

北海道建設国民健康保険組合

第2期データヘルス計画

第3期特定健康診査等実施計画

北海道建設国民健康保険組合

目次

第1章. 基本事項.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. データヘルス計画の位置づけ.....	2
3. 計画期間.....	2
第2章. 北海道建設国民健康保険組合の状況.....	3
1. 被保険者の構成.....	3
(1) 被保険者の推移.....	3
(2) 組合員の構成.....	3
(3) 被保険者の男女別年齢構成.....	4
2. 医療費の状況.....	5
(1) 総医療費と被保険者数の推移.....	5
(2) 一人当たり医療費.....	5
(3) 一件当たり医療費.....	6
第3章. これまでの取り組みと第1期データヘルス計画.....	7
1. これまでの取り組み.....	7
2. 第1期データヘルス計画で設定した目標と実績.....	9
第4章. 医療・健康情報の分析.....	10
1. 医療費分析.....	10
(1) 医療費全体の内訳.....	10
(2) レセプト分析による疾病別医療費の構造.....	10

(3) 疾病別医療費の細小分類.....	1 1
(4) 生活習慣病の比較.....	1 2
(5) 糖尿病レセプトの分析.....	1 3
(6) 高血圧症レセプトの分析.....	1 4
(7) 脂質異常症レセプトの分析.....	1 5
(8) 虚血性心疾患レセプトの分析.....	1 6
(9) 脳血管疾患レセプトの分析.....	1 7
(10) 人工透析レセプトの分析.....	1 8
2. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	2 0
(1) 特定健康診査受診率の推移.....	2 0
(2) 特定保健指導終了率の推移.....	2 0
(3) メタボリックシンドローム判定の分析.....	2 1
(4) 生活習慣の分析.....	2 2
第5章. 健康課題と目的・目標.....	2 6
1. 健康課題の抽出.....	2 6
第6章. 目標の設定.....	2 8
1. 健康課題への対策.....	2 8
2. 各保健事業における評価の考え方と目標の設定.....	2 8
(1) 特定健康診査の受診率向上.....	2 9
(2) 特定保健指導の終了率向上と特定健康診査有所見率等の減少.....	3 0
(3) 被保険者の健康意識の向上.....	3 1
(4) 生活習慣病の発症・重症化予防.....	3 2

第7章. 第3期特定健康診査等実施計画	33
1. 実施目標に対する達成状況	33
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率	33
2. 計画の期間	33
3. 目標の設定	33
(1) 国の定めた目標値	33
(2) 第3期における目標値	33
(3) 特定健康診査・特定保健指導の対象者	34
4. 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法	35
(1) 特定健康診査の実施方法	35
(2) 特定保健指導の実施方法	36
(3) 周知・案内方法	37
第8章. データヘルス計画の評価方法の設定	38
1. 実施状況の評価	38
第9章. データヘルス計画の見直し	38
1. 実施計画の見直し・評価時期	38
第10章. データヘルス計画の公表・周知方法	39
1. 公表と周知方法について	39
第11章. 個人情報の保護	39
1. 個人情報の保護について	39

第1章. 基本事項

1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、また、これらの情報分析をする国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための環境整備が進んでいます。

国民の健康増進の必要性が高まる中で「健康日本21」の提唱や、特定健診・特定保健指導の実施など、健康づくりを中心とした様々な取組が段階的に進められてきました。また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）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、国保においても同様の取組を行うことを推進する。」との方針が打ち出され、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ました。

これまでも、保険者においては、レセプト情報等を利用して「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は、さらに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ながら、被保険者をリスク別に分けて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（集団全体への働きかけ）から重症化予防まで全般的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景から、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、国民健康保険の保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルによる効果的な保健事業の実施を図るための実施計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととなりました。

2. データヘルス計画の位置づけ

第2期データヘルス計画は、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な保健事業を実施していくこととします。

また、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定により策定する第3期特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施方法を定めるものであるため、この第2期データヘルス計画は、第3期特定健康診査等実施計画との整合性を図り策定することとします。

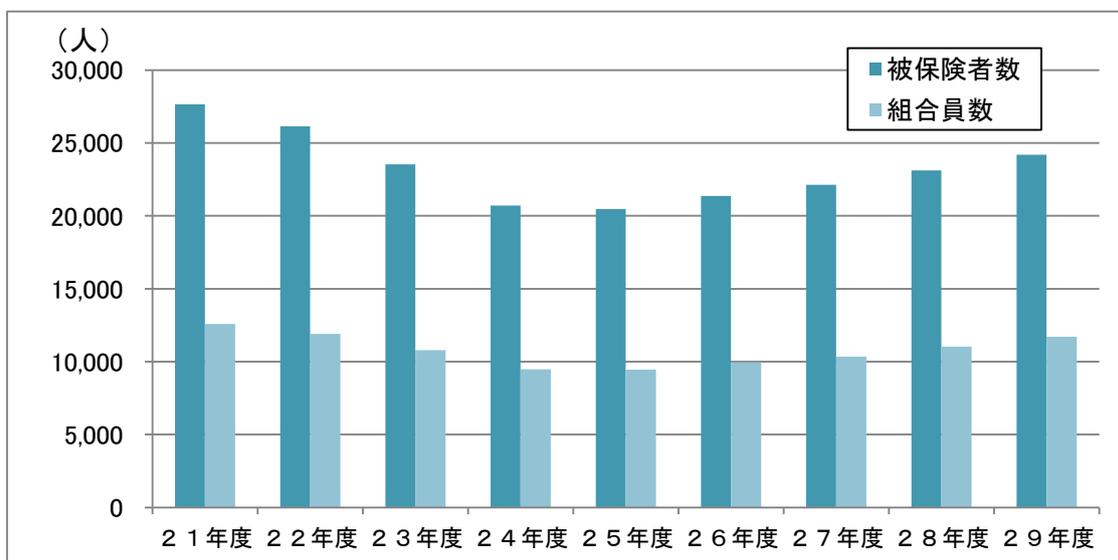
3. 計画の期間

第2期データヘルス計画は、第3期特定健康診査等実施計画と一体的に策定することとし、その実施期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

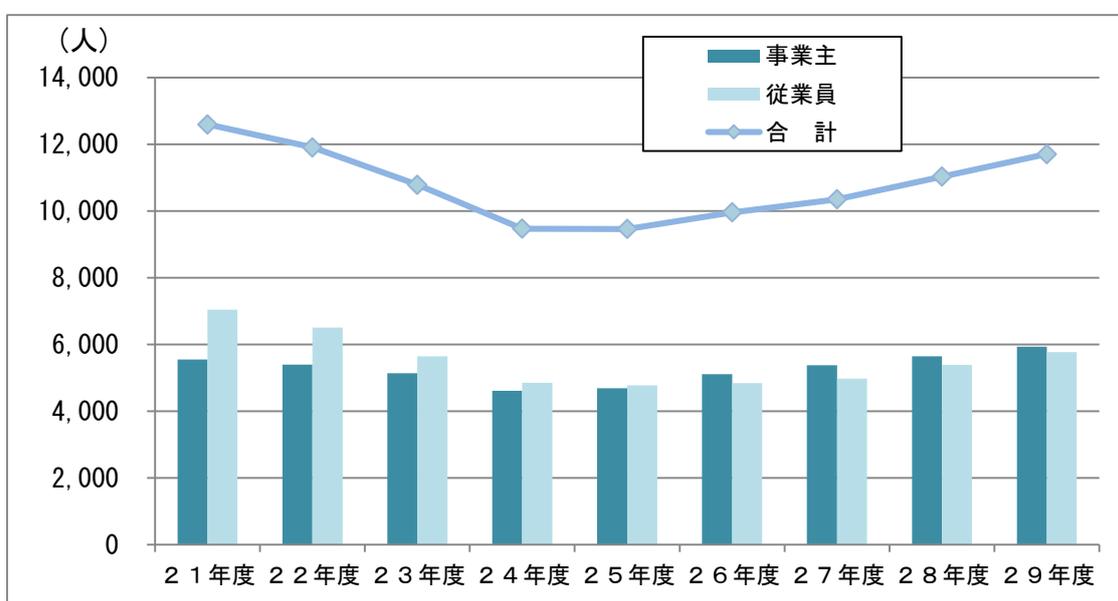
第2章. 北海道建設国民健康保険組合の状況

1. 被保険者の構成

(1) 被保険者数の推移

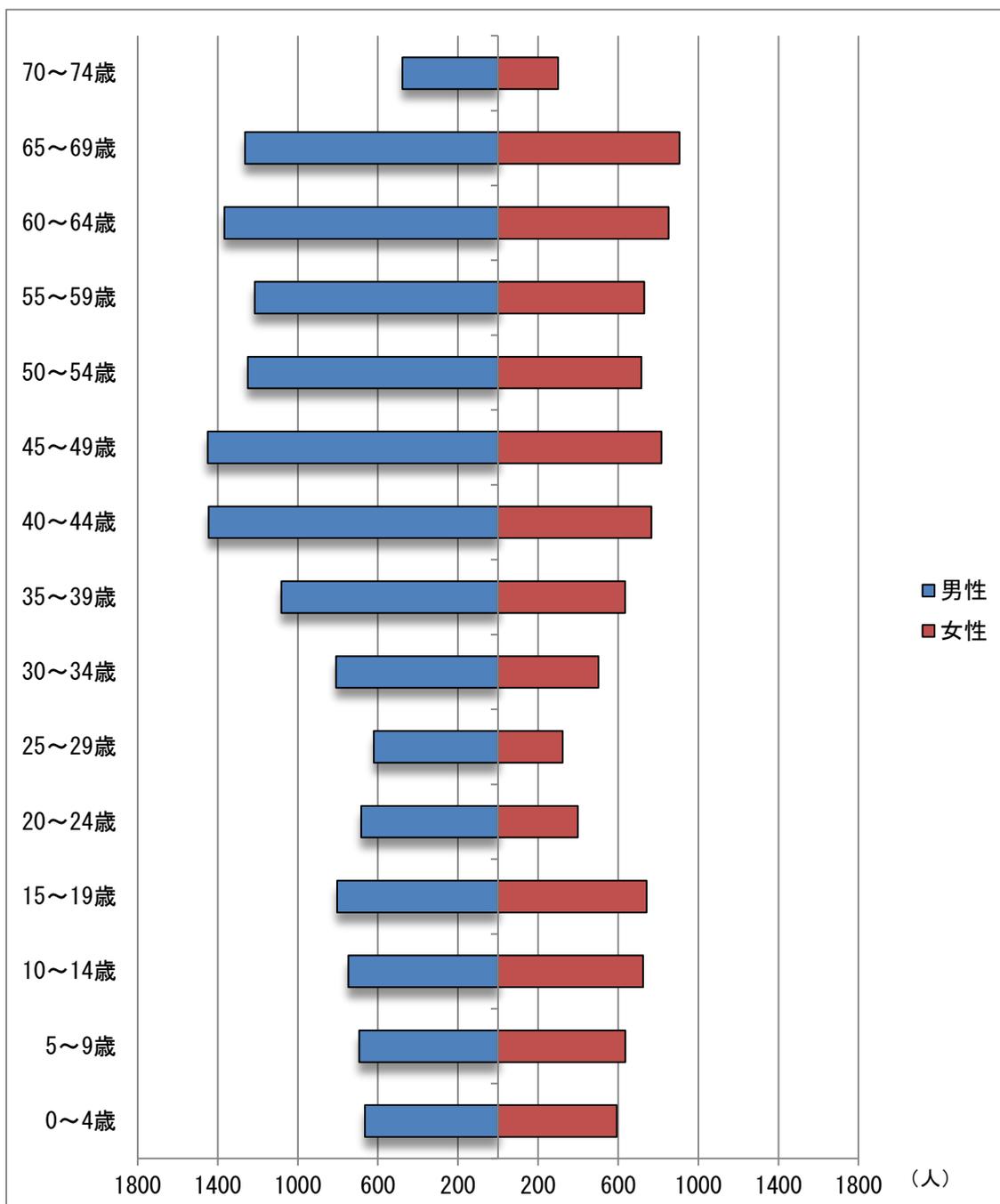


(2) 組合員数の構成



被保険者数の推移を見てみると、平成25年度まで減少していますが、平成26年度からは少しずつ増加に転じています。また、被保険者数の構成では、平成21年度には、従業員が事業主に比べ1,500人ほど多かったのが、平成26年度からは事業主数の方が多くなっています。

