

保健事業実施計画書  
(第二期データヘルス計画)  
平成30年～35年度

埼玉県医師国民健康保険組合

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項
  - 1) 背景
  - 2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ
  - 3) 計画期間
  
2. 健康課題の把握
  - 1) 保険者の特性
  - 2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握
  
3. 前期計画に対する評価及び対策
  - 1) 前期計画の状況評価
  - 2) 目標達成への対策
  
4. 目的・目標の設定
  
5. 保健事業の実施内容
  
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し
  
7. 計画の公表・周知
  
8. 個人情報の保護
  
9. その他計画策定に当たっての留意事項

## 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### 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。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、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いる。

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、「すべ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、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た。

これまでも、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たところであるが、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いくことなどが求められている。

厚生労働省は、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律 192 号）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 年厚生労働大臣告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、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、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

埼玉県医師国民健康保険組合においては、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、生活習慣病をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

## 2) 保健事業実施計画（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の実施を図るための保健事業の実施計画である。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、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・医療情報を活用して行う。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める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）と一体的に策定する。（表 1）

表 1

計 画 の 種 類	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」
計 画 の 名 称	第 3 期特定健康診査等実施計画	第 2 期保健事業実施計画
法 律	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条	国民健康保険法第 82 条
実 施 主 体	医療保険者（義務）	医療保険者
計 画 期 間	平成 30 年度～35 年度	平成 30 年～35 年度
目 的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>・ メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制</li> <li>・ 医療費適正化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>・ メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制</li> <li>・ 医療費適正化</li> </ul>
対 象 者	40 歳～74 歳	被保険者全員
対 象 疾 病	メタボリックシンドローム <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肥満</li> <li>・ 糖尿病</li> <li>・ 高血圧</li> <li>・ 脂質異常症</li> </ul>	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん

## 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ため、特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、医療費適正化計画の第 3 期の最終年度である平成 35 年度までとする。

## 2. 健康課題の把握

### 1) 保険者の特性

当組合は、一般社団法人埼玉県医師会を母体とし、埼玉県の区域の医療及び福祉の事業又は業務に従事し、組合規約第3条の地区内に住所を有する者を組合員としている国民健康保険組合である。

被保険者数は年間平均 13,030 名、被保険者の平均年齢は 41.1 歳、となっている。

また、表 1-1 のとおり 28 年度は一人あたりの月額医療費が 11,498 円で、県 21,856 円、国 24,253 円の約 2 分の 1 となっており、同規模の 13,640 円に比べても少ない状況にある。

表 1-1 28 年度平均年齢、医療費まとめ

集計単位	被保険者平均年齢	1 人当たり医療費 (円)
保険者 (地区)	41.1	11,498
同規模	39.2	13,640
県	50.3	21,856
国	50.7	24,253

### 2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。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は保険者自身にとっても重要であると謳われている。

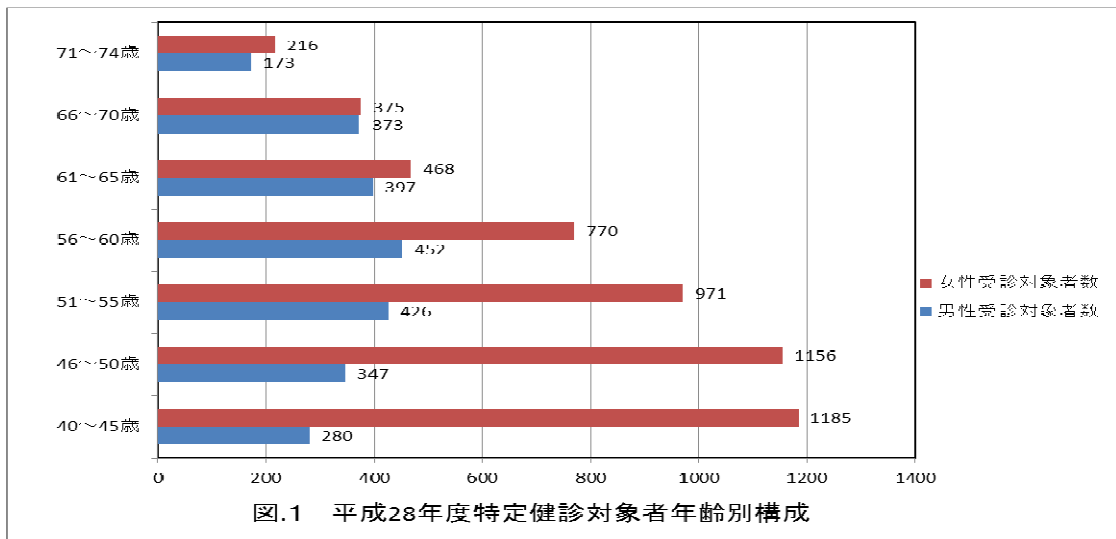
生活習慣病は多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であるといわれている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化する事が多いことから本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、糖尿病性腎症、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、がんの 6 つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには健康・医療情報を分析する必要がある。

