

保健事業実施計画

(データヘルス計画)

〔第1期・第2期〕

2019年(平成31年)4月

島根県医師国民健康保険組合

目 次

1. 基本的事項	1
(1) 背景	
(2) データヘルス計画の位置づけ	
(3) 計画期間	
2. 背景の整理	2
(1) 保険者の特性	
(2) 過去の取組み	
3. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題	7
(1) 健診データから見えるもの	
(2) レセプトデータから見えるもの	
4. 目的・目標の設定	10
(1) 中長期的な目標	
(2) 短期的な目標	
5. 保健事業の実施	11
6. データヘルス計画の評価方法	11
7. データヘルス計画の見直し	11
8. 計画の公表・周知	11
9. 個人情報の保護	11

1. 基本的事項

(1) 背景

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等（以下「レセプト等」という。）の電子化が進展し、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等も整備されたことにより、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きました。

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、「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『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組み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ています。

これまで、保険者においては、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いますが、今後は、さら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行くことなどが求められています。

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。）の一部が改正され、保険者は健康・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の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業実施及び評価を行うこととされました。

島根県医師国民健康保険組合では、保健事業実施指針に基づき、保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を定め、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を実施し、評価を行っていくこととなります。

(2) データヘルス計画の位置づけ

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、特定健診の結果やレセプト等のデータを活用して分析を行い、事業の評価においても健康・医療情報を活用します。

また、特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健診等実施計画」は保健事業の中核を成すものであることから、データヘルス計画と一体的に策定していきます。

(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と同様に 2018 年度（平成 30 年度）から 2023 年度までとします。

2. 背景の整理

(1) 保険者の特性

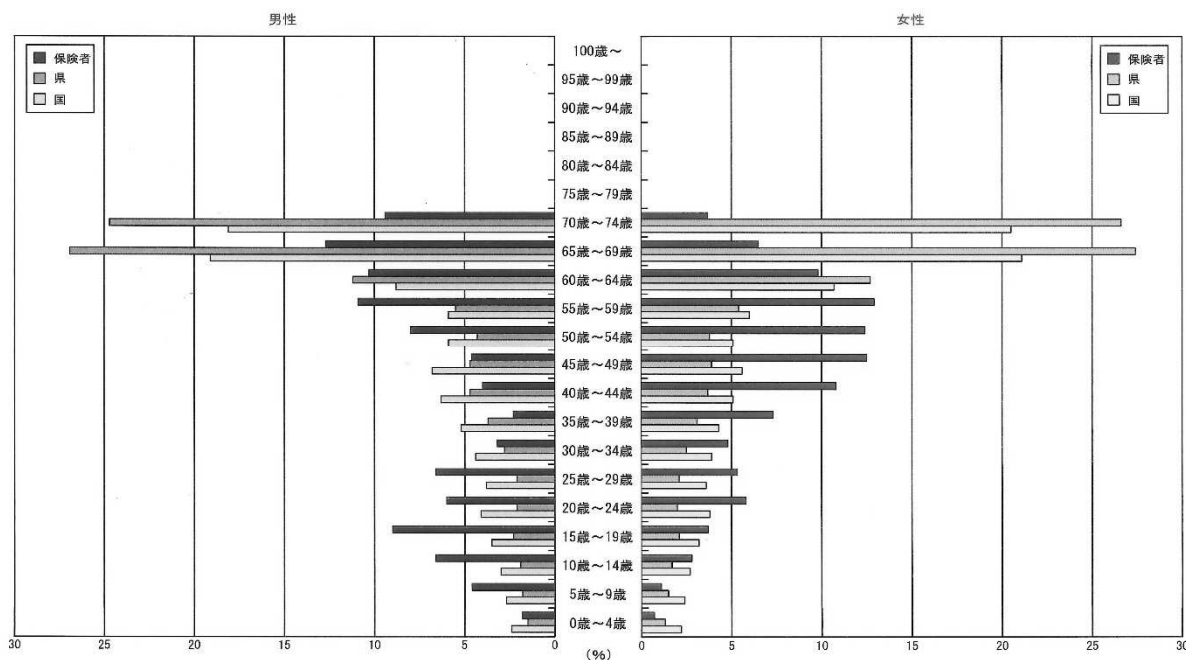
当組合は、一般社団法人島根県医師会を母体とし、組合員は島根県医師会員で医療及び福祉の事業又は業務に従事する医師と組合員の世帯に属する家族並びに組合員に雇用される従業員(准組合員)を被保険者としています。

