

栃木県医師国民健康保険組合

保健事業実施計画書

(データヘルス計画)

目 次

1. 基本事項	1
(1) 計画策定の背景	
(2) データヘルス計画の位置づけ	
(3) 計画の期間	
2. 組合の特徴	3
(1) 被保険者の推移と年齢構成	
(2) 医療の状況	
(3) 保健事業の取り組み	
(4) 特定健診・特定保健指導の状況	
3. 保健事業で取り組むべき健康課題	13
4. 目標	13
5. 計画の評価及び見直し	13
6. 計画の公表・周知	14
7. 個人情報の保護	14

1. 基本事項

(1) 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施、診療報酬明細書、（以下「レセプト」という。）の電子化及び国保データベースシステム（以下「KDB」という。）の開発等により、情報の基盤が整備され、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や保健事業の評価等を行う可能性が広がってきました。

こうした動向を踏まえ、平成25年6月に閣議決定された「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が同様の取組を行うことを推進する。」との方針が出されました。

これを受けて、厚生労働省は、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「実施指針」という。）について改正し、保険者は健康、医療情報を活用してPDCAサイクル【図1】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（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととしました。このことから、本組合においてもデータヘルス計画を策定するものです。

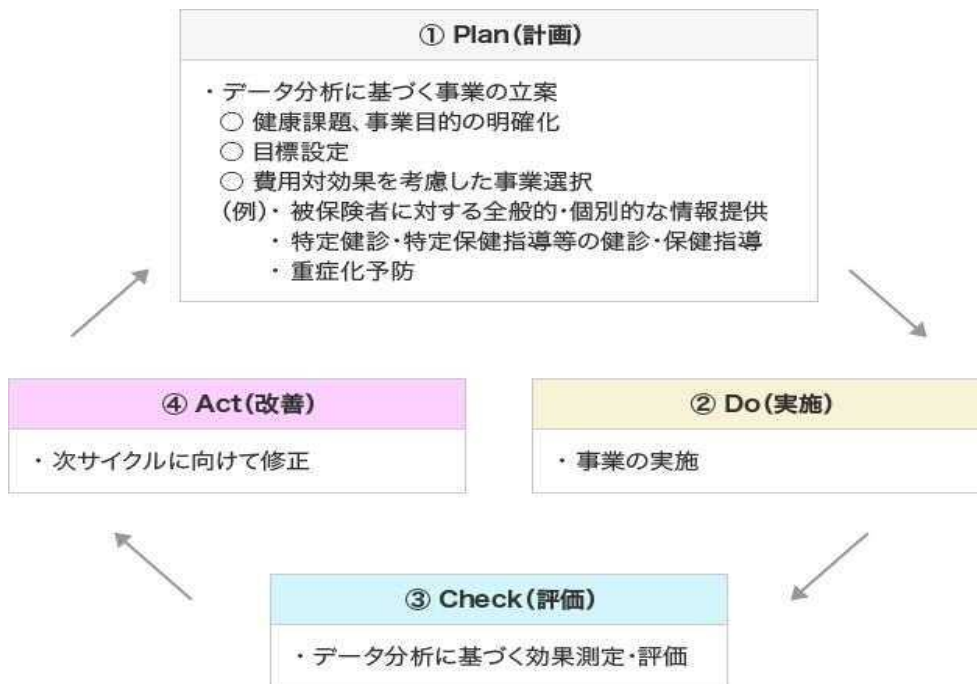
(2) データヘルス計画の位置づけ

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の実施を図るための保健事業の実施計画です。この計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）（第2次）」【図2】に示された基本方針を踏まえて策定します。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うこととしています。

