

# 第3期データヘルス計画

(第4期特定健診実施計画を含む)

令和6年度～令和11年度

宮城県医師国民健康保険組合



## 第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)

### 1. 計画の基本的事項

#### 1) データヘルス計画の背景と他の計画との関係性

平成25年6月14日に閣議決定された「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「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。」とされた。

そして、平成26年3月に、国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針の一部を改正する等により、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・評価・改善等を行うものとされた。

平成20年に始まった特定健康診査・特定保健指導(以下、特定健診・特定保健指導)は、単独で「特定健康診査等実施計画」を策定した。

平成30年4月を起点とする第2期データヘルス計画において、宮城県医師国民健康保険組合(以下、「当組合」という。)は特定健診・特定保健指導をデータヘルス計画の保健事業の1つとして位置付け、第3期特定健診保健指導実施計画を本データヘルス計画内に盛り込んでいる。

平成30年12月、国は、国保組合が保健事業に一層取り組むために保険者インセンティブ事業を開始したのをうけて、以降可能な限り、国の示すインセンティブ対象事業に取り組んできた。

#### 2) 目的

第3期データヘルス計画においては、第1期、第2期と同様に医療保険者に集積される健康診査、保健指導、診療報酬明細書(レセプト)等のデータを分析し課題を抽出し、その課題に応じた保健事業及び、保険者インセンティブ対象事業として国が後押しする保健事業について可能な限り実施することとしたが、これらの実施事業をPDCAサイクルに沿って行うことにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的とする。

#### 3) 計画期間

令和6年度から令和11年度までとし、「第四期特定健康診査等実施計画」もデータヘルス計画の一部として、計画期間を同一とする。

#### 4) 実施体制・関係者連携

本計画策定にあたってのデータ分析や事業の評価には国保連合会のKDBシステムから抽出できる各種データを活用するほか、宮城県保険者協議会、宮城県三国保組合連絡会、東北北海道ブロック医師国保組合連絡協議会、全国医師国民健康組合連合会との連携で、新たな保健事業あるいは事業勸奨等の情報収集に努める。

## 2. 現状の整理

### 1) 保険者の特性

当組合の被保険者は、医師、および看護師等の医業従事者という医療の専門家集団であるという事が一大特徴である。

第1種組合員である医師の平均年齢は男性59.8歳、女性53.8歳。第2種組合員である従業員の平均年齢は男性42.2歳、女性43.7歳。第2期データヘルス計画策定時に念頭に置いた平成29年に比べて、いずれも高くなっている。これは若年層の加入が伸びていないことを表している。

人数では、5,649人で、平成29年に比べて87.7%であり、人数にして792人も減少している。(資料編1頁 資料1上段)

平成29年から令和4年度の各年度末の推移でみると一目瞭然だが、日本全国で進む人口減少傾向について、当組合も例外でないことを表している。(資料編1頁 資料1下段)

家族を含めた被保険者全体の年齢構成をピラミッドグラフ(資料編2頁 資料2)で見ると、男女ともに特定健診対象年代が多い。

また開業組合員が全組合員の66.9%、大学院生が13.1%(令和6年3月1日現在)を占めている。その他は常勤勤務医及び非常勤勤務医である。

自家診療(開業組合員が、自身、家族、従業員及び従業員の家族について行なう診療)は、組合会における申し合わせにより、保険請求を自粛することとしているため、当該医療機関で処理され、表に出ていない医療費もある。

### 2) データ分析

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

#### ◎ 健診受診率(資料編3頁 資料3)・保健指導実施率(資料編8頁 資料7)

第3期特定健診実施計画の令和4年度目標は健診受診率で68%、保健指導実施率で27%であるが、実績は特定健診受診率は63.50%、特定保健指導実施率は12.7%である。

これを男女別で見ると、男性の健診受診率49.2%、女性70.1%であり、女性は国から義務付けられた70%を達成した。一方指導は男性が9.3%、女性16.3%である。(資料編8頁 資料7)

健診受診率及び指導実施率ともに、男性については女性以上に力を入れなければならない。

一方、健診受診率を年齢階層別で見ると、男性では40歳から44歳、70歳から74歳が、女性では60歳以上が平均受診率を下回っていた。(資料編3頁 資料3)

この結果について、当組合の特殊性を考慮した時に、「医師組合員が自身及び配偶者の血液検査等を実施し、健康管理をしていながら助成金申請をしていないため受診率が低い」という可能性も考えられるので、受診勧奨時には、実態把握が必要となる。

健診受診率を支部別のデータ「特定健診 支部別受診率の推移」(資料編6頁 資料5)で見ると、加美郡支部が100%を何年も継続している。これは組合としても継続のために受診勧奨を積極的に行ってきた結果でもある。

次に受診率が高い石巻市支部(70.1%)の要因は、石巻市医師会が会員を対象とした健診事業に力を入れているためと思われる。その他60%を越えているのは仙台市、白石市、角田市、黒川、大崎市、遠田郡である。仙台市に関しては健診機関が多く、黒川も仙台市へのア

クセスが良いことから、受診率の高さが伺える。一方、白石市、角田市、大崎市、遠田郡は自家健診を中心とした受診方法が浸透しており、高水準を維持している。

いずれにしても様々な健診機会の選択肢を増やすことは受診率向上に寄与することは明らかで、今後も健診機会を増やすためにも、提携健診機関は増やしていく方針とする。健診機関が少ない支部については、引き続き受診率向上対策として、自家健診の勧奨、開業組合員相互の健診の勧奨、日曜ドック受託機関が増えるよう交渉をすすめる。(資料編7頁 資料6)

特定保健指導の実施率が伸びないのは、当組合の被保険者が医療の専門集団であるため、指導対象になっても、指導内容を熟知していることから、敢えて指導は受けないという事その他、保険者としても、指導する立場の人に指導受診勧奨はしづらいという事が大きな要因と思われる。しかしながら、健診当日に初回面接を行なう健診機関では、少数ではあるものの医師組合員が指導を受ける事例も出ているので、初回面接可能な健診機関を増やすなどして、今後に期待したい。また、初回面接を受けながら、最終報告までいかない事例が見受けられた。そこで、指導勧奨及び指導終了勧奨のために、令和6年1月から、指導終了者に1000円の図書カードの交付を開始した。

