

効果的な健康づくり事業に向けた実施計画
(データヘルス計画) の策定について

平成29年4月

関東信越税理士国民健康保険組合

目次

第1章

効果的な健康づくり事業に向けた実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 はじめに

- (1) 国民健康保険組合について
- (2) 税理士国民健康保険組合について
- (3) 国保組合の現況

2 背景

- (1) 制度改革の流れ
- (2) データヘルス計画

3 データヘルス計画期間

第2章

関東信越税理士国民健康保険組合における健康課題

1 被保険者の特性

- (1) 税理士会会員の国保組合加入状況
- (2) 被保険者の状況

2 医療費の状況

- (1) 各年度の医療費
- (2) 当組合の医療費状況

3 医療費以外の観点

- (1) 特定健診受診率
- (2) 健診有所見者の状況
- (3) 特定健診結果（質問票）の状況
- (4) 特定保健指導の状況

第3章

保健事業の現状把握

1 保健事業の現状の取組と成果

2 既存事業の課題における対策と今後の効果的な保健事業

- (1) 特定健康診査
- (2) 特定健康指導
- (3) 健康診査・衛生普及

第4章

今後の保健事業に向けた目的・目標の設定

- 1 短期的目標と長期的目標
- 2 今後のデータヘルス計画における展望
 - (1) 受診率増加によるデータ分析
 - (2) 地域特性の統計や分析比較
 - (3) 保険者の立場からの健康対策の可能性

第5章

保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

第6章

保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

第7章

計画の公表・周知

第8章

個人情報保護

第9章

その他計画策定にあたっての留意事項

更新履歴

Version1.0 平成28年8月

Version2.0 平成28年12月

Version3.0 平成29年4月

第 1 章

効果的な健康づくり事業に向けた実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 はじめに

（1）国民健康保険組合について

国民健康保険組合（以下「国保組合」）は、同種の事業又は業務に従事する者で組織された公法人であり、現在、全国で 164 の国保組合が設立されています。国保組合は、国の事業を代行する公法人であり、法によってさまざまな権能が与えられています。特に、組合の事業運営については、組合会において決定されるため、組合の実態に即したきめ細かな事業運営ができるという特色があります。

国保組合が行う事業は、保険給付と保健事業に大別されます。保険給付は、国民健康保険法に基づく法定給付と、国保組合が任意に行う出産、死亡等に対する給付があります。保健事業は、組合員や家族の健康の保持、増進、疾病予防等を目的とした事業で、同種同業の連帯の下に組織された組合において、最も独自性を発揮している事業といえます。

特に近年、高齢化の進展や疾病構造の変化に伴う生活習慣病の増加の中で、組合員とその家族が安心して日々の生活を送れるよう、保健事業の充実を図っています。

（2）税理士国民健康保険組合について

当組合は、昭和 33 年 12 月に現厚生労働省より設立認可を受け、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、新潟県、長野県の 6 県を区域として税理士業務に従事する方を組合員として構成される国保組合です。全国的に見ても税理士業務に従事する方を対象としている業種別国保組合は、近畿税理士国民健康保険組合と当組合のみとなっております。

当組合では、設立以降、「一人は万人の為に 万人は一人の為に」を基本理念に組合員及びその家族を対象とした国民健康保険事業を行っております。

（3）国保組合の現況

我が国の医療保険制度は、急激な少子高齢化と長期化した経済の低迷など、社会的、経済的条件が大きく変化したことを背景に、保険料収入が伸び悩み、厳しい財政状況にあります。そうした中、特に医療費の増加の影響は深刻なものとなっています。医療費の増加要因としては、少子高齢化等による人口構成の変化、先進医療等の医療技術の進歩、疾病構造や医療保障制度の変化などが考えられています。厚生労働省が打ち出した「健康日本 21」を始め

とした様々な政策により、医療費適正化に向けた取組みが不可欠の課題となりました。

当組合でも、運営の柱に「治療より予防」をかかげています。被保険者の健康管理、予防をしっかりと取入れ、その結果として医療費の削減につながるよう、保健事業のさらなる充実化を図ることが求められています。

2 背景

(1) 制度改革の流れ

平成20年から保険者に義務付けられた内蔵脂肪型肥満に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施は、生活習慣病の予防、早期発見のためのものです。さらに、平成25年には、「日本再興戦略」、「健康・医療戦略」が閣議決定され、健康寿命の延伸が重要なテーマに挙げられました。それを実現する施策の一つとして保険者は、レセプト、特定健康診査結果等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の策定、実施等に取り組むことが不可欠の課題となりました。

また、平成28年から運用が開始されたマイナンバー法は、平成30年を目途に利用範囲を拡大することについて検討されることとなっています。これを起点として、医療機能連携、疾病・健康管理、医療費等に係る情報基盤の整備が進められ、医療費等の適正化の施策が期待されています。マイナンバーの利用範囲は、当面、税・社会保障・災害の分野に限定されますが、当組合においても、個人情報の保護に配慮し、真にマイナンバー制度が活用できる体制整備を進め、医療費の効率化、被保険者の健康増進・重症化予防という役割を担っていく必要があるといえます。

(2) データヘルス計画

データヘルスとは、データ分析に基づく保健事業のことです。当組合においても、データヘルス計画を策定し、被保険者の健康づくりに向けた効果的な事業を実施していく必要があります。レセプトデータ、特定健康診査・特定保健指導データ等を用いて、健康課題を把握したうえで事業計画の立案、事業の実施、評価、改善を一連の活動として展開できるよう計画を策定することが重要となります。

計画策定の主な内容として、まずは健康課題の把握のために、地域特性の把握、医療費・健康課題を分析します。

事業計画の立案においては、目的の明確化、具体的な目標を設定します。

事業の実施は、データを活用した効率的な取組み、必要に応じた軌道修正を図ります。

事業評価における目的は、事業の意義・効果を確認すること、計画の立案、修正に活用することです。評価作業は、目標と実績の違いの把握、違いの背景の確認、改善策の検討が挙げられます。

これらの流れを繰り返していくことで、限られた財源のなかで健康づくりを進めるにあたって事業効果を一段と高めていくことにつながります。

3 データヘルス計画期間

データヘルス計画は、以前から実施している保健事業と関連付けて実施することが効果的であると考えます。この背景には、「予防」の基本姿勢があります。

計画期間については、当組合にて平成25年に策定した第二期特定健康診査等実施計画を中心とした事業展開の観点から、同計画と整合性を図り、平成30年3月までとします。期間中についても、データヘルス計画と関連計画の成果を測定し、その評価に基づき改善、内容修正を検討していきます。

第2章

関東信越税理士国民健康保険組合における健康課題

1 被保険者の特性

(1) 税理士会会員の国保組合加入状況

関東信越税理士会の会員数は、平成27年度末で7,287人、そのうち4,191人が当組合の加入となっており、会員数の57.5%を占めています。税理士会の会員数や加入率は、ここ数年、6県いずれもほぼ同程度で推移しています。

【税理士会会員数と組合員数の推移】

	H24		H25		H26		H27	
	会員数	組合員数	会員数	組合員数	会員数	組合員数	会員数	組合員数
茨城県	797	414	816	420	822	416	823	416
栃木県	750	476	757	475	744	478	746	478
群馬県	835	513	834	508	834	510	841	505
埼玉県	3,088	1,736	3,128	1,745	3,156	1,756	3,181	1,740
新潟県	787	453	785	450	775	453	781	450
長野県	915	582	922	578	910	589	915	602
計	7,172	4,174	7,242	4,176	7,241	4,202	7,287	4,191
加入率	58.2%		57.7%		58.0%		57.5%	

※後期高齢者組合員含む

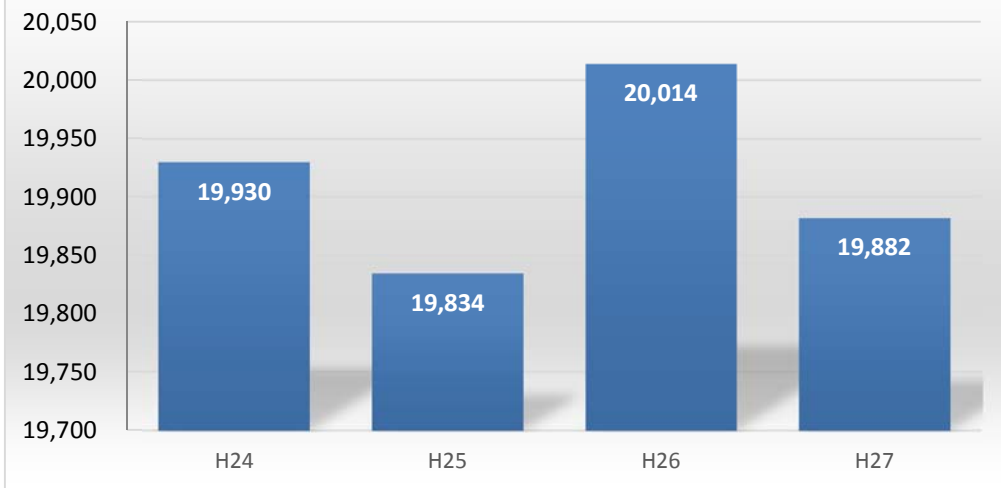
(2) 被保険者の状況

当組合の被保険者数は、平成21年度より減少傾向にありましたが、平成24年度以降は、おおむね同程度で推移しています。

平成27年度における被保険者の性別ごとの内訳は、男性48.5%、女性51.5%であり、大幅な差異はありません。年齢別にみると、40歳代が18.6%、60歳代が18.5%であり、団塊世代と第2次ベビーブームの世代が最も多い割合となっています。5歳ごとの階層別にみると、男性においては65～69歳の割合が9.6%と最も多く、次いで60～64歳と40～44歳が9.3%となっています。健康であれば、定年にとらわれることなく活躍の期間が長い「税理士」という職業ゆえの特徴といえることができます。

女性においては、40歳代が18.6%と最も多く、働く女性が増加してきていることがうかがえます。

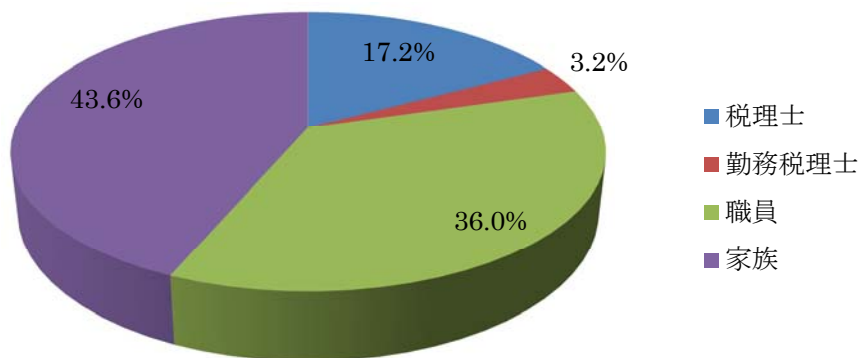
被保険者数推移



※後期高齢者除く

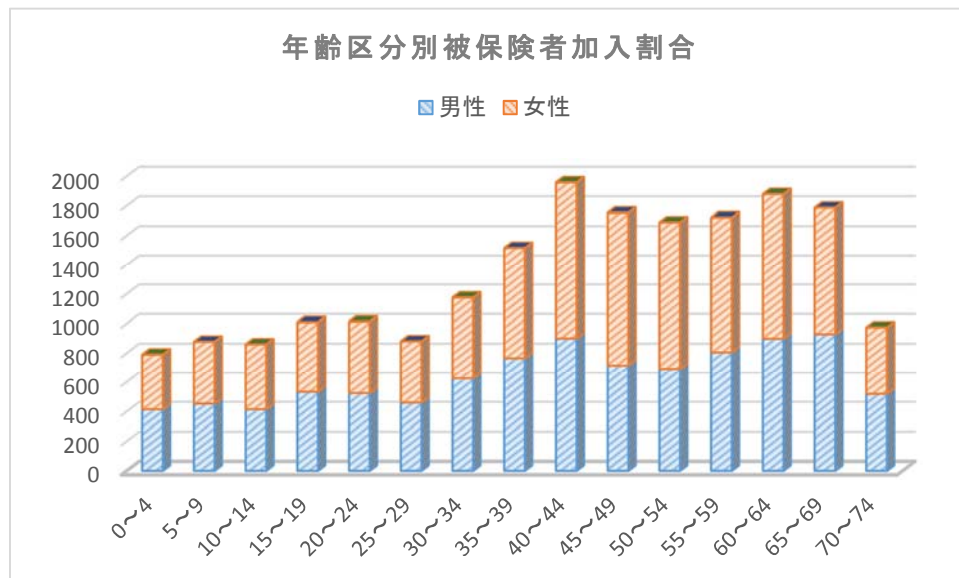
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