特に、糖尿病は様々な合併症を引き起こす疾病である。当組合では、糖尿病が全体の医療費に占める割合は、がん、筋骨格、精神に次いで 4 位 (P9 の図 3 参照) である。また、平成 28 年度の当組合の人工透析患者は 13 人であり、その中の半数以上の 7 名が糖尿病を合併疾患として持っている。人工透析は多額の医療費がかかる上、途中で透析を中断することも困難である。今後、糖尿病の対策をすることで、人工透析になるリスクを減らし、結果的に多額の医療費を抑えることにつながる。

(1) 健診データの分析

① 特定健診対象被保険者年齢別構成



グラフから 40～60 歳の女性が特定健診の対象者に多いことがわかる。

表 2-1 特定健康診査受診率

	対象者数	受診者数	受診率
平成 26 年度	7, 183	2, 430	33. 8%
平成 27 年度	7, 249	2, 731	37. 7%
平成 28 年度	7, 138	2, 609	36. 6%

受診率は、平成 22 年度までは 15%前後であったが、平成 23 年度以降、事業者健診のデータ提供協力の実施により 30%を超えているが、頭打ちの状況である。

② 平成 28 年度受診者年齢別グラフ

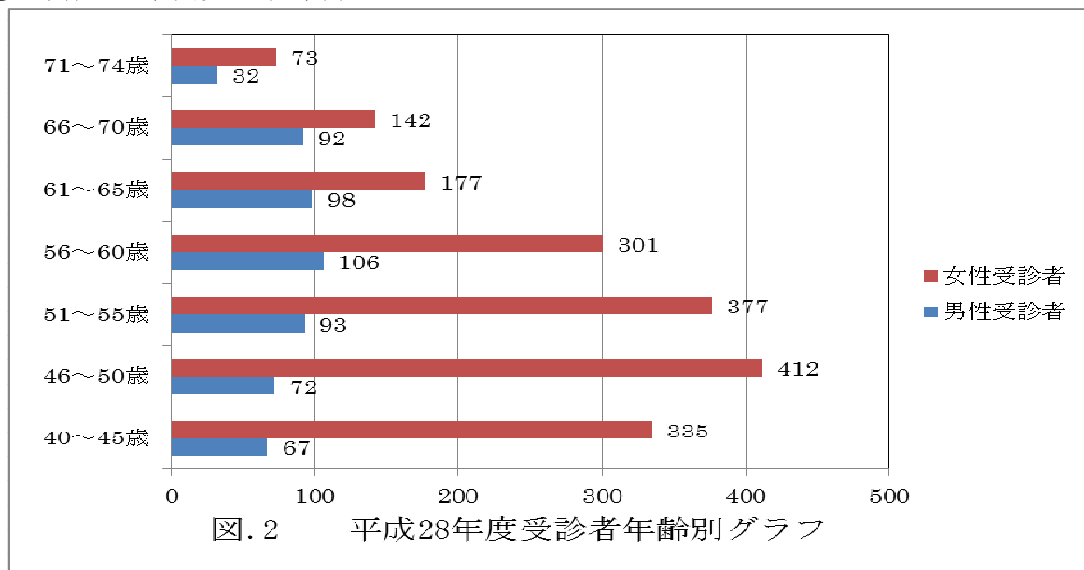


表 2-2 特定健診受診者年齢別割合

年齢	男受診率 (%)	女受診率 (%)
71～74 歳	18.5	33.8
66～70 歳	24.7	37.9
61～65 歳	24.7	37.8
56～60 歳	23.5	39.1
51～55 歳	21.8	38.8
46～50 歳	20.7	35.6
40～45 歳	23.9	28.3

受診者を年齢別にグラフ化してみると、女性は 40～60 歳が多いことがわかる。また、今後の受診率を上げるためには被保険者数が多く受診者が少ない年齢層（男性：50 歳代、女性：40 歳代）への、受診勧奨を工夫する事が必要である。

表 2-3 非肥満高血糖・メタボ該当・予備群レベル (28 年度)

(%)

項目		医師国保	同規模平均	県	国	
メタボ	該当	7.1	14.8	17.2	17.3	
	男性	22.4	21.5	27.2	27.5	
	女性	2.4	5.9	9.3	9.5	
	予備群	7.0	12.3	10.9	10.7	
	男性	18.2	17.8	17.3	17.2	
	女性	3.6	4.9	5.8	5.8	
