

第2期石川県医師国民健康保険組合保健事業実施計画
(第3期 特定健診等実施計画)

(2018年度～2023年度)

石川県医師国民健康保険組合

石川県医師国民健康保険組合保険事業実施計画（データヘルス計画）

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項.....	1
第1節 背景・目的.....	1
第2節 計画の位置付け.....	1
第3節 計画期間.....	4
第4節 実施体制と関係者との連携等.....	4
第5節 保険者インセンティブ制度.....	5
第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化.....	6
第1節 石川県医師国民健康保険組合の特性.....	6
第2節 第1期計画に係る評価及び考察.....	7
第3節 第2期計画における健康課題の明確化.....	10
第4節 計画の目標の設定.....	11
第3章 保健事業の実施.....	14
第1節 保健事業の方向性.....	14
第2節 重症化予防の取組.....	14
第3節 その他の保健事業.....	15
第4章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）.....	18
第1節 第3期石川県医師国民健康保険組合特定健診等実施計画について.....	18
第2節 第2期における取組と課題.....	18
第3節 第3期計画の目標.....	21
第4節 特定健康診査等の実施方法について.....	22
第5節 個人情報保護について.....	26
第6節 特定健康診査等実施計画の公表・周知について.....	26
第7節 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて.....	26
第5章 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定.....	26
第6章 実施計画の評価・見直し.....	26
第1節 評価の時期.....	26
第2節 評価の方法等.....	27
第7章 計画の公表・周知.....	27
第8章 事業運営上の留意事項.....	27
第9章 個人情報の保護.....	27
第10章 その他計画策定に当たっての留意事項.....	27

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

第 1 節 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

石川県医師国民健康保険組合においては、国指針に基づき、平成 30 年度からの「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第 3 期特定健康診査等実施計画」を一体的に定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行い医療費の適正化を図られることを目的とする。

第 2 節 計画の位置付け

第 2 期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、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、P D C A サイクルに沿って運用するものである。

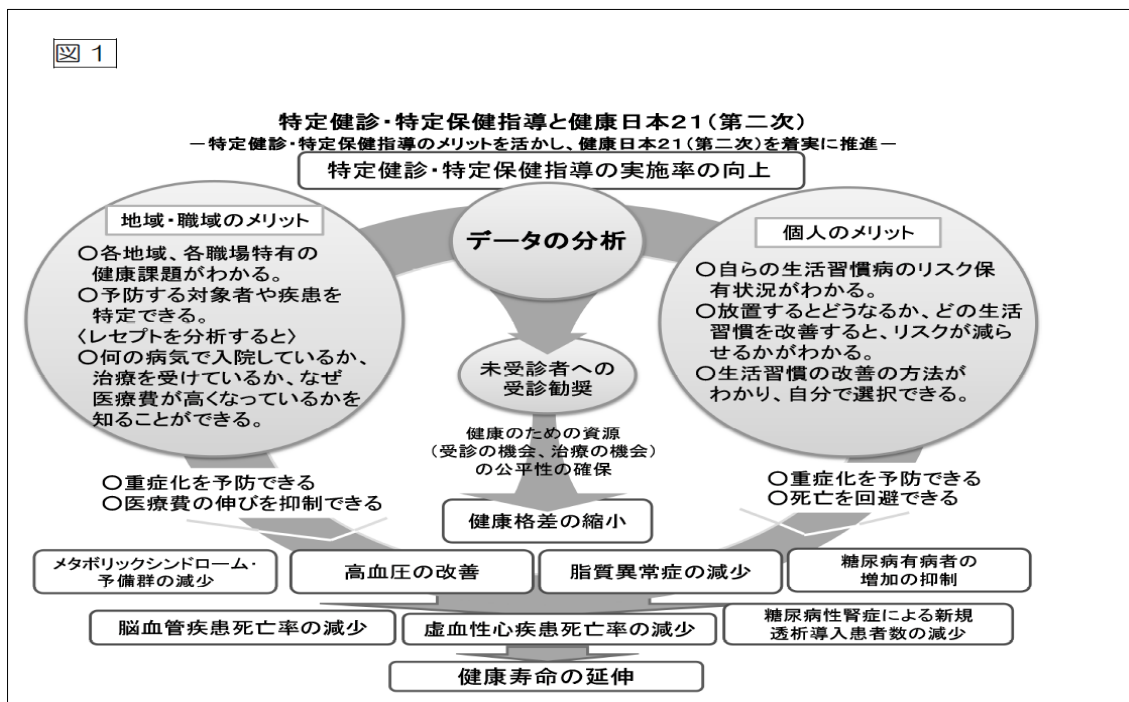
計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。（図表 1・2・3）

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

[illegible]

