

第二期データヘルス計画
(2018年度～2023年度)

全国板金業国民健康保険組合
2018年3月

目次

1. 基本的事項
 - (1) 背景・目的
 - (2) 計画の位置づけ
 - (3) 計画期間
 - (4) 実施体制・関係者連携

2. 現状の整理
 - (1) 保険者の特性
 - (2) 前期計画等に係る考察

3. 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
 - (1) 特定健康診査の状況
 - (2) 特定保健指導の状況
 - (3) 生活習慣の状況
 - (4) 健診結果の状況
 - (5) 医療費の状況
 - (6) 健康課題の把握

4. 保健事業の実施内容

5. 計画の評価・見直し
 - (1) 評価の時期
 - (2) 評価方法・体制
 - (3) 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

6. 計画の公表・周知

7. 個人情報の取扱い

1. 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「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（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の整備が進んでいる。

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増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。

これまでも、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などが求められている。

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）（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・改善を行うものとした。

(2) 計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

(3) 計画期間

本計画の期間は、関係する計画との整合性を図るため、2018年度から第三期特定健診等実施計画の最終年度である2023年度までとする。

(4) 実施体制・関係者連携

本計画の実施については、本組合理事長を委員長とするデータヘルス推進委員会（以下「推進委員会」という。）を設置し、母体組合の役員も参画し業界全体として推進する。

具体的な計画の策定、事業実施、評価、見直しの一連のプロセスについては、本組合事務局にデータヘルス作業部会（以下「作業部会」という。）を設置し、推進委員会に意見を求めながら実行していくこととする。

また、計画の実効性を高めるために、東京都国民健康保険団体連合会等の実施する保険者等の職員向け研修へ参画していく。

2. 現状の整理

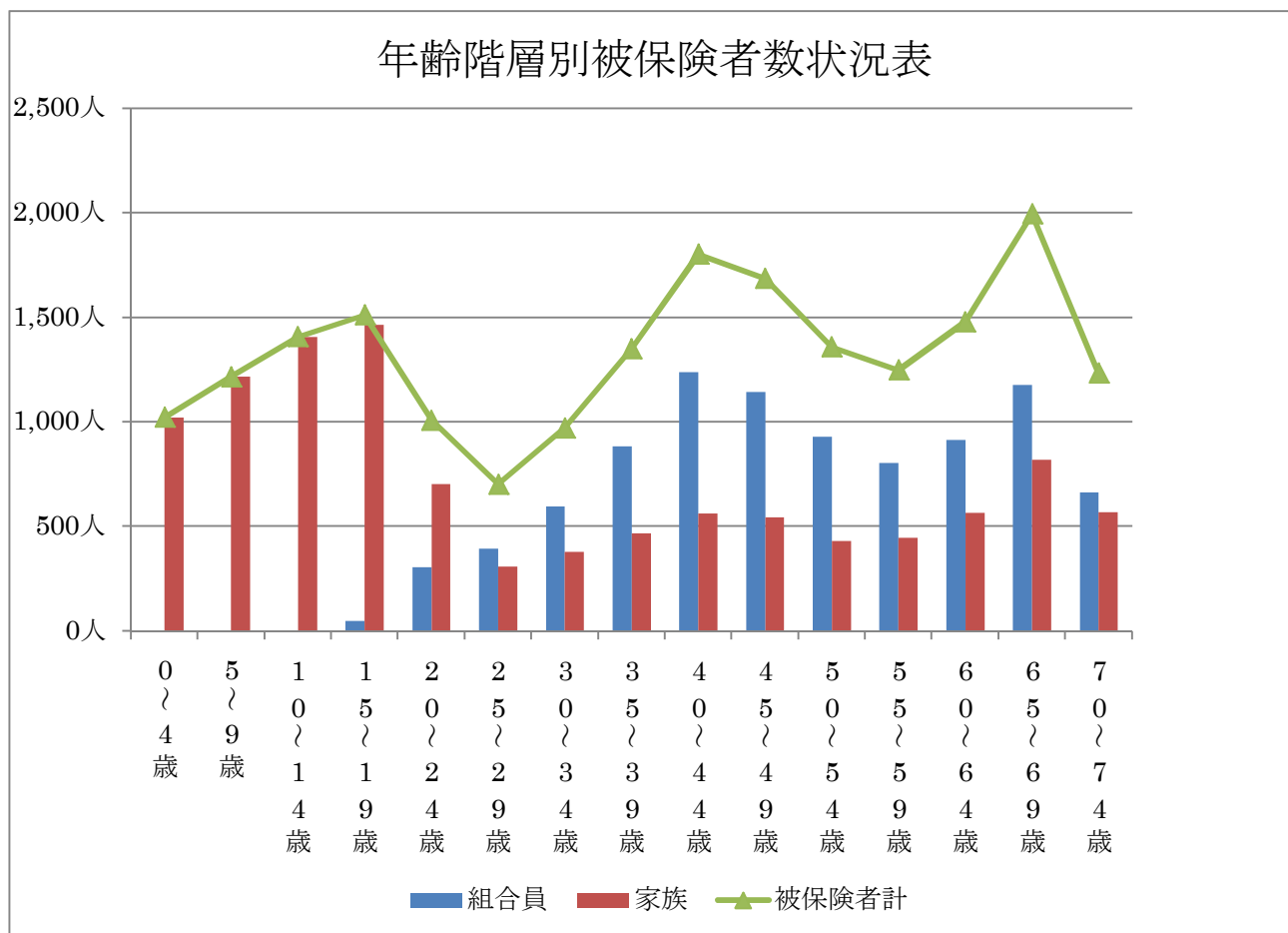
(1) 保険者の特性

当組合は、全日本板金工業組合連合会を母体とし、板金業の事業に従事する者を組合員としている国民健康保険組合である。平成28年度末における被保険者数は19,992人（組合員9,094人、家族10,898人）で、平均年齢は40.1歳（組合員51.0歳、家族30.6歳）である。

年齢階層別で見ると、組合員は40歳代が最も多く家族は若年層が多いが、被保険者全体では60歳代が最も多く、被保険者数の17.4%を占める。

男女別で見ると、組合員は男性8,298人、女性796人と男性が圧倒的に多く、家族は男性3,364人、女性7,534人と女性の方が多い。全体の男女比はおよそ男性6：女性4となっている。

