

**中央建設国民健康保険組合**  
**第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画**

---

**計画**

**平成30（2017）年3月**



1	計画の概要	1
1.1	背景	1
1.2	目的	1
1.3	計画の位置づけ	2
1.4	第3期特定健康診査等実施計画との関係	2
1.5	計画の期間	3
1.6	計画策定にあたっての基本方針	3
1.7	実施体制	3
2	中央建設国民健康保険組合の状況	4
2.1	概況	4
2.2	被保険者の状況	4
2.3	第1期データヘルス計画の振り返り	7
3	データ分析結果に基づく健康課題	17
3.1	中建国保の医療費データの分析	17
3.2	健診データの分析	37
3.3	支部の状況	47
3.4	課題・対策の方向性	58
4	第2期データヘルス計画の取り組み	60
4.1	基本的な考え方	60
4.2	第2期データヘルス計画（平成30～35年度）	62
4.3	第2期データヘルス計画（個別保健事業）	71

5 第3期特定健康診査等実施計画	78
5.1 第2期特定健康診査等実施計画の振り返り	78
5.2 第3期特定健康診査等実施計画	80
5.3 特定健診等の実施方法	82
6 データヘルス計画の運用	86
6.1 データヘルス計画の評価と運用	86
6.2 計画の公表・周知	86
6.3 個人情報の保護	86
6.4 実施における留意事項	86

※本文中の年号表記について、平成31年度以降も便宜上「平成」を使用する。

国保データベース（KDB）システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」等にかかる情報を活用して統計情報等の情報提供を行うシステムである。本文中でKDBデータが出典となっている統計において比較対象としている「国」とは、KDBシステムに加入している、全国の市町村国保及び国保組合のデータが基礎となっている。KDBデータ以外の出典の場合は、法定報告等より抽出している。

# 1 計画の概要

## 1.1 背景

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、医療保険者に対し、レセプト等のデータを分析、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」を作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求める方針が示された。

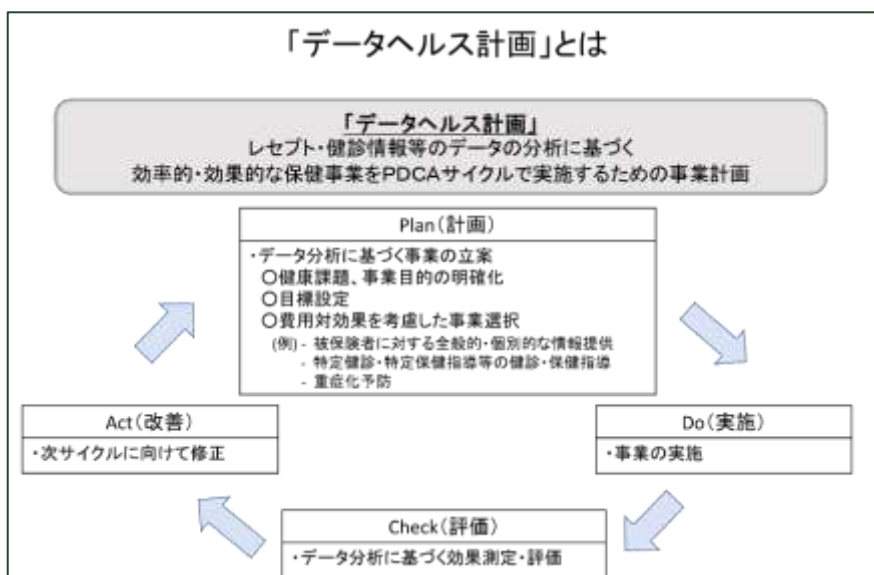
平成26年3月31日に国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われた。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の指針の中でも求められていたが、この改正により国保保険者は、健康・医療情報を活用して保健事業の実施計画を策定し、効果的かつ効率的な事業の実施及び評価を行うことが必要とされた。

こうした背景を踏まえ、中央建設国民健康保険組合（以下、「当組合」という）においても、「保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下、「第1期データヘルス計画」という）」を平成28年4月に策定し、事業を実施してきた。

第1期データヘルス計画の振り返りをふまえ、改めて健康課題を明確にしたうえで、平成30年度から第2期データヘルス計画（以下、「本計画」という）」を策定する。

## 1.2 目的

加入者の健康課題を明確にしたうえで事業を計画する（Plan）、計画に沿った事業を実施する（Do）、客観的な指標を用いて実施した事業を評価する（Check）、評価結果に基づき事業内容等を見直し改善を図る（Act）という「PDCAサイクル」に沿った効果的・効率的な保健事業を実施することで、当組合加入者の健康意識の改善と医療費の適正化という2つの目標を達成することを目的とする。



## 1.3 計画の位置づけ

データヘルス計画は、高齢者の医療の確保に関する法律及び国民健康保険法の規定に基づく国の指針により、保険者等における策定が努力義務として位置づけられている。

本計画は、「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、当組合が策定したものであり、「中央建設国民健康保険組合第3期特定健康診査等実施計画」と整合性を図るものとする。あわせて本計画は、当組合保健事業の基本的な指針と位置づけ、被保険者の健康意識の改善と疾病の予防の実現を目指すものである。

## 1.4 第3期特定健康診査等実施計画との関係

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が平成30～35年度の6年間であることから、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整合性を図り、一体的に6カ年計画として策定する。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）（案）（平成29年9月）」にて示された「特定健康診査等実施計画に具体的に記載すべき事項（全体構成）」を第2期データヘルス計画に記載する。

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について第2期データヘルス計画に記載された箇所を表 1-1に示す。

表 1-1 第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項の第2期データヘルス計画に記載されている箇所

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項	第2期データヘルス計画の章立て（記載箇所）
一 達成しようとする目標	5 第3期特定健康診査等実施計画
二 特定健康診査等の対象者数に関する事項	同上
三 特定健康診査等の実施方法に関する事項	同上
四 個人情報の保護に関する事項	同上
五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	同上
六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	同上
七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	同上

## 1.5 計画の期間

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が、法改正により平成30～35年度の6年間とされたことから、第2期データヘルス計画の実施期間は、第3期特定健康診査等実施計画と合わせ、平成30～35年度までの6年間とする。

## 1.6 計画策定にあたっての基本方針

データヘルス計画では、特定健康診査等の結果及び医療費の分析を行い、当組合の実態に即した保健事業を、以下の基本方針に基づき計画策定する。

### 基本 方針

- 当組合の特色、特徴に即した保健事業とする
- 特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、当組合の健康課題を明確にする
- PDCA サイクルに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施する
- 支部の特性(被保険者数、健康度)を踏まえ、本部・支部と連携した効果的・効率的な保健事業とする

## 1.7 実施体制

本計画策定後、当組合全体の健康増進を図るために、関係部署と連携し、データヘルス計画を推進する。

# 2

## 中央建設国民健康保険組合の状況

### 2.1 概況

当組合は、建築大工、塗装工、電気工などの建設業に従事する組合員とその家族が加入している全国型の国保組合である。

### 2.2 被保険者の状況

#### ▶ 被保険者の構成（性別・年齢階層別）

平成29年3月末現在の被保険者数は男性165,346人、女性112,565人、計277,911人である。65～74歳の被保険者数は44,534人であり、全体の16.0%である。

表 2-1 被保険者数の構成

(単位：人)

	計		
	男性	女性	
計	277,911	165,346	112,565
組合員	120,136	117,343	2,793
家族	157,775	48,003	109,772

【データ】当組合被保険者データ

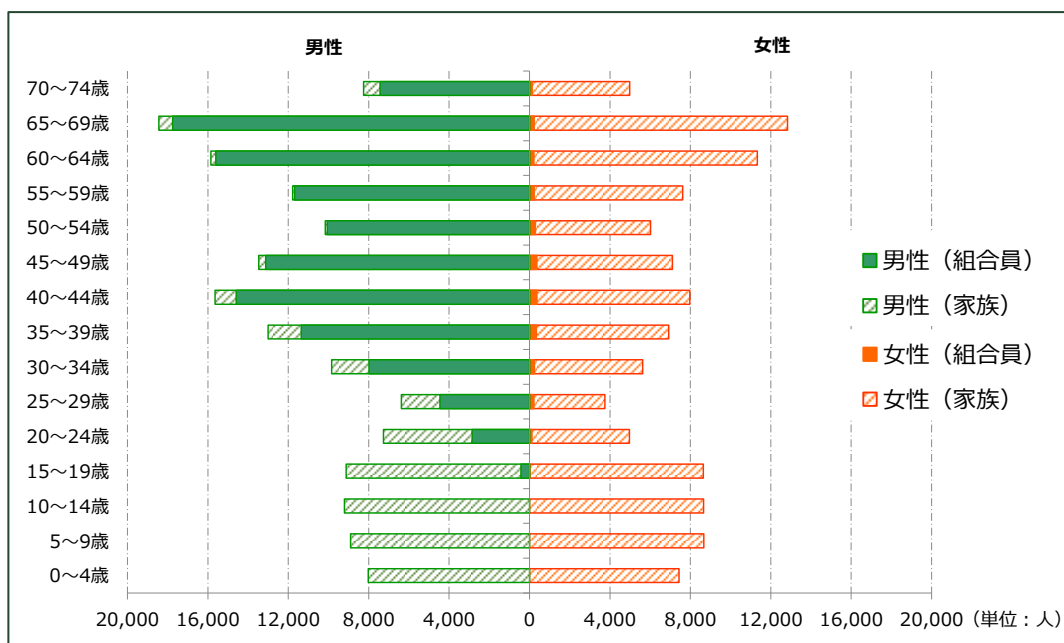


図 2-1 被保険者数の構成（性別・年齢階層別）（平成29年3月末現在）

【データ】当組合被保険者データ



▶ 被保険者数の推移（年齢別）

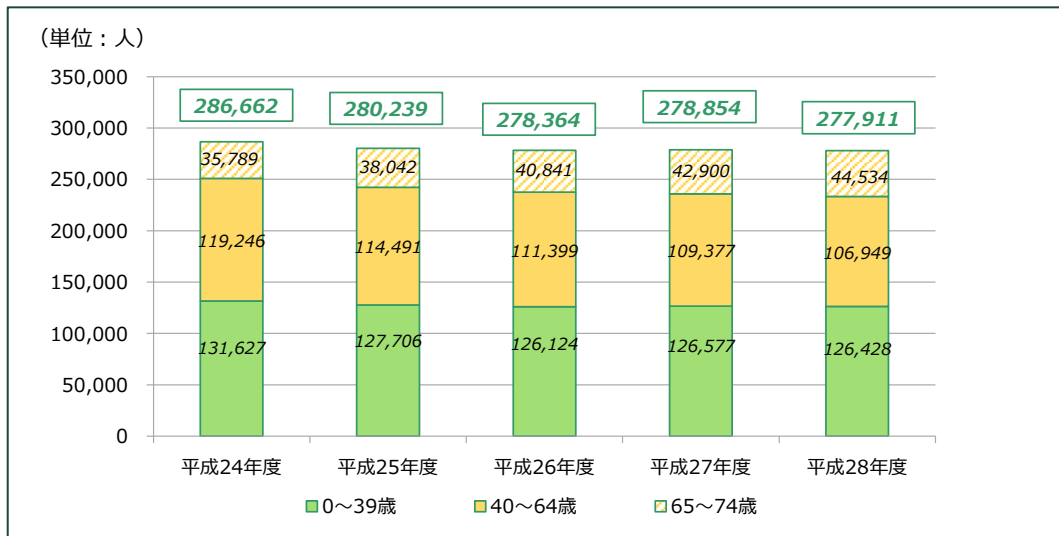


図 2-2 被保険者数の推移 【データ】平成24～27年度はKDBデータ、平成28年度は当組合被保険者データ

▶ 平均年齢

表 2-2 平均年齢の推移（平成24～28年度）

（単位：歳）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
平均年齢	40.1	40.2	40.2	40.0	39.8

【データ】KDBデータ

▶ 種別の状況

年齢や就労形態ごとの被保険者数の状況を図 2-3に示す。一人親方とその家族が被保険者の49.2%を占めている。

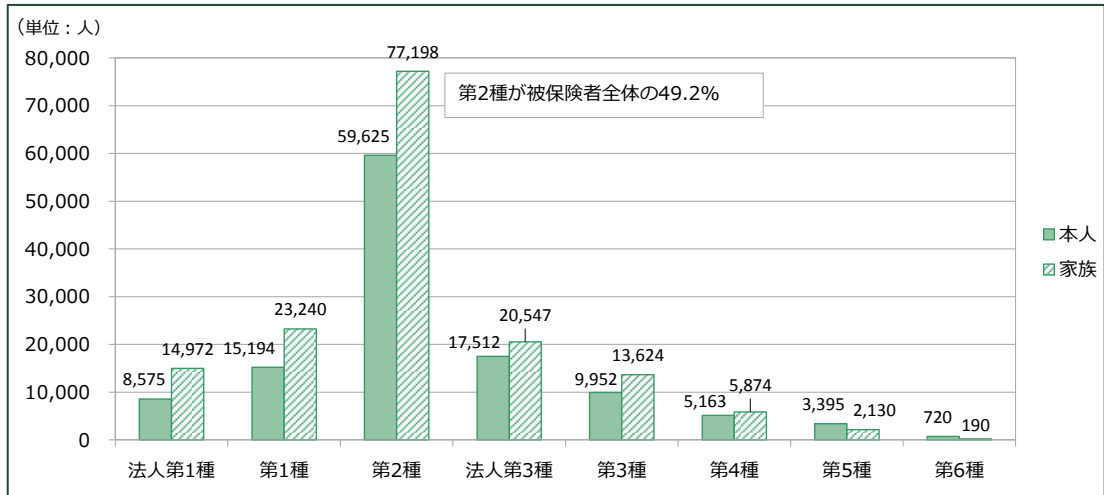


図 2-3 被保険者の種別構成（平成29年3月末現在）

【データ】当組合被保険者データ

種別コード

法人第1種： 法人事業所事業主  
 第1種： 個人事業所事業主  
 第2種： 一人親方  
 法人第3種： 法人事業所従業員

第3種： 個人事業所従業員  
 第4種： 25歳以上30歳未満  
 第5種： 20歳以上25歳未満  
 第6種： 20歳未満

▶ 支部別の状況

■ 支部別被保険者

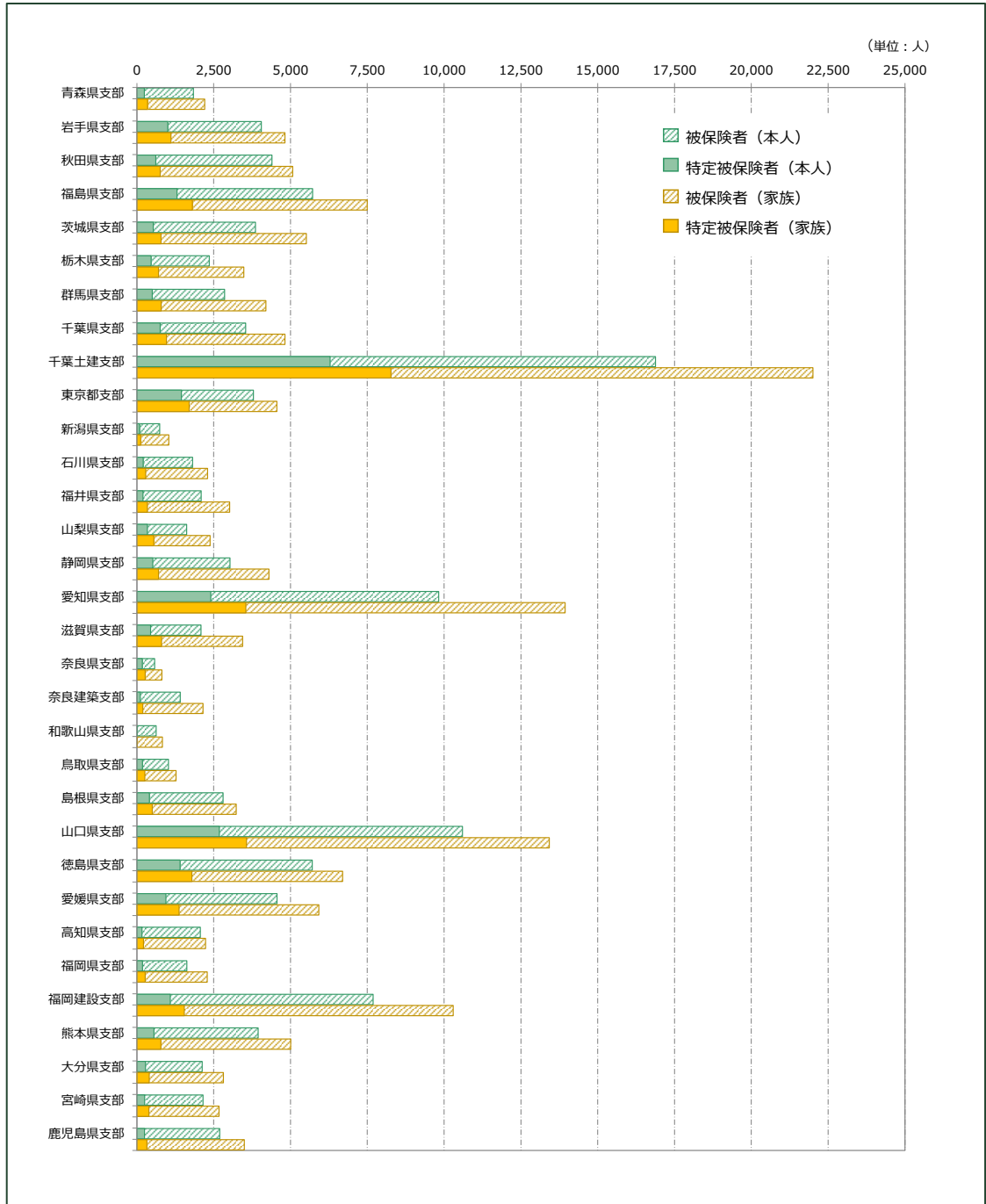


図 2-4 支部別特定被保険者数の構成 (平成29年3月末現在)

【データ】当組合被保険者データ

## 2.3 第1期データヘルス計画の振り返り

### 2.3.1 第1期データヘルス計画にて設定した目標と実績

第1期データヘルス計画にて設定した目標と平成28年度の実績を表 2-3に示す。

表 2-3 第1期データヘルス計画にて設定した目標と平成28年度の実績

	目標（平成 29 年度）		実績（平成 28 年度）		振り返り
	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	
健康診査事業	特定健康診査 受診率 70%  一般健康診査 受診率 40%	特定保健指導 対象者減少率 の向上	特定健康診査 受診率 57.9%  一般健康診査 受診率 33.6%	平成 27 年度比 特定保健指導 対象者減少率 1.5%減少	<b>【成功・推進要因】</b> ・集団健診による受診者が全体の 96%を占めている ・支部・出張所役職員による受診 勧奨 ・健康教室等で受診勧奨 ・未受診者に漏れ健診の実施 ・保健事業推進補助金の支給 ・健診機関への委託 ・健康推進委員会等の活動 ・保健師の協力 ・受診勧奨リーフレットの作成  <b>【課題・阻害要因】</b> ・新規受診者の伸び悩み ・家族被保険者の受診率が低い ・各支部・出張所における取り組み に温度差
ハイリスク アプローチ	通知者の医療 機関への受診率 70%	透析導入の減少  生活習慣病に 関する医療費の 減少	平成 28 年度の 通知者の受診 率 ①通常ハイリスク 22.8% ②腎症ハイリスク 17.9% 全体 20.4%	平成 27 年度比 新規透析導入 者 19 人減少  平成 27 年度比 生活習慣病医 療費 6.1%減 少、レセプト件 数 1.3%減少	<b>【成功・推進要因】</b> ・保健師の手紙等による勧奨 ・通知により一部の対象者の意識 が向上  <b>【課題・阻害要因】</b> ・アンケートの返信率が低い ・アンケートや手紙だけの支援に限 界がある ・個別に深く関わる場合マンパワー が不足 ・目標の再設定が必要

	目標（平成 29 年度）		実績（平成 28 年度）		振り返り
	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	
がん検診受診率 向上	がん検診受診者 102,700 人	がんの医療費及びレセプト件数の減少 大腸がんの医療費及びレセプト件数減少	がん検診受診者 105,022 人 （平成 28 年度 健診補助実施 者数）	平成 27 年度比 がん医療費 3.6%増加、レ セプト件数 1.1%減少 平成 27 年度比 大腸がん医療費 0.4%減少、レ セプト件数 1.2%減少	<p>【成功・推進要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診において、基本健診・胸部レントゲンとのセットで実施することで受診者が多い</li> <li>・市町村サービスで行うがん検診を受診した場合、個人健診として補助金を支給するため、被保険者も申請しやすい</li> </ul> <p>【課題・阻害要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診の契約金額の関係上、安価ながん検診しか実施できない（多くの支部が大腸がん検診のみ）</li> <li>・基本健診を受診していることが補助条件のため、がん検診のみ受診した人に補助ができない</li> <li>・制度の未浸透</li> <li>・被保険者が受診したがん検診の種類を正確に把握できていない</li> <li>・個人で受ける場合、がん検診や胸部レントゲン撮影を同時に受診できないケースが多い</li> </ul>

## ▶ 2.3.2 第1期データヘルス計画の実績（詳細）

### ▶ 特定保健指導対象者減少率

前年度の特定保健指導対象者のうち、当年度は特定保健指導対象者ではない人数の割合について、平成24～28年度の推移を図 2-5に示す。

平成28年度は24.3%であり、平成27年度より1.8%、平成24年度からも1.1%減少している。

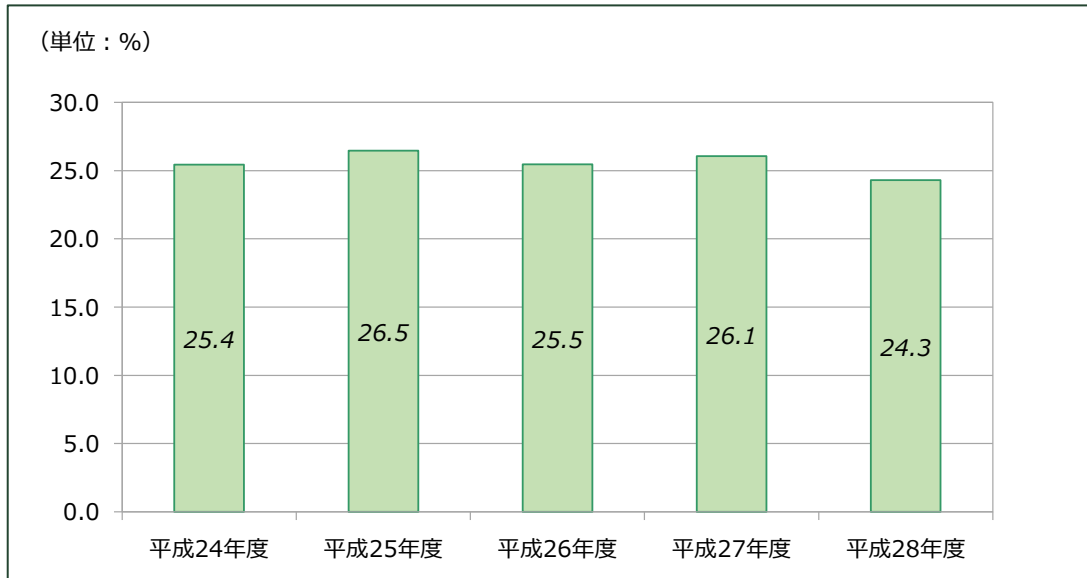


図 2-5 特定保健指導対象者減少率の推移（平成24～28年度）

【データ】 KDBデータ

### ▶ 透析導入者の状況

透析導入者全体と前年度に透析の導入がなく、当年度に透析を導入した人数の平成25～28年度の推移を図 2-6に示す。

平成28年度は透析導入者も減少している。また、平成27年度に透析の導入がなく、平成28年度から透析を導入した人数も減少している。

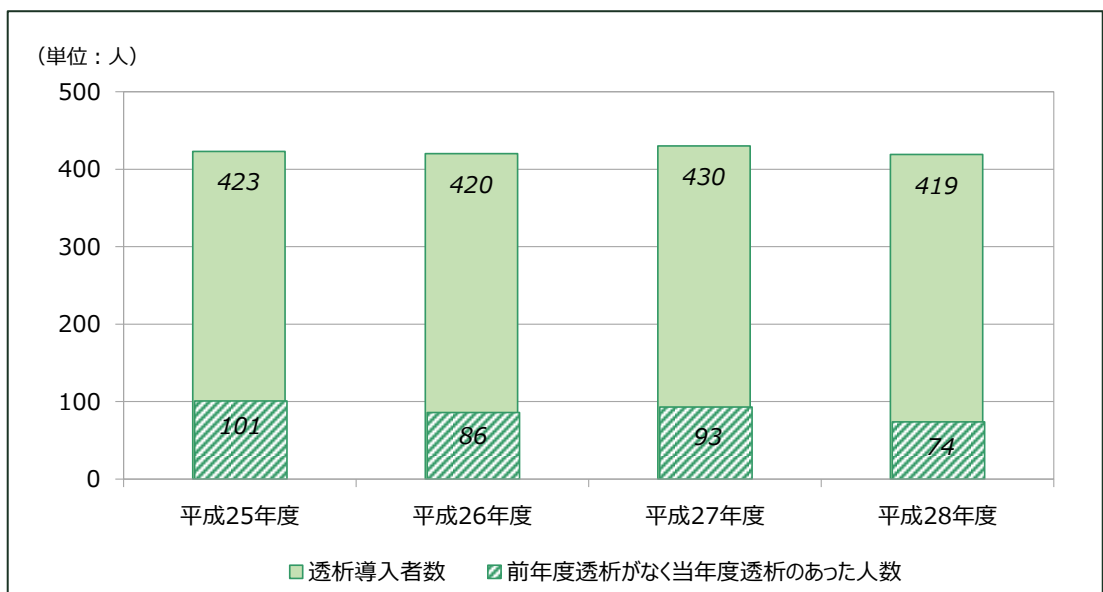


図 2-6 透析導入者の状況の推移（平成25～28年度）

【データ】 KDBデータ

### ▶ 生活習慣病の医療費及びレセプト件数

平成24～28年度までの生活習慣病に関する医療費とレセプト件数の推移を図 2-7に示す。生活習慣病医療費は平成25年度に増加し、平成26～28年度は減少している。レセプト件数は平成24年度以降毎年減少している。

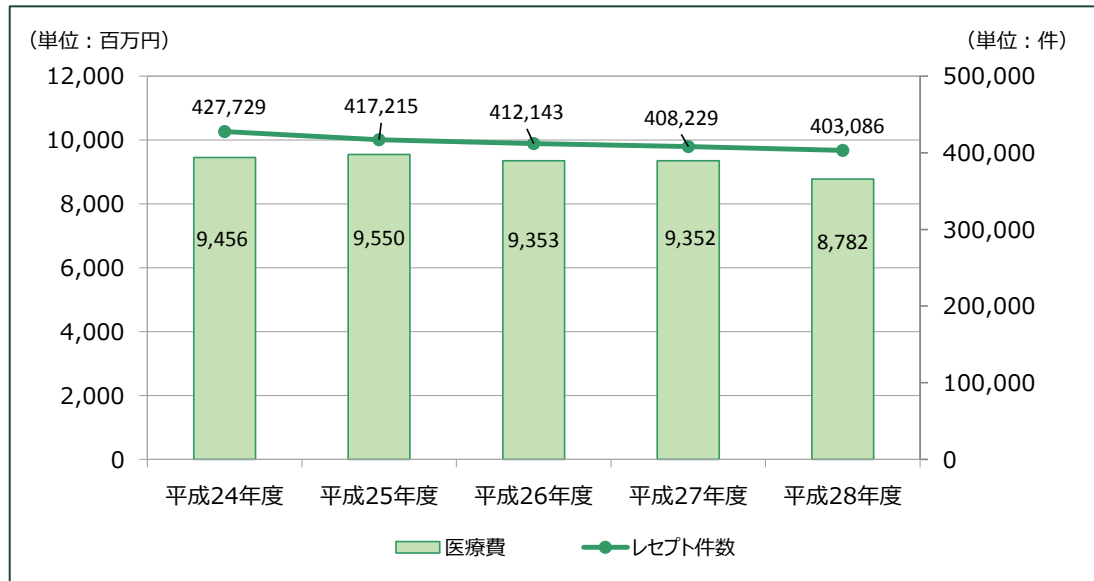


図 2-7 生活習慣病の医療費及びレセプト件数の推移 (平成24～28年度)

【データ】 KDBデータ

### ▶ がんの医療費及びレセプト件数

平成24～28年度のがんの医療費とレセプト件数の推移を図 2-8に示す。がんの医療費は平成25年度から、レセプト件数は平成26年度から増加傾向にある。

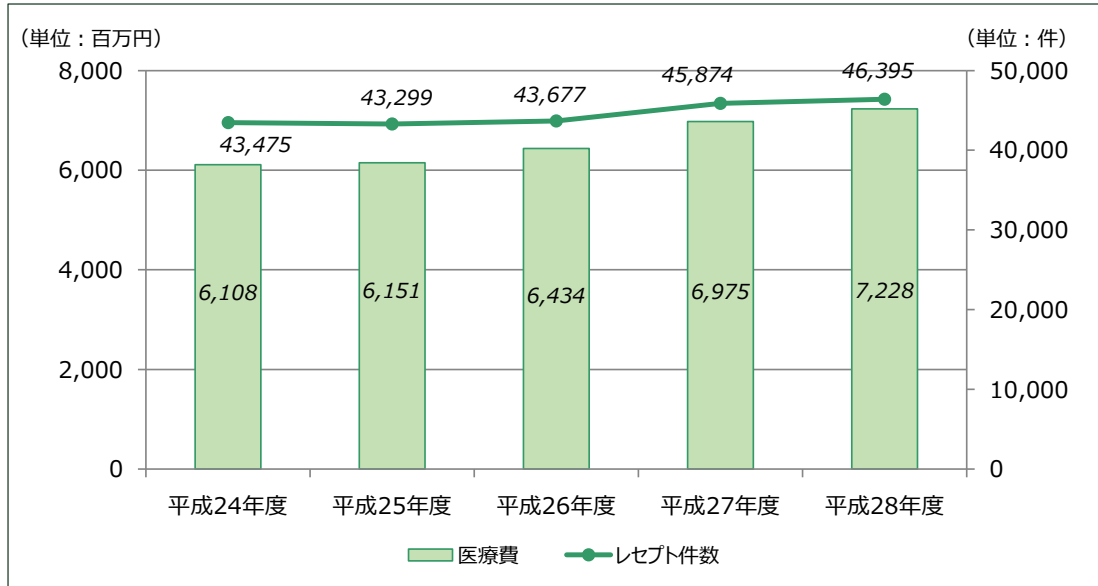


図 2-8 がんの医療費及びレセプト件数の推移 (平成24～28年度)

