

埼玉県医師国民健康保険組合

第3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6年度～令和11年度

令和6年2月21日

第1章 保健事業実施計画の基本的事項	2
1) 背景	2
2) 実施体制（関係者連携）	2
3) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	3
4) 計画期間	3
第2章 被保険者の現状	4
1) 基本情報	4
2) 被保険者の特性	5
3) 前期計画の評価	6
4) 個別保健事業の評価のまとめ	8
第3章 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	9
1) 医療費の推移	9
2) 疾病別医療費	10
3) 医療費の適正化	12
4) 特定健康診査受診率・特定保健指導の状況	14
5) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題のまとめ	20
第4章 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業	21
1) 計画全体における目的	21
2) 達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	21
5章～第7章 第4期特定健康診査等実施計画	22
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施	22
1) 達成しようとする目標	22
2) 特定健康診査等の対象者数	22
3) 特定健康診査の概要	22
4) 特定健康診査の実施方法	23
5) 特定健康診査、特定保健指導年度スケジュール	24
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業	25
1) 特定健康診査受診率向上事業（優先順位★★★）	25
2) 特定保健指導受診率向上事業（優先順位★★★）	27
3) 糖尿病腎症重症化予防（優先順位★★）	28
4) 適正受診・適正服薬促進（優先順位★）	29
第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し	30
第8章 計画の公表・周知	31
第9章 個人情報の取扱い	31
第10章 その他計画策定に当たっての留意事項	31

第1章 保健事業実施計画の基本的事項

1) 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省は、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律192号）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年厚生労働大臣告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

2) 実施体制（関係者連携）

（1）実地体制

保健事業担当者が主体となり、計画立案、進捗管理、評価、見直し等を行うこと。

（2）関係者との連携

国保組合の役員である医師会役員や医師国保役員、また埼玉県や国保連合会等との連携を図り、効果的な実施のため助言を得ること。

3) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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である。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用した分析や、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報の活用を行う。

なお、「特定健診等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施の方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。

【表 1】

計 画 の 種 類	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」
計 画 の 名 称	第 4 期特定健康診査等実施計画	第 3 期保健事業実施計画
法 律	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	国民健康保険法第 82 条
実 施 主 体	医療保険者（義務）	医療保険者
計 画 期 間	令和 6 年度～11 年度	令和 6 年～11 年度
目 的	・被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化	・被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化
対 象 者	40 歳～74 歳	被保険者全員
対 象 疾 病	メタボリックシンドローム ・肥満 ・糖尿病 ・高血圧 ・脂質異常症	・虚血性心疾患 ・脳血管疾患 ・糖尿病性腎症 ・慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・がん

4) 計画期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度～令和 11 年度とする。

計画期間は、関係する計画との整合性を図るため、特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、医療費適正化計画の第 4 期の最終年度である令和 11 年度までとする。

第2章 被保険者の現状

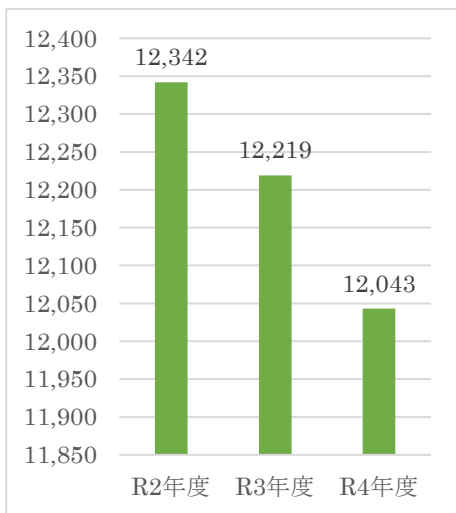
1) 基本情報

■国保被保険者の推移

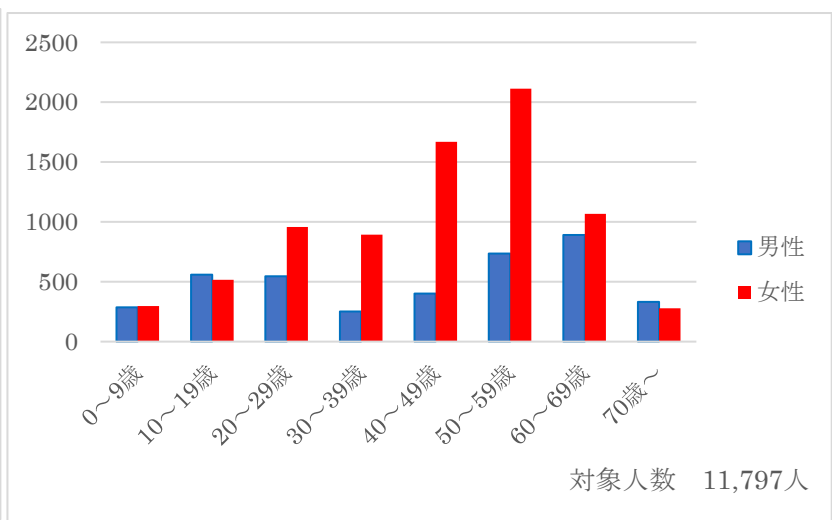
【表 2-1】被保険者数の推移と年間平均数（令和2年度～4年度）

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度
被保険者数の年間平均	12,342 人	12,219 人	12,043 人
65～74 歳（再掲）	1,345 人	1,396 人	1,397 人
前期高齢者構成率(%)	10.8	11.4	11.6

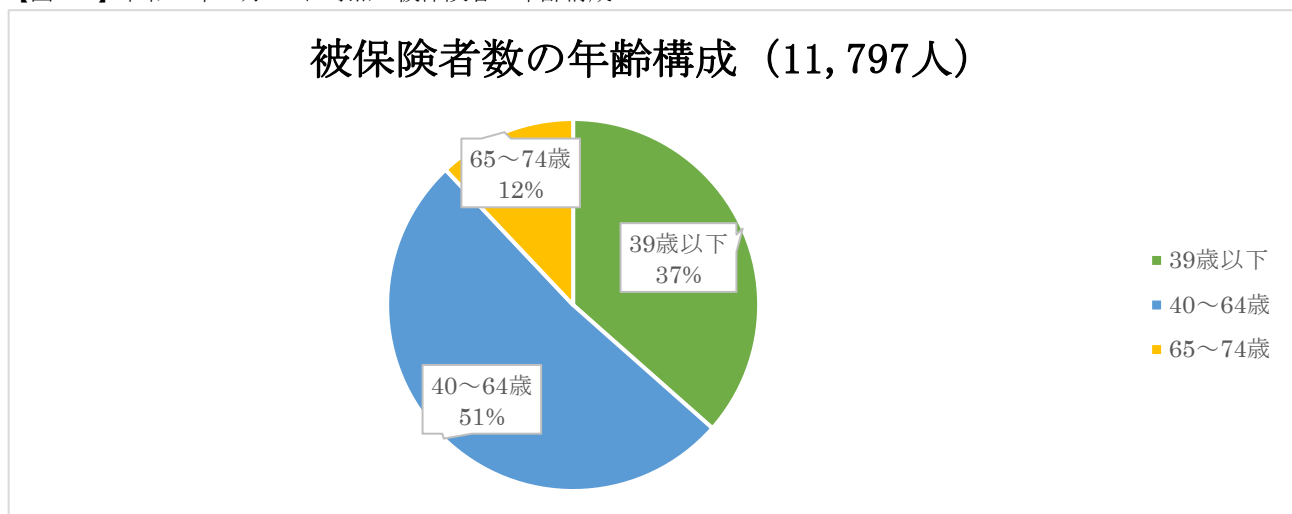
【図 2-1】被保険者数の推移(人)



【図 2-2】令和4年4月30日時点 性別・年齢別被保険者数(人)



【図 2-3】令和4年4月30日時点の被保険者の年齢構成



2) 被保険者の特性

当組合は、一般社団法人埼玉県医師会を母体とし、埼玉県の地区の医療及び福祉の事業又は業務に従事し、組合規約第3条の地区内に住所を有する者を組合員としている国民健康保険組合である。

被保険者数は年間平均 12,043 名、被保険者の平均年齢は 43.3 歳、男性 35% 女性 65% と女性の割合が多い。

被保険者数の推移【図 2-1】と性別・年齢別被保険者数【図 2-2】を図にしたものである。被保険者数は減少傾向で、前期高齢者の割合が年々増加傾向にある。

1 人当たりの医療費は年々増加傾向にあるが、下記の表（【表 2-2】）のとおり、令和 4 年度は 15,569 円であり、埼玉県 25,389 円、全国 27,570 円と比べても少ない状況にある。

【表 2-2】令和 4 年度の被保険者の平均年齢と医療費まとめ

集計単位	被保険者平均年齢	1 人当たり医療費（円）/月
保険者（地区）	43.3	15,569
同規模	39.2	14,481
埼玉県	51.7	25,389
全国	51.9	27,570

（参考：KDB 令和 4 年度（累計）健診・医療・介護データからみる地域の健康課題⑨）

3) 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

- 【目的】 ・被保険者の健康寿命の延伸
- ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制
- ・医療費適正化

(参考：KDB 令和4年度累計健診・医療・介護からみる地域の健康課題 11◇疾病統計)

指標	目標	指標の変化	評価	改善や悪化等の要因
医療費	減少	別添参照【表 2-3】 【図 2-4】 【表 2-4】	増加	令和元年度と令和4年度を比較すると、入院、外来共に増加傾向である。糖尿病、脂肪肝、がん、その他の割合が高くなっている。医師が多く、特定健診等の問診から、運動不足や食生活の乱れ、睡眠不足等の影響が考えられる。女性は、健診の受診率は高く、医療費も低くなっている。コロナ禍の影響もあるのか、健康意識が高くなっていると考えられる。
生活習慣病1人あたり医療費	減少	H28年度 11,498円 R4年度 15,569円	増加	被保険者の減少や前期高齢者の割合の増加により、医療費が増加傾向である。
特定健康診査受診率	60%	H28年度 34.8% R4年度 38.0%	やや向上したが目標には未到達	被保険者の健康意識への働きかけが不十分
特定保健指導実施率	30%	H28年度 0.8% R4年度 0.4%	増減なし	被保険者の健康意識への働きかけが不十分

