

保健事業実施計画書
(データヘルス計画)
平成30年度～平成35年度

長野県医師国民健康保険組合

1 基本的事項

(1) 計画の趣旨

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、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、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（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。」とされた。

これまで、保険者等においては、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（以下「特定健診等実施計画」という。）」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、更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、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の展開や、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、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）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した。

本計画は、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。

(2) 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、第 3 期特定健診等実施計画にあわせ、平成 30 年度から平成 35 年度までの期間とする。

(3) 関係者が果たすべき役割

国保連合会が開催するデータヘルスに関する研修に担当者が積極的に参加し資質向上に努めるとともに、情報収集を行い、当組合の特性に応じた保健事業の計画・実施に

役立てるものとする。

2 現状の整理

(1) 当組合の特性

当組合は、長野県医師会会員である医師及び当該医師が開設し又は管理者である長野県の区域の医療機関又は福祉施設に常時勤務する従業員で、長野県及び東京都大田区、埼玉県さいたま市の区域内に住所を有し、医療及び福祉の事業又は業務に従事する者を組合員としている国民健康保険組合である。

表1のとおり、被保険者数は5,612名、内訳は、第一種組合員（医師）951名、第二種組合員（従業員）2,258名、世帯員2,403名、被保険者平均年齢は42.4歳となっている。

当組合の一人当たり医療費は11,539円で、県24,015円、国24,245円の約2分の1となっており、同規模の13,630円に比べても少ない状況にある。これは、当組合の被保険者年齢構成を県、国と比較した場合、一人当たり医療費が高い65～74歳の割合が低く、64歳以下の割合が高いことから、受診率が低く、1件当たり在院日数も少ないことにつながっているものと推察される。

また、表2のとおり、入院はわずか1.7%の件数で、費用額全体の31.4%を占めており、入院を減らすことは重症化予防にもつながる。当組合のような小規模組合では、大きな病気の発症は一人当たりの負担が大きくなるため、重症化は是が非でも予防していかなければならない重点課題である。

