

概要版

第3期吉川市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（案） 第4期吉川市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案）

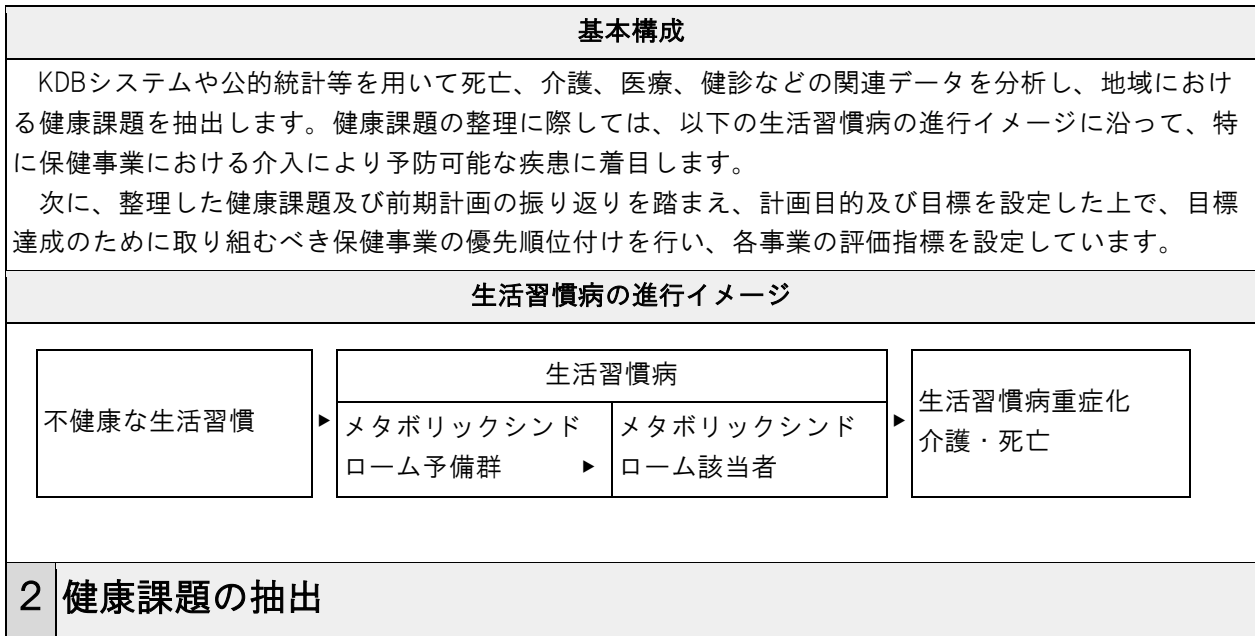
令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

1 基本的事項

（1）データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「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。これを踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定します。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定します。
計画期間	
令和6（2024）年度から令和11（2029）年度	
データヘルス計画の目的・目標	
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険事業を展開し、吉川市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとします。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

(2) データヘルス計画の構成



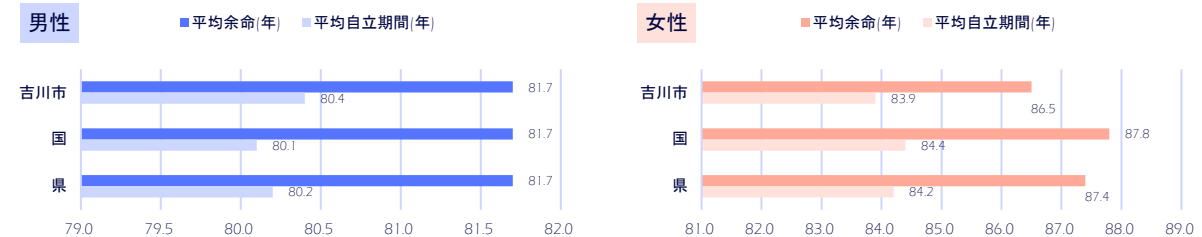
(1) 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.7年で、国・県と同程度です。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短く、国と比較すると、1.3年短くなっています。

