

# 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

山梨県医師国民健康保険組合

## 目次

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
数的データ・質的データ	
不適切な生活習慣/生活習慣病予備群/生活習慣病発症/ 重度化・合併症発症/要介護状態・死亡/医療費適正化	
地域特性	
健康課題の抽出	
III 計画全体	6
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	7
事業分類 1 特定健康診査・特定保健指導	
事業1-1 特定健康診査	
事業1-2 特定保健指導	
事業分類 2 医療費適正化対策	
事業2 医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知	
V その他	10
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	
地域包括ケアに係る取組	
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	<p>データヘルス計画は、健康・医療情報（特定健康診査の結果や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）等から得られる情報）から、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示し、これら分析結果を踏まえ、直ちにに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にしたうえで、目標値の設定を含めた事業内容の企画が盛り込まれた保健事業実施計画である。</p> <p>「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としており、さらに「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」とある。</p> <p>山梨県医師国民健康保険組合は、こうした背景を踏まえ、データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図る取組を行っていく。</p>
	計画の位置づけ	<p>本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定する保健事業の実施計画である。</p>
計画期間		計画期間は令和6年度～令和11年度とする。
実施体制・関係者連携	庁内組織	
	地域の関係機関	保健事業の運営において、県医師会との連携により進める。

## (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）				0		0	
国保加入者数（人）      合計		1,843	100%	620	100%	1,223	100%
	0～39歳（人）	664	36%	232	37%	432	35%
	40～64歳（人）	905	49%	239	39%	666	54%
	65～74歳（人）	274	15%	149	24%	125	10%
	平均年齢（歳）	44.4歳		45.7歳		44.4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	県医師会と特定健康診査・特定保健指導に関して連携を図る。
山梨県 (保健所)	関係機関との調整や、人材育成について連携を図る他、健康課題の分析や事業評価について必要に応じて情報提供や助言を求める。
国民健康保険団体連合会 (保健事業支援・評価委員会)・国保中央会	特定健康診査・特定保健指導のデータに関して連携する。また、保健事業の推進や評価に関する情報提供や助言を求める。
後期高齢者医療広域連合	
その他	

## (2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	少子高齢化や出生者数の減少等によりこの5ヶ年で3,209名の被保険者の減少となった。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が36%、40～64歳が49%、65～74歳が15%であり、40～64歳の被保険者の割合が最も高い。 被保険者の平均年齢はこの5ヶ年で、第一種組合員が0.9歳上昇、家族が2.6歳上昇、第二種組合員が1.0歳上昇、全体では1.7歳上昇となった。
	その他	
前期計画等に係る考察		特定健診受診率は年々微増傾向にある。令和4年度の受診率は37.3%で、目標の37%を達成しているが、国の目標の70%には達していないため、第3期は引き続き特定健診の受診率向上に取り組む。 特定保健指導の利用者が年1人程度で、特定保健指導実施率が3%を下回る状況が続いているため、特定保健指導の利用者を増やすための対策が必要である。

