

# **保健事業実施計画書 (データヘルス計画)**

**平成 30 年度**

**岩手県医師国民健康保険組合**

## 目 次

### 1. 基本的事項

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

### 2. 背景の整理

- (1) 保険者の特性
- (2) 過去の取組み

### 3. 健康課題

- (1) 健康課題の把握
- (2) 医療の状況

### 4. 目的・目標の設定

- (1) 中長期的な目標の設定
- (2) 短期的な目標の設定

### 5. 保健事業の実施内容

### 6. データヘルス計画の評価方法

### 7. データヘルス計画の見直し

### 8. データヘルス計画の公表・周知

### 9. 個人情報の保護

## 1. 基本的事項

### (1) 背景

近年、特定健康診査の実施及び診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うことが可能となった。

このような状況の中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）により健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針を改正し、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等データの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等の情報を活用した保健事業を推進することとされた。

これまでも、保険者においては、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、他の保健事業を実施してきましたが、今後はさらに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、ターゲットを絞った保健事業の展開、重症化予防など全般的に保健事業を進めて行くことが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景から、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は、健康・医療情報を活用し 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実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

岩手県医師国民健康保険組合においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康保持増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

### (2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するためのものです。計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行い、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても、

健康・医療情報を活用して行う。

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

### (3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図る必要があることから、第三期特定健康診査等実施計画にも反映させるため、2018年（平成30年）～2023年度とする。

## 2. 背景の整理

### (1) 保険者の特性

岩手県医師国民健康保険組合（以下「組合」という。）は、医療・福祉の事業又は業務に従事する岩手県医師会員である医師とその医師が開設又は管理者である医療機関及び福祉施設に従事する医師及び従業員とそれぞれの家族で岩手県内並びに青森県田子町並びに宮城県旧築館町に住所を有する者を被保険者としている。

被保険者数は、その年度により増減はあるが平成 24 年度から比較すると 3.4% 減少しています。第 1 種組合員である医師が平成 24 年度から平成 28 年度までで 31 名の減となり、第 1 種家族は平成 24 年度から平成 28 年度まで 124 名の減少となっている。反対に被保険者数が増加しているのが、第 2 種組合員である従業員の家族である第 2 種家族で平成 24 年度から平成 28 年度まで 23 名の増加となっている。（表 1 参照）

