

保健事業実施計画

(データヘルス計画)

〔第3期〕

令和6年(2024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	8
(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	12
(1) 中長期的な目標	
(2) 短期的な目標	
5. 保健事業の実施	13
6. データヘルス計画の評価方法	13
7. データヘルス計画の見直し	13
8. 計画の公表・周知	13
9. 個人情報の保護	13

1. 基本的事項

(1) 背景

国は、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「データヘルス計画」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。」とされました。

平成 26 年 3 月、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 1（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。）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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとししました。

その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な K P I（Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標。）の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、PDCA サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。

島根県医師国民健康保険組合（以下「当組合」という。）では、保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）第 2 期を策定し実施してまいりました。この計画が令和 5 年度末で終了するにあたり、平成 30 年度から令和 4 年度までの実績を評価・分析した結果を基に、第 3 期計画を策定し引き続き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、評価を行っていくこととします。

(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 4 期特定健康診査等実施計画と同様に令和 6 年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までとします。

2. 背景の整理

(1) 保険者の特性

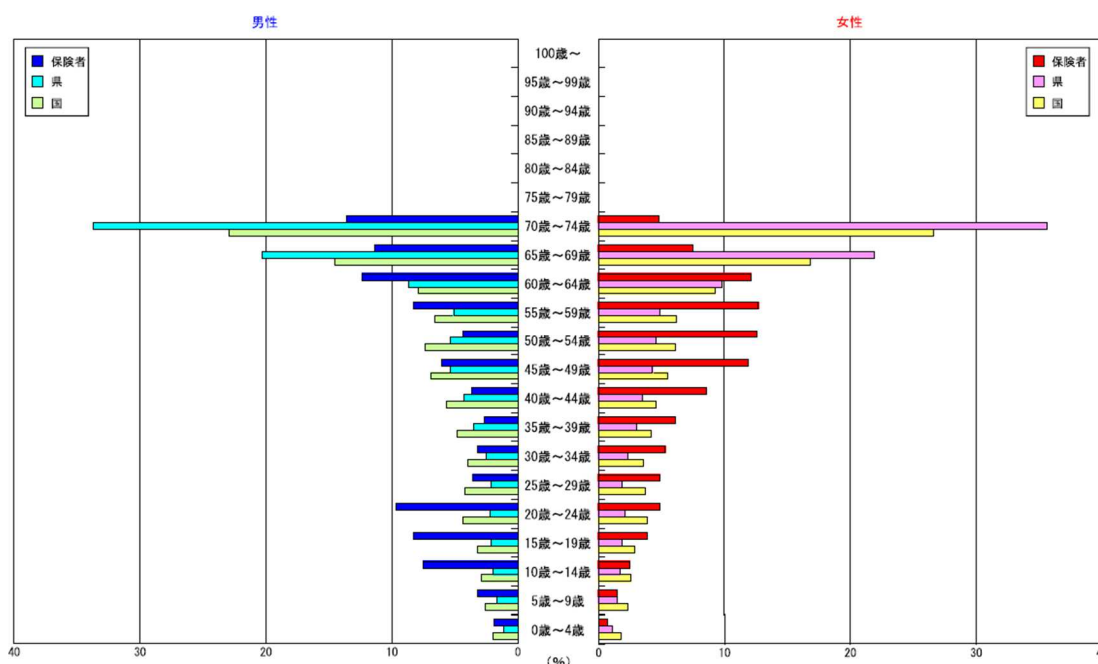
当組合は、一般社団法人島根県医師会を母体とし、組合員は島根県医師会員で医療及び福祉の事業又は業務に従事する医師と組合員の世帯に属する家族並びに組合員に雇用される従業員(准組合員)を被保険者としています。

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20歳～24歳と55歳～74歳、女性は45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。

(令和4年3月末現在)