区分別被保険者加入割合 (平成27年度)



【年齢区分別被保険者加入割合 H27】

年齢区分	男性	女性	男性割合	女性割合	5歳ごと割合	10歳ごと割合
0～4歳	414	376	4.3%	3.7%	4.0%	8.4%
5～9歳	453	424	4.7%	4.1%	4.4%	
10～14歳	414	445	4.3%	4.3%	4.3%	9.4%
15～19歳	533	476	5.5%	4.6%	5.1%	
20～24歳	524	489	5.4%	4.8%	5.1%	9.5%
25～29歳	460	420	4.8%	4.1%	4.4%	
30～34歳	625	550	6.5%	5.4%	5.9%	13.6%
35～39歳	765	751	7.9%	7.3%	7.6%	
40～44歳	899	1,059	9.3%	10.3%	9.8%	18.6%
45～49歳	715	1,039	7.4%	10.1%	8.8%	
50～54歳	692	997	7.2%	9.7%	8.5%	17.1%
55～59歳	805	917	8.3%	9.0%	8.7%	
60～64歳	898	981	9.3%	9.6%	9.4%	18.5%
65～69歳	928	859	9.6%	8.4%	9.0%	
70～74歳	519	455	5.4%	4.4%	4.9%	4.9%



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

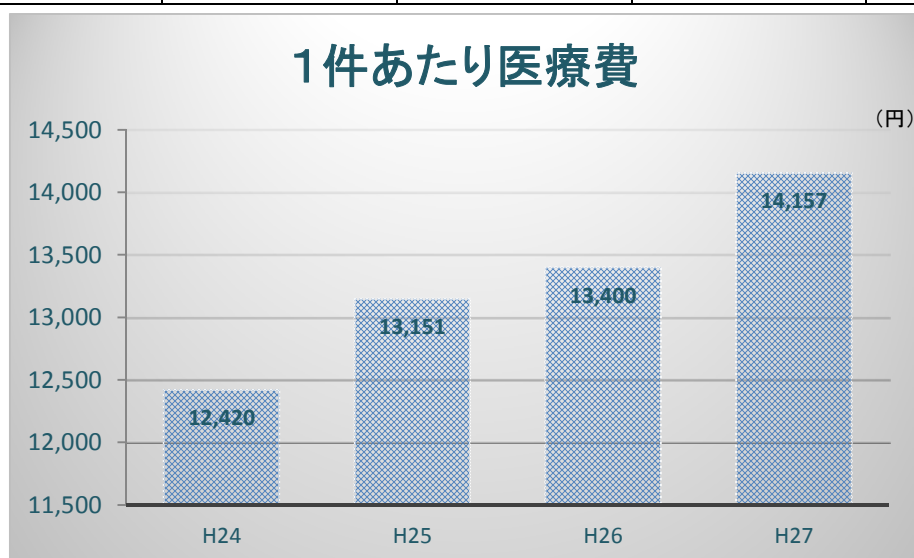
2 医療費の状況

(1) 各年度の医療費

当組合における医療費は、国の事情と同様に年々増加傾向にあります。平成27年度の総医療費は、平成24年と比較しておよそ14%増加しています。保険適用延べ人数がほぼ同数で推移していることを考慮すると、1人あたりの医療費も増加していることがわかります。

【医療費と保険適用数の推移】

年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
総医療費	2,952,627,180	3,138,436,580	3,199,707,310	3,375,796,090
保険適用数	237,736	238,655	238,777	238,454
1件あたり医療費	12,420	13,151	13,400	14,157
前年度比	—	106.3%	102.0%	105.5%



出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

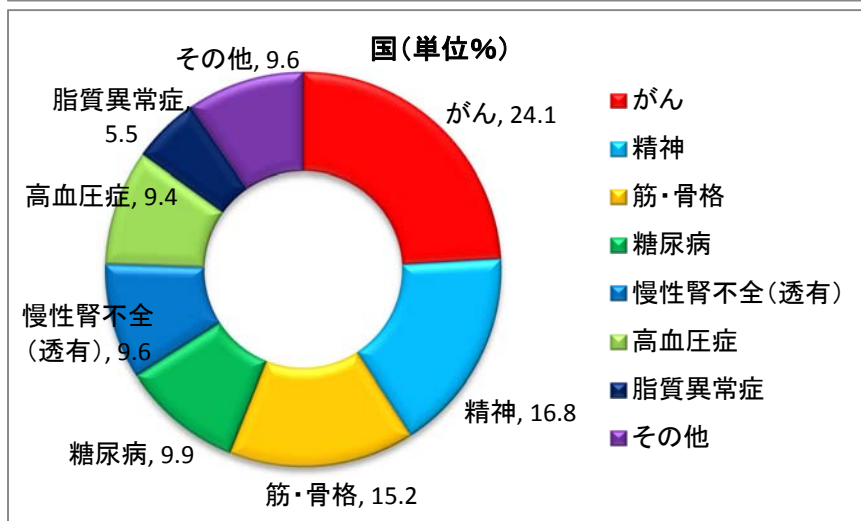
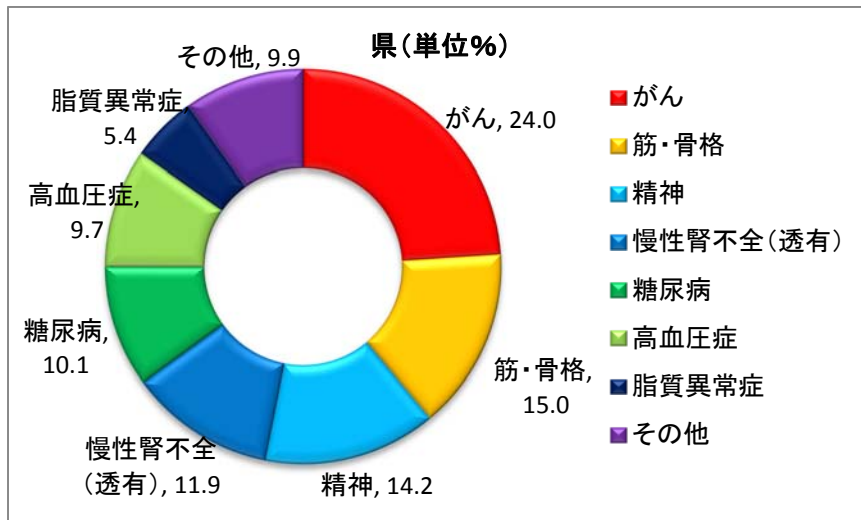
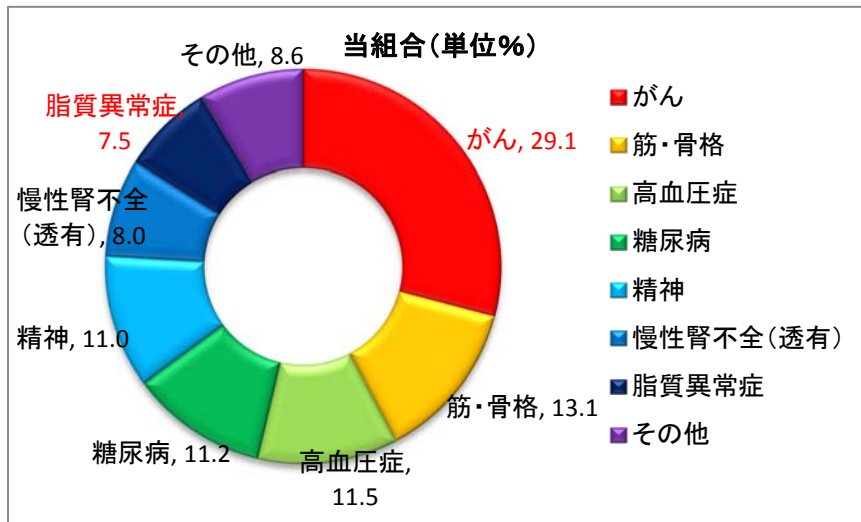
(2) 当組合の医療費状況

①医療費の内訳

当組合の1人あたりの医療費は、埼玉県や全国と比べると低くあります。しかしながら、傷病による内訳をみると、「がん」と「脂質異常症」の医療費の割合が、埼玉県や全国の比較で20%以上多い傾向があります。

職業人生が長い職種であり、被保険者の受診や予防・治療の行動が遅れがちな環境であるといえます。このことは、将来大きな疾病になりかねないリスクととらえ、この2つの疾病については特に、予防・早期発見・早期治療に取り組むことが重要課題と考えます。

【最大医療資源傷病名による医療費内訳 H27】



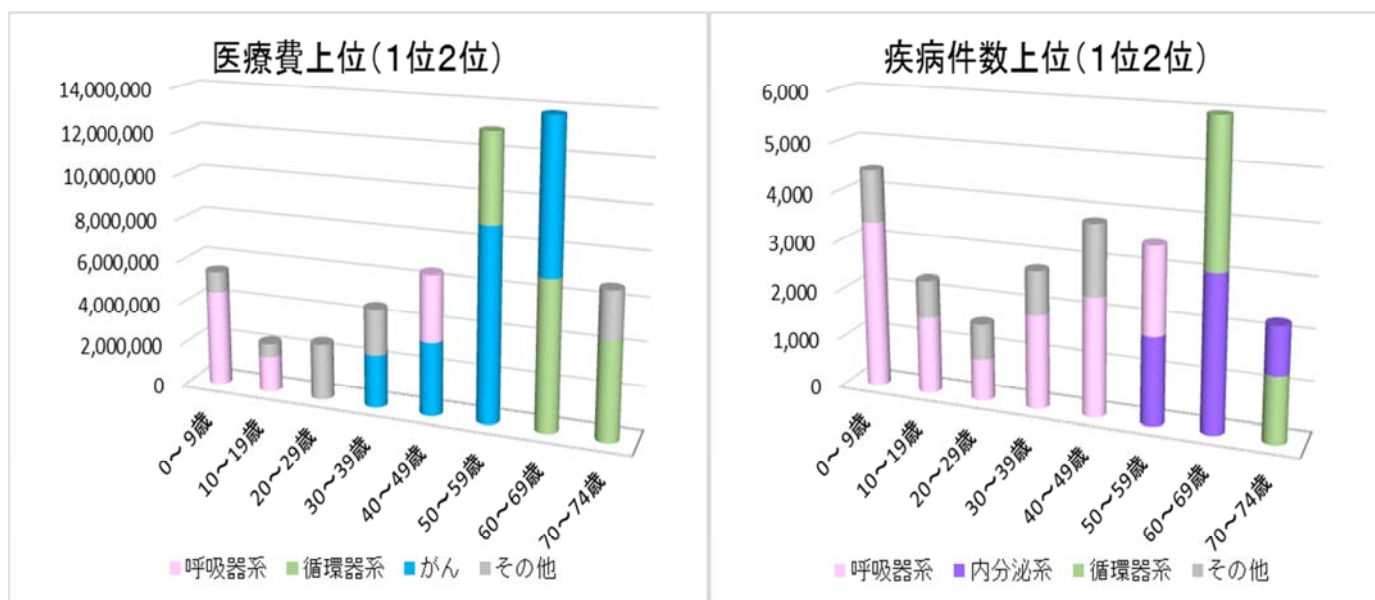
出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②疾病別の状況

