

第2期 データヘルス計画
(平成30年度(2018年度)
～35年度(2023年度))

平成30年3月策定

三重県医師国民健康保険組合

第2期データヘルス計画 目次

第1節 データヘルス計画（保健事業実施計画）の基本的事項	1
1 計画策定の背景	1
2 指針におけるデータヘルス計画の策定、実施及び評価等について	1
（1）データヘルス計画の策定	1
（2）データヘルス計画に基づく事業の実施	1
（3）事業の評価	1
（4）事業の見直し	2
（5）計画期間、他の計画との関係等	2
3 第2期データヘルス計画の計画期間	2
第2節 三重県医師国民健康保険組合の健康課題	4
1 当組合の特性	4
（1）被保険者の状況	4
（2）医療費の状況	6
2 健康・医療情報の分析及び健康課題の把握	9
（1）医療費の分析	9
1）平成28年度における医療費の構造	9
ア 入院と外来の費用割合等	9
イ 医療費が高額な疾病の状況	10
2）生活習慣病にかかる医療の状況	13
ア 生活習慣病の患者数の状況	13
イ 生活習慣病の医療費における各疾病の割合	13
（2）特定健康診査・特定保健指導の実施状況	16
1）特定健康診査の実施状況	16
ア 特定健診実施状況の推移	16
イ 特定健診の受診状況	18
ウ 特定健診受診結果の状況	19
2）特定保健指導の実施状況	25
（3）一般健康診断の実施状況	27
第3節 目的・目標の設定	28
1 中・長期的な目標	28
2 短期的な目標	28
（1）被保険者の健康管理意識の向上	28

(2) 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上	28
(3) 一般健康診断受診率の向上	29
第4節 保健事業の実施	30
1 特定健康診査	30
2 特定保健指導	30
3 一般健康診断	31
第5節 データヘルス計画の評価方法の設定	31
1 健康・医療情報の活用	31
2 評価の指標	31
3 他の保険者等との比較等	31
第6節 データヘルス計画の見直し	32
第7節 計画の公表・周知	32
第8節 個人情報保護	32
第9節 その他計画策定に当たっての留意事項	32
1 特性に応じた事業運営	33
2 職員の研修等	33

参考資料

第1節 データヘルス計画（保健事業実施計画）の基本的事項

1 計画策定の背景

政府が、平成25年6月14日に閣議決定した「日本再興戦略」において、「国民の健康寿命の延伸」が重要な柱として掲げられた。この戦略の中で「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。」とされた。

これを踏まえ、厚生労働省は、「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16年厚生労働省告示第307号）」を一部改正し、「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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」とされた。

こうしたことから、当組合においても平成28年12月に第1期のデータヘルス計画（H28年度～29年度）を策定し、「第2期特定健診等実施計画」との整合性を図りながら保健事業の推進に努めてきたところである。

2 指針におけるデータヘルス計画の策定、実施及び評価等について

(1) データヘルス計画の策定

- ① データヘルス計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等の情報等を活用し、被保険者ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析する。
- ② 分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行う。

(2) データヘルス計画に基づく事業の実施

- ① データヘルス計画に基づく事業の実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行う。
- ② 特定健康診査等の結果を踏まえ、効果が高いと予測される事業の提供に努める。

(3) 事業の評価

事業の評価は、生活習慣の状況、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。

(4) 事業の見直し

それぞれの事業については、毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行う。

(5) 計画期間、他の計画との関係等

- ① 計画期間は、特定健康診査等実施計画等との整合性も踏まえ、複数年とする。
- ② 策定したデータヘルス計画については、ホームページ等を通じて公表する。

以上のような背景、国の指針等を踏まえ、当組合においても第1期データヘルス計画に引き続き、第2期データヘルス計画を策定するものとする。

3 第2期データヘルス計画の計画期間

本計画における計画期間については、法に定める特定健康診査等実施計画の第3期計画の期間と整合性を図るため、平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間とする。(表—1参照)

(注) 次ページ以降の表等における標記及び数値は、次のとおりである。

- ①保険者とは、三重県医師国民健康保険組合の数値
- ②県とは、三重県内の市町国保及び国保組合の合計の平均数値
- ③同規模とは、全国の国保組合の合計の平均数値
- ④国とは、全国の市区町村国保及び国保組合の合計の平均数値

(表一) 第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の比較

項目	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画																					
根拠法	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条																					
計画期間	平成30年度～35年度	平成30年度～35年度																					
基本的な指針等	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	特定健康診査等実施計画作成の手引き																					
基本的な考え方	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業の展開を目指す。	特定健康診査は、糖尿病等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う。																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者																					
対象年齢	被保険者全員	40歳～74歳																					
目標 (受診率等)	○分析結果に基づき ①直ちに取り組むべき健康課題 ②中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>健保</td> <td>90%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>共済</td> <td>90%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>国保</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>協会けんぽ</td> <td>65%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(%は受診率)</p>	保険者	特定健診	特定保健指導	全体	70%	45%	健保	90%	55%	共済	90%	45%	国保	70%	30%	協会けんぽ	65%	35%	市町村国保	60%	60%
保険者	特定健診	特定保健指導																					
全体	70%	45%																					
健保	90%	55%																					
共済	90%	45%																					
国保	70%	30%																					
協会けんぽ	65%	35%																					
市町村国保	60%	60%																					

第2節 三重県医師国民健康保険組合の健康課題

1 当組合の特性

(1) 被保険者の状況

当組合は、医療及び福祉の事業又は業務に従事する三重県医師会員である医師及び当該医師が開設又は管理する医療機関・福祉施設に勤務する従業員で、規約で定める地区内に住所を有する者を組合員とする国民健康保険組合である。

被保険者は、組合員及び組合員の世帯に属する者とされている。

平成29年4月1日現在の被保険者数は6,739人で、前年同月より85人の減となっており、緩やかな減少傾向にある。その内訳は医師(1種組合員)が1,123人(16.7%)、従業員(2・4種組合員)が3,235人(48.0%)、家族が2,381人(35.3%)となっている。また、被保険者を性別にみると、女性の割合が71.6%を占めており、同種の事業又は業務に従事する者で組織される当組合の特徴を表したもののとなっている(表—2、3)

(表—3、4)の年齢構成比較等においては、当組合では39歳以下が2,968人(44.0%)、40歳～64歳が3,179人(47.2%)、65歳～74歳が592人(8.8%)となっており、平均年齢は40.6歳で、県、国より10歳以上低くなっている。

この中で壮年期である40歳～64歳の年齢層の占める割合は、県、国等と比較すると概ね高くなっており(表—4、図—1)、今後、高齢化の進展に伴う医療費の増高も想定されることから、被保険者の健康保持とともに、継続した生活習慣病等の発症予防や重症化予防の対策に努めていく必要がある。

(表—2) 平均被保険者数の推移(平成23年度～28年度) 単位：人

年 度	1種組合員	2・4種組合員	家 族	合 計
平成23年度	1,121	3,057	2,659	6,837
平成24年度	1,122	3,064	2,580	6,766
平成25年度	1,129	3,122	2,534	6,785
平成26年度	1,130	3,212	2,506	6,848
平成27年度	1,133	3,244	2,459	6,836
平成28年度	1,124	3,235	2,374	6,733

