

保健事業実施計画書
(第3期データヘルス計画)

令和6年度

岩手県医師国民健康保険組合

目 次

1. 計画の基本的事項
 - (1) 背景・目的
 - (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
 - (4) 実施体制・関係者連携

2. 現状の整理
 - (1) 保険者の特性
 - (2) 前期計画等に係る取り組み・考察

3. 健康・医療情報等の分析
 - (1) 健康診断状況
 - (2) 医療の状況

4. 目的・目標の設定
 - (1) 中長期的な目標の設定
 - (2) 短期的な目標の設定

5. 健康課題を解決するための個別の保健事業
 - (1) 現状課題を踏まえた今後の取り組み
 - (2) 個別の保健事業

6. データヘルス計画の評価方法

7. データヘルス計画の見直し

8. データヘルス計画の公表・周知

9. 個人情報の保護

1. 計画の基本的事項

(1) 背景・目的

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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、市町村国保及び国民健康保険組合は健康・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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなった。

近年、特定健康診査の実施及び診療報酬明細書（以下「レセプト」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ことが可能となった。

これまでも、保険者においては、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後はさらに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、ターゲットを絞った保健事業の展開、重症化予防など全般的に保健事業を進めて行くことが求められている。

保険者は幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進・生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資すると考えられる。

岩手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保持増進、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を実施するためのものである。計画の策定にあたっては、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い、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必要があることから、第四期特定健康診査等実施計画にも反映させるため、令和6年度から令和11年度とする。

(4) 実施体制・関係者連携

計画の運用に当たっては、保健事業担当が主体となってい、必要に応じて、国保連合会や県関係団体に助言、指導を受けるとともに、国保連合会が実施する研修会等に担当者が参加し保健事業に関するスキルアップを図る。

2. 現状の整理

(1) 保険者の特性

岩手県医師国民健康保険組合（以下「組合」という。）は、医療・福祉の事業又は業務に従事する岩手県医師会員である医師とその医師が開設又は管理者である医療機関及び福祉施設に従事する医師及び従業員とそれぞれの家族で岩手県内並びに青森県田子町並びに宮城県旧築館町に住所を有する者を被保険者としている。

被保険者数は令和4年4月1日現在で3,258人が加入しています。

被保険者数は年々減少傾向にあり、平成30年度から比較すると8.5%減少しています。第1種組合員である医師は平成30年度から39名の減少となり、第1種家族は121人の減少、第2種組合員は135名の減少、第2種家族は9名の減少となっています。

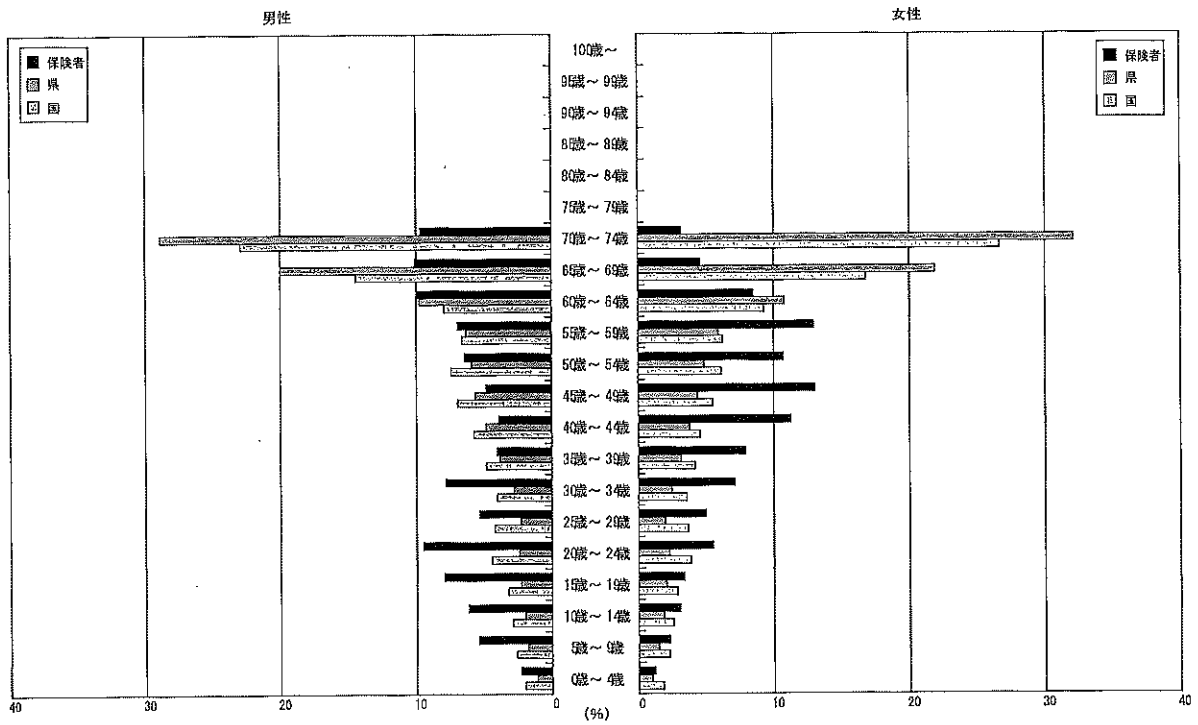
表1【被保険者数の推移（年度末人数）】

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度比
第1種組合員 (医師本人)	623	615	612	604	584	93.7%
第1種家族 (医師の家族)	934	909	850	814	813	87.0%
第2種組合員 (従業員)	1,687	1,648	1,647	1,628	1,552	92.0%
第2種家族 (従業員の家族)	318	329	365	374	309	97.2%
合 計	3,562	3,501	3,474	3,420	3,258	91.5%