疾病別にみると、幼少期・若年層は風邪などの呼吸器系疾患が多くを占めていますが、女性は30代、男性は40代になるとがんのリスクが大きくなっていることがわかります。また、女性は50歳、男性は40歳を境に生活習慣病に関連する疾病の件数が増えていることがうかがえます。

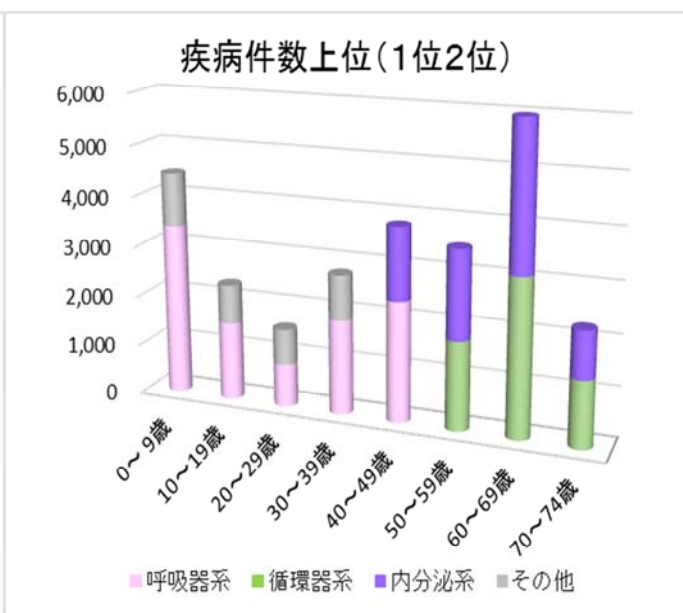
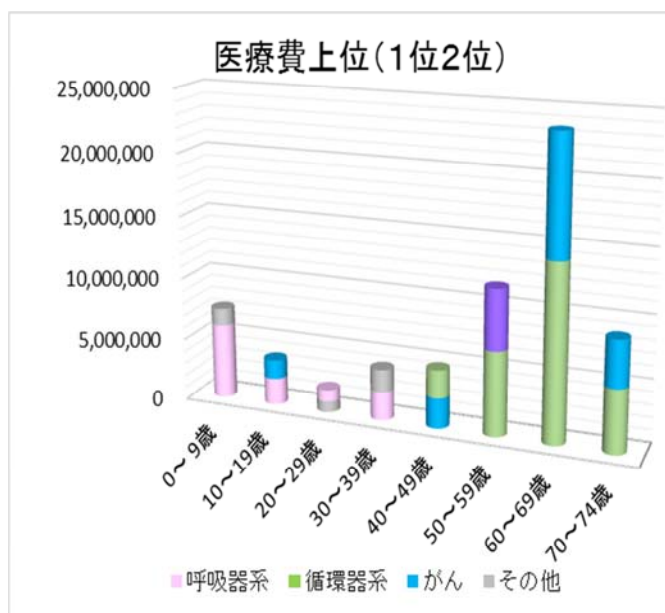
【年齢階級別大分類(女性)】

年齢階級	医療費上位(点数)				疾病件数上位(件数)			
	1位		2位		1位		2位	
0～9歳	呼吸器系	4,487,577	皮膚疾患	952,719	呼吸器系	3,384	皮膚疾患	1,047
10～19歳	呼吸器系	1,695,970	損傷、外傷	597,722	呼吸器系	1,557	眼科疾患	760
20～29歳	精神疾患	1,339,652	尿路性器系	1,261,919	呼吸器系	855	眼科疾患	707
30～39歳	がん	2,477,369	妊娠分娩系	2,141,927	呼吸器系	1,887	眼科疾患	876
40～49歳	がん	3,393,759	呼吸器系	3,099,257	呼吸器系	2,386	眼科疾患	1,420
50～59歳	がん	8,947,357	循環器系	4,031,675	内分泌系	1,757	呼吸器系	1,745
60～69歳	循環器系	6,914,951	がん	6,888,961	内分泌系	3,106	循環器系	2,863
70～74歳	循環器系	4,506,713	筋骨格系	2,223,164	循環器系	1,324	内分泌系	938



【年齢階級別大分類(男性)】

年齢階級	医療費上位(点数)				疾病件数上位(件数)			
	1位		2位		1位		2位	
0～9歳	呼吸器系	5,982,151	皮膚疾患	1,426,512	呼吸器系	4,085	皮膚疾患	1,126
10～19歳	呼吸器系	2,110,591	がん	1,547,742	呼吸器系	1,633	眼科疾患	545
20～29歳	精神疾患	899,889	呼吸器系	887,624	呼吸器系	747	皮膚疾患	538
30～39歳	呼吸器系	2,255,495	消化器系	1,824,081	呼吸器系	1,534	眼科疾患	581
40～49歳	がん	2,448,958	循環器系	2,206,038	呼吸器系	1,441	内分泌系	1,103
50～59歳	循環器系	6,744,932	内分泌系	4,838,498	循環器系	2,614	内分泌系	2,119
60～69歳	循環器系	14,099,918	がん	9,437,894	循環器系	4,742	内分泌系	3,796
70～74歳	循環器系	5,070,654	がん	3,768,451	循環器系	1,696	内分泌系	1,018



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」

- ※呼吸器系は、気管支炎、感冒、肺炎などの疾患
- ※循環器系は、心臓や脳、血管、高血圧などの疾患
- ※内分泌系は、糖尿病、高脂血症、甲状腺などの疾患

③生活習慣病に関する医療費

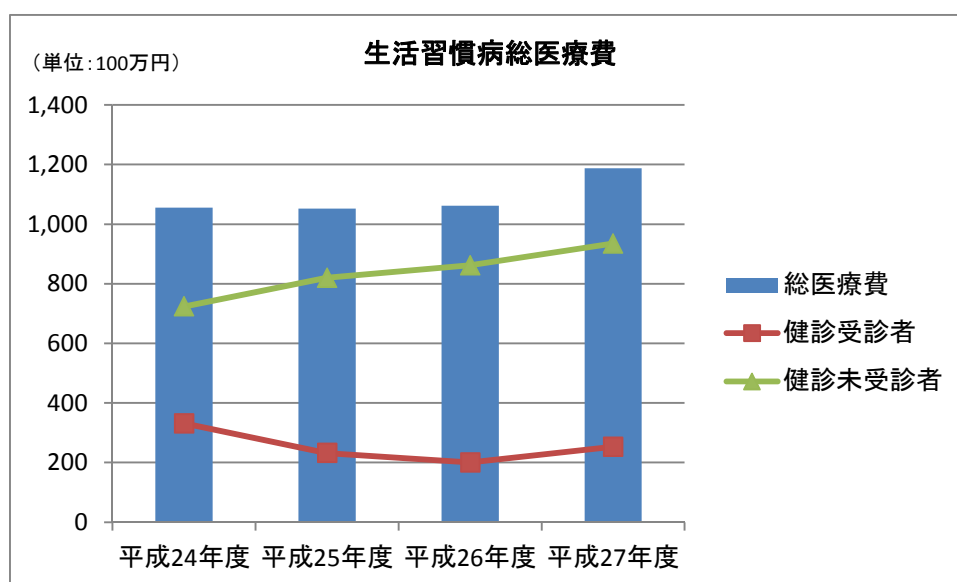
我が国の疾病構造は、感染症から生活習慣病へと変化しています。当組合においても、生活習慣病に係る医療費は、全体のおよそ35%を占めています。食習慣、運動習慣、休養の取り方、嗜好などの生活習慣は、糖尿病、高血圧、さらには日本人の3大死因であるがん、心臓病、脳卒中など多くの疾病に深くかかわっていることが明らかになっています。

当組合の1人あたり医療費のうち、大きな割合を占めるがんと脂質異常症については、ここでも優先して取り組むべき疾病であることがわかります。

また、生活習慣病に関する医療費のうち、健康診断を受診している人とそうでない人を比較すると、未受診者は、およそ3.7倍も多く医療費がかかっています。生活習慣病の対策の1つとして、健診などにより病気を早期発見、早期治療することにより、病気が進行しないうちに治すいわゆる二次予防の普及・確立が早急の課題となります。

単位：円

年度	生活習慣病 総医療費	健診受診者 総医療費	健診未受診者 総医療費
平成24年度	1,055,135,350	331,086,520	724,048,830
平成25年度	1,052,152,190	232,443,520	819,708,670
平成26年度	1,062,121,330	200,281,080	861,840,250
平成27年度	1,187,649,310	252,579,450	935,069,860



出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【生活習慣とがんの関連】

		全がん	肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん		乳がん	食道がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん	子宮内膜がん	卵巣がん	頭頸部がん	膀胱がん
						結腸がん	直腸がん									
生活習慣	喫煙	↑ 確実	↑ 確実	↑ 確実	↑ 確実	↑ 可能性あり		↑ 可能性あり	↑ 確実	↑ 確実		↑ 確実			↑ 確実	↑ 確実
	受動喫煙		↑ 確実					↑ 可能性あり								
	飲酒	↑ 確実		↑ 確実		↑ 確実	↑ 確実	↑ 確実	↑ 確実							
	肥満	↑ 可能性あり 男18.5未満 女30以上		↑ ほぼ確実		↑ ほぼ確実		↑ 可能性あり 閉経前 BMI30以上 ↑ 確実 閉経後					↑ 可能性あり			
	運動					↓ ほぼ確実	↓ ほぼ確実	↓ 可能性あり								
感染症		↑ 可能性あり 肺結核	↑ 確実 HBV,HCV	↑ 確実 Hピロリ菌								↑ 確実 HPV16,18				
その他	糖尿病と 関連マーカー	↑ 可能性あり		↑ ほぼ確実		↑ 可能性あり				↑ ほぼ確実		↑ 可能性あり				
	メタボ 関連要因															
	社会心理学的 要因															
	IARC(国際がん 研究機関) Group1			↑ ほぼ確実 職業性アスベスト												
食品	野菜				↓ 可能性あり				↓ 可能性あり 授乳	↓ ほぼ確実						
	果物		↓ 可能性あり		↓ 可能性あり					↓ ほぼ確実						
	大豆							↓ 可能性あり			↓ 可能性あり					
	肉					↑ 可能性あり 保存肉/赤肉										
	魚											↓ 可能性あり				
	穀類				↑ 可能性あり											
	高塩分食品				↑ ほぼ確実											
	牛乳・乳製品															
	食パターン															
飲料	緑茶				↓ 可能性あり (女)											
	コーヒー			↓ ほぼ確実										↓ 可能性あり		
熱い飲食物									↑ ほぼ確実							
栄養素(※)	食物繊維					↓ 可能性あり										
	カルシウム					↓ 可能性あり										
	ビタミンB															
	葉酸															
	イソフラボン							↓ 可能性あり			↓ 可能性あり					
	ビタミン															
	カロテノイド															
脂質					↓ 可能性あり 魚由来の不飽和脂肪酸											

