

大分県医師国民健康保険組合

第2回データヘルス計画

(平成30年度～平成35年度)

平成30年10月

目 次

第 1 章	計画の基本的事項	1
第 2 章	現状の整理	2
第 3 章	健康課題の抽出	3
	健診の状況	3
	医療の状況	7
	健診、医療の状況から見える課題	11
第 4 章	目的、目標	12
第 5 章	保健事業の内容	17
第 6 章	計画の評価・見直し	18
第 7 章	計画の公表・周知	19
第 8 章	個人情報の取扱い	19

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の背景・目的

近年、特定健康診査（以下：特定健診）の実施や診療報酬明細書等（以下：レセプト）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下：KDB）等の整備により、医療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礎整備が進んできています。

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。

これまでも医療保険者においては、レセプトや統計資料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たところではありますが、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重症化予防など保健事業を網羅的に進めていくことなどが求められています。

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）（以下：国指針）の一部を改正することにより、医療保険者は健康・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・評価・改善等を行うものとなりました。

このため、大分県医師国民健康保険組合（以下：医師国保）においては、国指針に基づき、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増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とした保健事業の実施を行うものとします。

2. 計画期間

計画期間については、手引書において、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画等が平成30年度から平成35年度までの計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

本計画実施については、大分県国保連合会の国保ヘルスサポート事業や保険者協議会の支援のもと、県下の医療機関や健診実施機関等の協力により進めます。

第2章 現状の整理

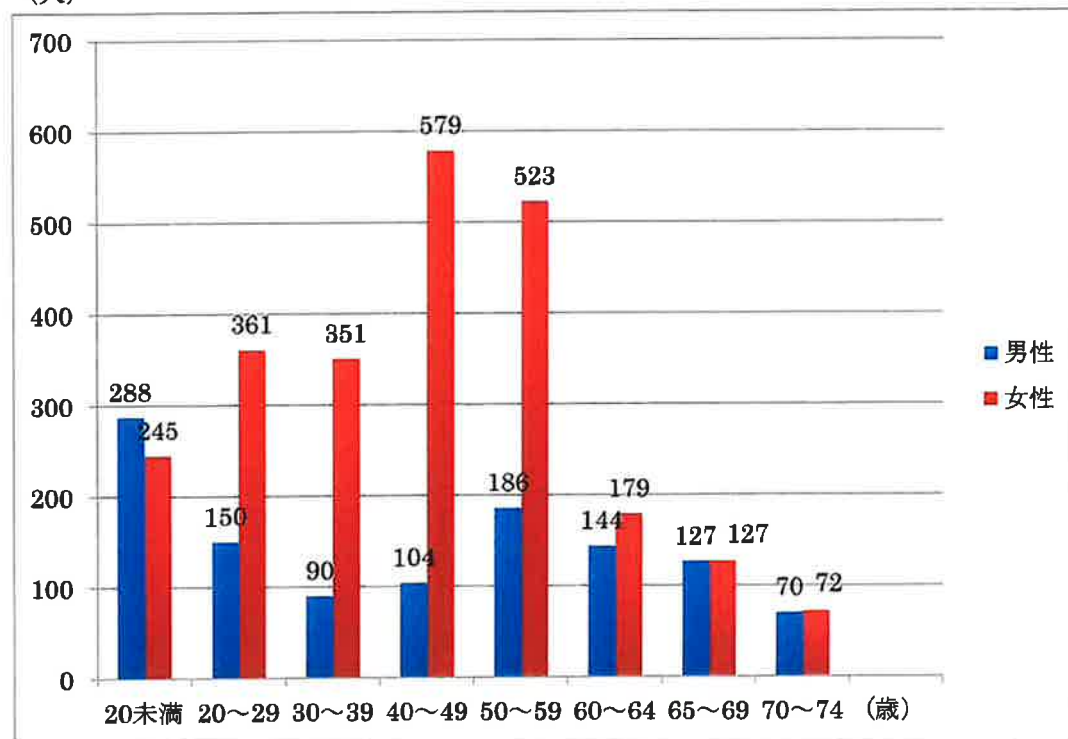
1. 保険者の特性

当組合の被保険者数は 3,596 人（平成 30 年 8 月末現在）で、男性 1,159 人、女性 2,437 人で、女性の割合が高い（67.8%）保険者です。種別ごとでは医師組合員 622 人、医師家族 762 人、従業員組合員 1,838 人、従業員家族 374 人となっています。

医療に従事する医師、看護師などの被保険者からなる保険者で、女性の比率が高く年齢層も高いのが特長です。

図表 1 男女別年齢階層別被保険者数割合表】

(人)



平均年齢 41.7 歳

2. 前期計画に係る考察

平成 28 年に策定した第 1 回データヘルス計画においては、主に特定健診に重点をおき計画をしましたが、平成 29 年度の特定健診の実施率は 54.4%で、国の目標値である 70%には達しませんでした。更なる受診勧奨が必要と思われます。