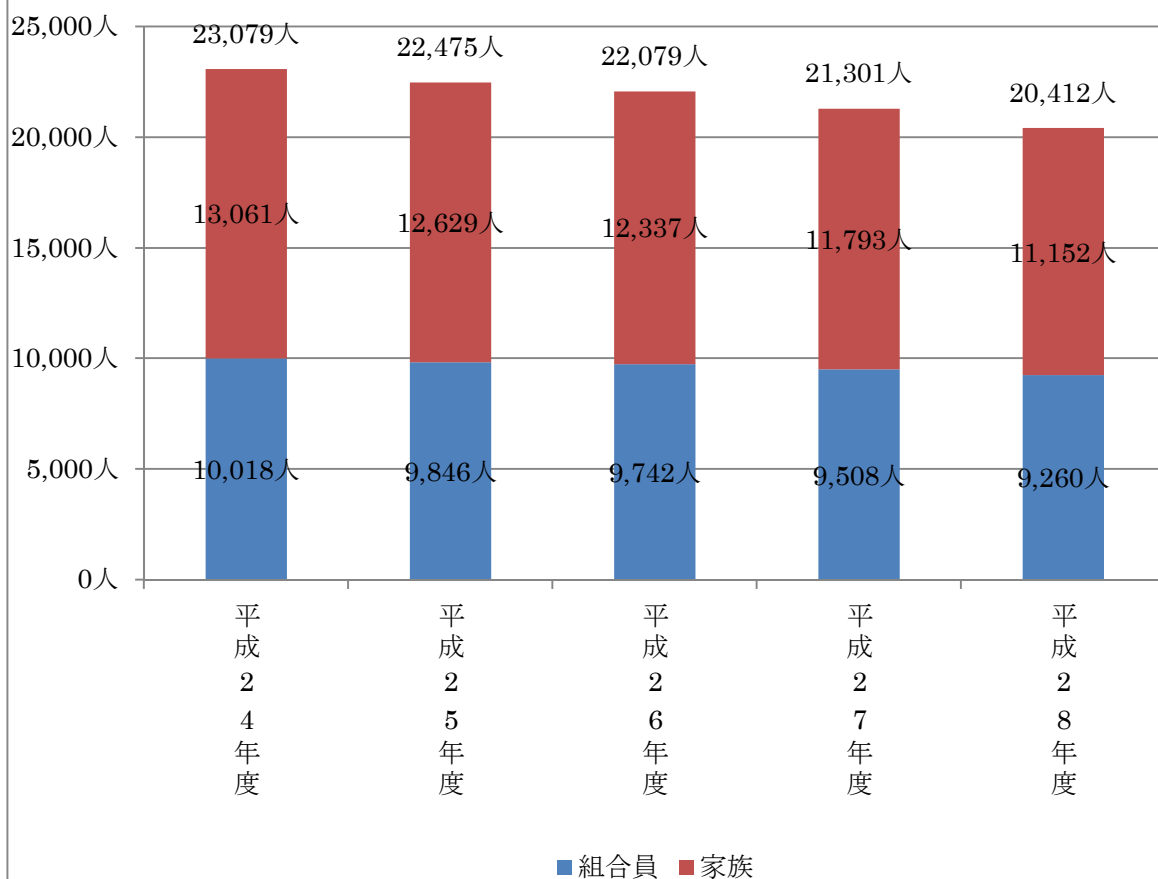
被保険者数はここ数年3～4%くらいずつ減少している。



	男性	女性	計
組合員	8,298人	796人	9,094人
家族	3,364人	7,534人	10,898人
計	11,662人	8,330人	19,992人

被保険者年齢分布表〈M1368〉平成28年度末より作成

年度別被保険者数状況表（年平均）

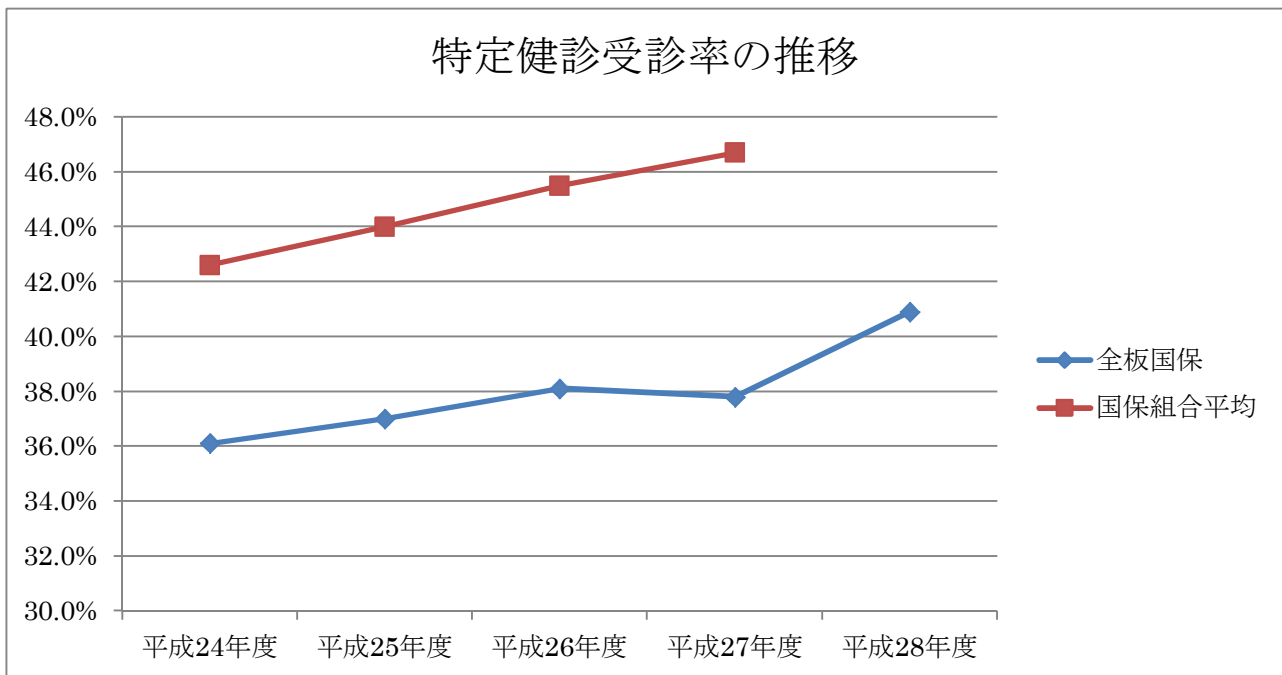


(2) 前期計画等に係る考察

事業名	目的・目標	対象者	事業内容	実績	達成・未達の理由	評価
①特定健診 受診率向上 対策	目的 ・受診率の向上 ・受診者の健康 意識向上 目標 ・受診率 45%以上	3年連続 未受診者 (H24~H26)	受診勧奨ハ ガキの送付	・受診率 40.9% (H28) 前年度比 3.1 ポイン ト増 ・ハガキ送付者の受診 状況 4,303 人中 263 人 (6.1%) 受診 ・3年連続未受診者数 4,260 人 402 人 (1.7%) 減少	・すぐには行動 変容に繋がらな かった。 ・継続して勧奨 することが必要	△
②特定保健 指導実施率 向上対策	目的 ・実施率の向上 ・生活習慣病の 発症予防 目標 ・実施率 10%以上	特定保健指 導該当者	終了者及び 改善者に賞 品を贈呈	・実施率 5.6% (H28) 前年度比 4.0 ポイン ト減少	・電話による勧 奨から該当者の 申込み制への変 更	△