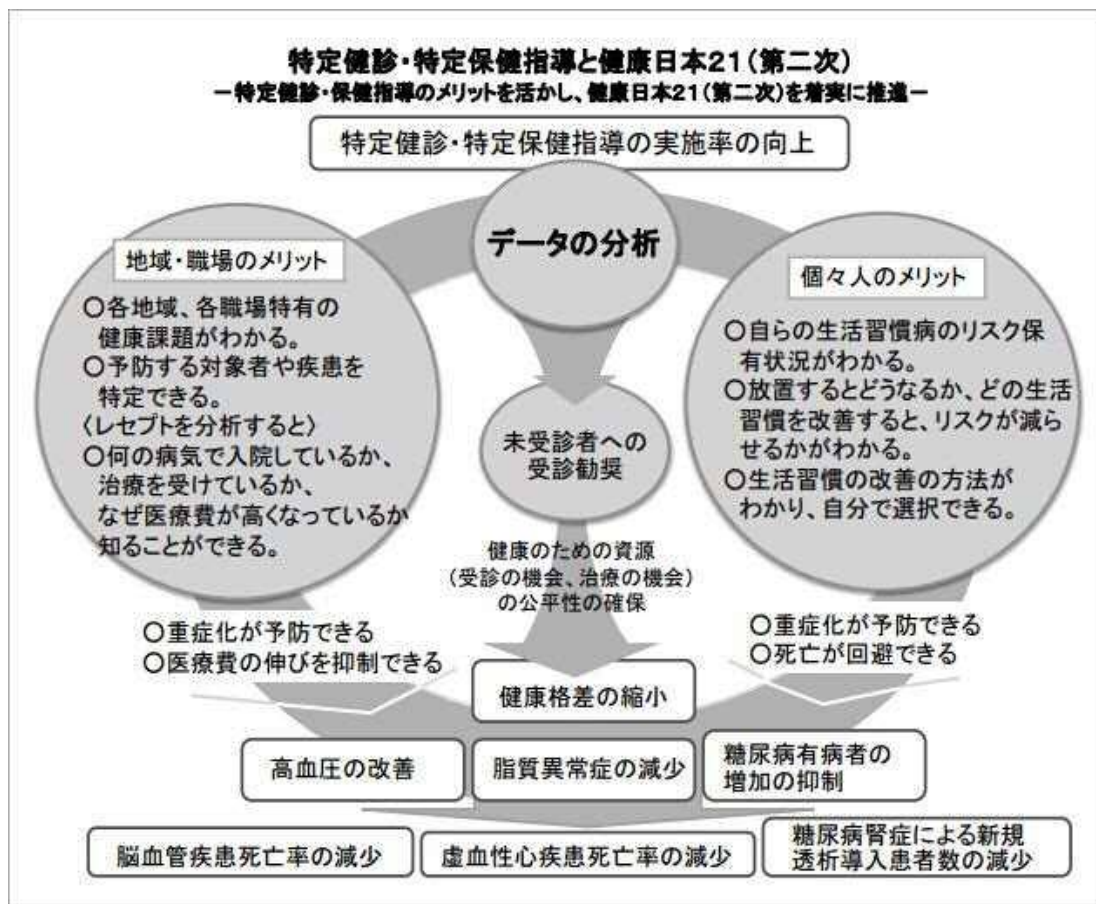
(3) 計画の期間

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が平成30年度から平成35年度までとなる予定であり、計画の整合性を図るため、データヘルス計画の計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

【図1】



【図2】



2. 組合の特徴

(1) 被保険者の推移と年齢構成

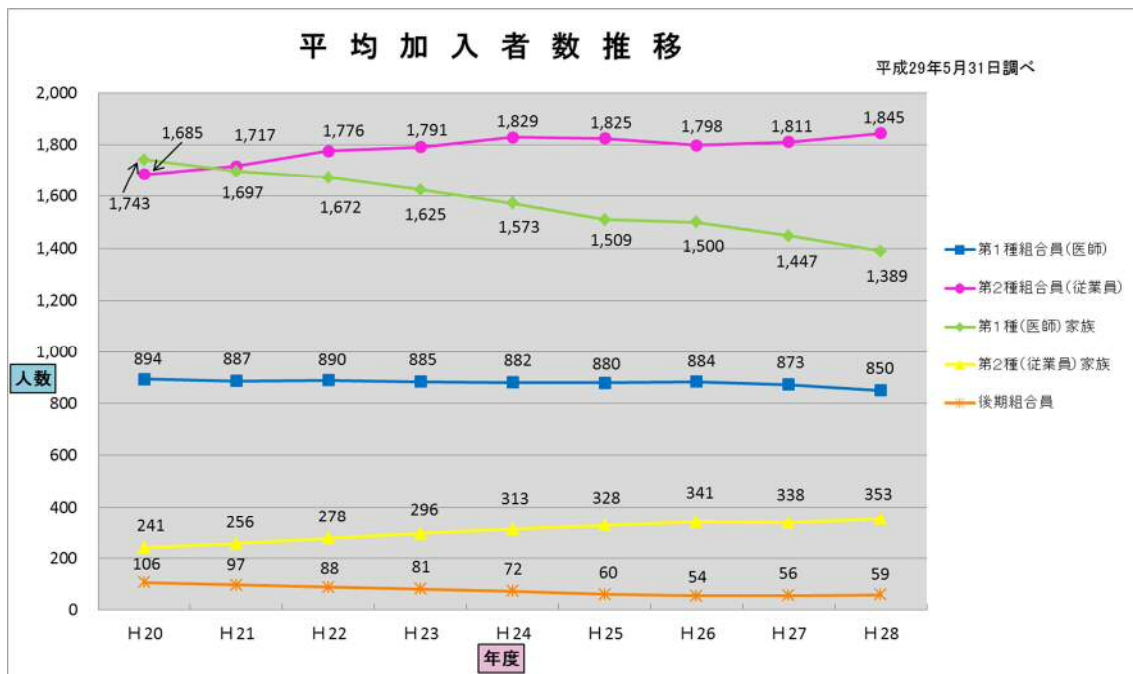
当組合は、栃木県医師会の会員であり、栃木県及び隣接県と東京都に住所を有する医療及び福祉の事業に従事している医師（第1種組合員）及び当該医師が開設者または管理者である医療機関または福祉施設に勤務している方（第2種組合員）と後期組合員（75歳以上の後期高齢者医療制度に加入しながら医師国保に資格のある医師）が組合員となります。

