

群馬県医師国民健康保険組合

保健事業実施計画(データヘルス計画)書

【平成 30 年度～平成 35 年度】

作成日

2018 年 11 月 1 日

目次

1. 計画の基本的事項	1
(1) 背景・目的	1
(2) 計画の位置づけ	1
(3) 計画期間	1
2. 保険者の特性と健康課題の把握	2
(1) 保険者の概要	2
(2) 被保険者の状況	2
(3) 被保険者数の推移	3
(4) 医療費の現状	4
(5) 疾病の状況	7
ア 疾病状況の分析	7
イ 疾病の状況からみた課題	7
(6) 特定健診の結果	8
ア 特定健診等の結果の分析	8
イ 特定健診等の結果からみた課題	9
(7) 特定健診・特定保健指導等の実績と課題	10
ア 特定健診・特定保健指導	10
イ 人間ドック	12
3. 目的・目標の設定	12
(1) 事業の目的	12
(2) 短期目標	12
(3) 中長期目標	12
4. 保健事業の実施内容	13
(1) 特定健康診査	13
(2) 特定保健指導	13
(3) 人間ドック	14
(4) 従業員組合員（40歳未満）に対する健康診断事業	14
(5) 医療費通知	14
5. 計画の評価方法の設定	15
6. 計画の見直し	15
7. 計画の公表・周知	15
8. 個人情報の保護	15
9. その他計画策定に当たっての留意事項	15

1. 計画の基本的事項

(1) 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診」という。）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、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいる。

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促進のための事業計画として「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。」とされた。

これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」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、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、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が求められている。

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）※¹（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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・評価・改善等を行うものとしている。

群馬県医師国民健康保険組合（以下「当組合」という。）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実施及び評価を行うものとする。

※¹ 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）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）

(2) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく、効率的・効果的な保健事業を PDCA サイクルで実施するための事業計画である。

この計画は、当組合の保健事業活動を総合的に進めていく基礎的な指針と位置づけ、その関連する計画・ガイドラインに示された基本方針を踏まえるとともに、その評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

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、本計画と一体的に策定する。

(3) 計画期間

本計画の計画期間は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの 6 年間とする。

2. 保険者の特性と健康課題の把握

(1) 保険者の概要

当組合は、国民健康保険法に基づいて医療保険を行う目的で昭和33年5月20日に設立認可された公法人であり、組合員、組合員の家族、従業員組合員、従業員組合員の家族、の4種の被保険者で構成されている。

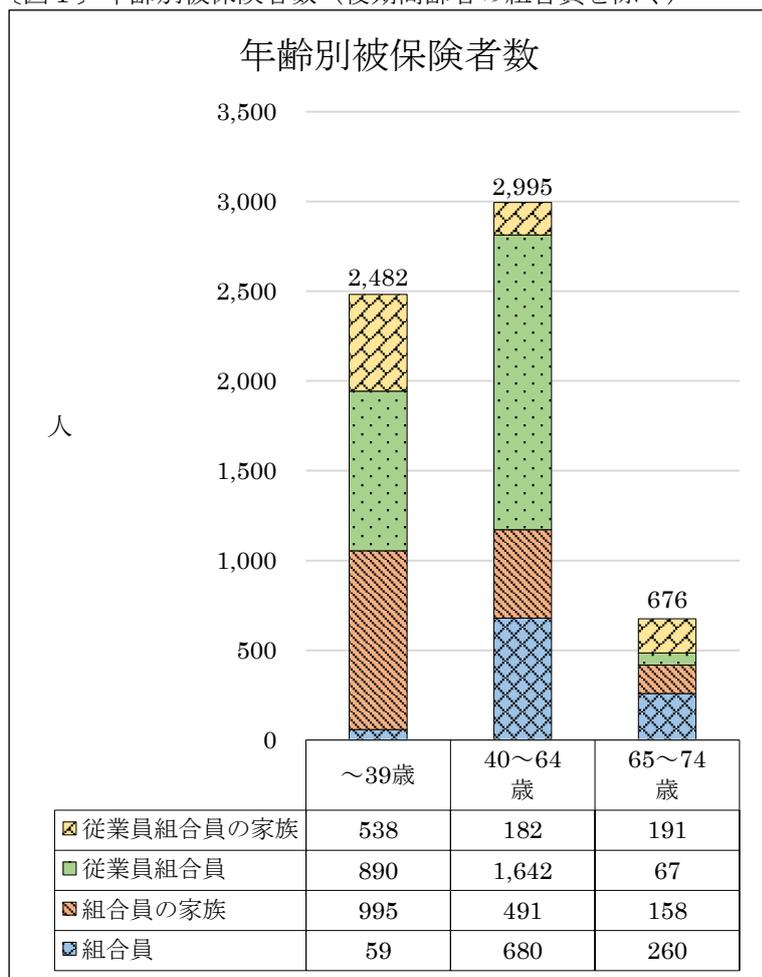
組合員の資格は医療及び福祉の事業又は業務に従事する群馬県医師会員である医師、従業員組合員の資格は当該医師が開設又は管理する医療機関若しくは福祉施設に常時勤務する者及び当組合に使用される者で、いずれも群馬県及び地区拡張が認められた区域内に住所を有することが必要となっている。

(2) 被保険者の状況

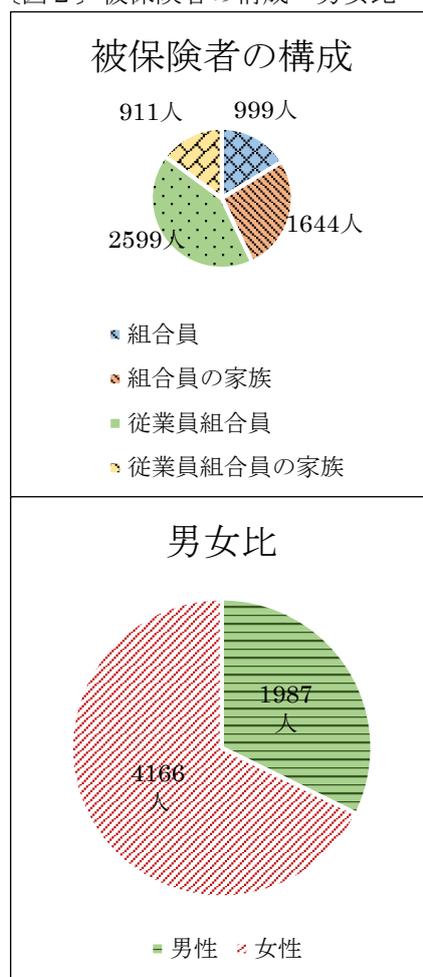
平成29年度末の被保険者数は6,153名（後期高齢者の組合員137名を除く）で、平均年齢は41.8歳（組合員：56.8歳、組合員の家族：33.7歳、従業員組合員：43.6歳、従業員組合員の家族：34.8歳）、うち65歳未満の被保険者が全体の約89%を占めている。〔図1〕