【データ】 KDBデータ

### ▶ 大腸がんの医療費及びレセプト件数

平成24～28年度の大腸がんの医療費とレセプト件数の推移を図 2-9に示す。大腸がんの医療費は平成26年度から、レセプト件数は平成25年度から減少傾向にある。

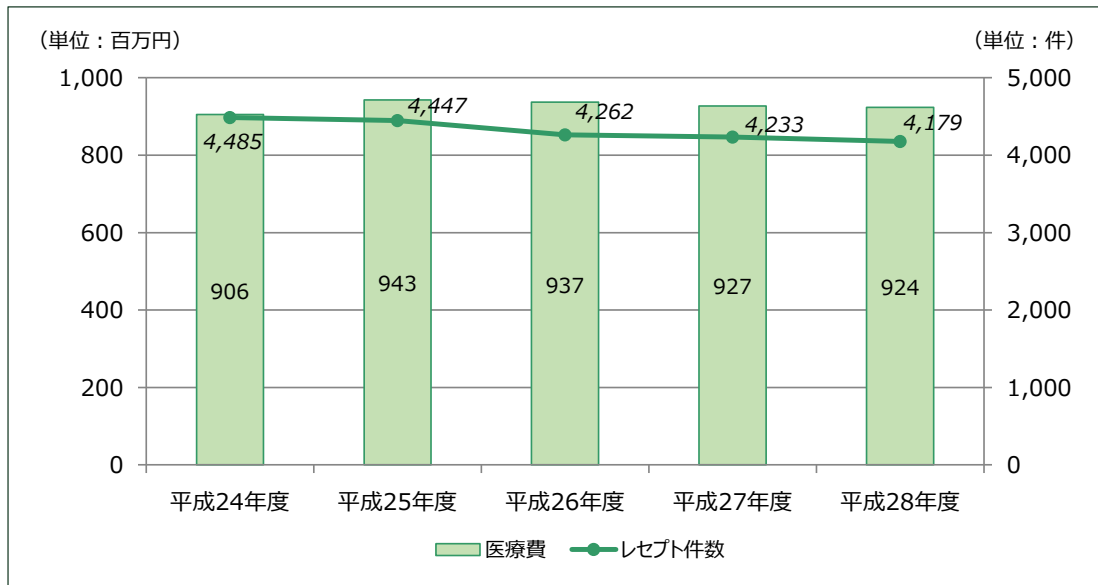


図 2-9 大腸がんの医療費及びレセプト件数の推移 (平成24～28年度)

【データ】 KDBデータ

## ハイリスクアプローチ事業（平成29年度の実施内容）

高血圧や糖尿病といった生活習慣病を治療せず放置していると、脳卒中や心筋梗塞など重篤な病気を引き起こす。また糖尿病を発症することで、慢性腎臓病（CKD）や重い神経障害を引き起こすと言われている。

生活習慣病の重症化を防ぐため、**特定健診の結果が受診勧奨レベルにありながら医療機関を受診していない人を対象**に、本部から医療機関への受診勧奨通知を送っている。

### ■事業の概要

平成29年度はこれまでのハイリスクアプローチ事業に加えて、「①経年ハイリスク者」に受診勧奨を実施。

種類	対象者抽出の条件
①経年ハイリスクアプローチ	平成27年度、28年度と2年連続でハイリスクアプローチ事業の対象者となり、医療機関への受診勧奨を行ったが、いまだに受診していない人
②通常ハイリスクアプローチ	平成28年度の健診結果で ・空腹時血糖が126mg/dl以上もしくはHbA1cが6.5%以上 ・収縮期血圧が140mmHg以上もしくは拡張期血圧が90mmHg以上 ・40歳～74歳の人
③腎症ハイリスクアプローチ	平成28年度の健診結果で ・空腹時血糖が126mg/dl以上もしくはHbA1cが6.5%以上 ・たんぱく尿が（±）以上 ・40歳～49歳の人

※ いずれも「血糖および血圧の服薬をしていない」かつ「保健指導をうけていない」人で、レセプトにおいて「生活習慣病関連、がん、精神疾患」の傷病名が確認できない人。

### ■通知内容

受診勧奨案内文  
（対象者の健診結果を印刷）



「高血圧を放置して脳梗塞をおこしたA男さんのケース」



よくあるご質問  
（通常・腎症のみ）



アンケートはがき  
（通常・腎症のみ）



### ■通知人数

支部名	①経年	②通常	③腎症
青森	2	8	0
岩手	7	15	1
秋田	9	14	1
福島	4	14	2
茨城	3	22	2
栃木	0	5	1
群馬	7	15	1
千葉	4	15	0
千葉土建	0	0	0
東京	0	6	1
新潟	0	0	1
石川	2	4	0
福井	1	4	1
山梨	0	5	1
静岡	0	15	3
愛知	5	16	3
滋賀	0	7	0
奈良	0	1	0
奈良建築	0	6	0
和歌山	0	2	0
鳥取	0	5	0
島根	2	12	2
山口	5	22	5
徳島	7	16	2
愛媛	3	22	2
高知	1	3	0
福岡	0	14	0
福岡建設	3	26	4
熊本	1	19	2
大分	3	12	0
宮崎	4	22	0
鹿児島	4	10	1
<b>合計</b>	<b>77</b>	<b>357</b>	<b>36</b>

※千葉土建支部は支部で独自に受診勧奨を実施。

中建国保だより  
平成29年10月1日より



### ▶ 2.3.3 支部・出張所における健診等受診勧奨取り組み状況

調査概要											
目的	第2期データヘルス計画の策定に当たり、第1期事業の評価を行うため、支部・出張所の集団健診等の受診勧奨の取り組みのとりまとめを行う。										
対象	集団健診等の受診勧奨の取り組みを行っている支部・出張所										
時期	平成29年10月12日～ 10月30日										
回答状況	回答数 支部：32支部中28支部 出張所：6支部（青森県、福島県（※）、千葉県、東京都、静岡県、愛媛県（※）） 42出張所 ※福島県、愛媛県は支部、出張所の両方が回答										
調査項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>情報</th> <th>質問項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診勧奨の実施者 (複数回答あり)</td> <td>受診勧奨を支部・出張所にて行っているか、委託業者が行っているか</td> </tr> <tr> <td>健康診査の受診勧奨の方法 (複数回答あり)</td> <td>受診勧奨の手段・対象者・手段の詳細・効果</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の受診勧奨の方法 (複数回答あり)</td> <td>受診勧奨の手段・対象者・手段の詳細・効果</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>工夫している点、紹介したい取り組み、課題</td> </tr> </tbody> </table>	情報	質問項目	受診勧奨の実施者 (複数回答あり)	受診勧奨を支部・出張所にて行っているか、委託業者が行っているか	健康診査の受診勧奨の方法 (複数回答あり)	受診勧奨の手段・対象者・手段の詳細・効果	特定保健指導の受診勧奨の方法 (複数回答あり)	受診勧奨の手段・対象者・手段の詳細・効果	その他	工夫している点、紹介したい取り組み、課題
	情報	質問項目									
	受診勧奨の実施者 (複数回答あり)	受診勧奨を支部・出張所にて行っているか、委託業者が行っているか									
	健康診査の受診勧奨の方法 (複数回答あり)	受診勧奨の手段・対象者・手段の詳細・効果									
	特定保健指導の受診勧奨の方法 (複数回答あり)	受診勧奨の手段・対象者・手段の詳細・効果									
その他	工夫している点、紹介したい取り組み、課題										

#### 1 受診勧奨の実施者

支部の回答では、22支部が支部で受診勧奨を行い、15支部は出張所で行っている。また、11支部は委託業者に業務を委託している。

出張所の回答では、7出張所が受診勧奨を支部で行い、37出張所は出張所で行っている。4出張所が委託業者に業務を委託している。

その他の方法としては、健診機関が前年度受診者で当年度未受診の人へ案内を送付している。

## 2 支部の健康診査受診勧奨の方法（28支部）

各支部にて実施している健康診査の受診勧奨で最も多い方法は、広報誌であり、15支部で実施している。次いで、リーフレットによる勧奨が13支部、電話による勧奨は11支部が実施している。

事業の効果が高い方法は、電話や手紙で、電話による勧奨は12支部のうち11支部、手紙による勧奨は実施している9支部全て、効果があったとしている。実施している支部の多い広報誌やチラシは効果があったとしている支部は半分以下である。

その他の方法としては、ホームページでの告知、対象者来訪時の働きかけを行っている。

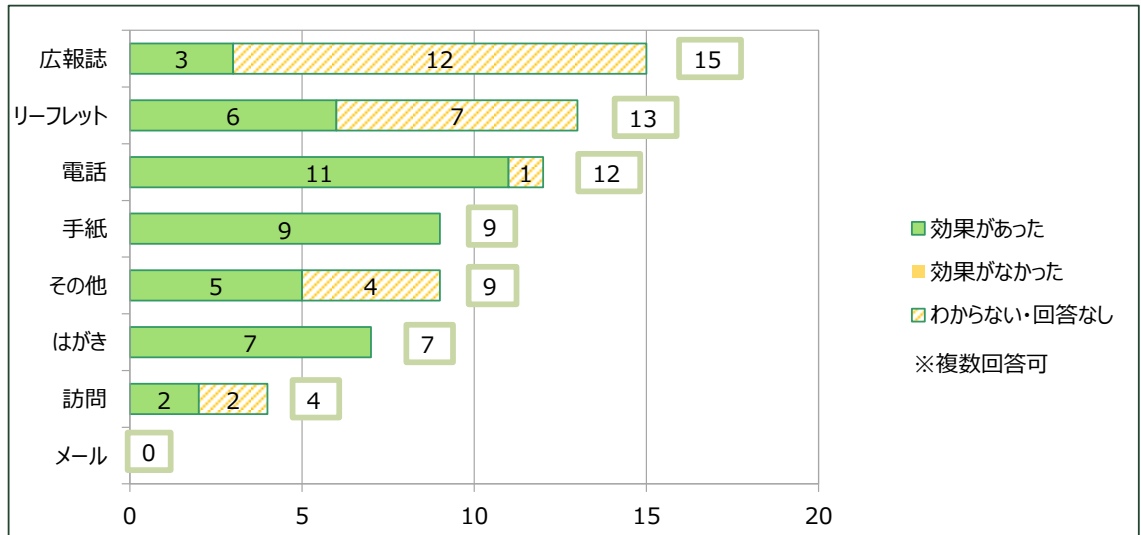


図 2-10 各支部の健康診査受診勧奨の方法と効果

## 3 健康診査受診勧奨の方法（42出張所）

各出張所にて実施している健康診査の受診勧奨で最も多い方法は、リーフレットであり、27出張所が実施している。次いで、電話による勧奨は26出張所が、手紙による勧奨は21出張所が実施している。

事業の効果が高い方法は、電話による勧奨は26出張所のうち24出張所は効果があったとしている。リーフレットや手紙は、実施している3分の2の出張所は効果があったとしている。

その他の方法としては、FAXでの案内の送付、対象者来訪時の働きかけを行っている。

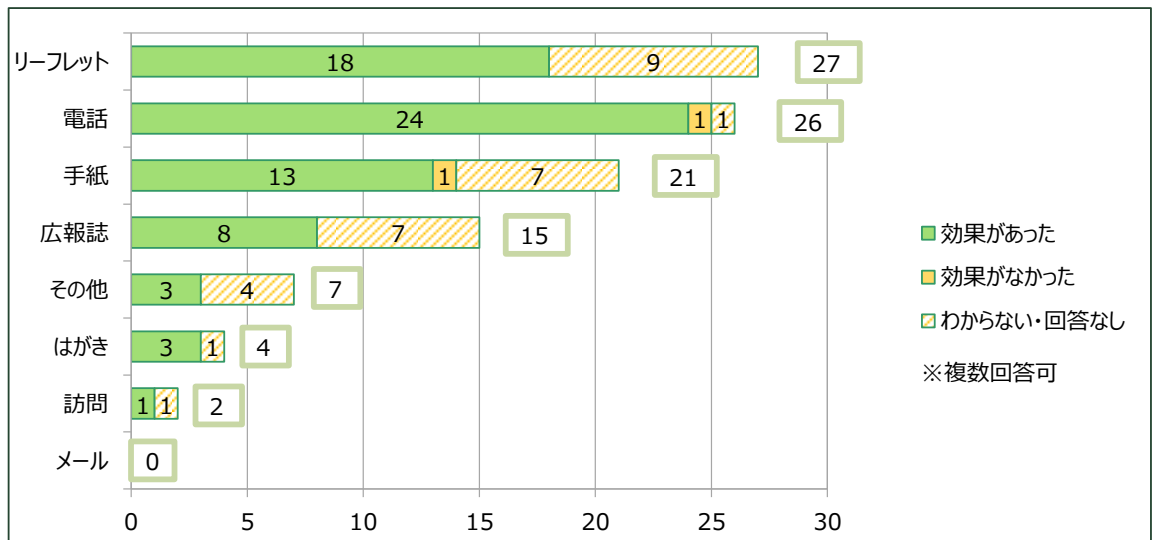


図 2-11 各出張所の健康診査受診勧奨の方法と効果

#### 4 特定保健指導受診勧奨の方法（28支部）

各支部にて実施している特定保健指導の受診勧奨で最も多い方法は、手紙と電話であり、ともに10支部が実施している。次いで、リーフレットによる勧奨は9支部が実施している。事業の効果が高い方法は、電話による勧奨で、実施している10支部のうち6支部は効果があったとしている。そのほかの方法は、半数以上の支部は効果がなかった、または、わからないとしている。

その他の方法としては、対象者来訪時の働きかけを行っている。

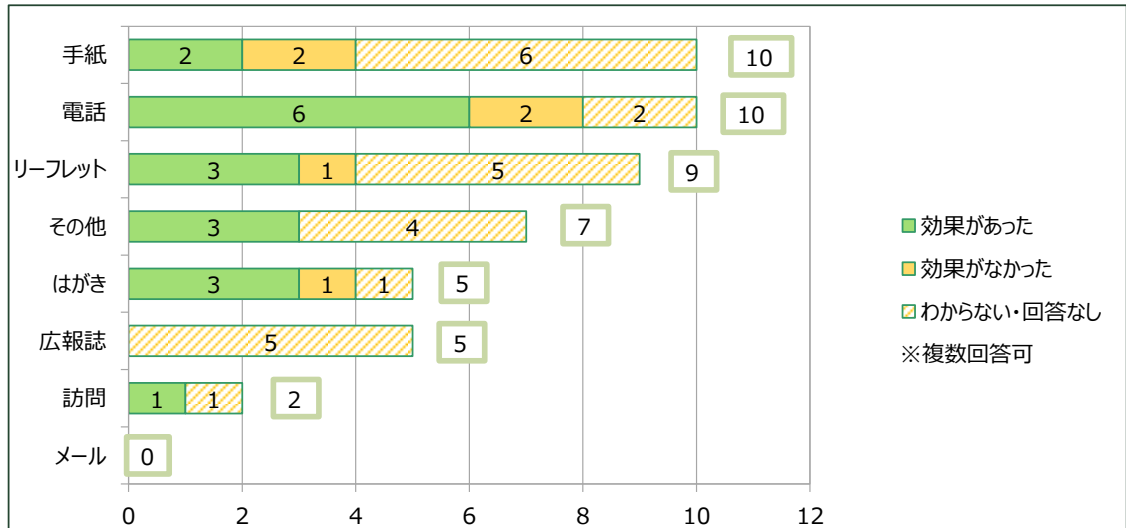


図 2-12 各支部の特定保健指導受診勧奨の方法と効果

#### 5 特定保健指導受診勧奨の方法（42出張所）

各出張所にて実施している特定保健指導の受診勧奨の方法で最も多いのは、電話であり、22出張所が実施している。次いで、手紙による勧奨は16出張所が実施している。

事業の効果が高い方法は、電話による勧奨で、実施している22出張所のうち10出張所において効果があったとしている一方、10出張所は効果がなかった、またはわからないとしている。手紙は半数以上の出張所では効果がなかった、またはわからないとしている。

その他の方法としては、FAXでの案内の送付、対象者来訪時の働きかけを行っている。

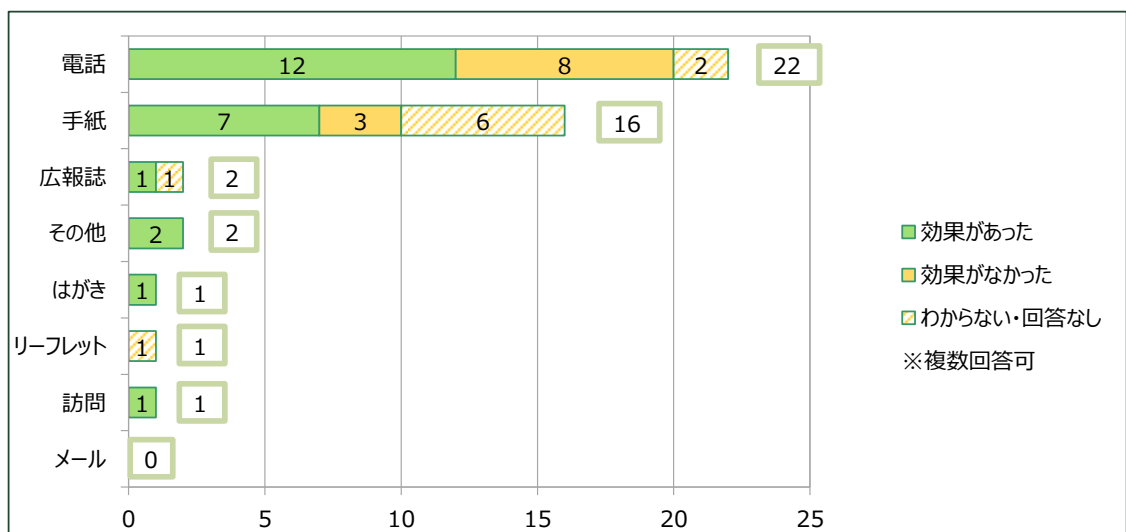


図 2-13 各出張所の特定保健指導受診勧奨の方法と効果

## 6 その他に工夫していること、紹介したい取り組み、課題になっていること

### ▶ 工夫していること、紹介したい取り組み

多くの支部・出張所が工夫していることとして、「被保険者本人への直接の告知」、「電話での連絡」、「健診を受診しやすい日程の調整」を行っている。

「被保険者本人への直接の告知」は、被保険者本人が支部・出張所を訪問した際に健診について告知を行っている。訪問のない人に対しても、FAXや郵便などで健診の受付を告知している。

「電話での連絡」は、受診日の数日前に電話連絡し、受診忘れがないようにすること、受診日に受診しなかった被保険者に連絡し、未受診の理由の確認や個人健診の受診勧奨を行っている。

「健診を受診しやすい日程の調整」は、仕事を休まずに受診できる日曜日などに健診の受診日を設定している。

その他の取り組みとして、集団健診の当日に保健師を配置して、保健指導の初回面談を実施している。

### ▶ 課題

多くの支部・出張所が、「連絡をしても健診を受診しない」、「特定保健指導の勧奨が難しい」ことを課題としている。

「連絡をしても健診を受診しない」は、定期的に通院しているので健診を受診しない被保険者や連絡をしてもかたくなに受診を拒否する被保険者がおり、そのような被保険者をいかに健診受診させるかが課題となっている。

「特定保健指導の勧奨が難しい」理由として、保健指導対象者が固定化していることが挙がっている。また、電話で勧奨しても時間がないなどで拒否されていることもある。

# 3 データ分析結果に基づく健康課題

## 3.1 中建国保の医療費データの分析

### 3.1.1 医療費全体の概況

#### 医療費全体の状況

- 総医療費は、平成 26 年度から 27 年度までは上昇、平成 28 年度に減少している。平成 24 年度から 28 年度までに、入院は約 0.5%、外来は約 5.3%増加している。
- 被保険者 1 人当たり医療費は平成 24 年度から 27 年度までは上昇、平成 28 年度に減少している。受診率（被保険者千人当たりのレセプト件数）は平成 24 年度から年々増加している。

#### ▶ 平成28年度の状況

平成28年度の医療費の状況を表 3-1、表 3-2、表 3-3、表 3-4に示す。

表 3-1 平成28年度の総医療費及びレセプト総数

	入院	外来 <sup>※1</sup>	歯科 <sup>※2</sup>	計
総医療費（千円）	17,578,438	33,110,251	5,316,093	56,004,782
レセプト総数（件）	34,793	1,791,385	413,661	2,239,839

※ 1 外来医療費には調剤医療費を含む。レセプト件数は外来のレセプトのみである。

※ 2 歯科データの取り扱い：集計元であるKDBシステムは電子レセプトのみを集計対象としている（以降同様）。歯科レセプトについては、電子レセプト請求普及状況は平成27年4月で96.0%。

表 3-2 平成28年度の1人当たり医療費

	入院	外来	歯科	計
1人当たり医療費（月平均 <sup>※</sup> ） （円）	5,260	9,900	1,590	16,750

※ 各月の医療費を各月の被保険者数で割った値の平均値を算出している。

表 3-3 平成 28 年度の 1 件当たり日数

	入院	外来	歯科	計
1 件当たり日数※ (日)	10.8	1.5	1.9	1.7

※ 診療実日数をレセプト件数で割って算出している。入院レセプトでは入院期間を、外来レセプトが通院頻度を示す指標である。

表 3-4 平成 28 年度の 1 日当たり医療費

	入院	外来	歯科	計
1 日当たり医療費※ (円)	46,940	12,550	6,800	12,759

※ 医療費を診療実日数で割って算出している。1 日の入院あるいは 1 回の診療にかかる費用を示す指標である。

▶ 総医療費

表 3-5 総医療費の推移（平成24～28年度）

（単位：千円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	17,482,959	16,560,874	17,203,507	17,887,331	17,578,438
外来	31,456,474	31,356,028	31,602,922	33,743,960	33,110,251
歯科	2,818,819	3,315,797	4,448,115	5,266,723	5,316,093
計	51,758,252	51,232,699	53,254,544	56,898,014	56,004,782

【データ】 KDBデータ

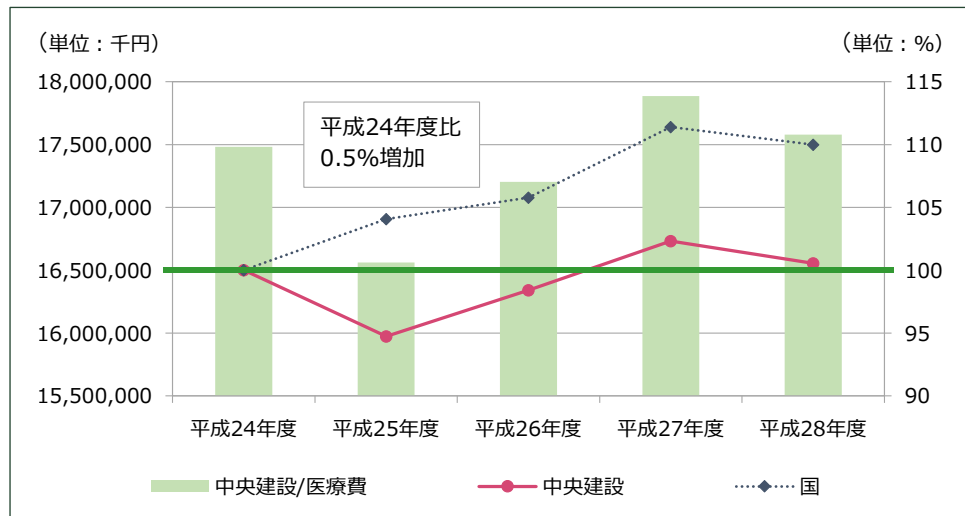


図 3-1 平成24年度を100とした場合の総医療費の推移（入院）

【データ】 KDBデータ

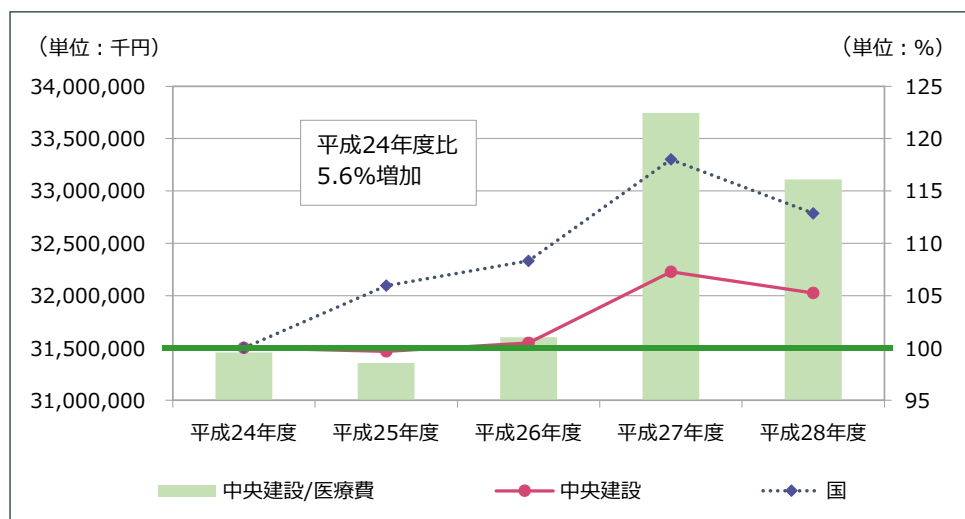


図 3-2 平成24年度を100とした場合の総医療費の推移（外来）

【データ】 KDBデータ

▶ 1人当たり医療費（月平均）

表 3-6 1人当たり医療費の推移（平成24～28年度）

（単位：円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	5,010	4,910	5,150	5,360	5,260
外来	9,010	9,300	9,450	10,110	9,900
歯科	810	980	1,330	1,580	1,590
計	14,830	15,190	15,930	17,050	16,750

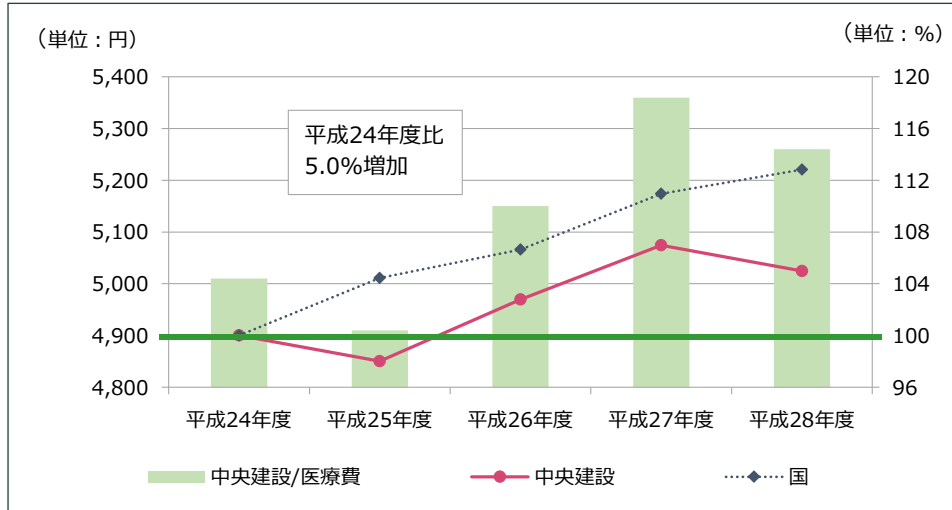


図 3-3 平成24年度を100とした場合の1人当たり医療費の推移（入院） 【データ】 KDBデータ

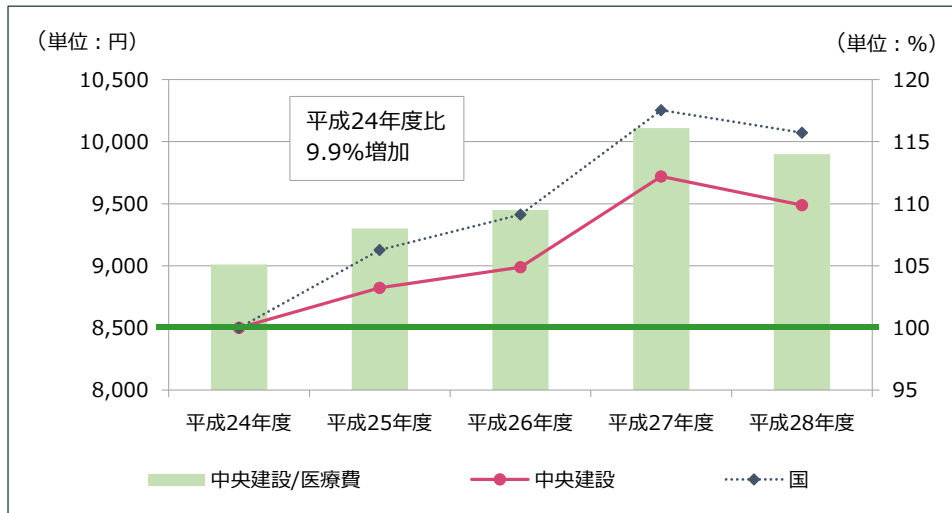


図 3-4 平成24年度を100とした場合の1人当たり医療費の推移（外来） 【データ】 KDBデータ



### ▶ 受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）（月平均）

表 3-7 受診率（1,000人当たりのレセプト件数）の推移（平成24～28年度）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院	10.5	10.2	10.3	10.7	10.4
外来	512.9	515.7	522.6	534.9	535.8
歯科	60.3	74.7	101.5	122.2	123.7

【データ】 KDBデータ

※ 一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表し、1人当たりが一定期間(この表では月平均値を算出しているため1カ月)に医療機関に何回かかったかを示す指標である。KDBシステムでは、被保険者1,000人当たりのレセプト件数の各月の平均値を示す。

