

# **データヘルス（保健事業）計画書**

**三岐薬剤師国民健康保険組合**

**計画策定日 平成 30 年 4 月 2 日**

## 目 次

序 章 データヘルス計画の基本的事項	・・・	2 頁
1 背景（データヘルス計画とは）		
2 データヘルス計画の位置づけ		
3 データヘルス計画のねらい		
4 計画期間		
第 1 章 三岐薬剤師国民健康保険組合の現状	・・・	3 頁
1 当組合の特性		
2 健診・医療費の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握		
第 2 章 目的及び目標の設定	・・・	10 頁
1 これまでの取組み状況		
2 目的及び目標		
第 3 章 保健事業の実施計画	・・・	11 頁
第 4 章 第 3 期特定健康診査等実施計画書	・・・	13 頁
1 計画の策定にあたって		
2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況		
3 達成しようとする目標と実施対象者数		
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法		
5 個人情報の保護		
6 評価・見直し		
7 公表・周知		
8 その他		
第 5 章 データヘルス計画の評価方法・見直し	・・・	23 頁
第 6 章 データヘルス計画の公表・周知	・・・	23 頁
第 7 章 個人情報の保護	・・・	23 頁
第 8 章 その他計画策定にあたっての留意事項	・・・	23 頁
卷末 更新日について	・・・	23 頁

# 序章 データヘルス計画の基本的事項

## 1 背景（データヘルス計画とは）

保険者は、これまで特定健康診査等を実施し、また健康情報や独自の事業を実施し組合員の健康増進を支援してきた。

今後ますますの高齢化により、生活習慣病の増加や重症化の患者が増える中、人々の生活の質の向上と医療財源の確保はこれまでにも増して重要な課題となる。また、少子高齢化、平均寿命の延伸により、何歳まで元気に働き続けられるかは組合員の経済活動と生活の安定にとって重要な課題である。

このような課題を踏まえつつ、組合員の健康増進に寄与する取組みを実施していくなければならない。

国は「日本再興戦略（平成25年6月閣議決定）」において、「すべての保険者はレセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の策定・公表、事業実施、評価等の取組み」を求めている。さらにこの方針を踏まえ、国は国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年3月）を改正した。

現在、国保データベースシステム（KDB）が整備され、保険者が健診や医療に関する情報を活用できる体制が整っている。

こうした背景を踏まえ、保険者は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものである。

## 2 データヘルス計画位置づけ

被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して保健事業計画（データヘルス計画）を策定し、実施する。

### 国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針 拠録

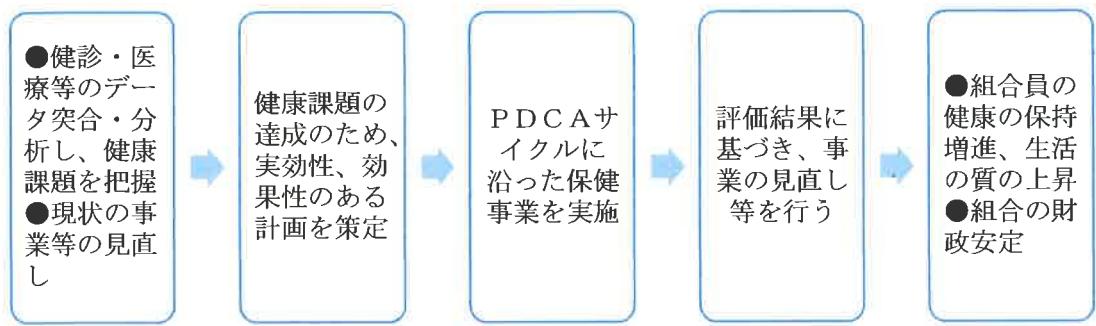
#### 第二 保健事業の基本的な考え方

##### 二 健康・医療情報の活用及びP D C Aサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るために、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、P D C Aサイクル（事業を継続的に改善するため、P l a n（計画）－D o（実施）－C h e c k（評価）－A c t（改善）の段取を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

### 3 データヘルス計画のねらい

\*データ分析（科学的アプローチ）により事業の実効性を高めていくことがねらい



### 4 計画期間

この計画は「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、6年を1期として策定する。

当計画期間は、平成30年度から平成35年度である。

## 第1章 三岐薬剤師国民健康保険組合の現状

### 1 当組合の特性

三岐薬剤師国民健康保険組合は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)に基づき、被保険者の国民健康保険を行うことを目的としている。

被保険者は、薬事に従事する者を組合員とし、組合員に雇用される者を準組合員、組合員と準組合員の家族で構成され、一般社団法人三重県薬剤師会及び一般社団法人岐阜県薬剤師会を母体団体とする。

#### (1) 被保険者数と年齢構成

当組合の被保険者数は、次の表(表1-1)のとおり、平成19年度末の1,533名をピークに年々減少しており、平成29年度末においては1,203名である。事業主である組合員の平均年齢も年々上昇しており、高齢化が伺える。

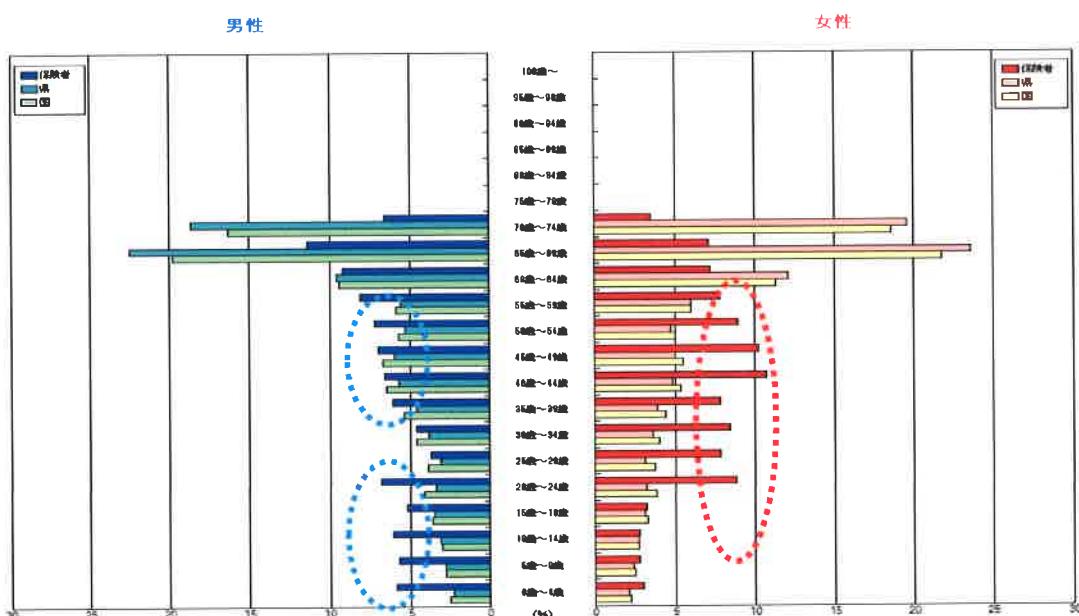
年齢構成は、次のグラフ(表1-2)のとおり、20歳～59歳までの若い世代が多く、約63%は女性である。特に、20歳～49歳の世代では女性が7割を占めており、これは「薬局」という業態の特徴と考える。