被保険者の年齢割合は、男性は60歳～74歳の階層が多く、女性は55歳～59歳と45歳～49歳の階層が多い。(図1参照)

図1 / 被保険者の構成を把握

被保険者構成 (令和4年)



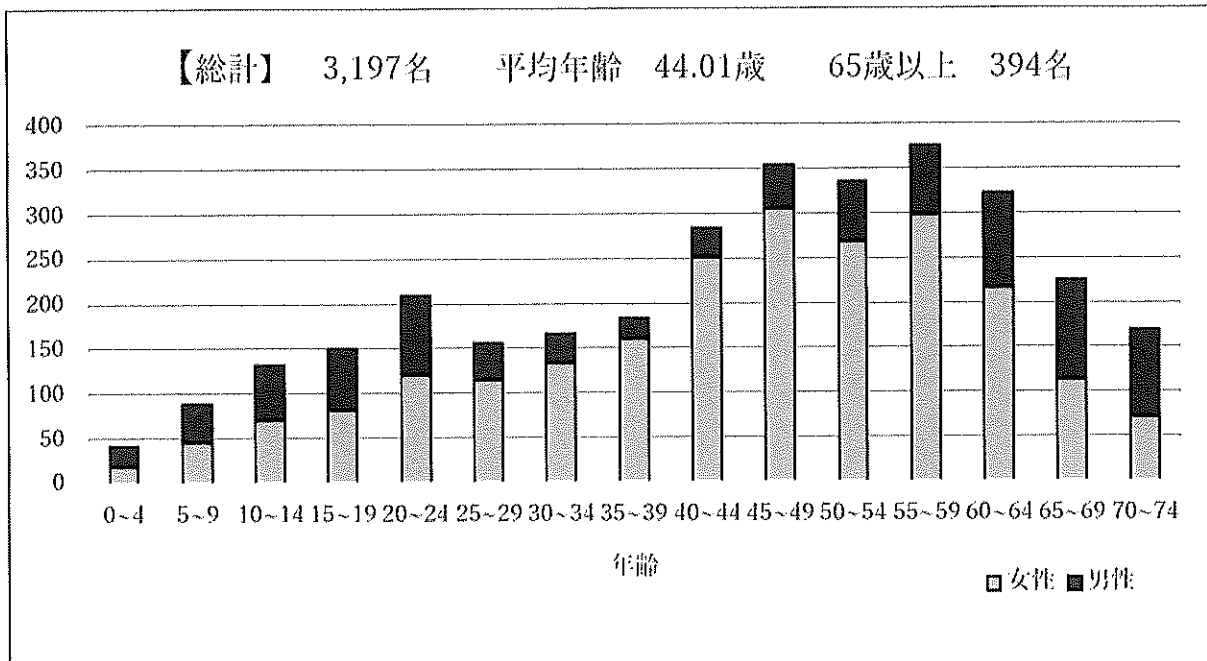
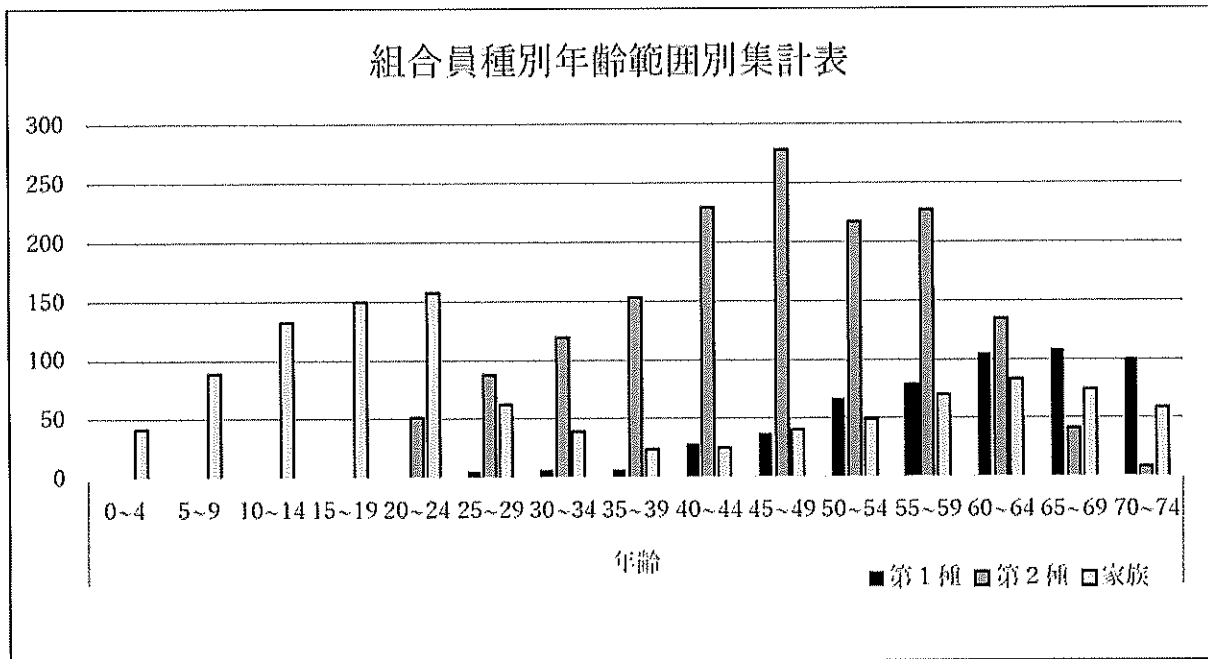
(出典：KDB 地域全体像の把握)

