

第3期保健事業計画（データヘルス計画）

兼

第4期特定健康診査等実施計画

広島県医師国民健康保険組合

令和6年10月

目 次

第1	保健事業計画（データヘルス計画）の策定にあたって	1
1	データヘルス計画とは	1
2	データヘルス計画の背景	1
3	データヘルス計画のねらい、目的	2
4	計画期間	2
第2	基本的な情報	2
1	当組合の特性	2
(1)	組合員別・男女別・年齢別の組合員数	2
(2)	被保険者の年齢構成	5
(3)	医療費の状況	5
(4)	医療・健診データからみる当組合の健康課題	7
第3	保健事業の実施状況	10
1	特定健康診査及び特定保健指導について	10
2	特定健診結果等からみた課題	12
3	特定健診等に加えて取り組んだ保健事業	15
(1)	人間ドック補助事業	15
(2)	一般検診補助事業	16
(3)	その他	16
(4)	医療費通知の送付	16
第4	第3期データヘルス計画の目標設定及び保健事業の内容	16
1	第4期特定健診等実施計画	17
(1)	特定健康診査及び特定保健指導実施率の目標	17
(2)	特定健診等の対象者数	17
(3)	特定健診等の実施方法	18
(4)	特定健診の検査項目	18
(5)	実施スケジュール	19
(6)	周知及び広報	19
(7)	データ収集方法	19
(8)	個人情報の保護	19
2	特定健診結果有所見率の維持、減少	20
3	人間ドック等受診者数の増加	20
4	その他	20
5	医療費通知の継続	20
第5	データヘルス計画及び特定健診等実施計画の評価及び事業の見直し	20
第6	計画の公表・周知	21
第7	個人情報の取扱い	21

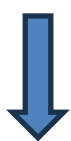
第1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定にあたって

1 データヘルス計画とは

データヘルス計画とは、保険者が、レセプト（医療情報）や健診情報などのデータ分析に基づいて、効果的かつ効率的な保健事業を PDCA サイクルで実施するための事業計画のことです。

PDCA サイクルは、

Plan（計画の立案）



- ・データ分析に基づく事業の立案
 - 健康課題、事業目的の明確化
 - 目標設定
 - 費用対効果を考慮した事業選択

Do（計画の実行）



- ・事業の実施

Check（行動の評価）



- ・データ分析に基づく効果測定・評価

Act（改善）

- ・次のサイクルに向けて目標値や事業内容を見直す。

の頭文字をとったものです。



2 データヘルス計画の背景

データヘルス計画が求められる背景には、主に2つあります。

1つは高齢化の進展です。我が国は昭和61年に男女ともに平均寿命世界一を達成し、令和3年に高齢化率29.1%の超高齢社会を迎えました。政策の目標は長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことになり、21世紀初頭から予防・健康づくりを重視する政策の潮流があります。

もう1つはデータ化の進展です。平成20年4月より特定健康診査制度（以下「特定健診」という。）が始まり、従来のレセプトデータに加えて、全国の特定健診・標準的質問票データと特定健診指導データの電子的標準化が実現しました。これにより、データを分析することで加入者の健康状況がわかったり、各保険組合ごとの傾向がつかめたりといった、健康課題の把握や対策立案が可能となっています。

3 データヘルス計画のねらい、目的

データヘルス計画の目的は、PDCA サイクルに沿った保健事業運営を行い、データ活用によって科学的にアプローチすることで、事業の質や実効性を高めることです。

効率的に加入者全体の健康の増進、疾病予防を図ることで、医療費増大の抑制等にもつながります。

広島県医師国民健康保険組合（以下「当組合」という。）では、保健事業実施指針に基づき、保健事業実施計画（データヘルス計画）を定め、また、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方法等を定める特定健康診査等実施計画を一体的に策定して、被保険者の健康の保持増進や生活習慣病の予防等の保健事業を実施し、評価を行っていくこととします。

4 計画期間

第3期データヘルス計画及び第4期特定健診実施計画の期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

（ 参 考 ）

区 分	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
計画期間	第3期 令和6～11年度	第4期 令和6～11年度
根 拠 法	国民健康保険法 82 条	高齢者の医療の確保に関する法律 19 条
実施主体	保 険 者	保 険 者
記載内容	・保険者の属性や健康課題 ・健康課題に対応した目標や評価指標 ・保健事業の方法等	・高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査の実施。 ・健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施 ・それらに係る基準、目標等を記載する。
対 象 者	被保険者	40 歳以上 75 歳未満の被保険者

第2 基本的な情報

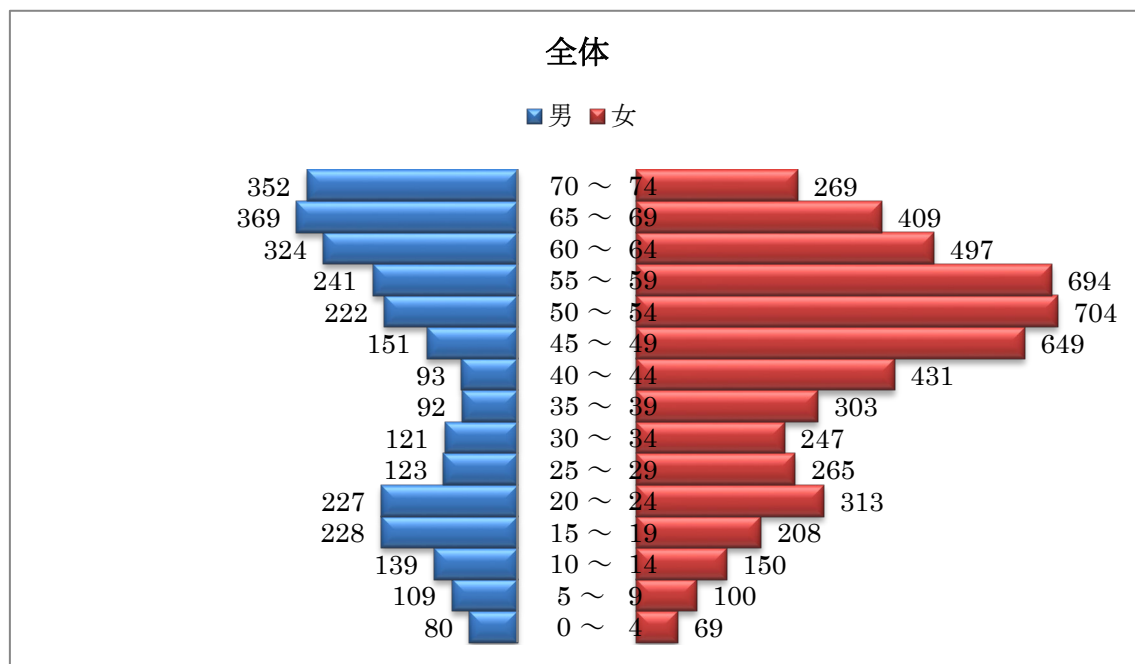
1 当組合の特性

(1) 組合員別・男女別・年齢別の組合員数（令和6年3月31日現在）

当組合の組合員は、広島県及び岡山県・山口県・愛媛県の一部に住所を有する第1種組合員の医師、その医師に雇用されている従業員の第2種組合員及びそれらの家族を加入者としており、令和6年3月末時点の被保険者数は8,179人です。

