

# 埼玉土建国民健康保険組合

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

2024年度～2029年度

（令和6年度～令和11年度）

2024年4月1日

## 目次

内 容		ページ	特定健康診査等実施計画該当箇所
<b>第 1 章</b>	<b>計画の基本的事項</b>		○
	1 基本的事項（計画の趣旨・期間）	2	
	2 実施体制（関係者連携）	2	
<b>第 2 章</b>	<b>現状</b>		
	1 基本情報	3	
	2 埼玉土建国民健康保険組合の特性	3	
	3 前期計画の評価	4	
<b>第 3 章</b>	<b>健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出</b>		
	1 死亡統計	6	
	2 医療費の分析	7~10	
	3 特定健康診査・特定保健指導の状況	11~13	
	4 その他	13~14	
<b>第 4 章</b>	<b>データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業</b>		
	1 計画全体における目的	15	
	2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業	15~17	
<b>第 5 章</b>	<b>特定健康診査・特定保健指導の実施</b>		○
	1 達成しようとする目標	18	
	2 特定健康診査等の対象者数	18	
	3 特定健康診査の実施方法	18~19	
	4 特定保健指導の実施方法	19~20	
	5 年間スケジュール	20	
	6 その他	21	
<b>第 6 章</b>	<b>健康課題を解決するための個別の保健事業</b>		○
	1 特定健康診査受診率向上事業	22~23	○
	2 特定保健指導実施率向上事業	24~25	
	3 医療費適正化	26~28	
<b>第 7 章</b>	<b>個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し</b>	29	○
<b>第 8 章</b>	<b>計画の公表・周知</b>	29	○
<b>第 9 章</b>	<b>個人情報取扱い</b>		○
	1 基本的な考え方	29	
	2 具体的な方法	29	
	3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理	29	
<b>第 10 章</b>	<b>計画実施上の留意事項</b>	29	

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

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。」とされました。

あわせて、平成26年3月には、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において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してP D C A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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

そのため、埼玉土建国民健康保険組合では、平成28年10月に第1期データヘルス計画を策定、平成30年度から第2期データヘルス計画を実施し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

この度、第2期データヘルス計画の見直しを行うとともに、被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

また、本計画は、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画と調和のとれたものとします。

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度です。

### 2 実施体制（関係者連携）

本計画は、健康増進課が主体となり関係他組織とも協力・連携体制を確保して推進します。

連携先	具体的な連携内容
埼玉県（国保部局）	特定健診等・医療情報等協力支援
国保連及び支援・評価委員会	特定健診等・医療情報等支援協力
埼玉土建一般労働組合	保健予防事業実施協力
保健医療関係者	保健予防事業実施協力
その他	

## 第2章 現状

### 1 基本情報

#### (1) 国保被保険者の推移

年度	被保険者数	年間実増数	世帯構成比
2018	98,390	-1,038	2.05
2019	98,203	-187	2.03
2020	98,757	554	2.02
2021	97,657	-1,100	2.01
2022	92,985	-4,672	1.99
2023	93,741	-643	1.99

【2024年3月末実数 第108回組合会資料より】

#### (2) 国保被保険者の年齢構成（2022年度）

年代	男性	女性	総数	割合
0～4	2873	2717	5590	6.0%
5～9	3146	3083	6229	6.7%
10～14	3264	3105	6369	6.8%
15～19	3388	3046	6434	6.9%
20～24	3640	1768	5408	5.8%
25～29	4023	1654	5677	6.1%
30～34	3989	1905	5894	6.3%
35～39	4247	2331	6578	7.0%
40～44	4860	2379	7239	7.8%
45～49	6058	2790	8848	9.5%
50～54	6456	2751	9207	9.9%
55～59	4172	1871	6043	6.5%
60～64	2810	1491	4301	4.6%
65～69	2722	1732	4454	4.8%
70～74	3145	1913	5058	5.4%
	58793	34536	93329	

【KDBシステム 2022年度作成被保険者構成より】

### 2 埼玉土建国民健康保険組合の特性

- ・母体組織である埼玉土建一般労働組合の組織数は暫減しており、それに伴い、埼玉土建国保組合の被保険者数も減少傾向にある。
- ・埼玉土建国保組合の被保険者数は毎年減少しているが、2022年度の被保険者の年代別割合は40～49歳17.2%、50～59歳16.3%と、次世代層の占める割合が大きくなっていく。一方で65歳以上の割合は10.2%と、今後、後期高齢者医療への移行者が増えていくことが考えられる中で、予防・健康づくりが重要となる。
- ・埼玉土建一般労働組合への加入を進め、特に若い世代の国保の新規加入者を増やしていくことで、医療費適正化を目指していきたい。

### 3 前期計画の評価

第2期データヘルス計画の評価として、特定健診受診率70%、特定保健指導実施率30%を目標に事業をすすめたが、新型コロナウイルス感染症の拡大などにより、健診を中止した年度もあることが影響し、目標達成には至らなかった。

特定保健指導については、ICTを活用した特定保健指導を推進したが、対象者の反応が芳しくなく、実施率を大幅に伸ばすことができなかった。

#### (1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る

##### 計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化	評価	改善や悪化等の要因
女性の受診率向上	向上	2017(H29)年度 52.3% 2022(R4)年度 50.3%	減少	コロナ禍による受診率低下の時期があった
特定健康診査受診率	70%	2017(H29)年度 60.1% 2022(R4)年度 60.5%	やや向上したが目標には未到達	2022年度は上昇したが、コロナ禍による受診率低下の時期があった
特定保健指導実施率	30%	2017(H29)年度 2.9% 2022(R4)年度 4.7%	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

【KDB システム 厚労省様式（様式5-4）健診受診状況より】

(2) 個別保健事業の評価のまとめ

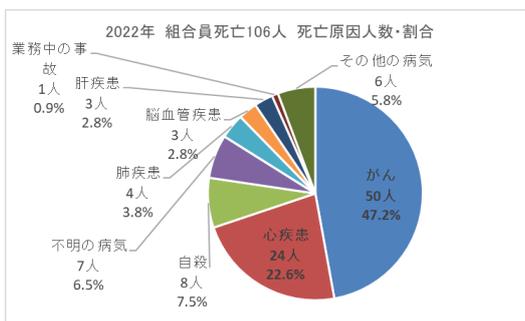
事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康診査 受診率向上事業	当初の計画どおり実施したが、コロナ禍により、対象者の受診控え、健診実施医療機関の状況から2020(R2)年度に受診率が落ち込み、評価が困難だった。中間評価で、健診受診率の伸びが見込めなかったため、保健予防活動で保健委員による電話での受診呼びかけをコロナ前の実施状況に戻すように促した。	コロナ禍を経て、コロナ禍前までの受診率を維持した結果となった。 評価時の特定健康診査受診率は60.4%であり、目標には到達しなかった。 今後は、50代で健診未受診者への受診勧奨を工夫する。	実施方法を見直して継続
特定保健指導 実施率向上事業	実施率が上がらない中で、ICTを活用した特定保健指導を実施したが、対象者には受け入れが困難だった。 そのため、健診当日特定保健指導の初回面談を内部で実施し、実施者数を伸ばした。	デジタル化は対象者になかなか浸透せず、実施率向上には結びつかなかった。今後は、受け入れやすい状況を検討し、特定保健指導委託機関を増やしていく。	実施方法を見直して継続
糖尿病性腎症 重症化予防対策 事業	糖尿病性腎症から人工透析への移行を防止するために取り組んだが、保健指導実施者数が少なかった。	国保資格登録時に電話番号の登録がない、電話がつながらないなどの状況であった。つながりやすい時間帯など検討する。	実施方法を見直して継続
高血圧重症化 予防事業	通知、電話での受診勧奨に取り組んだ。	受診率は20%台であった。呼びかけの工夫を検討する。	実施方法を見直して継続
がん対策事業	大腸がん検診で有所見者に通知、医療機関への受診を促した。	受診率は20%台であった。受診者の中には、大腸がんの発見になった者もいる。	実施方法を見直して継続