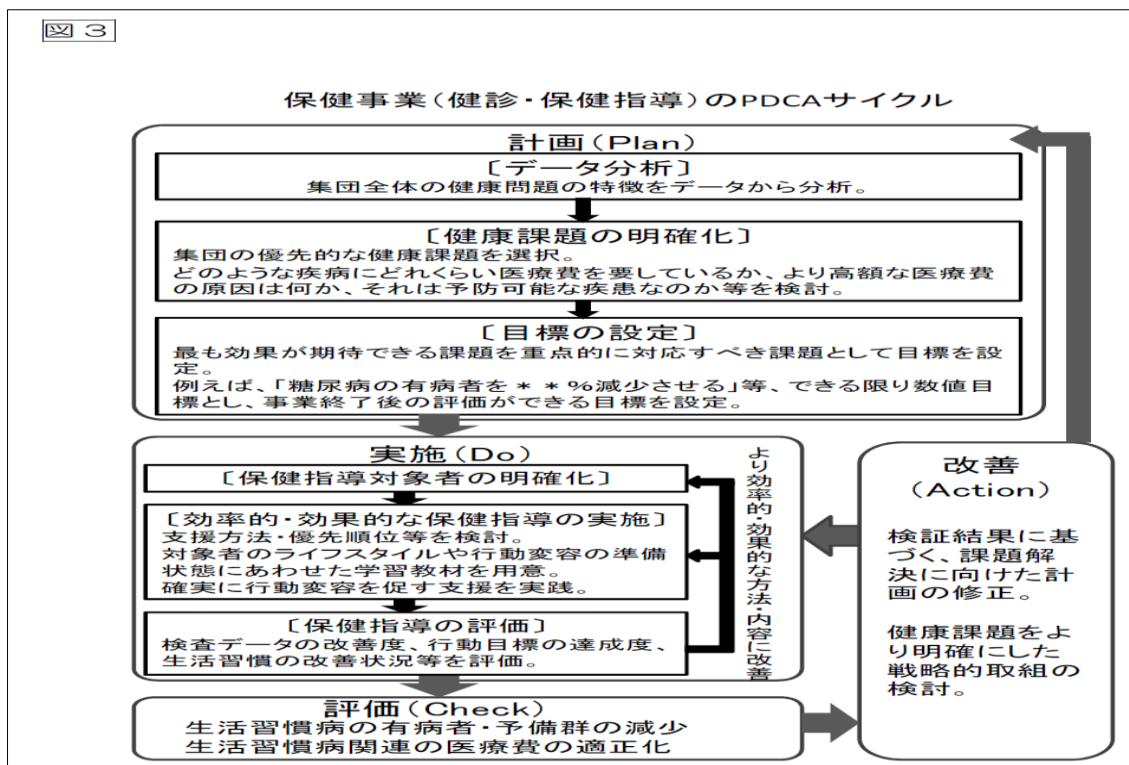
【図表 1】

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋

第3節 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が2018年度から2023年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を2018年度から2023年度の6年間とする。

第4節 実施体制と関係者との連携等

1 実施体制

計画は、石川県医師国民健康保険組合事務局が主体となり策定するが、委託先と連携し計画策定を進めていく。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者の業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整える。（図表4）

また、役員等との連携を促進するため組合会・理事会を通じ理事長をはじめとする役員と計画の進捗状況等を共有する。

2 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となることから、石川県、石川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等を活用していく。

また、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者並びに専門的視点を有する第三者の立場として郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を図る。

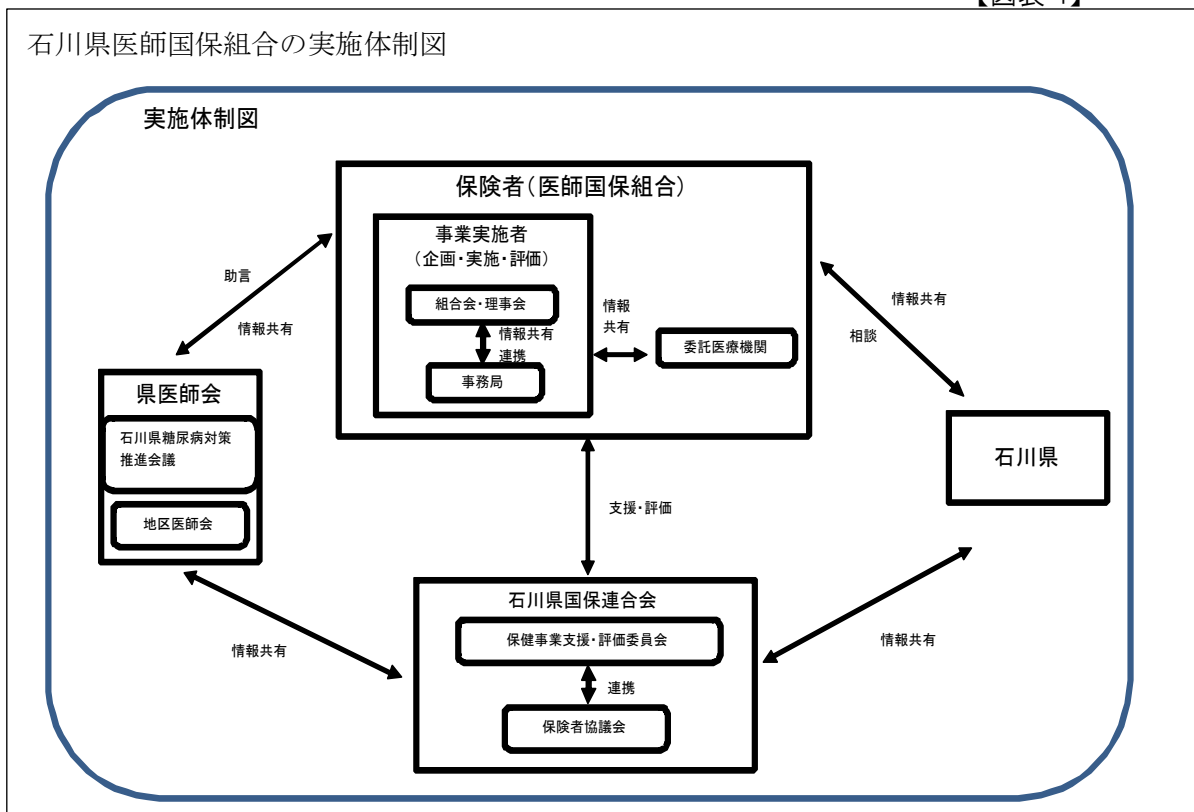
他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

3 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

【図表 4】

石川県医師国保組合の実施体制図



第 5 節 保険者インセンティブ制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む国保組合等へのインセンティブ制度が創設され、平成 30 年度から、国保組合特別調整補助金の一部を活用して実施する。

国は、インセンティブ制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や健康体力づくり事業の実施状況を高く評価している。

【図表 5】

保険者インセンティブの評価指標

保険者共通の指標	指標①	特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
	指標②	特定健康診査・特定保健指導に加えて、他の健康診査の実施や健康診査結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況	がん検診受診率 歯科疾患（病）検診実施状況
	指標③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	重症化予防の取組の実施状況
	指標④	広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況	被保険者へのインセンティブの提供の実施 被保険者への分かりやすい情報提供の実施
	指標⑤	加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	重複服薬者に対する取組
	指標⑥	後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	後発医薬品の促進の取組 後発医薬品の使用割合
国保組合固有指標	指標①	医療費の分析等に関する取組の実施状況	データヘルス計画の実施状況
	指標②	給付の適正化に関する取組の実施状況	医療費通知の取組の実施状況
	指標③	第三者求償の取組の実施状況	第三者求償の取組状況
	指標④	予防接種の実施状況	
	指標⑤	健康・体力づくり事業に係る実施状況	
	指標⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	