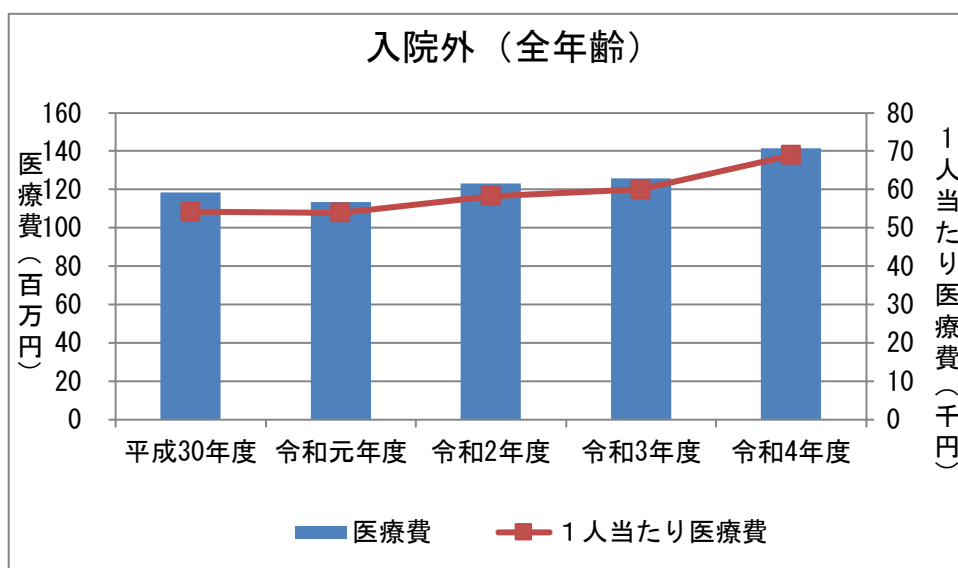
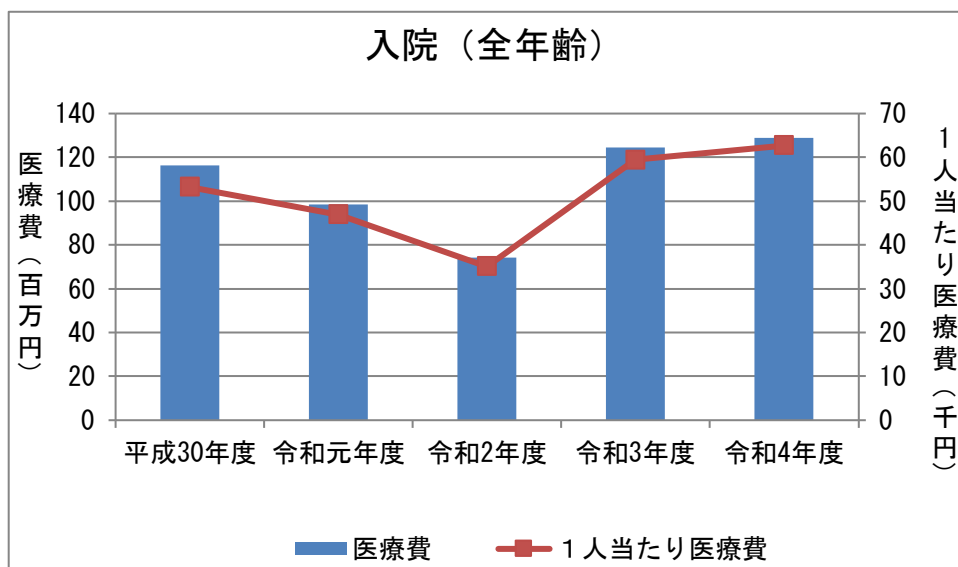
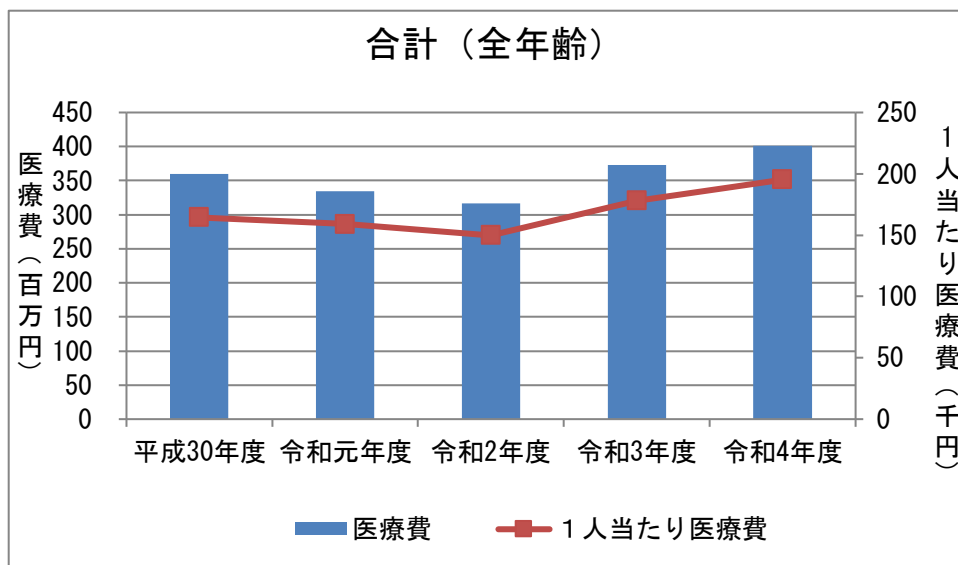
被保険者数の推移（年度末人数）

