

保健事業実施計画 (データヘルス計画)

2018年(平成30年)4月
岡山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	3
(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	11
(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	15
(1) 中長期的な目標	
(2) 短期的な目標	
5. 保健事業の実施	15
6. データヘルス計画の評価方法	15
7. データヘルス計画の見直し	15
8. 計画の公表・周知	15
9. 個人情報の保護	16

1. 基本的事項

(1) 背景

近年、特定健康診査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きていますが、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。

こうした背景をから、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。

岡山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（データヘルス計画）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

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やレセプト等のデータを活用して分析を行い、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、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定します。

(3) 計画期間

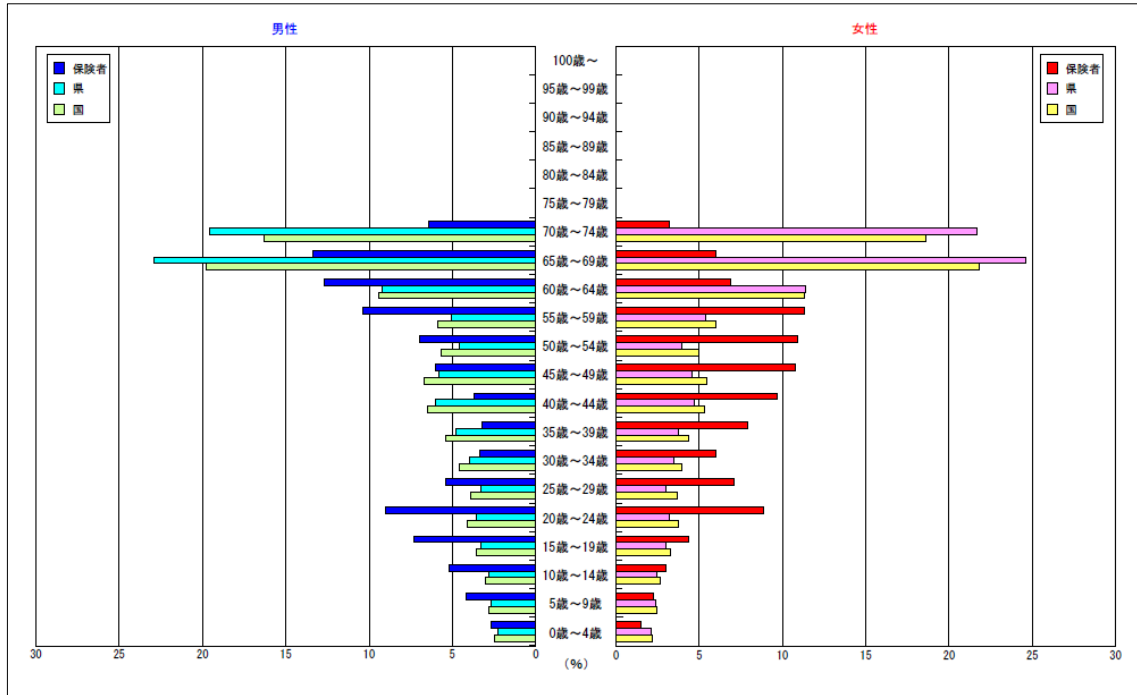
計画期間については、関係する計画との整合性を図る必要があることから、第三期特定健康診査等実施計画にも反映させるため、2018年（平成30年）度～2023年度とします。

2. 背景の整理

(1) 保険者の特性

当岡山県医師国民健康保険組合は、岡山県内で医療に従事する医師及び看護師等の従業員とそれぞれの家族を被保険者としています。

被保険者の年齢割合（2017年（平成29年）3月末現在）



被保険者の年齢割合は、男女ともに20歳～24歳の階層に小さなピークが、男性は、60歳～69歳に大きなピークが、女性は50歳～59歳に大きなピークが認められます。属性別に検討すれば、明確になると思われますが、男性の高齢のピークは医師本人、女性は医師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および若年従業員がカウントされているものと考えられます。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、ユニークな構成となっています。