①被保険者

被保険者の年齢構成比

被保険者の年齢割合は、男性は15歳～19歳と55歳～74歳、女性は40歳～64歳にそれぞれ大きなピークが認められます。男性の高齢のピークは医師組合員本人、女性は医師組合員の家族と看護師を中心とする従業員の分布を表しているものと推測されます。また、若年のピークは就業前の家族があげられます。一般的な国保の人口構成（高齢になるほど人口が多い）に比べて、同じ国保の区分でも医療機関特有の年齢構成となっています。

(2017年(平成29年)3月末現在)



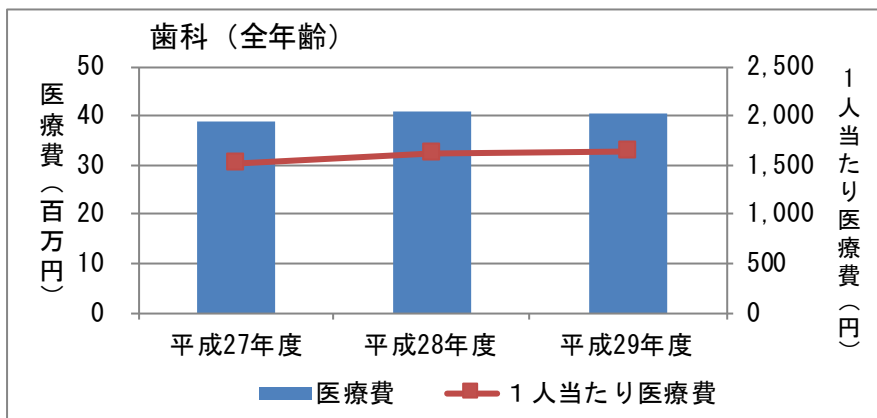
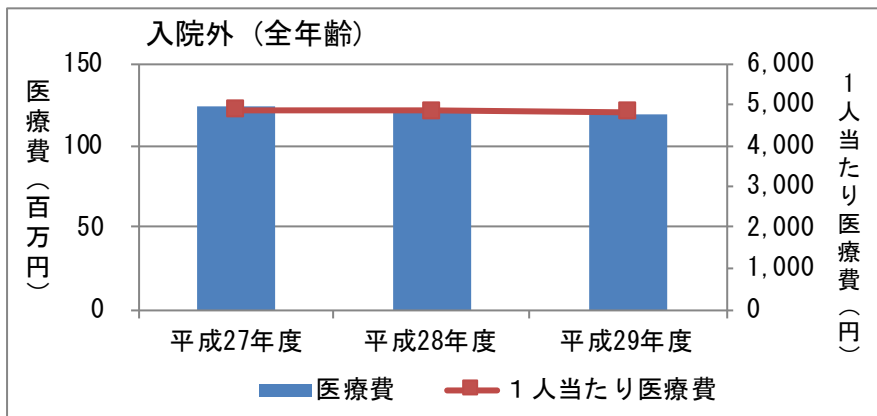
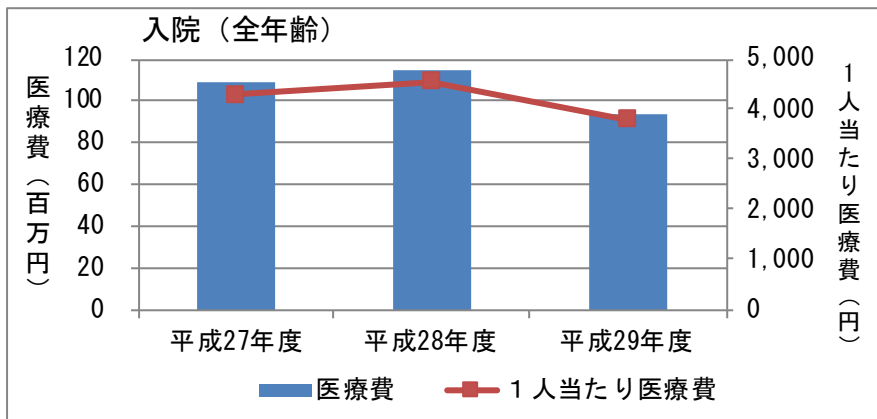
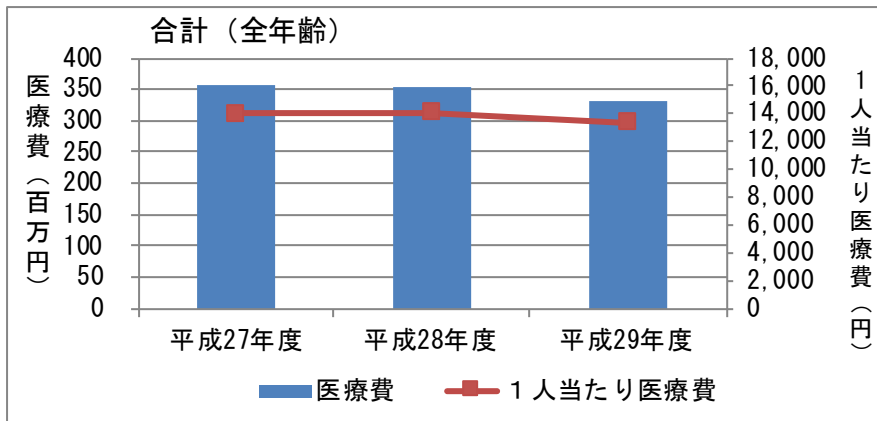
被保険者数の推移(年度末人数)