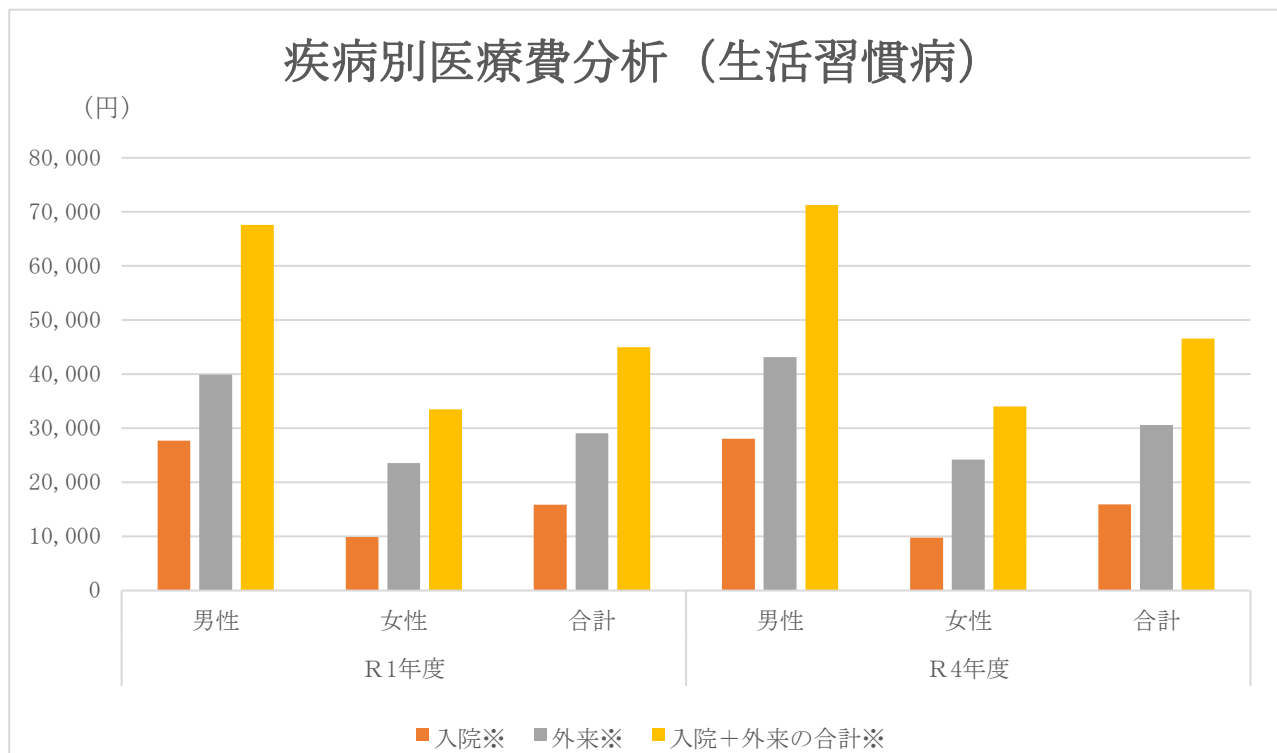
※最大資源病名による、診療報酬を含む

【表 2-3】令和元年・令和4年1人当たり生活習慣病における医療費比較 (参考：KDB 令和元年累計、令和4年度累計 一人当たり年間 生活習慣病医療費) ※年間医療費÷被保険者数にて算出

	令和元年度			令和4年度		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
被保険者数(人)	4,226	8,333	12,559	4,051	7,940	11,991
入院(円)※	27,697	9,898	15,887	28,080	9,776	15,960
外来(円)※	39,909	23,581	29,075	43,182	24,237	30,638
入院+外来の合計(円)※	67,606	33,479	44,962	71,262	34,013	46,598

※生活習慣病の定義：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、がんを含む。

【図 2-4】令和元年・令和 4 年 1 人当たり医療費比較（参考：KDB 令和元年累計，令和 4 年度累計 一人当たり生活習慣病医療費） ※年間医療費÷被保険者数にて算出



【表 2-4】令和元年・令和 4 年 疾病ごと年間医療費総額の比較（参考：KDB 令和元年累計，令和 4 年度累計 一人当たり生活習慣病医療費）

疾病名(医療費合計)	入院		外来	
	令和元年度	令和 4 年度	令和元年度	令和 4 年度
糖尿病	2, 773, 750	3, 026, 630	64, 439, 580	72, 542, 780
高血圧症	2, 063, 880	854, 830	46, 142, 690	44, 524, 770
脂質異常症	0	0	59, 183, 280	49, 078, 220
高尿酸血症	0	0	648, 240	653, 700
脂肪肝	0	0	969, 370	1, 868, 480
動脈硬化症	1, 889, 770	0	753, 310	555, 620
脳出血	6, 309, 280	8, 896, 970	2, 480	250, 410
脳梗塞	6, 562, 100	4, 473, 890	3, 352, 540	2, 142, 170
狭心症	4, 323, 900	26, 714, 550	6, 253, 870	6, 179, 030
心筋梗塞	1, 884, 480	1, 877, 820	349, 180	202, 050
がん	173, 729, 740	145, 535, 460	183, 062, 390	189, 383, 650
筋・骨格	50, 363, 560	41, 142, 480	115, 441, 500	123, 432, 300
精神	24, 668, 670	30, 040, 450	55, 380, 870	53, 693, 070
その他	296, 168, 700	365, 518, 890	799, 556, 710	1, 068, 586, 180

4) 個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康 診査受診 率向上事 業	当初の計画どおり実施したが、コロナ禍により、対象者の受診控えや健診実施医療機関の状況から、令和2年度に受診率が落ち込み、評価が困難だった。受診率は男性より女性の方が全ての年代で高く、特に40～60歳で高い。	コロナ禍での受診控えがあり、受診率が減少傾向であったが、令和4年度には38.0%と増加傾向である。 特定健診受診率の目標は40.0%であり、到達しなかった。 今後、男女共に今後の受診率を上げるためには被保険者数が多く、受診者が少ない年齢層（男性：40～50歳代、女性：40歳代）への、受診勧奨を工夫する必要がある。	実施方法を見直して継続
特定保健 指導実施 率向上事 業	当初の計画通り実施したが、受診率が低く評価が困難だった。	令和4年度の保健指導実施率は0.4%であり、目標の5%には到達しなかった。対象者に受診勧奨のリーフレットを送付したが、受診者数が少ない為、受診勧奨を改善する必要がある。	実施方法を見直して継続 健診データを利用したレーダーチャートや経年変化の表を作成して、送付することで、受診率の向上や健康意識の保持を促す。

第3章 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

1) 医療費の推移

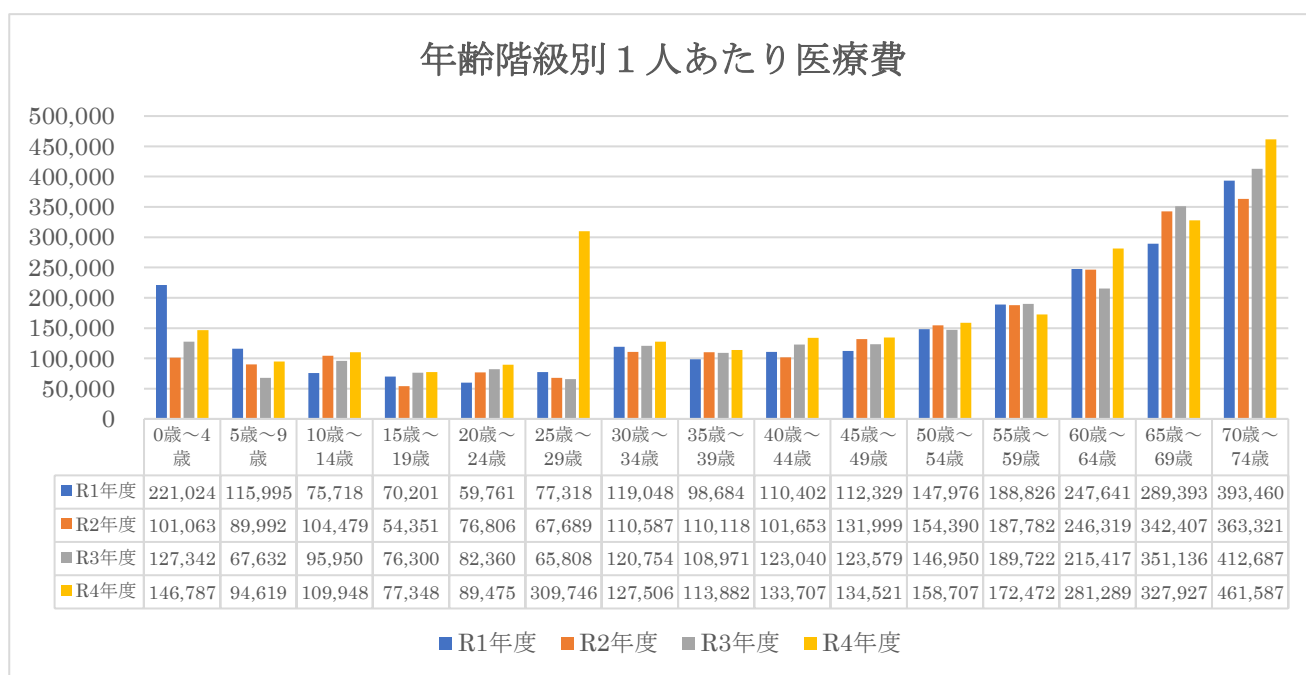
被保険者数は減少傾向であるが、医療費は被保険者数の減少と比例しておらず、1人あたり医療費は増加傾向にある【図3-1】【表3-1】。

生活習慣病は、多くの場合、食生活や身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによって、その発症や進行を未然に防ぐことが可能であるといわれている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化する事が多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、糖尿病性腎症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、がんの6つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには健康・医療情報を分析する必要がある。

【図3-1】医療費全体（参考：KDB 疾病別医療費分析 大分類 R1～R4 年度累計）

※令和4年度法制54(難病法) 25-29歳該当者あり



【表3-1】医療費給付の状況(事業年報C表) ※令和4年度法制54(難病法)該当者を除いた数字

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
件 数	140,324	140,781	124,842	132,283	138,615
負担額	1,555,286,277	1,593,079,086	1,582,468,338	1,604,822,704	1,835,614,443 1,687,809,584※

