

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成30年度～平成35年度

熊本県歯科医師国民健康保険組合

目 次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景・目的	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画期間	3
4. 関係者との連携	3
(1) 外部有識者等との連携	3
(2) 被保険者の役割	3

第2章 これまでの考察と第2期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性とこれまでの考察	4
2. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化	7
(1) 医療費の変化	7
(2) 医療(レセプト)の分析	7
(3) 健診結果の分析	10

第3章 第3期における健康課題と目標設定

1. 第2期計画における健康課題の明確化	13
2. 健康課題の解決に向けた基本方針及び目標の設定	13
(1) 基本方針	13
(2) 成果目標	13

第4章 第3期データヘルス計画期間における保健事業

1. 保健事業の実効性の担保	15
2. 保健事業の実施体制	15
3. 健康課題に対応した保健事業	15
(1) 特定健診受診率向上に関する取組	15
(2) 特定保健指導の充実強化、生活習慣病の発症と重症化予防（血圧・血糖・脂質）	15

第5章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

第3期 熊本県歯科医師国民健康保険組合特定健康診査等実施計画

序節	16
第1節 目標	16
第2節 対象者数	16
第3節 実施方法	16
第4節 個人情報の保護	17
第5節 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	17
第6節 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	17

第6章 データヘルス計画の評価・見直し

1. 評価の時期	18
2. 評価方法・体制	18

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知	18
2. 個人情報の取扱い	18

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 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。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

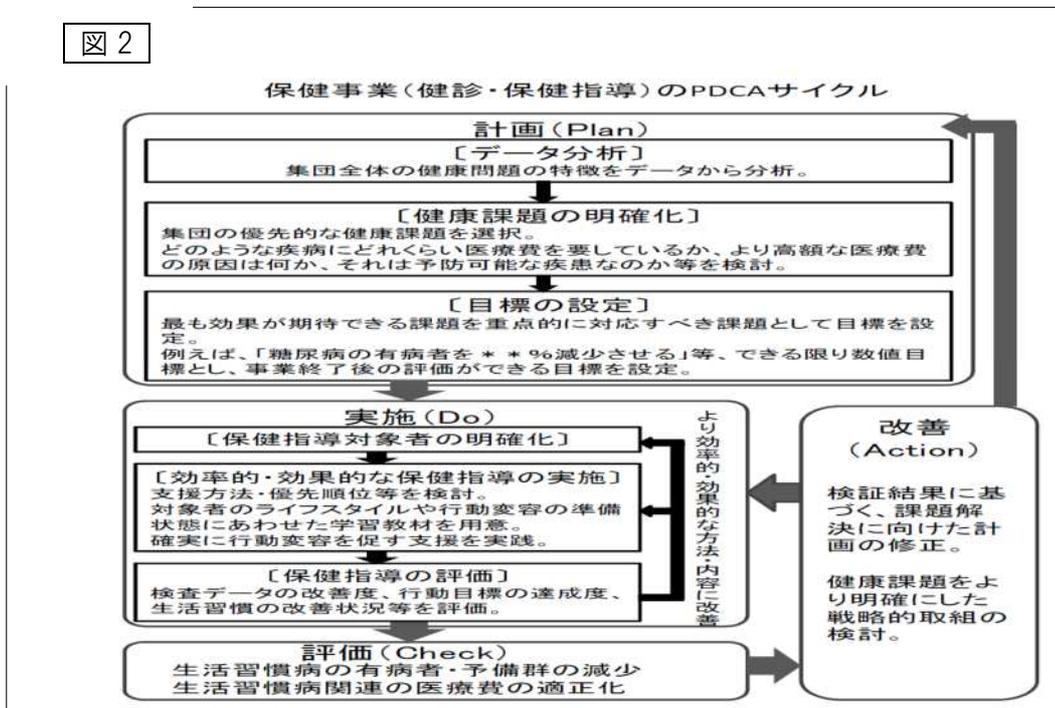
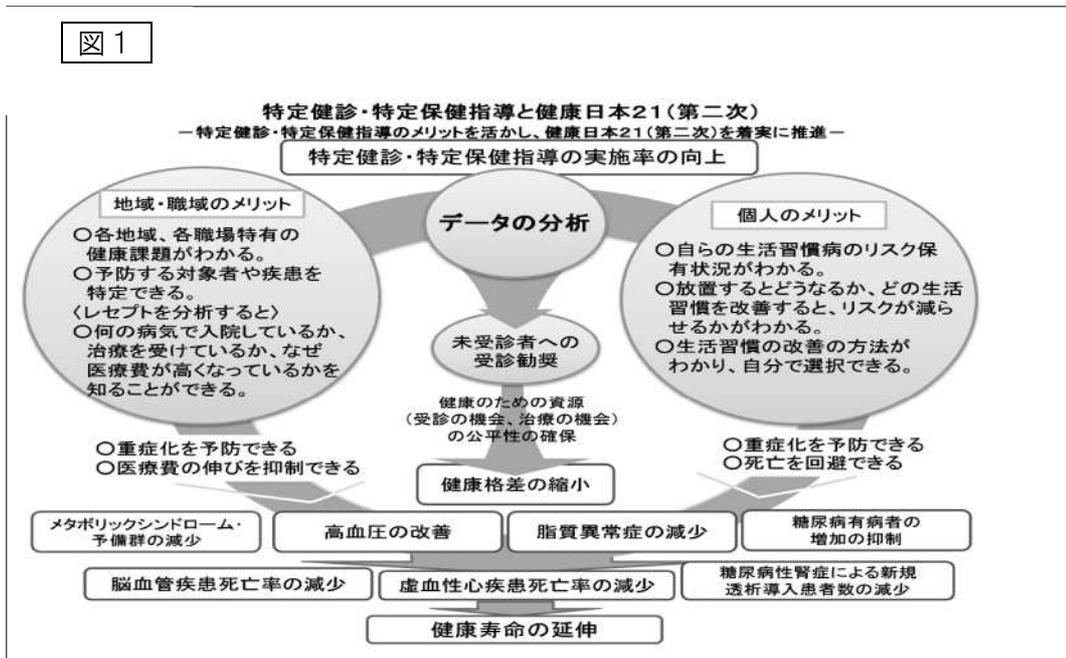
また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度が創設されることとなった。