表 1

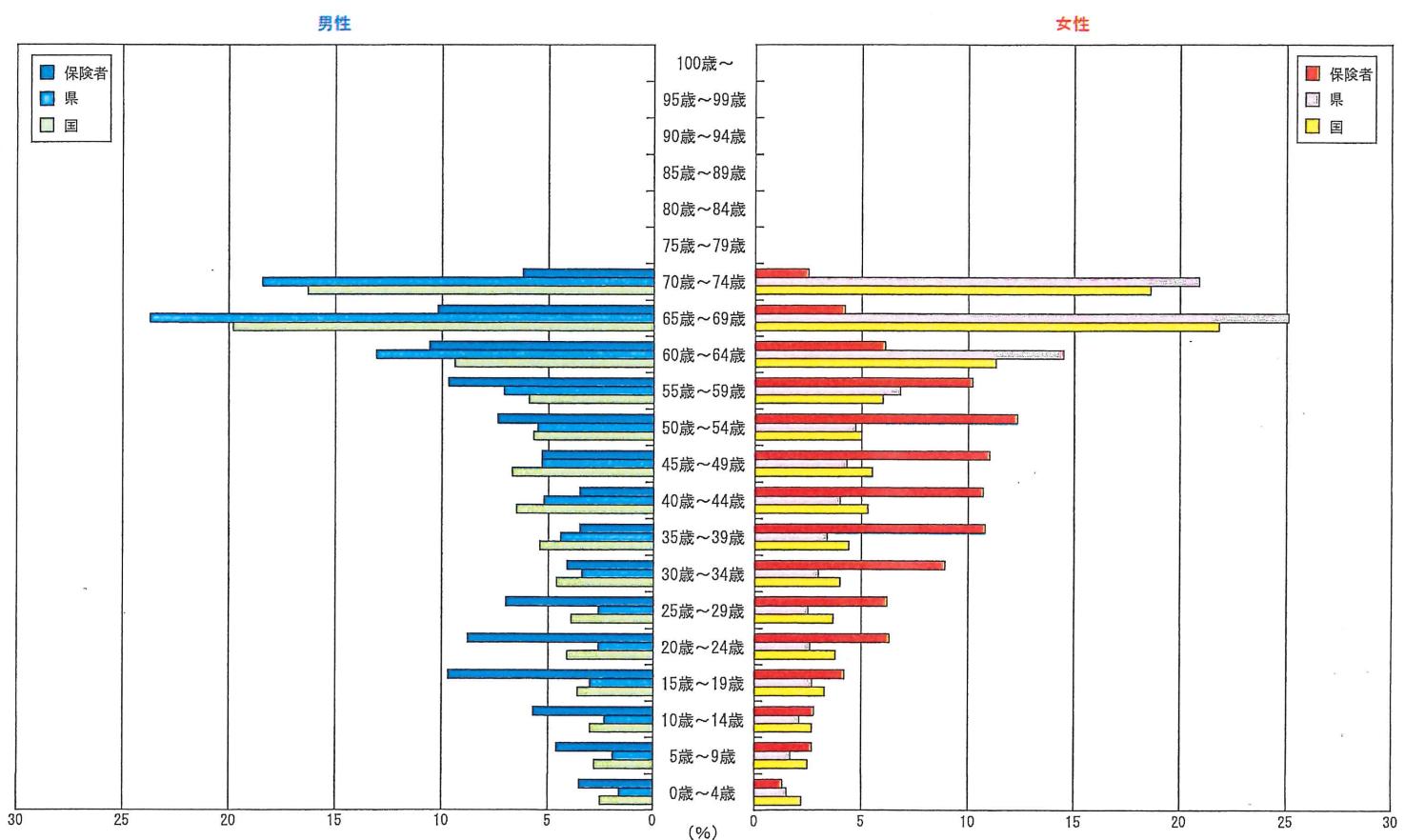
被保険者数の推移（年度末人数）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 24 年度比
第 1 種組合員 (医師本人)	676	652	648	658	645	95.4%
第 1 種家族 (医師の家族)	1,118	1065	1028	1032	994	88.9%
第 2 種組合員 (従業員)	1,723	1714	1758	1773	1723	100.0%
第 2 種家族 (従業員の家族)	322	330	344	360	345	107.1%
合 計	3,839	3,761	3,778	3,823	3,707	96.6%

被保険者の年齢割合は、男性は 60 歳～64 歳の階層でピークとなり、女性は 50 歳～54 歳で大きなピークとなっている。(図 1 参照)

図 1／被保険者の構成を把握

被保険者構成 (平成 28 年 3 月末現在)



(出典：KDB 地域全体像の把握)

