

島根県市町村職員共済組合

第3期データヘルス計画 概要

1. 第2期データヘルス計画振り返り データ分析の結果に基づく課題

第2期データヘルス計画期（平成30(2018)年度～令和4(2022)年度）のデータ分析の結果に基づく現時点での課題を以下の通り8つに纏めました。

それぞれに対しての、解決方法として3つの柱となる事業を強化する必要があります。

- ・ **ハイリスクアプローチ**：状態悪化者への受診勧奨等を通じた、重症化の抑制
- ・ **ポピュレーションアプローチ**：全員へ対して健康保持・増進を促すことでの健康度向上
- ・ **コラボヘルス**：所属所との協力体制を強化したうえでの、健康増進・医療費抑制

レセプトと健診データの
突合分析により確認できる
当組合の

優先すべき

8つの課題

- 1 加入者構成変化による平均年齢の上昇
- 2 加入者構成変化による医療費の増加
- 3 生活習慣病の合併症進行による重症化群の増加
- 4 要治療域者の治療放置による重症化リスク

ハイリスク
アプローチ

- 5 男性組合員の高血圧、高血糖、肝機能異常者割合
- 6 女性組合員の食習慣と高血糖の課題
- 7 問診回答における歩行身体活動不足
- 8 メンタル疾患での受療率増加

ポピュレーション
アプローチ

コラボヘルス

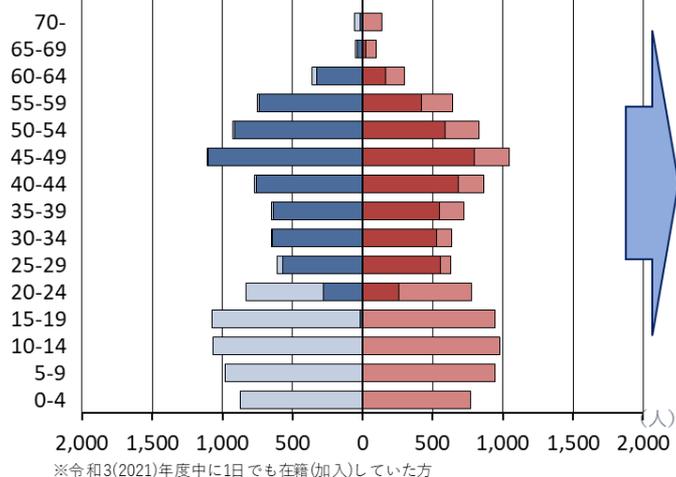
1-1.ハイリスクアプローチ

課題①加入者構成変化による平均年齢の上昇 課題②加入者構成変化による医療費の増加

令和4(2022)年10月に施行された短時間勤務職員の適用拡大の影響により、令和3(2021)年度末と令和4(2022)年度末の1年の変化で、**組合員の平均年齢が3歳も上昇**しています。また、40歳以上の**女性の増加**が顕著となっています。それに伴い、医療費が増加しています。

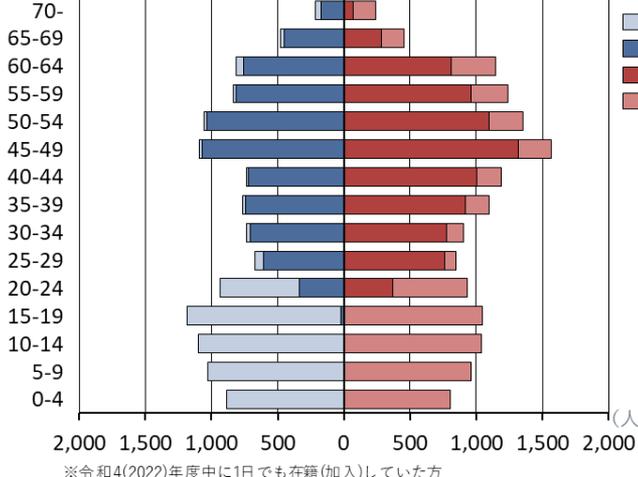
組合員平均年齢 42.7歳

性年齢・属性別加入者構成図 (令和3(2021年度末))

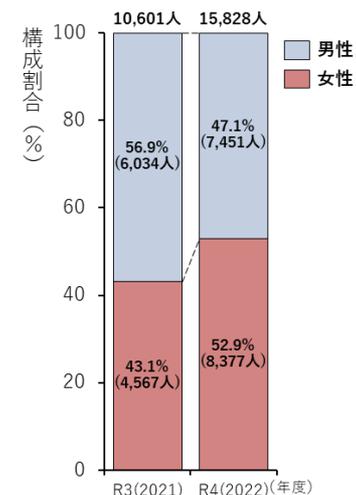


被保険者平均年齢 45.7歳

性年齢・属性別加入者構成図 (令和4(2022年度末))