(表一3) 被保険者の年齢構成 (平成 29 年 4 月 1 日現在) 単位：人

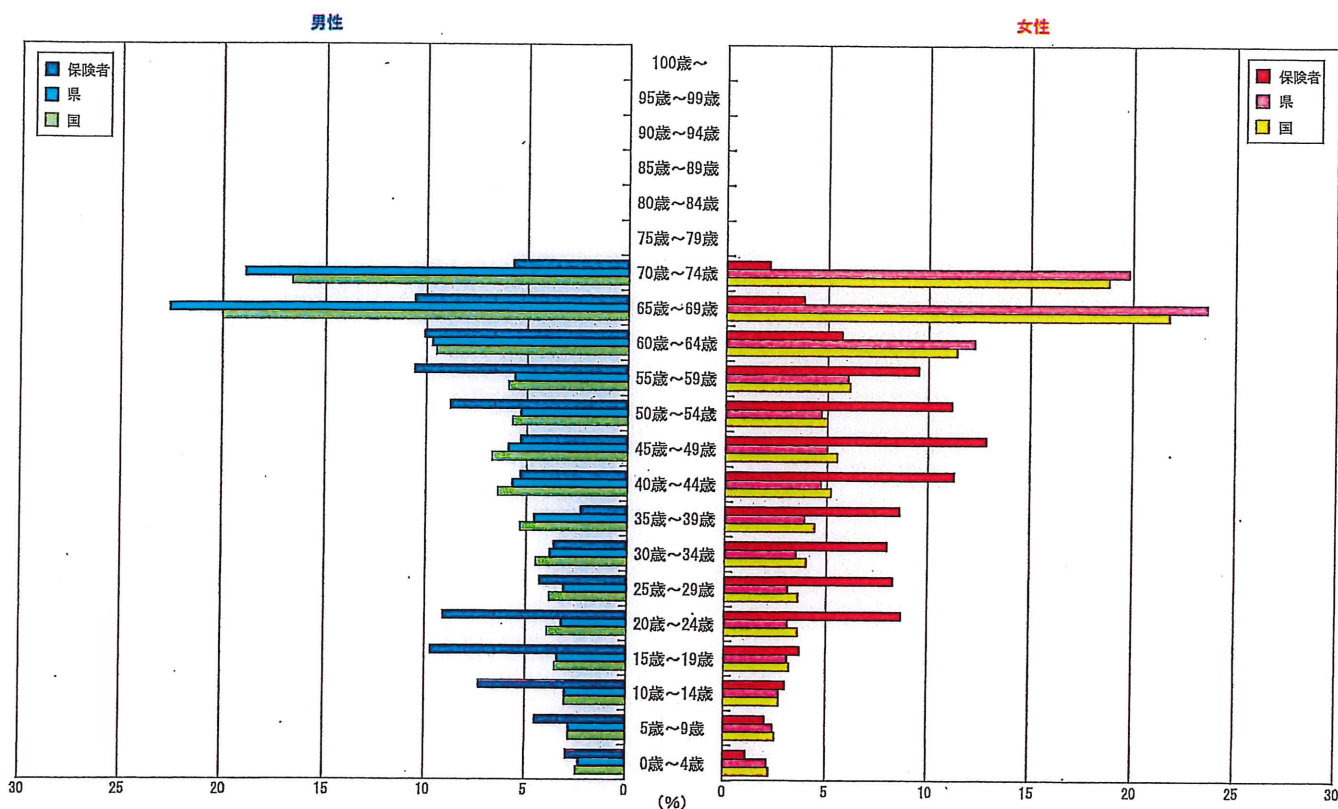
年 齢	39 歳以下	40 歳～64 歳	65 歳～74 歳	合 計 (構成比)
男 性	856	752	306	1,914 (28.4%)
女 性	2,112	2,427	286	4,825 (71.6%)
合 計	2,968	3,179	592	6,739
全 体 比	44.0%	47.2%	8.8%	

(表一4) 他の保険者との年齢構成比較 (平成 29 年 4 月) 単位：%

被保険者 年齢構成	保険者	県	同規模	国
～39 歳	44.0	25.2	46.5	28.0
40 歳～64 歳	47.2	32.6	41.2	33.7
65 歳～74 歳	8.8	42.2	12.3	38.3
平均年齢	40.6 歳 (40.1 歳)	52.3 歳 (51.9 歳)	39.2 歳 (39.1 歳)	50.8 歳 (50.5 歳)

※ () 内の数字は平成 28 年 4 月

(図一) 被保険者の年齢構成 (平成 29 年 4 月)



(2) 医療費の状況

当組合における医療費(費用額)は、(表一5)のように近年増高傾向にあり、平成24年度~平成28年度の5年間で13%の伸び率となっている。特に平成25年度は大きな高額医療費が生じたことに伴い、16.8%の高い伸びとなっており、高額な医療費の出現が全体の医療費に大きな影響を及ぼす結果となっていることを示している。

また、平成24年度と平成28年度の医療費を比較すると5年間で約1億2千万円の増となっており、昨今の高額な薬剤の活用とも相俟って今後の医療費の増大が懸念されるところである。

医療費の伸びに伴い、1人当たりの医療費についても(表一6)のとおり増加傾向となっている。

平成28年度における1人当たり医療費(1か月当たり平均)を他の国保保険者と比較したものが(表一7)であるが、27年度に引き続き県、同規模、国の何れよりも低い状況で推移している。

(表一8)は、平成28年度の受診率(千人当たりの外来受診率、入院率の月平均)を表したものであるが、1人当たり医療費と同様、昨年度に引き続き入院、外来の何れにおいても他の保険者より低くなっている。

(表一5) 医療費(費用額)の推移(平成24年度~28年度) 単位:千円

年 度	H24	H25	H26	H27
医 療 費	929,208	1,084,900	1,010,884	1,059,163
前年度比 (%)	103.7	116.8	93.2	104.8

年 度	H28	H28-H24 (H28/H24)
医 療 費	1,050,051	+120,843 (113.0%)
前年度比 (%)	99.1	

(表一6) 1人当たり医療費の推移(平成24年度~28年度) 単位:円

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
1種組合員	193,737	236,170	218,718	220,088	238,632
2・4種 組合員	121,444	143,495	134,457	137,170	141,044
家 族	131,679	146,122	132,425	148,177	137,133
合 計	137,335	159,897	147,617	154,871	155,956
合計の 前年度比 (%)	104.8	116.4	92.3	104.9	100.7

(表一7) 他の保険者との1人当たり医療費の比較 単位：円
 (平成28年度1か月当たりの平均医療費)

	保険者	県	同規模	国
1人当たり 医療費	12,361	26,921	15,179	26,139

(表一8) 他の保険者との受診率の比較 単位：人
 (平成28年度千人当たり、月平均)

	保険者	県	同規模	国
入院	6.5	18.9	8.7	18.2
外来	447.0	740.3	512.5	668.3
合計	453.5	759.2	521.2	686.5

2 健康・医療情報の分析及び健康課題の把握

データヘルス計画の策定に当たっては、保健事業実施指針において、特定健康診査の結果やレセプトの情報等を活用して保険者・被保険者等ごとに医療機関への受診状況、疾病構造、医療費の状況等を把握し、分析することとされている。

こうしたことから、当組合としても平成28年度に策定した「第1期データヘルス計画（平成28年度～29年度）」に引き続き、第2期計画においてもKDBシステム（国保データベースシステム）を活用することにより、当組合の疾病構造や生活習慣病の状況把握、他の保険者との比較等健康・医療情報の分析を行い、当組合の健康課題の把握に努める。