当組合の特性上、三重県及び岐阜県薬剤師会に所属する組合員とその従業員、家族を対象としているため、三重県・岐阜県・愛知県を住所地としており、次の表(表1-3)のとおり、被保険者がほぼ同数で構成されている。

【表1－1】各年度末の被保険者数と組合員の平均年齢

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23
被保険者数(人)	1,531	1,533	1,334	1,306	1,294	1,278
組合員の平均年齢	—	—	56.9	57.0	57.1	56.8
年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29
被保険者数(人)	1,285	1,312	1,335	1,324	1,285	1,203
組合員の平均年齢	56.7	57.0	56.9	57.4	57.8	58.6

【表1－2】被保険者の構成（K D B：地域の全体像の把握）



【表1－3】被保険者の内訳の状況（平成29年度末）

	組合員		準組合員		計
	本人	家族	本人	家族	
三重	114	141	301	87	643
岐阜	131	129	230	70	560
計	245	270	531	157	1,203

## (2) 疾病状況

当組合の状況は次の表（表1-4）のとおりであり、総医療費のうち外来医療費が63.3%を占めている。入院・外来別の疾患については、表1-5のとおりであり、入院医療費は悪性新生物、外来医療費については高血圧性疾患が最も多くの医療費を占めており、どちらも、検診や予防の早期対応が重要とされている疾患である。

【表1-4】大分類別医療費（KDB：医療費分析 平成28年度累計）

大分類別疾患	総医療費	入院医療費	外来医療費
新生物	33,245,030	20,799,300	12,445,730
循環器系の疾患	29,030,170	13,761,380	15,268,790
呼吸器系の疾患	19,976,870	4,055,620	15,921,250
筋骨格系及び結合組織の疾患	17,614,270	7,043,710	10,570,560
消化器系の疾患	15,129,690	4,576,300	10,553,390
内分泌、栄養及び代謝疾患	13,886,180	0	13,886,180
神経系の疾患	11,271,740	8,479,890	2,791,850
眼及び付属器の疾患	10,480,360	1,151,610	9,328,750
尿路性器系の疾患	10,479,560	1,244,340	9,235,220
感染症及び寄生虫症	10,050,940	1,127,040	8,923,900
妊娠、分娩及び産じょく	6,997,700	6,461,530	536,170
皮膚及び皮下組織の疾患	6,219,450	100,890	6,118,560
精神及び行動の障害	5,516,030	1,258,640	4,257,390
症状、徵候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,271,330	442,120	1,829,210
損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,139,250	429,970	1,709,280
耳及び乳様突起の疾患	1,788,850	729,180	1,059,670
周産期に発生した病態	1,566,280	1,521,210	45,070
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	735,120	0	735,120
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	587,960	12,660	575,300
先天奇形、変形及び染色体異常	180,090	0	180,090
特殊目的用コード	0	0	0
傷病及び死亡の外因	0	0	0
その他（上記以外のもの）	5,546,460	1,360,850	4,185,610
総医療費	204,713,330	74,556,240	130,157,090

外来医療  
費が63.6%  
を占める

【表1-5】中分類別入院・外来別医療費（KDB：医療費分 平成28年度累計）



## 2 健診・医療費の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の取組み状況

当組合において、40歳以上の被保険者は56.8%（平成29年度末）を占めている。平成20年度より当該年度40歳になる者～75歳未満の被保険者に対し、特定健康診査（以下、特定健診）及び特定保健指導（以下、保健指導）を実施している。また、特定健康診査の対象者に対し、人間ドックや事業所健診の補助と実施しており、各年度の取組み状況については次の表のとおりである。

【表2-1】特定健康診査の受診率

	第1期					第2期			
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数	663	667	667	665	672	688	710	698	680
受診者数	185	200	244	247	290	298	300	358	387
受診率	27.9	30.0	36.6	37.1	43.2	43.3	42.3	51.3	56.9
目標率	30	40	50	60	70	45	50	55	60

