第３期データヘルス計画
第４期特定健康診査等実施計画

（2024年度～2029年度）

北海道建設国民健康保険組合

令和6年7月

目次

◎第3期データヘルス計画　・・・・・・・1～21

Ⅰ　基本情報　・・・・・・・・・・・・・・・1

基本的事項(計画の趣旨・計画期間・実施体制・関係者連携)
現状の整理

Ⅱ　健康・医療情報等の分析と課題　・・・・・・・・2～12

医療費の分析
特定健康診査・特定保健指導の分析
その他
北海道建設国保組合　全図表

Ⅲ　計画全体　・・・・・・・・・・・・・13

健康課題
計画全体の目的・目標/評価指標/実績値/目標値
個別の保健事業一覧

Ⅳ　個別の保健事業　・・・・・・・14～20

事業1：特定健康診査の受診率向上
事業2：特定保健指導の終了率向上
事業3：多重・多剤投与予防事業
事業4：糖尿病性腎症重症化予防
事業5：歯科健診
事業6：医療費通知
事業7：ジェネリック医薬品利用促進

Ⅴ　その他　・・・・・・・・・・・21

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
その他留意事項

◎第4期特定健康診査等実施計画　・・・・・22～25

第3期データヘルス計画

Ⅰ　基本情報

（2022年度末時点）

人口・被保険者	被保険者等の基本情報

			全体(人)	割合(%)	男性(人)	割合(%)	女性(人)	割合(%)
被保険者数（加入者数）	組合員		13,512人	50.3%	12,693人	93.9%	819人	6.1%
	組合員の家族		13,338人	49.7%	3,922人	29.4%	9,416人	70.6%
	合計		26,850人	100.0%	16,615人	61.9%	10,235人	38.1%
	性・年齢階層別	0～39歳	11,765人	43.8%	6,826人	58.0%	4,939人	42.0%
		40～64歳	11,499人	42.8%	7,560人	65.7%	3,939人	34.3%
		65～74歳	3,586人	13.4%	2,229人	62.2%	1,357人	37.8%

（1）基本的事項

計画の趣旨	◎平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みが求められ、平成26年の国指針において、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な保健事業の実施を図るための保健事業の計画(データヘルス計画)を作成したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。 ◎令和2年に閣議決定された骨太指針2020において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年に経済財政諮問会議において「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する」と示されました。 ◎今般、計画の計画期間が満了するにあたり、第2期データヘルス計画を振り返り、評価し、健康寿命の延伸、医療費適正化を目的とした「第3期データヘルス計画」を策定します。 ◎第3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。この第3期データヘルス計画は、第4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。
計画期間	令和6年度～令和11年度(6年間)
実施体制	本計画の実施にあたっては、関係機関と連携して本組合関係部署が主体となって行います。

関係者連携	外部医療機関や保健指導外部委託機関と連携して行います。

（2）現状の整理

保険者の特性	加入者全体では40歳代以降が多く、その傾向は男性で顕著。被保険者(組合員)は男性が9割超を占め、45～54歳にピーク。被扶養者(組合員の家族)は男性は25歳未満がほとんどを占め、女性は20歳未満と40歳以上が多い。

Ⅱ 健康医療情報等の分析と課題

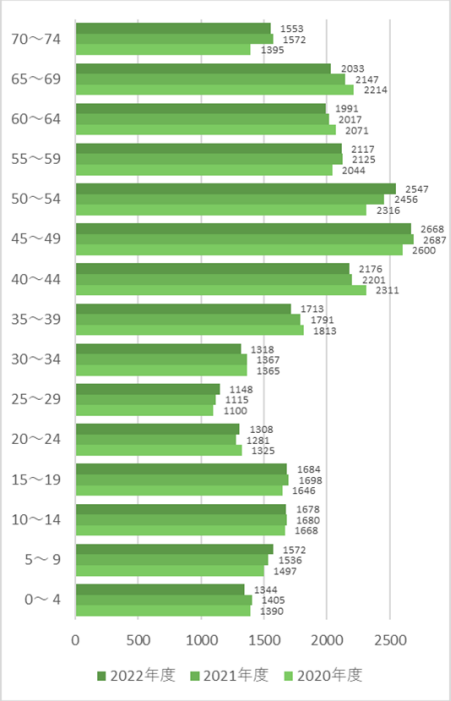
①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ	③健康課題との対応
医療費の分析	◎ 加入者全体は25歳未満に小ピークと45～54歳にピークの二層性を示し、中でも被保険者は男性が9割超を占め45～54歳が多く、被扶養者では男性はほとんどが25歳未満、女性は40歳以上が5割弱を占め、全体で40歳以降が多い加入者構成となっている。全体の医療費総額は加入者構成よりも高齢者側にシフトして60～70歳代が多く医療費総額全体の4割を占める。 ◎ 被保険者の疾病分類別医療費は男女計で新生物、循環器系疾患の2疾病が群を抜いて多く、次いで筋骨格系・結合組織疾患、消化器疾患が上位。被扶養者の男女計では新生物が最も多く、次いで呼吸器系疾患、循環器系疾患が多い。 ◎ 被保険者の生活習慣病医療費総額は男女計で高血圧症が最多、次いで腎疾患、糖尿病が上位。被扶養者の男女計で上位は高血圧症、糖尿病、腎疾患であった。被保険者、被扶養者共に高血圧症、糖尿病は経年度的に増加傾向。 ◎　医療費総額および一人あたり医療費の総額は医科、歯科、調剤の全てで経年度的に増加傾向。（2020年度の医療費総額が直近3年間で最低額だったのは新型コロナウィルス感染症による受診控えの影響を受けた可能性がある）	図1 図2 図3 図4 図5	A、B、C
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	◎ 肥満該当者は各年度共通で男性が全体の42～44%、女性で全体の約26%を占める。 ◎「20歳時から体重増加」は男性割合が高く、各年度男性は約50%前後、女性は35～37%で推移した。 ◎「お酒を飲む頻度」で毎日の習慣は男性割合が約2倍高く、男女計で経年度的な増加傾向。 ◎ 収縮期血圧は男女ともに年齢階級が上がるにつれて増加し、拡張期血圧と同様に全年齢において2022年度は他の年度に比べて受診勧奨者割合が増加傾向。 ◎ LDLは男性では40歳代・50歳代が34～37%であったが、60歳以上では25～26%に減少。女性は男性とパターンが異なり、50歳代がピークで40歳代に比べて約2倍ほど増加。（50歳代以上では閉経に伴て増加したと推察される） ◎ 空腹時血糖・HbA1cは女性に比べて男性が高いが、男女計で年齢階級が上がるにつれて増加傾向。 ◎ 全体の喫煙率は女性に比べて男性が倍ほど高い。男女ともに40歳代・50歳代が喫煙率が高く、経年度的な増加傾向。（2022年度：男性44.0%,女性21.7%）	図6 図7 図8 図9 図10 図11 図12	D、E、F
その他	◎特定健診の受診率向上。 ◎特定保健指導の終了率向上。	－	－

北海道建設国保組合　全図表

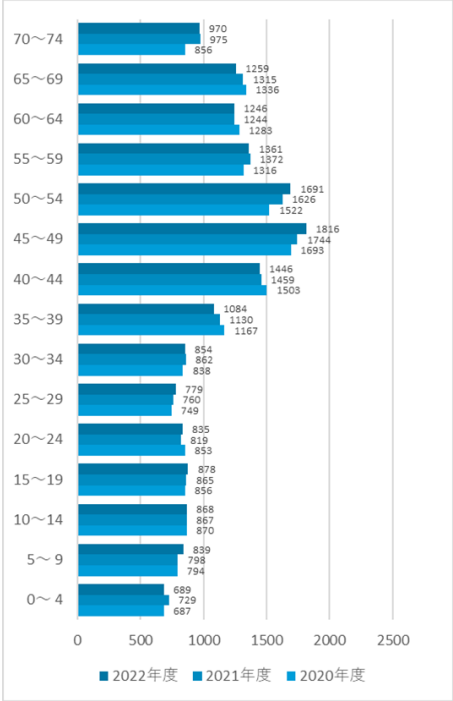
図1　年齢階級別 加入者数 全体　（①男女計/②男性/③女性）

◎ 加入者全体では40歳代以降が多い構成で、その傾向は男性で顕著である。
◎ 被保険者（組合員）は男性が9割超を占めており、45～54歳にピークがある。
◎ 被保険者（家族）は男性は25歳未満が殆どを占め、女性は20歳未満と40歳以上が多い。

①男女計



②男性



③女性

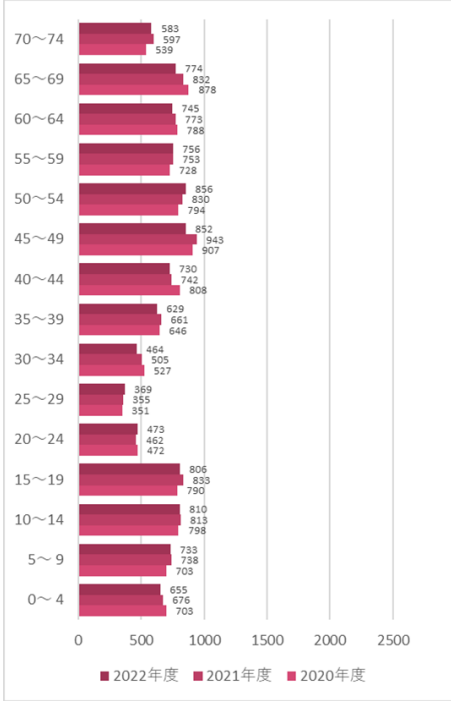


図2　診療区分別 医療費総額

◎ 医療費総額および一人あたり医療費の総額は経年度的に増加傾向であり、それは医科、歯科、調剤のどの医療費についても同様であった。
◎ 2020年度の医療費総額が直近3年間で最も低かったのは新型コロナウィルス感染症による受診控えの影響を受けた可能性がある。

