

保 健 事 業 実 施 計 画 書

(データヘルス計画)

平成26年度～平成29年度

福岡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）目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
(1) 背景	1
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
(3) 計画期間	2
2. 背景の整理	2
(1) 当組合の特性	2
(2) 過去の取組の考察	5
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	7
(1) 生活習慣における課題	7
(2) 健康状況と医療状況における課題	8
4. 目的・目標の設定	13
5. 保健事業の実施内容	13
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	13
7. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	13
8. 計画の公表・周知	14
9. 個人情報の保護	14
10. その他計画策定にあたっての留意事項	14
【表 13 保健事業の実施内容】	15

保健事業実施計画（データヘルス計画）

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

わが国の国民皆保険制度が発足した昭和36年から半世紀が経過した。皆保険制度の達成により、国民すべてが何らかの医療保険制度に加入することになり、必要なときに必要な医療を受けることができる仕組みが整った。「いつでも だれでも どこでも」医療を受けられるフリーアクセスの体制は、国民の平均寿命を世界トップレベルの水準に押し上げることに大きな貢献を果たしたと評価されている。

しかし、医療保険制度は現在、少子高齢化の進展に伴う人口構造の変革や経済成長の鈍化、働き方の多様化といった多くの社会環境の変化のなか、大きな岐路に立たされている。

こうした状況のなかで、医療保険制度には「保険者機能の発揮」が強く求められており、医療保険制度の各保険者が実施する「保健事業」の重要性が高まっている。

政府が平成25年6月14日の閣議で決定した「日本再興戦略」において、「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。」と示され、医療保険制度の保健事業に大きな転機を促す内容が盛り込まれた。

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。これにより、従来、困難だった多くのデータに基づく医療費の内容や傾向の分析が可能になり、医療費データと特定健診・特定保健指導のデータを突き合わせる等によって、個々の加入者の健康状態の変化なども把握できるようになる。

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。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、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年厚生労働省告示第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ている。

福岡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、生活習慣病対策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。

(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、保健事業実施指針第4の5において、「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、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成26年度中に保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 背景の整理

(1) 当組合の特性(P3:表1参照)

当組合は、公益社団法人福岡県医師会を母体とし、医療に従事する福岡県医師会会員である医師及び当該医師が開設者又は管理者である医療機関に勤務する者で、福岡県及び隣接県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 12,733 名、被保険者の平均年齢は 40.4 歳、甲種組合員(医師)の平均年齢は 55.8 歳、乙種組合員(従業員)は 41.0 歳で、家族加入率は甲種組合員 1.82 名、乙種組合員 0.14 名となっている。

当組合の一人当たり医療費は 11,530 円で、県 24,593 円、国 22,603 円の約2分の1となっており、同規模の 12,992 円に比べても少ない状況にある。これは、当組合の被保険者年齢構成を県、国と比較した場合、一人当たり医療費が高い「65

～74 歳」の割合が約 3 分の 1 となっており、64 歳以下の割合が高いことから、受診率が低く、1 件当たり在院日数も少ないことにつながっているものと推察される。また、表 2 のとおり、入院はわずか 1.9%の件数で、費用額全体の 36%を占めており、入院を減らすことは重症化予防にもつながる。当組合のような中規模の組合でも、大きな病気の発症による一人当たりの負担は大きくなるため、重症化は是が非でも予防していかなければならない重点課題である。