第 2 章 第 1 期計画に係る評価及び考察と第 2 期計画における健康課題の明確化

第 1 節 石川県医師国民健康保険組合の特性

石川県医師国民健康保険組合は、医療・福祉の事業又は業務に従事する石川県医師会会員である医師で北陸三県に住所を有する者及び当該医師が開設者又は管理者である医療機関及び福祉施設に勤務する北陸三県に住所を有する者を組合員としている国民健康保険組合である。

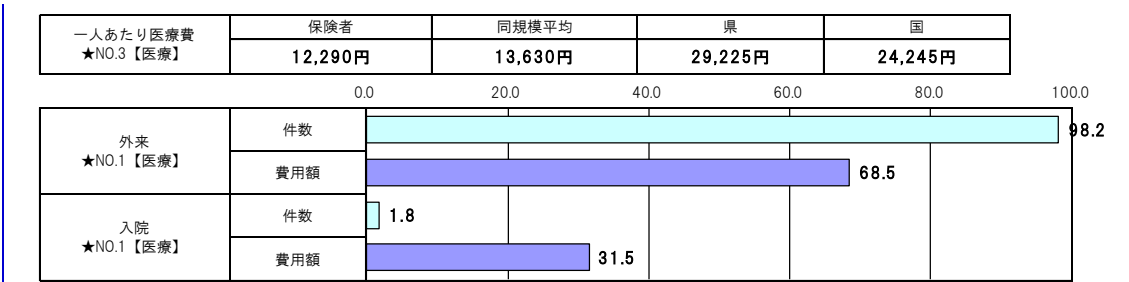
被保険者数は、平成 28 年度の年間平均 2,839 名であり、65 歳から 74 歳の者は、328 人（11.5%）また、高齢者の割合が高くなる 2025 年頃に、高齢期を迎える 40 歳から 64 歳の壮年期の割合が、47.3%と高く、医療費の伸びを抑えるためにも、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

また、28 年度の一人あたり医療費では、12,290 円となり、同規模平均、県、国と比べても低い状況にある。これは、石川県医師国民健康保険組合が、自家診療（自己の所属する医療機関での療養の給付及びそれに係る処方箋による調剤薬局での調剤報酬の給付）を行わないことが 1 つの要因として考えられる一方、入院については、1.8%の件数で、費用額全体の約 31.5%を占めている。（図表 5）

件数が少ないにもかかわらず、費用額が約 3 分の 1 を占めていることから、当組合の特徴として、重症化してから医療にかかっていることが予想される。

このため、入院を減らすことは、重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率が良い。

【図表 6】



また、医師を始めとした医療提供体制側を被保険者として組織される組合であり、医師会等との繋がりや、当組合の役員はすべて医師であるという特性を生かして、重症化予防等の取り組みや新規事業の立ち上げ等において、役員、議員等の助言をいただき、主体的に取り組むことで、今後、被保険者の健康課題に取り組んでいくこととする。

第2節 第1期計画に係る評価及び考察

1 死亡の状況

石川県の状況では、平均寿命は、男女ともに全国値よりも長く、伸び率は、男性で 1.75 歳、女性 1.57 歳となっている。石川県・全国の伸び率は女性よりも男性の方が高い。

平成 28 年度の 65 歳未満の死亡割合は、男女ともに下がってきている。

また、全国値よりも石川県の方が、男女ともに低い。

男性の年齢調整死亡率は、全疾患で減少しているが、全国順位と比較すると、肺がん順位は悪化している。

女性の年齢調整死亡率で上昇している疾患は、腎不全、肺がん、乳がん、子宮がんである。また、全国順位でみると 10 疾患のうち脳血管疾患、腎不全、胃がん、肺がん、子宮がんの 5 疾患で順位が悪化している。

【図表 6】

平均寿命と65歳未満死亡割合

性別	平均寿命(歳)				65歳未満死亡割合(%)			
	男性		女性		男性		女性	
年	平成12年	平成22年	平成12年	平成22年	平成12年	平成28年	平成12年	平成28年
石川県	77.96	79.71	85.18	86.75	22.3	12.2	13.3	6.2
全国値	77.71	79.59	84.62	86.35	26.3	13.5	14.9	7.2
順位	16位	18位	10位	11位	33位	30位	22位	29位

資料 人口動態調査、都道府県別生命表、市区町村別生命表(厚生労働省)

【図表 7】

石川県年齢調整死亡率

	年齢調整死亡率※	虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		閉塞性肺疾患(COPD)		糖尿病	
		平成12年	平成27年	平成12年	平成27年	平成12年	平成27年	平成12年	平成27年	平成12年	平成27年
男性	石川県	41.2	25.9	71.8	36.0	5.3	4.5	11.6	6.6	7.7	4.9
	全国	45.0	31.3	74.2	37.8	9.2	7.3	11.0	7.5	7.8	5.5
	順位	26位	30位	29位	30位	47位	47位	23位	43位	26位	33位
女性	石川県	19.5	9.5	39.3	21.9	3.2	3.8	2.7	0.7	4.2	1.9
	全国	21.7	11.8	45.7	21.0	5.7	4.0	2.0	1.1	4.4	2.5
	順位	27位	27位	43位	19位	47位	36位	5位	40位	26位	38位

	年齢調整死亡率※	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮がん	
		平成12年	平成27年	平成12年	平成27年	平成12年	平成27年	平成12年	平成27年	平成12年	平成27年
男性	石川県	42.1	22.7	46.9	41.9	22.4	17.8				
	全国	39.1	22.9	46.3	39.2	23.7	21.0				
	順位	13位	24位	22位	6位	28位	40位				
女性	石川県	15.0	10.0	10.4	11.3	13.0	11.2	10.6	11.2	4.6	6.2
	全国	15.3	8.3	12.3	11.1	13.6	12.1	10.7	12.0	5.3	5.6
	順位	29位	6位	38位	16位	27位	32位	16位	27位	35位	8位

資料 人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

2 医療の状況

① 医療費の変化

当組合の総医療費は、平成 25 年度から比較して、平成 28 年度には、4.9 億円と 0.2 億円上がっており、その内訳をみると、入院で 1.39 億円、入院外で 2.09 億円と平成 25 年度よりもどちらも増加している。

【図表 8】

医療費の変化

事業年報C表(3)

