第二期　保健事業実施計画

（データヘルス計画）

計画期間：平成３０年度～３５年度

富山県建設国民健康保険組合

目　　次

第１章　保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項
１．　背景・目的
２．　データヘルス計画の位置づけ
３．　計画期間
４．　関係者が果たすべき役割と連携
５．　保険者インセンティブ

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
１．　当組合の特性
２．　健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握
３．　第１期計画に係る考察及び第２期計画における健康課題の明確化

第３章　目的・目標の設定
１．　これまでの取り組み
２．　中長期的な目標の設定
３．　短期的な目標の設定

第４章　特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）
（富山県建設国民健康保険組合特定健康診査等実施計画）

第５章　保健事業の内容
１．　保健事業の方向性
２．　具体的な実施内容

第６章　計画の評価・見直し及び公表・周知等
１．　計画の評価・見直し
２．　計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

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（以下「特定健診」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、国保データベースシステム（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、「すべ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。

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図るため、国民健康保険制度改革の中で公費により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である保険者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、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（厚生労働省告示）（以下「国指針」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（Ｐｌａｎ：計画、Ｄｏ：実施、Ｃｈｅｃｋ：評価、Ａｃｔｉｏｎ：改善）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。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

このことから、富山県建設国民健康保険組合（以下、「当組合」という。）においては、国指針に基づき、第 2 期保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的とする。

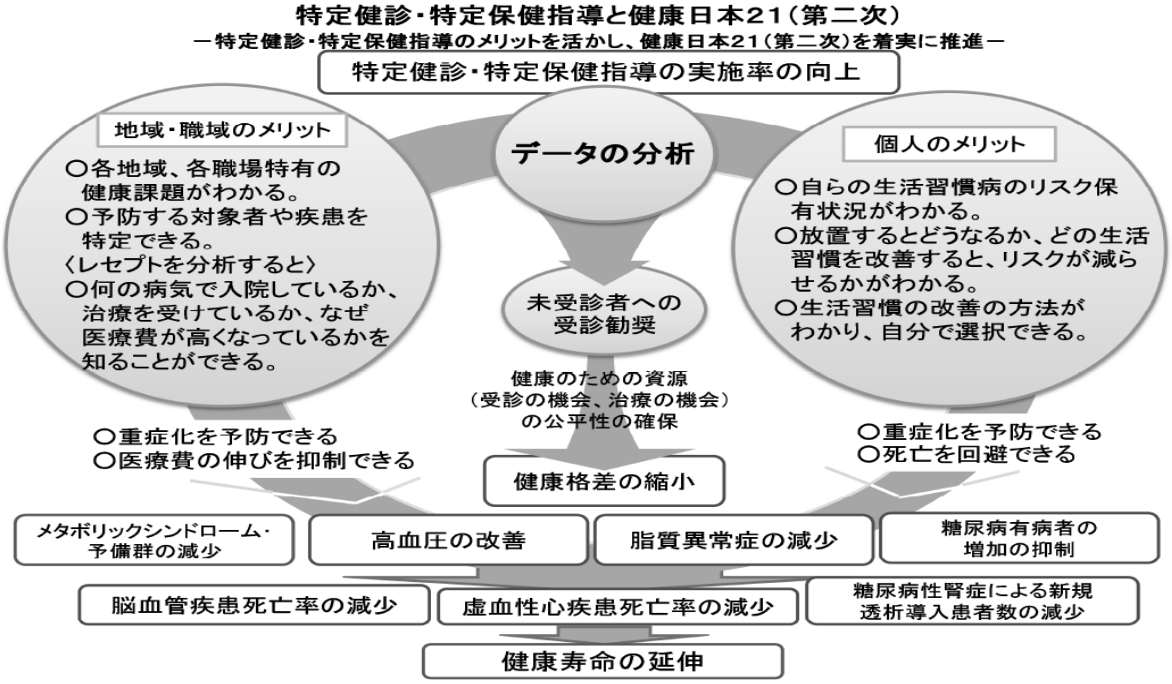
２．データヘルス計画の位置づけ

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、ＰＤＣＡサイクルに沿って運用するものである。（図 2）

なお、本計画は、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、特定健診実施計画と一体的に策定する。

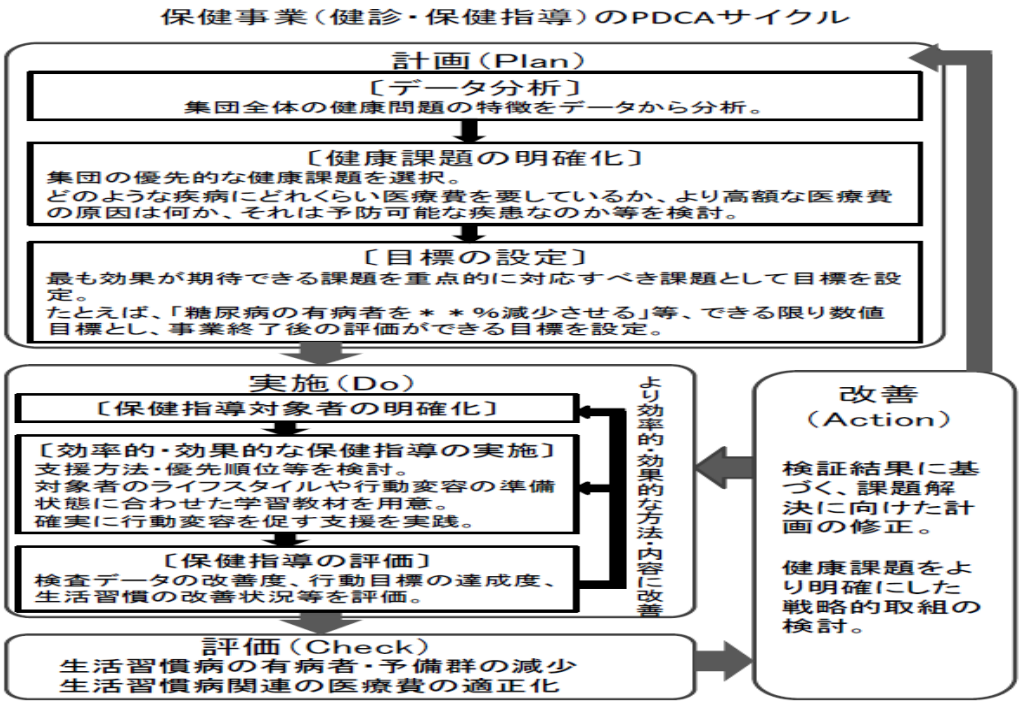
また、本計画では、保健事業実施指針で取り扱う 5 つの対象疾病を中心に健康課題を把握していく。すなわち「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」「慢性閉塞性肺疾患（以下「ＣＯＰＤ」という。）」「がん」の 5 つで、特に「心臓」「脳」「腎臓」「肺」

の臓器を守ることであり、そのために、まず健康・医療情報を分析する必要がある。（第2章参照）　【図表 1】



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 2】



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険医療関係機関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とが平成 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．関係者が果たすべき役割と連携

１）実施主体の役割

当組合においては、総務係が主体となり、データヘルス計画を策定する。

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き継ぎを行う頭体制を整えることも重要である。

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。

外部有識者等とは、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・評価委員会等であり、当組合は委員の幅広い専門的知見からの助言や専門的技術支援を受けられるよう、県や健診機関などと積極的な連携に努める。

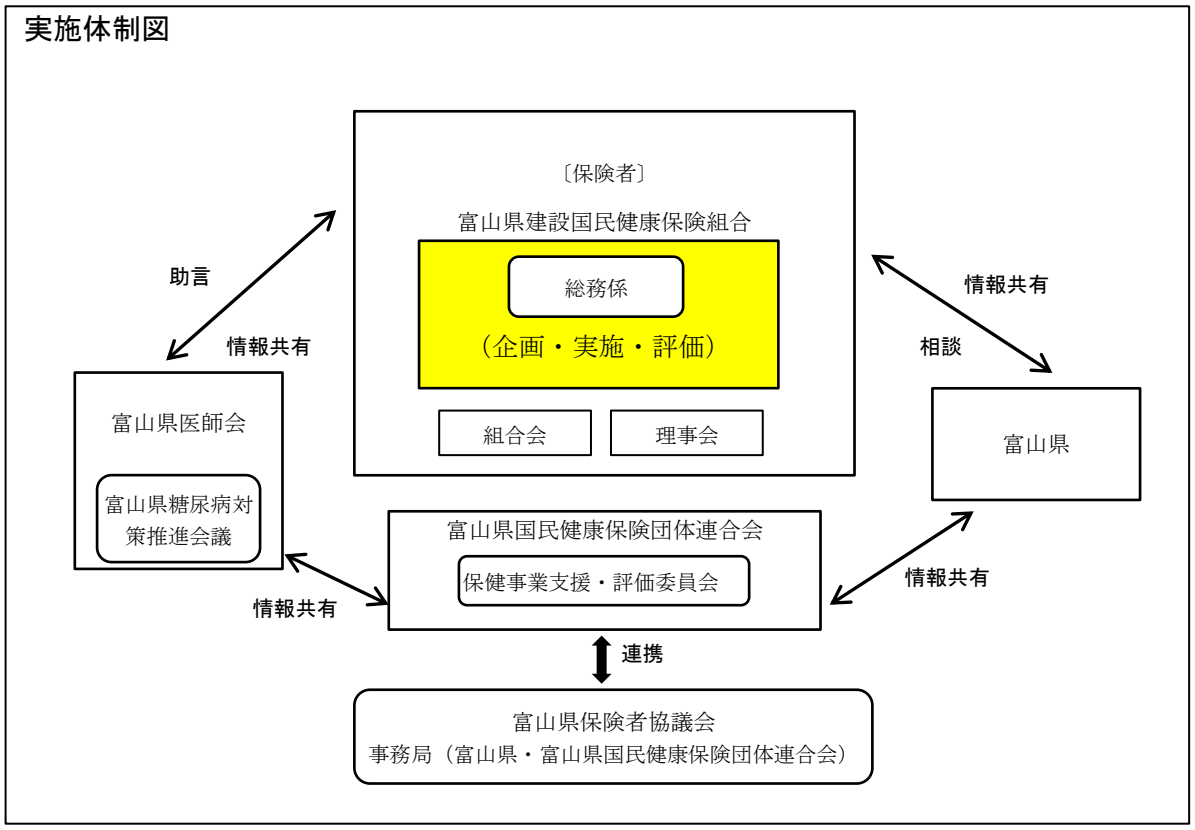
また、健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析を行うために、保険者等の職員向け研修に参加するなど情報収集に努める。