被保険者は、第1種組合員（医師）より第2種組合員（従業員）が多い。そのため、男性より女性が多く、平均年齢は40歳台である。前期高齢者である65歳以上の方は394名で全体の12.3%となっている。

平均年齢や高齢化率は、少しずつ上昇している。（図2参照）

図2 / 種別に年齢別男女の割合を把握

年齢別被保険者数
 65歳以上 9.5% (H28) →12.3% (R5) (令和5年10月1日現在)



(2) 前期計画等に係る取り組み・考察

① 特定健康診査・特定保健指導

当組合では平成 20 年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。

第 1 期計画期間（平成 20 年度～24 年度）特定健診の平均受診率は 54.9% で、第 2 期計画期間は平成 29 年度までの平均受診率は 60.6%、第 3 期計画期間は感染症の流行等により一時的に受診率が下がった年度があったが令和 4 年度の受診率は 66%（平均受診率は 62.3%）と最終年度目標値 70%には及ばなかったが、受診率は徐々に向上している。

特定保健指導においては、表 3 のとおり、年度によって実施率にばらつきがあり目標値には届いていない。今後とも、対象者への保健指導勧奨や人間ドック等の当日保健指導での声掛けなど特定保健指導の実施率の向上を目指していく。

（表 2・表 3 参照）

表 2 【特定健診の実施状況】

計画期間	第 2 期 (目標：受診率 70%)					第 3 期 (目標：受診率 70%)				
	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
受診率 (%)	59.3	60.8	62.0	59.0	62.1	61.3	58.5	59.9	65.8	66.0

表 3 【特定保健指導の実施状況】

計画期間	第 2 期 (目標：実施率 30%)					第 3 期 (目標：実施率 30%)				
	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
実施率 (%)	4.4	1.8	2.6	2.8	2.8	3.7	5.5	1.7	2.3	1.6

② メタボリックシンドローム該当者・予備軍率

メタボリックシンドローム該当者・予備軍率は年度により差があるが、若干の増加傾向にある。特定保健指導の実施率が伸び悩んでいることから、特定健診の結果が生活習慣の改善に生かされず、メタボリックシンドローム該当者・予備軍率の削減につながっていないといえる。

表4 【メタボリックシンドローム該当者・予備軍率】

	年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
該当者	人数（人）	105	102	109	110	113	137	127
	割合（％）	9.3	8.3	8.4	8.5	9.2	10.1	9.7
予備軍	人数（人）	82	98	111	103	81	93	95
	割合（％）	7.2	8	8.5	8	6.6	6.8	7.2

3. 健康・医療情報等の分析

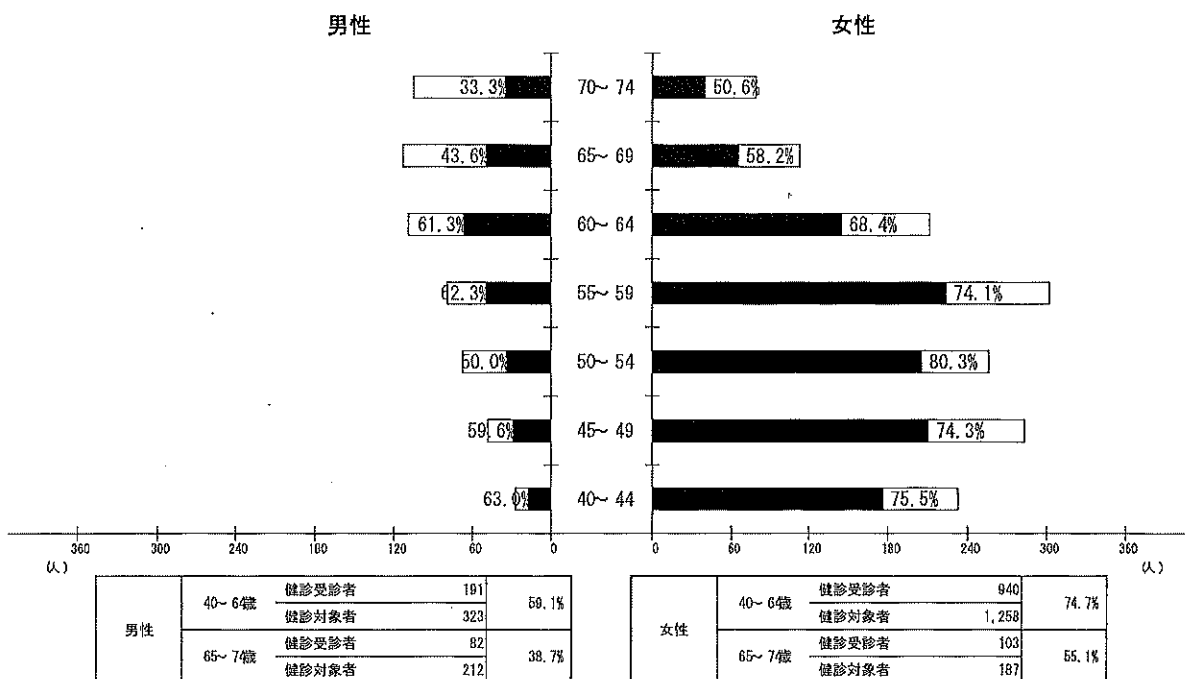
(1) 健康診断状況

【健診受診状況】

女性より男性の受診率が低く、男女とも65歳～74歳の受診率が低い。

(図3参照)