### 第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

#### 1 死亡統計（2022年1月～12月）

##### (1) 死亡数

	件数	割合
がん	50	47.2%
心疾患	24	22.6%
自殺	8	7.5%
不明の病気	7	6.6%
肺疾患	4	3.8%
脳血管疾患	3	2.8%
肝疾患	3	2.8%
業務中の事故	1	0.9%
その他の病気	6	5.8%
	106	

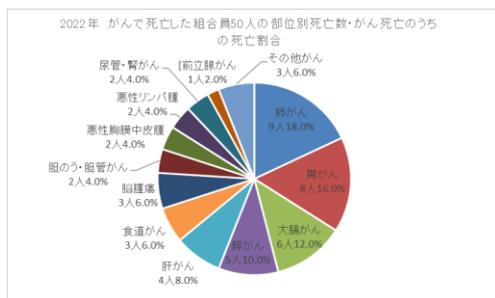


亡くなった仲間は106人でした。

亡くなった仲間の死亡原因をみてみると、1位は「がん（悪性新生物）」で50人、全体の47.2%を占めています。日本人のがん（悪性新生物）の死亡割合(2021年厚労省)は26.5%と3.8人に1人の割合です。日本全体と比較すると、埼玉土建の仲間のがん死亡は高い割合になっています。

##### (2) がん部位別死亡数

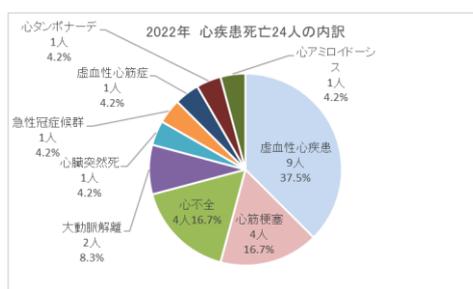
	件数	割合
肺がん	9	18.0%
胃がん	8	16.0%
大腸がん	6	12.0%
膵がん	5	10.0%
肝がん	4	8.0%
食道がん	3	6.0%
脳腫瘍	3	6.0%
胆嚢・胆管がん	2	4.0%
悪性胸膜中皮腫	2	4.0%
悪性リンパ腫	2	4.0%
尿管・腎がん	2	4.0%
前立腺がん	1	2.0%
その他のがん	3	6.0%
	50	



がん死亡のなかで、部位別では肺がんが最も多く、次いで胃がん、大腸がん、膵がんとなっています。

##### (3) 心疾患死亡数

	件数	割合
虚血性心疾患	9	37.5%
心筋梗塞	4	16.7%
心不全	4	16.7%
大動脈解離	2	8.3%
心臓突然死	1	4.2%
急性冠症候群	1	4.2%
虚血性心筋症	1	4.2%
心タンポナーデ	1	4.2%
心アミロイドーシス	1	4.2%
	24	



心疾患で亡くなった仲間は24人で、全死亡者数の22.6%でした。死亡者数は前年より増加しました。

##### (4) 脳血管疾患死亡数

	人数	割合
脳幹梗塞	1	33.3%
橋出血	1	33.3%
小脳出血	1	33.3%
	3	



脳血管疾患で亡くなった仲間は3人で、全死亡者数の2.8%でした。

## (5) 自殺による死亡数



	人数	割合
30代	3	37.5%
40代	1	12.5%
50代	2	25.0%
60代	0	0.0%
70代	2	25.0%
計	8	

2022年は8人の仲間が自殺で亡くなりました。全死亡者数の7.5%でした。

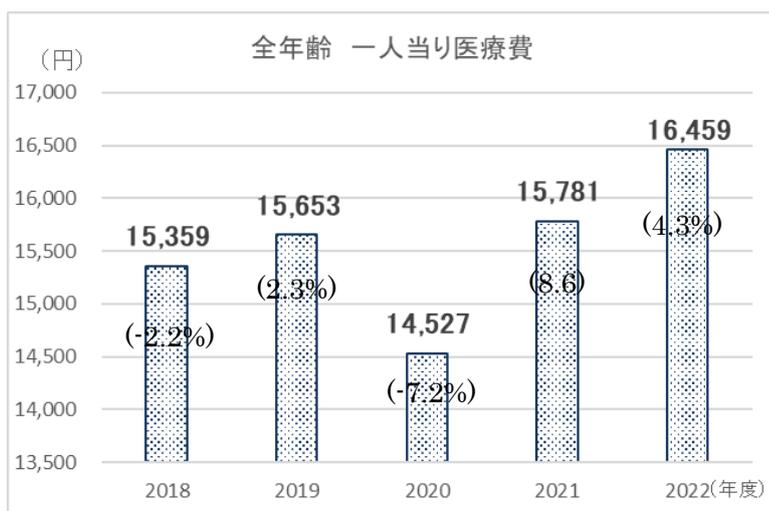
【2022年死亡原因調査より】

## 2 医療費の分析

- ・被保険者数は減少傾向にあるものの、医療費の請求確定額は2020年度を除くと増加傾向にあります。1人当たり医療費も2020年度を除き増加傾向にあります。
- ・外来医療費は糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）が高額です。
- ・入院医療費は骨折が最も高額、次いで脳梗塞、虚血性心疾患など生活習慣病と関連している疾患、悪性新生物が高額です。
- ・人工透析患者の糖尿病合併割合は50～60%で推移しています。
- ・人工透析新規患者数は毎年5月のデータになりますが、2019年から2022年は20～25人でした。2023年5月は15人に減少しています。