（1）医療費の分析

1）平成28年度における医療費の構造

医療費の分析を行うに当たり、最初に平成28年度における当組合の疾病別医療費等、医療費の構造について他の保険者との比較等を行う。

ア 入院と外来の費用割合等

（表一9）は、入院と入院外における件数・費用額の割合を他の保険者と比較したものであるが、当組合は入院の件数、費用額の割合とも他の保険者よりも低い状況となっている。しかし、入院の件数が全体の1.4%にもかかわらず、入院に要する費用額は全体の28.2%に達しており、入院を疾病の重症化した結果ととらえると、重症化予防の観点からは、今後とも一層適時・適切な受診が望まれるところである。

（表一9） 入院と入院外における件数・費用額の割合の比較 単位：%

	件 数		費 用 額	
	入 院	外 来	入 院	外 来
保 険 者	1.4	98.6	28.2	71.8
県	2.5	97.5	39.3	60.7
同 規 模	1.7	98.3	32.7	67.3
国	2.7	97.3	39.9	60.1

イ 医療費が高額な疾病の状況

次に、入院医療費のうち、高額な費用を要する疾病について他の保険者との比較等分析したものを(表—10)として示している。当組合においては、多い方から慢性腎不全(透析あり)、不整脈、大腸がんの順位となっており、これらの疾病は他の保険者においても上位10位内に入っている。

透析を伴う慢性腎不全が平成27年度に引き続き最上位となっているが、慢性腎臓病(CKD)の発症や進行には、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が強く関係するとともに、CKDは脳卒中や心筋梗塞などの心血管系の強い危険因子ともなるとされている。

こうしたことから、国においては、平成28年度に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、日本医師会等との連携の下に各都道府県単位でのプログラムの策定、市町村における重症化予防の取り組みが進められている。

三重県においても、平成29年10月に、糖尿病への進展予防と糖尿病管理の徹底を行う方策として「三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定されたところであり、今後市町での取り組みを進める中で全県的な糖尿病対策の促進を目指すこととされた。

また、平成29年12月には、三重県、三重県医師会、三重県糖尿病対策推進会議及び三重県保険者協議会が、それぞれの役割と連携・協力の内容などを定めた「糖尿病性腎症予防に係る三重県連携協定」を締結し、糖尿病重症化予防のための取り組みを一層進めていくこととされた。

今後とも各保険者において、重症化予防の観点に立った効果的な対策が大きな課題となってくると考えられる。

入院と同様に、外来の医療費について分析したものを(表—11)として示している。

当組合においては27年度に引き続き、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高く、他の保険者においてもこの3疾病が上位4位までに入っている。

この分析からみると、入院、外来とも生活習慣病が上位を占める結果となっており、今後とも被保険者の健康の保持・増進とともに、生活習慣病の発症・重症化を予防するための取り組みがますます重要となっていることが窺われる。

当組合としても、従来の生活習慣病への取り組みとともに、重症化予防の観点に立った一層効果的な対策を考慮しつつ継続的な取り組みを展開していくことが課題とされることとされており、また、そのことが延いては医療費増高の抑制にもつながると考えられる。

(表—10) 保険者別・医療費が高額な疾病の順位 (入院)
(疾病別医療費分析・細小 82 分類による)

順位	保険者	県	同規模	国
1	慢性腎不全 (透析あり)	統合失調症	骨折	統合失調症
2	不整脈	骨折	不整脈	骨折
3	大腸がん	狭心症	関節疾患	脳梗塞
4	統合失調症	肺がん	狭心症	関節疾患
5	悪性卵巣腫瘍	不整脈	大腸がん	狭心症
6	関節疾患	うつ病	肺がん	大腸がん
7	子宮筋腫	関節疾患	脳梗塞	うつ病
8	良性卵巣腫瘍	脳梗塞	統合失調症	慢性腎不全 (透析あり)
9	骨折	大腸がん	胃がん	肺がん
10	乳がん	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析あり)	不整脈
11	前立腺がん	胃がん	脳出血	脳出血
12	肺がん	肺炎	乳がん	胃がん
13	心筋梗塞	大動脈瘤	大動脈瘤	肺炎
14	狭心症	脳出血	糖尿病	糖尿病
15	潰瘍性腸炎	糖尿病	心筋梗塞	大動脈瘤

※ □の疾病は、15位までに各保険者に共通した疾病名

(表—11) 保険者別・医療費が高額な疾病の順位 (外来)
(疾病別医療費分析・細小 82 分類による)

順位	保険者	県	同規模	国
1	高血圧症	糖尿病	糖尿病	糖尿病
2	脂質異常症	高血圧症	高血圧症	高血圧症
3	糖尿病	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析あり)	慢性腎不全 (透析あり)
4	関節疾患	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症
5	気管支喘息	関節疾患	関節疾患	関節疾患
6	うつ病	統合失調症	気管支喘息	統合失調症
7	慢性腎不全 (透析あり)	肺がん	C型肝炎	うつ病
8	乳がん	うつ病	うつ病	不整脈
9	C型肝炎	不整脈	乳がん	C型肝炎
10	潰瘍性腸炎	骨粗しょう症	不整脈	気管支喘息
11	緑内障	C型肝炎	肺がん	肺がん
12	慢性腎不全 (透析なし)	気管支喘息	大腸がん	骨粗しょう症
13	不整脈	大腸がん	緑内障	乳がん
14	骨粗しょう症	緑内障	骨粗しょう症	大腸がん
15	大腸がん	乳がん	逆流性食道炎	緑内障

※ □の疾病は、15位までに各保険者に共通した疾病名

2) 生活習慣病にかかる医療の状況

次に、1)のイにおいて示された疾病別の医療費において上位を占めている生活習慣病にかかる医療の状況について、他の保険者との比較等も含めて分析を行う。

ア 生活習慣病の患者数の状況

(表一12)は、患者千人当たりの生活習慣病の疾病別患者数を多い順に上位10位まで示したものである。

当組合における生活習慣病の患者数は、他の保険者と比較して、脂質異常症、高血圧症、糖尿病、高尿酸血症等全体的には少ない状況であるが、5番目に多いがんは、27年度に引き続き他の何れの保険者の患者数よりも多いという結果となっている。

また、当組合における生活習慣病の患者数は、27年度と比較して脂質異常症、高血圧症、がん、糖尿病、高尿酸血症、脂肪肝の6疾病において増加傾向にある。

イ 生活習慣病の医療費における各疾病の割合

次に、医療費の面から生活習慣病にかかる各疾病の状況を分析する。

(表一13)は、生活習慣病の医療費における各疾病の割合を比較したものであるが、何れの保険者においてもがんに要する医療費の割合が最も高くなっている。当組合においては、がんに要する医療費の割合は40%となっているが、この割合は27年度に引き続き、他の保険者より6%~11.5%高くなっている。

また、脂質異常症も7.6%で、県、同規模、国を上回る傾向にあるが、逆に高血圧症や糖尿病に要する医療費の割合は他の保険者を下回っている。

(表一12) 患者千人当たり生活習慣病患者数(多い順、上位10位) 単位:人

疾病区分	保険者	県	同規模	国
①筋・骨格	239.8 (228.9)	391.3 ②	258.8 ①	379.8 ②
②脂質異常症	157.7 (155.9)	354.6 ③	200.1 ③	337.4 ③
③高血圧症	154.6 (153.5)	411.6 ①	241.1 ②	396.7 ①
④精神	107.7 (109.5)	157.3 ⑤	91.9 ⑤	163.1 ⑤
⑤がん	102.2 (101.0)	90.0 ⑥	73.3 ⑥	95.0 ⑥
⑥糖尿病	72.3 (69.3)	214.9 ④	125.3 ④	210.2 ④
⑦高尿酸血症	21.8 (20.6)	69.1 ⑦	51.5 ⑦	69.7 ⑦
⑧狭心症	18.6 (21.1)	68.4 ⑧	36.7 ⑧	67.9 ⑧
⑨脂肪肝	12.2 (11.7)	35.0 ⑨	28.4 ⑨	43.0 ⑨
⑩動脈硬化症	10.0 (12.3)	32.5 ⑩	20.5 ⑩	39.0 ⑩