図3



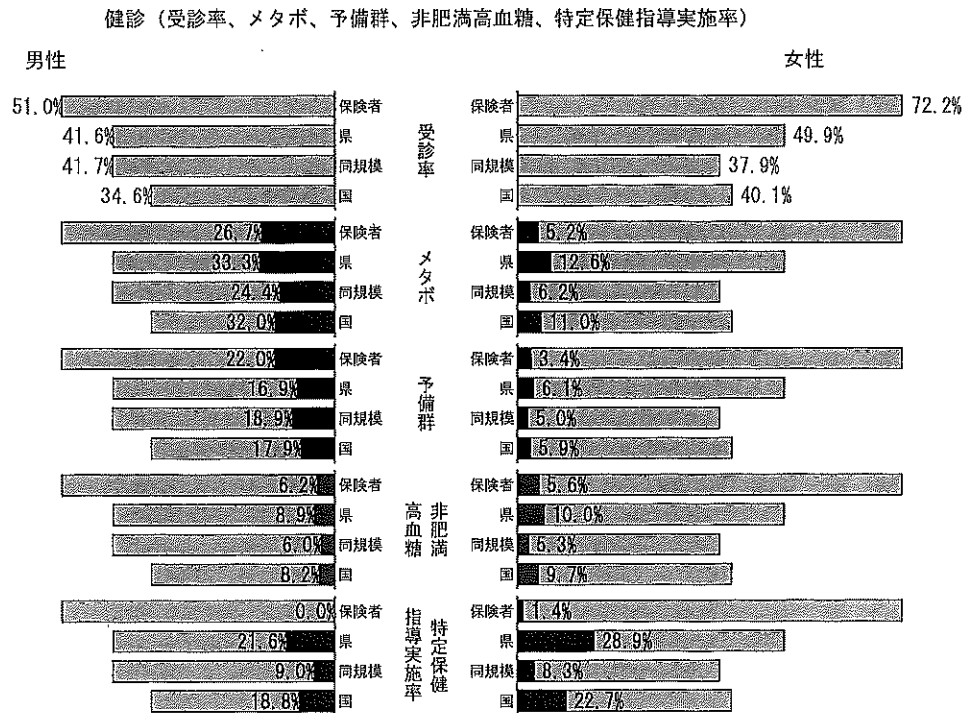
(出典：KDB 健診受診状況(健診対象者及び健診受診者のピラミッド)令和4年度)

受診率は岩手県・同規模保険者・国と比較して最も高く、特定保健指導実施率は岩手県・同規模保険者・国と比較して最も低い状況となっている。

メタボリックシンドローム基準該当者・予備群の割合では、女性は岩手県・同規模保険者・国と比較すると最も低い状況で、男性のメタボリックシンドローム基準該当者の割合は岩手県・国よりは低く、予備軍は最も高くなっている。

非肥満高血糖の割合は、男女ともに岩手県・国より低い状況となっている。
(図4参照)

図4



(出典：KDB 健診の状況(40歳～74歳)4年度)

【メタボリックシンドローム該当者・予備軍】

図5

メタボリックシンドローム該当者・予備群(令和4年度)				合計			(再掲)						
							男性			女性			
				人数	割合① (%)	割合② (%)	人数	割合① (%)	割合② (%)	人数	割合① (%)	割合② (%)	
健診対象者数(40~74歳)				1,980			535			1,445			
健診受診者数				1,316	66.5		273	51.0		1,043	72		
腹囲 男性85cm以上・女性90cm以上				267			152	56		115	11.0		
腹囲のみ該当者				45			19	7.0	12.5	26	2.5	22.6	
(再)腹囲有所見 の重複状況	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症									
		●			6	0.5	2.2	4	1.5	2.6	2	0.2	1.7
			●		64	4.9	24.0	39	14.3	25.7	25	2.4	21.7
				●	25	1.9	9.4	17	6.2	11.2	8	0.8	7.0
	計			95	7.2	35.6	60	22.0	39.5	35	3.4	30.4	
の重複状況	該当者	●	●		22	1.7	8.2	13	4.8	8.6	9	0.9	7.8
		●		●	6	0.5	2.2	6	2.2	3.9	0	0.0	0.0
			●	●	56	4.3	21.0	33	12.1	21.7	23	2.2	20.0
		●	●	●	43	3.3	16.1	21	7.7	13.8	22	2.1	19.1
	計			127	9.7	47.6	73	26.7	48.0	54	5.2	47.0	

メタボリックシンドローム該当者・予備群(平成28年度) 《参考》				合計			(再掲)						
							男性			女性			
				人数	割合① (%)	割合② (%)	人数	割合① (%)	割合② (%)	人数	割合① (%)	割合② (%)	
健診対象者数(40~74歳)				1,952			564			1,388			
健診受診者数				1,152	59.0		278	49.3		874	63.0		
腹囲 男性85cm以上・女性90cm以上				234			150	54.0		84	9.6		
腹囲のみ該当者				47			23	8.3	15.3	24	2.7	28.6	
(再)腹囲有所見 の重複状況	予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症									
		●			4	0.3	1.7	2	0.7	1.3	2	0.2	2.4
			●		58	5.0	24.8	30	10.8	20.0	28	3.2	33.3
				●	20	1.7	8.5	15	5.4	10.0	5	0.6	6.0
	計			82	7.1	35.0	47	16.9	31.3	35	4.0	41.7	
の重複状況	該当者	●	●		17	1.5	7.3	14	5.0	9.3	3	0.3	3.6
		●		●	10	0.9	4.3	9	3.2	6.0	1	0.1	1.2
			●	●	50	4.3	21.4	37	13.3	24.7	13	1.5	15.5
		●	●	●	28	2.4	12.0	20	7.2	13.3	8	0.9	9.5
	計			105	9.1	44.9	80	28.8	53.3	25	2.9	29.9	

