%	47%	47%	
	3										
4											
プロセス等（方法）	<ul style="list-style-type: none"> 対象者には受診券、実施機関を掲載した実施要領を送付。そのほか、当組合ホームページでの周知や「医報とやま」（富山県医師会発行）へ実施案内を掲載。医療費通知にも実施案内を掲載。 人間ドックについては、受診しやすい環境の整備として早朝・日曜医師ドックを実施。実施要領にも早朝や日曜に実施している健診機関を強調して掲載。 年齢別や郡市医師会別受診率統計に基づいた受診勧奨を実施。 										
ストラクチャー（体制）	受診券（初回）の作成、費用決済を富山県国民健康保険団体連合会へ委託。受診券の送付や再発行など、その他の業務全般は当組合で実施。健診機関との連携を図り、円滑な事業運営ができるよう随時調整を図る。										

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、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
-------	---

事業の概要	特定保健指導を実施する。
-------	--------------

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					
				R4	R6	R7	R8 中間評価	R9	R10	R11
アウトカム指標	1	メタボリックシンドローム該当者の割合	法定報告値	16.3%	16.0%	15.8%	15.6%	15.4%	15.2%	15.0%
	2	メタボリックシンドローム予備群の割合	法定報告値	9.3%	9.1%	9.0%	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%
	3									
	4									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4	R6	R7	R8 中間評価	R9	R10	R11
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	1.8%	2.0%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%
	2									
	3									
	4									

プロセス等（方法）	対象者全員に利用券を送付。送付時にあわせて、健診実施後の服薬状況や希望する実施機関や時間帯を確認する調査票同封し、返信があれば速やかに実施機関と調整し、保健指導の予約に繋げている。 利用しやすい環境の整備として、富山県国際健康プラザと連携し、組合員の休診日や土日祝日を中心に実施日を設定。お昼の休憩時間を利用し、保健指導を受ける方など利用者の希望に応じて随時調整を図っていく。
-----------	---

ストラクチャー（体制）	費用決済を富山県国民健康保険団体連合会へ委託。利用券の発行や服薬状況の確認等を含む調査票の送付は当組合で実施。 実施との連携を図り、円滑な事業運営ができるよう随時調整を図る。
-------------	--

事業3

医療費適正化事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及および医療費に関する理解の促進に取り組むことで医療費適正化を図る。
事業の概要	①ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知の送付 ②医療費通知の送付
対象者	①ジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果が500円以上となる者のうち一定の条件を満たす者 ②医療機関（調剤薬局、柔道整復を含む）を受診した被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4	R6	R7	R8 中間評価	R9	R10	R11
アウトカム指標	1	後発医薬品使用割合	厚生労働省公表 (後発医薬品の 使用割合)	67.2%	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%
	2									
	3									
	4									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4	R6	R7	R8 中間評価	R9	R10	R11
アウトプット指標	1	後発医薬品差額通知送付回数	差額通知送付回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	2	医療費通知送付回数	医療費通知送付回数	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回
	3									
	4									

プロセス等（方法）	<p>(医療費通知) 通知方法：圧着ハガキで、年6回送付 (後発医薬品) 市町村と共同で、富山県国民健康保険団体連合会へ作成を委託している。 通知方法：圧着ハガキで、年2回送付（6月・11月） 通知対象医薬品：不整脈用剤、利尿剤、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍用剤、その他の血液・体液用薬、糖尿病用剤、その他のアレルギー用薬 通知対象年齢：40歳以上 通知対象の差額：500円（1被保険者あたり）</p>
-----------	---

ストラクチャー（体制）	差額通知・医療費通知ともに、市町村との共同処理事業として富山県国民健康保険団体連合会へ作成を委託している。発送や内容確認等のその他の業務全般は当組合で行っている。
-------------	---

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

背景・現状等	国は、国民健康保険組合における計画終了年度の特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施率の目標を70%としている。当組合の令和4年度の特定健診受診率は、51.6%であり特定健診がスタートして以来はじめて50%を超えた。しかしながら、特定保健指導実施率は、国の目標値である30%を大きく下回っている。
特定健康診査等の実施における基本的な考え方	第4期実施計画では、第3期に引き続き、国の基本指針における目標値を設定し、実施率の向上を目指して取り組めます。

1 達成しようとする目標						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健康診査の実施率	51.5%	52.0%	53.0%	53.5%	54.0%	55.0%
特定保健指導の実施率	2.0%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%

2 特定健康診査等の対象者数						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健康診査】 対象者数	864	845	811	778	758	725
【特定健康診査】 目標とする実施者数	445	439	430	416	409	399
【特定保健指導】 対象者数	43	42	41	39	38	36
【特定保健指導】 目標とする対象者数	1	1	2	2	2	3