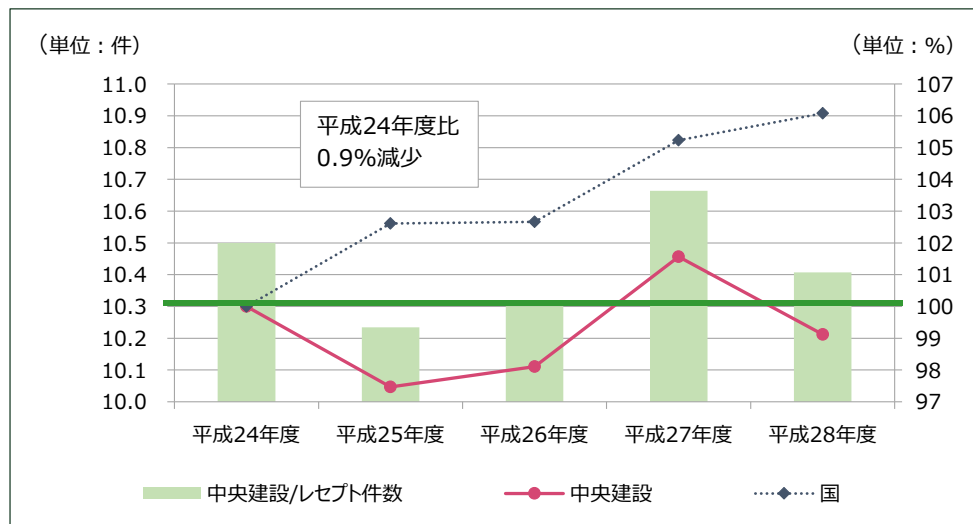


図 3-5 平成24年度を100とした場合の受診率の推移（入院）

【データ】 KDBデータ

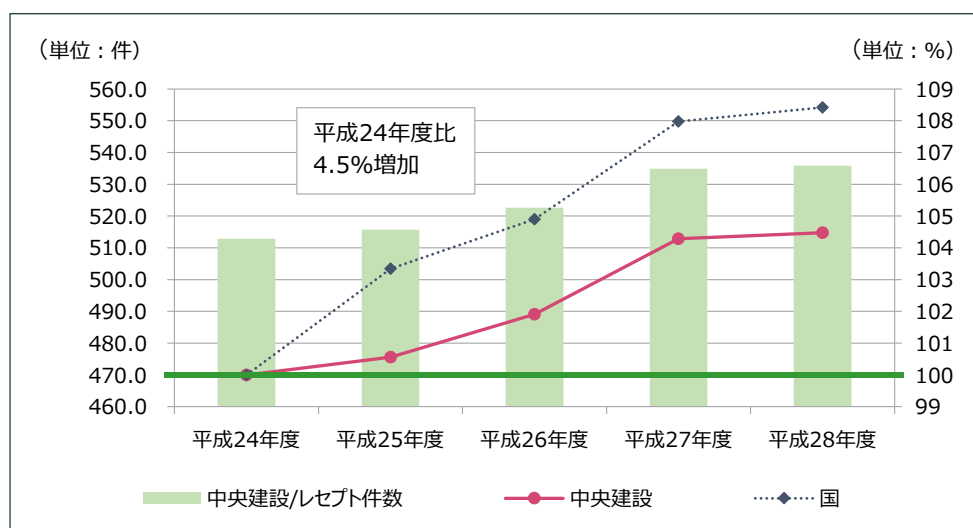


図 3-6 平成24年度を100とした場合の受診率の推移（外来）

【データ】 KDBデータ

### ▶ 3.1.2 疾病別医療費の状況

#### 疾病別医療費の状況

- 疾病中分類（25、26 ページ参照）別に医療費を見ると、総医療費に占める割合の高い疾病は「糖尿病」「高血圧性疾患」「その他の悪性新生物」の順である。  
レセプト件数が多い疾病は「高血圧性疾患」「糖尿病」「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」の順である。

#### ▶ 全体（男性・女性）

表 3-8 疾病別医療費の状況（平成28年度）

【データ】KDBデータ

項目		疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	中央建設	糖尿病	高血圧性疾患	その他の悪性新生物 <sup>※1</sup>
	国	腎不全	糖尿病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	国保組合全体	糖尿病	高血圧性疾患	その他の悪性新生物
レセプト1件当たり医療費	中央建設	白血病	くも膜下出血	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
	国	重症急性呼吸器症候群（SARS）	くも膜下出血	白血病
	国保組合全体	くも膜下出血	白血病	脳内出血
レセプト件数	中央建設	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	国	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
	国保組合全体	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病

赤字は生活習慣病<sup>※2</sup>

※1 その他の悪性新生物に定義されている疾病は、喉頭がんや食道がんなどである。

※2 KDBで生活習慣病として定義している疾病のうち、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞に着目している。

▶ 総医療費

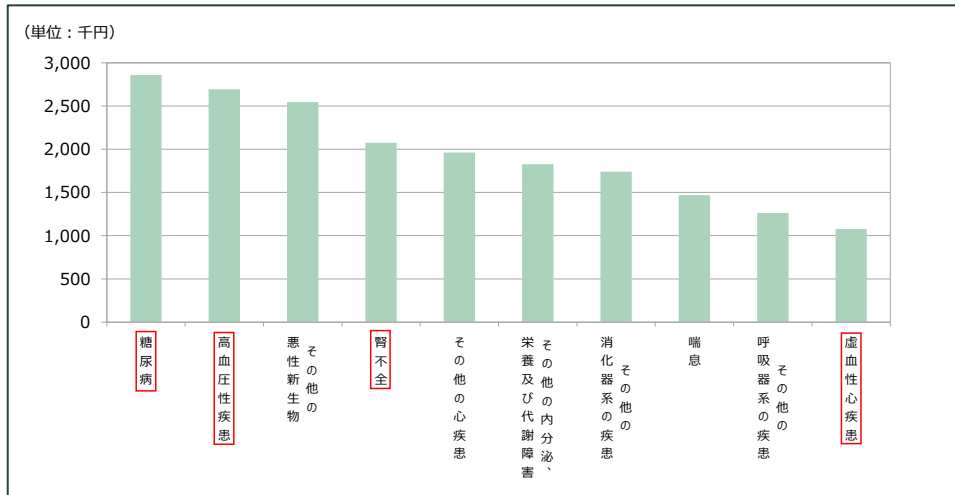


図 3-7 疾病中分類別総医療費（上位10疾病）（平成28年度） 【データ】 KDBデータ

▶ レセプト1件当たり医療費



図 3-8 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病）（平成28年度） 【データ】 KDBデータ

▶ レセプト件数

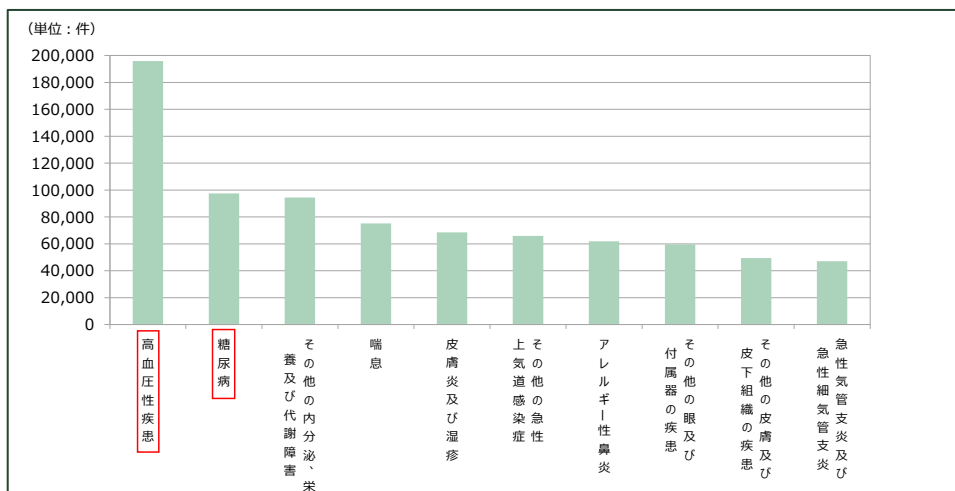


図 3-9 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病）（平成28年度） 【データ】 KDBデータ

▶ 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合

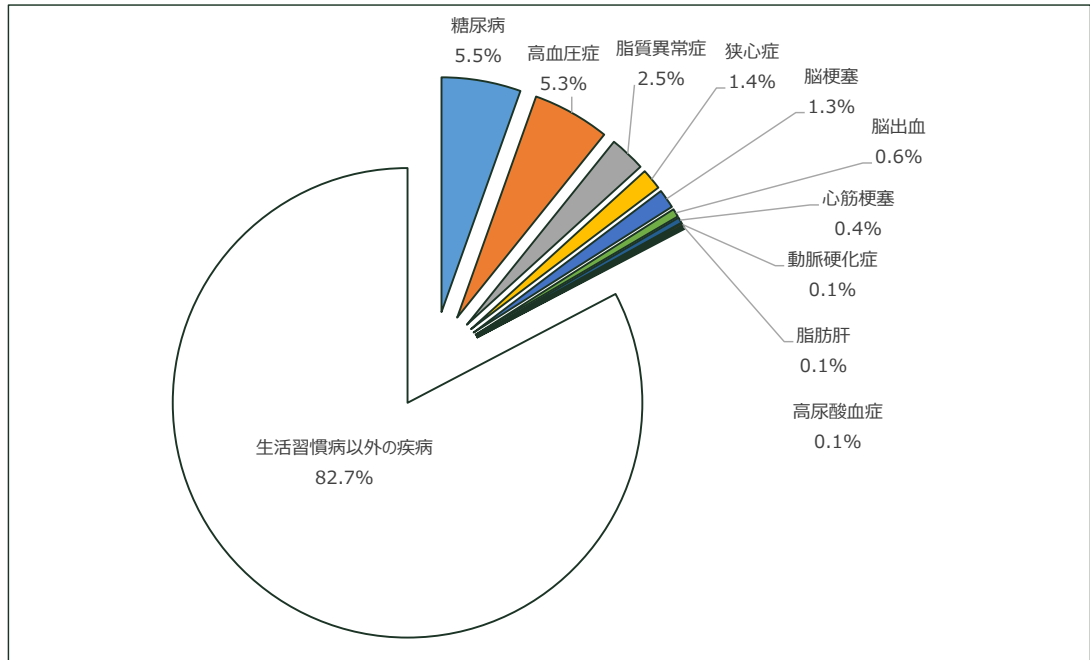


図 3-10 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合（平成28年度）

【データ】 KDBデータ

### ▶ 3.1.3 疾病別医療費の状況

#### 疾病別医療費の状況

- 男性では、総医療費において40～49歳以降の「高血圧性疾患」「糖尿病」が上位に入っている。また、レセプト件数においては、50～59歳以降「高血圧性疾患」「糖尿病」「その他内分泌、栄養及び代謝障害」の生活習慣病が上位を占めている。
- 女性では、総医療費において50～59歳以降の「糖尿病」「高血圧性疾患」「腎不全」が上位に入っている。また、レセプト件数においては、50～59歳以降「高血圧性疾患」「その他内分泌、栄養及び代謝障害」「糖尿病」の生活習慣病が上位となっている。

男性の年齢階層別疾病別医療費の状況を表 3-9に、女性の年齢階層別疾病別医療費の状況を表 3-10に示す。

表 3-9 男性・年齢階層別疾病別医療費の状況（平成28年度）

【データ】KDBデータ

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	40-49	糖尿病	高血圧性疾患	腎不全
	50-59	高血圧性疾患	糖尿病	その他の悪性新生物
	60-69	その他の悪性新生物	高血圧性疾患	糖尿病
	70-74	その他の悪性新生物	糖尿病	その他の心疾患
レセプト1件 当たり医療費	40-49	くも膜下出血	心臓の先天奇形	白血病
	50-59	その他の血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	白血病	くも膜下出血
	60-69	その他の精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症	脳内出血
	70-74	くも膜下出血	白血病	その他のウイルス疾患
レセプト件数	40-49	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
	50-59	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	70-74	高血圧性疾患	糖尿病	その他の眼及び付属器の疾患

赤字は生活習慣病

表 3-10 女性・年齢階層別疾病別医療費の状況（平成28年度）

【データ】KDBデータ

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	40-49	良性新生物及びその他の新生物	乳房の悪性新生物	腎不全
	50-59	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患
	60-69	糖尿病	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	70-74	糖尿病	高血圧性疾患	関節症
レセプト1件 当たり医療費	40-49	くも膜下出血	脳内出血	肝及び肝内胆管の悪性新生物
	50-59	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	白血病	腎不全
	60-69	腎不全	脳内出血	気管、気管支及び肺の悪性新生物
	70-74	くも膜下出血	肝及び肝内胆管の悪性新生物	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
レセプト件数	40-49	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎	高血圧性疾患
	50-59	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
	60-69	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
	70-74	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病

赤字は生活習慣病

※0～39歳の疾病別医療費は、男性は呼吸器系疾患、消化器系疾患などが、女性は妊娠、精神疾患など生活習慣病対象外の疾病が多い。

## 用語の解説

### ■ 疾病中分類

疾病罹患状況の概要を把握できるようにするため疾病を分類したものの。疾病分類には大分類、中分類、小分類とあるが、大分類と中分類の分類を表 3-11に示す。

表 3-11 疾病大分類、中分類一覧

疾病大分類	疾病中分類	疾病大分類	疾病中分類
腸管感染症	感染症及び寄生虫症	眼及び付属器の疾患	結膜炎
	結核		白内障
	主として性的伝播様式をとる感染症		屈折及び調節の障害
	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患		その他の眼及び付属器の疾患
	ウイルス肝炎	耳及び乳様突起の疾患	外耳炎
	その他のウイルス疾患		その他の外耳疾患
	真菌症		中耳炎
	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症		その他の中耳及び乳様突起の疾患
新生物	その他の感染症及び寄生虫症	循環器系の疾患	メニエール病
	胃の悪性新生物		その他の内耳疾患
	結腸の悪性新生物		その他の耳疾患
	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物		高血圧性疾患
	肝及び肝内胆管の悪性新生物		虚血性心疾患
	気管、気管支及び肺の悪性新生物		その他の心疾患
	乳房の悪性新生物		くも膜下出血
	子宮の悪性新生物		脳内出血
	悪性リンパ腫		脳梗塞
	白血病		脳動脈硬化
血液及び造血器の疾患	その他の悪性新生物	その他の脳血管疾患	
	良性新生物及びその他新生物	動脈硬化	
内分泌、栄養及び代謝疾患	貧血	痔核	
	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	低血圧	
	甲状腺障害	その他の循環器系の疾患	
精神及び行動の障害	糖尿病	呼吸器の疾患	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>
	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		急性咽頭炎及び急性扁桃炎
	血管性及び詳細不明の認知症		その他の急性上気道感染症
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害		肺炎
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		急性気管支炎及び急性細気管支炎
	気分 [感情] 障害(躁うつ病を含む)		アレルギー性鼻炎
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		慢性副鼻腔炎
	知的障害<精神遅滞>		急性又は慢性と明示されない気管支炎
その他の精神及び行動の障害	慢性閉塞性肺疾患		
神経系の疾患	パーキンソン病	消化器系の疾患	喘息
	アルツハイマー病		その他の呼吸器系の疾患
	てんかん		うつ病
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群		歯肉炎及び歯周疾患
	自律神経系の障害		その他の歯及び歯の支持組織の障害
	その他の神経系の疾患		胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
		胃炎及び十二指腸炎	
		アルコール性肝疾患	



疾病大分類	疾病中分類	疾病大分類	疾病中分類
消化器系の疾患	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	腎尿路生殖器系の疾患	前立腺肥大
	肝硬変(アルコール性のものを除く)		その他の男性性器の疾患
	その他の肝疾患		月経障害及び閉経周辺期障害
	胆石症及び胆のう炎		乳房及びその他の女性性器の疾患
	膵疾患		流産
	その他の消化器系の疾患		妊娠、分娩及び産じょく
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の感染症	周産期に発生した病態	妊娠高血圧症候群
	皮膚炎及び湿疹		単胎自然分娩
	その他の皮膚及び皮下組織の疾患		その他の妊娠、分娩及び産じょく
筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害	先天奇形、変形及び染色体異常	妊娠及び胎児発育に関連する障害
	関節症		その他の周産期に発生した病態
	脊椎障害(脊椎症を含む)		心臓の先天奇形
	椎間板障害		その他の先天奇形、変形及び染色体異常
	頸腕症候群		症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
	腰痛及び坐骨神経痛		
	その他の脊柱障害		
	肩の障害<損傷>		
	骨の密度及び構造の障害		
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折	
糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患		頭蓋内損傷及び内臓の損傷	
腎不全		熱傷及び腐食	
尿路結石症		中毒	
その他の腎尿路系の疾患		その他の損傷及びその他の外因の影響	

### ■ 悪性新生物

細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する悪性の腫瘍を指す。がんと同義であり、胃がんや大腸がん、乳がんといった上皮性の悪性腫瘍のほかに、白血病などの血液の悪性腫瘍も含んでいる。

厚生労働省では平成29年度からの平成34年度までの6年間にわたる「がん対策推進基本計画」を策定し、目標の一つとして、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」を設定し、がんリスクの減少とがんの早期発見・早期治療を施策として掲げている。

### ▶ 3.1.4 高額医療費の状況

#### 高額医療費 の状況

- 高額医療受療者（医療費上位5%）は、入院 947 人、外来 12,758 人である。
- 高額医療受療者の主傷病を見ると、入院・外来ともに「腎不全」が上位に入っている。
- 高額医療受療者の入院 947 人のうち、483 人（51.0%）が高血圧症を、295 人（31.2%）が糖尿病を有している。また外来 12,758 人のうち、7,858 人（61.6%）が高血圧症を、5,969 人（46.8%）が糖尿病を有している。

#### ▶ 医療費上位5%（高額医療受療者）の状況

医療機関を受診している人全体を100として、1%刻みの1人当たり医療費（月当たり）を示す。当組合では、上位5%に相当する人の1人当たり医療費（月平均）は724千円、下位5%の1人当たり医療費（平均）は6千円であり、その差は718千円である。なお、上位5%の受診者が、当組合医療費全体の約50%を占めている。

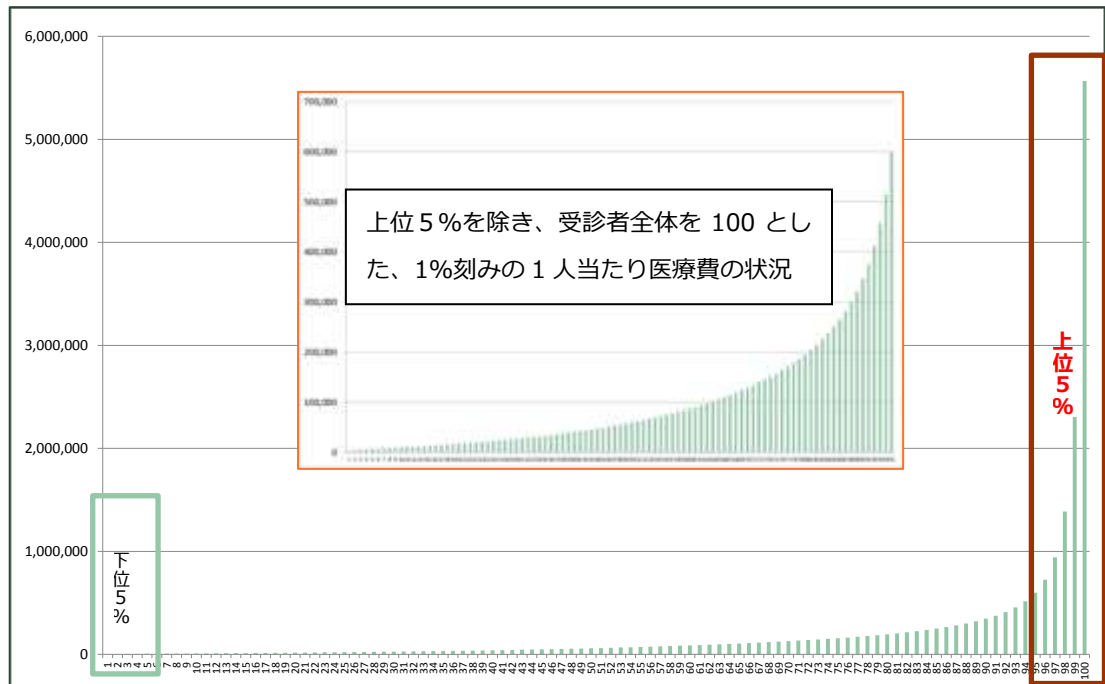


図 3-11 受診者全体を100として、1%刻みの1人当たり医療費（平成28年度）

【データ】 KDBデータ



▶ **高額医療受療者（医療費上位5%）における総医療費順（入院）**

高額医療受療者（上位5%）のうち、入院は947人である。947人が保有している疾病のうち、総医療費の上位10疾病の状況（総医療費、レセプト件数、受診者数）を表 3-12に示す。

表 3-12 高額医療受療者が患っている主傷病：総医療費順（平成28年度）

【データ】KDBデータ

総医療費順	主傷病名	総医療費（円）	レセプト件数（件）	受診者数（人）
1	その他の悪性新生物	517,478,670	523	121
2	その他の心疾患	364,265,120	213	74
3	脳梗塞	194,356,750	242	37
4	腎不全	188,627,290	213	36
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物	181,514,730	195	49
6	その他の呼吸器系の疾患	168,227,770	202	32
7	脳内出血	153,747,130	187	31
8	白血病	150,337,070	63	15
9	その他の神経系の疾患	148,297,060	143	30
10	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	144,833,290	205	27

赤字は生活習慣病

### ▶ 高額医療受療者（医療費上位5%）における総医療費順（外来）

高額医療受療者（上位5%）のうち、外来は12,758人である。12,758人が保有している疾病のうち、総医療費の上位10疾病の状況（総医療費、レセプト件数、受診者数）を表 3-13に示す。

表 3-13 高額医療受療者が患っている主傷病：総医療費順（平成28年度）

【データ】KDBデータ

総医療費順	主傷病名	総医療費（円）	レセプト件数（件）	受診者数（人）
1	腎不全	1,646,999,380	4,777	499
2	糖尿病	945,737,060	21,856	2,186
3	その他の悪性新生物	916,908,090	4,784	677
4	ウイルス肝炎	897,183,890	2,711	456
5	炎症性多発性関節障害	501,677,320	4,484	538
6	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	460,457,080	5,224	623
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	430,256,570	1,312	209
8	その他の心疾患	403,405,690	7,486	827
9	乳房の悪性新生物	305,199,530	2,250	310
10	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	215,614,420	226	41

赤字は生活習慣病

### ▶ 高額医療受療者（医療費上位5%）における総医療費順（入院）

上位5%の入院の受診者の状況を見ると、受診者数は947人（年間平均医療費約604万円）である。また、基礎疾患の保有状況を見ると、高血圧症483人、糖尿病295人、脂質異常症221人、高尿酸血症103人である。

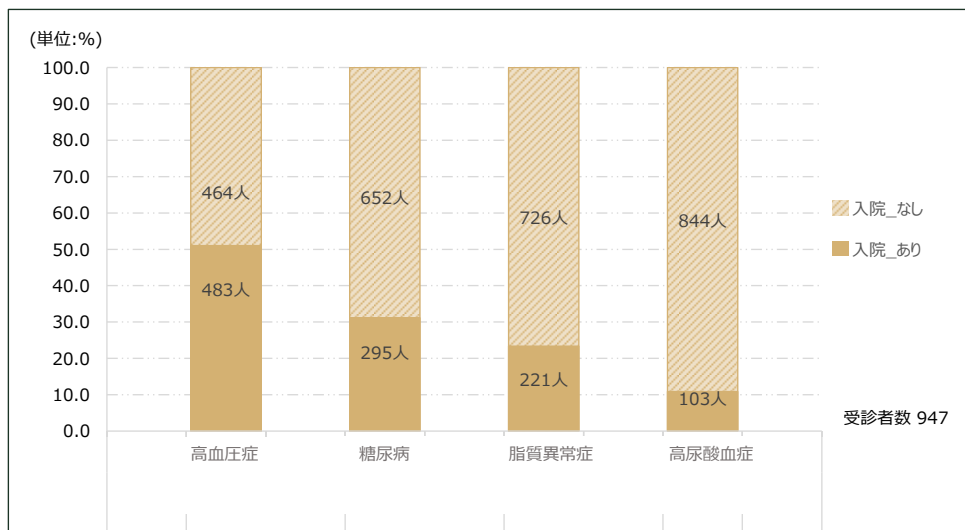


図 3-12 高額医療受療者の基礎疾患の保有状況（入院）（平成28年度）

【データ】KDBデータ

▶ **高額医療受療者（医療費上位5%）における総医療費順（外来）**

上位5%の外来の受診者の状況を見ると、受診者数は12,758人（年間平均医療費約100万円）である。また、患っている基礎疾患の保有状況を見ると、高血圧症7,858人、糖尿病5,969人、脂質異常症6,276人、高尿酸血症2,068人である。

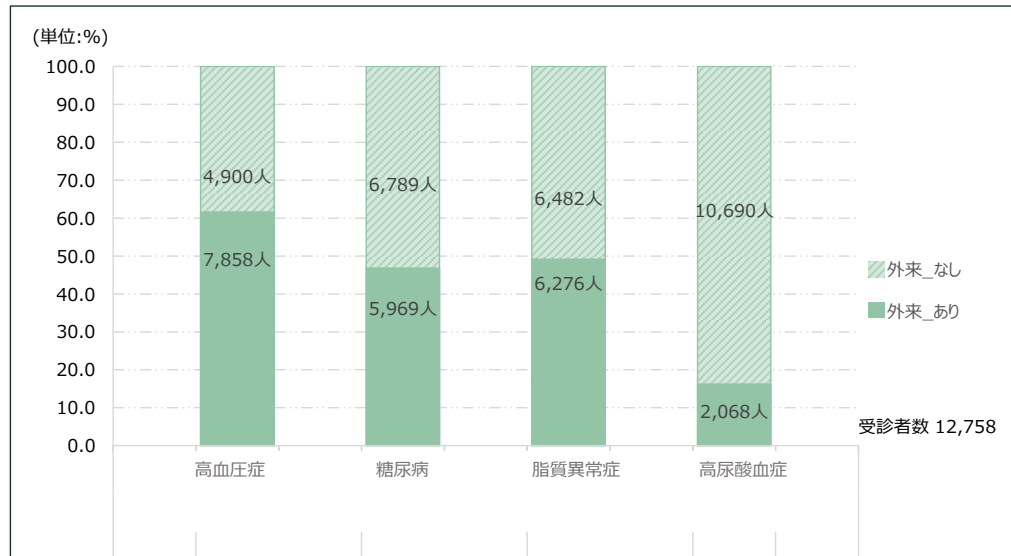


図 3-13 高額医療受療者の基礎疾患の保有状況（外来）（平成28年度）

【データ】 KDBデータ

### ▶ 3.1.5 人工透析導入者の状況

#### 人工透析の 状況

- 平成27年度の人工透析導入者は430名、平成28年度の人工透析導入者は419名である。
- 平成28年度に新たに人工透析導入者となった人数は74名である。

#### ▶ 人工透析導入者の状況

人工透析導入者の状況を図 3-14に示す。

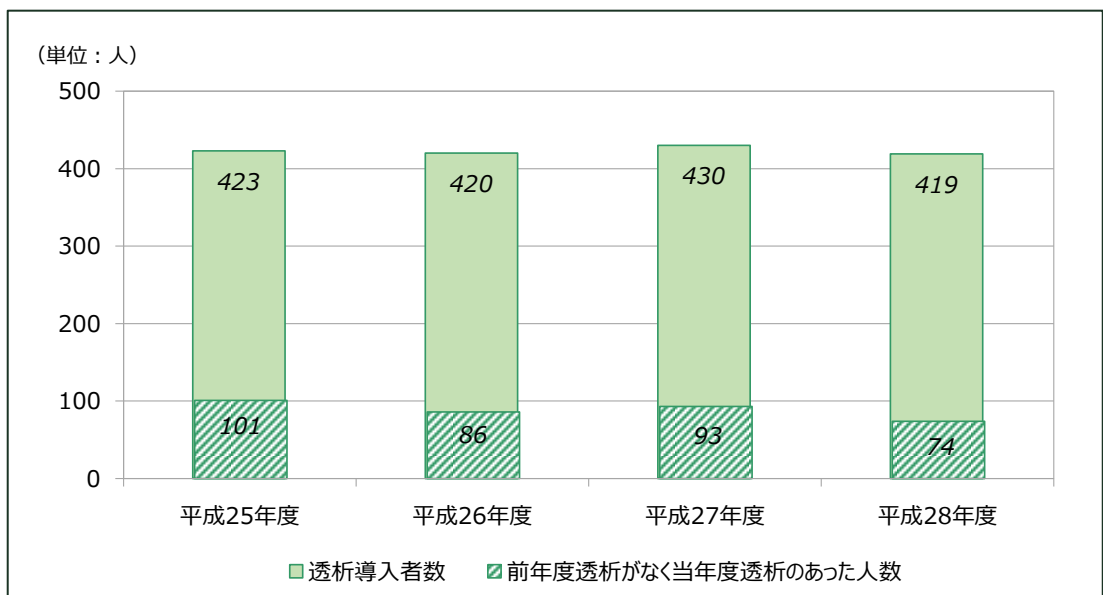


図 3-14 透析導入者の状況の推移 (平成25～28年度) (再掲) 【データ】 KDBデータ

#### ▶ 平成27年度、平成28年度の状況

平成28年度中に新たに人工透析を導入した74人について、当組合加入から人工透析導入までの期間の内訳を表 3-14に示す。当組合加入から10年以上経過して、平成28年度に人工透析を導入した者が7割以上を占めている。

表 3-14 平成28年度新規人工透析者の当組合加入から人工透析までの期間 (平成28年度)

年数	1年未満	1～4年	5～9年	10～19年	20～29年	30～39年	40年～	合計	割合
0～39歳	0	1	0	0	0	0	0	1	1.4%
40～59歳	10	2	0	7	8	0	0	27	36.5%
60～74歳	6	2	0	12	14	8	4	46	62.1%
75歳～	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	16	5	0	19	22	8	4	74	100.0%
割合(%)	21.6%	6.8%	0.0%	25.7%	29.7%	10.8%	5.4%	100.0%	

※年数：資格取得年月日～透析H28年度導入初回年月

【データ】 KDBデータ

※組合加入から1年未満の16人については、組合員が5人で家族が11人となっている。

### ▶ 3.1.6 悪性新生物に関する医療費の状況

#### 悪性新生物に関する医療費の状況

- 疾病大分類で悪性新生物に分類される疾病のうち、総医療費に占める割合の高い疾病は「肺がん」、「大腸がん」、「乳がん」である。
- レセプト1件当たり医療費が高額な疾病は「白血病」、「肺がん」、「膵臓がん」である。
- レセプト件数の多い疾病は「乳がん」、「大腸がん」、「前立腺がん」である。