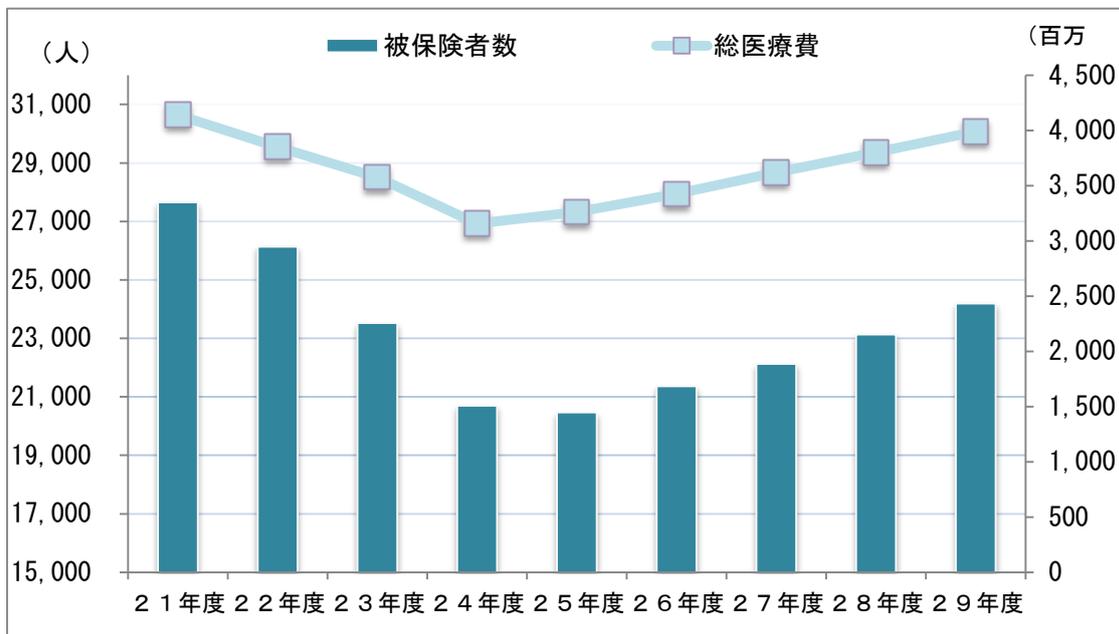
(3) 被保険者の男女別年齢構成（平成29年度末現在）



平成29年度の被保険者について、年齢構成比率を男女別に見てみると、55歳から64歳までの年齢層が男女ともに高いことが分かります。また、逆に20歳から29歳までの若年層が非常に少なく、少子高齢の構造となっています。

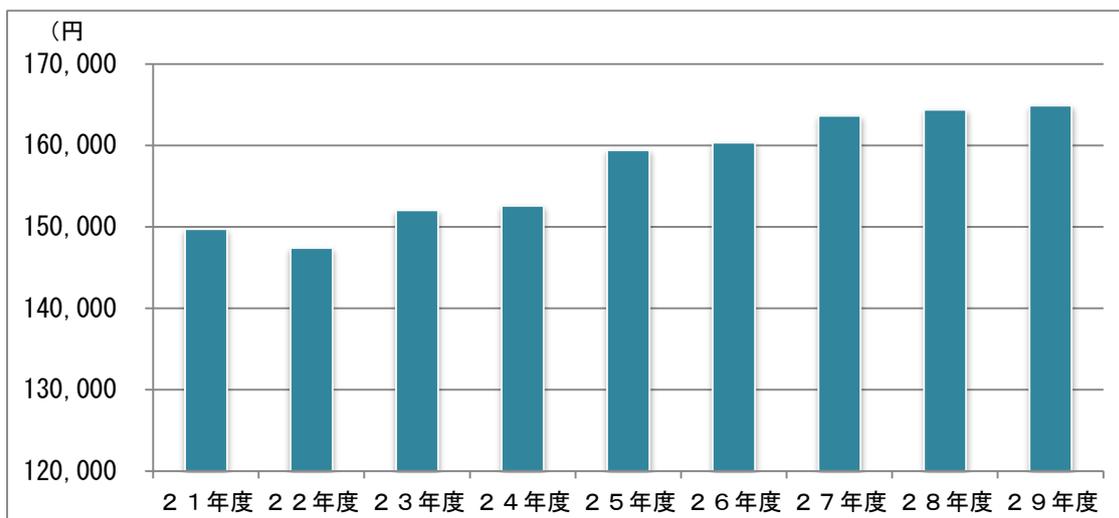
2. 医療費の状況

(1) 総医療費と被保険者数の推移



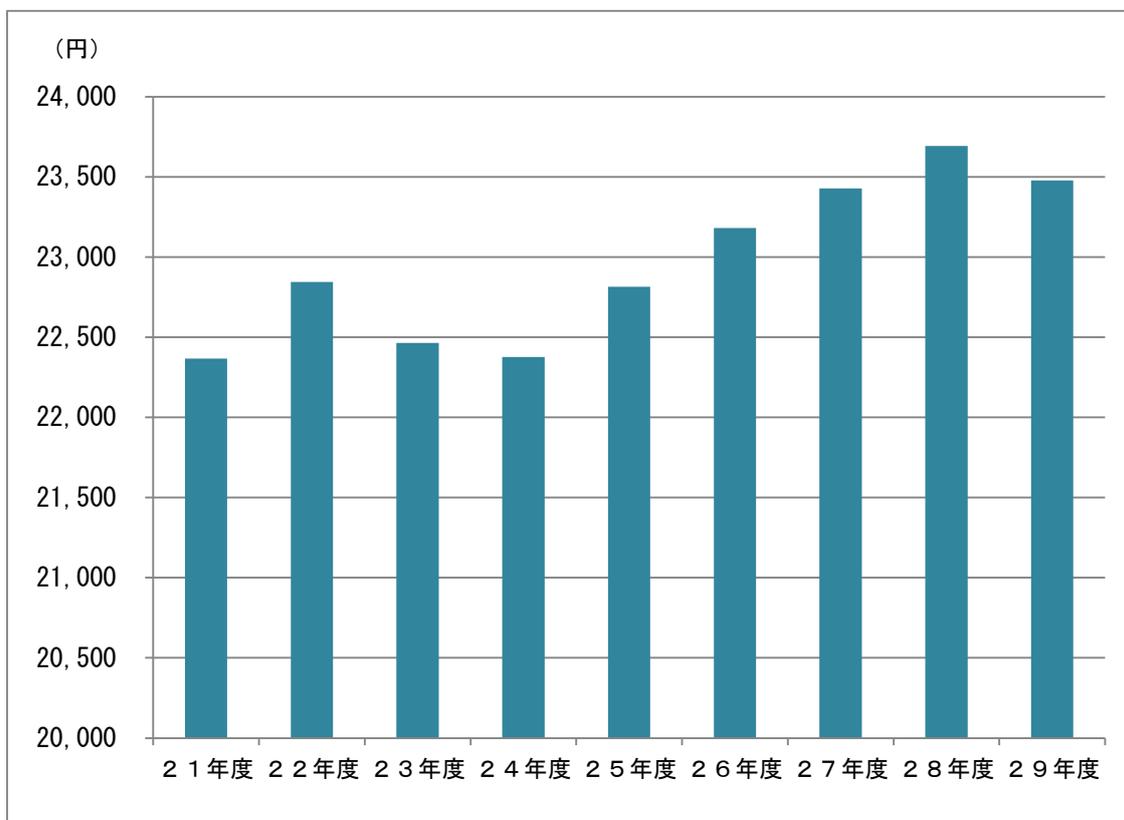
過去9年間の総医療費（療養の給付から調剤、食事療養及び訪問看護を除く。）と被保険者数の関係を見てみると、総医療費は、被保険者数の増減に比例して増減しています。

(2) 1人当たり医療費



また、1人当たり医療費のグラフを見ると、平成22年度は約147,400円ですが、その後増加し続け平成29年度には約164,900円となり、平成22年度と比較して17,500円ほど高くなっています。

(3) 1件当たり医療費



1件当たり医療費は、平成24年度以降増加し続けていましたが、平成29年度は減少に転じ、平成27年に近い水準となっています。

第3章. これまでの取組と第1期データヘルス計画

1. これまでの取組

事業名		事業の概要
特定健康診査 特定保健指導	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき行い、被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と予防を目的に、受診率の向上を図る。 また、未受診者対策として、受診を促す受診勧奨ハガキを送付する。
	特定保健指導	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき行い、特定健診の結果、対象者となった者に対し、生活習慣の改善を促し生活習慣病を予防するため、利用率の向上を図る。
健康診査等助成等	健康診査等助成	組合員と家族の健康保持・増進、疾病の早期発見・早期治療を目的に、全組合員及び20歳以上の家族が受診した生活習慣病予防検診やがん検診、人間ドック、脳ドックなどの費用の一部を助成する。
	インフルエンザ予防 接種助成	インフルエンザ予防ワクチンを接種した場合、一人1,500円を助成する。
医療費適正化	医療費通知	医療費に対する認識を高めることで医療費抑制への理解や協力を得る。
	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品希望カードやシールを配布する。
	レセプト点検	レセプトの内容について外部委託により点検する。
	24時間健康医療相談	外部委託により24時間体制で電話相談を受け付け、アドバイスや医療情報を提供する。

事業名		事業の概要
保健事業	健康づくり教室	中高年齢層の被保険者の健康づくりをテーマに、講演などを行う。
	健康増進スポーツ大会	被保険者の体力づくりの実践と健康増進を図る。
	家庭用常備薬の配布及び斡旋	被保険者証更新時及び組合員新規加入時に家庭用常備薬を無料配布する。 また、年2回、家庭用常備薬を特別価格で斡旋する。
	健康優良組合員表彰	被保険者が一定期間、健康管理に努めて医療機関等に受診しなかった時、記念品を贈呈して表彰することにより健康増進意欲の高揚を図る。
	保健推進員研修会	特定健康診査・特定保健指導の受診促進を図るなど、被保険者の健康保持や増進に寄与する目的で設置した保健推進員の養成や活動機能向上のための研修会を開催する。

2. 第1期データヘルス計画で設定した目標と実績

取組	目 標	実 績	考 察
特定健診の受診率向上	法定報告における特定健診の受診率向上	平成29年度特定健診受診率 50.1% 平成27年度比受診率 0.5%低下	・年々受診率が上昇していたが、近年は50%前後で停滞している。
特定保健指導の終了率向上	法定報告における特定保健指導の終了率向上	平成29年度特定保健指導終了率 2.05% 平成27年度比受診率 0.42%上昇	・保健指導にマイナスイメージがある。 ・保健指導が利用しにくい。
生活習慣に対する意識改善	被保険者の生活習慣の改善	平成29年度生活習慣改善意欲なし 43.8% 平成27年度比 0.9%減少	・被保険者全体の意識を変えるには時間がかかる。
喫煙者数の減少	喫煙者数の減少	平成29年度喫煙率 37.5% 平成27年度比 2.2%増加	・仕事の休憩時間に喫煙する者が多い。 ・喫煙リスクに対する意識が希薄である。

第4章. 医療・健康情報の分析

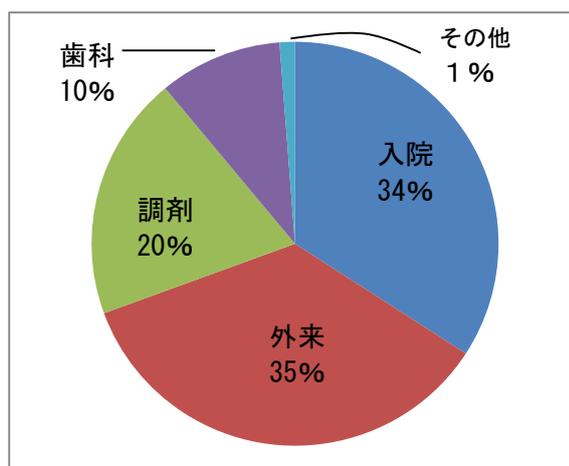
1. 医療費分析

医療費データを分析することにより、生活習慣病など、予防することが可能な疾病がどの程度の割合であるのかを判断することができます。

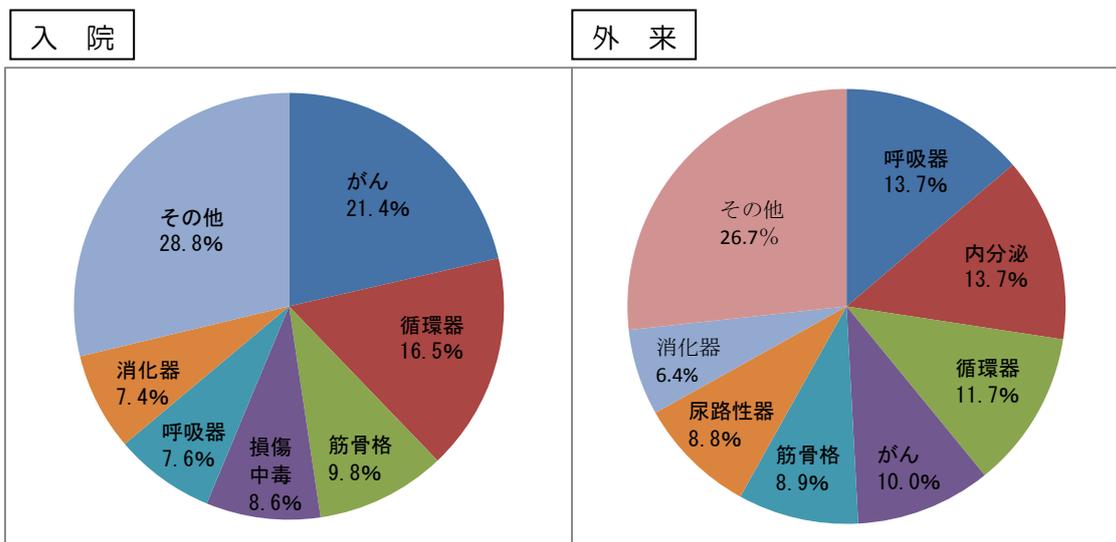
(1) 医療費全体の内訳（平成29年度）

医療費の全体の内訳を確認してみると、入院と外来がほぼ同じ割合となっています。しかし、調剤の多くが外来に伴うものであることを考慮すると、外来と調剤をあわせて55%となっています。