Ⅱ 健康・医療情報等の分析と課題

		A 不適切な生活習慣	B 生活習慣病予備群	C 生活習慣病発症	D 重症化・合併症発症	E 要介護状態・死亡
1 現状	数的データ	<div>（健診問診項目の該当者割合、等）</div> <div>・健診受診率（R4年度）37.3% 年々微増傾向で県平均（46.8%）より低い。 ・特定健診の県との比較（性・年齢別）では、40～59歳の受診率は男女ともに県平均より高いが、60～74歳の受診率は男女とも県平均より低い。 ・1日30分以上の運動習慣がない者の割合が74.9%と県平均（67.1%）より高い。 ・1日1時間以上の運動なしの人の割合は53.6%で、県平均（43.0%）より高い。 ・週3回以上朝食を抜く人の割合は10.5%で、県平均（8.7%）より高い。 ・毎日食後の間食を食べる人の割合は24.4%で、県平均（22.7%）より高い。 ・週3回以上就寝前に夕食をとる人の割合は19.0%で、県平均（11.5%）より高い。 ・食べる速度が速い人の割合は30.4%で、県平均（28.8%）より高い。</div>	<div>（健診検査項目の有所見率、等）</div> <div>・特定保健指導終了者数は、この4年間で年1人程度であり、実施率が0%の年度もあった。 ・保健指導実施率（R4年度）2.9% 県平均（47.0%）より低い。 ・男性のメタボ予備群の割合は18.2%と、県平均（16.5%）より高い。 年代別に見ると、40歳代と50歳代が20%を超えている。 ・（腹囲が基準値を超えておらず、かつ）BMIが25を超えている人の割合について、全体では5.4%、男性は2.5%と県平均（全体4.6% 男性1.6%）より高い。 ・特定健診の有所見者割合について、県平均を超えている項目はないものの、HbA1c（62.1%）は国（57.1%）を5ポイント上回っている。</div>	<div>（医療費の状況、等）</div> <div>・一件当たりの医療費点数について、R元年度は2,557点だったが、R4年度には2,906点と、3年間で349点（3,490円）増加している。 ・一人当たり医療費・受診率ともに、県より低い。 ・外来及び入院の医療費割合について、外来における費用の割合（70.9%）・件数の割合（98.6%）は、県平均（費用の割合60.7% 件数の割合97.4%）を上回っている。 ・疾病別・特定健診受診者のうち、糖尿病の薬を服用している人の割合は、R元年度には3.0%だったが、R4年度には4.2%に増加している。 ・糖尿病の1件当たり費用額 入院：県内1位 外来：県内1位 ・高血圧の1件当たり費用額 入院：県内5位 外来：県内7位 ・脂質異常症の1件当たり費用額 入院：県内4位 ・生活習慣病対象者の一人当たり医療費について、健診未受診者の医療費（40,606円）は、受診者（4,276円）に比べて高く、県平均（35,235円）よりも高い。</div>	<div>（医療費の状況、 健診問診票の既往歴の該当者割合、等）</div> <div>・医療費割合において、がん40.1%、筋・骨格23.7%、精神12.3%の順に高い。特にがんと筋・骨格の医療費割合は、県平均（がん30.5% 筋・骨格17.6%）より高い。 ・がんの千人当たりレセプト件数について、入院は県・国より少ないものの、年代別に見ると70歳代が突出して多い。外来は県より少なく、国より多い件数である。年代別に見ると、40歳代～70歳代のいずれの年代も県平均より多く、40歳代～50歳代の若年層も県・国を大幅に上回っている。 ・脳血管疾患の1件当たり費用額 外来：県内1位 ・腎不全の1件当たり費用額 外来：県内7位 ・心疾患の1件当たり費用額 入院：県内8位</div>	<div>（平均寿命、平均余命、標準化死亡比、 介護認定・給付の状況、等）</div> <div>介護・死亡に関するデータ無し</div>
	質的データ	医療従事者を対象とした組合であるので、多忙により不摂生となっている傾向があり、運動不足や不規則な食生活を送る人が見受けられる。 男女ともに60歳代後半～70歳代前半の受診率が低い理由として、医師及びその配偶者の未受診率が高いのではないかと考えられる。治療中の人は、健診を受けずに採血等の結果から健康状態を判断している事も考えられる。	大半が医療従事者であるため、保健指導を受けようとなしない傾向がある。 生活習慣改善意欲ありと回答した方の割合は、県全体と比較すると高い数値だが、多忙により保健指導を受けられないようである。			
	地域特性	①変遷、面積、気候風土	②産業	③交通機関	④医療機関	⑤住民との協働活動
	F 医療費適正化 （重複頻回受診、重複・多剤投与者、後発医薬品の使用状況、等） ・後発医薬品の使用割合は65.7%（令和4年3月診療分）県の使用割合（81.8%）より低い。					

