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４月

福岡県歯科医師国民健康保険組合

目次

Ⅰ　基本的事項 3
１.背景と目的
２.計画の位置づけ
３.計画期間
４.実施体制・関係者連携
（1）庁内組織
（2）地域の関係機関
５.基本情報
６.現状の整理
（1）保険者の特性

Ⅱ　健康・医療情報等の分析と課題 5
１.医療費の分析
（1）医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別　等）　【図表１】
（2）疾病分類別の医療費　【図表２】【図表３】
２.後発医薬品の使用割合　【図表４】
３.特定健康診査・特定保健指導の分析
（1）特定健康診査・特定保健指導の実施状況　【図表５】【図表６】
（2）特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）　【図表７】

Ⅲ　計画全体 9
１.健康課題
２.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値
３.保健事業一覧

Ⅳ　個別事業計画 １０
１.特定健康診査 １０
（1）事業の目的
（2）事業の概要
（3）対象者
（4）アウトカム指標
（5）アウトプット指標
（6）プロセス（方法）
（7）ストラクチャー（体制）

２.特定保健指導 １１
（1）事業の目的
（2）事業の概要
（3）対象者
（4）アウトカム指標
（5）アウトプット指標
（6）プロセス（方法）
（7）ストラクチャー（体制）
３.医療費通知 １３
（1）事業の目的
（2）事業の概要
４.支部健康づくり運動 １３
（1）事業の目的
（2）事業の概要

Ⅴ その他 １３
１.データヘルス計画の評価・見直し
２.データヘルス計画の公表・周知
３.個人情報の取扱い
４.地域包括ケアに係る取組
５.その他留意事項

Ⅰ 基本的事項

１.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。

また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針 2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。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・改善等をすることとなった。

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。

２.計画の位置づけ

福岡県歯科医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地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。

なお、福岡県歯科医師国民健康保険組合「データヘルス計画」は、総合計画を上位計画とし、健康増進計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画との調和も図っている。

また、福岡県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。

３.計画期間

令和 6 年度から令和 11 年度

４.実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

本計画の策定および保健事業の運営においては、福岡県歯科医師国民健康保険組合が主体となって進める。

(2) 地域の関係機関

本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、医師会・歯科医師会・薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進める。

5.基本情報

人口・被保険者	被保険者等に関する基本情報　　令和５年３月 31 日時点

		全体	%	男性	%	女性	%
国保加入者数（人）　　合計		14,898	100%	4,600	100%	10,298	100%
	0～39 歳（人）	7,505	50.4%	2,078	45.2%	5,427	52.7%
	40～64 歳（人）	5,795	38.9%	1,692	36.8%	4,103	39.8%
	65～74 歳（人）	1,598	10.7%	830	18.0%	768	7.5%
	平均年齢（歳）	39.2 歳		40.5 歳		38.7 歳	

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
保健医療関係団体	福岡県医師会と特定健診・特定保健指導・重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図る。
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。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、商工会、自治会等と連携して実施する。

6.現状の整理

(1) 保険者の特性

①被保険者数の推移

令和 4 年度の被保険者数は 15,060 人であり、平成 30 年度の 14,946 人から微増であるが、減少すると思われる。

②年齢別被保険者構成割合

39 歳以下が 50.4%、40-64 歳が 38.9%、65-74 歳が 10.7%であり、平均が 39.2 歳となっている。(令和 4 年度)

③前期計画等に係る考察

第 2 期データヘルス計画では、医療費適正化を重視し、特定健診・特定保健指導等を重点的に実施した。

しかし特定保健指導事業は参加率が極めて低く、目標も未達であった。また令和 2 年度以降、特定健診受診率・特定保健指導実施率がいずれも低下し、特に若い世代や女性の受診率

の低下が顕著であったため、第３期は改めて特定健診を起点に事業を設計する。

また、第２期は医師会をはじめとした関係機関との連携や各保健事業間の連動が不十分であったため、地域および保健事業全体で効果的・効率的な実施を図る必要がある。

Ⅱ 健康・医療情報等の分析と課題

1.医療費の分析

(1) 医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別　等）　【図表１】

- 加入者は減少傾向にあるが、医療費は増加傾向にある。令和４年度の一人あたり医療費（医科）は 13,980 円で全国平均（29,050 円)、県平均（29,330 円）よりも低い水準である。特に歯科については、かなり低いという特徴がある。
- 一人あたり医療費（歯科）も年々増加しており、令和４年度は、910 円で全国平均（2,210 円)、県平均（2,320 円）よりもかなり低い水準である。
- 受診率は医科（外来・入院)、歯科ともに同規模平均より低い水準である。