↑ リスクを上げる 確実
ほぼ確実 可能性あり
↓ リスクを下げる ほぼ確実
可能性あり

※食事からの摂取、血中レベルの研究に基づく（サプリメント摂取についての研究は含まない）

出典：国立がん研究センター「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果
の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」より一部抜粋

3 医療費以外の観点

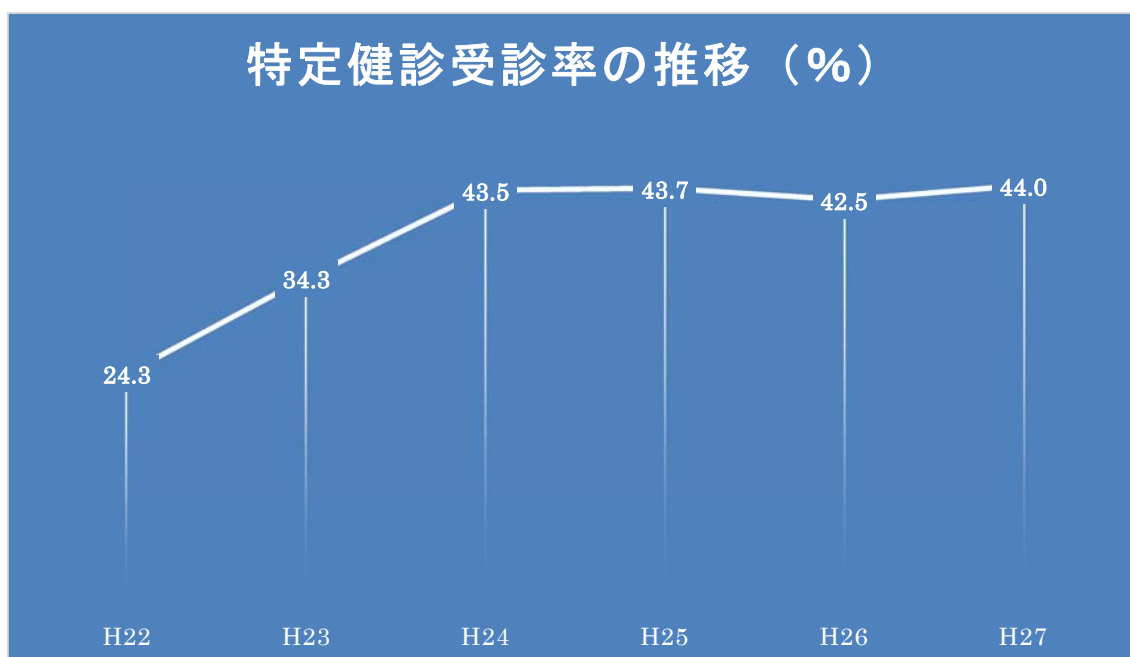
医療費分析は、医療機関受診者（患者）の状況を把握することができます。しかしながら、予防の観点から分析を行うためには、医療機関受診者だけでなく、被保険者の健康状態がわかる健康診断等のデータ分析も必要となります。

（1）特定健診受診率

制度開始以降、上昇傾向にあった受診率も、ここ数年は伸び悩んでいることがわかります。

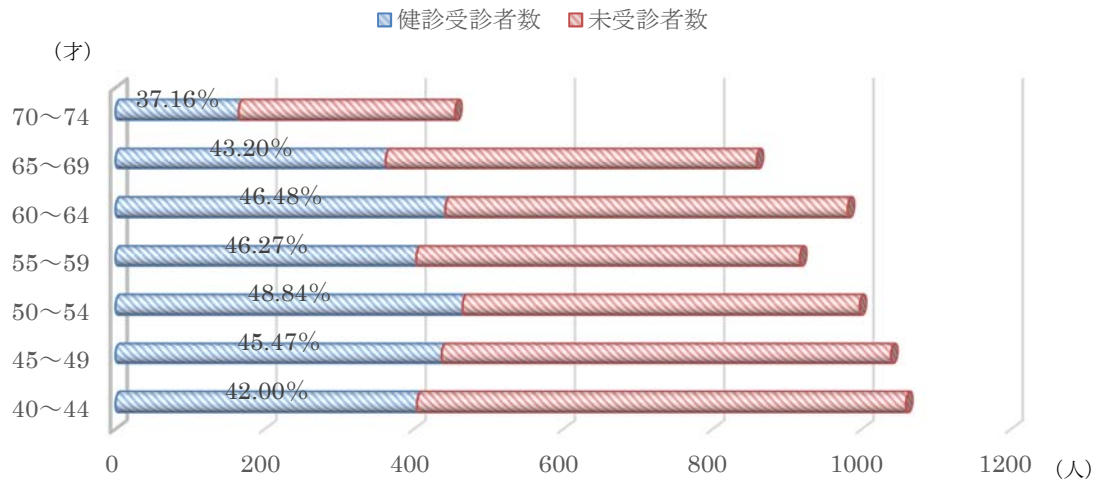
性別・年代別にみると、男性はどの世代も47%前後の受診率となっているのに対し、女性はその年代においても男性よりも低く、特に60歳を境に受診率の差異が広がっています。事業主や職員については50%程度の受診率があるものの、家族の受診率が35%弱と低く、特に女性にその傾向が大きく出ています。

3年連続で未受診となっている被保険者についても、同様の傾向があります。県ごとに特段格差や特性があるとはいえ、ここでも家族、特に女性の受診率向上が大きな課題となります。職員については、未受診であるのか、法定健診が実施されているかを把握することも必要となります。法定健診が実施されている場合の健診データ管理、健康状態の把握の方法も検討の必要があるといえます。

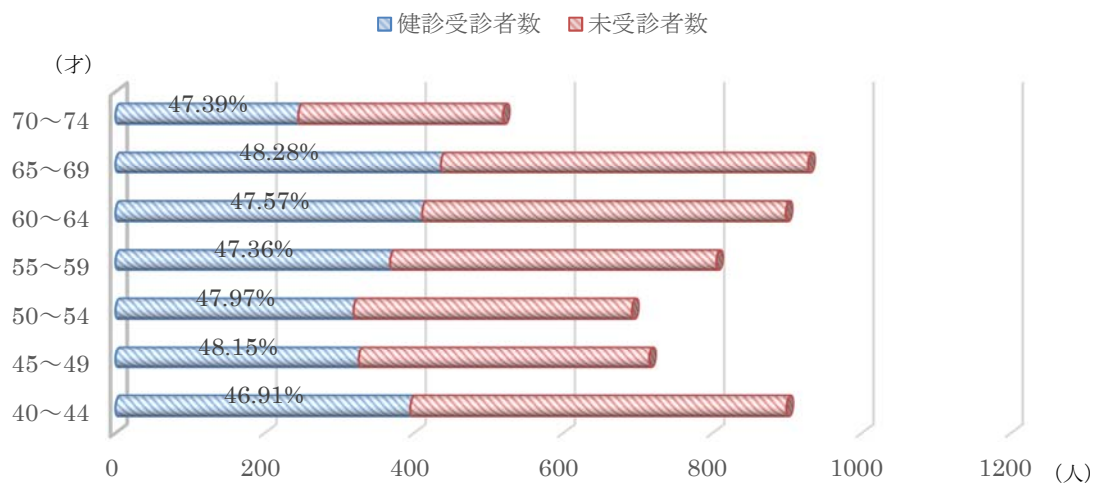


出典：特定健診データ管理システム

被保険者構成と特定健診受診率 (平成27年度：女性)



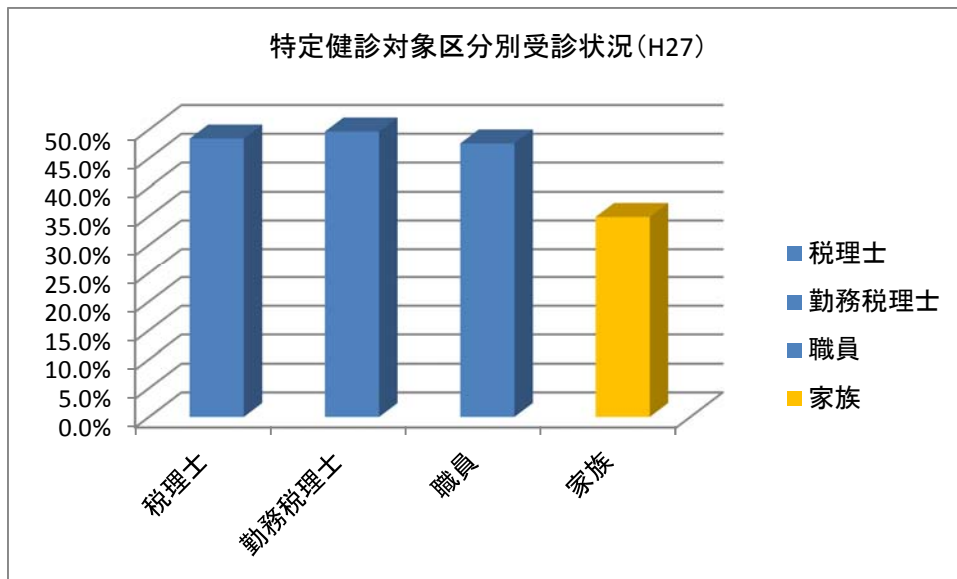
被保険者構成と特定健診受診率 (平成27年度：男性)