さらに、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、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、富山県保険者協議会等を活用することも有用である。（図表 3）

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標であり、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重要である。

【図表 3】



５．保険者インセンティブ

医療費適正化や健康づくりに取り組む保険者等へのインセンティブ制度として、国民健康保険組合では、平成 30 年度から保険者インセンティブが本格実施され、特別調整補助金の一部助成が始まる。

国は、国民健康保険組合における保険者インセンティブの評価指標について、毎年の実績や実施状況をみながら進化発展させるとしており、平成 30 年度は、後発医薬品の使用割合やデータヘルス計画の実施状況を高く評価している。（図表 4）

図表 4 は、平成 30 年度に実施される評価指標及び配点であり、平成 30 年度以降、☆箇所について特に重点的に努力を進めていくこととする。

【図表 4】

		評　　価　　指　　標	H30配点	H30結果
		総　得　点　（　満　点　）	790点	
		交　　付　　額		
		全国順位（　　/162 組合）		
☆	共通1	特定健康診査の受診率（平成28年度の実績を評価）	最大50点	
		①国の目標値　70%達成	（30）	
		②全国保組合の上位3割を達成	（25）	
		③全国保組合の上位5割を達成	（20）	
		④平成27年度と比較し、3%以上向上	（20）	
☆		特定保健指導の受診率（平成28年度の実績を評価）	最大50点	
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（平成28年度の実績を評価）	最大50点	
☆	共通2	がん検診受診率（平成29年度の実績を評価）	計30点	
		歯周疾患（病）健診実施状況（平成30年度の実績を評価）	計25点	
	共通3	糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（平成30年度の実績を評価）	計50点	
		①対象者の抽出基準が明確	（10）	
		②かかりつけ医と連携した取組であること	（5）	
		③保健指導を実施する場合には、専門職が携わること	（5）	
		④事業の評価を実施すること	（10）	
		⑤全ての対象者に文書で受診勧奨、受診の有無の確認、未受診者へ面談等	（10）	
		⑥保健指導を受け入れることを同意したすべての対象者に保健指導を実施 実施前後の健診結果確認、評価	（10）	
	共通4	被保険者へのインセンティブの提供の実施（平成30年度の実績を評価）	計55点	
		被保険者への分かりやすい情報提供の実施（平成30年度の実績を評価）	計25点	
	共通5	重複服薬者に対する取組（平成30年度の実績を評価）	計35点	
	共通6	後発医薬品の促進の取組（平成30年度の実績を評価）	計35点	
		後発医薬品の使用割合（平成29年度の実績を評価）	最大100点	
	固有1	データヘルス計画の実施状況（平成30年度の実績を評価）	計100点	
	固有2	医療費通知の取組の実施状況（平成30年度の実績を評価）	最大25点	
	固有3	第三者求償の取組状況（平成30年度の実績を評価）	最大35点	
	固有4	予防接種の実施状況（平成30年度の実績を評価）	計15点	
	固有5	健康・体力づくり事業に係る実施状況（平成30年度の実績を評価）	計70点	
	固有6	給付の適正化状況	計20点	
		保険料（税）収納対策状況	計20点	

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

１.当組合の特性　【図表 5-1】

様式6-1　国・県・同規模と比べてみた当組合の位置

項目					H25 実数	H25 割合	H28 実数	H28 割合	同規模平均 実数	同規模平均 割合	県 実数	県 割合	国 実数	国 割合	データ元（CSV）
保険者の特徴	①	国保の状況	被保険者数		9,588		❶ 9,017 人		2,792,837		225,836		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			0	65～74歳	1,510	15.7	1,758 人	19.5 %			114,839	50.9	12,462,053	38.2	
				40～64歳	3,467	36.2	3,006 人	33.3 %			66,870	29.6	10,946,693	33.6	
				39歳以下	4,611	48.1	4,253 人	47.2 %			44,127	19.5	9,178,477	28.2	
			加入率		0.0		0.0		0.0		21.0		26.9		
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		0	0.0	0	0.0	0	0.0	107	0.5	8,255	0.3	
			診療所数		0	0.0	0	0.0	0	0.0	768	3.4	96,727	3.0	
			病床数		0	0.0	0	0.0	0	0.0	16,880	74.7	1,524,378	46.8	
			医師数		0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,656	11.8	299,792	9.2	
			外来患者数		492.0		504.0		512.5		701.4		668.3		
			入院患者数		11.4		10.1		8.7		22.5		18.2		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		13,829 県内16位		❷ 13,954 円 県内16位 同規模65位		13,640		26,717		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		503.412		❸ 514.168 %		521.216		723.974		686.501		
			外来	費用の割合	61.7		63.9		67.3		56.9		60.1		
				件数の割合	97.7		98.0		98.3		96.9		97.4		
			入院	費用の割合	38.3		36.1		32.7		43.1		39.9		
				件数の割合	2.3		2.0		1.7		3.1		2.6		
			1件あたり在院日数		11.5日		❹ 9.7日		10.0日		16.6日		15.6日		
	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合	がん		264,046,920	33.8	❺ 223,373,880	32.0 %	31.1		28.3		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）		25,136,890	3.2	33,151,160	4.7 %	7.3		5.0		9.7		
			糖尿病		84,416,670	10.8	79,607,980	11.4 %	10.4		9.8		9.7		
		最大医療資源傷病名（調剤含む）	高血圧症		93,030,910	11.9	74,852,670	10.7 %	10.2		8.1		8.6		
			精神		59,173,880	7.6	49,550,820	7.1 %	8.4		19.2		16.9		
			筋・骨格		142,056,750	18.2	150,324,590	21.5 %	18.0		15.8		15.2		
医療費	⑤	費用額（1件あたり） 0 県内順位 順位総数17 0 入院の（ ）内は在院日数 0	入院	糖尿病	570,865	6位 (15)	602,435	1位 (12)							KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				高血圧	643,239	3位 (16)	680,405	1位 (12)							
				脂質異常症	627,023	2位 (16)	579,441	3位 (12)							
				脳血管疾患	808,867	1位 (20)	679,362	4位 (12)							
				心疾患	592,576	13位 (13)	776,247	3位 (11)							
				腎不全	521,916	15位 (14)	450,946	17位 (9)							
				精神	598,381	1位 (23)	413,077	16位 (20)							
				悪性新生物	614,031	16位 (12)	677,098	6位 (10)							
			外来	糖尿病	32,318	14位	32,881	14位							
				高血圧	25,600	13位	25,956	14位							
				脂質異常症	25,914	7位	25,326	8位							
				脳血管疾患	32,911	13位	36,881	5位							
				心疾患	34,001	14位	31,298	16位							
				腎不全	156,918	10位	179,403	5位							
				精神	27,252	13位	26,388	14位							
				悪性新生物	58,770	5位	56,005	16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	3,104		❻ 2,633 点		1,312		3,506		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	3,963		7,645 点		7,987		12,069		12,683		
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	16,853		9,772 点		5,421		9,507		5,940		
				健診未受診者	21,515		28,369 点		32,995		32,732		36,479		
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者		1,616	58.7	1,609	58.8	245,542	54.4	40,634	56.4	4,116,530	55.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			0	医療機関受診率	1,365	49.5	1,394	51.0	208,048	46.1	38,026	52.7	3,799,744	51.6	
				医療機関非受診率	251	9.1	215	7.9	37,494	8.3	2,608	3.6	316,786	4.3	