※ ・保険者欄の()内数字は、平成27年度の患者数
 ・他の保険者の○内数字は各保険者における順位

(表一13) 生活習慣病の医療費における各疾病の割合比較 単位：%

疾病区分	保険者	県	同規模	国
①が ん	40.0	28.5 ①	33.8 ①	28.5 ①
②筋・骨格	18.7	15.9 ③	19.5 ②	17.0 ③
③精 神	14.4	19.9 ②	9.2 ⑤	18.9 ②
④高血圧症	8.3	9.7 ⑤	11.0 ④	9.6 ⑤
⑤脂質異常症	7.6	6.2 ⑥	6.4 ⑥	5.9 ⑥
⑥糖尿病	6.8	11.2 ④	11.4 ③	10.9 ④
⑦狭心症	1.9	3.6 ⑦	3.4 ⑦	3.3 ⑦
⑧心筋梗塞	1.2	0.8 ⑩	0.9 ⑩	0.7 ⑩
⑨脳梗塞	0.5	2.7 ⑧	2.5 ⑧	3.2 ⑧
⑩脳出血	0.2	0.9 ⑨	1.1 ⑨	1.3 ⑨
その他	0.4	0.6	0.8	0.7

※ ・他の保険者の疾病割合欄の○内数字は各保険者における順位
 ・その他は、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症の3疾病の合計

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

当組合における特定健康診査及び特定保健指導については、「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、「特定健診等実施計画」を策定のうえ、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象に、平成 20 年度から実施してきたところであり、今年度は「第 2 期特定健診等実施計画」(計画期間…平成 25 年度～平成 29 年度)の最終年度となっている。

当組合の特定健診においては、厚労省が示す基本項目に加え、BUN(尿素窒素)、クレアチニン、アルブミン、尿酸、潜血、貧血検査、心電図検査を追加健診として必須項目としており、より充実させた特定健診として実施している。

1) 特定健康診査の実施状況

ア 特定健診実施状況の推移

当組合の特定健診受診対象者である 40 歳以上 75 歳未満の被保険者数は、平成 28 年度で 3,753 人、被保険者数に占める割合は 55.7%となっている。

この割合は年々高くなっており、平成 27 年度比では 1 ポイント、制度が開始された平成 20 年度と比較すると約 8 ポイントの増となっている。

(表一14)は、平成 20 年度～平成 28 年度までの特定健診の実施状況の推移を表したものである。

受診者数について見てみると、平成 28 年度では 1,841 人となっており、前年度より 100 人の増となっている。また、受診率は 49.1%であり、前年度(46.6%)と比較すると 2.5 ポイント高くなっている。

平成 20 年度の特定健診制度開始以来、受診率は年々増加傾向を維持しており、対象者に対する制度の周知・啓発は一定程度進んでいるものと推測される。

しかしながら、平成 24 年度に策定した「第 2 期特定健診等実施計画」における平成 28 年度の特定健診受診率の目標値は 65%とされており、その目標値の達成には至っていない。

また、(表一15)は、平成 26 年度～平成 28 年度における他の保険者との受診率の比較であるが、当組合は何れの保険者よりも高い結果となっている。

特定健診の実施は、法に基づき保険者に義務付けられたものであり、被保険者の健康の保持・増進に直接かかわる事業であることから、保険者が実施する保健事業の中でも根幹をなすものである。

また、国の保険者支援制度における評価指標には特定健診・特定保健指導の受診率が掲げられているところでもあり、今後ともより効果的な制度の周知・啓発に継続的に取り組み、受診率の更なる向上を図っていく必要がある。

(表—14) 特定健診実施状況の推移 (平成 20 年度～28 年度)

	対象者数	受診者数	受診率	目標値
平成 20 年度	3,194 人	1,178 人	36.9%	40%
平成 21 年度	3,296 人	1,292 人	39.2%	45%
平成 22 年度	3,357 人	1,452 人	43.3%	55%
平成 23 年度	3,459 人	1,511 人	43.7%	65%
平成 24 年度	3,505 人	1,618 人	46.2%	70%
平成 25 年度	3,585 人	1,559 人	43.5%	45%
平成 26 年度	3,696 人	1,705 人	46.1%	50%
平成 27 年度	3,740 人	1,741 人	46.6%	55%
平成 28 年度	3,753 人	1,841 人	49.1%	65%

(表—15) 特定健診受診率の比較 (H26 年度～28 年度 他保険者との比較)

	保険者	県	同規模	国
平成 26 年度	46.1%	40.9%	36.3%	35.2%
平成 27 年度	46.6%	41.9%	37.3%	36.0%
平成 28 年度	49.1%	42.4%	37.7%	36.4%