2) 疾病別医療費

令和4年度医療費を疾病別に埼玉県と被保険者を比較したものである。がん、筋・骨格、精神、脂質異常症、糖尿病、高血圧症と割合が高い【図3-2】。

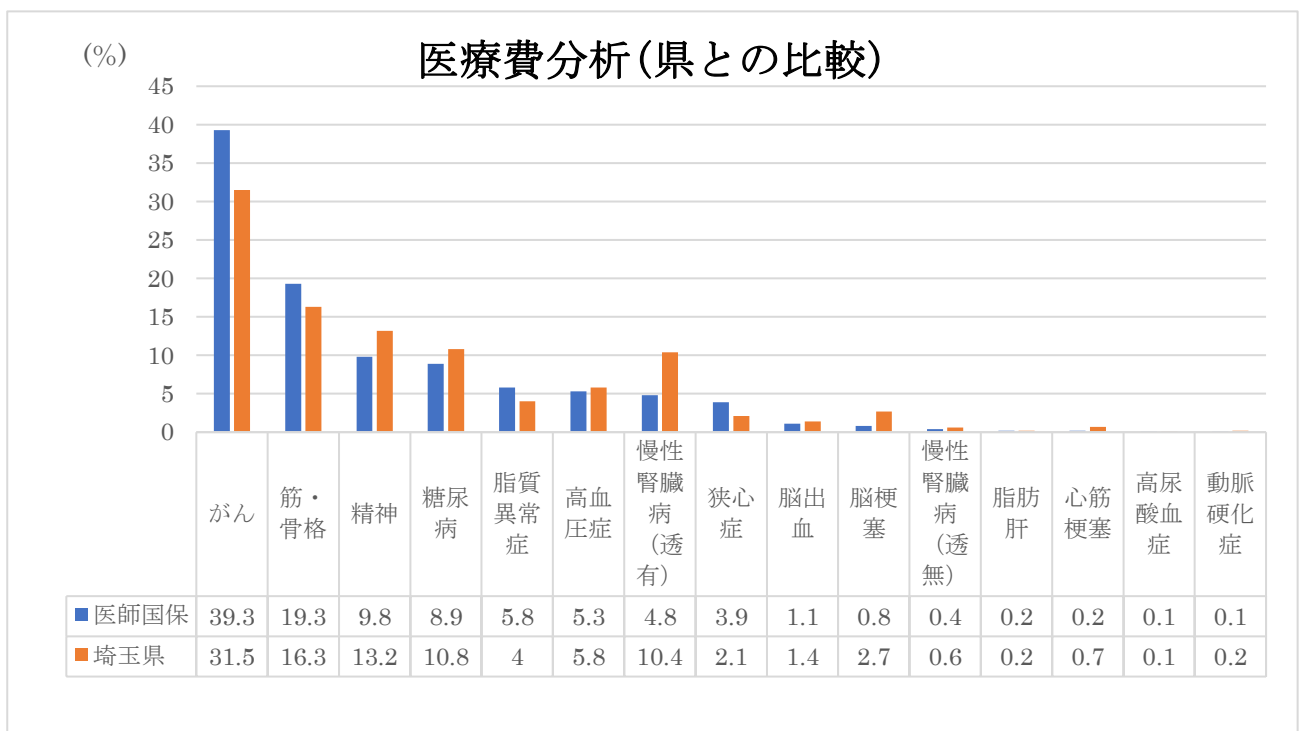
県との比較では、がん、筋・骨格、脂質異常症の割合が高く、精神、糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症の割合が低い結果となった。

また、脂質異常症は、令和元年から令和4年度までの推移を見ると、年々減少傾向ではあるが、引き続き高い水準である【図3-3】。

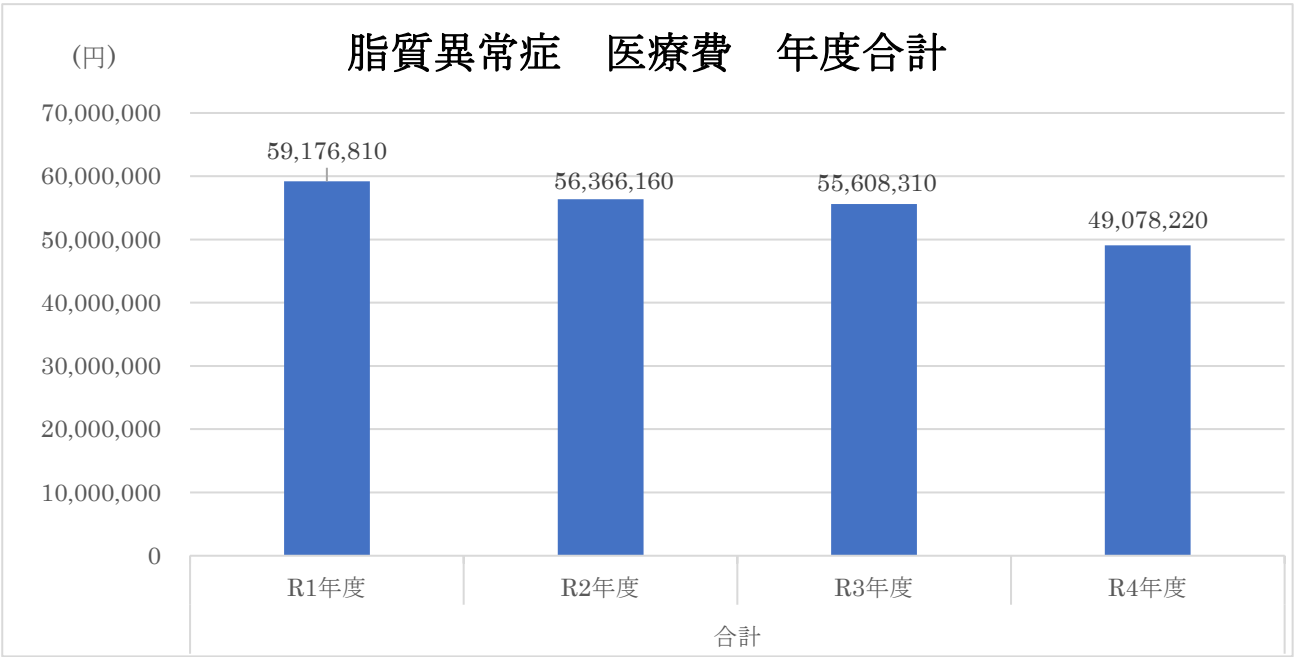
令和3年度、令和4年度にかけて、感染症及び寄生虫症、血液及び造血器の疾患、神経系の疾患、目及び附属器の疾患、消化器系の疾患が増加傾向で、反対に新生物(腫瘍)、筋骨格系及び結合組織の疾患は、減少傾向である【図3-4】。

コロナ禍の自粛による運動不足や生活様式の変更、医療機関への受診控えなどの影響があるのではないかと想像する。

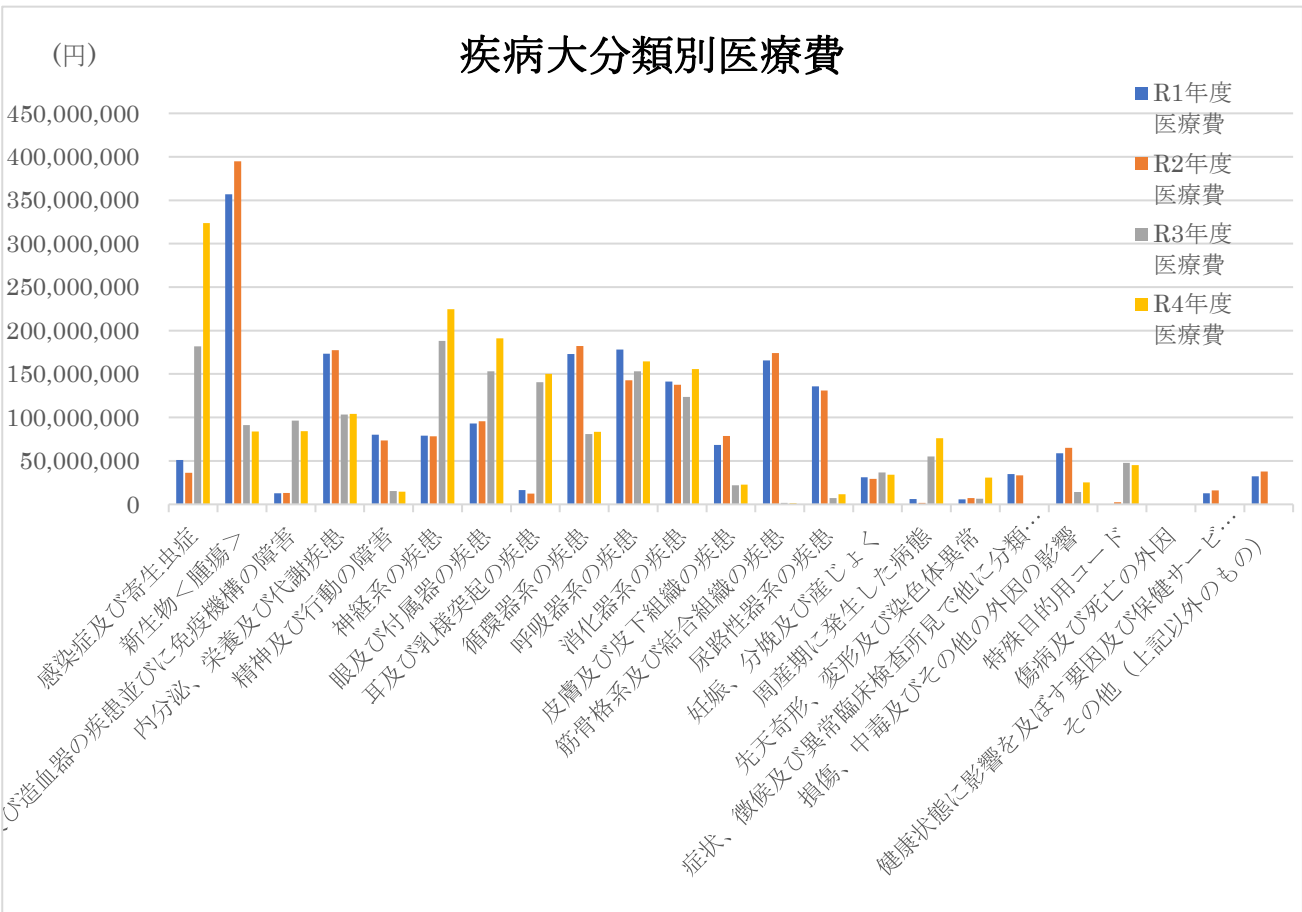
【図3-2】医療費分析(県との比較)(参考：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の課題令和4年度)



