

三重県建設国民健康保険組合

第3期データヘルス計画

令和6年

三重県建設国民健康保険組合

目 次

第 1 章 データヘルス計画作成の基本的事項	1
1 データヘルス計画策定の背景.....	2
2 データヘルス計画の狙い.....	2
3 計画の期間及び公表.....	2
第 2 章 本組合の基本情報	3
1 加入者数と主な指標の推移.....	4
2 加入者の性・年齢階級別内訳.....	4
3 特定健康診査の実施状況.....	6
4 特定保健指導の実施状況.....	7
第 3 章 医療費・特定健康診査データ分析	8
1 歳入・歳出の基本的構造.....	9
2 医療費の動向.....	11
3 疾病分析.....	14
4 リスク者分析.....	21
第 4 章 第3期データヘルス計画	28
1 第3期データヘルス計画の目的と目標.....	29
2 データ分析から見えた健康課題.....	30
3 保健事業実施計画.....	31
第 5 章 データヘルス計画の評価及び見直し	39

第 1 章

データヘルス計画作成の基本的事項

1 データヘルス計画策定の背景

近年、我が国では高齢化や超少子高齢化の進展等社会環境の大きな変化を背景に、保険者には効果的な保健事業の実施が期待されている。電子化されたレセプト（診療報酬明細書）情報や特定健康診査等の結果は適切な管理のもとで、各保険者がデータ分析を行い、加入者の健康課題を把握した上でより効果的・効率的に保健事業を実施する、「データヘルス」という考え方に基づく保健事業の展開が可能になった。「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日）の中では、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、その結果に基づき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、評価等の取り組みが求められている。

2 データヘルス計画の狙い

データヘルス計画では、科学的なアプローチにより事業の実効性・効率性を高めていくことが求められている。特定健診・特定保健指導の導入以降、実施してきた種々の保健事業を振り返り、特定保健指導の実施率向上やメタボリックシンドローム該当者割合の支部間格差の解消といった課題を解決する方策を検討する好機でもある。たとえば特定保健指導の実施率が低い場合、組合員や支部の特性を踏まえつつ、他の組合と比較することにより、特定保健指導の効果を改めて検証し、自組合に合う効果的な方法を検討することができる。

具体的には、特定健診受診後のフォローを強化する方策を導入することにより、特定保健指導への参加を促すといった組み立てを図ることが可能となる。限られた資源でデータヘルス事業の効果を最大化するための情報技術の活用や資源の最適配分がしやすくなる。

3 計画の期間及び公表

第3期データヘルス計画は、令和6年度～令和11年度（6年間）の保健事業の実施計画を提示し、組合員及び被扶養者の健康管理意識と健康保持増進を目的に行い、ホームページ上で広く公表するものである。令和6年度から令和8年度までを前期、令和9から令和11年度までを後期に区分けし、前期終了時に中間評価を実施することとしている。計画の内容については策定後においても計画の進捗状況や他の保険者の先進的なデータヘルスの取り組みを踏まえ、段階的に計画や事情の改善を行うなど目的達成のため継続的に事業の見直しを行う。



第 2 章

本組合の基本情報

1 加入者数と主な指標

①加入者数と主な指標の推移（平成30年度～令和4年度）

平成30年度から令和4年度までの組員数は微減している（年平均-0.8%）。男女で見た場合には令和4年度、男性の割合が女性に比べて多く61.3%を占めており微増している（年平均+0.3%）。年齢層別にみた場合には、若年層、40～64歳の割合が微増しているが、平成30年からの過去5年間で大きな変化は見られない。

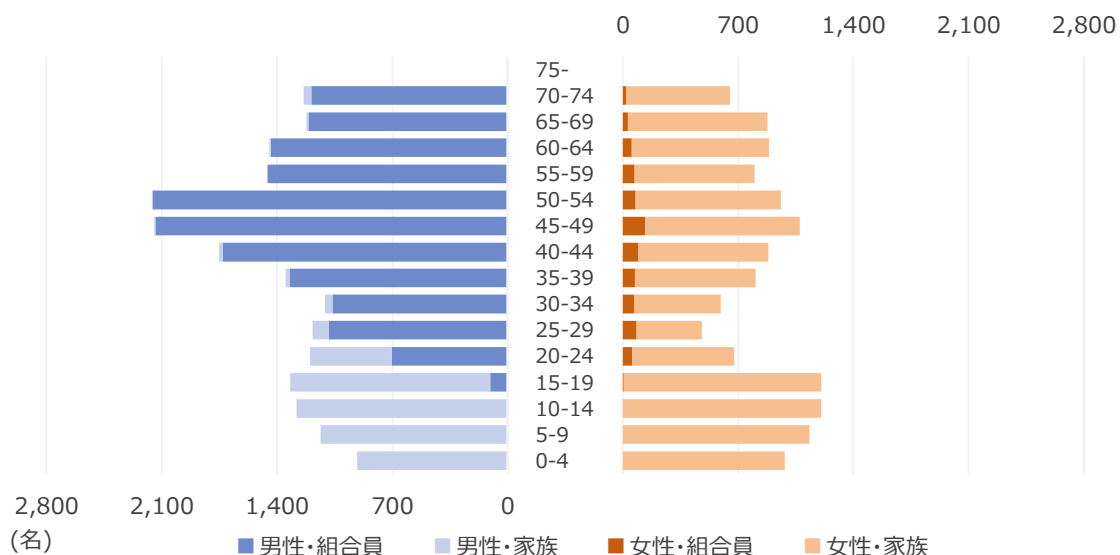
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	年平均変化
加入者数（名）	35,198	34,998	34,952	34,477	34,136	-0.8%
男性の割合	59.9%	60.4%	60.6%	60.9%	61.3%	+0.3%pt
女性の割合	40.1%	39.6%	39.4%	39.1%	38.7%	-0.3%pt
若年層割合	22.3%	22.4%	22.5%	22.1%	22.8%	+0.1%pt
40-64 歳割合	38.4%	38.5%	38.5%	39.2%	39.7%	+0.3%pt
前期高齢者割合	12.3%	12.4%	12.5%	12.4%	11.7%	-0.1%pt

※全て年度末時点に集計した値です

2 加入者の性・年齢階級別内訳

①加入者の性・年齢階級別内訳（令和4年度）

第3期データヘルス計画策定にあたって実施したデータ分析では、令和4年度の加入者数を34,136人としている。



	組合員	家族など	計		組合員	家族など	計
0-4	0	914	0	0-4	0	983	0
5-9	0	1,137	0	5-9	0	1132	0
10-14	0	1281	0	10-14	0	1206	0
15-19	105	1216	105	15-19	6	1200	6
20-24	704	496	704	20-24	57	618	57
25-29	1,088	96	1,088	25-29	82	398	82
30-34	1,064	45	1,064	30-34	67	527	67
35-39	1,325	23	1,325	35-39	74	732	74
40-44	1,730	21	1,730	40-44	94	790	94
45-49	2,139	8	2,139	45-49	136	937	136
50-54	2,155	4	2,155	50-54	77	882	77
55-59	1,458	3	1,458	55-59	72	727	72
60-64	1,439	8	1,439	60-64	54	834	54
65-69	1,209	12	1,209	65-69	30	848	30
70-74	1,192	47	1,192	70-74	19	632	19
75-	3	0	3	75-	0	0	0
合計	15,611	5,311	20,922	合計	768	12,446	13,214

加入者の特徴

全体	60歳台、70歳台では1人あたり医療費が高くなる傾向があるが、本組合の60歳台・70歳台もいずれも男性が多い。
組合員	男性では、45-49歳台の割合が最も多く、生活習慣関連疾患による医療費の増加が想定されるため、疾患系リスクに対する重症化予防事業を強化していく必要がある。
家族など	女性加入者全体に占める「家族など」の割合が94.2%と高い。年齢層に応じた女性に特徴的な疾患に対するアプローチが必要である。20歳未満の子ども層が36.3%と多い。

3 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査実施率

(人)

報告年	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
目標	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
受診率	47.4	48.1	45.9	47.4	49.2
対象者数	17,112	17,021	17,099	16,789	16,608
受診者数	8,104	8,189	7,844	7,950	8,174

※報告月:11月

<特定健康診査とは>

「特定健康診査」は、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、メタボリックシンドロームに着目した健診を行います。三重県建設国民健康保険組合に加入する40～74歳の人を対象とした、糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病の早期発見に重点を置いた健診です。

毎年継続して受診することで健康管理ができ、病気の早期発見にもつながります。

特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導実施率

(人)

報告年	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
目標	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
実施率	12.2	10.9	12.7	14.9	16.0
対象者数	1,651	1,649	1,744	1,600	1,585
受診者数	202	180	222	238	254

※報告月:11月

② 特定保健指導の区分別実施率

特定保健指導実施率:積極的支援

(人)

報告年	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
目標	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
実施率	9.2	9.1	10.5	11.7	13.9
対象者数	959	1,032	1,100	1,021	1,018
受診者数	88	94	116	119	141

※報告月:11月

特定保健指導実施率:動機づけ支援

(人)

報告年	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
目標	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
実施率	16.5	13.9	16.5	20.6	19.9
対象者数	692	617	644	579	567
受診者数	114	86	106	119	113

※報告月:11月

<特定保健指導とは>

特定保健指導では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生活習慣病の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します。階層化により「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類に分類されます。

◆ 動機付け支援

専門家との面接で実行しやすい生活習慣改善のための取り組みについて計画を立て、自主的に実行し、6か月経過後に改善状況の確認が行われます。

◆ 積極的支援

専門家との面接で実行しやすい生活習慣改善のための取り組みについて計画を立て、自主的に実行する間、専門家から電話やメールなどで3か月以上継続的にアドバイス等があります。6か月経過後に改善状況の確認が行われます。

第 3 章

医療費・特定健康診査データ分析

1 歳入・歳出の基本的構造

本項では、本組合の歳入と歳出について整理する。

(歳入)

(単位：円)

款	項	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1.国民健康保険料		4,858,573,322	4,979,279,668	5,088,767,114
	1.国民健康保険料	4,858,573,322	4,979,279,668	5,088,767,114
2.使用料及び手数料		492,400	534,720	573,680
	1.手数料	492,400	534,720	573,680
3.国庫支出金		5,061,392,152	4,918,288,329	4,688,829,872
	1.国庫負担金	26,760,260	26,699,626	26,397,682
	2.国庫補助金	5,034,631,892	4,891,588,703	4,662,432,190
4.共同事業交付金		164,154,000	178,354,000	182,459,000
	1.共同事業交付金	164,154,000	178,354,000	182,459,000
5.県支出金		1,000,000	1,000,000	1,000,000
	1.県負担金	1,000,000	1,000,000	1,000,000
6.財産収入		180,891	98,574	45,293
	1.財産運用収入	180,891	98,574	45,293
7.繰入金		0	0	0
	1.積立繰入金	0	0	0
8.繰越金		1,105,567,306	1,276,842,520	744,740,670
	1.繰越金	1,105,567,306	1,276,842,520	744,740,670
9.寄付金		0	0	0
	1.寄付金	0	0	0
10.諸収入		8,547,578	37,788,152	16,846,006
	1.延滞金過怠金	110,500	66,519	110,400
	2.預金利子	50,338	46,813	18,249
	3.雑入	8,386,740	37,674,820	16,717,357
合 計		11,199,907,649	11,392,185,963	10,723,261,635