被保険者数の推移（年度末人数）

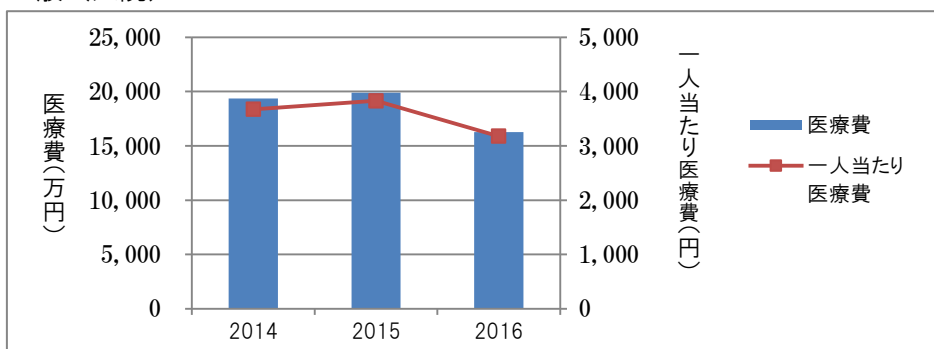
（人）

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	対2012年度比
医師本人	1,022	1,014	1,009	1,000	989	96.8%
医師の家族	1,887	1,812	1,780	1,727	1,673	88.7%
従業員本人	1,559	1,527	1,498	1,526	1,554	99.7%
従業員の家族	214	408	401	355	344	160.7%
合計	4,682	4,761	4,688	4,608	4,560	97.4%

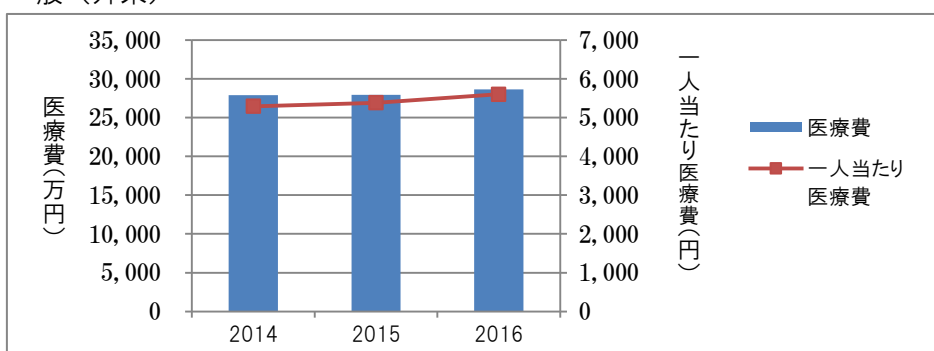
被保険者数は2012年（平成24年）度から比較すると2.6%減少しています。医師本人および医師の家族は年々減少傾向にあります。従業員本人は、2014年（平成26年）度まで減少傾向でしたが、近年は増加傾向にあるようです。従業員の家族は2015年（平成27年）度に増加していますが、これは同年に実施した組合員資格調査の結果によるものです。