※人数—40歳~74歳の人数 割合① : 該当人数/健診受診者数
 ※人数—40歳~74歳の人数 割合② : 該当人数/男性85cm以上・女性90cm以上該当者数

令和4年度のメタボリックシンドローム予備群は男性 22.0%、女性 3.4%、該当者は男性 26.7%、女性 5.2%と予備軍及び該当者どちらも男性の割合が高くなっている。

該当者の中でも男性は2つの項目（高血圧症、脂質異常症）で重複している割合が高くなっており、女性は2つの項目（高血圧症、脂質異常症）と、3つの項目（高血糖、高血圧症、脂質異常症）で重複している割合が高くなっている。

平成28年度と比べると、女性の該当者は平成28年度25人から令和4年度54人と増えており、メタボリックシンドローム予備軍・該当者への意識の働きかけなど、対策が必要といえる。（図5参照）

【質問票調査からみる生活習慣】

質問票調査の生活習慣のうち喫煙者（回答者）の割合の比較でみると、喫煙者の総計は6.1%となり、岩手県と比較して低い傾向になっている。性別でみると、男性は9.9%で岩手県（24.1%）と比較して低い傾向にあり、女性は5.1%で岩手県（4.8%）と比較して若干高い傾向となっている。（図6参照）

図6

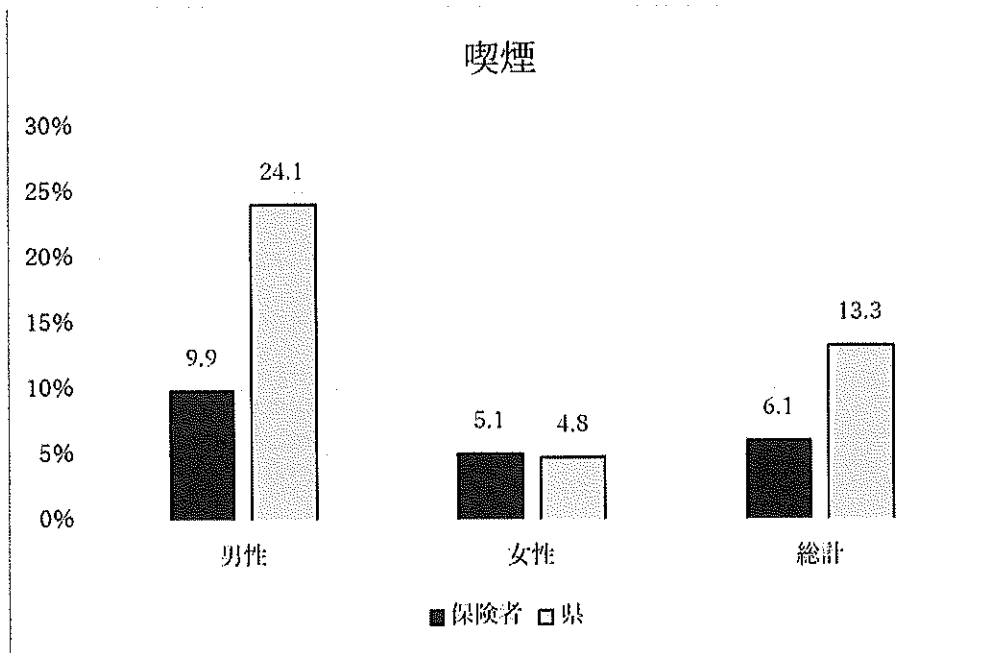
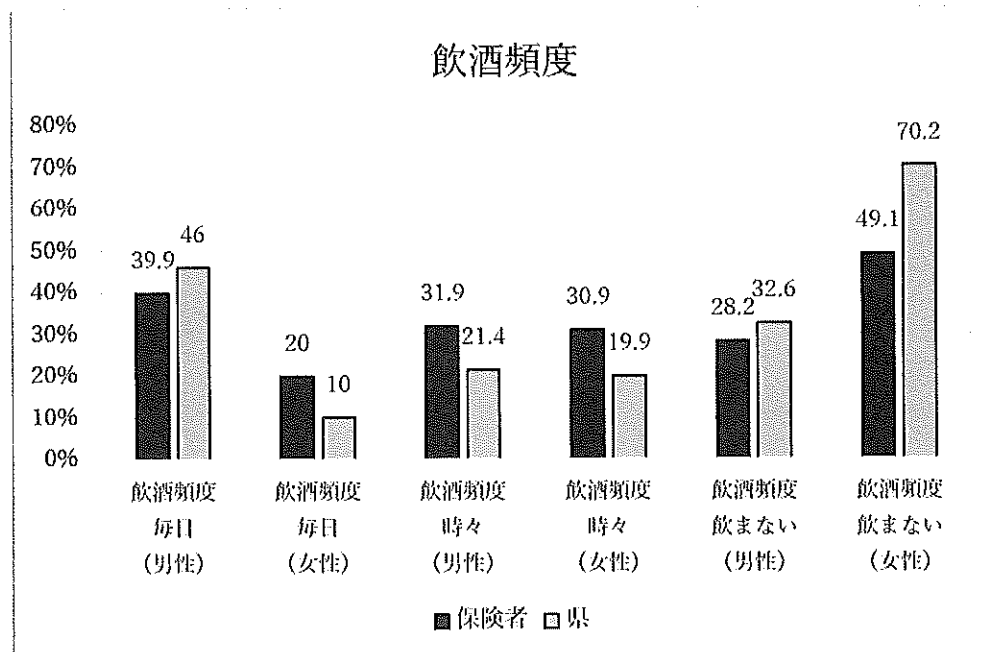