つまり、外来の医療費が過半数を占めていることとなります。



(2) レセプト分析による疾病別医療費の構造（平成29年度）



疾病別医療費構造の分類を見てみると、入院ではがん、循環器による医療費が多くなっており、外来では呼吸器、内分泌、循環器、がんの順に医療費が多くなっています。がんについては、入院・外来ともに医療費構造の上位を占めています。

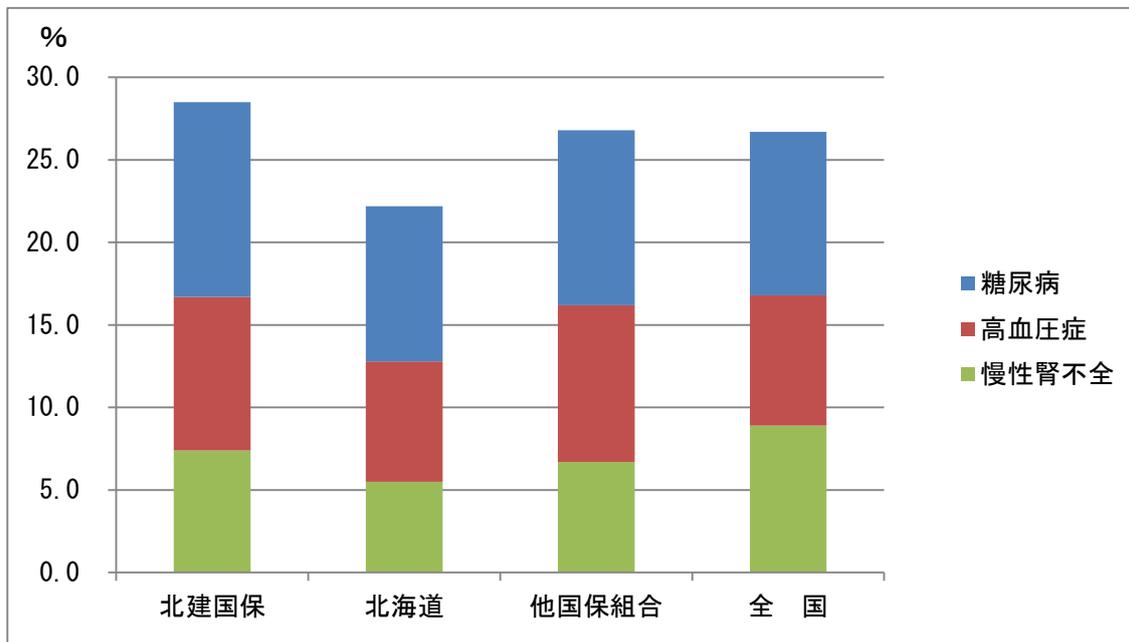
(3) 疾病別医療費の細小分類（平成29年度 入院と外来の合計）

順位	疾病名	割合
1位	糖尿病	5.6%
2位	高血圧症	4.3%
3位	関節疾患	3.8%
4位	慢性腎不全（透析あり）	3.4%
5位	肺がん	2.7%
6位	脂質異常症	2.0%
7位	狭心症	1.7%
8位	不整脈	1.7%
9位	大腸がん	1.6%
10位	気管支喘息	1.6%

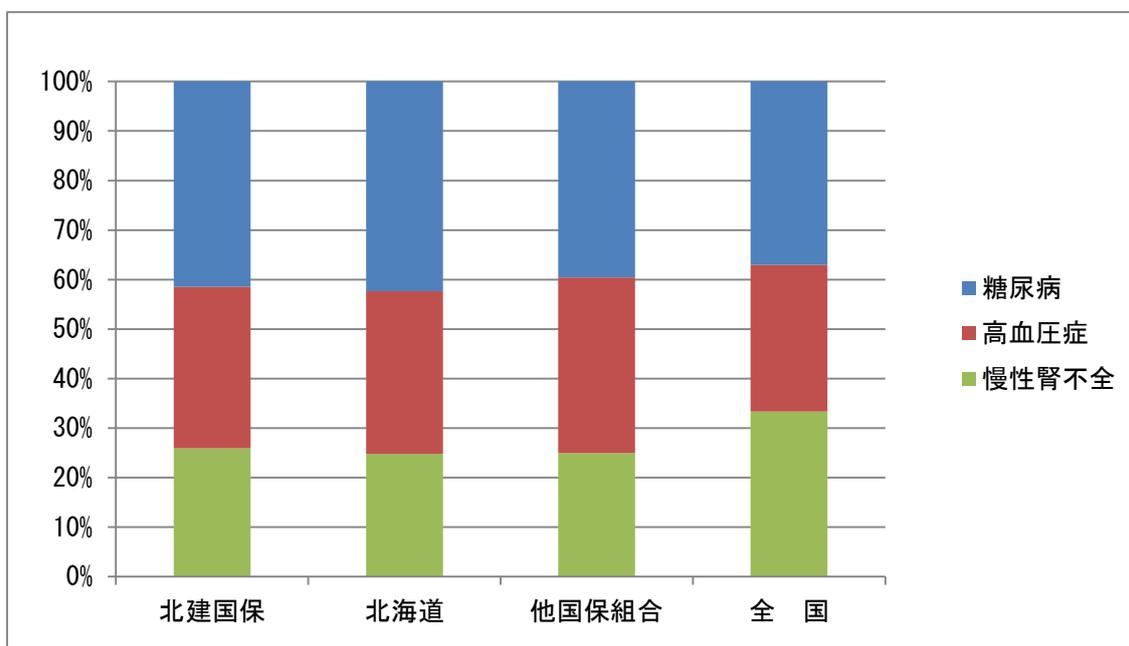
疾病別医療費の細小分類をみると、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全などが上位であり、生活習慣に起因する疾病が多くなっています。

このため、重症化や長期化などを未然に防ぐため、生活習慣を見直す取組が必要となります。

(4) 生活習慣病の比較（平成29年度 調剤含む）



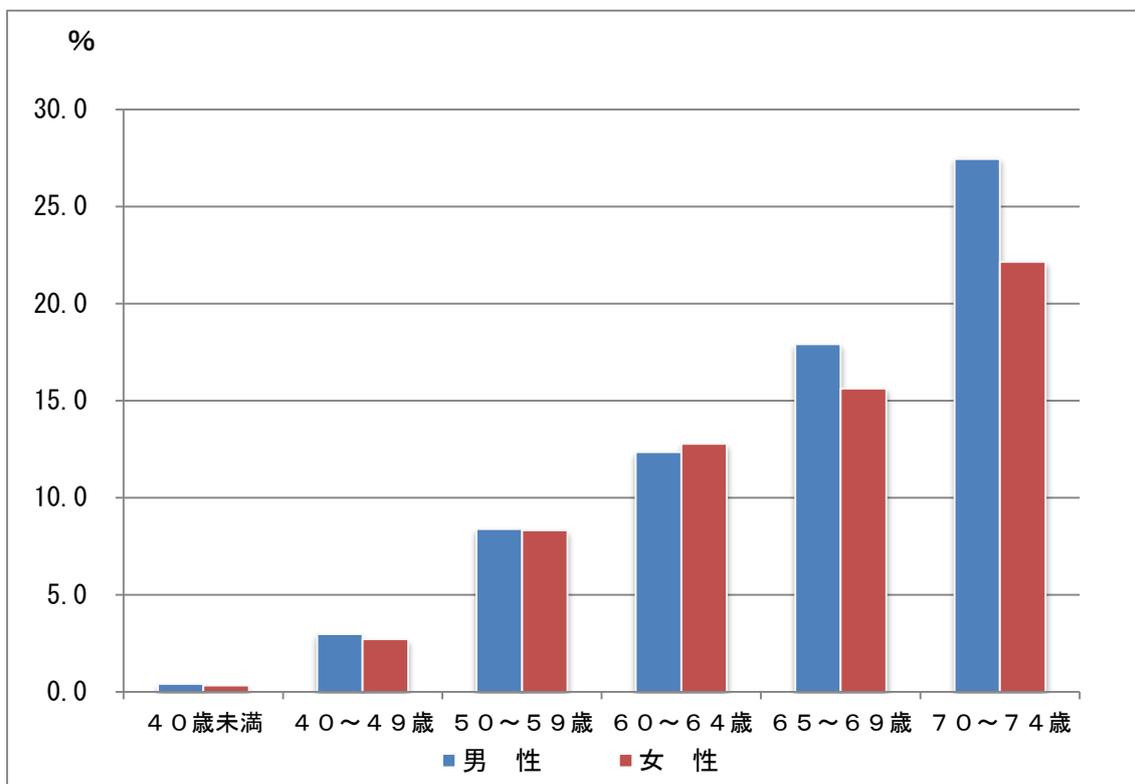
生活習慣病の中で、その発症・進行に關与する疾患として糖尿病・高血圧症・慢性腎不全の3疾病に注目し、北海道、全国の国民健康保険と比較してみると、3疾病の割合が高いことが分かります。



また、この3疾病についての医療費を100%と考えた場合、全国と比較して、糖尿病と高血圧症の割合が高くなっています。また、3疾病の割合が高いことから、結果として北建国保では北海道や全国と比べ、医療費におけるこれら3疾病の割合が高く、その中でも糖尿病が最も高いことが分かります。

(5) 糖尿病レセプトの分析（平成30年3月時点）

全被保険者に対して糖尿病患者が占める割合を男女別・年代別に分けてグラフにしたのが下図です。



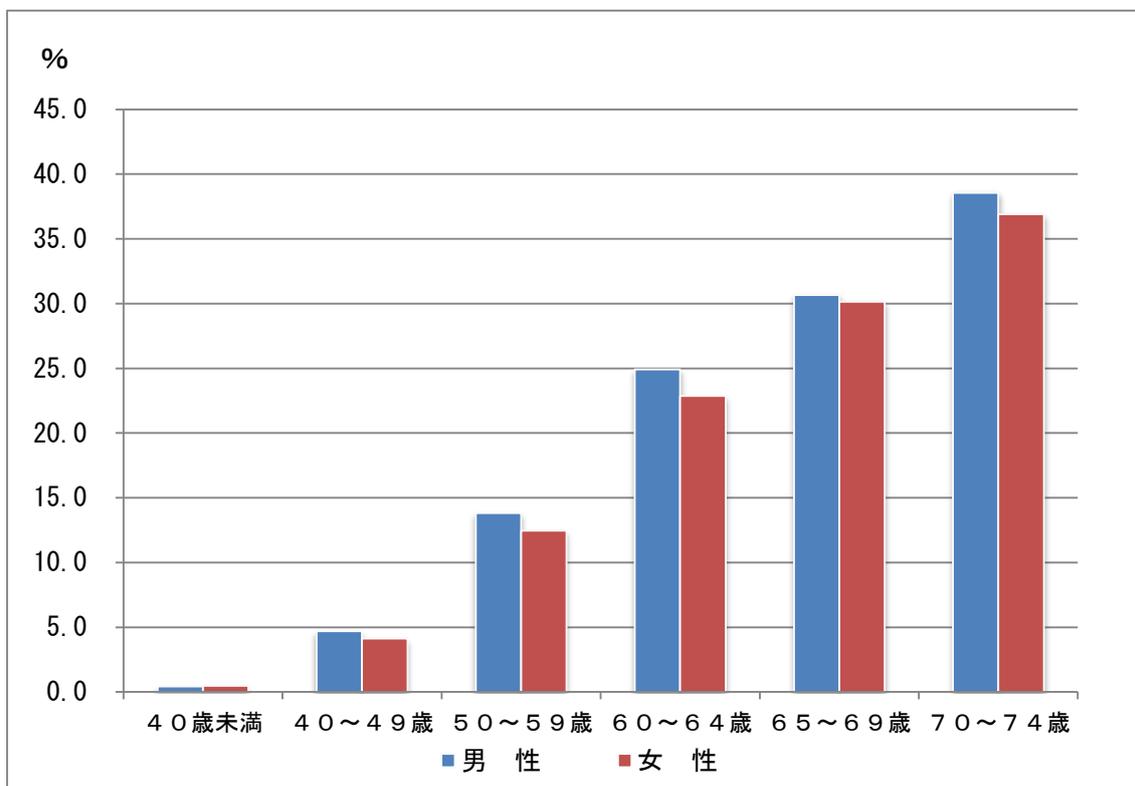
40歳未満までの糖尿病患者は、男女ともに1%未満となっており、また、40歳から49歳についても5%未満になっています。