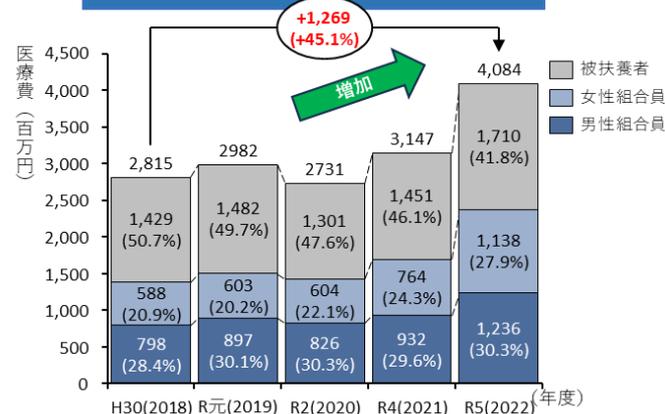
組合員構成割合



組合員 平均年齢

| | 平成30年度 (2018年度) | 令和元年度 (2019年度) | 令和2年度 (2020年度) | 令和3年度 (2021年度) | 令和4年度 (2022年度) |
|----|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 男性 | 43.4歳 | 43.3歳 | 43.4歳 | 43.5歳 | 46.4歳 |
| 女性 | 40.9歳 | 40.9歳 | 41.2歳 | 41.7歳 | 45.1歳 |
| 全体 | 42.4歳 | 42.3歳 | 42.5歳 | 42.7歳 | 45.7歳 |

年度別 医療費推移



1-1.ハイリスクアプローチ

※対象：各年度継続在籍組合員
 ※年齢：各年度末40歳以上
 ※医療費：該当者あたり医療費（円）* 歯科除く

課題③生活習慣病の合併症進行による重症化群の増加（組合員）

課題④健診結果における要治療域者の治療放置による重症化リスク

患者予備群、治療放置群割合が減少していて、良い傾向です。
 一方、生活習慣病での通院・合併症が進行している重症化群の割合が増加しています。この対象者は就業制限にも影響する状態のため、所属所とも情報共有の上、フォローしていくことが必要となります。

| | | 生活習慣病では未通院(未治療) | | | | | 生活習慣病通院(治療)歴あり | | |
|---|--------------------|----------------------------|---|--|--|---|---|--|--|
| | | 未把握 (健診未受診) | 正常群 | 不健康群 | 患者 予備群 | 治療 放置群 | 生活 習慣病群 | 重症化群 | 生活機能 低下群 |
| | | 不明 | 正常 | 保健指導域 | 受診勧奨域 | 治療域 | 合併症なし | 合併症進行 | 重篤な状態 |
| | | 健診データなし 生活習慣病 レセプトなし | 空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上 | 空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上 | 空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上 | 空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 | 2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態 | 生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態 | 入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態 |
| 該 当 者 数 (人) | 令和4年度 (2022年度) | 188 | 729 | 1,503 | 1,514 | 382 | 1,526 | 460 | 17 |
| | 令和2年度 (2020年度) | 110 | 692 | 1,522 | 1,467 | 425 | 1,357 | 447 | 17 |
| | 平成30年度 (2018年度) | 145 | 773 | 1,398 | 1,454 | 412 | 1,259 | 399 | 16 |
| 割 合 (%) | 令和4年度 (2022年度) | - | 11.9% | 24.5% | 24.7% | 6.2% | 24.9% | 7.5% | 0.3% |
| | 令和2年度 (2020年度) | - | 11.7% | 25.6% | 24.8% | 7.2% | 22.9% | 7.5% | 0.3% |
| | 平成30年度 (2018年度) | - | 13.5% | 24.5% | 25.5% | 7.2% | 22.0% | 7.0% | 0.3% |
| | 他組合 (2022年度) | - | 12.8% | 21.8% | 23.8% | 6.1% | 25.7% | 9.3% | 0.5% |
| 一 人 あ た り 医 療 費 (円) | 令和4年度 (2022年度) | - | 105,532 | 96,887 | 96,033 | 78,912 | 226,809 | 493,556 | 2,771,785 |