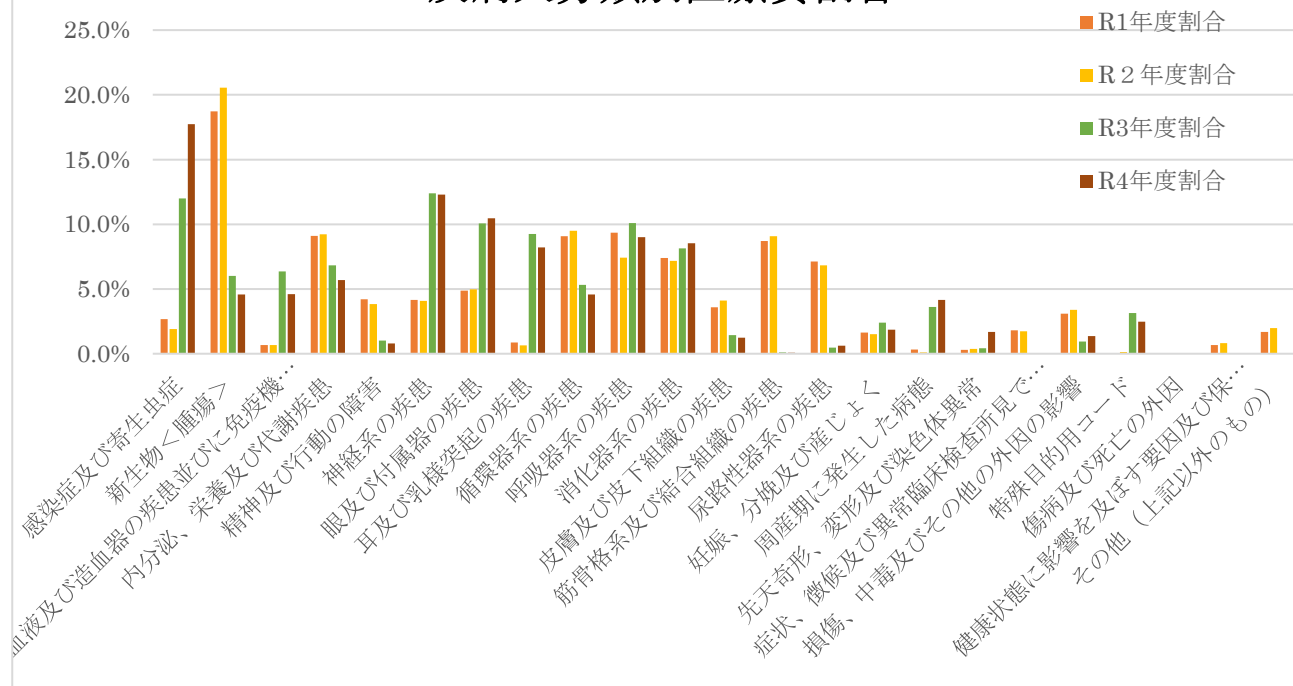
【図 3-3】医療費分析(脂質異常症)(参考：KDB 性・年齢階級別細小分類医療費)



【図 3-4】令和元年～令和 4 年度性別保険者あたりの医療費点数(参考：KDB 疾病別医療費(大分類))



疾病大分類別医療費割合



3) 医療費の適正化

令和4年度薬剤の重複の状況を比較すると、2医療機関以上の複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数1以上は、県が0.4%、当組合が0.2%となり、対象者が半分となっている【表3-2】。

令和4年度の多剤の状況では、同一薬剤に関する処方日数1～30日以上で県と比較したところ、全てで低水準となっている【表3-3】。

【表3-2】重複の状況 県との比較(参考：10 中央会ツールより重複・頻回の受診・重複薬剤の抜粋(埼玉県))

他医療機関と重複処方の発生した医療機関数 (同一月内)	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数 (または薬効数)	医師国保				埼玉県			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2医療機関以上	1以上	0.4	0.2	0.3	0.2	0.4	0.3	0.3	0.4
	2以上	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
	3以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	6以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	8以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	9以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	10以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

【表 3-3】多剤の状況 県との比較(参考：10 中央会ツールより重複・頻回の受診・重複薬剤の抜粋(埼玉県))

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)	処方薬剤数 (または処方 薬効数)	医師国保				埼玉県			
		令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
1 日以上	1 以上	27.7	23.4	27.4	28.1	43.5	39.3	43.3	43.7
	2 以上	22.4	18.7	21.5	21.9	37.1	33.3	36.6	37.0
	3 以上	16.9	14.0	16.4	16.0	29.8	26.5	29.2	29.5
	4 以上	12.6	10.4	12.0	11.8	23.3	20.5	22.6	22.9
	5 以上	9.5	7.6	8.5	8.7	17.9	15.6	17.2	17.4
	6 以上	7.0	5.4	6.1	6.0	13.5	11.7	12.9	13.1
	7 以上	4.9	3.8	4.3	4.5	10.1	8.7	9.6	9.8
	8 以上	3.6	2.6	3.1	3.3	7.5	6.4	7.1	7.2
	9 以上	2.6	1.9	2.2	2.3	5.5	4.7	5.2	5.3
	10 以上	1.9	1.3	1.6	1.7	4.0	3.4	3.8	3.9
	15 以上	0.3	0.3	0.3	0.3	0.8	0.7	0.8	0.8
	20 以上	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2
15 日以上	1 以上	18.2	16.8	18.8	19.8	33.9	32.5	34.9	35.2
	2 以上	15.5	14.3	15.7	16.3	30.1	28.7	30.9	31.3
	3 以上	12.6	11.6	12.7	12.9	25.2	23.7	25.8	26.1
	4 以上	9.8	9.0	10.0	10.1	20.4	19.0	20.7	20.9
	5 以上	7.7	6.9	7.5	7.7	16.0	14.7	16.1	16.3
	6 以上	5.8	5.0	5.4	5.6	12.4	11.2	12.3	12.5
	7 以上	4.3	3.5	4.0	4.1	9.4	8.4	9.2	9.4
	8 以上	3.1	2.5	2.9	3.1	7.0	6.2	6.8	7.0
	9 以上	2.2	1.9	2.1	2.2	5.2	4.6	5.1	5.2
	10 以上	1.6	1.3	1.5	1.6	3.9	3.4	3.7	3.8
	15 以上	0.3	0.3	0.3	0.3	0.8	0.7	0.8	0.8
	20 以上	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2
30 日以上	1 以上	14.3	13.7	14.8	16.0	26.7	26.3	27.8	28.3
	2 以上	12.2	11.7	12.5	13.3	23.7	23.2	24.7	25.2
	3 以上	9.9	9.3	10.2	10.6	20.0	19.3	20.7	21.1
	4 以上	7.9	7.3	8.1	8.4	16.3	15.5	16.7	17.1
	5 以上	6.2	5.6	6.0	6.4	12.9	12.1	13.1	13.4
	6 以上	4.7	4.1	4.4	4.7	10.0	9.3	10.1	10.4
	7 以上	3.4	2.9	3.3	3.5	7.7	7.0	7.6	7.8
	8 以上	2.6	2.1	2.4	2.7	5.8	5.2	5.7	5.9
	9 以上	1.8	1.6	1.8	1.9	4.3	3.8	4.2	4.3
	10 以上	1.3	1.2	1.3	1.4	3.2	2.8	3.1	3.2
	15 以上	0.3	0.2	0.3	0.3	0.7	0.6	0.7	0.7
	20 以上	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2

※処方を受けた者の割合 (処方を受けた者 / 被保険者数) * 100)

【表 3-4】重複服薬・多剤投与に関する被保険者数(令和 5 年度 8 月 31 日現在)

項目	3 ヶ月中 1 回以上該当	3 ヶ月中 2 回以上該当	3 ヶ月中 3 回以上該当
重複服薬対象者	124 人	14 人	3 人(除外 3 人)
多剤投与対象者	400 人	118 人	45 人(除外 43 人)

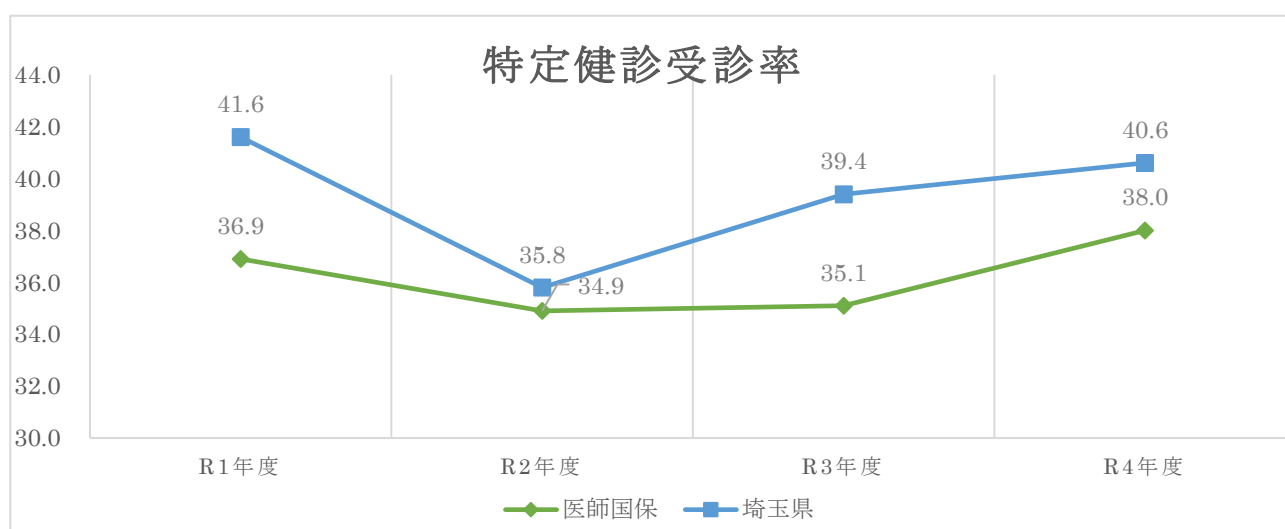
4) 特定健康診査受診率・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