②医療費

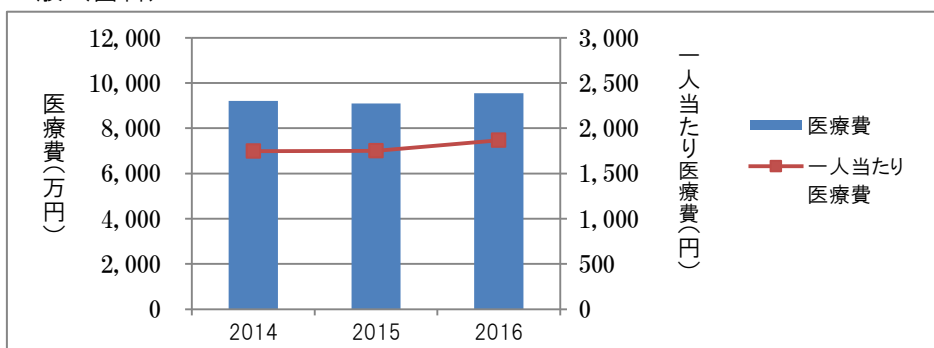
一般（入院）



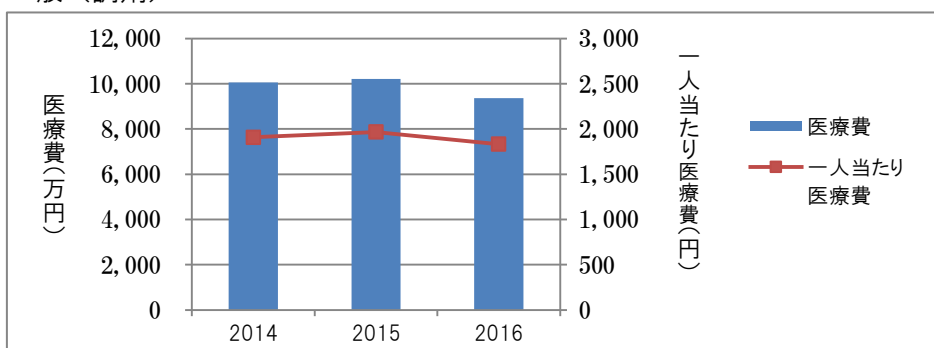
一般（外来）



一般（歯科）

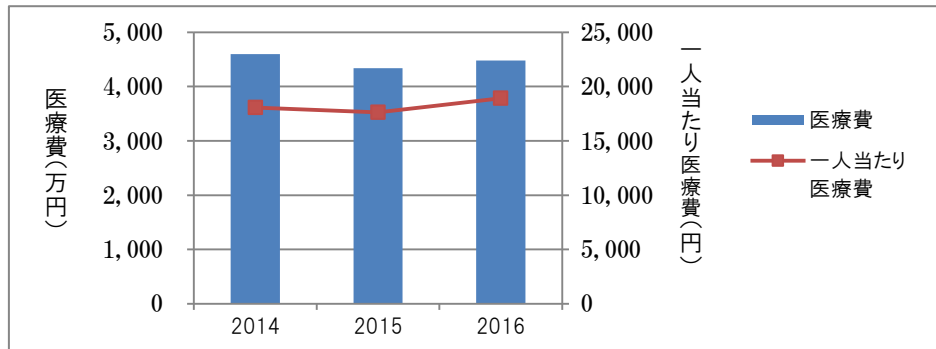


一般（調剤）

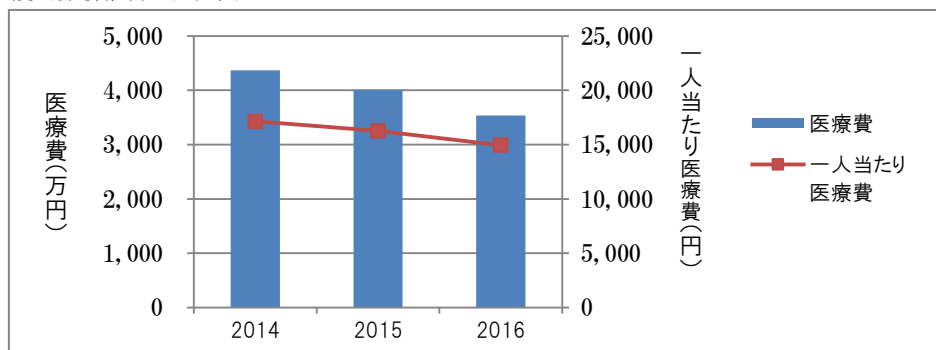


医科入院・調剤の医療費は年々増加傾向にありましたが、2016年（平成28年）度は減少しています。医科外来の医療費は増加傾向にあるもののほぼ横ばいですが、一人当たり医療費は増加している事が見て取れます。