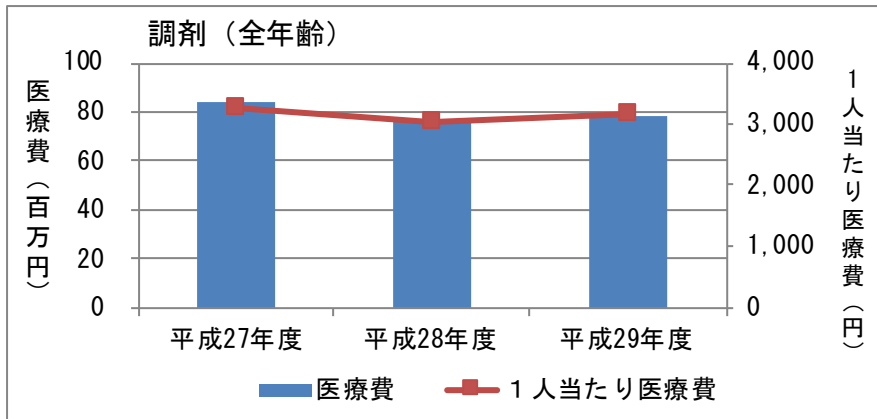
被保険者数は2013年(平成25年)度から比較すると5.8%減少しています。特に組合員(医師)家族の減少傾向が目立ちます。組合員は、高齢等による廃院が開業による新規加入を上回っていることから減少傾向にあります。従業員はほぼ横ばいに推移しています。

(人)

年 度	2013	2014	2015	2016	2017	対2013比
組 合 員 (医 師)	447	437	445	439	437	97.8%
組 合 員 家 族	775	748	720	681	639	82.5%
准組合員(従業員)	883	898	910	892	898	101.2%
准 組 合 員 家 族	42	50	54	52	49	116.7%
合 計	2,147	2,133	2,129	2,064	2,023	94.2%