項目		全体		入院		入院外	
		費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
総医療費(億円)	H25年度	4.7		1.3		2.03	
	H28年度	4.9	0.2	1.39	0.09	2.09	0.06

② 受療率の推移

石川県において、全体的に入院・外来共に低下している。一方で入院に関しては脳血管疾患以外の疾患の順位の改善が見られなかった。外来では腎不全等の受療率が全国よりも高い傾向にあり、医療機関にかからずに重症化して入院に至ることがないように適切な受診につなげる必要がある。

【図表 9】

受療率の推移(人口10万対)

受療率※1		総数		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全等		糖尿病	
年		H23	H26	H23	H26	H23	H26	H23	H26	H23	H26
入院	県	1,401	1,310	21	21	198	160	26	35	27	26
	全国	1,068	1,038	13	12	137	125	28	26	19	16
	順位	15位	15位	4位	3位	9位	12位	28位	10位	13位	9位
外来	県	5,214	4,921	64	48	78	52	53	99	182	157
	全国	5,784	5,696	49	47	89	74	100	93	166	175
	順位	40位	45位	11位	23位	30位	42位	45位	23位	16位	36位

資料 患者調査※2(厚生労働省)

※1受療率 調査日に人口10万人に対して全国の医療施設で受療した患者数

※2患者調査とは、医療施設を利用する患者について、その傷病の状況等を明らかにすることを目的とした調査。3年ごとに実施。

③ 医療費と介護給付費の変化

石川県における国保医療費及び後期医療費の一人当たり費用額は、全国水準と同様に微増の動きを見せているが、介護給付費では、微減となっている。

また、全国と比較すると国保医療費、後期医療費、介護給付費ともに高くなっている。

【図表 10】

医療費と介護費用

項目		国保医療費 ※1			後期医療 ※2		介護費 ※3		後期＋介護	
年度		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成26年度	平成27年度	平成26年度	平成27年度
1人あたり費用額	県	374,016	396,799	397,071	993,186	1,001,996	330,890	326,975	1,318,212	1,324,819
	全国	330,628	347,801	348,175	932,290	949,070	295,647	295,483	1,219,382	1,236,723
順位		12位	11位	12位	15位	16位	16位	17位	14位	14位

※1 国民健康保険の実態(国保中央会)

※2 後期高齢者医療事業状況報告(確報) 第2表(厚生労働省)

※3 国保中央会:月別 介護給付費の状況 介護費1年間総額÷65歳以上人口(介護保険第1号被保険者数) 65歳以上人口…介護保険事業年報第2表(厚生労働省)

④ 高額になる疾患

1 か月 200 万円以上の高額になる疾患をみると、全体では、平成 25 年度から見比べると平成 28 年度には微増で、がんが減少し、脳血管疾患、虚血性心疾患、その他での大きな変化はみられない。

【図表 11】

厚労省 様式	対象レセプト		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患				がん				その他																
			平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度		平成25年度	平成28年度		平成25年度	平成28年度																	
様式 1-1 ★ NO.10 (CSV)	高額 になる 疾患 (200 万円 以上 レセ)	人 数	9人	9人	0人		1人		1人		1人		3人		0人		6人		8人												
					0.0%		11.1%		11.1%		11.1%		33.3%		0.0%		66.7%		88.9%												
		件 数	11件	10件	0件		1件		1件		1件		3件		0件		7件		8件												
					0.0%		10.0%		9.1%		10.0%		27.3%		0.0%		63.6%		80.0%												
			年 代 別	40歳未満	0		—		0		0.0%		0		0.0%		0		—		2 28.6%		1 12.5%								
					40代	0		—		0		0.0%		0		0.0%		0		—		0 0.0%		0 0.0%							
		50代				0		—		0		0.0%		1		100.0%		0		0.0%		1		33.3%		0 —		4 57.1%		2 25.0%	
						60代	0		—		1		100.0%		0		0.0%		1		100.0%		2		66.7%		0 —		0 0.0%		4 50.0%
		70-74歳	0		—		0		0.0%		0		0.0%		0		0.0%		0		—		1 14.3%		1 12.5%						
			費 用 額	2736万円	2751万円			292万円		246万円		532万円		681万円				1809万円		1926万円											
	—					10.6%		9.0%		19.3%		24.9%		—		66.1%		70.0%													

⑤ 人工透析患者

長期療養を要する人工透析では、全体の人数は増加しており、特に虚血性心疾患を併せもつ人数が増えている。

そのため、費用額も 28 年度の累計で増加しており、新規人工透析患者を増やさないことが重要な課題である。

【図表 12】

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	3人	2人 66.7%	2人 66.7%	1人 33.3%
		H28.5 診療分	人数	5人	2人 40.0%	1人 20.0%	3人 60.0%
		H25年度 累計	件数	52件	35件 67.3%	14件 26.9%	12件 23.1%
			費用額	2619万円	1649万円 63.0%	725万円 27.7%	494万円 18.9%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H28年度 累計	件数	85件	38件 44.7%	22件 25.9%	41件 48.2%
			費用額	3972万円	2377万円 59.8%	1042万円 26.2%	2347万円 59.1%

3 健診の状況

① 受診の状況

【図表 13】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式6-2~6-7)

