

# 第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

愛知県薬剤師国民健康保険

# 目次

I 基本的事項	.....	1
背景と目的	.....	1
計画の位置づけ		
計画期間		
基本情報	.....	2
現状の整理		
II 健康・医療情報等の分析と課題	.....	3
医療費の分析		
特定健康診査・特定保健指導の分析		
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析		
その他		
III 計画全体	.....	4
健康課題		
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値		
保健事業一覧		
IV 個別事業計画		
1 特定健康診査	.....	5
2 特定保健指導	.....	6
3 人間ドック補助	.....	7
4 がん検診	.....	8
V その他	.....	9
データヘルス計画の評価・見直し		
データヘルス計画の公表・周知		
個人情報の取扱い		
その他留意事項		

### 第3期データヘルス計画

#### I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、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に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。
	計画の位置づけ	愛知県薬剤師国民健康保険組合では、被保険者の健康増進を目的に「第3期愛知県薬剤師国民健康保険組合データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して健康課題を抽出し、健康課題の解決に努める。なお、国及び愛知県の健康増進計画を踏まえたうえで、当国保組合の特定健康診査等実施計画とも整合性を図る。
計画期間		令和6年度～令和11年度

## (1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)							
国保加入者数(人) 合計		930	100%	376	100%	554	100%
0~39歳(人)		294	31.6%	118	31.4%	176	31.8%
40~64歳(人)		424	45.6%	153	40.7%	271	48.9%
65~74歳(人)		212	22.8%	105	27.9%	107	19.3%
平均年齢(歳)		46.8		47.1		46.6	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。

## (2) 現状の整理

保険者の 特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は930人であり、平成30年度の2,333人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が31.6%、40-64歳が45.6%、65-74歳が22.8%で、高齢化率は経年的に増加傾向にある。
	その他	女性の被保険者割合が高い
前期計画等に係る考察		<p>●生活習慣病の予防 医療費の多い疾病の推移においては、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」など、生活習慣病が上位を占めている。一方、生活習慣病の予防に効果のある特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率が非常に低調である。このため、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率の改善に向け、より積極的アプローチが必要である。また、日頃から、被保険者の健康意識の向上を図るための事業が望まれる。</p> <p>●重症化の予防 高額レセプトが多い疾患は、悪性新生物と腎不全の2つが、抜きん出ている。疾患が重症化する前に、早期発見、早期治療が重要である。 この対策として、「人間ドック」、「がん検診」を積極的に利用し、がん等を早期に発見し、適切な治療へと導くことが肝要である。</p>

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
医療費の分析	<p>医療費のボリューム（終年比較・性年齢階級別等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の「1人当たり医療費」は、16,937円で、経年的に増減あるものの「平成30年度」と比較して「令和4年度」が減少している。</li> <li>令和4年度「総医療費」1,94億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）総医療費」は2,800万円である。</li> <li>「1人当たり医療費（入院）」「1人当たり医療費（入院外）」は、県・国より低い。</li> <li>「1人当たり医療費（歯科）」は、県より低い。</li> <li>「10～74歳」の各年齢階級の1人当たり医療費が、県・国より低く、「0～9歳」が県より低い。</li> </ul>	<p>図7 図8 図9</p>	
	<p>疾病分類別の医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1人当たり医療費（入院）は「新生物」「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」の順に高い。循環器系疾患では、「虚血性心疾患」が県より高い。</li> <li>1人当たり医療費（入院外）は、「腎尿路生殖器系の疾患」「呼吸器系の疾患」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高い。</li> <li>「大腸がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。</li> <li>「前立腺がん」「乳がん」「肝がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が増加している。</li> </ul>	<p>図10 図11 図12</p>	<p>A B C</p>
	<p>後発医薬品の使用割合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度「後発医薬品普及率」は「金額ベース」45.4%、「数量ベース」71.8%で、経年的にいずれも増減している。「平成30年度」と比較して「令和4年度」が増加している。</li> </ul>	<p>図15</p>	
	<p>重複・頻回受診、重複服薬者割合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「重複投薬者数」は、平成30年度の「睡眠障害」1人のみである。</li> </ul>	<p>図16</p>	
特定健康診査・特定保健指導の分析	<p>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度「特定健診受診率」は32.3%で、経年的に県より低い。</li> <li>令和4年度「特定健診受診率」は、男女の「65～69歳」「70～74歳」が、県・国より低く、男性の「40～44歳」「60～64歳」が、県・国より低い。</li> <li>令和3年度「特定保健指導実施率」は5.3%、令和3年度「積極的支援実施率」は0%、「動機付け支援実施率」は5.9%である。</li> <li>令和3年度「特定保健指導利用率」は5.3%、「終了率」は5.3%である。</li> <li>令和3年度「減少率」は21.4%、「特定保健指導による減少率」は0%である。</li> </ul>	<p>図17 図18 図28 図29 図30</p>	<p>D E</p>
	<p>特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男女の「LDLコレステロール」有所見割合が、県・国より高い。</li> <li>男女とも「メタボ該当者割合」は、減少傾向にある。</li> <li>「メタボ予備群割合」は、男性は減少傾向、女性は増加傾向にある。</li> <li>「腎症4期」「腎症3期」は0%、「腎症2期以下」は37.5%である。</li> </ul>	<p>図19 図24 図25 図27</p>	<p>F</p>
	<p>質問票調査の状況（生活習慣）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「飲酒日1日当たり飲酒量（3合以上）」3.4%「飲酒頻度（時々）」34.3%が、県より高い。</li> <li>「3食以外の間食や甘い飲物（毎日）」30.5%が、県より高い。</li> <li>「週3回以上朝食を抜く」14.4%「週3回以上就寝前夕食」25.7%「食事速度（速い）」34.9%「咀嚼（ほとんどかめない）」1.7%が、県より高い。</li> <li>「1日1時間以上運動なし」65.7%「1回30分以上の運動習慣なし」70.7%が、県より高い。</li> </ul>	<p>図23</p>	<p>F G</p>
<p>レセプト・健診結果等を組み合わせた分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療なし受診勧奨値以上の割合「血圧」は、男性15.9%、女性6.1%、「HbA1c」は、男性1.8%、女性0%、「LDLコレステロール」は、男性18.8%、女性32.7%である。</li> <li>治療あり「HbA1c7.0以上」の割合は、男性6.7%、女性0%である。</li> <li>糖尿病治療なし「腎症3期」の人数は0人、「腎症2期以下」は、平成30年度4人から令和4年度0人に減少している。</li> </ul>	<p>図20 図21 図22 図26</p>	
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「10万人当たり糖尿病患者数」は、経年的に県より低い。</li> <li>令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、108人である。</li> </ul>	<p>図13 図14</p>	