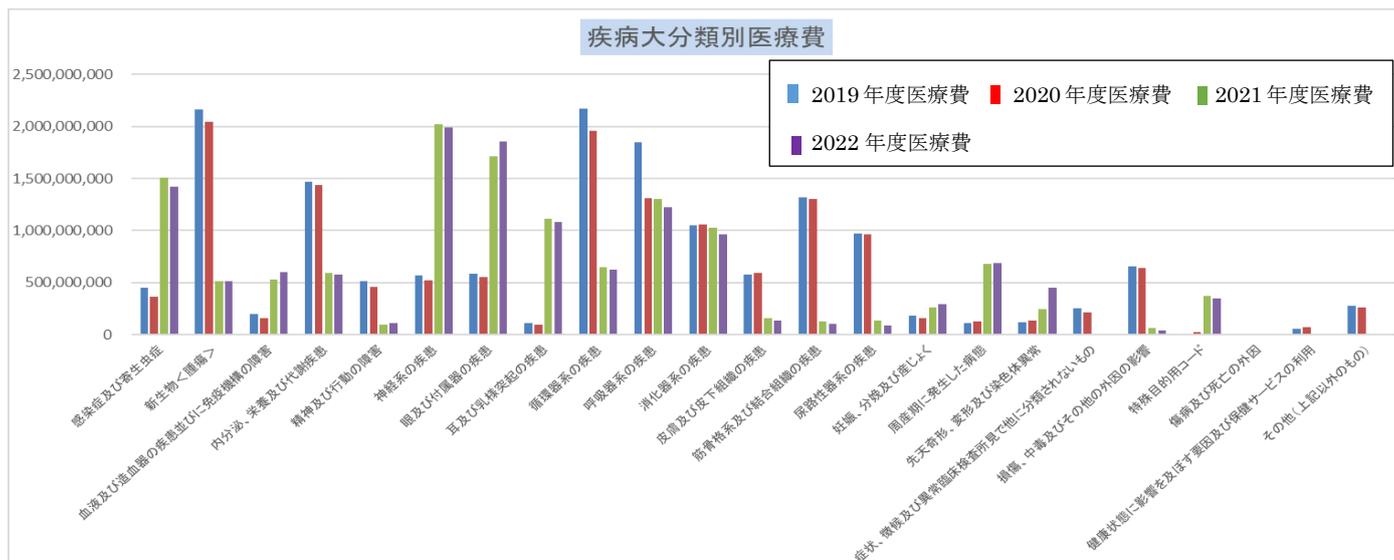
### (1) 医療費の推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
一人当たり医療費	15,359	15,653	14,527	15,781	16,459
医療費請求確定額	14,188,125,085	14,376,698,432	13,357,887,152	14,424,285,858	14,672,324,467