また、男女の割合では被保険者の約3分の2が女性である。〔図2〕

〔図1〕 年齢別被保険者数（後期高齢者の組合員を除く）



〔図2〕 被保険者の構成・男女比



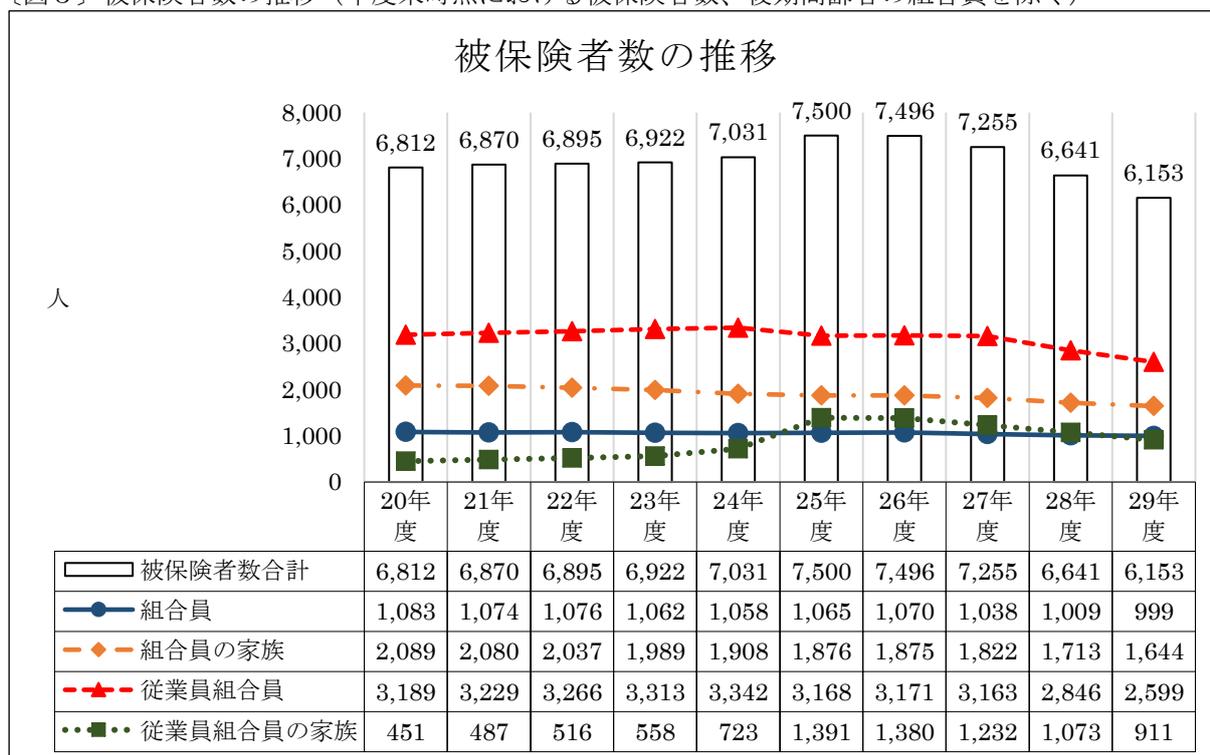
資料：医師国保台帳管理システム「年齢別性別集計表」

(3) 被保険者数の推移

特定健診開始年度の平成20年度から現在までの過去10年間における当組合の被保険者数をみると、平成20年度から平成25年度にかけては継続的に増加した。なかでも、平成25年度における従業員組合員の家族の増加が著しく多い。これは当該年度に実施した「組合員資格に関する確認調査」により、従業員組合員の同一世帯内に市町村国保へ加入している世帯員が多くいることが判明し、国民健康保険法第19条に基づき、当組合へ加入したためである。

しかし、平成26年度以降は減少傾向となり、平成28年度は前年に比べ614人、平成29年度は488人減少している。これは、平成28年度からの保険料の値上げにより、社会保険に加入した方が有利となる者が社会保険に移行したことが主な要因と推測される。〔図3〕