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・改善等を行うものとされた。

そこで、熊本県歯科医師国民健康保険組合（以下、「本組合」という。）において、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び本組合の財政基盤強化が図られることを目的として、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定める。

2. 計画の位置付け

第2期保健事業実施計画（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、図1や図2のように特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。



【標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋】

3. 計画期間

計画期間については、国指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や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、熊本県における医療費の見通しに関する計画や医療計画が平成30年度から平成35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、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

4. 関係者との連携

(1) 外部有識者等との連携

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熊本県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という）に設置される「保健事業支援・評価委員会」を活用するなどし、外部有識者等との連携を図る。

また、KDBシステムや特定健診等のデータを活用した分析については、国保連に支援を求める。

(2) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康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取り組むことが必要であるため、被保険者教育に努めていく。

第2章 これまでの考察と第2期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性とこれまでの考察

下記のとおり、本組合の平成28年度末時点の被保険者数は4,536人で、平成25年度末時点と比べると約180人減少している。

年代別の構成割合をみると、40歳未満は57.7%から54.8%へ減少したのに対して、40～64歳は37.1%から38.0%に、65～74歳は5.2%から7.3%と増加し、高齢化が進んでいると言える。

[被保険者数と年代別割合]

	H25 年度末		H28 年度末	
	人数	割合	人数	割合
65～74 歳	247	5.2%	330	7.3%
40～64 歳	1,749	37.1%	1,722	38.0%
40 歳未満	2,719	57.7%	2,484	54.8%
合計	4,715	100.0%	4,536	100.0%

表1より、医療費の面では、入院の割合が高くないこともあり、平成28年度の1人当たり医療費は平成25年度と同様に、県内でもっとも低く、同規模内でも低い状況を継続できていることから現状では医療費の伸びを抑えることはできていると考える。しかし、今後も高齢化が進めば、1人当たり医療費負担が増えていくと懸念され、40歳未満と40～64歳を合わせると被保険者全体の9割強を占めていることから、若い世代の生活習慣病を予防し、1人当たり医療費負担を最小限にすることが必要であると考え。

さらに、特定健診受診率は、国・県・同規模平均より高く推移しているが、下記のとおり毎年目標値を達成できず、若干下がってきている。また、特定保健指導実施率は低迷しており目標達成に程遠く、第2期データヘルス計画以降の重点課題と考える。

[特定健診受診率・特定保健指導実施率の年次推移]

	H25	H26	H27	H28
特定健診受診率(%) ※目標70%	64.3	64.7	63.1	57.5
特定保健指導実施率(%) ※目標30%	0.0	6.1	0.8	0.4

