

保健事業実施計画(データヘルス計画)書

全国建設工事業国民健康保険組合

平成 27 年 2 月

序章 計画策定にあたって

1. 背景
2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ
3. 計画期間

第1章 当組合の現状

1. 背景の整理
 - (1) 保険者の特性把握
 - (2) 過去の取組について
2. 情報の分析及び分析結果に基づく課題の把握

第2章 実施計画

1. ハイリスクアプローチ
2. ポピュレーションアプローチ
3. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し
4. 計画の公表・周知
5. 個人情報の保護

序章 計画策定にあたって

1. 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者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の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「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、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。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、従前実施してきた組合ホームページや広報媒体における保健事業の重要性の啓蒙・啓発活動（ポピュレーションアプローチ）はもとより、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業（ハイリスクアプローチ）の展開等の重症化予防に至るまで、網羅的な保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、国は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（「計画→実行→評価→改善」の繰り返し）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よう指導している。

2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行うことが求められている。

本計画は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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に基づき、当組合が策定する計画である。

この計画は、特定健康診査・特定保健指導のみならず、当組合の保健事業活動を総合的に進めていく基礎的な指針と位置づけ、組合員及び家族の疾病の予防、健康の保持増進などのより一層の成果向上を目指すものである。

なお、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、今後、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することとする。

3. 計画期間

本計画の期間は、関係する計画との整合性を図るため、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との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、平成26年度から第二期特定健診等実施計画の最終年度である平成29年度までの期間とする。

第1章 当組合の現状

1. 背景の整理

(1) 保険者の特性把握

当組合は、大工、鳶、土木、造園などの建設工事業に従事している人達が集まり、昭和45年に設立された全国型の組合である。平成25年度末の被保険者数は113,066人で、平均年齢は40.1歳（組合員：50.2歳、家族：32.0歳）、居住地別では全体に占める割合は26.3%（29,787人）が北海道に居住している。支部やその傘下にある出張所は全国の都道府県に点在している。

① 被保険者の状況

年齢別の被保険者数の構成比で、もっとも多い階層は0～14歳の16.51%、次いで60歳～64歳の10.9%、40歳～44歳の8.9%、55歳～59歳の8.4%の順となっており、全被保険者の平均は40.1歳となっている。

特定健康診査健診受診の対象である40歳以上の被保険者は、62,312人で、被保険者に占める割合は55.1%となる。（図1）

また、当組合の加入者は、国保組合計と比較した場合、55歳代がやや多く、60歳代と65歳代は非常に多い年齢構成になっていることから、医療費が高騰する年代に対する効果的な保健事業を実施することが急務である。（図2）

② 医療費の状況

各年度において、国、県（東京都）、同規模国保組合と比較すると、当組合の医療費は低い傾向にある。しかしながら、経年で比較すると受診率と1件当たりの点数の上昇傾向が伺えるため、中長期的な視点をもった保健事業の実施が求められる。（図3）

ア. 被保険者一人あたりの医療費（5月分）の状況

季節性の疾病の変動を受けにくいとされている5月分の医療費について、当組合の一人当たり医療費を見ると、国保組合計と比較して約7.8%高くなっていることから、慢性的な疾患を抱える被保険者が多いものと推認できる。（図4）

イ. 医療費と健診受診の有無との関係性

特定健康診査受診の有無による医療費の分析結果であるが、受診した者のほうが、医療費が低いことが明らかになり、特定健診受診者は健康意識

が高いことが証明された。

よって、特定健診受診率の向上を図り、全体的な医療費の引き下げに取り組んでいく。(図5)

ウ. 疾病別医療費の状況

入院・外来ともに県（東京都）、国及び同規模国保組合と対比して、保険者特有の疾病は見られないが、主要な疾病の順位を整理すると、外来では呼吸器系の疾患が一番多く、次いで循環器系の疾患が多く見られる。

入院では、新生物の疾患が一番多く、次いで循環器系の疾患が多くみられる。

よって、外来と入院の双方で上位となっている循環器系の疾患に対する対策として、従前どおりウォーキング等の有酸素運動の取り込みを推奨していく。(図6-1、図6-2)

エ. 被保険者一人当たりの医療費の状況

医療費のうち、特に大きな割合を占めているのは、「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「内分泌、栄養及び結合組織の疾患」、「消化器系の疾患」であり、これら6項目の医療費を比較対象計（＝国保組合計）と比較すると、全ての医療費が高い状態にあることから、広報媒体によるポピュレーションアプローチを駆使して、各疾病の予防方法を周知していくこととする。(図7)

オ. 組合の疾病構造からみた対応方法

被保険者一人当たりの疾病別医療費の状況を勘案のうえ、実施可能な対策の有無を考慮すると、課題となる疾病は以下に★印記載の「新生物」、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「内分泌、栄養及び結合組織の疾患」であり、検討すべき対策は「※参考」で示したタイプ1、タイプ2に該当する「生活習慣病対策」と「がん検診」が中心になると考えられる。

疾病大分類名	医療費総額	医療費高 (国保組合比較)	対策
★新 生 物	○	○	がん検診 ※タイプ2
★循環器系の疾患	○	○	生活習慣病対策 ※タイプ1
×筋骨格系及び結合組織の疾患	○	○	医療費適正化は困難 ※タイプ4
×呼吸器系の疾患	○	○	季節性疾患対策 ※タイプ3
★内分泌、栄養及び結合組織の疾患	○	○	生活習慣病対策 ※タイプ1
×消化器系の疾患	○	○	医療費適正化は困難 ※タイプ2

※参考：「対策」の考え方（再掲）

	(事前・予防)	(事後・治療)
↑健診によるリスク者の特定↓ (P _高)	タイプ1	タイプ2
(P _低)	タイプ3	タイプ4

	アクション方針	疾病例
タイプ1	リスク者を特定・優先順位付けしリスク者に応じた対策を講じる	生活習慣病など
タイプ2	予防はできないため、リスク者に対し早期治療の対策を講じるとともに、健診などで早期発見の機会を提供する	胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんなど
タイプ3	発生場所を確認しそれに応じた対策を全体に講じる	インフルエンザ、風邪、花粉症、虫歯など
タイプ4	リスク者の把握も予防もできない領域で、保険者として手の打ちようがない	外傷(骨折)、筋・骨格系疾患、メンタルなど

