

宮城県医師国民健康保険組合

第 2 期 データヘルス計画

(第 3 期特定健康診査等実施計画を含む)

(2018 年度～2023 年度)

目 次

【序 章】 計画の基本的事項	1
【第 1 章】 背景の整理	2
【第 2 章】 特定健診関連事業	7
【第 3 章】 普及啓発等事業	12
【第 4 章】 データヘルス計画の評価及び見直し	16
【第 5 章】 データヘルス計画の公表・周知	17
【第 6 章】 個人情報の保護	17
【第 7 章】 その他	18

宮城県医師国民健康保険組合データヘルス計画

(2018年4月1日より2024年3月31日までの6年間)

【序章】計画の基本的事項

(1) 計画の趣旨

近年、特定健診の実施やレセプト等の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療の情報を活用し、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、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と、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」の公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、同様の取組みを市町村国保が行うことを推進する」とされ、国保組合においても準用されることとなった。

当組合においては、これまでもレセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」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を図り、保有しているデータを活用しターゲットを絞った保健事業の展開や、被保険者全体に行う健康づくりに関する普及啓発（ポピュレーションアプローチ）から重症化予防まで、網羅的に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「保健事業実施指針」（注1）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（注2）に添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」を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うものとされた。

本組合も、健康・医療情報等を活用し、PDCAサイクルに添った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、平成28年1月13日に第1期データヘルス計画を策定し、実施及び評価を行ってきたが、その計画期間が今年度をもって終了するため、第2期データヘルス計画を策定するものとする。

（注1） 国民健康保険法第82条第4項の規定に基づいた、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

（注2） PDCAサイクルとはPlan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する手法のこと。

(2) 計画の期間及び特定健康診査等実施計画の位置づけ

厚労省によるデータヘルス計画策定の手引きによると、第2期の期間は2018年から2020年度までを前期、2021年度から2023年度までを後期とする合計6年間で、前期終了時に中間評価を実施することと定められている。また、その手引きには「データヘルス計画は特定健診等実施計画と一体的に策定することが望ましい」とあり、特定健診等実施計画の期間も第3期から6年間に変更されていることから、データヘルス

計画と同じ時期になった。

データヘルス計画は大きく特定健診関連事業と普及啓発等事業に分かれる。そこで、第1章では、この2つの事業を網羅した背景、保険者の特徴及び過去の事業の分析を行い、第2章特定健診関連事業、第3章普及啓発事業、第4章データヘルス計画の評価及び見直し、第5章データヘルス計画の公表・通知、第6章個人情報の保護、第7章その他という構成で作成する。

【第1章】背景の整理

(1) 保険者の特性把握

当組合の被保険者は、医師、および看護師等の医業従事者という医療の専門家集団であるという事が一大特徴である。

第1種組合員である医師の平均年齢は男性54.5歳、女性50.5歳。第2種組合員である従業員の平均年齢は男性40.7歳、女性41.0歳である。(資料編 1頁 資料1)

家族を含めた被保険者全体の年齢構成をピラミッドグラフ(資料編 2頁 資料2)で見ると、男女ともに特定健診対象年代が多い。

また開業組合員が全組合員の72.3% (平成29年10月1日現在) を占めている。

自家診療(開業組合員が、自身、家族、従業員及び従業員の家族について行なう診療)は、組合会における申し合わせにより、保険請求を自粛することとしているため、当該医療機関で処理され、表に出ていない医療費もある。

(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

◎ 健診受診率(資料編3頁 資料3)・保健指導実施率(資料編6頁 資料6)

第2期特定健診実施計画の平成28年度目標は健診受診率で65%、保健指導実施率で25%であるが、実績は特定健診受診率は57.0%、特定保健指導実施率は12.4%である。

これを男女別で見ると、男性の健診受診率42.6%、女性63.8%であり、女性は平成28年度の目標まであと少しというところまできている。指導は男性が6.6%、女性17.1%である。(資料編3頁 資料3)

健診受診率及び指導実施率ともに、男性については女性以上に力を入れなければならない。(資料編4頁、資料4)

一方、健診受診率を年齢階層別で見ると、男女ともに55歳から59歳、65歳から69歳、70歳から74歳が平均受診率を下回っていた。

この結果について、当組合の特殊性を考慮した時に、「医師組合員が自身及び配偶者の血液検査等を実施し、健康管理をしていながら助成金申請をしていないため受診率が低い」という可能性も考えられるので、受診勧奨時には、実態把握が必要となる。

健診受診率を支部別のデータ「特定健診 支部別受診率の推移」(資料編5頁

資料5)で見ると、加美郡支部が88.89%と圧倒的に高い。これは、加美町国保の特定健診への取り組みが素晴らしく、通院を理由とした健診未受診者から通院先での検査結果の提出を全国に先駆けて行っている等、後期高齢者支援金が減算されるほどの実績を上げていることの影響と思われる。

次に受診率が高い仙台市支部(57.74%)の要因は、「健診機関別受診状況の推移」(資料編6頁 資料6)で見ると、健診機関の多くが仙台市内に集中しているためと思われる。