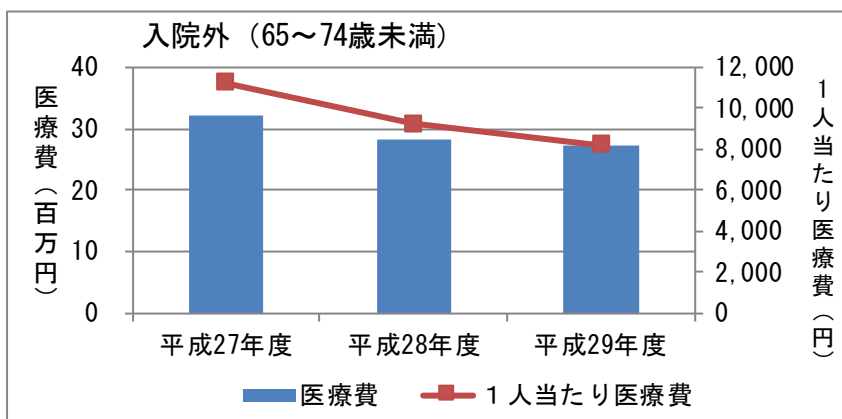
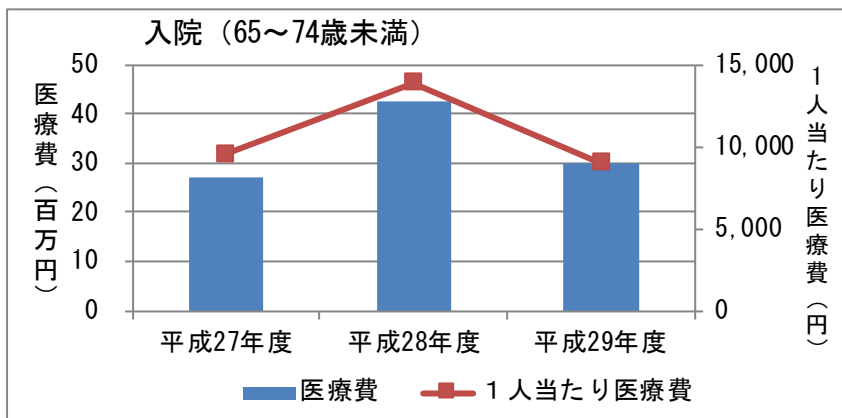
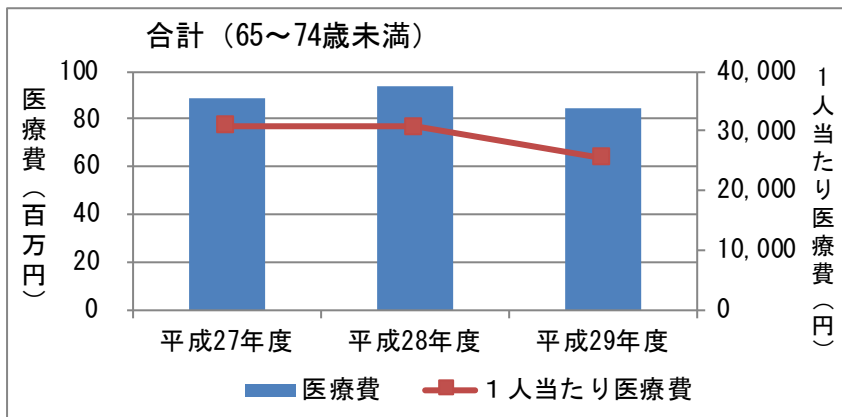
②医療費（全年齢）

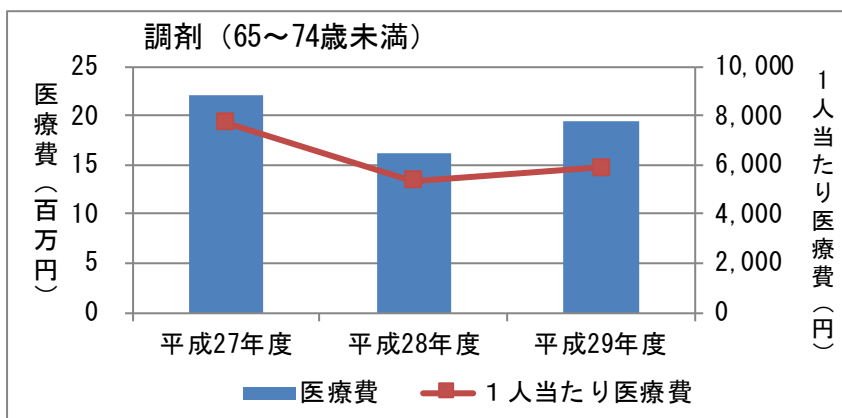
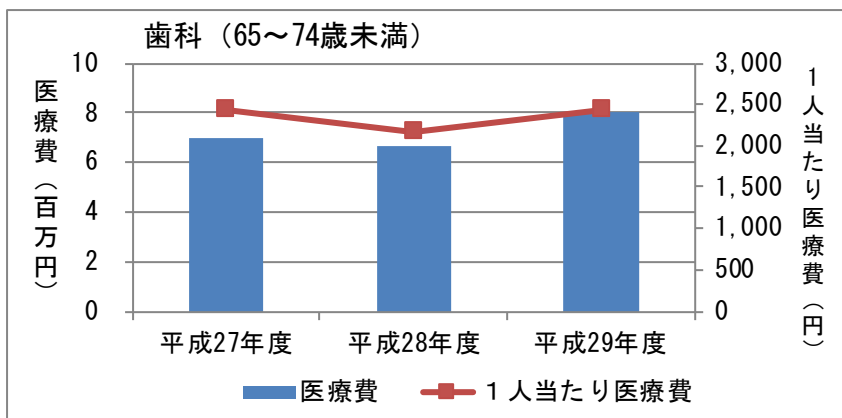