図1 年齢階層別被保険者の年度比較

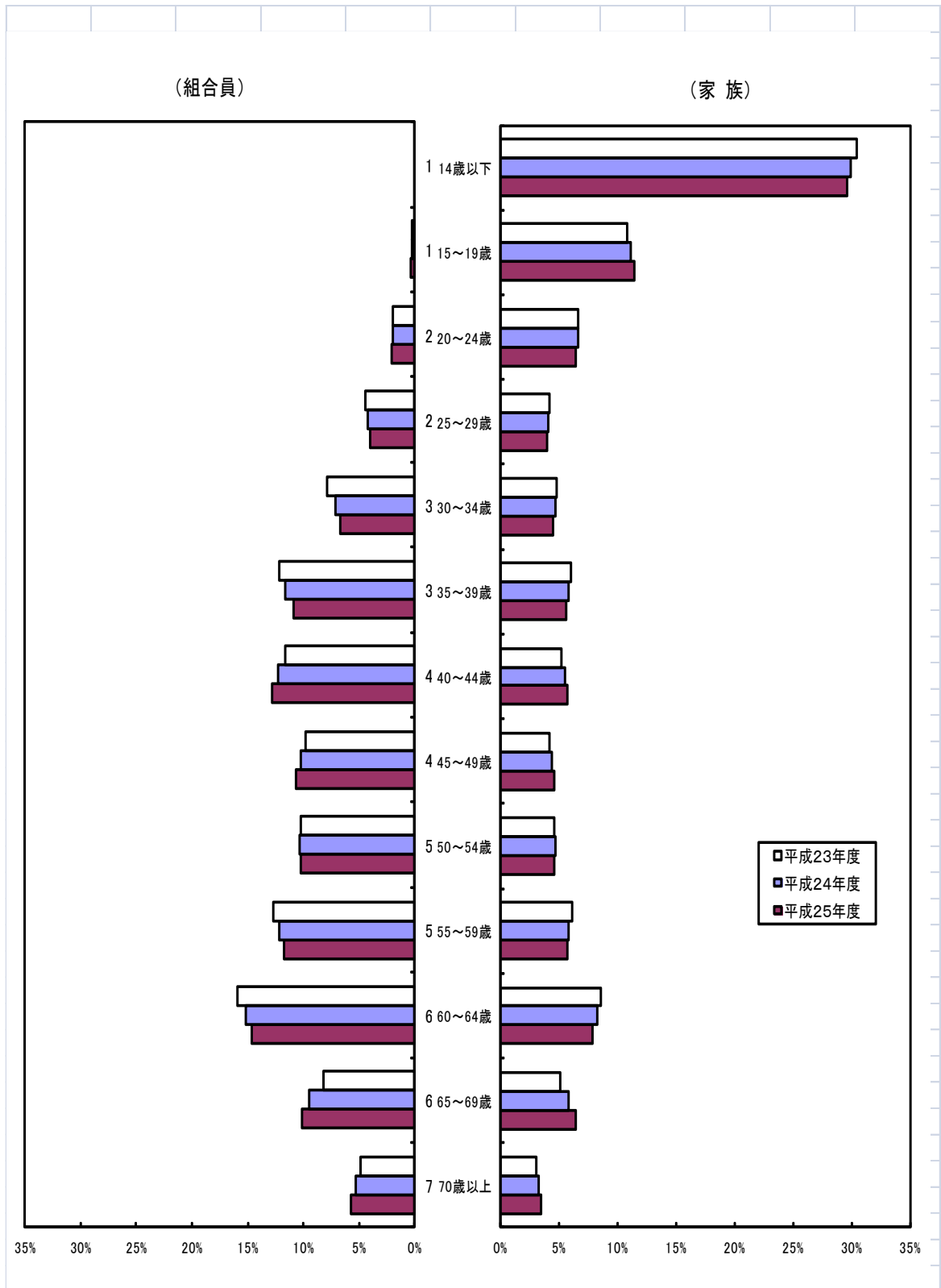


図2 年齢階級別被保険者数の構成

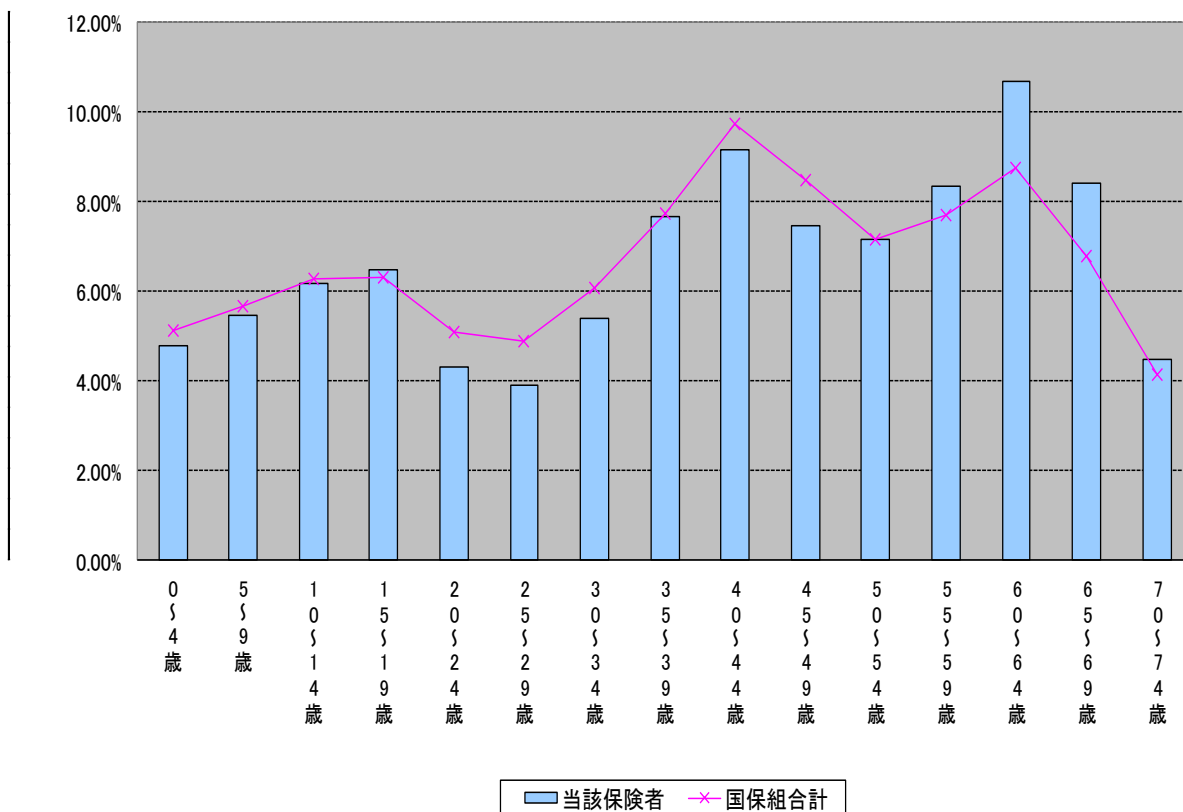


図3 医療費の経年比較 (KDBシステム)