図7



質問票調査の生活習慣のうち睡眠不足（回答者）の割合の比較でみると、睡眠不足（総計）は 32.2%となり、岩手県と比較して高い傾向となっている。性別でみると、男性は 19.4%で岩手県（22.3%）と比較して低い傾向にあり、女性は 35.5%で岩手県（26%）と比較して高い傾向となっている。（図 8 参照）

図 8

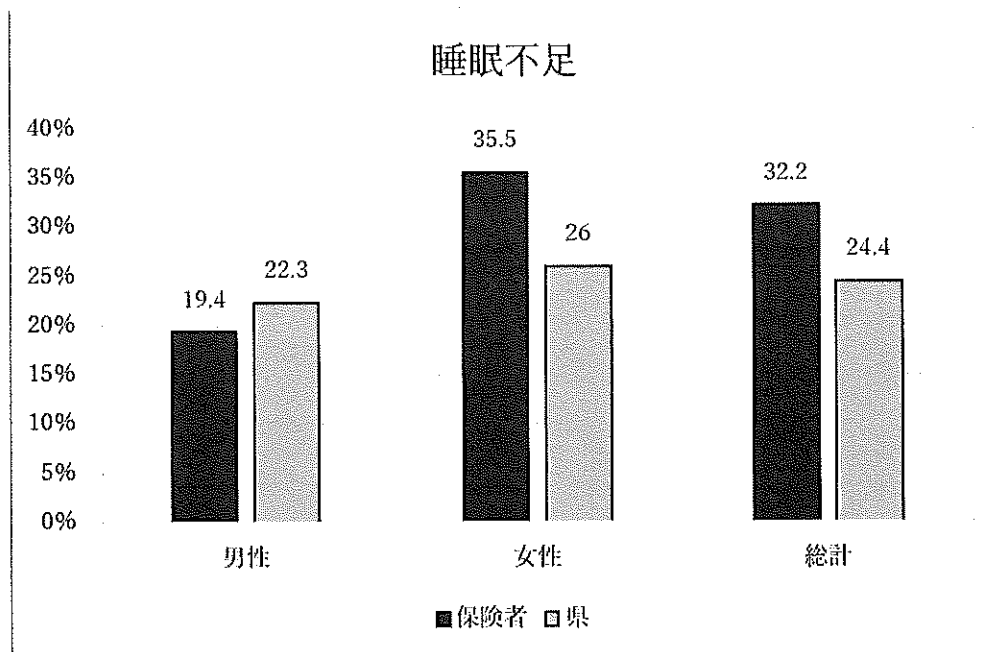
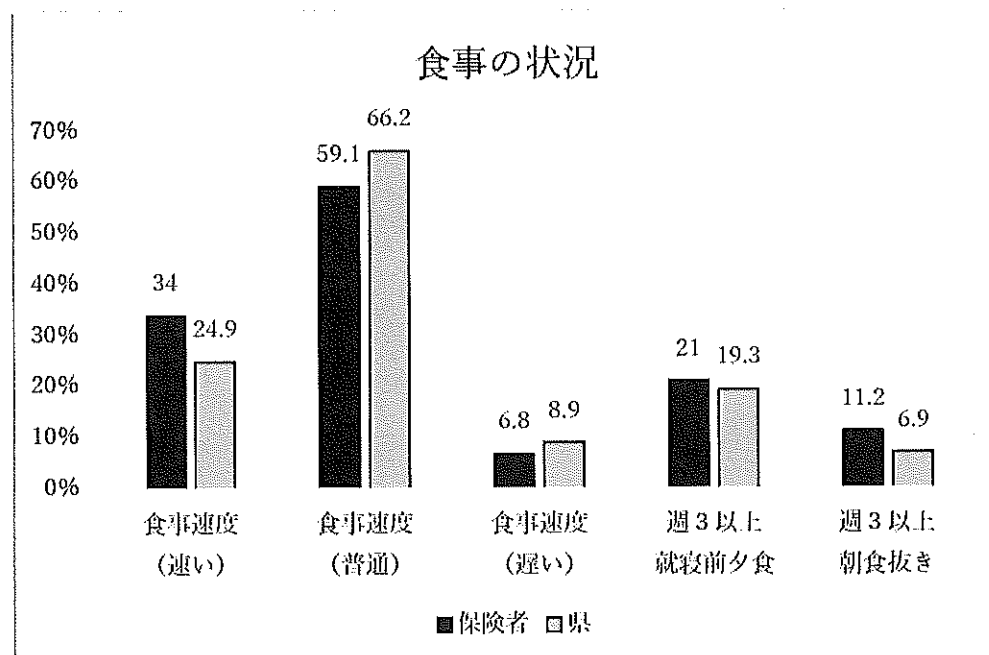


図 9



(KDB 質問票調査の状況 令和 4 年度参照)

質問票調査の生活習慣のうち、運動習慣のある者（質問票 10 ではいと回答した者の数）の割合で見ると、女性より男性のほうが運動習慣のある者が多い傾向となっている。（表 5 参照）

