

第3期データヘルス計画

(2024年度～2029年度)

建設連合国民健康保険組合

令和6年4月

目次

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
その他	
建設連合国保組合 全図表	
III 計画全体	16
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	17
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 高血圧重症化予防事業	
4 糖尿病重症化予防事業	
5 ジェネリック医薬品差額通知事業	
6 重複・頻回受診者等訪問事業	
7 医薬品適正使用推進事業	
8 ヘルシーニュース（年2回発行リーフレット）を用いた健康情報発信	
9 健康教育パンフレット（年1回発行）を用いた健康情報発信	
10 保健師eye's（月1回更新Webページ）を用いた健康情報発信	
V その他	27
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
その他留意事項	

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、「長寿を目指すこと」から「健康寿命を延ばすこと」に転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。
	計画の位置づけ	建設連合国民健康保険組合では、被保険者の健康増進を目的に「第3期建設連合国民健康保険組合データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して被保険者の健康課題を抽出し、関係機関などと協力して健康課題の解決に努める。なお、建設連合国民健康保険組合「データヘルス計画」は、第4期特定健康診査等実施計画との整合性を図る。
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、企画調整課（保健事業推進室）が主体となって進める。
	関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、関係機関として愛知県国民健康保険団体連合会及び全国各支部との連携により進める。

(1) 基本情報

被保険者		被保険者に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
被保険者数 (人)		153,616		94,869		58,747	
被保険者数 (人) 合計		153,616	100%	94,869	100%	58,747	100%
0~39歳 (人)		61,102	40%	34,073	36%	27,029	46%
40~64歳 (人)		69,754	45%	46,639	49%	23,115	39%
65~74歳 (人)		22,760	15%	14,157	15%	8,603	15%
平均年齢 (歳)		41.2歳		42.8歳		38.6歳	

関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する関係機関の情報
	連携先・連携内容
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
その他	特定健診・特定保健指導の実施においては、全国各支部と連携して実施する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は153,616人であり、平成30年度の142,268人と比較して11,348人増加した。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が40%、40-64歳が45%、65-74歳が15%であり、愛知県平均よりも39歳以下の割合が高く、65-74歳の割合が低い。(令和4年度)
	その他	被保険者は全国の建設業に従事する組合員と家族で構成されており、居住地が全国広域にわたっている。40歳以上の被保険者の割合は60%であり、年々増加している。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、医療費適正化を重視し、平成29年度から高血圧、令和3年度から糖尿病の重症化予防事業を重点的に実施した。結果高血圧に関する医療費は減少傾向にあるが、糖尿病に関する医療費はいまだ増加傾向にある。また令和2年度以降、特定健診受診率が低下し、特に40歳代や女性の受診率の低下が顕著であった。第3期では改めて特定健診を起点に事業を設計し、保健事業全体で効果的・効率的な実施を図る必要がある。

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.	
医療費の分析	医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の「1人当たり医療費」は16,135円で、経年的に増加傾向にあり、県より低い。 令和4年度「総医療費」298.02億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）総医療費」は41.92億円である。 「1人当たり医療費（入院）」「1人当たり医療費（入院外）」「1人当たり医療費（歯科）」は、県・国より低い。 「0～9歳」1人当たり医療費が国より高く、「70～74歳」が県より高い。「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」「60～69歳」が、県・国よりも低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 図3 図4 図5 	A
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費（入院）は「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高い。循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高い。 1人当たり医療費（入院外）は、「呼吸器系の疾患」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」の順に高く、内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高い。 「肺がん」「乳がん」「前立腺がん」「肝がん」「子宮頸がん」「子宮体がん」1人当たり医療費は、平成30年度と比較して令和4年度が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 図6 図7 図8 	A B D
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「後発医薬品普及率は「金額ベース」62.4%、「数量ベース」82.4%で、経年的にいずれも増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 図12 	
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」33人、「高血圧症」5人、「脂質異常症」3人、「糖尿病」3人で、「睡眠障害」「脂質異常症」「糖尿病」は経年的に増加傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> 図11 	
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度「特定健診受診率」は34.0%で、平成29年度から令和元年度までは、県より高く、令和2年度、令和3年度は、県より低い。 令和4年度「特定健診受診率」は、男女の「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」「55～59歳」が県・国より高く、男性の「60～64歳」が県・国より高い。男女の「70～74歳」が県・国より低く、女性の「65～69歳」が県・国より低い。 令和3年度「特定保健指導実施率」は29.8%で、経年的に県より高い。 令和3年度「積極的支援実施率」は30.4%で経年的に県より高く、「動機付け支援実施率」は29.1%で平成30年度からは県より高い。 令和3年度「特定保健指導利用率」は30.0%、「終了率」は29.8%で、いずれも県より高い。 令和3年度「減少率」は16.9%、「特定保健指導による減少率」は19.5%で、「特定保健指導による減少率」が経年的に県より低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 図13 図14 図24 図25 図26 	F
	特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	<ul style="list-style-type: none"> 男女の「ALT（GPT）」有所見者割合が、県・国より高い。男性の「LDLコレステロール」「拡張期血圧」が県・国より高く、女性の「LDLコレステロール」が、国より高い。 男女の「メタボ該当者割合」は経年的に増加傾向がみられ、県より低い。 「腎症4期」0.6%、「腎症3期」3.4%、「腎症2期以下」61.1%で、いずれも、県より低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 図15 図20 図21 図23 	C D
	質問票調査の状況（生活習慣）	<ul style="list-style-type: none"> 「睡眠不足」34.6%、「飲酒日1日当たり飲酒量（3合以上）」5.5%、「飲酒日1日当たり飲酒量（2～3合未満）」15.8%、「飲酒日1日当たり飲酒量（1～2合未満）」30.5%、「飲酒頻度（毎日）」40.1%、「3食以外の間食や甘い飲み物（ほとんどなし）」23.8%、「週3回以上朝食を抜く」16.6%、「週3回以上就寝前夕食」22.6%、「食事速度（速い）」28.7%、「歩行速度遅い」57.6%、「1回30分以上の運動習慣なし」72.7%、「20歳時体重から10kg以上増加」43.1%、「喫煙」28.5%が、県より高い状況です。 	<ul style="list-style-type: none"> 図19 	E
しせつ・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> 治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性23.0%、女性14.7%、「HbA1c」は、男性2.2%、女性1.0%、「LDLコレステロール」は、男性31.3%、女性33.2%である。 治療あり「HbA1c7.0以上」の割合は、男性21.8%、女性15.8%である。 糖尿病治療なし「腎症3期」「腎症2期以下」の人数は、平成30年度から令和4年度に減少している。 	<ul style="list-style-type: none"> 図16 図17 図18 図22 	A C	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 「10万人当たり糖尿病患者数」は、経年的に県より少ない。 「10万人当たり人工透析患者数」は、経年的に県より少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 図9 図10 	B	

図1 性・年齢階級別の国保被保険者分布

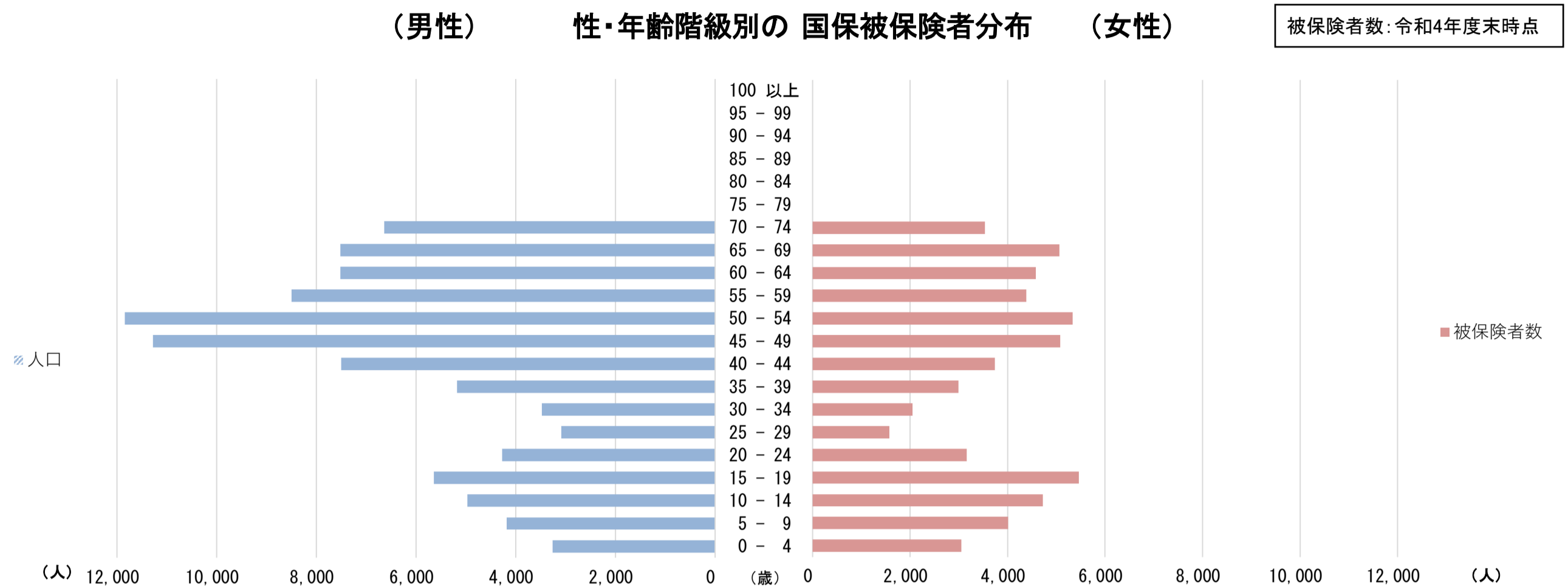
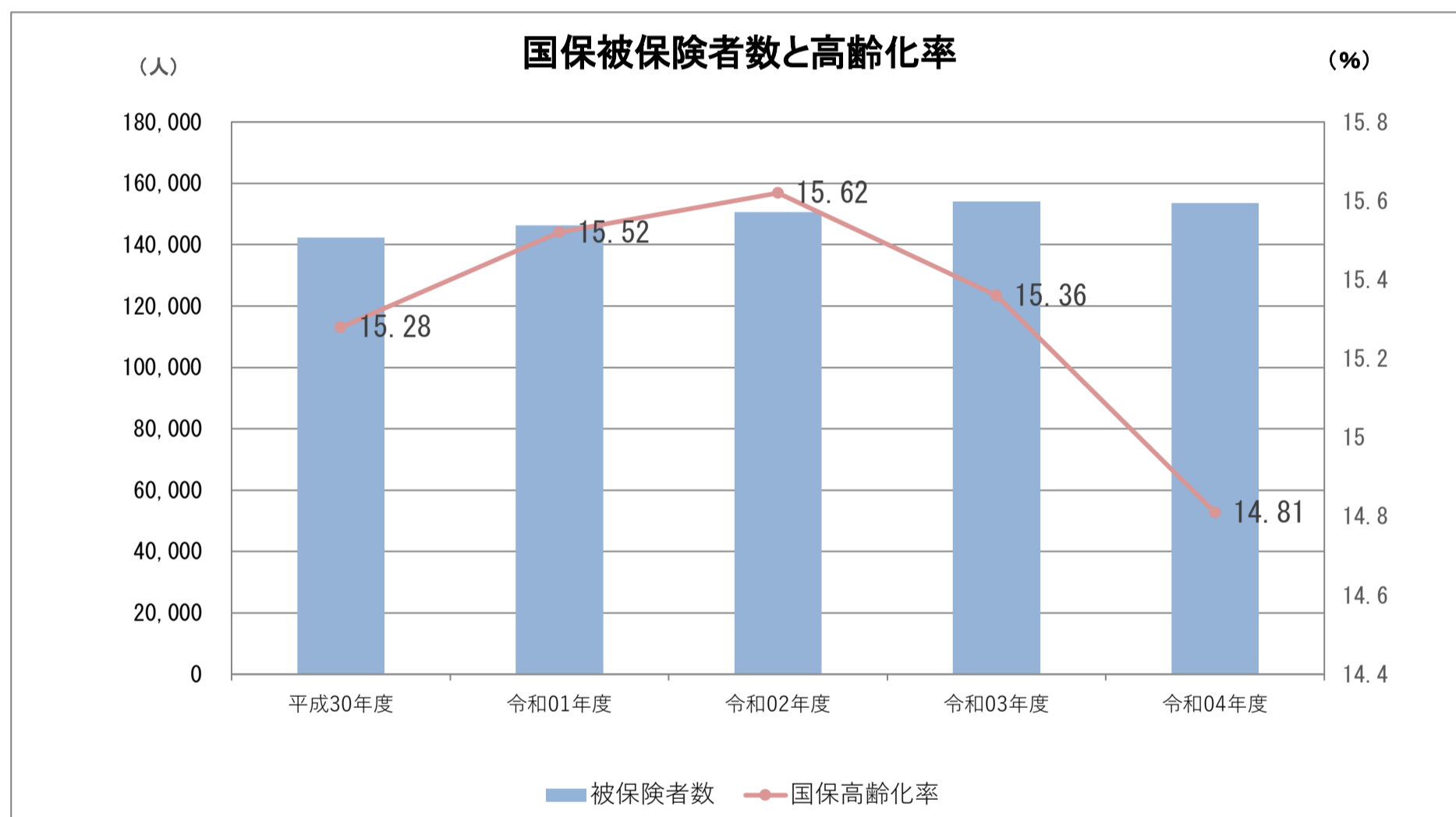
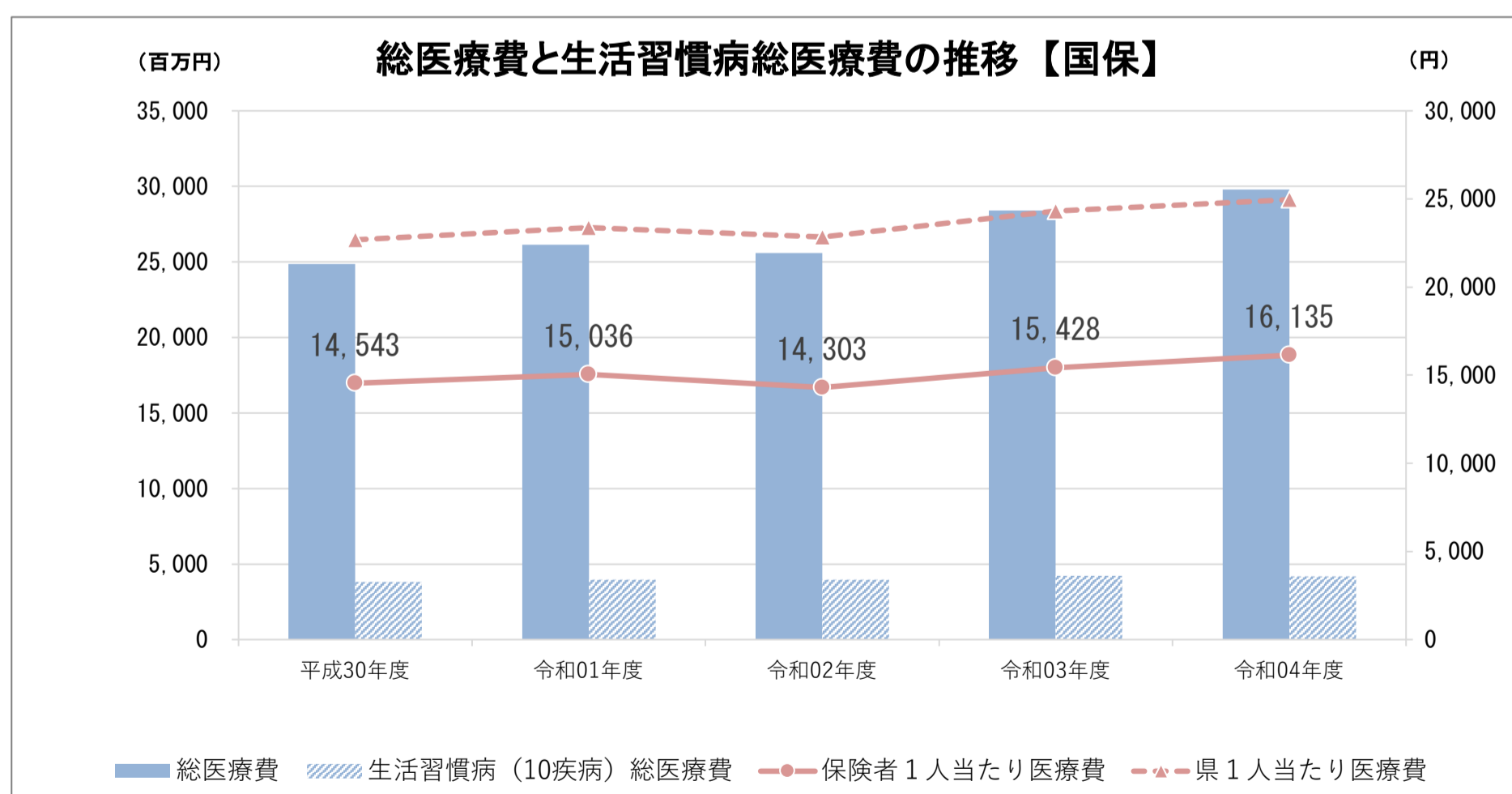


図2 人口、国保被保険者数と高齢化率



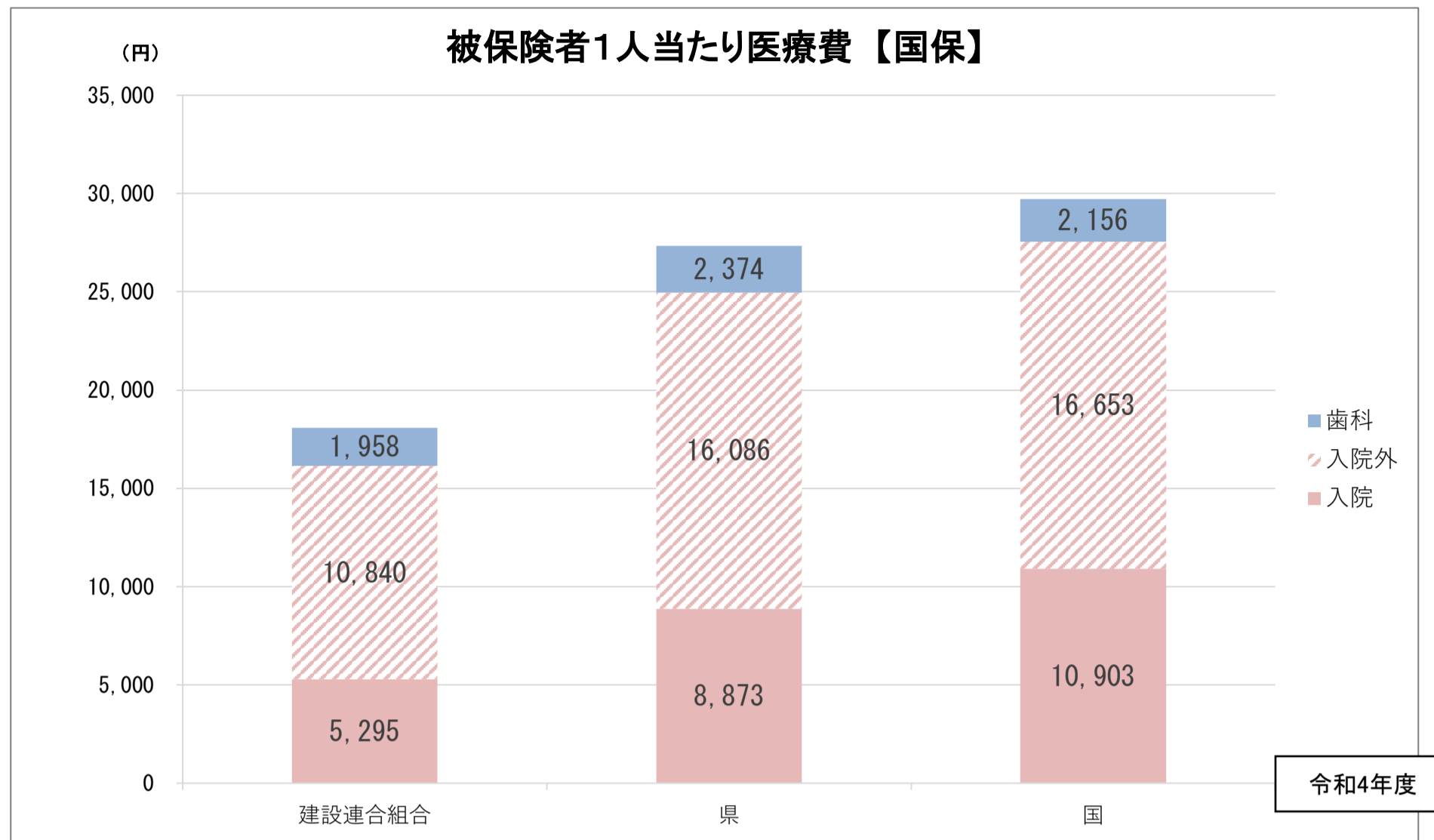
- 令和4年度「国保被保険者数」は153,616人で、年々増加しています。
- 令和4年度「国保高齢化率」は14.8%で、令和2年度までは増加し、令和4年度にかけて減少し、平成30年度より令和4年度に減少しています。