それに対し健診機関が少ない支部の受診率向上対策として、自家健診の勧奨、開業組合員相互の健診の勧奨、日曜ドック受託機関が増えるよう交渉をすすめる。

特定保健指導の実施率が伸びないのは、当組合の被保険者が医療の専門集団であるため、指導対象になっても、指導内容を熟知していることから、敢えて指導は受けないという事の他、保険者としても、指導する立場の人に指導受診勧奨はしづらいという事が大きな要因と思われる。しかしながら、健診当日に初回面接を行なう健診機関では、少数ではあるものの医師組合員が指導を受ける事例も出ているので、初回面接可能な健診機関を増やすなどして、今後に期待したい。(資料編7頁 資料7)

◎ 内臓脂肪症候群該当者及び予備群、特定保健指導対象者の減少率

当組合では、保健指導の実績が少ないにもかかわらず、「内臓脂肪症候群該当者」「内臓脂肪症候群予備群」「特定保健指導対象者」の減少率が認められる。

医療の専門集団という当組合の特性として、指導を受けなくても自らその結果に対して生活習慣を改めているという傾向も見取れる。(資料編7頁 資料8)

◎ 地域の全体像の把握(資料編8頁 資料9)

被保険者が医師および従業員の医業という労働環境から、医師国保独自の健康課題を把握するため、地域の全体像を他の保険者(県・国・同規模保険者)と比較し検証を行った。

健診受診率は、他保険者を上回っており、特定健診有所見率はほとんどの項目で他保険者の平均を下回っている。特徴的に言えるのは、腹囲が基準を超えている率が他保険者を下回っているにもかかわらず、BMIについては、他保険者を上回っている点である。

質問票における服薬率でみると、高血圧・糖尿病は他保険者を下回っているが、脂質異常症のみは他保険者を上回っている。

その他、喫煙率、20歳時体重からの10キロ以上増加などの項目が、他保険者より10%も良いなど、概ね良い傾向が見られた。「保健指導利用する意思がない」という回答は他保険者より多かったが、これは自らが医療の専門集団であるということがその要因と考えられる。

◎ 総医療費の状況

過去6年における当組合の総医療費等の推移をみると、平成25年度、26年度減少したものの、平成27年度からは高額薬剤の出現の影響もあり、高い伸びとなっている。

区 分	費 用 額	保険者負担額	高額療養費	受診率	1人当費用額
	円	円	円	%	円
平成 23 年度	875,594,354	653,122,258	28,728,487	981.4	143,792
平成 24 年度	946,989,690	696,122,107	38,536,008	1,050.6	154,260
平成 25 年度	940,748,570	662,720,260	40,778,959	1,043.5	150,279
平成 26 年度	932,161,730	657,968,307	38,975,030	1,041.2	147,728
平成 27 年度	1,006,284,496	709,386,783	38,060,504	1,115.4	158,296
平成 28 年度	1,098,695,932	774,630,594	52,300,080	1,145.3	168,848

◎疾病医療費分析（平成 24 年度から 28 年度は年度累計、29 年は 4 月から 9 月累計）

（資料編 9 頁～14 頁 資料 10）

各年度の累計数字から見た大分類による医療費分析では、医療費の高い疾病は下記の通り。

【入院】 24 年 1 位 新生物、2 位 循環器疾患、3 位 消化器疾患
25 年 1 位 新生物、2 位 循環器疾患、3 位 損傷中毒
26 年 1 位 新生物、2 位 循環器疾患、3 位 消化器疾患
27 年 1 位 新生物、2 位 循環器疾患、3 位 消化器疾患
28 年 1 位 新生物、2 位 循環器疾患、3 位 消化器疾患
29 年 1 位 新生物、2 位 循環器疾患、3 位 妊娠分娩

平成 29 年度第 3 位（平成 26 年度は第 4 位）の妊娠分娩は、主に看護師である女性従業員の多い医師国保組合特有の特徴と思われる。

昭和 61 年当組合武山理事の「従業員の出産とその受診状況について」では、昭和 59 年度に出産した従業員 79 名についての調査で、実に 90%が妊娠から産褥にいたるまでに何らかの疾患で受診しており、入院で費用が多くかかっていたのは「帝王切開、悪阻、切迫流産等」であった。このことは、その年度に妊娠している被保険者数との関係もあるが、保険者として認識しておくべきことと思われる。

【外来】 24 年 1 位 呼吸器疾患、2 位 循環器疾患、3 位 新生物
25 年 1 位 呼吸器疾患、2 位 循環器疾患、3 位 内分泌疾患
26 年 1 位 呼吸器疾患、2 位 内分泌疾患、3 位 循環器疾患
27 年 1 位 呼吸器疾患、2 位 内分泌疾患、3 位 新生物
28 年 1 位 呼吸器疾患、2 位 内分泌疾患、3 位 新生物
29 年 1 位 内分泌疾患、2 位 新生物、3 位 循環器疾患