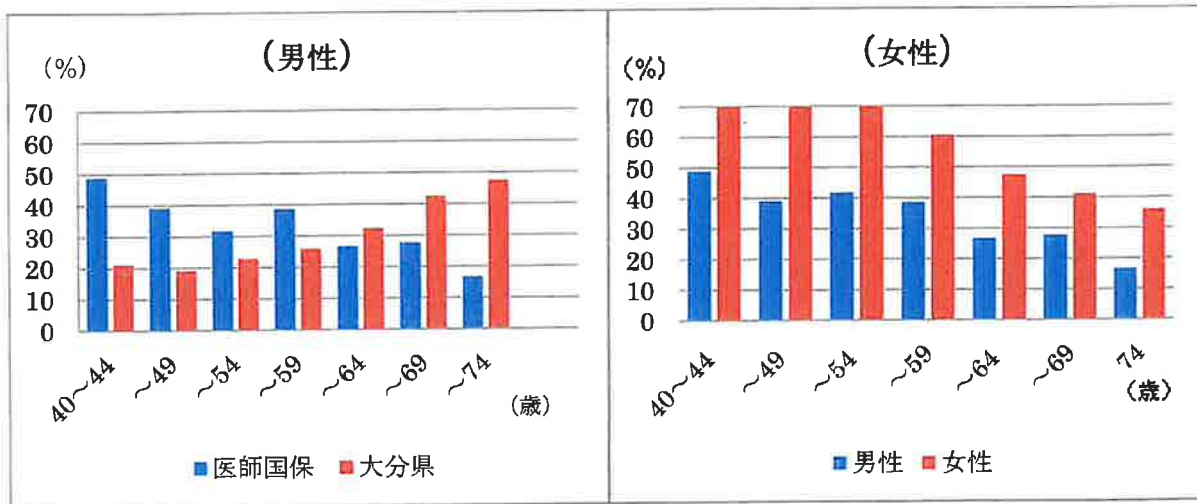
第3章 健康課題の抽出

1. 健診の状況

(1) 特定健診受診率

当組合の平成29年度の特定健診受診率は54.4%で、県平均(41.8%)と比べると高い水準となっています。女性の実施率(64.7%)に比べ、男性の実施率(31.4%)が低くなっています。

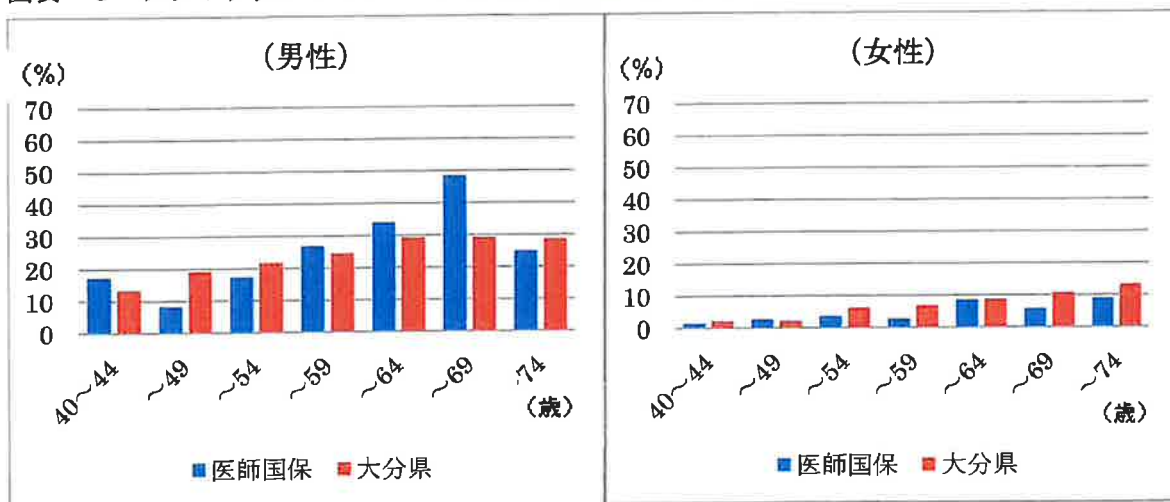
図表-2 性別、年齢別の特定健診受診率(平成29年度)



(2) 有所見者の状況

①特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者の割合は、女性は3.6%で、男性は26.0%でした。県平均と比べると女性は低いですが、男性は概ね全年代で割合が高くなっています。