◎ 内臓脂肪症候群該当者及び予備群、特定保健指導対象者の減少率

当組合では、保健指導の実績が少ないにもかかわらず、「内臓脂肪症候群該当者」「内臓脂肪症候群予備群」の減少率が認められる。

医療の専門集団という当組合の特性として、指導を受けなくても自らその結果に対して生活習慣を改めているという傾向も見えて取れる。(資料編7頁 資料8)

◎ 地域の全体像の把握 (資料編9頁 資料9)

被保険者が医師および従業員の医業という労働環境から、医師国保独自の健康課題を把握するため、地域の全体像を他の保険者(県・国・同規模保険者)と比較し検証を行った。

健診受診率は、他保険者を上回っており、特定健診有所見率はほとんどの項目で他保険者の平均を下回っている。特徴的に言えるのは、腹囲が基準を超えている率が他保険者を下回っているにもかかわらず、BMIについては、他保険者を超えている点である。これを男女別で見ると、女性は県・他保険者を下回っているのが、要因は男性ということになる。)

質問票における服薬率でみると、高血圧・糖尿病は他保険者を下回っているが、脂質異常症のみは、県よりは低いものの他保険者を上回っている。

その他、喫煙率、20歳時体重からの10キロ以上増加などの項目が、他保険者より10%も良いものの、は「1回30分以上の運動」「1日1時間以上の運動」という運動関連は県・他保険者より低かった。

「保健指導利用する意思がない」という回答は県・他保険者が60%台であるのに対し、81.7%と高値と示しているのは、これは自らが医療の専門集団であるということがその要因と考えられる。

◎ 総医療費の状況

総医療費等の推移(資料編23頁 資料12)でみると、1人当たり医療費は令和4年で211,848円と平成29年177,062円に対して119.6%である。翻って人数でみると令和4年は平成29年に対して87.7%と減少している。

試算	平 29 年	1 人当たり費用額 177,062 円	× 人数 1,000 人	= 177,062,000 円
	令 4 年	211,848 円	× 877 人	= 185,790,696 円
参考		201,895 円	× 877 人	= 177,061,915 円

この試算でわかるように、人数は減っているが、1 人当たり費用額の伸びが大きいために総支出額が増えている状況である。(1 人当たり費用額が 201,895 円であれば、総支出は同額程度で収まる)

◎疾病医療費分析（平成 24 年度から令和 4 年度は年度累計、令和 5 年度は 4 月から 12 月累計）

(資料編 10 頁～17 頁 資料 10)

各年度の累計数字から見た大分類による医療費分析では、医療費の高い疾病は資料 10 のとおり。

入院は新生物が歴代 1 位、循環器疾患が歴代 2 位、3 位は年度によって、消化器疾患や妊娠分娩、筋骨格が入れ替わり立ち代わりという状況。

外来では平成 24 年から 28 年は呼吸器疾患が 1 位を占め、令和 29 年度は内分泌疾患が 1 位、平成 30 年からは新生物が取って代わっている。2 位は内分泌疾患、循環器疾患、尿路性器（最小分類で見ると慢性腎臓病）、3 位は内分泌疾患、呼吸器疾患、新生物等々が名を連ねている。

これを（入院+外来）のデータで見直すと、ここ数年は 1 位を関節疾患が占めている。詳細を調べたところ「股関節骨頭壊死」等々の整形関係で高額なレセプトがかなりあることが判明した。これを千人当たりの医療費で比較すると、県・同規模保険者よりは少なかったものの、生活習慣病のような予防のできる疾患ではないので、その他の疾病をターゲットにして、その予防に努めることが肝要と思われる。(資料編 24 頁 資料 13)

その他、令和 4 年度ではメタボリックシンドローム関連の糖尿病は 3 位、高血圧は 6 位、脂質異常症は 7 位。

またメタボリックシンドロームは慢性腎臓病の危険因子といわれているが、慢性腎不全透析有の順位が 5 位となっている。平成 29 年度 1 位に比べると順位では落ちている。

人工透析をしている被保険者は平成 29 年度は 7 名であるが、その後 2 名が 75 歳となり、令和 4 年度は 5 名と減っていることが要因とみられる。

これらの疾病を、宮城県のデータでみると、虚血性心疾患は入院受療率で平成 28 年度は全国 3 位だったのが令和 4 年は 21 位、腎不全は外来受療率で全国 2 位だったのが 22 位と低くなってきている。(資料編 18 頁 資料 11「都道府県の特徴」)

当組合の人工透析患者の年間医療費は約 500 万円であり、翻って 1 人減ればその分医療費は下がる。平成 29 年から令和 4 年にかけて 2 人減ったことで、医療費の順位も下がるわけである。

これはとりもなおさず、糖尿病性腎症重症化予防が功を奏し、人工透析にならなければ、患者も日常生活に支障はなく、組合も医療費に苦しまなくなり、ひいては保険料の水準維持にも資することとなる。

今後は対策について、実績を上げている他保険者の例や、国や宮城県が改定する宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂内容に注視しながら、場合によって取り組み内容を随時改良し、実施してまいりたい。現在行っている受診勧奨についてもアンケート等を実施し、受

診しない方を追跡して検証をする。

がん関連では、過去11年で見た時、乳がんはすべての年度において10位以内に入っており、大腸がんは24年度、27年度、28年度、29年、30年、元年度において10位以内に入っている。がん検診に対する助成も行っており、早期発見につながるよう期待している。

また、その他医療費の高い疾病として、以前は統合失調症やうつ病が常に10位以内に入っていたが、精神疾患による長期入院者2名が喪失した事が影響し、この4年間は大幅に減少している。