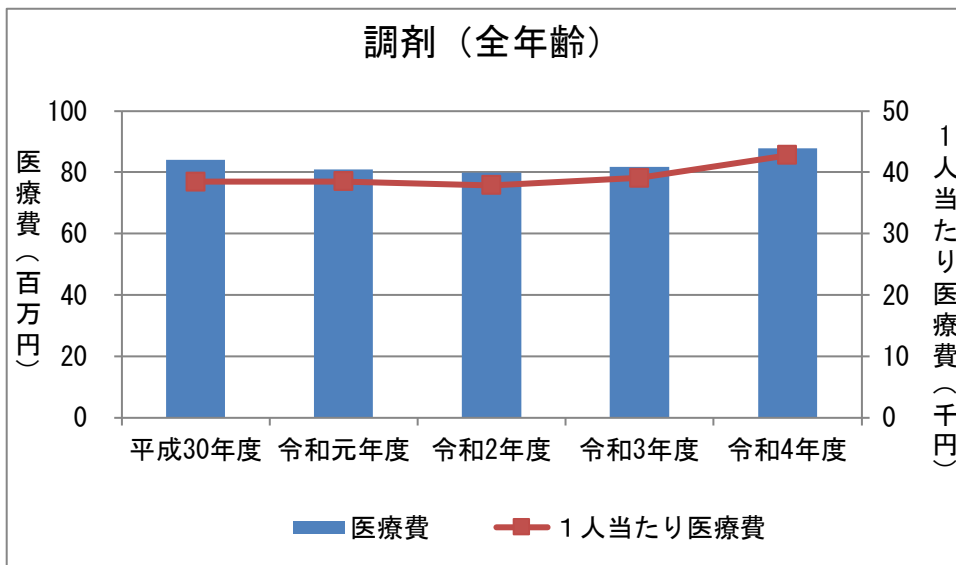
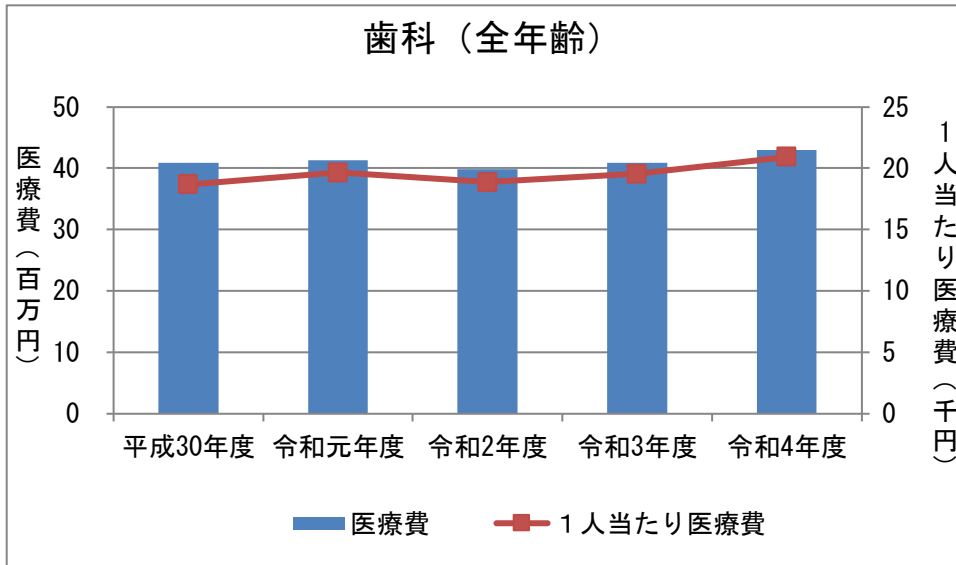
被保険者数は平成30年度から比較すると6.0%減少しています。特に組合員(医師)とその家族の減少が目立ちます。組合員は、団塊の世代による後期高齢者医療制度への異動が新規加入を上回っていることから大幅な減少傾向にあるといえます。

(人)

年 度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	対H30比
組 合 員 (医 師)	430	419	416	403	389	90.5%
組 合 員 家 族	589	550	555	535	525	89.1%
准組合員(従業員)	871	868	867	872	849	97.5%
准組合員家族	57	59	57	75	68	119.3%
合 計	1,947	1,896	1,895	1,885	1,831	94.0%