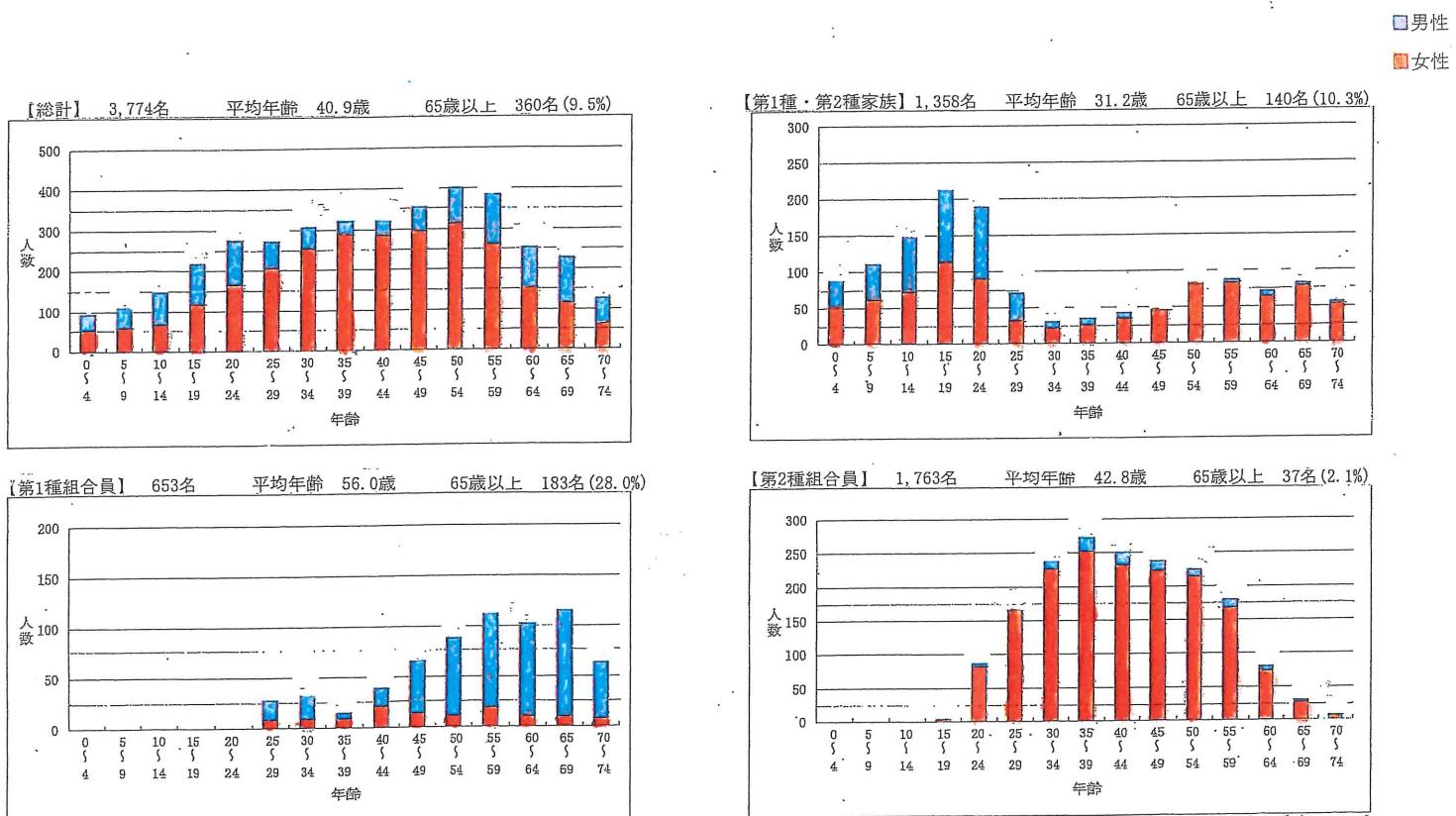
被保険者は、第1種組合員（医師）より第2種組合員（従業員）が多い。そのため、男性より女性が多く、平均年齢は40歳台である。なお、平均年齢や高齢化率は、少しづつ上昇している。（図2参照）

図2／種別に年齢別男女の割合を把握

### 年齢別被保険者数

平均年齢 40.0歳 (H25) 65歳以上 8.1% (H25)

→40.9歳 (H28) →9.5% (H28)



平成 28 年 10 月 1 日現在

## (2) 過去の取組み

### ①特定健康診査・特定保健指導

当組合では平成 20 年から始まった特定健診・特定保健指導においては当初より目標値を目指して取り組んできたが、表 1 のとおり、第 1 期計画期間（平成 20 年度～24 年度）特定健診の平均受診率は 54.9% で、最終年度目標値 70% には及ばなかった。第 2 期は平成 28 年度までの平均受診率は 60.2% と第 1 期よりは受診率は向上した。

特定保健指導においては、表 2 のとおり、実施率が 0% の年度が 2 カ年もあり、平成 24 年度の特定健診又は特定保健指導の実施率が 0% の場合には後期高齢者支援金が加算されることになっていたため、実績評価終了の報告がなされていない場合には、実施医療機関に実績評価を行いとともに、終了報告を行うよう依頼するなどして、若干ではあるが平成 24 年度は 0% を避けられた。厚生労働省が取りまとめた「特定健診・保健指導の効果検証の概要」において、特定保健指導終了者とそれ以外の者と比較すると、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善していることが報告されていることからも、今後も特定保健指導の実施率アップを図っていかなければならない。

(表 2 ・ 表 3 参照)

表 2 【特定健診の実施状況】

計画期間	第 1 期（目標：受診率 70%）					第 2 期（目標：受診率 70%）			
	年 度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
受診率 (%)	52.8	54.6	55.6	55.2	56.6	59.3	60.8	62.0	59.0

表 3 【特定保健指導の実施状況】

計画期間	第 1 期（目標：実施率 45%）					第 2 期（目標：実施率 30%）			
	年 度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
実施率 (%)	1.0	0.9	0.0	0.0	0.8	4.4	1.8	2.6	2.8

