

建設連合国民健康保険組合データヘルス計画 【平成29年度から平成35年度】

平成28年12月

建設連合国民健康保険組合

1	データヘルス計画の目的及び基本方針	1
1.1	背景	1
1.2	基本方針	2
1.3	計画の期間	2
2	建設連合国民健康保険組合の現状	3
2.1	建設連合国民健康保険組合の特性	3
2.1.1	基本情報	3
2.2	被保険者の特性	4
2.2.1	被保険者構成	4
2.2.2	仕事に従事する状況	5
2.2.3	従事している仕事の業種	5
2.3	今まで実施してきた保健事業	6
2.3.1	保健事業に要した費用	6
2.3.2	平成27年度に実施した保健事業（一覧）	7
2.3.3	平成27年度に実施した保健事業（内容）	9
2.4	医療費の状況	11
2.4.1	医療費全体の特徴〔平成27年度〕	11
2.4.2	経年で見た医療費の特徴〔平成24年度～平成27年度〕	12
2.4.3	疾患別医療費の特徴	16
2.4.4	生活習慣病関連の医療費の特徴	19
2.4.5	高額医療費の特徴	21
2.5	健診結果の状況	24
2.5.1	健康リスク全体の特徴〔平成27年度〕	24
2.5.2	特定健診、特定保健指導の実施状況	25
2.5.3	メタボリックシンドローム該当者の状況	27
2.5.4	健診項目における健康リスクの特徴	28
2.5.5	問診項目（生活習慣）における健康リスクの特徴	33
2.6	医療費、健康リスクから見る健康課題	34
3	保健事業の実施計画	36
3.1	基本的な考え方	36
3.2	保健事業の実施計画（平成29年度から平成35年度）	36
3.3	データヘルス計画〔ステップ1〕の実施計画	38
3.3.1	対象集団の特定	38
3.3.2	実施内容	40
3.3.3	評価方法	40

4	その他	41
4.1	計画の公表・周知	41
4.2	評価・見直し	41
4.3	個人情報の保護	41

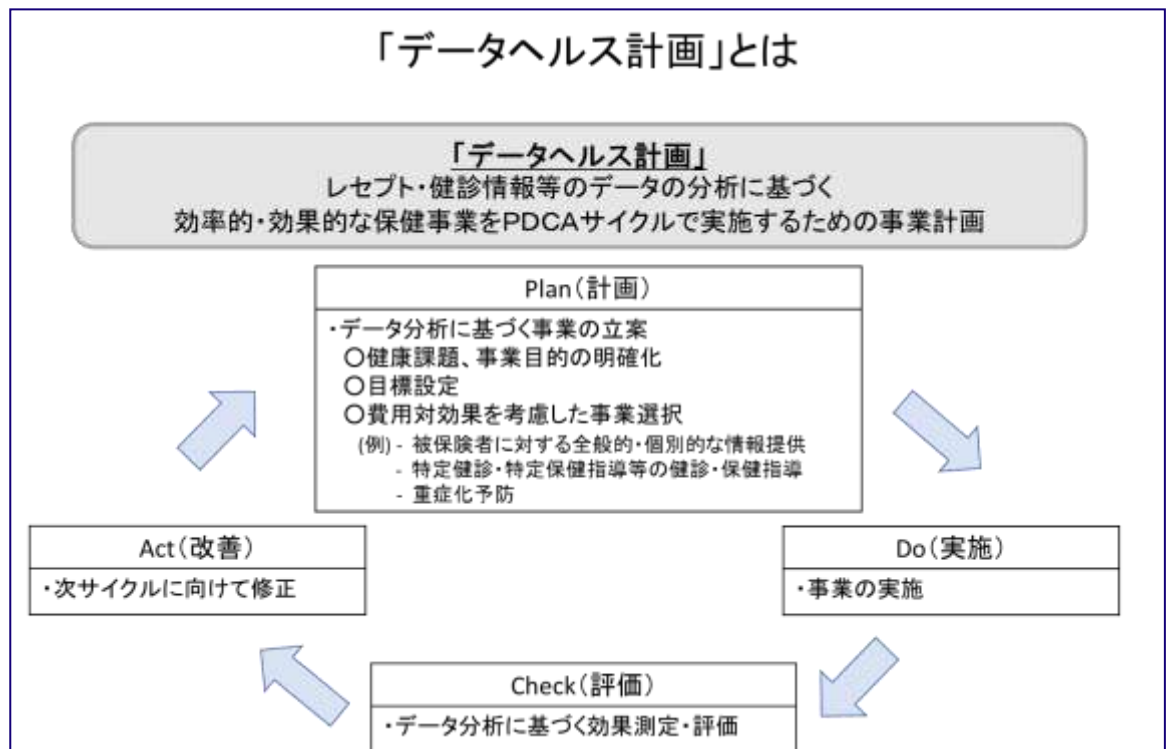
1 データヘルス計画の目的及び基本方針

1.1 背景

平成25年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定された。この中で、医療保険者は、レセプト等のデータの分析や分析結果に基づき、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、評価等をする必要があるとの方針が示された。