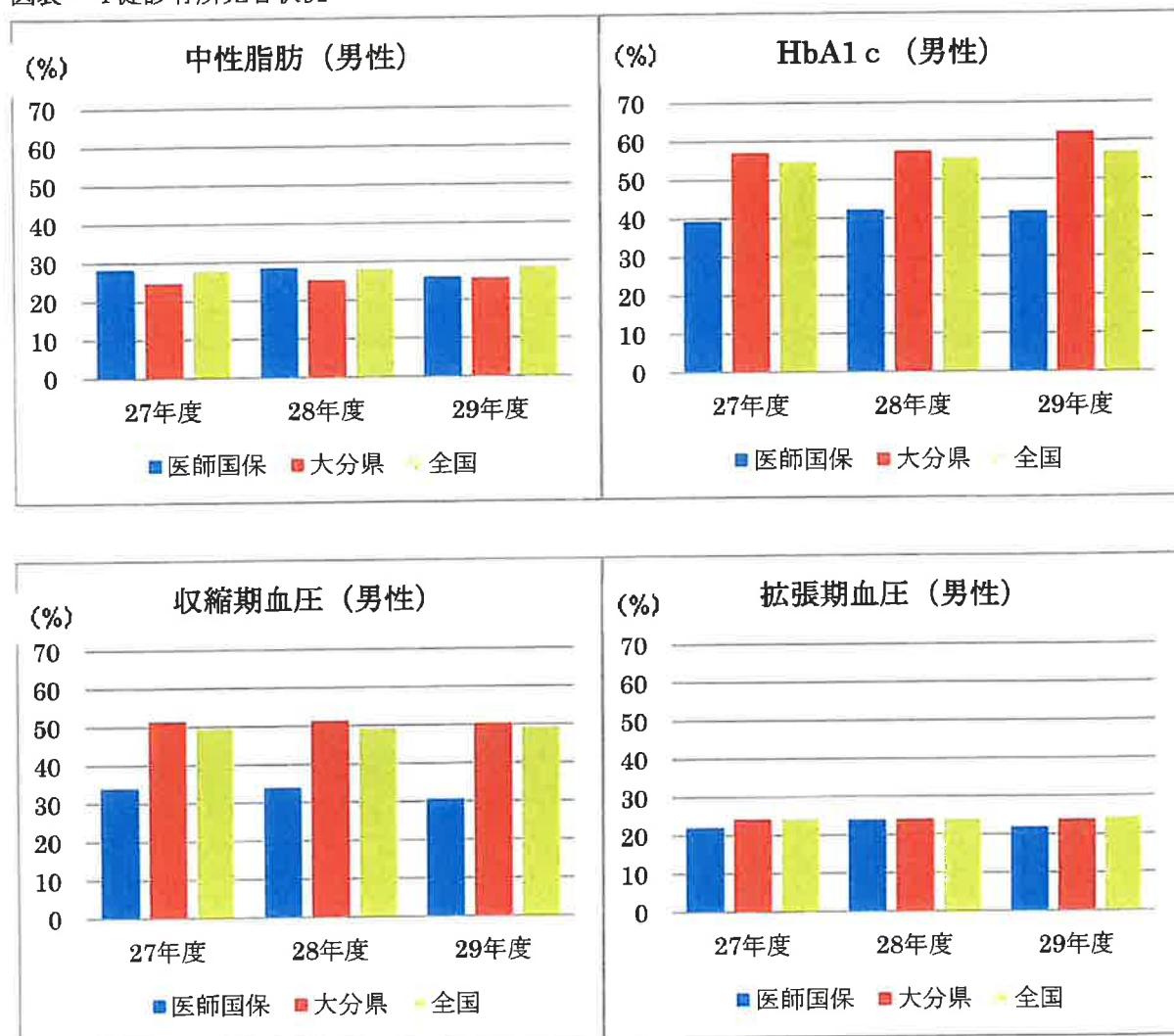
図表-3 メタボリックシンドロームの状況(平成29年度)