## ②健康診断及び人間ドック

当組合では、特定健診が始まる以前より、検診車による巡回健診の実施と人間ドックの実施をしていた。健康診断は、第2種組合員(従業員)が多く受け、人間ドックは第1種組合員(医師)とその家族の受診が多く、第2種組合員(従業員)の受診者も多い。平成28年度に補助上限額を下げた為、第2種組合員(従業員)の受診者数が減少したが、その分、平成28年度健康診において第2種組合員(従業員)の受診者数が増加している。人間ドックから健康診断に移行した為と考えられる。

## ③インフルエンザワクチン接種助成

被保険者等の健康保持増進と疾病予防を図るため、全ての被保険者等対象に助成している。

インフルエンザワクチン接種人数は、平成27年度まで増加。以後減少。年々増加。

## ④HBワクチン接種助成

医療従事者のB型肝炎感染事故を未然に防止するため、疾病予防対策上ワクチン接種の必要性を認め接種の促進を図るため、HBs抗原・抗体とともに陰性である第1種組合員(医師)と医療に従事する第1種組合員(医師)の家族および第2種組合員(従業員)を補助対象者に助成している。

HBワクチン接種人数は、平成25年度のみ少なかった。その後は、年度毎にばらつきがある。

## ⑤医療費通知

年4回の医療費通知により1年間の医療費をお知らせしている。

### 3. 健康課題

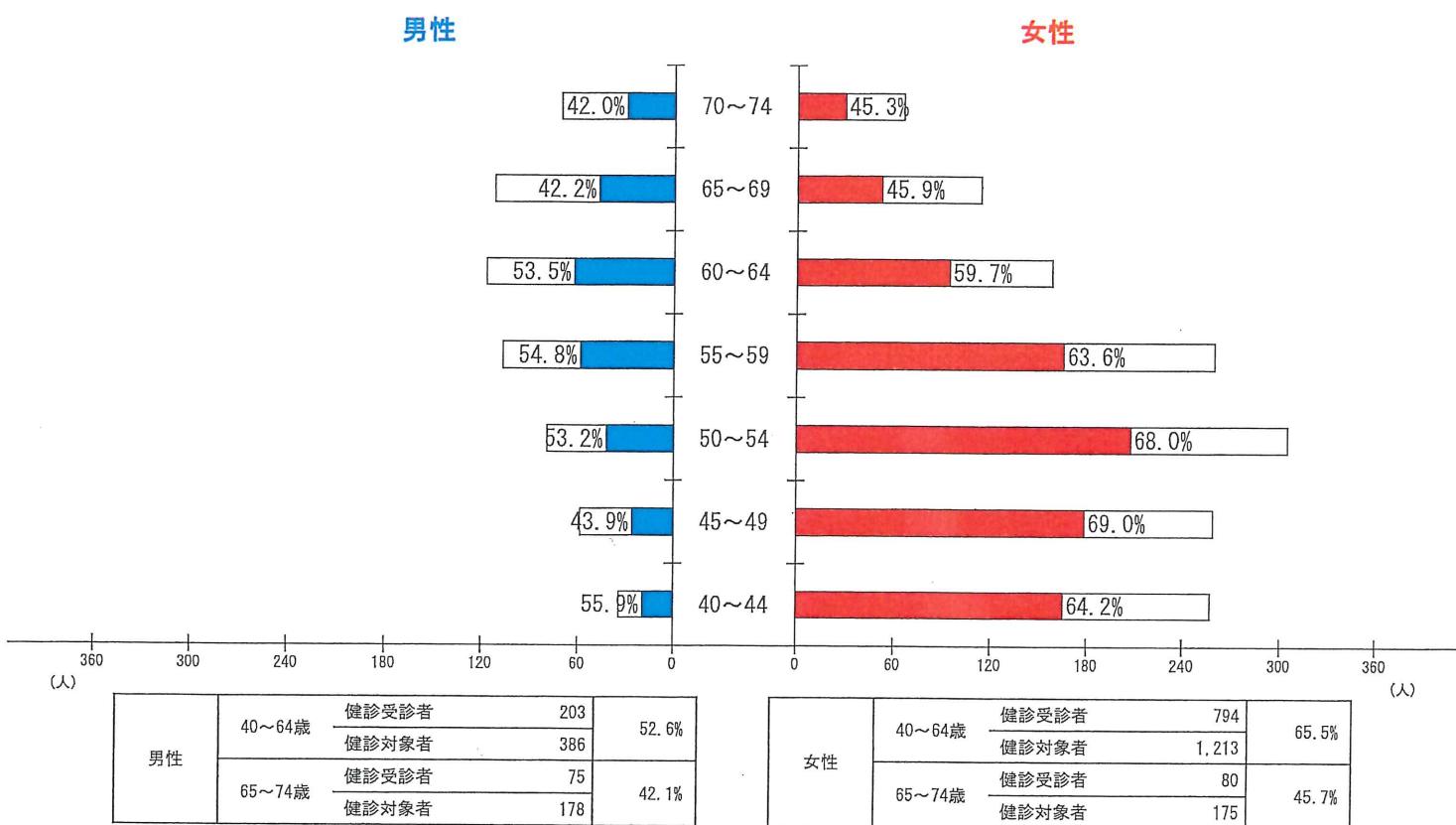
#### (1) 健康課題の把握

##### 【健診受診状況】

女性より男性の受診率が低い。男女とも 65 歳～74 歳が受診率が低い。

(図 3 参照)

図 3

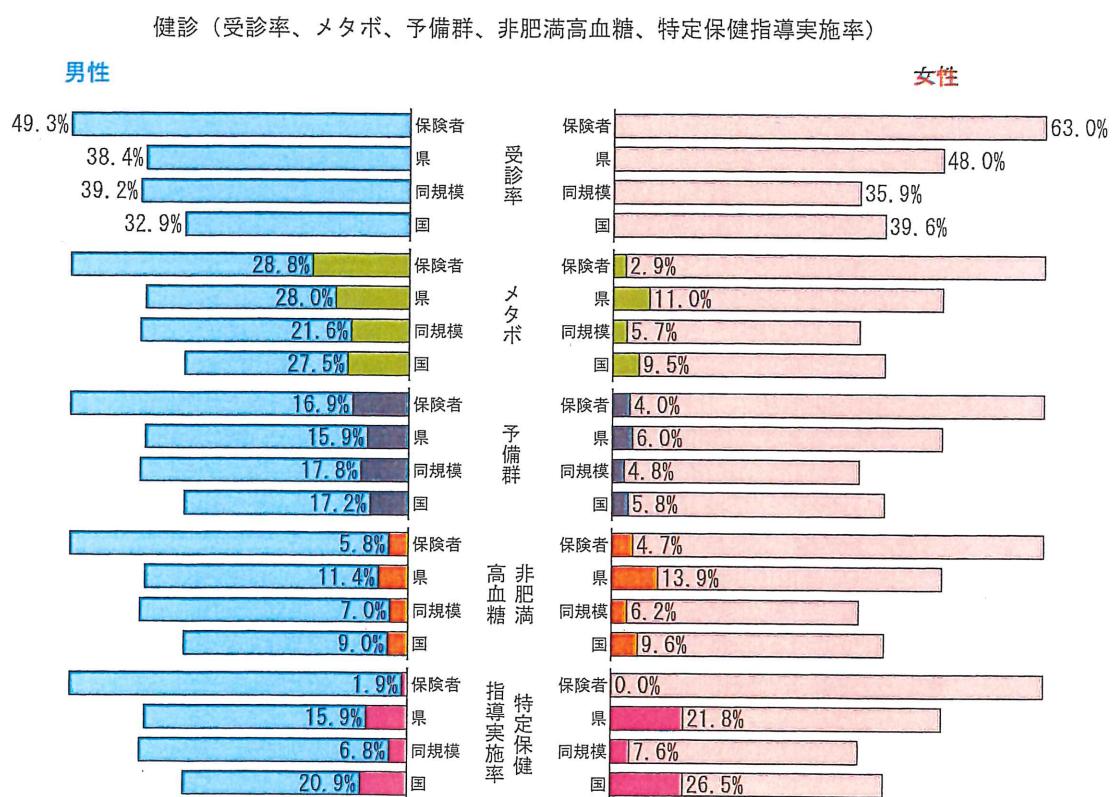


(出典：KDB 健診受診状況(健診対象者及び健診受診者のピラミッド)28 年度)