2 健康問題	上記の「Ⅰ 現状」から健康上の問題とと考えられることを被保険者を主語として整理。（年齢別や疾病別等の分析などを加えるなど、具体的に記載）
<div>・特定健診受診率・特定保健指導実施率が県・国と比べ低く、特に60歳代～70歳代の健診受診率が低率である。その要因として、医師及びその配偶者が健診未受診となっているケースが多いこと、治療中の人は採血等の結果で健康状態を判断しているために健診を受ける必要性を感じていないこと、健診を受診し特定保健指導に該当した場合でも、被保険者の多くが医療従事者であるために保健指導を受ける必要性を感じていないことが考えられる。</div> <div>・1日30分以上の運動習慣がない者の割合、並びに朝食の欠食・食後の間食・就寝前に夕食をとるといった食習慣を持つ人の割合が、県平均より高い。また、男性のメタボ予備群の割合は18.2％で、県平均（16.5％）より高く、40歳代と50歳代が20％を超えている。 医療従事者を対象とした組合で、健康管理についての専門知識を持つ被保険者が多いこともあり、生活習慣の改善意欲がある人の割合は県平均より高い。しかし、多忙な生活により運動不足となっている人・不規則な食生活を送る人が見受けられ、そのような影響もあり、男性のメタボ予備群の割合が高くなっていると考えられる。</div> <div>・特定健診の有所見者割合について、HbA1c（62.1％）は国（57.1％）を5ポイント上回っており、特定健診受診者の糖尿病薬の服用率は、R元年度と比較し1.2ポイント増加している。また、糖尿病のレセプト1件当たり費用額は入院・外来ともに県内1位である。</div> <div>・一人当たり医療費及び受診率は県平均より低い。しかし、生活習慣病対象者の一人当たり医療費は、健診未受診者の医療費（40,606円）は健診受診者（4,276円）に比べて高く、県平均（35,235円）よりも高い。また、一件当たりの医療費点数が、R元年度は2,557点だったが、R4年度には2,906点となり、3年間で349点（3,490円）増加している。</div> <div>・疾病別医療費割合にて、がんの割合は40.1％と最も高く、県平均（30.5％）と比較し高い。 がんの千人当たりレセプト件数は、入院では県・国より少ないものの、年代別に見ると70歳代が突出して多い。外来では県より少ないが、国より多い。年代別に見ると40歳代～70歳代のいずれの年代も県平均より多く、40歳代～50歳代の若年層も県・国を大幅に上回っている。</div> <div>・一件当たり費用額について、脳血管疾患（外来：県内1位）・腎不全（外来：県内7位）・心疾患（入院：県内8位）が県内保険者で上位の金額となっており、治療に多額の費用を要している。</div>	



3 健康課題		左記の「Ⅱ 健康問題」の中から解決可能で、施策として取り組むべき課題を抽出し、優先度をつける。
	健康課題の内容	優先する健康課題
A	特定健診受診率が県・国と比べ低く、特に60歳代～70歳代の健診受診率が低率である。健診受診率が低迷している要因として、被保険者の多くが医療従事者で、治療中の人は採血等の結果から健康状態を判断しているために健診を受ける必要性を感じていない可能性が考えられる。特定健診の未受診により、生活習慣病の発症リスクの増加や、病状が悪化してから治療開始となる恐れがある。	✓
B	男性のメタボ予備群の割合が県より高く、HbA1cの有所見者割合が国を上回っている。運動不足・朝食の欠食・食後の間食・就寝前に夕食をとるといった生活習慣が原因と考えられる。 被保険者の大半が医療従事者で、健康管理についての知識を持っているために保健指導を受ける必要性を感じていないこと、仕事が多忙で生活習慣が乱れやすいといった背景から、生活習慣の改善につながりにくく生活習慣病の発症リスクが高い。	
C	生活習慣病対象者の一人当たり医療費について、健診未受診者の医療費は健診受診者に比べて高く、県平均よりも高い。一件当たりの医療費点数も、R元年度からR4年度の3年間で349点（3,490円）増加している。また、糖尿病・高血圧・脂質異常症・脳血管疾患・腎不全・心疾患の一件当たり費用額が県内保険者で上位の金額であり、生活習慣病の治療に多額の費用を要している。	