図3 総医療費と生活習慣病総医療費の推移



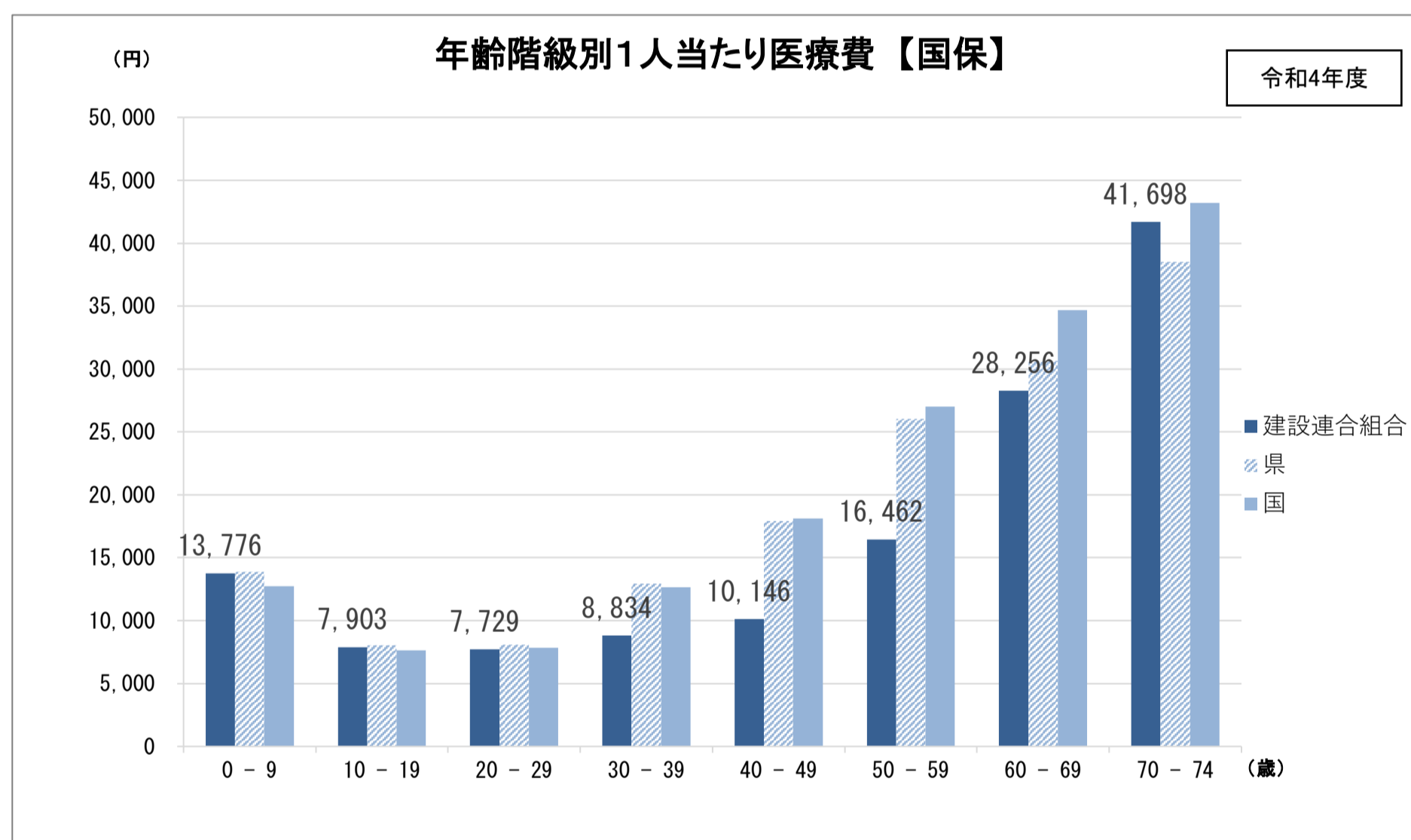
- 令和4年度の「1人当たり医療費」は、16,135円で、経年的にみると増加傾向にあり、県より低い状況です。
- 令和4年度「総医療費」298.02億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）」は41.92億円です。
- 「総医療費」「生活習慣病(10疾病)」とも増減しながら令和4年度に増加しています。

図4 被保険者1人当たり医療費



• 「1人当たり医療費（入院）」「1人当たり医療費（入院外）」「1人当たり医療費（歯科）」は、県・国より低い状況です。

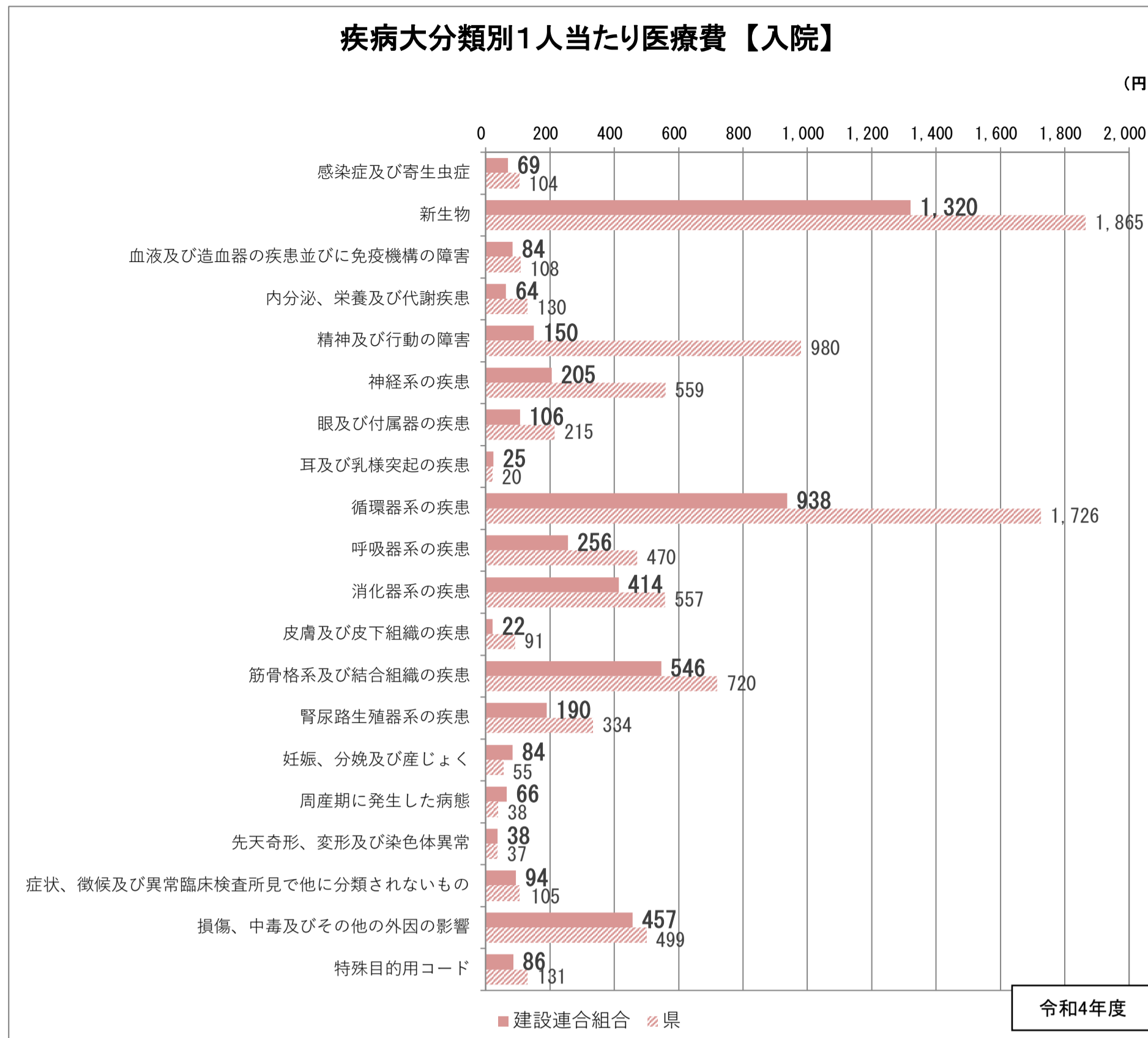
図5 年齢階級別1人当たり医療費



【国保】

- 「1人当たり医療費」は「0~9歳」が国より、「70~74歳」が県より高い状況です。
- 「30~39歳」「40~49歳」「50~59歳」「60~69歳」が、県・国よりも低い状況です。

図6 疾病大分類別1人当たり医療費



【入院】

• 「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高い状況です。

【入院外】

• 「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「呼吸器系の疾患」「循環器系の疾患」の順に高い状況です。そのうち「呼吸器系の疾患」が県より高い状況です。

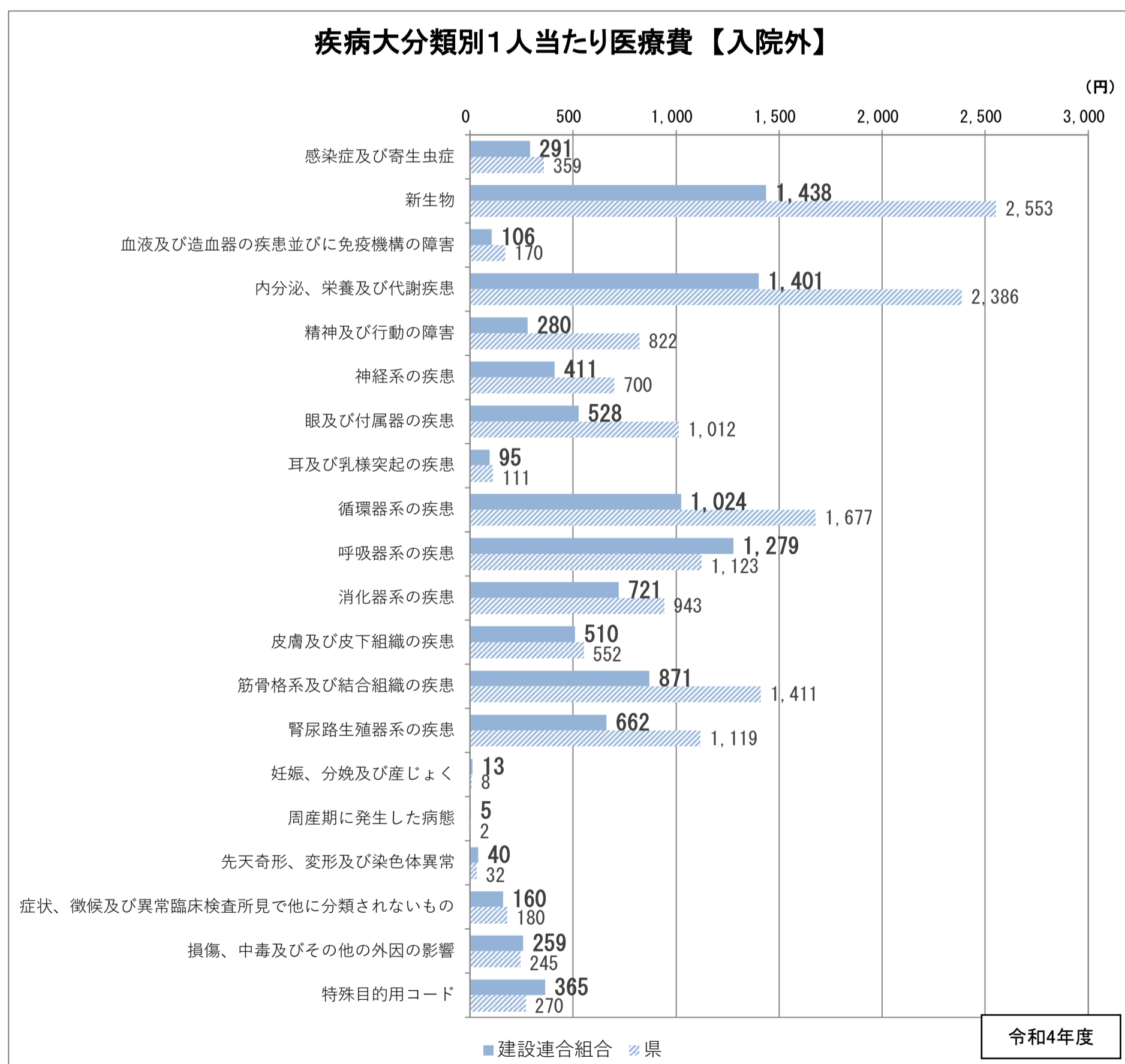
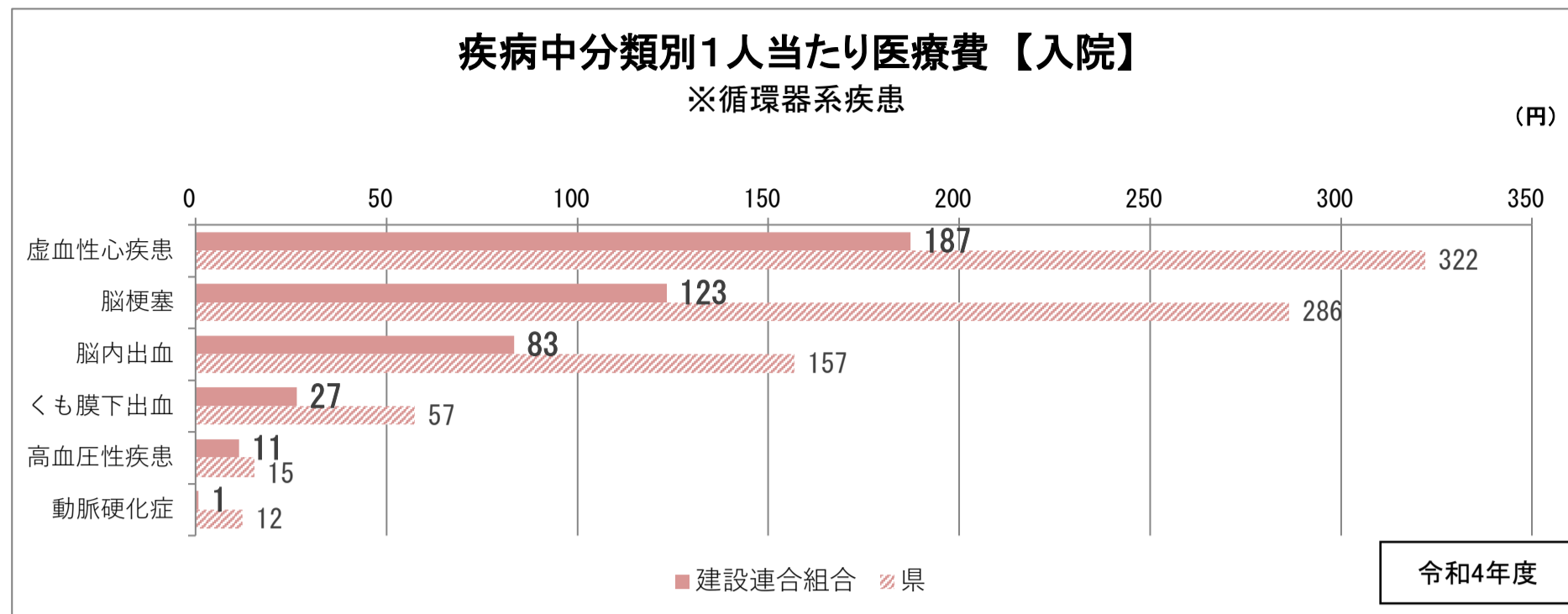


図7 疾病中分類別1人当たり医療費



【入院】

• 循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高い状況です。

【入院外】

- 循環器系疾患では「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」の順に高い状況です。
- 内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高い状況です。
- 筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「関節症」「脊椎障害」「骨の密度及び構造の障害」の順に高い状況です。