【表 1 当組合の状況】

※同規模平均については、国保組合数 161 の平均値

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた長野県医師国保組合の位置（平成28年度）

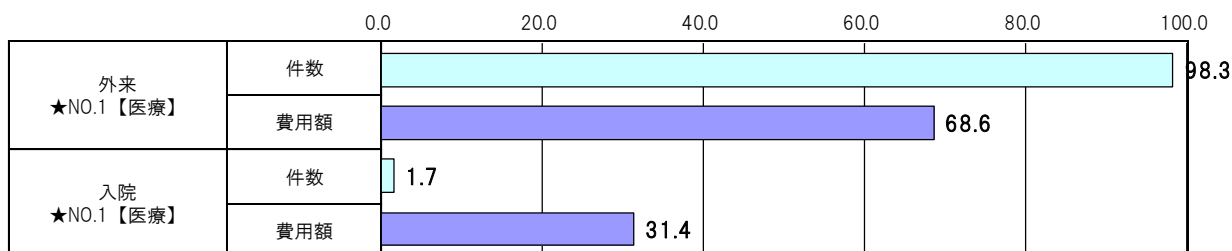
| 項目 | 保険者 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | データ元 (CSV) | | | |
|---|------------------------------------|-----------------|------------------|-------------------------|------------------|---------|-------------|--------------|----------------|-----------------|---------------------------------------|--|
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | | |
| 1 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | | 5,612 | | 17,348 | | 540,810 | | 32,587,866 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 |
| | | 65～74歳 | | 592 10.5 | | | | 229,556 42.4 | | 12,461,613 38.2 | | |
| | | 40～64歳 | | 2,840 50.6 | | | | 176,381 32.6 | | 10,946,712 33.6 | | |
| | | 39歳以下 | | 2,180 38.8 | | | | 134,873 24.9 | | 9,179,541 28.2 | | |
| | 加入率 | | 0.0 | | 0.0 | | 25.6 | | 26.9 | | KDB_NO.5 被保険者の状況 | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | | 0 0.0 | | 0 0.0 | | 131 0.2 | | 8,255 0.3 | | |
| | | 診療所数 | | 0 0.0 | | 0 0.0 | | 1,561 2.9 | | 96,727 3.0 | | |
| | | 病床数 | | 0 0.0 | | 0 0.0 | | 24,190 44.7 | | 1,524,378 46.8 | | |
| | | 医師数 | | 0 0.0 | | 0 0.0 | | 4,786 8.8 | | 299,792 9.2 | | |
| | | 外来患者数 | | 411.8 | | 512.0 | | 668.8 | | 668.1 | | |
| | 入院患者数 | | 7.0 | | 8.7 | | 17.7 | | 18.2 | | | |
| | ③ 医療費の 状況 | 一人当たり医療費 | | 11,539 県内79位 同規模127位 | | 13,630 | | 24,015 | | 24,245 | | 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 | | 418.741 | | 520.767 | | 686.489 | | 686.286 | | |
| | | 外来 | 費用の割合 | | 68.6 | | 67.3 | | 60.9 | | 60.1 | |
| 件数の割合 | | | 98.3 | | 98.3 | | 97.4 | | 97.4 | | | |
| 入院 | | 費用の割合 | | 31.4 | | 32.7 | | 39.1 | | 39.9 | | |
| | | 件数の割合 | | 1.7 | | 1.7 | | 2.6 | | 2.6 | | |
| 1件あたり在院日数 | | 8.5日 | | 10.0日 | | 15.1日 | | 15.6日 | | | | |
| ④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（顕割合む） | がん | | 129,411,410 35.7 | | 31.2 | | 24.8 | | 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） | | 35,714,310 9.9 | | 7.3 | | 9.5 | | 9.7 | | | |
| | 糖尿病 | | 24,709,390 6.8 | | 10.4 | | 10.0 | | 9.7 | | | |
| | 高血圧症 | | 25,764,010 7.1 | | 10.2 | | 8.8 | | 8.6 | | | |
| | 精神 | | 37,674,580 10.4 | | 8.4 | | 17.7 | | 16.9 | | | |
| 筋・骨格 | | 65,303,270 18.0 | | 18.0 | | 15.7 | | 15.2 | | | | |
| 2 | ⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数79 | 入院 | 糖尿病 | | 525,239 51位 (12) | | | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域 | |
| | | | 高血圧 | | 881,756 2位 (12) | | | | | | | |
| | | | 脂質異常症 | | 543,986 45位 (11) | | | | | | | |
| | | | 脳血管疾患 | | 661,142 43位 (13) | | | | | | | |
| | | | 心疾患 | | 625,418 49位 (8) | | | | | | | |
| | | | 腎不全 | | 903,896 10位 (13) | | | | | | | |
| | | | 精神 | | 483,843 31位 (16) | | | | | | | |
| | 入院の（ ） 内は在院日数 | 外来 | 悪性新生物 | | 643,329 31位 (8) | | | | | | | |
| | | | 糖尿病 | | 42,228 6位 | | | | | | | |
| | | | 高血圧 | | 40,185 3位 | | | | | | | |
| | | | 脂質異常症 | | 34,977 2位 | | | | | | | |
| | | | 脳血管疾患 | | 56,146 3位 | | | | | | | |
| | | | 心疾患 | | 61,648 7位 | | | | | | | |
| | | | 腎不全 | | 231,661 8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 | | 494 | | 1,420 | | 4,133 | | 2,346 | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域 |
| | | 健診未受診者 | | 6,304 | | 7,853 | | 10,132 | | 12,339 | | |
| | 生活習慣病対象者 一人当たり | 健診受診者 | | 2,975 | | 5,874 | | 11,509 | | 6,742 | | |
| | | 健診未受診者 | | 37,968 | | 32,474 | | 28,217 | | 35,459 | | |
| ⑦ 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | | 364 42.6 | | 1,684 54.2 | | 92,792 53.4 | | 4,427,360 56.1 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | 医療機関受診率 | | 314 36.8 | | 1,425 45.9 | | 85,477 49.2 | | 4,069,618 51.5 | | | |