男性の平均自立期間は80.4年で、国・県より長くなっています。女性の平均自立期間は83.9年で、国・県より短くなっています。

平均余命・平均自立期間（令和4年度）

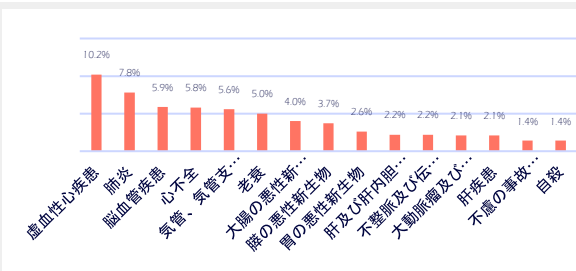


【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡別死亡割合は「虚血性心疾患」が10.2%、「脳血管疾患」が5.9%、「腎不全」が1.1%となっています。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」140.0（男性）112.0（女性）、「脳血管疾患」83.5（男性）96.0（女性）、「腎不全」114.3（男性）117.5（女性）となっています。

死亡割合_上位15疾患（令和3年度）



平成25年から平成29年度までの標準化死亡比（SMR）

死因	標準化死亡比（SMR）		
	吉川市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	140.0	112.0	100
脳血管疾患	83.5	96.0	100
腎不全	114.3	117.5	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は57.6%、「脳血管疾患」は24.5%となっています。

要介護認定者の有病割合（令和4年度）

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	699	23.6%	24.3%	22.9%	24.2%
高血圧症	1,458	52.2%	53.3%	51.2%	53.8%
脂質異常症	895	30.8%	32.6%	29.8%	31.8%
心臓病	1,611	57.6%	60.3%	57.4%	60.8%
脳血管疾患	680	24.5%	22.6%	21.7%	23.1%
がん	335	11.9%	11.8%	11.1%	11.3%
精神疾患	962	34.9%	36.8%	34.4%	37.0%
うち_認知症	615	22.1%	24.0%	22.2%	24.4%
アルツハイマー病	466	17.0%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,392	49.4%	53.4%	50.0%	53.1%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は、入院医療費全体の15.5%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の10.6%を占めています。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より低く、「慢性腎臓病（透析あり）」の外来受診率は国より高くなっています。

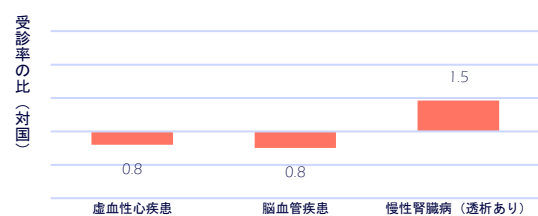
疾病分類(大分類)別_入院医療費_循環器系の疾患(令和4年度)

疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全（令和4年度）

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	274,160,200	15.5%	腎不全	294,733,590	10.6%

生活習慣病（重篤な疾患）における受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）（令和4年度）

重篤な疾患	吉川市	国	国との比
虚血性心疾患	3.7	4.7	0.80
脳血管疾患	7.7	10.2	0.75
慢性腎臓病（透析あり）	44.3	30.3	1.46



※虚血性心疾患・脳血管疾患は、入院受診率、慢性腎臓病（透析あり）は、外来受診率を示しています

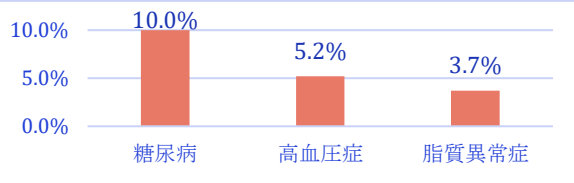
(2) 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.0%、「高血圧症」が5.2%、「脂質異常症」が3.7%となっています。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高いです。

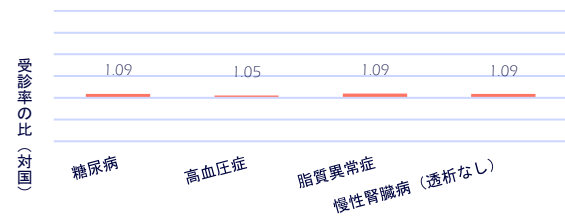
疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計）（令和4年度）