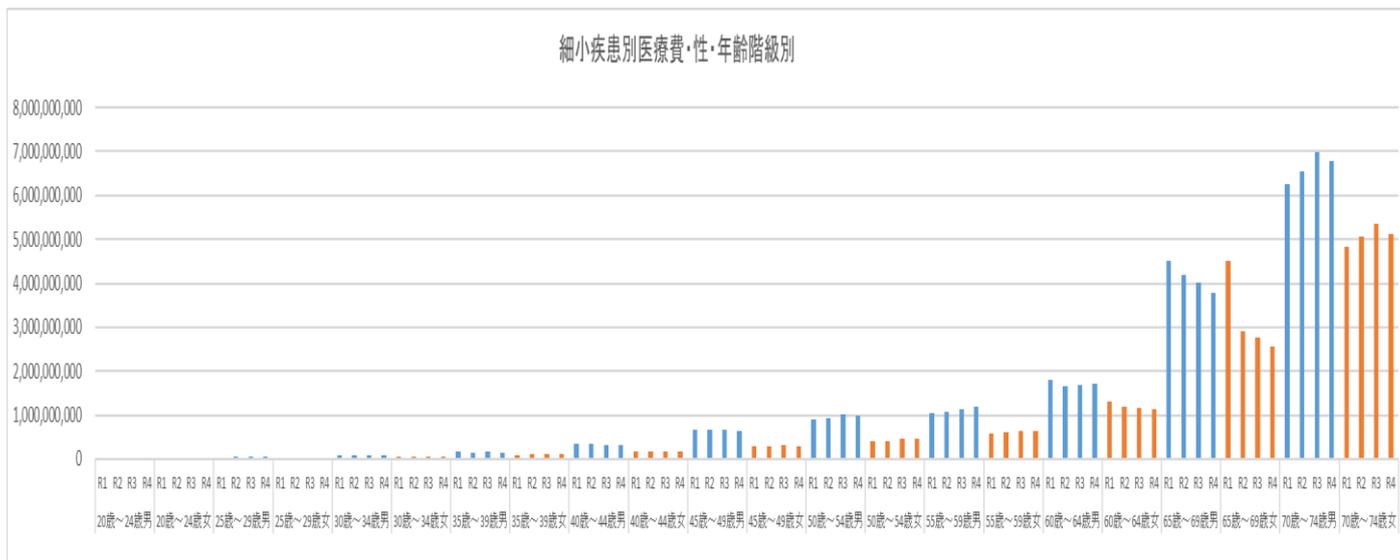
【埼玉土建国保組合 一人当たり医療費より】

## (2) 疾病別医療費 疾病大分類医療費割合



【KDB システム 医療費分析大分類より】

## 細小疾患別医療費・性・年齢階級別

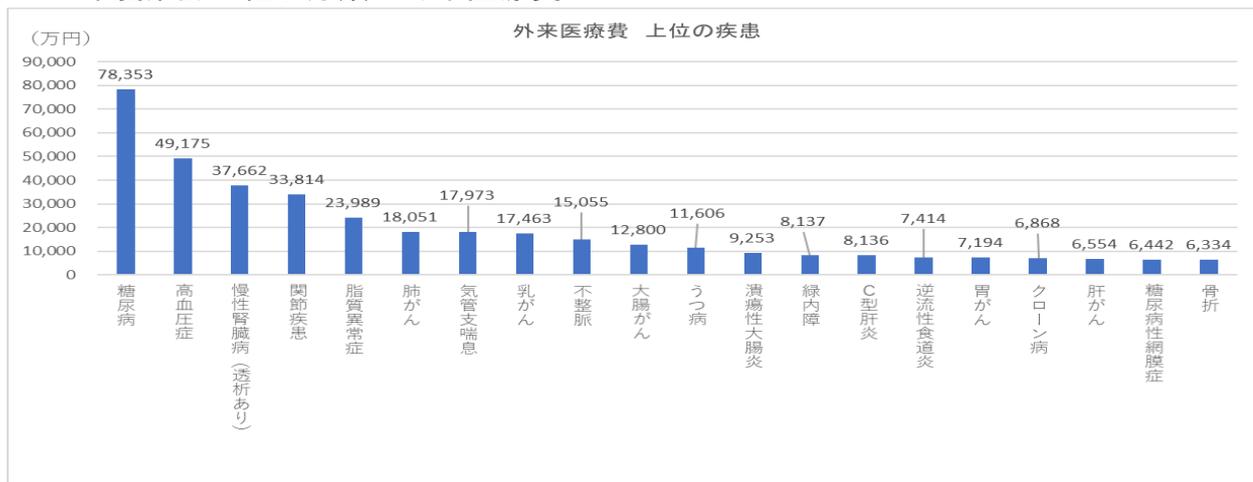


【KDB システム 医療費分析細小分類より】

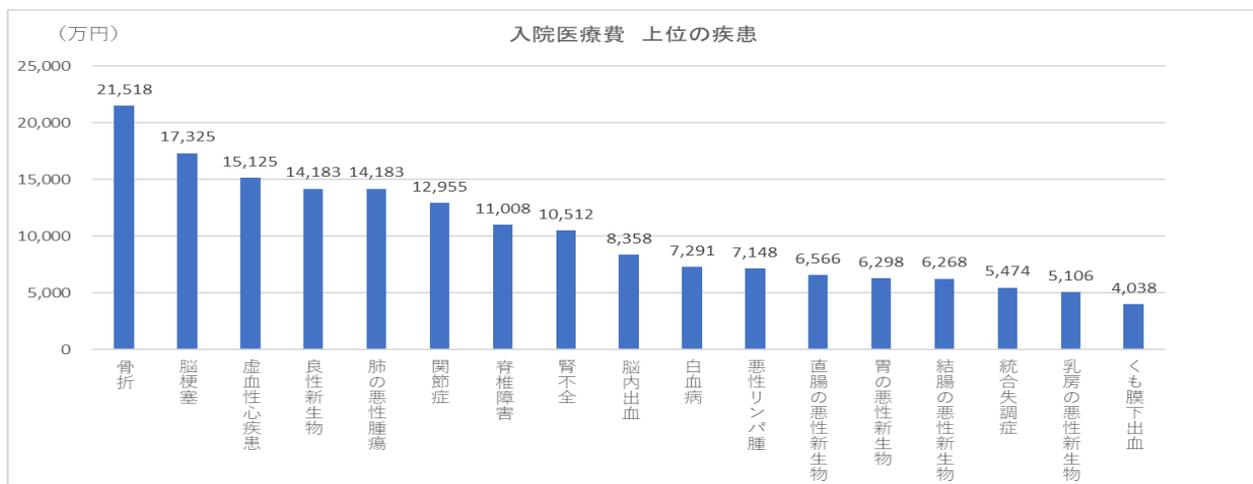


【KDB システム 医療費分析細小分類より】

## 2022 年度累計 細小分類 外来医療費



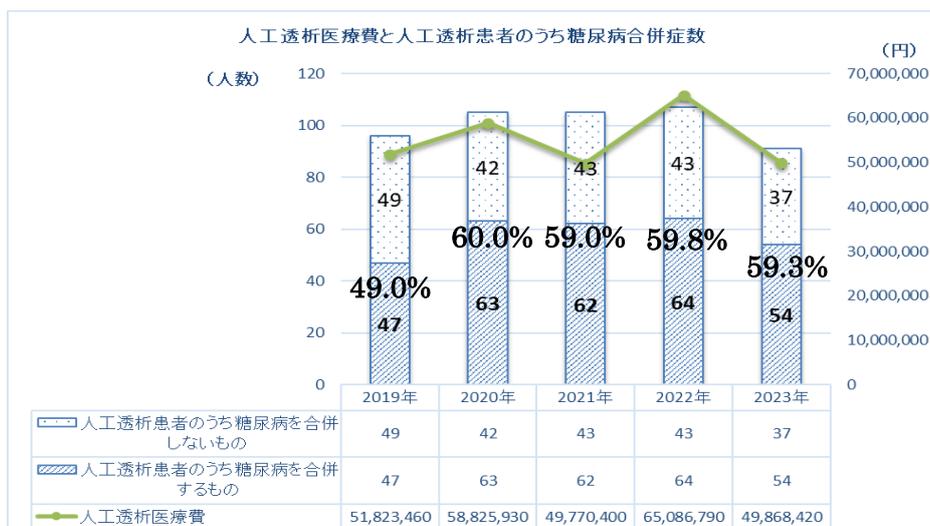
## 2022 年度累計 中分類 入院医療費 【KDB システム 医療費分析細小分類より】



【KDB システム 医療費分析中分類より】

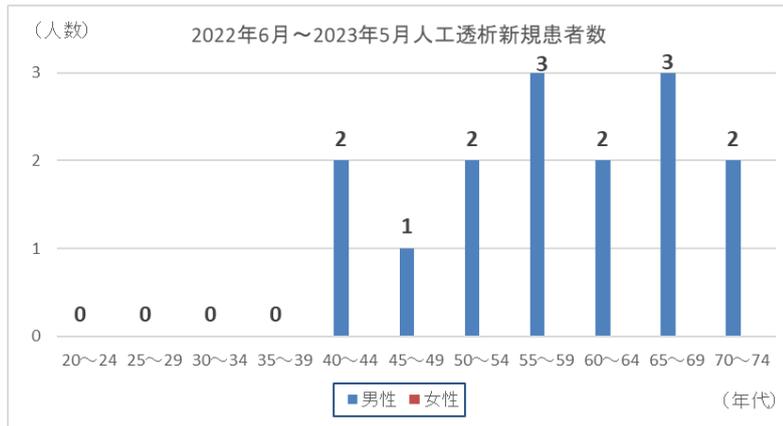
## 人工透析患者のうち糖尿病合併数

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
人工透析患者のうち糖尿病を合併しないもの	49	42	43	43	37
人工透析患者のうち糖尿病を合併するもの	47	63	62	64	54
人工透析医療費	51,823,460	58,825,930	49,770,400	65,086,790	49,868,420



【KDB システム  
医療費分析細小分類より】

## 人工透析新規患者数



	人数
2019年5月	25
2020年5月	21
2021年5月	25
2022年5月	23
2023年5月	15

### (3) 医療費適正化（重複多剤・重複頻回受診の状況・後発医薬品など）

#### 1. 後発医薬品数量シェアの推移

	埼玉土建国保組合	埼玉県平均	国保組合平均
2021年度（平均）	81.9%	80.3%	79.5%
2022年度（平均）	82.9%	81.2%	80.4%

埼玉県平均、他国保組合平均と比較すると数量シェア平均は高い傾向にあります。

#### 2. 重複多剤・重複頻回受診の状況

	重複受診	頻回受診	多剤投与	重複服薬	対象者計	次年度改善	再度対象	資格喪失
2020年度	1	4			5	4		1
2021年度	3	2	3		8	3	3	2
2022年度		1		9	10	5	1	4
2023年度	3		1	3	7			

対象者数は10人前後で推移。次年度改善は見られているが、資格喪失も見受けられます。対象者には、服薬や受診状況をお知らせする文書と「お薬の安全な使用のために」のチラシを送付。後日電話にて状態確認をしています。

2022年度から埼玉県国保連合会から提供される対象者リストを活用しています。

#### 3ヵ月連続で

重複服薬：同一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被保険者

多剤投与：同一月内に10種類以上の医薬品が処方されている被保険者

重複受診：同一月内に同一疾病で3医療機関以上受診している被保険者

頻回受診：同一月内に同一医療機関に15日以上受診している被保険者

### 3 特定健康診査・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

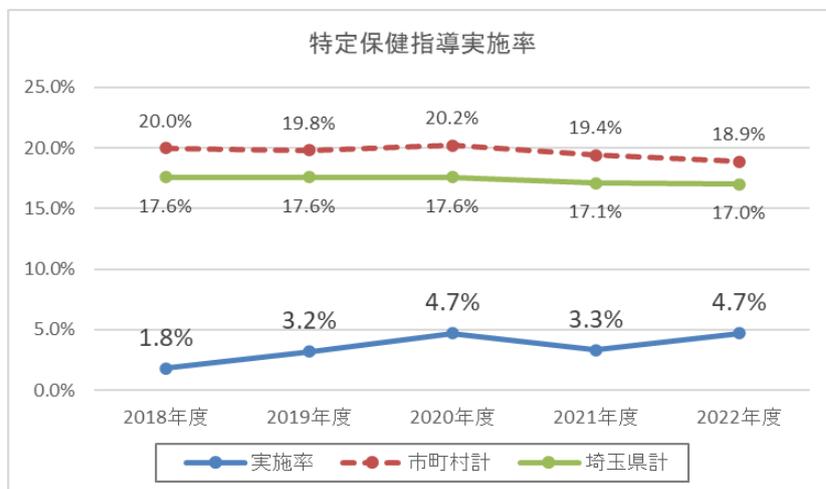
##### 特定健診受診率推移



2020年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で受診率が低下しましたが、回復しつつあります。