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A 生活習慣病医療費は被保険者の減少に伴い減少しているが、1人当たり医療費（入院）は「新生物」「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」の順に高く、循環器系疾患では、「虚血性心疾患」が県より高い。1人当たり医療費（入院外）は、「内分泌・栄養及び代謝疾患」が一番多く、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高い。		1・2
B 1人当たり医療費（入院外）は、「腎尿路生殖器系の疾患」が県より高い。腎尿路生殖器系の疾患では、「腎不全」が高く、そのうち「慢性腎臓病（透析あり）」が高い。また、特定健診の質問票において「既往症（慢性腎臓病・腎不全）」と回答した男性が1.6%で県1.0%より高い。		1・2
C 「大腸がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。また、「前立腺がん」「乳がん」「肝がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が、増加している。		4
D 特定健診受診率が32.3%で増加傾向であるが低く、健診の必要性など健康意識が低い。年代別で見ると、65歳以上の受診率が低くなることから、この年代に向けた働きかけが必要である。	✓	1
E 特定健診の結果受診勧奨となった者が医療機関を受診しない割合が7.0%で県4.5%より高く、必要な医療につながっていない。また、特定健診指導実施率が非常に低く、生活習慣の改善の機会が得られず、重症化のおそれがある。これらは、健診結果のデータについての把握や理解が難しいことも理由として考えられる。	✓	2
F 健診有所見者の状況では、男女ともLDLコレステロールが県より高く、特定健診の質問票から、食習慣や運動習慣に課題が見えてきた。食習慣では「3食以外の間食や甘い飲料（毎日）」30.5%「週3回以上朝食を抜く」14.4%「週3回以上就寝前夕食」25.7%「食事速度（速い）」34.9%が、県より高い。また、運動習慣では「1日1時間以上運動なし」65.7%「1回30分以上の運動習慣なし」70.7%が、県より高い。		2
G 特定健診質問票で「咀嚼（ほとんどかめない）」1.7%が、県より高い。		