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	
特定健診・特定保健指導	①		健診受診者			2,755		2,736		451,060		72,105		7,362,845		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
	②		0 受診率			57.4	県内3位	59.9 %	県内3位 同規模7位	33.9		43.0	全国4位	34.0		
	③		特定保健指導終了者（実施率）			56	12.6	45	9.2	1428	1.8	387	4.5	35,557	4.1	
	④		非肥満高血糖			190	6.9	255	9.3	30,149	6.7	10,907	15.1	687,157	9.3	
	⑤	特定健診の状況	メタボ		該当者	386 人	14.0 %	457 人	16.7 %	66,942	14.8	14,939	20.7	1,272,714	17.3	
					男性	309	16.6	381	20.1	55,643	21.5	9,190	31.3	875,805	27.5	
					女性	77	8.7	76	9.1	11,299	5.9	5,749	13.5	396,909	9.5	
	⑥	0			予備群	338	12.3	359	13.1	55,328	12.3	7,057	9.8	790,096	10.7	
		県内順位			男性	293	15.7	307	16.2	45,894	17.8	4,612	15.7	548,609	17.2	
					女性	45	5.1	52	6.2	9,434	4.9	2,445	5.7	241,487	5.8	
	⑦	順位総数17	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	840	30.5	939	34.3	146,874	32.6	24,073	33.4	2,320,533	31.5	
	⑧				男性	697	37.4	797	42.0	121,214	46.9	15,101	51.4	1,597,371	50.1	
	⑨				女性	143	16.1	142	16.9	25,660	13.3	8,972	21.0	723,162	17.3	
	⑩			BMI	総数	119	4.3	89	3.3	19,892	4.4	3,050	4.2	346,181	4.7	
	⑪				男性	46	2.5	37	1.9	6,345	2.5	504	1.7	55,460	1.7	
	⑫				女性	73	8.2	52	6.2	13,547	7.0	2,546	6.0	290,721	7.0	
	⑬			血糖のみ		22	0.8	23	0.8	3,781	0.8	634	0.9	48,685	0.7	
	⑭			血圧のみ		234	8.5	252	9.2	35,945	8.0	4,593	6.4	546,667	7.4	
	⑮			脂質のみ		82	3.0	84	3.1	15,602	3.5	1,830	2.5	194,744	2.6	
	⑯			血糖・血圧		98	3.6	106	3.9	11,593	2.6	2,207	3.1	196,978	2.7	
	⑰			血糖・脂質		24	0.9	40	1.5	4,320	1.0	1,112	1.5	69,975	1.0	
	⑱			血圧・脂質		165	6.0	191	7.0	33,195	7.4	6,280	8.7	619,684	8.4	
	⑲	0		血糖・血圧・脂質		99	3.6	120	4.4	17,834	4.0	5,340	7.4	386,077	5.2	
生活習慣	①	生活習慣の状況	服薬	高血圧		662	24.0	657	24.0	95,436	21.2	26,756	37.1	2,479,216	33.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				糖尿病		175	6.4	179	6.5	22,283	4.9	5,773	8.0	551,051	7.5	
				脂質異常症		312	11.3	321	11.7	52,672	11.7	19,717	27.3	1,738,149	23.6	
	②		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）		55	2.0	58	2.1	7,396	1.7	2,927	4.1	230,777	3.3	
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）		114	4.1	118	4.3	13,759	3.2	4,117	5.8	391,296	5.5	
				腎不全		13	0.5	18	0.7	1,328	0.3	303	0.4	37,041	0.5	
				貧血		99	3.6	99	3.6	39,705	9.4	8,383	11.8	710,650	10.1	
	③		喫煙			830	30.1	872	31.9 %	112,974	25.1	8,897	12.3	1,048,171	14.2	
	④		週3回以上朝食を抜く			274	10.0	316	11.6	59,476	14.4	1,340	6.3	540,374	8.5	
	⑤		週3回以上食後間食			540	19.8	499	18.4	60,134	14.5	2,643	12.4	743,581	11.8	
	⑥		週3回以上就寝前夕食			622	22.8	648	23.8	105,439	25.5	3,481	16.9	983,474	15.4	
	⑦		食べる速度が速い			744	27.3	754	27.7	127,188	30.8	5,448	26.4	1,636,988	25.9	
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加			357	29.6	395	31.5	145,724	35.4	4,997	29.5	2,047,756	32.1	
	⑨		1回30分以上運動習慣なし			2,205	80.8	2,150	79.1	307,562	74.2	13,687	64.1	3,761,302	58.7	
	⑩		1日1時間以上運動なし			1,246	45.7	1,270	46.7	240,166	58.1	10,503	49.2	2,991,854	46.9	
	⑪		睡眠不足			973	35.7	996	36.7	141,910	34.4	5,323	25.2	1,584,002	25.0	
	⑫		毎日飲酒			1,255	45.6	1,244	45.5 %	156,244	36.9	16,445	23.1	1,760,104	25.6	
	⑬		時々飲酒			539	19.6	575	21.0 %	102,311	24.2	16,653	23.4	1,514,321	22.0	
	⑭		一日飲酒量	1合未満		510	27.2	513	26.7 %	152,780	48.4	9,381	61.0	3,118,433	64.1	
				1~2合		754	40.2	758	39.5 %	98,273	31.1	3,899	25.4	1,158,318	23.8	
				2~3合		469	25.0	482	25.1 %	48,029	15.2	1,676	10.9	452,785	9.3	
				3合以上		144	7.7	166	8.7 %	16,730	5.3	424	2.8	132,608	2.7	

当組合の被保険者は、建設業に従事する組合員とその家族であり、平成 28 年度の被保険者数は 9,017 人、平均年齢は 39.4 歳（うち、組合員のみの平均年齢は 50.9 歳）である。

❶被保険者の年齢構成については、平成 28 年度において 39 歳までの若年層の割合が富山県平均 19.5%に対して 47.2%と高く、65 歳～74 歳までの高齢層の割合が富山県平均 50.9%に対して 19.5%と低い。

これは、同種の事業又は業務に従事する者で組織される国保組合の特性を反映したものであり、若年層・中年層の割合が被保険者の大多数を占める若い集団であることが分かる。

一方で、平成 25 年度の割合と比較して、65～74 歳の前期高齢者の割合が 3.8 ポイント増加しており、今後ますます高齢化が進むことが考えられる。

【図表 5-2】

被保険者数				100%
	組合員			44%
		65～74歳	男	25.2%
			女	0.4%
		40～64歳	男	48.3%
			女	1.3%
		39歳以下	男	24.1%
			女	0.8%
	家族			56%
		65～74歳	男	1.6%
			女	13.3%
		40～64歳	男	0.6%
			女	19.9%
		39歳以下	男	29.5%
			女	35.0%
			※16歳以下	67.9%

また、【図表 5-2】において、平成 28 年度の被保険者数 9,017 人のうち、家族の割合が 56%と高く、かつ、39 歳以下の若年層の割合が 64.5%、そのうち、16 歳以下の被扶養者の割合が 67.9%となっており、子どもの加入率が高い。このため、医療費等のデータの読み取り・分析を行うにあたっては留意する必要がある。

医療費の状況は、❷1 人あたり医療費が富山県平均 26,717 円の約 2 分の 1 である 13,954 円であり、県内 17 保険者のうち 2 番目に少なく、❸受診率も富山県平均 723.974%に対して 514.168%と約 3 分の 2 と低い。❹1 件あたり在院日数が富山県平均 16.6 日に対して 9.7 日と短い。これらの要因としては、医療費が高くなる 65～74 歳の被保険者の割合が県と比較して低いことが考えられる。

❺最大医療費資源傷病名の総額に占める割合については、がんが 32.0%と最も高く、次いで筋・骨格疾患 21.5%、糖尿病 11.4%、高血圧症 10.7%となる。なお、筋・骨格疾患に関しては、同規模平均と比較すると 3.5 ポイント高く、当組合の職種の特徴から医療費に占める割合が大きいと考えられる。

健診については、健診有無別 1 人あたり点数が、❻健診対象者・生活習慣病対象者ともに健診受診者と比較して健診未受診者の医療費が 3 倍近く高くなっている。

特定健診の状況としては、❼受診率は 59.9%で県内 3 位であり、特定保健指導については平成 28 年度は 9.2%で平成 25 年度と比較して 3.4 ポイント低い。

健診結果では、❽メタボ該当者の割合は富山県平均 20.7%に対して 16.7%と 4.0 ポイント低いが、平成 25 年度と比較し、平成 28 年度は 2.7 ポイント高く、特に男性は 3.5 ポイント高くなっている。

生活習慣の状況は、❾喫煙率が平成 28 年度は、平成 25 年度と比較すると 1.8 ポイント増加して 31.9%となり、国・県・同規模と比較して高い。その他比較してより高くなっている生活習慣の状況は、「20 歳から体重が 10ｋｇ増加」が 1.9 ポイント、「週 3 回以上朝食を抜く」が 1.6 ポイントの増加となっている。❿飲酒に関して、毎日飲酒する人が平成 28 年度で、