また、60歳から64歳では割合が僅かに女性の方が高くなっていますが、70歳から74歳では男性の方が2割以上も高くなっています。

よって、糖尿病患者については50歳以上で徐々に割合が高くなり、男性は65歳以上で患者の数が急激に多くなることが分かります。

(6) 高血圧症レセプトの分析（平成30年3月時点）

全被保険者に対して高血圧症患者が占める割合を男女別・年代別に分けてグラフにしたのが下図です。

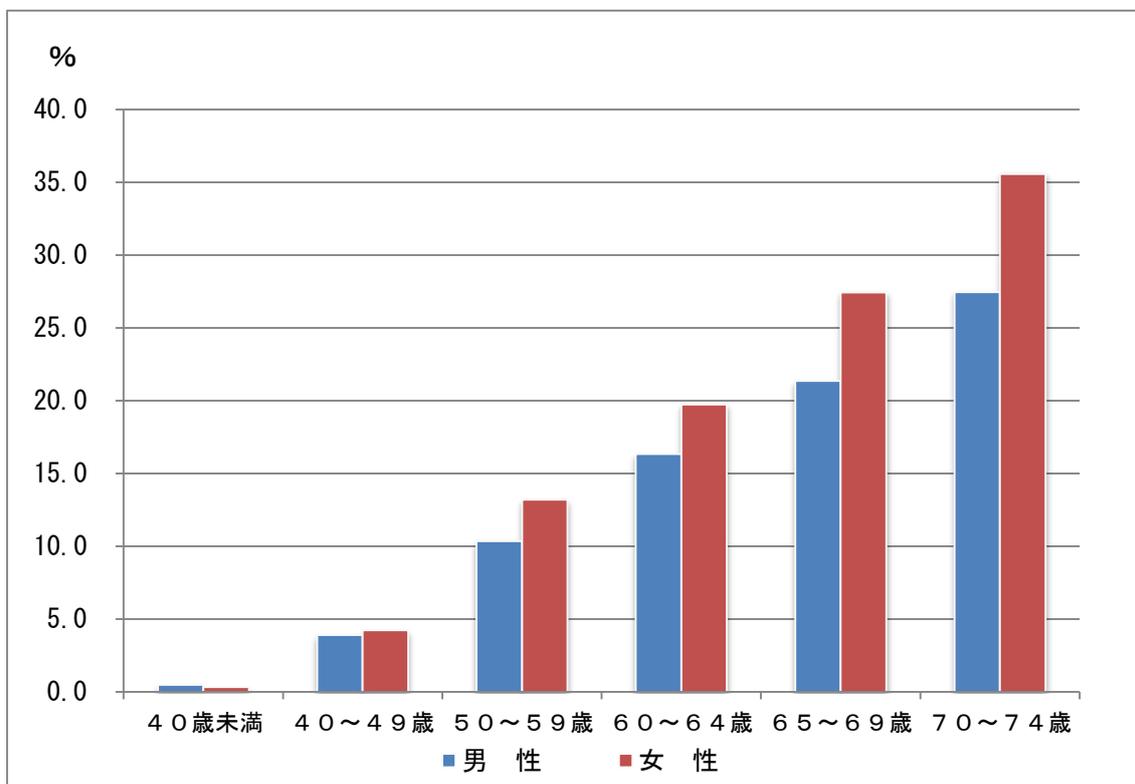


高血圧症の患者数は、男女とも40歳未満が0.5%程度であり、40歳から49歳まででも5%以下となっています。しかし、60歳から74歳まででは急激に増加し、35%以上まで上昇しています。

一方、男性と女性を比べると、どの年齢層においても男性の方が多くなっています。よって、高血圧症の患者数は、男性の方が多く、60歳から急激に増加することが分かります。

(7) 脂質異常症レセプトの分析（平成30年3月時点）

全被保険者に対して脂質異常症患者が占める割合を男女別・年代別に分けてグラフにしたのが下図です。



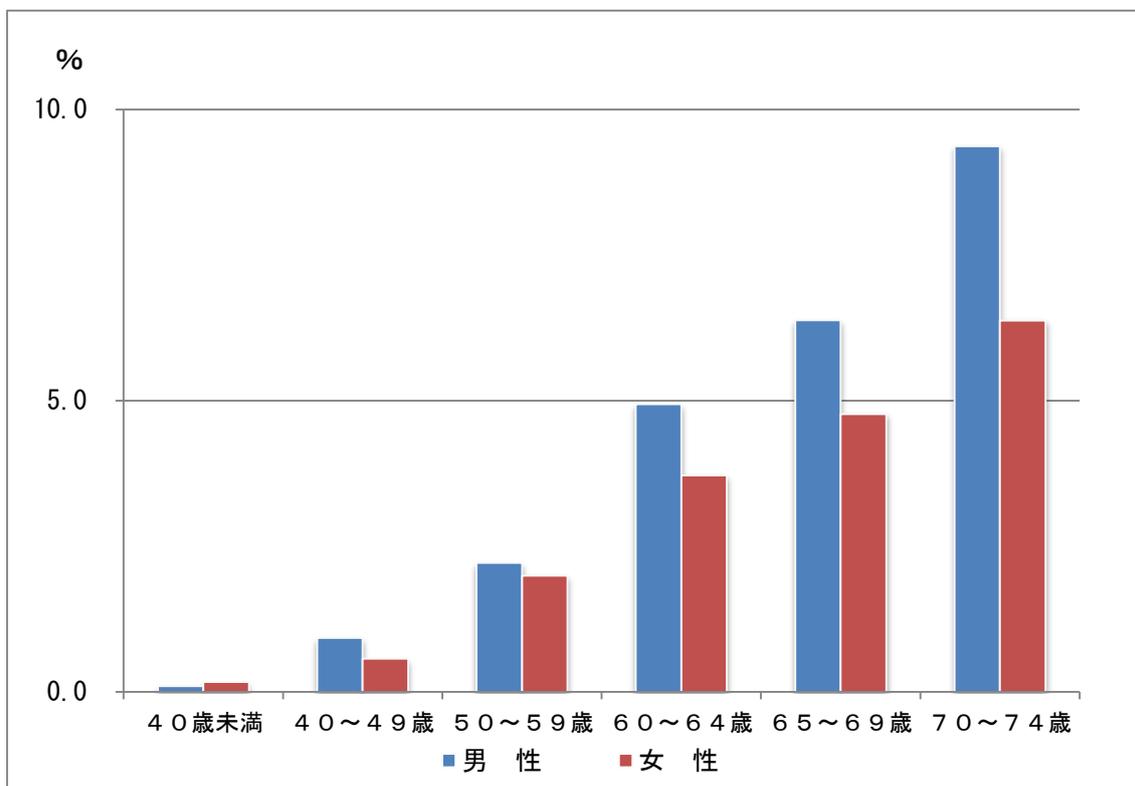
脂質異常症の患者数は、40歳未満が男性・女性ともに0.5%程度ですが、40歳以上から徐々に増えています。

また、男性と女性を比べると、50歳未満ではあまり差はありませんが、50歳以降は女性の割合が男性より高くなっています。

よって、脂質異常症は40歳以上から徐々に増え、また50歳以上では、女性の方が多いたことが分かります。

(8) 虚血性心疾患レセプトの分析（平成30年3月時点）

全被保険者に対して虚血性心疾患の患者が占める割合を男女別・年代別に分けてグラフにしたのが下図です。



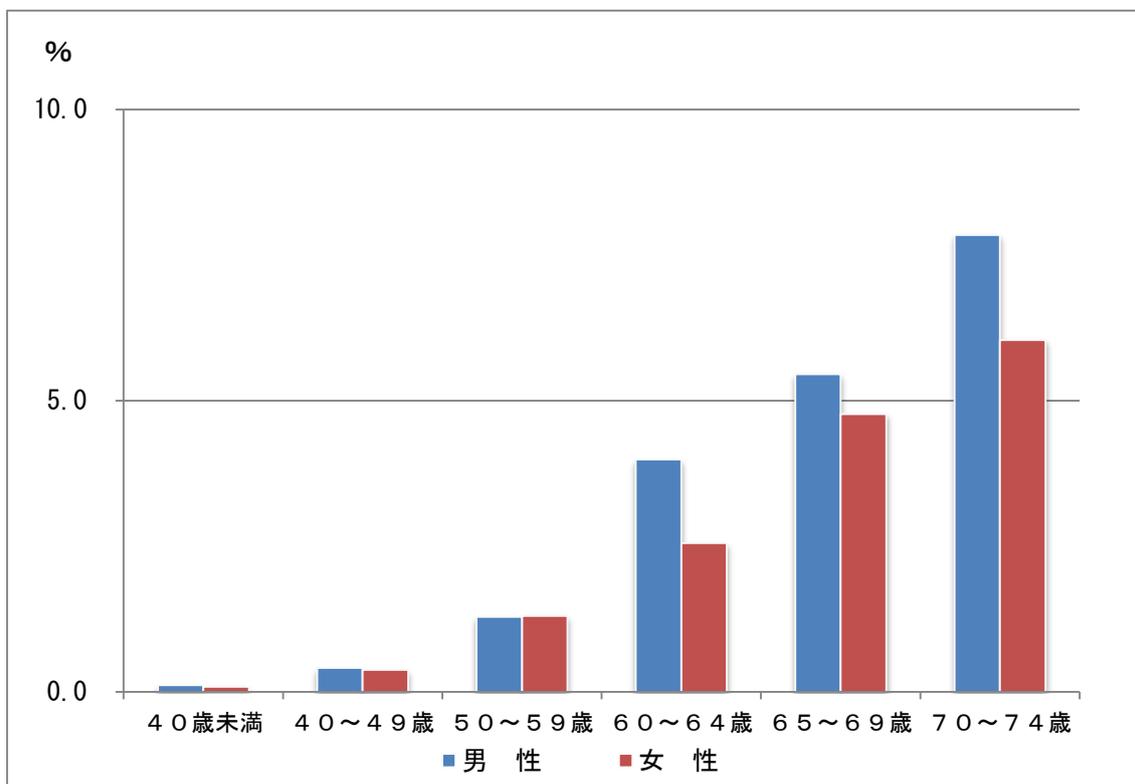
虚血性心疾患の患者は、40歳未満では男性・女性ともに0.1%程度となっており、40歳から49歳まででも1%未満となっています。

しかし虚血性心疾患は、60歳から患者数が増加する傾向にあり、特に男性の伸びが著しく、70歳から74歳まででは10%近くまで上昇しています。

男性と女性を比べると、60歳未満までは大きな差はないが、60歳以上になると男性の方が多くなり、70歳から74歳まででは女性に比べ1.5倍ほどまで多くなっています。