提供される医療は高度化し、更には超高額薬剤の登場により、医療費が高騰し、医療費の推計は今後ますます難しい状況が予想される。

### 3. 前期計画の評価と見直し

#### 7) 第2期データヘルス計画の評価と見直し

##### 1) 人間ドック・健康診断へ助成の実施

対象者	40歳未満被保険者及び後期高齢者組合員
目的	病気の早期発見・重症化予防
実施内容	被保険者並びに組合員が実施した人間ドック等の費用を助成 40歳未満：生活習慣病健診 10,168円を上限に助成 後期高齢者組合員：人間ドック30,352円を上限に助成
実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）
実績	令和4年度実績（補助金の支給）として、 人間ドック 79名 1,611,246円 健康診断 754名 7,577,738円
課題	少しずつではあるが、補助金の申請は増加傾向にあるものの、令和4年度の後期高齢者を含む平均組合員数が1,732名だとすると、受診率は、約48%となる。特に40歳未満被保険者は将来的に特定健診対象者となる為、1年1回の健診受診の習慣を早い段階から身に着けることが重要となる。 補助金未申請者への周知を強化するとともに、土・日に健康診断を実施できる施設との契約など、より健康診断が実施しやすい環境を整えることが必要となる。

##### 2) 特定健診への助成の実施

対象者	特定健診対象者
目的	メタボ該当者の早期発見・重症化予防
実施内容	被保険者並びに組合員が実施した人間ドック等の費用を助成 特定健診項目を含む生活習慣病健診 10,168円を上限に助成 5年に一度の節目健診対象者 30,352円を上限に助成 受診勧奨のため、通院での検査結果を情報提供いただいた方には500円の図書カードを進呈。

実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）
実績	令和4年度実績（補助金の支給）として、 2,037件 27,305,408円
課題	<p>特定健診制度開始当初から受診率は毎年増加傾向であるものの、近年の増加率は緩やかになってきており、ほぼ横ばいの年も見られる。今まで様々な角度から行ってきた受診勧奨とは違う内容で、未受診者や未報告者にアプローチし、受診率向上に繋げたい。</p> <p>女性の受診率は70.1%で目標を達成しているのに対し、男性の受診率は49.2%であり、男女間で受診率は大きく乖離している。特定健診対象の男性の約85%は医師であり、医師組合員全体で見ても約80%が男性であることから、医師の組合員に対する働きかけが課題となる。</p> <p>また、コロナ過で健診をやめてしまった方も見られるので、再度実施してもらえるよう、受診を促す必要がある。</p>

### 3) 特定保健指導の助成

対象者	特定保健指導対象者
目的	メタボ該当者の健康改善
実施内容	<p>特定保健指導の費用を助成</p> <p>動機づけ支援 7,700円を上限に助成</p> <p>積極的支援 24,200円を上限に助成</p> <p>※指導勧奨のため、指導終了者には1000円の図書カードを進呈</p>
実施機関	<p>年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）</p> <p>但し、指導は前年度の健診の結果行う指導が翌年度になる場合もある。</p> <p>当組合は指導終了時に支払うので、終了時の年度で決済。</p>
実績	<p>令和4年度実績（補助金の支給）として、</p> <p>動機付け支援 16件 123,200円</p> <p>積極的支援 6件 122,344円</p>
課題	<p>終了者は前年とほぼ同数だったが指導対象者が約20%増加し、令和4年度利用率は前年度と比較し3.4%減少した。</p> <p>提携健診機関における健診当日初回面接も強化しているが、コロナ過もあり、低調に終わっている。指導利用の契機となるよう、令和6年1月から新たに終了者に対してインセンティブを開始したため、利用率増加に期待したい。また、自家健診においては新しい保健指導に準じた指導計画作成のサポートも強化していく必要がある。</p> <p>指導対象者（メタボ該当者）が増加傾向にあり、利用率だけでなく、実際にメタボ該当者の減少につながるアウトカム評価も重視しなくてはならない。</p>



4) がん検診への助成

対象者	18歳以上の被保険者
目的	がんの早期発見
実施内容	特定健診項目（必須）と併せて行った各種がん検診に対して、本人の助成金限度額内で、がん検診の種類を限定せず助成を行う。
実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）
実績	資料編の27頁 資料16を参照。
課題	<p>労安法並み検診に含まれる肺X線による肺癌、便潜血による大腸がん、節目で利用される人間ドックの胃のバリウム或いは胃カメラによる胃癌健診が殆どであり、その他として特定健診項目+自ら選択するがん検診、PET検査というのが現状である。</p> <p>基本的には、保険者がイニシアチブをとっての事業ではないことから、今後予算との兼ね合いを見ながら、「がん検診枠を取った助成方式」にするかを検討中。</p> <p>（市町村の実施する乳がん検診助成とのコラボを計画し、宮城県下全市町村の乳癌検診助成制度を調査するも、助成対象が隔年であったり、健診内容も違っており、また予約も前年に終了するなど特異な事業であるため、市町村の乳癌検診勧奨にとどまった経緯がある。）</p>

5) 肺炎球菌ワクチン接種の助成

対象者	65歳以上の第1種組合員及び後期高齢者組合員
目的	感染予防・重症化予防
実施内容	65歳以上の組合員及び後期高齢者組合員が肺炎球菌ワクチンを接種した場合で、市町村の助成を受けていない場合に、3,000円を限度に助成。
実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）
実績	<p>令和5年度、令和6年1月1日より実施。</p> <p>令和6年3月20日時点の実績。</p> <p>65歳以上の第1種組合員A 1名</p> <p>後期高齢者組合員(第1種組合員B) 2名</p>
課題	令和6年1月1日制度開始により未検証。

6) 医療費通知の送付

対象者	被保険者
目的	<p>被保険者が健康に対する意識の高揚を図り、当事者として健全な医療保険制度の運営に関心を持ち続けるため</p> <p>国民健康保険事業の健全な運営のため</p>