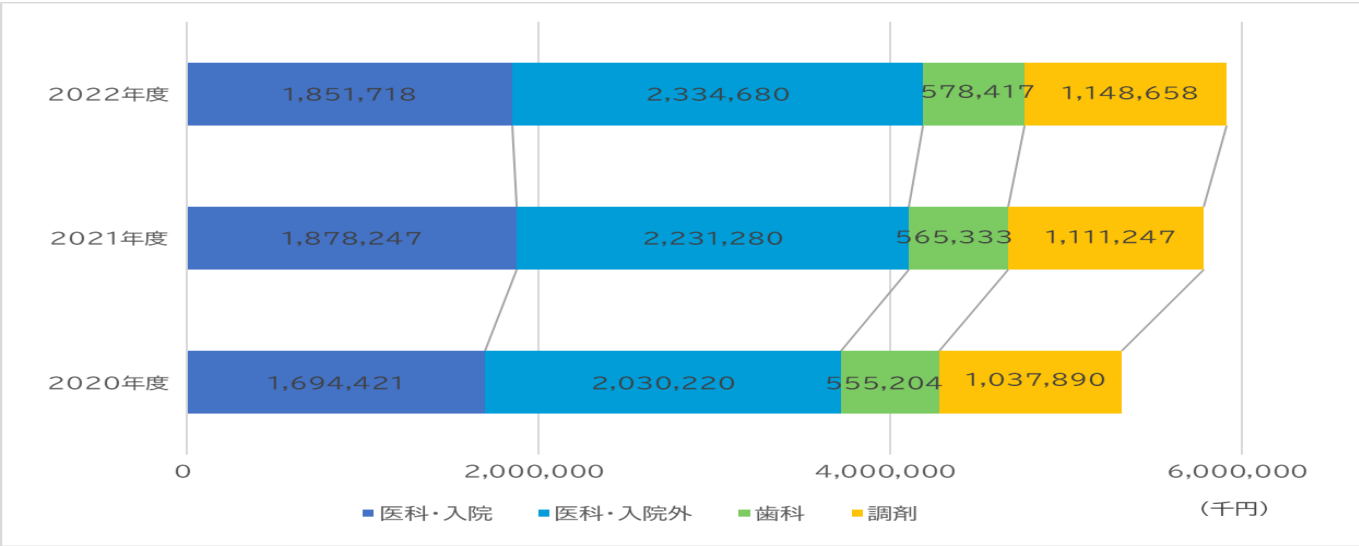
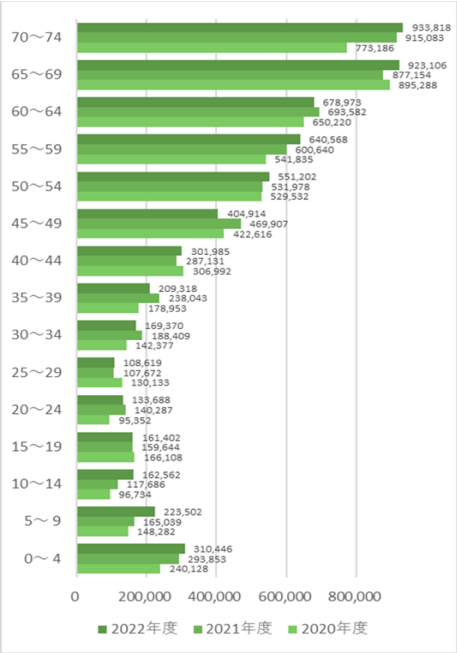


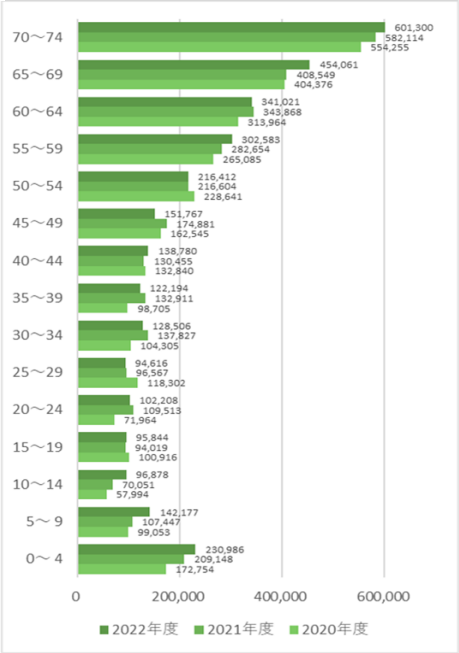
図3　年齢階級別　医療費全体　男女計（①医療費総額/②一人あたり医療費/③千人あたり件数）

◎ 全体の医療費総額は加入者構成より高齢側にシフトした60～70歳代が多かった。
◎ 全体の医療費総額は20歳代を底として年齢階級が上がるほど急に増加し、低年齢化するほど緩やかに増加する傾向がみられた。
◎ 一人あたり医療費、千人あたり件数も概ね医療費総額と同様の傾向がみられた。

①医療費総額



②一人あたり医療費



③千人あたり件数

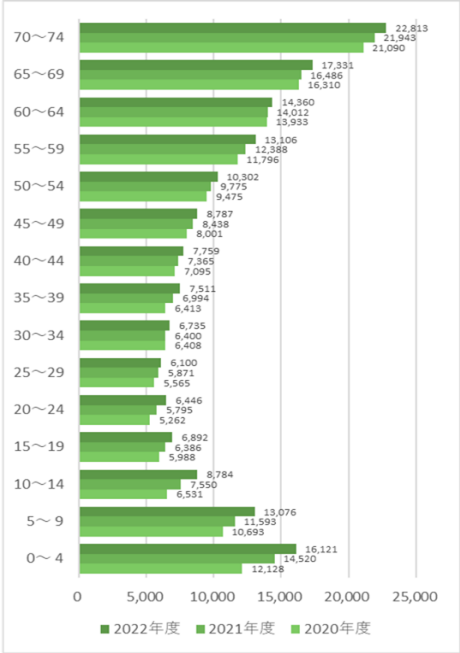
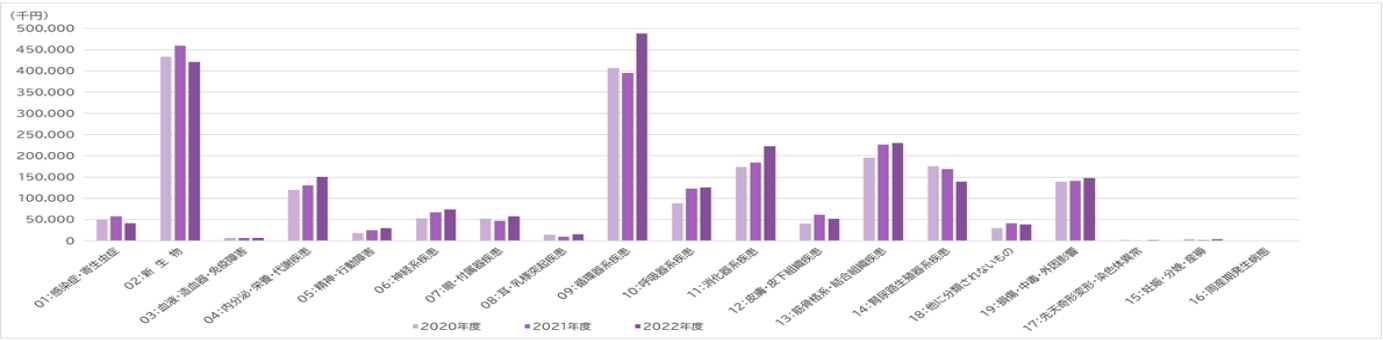


図4　疾病分類別　医療費

◎ 被保険者(組合員)の疾病分類別医療費は新生物、循環器系疾患が多く、上位2位を占めた。
◎ 被保険者(家族)の疾病分類別医療費は新生物が最も多く、次いで循環器系疾患、呼吸器系疾患が多い傾向がみられた。