(9) 脳血管疾患レセプトの分析（平成30年3月時点）

全被保険者に対して脳血管疾患の患者が占める割合を男女別・年代別に分けてグラフにしたのが下図です。

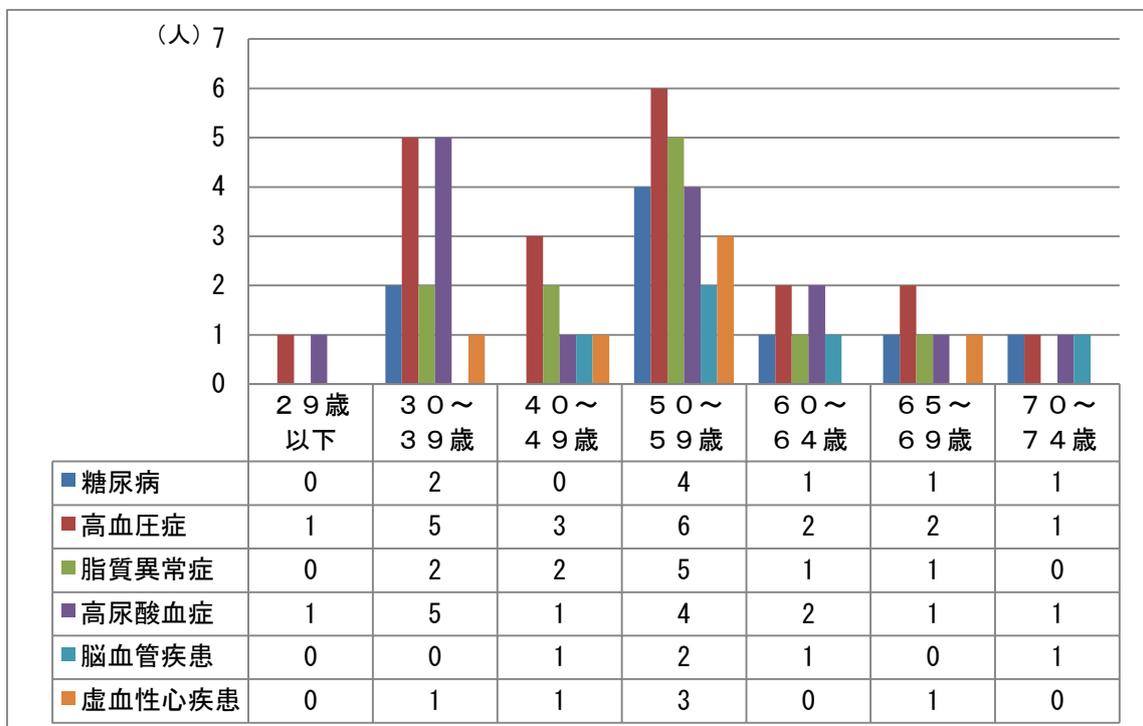


脳血管疾患の患者は、40歳未満では男女ともに0.1%未満となっており、50歳から59歳まででも1.5%程度となっていますが、60歳以上に成ると徐々に増加しています。

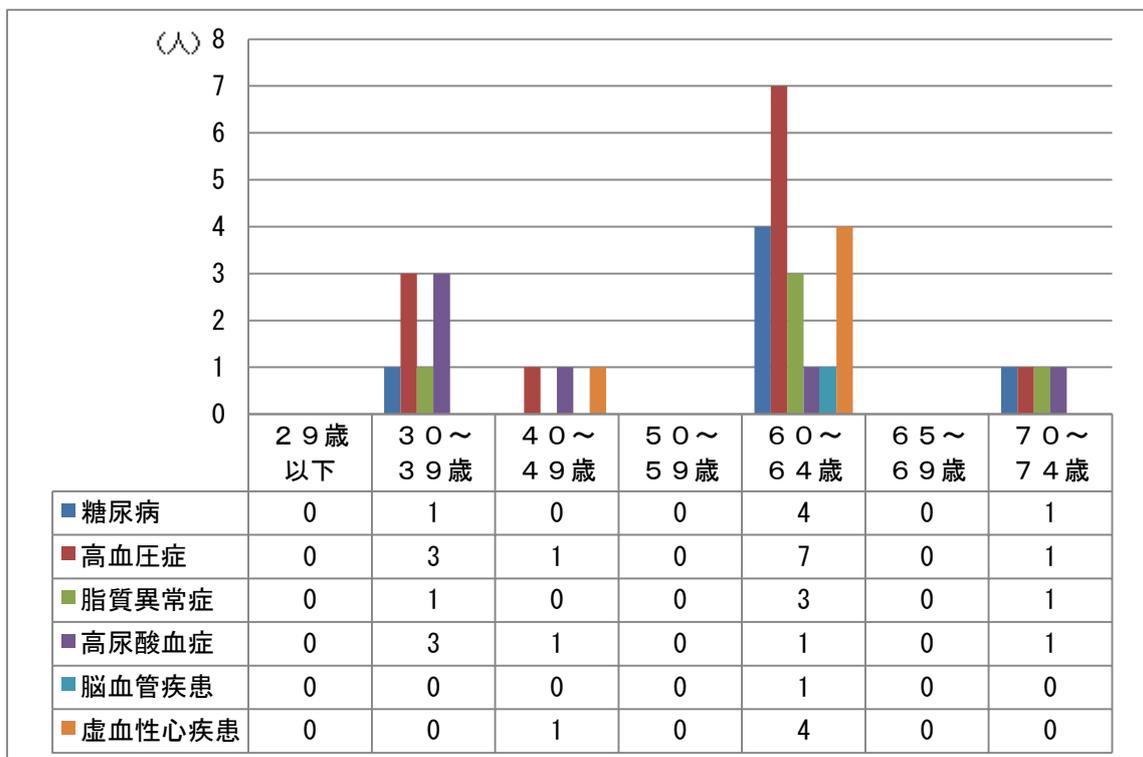
また、男性と女性を比較してみると、60歳未満までは患者数に大きな差はありませんが、60歳以上になると男性が女性より多くなっており、70歳から74歳では女性に比べ3割ほど割合が高くなっています。

(10) 人工透析レセプトの分析 (平成30年3月時点)

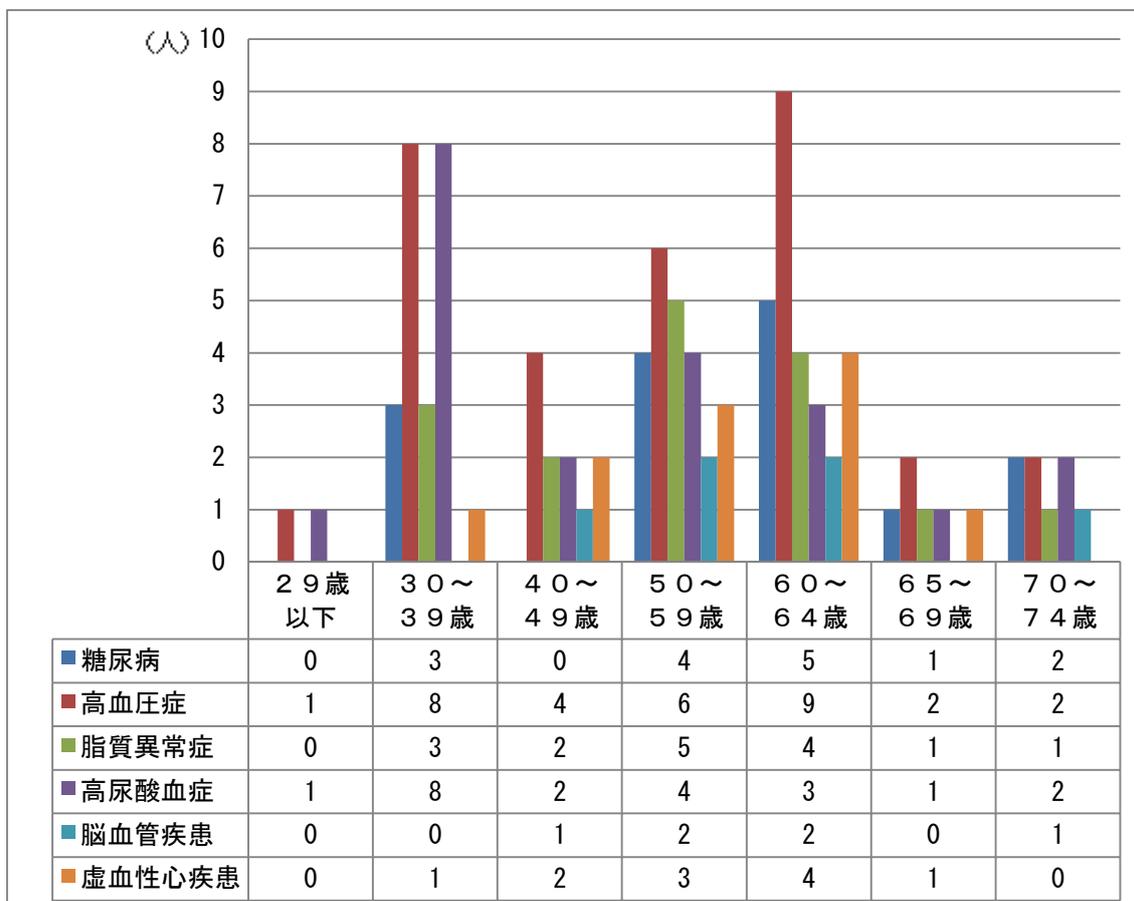
男 性



女 性



全 体



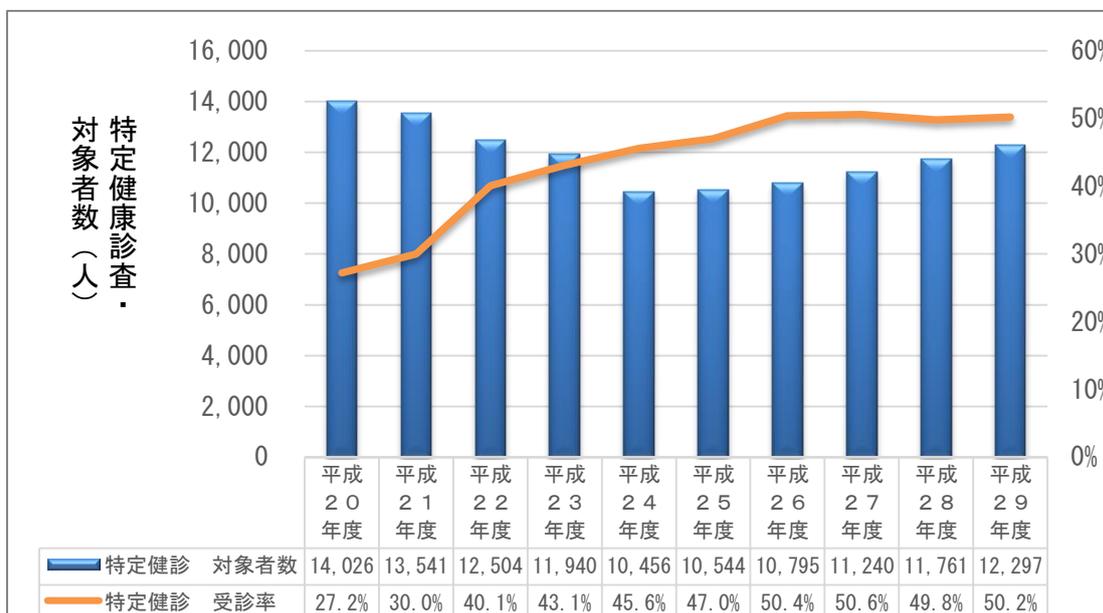
人工透析を行っている慢性腎不全の患者は、50歳代前半から60歳代前半にかけて患者数が多くなっています。そのなかで、特に高血圧症の患者が多くなっています。

また、そのほかには高尿酸血症、脂質異常症、糖尿病の順に患者が多くなっています。

慢性腎不全により人工透析に至ると医療費が非常に高額となることから、高血圧症や高尿酸血症、脂質異常症、糖尿病などの予防、重症化の防止が重要になります。

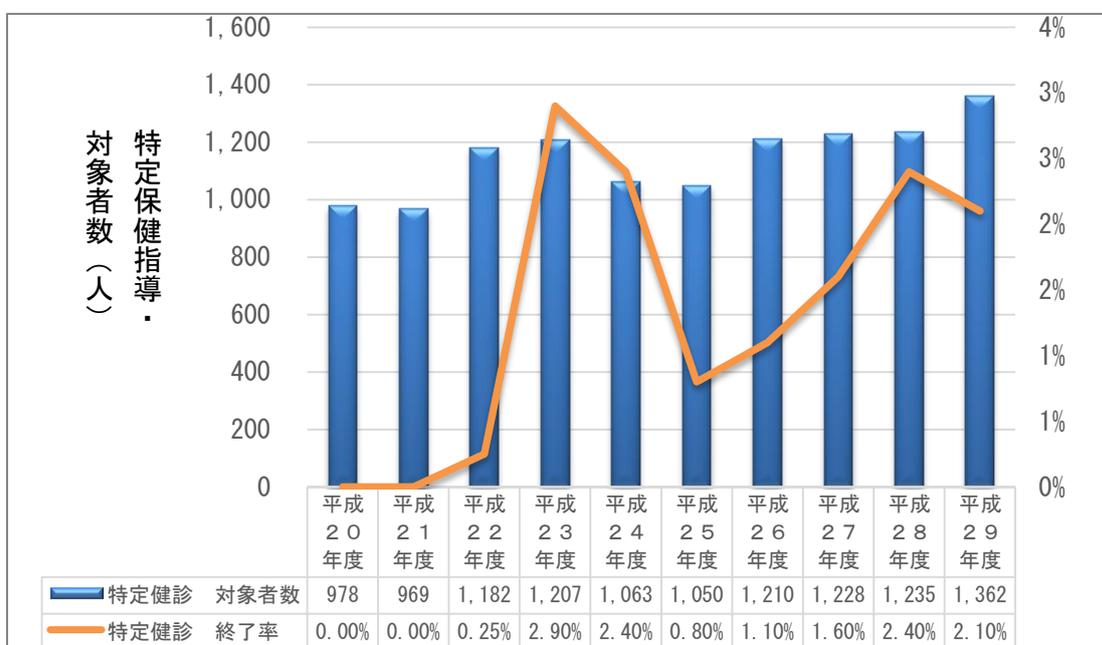
2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移（法定報告値）