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	84	31.8	137	51.9	71	26.9	78	29.5	19	7.2	75	28.4	98	37.1	41	15.5	98	37.1	58	22.0	119	45.1	3	1.1
	40-64	65	32.5	103	51.5	48	24.0	61	30.5	10	5.0	53	26.5	64	32.0	27	13.5	70	35.0	50	25.0	89	44.5	1	0.5
	65-74	19	29.7	34	53.1	23	35.9	17	26.6	9	14.1	22	34.4	34	53.1	14	21.9	28	43.8	8	12.5	30	46.9	2	3.1
H25	合計	72	29.8	115	47.5	56	23.1	56	23.1	11	4.5	78	32.2	119	49.2	26	10.7	85	35.1	61	25.2	114	47.1	3	1.2
	40-64	54	28.9	84	44.9	41	21.9	41	21.9	7	3.7	54	28.9	82	43.9	20	10.7	60	32.1	50	26.7	89	47.6	0	0.0
	65-74	18	32.7	31	56.4	15	27.3	15	27.3	4	7.3	24	43.6	37	67.3	6	10.9	25	45.5	11	20.0	25	45.5	3	5.5
女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	69	10.4	39	5.9	80	12.1	52	7.9	6	0.9	36	5.4	188	28.4	4	0.6	131	19.8	73	11.0	342	51.7	0	0.0
	40-64	56	9.6	25	4.3	57	9.7	44	7.5	5	0.9	29	5.0	154	26.3	4	0.7	100	17.1	63	10.8	294	50.3	0	0.0
	65-74	13	17.1	14	18.4	23	30.3	8	10.5	1	1.3	7	9.2	34	44.7	0	0.0	31	40.8	10	13.2	48	63.2	0	0.0
H25	合計	78	10.8	49	6.8	73	10.1	58	8.0	5	0.7	53	7.3	221	30.6	9	1.2	153	21.2	63	8.7	349	48.3	0	0.0
	40-64	67	10.3	37	5.7	55	8.4	49	7.5	4	0.6	39	6.0	177	27.2	7	1.1	123	18.9	56	8.6	311	47.8	0	0.0
	65-74	11	15.3	12	16.7	18	25.0	9	12.5	1	1.4	14	19.4	44	61.1	2	2.8	30	41.7	7	9.7	38	52.8	0	0.0

第3節 第2期計画における健康課題の明確化

1 医療の状況

医療費の動向や受療状況を把握し、そのうち予防可能な疾患をターゲットに保健事業により医療費の適正化を図り、もって保険者の財政基盤強化が図られることは、保険者自身にとっても、また被保険者の利益を守る観点からも重要である。

また、メタボリックシンドロームを背景とする生活習慣病等は薬物治療だけでは改善が難しい場合が多いことから、治療中であっても、保健指導の実施の重要である。

2 健診の状況

生活習慣病は本人に明確な自覚症状がないまま悪化することが多いことから、生活習慣病等の発症や進行状況を把握するには、健康診査の結果を把握、分析することが重要である。特に近年は、それぞれの検査値がそれほど異常でなくても、内臓脂肪の蓄積に加え、高血糖や高血圧、脂質異常が重なった場合に、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなる「メタボリックシンドローム」の危険性が指摘されており、個々の検査項目の異常だけでなく異常項目の重複、組み合わせについても把握、分析することが重要である。

当組合においては、健診結果の有所見状況では、血圧、脂質、血糖の重なりのある者が多かった。医療機関への受診が必要な者を適切に医療に繋げることが重要である。

また、重症化する前に、健診を受け、必要時には治療や保健指導を受ける等して、生活習慣の改善に取り組めるように未受診者対策を引き続き取り組むこととする。

第4節 計画の目標の設定

1 優先すべき課題

データヘルス計画の目的は、主に虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症（透析予防）等による死亡、障害の発生を防ぐことである。

これら疾患の重大な発症リスクであるメタボリックシンドローム該当者の割合を減らし、さらに血圧値、血糖検査値（空腹時血糖、HbA1c）、LDLコレステロール値が重症域である者の割合を減らしていくことが重要である。

そのため、今期計画では、心血管疾患発症のリスクが高いメタボリックシンドローム該当者、血圧値、血糖検査値、LDLコレステロール値が重症域レベルの者への対策を最優先課題として取り組む。

2 成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、人工透析となる疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。2023年度には30年度と比較して、3つの疾患の総医療費に占める割合を減少させることを目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、当組合の医療のかかり方は、医療に普段はかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし、入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を2023年度に国並みとすることを目指す。

② 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準（2015年版）の基本的な考え方を基に、1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

また、治療中のデータから、解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があげられる。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要で、その目標値は、第4章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載する。

データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値				中間評価値				最終評価値		現状値の把握方法
				H29		H30	H31	H32	H33	H34	H35			
特定健診等計画		医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率70%以上	57.40%		60.00%	62.00%	64.00%	66.00%	68.00%	70.00%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)		
			特定保健指導実施率30%以上	1.10%		10.00%	14.00%	18.00%	22.00%	26.00%	30.00%			
			特定保健指導対象者の減少率25%以上	9.10%		13.00%	15.00%	18.00%	20.00%	22.00%	25.00%			
データヘルス計画	中長期 ・慢性腎不全、虚血性心疾患の総医療費に占める割合が高い。 ・腎機能低下者(eGFR50未満)が県内で最も多い。高血圧・糖尿病の重症化予防ができていない。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合減少	0.24%	0.22%	0.20%	0.17%	0.15%	0.13%	0.10%	KDBシステム			
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	1.82%	1.67%	1.52%	1.37%	1.22%	1.07%	0.91%				
			糖尿病性腎症による新規透析導入者数を増やさない	0人						0人				
			尿蛋白(2+)以上の者の割合減少	0.50%	0.47%	0.44%	0.40%	0.37%	0.34%	0.30%				
			eGFR50未満(70歳以上40未満)の者の割合減少	1.20%	1.14%	1.08%	1.00%	0.94%	0.88%	0.80%				
			メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少25%(前年度比)	17.40%	18.00%	19.00%	20.00%	21.50%	23.00%	25.00%				
			健診受診者の高血圧者Ⅱ度以上の割合減少	1.90%	1.74%	1.58%	1.40%	1.24%	1.08%	0.90%				
			健診受診者の糖尿病者の割合減少(HbA1c6.5以上)	3.30%	3.17%	3.04%	2.90%	2.77%	2.64%	2.50%				
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL-C180以上)	3.30%	3.16%	3.03%	2.90%	2.76%	2.63%	2.50%				
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合50%以上	0.00%	8.30%	16.60%	25.00%	33.30%	41.60%	50.00%				
			糖尿病の保健指導を実施した割合50%以上	0.00%	8.30%	16.60%	25.00%	33.30%	41.60%	50.00%	石川県医師国保組合			

【図表 14】

第3章 保健事業の実施

第1節 保健事業の方向性

具体的な保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防に着目した保健指導の実施にむけて、関係機関と協議していく。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては、第4章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。

高血圧や糖尿病等の重症化予防のためには、日々の値のコントロールが重要であり、本人自らが自分の値を知り、日々の食事や生活等を振り返りながら、悪化要因等を学んで行くことが重要である。

また、個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドラインも踏まえ、健康づくりの取組をはじめるきっかけや継続するための支援を行っていく。