疾病別医療費　被保険者(組合員)　男女計



疾病別医療費　被保険者(家族)　男女計

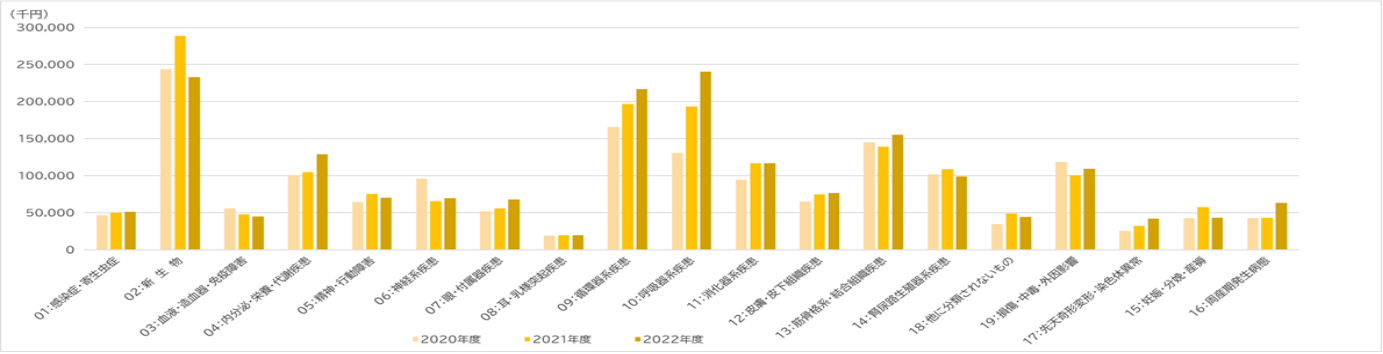
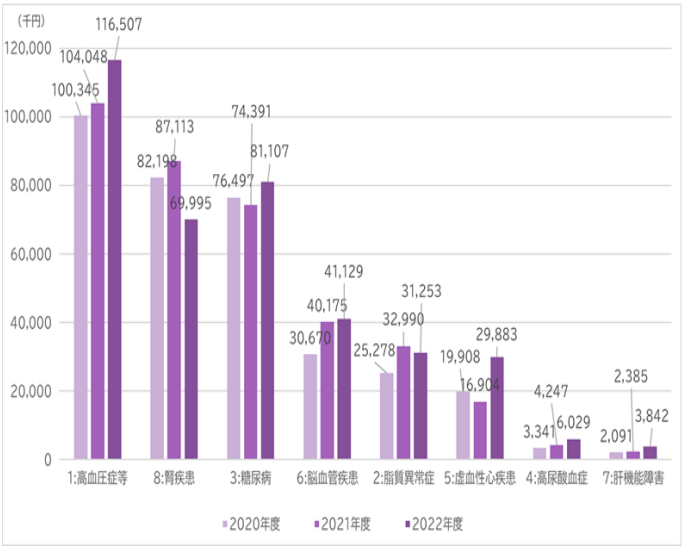


図5　生活習慣病　医療費

◎ 被保険者(組合員)の生活習慣病医療費は高血圧症が最も多く、次いで腎疾患、糖尿病に多い傾向がみられた。
◎ 被保険者(家族)の生活習慣病医療費は高血圧症が最も多く、次いで糖尿病、腎疾患が多い傾向がみられた。

生活習慣病医療費　被保険者(組合員)　男女計



生活習慣病医療費　被保険者(家族)　男女計

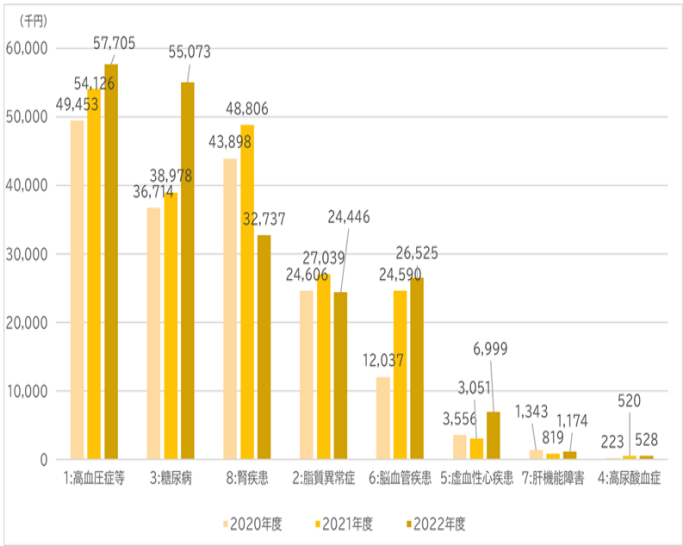
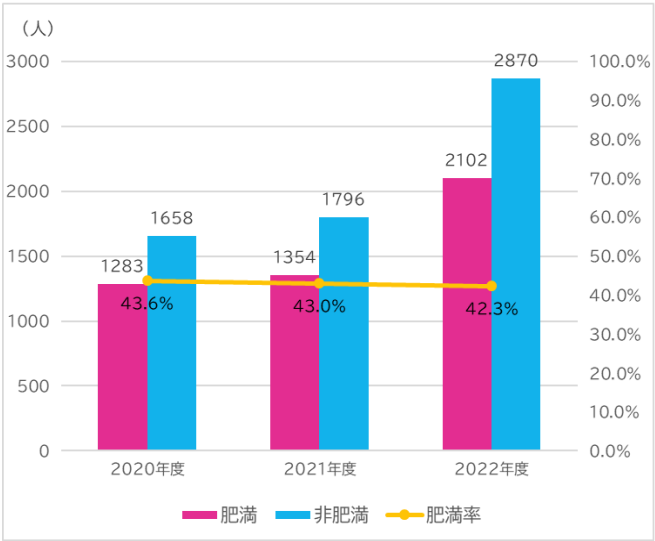


図6　肥満　全年齢　男女別

◎ 男性の肥満該当者は各年度約42～44%を占めた。
◎ 女性の肥満該当者は各年度約26～27%であり、男性に比べて少なかった。

男性



女性

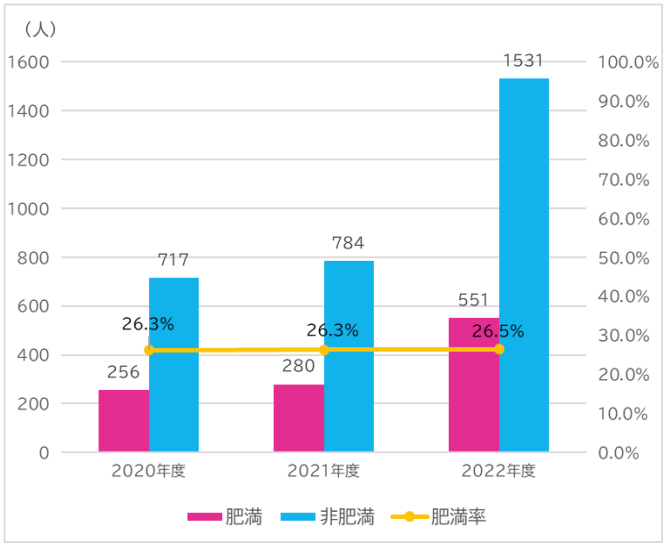
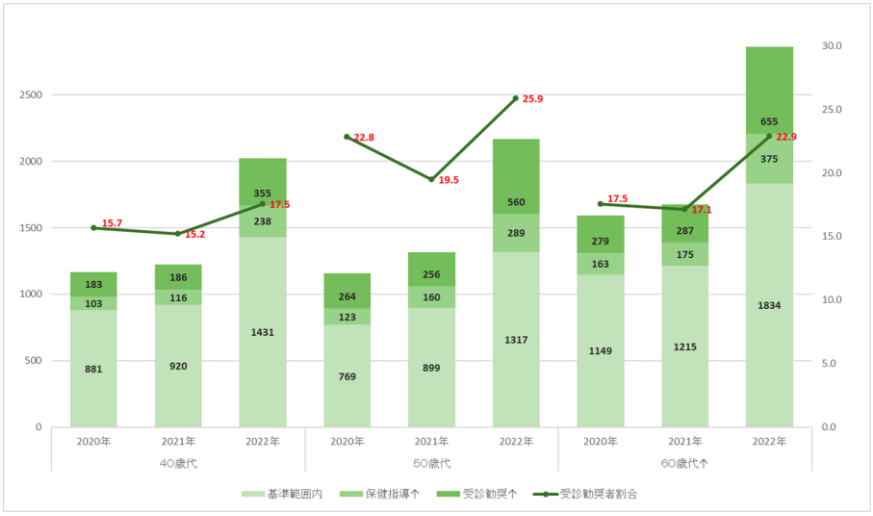


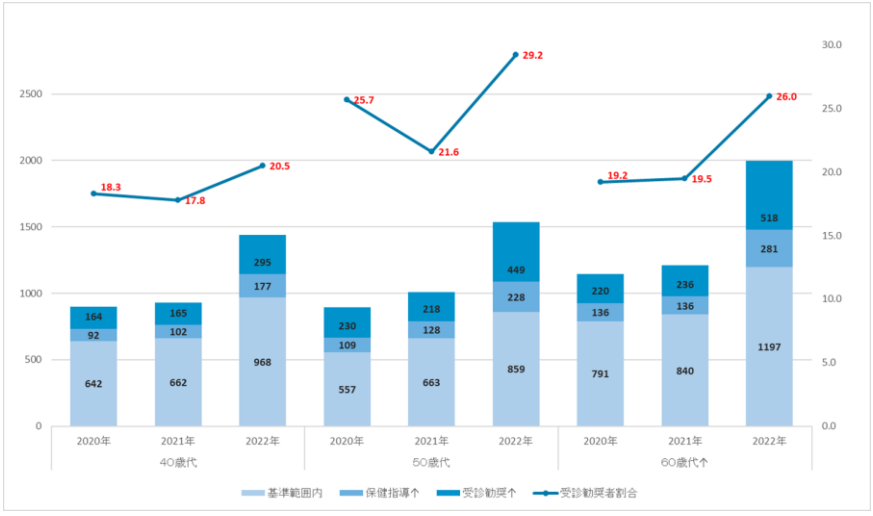
図7　健康分布　検査・計測　拡張期血圧（①男女計/②男性/③女性）

◎ 拡張期血圧の受診勧奨者(≧90mmHg)割合は男女計で50歳代が最も高く、2022年度は25.9%であった。拡張期血圧受診勧奨割合は男性において高く、男性では40歳代は18～21%、50歳代22～29%、60歳代以上は19～26%であり、50歳代がピークであった。
◎ 女性の拡張期血圧受診勧奨割合は男性より低いが、50歳代は40歳代に比べて1.5倍ほど増加がみられ、どの年代においても2022年度は他年度に比べて増加傾向を示しており、若年期からの血圧管理が望ましい。