その組合員別・男女別・年齢別の状況は以下のとおりです。

表 1 男女別・年齢別組合員数（全体）



男性が約 1/3 の 2,871 人、女性が約 2/3 の 5,308 人と女性が多い構成となっています。

表 1-1 男女別・年齢別組合員数（第 1 種組合員＝医師）

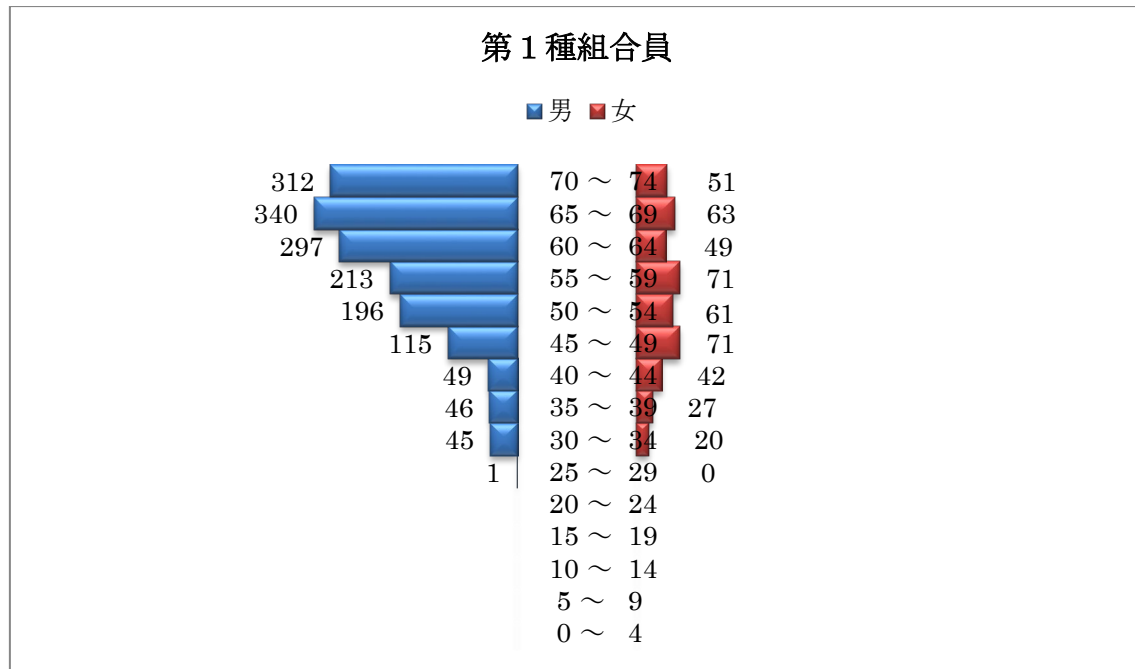
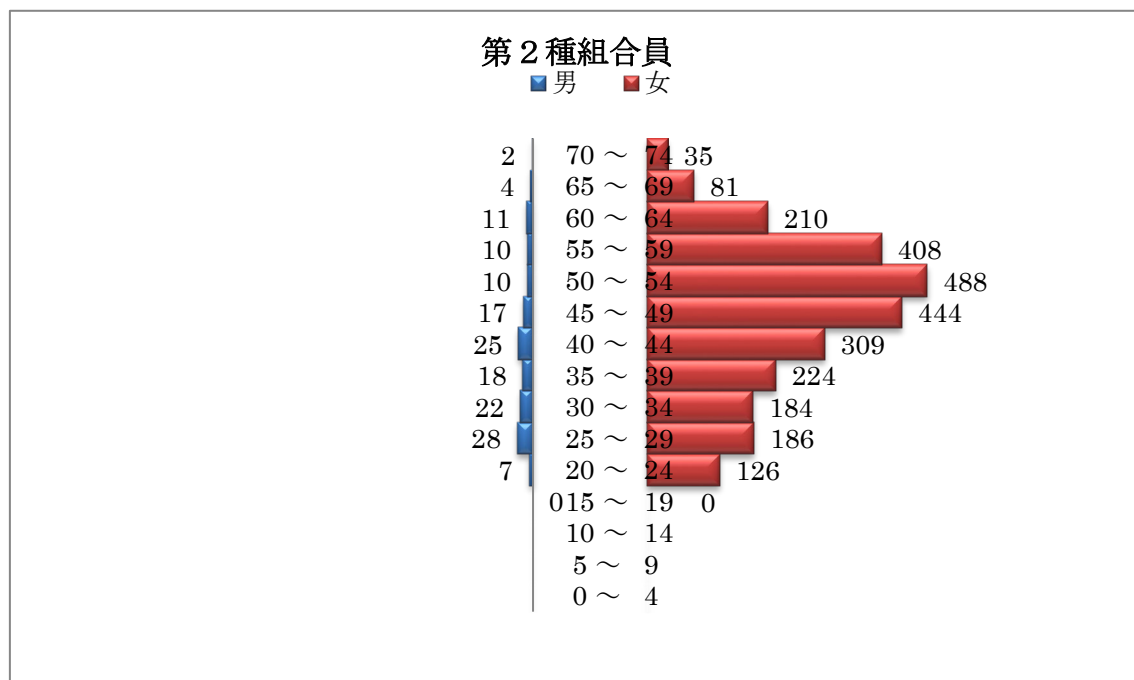
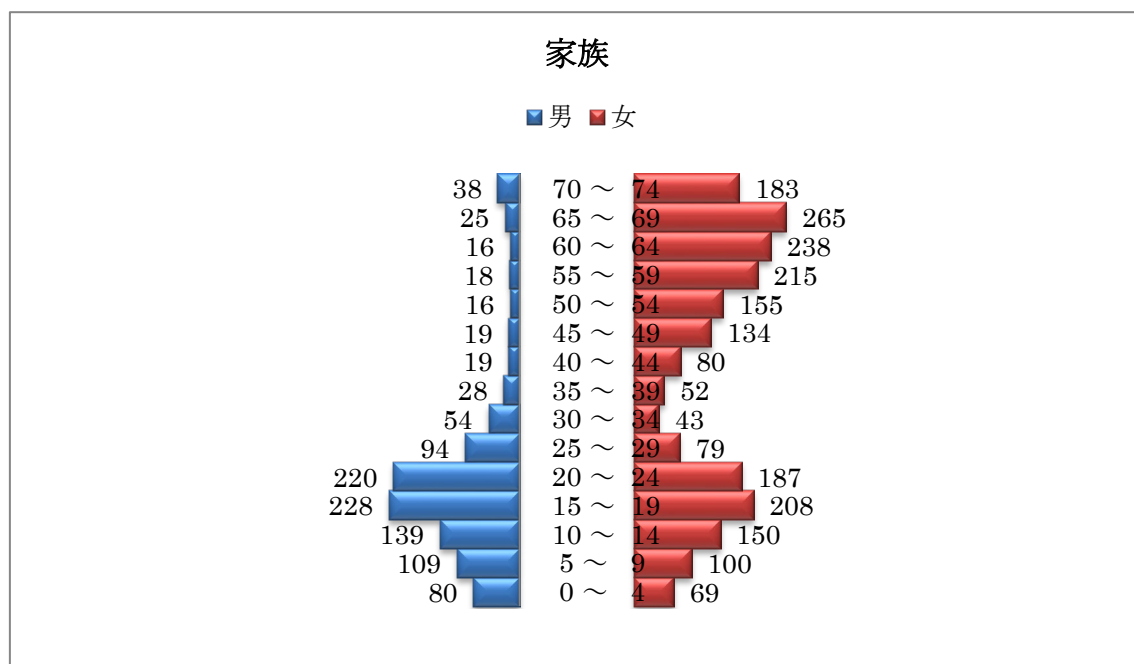


表 1-2 男女別・年齢別組合員数（第 2 種組合員＝従業員）



第 1 種組合員及び第 2 種組合員は、いわゆる現役世代で全員就業しており、各年齢層ごとに一定以上の人数が存在しています。市町国民健康保険組合では、退職後に加入される方が多いことや、協会けんぽにおいても前期高齢者で就業されている方は比較的少ないと考えられ、中高年齢層であって現役世代ということが特徴と思われます。