【表 1 当組合の状況（様式 6-1）】

様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた医師国保組合の位置

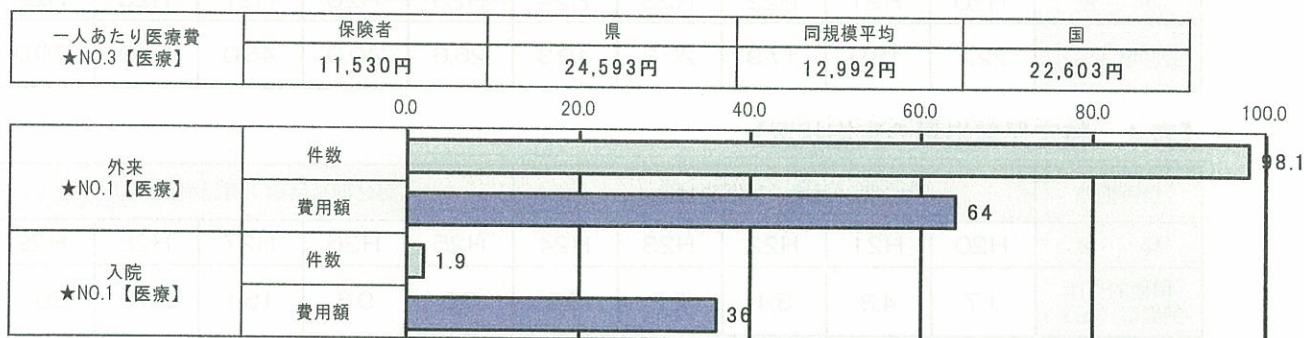
※同規模平均については、国保組合数164のうち、142組合分の平均。

項目			保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)										
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合											
1	①	国保の状況	被保険者数		12,733		2,153,586		1,335,227		29,427,334		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況								
			65～74歳		1,220		9.6		438,873		32.9			10,065,165		34.2					
			40～64歳		5,693		44.7		469,286		35.1			10,576,532		35.9					
			39歳以下		5,820		45.7		427,068		32.0			8,785,637		29.9					
		加入率		0.0		0.0		26.9		29.7											
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0		0.0		693		0.5			8,078		0.3					
			診療所数		0		0.0		7,119		5.3			93,404		3.2					
			病床数		0		0.0		130,490		97.7			1,487,829		50.6					
			医師数		0		0.0		15,555		11.6			228,161		7.8					
			外来患者数		434.7		491.2		654.3		638.4										
			入院患者数		8.4		8.8		22.1		18.0										
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		11,530		県内61位 同規模95位		12,992		24,593		22,603		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握						
			受診率		443.13		500.067		676.466		656.393										
			外来	費用の割合		64.0		66.5		54.2		59.5									
				件数の割合		98.1		98.2		96.7		97.3									
			入院	費用の割合		36.0		33.5		45.8		40.5									
				件数の割合		1.9		1.8		3.3		2.7									
			1件あたり在院日数		11.5日		10.6日		17.2日		16.0日										
	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源関係 者（調剤含む）	がん		274,883,660		32.9		27.9		22.4		22.1		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域						
			慢性腎不全（透析あり）		39,736,480		4.8		7.2		5.9		9.4								
			糖尿病		41,221,440		4.9		10.3		8.2		9.6								
			高血圧症		75,907,730		9.1		13.0		10.2		11.1								
			精神		118,172,470		14.1		8.1		21.0		16.9								
			筋・骨格		162,928,160		19.5		17.5		15.8		15.0								
2	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病		610,444		6位		(15)		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域									
				高血圧		730,056		1位		(15)											
				脂質異常症		698,535		2位		(16)											
				脳血管疾患		729,242		5位		(21)											
				心疾患		754,450		7位		(12)											
				腎不全		796,633		10位		(20)											
				精神		553,210		1位		(22)											
				悪性新生物		612,710		46位		(12)											
		県内順位 順位総数63	外来	糖尿病		38,720		2位													
				高血圧		28,495		22位													
				脂質異常症		25,443		36位													
				脳血管疾患		31,049		43位													
				心疾患		30,427		56位													
				腎不全		194,933		4位													
				精神		23,169		62位													
				悪性新生物		41,679		54位													
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者		948		2,699		3,487		3,672		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域							
				健診未受診者		3,741		5,594		11,358		9,692									
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者		7,863		11,753		9,732		10,706									
				健診未受診者		31,021		24,359		31,696		28,260									
	⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者		741		41.4		243,720		55.1		135,914		55.2		3,594,797		56.5		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			医療機関受診率		579		32.3		191,261		43.2		124,954		50.7		3,246,051		51.0		
			医療機関非受診率		162		9.0		52,459		11.8		10,960		4.4		348,746		5.5		

			項目	保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
3	①	県内順位 順位総数63	健診受診者		1,795		442,719		246,355		6,361,815		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	受診率		26.7	県内47位 同規模121位	40.6		29.6	全国35位	33.5				
	特定保健指導終了者（実施率）		5	3.9	4044	5.2	9,936	33.0	164,581	20.9			
	非肥満高血糖		70	3.9	18,477	4.2	13,975	5.7	315,729	5.0			
	メタボ		該当者	149	8.3	64,204	14.5	38,312	15.6	1,040,910	16.4		
			男性	106	24.3	52,860	20.9	25,510	25.2	706,072	25.6		
			女性	43	3.2	11,344	6.0	12,802	8.8	334,838	9.3		
			予備群	114	6.4	54,522	12.3	27,931	11.3	697,821	11.0		
			男性	67	15.4	45,104	17.8	18,232	18.0	478,639	17.4		
			女性	47	3.5	9,418	5.0	9,699	6.7	219,182	6.1		
	メタボ該当・予備群レベル		腹囲	総数	336	18.8	142,457	32.2	76,971	31.2	1,968,669	30.9	
				男性	217	49.8	116,883	46.1	50,354	49.6	1,336,675	48.5	
				女性	119	8.8	25,574	13.5	26,617	18.4	631,994	17.5	
			BMI	総数	74	4.1	19,814	4.5	9,165	3.7	310,278	4.9	
				男性	7	1.6	6,209	2.4	1,441	1.4	51,946	1.9	
				女性	67	4.9	13,605	7.2	7,724	5.3	258,332	7.2	
	血糖のみ		9	0.5	3,573	0.8	1,668	0.7	41,578	0.7			
	血圧のみ		77	4.3	35,557	8.0	19,079	7.7	484,897	7.6			
	脂質のみ		28	1.6	15,392	3.5	7,184	2.9	171,345	2.7			
血糖・血圧		18	1.0	10,944	2.5	5,973	2.4	164,167	2.6				
血糖・脂質		9	0.5	4,067	0.9	2,118	0.9	56,151	0.9				
血圧・脂質		71	4.0	32,651	7.4	19,751	8.0	523,669	8.2				
血糖・血圧・脂質		51	2.8	16,541	3.7	10,470	4.2	296,921	4.7				
4	①	生活習慣の 状況	服薬		315	17.6	94,254	21.3	75,815	30.8	2,105,016	33.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	糖尿病		58	3.2	20,824	4.7	16,071	6.5	429,586	6.8			
	脂質異常症		260	14.5	49,935	11.3	50,273	20.4	1,376,498	21.6			
	既往歴		脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	24	1.3	7,123	1.8	8,723	3.6	196,066	3.2		
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	51	2.8	13,710	3.4	15,592	6.4	339,195	5.6		
			腎不全	7	0.4	1,409	0.4	1,798	0.7	35,635	0.6		
			貧血	337	18.9	37,525	9.4	29,049	12.0	585,594	9.9		
	喫煙		141	7.9	108,148	24.4	33,741	13.7	899,241	14.1			
	週3回以上朝食を抜く		173	12.6	54,350	13.6	23,812	10.1	410,425	7.8			
	週3回以上食後間食		276	20.0	59,536	14.8	30,756	13.0	623,981	11.8			
	週3回以上就寝前夕食		255	18.5	102,036	25.4	36,582	15.4	864,344	16.3			
	食べる速度が速い		430	31.2	123,339	30.8	64,034	27.0	1,380,455	26.1			
	20歳時体重から10kg以上増加		338	24.5	139,808	35.0	75,386	31.8	1,706,889	32.1			
	1回30分以上運動習慣なし		1,014	73.5	299,054	74.5	134,162	56.6	3,167,136	59.3			
	1日1時間以上運動なし		839	60.8	238,514	59.5	117,611	49.7	2,493,274	46.8			
	睡眠不足		455	33.2	133,848	33.5	56,825	24.0	1,307,379	24.8			
	毎日飲酒		366	20.4	153,178	37.4	61,194	25.2	1,500,001	25.6			
	時々飲酒		656	36.6	96,688	23.6	55,629	22.9	1,248,509	21.3			
	⑭		一日飲酒量	1合未満	635	64.2	153,204	49.5	121,805	67.9	2,519,832	64.2	
1～2合		270		27.3	94,338	30.5	39,879	22.2	941,524	24.0			
2～3合		62		6.3	46,432	15.0	13,868	7.7	359,042	9.1			
3合以上		22		2.2	15,417	5.0	3,728	2.1	104,327	2.7			