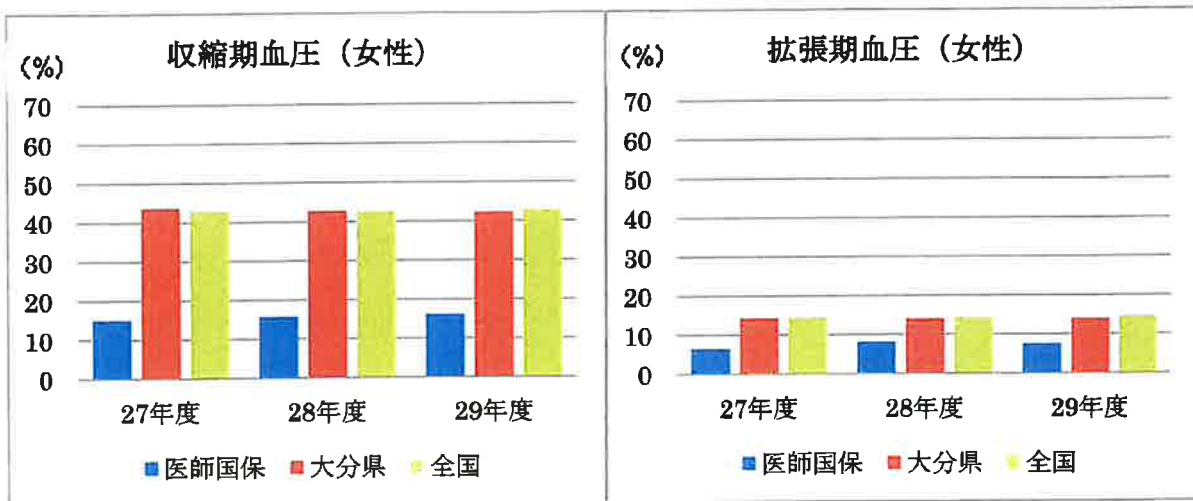
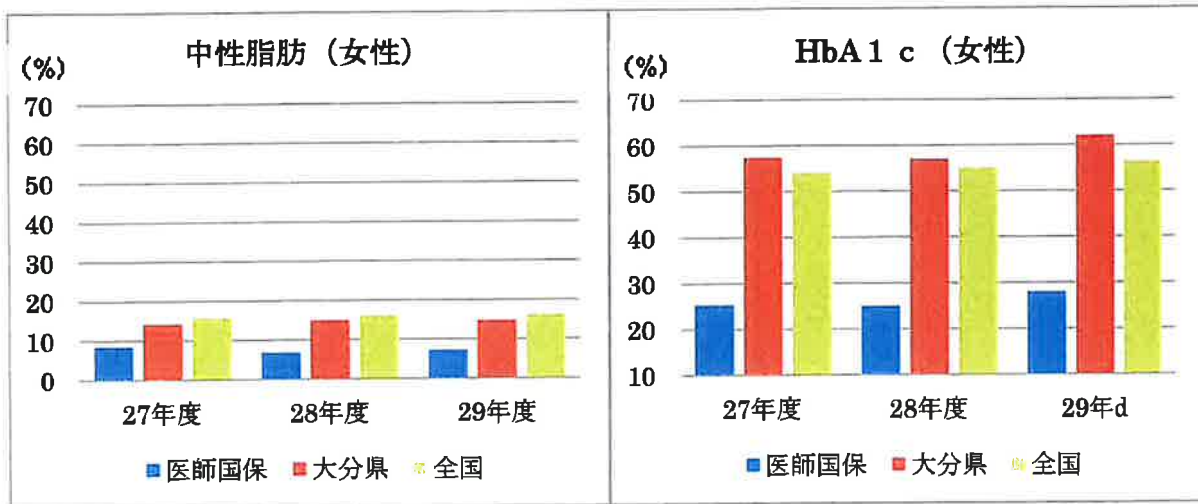
②検査項目ごとの所見

平成 29 年度の特定健診データの有所見割合を性別ごとに見ると男性で中性脂肪の値が高い傾向が見られました。

図表－4 健診有所見者状況



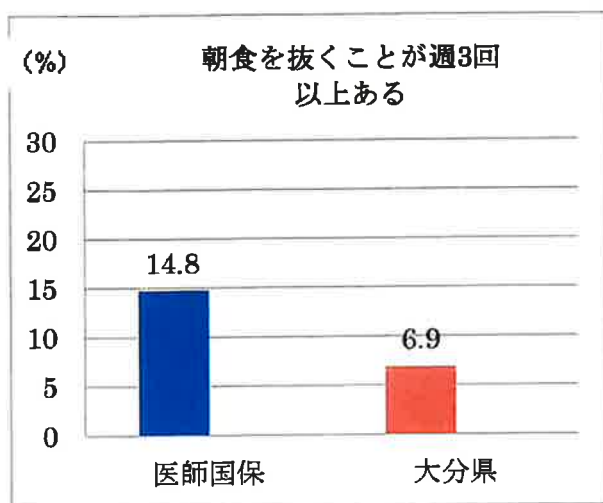
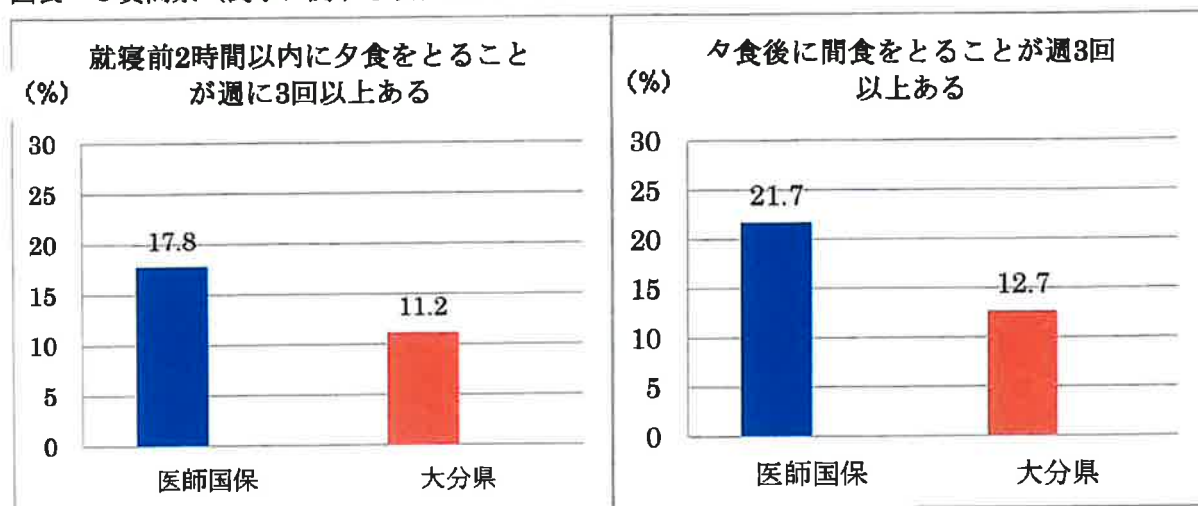
女性の有所見者割合は全国、大分県と比べて、すべてにおいて低くなっています。