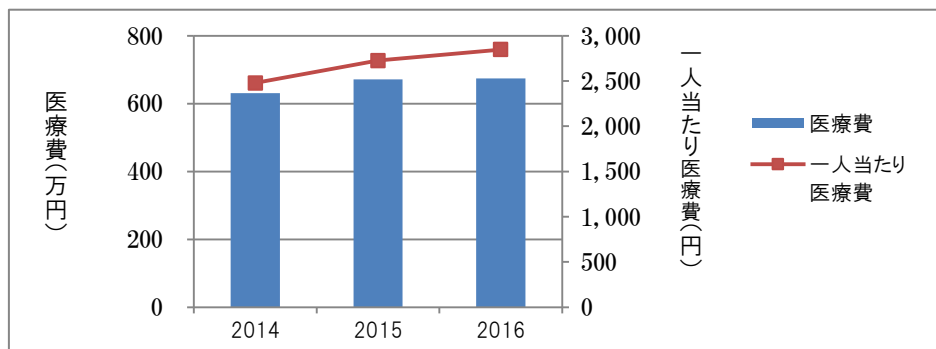
前期高齢者（入院）



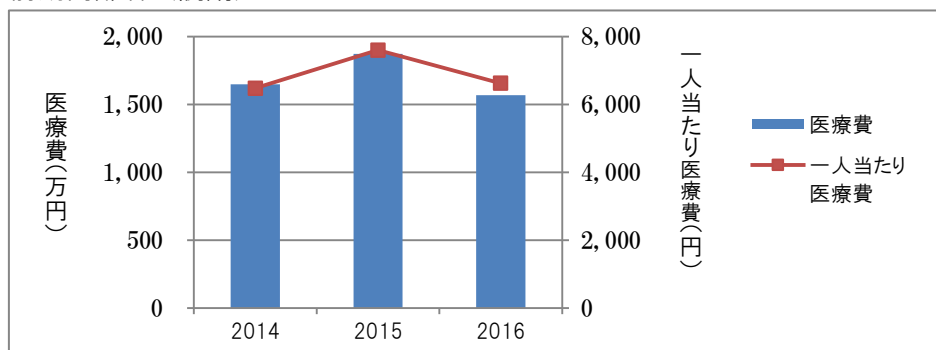
前期高齢者（外来）



前期高齢者（歯科）

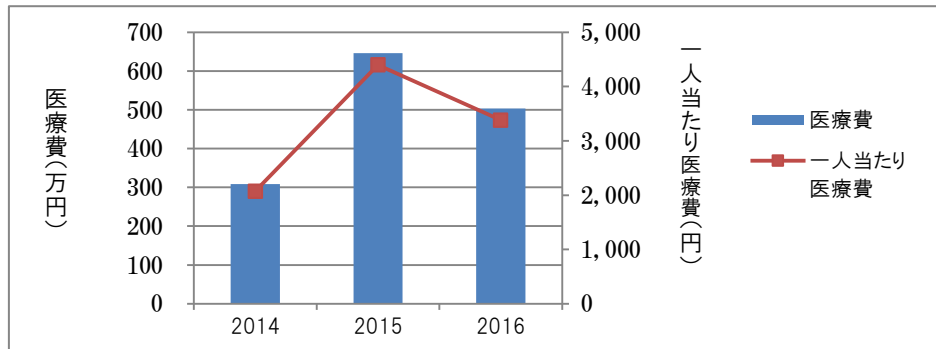


前期高齢者（調剤）

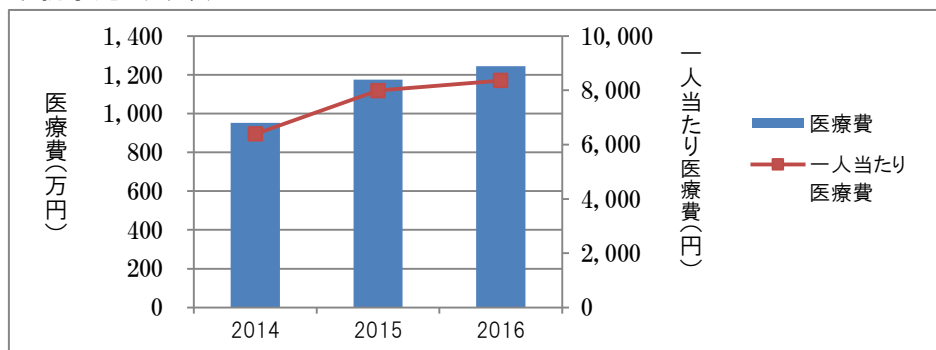


2015年（平成27年）度は調剤の医療費が大きく増加しましたが、2016年（平成28年）度は減少し、2014年（平成26年）度よりも低い数値になりました。しかし、一人当たり医療費は2014年（平成26年）度と同水準となっていることから、被保険者一人当たりにかかる医療費の負担は大きくなっています。

