

第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
令和6年度～令和11年度

令和6年4月
長崎県薬剤師国民健康保険組合

目次

- 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項
 - 1. 背景と目的
 - 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

- 第2章 長崎県薬剤師国民健康保険組合の健康課題
 - 1. 長崎県薬剤師国民健康保険組合の特性
 - 2. 健康・医療情報の分析と健康課題

- 第3章 特定健診・特定保健指導

- 第4章 その他の保健事業

- 第5章 目的・目標の設定

- 第6章 保健事業計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

- 第7章 保健事業計画（データヘルス計画）の見直し

- 第8章 実施計画の公表・周知

- 第9章 個人情報の保護

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1. 背景と目的

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。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

組合において「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、評価等の取組みを求めるとともに、国保組合も同様の取組みを行うことを推進する。」とされており、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、被保険者をリスク別に分類し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し、保健事業を進めていくことなどが求められている。

このような状況を踏まえ、長崎県薬剤師国民健康保険組合においても健康・医療情報を活用し生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康保持・増進を図ることを目的にデータヘルス計画を策定し、保健事業の実施および評価を行う。

2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

この保健事業実施計画（データヘルス計画）は、被保険者の疾病予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりであり、各種の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った加入者の健康保持増進のための保健事業実施計画である。計画の策定に当たっては、加入者のレセプト等のデータや特定健康診査等の結果を分析して健康課題を抽出し、効率的・効果的な保健事業の実施目標を設定することとする。

また、この計画は「特定健康診査等実施計画」と密接に関連するものであることから、相互にその整合性を図りつつ一体的に策定し、保健事業の着実な実行性を図るものとする。

3. 計画期間

本計画の実施期間は、令和6年度から6年間とし、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢の変化、計画目標の達成状況を踏まえ、必要にあわせて計画の見直しを行う。

第2章 長崎県薬剤師国民健康保険組合の健康課題

1. 長崎県薬剤師国民健康保険組合の特性

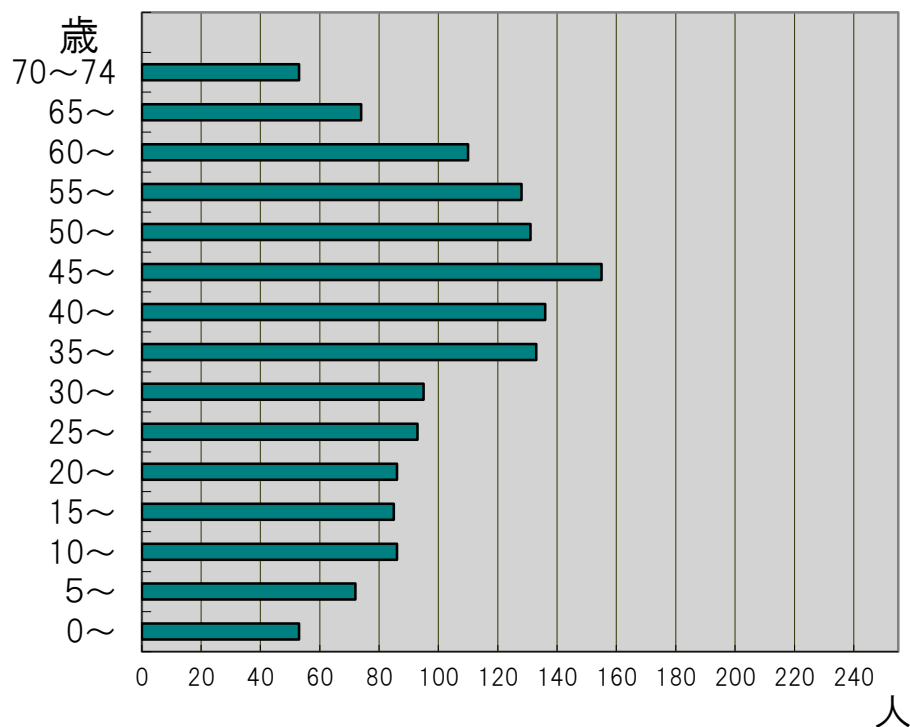
当組合は、薬局・医薬品販売業に従事者するもの及びその家族を被保険者として、同種同業者の相互扶助の精神により、医療保障と福祉の向上を図って昭和35年4月1日に設立認可された保険者である。被保険者の約半数が従業員組合員で、家族が約36%、残りの約10%が事業主組合員となっている。

(1) 年度別組合員数・被保険者数推移

区分	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末
一般組合員	193 人	184 人	177 人	163 人
従業員組合員	926 人	843 人	799 人	777 人
家族	637 人	595 人	578 人	550 人
合計	1,756 人	1,622 人	1,554 人	1,490 人