1-2.ポピュレーションアプローチ

課題⑤健診結果（男性組合員）における高血圧、高血糖、肝機能異常者割合

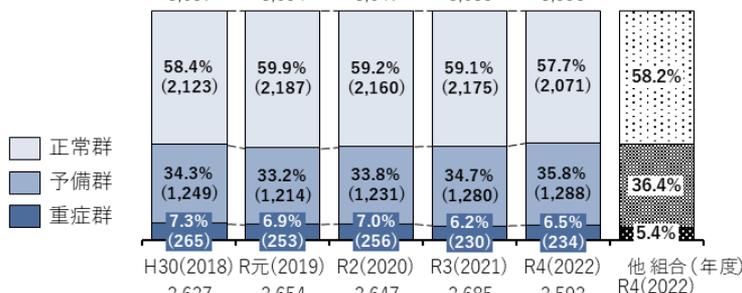
課題⑥健診結果（女性組合員）における食習慣と高血糖

男女別にて、生活習慣と健康度の課題を以下の通り確認できます。いずれも**早食いの傾向**があり早食いは血糖値を急激に高める要因となるため、食習慣の見直しが必要となります。

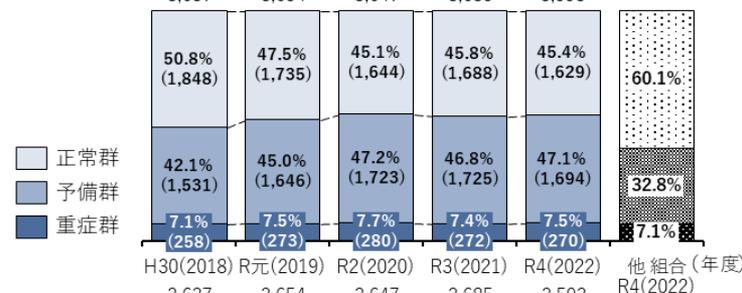
構成比率(男性組合員)

※年齢：各年度末40歳以上

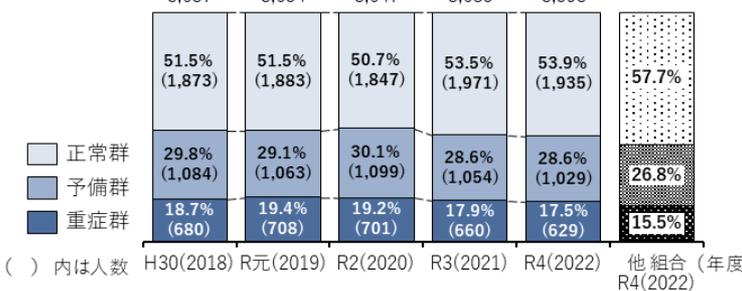
高血圧



高血糖



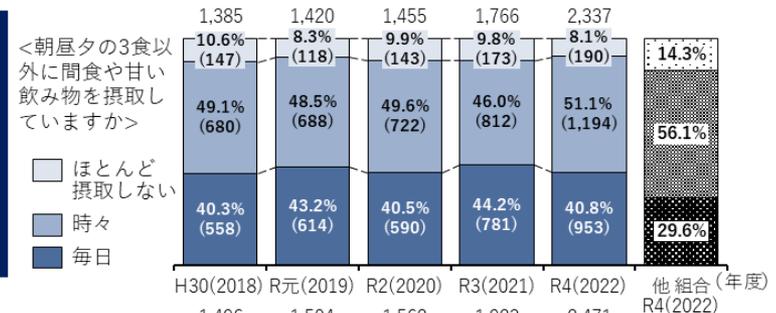
肝機能異常



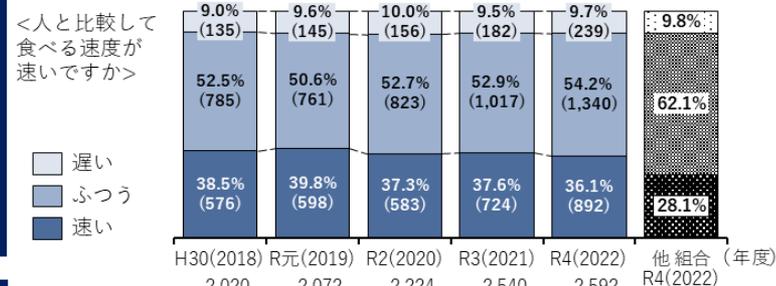
構成比率(女性組合員)