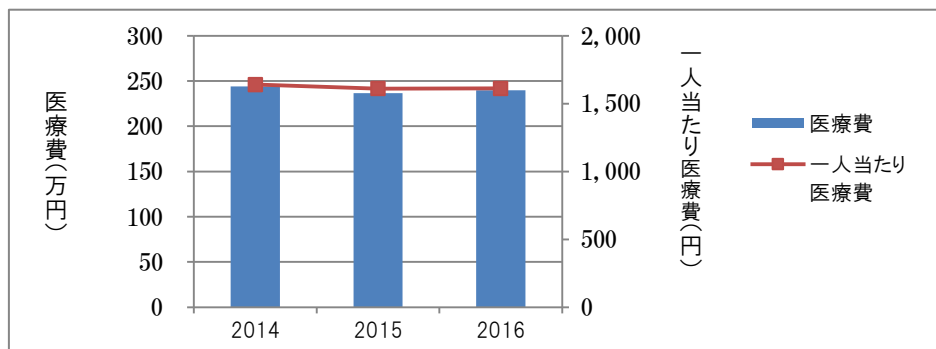
未就学児（入院）



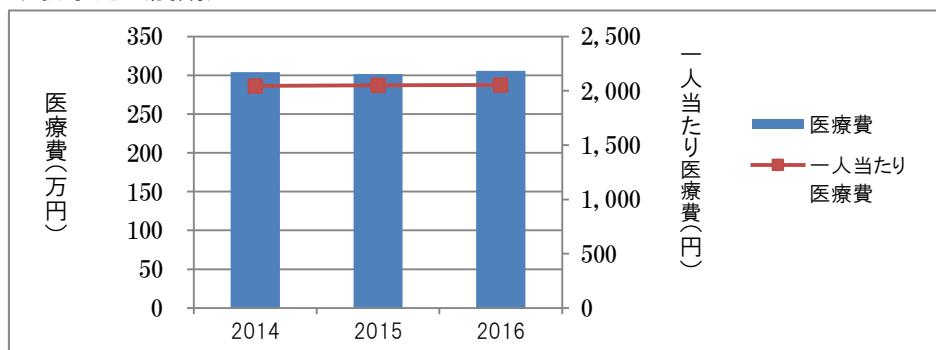
未就学児（外来）



未就学児（歯科）

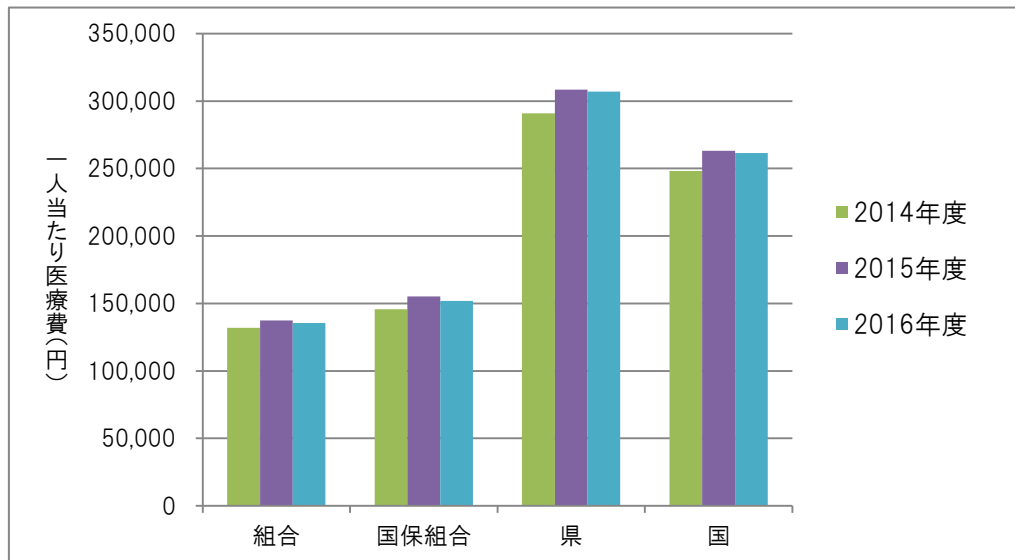


未就学児（調剤）



医科入院は、2015年（平成27年）度は大きく増加しましたが、2016年（平成28年）度は減少しています。医科外来の医療費は増加傾向にあります。歯科・調剤はほぼ横ばいとなっています。