#### ▶ 総医療費

悪性新生物の総医療費の状況を図 3-15に示す。

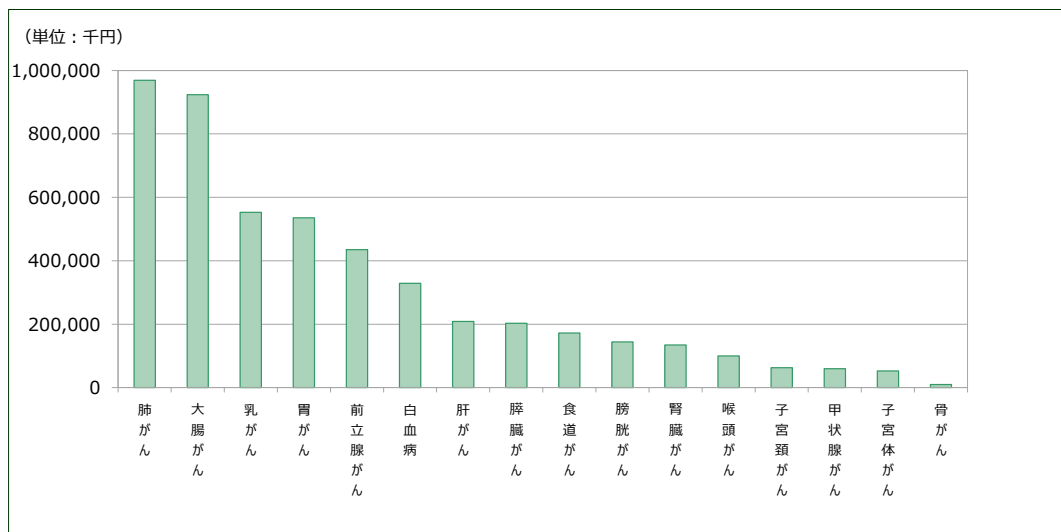


図 3-15 悪性新生物の総医療費 (平成28年度)

【データ】 KDBデータ

#### ▶ レセプト1件当たり医療費

悪性新生物のレセプト1件当たり医療費の状況を図 3-16に示す。

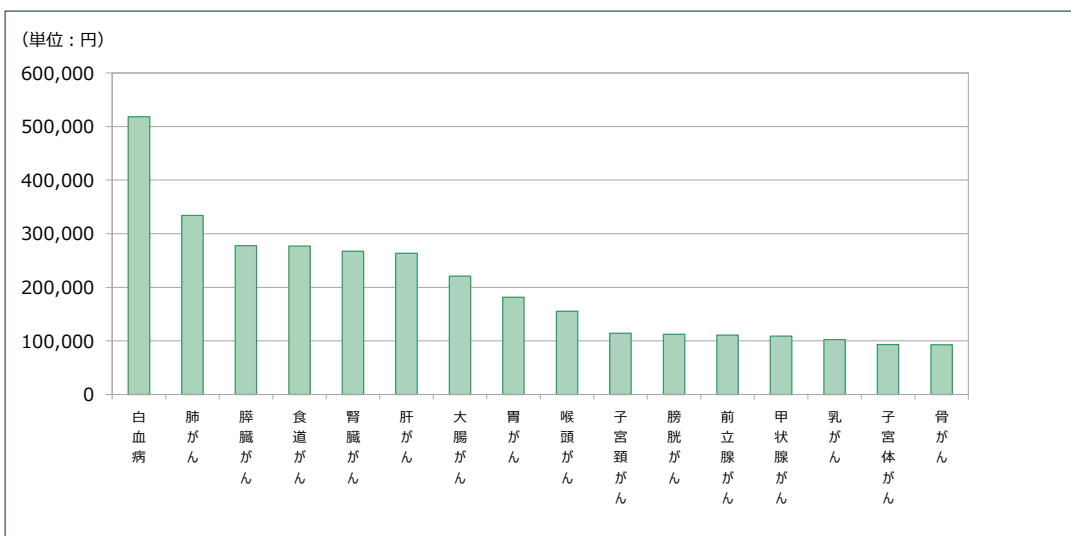


図 3-16 悪性新生物のレセプト1件当たり医療費 (平成28年度)

【データ】 KDBデータ

### ▶ レセプト件数

悪性新生物のレセプト件数の状況を図 3-17に示す。

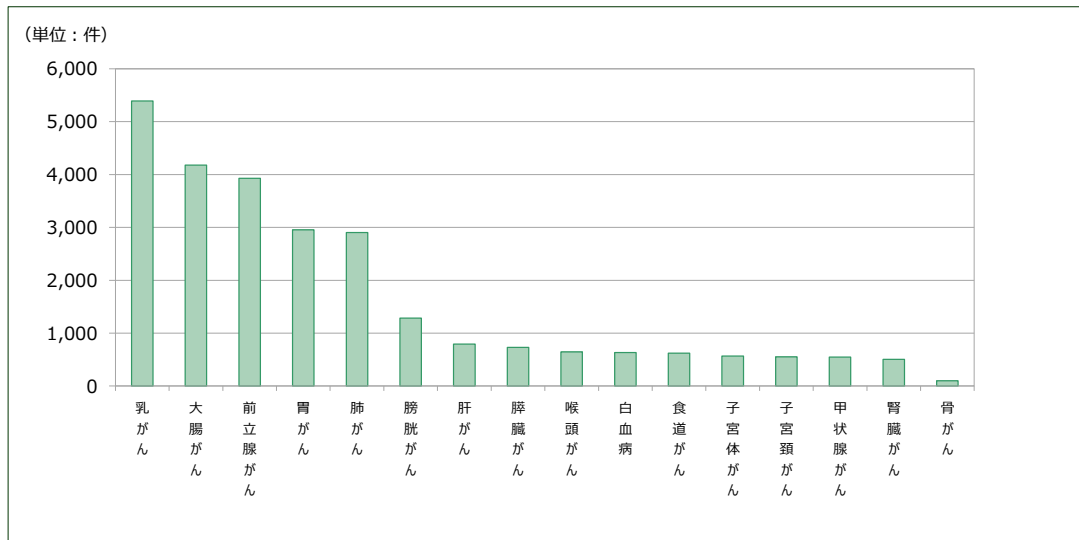


図 3-17 悪性新生物のレセプト件数 (平成28年度)

【データ】 KDBデータ

### ▶ 3.1.7 後発医薬品の状況

#### 後発医薬品の状況

- 30歳以上かつ後発医薬品に切り替えた場合、月額300円以上の減額が期待される被保険者に年2回通知している。
- 後発医薬品の数量シェア（利用率）は増加傾向にあり、平成29年3月時点で69.6%である。
- 切り替え割合は、後発医薬品差額通知発送直後を除いて14%～16%台である。

#### ▶ 後発医薬品の利用率

後発医薬品の利用率を図 3-18に示す。後発医薬品の利用率は毎月増加している。

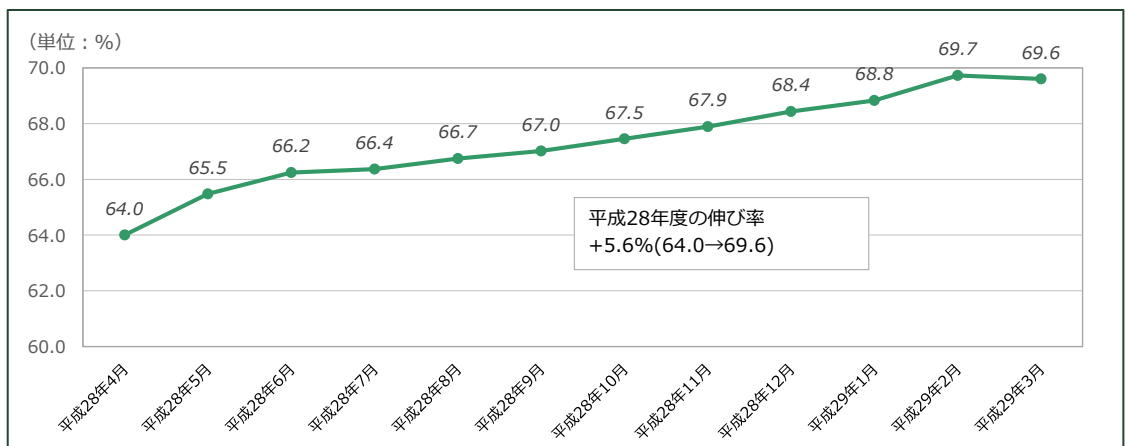


図 3-18 後発医薬品の利用率（平成28年4月～平成29年3月）【データ】国保総合システム 「数量シェア集計データ」

#### ▶ 後発医薬品の切り替え割合

平成28年2月発送分の後発医薬品減額差額通知による切り替え割合を図 3-19に示す。平成28年2月には6,941通発送している。通知発送から1年後の切り替え割合は19.1%である。

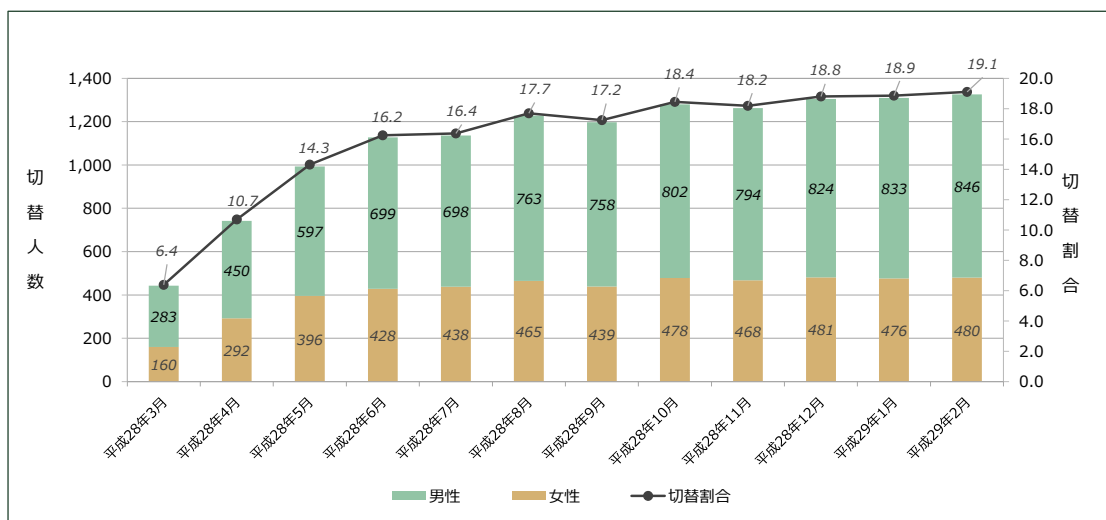


図 3-19 後発医薬品の切り替え割合（平成28年3月～平成29年2月）【データ】国保総合システム 「差額通知通算集計データ」

## ▶ 平成28年2月差額通知発送分の効果額

差額通知発送から1年間の切り替え人数と効果額を分析する。当組合では、平成28年2月と平成28年7月に差額通知を発送しているが、平成28年2月差額通知発送分（6,941人）における平成28年3月から平成29年2月までの年齢階層別の切り替え人数を表 3-15に、効果額を表 3-16に示す。

年齢階層が上がるほど服薬している医薬品数が多くなることから、通知人数や切り替え人数が多くなるとともに、切り替え率も上昇している。差額通知の効果額は年間で3,760万円である。

表 3-15 平成28年2月差額通知発送分の切り替え人数

(単位：人)

通知時年齢	通知人数	審査年月												切替割合 (%)
		平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	
30～34才	69	1	3	4	5	5	5	6	4	5	9	4	6	8.7
35～39才	152	11	17	13	19	17	14	15	19	23	17	24	18	11.8
40～44才	246	16	23	27	30	33	28	30	24	31	29	31	29	11.8
45～49才	317	13	27	35	35	47	46	41	45	49	36	46	41	12.9
50～54才	459	29	33	57	63	67	70	69	70	69	71	75	73	15.9
55～59才	848	55	94	135	139	146	142	156	159	161	157	157	156	18.4
60～64才	1,711	108	204	256	303	307	338	342	360	347	373	358	379	22.2
65～69才	2,166	144	243	329	372	364	407	383	430	420	448	450	457	21.1
70～74才	973	66	98	137	161	150	178	155	169	157	165	164	167	17.2
計	6,941	443	742	993	1,127	1,136	1,228	1,197	1,280	1,262	1,305	1,309	1,326	19.1
再)若人計	3,802	233	401	527	594	622	643	659	681	685	692	695	702	18.5
再)前期高齢者	3,139	210	341	466	533	514	585	538	599	577	613	614	624	19.9

【データ】 国保総合システム 「数量シェア集計データ」

表 3-16 平成28年2月差額通知発送分の効果額

(単位：千円)

	審査年月												計
	平成28年										平成29年		
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
保険者負担相当額	909	1,656	1,922	2,327	2,136	2,511	2,433	2,575	2,529	2,647	2,712	2,559	26,917
患者負担相当額	365	672	772	933	858	1,001	968	1,018	1,007	1,050	1,074	1,009	10,728
計	1,274	2,329	2,694	3,260	2,994	3,513	3,401	3,593	3,536	3,697	3,787	3,568	37,645

【データ】 国保総合システム 「数量シェア集計データ」



## 3.2 健診データの分析

### 3.2.1 特定健康診査の実施状況

#### 特定健康 診査の状況

- 特定健診受診率は、平成 28 年度 57.9%であり、平成 24 年度比 4.3%増加している。
- 年齢階層別に見ると、65～69 歳 60.4%、60～64 歳 60.1%と高く、45～49 歳 55.2%、40～44 歳 54.4%と低い。
- 特定健診未受診者数は 65～69 歳 12,088 人、60～64 歳 10,510 人、40～44 歳 9,794 人の順に多い。

#### ▶ 特定健康診査受診率（経年）

特定健康診査受診率の推移を図 3-20に示す。

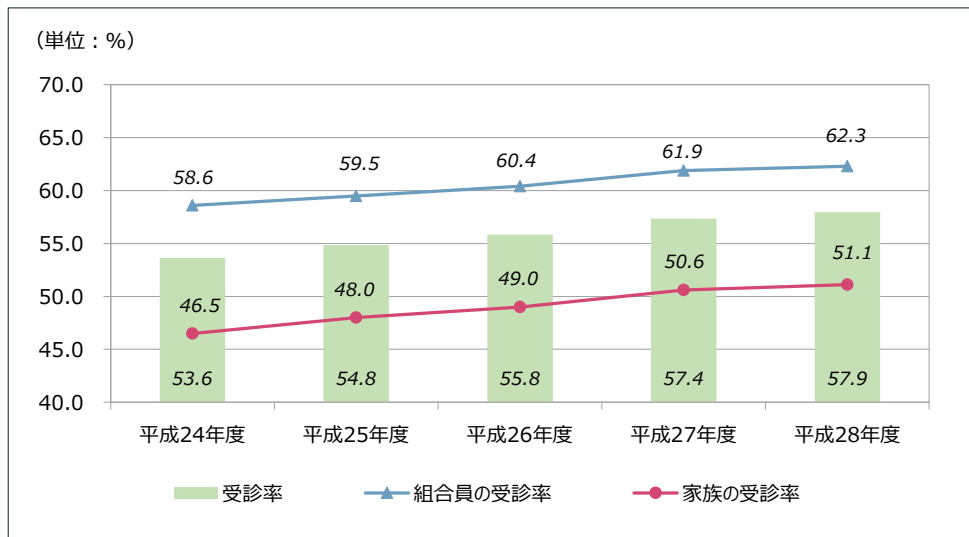


図 3-20 特定健診受診率の推移 (平成24～28年度) 【データ】法定報告データ※  
※法定報告データは、データ提出期限の関係で、当年度の集計に反映されていないデータが存在する。

#### ▶ 特定健康診査受診率（年齢階層別）

年齢階層別の特定健康診査受診率を図 3-21に示す。

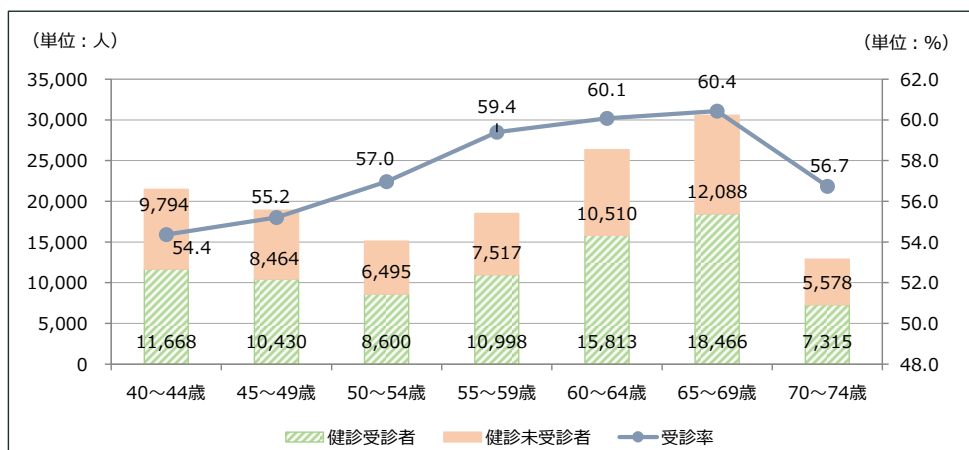


図 3-21 年齢階層別特定健診受診率 (平成28年度) 【データ】法定報告データ

## ▶ 3.2.2 特定健診未受診者対策

平成25年度から平成28年度までの4年間継続して当組合に加入している被保険者について、特定健康診査の受診状況を表 3-17に示す。

4年間に1度も特定健康診査を受診していない被保険者は、31,090人(対象被保険者の29.5%)この層に働きかけることが効果的である。

表 3-17 年度別特定健診受診状況(平成25~28年度)

【データ】KDBデータ

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	該当人数(人)	構成比(%)
×	×	×	×	31,090	29.5
×	×	×	○	2,428	2.3
×	×	○	×	1,671	1.6
×	×	○	○	1,988	1.9
×	○	×	×	1,410	1.3
×	○	×	○	1,185	1.1
×	○	○	×	1,062	1.0
×	○	○	○	4,182	4.0
○	×	×	×	1,851	1.8
○	×	×	○	984	0.9
○	×	○	×	1,023	1.0
○	×	○	○	3,018	2.9
○	○	×	×	1,338	1.3
○	○	×	○	2,528	2.4
○	○	○	×	3,135	3.0
○	○	○	○	46,559	44.2
				105,452	100.0

凡例：○：当該年度に特定健康診査受診あり ×：当該年度に特定健康診査受診なし

4年間継続して中建国保に加入している被保険者は、以下のとおりである。

- ①国保取得年月日が平成24年4月1日以前である
- ②国保喪失年月日が平成29年3月31日以降である
- ③年齢が44歳以上75歳未満を対象とする(平成25年から平成28年において40歳未満の被保険者を除外するため)

▶ **特定健診受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況**

特定健康診査受診・未受診別の生活習慣病治療有無の状況を図 3-22に示す。健診未受診者のうち、59.4%が生活習慣病治療中である。

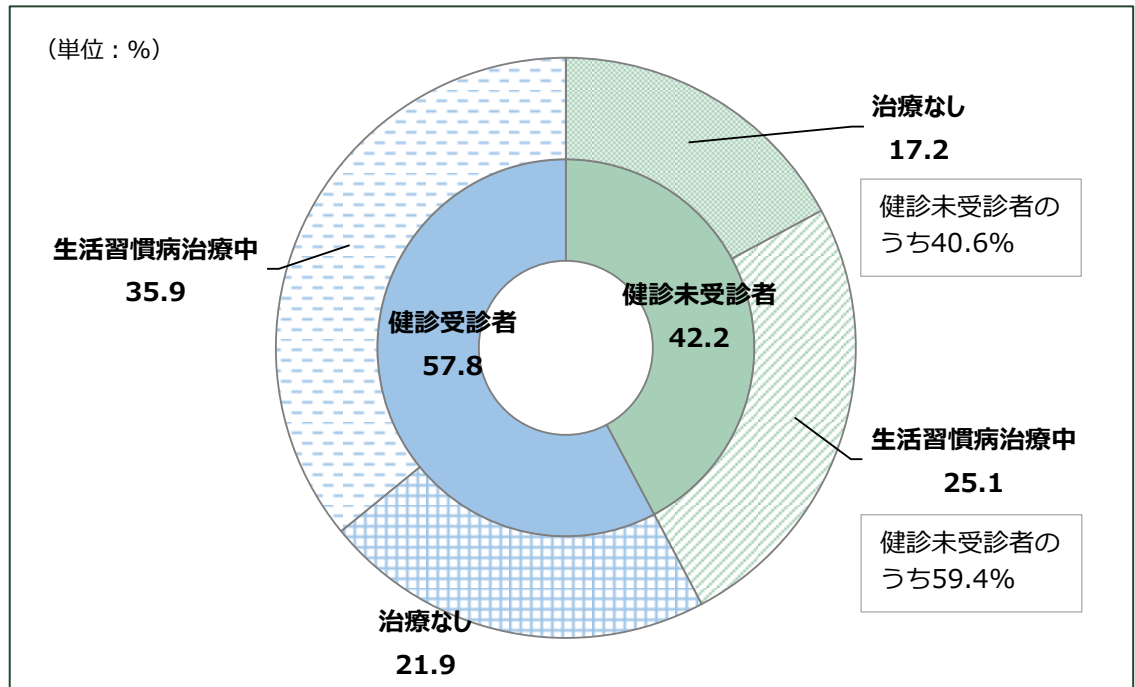


図 3-22 特定健診受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況（平成28年度速報<sup>※</sup>）【データ】KDBデータ

※ 平成29年度5月処理時点における平成28年度データ。

### 3.2.3 特定保健指導の実施状況

#### 特定保健指導の状況

- 特定保健指導利用率は、平成 28 年度 7.3%であり、平成 24 年度比 0.9%減少している。
- 動機付け支援利用率は、平成 28 年度 9.7%であり、平成 24 年度比 0.8%減少している。
- 積極的支援利用率は、平成 28 年度 5.2%であり、平成 24 年度比 0.9%減少している。

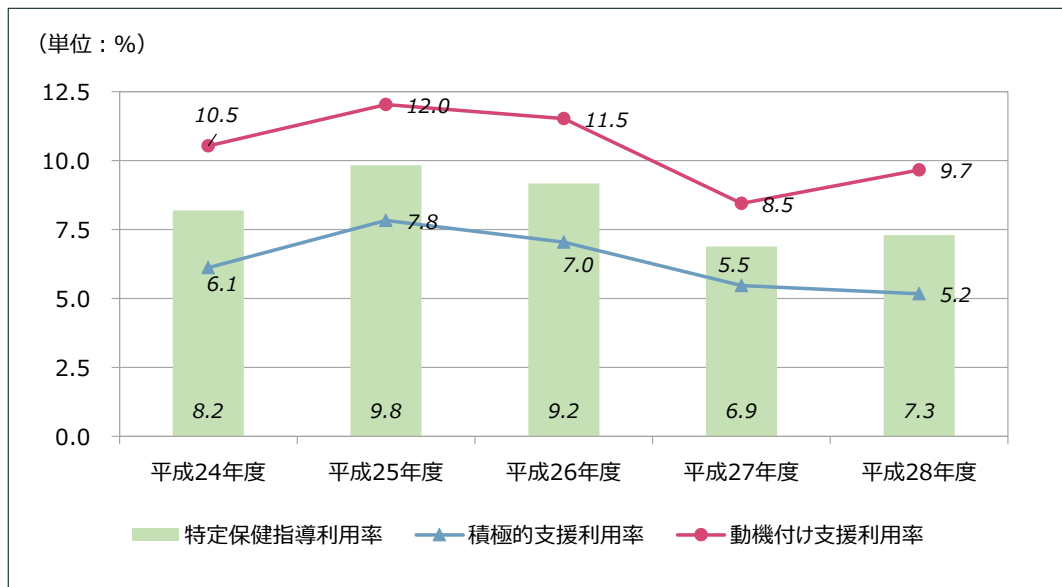


図 3-23 特定保健指導利用率の推移 (平成24~28年度)

【データ】法定報告データ

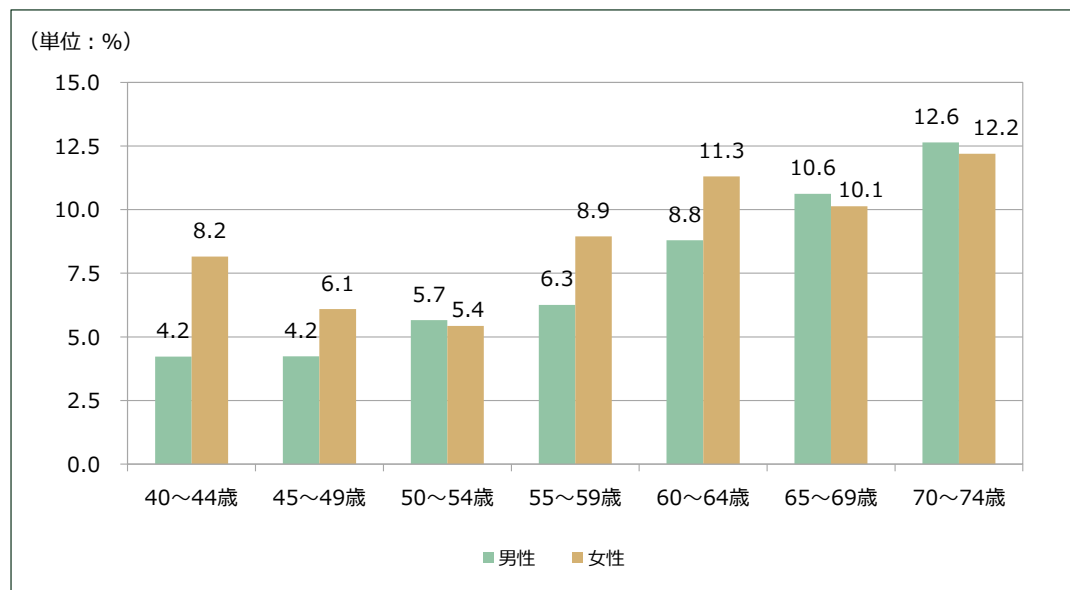


図 3-24 年齢階層別の特定保健指導利用率 (平成28年度)

【データ】法定報告データ

### 3.2.4 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

内臓脂肪  
症候群該当者・  
予備群者の状況

- 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群者の割合は、平成28年度31.8%であり、平成24年度比0.9%増加している。
- 年齢階層別の内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は、70～74歳38.2%、65～69歳35.2%、60～64歳33.1%の順に高い。

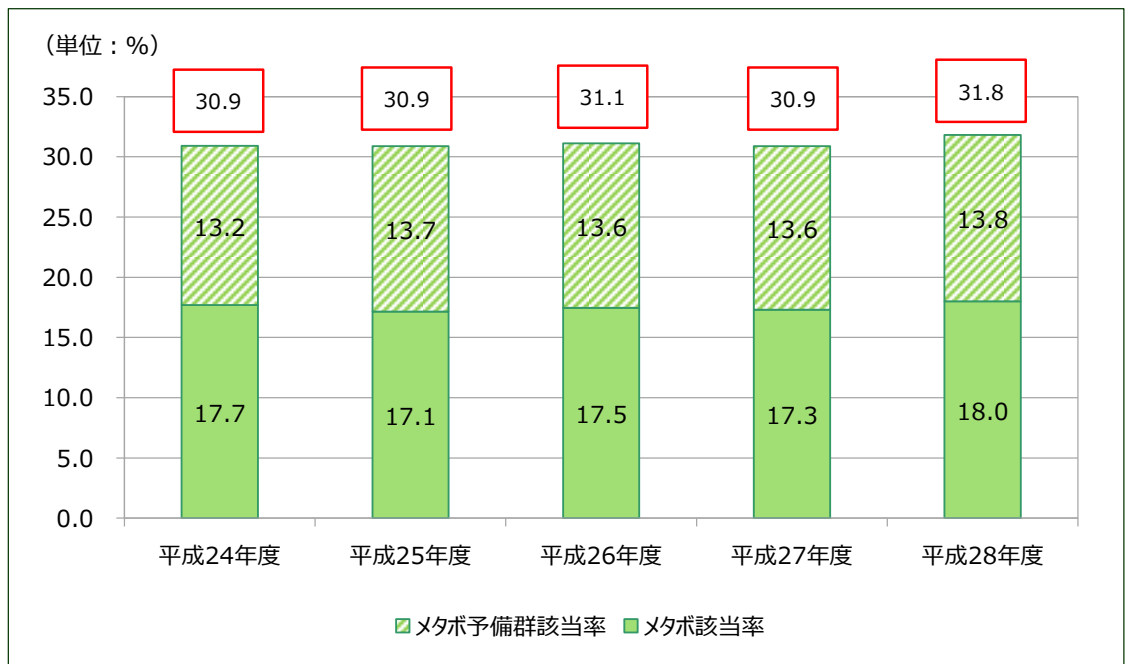


図 3-25 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合 (平成24～28年度)

【データ】 法定報告データ

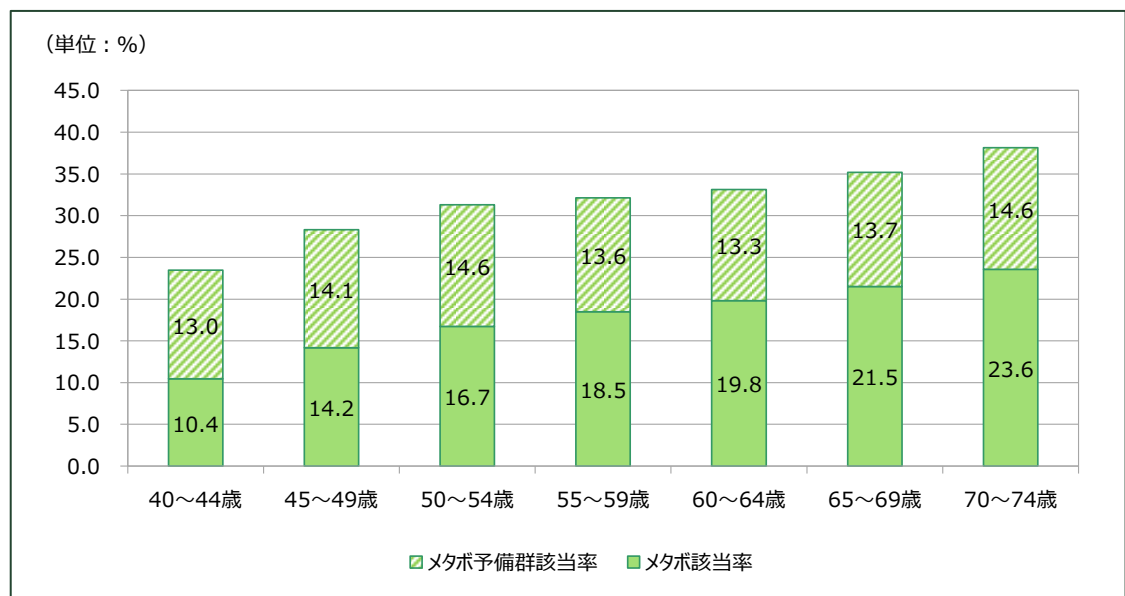


図 3-26 年齢階層別内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合 (平成28年度)