医療費全体では29年度は減少しています。特に医科入院の医療費が大きく減少しています。歯科は年々増加傾向にあります。調剤は28年度、29年度と高額医薬品の使用件数はわずかでした。

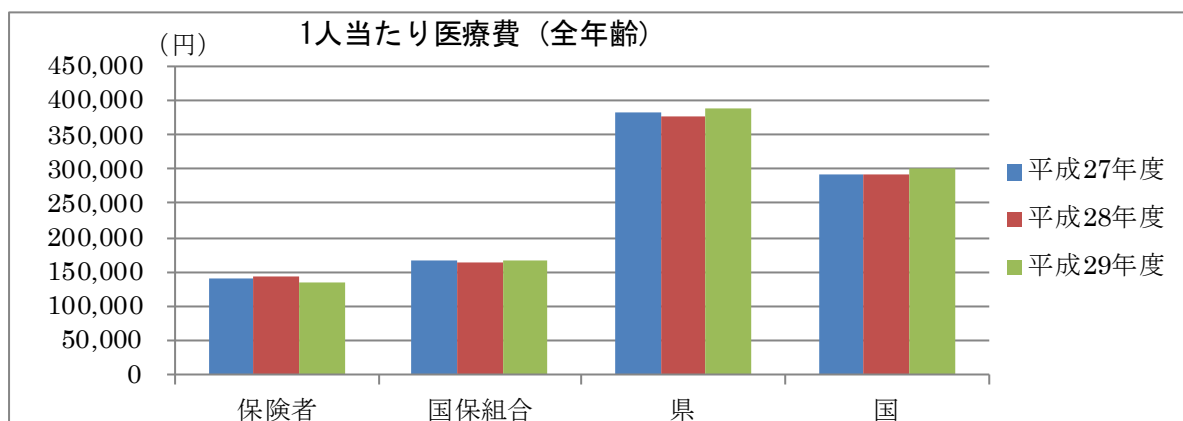
③医療費（65～74歳未満）





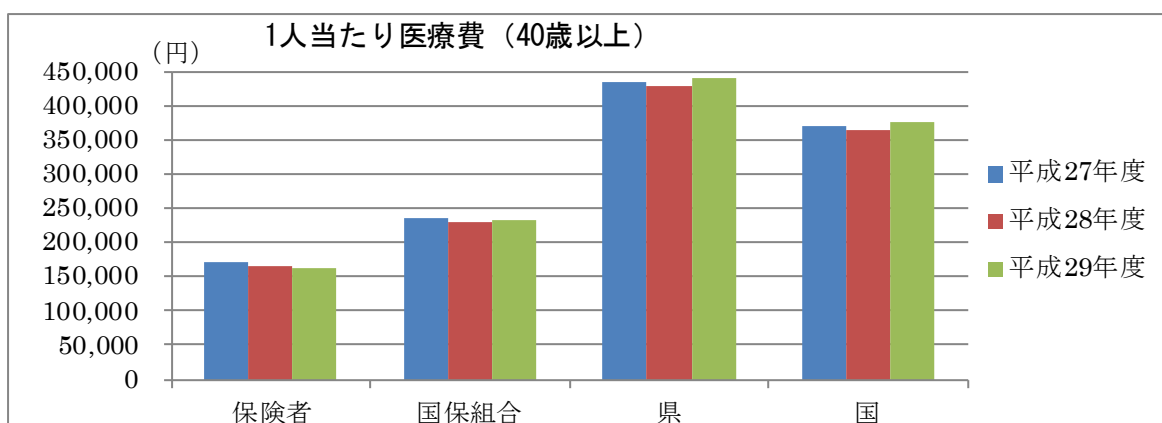
65歳から74歳の医療費全体は、全年齢と同様に29年度は減少しています。医科入院の医療費は28年度が突出しているものの29年度は27年度並みに戻っています。逆に調剤は28年度が低く29年度は増加に転じています。調剤は高額医薬品の支出件数により大きく変動します。

④一人当たりの医療費



当組合の一人当たり医療費は、28年度は増加していますが、29年度は27年度より低い結果となっています。県・国と比較するとかなり低く、他の国保組合と比較してもわずかながら低くなっています。

⑤一人当たりの医療費（40～74歳・医科（調剤を含む））



当組合は、わずかながら年々減少しています。国保組合・県・国の一人当たり医療費は、29年度は増加しています。

(2) 過去の取組み

当組合では、保健事業の推進として、特定健診・特定保健指導をはじめ、人間ドック、一般健康診断、がん検診、ABC検診には実施要綱を定め、加入者に健康管理、疾病の早期発見・予防に役立てていただいています。また、費用助成により自己負担の軽減と受診率向上を図っています。