0～74歳		総計			
		受診率	1件当たり 点数	1件当たり 点数(一般)	1件当たり 点数(退職)
H26年度	保険者(地区)	497.739	2,755	2,755	0
	県	551.068	2,892	2,882	3,533
	同規模	497.507	2,635	2,635	0
	国	660.186	3,481	3,472	3,661
H25年度	保険者(地区)	496.865	2,740	2,740	0
	県	553.531	2,826	2,815	3,469
	同規模	504.200	2,617	2,617	0
	国	661.296	3,468	3,456	3,669
H24年度	保険者(地区)	491.962	2,730	2,730	0
	県	551.339	2,769	2,758	3,402
	同規模	501.355	2,574	2,574	0
	国	653.435	3,399	3,386	3,586

図4 一人当たり医療費（5月分）

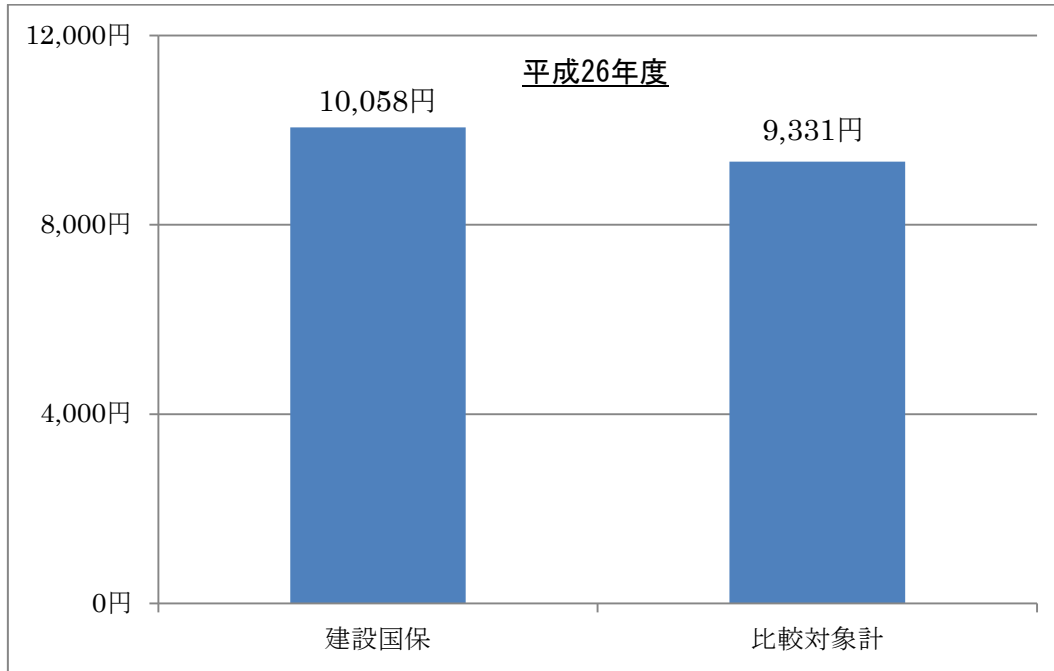


図5 医療費の健診受診の有無比較（KDBシステム）

入院+外来	総計							
	健診受診者				健診未受診者			
	保険者 (地区)	県	同規模	国	保険者 (地区)	県	同規模	国
1件当たり点数	2,280	2,268	2,306	2,247	3,683	4,079	3,702	4,308
1人当たり点数	3,096	3,216	3,135	3,322	4,960	5,580	5,033	6,083
1日当たり点数	1,458	1,406	1,461	1,347	1,998	2,081	2,005	1,991

図6-1 疾病別医療費分析・外来（大分類・KDBシステム）

(外来)