出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【特定健診対象区別受診状況（H27）】

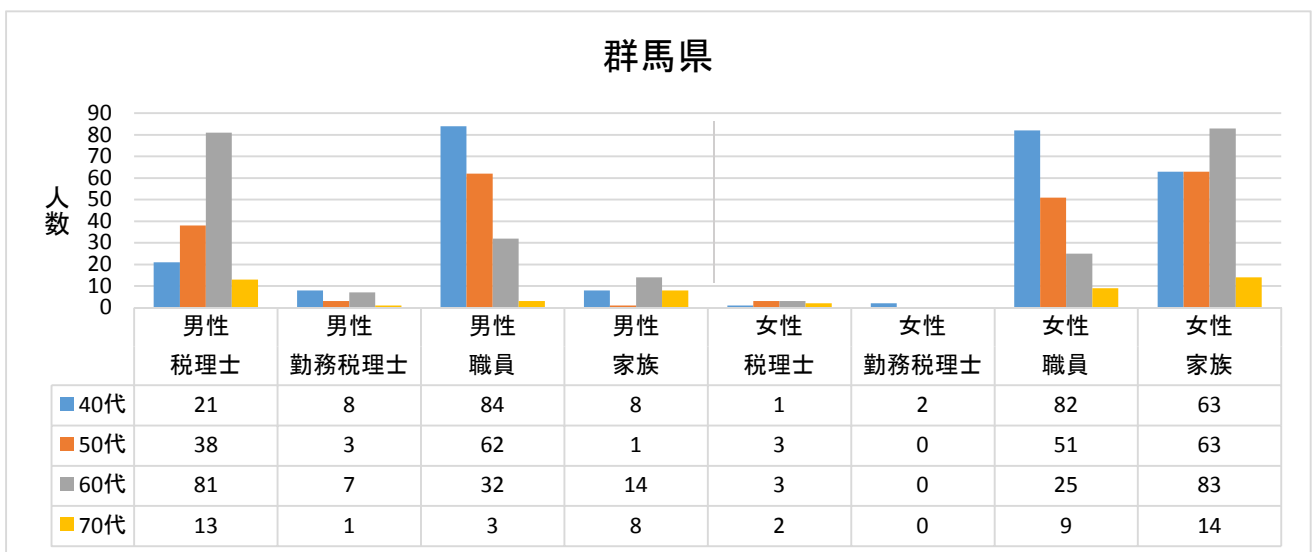
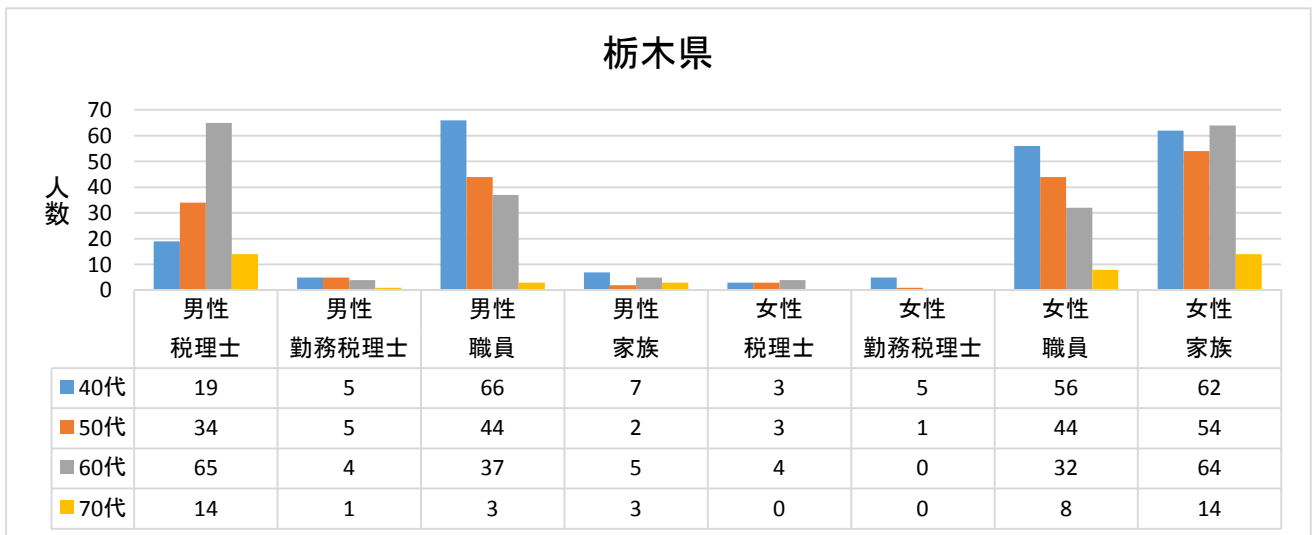
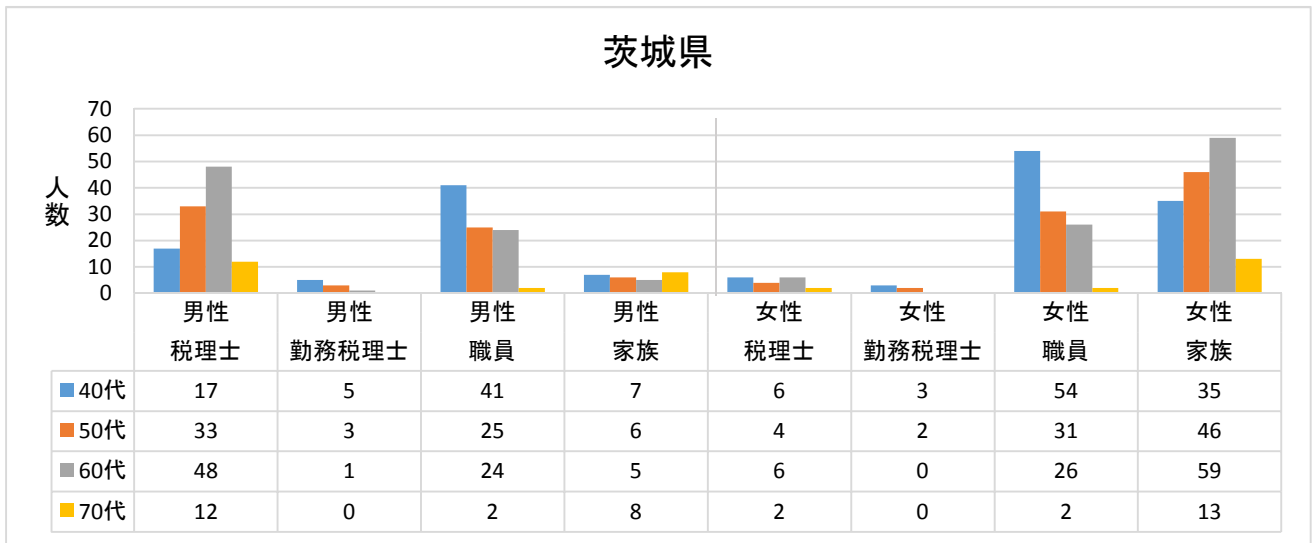
区分	対象者数	受診者数	受診率
税理士	2,963	1,435	48.4%
勤務税理士	443	220	49.7%
職員	4,993	2,376	47.6%
家族	3,740	1,305	34.9%
計	12,139	5,336	44.0%



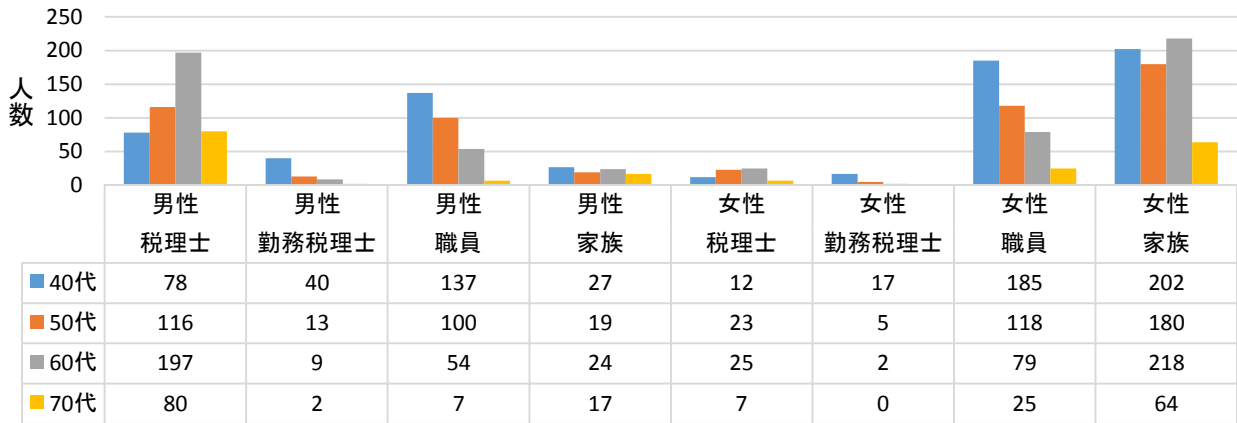
出典：特定健診データ管理システムを基に作成

【3年連続未受診者人数表】

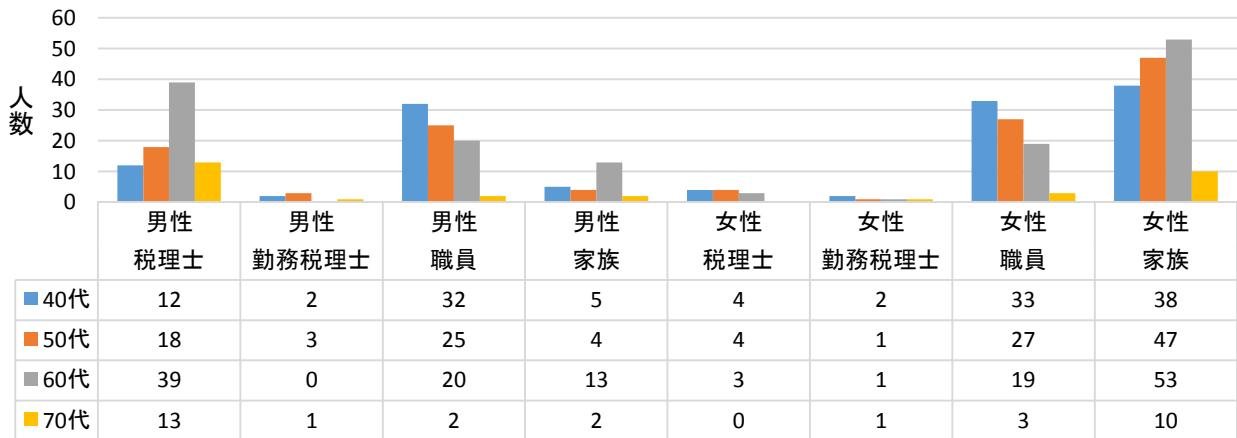
平成29年1月31日時点



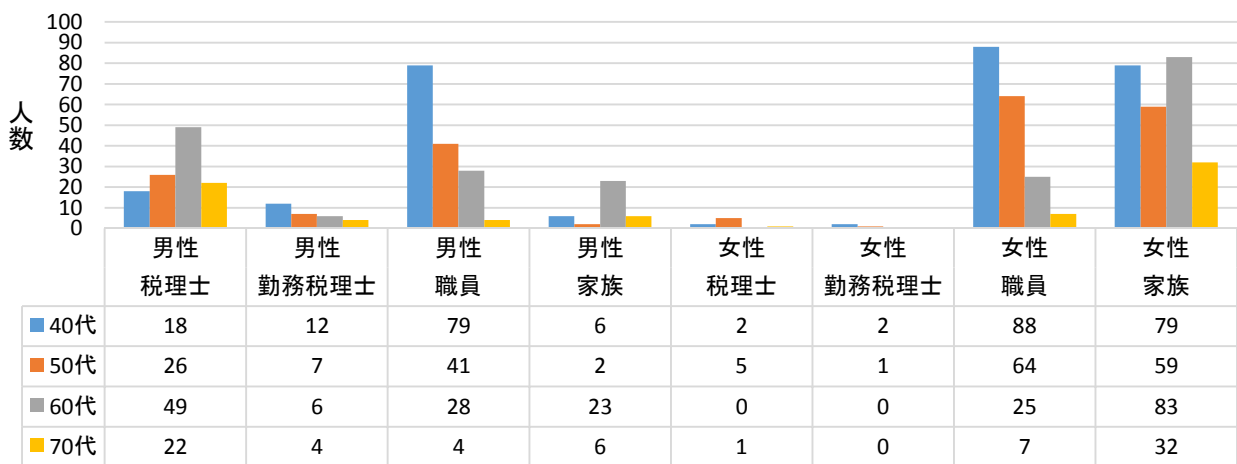
埼玉県



新潟県



長野県



出典：KDBシステム「被保険者管理台帳」

(2) 健診有所見者の状況

健診受診者の有所見状況をみると、男性における「BMI」、「腹囲」のほか「ALT(GOT)」、「血糖」、「LDL コレステロール」の該当者が全国や埼玉県と比べて高い傾向にあります。「血糖」については、男女ともに大きく比較対象を上回っており、糖尿病のリスク対策が必要です。