受診率は岩手県・同規模保険者・国と比較して最も高く、メタボリックシンドローム基準該当・予備群の割合では、女性は岩手県・国と比較すると最も低い状況であるが、男性のメタボリックシンドローム基準該当の割合は岩手県・同規模保険者・国と比較すると最も高い状況である。

非肥満高血糖の割合及び特定保健指導実施率は、男女ともに岩手県・同規模保険者・国より最も低い状況となっている。(図4参照)

図4



(出典：KDB 健診の状況(40～74歳)28年度)

### 【メタボリックシンドローム予備群・該当者】

メタボリックシンドローム予備群男性 16.9%、女性 4.0%、該当者男性 28.8%、女性 2.9%と予備軍及び該当者どちらも男性の割合が高くなっている。該当者で中でも 2 つの項目（高血圧症、脂質異常症）重複している割合が男女とも高くなっている。（図 5 参照）

図 5

メタボリックシンドローム該当者・予備群(平成28年度)			合計			(再掲)					
						男性			女性		
			人数	割合① (%)	割合②	人数	割合① (%)	割合②	人数	割合① (%)	割合②
健診対象者数(40～74歳)			1,952			564			1,388		
健診受診者数			1,152	59.0		278	49.3		874	63.0	
腹囲 男性85cm以上・女性90cm以上			234			150	54.0		84	9.6	
腹囲のみ該当者			47			23	8.3	15.3	24	2.7	28.6
(再)腹囲有所見の重複状況	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症							
		●			4	0.3	1.7	2	0.7	1.3	2
			●		58	5.0	24.8	30	10.8	20.0	28
				●	20	1.7	8.5	15	5.4	10.0	5
	該当者	計		82	7.1	35.0	47	16.9	31.3	35	4.0
		●	●		17	1.5	7.3	14	5.0	9.3	3
		●		●	10	0.9	4.3	9	3.2	6.0	1
			●	●	50	4.3	21.4	37	13.3	24.7	13
		●	●	●	28	2.4	12.0	20	7.2	13.3	8
		計		105	9.1	44.9	80	28.8	53.3	25	2.9
											29.8

※人数—40～74歳の人数 割合① (%) :該当人数／健診受診者数

※人数—40～74歳の人数 割合② (%) :該当人数／男性85cm以上・女性90cm以上該当者数

## (2) 医療の状況

医療費は年々増加している。1件当たりの医療費は年々わずかにながら減少している。1人当たりの医療費は平成27年度までは増加していたが、平成28年度は減少している。(表1参照)

表1

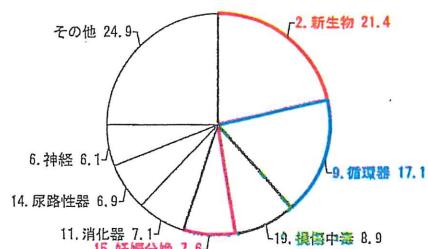
医療費の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総医療費	478,803,430	492,332,490	514,275,030	500,395,746
一人当たり医療費	126,267	130,451	134,451	132,766
一件当たり医療費	17,589	17,512	17,449	17,184

平成 28 年度の大分類医療費で最も高い割合を占めたのは入院、外来とともに新生物であった。(図 6 参照)

図 6

大分類別医療費 (%)



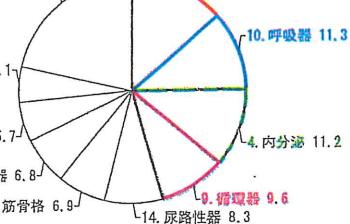
入院医療費全体を100%として計算

中分類別分析 (%)

2. 新生物 21.4	その他の悪性新生物	9.2
	良性新生物及びその他の新生物	5.6
	乳房の悪性新生物	3.1
9. 循環器 17.1	脳梗塞	4.7
	その他の心疾患	4.5
	くも膜下出血	3.5
19. 損傷中毒 8.9	その他損傷及びその他の外因の影響	4.9
	骨折	4.0
	その他	0.0
15. 妊娠分娩 7.6	その他の妊娠、分娩及び産じょく	6.5
	妊娠高血圧症候群	0.8
	流産	0.2

細小分類分析 (%)

膀胱がん	1.9
前立腺がん	0.8
腎臓がん	0.7
子宮筋腫	2.9
乳がん	3.1
脳梗塞	4.7
心臓弁膜症	2.6
クモ膜下出血	3.5
骨折	4.0
その他	0.0