表 1

国・県・同規模平均と比べてみた位置 ①

歯科医師国保

項目		H25		H28		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
①	国保の状況	被保険者数	4,923		4,924		2,792,837		471,487		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳	260	5.3	350	7.1			182,316	38.7	12,462,053	38.2		
		40～64歳	1,799	36.5	1,882	38.2			162,771	34.5	10,946,693	33.6		
		39歳以下	2,864	58.2	2,692	54.7			126,400	26.8	9,178,477	28.2		
②	医療の概況 (人口千対)	外来患者数	429.3		457.7 ↑		512.5		727.4		668.3			
		入院患者数	6.3		6.3		8.7		25.6		18.2			
③	医療費の 状況	一人当たり医療費	8,487	県内47位 同規模160位	9,147	県内47位 同規模159位	13,640		27,978		24,253		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		受診率	435.6		463.982		521.216		752.943		686.501			
		外 来	費用の割合	70.3		71.3		67.3		55.7		60.1		
			件数の割合	98.6		98.6		98.3		96.6		97.4		
		入 院	費用の割合	29.7		28.7		32.7		44.3		39.9		
			件数の割合	1.4		1.4		1.7		3.4		2.6		
		1件あたり在院日数	9.5日		8.6日		10.0日		18.0日		15.6日			
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費原簿病 名(調剤含む)	がん	44,270,540	23.1	74,647,540	37.6 ↑	31.1	20.5	25.6			KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
		慢性腎不全(透析あり)	18,450,460	9.6	10,827,730	5.5	7.3	12.4	9.7					
		糖尿病	18,291,580	9.5	20,062,850	10.1	10.4	9.6	9.7					
		高血圧症	30,960,280	16.2	24,372,610	12.3	10.2	8.4	8.6					
		精神	17,148,810	8.9	12,196,150	6.1	8.4	22.4	16.9					
		筋・骨格	42,307,530	22.1	38,886,420	19.6	18.0	15.1	15.2					
⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	516,955	19位 (11)	501,320	32位 (10)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
			高血圧	563,586	7位 (13)	567,378	6位 (15)							
			脂質異常症	493,596	16位 (7)	435,521	39位 (10)							
			脳血管疾患	643,197	4位 (19)	656,533	7位 (15)							
			心疾患	546,210	27位 (7)	762,525	5位 (10)							
	県内順位 順位総数47	悪性新生物	腎不全	639,503	22位 (21)	446,403	43位 (15)							
			精神	358,674	44位 (16)	514,716	2位 (13)							
	入院の()内 は在院日数	内 来	糖尿病	悪性新生物	513,415	42位 (10)	689,833	3位 (10)						
				糖尿病	26,982	45位	28,923	44位						
				高血圧	21,718	46位	22,512	47位						
				脂質異常症	19,768	45位	21,556	47位						
				脳血管疾患	25,654	45位	37,091	16位						
		外 来	心疾患	腎不全	546,210	27位 (7)	762,525	5位 (10)						
				心疾患	29,733	45位	29,509	47位						
				腎不全	161,378	38位	143,881	43位						
				精神	19,385	46位	21,406	46位						
				悪性新生物	25,743	47位	28,695	47位						
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,137		1,477		1,312		2,197		2,065		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
			健診未受診者	4,410		4,179		7,987		12,505		12,683		
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,589		7,770		5,421		5,853		5,940		
			健診未受診者	21,687		21,980		32,995		33,311		36,479		
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	765	60.3	667	58.5	245,542	54.4	58,300	55.1	4,116,530	55.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		医療機関受診率	595	46.9	543	47.6	208,048	46.1	54,091	51.1	3,799,744	51.6		
		医療機関非受診率	170	13.4	124	10.9 ↓	37,494	8.3	4,209	4.0	316,786	4.3		