表 1-3 男女別・年齢別組合員数（第 1 種組合員及び第 2 種組合員の家族）



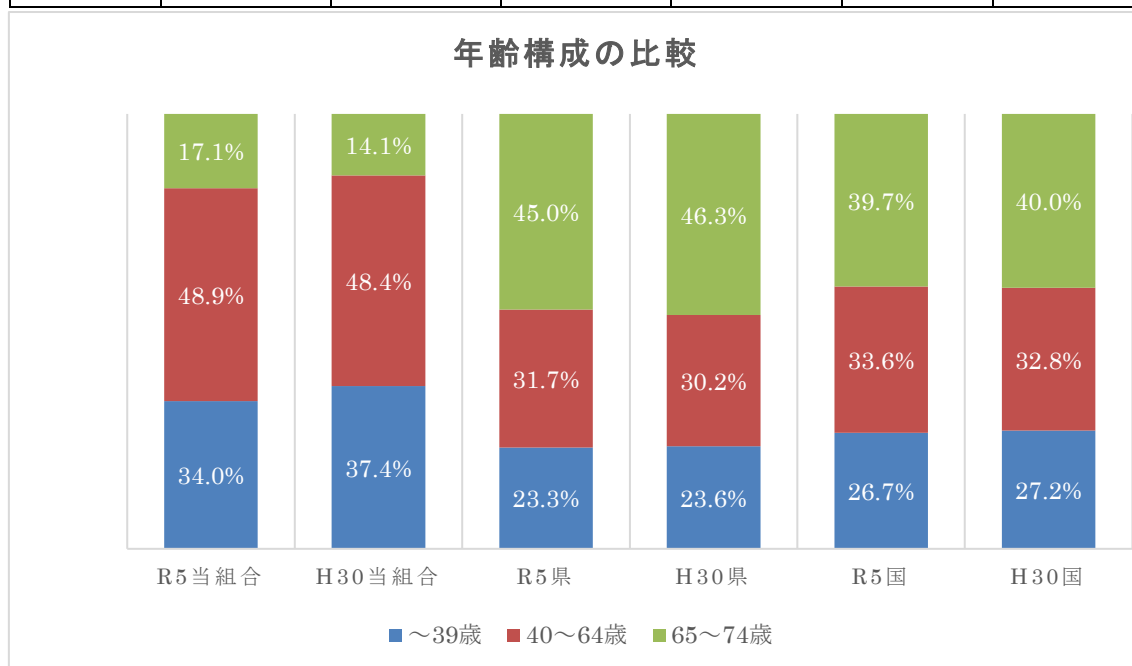
(2) 被保険者の年齢構成

当組合の令和 5 年度の年齢構成は、40～64 歳の構成比が 48.9%と最も高く、県や国と比べても高い構成比となっています。また、39 歳までの構成比も県や国と比べて高くなっており、全体としては平均年齢が低い状況にあります。

一方で、5 年前と比べて前期高齢者の比率が 14.1%から 17.1%へ大きく増加しており、年齢構成全体が中高年齢層にシフトしている状況です。

表 2 被保険者の年齢構成の比較（KDB システム。「地域全体像の把握」から）

区 分	令和 5 年度（R6.10.8 時点）			平成 30 年度		
	当組合	県	国	当組合	県	国
～39 歳	34.0%	23.3%	26.7%	37.4%	23.6%	27.2%
40～64 歳	48.9%	31.7%	33.6%	48.4%	30.2%	32.8%
65～74 歳	17.1%	45.0%	39.7%	14.1%	46.3%	40.0%



(3) 医療費の状況

令和 5 年度の当組合千人当たりの受診率、外来・入院・歯科の 1 件当たり及び 1 人当たりの医療費は、県及び国と比較していずれも低い状況となっています。

1 人当たりの医療費が県及び国と比較して低いのは、年齢構成が相対的に低いこともありますが、外来 1 件当たりの医療費にそこまでの差がないことから、「自家診療」の給付制限を行っていることも影響していると考えられます。

一方、5 年前の平成 30 年度と令和 5 年度の一人当たり医療費の伸び率をみると、県 108%、国 119%と比べて当組合は 127%と高くなっており、今後に与える影響も懸念さ

れます。

また、入院費用の割合も3割を下回っていますが、令和5年度は入院1件当たりの医療費でみると674,670円と県及び国を大きく上回りました。

組合員に医師及び医療関係従事者が多く、業務優先で健康状態が悪化し又は重症化してやっと受診していることも想定され、受診率が低いことをもって健康に問題がないとも言いきれないところがあります。

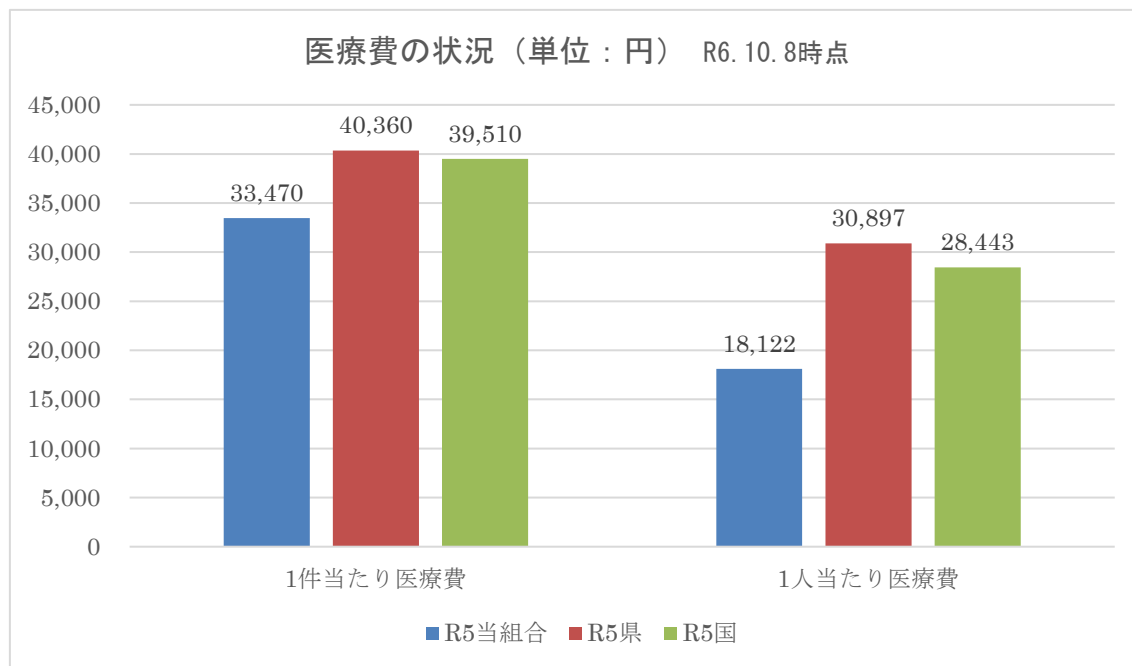


表3 医療費の状況（KDB システム「地域全体像の把握」令和5年度・平成30年度累計）

区 分	令和5年度（R6.10.8時点）			平成30年度		
	当組合	県	国	当組合	県	国
受診率	541.425	765.604	719.984	486.099	761.379	700.080
1件当たり医療費	33,470円	40,360円	39,510円	29,330円	37,420円	36,340円
1人当たり医療費	18,122円	30,897円	28,443円	14,257円	28,494円	25,437円
外来 費用の割合	70.7%	58.8%	60.1%	71.4%	59.0%	59.5%
受診率	533.561	744.581	701.690	478.889	739.923	681.473
1件当たり医療費	24,020円	24,410円	24,350円	21,250円	22,700円	22,200円
1人当たり医療費	12,820円	18,170円	17,080円	10,180円	16,800円	15,130円
1日当たり医療費	17,840円	16,030円	16,620円	15,260円	14,010円	14,470円
1件当たり回数	1.3回	1.5回	1.5回	1.4回	1.6回	1.5回
入院 費用の割合	29.3%	41.2%	39.9%	28.6%	41.0%	40.5%
入院率	7.864	21.023	18.294	7.210	21.457	18.608