①男女計



②男性



③女性

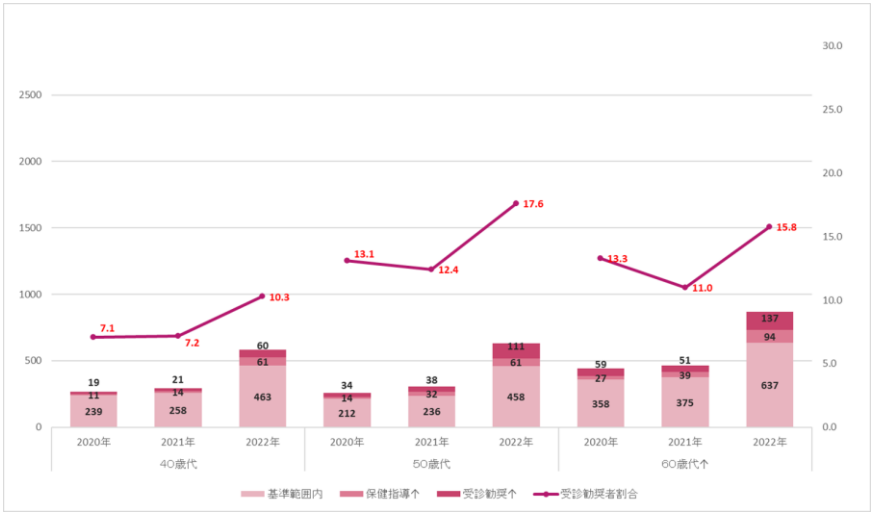
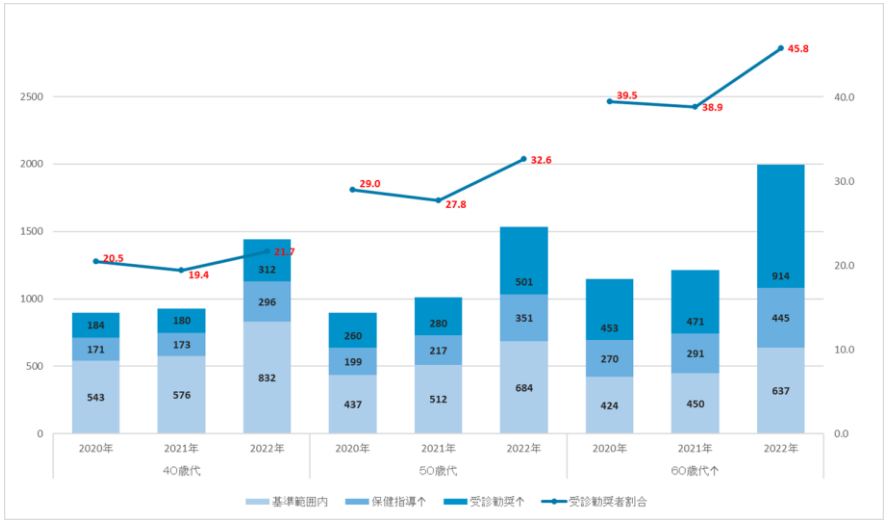


図8　健康分布　検査・計測　収縮期血圧（①男女計/②男性/③女性）

◎ 収縮期血圧の受診勧奨者（≧140mmHg）割合は年齢階級が上がるにつれて増加し、50歳代で25～31%、60歳代以上で36～44%を示した。収縮期血圧の受診勧奨者割合は女性よりも男性で高く、60歳代以上は40歳代に比べて2倍ほどに増加しており、若年期からの血圧管理が望ましい。
◎ 女性の収縮期血圧は男性に比べて低いものの年齢階級が上がるにつれて増加しており、特に60歳代以上では男性と同程度の割合を示している年度もあるため、注意を要する。

①男女計

②男性



③女性

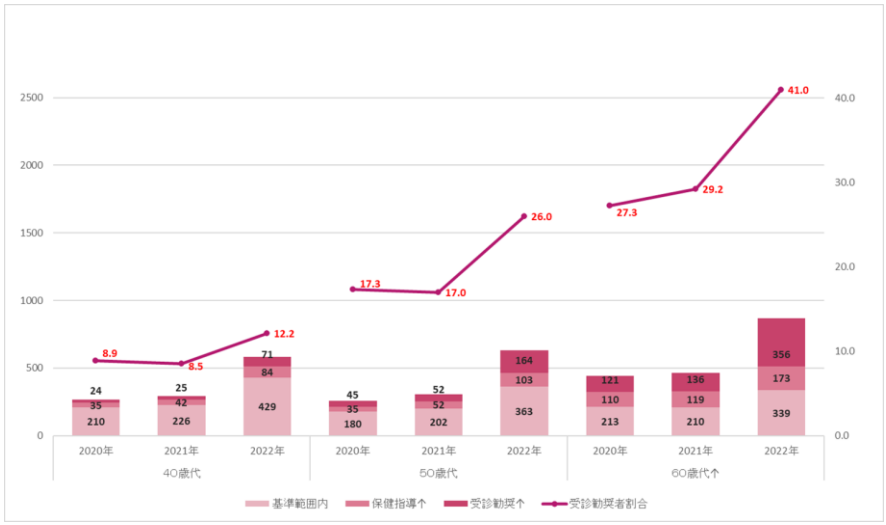
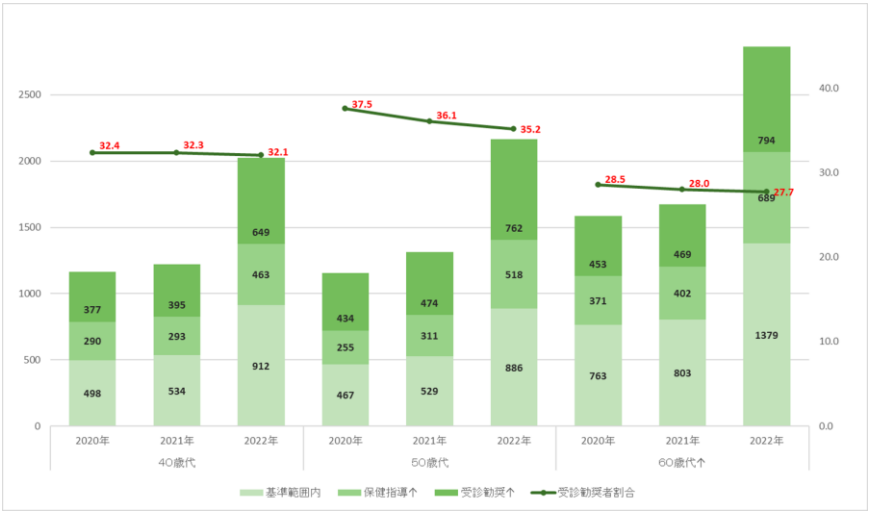


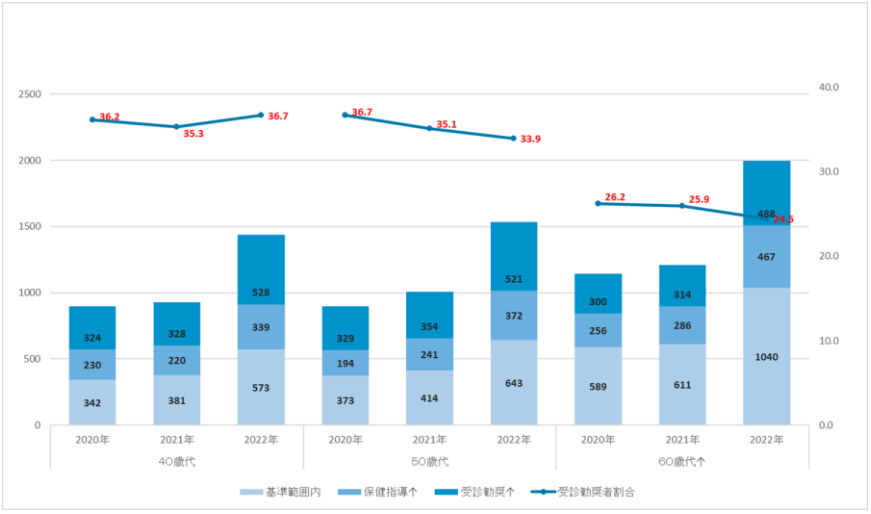
図9　健康分布　検査・計測　LDL（①男女計/②男性/③女性）

◎ LDL受診勧奨対象者(≧140mg/dL)割合は男女計で50歳代が最も多く、35～38%を示した。
◎ 男性のLDL受診勧奨者割合は40歳代・50歳代は34～37%と同程度であったが、60歳以上では25～26%と減少した。
◎ 女性のLDL受診勧奨者割合パターンは男性と異なり50歳代がピークで38～40%であった。50歳代は経年度的に減少傾向を示した。50歳代以上では閉経に伴って増加したと推察されるが、40歳代に比べて約2倍ほど増加しており、脂質管理に注意を要する。