【データ】 法定報告データ

### 3.2.5 保健指導対象者の状況

保健指導  
対象者の  
状況

- 特定保健指導対象者の割合は、平成28年度 20.6%であり、平成24年度と同水準である。
- 動機付け支援対象率は、平成28年度 9.8%であり、平成24年度比 0.1%増加している。
- 積極的支援対象率は、平成28年度 10.8%であり、平成24年度比 0.1%減少している。

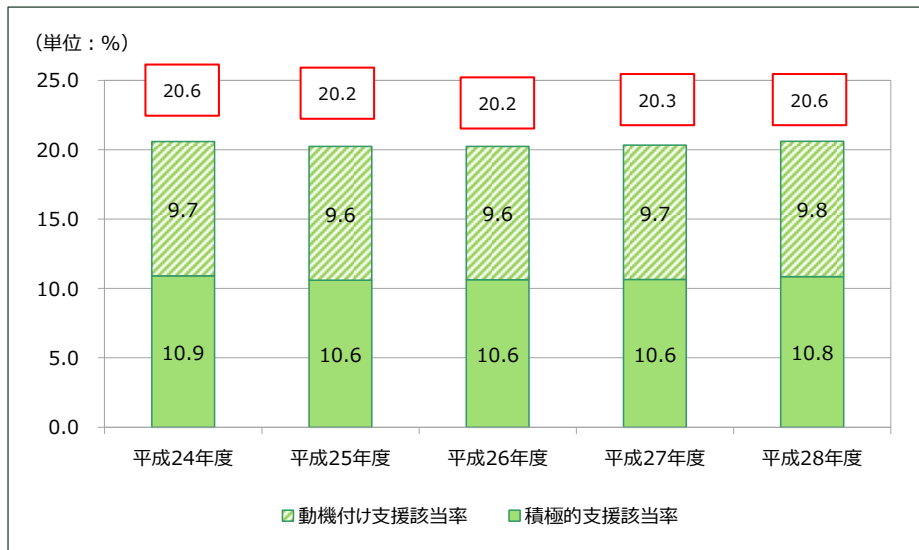


図 3-27 保健指導対象者の割合 (平成24～28年度)

【データ】法定報告データ

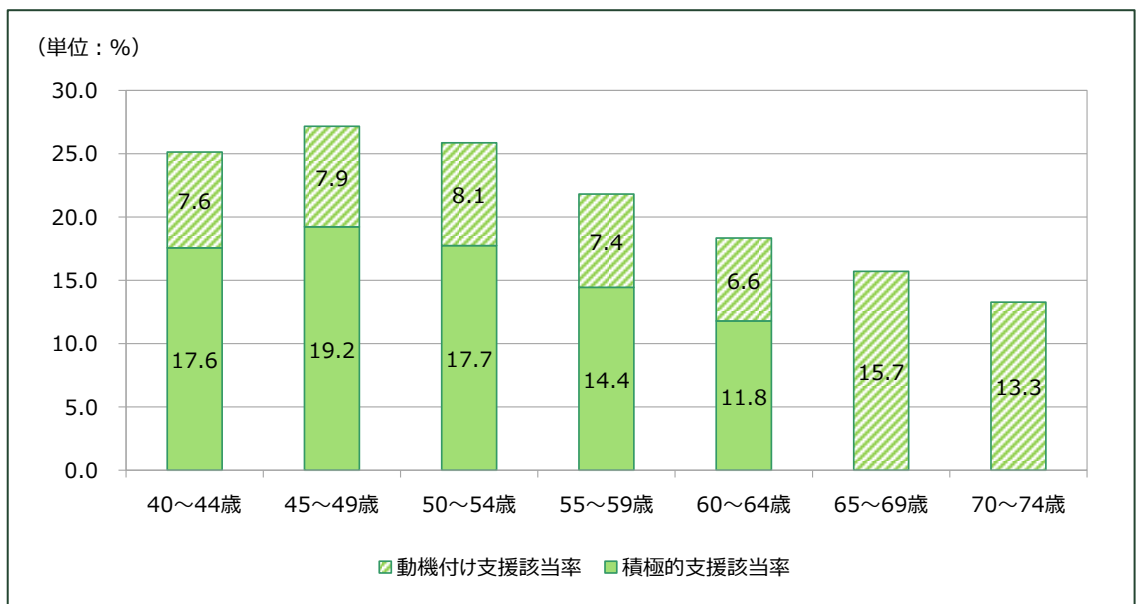


図 3-28 年齢階級別保健指導対象者の割合 (平成28年度)

【データ】法定報告データ

### ▶ 3.2.6 特定健診結果の状況

#### 特定健診 結果の 状況

- 肥満リスク、脂質リスク有所見者の割合は、国を上回り、血糖リスクの有所見者の割合は国を下回っている。(P44)
- 腹囲リスク有(服薬有)該当者は、血圧、脂質、その他リスクを複数持つ者が多い。腹囲リスク無(服薬無)該当者のうち、単一リスクがある者が29.2%、複数リスクがある者が16.4%である。(P45)

#### ▶ 健診有所見者の状況(男性・女性)

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値(表 3-18)に基づき、有所見者の割合※を図 3-29に示す。

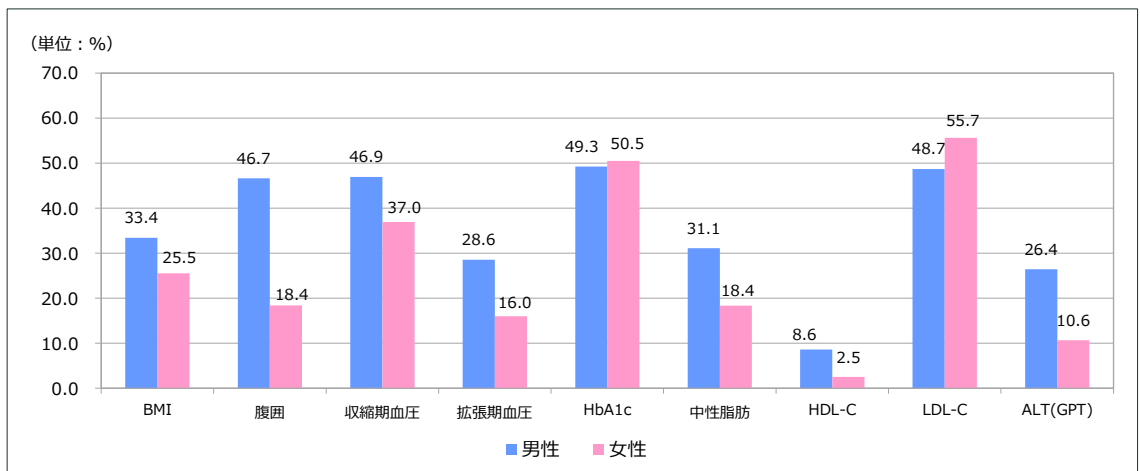


図 3-29 有所見者の状況(平成28年度)

【データ】KDBデータ

※ (有所見者の割合) = (各健診検査項目の有所見者の人数) ÷ (特定健診受診者数)

#### ● 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値を表 3-18に示す。但し、腹囲等リスクを示すBMI、腹囲については、保健指導対象者の選定のための階層化の基準を示す。

表 3-18 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

	健診検査項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値
腹囲等リスク	BMI	25	
	腹囲	男性85 cm 女性90 cm	
血圧リスク	収縮期血圧	130 mmHg	140 mmHg
	拡張期血圧	85 mmHg	90 mmHg
血糖リスク	空腹時血糖	100 mg/dl	126 mg/dl
	HbA1c	5.6%	6.5%
脂質リスク	中性脂肪	150 mg/dl	300 mg/dl
	HDL-C	39 mg/dl	34 mg/dl
	LDL-C	120 mg/dl	140 mg/dl
肝機能リスク	ALT (GPT)	31 U/L	51 U/L

### ▶ 特定健康診査結果有所見者（年齢調整後）の状況

一般に年齢が高くなるほど健診等結果の有所見率は高くなる。年齢調整をしない値で比較すると、有所見率が高いのは年齢層によるものと考えることができ、各検査項目の状態に違いがあるか判断できないことがある。そこで、年齢構成が同一であったとして期待される有所見率を算出して比較するのが年齢調整である。

男女別に国の被保険者構成に合わせて年齢調整を行い、有所見率を算出し、国を100として当組合の値と比較する。その結果を図 3-30、図 3-31に示す。

100を超えると国より上回っていることを意味する。

男性では、肥満リスクのBMI、血压リスクの収縮期血压、拡張期血压、脂質リスクの中性脂肪が国の有所見者の割合より上回っている。女性は、ほぼすべての項目で国を上回っている。特に脂質リスクの中性脂肪やHDLコレステロールは国を大きく上回っている。

#### ■ 男性

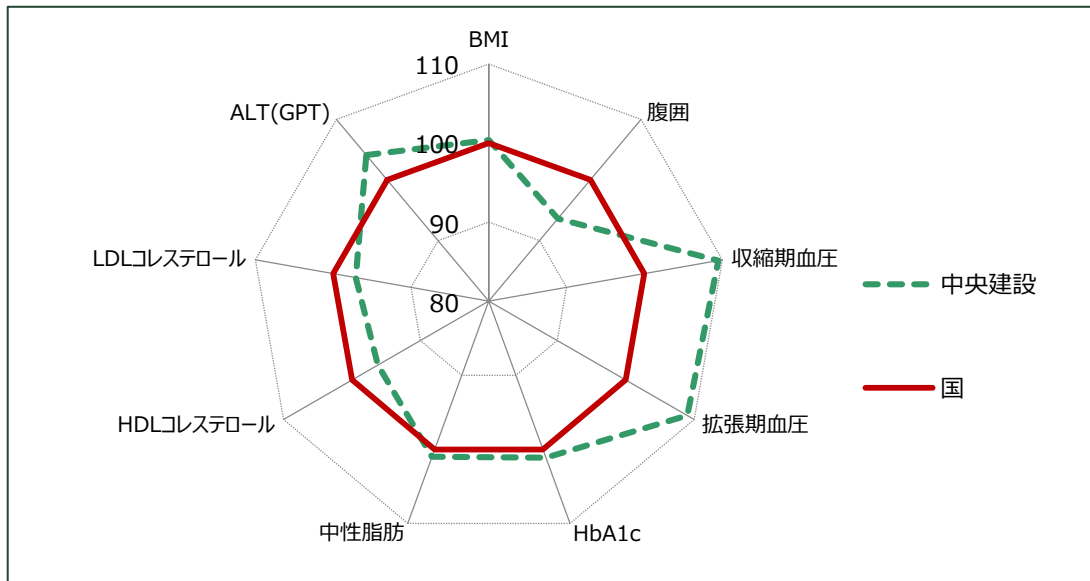


図 3-30 特定健診結果有所見者割合の国との比較（男性）（平成28年度速報）

【データ】 KDBデータ

#### ■ 女性

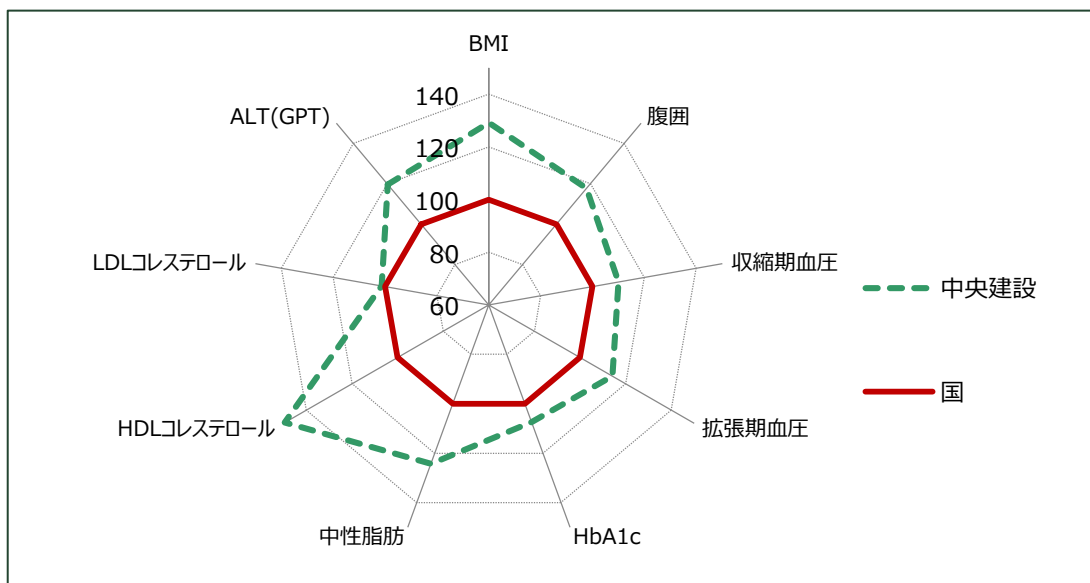


図 3-31 特定健診結果有所見者の国との比較（女性）（平成28年度速報）

【データ】 KDBデータ



▶ **腹囲等リスク保有者の健診項目ごとのリスク保有状況**

腹囲等リスクの有無別の血圧、脂質、血糖及び喫煙の各リスクの保有状況を図 3-32に示す。腹囲等リスクの有無にかかわらず、血圧リスクの保有者は多い。腹囲等リスク保有者が14,792人、腹囲等リスク非保有者が16,629人である。

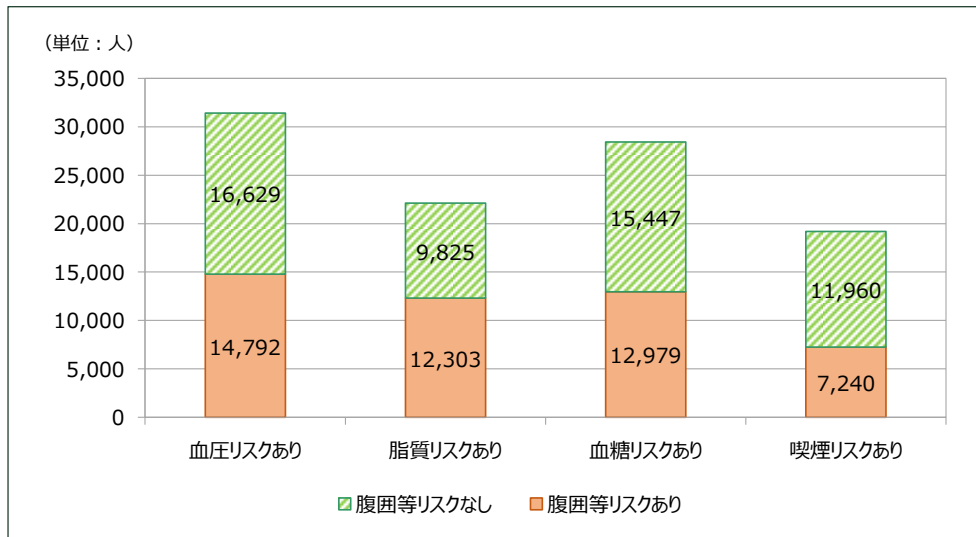


図 3-32 腹囲等リスク保有者の健診項目ごとのリスク保有状況 (平成28年度速報) 【データ】 KDBデータ

▶ **腹囲等リスク保有者の健診項目ごとのリスク保有状況**

腹囲等リスクの有無と服薬の有無別のリスクの保有状況を表 3-19に示す。腹囲等リスク保有者の60.6%、腹囲等リスク未保有者の32.5%が複数リスクを保有している。

表 3-19 腹囲等リスク保有状況 (平成28年度速報) (単位: %)

		腹囲等リスク有 42.3		腹囲等リスクなし 57.7	
服薬あり	単一リスクあり	7.3	40.6	7.9	24.1
	血圧のみ	5.9		5.5	
	血糖のみ	0.6		1.1	
	脂質のみ	0.9		1.3	
	複数リスクあり	<b>33.3</b>	<b>16.1</b>		
服薬なし	リスク無	0.0	59.4	30.3	75.9
	単一リスクあり	32.1		29.2	
	腹囲等のみ	10.6		0.0	
	血圧のみ	9.4		12.7	
	血糖のみ	6.6		11.7	
	脂質のみ	5.4		4.9	
	複数リスクあり	<b>27.3</b>	<b>16.4</b>		

【データ】 KDBデータ

### ▶ 3.2.7 生活習慣の状況

#### ▶ 飲酒の状況

男女別の飲酒の状況を国と比較したグラフを図 3-33に示す。男性は毎日飲酒の割合が国を12.5%上回っている。女性は男性より毎日飲酒の割合は低い。また国と比較すると、国を3.9%上回っている。

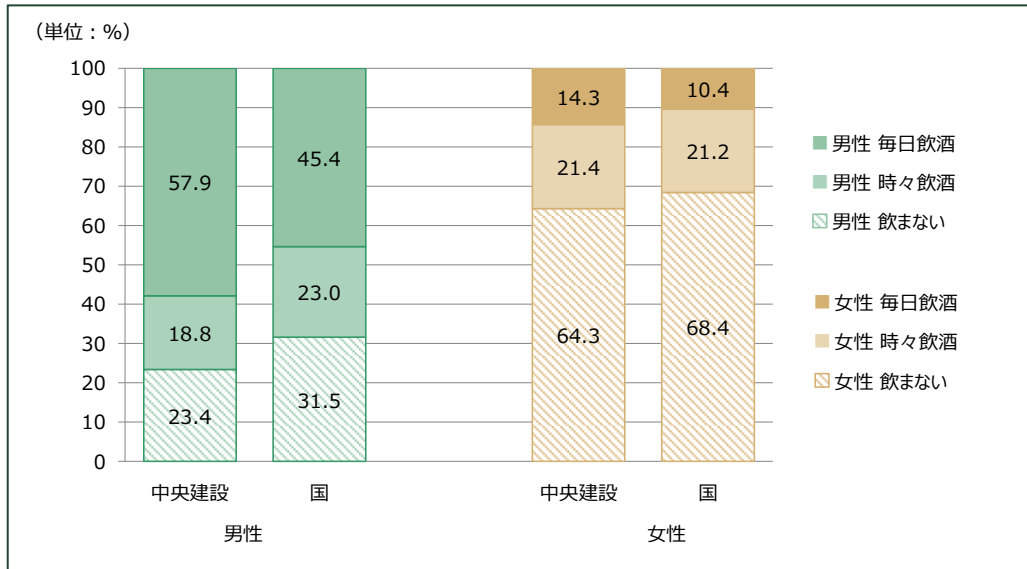


図 3-33 男女別飲酒の状況の国との比較（平成28年度速報）

【データ】 KDBデータ

#### ▶ 喫煙の状況

男女別の喫煙の状況を国と比較したグラフを図 3-34に示す。喫煙率は男性、女性とも年齢階層が上がるほど低下している。また国と比較すると、すべての年齢階層で国を上回っている。

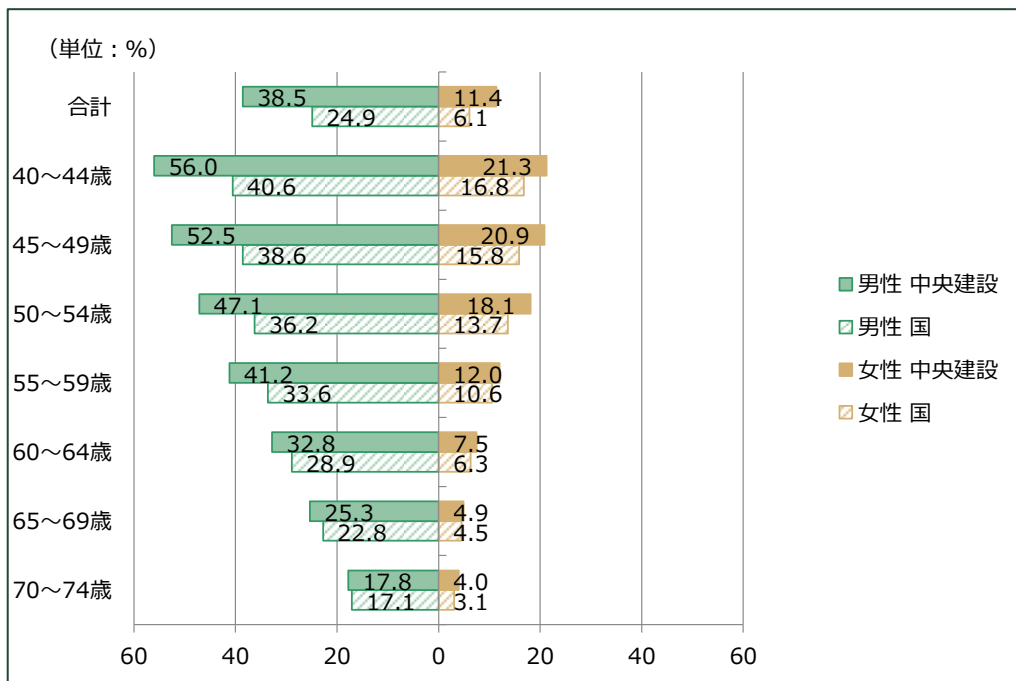


図 3-34 男女別年齢階層別喫煙状況の国との比較（平成28年度速報）

【データ】 KDBデータ

### 3.3 支部の状況

#### 3.3.1 健診受診率等結果の状況（支部別）

（注意）法定報告データは平成29年9月で締め切られているが、健診機関等の請求遅れがあった場合は反映されない。

##### ▶ 特定健診受診率

特定健診受診率は、70%を超えている支部が1支部、65%以上70%未満の支部が2支部である。特定健診受診率が50%未満の支部は6支部である。

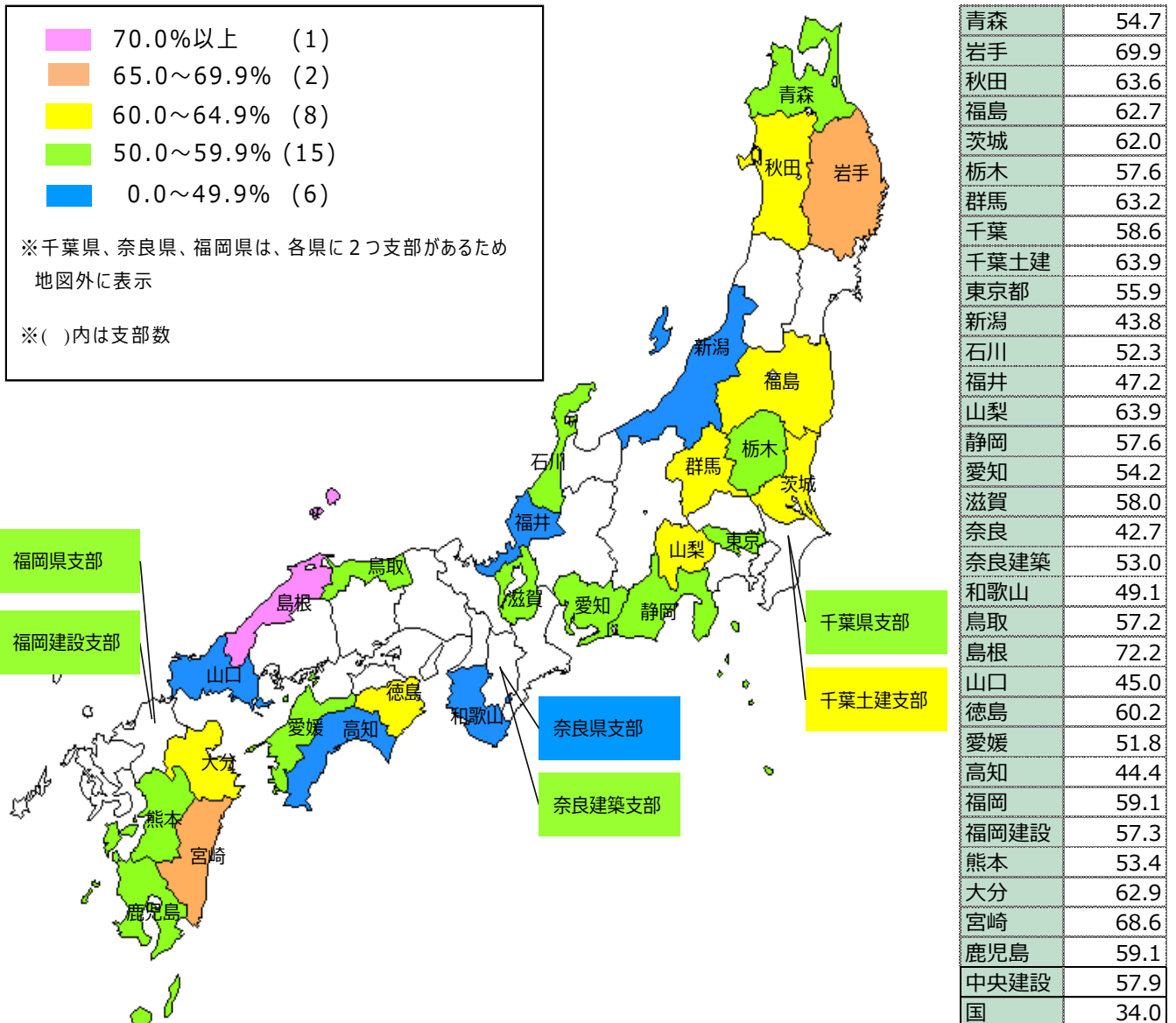
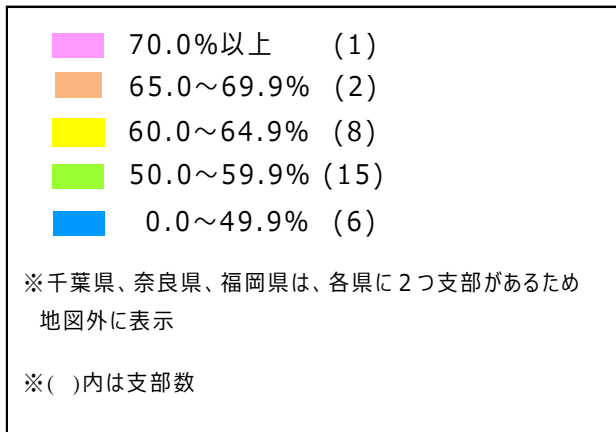
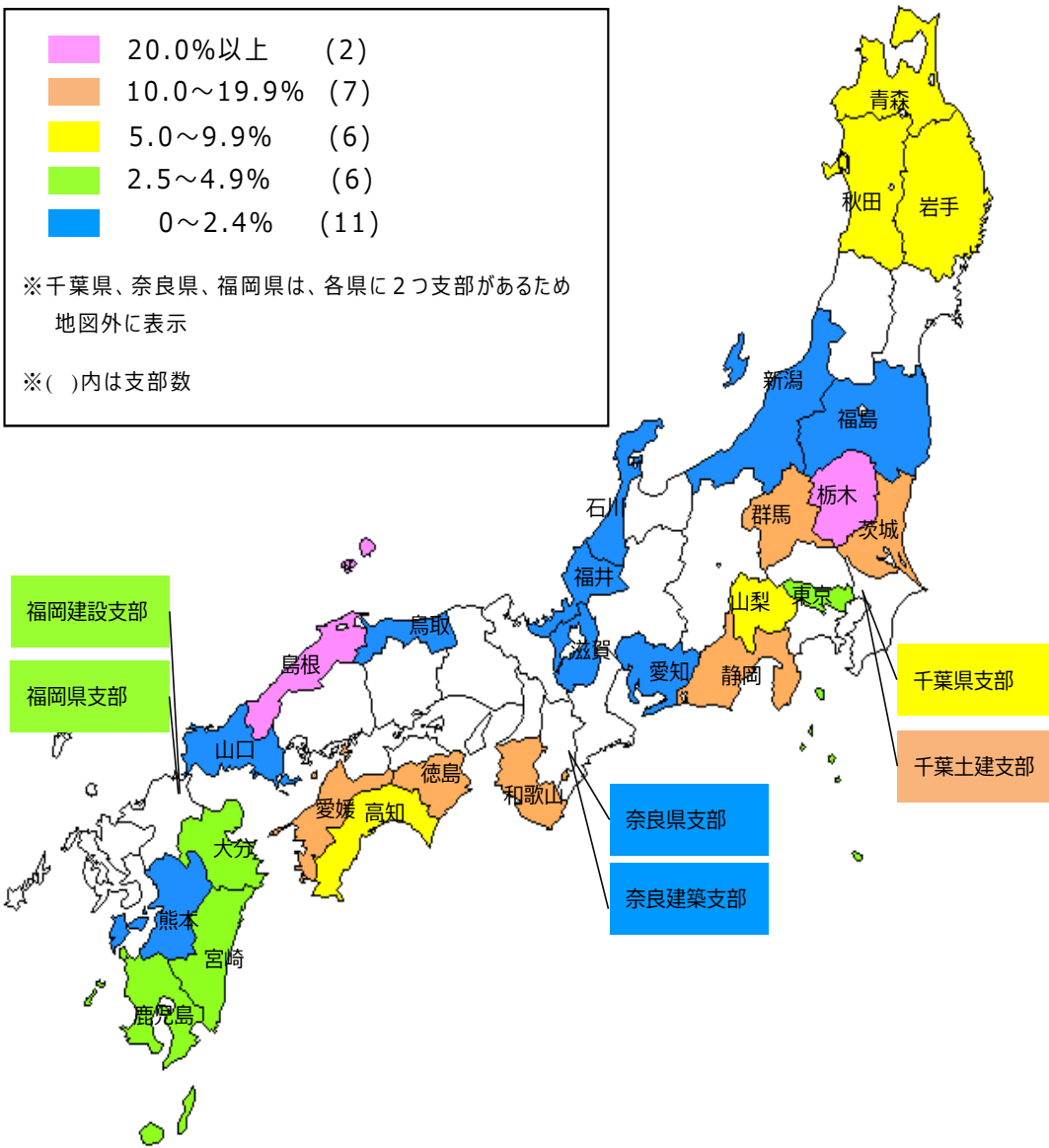
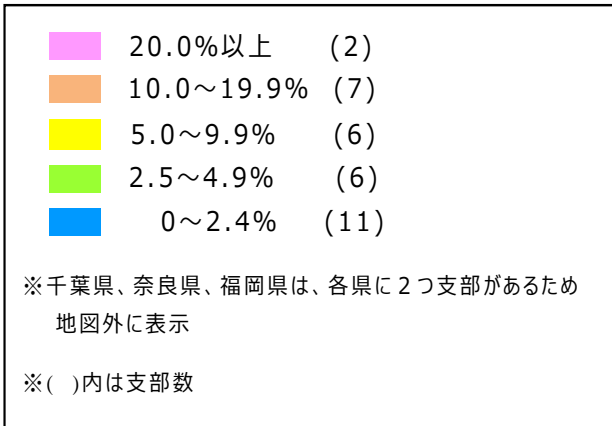