図表 1			令和4年度 関連データ全体										
項目				山梨県医師国民健康保険組合		県		国		データ元 (CSV)			
				実数	割合※	実数	割合	実数	割合				
1 全体像	①	人口構成	総人口	0		791,146		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況			
			65歳以上（高齢化率）	0	0.00	245,884	31.01	35,335,805	28.59	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題			
			75歳以上	0	0.00	128,751	16.21	18,248,742	14.73				
			65～74歳	0	0.00	117,133	14.80	17,087,063	13.86				
			40～64歳	0	0.00	267,271	33.81	41,545,893	33.75				
			39歳以下	0	0.00	277,991	35.18	46,332,563	37.66				
	②	産業構成	第1次産業	0.0		7.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題			
			第2次産業	0.0		28.4		25.0					
			第3次産業	0.0		64.3		71.0					
	③	平均寿命	男性	0.0		80.9		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			女性	0.0		87.2		87.0					
	④	平均余命	男性	0.0		81.8		81.7					
			女性	0.0		88.2		87.8					
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	0.0		96.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			男性	0.0		97.4		100.0					
			女性	0.0		97.4		100.0					
			がん	0	0.0	2,433	48.1	378,272	50.6				
			心臓病	0	0.0	1,394	27.5	205,485	27.5				
			脳疾患	0	0.0	794	15.7	102,900	13.8				
			糖尿病	0	0.0	107	2.1	13,896	1.9				
			腎不全	0	0.0	205	4.0	26,946	3.6				
			自殺	0	0.0	129	2.5	20,171	2.7				
3 介護	①	介護保険	1号認定者数（認定率）	0	0.0	41,372	16.9	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			新規認定者	0	0.0	804	0.3	110,289	0.3				
			2号認定者	0	0.0	809	0.3	156,107	0.4				
	②	介護認定者の有病状況	糖尿病	0	0.0	10,479	23.9	1,712,613	24.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			高血圧症（高血圧性心疾患含む）	0	0.0	22,563	52.0	3,744,672	53.3				
			脂質異常症	0	0.0	12,599	28.9	2,308,216	32.6				
			心臓病（高血圧含む）	0	0.0	25,665	59.2	4,224,628	60.3				
			脳疾患	0	0.0	9,037	21.2	1,568,292	22.6				
			がん	0	0.0	5,097	11.5	837,410	11.8				
			筋・骨格	0	0.0	22,559	51.9	3,748,372	53.4				
			精神（認知症含む）	0	0.0	16,006	37.1	2,569,149	36.8				
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	0		67,719		59,662		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			居宅サービス	0		44,773		41,272					
			施設サービス	0		293,634		296,364					
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）	0		8,622		8,610		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			認定あり 認定なし	0		4,029		4,020					
	4 医療	①	国保の状況	被保険者数	1,843		178,894		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				65～74歳	274	17.1	79,358	44.4	11,129,271	40.4			
40～64歳				905	46.5	59,078	33.0	9,088,015	33.1				
39歳以下				664	36.4	40,458	22.6	7,271,596	26.5				
②		医療の概況（人口千対）	加入率	#DIV/0!		22.6		22.3		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			病院数	0	0	60	0.3	8,237	0.3				
			診療所数	0	0	697	3.9	102,599	3.7				
			病床数	0	0	10,684	59.7	1,507,471	54.8				
			医師数	0	0	2,101	11.7	339,611	12.4				
			外来患者数	473.2		693.7		687.8					
③		医療費の状況	入院患者数	7		18.5		17.7		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題			
			一人当たり医療費	13,951		27,844		27,570					
			受診率	480.1		712.2		705.4					
			外 費用の割合	70.9		60.7		60.4					
			来 件数の割合	98.6		97.4		97.5					
			入 費用の割合	29.1		39.3		39.6					
			院 件数の割合	1.4		2.6		2.5					
			1件当たり在院日数	14.0		16.5		15.7					
			④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費源傷病名（調剤含む）	がん	56,815,390	40.1	10,142,028,270	30.5		1,558,135,111,760	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
					慢性腎不全（透析あり）	4,405,240	3.1	3,311,781,560	10		397,973,706,500	8.2	
糖尿病		7,354,190			5.2	3,412,667,590	10.3	504,849,658,850	10.4				
高血圧症		7,637,510			5.4	1,905,817,780	5.7	285,960,196,900	5.9				
精神		17,403,130			12.3	5,365,979,730	16.2	712,427,626,380	14.7				
筋・骨格		33,511,610			23.7	5,853,005,910	17.6	810,772,428,340	16.7				
⑤		健診の有無別 一人当たり医療費（月平均）	健診対象者	756		2,867		2,031	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題				
			一人当たり	7,181		11,642		13,295					
			生活習慣病対象者	4,276		8,675		6,142					
			一人当たり	40,606		35,235		40,210					
⑥		健診・レセ突合	受診勧奨者	185	43.3	34,582	58.8	3,916,059	57	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	医療機関受診率		161	37.7	31,223	53.1	3,574,558	52					
	医療機関非受診率		24	5.6	3,359	5.7	341,501	5					