①男女計



②男性



③女性

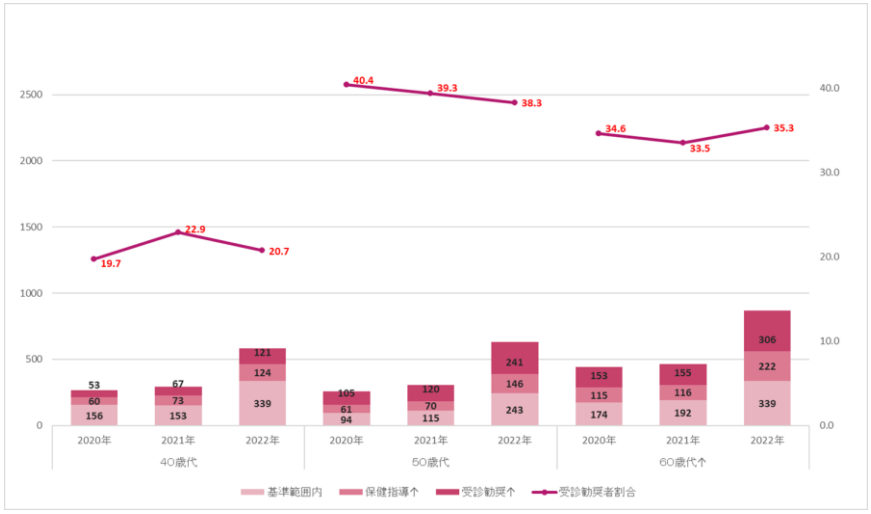
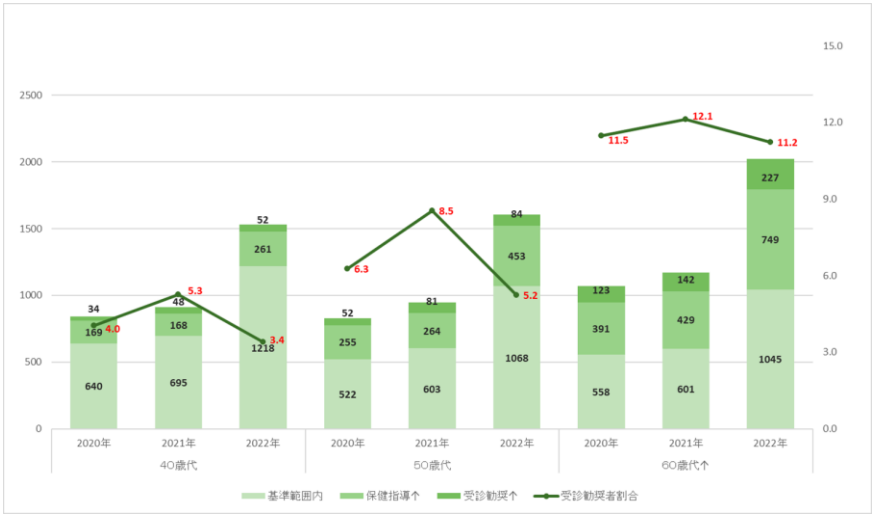


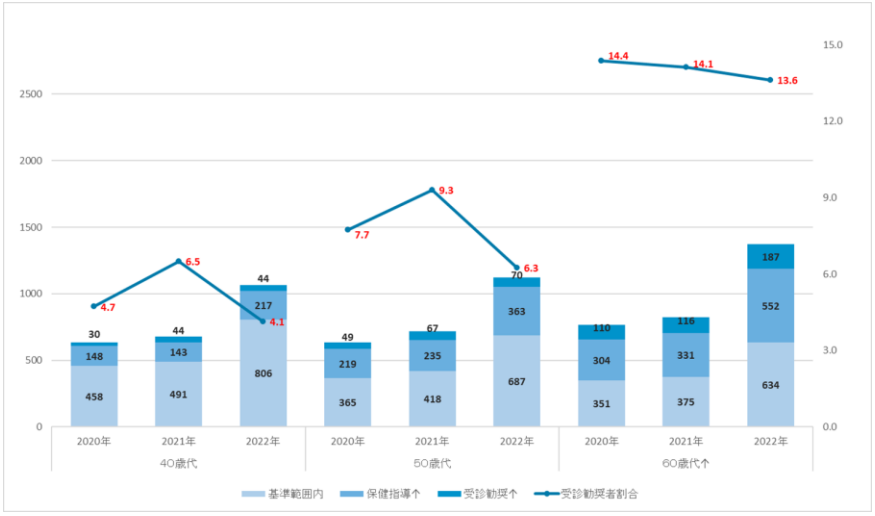
図10　健康分布　空腹時血糖（①男女計/②男性/③女性）

◎ 空腹時血糖の受診勧奨者(≧126mg/dL)割合は男女計で年齢階級が上がるにつれて増加しており、40歳代では3～5%、50歳代では5～9%、60歳代以上では11～12%であった。
◎ 男性の空腹時血糖受診勧奨者割合は女性に比べて高く、年齢階級が上がるにつれて増加傾向であった。60歳代以上では50歳代に比べて約2倍ほど増加しており、血糖管理に注意を要する。
◎ 女性の空腹時血糖受診勧奨割合は男性に比べて低いが、年齢階級が上がるにつれて増加傾向を示した。

①男女計



②男性



③女性

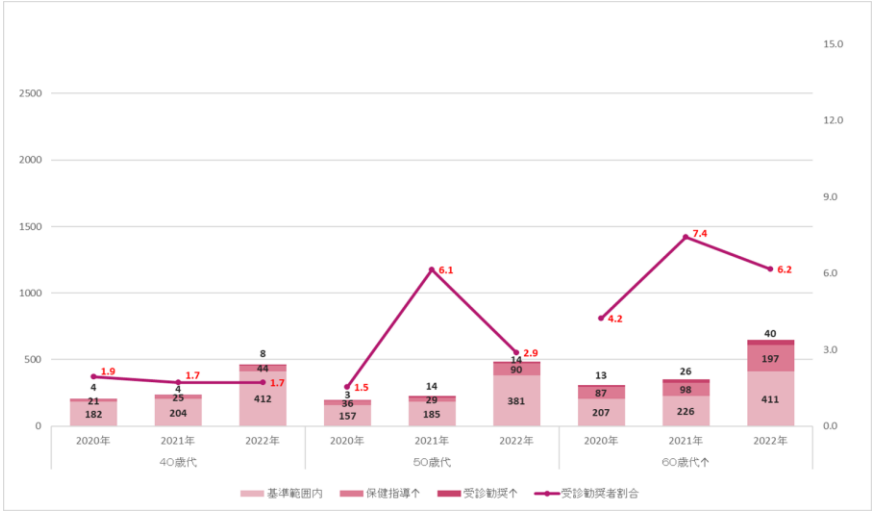
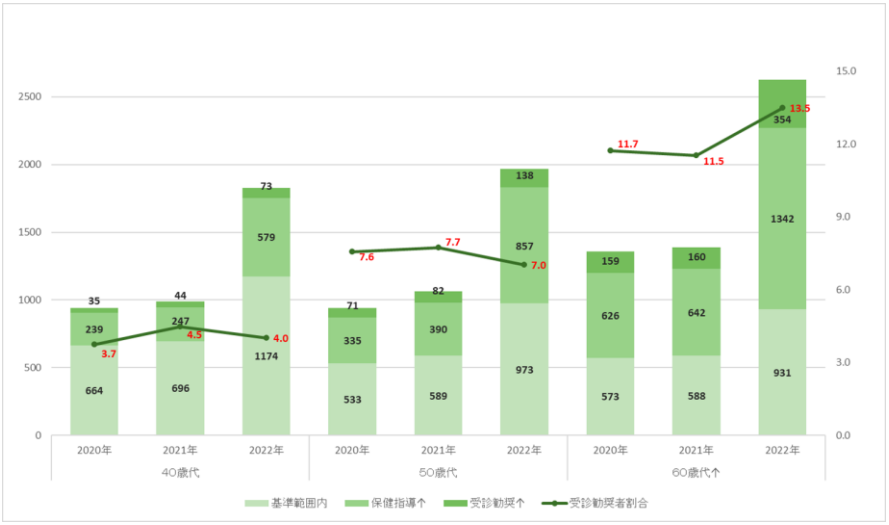