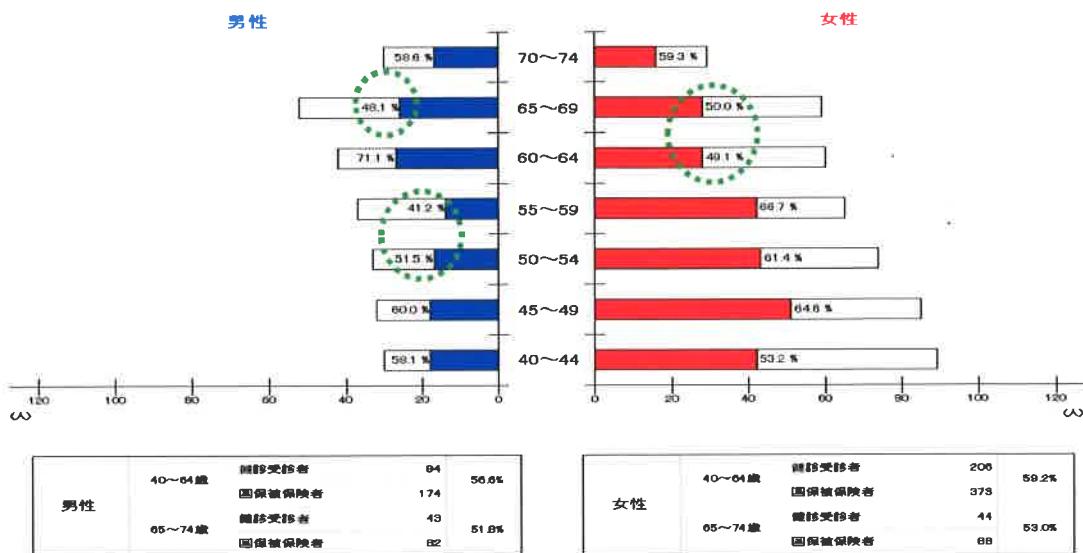
【表2-2】特定保健指導の利用率

	第1期					第2期			
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
動 対象者	12	14	18	13	20	14	20	23	31
機 利用者	0	6	5	2	5	1	7	5	8
付 利用率	0	42.9	27.8	15.4	25.0	7.1	35.0	21.7	25.8
積 対象者	14	14	10	8	8	10	12	15	14
極 利用者	0	6	1	0	2	3	2	3	3
的 利用率	0	42.9	10	0	25.0	30.0	16.7	20.0	21.4
合 対象者	26	28	28	21	28	24	32	38	45
利用者	0	12	6	1	8	4	9	8	9
計 利用率	0	42.9	21.4	4.8	28.6	16.7	28.1	21.1	20
目 標	10	15	25	35	45	30	35	40	45

特定健康診査については、順調な伸びを示しているが、目標達成には至っていない。年齢階級別特定健康診査受診率（表2-3）より、男性は60～64歳、女性は45～59歳は高いが、男性は50歳代、65～69歳、女性は60歳代が低いことが分かる。

特定保健指導については、利用率にばらつきがあり、こちらも目標達成には至っていない。被保険者の多くが医療従事者であることから、メタボや生活習慣病に対する知識は有していると思われるが、保健指導に対する行動変容へは依然難しく、利用者数が伸び悩んでいる。

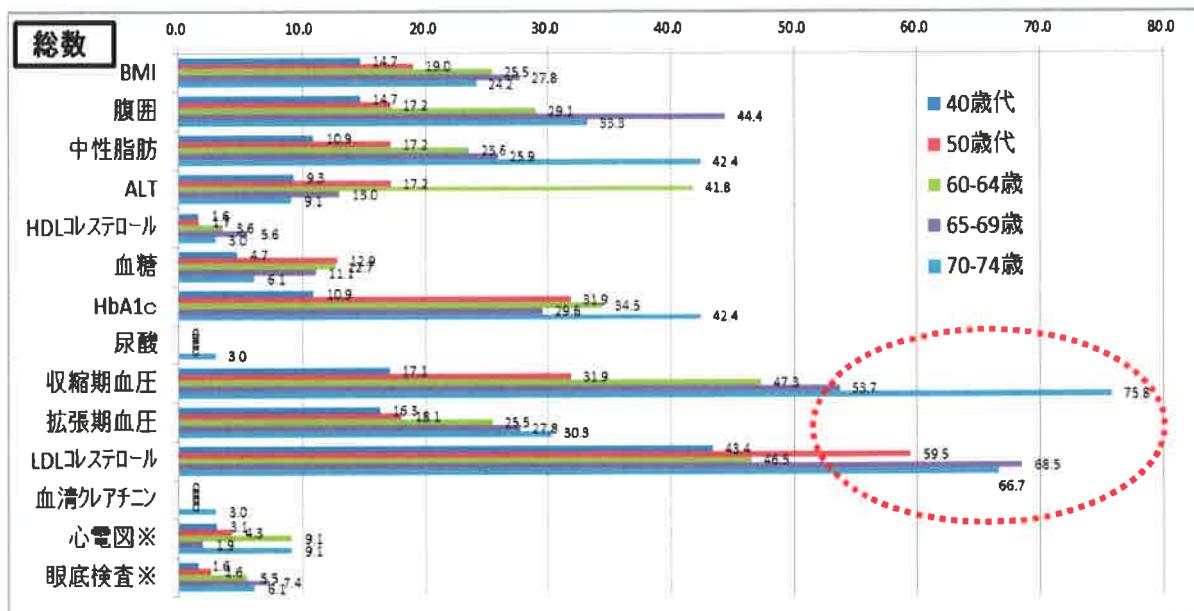
【表2-3】被保険者数及び健診受診者のピラミッド 平成28年度  
(KDB:厚生労働省様式6-9)



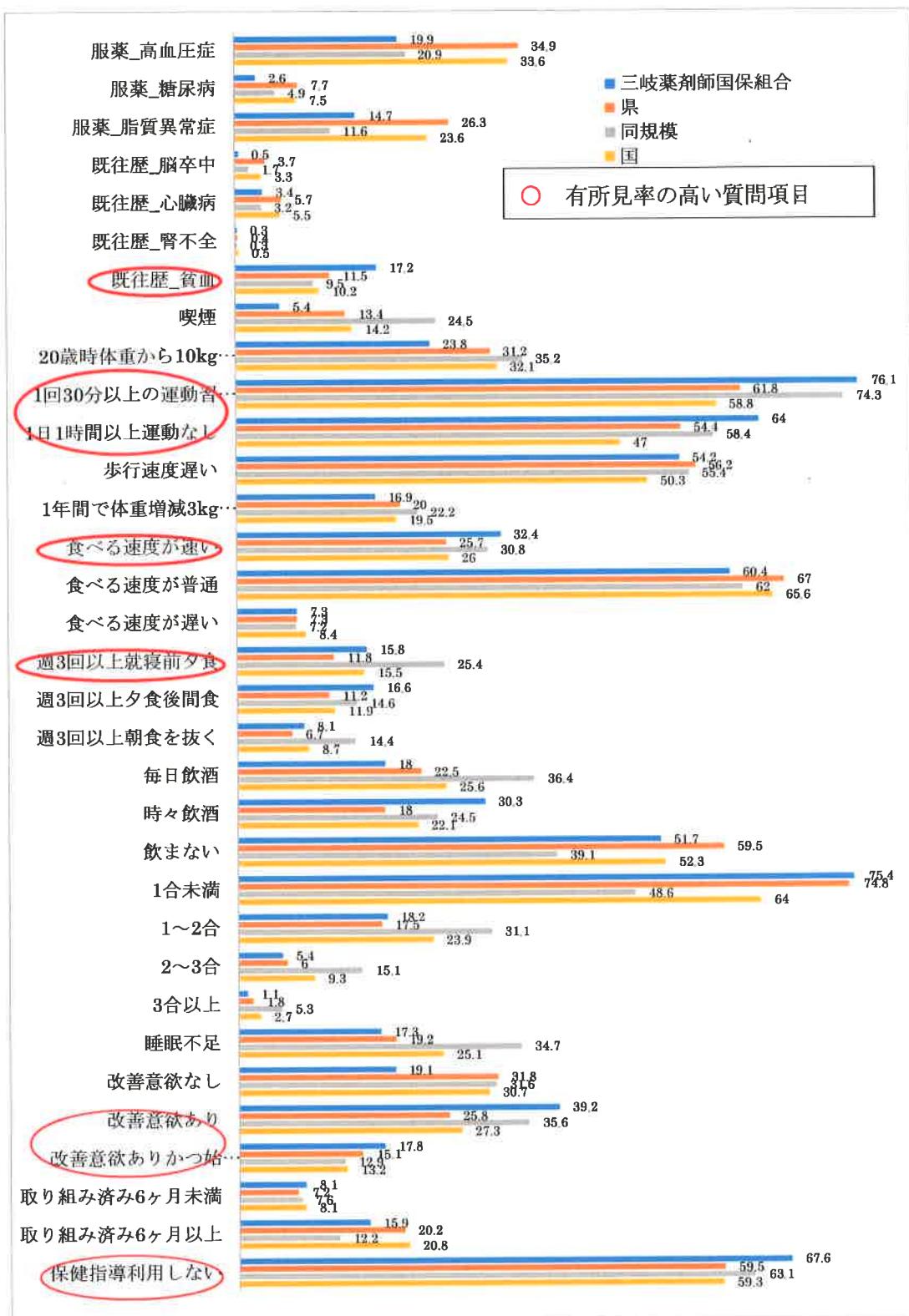
年齢別有所見の状況（表2-4）より、60歳代以上の血圧が高い傾向にある。また、特定健診「質問票」の状況（表2-5）から見ると、喫煙者は他と比較しても圧倒的に少なく、生活習慣の改善に対して「改善意欲あり」「改善意欲ありかつ始めている」が他と比較して多い。しかし、仕事柄、食事時間を十分に確保できないためか「食べる速度が速い」「週3回以上夕食後間食」、また「1回30分以上の運動習慣なし」などの運動習慣が少ないことが目立っている。