③高血圧有 病者対策	目的 ・高血圧有病者 の減少 ・重症化予防 目標 ・高血圧有病 者 15%以下	高血圧有病 者(収縮期 140mmHg 以 上)	手首式血圧 計、記録ノ ートを配 付。その後 ノートの提 出を求め記 録を階層化 し、階層化 結果等を文 書等で送付	・有病者数が 89 人減少 した ・血圧計送付者のうち 251 人は翌年度の血 圧が 140 以下になっ た ・階層化後の文書送付 者のうち 20 人は翌 年度の血圧が 140 以 下になった	・半数近くの人 は改善した ・目標値には届 かなかった	△

3. 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

(1) 特定健康診査の状況

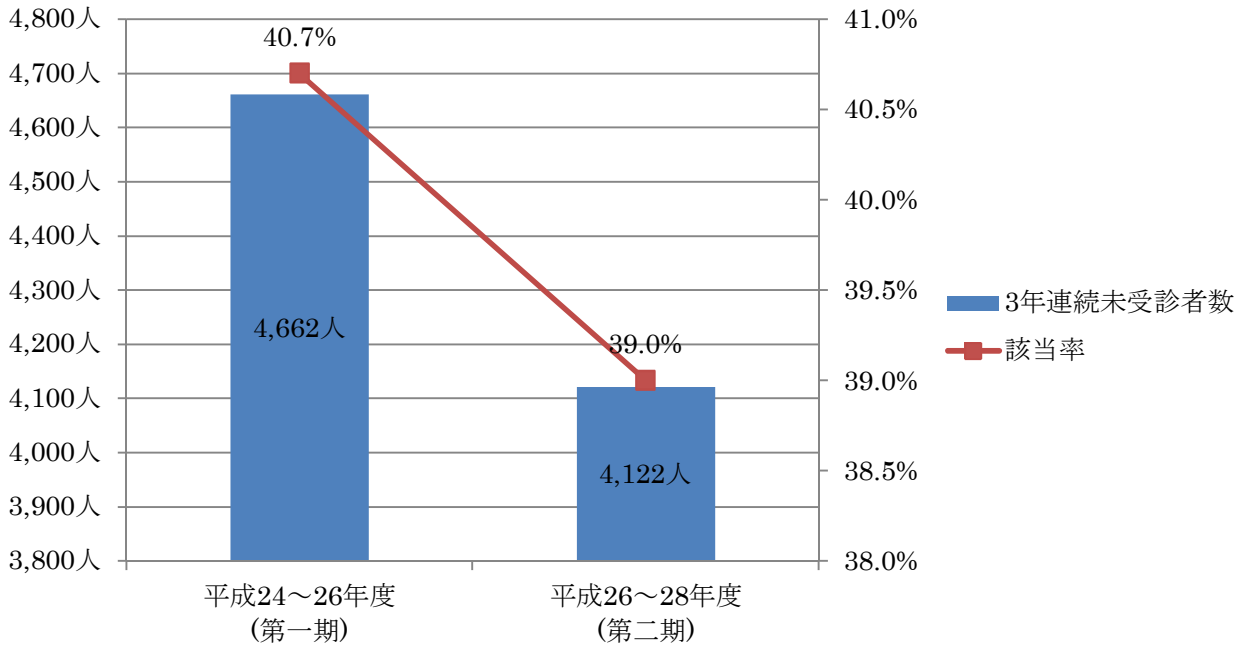


年度	対象者数	受診者数	特定健診受診率
平成 24 年度	11,640 人	4,201 人	36.1%
平成 25 年度	11,448 人	4,234 人	37.0%
平成 26 年度	11,252 人	4,283 人	38.1%
平成 27 年度	11,012 人	4,167 人	37.8%
平成 28 年度	10,481 人	4,285 人	40.9%