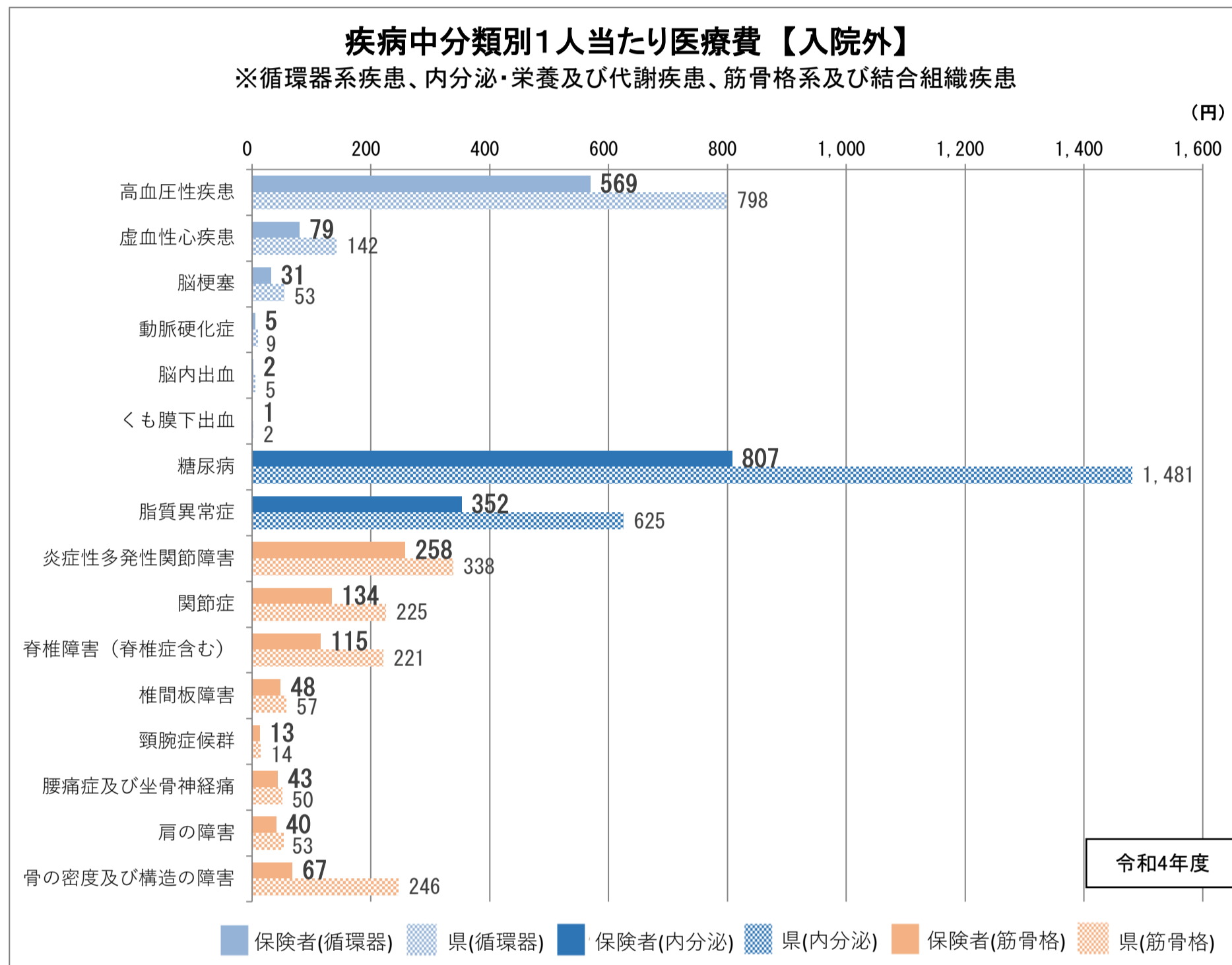
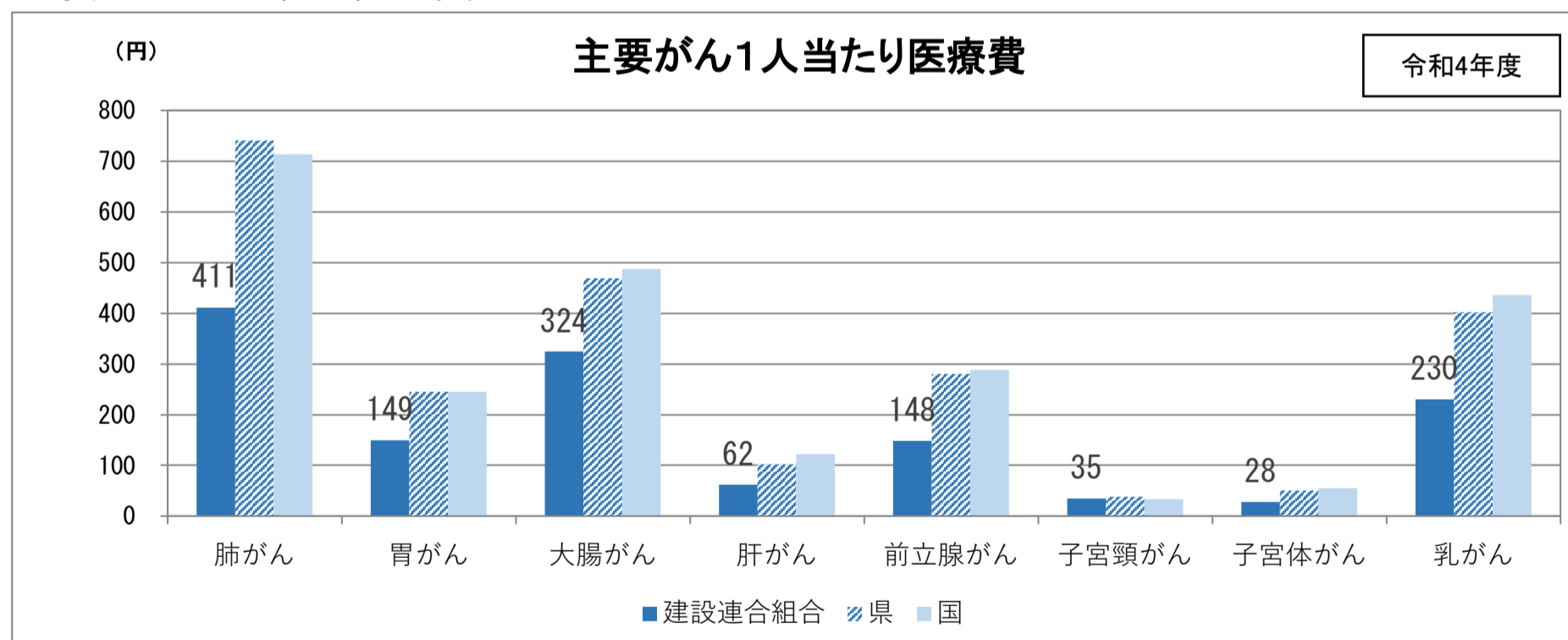


図8 主要がん1人当たり医療費



• 「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「胃がん」の順に高い状況です。

• 「肺がん」「乳がん」「前立腺がん」「肝がん」「子宮頸がん」「子宮体がん」が、平成30年度と比較して令和4年度に増加しています。

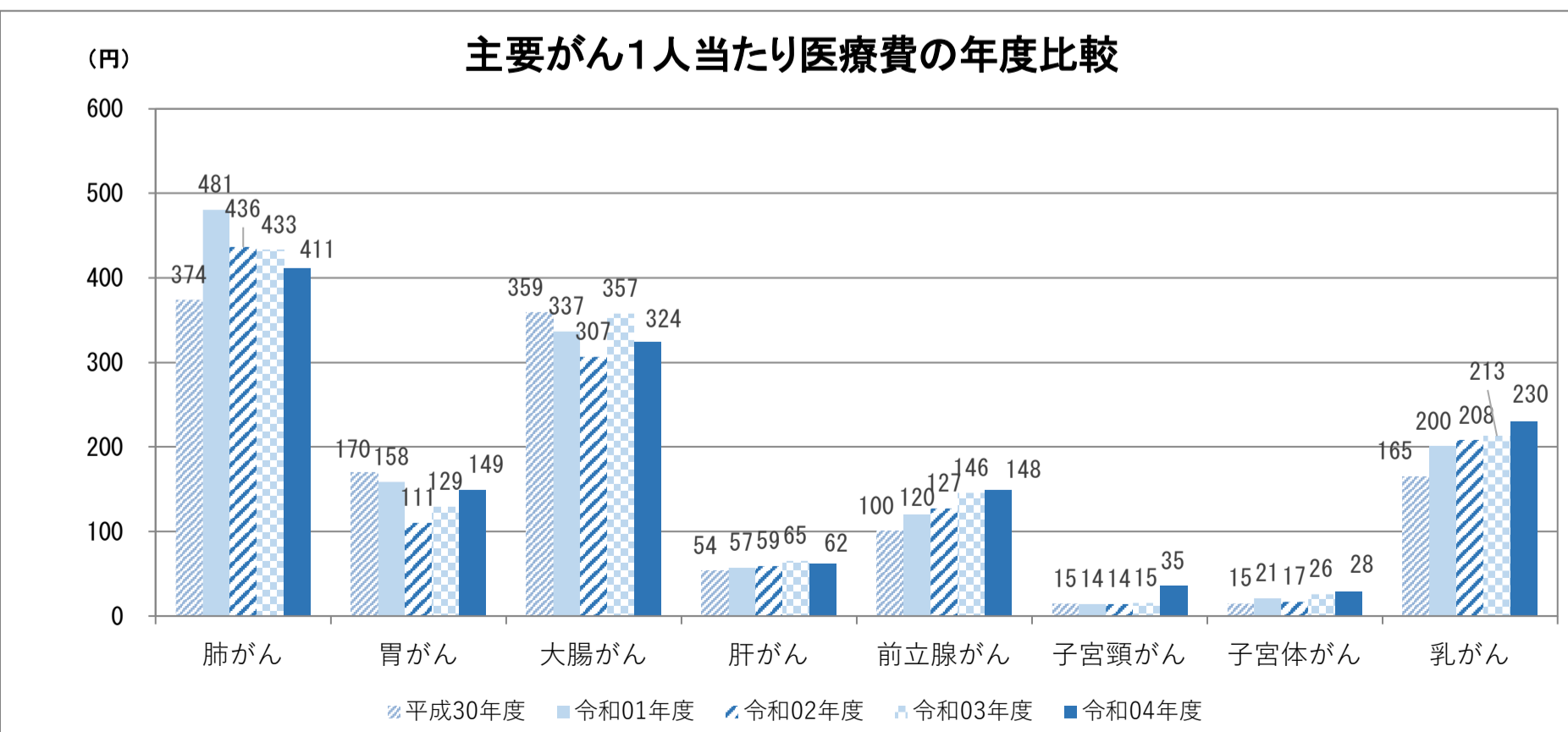
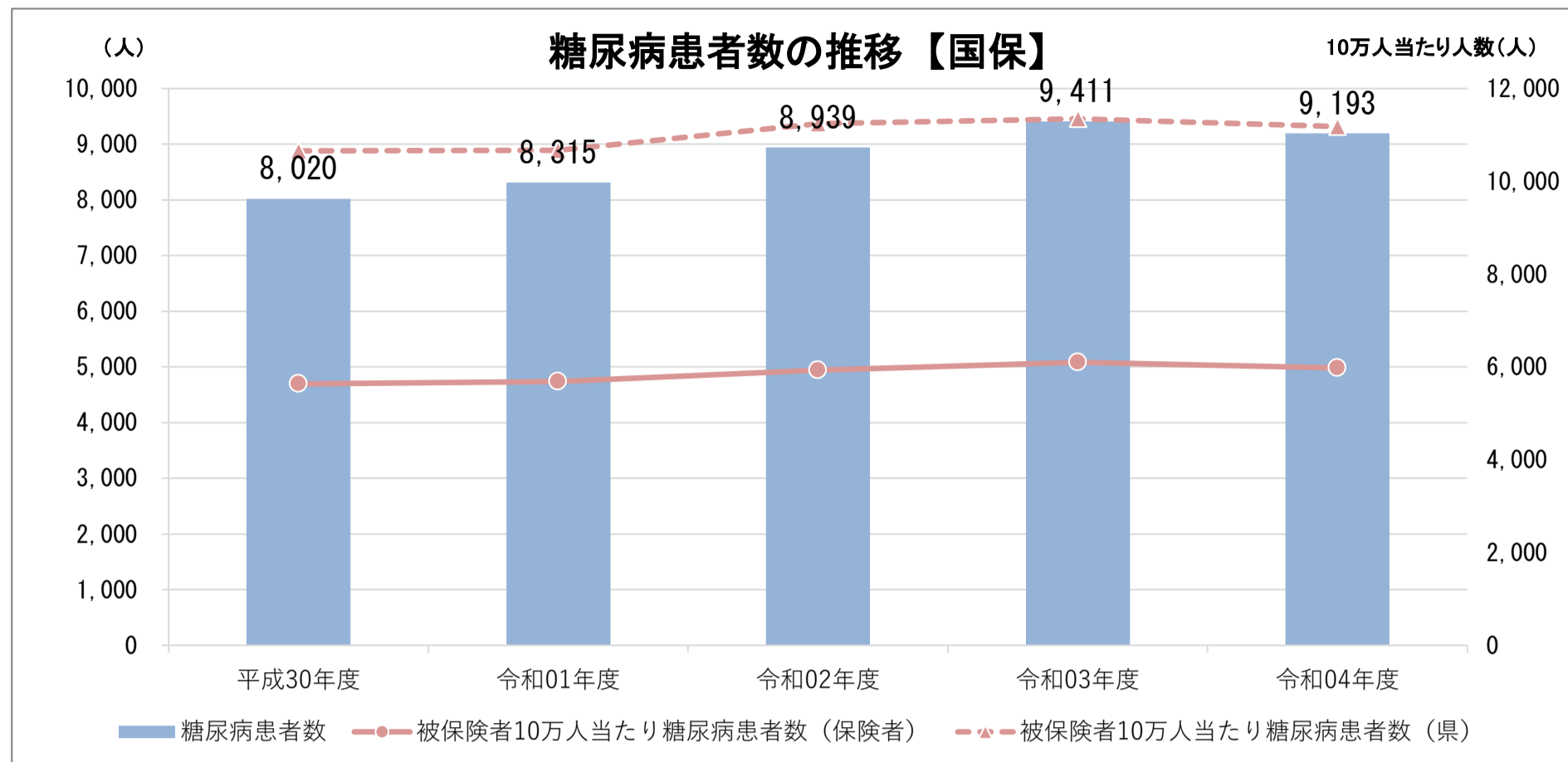
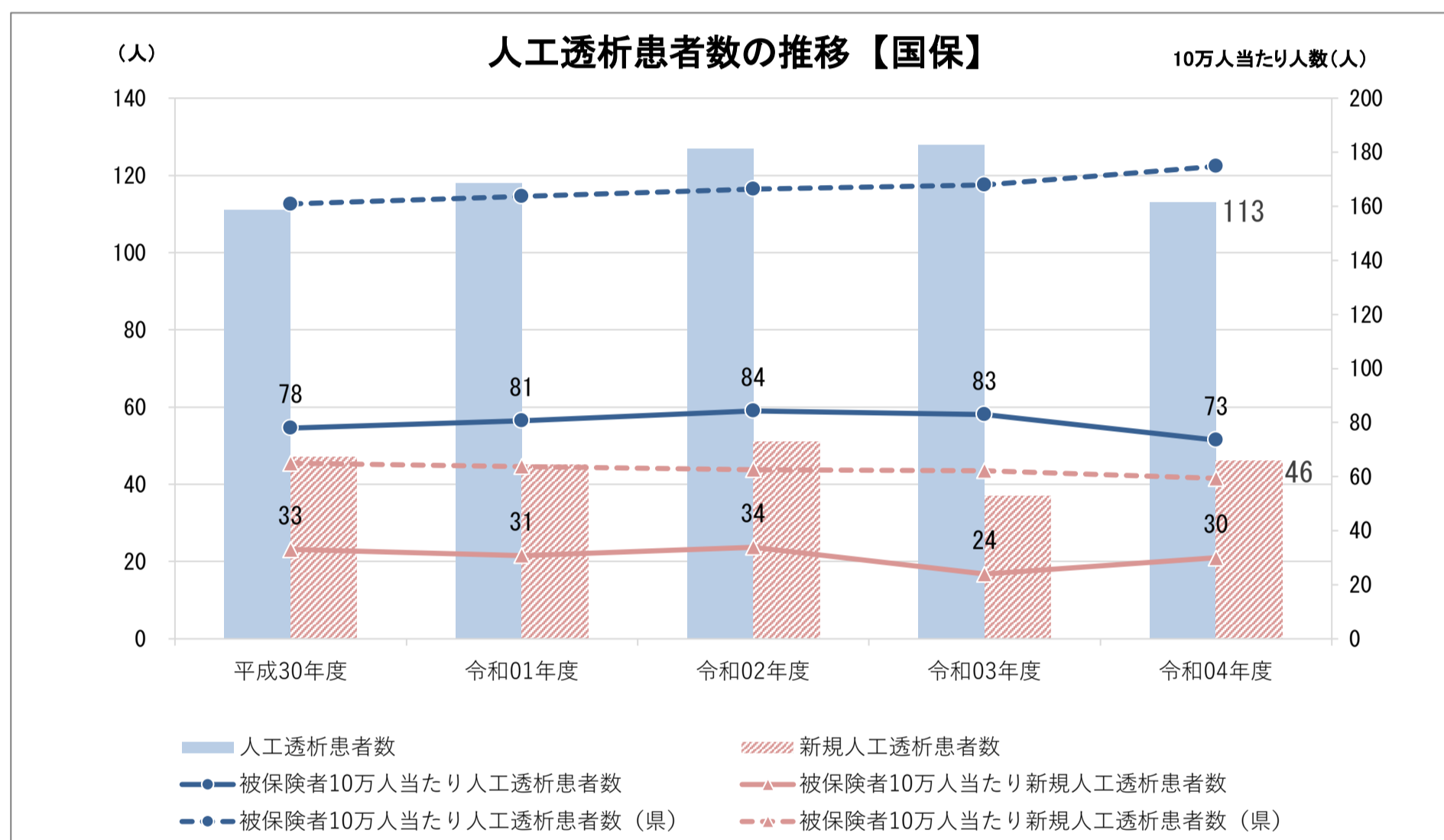


図9 糖尿病患者数の推移



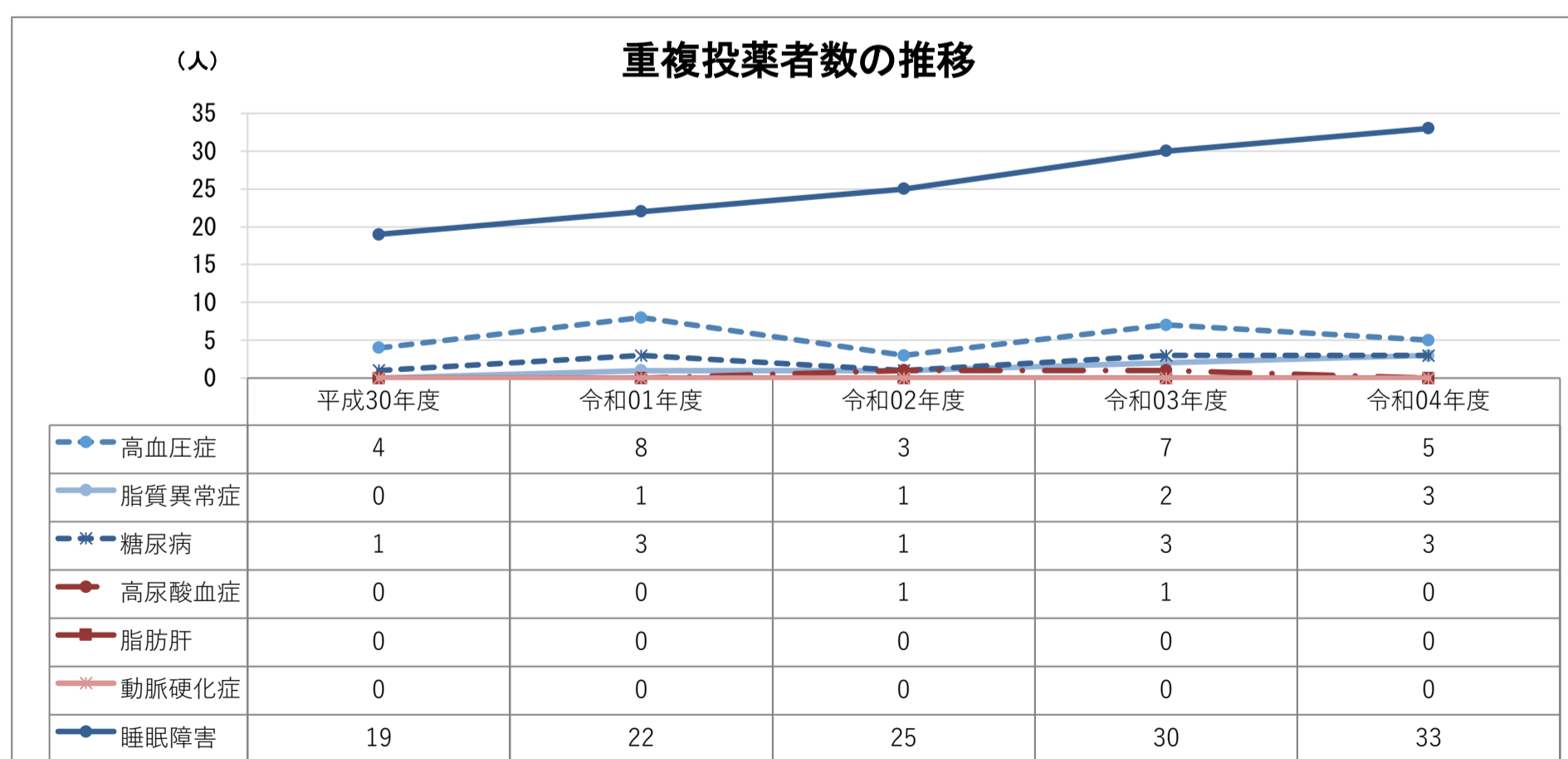
- 令和4年度の「糖尿病患者数」は9,193人です。
- 令和4年度「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」5,979人で、経年的に県より少ない状況です。