保健指導を利用し、新たな知識を身につけたり、行動変容へ促していく必要がある。

【表2-4】年齢別有所見率 平成28年度



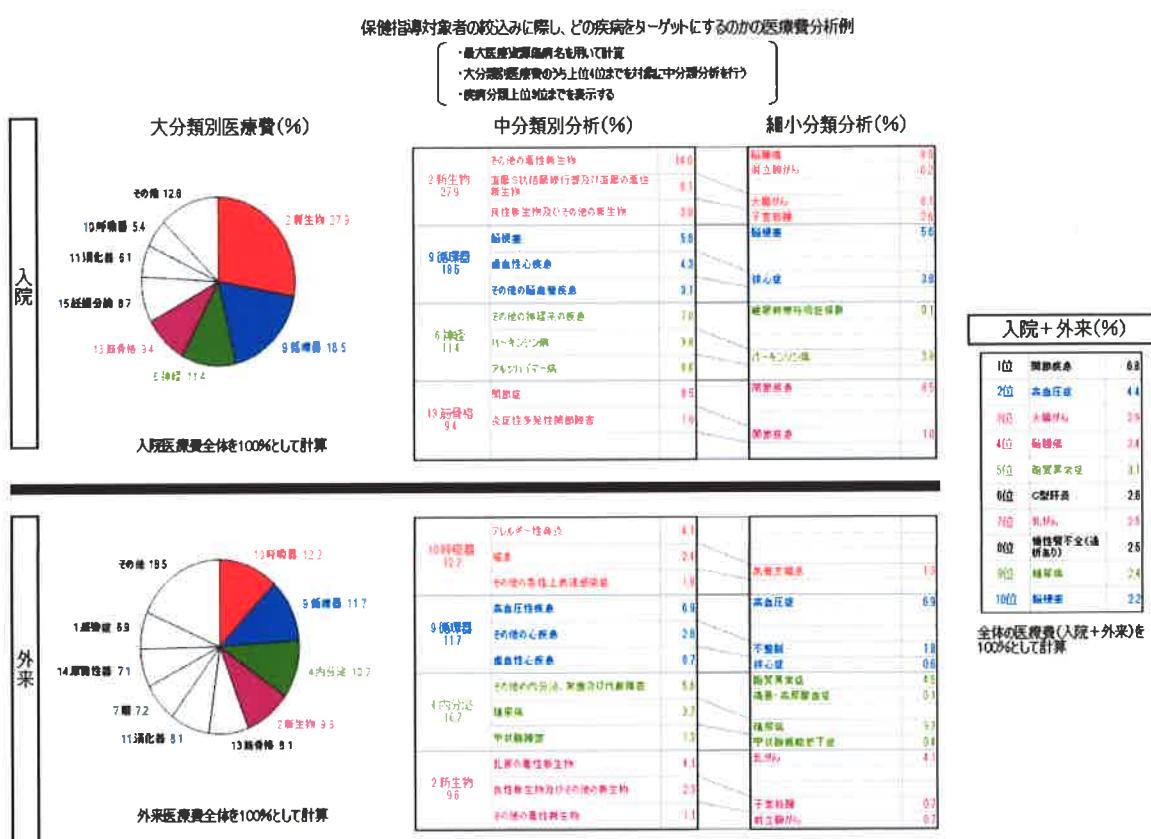
【表2-5】質問票調査所見率 平成28年度 (KDB:地域の健康課題)



## (2) 医療費の状況

次の表から、入院では「新生物（がん等）」が圧倒的に多く約30%を占めている。外来では、喘息やアレルギーなどの「呼吸器系」が一番多く約12%を占めるが、「循環器系」や「内分泌系」と生活習慣に起因する疾病が約22%を占めている。さらに、入院と外来を併せてみると、「高血圧症」「脂質異常症」等の生活習慣に起因する疾病割合が高いことが顕著である。

【表3-1】



### 健康課題

以上のことから、医療費の状況として、「新生物（がん等）」と生活習慣に起因する疾病が医療費の上位10位のうち半数以上を占めている状況である。

よって、生活習慣に起因する疾病的早期発見対策として、特定健診をはじめとする「健診事業」、がんの早期発見治療を目的とする「がん検診事業」、重症化予防を目的とする「保健指導」が重要である。

