

第3期 データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和7年3月作成

沖縄県医師国民健康保険組合

第3期 データヘルス計画 目次

I 基本的事項.....	4
1.背景と目的	
2.計画の位置づけ	
3.計画期間	
4.実施体制・関係者連携	
(1) 実施組織	
(2) 関係機関	
5.基本情報	
6.現状の整理	
(1) 保険者の特性	
II 健康・医療情報等の分析と課題.....	8
1.医療費の分析	
(1) 医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別 等）	
(2) 疾病分類別の医療費	
2.重複・頻回受診、重複服薬者割合	
3.特定健康診査・特定保健指導の分析	
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	
(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	
(3) 質問票調査の状況（生活習慣）	
4.レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
III 計画全体.....	17
1.健康課題	
2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
3.保健事業一覧	
IV 個別事業計画.....	18
1.特定健康診査	
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	

- (6) プロセス (方法)
- (7) ストラクチャー (体制)

2. 特定保健指導

- (1) 事業の目的
- (2) 事業の概要
- (3) 対象者
- (4) アウトカム指標
- (5) アウトプット指標
- (6) プロセス (方法)
- (7) ストラクチャー (体制)

3. 糖尿病性腎症発症予防・重症化予防事業

- (1) 基本的な考え方

V その他.....	2 2
1. データヘルス計画の評価・見直し	
2. データヘルス計画の公表・周知	
3. 個人情報の取扱い	
4. 地域包括ケアに係る取組	
第4期特定健康診査実施計画.....	2 3

Ⅰ 基本的事項

1.背景と目的

超高齢社会※であるわが国の目標は、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。

また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針 2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。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。

平成 30 年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、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。

※超高齢社会…WHO と国連の定義に基づき、65 歳以上の老年人口が総人口に占める割合（高齢化率）が 21%超の社会のこと。

2.計画の位置づけ

沖縄県医師国民健康保険組合（以下 本組合）では、被保険者の健康増進を目的に「第 3 期データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して本組合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。

また、沖縄県の第 4 期医療費適正化計画や第 3 次健康増進計画との調和も図る。

3.計画期間

令和 6 年度から令和 11 年度

4.実施体制・関係者連携

(1) 実施組織

本計画の策定および保健事業の運営においては、本組合が主体となって進める。

(2) 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、沖縄県国民健康保険団体連合会との連携により進める。

5.基本情報

2024年3月末時点

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
被保険者数（人） 合計	1,158	1,144	1,123	1,077	1,054	1,012
0～39歳 （人）	431	414	387	352	352	334
40～64歳 （人）	459	441	426	410	408	386
65～74歳 （人）	268	289	310	315	294	292

■対前年度の被保険者増減数

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	合計	平均
被保険者数（人） 合計	-14	-21	-46	-23	-42	-146	-29
0～39歳（人）	-17	-27	-35	0	-18	-97	-19
40～64歳（人）	-18	-15	-16	-2	-22	-73	-15
65～74歳（人）	21	21	5	-21	-2	24	5

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
一般社団法人 沖縄県医師会等	沖縄県医師とは、特定健診・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業に関し、地区医師会と連携を図っている。
国保連・国保中央会	医療データ、特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
沖縄県	各種事業の相談や報告を行い、情報共有を図る。

6.現状の整理

(1) 保険者の特性

本組合は一般社団法人沖縄県医師会を母体とし、医療に従事する医師会会員（医師組合員）、医師組合員の開設する医療機関の業務に従事する者（従業員組合員）、及び組合員の家族であり、沖縄県に住所を有する者で構成する国民健康保険組合である。

① 被保険者数の推移（5.基本情報）

令和5年度の被保険者数は1,012人であり、平成30年度の1,158人から年平均で29人ずつ減少している。特に39歳以下の若い世代の減少が顕著である。また、65歳～74歳の前期高齢者に関して、平成30年度からR3年度まで毎年増加しているが、R4年度から減少傾向が見られる。

② 年齢別被保険者構成割合

全被保険者数に占める年齢毎の割合は、39歳以下が33.4%、40～64歳が38.7%、65～74歳が27.9%である。全体的に県の数値と大差はないが、同規模保険者と比較すると、64歳以下の占める割合が低く、反対に65歳以上の割合は高い。一方、国と比較すると64歳以下の占める割合が高く、65歳以上の割合は低くなっている。【図表1】

【図表1】被保険者構成

R4年度	本組合	沖縄県※1	同規模※2	国
計（人）	1,054	388,055	17,677	27,488,882
0～39歳	33.4%	34.7%	46.3%	26.5%
40～64歳	38.7%	34.6%	41.8%	33.1%
65～74歳	27.9%	30.7%	11.8%	40.5%

※1沖縄県…沖縄県下の国保42保険者（市町村・組合）の合計

※2同規模…全国の同規模国保組合の平均

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

③ 前期計画等に係る考察

第2期データヘルス計画では、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の減少による医療費適正化を重視し、特定健診・特定保健指導事業を重点的に取り組む目標を定めた。

特定健診事業は、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、令和2年度・3年度の受診率が下がり全体的に設定目標を達成することができなかった。また、特定保健指導事業についても実施率が極めて低く、目標も未達であった。

高血圧Ⅱ度以上の者の割合は、全体的に設定目標を達成することができた。HbA1c 7.0以上の血糖コントロール不良者については、R2年度を除き目標を達成することができた。LDLコレステロール160以上の者の割合は、減少傾向ではあるが、R2年度以降目標達成には至らなかった。【図表2】

これらの結果の背景として、特定健診事業に関しては、人間ドック助成事業を活用した定期的な受診勧奨により、一時的に受診率が向上した年度（令和4年度）もあったが、目標は未達成であった。また、特定保健指導事業は、0%の年度が多く、利用勧奨が十分にできなかったことが要因と考えられる。