【法定報告 特定健診受診率より】

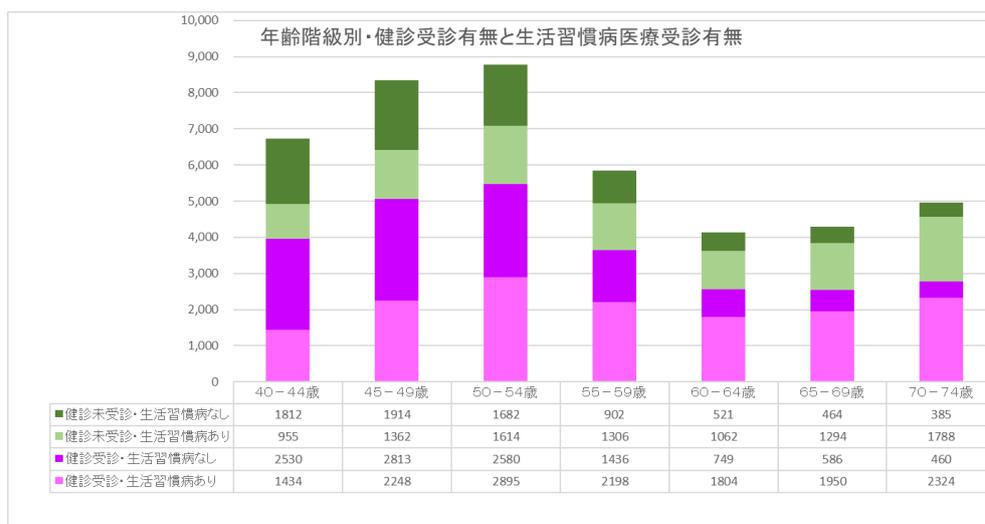
##### 特定保健指導実施率推移



3～4%で推移。国保内部実施を推進し実施率向上を目指しているが、対象者数が多いため(6300人)飛躍的な向上につながっていません。埼玉県・市町村と比較すると低い実施率です。

【法定報告 特定保健指導実施率より】

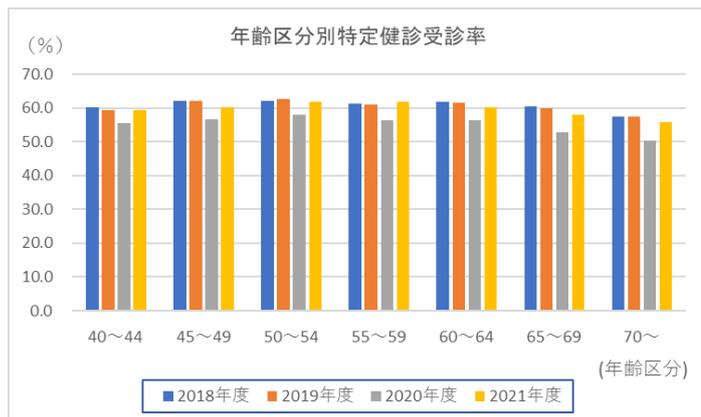
#### (2) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況



【KDB システム  
保健指導対象者の絞り込み(健診ツリー図)より】

健診未受診者の中に生活習慣病ありの人数が全年代に一定数いるので、重症化予防のために健診受診を進めていく必要があります。

### (3) 年齢区分別 特定健診受診率



年代	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
40～44	60.3	59.5	55.5	59.4
45～49	62.2	62.1	56.6	60.1
50～54	62.2	62.7	58.0	61.9
55～59	61.4	61.0	56.5	61.8
60～64	62.0	61.4	56.3	60.3
65～69	60.4	59.9	52.8	58.0
70～	57.6	57.3	50.4	55.8

70歳代以降に受診率が低い傾向が見られます。

#### 【KDB システム

保健指導対象者の絞り込み

(健診ツリー図) より】

### (4) 男女別・年代別 特定健診受診率



男性の受診率 65.3%、女性の受診率 50.3%と、女性が 15.0 ポイント低い状況です。

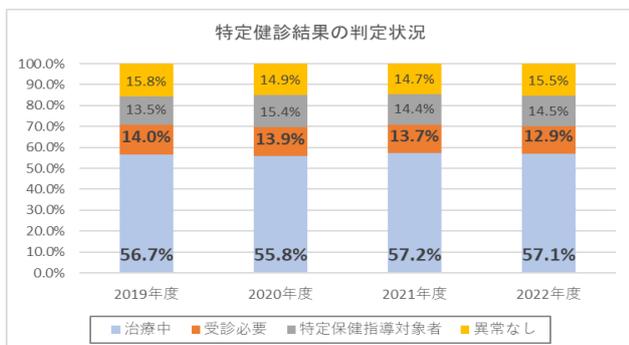
2021年度の女性の受診率は 49.9%でしたので、0.4 ポイント上がりました。

### (5) 4回連続特定健診受診率

	0回受診率	1回受診率	2回受診率	3回受診率	4回受診率
埼玉土建	24.6	8.0	9.3	14.9	43.2
市町村計	46.0	10.5	8.9	10.4	24.2
埼玉県計	44.8	10.4	9.0	10.8	25.1