国・県・同規模平均と比べてみた位置 ②											歯科医師国保			
項目	H25		H28		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
2	特定健診の 状況 県内順位 順位総数47	健診受診者	1,269		1,141		451,060		105,835		7,362,845			
		受診率	64.3	県内3位 同規模4位	52.6	県内13位 同規模23位	33.9		32.9	全国31位	34.0			
			特定保健指導終了者(実施率)	5	2.2	0	0.0	1428	1.8	1,502	11.7	35,557	4.1	
		非肥満高血糖	58	4.6	62	5.4	30,149	6.7	9,475	9.0	687,157	9.3		
		メタボ	該当者	188	14.8	156	13.7	66,942	14.8	17,830	16.8	1,272,714	17.3	
			男性	153	27.4	130	27.7	55,643	21.5	12,471	26.8	875,805	27.5	
			女性	35	4.9	26	3.9	11,299	5.9	5,359	9.0	396,909	9.5	
			予備群	120	9.5	109	9.6	55,328	12.3	11,959	11.3	790,096	10.7	
		県内順位	男性	91	16.3	89	19.0	45,894	17.8	8,067	17.3	548,609	17.2	
			女性	29	4.1	20	3.0	9,434	4.9	3,892	6.6	241,487	5.8	
		順位総数47	メタボ	総数	362	28.5	292	25.6	146,874	32.6	33,760	31.9	2,320,533	31.5
		男性		280	50.2	237	50.5	121,214	46.9	23,100	49.6	1,597,371	50.1	
			女性	82	11.5	55	8.2	25,660	13.3	10,660	18.0	723,162	17.3	
			BMI	総数	59	4.6	65	5.7	19,892	4.4	4,462	4.2	346,181	4.7
				男性	16	2.9	14	3.0	6,345	2.5	696	1.5	55,460	1.7
				女性	43	6.0	51	7.6	13,547	7.0	3,766	6.4	290,721	7.0
			メタボ該当・予備群レベル	血糖のみ	4	0.3	5	0.4	3,781	0.8	778	0.7	48,685	0.7
				血圧のみ	73	5.8	75	6.6	35,945	8.0	8,559	8.1	546,667	7.4
				脂質のみ	43	3.4	29	2.5	15,602	3.5	2,622	2.5	194,744	2.6
	血糖・血圧	28		2.2	22	1.9	11,593	2.6	3,408	3.2	196,978	2.7		
	血糖・脂質	10		0.8	9	0.8	4,320	1.0	931	0.9	69,975	1.0		
	血圧・脂質	103		8.1	90	7.9	33,195	7.4	8,270	7.8	619,684	8.4		
	血糖・血圧・脂質	47		3.7	35	3.1	17,834	4.0	5,221	4.9	386,077	5.2		
3	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	187	14.7	180	15.8	95,436	21.2	35,687	33.7	2,479,216	33.7	
			糖尿病	49	3.9	42	3.7	22,283	4.9	7,801	7.4	551,051	7.5	
			脂質異常症	94	7.4	76	6.7	52,672	11.7	22,403	21.2	1,738,149	23.6	
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	12	0.9	9	0.8	7,396	1.7	2,961	2.8	230,777	3.3	
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	26	2.0	23	2.0	13,759	3.2	5,431	5.2	391,296	5.5	
			腎不全	2	0.2	0	0.0	1,328	0.3	424	0.4	37,041	0.5	
			貧血	168	13.2	141	12.4	39,705	9.4	10,937	10.5	710,650	10.1	
		喫煙	165	13.0	131	11.5	112,974	25.1	14,059	13.3	1,048,171	14.2		
		週3回以上朝食を抜く	185	14.6	168	14.7	59,476	14.4	7,942	8.4	540,374	8.5		
		週3回以上食後間食	205	16.2	147	12.9	60,134	14.5	10,908	11.3	743,581	11.8		
		週3回以上就寝前夕食	280	22.1	216	18.9	105,439	25.5	14,230	14.8	983,474	15.4		
		食べる速度が速い	436	34.4	360	31.6	127,188	30.8	25,168	26.2	1,636,988	25.9		
		20歳時体重から10kg以上増加	433	34.1	344	30.2	145,724	35.4	32,732	33.2	2,047,756	32.1		
		1回30分以上運動習慣なし	917	72.3	863	75.7	307,562	74.2	60,327	61.2	3,761,302	58.7		
1日1時間以上運動なし	926	73.0	935	82.0	240,166	58.1	48,491	50.4	2,991,854	46.9				
睡眠不足	440	34.7	568	49.8	141,910	34.4	24,197	25.2	1,584,002	25.0				
毎日飲酒	324	25.5	279	24.5	156,244	36.9	25,476	25.0	1,760,104	25.6				
時々飲酒	433	34.1	388	34.0	102,311	24.2	24,261	23.8	1,514,321	22.0				
1日飲酒量	1合未満	781	66.1	632	61.0	152,780	48.4	57,013	69.5	3,118,433	64.1			
	1~2合	276	23.4	287	27.7	98,273	31.1	15,909	19.4	1,158,318	23.8			
	2~3合	89	7.5	83	8.0	48,029	15.2	6,248	7.6	452,785	9.3			
	3合以上	36	3.0	34	3.3	16,730	5.3	2,851	3.5	132,608	2.7			

KDB_NO.3
健診・医療・介護
データからみる地域
の健康課題
KDB_NO.1
地域全体像の把握

KDB_NO.1
地域全体像の把握

【KDBシステム 2次加工ツールより】

2. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の明確化

(1) 医療費の変化

表1から医療費の概況・状況をみると、平成25年度と比較して、平成28年度は外来の受療率は増えているものの、入院の受療率が低いことから、1人当たり医療費は県内で最も低く、同規模の中でも低い。また、医療費の占める割合で見ると、がんが伸びており、高血圧は減ってはいるが同規模よりも高いことが分かる。さらに、生活習慣病やその重症化した疾患での入院の1件当たり費用額が県内で高いことも特徴といえ、重症化した状況での入院となっているのではないかと予測される。これは、受診勧奨者の医療機関非受診率が、国・県・同規模と比べて高いことからみても課題であるといえる。