課題として、①特定健診の更なる受診率の向上、②がんの早期発見、③生活習慣に起因する疾病的重症化予防が上げられる。

## 第2章 目的及び目標の設定

### 1 これまでの取組み状況

当組合は、特定健康診査の他に、健診や疾病予防、健康づくりに関する事業を次のとおり実施してきた。利用者数は年々増加傾向にあるが、特定健診の受診率の目標未達成、がん検診の多様化等、これから対応すべき課題と考える。

【表4-1】健診や疾病予防・健康づくりに関する事業

1 特定健診	2 特定保健指導	3 健康診断の補助	4 がん検診補助
5 インフルエンザワクチン接種補助	6 ヘルシーウォーク事業		

【表4-2】疾病予防事業の利用状況

(単位：人)

事業名	平成26年度	平成27年度	平成27年度
健康診断の補助	57	78	82
がん検診補助	40	49	50
インフルエンザワクチン接種補助	337	382	387

### 2 目的及び目標

#### (1) 中長期的な目的及び目標

- ① 特定健康診査及び特定保健指導の受診率及び利用率の達成
- ② 生活習慣に起因する疾病の割合を「これ以上増加させないよう抑制すること」
- ③ 医療費の伸びの抑制

#### (2) 短期的な目的及び目標

- ① 毎年度、受診率を確認し、翌年度、適切に未受診、未利用者へアプローチを行い、年度毎の目標達成を目指す。
- ② 特定健診の結果を活用し、特定保健指導の対象者へは利用勧奨、医療の受診が必要なものには受診勧奨を行い、特定保健指導は毎年度の目標達成を目指す。
- ③ 医療費の伸びの抑制のため、被保険者の健康意識等の向上に努める。具体的には、後発医薬品の利用勧奨及び推進活動、健康活動の動機付けとなる事業の提供を継続的に行い、後発医薬品の利用率や事業への参加率の向上を目指す。
- ④ 女性の比率が高い特性上、女性向けの事業を行う。

### 第3章 保健事業の実施計画

事業名	中長期的な目標	目標(短期的な目標)	P 計画	D 実施	C 評価	H 改善
特定健康診査 特定保健指導			<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の受診率及び利用率を確認し、未受診者及び未利用者を重点的に勧奨する。</li> <li>・年間の実施計画：第4章に記載</li> </ul>	<p>&lt;実施方法等&gt; 第4章のとおり</p> <p>&lt;未受診者対策&gt;</p> <p>対象者の受診状況を特定健診と健康診断補助の利用を併せて一元的に行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率及び利用率</li> <li>・健診データの経年比較</li> </ul>	
健康診断補助	① 受診率及び利用率の達成 ② 疾病予防対策	① 各年度の目標達成 ② 被保険者の健康管理と疾患の早期発見 ③ 健診受診の習慣化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病予防と特定健診の受診率向上を目的として実施する。</li> <li>・健診結果受領後、特定健診等システムに取込み管理する。</li> </ul>	<p>&lt;対象者&gt;特定健診と同様</p> <p>&lt;補助の対象&gt;</p> <p>当該年度に実施した特定健診の基本項目を含む「人間ドック」「事業所健診」に対し補助</p> <p>&lt;補助金&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診費用に対し補助を行う</li> <li>・但し特定健診との重複はしない</li> </ul>		
女性のための事業		① 女性特有のがんの早期発見と早期治療  ② 出産した被保険者への情報提供	<p>① 婦人科がん検診の補助</p> <p>② 育児冊子の送付</p>	<p>&lt;婦人科がん検診補助&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自費で受診した子宮がん、乳がん検診に対し、補助金の支給を行う。</li> <li>・申請制の際健診結果の添付を求める。</li> </ul> <p>&lt;育児冊子の送付&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出産した被保険者に育児冊子を送付する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検診者の医療機関受診状況</li> <li>・婦人科がんに対する医療費の経年比較</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各事業の評価を受け、保健事業の見直しを適宜実施する。</li> </ul>
インフルエンザワクチン接種補助	医療費抑制対策	被保険者の重症化予防	インフルエンザ罹患に伴う重症化予防のため、被保険者に対してインフルエンザワクチン費用の補助を行う。	基準日においてのすべての被保険者に対し、申請において費用の補助を行う。	・医療費の経年比較	
健康ポイント事業 ヘルシーウォーク事業		健全な心身の健康のため被保険者の運動習慣の定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「特定健診質問票」より、運動習慣が少ない被保険者が多いことから、身体を動かす機会を提供する。</li> <li>・インセンティブを付与し、運動習慣及び健康に対する意識づけのきっかけとする。</li> </ul>	<p>&lt;健康ポイント事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基準日において資格を有する被保険者に対し、IDを発行する。</li> <li>・ID発行者は、自身又は組合が定めた課題を達成した際インセンティブ(ポイント)が付与され、そのポイントは景品と交換できる。</li> </ul> <p>&lt;ヘルシーウォーク事業&gt;</p> <p>年1回実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者人数</li> <li>・参加者からの感想</li> </ul>	

事業名	中長期的な目標	目標(短期的な目標)	P 計画	D 実施	C 評価	A 改善
医療費通知 後発医薬品利用差額通知	医療費抑制対策	医療費に関する意識づけ	医療費の適正化のため、被保険者に対し、各通知を実施する。	<医療費通知> ・圧着式ハガキで医療費通知を作成、送付する。 ・年4回12ヶ月分通知する。 <後発医薬品利用差額通知> ・組合独自で定めた基準により国保連合会へ委託し作成する。 ・年1回作成し送付する。	・後発医薬品利用差額通知者数 ・後発医薬品の利用実績の経年比較	
その他の事業	医療費抑制対策 (健康づくりに対するアプローチ事業)	健康づくりに対するアプローチ	健康に対する被保険者の興味関心を引くための事業を適切に実施する。  <実施する主な事業> ・健康優良家庭表彰 ・敬老のお祝 ・組合報の発行 ・趣旨普及のためのリーフレットの送付 ・死亡見舞金	<健康優良家庭表彰> 前年度医療費を使わなかった世帯を表彰する。  <敬老のお祝> 敬老の日に後期組合員の健康長寿をお祝するため、記念品を贈呈する。  <組合報の発行> 趣旨普及のため発行、送付する。  <趣旨普及のためのリーフレットの送付> 医療費適正化等にリーフレットを適宜配布する。  <死亡見舞金> 組合員が死亡した際、見舞金を支給する。	・被保険者からの意見の聞き取り  ・各事業の評価を受け、保健事業の見直しを適宜実施する。	