図 3-35 支部別特定健診受診率（平成28年度）

【データ】法定報告データ（国の値はKDBデータ）

▶ 特定保健指導利用率

特定保健指導利用率は、10%以上の支部が9支部、20%以上の支部が2支部である。特定保健指導利用率が0%の支部は5支部、5%未満の支部は12支部である。



青森	9.4
岩手	9.0
秋田	5.8
福島	0.0
茨城	11.8
栃木	34.7
群馬	15.9
千葉	6.5
千葉土建	13.1
東京都	4.0
新潟	0.0
石川	1.6
福井	0.0
山梨	6.4
静岡	12.8
愛知	2.2
滋賀	0.6
奈良	0.0
奈良建築	1.2
和歌山	13.3
鳥取	0.0
島根	20.6
山口	0.4
徳島	10.7
愛媛	14.7
高知	6.6
福岡	4.2
福岡建設	2.5
熊本	2.1
大分	4.7
宮崎	4.0
鹿児島	3.0
中央建設	7.3
国	4.1

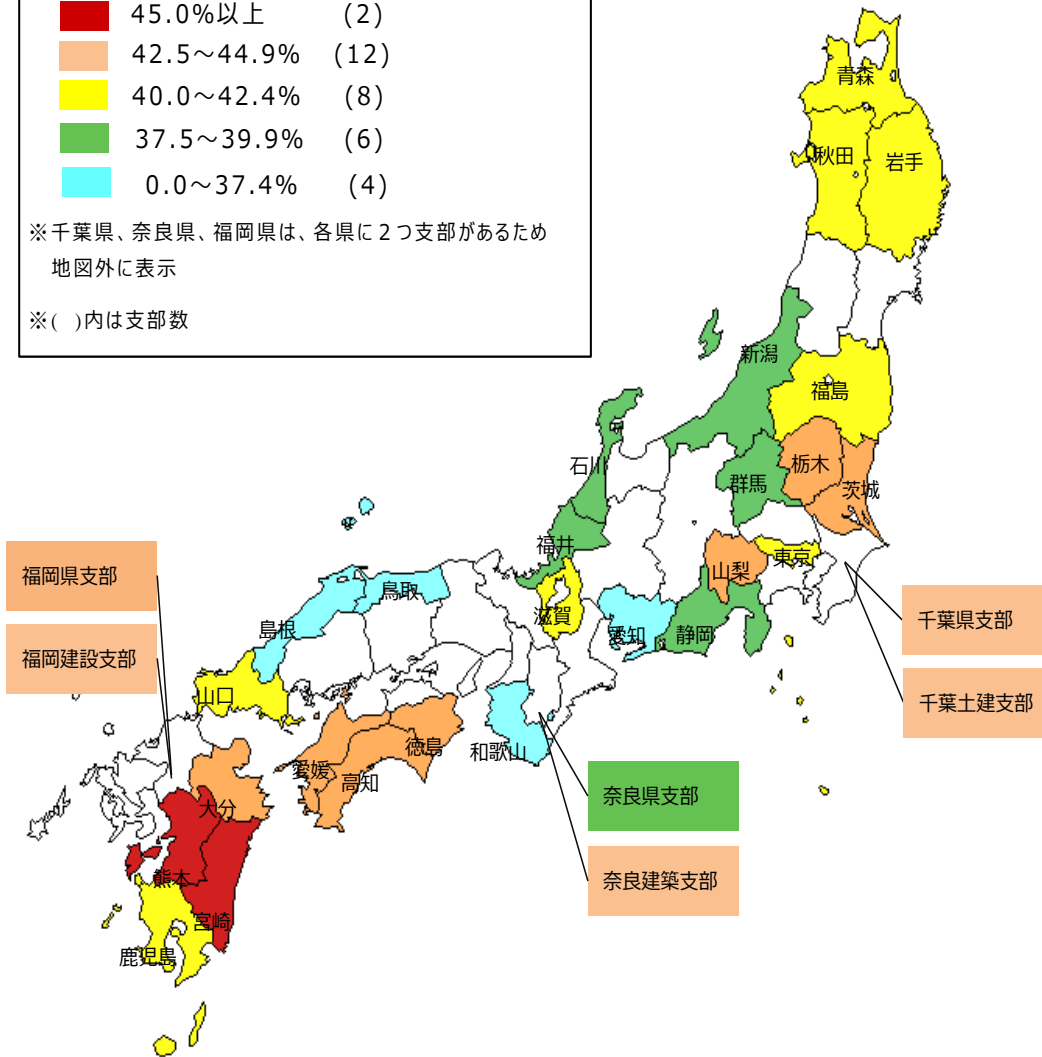
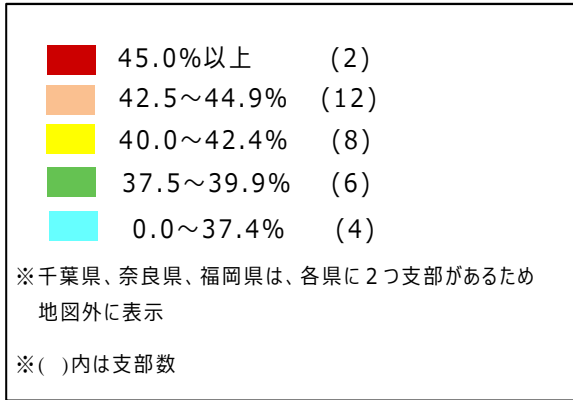
図 3-36 支部別特定保健指導利用率（平成28年度）

【データ】法定報告データ（国の値はKDBデータ）

### 3.3.2 健診結果のリスクの状況（支部別）

#### ▶ 腹囲等リスク保有率

腹囲等リスク保有率は、40%以上の支部が22支部、そのうち45%以上の支部が2支部である。40%未満の支部は10支部である。



青森	40.2
岩手	41.7
秋田	40.2
福島	42.2
茨城	44.5
栃木	42.7
群馬	38.2
千葉	43.7
千葉土建	43.3
東京都	41.0
新潟	38.8
石川	39.0
福井	38.5
山梨	42.9
静岡	39.1
愛知	37.4
滋賀	41.2
奈良	37.8
奈良建築	43.4
和歌山	37.1
鳥取	36.3
島根	36.3
山口	40.7
徳島	44.4
愛媛	42.9
高知	44.9
福岡	42.6
福岡建設	43.9
熊本	50.3
大分	43.4
宮崎	45.1
鹿児島	40.0
中央建設	41.8
国	36.2

図 3-37 支部別腹囲等リスク保有率（平成28年度速報）

【データ】 KDBデータ

#### 腹囲等リスクの保有条件

BMI：25以上 または 腹囲：男性85 cm以上 女性90 cm以上

▶ 血圧リスク保有率

血圧リスク保有率は、30%以上の支部が3支部、25%未満の支部が15支部である。

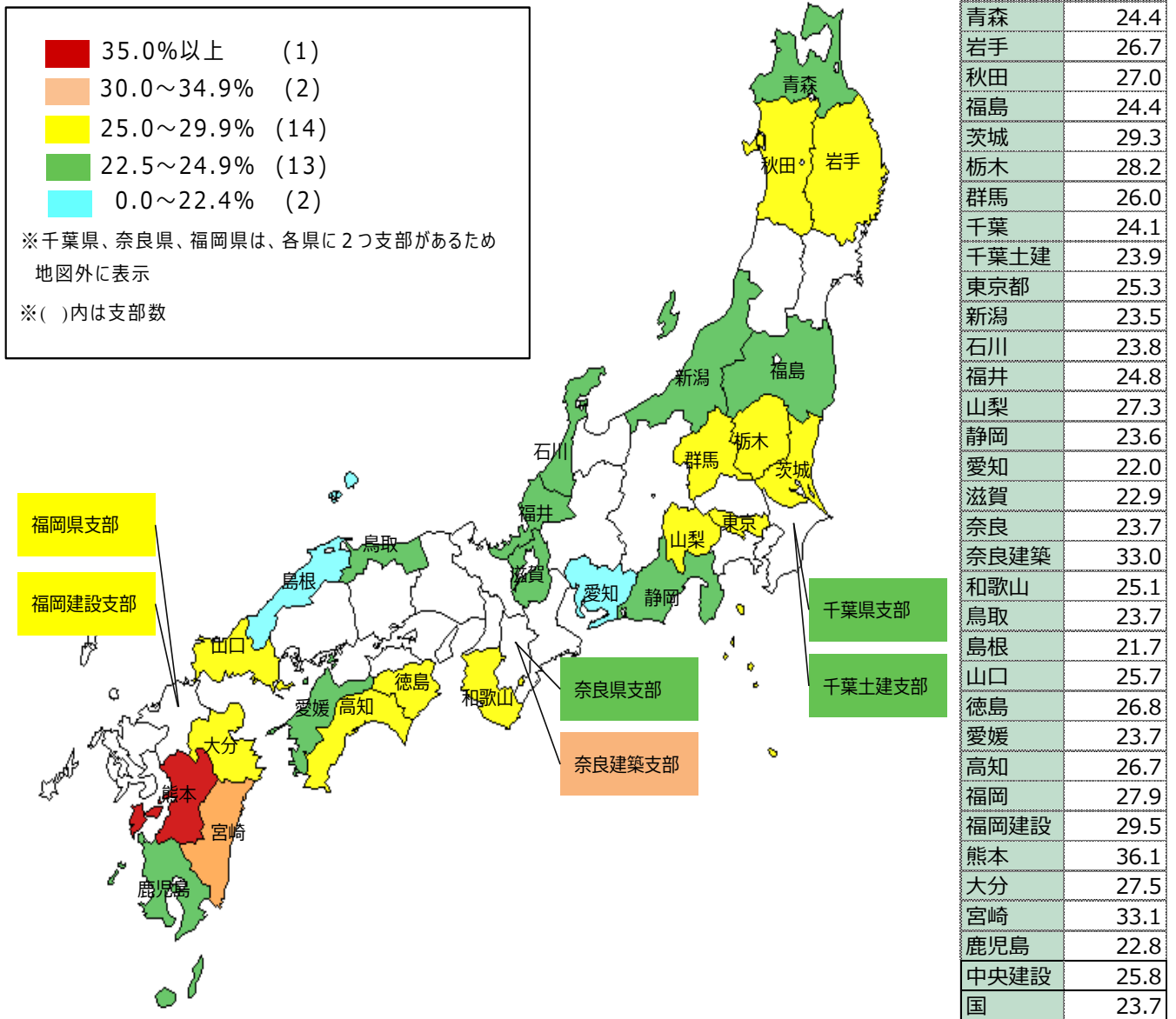


図 3-38 支部別血圧リスク保有率（平成28年度速報）

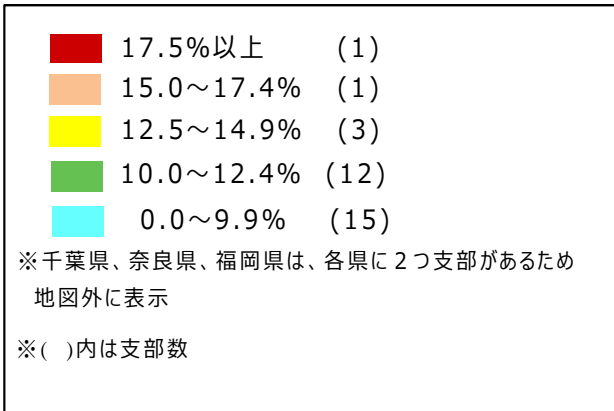
【データ】 KDBデータ

血圧リスクの保有条件

収縮期血圧： 130 mmHg以上 または 拡張期血圧： 85 mmHg以上

▶ **血糖リスク保有率**

血糖リスク保有率は全体的に低く、すべての支部が20%以下である。15%以上の支部が2支部、10%未満の支部が15支部である。



青森	12.3
岩手	10.8
秋田	9.6
福島	9.8
茨城	10.3
栃木	8.2
群馬	14.3
千葉	10.1
千葉土建	9.6
東京都	8.4
新潟	8.0
石川	10.0
福井	8.9
山梨	13.4
静岡	8.6
愛知	9.1
滋賀	9.4
奈良	8.1
奈良建築	8.1
和歌山	10.7
鳥取	11.3
島根	8.9
山口	7.6
徳島	11.3
愛媛	8.5
高知	11.2
福岡	11.7
福岡建設	11.3
熊本	13.4
大分	16.7
宮崎	17.6
鹿児島	10.9
中央建設	10.3
国	9.6

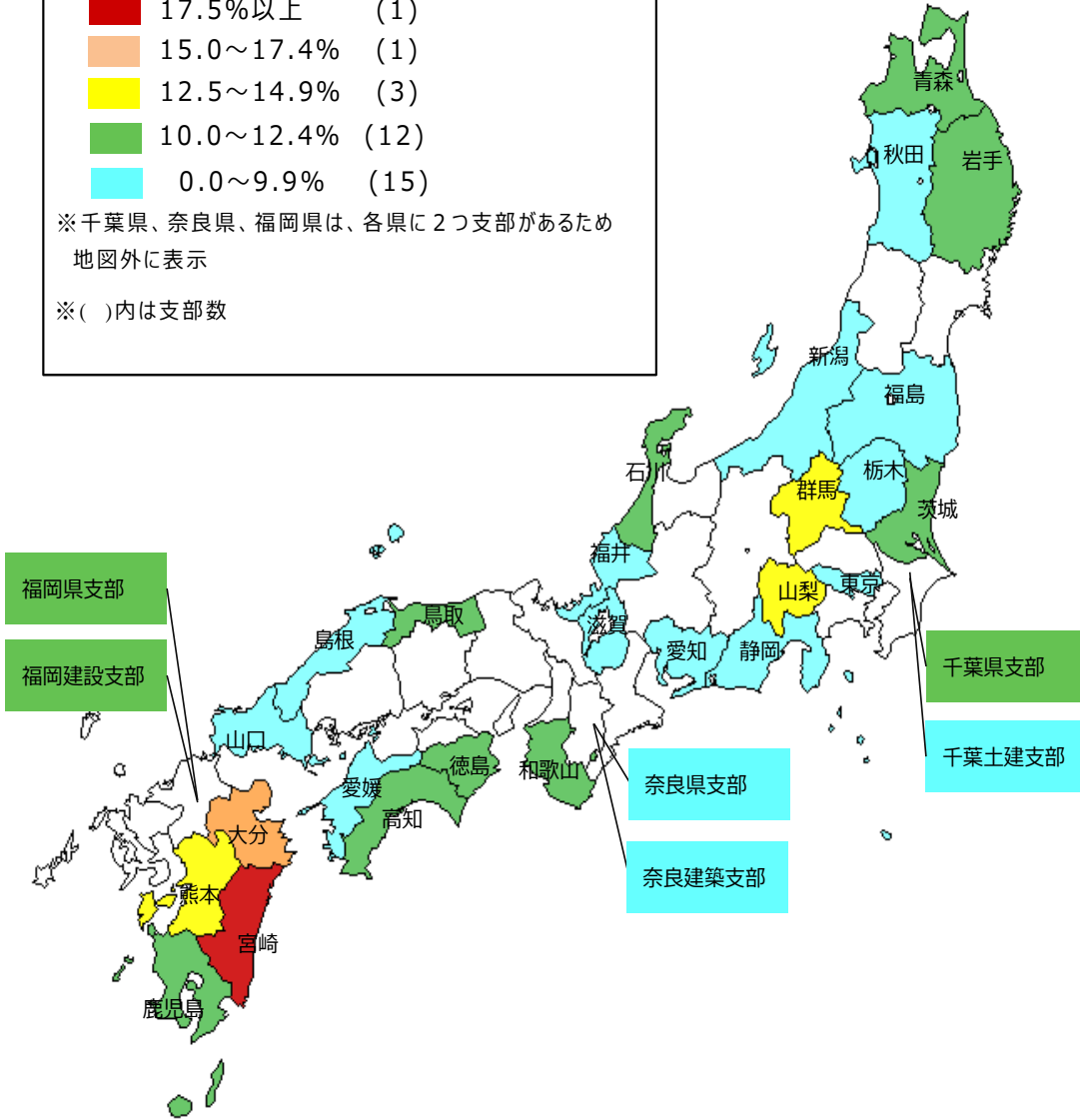


図 3-39 支部別血糖リスク保有率（平成28年度速報）

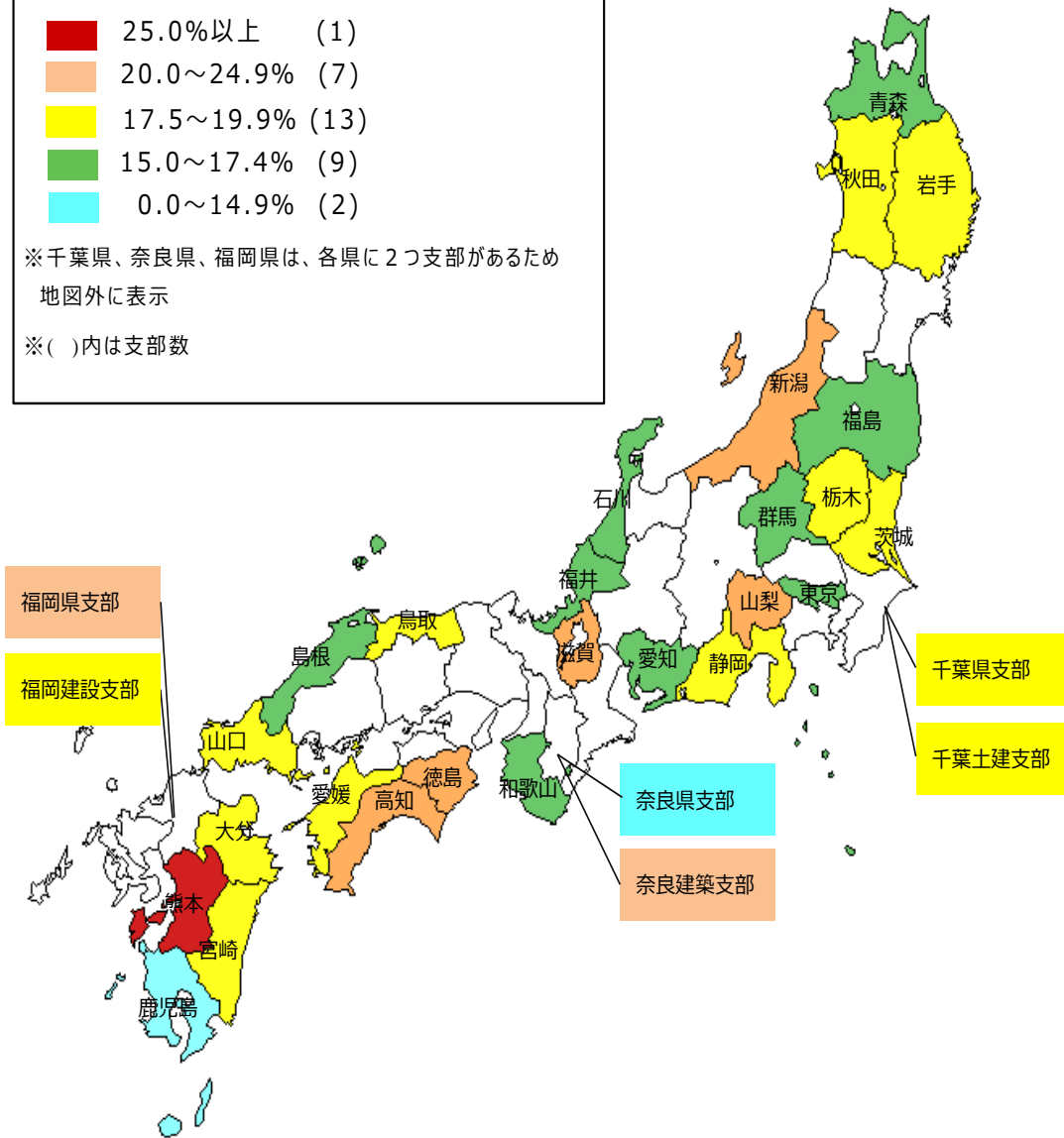
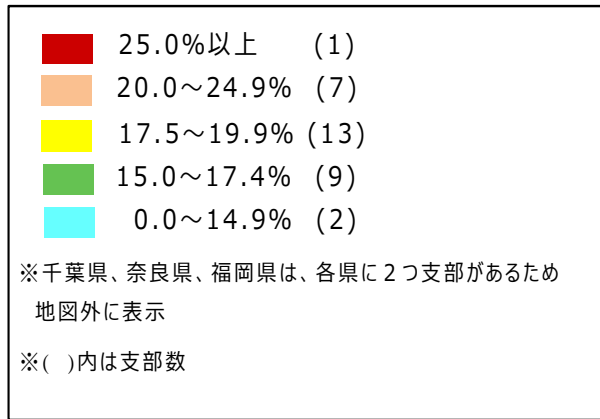
【データ】 KDBデータ

**血糖リスクの保有条件**

空腹時血糖： 100 mg/dl以上 または HbA1c： 5.6 %以上

▶ 脂質リスク保有率

脂質リスク保有率は、20%以上の支部が8支部、そのうち25%以上の支部が1支部である。15%未満の支部が2支部である。



青森	17.0
岩手	19.6
秋田	18.9
福島	16.1
茨城	19.6
栃木	17.8
群馬	17.4
千葉	19.7
千葉土建	18.2
東京都	16.4
新潟	22.9
石川	16.5
福井	16.9
山梨	21.7
静岡	17.8
愛知	17.0
滋賀	20.1
奈良	13.9
奈良建築	21.1
和歌山	15.0
鳥取	19.0
島根	15.4
山口	18.2
徳島	21.1
愛媛	18.4
高知	21.5
福岡	20.6
福岡建設	19.1
熊本	25.4
大分	17.9
宮崎	18.7
鹿児島	14.6
中央建設	18.4
国	17.2

図 3-40 支部別脂質リスク保有率（平成28年度速報）

【データ】KDBデータ

脂質リスクの保有条件

中性脂肪：150 mg/dl以上 または HDL-C：39 mg/dl以下 または LDL-C：120 mg/dl以上



### ▶ 3.3.3 各検査項目の状況（支部別、年齢調整後）

男女別に国の被保険者構成に合わせて年齢調整を行い、有所見率を算出し、国を100として当組合の値と比較する。その結果を表 3-20、表 3-21に示す。

数値が100より大きい支部は、国を上回り、100より小さい支部は、国を下回っていることを表す。

表 3-20 年齢調整後各検査項目の有所見状況（男性、平成28年度速報）

	BMI		腹囲		収縮期血圧		拡張期血圧		HbA1c		中性脂肪		HDL-C		LDL-C		ALT	
	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位
青森	106.6	8	82.4	30	114.3	15	89.8	23	123.6	7	109.4	9	97.2	12	89.1	28	137.3	1
岩手	98.9	16	86.5	25	125.4	6	110.0	18	100.5	16	129.5	2	115.5	3	85.5	31	125.3	2
秋田	98.2	18	84.1	29	126.7	4	113.5	16	93.5	21	117.0	5	91.2	17	78.5	32	119.8	3
福島	110.7	2	85.7	28	106.5	20	82.8	29	84.4	29	105.5	14	110.8	6	94.5	21	106.7	13
茨城	110.8	1	97.2	10	121.4	8	128.6	8	129.1	6	91.2	26	99.2	9	89.3	27	107.8	8
栃木	110.5	3	95.7	15	119.1	10	164.0	1	80.3	30	83.6	30	74.7	29	104.0	6	113.2	5
群馬	91.9	25	89.8	20	116.0	11	113.0	17	142.7	4	108.9	10	108.7	7	87.5	30	90.1	29
千葉	104.5	9	102.0	5	99.6	23	88.6	25	113.2	9	104.8	15	88.5	22	104.5	5	111.1	6
千葉土建	108.9	5	96.6	13	95.3	25	102.3	21	93.2	23	89.5	27	86.2	26	102.0	10	102.8	20
東京	99.1	14	94.8	16	114.0	16	120.2	12	88.6	28	85.6	29	97.5	11	95.6	17	103.8	19
新潟	85.1	29	93.7	17	84.0	31	120.4	11	112.4	10	124.8	3	86.6	25	87.5	29	106.9	12
石川	92.8	24	86.9	24	98.4	24	109.4	19	54.4	32	89.1	28	93.4	14	92.3	23	88.0	31
福井	87.4	27	86.3	26	108.4	18	92.6	22	97.4	17	93.0	24	87.5	24	100.8	12	100.8	21
山梨	97.2	20	102.0	4	107.6	19	103.2	20	136.6	5	113.6	6	114.8	4	107.9	4	106.1	14
静岡	99.1	15	89.9	19	103.8	22	121.1	10	106.7	13	93.1	23	71.9	30	111.0	2	99.7	22
愛知	91.2	26	88.9	21	114.4	14	116.0	15	116.7	8	108.6	11	91.7	16	95.8	16	87.5	32
滋賀	102.8	11	96.9	11	82.6	32	86.4	27	89.8	25	105.9	13	85.8	27	103.1	7	105.3	17
奈良	85.6	28	86.0	27	105.1	21	137.7	5	89.1	26	92.6	25	89.9	19	111.7	1	107.7	10
奈良建築	96.9	21	106.3	2	134.6	3	161.0	2	88.8	27	103.6	16	90.5	18	109.5	3	105.5	16
和歌山	73.7	31	88.2	22	123.1	7	136.2	6	106.3	14	97.7	20	66.3	32	102.9	8	96.0	26
鳥取	76.1	30	80.2	31	109.0	17	89.6	24	103.3	15	108.5	12	89.6	20	90.7	25	107.1	11
島根	73.0	32	75.9	32	90.7	29	86.3	28	96.5	18	81.7	31	70.7	31	95.5	18	111.0	7
山口	93.6	23	90.9	18	115.0	13	128.9	7	55.5	31	98.8	18	98.4	10	101.9	11	107.8	8
徳島	104.0	10	100.9	7	85.0	30	77.1	31	92.8	24	98.4	19	141.8	1	99.9	13	104.0	18
愛媛	101.3	13	96.1	14	91.8	27	81.1	30	93.4	22	95.6	21	118.0	2	97.5	15	93.2	28
高知	97.4	19	101.3	6	91.1	28	87.7	26	94.6	20	94.1	22	92.1	15	90.3	26	99.4	23
福岡	98.5	17	100.0	8	115.3	12	120.0	13	150.8	2	132.0	1	112.1	5	91.7	24	99.3	24
福岡建設	102.5	12	98.4	9	125.9	5	122.0	9	109.6	12	99.7	17	77.2	28	102.4	9	96.1	25
熊本	110.1	4	113.3	1	135.1	2	154.8	3	110.2	11	121.9	4	107.3	8	95.0	20	118.1	4
大分	107.1	7	96.7	12	119.1	9	116.5	14	158.0	1	111.6	7	95.9	13	95.3	19	93.7	27
宮崎	108.1	6	102.3	3	139.4	1	142.7	4	150.5	3	110.4	8	87.7	23	93.7	22	106.1	14
鹿児島	95.1	22	88.1	23	94.4	26	61.4	32	95.7	19	78.7	32	88.8	21	98.9	14	90.0	30
中央建設	100.4	-	93.6	-	109.5	-	109.0	-	101.1	-	101.0	-	96.2	-	97.1	-	104.1	-

赤字は各項目の有所見率上位3支部

青字は各項目の有所見率下位3支部

表 3-21 年齢調整後各検査項目の有所見状況（女性、平成28年度速報）

	BMI		腹囲		収縮期血圧		拡張期血圧		HbA1c		中性脂肪		HDL-C		LDL-C		ALT	
	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位	数値	順位
青森	150.8	3	84.4	30	97.1	25	114.9	14	133.0	8	156.7	4	201.4	5	95.8	26	150.2	3
岩手	157.3	2	122.6	14	117.9	10	129.2	11	113.2	16	181.5	1	244.1	1	93.5	28	150.9	2
秋田	143.5	6	102.6	26	114.0	15	99.8	22	100.1	19	144.7	7	125.9	23	88.6	32	152.6	1
福島	159.2	1	127.5	9	108.8	18	96.7	23	92.7	25	125.8	16	168.8	8	101.5	18	137.8	6
茨城	149.6	4	131.3	6	128.7	5	136.4	8	134.4	7	119.1	20	157.4	13	91.2	29	116.5	18
栃木	138.9	9	107.3	20	127.3	6	192.4	1	80.0	30	94.3	29	122.8	24	108.2	7	88.2	27
群馬	119.8	18	105.2	24	103.4	21	101.5	20	148.5	4	151.2	6	166.4	10	94.4	27	87.8	28
千葉	122.0	16	121.1	15	110.6	17	107.0	19	115.9	13	136.0	12	156.6	14	97.4	24	129.3	11
千葉土建	136.8	10	123.8	12	95.2	26	100.8	21	94.6	23	108.9	23	153.4	15	103.7	15	118.9	15
東京	112.9	22	105.6	23	115.2	13	134.0	10	92.5	26	91.0	31	55.4	31	98.3	22	110.2	21
新潟	85.3	32	99.1	28	65.6	32	109.6	16	122.8	10	125.8	15	182.9	6	89.8	30	86.6	29
石川	117.8	19	107.0	21	97.4	24	107.1	18	65.9	31	107.8	25	164.4	11	96.9	25	75.2	31
福井	104.9	30	100.4	27	117.9	9	85.6	27	106.4	17	116.1	21	57.1	30	104.0	13	119.5	14
山梨	109.0	25	120.5	16	105.5	20	125.1	12	144.6	5	135.4	13	147.6	17	109.6	5	138.0	5
静岡	107.3	27	83.7	31	99.6	23	91.7	25	116.3	12	93.3	30	75.0	29	111.8	2	113.3	20
愛知	97.8	31	92.9	29	114.0	14	136.0	9	126.9	9	137.4	11	102.7	27	98.4	21	105.5	23
滋賀	111.5	23	105.9	22	88.7	28	75.9	30	94.0	24	122.0	17	128.0	22	109.9	4	117.0	17
奈良	108.8	26	79.5	32	112.8	16	110.1	15	80.4	29	133.5	14	0.0	32	120.3	1	92.6	26
奈良建築	111.0	24	126.8	10	134.7	4	154.6	6	89.4	28	107.9	24	87.5	28	107.3	9	131.3	9
和歌山	105.6	29	122.8	13	118.7	8	162.5	2	138.7	6	121.2	18	151.7	16	103.8	14	56.6	32
鳥取	106.8	28	115.3	17	103.1	22	150.0	7	115.5	15	160.1	3	132.2	19	105.6	12	148.2	4
島根	113.5	21	129.1	8	87.9	29	79.1	28	99.0	21	105.7	27	158.1	12	108.8	6	125.2	12
山口	115.2	20	102.8	25	116.7	11	118.3	13	53.2	32	106.8	26	129.1	21	107.7	8	118.6	16
徳島	132.5	12	136.9	2	80.8	31	67.1	32	95.4	22	119.5	19	215.5	4	106.6	10	108.6	22
愛媛	123.9	15	113.6	19	91.9	27	90.5	26	91.2	27	104.9	28	180.8	7	105.8	11	105.2	24
高知	125.2	14	125.7	11	86.5	30	71.8	31	99.6	20	142.4	9	231.5	2	102.2	16	96.0	25
福岡	120.5	17	114.1	18	116.0	12	96.1	24	157.1	3	156.4	5	111.0	26	100.5	19	85.8	30
福岡建設	128.7	13	132.0	5	139.4	2	155.9	5	115.5	14	111.7	22	139.9	18	102.2	17	119.8	13
熊本	142.8	7	146.7	1	148.1	1	157.8	4	116.9	11	160.6	2	167.4	9	89.7	31	136.6	8
大分	148.8	5	133.6	3	120.7	7	107.9	17	163.4	1	143.6	8	129.4	20	99.9	20	113.4	19
宮崎	135.3	11	129.5	7	138.6	3	158.4	3	161.0	2	138.6	10	122.7	25	111.4	3	137.0	7
鹿児島	139.2	8	132.3	4	105.7	19	77.5	29	103.9	18	85.6	32	219.2	3	97.5	23	129.9	10
中央建設	129.2	-	117.8	-	110.0	-	114.2	-	107.5	-	124.3	-	149.5	-	101.3	-	119.7	-