2018年度（30年度）からは、がん検診事業（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）の充実に取り組み、組合員の自医療機関で行う事業場健診や各郡市医師会取りまとめで実施される集団検診について、がん検診や特定健診の併用実施を勧めています。

また、人間ドック、事業場健診の検査結果のうち特定健診項目のデータ提供をお願いすることで、特定健診審査の受診率向上につなげています。

その他、年6回（2ヶ月単位）の医療費通知により1年間の医療機関等受診状況を通知しています。また、2018年度（30年度）から後発医薬品の自己負担軽減例通知も行っています。

① 特定健診及び特定保健指導（人間ドック・職場健診データ提供分を含む）（法定報告値）（人）

区分		第一期					第二期					
年度		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
特定健診	対象者数	1,280	1,282	1,281	1,292	1,276	1,276	1,283	1,295	1,298	1,317	
	受診者数	128	128	218	329	469	458	474	452	467	514	
	受診率	10.0%	10.0%	17.0%	25.5%	36.8%	35.9%	36.9%	34.9%	36.0%	39.0%	
	目標値	30%	40%	50%	60%	70%	40%	50%	60%	70%	70%	
保健指導	動機付け	対象者数	9	5	13	13	23	22	18	13	19	32
		終了者数	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1
	積極的	対象者数	3	4	1	11	9	8	7	6	8	9
		終了者数	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	合計	対象者数	12	9	14	24	32	30	25	19	27	41
		終了者数	0	0	0	2	1	1	2	1	1	1
	終了率		0%	0%	0%	8.3%	3.1%	3.3%	8.0%	5.3%	3.7%	2.4%
目標値		25%	30%	35%	40%	45%	10%	15%	20%	25%	30%	

特定健診の受診率は、第一期の2010年度(22年度)より、それまで組合員(事業主)宛てに案内状を送付していたところを対象者個々に送付するよう変更した結果、受診率が大きく向上しました。第二期は、広報活動を強化したものの横ばいが続きましたが、2017年度(29年度)は人間ドック等保健事業からのデータ提供が増えたことにより幾分上昇しましたが目標値には届いていません。

特定保健指導については、特定健診の受診者数の増加とともに対象者数も増加しています。しかし、特定保健指導実施者は毎年数名にとどまっています。

3. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題

(1) 健診データから見えるもの

特定健診結果有所見率(2017年度(29年度))

メタボ・予備群レベル	本組合	国保組合	県	国
メタボ予備群割合	5.1%	12.2%	10.5%	10.9%
メタボ該当者	8.6%	15.1%	18.7%	17.9%
非肥満高血糖割合	7.2%	6.6%	10.5%	9.4%
基準値超割合(腹囲)	16.5%	32.8%	32.0%	32.2%
基準値超割合(BMI)	4.7%	4.8%	4.4%	5.1%
基準値超割合(血糖)	0.6%	0.8%	0.7%	0.7%
基準値超割合(血圧)	3.1%	7.9%	7.5%	7.5%
基準値超割合(脂質)	1.4%	3.5%	2.3%	2.7%
基準値超割合(血糖・血圧)	1.2%	2.6%	2.9%	2.8%
基準値超割合(血糖・脂質)	0.2%	1.0%	0.9%	1.0%
基準値超割合(血圧・脂質)	4.5%	7.4%	9.0%	8.6%
基準値超割合(血糖・血圧・脂質)	2.7%	4.0%	5.9%	5.5%

当組合は、国保組合・県・国と比較して、メタボ予備群割合・メタボ該当者は低い数値となっています。その他各基準値割合を見ても数値は低くなっていますが、受診率向上によりその割合が高くなっていくことも想定されます。

(2) レセプトデータから見えるもの

※ 2017年度(29年度)被保険者一人当たり医療費(高い順、KDBシステムから抽出)

① 全年齢

(入院+入院外)

(円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
糖尿病	6,019	8,213	20,613	17,107
慢性腎不全(透析あり)	5,830	5,001	18,456	15,091
不整脈	5,556	3,710	9,682	7,190
関節疾患	5,374	5,913	14,241	11,248
脂質異常症	5,169	4,422	12,332	8,923
高血圧症	4,839	7,080	17,265	13,311
狭心症	4,092	2,288	5,300	4,869
乳がん	3,673	2,484	4,749	4,028
大腸がん	3,543	2,903	7,366	5,978
統合失調症	3,317	1,643	23,809	15,300