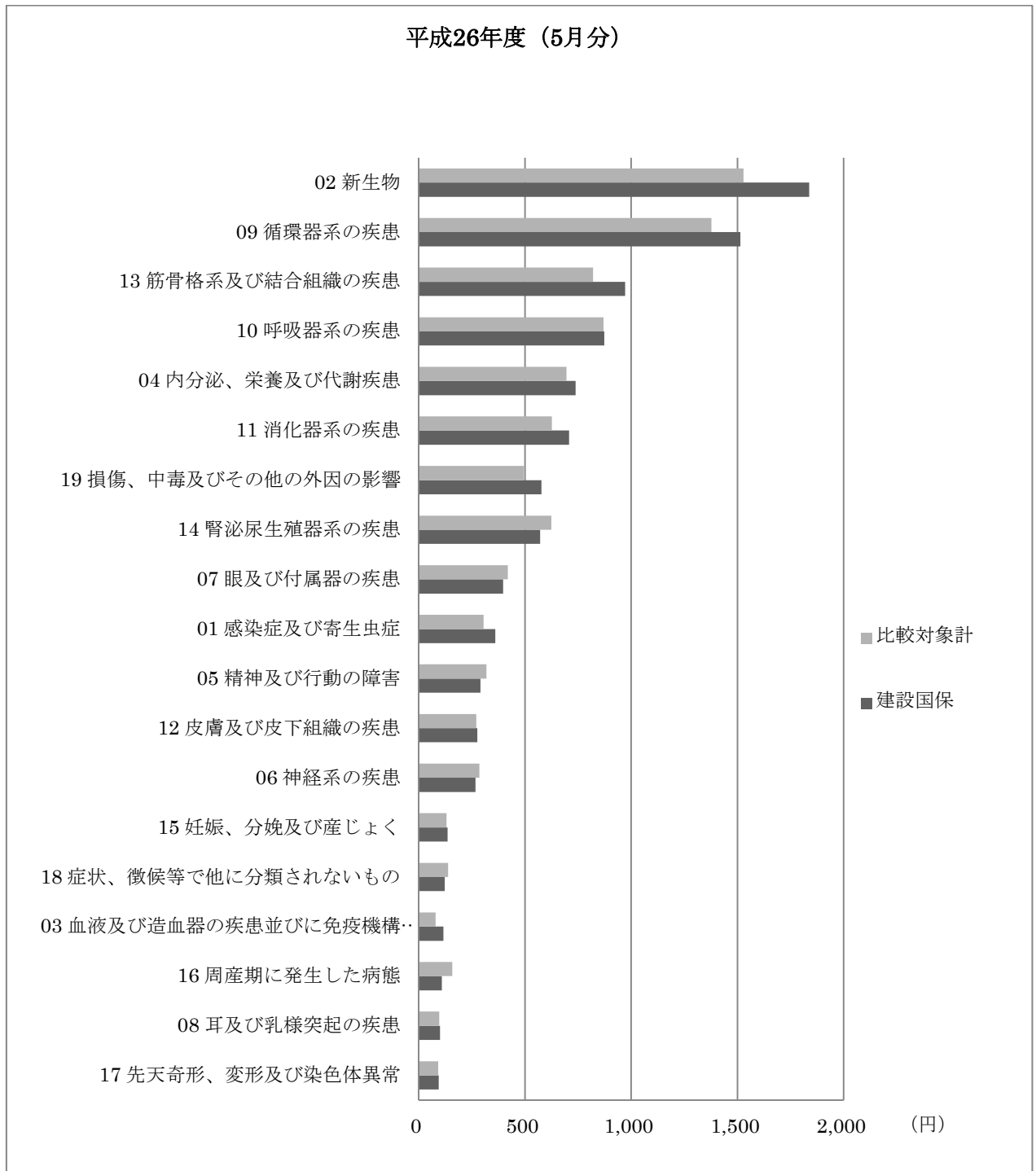
被保険者千人当たり レセプト件数 大分類-外来		総計 合計			
		保険者 (地区)	県	同規模	国
計		461.791	517.011	467.664	619.523
1	感染症及び寄生虫症	20.928	20.890	20.767	20.115
2	新生物	19.745	23.469	21.496	30.689
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機 構の障害	1.616	1.759	1.807	1.819
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	55.333	63.930	53.404	91.850
5	精神及び行動の障害	14.049	21.083	15.578	31.760
6	神経系の疾患	10.009	11.756	10.443	16.072
7	眼及び付属器の疾患	39.473	47.609	44.551	57.935
8	耳及び乳様突起の疾患	9.065	9.291	8.635	8.996
9	循環器系の疾患	61.380	70.900	58.380	102.250
10	呼吸器系の疾患	86.762	86.962	87.590	69.550
11	消化器系の疾患	31.043	38.267	32.803	48.991
12	皮膚及び皮下組織の疾患	33.758	35.476	35.475	31.895
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	43.524	49.305	41.037	68.407
14	尿路性器系の疾患	12.570	14.214	13.774	18.205
15	妊娠、分娩及び産じょく	1.274	1.272	1.686	0.942
16	周産期に発生した病態	0.242	0.184	0.211	0.116
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.910	0.838	0.868	0.682
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で 他に分類されないもの	5.138	6.022	5.368	6.326
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	14.974	13.785	13.790	12.922

図6-2 疾病別医療費分析・入院（大分類・KDBシステム）

(入院)

被保険者千人当たり レセプト件数 大分類-入院		総計 合計			
		保険者 (地区)	県	同規模	国
計		9.438	10.665	8.663	18.116
1	感染症及び寄生虫症	0.244	0.245	0.225	0.304
2	新生物	1.627	1.808	1.537	2.676
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機 構の障害	0.126	0.129	0.118	0.161
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	0.309	0.305	0.251	0.470
5	精神及び行動の障害	0.426	1.188	0.489	4.033
6	神経系の疾患	0.379	0.474	0.335	0.864
7	眼及び付属器の疾患	0.245	0.299	0.239	0.517
8	耳及び乳様突起の疾患	0.098	0.074	0.064	0.078
9	循環器系の疾患	1.317	1.475	1.178	2.506
10	呼吸器系の疾患	0.799	0.783	0.690	1.060
11	消化器系の疾患	1.063	1.159	1.036	1.636
12	皮膚及び皮下組織の疾患	0.117	0.128	0.093	0.215
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	0.689	0.692	0.585	1.135
14	尿路性器系の疾患	0.413	0.467	0.385	0.723
15	妊娠、分娩及び産じょく	0.394	0.391	0.434	0.243
16	周産期に発生した病態	0.132	0.103	0.122	0.076
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.063	0.054	0.058	0.044
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で 他に分類されないもの	0.236	0.265	0.218	0.425
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.758	0.626	0.606	0.949

図7 被保険者一人当たり疾病別医療費（外付けシステム）



(2) 過去の取組について

① 特定健康診査及び特定保健指導事業

平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導を1期5年の計画を立てて着実に実施することが義務づけられた。

当組合においても、平成20年2月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項やその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「第一期 特定健康診査等実施計画（平成20年度～平成24年度）」を策定し、事業を実施してきた。

この第一期計画に基づく実施結果を踏まえ、内容の見直しを行い、新たに第二期計画（平成25年度～平成29年度）として実施しているところである。

ア. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率は、ともに組合の目標値から大きく乖離している状況であるため、率の向上にさらなる注力が必要である。（図8）

イ. 特定健康診査における女性被保険者の受診状況

女性の特定健診受診率が低く、特に女性の40歳から64歳までの年齢層が低い。

このことは、特定健診を義務化された保険者全体（健康保険を含む）の問題でもあることから、国が推奨するオプション検査の導入（骨密度、体脂肪率、肌荒れ状態チェック）や、女性が受けやすい健診体制を工夫するなどして、女性の特定健診受診率向上対策を図る必要がある。（図9）

ウ. 特定健康診査の受診者の状況

事業開始から6年目となる平成25年度においても未受診者が約70%（40,943人）を占めており、特定健診受診率の向上は急務である。なお、受診者の内、服薬ありの者が約30%（29.2%、5,406人）いるが、これらの者はメタボリックシンドローム予備軍と診断されたとしても、自己管理ができている（＝服薬）ことから、特定保健指導の対象とはならない。（図10）