## 第4章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1 計画の策定にあたって

- (1) 特定健康診査等実施計画について
- (2) 計画策定の背景及び趣旨
- (3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義
- (4) 対象者
- (5) 計画の期間

### 2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- (1) 三岐薬剤師国民健康保険組合における現状
- (2) 特定健康診査・特定保健指導の受診率及び利用率
- (3) 医療費の状況

### 3 達成しようとする目標と実施対象者数

- (1) 目標の設定
- (2) 特定健康診査・特定保健指導の対象者の推計と目標値の設定

### 4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

- (1) 実施場所
- (2) 実施項目
- (3) 実施時期
- (4) 委託の有無
- (5) 受診方法及び指導方法
- (6) 周知や案内
- (7) データの保管及び管理方法
- (8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法
- (9) 毎年度の年間スケジュール
- (10) その他

### 5 個人情報の保護

### 6 評価・見直し

### 7 公表・周知

### 8 その他

## 1 計画の策定にあたって

### (1) 特定健康診査等実施計画について

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条にて実施計画を定めるものとされている。平成20年の第1期実施計画の策定から10年が経過したことにより第3期実施計画を策定する。

#### (特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

- 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
  - 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
  - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
  - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない。

### (2) 計画策定の背景及び趣旨

わが国は国民皆保険制度の下、誰しもが安心して医療を受けることができる高い医療水準を誇り世界最長の平均寿命を達成するに至っている。

しかしながら、急速な少子高齢化の進展などの社会環境の変化と高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1を占めるに状況である。このような状況から、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするために生活習慣病対策が重要課題である。

そこで、平成20年度には「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、糖尿病など生活習慣病の予防に着目し、メタボリックシンドロームの疾患概念に基づく特定健康診査及び特定保健指導の実施が保険者に義務付けられた。

当組合においても平成20年4月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法等を具体的に定めた「特定健康診査等実施計画（第1期）」（期間：平成20年度～平成24年度）を策定し生活習慣病対策に取り組んだ。実施計画の見直しを行い、引き続き平成25年4月より「特定健康診査等実施計画（第2期）」（期間：平成25年度～平成29年度）を策定し生活習慣病の予防、早期発見に取組んできた。本計画は第1期及び第2期実施計画を踏まえ計画の見直しを行い、新たに第3期実施計画を策定するものである。

### (3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、

肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合、虚血性疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となるという考え方を基本とする。内臓脂肪型肥満に起因する疾患は予防可能であり、また発症後であっても血圧等をコントロールすることにより重症化を予防することも可能と考える。よって、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係を理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考える。

#### (4) 対象者

40歳～74歳の三岐薬剤師国民健康保険組合の被保険者

#### (5) 計画の期間

この計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、6年を1期として策定する。

## 2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

#### (1) 三岐薬剤師国民健康保険組合における現状

##### ①特定健診対象者

当組合の被保険者数は、平成29年12月31日時点で1,235人である。

そのうち、特定健康診査の対象者となる40歳以上75歳未満の被保険者は、702人（全体の56.8%）で年齢構成は以下のとおりである。

	0～9歳	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～74	合計
男性	47	49	42	45	68	69	93	29	442
女性	41	47	130	132	170	127	122	24	793
合計	88	96	172	177	238	196	215	53	1,235

##### ②特定健康診査・特定保健指導の事業状況（第2期計画）

特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"><li>対象者に対し6月末に受診券を送付、受診期間は7月～12月末</li><li>健診費用は全額保険者負担</li><li>健診機関は集合契約により三重、岐阜、愛知県の各医師会に委託</li><li>未受診者対策として電話や組合報にて受診勧奨を実施</li></ul>
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"><li>対象者は特定健康診査の結果、一定の基準により抽出した。なお、質問票より生活習慣病の薬剤を服用している者は対象外とした</li><li>利用の費用は全額保険者負担</li></ul>

	・実施方法は集合契約と保険者による独自委託契約を設け利便性の向上に努めた。保険者より利用案内を行い、必ず電話にて意思確認を行い、利用の促進に努めた。
--	--

## (2) 特定健康診査・特定保健指導の受診率及び利用率

### ①特定健康診査

特定健康診査の受診率は以下のとおりである。第1期及び第2期通して受診率は向上したもの、目標の70%は達成できていない。

	第1期					第2期			
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数	663	667	667	665	672	688	710	698	680
受診者数	185	200	244	247	290	298	300	358	387
受診率	<b>27.9</b>	<b>30.0</b>	<b>36.6</b>	<b>37.1</b>	<b>43.2</b>	<b>43.3</b>	<b>42.3</b>	<b>51.3</b>	<b>56.9</b>
目標率	30	40	50	60	70	45	50	55	60

※特定健康診査の受診者数には労働安全衛生法に定められる健診を受診した結果を受領した場合の人数も含まれる。

### ②特定保健指導

特定保健指導の利用率は以下のとおりである。年度によって利用率に偏りがあるものの、第2期は利用率の向上が見られるが、目標は達成できていない。

		第1期					第2期			
		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
動機付	対象者	12	14	18	13	20	14	20	23	31
	利用者	0	6	5	2	5	1	7	5	8
	利用率	0	<b>42.9</b>	27.8	15.4	25.0	7.1	35.0	21.7	25.8
	出現率	6.5	7.0	7.4	5.3	6.9	4.6	6.6	6.4	8.0
積極的	対象者	14	14	10	8	8	10	12	15	14
	利用者	0	6	1	0	2	3	2	3	3
	利用率	0	<b>42.9</b>	10	0	25.0	30.0	16.7	20.0	21.4
	出現率	7.6	7.0	4.1	3.2	2.8	3.4	4.0	4.2	3.6
合計	対象者	26	28	28	21	28	24	32	38	45
	利用者	0	12	6	1	8	4	9	8	9
	利用率	0	<b>42.9</b>	<b>21.4</b>	<b>4.8</b>	<b>28.6</b>	<b>16.7</b>	<b>28.1</b>	<b>21.1</b>	<b>20</b>
	目標	10	15	25	35	45	30	35	40	45
	発生率	14.1	14.0	11.5	8.5	9.7	8.1	10.7	10.6	11.6