赤字は各項目の有所見率上位3支部

青字は各項目の有所見率下位3支部

### ▶ 3.3.4 医療費の状況（支部別）

男女別に各支部の被保険者構成に合わせて年齢調整を行い、医療費の値を算出し、国を1とした場合の各支部の医療費の比率を比較する。

#### ▶ 高血圧性疾患の医療費の状況（外来、年齢調整後）

高血圧性疾患の外来の医療費について、男性の医療費の結果を図 3-41に、女性の医療費の結果を図 3-42に示す。数値が0より大きい支部は、国を上回り、0より小さい支部は、国を下回っていることを表す。男性は25支部が国を上回り、女性は28支部が国を上回っている。

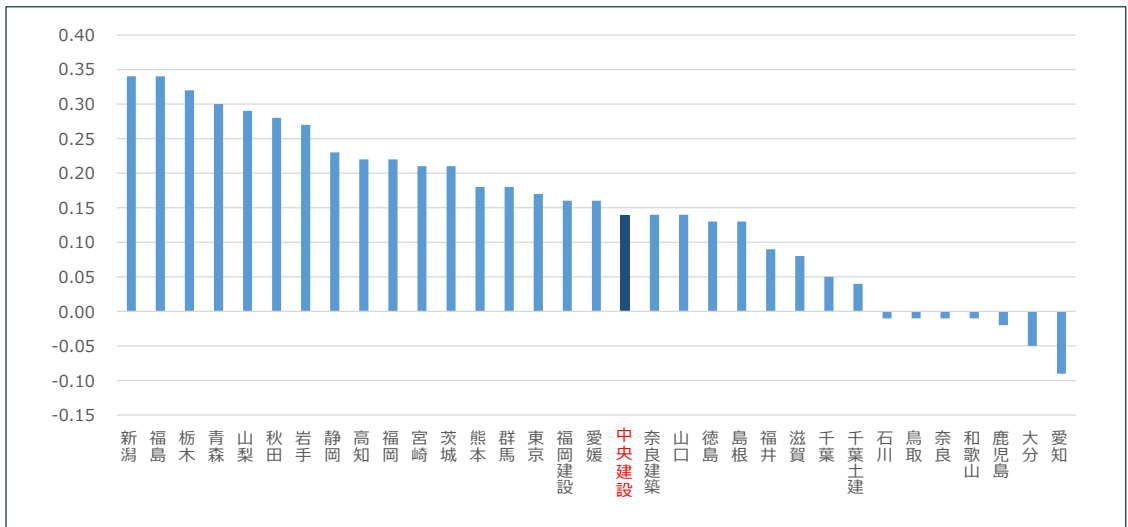


図 3-41 支部別高血圧性疾患の外来医療費の状況（男性）（平成28年度）

【データ】 KDBデータ

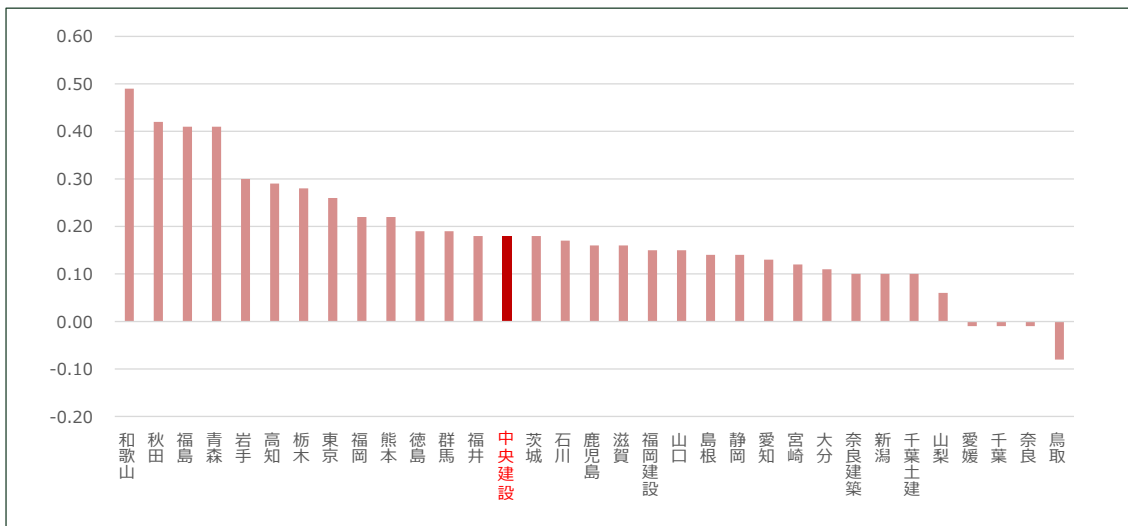


図 3-42 支部別高血圧性疾患の外来医療費の状況（女性）（平成28年度）

【データ】 KDBデータ

▶ **糖尿病の医療費の状況（外来、年齢調整後）**

糖尿病の外来の医療費について、男性の医療費の結果をを図 3-43に、女性の医療費の結果を 図 3-44に示す。数値が0より大きい支部は、国を上回り、0より小さい支部は、国を下回っていることを表す。男性は2支部が国を上回り、女性は29支部が国を上回っている。

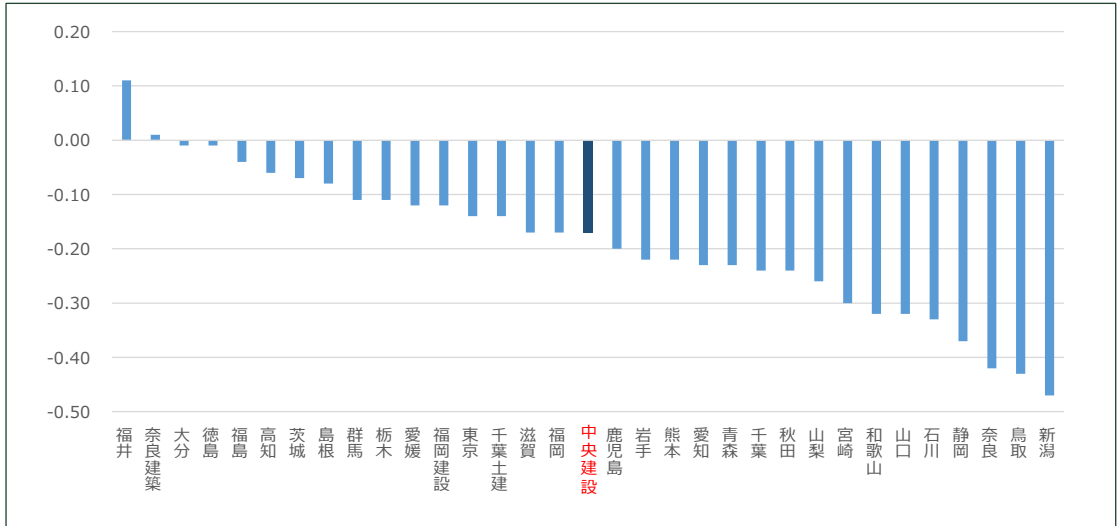


図 3-43 支部別糖尿病の外来医療費の状況（男性）（平成28年度）

【データ】 KDBデータ

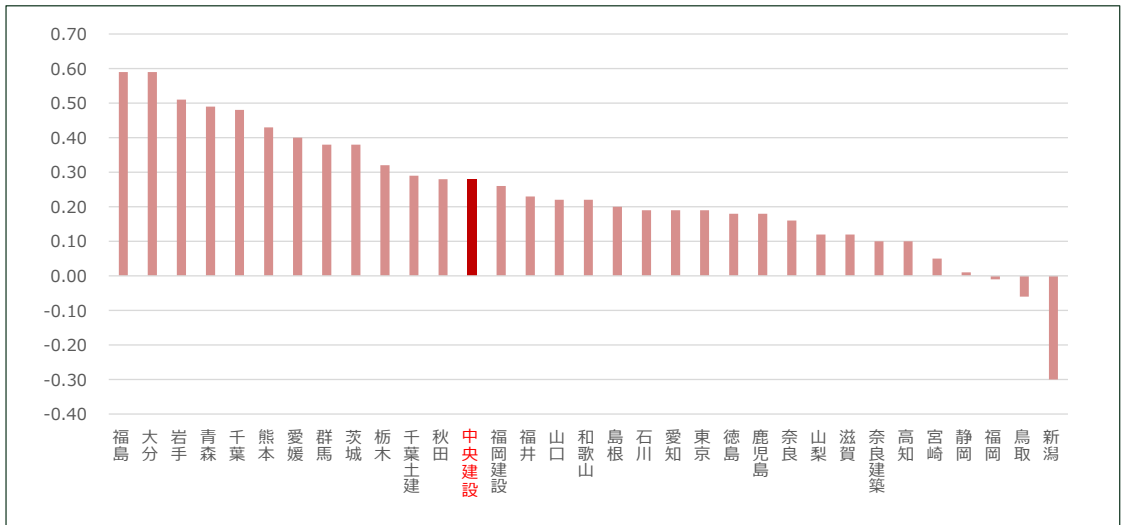


図 3-44 支部別糖尿病の外来医療費の状況（女性）（平成28年度）

【データ】 KDBデータ

▶ **脂質異常症の医療費の状況（外来、年齢調整後）**

脂質異常症の外来の医療費について、男性の医療費の結果を図 3-45に、女性の医療費の結果を図 3-46に示す。数値が0より大きい支部は、国を上回り、0より小さい支部は、国を下回っていることを表す。男性は8支部が国を上回り、女性は12支部が国を上回っている。

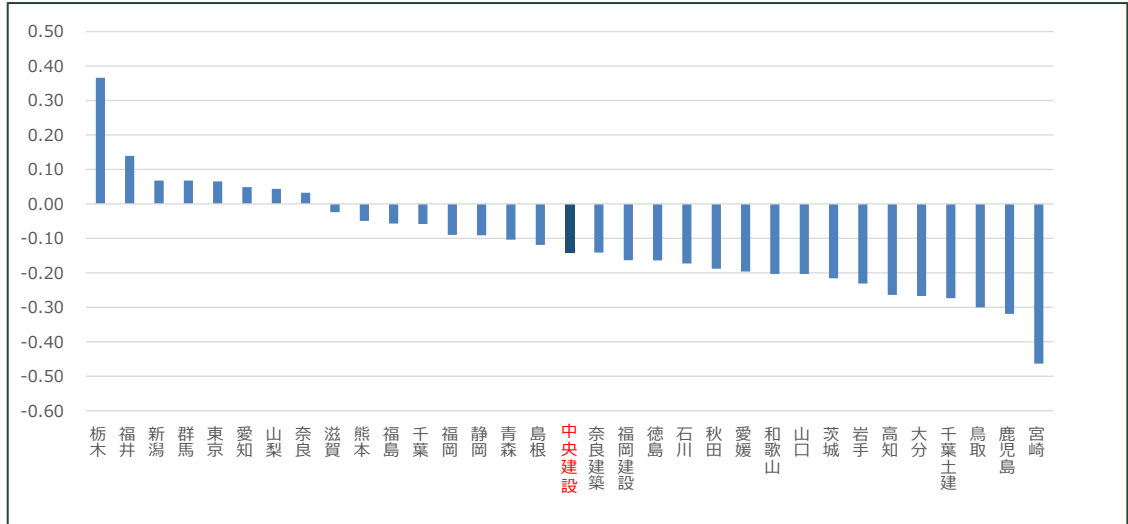


図 3-45 支部別脂質異常症の外来医療費の状況（男性）（平成28年度）

【データ】 KDBデータ

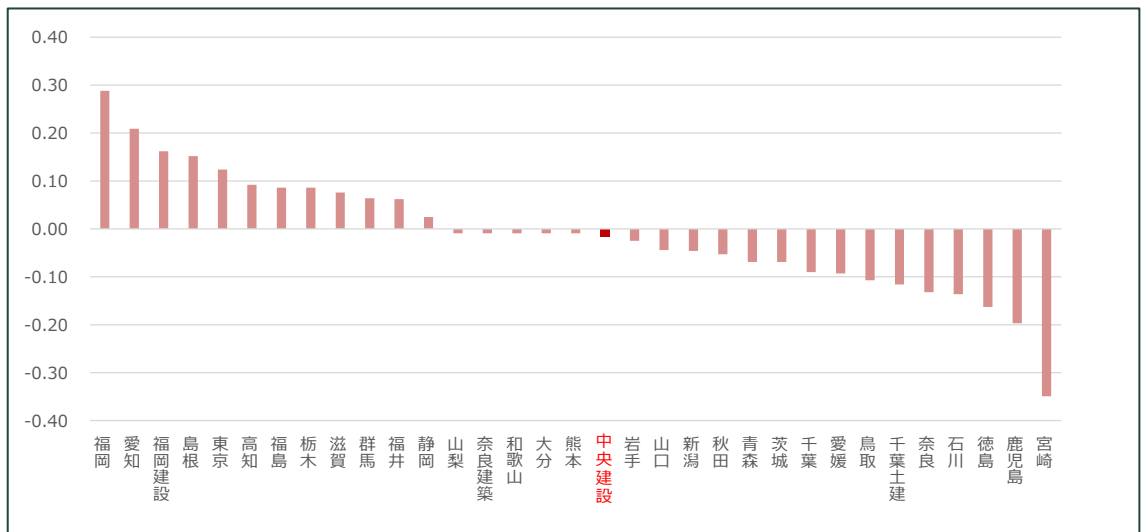


図 3-46 支部別脂質異常症の外来医療費の状況（女性）（平成28年度）

【データ】 KDBデータ

## 3.4 課題・対策の方向性

被保険者の特性、医療費、健診等結果から見えた健康課題を表 3-22に整理する。

表 3-22 データ分析の結果から見えた健康課題

データ分析の結果		健康課題	
1 被保険者情報等から見る分析	被保険者の状況	平成24年度から平成26年度までの間、被保険者数は減少していたが、平成27年度から増加に転じている。 男性 40~74歳 56.4% 65~74歳 16.0% である。 女性 40~74歳 51.3% 65~74歳 15.6% である。	平成27年度まで総医療費、1人当たり医療費が増加。外来の受診率も増加している。 そのため、被保険者の健康保持増進及び医療費適正化を目的とした対策が必要である。
	医療費全体の状況	総医療費、1人当たり医療費は平成24年度から平成27年度までの間、年々増加していたが、平成28年度は減少している。 外来の受診率は平成24年度から平成28年度までの間は年々増加している。	
2 医療費情報から見る分析	中分類疾病別医療費の状況	<総医療費> 糖尿病、高血圧が入院外来の合計で上位である。  <レセプト件数> 高血圧、糖尿病が入院外来の合計で上位である。  <1件当たり医療費> 脳血管疾患が入院外来の合計で上位である。	<b>高血圧対策</b> <b>糖尿病対策</b>  「糖尿病」「高血圧」の総医療費、レセプト件数、外来における高額医療の罹患者が上位である。糖尿病、高血圧性疾患に主眼に置いた生活習慣病の発症、重症化への対策が課題である。
	高額医療費（上位5%）の状況	外来では糖尿病、高血圧性疾患、その他の心疾患である。 基礎疾患のうち、高血圧性疾患の有病率が最も高い。	脳血管疾患の1人当たり医療費が高く、リスク要因として考えられる喫煙、飲酒等生活習慣改善への対策が課題である。
	悪性新生物の医療費	入院外来合計で総医療費が高額な疾病は、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、結腸の悪性新生物である（平成24年度から平成28年度までの変動なし）。	<b>がん検診の受診勧奨</b>  肺がん、乳がん、大腸がんの医療費がかかっており、がん検診受診による早期発見、生活習慣の改善への働きかけが必要である。

データ分析の結果		健康課題	
3 特定健診・保健指導情報から見る分析	特定健診の受診状況	<p>特定健診受診率は57.4%、男性61.0%、女性51.6%である。平成25～28年度（4年間）において1度も健診を受診していない割合は29.5%である。</p> <p>健診未受診者の割合は42.7%うち59.5%が生活習慣病治療中である。</p>	<p><b>特定健診受診勧奨</b></p> <p>受診率が目標（70%）に達していないため、特定健診未受診者への対策が課題である。</p>
	特定保健指導の実施状況	<p>特定保健指導利用率は7.3%、積極的支援が5.2%、動機付け支援が9.7%である。</p>	<p><b>特定保健指導利用勧奨</b></p> <p>利用率が目標（30%）に達していないため、特定保健指導未利用者への対策が課題である。</p>
	内臓脂肪症候群の該当状況	<p>内臓脂肪症候群該当・予備群が31.8%である。</p>	
	リスクの保有状況	<p>腹囲・BMIリスクの保有者（健診受診者の42.3%）は、33.3%は服薬があり、複数のリスクを保有している。</p>	<p><b>生活習慣の改善</b></p> <p>肥満、喫煙、飲酒対策に対応する生活習慣の改善に向けたポピュレーションアプローチが必要である。</p>
	生活習慣	<p>喫煙率は28.9%、男性38.2%、女性11.4%であり、国の値を上回っている。</p> <p>毎日飲酒している人の割合は43.0%であり、国の値を上回っている。</p>	

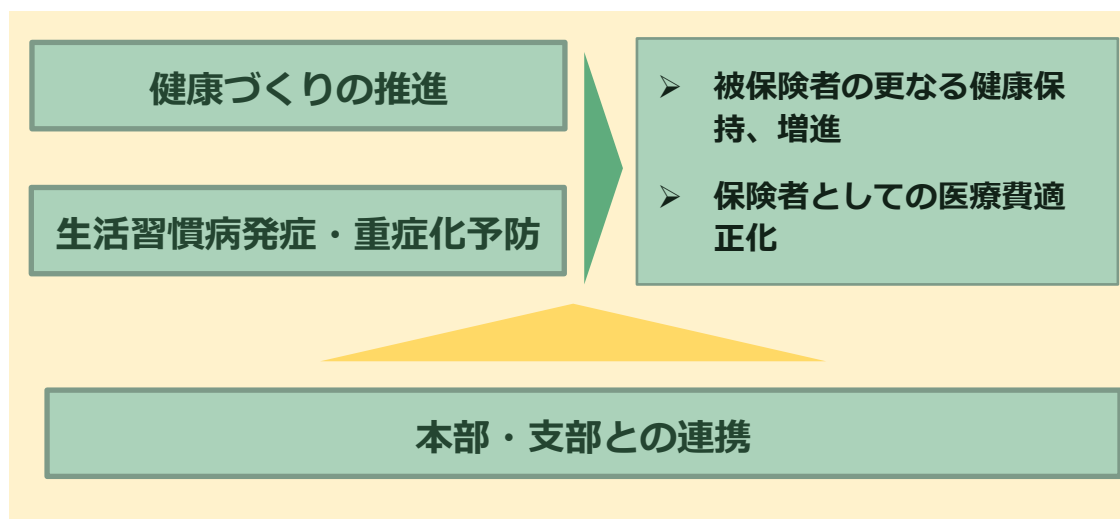
# 4

## 第2期データヘルス計画の取り組み

### 4.1 基本的な考え方

医療費、特定健康診査結果等健康リスクから明らかとなった健康課題を解決するため、第2期データヘルス計画は、「被保険者の更なる健康保持、増進」「保険者としての医療費適正化」を目的に、「支部と連携し、被保険者の健康づくりを支援し、生活習慣病発症・重症化予防」を実施する。

健康課題に基づく対策の実施に向け、第2期データヘルス計画は第1期データヘルス計画にて重点的に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・効率的に実施する。





第2期データヘルス計画において当組合が重点的に取り組むべき保健事業（平成30年度～平成35年度）の実施事項及び成果目標（平成35年度）を以下に示す。

対策	重点 取り組むべき 保健事業	目標
<p>生活習慣病の予防、早期発見のため、特定健康診査の受診勧奨を実施。また、他の法令に基づく健康診査受診者等のデータを収集し、より多くの被保険者の健康リスクを把握する。</p> <p>健診未受診者対策</p>	<p>【継続】 健診未受診者対策(特定健診及び一般健診)</p>	<p>健康診査 受診率の向上</p>
<p>生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善のきっかけとして特定保健指導の利用を勧奨する。</p> <p>特定保健指導未利用者対策</p>	<p>【継続】 特定保健指導未利用者対策（特定保健指導）</p>	<p>特定保健指導 利用率の向上</p>
<p>患者や家族の負担が大きく、また、医療費の多くを占めるがん対策として、がん検診の受診を勧奨し、受診者の増加に努める。</p> <p>がん検診の受診勧奨</p>	<p>【継続】 がん検診</p>	<p>がん検診受診率の 向上</p>
<p>生活習慣病の改善及び重症化予防のため、リスク保有者の早期受診を勧奨する事業を実施する。</p> <p>高血圧対策</p> <p>糖尿病対策</p>	<p>【継続】 ハイリスクアプローチ 事業</p>	<p>対象者の医療機関 受診率の向上</p>
<p>生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善のきっかけとなる情報を提供。</p> <p>肥満対策</p> <p>喫煙対策</p> <p>飲酒対策</p>	<p>【継続】 健康課題に応じた健康 づくりの支援(ポピュ レーションアプローチ)</p>	<p>特定保健指導対象 者の減少</p>
<p>歯周病予防対策</p>	<p>【新規】 歯周病対策</p>	<p>口腔ケアの普及啓発</p>

## ▶▶ 4.2 第2期データヘルス計画（平成30～35年度）

第2期データヘルス計画（平成30～35年度）にて実施する個別保健事業の実施計画を以下に示す。

計画期間中間年度である平成32年度に、平成30～31年度に行った事業の評価を行い、評価結果に基づき、必要に応じ平成33年度～35年度に実施する計画、目標値（平成35年度）の見直しを行う。

### ▶ 4.2.1 個別保健事業における評価の考え方について

データヘルス計画は、保健事業を計画することにとどまらず、PDCAに沿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。

評価に際しては、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、評価時期の考え方

評価視点	評価方法	評価の時期
ストラクチャー	保健事業を実施する上で無理のない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。	当該年度
プロセス	対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等）など保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価。	当該年度
アウトプット	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。	当該年度
アウトカム	実施前後の比較等により成果を評価。	当該年度（アンケート結果からの分析） 実施翌年度（特定健康診査結果等データによる分析）

## ▶ 4.2.2 【継続】健康診査未受診者対策（特定健診及び一般健診）

### ▶ 平成30～35年度

実施計画（平成30～35年度）	
対象	特定健診 40～74歳で年度途中加入者・資格喪失者を除く 一般健診 40歳未満組合員及び20歳以上40歳未満家族
実施内容	<p>集団健診、個人健診、事業所健診の3パターンで実施。集団健診がメインである。受診率の向上に向け、特定健康診査未受診者への勧奨を行う。</p> <p>各年度の受診勧奨対象者は過去及び当該年度の受診状況を確認し、決定する。</p> <p>＜勧奨候補＞</p> <p>受診率の低い年齢階層 未受診者数の多い年齢階層 過去に健康診査を受診している人 過去に一度も健康診査を受診していない人</p>
目標	ストラクチャー 支部、出張所と連携し、受診勧奨を実施
	プロセス 目的にあった勧奨対象者の選定、受診状況の確認
	アウトプット 受診勧奨を実施した人数
	アウトカム 健康診査受診率の向上

### ▶ 平成30年度

以下はモデルケースであり、支部の状況にあわせて実施

実施計画（平成30年度）	
実施時期・内容	4～6月 対象者の選定
	7～9月 通知・電話等による受診勧奨実施
	10～12月 受診状況確認
	1～3月 受診がない被保険者に対し、再度勧奨を実施 事業の評価

### ▶ 関連事業

関連事業	健診結果分析 保健事業推進補助
------	--------------------

### ▶ 4.2.3 【継続】特定保健指導未利用者対策（特定保健指導）

#### ▶ 平成30～35年度

実施計画（平成30～35年度）		
対象	40～74歳※年度途中加入者・資格喪失者を除く 特定健診の結果、階層化で保健指導が必要と判断された方	
実施内容	特定保健指導	
	階層化された対象者に保健指導の利用勧奨を行い、保健指導を実施する。 各年度の利用勧奨対象者は過去及び当該年度の利用状況を確認し、決定する。 ＜勧奨候補＞ 当該年度、対象者となった人 利用率の低い年齢階層 未利用者数の多い年齢階層	
目標	ストラクチャー	支部、出張所と連携し、受診勧奨を実施
	プロセス	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	利用勧奨を実施した人数
	アウトカム	特定保健指導利用率の向上

#### ▶ 平成30年度

以下はモデルケースであり、支部の状況にあわせて実施

実施計画（平成30年度）		
実施時期・ 内容	4～6月	対象者の要件検討
	7～3月	通知・電話等による利用勧奨実施 利用状況確認 利用がない被保険者に対し、再度利用勧奨を実施
	1～3月	事業の評価

#### ▶ 関連事業

関連事業	健診結果分析 保健事業推進補助
------	--------------------

## ▶ 4.2.4 【継続】がん検診

### ▶ 平成30～35年度

実施計画（平成30～35年度）		
対象	全ての組合員と20歳以上の家族	
実施内容	がん検診	
	集団健診の際に基本健診・胸部レントゲンと共に実施する。 個人健診・協力費についてもがん検診を実施していれば補助金を支給する。	
目標	ストラクチャー	支部、出張所と連携し、事業を周知
	プロセス	集団健診において、基本健診・胸部レントゲンとのセットで実施
	アウトプット	がん検診受診者数
	アウトカム	—

### ▶ 平成30年度

実施計画（平成30年度）		
実施時期・ 内容	4～3月	事業の周知 検診実施 事業の評価（受診人数の確認）

### ▶ 関連事業

関連事業	郵送がん検診 胸部レントゲン撮影 胸部レントゲン写真の再読影 労災認定等の職業病関連支援事業
------	---

## ▶ 4.2.5 【継続】ハイリスクアプローチ事業

### ▶ 平成30～35年度

実施計画（平成30～35年度）									
対象	特定健診対象者全員								
実施内容	ハイリスクアプローチ事業 ①経年ハイリスクアプローチ 前年度、前々年度の2年連続でハイリスクアプローチ事業の対象者となり、医療機関への受診勧奨を行ったが、受診が確認できない人 ②通常ハイリスクアプローチ 前年度の特定健診結果で「血糖・血圧の両方で受診勧奨レベル」にありながら、医療機関の受診が確認できない人 ③腎症ハイリスクアプローチ 前年度の特定健診結果で「血糖・蛋白尿の両方で受診勧奨レベル」にありながら、医療機関の受診が確認できない人  受診勧奨通知やリーフレットの送付、アンケートによる対象者の意向調査、相談窓口の案内等を行い、対象者の医療機関の受診を促す。								
	目標	<table border="1"> <tr> <td>ストラクチャー</td> <td>支部・出張所と連携し、医療機関受診勧奨を実施</td> </tr> <tr> <td>プロセス</td> <td>目的にあった対象者の抽出、受診状況の確認</td> </tr> <tr> <td>アウトプット</td> <td>受診勧奨通知を送付した人数 アンケートを回収した人数</td> </tr> <tr> <td>アウトカム</td> <td>医療機関を受診した人数</td> </tr> </table>	ストラクチャー	支部・出張所と連携し、医療機関受診勧奨を実施	プロセス	目的にあった対象者の抽出、受診状況の確認	アウトプット	受診勧奨通知を送付した人数 アンケートを回収した人数	アウトカム
ストラクチャー	支部・出張所と連携し、医療機関受診勧奨を実施								
プロセス	目的にあった対象者の抽出、受診状況の確認								
アウトプット	受診勧奨通知を送付した人数 アンケートを回収した人数								
アウトカム	医療機関を受診した人数								

### ▶ 平成30年度

実施計画（平成30年度）		
実施時期・内容	4～6月	対象者の選定
	7～9月	通知・電話等による受診勧奨実施
	10～12月	受診状況確認
	1～3月	受診がない被保険者に対し、再度勧奨を実施 事業の評価

### ▶ 関連事業

関連事業	特定健診 特定保健指導
------	----------------

## ▶ 4.2.6 【継続】健康課題に応じた健康づくりの支援

### ▶ 平成30～35年度

実施計画（平成30～35年度）	
対象	全ての組合員と家族
実施内容	健康・体づくり事業 国保だより 健康ウェブサイト
	国保だより、ホームページ、健康ウェブサイトで健康情報やレシピ等を提供する。 便利帳・カレンダー・各種リーフレット作成し、配布する。
目標	ストラクチャー —
	プロセス 目的にあった効果的な情報の提供
	アウトプット 健康・体づくり事業に参加した人数 国保だよりへの掲載回数 健康ウェブサイトへの情報提供回数
	アウトカム —