被保険者は、組合員と75歳未満で組合員と同一世帯の家族で構成されており、平成28年度の平均被保険者数は4,437名で、内訳は第1種組合員（医師）850名、第1種組合員家族1,389名、第2種組合員（従業員）1,845名、第2種組合員家族353名となっています。【表1】

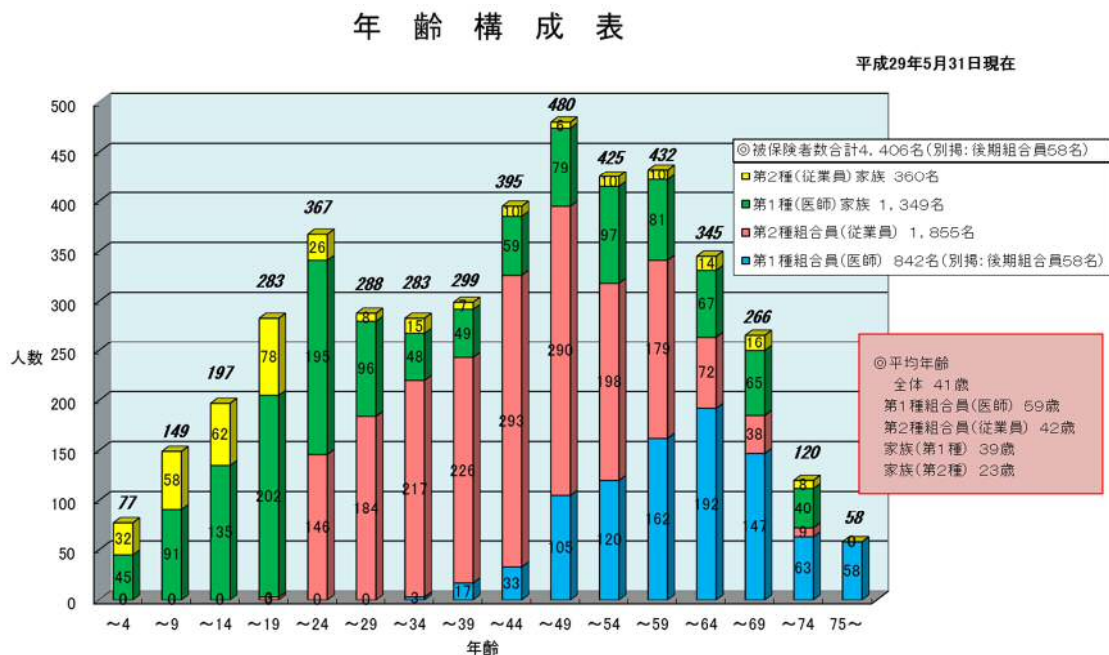
被保険者数は年々減少傾向で、特に第1種組合員（医師）の家族は平成20年と平成28年の比較で354名減少しており、第1種組合員（医師）の高齢化と少子化の影響を強く受けているものと思われます。

平成29年5月末の被保険者の平均年齢は41歳で、内訳は第1種組合員（医師）59歳、第1種組合員家族39歳、第2種組合員（従業員）42歳、第2種組合員家族23歳となっています。【表2】

【表1 平均加入者数推移】



【表2 年齢構成表】



(2) 医療の状況

当組合の平成28年度の1人あたり医療費【表3】は月平均10,846円で、同規模保険者、県と国と比べて低額で、県内28市町の中で2番目に低くなっています。

また、医療費を外来と入院に分けると、外来分が66.3%、入院分が33.7%になります。最大医療資源傷病名による医療費の割合【表4】は「がん」「筋・骨格」「精神」が上位を占めている状況です。「がん」の割合が組合では約43%と高く栃木県の状況と比較すると1.8倍の割合になっています。当組合のような小規模組合においては「がん」に対する対策を講じることが、費用対効果の面からも効果的と考えられます。