45.5%と同規模・県・国と比較して高く、飲酒量も１合以上飲む人の割合が７割以上を占めている。

２．健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

（１）医療費（医療費レセプト）の分析

①高額になる疾患　　【図表６】

厚生省様式	対象レセプト		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
			H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28
様式1-1 ★No.10（csv）	高額になる疾患 （100万円以上レセ）	人数	107人	118人	5人	1人	8人	6人	42人	31人	58人	83人
					4.7%	0.8%	7.5%	5.1%	39.3%	26.3%	54.2%	70.3%
		件数	144件	163件	10件	1件	9件	8件	50件	45件	75件	109件
					6.9%	0.6%	6.3%	4.9%	34.7%	27.6%	52.1%	66.9%
		年代別 40歳未満			0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	4 8.9%	18 24.0%	19 17.4%
		年代別 40代			4 40.0%	0 0.0%	0 40.0%	0 0.0%	2 4.0%	3 6.7%	8 10.7%	9 8.3%
		年代別 50代			4 40.0%	0 0.0%	4 44.4%	0 0.0%	3 6.0%	1 2.2%	7 9.3%	13 11.9%
		年代別 60代			2 20.0%	0 0.0%	3 33.3%	3 37.5%	35 70.0%	30 66.7%	29 38.7%	44 40.4%
		年代別 70-74歳			0 0.0%	1 100.0%	2 22.2%	5 62.5%	9 18.0%	7 15.6%	13 17.3%	24 22.0%
		費用額	2億3890万円	2億7723万円	1165万円	107万円	1406万円	1380万円	7513万円	6813万円	1億3806万円	1億9422万円
					4.9%	0.4%	5.9%	5.0%	31.4%	24.6%	57.8%	70.1%

【図表６】において、平成 28 年度にひと月 100 万円以上の高額になったレセプトは、全体で 118 人、163 件、費用額２億 7723 万円であり、がんによる割合が 45 件、27.6%と最も高く、年代別では 60 代の割合が 66.7%と最も高い。

平成 25 年と平成 28 年の経年比較では、脳血管疾患にかかる費用額が平成 25 年度は 1165 万円だったのに対し、平成 28 年度は 107 万円となり、約 10 分の１に減少したが、その他の疾患の費用額が約 1.4 倍に増え１億 9422 万円となり、全体では 1.16 倍の２億 7723 万円となった。

②長期入院　　【図表 7】

厚生省様式	対象レセプト		全体		精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患	
			H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28
様式2-1 ★No.11（csv）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数	17人	7人	7人	4人	5人	1人	1人	0人
					41.2%	57.1%	29.4%	14.3%	5.9%	0.0%
		件数	112件	52件	56件	38件	8件	4件	12件	0件
					50.0%	73.1%	7.1%	7.7%	10.7%	0.0%
		費用額	4967万円	2199万円	1927万円	1312万円	376万円	54万円	440万円	
					38.8%	59.7%	7.6%	2.5%	8.9%	-

【図表 7】において、6 カ月以上の長期入院となった対象レセプトの平成 25 年と平成 28 年の経年比較では、人数・件数・費用額ともに約２分の１となった。

③人工透析　【図表 8】

人工透析

厚生省様式	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	
				H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H28
様式3-7 ★№19（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	5月診療分	人数	6人	7人	1人	3人	0人	1人	1人	1人
						16.7%	42.9%	0.0%	14.3%	16.7%	14.3%
様式2-2 ★NO.12CSV）		年度累計	件数	79件	82件	14件	36件	0件	7件	14件	12件
						17.7%	43.9%	0.0%	8.5%	17.7%	14.6%
			費用額	3153万円	3421万円	597万円	1582万円		239万円	597万円	531万円
						18.9%	46.3%	--	7.0%	18.9%	15.5%

透析患者の推移　【図表 9】

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	
透析患者数	6	6	7	7	
うち、糖尿病性腎症患者数	1	1	3	3	（人）

透析患者のうち、糖尿病性腎症患者の人数は平成 25 年度は 1 人であったが、平成 28 年度には 3 名に増えた。

④最大医療資源（中長期的疾患及び短期的な疾患）　【図表 10】

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合（平成25年度と平成28年度との比較）

同規模区分	市町村名		総医療費	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			（中長期・短期）目標疾患医療費計		新生物	精神	筋・骨疾患
				金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
					同規模	県内	慢性腎不全（透析有）	慢性腎不全（透析無）	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
	H25	建設国保	1,590,700,490	13,847	47位	16位	1.58%	0.31%	1.94%	1.76%	5.30%	5.85%	2.80%	311,182,050	19.56%	16.61%	3.74%	8.94%
	H28	建設国保	1,524,134,730	13,954	65位	16位	2.18%	0.10%	1.19%	1.61%	5.23%	4.90%	2.46%	269,463,830	17.67%	14.67%	3.25%	9.88%
	H28	富山県	74,515,088,280	26,717			2.94%	0.35%	2.28%	2.04%	5.71%	4.72%	2.96%	15,656,457,670	21.00%	16.53%	11.16%	9.22%
	H28	国	9,687,968,260,190	24,245			5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,239,908,933,310	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%

平成 25 年度と比較し、平成 28 年度の総医療費は約 6,600 万以上減り、予防できる目標疾患の医療費割合も 1.89 ポイント低くなったが、そのうち透析有りの慢性腎不全の医療費割合は 0.6 ポイント高くなった。

⑤生活習慣病の治療者数構成割合　【図表 11】

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	1,854人		154人	139人	24人
				8.3%	7.5%	1.3%
		基礎疾患の重なり	高血圧	125人	115人	22人
				81.2%	82.7%	91.7%
			糖尿病	59人	69人	24人
				38.3%	49.6%	100.0%
			脂質異常症	84人	91人	17人
				54.5%	65.5%	70.8%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		958人		496人	677人	173人
		51.7%		26.8%	36.5%	9.3%

【図表 11】は、生活習慣病の治療者の構成割合であるが、脳血管疾患、虚血性心疾患について基礎疾患との重なりを見ると、高血圧で 8 割、糖尿病で 4～5 割、脂質異常症で 5～6 割と、メタボリックシンドロームの共通要因疾患であり、重複することによって発症リスクが高くなる。

また、将来人工透析となる可能性が高い糖尿病性腎症の基礎疾患の重なりは、高血圧が 91.7%、脂質異常症が 70.8%であり、重症化予防のために、高血圧、糖尿病、脂質異常症の予防に取り組んでいく必要がある。

（２）健診の状況

①特定健診基準値をはずれた者の状況の把握　【図表 12】

（厚生労働省様式 6-2～6-7）

男性		BMI 25以上		腹囲 85以上		中性脂肪 150以上		GPT 31以上		HDL-C 40未満		空腹時血糖 100以上		HbA1c 5.6以上		尿酸 7.0以上		収縮期血圧 130以上		拡張期血圧 85以上		LDL-C 120以上		ｸﾚｱﾁﾆﾝ 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
H25	合計	502	26.9	697	37.4	420	22.5	455	24.4	112	6.0	502	26.9	784	42.0	31	1.7	892	47.8	614	32.9	945	50.7	0	0.0
	40-64	352	27.6	473	37.0	304	23.8	341	26.7	71	5.6	310	24.3	463	36.3	24	1.9	541	42.4	416	32.6	655	51.3	0	0.0
	65-74	150	25.5	224	38.1	116	19.7	114	19.4	41	7.0	192	32.7	321	54.6	7	1.2	351	59.7	198	33.7	290	49.3	0	0.0
H28	合計	490	25.8	726	38.3	415	21.9	405	21.3	100	5.3	443	23.3	879	46.3	39	2.1	881	46.4	564	29.7	813	42.8	10	0.5
	40-64	367	30.5	537	44.6	338	28.1	332	27.6	69	5.7	308	25.6	604	50.2	32	2.7	609	50.6	426	35.4	605	50.3	6	0.5
	65-74	123	17.7	189	27.2	77	11.1	73	10.5	31	4.5	135	19.4	275	39.6	7	1.0	272	39.1	138	19.9	208	29.9	4	0.6

女性		BMI 25以上		腹囲 90以上		中性脂肪 150以上		GPT 31以上		HDL-C 40未満		空腹時血糖 100以上		HbA1c 5.6以上		尿酸 7.0以上		収縮期血圧 130以上		拡張期血圧 85以上		LDL-C 120以上		ｸﾚｱﾁﾆﾝ 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
H25	合計	189	21.2	143	16.1	148	16.6	77	8.7	20	2.2	158	17.8	405	45.5	3	0.3	357	40.1	135	15.2	535	60.1	0	0.0
	40-64	113	19.1	91	15.4	97	16.4	56	9.5	17	2.9	81	13.7	228	38.6	2	0.3	209	35.4	85	14.4	361	61.1	0	0.0
	65-74	76	25.4	52	17.4	51	17.1	21	7.0	3	1.0	77	25.8	177	59.2	1	0.3	148	49.5	50	16.7	174	58.2	0	0.0
H28	合計	168	20.0	136	16.2	126	15.0	76	9.1	16	1.9	133	15.9	427	51.0	0	0.0	301	35.9	138	16.5	440	52.5	0	0.0
	40-64	141	28.0	112	22.3	113	22.5	65	12.9	12	2.4	111	22.1	351	69.8	0	0.0	240	47.7	119	23.7	380	75.5	0	0.0
	65-74	27	8.1	24	7.2	13	3.9	11	3.3	4	1.2	22	6.6	76	22.7	0	0.0	61	18.2	19	5.7	60	17.9	0	0.0