(2) 医療(レセプト)の分析

①表2より、高額になる疾患では、がんの占める割合が大きく、費用額の35.3%を占めている。がんの危険因子の多くは生活習慣にあり、生活習慣の改善によってがんの予防につながると考えられる。

②長期入院においては生活習慣病を原因とする者は少なかったが、人工透析患者のほとんどは生活習慣病を原因とする者である。さらに、生活習慣病の治療者数において、高血圧や脂質異常症の構成割合が高かった。

③表3より、全体の医療費において、高血圧や糖尿病といった生活習慣病の治療にかかる割合が高かった。

表2 医療（レセプト）分析

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	34人	0人		0人		12人		24人		
				0.0%		0.0%		35.3%		70.6%		
		件数	年 代 別	56件	0件		0件		18件		38件	
					0.0%		0.0%		32.1%		67.3%	
				40歳未満	0	--	0	--	5	27.8%	23	60.5%
				40代	0	--	0	--	7	38.9%	3	7.9%
				50代	0	--	0	--	0	0.0%	3	7.9%
60代	0	--	0	--	6	33.3%	8	21.1%				
70-74歳	0	--	0	--	0	0.0%	1	2.6%				
費用額		7447万円	--		--		2630万円		4817万円			
			--		--		35.3%		64.7%			

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	4人	0人	1人	0人
				0.0%	25.0%	0.0%
		件数	23件	0件	3件	0件
			0.0%	13.0%	0.0%	
費用額		2098万円	--	146万円	--	
			--	6.9%	--	

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

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)	H28.5 診療分	人数	3人	1人	2人	1人	
				33.3%	66.7%	33.3%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28年度 累計	件数	27件	13件	12件	12件
					48.1%	44.4%	44.4%
		費用額	1083万円	511万円	531万円	440万円	
			47.2%	49.0%	40.7%		

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の 基 礎 な 疾 患	631人	33人	46人	4人
				5.2%	7.3%	0.6%
			高血圧	24人	35人	2人
				72.7%	76.1%	50.0%
			糖尿病	13人	18人	4人
				39.4%	39.1%	100.0%
			脂質異常症	22人	33人	1人
	66.7%	71.7%	25.0%			
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
282人	123人	227人	57人			
44.7%	19.5%	36.0%	9.0%			

【KDBシステム 2次加工ツールより】

表 3 入院・入院外の疾病別医療費割



【KDBシステム 医療費分析(2)大、中、細小分類より】

(3) 健診結果の分析

①表4の健診データより、男性では全国と比べ有所見者割合の高い項目は、BMI、中性脂肪、GPT、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧とLDL-Cであった。その中でも、中性脂肪、収縮期血圧、拡張期血圧とLDL-Cは10%以上高くなっていた。

②表1と表5より、男性においてメタボリックシンドローム該当者は27.7%、予備群は19.0%と国・県・同規模平均よりも高い。詳細内容では、男性の該当者のうち「血圧+脂質」の該当が16.6%と最も高く、予備群では「高血圧」が12.6%と高かった。

③図3より、重症化予防対象者のうち、特定保健指導対象者は331人中131人(39.6%)で、そのうちメタボリックシンドローム該当者は79人(46.5%)であった。本組合の特定保健指導実施率は低い状況であるため、特定保健指導を効果的に実施していく必要がある。

④表1より、生活習慣の状況について、「1回30分以上運動習慣なし」が75.7%、「1日1時間以上運動なし」が82.0%と国・県・同規模平均と比べて高かった。また「睡眠不足」が49.8%でこの項目も国・県・同規模平均と比べて高かった。このことより、日頃から運動習慣がなく、職業柄生活リズムが乱れやすいと考えられる。

以上により、特に男性で生活習慣病のリスクが高いことがわかった。生活習慣病を予防するために、特定健診の受診を促し、メタボリックシンドローム該当者への特定保健指導を実施することが必要であると考えられる。