高額医療費の状況【表5】を見ると上位を占める病名の基礎疾患には「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」などの生活習慣病が関わっており、高血圧症、糖尿病の発症や重症化予防対策が必要です。

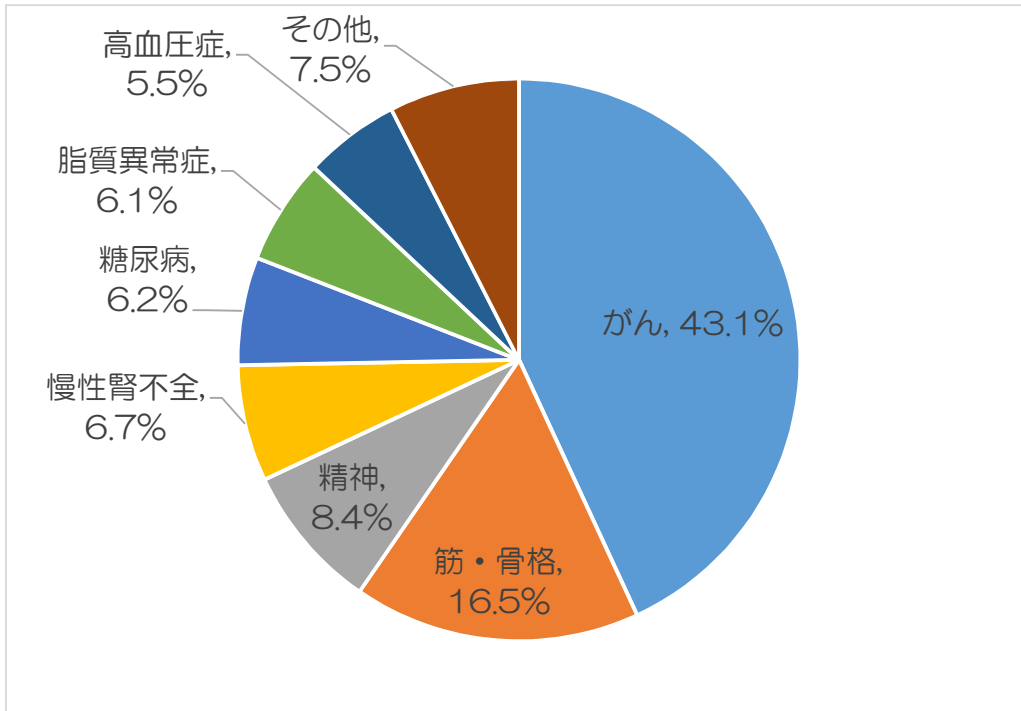
【表3 一人あたり医療費】

単位：円

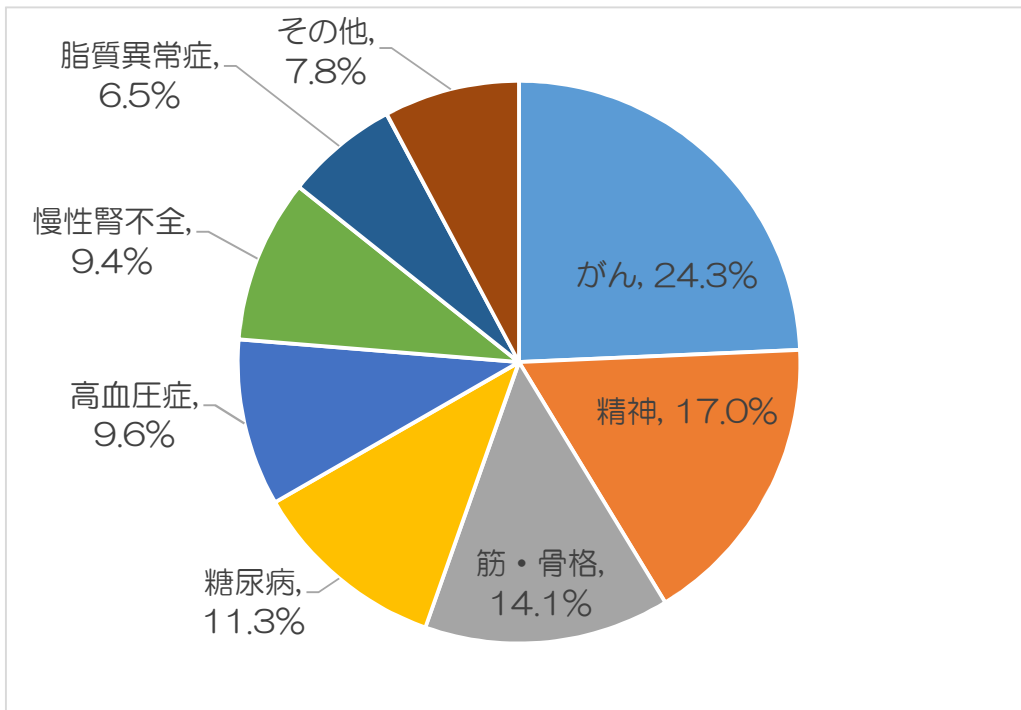
	栃木県医師	同規模保険者	県	国
一人あたり医療費	10,846 県内順位27位	13,640	21,929	24,253