1 件当たり医療費	674,670 円	605,250 円	620,990 円	566,080 円	545,090 円	554,130 円
1 人当たり医療費	5,310 円	12,720 円	11,360 円	4,080 円	11,700 円	10,310 円
1 日当たり医療費	57,330 円	34,640 円	39,590 円	54,630 円	33,120 円	35,410 円
1 件当たり日数	11.8 日	16.5 日	15.7 日	10.4 日	16.5 日	15.6 日
歯科 受診率	184.035	178.016	166.326	163.601	166.459	152.768
1 件当たり医療費	11,750 円	13,750 円	13,150 円	11,380 円	13,530 円	12,810 円
1 人当たり医療費	2,160 円	2,450 円	2,190 円	1,860 円	2,250 円	1,960 円
1 日当たり医療費	8,380 円	8,570 円	8,170 円	7,280 円	7,540 円	7,080 円
1 件当たり回数	1.4 日	1.6 回	1.6 回	1.6 回	1.8 回	1.8 回

(4) 医療・健診データからみる当組合の健康課題

入院については、脳血管疾患、高血圧症、新生物の順で、1 件当たりの医療費が高く、いずれも県内 26 保険者の中で 1 位となっています。この外、腎不全、糖尿病、精神も 3 位、2 位、3 位と県内順位が高い状況となっています。

外来については、腎不全、新生物、心疾患の順に 1 件当たりの医療費が高く、腎疾患は県内 1 位と 5 年前の 3 位から順位が上がっています。

一方で、心疾患と脳血管疾患が 5 年前は 1 位でしたが、それぞれ 4 位、5 位と順位が下がっています。

歯科の医療費は県内でも比較的、低い順位にとどまっています。

なお、令和 4 年度の糖尿病の 1 件当たりの入院単価は 656,378 円で 11 位、脳血管疾患は 625,732 円で 22 位となっており、順位については傾向というよりも、高額レセプト件数の多寡に影響を受けると考えられます。

医科における 1 人当たりの医療費は、前表のとおり県平均と比べて下回っているにも関わらず、入院・外来ともに 1 件当たりの医療費が高いのは、たまたま重症者が多いからか、重症化してから医療機関を受診している被保険者が多いからか、どちらの可能性も考えられます。

表 4 疾病統計（KDB システム 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題）

区 分 (疾病名)	令和 5 年度(R6.10.8 時点)			平成 30 年度		
	入 院 (県内順位)	在院日数 (日/件)	入院外 (県内順位)	入 院 (県内順位)	在院日数 (日/件)	入院外 (県内順位)
糖尿病	807,899 (3 位)	12	46,319 (1 位)	797,022 (1 位)	15	45,174 (1 位)
高血圧症	963,918 (1 位)	16	37,216 (1 位)	703,653 (2 位)	16	36,039 (1 位)

脂質異常症	798,716 (1 位)	12	33,117 (1 位)	840,326 (1 位)	11	29,760 (1 位)
脳血管疾患	1,093,520 (1 位)	17	37,663 (5 位)	856,508 (1 位)	19	40,170 (1 位)
心疾患	785,442 (8 位)	16	49,424 (4 位)	944,794 (1 位)	12	54,991 (1 位)
腎不全	945,612 (3 位)	22	122,697 (1 位)	797,487 (4 位)	18	106,767 (3 位)
精神	646,909 (2 位)	24	35,594 (3 位)	568,564 (2 位)	21	23,694 (25 位)
新生物	955,678 (1 位)	11	68,139 (11 位)	727,683 (6 位)	10	56,157 (12 位)
歯肉炎・ 歯周病	264,470 (11 位)	4	11,831 (25 位)	0 (17 位)	0	11,591 (26 位)