【図表1】

■一人当たり医療費　（単位:円）

R4 年度	医科（外来）	医科（入院）	歯科
歯科医師国保	10,080	3,900	910
福岡県	16,380	12,950	2,320
同規模	17,620	11,980	2,170
全国	17,400	11,650	2,210

■受診率

R4 年度	医科（外来）	医科（入院）	歯科
歯科医師国保	532.496	7.612	63.338
福岡県	726.788	21.570	166.386
同規模	719.869	19.633	163.826
全国	709.576	18.814	164.799

出典:KDB システム帳票　地域の全体像の把握

■レセプト1件当たり点数（医科）男性　（単位:点）

R4 年度	0-14 歳	15-39 歳	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
歯科医師国保	48,136	51,635	39,859	45,269	74,989	48,302	71,373	77,660	69,007
福岡県	54,984	53,959	55,844	55,814	58,706	58,299	60,711	65,132	69,007

■一人当たり医療費（医科）女性　（単位:円）

R4 年度	0-14 歳	15-39 歳	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
歯科医師国保	36,104	30,632	48,645	59,826	52,391	56,471	75,550	62,717	51,933
福岡県	57,150	42,319	51,858	54,913	56,821	57,230	57,927	63,141	63,119

出典:KDB システム帳票　疾病別医療費分析（大分類）

(2) 疾病分類別の医療費　【図表２】【図表３】

- 疾病分類別医療費の割合は、循環器系疾患（12.1%)、新生物（8.2%)、筋骨格（6.7%）の順

に多い。県と比較するとその他の割合が高い。

- 1件あたりの入院医療費は、心疾患（956,678円）、腎不全（864,617円）、脂質異常症（804,526円）の順に高い。
- 1件あたり入院外医療費は腎不全（106,623円）、新生物（46,739円）で高い。近年、腎不全、糖尿病の医療費が上昇する傾向にある。
- 高額医療費では、高額薬剤による超高額（1千万円を超える）レセプトが数件みられる。疾患統計では、金額の高い順に心疾患、腎不全、脂質異常症となっている。

【図表2】

■疾病分類別医療費の割合

R4年度	新生物	循環器	精神	内分泌	筋骨格	神経	尿路性器	呼吸器	消化器	その他
歯科医師国保	8.2%	12.1%	5.0%	4.9%	6.7%	5.3%	5.3%	4.7%	4.3%	43.5%
福岡県	16.8%	12.8%	9.5%	9.0%	9.0%	7.0%	5.2%	6.4%	5.9%	18.4%
同規模	17.1%	13.9%	8.1%	9.4%	8.8%	6.3%	7.8%	5.7%	6.0%	16.9%
全国	16.9%	13.6%	7.9%	9.0%	8.8%	6.3%	8.0%	6.0%	6.1%	17.4%

出典：KDBシステム　疾病別医療費分析（大分類）

【図表3】

■疾病統計（歯科医師国保）

R4年度	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳血管疾患	心疾患	腎不全	精神	新生物	歯肉炎歯周病
入院単価（円/件）	732,722 円	790,585 円	804,526 円	624,689 円	956,678 円	864,617 円	544,636 円	666,639 円	212,240 円
入院外単価（円/件）	32,486 円	27,058 円	25,452 円	28,073 円	42,848 円	106,623 円	22,439 円	46,739 円	13,350 円

出典：KDBシステム帳票　健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

2.後発医薬品の使用割合　【図表4】

- 後発医薬品の使用割合は76.9%（令和4年度実績）。国の目標値80%より低い。

【図表4】

■後発医薬品の使用割合

R4年9月診療分	歯科医師国保	福岡県	全国
使用割合	76.9%	81.4%	79.9%

出典：厚生労働省公表値（令和5年5月10日）

3.特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況　【図表５】【図表６】

- 令和 3 年度の特定健診の受診率は 61.7%であり、年々微増傾向で県平均（33.3%）より高く、国の目標値 60%に達している。
- 特定健診の県との比較（性・年齢別）では、60 歳以上の受診率がやや下がるが、それでも高い受診率になっている。
- 特定保健指導は、医療関係者ということもあり、実施率がかなり低いことが課題である。