③質問票の状況

特定健診時の質問票を見ると食事の習慣についての項目において、大分県平均と比べて高くなっています。

図表－5 質問票（食事に関する項目について）



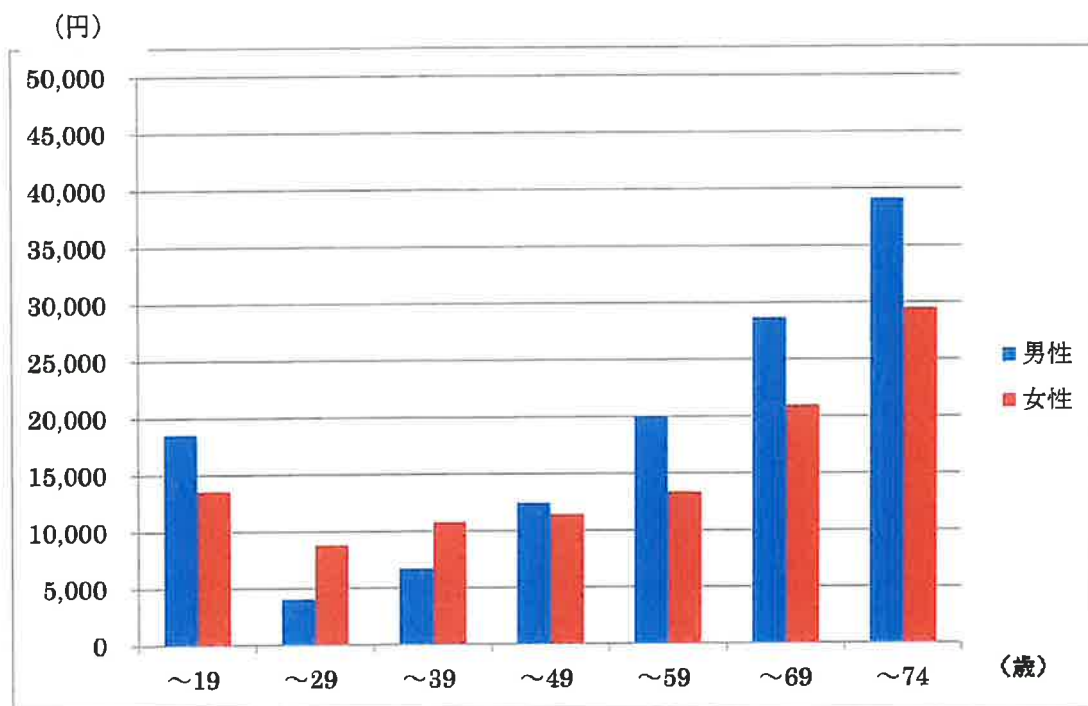
2. 医療の状況

(1) 医療費全体の現状

当組合の平成 29 年度の 1 人当たり医療費は 12,139 円（月）で、大分県の平均は 30,405 円になっており、半分以下の医療費となっています。

男女別年齢階層別医療給付状況から見ると 50 歳代より増加の傾向が見られ、60 歳以上で急激に増加しています。

図表－6 年齢階層別医療費給付状況 一人当たり費用額（平成 29 年度）



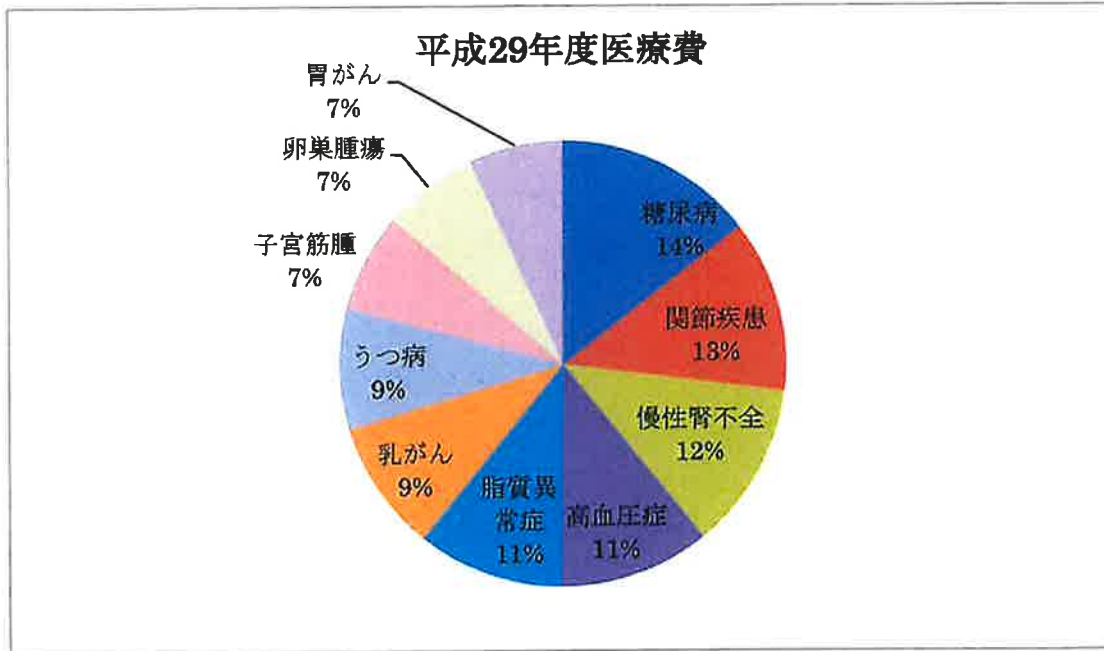
入院、外来、歯科、調剤、食事療養費の費用額の一人当たり額

(2) 医療（レセプト）の分析

1) 疾病別医療費

平成 29 年度の上位 10 位の医療費の割合について、上位 5 位の疾病は、糖尿病、関節疾患、慢性腎不全（透析あり）、高血圧症、脂質異常症の順となっています。

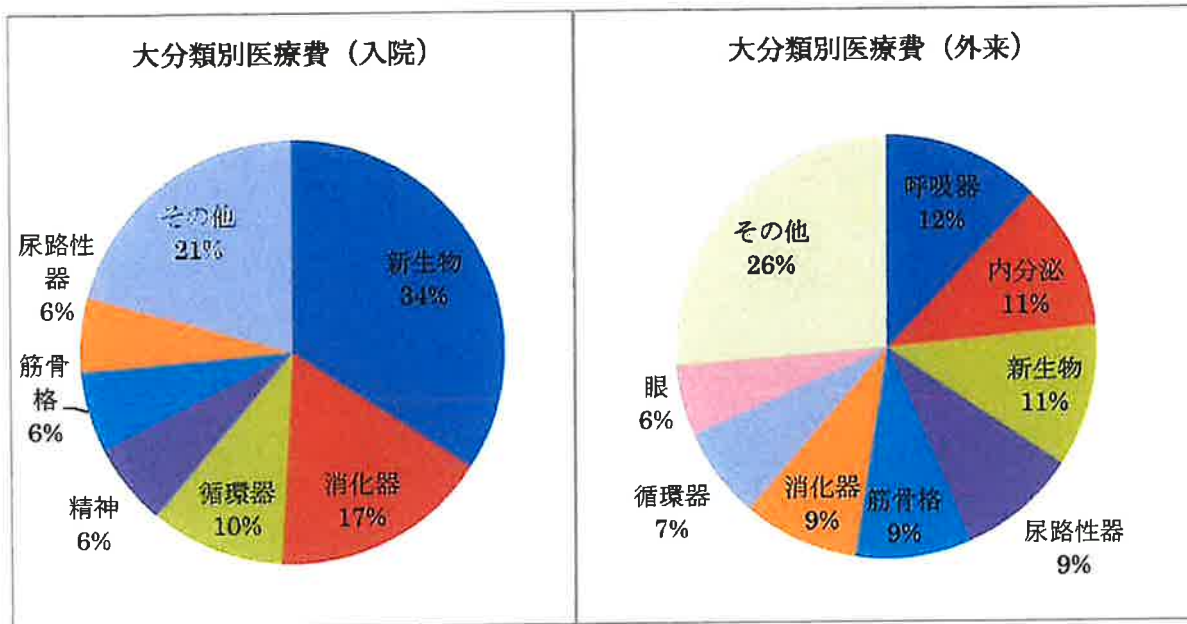
図表－7 医療費上位 10 位の割合



入院＋外来
全体の医療費を 100%として計算

入院・外来別で見ると、入院は新生物が最も高く、外来は呼吸器、内分泌、新生物が上位3位を占めています。

図表8 疾病別医療費



入院	中分類別	(%)	細小分類別	(%)
新生物	その他の悪性新生物	14.2	卵巣腫瘍 (悪性)	5.7
			前立腺がん	1.7
			腎臓がん	0.7
	良性新生物及びその他の新生物	7.4	子宮筋腫	4.7
胃の悪性新生物	4.7	胃がん	4.7	
消化器	その他の消化器系の疾患	7.6	クローン病	2.8
			虫垂炎	1.4
			大腸ポリープ	0.8
	その他の肝疾患	6.3		
胆石症及び胆のう炎	1.7	胆石症	1.2	
循環器	その他の脳血管疾患	3.7		
	その他の心疾患	2.8	不整脈	2.7

	その他の循環器系の疾患	1.2			
精神	気分（感情）傷害（躁うつ病を含む）	2.8		うつ病	2.8
	その他の精神及び行動の傷害	2.7			
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0.9		統合失調症	0.9