(2) 年齢階層別被保険者数

(令和6年3月末時点)



◆被保険者の構成比較

	長崎薬剤師国保		県平均		同規模平均		国平均	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	1,490	100.0%	299,491	100.0%	17,147	100.0%	26,360,253	100.0%
65～74歳	127	8.5%	139,263	46.5%	1,989	11.6%	10,465,020	39.7%
40～64歳	660	44.3%	93,741	31.3%	7,253	42.3%	8,857,045	33.6%
39歳以下	703	47.2%	66,487	22.2%	7,905	46.1%	7,038,188	26.7%

長崎県薬剤師国民健康保険組合の加入者は令和6年度末現在1,490人であるが、平成18年度をピークに減少に転じている。年齢構成は45～49歳が最も多く、平均年齢は39.0歳であり、全国平均51.7歳と比較すると若年層の割合が多く、39歳以下が組合全体の47.2%を占めている。

2. 健康・医療情報の分析と健康課題

◆医療費の状況

		長崎薬剤師国保	県平均	同規模平均	国平均
一人当たり医療費		13,651	34,832	15,159	28,443
医科受診率		599.6	794.1	533.3	719.9
入院	費用の割合	22.2%	47.0%	30.6%	39.9%
	一人当たり点数	303	1,636	463	1,136
	一日当たり点数	5,855	3,177	6,527	3,959
外来	費用の割合	77.8%	53.0%	69.4%	60.1%
	一人当たり点数	1,062	1,847	1,053	1,708
	一日当たり点数	1,317	1,607	1,479	1,662
歯科	受診率	175.1	178.2	137.5	166.3
	一人当たり点数	203	232	173	219
	一日当たり点数	859	824	827	817

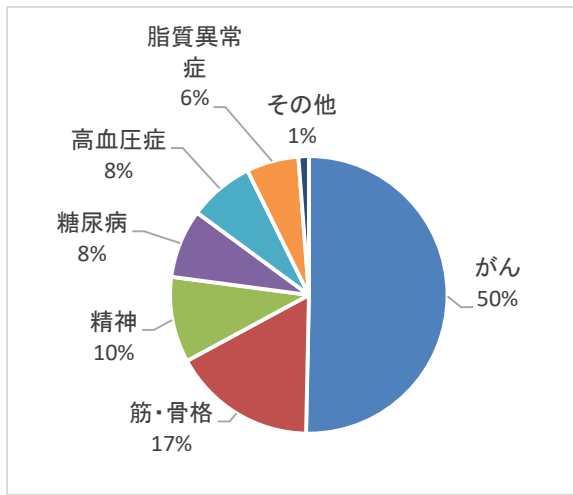
当組合の1人当たり医療費は13,651円で同規模平均より約1,500円低く、国平均より約1万5千円低く、県平均より2万円以上低い状況にある。

入院は費用額全体の22.2%を占めている。予防可能な疾患での入院を減らすことは、費用対効果の面からみても効率が良いと考えられる。

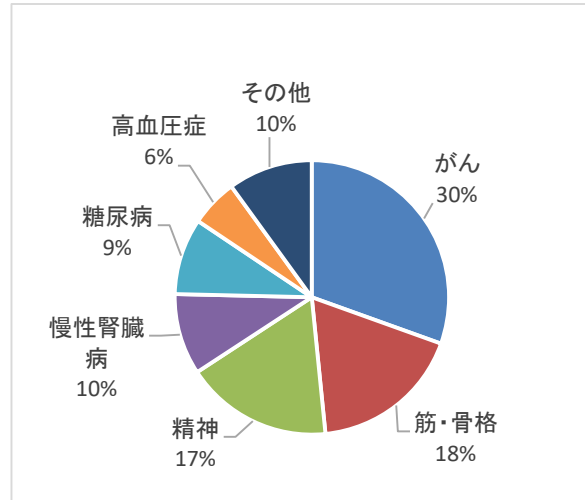
また、当組合における医療費の状況を把握し、高額になっている疾患、長期化する疾患等について分析する。

◆医療費の割合（最大医療費資源病名による、調剤報酬を含む）

【長崎薬剤師国保】



【全国】



医療費の割合をみると当組合の第1位はがんで、全国と同じである。がんを除く、糖尿病、高血圧症、脂質異常症など生活習慣病は医療費全体の22%を占めている状況である。

◆生活習慣病にかかるレセプト分析（令和5年年8月診療分）

【長崎県薬剤師国民健康保険組合】

◎厚生労働省様式（様式3-1）

	被保険者数 A	生活習慣病対象者 C		脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E		人工透析 F		
		人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	
合計	1,518	345	22.7	14	4.1	17	4.9	0	0.0	
再掲	40～74歳	791	261	33.0	14	5.4	17	6.5	0	0.0
掲	65～74歳	130	70	53.8	7	10.0	6	8.6	0	0.0