「日本再興戦略」及び「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」の閣議決定を踏まえ、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、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされた。

図 1-1 データヘルス計画とは(厚生労働省作成資料をもとに作成)



■ 1.2 基本方針

基本 方針

- 建設連合国民健康保険組合の特性にあった計画を策定
- 健診及びレセプトデータを活用し、健康課題を把握
- PDCA サイクルに基づく保健事業を実施

データヘルス計画では、特定健診等の結果及び医療費の分析を行い、建設連合国民健康保険組合に即した保健事業を計画する。

以下の基本方針に基づき、「建設連合国民健康保険組合データヘルス計画」を策定する。

- 建設連合国民健康保険組合は、全国の建設業に従事する組合員及びその同一世帯者で構成され、今まで被保険者の健康生活を守るための様々な保健事業を実施してきた。これまで実施してきた保健事業を振り返り、建設連合国民健康保険組合の特性にあったデータヘルス計画を策定する。
- 健診及びレセプトデータを活用し、建設連合国民健康保険組合の被保険者の健康度や疾病状況を確認する。性別・年齢構成等の属性別に状況を確認し、ある特定の属性で特異的な傾向を捉え、健康課題を設定する。
- 平成29年度から平成35年度に実施する保健事業に対し、目標を設定する。目標の達成を確認するため、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）指標を設定し、PDCAサイクルに基づいた保健事業を実施する。

■ 1.3 計画の期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、計画期間は、建設連合国民健康保険組合第三期特定健康診査等実施計画の最終年度（平成35年度）との整合性を図り、平成29年度から平成35年度までとする。また建設連合国民健康保険組合データヘルス計画は、第三期特定健康診査等実施計画との整合性を図る。

2 建設連合国民健康保険組合の現状

2.1 建設連合国民健康保険組合の特性

2.1.1 基本情報

項目	内容
保険者番号	233064
組合名称	建設連合国民健康保険組合
概要	一般社団法人 日本建設組合連合（建設連合）を設立母体として昭和45年7月10日に愛知県の認可を受けて設立された公法人 全国の建設業に従事する組合員と被保険者で構成
支部	40支部

組合員の加入資格

A 一般社団法人 日本建設組合連合（建設連合）の正会員である組合の組合員であること。

B 以下の1～3の条件を満たしていること。

1. 仕事に従事している状況

次の①～④のいずれかに該当

- ①一人親方（法人格をとっていない方）
- ②個人事業所の事業主（従業員数にかかわらず）
- ③従業員が常時5人未満の個人事業所に使用されている方
- ④一人親方または個人事業所事業主の同一世帯者

2. 仕事の業種

主たる仕事が次の事業または業務に従事

土木工事業、建築工事業、大工工事業、左官工事業、とび・土工工事業、石工事業、屋根工事業、電気工事業、管工事業、タイル・れんが・ブロック工事業、鋼構造物工事業、鉄筋工事業、舗装工事業、しゅんせつ工事業、板金工事業、ガラス工事業、塗装工事業、防水工事業、内装仕上工事業、機械器具設置工事業、熱絶縁工事業、電気通信工事業、造園工事業、さく井工事業、建具工事業、水道施設工事業、消防施設工事業、清掃施設工事業、解体工事業、その他建設工事に関する業種（設計業、測量業、地質調査業）

3. 住所地

住所が次の41都道府県

北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 福島県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 山梨県 静岡県 愛知県 岐阜県 三重県 富山県 石川県 福井県 滋賀県 京都府 大阪府 奈良県 和歌山県 兵庫県 鳥取県 島根県 広島県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

2.2 被保険者の特性

特性

- 被保険者数は男性 89,318 人（58.9%）、女性 62,324 人（41.1%）、全体 151,642 人
- 被保険者全体の平均年齢は、男性 41.71 歳、女性 38.55 歳
組合員の平均年齢は、男性 51.94 歳、女性 52.00 歳

〔平成 28 年 4 月 1 日現在〕

2.2.1 被保険者構成

性・年齢階層別の被保険者数を図 2-1 及び表 2-1 に示す。

図 2-1 年齢階層別被保険者数(平成28年4月1日現在)