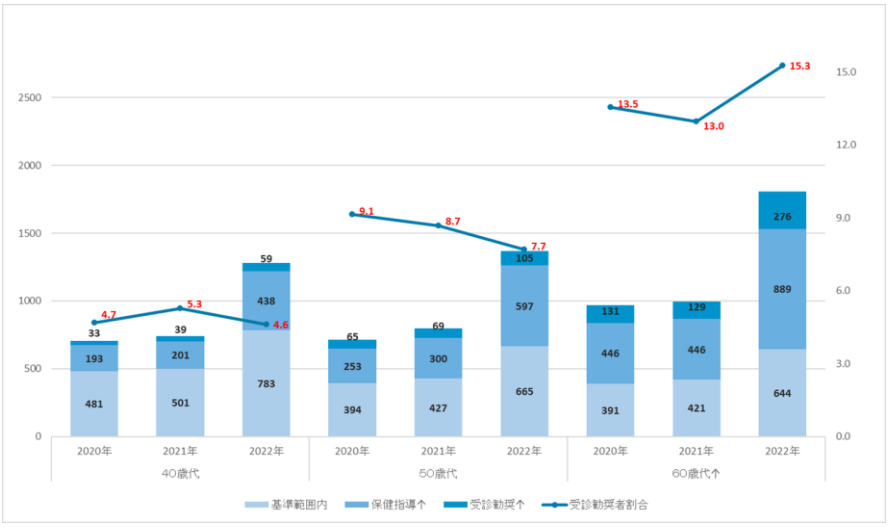
図11　健康分布　HbA1c（①男女計/②男性/③女性）

◎ HbA1c受診勧奨者(≧6.5)割合は男女計で年齢階級が上がるにつれて増加し、40歳代では4～5%だが60歳代以上では12～14%であった。
◎ 男性のHbA1c受診勧奨者割合は女性より高く、年齢階級が上がるにつれて増加し、40歳代で5%前後、50歳代で8～9%、60歳代以上で13～15%であった。60歳代以上は50歳代に比べて2倍ほど増加しており、血糖管理に注意を要する。
◎ 女性のHbA1c受診勧奨者割合は全体的に男性より低いが、男性と同様に年齢階級が上がるにつれて増加傾向を示した。男性の40歳代・50歳代と同程度を示しており、若年期からの血糖管理に注意を要する。

①男女計



②男性



③女性

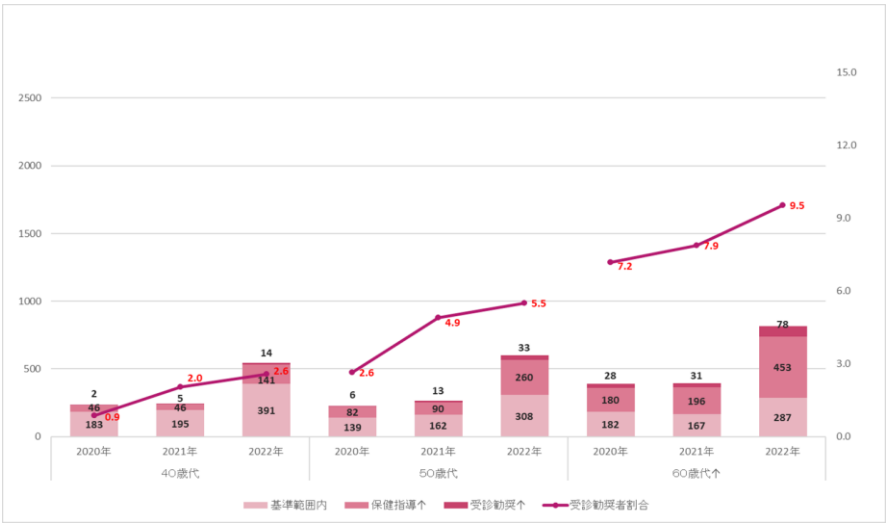
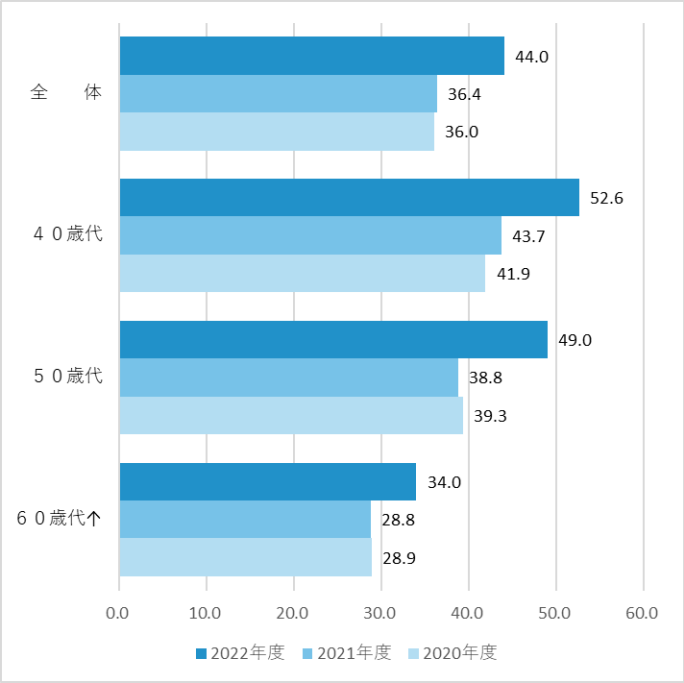


図12　喫煙率　男女別　年度比較

◎ 全体の喫煙率は女性に比べて男性が倍ほど高く、男女ともに2020年度と比べて2022年度は増加がみられた。
（男:36.0⇒44.0%、女:18.0⇒21.7%）
◎ 男女ともに40歳代・50歳代の喫煙率が高く、経年度的な増加傾向を示した。

男性



女性

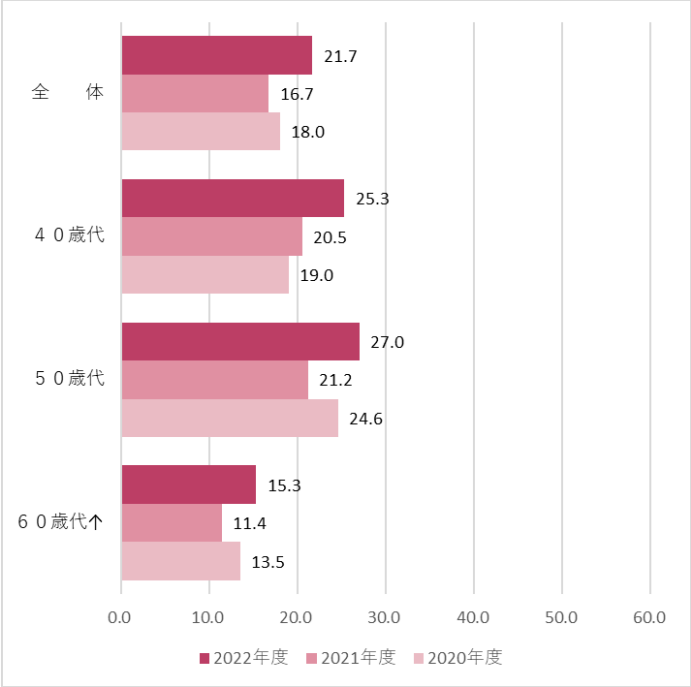


図13　後発医薬品　数量　全体

◎ 後発医薬品の数量は年度による変動はあるが、2020年～2022年度にかけて微増の傾向がみられた。
◎ 後発医薬品の使用月は12月前後(感冒)、3月前後(花粉症)、また7月前後(夏の感染症)に多い傾向がみられた。