実施内容	世帯毎に医療費通知（国保連合会委託）を送付
実施期間	年2回実施（8月・2月）
実績	全世帯へ通知（令和4年度より開始） 資料編28頁の資料17を参照。
課題	確定申告における医療費控除の添付書類として利用できるように2月下旬送付。連合会委託事業のため、再発行が出来ないことがデメリットである。また、マイナポータルを利用した医療費の確認についても、併せて周知していく必要がある。

7) 柔整医療費通知の送付

対象者	被保険者
目的	被保険者が健康に対する意識の高揚を図り、当事者として健全な医療保険制度の運営に関心を持ち続けるため 国民健康保険事業の健全な運営のため
実施内容	世帯毎に医療費通知を送付
実施期間	年3回実施
実績	資料編28頁の資料18を参照。
課題	適正受診につながる一定の効果はあるものの、同じ内容の繰り返し通知している為、対象者は長期間同一であり、同封するリーフレットを変更する等、工夫をする必要がある。

8) 後発医薬品通知の送付

対象者	被保険者
目的	医療費の適正化
実施内容	該当者に後発医薬品差額通知（国保連合会委託）を送付
実施期間	年3回（7月・11月・3月）
実績	年間 238名へ通知（令和4年度実績） 事業費用：26,766円 ◆内訳11,772円（作成委託料）、14,994円（送料） 年間効果額（令和4年9月審査～令和5年8月審査分） 保険者分：166,139円 患者分：71,203円 合計：237,342円 過去5年分は資料編27頁の資料19を参照。
課題	少ないが、費用対効果が表れている。数量シェアでは、令和6年1月審査分で75.6%で、国が設定する目標値80%に達していない。 第2種組合員（従業員）の切り替え率は6%ほどあるものの、第1種組合員（医師）は低調であり、薬に対する知識を持つ医療従事者故の難しさもある。

	<p>国は、金額シェアの効果を重視する傾向にあるが、後発医薬品にもピンからキリまであり、当組合は医療専門職であることから、値段だけにとらわれず、メーカーの信頼性も十分加味しての後発医薬品への切り替えになっていると自負する者である。金額シェアの効果は、より安い後発医薬品への切り替えを誘導しかねないことを危惧するものである。</p>
--	---

9)健康づくりにかかる取り組み

対象者	被保険者
目的	医療費の適正化 健康意識向上並びに健康維持増進
目標	健康づくりに関する取り組みを行う被保険者の割合50%
実施内容	<p>郡市支部が主催するスポーツ大会への助成（運動会・ボーリング大会等）</p> <p>支部定額20,000円プラス参加被保険者及び後期高齢組合員1人当たり500円で10万円上限</p> <p>支部ごと年2回を上限とする。</p>
実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）
実績	<p>・支部におけるスポーツ大会の実施</p> <p>平成30年 ボウリング大会（仙台市支部） 14名参加 スポーツ大会（仙台市支部） 1名参加 ボウリング大会（遠田郡支部） 6名参加</p> <p>令和元年 ボウリング大会（仙台市支部） 19名参加 スポーツ大会（仙台市支部） 3名参加 ボウリング大会（遠田郡支部） 5名参加</p> <p>令和2～4年度 実績なし（新型コロナ影響により中止）</p> <p>令和5年度 ボウリング大会（仙台市支部） 20名参加</p>
課題	<p>特定健診の質問票より「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」している人の割合が23.8%であり、県全体平均の37.4%と比較しても少ないことが明らかであった。新型コロナ感染症の影響により、支部において行われていた行事も中止となった。</p> <p>県が公開する「みやぎ健康3.15.0宣言」特設サイト内にあるダンス等の動画コンテンツなども積極的に被保険者へ広報し、実際に開催される行事だけでなく、各々が自宅でできる運動の広報に努めたい。</p>

10)生活習慣病予防（食生活改善）にかかる取り組み

対象者	被保険者及び後期高齢組合員
目的	医療費の適正化 健康意識向上並びに健康維持増進

実施内容	宮城県の行っている「ベジプラス100&塩eco」という健康的な食生活を推進するキャンペーンのホームページを当組合ホームページにリンクし、広報する。
実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）
実績	「ベジプラス100&塩eco」は県主体で独自レシピの開発や、実際コンビニで販売されるお弁当等の商品開発をするなど、県全体で積極的に活動しており、当組合のホームページにリンクしている。
課題	被保険者がどのくらい当該サイトを閲覧し、効果が出ているのか検証が難しい。

#### 11) 重複受診者に対する取り組み

対象者	被保険者
目的	医療費の適正化
目標	適正な受診の意識づけ
実施内容	レセプト点検により、重複受診者を抽出し、文書によるお知らせをする。
実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）
実績	点検を行ったが、通知に関する実績は無し。 資料編27頁の資料20を参照。
課題	KDBシステム及び国保総合システムを使用することになる為、システムを使いこなせる職員の養成が必要となる。

#### 12) 多剤投与者に対する取り組み

対象者	被保険者
目的	医療費の適正化
目標	適正な受診・服薬の意識づけ
実施内容	レセプト点検により、多剤投与者を抽出し、文書によるお知らせをする。
実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）
実績	点検を行ったが、通知に関する実績は無し。 資料編27頁の資料20を参照。
課題	通知後の受診確認に関する事務作業が課題。

#### 13) 歯科健診助成

対象者	被保険者及び後期高齢組合員
目的	歯科疾患の重症化予防
目標	歯科疾患に対して早期介入（治療）し、歯科医療費の適正化を図る。
実施内容	歯科健診を実施した場合3000円を上限に助成。
実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日） ※令和2年度より開始
実績	資料編30頁の資料21を参照。

課 題	歯科健診は内容により保険診療で行われる事が多く、実際に歯科健診に行っても保険適用となるケースがあり、実際に申請も少ない。ただし、歯科受診のきっかけにはなっていると思われる。
-----	--