図10 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移



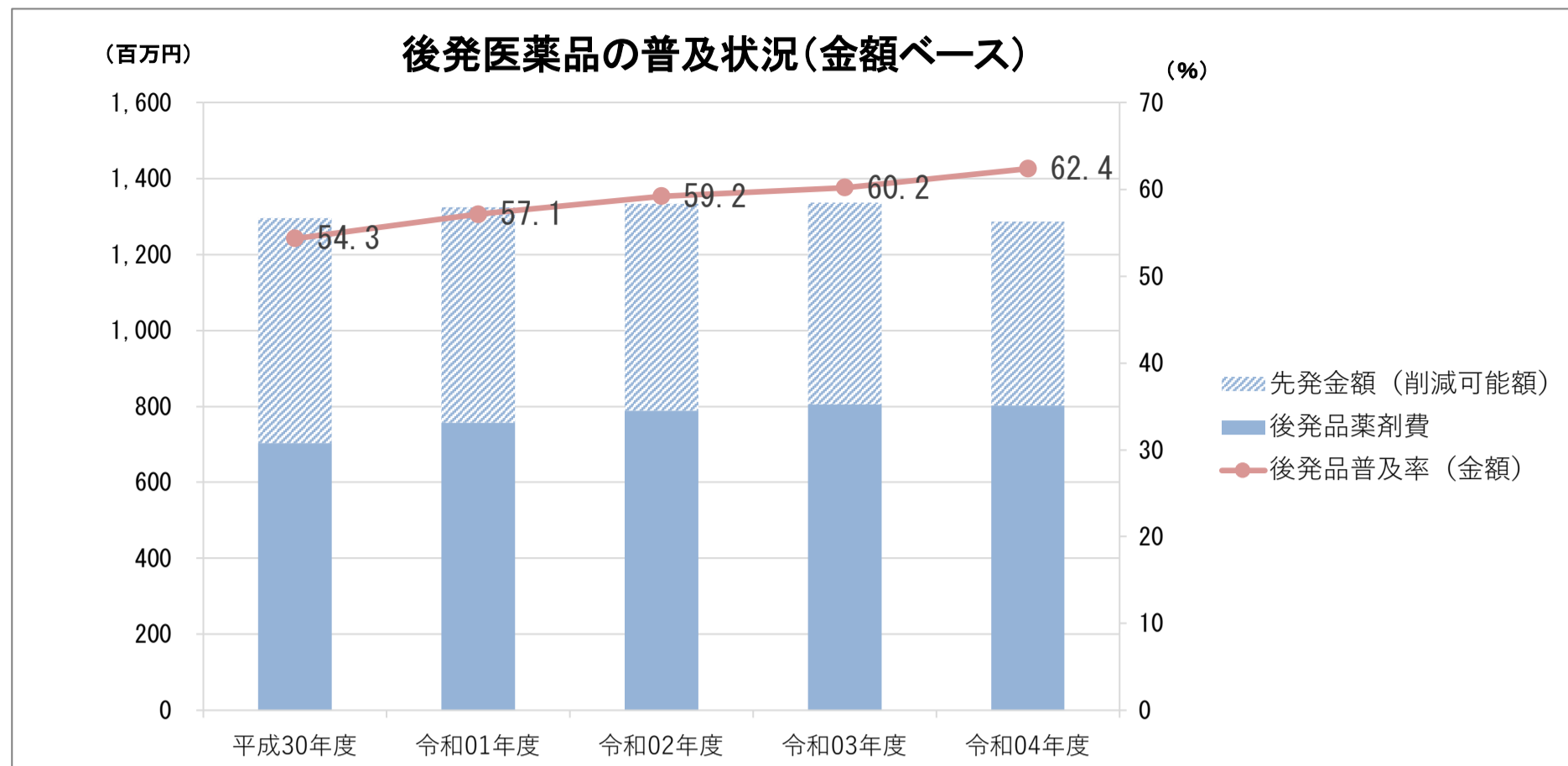
- 令和4年度の「人工透析患者数」は、113人です。
- 令和4年度の「新規人工透析患者数」は、46人です。
- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、73人で、経年的に県より少ない状況です。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、30人で、経年的に県より少ない状況です。

図11 重複投薬者数の推移



- 令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」33人、「高血圧症」5人、「脂質異常症」3人、「糖尿病」3人です。
- 「睡眠障害」「脂質異常症」「糖尿病」は経年的に増加傾向がみられます。

図 1 2 後発医薬品の普及状況



- 令和4年度「後発医薬品普及率」は「金額ベース」62.4%、「数量ベース」82.4%です。
- 「後発医薬品普及率」の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」とも増加しています。

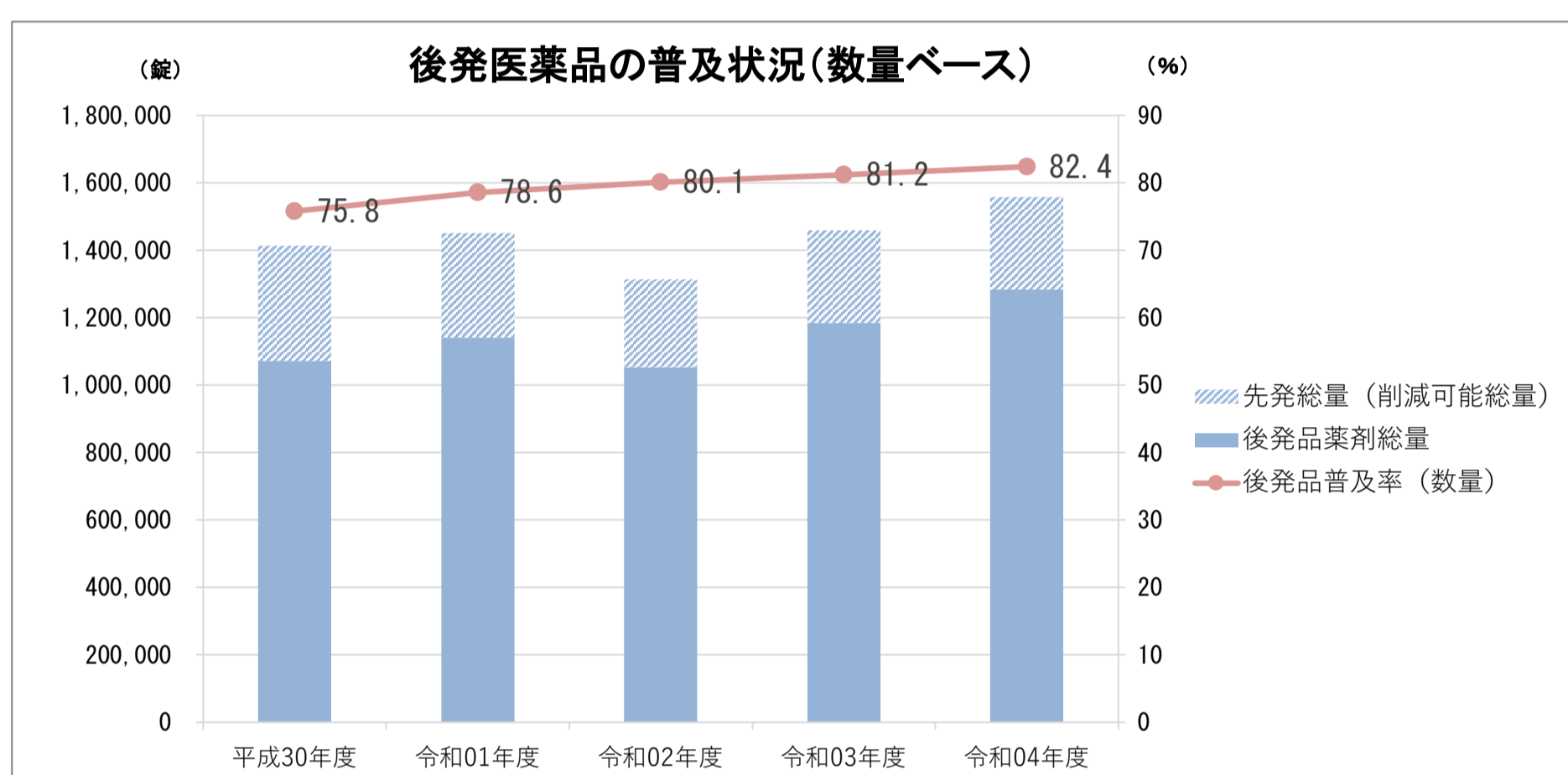
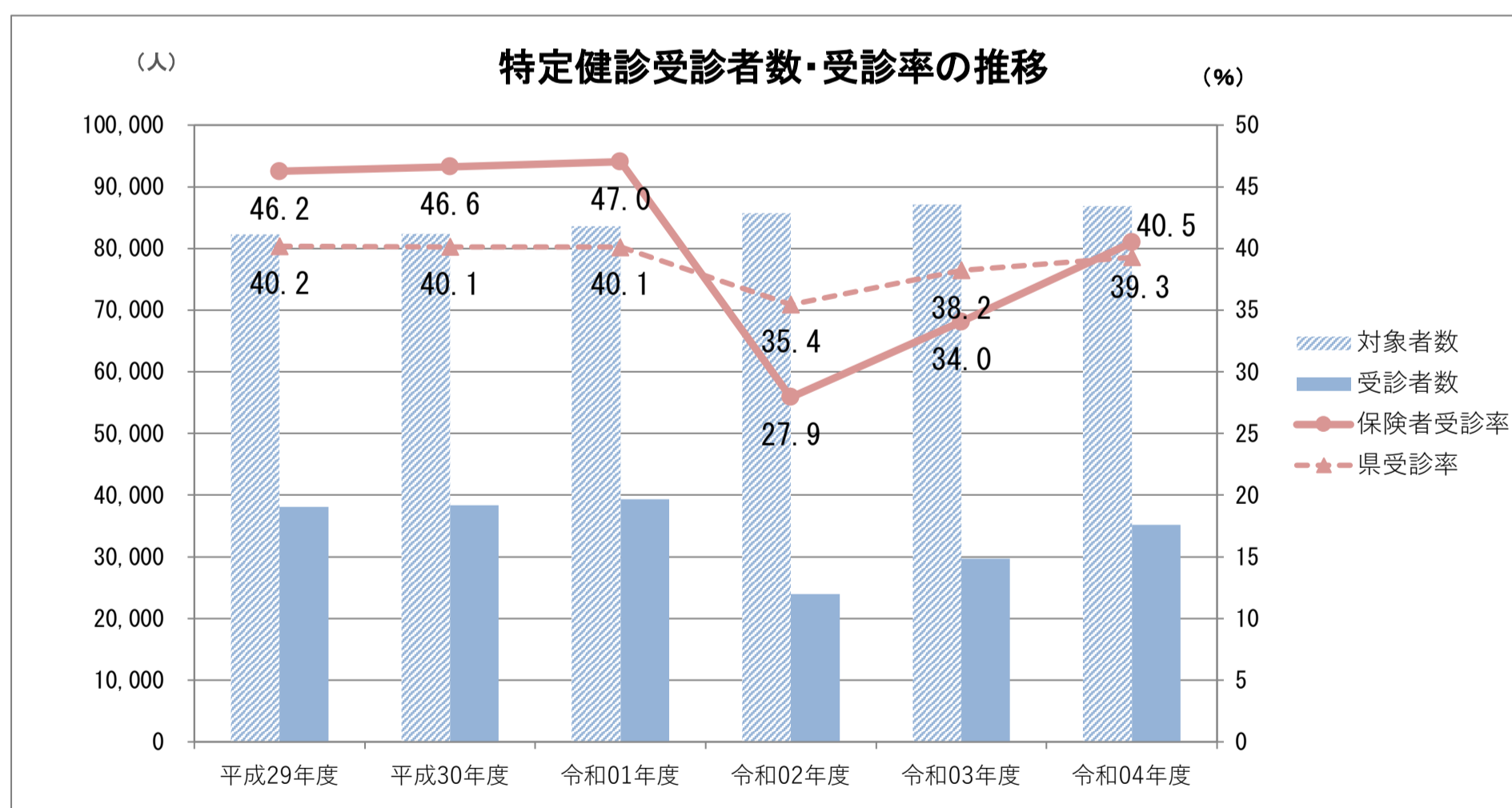
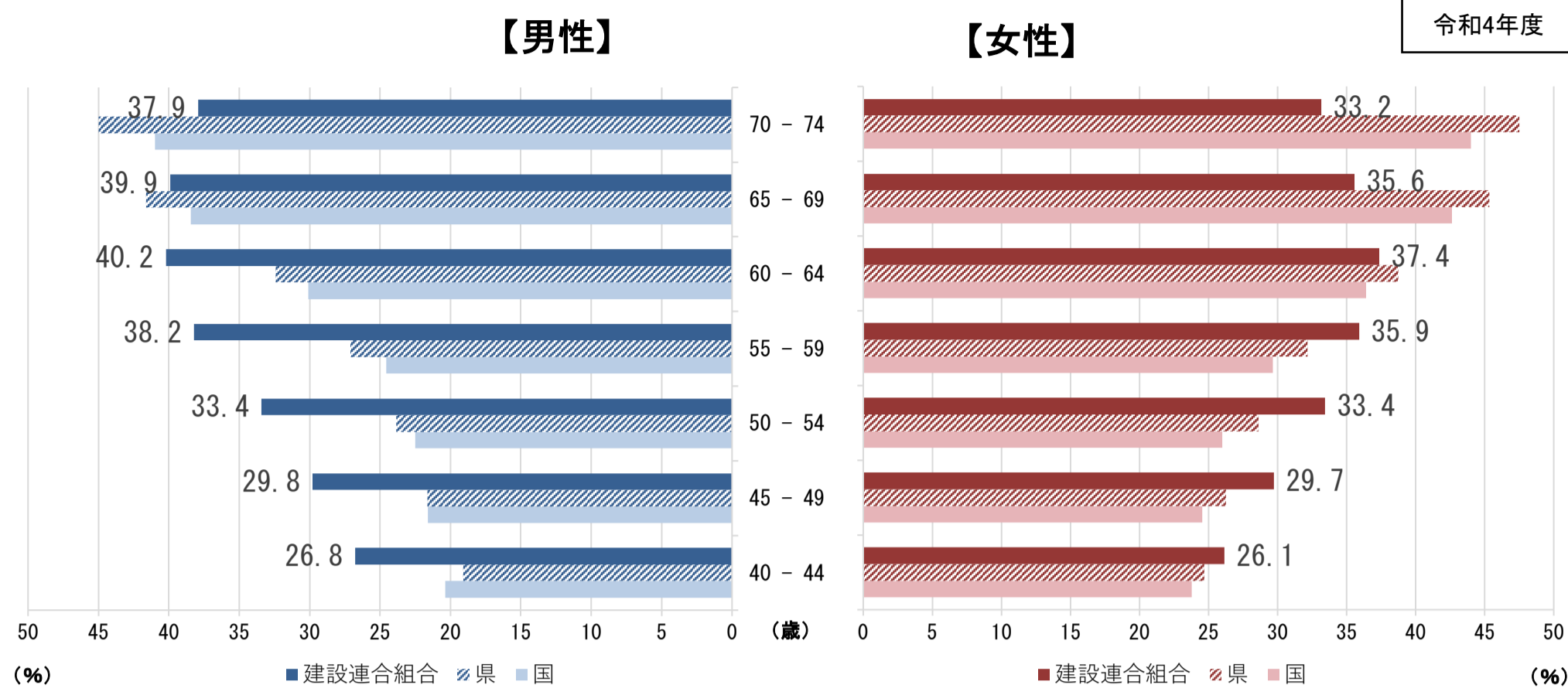


図 1 3 特定健診受診者数・受診率の推移



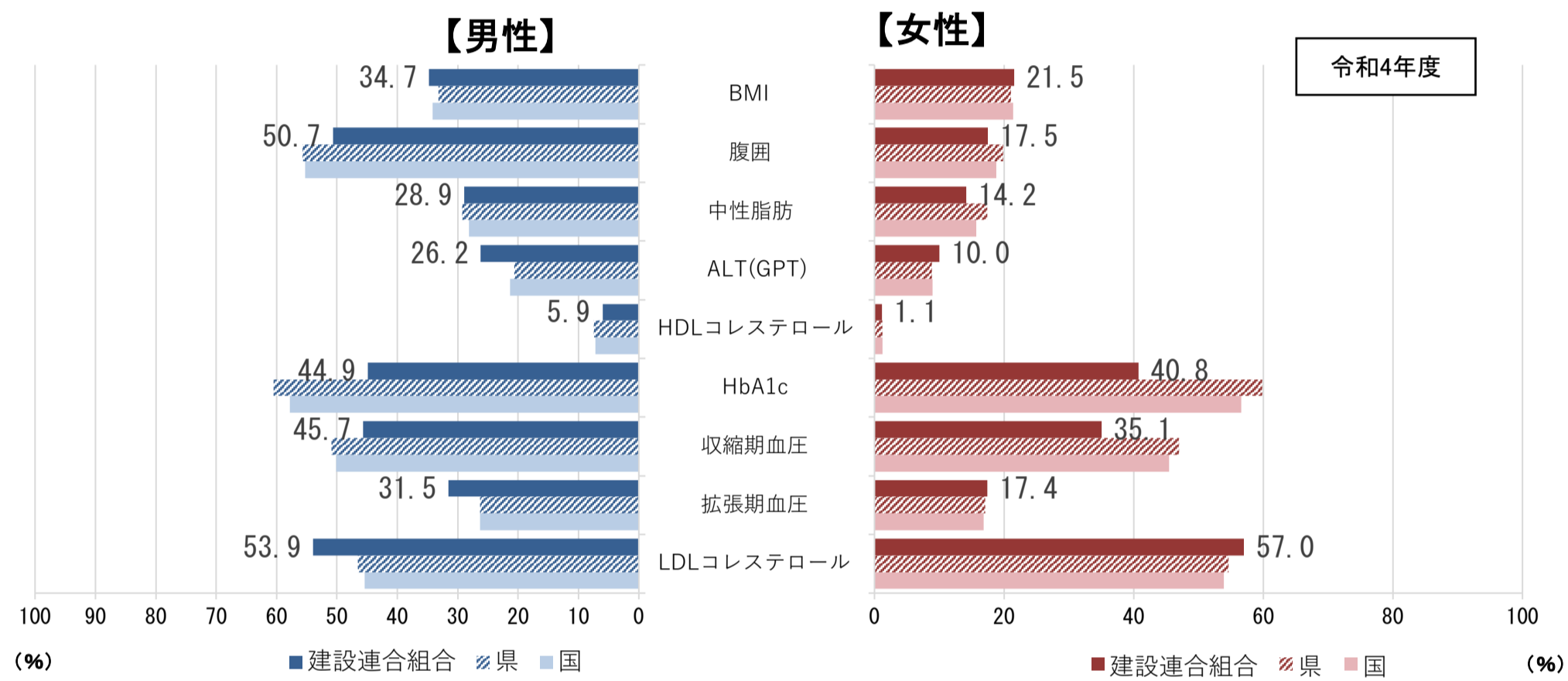
- 令和4年度の特定健診は、「対象者数」86,836人、「受診者数」35,142人、「受診率」40.5%です。
- 「受診率」は、平成29年度から令和元年度までと令和4年度は、県より高く、令和2年度、令和3年度は、県より低い状況です。
- 建設連合国民健康保険組合、県ともに令和2年度、令和3年度、令和4年度の実受診率が低下しています。