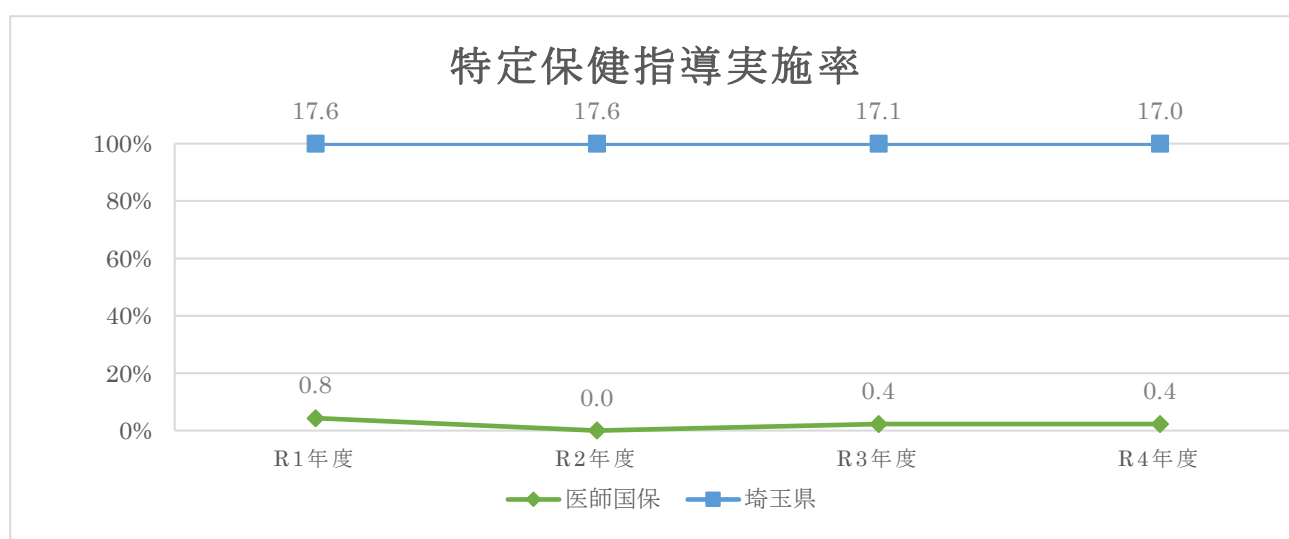
【図 3-5】、【図 3-6】は、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の県との比較である。特定健診の受診率は、年々増加傾向であるが県と比べ低い。受診率は、平成 22 年度までは 15%前後であったが、平成 23 年度以降、事業者健診のデータ提供協力の実施により、30%を超え若干増加傾向であるが、頭打ちの状況である。保健指導は、低い水準である。

【図 3-7】は、令和元年度から令和 4 年度までの特定健診受診者を性別・年齢別に表にまとめたものである。前世代で、男性より女性の受診率が高い傾向にある。

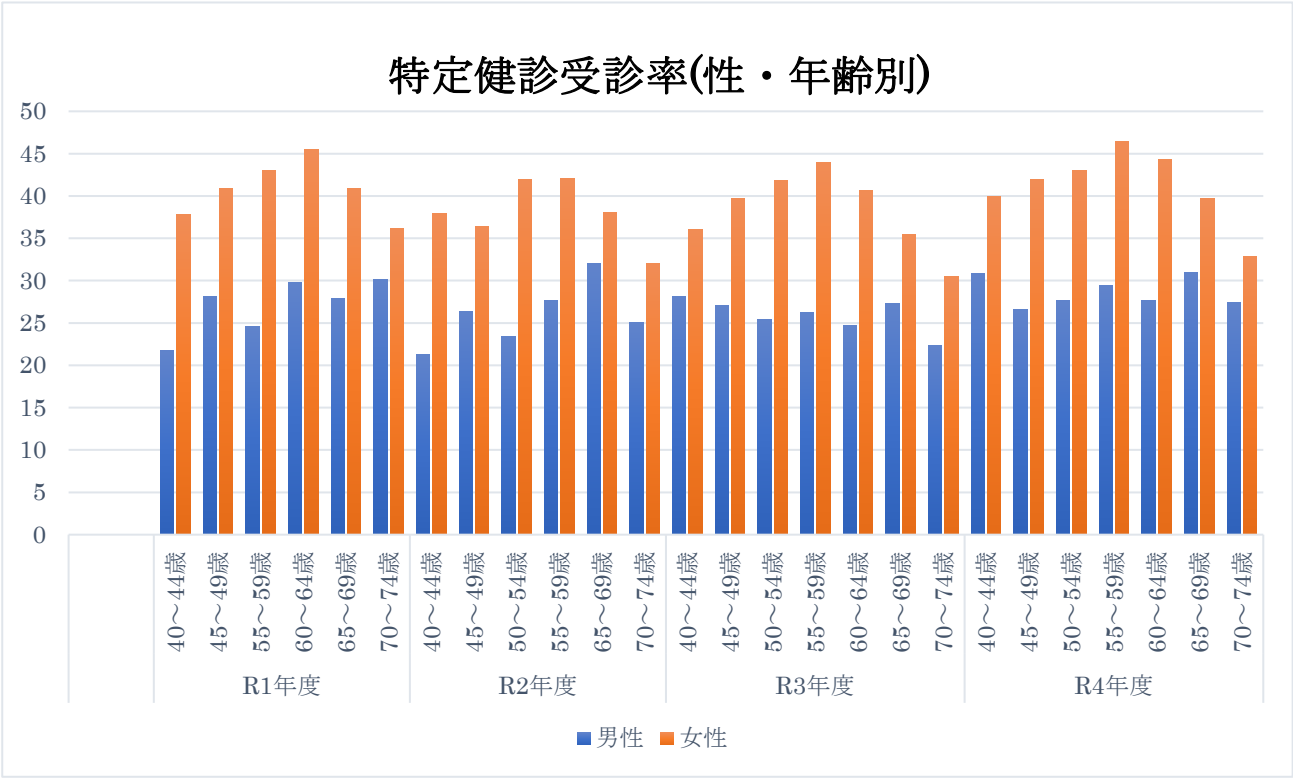
【図 3-5】 特定健診受診率 県との比較(参考：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（令和 4 年度法定報告）)



【図 3-6】 特定保健指導実施率 県との比較(参考：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（令和 4 年度法定報告）)



【図 3-7】 令和元年度～令和 4 年度特定健診対象被保険者年齢別構成（参考: 令和 4 年度累計 健診の状況）



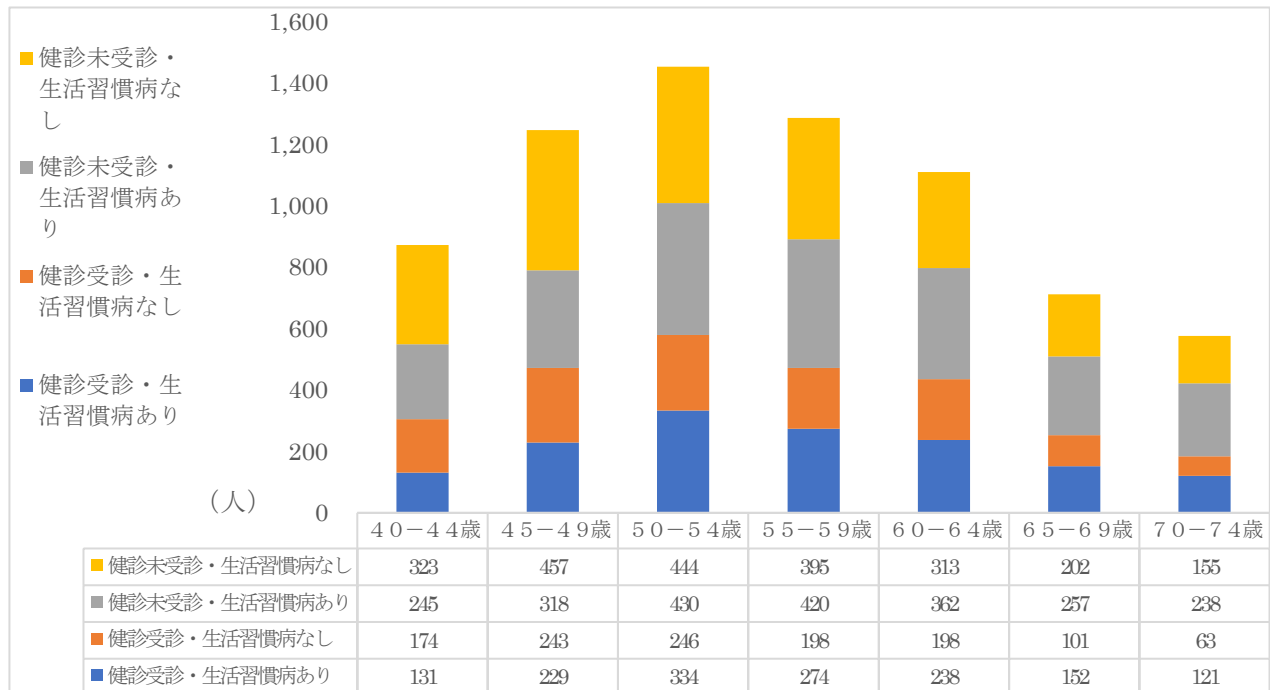
【表 3-5】 特定健診受診者年齢別割合（参考: 令和 4 年度法定報告 特定健診結果総括表）

年齢	男性受診率（％）		女性受診率（％）	
	令和 4 年度	令和元年度	令和 4 年度	令和元年度
70～74 歳	27. 4	30. 1	32. 8	35. 9
65～69 歳	31. 0	27. 7	39. 4	40. 6
60～64 歳	27. 6	29. 8	44. 5	45. 4
55～59 歳	29. 5	24. 4	46. 7	43. 0
50～54 歳	27. 7	26. 3	42. 8	44. 3
45～49 歳	26. 8	28. 1	41. 8	40. 2
40～44 歳	30. 1	21. 7	39. 9	37. 2

（２）年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診状況

【図 3-8】は、令和 4 年度の医療費を年齢階級別・健診受診有無と生活習慣病医療受診有無を表にまとめたものである。集計したデータを見てみると、生活習慣病ありなし共に、健診未受診者の割合が高い。健診未受診者は、生活習慣病の状況把握が出来ていないと推測される。健診未受診者に対し、受診勧奨を実施することで、早期に生活習慣病等を発見し、治療することができ、医療費の削減に繋がると考える。

【図 3-8】年齢階級別・健診受診有無と生活習慣病医療受診有無(人数) (参考:KDB 令和元年度～令和 4 年度/法定報告)



(3) 特定健康診査有所見率

非肥満高血糖・メタボ該当・予備群レベルは、埼玉県や全国の平均に比べて、割合が低く少ない結果となった。メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪肥満型をきっかけに脂質異常、高血圧、高血糖となる状態である。運動不足・食べ過ぎなどの積み重ねが原因である場合が多く、生活習慣を改善することにより将来的な重篤な病気を予防することができる。

【表 3-6】は、当組合と同規模、県、国の非肥満症高血糖の割合を図にしたものである。ほとんどの項目に置いて、低い水準であり、健康水準が高いことがわかる。

【図 3-9】は、左側の列は県全体 1 とした時、右側の列は市町村国保組合・医師国保組合の各々を 1 とした時の割合である。

①HbA1c8.0%以上の者では、県や各国保組合と比較してかなり低い水準であることが分かる。

令和 2 年～3 年度にかけて微増しているが、コロナ禍の影響が考えられる。

②血圧が保健指導判定値以上の者、③高血糖者、に関しても県や市町村と比べ低い水準であり、医療従事者とその家族が被保険者であることから健康意識の高さが伺える。

④HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者は、県や市町村と比べ高い。理由としては、当組合の被保険者の多くが医療従事者やその家族であり、専門的な知識があり、仕事も多忙なため、HbA1c6.5%以上であっても、自己判断による受診控えが考えられる。