%

【図表 12】の特定健診の基準値をはずれた者の割合について、性別・年齢別でみると、男性・女性ともに BMI、腹囲、中性脂肪、HbA1c、収縮期血圧等で平成 25 年度と比較して平成 28 年度の 40～64 歳の有所見者の割合が増加している。

②メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握　【図表 13】

（厚生労働省様式 6-8）

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群								該当者									
								高血糖		高血圧		脂質異常症				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
H25	合計	1,865	62.5	95	5.1%	293	15.7%	20	1.1%	202	10.8%	71	3.8%	309	16.6%	79	4.2%	17	0.9%	131	7.0%	82	4.4%
	40-64	1,277	62.2	78	6.1%	205	16.1%	15	1.2%	124	9.7%	66	5.2%	190	14.9%	47	3.7%	13	1.0%	88	6.9%	42	3.3%
	65-74	588	63.3	17	2.9%	88	15.0%	5	0.9%	78	13.3%	5	0.9%	119	20.2%	32	5.4%	4	0.7%	43	7.3%	40	6.8%
H28	合計	1,898	64.6	109	5.7%	307	16.2%	18	0.9%	214	11.3%	75	4.0%	381	20.1%	89	4.7%	33	1.7%	167	8.8%	92	4.8%
	40-64	1,203	64.2	91	7.6%	194	16.1%	14	1.2%	116	9.6%	64	5.3%	205	17.0%	37	3.1%	24	2.0%	105	8.7%	39	3.2%
	65-74	695	65.3	18	2.6%	113	16.3%	4	0.6%	98	14.1%	11	1.6%	176	25.3%	52	7.5%	9	1.3%	62	8.9%	53	7.6%

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群								該当者									
								高血糖		高血圧		脂質異常症				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
H25	合計	1,411	57.5	52	3.7%	192	13.6%	16	1.1%	151	10.7%	25	1.8%	234	16.6%	68	4.8%	13	0.9%	86	6.1%	67	4.7%
	40-64	1,254	59.5	47	3.7%	180	14.4%	14	1.1%	143	11.4%	23	1.8%	220	17.5%	66	5.3%	12	1.0%	80	6.4%	62	4.9%
	65-74	157	44.9	5	3.2%	12	7.6%	2	1.3%	8	5.1%	2	1.3%	14	8.9%	2	1.3%	1	0.6%	6	3.8%	5	3.2%
H28	合計	1,270	60.0	35	2.8%	158	12.4%	9	0.7%	131	10.3%	18	1.4%	252	19.8%	72	5.7%	16	1.3%	89	7.0%	75	5.9%
	40-64	1,107	62.1	32	2.9%	147	13.3%	8	0.7%	123	11.1%	16	1.4%	233	21.0%	69	6.2%	14	1.3%	84	7.6%	66	6.0%
	65-74	163	48.8	3	1.8%	11	6.7%	1	0.6%	8	4.9%	2	1.2%	19	11.7%	3	1.8%	2	1.2%	5	3.1%	9	5.5%

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関係しており、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常症等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

【図表 13】の該当者の結果を見ると、平成 25 年度と比較して平成 28 年度は男女ともに該当者の割合は増加しており、重なっている項目を見ると、男女ともに血圧＋脂質が一番高い。

③特定健診受診率・特定保健指導実施率

【図表 14】

ＫＤＢ帳票「地域の全体像の把握」、法定報告値

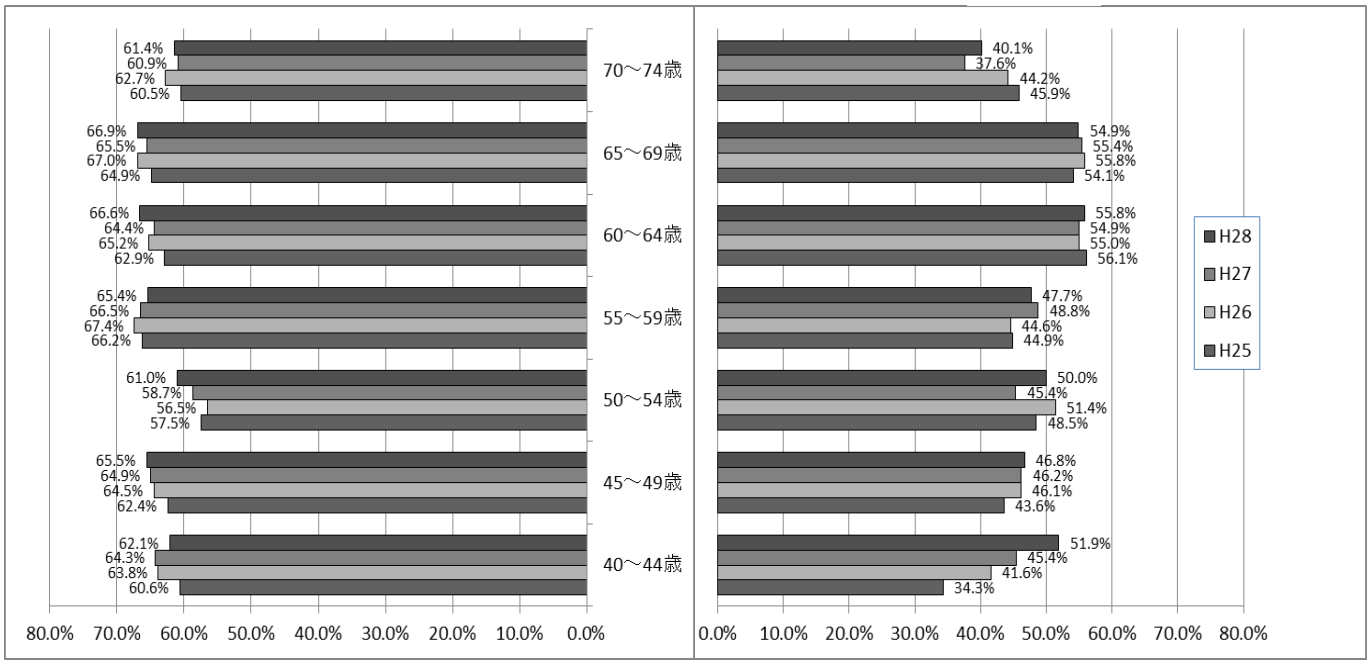
項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者数		
	対象者数	受診者数	受診率	県内順位	対象者数	終了者数	実施率	受診勧奨者率	医療機関受診率	医療機関非受診率
H25	4,794	2,758	57.5%	3	445	52	11.7%	58.7%	49.5%	9.1%
H26	4,701	2,791	59.4%	3	484	83	17.1%	59.7%	51.0%	8.7%
H27	4,627	2,738	59.2%	3	492	52	10.6%	60.5%	52.1%	8.3%
H28	4,563	2,741	60.1%	3	491	49	10.0%	58.8%	51.0%	7.9%

健診受診率は毎年微増しているが、特定保健指導実施率は平成 26 年度 17.1%（終了者 83 人）と高くなったが、その後減っている。（図表 14）

また、【図表 13】を見ると、平成 28 年度の特定健診受診率は男性が 64.6%、女性は 60.0%と、男性の受診率が 4 ポイント高い。

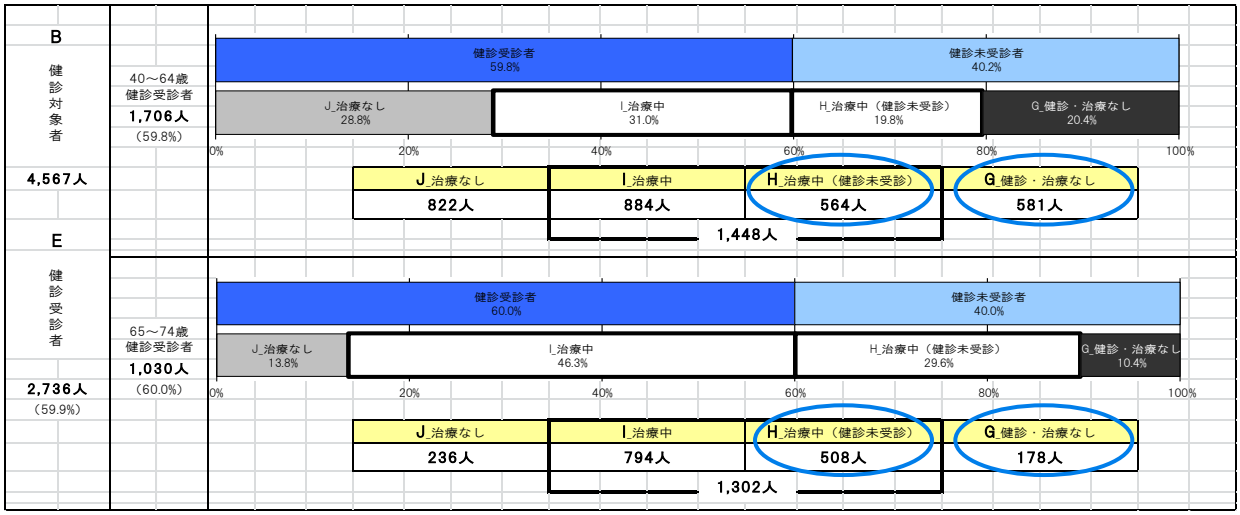
なお、特定健診・特定保健指導については、第４章に「富山県建設国民健康保険組合特定健康診査実施計画」を掲載している。