図 1 4 性・年齢階級別特定健診受診率



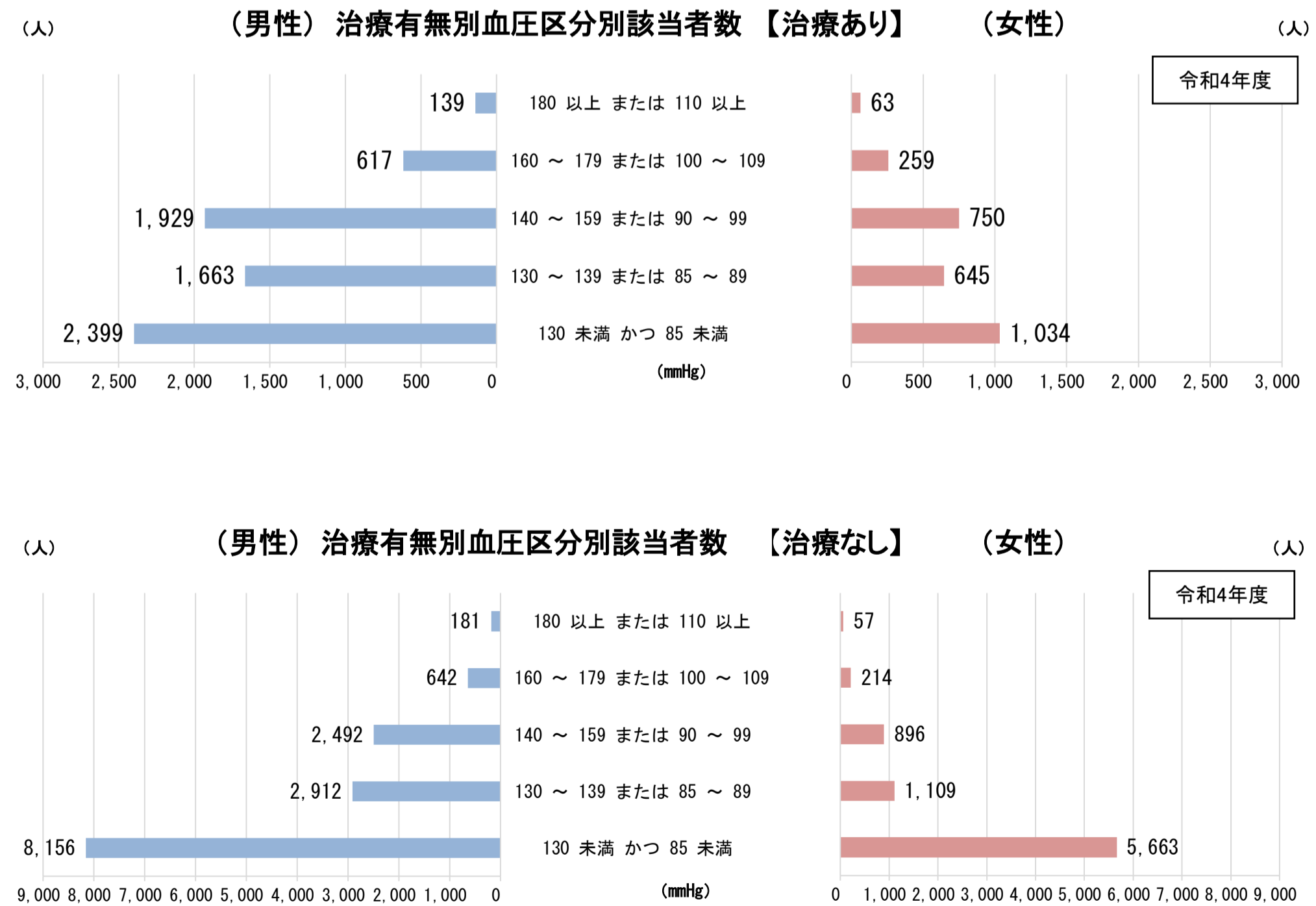
- 男女とも「40~44歳」「45~49歳」「50~54歳」「55~59歳」の受診率が、県・国より高い状況です。
- 男性の「60~64歳」が、県・国より高い状況です。
- 男女とも「70~74歳」が県・国より低い状況です。
- 女性の「65~69歳」が県・国より低い状況です。

図 1 5 特定健診有所見者割合



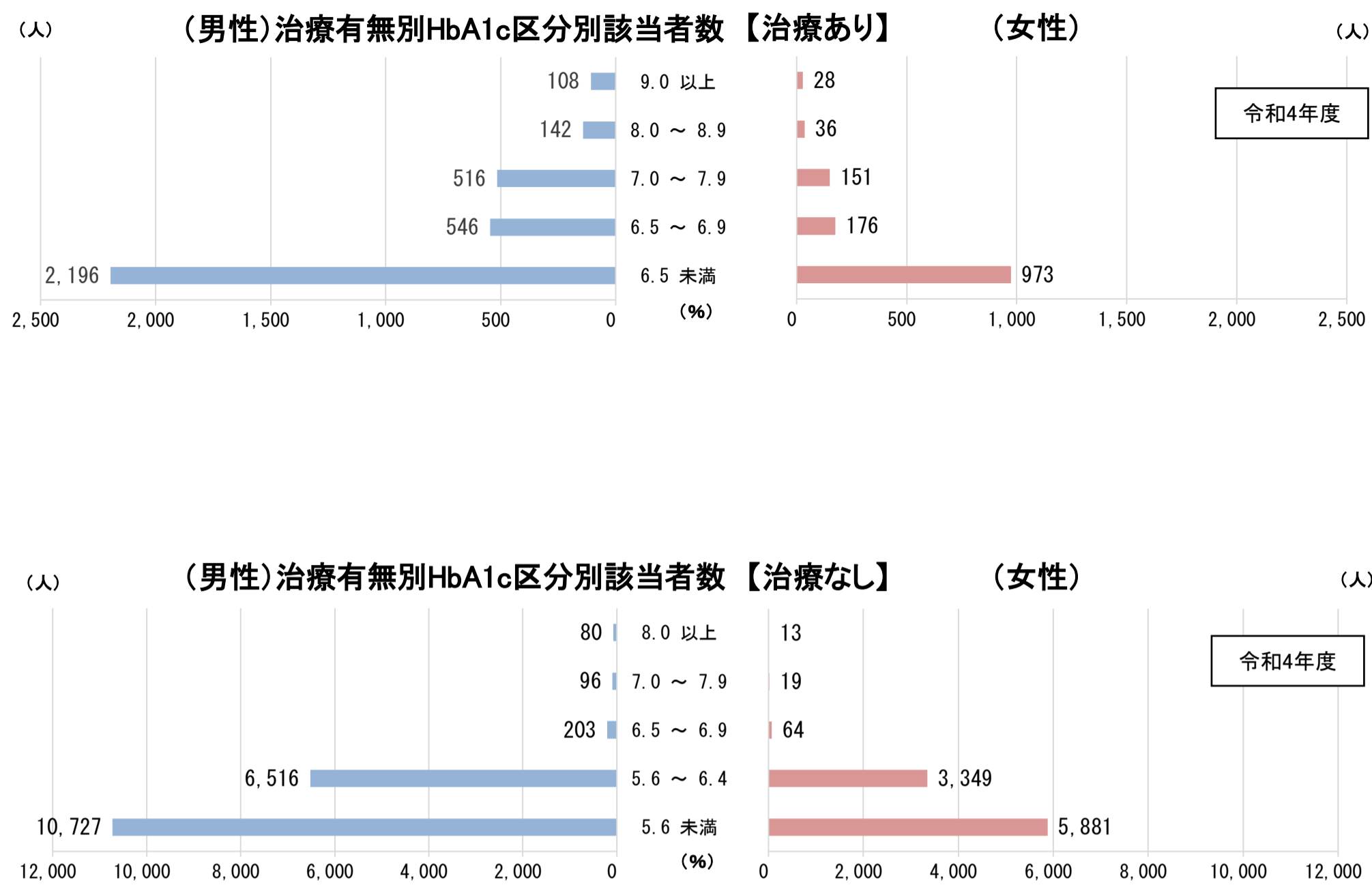
- 男性の「有所見者割合」は、「LDLコレステロール」53.9%、「腹囲」50.7%、「収縮期血圧」45.7%の順に高く、女性は、「LDLコレステロール」57.0%、「HbA1c」40.8%、「収縮期血圧」35.1%の順に高い状況です。
- 男女ともに「ALT (GPT)」が、県・国より高く、男性の「LDLコレステロール」「拡張期血圧」が県・国より高く、女性の「LDLコレステロール」が、国より高い状況です。

図 1 6 治療有無別血圧区分別該当者数



- 【治療あり】
 - 「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は男性6,747人のうち756人(11.2%)、女性2,751人のうち322人(11.7%)です
- 【治療なし】
 - 受診勧奨判定値「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」は、男性14,383人のうち3,315(23.0%)、女性7,939人のうち1,167人(14.7%)です。
 - すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」は、男性823人(5.7%)、女性271人(3.4%)です。

図 1 7 治療有無別HbA1c区分別該当者数



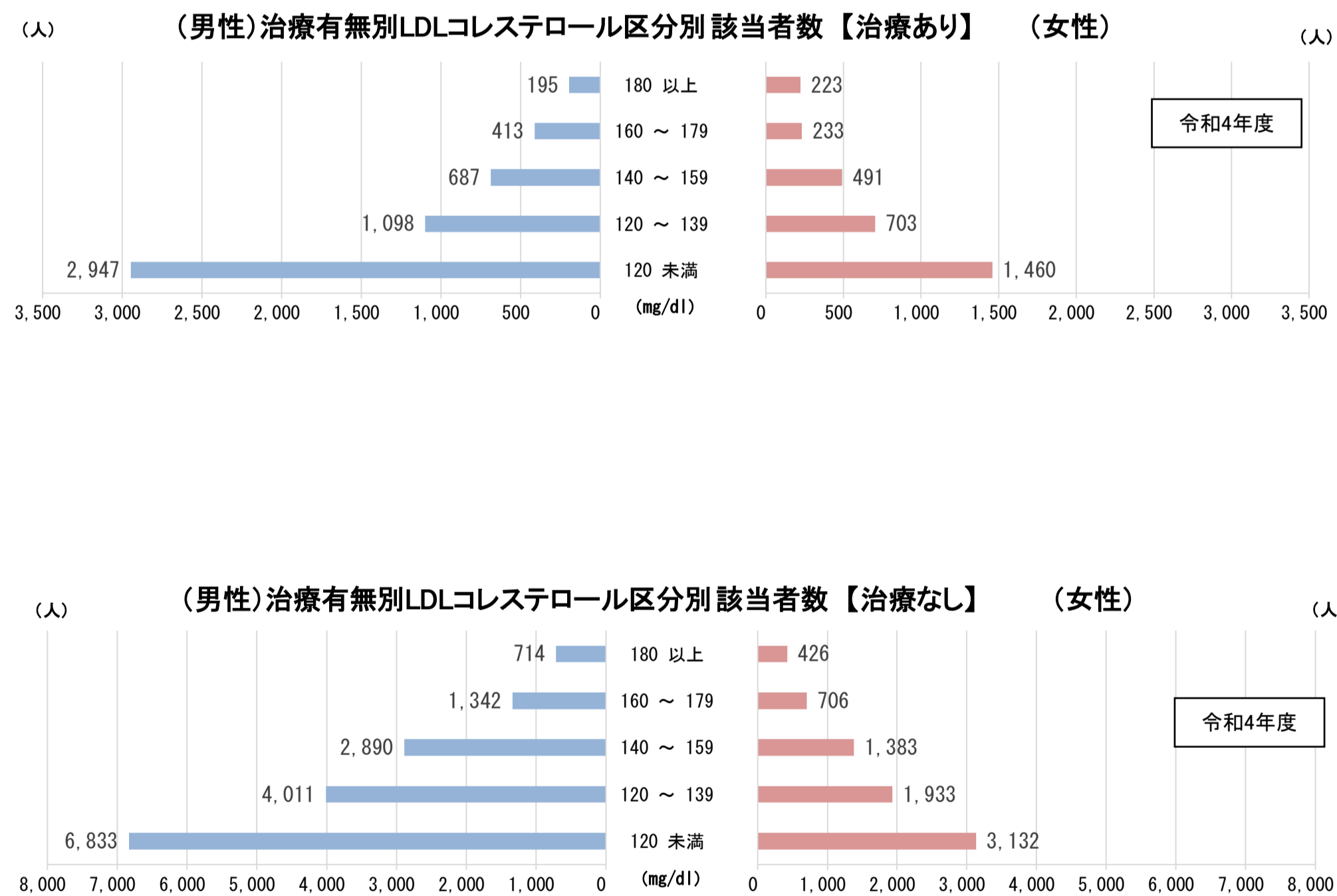
【治療あり】

- 「合併症のリスクが高まるHbA1c 7.0以上」は、男性3,508人のうち766人(21.8%)、女性1,364人のうち215人(15.8%)です。治療強化が困難な際の目標値「8.0以上」は、男性250人(7.1%)、女性64人(4.7%)です。

【治療なし】

- 受診勧奨判定値「6.5%以上」は、男性17,622人のうち379人(2.2%)、女性9,326人のうち96人(1.0%)です。

図 1 8 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数



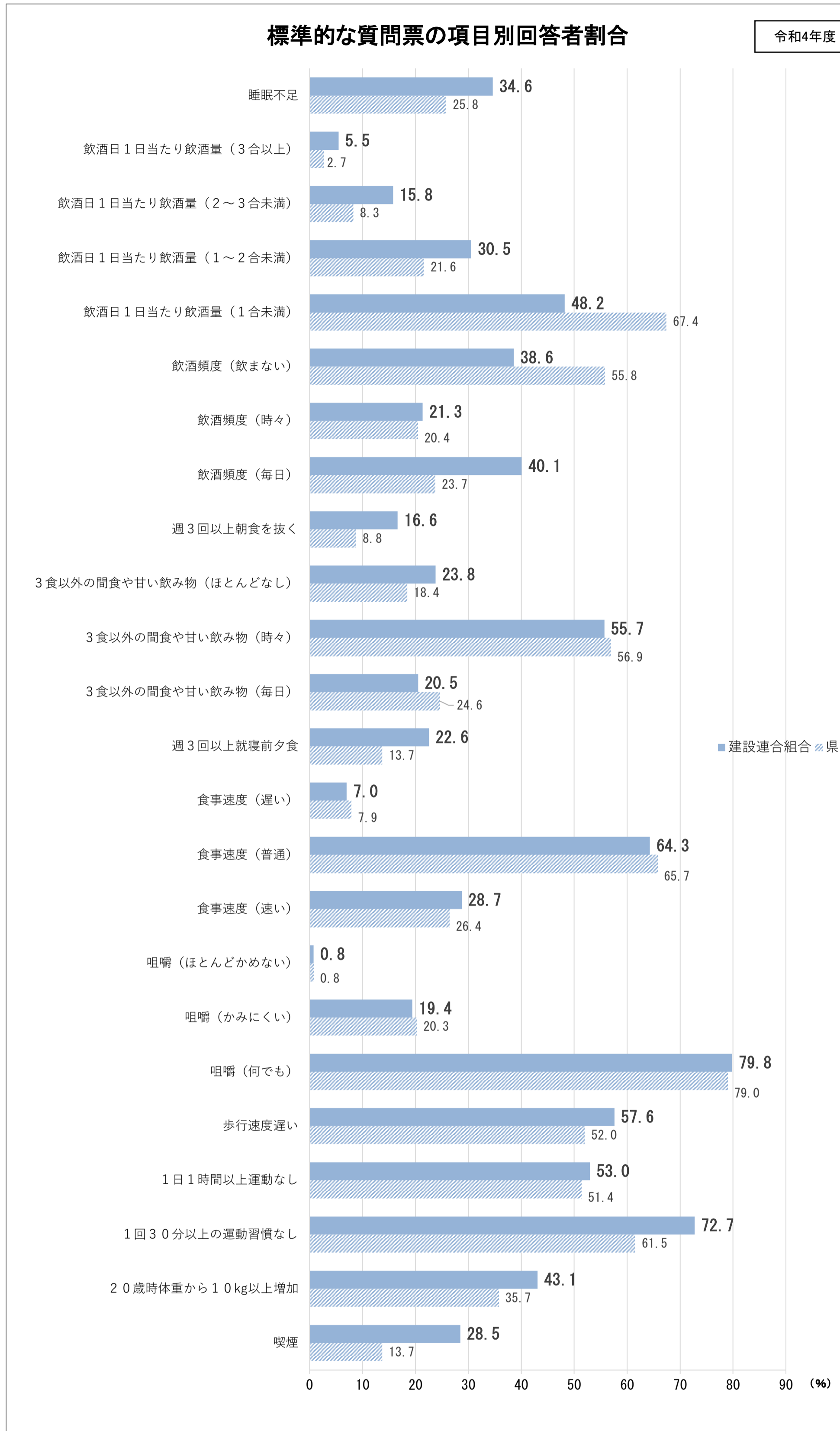
【治療あり】

- 「180mg/dl以上」は男性5,340人のうち195人(3.7%)、女性3,110人のうち223人(7.2%)です。

【治療なし】

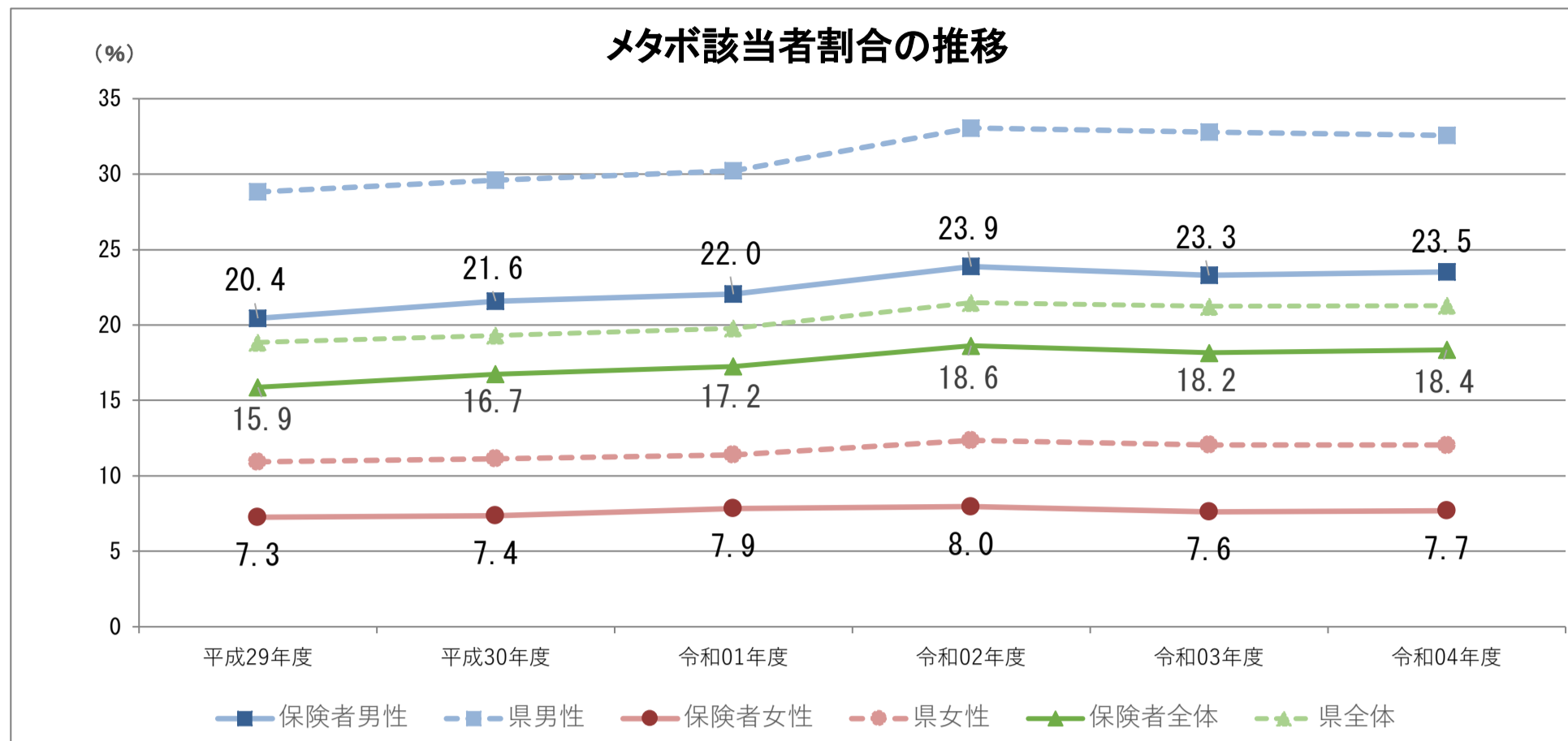
- 受診勧奨判定値「140mg/dl以上」は、男性15,790人のうち4,946人(31.3%)、女性7,580人のうち2,515人(33.2%)です。
- すぐに医療機関の受診が必要とされる「180mg/dl以上」は、男性714人(4.5%)、女性426人(5.6%)です。

図 1 9 標準的な質問票の項目別回答者割合



- 「睡眠不足」34.6% が県より高い状況です。
- 「飲酒日1日当たり飲酒量(3合以上)」5.5%、「飲酒日1日当たり飲酒量(2~3合未満)」15.8%、「飲酒日1日当たり飲酒量(1~2合未満)」30.5%、「飲酒頻度(毎日)」40.1%が県より高い状況です。
- 「3食以外の間食や甘い飲み物(ほとんどなし)」23.8%が県より高い状況です。
- 「週3回以上朝食を抜く」16.6%、「週3回以上就寝前夕食」22.6%、「食事速度(速い)」28.7%が県より高い状況です。
- 「歩行速度遅い」57.6%、「1回30分以上の運動習慣なし」72.7%が県より高い状況です。
- 「20歳時体重から10kg以上増加」43.1%が県より高い状況です。
- 「喫煙」28.5%が県より高い状況です。