14) 歯科保健の取り組みに関する情報提供

対象者	被保険者及び後期高齢組合員
目 的	歯科医療費の適正化 健康意識向上並びに健康維持増進
目 標	歯と口腔の健康づくりを推進し、正しい地域
実施内容	宮城県における歯科保健の取り組みの特設サイトを、当組合のホームページにリンクする。
実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）
実 績	県全体で歯と国の健康を維持・推進し、QOLの向上を目指す運動を展開している。
課 題	被保険者が当該サイトを閲覧し、効果が出ているのか検証が難しい。

15) 禁煙対策への取り組み

対象者	被保険者及び後期高齢組合員
目 的	医療費の適正化 健康意識向上並びに健康維持増進
目 標	喫煙者を減少させることにより、呼吸器疾患や肺がんを未然に防ぐ
実施内容	第2期初期は、特定健診質問票で「喫煙習慣がある」かつ「生活習慣改善意思あり」と回答した従業員とその家族に、禁煙勧奨の文書及び禁煙外来医療機関名簿及びリーフレットを送付していたが、禁煙内服薬チャンピックスに発がん性のある成分が検出され出荷停止となったため。別事業にシフト → 支部の役職員を対象とする業務連絡会において禁煙関係の講演を行い、支部に持ち帰り情報提供してもらう。
実施期間	年度で実施 例年9月に開催
実 績	資料編30頁の資料23を参照。
課 題	喫煙者の直接のアプローチではない（過去に実施し、実績が出ず）為、喫煙率の減少に繋がっているか、不明。

16) メンタルヘルスの取り組み

対象者	被保険者及び後期高齢組合員
目 的	心の健康づくり 健康意識向上並びに健康維持増進
目 標	医療費の適正化

	働きやすい職場環境の創出
実施内容	支部の役職員を対象とする業務連絡会においてメンタルヘルス関係の講演及び資料配布を行い、支部に持ち帰り情報提供してもらう。
実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）
実績	業務連絡会にて医師（当組合理事）による「こころの健康づくり」講演。資料は一般社団法人あんしん財団様よりご提供いただいたメンタルヘルス関係パンフレット及びDVDはを使用することで最新の情報を提供。
課題	被保険者まで効果が出ているか検証が難しい。被保険者全体にリーフレットやホームページによる広報も検討してまいりたい。

17) 糖尿病性腎症重症化予防

対象者	特定健診の結果、検査項目で基準値に該当した被保険者及び後期高齢組合員
目的	人工透析にならないよう重症化予防
目標	新規人工透析者の減少
実施内容	健診の結果、検査項目で基準値に該当した被保険者に対し、医療機関での受診勧奨通知を送付。送付月を含めた3か月間のレセプトで受診実績を確認。
実施期間	年度で実施（当年4月1日～翌年3月31日）
実績	資料編30頁の資料23を参照。
課題	通知者が受診する等の一定の効果が見られたものの、レセプトで受診が確認できなくても、保険請求のない自家診療による治療をしている可能性があり、今後アンケート等での実態調査の必要性がある。

18) 医療費適正化に関する取り組み（負傷原因の調査）

対象者	被保険者
目的	医療費の適正化
実施内容	第三者行為の疑いがあるレセプト該当者に対して負傷原因を調査する文書を送付して、回答してもらう。（抽出作業は連合会委託）
実施期間	毎月実施（連合会から随時リスト提供）
実績	通知件数（令和3年度から開始） 令和3年度 14件 令和4年度 7件
課題	現状、本取り組み（照会）によって発見した第三者行為はなかったが、今後も引き続き調査を継続していく。 また、国保総合システム操作できる者の養成。

## 4. 健康課題のまとめ

### 1) データ分析の結果からの課題

脂質異常症による服薬率が他保険者より高い。

「1回30分以上の運動」「1日1時間以上の運動」が県・他保険者より低い。

「保健指導を利用する意思がない」という回答が県・他保険者より20%も高い。

医療費の高い疾病は、入院では新生物、外来でも新生物。入院+外来だと関節疾患

### 2) 前期計画の評価からの課題

特定健診受診率、男性が低い。

特定保健指導の実施率が低い。

疾病分類で乳癌は過去11年間で、すべての年度で10位以内だが、がん検診受診率は10%程度

疾病分類で大腸がんは過去11年間で6年、10位以内だが、がん検診受診率は20%台。

## 5. データヘルス計画の目的と方策

### 1) 目的・目標の設定

生活習慣病の発症・重症化の予防および早期発見・早期治療に伴う被保険者の健康寿命の延伸、並びに医療費適正化を目的として、各事業ごとに目標を設定し実施します。

### 2) 短期目標（毎年度）

本計画の策定により出た課題に対し、保健事業の実施内容にかかる詳細な個別の事業計画の策定、事業の実施、目標値等を年度ごとに設定し、数値として短期目標値の設定を行うよう努めます。

### 3) 中期目標（計画終了年度）

計画終了年度までの期間に、本計画による健康意識向上・生活習慣改善・特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上にかかる次のステップへの土台を構築することを目的とし、目標の設定を行います。

### 4) 長期目標

次期計画および将来にかかる健康格差の縮小、被保険者の健康の保持・増進（健康寿命の延伸）および医療費の伸びの抑制を図ることを目的とし、計画終了年度にあらためて目標の設定を行います。

### 5) 保険者インセンティブ事業について

平成29年6月9日に閣議決定された「未来投資戦略2017」の中でも、予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進する為保険者に対するインセンティブを強化するとされた保険者努力支援制度をもとに、国保組合に関しても平成30年度から実施され、毎年、評価指標の見直しも行いながら事業が実施されている。その評価指標を基に、被保険者に資することであれば、積極的に取り入れていく。通常評価指標が示されるのは、年度途中の8月以降となり、予算編成時点では不明の新事業が示される場合もあるため、あらかじめの予算措置をしておき、新規事業が示された場合に臨機応変に事業開始につなげることにする。

### 6) 保健事業の実施内容

本計画の策定に伴う当組合の特性、背景や健康医療情報分析から見えてきた課題を踏まえ、第

二期データヘルス計画における既存の保健事業を改良したものを、背景、目的、具体的内容、評価指標とともに記載する。毎年更改される保険者インセンティブ事業の評価指標における数値等も参考とする。第4期特定健診保健指導実施計画も盛り込んでいる。