②一人当たりの医療費

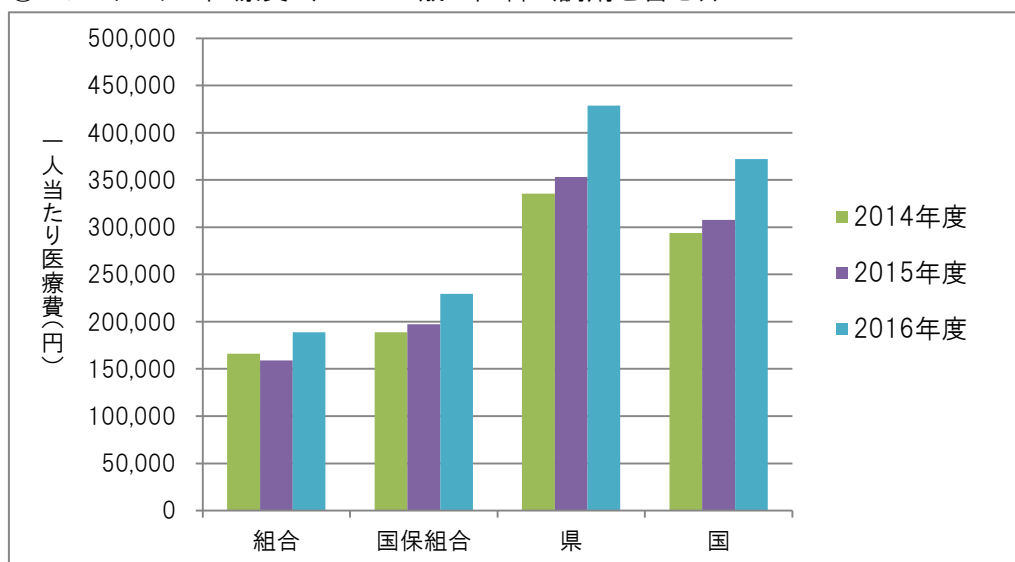


一人当たりにかかる医療費は皆年々増加傾向にありましたが、2016年（平成28年）度は若干減少しています。しかし、医療費の総額では当組合は減少したものの、国保組合・県・国は増加しています。

組合の一人当たり医療費は県・国と比較すると大きく低く、国と比較すると89.2%低い状況です。

他の国保組合とはほぼ同水準ではありますが、当組合の方がやや低い状況です。

③一人当たりの医療費（40～74歳・医科（調剤を含む））



40～74歳の医科（調剤を含む）の2016年（平成28年）度の一人当たり医療費は、皆大きく増加しています。新型の抗癌薬「オブジーボ」の影響もあるかとは思いますが、当組合では、オブジーボの使用はありませんでした。

(2) 過去の取組み

当組合では、1963年（昭和38年）度から医師組合員の健康診断を、1967年（昭和42年）度からは世帯員（配偶者）の健康診断を行っています。現在では、健康診断に加えて、肺炎球菌及びインフルエンザワクチン接種の補助を行い、疾病予防に努めている。

2008年（平成20年）度からは特定健康診査・特定保健指導が開始され、従来の健康診査と合わせて実施しています。また、従業員組合員に対しては、事業主健診の内、特定健診の項目を情報提供していただくことで、特定健診を受けたとみなし、階層化を経て特定保健指導につなげています。

その他、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ます。また、ジェネリック差額通知も2016年（平成28年）度より従業員組合員世帯を中心に行っています。

① 特定健康診査及び特定保健指導（事業主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				
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
年度		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
特定 健診	対象者数	2,422	2,478	2,501	2,514	2,517	2,505	2,607	2,590	2,612	
	受診者数	671	833	787	941	1,016	1,070	1,140	1,128	1,208	
	受診率	27.7%	33.6%	31.5%	37.4%	40.4%	42.7%	43.7%	43.6%	46.2%	
	目標値	40%	45%	50%	60%	70%	42%	48%	54%	62%	
保健 指導	動機付け	対象者数	46	51	43	47	52	58	67	69	74
		終了者数	1	4	1	3	2	3	2	2	4
	積極的	対象者数	28	22	18	27	31	24	30	37	41
		終了者数	0	1	0	0	0	1	0	0	1
	合計	対象者数	74	73	61	74	83	82	97	106	115
		終了者数	1	5	1	3	2	4	2	2	5
	終了率		1.4%	6.8%	1.6%	4.1%	2.4%	4.9%	2.1%	1.9%	4.4%
	目標値		25%	30%	35%	40%	45%	10%	15%	20%	25%

特定健康診査については、受診率は年を追うごとに上昇しており、特定健診の周知が図られていると思われますが、第一期では目標値に届かず、第二期の初年度は目標値を超えましたが、その後2014年（平成26年）度、2015年（平成27年）度は横ばいで、2016年（平成28年）度は上昇したものの、目標値との差が開いてきています。