| | 医療機関非受診率 | | 50 5.9 | | 259 8.3 | | 7,315 4.2 | | 357,742 4.5 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|--|----------------|------------------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|--|-----------|-----------|------|
| 3 | 特定健診の 状況 県内順位 順位総数79 | 健診受診者 | 854 | | 3,105 | | 173,700 | | 7,898,427 | 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 | 26.2 | 県内78位 同規模144位 | 37.7 | 46.5 | 全国2位 | 36.4 | | | | | |
| | | 特定保健指導終了者（実施率） | 0 | 0.0 | 30 | 5.6 | 8,832 | 46.4 | 198,683 | | 21.1 | | |
| | | 非肥満高血糖 | 45 | 5.3 | 205 | 6.6 | 17,859 | 10.3 | 737,886 | | 9.3 | | |
| | | メタボ | 該当者 | 54 | 6.3 | 456 | 14.7 | 28,075 | 16.2 | | 1,365,855 | 17.3 | |
| | | | 男性 | 43 | 25.7 | 379 | 21.6 | 19,933 | 25.3 | | 940,335 | 27.5 | |
| | | | 女性 | 11 | 1.6 | 77 | 5.7 | 8,142 | 8.6 | | 425,520 | 9.5 | |
| | | | 予備群 | 44 | 5.2 | 378 | 12.2 | 17,026 | 9.8 | | 847,733 | 10.7 | |
| | | | 男性 | 21 | 12.6 | 312 | 17.8 | 12,313 | 15.6 | | 588,308 | 17.2 | |
| | | 女性 | 23 | 3.3 | 65 | 4.8 | 4,713 | 5.0 | 259,425 | | 5.8 | | |
| | | メタボ 該当 ・ 予 備 群 レ ベル | 腹囲 | 総数 | 112 | 13.1 | 1,003 | 32.3 | 51,067 | | 29.4 | 2,490,581 | 31.5 |
| | | | | 男性 | 73 | 43.7 | 826 | 47.0 | 36,456 | | 46.3 | 1,714,251 | 50.2 |
| | | | | 女性 | 39 | 5.7 | 177 | 13.1 | 14,611 | | 15.4 | 776,330 | 17.3 |
| | | | BMI | 総数 | 49 | 5.7 | 137 | 4.4 | 8,022 | | 4.6 | 372,685 | 4.7 |
| | | | | 男性 | 8 | 4.8 | 43 | 2.4 | 1,383 | | 1.8 | 59,615 | 1.7 |
| | | | | 女性 | 41 | 6.0 | 94 | 7.0 | 6,639 | | 7.0 | 313,070 | 7.0 |
| | | 血糖のみ | 1 | 0.1 | 26 | 0.8 | 1,191 | 0.7 | 52,296 | | 0.7 | | |
| | | 血圧のみ | 28 | 3.3 | 245 | 7.9 | 11,167 | 6.4 | 587,214 | | 7.4 | | |
| | | 脂質のみ | 15 | 1.8 | 107 | 3.4 | 4,668 | 2.7 | 208,214 | | 2.6 | | |
| 血糖・血圧 | 8 | 0.9 | 79 | 2.6 | 4,337 | 2.5 | 212,002 | 2.7 | | | | | |
| 血糖・脂質 | 5 | 0.6 | 30 | 1.0 | 1,828 | 1.1 | 75,032 | 0.9 | | | | | |
| 血圧・脂質 | 22 | 2.6 | 226 | 7.3 | 13,135 | 7.6 | 663,512 | 8.4 | | | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 19 | 2.2 | 122 | 3.9 | 8,775 | 5.1 | 415,310 | 5.3 | | | | | |
| 4 | 生活習慣の 状況 | 服薬 | 高血圧 | 107 | 12.6 | 648 | 20.9 | 57,994 | 33.4 | 2,650,283 | 33.6 | | |
| | | | 糖尿病 | 34 | 4.0 | 151 | 4.9 | 13,400 | 7.7 | 589,711 | 7.5 | | |
| | | | 脂質異常症 | 100 | 11.7 | 360 | 11.6 | 40,689 | 23.4 | 1,861,221 | 23.6 | | |
| | | 既往 歴 | 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 10 | 1.2 | 50 | 1.7 | 5,005 | 3.1 | 246,252 | 3.3 | | |
| | | | 心臓病（狭心症・心筋梗塞等） | 35 | 4.1 | 93 | 3.2 | 10,576 | 6.5 | 417,378 | 5.5 | | |
| | | | 腎不全 | 5 | 0.6 | 9 | 0.3 | 935 | 0.6 | 39,184 | 0.5 | | |
| | | | 貧血 | 199 | 23.4 | 274 | 9.5 | 12,257 | 7.6 | 761,573 | 10.2 | | |
| | | 喫煙 | 42 | 4.9 | 760 | 24.5 | 23,063 | 13.3 | 1,122,649 | 14.2 | | | |
| | | 週3回以上朝食を抜く | 77 | 9.2 | 983 | 14.4 | 8,819 | 6.1 | 585,344 | 8.7 | | | |
| | | 週3回以上食後間食 | 143 | 16.8 | 2,087 | 14.6 | 16,790 | 11.2 | 803,966 | 11.9 | | | |
| | | 週3回以上就寝前夕食 | 150 | 17.9 | 1,637 | 25.4 | 21,566 | 15.0 | 1,054,516 | 15.5 | | | |
| | | 食べる速度が速い | 283 | 33.7 | 863 | 30.8 | 36,724 | 25.5 | 1,755,597 | 26.0 | | | |
| | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 152 | 17.9 | 711 | 35.2 | 43,857 | 29.1 | 2,192,264 | 32.1 | | | |
| | | 1回30分以上運動習慣なし | 648 | 76.1 | 410 | 74.3 | 96,372 | 64.0 | 4,026,105 | 58.8 | | | |
| 1日1時間以上運動なし | 497 | 58.4 | 403 | 58.4 | 69,243 | 45.9 | 3,209,187 | 47.0 | | | | | |
| 睡眠不足 | 256 | 30.2 | 970 | 34.7 | 33,670 | 22.4 | 1,698,104 | 25.1 | | | | | |
| 毎日飲酒 | 153 | 18.0 | 1,048 | 36.4 | 39,809 | 24.6 | 1,886,293 | 25.6 | | | | | |
| 時々飲酒 | 299 | 35.1 | 704 | 24.5 | 37,629 | 23.2 | 1,628,466 | 22.1 | | | | | |
| 一 日 飲 酒 量 | 1合未満 | 343 | 65.7 | 1,036 | 48.6 | 45,236 | 54.2 | 3,333,836 | 64.0 | | | | |
| | 1～2合 | 140 | 26.8 | 664 | 31.1 | 26,776 | 32.1 | 1,245,341 | 23.9 | | | | |
| | 2～3合 | 32 | 6.1 | 322 | 15.1 | 8,877 | 10.6 | 486,491 | 9.3 | | | | |
| | 3合以上 | 7 | 1.3 | 112 | 5.3 | 2,539 | 3.0 | 142,733 | 2.7 | | | | |