【表2 医療費の状況】

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 過去の取組の考察

当組合の保健事業における取り組みは表7のとおりである。

当組合では平成20年度から始まった特定健診・特定保健指導においては当初より目標値を目指して取り組んできたが、表3のとおり、第一期計画期間（平成20年度～24年度）の特定健診の平均受診率は19.8%で、最終年度目標値の70%には遠く及ばなかった。そこで、乙種組合員については、労働安全衛生法に基づく事業主健診（定期健康診断）の実施が甲種組合員に義務付けられていることから、平成24年度より事業主健診の結果を甲種組合員より提供していただくことで、平成25年度には乙種組合員の受診率は50%を超えた。一方、医師である甲種組合員については、受診勧奨を行っても一向に受診率が上昇しなかった原因として、甲種組合員にとっては、特定健診の健診項目では受診する動機付けに乏しかったことが推察されたことから、平成25年度より人間ドック等に対する助成事業を開始し、受診率は上昇傾向にある。また、平成26年度からは甲種組合員の家族に対しても人間ドック等に対する助成事業を開始し、家族の受診率アップを図ることにしている。

特定保健指導においては、表4のとおり、動機付け支援の実施率が0%の年度が3ヵ年もあり、平成24年度の特定健診又は特定保健指導の実施率が0%の場合には後期高齢者支援金が加算されることになっていたため、実績評価終了の報告がなされていない場合には、実施医療機関に実績評価を行うとともに、終了報告を行うよう依頼するなどして、若干ではあるが終了者は増加している。厚生労働省が取りまとめた「特定健診・保健指導の効果検証の概要」において、特定保健指導終了者とそれ以外の者と比較すると、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善していることが報告されていることから、今後も特定保健指導の実施率アップを図っていかなければならない。

【表3 特定健診の実施状況】

計画期間	第1期（目標：受診率70%）					第2期（目標：受診率70%）				
年 度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
受診率（%）	22.7	18.9	17.9	20.3	19.3	26.6	40.0	45.0	55.0	70.0

【表4 特定保健指導の実施状況】

計画期間	第1期（目標：実施率45%）					第2期（目標：実施率30%）				
年 度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
積極的支援実施率（%）	1.7	4.3	3.4	2.2	3.2	5.0	9.6	15.1	20.0	30.0
動機付け支援実施率（%）	0.0	0.0	2.5	0.0	6.7	4.6	9.8	14.9	20.1	30.2
全 体 実施率（%）	0.7	1.5	2.7	0.8	5.3	4.7	10.0	15.0	20.0	30.0

【表5 特定保健指導対象者の推移】

年 度	動機付け支援対象者		積極的支援対象者		特定保健指導対象者	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
平成20年度	58	3.8	90	5.9	148	9.7
平成21年度	47	3.7	83	6.5	130	10.2
平成22年度	29	2.4	81	6.7	110	9.1
平成23年度	45	3.3	79	5.8	124	9.1
平成24年度	31	2.4	45	3.4	76	5.8
平成25年度	40	2.2	87	4.9	127	7.1

【表6 服薬状況】

年 度	高血圧		脂質異常症		糖尿病	
	服薬者数（人）	除外割合（%）	服薬者数（人）	除外割合（%）	服薬者数（人）	除外割合（%）
平成20年度	261	17.0	164	10.7	40	2.6
平成21年度	220	17.2	146	11.4	28	2.2
平成22年度	225	18.6	172	14.2	37	3.1
平成23年度	245	17.9	179	13.0	32	2.3
平成24年度	224	17.2	181	13.9	30	2.3
平成25年度	318	17.9	262	14.7	57	3.2