第2節 重症化予防の取組

1 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防の取組は、石川県、医師会、当組合も参画している保険者協議会等が作成した「いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、対象者を選定し、PDCAに沿って実施できるものとする。

2 虚血性心疾患重症化予防

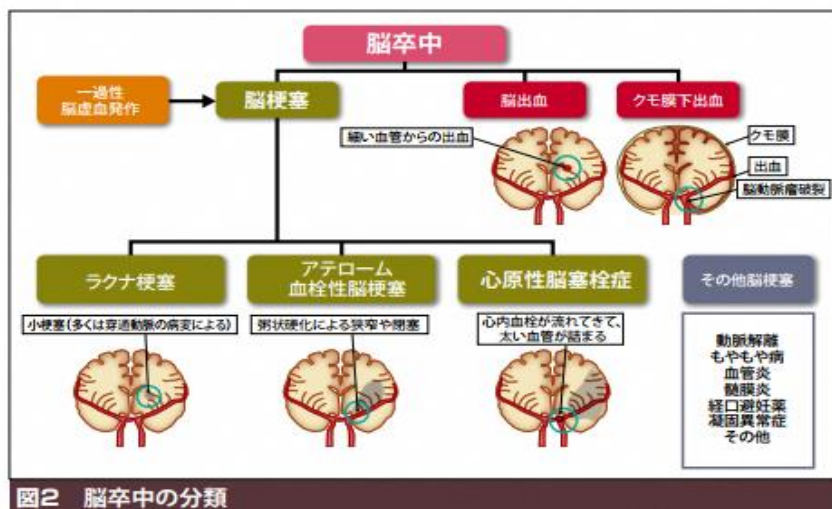
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていくものとする。

3 脳血管疾患重症化予防

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めていくものとする。(図表15、16)

【脳卒中の分類】

【図表 15】



(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 16】

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

第3節 その他の保健事業

1 COPD

たばこは、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）周産期の異常（早産、低出生体重児等）等の原因となることが国内外の多数の科学的知見により明らかとなっている。

このうち、COPDは、WHO（世界保健機関）が「予防でき、治療できる病気」として啓発運動を勧めることを提言しており、日本では「健康日本21（第二次）」に、今後取り組むべき深刻な病気として新たに加えられたところである。COPDは、タバコ煙を主とする有害物質を長期にわたり吸入し続けることで生じる肺の炎症性疾患で、慢性的に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられ、診断や治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下し、酸素療法が必要となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることもある。

また、COPD の主要因である喫煙自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPD を全身性疾患として捉える考え方もある。

- 全身性炎症：全身性サイトカインの上昇、CRP の上昇
- 栄養障害：脂肪量、除脂肪量の減少
- 骨格筋機能障害：筋量・筋力の低下
- 心・血管疾患：心筋梗塞、狭心症、脳血管障害
- 骨粗鬆症：脊椎圧迫骨折 ●抑うつ ●糖尿病 ●睡眠障害 ●貧血

このため、喫煙対策にあたっては、これまでのがんや循環器疾患等に加え、COPD についても正しい知識の普及を行うとともに、喫煙者に対しては、人間ドック等の機会を通じて、呼吸器の検査（スパイロメトリー）により COPD の早期発見に努め、必要な場合は医療機関への受診勧奨、禁煙支援等を行う。

また、子どもの頃からの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げ、さらに、成人になってから喫煙することで COPD を発症しやすいことが知られており、妊産婦や子どものいる被保険者の家庭に対して、積極的に受動喫煙の害や COPD に関する知識の普及に努める。

2 がん

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見である。自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることと、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することの両方について、普及啓発を行う必要がある。がん検診受診啓発の取り組みを推進していく。

3 こどもの生活習慣

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ（脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足（野菜嫌い）、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量（350g）を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている（平成24年国民健康栄養調査）。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。

運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

このように親が、成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていくため、乳幼児を持つ親（今後持つ親も含め）に対し、市町の乳幼児健診等の母子保健事業に積極的に参加するよう情報提供を行うとともに、出産された被保険者に「赤ちゃん和妈妈」を1年間無料で配布する。

【図表 17】

図11 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学 校	成人期	
子どもの成長・発達	食	離乳食											
		消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。											
		すい臓完成											
		すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。											
生活リズム	運動	味覚の形成											
		酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。											
		3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取											
		4歳で大人と同じエネルギー配分になる（糖質・蛋白質・脂質＝60：15：25の比率）											
親が学習する機会	訪問	生活リズムをコントロールする脳											
		生活リズムをコントロールする脳は、4歳～5歳で完成。完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。（早寝早起）											
		全身運動の基礎											
		月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。											
		前期健診		後期健診		1歳6か月健診		3歳児健診					
		教室		教室		教室		教室					
身長・体重の伸び（成長）と体格（身長と体重のバランス）をみていく													

4 重複受診者・重複投薬者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

第4章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

第1節 第3期石川県医師国民健康保険組合特定健診等実施計画について

1 計画の趣旨

近年、高齢社会の進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の生活習慣病の割合は増加している。

生活習慣病の中でも、特に心疾患、脳血管疾患等の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者やその予備軍が増加しており、発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる人を合わせた割合は、男女とも40歳以上で高い状況となっている。

国民の生涯にわたって生活の質の維持、向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要である。

このため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年第80号。以下「法」という。）第19条の規定により、平成20年4月より糖尿病などの生活習慣病予防のための特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対する保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が医療保険者に義務付けられた。

本計画は、石川県医師国民健康保険組合における被保険者の生活習慣病の予防、早期発見、早期治療及び重症化予防に取り組み、医療費適正化を目指すための特定健診、特定保健指導の実施に関する基本事項等を定めるものである。

2 計画の期間

法第19条の規定により、第1期及び第2期は5年を1期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年1期として策定する。

第2節 第2期における取組と課題

1 特定健診における主な取組と実施率

第2期においては、第1期から引き続き、石川県医師会、全国国民健康保険組合協会との委託契約を結び、特定健診を実施してきた。

受診率向上対策としては、未受診者ハガキの送付や各郡市医師会別の受診率を会義等で公表するなどの取組を行ってきた。

そのため、第2期期間においては、概ね50%台後半を超えており、全国の医師国保組合内においても高い水準を維持している。

ただし、目標受診率には及ばないため、今後も受診率向上に向けた取組を行っていく。

■ 第 2 期の目標値と実績受診率

【図表 18】

年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
目標値	60.0	62.5	65.0	67.5
実績受診率	56.8	58.0	56.3	57.8
対象者数	1,629	1,662	1,671	1,684
受診者人数	926	964	941	973
全国医師国保 組合順位	2 位	2 位	2 位	2 位