男性　　女性　　【図表 15】

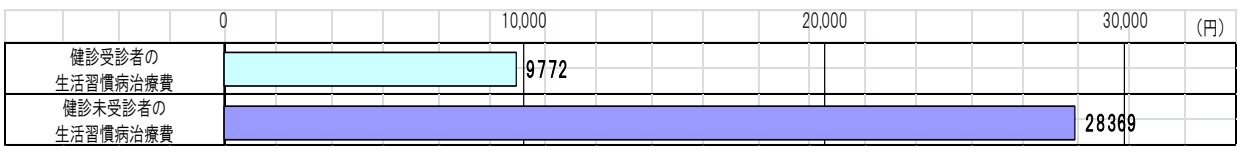


【図 15】のとおり、年齢・性別で見ると全体的に男性の受診率が高く、女性の受診率が低い傾向がある。特に、女性の 40～59 歳までの年代は受診率が 40%台と低いが、H28 年度は微増している。また、70～74 歳はどの年度を見ても受診率が低い。

④未受診者の状況　　【図表 16】



【図表 17】



【図表 16】のとおり、健診未受診者の中で（G）健診も治療も受けていない方は、健診対象者の 17%でありその実態が分からないが、（H）治療中で健診未受診者は、レセプト等で分析を行い、重症化予防のために治療状況の把握が必要である。

さらに、【図表 17】のように健診受診者と健診未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人あたり生活習慣病治療費は、健診受診者よりも 18,597 円高く、約 2.9 倍の治療費がかかっていることから、未受診者への受診勧奨が重要である。

３）第 1 期に係る考察および第 2 期計画における健康課題の明確化

第 1 期計画において、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全を減らすことを中長期目標としてきた。平成 25 年度と平成 28 年度の総医療費に占める医療費割合を比較すると、脳血管疾患と心疾患の医療費割合は減少したものの、透析費用割合は 0.6 ポイント増加した。【図表 10】

透析患者は、平成 25 年度と比較し、平成 28 年度は 1 名増加し 7 名になったが、今後、糖尿病による新規透析患者が増えないように「糖尿病性腎症」の重症化予防の取組について検討する必要がある。【図表 9】

また、入院件数は 2.0%で費用額全体の 36.1%を占めている。【図表 5-1】 ③医療費の状況記載

外来で早期に治療し、入院を減らしていくことは重症化予防にもつながるため、特定健診等で早期発見につなげていきたい。

そのためには、平成 30 年度から健診受診率向上強化期間として受診率 64%を目標に掲げ、受診率の低い女性未受診者を中心に受診勧奨を行っていきたい。

さらにメタボリックシンドローム該当者が増えていることから、特定保健指導の実施率をあげ、生活習慣の改善、禁煙についても取り組んでいく必要がある。

第３章　目的・目標の設定

１．これまでの取り組み

１）特定健診・特定保健指導への取り組み

特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移　【図表 18】

			25年度（初年度）	26年度（2年度目）	27年度（3年度目）	28年度（4年度目）
特定健康診査	実績（結果）	受診率	57.5%	59.4%	59.2%	60.1%
		対象者数	4,794人	4,701人	4,627人	4,563人
		実施者数	2,758人	2,791人	2,738人	2,741人
特定保健指導	実績（結果）	実施率	11.7%	17.1%	10.6%	10.0%
		対象者数	445人	484人	492人	491人
		実施者数	52人	83人	52人	49人
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率						

法定報告ベース

当組合では、これまで特定健診・特定保健指導に取り組み、特定健診受診率は平成 28 年度には 60%を超え、毎年微増しているが、特定保健指導実施率については 10%台を推移しており、伸び悩んでいる。

この要因として、特定健診は地域組合（支部）ごとの集団健診を主体としており、細部まで健診受診についての声掛けができているのに対し、特定保健指導については個人情報の観点から地域組合の関与がないこと、また、当組合には保健師等の専門職がいないため、個別契約を交わした健診機関での特定保健指導を主としていることが要因の一つと考えられる。

２）がん検診への取り組み

平成２８年度がん検診受診状況　【図表 19】

	胃内視鏡検査	胃部Ｘ線検査	胸部Ｘ線検査	大腸がん（便潜血）検査
受診率	1.76 %	27.29 %	46.97 %	42.84 %
対象者数	7,035 人	7,035 人	7,035 人	7,035 人
実施者数	124 人	1,920 人	3,304 人	3,014 人

対象者：15歳以上の組合員および家族被保険者

追加健診実施内容　【図表 20】

＜追加健診＞		
●貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数）		
●心電図検査	●眼底検査	
●胸部Ｘ線検査（直接及びデジタル）	●大腸がん検査(便)	●胃がん検査(間接)
●視力検査	●聴力検査	
●追加血液検査（総コレステロール、ＡＬＰ、総蛋白、ＬＤＨ、アルブミン、尿酸、クレアチニン）		

当組合では、契約健診機関での受診時に、特定健診に上乗せして、希望者に【図表 20】の追加健診を無料で実施している。

対象は特定健診対象者にとどまらず、特定健診の対象にならない 15 歳以上の若年層にも基本健診（特定健診と同じ項目）と追加健診を実施して健康意識の啓発、疾病の早期発見・予防に努めている。

このように、幅広い年齢層に対する健診により、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防やがんの早期発見への取り組みを強化してきた。

２．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である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」および「がん」にかかる医療費を削減することを中長期的な目標とする。

これらの疾患を早期発見するために、これまで実施してきた特定健診と追加健診を引き続き実施していく。

また、今後ますます高齢化が進展していくこと、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。

３．短期的な目標の設定

「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」を減らすために、血管変化における共通のリスクである、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボ」等を減らしていくことを短期的な目標とする。

さらに、生活習慣病は自覚症状がなく、重症化して初めて自覚症状が出てくる疾患のため、まずは健診の機会を提供することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげる。そのために、特定健診受診率、特定保健指導実施率の維持・向上を短期的な目標とする。

具体的には、平成 30 年度からの 3 年間を健診受診率向上強化期間とし、平成 28 年度は約 60％であった健診受診率を、平成 32 年度までに 64％を達成することを目標とする。

目標値についての詳細は、第 4 章の「特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）」P19「３ 特定健康診査等の実施目標」に記載。

また、【図表 19】のとおり平成 28 年度のがん検診の受診率は、胃内視鏡検査・胃部 X 線検査あわせて約 29.0％、胸部 X 線検査が 46.9%、大腸がん検査が 42.8%であり、胃内視鏡検査・胃部 X 線検査は受診率 35％、胸部 X 線と大腸がん検査はそれぞれ受診率 50％を達成することを目標とする。

第４章　特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）
（富山県建設国民健康保険組合特定健康診査等実施計画）

１．第 3 期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条において、実施計画を定めるものとされている。

なお、第 1 期及び第 2 期は 5 年を一期としていたが、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）からは平成 30 年度から 35 年度までの 6 年 1 期として、第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）と整合した計画とする。

２．富山県建設国民健康保険組合における健診の取組み

当組合では、従前から「保健事業」の一つとして組合員及びその家族を対象として毎年「健康診断」事業を実施してきた。

これは、被保険者の健康の保持増進及び健康管理の意識の高揚を図り、疾病予防、生活習慣病の早期発見を目的としており、現に健診により重症疾患を発見し、健康を維持している者も少なくない。

この「健康診断」の実施項目は、身体計測・血圧測定・血液検査・心電図・眼底検査等の「一般検診」となっている。

また、平成 20 年度からは、法及び指針の目的や趣旨に鑑み、これまでの「健康診断」事業のさらなる充実を図るとともに「特定健康診査」及び「特定保健指導」の実施に取り組むことで効果的な事業実施に取り組んできた。

参考までに、第 2 期（平成 25～29 年度）における受診率等は以下のとおりである。（図表 21）

第 3 期（平成 30 年度）以降は、第 2 期における実施状況やその評価を踏まえ、効果的な事業の実施を行い、被保険者の疾病の予防・早期発見・健康増進に努めていきたい。

【図表 21】

			25年度（初年度）	26年度（2年度目）	27年度（3年度目）	28年度（4年度目）	29年度（5年度目）
特定健康診査	実績（結果）	受診率	57.5%	59.4%	59.2%	60.1%	59.6%
		対象者数	4,794人	4,701人	4,627人	4,563人	4,527人
		実施者数	2,758人	2,791人	2,738人	2,741人	2,698人
特定保健指導	実績（結果）	実施率	11.7%	17.1%	10.6%	10.0%	9.5%
		対象者数	445人	484人	492人	491人	474人
		実施者数	52人	83人	52人	49人	45人
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率							