【図表5】

■健診受診率

R3年度	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率
歯科医師国保	6,910	4,266	61.7%
福岡県	691,928	230,123	33.3%
全国	17,865,900	6,494,635	36.4%

■保健指導実施率

R3年度	対象者数（人）	受診者数（人）	実施率
歯科医師国保	624	4	0.6%
福岡県	26,686	11,467	43.0%
全国	746,177	208,457	27.9%

出典：特定健診等データ管理システム　令和 3 年法定報告値

【図表6】

■性・年齢別階級別特定健診・特定保健指導実施割合

R3年度	男性							
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	60.3%	67.4%	61.3%	63.8%	56.9%	59.4%	47.1%	58.8%
特定保健指導	0.0%	1.5%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%

R3年度	女性							
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	69.2%	71.8%	66.3%	61.1%	51.0%	46.0%	29.6%	60.0%
特定保健指導	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%

出典：KDB システム帳票　健康スコアリング（健診）

(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）　【図表７】

- 生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、BMI（22.2%）、LDL コレステロール（2.5%）、血糖（15.1%）は県平均よりやや少ないが、男性の腹囲（56.2%）、中性脂肪（26.9%）は県平均より多い。

【図表7】

■特定健診結果の状況（有所見率①）

令和4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT（GPT）	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率（%）	歯科医師国保	26.3	22.2	14.5	14.3	2.5	15.1	42.4	5.4
	福岡県	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.2	58.5	2.8
	全国	34.9	26.9	21.1	14.0	3.8	24.8	58.2	2.9

令和4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	non-HDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	
有所見率（%）	歯科医師国保	7.1	31.3	19.3	53.6	6.2	08.8	9.5	
	福岡県	8.3	46.4	18.6	50.8	3.5	1.4	21.9	
	全国	6.6	48.3	20.7	50.1	5.2	1.3	21.8	

出典：KDB システム帳票　厚生労働省様式（様式５－２）
出典：KDB システム帳票　健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

■特定健診結果の状況（有所見率②）

令和4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT（GPT）	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率（%）	男女計	26.3	22.2	14.5	14.3	2.5	15.1	42.4	5.4
	男性	56.2	15.7	26.9	26.2	6.2	26.0	50.0	9.2
	女性	11.1	15.7	8.2	8.1	0.6	9.5	38.5	3.4

令和4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	non-HDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	
有所見率（%）	男女計	7.1	31.3	19.3	53.6	6.2	08.8	9.5	
	男性	18.4	44.0	29.7	56.9	6.6	1.9	14.8	
	女性	1.4	24.8	14.1	52.0	5.9	0.2	6.9	

出典：KDB システム帳票　厚生労働省様式（様式５－２）
出典：KDB システム帳票　健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

Ⅲ 計画全体

1.健康課題

○生活習慣病の医療費が高く、患者数も多い。特に脳血管疾患の標準化死亡比が県平均と比較して高い。循環器系疾患の１人あたり医療費も県平均・全国平均と比較して高い。高額医療費には、脳血管疾患、腎不全が多くを占める。

○高血圧で要受診レベルにも関わらず医療機関の未受診が多く、治療中断者も多い。

○健診受診率は約 60%と高いが、歯科医師国保という特定医療団体で知識があるゆえに特定保健指導を受けるものが少ないことが課題である。

2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値

（1）計画全体の目的

生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す。

計画全体の目標		評価指標	指標の定義	現状値	目標値	
				2022（R4）	2026（R8）	2029（R11）
i	生活習慣病の重症化を予防する。	高血圧者の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧≧140mmHg ②拡張期血圧≧90mmHg	１８%	１５%	１０%
ii		HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者で HbA1c の検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合	１%	１%	１%
iii	生活習慣を改善する。	喫煙率	特定健診受診者のうち喫煙有の割合	１４%	１２%	１０%
iv	若年層から健康意識を高める。	健診の継続受診率	前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した人の割合	８９%	９０%	９５%