参考：全国医師国保組合の平成 26 年度平均受診率……33.1%

〃 平成 27 年度 〃 ……34.8%

〃 平成 28 年度 〃 ……35.1%

イ 特定健診の受診状況（平成 28 年度 男女別、年齢階層別）

平成 28 年度に実施された当組合の特定健診における受診状況について、男女別、年齢階層別等の視点から分析を行う。

（図一2）は、平成 28 年度の特定健診受診状況について、男女別、年齢階層別にその状況を表したものである。

まず、男女別に受診率をみると、何れの年齢階層においても女性の受診率が男性を上回っている。

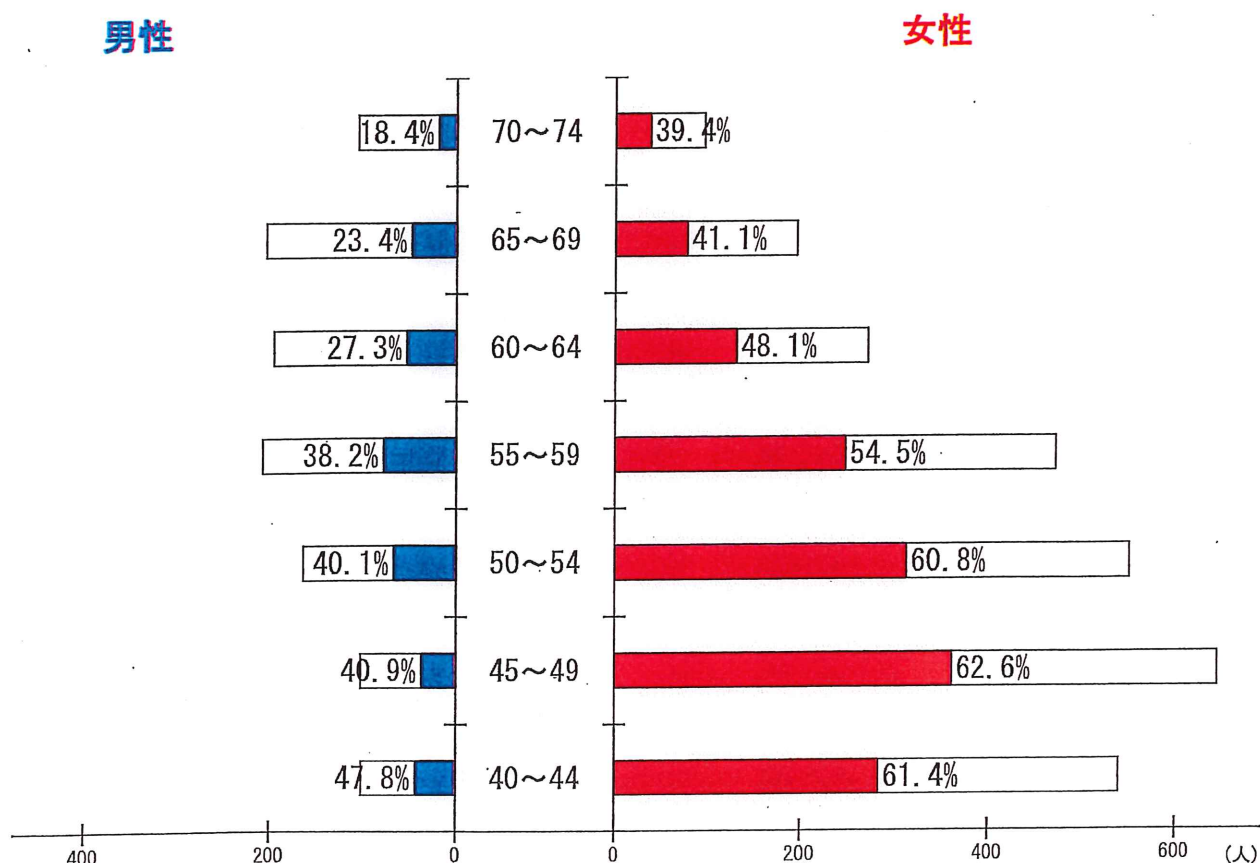
次に男女別に年齢階層ごとの受診率をみると、男性においては、40 歳代から 54 歳までの層では 40% 台の受診率となっているが、年齢層が高くなるに従って受診率は低下し、70 歳～74 歳においては 18.4% に留まっている。

一方、女性においては、40 歳～59 歳までの層では 50% 台から 60% 台の受診率となっているが、60 歳代からは 40% 台の受診率となり、70 歳代からは 30% 台と低くなってきている。

男女別の全体の受診率では、男性が 32.7%（前年度…32.3%）、女性が 56.6%（前年度…53.7%）となっており、何れも前年度を上回っているが、特に男性の受診率の向上が課題となっている。

また、年齢階層別では、男女とも 60 歳代からの受診率の一層の向上が望まれるところである。

（図一2） 特定健診受診状況（受診者の男女別、年齢階層別ピラミッド）



ウ 特定健診受診結果の状況（平成 28 年度における他の保険者との比較等）

● 男女別特定健診受診率の他保険者との比較

まず、(図—3) で平成 28 年度特定健診受診率の他保険者との比較を男女別で見ると、前年度に引き続き当組合の女性の受診率は他の保険者を何れも上回っているが、男性の受診率は県や同規模の保険者を下回る状況となっている。

次に特定健診の受診結果の内容について分析を行う。

● メタボリックシンドロームの該当者及び予備群について

最初に (図—3) のメタボリックシンドローム該当者について見てみると、本組合における該当者の割合は男性 19.9%、女性 2.7%であり、男女とも他の保険者を下回っている。

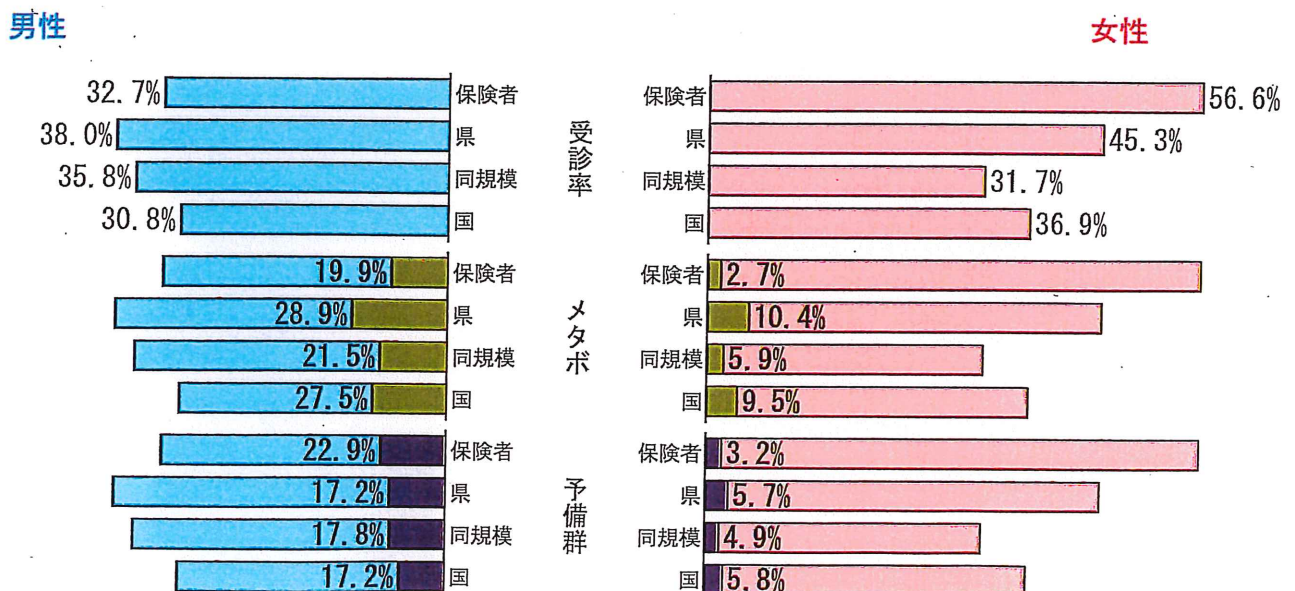
全体では、当組合のメタボリックシンドローム該当者の割合は、(表—16) に示すように 6.0%であり、他の保険者と比較してもかなり低くなっている。

続いて (図—3) のメタボリックシンドローム予備群の該当者割合について見てみると、当組合の男性の予備群該当者の割合は 22.9%と 27 年度に引き続き他保険者よりも 5%程度高い状況にあり、その改善が当面の優先課題とされる。

一方、女性については他の保険者よりかなり低い結果となっている。

全体では、(表—16) で示すように、当組合におけるメタボリックシンドローム予備群は 6.9%であり、他の保険者を下回っている。

(図—3) 保険者別・男女別の受診率及びメタボ該当者・予備群の状況



(表—16) メタボリックシンドローム該当者・予備群の占める割合 (全体)

項 目	保険者	県	同規模	国
メタボリック シンドローム	6.0%	18.3%	14.8%	17.3%
予 備 群	6.9%	10.6%	12.3%	10.7%

● 腹囲・BMI検査値における有所見者 (基準値を超える者) について

(表—17) の腹囲検査値 (メタボ・予備群レベル) における有所見者割合をみると、男性では49.4%で、27年度 (50.6%) より低下し、県、国よりも低位となっている。女性では7.6%で、引き続き他の保険者よりかなり低くなっている。

全体では15.6%で、他の保険者を大きく下回る結果となっている。

次に、BMI検査値の有所見者割合においては、男性では県や国の数値を上回っており、女性では他の保険者より低い傾向にあるが、全体の数値では他の何れの保険者よりも高くなっている。