注) 入院・入院外の数値は1件当たりの医療費(円)順位は、県内26保険者の中の順位

○ 医療費に占める疾病割合

がんが47.7%と最も高くなっており、県、国と同じ傾向にあります。

一方で、精神、糖尿病、腎透析を含む慢性腎臓病、高血圧症は県及び国と比べて低い割合となっており、逆に県及び国で低い脂質異常症が高い割合となっています。

表5 医療費に占める疾病割合

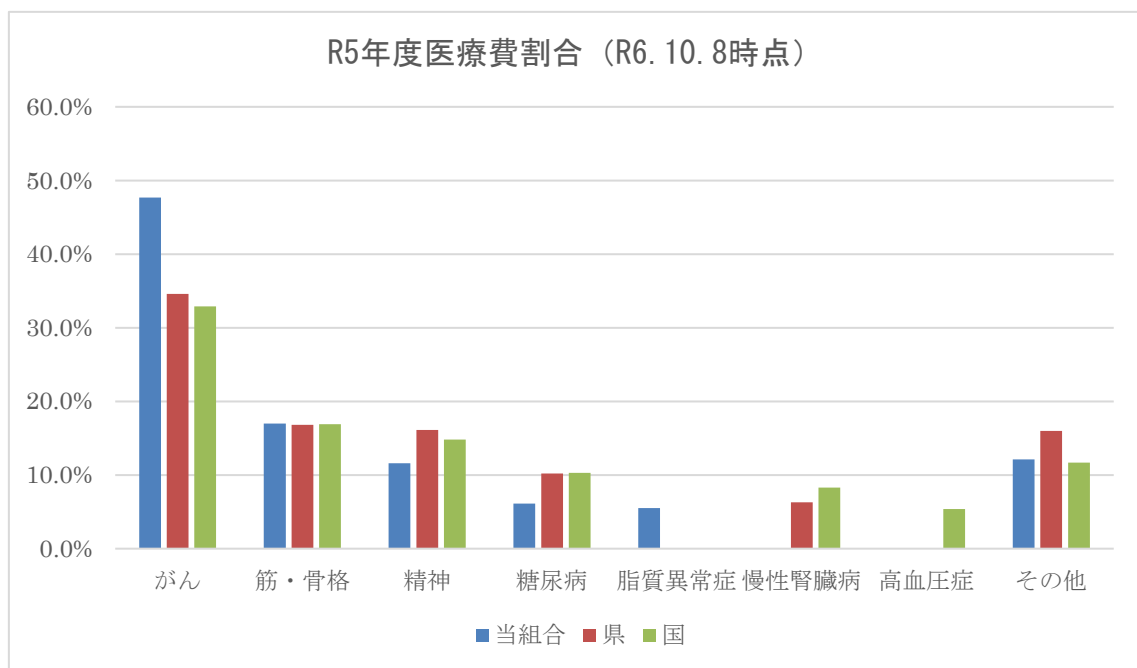


表 5-1 令和 5 年度における医療費の割合（単位：％）当組合

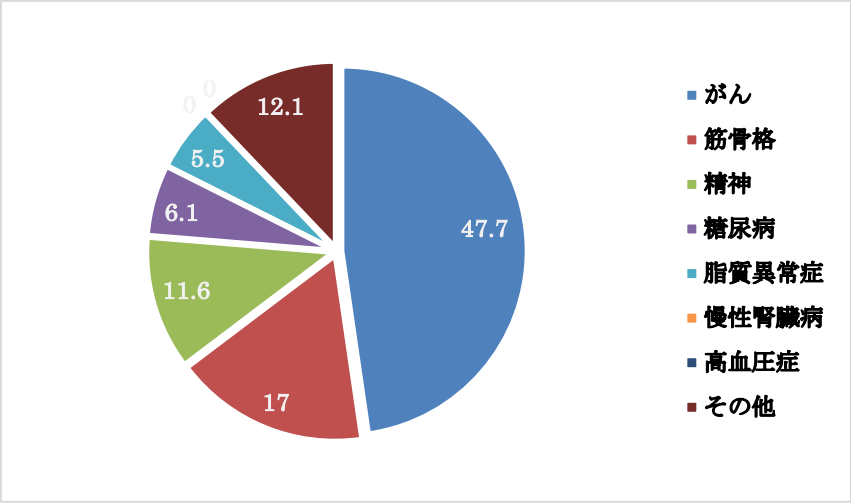


表 5-2 令和 5 年度における医療費の割合（単位：％）県

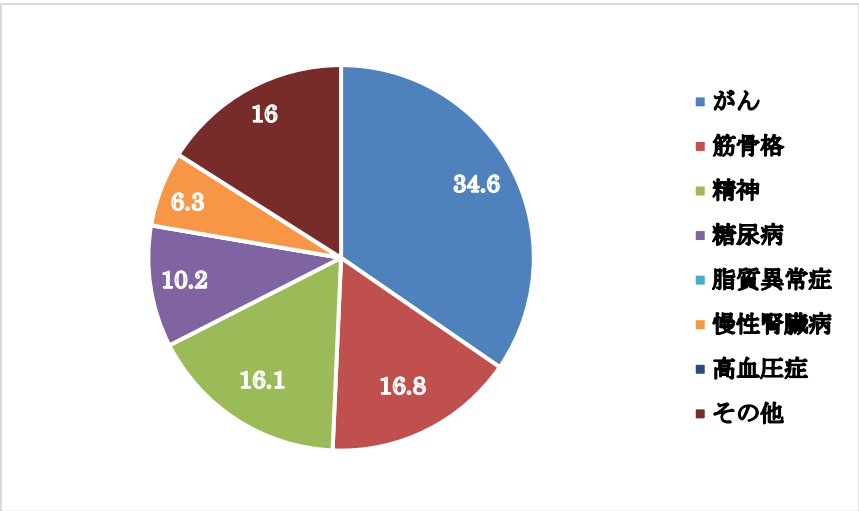


表 5-3 令和 5 年度における医療費の割合（単位：％）国

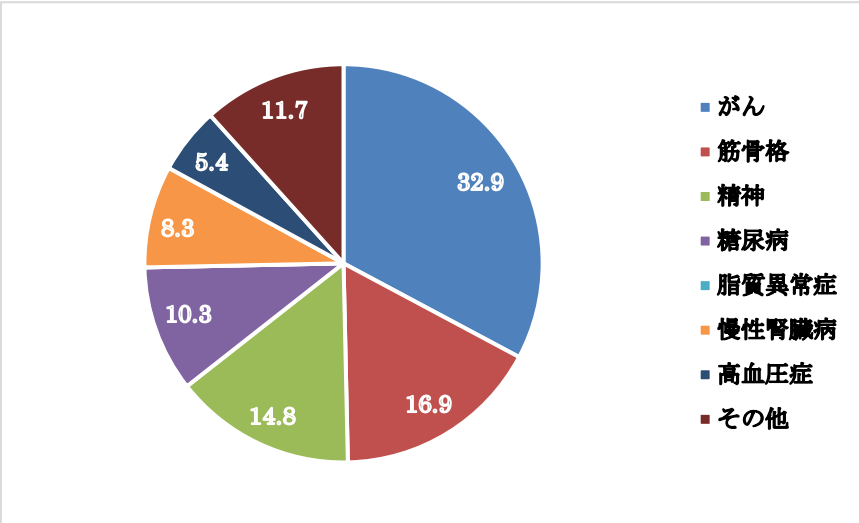


表 6 令和 5 年度患者千人当たりの患者数等（R6.10.8 時点）

（KDB システム医療費分析（1）細小分類）

区 分	当組合	県	国
生活習慣病新規患者数			
脂質異常症	9.498	12.374	11.727
糖尿病	8.181	16.639	13.407
高血圧症	7.674	12.855	13.050
30 万円以上レセプト患者数			
脂質異常症	4.382	10.299	10.156
糖尿病	4.103	12.166	11.420
高血圧症	7.142	15.644	16.589
人工透析	1.900	4.878	6.458
糖尿病腎症	6.357	20.514	21.155
人工透析患者数	2.026	5.038	6.660

○ レセプト点検からの当組合の特徴

当組合加入者の平均年齢は、**45.2 歳**と県 **53.7 歳**、国 **51.7 歳**と比べて低くなっていることもあり、被保険者一人当たりの医療費は県及び国に比較して低く抑えられていると考えられます。

また、他の市町国保組合と比較して、医療費に占める割合では、高血圧症、慢性腎臓病、糖尿病も低くなっていますが、脂質異常症が高くなっているのが特徴です。

特に多くの保険者で糖尿病性腎症の重症化に取り組んでいますが、当組合においては千人当たりの糖尿病の新規患者数、30 万円以上のレセプト患者数、糖尿病腎症の患者数、人工透析の患者数は、いずれも県や国を大きく下回っています。

一方、1 件当たりの医療費については、県内でも 1 位、2 位と非常に高い値を示しており、重症者が多い又は重症化してから医療機関を受診する可能性が考えられます。

被保険者数が 8 千人余と比較的小規模の組合のため、全体として 1 人当たりの医療費が低い傾向にあっても、がんや白血病等の高額レセプトが増加するだけで、保険財政への影響は少なくないものがあります。

第 3 保健事業の実施状況

1 特定健康診査及び特定保健指導について

特定健診・特定保健指導は、健診によって内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病のリスクが高い保健指導対象者を選定し、対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保健指導の専門職が個別に介入・指導を行うものです。

「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成 20 年 4 月からはすべての保険者が 40 歳以上 74 歳以下の加入者に対して、これを実施することが法定義務となりました。

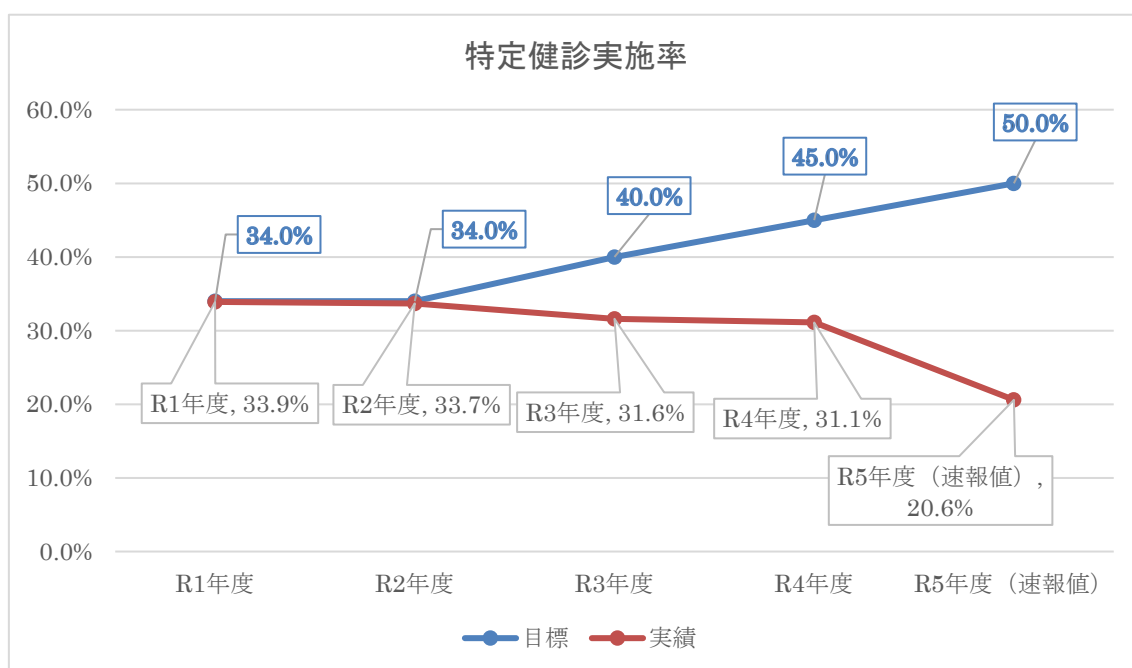
当組合でも、これまで平成 20 年度から 24 年度までを第 1 期、平成 25 年度から 29 年度までを第 2 期、平成 30 年度から令和 5 年度までを第 3 期として特定健診実施計画を策定して取り組んできました。

表 7 第 3 期特定健診実施計画目標

区 分	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診実施率	34%	34%	40%	45%	50%
特定保健指導実施率	2%	2%	5%	5%	10%

第 3 期特定健診実施計画実績（令和 5 年度分は R6.10.8 時点）

区 分	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診実施率	34.5%	33.7%	31.3%	30.9%	20.6%
特定保健指導実施率	1.2%	1.6%	2.1%	0.0%	0.0%