第3期計画では、特定健診受診率を維持するとともに、特定保健指導に注力して取り組む必要がある。

【図表 2】

中長期的な目標	NO	短期的なもの						
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
①入院医療費の伸び率の減少 ②脳血管疾患・虚血性心疾患・ 糖尿病性腎症の新発症の減少	①	特定健診受診率の向上						
		目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
		実績値	45.2%	43.6%	39.9%	40.9%	45.8%	43.1%
	②	特定保健指導の実績向上						
		目標値	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%
		実績値	0.0%	2.1%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%
	③	高血圧の者の割合減少 Ⅱ度以上（収縮期血圧160または拡張期血圧100以上）の割合						
		目標値	9.0%	8.8%	8.7%	8.5%	8.3%	8.0%
		実績値	1.9%	3.2%	3.5%	3.1%	4.2%	3.5%
	④	血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1c7.0以上の割合						
		目標値	4.0%	3.9%	3.7%	3.5%	3.3%	3.0%
		実績値	2.5%	2.6%	3.8%	2.1%	2.9%	2.5%
	⑤	脂質異常の者の割合の減少 LDLコレステロール160以上の割合の減少						
		目標値	12.0%	11.0%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%
		実績値	11.5%	10.7%	10.7%	10.4%	10.1%	9.2%

出典：KDBシステム帳票 集計対象者一覧

II 健康・医療情報等の分析と課題

1. 医療費の分析

(1) 医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別 等）

- 本組合の被保険者数が毎年減少している一方、医療費は R1 年度と比較し、概ね増加傾向にある。【図表 4】令和 4 年度の一人当たり医療費は、医科（外来）で 10,610 円、医科（入院）で 4,730 円、歯科で 1,820 円となっている。これは、全国や県と比較すると低くなっているものの、同規模保険者と比較すると全体的に高い水準である。【図表 3】

【図表 3】

■1人当たり医療費の比較 (単位：円)

R4年度	本組合	沖縄県	同規模	全国
医科（外来）	10,610	13,970	10,080	16,660
医科（入院）	4,730	12,080	4,410	10,920
歯科	1,820	1,600	1,670	2,160

※1各年度の1人当たりの月平均の費用額

※2医科（外来）には調剤を含む

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

【図表 4】

■1人当たりの医療費の推移 (単位：円)

本組合	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医科（外来）	10,260	9,870	11,730	10,610
医科（入院）	4,930	4,000	6,480	4,730
歯科	1,690	1,440	1,510	1,820

※1 各年度の1人当たりの月平均の費用額

※2 医科（外来）には調剤を含む

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

- 被保険者 1,000 人当たりに対し、何人が受診しているかを表す受診率では、全国や県と比較すると、医科（外来）（入院）は低い水準である。歯科は全国より低いものの、県と比較すると高くなっている。同規模保険者と比較すると、医科は低い水準である。

【図表 5】

- 本組合の受診率の推移は、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症流行の影響等で下がっていると思われるものの、その後は増加傾向にある。【図表 6】

【図表 5】

■受診率の比較 (単位：人)

R4年度	本組合	沖縄県	同規模	全国
医科（外来）	416	541	494	688
医科（入院）	7	19	7	18
歯科	153	116	132	161

※1 被保険者1,000人当たりの受診者数

※2 医科（外来）には調剤含む

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

【図表 6】

■受診率の比較 (単位：人)

本組合	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医科（外来）	406	377	410	416
医科（入院）	9	6	7	7
歯科	149	123	129	153

※1 被保険者1,000人当たりの受診者数

※2 医科（外来）には調剤含む

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

- 一人当たり医療費を性別・年齢別に見ると、全体の傾向として、50歳以上から急激に伸びていることがわかる。その中でも本組合は、男性の「40～49歳」から「50～59歳」女性の「60～69歳」から「70～74歳」の一人当たり医療費の伸びが大きい特徴がある。

また、全国や同規模保険者、県と比較すると男女ともに「10～19歳」の医療費が高くなっているが、レセプトを分析すると、男女各1人ずつの医療費が高額となっており、先天異常による循環器・呼吸器疾患・腎不全などが関係していることが判明した。高額医療費などのように突出した医療費がみられる場合は、個別にレセプトを分析し、データヘルス計画のターゲットとなる疾病か否か確認する必要がある。【図表7】

【図表7】

■1人当たり医療費 男性

R4年度	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
本組合	7,565	11,285	4,438	4,178	5,141	12,997	23,336	27,327
沖縄県	12,063	6,339	6,291	12,984	18,169	30,800	42,988	55,512
同規模	13,063	7,639	5,028	5,884	8,771	15,624	30,057	45,286
全国	13,718	8,073	6,654	11,383	17,788	28,767	42,443	52,362

■1人当たり医療費 女性

R4年度	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
本組合	13,269	22,783	6,341	7,975	10,077	13,331	15,703	27,679
沖縄県	11,086	6,258	8,571	14,350	18,694	26,024	33,446	41,578
同規模	11,436	6,587	7,847	11,400	12,259	16,420	25,368	36,388
全国	11,946	6,965	8,656	14,389	19,297	25,295	30,822	38,245

出典：KDBシステム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

(2) 疾病分類別の医療費

- 疾病分類別医療費の割合は、新生物系疾患（13.9%）、尿路性器疾患（11.5%）、循環器系疾患（10.8%）の順に多い。全国や同規模保険者、県と比較すると尿路性器疾患と消化器系疾患の割合が高い。そのため、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とするか検討していく必要がある。【図表8】

- 1件当たりの入院医療費は、糖尿病（1,293,358円）、脳血管疾患（1,022,263円）、腎不全（994,037円）の順に高い。県内順位でも、糖尿病（1位）、精神（2位）、脳血管疾患（4位）、腎不全（7位）、と、多くの疾病が上位に位置している。

1件当たりの外来医療費は、腎不全（205,066円）、心疾患（57,700円）、新生物（52,366円）の順に高い。県内順位では、腎不全（3位）、高血圧（5位）が上位に位置している。

【図表9】

【図表 8】

■疾病分類別医療費の割合

R4年度	循環器	内分泌	新生物	精神	神経	呼吸器	消化器	筋骨格	尿路性器	その他
本組合	10.8%	8.5%	13.9%	2.7%	4.2%	6.5%	7.1%	8.3%	11.5%	26.5%
沖縄県	13.2%	7.2%	12.7%	10.2%	7.9%	6.8%	5.2%	7.8%	10.1%	18.9%
同規模	11.7%	8.9%	15.4%	3.2%	4.1%	10.1%	6.9%	8.2%	6.6%	24.9%
全国	13.5%	9.0%	16.8%	7.7%	6.2%	6.2%	6.1%	8.7%	7.9%	17.9%