図 2 0 メタボ該当者・予備群割合の推移



- 令和4年度メタボ該当者割合は、「男性」23.5%、「女性」7.7%、メタボ予備群割合は「男性」19.5%、「女性」6.3%です。
- 男女とも「メタボ該当者割合」は経年的に増加傾向がみられ、県より低い状況です。
- 「メタボ予備群割合」は、経年的に増加傾向がみられます。

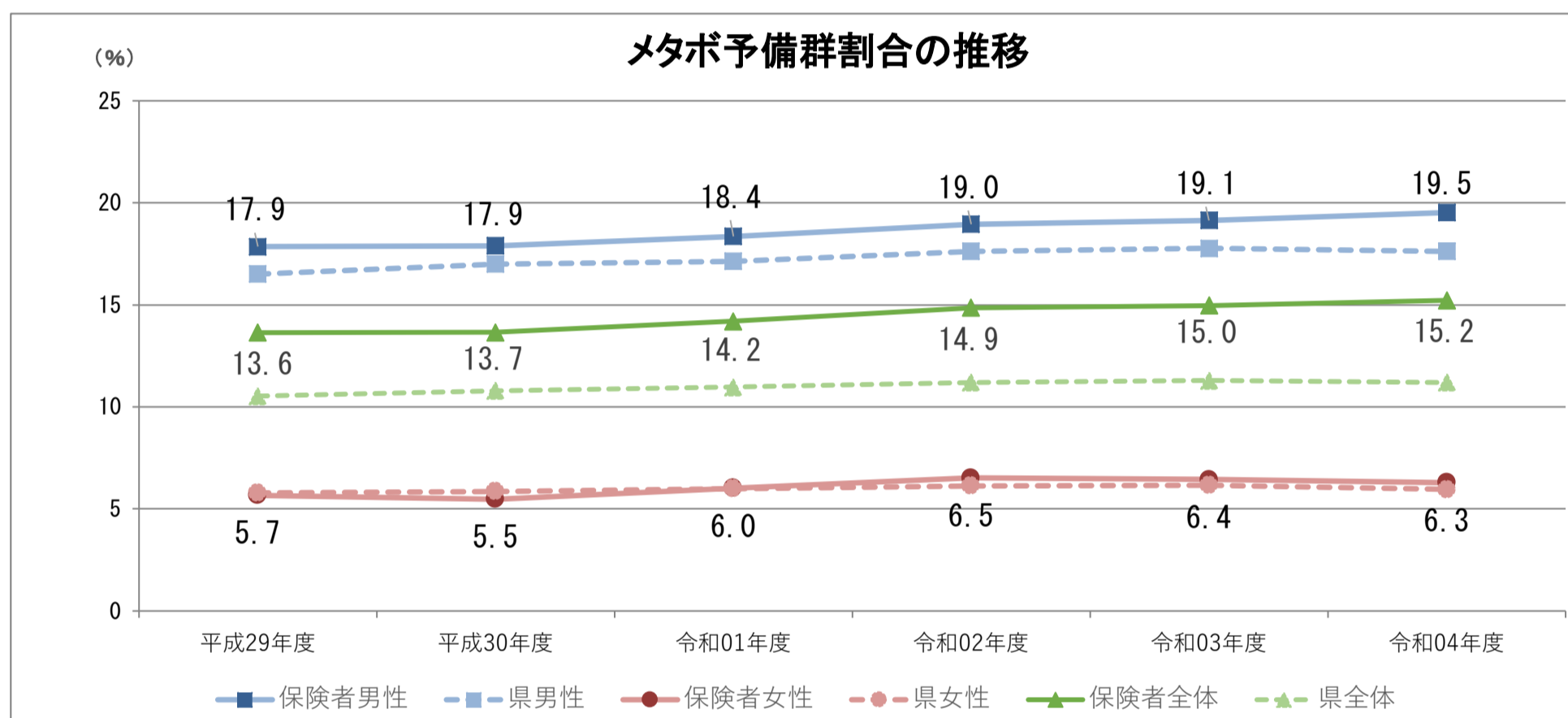
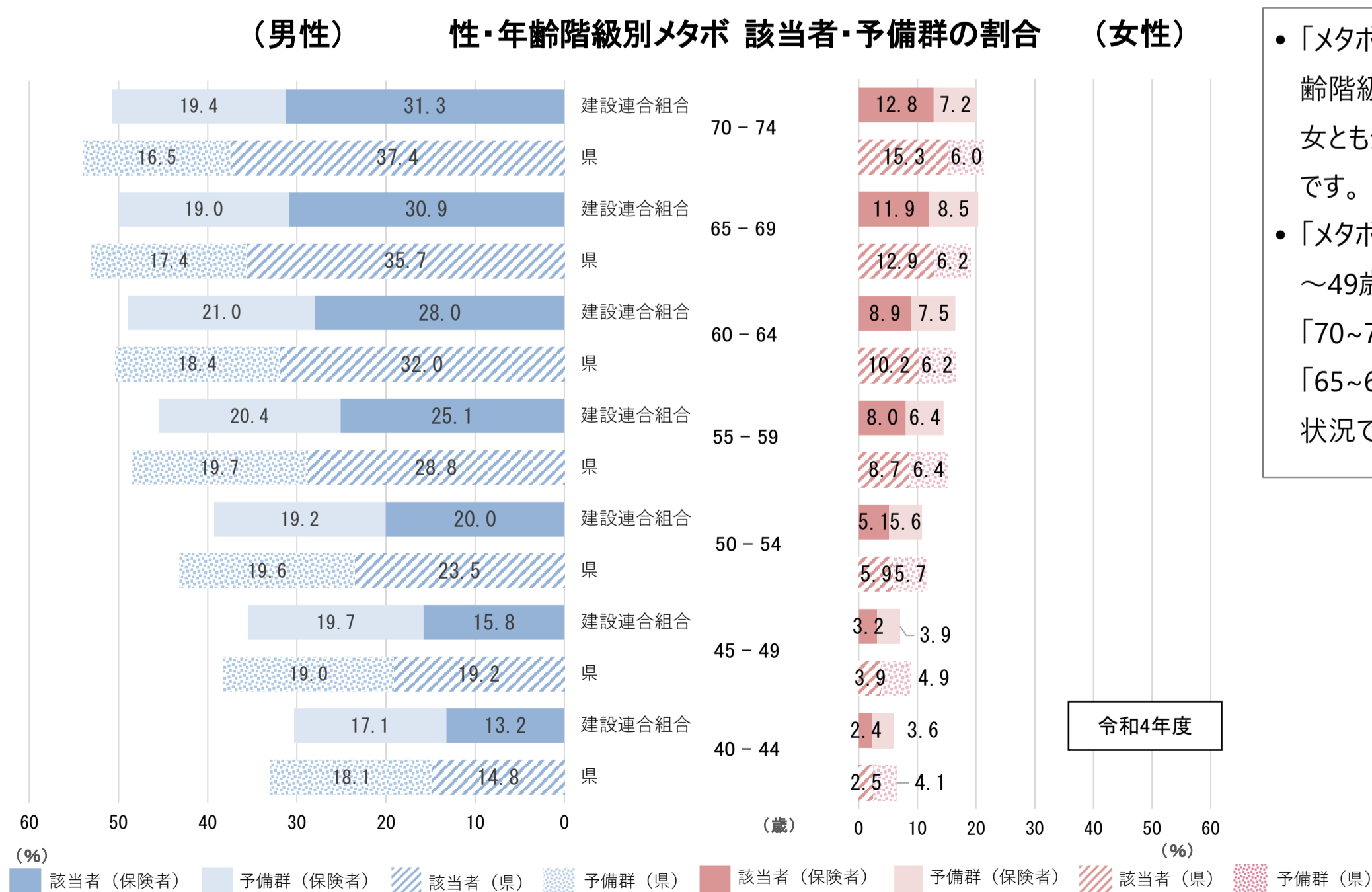
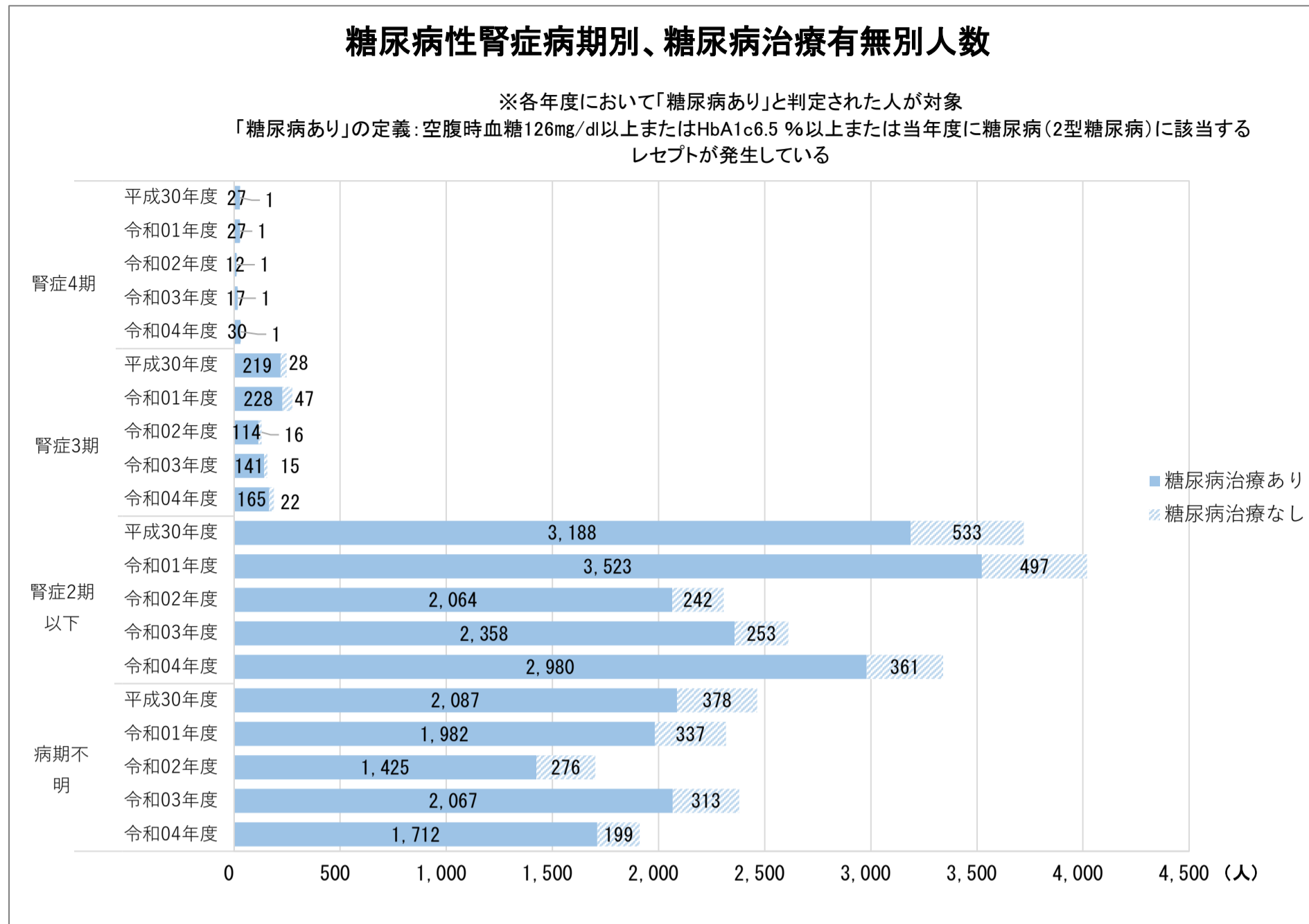


図 2 1 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



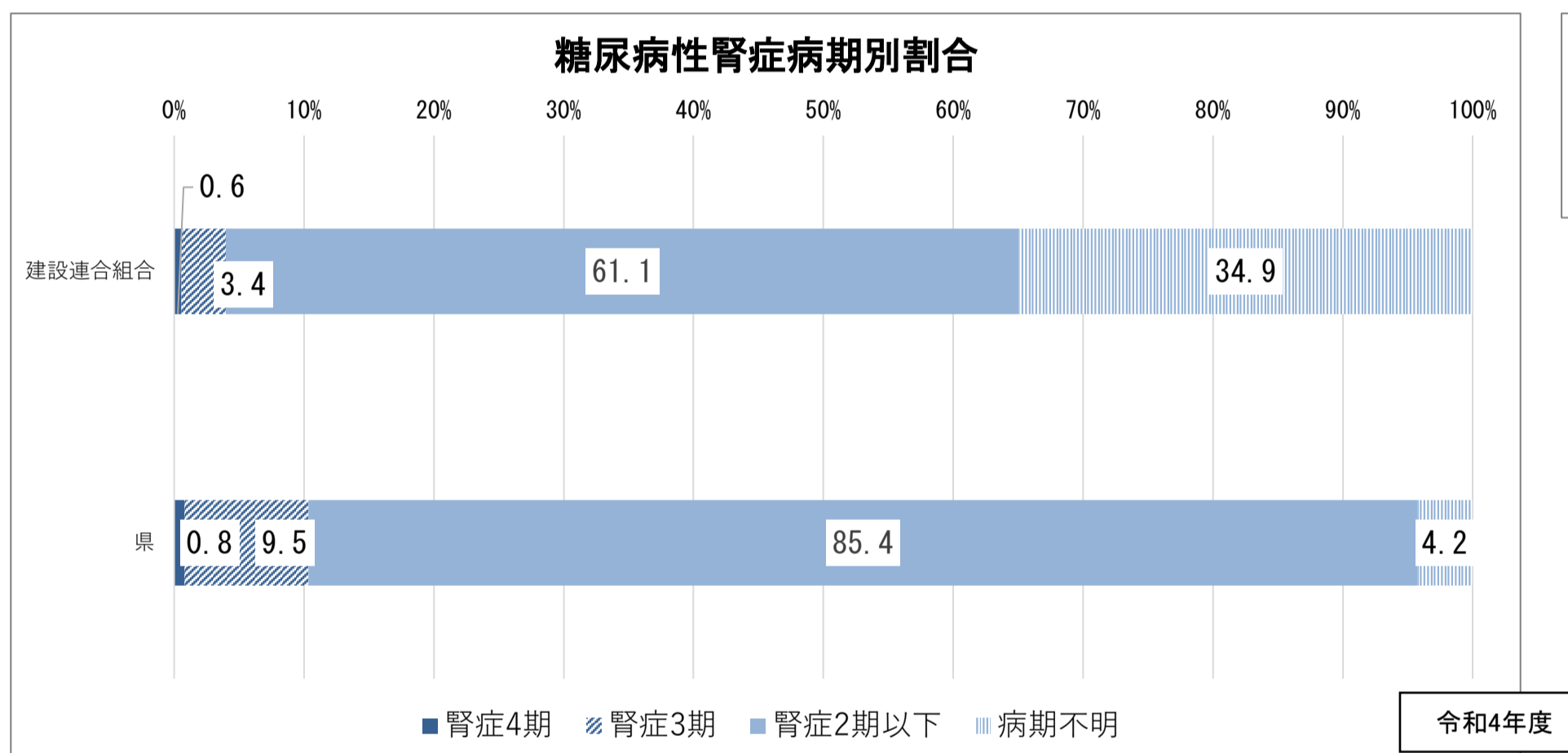
- 「メタボ該当者割合」は、男女とも年齢階級とともに増加傾向がみられ、男女とも全年齢階級が県より低い状況です。
- 「メタボ予備群割合」は、男性の「45～49歳」「55～59歳」「60～64歳」「70～74歳」、女性の「60～64歳」「70～74歳」が県より高い状況です。

図 2 2 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数



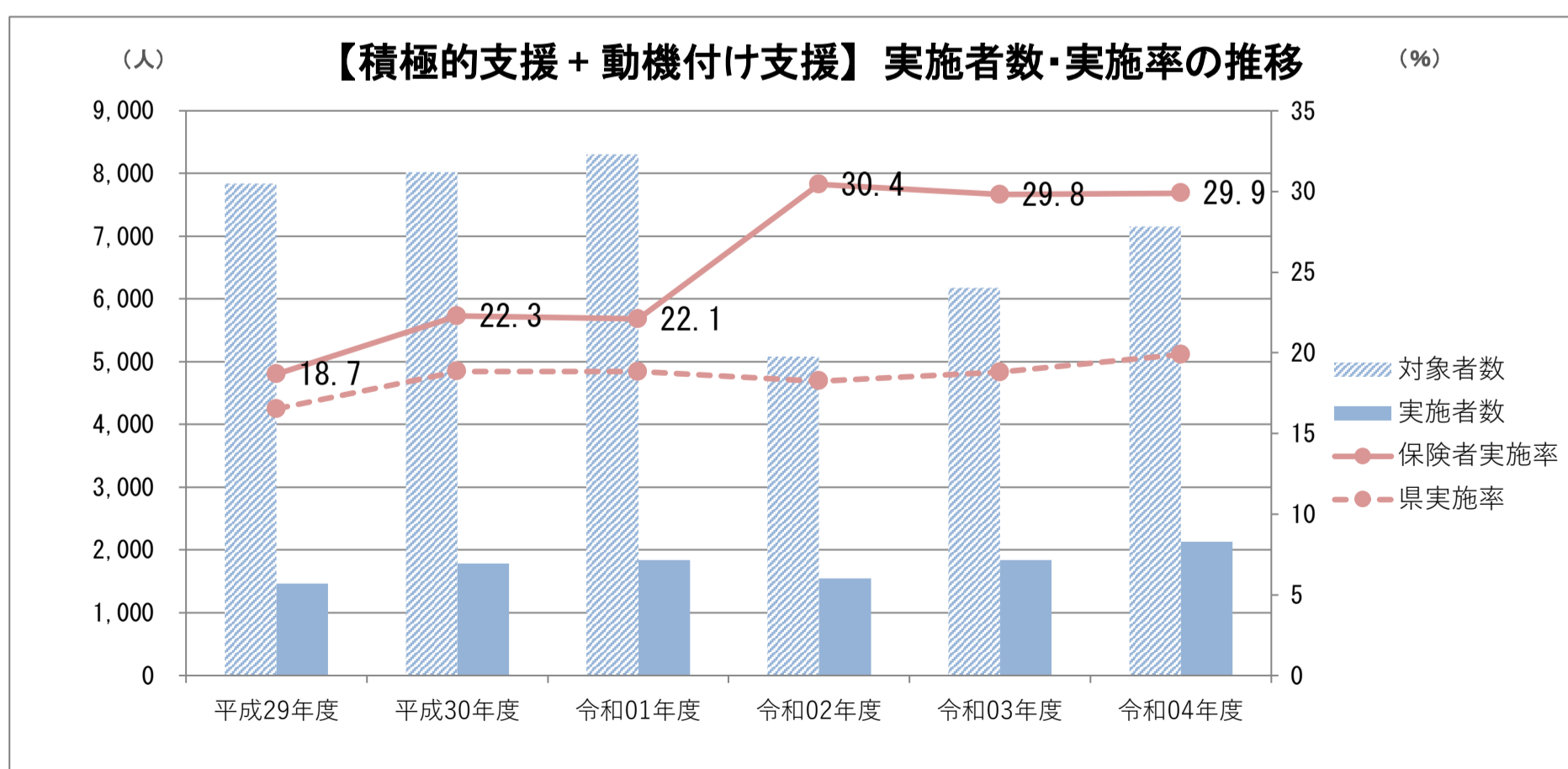
- 「糖尿病治療なし」の「腎症3期」は、平成30年度28人から令和4年度22人に、「腎症2期以下」は、平成30年度533人から令和4年度361人に減少しています。
- 「糖尿病治療あり」はそれぞれ増減しながら令和4年度に「腎症4期」は同程度、「腎症3期」「腎症2期以下」は減少しています。

図 2 3 糖尿病性腎症病期別割合



- 「腎症4期」0.6%、「腎症3期」3.4%、「腎症2期以下」61.1%で、いずれも、県より低い状況です。

図 2 4 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移



- 令和4年度「特定保健指導実施率」は29.9%で、経年的に増加傾向がみられ、県より高い状況です。
- 令和4年度「積極的支援実施率」は30.3%で、経年的に増加傾向がみられ、県より高い状況です。
- 令和4年度「動機付け支援実施率」は29.3%で、増加傾向がみられ、平成30年度から令和4年度は県より高い状況です。