(表—17) 腹囲・BMI検査値における有所見者割合の比較

項 目	保険者	県	同規模	国
腹 囲				
男 性	49.4%	51.3%	46.9%	50.1%
女 性	7.6%	17.9%	13.3%	17.3%
全 体	15.6%	32.2%	32.6%	31.5%
BMI				
男 性	2.1%	1.6%	2.5%	1.7%
女 性	5.6%	6.7%	7.0%	7.0%
全 体	4.9%	4.5%	4.4%	4.7%

● 血糖・血圧・脂質の検査値における有所見者について

(表—18) では、血糖・血圧・脂質の検査値(メタボ、予備群レベル)における有所見者割合の比較を示している。当組合の項目別の有所見者割合では、血圧が4.6%と最も高く、次いで脂質が1.9%、血糖が0.2%の順となっている。

他の保険者との比較では、何れの項目においてもその数値を下回っている。

(表—18) 血糖・血圧・脂質検査値における有所見者割合の比較

項目	保険者	県	同規模	国
血糖	0.2%	0.6%	0.8%	0.7%
血圧	4.6%	7.1%	8.0%	7.4%
脂質	2.2%	2.9%	3.5%	2.6%

● 特定健診受診者における受診勧奨者の状況について

特定健診受診者のうち、受診勧奨者(厚労省が定める受診勧奨判定値に該当する者)の状況について他の保険者との比較を行う。

(表—19) では、①受診勧奨者率(健診受診者のうち受診勧奨者に該当する者の割合)、②受診勧奨者医療機関受診率(受診勧奨者に該当し、医療機関を受診した者の割合)、③受診勧奨者医療機関非受診率(受診勧奨者に該当し、医療機関を受診しなかった者の割合)、④未治療者率(受診勧奨者に該当し、かつ健診実施の翌月から6か月以内に医療機関を受診していない者の割合)をそれぞれ示している。

①の当組合の受診勧奨者率は47.1%であり、他保険者より低位にある。

②の受診勧奨者医療機関受診率は36.4%で、他保険者より10~15%程度低くなっており、また、③の受診勧奨者医療機関非受診率は10.6%で、他保険者を2~7%程度上回る結果となっている。

④の未治療者率においても、当組合は7.8%で、他の保険者よりも高い傾向にある。

当組合の27年度の状況と比較すると、数値的には総じて悪化しており、被保険者に対しては、特定健診の受診勧奨とともに特定健診受診後のアフターケアにかかる効果的な周知・啓発が課題とされる。

(表一19) 受診勧奨者の医療機関受診率等の比較

項目	保険者	県	同規模	国
①受診勧奨者率	47.1% (46.6)	55.9%	54.4%	55.9%
②受診勧奨者医療 機関受診率	36.4% (36.8)	52.6%	46.1%	51.6%
③受診勧奨者医療 機関非受診率	10.6% (9.8)	3.3%	8.3%	4.3%
④未治療者率	7.8% (5.1)	1.7%	6.9%	3.4%

※ 保険者欄の () 内数値は、平成 27 年度の数値

● 特定健診受診者と未受診者の医療費の比較

(表一20) は、特定健診の受診者と未受診者では、医療費の上でどのような差異が出ているかという点について、医科のレセプト点数から比較したものである。

これで見ると、当組合の特定健診未受診者の医科レセプトにおける 1 件当たりの点数は 3,135 点 (前年度…3,070 点) であり、特定健診受診者の 2,052 点 (前年度…2,213 点) を 1,100 点程度上回る結果となっている。

他の保険者においても、特定健診未受診者の 1 件当たりの医科レセプト点数は、特定健診受診者の点数を 800 点～1,500 点程度上回っている。

(表一20) 特定健診受診者・未受診者の 1 件当り医科レセプト点数の比較

項目	保険者	県	同規模	国
健診受診者 1 件当 医科レセ点数	2,052 (2,213)	2,167 (2,230)	2,440 (2,531)	2,397 (2,482)
健診未受診者 1 件 当医科レセ点数	3,135 (3,070)	3,613 (3,670)	3,272 (3,358)	3,929 (3,970)

※ 各保険者欄の () 内数値は、平成 27 年度の数値

● 生活習慣の状況

当組合の特定健診受診者に係る質問票から、受診者の生活習慣の状況について他の保険者との比較・分析を行った。

(表一21)の①の服薬の状況では、27年度と同様に高血圧症が14.3%と最も高く、次いで脂質異常症が13.7%となっている。

②の既往歴では、貧血が21.9%で他の保険者より特に高い数値となっているが、当組合における女性被保険者の割合が高いためと考えられる。

③の喫煙状況について、全体では27年度に引き続き他の保険者と比較して最も低くなっている。しかし、男女別では、当組合の男性の喫煙率は他の保険者と比べてかなり低い数値となっているが、女性にかかる当組合の喫煙率は、27年度と同様に県や国を上回る結果となっている。

④の運動習慣について見てみると、「1回30分以上の運動を週2日・1年以上行う習慣なし」では78.4%であり、また、「1日1時間以上の歩行等の身体活動習慣なし」では61.8%となっている。何れも27年度に引き続き他の保険者を上回る結果となっており、運動習慣の改善が求められる。

次に⑤の食事の状況について比較すると、「週3回以上就寝前の2時間以内に夕食をとる」は17.1%であり、また、「週3回以上夕食後に間食をとる」は19.6%、「週3回以上朝食を抜く」は10.4%となっており、何れの数値も県や国を上回る傾向にある。

⑥の生活習慣の改善に対する意欲について見てみると、「改善意欲なし」は32.7%で他の保険者と同程度の傾向にあるが、「改善意欲あり」(概ね6か月以内に改善するつもり)は32.1%であり、同規模に次いで高くなっている。

⑦の生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用するかについて比較すると、保健指導を利用しないが78.4%(H27年度…76.2%)と高く、他の保険者を15%~20%程度上回る状況となっている。

以上、当組合における特定健診の受診結果や生活習慣の状況をみると、改善を要すると思われる事項が見受けられ、また、生活習慣の改善への取組となる特定保健指導に対する意識が低位にある。

生活習慣病の発症・重症化を早期に防止する観点から、今後とも生活習慣の改善に対する意識の高揚、特定保健指導の活用の促進等を念頭に、それに対する効果的な取り組みをどのように進めていくかが課題とされる。

(表一21) 特定健診質問票における生活習慣等の状況 (抜粋) 単位：%

項目	保険者	県	同規模	国
①服薬				
高血圧症	14.3	35.0	21.2	33.7
糖尿病	2.7	7.7	4.9	7.5
脂質異常症	13.7	6.3	11.7	23.6
②既往歴				
脳卒中	1.0	3.7	1.7	3.3
心臓病	1.8	5.7	3.2	5.5
腎不全	0.2	0.4	0.3	0.5
貧血				
男性	1.8	6.1	2.7	4.8
女性	26.7	15.4	18.5	14.2
全体	21.9	11.4	9.4	10.1
③喫煙				
男性	11.3	25.2	36.2	24.9
女性	6.8	4.7	10.1	6.1
全体	7.7	13.5	25.1	14.2
④運動習慣				
1回30分以上の運動を 週2日・1年以上の習慣なし	78.4	61.8	74.2	58.7
1日1時間以上の歩行等 の身体活動習慣なし	61.8	54.3	58.1	46.9
⑤食事				
週3回以上就寝前夕食	17.1	11.8	25.5	15.4
週3回以上夕食後間食	19.6	11.2	14.5	11.8
週3回以上朝食を抜く	10.4	6.7	14.4	8.5
⑥生活習慣改善				
改善意欲なし	32.7	31.8	32.0	30.9
改善意欲あり	32.1	25.7	35.5	27.2
⑦保健指導				
保健指導を利用 しない	78.4	59.6	63.1	59.4