エ. 他国保組合の特定健康診査・特定保健指導の実施状況

他国保組合と比較するとほぼ中央値に位置しているが、国の目標値である特定健診受診率（70%）及び特定保健指導実施率（30%）からは程遠い状況である。（図11）

図8 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（受診率・実施率推移）

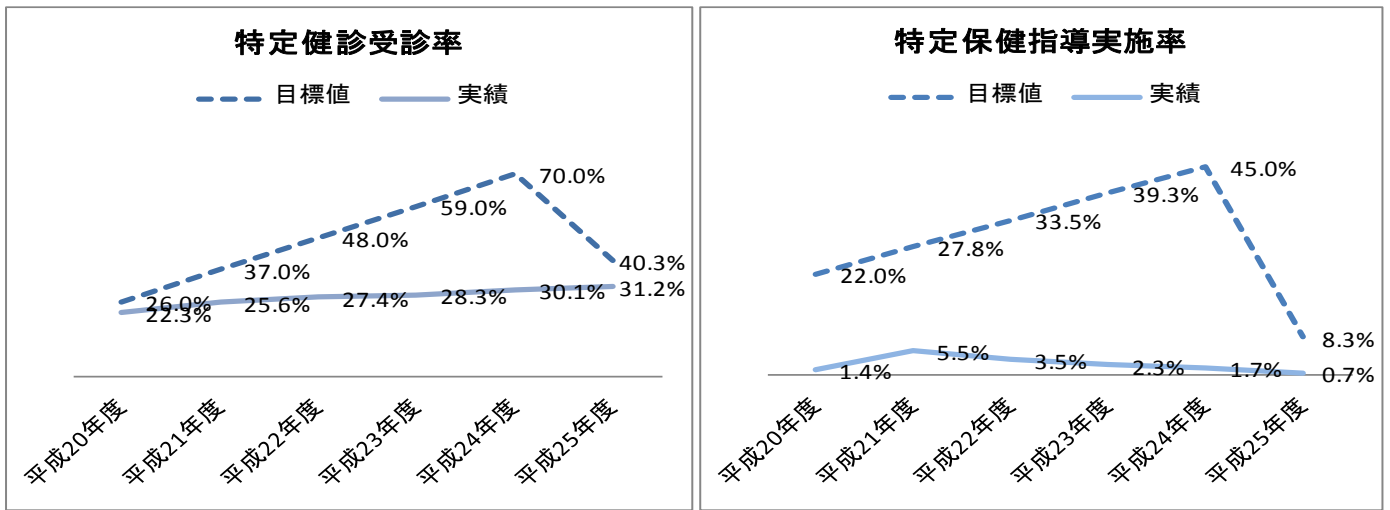


図9 平成25年度 特定健康診査の受診者の状況（男女別・年齢別）

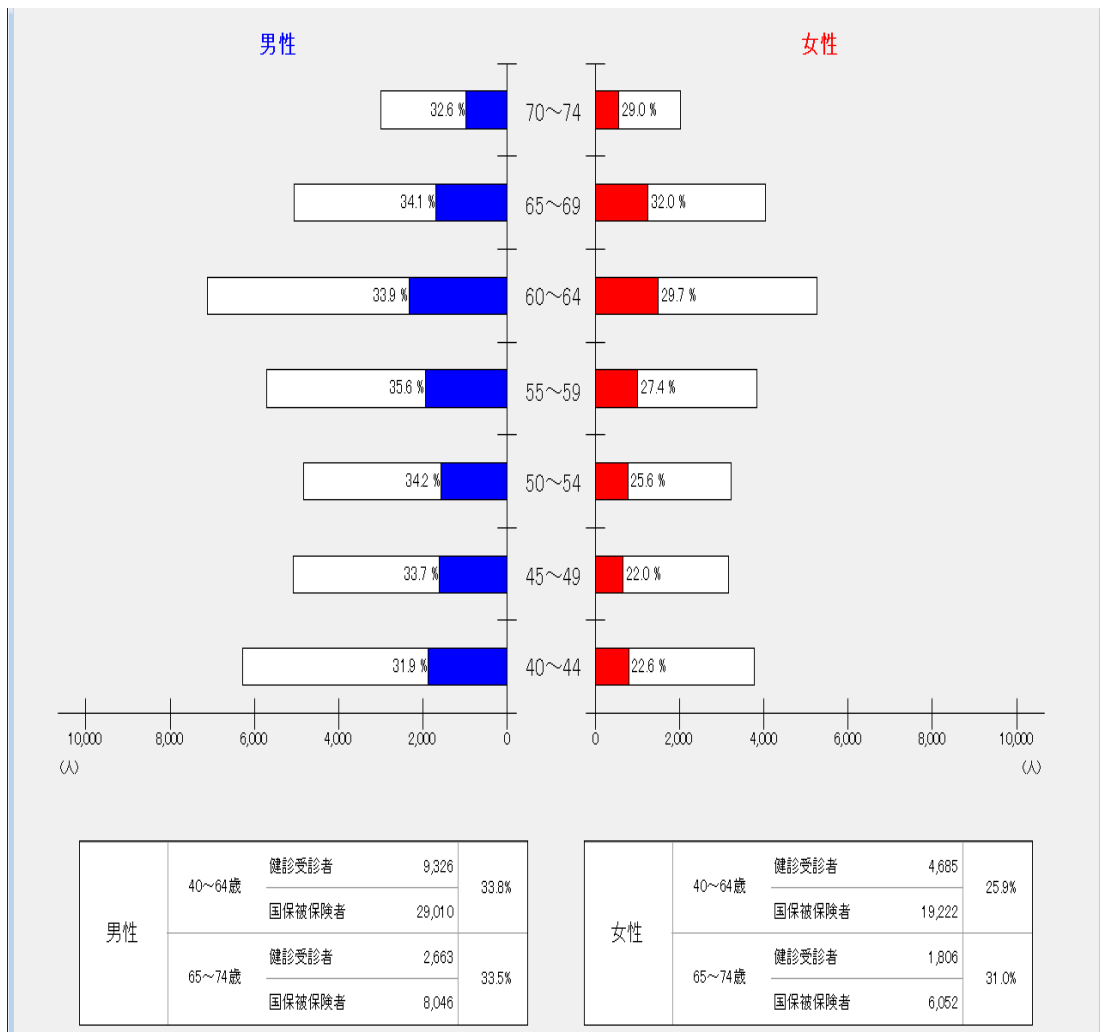


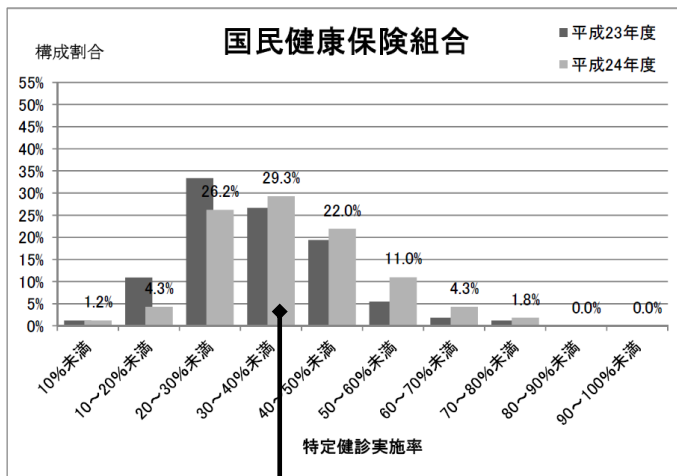
図10 平成25年度 特定健康診査の受診者の状況（健診結果別）

健診受診者 18,480人 31.1%										未受診者 40,943人 68.9%																						
腹囲等のリスクあり 7,496人 40.6%					腹囲等のリスクなし 10,984人 59.4%					腹囲等のリスクあり 2,465人 13.3%					腹囲等のリスクなし 8,519人 46.1%																	
服薬あり 2,941人 15.9%					服薬なし 4,555人 24.6%					服薬あり 2,465人 13.3%					服薬なし 8,519人 46.1%																	
A	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等ののみ	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等ののみ	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等ののみ	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等ののみ
	879	379	86	388	25	268	44	0	484	484	282	416	246	555	320	401	372	254	71	284	53	294	62	0	212	508	201	301	401	865	352	1,179
	(214)	(88)	(22)	(86)	(3)	(68)	(12)	(0)	(192)	(130)	(141)	(182)	(69)	(166)	(162)	(106)	(75)	(64)	(23)	(67)	(17)	(66)	(10)	(0)	(80)	(153)	(83)	(138)	(120)	(270)	(172)	(327)
B	218	132	46	228	9	182	57	0	41	86	80	66	218	192	165	519	160	137	95	222	8	283	170	0	30	133	106	67	675	493	269	2,727
	(36)	(23)	(10)	(50)	(4)	(30)	(11)	(0)	(20)	(32)	(30)	(36)	(75)	(70)	(79)	(191)	(21)	(33)	(14)	(46)	(2)	(63)	(22)	(0)	(11)	(47)	(41)	(30)	(222)	(162)	(126)	(303)

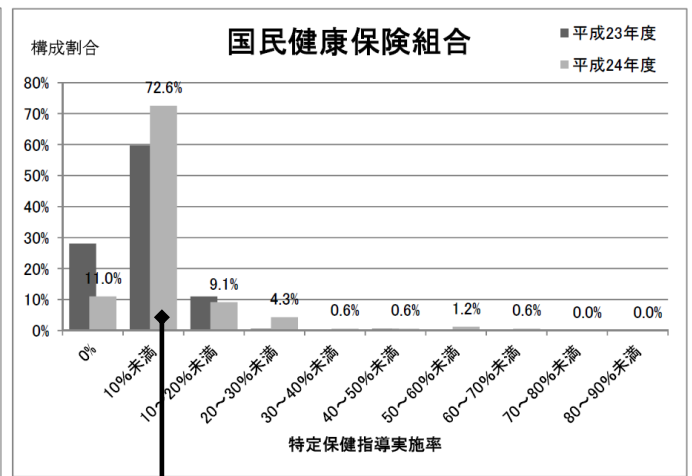
図11 他国保組合の特定健康診査・特定保健指導の実施状況（分布図）