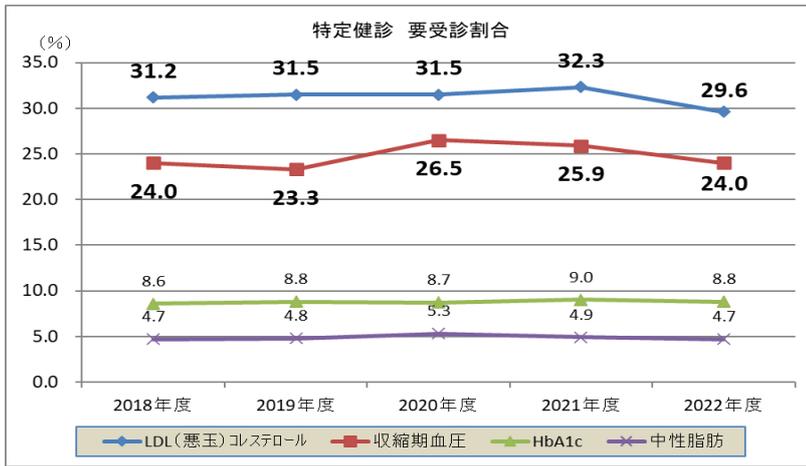
4回連続受診率 40%を超え、毎年健診を受けることが定着しています。

### (6) 特定健康診査有所見率



「受診必要(要受診)」の割合は 12～14% 前後で推移しています。  
健診受診者のうち「生活習慣病治療中」は 57.1%で半数以上になります。

【KDB システム 厚労省様式(様式 5-5) より】



2022年度は、LDL(悪玉)コレステロールと収縮期血圧、血糖(HbA1c)中性脂肪とも減少しています。

【特定健診等データ管理システム  
特定健診結果より】

### (7) 質問票(生活習慣)の状況

	2019年度			2020年度			2021年度			2022年度		
	埼玉土建国保	埼玉県	国									
喫煙あり	40.6%	14.8%	14.0%	41.1%	14.4%	13.5%	41.4%	14.6%	13.6%	41.9%	14.7%	13.8%
20歳時から体重20kg以上増加	47.4%	34.8%	34.2%	48.9%	35.9%	35.1%	48.9%	36.0%	35.2%	48.8%	35.9%	35.0%
1回30分以上運動なし	74.4%	56.8%	59.9%	73.4%	57.5%	60.3%	73.7%	58.1%	60.7%	72.3%	57.8%	60.4%
週3回以上就寝前夕食	37.3%	17.7%	16.6%	36.6%	16.9%	15.7%	36.1%	16.7%	15.6%	36.8%	16.7%	15.8%
週3回以上朝食を抜く	19.3%	9.4%	9.2%	19.7%	9.4%	9.2%	20.9%	10.3%	10.0%	21.2%	10.7%	10.4%
飲酒毎日	41.6%	25.7%	25.6%	42.2%	25.9%	25.8%	41.1%	25.4%	25.5%	40.8%	25.4%	25.5%
睡眠不足	34.7%	26.5%	25.8%	31.8%	25.0%	24.4%	32.4%	25.1%	24.5%	33.9%	26.1%	25.6%

埼玉県、国と比較すると、喫煙率が非常に高いことがわかります。運動習慣がないこと、就寝前の夕食、飲酒頻度が高いことから、20歳時から10kg以上増加に関連していることが考えられます。

【KDBシステム 特定健診質問票調査の状況より】

## 4 その他

健康・医療情報等	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
死亡統計	<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡原因別では「がん」による死亡者数が最も多く、47.2%を占めています。次いで「心疾患」でした。がんの部位別では、肺がん、胃がん、大腸がんでした。</li> <li>この傾向は第1・2期データヘルス計画時点と同様です。</li> </ul>
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>大分類別医療費で最も高いのは、4年間合計で見ると呼吸器疾患で次いで循環器疾患、新生物(腫瘍)となっています。また、細小疾患単位で年齢調整をした医療費で見ると、男性女性とも60歳以降から高くなる傾向がみられています。</li> <li>外来医療費は糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病(透析あり)が高額で、生活</li> </ul>

	<p>習慣病による医療費が高額です。入院医療費は最も高額なのは骨折でした。次いで、脳梗塞、虚血性心疾患というところから、糖尿病、高血圧症など生活習慣病が重症化したことが考えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア率は埼玉県に比べて高い傾向にあります。</li> <li>・重複多剤・重複頻回受診対象者は5～10人で横ばいです。改善はみられています。再度対象になる場合が1～3人みられます。</li> </ul>
<p>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</p>	<p>特定健康診査受診率は60%前後で横ばい状態であり、第2期計画の目標値には到達していません。第2期計画期間は新型コロナウイルス感染症の影響もありました。健診受診率を高めるには65～74歳の生活習慣病のレセプトを持つ者の健診受診を促すこと、女性の受診率を高めることが課題です。この点も第2期計画と同様です。</p>
<p>糖尿病と人工透析 の状況</p>	<p>人工透析患者数の約60%は糖尿病患者であり、新規人工透析患者は2019年度から2022年度は20～25人で推移していたが、2023年度は減少しています。糖尿病の重症化予防対策がそれを減らす鍵になります。</p>

## 第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

### 1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、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、埼玉土建国民健康保険組合に加入している被保険者の健康増進を図ることで生活習慣病からの合併症、重症化予防及び医療費適正化を目指す。

生活習慣病医療費の割合 (%)	実績	目標値					
	2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
糖尿病	13.0	13.0	12.8	12.8	12.6	12.5	12.5
高血圧症	7.6	7.6	7.5	7.5	7.4	7.4	7.3

### 2 上記の1を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
		2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
特定健康診査受診率を70%とする。	特定健康診査受診率70%	60.5	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	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
		2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
特定保健指導実施率を30%とする。	特定保健指導実施率30%	4.7	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	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（内臓脂肪症候群予備群）の減少率を増やす。	特定保健指導による特定保健指導対象者（内臓脂肪症候群予備群）の減少率25%	21.8	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	

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
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	
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 1.5%	2.2	2.0	1.9	1.8	1.7	1.6	1.5	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 19.0%	26.4	24.0	23.0	22.0	21.0	20.0	19.0	
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者 (HbA1c6.5% 以上)の割合 8.5%	8.7	8.6	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	

目的：血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	血圧保健指導判定値以上の者の割合 47.5%	47.7	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	高血圧予防対策事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 23.6%	16.9	20.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.6	特定保健指導実施率向上対策

目的：後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	
2029年度(R11)の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアを80%以上とする。	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア	82.9	83.0	83.0	83.1	83.1	83.2	83.2	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

目的：適正服薬・適正受診を促す。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	
2029 (R11) 年の重複服薬者数を減らす。	重複服薬者数	3	2	2	2	2	2	2	適正服薬・適正受診の促進
2029 (R11) 年の多剤服薬者数を減らす。	多剤服薬者数	1	1	1	1	1	1	1	
2029 (R11) 年の重複受診者数を減らす。	重複受診者数	3	2	2	2	2	2	2	
2029 (R11) 年の頻回受診者数を減らす。	頻回受診者数	0	0	0	0	0	0	0	

## 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

	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健康診査受診率	70%	70%	70%	70%	70%	70%
特定保健指導実施率	30%	30%	30%	30%	30%	30%

### 2 特定健康診査等の対象者数

#### (1) 特定健康診査

	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
対象者数	43,228	42,751	42,324	41,901	41,482	41,067
受診者数	30,259	29,926	29,627	29,331	29,037	28,747

#### (2) 特定保健指導

	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
対象者数	7,383	7,302	7,229	7,157	7,085	7,014
実施者数	2,215	2,191	2,169	2,147	2,126	2,104

### 3 特定健康診査の実施方法

#### (1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、腎機能検査、心電図を追加項目とし実施する。対象者の利便性を確保するため、基本的に日曜日を中心とした集団健診で受診できるよう環境を整える。

実施時期	6月から翌年2月末まで	
実施場所	公共施設での出張健診	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等）</li> <li>・ 自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察）</li> <li>・ 身長、体重及び腹囲の検査</li> <li>・ BMIの測定（BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗）</li> <li>・ 血圧の測定</li> <li>・ 肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）</li> <li>・ 血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール）</li> <li>・ 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）</li> <li>・ 血液一般（ヘマトクリット値・赤血球数・白血球数・血小板数）</li> <li>・ 心機能（12誘導心電図）</li> <li>・ 腎機能（血清クレアチニン・eGFR）</li> </ul>