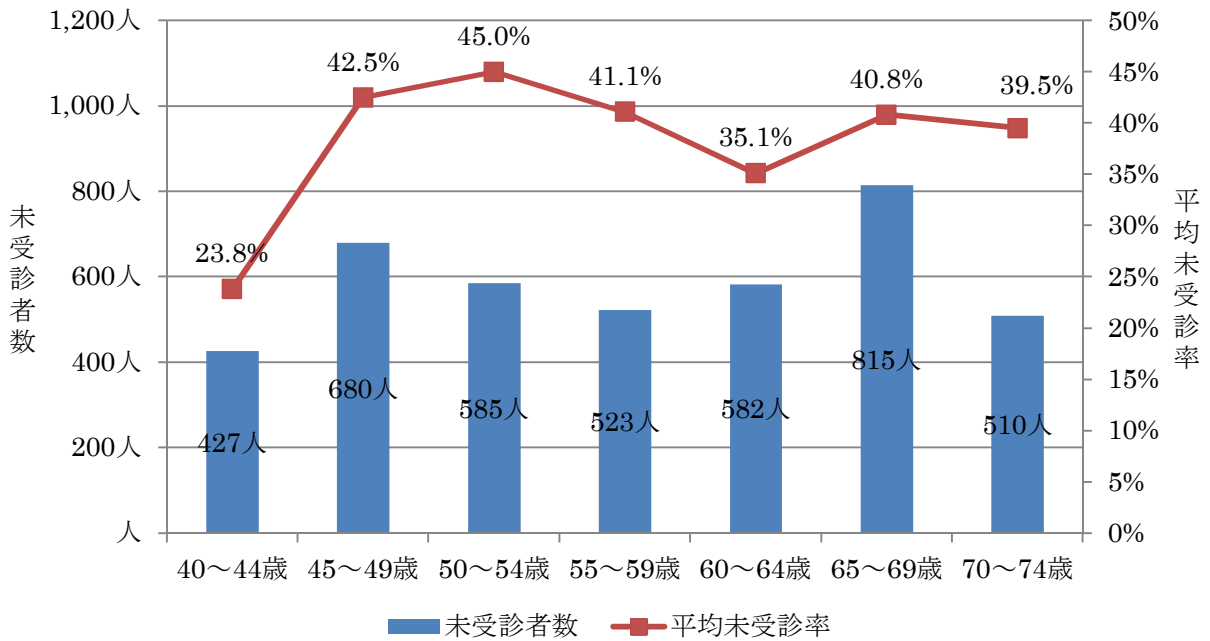
法定報告帳票 TKCA001 より作成

- ・当組合の特定健診受診率は、直近5年間は少しずつ上昇しており、平成28年度は40.9%と初めて40%を上回った。
- ・国の目標の70%には届いていない。
- ・国保組合の平均受診率よりも下回っている。

特定健診 3年連続未受診者数の推移

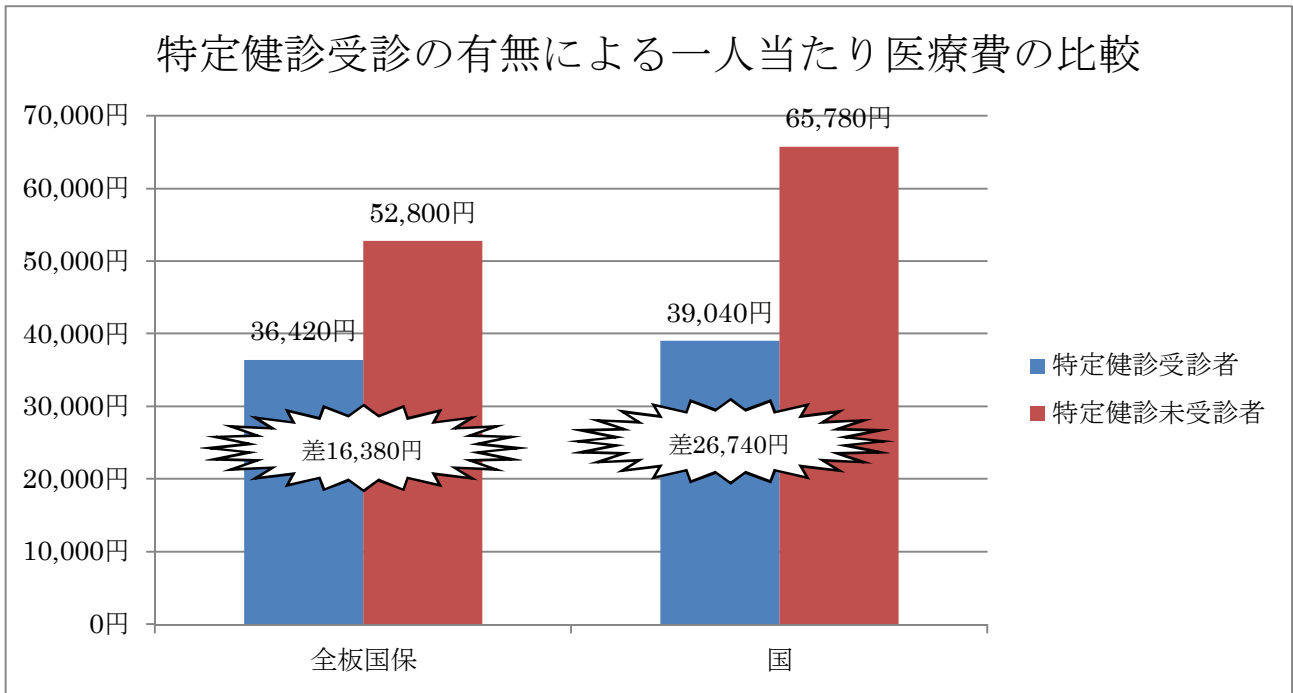


特定健診3年連続未受診者 (世代別)