外来	中分類別	(%)	細小分類別	(%)
呼吸器	アレルギー性鼻炎	3.1		
	喘息	3.1	気管支喘息	2.3
	その他の呼吸器系の疾患	1.5	インフルエンザ	0.8
内分泌	糖尿病	5.3	糖尿病	5.2
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.1	脂質異常症	4.0
	甲状腺障害	0.9	甲状腺機能亢進症	0.3
新生物	乳房の悪性新生物	2.7	乳がん	2.1
	その他の悪性新生物	2.4	前立腺癌	0.5
	白血病	1.9	白血病	1.8
尿路性器	腎不全	4.5	慢性腎不全（透析あり）	4.3
			慢性腎不全（透析なし）	0.1
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1.9	乳腺症	0.0
	月経障害及び閉経周辺期障害	1.3		

●医健診の状況から見える課題

- 特定健診受診率は、全体の率を県平均と比較すると高いが、年齢別に見ると、男性も女性も 60 歳以上になると受診率が低くなっています。定期的な健診受診により自身の健康状態を知り、生活習慣病の発症を予防するため、60 歳代以上の方に受診率向上対策を重点的に行っていく必要があります。当組合で、男性で 60 歳以上であれば医師組合員、女性で 60 歳以上であれば家族が大半を占めます。
- 健診の有所見割合から見ると男性のメタボリックシンドロームの割合が県平均より高くなっています。中性脂肪の割合も男性が高くなっています。
- 質問票については、食事に関する項目に関して、県の平均よりも割合が高くなっています。内臓脂肪の増加につながり、メタボへ繋がるのではと推測されます。

●医療の状況から見える課題

- 疾病別医療費の中では、糖尿病が最も高くなっており、外来でも 2 位となっています。重症化予防に重点を置く必要があります。
- 入院で最も医療費が高くなっている新生物については、女性被保険者が多いことから、婦人科系の疾病が多くを占めています。
- 生活習慣病が重症化し、入院や人工透析が必要な重篤な状態となることを防ぐため、健診による早期発見や、早期の医療機関受診と適正な継続治療等の必要があります。

第4章 目的、目標

1. 目的

本計画の目的は 医療費の適正化です。今後更に医療が高度化し、高齢化が進展することに伴い、生活習慣病の受療者が増加することが予想されますが、若いうちからの発症予防や、軽症のうちに適切に外来受診をし、重症化予防をすることにより、1件当たりの費用額が高い入院の件数を抑えることができると考えられます。

そのために生活習慣に起因する疾患の予防、早期発見、早期治療に向けた対策に取り組み、1件当たりの医療費が高額となる 疾病の発症や重症化を予防します。

2. 目標

上記（1）の目的のため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施します。その目標値を第3期特定健診・特定保健指導計画より抜粋して記します。

【第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画】抜粋

1. 特定健康診査・特定保健指導の目標値の設定

(1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

第3期計画の目標として國の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基をもとに特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を平成35年度までに70%を目標とします。

目標値(第3期)

	平成30 年度	平成31 年度	平成32 年度	平成33 年度	平成34 年度	平成35 年度
特定健康診査 受診率	50%	55%	60%	65%	70%	70%
特定保健指導 実施率	5%	10%	15%	20%	25%	30%

(2) 特定健康診査等の対象者数及び実施者数

第3期計画における特定健康診査等の対象者数及び実施者数は次の推計値とします。

対象者数・実施者数(推計)

	平成30 年度	平成31 年度	平成32 年度	平成33 年度	平成34 年度	平成35 年度
特定健康診査 実施対象者(人)	2,100	2,100	2,080	2,080	2,060	2,040
特定健康診査 受診者数(人)	1,050	1,155	1,248	1,352	1,442	1,428
特定保健指導 実施対象者(人)	105	116	125	135	144	142
特定保健指導 実施者数(人)	5	11	18	27	36	42

対象者のうち次の者を除外したものを各年度の実施すべき人数とします。

- ①年度途中に加入、脱退等の異動が生じた者
- ②その他厚生労働大臣が定める者(長期入院等)

2. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

◆基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備軍を減少させるための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために行うものです。

◆具体的な実施内容

①対象者

40歳から74歳までの大分県医師国民健康保険組合加入の被保険者とします。
(※原則として実施年度の4月1日における加入者であって、実施年度に40歳以上74歳以下の年齢に達するものであり、かつ年度途中で加入・脱退等異動のない者)

②実施方法

集合契約に加入している特定健康診査実施機関へ委託します。

③実施時期

毎年5月～翌年3月に実施します。対象者には5月に受診券を発送します。

④実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

【基本的な検診項目】

- ア 診察(既往症、自覚症状、他覚症状等)
- イ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- ウ 質問項目
- エ 血圧
- オ 血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
- カ 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
- キ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)
- ク 尿検査(尿糖、尿蛋白)

【詳細な健診の項目】

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- ケ 眼底検査
- コ 心電図検査
- サ 貧血検査
- シ 血清クレアチニン検査
- ス 特定健診当日に保健指導(初回面接実施)の実施