非肥満高血糖		4.6	6.7	9.8	9.3	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	17.0	32.6	31.6	31.5
		男性	46.9	46.9	49.9	50.1
		女性	7.8	13.3	17.1	17.3
	BMI	総数	5.9	4.4	4.9	4.7
		男性	5.1	2.5	1.9	1.7
		女性	6.1	7.0	7.3	7.0
	血糖		0.3	0.8	0.6	0.7
	血圧		4.8	8.0	7.8	7.4
	脂質		1.9	3.5	2.5	2.6
	血糖・血圧		1.1	2.6	2.8	2.7
	血糖・脂質		0.4	1.0	0.9	1.0
	血圧・脂質		3.7	7.4	8.3	8.4
	血糖・血圧・脂質		2.0	4.0	5.2	5.2

出典：国保データベース(KDB)システム平成 28 年度累計

全ての項目において、同規模、県、国と比較して概ね低い結果になっているが、性別では男性のメタボリックシンドローム該当予備群率が高く、男性の受診率向上が優先課題となる。



表 2-4 生活習慣の状況（質問票より）：平成 28 年度特定健康診査受診者（％）

質問票の項目		医師国保	同規模 平均	県	国	
喫煙	習慣的にたばこを吸っている	7.3	25.1	15.2	14.2	
	1回30分以上の運動習慣なし	72.4	74.2	54.9	58.7	
運動習慣	1日1時間以上運動なし	55.0	58.1	45.9	46.9	
食事	食 べ 方	食べる速度が速い	31.9	30.8	25.0	25.9
		食べる速度が普通	62.9	62.0	67.9	65.8
		食べる速度が遅い	5.2	7.2	7.1	8.3
	食 習 慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	20.8	25.5	16.9	15.4
		週3回以上夕食後に間食を摂る	15.6	14.5	9.2	11.8
		週3回以上朝食を抜く	13.1	14.4	9.0	8.5
飲酒	習 慣	お酒を毎日飲む	21.2	36.9	25.9	25.6
		お酒を時々飲む	33.5	24.2	22.8	22.0
		お酒をほとんど飲まない	45.3	38.9	51.4	52.4
	1 回 の 量	1合未満	64.7	48.4	67.5	64.1
		1～2合	25.6	31.1	21.9	23.8
		2～3合	7.9	15.2	8.4	9.3
		3合以上	1.8	5.3	2.2	2.7
	休 養	睡眠不足	33.4	34.4	25.6	25.0