(歳出)

(単位：円)

款	項	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1.組合会費		2,496,846	4,018,839	5,366,310
	1.組合会費	2,496,846	4,018,839	5,366,310
2.総務費		148,076,163	152,529,827	137,826,108
	1.総務管理費	145,677,536	150,505,263	135,946,897
	2.徴収費	408,177	428,904	463,491
	3.趣旨普及費	1,990,450	1,595,660	1,415,720
3.保険給付費		5,242,638,485	5,800,656,500	5,751,822,968
	1.療養諸費	4,577,064,949	5,049,587,056	5,067,399,194
	2.高額療養費	478,706,061	554,146,604	514,252,424
	3.移送費	0	0	0
	4.出産育児諸費	115,507,475	120,596,340	100,866,350
	5.葬祭費	6,110,000	6,500,000	6,580,000
	6.傷病手当金	60,750,000	66,226,500	56,205,000
	7.出産手当金	4,500,000	3,600,000	6,520,000
	8.一部負担払戻金	0	0	0
4.後期高齢者支援金等		2,120,982,641	2,135,378,354	2,087,425,814
	1.後期高齢者支援金等	2,120,982,641	2,135,378,354	2,087,425,814
5.前期高齢者納付金等		759,356,572	798,970,524	659,903,789
	1.前期高齢者納付金等	759,356,572	798,970,524	659,903,789
6.介護納付金		964,365,041	997,257,535	987,983,187
	1.介護納付金	964,365,041	997,257,535	987,983,187
7.共同事業拠出金		177,173,000	178,256,000	185,904,000
	1.共同事業拠出金	177,173,000	178,256,000	185,904,000
8.保健事業費		298,353,201	303,025,162	325,825,502
	1.保健事業費	298,353,201	303,025,162	325,825,502
9.積立金		3,180,891	3,098,574	3,045,293
	1.積立金	3,180,891	3,098,574	3,045,293
10.公債費		0	0	0
	1.一般公債費	0	0	0
11.諸支出金		206,442,289	274,253,978	22,609,290
	1.償還及び還付加算金	206,442,289	274,253,978	22,609,290
	2.延滞金	0	0	0
12.予備費		0	0	0
	1.予備費	0	0	0
合 計		9,923,065,129	10,647,445,293	10,167,712,261

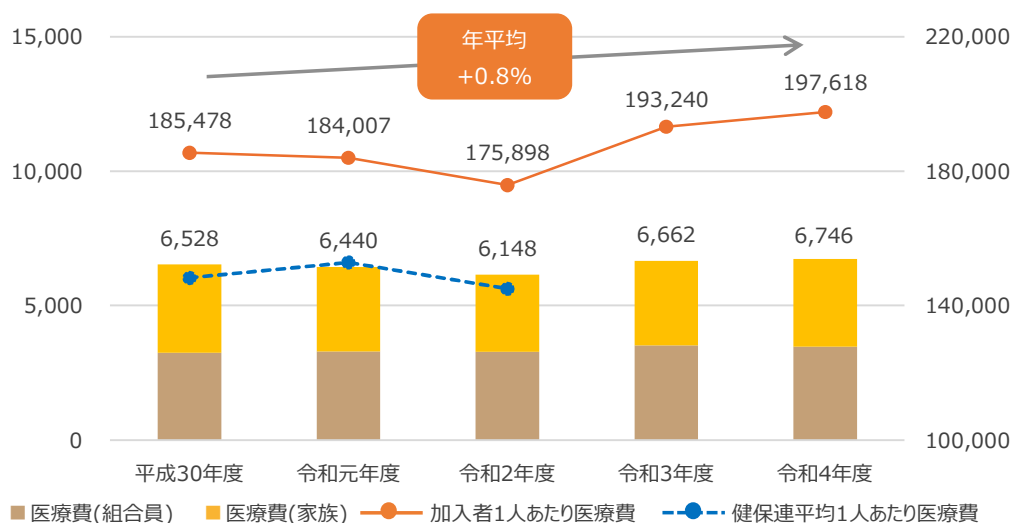
2 医療費の動向

本項では、本組合のレセプトデータ及び加入者推移分析し、本組合における医療費の現状を明らかにする。

(1) 総医療費の推移

① 加入者区分年齢階級別1人あたり医療費と健保連比較（令和4年度）

令和4年度の年間総医療費は6,745.9百万円、5年間で年平均0.8%増加している。加入者数は減少しているが加入者1人あたり医療費が197,618円と平成30年以前のコロナ前の水準を超えて増加していることが主な医療費変化の要因と考えられる。



<医療費の算出方法>

医療費の算出には、医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書（以下、「レセプト」という）に記載されている診療報酬点数を用い、診療報酬点数(1点=10円)で計算しています。

② 医科・歯科・調剤医療費の推移

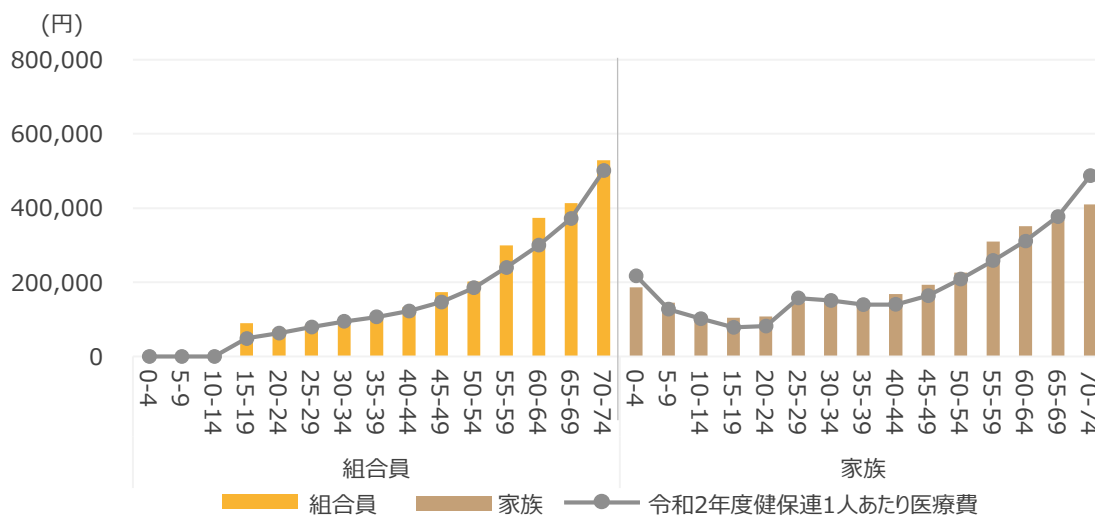
平成30年度から令和4年度までの医療費内訳の推移を見ると、歯科・調剤医療費は微増、以下医療費は横ばいであった。

	医療費内訳					
	医科	総医療費に占める割合	歯科	総医療費に占める割合	調剤	総医療費に占める割合
令和4年	4,788.2 百万円	71.0%	702.8 百万円	10.4%	1,254.8 百万円	18.6%
令和3年	4,791.9 百万円	71.9%	690.4 百万円	10.4%	1,180.1 百万円	17.7%
令和2年	4,299.9 百万円	69.9%	695.3 百万円	11.3%	1,152.8 百万円	18.8%
令和元年	4,602.2 百万円	71.5%	654.1 百万円	10.2%	1,183.6 百万円	18.4%
平成30年	4,710.8 百万円	72.2%	635.4 百万円	9.7%	1,182.2 百万円	18.1%
平成30～令和4年の変化	1.00 倍		1.03 倍		1.02 倍	

(2) 性・年齢階級別 医療費の内訳

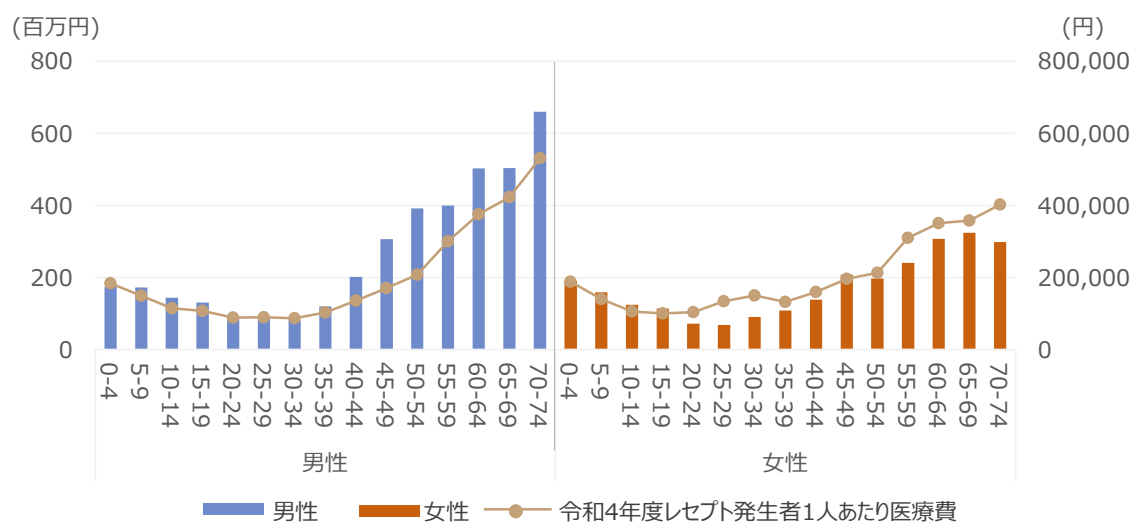
① 加入者区分年齢階級別1人あたり医療費と健保連比較（令和4年度）

令和4年度の加入者区分別加入者1人あたり医療費を健保連加入者1人あたり医療費と比較すると、特に組合員の15-19歳、55-59歳、60-64歳、家族の45-49歳、55-59歳、60-64歳で貴組合の1人あたり医療費が大きくなっている。



② 性・年齢階級別 医療費の内訳（令和4年度）

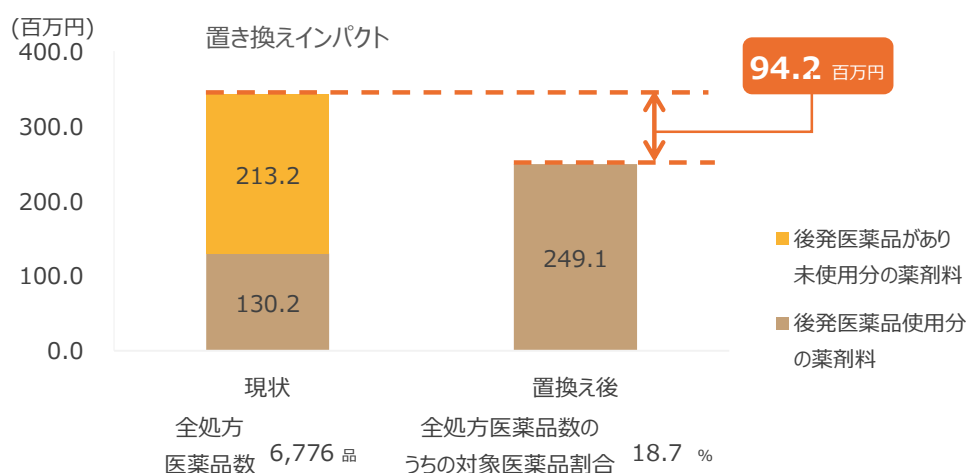
男女別のレセプト発生者1人あたり医療費をみるとともに70-74歳で最も高くなっている。男性で最も医療費がかかっているのは70-74歳、女性で最も医療費がかかっているのは65-69歳であった。