なお、29 年度は上半期のデータであるため、インフルエンザ等の疾患が多い下半期のデータは含まれていないことを留意する必要があると思われる。

入院と外来を併せた最小分類による医療費分析でみると、医療費の高い疾病は下記の通り。

入院+外来

区分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
1位	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	関節疾患	慢性腎不全透析有
2位	関節疾患	関節疾患	関節疾患	関節疾患	高血圧症	高血圧症
3位	慢性腎不全透析有	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	慢性腎不全透析有	関節疾患
4位	脂質異常症	糖尿病	慢性腎不全透析有	慢性腎不全透析有	脂質異常症	脂質異常症
5位	乳がん	骨折	糖尿病	糖尿病	大腸がん	糖尿病
6位	気管支喘息	慢性腎不全透析有	乳がん	乳がん	糖尿病	乳がん
7位	糖尿病	不整脈	不整脈	統合失調症	気管支喘息	統合失調症
8位	統合失調症	気管支喘息	統合失調症	うつ病	不整脈	気管支喘息
9位	大腸がん	乳がん	気管支喘息	気管支喘息	統合失調症	うつ病
10位	骨折	子宮筋腫	うつ病	大腸がん	乳がん	不整脈

最小分類でみると、メタボリックシンドローム関連の高血圧は2位以内、脂質異常症は4位以内、糖尿病は7位以内。

また、メタボリックシンドロームは慢性腎臓病の危険因子といわれているが、慢性腎不全透析有の順位が28年度から上がり29年度（4月から9月累計）では1位となっている。

人工透析をしている被保険者は27年度4名であったが、28年度6名、29年度は9月にさらに1名増え、現在7名である。

これらの疾病を、宮城県のデータでみると、虚血性心疾患は入院受療率で全国13位、腎不全は外来受療率で全国2位という高さである。（資料編15頁 資料11「都道府県の特徴」）

当組合の人工透析患者の平成26年度の医療費（保険給付費+高額療養費）の年間計は21,790,730円で、年間総医療費（保険給付費+現物高額療養費）696,943,337円の3.13%にあたる。1人当たりでは、約540万円になる。

平成28年度では、人工透析患者の年間医療費（保険給付費+高額療養費）計は31,066,880円で、年間総医療費（保険給付費+現物高額療養費）826,930,674円の3.76%にあたり、対26年度比0.63%の増である。1人当たりでは、約518万円になる。（1人当たり医療費が対26年度で少ないのは、年度当初該当者が5名で、6名になったのが8月からだからである。）

該当者が1人増えると年間医療費は約500万円増える。糖尿病性腎症重症化予防対策について、実績を上げている呉市の例や、平成29年度から糖尿病性重症化予防事業に取り組みを始めた柴田郡医師会の事例などを参考に検討することが必要と思われる。

がん関連では、過去5年6か月で見た時、乳がんはすべての年度において10位以内に入っており、大腸がんは24年度27年度28年度の3年度において10位以内に入っている。

また、その他医療費の高い疾病として、28年度には統合失調症が第7位、うつ病が9位に入っている。2015年12月より労働安全衛生法の健診項目に従業員50人以上の事業所ではストレスチェックが義務化され、将来少人数単位の事業所にも拡大される方向である。

(3) まとめとしての目標

1) 中長期的な目標の設定

このようなことから、循環器系疾患、脳血管疾患、悪性新生物を減らし、慢性腎臓病罹患者が人工透析に移行しないようにしていくことは、「被保険者の健康の保持増進」はもとより、「組合の財政」や「組合員の負担軽減」にもつながることから、これらの疾患を減らしていく。

また平成24年度から29年度の「医療費の高い疾病の10位以内」で見ると、平成25年度以外のすべての年度の10位以内に精神疾患が入っている。医師組合員は事業所の事業主なので、事業所内の精神疾患の予防が必要であるという意識付けに関する啓発（ポピュレーションアプローチ）を行う。

2) 短期的な目標の設定

循環器系疾患、脳血管疾患を減らし、慢性腎臓病罹患者が人工透析に移行しないようにしていくには、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、糖尿病性腎症」を減らしていく。

これらの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を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるのが重要である。