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	279,022,920	10.0%
高血圧症	144,265,160	5.2%
脂質異常症	103,201,520	3.7%



受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患（令和4年度）

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	吉川市	国	国との比
糖尿病	711.7	651.2	1.09
高血圧症	913.4	868.1	1.05
脂質異常症	624.3	570.5	1.09
慢性腎臓病（透析なし）	15.7	14.4	1.09



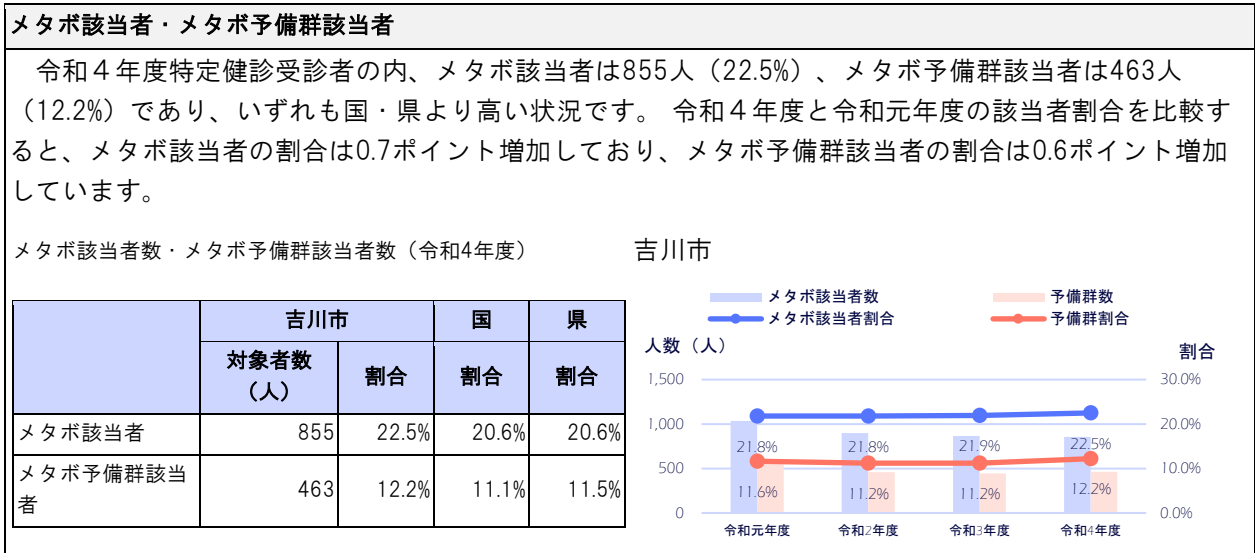
令和4年度の健診において、血糖HbA1c8.0%以上であった38人のうち7人が、血圧がⅢ度高血圧であった28人のうち10人が、脂質LDL-C180mg/dl以上であった110人のうち63人が服薬をしていません。