糖尿病、慢性腎不全(透析あり)、不整脈等の循環器疾患、脂質異常症が高くなっていますが、県・国と比較すると高くはありませんが、他の国保組合と比べると慢性腎不全(透析あり)、不整脈、脂質異常症が高くなっています。

(入院) (円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
不整脈	3,774	1,913	4,505	3,287
狭心症	3,038	1,533	3,389	3,249
統合失調症	2,227	923	16,867	10,993
脳梗塞	2,024	1,247	4,668	3,704
卵巣腫瘍 (悪性)	1,568	237	699	431
胃がん	1,560	841	3,624	1,792
白内障	1,272	210	1,381	614
膀胱がん	1,264	270	1,032	654
喉頭がん	1,228	207	909	432
関節疾患	1,154	1,644	5,286	3,724

不整脈、狭心症の循環器疾患が高く、統合失調症の精神疾患が続いています。

県・国と比較すると高くはありませんが、他の国保組合と比較すると不整脈、狭心症、脳梗塞の循環器疾患が高くなっています。

(入院外) (円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
慢性腎不全 (透析あり)	5,830	4,178	15,080	12,139
脂質異常症	5,169	4,378	12,195	8,826
糖尿病	4,938	7,677	18,732	15,711
高血圧症	4,839	6,916	16,823	12,963
関節疾患	4,219	4,269	8,955	7,524
乳がん	2,810	1,823	3,342	2,951
うつ病	2,789	1,823	6,205	4,287
大腸がん	2,608	1,446	3,638	2,807
気管支喘息	2,207	2,329	3,830	3,188
緑内障	1,883	1,235	3,766	2,720

慢性腎不全 (透析あり)、脂質異常症、糖尿病、高血圧症が高く、生活習慣病に起因する疾病が高額となっているものの、他の国保組合・県・国と比較すると低くなっています。

② 40歳以上

(入院+入院外) (円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
不整脈	8,436	6,650	11,597	9,789
関節疾患	8,029	10,243	17,014	15,113
糖尿病	7,863	14,746	24,583	23,152
脂質異常症	7,778	8,052	14,834	12,195
高血圧症	7,203	12,991	20,810	18,243
狭心症	6,219	4,209	6,379	6,681
乳がん	5,582	4,394	5,667	5,440
大腸がん	5,385	5,316	8,865	8,189
慢性腎不全 (透析あり)	5,125	9,003	21,862	20,326
胃がん	4,264	2,691	6,667	4,156

(入院)

(円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
不整脈	5,736	3,392	5,355	4,451
狭心症	4,617	2,827	4,077	4,460
統合失調症	3,146	1,135	18,166	13,643
脳梗塞	3,076	2,275	5,645	5,066
胃がん	2,370	1,543	4,382	2,458
白内障	1,933	387	1,668	843
膀胱がん	1,921	501	1,248	900
喉頭がん	1,867	381	1,099	593
関節疾患	1,754	2,959	6,353	5,073
糖尿病	1,643	913	2,173	1,841

(入院外)

(円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
脂質異常症	7,778	7,970	14,669	12,064
高血圧症	7,203	12,699	20,276	17,773
関節疾患	6,275	7,285	10,661	10,039
糖尿病	6,220	13,833	22,410	21,311
慢性腎不全(透析あり)	5,125	7,502	17,811	16,315
乳がん	4,271	3,232	3,992	3,988
大腸がん	3,963	2,652	4,387	3,845
緑内障	2,829	2,183	4,514	3,696
うつ病	2,702	2,288	6,158	4,577
不整脈	2,700	3,258	6,242	5,338

不整脈がもっとも高く、続いて全年齢と同じく糖尿病、脂質異常症、高血圧症、狭心症と生活習慣病にする疾病名、関節疾患が高額となっています。

③ 40歳未満

(入院+入院外)

(円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
慢性腎不全(透析あり)	7,185	361	2,175	1,291
卵巣腫瘍(悪性)	5,186	37	261	65
うつ病	3,603	1,564	8,296	4,711
糖尿病	2,471	636	1,634	1,172
クローン病	1,823	601	737	903
気管支喘息	1,810	1,268	2,947	1,575
統合失調症	1,758	1,423	18,665	7,421
甲状腺機能亢進症	1,313	203	342	220
インフルエンザ	873	792	808	710
潰瘍性腸炎	408	556	429	655