【表 7 保健事業の取り組み】

保健事業	健康診断（人間ドック等）	健康診断（一般健診等又は人間ドック）	保健指導
目的	特定健診受診率向上、健康の維持増進のための健康チェック。	特定健診受診率向上、健康の維持増進のための健康チェック。	自らの健康問題に気づき、自らが改善に取り組むことができるように導くことを目的とする。
対象	40歳から74歳までの甲種組合員及びその家族	甲種組合員及び40歳以上のその家族	特定保健指導対象者
実施方法	・医師会健診センター、医師会病院及び会員健診実施医療機関にて特定健診と同時に実施 ・特定健診実施医療機関にて特定健診と同時に実施 ・特定健診実施医療機関以外にて特定健診項目と人間ドック等を受診	会員健診実施医療機関等にて特定健診と同時に実施	特定保健指導実施医療機関にて実施
実施内容	・特定健診（追加項目あり） ・人間ドック等 ※健診種別は問わない	・特定健診（追加項目あり） ・一般健診等又は人間ドック	特定保健指導
実施体制	・医師会健診センター、医師会病院及び会員健診実施医療機関での実施は各郡市区医師会と委託契約を締結 ・特定健診実施医療機関での実施は福岡県医師会と委託契約を締結	各郡市区医師会の実施要領に基づき実施	福岡県医師会と委託契約を締結
事業の評価	・特定健診受診率 ・継続受診率	・特定健診受診率 ・継続受診率	・特定保健指導実施率 ・特定保健指導対象者率 ・メタボ率・メタボ予備群率

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) 生活習慣における課題

運動習慣（日常生活における歩行同等の身体活動）については、表 8 のとおり運動習慣のない割合が男性は約 7 割、女性は約 6 割と県、国に比較して高く、肥満を助長させる要因となることから、これらの層への働きかけが必要である。また、睡眠が十分に取れていない者の割合が高いことから、睡眠の「量」又は「質」に問題がある可能性がある。睡眠不足があると食生活・運動習慣等の改善意欲が低下しやすいことが知られており、更に職業性ストレス（仕事の負荷、仕事の要求度、裁量度など）が虚血性心疾患の発症に関与するという報告もあることから、保健指導の際に睡眠の状況を確認して指導につなげることが重要である。

【表 8 質問票の状況】

40～64歳			男性				女性			
			医師組合		福岡県	全国	医師組合		福岡県	全国
			人数	割合			人数	割合		
1	服薬	高血圧	87	26.6	23.4	23.4	115	0.1	16.0	18.1
2		糖尿病	18	5.5	6.3	6.2	18	1.5	2.8	3.1
3		脂質異常症	67	20.5	11.3	11.4	127	10.6	13.9	15.4
4	喫煙		45	13.8	34.5	34.3	73	6.1	9.4	9.3
5	朝食欠食		39	15.1	21.4	16.8	118	12.9	12.5	9.4
6	夕食後間食		43	16.6	16.6	15.2	205	22.2	18.0	16.6
7	就寝前夕食		57	22.0	29.2	28.3	166	18.0	14.1	13.5
8	10kg以上体重増		102	39.5	45.0	44.4	168	18.2	25.5	26.3
9	1日1時間以上運動なし		182	70.3	55.8	53.8	542	58.8	57.3	53.1
10	睡眠不足		71	28.0	26.0	27.7	325	35.4	30.7	30.8
11	毎日飲酒		120	36.7	45.2	46.3	175	14.7	13.6	12.7
12	2合以上		43	19.1	24.6	26.7	32	5.2	5.8	5.5

(2) 健康状況と医療状況における課題

①医療（レセプト）の分析

表9の医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。

①ひと月80万円以上の高額になる疾患を分析すると、虚血性心疾患が4.4%を占めている。重なりは、高血圧が75.4%、脂質異常症70.4%、糖尿病40.8%となっており、3つの疾患の重なりを対象者を明確にすることが必要となる。

②6か月以上の長期入院のレセプト分析では、脳血管疾患が21.1%で、費用額の34.3%を占めている。

③長期療養を要する疾患の人工透析を分析すると、全体の21.4%が糖尿病性腎症であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。

【表9 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか】

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト（H25年度）			全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数		152人		2人		11人		56人		94人	
				1.3%		7.2%		36.8%		61.8%			
		件数		273件		6件		12件		88件		167件	
				2.2%		4.4%		32.2%		61.2%			
				年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	3	3.4%	69	41.3%
					40代	1	16.7%	1	8.3%	13	14.8%	12	7.2%
					50代	0	0.0%	3	25.0%	25	28.4%	22	13.2%
		60代	5		83.3%	6	50.0%	34	38.6%	47	28.1%		
		70-74歳	0	0.0%	2	16.7%	13	14.8%	17	10.2%			
費用額		3億5038万円		579万円		1845万円		1億0416万円		2億2198万円			
		1.7%		5.3%		29.7%		63.4%					

厚労省様式	対象レセプト（H25年度）			全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		精神疾患	
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数		19人		4人		2人		10人	
				21.1%		10.5%		52.6%			
		件数		132件		39件		7件		87件	
				29.5%		5.3%		65.9%			
		費用額		8171万円		2806万円		537万円		3704万円	
		34.3%		6.6%		45.3%					