前述の脂質異常症と同様、高齢化だけでなく社会環境及び生活習慣が大きく影響するととらえ、保健事業の見直し、推進が重要課題となります。

【健診有所見者状況 H27 (男女別)】

検査項目	用語の解説・判定基準
BMI(ボディ・マス・インデックス)	体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
腹囲	内臓脂肪のたまりすぎ
中性脂肪	体内の脂質 余ると皮下脂肪、内臓脂肪
ALT(GOT)(アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)	肝臓細胞中の酵素 肝細胞の障害で異常上昇
HDLコレステロール	体内の脂質 善玉コレステロール
血糖	血液中のブドウ糖
HbA1c	赤血球の蛋白(ヘモグロビン)と血管内の余分なブドウ糖が結合されたものの1種 1日の血糖値の平均が高いほど増える
尿酸	血液中の老廃物(尿酸)の濃度 痛風検査
収縮期血圧	最大血圧
拡張期血圧	最小血圧
LDLコレステロール	体内の脂質 悪玉コレステロール
クレアチニン	筋肉中のたんぱく分解の老廃物 腎臓から排出
心電図	電気信号を波形記録
眼底検査	網膜の直接観察 血管の状態

男性		受診者	摂取エネルギーの過剰									
			BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GOT)		HDLコレステロール	
			25以上	割合(%)	85以上	割合(%)	150以上	割合(%)	31以上	割合(%)	40未満	割合(%)
総数	全国	3,217,120	959,770	29.8%	1,575,258	49.0%	900,017	28.0%	651,009	20.2%	281,564	8.8%
	埼玉県	233,087	69,838	30.0%	114,311	49.0%	62,955	27.0%	46,303	19.9%	19,760	8.5%
	組合	2,500	796	31.8%	1,259	50.4%	692	27.7%	656	26.2%	196	7.8%

女性		受診者	摂取エネルギーの過剰									
			BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GOT)		HDLコレステロール	
			25以上	割合(%)	90以上	割合(%)	150以上	割合(%)	31以上	割合(%)	40未満	割合(%)
総数	全国	4,229,201	857,100	20.3%	720,038	17.0%	678,399	16.0%	366,120	8.7%	78,787	1.9%
	埼玉県	295,852	60,197	20.3%	49,739	16.8%	45,095	15.2%	25,351	8.6%	5,184	1.8%
	組合	2,678	395	14.7%	269	10.0%	247	9.2%	191	7.1%	18	0.7%

男性		受診者	血管を傷つける									
			血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
			100以上	割合(%)	5.6以上	割合(%)	7.0以上	割合(%)	130以上	割合(%)	85以上	割合(%)
総数	全国	3,217,120	870,352	27.1%	1,763,199	54.8%	437,618	13.6%	1,597,163	49.6%	780,987	24.3%
	埼玉県	233,087	62,306	26.7%	134,173	57.6%	39,960	17.1%	120,754	51.8%	59,649	25.6%
	組合	2,500	991	39.6%	1,307	52.3%	27	1.1%	951	38.0%	779	31.2%

女性		受診者	血管を傷つける									
			血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
			100以上	割合(%)	5.6以上	割合(%)	7.0以上	割合(%)	130以上	割合(%)	85以上	割合(%)
総数	全国	4,229,201	686,416	16.2%	2,298,660	54.4%	73,419	1.7%	1,821,034	43.1%	617,076	14.6%
	埼玉県	295,852	49,626	16.8%	170,118	57.5%	6,429	2.2%	135,574	45.8%	46,769	15.8%
	組合	2,678	468	17.5%	1,175	43.9%	1	0.0%	656	24.5%	378	14.1%

男性		受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害(※は詳細検査)					
			LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
			120以上	割合(%)	1.3以上	割合(%)	検査あり	割合(%)	検査あり	割合(%)
総数	全国	3,217,120	1,564,565	48.6%	53,005	1.6%	606,981	18.9%	473,818	14.7%
	埼玉県	233,087	117,332	50.3%	4,073	1.7%	57,400	24.6%	18,849	8.1%
	組合	2,500	1,363	54.5%	3	0.1%	151	6.0%	345	13.8%

女性		受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害(※は詳細検査)					
			LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
			120以上	割合(%)	1.3以上	割合(%)	検査あり	割合(%)	検査あり	割合(%)
総数	全国	4,229,201	2,471,719	58.4%	8,880	0.2%	615,500	14.6%	532,983	12.6%
	埼玉県	295,852	177,099	59.9%	665	0.2%	54,600	18.5%	19,095	6.5%
	組合	2,678	1,444	53.9%	2	0.1%	170	6.3%	461	17.2%

出典：KDBシステム「厚生労働省様式（様式6-2~7）」「健診有所見者状況（男女別・年代別）」

(3) 特定健診結果（質問票）の状況

質問票からは、女性に比べ男性の服薬者の割合がかなり高いことがわかります。

運動習慣については、「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の運動なし」の割合がかなり高く、特に男性は「20歳時体重から10kg以上増加」の傾向が表れています。

1日の飲酒量が3合以上の割合が、国や埼玉県の割合を上回り、飲酒の機会や量が多くなりがちな環境にあります。

「週3回以上朝食を抜く」、「睡眠不足」の割合も高いことから、多くの方の生活習慣の乱れが生じているといえます。

生活習慣病を引き起こすリスクが高く、改善意識はあるものの実施できていないという実情もうかがえます。

また、服薬していることで、運動習慣や食習慣の乱れを改善できていないままであるならば、医療費は勿論、健康面においても、根本の解決にはつながらないため、生活習慣病対策に重点を置いた保健事業を展開することが重要になります。

生活習慣等	男性			女性		
	組合	県	全国	組合	県	全国
服薬 高血圧症	26.2%	37.1%	37.5%	13.3%	30.6%	30.2%
服薬 糖尿病	8.0%	9.4%	9.9%	1.8%	5.1%	5.2%
服薬 脂質異常症	15.2%	17.2%	18.1%	12.2%	25.9%	26.8%
既往歴 脳卒中	2.3%	4.3%	4.5%	1.2%	2.2%	2.3%
既往歴 心臓病	3.5%	6.8%	7.6%	1.4%	3.5%	4.0%
既往歴 腎不全	0.4%	0.5%	0.7%	0.3%	0.2%	0.4%
既往歴 貧血	2.8%	5.0%	4.9%	22.0%	13.0%	14.2%
喫煙	22.2%	25.7%	25.0%	5.5%	7.0%	6.0%
20歳時体重から10kg以上増加	48.1%	40.7%	39.7%	22.7%	25.7%	25.5%
1回30分以上の運動習慣なし	71.6%	53.7%	56.6%	73.3%	55.7%	60.2%
1日1時間以上運動なし	77.8%	45.6%	46.3%	67.4%	45.7%	46.4%
歩行速度遅い	47.4%	47.9%	49.2%	54.9%	49.7%	51.1%
1年間で体重増減3kg以上	18.8%	20.6%	21.3%	17.2%	17.2%	17.9%
食べる速度が速い	36.6%	29.0%	29.3%	25.0%	21.9%	23.2%
食べる速度が普通	56.2%	64.0%	62.6%	66.2%	70.8%	68.4%
食べる速度が遅い	7.2%	7.0%	8.1%	8.8%	7.3%	8.4%
週3回以上就寝前夕食	23.1%	24.2%	21.4%	13.3%	11.8%	11.0%
週3回以上夕食後間食	10.8%	8.9%	11.1%	15.4%	9.7%	12.1%
週3回以上朝食を抜く	14.2%	11.2%	10.6%	8.6%	6.9%	6.4%
毎日飲酒	37.4%	45.6%	45.9%	11.3%	11.0%	10.1%
時々飲酒	34.3%	23.2%	23.0%	27.6%	22.5%	21.2%
飲まない	28.3%	31.3%	31.1%	61.1%	66.5%	68.7%
1日飲酒量(1合未満)	40.9%	47.4%	44.4%	79.2%	85.6%	84.2%
1日飲酒量(1～2合)	33.6%	33.7%	35.3%	16.7%	11.4%	12.3%
1日飲酒量(2～3合)	18.4%	14.9%	15.8%	3.0%	2.4%	2.7%
1日飲酒量(3合以上)	7.1%	4.0%	4.6%	1.0%	0.6%	0.8%
睡眠不足	29.8%	22.7%	22.3%	35.9%	27.0%	26.3%
改善意欲なし	24.3%	35.0%	35.2%	21.6%	31.4%	28.2%
改善意欲あり	34.2%	24.0%	26.0%	36.3%	23.5%	28.0%
改善意欲ありかつ始めている	15.2%	14.2%	11.4%	16.6%	17.5%	14.2%
取り組み済み6ヶ月未満	9.5%	7.2%	7.2%	10.0%	8.1%	8.7%
取り組み済み6ヶ月以上	16.8%	19.6%	20.2%	15.5%	19.5%	20.9%
保健指導利用しない	57.1%	59.7%	59.7%	52.8%	58.0%	57.3%

出典：KDBシステム質問票調査の状況

(4) 特定保健指導の状況

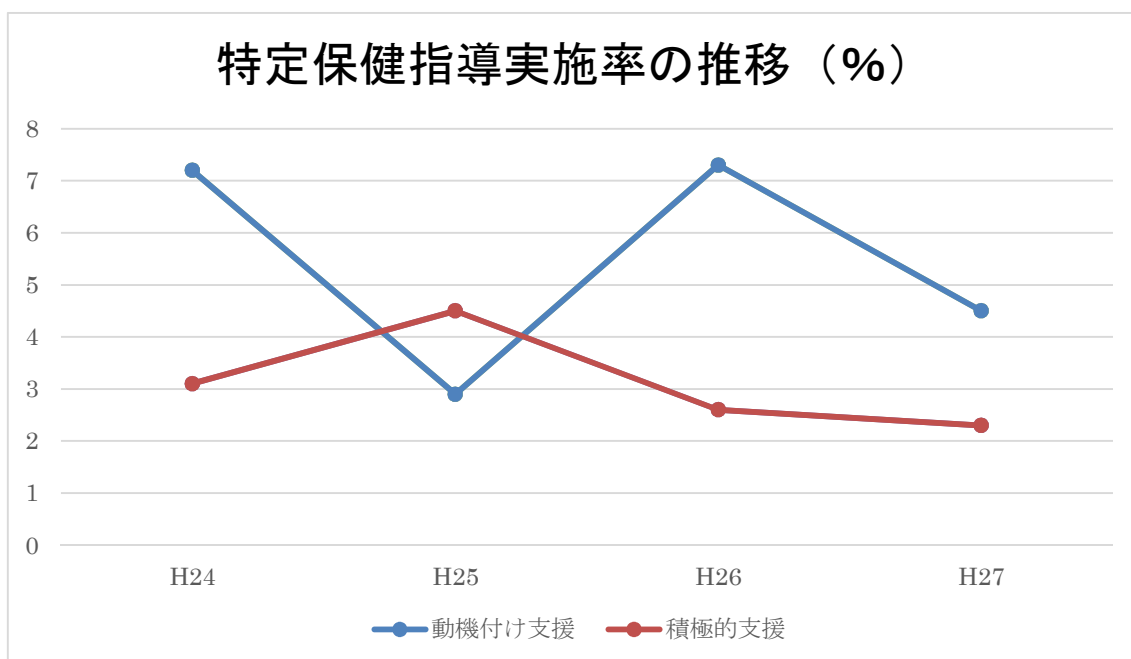
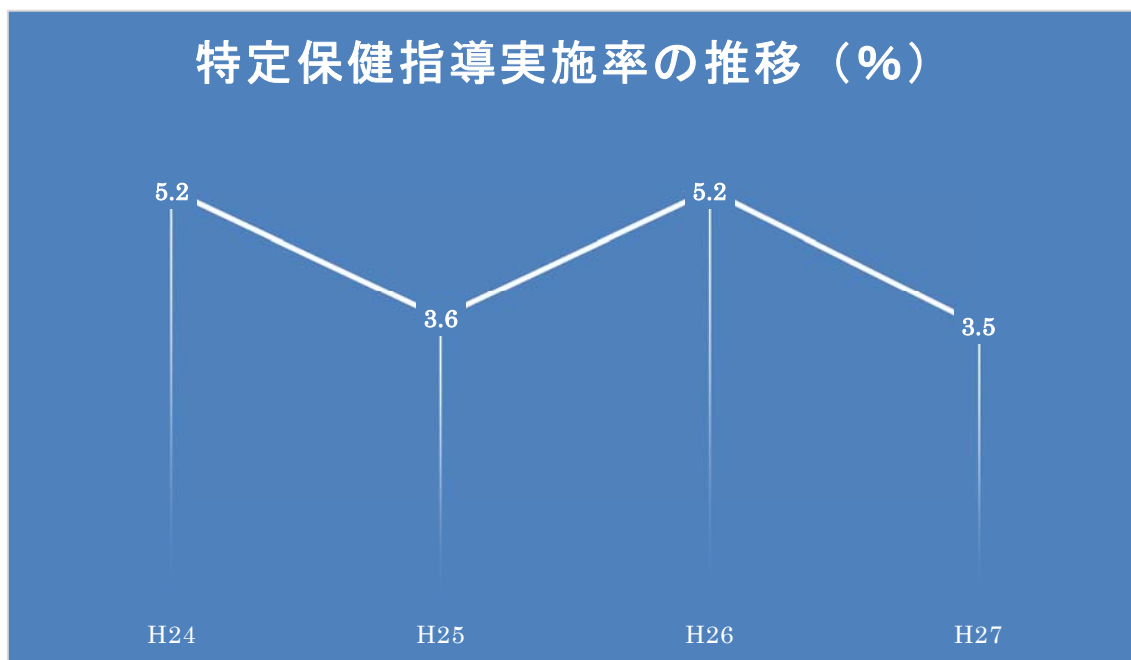
特定保健指導については、実施率の低調が何よりの課題といえます。指導実施対象者は、およそ6割が前年度も対象となる年もあり、特に積極的支援者ほどその傾向が強いといえます。