特定健診未受診者リスト〈TKAB004〉H26～H28より作成

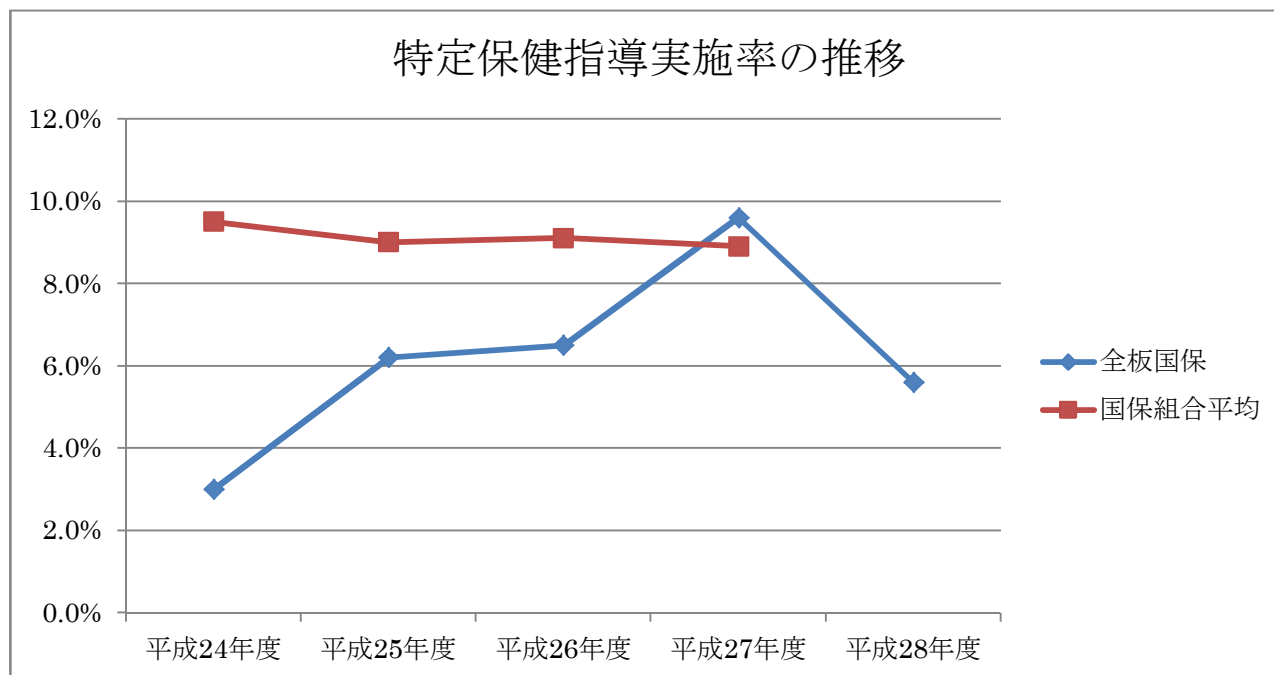
- ・ 3年連続未受診者は4,122人（平成26～28年度）であり、第1期計画時に抽出した人数（平成24～26年度）より減少している。しかし、未だに4割近くの者が3年間1度も健診を受けていない。
- ・ 世代別で見ると50～54歳の未受診割合が最も高い。



K D B 帳票__医療費分析(健診有無別)__平成 29 年 5 月より作成

- ・ 特定健診受診の有無による医療費を比較すると、受診者の方が未受診者より低い傾向にある。特定健診の受診を勧奨することで医療費の削減にも効果がある。

(2) 特定保健指導の状況

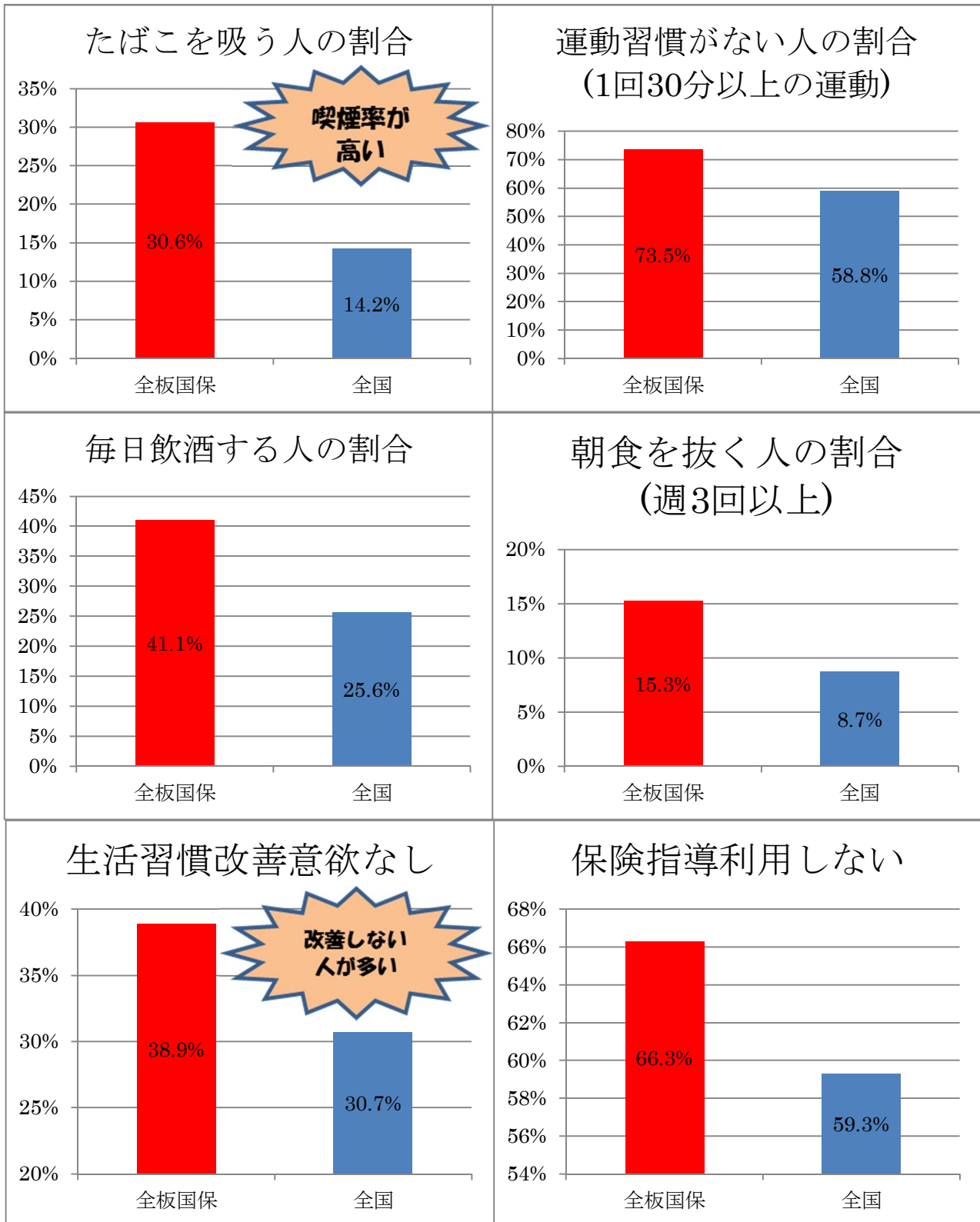


年度	対象者数	利用者数	特定保健指導実施率
平成 24 年度	825 人	25 人	3.0%
平成 25 年度	840 人	52 人	6.2%
平成 26 年度	867 人	56 人	6.5%
平成 27 年度	835 人	80 人	9.6%
平成 28 年度	858 人	48 人	5.6%