〔図3〕 被保険者数の推移（年度末時点における被保険者数、後期高齢者の組合員を除く）



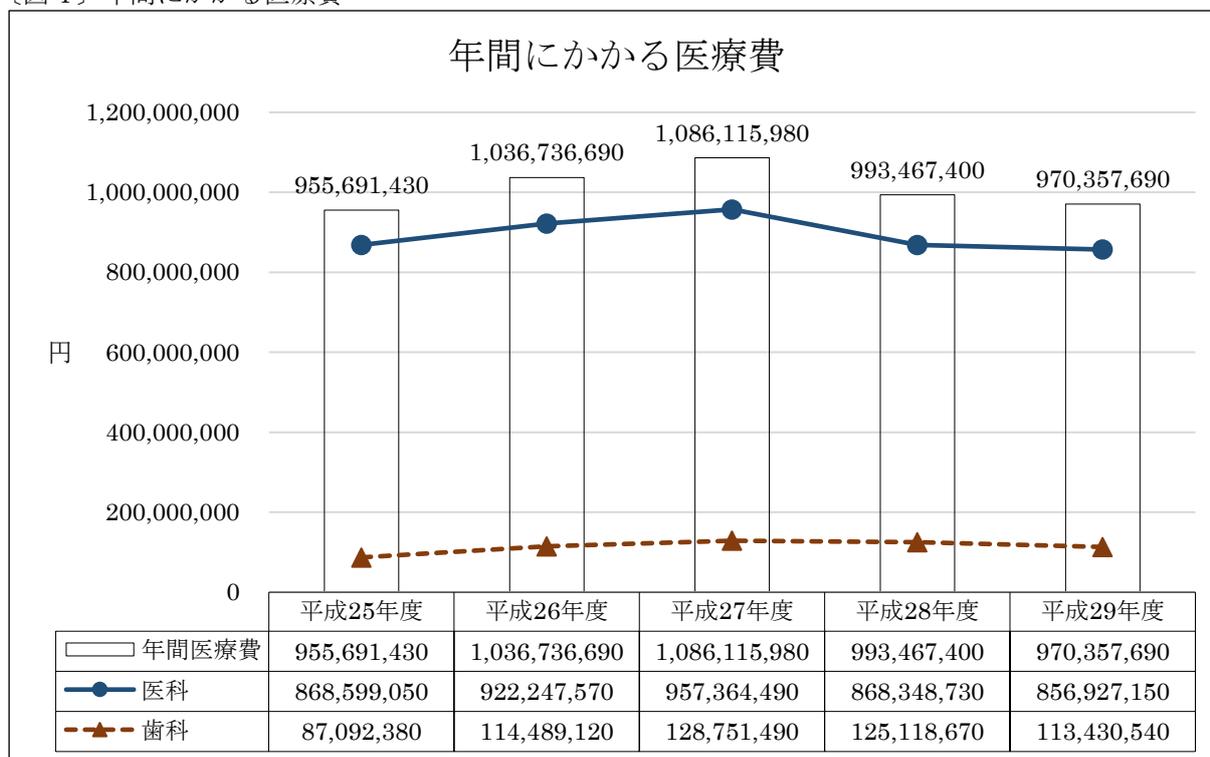
資料：医師国保台帳管理システム「事業運営状況調査〔組合の概況（基礎係数）〕」

(4) 医療費の現状

当組合の過去5年間における年間医療費は、医科・歯科共に平成27年度までは増加していたが、平成28年度以降は減少に転じた。〔図4〕

なお、平成28年度の医療費減少の主な要因は被保険者の減少である。

〔図4〕 年間にかかる医療費



資料：KDB システム「同規模保険者比較」

1人当たり医療費は平成28年度に一度減少したものの、平成29年度で再び増加した。

しかし、当組合の1人当たりの医科に係る医療費は、県内国保平均及び全国国保平均のおよそ2分の1となっており、同規模国保平均と比較しても低い傾向にある。〔図5〕

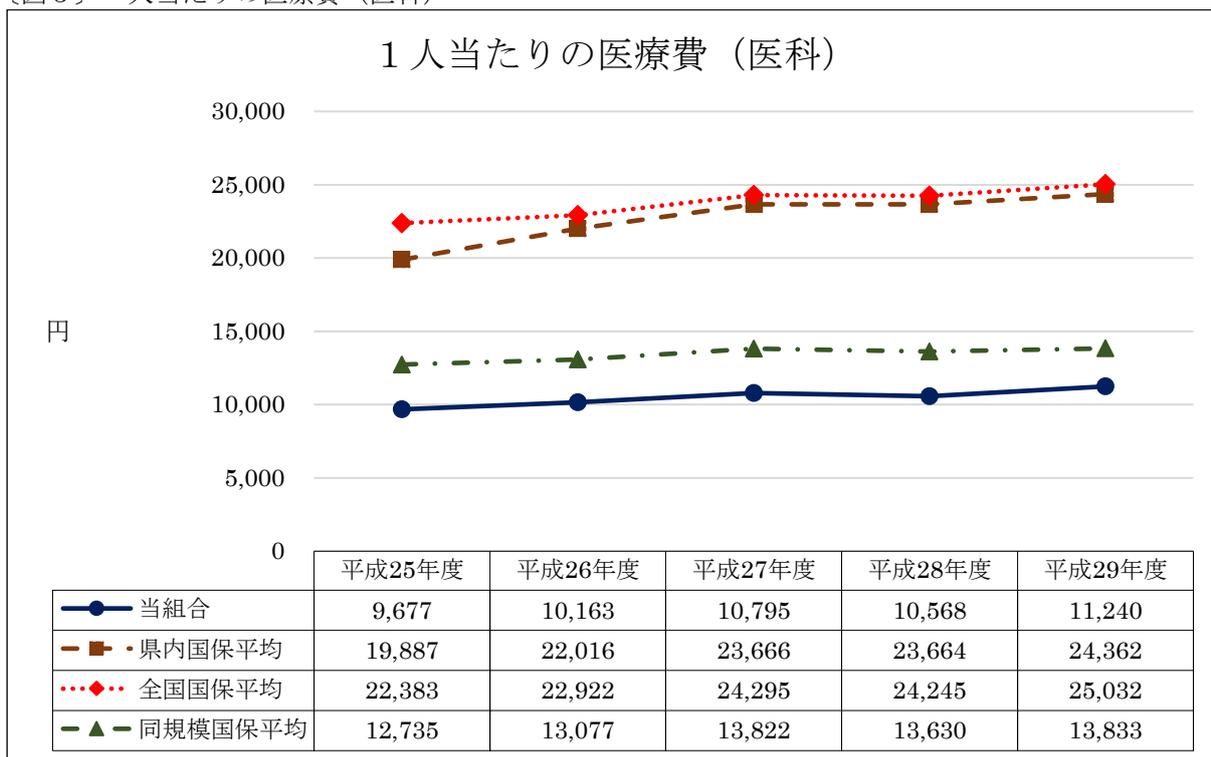
これは、被保険者の平均年齢が41.8歳と、比較対象よりも若いことが大きな要因であると考えられる。

なお、歯科に係る医療費は平成29年度で僅かではあるが減少に転じた。〔図6〕

医科の年齢階層別1件当たりレセプト点数をみると、男性では40～44歳が45～59歳よりも高くなっている。女性は、ほぼ年齢が上がるに従って点数も上昇しているが、65歳～69歳がやや低くなっている。〔図7〕

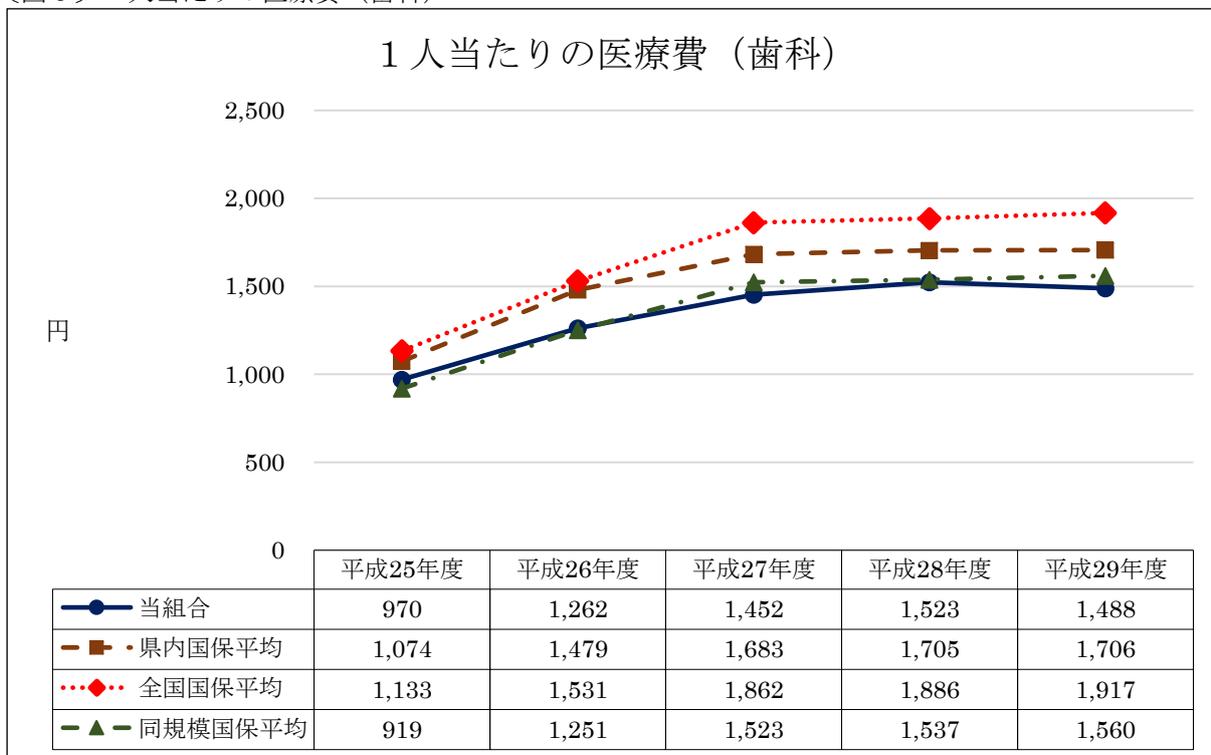
歯科においては、年齢や男女による差は余りみられないが、男性の45～49歳でやや高くなっている。〔図8〕