法定報告ベース

３．特定健康診査等の実施目標

平成 30 年度から 3 年間を受診率向上強化期間とし、以下のとおり実施目標を掲げる。

【図表 22】

	項目	特定健康診査				特定保健指導		
		対象者数	受診者数	受診率	県内順位	対象者数	終了者数	実施率
実績	H25	4,794	2,758	57.5%	3	445	52	11.7%
	H26	4,701	2,791	59.4%	3	484	83	17.1%
	H27	4,627	2,738	59.2%	3	492	52	10.6%
	H28	4,563	2,741	60.1%	3	491	49	10.0%
	H29	4,527	2,698	59.6%		474	45	9.5%
伸び率	0.9863			↓ 3年間で64%達成				
目標	H30	4,453	2,672	60.0%		490	49	10.0%
	H31	4,380	2,716	62.0%		495	69	14.0%
	H32	4,308	2,757	64.0%		500	90	18.0%
	H33	4,237	2,796	66.0%		505	111	22.0%
	H34	4,168	2,834	68.0%		510	133	26.0%
	H35	4,100	2,870	70.0%		515	155	30.0%

４．特定健康診査等の実施方法

（１）実施場所

【特定健診】

①富山県医師会と被用者保険の被扶養者に対する特定健診を実施する集合契約で定められている県内の医療機関及び健診機関。

②当組合が個別契約を締結した県内の医療機関及び健診機関。

③各支部ごとに②の医療機関及び健診機関と協議して実施するバス巡回健診。

【特定保健指導】

①富山県医師会と被用者保険の集合契約で定められている県内の医療機関及び健診機関。

②当組合が個別契約を締結した県内の医療機関及び健診機関。

（２）実施項目

【特定健診】

○基本的な健診項目：

質問票（服薬歴・喫煙歴）、身体計測（身長、体重、ＢＭＩ、腹囲）、診察、血圧測定、中性脂肪、HDL、LDL、AST（GOT）、ALT（GPT）、γ－GTP、血糖検査（空腹時血糖または HbA1c）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

○詳細な健診項目：一定の基準の下、医師が必要と判断した者は、心電図、眼底検査、貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット）を実施する。さらに、平成 30 年度から血清クレアチニンが詳細な健診項目に追加される。

○その他の追加項目：

個別契約を締結した健診機関においては、特定健診に加え以下の追加健診を実施する。

貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数）、心電図検査、眼底検査、胸部Ｘ線検査、大腸がん検査、胃がん検査、視力検査、聴力検査、追加血液検査（総コレステロール、ALP、総蛋白、LDH、アルブミン、尿酸、クレアチニン）

【特定保健指導】

○特定保健指導の対象者自身が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とし、以下の保健指導を実施する。

○動機づけ支援

①面接による支援

②3ヵ月後の評価

○積極的支援

①初回時面接

②3ヵ月後の評価

（３）特定健診対象者以外の被保険者に対する健診

当組合では、特定健診対象者以外についても、40歳以降の特定健診受診率向上につながることから組合員及びその家族を対象（年齢不問）に、特定健診と追加健診と同様の内容の一般健診を実施している。

（４）実施時期と期間

【特定健診】

毎年６月１日から翌年１月３１日までの期間で、１人につき年１回の受診を可能とする。

【特定保健指導】

特定健診を受診した被保険者を対象に、個別面談を中心とした保健指導を年間を通じて実施する。

なお、３カ月後の評価や継続的支援について年度をまたぐ場合は、年度末で保健指導を終了せず、３カ月後の評価時まで継続して保健指導を実施する。

また、特定保健指導実施中の被保険者で３カ月後の評価が年度内に終了していない者は、原則として評価が終わった日以降に特定健診（翌年度分）を実施する。

５．外部委託契約形態

（１）特定健診

○富山県医師会と被用者保険の被扶養者に対する特定健診を実施する集合契約に参加する。

○当組合が特定健診、追加健診及び一般健診の実施について、６つの受診機関と個別契約を締結する。

（２）特定保健指導

○富山県医師会・富山県内集団健診機関・一部市町村と被用者保険の集合契約に参加する。

○当組合が特定保健指導に関して６つの指定受診機関と個別契約を締結する。

（３）外部委託の選定に当たっての考え方

厚生労働省告示第１１号（平成２０年１月１７日）「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第１６条第１項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」において定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関とする。

６．周知や案内方法

（１）周知方法

・特定健診受診率向上につながるように、母体団体が年に４回発刊している機関紙「匠」（全組合員へ配布）の紙面において実施期間等を周知する。

・毎年５月下旬に全組合員あてに「特定健診等のご案内」を送付。

（２）受診案内の方法

・特定健診

地域組合への受診券送付時（５月下旬）に組合員あてに受診案内を併せて送付する。

・特定保健指導

特定健診結果に基づく階層化により、特定保健指導の対象となった被保険者あてに利用券を送付するとともに、受診勧奨チラシを同封する。

７．契約について

（１）集合契約

富山県医師会と被用者保険の被扶養者に対する特定健診を実施する集合契約に参加する。また、特定保健指導は富山県医師会・富山県内集団健診機関・一部市町村と被用者保険の集合契約に参加するため、委任状を提出する。

（２）個別契約

当組合が特定健診、特定保健指導等の実施について、５つの指定受診機関から委任状を取り受けし、指定受診機関の代表として富山県厚生農業協同組合連合会と個別契約を締結する。

＜指定受診機関＞

・富山県厚生農業協同組合連合会　　・富山市医師会健康管理センター

・一般財団法人　北陸予防医学協会　　・一般社団法人　日本健康倶楽部北陸支部

・公益財団法人　友愛健康医学センター　・独立行政法人　地域医療機能推進機構　高岡ふしき病院

８．受診券及び利用券について

（１）様式

・受診券及び利用券ともにＡ４両面となる

・受診券及び利用券は見本のとおり

（２）発券時期

・特定健診について

国保連に特定健診受診券の一括印刷を依頼し、５月末に納品される。

６月の特定健診開始に向けて、５月末に各支部あてに送付する。

・特定保健指導について

特定健診結果に基づく階層化により、特定保健指導の対象となった被保険者の被保険者あてに順次特定保健指導利用券を送付する。

＜受診券（表面）＞

平成３０年度　特定健康診査受診券

平成30年　6月　1日　交付

〒999-9999
〇〇市　〇〇町　１－２－３

国保　太郎　様

000 01 000001 #

受診券整理番号	18100000001
有効期限	平成30年12月31日
被保険者証番号	1234567890
氏名	国保　太郎
住所	〇〇市　〇〇町　１－２－３
性別	男
年齢 ※1	63歳
生年月日	昭和29年12月　8日

※1　交付日における年齢

健診内容			実施形態	実施項目	窓口の自己負担 負担額	窓口の自己負担 負担率	保険者負担上限額
特定健診	基本項目		個別	○	0円	－	－
			集団	○	0円	－	－
	詳細項目	貧血	個別	△	0円	－	－
			集団	△	0円	－	－
		心電図	個別	△	0円	－	－
			集団	△	0円	－	－
		眼底	個別	△	0円	－	－
			集団	△	0円	－	－
		血清クレアチニン	個別	△	0円	－	－
			集団	△	0円	－	－
特定健診以外の項目	生活機能評価	生活機能チェック	個別	－	－	－	－
			集団	－	－	－	－
		生活機能検査	個別	－	－	－	－
			集団	－	－	－	－
	追加健診		個別	△	0円	－	－
			集団	△	0円	－	－
人間ドック			個別	－	－	－	－
			集団	－	－	－	－

心電図・眼底検査に関する平成２９年度健診結果による判定			非該当
健診結果	単位	平成29年度	平成28年度
身長	cm	166.9	167.1
体重	kg	71.6	70.8
腹囲	cm	93.0	96.6
内臓脂肪面積	cm²		
BMI	－	25.7	25.4
収縮期血圧	mmHg	128	116
拡張期血圧	mmHg	76	68
中性脂肪	mg/dl	157	182
HDLコレステロール	mg/dl	58	60
LDLコレステロール	mg/dl	168	98
non-HDLコレステロール	mg/dl		
GOT	U/l	21	39
GPT	U/l	15	57
γ-GTP	U/l	58	131
空腹時血糖	mg/dl		
HbA1c	%	6.0	6.3
随時血糖	mg/dl		
尿糖	－	－	－
尿蛋白	－	－	－
ヘマトクリット	%	36.5	37.3
血色素量	g/dl	12.1	12.5
赤血球数	万/mm³	387	387
心電図	－	所見なし	所見なし
眼底検査（検査名）	－	0 キースワグナー分類	0 キースワグナー分類
血清クレアチニン	mg/dl	0.95	0.87
eGFR	ml/min/1.73m²		
服薬歴 血圧		服薬なし	服薬あり
服薬歴 血糖		服薬なし	服薬なし
服薬歴 脂質		服薬なし	服薬あり
喫煙歴		いいえ	いいえ
保健指導区分 ※3		積極的支援	服薬中

注）△については、基本項目や生活機能評価チェックの結果及び保険者の契約内容により実施します。
※2　健診結果に基づく判定結果であり、実際に行った保健指導ではありません。
※3　実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください。