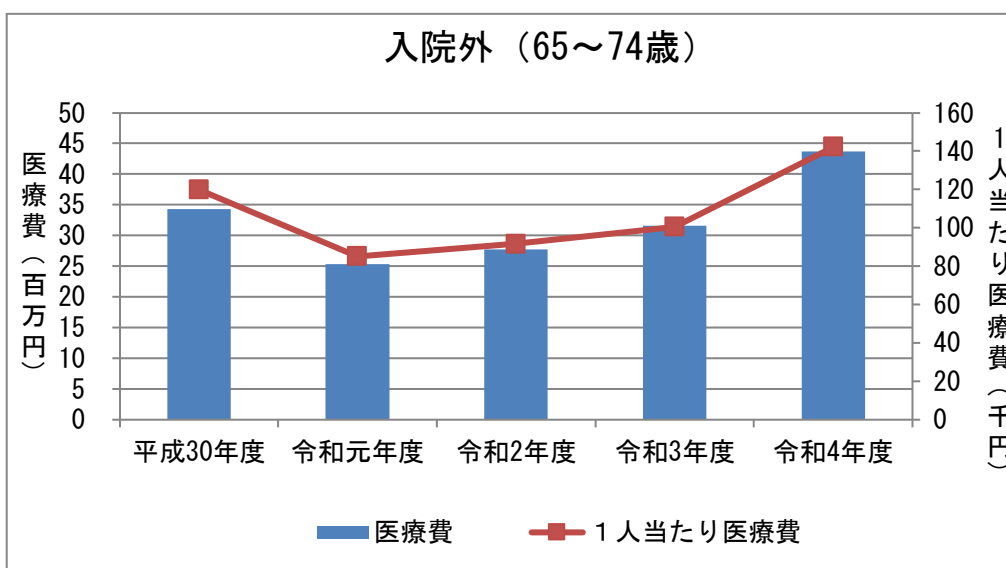
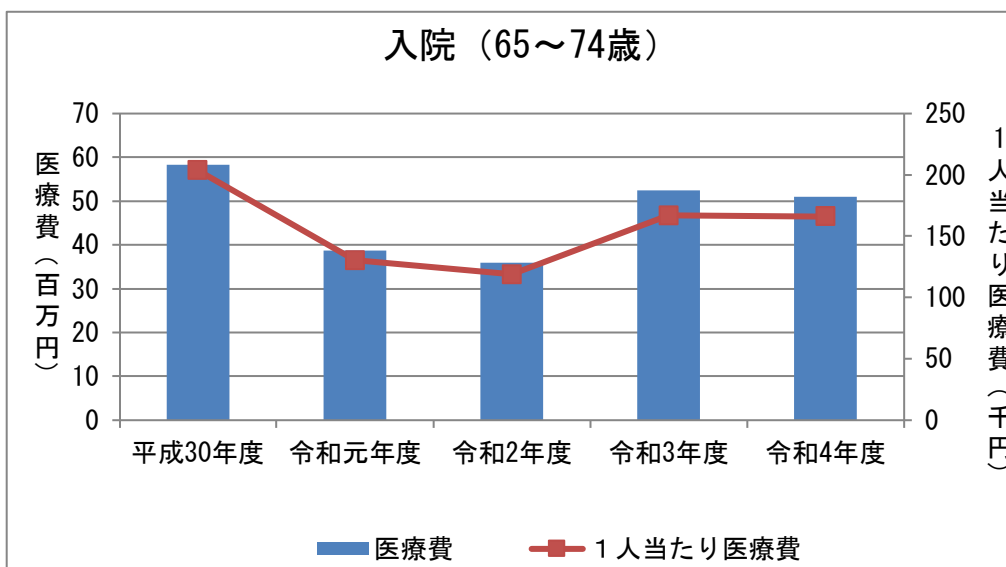
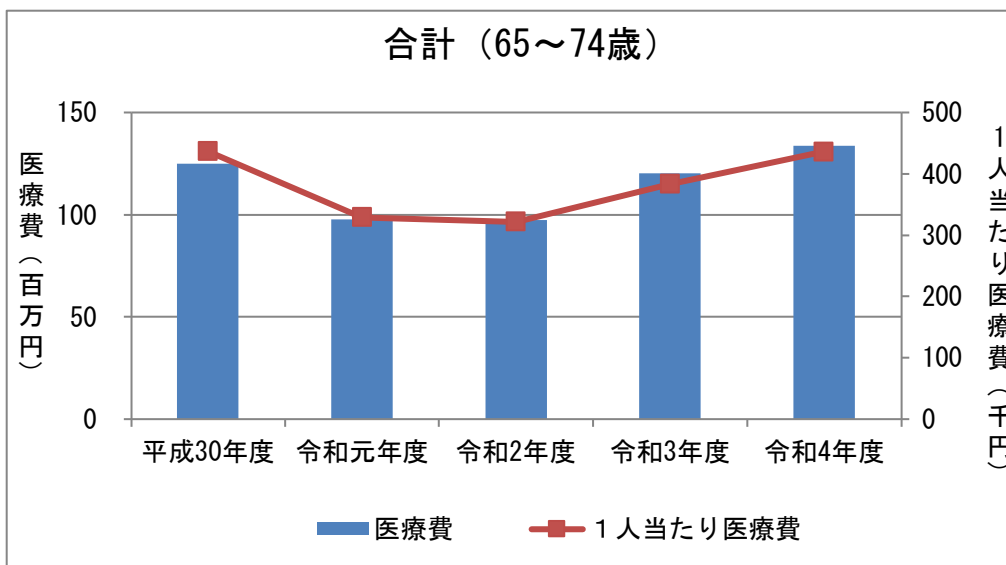
②医療費（全年齢）