特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況（令和4年度）

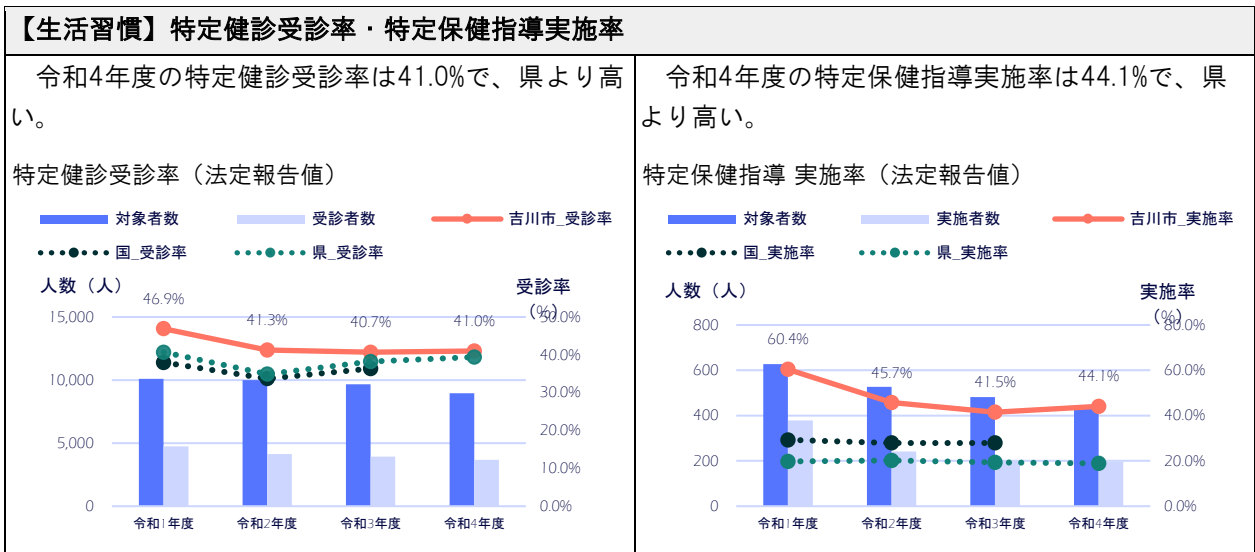
血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	195	79	40.5%	I度高血圧	739	380	51.4%
7.0%以上8.0%未満	147	26	17.7%	Ⅱ度高血圧	192	101	52.6%
8.0%以上	38	7	18.4%	Ⅲ度高血圧	28	10	35.7%
合計	380	112	29.5%	合計	959	491	51.2%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合（%）
140mg/dL以上 160mg/dL未満	595	469	78.8%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	222	168	75.7%
180mg/dL以上	110	63	57.3%
合計	927	700	75.5%