(特定健康診査受診率)

(特定保健指導実施率)



建設国保 30.1%



建設国保 1.7%

② 後発医薬品の使用促進事業

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品であり、一般的に、開発費用が安く抑えられていることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっている。

政府は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点からジェネリック医薬品の使用促進を進めており、「平成24年度までに、後発医薬品の数量シェアを旧指標で30%以上にする」ことと数値目標を設定した。※1

これを受けて、厚生労働省では、平成19年10月15日に、目標達成に向けた『後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム』を策定し、患者及び医療関係者が安心してジェネリック医薬品を使用することができるよう、その信頼性を高め、使用促進を図るため、①安定供給等、②品質確保、③ジェネリック医薬品メーカーによる情報提供、④使用促進に係る環境整備、⑤医療保険制度上の事項に関し、国及び関係者が行うべき取組を明らかにした。現在、このアクションプログラムに沿って、国及び関係者において様々な取組が実行されているところである。※2

そうした中、組合では、被保険者個人の費用負担の軽減を図ることとともに、組合の医療費負担の軽減を図るため、重点事業としてジェネリック医薬品の普及促進を実施してきた。

ア. 後発医薬品の利用促進について

後発医薬品の使用推奨のための方策として

- a. 先発医薬品と後発医薬品との差額を明記した通知書の発送（年1回）
- b. 被保険者証に貼付する後発医薬品希望シールの配付
- c. 広報媒体での情報周知、
等を実施してきた。（図12）

※1 『経済財政改革の基本方針2007』（平成19年6月19日閣議決定）

※2 平成21年度までの実施状況については、「『後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム』の実施状況について」（平成22年7月29日、厚生労働省医政局経済課）に整理されている。）

イ. 後発医薬品の利用実績について

後発医薬品の利用実績について、数量をベースとした場合、旧指標では34.5%、新指標では50.7%であるが、国が指標とする後発医薬品の数量シェア新指標である60.0%以上には届いていない。（図13）

図 1 2 後発医薬品利用促進通知の実績

平成 24 年度から、先発医薬品から後発医薬品に変更した場合の差額を明示した通知を行う医療費適正化事業を開始しているが、この通知により後発医薬品に変更した者は、平成 24 年度から平成 26 年度までの間に 4,528 人いた。

これらの者が後発医薬品を使い続けていると仮定した場合、事業開始時期から換算すると約 9 千万円もの医療費削減効果があったと考えることができる（被保険者の脱退・喪失による減少率 6%を考慮した数字）。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
通知数（人）	6,642	6,375	5,397
切替人数（人）	1,621	1,446	1,461
切替率（%）	24.4%	22.7%	27.1%
削減額（円）※10割	2,277,084	1,740,109	2,280,303