外来医療費全体を100%として計算

2. 新生物 13.5	その他の悪性新生物	3.4
	乳房の悪性新生物	3.2
	良性新生物及びその他の新生物	1.9
10. 呼吸器 11.3	アレルギー性鼻炎	3.4
	喘息	2.9
	その他の急性上気道感染症	1.5
4. 内分泌 11.2	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.3
	糖尿病	4.9
	甲状腺障害	1.1
9. 循環器 9.6	高血圧性疾患	4.8
	その他の心疾患	2.9
	虚血性心疾患	0.6

膀胱がん	0.5
前立腺がん	0.2
卵巣腫瘍(悪性)	0.1
乳がん	3.2
子宮筋腫	0.7
その他	0.0
アレルギー性鼻炎	0.0
喘息	0.0
その他の急性上気道感染症	0.0
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.0
糖尿病	0.0
甲状腺障害	0.0
高血圧性疾患	0.0
その他の心疾患	0.0
虚血性心疾患	0.0
脳梗塞	0.0
心臓弁膜症	0.0
クモ膜下出血	0.0
骨折	0.0
妊娠高血圧症候群	0.0
流産	0.0
その他妊娠、分娩及び産じょく	0.0
その他損傷及びその他の外因の影響	0.0
その他	0.0

(出典 : KDB 医療費分析 (2) 大、中、細小分類 28 年度累計)

入院と外来を合わせた医療費では、1位慢性腎不全（透析あり）、2位糖尿病、3位高血圧症、4位乳がん、5位脂質異常症となっている。（図7参照）

図 7

入院+外来 (%)		
1位	慢性腎不全（透析あり）	3.9
2位	糖尿病	3.6
3位	高血圧症	3.3
4位	乳がん	3.2
5位	脂質異常症	2.8
6位	関節疾患	2.8
7位	不整脈	1.9
8位	脳梗塞	1.7
9位	うつ病	1.6
10位	骨折	1.5

全体の医療費（入院+外来）を  
100%として計算

（出典：KDB 医療費分析（2）大、中、細小分類 28年度累計）

#### 4. 目的・目標の設定

今回の計画は、がん患者及び慢性疾患等のリスク要因である生活習慣病を減らし、重症化を防ぐことを優先事項とし、努めることを目的とする。

##### (1) 中長期的な目標の設定

これまでの医療・健診で分析した結果、医療費の割合が高い「がん」及び生活習慣病を減らし、1件当たりの医療費の伸びを抑えることを目標とする。

##### (2) 短期的な目標の設定

全体の医療費で上位に入っている「慢性腎不全」を減らすため、肥満等の共通リスクの要因である「高血圧症」・「脂質異常症」・「糖尿病」を減らしていくことを短期的な目標とする。

のことから、健診の機会を提供することにより疾病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健康診査受診率の・特定保健指導実施率の向上を目指す。

#### 5. 保健事業の実施内容

これまでの傾向から、特定健康診査単独より人間ドック及び集団健康診断の受診による特定健康診査受診者が多いことから、今後も特定健康診査と人間ドック並び集団健康診断を一体的に捉え、健診の充実・促進を図る。

- 中・長期的な目標を達成するには、特定健康診査の対象とならない40歳未満の若年層の健診を健診内容や周知により引き続き促していく。
- 健診未受診対策として、過去に健診を受けていない方を重点的に健診の受診勧奨を行う。
- 日曜日に人間ドックを受けることが出来るよう引き続き行っていく。
- 特定保健指導については、自己管理が可能な医師及び家族等が対象であるため、実施率を伸ばすことは難しいと思われるが、勧奨を行っていく。

#### 6. データヘルス計画の評価方法

本計画における取り組み状況や、目標に対する達成状況については、KDBから得られる情報を活用し、経年変化、岩手県・同規模保険者・国との比較を行い、評価する。

#### 7. データヘルス計画の見直し

計画中期に当たる3年後にデータヘルス計画に係る詳細な分析をし、見直しをするものとする。

## 8. データヘルス計画の公表・周知

計画の取り組みにあたって、被保険者の協力を得るために、計画についての趣旨を理解していただくことが必要となる。

策定した計画は組合のホームページにおいて公表及び周知を行う。

## 9. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては組合の「個人情報の保護に関する規程」等に基づき行う。