第2期特定健康診査等実施計画に定めた目標である平成29年度健診受診率70%、保健指導実施率30%を達成するための受診率向上に努める。

また、その結果の医療受診が必要と判断された方には適切な受診への働きかけを行う。

悪性新生物については、被保険者全体を対象に健康づくりに関する普及啓発（ポピュレーションアプローチ）等を行い、早期発見を目指す。

これらの目標を達成するための実際の事業について、特定健診保健指導事業関連は第2章で、その他の普及啓発事業関連は第3章での記載となる。

【第2章】特定健診等関連事業

(1) 従来の特定健診・保健指導事業とその検証

ア) 特定健診

①自家健診の承認

組合員の72.3%が開業医という健診機関となり得る環境にあることから、組合員自身の医療機関で行うことで実施率の向上を図る。

②受診券の送付

③助成金額

○特定健診のみ（40歳以上）

平成26年度以降 7,000円。

○一般健診（労安法健診項目に準じた健診項目）

平成26年度以降 10,000円

（40歳未満：資格取得後6カ月経過）

（40歳以上：全員対象）

○人間ドック

平成27年度以降 29,800円（5歳刻みの節目）

④受診勧奨

平成27年度 年度途中で新たに資格取得した被保険者に健診助成制度の広報チラシを配布。

イ) 特定保健指導

①自家指導の承認

組合員の72.3%が開業医という指導機関となり得る環境にあることから、組合員自身の医療機関で行うことで実施率の向上を図る。

②利用券の送付

③助成金額

平成27年度 動機づけ支援7,560円、積極的支援23,760円

④指導内容の周知

平成27年度 「説明資料とパンフレット」を保健指導利用券に同封して指導対象者に送付。指導対象者が指導実施医療機関に「説明資料とパンフレット」を持参する。

⑤実施機会の拡大

平成27年度 健診当日に初回面接が可能な健診機関の場合、健診結果の説明時に引き続き、健診実施の流れの中で初回面接を実施する。指導対象者が医師等の場合は、指導する側でもあるので、指導を受けることは、指導する場合の参考になると思われる。

健診当日に初回面接可能な健診機関

平成29年度現在3カ所

宮城県医師会健康センター、
一番町健診クリニック、

成人病予防協会。

⑥指導の最終評価の促進

初回面接を行っても6カ月後の最終評価が行われないと法定報告(受診率)に反映されないため、6カ月後の最終評価に応じない方の情報を指導機関と共有し、組合から直接対象被保険者に働きかける。

平成28年度は、4件の被保険者に働きかけを行ない、全員6カ月後の最終評価を終え、指導を終了している。

ウ) 提携健診機関の追加

当組合と契約した提携健診機関の場合は、受診者に代わり健診機関が組合に対し助成金申請及び結果報告をする仕組みを構築しているため、受診しやすくなると思われる。

提携健診機関数は平成25年度1機関を平成28年度には13機関にまで増やした。その間、特定健診対象者数はその間340人増加したが、受診者数は対象者数を197人上回る537人増加していることから、提携健診機関の増加が受診者数の増加に寄与していると思われる。(資料編6頁 資料6)

受診者数の伸びをみると自家健診は65人増、提携健診機関は537人増加、提携健診以外の医療機関による受診者数は9人増となっている。

提携健診機関(平成29年度)

宮城県医師会健康センター、
仙台オープン病院(仙台市医師会会員健診の場合のみ)、
予防医学協会、
一番町健診クリニック、
成人病予防協会中央診療所、
成人病予防協会附属仙台循環器病センター、
せんだい総合健診クリニック、
JCHO 仙台南病院、
大崎市民病院、
大崎市民病院鹿島台分院、
石巻赤十字病院(平成30年度からは)
宮城県南中核病院、
イムス仙台クリニック、
仙台画像健診クリニック、
宮城県結核予防会・複十字健診センター、
宮城県結核予防会健康相談所・興生館、
みやぎ健診プラザ

エ) 日曜ドック

平成26年度 予防医学協会において2日間実施。1日55名まで受け入れ可能であったが、受診者が伸び悩み、平成29年度からは1日のみの開催となった。(資料編16頁 資料12)

オ) 郡市支部業務連絡会

平成 28 年度 国保連合会に、データヘルス計画について講演を依頼。その際、当組合データヘルス計画の評価をしてもらう。

カ) 被保険者全体に行う健康づくりに関する普及啓発

(ポピュレーションアプローチ)

平成 26 年度 健診寿命の延伸に係るリーフレットを配布

※ これまでも、PDCA サイクルに則り、改良を重ねてきた。このサイクルは 1 年単位ではなく、適宜チェックし、臨機応変に対応してきたものである。

(2) 第 1 期データヘルス計画で実施した特定健診関連事業とその検証

ア) 平成 28 年度に実施した事業

①電話による受診勧奨事業

平成 27 年度従業員が加入している医療機関は 550 件。

その中で健診の助成金申請の無かった 116 件に対し直接電話にて申請依頼をしたところ 29 の医療機関から、組合員 18 名、家族 11 名、従業員 70 名、従業員の家族 1 名、合計 100 名分の助成金の申請があった。

この事業は、試行的に行なったものであるが、予想以上に効果があった。

②情報提供のお願い

黒川郡と加美郡支部の被保険者で、過去 3 年間健診助成金の申請の無い、医師組合員 15 名、その家族 9 名、従業員 10 名、その家族 8 名の合計 42 名に対し、28 年度の受診状況、健診を受けない理由を尋ねるアンケートを実施。アンケートの結果によって、健診結果あるいは検査結果の提供を依頼。

- ・健診受診した と回答した 17 名に助成金の支給申請勧奨 健診結果提出 1 名
- ・健診を受ける予定 と回答した 9 名に助成金の支給申請勧奨 健診結果提出 1 名
- ・健診を受けない と回答した 10 名に受診勧奨 通院先の検査結果提出 5 名
- ・回答のなかった 6 名に受診勧奨 健診結果提出 3 名