〔図5〕 一人当たりの医療費（医科）



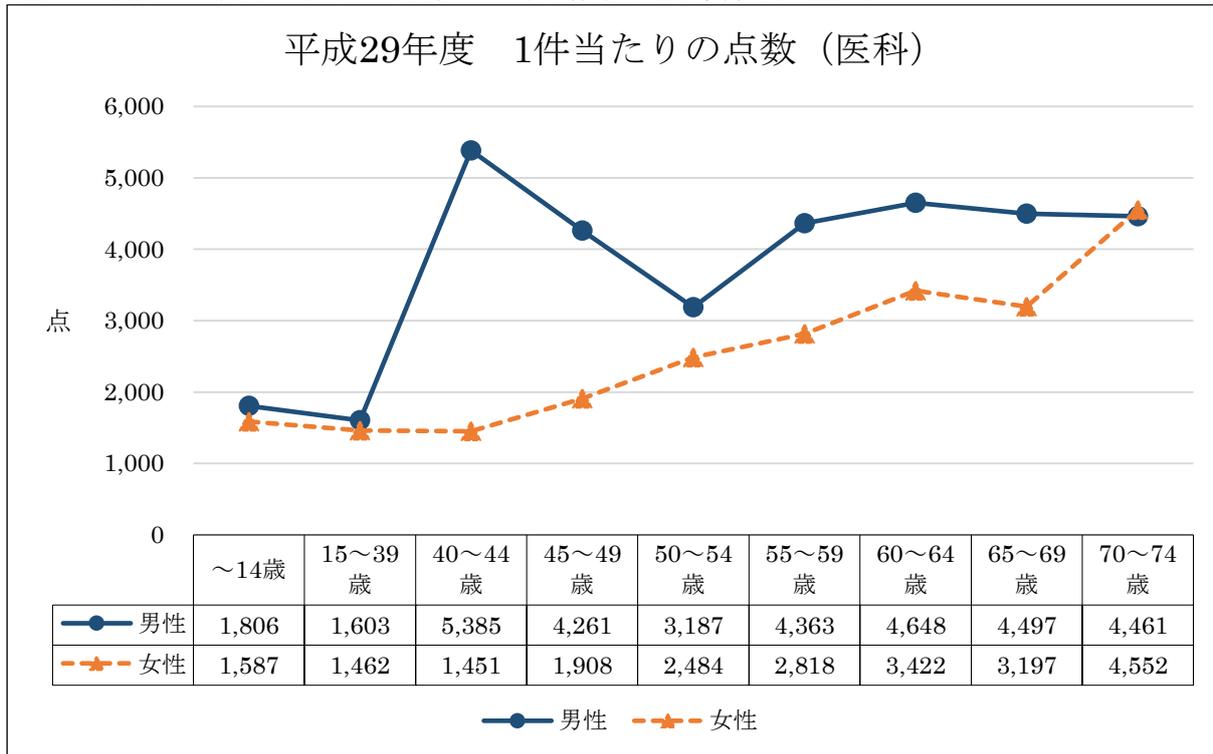
資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

〔図6〕 一人当たりの医療費（歯科）



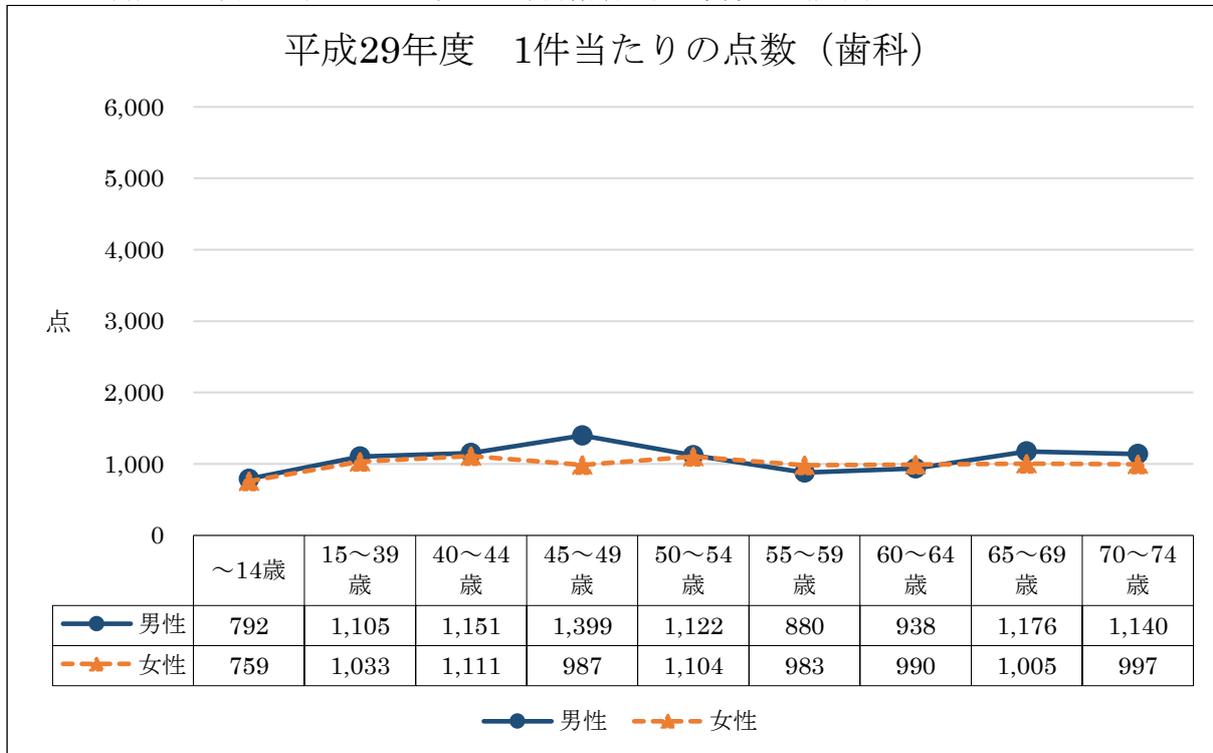
資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