同地域の同程度の健康状態である指導成功事例が蓄積されれば、その事例

がさらなる成功を生むと考え、この積極的周知や表彰制度の確立等の取組みを行います。

保険者として指導対象者へ地道にアプローチを続けるとともに、民間事業者への委託等により、新しい手法の検討をしていきます。

また、保健指導の対象者へならないよういわゆる一次予防の考えを広く周知することも重要な役割であると考えます。



出典：特定健診データ管理システム

第3章

保健事業の現状把握

1 保健事業の現状の取組みと成果

第2章において、当組合の被保険者の特性や健康課題について、データを用いることにより一定の分析結果が得られました。この結果を保健事業に活かすため、まずは既存の事業について注意深く現状の把握を進めたうえで、最適な保健事業の設計を検討していきます。

【これまでの保健事業の取組みと課題】

事業名	事業の目的	対象者	概要・実施状況	特記事項	課題と考察	
特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、病気の早期発見、重症化の予防を図る	40～74歳の被保険者	平成26年度 4,787名受診	確実な周知のため、受診券の配布を事業所ではなく、自宅への発送を試みた。	受診率は50%弱で頭打ち。特に家族の受診率が35%弱にとどまっている。健診結果のデータがない被保険者について、法定健診、行政健診等、他の手段による受診があるのか、全くの未受診者なのかの把握ができていない。	
			平成27年度 5,336名受診			
特定保健指導	生活習慣を見直すための指導を行い、病気の重症化予防を図る	40～74歳の被保険者	平成26年度 修了者20名 平成27年度 修了者14名		対象者への働きかけに工夫が必要。指導を受けていない被保険者には、健診当日に結果提示と初回面談を実施できる検査機関を情報提供する。 初回面談数の増加の取組みが課題。	
健康診査	人間ドック等補助金	健康の保持増進	組合員及び家族	平成27年度 7,182件		疾病予防、受診データの提供など効果は大きい。負担額の増加が課題。
	定期健康診断補助金	健康の保持増進	特定健康診査対象者以外の被保険者	平成27年度 178件		
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助金	健康の保持増進と疾病予防	組合員及び家族	平成27年度 5,746件		接種数も多く、疾病予防には大きく貢献していると考えられる。季節的なものであり、事務負担が集中するため事務改善の検討が必要。
	子宮頸がん予防接種補助金	健康の保持増進と疾病予防	11歳以上31歳未満の女性の被保険者	平成27年度 3件		組合員より安全性の不安が指摘されている。利用数も少ないため事業継続に検討を要する。

事業名		事業の目的	対象者	概要・実施状況	特記事項	課題と考察
疾病予防	ヒブワクチン 接種補助金	健康の保持増進と疾病予防	0歳以上6歳未満の被保険者	平成27年度 0件		利用数も少ないため事業継続に検討を要する。
	肺炎球菌 水痘 流行性耳下腺炎 予防接種補助金	健康の保持増進と疾病予防	組合員及び家族	平成27年度 143件		
医療費適正化	医療費通知	医療費の額を知り、医療費抑制への理解と協力を図るとともに、医療機関による医療費の不正請求がないかの確認	全被保険者	年6回、組合員の自宅に葉書を送付 平成27年度 51,642通		被保険者も賛否が分かれる。年6回は多すぎるという声もあり、実施効果が把握しづらい
	後発医療薬品 利用促進	ジェネリック医薬品希望カードやシールの配布、差額通知の送付により医療費の削減を図る	全被保険者	新規加入時、保険証更新時に希望カード・シールを配布		医療費の面からも実施効果の検証を検討したい。
	レセプト点検	医療費の適正な支払と請求に誤りがないか確認し適正化を図る	全被保険者	レセプトの内容について外部委託により点検する		
衛生普及	郵送による がん検診	がんの早期発見・早期治療	組合員及び家族	平成27年度 2,050名	補助金対象外	申込数の伸びも順調であり、早期発見の事例も報告されている。健診との重複検査の扱いが課題。
	家庭用 常備薬斡旋	家庭用常備薬を特別価格で斡旋し疾病予防を図る	組合員及び家族	年3回、国保だ よりに同封し 実施 平成27年度 2,246件		価格帯は、ドラッグストア等と比べて優位性はなくなってきている。薬品等の購入が不便な地域にとっては、斡旋販売がメリットとなっている。 セルフメディケーション税制による影響は未知数。
	優良健康表彰	健康維持を称える	組合員及び家族	平成27年度 102名 平成28年度 94名		対象者の条件、副賞の予算額等、再検討したい。

事業名	事業の目的	対象者	概要・実施状況	特記事項	課題と考察	
衛生普及	出産祝品配布	出生した子の祝福と子育て支援	0歳児の加入者	平成 27 年度 147 名		ラインナップを増やすため、業者の変更を検討。
	長寿祝金	敬老の意を表し長寿祝福	後期高齢者組合員	平成 27 年度 46 名		
	死亡見舞金	故人追悼	組合員	平成 27 年度 30 名		
	巡回健診	健康の保持増進	組合員及び家族	平成 27 年度 1,395 名	土日の実施、法定健診の項目を含む、オプション検査も受診可(有料)	申込数は年々増加しており、受診率向上の効果は得られているものの、費用負担は大きい。規模の拡大、協同事業等の実施方法の検討が必要。
	健康づくり研修会	健康の保持増進	組合員及び家族	年 1 回実施	H28 は薬剤師による医薬品の講座を採用	参加者の固定化が見受けられる。職員・家族にも参加してもらいたい。
	健康フェスタ	特定保健指導、健康の保持増進	組合員及び家族並びに未加入者	平成 24 年度より実施	保健指導と切り離し、気軽に参加できるよう企画	地域により申込数に差が表れる。周知方法の検討が必要。
				平成 27 年度 103 名参加	健康まつりと同様の企画。特定保健指導を同時実施	実施回数を 2→1 回へ 健康情報の周知に一定の効果はあるものの保健指導率改善には及んでいない
健康プラスアツプセミナー	特定保健指導、健康の保持増進	組合員及び家族並びに未加入者	平成 28 年度より実施	特定保健指導の対象者が、家族等と一緒に参加できる企画	平成 28 年度より実施。企画終了後検証。	
保養所	保養所 利用補助金	健康の保持増進とリフレッシュ	組合員及び家族	平成 27 年度 3,321 件		多くの申請があるものの、リフレッシュ効果の実証が難しい。
	ホテルオークラ 東京ベイ利用	健康の保持増進とリフレッシュ	組合員及び家族	平成 27 年度 48 名利用		同上
広報	国保だより発行	情報発信・運営状況・その他事業等に関する周知	組合員及び家族	年 3 回発行		経費削減のため、年 2 回へ縮小を検討。
	ホームページ 利活用	情報発信・運営状況・その他事業等に関する周知	組合員及び家族	随時、情報・状況等報告		経費削減と職員の知識習得のため、外部委託の一部について取りやめを検討。

2 既存事業の課題における対策と今後の効果的な保健事業

(1) 特定健康診査

組合では、これまでも特定健康診査等実施計画に基づき、受診者増加の取り組みを行い、現在では、開始当初よりおよそ4倍となる受診率となりました。

受診率は年々増加傾向にあるものの、今後、未受診者となっている50%強について原因分析が必要と考えます。組合で実施する方法以外での受診がある場合、例えば、事業所の法定健診などによりどの程度受診しているのか把握できていません。また、健康意識の高い人、受診しやすい人のみが受診しているという可能性もあるため、健診結果データの提供方法を含め、未受診者の健康状態の把握に努めることが第一の課題となります。

アンケートの実施等により、未受診者または受診しているものの結果データの提出がない場合の傾向をつかみ、被保険者の健康状態を把握することの足がかりとすることで、さらに効果的な受診勧奨につながると考えます。

(2) 特定保健指導

特定保健指導については、第2期特定健康診査等実施計画策定にあたり、地域によっては実施機関が少なく、対象者を受け入れる体制づくりが課題とされてきました。その対策として、健康フェスタと同時に特定保健指導を実施することで、広く気軽に参加できるようきっかけづくりを行ったところです。また、衛生普及事業や広報事業による啓発と総合的に取り組む事で事業の効率化を図りましたが、参加数は伸び悩んでいるのが現状です。

健康フェスタに参加された特定保健指導は、10名で始まり8名がプログラム修了をしています。特定健診と同じくサンプル数が少なく、この結果のみを用いてデータ活用するには早計という可能性もありますが、健康に関心のある参加者については、一定の成果を出すことが可能であることがわかります。この成功を用いて、次の参加者への動機づけとなるよう、対象者の健康意識に配慮した取組みが必要です。継続して制度の周知を進めるとともに、支援修了後の経過についてもフォローする仕組みを検討していきます。

(3) 健康診査・衛生普及

① 郵送によるがん検診

当組合の総医療費に占める割合が最も大きい疾患の一つに、新生物(がん)があることは、第2章の分析により明確になりました。当組合では、郵送によるがん検診の実施について、大きく広報を続けてきました。現在では被保険者に費用負担なく、比較的手軽にできる検査として、平成27年度には延べ2,294人、平成24年度と比べておよそ60%増の申込数となりました。