※ 県の数値と比較し値の大きい場合は赤字にて表記

項目				山梨県医師国民健康保険組合		県		国		データ元	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	(CSV)	
4 医 療	⑦	費用額 (1件あたり)	入院 県内順位 順位総数28 27市町村1組合	糖尿病	935,984	1 位	( 7 )			KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題	
				高血圧	752,184	5 位	( 12 )				
				脂質異常症	900,094	4 位	( 10 )				
				脳血管疾患	586,520	20 位	( 11 )				
				心疾患	787,592	8 位	( 7 )				
				腎不全	490,240	25 位	( 13 )				
				精神	500,161	10 位	( 26 )				
				悪性新生物	537,871	28 位	( 6 )				
		外来 入院の ()内は 在院日数	糖尿病	53,657	1 位						
			高血圧	35,617	7 位						
			脂質異常症	28,721	13 位						
			脳血管疾患	57,492	1 位						
			心疾患	45,964	21 位						
			腎不全	167,405	7 位						
精神	24,279	20 位									
悪性新生物	55,470	22 位									
5 健 診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診 の 状況  県内順位 順位総数28 27市町村1組合	健診受診者		427		58,831		6,875,056		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題  KDB_NO.1 地域全体像の把握
			受診率（見込み）		37.3		46.8		37.6		
			特定保健指導終了者（実施率）		1 2.9		2,928 47.0		203,239 24.9		
			非肥満高血糖		17 4.0		5,852 9.9		620,953 9.0		
			メタボ	該当者	39 9.1	10,589 18.0	1,394,769 20.3				
				男性	28 23.1	7,779 28.9	974,828 32.0				
				女性	11 3.6	2,810 8.8	419,941 11.0				
				予備群	32 7.5	6,050 10.3	772,619 11.2				
				男性	22 18.2	4,436 16.5	545,330 17.9				
				女性	10 3.3	1,614 5.1	227,289 5.9				
			メ タ ボ	腹 囲	総数	86 20.1	18,342 31.2	2,402,902 35.0			
					男性	58 47.9	13,397 49.7	1,683,473 55.3			
			女性		28 9.2	4,945 15.5	719,429 18.8				
			B M I	総数	23 5.4	2,677 4.6	323,057 4.7				
				男性	3 2.5	433 1.6	51,841 1.7				
			女性	20 6.5	2,244 7.0	271,216 7.1					
			血 糖 の み 血 圧 の み 脂 質 の み 血 糖・血 圧 血 糖・脂 質 血 圧・脂 質 血 糖・血 圧・脂 質	血糖のみ	1 0.2	306 0.5	43,987 0.6				
				血圧のみ	24 5.6	4,563 7.8	544,518 7.9				
				脂質のみ	7 1.6	1,181 2.0	184,114 2.7				
血糖・血圧	4 0.9	1,912 3.2		205,065 3.0							
血糖・脂質	2 0.5	430 0.7		70,937 1.0							
血圧・脂質	20 4.7	4,867 8.3		664,878 9.7							
血糖・血圧・脂質	13 3.0	3,380 5.7		453,889 6.6							
6 健 診 の 質 問 票	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	生活習慣 の 状況		服薬	高血圧	86 20.1	20,894 35.5	2,447,146 35.6			
			糖尿病	18 4.2	5,630 9.6	594,927 8.7					
			脂質異常症	87 20.4	14,934 25.4	1,914,847 27.9					
			既往 歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	8 1.9	1,469 2.6	208,635 3.1				
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	11 2.6	3,802 6.7	367,822 5.5				
				腎不全	1 0.2	514 0.9	54,302 0.8				
				貧血	101 23.7	3,488 6.2	706,680 10.7				
			喫煙	21 4.9	8,459 14.4	948,575 13.8					
			週3回以上朝食を抜く	45 10.5	4,929 8.7	648,865 10.4					
			食後間食(毎日)	100 24.4	12,013 22.7	1,337,055 21.6					
			週3回以上就寝前夕食	81 19.0	6,482 11.5	985,252 15.8					
			食べる速度が速い	130 30.4	16,243 28.8	1,672,168 26.8					
			咀嚼（噛みにくい）	39 9.5	8,964 17.0	1,238,817 19.9					
			咀嚼（ほとんど噛めない）	0 0.0	308 0.6	50,102 0.8					
			20歳時体重から10kg以上増加	126 29.5	17,396 30.8	2,191,006 35.0					
			1回30分以上運動習慣なし	320 74.9	37,815 67.1	3,777,161 60.4					
			1日1時間以上運動なし	229 53.6	24,272 43.0	3,004,820 48.0					
			歩行速度が遅い	243 56.9	32,305 57.3	3,164,035 50.8					
睡眠不足	133 31.2	23,506 41.7	1,599,841 25.6								
毎日飲酒	85 19.9	12,116 21.5	1,671,521 25.5								
時々飲酒	136 31.9	12,098 21.4	1,475,568 22.5								
一 日 飲 酒 量	1合未満	159 61.2	14,935 52.1	2,997,543 64.1							
	1～2合	81 31.2	8,911 31.1	1,110,600 23.7							
	2～3合	14 5.4	3,903 13.6	438,425 9.4							
	3合以上	6 2.3	928 3.2	130,129 2.8							
	生 活 習 慣	改善意欲なし	100 23.4	14,050 24.9	1,703,200 27.6						
		改善意欲あり	119 27.9	9,659 17.1	1,767,482 28.6						
かつ始めている		88 20.6	6,134 10.9	860,559 13.9							
⑱	保健指導の希望なし	343 80.3	45,364 80.5	3,886,378 63.3							