表 4

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）																						★NO.23（概要）		433029 *****	
男性	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		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	
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
県	14,015	30.1	23,100	49.6	11,801	25.4	9,522	20.5	3,522	7.6	21,144	45.4	31,050	66.7	9,088	19.5	22,905	49.2	12,551	27.0	21,879	47.0	998	2.1	
保険者	合計	173	36.9	237	50.5	183	39.0	121	25.8	26	5.5	39	8.3	284	60.6	16	3.4	282	60.1	183	39.0	293	62.5	2	0.4
	40-64	137	36.4	189	50.3	153	40.7	106	28.2	20	5.3	35	9.3	216	57.4	15	4.0	215	57.2	151	40.2	241	64.1	2	0.5
	65-74	36	38.7	48	51.6	30	32.3	15	16.1	6	6.5	4	4.3	68	73.1	1	1.1	67	72.0	32	34.4	52	55.9	0	0.0
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	
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2		
県	12,171	20.5	10,659	18.0	8,185	13.8	4,959	8.4	951	1.6	16,167	27.3	41,085	69.3	1,227	2.1	25,063	42.3	8,845	14.9	33,405	56.3	137	0.2	
保険者	合計	101	15.1	55	8.2	79	11.8	58	8.6	1	0.1	14	2.1	324	48.3	1	0.1	194	28.9	102	15.2	401	59.8	0	0.0
	40-64	92	14.5	49	7.7	71	11.2	57	9.0	1	0.2	12	1.9	292	46.1	1	0.2	176	27.8	96	15.2	371	58.6	0	0.0
	65-74	9	23.7	6	15.8	8	21.1	1	2.6	0	0.0	2	5.3	32	84.2	0	0.0	18	47.4	6	15.8	30	78.9	0	0.0
*全国については、有所見割合のみ表示																									

【KDBシステム 2次加工ツールより】

表 5

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）																						★NO.24（概要）	
男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て		
	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	
保険者	合計	469	57.5	18	3.8%	89	19.0%	5	1.1%	59	12.6%	25	5.3%	130	27.7%	18	3.8%	6	1.3%	78	16.6%	28	6.0%
	40-64	376	60.5	18	4.8%	72	19.1%	5	1.3%	44	11.7%	23	6.1%	99	26.3%	7	1.9%	5	1.3%	67	17.8%	20	5.3%
	65-74	93	48.2	0	0.0%	17	18.3%	0	0.0%	15	16.1%	2	2.2%	31	33.3%	11	11.8%	1	1.1%	11	11.8%	8	8.6%
女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て		
	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	
保険者	合計	671	49.6	9	1.3%	20	3.0%	0	0.0%	16	2.4%	4	0.6%	26	3.9%	4	0.6%	3	0.4%	12	1.8%	7	1.0%
	40-64	633	52.9	8	1.3%	19	3.0%	0	0.0%	15	2.4%	4	0.6%	22	3.5%	4	0.6%	2	0.3%	11	1.7%	5	0.8%
	65-74	38	24.4	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	4	10.5%	0	0.0%	1	2.6%	1	2.6%	2	5.3%

【KDBシステム 2次加工ツールより】

図 3

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

歯科医師国保組合

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少		虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少		糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少				
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)		虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器科の診療と予防に関するガイドライン (2005年度合同研究報告))		糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)				
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">クモ膜下出血(7%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳出血 (18%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳梗塞 (75%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心原性 脳塞栓症 (27%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ラクナ 梗塞 (31.9%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※脳卒中 データバンク 2009より</p>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">安静 狭心症</div> </div>						
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 1,260	85 6.7%	5 0.4%	78 6.2%	52 4.1%	170 13.5%	61 4.8%	7 0.6%	3 0.2%	331 26.3%
対象者数	85 6.7%	5 0.4%	78 6.2%	52 4.1%	170 13.5%	61 4.8%	7 0.6%	3 0.2%	331 26.3%
治療なし	52 4.9%	3 0.3%	77 6.5%	46 3.9%	79 7.7%	37 3.0%	3 0.3%	1 0.7%	205 20.1%
(再掲) 特定保健指導	30 35.3%	2 40.0%	34 43.6%	26 50.0%	79 46.5%	18 29.5%	1 14.3%	0 0.0%	131 39.6%
治療中	33 16.9%	2 0.8%	1 1.2%	6 7.2%	91 38.1%	24 55.8%	4 1.7%	2 5.3%	126 52.7%
臓器障害 あり	17 32.7%	3 100.0%	13 16.9%	7 15.2%	17 21.5%	8 21.6%	3 100.0%	1 100.0%	40 19.5%
CKD (専門医対象者)	1	0	0	0	1	0	3	1	4
蛋白尿 (2+) 以上	1	0	0	0	1	0	3	0	3
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	0	0	0	1	1
心電図所見あり	17	3	13	7	17	8	3	0	39
臓器障害 なし	35 67.3%	--	64 83.1%	39 84.8%	62 78.5%	29 78.4%	--	--	--

【保健指導支援ツール 資料Bより】

第3章 第3期における健康課題と目標設定

1. 第3期計画における健康課題の明確化

第2章における現状分析及びこれまでの評価と考察から、第3期の計画期間において、保健事業で取り組むべき健康課題を以下のとおりとした。

健康課題① 特定健診受診率の伸びが低迷しており、自分自身の健康状態を把握できていない者が増えている。

平成28年度に、特定健診を受診していない被保険者は40%以上存在する。健診を受けていないことで自分自身の健康状態を把握できないだけでなく、生活習慣病は自覚症状なく進行するため、すでに重症化した状態で医療機関受診となる恐れもある。まずは毎年健診を受診する被保険者を増やしていく。