特定健康診査の受診率をみると、平成26年度まで毎年度上昇していますが、それ以降は50%前後で停滞しています。

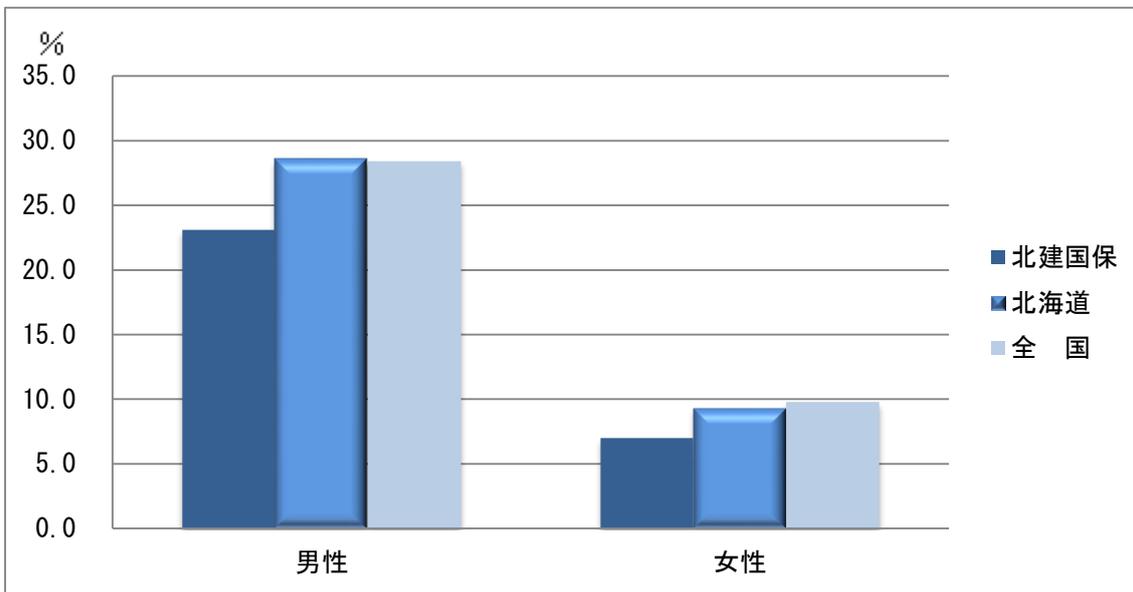
(2) 特定保健指導終了率の推移（法定報告値）



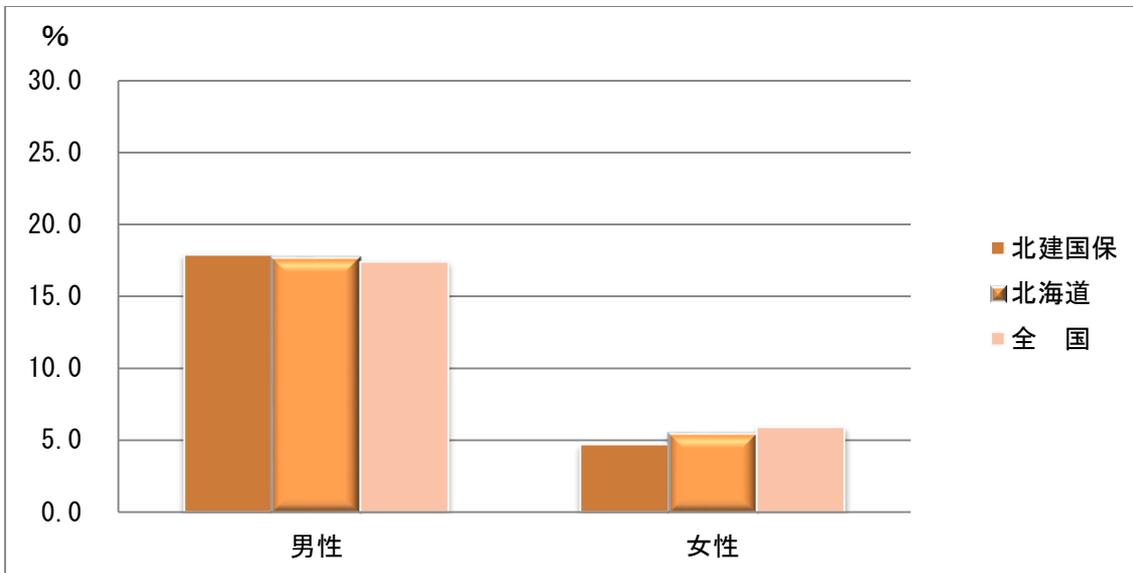
特定保健指導の終了率をみると、平成25年度以降は上昇傾向にありますが、全体的に低位のままとなっています。

(3) メタボリックシンドローム判定の分析（平成29年度）

メタボリックシンドローム該当者



メタボリックシンドローム予備群

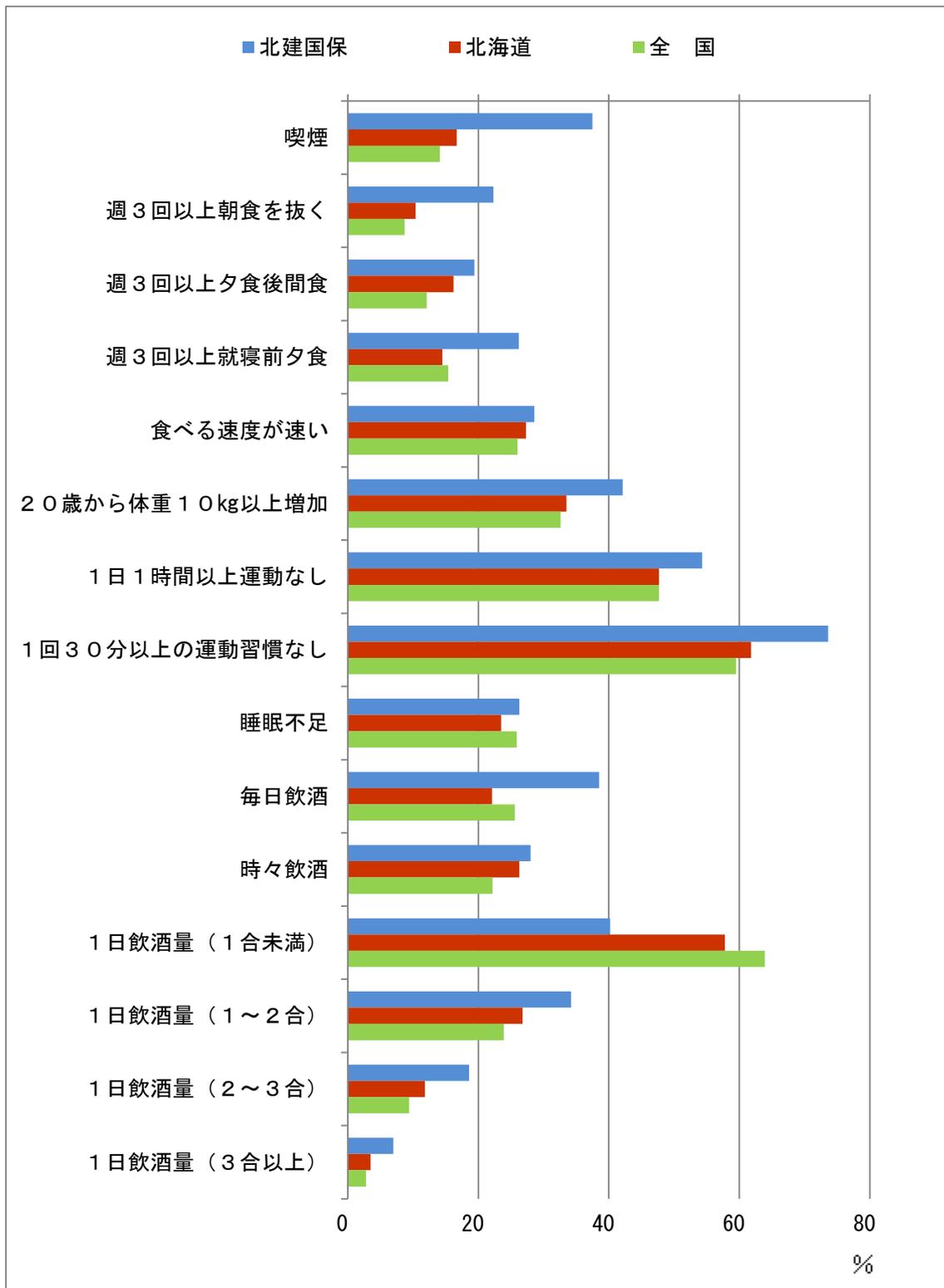


メタボリックシンドローム該当者は、男性・女性ともに北海道、全国の値を下回っており、北海道の値と比べ、男性では5.5ポイント、女性では2.4ポイント低くなっています。

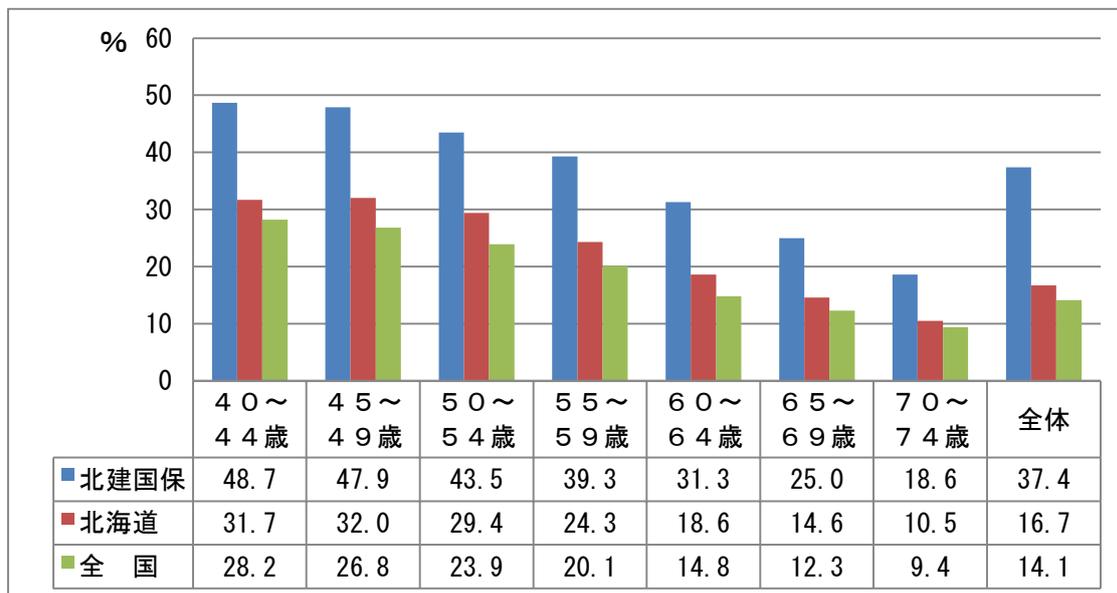
次に、メタボリックシンドローム予備群は、男性では、北海道の値と比べ0.5ポイント高く、女性では北海道の値と比べ、1.2ポイント低くなっています。