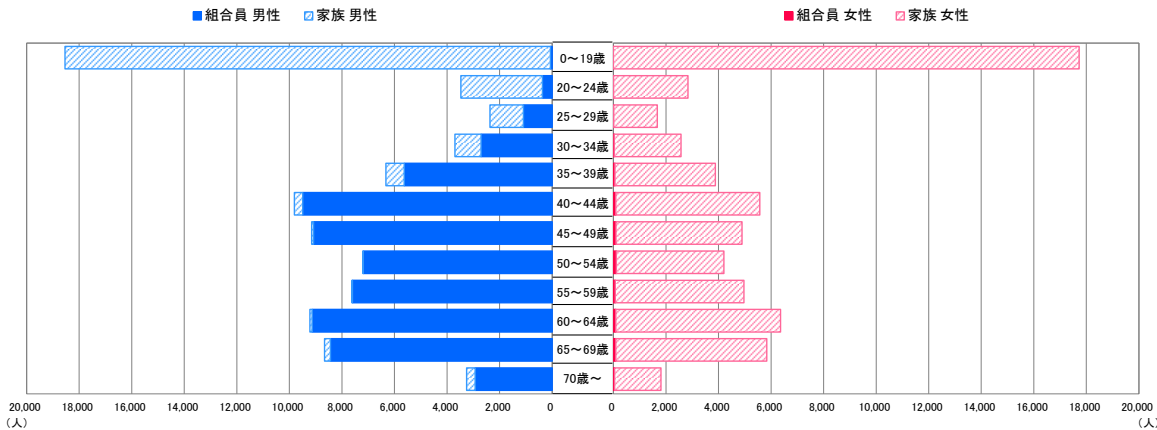


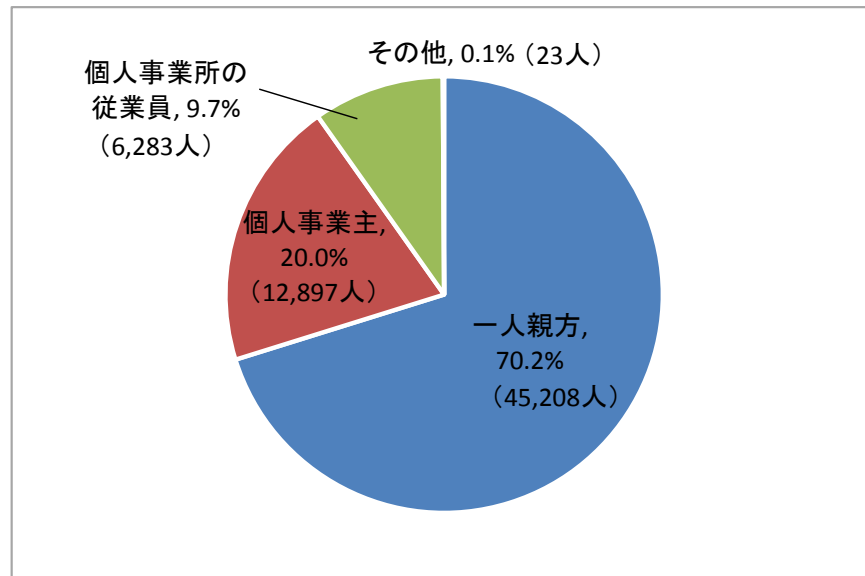
表 2-1 被保険者数・平均年齢(平成28年4月1日現在)

年齢階層	組合員			家族			被保険者数		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
0～4歳	0	0	0	3,316	3,060	6,376	3,316	3,060	6,376
5～9歳	0	0	0	4,246	4,062	8,308	4,246	4,062	8,308
10～14歳	0	0	0	5,342	5,151	10,493	5,342	5,151	10,493
15～19歳	61	1	62	5,576	5,455	11,031	5,637	5,456	11,093
20～24歳	365	7	372	3,109	2,829	5,938	3,474	2,836	6,310
25～29歳	1,090	14	1,104	1,272	1,656	2,928	2,362	1,670	4,032
30～34歳	2,706	32	2,738	994	2,539	3,533	3,700	2,571	6,271
35～39歳	5,628	60	5,688	696	3,817	4,513	6,324	3,877	10,201
40～44歳	9,489	94	9,583	317	5,475	5,792	9,806	5,569	15,375
45～49歳	9,078	96	9,174	75	4,796	4,871	9,153	4,892	14,045
50～54歳	7,189	111	7,300	16	4,095	4,111	7,205	4,206	11,411
55～59歳	7,597	72	7,669	22	4,894	4,916	7,619	4,966	12,585
60～64歳	9,134	91	9,225	85	6,273	6,358	9,219	6,364	15,583
65～69歳	8,433	91	8,524	228	5,746	5,974	8,661	5,837	14,498
70歳～	2,928	44	2,972	326	1,763	2,089	3,254	1,807	5,061
合計	63,698	713	64,411	25,620	61,611	87,231	89,318	62,324	151,642
平均年齢	51.94	52.00	51.94	16.28	38.39	31.90	41.71	38.55	40.41
(65歳以上除く)	48.44	48.11	48.44	15.09	34.29	28.21	37.64	34.44	36.31