令和 2 年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、特定健診実施率が大きく低下し、感染法上の第 5 類に分類替えとなった令和 5 年度になっても、一旦低下した受診率が戻ってきていない状況となっています。

一方で、当組合の令和 5 年度末における特定健診受診対象者の人数は、3,351 人ですが、その内の 57.6%にあたる 1,930 人は医師となっています。

また、第 2 種組合員である従業員は、2,849 人ですが、このうち 72%の 2,054 人が 40

歳以上 74 歳未満です。

労働安全衛生法第 66 条に基づき、労働者を 1 人でも雇用すれば事業主として健康診断を受けさせる義務があります。一方、高齢者医療確保法 27 条により、保険者はその健康診断に関する記録の写しの提供を求めることができ、求められた事業者等はその写しを提供しなければならない、とされています。

このことを第 1 種組合員にもっと周知することで、第 2 種組合員の健診結果（データ）の収集に努めることが必要です。

特定健診の受診率が低い理由として考えられるのは、1 つには対象者の 4 分の 3 が医療関係者で、健診の重要性を十分に理解していながら、業務を優先して自らが健診を受診できていないのではないかと考えられます。

もう 1 つは、事業主として受診させた従業員の健康診断結果が当組合に送られていない可能性も考えられます。

また、保健指導においても、当組合の人的資源の基盤がぜい弱なこともあって、非常に低位な状況が続いています。

令和 5 年度の特定健診結果（R6.10.8 時点）に基づいて、「生活習慣を改善する意欲がある」と「意欲があり始めている者」を加えると、当組合は 51.0%と県の 43.7%及び国の 42.7%を上回っていますが、「保健指導を利用しない」と答えた割合も 78.7%と県の 64.6%及び国の 64.2%を大きく上回っています。

これも、先程述べたように対象者の 4 分の 3 が保健指導に関する専門知識及び技術を十二分に有する医療関係者であり、「外部資源に頼った指導」を受けることはせず、自ら行動変容を図るか、周りの対象者に行動変容等を促しているとも考えられます。

一方で、全体としての生活習慣病の重症化件数は少ないものの、1 件当たりの重症化事例は相当数あり、保険者として、保険財政はもとより、組合員一人ひとりの健康寿命の延伸のためには、保健指導実施率の低迷は看過できない課題であると思われます。

2 特定健診結果等からみた課題

令和 4 年度の特定健診実施率は全体で 30.9%と県の 31.5%と比べて低くなっています。特に男性が 22.9%と低くなっており、今後はこの実施率を高める必要があります。

健診結果や問診票等からわかる生活習慣病リスク保有者や適正な生活習慣を有する者の割合については、県平均と比較すると多くの項目で評価が高くなっています。

一方で、生活習慣では、喫煙・飲酒の項目では組合員のほとんどが医療関係者であり、そのリスクは低くなっていますが、食事習慣、睡眠習慣、運動習慣では、逆に業務の不規則さ等との兼ね合いから、リスクが高くなっており、組合員の特徴が出ているものと考えられます。

表 8 KDB システム 健康スコアリング（健診）（令和 5 年度数値は R6.10.8 時点）

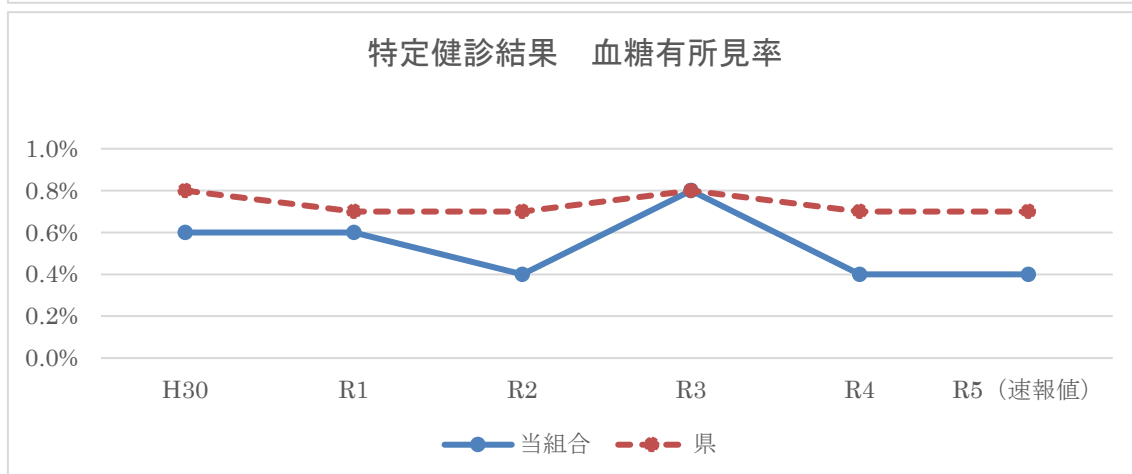
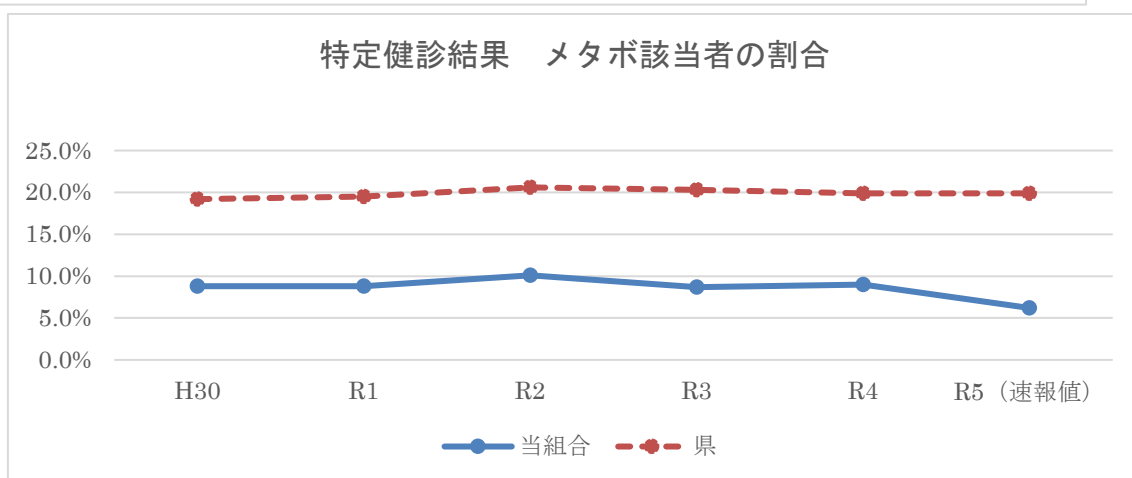
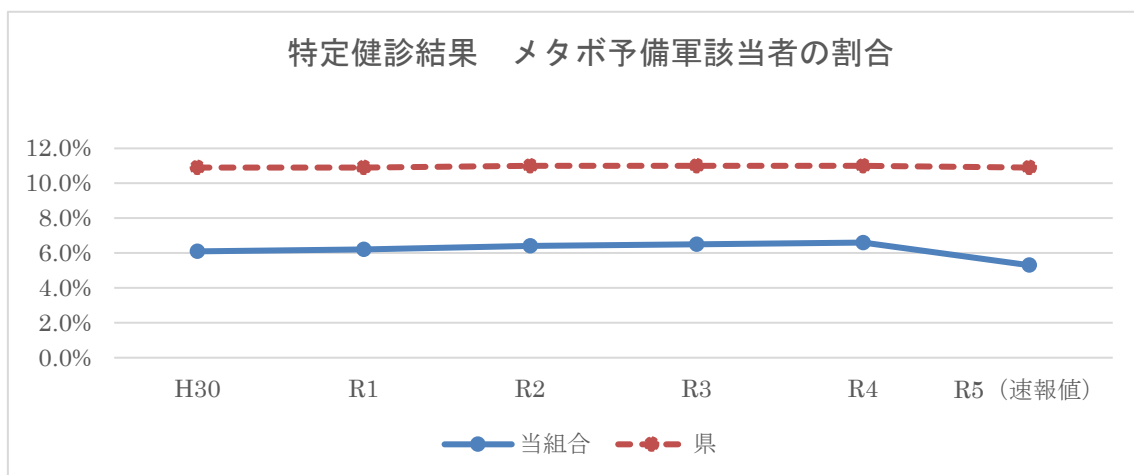
区 分		令和 5 年度		平成 30 年度	
		当組合	県	当組合	県
生活習慣病リスク保有者の割合	1 肥満リスク有	19.1% 1 位	38.5%	23.2% 1 位	38.4%
	2 血圧リスク有	38.0 2 位	62.7	36.7 1 位	60.7
	3 血糖リスク有	24.3 1 位	42.8	30.1 1 位	46.5
	4 肝機能リスク有	19.2 1 位	25.4	21.2 1 位	25.7
	5 脂質リスク有	25.1 2 位	42.8	27.7 3 位	42.8
適正な生活習慣を有する者の割合	1 喫煙習慣リスク無	95.4 1 位	88.7	95.8 1 位	89.1
	2 運動習慣リスク無	40.3 22 位	43.7	27.8 25 位	41.5
	3 睡眠習慣リスク無	70.5 19 位	71.2	69.8 23 位	69.1
	4 食事習慣リスク無	74.0 25 位	81.7	78.0 25 位	82.9
	5 飲酒習慣リスク無	93.0 12 位	92.1	94.2 4 位	92.6