※発生率=特定健康診査受診者に含まれる特定保健指導対象者の割合

### (3) 医療費の状況

先に述べたように、当組合は総医療費のうち外来医療費が 63.3%を占めており、外来医療費については高血圧性疾患が最も多くの医療費を占めている。

入院と外来を併せた医療費のうち、高血圧症や脂質異常症等の生活習慣に起因する疾病割合が高いことが顕著である。

## 3 達成しようとする目標と実施対象者数

### (1) 目標の設定

本計画の実行により、特定健康診査受診率を 75%、特定保健指導利用率を 45%と目標値を設定し、2024 年度（平成 36 年度）までに達成することを目標とする。

### (2) 特定健康診査・特定保健指導の対象者の推計と目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌水準をもとに、第 1 期及び第 2 期の受診率を参考に目標値を以下のとおり設定する。なお、特定健康診査及び特定保健指導の実施予定者数については過去 5 年間における当組合の被保険者数の推移を参考にする。

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
特定健 康診査	目標 (%)	60	63	66	69	72	75
	対象者数 (人)	680	670	660	650	640	630
	受診者数 (人)	408	423	436	449	461	473
特定保 健指導	目標 (%)	45	45	45	45	45	45
	対象者数 (人)	42	43	44	45	46	48
	利用者数 (人)	18	19	20	21	21	22

\* 特定保健指導該当者の出現率は過去 5 か年の割合を考慮し、次のように設定する。

全体 : 10.1% 【 動機づけ支援 : 6.5% 積極的支援 : 3.6% 】

※特定健康診査の受診者数には労働安全衛生法に定められる検診を受診した結果を受領した場合の人数も含む。

## 4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 実施場所	<p>○特定健診</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・複数の医療保険者と複数の医療機関がグループを形成して同一条件の契約を行う集合契約（以下、集合契約という。）を締結した医療機関（三重県、岐阜県、愛知県内）で実施する。</li><li>※人間ドック及び事業所検診において実施されて健診結果を受領した場合は上記管内機関に定めない。</li></ul>
-------------	---

	<p>○特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当国保組合と契約を交わした特定保健指導実施機関 (当組合が定めた会場又は被保険者の自宅並びに事業所)</li> <li>・集合契約を締結した医療機関 (三重県、岐阜県、愛知県内)</li> </ul>																				
(2) 実施項目	<p>○特定健診</p> <p>実施項目は以下のとおり原則として「円滑な実施にむけた手引き」2-1に記載されている健診項目とする。</p> <p>① 基本的な健診項目 (全ての対象者が受診しなければいけない項目)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>備考</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>既往歴の調査</td><td>服薬歴及び喫煙習慣の状況調査 (質問票) を含む</td></tr> <tr> <td>自覚症状及び他覚症状有無の検査</td><td>理学的検査 (身体診察)</td></tr> <tr> <td>身長、体重及び腹囲の検査</td><td>腹囲の測定は、厚生労働省が定める基準 (B M I が 20 未満の者、もしくは B M I が 22kg/m<sup>2</sup> で自ら腹囲を測定しその値を申告した者) に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可</td></tr> <tr> <td>B M I の測定</td><td>B M I = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の 2 乗</td></tr> <tr> <td>血圧の測定</td><td></td></tr> <tr> <td>肝機能検査</td><td>G O T (A S T)、G P T (A L T)、γ-G T P</td></tr> <tr> <td>血中脂質検査</td><td>中性脂肪の量 H D L コレステロールの量 L D L コレステロールの量 中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、L D L コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可</td></tr> <tr> <td>血糖検査</td><td>空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖</td></tr> <tr> <td>尿検査</td><td>尿中の糖及び蛋白の有無</td></tr> </tbody> </table> <p>② 詳細な健診項目 (医師の判断により実施)</p> <p>実施する場合は、医師は実施する理由を医療保険者に明らかにしなければならないことから、健診結果データにその理由を明記し判断した医師名を付記の上でデータを送付しなければならない。</p> <p>医師の判断基準は次の図表に示したとおりであるが、基準に該当した全員に実施することは適当ではない。受診者の性別や年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要があるため、判断理由を明記する必要がある。</p>	項目	備考	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況調査 (質問票) を含む	自覚症状及び他覚症状有無の検査	理学的検査 (身体診察)	身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働省が定める基準 (B M I が 20 未満の者、もしくは B M I が 22kg/m <sup>2</sup> で自ら腹囲を測定しその値を申告した者) に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可	B M I の測定	B M I = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の 2 乗	血圧の測定		肝機能検査	G O T (A S T)、G P T (A L T)、γ-G T P	血中脂質検査	中性脂肪の量 H D L コレステロールの量 L D L コレステロールの量 中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、L D L コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可	血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖	尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無
項目	備考																				
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況調査 (質問票) を含む																				
自覚症状及び他覚症状有無の検査	理学的検査 (身体診察)																				
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働省が定める基準 (B M I が 20 未満の者、もしくは B M I が 22kg/m <sup>2</sup> で自ら腹囲を測定しその値を申告した者) に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可																				
B M I の測定	B M I = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の 2 乗																				
血圧の測定																					
肝機能検査	G O T (A S T)、G P T (A L T)、γ-G T P																				
血中脂質検査	中性脂肪の量 H D L コレステロールの量 L D L コレステロールの量 中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、L D L コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可																				
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖																				
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無																				

	追加項目	実施できる条件（判断基準）				
	貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
	心電図検査(誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者				
	眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血 圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血 糖</td> <td>空腹時血糖が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血 圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血 糖	空腹時血糖が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl
血 圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上					
血 糖	空腹時血糖が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl					
	血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血 圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血 糖</td> <td>空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl</td> </tr> </table>	血 圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血 糖	空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl
血 圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上					
血 糖	空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl					

#### ○特定保健指導

「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章に記載されている内容とする。

特定保健指導とは、対象者自らの生活習慣の課題に気付き、健康的な行動変容の方向性を導き出せるよう支援する。そのための健康課題や優先順位と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう、計画を対象者と共に作成し、個別面接等を活用して行動変容のきっかけ作りを行うことである。

なお、特定保健指導計画は、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されるが、各保健指導の目標を明確化し、サービス等を提供する必要がある。