(3) ジェネリック医薬品

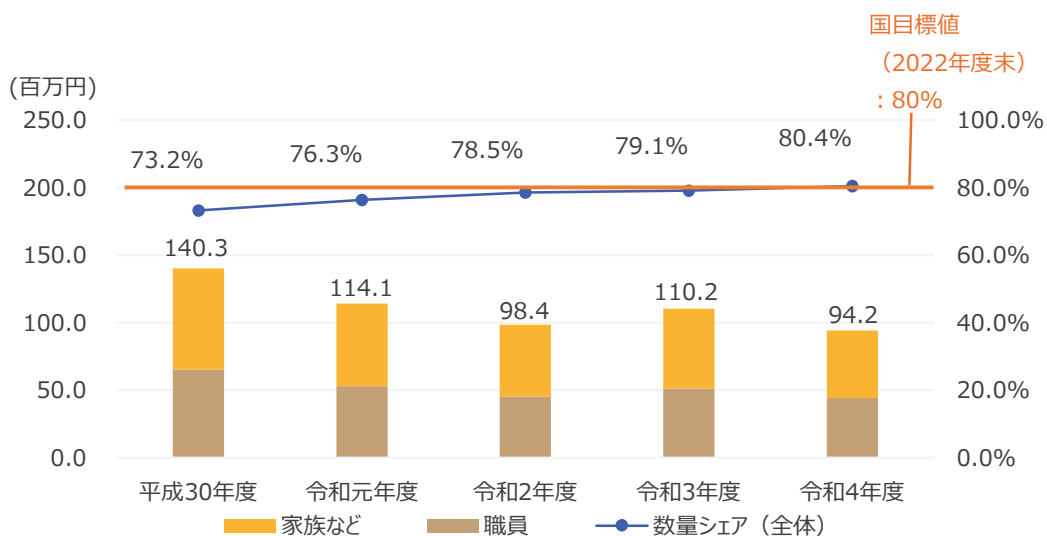
① ジェネリック医薬品に切り替えた場合の削減額（令和4年度）

令和4年度のジェネリック代替の通知対象医薬品のうち、1年間に処方された医薬品(調剤レセプトに記載分)のうち、後発医薬品がある処方医薬品をすべて最も薬価の低い医薬品に置換えた場合、最大94.2百万円の医療費を削減できる可能性がある。



② ジェネリック医薬品使用による置き換え可能額と数量シェアの推移（平成30年度～令和4年度）

令和4年度のジェネリック数量シェアは80.4%で、2022年度末時点の国の目標値である80%を達成、過去5年間で年平均1.8%pt増加している。

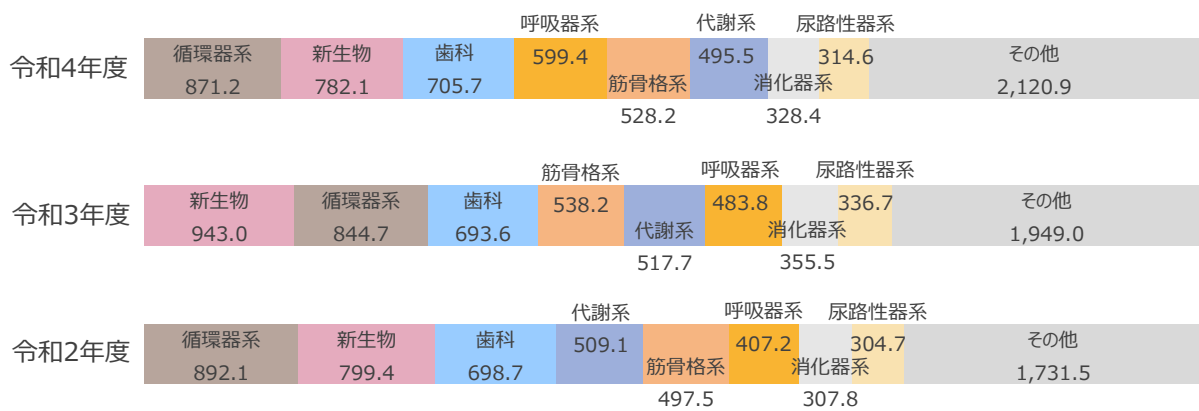


3 疾病分析

(1) 医療にかかる費用の内訳

①ICD10 22 分類+歯科の上位8疾患医療費推移（令和2年度～令和4年度）

令和4年度の医療費総額は6,745.9百万円、そのうち最も医療費がかかった疾患は、循環器系で総医療費の12.9%を占めている。令和2年度からの推移を見ても、循環器系と新生物、歯科が医療費の上位を占め、重点的に対応するべき課題だと言える。過去3年間の推移では、令和3年度に1位 新生物と2位 循環器系と入れ替わった以外は同様の傾向で推移している。



②性・年代別 医療費がかかっている疾患の変化（令和2年度～令和4年度）

令和4年度の医療費を性・年齢別に見ると、男女共に0歳台～20歳台までは風邪やインフルエンザ、気管支炎等に代表される呼吸器系に最も医療費がかかっている。

男性では、50歳台から70歳台で生活習慣病に代表される循環器系、女性では、40歳台から60歳台で乳がんや子宮筋腫を含む女性特有の疾病を含む新生物の医療費が上位を占める。男性の生活習慣病対策、女性では婦人科のがん検診の強化、精密検査対象者の受診率の向上などの対策が必要である。

また、男性は20歳台～40歳台にかけて歯科医療費が最も多く、歯科に関する啓発や受診勧奨等も必要である。

男性

		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
1位	令和4年度	呼吸器系	呼吸器系	歯科	歯科	歯科	循環器系	循環器系	循環器系
		33.5%	19.2%	15.1%	17.5%	15.2%	20.2%	22.4%	26.5%
	令和3年度	呼吸器系	呼吸器系	歯科	歯科	歯科	循環器系	循環器系	新生物
		28.0%	17.8%	15.3%	19.6%	14.1%	17.1%	21.9%	25.1%
2位	令和4年度	皮膚系	中毒など外因	中毒など外因	呼吸器系	代謝系	新生物	新生物	新生物
		9.7%	13.6%	13.7%	17.4%	11.6%	15.2%	16.3%	19.4%
	令和3年度	胎児・新生児	歯科	消化器系	呼吸器系	代謝系	新生物	新生物	循環器系
		19.5%	17.2%	13.0%	12.2%	12.8%	14.1%	20.1%	21.7%

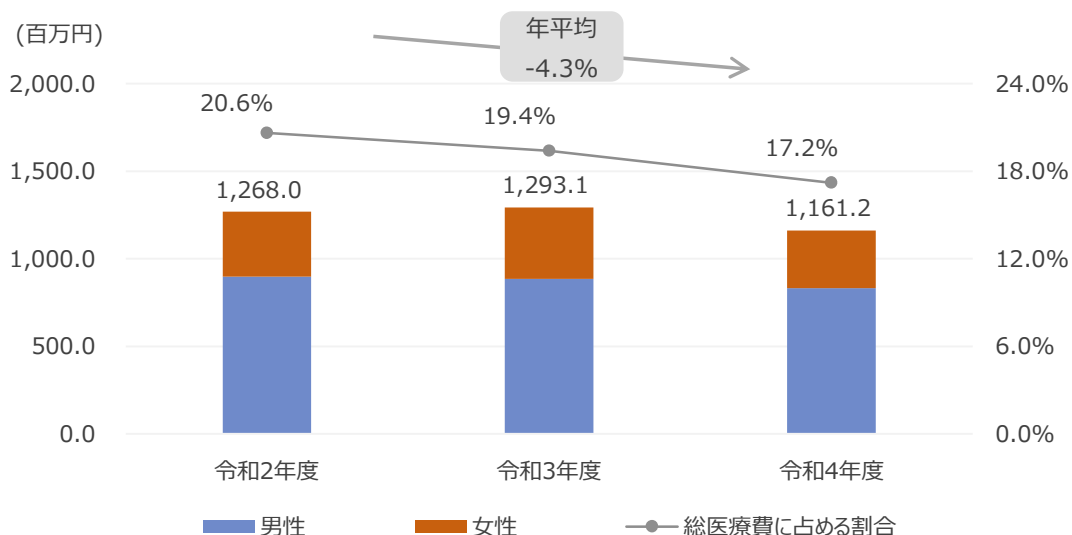
女性

		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
1位	令和4年度	呼吸器系	呼吸器系	妊娠関連	歯科	新生物	新生物	新生物	循環器系
		27.2%	15.4%	18.5%	15.5%	15.4%	15.4%	17.4%	16.9%
	令和3年度	呼吸器系	歯科	妊娠関連	妊娠関連	歯科	新生物	新生物	新生物
		25.3%	14.8%	17.1%	18.4%	15.9%	15.0%	18.9%	18.5%
2位	令和4年度	胎児・新生児	歯科	歯科	呼吸器系	歯科	循環器系	筋骨格系	新生物
		12.9%	13.5%	13.7%	10.3%	14.7%	12.9%	14.0%	14.1%
	令和3年度	胎児・新生児	呼吸器系	歯科	歯科	新生物	循環器系	循環器系	筋骨格系
		20.4%	12.3%	15.2%	13.6%	13.3%	14.1%	13.1%	18.1%