計画全体の目的		生活習慣病の発症及び重症化を限り、医療費の適正化を目指す								
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画 策定時 実績	目標値						
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i	生活習慣病の発症・重症化を予防する	虚血性心疾患有病者割合	表2 県共通指標 虚血性心疾患有病者割合	1.4%			県平均値			県平均値
ii	生活習慣病の発症・重症化を予防する	糖尿病有病者割合	表2 県共通指標 糖尿病有病者割合	6.2%			県平均値			県平均値
iii	生活習慣病の発症・重症化を予防する	脂質異常症有病者割合	表2 県共通指標 脂質異常症有病者割合	10.9%			県平均値			県平均値
iv	生活習慣病の発症・重症化を予防する 健康意識を高める	受診勧奨者の医療機関非受診率	KDB「地域の全体像の把握」健診 受診勧奨者医療機関非受診率	7.0%			県平均値			県平均値
v	健康意識を高める	特定健診受診率 再掲 65歳以上受診率	表2 県共通指標 特定健診受診率	32.3% (R3) 再掲 65~69歳 33.3% 70~74歳 29.5%			43%			58%
vi	1人当たり入院医療費 ①循環器疾患 ②虚血性心疾患	1人当たり入院医療費 ①循環器疾患 ②虚血性心疾患	① 10 ② 11	①1,592 円 ②420円			県平均値			県平均値

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3	その他	人間ドック補助	
4	その他	がん検診	

事業 1		特定健康診査									
事業の目的	被保険者の健康状態の把握、生活習慣病の予防を図る。										
事業の概要	特定健康診査を実施する。										
対象者	当該年4月1日時点で、当組合に加入している40～74歳の被保険者										
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	メタボリックシンドローム該当者割合	法定報告	9.3%	9.3%	9.2%	9.2%	9.1%	9.1%	9.0%	
	2	メタボリックシンドローム予備群者割合	法定報告	6.9%	6.9%	6.9%	6.8%	6.8%	6.8%	6.7%	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	特定健診受診率	法定報告	32.3%	33%	38%	43%	48%	53%	58%	
プロセス (方法)	周知		対象者には、受診券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。その他、ホームページ及び会報誌に掲載することによる周知								
	勧奨		毎年12月頃に特定健診の未受診者に対して勧奨ハガキを送付。								
	実施および 実施後の支援	実施形態	5月頃に特定健診受診券を組合員に送付し、契約受診機関で受診していただく。								
		実施場所	当組合と契約している医療機関。								
		時期・期間	特定健診受診券が届いて（5月）から翌年3月まで受診可能。								
		データ取得	契約医療機関から電子媒体で提出。								
結果提供	健診機関から結果を対面で返却、結果説明。										
ストラクチャー (体制)	国民健康保険団体連合会		特定健診等データ管理システムとKDBの運用に伴い、特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。								
	民間事業者		契約した医療機関にて特定健診を実施する。								

事業 2	特定保健指導
------	--------

事業の目的	被保険者の健康状態の把握、生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告	0%	20%	21%	22%	23%	24%	25%
	2	特定保健指導対象者減少率	法定報告	21.4%	17.0%	17.1%	17.2%	17.3%	17.4%	17.5%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告	5.3%	5%	10%	15%	20%	25%	30%

プロセス (方法)	周知	ホームページに掲載することによる周知	
	勧奨	毎年11月頃に特定保健指導の対象者に対して、本組合と契約した事業者である中北薬品から直接連絡をして受診勧奨。	
	実施および 実施後の支 援	初回面接	特定保健指導の対象者は健診を実施後に、面接を実施する。
		実施場所	組合員の自宅及び、オンラインでのリモート受診。
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。
時期・期間		個別健診後の初回面接 12月までに実施。 最終評価を年度末までに実施。	

ストラク チャー (体制)	国民健康保険団体連合会	特定健診等データ管理システムとKDBの運用に伴い、特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
	民間事業者	契約した事業者の管理栄養士から個々に連絡して保健指導を実施する。



## 事業3

## 人間ドック補助

事業の目的	疾病の早期発見、早期治療のため。
事業の概要	人間ドック補助を実施する。
対象者	40歳以上の薬剤師国保の組合員とその家族。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	人間ドック受診率	受診者の割合	18%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
プロセス (方法)	40歳以上74歳未満までの事業主組合員・従業員組合員及びその家族の対象者で、愛知県医師会から認可が下りている医療機関で実施。									

## 事業 4

## がん検診

事業の目的	近年増加している、大腸がんや、子宮頸がん、前立腺がんの早期発見・早期治療のため。
事業の概要	大腸がん等の郵送による検診を実施する。
対象者	子宮頸がん（20歳以上）、大腸・前立腺がん（30歳以上）の薬剤師国保の組合員とその家族。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	大腸がん検診受診率	受診者割合	4%	6%	8%	10%	12%	14%	16%
	2	子宮頸がん検診受診率	受診者割合	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%
	3	前立腺がん検診受診率	受診者割合	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%
プロセス（方法）	メスブ細胞検査研究所に委託、検査キットを自宅に送付して組織採取後、返送して頂き検査にかける。									

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定の見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、愛知県国民健康保険団体連合会と連携を図る。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページを通じて広く被保険者等に周知する。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドラインを遵守する。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>愛知県国民健康保険団体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。</p>