図表2	特定健康診査受診率（性・年齢階層別）	出典	法定報告
データ分析の結果	60～69歳男性・70～74歳女性の受診率が特に低く、20%台となっている。 県受診率と比較すると、男性・女性ともに60歳代～70歳代の受診率が県より低い状況である。		

【男性】

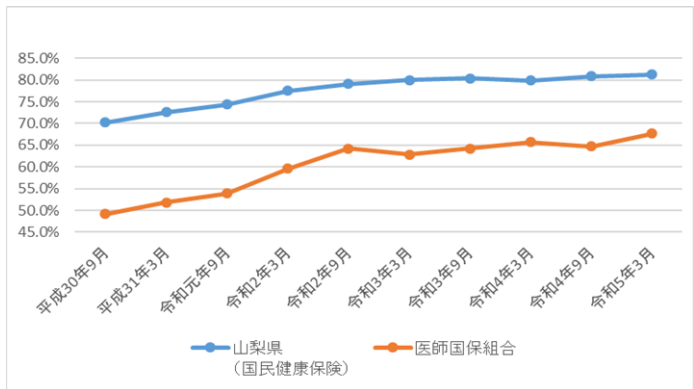
年度	年齢階層	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）	（参考） 県受診率
令和4年度	40～49歳	38	12	31.6%	30.5%
	50～59歳	107	45	42.1%	33.3%
	60～69歳	172	44	25.6%	47.3%
	70～74歳	61	20	32.8%	50.8%
	計	378	121	32.0%	43.7%