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】		
対象者	被保険者のうち特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者	
実施場所	個別機関：富山県医師会とりまとめ集合契約に参加している機関。 集団機関（人間ドック）：当組合と個別契約を締結した富山県医師会健康管理センターはじめ富山県内19実施機関	
法定の実施項目		
基本的な健診項目		
	項目	備考
	問診	標準的な質問票
	身体測定	身長・体重・腹囲・BMI
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
	血中脂質	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
	肝機能	GOT・GPT・γ-GTP
	血糖	HbA1cまたは空腹時血糖
	尿検査	尿糖・尿蛋白
	理学的初見	医師による診察
医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目		
	追加項目	備考
	腎機能	クレアチニン
	貧血検査	赤血球・色素量・ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	
実施時期又は期間	毎年6月1日から翌年2月末日まで	
外部委託の方法	<①外部委託の有無>あり <②外部委託の契約形態> 集合契約：富山県医師会とりまとめ集合契約に参加。 個別契約：富山県医師会健康管理センターはじめ富山県内の19機関と個別契約。	
周知や案内の方法	対象者には受診券、実施機関を掲載した実施要領を送付。そのほかに、当組合ホームページでの周知や「医報とやま」（富山県医師会発行）へ実施案内を掲載。医療費通知にも実施案内を掲載。人間ドックについては、受診しやすい環境の整備として早朝・日曜医師ドックを実施。実施要領にも早朝や日曜に実施している健診機関を強調して掲載。	
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	健診実施後、健診機関にて健診結果を対面で説明または郵送で返却。	

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】					
対象者	特定健康診査の結果により、基準に該当した者				
対象者の階層	腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象	
				40～64歳	65～74歳
	≥85cm (男性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	≥90cm (女性)	1つ該当			
	上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
		2つ該当			
1つ該当					
実施場所	集合契約参加機関（富山国際健康プラザ）含む				
実施内容	動機付け支援	初回面接にて行動目標及び行動計画を立て、3か月以上経過したのち目標の達成状況や行動変容について評価する。			
	積極的支援	初回面接にて行動目標及び行動計画を立て、3か月以上の継続的な支援を実施したのち目標の達成状況や行動変容について評価する。また、対象者の生活習慣や行動変容の状況から計画の変更が必要であれば、計画内容の再設定を行う。			
実施時期又は期間	通年。 なお、3か月後の評価や継続的な支援が年度を跨ぐ場合は、年度末で保健指導を終了せず、評価時まで継続して保健指導を実施する。				
外部委託の方法	<①外部委託の有無>あり <②外部委託の契約形態> 集合契約：富山県医師会とりまとめ集合契約に参加。				
周知や案内の方法	対象者全員に利用券を送付。送付時にあわせて、健診実施後の服薬状況や希望する実施機関や時間帯を確認する調査票同封し、返信があれば速やかに実施機関と調整し、保健指導の予約に繋げている。 利用しやすい環境の整備として、富山県国際健康プラザと連携し、組合員の休診日や土日祝日を中心に実施日を設定。お昼の休憩時間を利用し、保健指導を受ける方など利用者の希望に応じて随時調整を図っていく。				
特定保健指導対象者の重点化の考え方等	対象者全員に利用券を送付				

3. 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】	
年度当初	健診医療機関に実施要領に掲載する連絡先等を文書で確認する。各健診医療機関と契約を結ぶ。5月下旬頃、対象者へ受診券を送付する。
年度の前半	前年度の健診及び保健指導の実施状況を把握し、評価ならびに決算資料の作成を行う。
年度の後半	評価結果や実施計画を踏まえて、翌年度の委託契約の準備を進める。 健診・保健指導事業にかかる予算を検討する。
月間スケジュール	富山県国民健康保険団体連合会および実施医療機関から前月までに実施した特定健診等の結果及び費用の請求を受ける。データでの請求が不可能な実施機関については、特定健診データ管理システムへ手入力し、データが反映されたことを確認してから費用支払を行う。 また、新規加入者で希望された方に、随時受診券を送付する。 毎月20日頃、階層化処理を行い、特定保健指導対象者に特定保健指導の通知を送付する。

4 個人情報の保護	
記録の保存方法	健診結果は、富山県国民健康保険団体連合会「特定健診等データ管理システム」へ登録を行う。結果通知の原本がある場合は、当組合内にて5年間保存する。
保存体制、外部委託の有無	個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、また、富山県医師会国保組合個人情報保護規定により、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
特定健康診査等実施計画の公表方法	「第3期データヘルス計画」および「第4期特定健康診査等実施計画」をホームページへ掲載する。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	対象者に実施案内を送付する。 医報とやま（富山県医師会発刊）・ホームページに掲載する（年1回）。

6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
特定健康診査等実施計画の評価方法	健診受診率や保健指導実施率を集計する。 データヘルス計画と一体的に評価を行う。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	年度ごとの実施率を集計し、実施方法について検討する。 データヘルス計画と一体的に見直しを行う。

第6章 計画の評価・見直し及び公表・周知等

1. データヘルス計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況の確認を行います。

第3期データヘルス計画においては、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行い、計画の最終年度の令和11年度に次期計画の策定を見据えて最終評価を行います。

2. データヘルス計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、国の指針において、公表するものとされています。

このことから、当組合ではホームページに掲載し、公表・周知を図ります。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン、富山県医師国保組合個人情報保護規定等を遵守し、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ます。