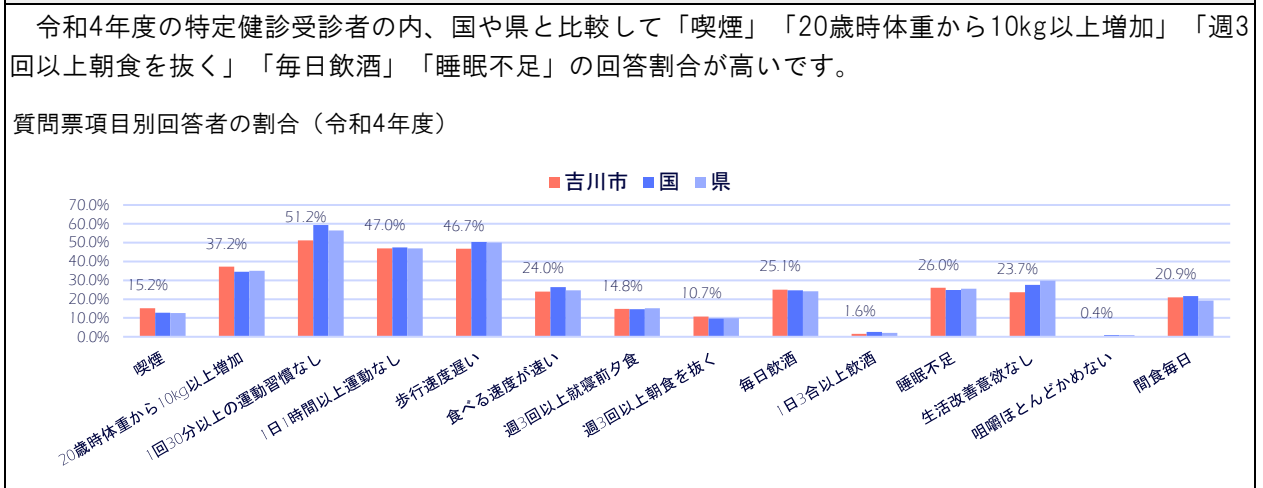
(3) メタボリックシンドローム



(4) 不健康な生活習慣



【生活習慣】 質問票の回答割合



(5) 健康課題の整理

考察	健康課題
<p>◀重症化予防 吉川市全体と全国の人口10万人対の透析患者数の推移を比較した場合、平成28年から国の水準を下回っています。 吉川市国保加入者における人工透析者数と県内国保加入者における人工透析者数を比較すると県と同程度で推移しています。 吉川市国保では、特定健診の開始以来、特定保健指導対象者に加え、治療の有無を問わず、医療との連携を図り、高血糖、高血圧・脂質異常・eGFR低下、蛋白尿陽性者へ重症化予防のための保健指導と受診勧奨を行っています。さらに、平成27年から心房細動有所見者に対する重症化予防も取り組んでいます。 基礎疾患の外來受診状況を見ると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の受診率はいずれも国より高い傾向であり、受診を必要とする者が適切に外來治療を受けている可能性があり、受診勧奨や保健指導の成果が現れている可能性も考えられます。 一方で、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病は死因の上位に位置しており、特に虚血性心疾患は国や県の死亡割合を大きく上回っています。また、虚血性心疾患と腎不全の標準化死亡比は高い傾向にあります。 医療機関への受診率を見ると、人工透析の受診率は国より高い水準にあります。これらの事実から、重篤な生活習慣病の発生頻度は国と比べて多い可能性がります。 さらに、腎不全は、高額レセプトの分析で1位に位置しており、医療資源が多く投入されています。 また、令和4年度の健診において、血糖HbA1c8.0%以上であった38人のうち7人が、血圧がⅢ度高血圧であった28人のうち10人が、脂質LDL-C180mg/dL以上であった110人のうち63人が服薬をしておらず、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症に繋がることが懸念されます。</p>	<p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち受診勧奨対象者の割合は国・県と比較して低く、また保健指導の実施率は国・県と比較して高い状態で推移しているため、ハイリスク者に対して適切なアプローチができていていると考えられます。 一方で、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合は、国・県と比較して高い傾向があり、経年でみると多少の増減はあるもののほぼ横這いで推移しています。 これらの事実から、特定保健指導の実施率をさらに向上し、メタボ該当者・メタボ予備群該当者を減少させる必要があります。</p>	<p>特定保健指導実施率を向上させ、対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことが必要</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国・県と比較して高い状態で推移している一方で、健診対象者の内、22.1%（1991人）の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない方であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。 今後、健康状態が不明の人を健診で捉え、必要に応じて保健指導や医療機関受診につなげる必要があると考えます。</p>	<p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要</p>
<p>◀健康づくり 質問票の回答割合を見ると、男女ともに特に喫煙者が多く、また食習慣や運動習慣の改善が必要な者も一定数認められる状況です。 このような生活習慣を継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常を引き起こすことが懸念されます。</p>	<p>生活習慣病の発症を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙・運動・食習慣の改善を促すような対策が必要</p>
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、糖尿病等の生活習慣病基礎疾患や、心臓病等の重篤な疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高い状況です。後期高齢者は、女性の骨粗しょう症の受診率が高い状況にあります。また医療費の観点では、脳梗塞、狭心症の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者で高い状況です。 国保被保険者へ生活習慣病の重症化予防対策を行うことで、後期高齢者における生活習慣病発症の抑制につなげられる可能性が考えられます。前期高齢者は、フレイル予防が必要です。</p>	<p>将来の重篤な疾患の予防のためにフレイル支援を含めた国保世代への重症化予防が必要</p>
<p>◀社会環境・体制整備 令和4年度の重複服薬者が67人、多剤服薬者が17人であり、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性があります。 後発医薬品の使用割合は国の目標値80%以上に達しています。使用割合を維持させることで、継続して医療費の抑制を目指す必要があります。</p>	<p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要</p>
<p>◀その他（がん） 検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位にあります。 国が推奨する5がんの検診受診率は国や県よりも低い状態であるため、今後がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性があります。</p>	<p>がん検診の受診率を向上させることが必要</p>

3 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標

(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険事業を展開し、吉川市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。