【表 3-6】 非肥満高血糖・メタボ該当・予備群レベル％(参考：令和 4 年度累計KDB 地域の全体像の把握)

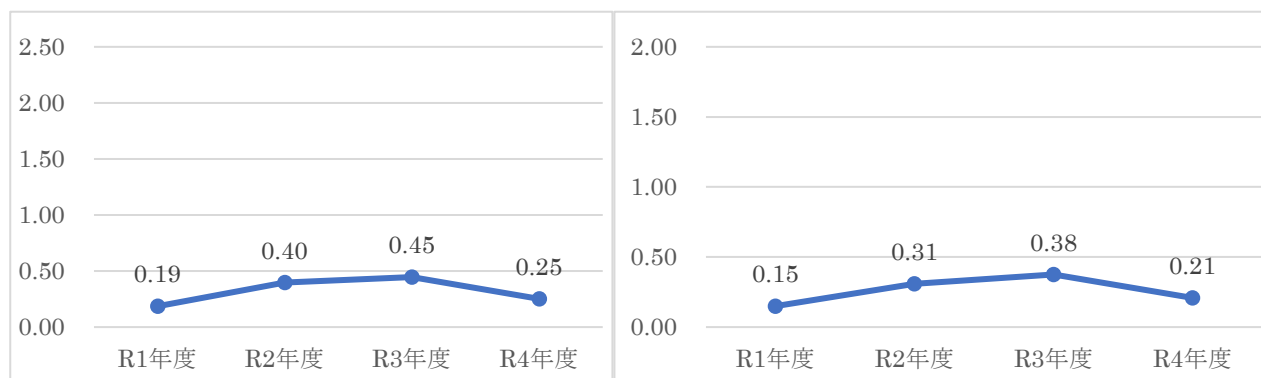
項目			医師国保	同規模平均	県	国	
メタボ			該当	8.0	16.8	20.4	20.3
			男性	23.8	24.4	31.5	32.0
			女性	2.9	6.1	11.0	11.0
			予備群	7.5	13.1	11.9	11.2
			男性	19.0	18.9	18.6	17.9
			女性	3.8	4.9	6.2	5.9
非肥満高血糖			4.7	5.7	9.1	9.0	
メタボ該当・ 予備群レベル	腹囲	総数	18.6	35.6	35.9	34.9	
		男性	49.2	51.3	55.8	55.3	
		女性	8.9	13.7	19.2	18.8	
	BMI	総数	6.7	4.7	4.8	4.7	
		男性	3.1	2.7	1.7	1.7	
		女性	7.9	7.5	7.4	7.1	
	血糖		0.2	0.8	0.6	0.6	
	血圧		4.9	8.8	8.6	7.9	
	脂質		2.4	3.5	2.7	2.7	
	血糖・血圧		1.1	2.7	3.1	3.1	
	血糖・脂質		0.7	1.0	1.0	1.0	
	血圧・脂質		4.2	8.5	9.8	9.7	
	血糖・血圧・脂質		2.0	4.6	6.5	6.6	

【図 3-9】 標準化指標(県・市町村)(参考：国保連合会 6 指標値集計表 (R1～R4) 令和 4 年度分速報値.xlsx)

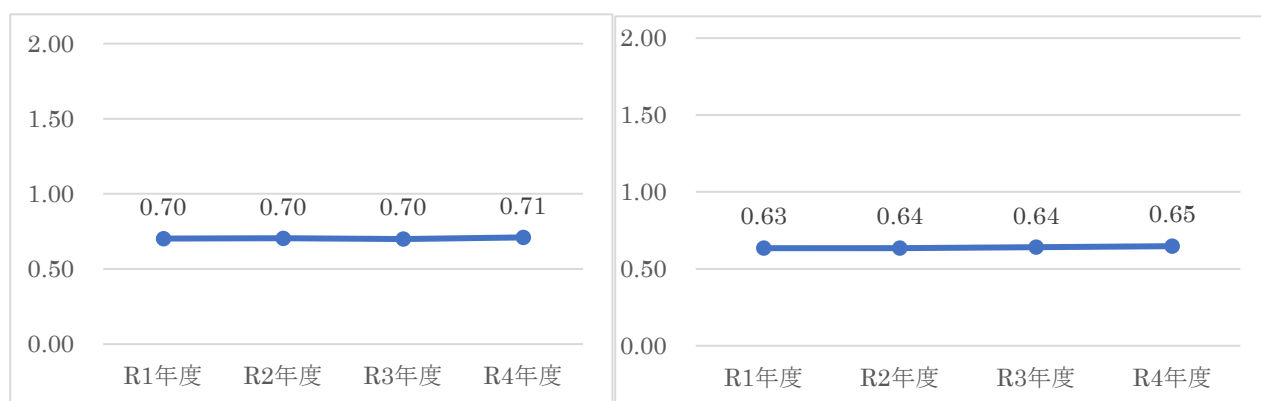
■標準化指標 県全体を 1

■組合国保を 1(とした場合の数値)

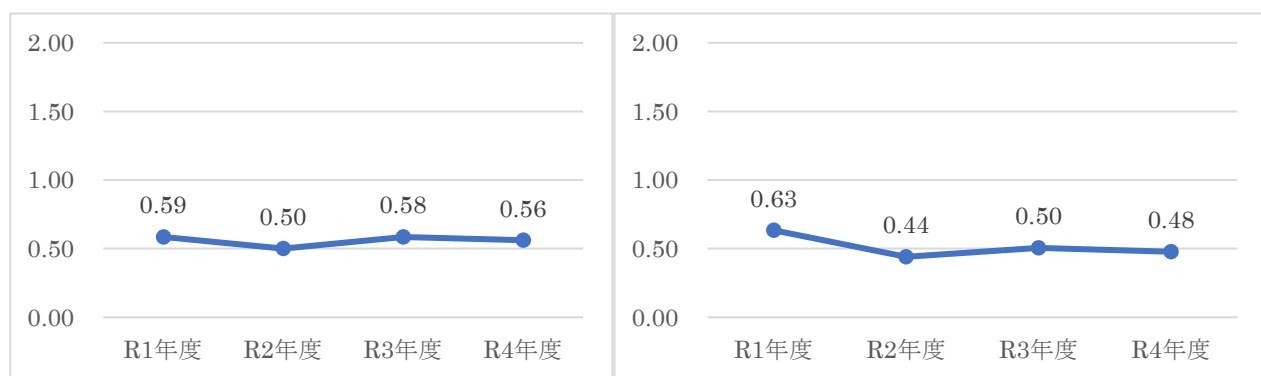
①HbA1c8.0%以上の者



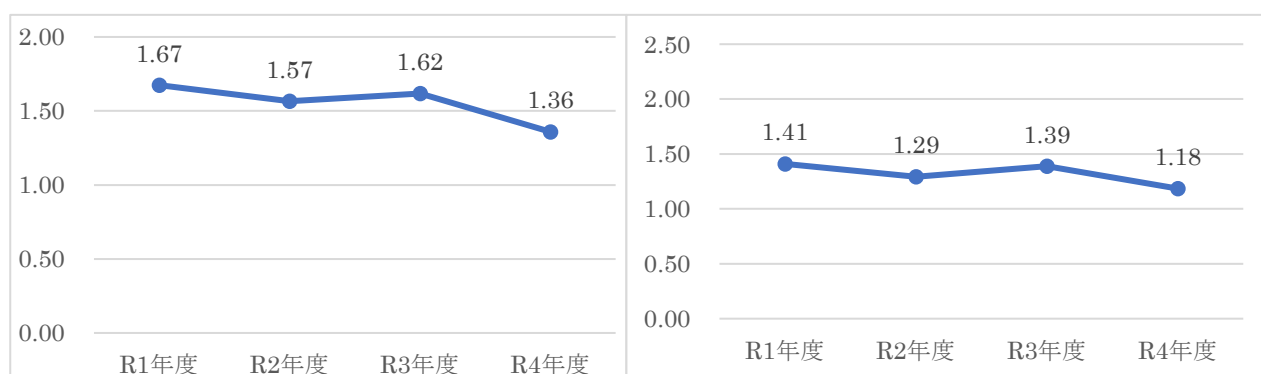
②血圧が保健指導判定値以上の者



③高血糖者



④HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者



(4) 質問票(生活習慣)の状況

県、国に比べ、習慣的にたばこやお酒を飲んでいる割合は少ない。しかし、食習慣や休養の割合は悪くなっている。食習慣の乱れやしつかりとした休養が取れないと生活習慣病にもつながるため、改善を呼びかける必要がある。【表 3-8】

【表 3-8】生活習慣の状況：令和 4 年度特定健康診査受診者（％）

質問票の項目			医師国保	同規模 平均	県	国	
喫 煙	習慣的にたばこを吸っている		6.5	26.0	14.7	13.8	
	1 回 3 0 分以上の運動習慣なし		73.5	72.7	57.9	60.4	
運 動 習 慣	1 日 1 時間以上運動なし		55.7	54.0	47.6	48.0	
	食 べ 方	食べる速度が速い	30.8	31.5	25.2	26.8	
食べる速度が普通		63.1	61.8	67.3	65.4		
食べる速度が遅い		6.1	6.7	7.5	7.8		
食 事	食 習 慣	週 3 回以上就寝前に夕食を摂る		23.2	27.2	16.7	15.8
		朝昼夕 3 食以 外の間食や甘 い飲み物	毎日	22.3	21.0	19.2	21.6
			時々	55.5	55.4	58.3	57.3
			飲まない	22.3	23.6	22.5	21.0
		週 3 回以上朝食を抜く		14.5	18.1	10.8	10.4
	飲 酒	習 慣	お酒を毎日飲む		19.9	35.8	25.4
お酒を時々飲む			33.0	24.9	22.5	22.5	
お酒をほとんど飲まない			47.1	39.3	52.1	52.0	
1 回 の 量		1 合未満		67.7	48.4	68.0	64.1
		1 ～ 2 合		24.3	30.8	20.7	23.7
		2 ～ 3 合		6.6	15.2	9.0	9.4
		3 合以上		1.4	5.7	2.4	2.8
休 養	睡眠不足		33.8	33.3	26.1	25.6	

5) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題のまとめ

健康・医療情報等の大分類	大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ
医療費の分析	当組合と県の令和4年度における医療費分析である。令和1年度～令和4年度までを比較すると年々増加傾向である。年代別で見ると0～54歳までがわずかに増加しており、60～70歳台では増加比が高くなっている。前期高齢者の割合の増加や、また、全体では眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患が令和3年～令和4年度に増加しており、新型コロナウイルス感染症の流行により、外出自粛や生活スタイルの変化や免疫力低下等も考えられる。そのため、若い世代(20～50歳台)のアプローチが必要であると考えられる。 当組合では、がんが39.0%と割合が高く、糖尿病、脂質異常、高血圧症、慢性肝不全など、人工透析につながる疾病の医療費は20%と、がんが続いて高いという結果であった。 原因としては、慢性的な過労、運動不足、喫煙、脂肪やコレステロールの多い食事、過度の飲酒、精神的・肉体的ストレスなどが上げられる。県と比較して脂質異常症の割合が高くなっており、不整脈と同様に、主に生活習慣の乱れや運動不足、偏った食事、肥満などが原因である。令和1～4年度の脂質異常症の医療費分析では、年々減少傾向ではあるものの割合が高い。そのまま放置しておくとう動脈硬化が進み、狭心症や心筋梗塞、脳梗塞などの病気を起こしやすくなるため、食生活の見直しや適度な運動を心掛けるよう呼び掛ける必要がある。 令和4年度の医療費を、年齢階級別・健診受診の有無と生活習慣病で医療機関受診の有無を表にまとめたものである。集計したデータを見てみると、生活習慣病ありなし共に、健診未受診者の割合が高い。健診未受診者は、生活習慣病の状況把握が出来ていないと推測される。健診未受診者に対し、受診勧奨を実施することで、早期に生活習慣病等の治療を受けて重症化を防ぐことにより、医療費の削減に繋がると考える。	図3-2 (p10) 図3-4 (p11, p12) 図3-8 (p16)
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析・レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	特定健康診査受診率は微増、特定保健指導実施率は横ばい状態であり、第2期計画の目標値には到達していない。また、当組合の被保険者の多くは医療従事者であり、多忙な業務の上、専門的な知識があることも健診受診率や保健指導実施率が上がらない要因と考える。一方、第2期計画期間は、新型コロナウイルス感染症の影響も考慮する必要がある。今後、男女共に今後の受診率を上げるためには被保険者数が多く、受診者が少ない年齢層（男性：40～50歳代、女性：40歳代）への、受診勧奨を工夫する事が必要である。	図3-5 図3-6 (p14) 表3-5 (p15)
糖尿病重症化予防	県、市町村と比べてもHbA1c、血糖値が高い対象者は非常に少数で、被保険者が医療従事者やその家族であることから、健康意識の高さが伺える。今後も健康維持できるように周知していく。	表3-6 (p17)
重複・多剤投与について	重複服薬の対象者は、3ヶ月連続重複該当者の3名は、鬱病やがん等の除外対象者であった。また、多剤投与の対象者45名のうち43名は除外対象者であった。残り2名は、複数の生活習慣病（糖尿病・脂質異常症・痛風・高血圧症等）を患っており、1つの医療機関で複数の調剤を処方されていたため、多剤投与者は該当無しであった。医療従事者や関係者が被保険者であり、該当者が少ないことが伺える。今後もデータの分析を行い、該当者には通知分を送付する。	表3-4 (p13)

第4章 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

1) 計画全体における目的

健診・医療の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、埼玉県医師国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで、医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指す。

目標：生活習慣病における1人あたりの医療費維持により、医療費の適正化を図る。

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣病1人あたり年間医療費(円)	28,475	28,475	28,475	28,475	28,475	28,475	28,475

2) 達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健康診査受診率を70%とする。	特定健康診査受診率	38%	40%	45%	50%	55%	65%	70%	・特定健康診査受診率向上対策

目的：特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定保健指導実施率を30%とする。	特定保健指導実施率	0.4%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	・特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者を減らす。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	50%	7.7%	12.0%	18.4%	24.0%	28.5%	30.7%	

目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	HbA1c8.0%以上の割合	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	・糖尿病性腎症重症化予防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	32.4%	30%	30%	30%	28%	28%	28%	

5章～第7章 第4期特定健康診査等実施計画

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1) 達成しようとする目標

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	65%	70%
特定保健指導実施率	5%	10%	15%	20%	25%	30%

2) 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査（推計）（参考：国保事務システム年齢別・男女別被保険者構成状況調べ）

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	7,072 人	7,075 人	7,059 人	7,052 人	7,033 人	7,012 人
受診者数	2,828 人	3,183 人	3,529 人	3,878 人	4,571 人	4,908 人

(2) 特定保健指導（推計）

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	233 人	233 人	232 人	232 人	232 人	231 人
実施者数	11 人	23 人	34 人	46 人	58 人	69 人

※小数点以下切り捨て

3) 特定健康診査の概要

(1) 特定健康診査対象者・特定保健指導対象者

①当該年度内に40歳以上である被保険者

②4月1日以降の新規加入者で①の人

ただし、前加入保険で当該年度において特定健康診査を受けていない人

(2) 実施期間 6月1日から12月31日

(3) 実施場所 代表保険者と県医師会との集合契約による医療機関

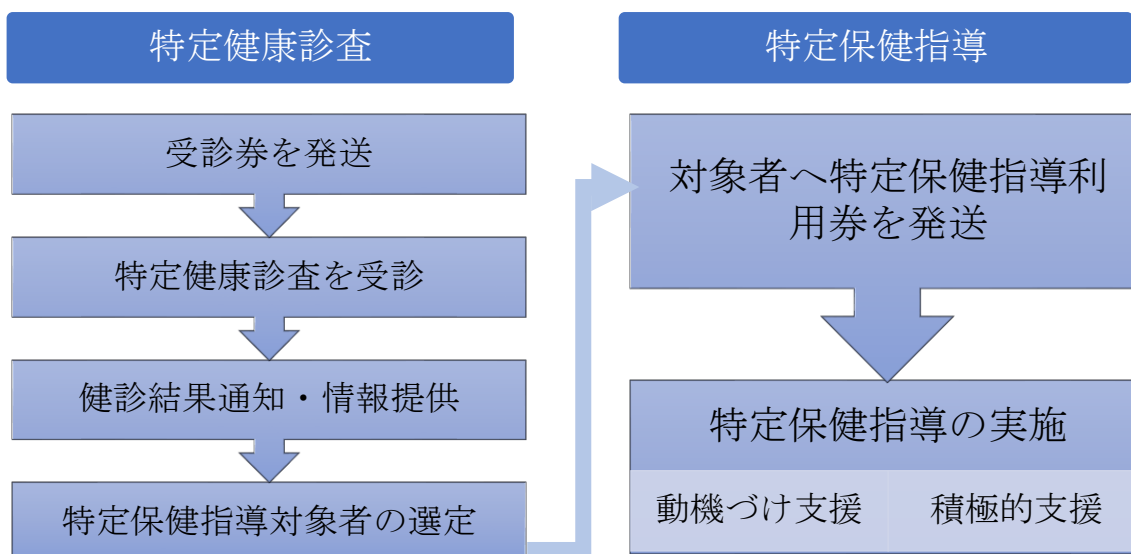
(4) 周知・案内方法 対象者に特定健康診査の案内と受診券を郵送する。

医師国保だより、ホームページ等で周知する。

(5) 健診項目

4) 特定健康診査の実施方法

■特定健康診査から特定保健指導への流れ



基本的な健診項目	診察		質問項目（標準的な質問票） 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 理学的検査（身体診察） 血圧測定
	血液検査	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	AST、ALT、 γ -GT
		血糖	空腹時又は随時血糖、HbA1c
	尿検査		尿糖・尿蛋白
詳細な検診項目 （一定の基準のもと、 医師が必要と認めた 場合に実施）	心電図		
	眼底検査		
	貧血検査		赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	血清クレアチニン検査		

■特定保健指導の対象者

（1）特定保健指導対象者

特定健康診査の結果と質問表から、内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）とリスクの数により階層化し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて、「動機づけ支援」、「積極的支援」となった人を対象とする。

（2）実施場所 代表保険者と県医師会との集合契約による医療機関

（3）周知・案内方法 対象者に特定保健指導の案内と利用券を郵送する。医師国保だより、ホームページ等で周知する。

※服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

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
≥ 85 cm(男性) ≥ 95 cm(女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ以上該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ以上該当	あり なし		

①血糖……空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) が 5.6%以上

②脂質……中性脂肪が 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧……収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、指導の対象外となる。

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症以外の疾病で医療機関を受療中の者や、糖尿病、高血圧症または脂質異常症であっても服薬を行っていない者については、特定保健指導の対象者として抽出される。

※65 歳以上の人は「積極的支援」の対象でも「動機付け支援」となる。

5) 特定健康診査、特定保健指導年度スケジュール

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
特定健康診査			健診実施期間(受診券の発送)									
特定保健指導						保健指導初回実施期間						

※ 5 月以降の加入者に関しては依頼があった場合のみ受診券の新規発行を行う。

※特定保健指導の対象者に対し、利用券とパンフレットの他に自宅周辺の保健指導対象医療機関の一覧表を同封。

第 6 章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1) 特定健康診査受診率向上事業(優先順位★★★)

背 景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。埼玉県医師国保組合では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。
前期計画からの考察	令和 4 年度の受診率は 38.0%と国の目標値(70%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。特に、男女共に今後の受診率を上げるためには被保険者数が多く、受診者が少ない年齢層（男性：40～50 歳代、女性：40 歳代）の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。より対象者に健康意識を持ってもらえるような受診勧奨の工夫を行い、実施していく必要がある。
目 的	メタボリックシンドロームおよび、それに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。さらに、生活習慣病リスクのある対象者は、健康指導に繋げる。
具体的 内容	①特定健康診査 ※【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】については「第 5 章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。 ②事業者健診データ提供協力 【対象】年度内に 40 歳以上 74 歳以下の年齢に達する被保険者で特定健診対象者がいる事業所 【実施期間】通年（提出期限 年度末） 【内容】労働安全衛生法で定められている健診の結果を提出していただく事で、特定健診のかわりとし、1 人あたり 8,850 円の補助金を支給する。 ③各種健診補助金支給制度 【対象】年度内に 40 歳以上 74 歳以下の年齢に達する被保険者 【実施期間】通年（提出期限 翌年度 8 月末） 【内容】特定健診の基本項目を含む健診を受ける事で、補助する制度。 組合員(医師)及び組合員の配偶者 5 万円(未満は実費) その他被保険者 3 万円(未満は実費)を支給。 ④40 歳未満の被保険者に対し、健診の結果を提出していただく事で、1 人あたり 5,000 円の補助金を支給。 ⑤40 歳未満の事業者健診データ提供協力 【対象】年度内に 39 歳以下の被保険者 【実施期間】通年（提出期限 年度末） 【内容】40 歳未満の被保険者に対し、労働安全衛生法で定められている健診の結果を提出していただく事で、1 人あたり 1,000 円の補助金を支給。 【受診勧奨】 ※送付時期については下記【受診勧奨スケジュール】にて記載。 I. 【40 歳になる方へ(パンフレット送付)】 特定健診、各種健診補助、事業者健診データ提供協力の保健事業の対象となる初年度 40 歳を対象に、保健事業を周知し健康増進のため、健診を呼び掛ける。