	糖尿病 G	(再掲) 糖尿病							
		インシュリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J			
		人数	% (G/C)	人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)
合計	61	17.7	3	0.9	6	1.7	5	1.4	
再掲	40～74歳	54	20.7	3	1.1	6	2.3	5	1.9
掲	65～74歳	22	31.4	0	0.0	2	2.9	3	4.3

	(再掲) 糖尿病		糖尿病以外の血管を痛める因子						
	糖尿病性神経障害 K		高血圧症 L		高尿酸血症 M		脂質異常症 N		
	人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)	人数	% (N/C)	
合計	0	0.0	128	37.1	19	5.5	113	32.8	
再掲	40～74歳	0	0.0	122	46.7	18	6.9	106	40.6
掲	65～74歳	0	0.0	46	65.7	6	8.6	37	52.9

生活習慣病の基礎疾患である「糖尿病」61人、「高血圧症」128人、「脂質異常症」113人が治療中である。そのうち40歳以上がほとんどを占めているが、生活習慣病の対象者のうち84人が39歳以下で、若いうちからの予防が重要であるといえる。

第3章 特定健診・特定保健指導

◆ 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

日本人の生活習慣の変化等により、近年、高血圧や脂質異常等の生活習慣病の有病者・予備軍が増加しており、心筋梗塞、脳梗塞、脳出血などの生活習慣病は死亡原因の約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も全体の3分の1にもものぼると推計されている。

そこで、2008（平成20）年から、生活習慣病予防のために特定健康診査・特定保健指導が開始された。「特定健康診査」とはメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診であり、「特定保健指導」とは特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方々を対象とした生活習慣改善を促す保健指導である。

健診・保健指導については、次の点から保険者にその実施が義務付けられたものである。

- ① 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること
- ② 医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法を分析できること
- ③ 対象者の把握を行いやすいことから保険者実施主体となることにより、組合員本人だけでなく、家族に対する健診も充実し健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できること

上記の趣旨により、長崎県薬剤師国民健康保険組合は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳以上の被保険者について、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導を行っており、令和6年度以降も引き続き実施する。

◆ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満が原因で高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態であり、これらが重複した場合は命にかかわる病気を招くこともある。その一方で、食べ過ぎや運動不足など、悪い生活習慣の積み重ねが原因であることから、生活習慣の改善によって予防可能であり、また発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるとされる。