この事業を進めるうえで、健診は実施しているも、助成金の申請をしていない被保険者がいることが判明した。

上記以外にも 5 名の助成金申請があったものの、医師国保資格取得前の健診受診や住民健診の結果提供であったため 28 年度は法定報告対象外であった。しかしこの事例は 29 年度以降の助成金申請につながると思われる。

一挙に法定報告数が上がるわけではない。1 件ずつの地道な対応を積み重ねていくのみである。

イ) 平成 29 年度に実施している事業

①電話による受診勧奨事業

過去 3 年間にわたり健診の助成金申請の無かった 40 歳以上の従業員が加入する医療機関 89 件に対し、健診実施の有無について電話で聞き取りを実施したところ、殆どの医療機関では健診を実施していることが分かった。

「健診結果の提出がないと、法定報告の実績につながらない」ことを説明。

②情報提供のお願い

昨年実施の黒川郡と加美郡支部のほかに、支部別でみた特定健診受診率が30%に満たない互理郡、気仙沼市、栗原市支部に属する被保険者で、過去3年間にわたり健診の助成金申請の無い、医師組合員55名、その家族36名、従業員12名、その家族0名の合計103名に対し、29年度を受診状況のアンケートを実施し、何等かの形で健診を行なっている場合は健診結果、あるいは通院時検査による結果の提供を依頼した。

(3) 第3期特定健診保健指導実施計画

◎第3期における特定健診・保健指導の目標

特定健康診査等基本方針に掲げられた国保組合の目標値を2023年度までに達成できるように年度ごとの目標値を下記の通り設定する

(単位:%)

目標項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診受診率	60	62	64	66	68	70
特定保健指導受診率	15	18	21	23	27	30

特定健診等対象者数の推計は、5月1日現在被保険者数の対前年度伸び率の5年間(2013年度から2017年度)の平均値を、2017年度5月1日現在の被保険者数に乗じて2018年度被保険者を推計する。

この方法で2023年度までの人数を推計し、その各年度的人数に上記目標値を乗じた人数は下記の通りである。(資料編17頁から22頁 資料13)

(単位:人)

区分	目標項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定 健診	対象者数	3,550	3,680	3,828	3,993	4,177	4,384
	目標受診者数	2,131	2,282	2,449	2,637	2,842	3,070
保健 指導	対象者数	461	489	527	566	609	654
	目標受診者数	68	89	114	130	166	198

◎第3期特定健診・保健指導事業の実施方法

ア) 従来事業を踏襲

① 特定健診事業

従来健診事業、受診勧奨は継続して実施。期間は通年。

5月 健診助成のお知らせと、健診受診券を送付。ホームページにも掲載。

a. 自家健診の承認

組合員の72.3%が開業医という健診機関となり得る環境にあることから、組合員自身の医療機関で行うことで実施率の向上を図る。

b. 受診券の送付 特定健診対象者全員

(75歳以上、18歳以上40歳未満にも送付)

c. 助成金額

特定健診項目のみの場合 7,000円

一般健診（特定健診項目実施が条件） 10,000 円上限

40 歳未満：資格取得後 6 カ月経過、40 歳以上：全員対象

節目健診としての人間ドック（特定健診項目実施が条件） 29,800 円上限

d. 受診機会の拡大

提携健診機関の増加 現在 13 件ある提携健診機関の増加に努める。

日曜ドック

現在予防医学協会にて年 1 日実施している。今後は他の提携健診機関での実施について努める。

自家健診の勧奨

支部同士の競争意識を醸成し、支部ごとの受診率を上げることにより全体の受診率の底上げを図る。

② 特定保健指導事業

a. 自家指導の承認

組合員の 72.3%が開業医という指導機関となり得る環境にあることから、組合員自身の医療機関で行うことで実施率の向上を図る。

b. 利用券の送付 対象者全員に送付（重点化は行わない）

c. 助成金額 動機づけ支援 7,560 円、積極的支援 23,760 円

d. 指導内容の周知

「説明資料とパンフレット」を保健指導利用券に同封して指導対象者に送付。指導対象者が指導実施医療機関に「説明資料とパンフレット」を持参する。

e. 実施機会の拡大

健診当日に初回面接が可能な健診機関の場合、健診結果の説明時に引き続き初回面接を実施する。指導対象者が医師等の場合は、指導する側でもあるので、指導を受けることは、指導する場合の参考になると思われる。

この仕組みを行う機関を増やすよう努める。

f. 指導の最終評価の促進

3 カ月後の最終評価に応じない方の情報を指導機関と共有し、組合から直接対象被保険者に働きかける。

イ) データヘルス計画で考案した事業を踏襲

① 電話による受診勧奨事業

過去 3 年間にわたり健診の助成金申請の無かった 40 歳以上の従業員が加入する医療機関に対し、健診実施の有無について電話で聞き取りを実施し、健診受診をお願いする。既に健診を実施していると回答した方には、「健診結果の提出がないと、法定報告の実績につながらない」ことを説明し、助成金の申請を勧奨する。