出典：KDBシステム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

【図表 9】

R4年度	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳血管疾患	心疾患	腎不全	精神	新生物	歯肉炎 歯周病
入院単価 (円/件)	1,293,358	723,439	720,303	1,022,263	781,118	994,037	741,328	668,552	278,085
県内順位 (円/件)	1位	19位	17位	4位	26位	7位	2位	36位	13位
入院外単価 (円/県)	49,058	40,979	36,758	25,486	57,700	205,066	33,088	52,366	11,913
県内順位 (42保険者)	11位	5位	11位	35位	26位	3位	20位	36位	41位

出典：KDBシステム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

2. 重複・頻回受診、重複服薬者割合

- 同一月内に、2か所以上の医療機関を受診している重複受診者数は、被保険者数全体 1054 人に対し、127 人（12.0%）となっている。

また、同じ薬剤を複数の医療機関から処方されている重複服薬の状況は、R4 年 5 月に関しては 0 人であるが、対象者が抽出された場合は医療費適正化の観点から、レセプト等を確認し、個別にアプローチをする必要がある。

同一月内に、6種類以上の薬剤を処方されている者が、被保険者数全体 1,054 人に対し、74 人（7.0%）となっている。【図表 10】

【図表 10】

■被保険者数（本組合）

R4年5月	1,054人
-------	--------

■重複・頻回の受診状況

（単位：人（%））

受診医療機関数 （同一月内）	同一医療機関への受診日数 （同一月内）	受診した者の人数（割合）
		R4年5月
2医療機関以上	1日以上	127 (12.0%)
	5日以上	3 (0.3%)
	10日以上	1 (0.1%)
3医療機関以上	1日以上	30 (2.8%)
	5日以上	2 (0.2%)
	10日以上	1 (0.1%)

出典：KDBシステム帳票 重複・頻回受診の状況

■重複服薬の状況等の傾向

（単位：人（%））

他医療機関と重複処方の発生した医療機関数 （同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数 （または薬効数）（同一月内）	処方を受けた者の人数
		R4年5月
2医療機関以上	1以上	0 (0%)
	2以上	0 (0%)
	3以上	0 (0%)

出典：KDBシステム帳票 重複・多剤処方の状況

■多剤処方の状況

（単位：人（%））

同一薬剤に関する処方日数 （同一月内）	処方薬剤数 （または処方薬効数）（同一月内）	受診した者の人数（割合）
		R4年5月
1日以上	1以上	278 (26.4%)
	2以上	220 (20.9%)
	3以上	166 (15.7%)
	4以上	124 (11.8%)
	5以上	93 (8.8%)
	6以上	74 (7.0%)

出典：KDBシステム帳票 重複・多剤処方の状況

3. 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 令和4年度の本組合の特定健診受診率は45.9%で、全国や県を上回っている一方、特定保健指導の実施率は0%となっている。【図表 11】

【図表 11】

■特定健診受診率

R4年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率
本組合	669	307	45.9%
沖縄県	224,630	77,391	34.5%
全国	16,819,663	6,309,302	37.5%

※全国データは国保組合除く

出典：特定健診等データ管理システム 令和4年度法定報告値

■特定保健指導実施率

R4年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率
本組合	41	0	0.0%
沖縄県	11,192	7,576	67.7%
全国	700,230	228,147	32.6%

※全国データは国保組合除く

出典：特定健診等データ管理システム 令和4年度法定報告値

- 特定健診の受診割合の比較（性・年齢別）では、男性は60～64歳の年齢層が最も高く52.2%となっている一方で、40～44歳の若い年齢層の受診率が最も低く、35.7%となっている。女性は、70～74歳の年齢層が66.7%と最も高くなっており、65～69歳は35.4%と最も低い結果となった。

特定保健指導に関しては、全年齢層の受診率が0.0%となっている。【図表 12】

【図表 12】

■性・年齢階級別 特定健康診査実施率・特定保健指導利用率実施率

R4年度	男性						
年齢	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
特定健診	35.7%	42.1%	52.0%	50.0%	52.2%	44.3%	42.1%
特定保健指導	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

R4年度	女性						
年齢	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
特定健診	35.7%	44.1%	41.9%	54.0%	38.8%	35.4%	66.7%
特定保健指導	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：KCBシステム帳票 厚生労働省（様式5-4）

(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）

- 有所見率①（全国、県との比較）について、全国と比較すると non-HDL コレステロール（21.5%）が大きく上回っている。
有所見率②（男女比較）については、腹囲、中性脂肪、尿酸、メタボにおいて男性が女性を大きく上回っている。【図表 13】

【図表 13】

■特定健診結果の状況（有所見率①）

R4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	本組合	39.1%	32.6%	16.0%	17.6%	3.3%	31.6%	67.4%	2.3%
	沖縄県	45.2%	39.5%	23.5%	17.6%	4.4%	31.2%	61.7%	2.7%
	全国	35.0%	27.1%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	2.9%

R4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	non-HDLコレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボ
有所見率 (%)	本組合	11.7%	36.2%	19.9%	51.1%	21.5%	0.7%	25.1%	21.5%
	沖縄県	12.4%	49.5%	21.7%	50.4%	6.8%	1.6%	21.3%	25.9%
	全国	6.5%	47.5%	21.1%	50.3%	5.6%	1.2%	20.6%	20.3%

■特定健診結果の状況（有所見率②）

R4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	男女計	39.1%	32.6%	16.0%	17.6%	3.3%	31.6%	67.4%	2.3%
	男性	53.5%	39.6%	24.5%	19.5%	5.7%	39.6%	68.6%	1.9%
	女性	23.6%	25.0%	6.8%	15.5%	0.7%	23.0%	66.2%	2.7%

R4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	non-HDLコレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボ
有所見率 (%)	男女計	11.7%	36.2%	19.9%	51.1%	21.5%	0.7%	25.1%	21.5%
	男性	21.4%	42.1%	22.0%	49.7%	22.0%	1.3%	27.7%	31.4%
	女性	1.4%	29.7%	17.6%	52.7%	20.9%	0.0%	22.3%	10.8%