<p>(3) 実施時期</p> <p>(4)委託の 有無</p> <p>(5)受診 方法及び 指導方法</p> <p>(6)周知や 案内</p>	<p>○特定健診 各年6月に受診券を発行送付、受診期間は7月～12月＜見直しあり＞</p> <p>○特定保健指導 当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過した後から当該年度末までに着手するものとする。</p> <p>○特定健診 集合契約の委託により実施する。</p> <p>○特定保健指導 ・集合契約による委託により実施する。 ・特定保健指導業務受託機関への外部委託により実施する。</p> <p>○特定健診 指定された期間内に受診券及び保険証を持参の上、指定された医療機関等で受診。受診に係る本人負担は無料とする。</p> <p>○特定保健指導 ・指定された期間内に、指定された場所で、利用券及び保険証を持参の上、指導を受ける。 ・原則として、特定保健指導に係る本人負担については保険者負担とする。 ・初回面接については、a個別面接、b集団面接、cテレビ電話による面接のいずれかにより実施する。＜見直しあり＞</p> <p>○特定健診 ・健診の実施 個人ごとに受診券（A4サイズ）を送付し特定健診の実施を周知する。組合報や各種リーフレットの配布等で健診の必要性について意識啓発を図る。 ・受診勧奨 受診券送付後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行う。 ・健診結果 健診機関より受診者本人に直接伝える。</p> <p>○特定保健指導 ・対象となった者全員に特定保健指導の対象者であること同時に特定保健指導の初回面談の日程の案内をする（同時に利用の意思確認）。また、チ</p>
--	---

	<p>ラシ、リーフレット等で特定保健指導の必要性について意識啓発を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用券の送付 利用希望者に利用券を送付する。</li> <li>・利用勧奨 利用の意思確認を受けて、利用者に転じるよう各個人に向け説明を実施する。</li> </ul>																																																																																																	
(7)データの保管及び管理办法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、特定保健指導を受託する医療機関から、国の定めた電子的標準様式により提出された健診・保健指導データは、代行機関である三重県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に管理・保管を委託する。</li> <li>・特定健診以外の健診を受診したものから収集した健診データについては、国の定める標準的様式により、電子化して管理する。</li> <li>・特定健診、特定保健指導に関するデータは原則として5年間保存する。</li> </ul>																																																																																																	
(8)事業者健診受診者データ収集方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく健診の結果については、本人の同意の上、事業主に対し結果を提出いただくよう依頼する。</li> <li>・各個人で受診した人間ドック等の健診結果については、受診者に対し結果を提出いただくよう依頼する。</li> <li>・結果の提出にあたっては、電子媒体又は紙媒体とし特定健康診査質問票の提出も同時に求める。</li> </ul>																																																																																																	
(9)毎年度の年間スケジュール	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">実施期間</th> <th colspan="4">当年度</th> <th colspan="2">次年度</th> </tr> <tr> <th>4~6</th> <th>7~9</th> <th>10~12</th> <th>1~3</th> <th>4~6</th> <th>7~9</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7">○特定健診</td> </tr> <tr> <td>周知・案内</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>実施</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>費用決済</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>データ受取</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>法定報告</td> <td colspan="4">*</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">○特定保健指導</td> </tr> <tr> <td>案内</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>実施</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>費用決済</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>データ受取</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>法定報告</td> <td colspan="4">*</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 国への法定報告は前年度の結果を10月に行う。</p>	実施期間	当年度				次年度		4~6	7~9	10~12	1~3	4~6	7~9	○特定健診							周知・案内							実施							費用決済							データ受取							法定報告	*						○特定保健指導							案内							実施							費用決済							データ受取							法定報告	*					
実施期間	当年度				次年度																																																																																													
	4~6	7~9	10~12	1~3	4~6	7~9																																																																																												
○特定健診																																																																																																		
周知・案内																																																																																																		
実施																																																																																																		
費用決済																																																																																																		
データ受取																																																																																																		
法定報告	*																																																																																																	
○特定保健指導																																																																																																		
案内																																																																																																		
実施																																																																																																		
費用決済																																																																																																		
データ受取																																																																																																		
法定報告	*																																																																																																	

(10) その他	<p>特定健診等の円滑な実施を確保するために保険者が必要を認める事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査以外の健診受診者のデータ収集の方法</li> </ul> <p>特定健康診査の対象となる被保険者で、人間ドックなど特定健康診査以外の健診を受診するものについては、特定健康診査の実施項目を含めた健診が必要になること、書面により受診結果の提出が必要な旨の案内を、広報誌により周知することで受診結果の収集に努めていく。</p>
-------------	---

## 5 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、「個人情報保護に関する法律」及び当組合個人情報保護規程等、各ガイドラインを踏まえた取扱いを行う。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取扱いをすると共に、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

更に、個人情報の管理にも充分留意するものとし、これらを取り扱うものに対して周知を図る。

利益を最大限に保証するため個人情報の保護に充分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する。

## 6 公表・周知

本計画を定め、またはこれを変更したときは遅滞なく組合員に周知の方法をとる。

### 周知の方法

- ・組合報への掲載
- ・会議等での説明
- ・対象者への個別連絡

## 7 評価・見直し

本計画については、当国保組合において進行管理及び評価・見直しを行うものとする。

また、計画期間中に見直しを行う場合は、関係部署と協議の上行う。

評価は、特定健康診査・特定保健指導の成果について行う。評価の内容は、特定健康診査及び特定保健指導の事業実績、医療費分析に基づく有病者や予備軍の数、生活習慣病関連の医療費の推移などを評価する。

目標達成状況及びその経年変化の推移等について定期的に評価する。

## 8 その他

特定健康診査の実施に当たっては、受診者の利便性を考慮しながら実施することとする。

## 第5章 データヘルス計画の評価方法・見直し

### ■ 計画全体について

評価方法は、国保データベースシステムや特定健康診査等システム及び法定報告等の数値を用いて行う。また、データについては、経年変化・国・県・同規模保険者との比較を行い評価する。

評価、見直しの時期については、経年データの比較を行う観点から最終評価の他に、中間評価を2年に1回行うこととする。

### ■ 個別の保健事業について

予算編成時及び決算時に当該年度の評価を行い、必要に応じて見直しを行う。

## 第6章 データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、組合会にて報告する。概要を組合報及び組合ホームページに掲載し公表する。

## 第7章 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、国保法第120条の2、三岐薬剤師国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程、その他関連する各種法令及びガイドライン等を遵守し、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう万全を期すものとする。

## 第8章 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づき、保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が実施するデータヘルスに関する研修会等に適切かつ積極的に参加し、適切な事業推進のための協議の場を設けるものとする。

## 卷末　更新日について

平成30年4月2日策定