【郵送によるがん検診受検者数推移】

検査項目	年度 有所見者数（下段は受検者数）							
	H24	有所見者率	H25	有所見者率	H26	有所見者率	H27	有所見者率
前立腺がん検診	4	2.2%	3	1.3%	4	1.6%	4	2.0%
	185		227		257		205	
子宮頸がん検診	20	6.9%	16	7.3%	12	4.9%	51	10.9%
	288		219		244		470	
大腸がん検診	43	8.2%	54	15.2%	43	7.6%	63	9.8%
	522		355		567		645	
胃がん検診	74	17.5%	45	8.6%	124	16.3%	83	13.3%
	422		521		759		625	
肺がん検診	未実施		21	9.9%	34	20.1%	61	17.5%
			212		169		349	
計	141	10.0%	139	9.1%	217	10.9%	262	11.4%
	1,417		1,534		1,996		2,294	

② 今後のがん疾病対策

がんの要因には様々な要因があるといえますが、二次予防の観点から大きく2つの要因に分けることができると考えます。一つは、病原体や有害物質などの環境因子や生まれつきの遺伝的な要素であり、もう一つは、生活習慣病に起因するものです。

前者については、郵送によるがん検診のさらなる周知を図ります。これまでに実施してきたがん検診については、所見率は10%前後で推移しているものの、検査項目ごとの医療費を見ると、医療費が大きく減少傾向にあるもの、また医療費が同程度で推移している場合も1人あたりの医療費は減少している傾向があります。特に、胃がんや胃潰瘍の医療費減少は、ピロリ菌除菌による影響と考えます。

後者については、人間ドック等の健康診査時におけるオプション検査等の充実を図り、早期発見、早期治療の取組みを拡大していくことです。性別特有のがんについて、特に女性のがん検診には、レディース検診を実施する等、新しい取組みを開始し二次予防を強化していきます。

限られた財源のなかで、重複した検診とならないよう、公平かつ効果的に検査できる仕組みを検討していきます。

【郵送によるがん検診の検査項目と関連する医療費】

病名 (●前がん病変)	H24		H25		H26		H27	
	医療費	レセプト 件数	医療費	レセプト 件数	医療費	レセプト 件数	医療費	レセプト 件数
前立腺がん	25,645,340	256	23,046,400	278	22,825,190	261	25,058,800	271
子宮頸がん	2,155,000	44	3,174,250	39	4,113,680	38	728,270	32
大腸がん	36,844,620	213	43,030,060	247	42,053,950	237	39,413,780	290
●大腸ポリープ	15,024,410	258	19,345,210	282	16,055,480	287	17,147,310	308
胃がん	32,828,910	251	26,268,030	227	24,620,640	166	21,936,820	166
●ピロリ菌感染症	1,107,800	81	3,999,290	275	5,282,540	298	4,536,510	302
●胃潰瘍	35,346,890	1,604	30,952,280	1,476	23,763,890	1,253	23,896,830	1,175
●十二指腸潰瘍	3,159,670	195	3,248,130	210	2,419,080	172	3,392,850	154
肺がん	25,960,890	125	27,740,920	125	24,465,000	129	28,280,610	123
計	178,073,530	3,027	180,804,570	3,159	165,599,450	2,841	164,391,780	2,821

出典：KDBシステム「医療費分析（1）最小分類」

③ 健康診査と今後の取組み

人間ドック等に補助金を支給する方法が周知され、この申請が増加傾向にあります。特定保健指導については、実施効果を早急に求めるのが難しいことを考慮すると、人間ドック等の受診者が特定保健指導の対象とならないよう効果的な情報提供を行うことが重要となります。

そのための1つとして、健康を増進し発病を予防する一次予防に取り組むことです。健診結果をふまえて健康な人が健康状態を維持していくこと、健康づくりの行動をとることができるよう、その人の健康状態にあった健康情報の提供方法を検討していきます。境界領域期にある場合も、健診データに基づき、特定の数値の高い人を抽出し、健康イベント、健康講話や栄養レシピを案内するという方法により、本人に重要な情報を届けることが効果的と考えます。

2つ目に、健診結果を用いた早期発見、早期治療です。健診結果に要経過観察がありながら放置しているケースを抽出し、診察を受けるよう勧奨していくことで健康状態の維持を促します。

3つ目に、家族への受診勧奨を実施することです。未受診者への受診勧奨だけでなく、比較的、日程や時間に制約の少ない家族には、新たに手厚いメニューを検討していきます。子供や家族を連れて参加しやすい健康イベント

や巡回健診等におけるレディースデー、検査項目の見直し、健康づくりハイキングや健康教室を検討していきます。

家族加入のメリットを大きく打ち出していけるよう運営側にもその意識付けを行うことで、真に家族の健康を願う保険者となっていくことが大きな目標となります。

第4章

今後の保健事業に向けた目的・目標の設定

1 短期的目標と長期的目標

今回策定するデータヘルス計画は、平成29年度までの期間となりますが、平成30年度からの第2期のデータヘルス計画期間は、特定健康診査等実施計画（第3期）の期間に合わせて、改めて設定される予定となっています。

次期データヘルス計画に向けて、職場環境の整備と被保険者への健康に対する意識づけを進めるために、具体的な題材を洗い出す重要な期間と位置づけます。

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状を把握、整理し、加入者の健康課題に応じた事業を設計することで、効果的かつ効率的な保健事業を目指します。

	短期的目標	長期的目標
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> アンケートの実施等により、未受診者または受診しているものの結果データの提出がない場合の傾向を把握する 家族、特に女性の受診率向上のため、レディース検診を実施する（婦人科健診を同時実施） 	<ul style="list-style-type: none"> 家族の受診率向上を図り、税理士、職員と同じ水準の50%に高める 被保険者全体の受診率を特定健康診査等実施計画の目標値である70%に向上を図り、健康状態の把握率を高める 新たに特定保健指導対象者となる被保険者を情報提供者、受診勧奨者の10%にとどめ、健康維持を図る 本人に必要な健康情報が提供できるよう保健サービスの向上を図り、被保険者全体の健康意識を高めていく
健康診査・衛生普及	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果に要経過観察がありながら放置されているケースを抽出し、情報提供、受診勧奨を実施する 健康フェスタの大幅なてこ入れ（お知らせから学習への転換。健康セミナー、研修会の実施） 食生活改善の意識向上のための健康レシピ普及（地域の特産品の見直し） 	<ul style="list-style-type: none"> 健康セミナー等の実施により指導参加者を増やし、健康改善事例のモデルを確立する
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者のうち、指導に至らず放置されているケースを抽出し、受診勧奨を実施する 初回面談の機会を増やし、参加者を10%に向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康セミナー等の実施により指導参加者を増やし、健康改善事例のモデルを確立する

2 今後のデータヘルス計画における展望

(1) 受診率増加によるデータ分析

健診データの分析による傾向の偏りは、受診率が増加することである程度解消されてきます。このことにより、各種検査項目の有所見について、より細かく分析を進めていくことが可能となります。例えば、生活習慣病の中でも、特に何が問題になるのか、課題の詳細を理解することになります。脂質異常症と関連の深い疾病について、医療費の大きい疾患や将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患、重症化の傾向のある疾患について内訳等を明確にすることで、効率的な保健事業の実施につながる事となります。

(2) 地域特性の統計や分析比較

当組合の特徴でもある、6県にわたる加入地域の健康特性を分析することにより、全国や埼玉県だけでなく、組合内における地域比較を行うことができます。これには、KDBシステム等の改修が待ち望まれますが、地域特性の高低の背景にある原因について細かい把握が可能となります。

当組合の加入地域でもある長野県は、近年長寿の県日本一となりました。その取組みの代表となるのが減塩であり、野菜摂取量も日本一であることは大きな話題となりました。

健康で長生きしたいと思ったら、健診を受け、減塩することが大きな要因であり、この長野県の取組みに習い、近隣の県においても地域の特性に応じた取組みの確立が期待されます。

(3) 保険者の立場からの健康対策の可能性

当組合において医療費の上位を占めるがんをはじめとした生活習慣病は、食生活と関係の深い病気です。

健康日本21（第2次）では、生活の質の向上のために、主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防の科学的根拠があるものを中心に、適切な量と質の食事をする人の増加について目標が設定されました。

- ① 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日
- ② 食塩摂取量の減少
- ③ 野菜と果物の接種量の増加

広報誌やホームページに掲載している健康レシピは、事業主の世代を考慮すると、その家族に専業主婦が多いことが推測されることから、効果的なツールと考えます。家庭で手軽にできる調理方法や食材に見直すこと等、さらなる内容の充実を図ります。また、次の世代への食習慣の継承の観点からも、地域の健康特産品を盛り込んだ郷土料理等を普及活用していきたいと考えます。

健常時の生活習慣に、健康を増進し発病を予防する一次予防の意識を普及することにより、健康に対して貪欲な組合に発展していくことがデータヘルス計画の究極の目標であるといえます。

第5章

保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

次期データヘルス計画における事業を効果的に実施するため、事業評価を行うこととします。事業の意義を確認し、計画の修正に活用します。効果測定においては、医療費抑制については即効性を示すことが困難なため、国保データベース（KDB）システム等を活用し、どの程度健康改善に寄与できたか、参加者、受診者等がどの程度増減があったかなど、保健事業の基盤、個別の事業ごとに比較を行います。一方で、事業にどの程度のコストがかかっているか、コストに見合ったものであるか、効果と双方を十分に確認することで、日頃の保健サービスに対する意識向上を図ります。

評価作業は、目標と実績値の比較、違いの把握、改善策の検討の手順により行い、次の事業に反映することを目的とします。

第6章

保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画を掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療のデータが収載されることから、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に評価を行います。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していきます。

必要に応じて国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けることとします。

第7章

計画の公表・周知

策定した計画は、組合広報誌や組合ホームページ等により広く周知に努めます。必要に応じて概要を掲載する等、被保険者に啓発、周知を行うことで、目標達成等について広く意見を求めています。

第8章

個人情報保護

データヘルス計画の策定においても、コンピュータやネットワークを利用して大量の個人情報が処理されることとなります。加入者のプライバシー保護の観点から、安心して保健事業等が実施・運営されるよう努めなければなりません。

各種法令・ガイドライン等に加え、組合における個人情報の保護に関する規程を正しく理解し、加入者の利益を損なうことのないように適切な取扱いを行うこととします。

第9章

その他計画策定にあたっての留意事項

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、事業運営に関わる担当者（保健事業係等）は、国保連合会等が実施するデータヘルスに関する研修に積極的に参加することにより、知識の向上を図ります。

社会情勢の変化、国民の意識の変化、適用のある法令又はガイドライン等の変更及び技術動向の変化に応じて、適宜改定を検討することとします。

【出典】

1 KDBシステム

国保連合会が健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報、個人の健康に関するデータを作成するシステム

2 特定健診データ管理システム

国保連合会が市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合から委託を受け、特定健康診査及び特定保健指導等の実施に係る費用決済及び実施機関から送付された健診・保健指導の結果データの管理に関する事務処理等を行うためのシステム

【留意事項】

- (1) 両システム共に、確定データ数変動するため、データ抽出の時期により集計数が異なることがある。
(例) 健康診断結果データの提出が年度を越えて行われた場合においては、登録時期と出力時期の前後によりデータ反映されていない場合がある。計画策定にあたり、各データ出力の時期が異なるため、計画書内においても統計数値が異なる場合があるが、計画方針に影響がない限り、出力時のデータを用いることとしている。
- (2) 両システム共に、登録データは特定健診対象者のものであり、40歳以上と75歳未満の統計となる。