II. 【過去3年間まだら受診者へ(パンフレット送付)】 過去3年間にまだら受診をしている対象者に、受診勧奨ハガキを送付することで、定期的に受診してもらえるように呼び掛ける。 III. 【未受診者全員へ受診再勧奨(ハガキ送付)】 令和6年度より10月に未受診者に勧奨ハガキを送り健康無関心層へ健診を呼び掛ける。 令和5年度までは、7月と11月に2回未受診者全員へハガキ送付していたが、令和6年度より10月の1回に変更する。 理由としては、7月の勧奨ハガキは、6月に受診券を送付した直後であり、7月の勧奨は有効でないと思われ、秋から健診を実施している事業者が多数であると考えたためである。また、期間が12月31日までのため、10月に送付することで効率的に、より多くの対象者に受診してもらえるからである。 IV. 【7月、11月に医師会誌(掲載)】 引き続き、医師会誌に年2回、特定健診受診勧奨のお知らせを掲載する。 V. 特定健診受診者に対し、レーダーチャートや経年変化の表を作成、送付し、健康意識を高めてもらう。 【その他】被保険者の予防・健康づくりの実施 ・コバトン ALKOO マイレージ (令和6年度から) 埼玉県コバトン健康マイレージ (令和5年度まで) に参加し、貯まったポイントで抽選により埼玉県の名産品があたる事業を行っている。												
評価指標 目標値		指標		現状値 (R4)		目標値						
	アウトカム	特定健康診査受診率		38.0%		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウト プット	勧奨実施率(通知割合)		100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		メタボ該当者の割合		8.0%		7.8%	7.6%	7.4%	7.2%	7.0%	6.8%	
	プロセス	対象者の選定方法 費用対効果の実施										
	ストラク チャー	・予算の確保 ・埼玉県医師会、埼玉県国保連合会との意見交換回数										
受診勧奨スケジュール	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
特定健康診査	・40歳になる方へ(パンフレット送付) ・医師会誌(掲載) ・過去3年間まだら受診者へ(パンフレット送付) ・未受診者全員へ(ハガキ送付)											
特定保健指導	毎月14日特定保健指導対象者に対し受診券+受診勧奨用パンフレット送付											

2) 特定保健指導実施率向上事業(優先順位★★★)

背 景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられた。 特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者(積極的支援および動機付け支援)に対して、保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものである。								
前期計画からの考察	令和 4 年度の実施率は 0.4%と国の目標値(30%)を下回っており、更なる実施率の向上を図る必要がある。生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の予防効果が多く期待できることから、早めのアプローチが効果的であると考えられる。 40 代、50 代の現役世代を中心に、健康意識を持ってもらえるような受診勧奨の工夫を行い、実施していく必要がある。								
目 的	対象者が自身の健康状態や生活習慣の改善すべき点を自覚し、生活習慣病の改善に向けた自発的な取り組みを促すことで、メタボリックシンドロームおよび関連する生活習慣病を減少させ、健康の保持増進に繋げる。								
具体的 内容	保健指導対象者に健診結果を活用し、レーダーチャートや経年変化の表を作成、送付し、健康意識を高めてもらえるように、受診勧奨を呼び掛ける。								
		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	利用者の改善	—	5%	10%	15%	18%	23%	25%
		勧奨実施率(通知割合)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	実施率	0.4%	5%	10%	15%	20%	25%	30%
	プロセス	費用対効果等の分析の実施の有無							
	ストラクチャー	実施体制の強化							

3) 糖尿病腎症重症化予防(優先順位★★)

背景	糖尿病性腎症は、人工透析新規導入患者の原因疾患の第1位であり、糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点からも喫緊の課題である。 平成28年の「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び同年の日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」等において、市町村の生活習慣病重症化予防を推進することとされ、行政と医療関係者が連携体制を構築し、その取組を全国に横展開するため、平成28年に厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者における連携協定を締結し、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「重症化予防プログラム」という）を策定した（平成31年同プログラム改定）。当組合では、糖尿病、脂質異常、高血圧症、慢性肝不全など、人工透析につながる疾病の医療費は20%と、がんに続いて高いという結果であった。そのため糖尿病性腎症を予防することで、医療費の適正化に繋がると考える。								
前期計画からの考察	新規事業のため特になし								
目的	国および県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のあるものに対して、医療機関への受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することで、人工透析への移行を防止する。								
具体的内容	・健診結果の数値の基準(空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上、尿蛋白(±)以下)を設定し、基準を越えており、かつ、医療機関未受診者である被保険者に対し、リーフレットの送付を行う。 ・特定保健指導対象者に、HbA1c の値が 7.0%以上※1 を越えていて、利用券の送付後 3 ヶ月を経過した時点で、再度受診勧奨の通知を送付する。※1 HbA1c 6.5%では対象者が多く、効果が見えにくいために 7.0%以上で医療機関未受診者に限定している。								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	対象者の医療機関受診割合	0%	対象者がいないため動向を注視					
		HbA1c8.0%以上の割合	0.1%	現状維持					
	アウトプット	勧奨数	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	勧奨方法の適切さ(方法、時期、内容)および見直しの実施							
ストラクチャー	国保組合の役員である医師会役員や医師国保役員、埼玉県や国保連合会等と連携 健診・レセプトデータの活用								

4) 適正受診・適正服薬促進(優先順位★)

背 景	平成 18 年の医療制度改革において、医療費の適正化（以下「医療費適正化」という。）を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）に関する制度が創設された。 医療費適正化計画の実効性の確保のために、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律において、都道府県は、住民の高齢期における医療費適正化を図るための取組において、保険者等、後期高齢者医療広域連合、医療関係者、その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすこととするとともに、保険者協議会を必置化し、保険者協議会が都道府県医療費適正化計画の作成に加えて実績評価にも関与する仕組みを導入する等の改正がなされた。 その後、「経済財政運営と改革の基本方針 2023」（「骨太方針 2023」）において、1 人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされた。重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌は医療費適正化の観点だけではなく、薬の副作用を予防する観点からも重要であると考えられる。データヘルス計画の中で、これらを予防する取組も進められており、当組合でも今後、適正受診・適正服薬の促進に向けて取り組む必要がある。									
前期計画からの 考察	新規事業のため特になし									
目 的	重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進、重複受診の被保険者に対して、通知を行うことで、それらを適正化することを目的とし、ひいては不適正と考えられる受診・服薬を減少させ医療費の適正化を図る。									
具体的 内容	①3 ヶ月以上、同 1 月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている重複服薬者に、注意喚起を書面にて通知する※1。 ②3 ヶ月以上、同 1 月内に 10 種類以上の医薬品が処方されている多剤投与者に、注意喚起を書面にて通知する※1。									
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値						
	アウトカム	重複服薬対象者の割合	0%※2	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
		多剤投与対象者の割合	0%※2	動向を注視する						
	アウト プット	通知数		100%						
	プロセス	選定条件の精査								
ストラク チャー	医師会、薬剤師会との連携									

※1 重複投与の該当者が「うつ」による医療機関の受診や、がん末期患者の鎮痛剤の一時的な重複やその月限りのものため、症状や状況を考慮し、注意喚起を書面にて通知する。

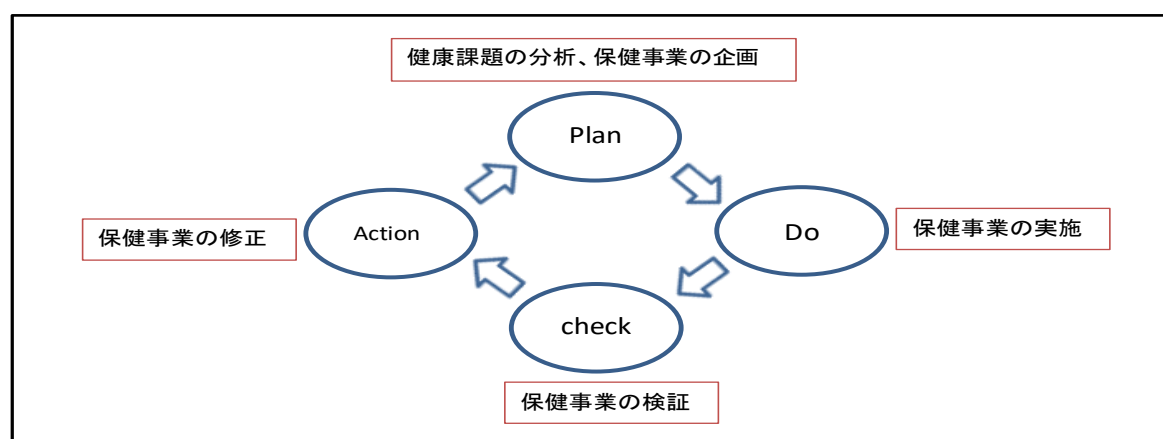
※2 除外対象者や生活習慣病により複数の調剤を処方されている方のみのため該当者なし。

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し

計画の見直しは、最終年度となる令和11年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。毎月、国保データベース（KDB）システムに健診・医療費のデータ・重複処方・多剤処方が収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に検証を行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

PDCAサイクルのプロセスの進行状況を把握し、受診率の向上及びメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に掲げ、計画的に推進するが、毎年の進行状況や評価結果に応じて計画を見直す必要があるため、実施体制、周知方法、委託事業者の選定方法、保健指導方法などの評価と見直しを行い、より効果の得られる事業となるよう進めていく。



第 8 章 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・周知する。

第 9 章 個人情報の取扱い

(1) 基本的な考え方

個人情報の取り扱いは、「個人情報の保護に関する法律」を踏まえた対応を行うとともに、埼玉県医師国民健康保険組合個人情報保護管理規程に基づき行う。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって知りえた情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様の取扱いとする。さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するとともに、これらを取扱う者に対しても、その内容の周知、徹底を図る。

(2) 代行機関

特定健康診査等の実施機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払い・決済などに関わる事務を埼玉県国民健康保険団体連合会に委託する。

(3) 他健診受診者からのデータ受領

被保険者が、労働安全衛生法に基づく事業主健診や、他の保険への加入時の特定健康診査を受診している場合で、当組合の特定健康診査を受診しない場合は、健診の結果から特定保健指導が必要とされた人に対する指導は当組合が行うこととなるため、事業者や他保険者からデータを受領する必要がある。

また、当組合では保健事業として、各種健診補助制度や事業主健診データの提供協力など行っており、被保険者の方に対し健診データの提出を促している。

第 10 章 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計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルス事業に関する研修に事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するものとする。