〔図7〕平成29年度 1件当たり男女別・年齢階層別医療費状況（医科）



資料：KDBシステム「医療費分析の経年比較」

〔図8〕平成29年度 1件当たり男女別・年齢階層別医療費状況（歯科）



資料：KDBシステム「医療費分析の経年比較」

(5) 疾病の状況

ア 疾病状況の分析

平成29年度の生活習慣病の疾病別医療費は、入院ではがん、精神、筋・骨格の順、外来ではがん、筋・骨格、精神の順であり、上位3位までの疾病の種類は入院・外来ともに同じ疾病となっている。〔図9〕

〔図9〕平成29年度 生活習慣病の疾病別医療費

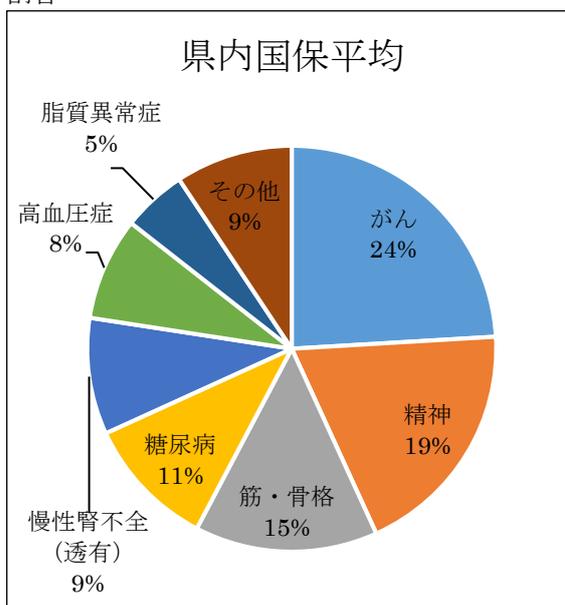
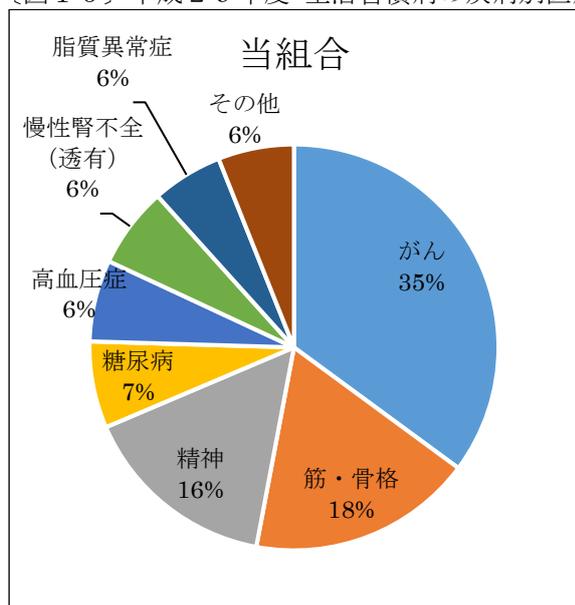
順位	入院・疾病名	医療費計
1位	がん	69,447,210 円
2位	精神	29,003,490 円
3位	筋・骨格	18,755,120 円

順位	外来・疾病名	医療費計
1位	がん	70,456,660 円
2位	筋・骨格	52,171,180 円
3位	精神	33,038,250 円

資料：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

平成29年度の生活習慣病の疾病別医療費の割合を当組合と県内国保平均と比較してみると、がん、筋・骨格に係る医療費が1.2倍以上となっているが、糖尿病、高血圧、症慢性腎不全（透析あり）は、いずれも県内国保平均に比べ低い値となっている。〔図10〕

〔図10〕平成29年度 生活習慣病の疾病別医療費の割合



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

イ 疾病の状況からみた課題

疾病別医療費では、当組合はがんの割合が大きいという特徴があるが、がん、糖尿病、高血圧、慢性腎不全、脂質異常症の各疾病で全体の60%を占めており、特定健診等によりそれらの疾病を予防していく必要がある。

(6) 特定健診の結果

ア 特定健診等の結果の分析

平成29年度の特定健診の有所見率を県内国保平均、全国国保平均、同規模国保と比較すると、「BMI」以外は良好な状況になっている。BMIは、県内37保険者中4位と上位に該当し、県内国保平均、全国国保平均、同規模国保と比べ1.2倍以上の者がBMIの数値が高いという結果となっている。〔図11〕

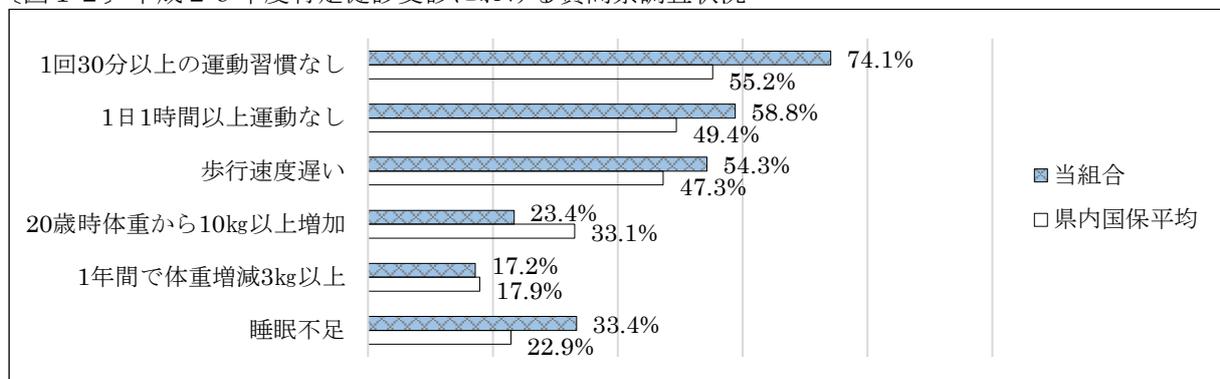
〔図11〕平成29年度 特定健診結果有所見率（県内保険者数37）

項目	当組合 (順位)	県内国保平均	全国国保平均	同規模国保
メタボ予備群	6.1% (37)	10.7%	10.9%	12.3%
メタボ該当者	8.7% (37)	18.6%	17.9%	15.1%
非肥満高血糖	6.7% (35)	10.6%	9.4%	6.6%
腹囲	16.7% (37)	32.5%	32.2%	32.9%
BMI	7.4% (4)	5.4%	5.1%	4.8%
血糖	0.2% (34)	0.7%	0.7%	0.8%
血圧	4.4% (36)	7.6%	7.5%	7.9%
脂質	1.4% (33)	2.5%	2.7%	3.5%
血糖・血圧	1.7% (35)	3.0%	2.8%	2.6%
血糖・脂質	0.3% (35)	1.0%	1.0%	1.0%
血圧・脂質	4.2% (36)	8.8%	8.6%	7.5%
血糖・血圧・脂質	2.4% (37)	5.9%	5.5%	4.0%