表 5 【運動習慣のある者の割合】

男性	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
運動習慣のある者の割合 (%)	40.3	44.4	42.4	40.4
質問票 10 ではいと回答した者の数	114	120	123	105
特定健診受診者のうち当該回答がある者の数	283	270	290	260

女性	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
運動習慣のある者の割合 (%)	17.5	17.5	15.6	17.6
質問票 10 ではいと回答した者の数	117	177	177	169
特定健診受診者のうち当該回答がある者の数	1,013	1,013	1,080	999

総計	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
運動習慣のある者の割合 (%)	22.5	23.1	21.3	22.3
質問票 10 ではいと回答した者の数	291	297	292	281
特定健診受診者のうち当該回答がある者の数	1,296	1,283	1,370	1,259

質問票調査の生活習慣のうち、50歳以上74歳以下の咀嚼良好者（質問票13で「①何でもかんで食べることができる」と回答した者の数）の割合でみると、男女間であまり差異はなく、同程度の割合となっている。（表6参照）

表6【50歳以上74歳以下の咀嚼良好者の割合】

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
50歳以上74歳以下の咀嚼良好者の割合（%）	88	89.4	86.2	88.1
質問票13で「①何でもかんで食べることができる」と回答した者の数	205	202	206	193
50歳以上74歳以下の特定健診受診者のうち当該回答がある者の数	233	226	239	219

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
50歳以上74歳以下の咀嚼良好者の割合（%）	86.8	86.1	88.3	86.2
質問票13で「①何でもかんで食べることができる」と回答した者の数	531	540	582	552
50歳以上74歳以下の特定健診受診者のうち当該回答がある者の数	612	627	659	640

総計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
50歳以上74歳以下の咀嚼良好者の割合（%）	87.1	87	87.8	86.7
質問票13で「①何でもかんで食べることができる」と回答した者の数	749	736	742	745
50歳以上74歳以下の特定健診受診者のうち当該回答がある者の数	845	853	898	859

（KDB 質問票調査の状況 令和元年度～令和4年度参照）

(2) 医療の状況

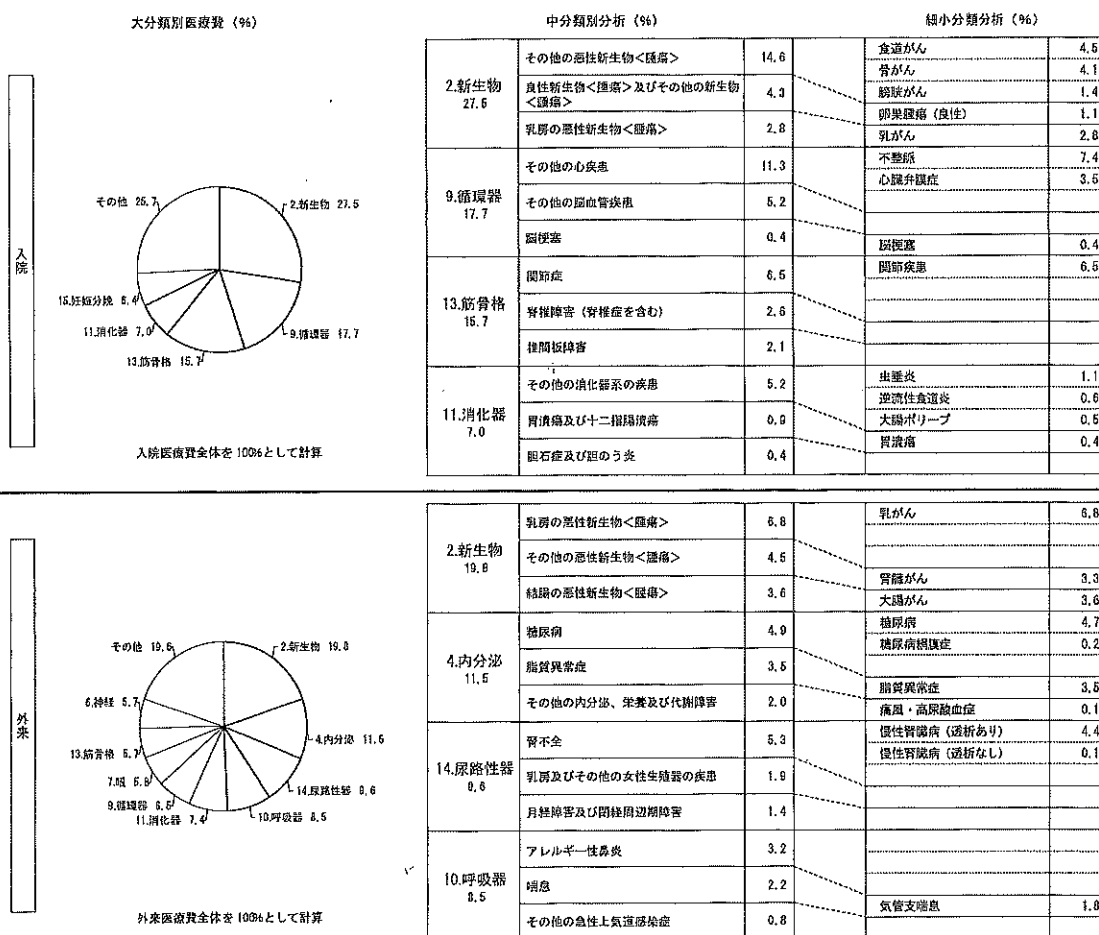
総医療費は年度によりばらつきはあるが、年々減少している。1人当たりの医療費・1件当たりの医療費はわずかながら増加傾向にある。令和2年度に総医療費の減少がみられるのは感染症の流行等社会情勢の影響があると考えられる。(表7参照)