目標	評価指標	実績 (令和4年度)	目標値					
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
健康寿命の延伸	平均自立期間 (要介護2以上)	男性 80.4歳	令和4年度と比較し、延伸					
		女性 83.9歳						
医療費適正化	一人当たり月額医療費	27,450円	令和4年度と比較し、減少					

4 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 吉川市の目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%

(2) 特定健康診査の実施方法

実施時期	毎年度、吉川松伏医師会と調整し、実施するものとします。	
実施場所	個別健診：指定医療機関 集団健診：保健センター及び市内公共施設等	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等） ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察） ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定（BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗） ・血圧の測定 ・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP） ・血中脂質検査（空腹時・随時中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール） ・血糖検査（空腹時・随時血糖・HbA1c） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白及び潜血の有無） ・血清尿酸 ・血清クレアチニン検査(eGFR算出)
	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。 <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査
受診券送付時期	4月 4月以降の年度内途中加入者は加入後2～3か月以内に送付	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診 ・人間ドック ・診療情報提供 	

(3) 特定保健指導の実施方法

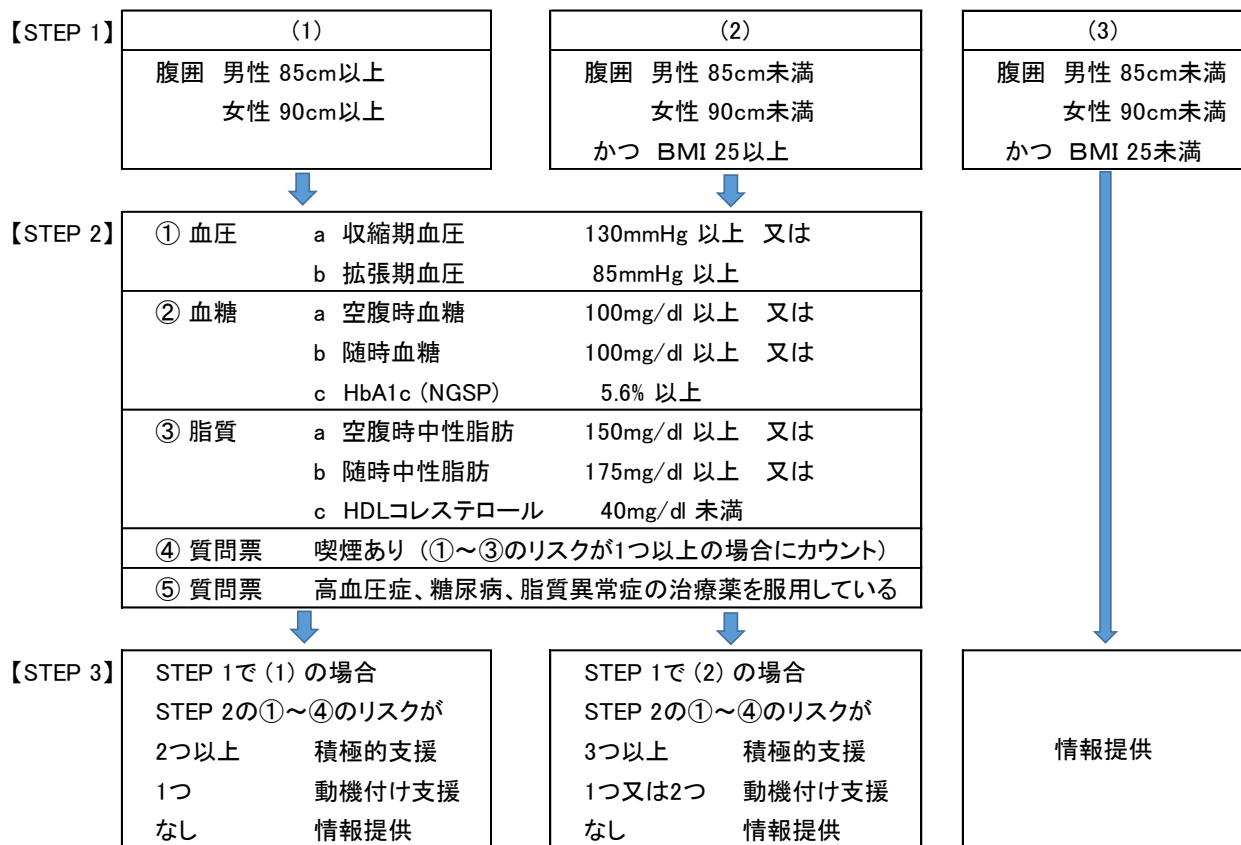
基本的な考え方

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たレベル別（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）の保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