		・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無・尿潜血）
	詳細な健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。 ・眼底検査
他の健診受診者データの取り扱い		・事業主健診 ・人間ドック ・健診結果表提出

#### 4 特定保健指導の実施方法

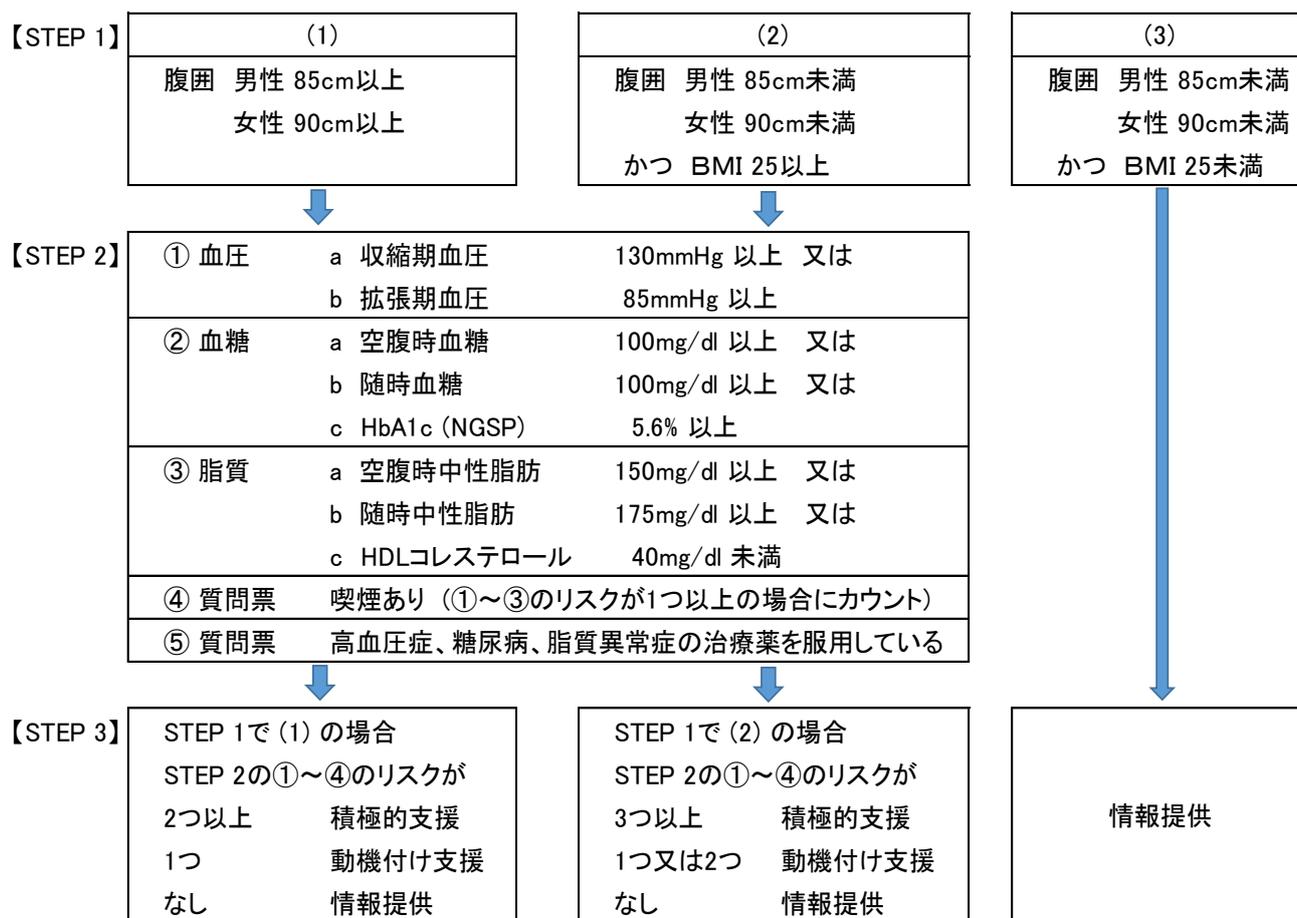
##### （１）基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行う。

##### （２）特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施する。

## 特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする  
※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	4月から翌年3月末まで	
実施場所	特定保健指導委託契約機関	
実施方法	積極的支援	委託業者が実施主体 面接1回 継続支援は電話・メール等の方法で支援
	動機付け支援	委託業者が実施主体 初回面接支援の後、おおよそ3か月後に電話・メール等の方法で支援

## 5 年間スケジュール

	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											
特定保健指導	保健指導初回実施機関											

## 6 その他

### (1) 外部委託の基準

国が定める基準及び埼玉土建国保組合の委託基準を満たす団体に委託する。

### (2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、健診チラシを配付する。特定保健指導対象者には特定健康診査受診時に初回面談実施または健診後に利用案内を送付する。

また、広報やホームページ等で周知を図る。

## 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

背景	<p>2008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。</p> <p>埼玉土建国保組合では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に様々な取り組みを行ってきた。</p>
前期計画からの考察	<p>受診率は60.5%(2022(令和4)年度)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70代と女性の受診率が他と比べて低いのが課題である。健診受診率目標達成のために、呼びかけ活動の取り組みを今後も実施していく必要がある。</p>
目的	<p>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。</p>
具体的内容	<p>【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。</p> <p>【受診勧奨】 未受診者に対して個別に電話等で受診勧奨を行なう。特に50歳以上で3年間未受診者に受診勧奨を強化する。</p> <p>【受診再勧奨】 1月以降に最終健診に向けた電話による再勧奨を行う。女性についてもレディース健診の再勧奨を実施する。</p> <p>【インセンティブの付与】 健診受診率70%目標達成した支部にインセンティブを付与する。</p> <p>【健診結果表提出補助】 埼玉土建国保組合の集団健診以外で受診した健診結果表を提出してもらうことで受診率に反映させるため、データ提供の収集に努める。</p> <p>【70代への対策】 70代の受診率は他の年代に比べて低く、多くが定期的に医療機関に受診しているから健診は受診しないという理由が考えられる。健診では、普段、医療機関で検査しない項目もあること、治療だけではなく生活習慣の改善を促していくことも重要であることを広めていく必要がある。</p> <p>【50歳以上3年間未受診者への対策】 特に50代以降は一人当たり医療費が大きく伸び、健診結果から血圧値と血糖値で「要医療」の割合が増加しているため、生活習慣病の早期発見・早期治療と重症化予防のために未受診者へ受診勧奨をすすめていく。</p> <p>【女性への対策】 女性が受けやすい婦人がん検診をセットにしたレディース健診を設定し健診受診を呼びかける。健診会場まで遠方の方には埼玉土建国保組合の健診以外で受診した健診結果表の提出で補助が受けられることを広めていく。</p>

		指標	現状値 2022 (R4)	目標値					
				2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10 )	2029 (R11)
評価指標 目標値	アウトカム	特定健康診査受診率 70%	60.5	70	70	70	70	70	70
	アウト プット	呼びかけた人数	7,755	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
		健診結果表提出数	857	700	650	600	550	500	450
	プロセス	各支部において社会保障対策部の会議や保健委員連絡会議の回数							
	ストラク チャー	特定健康診査委託機関との連絡 各支部との連絡							