② 通院を理由に健診を受診していない方への、検査結果提供のお願い

平成 28 年度に黒川郡支部、加美郡支部。平成 29 年度は支部別特定健診受診率が 30%に満たなかった亘理郡支部、気仙沼市支部、栗原市支部を加えて行なった事業だが、過去 3 年間健診助成金の申請の無い被保険者にアンケートを実施。

通院を理由に健診を受診しない方に対し、通院治療で行った検査結果の提供を依頼。

今後は、対象支部を変え、あるいは増やし、県内全域に浸透するように努める。

ウ) 新規事業

上記イ)の②で、検査結果を提供いただいた方、助成金を申請しないで健診結果を提供していただいた方に対し、500 円の図書カードを進呈する。

エ) その他

他保険者の状況等、情報収集し研究しながら、新規事業の開発に努める。

オ) 年間スケジュール（資料編 23 頁 資料 14）

【第 3 章】普及啓発等事業

(1) 第 1 期データヘルス計画の検証

ア) 平成 28 年度

① 重症化予防

平成 27 年度健診結果による、高血圧、LDL コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪、HbA1c、空腹時血糖の受診判定値を組合独自で設定し、どれか1つでも該当した従業員及びその家族について、7月までのレセプトをチェックし、受診していない第 2 種組合員 170 名に受診勧奨通知を送付。

効果検証として、送付した対象者の平成 29 年 3 月診療分までのレセプトをチェックしたところ、23 名 13.3%の方が受診しており、一定の効果が認められた。

② 禁煙外来治療勧奨

平成 27 年度特定健診質問票で「喫煙習慣がある」かつ「生活習慣改善意思あり」と回答した人のうち、従業員 46 名、その家族 1 名 計 47 名に対し、禁煙治療勧奨の文書、禁煙外来医療機関名簿、リーフレットを送付。

効果検証として、対象者の平成 28 年 9 月から平成 29 年 3 月診療分のレセプトに「ニコチン依存管理料」が算定されているかチェックしたが、残念ながら禁煙外来を受診した方はいなかった。

しかしながら、この事業は、肺がん対策事業にもつながるため、今後数年間は継続する。

③ 市町村実施の乳がん検診受診勧奨

県内各市町村が実施する乳がん検診の助成概要を取りまとめ、乳がんの早期発見・早期診断・早期治療を広く伝えるピンクリボンフェスティバルの時期に合わせ、従業員の加入している 559 の医療機関に市町村が実施するがん検診の予約を勧奨する通知とリーフレットを送付。

当初、効果検証として、市町村の乳がん検診を実施したか調査する予定にしていたが、国のがん検診に対する助成が国保組合にも適用されることとなったため、調査を中止し、当組合独自の乳がん検診の助成事業について検討中。

イ) 平成 29 年度

① 重症化予防

昨年は、前年度の健診結果をもとに一括で送付したが、既に検診日からかなりの時間が経過していたため、本年は 8 月より毎月、平成 29 年度健診結果表をチェックし高血圧、LDL コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪、HbA1c、空腹時血糖の受診判定値を組合独自で設定し、どれか1つでも該当した従業員及びその家族について、自宅宛てに受診勧奨通知を送付。

② 禁煙外来治療勧奨

平成 28 年度特定健診質問票で「喫煙習慣がある」かつ「生活習慣改善意思あり」と回答した従業員 58 名、その家族 8 名に禁煙治療勧奨の文書及び禁煙外来医療機関名簿、リーフレットを送付。

リーフレットについては、「初めて該当した方全員」「昨年も該当だった男性」「昨年も該当だった女性」の区分によって、別々のリーフレットを送付。

③ がん検診助成事業の検討

がんによる死亡者数は年間 36 万人を超えているが、診断と治療の進歩により早期発見・早期治療が可能となってきている。がんによる死亡者数を減少させるためには、がん検診の受診率を上げ、早期発見することが重要であることから、国は「平成 28 年度新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業要綱」を定め平成 28 年 4 月 1 日より適用している。

このことを踏まえ、当組合もがん検診助成事業について、保険料の改定による財政状況を注視しながら検討。

④ 後発医薬品差額通知事業

当組合は、医療の専門集団であり、ジェネリック医薬品については処方する側であり、自己負担の多寡によってジェネリックに切り替えることにはならない。そのためか、後発医薬品の数量シェアは平成 28 年度累計で 59.8%である。(資料編 24 頁 資料 15)

被保険者への情報提供の一環として、国保連合会が実施している後発医薬品差額通知事業に、平成 29 年度より年 3 回通知書作成を委託し、当組合で発送した。

通知の対象は、医師会、歯科医師会、薬剤師会の了承をとった 7 薬剤に限定し、35 歳以上で、通知対象の差額が 1 薬剤当たり 300 円以上かつ 1 被保険者当たり 300 円以上の場合である。