(4) 生活習慣の分析（平成29年度）

生活習慣のデータ

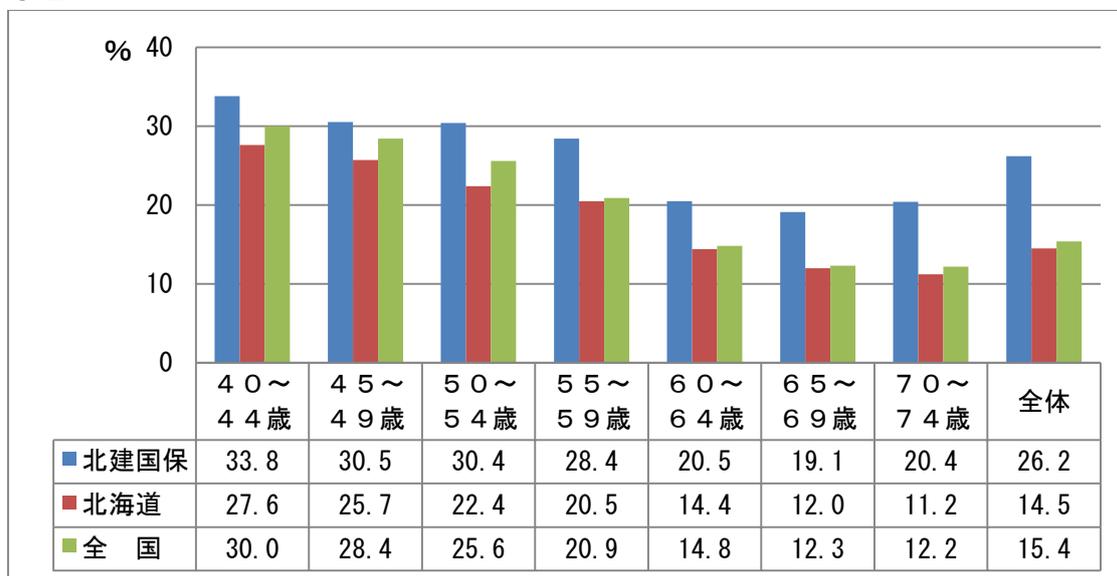


①喫煙している



特定健康診査受診時に行う問診について、「喫煙している」と回答した割合は、高齢となるにつれ減少する傾向がありますが、北海道や全国と比較して全体では2倍以上の割合となっており、喫煙者が非常に多いことが特徴です。

②週3回以上就寝前夕食

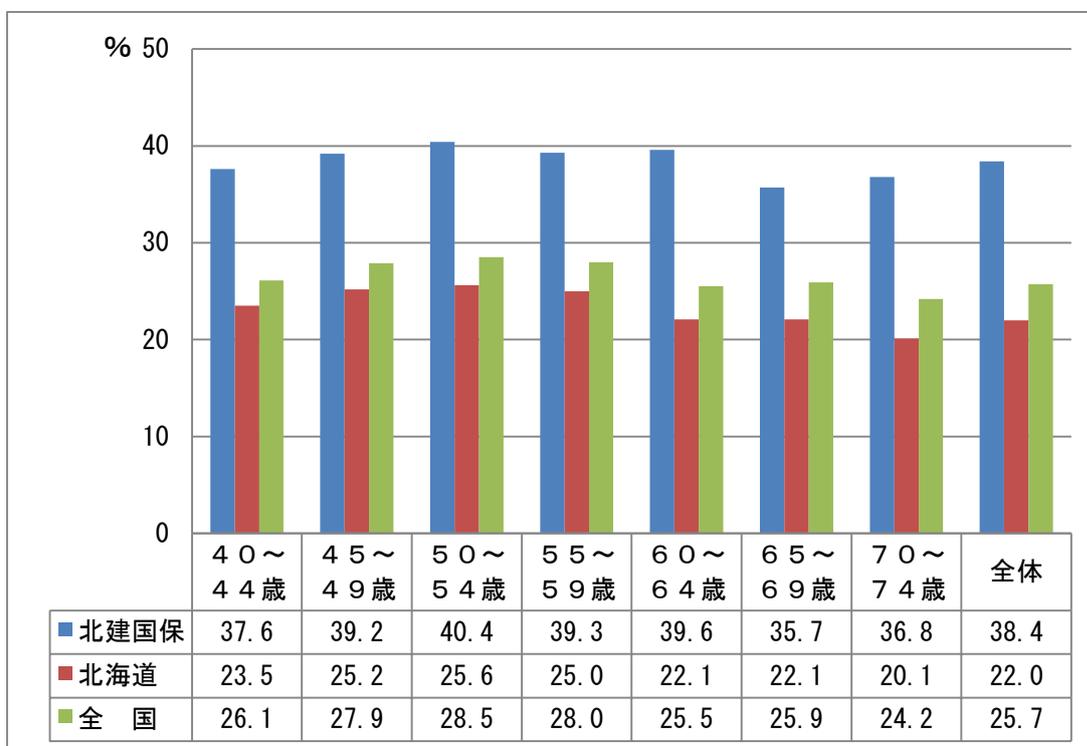


「週3回以上就寝前に夕食を食べる」と回答した割合は、北海道、全国と比較して全ての年齢層で高くなっています。

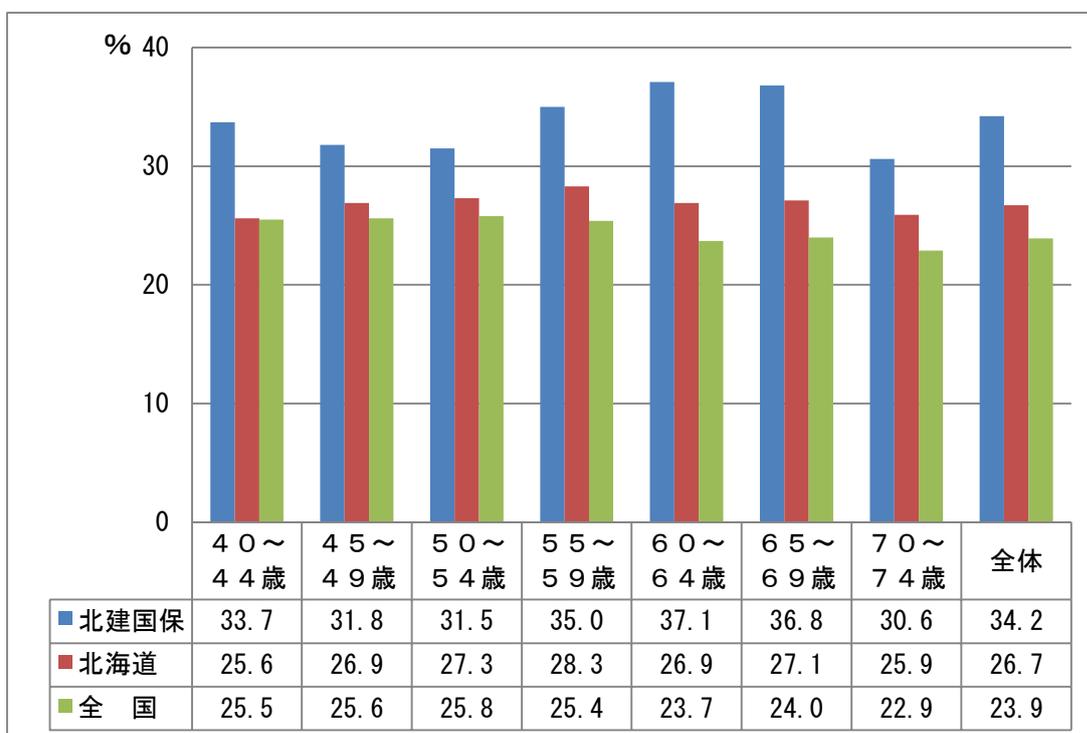
就寝前の食事は、運動量が減るため脂肪の蓄積につながりやすいことから、生活習慣を見直す必要があります。

③飲酒

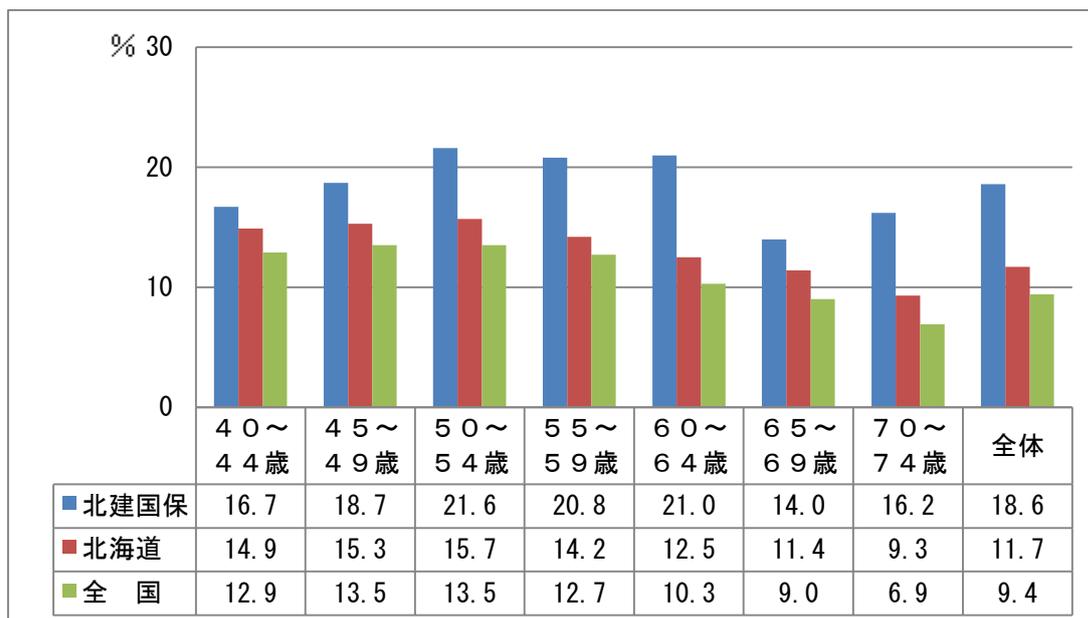
毎日飲酒



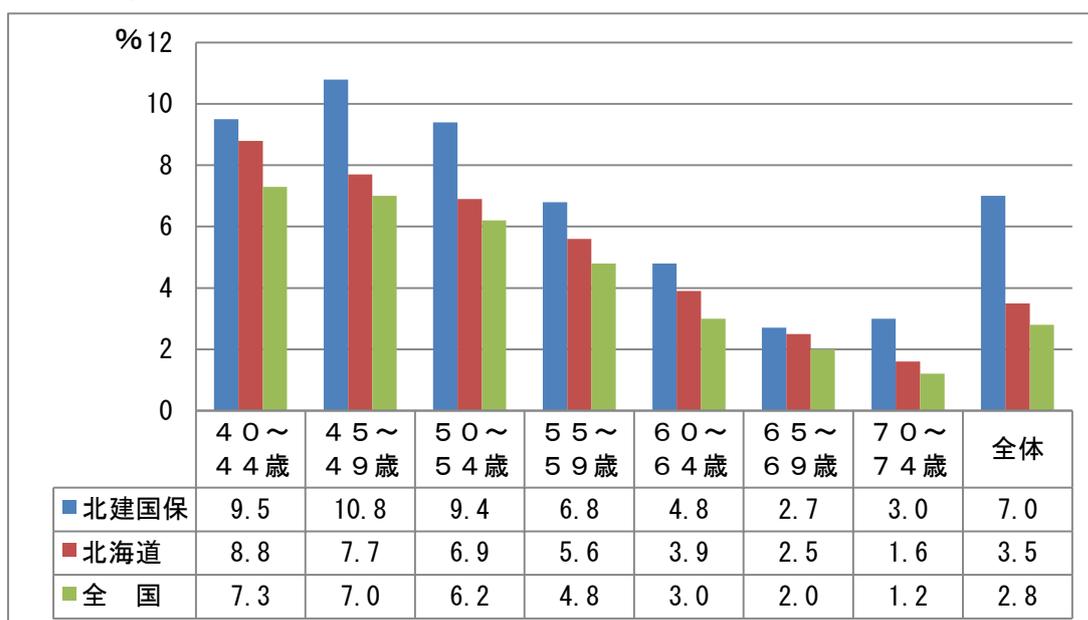
一日の飲酒量（1～2合）



一日の飲酒量（2～3合）



一日の飲酒量（3合以上）



「毎日飲酒する」と回答した割合は、北海道、全国と比較して非常に高くなっています。

また、「一日の飲酒量が3合以上」と回答した割合は、北海道、全国と比較して全体で2倍以上となっています。

このことから、毎日飲酒する習慣がある被保険者が多く、さらに飲酒量も非常に多いということが分かります。

第5章. 健康課題と目的・目標

1. 健康課題の抽出

データ分析の結果			健康課題
被保険者情報等から見る分析	被保険者の状況	平成21年度から25年度までの間、被保険者は減少していたが、平成26年度から増加に転じている。	総医療費は平成25年度以降増加しており、一人当たり医療費も平成22年度以降増加している。 このことから、医療費適正化や被保険者の健康保持及び増進のための対策が必要である。
		男性 40～74歳 58.1% 女性 40～74歳 52.8%	
医療費情報から見る分析	医療費全体の状況	総医療費は平成25年度以降、年々増加している	糖尿病や高血圧症、慢性腎不全など生活習慣に起因する疾病の医療費が高額であり、年齢が高くなるほどその割合は高くなる。 このため、若年層から生活習慣病の発症、重症化対策が必要である。
		一人当たり医療費は平成22年度以降、増加し続けている。	
	細小分類疾病別医療費の状況	外来と入院の合計医療費で、生活習慣病である糖尿病と高血圧症、慢性腎不全が上位である。	
	生活習慣病レセプトの状況	年齢層で見ると、40歳代までは有病率が低くないが、50歳代以上から年々高くなっている。	
特定健康診査・特定保健指導情報から見る分析	特定健康診査の受診状況	特定健康診査受診率は、平成26年度までは毎年度上昇しているが、それ以降は50%前後で停滞しており、29年度は50.2%となっている。	目標受診率に達していないため、特定健康診査受診率向上対策が課題である。
	特定保健指導の利用状況	特定保健指導の終了率は、平成25年度以降は上昇傾向にあるが、全体的に低位のままとなっている。	目標終了率に達していないため、特定保健指導終了率向上対策が課題である。