厚労省様式	対象レセプト			全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症	
様式3-7 ★NO.19（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	H25.5 診療分	人数	8人		0人		1人		2人	
				0.0%		12.5%		25.0%			
様式2-2 ★NO.12（CSV）		H25年度 累計	件数	117件	0件		6件		25件		
					0.0%		5.1%		21.4%		
				費用額	4893万円			211万円		1016万円	
				--		4.3%		20.8%			

厚労省様式	対象レセプト（H25年5月診療分）			全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13～18 （複票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基 礎な 疾 患	2,217人		89人		179人		17人		
					4.0%		8.1%		0.8%		
			高血圧	69人		135人		12人			
				77.5%		75.4%		70.6%			
			糖尿病	37人		73人		17人			
				41.6%		40.8%		100.0%			
			脂質異常症	56人		126人		11人			
				62.9%		70.4%		64.7%			
			高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症		
			763人		317人		744人		131人		
34.4%		14.3%		33.6%		5.9%					

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

②健診の分析

表 10 のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の全体では、県、同規模、国と比較して低く、メタボ該当者の男性が県、同規模と比較して高くなっているが、メタボ該当者の女性、予備群の男性・女性は、県、同規模、国と比較して低くなっている。

表 11 の該当者の結果をみると、男性は 65～74 歳で 29.4% と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が 11.5% で一番多く、3 項目全てで 9.4% となっている。一方女性の場合は、40～64 歳で 2.4%、65 歳～74 歳で 8.8% と若い層の約 3 倍近い結果である。

次に表 12 の健診データのうち有所見者割合の高い項目を性別、年代別にみると、男性は多くの項目で県、国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。

上記の結果を踏まえると、男性の受診率は 16.8% で、約 5 割が肥満者となっており、女性に比べても有所見割合が高いことから、男性全般の受診率向上が最優先課題となる。

【表 10 メタボ該当・予備群レベル】

項目		保険者		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
メタボ	該当者	149	8.3	64,204	14.5	38,312	15.6	1,040,910	16.4	
	男性	106	24.3	52,860	20.9	25,510	25.2	706,072	25.6	
	女性	43	3.2	11,344	6.0	12,802	8.8	334,838	9.3	
	予備群	114	6.4	54,522	12.3	27,931	11.3	697,821	11.0	
	男性	67	15.4	45,104	17.8	18,232	18.0	478,639	17.4	
	女性	47	3.5	9,418	5.0	9,699	6.7	219,182	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	336	18.8	142,457	32.2	76,971	31.2	1,968,669	30.9
		男性	217	49.8	116,883	46.1	50,354	49.6	1,336,675	48.5
		女性	119	8.8	25,574	13.5	26,617	18.4	631,994	17.5
	BMI	総数	74	4.1	19,814	4.5	9,165	3.7	310,278	4.9
		男性	7	1.6	6,209	2.4	1,441	1.4	51,946	1.9
		女性	67	4.9	13,605	7.2	7,724	5.3	258,332	7.2
	血糖のみ		9	0.5	3,573	0.8	1,668	0.7	41,578	0.7
	血圧のみ		77	4.3	35,557	8.0	19,079	7.7	484,897	7.6
	脂質のみ		28	1.6	15,392	3.5	7,184	2.9	171,345	2.7
	血糖・血圧		18	1.0	10,944	2.5	5,973	2.4	164,167	2.6
	血糖・脂質		9	0.5	4,067	0.9	2,118	0.9	56,151	0.9
	血圧・脂質		71	4.0	32,651	7.4	19,751	8.0	523,669	8.2
	血糖・血圧・脂質		51	2.8	16,541	3.7	10,470	4.2	296,921	4.7

【表 11 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

★NO.24（帳票）

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	436	16.8	44	10.1%	67	15.4%	8	1.8%	40	9.2%	19	4.4%	106	24.3%	9	2.1%	6	1.4%	50	11.5%	41	9.4%
	40-64	327	16.7	38	11.6%	43	13.1%	4	1.2%	23	7.0%	16	4.9%	74	22.6%	3	0.9%	6	1.8%	38	11.6%	27	8.3%
	65-74	109	17.2	6	5.5%	24	22.0%	4	3.7%	17	15.6%	3	2.8%	32	29.4%	6	5.5%	0	0.0%	12	11.0%	14	12.8%
女性	合計	1,355	33.1	29	2.1%	47	3.5%	1	0.1%	37	2.7%	9	0.7%	43	3.2%	9	0.7%	3	0.2%	21	1.5%	10	0.7%
	40-64	1,195	34.1	26	2.2%	37	3.1%	0	0.0%	30	2.5%	7	0.6%	29	2.4%	7	0.6%	1	0.1%	14	1.2%	7	0.6%
	65-74	160	26.8	3	1.9%	10	6.3%	1	0.6%	7	4.4%	2	1.3%	14	8.8%	2	1.3%	2	1.3%	7	4.4%	3	1.9%

【表 12 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代の把握】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