表7【医療費の状況】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総医療費	504,458,220	481,101,990	454,200,680	477,284,210	476,522,750
一人当たりの医療費	140,049	136,097	129,994	137,943	143,878
一件当たりの医療費	17,957	17,493	17,577	17,961	17,985

令和4年度の大分類医療費で最も高い割合を占めたのは入院、外来ともに新生物であった。(図10参照)

図10



(出典：KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度累計)

入院と外来を合わせた医療費では、平成28年度は1位慢性腎不全(透析あり)、2位糖尿病、3位高血圧症、4位乳がん、5位脂質異常症となっていたが、令和4年度は1位乳がん、2位糖尿病、3位関節疾患、4位慢性腎不全(透析あり)、5位大腸がんとなっている。(表8参照)

表8

入院+外来 (%)		
1位	乳がん	5.9
2位	糖尿病	3.7
3位	関節疾患	3.4
4位	慢性腎臓病(透析あり)	3.3
5位	大腸がん	3.2
6位	不整脈	2.9
7位	高血圧症	2.8
8位	脂質異常症	2.7
9位	腎臓がん	2.5
10位	肺がん	1.6

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

(出典:KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度累計)

4. 目的・目標の設定

今回の計画は、がん患者及び慢性疾患等のリスク要因である生活習慣病を減らし、重症化を防ぐことを優先事項とし、被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的とする。

(1) 中長期的な目標の設定

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」及び生活習慣病を減らし、1件当たりの医療費の伸びを抑えることを目標とする。

(2) 短期的な目標の設定

全体の医療費で上位に入っている「慢性腎不全」を減らすため、肥満等の共通リスクの要因である「高血圧症」・「脂質異常症」・「糖尿病」を減らしていくことを短期的な目標とする。

このことから、健診の機会を提供することにより疾病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上を目指す。

特定健康診査受診率最終年度目標を70%とし、特定保健指導実施率最終年度目標を30%とする。

5. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 現状課題を踏まえた今後の取り組み

これまでの傾向から、特定健康診査単独より人間ドック及び集団健康診断の受診による特定健康診査受診者が多いことから、今後も特定健康診査と人間ドック並びに集団健康診断を一体的に捉え、健診の充実・促進を図る。

- 中・長期的な目標を達成するには、特定健康診査の対象とならない40歳未満の若年層の健診を健診内容や周知により引き続き促していく。
- 受診率向上のため日曜日に人間ドックを受けることが出来るよう引き続き行っていく。
- がん検診を人間ドック並びに集団健康診断同日に受診可能な体制づくりを引き続き行っていく。
- 特定保健指導については、自己管理が可能な医師及び家族、従業員等が対象であるため、実施率を伸ばすことは難しいと思われるが、勧奨を行っていく。
- 被保険者等の健康保持・増進と疾病予防を図るため、予防接種等の補助を行っていく。

(2) 個別の保健事業

①健康診断及び人間ドック

当組合では、特定健診が始まる以前より、検診車による巡回健診の実施と人間ドックの実施をしていた。検診車による巡回健診は、第2種組合員(従業員)が多く受診するため、健診終了後就業時刻に間に合うよう早朝の時間帯に実施している。人間ドックは受診項目が充実しており、第1種組合員(医師)とその家族の受診が多く、第2種組合員(従業員)の受診者も多い。

検診車による巡回健診、人間ドックのどちらもがん検診を同日受診できるようになっており、がんの早期発見による医療費の削減にもつながると考えている。

②特定保健指導

特定健診等を実施した被保険者のうち、国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき特定保健指導の該当者を選定し、階層化に伴う特定保健指導(動機付け支援、積極的支援)を勧奨・実施する。

③インフルエンザワクチン接種助成

被保険者等の健康保持増進と疾病予防を図るため、全ての被保険者等対象に助成している。インフルエンザワクチン接種人数は、年々増加している。

④HBワクチン接種助成

医療従事者のB型肝炎感染事故を未然に防止するため、疾病予防対策上ワクチン接種の必要性を認め接種の促進を図るため、HBs抗原・抗体ともに陰性である第1種組合員(医師)と医療に従事する第1種組合員(医師)の家族および第2種組合員(従業員)を補助対象者に助成している。

HBワクチン接種人数は、年度毎にばらつきがある。

⑤麻しん風しん混合(MR)ワクチン接種助成

被保険者等の健康保持増進と疾病予防を図るため、全ての被保険者等対象に助成している。ただし、過去にMRワクチン未接種の者に限る。

MRワクチン接種人数は、年度毎にばらつきがある。

⑥医療費通知

年1回の医療費通知により1年間の医療費をお知らせしている。

⑦後発医薬品差額通知

年3回、後発医薬品差額通知をお知らせしている。

⑧歯科健診助成

被保険者等の健康保持増進と疾病予防を図るため、組合の被保険者等対象に助成している。

6. データヘルス計画の評価方法

本計画における取り組み状況や、目標に対する達成状況については、KDB から得られる情報を活用し、経年変化、岩手県・同規模保険者・国との比較を行い、評価する。

7. データヘルス計画の見直し

計画中期に当たる3年後にデータヘルス計画に係る詳細な分析をし、見直しをするものとする。

8. データヘルス計画の公表・周知

計画の取り組みにあたって、被保険者の協力を得るためには、計画についての趣旨を理解していただくことが必要となる。

策定した計画は組合のホームページにおいて公表及び周知を行う。

9. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては組合の「個人情報の保護に関する規程」等に基づき行う。