■ 特定健診受診者における検査項目別人数と割合

【図表 19】

年度		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
人間ドック	受診者数	147	153	150	179
	割合	15.9%	15.9%	15.9%	18.4%
PET-CT 検査	受診者数	16	14	12	18
	割合	1.7%	1.5%	1.3%	1.8%
特定健診	受診者数	763	797	779	776
	割合	82.4%	82.7%	82.8%	79.8%
受診者人数		926	964	941	973

また、検査項目別にみると、人間ドック及び PET-CT 検査を受診者が年々増加傾向にある。

これは、実施医療機関を 1 医療機関増やし、また日曜ドックで組合員の受診機会を多くしたこと等が考えられる。

なによりも、特定健診より検査項目数が多く、より詳細で細分化された検査を実施することにより疾病の早期発見につながることから、第 3 期においては、更に人間ドックの受診者を増やし、特定健診における人間ドックの割合を増やしていくこととする。

2 特定保健指導における主な取組と実施率

第 2 期においては、第 1 期から引き続き、石川県医師会、全国国民健康保険組合協会との委託契約を結び、特定保健指導を実施してきた。

内臓脂肪該当者数は、70～85 人台で推移しており、内臓脂肪症候群該当者及び予備群者の割合は概ね減少傾向にある。

■ 内臓脂肪症候群該当者について

【図表 20】

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
内臓脂肪該当者数	78	85	80	71
内臓脂肪症候群該当者の割合	8.4%	8.8%	8.5%	7.3%
内臓脂肪症候群該当者の減少率	22.2%	27.8%	19.8%	35.1%
内臓脂肪症候群予備群者数	71	66	66	62
内臓脂肪症候群予備群者の割合	7.7%	6.8%	7.0%	6.4%

また、特定保健指導実施率については、人間ドック受診当日に特定保健指導を実施することとした初年度の平成 27 年度には、7.7%となったが、その後は落ち込んでいる。

特定保健指導の実施率向上に向けて第 3 期では、未受診者勧奨を行っていく。

■ 特定保健指導について

【図表 21】

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定保健指導の目標値	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%
保健指導対象者数	85	86	91	72
保健指導の終了者数	1	1	7	2
保健指導の実施率	1.2%	1.2%	7.7%	2.8%

■ 保健指導の階層化（再掲）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
積極的支援対象者数	30	26	34	22
対象者の割合	3.2%	2.7%	3.6%	2.3%
積極的支援受診者数	0	0	0	1
積極的支援の実施率	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%
動機付け支援対象者数	55	60	57	50
対象者の割合	5.9%	6.2%	6.1%	5.1%
動機付け支援受診者数	1	1	7	1
動機付け支援の実施率	1.8%	1.7%	12.3%	2.0%

第3節 第3期計画の目標

1 目標値

当組合の年次目標は、これまでの実施率を勘案し、国の定める目標値である特定健診実施率 70%、特定保健指導実施率 30%を 2023 年度まで段階的に引き上げるという考え方を基に、設定する。

■ 年次目標値

【図表 22】

	2018 年度 平成 30 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定健診 の実施率	60%	62%	64%	66%	68%	70%
特定保健指 導の実施率	10%	14%	18%	22%	26%	30%

2 対象者数の見込

第 3 期における特定健診対象者数は、過去の特定健診対象者数と被保険者数を勘案し見込んだ。また、出現率は過去を勘案し、毎年 1 割減っていく見込みである。

【図表 23】

			2018 年度 平成 30 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定 健診	対象者		1, 727	1, 715	1, 688	1, 669	1, 646	1626
	実施率		60%	62%	64%	66%	68%	70%
	実施者数		1, 036	1, 063	1, 080	1, 102	1, 119	1, 138
特定 保健指導	出現率	動機付け支援	5. 84%	5. 25%	4. 73%	4. 26%	3. 83%	3. 45%
		積極的支援	2. 95%	2. 66%	2. 39%	2. 15%	1. 94%	1. 74%
		計	8. 79%	7. 91%	7. 12%	6. 41%	5. 77%	5. 19%
	対象者	動機付け支援	60	56	51	47	43	39
		積極的支援	31	28	26	24	22	20
		計	91	84	77	71	65	59
	実施率		10. 00%	14. 00%	18. 00%	22. 00%	26. 00%	30. 00%
	実施者数	動機付け支援	6	8	9	10	11	12
		積極的支援	3	4	5	5	6	6
		計	9	12	14	15	17	18

第4節 特定健康診査等の実施方法について

1 特定健康診査の実施について

(ア) 実施の場所

これまでと同様に、石川県医師会との委託契約及び全国国民健康保険組合協会が取り纏める委託契約による契約医療機関などで実施する個別方式による健診と、集団方式による健診を実施する。

(イ) 健診項目

実施基準第1条第1項及び厚生労働省令告示第4号（平成20年1月17日）により定められた「基本的な健診項目」と医師の判断によって追加的に実施することができる「詳細な健診項目」を実施する。

また、この項目のほかに当組合が被保険者の健康を守る観点から、当組合独自の追加必須項目、選択項目を実施する。

なお、人間ドック、PET-CT 検査の受診は、特定健診に代えて実施することができるものとする。

【図表 24】

区分	当組合独自区分	内容	
基本的な健診項目	必須項目	診察(他覚症状)等	
		身体測定	身長・体重 BMI・腹囲
		血圧	収縮期・拡張期
		血清脂質	中性脂肪(TG)
			HDL-C LDL-C
		肝機能	AST(GOT)
			ALT(GPT) γ-GT
		血糖検査 (いずれかの項目で可)	空腹時血糖 HbA1c
		尿検査	糖・蛋白
詳細な健診の項目	追加必須項目	貧血等検査	ヘマトクリット値、血色素量 赤血球数、白血球数・血清鉄
	選択項目	心電図検査(12誘導)	
		眼底検査(両目)	
	追加必須項目	血清クレアチニン	
当組合独自健診の項目	追加必須項目	腎機能検査	尿素窒素
		肝機能検査	LDH・ALP、コリンエステラーゼ・総ビリルビン、総蛋白
		脂質検査	総コレステロール(T-Ch)
		その他検査	尿酸
		アミラーゼ	
		CRP	
	選択項目	肝炎ウイルス検査	HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体
		前立腺がん検査(PSA)	
		CEA検査	
		胸部X線検査	
		便潜血検査	