【表2 医療費の状況】

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

| 一人あたり医療費 ★NO.3【医療】 | 長野県医師国保組合 | 同規模平均 | 県 | 国 |
|-----------------------|-----------|---------|---------|---------|
| | 11,539円 | 13,630円 | 24,015円 | 24,245円 |



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 過去の取組の考察

当組合の保健事業における取り組みは表3のとおりである。平成20年度から始まった特定健診・特定保健指導については、当初より目標値を目指して取り組んできたが、表4のとおり、第2期計画期間（平成25～29年度）の特定健診の平均受診率は24.4%で、目標値の70%には遠く及ばず、健診受診率の向上につながるよう、対策を講じる必要がある。

特定保健指導においても、表5のとおり、実施率が0%の年度もあり、特定健診同様目標値に遠く及ばない。なお、平成28年度までは、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（特定健診問診票で「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）に対し3月上旬頃にまとめて利用券を発行し案内していたが、平成29年度からは希望の有無によらず、指導対象者へ随時案内することし、実施方法を見直したところである。

今後も効果的な実施方法等を検討し、受診率および実施率アップを図っていかねばならない。

【表3 保健事業の取り組み】

| 事業 | 健康診断 | 保健指導 | 健康教育 |
|------|---|--------------------------------|---|
| 目的 | ・特定健診受診率向上 ・健康の維持増進のための健康チェック | 自らの健康問題に気付き、改善に取り組むことができるように導く | 健康に対する意識の向上 |
| 対象 | 特定健診対象者 | 特定保健指導対象者 | 第二種組合員世帯 |
| 実施方法 | 契約医療機関等において実施 | 契約医療機関等において実施 | |
| 実施内容 | ・特定健診 ・人間ドック等 ・第二種組合員(従業員)は労働安全衛生法による事業者健診の結果報告をもって特定健診の実施とする | 特定保健指導 | 年1回、病気等に関する読本を作成し、第二種組合員に配布する(第一種組合員へは医師会から配布される) |

【表4 特定健診の実施状況と今後の目標】

| 計画期間 | 第2期(目標:受診率70%) | | | | | 第3期(目標:H35年度に70%) | | | | | |
|--------|----------------|------|------|------|-----|-------------------|------|------|------|------|------|
| | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
| 受診率(%) | 23.3 | 23.4 | 24.8 | 25.9 | | 30.0 | 40.0 | 50.0 | 60.0 | 65.0 | 70.0 |

【表5 特定保健指導の実施状況と今後の目標】

| 計画期間 | 第2期(目標:実施率30%) | | | | | 第3期(目標:H35年度に30%) | | | | | |
|--------|----------------|-----|-----|-----|-----|-------------------|------|------|------|------|------|
| | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 |
| 実施率(%) | 3.3 | 1.8 | 1.5 | 0 | | 5.0 | 10.0 | 15.0 | 20.0 | 25.0 | 30.0 |

【表 6 特定保健指導対象者の推移】

| 年度 | 動機付け支援対象者 | | 積極的支援対象者 | | 計 | |
|-----|-----------|-------|----------|-------|----|-------|
| | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| H25 | 43 | 5.7 | 17 | 2.3 | 60 | 8.0 |
| H26 | 35 | 4.6 | 21 | 2.8 | 56 | 7.4 |
| H27 | 44 | 5.5 | 22 | 2.7 | 66 | 8.2 |
| H28 | 37 | 4.4 | 27 | 3.2 | 64 | 7.6 |
| H29 | | | | | | |

【表 7 服薬状況】

| 年度 | 動機付け支援除外者 | | 積極的支援除外者 | | 計 | |
|-----|-----------|-------|----------|-------|------|-------|
| | 服薬者数 | 割合(%) | 服薬者数 | 割合(%) | 服薬者数 | 割合(%) |
| H25 | 43 | 5.7 | 28 | 3.7 | 71 | 9.4 |
| H26 | 45 | 5.9 | 25 | 3.3 | 70 | 9.2 |
| H27 | 46 | 5.7 | 19 | 2.4 | 65 | 8.1 |
| H28 | 48 | 5.7 | 27 | 3.2 | 75 | 8.9 |
| H29 | | | | | | |

3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

運動習慣（日常生活における歩行同等の身体活動）については、表 8 のとおり運動習慣のない割合が県、国に比較して高く、肥満を助長させる要因となることから、これらの層への働きかけが必要である。また、睡眠が十分に取れていない者の割合が高いことから、睡眠の「量」又は「質」に問題がある可能性がある。睡眠不足があると食生活・運動習慣等の改善意欲が低下しやすいことが知られており、更に職業性ストレス（仕事の負荷、仕事の要求度、裁量度など）が虚血性心疾患の発症に関与するという報告もあることから、保健指導の際に睡眠の状況を確認して指導につなげることが重要である。

【表 8 質問票の状況】

| | | | 医師国保 | | 県 | 全国 |
|----|-----------------|-------|------|------|------|------|
| | | | 人数 | 割合 | | |
| 1 | 服薬 | 高血圧 | 107 | 12.6 | 33.4 | 33.6 |
| 2 | | 糖尿病 | 34 | 4.0 | 7.7 | 7.5 |
| 3 | | 脂質異常症 | 100 | 11.7 | 23.4 | 23.6 |
| 4 | 喫煙 | | 42 | 4.9 | 13.3 | 14.2 |
| 5 | 朝食欠食 | | 77 | 9.2 | 6.1 | 8.7 |
| 6 | 夕食後間食 | | 143 | 16.8 | 11.2 | 11.9 |
| 7 | 就寝前夕食 | | 150 | 17.9 | 15.0 | 15.5 |
| 8 | 20歳時より10kg以上体重増 | | 152 | 17.9 | 29.1 | 32.1 |
| 9 | 1回30分以上の運動習慣なし | | 648 | 76.1 | 64.0 | 58.8 |
| 10 | 1日1時間以上運動なし | | 497 | 58.4 | 45.9 | 47.0 |
| 11 | 睡眠不足 | | 256 | 30.2 | 22.4 | 25.1 |
| 12 | 毎日飲酒 | | 153 | 18.0 | 24.6 | 25.6 |
| 13 | 2合以上 | | 39 | 7.5 | 13.7 | 12.1 |