法定報告帳票 TKCA001 より作成

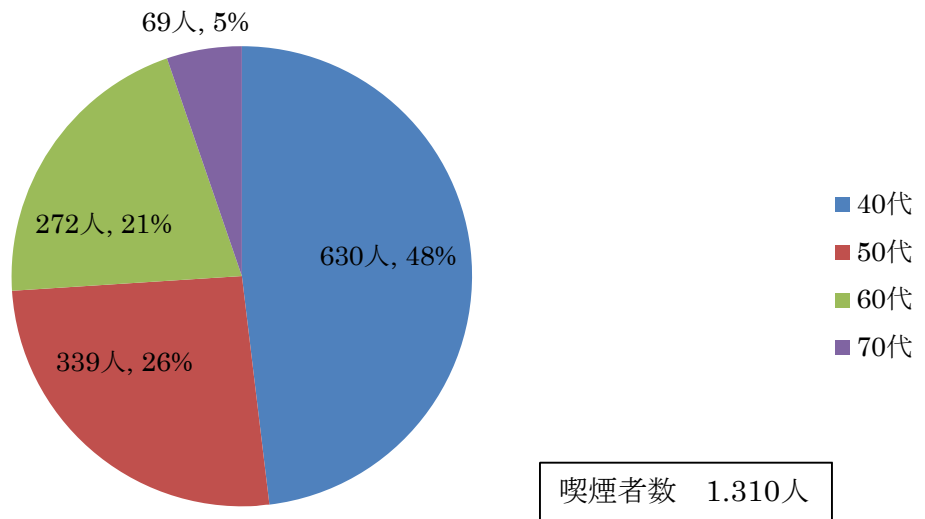
- ・当組合の特定保健指導実施率は、平成28年度は5.6%であり、前年度より減少した。電話による利用勧奨から申込み制に変更したことが影響したと思われる。
- ・国の目標の30%には届いていない。
- ・平成27年度は国保組合平均よりも上回ったが、平成28年度は下回る見込みである。

(3) 生活習慣の状況



K D B 帳票__厚生労働省様式(様式 6-2~7)__平成 28 年度より作成

喫煙者数（世代別）

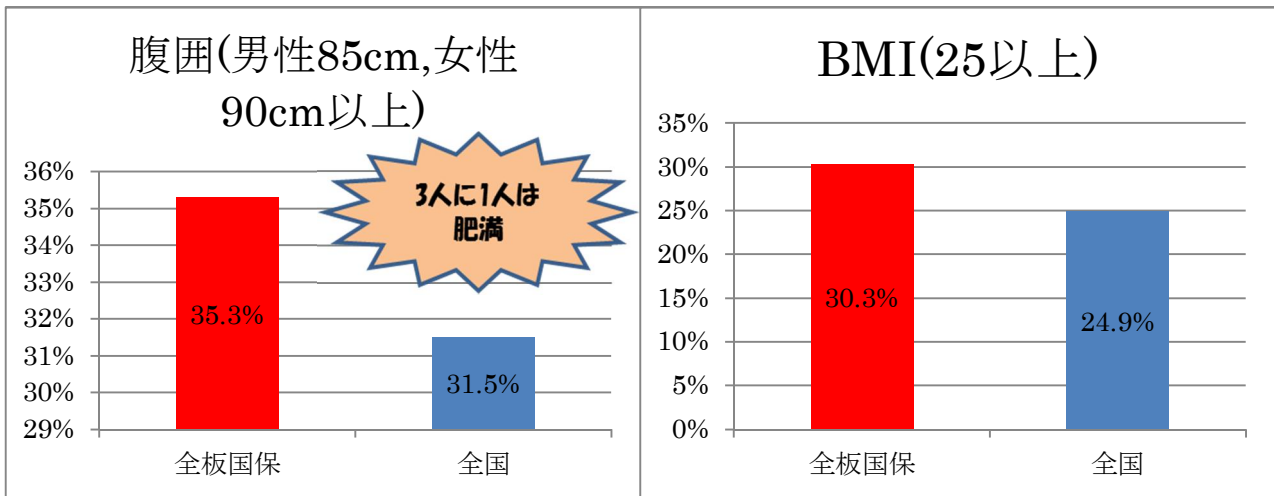


標準システム__特定健診結果全数(FKAC167)__平成 28 年度より作成

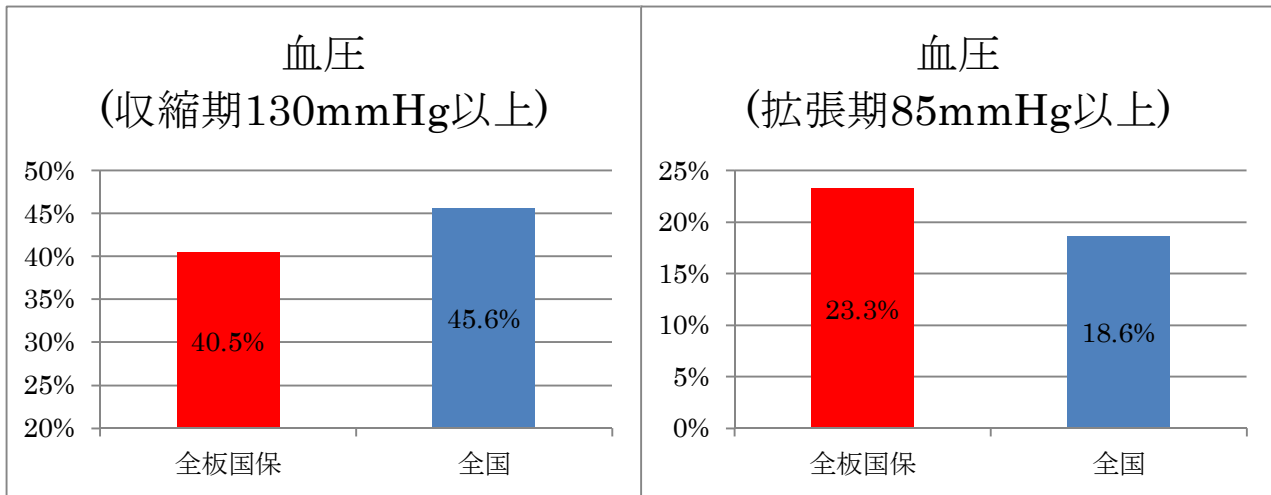
- ・喫煙、運動及び食生活に関する質問事項につきすべて全国平均を上回っており生活習慣に問題のある者が多いにも関わらず、およそ 4 割の者が生活習慣を改善する意欲がなく、7 割弱の者が保健指導を利用しないと回答している。
- ・特定健診受診者のおよそ 3 割が喫煙者であり、全国平均の倍となっている。
- ・喫煙者を年代別で見ると 40 代が最も多く、約半数を占める。若い世代から禁煙を意識付ける必要がある。