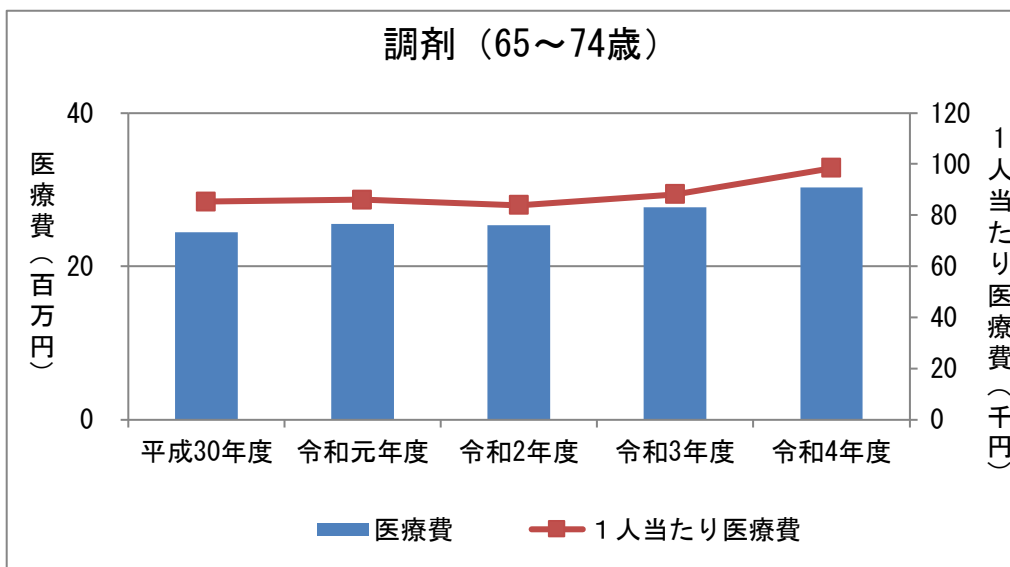
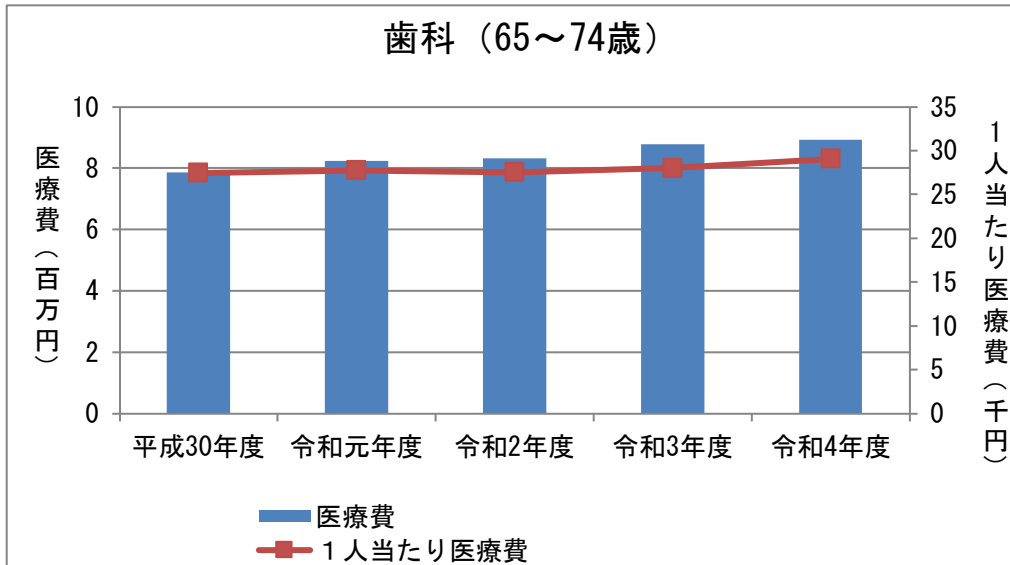




医療費全体では令和元年度、2年度は減少したものの、令和3年度から急激に伸びています。特に医科入院の医療費が大きく増加しています。入院外、調剤も同じく令和3年度から増加傾向にあります。歯科は微増傾向にとどまっています。調剤の各年度における高額医薬品の使用件数はわずかでし