【表4 医療費の割合】

○組 合



○栃木県



【表5 高額医療費の状況】 *レセプト1枚の費用額上位10位まで

○平成27年度

費用額 (円)	高血	糖尿病	脂質	高尿酸	虚血性	(再) バイパス・ステント手術	大動脈	脳血管	動脈閉塞性疾患	主病名
	圧症		異常症	血症	心疾患		疾患	疾患		
5,239,880	●									その他の心疾患
4,990,190	●		●	●						その他の心疾患
4,256,590	●	●	●							気管、気管支及び肺の悪性新生物
3,536,160	●	●								その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
3,200,480										妊娠及び胎児発育に関連する障害
3,087,280				●						その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
2,613,880				●						その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
2,462,090		●								関節症
2,384,570	●		●							骨の密度及び構造の障害
2,326,030	●		●							腰痛症及び坐骨神経痛

○平成28年度

費用額 (円)	高血	糖尿病	脂質	高尿酸	虚血性	(再) バイパス・ステント手術	大動脈	脳血管	動脈閉塞性疾患	主病名
	圧症		異常症	血症	心疾患		疾患	疾患		
4,326,960	●	●	●							気管、気管支及び肺の悪性新生物
4,280,770	●	●	●							気管、気管支及び肺の悪性新生物
4,170,880	●	●	●							気管、気管支及び肺の悪性新生物
3,982,680	●	●	●							気管、気管支及び肺の悪性新生物
3,962,630	●	●	●							気管、気管支及び肺の悪性新生物
3,314,970										直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
3,235,090	●	●				●	●			その他の循環器系の疾患
3,101,250										ウイルス肝炎
2,942,390	●							●		脳内出血
2,849,050										直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物