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

平成29年度の特定健診受診者の質問調査の結果を県内国保平均と比較すると、「1回30分以上の運動習慣なし」や「1日1時間以上の運動なし」、「歩行速度遅い」の運動に関する項目で該当者が多い。さらに、「睡眠不足」と答えた者も多い。〔図12〕

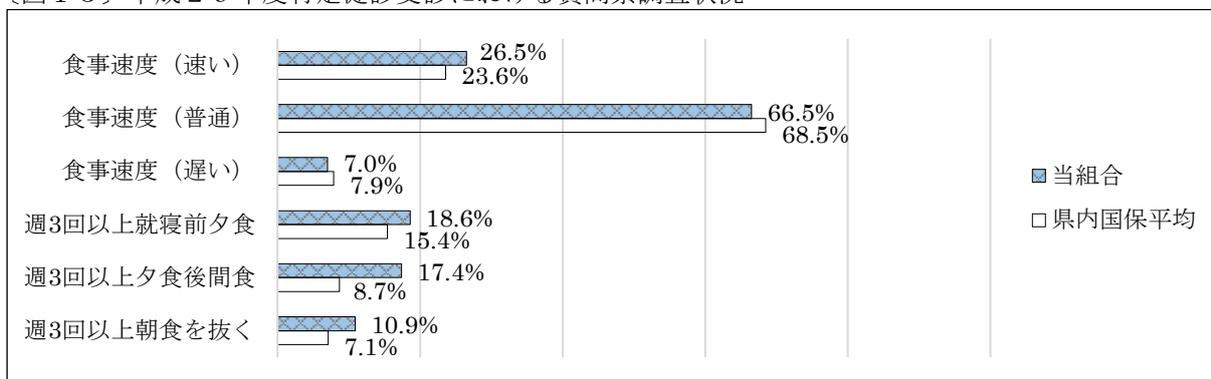
〔図12〕平成29年度特定健診受診における質問票調査状況



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

「週3日以上就寝前夕食」「週3日以上夕食後間食」「週3回以上朝食を抜く」など食習慣に関する項目では、県内国保平均と比較し、1.2倍以上の者が該当すると回答している。〔図13〕

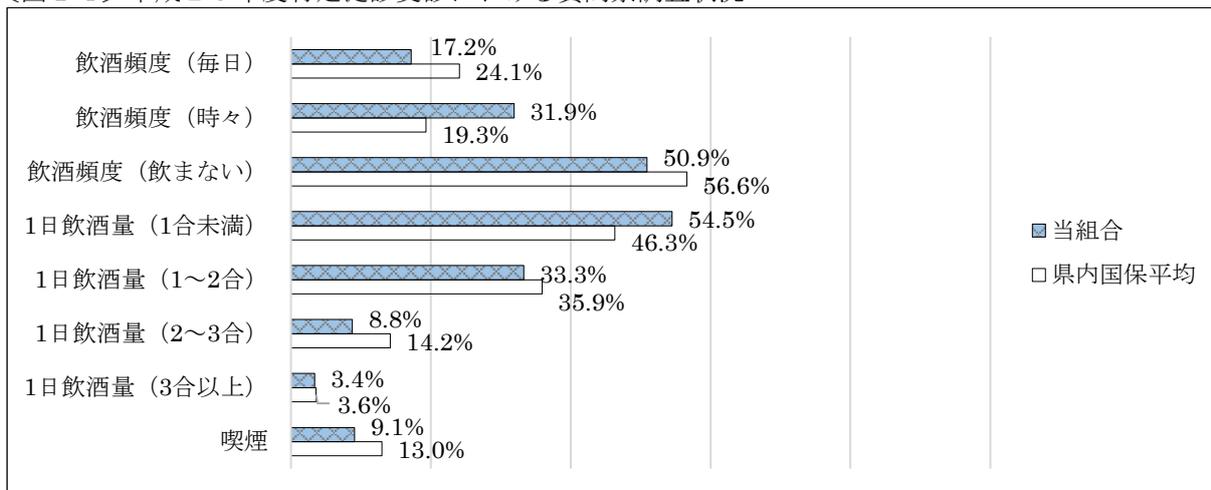
〔図13〕平成29年度特定健診受診における質問票調査状況



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

飲酒・喫煙状況については、「飲酒頻度 (時々)」の者が県内国保平均と比較し1.2倍以上の者が該当すると回答しているが、飲酒量についてはさほど多くなく、喫煙者も少ない傾向にある。〔図14〕

〔図14〕平成29年度特定健診受診における質問票調査状況



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

イ 特定健診等の結果からみた課題

メタボリックシンドローム該当者・予備群については、県内国保平均等との比較では、当組合は該当者が少ない状況にあるが、引き続きその減少に努める必要がある。

(7) 特定健診・特定保健指導等の実績と課題

ア 特定健診・特定保健指導

当組合における特定健診の受診率を経年で比較すると、概ね毎年30%台半ばで推移しており、受診率が伸び悩んでいる状況にある。(法定報告※2による実績より)

県内国保平均、全国国保平均、同規模国保との比較では、県内国保平均及び同規模国保より低く、全国国保平均と同程度となっている。しかし、近年は減少傾向にあり、県内37保険者中、常に下位に位置しているのが現状である。

平成28年度から平成29年度にかけては、全国国保平均、同規模国保ともに受診率が減少し、県内国保平均も横ばいであった。〔図15〕

また、平成29年度の受診率を男女別にみると、男性の40歳～64歳では18.9%、65歳～74歳では22.4%、女性の40歳～64歳では40.5%、65歳～74歳では32.9%となっており、男性の受診率が女性の2分の1程度と少ない傾向にある。特に、男性の55歳～59歳の受診率が15.3%と最も低く、全体の受診率33.7%は、女性の受診率に下支えされている状況にあるといえる。〔図16〕