3.保健事業一覧

(1) 特定健康診査事業

①支部委託健診

②総合健診（人間ドック）

③PET 健診

(2) 特定保健指導事業

(3) 医療費通知

(4) 支部健康づくり運動

Ⅳ 個別事業計画

1.特定健康診査

(1) 事業の目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。

(2) 事業の概要

特定健康診査を実施する。

(3) 対象者

40-74 歳の被保険者

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022 年度（R4 年）	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)
1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	１２%	10%	9%	8%	7%	6%	5%
2	【短期】生活習慣改善意欲がある人の割合	法定報告値	３９%	45%	45%	50%	50%	55%	55%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022 年度（R4 年度）	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)
1	特定健康診査受診率	法定報告値	62.8%	63%	65%	68%	70%	73%	75%

(6) プロセス（方法）

周知		対象者には受診券を送付する。そのほかに、歯界時報・被保険者のしおりおよびホームページで周知する。
対象		40 歳以上の被保険者
実施および実施後の支援	実施形態	集団健診：支部委託健診 個別健診：総合健診（人間ドック）
	実施場所	集団健診：支部が定める医療機関 個別健診：県医師会を通じて契約を結んだ医療機関
	時期・期間	４月～３月
	データ取得	集団健診（支部委託健診）は、支部から提出された健診結果を、本組合より国保連合会に報告する。 個別健診（総合健診）は、医療機関より国保連合会に直接報告がなされる。
	結果提供	特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者には特定保健指導利用券を送付し、受診勧奨を行う。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）		実施状況を集計・グラフ等を作成することで、支部ごとの受診率を把握し、支部と情報共有を行っている。 また、受診率が低い支部については、支部長を通じて、被保険者に受診勧奨を行っていただいている。

(7) ストラクチャー（体制）

保健医療関係団体	県医師会への委託のもと、実施医療機関を選定いただくとともに、協力体制を整えている。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査に関するデータ提供
他事業	郡市区会会長会議、郡市区専務理事連絡協議会、組合会などの場で、特定健診の周知や受診勧奨を行う。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	特定保健指導については、歯科医師国保という特定医療団体で知識があるゆえに受診率が低いが、特定健診受診者については、受診率向上を目指し、今後も機会があるごとに周知を行うこととしている。

2.特定保健指導

(1) 事業の目的

メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。

(2) 事業の概要

特定保健指導を実施する。

(3) 対象者

特定保健指導基準該当者

（4）アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022 年度（R4 年度）	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)
1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	１２%	10%	9%	8%	7%	6%	5%
2	【短期】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	１４%	20%	22%	24%	26%	28%	30%
3									

（5）アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022 年度（R4 年度）	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)
1	特定保健指導実施率	法定報告値	0.2%	2%	4%	6%	8%	10%	12%
2									
3									

（6）プロセス（方法）

周知		対象者には利用券を送付する。そのほかに、歯界時報・被保険者のしおりおよびホームページで周知する。
勧奨		特定健診の結果に基づき、特定保健指導対象者には特定保健指導利用券を送付し、受診勧奨を行う。
実施および実施後の支援	初回面接	実施医療機関での受診
	実施場所	県医師会への委託のもと選出いただいた実施医療機関。
	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。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。
	時期・期間	４月～３月
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		

（7）ストラクチャー（体制）

保健医療関係団体	県医師会への委託のもと、実施医療機関を選定いただくとともに、協力体制を整えている。
国民健康保険団体連合会	特定保健指導に関するデータ提供
他事業	郡市区会会長会議、郡市区専務理事連絡協議会、組合会などの場で、特定保健指導の周知や受診勧奨を行う。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	

3.医療費通知

（1）事業の目的

被保険者自身の治療等にかかった医療費について確認していただき、医療費適正化並びに自己分析により健康保険事業の健全な運営を図る。

（2）事業の概要

年２回（８月・２月）「医療費通知」を発行している。

4.支部健康づくり運動

（1）事業の目的

支部においてウォーキング運動等の健康事業を実施いただき、被保険者の健康増進を図る。

（2）事業の概要

支部においてウォーキング大会やボウリング大会など、健康づくりに寄与する事業を実施いただく。

Ⅴ その他

1.データヘルス計画の評価・見直し

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、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、関係機関と連携を図る。

2.データヘルス計画の公表・周知

本計画については、ホームページを通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連合会、保健医療関係団体などにも周知を図る。

3.個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、組合等での利用、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

4.地域包括ケアに係る取組

ＫＤＢシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。

また今後、医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるため直面する課題などについて把握し、多職種との連携体制の構築を目指す。

5.その他留意事項