健康課題② 特定保健指導実施率が低く、生活習慣病の発症・重症化予防の介入が不十分である。

特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者は同規模と比べて高いが、特定保健指導実施率が低いため、保健指導が必要な対象者に介入できていない状況である。また、高血圧や糖尿病といった生活習慣病の基礎疾患における医療費割合が高いことから、発症予防の段階からの保健指導を重点的に進めていく必要がある。

2. 健康課題の解決に向けた基本方針及び目標の設定

(1) 基本方針

被保険者一人ひとりが自分自身の健康状態を把握し、必要な生活習慣の改善や適正に医療を受けることにより、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。結果として、健康寿命を延伸し、医療費の伸びを抑制する。

(2) 成果目標

①中長期的な目標の設定

「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「人工透析」を減らしていくことを目標とし、3つの疾患について新規患者を減少させる。

さらに、平成32年度末に進捗管理のための中間評価を行い、必要に応じて設定目標等の見直しをおこなう。最終年度の評価については、次期計画策定を踏まえ、平成35年度途中に最終評価を実施する。

②短期的な目標の設定

中長期目標疾患の共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症やメタボリックシンドローム等を減らしていくことを目指す。特定健診受診率を向上させ、生活習慣病の疑いのある未治療者の重症化しやすい対象者を把握し、特定保健指導実施率の向上を目標とする。

短期目標については、毎年度末に評価を実施し、目標値の達成状況の確認や目標値の見直し等を行う。

	目標	目標値	評価時期
中長期	脳血管疾患の新規患者数の減少	各年：2人未満 最終：6人未満	中間：平成32年度末 最終：平成35年度途中
	虚血性心疾患の新規患者数の減少	各年：2人未満 最終：6人未満	
	人工透析の新規患者数の減少	各年：2人未満 最終：6人未満	
短期	メタボリックシンドローム該当者の減少（同規模保険者並）	各年1%減少 最終目標：同規模保険者並み	毎年度末
	特定健診受診率の向上	各年2%増加	
	特定保健指導実施率の向上	各年2%増加	
	受診勧奨者の医療機関受診率の向上	各年2%増加	

第4章 第3期データヘルス計画期間における保健事業

1. 保健事業の実効性の担保

保健事業の実施にあたっては、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適性化に繋げていくことに重点を置き、目標達成に向け確実に事業を実施していく。

2. 保健事業の実施体制

データヘルス計画に掲げる保健事業を確実に効果的に実施するため、予算等を含め事業の運営状況を定期的に管理できる体制づくりに努める。

さらに、特定保健指導等の実施にあたっては、実施業務を委託するため、委託機関との連絡調整や進捗管理を確実にを行うとともに、KDBシステム等を活用したデータ分析等の資質向上を図るため、国保連等が実施する研修会に積極的に参加し、実施体制の整備に繋げる。

3. 健康課題に対応した保健事業

(1) 特定健診受診率向上に関する取組

事業目的：生活習慣病の発症・重症化予防

実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施 ・特定健診受診率向上のための特定健診未受診者対策
対象者	40歳から74歳までの被保険者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本県地区医師会立協同利用施設の委託にて実施 実施方法等については、委託先と十分に検討したうえで、効果的な方法を選択し実施する。
実施量評価指標 (アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者への文書等の勧奨実施率
実施成果評価指標 (アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率

(2) 特定保健指導の充実強化、生活習慣病の発症と重症化予防(血圧・血糖・脂質)

事業目的：高血圧、糖尿病や脂質異常症の重症化予防のための特定保健指導の実施による脳血管疾患、虚血性心疾患や人工透析等の発症防止

実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施 ・特定保健指導の利用率向上のための対策 ・特定健診結果から特定保健指導の対象となった者への訪問、電話等による保健指導
対象者	40歳から74歳までの被保険者で特定健診の結果メタボリックシンドローム該当者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本県地区医師会立協同利用施設の委託にて実施 実施方法等については、委託先と十分に検討したうえで、効果的な方法を選択し実施する。
実施量評価指標 (アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導未利用者への文書等による利用勧奨実施率 ・対象者への特定保健指導の実施率
実施成果評価指標 (アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 ・対象者の特定健診結果の改善状況

第5章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

第3期 熊本県歯科医師国民健康保険組合特定健康診査等実施計画

序 節

「特定健康診査等実施計画」とは、平成20年度から「高齢者医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の発症や重症化予防のため、メタボリックシンドロームに着目し、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられている。