【女性】

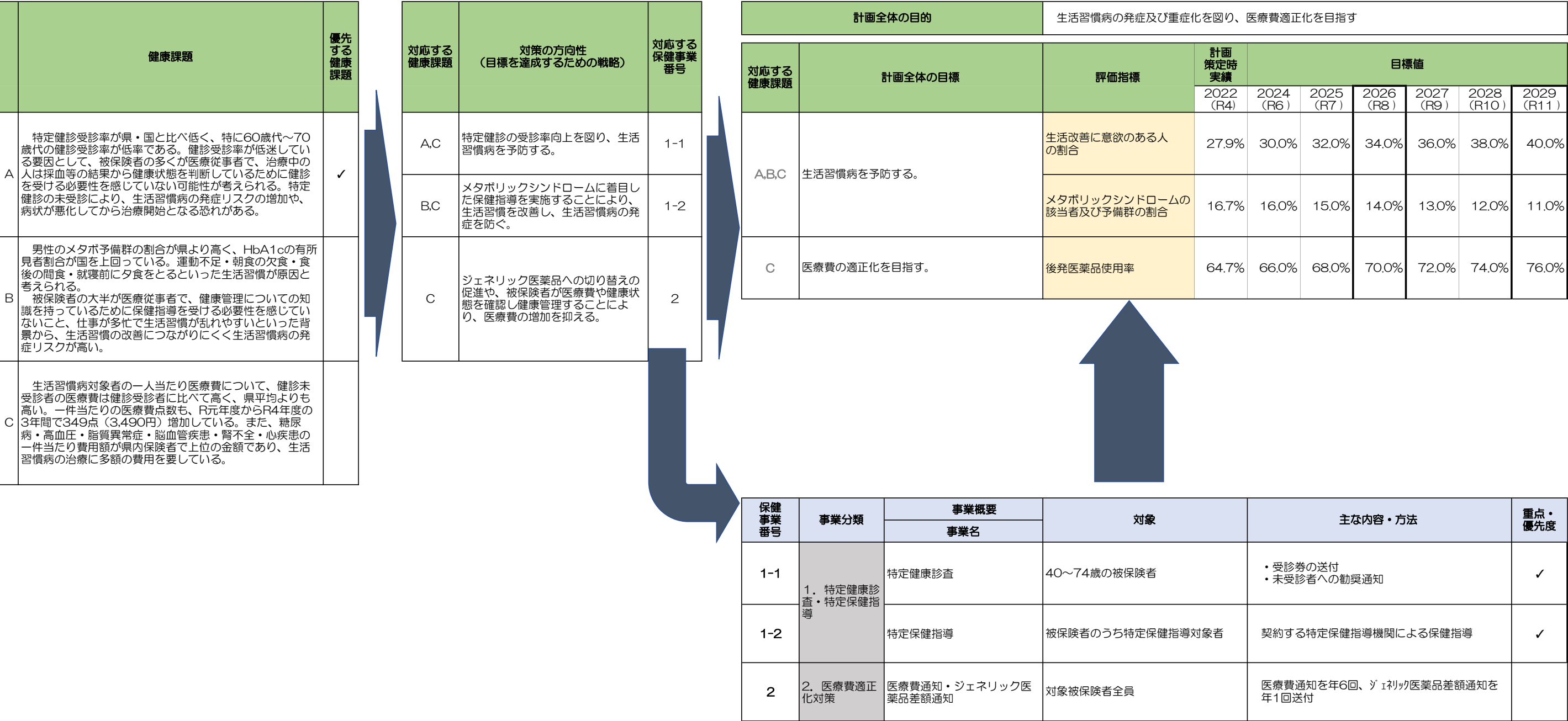
年度	年齢階層	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）	（参考） 県受診率
令和4年度	40～49歳	223	90	40.4%	36.3%
	50～59歳	286	120	42.0%	41.5%
	60～69歳	211	85	40.3%	54.2%
	70～74歳	43	10	23.3%	53.8%
	計	763	305	40.0%	50.3%

図表3	年度別 後発医薬品使用率	出典	厚生労働省ホームページ 「医療費に関するデータの見える化について」
データ分析の結果	後発医薬品使用率は県より低く、目標の80%に到達していない状況であるものの、平成30年9月～令和5年3月の4年半で18.5ポイント上昇している。		

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
山梨県 （国民健康保険）	70.2%	72.6%	74.4%	77.5%	79.1%	80.0%	80.4%	79.9%	80.9%	81.3%
医師国保組合	49.2%	51.8%	53.9%	59.6%	64.2%	62.9%	64.2%	65.7%	64.7%	67.7%