出典：国保データベース(KDB)システム平成 28 年度累計

県、国に比べ、習慣的にたばこやお酒を飲んでいる割合は少ない。しかし、食習慣や休養の割合は悪くなっている。食習慣の乱れやしっかりとした休養が取れないと生活習慣病にもつながるため、改善を呼びかける必要がある。

(2) 医療費データの分析

表 2-5 平成 28 年度累計医療費分析(健診有無別)

医科入院	総計							
	健診受診者				健診未受診者			
	医師国保	同規模	県	国	医師国保	同規模	県	国
1 件当たり点数	54.182	52.679	53.869	53.066	57.638	57.794	58.773	57.008
1 人当たり点数	55.186	54.333	55.745	54.770	59.828	60.298	61.718	59.635
1 日当たり点数	8.142	6.166	6.202	5.807	5.265	5.219	4.154	3.828

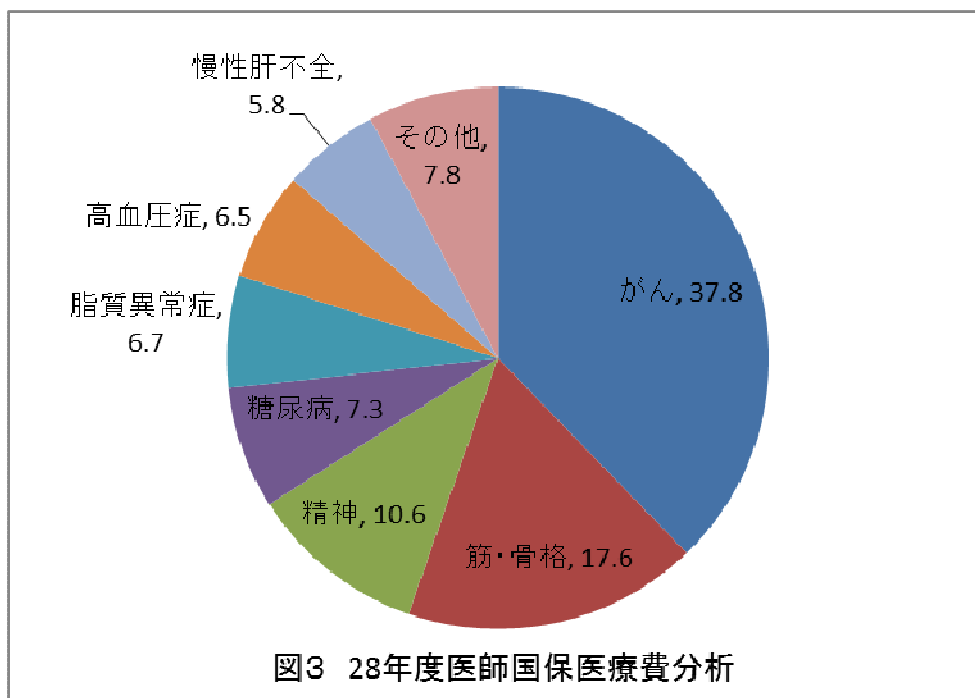
医科外来	総計							
	健診受診者				健診未受診者			
	医師国保	同規模	県	国	医師国保	同規模	県	国
1 件当たり点数	1.86	1.748	1.739	1.737	2.419	2.204	2.565	2.477
1 人当たり点数	2.456	2.608	2.593	2.608	3.206	2.999	3.606	3.546
1 日当たり点数	1.32	1.15	1.146	1.15	1.694	1.491	1.592	1.542

医科入院 + 医科外来	総計							
	健診受診者				健診未受診者			
	医師国保	同規模	県	国	医師国保	同規模	県	国
1 件当たり点数	2.336	2.44	2.323	2.397	3.369	3.272	3.899	3.929
1 人当たり点数	3.108	3.383	3.493	3.633	4.511	4.508	5.549	5.696
1 日当たり点数	1.604	1.604	4.454	1.489	2.116	1.968	2.043	2.005

出典：国保データベース(KDB)システム

平成 28 年度医療費分析(健診有無別)