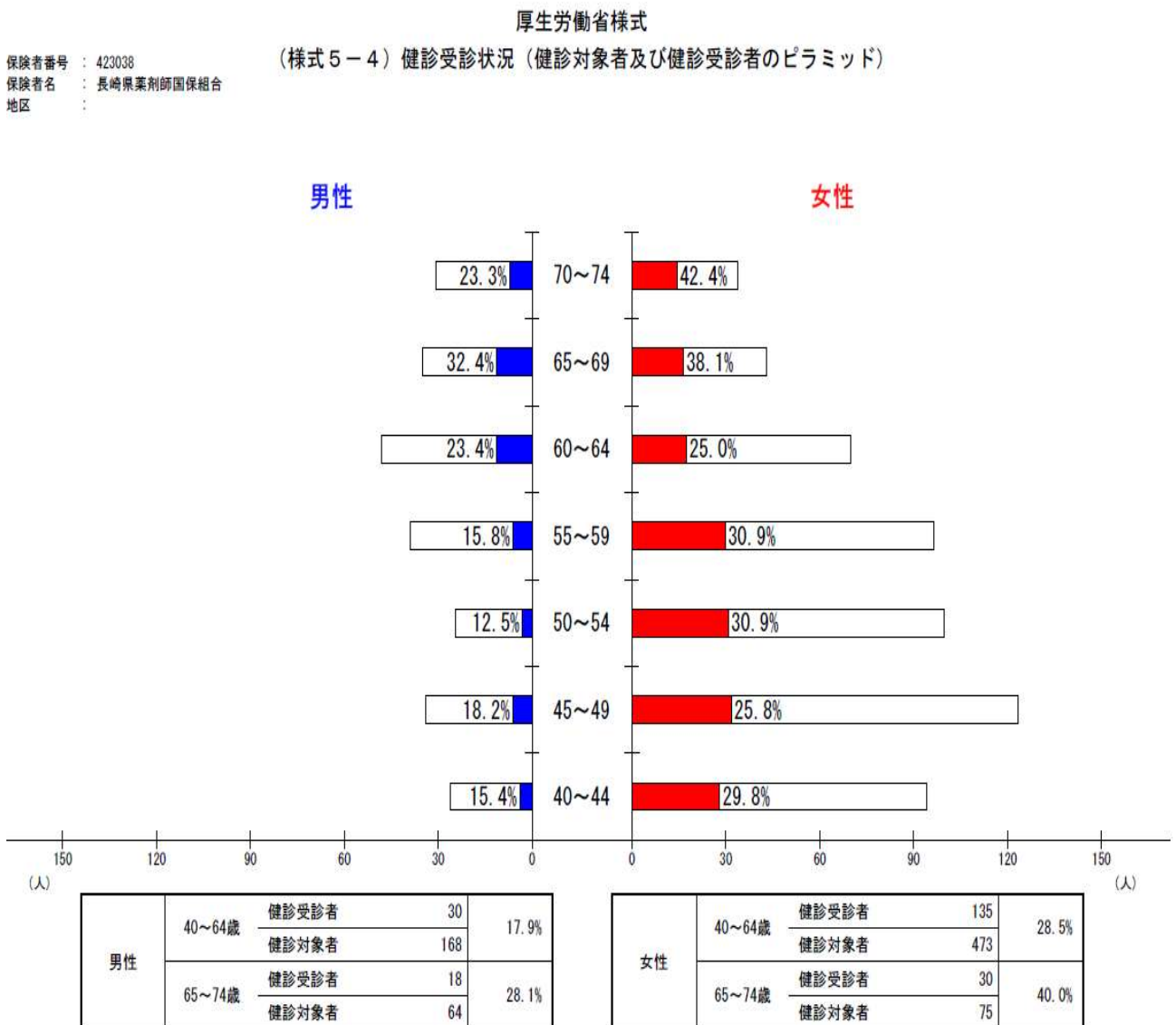
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。

◆ 特定健診の受診状況

当組合は若年層が多く、生活習慣病や他の疾患につながりやすい生活習慣であっても症状が出ていなかったり、薬局従事者で仕事が忙しく暇がない等の理由から健診を受けておらず、発症してはじめて疾病に気づくものと思われる。

平成20年度から実施している特定健診の受診率は約30%でほぼ横ばいが続き変化が見られない。

特定健診対象者のうち約7割が女性であるが、女性の方が受診率が高く、男性の受診率は女性と比較すると低くなっている。



◆医療機関受診と健診受診の関係表（令和4年度）

●長崎県薬剤師国民健康保険組合

総数		総計		
		医療機関受診あり	医療機関受診なし	合計
健診受診あり	受診者数(人)	200	13	213
	健診対象者に占める割合(%)	25.6	1.7	27.3
	うち生活習慣病有(人)(※)	100		100
	受診者数に占める割合(%)	50.0		46.9
健診受診なし	未受診者数(人)	428	139	567
	健診対象者に占める割合(%)	54.9	17.8	72.7
	うち生活習慣病有(人)(※)	183		183
	未受診者数に占める割合(%)	42.8		32.3
合計	合計(人)	628	152	780
	健診対象者に占める割合(%)	80.5	19.5	100.0
	うち生活習慣病有(人)(※)	283		283
	合計人数に占める割合(%)	45.1		36.3

総数		40歳～64歳		
		医療機関受診あり	医療機関受診なし	合計
健診受診あり	受診者数(人)	152	13	165
	健診対象者に占める割合(%)	23.7	2.0	25.7
	うち生活習慣病有(人)(※)	60		60
	受診者数に占める割合(%)	9.4		9.4
健診受診なし	未受診者数(人)	355	121	476
	健診対象者に占める割合(%)	55.4	19	74.3
	うち生活習慣病有(人)(※)	138		138
	未受診者数に占める割合(%)	21.5		21.5
合計	合計(人)	507	134	641
	健診対象者に占める割合(%)	79.1	21	100.0
	うち生活習慣病有(人)(※)	198		198
	合計人数に占める割合(%)	30.9		30.9

総数		65歳～74歳		
		医療機関受診あり	医療機関受診なし	合計
健診受診あり	受診者数(人)	48	0	48
	健診対象者に占める割合(%)	34.5	0.0	35
	うち生活習慣病有(人)(※)	40		40
	受診者数に占める割合(%)	28.8		28.8
健診受診なし	未受診者数(人)	73	18	91
	健診対象者に占める割合(%)	52.5	13	66
	うち生活習慣病有(人)(※)	45		45
	未受診者数に占める割合(%)	32.4		32.4
合計	合計(人)	121	18	139
	健診対象者に占める割合(%)	87.1	13	100.0
	うち生活習慣病有(人)(※)	85		85
	合計人数に占める割合(%)	61.2		61.2