出典：KCBシステム帳票 厚生労働省（様式5-2）

出典：KCBシステム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※参考資料

R4年度		尿糖					尿蛋白				
		1：(-)	2：(±)	3：(+)	4：(++)	5：(+++)	1：(-)	2：(±)	3：(+)	4：(++)	5：(+++)
自保険者有所見率 (%)	男女計	96.5%	0.3%	0.0%	0.3%	2.2%	91.3%	6.1%	1.6%	0.3%	0.0%
	男性	95.0%	0.0%	0.0%	0.6%	3.8%	91.3%	6.9%	0.6%	0.6%	0.0%
	女性	98.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	91.4%	5.3%	2.6%	0.0%	0.0%

R4年度		GOT	γ-GTP	心電図			眼底検査		血色素
				未実施	所見あり	所見なし	未実施	実施	
自保険者有所見率 (%)	男女計	10.6%	14.4%	80.8%	6.1%	13.1%	18.6%	81.4%	0.6%
	男性	10.6%	16.9%	78.8%	8.1%	13.1%	20.6%	79.4%	0.0%
	女性	10.5%	11.8%	82.9%	3.9%	13.2%	16.4%	83.6%	1.3%

出典：KDBシステム帳票 集計対象者一覧表

(3) 質問票調査の状況（生活習慣）

- 喫煙率については、全国や同規模保険者、県と比較して低い水準である。【図表 14】
- 飲酒頻度については、全国や同規模保険者、県と比較して「時々」と回答している割合が高い。また、一日の飲酒量については、「1合未満」「1～2合」の割合が全体の約9割を占めた。

また、「2～3合」「3合以上」の占める割合は、同規模保険者や県と比較して低い状況であった。【図表 15】

- 生活習慣改善意欲がない方について、その有所見者率が男性は17.8%、女性は32.6%となっており、女性が上回る結果となった。

また、全国、同規模保険者と比較すると有所見率は低い傾向となった。【図表 16】

【図表 14】

■喫煙

R4年度	本組合			沖縄県			同規模			全国		
	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)
男女計	2.9	9	307	14.3	11,124	77,632	26.0	145,307	559,377	13.8	948,575	6,874,222
男性	3.8	6	159	22.6	8,448	37,398	37.6	122,639	326,497	23.6	718,921	3,045,161
女性	2.0	3	148	6.7	2,676	40,234	9.7	22,668	232,880	6.0	229,654	3,829,061

出典：KDBシステム帳票 質問票調査の状況

【図表 15】

■飲酒

R4年度		飲酒頻度			一日飲酒量			
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
自保険者 有所見率 (%)	本組合	15.1	40.1	44.8	49.5	38.2	9.7	2.7
	沖縄県	19.7	29.8	50.5	50.3	29.9	14.4	5.5
	同規模	35.8	24.9	39.3	48.1	30.6	15.1	5.6
	全国	25.5	22.5	52.0	64.0	23.7	9.4	2.8

出典：KDBシステム帳票 質問票調査の状況

【図表 16】

■生活習慣改善（改善意欲なし）

R4年度	本組合			沖縄県			同規模			全国		
	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)
男女計	24.9	70	281	19.7	10553	53616	28.9	148,668	513,988	27.6	1,703,200	6,174,954
男性	17.8	26	146	22.7	5799	25541	34.5	104,366	302,101	31.9	874,682	2,743,603
女性	32.6	44	135	16.9	4754	28075	20.9	44,302	211,887	24.1	828,518	3,431,351

出典：KDBシステム帳票 質問票調査の状況

4. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

- 特定健診未受診かつ医療機関未受診は、110人（16.4%）となっており、当該者は健康状態が把握できないため、重症化した後で治療に入る等、医療費が高額になるリスクが考えられる。

また、特定健診未受診かつ医療機関を受診している人は130人（51.4%）となっており、積極的に健診受診勧奨を行う必要がある。【図表17】

【図表17】

■医療機関受診と健診受診の関係

R4年度		医療機関受診あり	医療機関受診なし	合計
健診受診あり	特定健診受診者数（人）	254	53	307
	健診対象者に含める割合（%）	37.9	7.9	45.8
	うち生活習慣病有（人）（※）	134		134
	受診者数に占める割合（%）	52.8		43.6
健診受診なし	特定健診未受診者数（人）	253	110	363
	健診対象者に含める割合（%）	37.8	16.4	54.2
	うち生活習慣病有（人）（※）	130		130
	未受診者数に占める割合（%）	51.4		35.8
合計	合計（人）	507	163	670
	健診対象者に含める割合（%）	75.7	24.3	100
	うち生活習慣病有（人）（※）	264		264
	合計人数に占める割合（%）	52.1		39.4

※がん・精神・筋骨格系疾患は除く

出典：KDBシステム帳票 医療機関受診と健診受診の関係表

- 特定健診有無別の医療分析について、医科入院は、健診受診、未受診ともに1日当たり医療費が全国や同規模保険者、県を大きく上回っている。

特定健診有無別の医療分析について、医科外来は、医科入院同様に健診受診、未受診ともに1日当たりの医療費が、全国や同規模保険者、県を上回っている。【図表 18】

【図表 18】

■健診有無別の医療費分析（R4年度）

医科入院	健診受診者				健診未受診者			
	本組合	沖縄県	同規模	全国	本組合	沖縄県	同規模	全国
1件当たり医療費	640,630	627,460	616,560	627,830	700,290	660,910	674,400	659,440
1人当たり医療費	640,630	658,590	639,620	652,780	700,290	708,490	709,930	699,960
1日当たり医療費	141,320	75,260	79,540	72,480	95,670	38,540	66,070	44,640

医科外来	健診受診者				健診未受診者			
	本組合	沖縄県	同規模	全国	本組合	沖縄県	同規模	全国
1件当たり医療費	22,530	19,570	19,030	18,270	28,460	29,870	23,830	27,070
1人当たり医療費	31,960	29,120	26,410	27,810	37,680	41,580	32,840	39,220
1日当たり医療費	17,520	14,290	14,120	12,910	20,620	19,580	16,990	17,860