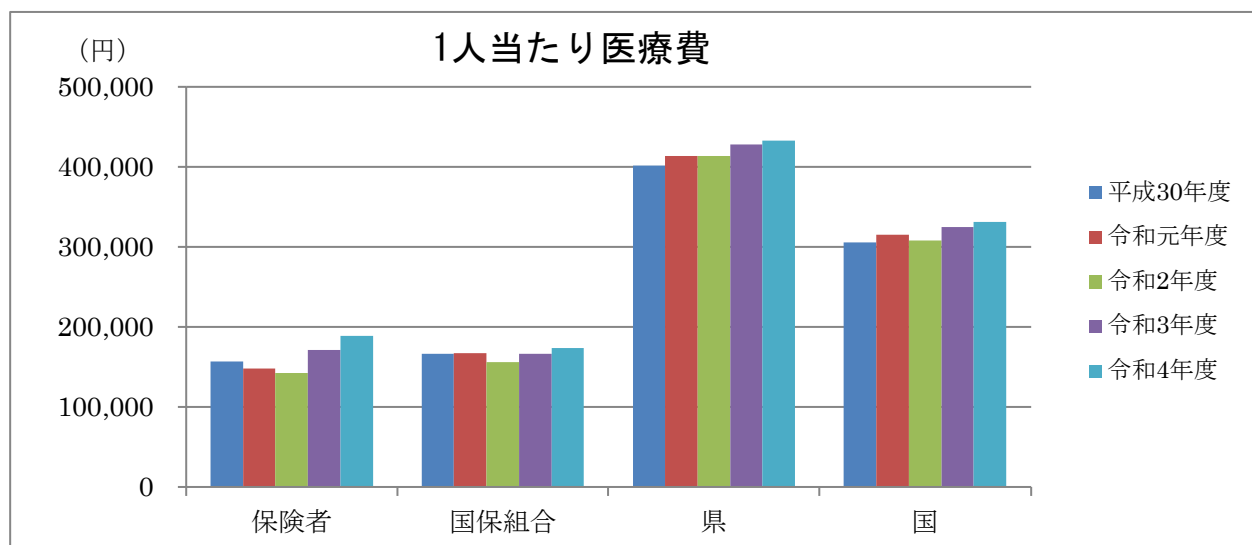
③医療費（65～74歳未満）





65歳から74歳の医療費全体は、全年齢と同様に3年度から急激に伸びています。中でも医科入院外の医療費は4年度が突出しています。歯科・調剤は僅かながら年々増加しています。調剤は高額医薬品の支出件数により大きく変動します。

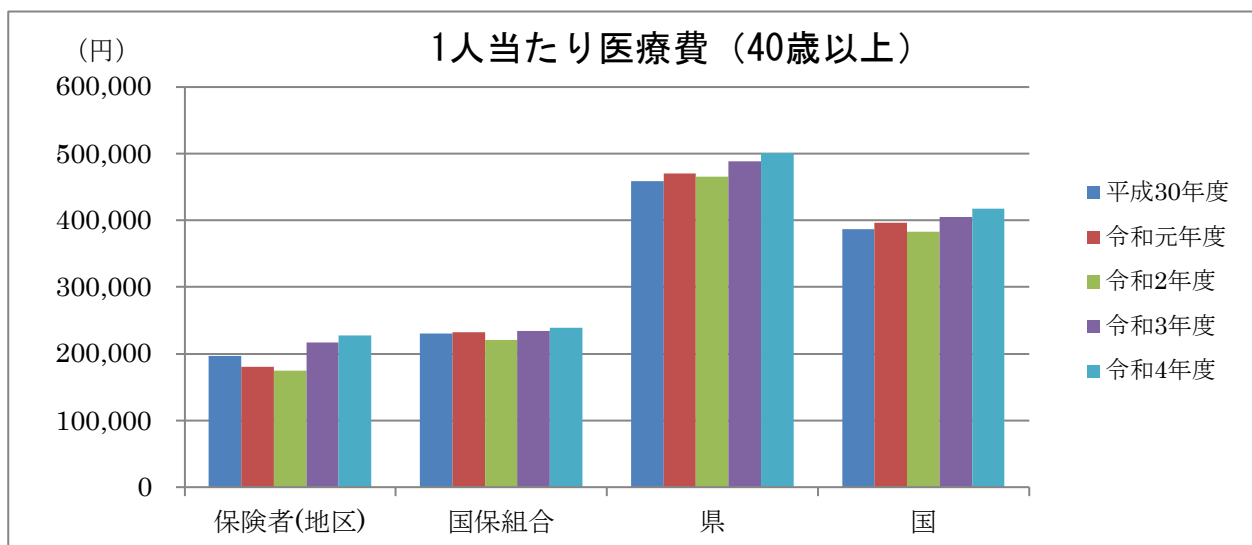
④一人当たりの医療費



KDB システム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

当組合の一人当たり医療費は、2年度が最も低かったものの3年度後半から徐々に増加しており、現在も高い状況が続いています。県・国と比較するとかなり低くなっています。

⑤一人当たりの医療費（40～74歳・医科（調剤を含む））



当組合、他の国保組合、県、国も令和2年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大等による受診抑制により低くなっていますが、3年度から年々増加しています。当組合・国保組合は県・国の一人当たり医療費に比べかなり低くなっています。

(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。

平成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、平成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 二 期					第 三 期 (R5. 8. 25 現在)					
年度		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	
特定健診	対象者数	1,276	1,283	1,295	1,298	1,317	1,279	1,277	1,263	1,216	1,193	
	受診者数	458	474	452	467	514	557	586	571	532	540	
	受診率	35.9%	36.9%	34.9%	36.0%	39.0%	43.5%	45.9%	45.2%	43.8%	45.3%	
	目標値	40%	50%	60%	70%	70%	45%	50%	55%	60%	65%	
保健指導	動機付け	対象者数	22	18	13	32	32	43	32	35	28	26
		終了者数	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2
	積極的	対象者数	8	7	6	9	9	16	17	13	16	11
		終了者数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	対象者数	30	25	19	41	41	59	49	48	44	37
		終了者数	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2
	終了率		3.3%	8.0%	5.3%	3.7%	2.4%	1.7%	4.1%	6.3%	4.5%	5.4%
	目標値		10%	15%	20%	25%	30%	10%	15%	20%	25%	30%