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）





事業分類		1. 特定健康診査・特定保健指導							
事業1-1		特定健康診査							
事業の目的		メタ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。							
事業の概要		メタリックシンドローム及び生活習慣病の予防を目指した特定健康診査を進めるため、未受診者に対し受診勧奨を行い、特定健康診査の受診率の向上を図る。							
現在までの事業結果（成果・課題）		令和2年度より健診未受診者に対し、ナッジ理論を活用した受診勧奨通知を送付し、受診率向上を図っている。受診率は国の目標である70%に達していないが、年々上昇している。							
対象者		40歳～74歳の全被保険者							
アウトカム指標	No.	評価指標	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)
	1	生活習慣改善に意欲のある人の割合	27.9%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
	2								
	3								
	4								
アウトプット指標	No.	評価指標	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)
	1	特定健康診査受診率	37.3%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%	40.5%	41.0%
	2								
	3								
	4								
プロセス（方法）	周知	受診券を対象者全員に送付する。その他、ホームページに受診できる健診機関・医療機関を掲載する。							
	勧奨	未受診者に受診勧奨通知を年2回送付し、受診率向上を図る。							
	実施および実施後の支援	被保険者が特定健診を受診出来る県内の健診機関名及び医療機関名の住所・電話番号を記載した一覧表を市町村別に作成し、予約する際に利用できるようにしている。また、人間ドックの助成を行い健診結果を提供してもらう。							
	その他（事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標等）	保健事業を実施する際に、事前に健診未受診者をチェックし、当日直接本人に勧奨を行うよう努める。							
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署								
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	県医師会と集合契約を結び、健診を実施している。							
	国民健康保険団体連合会	健診結果データの管理・保管を委託している。							
	民間事業者	受診勧奨通知の作成を委託している。							
	その他の組織								
	他事業								
	その他（事業実施上の工夫・これまでの体制の改善点・留意点・目標等）	受診券の紛失の際には、その都度対応し、再発行するようにしている。							

事業分類		1. 特定健康診査・特定保健指導							
事業1-2		特定保健指導							
事業の目的		メタリックサウンドに着眼した保健指導を行い、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。							
事業の概要		特定保健指導に該当した方に対して保健指導を行うことで、自分の生活習慣を見直し健康状態の改善を図る。							
現在までの事業結果（成果・課題）		医療従事者である被保険者が多数のため、中々時間が作れず、特定保健指導が受けられていない。 また、令和4年度までの4年間で年1人程度が続き、実施率が0%の年度もあった。							
対象者		特定保健指導基準該当者							
アウトカム指標	No.	評価指標	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)
	1	メタリックサウンドに着眼した保健指導の割合	16.7%	16.0%	15.0%	14.0%	13.0%	12.0%	11.0%
	2								
	3								
	4								
アウトプット指標	No.	評価指標	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)
	1	特定保健指導実施率	2.9%	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%
	2								
	3								
	4								
プロセス（方法）	周知	対象者に特定保健指導実施機関リスト等の案内と利用券を送付している。							
	勧奨								
	実施および実施後の支援	医師会や保険者協議会を通して契約している指導機関に委託して保健指導を実施している。							
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標等）								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署								
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会と契約を結び、指導を実施している。							
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導データの管理・保管を委託している。							
	民間事業者								
	その他の組織								
	他事業								
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの体制の改善点・留意点・目標等）	特定健診受診と同時に初回面接ができれば実施率向上につながる可能性もあることから、今後そのような契約ができれば締結していきたい。							

事業分類	2. 医療費適正化対策
事業2	医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知
事業の目的	医療費通知とジェネリック医薬品差額通知を送付し、医療費削減を図る。
事業の概要	ジェネリック医薬品差額通知を対象者に送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促すことで医療費の増加を抑える。 また、医療費通知を送付することで被保険者が医療費や健康状態を医療費通知で確認し、自らの健康を管理することで医療費の増加を抑える。
現在までの事業結果（成果・課題）	一人当たりの医療費を令和元年度と令和4年度とで比較すると1.3倍になっている。 後発医薬品使用率は年々上昇しているが、国の目標の80%には達していないため、後発医薬品使用率を更に向上させ、医療費の削減を図りたい。
対象者	対象被保険者全員

	No.	評価指標	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	後発医薬品使用率	64.7%	66.0%	68.0%	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%
	No.	評価指標	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	医療費通知及びジェネリック医薬品差額通知の発送割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）	医療費通知年6回、ジェネリック医薬品差額通知年1回通知している。								
ストラクチャー（体制）	国保連合会に医療費通知及びジェネリック医薬品差額通知の作成を委託している。								

## V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	<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。</p> <p>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、必要に応じて県国保援護課及び国保連合会と連携を図る。</p>
データヘルス計画の 公表・周知	<p>本計画の周知を必要に応じて図る。</p>
個人情報の取扱い	<p>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、組合内での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、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。</p>
地域包括ケアに係る取 組	
その他留意事項	