(2) 生活習慣関連疾患の状況

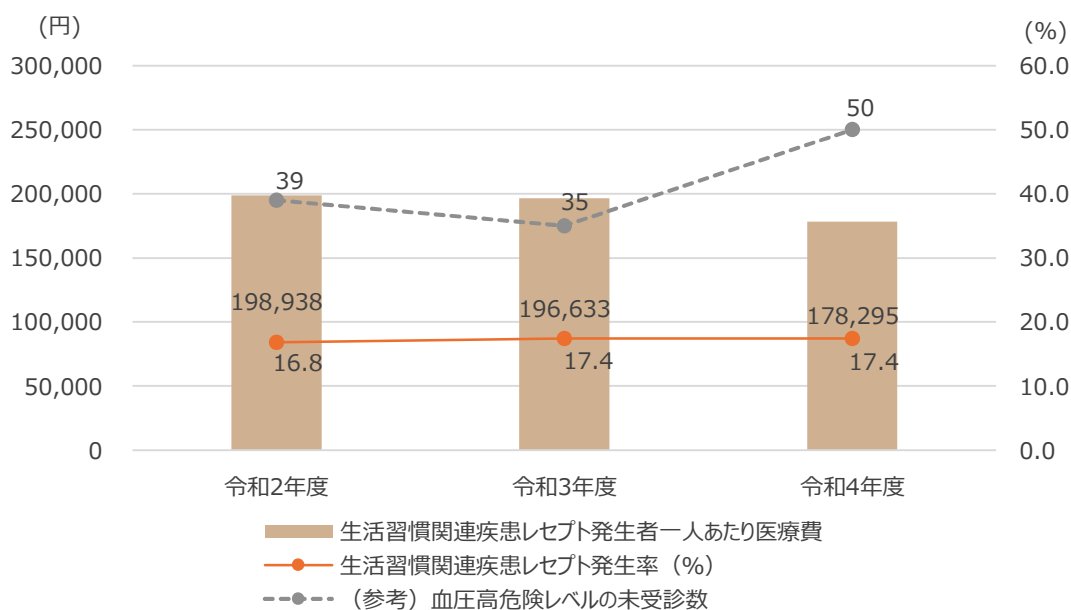
①生活習慣関連疾患医療費の推移（令和2年度～令和4年度）

令和4年度の生活習慣関連疾患医療費は1,161.2百万円で、総医療費の17.2%を占める。生活習慣関連疾患医療費は令和2年度から令和4年度にかけて年平均4.3%で減少している。



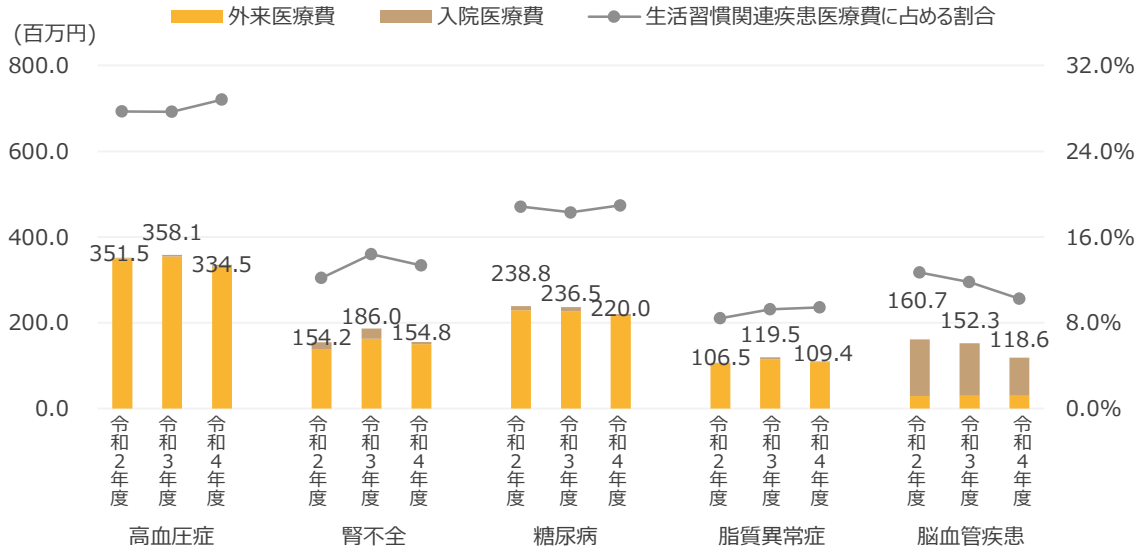
②生活習慣関連疾患1人あたり医療費とレセプト発生率（令和2年度～令和4年度）

令和2年度から令和4年度にかけて生活習慣関連疾患1人あたり医療費は減少している。レセプト発生率は横ばい傾向であった。



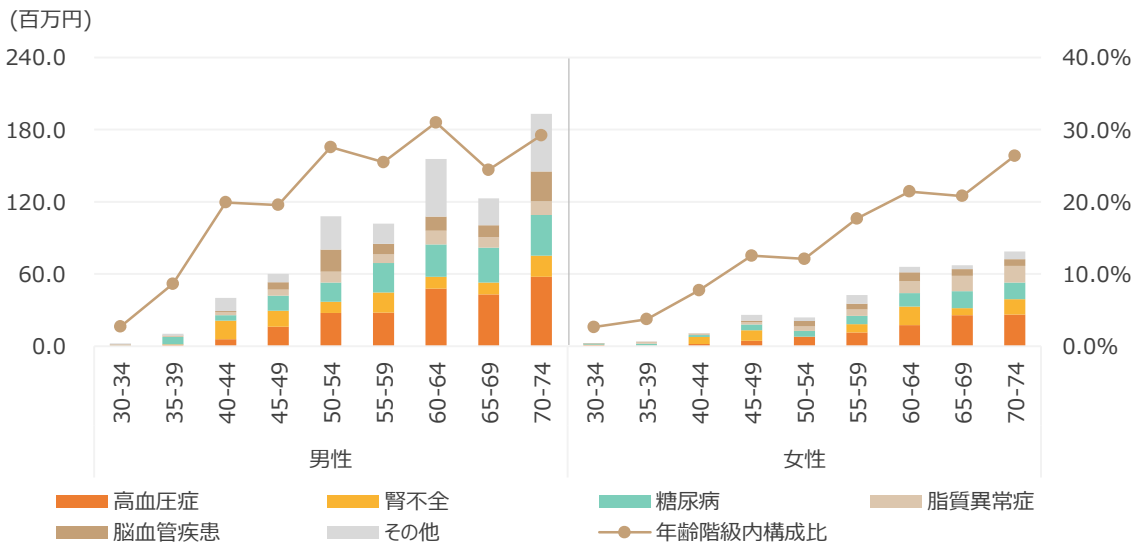
②生活習慣関連疾患医療費医療費の内訳（令和2年度～令和4年度）

生活習慣関連疾患医療費のうち、令和2年度から令和4年度にかけて、医療費が最も増加したのは脂質異常症、レプト発生率が最も増加したのは高血圧症であった。生活習慣関連疾患の重症化による1人あたり医療費の増加を抑制し、加入者の生活の質（QOL）の維持に向けた取り組みが重量である。



②性・年齢階級別 生活習慣関連疾患医療費（令和4年度）

性・年齢階級別では、男性の40歳から生活習慣関連疾患医療費の割合が高くなっている。本組合では男性加入者が多い（男女比率は61：39）ことから、特定健診後の特定保健指導、リスクがある方への医療機関への受診勧奨は重点的に実施していく事業であると言える。



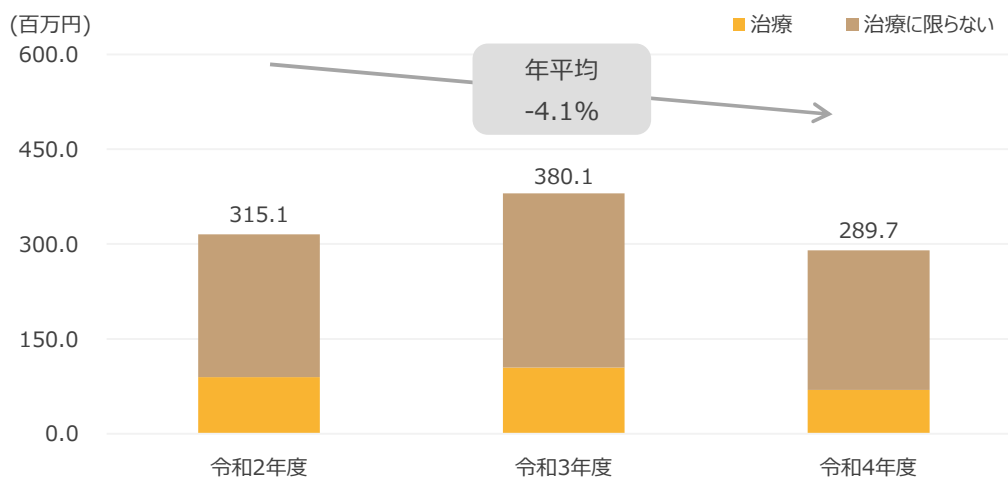
(3) 6大がん医療費の状況

① 6大がん医療費の推移

※6大がんは胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、肝がんを指す

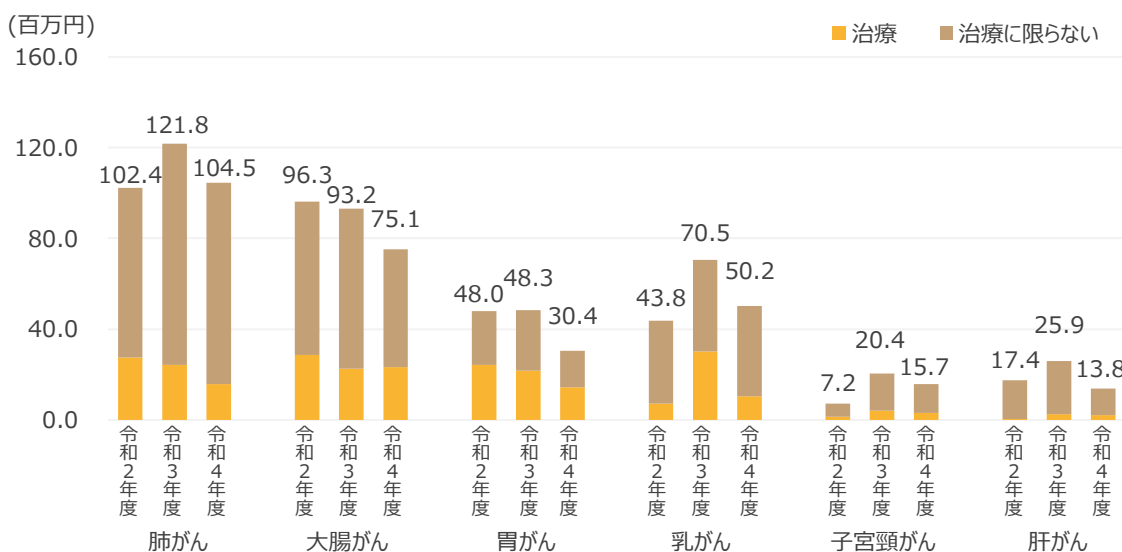
令和4年度の6大がん医療費は289.7百万円で、総医療費の4.3%を占める。6大がん医療費は令和2年度から令和4年度にかけて年平均4.1%で減少している。