## 2 特定保健指導実施率向上事業

<p>背景</p>	<p>2008 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。埼玉土建国保組合では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に様々な取り組みを行ってきた。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>実施率は 4.7%(2022 (令和 4) 年度)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。</p>
<p>目的</p>	<p>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、特定保健指導の実施率の向上を目的とする。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【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。</p> <p>【健診当日利用勧奨】 健診当日に特定保健指導初回面談の実施を強化する。腹囲、血圧測定値、服薬の有無をその場で確認し、特定保健指導の該当者に初回面談 1 回目を実施する。</p> <p>【後日利用勧奨】 健診結果から特定保健指導の階層化が確定した時点で、利用案内文書を送付し、利用勧奨する。</p> <p>【利用再勧奨】 健診当日で血圧測定以外で特定保健指導の該当者と、後日利用勧奨したが未利用の対象者に再勧奨を実施する。この場合、ICT を活用したリモート面談やメールでの特定保健指導を実施する。</p> <p>【インセンティブの付与】 特定保健指導を受け、終了した者にはインセンティブを付与する。</p>

		指標	現状値 2022 (R4)	目標値					
				2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
評価指標 目標値	アウトカム	特定保健指導実施率 30%	4.7	30	30	30	30	30	30
	アウト プット	利用勧奨した人数 (再勧奨含む)	351	1,000	1,100	1,300	1,500	1,700	1,900
	プロセス	特定保健指導委託機関の実施数と国保組合内部実施数							
	ストラク チャー	特定保健指導委託との連絡 国保内部実施による利用勧奨と健診当日の特定保健指導実施							

### 3 医療費適正化

#### (1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

<p>背景</p>	<p>埼玉土建国保組合では、一人当たりの医療費が増加傾向にある。そのため、医療費の適正化が課題となる。医療費の多くを占める薬剤費のを抑制するために後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進が行われている。</p> <p>埼玉土建国保組合では後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用向上のために、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の発送と希望シールの配布を行っている。</p>														
<p>前期計画からの考察</p>	<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアに関しては、2021（令和3）年度に81.9%だったのが82.9%と向上している。国の目標値である80%および、埼玉県（市町村国保）平均の81.2%を上回っているが、今後も引き続き利用向上を促していく。</p>														
<p>目的</p>	<p>医療費適正化を推進するため、差額通知の発送および普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促進し、その利用率を高める。</p>														
<p>具体的内容</p>	<p><b>【対象者】</b> 代替可能先発品を利用している被保険者</p> <p><b>【方法】</b> 代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を発送する（年2回）。</p> <p><b>【周知】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎年の保険証配布時に一緒に渡している「埼玉土建国保ガイド（冊子）」に後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シールを同封する。</li> <li>・ 広報紙に後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関する記事を載せ、埼玉土建国保組合全体の意識の向上を図る。</li> </ul>														
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>現状 値 2022 (R4)</p>	<p>目標値</p>						<p>2024 (R6)</p>	<p>2025 (R7)</p>	<p>2026 (R8)</p>	<p>2027 (R9)</p>	<p>2028 (R10)</p>	<p>2029 (R11)</p>
<p>アウトカム</p>		<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア</p>	<p>82.9</p>	<p>83.0</p>	<p>83.0</p>	<p>83.1</p>	<p>83.1</p>	<p>83.2</p>	<p>83.2</p>						
<p>アウト プット</p>		<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知 発送数</p>	<p>683</p>	<p>680</p>	<p>680</p>	<p>670</p>	<p>670</p>	<p>660</p>	<p>660</p>						
<p>プロセス</p>		<p>発送数</p>													
<p>ストラク チャー</p>		<p>給付課との連絡</p>													

(2) 適正服薬・適正受診の促進

<p>背景</p>	<p>埼玉土建国保組合では、一人当たりの医療費が増加している。そのため、医療費の適正化が課題となる。国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取り組み及び重複服薬・多剤服薬が重要視されている。</p> <p>さらに重複服薬・多剤服薬は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要である。</p> <p>埼玉土建国保組合では、重複服薬者および多剤服薬者に対して適正服薬の促進のために、通知発送を行っている。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>重複服薬・多剤服薬に関しては、通知発送後改善したと思われる人数が重複服薬対象者10人のうち5人。多剤服薬は対象者はいなかった。今後も必要と考えられる人には通知後、電話または訪問を実施していく。</p>
<p>目的</p>	<p>医療費適正化に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進、重複・頻回受診に対する適正受診の促進を行っていく。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>《適正服薬の促進》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重複服薬者：同一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状態が直近の3ヵ月のうち3回以上の者</li> <li>・ 多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3ヵ月のうち3回以上の者</li> </ul> <p>【方法】</p> <p>4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に服薬状況を見直しをすすめる通知を送付する。その後、電話にて状況確認し、本人に了承していただければ訪問指導を実施する。</p> <p>【周知】</p> <p>対象者が所属する支部に文書にて通知する。</p> <p>《適正受診の促進》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重複受診者：同一月内に同一疾病での受診医療機関が3か所以上受診している状態が3か月以上連続している者</li> <li>・ 頻回受診者：同一月内に同一医療機関の受診が15回以上受診している状態が3か月以上連続している者</li> </ul> <p>【方法】</p> <p>4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に受診状況の見直しをすすめる通知を送付する。その後、電話にて状況確認し、本人に了承していただければ訪問指導を実施する。</p> <p>【周知】</p> <p>対象者が所属する支部に文書にて通知する。</p>

評価指標 目標値	アウトカム	指標	現状値 2022 (R4)	目標値					
				2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
				重複服薬者数	10	10	10	9	9
		多剤服薬者数	0	5	5	4	4	3	3
		重複受診者数	0	5	5	4	4	3	3
		頻回受診者数	1	1	1	1	1	1	1
		通知後改善した割合	50%	50%	50%	60%	60%	70%	70%
		通知後改善した割合	0	50%	50%	60%	60%	70%	70%
		通知後改善した割合	0	50%	50%	60%	60%	70%	70%
		通知後改善した割合	0%	50%	50%	60%	60%	70%	70%
	アウト プット	服薬指導実施者（訪問・電話等）数（重複服薬）	2	10	10	9	9	8	8
		服薬指導実施者（訪問・電話等）数（多剤服薬）	0	5	5	4	4	3	3
		指導実施者（訪問・電話等）数（重複受診）	0	5	5	4	4	3	3
		指導実施者（訪問・電話等）数（頻回受診）	1	1	1	1	1	1	1
	プロセス	埼玉県国保連合会からのデータによる対象者抽出							
	ストラクチャー	対象者指導数							

## 第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

## 第8章 計画の公表・周知

ホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

## 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については、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

### 2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護法に基づく国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「個人情報保護に関する規程」に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

### 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健康診査結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。

## 第10章 計画実施上の留意事項

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、埼玉県国保連合会等が行う研修会等に計画実施にかかわる担当者（健康増進課）は積極的に参加し、計画を推進していくものとします。