※年間額

出典：KDBシステム帳票 医療費分析（健診有無別）

III 計画全体

1. 健康課題

- 糖尿病や脳血管疾患、腎不全の入院医療費が高くなっており、県内でも上位に位置している。
外来医療費でも腎不全や心疾患、がん（新生物）等の生活習慣病が高く、県内で上位の疾患も複数ある。
- 男性の40代から50代、女性の60代から70代の一人当たり医療費の伸び率が大きい特徴がある。
- 特定健診受診率は、全国と比較すると高くなっているが、特定健診の結果では、男女共に non-HDL コレステロールと、男性の尿酸値の有所見率が全国や県を大きく上回っている。
- 特定保健指導の利用率は、0%となっており、保健指導実施率の上昇が課題である。
- 特定健診を受けていない者で、医療機関を受診している者が、特定健診対象者全体の51.4%を占めており、医療費の適正化のため、この割合を減少させる必要がある。

2. 計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値

(1) 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		評価指標	指標の定義	現状値	目標値	
				2022 (R4)	2026 (R8)	2029 (R11)
i	生活習慣病の重症化を予防する	高血圧者の割合	特定健康診査受信者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 ≥ 140 mmHg ②拡張期血圧 ≥ 90 mmHg	20%	15%	10%
ii		HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受信者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合	0.7%	0.6%	0.4%
iii	若年層から健康意識を高める	健診の継続受診率	前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した人の割合	73%	79%	85%

3. 保健事業一覧

特定健康診査事業

特定保健指導事業

糖尿病性腎症発症予防・重症化予防事業

IV 個別事業計画

1. 特定健康診査

(1) 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。

(2) 事業の概要

特定健康診査を実施する。

(3) 対象者

40-74歳の被保険者

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	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)
1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	22%	20%	18%	16%	14%	12%	10%
2	【短期】生活習慣改善意欲がある人の割合	法定報告値	75%	75%	76%	77%	78%	79%	80%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	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)
1	特定健康診査受診率	法定報告値	46%	50%	55%	60%	65%	70%	75%
2	特定健診継続受診率	KDBシステム帳票	73%	75%	77%	79%	81%	83%	85%

(6) プロセス (方法)

周知	40歳から74歳までの健診対象者には受診券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。また、本組合の母体団体である沖縄県医師会の機関誌や組合ホームページで周知を行う。	
勧奨	健診未受診者には、受診勧奨を行う。	
実施および 実施後の支援	実施形態	個別健診を実施する。
	実施場所	個別健診：沖縄県医師会と契約を結んだ約360か所の実施機関
	時期・期間	個別健診：当年4月～翌年3月末まで
	データ取得	沖縄県国民健康保険団体連合会に請求が上がったデータの取得、事業主健診等を受けた際の健診結果報告書（組合様式）の収集
	結果提供	受診者には、実施医療機関から「結果表」と「健康診査の結果の見方」を用いて対面で説明を行う。 なお、対面で実施ができない場合は、実施医療機関から「結果表」と「健康診査の結果の見方」を郵送する。

(7) ストラクチャー (体制)

担当部署	沖縄県医師国民健康保険組合が主体となり実施する。
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診の契約を沖縄県医師会に委託 地区医師会に会員健診実施時の特定健診同時受診勧奨を依頼
国民健康保険団体連合会	特定健康診査の実施費用支払い代行 特定健康診査に関するデータ提供
民間事業者	特定健診受診券発送時の封筒印刷を委託する。
他事業	実施医療機関リストに人間ドックを同時に受診できる医療機関を掲載する。

2. 特定保健指導

(1) 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。

(2) 事業の概要

特定保健指導を実施する。

(3) 対象者

特定保健指導基準該当者

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	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)
1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	22%	20%	18%	16%	14%	12%	10%
2	【短期】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	0%	5%	10%	15%	20%	25%	30%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	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)
1	特定保健指導実施率	法定報告値	0%	5%	10%	15%	20%	25%	30%

(6) プロセス (方法)

周知	特定保健指導対象者には利用券を送付する。 また、本組合の母体団体である沖縄県医師会の機関誌や組合ホームページで周知を行う。	
勧奨	特定健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から保健指導に該当すると見込まれるものに対して、実施機関から初回面接の利用勧奨を行う体制を整備する。	
実施および実施後の支援	初回面接	個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施日から可能な限り健診実施日当日に初回面接を実施する。(利用券発券後の利用についてはその限りではない)
	実施場所	指導実施機関の設定する場所、ICTによるオンラインの保健指導も実施。
	実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。 なお、これらの実施内容は沖縄県医師会、又は個別契約する保健指導実施機関に委託する。
	時期・期間	初回面接を健診受診当日に実施。(利用券発券後の利用についてはその限りではない) 動機付け・積極的支援該当者は10月頃に利用券送付。 年度の3月末までに利用を開始し、指導終了まで利用可。

(7) ストラクチャー (体制)

担当部署	沖縄県医師国民健康保険組合が主体となり実施する。
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	沖縄県医師会と委託契約を締結する。
国民健康保険団体連合会	特定保健指導の実施費用支払い代行 特定保健指導に関するデータ提供