がん検診による早期発見と適切な治療によって、重症化を避けることが重要である。



② 6大がん個別疾患の状況

6大がん医療費の内訳では肺がんの医療費割合が最も高い。引き続きがん検診の案内等の周知を進め、がんの早期発見のための事業を実施する。



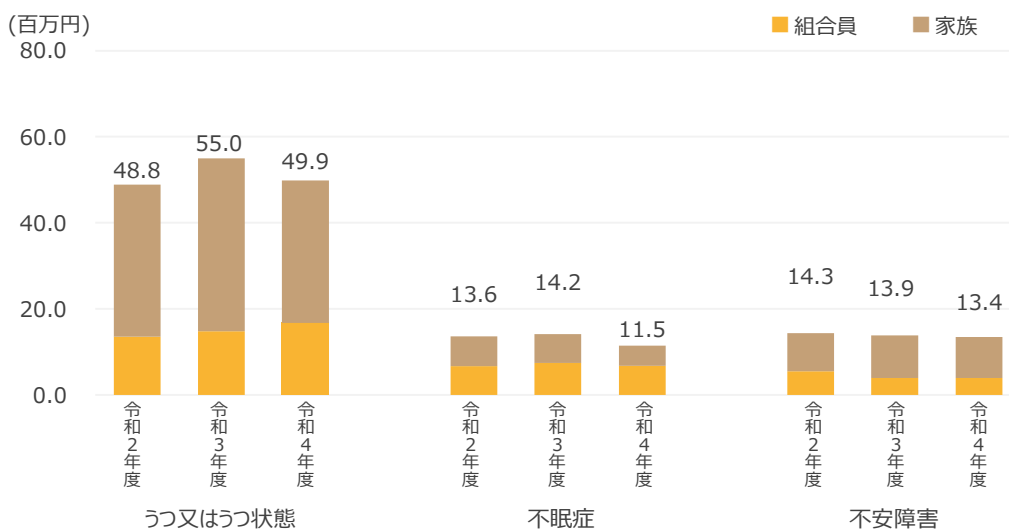
※ 診療行為において、「悪性腫瘍に対する手術」等が行われたとされているレセプトをがん「治療」レセプトとして扱っています。

(4) メンタル関連疾患の状況

①メンタル関連疾患の医療費推移（令和2年度～令和4年度）

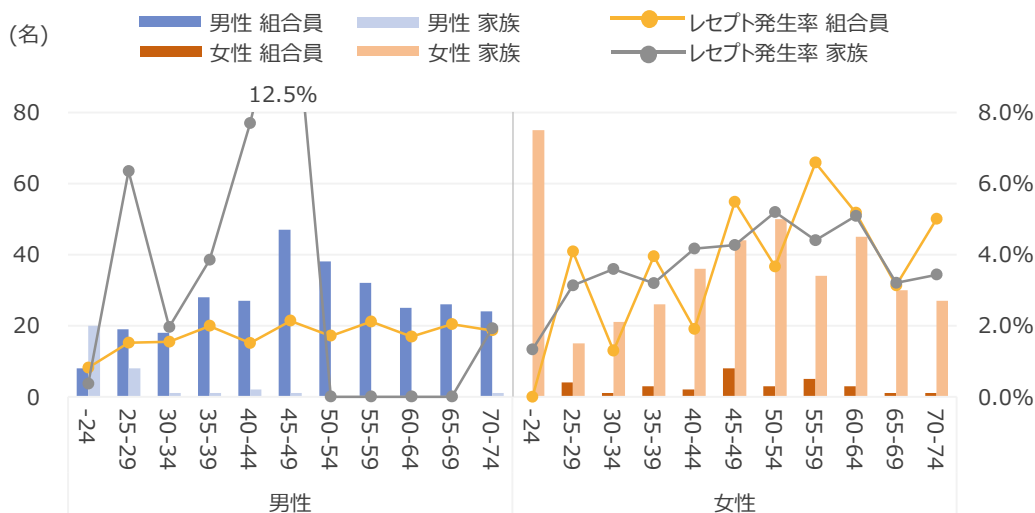
メンタル関連疾患医療費は74.8百万円で総医療費の1.1%を占める。メンタル関連疾患医療費は令和2年度から令和4年度にかけて年平均1.3%で減少している。

疾患別にみると、うつ又はうつ状態の医療費は 49.9 百万円、うつ又はうつ状態に合併しやすい可能性のある不眠症、不安障害の医療費は 24.9 百万円である（一部うつ又はうつ状態と重複するレセプトあり）。引き続き、相談窓口およびメンタルヘルスセミナーの普及など、メンタルヘルス事業を強化する対策が考えられる。



②メンタル関連疾患のレセプト発生者の内訳（令和4年度）

性・年齢階級別では、男性組合員では25歳～29歳、40歳～49歳、女性組合員の40歳台で、メンタル関連疾患レセプトの発生率が5～6%台で推移しており、他の年代に比べてレセプト発生率がやや高くなっている。

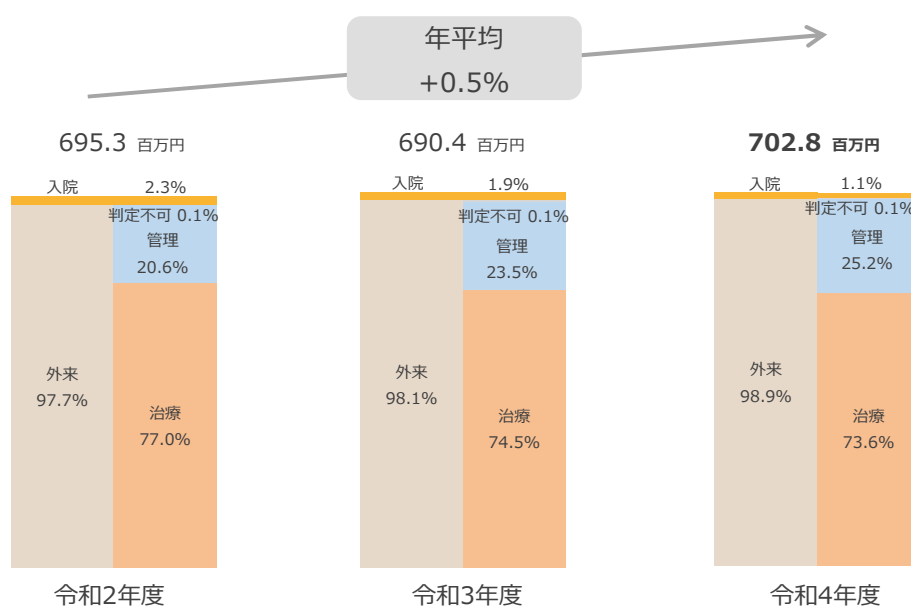


(5) 歯科医療費の推移

① 歯科医療費の推移（令和2年度～令和4年度）

令和4年度の歯科医療費は702.8百万円で総医療費の10.4%を占める。歯科医療費は総医療費の中でも大きな割合を占める疾患であり、本組合でも対策を実施してきたが、引き続き強化が必要な疾患である。

歯科レセプト発生率は、44.2%と、令和2年度から令和4年度にかけて40%台で推移している。歯科対策として、年に1回以上歯科を受診する方を増やすための取り組みを継続していく。



歯科医療費の内訳

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
1人あたり医療費(円)		143.4	162.2	176.9
レセプト発生者		551.3	527.6	525.5
レセプト発生率		43.0%	43.5%	44.2%
歯科1人あたり 医療費(円)	管理	15,903	16,858	17,619
	治療	42,897	41,794	42,051

4 リスク者分析

(1) リスク者の状況

① リスク者の割合の推移（令和2年度～令和4年度）

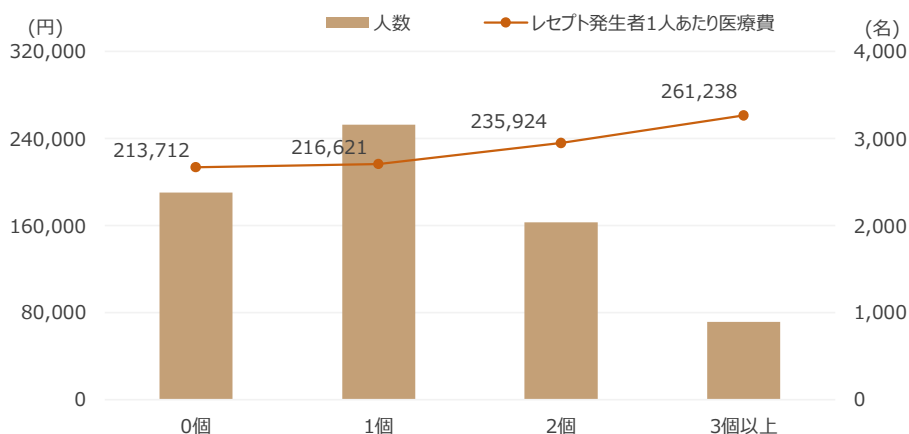
令和2年度から令和4年度にかけて、健診受診者は2.9%増加した。令和4年度の健診受診者は8,468名であった。健診受診者のうち、喫煙リスクで0.7%pt、血圧リスクで0.3%ptリスク者割合が増加した。脂質リスク・腎機能リスクも0.1%ptとわずかだがリスク保有者割合が増加している。肥満リスク、血糖リスク保有はともに減少傾向だった。今後の対策として特に複数のリスクを保有する者は特に早急な医療機関受診勧奨が必要である。

健診受診者		生活習慣系リスク		疾患リスク			
		肥満	喫煙	血圧	血糖	脂質	腎機能
令和4年	8,468名	3,586名 42.3%	2,924名 34.5%	2,246名 26.5%	845名 10.0%	505名 6.0%	240名 2.8%
令和3年	8,265名	3,519名 42.6%	2,803名 33.9%	2,259名 27.3%	811名 9.8%	499名 6.0%	247名 3.0%
令和2年	7,997名	3,462名 43.3%	2,701名 33.8%	2,092名 26.2%	830名 10.4%	474名 5.9%	217名 2.7%
人数の年平均	+2.9%	+1.8%	+4.0%	+3.6%	+0.9%	+3.2%	+5.2%
健診受診者に占める割合の変化	—	-1.0%pt	+0.7%pt	+0.3%pt	-0.4%pt	+0.1%pt	+0.1%pt

※ 疾患系リスクは受診勧奨レベル以上

② リスク者個数と医療費の関係（令和4年度）

リスク個数と医療費の関係を見るとリスク個数が増えることになってレセプト発生者一人あたり医療費が上昇する傾向にあることが分かる。この結果からもリスク保有者に対して受診勧奨・経過のフォロー等を行い、リスクを減らす必要がある。