【表6 国・県との比較】

栃木県医師国民健康保険組合の状況									
項目		28年度			前年度	前々年度	KDB帳票		
		保険者	県	国	保険者	保険者			
被保険者 構成	計	4,437名	583,429名	32,587,866名	4,469名	4,523名	地域の全体像 の把握		
	～39歳	44.5%	29.3%	28.2%	45.9%	46.8%			
	40～64歳	47.0%	34.6%	33.6%	45.7%	45.2%			
	65～74歳	8.5%	36.1%	38.2%	8.3%	8.0%			
医療費 データ	千人当たり	外来患者数	398.9	653.7	668.3	398.5	377.1	健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		入院患者数	6.5	15.9	18.2	6.8	5.7		
	受診率		405,455	669,568	686,501	405,291	382,883		
	1件当たり点数		2,675	3,266	3,527	2,672	2,499		
	外来	外来費用の割合		66.3%	62.5%	60.1%	66.7%		69.4%
		外来受診率		398,911	653,717	668,314	398,508		377,145
		1件当たり医療費点数		1,802	2,097	2,182	1,813		664
		1人当たり医療費点数		719	1,371	1,458	723		1,259
		1日当たり医療費点数		1,290	1,379	1,391	1,269		1,259
		1件当たり受診回数		1.4	1.5	1.6	1.4		1.4
	入院	入院費用の割合		33.7%	37.5%	39.9%	33.3%		30.6%
		入院率		6.544	15.851	18.187	6.783		5.738
		1件当たり医療費点数		55,917	51,863	53,178	53,123		51,106
		1人当たり医療費点数		366	822	967	360		293
		1日当たり医療費点数		6,481	3,295	3,403	5,006		3,999
		1件当たり在院日数		8.6	15.7	15.6	10.6		12.8
	医科	1人当たり医療費	10,846	21,929	24,253	10,829	9,570		
	歯科	県内順位(総保険者数28)		27	-	-	27		28
		1人当たり医療費	1,295	1,519	1,888	1,365	1,071		
	医療費の割合	がん		43.1%	24.3%	25.6%	35.6%		28.6%
糖尿病			6.2%	11.3%	9.7%	7.2%	7.3%		
慢性腎不全(透有)			6.7%	9.4%	9.7%	5.4%	6.7%		
高血圧症			5.5%	9.6%	8.6%	5.9%	7.0%		
脂質異常症			6.1%	6.5%	5.3%	8.2%	8.0%		
精神			8.4%	17.0%	16.9%	11.1%	15.5%		
筋・骨格			16.5%	14.1%	15.2%	18.2%	16.7%		
その他			7.5%	7.8%	9.0%	8.4%	10.2%		
費用額(1件あたり) 県内順位(総保険者数28)		糖尿病	入院(円/順位)	1,402,540(1)			776,429(1)	748,522(1)	
			在院日数(日)	8			12	17	
	高血圧症	入院外(円/順位)	44,737(1)			39,307(1)	44,702(1)		
		入院(円/順位)	936,577(1)			875,445(1)	554,741		
	脂質異常症	在院日数(日)	11			11	12		
		入院外(円/順位)	32,951(1)			33,840(2)	32,754(1)		
	脳血管疾患	入院(円/順位)	919,574(1)			677,800(1)	442,223(28)		
		在院日数(日)	14			14	18		
	心疾患	入院外(円/順位)	34,100(1)			32,540(1)	30,319(1)		
		入院(円/順位)	1,230,739(1)			542,993(26)	1,039,685(1)		
	腎不全	在院日数(日)	11			19	26		
		入院外(円/順位)	61,616(1)			39,374(8)	46,121(1)		
	精神	入院(円/順位)	767,516(6)			593,258(25)	495,839(26)		
		在院日数(日)	4			8	14		
	新生物	入院外(円/順位)	41,839(12)			44,351(6)	53,742(1)		
		入院(円/順位)	2,698,119(1)			1,225,833(1)	1,010,234(1)		
	歯肉炎・歯周病	在院日数(日)	13			13	19		
		入院外(円/順位)	164,667(15)			136,065(26)	152,346(19)		
	歯肉炎・歯周病	入院(円/順位)	704,651(1)			504,533(2)	581,371(1)		
		在院日数(日)	19			22	23		
歯肉炎・歯周病	入院外(円/順位)	21,161(27)			23,214(27)	26,457(22)			
	入院(円/順位)	939,665(1)			674,721(4)	692,330(4)			
歯肉炎・歯周病	在院日数(日)	10			11	13			
	入院外(円/順位)	39,340(27)			40,395(26)	36,583(28)			
歯肉炎・歯周病	入院(円/順位)	0(24)			10,132(27)	10,229(28)			
	在院日数(日)	0			2	2			
歯肉炎・歯周病	入院外(円/順位)	10,129(27)			10,293(27)	10,108(28)			

(3) 保健事業の取り組み（平成28年度）

ア. 人間ドック

対象者	40歳以上の被保険者
実施期間	平成28年5月1日～29年3月31日
実施機関	本組合委託先：県内約50機関（委託先以外でも可：償還払い制度あり）
内容・費用	実施機関の健診項目により組合の助成金と本人の一部負担金で実施
助成件数	406件

イ. 生活習慣病健診

対象者	40歳以上の被保険者
実施期間	平成28年5月1日～29年3月31日
実施機関	勤務先の医療機関等（償還払い制度あり）
内容・費用	実施機関の健診項目により組合の助成金と本人の一部負担金で実施
助成件数	55件

ウ. 特定健康診査

対象者	40～74歳の被保険者
実施期間	平成28年5月1日～29年3月31日
実施機関	集合契約委託先
内容・費用	集合契約による検査項目で全額組合負担
助成件数	52件

エ. 特定保健指導

対象者	40～74歳の被保険者
実施期間	平成28年5月1日～29年3月31日
実施機関	集合契約委託先
内容・費用	集合契約による指導項目で全額組合負担
助成件数	1件

(4) 特定健診・特定保健指導の状況

表6のとおり当組合の特定健診受診率は微増傾向にありますが、栃木県・国・同規模保険者と比較すると大幅に低く、平成28年度の栃木県内での順位は28保険者中27位となっています。また、特定保健指導においても表7のとおり実施率が低迷している状態です。被保険者が医療従事者であり、保健指導の必要度が低いことが要因と考えられます。