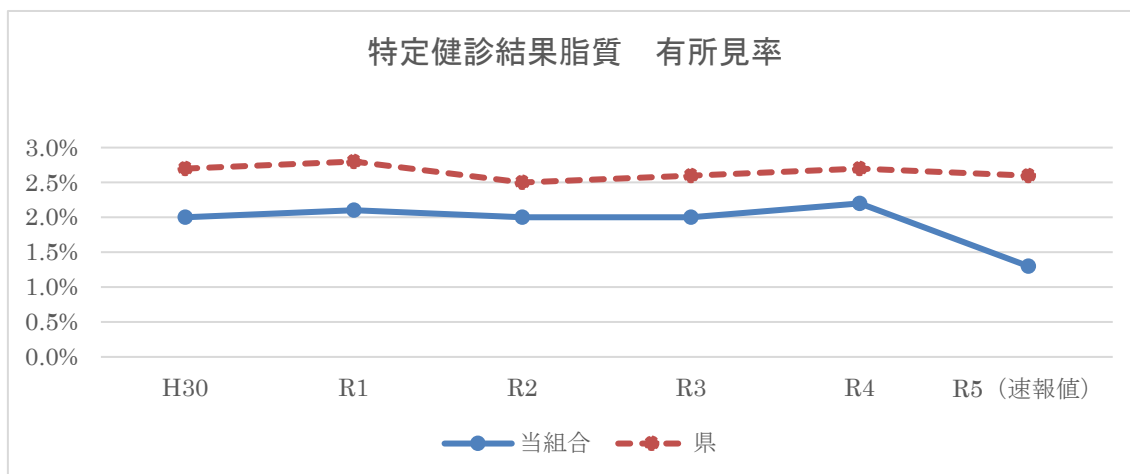
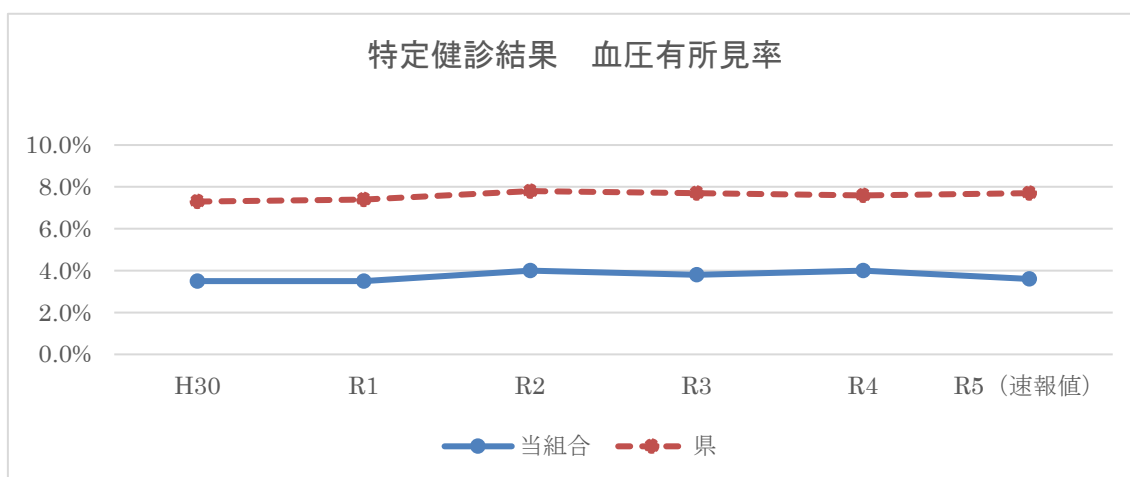
○ 特定健診に係る有所見率

県内 26 保険者中、多くの項目で低い順位となっています。

表 9 特定健診結果有所見率（KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

区 分	令和 5 年度 (R6.10.8 時点)		令和 4 年度	
	当組合	県	当組合	県
メタボ予備群	5.3% 26 位	10.9%	6.6% 26 位	11.0%
メタボ該当者	6.2 26 位	19.9	9.0 25 位	19.9
非肥満高血糖	4.1 26 位	8.9	4.3 25 位	9.2
腹囲	14.4 26 位	34.1	18.9 26 位	34.2
BMI	4.7 13 位	4.5	4.4 17 位	4.3
血糖	0.4 22 位	0.7	0.4 24 位	0.7
血圧	3.6 26 位	7.7	4.0 26 位	7.6
脂質	1.3 25 位	2.6	2.2 19 位	2.7
血糖・血圧	0.5 26 位	2.9	1.0 26 位	3.0
血糖・脂質	0.5 26 位	1.0	0.6 24 位	1.0
血圧・脂質	4.0 25 位	9.6	4.6 25 位	9.5
血糖・血圧・脂質	1.3 26 位	6.3	2.8 25 位	6.3





3 特定健診等に加えて取り組んだ保健事業

(1) 人間ドック補助事業

健康管理及び疾病の早期発見を目的として、人間ドックに対して補助事業を行いました。

ドックの種類としては、通常の間人ドックに加えて、脳ドック、肺ドック及びPET検診も助成対象としています。

対象者は、当組合に加入して1年以上経過、かつ当該年度に35歳になる者又は40歳以上となる第1種組合員及び第2種組合員と第1種組合員等の配偶者です。

表10 人間ドック・脳ドック・肺ドック・PET健診利用実績(単位:人)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
第1種組合員人間ドック	243	223	243	245	237
第1種組合員PET検診	100	90	96	105	117
第2種組合員人間ドック	234	211	248	243	248

第2種組合員 PET 検診	4	2	2	8	1
配偶者人間ドック	132	107	20	133	124
配偶者 PET 検診	36	32	7	50	34
人間ドック計	609	541	511	621	609
PET 検診計	140	124	135	163	152
合 計	749	665	646	784	761

(2) 一般検診補助事業

健康管理及び疾病の早期発見を目的として、一般検診補助規程により、補助事業を行いました。対象者は、当組合に加入して1年以上経過、かつ当該年度に40歳以上となる第1種組合員です。ただし、当該年度に当医師国保組合が行う人間ドックの補助を受ける方は除きます。

表 11 一般検診利用状況

(単位：人)