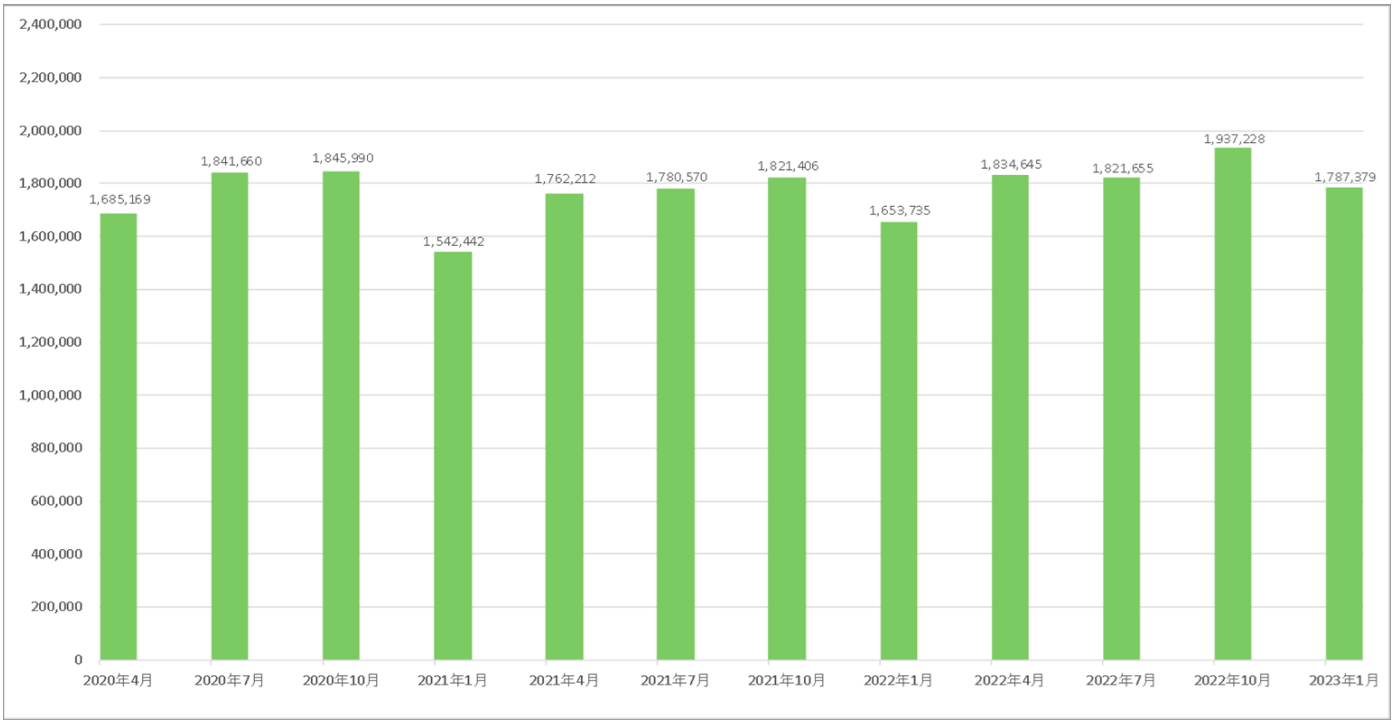
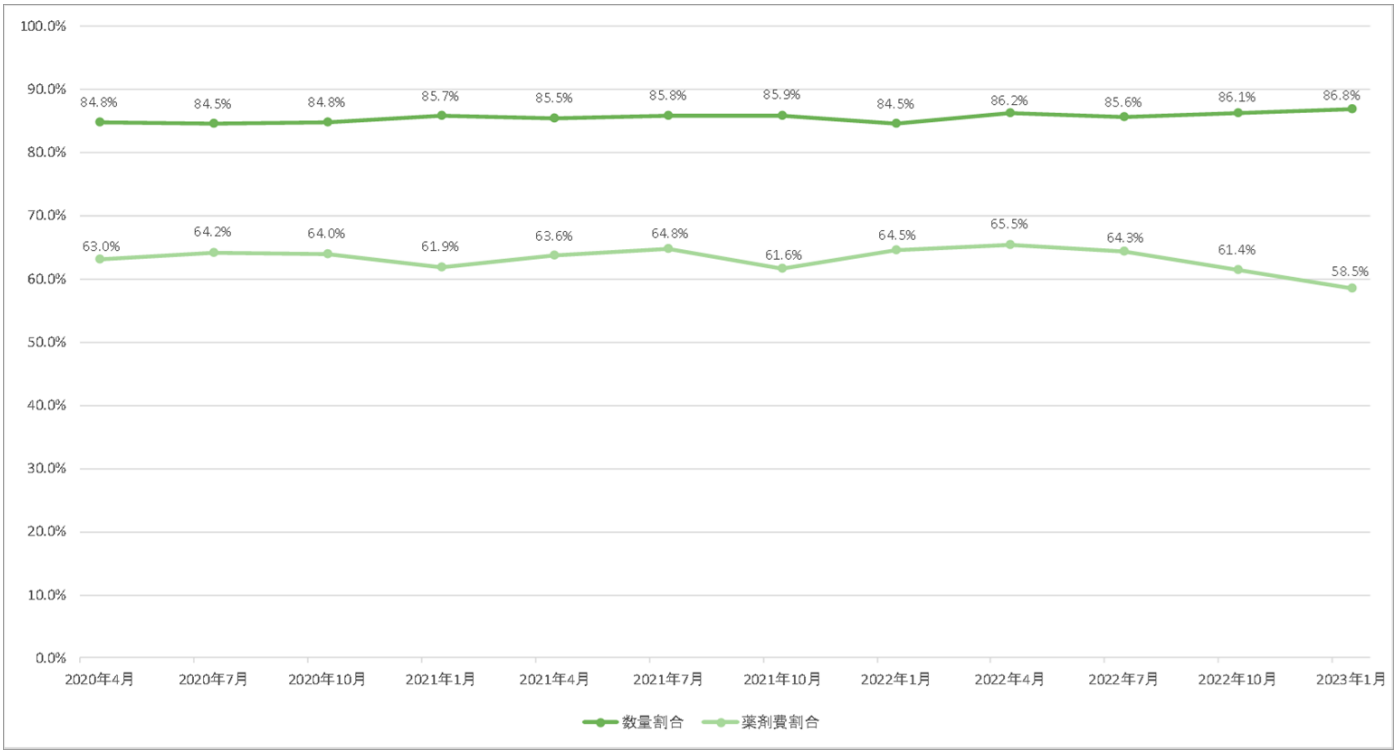


図14　後発医薬品　数量･薬剤費割合　全体

◎ 後発医薬品の使用割合は2020～2022年度にかけてほぼ85%を維持しながら横ばいで推移した。
◎ 薬剤費割合は年度や月によりばらつきはあるが概ね2020～2022年度まで60%超えて推移した。



Ⅲ計画全体

保険者の健康課題	被保険者の健康に関する課題

①項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する保健事業番号
A	◎ 全体の医療費総額は加入者構成よりも高齢者側にシフトして60～70歳代が多く医療費総額全体の4割を占める。	✔	1、2
B	◎ 被保険者の疾病分類別医療費は男女計で新生物、循環器系疾患の2疾病が群を抜いて多い。被扶養者の男女計では新生物が最も多く、次いで呼吸器系疾患、循環器系疾患が多い。 ◎ 被保険者の生活習慣病医療費総額は男女計で高血圧症が最多、次いで腎疾患、糖尿病が上位。被扶養者の男女計で上位は高血圧症、糖尿病、腎疾患であった。	✔	1、2、3、4、7
C	◎ 医療費総額および一人あたり医療費の総額は医科、歯科、調剤の全てで経年度的に増加傾向。	✔	1、2、3、4、5、6、7
D	◎ 肥満該当者は各年度共通で男性が全体の42～44%、女性で全体の約26%を占めた。 ◎「20歳時から体重増加」は男性割合が高く、各年度男性は約50%前後、女性は35～37%で推移。		1、2
E	◎「お酒を飲む頻度」で毎日の習慣は男性割合が約2倍高く、男女計で経年度的な増加傾向。		2、4
F	◎ 全体の喫煙率は女性に比べて男性が倍ほど高い。男女ともに経年度的な増加傾向。(2022年度：男性44.0%,女性21.7%)		2

⑬項目	⑭データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略
A、B、C	医療費総額の削減
A、B、C	特定健康診査の受診率向上(受診環境整備等)
C、D、E、F	特定保健指導の終了率向上(環境整備等)
A、B、C	予防歯科の推進

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

データヘルス計画全体における目的	抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）・目標・評価指標

⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨目標値					
			2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
A C	一人あたり医療費の削減。	◎一人あたり医療費　円/年 (医科・歯科・調剤)	220,242円	220,000円	215,000円	210,000円	205,000円	200,000円	195,000円
B	新生物、循環器疾患、呼吸器系疾患の早期発見・治療	◎特定健診受診率	47.4%	55.0%	58.0%	61.0%	64.0%	67.0%	70.0%
	高血圧症、糖尿病の早期発見・治療	高血圧者の割合 (収縮期血圧≧160mmHgまたは拡張期血圧≧100mmHgを満たす者の割合)	9.1%	8.8%	8.5%	8.2%	8.0%	7.8%	7.5%
		高血糖者の割合 (HbA1c≧6.5%、空腹時血糖≧126mg/dL、随時血糖≧126mg/dLのいずれかを満たす者の割合)	5.4%	5.2%	5.0%	4.8%	4.6%	4.4%	4.2%
D	肥満は高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病のリスク要因であり、特に内臓脂肪型肥満は生活習慣病がさらに進展した心血管疾患などのハイリスク要因であるため、肥満の是正を支援する。	◎健診データの肥満者（BMI25以上の割合）男性	42.2%	42.0%	41.8%	41.6%	41.4%	41.2%	41.0%
		◎健診データの肥満者（BMI25以上の割合）女性	26.5%	26.2%	26.0%	25.8%	25.6%	25.4%	25.2%
	「20歳時から体重が10kg以上増加している」割合が特に男性で高く約半数、女性でも4割弱であるため、若年期からの保健指導の実施に努める。	◎健診問診表の「20歳時から10kg以上増加」した者の割合（男性）	41.4%	41.0%	40.5%	40.0%	39.5%	39.0%	38.5%
		◎健診問診表の「20歳時から10kg以上増加」した者の割合（女性）	34.0%	33.5%	33.0%	32.5%	32.0%	31.5%	31.0%
E	「酒を飲む頻度」で毎日の習慣は男性割合が約2倍高く、男女計でも経年度的に増加傾向であるため、改善によりアルコールを起因とする生活習慣病の予防を図る	◎健診問診票の飲酒習慣（毎日飲酒している者）男性	39.0%	38.5%	38.0%	37.5%	37.0%	36.5%	36.0%
		◎健診問診票の飲酒習慣（毎日飲酒している者）女性	18.3%	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%
F	喫煙率の減少により生活習慣病を予防する。	◎健診問診表の喫煙率（男性）	44.3%	42.0%	40.0%	36.0%	32.0%	28.0%	24.0%
		◎健診問診表の喫煙率（女性）	21.9%	21.0%	20.0%	18.0%	16.0%	14.0%	12.0%

（注１）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。　（注3）目標値は、必要な年度に記載。
（注２）実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