特定保健指導については、特定健診の受診者数の増加に比例してか、対象者数も増加しています。しかし、実施者は多くなく、あまり動きがみられないのが現状です。

②医師国保健康診査（付加健診）（対象：医師組合員及びその配偶者）

（人）

年 度	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
対象者数	2,094	2,086	2,130	2,021	1,989	1,942	1,912	1,902	1,883
受診者数	610	641	586	662	639	642	689	682	687
受診率	29.1%	30.7%	27.5%	32.8%	32.1%	33.1%	36.0%	35.9%	36.5%

医師国保健康診査は、当初に比べると受診率は上がってきてはいますが、3割半ばのあたりで横ばいの状況が続いています。

③事業主健診データ提供（対象：40～74歳の従業員組合員）

（人）

年 度	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
対象者数	678	699	775	778	804	864	854	890	931
提供者数	163	272	276	372	442	486	502	506	572
受診率	24.0%	38.9%	35.6%	47.8%	55.0%	56.3%	58.8%	56.9%	61.4%

事業主健診のデータ提供は、半分以上の提供が得られるまで受診率が上がってきていますが、事業主健診を行っていない事業所もあり、さらなる周知の必要性を感じます。

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（2016年（平成28年）度）

メタボ・予備群レベル	保険者	国保組合	県	国
メタボ予備群割合	7.4%	12.3%	10.7%	10.7%
メタボ該当者	7.8%	14.8%	17.6%	17.3%
非肥満高血糖割合	5.3%	6.7%	9.7%	9.3%
基準値超割合（腹囲）	19.1%	32.6%	31.7%	31.5%
基準値超割合（BMI）	4.3%	4.4%	4.5%	4.7%
基準値超割合（血糖）	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%
基準値超割合（血圧）	4.7%	8.0%	7.4%	7.4%
基準値超割合（脂質）	2.0%	3.5%	2.6%	2.6%
基準値超割合（血糖・血圧）	1.3%	2.6%	2.7%	2.7%
基準値超割合（血糖・脂質）	0.6%	1.0%	1.0%	1.0%
基準値超割合（血圧・脂質）	4.2%	7.4%	8.6%	8.4%
基準値超割合（血糖・血圧・脂質）	1.7%	4.0%	5.2%	5.2%

国保組合・県・国と比較して低い数値となっていますが、治療中である、自身がメタボであると自覚しているなどの理由から特定健診を未受診であるため、低い数値になっているという可能性も大いに考えられます。

(2) レセプトデータから見えるもの

○2016年（平成28年）度被保険者一人当たり医療費
（高い順、82疾病から最大医療資源傷病名による）

全体（入院） (円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
不整脈	3,525	1,655	3,548	2,697
統合失調症	3,443	994	12,475	11,146
骨折	1,959	1,783	6,053	3,955
胃がん	1,906	875	2,215	1,813
子宮筋腫	1,227	507	328	347
関節疾患	1,047	1,588	4,075	3,437
脳出血	955	721	2,142	1,878
胆石症	922	522	1,301	1,037
狭心症	882	1,536	4,032	3,269
うつ病	814	503	3,699	2,956

入院では、不整脈・脳出血・狭心症の循環器疾患の一人当たり医療費が高く、統合失調症・うつ病の精神疾患が続いています。

国保組合・県・国と比較すると、岡山県は不整脈が高く、他の国保組合と比べ精神疾患にかかる一人当たり医療費が高くなっているようです。

全体（外来） (円)

疾病名	保険者	国保組合	県	国
慢性腎不全（透析あり）	5,282	4,618	16,915	13,122
糖尿病	4,522	7,482	18,727	15,081
高血圧症	4,295	7,345	15,025	13,729
脂質異常症	4,114	4,325	10,583	8,662
関節疾患	3,710	4,095	7,772	7,099
乳がん	2,298	1,765	2,725	2,801
C型肝炎	2,148	1,957	4,511	3,349
気管支喘息	1,953	2,340	3,424	3,179
うつ病	1,830	1,787	4,213	4,106
緑内障	1,697	1,177	2,773	2,588

慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症等の一人当たり医療費が高くなっていることから、外来では生活習慣病に関する疾病が多くなっています。

また、関節疾患については、国保組合・県・国と比べ低いものの、入院・外来ともに一人当たり医療費が高くなっています。

40歳～74歳（入院）

（円）

疾病名	保険者	国保組合	県	国
不整脈	5,948	2,933	4,692	3,679
胃がん	3,224	1,616	2,958	2,511
統合失調症	2,898	1,206	15,140	13,909
骨折	2,515	2,696	7,533	5,097
子宮筋腫	1,799	713	341	388
関節疾患	1,771	2,856	5,393	4,713
狭心症	1,491	2,842	5,369	4,530
胆石症	1,377	913	1,703	1,389
脳出血	1,356	1,306	2,782	2,558
白内障	1,182	398	1,495	851