第1期（平成20年度～平成24年度）及び第2期（平成25年度～平成29年度）は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期からは6年（平成30年度～平成35年度）を一期として策定する。

第1節 目標

第3期の各目標値を次のとおり設定する。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診受診率	70%	70%	70%	70%	70%	70%
特定保健指導受診率	30%	30%	30%	30%	30%	30%

第2節 対象者数

(1) 特定健診

実施年度中に40～74歳となる加入者（当該年度において、75歳に達する者も含める。）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者のうち、妊産婦等除外規定の該当者を除いた者。

(2) 特定保健指導

特定健診の結果、厚生労働省令で定める基準に従って階層化を行い、「動機付け支援」「積極的支援」に該当する者。

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
被保険者 A	4,421	4,325	4,229	4,133	4,037	3,941
特定健診対象者 B	2,038	1,993	1,949	1,905	1,861	1,816
動機付け支援者数 C	105	103	101	99	96	94
積極的支援者数 D	187	183	179	175	171	167

A 30年度予算の見込数を基礎とし過去2年間の月平均増減数を乗じて算出

B 28年度法定報告における被保険者数に対する対象者の比率を各年度Aに乗じて算出

C 28年度法定報告における特定健診対象者数に対する動機付け支援対象者の比率を各年度Bに乗じて算出

D 28年度法定報告における特定健診対象者数に対する積極的支援対象者の比率を各年度Bに乗じて算出

第3節 実施方法

第2節(1)の者に対し、毎年度、特定健康診査等実施計画に基づき実施する。

(1) 実施場所

熊本県内の14郡市において実施する。（日時・場所については別途通知）

(2) 実施項目

- ① 基本的な健診項目（既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の検査、身体計測、血圧測定、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査）
- ② 詳細な健診項目（医師が必要と判断したものを選択：貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン）

(3) 実施時期

特定健診及び特定保健指導の実施時期は、別途通知する。

(4) 実施者

特定健診及び特定保健指導に係る業務は熊本県地区医師会立協同利用施設に委託して行うものとし、契約の形態は個別契約とする。

(5) 周知や案内の方法

特定健診の周知は、広報誌への掲載により広く伝わるよう努める。特定保健指導の勧奨については、階層別対象者へ個別に案内文を郵送する。

(6) 事業者健診等受診者に係るデータの収集方法

事業者健診等受診者に係るデータについては、被保険者本人の同意を得たうえで、事業主に対して本事業の趣旨の理解を求めるとともに、データの提供を依頼する。この場合に、データの提供は可能な限り磁気データにより受けるものとするが、事業主が磁気データにより保存していない場合においては、熊本県歯科医師国民健康保険組合（以下、「本組合」という。）において磁気化することとし、その費用は本組合が負担する。

(7) 年間スケジュール等

①特定健診 毎年7月～10月（予定）

②特定保健指導 毎年7月～3月（予定）

第4節 個人情報保護

本組合職員及びその他事業に従事する者（関係事業の委託を受け、その事業の実施を行う者を含む。）は、特定健診等の記録の管理等にあたって、「個人情報の保護に関する法律」、「熊本県歯科医師国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程」及びその他関連するガイドラインを遵守し、個人情報の保護に万全を期するものとする。さらに、特定健診等に係るデータは、本組合にて保管し、保管期間は5年とする。

第5節 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

この実施計画の公表にあたっては、本組合広報誌及び熊本県歯科医師会のホームページを活用するとともに、特定健診及び特定保健指導が以下の主旨に基づいて実施されるものであることを組合会において普及・啓発することとする。

第6節 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

実施計画に定めた目標達成のため、達成状況を客観的に評価し、見直しを図るものとする。計画の見直しは、評価の結果、計画を変更する必要がある場合は、その状況の変化に基づき行うものとする。なお、特定健診等の円滑な実施を確保するため必要な事項が生じた場合は、理事会において協議するものとする。

第6章 データヘルス計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度にあたる平成35年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があるため、9月に実施する。

2. 評価方法・体制

健診・医療情報を活用してPDC 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ことが求められていることから、下記指標を参考に、計画の評価及び見直しを実施する。

具体的な評価方法としては、毎月、健診・医療のデータが収載される「国保データベース（KDB）システム」において、健診受診率・受療率、医療の動向の確認を定期的に行うとともに、年度末に保健事業計画ごとに評価を実施する。その際、目標値の確認・修正等についても併せて行うこととする。

また、特定健診・特定保健指導の評価については、第5章に則って実施する。

評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・計画した保健事業を実施したか・特定健診受診率、特定保健指導率など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標を達成することができたか(検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化など)

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において公表するものとされている。

本組合では、ホームページにおいて本計画を周知することとする。

2. 個人情報の取扱い

本組合においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、組合内での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。