区 分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
一般検診利用状況	7	7	7	7	8

(3) その他

特定健康診査の自己負担は無料としたほか、特定健診は自己診療の給付制限から除いています。

加えて、職場で健康診断を受診した組合員がいて特定健診を受診しない場合は、事業主に情報提供手数料を支払い、健康診断結果のデータ確保に努めています。

また、インフルエンザの予防または重症化予防を目的として、インフルエンザ予防接種に係る補助事業を行いました。

さらに毎年11月3日には「ウォーキング大会」を開催し、参加者に健康啓発パンフレット等を配布するなど、健康づくりに対する啓発に努めたところです。

(4) 医療費通知の送付

被保険者が自らの健康を意識するとともに、健全な医療保険制度の運営に当事者として関心を持っていただくため、被保険者一人ひとりに12か月1年分の医療費通知の送付を行いました。

第4 第3期データヘルス計画の目標設定及び保健事業の内容

がんを含む生活習慣病を中心とした疾病の発症、重症化の予防及び早期発見、早期治療による被保険者の健康寿命の延伸を目的として、また、結果としての医療費の適正化につながるよう、実施計画を策定します。

1 第4期特定健診等実施計画

(1) 特定健康診査及び特定保健指導実施率の目標

国の定める第4期の特定健康診査・特定保健指導の実施率目標を最終目標としますが、当組合の実情を勘案して、特定健診受診率、特定保健指導実施率の各年度の目標値を下記のとおり設定します。

なお、令和5年度の特定健診実施率（R6.10.8時点）をみると、全体で20.6%と低いものの、男性の実施率が12.3%と、県全体の男性の実施率29.3%と比べて、半分以上と低いため、この実施率を高めていくことが重要になると考えます。

このため、広報内容（健診結果の周知等）、広報手段や頻度を拡充するなど、制度の認知度の向上を図ります。

なお、特定健診等にかかる費用については、引き続き無料とし、受診を促します。

表 12

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健診実施率	35%	40%	45%	50%	55%	70%以上
特定保健指導実施率	2%	4%	6%	8%	10%	30%以上

(2) 特定健診等の対象者数（推計）

表 13 特定健診対象者（第1種組合員及び家族）

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健診 対象者数	3,351 人	3,287	3,224	3,167	3,104	3,047
特定健診 受診者数	1,173 人	1,315	1,451	1,584	1,707	2,133

※6年度は3月末の40～74歳の人数。7年度以降は過去5年間の平均減少率を乗じて推計。受診者数は各年度の目標実施率を乗じて推計。

表 14 事業主検診対象者（第2種組合員）

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
健診対象者 数	2,054 人	2,054	2,054	2,053	2,053	2,053
健診データ 提供数	719人	822	924	1,027	1,129	1,437

※6年度は3月末の40～74歳の人数。7年度以降は過去5年間の平均減少率を乗じて推計。受診者数は各年度の目標実施率を乗じて推計。

表 15 特定保健指導対象者数

区 分	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
保健指導 対象者数	155 人	175	195	214	233	292
保健指導 実施者数	3 人	7	12	17	23	88

※対象者数は、過去 5 年間の階層化の割合の平均を受診者等に乗じて推計。実施者数は各年度の目標実施率に乗じて推計。

(3) 特定健診等の実施方法

対象者に特定健診受診券を郵送し、契約している実施機関で個別健診を行います。
なお、人間ドックや事業主検診を受診する者に対しては、データ提供を依頼します。

健診結果に基づいて、保健指導対象者の階層化を行い、動機付け支援及び積極的支援に該当した者には、当組合から「特定保健指導利用券」を送付します。

(4) 特定健診の検査項目

表 16

基本	身体計測	身長	基本	血糖検査 (いずれかの項目で可)	空腹時血糖
		体重			H b A 1 c (N G S P 値)
		B M I			随時血糖
		腹囲			尿検査
	血圧測定	収縮期	尿蛋白		
		拡張期	詳細	貧血検査	ヘマトクリット値
	血中脂質検査 (中性脂肪はどちらかの項目で可)	空腹時中性脂肪			血色素量 (ヘモグロビン値)
		随時中性脂肪			赤血球数
		H D L コレステロール		心電図検査	心電図
		L D L コレステロール			眼底検査
		Non-HDL コレステロール		血清クレアチニン検査	
	肝機能検査	A S T (GOT)			e G F R
		A L T (GPT)			
		γ - G T (γ -GTP)			

(5) 実施スケジュール

6月⇒ 4月1日時点の加入者に受診券を発送(中途加入者は申請により別途発送)

受診期間⇒ 6月から翌年1月末まで

保健指導の期間⇒ 翌年3月末まで

(6) 周知及び広報

特定健診開始時期(6月)及び年末(12月)に医師会速報に受診勧奨のお知らせを掲載します。

また、令和7年度からは、新たに第4期特定健診実施計画をホームページ上でも公表して、加入者の当事者意識を高めるとともに、随時、受診勧奨のお知らせや事業主健診結果の提供依頼等を掲載し、実施率の向上に取り組みます。

(7) データ収集方法

特定健診の結果については、実施機関から国保連にデータが提供されます。

人間ドックについては実施医療機関等から、事業主健診については事業主から、それぞれ結果データが当組合に送られてきます。

なお、事業主健診の情報収集に当たっては、1件当たり2,000円の手数料を支払って、円滑な確保に努めていますが、十分に提供されていないことから、効果的なPRや繰り返し提供依頼を行うなど、データ収集の拡充を図ります。

(8) 個人情報の保護

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」はもとより、当組合の個人情報保護管理規程などに基づき、適切に管理等を行います。

また、特定健診に係る業務を委託する事業者に対しても、契約に当たり、当組合と同じ取り扱いを求めるとともに必要に応じて契約遵守状況を監督します。

なお、特定健診等の結果データのチェック及び保管、費用請求の審査・支払等に関する事務については、広島県国民健康保険団体連合会に委託して行います。

2 特定健診結果有所見率の維持、減少

令和 5 年度のメタボ予備群、メタボ該当者、腹囲はいずれも 5 年前の平成 30 年度の結果から減少しており、県内 26 保険者の中では最も低い数値となっています。

この状態を引き続き維持し、また少しでも減少させていく目標を立てます。

実施率も含め、前年の目標にかかる結果を、当該年度の特定健診案内時に組合員に通知するなど、「見える化」を進めることで、加入者の意識を高め、実現を図っていきます。

3 人間ドック等受診者数の増加

医療費に占める割合は、がんが約 2 分の 1 (47.7%) と県や国と比較すると群を抜いて高くなっています。

県や国が糖尿病や慢性腎臓病が占める割合が高いため、相対的に当組合のがんの比率が高くなっていることはありますが、がんは当組合の死亡原因の 1 位であることや、医療費が高額となり、また長期化することから、この疾病を減らしていくことが重要です。

そのため、早期発見、早期治療につながるがん検診やこれを含む人間ドック等のさらなる利用促進を図っていきます。

4 その他

インフルエンザの予防または重症化予防を目的として、インフルエンザ予防接種に係る補助事業を引き続き実施します。

また、原則として毎年 11 月 3 日には「ウォーキング大会」を開催し、参加者に健康啓発パンフレット等を配布するなど、こころと体の健康づくりに対する啓発に努めていきます。

5 医療費通知の継続

被保険者が当事者として、自らの健康に対する意識を持つとともに、健全な医療保険制度の運営にも関心を持ってもらう取組みとして、これまでも 1 年間にわたる医療機関の受診状況及び医療費を記載した医療費通知を送付してきましたが、今後もこの取組みを続けていきます。

第 5 データヘルス計画及び特定健診等実施計画の評価及び事業の見直し

評価は、レセプトデータや特定健診実施率等の分析を毎年行い、そのデータに基づいて行うこととします。

また、結果をもとに翌年度の取組みの改善や重点化を図るなど、事業内容を適宜見直し、中期的な計画最終年度には計画目標を達成できるように PDCA を回していきます。

第6 計画の公表・周知

広報誌等（医師国保だより、医師会速報）により、全組合員への周知を図ります。
さらに令和7年度からは、当組合のホームページを立ち上げ、その中で第4期特定
健診実施計画と合わせて掲載し、積極的に組合員の意識啓発に努めます。

第7 個人情報の取扱い

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」等関係法令を遵守することはもとより、当組合の個人情報保護管理規程などに基づき、適切に管理等を行います。