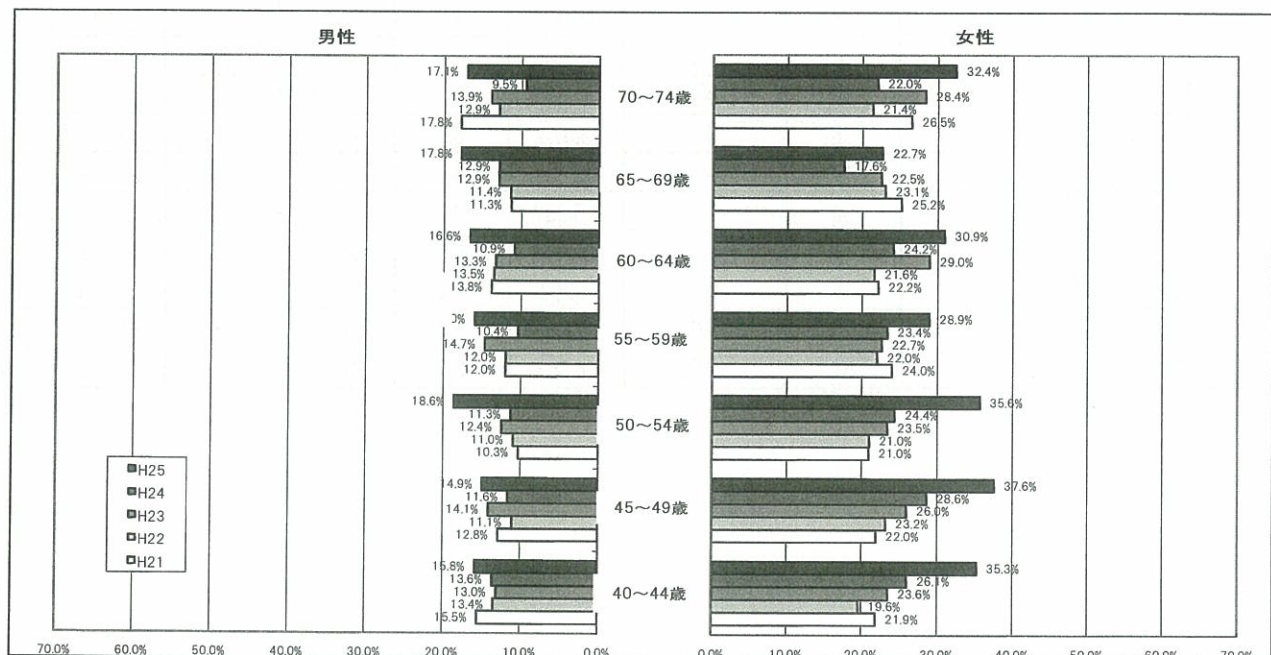
★NO.23（帳票）

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4		
保険者	県	28,136	27.7	50,354	49.6	28,591	28.2	19,177	18.9	8,334	8.2	31,488	31.0	52,598	51.9	19,217	18.9	48,006	47.3	21,138	20.8	49,191	48.5	2,221	2.2
	合計	124	28.4	217	49.8	120	27.5	98	22.5	21	4.8	153	35.1	210	48.2	80	18.3	157	36.0	86	19.7	203	46.6	8	1.8
	40-64	91	27.8	155	47.4	99	30.3	84	25.7	15	4.6	109	33.3	146	44.6	60	18.3	100	30.6	73	22.3	155	47.4	5	1.5
	65-74	33	30.3	62	56.9	21	19.3	14	12.8	6	5.5	44	40.4	64	58.7	20	18.3	57	52.3	13	11.9	48	44.0	3	2.8

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		15.9		50.5		1.5		43.1		14.5		59.0		0.2		
保険者	県	26,845	18.5	26,614	18.4	22,832	15.8	11,624	8.0	2,362	1.6	25,897	17.9	73,179	50.5	3,078	2.1	57,245	39.5	18,210	12.6	86,037	59.4	314	0.2
	合計	164	12.1	119	8.8	133	9.8	87	6.4	6	0.4	140	10.3	397	29.3	12	0.9	306	22.6	120	8.9	659	48.6	2	0.1
	40-64	139	11.6	92	7.7	109	9.1	74	6.2	5	0.4	108	9.0	321	26.9	10	0.8	233	19.5	101	8.5	559	46.8	2	0.2
	65-74	25	15.6	27	16.9	24	15.0	13	8.1	1	0.6	32	20.0	76	47.5	2	1.3	73	45.6	19	11.9	100	62.5	0	0.0