(4) 健診結果の状況 (メタボ判定基準値以上)

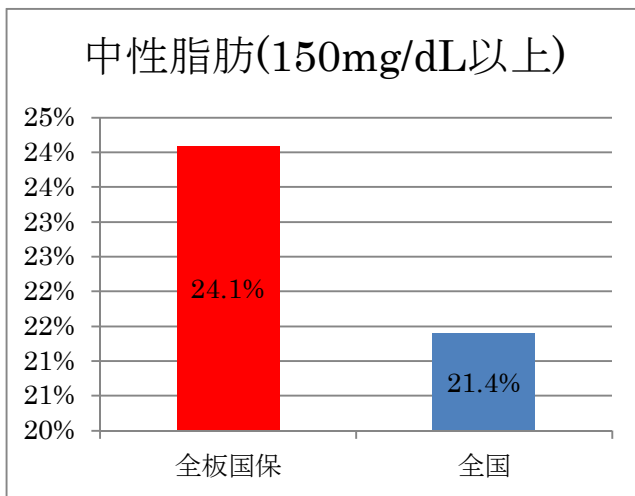
①腹囲・BMI



②血圧



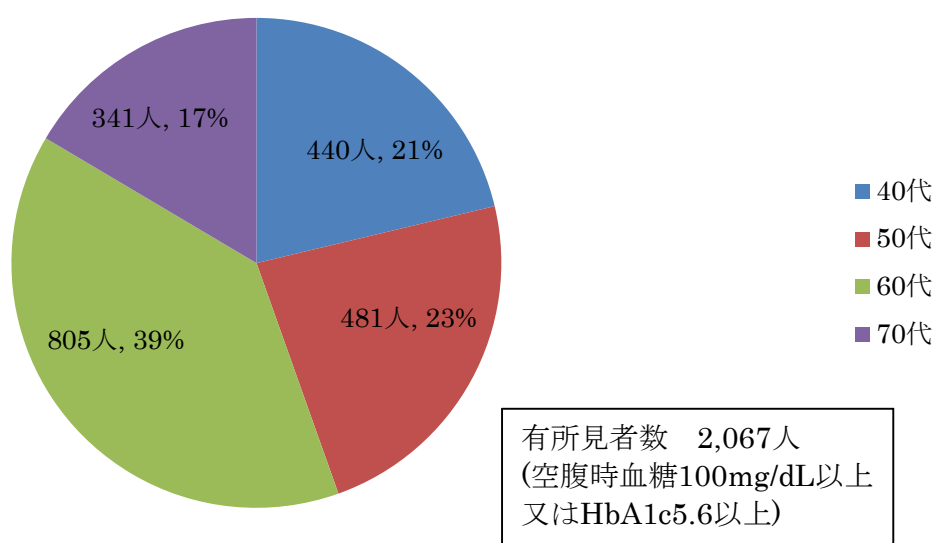
③脂質



④血糖

	検査値	対象者	割合
保健指導判定値	空腹時血糖 100mg/dL 以上 又は HbA1c5.6 以上	2,067 人	48.2%
受診勧奨判定値	空腹時血糖 126mg/dL 以上 又は HbA1c6.5 以上	353 人 (再掲)	8.2%

糖尿病有所見者(世代別)