表8の健診の年代別受診率をみると男性の受診率の低さが目立ちます。70代以外のどの年代でも女性の受診率が高くなっており、特に40代で男女差が大きくなっています。

表9の特定健診結果有所見率をみるとメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は過去3年間とも栃木県・国の割合を下回っていますが、各項目のうちBMIで、男女ともに基準値を超えている者が多くなっています。当組合の被保険者の年齢構成は県や国とは異なるため単純に比較はできませんが、特定健診が生活習慣を見直す機会になるような取り組みを進める必要があります。

表10の特定健診受診者の質問票調査結果をみると服薬では各疾病とも、栃木県・国・同規模保険者を下回る割合となっていますが、既往歴で腎不全、貧血は栃木県・国・同規模保険者の中で最も高い割合になっています。

運動習慣・食事・飲酒では「1年間で体重増減3kg以上」、「食事速度(早い)」、「週3回以上夕食後間食」、「飲酒頻度(時々)」、「1日飲酒量(1合未満)」の項目で当組合は栃木県・国・同規模保険者の中で最も高い割合となっています。

生活習慣改善「意欲あり」は「意欲なし」よりも高く、すでに取り組みを始めている方の割合も国と同規模保険者と比較すると高くなっていますが、6か月以上生活習慣改善に取り組む方の割合は、県と同規模保険者よりも低くなっており、当組合の健診受診者は県や国などに比べて若い方が多く、仕事や家事等で時間の確保が難しいことが要因なのではないかと考えられます。

また、「保健指導利用しない」の割合が栃木県・国・同規模保険者と比べて大幅に高いため、保健指導の利用につなげていないと思われる。

【表6 特定健診受診率の推移】

単位：％

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
栃木県医師	14.9	17.7	18.3
県	31.8	32.8	33.5
国	35.0	36.0	36.4
同規模保険者	36.3	37.3	37.7

【表7 特定保健指導実施率の推移】

単位：％

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
栃木県医師	4.8	2.0	2.0
県	24.8	26.2	26.4
国	19.9	20.2	21.1
同規模保険者	5.0	5.6	5.6

【表8 年代別特定健診受診率】

単位：％

	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 70歳	70～ 74歳
合計	16.5	19.3	20.3	19.3	17.5	16.4	15.4
男	4.3	8.7	18.1	16.8	14.1	12.5	17.9
女	18.3	21.9	21.1	20.5	21.0	20.6	13.1

【表9 特定健診結果有所見率】

単位：％

項目	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	保険者	県	国	保険者	県	国	保険者	県	国
メタボ予備軍	6.8	11.3	10.7	7.0	11.2	10.7	6.0	11.0	10.7
男	14.0	18.0	17.1	15.0	18.0	17.1	15.2	17.6	17.2
女	3.9	6.0	5.8	4.2	5.9	5.8	3.0	5.7	5.8
メタボ該当者	8.5	16.4	16.4	5.6	16.5	16.7	8.0	17.1	17.3
男	22.0	26.0	26.0	16.8	26.4	26.6	24.1	27.3	27.5
女	3.1	8.8	9.2	1.6	8.8	9.2	2.7	9.1	9.5
非肥満高血糖	5.1	8.4	9.0	4.0	8.7	9.2	4.7	8.8	9.3
腹囲	18.6	31.5	30.6	17.6	31.6	30.9	17.1	31.8	31.5
男	44.0	49.8	48.5	44.2	50.3	49.1	46.4	50.7	50.1
女	8.6	17.0	17.1	8.0	16.8	17.0	7.4	17.0	17.3
BMI	6.5	4.9	4.8	5.6	4.8	4.7	6.2	5.0	4.7
男	4.0	1.6	1.8	2.7	1.6	1.8	2.7	1.6	1.7
女	7.5	7.5	7.0	6.7	7.4	7.0	7.4	7.6	7.0
血糖	0.6	0.7	0.6	0.2	0.7	0.6	0.0	0.7	0.7
血圧	5.1	8.0	7.4	4.7	7.8	7.4	4.0	7.6	7.4
脂質	1.1	2.6	2.6	2.1	2.6	2.6	2.0	2.6	2.6
血糖・血圧	1.7	3.0	2.6	1.4	3.0	2.6	1.8	3.0	2.7
血糖・脂質	0.0	0.8	0.9	0.0	0.8	0.9	0.0	0.8	1.0
血圧・脂質	4.2	8.1	8.2	2.8	8.1	8.2	4.0	8.3	8.4
血糖・血圧・脂質	2.5	4.5	4.8	1.4	4.6	5.0	2.2	4.9	5.2