## 6. 個別保健事業（第4期特定健康診査実施計画を除く）

### 1) 特定健診・人間ドック・健康診断・各種がん検診の実施)

事業名	特定健診・特定保健指導・人間ドック・健康診断・各種がん検診		
背景	<p>令和4年度特定健診受診率は、全体で約63.5%となっており、第二期データヘルス計画における目標70%未達成となった。性別で見ると女性は70.1%で達成しているのに対し、男性は49.2%と低調に終わった。その男性の多くは医師組合員が占めており、健診未受診医師に対する働きかけについては、支部である郡市医師会の協力等も要請しながら、創意工夫しながら展開する必要がある。</p> <p>コロナ過もあり、内臓脂肪症候群該当者及び予備群の該当者は増加（R2=14.4%、R3=15.0%、R4=15.3%）しており、生活習慣病リスクが高い被保険者が増加している。第4期特定保健においてはアウトカム評価も重要視されており、単に保健指導の終了率だけでなく、内臓脂肪症候群該当者減少の実績も期待したい。保健指導の軸となる自家指導及び提携機関の当日初回面接についても引き続き、関係者と連携を図りながら取り組みを強化する必要がある。新規事業として令和6年1月からは一部の提携機関において40歳未満の保健指導も開始した。</p> <p>また、がん（悪性新生物）は、我が国の死因の第1位であり、当組合の医療費においても、大きな割合を占めている。がん検診も項目を限定せず助成事業実施していることもあり、PETを含む健診の多様なニーズに応えている。</p>		
目的	がんを含む病気の早期発見及び早期受診の為、受診率を向上させる。		
具体的内容	<p>対象者：組合員及び家族</p> <p>方法：自家健診、提携機関等での健診を中心とした健診の実施に対して助成金を支給し、通年を通して健診受診を勧奨する。また、助成金額内であれば、特定健診以外の項目（がん検診含む）に対しても助成する。40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の節目年齢年度には助成金額を人間ドック相当分（30,352円）助成する。</p> <p>また、未受診者対策として個別の電話による勧奨。</p> <p>がん検診については、11年間、高額入院原因疾病として乳癌がランクインしていることから、予算との兼ね合いを見ながら、市町村の乳癌検診の自己負担分を助成することなど、独自のがん検診事業を模索していく。</p>		
評価指標	区分	指標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット	健診受診率・指導実施率	毎年の法定報告結果



	アウトカム	内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少	毎年の法定報告結果
	プロセス	広報及び受診勧奨	5月健診に関する広報内容や個別の受診勧奨の内容
	ストラクチャー	多様な健診機会の創出	提携機関の増加など

※健診に関する目標は後述の第4期特定健診保健指導実施計画において記載。

## 2) 肺炎球菌ワクチン接種の助成

事業名	肺炎球菌ワクチン接種助成		
背景	<p>県内の市町村において65歳以上高齢者向けに肺炎球菌ワクチン接種にかかる費用の一部を助成する事業があり、65歳から5歳刻みで5年に一度助成対象となっていたが、国の助成制度変更により、多くの市町村で65歳の年度のみ一回の接種のみこととなった。</p> <p>国保組合にインセンティブ制度に、各種ワクチン接種事業についての項目があり、当組合にはワクチン接種に関する助成がなかったこともあり、それに対応する為に令和6年1月1日より新規事業として開始した。</p>		
目的	ワクチン接種による高齢者の肺炎の予防・重症化予防。		
具体的内容	<p>対象者：65歳以上の第1種組合員A（医師）、第1種組合員B（75歳以上医師）</p> <p>方法：組合員からの申請により3,000円の上限として支給。</p> <p>前回助成より5年以上経過していること、23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンを対象とする。</p>		
評価指標	区分	指標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	ワクチン接種率 肺炎重症者の減少	
	プロセス	制度広報	組合のしおり及びホームページにて 広報
	ストラクチャー	適切な予算の確保	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R5)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
ワクチン接種者	-	27名	33名	38名	44名	49名	55名

制度広報	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
------	------	------	------	------	------	------	------

※令和6年3月時点の65歳以上医師人数545名の5%で令和6年度は設定し1%ずつ上昇する目標設定とする。

### 3) 後発医薬品通知の送付

事業名	後発医薬品差額通知		
背景	医療費の適正化に当たり、その多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、後発医薬品の使用促進が行われている。国は、後発医薬品の使用割合の目標を80%と掲げていたが、当組合の数量シェアでは、令和5年10月審査分で75.0%であり、国の目標に達していない。ただし、着実に数量シェアは拡大している。		
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品の利用を促進し、その利用率をさらに高めることを目的とする。		
具体的内容	<p>対象：35歳以上被保険者を対象。</p> <p>通知対象薬剤は医師会、歯科医師会、薬剤師会の了承した7薬剤で、1薬剤あたり300円以上かつ1被保険者あたり300円以上差額が出るものに限定する。</p> <p>方法：6月・10月・2月に対象者へハガキ（連合会委託作成）で通知金額シェアに対する評価には疑問を呈するので、目標設定はしない。</p>		
評価指標	区分	指標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	差額通知実施率 後発医薬品使用割合	国保総合システム帳票
	プロセス	通知者に対する切替調査	国保総合システム帳票
	ストラクチャー	国保連合会等との連携	コールセンターの利用広報

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R5.10)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
差額通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
後発医薬品使用割合	75%	76%	77%	78%	79%	80%	81%