(1) 医療（レセプト）の分析

表 9 について、医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。

①ひと月 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、脳血管疾患が 5.2%を占めている。基礎疾患の重なりは、高血圧が 69.7%、脂質異常症 45.5%、糖尿病 24.2%となっており、3つの疾患の重なりの対象者を明確にすることが必要となる。

②6 か月以上の長期入院は、精神疾患の 1 件のみ。

③長期療養を要する疾患の人工透析を分析すると、全体の 40.0%が糖尿病性腎症であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。

【表9 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか】

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

| 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) | 人数 | 79人 | 3人 | | 2人 | | 33人 | | 44人 | | | |
| | | | 3.8% | | 2.5% | | 41.8% | | 55.7% | | | |
| | 件数 | 116件 | 6件 | | 2件 | | 42件 | | 66件 | | | |
| | | | 5.2% | | 1.7% | | 36.2% | | 56.9% | | | |
| | | | 年代別 | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 2.4% | 12 | 18.2% |
| | | | | 40代 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 9 | 21.4% | 12 | 18.2% |
| 50代 | | | | 2 | 33.3% | 0 | 0.0% | 8 | 19.0% | 17 | 25.8% | |
| 60代 | 4 | 66.7% | | 1 | 50.0% | 17 | 40.5% | 19 | 28.8% | | | |
| 70-74歳 | 0 | 0.0% | 1 | 50.0% | 7 | 16.7% | 6 | 9.1% | | | | |
| 費用額 | 1億6282万円 | 575万円 | | 335万円 | | 5140万円 | | 1億0232万円 | | | | |
| | | | 3.5% | | 2.1% | | 31.6% | | 62.8% | | | |

*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) | 人数 | 1人 | 1人 | | 0人 | |
| | | | 100.0% | | 0.0% | |
| | | | 0.0% | | 0.0% | |
| 件数 | 1件 | 1件 | | 0件 | | |
| | | 100.0% | | 0.0% | | |
| | | 0.0% | | 0.0% | | |
| 費用額 | 18万円 | 18万円 | | -- | | |
| | | 100.0% | | -- | | |
| | | -- | | -- | | |

*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 | 5人 | 2人 | 2人 | 3人 |
| | | 件数 | 78件 | 28件 | 27件 | 39件 |
| 様式2-2 ★NO.12 (CSV) | H28年度 累計 | 費用額 | 3808万円 | 1460万円 | 1350万円 | 1826万円 |
| | | 件数 | 78件 | 35.9% | 34.6% | 50.0% |
| | | | 38.3% | 35.4% | 48.0% | |

*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 り患 | 945人 | 33人 | 64人 | 21人 | | |
| | | | 3.5% | | 6.8% | | 2.2% | |
| | | | 高血圧 | 23人 | 40人 | 12人 | | |
| | | | 69.7% | | 62.5% | | 57.1% | |
| | | | 糖尿病 | 8人 | 21人 | 21人 | | |
| | | | 24.2% | | 32.8% | | 100.0% | |
| | | | 脂質異常症 | 15人 | 39人 | 16人 | | |
| 45.5% | | 60.9% | | 76.2% | | | | |
| 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸血症 | | | | | |
| 316人 | 154人 | 311人 | 68人 | | | | | |
| 33.4% | | 16.3% | | 32.9% | | 7.2% | | |

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(2) 健診の分析

表10のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の全体では、同規模、県、国と比較して低く、メタボ該当者の男性が同規模、県と比較して高くなっているが、メタボ

該当者の女性、予備群の男性・女性は、同規模、県、国と比較して低くなっている。

表 11 の該当者の結果をみると、男性は 65～74 歳で 32.7%と高く、重なっている項目をみると、3 項目全てが最も高く 9.6%となっている。一方女性の場合は、40～64 歳で 1.4%、65 歳～74 歳で 3.4%と若い層の約 2 倍以上である。

次に表 12 の健診データのうち有所見者割合の高い項目を性別、年代別にみると、男性はGPT、LDL-Cの項目で県、国より高く、一方、女性は、男性と同様に 65～74 歳の割合が高いが、全体としては全ての項目で県、国よりも低い。