【表10 特定健診質問票調査の状況】

*一番高い割合を赤で表示

単位：％

質問事項	平成28年度			
	保険者	県	国	同規模保険者
服薬（高血圧症）	13.8	33.8	20.9	33.6
服薬（糖尿病）	1.6	7.5	4.9	7.5
服薬（脂質異常症）	11.1	24.1	11.6	23.6
既往歴（脳卒中）	0.4	2.9	1.7	3.3
既往歴（心臓病）	1.1	5.4	3.2	5.5
既往歴（腎不全）	2.7	0.7	0.3	0.5
既往歴（貧血）	25.2	7.9	9.5	10.2
喫煙	7.6	13.1	24.5	14.2
20歳時体重から10kg以上増加	23.0	34.4	35.2	32.1
1回30分以上の運動習慣なし	74.0	57.1	74.3	58.8
1日1時間以上運動なし	50.2	34.4	58.4	47.0
歩行速度遅い	49.4	60.7	55.4	50.3
1年間で体重増減3kg以上	22.9	19.6	22.2	19.5
食事速度（速い）	37.2	27.1	30.8	26.0
食事速度（普通）	54.4	65.1	62.0	65.6
食事速度（遅い）	8.4	7.8	7.2	8.4
週3回以上就寝前夕食	18.3	14.3	25.4	15.5
週3回以上夕食後間食	16.4	8.0	14.6	11.9
週3回以上朝食を抜く	12.3	6.7	14.4	8.7
飲酒頻度（毎日）	17.8	21.9	36.4	25.6
飲酒頻度（時々）	30.8	20.3	24.5	22.1
飲酒頻度（飲まない）	51.4	57.8	39.1	52.3
1日飲酒量（1合未満）	72.1	60.2	48.6	64.0
1日飲酒量（1～2合）	21.7	25.2	31.1	23.9
1日飲酒量（2～3合）	4.9	11.7	15.1	9.3
1日飲酒量（3合以上）	1.2	2.9	5.3	2.7
睡眠不足	31.7	21.4	34.7	25.1
生活習慣改善（改善意欲なし）	27.0	24.2	31.6	30.7
生活習慣改善（改善意欲あり）	30.9	25.0	35.6	27.3
改善意欲ありかつ始めている	15.1	21.8	12.9	13.2
取り込み済み6か月未満	7.7	6.4	7.6	8.1
取り込み済み6か月以上	19.3	22.6	12.2	20.8
保健指導利用しない	73.5	58.4	63.1	59.3

3. 保健事業で取り組むべき健康課題

これまでの分析を整理すると、特定健診受診率を上げることが最重要課題になります。平成28年度の特定健診受診率は18.3%で、特定健診対象者のうち、8割に当たる約2千人が未受診者となっています。生活習慣病は無自覚のまま進行するため、健診を受けずにいることで、生活習慣病の発症、重症化を助長させるおそれがあります。高血圧症、糖尿病の発症や重症化予防対策に取り組み、当組合の医療費の上位を占める心疾患やがんの患者を増やさないことが大きな課題であると言えます。

当組合では特定健診単独より、人間ドックの受診による特定健診受診者が多いため、一体的な健診の充実を図っていきたいと思います。

- ① 事業所が健診機関であれば自家診療ができることを周知する。
- ② 事業主健診等のデータ提供について助成制度等の検討を行う。
- ③ 土曜日・日曜日に健診を受けられることができるよう健診機関の拡充に努める。
- ④ 特定保健指導については、医師と従業員とその家族が対象であるため、実施率を上げることは難しいと思われるが、個別に受診の勧奨を図る

4. 目標

目的を達成するための目標を短期目標、中長期目標に分け、次のとおり設定します。

① 短期目標（毎年度の目標）

特定健診の受診率の向上を図り、自分の健康状態を把握する人を増やすことを目指します。また、生活習慣病の疑いがあるものの未治療の方には受診を勧奨し、未治療者の減少を目指します。

② 中長期目標（5年間の計画期間を通しての目標であり、最終年度までに達成すべき目標）

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」と日常生活に大きな影響を与える可能性がある生活習慣病の減少を目指します。

5. 計画の評価及び見直し

① データヘルス計画の評価

データヘルス計画は、平成32年度に中間評価、最終年度である平成35年度に最終評価を行います。

③ 計画の見直し

平成30年度からの第3期特定健康診査等実施計画の策定や平成32年度の間接評価を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

6. 計画の公表・周知

栃木県医師会の広報誌に概要を掲載する

7. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては「栃木県医師国民健康保険組合個人情報保護規程」等に基づき行います。