個別の保健事業

⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1	特定健康診査の受診率向上	1
2	特定保健指導の終了率向上	2
3	糖尿病性腎症重症化予防	3
4	重複・多剤投与予防事業	4
5	歯科健診	5
6	医療費通知	6
7	ジェネリック医薬品利用促進	7

Ⅳ個別の保健事業

事業番号　1	①事業名称	特定健康診査の受診率向上

②事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病予防を図る
③対象者	40～74歳の被保険者全員
④現在までの事業結果	特定健診受診率（令和4年度実績　47．4%）

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度（R4）	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（成果）指標	内臓脂肪症候群該当者割合（メタボ該当割合）	53.0%	52.5%	52%	51.5%	51%	50.5%	50%
アウトプット（実施量・率）指標	特定健康診査受診率	47.4%	55%	58%	61%	64%	67%	70%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	◎特定健診の案内・周知 ◎受診時期の見直し（休日、夜間等）

⑩現在までの実施方法（プロセス）

◎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ている

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

◎特定健診の案内や周知方法の見直し
◎受診時期の見直し（休日、夜間等）

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

◎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、主に土日において実施
　　他に支部独自で契約した医療機関が行う集団健診で実施

◎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し、契約医療機関で受診することができる

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

受診率向上のため、支部との連携は継続し、実施体制を見直す

⑭評価計画

受診勧奨実施者数の推移、特定健診受診率の推移(法定報告値)

事業番号　2	①事業名称	特定保健指導の終了率向上

②事業の目的	保健指導を実施することにより、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病予防を図る
③対象者	特定健診の結果、階層化基準に基づき特定保健指導が必要と判断された者
④現在までの事業結果	特定保健指導受診率（令和4年度　2.5%）

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度（R4）	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（成果）指標	特定保健指導対象者割合	23.9%	23.5%	23%	22.5%	22%	21.5%	21%
アウトプット（実施量・率）指標	特定保健指導終了率	2.5%	5%	10%	15%	20%	25%	30%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	◎対象者へ案内・周知を徹底する ◎保健指導を受けやすい環境を整え、提供する(ICTの活用等)

⑩現在までの実施方法（プロセス）

◎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ている

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

継続

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

◎契約医療機関で特定保健指導を受けることができる

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

継続

⑭評価計画

特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率の推移(法定報告値)

事業番号 3	①事業名称	糖尿病性腎症重症化予防

②事業の目的	糖尿病性腎症のハイリスク者を抽出し受診勧奨の通知または保健指導を行うことで、重症化を予防する
③対象者	被保険者のうち、基準該当者
④現在までの事業結果	特定健診で糖尿病の疑いがある被保険者のうち、未受診者に対して受診勧奨通知を送付

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度（R4）	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（成果）指標	医療機関受診率	実績なし	10%	12%	14%	16%	18%	20%
アウトプット（実施量・率）指標	受診勧奨通知送付率	実績なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット（実施量・率）指標	保健指導実施率	実績なし	5%	10%	15%	20%	25%	30%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	◎受診勧奨につながるよう案内文書の工夫、電話による支援 ◎保健指導につながるよう案内文書の工夫、担当医との連携

⑩現在までの実施方法（プロセス）

◎特定健診結果より、受診勧奨レベルであるにも関わらず、未受診者である者に対して受診勧奨通知を送付し、
医療機関への受診を促す

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

【外部委託】
◎糖尿病未治療者：糖尿病の疑いのある被保険者のうち、未受診者に対して受診勧奨通知および電話にて勧奨する
◎糖尿病治療者：糖尿病(また高血圧)治療中である被保険者のうち、腎機能の低下が疑われる者に対して保健指導を実施する

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

◎受診勧奨通知の送付

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

【外部委託】
◎受診勧奨通知の送付および電話にて勧奨を実施
◎かかりつけ医と連携し、保健指導を実施

⑭評価計画

レセプトで糖尿病受診ありの者の割合

事業番号 4	①事業名称	重複・多剤投与予防事業

②事業の目的	被保険者の医薬品適正使用による健康増進おおび医療費の適正化
③対象者	重複処方：6歳以上75歳未満、2医療機関以上で処方日数「28」日以上の同効薬の処方がある者 多剤投与：65歳以上75歳未満、2医療機関以上で処方日数「28日」以上の薬剤が8剤以上の処方がある者
④現在までの事業結果	上記の条件に従い、対象者に通知を送付

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度（R4）	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（成果）指標	－	－	－	－	－	－	－	－
アウトプット（実施量・率）指標	通知の発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	◎案内文書や抽出条件の見直し

⑩現在までの実施方法（プロセス）

◎重複処方・多剤投与の抽出条件に従い選定し、通知を送付および電話支援の実施

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

継続

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

外部委託

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

継続

⑭評価計画

重複処方・多剤投与改善率の推移

事業番号 5	①事業名称	歯科健診

②事業の目的	歯科健診を実施することにより、歯科疾病の早期発見および健康の保持増進を図る
③対象者	北建国保に加入する組合員およびその家族
④現在までの事業結果	歯科健診受診件数（令和4年度実績　50件）

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度（R4）	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（成果）指標	－	－	－	－	－	－	－	－
アウトプット（実施量・率）指標	歯科健診受診件数	50件	70件	100件	150件	200件	250件	300件

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	◎無料歯科健診の案内・周知方法

⑩現在までの実施方法（プロセス）

◎同年度内1回のみ、無料で歯科健診を受けることができる

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

継続

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

◎北海道内で複数の契約医療機関があり、対象者本人が予約のうえ、健診を受けることが可能

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

継続

⑭評価計画

歯科健診受診者数、受診率

事業番号　6	①事業名称	医療費通知

②事業の目的	自身の健康や医療費に対する認識を深める
③対象者	被保険者(組合員とその家族)
④現在までの事業結果	受診したすべての月の医療費を通知

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度（R4）	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（成果）指標	－	－	－	－	－	－	－	－
アウトプット（実施量・率）指標	医療費通知発送回数/年	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	対象者に対して毎月医療費通知を送付

⑩現在までの実施方法（プロセス）

◎被保険者に対して受診したすべての月の医療費を文書で通知

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

継続

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

部分委託

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

継続

⑭評価計画

年4回、対象者に対して医療費通知を発送

事業番号 7	①事業名称	ジェネリック医薬品利用促進

②事業の目的	ジェネリック医薬品への変更を促し、医療費の抑制につなげる
③対象者	ジェネリック医薬品に変更可能な医薬品を処方された被保険者
④現在までの事業結果	対象者にジェネリック医薬品利用促進に関する通知を送付

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度（R4）	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（成果）指標	ジェネリック医薬品利用率	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
アウトプット（実施量・率）指標	ジェネリック医薬品利用促進通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
（注2）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	ジェネリック医薬品利用促進に関する通知を送付する

⑩現在までの実施方法（プロセス）

◎ジェネリック医薬品に変更可能な医薬品を処方された被保険者に対して、通知を発送

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

継続

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

外部委託

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

継続

⑭評価計画

ジェネリック医薬品の利用率割合の推移

Ⅴ　その他

データヘルス計画の評価・見直し	◎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。また、経年におけるデータを比較し評価します。 ◎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令和11年度に行う評価結果については時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。
データヘルス計画の公表・周知	◎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および周知を行います。
個人情報の取扱い	◎個人情報の取扱については、「個人情報の保護に関する法律」および「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。 ◎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。
その他留意事項	なし

第4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)特定健康診査および特定保健指導の実施率

2. 計画期間
平成20～24年度(第1期計画)、平成25～29年度(第2期計画)、平成30～令和5年度(第3期計画)に続き、
令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)を第4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18条第2項第2号および国が示した「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通り設定しています。

◎特定健康診査受診率： 70%以上
◎特定保健指導終了率： 30%以上

(2)第4期における目標値(令和6年度～令和11年度の各目標値)
特定健康診査の受診率は、令和4年度法定報告値が47.4%です。このため、令和11年度の目標値は、国の目標値である70%を達成できるように設定します。
特定保健指導の終了率は、令和4年度法定報告値が2.5%です。このため、令和11年度の目標値は、国の目標値である30%を達成できるように設定し、第4期の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。

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
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。

年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
対象者数	14,163人	14,134人	14,105人	14,076人	14,047人	14,018人

②特定保健指導対象者数の見込み

令和4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。

年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
対象者数	1,328人	1,325人	1,322人	1,320人	1,317人	1,314人

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(服薬歴および喫煙習慣等)	
自覚症状・他覚症状の有無	
身体計測	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-GTP)
血液検査	空腹時血糖またはHbA1c,やむを得ない場合は随時血糖
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	
貧血検査	血色素(ヘモグロビン値)・赤血球・ヘマトクリット値
心電図	―
眼底検査	―
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	血清クレアチニン・推算GFR

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th colspan="2">追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">特定保健指導レベル</th></tr>
<tr><th>①血糖②脂質③血圧</th><th>40～64歳</th><th>65～74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85cm
女性≧90cm</td><td>2つ以上</td><td></td><td colspan="2" rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI
≧25kg/㎡</td><td>3つ該当</td><td></td><td colspan="2" rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td></td></tr>
</table>

①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上(優先)、HbA1c5.6%以上または随時血糖100mg/dl以上
②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上または随時中性脂肪175mg/dl以上
　　またはHDLコレステロール40mg/dl
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けることができます。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。