特定健診受診者と未受診者の1件当たりの医科レセプトの点数をみると、受診者の点数は未受診者の63%～76%となっている。この傾向は県内国保平均、全国国保平均及び同規模国保でも同様に確認できる。〔図17〕

特定保健指導の経年変化では、指導を受けた者は、最高の年で4.2%、低い年は0%であり、対象者の多くが特定保健指導を受けていない状況にある。(法定報告による実績より)

特定健診未受診者・特定保健指導未利用者が多い状況であり、受診者及び利用者を増加させる必要がある。

第1期 特定健康診査・特定保健指導 実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診	33.20%	29.50%	31.80%	34.00%	32.90%
保健指導	0.00%	2.70%	4.20%	0.00%	1.00%

第2期 特定健康診査・特定保健指導 実績

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診	33.90%	34.40%	35.80%	34.40%	34.30%
保健指導	4.20%	2.00%	1.50%	0.90%	0.00%

資料：「法定報告による実績」

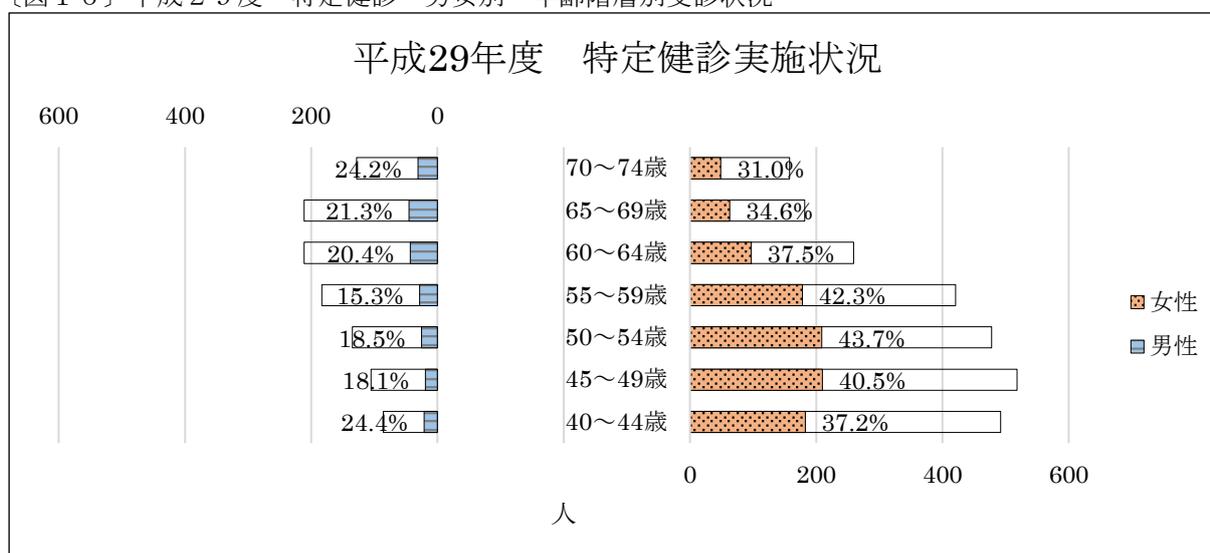
※2 高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果についての報告。報告対象者は、法律の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度途中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものとなる。

〔図15〕 特定健診受診率（県内保険者数 37）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
当組合	33.9% (県内 34 位)	34.4% (県内 34 位)	35.7% (県内 33 位)	33.8% (県内 35 位)	33.7% (県内 36 位)
県内国保平均	39.5%	40.2%	41.0%	41.1%	41.1%
全国国保平均	34.1%	35.2%	36.0%	36.4%	35.9%
同規模国保	35.3%	36.3%	37.3%	37.7%	35.3%

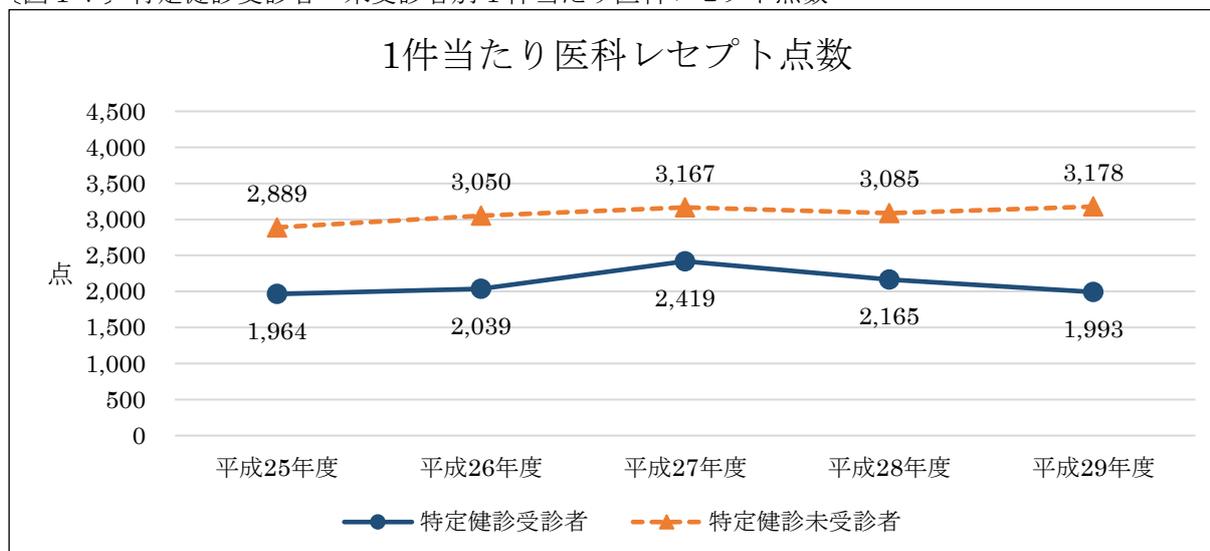
資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

〔図16〕 平成29年度 特定健診 男女別・年齢階層別受診状況



資料：KDB システム「厚労省様式（様式 5-4）健診受診状況」

〔図17〕 特定健診受診者・未受診者別 1件当たり医科レセプト点数



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

イ 人間ドック

健康志向の高まりにより実施件数は増加傾向にあるが、受診者の固定化傾向が見受けられる。広報活動の充実を図り、認知度を向上させ、新規利用者の拡大を図る必要がある。

人間ドック 実施状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
組 合 員	40 件	43 件	50 件	58 件	60 件
組合員の家族	27 件	30 件	41 件	39 件	37 件
従業員組合員	66 件	79 件	86 件	89 件	93 件
合計	133 件	152 件	177 件	186 件	190 件