※年齢：各年度末40歳以上

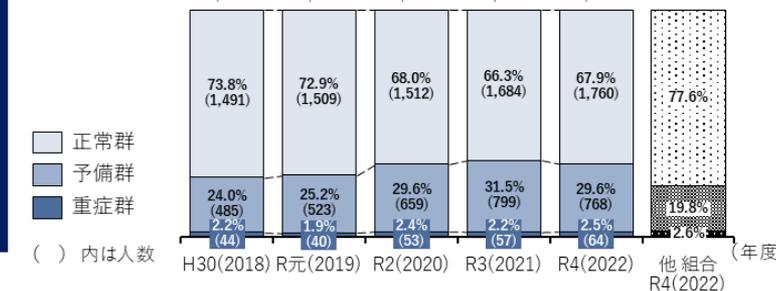
間食



早食い



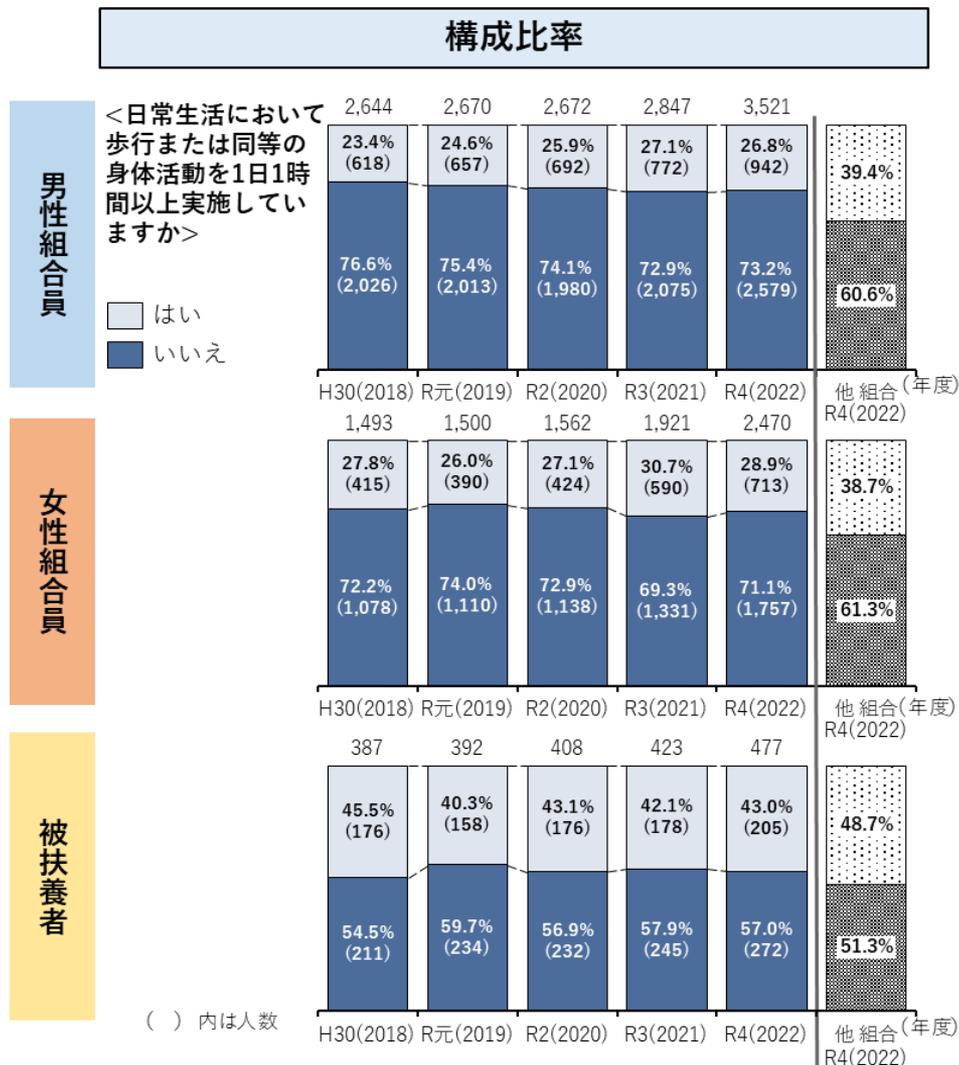
高血糖



1-2.ポピュレーションアプローチ

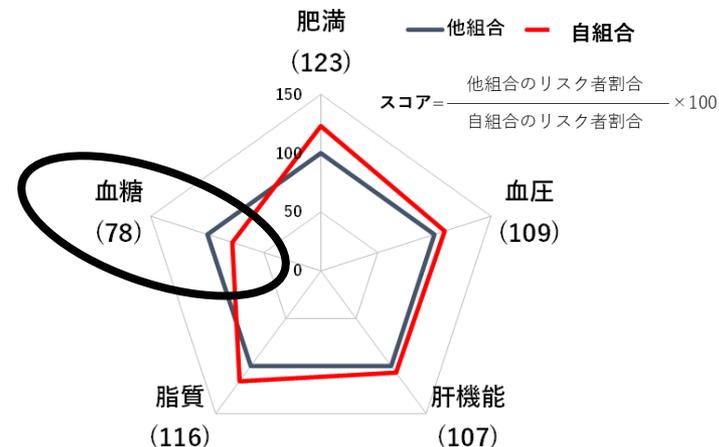
課題⑦問診回答における歩行身体活動不足（加入者全体に共通）

加入者全体において、**運動習慣の不足**が確認できます。
運動習慣の改善に取り組む必要があります。



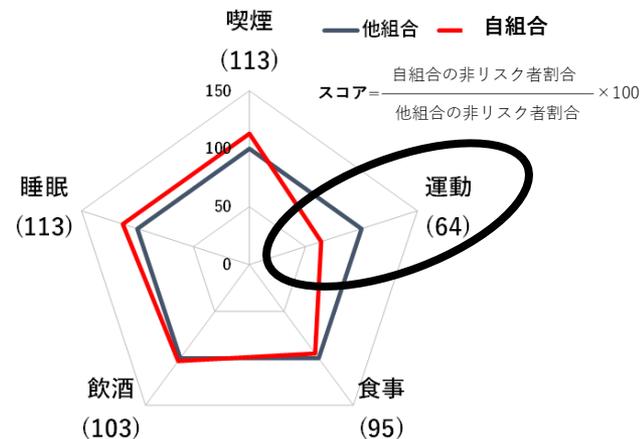
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好 () 内はスコア