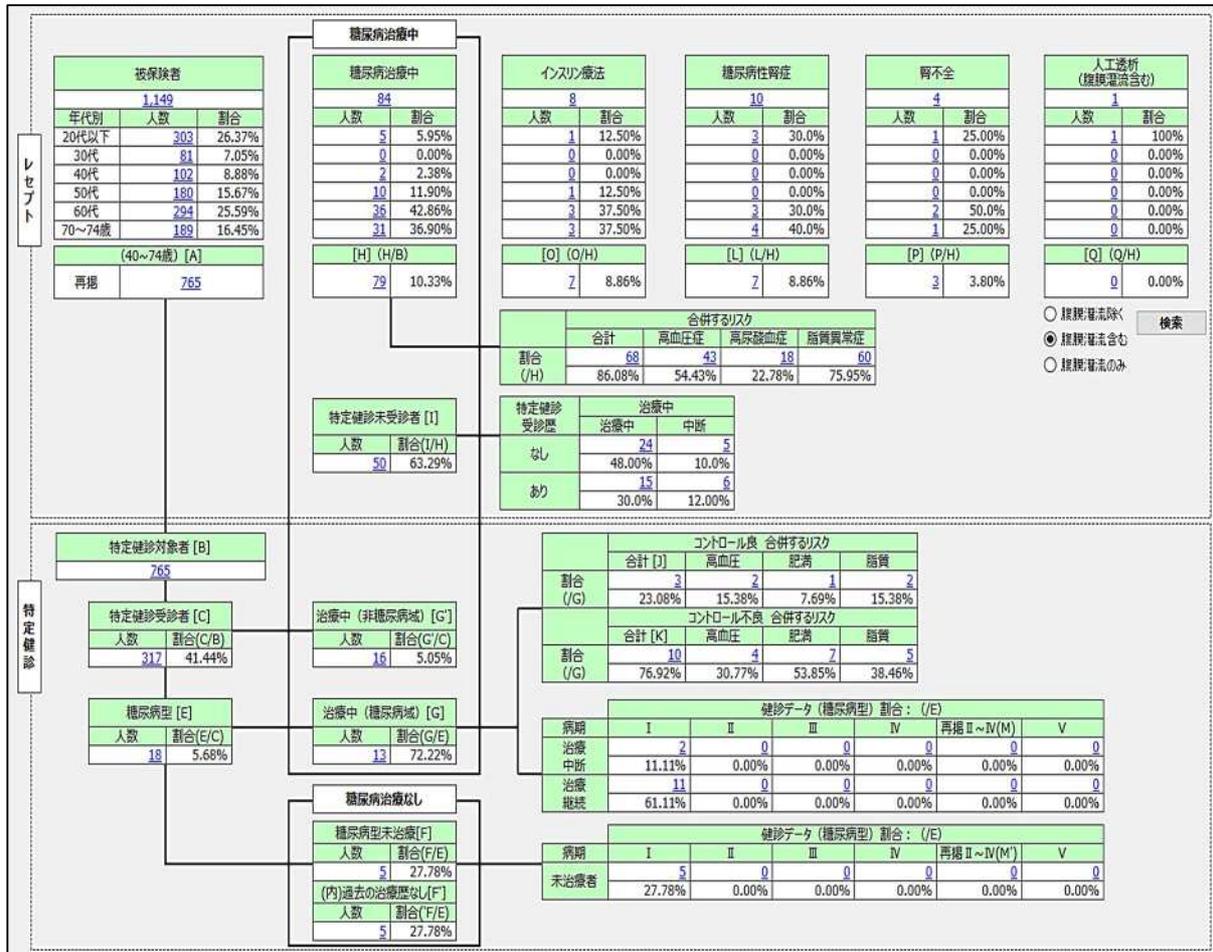
3. 糖尿病性腎症発症予防・重症化予防事業

(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(令和6年3月28日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、当組合の実態を把握する。

また、保健事業の実施にあたっては、費用対効果等から優先順位を考慮し、特に対象者への受診勧奨や保健指導は、個別アプローチを中心に取り組めるよう検討していく。

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



V その他

1.データヘルス計画の評価・見直し

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、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。

2.データヘルス計画の公表・周知

本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連合会、保健医療関係団体などの関係機関にも周知を図る。

3.個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、本組合内での利用、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。

4.地域包括ケアに係る取組

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。

KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して抽出し、関係者と共有する。

第4期特定健康診査等実施計画

本組合では、特定健康診査・特定保健指導を実施するにあたり、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、実施計画を定めている。実施計画は、保険者が特定健康診査・特定保健指導の実施にあたって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、定めるものである。

今般、第3期計画期間（2018年度～2023年度）が終了するため、次期計画（第4期）を以下のとおり策定する。

なお、第4期特定健康診査等実施計画の期間は2024年度から2029年度までの6年間とする。

1. 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標

第4期計画における国から定められた各保険者種別の指標は以下のとおりである。

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会（船保）	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合（私学共済除く）
特定健診の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上（70%以上）	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上（30%以上）	60%以上	30%以上	60%以上

出典：厚労省 特定健康診査等実施計画作成の手引き

本組合は、一般社団法人沖縄県医師会を母体とし、医療に従事する医師会会員（医師組合員）、医師組合員の開設する医療機関の業務に従事する者（従業員組合員）、および組合員の家族であり、沖縄県に住所を有する者で構成する国民健康保険組合である。

国民健康保険組合の特定健診の実施率目標は70%以上、特定保健指導の実施率目標は30%以上で示されている。

上記の指標、及び本組合の過去の実施率の推移を基に、第4期計画期間の目標を下記の通り設定する。

	計画策定時実績 2022 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健診の実施率	46%	50%	55%	60%	65%	70%	75%
特定保健指導の実施率	0%	5%	10%	15%	20%	25%	30%

また、特定健康診査・特定保健指導を実施することによる成果目標として、メタボリックシンドロームの該当者の減少及び予備軍（特定保健指導対象者）の減少を定める。

	計画策定時実績 2022年 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
メタボ減少率	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
特定保健指導対象者の減少率	0%	5%	10%	15%	20%	25%	30%

2. 特定健康診査および特定保健指導の対象者数

特定健康診査については、実施年度中に40～74歳となる加入者※で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象者となる。

特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が、特定保健指導の対象者となる。下記表のとおり、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援か積極的支援の対象者となるのかが異なる。

※…当該年度において75歳に到達する者も含める。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク			④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり		
上記以外で BMI≥25	3つ該当			なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		

（注）喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

出典：厚労省 特定健康診査等実施計画作成の手引き

第4期計画の各年度の特定健康診査・特定保健指導の対象者数を過去の動向を勘案して、次のとおり推計する。

	計画策定時実績 2022年 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健診対象者数 (人) ※①	669	662	655	648	641	634	627
特定健診受診者数 (人) ※②	307	331	360	389	417	444	470
特定保健指導対象者数 (人) ※③	41	39	37	35	33	31	29
特定保健指導利用者数 (人) ※④	0	2	4	6	8	10	12