※ がん・精神・筋骨格系疾患は除く

◆ 特定健診受診・特定保健指導の目標値の設定

令和4年度の特定健診実施状況では、未受診者567人のうち139人が特に治療も受けていない。そのため重症化しているかどうかの実態が全くわからない。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。

まず特定健診により、糖尿病・心臓病・脳卒中・肝臓病・腎臓病などの生活習慣病や、その前兆であるメタボリックシンドロームを早期発見し、生活習慣改善のために保健指導を行うことで、重症化予防や予備軍の数を減少させることを目的として実施する。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象にならないが、生活習慣病のリスクがあるものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

よって当組合の特定健診・特定保健指導における目標値は次のとおり設定する。

【実績】

	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	令和5年度
特定健診の受診率	30.9%	32.1%	31.8%	30.9%	28.0%	29.8%
特定保健指導の受診率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	20.5%	28.6%	34.8%	16.7%	33.3%	20.0%

【目標設定】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診の受診率	30%	34%	38%	42%	46%	50%
特定保健指導の受診率	10%	14%	18%	22%	26%	30%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率						35% (令和5年度対比)

◆特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 対象者

被保険者のうち実施年度中に40～75歳に達する者（75歳の誕生日前日までの間を対象）で、かつ該当実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・喪失等異動なし）とする。

(2) 実施方法

代表医療保険者を通じて地区医師会と集合契約を単年度委託契約を結び、集合契約による医療機関で個別方式または集団方式による健診を実施する。
契約医療機関からの費用請求および支払、健診データ管理を代行機関である長崎県国保連合会へ委託する。

(3) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目を基に実施する。

(4) 実施期間

該当年度6月から翌年3月末まで実施する。

(5) 自己負担額

対象者からの自己負担は求めないこととする。

2. 特定保健指導

(1) 対象者

特定健康診査の結果に基づき、腹囲またはBMIと追加リスク項目（空腹時血糖値、中性脂肪値、血糖値、喫煙歴）の保有状況に応じて、特定保健指導が必要な「積極的支援レベル」「動機付け支援レベル」に区分する。

(2) 実施方法

代表医療保険者を通じて地区医師会と集合契約を単年度委託契約を結び、集合契約により実施する。
契約医療機関からの費用請求および支払、健診データ管理を代行機関である長崎県国保連合会へ委託する。

(3) 自己負担額

対象者からの自己負担は求めないこととする。

第4章 その他の保健事業

40歳以上の特定健診対象者に人間ドック、がん健診の費用助成（一人10,000円）を実施する。特定健診と検査項目が重なるため受診率向上も期待でき、受診機会を広げることによって生活習慣病の発症予防、重症化予防をめざし、健康管理への関心を高める。

医療費の割合をみると当組合の第1位はがんであるため、がん健診の受診勧奨を行う。

第5章 目的・目標の設定

1. これまでの取り組み

当組合では平成20年度以降、特定健診の受診率向上に力を注いできたが、当初の受診率30%を維持できず低迷しており、実施方法の見直しが必要となっている。

また、特定保健指導については該当者が少ないこと、対象者が医療従事者であること等もあり、利用率は伸び悩んでいる。

その他の事業として、がん健診、人間ドック、PET検診の費用助成を実施している。

2. 成果目標

◆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、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らすことで長期化する疾病を減少させることを目標とする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは難しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

◆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、糖尿病、高血圧、脂質異常症、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。

そのためには、医療受診が必要な者で未治療者や治療中断者へは適切な受診への働きかけの工夫が必要と考えるため、医療機関との連携を図る。

また、治療におけるデータをみると、医療機関への受診にあわせ、食事療法や運動療法など個人での生活改善等が大切な疾患に糖尿病とメタボリックシンドロームがある。

生活習慣病は自覚がないため、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、特定保健指導率の向上にも努める必要がある。

特定健診・特定保健指導における目標値は第3章（P8）で設定している。

第6章 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）システム等を活用し、毎年実施する。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。

第7章 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、最終年度に行い、計画を掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。国保データベース（KDB）システムに健診・医療データが毎月収載されるので、受診率、受療率、医療費の動向は定期的に確認する。

必要に応じて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。

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、組合ホームページに掲載し公表する。

第9章 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、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ものとする。