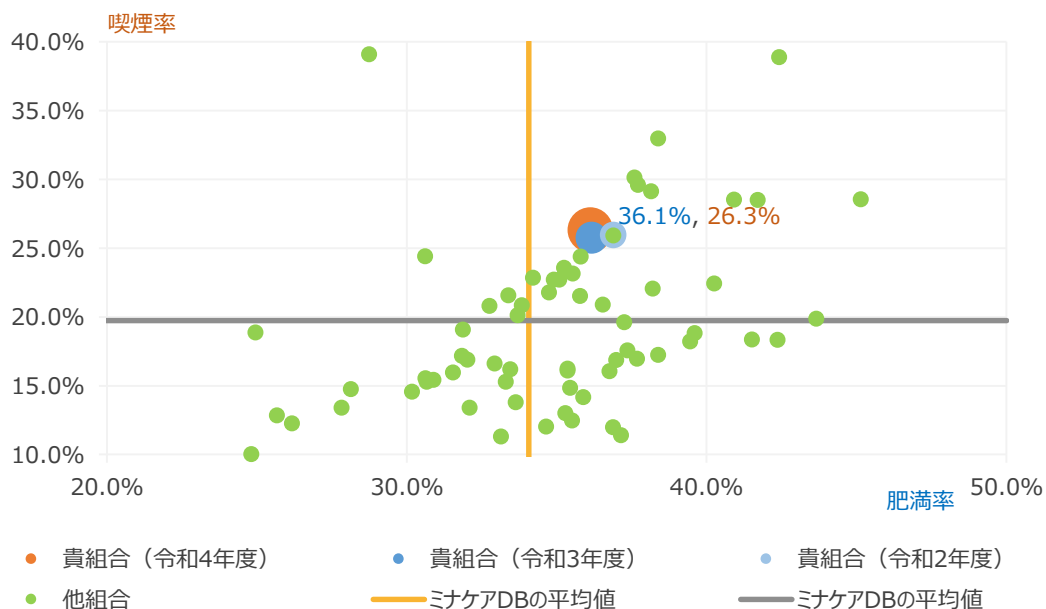


※ 血圧、血糖、脂質、肥満、喫煙を指す。血圧、血糖、脂質は受診勧奨レベル以上

(2) リスク者割合の他健保比較

①肥満リスク・喫煙リスク者割合の他組合比較 ※性・年齢分布調整済み（令和4年度）

肥満リスク者割合・喫煙リスク者割合はいずれも他組合平均よりも高い。



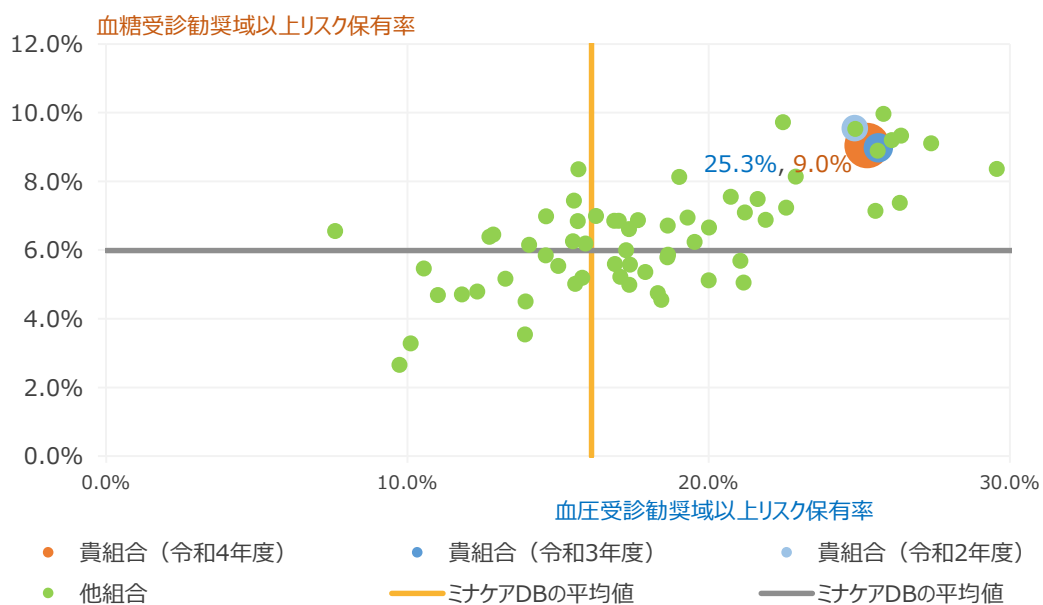
※ 他健保データは、株式会社ミナケアの保有する約60の健康保険組合データを使用

<性・年齢調整>

人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう数字を表すための調整。生活習慣病は高齢になるほど罹患率が高くなるため、高齢者が多い集団は少ない集団より罹患率が高くなる傾向にある。そのため、仮に 2 つの集団の罹患率に差があっても、その差が真の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのかの区別がつかない。そこで、年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見る場合に性・年齢調整が用いられます。

②血圧リスク・血糖リスク者割合の他組合比較 ※性・年齢分布調整済み（令和4年度）

血圧リスク者割合・血糖リスク者割合はいずれも他組合平均よりも高い。

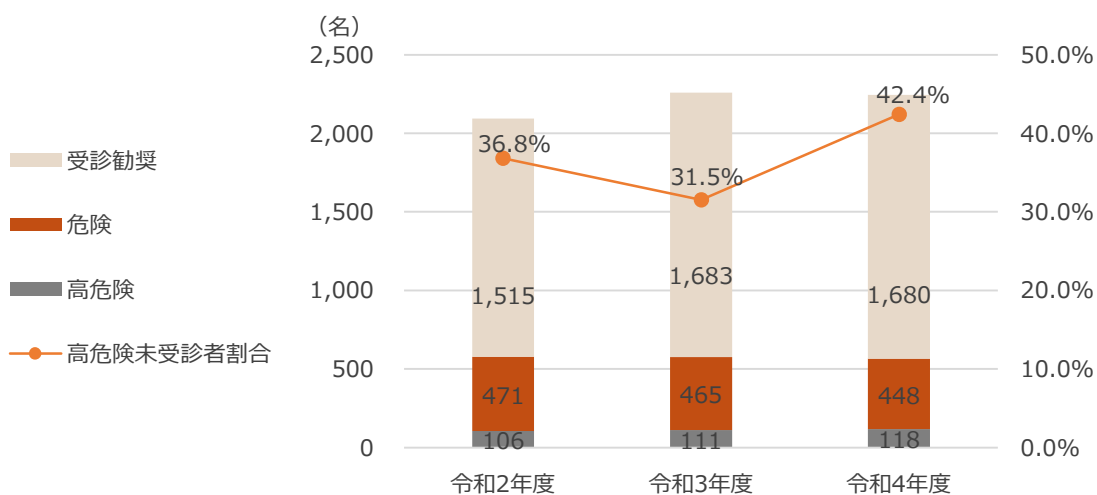


※他健保データは、株式会社ミナケアの保有する約60の健康保険組合データを使用

(4) 血圧リスク者の状況

① 血圧リスク者のリスクレベル別内訳（令和2年度～令和4年度）

令和4年度、血圧リスクの受診勧奨レベル以上のリスク者は2,246名、リスク者割合は26.5%であった。
令和2年度からリスク者割合は増加している。高危険レベルの未受診者の割合は42.4%で、早急に医療機関への受診が必要である。



<血圧リスクの判定基準>

保健指導レベル:収縮期血圧 130 以上 140 未満、または拡張期血圧 85 以上 90 未満

受診勧奨レベル:収縮期血圧 140 以上、または拡張期血圧 90 以上

危険レベル :収縮期血圧 160 以上、または拡張期血圧 100 以上

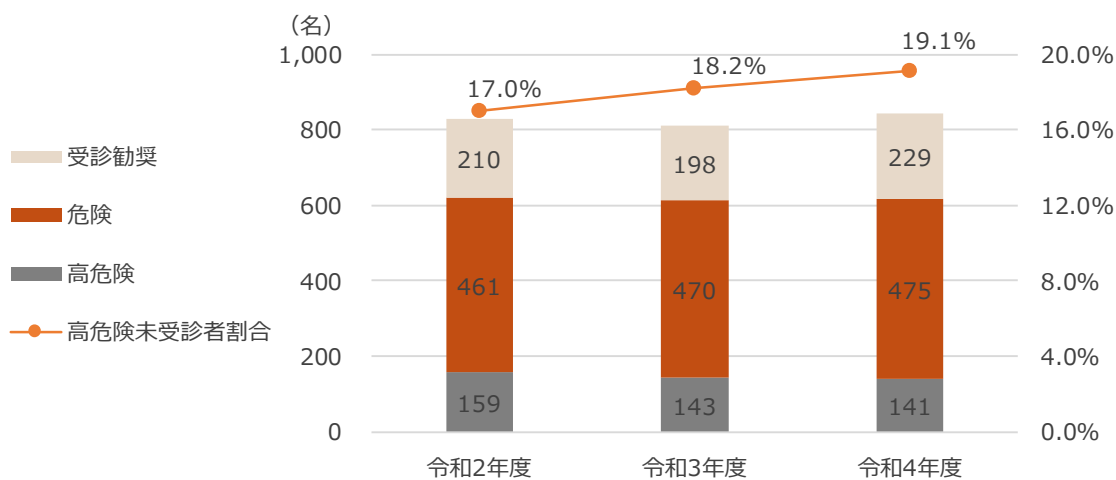
高危険レベル :収縮期血圧 180 以上、または拡張期血圧 110 以上

(5) 血糖リスク者の状況

① 血糖リスク者のリスクレベル別内訳（令和2年度～令和4年度）

令和4年度、血糖リスクの受診勧奨レベル以上のリスク者は845名、リスク者割合は10.0%であった。

令和2年度からリスク者割合は横ばい傾向である。高危険レベルの未受診者の割合は19.1%で、早急に医療機関への受診が必要である。



<血糖リスクの判定基準>

保健指導レベル：空腹時血糖100以上126未満 またはHbA1c5.6以上6.5未満（NGSP値）

受診勧奨レベル：空腹時血糖126以上、またはHbA1c6.5以上(NGSP値)

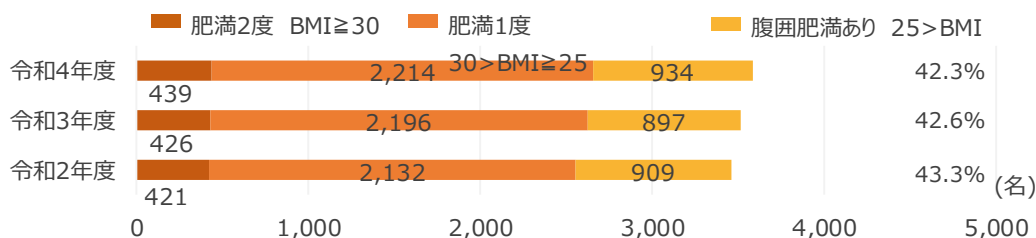
危険レベル：空腹時血糖130以上、またはHbA1c7.0以上(NGSP値)

高危険レベル：空腹時血糖200以上、またはHbA1c8.0以上(NGSP値)