表 2-5 は、平成 28 年度の医療費を特定健診受診者と未受診者とで分け、それぞれ集計した表である。集計したデータを見てみると、入院費については受診者の方が高くなっている部分もあるが、医科外来、医科入院+外来については受診者の方が医療費は安くなっている傾向にある。このことから、特定健診を受ける事により、病気の早期発見にもつながり、医療費の削減に影響があると考えられる。



出典：国保データベースシステム (KDB) 28 年度

図 3 は、当組合の 28 年度における医療費データである。がんが 37.8% と割合が高いが、糖尿病、脂質異常、高血圧症、慢性肝不全など、人工透析につながる傷病の医療費は 26% とがんが続いて高い。一度、人工透析になってしまうと高額な医療費がかかるため、未然にこれを防ぐことが医療費削減に繋がると考える。

表 2-6 人工透析レセプト分析

年齢	人工透析	糖尿病	高血圧
	人数	人数	人数
30 歳代	0	0	0
40 歳代	1	0	1
50 歳代	4	1	1
60～64 歳	1	1	1
65～69 歳	3	2	2
70～74 歳	3	1	2
合計	12	5	7

出典：様式 3-7 人工透析のレセプト分析

人工透析を実施している方は、糖尿病と高血圧の重なりがあるため両方の疾患に対して予防することが必要である。

### 3. 前期計画に対する評価及び対策

#### 1) 前期計画の状況評価

##### 特定健診、特定保健指導に関して

- ・対象者に対し、窓口負担0円で受診できる受診券の配布を行った。
- ・特定健診未受診者を対象に受診勧奨ハガキを送付し、受診勧奨を行った。
- ・7月と11月に医師会誌で掲載し、対象者に特定健診の受診を呼びかけた。
- ・特定保健指導対象者に対し、リーフレットと利用券を配布した。

##### 各種健診補助金支給申請書に関して

- ・医師国保日より、HPに詳細を記載し、一般ドックなどの特定健診の基本項目以上の詳細な項目を受診希望の方に利用いただいた。

##### 事業主健診データ提供協力に関して

- ・特定健診の受診券と一緒に同封することで、事業主に受診券を使用しない方へ特定健診のデータの提供を呼びかけた。

28年度特定健診と特定保健指導の受診率は下表のようになった。

成果		
評価指標	目標値	平成28年度
特定健診受診率	40%	36.6%
特定保健指導受診率	5%	0.8%

また、平成28年度の特定健診受診率の保健事業ごとの内訳は下表のようになった。

保健事業利用率内訳(※対象者数7,138人、内受診者2,609人)		
保健事業	受診者数(人)	利用率内訳(%)
特定健診受診券	1,098	42.1
各種健診補助金支給申請	643	24.6
事業主健診のデータ提供協力	868	33.3

- ・特定健診、特定保健指導どちらも目標値の達成はできていない。
- ・未受診の理由として、多忙な方が多く受診するのが難しい。
- ・電話勧奨等による直接的な呼びかけを行わなかった。
- ・事業主に健診データを提供していただけるよう積極的に呼びかけなかった。

## 2) 目標達成への対策

### ①特定健診

- ・未受診者が多い事業所に対し、電話勧奨を行う。
- ・受診ハガキ等の郵便物を対象者に興味を持ってもらえるものに変更する。
- ・事業主に健康診断のデータ提供を呼びかける。

### ②特定保健指導

- ・利用券と一緒に送るリーフレットを対象者に興味を持ってもらえるものに変更する。
- ・事業主(医師)から対象者(従業員)に保健指導を勧めてもらう。
- ・未受診者に対し、電話勧奨を行う。

## 4. 目的・目標の設定

### ①短期的な目標設定

血圧・血糖・脂質のリスクが高く重複している被保険者で、年度内に特定健診を受診されてない方へ通知とパンフレットを送り、受診率の向上を目指す。

### ②中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で多い疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とし、これらの疾病が疑われる方に対して受診勧奨を積極的に行う。