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します。

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	通年 ※初回面接は、当該年度内に実施します。また、健康診査実施期間に応じて変動することがあります。	
実施場所	個別健診：指定医療機関 集団健診：保健センター及び市内公共施設	
実施方法	積極的支援	実施主体：吉川市健康増進課
	動機付け支援	

(4) 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		保健指導初回実施期間										

※年度の実施状況により、変更になることがあります。

(5) その他

①外部委託の基準

特定健康診査の受診率向上を図るため、利用者の利便性を考慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、検査結果の精度管理や評価が適切に行われたい等、健診の質の低下に繋がることがないように委託先における特定健康診査の質を確保することが不可欠です。外部委託する際に求められる基準に関しては、平成25年厚生労働省告示第92号（外部委託基準）及び93号（施設等に関する基準）に準じたものとします。

②周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付する。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付します。

また、市広報やホームページ等で周知を図ります。

5 個別の保健事業

- ★すべての都道府県で設定する指標
- ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
- 吉川市が独自に設定する指標

(1) 特定健康診査受診率向上事業

目的	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します。								
	指標		現状値 (令和4年度)	目標値					
評価指標 目標値			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
	アウトカム	★特定健康診査受診率	41.0%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
		○40代の特定健康診査受診率	38.6%	42.0%	44.0%	45.0%	47.0%	49.0%	50.0%
	アウトプット	○みなし健診受診数	279	283	287	290	293	296	300
		○未受診者受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・関係課、関係機関との調整（随時） ・課内打ち合わせ（年3回） 							
ストラクチャー	実施機関：国保年金課 実施体制：健康増進課、吉川・松伏医師会、埼玉県医師会など関係機関、協力団体と連携。 予算の確保								

(2) 特定保健指導事業

目的	特定保健指導実施率を向上させ、対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的とします。								
	指標		現状値 (令和4年度)	目標値					
評価指標 目標値			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
	アウトカム	★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	15.6%	15.6%	15.6%	15.6%	15.6%	15.6%	15.6%
		★特定保健指導実施率	44.1%	45%	50%	55%	60%	60%	60%
	プロセス	必要時、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討します。							
ストラクチャー	実施機関：健康増進課 実施体制：国保年金課、吉川・松伏医師会、埼玉県医師会など関係機関、協力団体と連携。 予算の確保								

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病の未治療者・治療中断者に対して適切な受診勧奨を行うとともに、重症化するリスクの高い糖尿病性腎症患者等に対して保健指導を行うことで、腎不全、人工透析への移行を防止し、市民の健康増進及び医療費の縮減を図ることを目的とします。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和4年度)	目標値					
				令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
	アウトカム	○新規透析者数	11人	11人	11人	11人	11人	11人	11人
	アウトプット	○保健指導実施率	77.5%	77.7%	77.9%	78.1%	78.3%	78.5%	78.7%
ストラクチャー	実施機関：健康増進課 実施体制：国保年金課、吉川・松伏医師会、埼玉県医師会など関係機関、協力団体と連携。 予算の確保								