男性の健診受診率 16.1%で女性の受診率 30.9%と比べ低いこと、有所見割合が高いことから、男性全般の受診率向上が最優先課題となる。

【表 10 メタボ該当・予備軍レベル】

| 項目 | | | 医師国保組合 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | |
|--------------|----------|------|--------|------|-------|------|--------|------|-----------|------|
| | | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 |
| メタボ | 該当者 | 総数 | 54 | 6.3 | 456 | 14.7 | 28,075 | 16.2 | 1,365,855 | 17.3 |
| | | (男性) | 43 | 25.7 | 379 | 21.6 | 19,933 | 25.3 | 940,335 | 27.5 |
| | | (女性) | 11 | 1.6 | 77 | 5.7 | 8,142 | 8.6 | 425,520 | 9.5 |
| | 予備群 | 総数 | 44 | 5.2 | 378 | 12.2 | 17,026 | 9.8 | 847,733 | 10.7 |
| | | (男性) | 21 | 12.6 | 312 | 17.8 | 12,313 | 15.6 | 588,308 | 17.2 |
| | | (女性) | 23 | 3.3 | 65 | 4.8 | 4,713 | 5.0 | 259,425 | 5.8 |
| メタボ該当・予備軍レベル | 腹囲 | 総数 | 112 | 13.1 | 1,003 | 32.3 | 51,067 | 29.4 | 2,490,581 | 31.5 |
| | | (男性) | 73 | 43.7 | 826 | 47.0 | 36,456 | 46.3 | 1,714,251 | 50.2 |
| | | (女性) | 39 | 5.7 | 177 | 13.1 | 14,611 | 15.4 | 776,330 | 17.3 |
| | BMI | 総数 | 49 | 5.7 | 137 | 4.4 | 8,022 | 4.6 | 372,685 | 4.7 |
| | | (男性) | 8 | 4.8 | 43 | 2.4 | 1,383 | 1.8 | 59,615 | 1.7 |
| | | (女性) | 41 | 6.0 | 94 | 7.0 | 6,639 | 7.0 | 313,070 | 7.0 |
| | 血糖のみ | | 1 | 0.1 | 26 | 0.8 | 1,191 | 0.7 | 52,296 | 0.7 |
| | 血圧のみ | | 28 | 3.3 | 245 | 7.9 | 11,167 | 6.4 | 587,214 | 7.4 |
| | 脂質のみ | | 15 | 1.8 | 107 | 3.4 | 4,668 | 2.7 | 208,214 | 2.6 |
| | 血糖・血圧 | | 8 | 0.9 | 79 | 2.6 | 4,337 | 2.5 | 212,002 | 2.7 |
| | 血糖・脂質 | | 5 | 0.6 | 30 | 1.0 | 1,828 | 1.1 | 75,032 | 0.9 |
| | 血圧・脂質 | | 22 | 2.6 | 226 | 7.3 | 13,135 | 7.6 | 663,512 | 8.4 |
| | 血糖・血圧・脂質 | | 19 | 2.2 | 122 | 3.9 | 8,775 | 5.1 | 415,310 | 5.3 |

【表 11 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握】

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）

| 性別 | 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 |
| 男性 | 合計 | 167 | 16.1 | 9 | 5.4% | 21 | 12.6% | 1 | 0.6% | 13 | 7.8% | 7 | 4.2% | 43 | 25.7% | 7 | 4.2% | 5 | 3.0% | 15 | 9.0% | 16 | 9.6% |
| | 40-64 | 112 | 15.5 | 6 | 5.4% | 19 | 17.0% | 1 | 0.9% | 11 | 9.8% | 7 | 6.3% | 25 | 22.3% | 5 | 4.5% | 5 | 4.5% | 9 | 8.0% | 6 | 5.4% |
| | 65-74 | 55 | 17.6 | 3 | 5.5% | 2 | 3.6% | 0 | 0.0% | 2 | 3.6% | 0 | 0.0% | 18 | 32.7% | 2 | 3.6% | 0 | 0.0% | 6 | 10.9% | 10 | 18.2% |
| 女性 | 合計 | 687 | 30.9 | 5 | 0.7% | 23 | 3.3% | 0 | 0.0% | 15 | 2.2% | 8 | 1.2% | 11 | 1.6% | 1 | 0.1% | 0 | 0.0% | 7 | 1.0% | 3 | 0.4% |
| | 40-64 | 628 | 32.1 | 5 | 0.8% | 21 | 3.3% | 0 | 0.0% | 15 | 2.4% | 6 | 1.0% | 9 | 1.4% | 1 | 0.2% | 0 | 0.0% | 7 | 1.1% | 1 | 0.2% |
| | 65-74 | 59 | 22.3 | 0 | 0.0% | 2 | 3.4% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 3.4% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 3.4% |