慢性腎不全(透析あり)、卵巣腫瘍(悪性)が高くなっています。糖尿病も高くなっています。

(入院)		(円)		
疾病名	保険者	国保組合	県	国
卵巣腫瘍（悪性）	4,584	22	233	40
甲状腺機能亢進症	909	29	99	38
うつ病	646	279	1,866	1,188
統合失調症	459	676	10,658	4,009

(入院外)		(円)		
疾病名	保険者	国保組合	県	国
慢性腎不全（透析あり）	7,185	323	2,027	1,129
うつ病	2,957	1,285	6,430	3,522
糖尿病	2,471	537	1,151	946
クローン病	1,823	538	714	786
気管支喘息	1,810	1,202	1,950	1,383
統合失調症	1,299	747	8,007	3,412
インフルエンザ	873	782	790	699
卵巣腫瘍（悪性）	602	15	27	25
潰瘍性腸炎	408	472	362	524
甲状腺機能亢進症	404	173	243	182

慢性腎不全（透析あり）、うつ病、糖尿病が高額となっています。

④ 「高血圧」・「糖尿病」の診断者数

疾病名	年度	2016 (H27)	2017 (H28)	2018 (H29)
			前年比増加数 (増加率)	前年比増加数 (増加率)
高血圧		209	+31 (12.9%)	+18 (6.9%)
糖尿病 〔重症者数〕		124 〔9〕	+27 (17.8%) 〔±0〕	+13 (7.9%) 〔±0〕

4. 目的・目標の設定

(1) 中期的な目標

高血圧を起因とする循環器疾患、糖尿病性腎症による慢性腎不全をはじめ糖尿病の発症を予防していくこととし、増加率をそれぞれ5%以内とすることを目標とします。

(2) 短期的な目標

心臓疾患、慢性腎不全、糖尿病に共通したリスクである高血圧、脂質異常、メタボリックシンドローム等の早期発見に関わる各種健康診断の実施を促進し健康管理、疾病予防の啓発推進を目標とします。

各種保健事業の受診・実施を推進し実施率を向上していきます。また、状態に応じて保健指導の実施者を増やすことにより、生活習慣病の発症や重症化を予防することにつなげます。

特に、特定健診・特定保健指導は受診率並びに実施率を、第三期特定健診等実施計画にある目標を達成できるよう広報の強化、体制づくりに努めます。

特定健康診査等実施計画書【第3期】〔抜粋〕

(人)

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
被保険者数（推計値）	2,058	2,029	2,000	1,972	1944	1,916
うち特定健診対象者	1,363	1,368	1,372	1,377	1,377	1,366
実施率	45%	50%	55%	60%	65%	70%
実施者数	613	684	754	826	895	956

5. 保健事業の実施

本組合が「保健事業実施要綱」で規定する保健事業は次のとおり。加入者の健康保持増進並びに疾病予防対策の推進を図ります。

- ① 人間ドック事業：医師組合員を対象とし、島根県内15指定機関で受診することができます。
- ② 一般健康診断事業：島根県内各郡市医師会で企画する集団検診です。各種がん検診、特定健診との併用も可能とし受診率向上を図ります。
- ③ がん検診事業：組合員の自医療機関等における個別検診、各郡市医師会が企画する集団検診で実施します。検査対象項目は次の5項目とします。
 1. 胃がん（「胃内視鏡検査」又は「胃部エックス線検査」）
 2. 肺がん（「胸部エックス線検査」又は「胸部エックス線検査及び喀痰細胞診」、「胸部CT検査」）
 3. 大腸がん（「便潜血検査」）
 4. 乳がん（「乳房エックス線検査」又は「視触診及び乳房エックス線検査」）
 5. 子宮頸がん（「視診、子宮頸部の細胞診及び内診」）

6. データヘルス計画の評価方法

評価は、前年度のデータがそろった段階で、国保データベース（KDB）を活用し、毎年行うこととします。

また、経年変化、国、県、国保組合との比較を行い評価することとします。

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行い、保健事業の計画、目標値の設定を行うこととします。

また、データヘルス計画をより実効性の高いものとするため、PDCAサイクルの進捗状況及び達成度については毎年度確認を行い、計画を見直すこととします。

8. 計画の公表・周知

広報誌（医師国保だより）に掲載し、周知を図ります。

9. 個人情報の保護

個人情報保護に関する法律（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ダンス」（平成29年4月14日 個人情報保護委員会 厚生労働省）を遵守します。