* 全国については、有所見割合のみ表示

【図 1 特定健診受診率の推移】



③未受診者の状況

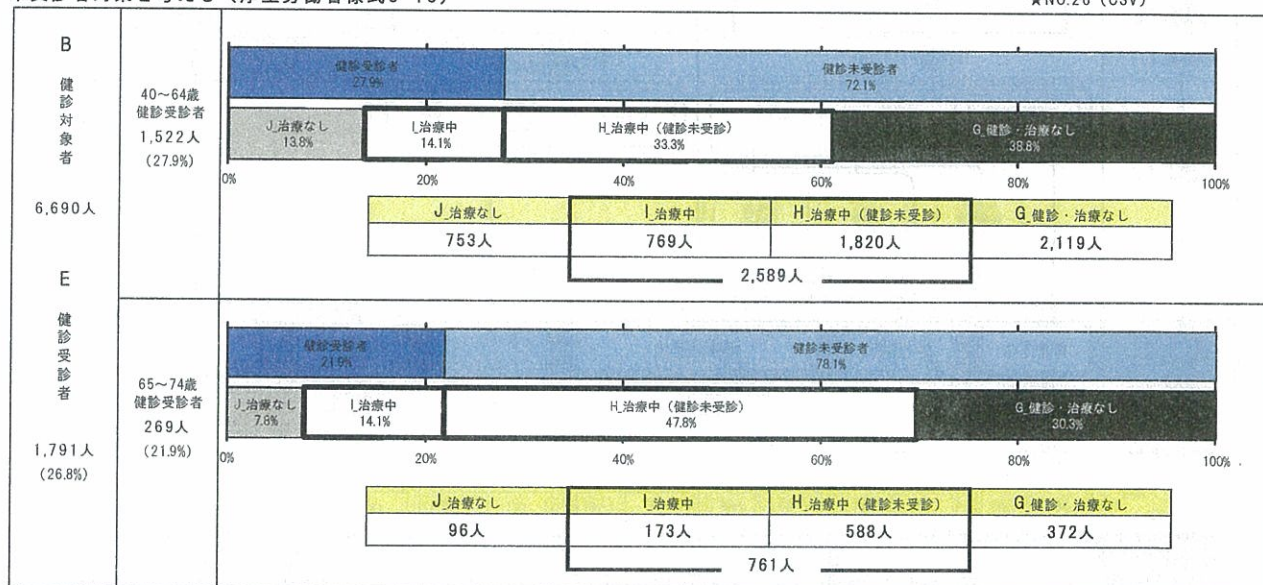
図2のとおり、当組合の特定健診受診率は26.8%で、年齢別でみると、40歳から64歳の27.9%に対し、65歳～74歳は21.9%と低い。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全く分からない。また、図3のように、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の一人当たり医療費は健診受診者より23,153円も高くなっている。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にはならないが、生活習慣病の重複するリスクがある者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

【図2 健診未受診者の把握】

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (CSV)

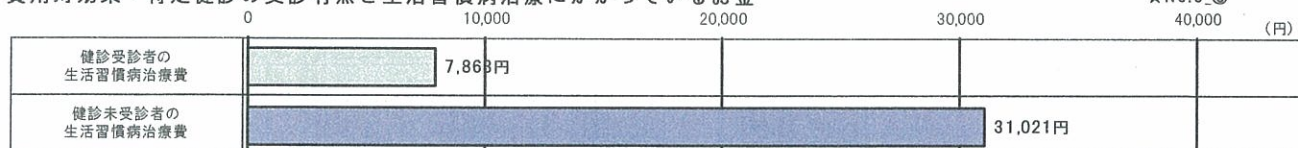


○G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

【図3 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金】

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥



④重症化予防対象者の状況

当組合の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると 284 名で 16.0%である。そのうち、治療なしが 107 名で 8.2%を占め、さらに臓器障害ありの直ちに取り組むべき予防対象者が 15 名である。

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDBシステムを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。

【図4 重症化予防対象者の状況】

脳・心・腎を守るためにー重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにするー

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少				虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少				糖尿病性腎症 による年間新発症・増悪患者数の減少							
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)				虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2009年改訂版) 《循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2009年改訂版)日本循環器学会》				糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)					
	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%) ラクナ梗塞 (31.9%) アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞				心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症											
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動		脂質異常症		メタボリック シンドローム		糖尿病		慢性腎臓病(CKD)					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)				動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準		糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)					
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 (2項目以上)		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)		蛋白尿 (2+)以上		eGFR50未満 (70歳以上40未満)	
受診者数 対象者数	26 1.5%		2 0.1%		75 4.2%		31 1.7%		151 8.5%		45 2.5%		9 0.5%		17 1.0%	
治療なし	13 0.9%		0 0.0%		62 4.1%		23 1.5%		30 2.3%		27 1.8%		2 0.2%		5 0.5%	
(再掲) 特定保健指導	6 23.1%		0 0.0%		8 10.7%		5 16.1%		30 19.9%		7 15.6%		0 0.0%		0 0.0%	
治療中	13 4.1%		2 0.4%		13 5.0%		8 3.1%		121 25.1%		18 32.1%		7 1.5%		12 2.8%	
臓器障害 あり	3 23.1%		0 --		5 8.1%		0 0.0%		2 6.7%		2 7.4%		2 100.0%		5 100.0%	
CKD(専門医対象者)	0		0		1		0		0		1		2		5	
尿蛋白(2+)以上	0		0		0		0		0		1		2		0	
尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	0		0		0		0		0		0		0		0	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0		0		1		0		0		1		0		5	
心電図所見あり	3		0		4		0		2		1		0		0	
臓器障害 なし	10 76.9%		--		57 91.9%		23 100.0%		28 93.3%		25 92.6%		--		--	

4. 目的・目標の設定

①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もある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な受診への働きかけを行う。

また、治療におけるデータをみると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとする。

5. 保健事業の実施内容

【P15: 表 14 保健事業の実施内容】参照

6. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し、毎年行うこととする。また、データについては、経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

7. 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29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・医療のデータが収載されるため、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。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重

症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

8. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページや福岡県医報に概要を掲載して公表する。

9. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、国民健康保険法第120条の2、福岡県医師国民健康保険組合個人情報の保護に関する規程、その他関連するガイドラインを遵守し、個人情報の保護に万全を期するものとする。