特定健診の受診率は、第二期の平成25年度から広報活動を強化したものの横ばいが続きましたが、29年度から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。しかし、その後は45%前後にとどまり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が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（令和4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	4.6%	13.2%	10.4%	11.2%
メタボ該当者	9.0%	16.9%	21.1%	20.3%
非肥満高血糖割合	7.7%	5.7%	10.5%	9.0%
基準値超割合（腹囲）	16.2%	35.8%	34.2%	35.0%
基準値超割合（BMI）	7.0%	4.7%	4.3%	4.7%
基準値超割合（血糖）	0.4%	0.8%	0.6%	0.6%
基準値超割合（血圧）	3.1%	8.9%	7.6%	7.9%
基準値超割合（脂質）	1.1%	3.5%	2.2%	2.7%
基準値超割合（血糖・血圧）	1.1%	2.8%	3.2%	3.0%
基準値超割合（血糖・脂質）	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%
基準値超割合（血圧・脂質）	4.2%	8.5%	10.0%	9.7%
基準値超割合（血糖・血圧・脂質）	2.8%	4.7%	7.0%	6.6%

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るとほとんどの数値は低くなっていますが、BMI はやや高くなっています。

(2) レセプトデータから見えるもの

※ 令和4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
慢性腎臓病（透析あり）	9,154	3,935	19,283	14,470
関節疾患	7,471	6,180	16,160	12,713
乳がん	5,767	2,908	6,359	5,365
糖尿病	5,612	7,888	20,805	17,324
心臓弁膜症	5,317	548	1,489	1,295
脂質異常症	5,269	3,528	10,452	7,144
うつ病	5,007	1,876	10,492	7,106
不整脈	4,963	3,993	10,798	8,505
高血圧症	4,778	5,353	14,012	10,401
潰瘍性腸炎	4,471	1,241	1,447	1,390

慢性腎不全（透析あり）、関節疾患、乳がん、糖尿病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。他の国保組合と比べると慢性腎不全（透析あり）、関節疾患、乳がん、心臓弁膜症、脂質異常症、うつ病、潰瘍性腸炎が高くなっています。

(入院)

(円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
心臓弁膜症	5,286	452	1,307	1,088
小児科	3,588	4,984	1,617	2,619
大腸がん	3,338	1,357	5,050	3,185
関節疾患	3,308	2,007	7,060	4,805
不整脈	2,977	2,194	4,918	4,070
貧血	2,815	181	656	454
肺がん	2,568	1,224	4,943	3,264
乳がん	2,177	730	1,797	1,243
骨折	2,109	1,870	6,663	5,129
うつ病	2,063	349	4,968	3,062

心臓弁膜症、小児科、大腸がん、関節疾患、不整脈が続いています。

県・国と比較すると心臓弁膜症、貧血が高く、他の国保組合と比較すると心臓弁膜症、大腸がん、貧血、肺がん、乳がん、うつ病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
慢性腎臓病（透析あり）	8,323	3,244	15,023	11,358
糖尿病	5,439	7,576	19,412	16,315
脂質異常症	5,269	3,510	10,382	7,091
高血圧症	4,638	5,255	13,746	10,142
潰瘍性腸炎	4,471	1,134	1,318	1,250
関節疾患	4,163	4,173	9,099	7,908
乳がん	3,589	2,179	4,562	4,122
うつ病	2,944	1,526	5,524	4,044
パーキンソン病	2,701	333	2,105	1,308
気管支喘息	2,513	2,274	3,649	3,229

慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、脂質異常症、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ます。県・国と比較すると潰瘍性腸炎が高く、他の国保組合と比較すると、慢性腎不全（透析あり）、うつ病、パーキンソン病が高くなっています。

② 40 歳以上

(入院+入院外)

(円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
関節疾患	9,890	10,845	19,155	16,930
慢性腎臓病（透析あり）	9,741	7,077	22,806	19,296
乳がん	8,526	5,155	7,543	7,144
糖尿病	8,076	14,124	24,603	23,095
心臓弁膜症	7,922	968	1,741	1,722
脂質異常症	7,759	6,358	12,380	9,608
不整脈	6,861	7,212	12,827	11,451
高血圧症	6,820	9,801	16,675	14,043
大腸がん	6,660	5,008	10,235	8,095
潰瘍性腸炎	6,373	1,453	1,344	1,473

関節疾患、慢性腎不全（透析あり）、乳がん、糖尿病、心臓弁膜症が高額となっています。

県・国と比較すると乳がん、心臓弁膜症、潰瘍性腸炎が高く、他の国保組合と比較すると、乳がん、心臓弁膜症、潰瘍性腸炎が高くなっています。

(入院)