⑤ その他

◎ 後期高齢組合員に対する歯科健診の助成

後期高齢組合員が歯科健診を受けた時に 3,000 円を助成。

2011 年度に創設。 実績 2011 年度 2 件

◎ 受動喫煙防止宣言施設への登録

受動喫煙防止の機運を高めるために、宮城県が、仙台市及び協会けんぽと共同で取り組んでいる「受動喫煙防止宣言施設登録制度」に基づき登録を行った。

これは宮城県が宮城県民の健康づくりの施策として策定した「みやぎ 21 健康プラン」で定めた三大目標の一つに「受動喫煙ゼロ」があり、それに仙台市が賛同し、事業所に働きかけるツールとして、協会けんぽが参加して始まった制度である。

◎ スマートみやぎ県民会議の一般会員登録

健康づくりは、保健福祉分野の仕事として行政が縦割りでやってきた。

メタボワースト2位の宮城県が、その解消策として、産官学連携(企業・保険者・学校・報道機関・NPO等と横で繋がること)により、県民運動としての健康づくりの支援体制を構築することを目的とした「スマートみやぎ県民会議」を組織した。その一般会員として登録を行った。

(2) 第2期実施計画事業

ア) 重症化予防事業

医師国保は、自家診療の保険請求を自粛しているため、レセプトは出ていなくても自家診療により治療をしている可能性がある。

特定健診の結果により治療勧奨となっている方については、重症化予防の一環として、治療勧奨を行うこととする。

但し、治療勧奨対象者の絞り込みに当たっては、特定健診事業における治療勧奨判定値ではなく、各学会のガイドラインにおける下記治療勧奨判定値で治療勧奨と判定された場合に限り行うこととする。

高血圧症対策：Ⅱ度高血圧以上（収縮期 160～179、拡張期 100～109）

脂質異常症対策：LDL-C が 180 以上、中性脂肪 300 以上

糖尿病性腎症対策：

「HbA1c (NGSP) 7.0 以上または空腹時血糖 130 以上」または尿蛋白 2+以上

イ) 被保険者全体に行う健康づくりに関する普及啓発(ポピュレーションアプローチ)

被用者保険の被扶養者向けの、市町村がん健診事業の広報については、協会けんぽから提供される県内市町村がん健診事業一覧表を活用することとする。

広報内容としては、従来の市町村がん検診事業のほかに、平成28年度から住民対象に行われている子宮頸癌及び乳がん検診のクーポン配布事業(平成29年度は35市町村の内24市町村実施)についても、保険者協議会及び協会けんぽに対し情報提供を働きかける。

ウ) 禁煙外来治療勧奨

タバコは禁煙後10年で、吸わない人と同じリスクまで下げられることから、「肺がん」に着目し、特定健診データ管理システムの帳票(FKAC163)により、前年度特定健診質問票で「喫煙習慣がある」かつ「生活習慣改善意思あり」と回答した従業員とその家族に禁煙治療勧奨の文書及び禁煙外来医療機関名簿、リーフレットを送付。

リーフレットについては、初めて該当した方、過年度も該当だった男性、女性の3つの区分によって、別々のリーフレットを送付。

エ) がん検診助成事業

がんによる死亡者数は年間36万人を超えているが、診断と治療の進歩により早期発見・早期治療が可能となってきている。がんによる死亡者数を減少させるためには、がん検診の受診率を上げ、早期発見することが重要であることから、国は「平成28年度新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業要綱」を定め平

成 28 年 4 月 1 日より適用している。

このことを踏まえ、当組合もがん検診助成事業について、保険料の改定による財政状況を注視しながら検討する。

オ) 郡市支部業務連絡会

郡市医師会の役員及び事務職員に対し、特定健診・特定保健指導・データヘルス計画などについて説明し、受診率向上を目指す。

カ) 被保険者全体に行う健康づくりに関する普及啓発（ホピュレーションアプローチ）

従来の広報活動に加え、国が新たな概念を取り入れた場合には、財政状況を見ながら、直ちに取り組むことを基本姿勢とする。

キ) 後発医薬品差額通知事業

国保連合会が実施している後発医薬品差額通知書作成業務を活用し、年3回当組合から発送する。

（通知の対象は、医師会、歯科医師会、薬剤師会の了承をとった 7 薬剤に限定し、35 歳以上で、通知対象の差額が 1 薬剤当たり 300 円以上かつ 1 被保険者当たり 300 円以上の場合）

《参考》保険者インセンティブの評価指標

保険者における予防健康づくり等のインセンティブとしての「後期高齢者支援金の加算・減算制度」が見直され、健保組合・共済組合向けとなる。

国保組合については、市町村国保の努力支援制度の指標を参考としたインセンティブの仕組みが導入される。宮城県の窓口は国保医療課国保指導班で、国の通知に基づき、評価指標及び詳細な配点表により保険者が自己採点をし、県を通じて国に提出（申請）。

（2018 年度については 2016 年度の実績で評価される。）

国は、全体の予算（2018 年度は 3 億円）を提出された保険者の点数及び被保険者等で按分し、保険者ごとに決定し、特別調整補助金として交付されることになる。

国のインセンティブ評価指標が通知されたのが平成 29 年 12 月 27 日であるが、どのような場合に評価指標の対象となるかの詳細は現時点で示されていない。

1) 2018 年度

インセンティブ評価指標の詳細が示され次第、下記に記載のアからキまでの事業が、インセンティブ評価指標（資料編 25 頁 資料 16）に該当する場合には、自己採点をし、県を通じ国に提出し、特別調整補助金の交付申請をすることとする。