資料：集計管理システム「健康診断（人間ドック）支給台帳」

3. 目的・目標の設定

(1) 事業の目的

生活習慣病の発症・重症化の予防および早期発見・早期治療に伴う被保険者の健康寿命の延伸を目的として実施する。なお、各数値目標や評価方法の設定等については、個別の事業計画を策定し、個別計画書に明記することとする。

(2) 短期目標（毎年度）

本計画の策定により明らかになった課題に対し、保健事業の実施内容にかかる詳細な個別の事業計画の策定、事業の実施、目標値等を年度ごとに設定し、数値として短期目標値の設定を行うよう努める。ただし、短期目標値の設定が困難な場合は、アウトプット（事業量）による目標値を設定する。

(3) 中長期目標

これまでの健診・医療情報を分析した結果を踏まえ、生活習慣病に起因して発症することが多い疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病性腎症を減らしていくことを目標に、保健事業ごとに定める。

4. 保健事業の実施内容

健康増進及び疾病予防の観点から、本計画においても(1)特定健康診査、(2)特定保健指導、(3)人間ドック、(4)従業員組合員（40歳未満）に対する健康診断事業、(5)医療費通知などの保健事業を継続実施する。

なお、本計画の年度ごとの評価に基づき、健診項目の見直し等を行う。また、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。

(1) 特定健康診査（平成 20 年度から実施）

日本人の死亡原因の約 6 割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの全ての被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を無料で実施。

目的	健康状態の把握、生活習慣病の発症や重症化の予防
対象	40～74歳までの全ての被保険者（年度内に40歳に達する方含む）
中長期目標 （計画最終年度）	・メタボ率：10%減　・特定健診受診率：60%以上
短期目標	・特定健診受診率：年5%向上
事業量目標 （アウトプット）	利用環境の整備、受診勧奨の徹底、広報活動の強化
実施方法	個別健診、集団健診
内容	身体計測、血圧測定、脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査、貧血検査※、心電図検査※、眼底検査※、血清クレアチニン検査※
実施体制	5月1日～翌年1月31日（5月末、対象者自宅宛送付（一部対象者除く））

※は医師の判断に基づき選択的に実施

(2) 特定保健指導（平成 20 年度から実施）

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを無料で実施。

目的	生活習慣病のリスク保持者の生活習慣や健康状態の改善
対象	特定保健指導対象者
中長期目標 （計画最終年度）	・メタボ率：10%減　・特定保健指導利用率：30%以上
短期目標	・特定保健指導利用率：年5%向上
事業量目標 （アウトプット）	利用勧奨の徹底、広報活動の強化
実施方法	動機づけ支援、積極的支援
内容	動機づけ支援：生活習慣の見直し、来年の健診異常なしを目指す 積極的支援：生活習慣改善の効果を上げるため、3ヶ月以上の継続的・定期的な支援を行う
実施体制	5月1日～翌年1月31日（随時、対象者自宅宛送付）

(3) 人間ドック（昭和 62 年度から実施）

疾病の早期発見や重症化を予防するため、当組合に 1 年以上加入している 75 歳未満の組合員、組合員の家族（40 歳以上）、従業員組合員（40 歳以上）の方に対し、1 人につき 35,000 円を限度として人間ドック費用を助成。

目的	健康状態の把握、疾病の早期発見・重症化予防
対象	当組合に 1 年以上加入している 75 歳未満の組合員、組合員の家族（40 歳以上）、従業員組合員（40 歳以上）
中長期目標 (計画最終年度)	・利用率：10%増
実施方法	人間ドック基本コース（追加オプション可）
内容	受診先健診機関に準じる（「1泊2日以上」「日帰り」問わず）
実施体制	4月1日～翌年3月31日（4月中旬、医院（組合員宛）概要通知送付）

※がん健診・脳ドック等オプションのみ実施した場合や一般健診は支給対象外

(4) 従業員組合員（40 歳未満）に対する健康診断事業（平成 13 年度から実施）

健康の保持増進のため、40 歳未満の従業員組合員（年度内に 40 歳に達する被保険者は特定健診対象）に対し、費用を助成。（検査項目全 11 項目実施の場合 1 人につき 5,000 円、10 項目は 3,000 円、9 項目は 2,000 円、8 項目以下は負担なし）

なお、労働安全衛生法に基づき、健診項目の見直しを毎年実施。

目的	健康状態の把握・健康の保持増進
対象	40 歳未満の従業員組合員（年度内に 40 歳に達する方除く）
実施方法	労働安全衛生法に基づく検査項目
内容	問診（既往歴・業務歴・喫煙歴・服薬歴の調査）、自覚症状および他覚症状の有無、身長・体重・復囲・視力および聴力、胸部エックス線、血圧、貧血（赤血球数・血色素量）、肝機能（GOT・GPT・γ-GTP）、血中脂質（HDL コレステロール・LDL コレステロール・血清トリグリセライド）、血糖（空腹時血糖あるいはヘモグロビン A1c）、尿中の糖および蛋白の有無、心電図
実施体制	4月1日～9月30日（4月中旬、医院（組合員宛）概要通知送付）

(5) 医療費通知（平成 10 年度から実施）

保健事業の健全な運営を図るため、全ての被保険者を対象に年一回 3 ヶ月分（7 月～9 月受診分）の医療費等を記載した通知を送付している。（7 月～9 月に医療機関を受診していない場合は送付していない。）

目的	健康意識の向上・健全な事業運営
対象	全被保険者（7 月～9 月に医療機関等を受診した方）
中長期目標 (計画最終年度)	・通知内容の期間延長
実施方法	年 1 回
内容	7 月～9 月受診分
実施体制	12 月下旬、該当者の自宅へ送付

5. 計画の評価方法の設定

国保データベース（KDB）システムを活用し、毎年行うこととする。また、経年変化、国、県、国保組合との比較を行い、評価する。

6. 計画の見直し

この計画は、1年度ごとの評価、半期（平成32年度(2020年度)終了時）の中間評価、及び最終年度となる平成35年度（2023年度）に中長期での評価を行うものとする。

1年度ごとの評価に当たっては、設定した事業の目標と実績との違いを把握し、成否の背景（要因）を確認して改善策を検討する。

また、計画の最終年度となる平成35年度（2023年度）に、計画に掲げた目的・目標の達成状況及び事業実施状況の評価し、その結果を踏まえ、必要に応じ次期計画を策定するものとする。

7. 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保険医療関係者が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、当組合のホームページへ掲載するなど、広く被保険者に周知する。

8. 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）、これに基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚労働省）及び「群馬県医師国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程」を遵守し、加入者のプライバシー保護の観点から安心して保健事業が実施・運営されるよう努める。

また、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、外部委託等の各場面においても、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じることとする。

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、国保連合会が開催するデータヘルスに関する研修等に事業運営に係わる担当者が積極的に参加するものとする。