(円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
心臓弁膜症	7,886	803	1,528	1,449
大腸がん	4,980	2,492	6,033	4,303
貧血	4,201	231	773	565
関節疾患	4,061	3,667	8,420	6,485
不整脈	4,007	3,951	5,837	5,467
肺がん	3,832	2,255	5,905	4,427
乳がん	3,248	1,296	2,124	1,655
骨折	3,146	2,894	7,574	6,577
うつ病	3,077	468	5,354	3,760
白内障	1,775	559	2,917	1,354

心臓弁膜症、大腸がん、貧血、関節疾患、不整脈が高額となっています。県・国と比較すると心臓弁膜症、貧血、乳がんが高く、他の国保組合と比較すると、心臓弁膜症、貧血、乳がん、うつ病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
慢性腎臓病（透析あり）	8,501	5,829	17,774	15,122
糖尿病	8,076	13,597	22,975	21,784
脂質異常症	7,759	6,325	12,303	9,536

高血圧症	6,820	9,632	16,361	13,698
潰瘍性腸炎	6,373	1,327	1,245	1,324
関節疾患	5,829	7,179	10,735	10,445
乳がん	5,278	3,859	5,420	5,489
パーキンソン病	4,031	615	2,439	1,767
うつ病	2,992	1,791	5,329	4,174
骨粗しょう症	2,869	1,477	4,534	4,041

慢性腎臓病（透析あり）がもっとも高く、続いて糖尿病、脂質異常症、高血圧症と生活習慣病に該当する疾病名が高額となっています。他の国保組合、県、国と比較すると潰瘍性腸炎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
慢性腎臓病（透析あり）	7,961	294	1,197	1,051
うつ病	2,847	1,431	9,511	4,805
関節疾患	2,554	774	786	989
気管支喘息	2,151	1,145	2,110	1,478
骨折	1,202	1,015	2,293	1,452
統合失調症	1,123	983	14,620	5,611
不整脈	1,105	261	380	313
高血圧症	629	199	340	275
腎炎・ネフローゼ	612	77	95	93
潰瘍性腸炎	604	996	1,971	1,160

慢性腎不全（透析あり）突出してが高くなっています。続いてうつ病が高くなっています。

（入院）

（円）

疾病名	保険者	国保組合	県	国
関節疾患	1,776	84	84	135
不整脈	886	158	202	187
糖尿病	523	62	188	168
高血圧症	426	16	16	19
気管支喘息	12	47	418	132

関節疾患が高くなっています。不整脈、糖尿病が続いて高くなっています。

（入院外）

（円）

疾病名	保険者	国保組合	県	国
慢性腎臓病（透析あり）	7,961	249	902	895
うつ病	2,847	1,219	6,524	3,684
気管支喘息	2,138	1,098	1,692	1,346
骨折	1,202	331	304	349
統合失調症	1,123	517	5,950	2,554
関節疾患	778	691	701	854
腎炎・ネフローゼ	612	41	58	47
潰瘍性腸炎	604	911	1,693	1,045
逆流性食道炎	438	216	449	290
胆石症	230	17	60	26

慢性腎不全（透析あり）、うつ病、気管支喘息が高額となっています。

④ 高血圧（被保険者千人当たりレセプト件数生活習慣病－外来）

年度	保険者	国保組合	県	国
令和元年度	25.850	38.488	99.210	72.007
令和2年度	28.642	36.998	99.562	70.383
令和3年度	29.828	36.787	98.074	70.343
令和4年度	28.526	36.201	95.298	68.686
令和5年度	30.826	35.338	91.574	65.992
平均	28.734	36.762	96.744	69.482

各年度で他の国保組合、県、国と比較して少数となっており、県の約3分の1、国の約半分となっています。

⑤ 糖尿病（被保険者千人当たりレセプト件数生活習慣病－外来）

年度	保険者	国保組合	県	国
令和元年度	12.777	22.441	60.097	47.464
令和2年度	13.978	21.930	60.660	47.511
令和3年度	14.355	22.855	63.438	50.148
令和4年度	13.912	22.971	63.385	50.389
令和5年度	13.255	23.303	63.559	50.577
平均	13.655	22.700	62.228	49.218

各年度で他の国保組合、県、国と比較して少数となっており、県の約4分の1、国の約3分の1となっています。

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、被保険者千人当たりレセプト件数生活習慣病(外来)をそれぞれ各項平均の10%減として、高血圧は25件以下、糖尿病は12件以下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4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4期】〔抜粋〕 (人)

年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
被保険者数（推計値）	1,769	1,736	1,704	1,672	1,641	1,611
うち特定健診対象者	1,245	1,242	1,224	1,206	1,195	1,179
実施率	50%	55%	60%	65%	70%	70%
実施者数	623	683	734	784	837	825

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：各健康診断等実施医療機関をはじめ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」）
 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

計画書は、広報誌（医師国保だより）また組合ホームページ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。