生活習慣

() 内はスコア

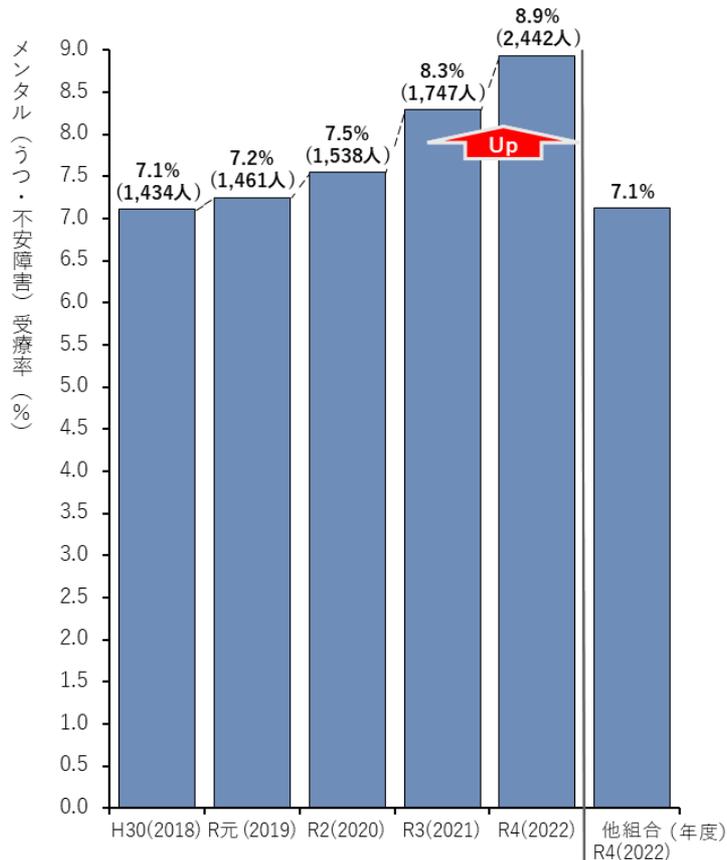


1-2.ポピュレーションアプローチ

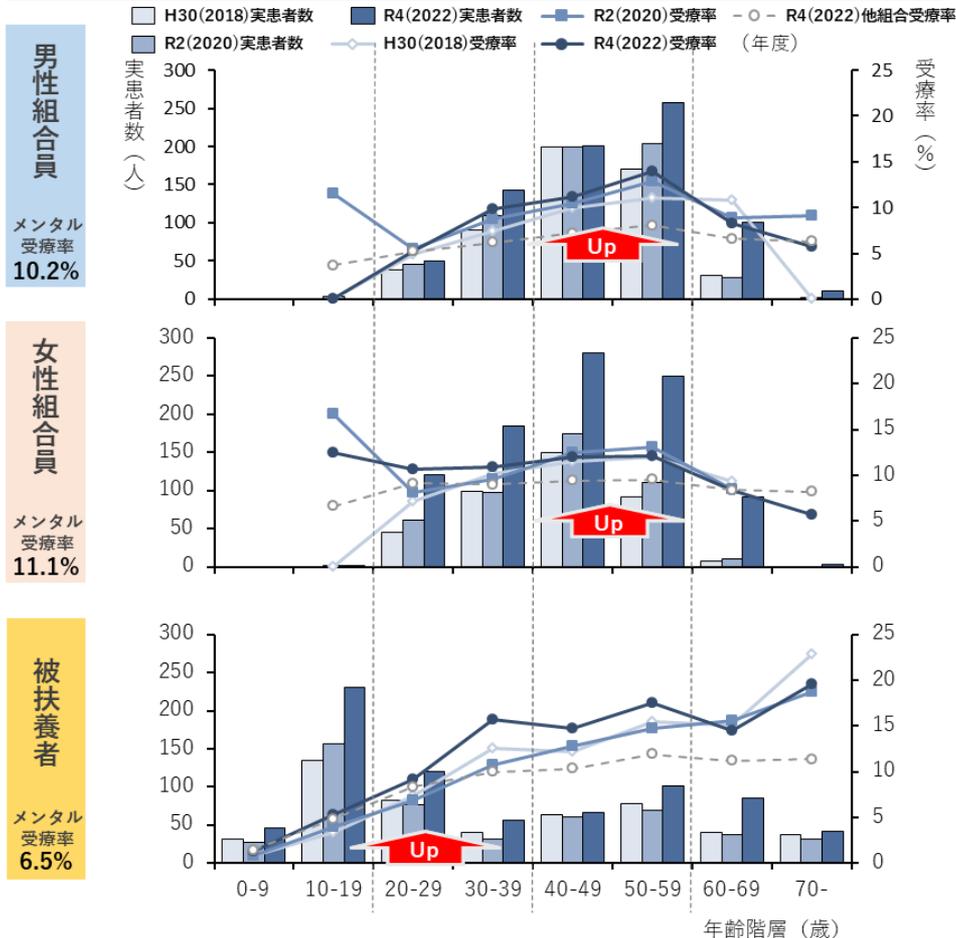
課題⑧メンタル疾患での受療率の増加

年々、メンタル受療率が上がっています。年代では、男女ともに40代・50代の割合が高く実患者数も増えています。これは、医療費の問題だけでなく、所属所にとっては休職や生産性低下につながるため、コラボヘルスにて解決を図っていく必要があります。