※① 過去5年間の特定健診対象者数の平均増加率(-1.1%)を基に推計

※② ①に対する特定健診実施率目標で推計

※③ 特定保健指導対象者の減少率目標を基に推計

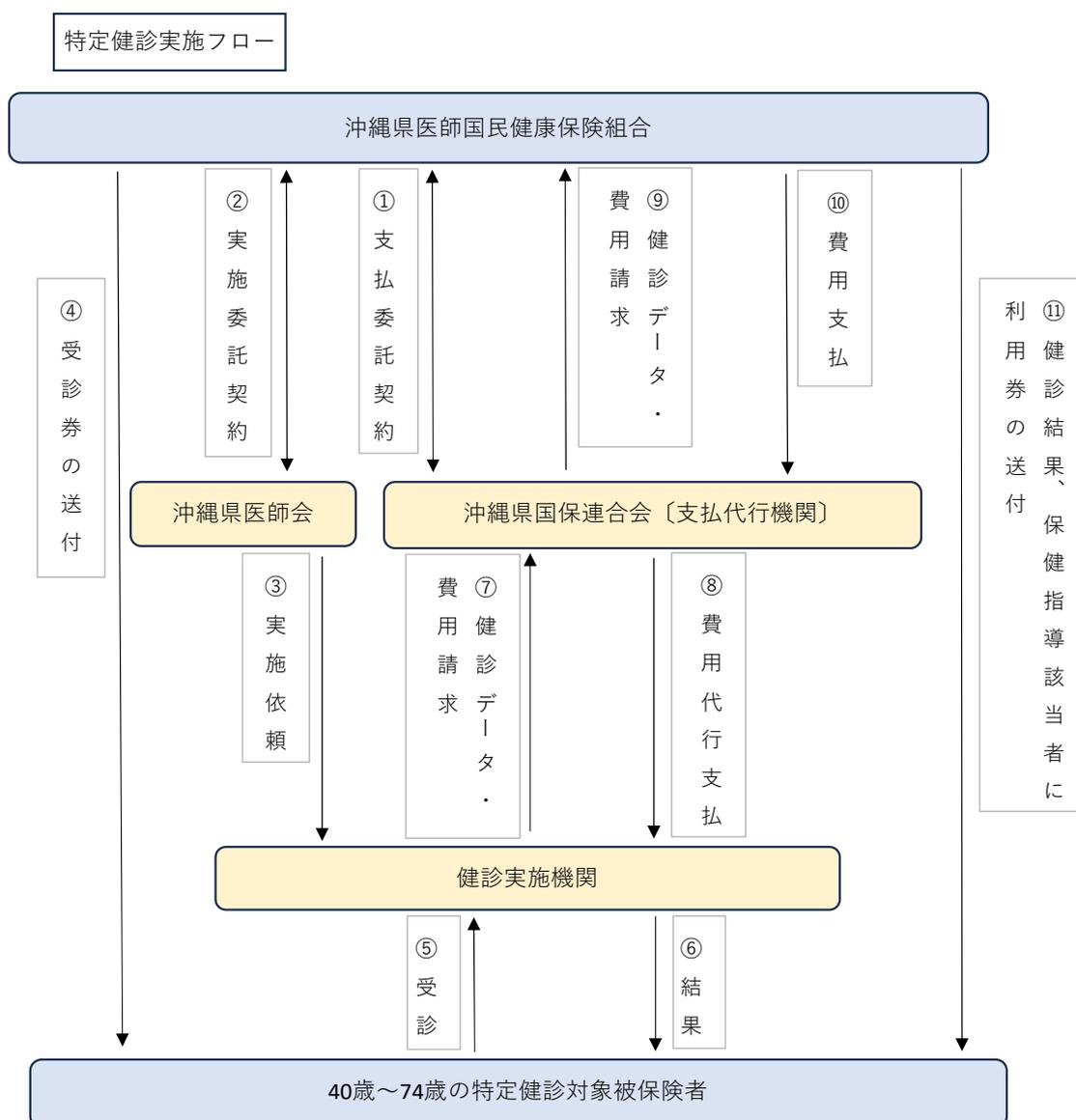
※④ ③に対する特定保健指導実施率目標で推計

3. 特定健康診査および特定保健指導の実施方法

3-1 基本事項

(1) 概要

本組合の特定健康診査および特定保健指導は、一般社団法人沖縄県医師会（以下沖縄県医師会）と委託契約を締結し実施する。沖縄県医師会が実施機関のとりまとめを行い、各実施機関で個別健診を実施する。



(2) 実施項目

高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定められた項目を実施する。

特定健康診査の項目には、全ての対象者が受診しなければならない項目（基本的な健診の項目）と、医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診の項目）がある。また、追加健診項目（必須）を実施する。

区分		内容	
特定健康診査※7	基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）※1	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査 （中性脂肪はどちらかの項目で可）	空腹時中性脂肪
			随時中性脂肪※2
			HDL-Cコレステロール
			LDL-Cコレステロール※3
		肝機能検査	AST（GOT）
	ALT（GPT）		
	γ-GT（γ-GTP）		
	血糖検査 （いずれかの項目で実施で可）	空腹時血糖	
		随時血糖※4	
		ヘモグロビンA1c	
	尿検査※5	糖	
		蛋白	
詳細な健診の項目 （医師の判断による追加項目）※6	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
追加健診の項目	心電図検査		
	眼底検査		
	尿潜血※5		
	尿酸 血清クレアチニン検査及びeGFR		

- ※1 実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。
- ※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪により脂質検査を行うことを可とする。（空腹時とは絶食10時間以上とする。）
- ※3 空腹時中性脂肪若しくは随時中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。
- ※4 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。
- ※5 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする（この場合甲から乙に委託費用は支払われない）。
- ※6 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、国保連合会に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。
- ※7 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた実施基準第3条に基づく必要な情報を提供するものとする。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施するものとする。

特定保健指導は、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）をできるようにし、生活習慣病に移行しないようにすることが目的であることを踏まえ、対象者個々人の特性に応じて身体状況及び生活習慣の改善を重視した支援を行うように実施する。

特定保健指導 実施内容

特定保健指導	動機付け支援	初回面接時（個別面接20分等）終了時評価（電話5分等）			
	積極的支援	初回面接の形態		個別支援等	
		3ヶ月以上の継続的な支援	実施ポイント数	180ポイント以上	
			主な実施形態 「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」を参照	（アウトカム評価）主要達成目標等	
	終了時評価の形態	（プロセス評価）個別支援 電話 等			
			電話 等		

なお、特定健康診査・特定保健指導ともに、受診者本人の自己負担は無しとする。

（3）実施時期・期間

特定健康診査の実施期間は、年度毎に、当年4月から翌年3月末までとする。

特定保健指導の実施期間は、①「初回面接は特定健康診査受診当日の実施。（利用券発見後の利用についてはその限りではない）②「動機付け・積極的支援該当者は毎年10月頃に利用券を送付し、その年度の3月末までに利用開始し、指導終了まで」とする。