※表中「削減額」とは、1カ月の削減額である。

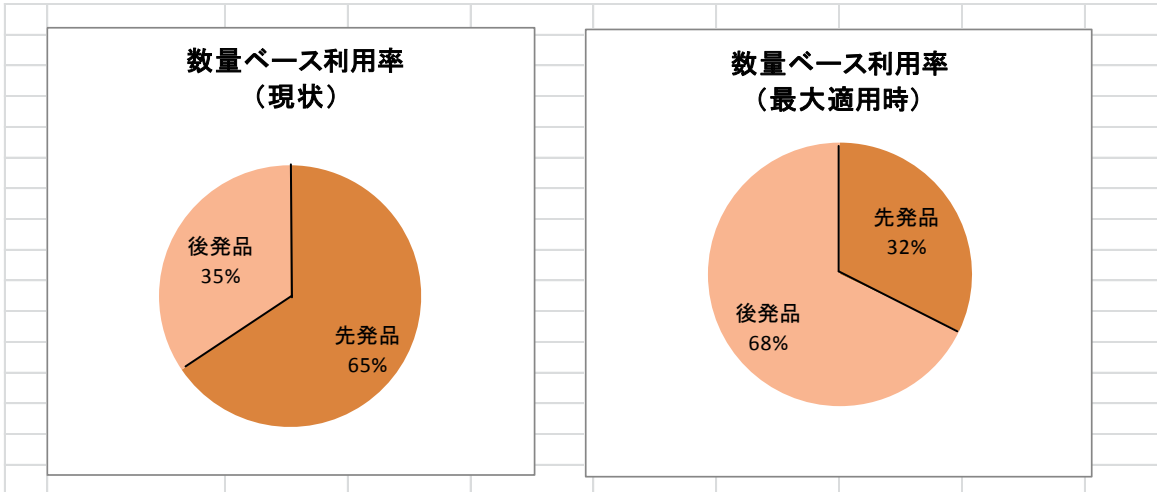
図 1 3 後発医薬品の利用実態（共同電算システム・平成 2 6 年 7 月調剤分）

後発医薬品の利用実績について、数量をベースとした場合、旧指標では 34.5%、新指標では 50.7%であるが、国が指標とする後発医薬品の数量シェア新指標である 60%以上には届いていない。

データ件数			医薬品数				薬剤料額（10割）			
レセプト	処方箋発行 医療機関数	調剤薬局数	全体	代替可能 先発品	代替不可 先発品	後発品	全体	代替可能 先発品	代替不可 先発品	後発品
86,614	19,167	19,561	172,275	57,640	55,261	59,374	310,871,707	92,783,320	176,493,203	41,595,184

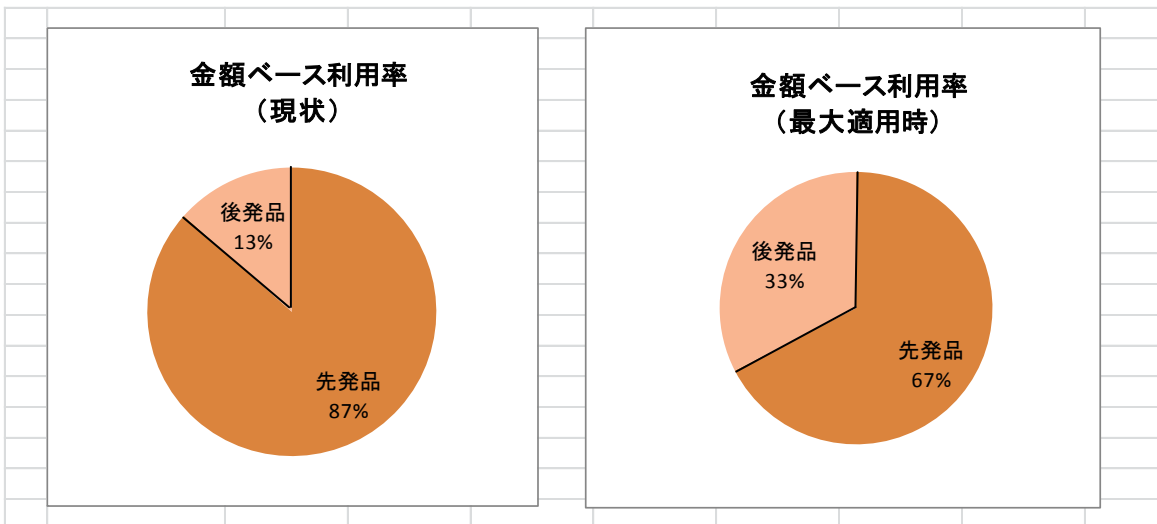
(数量ベース)

後発利用率 旧指標	現状		最大適用時	
	先発品	後発品	先発品	後発品
	65.5%	34.5%	32.1%	67.9%
新指標	50.7%			



(金額ベース)

後発利用率	現状		最大適用時	
	先発品	後発品	先発品	後発品
	86.6%	13.4%	67.5%	32.6%



2. 情報の分析及び分析結果に基づく課題の把握

(1) 特定健康診査、特定保健指導事業

当組合における特定健診受診率が図8～図11から約30%（平成25年度）であることに鑑みれば、残りの約70%の被保険者に対するデータヘルスが片翼飛行（＝診療報酬明細書等情報はあがるが、特定健診結果がないので詳細な健康課題を抽出できない）の状態となってしまうので、受診率の向上は喫緊の課題である。

こうした実情を認識しつつ、組合はデータヘルス計画が本格的に稼働するとされる平成30年度までに、国が目標とする「受診率70%」を達成する必要があるが、そのためには、40歳以上の被保険者のうち、少なくとも4万2千人（注）もの方に受診してもらわなければならない、組合にとって非常に難易度が高い状況となっている。

また、図6から外来では循環器系の疾病が多く、メタボリックシンドロームによる生活習慣病の重症化や病気の早期発見の重要性が明らかになった。

（注）平成26年度時点の特定健診対象者数（＝40歳以上の被保険者）は約6万人

(2) 後発医薬品の使用促進事業

当組合の後発医薬品の利用率は、図10から数量ベースで（旧指標）34.5%（新指標）で50.7%である。国が指標とする「KPI」において、平成30年度には「後発医薬品の数量シェア新指標で60%以上」が設定されていることから、当組合としても今まで以上に後発医薬品の使用を積極的に推奨していく必要がある。