【表 12 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代の把握】

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）

| 性別 | BMI | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | | |
|----|-------|--------|-------|--------|------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 男性 | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| | 30.6 | 50.2 | 28.2 | 20.5 | 8.6 | 28.3 | 55.7 | 13.8 | 49.4 | 24.1 | 47.5 | 1.8 | | | | | | | | | | | | | |
| | 全国 | 21,950 | 27.9 | 36,456 | 46.3 | 22,085 | 28.0 | 15,711 | 19.9 | 6,763 | 8.6 | 24,025 | 30.5 | 51,346 | 65.2 | 12,919 | 16.4 | 34,608 | 43.9 | 19,798 | 25.1 | 36,940 | 46.9 | 1,192 | 1.5 |
| 女性 | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| | 20.6 | 17.3 | 16.2 | 8.7 | 1.8 | 17.0 | 55.2 | 1.8 | 42.7 | 14.4 | 57.2 | 0.2 | | | | | | | | | | | | | |
| | 全国 | 18,185 | 19.2 | 14,611 | 15.4 | 16,172 | 17.0 | 7,904 | 8.3 | 1,948 | 2.1 | 17,152 | 18.1 | 62,563 | 65.9 | 1,980 | 2.1 | 36,338 | 38.3 | 14,343 | 15.1 | 53,213 | 56.1 | 157 | 0.2 |
| 男性 | 合計 | 51 | 30.5 | 73 | 43.7 | 44 | 26.3 | 45 | 26.9 | 10 | 6.0 | 48 | 28.7 | 87 | 52.1 | 2 | 1.2 | 65 | 38.9 | 44 | 26.3 | 90 | 53.9 | 0 | 0.0 |
| | 40-64 | 33 | 29.5 | 50 | 44.6 | 32 | 28.6 | 34 | 30.4 | 4 | 3.6 | 30 | 26.8 | 51 | 45.5 | 1 | 0.9 | 38 | 33.9 | 34 | 30.4 | 60 | 53.6 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 18 | 32.7 | 23 | 41.8 | 12 | 21.8 | 11 | 20.0 | 6 | 10.9 | 18 | 32.7 | 36 | 65.5 | 1 | 1.8 | 27 | 49.1 | 10 | 18.2 | 30 | 54.5 | 0 | 0.0 |
| 女性 | 合計 | 74 | 10.8 | 39 | 5.7 | 73 | 10.6 | 44 | 6.4 | 4 | 0.6 | 105 | 15.3 | 236 | 34.4 | 2 | 0.3 | 127 | 18.5 | 74 | 10.8 | 341 | 49.6 | 0 | 0.0 |
| | 40-64 | 67 | 10.7 | 35 | 5.6 | 62 | 9.9 | 40 | 6.4 | 4 | 0.6 | 91 | 14.5 | 205 | 32.6 | 2 | 0.3 | 104 | 16.6 | 68 | 10.8 | 305 | 48.6 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 7 | 11.9 | 4 | 6.8 | 11 | 18.6 | 4 | 6.8 | 0 | 0.0 | 14 | 23.7 | 31 | 52.5 | 0 | 0.0 | 23 | 39.0 | 6 | 10.2 | 36 | 61.0 | 0 | 0.0 |

*全国については、有所見割合のみ表示

(3) 未受診者の状況

図1のとおり、当組合の特定健診受診率は26.2%で、年齢別でみると、40歳から64歳の27.6%に対し、65歳～74歳は19.8%と低い。特に、健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全く分からない。また、図2のように、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の一人当たり医療費は健診受診者より34,993円も高くなっている。

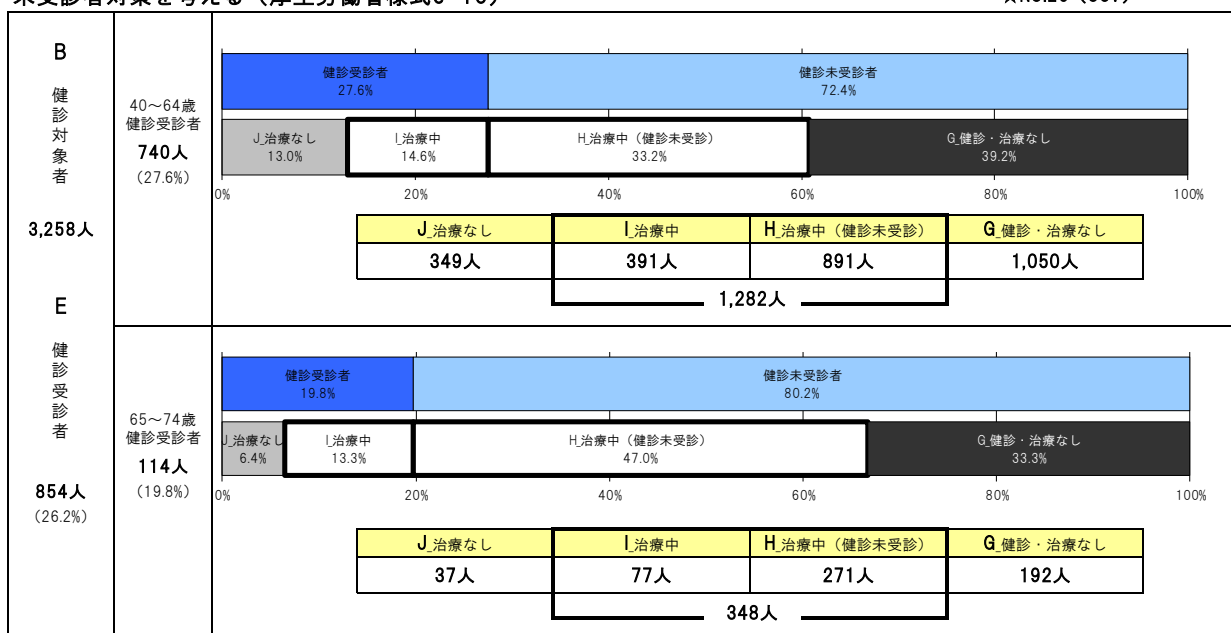
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にはならないが、生活習慣病の重複するリスクがある者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