(6) 肥満リスク者の状況

① 肥満リスク者の内訳（令和2年度～令和4年度）

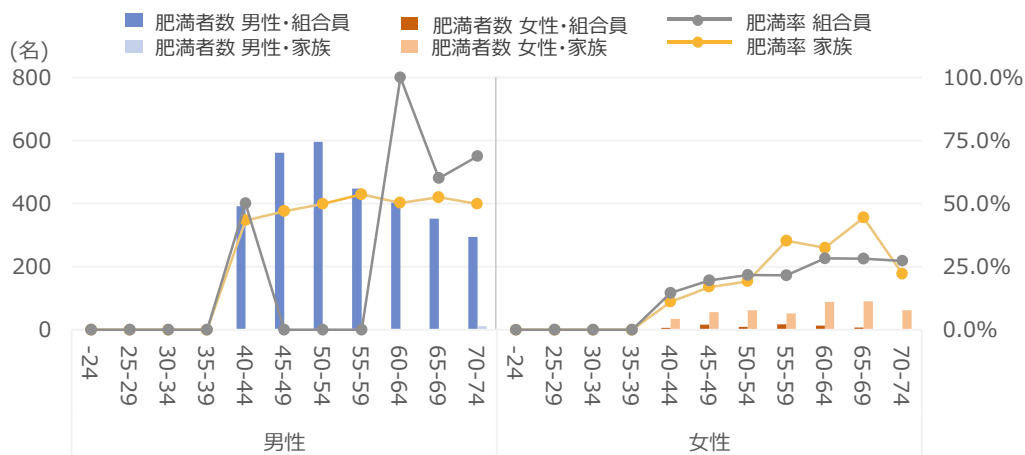
令和4年度、肥満リスク者は3,587名、リスク者割合は42.3%であった。令和2年度からリスク者割合は減少傾向である。肥満は血圧や血糖など疾患系のリスクとの関連もあり、早期に対策が必要なリスクである。肥満者の内訳を見てみると、BMIが25～26の軽度の肥満の方（8.6%）や、腹囲のみが肥満となっている方（11.0%）も多く、特定保健指導の強化等、適切な対策を継続していく。



肥満リスク者の詳細（令和4年度）

		人数/健診受診者に占める割合	
肥満リスク者	BMI \geq 30	439名	5.2%
	30> BMI \geq 26	1,486名	17.5%
	26> BMI \geq 25	728名	8.6%
	BMI<25 腹囲リスクあり	934名	11.0%
		24 \leq BMI<25	435名 5.1%

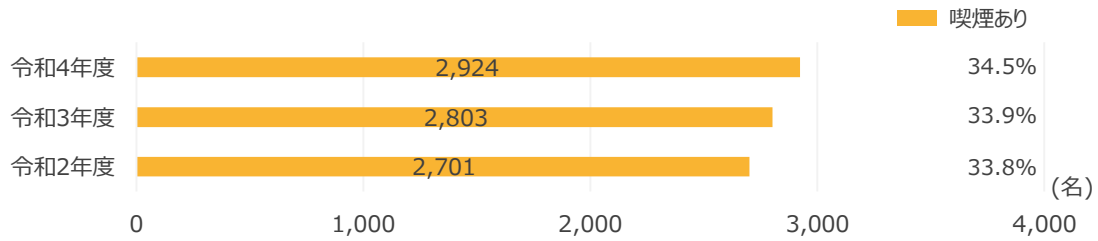
② 性・年齢階級別肥満リスク者の内訳（令和4年度）



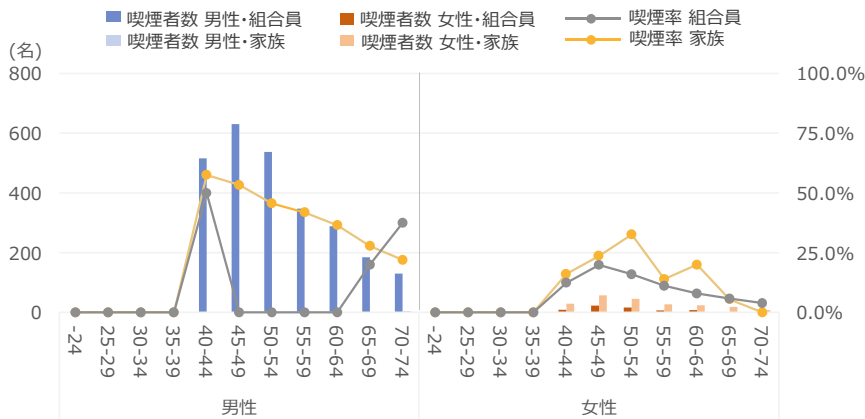
(7) 喫煙リスク者の状況

① 喫煙リスク者の内訳（令和2年度～令和4年度）

令和4年度、肥満リスク者は2,924名、リスク者割合は34.5%であった。令和2年度からリスク者割合は増加傾向である。男女別では、男性の喫煙率が高く（男性：42.6%、女性：12.4%。健保連平均 男性：32.8%、女性14.6%）、引き続き対策を行っていく。



② 性・年齢階級別喫煙リスク者の内訳（令和4年度）



第 4 章

第 3 期データヘルス計画

1 第3期データヘルス計画の目的と目標

この章では、第3期データヘルス計画を通してどのような方向性で保健事業を進めていくのか、計画全体での目的と目標を記載する。

「目的」は全体としての方向性のあるべき姿を示し、「目標」はその姿にたどり着くために重視する実際の事業とその目標値を記載する。

目的

- ◆ 特定健康診査の徹底による生活習慣病リスク者スクリーニングを行う。
- ◆ リスク保有者については重症化予防の実施による早期介入で、生活習慣病が重症化する人を減少させる。

目標

- ◆ 特定健康診査実施率 70%、特定保健指導 30%の達成
- ◆ 重症化予防事業を強化し、アウトカム目標を達成する。

2 データ分析から見えた健康課題

①コスト構造（医療費の現状について）

医療費総額は67.5億円で平成30年度より年平均で0.8%増加している。加入者数は減少しているが、1人あたり医療費は197,618円と平成30年以前のコロナ前の水準を超えて増加していることが主な医療費変化の要因と考えられる。

疾患分類別では、循環器系、新生物、歯科で医療費が大きくなっている。性・年齢階級別では、男女ともに若年までは呼吸器疾患、50歳台以降男性は循環器疾患、女性は40～60歳台女性で新生物の医療費が大きくなっている。男女のいずれにおいても50歳台以降で循環器系、新生物が上位に位置しており、生活習慣病やがんの対策が必要である。

②後発医薬品

後発医薬品の使用割合は国の目標値である80%を超え、80.4%であった。後発医薬品への置換えで最大94.2百万円回避できる余地がある。

③がん疾患

6大がんの医療費は約2.9億円で、「肺がん」、「大腸がん」、「乳がん」の順に多い。肺がんの医療費が6大がん医療費に占める割合は36.1%を占めている。各種がん検診による早期発見、早期受診を促すことが重要である。

④リスク分布（介入に向けて）

令和2年度から令和4年度の推移では、喫煙リスク・血圧リスク者の割合が増加傾向であった。他組合との比較から、肥満リスク者・喫煙リスク者、血圧リスク者・血糖リスク者が多い。

⑤喫煙

喫煙者数は令和2年度から令和4年度の推移では、2,701人から2,924人に増加しており、喫煙リスク者の割合は、同33.8%から34.5%へと増加している。喫煙者2,924人のうち組合員分は2,702人であり、このうち2,020人（75.1%）は2年継続して喫煙している。

⑥肥満

リスク者数は令和2年度から令和4年度の推移では、3,462人から3,586人に増加、リスク者割合は同43.3%から42.3%に1%pt微減した。特に男性の肥満リスク者は、49.3%と約2人に1人が肥満である。

⑦血圧・血糖

血圧リスクで118人、血糖リスクで141人が高危険レベルのリスク者であった。うち、血圧高危険レベルでは、50名、血糖高危険レベルでは27名が医療機関未受診であった。これらの方は早期に医療機関への受診が必要である。

3 保健事業実施計画

第3期データヘルス計画で実施する事業について、その概要と計画、目標値を記載する。ここで掲げる目標値を年度単位で振り返り、個々の保健事業に対してPDCAを進めていく。

※受診率および実施率は事業対象者を母数とする

特定健康診査			
目標	【目的】メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病発症の予防 【概要】バス健診又は人間ドック、集合契約により実施		
対象者	40歳以上 74歳以下の組合員・家族		
実施時期	1回/年、通年		
	実施計画	アウトプット (周知回数)	アウトカム (受診率)
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> ・本組合や母体の広報誌で告知 ・所属支部から受診券を配布 ・11月末時点で未受診の家族には本組合から本人宛てに郵送 	1回	70%
令和7年度			70%
令和8年度			70%
令和9年度			70%
令和10年度			70%
令和11年度			70%

特定保健指導			
目的と概要	【目的】実施率の向上及び特定保健指導対象者の減少 【概要】特定健康診査の結果により生活習慣病のリスクのある者を抽出し、リスクレベルに応じ「動機付け支援」「積極的支援」に区分し6か月間の生活習慣改善プログラムを実施		
対象者	40歳以上 74歳以下の組合員・家族		
実施時期	1回/年、通年		
	実施計画	アウトプット (対象者への通知)	アウトカム (実施率)
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> ・本組合の保健師、バス健診委託機関、人間ドック提携期間で実施 ・より効果的な実施プロセスの検討、見直し 	1回	30%
令和7年度		1回	30%
令和8年度		1回	30%
令和9年度		1回	30%
令和10年度		1回	30%
令和11年度		1回	30%

健康診断補助（生活習慣病健診）			
目的と概要	【目的】疾病の早期発見・早期治療 【概要】生活習慣病の早期発見・早期治療を目的とした健診の補助。		
対象者	組合員・家族		
	実施計画	アウトプット (周知回数)	アウトカム (組合員の受診率)
令和 6 年度	・組合員は無料で受診可、家族は一部負担金あり（6,000 円） ・広報紙・ホームページに掲載、及び各支部へ通知 ・毎年度ごとに周知方法を見直し改善する	1 回	35%
令和 7 年度			35%
令和 8 年度			35%
令和 9 年度			35%
令和 10 年度			35%
令和 11 年度			35%

健康診断補助（人間ドック）			
目的と概要	【目的】疾病の早期発見・早期治療 【概要】人間ドックの受診補助		
対象者	組合員		
	実施計画	アウトプット (周知回数)	アウトカム (組合員の受診率)
令和 6 年度	・組合員に対し、33,000 円を上限とした補助を行う ・広報紙・ホームページに掲載、及び各支部へ通知 ・毎年度ごとに周知方法を見直し改善する	1 回	20%
令和 7 年度			20%
令和 8 年度			20%
令和 9 年度			20%
令和 10 年度			20%
令和 11 年度			20%

健康診断補助（脳ドック）			
目的と概要	【目的】疾病の早期発見・早期治療 【概要】脳ドックの受診補助		
対象者	組合員		
	実施計画	アウトプット (周知回数)	アウトカム (組合員の受診率)
令和 6 年度	・組合員に対し、20,000 円を上限とした補助を行う ・広報紙・ホームページに掲載、及び各支部へ通知 ・毎年度ごとに周知方法を見直し改善する	1 回	3%
令和 7 年度			3%
令和 8 年度			3%
令和 9 年度			3%
令和 10 年度			3%
令和 11 年度			3%

健康診断補助（婦人科検診）			
目的と概要	【目的】疾病の早期発見・早期治療 【概要】婦人科検診の受診補助		
対象者	20 歳以上の女性組合員・家族		
	実施計画	アウトプット (周知回数)	アウトカム (対象組合員の受診率)
令和 6 年度	・組合員は無料で受診可、家族は一部負担金あり（2,000 円） ・広報紙・ホームページに掲載、及び各支部へ通知 ・毎年度ごとに周知方法を見直し改善する	1 回	15%
令和 7 年度			15%
令和 8 年度			15%
令和 9 年度			15%
令和 10 年度			15%
令和 11 年度			15%