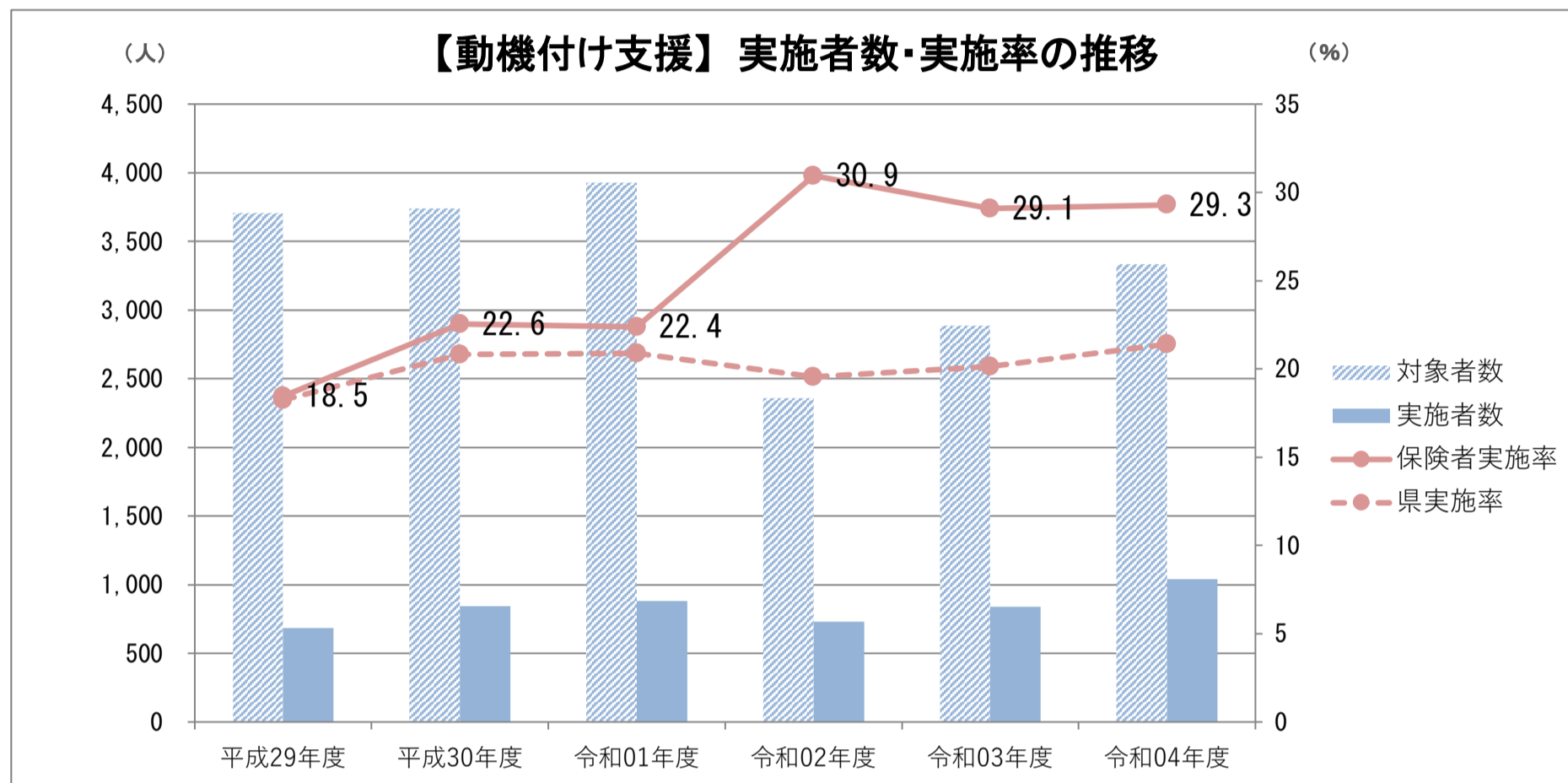
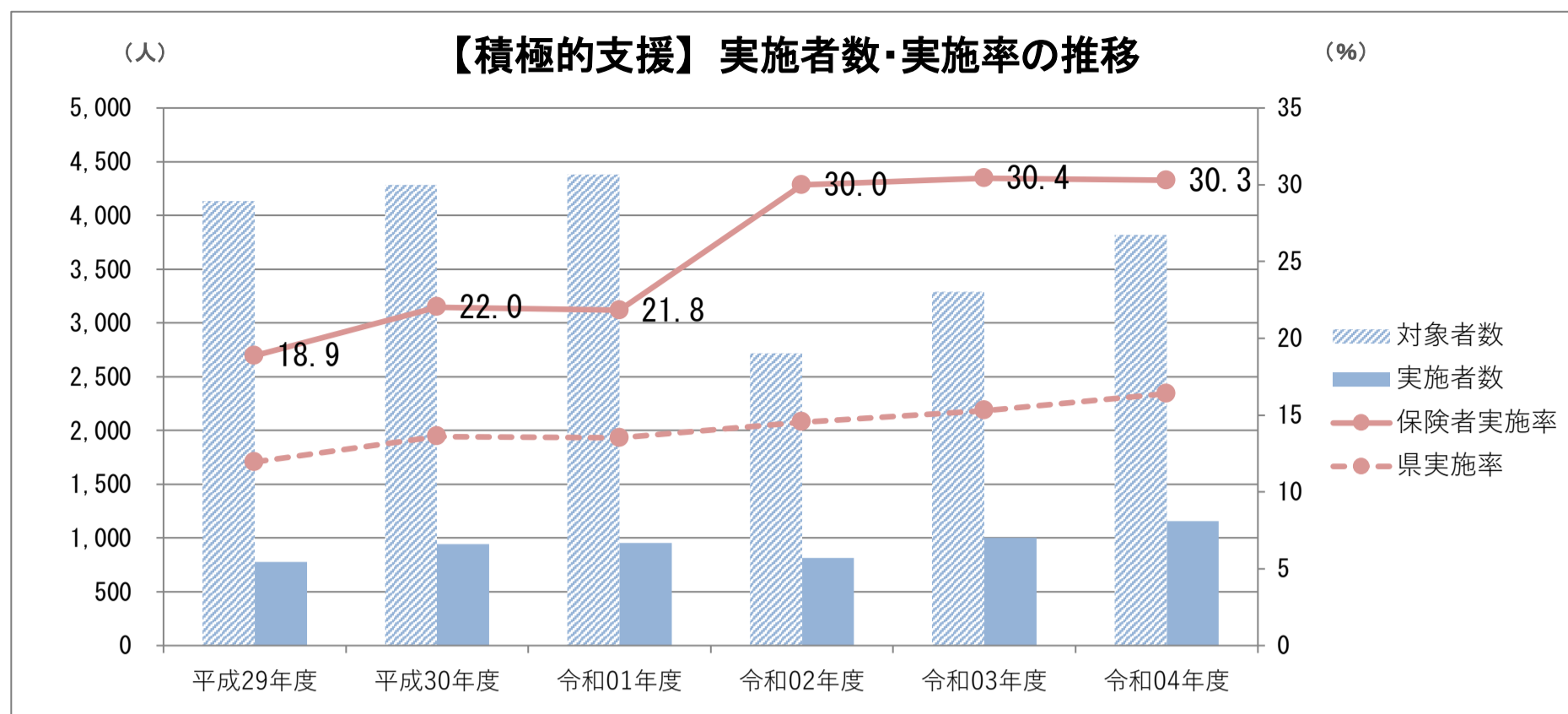
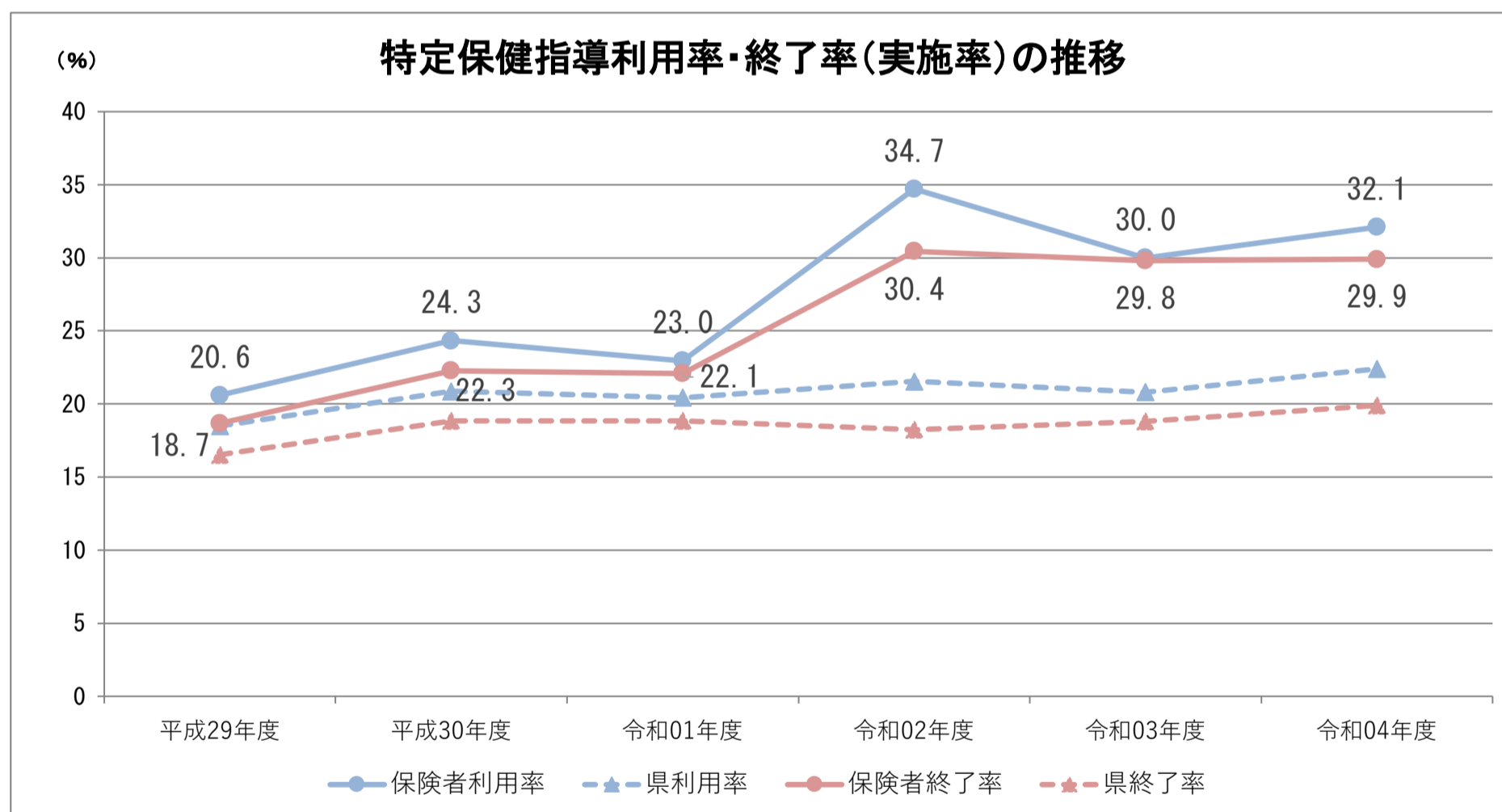
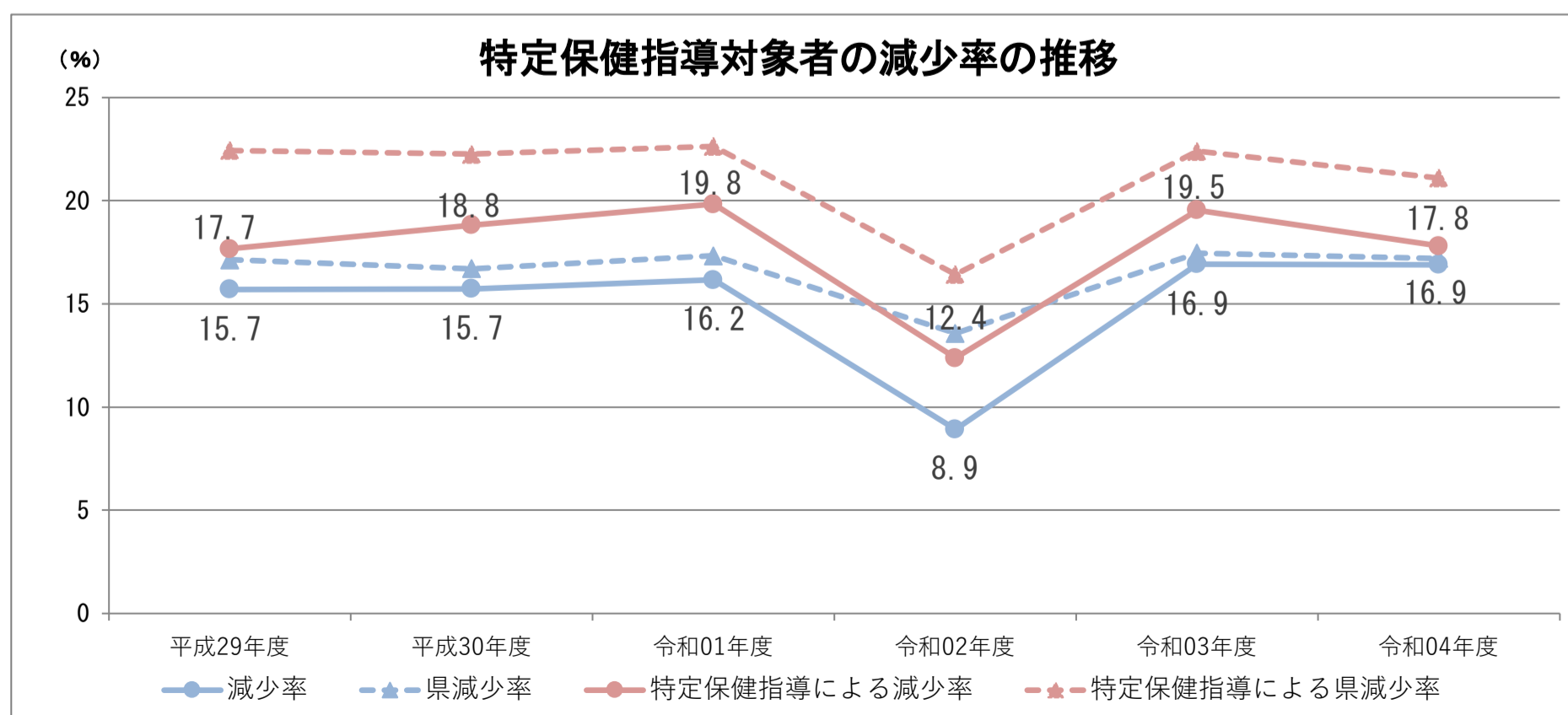


図 2 5 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移



• 令和4年度特定保健指導「利用率」32.1%、「終了率」29.8%で、いずれも経年的に県より高い状況です。

図 2 6 特定保健指導対象者の減少率の推移



• 令和4年度の「特定保健指導対象者の減少率」は16.9%、「特定保健指導による減少率」は17.8%です。
 • 「特定保健指導による減少率」は経年的に、県より低い状況です。

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A 生活習慣病の医療費が高い。入院・入院外ともに1人当たり医療費が最も高いのは新生物であり、肺がん、乳がん、前立腺がん、肝がん、子宮がんの医療費が増加している。また、高血圧で要受診レベルにも関わらず、医療機関の未受診が多い。	✓	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
B 糖尿病患者数は経年的に増加傾向がみられる。入院外における糖尿病の1人当たり医療費は、内分泌及び代謝疾患の中で最も高い。	✓	1,4,8,9,10
C 男女のLDLコレステロール有所見者割合が県・国よりも高い。また、LDLコレステロール値が要受診レベルにも関わらず、医療機関の未受診が多い。		1,8,9,10
D 男女のALT（GPT）有所見者割合が県・国よりも高い。また、肝がんの1人当たり医療費は、平成30年度から令和4年度にかけて増加している。		1,8,9,10
E 男女ともに喫煙率が県よりも高く、特に若年層男性の喫煙率が高い。		2,8,9,10
F 令和2年度以降健診受診率は低下しており、県よりも低い。性・年齢階級別健診受診率では男女ともに40-44歳の受診率が最も低い。男性70-74歳、女性65-75歳の受診率は県よりも低い。		1,8,9,10

計画全体の目的		生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す									
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値							
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)		
i	生活習慣病の重症化を予防する	高血圧者の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 ≥ 160 mmHg ②拡張期血圧 ≥ 100 mmHg	6.8%	6.5%	6.2%	6.0%	5.7%	5.4%	5.0%	
ii		高血糖者の割合	特定健康診査受診者で①、②、③のいずれかを満たす者の割合 ①HbA1c $\geq 6.5\%$ ②空腹時血糖 ≥ 126 mg/dl③随時血糖 ≥ 126 mg/dl	8.0%	7.7%	7.4%	7.0%	6.7%	6.4%	6.0%	
iii		LDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合	特定健康診査受診者でLDLコレステロールの検査結果がある者のうち、LDLコレステロール120mg/dl以上の人の割合	55%	53%	52%	51%	50%	49%	48%	
iv		HDLコレステロール40mg/dl未満の者の割合	特定健康診査受診者でHDLコレステロールの検査結果がある者のうち、HDLコレステロール40mg/dl未満の人の割合	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%	3.9%	3.8%	
v		中性脂肪150mg/dl以上の者の割合	特定健康診査受診者で中性脂肪の検査結果がある者のうち、中性脂肪150mg/dl以上の人の割合	25%	24%	23%	22.5%	22%	21.5%	21%	
vi		ALT（GPT）31U/L以上の者の割合	特定健康診査受診者でALT（GPT）の検査結果がある者のうち、ALT（GPT）31U/L以上の人の割合	21%	20%	19%	18%	17%	16%	15%	
vii	生活習慣を改善する	喫煙率	特定健診受診者のうち喫煙ありの割合	29%	28%	27%	26%	25%	24%	22%	
viii		毎日飲酒している者の割合	特定健診受診者のうち飲酒頻度（毎日）の割合	40%	39%	38%	36%	34%	32%	30%	
ix		メタボ予備群割合	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備群に該当した割合	15%	14.5%	14%	13%	12.5%	12%	11%	
x	被保険者の健康意識を高める	健診の受診率	特定健診受診者の割合	41%	47%	49%	52%	55%	60%	70%	

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	高血圧重症化予防事業	重点
4	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病重症化予防事業	重点
5	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品差額通知事業	
6	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診者等訪問事業	
7	重複・頻回受診、重複服薬者対策	医薬品適正使用推進事業	
8	その他	ヘルシーニュース（年2回発行リーフレット）を用いた健康情報発信	
9	その他	健康教育パンフレット（年1回発行）を用いた健康情報発信	
10	その他	保健師eye's（月1回更新Webページ）を用いた健康情報発信	

事業 1	特定健康診査事業
------	----------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40-74歳の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	18%	18%	17.5%	17%	16.5%	16%	16%
	2	内臓脂肪症候群予備群割合	法定報告値	15%	14.5%	14%	13%	12.5%	12%	11%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	41%	47%	49%	52%	55%	60%	70%
	2	40歳被保険者の特定健康診査受診率	KDB	31%	37%	39%	42%	45%	50%	60%

プロセス (方法)		周知	周知は当国保組合ホームページおよびガイドブック、ヘルシーニュース、健康教育パンフレット、保健師eye's等により行う。支部が主催する健診の実施案内は、健診を主催する支部が開催時期に合わせて随時行う。
		勧奨	年度内に40歳を迎える被保険者に対して、メッセージカードと勧奨通知を送付する。特定健診を受診していない者を定期的に抽出して、支部主催の健診を受診勧奨する。日程が合わない等の都合により支部主催の健診を受診できない者には、受診券での健診を勧奨する。
	実施および 実施後の支援	実施形態	当国保組合における特定健康診査の実施主体は「支部が主催する健診」とし、集団健診または個別健診を実施する。支部が主催する健診の未受診者には、支部が必要に応じて特定健康診査受診券を配布し、被保険者は受診券を健診機関に提出して特定健康診査を受診する。
		実施場所	①支部が主催する健診：健診を主催する支部が、各地域の被保険者数等を考慮して決める。 ②受診券による健診：当年度の集合契約Bに参加している健診機関が指定する場所となる。
		時期・期間	①支部が主催する健診：健診を主催する支部が、地域の特性や事情等を考慮して決める。 ②受診券による健診：集合契約Bに参加している健診機関等が所属する地区医師会等が設定した期間とする。
		データ取得	健診機関から送信されたデータを特定健診等データ管理システムにて管理する。特定健康診査未受診者のうち、人間ドックと他の健康診査で特定健康診査の法定健診項目を受けた者が補助金制度を利用する際は、「健康診断結果登録シート」の提出を依頼する。
		結果提供	①支部が主催する健診、②受診券による健診：健診機関から直接健診結果を送付する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	16歳以上40歳未満の被保険者には、生活習慣病予防の効果への期待及び将来の特定健康診査率の向上を目的として、支部が主催する健診において特定健康診査と同様の検査項目による健診を実施する。	