年度別 メンタル受療率



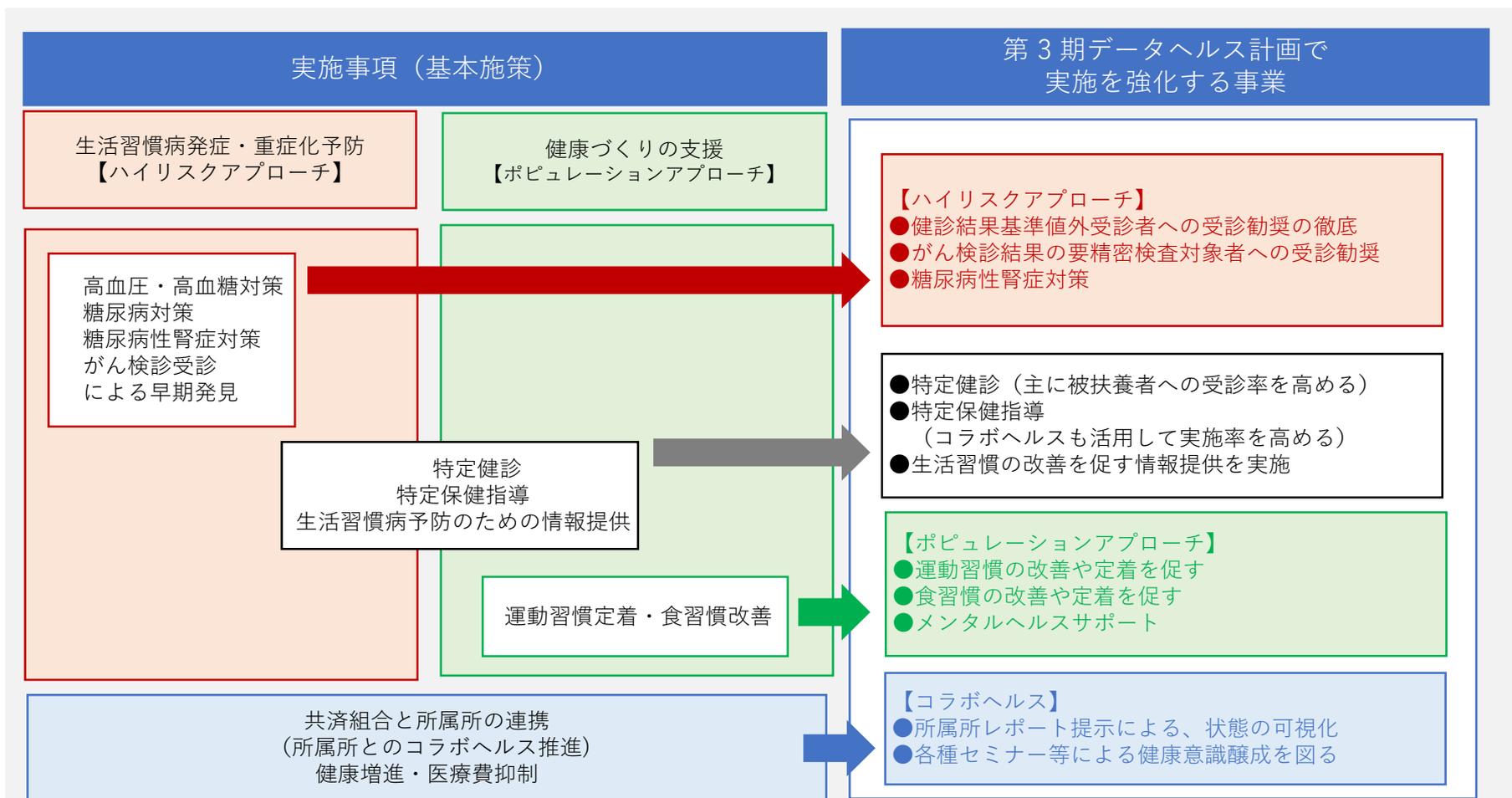
年齢階層別 実患者数と受療率 (経年比較)



2. 第3期データヘルス計画での取り組み

基本方針

第3期データヘルス計画は第2期データヘルス計画において実施してきた保健事業を踏襲し、当組合の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施します。また、経年分析を継続することで、事業の効果検証も行い、毎年PDCAの見直しを行って参ります。



3. 第3期データヘルス計画評価項目の変更点

減算基準となる総合評価指標の令和6(2024)年度改定 (1/4)

- ・ 共通評価指標項目を追加し、データ集計もNDB※から行うことが明記されました。
- ・ 肥満解消率が新たな評価項目に追加されました。
- ・ 重症化予防の実施に対して、効果測定できているかが重点項目となりました。

・ 緑色の項目が新たに追加された項目 ・ 赤色の項目が重点項目に追加

| インセンティブ項目 | | 総合評価の項目 | 総合評価配点 | 各配点 | 重点項目 |
|-----------|------------------------|---|--------|-------|---------|
| 大項目 1 | 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務） | ① 特定健診・特定保健指導の実施率 【NDB集計】 | 最大80点 | 最大50点 | 必須 ○ |
| | | ② 被扶養者への特定健診・特定保健指導の実施率 【NDB集計】 | | 最大10点 | |
| | | ③ 肥満解消率 【NDB集計】 | | 最大20点 | |
| | | 廃止 特定保健指導の対象者割合の減少 | 最大25点 | | |
| 大項目 2 | 要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防 | ① 個別に受診勧奨・受診の確認 | 最大30点 | 5点 | ○ |
| | | ② 受診勧奨対象者における医療機関受診率 【NDB集計】 | | 最大10点 | ○ |
| | | ③ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組実施 | | 3点 | |
| | | ④ 糖尿病等未治療者及び治療中断者に文書の送付などによる受診勧奨及びアウトカム指標による評価 | | 3点 | |
| | | ⑤ 3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の状態 コントロール割合 【NDB集計】 | | 最大9点 | |

* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について（令和6(2024)年度～令和8(2026)年度）

※NDBは「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠として、特定健診および特定保健指導情報ならびにレセプト情報を保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベース

3. 第3期データヘルス計画評価項目の変更点

減算基準となる総合評価指標の令和6(2024)年度改定 (2/4)