胸部X線再読影			
目的と概要	【目的】粉塵被害者の早期発見・早期治療 【概要】粉塵被害者の掘り起こしを行い、要医療者については専門医への受診勧奨を行う。		
対象者	組合員		
	実施計画	アウトプット (再読影の実施)	アウトカム (要受診者への受診勧奨発送)
令和6年度	・再読影の実施状況を把握する ・各年度の実施状況を踏まえ、実施方法の見直しを行う	1回	100%
令和7年度			100%
令和8年度			100%
令和9年度			100%
令和10年度			100%
令和11年度			100%

生活習慣病重症化予防			
目的と概要	【目的】生活習慣病の重症化予防・早期治療 【概要】血圧や血糖のリスクがある方を抽出し医療機関への受診勧奨を行う。		
対象者	基準該当者		
	実施計画	アウトプット (血糖リスクにおける高危険・危険リスクレベル対象者の割合)	アウトカム (対象者の医療機関受診100%)
令和6年度	・血圧、血糖リスクが一定基準以上の方を抽出する ・該当者の医療機関受診状況を確認し、必要な方へ受診を促す通知を送付する	2.0%未満	100%
令和7年度			100%
令和8年度			100%
令和9年度			100%
令和10年度			100%
令和11年度			100%

インフルエンザ補助金			
目的と概要	【目的】インフルエンザの重症化予防 【概要】小学生以下のお子様を対象に年 1 回につき上限 3,000 円補助		
対象者	家族（小学生以下）		
実施時期	通年		
	実施計画	アウトプット (周知回数)	アウトカム (実施者)
令和 6 年度	・広報紙・ホームページに掲載して周知を図る ・各年度で周知方法を見直し改善する	1 回	1,400 人
令和 7 年度			1,400 人
令和 8 年度			1,400 人
令和 9 年度			1,400 人
令和 10 年度			1,400 人
令和 11 年度			1,400 人

常備薬の配布			
目的と概要	【目的】組合員の日常的に傷病の早期治療と重症化予防 【概要】隔年で全世帯に常備薬（1,000 円分）を配布		
対象者	組合員		
実施時期	1 回/隔年（9 月）、2 グループに分けて配布。		
	実施計画	アウトプット (対象者への配布)	アウトカム
令和 6 年度	・年 1 回の保険証交付時に対象者に配布 ・各年度の実施状況を踏まえ、運営方法の見直しを行う	1 回	—
令和 7 年度		1 回	—
令和 8 年度		1 回	—
令和 9 年度		1 回	—
令和 10 年度		1 回	—
令和 11 年度		1 回	—

疾病予防パンフレット			
目的と概要	【目的】組合員のヘルスリテラシーの向上を通じて健康の保持・増進につなげる 【概要】生活習慣病を中心に疾患啓発・予防に関するパンフ・教材を作成し、支部への設置や各世帯に配布し周知する。		
対象者	組合員		
実施時期	1回/年(9月)		
	実施計画	アウトプット (周知回数)	アウトカム (加入者1人 あたり医療費)
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> 各年度でテーマを決定し疾患啓発・予防に繋げる 各年度の実施状況を踏まえ、運営方法の見直しを行う 	1回	181,906円
令和7年度			181,906円
令和8年度			181,906円
令和9年度			181,906円
令和10年度			181,906円
令和11年度			181,906円

歯周病対策			
目的と概要	【目的】組合員のヘルスリテラシーの向上を図り、早期発見・早期治療に繋げる。 【概要】歯周病予防に関するパンフ・教材の作成・配布		
対象者	組合員		
実施時期	1回/年、通年		
	実施計画	アウトプット (周知回数)	アウトカム (加入者一人 当たり歯科医 療費)
令和6年度	・歯周病予防に関するパンフ・教材の配布を 通じて疾患啓発・予防に繋げる ・各年度の実施状況を踏まえ、運営方法の 見直しを行う	1回	18,016円
令和7年度			18,016円
令和8年度			18,016円
令和9年度			18,016円
令和10年度			18,016円
令和11年度			18,016円

医療費通知			
目的と概要	【目的】組合員に対する医療費の認識の喚起を図る 【概要】1回/年(2月)に医療費通知を郵送		
対象者	組合員・家族		
実施時期	1回/年		
	実施計画	アウトプット (周知回数)	アウトカム (加入者一人 当たり治療 費)
令和6年度	・1回/年組合員および家族に対して通知を 発送する ・自身の医療費について認識を深めていただく ことで健康に関心を持ち、医療費の適正化に つなげる	1回	181,906円
令和7年度			181,906円
令和8年度			181,906円
令和9年度			181,906円
令和10年度			181,906円
令和11年度			181,906円

後発医薬品の利用促進			
目的と概要	【目的】ジェネリック医薬品の認識喚起・利用率向上 【概要】①差額通知の発送。②後発品希望シールを全世帯へ配布		
対象者	組合員		
実施時期	①3月、②9月		
	実施計画	アウトプット (周知回数)	アウトカム (利用率)
令和6年度	①年1回対象者を抽出し、差額通知を実施 ②後発品希望シールを保険証更新時に配布	1回	80%
令和7年度			80%
令和8年度			80%
令和9年度			80%
令和10年度			80%
令和11年度			80%

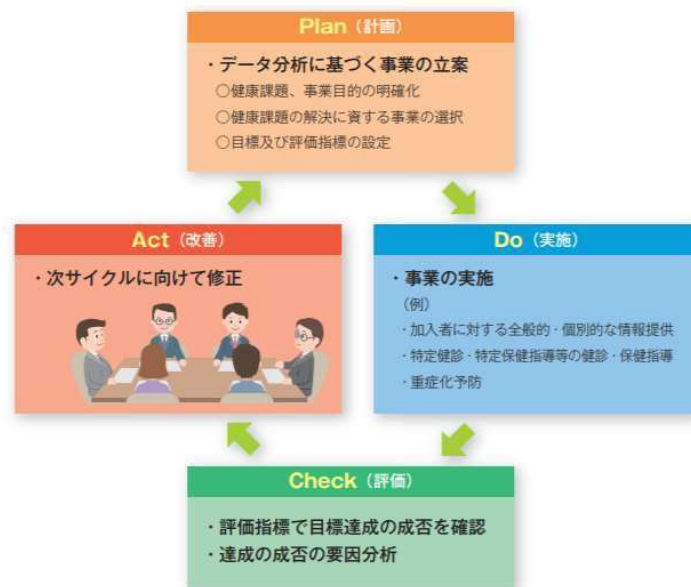
第 5 章

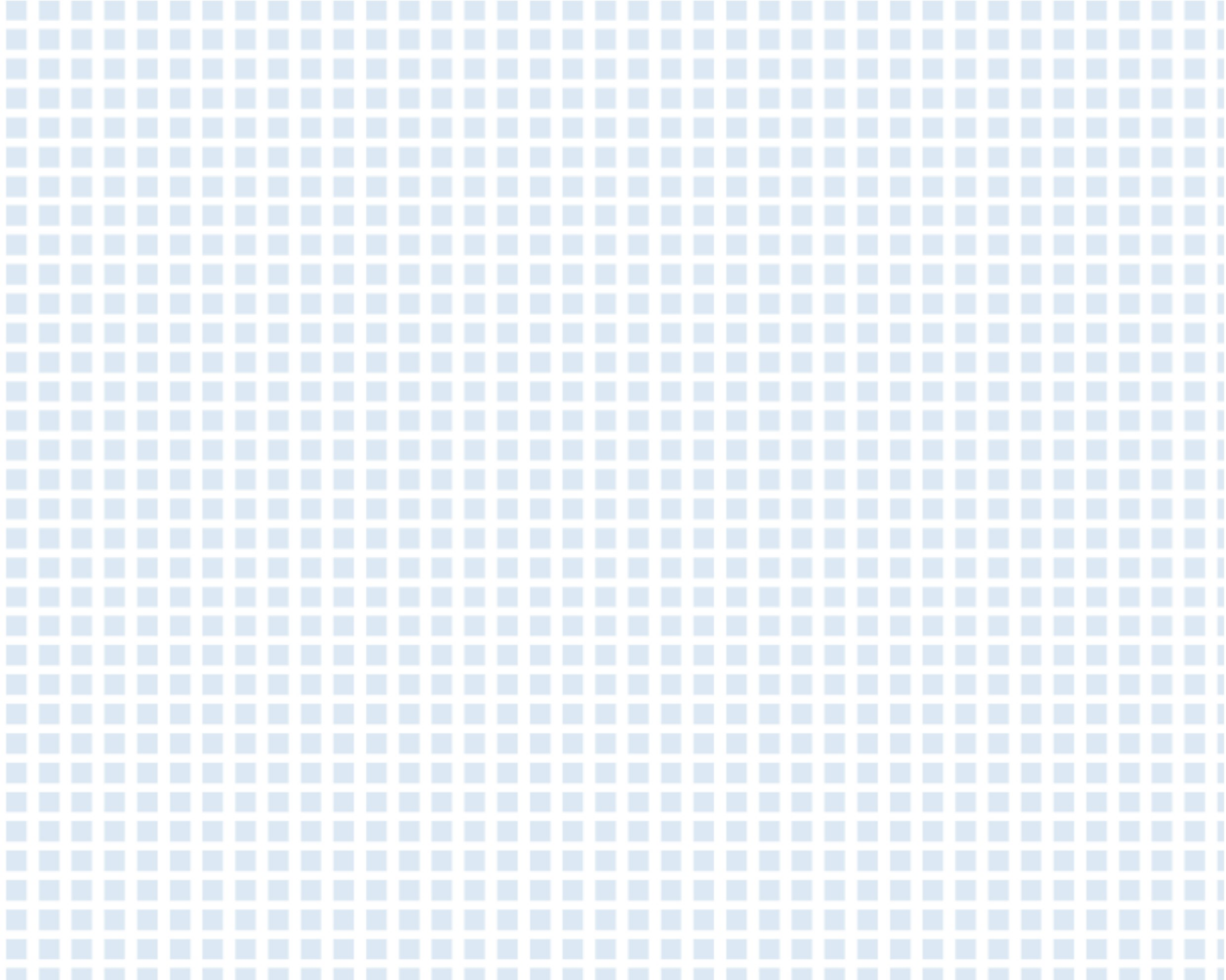
データヘルス計画の評価及び見直し

1 第3期データヘルス計画の評価及び見直し

データヘルス計画は、データを活用して効果的・効率的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくことが狙いです。そのため、科学的にアプローチし、PDCA サイクルに沿った事業運営の展開が求められます。この度作成した各事業の実施状況の評価については、翌年度7月末日を目標に行うこととし、同年度中に医療給付等への影響を含めた分析を行う。当該分析の結果、必要と判断される場合は当計画を見直すことも検討する。

【保健事業のPDCAサイクル】





第3期データヘルス計画
三重県建設国民健康保険組合