(ウ) 実施期間

毎年 6 月 1 日から翌年 2 月末日までを実施期間とします。

(エ) 外部委託

実施に当たっては、全面的な委託で実施し、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的には委託できる者の基準について「外部委託に関する基準」(平成 25 年厚生労働省告示第 92 条、第 93 条)において定められるものとする。

(オ) 周知や案内の方法

対象者への周知はホームページ及び関係団体広報誌「石川医報」に掲載するほか、各組合員へ周知徹底のための文書を送付します。

また、対象者への受診案内は、特定健診開始前の毎年 5 月下旬までに対象者本人宛に、送付する。

(カ) 事業主健診との健診受診者のデータ収集方法

特定健診対象者が、労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)に基づく事業主健診などの特定健診に相当する健康診査を受診している場合は、受診者から健診結果を受領する。

2 特定保健指導の実施について

(ア) 健診から保健指導実施の流れ

厚生労働省健康局より示された標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行う。

(イ) 対象者の選定と階層化

特定保健指導は、実施基準第 4 条及び厚生労働省告示第 6～8 号(平成 20 年 1 月 17 日)に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、動機付け支援、積極的支援が必要とされた者に対して、特定保健指導を実施する。

(ウ) 実施の場所

これまでと同様に、石川県医師会との委託契約及び全国国民健康保険組合協会が取り纏める委託契約による契約医療機関などで実施する個別方式による健診と、集団方式による健診を実施する。

(エ) 指導項目

① 動機付け支援

初 回 時 : メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)のリスクが出始めた対象者に 20 分以上の面接を原則 1 回実施し(分割実施もあり)、対象者の行動目標や行動計画を策定し、生活習慣改善のための取組にかかる支援をする。

評 価 : 3 か月経過後には、設定した行動目標の達成状況や身体状況、生活習慣の変化について確認する。

② 積極的支援

初 回 時 : メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)のリスクが重なり始めた対象者に 20 分以上の面接を実施し(分割実施もあり)、対象者の行動目標や行動計画を策定し、生活習慣改善のための取組にかかる支援をする。

継続的支援 : 栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な支援をする。支援 A(積極的関与タイプ)のみ又は、支援 A と支援 B(励ましタイプ)を組み合わせ、3 か月以上継続して行う。

評 価 : 3 か月以上の継続的支援後には、設定した行動目標の達成状況や身体状況、生活習慣の変化について確認する。

(オ) 実施期間

初回面接を起点として概ね 3 か月～6 か月間とする。

なお、初回面接は、特定健診受診年度内に実施する。

(カ) 外部委託等

実施に当たっては、全面的な委託で実施し、高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的には委託できる者の基準について「外部委託に関する基準」(平成 25 年厚生労働省告示第 92 条、第 93 条)において定められるものとする。

(キ) 周知や案内の方法

対象者への周知は関係団体広報誌「石川医報」に掲載するほか、各組合員へ周知徹底のための文書を送付する。

対象者への受診案内は、9 月以降毎月中旬に対象者本人宛に送付する。

3 特定健診・特定保健指導の年間計画表

【図表 25】

月	年間スケジュール	該当年度
4 月	健診実施機関・特定保健指導実施機関との契約 (石川県医師会)	今年度
5 月	<u>特定保健指導の終了</u>	前年度
	代行機関に受診券発行情報の登録 受診券等の印刷及び送付	今年度
6 月	<u>特定健診実施の開始</u> ・ 健診情報の受領 ・ 費用決済	今年度
7 月	健診情報の整理	前年度
8 月	<u>特定保健指導の開始</u> ・ 保健指導対象者の抽出 ・ 利用券の発送 ・ 費用決済	今年度
9 月		
10 月	支払基金への報告	前年度
11 月		
12 月		
1 月	全国国民健康保険組合協会による特定健診 特定保健指導実施機関との契約 富山・福井(健診・指導), 石川(指導)	翌年度
2 月	人間ドック契約医療機関との調整	翌年度
	<u>特定健診の終了</u>	今年度
3 月		

第5節 個人情報の保護について

1 基本的な考え方

当組合で管理する個人情報については、「石川県医師国民健康保険組合個人情報保護規程」を遵守し、適正かつ厳重に管理する。

外部委託先に対しては、個人情報の保護に関する法令及び厚生労働省通達「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月31日）を遵守させる。

2 記録の保存方法等

特定健診・特定保健指導のデータ管理については、石川県国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムに磁気的に記録・保存する。

このシステムと本組合をネットワーク回線により接続し、結果のデータ分析等を行う。

なお、本組合における記録の保存期間は5年間とする。

第6節 特定健康診査等実施計画の公表・周知について

1 周知・公表

この計画の概要をホームページ、各種会議等で組合員へ周知する等により、内容の公表・周知を図る。

2 特定健診等の普及啓発

特定健診等の受診率の目標達成に向けて、組合員が特定健診等を受診しやすい環境を整備し、特定健診の普及啓発に努力する。

第7節 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

第2期データヘルス計画の評価・見直しに併せて行う。

第5章 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年行うこととする。

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。

第6章 実施計画の評価・見直し

第1節 評価の時期

計画の評価・見直しは、最終年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況等により行う。

第2節 評価の方法等

国保データベース（KDB）システムに毎月健診・医療のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等を定期的に確認する。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第7章 計画の公表・周知

策定した計画は、ホームページ等に掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

第8章 事業運営上の留意事項

石川県医師国民健康保険組合は保健師等の専門職が配置されていないが、平成20年度の特健健診・特定保健指導事業から、提携医療機関に事業の委託をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

第9章 個人情報の保護

石川県医師国民健康保険組合における個人情報の取り扱いは、石川県医師国民健康保険組合個人情報保護規程（平成16年7月22日）によるものとする。

第10章 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく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とともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。