保険者等								
所在地	〇〇市　〇〇〇　〇番〇号							
電話番号	0123-45-6789							
番号	0	0	1	6	0	0	0	0
名称	〇〇市							
支払代行機関番号 ※3	91699025	支払代行機関名 ※3	富山県国民健康保険団体連合会					

公印省略

特定健康診査受診上の注意事項

1．上記の住所欄に変更がある場合は、ご自宅の住所を自署してください。（特定健康診査受診結果等の送付に用います。）
2．特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口に提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3．特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
4．特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
5．健診結果(・保険指導結果)のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6．被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。
7．不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8．この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

9999-000000-000000-1234567890

＜利用券（表面）＞

特定保健指導利用券

2018年（平成30年） 8月 1日 交付

利用券整理番号	18300000001
受診券整理番号	18100000001
氏名	国保　太郎
性別	男
生年月日	1954年（昭和29年）12月 8日

有効期限	2019年（平成31年）年3月31日

特定保健指導区分	窓口の自己負担※		保険者負担上限額
	負担額	負担率	
動機付け支援	－	－	8,230円

※自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収

保険者等	所在地	富山市　西荒屋２５番地の４							公印省略
	電話番号	076-428-8266							
	番号	0	0	1	6	3	0	3	0
	名称	富山県建設国民健保険組合							

契約とりまとめ機関名	集合Ｂ（参加都道府県名は注意事項欄参照）
支払代行機関番号　※	91699025
支払代行機関名　※	富山県国民健康保険団体連合会

※　実施期間が所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

９．代行機関について

特定健診・特定保健指導ともに国保連を請求代行機関とし、費用決済及び共同処理業務を依頼する。

１０．特定保健指導対象者の重点化

（優先順位）

順位１　年齢　　４０歳～４９歳
順位２　情報提供レベル　→　動機付け支援レベル
順位３　収縮期血圧　１４０mmHg 以上
順位４　ＨｂＡ１ｃ　６．１%以上
順位５　中性脂肪　　３００mg/dl 以上

１１．実施に関する毎年度の年間スケジュール

年間作業スケジュール

月	年間作業スケジュール	契約作業スケジュール
４月	・特定健診等のご案内の作成	・個別契約の締結
５月	・特定健診等のご案内及び受診券発行の開始	・代行機関契約の締結 ・代行機関への契約情報登録
	・受診券の発券、各地域組合へ送付	
６月	・健診開始	
	・国庫補助金申請、前年度実績報告	
７月	・前年度分事業結果の検証・評価	
	・前年度決算報告	
８月	・健診結果データの受取・決済	
９月	・法定報告データ作成	
１１月	・集団健診終了	
１月	・翌年度事業計画の検討	・集合契約の締結
２月	・特定健診等実施計画の見直し	
	・受診券・利用券等調達準備	
	・翌年度事業計画の決定	
３月		・契約健診機関との特定健診検討会

１２．個人情報の保護

特定健診や特定保健指導の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行うこととする。

（１）記録の保存方法

国保連が運用・管理を行う「特定健診等データ管理システム」により保存を行う。

（２）保存年限

特定健診等結果は最低限５年間データベースに保存する。５年を経過した特定健診等結果データは破棄するものとする。

【ガイドラインの遵守】

○個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法（条例）に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に基づいて行う。

○ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図る。

○特定健診・特定保健指導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契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

【守秘義務規定】

国民健康法（平成２０年４月１日施行分）

第百二十条の二　保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民保健事業に関して職務上知得した秘密をもらしたときは１年以下の懲役または百万円以下の罰金に処する。

１３．特定健康診査等実施計画の公表・周知

「特定健康診査等実施計画」の公表・周知は、組合会において公表する。

また、特定健診等の普及啓発に関する広報等については、母体団体が年に４回発刊している機関紙「匠」への掲載を行う。

１４．特定健康診査等実施計画の評価・見直し

目標達成状況の評価方法は以下のとおりである。

（１）特定健診・特定保健指導の実施率

前年度の特定健診及び特定保健指導の結果データから、国への実績報告データを作成する中で、被保険者別、対象年齢別、保健指導の支援形態別等の実績評価を行う。

（２）メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

平成３５年度終了時に６年間の減少率を算出し、実施計画との比較・検討を行う。

（３）　計画の見直し

第３期の計画期間は、基本的には現行の特定健診・特定保健指導の枠組みを維持していくが、毎年、効果の検証に取り組むとともに、必要に応じ、事業の運用改善等を含む計画の見直しを行う。

第５章　保健事業の内容

１．保健事業の方向性

これまでの傾向から、当組合では施設健診ではなく、地域組合が実施する集団健診（主に巡回バス）での受診が大部分を占めており、顔の見える仲間同士で受診の声掛け等ができていることから受診率も 60%前後で推移しており、今後も地域組合の集団健診を中心として実施していく。

このほか、平成 32 年までの特定健診受診率目標 64%を達成するため、具体的に以下のとおり取り組むこととする。

２．具体的な実施内容

１）特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

（１）特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上事業

平成 30 年度から 3 か年は特定健診受診率向上強化期間とし、平成 28 年度に約 60%であった受診率を、平成 32 年度までに 64%を達成することを目標とする。

なお、特定健診・特定保健指導についての詳細な目標は、第４章　特定健診・特定保健指導実施計画 P19【図表 22】に記載している。

（２）がん検診等の実施

当組合と個別契約を締結した健診機関で受診される場合、特定健診と同時に実施する追加健診において胃がん・肺がん・大腸がん検査を実施しており、それぞれ受診率を 35%・50%・50%を達成することを目標とする。

医療費の約 1/4 を占める高額な疾患であるがんを早期発見し、医療費の抑制に努めていきたい。

（３）健診機会の充実

当組合は個別契約を締結した 6 つの健診機関での地域組合ごとの集団健診を主としているが、都合が悪く集団健診に行けないような場合は、一部の健診機関で実施している休日（土日）開催の健診や、集合契約に参加している地域の掛かり付け医等での健診の受診を案内していく。

また、人間ドックの受診についても助成金を支給しているので、今後も未受診者の方に集団健診以外の受診方法についても周知していきたい。

（４）受診勧奨

○地域組合別

毎年 4 月に前年度の地域組合ごとの特定健診受診率の表を配布して、当組合の現状について周知している。受診率の低い組合の被保険者に対して重点的に受診勧奨を行う。

○未受診者

これまで健診を受診していない方に対して、個別に受診勧奨を行う。

（５）若年層への健診機会の提供

特定健診の対象とならない若年層についても、40 歳以降の特定健診受診率向上につながることから、引き続き健診の機会を提供していく。

（６）特定保健指導

平成 30 年 4 月より特定保健指導の実施方法が柔軟化され、健診当日のデータで特定保健指導対象者に該当しそうな者への特定保健指導の初回面接の実施や、従来の 6 ヶ月から 3 ヶ月間の実施・評価が可能となり、当組合においても契約健診機関において可能な限り対応していただくことで、組合員の勤務実態に配慮した指導機会の提供に努める。

２）後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、ジェネリック医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額について、引き続き被保険者に年 2 回通知を行う。

また、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか等、効果についても確認する。

３）糖尿病性腎症重症化予防の取組

医療保険者の果たす役割として、糖尿病性腎症重症化予防への取り組みが重要視されており、平成 30 年度から導入される保険者インセンティブにおける評価指標の一つにもなっている。当組合では、糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたって、毎年度ごとに対象者を抽出し、受診勧奨を行っていく。

（１）対象者の抽出

以下のすべての条件を満たす者を対象とする。

①前年度の特定健診を受診した者

②糖尿病未治療者で、ＨｂＡ1ｃ値 8.0 以上

（２）受診勧奨と指導の方法

６つの個別契約を締結している指定実施機関と連携し、主に郵送による受診勧奨と各指定受診機関による指導を行う。

＜指定受診機関＞

・富山県厚生農業協同組合連合会　　・富山市医師会健康管理センター

・一般財団法人　北陸予防医学協会　　・一般社団法人　日本健康倶楽部北陸支部

・公益財団法人　友愛健康医学センター　・独立行政法人　地域医療機能推進機構　高岡ふしき病院

（３）対象者の評価

ＫＤＢシステム「保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値）」を活用し、一年後の特定健康診査結果一覧との比較評価を行う。

第６章　計画の評価・見直し及び公表・周知等

１．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 年に進捗管理のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度である平成 35 年度においては、次の期の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。

２）評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者インセンティブにおいても 4 つの指標での評価が求められている。

具体的な評価方法は、国保データベースシステム（ＫＤＢ）の健診・医療データと、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。また、必要に応じて、国保連に設置している保険事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

２．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ことが重要であり、このため、国指針において公表するものとされている。

具体的な方策としては、当組合の母体団体が発刊する機関紙「匠」において本計画の概要を説明し、被保険者の理解促進につなげる。

２)個人情報の取扱い

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、また、富山県建設国民健康保険組合個人情報保護規定により、その保有する個人情報の適切な取扱いが保護されるよう措置を講じる。