4) 重症化予防に対する取り組み

事業名	医療機関受診勧奨		
背景	高血圧、脂質異常症、糖尿病等、糖尿病性腎症を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患、慢性腎臓病を発症する可能性が高まる。これらは、特定健康診査の結果から発見できることができ、早期に医療機関の受診や治療を勧奨することにより、重症化を予防することが可能である。		
目的	高血圧、脂質異常症、糖尿病等、糖尿病性腎症の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに受診勧奨し、医療機関の受診が必要な人を受診および治療に結び付けることを目的にする。		
具体的内容	<p>対象者：特定健康診査の結果、当組合基準値を超える項目があったもの</p> <p>高血圧：Ⅱ度高血圧以上（収縮期 160mmHg 以上、拡張期 100mmHg 以上）</p> <p>脂質異常：中性脂肪 300 以上、LDL コレステロール 180 以上</p> <p>糖尿病：空腹時血糖 126 以上、HbA1c (NGSP) 6.5 以上</p> <p>慢性腎臓病：尿蛋白 1+ 以上</p> <p>方法：特定健康診査の結果から、検査項目に異常があったものに対し、検査結果（数値）とともに受診勧奨を行う。</p> <p>医療従事者ゆえにレセプトが存在しない受診及び投薬の可能性もあるため、必要に応じてアンケートも実施する。</p>		
評価指標	区分	指標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	受診勧奨実施率 受診勧奨者の内、医療機関を受診した者の割合	
	プロセス	受診勧奨の方法の検討	
	ストラクチャー	検証事業の体制整備	

※ 通知対象者は即受診が必要な方であり、受診勧奨は実施するものの、正確な治療実績の検証は難しく、明確に数値目標設定は行わないこととする。

5) 重複受診・多剤投与者への対応

事業名	重複受診・多剤投与者に対する適正受診通知事業		
背景	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防するために重要である。今までに実際に通知に至った実績はないが、継続して点検を行う必要がある。		
目的	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与等の人に対して、通知や指導等を行うことで、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・服薬を減少させる。		
具体的内容	<p>対象者：</p> <p>(重複受診) 3か月以上、同一月内に同一の傷病で、3か所以上の医療機関を外来受診している。</p> <p>(頻回受診) 3か月以上、同一月内に同一診療科目を15日以上外来受診している。</p> <p>(重複服薬) 3か月以上、同一月内に同一薬剤又は同様の後納・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている。</p> <p>(多剤投与) 同一月内に10剤以上の処方を1年間に3回以上受けている。</p> <p>方法：対象者へ通知する</p> <p>※該当者に対する働きかけについては内容を担当理事(医師)に相談の上、実施する。</p>		
評価指標	区分	指標	備考(指標の定義、評価時期など)
	アウトプット アウトカム	各種通知率 通知後の改善割合	
	プロセス	対象者抽出と対象者への働きかけ方の検討	該当者に対する適切な通知
	ストラクチャー	人材の育成	KDBシステムの効果的な活用

※過去5年において通知に至った該当者はいない為、具体的な数値目標の設定はしない。

6) その他

第2期データヘルス計画で実施し、第3期でも実施予定だが、評価指標の設定が不可能である事業は下記の通り。

- ◎医療費通知事業
- ◎柔整医療費通知事業
- ◎重症化予防
- ◎生活習慣業予防(食生活改善)にかかる取り組み
- ◎歯周病疾患検診への取り組み

本来は1人当たり歯科医療費を評価指標とすべきであるが、受診者がわずかであるため、差し当たっては、受診者増加に努力する、

- ◎歯科保健の取り組みに関する情報提供
- ◎禁煙対策への取り組み
  - 業務連絡会等における禁煙広報事業
- ◎メンタルヘルスの取り組み
- ◎医療費適正化に関する取り組み（負傷原因の調査）
- ◎健康づくりに係る取り組み

## 7. 第4期特定健康診査等実施計画

### 1) 特定健康診査等実施計画について

平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき、保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健診・特定保健指導の計画を立て実施することが義務づけられた。

本計画は、令和6年度から始まる第3期データヘルス計画の計画期間も同じく、また、同じ内容を多く含むため、データヘルス計画の中に含めた形で策定することとした。

よって計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

### 2) 特定健康診査の実施状況

当組合の特定健診受診対象者である40歳以上の被保険者は、令和4年度で3,073人、全被保険者に占める割合は55.7%となっている。

受診者数は令和4年度1,951人、受診率は63.5%と前年実績より0.5%増加しているものの、『第三期特定健康診査等実施計画』における受診率目標値の達成には至っていない。最も男性・女性で分けると男性は49.2%だが、女性は70.1%と目標を達成している。

当組合では、『第三期特定健康診査等実施計画』における目標値の未達成状況を踏まえ、特定健診の受診率向上のための対策に取り組み、男性においても令和11年度の目標値である70%に向けて段階的に引き上げていくため、今期は目標受診率を、男性と女性で分けて立案することとする。

女性は現状維持で事足りるが、現状維持でよいとすると、下がっていくものなので、微増の目標をたて、男性は令和11年度70%とゴールに、毎年少しずつ引き上げていく形とした。

### 3) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の対象となる被保険者は、令和4年度166人（動機付け支援：120人、積極的支援：46人）で、特定健診等を受診した被保険者に占める割合は5.4%（動機付け支援：3.9%、積極的支援：1.5%）であった。

特定保健指導実施者は動機づけで20人（16.7%）、積極的支援で1人（2.2%）。

しかし、動機づけの実績は過去最高で25.6%、積極的支援で16.7%まで実施率が伸びたことがある。また、これまでの実例として、最終報告が脱落した例も少なからず散見されるため、令和5年度の令和6年1月よりは、指導利用及び最終報告の勧奨事業を始めている。

当組合では、『第三期特定健康診査等実施計画』における目標未達成状況と、過去最高の実施率を踏まえ、今期は動機づけ支援と積極的支援分けて立案することとする。それぞれに令和11年度の目標値である30%に向けて段階的に引き上げていく形とした。その実施率向上策として、令和6年1月から保健指導を最終評価まで受けていただいた方に、インセンティブとして図書カード（1000円分）を進呈する事業も開始した。

また、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率」に関しては、これまで、健診受診率、保健指導受診率に重点を置いていたため、特に目標は立ててこなかった。過去の実績（資料 8）を見ても、30%を越えていた時もある。この減少率は、前年度のメタボリックシンドローム該当者数、予備群の数に対して、今年度の数を比較し、それぞれ該当者、予備群でなくなった割合を出したものである。昨年と全く同じ人が受けているわけではないので、当然アバウトな数字ではあるが、今期は目標を立てていきたい。