【図1 健診未受診者の把握】

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (GSV)



OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

【図2 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金】

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥



(4) 重症化予防対象者の状況

当組合の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 126 名で 14.9%である。そのうち、治療なしが 69 名で 10.4%を占め、さらに臓器障害ありで直ちに取り組むべき予防対象者が 11 名である。

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDBシステムを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。

【図3 重症化予防対象者の状況】

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 -

| 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 (脳卒中合同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) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度最新研究発表)) | | | 糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会) | | CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会) | |
| 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 | クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) ↓ 心原性脳塞栓症 (27%) ↓ ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) ↓ 非心原性脳梗塞 | | | 心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症 | | | | | | |
| 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 2014-2017 (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 844 | 20 2.4% | 1 0.1% | 37 4.4% | 14 1.7% | 54 6.4% | 26 3.1% | 2 0.2% | 1 0.1% | 126 14.9% | |
| 対象者数 | 20 2.4% | 1 0.1% | 37 4.4% | 14 1.7% | 54 6.4% | 26 3.1% | 2 0.2% | 1 0.1% | 126 14.9% | |
| 治療なし | 11 1.5% | 0 0.0% | 34 4.5% | 14 1.9% | 19 2.9% | 16 2.4% | 2 0.3% | 1 0.3% | 69 10.4% | |
| (再掲) 特定保健指導 | 7 35.0% | 0 0.0% | 5 13.5% | 6 42.9% | 19 35.2% | 4 15.4% | 0 0.0% | 0 0.0% | 29 23.0% | |
| 治療中 | 9 8.4% | 1 0.6% | 3 3.1% | 0 0.0% | 35 19.4% | 10 32.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 57 31.7% | |
| 臓器障害 あり | 2 18.2% | 0 -- | 6 17.6% | 1 7.1% | 1 5.3% | 0 0.0% | 2 100.0% | 1 100.0% | 11 15.9% | |
| CKD (専門医対象者) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | |
| 尿蛋白 (2+) 以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | |
| 尿蛋白 (+) 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 | 2 | 0 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | |
| 臓器障害 なし | 9 81.8% | -- | 28 82.4% | 13 92.9% | 18 94.7% | 16 100.0% | -- | -- | -- | |

4. 目標

(1) 中長期的な目標の設定

医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患および長期化することで高額となる疾患につながる、基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）を減らすことを目標とする。

(2) 短期的な目標の設定

高額疾患の基礎疾患となる高血圧、糖尿病、脂質異常症等、生活習慣病の有病者・予備軍を減少させるために、特定健診・特定保健指導の実施率を上げることを短期的な目標とする。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診を個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置付け、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。

なお、目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

5. 保健事業の内容

【表 13 保健事業の実施内容】

| 優先順位 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------|--|--|------------------------------|
| 事業 | 特定健診 | 特定保健指導 | 健康読本 |
| 中長期目標 | ・基礎疾患の減少 ・健診受診の習慣をもつてもらう | 基礎疾患の減少 | 健康に対する意識の向上 |
| 短期目標 | 特定健診受診率の向上 | 特定保健指導実施率の向上 | |
| 課題の分析 ・目標の設定 | 特定健診受診者が増えることで、重症化予防対象者(ハイリスク)が新たに見つかる可能性が高いことから、表4のとおり段階を踏んだ受診率の目標を設定する。特に、男性の受診率が低いため男性の割合が高い第一種組合員への働きかけが重要である。 | 女性に比べ、男性の特定健診の受診率は低いにもかかわらず、保健指導対象者は男性が多くの割合を占めている。実施率の目標値は表5のとおり。特定健診受診率の向上とともに保健指導対象者が増えることが見込まれるので、特定健診と同様に、男性の割合が高い第一種組合員への働きかけが重要である。 | |
| 対象者 | 特定健診対象者 | 特定保健指導対象者 | 第二種組合員 (第一種組合員へは医師会から配布) |
| 実施期間 | 6月～1月 | 6月～3月 | |
| 事業内容 | 法律に基づく特定健康診断 | 法律に基づく特定保健指導 | 年1回、病気等に関する読本を作成し配布する |
| 実施方法 | 6月に実施案内 ○第一種組合員・世帯員 ・受診券を発行 ・特定健診に代わる他の健診への補助 ○第二種組合員 ・事業者健診の結果を報告してもらう | 月1回程度、対象者を抽出し利用券を発行 | 郡市医師会、第一種・特別組合員を通して第二種組合員へ配布 |
| 評価 | 特定健診受診率 | ○特定保健指導実施率 ○特定保健指導対象者率 ○メタボ率・メタボ予備軍率 | |

6. 計画の評価・見直し

KDBの情報を活用し、毎年行うこととする。データについては、経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

また、特定健診・保健指導については、国への実績報告データを用いて経年比較を行う

うとともに、健診結果の改善度を評価する。

計画の見直しは、最終年度となる平成 35 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

7. 計画の公表・周知

本計画は、長野医報等に概要を掲載して公表する。

8. 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いは、国民健康保険法第 120 条の 2、長野県医師国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程、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。