また、特定診査健診の受診率向上に比例して、「重症化予防を目的とした医療機関への早期受診」による調剤費の上昇が想定される。このことから、国が定めた目標を達成する為にも既に発生している調剤費に占める後発医薬品の数量のシェアを拡大させる必要がある。

第2章 実施計画

平成20年度から開始した特定健診・特定保健指導事業の実績データ及び平成24年度から電子化された診療報酬明細書（いわゆるレセプト）のデータを用いて、それらのデータを根拠に、効果的かつ効率的な保健事業を以下のとおり実行する。

1. ハイリスクアプローチ

（意味）

ある一定の条件を定め、それに該当した被保険者を対象として、効果的かつ効果的な保健事業を行うこと。

（1）特定保健指導対象者の保健活動への参加要請

特定保健指導対象者のうち、生活習慣の改善を希望する者（特定健康診査問診票で「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、利用しますか。」の問いに『はい』と回答した者）をデータ抽出して、それらの者に対し、支部・出張所主催の保健事業活動（特にウォーキング等の有酸素運動）に積極的に出席要請を行う。

また、保健事業活動の際には、保健師等を講師として招くことを奨励するなどしてメタボリックシンドロームに付随する危険性等を啓発する。

（2）疾病の重症化リスクが高い者への優先的保健指導の実行

平成25年度実績は、以下の表のとおり非常に低調であり、実施率の向上は急務である。

項目	対象者数		終了者数	
	件数	割合	件数	割合
動機づけ支援	1,617件	44%	15件	0.9%
積極的支援	2,048件	56%	11件	0.5%
全体	3,665件	100%	26件	0.7%
平成25年度目標	—	—	—	8.3%

その中でも、特定保健指導対象者のうち、生活習慣病発症リスクが高い「積極的支援」の該当者に対し、優先的に特定保健指導を実施する。

なお、従前の通院型（特定健診を受診した医療機関に通院して特定保健指導を受ける形態）では対象者の行動変容を期待することが困難であることから、訪問指導型実施機関と業務提携し、対象者宅等に訪問指導型実施機関から保健師等を派遣して保健指導を実施し、特定保健指導実施率の向上を図る。

(3) 地域特性に則した保健事業の展開

KDBシステムにある都道府県別の疾病分類や医療費統計等のデータを基に、地域性に則した保健事業（循環器系であれば有酸素運動、歯科疾患であれば歯周病予防等）を展開するよう支部に要請する。

(4) 非肥満者へのリスク伝達

特定健診を受診してメタボリックシンドロームに該当しなかったからといって『非肥満者＝健康である』とは言い切れないことは、一部の学説で立証されている。

すなわち、「非肥満者」の中にも、例えば、血圧に異常値を示しているなど、脳卒中等のリスクが高い者もいるので、そのような傾向を示す被保険者をKDBシステムで抽出し、文書等により啓発することとする。

(5) 疾病分類を根拠とした優先的な保健事業の推進

KDBシステムから疾病構造等のデータを抽出して、疾病分類上、大きな部分を占めるものから優先的に実施し、効果的に保健事業を推進する。

なお、医療費が高額となる疾病を有している被保険者に対しては、医療費通知を送付した後に、その疾病に関する書籍を送付するなどして、健康情報の提供に努める。

(6) 重複・頻回受診者への受診抑制勧奨

KDBシステムにより「重複・頻回受診」と認められた被保険者をデータ抽出して、重複・頻回受診をしている旨を文書通知等により本人に伝達するなどして、それらの行動を抑制させ、医療費削減に努める。

(7) 後発医薬品の促進

現在、後発医薬品の促進事業として、差額通知を実施しているが、その中でも特に差額が大きく効果の高い被保険者をデータ抽出して、文書通知回数を増やすとともに、支部に情報を伝達し、当該者に対して支部及び出張所から直接アプローチを行う。

(8) 経年比較による優先順位の決定

KDBシステムにおいて特定健診等事業データ及びレセプトデータの経年比較が可能となることから、経年の動向や比較結果から課題を導き出し、そのポイントに特化した対策を行うこととする。

2. ポピュレーションアプローチ

(意味)

組合ホームページや広報紙等により、被保険者全体に広く周知することで保健事業の重要性を啓蒙・啓発すること。

(1) 特定健診受診者からの体験談の広報

特定健診受診者のデータは平成20年度以降管理できていることから、毎年、特定健診を受診している方から「毎年健診を受けることの重要性やメリット等」を情報提供してもらい、広報媒体等に掲載するなどして、受診率向上施策の一環とする。

(2) 特定保健指導修了者からの体験談の広報

特定保健指導を修了した方から「特定保健指導の重要性やメリット、その後の変化等」を情報提供してもらい、広報媒体等に掲載するなどして、実施率向上施策の一助とする。

(3) 支部・出張所主催の保健活動の有効利用

一個人の力による「行動変容（疾病の発生原因となる生活習慣を改め改善すること）」は、よほどの強い信念でもない限り実現することに限界がある。

一方、支部や出張所が主催する保健活動に参加させることで、周りの人と一緒になって行動変容を起こす（＝生活習慣を改善させる）ことは比較的容易であることから、支部・出張所主催の保健活動を積極的にアピールし、積極的に保健事業を推進する。

(4) 幅広い保健事業の情報周知

今までの組合の保健事業に係る広報内容は、ウォーキングや食事に係る情報が主であったが、今では各種メディアで「健康」に関する情報（歯科医療による他疾病への好影響や高齢者の筋トレの効果等）は毎日流されており、組合としても今まで以上に幅広い保健情報を被保険者に伝達する必要があるため、健康関連の専門家等と協議しながら、科学的根拠があるものについて数多く周知していく。

(5) がん検診受診の推奨

組合の疾病分類において、がん検診による早期発見の重要性が顕著となったが、がん検診の実施主体は市区町村（健康増進法第19条の2に基づく事業）であるため、市区町村が住民に対して行うがん検診を受診するよう、組合から

被保険者に対して広報する。

3. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

本計画の最終年度である平成29年度に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況等の評価を行うこととする。

その他必要に応じて、適宜、本計画を見直し、精緻化を図る。

4. 計画の公表・周知

本計画は、組合ホームページへ掲載するなど、広く組合員等に周知する。

5. 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、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1日厚生労働省）等を遵守し推進することとする。