10. その他計画策定にあたっての留意事項

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。

【表13 保健事業の実施内容】

	特定健診計画・データヘルス計画に基づいた			《P》計画		《D》実施	《C》評価	《A》改善
	事業番号	事業名	中長期目標	短期目標	健康課題の分析・目標の設定	保健事業の具体的実施方法(対象者の明確化・具体的な実施方法)	保健事業の検証	保健事業の修正
発症予防	1	特定健診事業	①臓器障害(脳・心・腎)予防 ②健診受診の習慣をもっともらう	特定健診受診率の向上	継続受診者は7割を超えており、新規受診者(過去5年間全く健診を受けたことがない者)も過去と比較しても多かった。重症化予防対象者の約3割が新規受診者で、新規受診者が増えることで、重症化予防対象(ハイリスク)者が新たに見つかる可能性が高いことから、表3のとおり平成29年度受診率70%を目指す。	○対象者:被保険者(特定健診対象者) ○実施時期:平成27年4月～平成28年3月 ○実施方法: ①特定健診と人間ドック等の同時実施の促進(甲種組合員・甲種家族) ②事業主健診結果の情報提供の実施の促進(乙種組合員)	①特定健診受診率	
	2	特定保健指導事業	臓器障害(脳・心・腎)予防	特定保健指導実施率の向上	40歳以上の男性の約5割が肥満者であることから今後メタボ該当者が増加する可能性は否定できない。特定保健指導対象者を中心に生活習慣病(循環器疾患)を予防していくことが重要である。目標値は表4のとおりである。なお、生活習慣病に関わりの深い運動、睡眠に関して指導に組み入れていくこと。	○対象者:特定保健指導対象者 ○実施時期:平成27年4月～平成28年3月 ○実施方法 ①保健指導に当たっては、改訂版、各学会ガイドラインに基づき実施 ②標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)に準ずる ③必要に応じて受診勧奨を行う ④必要に応じて、労災保険の二次健康診断(頸部エコー検査、微量アルブミン尿検査)の勧奨を行う	①特定保健指導実施率 ②医療機関受診率 ③健診データの前後比較	
重症化予防	3	高血圧で受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業(未治療者で肥満なし)	臓器障害(脳・心・腎)予防	①Ⅱ度高血圧以上の人数の減少 ②医療機関受診率の向上	高額(80万円)以上のレセプトの約10%が脳・心によるものである。特に虚血性心疾患によるものが多く、年代別にみると、50代から60代にかけて増加している。虚血性心疾患を発症した方の基礎疾患を確認すると、半数以上の方に高血圧、糖尿病、脂質異常症が背景にあることから、受診勧奨判定者へ早期介入を行い適切な受療へつなげ、循環器疾患の重症化を行う。	○対象者:特定健診結果のうち未治療者で肥満なしの者のうち、血圧Ⅱ度以上の者を対象とする。 ○実施時期:平成27年4月～平成28年3月 ○実施方法 ①特定健診受診後、対象者を選定、抽出を行う ②対象者へ受診勧奨を行う ③初回勧奨後、3～6ヵ月後にレセプトを確認し、必要に応じて受診勧奨を行う ※受診勧奨用ツールを作成し、これを使い実施	①Ⅱ、Ⅲ度高血圧者の割合 ②医療機関受診率	事業全体に共通する評価指標 ・健診受診率 ・受診勧奨判定者における受療率率 ・様式6-10IにおけるLの減少 ・検査データの改善状況(特に血圧・血糖・LDL・尿蛋白) ・メタボ該当者・予備群(様式6-10QとR)の減少率 ・特定保健指導実施率 ・200万円以上の入院医療費(脳・心)
	4	脂質異常症で受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業(未治療者で肥満なし)	臓器障害(脳・心・腎)予防	①LDL180mg/dl以上の人数の減少 ②医療機関受診率の向上	高額(80万円)以上のレセプトの約10%が脳・心によるものである。特に虚血性心疾患によるものが多く、年代別にみると、50代から60代にかけて増加している。虚血性心疾患を発症した方の基礎疾患を確認すると、半数以上の方に高血圧、糖尿病、脂質異常症が背景にあることから、受診勧奨判定者へ早期介入を行い適切な受療へつなげ、循環器疾患の重症化を行う。	○対象者:特定健診結果のうち未治療者で肥満なしの者のうち、LDL180mg/dl以上の者を対象とする。 ○実施時期:平成27年4月～平成28年3月 ○実施方法 ①特定健診受診後、対象者を選定、抽出を行う ②対象者へ受診勧奨を行う ③初回勧奨後、3～6ヵ月後にレセプトを確認し、必要に応じて受診勧奨を行う ※受診勧奨用ツールを作成し、これを使い実施	①LDL180mg/dl以上者の割合 ②医療機関受診率	
	5	糖尿病性腎症重症化予防事業(受診勧奨事業)	臓器障害(脳・心・腎)予防	①検査データの維持・改善 ②医療機関受診率の向上	人工透析患者は一人で年間500万円の医療費が必要となる。当組合の規模でも一人当たりの負担は重くなるため、それを予防する意味は大きい。新規透析導入者の約44%が糖尿病性腎症によるものである。本人のQOL維持のためにも、人工透析導入前段階の者の腎機能低下を遅延させ、人工透析導入予防又は遅延を目指す取り組みが必要である。	○対象者:透析導入前の糖尿病性腎症の者(特定保健指導対象者は除く) ○実施時期:平成27年4月～平成28年3月 ○実施方法 ①特定健診等受診者より以下の基準に該当する者を抽出 a.HbA1c7%以上で尿蛋白2+以上 b.HbA1c7%以上でeGFR50未満 ②未治療者へ受診勧奨を行う ③初回勧奨後、3～6ヵ月後にレセプトを確認し、必要に応じて受診勧奨を行う ※受診勧奨用ツールを作成し、これを使い実施	①検査データの維持・改善 ②医療機関受診率	