### ▶ 平成30年度

#### ■ 健康・体づくり事業

実施計画（平成30年度）		
実施時期・内容	4～3月	支部・出張所にて、企画・実施、評価

#### ■ 国保だより、健康ウェブサイト

実施計画（平成30年度）		
実施時期・内容	4～3月	国保だよりの発行（4～3月） ホームページ、健康ウェブサイトへの情報更新

### ▶ 関連事業

関連事業	保健事業推進補助 健康家庭祝金 健康相談室事業
------	-------------------------------

## ▶ 4.2.7 【新規】 歯周病対策事業

### ▶ 平成30～35年度

実施計画（平成30～35年度）	
対象	希望する被保険者
実施内容	歯周病対策事業 ICT（スマートフォン）を活用し、歯周病対策を実施する。
	※平成30年度はモデル事業として実施。取り組み状況及び効果を確認し、平成31年度以降の実施内容を検討する。
目標	ストラクチャー 支部・出張所と連携し、口腔ケアの重要性を周知
	プロセス 目的にあった事業内容、事業の実施
	アウトプット 事業参加者
	アウトカム 特定健診問診票のうち歯科に関する問診 「何でもかんで食べることができる」人の増加  「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」 <回答> ①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない

### ▶ 平成30年度

実施計画（平成30年度）	
実施時期・内容	4～6月 事業の周知
	7～9月 支部・出張所での講習会実施
	10～3月 参加者に対し、スマートフォン等を活用した継続的なフォロー
	1～3月 事業の評価

### ▶ 関連事業

関連事業	国保だより 健康ウェブサイト 健康相談室事業
------	------------------------------



## 職業病（アスベスト）対策事業

### ■ 胸部レントゲン写真の再読影

その多くが建材として使用されてきたアスベストによる健康被害を少しでも早く発見し、被保険者の健康を守るために、集団健診で撮影した胸部レントゲン写真を専門医に再度見てもらうことにより、健康被害の有無を確認している。

表 4-1 レントゲン再読影の実施状況

本部を經由して東京の専門医により再読影を行う。平成29年5月末までに報告のあった再読影結果についてのみ掲載。表にない支部は支部独自により地域の専門医において実施。

	① 再読影者数 (人)	② レントゲン写真 の判定0/1 <sup>※</sup>	②/① 有所見者の 割合 (%)	③ レントゲン写真 の判定1/0 <sup>※</sup> 以上	③/① 有所見者の 割合 (%)
青森県支部	660	58	8.79	2	0.30
岩手県支部	1,135	146	12.86	6	0.53
秋田県支部	1,042	118	11.32	6	0.58
福島県支部	2,360	282	11.95	11	0.47
栃木県支部	769	86	11.18	4	0.52
千葉県支部	1,548	184	11.89	10	0.65
新潟県支部	240	25	10.42	1	0.42
山梨県支部	597	44	7.37	5	0.84
静岡県支部	177	8	4.52	0	0.00
奈良県支部	182	31	17.03	0	0.00
鳥取県支部	265	39	14.72	3	1.13
島根県支部	529	56	10.59	1	0.19
徳島県支部	531	55	10.36	3	0.56
愛媛県支部	343	35	10.20	1	0.29
福岡県支部	366	34	9.29	3	0.82
大分県支部	513	55	10.72	2	0.39
宮崎県支部	656	101	15.40	4	0.61
合計	11,913	1,357	11.39	62	0.52

本部を經由して東京の専門医により再読影を行う。平成 29 年 5 月末までに報告のあった再読影結果についてのみ掲載。表にない支部は支部独自により地域の専門医において実施。

※ レントゲン写真の判定は以下の通り。

「0/0」 所見なし

「0/1」 じん肺法では正常範囲に分類される、極めて初期のじん肺

「1/0」 初期のじん肺

### ■ 職業病の疑いがあるレセプトを抽出

アスベストによる職業病の疑いがある傷病名が記載されているレセプトを抽出し、専門医にその内容を確認してもらうことで、健康被害の早期発見に努めている。

## 40歳未満健診受診者への受診勧奨

### ■ 一般健診

当組合では、40歳未満の被保険者を対象にした健診を実施している。40歳未満の被保険者における生活習慣病予防を目的とし、40歳以上となっても特定健診受診につなげることを狙いとしている。40歳未満の健診受診が特定健診受診につながっているか把握するため、39歳で健診を受診し、翌年度以降も継続的に中建国保に加入している被保険者の特定健診受診状況を表 4-2に示す。

平成25年度の39歳受診者は7割弱、平成26、27年度の39歳受診者は8割弱が特定健診を受診している。

表 4-2 39歳健診受診者の翌年度以降の特定健診受診状況（平成25～27年度） 【データ】 KDBデータ

	39歳 受診者数（人）	翌年度特定健診受診	
		受診者数（人）	受診率（%）
平成 25 年度	280	187	66.8
平成 26 年度	2,271	1,768	77.9
平成 27 年度	2,150	1,704	79.3

### ■ 郵送大腸がん検診

平成28年度より、前年度の健診未受診者で、当該年度に35歳、40歳の誕生日を迎える人を対象に集団健診への受診勧奨及び郵送大腸がん検診案内を6月に送付している。平成28年度の利用状況を表 4-3に示す。

表 4-3 郵送大腸がん健診の利用状況（平成28年度）

送付対象者 （人）	郵送大腸がん健診利用者		健診受診者 （人）	通知後健診受 診者（再掲） （人）
	利用者数（人）	利用率（%）		
4,242	488	11.5	761	507

郵送大腸がん健診は、今後も継続的に実施し、その効果を検証することとする。

## 4.3 第2期データヘルス計画（個別保健事業）

目標は、平成32年度に中間評価を行い、改めて平成35年度の目標を設定する。

事業名	事業の目的及び概要	目標（平成32年度）
特定健診及び 一般健診	<p>【目的】 生活習慣病の予防</p> <p>【概要】 以下の3パターンで実施。集団健診がメイン。年度に1回6,500円を上限に補助。</p> <p>ア. 集団健診 支部・出張所が自支部の被保険者を対象に、契約健診機関を利用して施設型・巡回型の集団健診を実施。</p> <p>イ. 個人健診 集団健診に参加できない人、かかりつけ医等で受診した方が、窓口で全額自己負担した後に中建国保に申請することで償還払いを行う。</p> <p>ウ. 事業所健診に対する協力費 事業所が独自に健診を行った場合に、結果を提供してもらおう対価として協力費を事業所に支払う。</p>	<p>特定健診受診率 63.0%</p> <p>一般健診受診率 40.0%</p> <p>【平成28年度実績】 特定健診受診率 58.0%</p> <p>一般健診受診率 33.6%</p>
節目人間ドック	<p>【目的】 生活習慣病の予防</p> <p>【概要】 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の誕生日を迎える人が、特定健診にかえて人間ドックを受診した時、ドックの費用額に応じて補助。 費用額が30,000円以上40,000円未満ドックの場合は15,000円補助。 費用額が40,000円以上の場合は20,000円補助。</p>	

事業名	事業の目的及び概要	目標（平成32年度）
特定保健指導	<p>【目的】 特定健診の結果、生活習慣病のリスクがあると判定された方に対して保健指導を行い、生活習慣の改善を目指す。</p> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・階層化された対象者に利用勧奨を行い、保健指導を実施。</li> <li>・支援は、契約機関、支部、公民館等の会場を借りて実施。</li> <li>・動機付け支援10,500円、積極的支援31,000円が契約金額の上限。</li> </ul>	<p>特定保健指導利用率 18.0%</p> <p>【平成28年度実績】 特定保健指導利用率 7.3%</p>
がん検診	<p>【目的】 死亡率が高いがんの早期発見</p> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診の際に基本健診・胸部レントゲンと共に実施。</li> <li>・個人健診・協力費についてもがん検診を実施していれば補助金を支給（年度に1回2,000円が上限）。</li> </ul>	<p>受診率 55.0%</p> <p>【平成28年度実績】 受診率 50.1%</p>
胸部レントゲン撮影	<p>【目的】 職業病対策</p> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診の際に基本健診・がん検診と共に実施。</li> <li>・個人健診・協力費についても胸部レントゲン（直接・間接問わず）を実施していれば補助金を支給（年度に1回2,000円が上限）。</li> </ul>	<p>受診率 55.0%</p> <p>【平成28年度実績】 受診率 52.3%</p>
郵送大腸がん検診	<p>【目的】 死亡率が高いがんの早期発見・早期治療及び若年層に対する健診受診の意識づけ。</p> <p>【概要】 前年度に健診を受診していない35歳、40歳を対象者に無料の郵送がん検診の申込案内を送付。</p>	<p>受診率 20.0% うち集団健診等受診率 30.0%</p> <p>【平成28年度実績】 受診率 11.5% うち集団健診等受診率 17.9%</p>
インフルエンザ予防接種補助事業	<p>【目的】 被保険者の疾病予防と負担軽減、及び医療費の抑制。</p> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2,000円を年度に2回まで補助。</li> </ul>	<p>事業の周知</p> <p>【平成28年度実績】 36,724件</p>

事業名	事業の目的及び概要	目標（平成32年度）
肺炎球菌予防接種補助事業	<p>【目的】 被保険者の疾病予防と負担軽減、及び医療費の抑制。</p> <p>【概要】 ・市町村が実施する接種に対し、2,000円を年度に1回補助。</p>	<p>事業の周知</p> <p>【平成28年度実績】 954件</p>
アスベスト再読影	<p>【目的】 アスベスト患者の掘り起こし</p> <p>【概要】 40歳以上組合員、60歳以上家族の希望者に対し、胸部レントゲンフィルムをアスベスト専門医に再読影してもらった場合、年度につき1回400円を補助。</p>	<p>事業の周知 再読影者の増加</p> <p>【平成28年度実績】 30,368件</p>
労災認定等の職業病関連支援事業	<p>【目的】 アスベスト患者の掘り起こし及び労災認定の取り組みへの協力・支援。</p> <p>【概要】 ・支部・母体組合が行う職業病対策の取り組みにかかる費用を補助。 ・アスベスト専門医との顧問契約及び関連支援事務の委託契約を結び、協力・支援。</p>	<p>事業の周知 支部、母体組合との連携</p>
健診結果分析	<p>【目的】 健診結果の分析を行うことで、中建国保の特徴や各支部の傾向を把握し、被保険者の健康づくりに生かす。</p> <p>【概要】 ・KDBシステム、専門機関で分析を実施 ・各支部別、組合員・家族別、年齢別、男女別などそれぞれの傾向を分析。</p>	<p>外部専門機関と連携し、KDBを活用したデータ分析支部への情報提供（支部とのコラボヘルス推進）。</p>
保健事業推進補助	<p>【目的】 支部・出張所が、健康診査をはじめとする保健事業の活動を主体的かつ積極的に行うことにより、被保険者の健康を保持・増進し、医療費の適正化を図る。</p> <p>【概要】 ・漏れ健診の実施 ・業者等に受診勧奨業務を委託 ・未利用者のために保健指導交流会の開催等。 ・リーフレット等の作成</p> <p>当該事業を実施したことにかかる費用を実施主体である支部に対して補助。</p>	<p>支部と連携し、被保険者の健康を保持・増進（支部とのコラボヘルス推進）。</p>

事業名	事業の目的及び概要	目標（平成32年度）
ハイリスクアプローチ事業	<p>【目的】 特定健診の結果、疾患を発症しやすい高いリスクがあるにも関わらず、医療機関の受診や保健指導を利用しない被保険者への健康意識の改善を目指す。</p> <p>【概要】 ・前年度の特定健診結果で受診勧奨レベルにありながら、医療機関を受診しておらず保健指導も受けていない人を対象に受診勧奨通知を送付する。 ・対象者の意向調査、相談窓口の案内、対象者の医療機関への受診を促す。</p>	<p>医療機関への受診率 25.0%</p> <p>【平成28年度実績】 20.4%</p>
健康・体力づくり事業	<p>【目的】 健康・体力づくりを行うことにより、被保険者に充実感や生きがいをもたらすとともに医療費の節約をめざす。</p> <p>【概要】 支部・出張所が地域の実態に合わせた屋内外の活動参加形式の企画を実施（料理教室、運動会、ヨガ教室などを開催）。</p>	<p>参加者数 17,000人</p> <p>【平成28年度実績】 16,274人</p>
保養施設宿泊補助事業	<p>【目的】 負担の軽減及び心身のリラックス。</p> <p>【概要】 ・補助対象の保養施設に宿泊した際、年度につき1回3,000円を支給。 ・対象施設は、支部推薦施設、かんぽの宿、国民宿舎、休暇村など。</p>	<p>事業の周知</p> <p>【平成28年度実績】 8,986人</p>
健康家庭祝金	<p>【目的】 健康について自覚的に取り組む世帯の表彰。</p> <p>【概要】 保険給付を受けておらず、組合員が健診を受診している世帯に、保険料種別に応じた祝金を支給する。</p>	<p>対象世帯数の増</p>

事業名	事業の目的及び概要	目標（平成32年度）
出生記念品	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お子さんが生まれた世帯へお祝いする。</li> <li>・子供向けの病気やけがの対処法を周知する冊子の配付（医療費適正化）。</li> </ul> <p>【概要】</p> <p>年度中にお子さんが生まれた世帯に、育児用品及び赤ちゃんの病気やけがなどの対処法をお知らせする冊子のセットを贈呈。</p>	<p>事業の継続</p> <p>【平成28年度実績】 3,200人</p>
健康相談室事業	<p>【目的】</p> <p>被保険者の医療相談、在宅介護、健康づくりなどを支援。</p> <p>【概要】</p> <p>電話による相談窓口を開設、被保険者からの問い合わせに対応し、医師・保健師等による適切な指導及び情報提供を24時間体制で行う。</p>	<p>事業の周知</p> <p>【平成28年度実績】 相談件数 5,613件</p>
後発医薬品減額差額通知	<p>【目的】</p> <p>医療費削減及び後発医薬品の使用促進。</p> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・30歳以上かつ後発医薬品に切り替えた場合、月額300円以上の減額が期待される被保険者に通知。</li> <li>・年2回（4月診療分を8月に、11月診療分を翌年3月に）実施。</li> </ul>	<p>事業の周知 切り替え率の向上</p> <p>【平成28年度実績】 通知件数 12,968件</p>
医療費通知	<p>【目的】</p> <p>医療費に関する認識を高め、国保組合の健全な財政運営に理解と協力を得る。</p> <p>【概要】</p> <p>受診した1年分の医療費等の内容を1月に該当世帯へ通知。</p>	<p>事業の周知</p> <p>【平成28年度実績】 通知世帯数 111,123世帯</p>
柔道整復施術療養費の適正化	<p>【目的】</p> <p>柔道整復療養費の適正化及び保険適用範囲の周知。</p> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・柔道整復施術療養費支給申請書に記載されている施術内容の点検を実施し、照会対象となる施術を受けた被保険者に文書で照会を実施。</li> </ul>	<p>事業の周知</p> <p>【平成28年度実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 申請書1件当たり費用額 前年度比△161円</li> <li>● 被保険者1人当たり費用額 前年度比△8円</li> </ul>

事業名	事業の目的及び概要	目標（平成32年度）
被保険者証交換会	<p>【目的】 年度の切り替えに伴う被保険者証の更新にあわせて、医療費適正化や事業内容の周知を図る。</p> <p>【概要】 ・支部事務所や公民館等の会場を借りて交換会を行う。 ・交換会を通じて、事業内容の周知や事業運営上の協力要請を行う。</p>	<p>事業の周知</p> <p>【平成28年度実績】 実施会場数 1,173会場 参加世帯数 106,309世帯 出席率 88.49%</p>
スポーツクラブ法人契約	<p>【目的】 健康意識の向上と継続的な運動習慣の定着化。</p> <p>【概要】 全国展開の健康増進施設との法人契約により、一般会員より有利な条件で利用。</p>	<p>事業の周知 被保険者の健康づくり促進</p>
国保だより	<p>【目的】 医療制度の周知、事業案内、健康教育等に係る情報発信</p> <p>【概要】 被保険者向けの「かてい版」と支部出張所役職員向けの「情報資料版」を年間各6回発行。</p>	<p>定期発行の継続</p> <p>【平成28年度実績】 発行部数 かてい版 145,500部 情報資料版 2,000部</p>
便利帳・ホームページ・カレンダー・各種リーフレット作成	<p>【目的】 中建国保の仕組みや保険給付の内容、手続きの方法、医療制度など被保険者に事業内容を理解してもらう。</p> <p>【概要】 ・毎年1回、便利帳を発行し被保険者証交換会等を利用して配付。 ・医療制度の変更等があった際に、リーフレットを作成。 ・中建国保の情報や健康情報等を記載したカレンダーを作成。</p>	<p>ホームページの更新、便利帳、リーフレット、カレンダーの作成</p>
健康ウェブサイト	<p>【目的】 被保険者に健康情報の提供</p> <p>【概要】 ホームページ内で健康情報やレシピ等を提供。</p>	<p>情報提供の継続</p>



事業名	事業の目的及び概要	目標（平成32年度）
功労者表彰事業	<p>【目的】 中建国保の運営に貢献した人の表彰。</p> <p>【概要】 表彰規程に基づき、表彰状及び記念品を贈呈する。</p>	事業継続
在宅介護支援住宅補助	<p>【目的】 介護認定者の住環境向上及び負担の軽減。</p> <p>【概要】 介護保険の被保険者が住宅改修を行い、市町村から住宅改修費の支給を受けた場合、介護保険の支給限度額を超えた分について10万円を限度に補助。</p>	<p>事業の周知</p> <p>【平成28年度支給実績】 10件</p>
歯周病対策（新規）	<p>【目的】 口腔ケアの普及啓発を行い、生活習慣病を予防。</p> <p>【概要】 歯周病対策の教室を開催し、スマートフォン等を活用し、自身の口腔状態を確認することで、口腔ケアの必要性を周知する。</p>	<p>特定健診問診票の中で、口腔状態が良好である「①何でもかんで食べることができる」を選択した人の割合の向上。</p>

# 5

## 第3期特定健康診査等実施計画

### 5.1 第2期特定健康診査等実施計画の振り返り

#### 5.1.1 国の定めた目標値

国は、第1期計画の策定時、「特定健康診査等実施計画作成の手引き」において、「平成27年度には、同20年度と比較して、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させる」ことを政策目標として掲げており、平成29年度までの第2期計画における目標としても同様の25%減少を掲げている。

上記の目標を国全体で達成するため、国は平成29年度における国保組合の目標値を以下に設定している。

- 特定健康診査受診率 70%
- 特定保健指導利用率 30%

#### 5.1.2 目標

第1期計画期間の実績や国が定めた目標値を参考として、当組合では第2期計画期間の達成目標値について表 5-1に示す数値を設定した。

表 5-1 第2期特定健康診査等実施計画の目標値 (単位：%)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査受診率	60	65	65	70	70
特定保健指導利用率	15	20	20	25	30

#### 5.1.3 第2期特定健康診査等実施計画の実施状況

##### ▶ 特定健康診査受診率・特定保健指導利用率

平成25～28年度までの特定健康診査受診率・特定保健指導利用率を表 5-2に示す。

表 5-2 第2期特定健康診査受診率・特定保健指導利用率 (単位：%)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査受診率	54.8	55.8	57.4	57.9	—
特定保健指導利用率	9.8	9.2	6.9	7.3	—

【データ】 法定報告データ

### ▶ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

平成25～28年度までのメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況を表 5-3に示す。  
メタボリックシンドローム該当率は18.0%であり、平成25年度比0.9%増加している。  
メタボリックシンドローム予備群該当率は13.8%であり、平成25年度比0.1%増加している。

表 5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (単位：%)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
メタボリックシンドローム 該当率	17.1	17.5	17.3	18.0	－
メタボリックシンドローム 予備群該当率	13.7	13.6	13.6	13.8	－
計	30.9	31.1	30.9	31.8	－

【データ】 法定報告データ

## 5.2 第3期特定健康診査等実施計画

第2期計画期間の受診率の実績や国が定めた目標値（特定健康診査受診率70%、特定保健指導利用率30%）を参考として、当組合では第3期計画期間の達成目標値について以下のように設定する。

### ▶ 5.2.1 特定健康診査受診率・特定保健指導利用率（目標）

国が定めた目標値（平成35年度に特定健康診査受診率70%、特定保健指導利用率30%）を参考とし、目標値を設定する。

計画期間の中間年度である平成32年度に、平成30～31年度に行った実施状況を確認し、必要に応じ平成33～35年度に実施する計画、目標値（平成33～35年度）の見直しを行う。

表 5-4 第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画の目標値

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査受診率	60.0	61.5	63.0	65.0	67.0	70.0
特定保健指導利用率	10.0	14.0	18.0	22.0	26.0	30.0
特定保健指導対象者減少率（平成20年度比）	-	-	-	-	-	25.0

### ▶ 5.2.2 特定健康診査の対象者数（見込み）・目標受診者数

平成24～28年度における被保険者数の伸び率をもとに平成30～35年度の特定健康診査対象者数を算出する。

#### ▶ 対象者数（見込み）

表 5-5 特定健診対象者数

（単位：人）

		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
男性	40～64歳	66,578	66,633	66,864	67,358	68,060	68,731
	65～74歳	26,646	26,326	26,228	25,465	23,837	22,351
	計	93,224	92,959	93,092	92,823	91,897	91,082
女性	40～64歳	37,288	36,089	34,945	34,044	33,312	32,599
	65～74歳	17,745	17,374	17,030	16,214	15,077	14,071
	計	55,033	53,463	51,975	50,258	48,389	46,670
計	40～64歳	103,866	102,722	101,809	101,402	101,372	101,330
	65～74歳	44,391	43,700	43,258	41,679	38,914	36,422
	計	148,257	146,422	145,067	143,081	140,286	137,752

## ▶ 目標受診者数

表 5-6 特定健診目標受診者数

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
目標受診率 (%)	60.5	61.5	62.6	63.6	64.7	65.7
対象者数 (人)	148,257	146,422	145,067	143,081	140,286	137,752
目標受診者数 (人)	89,696	90,049	90,813	91,000	90,766	90,504

## ▶ 5.2.3 特定保健指導の対象者数（見込み）・目標利用者数

発生率（（特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）対象者）÷（特定健康診査受診者））は平成25～27年度の特定健診受診者数及び特定保健指導を行うべき対象者をもとに推計する。動機付け支援対象者の発生率は9.7%、積極的支援対象者の発生率10.8%、特定保健指導対象者の発生率は20.5%とする。

この発生率を特定健診受診者数（見込み）に乘じ、目標受診者数を算出する。

## ▶ 対象者数（見込み）

表 5-7 特定保健指導対象者数

(単位：人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診目標受診者数 (人)	89,696	90,049	90,813	91,000	90,766	90,504
動機付け支援対象者数	8,701	8,735	8,809	8,827	8,804	8,779
積極的支援対象者数	9,687	9,725	9,808	9,828	9,803	9,774
合計	18,388	18,460	18,617	18,655	18,607	18,553

## ▶ 目標利用者数

表 5-8 特定保健指導目標利用者数

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
目標利用率 (%)	10.0	14.0	18.0	22.0	26.0	30.0
動機付け支援利用者数 (人)	870	1,222	1,586	1,942	2,289	2,634
積極的支援利用者数 (人)	969	1,362	1,765	2,162	2,549	2,932
合計 (人)	1,839	2,584	3,351	4,104	4,838	5,566

## 5.3 特定健診等の実施方法

### ▶ 健康診査の実施項目

実施年度中に40歳以上74歳に到達する者で、かつ当該年度の一年間を通じて資格のある被保険者に対し、特定健診の基本検査項目を実施。40歳未満の組合員及び20歳以上40歳未満の家族に対しても、生活習慣病予防の効果を期待し、特定健診の基本検査項目を実施。

さらに、死亡原因の第一位であるがんを早期発見するためのがん検診、建設労働者という特性を考慮し、職業病対策としての胸部直接レントゲン撮影、40歳以上組合員及び有所見率の高くなる60歳以上家族で希望する者に対するアスベストの再読影を実施する。

表 5-9 健康診査の実施項目

基本 検査 項目	質問（問診）	定められた質問票
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	理学的所見（身体診察）	
	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	GOT
		GPT
γ-GTP		
血糖検査	空腹時血糖	
	HbA1c	
尿検査	糖	
	蛋白	
追加 項目	がん対策	がん検診
	職業病対策	胸部レントゲン撮影 (40歳以上組合員、60歳以上家族で希望する者にアスベスト再読影)

※集団健診の実施にあたり、支部によって、視力、聴力、心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査等を追加して実施している。

### ▶ 健康診査の質問票項目

健康診査の質問票項目と回答の内容を表 5-10に示す。

表 5-10 健康診査の質問票項目

	質問項目	回答
	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	①はい②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※（「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい②いいえ
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加している。	①はい②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い②ふつ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日②時々③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある	①はい②いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい②いいえ

### ▶ 特定保健指導の実施項目

生活習慣改善のためには、健診結果の理解、本人の自覚、適切な指導が重要である。そのため、本人が目標を達成できるように、十分な意思疎通を図り、支援をしていく必要がある。また、期間が長期に及ぶことから、脱落者が生じないよう、利用状況についての的確に把握することに留意する。

特定健診の健診結果に基づき、特定保健指導の区分ごとに以下の方法により保健指導を実施する。

表 5-11 特定保健指導の実施項目

動機付け支援プログラム	積極的支援プログラム
保健師による初回面談（20分）または集団指導（80分）を実施し、6ヶ月後に評価を行う。	動機付け支援と同様の方法で初回面談を行うと共に、保健師による電話またはメール等により3ヶ月以上の継続的支援を実施し、6ヶ月後に評価（電話等）を行う。なお、積極的支援の継続的支援形態は電話やメールを中心とした180ポイントの支援方法を基本とする。

### ▶ 実施場所

特定健診は、医療機関等と委託契約を行い（平成29年度現在、全国237機関と契約）、健診車による巡回及び会場に設定した施設での集団健診、被保険者が都合のよい時間帯に契約健診機関に赴いて受診する健診など、支部や地域の事情に合わせて行うこととする。やむを得ず、集団健診に参加できなかった被保険者については、個別に健診を受けていただき、健診機関で自己負担した金額を後日償還払いで当組合が負担する。

特定保健指導は、被保険者の利便性を考慮し、また指導実績等を踏まえながら、適切な保健指導が実施できる機関と委託契約を結ぶ。特定健診と同様に支部や地域の事情に合わせて行う。

### ▶ 実施時期

特定健診については年間を通じ申し込み受付を行い、年度内一回の健診受診とする。特定保健指導については階層化が済み次第、随時実施する。

### ▶ 受診方法

原則として、当組合が契約する健診機関で受診することとし、受診に際して受診券・利用券が必要な場合はこれを交付する。

集団健診を実施する場合は、支部・出張所が被保険者に通知を行い、被保険者は定められた日に受診する。個人で受診する場合は、被保険者自身が健診機関に予約をして受診する。原則として受診券又は利用券を健診機関に被保険者証とともに提出して特定健診、特定保健指導を受ける。

窓口負担は保険者費用負担上限額までは無料とする。限度額を超えた場合はその金額について受診者本人が負担する。

### ▶ 周知・案内方法

年度のはじめに「中建国保の便利帳」で集団健診の実施、健診の必要性などの周知を図る。中建国保だよりやホームページに記事を掲載し周知を徹底することとする。



### ▶ 健診データの受領方法

特定健診データ及び特定保健指導データは、契約健診機関から国保連合会を通じ電子データを随時（または月単位）受領して保管する。

また、事業者健診を実施する事業所において電子データによる結果の受領ができない場合等は、紙による結果データを提出してもらい、国保連合会特定健診標準システム端末から直接入力して同様に保管する。なお、保管年数は5年とする。

### ▶ 特定健診受診券及び特定保健指導利用券について

特定健診受診券・特定保健指導利用券ともにハガキタイプ仕様とする。

#### 1: 特定健診受診券

##### 【表面記載事項】

交付年月日、受診券整理番号、被保険者証の記号及び番号、家族番号、受診者の氏名、性別、生年月日、有効期限、健診内容、保険者費用負担上限額、保険者住所、保険者電話番号、保険者番号・名称、契約とりまとめ機関、支払代行機関番号、支払代行機関名、公印ほか必要なコメント等

##### 【裏面記載事項】

注意事項ほか必要なコメント

#### 2: 特定保健指導利用券

##### 【表面記載事項】

交付年月日、利用券整理番号、特定健診受診券整理番号、被保険者証の記号及び番号、家族番号、利用者の氏名、性別、生年月日、有効期限、健診内容、保険者費用負担上限額、保険者住所、保険者電話番号、保険者番号・名称、契約とりまとめ機関、支払代行機関番号、支払代行機関名、公印ほか必要なコメント等

##### 【裏面記載事項】

注意事項ほか必要なコメント

### ▶ 個人情報の保護

当組合の個人情報保護に関する規則を遵守する。

組合に個人情報取扱責任者を設置し、理事長がその職を任ずる。組合の役職員は、特定健診等に係る個人情報について、職務上知り得た内容を他に漏らしてはならない。当該守秘義務に反した場合は、職員就業規則に準じた懲戒等の処分の対象となるとともに、損害賠償の責任を負う。

委託契約をする特定健診機関・特定保健指導機関やデータ解析を委託する機関等に対しては、業務によって知り得た個人情報を外部に漏らさないこと、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記する。

### ▶ 特定健診等の実施計画の公表・通知

当計画について、ホームページに掲載し周知を図る。また、被保険者向けの機関紙等の作成において、実施計画の概要等を掲載する。

### ▶ 特定健診等実施計画の評価及び見直し

当計画については、毎年度、国への報告データを作成する際に前年度実績と事業計画との比較・検証を行い、翌年度の事業計画等に反映する。目標と大きくかけ離れた場合やその他必要がある場合にはその都度、見直しを行う。また、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条特定健康診査等基本方針」に基づき策定する計画であり、健康増進法第9条に規定する「健康診査の実施等に関する指針」の内容に留意し、見直しを行う。

# 6 データヘルス計画の運用

## 6.1 データヘルス計画の評価と運用

計画した保健事業をより実効性の高いものとするため、各保健事業の実施状況を確認し、当組合理事会に毎年報告する。

平成32年度に中間評価を行い、平成34、35年度の目標を検討する。

平成35年度中に事業の評価を行い、評価した結果を次期のデータヘルス計画へ反映する。

## 6.2 計画の公表・周知

第2期データヘルス計画は、当組合ホームページへ掲載するなど、自由に閲覧できるようにする。

## 6.3 個人情報の保護

個人情報の保護の取り扱いに関しては、当組合で定める「個人情報保護に関する規則」を遵守する。

また、個人情報の取り扱いについて、その利用目的をできる限り特定し、被保険者に分かりやすい形で通知する。中建国保の便利帳及びホームページで公表し、個人データの利用について本人が容易に知り得る状態とする。

## 6.4 実施における留意事項

第2期データヘルス計画の推進にあたり、支部と密に連携するため、健診結果、医療費の分析を行うことで、中建国保の特徴や各支部の傾向を把握し、支部及び出張所へ健康づくりに資する情報を提供する。

**第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画  
平成30年3月**

**発行 中央建設国民健康保険組合  
住所 東京都新宿区高田馬場2-13-16**

---