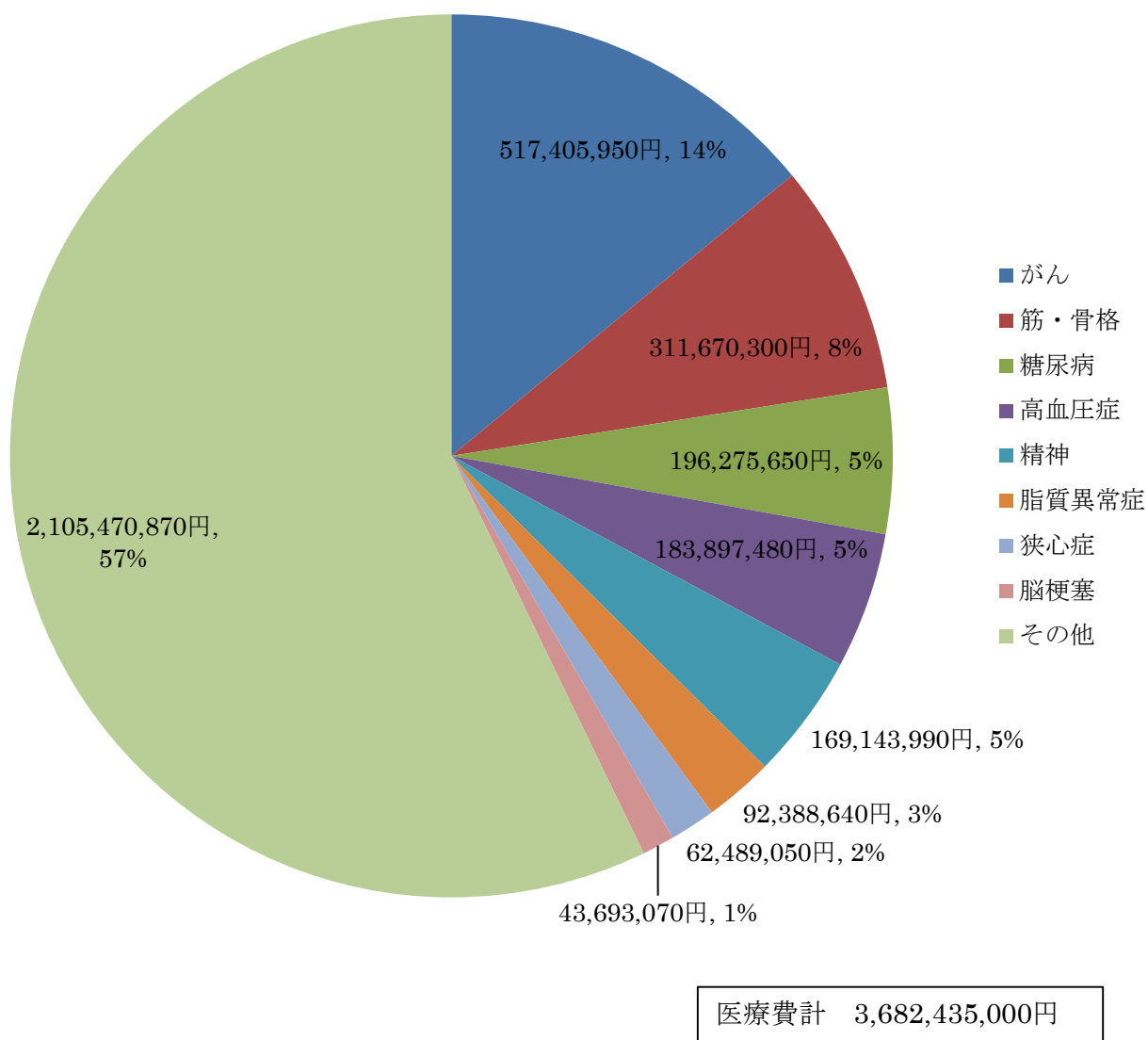


標準システム__特定健診結果全数(FKAC167)__平成28年度より作成

- ・腹囲、BMIは全国平均を上回っている。
- ・血糖値、中性脂肪及び血圧(収縮期を除く)は全国平均を上回っており、生活習慣病の危険因子を持つ者が多い。
- ・糖尿病有所見者は健診受診者の約半数を占める。
- ・糖尿病有所見者を年代別で見ると60代が最も多く、全体の4割を占める。

(5) 医療費の状況

疾病別医療費(医科入院+医科外来)



K D B 帳票__疾病別医療費分析(生活習慣病)__平成 28 年度より作成

疾病別細小分類医療費上位 10 疾患

	疾患名	医療費(入院+外来)
1	小児科	443,580,050 円
2	糖尿病	201,820,910 円
3	高血圧症	183,848,110 円
4	関節疾患	140,403,130 円
5	慢性腎不全(透析あり)	106,462,690 円
6	脂質異常症	92,358,270 円
7	不整脈	91,065,070 円
8	肺がん	83,670,250 円
9	大腸がん	80,490,920 円
10	C型肝炎	66,215,920 円

KDB帳票__疾病別医療費分析(細小 82 分類)__平成 28 年度(累計)より作成

- ・疾病別医療費の割合で最も高いのが「がん」で 14%を占め、二番目に「筋・骨格」が 8%、三番目に「糖尿病」が 5%となっている。
- ・疾病別細小分類医療費でも糖尿病が 2 番目に高く、重症化し透析治療を要することとなると高額な医療費がかかるため重症化予防対策が必要である。

(6) 健康課題の把握

3. (1) ~ (5) より次の課題を抽出した。

①特定健康診査

- ・受診率は国の目標値から大きく乖離しており、国保組合の平均受診率よりも低いいため受診率を上げる対策が必要である。
- ・3年連続未受診者が4割近くおり、特定健診を受けるよう意識付けしていく必要がある。
- ・特定健診未受診者は受診者よりも医療費が高い傾向にあることから、重症化してから病院にかかっていることが推測される。健診を受けることにより疾病の早期発見、重症化予防を推進する必要がある。

②特定保健指導

- ・実施率は国の目標値から大きく乖離しており、国保組合の平均受診率よりも低いいため実施率を上げる対策が必要である。
- ・問診結果から7割近くの者が特定保健指導を利用しないと回答していることから、利用を促すためのインセンティブ付与が必要である。

③喫煙者

- ・特定健診受診者の約3割が喫煙者であり、喫煙が様々な疾病のリスクを引き起こすことから禁煙勧奨を実施する必要がある。

④糖尿病重症化予防

- ・医療費の中で糖尿病はがん、筋・骨格に次いで三番目に高く、早急の対策を要する。
- ・特定健診受診者の半数近くが糖尿病有所見者であることから、血糖値を下げるために必要な生活習慣改善を促す取り組みが必要である。

4. 保健事業の実施内容

3. (6) の課題に対応するため、具体的な対策を次に示す。

事業名	目的・目標	対象者	事業内容	評価指標
①特定健診受診率向上対策	目的 ・受診率の向上 ・受診者の健康意識向上 短期的目標 受診率 50%以上 中長期的目標 受診率 70%以上	3年連続 未受診者 (H26～H28)	受診勧奨ハガキの送付	・特定健診受診率 ・ハガキ送付者の受診状況 ・3年連続未受診者数及び率
②特定保健指導実施率向上対策	目的 ・実施率の向上 ・生活習慣病の発症予防 短期的目標 実施率 10%以上 中長期的目標 実施率 30%以上	特定保健指導該当者	終了者及び改善者に賞品を贈呈	・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者数及び率
③喫煙者対策	目的 ・喫煙者の減少 短期的目標 喫煙率 25%以下 中長期的目標 喫煙率 20%以下	喫煙者	リーフレット等の配付	・喫煙者数及び率 ・リーフレット等送付者の改善状況
④糖尿病有所見者対策	目的 ・糖尿病有所見者数の減少 ・重症化予防 短期的目標 有所見者率 45%以下 中長期的目標 有所見者率 40%以下	糖尿病有所見者 (空腹時血糖 100mg/dL 以上 又は HbA1c5.6 以上)	リーフレット等の配付 重症化予防プログラムの実施の検討	・糖尿病有所見者数及び率 ・リーフレット等送付者の改善状況 ・重症化予防プログラム実施者の改善状況

5. 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度である2023年度に評価を行う。但し、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行う。

また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

(2) 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）による要素を含めた評価を行う。また、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。

評価体制については、まず作業部会にて資料を作成し推進委員会において意見聴取を行う等の方法による。

(3) 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。この場合の評価も、可能な限り数値を用いて行う。

6. 計画の公表・周知

組合報等に掲載する等広く周知する。

7. 個人情報の取扱い

健診データやレセプトに関する個人情報は、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び「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ンス」（平成29年4月14日個情第540号、保発0414第16号）等に基づき、組合内での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。