データ分析の結果		健康課題
特定健康 診査・特 定保健指 導情報か ら見る分 析	メタボリック シンドロ ームの該当 状況	メタボリックシンドロームは該当者が男性23.1%、女性7.0%、予備軍が男性17.9%、女性4.7%である。
	生活習慣の 状況	喫煙率は、全ての年齢層で北海道や国を上回っており、全体では、37.4%である。
		毎日飲酒している人の割合は、北海道や国を上回っており1日の飲酒量が3合以上の方は7.0%である。
		メタボリックシンドローム、喫煙、飲酒の割合が高いことから、生活習慣改善に向けた対策が必要である。

第6章. 目標の設定

1. 健康課題への対策

被保険者の健康保持増進や疾病予防及び医療費適正化のため、抽出した健康課題への対策を以下のとおりとします。

- a. 特定健康診査の受診率向上
- b. 特定保健指導の終了率向上と特定健診有所見率等の減少
- c. 被保険者の健康意識の向上
- d. 生活習慣病の発症・重症化予防

2. 各保健事業における評価の考え方と目標の設定

データヘルス計画は、各保健事業を計画することだけでなく、PDCAサイクルに則った保健事業を実施するため、評価指標を設定し、保健事業を評価した結果に基づき見直していくことが重要である。

評価については、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って多角的に評価を実施する。

評価の視点と評価方法の考え方

評価視点	評価方法
ストラクチャー (構造)	保健事業を実施する上で効果的な体制かなど保健事業を実施するための仕組みや実施体制を評価。
プロセス (過程)	対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法など保健事業の目的や目標の達成に向けた過程や実施状況を評価。
アウトプット (事業実施量)	事業の参加者数など事業実施量に関する達成状況を評価。
アウトカム (事業成果)	実施前後の比較等により成果を評価。

(1) 特定健康診査の受診率向上

実施計画（平成30～35年度）		
対 象	40歳から74歳までの特定健診対象者	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診の実施回数を増やすなど受診環境の充実 ・ 健康づくり教室や保健推進員を通じた受診の勧奨 ・ 健診受診結果票の提出依頼など事業所との連携強化 ・ 保健推進員の配置支部の拡大と活動支援 	
目 標	ストラクチャー (構造)	支部と連携し、受診勧奨を実施
	プロセス (過程)	目的にあった対象者の選定、受診状況の確認
	アウトプット (事業実施量)	受診勧奨を実施した人数
	アウトカム (事業成果)	法定報告における特定健康診査の受診率向上

(2) 特定保健指導の終了率向上と特定健康診査有所見率等の減少

実施計画（平成30～35年度）			
対 象	40歳から74歳 特定健診の結果、階層化で特定保健指導が必要と判断された者		
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診受診後における特定保健指導の早期の利用勧奨の充実強化 ・ 特定保健指導対象者に対する健診機関専門職による積極的な利用勧奨 ・ 各支部に保健師を派遣して集団での保健指導を実施 ・ 特定保健指導対象者がいる事業所へ保健師を派遣して保健指導を実施 ・ 特定保健指導対象者のうち早期に指導が必要な者の重点的利用勧奨 		
目 標	ストラクチャー (構造) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 150px;"></td> <td>支部と連携し、利用勧奨を実施</td> </tr> </table>		支部と連携し、利用勧奨を実施
		支部と連携し、利用勧奨を実施	
	プロセス (過程) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 150px;"></td> <td>目的にあった利用対象者の選定、利用状況の確認</td> </tr> </table>		目的にあった利用対象者の選定、利用状況の確認
		目的にあった利用対象者の選定、利用状況の確認	
アウトプット (事業実施量) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 150px;"></td> <td>利用勧奨を実施した人数</td> </tr> </table>		利用勧奨を実施した人数	
	利用勧奨を実施した人数		
アウトカム (事業成果) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 150px;"></td> <td>法定報告における特定保健指導の終了率向上</td> </tr> </table>		法定報告における特定保健指導の終了率向上	
	法定報告における特定保健指導の終了率向上		

(3) 被保険者の健康意識の向上

実施計画（平成30～35年度）		
対 象	被保険者全般	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙等やホームページによる健康情報等の提供 ・ 「健康づくり教室」等への助成策による各支部の積極的な開催の促進 ・ 「食生活」「運動」「休息」のバランスのとれた生活リズムが生活習慣病の予防に繋がることなどに関するパンフレットなどによる啓発 	
目 標	ストラクチャー (構造)	—
	プロセス (過程)	健康づくりに効果的な情報の提供
	アウトプット (事業実施量)	広報紙への掲載回数 健康づくり教室等に参加した人数
	アウトカム (事業成果)	—

(4) 生活習慣病の発症・重症化予防

実施計画（平成30～35年度）	
対 象	特定健康診査受診者のうち受診勧奨が必要な者
実施内容	<p>【ハイリスクアプローチ】</p> <p>特定健康診査の受診結果で、受診勧奨レベル以上にありながら、医療機関を受診しておらず特定保健指導も受けていない対象者に受診勧奨通知を送付し、医療機関の受診を促す</p>
目 標	<p>ストラクチャー (構造)</p> <p>支部と連携し、医療機関への受診勧奨を実施</p>
	<p>プロセス (過程)</p> <p>目的にあった利用対象者の抽出、受診状況の確認</p>
	<p>アウトプット (事業実施量)</p> <p>受診勧奨通知を送付した人数</p>
	<p>アウトカム (事業成果)</p> <p>医療機関を受診した人数</p>

第7章. 第3期特定健康診査等実施計画

1. 実施目標に対する達成状況

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率

「第4章 2. 特定健康診査・特定保健指導の状況」を参照

2. 計画の期間

平成20年度から平成24年度の第1期計画、平成25年度から平成29年度の第2期計画に続き、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）を第3期計画期間とします。

3. 目標の設定

(1) 国の定めた目標値

国は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号及び国が示した「特定健康診査等基本指針」に基づき、「特定健康診査実施率」、特定保健指導終了率」に係る計画最終年度の目標値を次のとおり設定しています。

- 特定健康診査受診率 70%
- 特定保健指導終了率 30%

(2) 第3期における目標値（平成30年度～平成35年度の各目標値）

特定健康診査の受診率は、平成29年度法定報告値が50.2%です。このため、平成35年度の目標値は、国の目標値である70%を達成できるよう設定します。

特定保健指導の終了率は、平成29年度法定報告値が2.1%です。このため、第3期計画では、指導の実施や勧奨の方法をこれまで以上に充実させ、より多くの参加者を見込めるように取り組んでいきます。

	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
特定健康診査 受診率	55%	58%	61%	64%	67%	70%
特定保健指導 終了率	5%	10%	15%	20%	25%	30%

(3) 特定健康診査・特定保健指導の対象者

①特定健康診査対象者数の見込み

各年度における特定健康診査の対象者数は以下のとおり推計されます。

年齢	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
40～64歳	9,772	9,997	10,227	10,463	10,703	10,950
65～74歳	3,238	3,637	4,086	4,589	5,155	5,790
計	13,010	13,634	14,313	15,052	15,858	16,740

※KDBデータ「厚生労働省様式6-11」を元に算出

②特定保健指導対象者の見込み

平成28年度の特定健康診査の実施結果による特定保健指導対象者出現率を反映させて推計した、各年度における特定保健指導の対象者数は以下のとおりです。

年齢	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
40～64歳	1,129	1,155	1,181	1,208	1,236	1,265
65～74歳	230	258	290	326	366	411
計	1,359	1,413	1,471	1,534	1,602	1,676

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

① 実施項目

基本的な健診項目

内 容	
既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等）	
自覚症状・他覚症状の有無	
身体測量	身長・体重・腹囲・BMI
血 圧	収縮期血圧・拡張期血圧
血中脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)・ALT(GPT)・ γ -GT(γ -GPT)
腎機能検査	血清クレアチニン・推算GFR
血糖検査	ヘモグロビンA1c
尿検査	糖・蛋白

詳細な健診項目（医師が必要と判断し選択した場合）

内 容	
眼底検査	血色素量・赤血球数・ヘマトクリット値
心電図	—
眼底検査	—

② 健診の種類

北建国保が実施する特定健診は、本部と支部が共同で行う集団健診と支部独自で行う集団健診、個別健診の3つがあります。

③ 実施場所・外部委託・自己負担額等

a. 集団健診

契約医療機関等への委託により、北海道内各地の公共施設等で、主に土曜日、日曜日において実施します。検査項目は、特定健康診査の基本項目のほか、視力検査、聴力検査、心電図検査、貧血検査、肝機能検査、腫瘍マーカー、ペプシノゲン、大腸がん検査（便潜血検査2日法）です。集団健診に係る自己負担はありません。

また、このほかに支部独自で契約した医療機関が行う集団健診があります。

b. 個別健診

特定健康診査の実施医療機関（北海道医師会等）との集合契約を締結することにより、北建国保の被保険者は、契約医療機関で特定健診を受診することができます。検査項目は、基本項目と詳細項目（医師が必要と判断した場合）です。特定健康診査に係る自己負担はありません。

④ 事業主健診等の受診結果

特定健康診査対象者のうち、労働安全衛生法に基づき事業所による健診が実施されている場合は、事業主を通じて健診結果データの提供を個別に依頼します。

⑤ 受診券を使用しない受診結果

被保険者が契約医療機関以外で受診した場合等、受診券を使用しないで受診した健診については、健診結果票を添付して申請することにより助成金を交付します。これにより、健診結果データを収集します。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 対象者の抽出方法

特定健康診査の結果を基に次の階層化基準により対象者を抽出します。

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	特定保健指導レベル	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMIが25以上	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

①血糖：ヘモグロビンA1c 5.6%以上または空腹時血糖100mg/dl以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

② 実施場所・外部委託・自己負担額等

特定保健指導の実施医療機関との集合契約を締結することにより、北建国保の被保険者は、契約医療機関で特定保健指導を受診することができます。特定保健指導に係る自己負担はありません。

また、このほかに支部が独自で特定保健指導対象者のうち希望者を募り行う特定保健指導も実施しています。こちらも特定保健指導に係る自己負担はありません。

(3) 周知・案内方法

① 特定健康診査

特定健康診査対象者には、受診に係る案内や受診券を配布します。

② 特定保健指導

特定保健指導対象者には、リーフレットや利用券を送付します。

第8章. データヘルス計画の評価方法の設定

1. 実施状況の評価

本計画における取組状況や、目標に対する達成状況については、国保データベース（KDB）システム等から得られる情報を活用し、アウトカム（事業成果）による評価を行います。

なお、評価については、経年におけるデータの比較、また、北海道、国、他国保組合との比較を行うことで評価します。

第9章. データヘルス計画の見直し

1. 実施計画の見直し・評価時期

計画の見直しについては、経年におけるデータの推移や目標に対する達成状況を精査し、必要に応じて計画の見直しを行います。

また、本計画の最終年度である平成35年度に行う評価の結果について、次期計画の策定時にその評価内容を反映することとします。

第10章. データヘルス計画の公表・周知方法

1. 公表と周知方法について

本計画の取組にあたって、被保険者の協力を得るためには、計画についての趣旨を理解してもらうことが必要となります。

このことから、策定したデータヘルス計画を北建国保ホームページで公表及び周知を行います。

第11章. 個人情報の保護

1. 個人情報の保護について

個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「北建国保組合個人情報の保護に関する規程」に基づき行うものとします。

また、保健事業の外部委託など、委託契約を結ぶ場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるなど、個人情報の保護に細心の注意を払います。