- ・従来の大項目7が廃止され、大項目3へ「予防健康づくりの体制整備」として設定され、PHR※の体制整備およびコラボヘルスの体制整備が必須項目となりました。
- ・既に後発医薬品の使用割合が高まったことを受け、新たな医療費抑制として「加入者への適正服薬の取り組みの実施」という内容が追加されました。(例)ポリファーマシー(多剤併用)対策等

・緑色の項目が新たに追加された項目

| インセンティブ項目 | 総合評価の項目 | 総合評価配点 | 各配点 | 重点項目 |
|--|--|---------------------------------|-------|-----------|
| 大項目3 予防健康づくりの体制整備 | ① PHRの体制整備 | 19~24点 | 5点 | 必須 ○ |
| | ② コラボヘルスの体制整備 | | 5点 | 必須 ○ |
| | ③ 退職後の健康管理の働きかけ ※大項目7より移動 | | 4点 | |
| | ④ マイナ保険証の利用促進 | | 5~10点 | |
| | 廃止 | 情報提供の際にICTを活用 ・対面での健診結果の情報提供 | 2点 | 必須 ○ |
| | 廃止 | 保険者共同での特定健診データの分析、 共同事業の実施 | 2点 | |
| 大項目4 後発医薬品の使用促進、 加入者の適正服薬を促す 取組の実施状況 | ① 後発医薬品の理解促進、 後発医薬品差額通知の実施と効果確認 | 最大16点 | 1点 | 重点除外 ⊖ |
| | ② 後発医薬品の使用割合 (使用割合が基準値80%以上) 【NDB集計】 | | 最大6点 | 必須 ○ |
| | ③ 加入者の適正服薬の取組の実施と評価 および国への報告 | | 9点 | |

* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について(令和6(2024)年度~令和8(2026)年度)

※PHRとは、Personal Health Recordの頭文字をとった略語で、個人の健康・医療・介護に関する情報のことをさします。

3. 第3期データヘルス計画評価項目の変更点

減算基準となる総合評価指標の令和6(2024)年度改定 (3/4)

・項目に変更はありませんが、従来よりも各配点が減少 (34⇒30) されました。

・緑色の項目が新たに追加された項目

| インセンティブ項目 | 総合評価の項目 | 総合評価配点 | 各配点 | 重点項目 |
|--|---------------------------------------|--------|-------|------|
| 大項目 5 がん検診・歯科健診等 (人間ドックによる実施を含む) | ① 胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診を全て実施 | 最大30点 | 3点 | ○ |
| | ② 要精密検査者における精密検査受診率 | | 最大10点 | |
| | ③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨 | | 2点 | ○ |
| | ④ 歯科健診の実施・歯科受診勧奨 | | 8点 | ○ |
| | ⑤ 歯科保健指導の実施 | | 5点 | ○ |
| | ⑥ 予防接種の実施または補助 | | 2点 | |

* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について (令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

3. 第3期データヘルス計画評価項目の変更点

減算基準となる総合評価指標の令和6(2024)年度改定 (4/4)

- ・ 事業実施に関する項目は①にまとめられ、②～⑥は対象者割合の改善率が指標へ追加されました。
- ・ 飲酒に関する項目も追加され、インセンティブ事業も国への報告が必須となりました。

・ 緑色の項目が新たに追加された項目

| インセンティブ項目 | 総合評価の項目 | 総合評価配点 | 各配点 | 重点項目 |
|----------------------------|---------------------------------|--------|------|------|
| 大項目 6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ | ① 生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施 | 最大30点 | 最大5点 | |
| | ② 運動習慣の改善 【NDB集計】 | | 最大3点 | ○ |
| | ③ 食生活の改善 【NDB集計】 | | 最大3点 | ○ |
| | ④ 睡眠習慣の改善 【NDB集計】 | | 最大3点 | ○ |
| | ⑤ 飲酒習慣の改善 【NDB集計】 | | 最大3点 | ○ |
| | ⑥ 喫煙対策 【NDB集計】 | | 最大5点 | ○ |
| | ⑦ こころの健康づくり | | 2点 | |
| | ⑧ インセンティブを活用した事業の実施 および国への報告 | | 6点 | ○ |

* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について（令和6(2024)年度～令和8(2026)年度）

島根県市町村職員共済組合 第3期データヘルス計画

発行 島根県市町村職員共済組合
住所:松江市千鳥町20番地 ホテル白鳥2階
電話番号0852-21-9496