ストラク チャー (体制)	事務局担当部署	企画調整課（保健事業推進室）
	国民健康保険団体連合会	特定健診等データ管理システムとKDBの運用に伴い、特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
	民間事業者	契約した健診機関にて特定健診を実施する。
	その他の組織	当国保組合各支部にて集団・個別健診を主催する。
	他事業	ヘルシーニュース、健康教育パンフレット、保健師eye's等にて特定健診の周知や受診勧奨を行う。高血圧・糖尿病重症化予防事業において、受診勧奨通知や電話勧奨にて特定健診の受診勧奨を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	各支部から実施計画や目標、実施結果について報告を受けた後、受診率や各支部の取り組みについて全支部向けにフィードバックすることで、組合全体で共有する体制を構築する。

事業 2	特定保健指導事業
------	----------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	18%	18%	17.5%	17%	16.5%	16%	16%
	2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	18%	18.5%	19%	19.5%	20%	21%	22%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率※	法定報告値	30%	25%	27%	29%	30%	30%	30%
		※令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で特定健診受診率が大きく低下するとともに、特定保健指導実施率が増加している。今後、特定健診受診率の増加に伴い特定保健指導実施率は低下すると推測できるため、目標値を計画策定時実績よりも低く設定した。目標値は、平成29年度～令和4年度の過去実績を基に設定している。								

プロセス (方法)	周知	周知は当国保組合ホームページおよびガイドブック、ヘルシーニュース、健康教育パンフレット、保健師eye's等にて行う。	
	勧奨	①直接契約している保健指導機関の保健指導：保健指導機関から対象者に初回面接への参加勧奨、申込受付を行う。 ②利用券による保健指導：支部から対象者に特定保健指導利用券を送付する。利用券が届いたら対象者自身で、支部から提供したリストより保健指導機関を探して予約する。	
	実施および 実施後の支援	初回面接	①直接契約している保健指導機関の保健指導：委託健診機関と協議して、健診結果による保健指導の期間（初回面接後から実績評価まで6か月）を考慮してスケジュールを設定し、それに従い初回面接を実施する。 ②利用券による保健指導：月に1回本部にて作成した利用券を支部から対象者へ送付し、申込に基づいて実施する。
		実施場所	①直接契約している保健指導機関の保健指導：被保険者の特性や地域事情等を考慮して決める。 ②利用券による保健指導：集合契約Bに参加している保健指導機関が指定する場所となる。
		実施内容	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施に資することを目的として、厚生労働省が示す「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等に基づいた内容を行う。
		時期・期間	①直接契約している保健指導機関の保健指導：階層化が済み次第行う。 ②利用券による保健指導：集合契約Bに参加している保健指導機関が所属する地区医師会等が設定した期間となる。
		実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導が終了した対象者を年に3回（4月、6月、11月）抽出し、ICTを活用して自己効力感を高める声かけをするとともに、次年度健診の受診勧奨をする。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	経年利用者に対して、保健指導の導入部分の説明を簡略化し、支援時間あてることでコミュニケーションの活性化を図る。		

ストラクチャー (体制)	事務局担当部署	企画調整課（保健事業推進室）
	国民健康保険団体連合会	特定健診等データ管理システムとKDBの運用に伴い、特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
	民間事業者	契約した委託事業者にて保健指導を実施する。
	その他の組織	当国保組合各支部にて保健指導対象者に対して利用を勧奨する。
	他事業	ヘルシーニュース、健康教育パンフレット、保健師eye'sにて特定保健指導の周知や勧奨を行う。高血圧・糖尿病重症化予防事業において、特定保健指導の利用者は対象から除外する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託事業者と適宜情報共有し、連携体制を構築する。

事業の目的	高血圧リスク保有者のうち未受診者および受診中断者の早期治療につなげる。		
事業の概要	高血圧リスク保有者のうち、未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。通知対象者のうち、高血圧リスクが特に高い者には電話勧奨を実施し、早期の受診を促す。		
対象者	選定方法	通知送付対象者は、前年度の健診結果およびレセプトを元に判定する。電話勧奨対象者の選定基準は毎年課内で協議のうえ決定する。	
	選定基準 (全てに該当した者が対象)	健診結果による判定基準	前年度の健診結果で単年度Ⅲ度高血圧以上（収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上）または2年連続Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上）
		レセプトによる判定基準	前年度および当該年度4月に高血圧のレセプトなし
		その他の判定基準	前年度中に特定保健指導を利用していない
	除外基準	前年度健診受診後に、健診結果を踏まえて医療機関を受診していると確認できる者（健診後精査などの記載がある）、入院中または重篤な症状がある者、通知発送日までに資格喪失する者	
重点対象者の基準	Ⅲ度高血圧以上（収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上）		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	通知発送者の医療機関受診率	当該年度中のレセプトで高血圧受診者の割合	29%	30%	35%	40%	45%	50%	50%
	2	Ⅲ度高血圧以上対象者の医療機関受診率	当該年度中のレセプトで高血圧受診者の割合	31%	35%	40%	45%	50%	50%	50%
	3	電話勧奨対象者の受診率	当該年度中のレセプトで高血圧受診者の割合	23% (10人/44人)	25%	28%	31%	34%	37%	40%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	勧奨通知の発送回数	当該年度に通知を発送した回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	2	勧奨通知の受領割合	対象者のうち通知を受け取った者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	電話勧奨の通電率	電話勧奨対象者のうち通電した者の割合	55% (24人/44人)	55%	56%	57%	58%	59%	60%

プロセス (方法)	周知	当国保組合ホームページ、ガイドブックにて周知。そのほかに、ヘルシーニュースやWebページにて適宜周知する。
	勧奨	血圧が要医療域の人を対象に6月に受診勧奨通知を発送。8月診療分までのレセプトで受診を確認できない対象者に対して10月に再勧奨通知を発送。特に高血圧リスクの高い者には11月に電話で勧奨する。
	実施後の支援・評価	10月（8月診療分まで）、12月（9月診療分まで）、2月（11月診療分まで）にそれぞれレセプトで受診状況を確認する。10月のレセプト確認時に再勧奨通知発送対象者を抽出する。最終評価は翌年度8月に実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者リストにて経年対象者、受診中断者を把握し、対策を検討する。（目標：経年対象者、治療中断者を対象としたアプローチの検討）

ストラクチャー (体制)	事務局担当部署	企画調整課（保健事業推進室）
	国民健康保険団体連合会	レセプトデータに関して連携する。
	民間事業者	委託事業者Aにてレセプト・健診結果から対象者抽出し、対象者リストを作成する。通知後対象者の受診状況を把握・分析する。 委託事業者Bにて通知物を作成、発送する。電話勧奨を実施する。
	他事業	糖尿病重症化予防事業と同じ委託事業者のもと、平行して実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託事業者Aによる対象者抽出結果や委託事業者Bによる実施状況は、都度それぞれの委託事業者と電話やメールで共有し、スケジュール感を確認しながら連携を図る。

事業 4

糖尿病重症化予防事業

事業の目的	糖尿病リスク保有者のうち未受診者および受診中断者の早期治療につなげる。		
事業の概要	糖尿病リスク保有者のうち、未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。通知対象者のうち、糖尿病リスクが特に高い者には電話勧奨を実施し、早期の受診を促す。		
対象者	選定方法	通知送付対象者は、前年度の健診結果およびレセプトを元に判定する。電話勧奨対象者の選定基準は毎年課内で協議のうえ決定する。	
	選定基準 (全てに該当した者が対象)	健診結果による判定基準	前年度の健診結果でHbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上
		レセプトによる判定基準	前年度および当該年度4月に糖尿病のレセプトなし
		その他の判定基準	前年度中に特定保健指導を利用していない
	除外基準	前年度健診受診後に「糖尿病疑い」「耐糖能異常」「高血糖」などの傷病名で糖尿病の検査（HbA1c、耐糖能検査など）を受けている者、入院中または重篤な症状がある者、通知発送日までに資格喪失する者	
重点対象者の基準	糖尿病性腎症3期以上（尿たんぱく＋以上かつeGFR>30mL/min/1.73m ² 、もしくはeGFR<30mL/min/1.73m ² ）		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	通知発送者の医療機関受診率	当該年度中のレセプトで糖尿病受診者の割合	34%	35%	40%	45%	50%	50%	50%
	2	糖尿病性腎症3期以上対象者の医療機関受診率	当該年度中のレセプトで糖尿病受診者の割合	50%	55%	60%	65%	70%	70%	70%
	3	電話勧奨対象者の受診率	当該年度中のレセプトで糖尿病受診者の割合	43% (22人/51人)	44%	46%	48%	50%	50%	50%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	勧奨通知の発送回数	当該年度に通知を発送した回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	2	勧奨通知の受領割合	対象者のうち通知を受け取った者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	電話勧奨の通電率	電話勧奨対象者のうち通電した者の割合	49% (25人/51人)	55%	56%	57%	58%	59%	60%

プロセス (方法)	周知	当国保組合ホームページ、ガイドブックにて周知。そのほかに、ヘルシーニュースやWebページにて適宜周知する。
	勧奨	血糖値が要医療域の人を対象に6月に受診勧奨通知を発送。特に糖尿病リスクの高い者には7月に電話で勧奨する。8月診療分までのレセプトで受診を確認できない対象者に対して10月に再勧奨通知を発送。
	実施後の支援・評価	10月（8月診療分まで）、12月（9月診療分まで）、2月（11月診療分まで）にそれぞれレセプトで受診状況を確認する。10月のレセプト確認時に再勧奨通知発送対象者を抽出する。最終評価は翌年度8月に実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者リストにて経年対象者、受診中断者を把握し、対策を検討する。（目標：経年対象者、治療中断者を対象としたアプローチの検討）

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	企画調整課（保健事業推進室）
	国民健康保険団体連合会	レセプトデータに関して連携する。
	民間事業者	委託事業者Aにてレセプト・健診結果から対象者抽出し、対象者リストを作成する。通知後対象者の受診状況を把握・分析する。委託事業者Bにて通知物を作成、発送する。電話勧奨を実施する。
	他事業	高血圧重症化予防事業と同じ委託事業者のもと、平行して実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託事業者Aによる対象者抽出結果や委託事業者Bによる実施状況は、都度それぞれの委託事業者と電話やメールで共有し、スケジュール感を確認しながら連携を図る。

事業 5

ジェネリック医薬品差額通知事業

事業の目的	被保険者の負担軽減および医療保険財政の健全化
事業の概要	後発医薬品に代替可能な先発医薬品を処方されている被保険者に対し通知を送信し、後発医薬品への変更を促す。
対象者	代替可能な差額300円以上の先発医薬品を14日以上処方されている18歳以上の被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	数量シェア率 (KDB)	後発品薬剤総量 / (代替可能な先発薬剤総量+後発品薬剤総量)	82%	83%	83%	84%	84%	85%	85%
	2	金額シェア率 (KDB)	後発品薬剤費 / (代替可能な先発薬剤費+後発品薬剤費)	62%	64%	64%	66%	66%	68%	68%
	3	数量シェア率 (NDB)	厚生労働省が公表するNDB算出数量シェア(3月診療分)	83%	83%	83%	84%	84%	85%	85%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	差額通知の発送回数	当該年度に差額通知を送信した回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
	2	差額通知の受領割合※	対象者のうち通知を受け取った者の割合	99.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
※普通郵便で送付。宛所不明等で送付できなかった場合は、所属支部に住所を確認して再送する。										

プロセス (方法)	周知	当国保組合ホームページ、ガイドブックにて周知。そのほかに、ヘルシーニュースや医療費通知にて適宜周知する。
	勧奨	後発医薬品への代替によって医療費負担を軽減することができる対象者に対し、4月(2月調剤分)、7月(5月調剤分)、10月(8月調剤分)、1月(11月調剤分)の年4回差額通知を送信。
	実施および実施後の支援	後発医薬品の普及状況を数量ベース・金額ベースにてそれぞれ毎月確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	被保険者が医療機関や薬局へ意思表示しやすいよう、「ジェネリック医薬品希望シール」を既加入者及び新規加入者に配布して、保険証やおくすり手帳に貼付するよう呼びかける。また、シールは保険証を更新するたびに文言やデザインを改善して再作成する。

ストラクチャー (体制)	事務局担当部署	企画調整課 (保健事業推進室)
	国民健康保険団体連合会	当国保組合で設定した抽出条件に基づき対象者を抽出する。
	民間事業者	委託事業者にて対象者への通知物を作成、発送する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	発送のたびに通知物のサンプルを作成して誤りがないか確認する等、不備なく発送できるよう委託事業者と連携する。

事業 6

重複・頻回受診者等訪問事業

事業の目的	被保険者の適正受診による健康増進および医療費の適正化
事業の概要	重複受診、頻回受診、重複投薬に該当する被保険者に対し訪問を実施し、適正な受診を促す。
対象者	前年度1月～当該年度6月診療分のレセプトにて以下の条件のいずれかに該当する、愛知県在住の被保険者 重複受診：3ヶ月以上連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上である被保険者 頻回受診：3ヶ月以上連続して、1ヶ月に同一医療機関へ月に15回以上受診している被保険者 重複投薬：3ヶ月以上連続して、1ヶ月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	受診行動の改善率	訪問により受診行動が改善した割合 (適正受診判断を含む)	100% (1人/1人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者を抽出した回数	対象者を抽出した回数(愛知県内)	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	2	対象者への訪問実施率	対象者のうち実際に訪問を実施した割合	100% (1人/1人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	ヘルシーニュースにて適宜周知する。
	勧奨	重複受診、頻回受診、重複投薬に該当する被保険者に対し、当国保組合愛知県支部を通じて事前に連絡を入れたうえで、保健事業推進室から直接連絡して訪問の依頼、日程調整を行う。日程確定後に被保険者へ訪問の案内を送付する。
	実施および実施後の支援	10月に保健事業推進室職員と連合会保健師で被保険者の住居に訪問し、保健指導を実施する。訪問後は連合会保健師が訪問内容を記録し、1月診療分までのレセプトを確認して受診行動に改善がみられたか評価する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	不適正な受診が疑われる被保険者は、抽出条件を満たさない場合でも対象者として抽出し、訪問を検討する。

ストラクチャー (体制)	事務局担当部署	企画調整課（保健事業推進室）
	国民健康保険団体連合会	訪問対象者の妥当性を評価する。対象者への訪問指導を実施し訪問内容を記録する。3月末に対象者の受診行動に改善がみられたか評価する。
	その他の組織	当国保組合愛知県支部にて事前に対象者へ連絡し、対象者への訪問が可能か判断する。訪問当日は当国保組合愛知県支部を拠点とし、対象者住居までの移動手段を確保する。
	他事業	重複投薬該当の対象者は、医薬品適正使用推進事業の対象者から抽出する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	訪問対象者は、企画調整課（保健事業推進室）にて抽出条件に基づき抽出後、連合会が対象者の妥当性を評価したうえで、当国保組合愛知県支部からの情報をもとに訪問可能か検討し、確定する。

事業 7

医薬品適正使用推進事業

事業の目的	被保険者の医薬品適正使用による健康増進および医療費の適正化
事業の概要	同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤が重複処方されている被保険者に対し通知を発送し、重複処方の改善を促す。
対象者	7つの疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、睡眠障害）に関する薬剤について、3か月連続して同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	重複処方の改善率	1回発送分改善率＝改善者数/発送者数 年4回改善率の平均	21%	22%	23%	24%	25%	26%	26%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	通知の発送回数	当該年度に通知を発送した回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
	2	通知の受領割合※	対象者のうち通知を受け取った者の割合	90% (53人/59人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	※個人情報を含むため簡易書留にて送付。送付できなかった場合は1回のみ再送する。									

プロセス (方法)	周知	ヘルシーニュースにて適宜周知する。
	勧奨	同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤が3か月以上連続して重複処方されている被保険者に対し、6月（12月～2月調剤分）、9月（3月～5月調剤分）、12月（6月～8月調剤分）、3月（9月～11月調剤分）の年4回通知を発送。
	実施および実施後の支援	重複投薬対象者の毎月の処方状況をレセプトで確認し、その後の経過を追跡する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	重複投薬対象者の医療機関受診状況（既往歴、入院の有無、当国保組合加入時期や初診時期など）をまとめた対象者リストを作成し、毎月のレセプトを確認して適宜更新する。

ストラクチャー (体制)	事務局担当部署	企画調整課（保健事業推進室）
	国民健康保険団体連合会	当国保組合で設定した抽出条件に基づき対象者を抽出し、通知物のデータを作成する。
	他事業	重複投薬対象者のうち愛知県在住の被保険者は、重複頻回受診者等訪問事業の対象となる（精神疾患の既往がある場合訪問は実施しない）。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	連合会で作成されたデータに誤りがないか、対象者のレセプトと比較して目視で確認してから印刷する。通知物は対象者本人が確実に受け取るよう、簡易書留で発送する。

事業 8	ヘルシーニュース（年2回発行リーフレット）を用いた健康情報発信
------	---------------------------------

事業の目的	被保険者の健康意識の向上
事業の概要	リーフレットを用いた健康情報発信
対象者	全被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	<設定なし>								

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	年間の配布回数	当該年度にリーフレットを配布した回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

プロセス（方法）	生活習慣病を中心とした疾患の予防に関する情報、保健事業の概要、当国保組合の健康状況の特徴などをリーフレット（年2回発行）に掲載する。
----------	--

ストラクチャー（体制）	草案を企画調整課（保健事業推進室）にて作成し、草案をもとに委託事業者にてリーフレットを作成、送付する。
-------------	---

事業 9	健康教育パンフレット（年1回発行）を用いた健康情報発信
------	-----------------------------

事業の目的	被保険者の健康意識の向上
事業の概要	パンフレットを用いた健康情報発信
対象者	全被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	<設定なし>								

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	年間の配布回数	当該年度にパンフレットを配布した回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

プロセス（方法）	生活習慣病を中心とした疾患の予防に関する情報、季節に合わせた健康情報、健康的な生活習慣に関する情報などをパンフレット（年1回発行）に掲載する。
----------	---

ストラクチャー（体制）	委託事業者にてパンフレットを作成、送付する。
-------------	------------------------

事業 10	保健師eye's（月1回更新Webページ）を用いた健康情報発信
-------	---------------------------------

事業の目的	被保険者の健康意識の向上
事業の概要	Webページを用いた健康情報発信
対象者	全被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	<設定なし>								

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	年間の更新回数	Webページにて健康情報を発信した回数	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回

プロセス（方法）	季節に合わせた健康情報、生活習慣病を中心とした疾患の予防に関する情報、保健事業の概要などをWebページ（月1回更新）に掲載する。
----------	--

ストラクチャー（体制）	企画調整課（保健事業推進室）にてPDFを作成し、企画調整課にてWebページを更新する。
-------------	---

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価・計画の見直しを行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定の見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、愛知県国民健康保険団体連合会と連携を図る。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページを通じて広く被保険者等に周知する。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>データヘルス計画の策定・実施において、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン、建設連合国民健康保険組合情報管理取扱規程に基づき、個人情報の適正な取り扱いに努める。 今般、データヘルス計画を実施するにあたり、個人情報の取り扱いについて、その利用目的をできる限り特定し、被保険者本人にわかりやすい形で通知する。ホームページへの提示、ガイドブック等で公表し、個人のデータの利用について本人が容易に知り得る状態とする。 当国保組合内での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>愛知県国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修に、事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するものとする。</p>