(4) 生活習慣病重症化予防事業

目的	虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症に繋がる可能性のある血糖・血圧・脂質コントロール不良者に対して保健指導と受診勧奨を実施し、生活習慣病重症化予防を図ります。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和4年度)	目標値					
				令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
	アウトカム	○内臓脂肪該当者の減少率	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%
		★HbA1c8.0%以上の割合	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
		☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの方の割合	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%	16.6%
		○血圧がⅢ度高血圧以上で服薬なしの者の割合	33.3%	33.2%	33.1%	33.0%	32.9%	32.8%	32.7%
		○LDL-Cが180mg/dl以上で治療なしの者の割合	57.3%	57.2%	57.1%	57.0%	56.9%	56.8%	56.7%
		○新規透析者数	11人	11人	11人	11人	11人	11人	11人
		○心房細動受診率	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	○受診勧奨及び保健指導実施率	74%	75%	76%	77%	78%	79%	80%
プロセス	<実施方法> 当該年度の事業終了後に、集計をだし、事業について検討を行います。								
ストラクチャー	実施機関：健康増進課 実施体制：国保年金課、吉川・松伏医師会、埼玉県医師会など関係機関、協力団体と連携。 予算の確保								

(5) 健康づくり事業

目的	生活習慣病予備群の方や健康に無関心な方を含め、生活習慣病の治療を必要とする状態に陥る前に適切な生活習慣の確立を目的とします。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和4年度)	目標値					
				令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
	アウトカム	○喫煙率	15.3%	15.2%	15.1%	15.0%	14.9%	14.8%	14.7%
		○血圧保健指導 判定値以上の者の 割合	47.0%	46.9%	46.8%	46.7%	46.6%	46.5%	46.4%
	アウトプット	○説明会参加人数	(R1) 511人	536人	561人	586人	611人	636人	661人
	プロセス	必要時、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討します。							
ストラクチャー	実施機関：健康増進課 実施体制：国保年金課、吉川・松伏医師会、埼玉県医師会など関係機関、協力 団体と連携。 予算の確保								

(6) 適正受診・適正服薬促進事業

目的	重複服薬、多剤服薬（ポリファーマシー）、併用禁忌等の者に対して、通知等を行うことで、不適切な服薬を減少させ、適正服薬の促進を行っていきます。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (令和4年度)	目標値					
				令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
	アウトカム	○通知後に改善した割合(重複服薬)	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	62.5%	65.0%
		○通知後に改善した割合(多剤服薬)	0.0%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	アウトプット	○通知割合(重複服薬)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		○通知割合(多剤服薬)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	・抽出基準に基づいた対象者の選定（年1回）、効果検証（年1回）								
ストラクチャー	実施機関：国保年金課 埼玉県・国保連合会など関係機関と連携								

(7) 地域包括ケア・一体的実施事業

目的	関係部門と連携し、通いの場等を活用するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して訪問等による保健指導や関係機関へのつなぎを行うことを目的とします。								
	指標		現状値 (令和4年度)	目標値					
評価指標 目標値				令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
	アウトカム	○心房細動受診率	90.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		○フレイル予防に取り組むようになった人の割合	—	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
	アウトプット	○心房細動所見者への保健指導率	95.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		○運動習慣定着率	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の会に国保部局として参画、地域の課題を共有、対応策を検討 ・関係課、関係機関との調整（随時） 							
ストラクチャー	実施機関：健康増進課、長寿支援課、国保年金課 関係課、関係機関との調整・連携								

(8) 後発医薬品使用促進事業

目的	限られた医療財源の有効活用を図りながら、被保険者が安価で良質な医療を受けることにより、医療費の適正化を図ります。								
	指標		現状値 (令和4年度)	目標値					
評価指標 目標値				令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
	アウトカム	○後発医薬品の数量シェア	83.4%	83.6%	83.8%	84%	84.4%	84.8%	85%
	アウトプット	○差額通知発送率	98.5%	98.5%	98.5%	99%	99%	99%	99%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・削減効果が見込める被保険者への通知送付（年2回） ・窓口での意思表示シール貼付の推進（随時） ・効果検証（年1回） 							
ストラクチャー	実施機関：国保年金課 実施体制：国保年金課、国保連合会など関係機関との連携 予算の確保								

6 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・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、特定健診の結果、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。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、吉川市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

7 計画の公表・周知

市広報およびホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

8 個人情報の取り扱い

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。

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ダンス」及び「吉川市個人情報保護条例」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。

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

特定健診結果データ、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。