ア) 特定健診・特定保健指導の受診率・内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率
受診率及び減少率の向上を目指し、さまざまな事業を展開している。

イ) がん検診受診率

一般健診、オプション検査、人間ドッグ健診の中で実施したがん検診項目の受診者数を把握している。

ウ) 歯周疾患検診実施事業

- 75歳以上の歯科検診事業を実施している、
- エ) 糖尿病に特化した重症化予防事業
当組合では、既に受診判定値に該当している第2種組合員とその家族に対し、医療機関への受診勧奨事業を行っている。
受診勧奨のみでは評価指標対象外であるので、実績を上げている呉市の例や、平成29年度から糖尿病性重症化予防事業に取り組みを始めた柴田郡医師会の事例などを参考にし、評価対象となるように事業内容を見直していくこととする。
- オ) 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
国保連合会が実施している後発医薬品差額通知書作成事業を活用し、年3回当組合から発送している。
- カ) 医療費等の分析等に関する取組の実施状況
KDBシステムのデータを活用して医療費等を分析し、データヘルス計画を策定し、PDCAの沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施している。
- キ) 第三者行為の取組状況
交通事故に限らず、ペットの咬み傷等対応しているほか、一般社団法人日本損害保険協会と第三者行為による傷病届けの提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施している。
2018年度からは、国保連合会のシステムで、第三者行為求償の対象者抽出ができることになるので、そのデータを活用し、第三者行為の把握に努める。
- 2) 2019年度以降
2019年度以降については、インセンティブ指標に該当する事業について検討し、評価指標(資料編27頁 資料17)の対象となるよう現行事業の変更を検討するほか、新しい事業も適宜計画し、実施していくものとする。

【第4章】データヘルス計画の評価及び見直し

(1) 基本的な考え方

PDCAサイクルのC(チェック)、それに基づく事業内容の見直しは1期(6年)を単位として行うことを原則とするが、各年度においても、こまめに事業内容・結果をチェックし、気が付いた時点で臨機応変に対応し、改定あるいは新しい取り組みをしていく。

本計画は6年間であるが3年目の2020年度の秋ごろに2018年度、2019年度の実績から、計画に掲げた目的、目標の達成状況の評価を行い、その評価に基づき2020年度中に、後半の2021年度から2023年度の計画について見直し、改良する。

また最終年度の2023年の秋ごろに、過去5年間の実績から、計画に掲げた目的、目標の達成状況の評価を行い、それをもとに第3期のデータヘルス計画を作成するものとする。

評価方法としては、

- ①「個人」を対象とした評価
- ②「集団」を対象とした評価
- ③「事業」を対象とした評価

(2) 具体的な評価

ア) ストラクチャー（構造）

保健事業の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況（他保険者の保健事業との連携）

イ) プロセス（過程）

保健事業の実施過程として、情報収集、評価、問題の分析、目標の設定、指導手段、対象者の満足度

ウ) アウトプット（事業実施量）

健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

エ) アウトカム（結果）

肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、医療費の変化、被保険者1人当りの医療費の変化、透析患者数、治療勧奨後のレセプトチェック。

※別表参照 特定健診特定保健指導事業（資料編 29 頁 30 頁 資料 18）

普及啓発等事業（資料編 31 頁 資料 19）

(3) 評価の実施責任者

個人及び集団に対する保健事業の評価は、医療保険者が評価の実施責任者となる。

最終評価については、組合における生活習慣病対策等の評価指標として受診率や1人当たり医療費で行う。

この評価をもって、次期データヘルス計画の見直しの資とする。

【第5章】データヘルス計画の公表・周知

データヘルス計画は、本組合ホームページにおいて公表する。

【第6章】個人情報保護

(1) 基本的な考え方

医療保険者は、保健事業で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に活用することが必要である。

(2) 具体的な個人情報の保護

個人情報の取り扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適

切な取扱いのためのガイドライン」(平成17年4月1日厚生労働省)、宮城県医師国民健康保険組合個人情報保護方針(平成27年10月1日改訂)並びに宮城県医師国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程(平成27年8月26日改訂)を遵守する。

保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的使用外の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先のコンプライアンスを管理していく。

(3) 健診データ等の保管方法・保管体制、保管等に対する外部委託

特定健診に関するデータは、自家健診等組合員の医療機関で受診の場合は紙ベースで、その他契約健診機関で受診の場合は電子データで受領する。

保健事業を実施するうえで取得した情報を含めた保管年数は、対象年度の翌年度から起算し5年とする。

【第7章】 その他

県や国保連合会と連携し、効率的かつ効果的な事業を推進する。

当国民健康保険組合の事務職員は、保健事業の実践養成・分析のための研修に随時参加し、被保険者の健康の保持増進に努める。