⑤特定健康診査委託単価及び自己負担額

自己負担はなし。

⑥特定健康診査の結果・情報提供

特定健康診査の受診者は受診した健診実施医療機関の健診結果を受領し、医師から健診結果の説明を受けることを原則とします。

(2) 特定保健指導

◆基本的な考え方

特定保健指導の対象者自身が検診結果を把握して自己の身体状態を理解し、自らの生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践し、自己管理を行えるよう支援することを目的とします。

◆具体的な実施内容

①特定保健指導対象者の選定(断層化)

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目しリスクの高さや年齢に応じ、レベル別(動機付け支援・積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者の選定(断層化)を行います。

特定保健指導の対象者(断層化)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm(男性) ≥90 cm(女性)	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25		2つ該当	なし	積極的支援
	あり			
	1つ該当	—		

注)喫煙歴の—は断層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※①血糖(空腹時血糖:100mg/dl以上、またはHbA1c:5.6%以上)

②脂質(中性脂肪:150mg以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満)

③血圧(収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上)

②実施方法・内容

ア. 動機付け支援

集合契約に加入している特定保健指導実施機関に委託します。

実施内容は次のとおりです。

I. 初回面接

身体計測、血圧測定、個別支援(メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標の作成)。

II. 3ヵ月後の評価

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援(身体状況や生活習慣に改善が見られたかについての確認や行動目標の達成状況の確認と評価)。

イ. 積極的支援

集合契約に加入している特定保健指導実施機関に委託します。

実施内容は下記のとおりです。

I. 初回面接

身体計測、血圧測定、個別・グループ支援(メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識や生活習慣改善の必要性の説明、栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導、行動目標・支援計画の作成)

II. 継続的な支援

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援(行動目標の実施状況の確認、実践的な指導な指導、賞賛や励まし、中間評価)

III. 3ヵ月後の評価

面接、電話、手紙、電子メール等を利用した支援(身体状況や生活習慣に改善が見られたかについての確認、行動目標の達成状況の確認と評価)

ウ. 特定健診当日の初回面接実施

集合契約に加入している特定保健指導実施機関に委託します。

検査結果が判明しない場合の特定保健指導の初回面接については、腹囲・体重・血圧・喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報をもとに、医師・保健師・管理栄養士が初回面接を行う。後日、全ての項目の検査結果、医師が総合的な判断を行い、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ行動計画を作成する

③実施時期

特定健康診査結果に基づき対象者を抽出後、利用券を発送し、順次実施します。

④特定保健指導委託単価及び自己負担額

自己負担なし

第5章 保健事業の内容

健康・医療の分析から見えた課題を解決するために以下の事業を実施します。

1. 特定健診受診率向上対策

特定健診受診率の目標値の達成のため、個別または集団に対する受診勧奨の実施や事業主健診の健診結果提出依頼をする。

①対象者：特定健診対象者、特定健診未受診者

②実施内容：未受診者に対し、ハガキ、リーフレットの配布等による受診勧奨をする。
特定健診未受診者がいる事業所へ事業主健診結果提出の協力依頼をする。

2. 特定保健指導実施率向上対策

特定保健指導実施率の向上・目標値の達成のため、個別に利用勧奨を実施する。

①対象者：特定保健指導対象者

②実施内容：未利用者に対し郵便、電話等による利用勧奨

3. 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者への受診勧奨を実施する。

①対象者：医療機関未受診者

健診において空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上または HbA1c6.5%以上の者のうち、尿蛋白を認める者またはeGFRが60ml/分/1.73㎡未満の者（特定健診の際に血清クレアチニンを測定している場合）

②実施内容：文書、リーフレット等の送付による受診勧奨

4. がん検診

重症化予防、早期発見のため、がん検診事業を実施する。

①対象者：医師組合員、医師家族、従業員組合員

②実施内容：事業所等に検診用の用紙を配布（受診券配布時等）。肺がん、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん検診対象。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価方法

評価について、KDBシステムの情報を活用し、本計画に掲げた目標の達成状況の評価を毎年行うこととします。また、データについては経年変化、大分県・国との比較を行い、受診率・受療率、医療の動向を定期的に把握します。

評価項目

次の項目について経年で評価を実施します。

(1) 特定健診受診率

- ①特定健診受診率、特定保健指導受診率
- ②性・年齢階級別受診率の経年変化

(2) 健診有所見割合の経年変化

(3) 生活習慣病（糖尿病、高血圧症等）の経年変化

(4) 健診時の質問票における経年変化

(5) 医療費の変化

- ①生活習慣病総医療費（入院・外来）
- ②1人当たり医療費（入院・外来）

2. 計画の見直し

最終年度となる平成35年度に本計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価して計画の見直しを行います。

また、特定健診の国への実績報告のデータを用いて経年比較を行うとともに個々の健診結果の改善度を評価します。本計画の見直しに当たっては、大分県国保連合会等の協力を得て行います。

第7章 計画の公表・周知

計画の公表にあたっては、当組合ホームページ等において公表し、各被保険者に周知する。

第8章 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および大分県医師国民健康保険組合「個人情報の保護に関する規定」を踏まえた対応を行う。