2) 特定保健指導の実施状況

● 特定保健指導実施状況の推移

当組合における特定保健指導については、制度開始時から動機付け支援について実施してきたが、平成 29 年度からは積極的支援についても実施することとされた。

(表一22) は、平成 23 年度～平成 28 年度までの特定保健指導の実施状況を表したものである。

特定保健指導(動機付け支援)の実施対象者は平成 28 年度で 106 人となっており、毎年度増加する傾向にある。

一方、保健指導の実施者数は平成 28 年度では 6 名であり、実施率は 5.7% となっている。この実施率については、平成 27 年度の実績 1.9% を上回るものであるが、第 2 期特定健診等実施計画に定めた 28 年度の目標値 20% をかなり下回る結果となっている。

こうした状況は、特定健診受診者の質問票項目にある「保健指導を利用しない」旨の回答が 78.4% であったという当組合被保険者の意識も少なからず影響していることと思われる。

また、(表一23) においては、平成 26 年度～28 年度までの特定保健指導の実施状況について、他の保険者との比較を行っているが、当組合の実施率は何れの年度においても低位に留まっている。

今般、国から示された第 3 期特定健診等実施計画では、特定保健指導について、「保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、実施率の引き上げにつながるよう実施方法の見直しを行う」こととされた。

その見直しのなかで、行動計画の実績評価の時期については、現行では計画策定日の 6 か月後に実績評価を行うこととされているのに対し、平成 30 年度からは対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応する等の観点から、行動計画の実績評価を 3 か月経過後(積極的支援の場合は、3 か月以上の継続的な支援が終了後)に行うことを可能とするよう改められたところである。

当組合の特定保健指導の取り組みについては、今般の国の制度見直しも含め、当組合の特性を十分考慮した上で適切な対策を検討していくこととする。

(表一22) 特定保健指導実施状況の推移 (平成23年度～28年度)
(動機付け支援)

	対象者数	実施者数	実施率	目標値
平成23年度	81人	4人	4.9%	30%
平成24年度	89人	6人	6.7%	45%
平成25年度	101人	4人	4.0%	5%
平成26年度	74人	3人	4.1%	10%
平成27年度	104人	2人	1.9%	15%
平成28年度	106人	6人	5.7%	20%

(表一23) 特定保健指導における他保険者との実施率比較 (H26～28年度)
単位：%

	保険者	県	同規模	国
平成26年度	4.1	15.2	5.1	20.6
平成27年度	1.9	12.7	5.7	20.5
平成28年度	5.7	13.2	5.6	21.1

参考：全国医師国保組合の平成26年度平均実施率……2.4%
 // 平成27年度 // ……3.1%
 // 平成28年度 // ……2.6%

(3) 一般健康診断の実施状況

当組合では、平成20年度の特健診・特定保健指導制度の実施に伴い、一般健康診断制度を新たに設置し、健診費用の補助という形で実施してきた。本制度は、被保険者の健診の機会、範囲をさらに拡大するものであり、特定健診制度を補完する重要な役割を果たす制度と位置づけられる。

● 健診対象者

- ・ 40歳未満の1種組合員（医師）及び被保険者である1・3種（医師）組合員の配偶者
- ・ 40歳以上75歳未満の1種組合員及び被保険者である1・3種組合員の配偶者であり、かつ特定健診の受診者
- ・ 40歳未満の2・4種（従業員）組合員

● 一般健康診断実施状況の推移

（表一24）は、平成20年度～28年度までの受診状況を表したものである。

（表一24） 一般健康診断実施状況（平成20年度～平成28年度）

	1種・配偶者			2.4種			合計		
	対象者 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診数 (人)	受診率 (%)
H20	1,997	508	25.4	1,496	778	52.0	3,493	1,286	36.8
H21	2,012	466	23.2	1,549	867	56.0	3,561	1,333	37.4
H22	1,998	532	26.6	1,548	902	58.3	3,546	1,434	40.4
H23	1,995	545	27.3	1,539	957	62.2	3,534	1,502	42.5
H24	1,975	570	28.9	1,498	956	63.8	3,473	1,526	43.9
H25	1,988	562	28.3	1,453	917	63.1	3,441	1,479	43.0
H26	1,971	561	28.5	1,430	929	65.0	3,401	1,490	43.8
H27	1,971	600	30.4	1,436	950	66.2	3,407	1,550	45.5
H28	1,946	579	29.8	1,411	888	62.9	3,357	1,467	43.7

第3節 目的・目標の設定

1 中・長期的な目標

第1期データヘルス期間における医療情報等を分析すると、当組合における1人当たり医療費及び受診率は、三重県や国等と比較しても下回る状況にあるが、高額な医療費を要する疾病をみると生活習慣病とされる疾病の割合が高くなっている。

高血圧、脂質異常症や糖尿病等は、虚血性心疾患、脳血管疾患や慢性腎臓病（CKD）等のより重症化した疾病の共通のリスクとなることから、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療、重症化予防が大きな課題である。

また、当組合の被保険者の年齢構成を見ると40歳～64歳の年齢層の占める割合は47%となっており、高齢化に伴う今後の医療費の増高も懸念される。

こうしたことから、第1期データヘルス計画に引き続き第2期計画においても特定健診・特定保健指導及び一般健診の受診率・実施率の向上等に努め、被保険者の健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防・重症化予防等を図る中で健康寿命の延伸を目指していくものとする。

2 短期的な目標

（1）被保険者の健康管理意識の向上

健康の保持・増進には、被保険者の健康管理に対する意識の向上が不可欠であり、当組合の特性も考慮した上で、第1期データヘルス計画に引き続き、健康管理意識の向上を目的とした啓発等の継続的な実施に努め、その取り組み状況の向上・改善をもって目標とする。

（2）特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上

特定健診の受診、特定保健指導の実施は、生活習慣病の予防・早期発見の観点から最も重要な取り組みの一つと位置づけられる。

特定健診の受診率は年々向上しており、三重県や国等の受診率を上回る状況にあるものの、「第2期特定健診等実施計画」の目標値には達していない現状である。

また、特定保健指導については、低い実施率に留まっており、「第2期特定健診等実施計画」の目標値をかなり下回るとともに、三重県等の実施率と比較しても低位にある。

このような状況を踏まえ、当組合の特性も考慮した上で、制度に関する啓発や事業実施に際しての時宜に即した対応に取り組み、それぞれの受診率、実施率（終了率）の向上に努めていく。

○ 特定健康診査受診率、特定保健指導の実施率の目標

単位：％

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査 の受診率	55.0	58.0	61.0	64.0	67.0	70.0
特定保健指導 の実施率	10.0	14.0	18.0	22.0	26.0	30.0

(3) 一般健康診断受診率の向上

当組合の一般健康診断は、特定健診に該当しない組合員等を対象に実施しているものであり、より幅広い被保険者の生活習慣病予防とともに、特定健診制度を補完・充実させる健康診査として有用な役割を果たしている。

こうした点から、一般健康診断の対象者の受診率向上は、より一層メタボリックシンドロームやその予備群の出現の未然防止につながるものであり、生活習慣病の発症予防に大きな効果をもたらすと考えられる。

○ 一般健康診断の受診率の目標

単位：％

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1種・配偶者	30.0	32.0	34.0	36.0	38.0	40.0
2・4種組合員	64.0	66.0	68.0	70.0	70.0 以上	70.0 以上