不整脈がもっとも高くなっているのは、全体の年齢と同じですが、40歳以上では特に医療費の割合が高くなっているため、注意が必要なようです。

40歳～74歳（外来）

（円）

疾病名	保険者	国保組合	県	国
慢性腎不全（透析あり）	8,934	8,339	22,076	17,770
糖尿病	7,180	13,523	24,679	20,635
高血圧症	7,095	13,533	19,971	18,994
脂質異常症	6,907	7,901	14,050	11,950
関節疾患	5,817	6,981	10,053	9,546
C型肝炎	3,633	3,421	5,842	4,504
乳がん	3,420	3,140	3,569	3,813
緑内障	2,846	2,085	3,662	3,547
潰瘍性腸炎	2,759	725	843	694
気管支喘息	2,456	3,298	4,075	3,871

全体の年齢と同じく慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病に関する疾病名の割合が高くなっています。

外来では慢性腎不全（透析あり）、入院では不整脈、狭心症等の循環器に関する疾病名の医療費点数が高くなっていることから、これらのリスクとなりえる糖尿病・高血圧症といった生活習慣病の発生を抑え、重症化予防につなげることが今後の重点課題と考えます。

40 歳未満（入院）

（円）

疾病名	保険者	国保組合	県	国
統合失調症	4,230	750	4,549	4,099
骨折	1,156	732	1,650	1,044
乳がん	513	90	38	103
うつ病	471	305	1,347	1,168
子宮筋腫	400	269	290	242
脳出血	377	48	241	141
腎炎・ネフローゼ	339	47	94	47
虫垂炎	276	283	318	288
胆石症	263	72	105	141
胃潰瘍	134	54	75	68

40 歳未満の入院では、統合失調症の一人当たりの医療費がもっとも高くなっています。全体の年齢・40 歳以上では、県・国とは大きな差がありましたが、40 歳未満の被保険者だけで比較すると同程度となっています。

40 歳未満（外来）

（円）

疾病名	保険者	国保組合	県	国
統合失調症	1,509	789	4,045	3,502
気管支喘息	1,224	1,238	1,488	1,416
うつ病	1,214	1,272	3,692	3,393
糖尿病	678	529	1,024	917
乳がん	675	182	216	221
関節疾患	663	774	988	859
インフルエンザ	559	690	652	604
逆流性食道炎	368	213	275	263
甲状腺機能亢進症	343	168	195	179
卵巣腫瘍（良性）	277	87	96	82

入院と同じく統合失調症、うつ病と精神疾患に係る医療費が高くなっています。

40 歳未満の被保険者に生活習慣病である糖尿病の疾病名が出ていますが、生活習慣病が発生する前に自覚を促し、重症化予防につなげていくことが重要だと感じます。

4. 目的・目標の設定

(1) 中期的な目標

健診や医療費の分析から、入院あるいは外来受診において医療費が高額となる心臓疾患、慢性腎不全、糖尿病の罹患者を減らしていくことを目標とします。

(2) 短期的な目標

高額な医療費となる心臓疾患、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を減らしていくことを目標とします。

そのためには、治療が必要な者への早期受診の勧奨や治療を中断している者への受診勧奨等の保健指導を行う必要があります。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは年1回の健診を促し、状態に応じた保健指導を行っていくことにより、生活習慣病の発生や重症化を予防することにつながる事が重要です。そのためには、特定健診の受診率及び保健指導の実施率を向上させる必要があります。その目標値は、第三期特定健診等実施計画に準拠することとします。

5. 保健事業の実施

40歳前から必要に応じた健診を実施することで、健診の必要性、継続して健診を受けようとする習慣や生活習慣病に関する関心が持てるようにします。

また、休日健診やバス健診を県内全域で実施し、健診の受診率を上げます。

具体的には、①特定健康診査とがん検診を一体的に行う ②従業員へのがん検診及び婦人科健診を行う ③休日健診の実施機関を増やす ④郡市等医師会の協力を得てバス健診を行う ⑤健診予約は組合を通じて行う体制を作る こととします。

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）及び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。