令和 6 年 1 月より 40 歳未満の健診受診者に対しても、40 歳以上と同等の保健指導実施体制を一部の提携健診機関（せんだい総合健診クリニック）にて開始した。40 歳以上の特定健診対象者となる前に早期に介入し、メタボリックシンドローム該当者の減少につなげたい。

#### 4) 特定健康診査の目標値

当組合が受診率 70%を達成するには男性の受診率を上げることが必須なので、今期、初めての取り組みとして、特に男性の受診率アップに注力していく。具体的には、直近の令和 5 年度の支部別受診実績表作成しを、男女別で詳細に作成して未受診者を特定し、特定健診制度発足以来の受診歴の有無を調査し、17 支部を 6 年かけて、男性未受診者にピンポイントで働きかける。

#### 【特定健康診査】

目標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
男性	51%	54%	58%	62%	66%	70%
女性	71%	72%	73%	74%	75%	76%

#### 【特定保健指導】

目標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
動機づけ	20%	22%	24%	26%	28%	30%
積極的	10%	14%	18%	22%	26%	30%

#### 【メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率】

目標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
該当者	22.5%	23%	23.5%	24%	24.5%	25%
予備群	24%	24.2%	24.4%	24.6%	24.8%	25%

5) 特定健康診査の実施方法

◆特定健康診査

実施場所	1) 自家健診 2) 提携健診機関 3) 医師国保医療機関 4) その他機関（一旦料金全額自己負担後、還付）
実施項目	標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章に記載されている健診項目とし、HbA1cも必須とする。
実施時期	通年実施 日曜ドックの設定
助成金	節目健診（5歳刻み）30,352円、それ以外 10,186円
周知や案内の方法	A) 5月に健診のお知らせと主に受診券を送付する。 B) しおりやホームページにて広報を行う。 C) 支部単位での集団健診案内（会員健診）
受診率向上策	特定健診にかかる費用（自己負担）は助成金により無料とする。 自家健診の推進。 提携健診機関をニーズに合わせて拡大。 健診未受診者に対する個別の働きかけ（電話又は文書） 健診未受診者医師（男性）に対する働きかけ 支部（郡市医師会）単位での受診勧奨の強化。 人間ドック、PET、労安法健診等、多様な健診への対応。 職員健診等の費用のかからない健診や、通院先検査結果の提供依頼。

◆特定保健指導

実施場所	1) 自家指導 2) 医師国保加入医療機関 3) 提携健診機関
実施時期	通年
助成金	動機付け支援 7,700円 積極的支援 24,200円
周知や案内の方法	保健指導対象となった方には利用券、保健指導利用可能な健診機関リスト、パンフレット等を随時送付。
実施率向上策	保健指導にかかる費用（自己負担）は助成金により無料とする。 指導利用勧奨及び最終報告勧奨のため、指導終了者に1000円の図書カードを進呈する。自家健診により該当となった事業所には、電話等にて事業主に自家指導の実施を依頼する。 提携健診機関による当日初回面接の体制強化（声掛け含む）、 自家指導による申請にかかる事務的サポートの強化。

## 8. 評価方法の設定

データヘルス計画の評価方法は、KDBシステムやレセプトデータ・法定報告値等より、各評価指標についてPDC Aサイクルに則り、年度ごと、事業ごとに令和8年度に中間評価、令和11年度に最終評価を行い、評価に基づき見直しを行う。なお、評価にあたっては、事業の企画内容や実施過程が適切であったかを検証する「ストラクチャー（構造）評価」および「プロセス（過程）評価」、実施した事業量を評価する「アウトプット（事業実施量）評価」、成果に関する「アウトカム（事業成果）評価」という3つの視点から指標を設定する。

## 9. 計画の見直し

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・目標の達成状況および事業の実施状況の評価を行う。また、特に直ちに取り組むべき課題の解決として早期に結果がわかる評価指標に関しては毎年度とりまとめ、目標の達成状況を踏まえ必要に応じて事業内容の見直しを行うもの。

評価結果は、計画における目標値の設定、取り組むべき事業等の内容の見直しに活用し、次期計画策定の参考とする。

## 10. 計画の公表・周知

本計画は、当組合のホームページへ掲載するなど、広く被保険者に周知する。

また、保健事業の実施・実績や改善状況、事業目標の達成状況等を理事会で報告し、常に本計画の円滑な実施、目標達成等について医療の専門家である理事の意見を求めるものとする。

## 11. 事業運営における留意事項

本計画に伴う保健事業の実施には、医療機関や委託健診機関との連帯体制を確立し、計画の円滑な推進を図る。

## 12. 個人情報の取り扱い

個人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」（平成15年法律第57号）およびこれに基づくガイドライン「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚生労働省）等を遵守するよう周知徹底を図り管理指導を行い推進することとする。

また、当該事業にかかる業務を外部に委託する際も同様に取られるよう、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を委託契約書に定めるとともに、委託先の管理・監督を行うものとする。

## 13. その他、計画策定にあたっての留意事項

保健事業の運営にあたっては、特に次の事項に留意する。

### 1) 特性に応じた事業運営

保険者は、当組合独自の特性である医療職を被保険者としている特殊性に鑑み、医療費の傾向等の分析を行うとともに、加入者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題



を明らかにし、保険者の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努める。

## 2) 健康情報の継続的な管理

健康情報を継続的に管理することは、被保険者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症および重症化の予防の観点からも重要であること。健康情報の管理については、健康の自己管理の観点から本人が主体となることが原則であるが、保険者は健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等の個々の被保険者にかかる健康情報を、少なくとも5年間継続して保存および管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による健康の自己管理および疾病の発症や重症化の予防の取り組みを支援するよう努めること。

## 3) 担当職員の研修

保健事業の実践養成・分析のための研修に随時参加し、スキルアップを心がける。