（4）外部委託の方法

本組合の特定健康診査および特定保健指導は、沖縄県医師会と委託契約、又は個別契約を締結し実施する。

また、費用の支払い代行機関として沖縄県国民健康保険団体連合会と契約する。

（5）周知や案内の方法

毎年5月～6月に特定健康診査の対象者へ受診券を送付する。同時に、特定健康診査の受診方法・受診可能な実施機関の一覧等を案内する。

また、本組合の母体団体である沖縄県医師会の機関誌内、組合のホームページによる広報活動を行う。

さらに、毎年度12月以降に未受診者に対し受診勧奨のはがきを送付する。

特定保健指導の該当者には、毎年10月頃を目安に利用券を発行し、利用の呼び掛けを行う。

（6）事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査として受診をしていないが、労働安全衛生法に基づく事業主健診の結果等、特定健康診査の必要項目を満たす結果を有している場合は、組合独自様式の「健康診断結果報告書」を事業主又は受診者本人より提出してもらい、特定健康診査の結果として登録を行う。この場合、健診にかかった費用に対して、本組合は支払いを行わない。

(7) その他

①特定保健指導の見える化の推進

本組合は、特定保健指導のアウトカム指標として、(中長期)内臓脂肪症候群該当者割合の推移と(短期)特定保健指導の対象者減少率を設定している。これらの経年的なモニタリングを行い、その達成状況の把握や要因の検討を行う。

②保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供

治療中の対象者の場合、特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことが重要であるが、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者の負担の軽減の観点から、本人同意の下、本人より診療の検査データを提供してもらい、特定健診データとして活用することも可能とする。この場合、前項の「健康診断結果報告書」により提出をする。

③健診結果の分かりやすい情報提供等

特定健康診査の結果の情報提供は、各実施機関に一任している。

3-2 年間スケジュール等

年度当初	4月	特定健康診査対象者の抽出 実施機関の確定・実施内容の確認
	5月～6月	受診券・実施機関リスト等の送付
年度半ば	10月	前年度の健診・指導の法定報告
	10月～11月	特定保健指導該当者の抽出 保健指導利用券の送付
年度末	12月～	未受診者への受診勧奨
	3月	翌年度の特定健診について 沖縄県医師会との委託契約
毎月		毎月の請求支払 特定健診データの収集

4. 個人情報の保護

(1) 記録の保存方法

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、各実施機関から直接、沖縄県国民健康保険団体連合会に提出される。提出にあたっては、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを、電子情報処理組織（国保連合会の使用に係る電子計算機と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）により、実施後その都度送信するか、ファイルを取録した電子媒体（FD、MO、若しくはCD-R）を実施月の翌月5日までに提出してもらう。

上記のデータは沖縄県国民健康保険団体連合会が提供する特定健康診査等データ管理システムに保存される。

また、健康診断結果報告書に関しては、郵送にて受付し、データを特定健康診査等データ管理システムへ入力し、報告書は年度毎にまとめて鍵付きの倉庫で保管する。

(2) 保存体制、外部委託の有無

特定健康診査・特定保健指導にかかるデータについて、電子データは本組合のパスワードが設定されているPCのみで扱うこととし、外部には持ち出さない。紙媒体については、鍵付きの倉庫で保管することを基本とし、5年間の保存年限を過ぎたものに関しては、シュレッダーにて個人情報特定できない状態で破棄を行う。

また、個人情報の外部委託については、受診券作成時の印刷会社等が挙げられるが、委託する際は必ず個人情報の取り扱いについて契約を交わし、委託終了後の適切なデータ破棄を求めるものとする。

(3) データの管理ルールの策定

保険者における個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（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）が定められており、本組合もこのガイドラインに則ってデータの保存・管理体制を確保する。

5. 第4期特定健康診査等実施計画の公表及び周知

(1) 特定健康診査等実施計画の公表方法

本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連合会、保健医療関係団体などの関係機関にも周知を図る。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

本組合のホームページや沖縄県医師会の機関誌で呼びかけていくほか、国保連合会（保険者協議会）を通じた保険者横断的な取り組み（テレビコマーシャル等）を実施していく。

6. 第4期特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

「1. 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標」で定めた目標の達成状況について、次の方法で評価を行う。

・特定健康診査の実施率

次の算定式に基づき、評価することとする。

算定式	$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$
条件	<p>○特定健康診査対象者数は、特定健康診査の対象者（特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者）から次に掲げる者を除いた者</p> <p>(1) 特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（ただし年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しないものとする）</p> <p>(2) 特定健康診査の除外対象となる者（妊産婦、長期入院患者等）と保険者が確認できたもの</p> <p>○特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者（他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む）</p>

・特定保健指導の実施率

次の算定式に基づき、評価することとする。

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援修了者数} + \text{積極的支援修了者数}^{※1}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}^{※2}}$
条件	<p>○階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援修了者数には含まない。</p> <p>○途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外。</p> <p>○階層化後に、糖尿病等の生活習慣病に係る服薬開始により、特定保健指導の実施の要否を判断し、対象者の同意により特定保健指導を実施しないあるいは途中で終了することになった場合においては、分母から除外することも可能。</p> <p>○年度末に保健指導を開始し、年度を超えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず分子からは除外（除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入）。</p>

※1 省令・告示等で規定された要件を全て実施し終えた者のみならず、完了時の実績評価が、様々な手法（電話、手紙等）による度重なる呼びかけ等にもかかわらず、利用者からの返答がないために実施できず、呼びかけ等の回数のみを記録して打ち切った場合についても、完了したものとして修了者に含める。

※2 保健指導判定値以上の者は保健指導対象者であることから、保健指導判定値を上回る受診勧奨判定値以上の者も保健指導対象者に含まれる。

評価の時期は、中間評価を計画期間中盤の2026年度（令和8年度）末、最終評価を計画終了年度の2029年度（令和11年度）とする。

また、毎年度の達成状況等を考慮し、計画の見直しを行う場合がある。その場合、計画中間の2026年度（令和8年度）末に評価・見直しを行い、組合のホームページ等で周知を行う。