特定保健指導に関して、

- (D)HbA1c 及び LDL の重複リスク者には電話で保健指導利用を勧奨することとし、
- (P)また、電話勧奨した対象者の 10%が特定保健指導を利用することを目指します。

### ③長期的な目標の設定

50 歳代男性、40 歳代女性の特定健診受診率を 5%向上させる。

## 5. 保健事業の実施内容

### (1) 保健事業の特徴とその詳細について

事業名	目標	対象者	計画 (P)	実施 (D)	評価(C)	改善 (A)
① 特定健診事業	未受診者を減らす	特定健診対象者	受診率の向上	① 窓口負担0円で、特定健診を受診する事ができる受診券の配布。 ② 7月と11月に医師会誌への掲載と受診勧奨ハガキの送付。 ③ 3年間未受診者に対しての受診勧奨の実施	受診率40%以上を目指す	
② 事業者健診データ提供協力	未受診者を減らす	特定健診対象者がいる事業所	受診率の向上	労働安全衛生法で定められている健診の結果を提出していただく事で、特定健診のかわりとし、1人あたり8000円の補助金を支給。	受診率40%以上を目指す	
③ 各種健診補助金支給制度	未受診者を減らす	特定健診対象者	受診率の向上	特定健診の基本項目を含む健診を受ける事で、上限三万円まで支給する補助制度。	受診率40%以上を目指す	
④ 特定保健指導事業	未利用者を減らす	特定保健指導対象者	利用率の向上	・保険指導対象者に利用券と一緒にリーフレットなどを送付する。	利用率5%以上を目指す	

※過去三年間の対象者を平均すると、受診率を1%上げるためには約74人に特定健診を受診してもらう必要がある。

#### ① 特定保健事業

6月に事業所宛に対象者全員分の受診券を配布する。受診期限は12月31日まで。

#### ② 事業者健診データ提供協力

6月に事業者宛に対象者全員分の受診券を配布する。受診期限は年度末(3月31日)まで。

#### ③ 各種健診補助金支給申請書

書類はホームページでのダウンロードか問合せにより送付する。受診期限は年度末(3月31日)まで。

### (2) 受診勧奨に関して

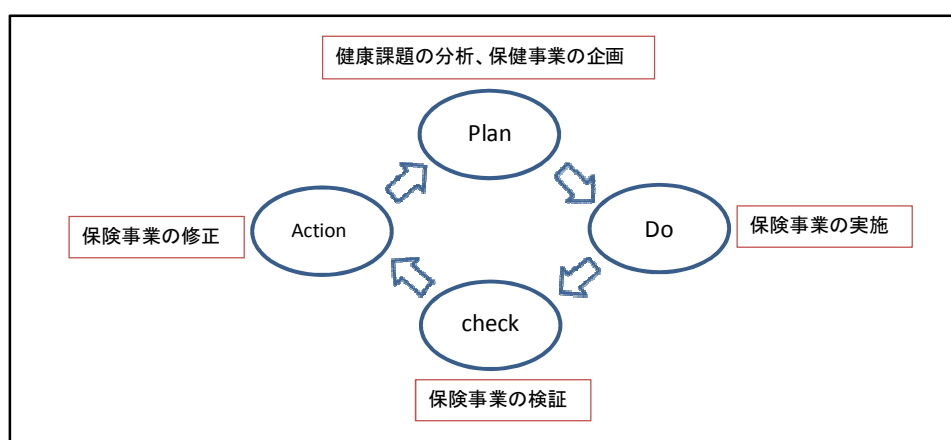
受診勧奨ハガキについては、送付人数の10%以上を目標値とする。

## 6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース（KDB）システムに毎月健診・医療のデータが収録されるので、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、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する。また、毎年の進行状況や評価結果に応じて計画を見直す必要があるため、PDCAサイクルのプロセスで進行状況を把握し、事業の修正を行うこととする。



## 7. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページに概要を掲載して公表する。

## 8. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、埼玉県医師国民健康保険組合個人情報保護管理規程による。

## 9. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するものとする。