第4節 保健事業の実施

本計画の策定に伴う当組合の特性、背景やKDB等に基づく健康・医療情報の把握・分析等により見えてきた懸念される事項及び課題を踏まえ、既存の保健事業をベースとして、より当組合の被保険者に対して効果が期待できる保健事業の検討・実施に努める。

1 特定健康診査

生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症等）の発症・重症化予防を目的に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査を実施し、被保険者の健康状態の把握や生活習慣の改善を図るとともに保健指導が必要とされるリスク保有者の抽出を行う。

（1）対象者

- ・ 40歳以上75歳未満の被保険者

（2）実施内容

- ・ 三重県医師会との委託契約に基づく医療機関での個別健診とし、血液検査等健診内容の一層の充実に努める。
- ・ 受診率の一層の向上を図るため、未受診者対策として、ホームページ等による制度の周知等啓発・広報活動の継続的な実施に努める。

2 特定保健指導

生活習慣病のリスク保有者とされた被保険者の生活習慣や健康状態の改善を目的として、特定健診の結果に基づく対象者に特定保健指導を実施する。

（1）対象者

- ・ 特定健診により特定保健指導の対象とされた者

（2）実施内容

- ・ 三重県医師会との委託契約に基づく医療機関での保健指導として動機付け支援及び積極的支援を実施する。
- ・ 平成30年度から、対象者の負担軽減を図りながら、利用者の拡充に対応する等の観点から、行動計画の実績評価の時期については、行動計画策定日から3か月以上経過後（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援が終了後）に実績評価を行うこととする。

- ・ 保健指導の実施に際して、対象者から要望がある場合には医療機関との取次等便宜を図る取組み等に努める。
- ・ 対象者に係る保健指導実施を促すため、チラシ等による啓発を行い、制度の周知に努める。

3 一般健康診断

特定健診の対象外の組合員等を対象に、より範囲を拡大した健診や特定健診を補完・充実させる健診制度として実施し、生活習慣病等の一層の未然防止を図る。

(1) 対象者

- ・ 40歳未満の組合員及び1・3種組合員の被保険者である配偶者、40歳以上75歳未満の1種組合員並びに1・3種組合員の被保険者である配偶者

(2) 実施内容

- ・ 対象者の個別健診。受診者に対し補助金を支給する。
- ・ 受診率の向上を図るための啓発活動に努める。

第5節 データヘルス計画の評価方法の設定

データヘルス計画の実施に伴う事業評価に際しては、以下の視点、手法で実施するものとする。

1 健康・医療情報の活用

本計画の評価においては、PDCAサイクルの一環としての評価であることを踏まえた上で、KDBシステム（国保データベースシステム）を中心とした健康・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮しながら実施する。

2 評価の指標

事業評価の指標としては、食生活や適度な運動の有無等生活習慣の状況、特定健康診査・特定保健指導や一般健診の受診率及びその結果、医療の状況（医療費、受診率、生活習慣病の罹患状況等）等を用いる。

3 他の保険者等との比較等

当組合における経年的な動向や県、国、同規模保険者等との比較についても可

能な限りのデータの集積・把握・分析に努め、その評価を行うものとする。

第6節 データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、計画期間の最終年度となる平成35年度に、計画に掲げた目的や目標の達成・改善状況及び事業の実施状況に基づく総合的な評価を行った上で、次期計画に向けて必要な見直しを行うものとする。

また、計画期間中においても、その進捗状況及び国の動向等により必要と思われる場合には、KDB等による医療・保健事業のデータ等に基づく評価を行い、適宜計画の見直しを実施するものとする。

第7節 計画の公表・周知

本計画は、ホームページに概要を掲載して公表・周知するものとする。

第8節 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン「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ドライン」（平成17年4月厚生労働省）、「三重県医師国民健康保険組合個人情報保護方針」、「三重県医師国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程」並びにこれらに関する関係規定等を遵守するものとする。

また、保健事業にかかる業務を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を委託契約書に定めるとともに、委託先の管理・監督を適切に実施するものとする。

第9節 その他計画策定に当たっての留意事項

保健事業の運営・実施に当たっては、第1期データヘルス計画に引き続き次の事項に留意し、事業の円滑な実施に努めるものとする。

1 特性に応じた事業運営

保健事業の運営・実施に当たっては、当組合のバックグラウンドや組合員の職務環境等を踏まえるとともに、健診等の実施状況、医療機関における受診状況や医療費の動向等の定期的な把握・分析を行い、それらの結果から導き出される課題を明らかにした上で、当組合の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を推進する。

2 職員の研修等

保健事業担当者等の資質向上のため、被保険者の生活習慣病の改善等に向けた取り組みの目的や内容を理解させ、また、それらにかかる知識を習得するため、国民健康保険団体連合会等が実施する研修会等に随時参加させるものとする。

参 考 资 料

メタボリックシンドロームの判定基準

ステップ1

- | | | | | |
|--------|----|-------------------------------|----|---------|
| (1) 腹囲 | 男性 | 85 cm以上 | 女性 | 90 cm以上 |
| (2) 腹囲 | 男性 | 85 cm未満 | 女性 | 90 cm未満 |
| | | かつBMI 25 kg/m ² 以上 | | |

ステップ2

- | | |
|-------|-------------------------------------|
| ① 血糖 | a. 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 |
| | b. HbA1c (NGSP値) 5.6%以上 |
| ② 脂質 | a. 中性脂肪 150mg/dl 以上 |
| | b. HDLコレステロール 40mg/dl 以上 |
| ③ 血圧 | a. 収縮期血圧 130mmHg 以上 |
| | b. 拡張期血圧 85mmHg 以上 |
| ④ 質問票 | 喫煙歴あり (上記、①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする) |

ステップ3

- ステップ1で (1) の場合、ステップ2の①～④のリスクのうち、追加リスクが

2以上の対象者は ⇒ 積極的支援レベル

1の対象者は ⇒ 動機付け支援レベル

- ステップ1で (2) の場合、ステップ2の①～④のリスクのうち、追加リスクが

3以上の対象者は ⇒ 積極的支援レベル

1又は2の対象者は ⇒ 動機付け支援レベル

ステップ4

- 降圧薬等を服薬中の者については、医療保険者による保健指導の対象としない。
- ※ 服薬中の者については、継続的に医療機関を受診しているので、生活習慣の改善については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

- 65歳以上75歳未満の者については、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
- ※ 上記の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等による。

(参考：厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」より抜粋)

健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
1 収縮期血圧	130	140	mmHg
2 拡張期血圧	85	90	〃
3 中性脂肪	150	300	mg/dl
4 HDLコレステロール	39	34	〃
5 LDLコレステロール	120	140	〃
6 Non-HDLコレステロール	150	170	〃
7 空腹時血糖	100	126	〃
8 HbA1c (NGSP)	5.6	6.5	%
9 随時血糖	100	126	mg/dl
10 AST (GOT)	31	51	U/L
11 ALT (GPT)	31	51	〃
12 γ -GT (γ -GTP)	51	101	〃
13 eGFR	60	45	ml/分/ 1.73 m ²
14 血色素量 (ヘモグロビン値)	13.0 (男性) 12.0 (女性)	12.0 (男性) 11.0 (女性)	g/dl

- ※ 1～2 のデータ基準は日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく。
- ※ 3～6 のデータ基準は日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」に基づく。
- ※ 7～9 は日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく。
- ※ 10～12 のデータ基準は日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく。
- ※ 13 のデータ基準はWHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。
- ※ 14 のデータ基準はWHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。

(参考：厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」より抜粋)