■ 2.2.2 仕事に従事する状況

組合員が仕事に従事する状況を見ると、一人親方70.2%、個人事業主20.0%、個人事業所の従業員9.7%である。(図 2-2)

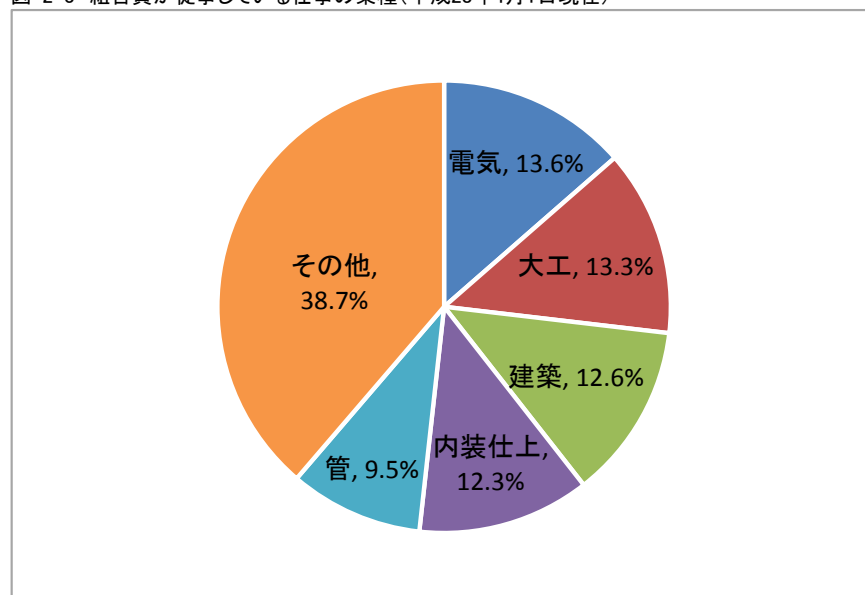
図 2-2 組合員が仕事に従事する状況(平成28年4月1日現在)



■ 2.2.3 従事している仕事の業種

組合員が従事している仕事の業種を見ると、電気13.6%、大工13.3%、建築12.6%、内装仕上12.3%、管9.5%である。(図 2-3)

図 2-3 組合員が従事している仕事の業種(平成28年4月1日現在)



※その他(割合の高い順): 塗装、とび、土工、土木、建具、防水、左官、鋼構造物、機械器具設置、板金、電気通信、造園、タイル・れんが・ブロック、設計業、水道施設、鉄筋、熱絶縁、屋根、ガラス、消防施設、石、測量業、舗装、さく井、清掃施設、地質調査業、しゅんせつ

2.3 今まで実施してきた保健事業

振り返り

- 保健事業に要した費用は約8億4千1百万円。被保険者1人当たり5,548円
- 一次予防を目的とした事業として、被保険者に対し生活習慣病予防に対する普及、啓発を実施
- 二次予防を目的とした事業として、特定健診及び特定保健指導のほか、16歳以上の被保険者に対し、特定健診以外の健診を受診した場合に補助金を助成する人間ドック等補助を実施
- その他の事業として、被保険者に対し、医療費通知、ジェネリック差額通知を提供

〔平成27年度〕

2.3.1 保健事業に要した費用

平成27年度における保健事業に要した費用を表 2-2に示す。

被保険者1人当たりの費用を見ると、多い順に特定健康診査等事業費3,045円、疾病予防費1,805円、保健衛生普及費556円である。

表 2-2 保健事業費(平成27年度決算)

項目	支出済額 (円)	被保険者1人 当たりの費用 (円)
特定健康診査等事業費	461,767,800	3,045
保健衛生普及費	84,372,238	556
疾病予防費	273,720,950	1,805
医療費通知費	16,646,969	110
保健福祉事業費	4,784,400	32
保健施設費	0	0
計	841,292,357	5,548

■ 2.3.2 平成27年度に実施した保健事業(一覧)

平成27年度に実施した保健事業を表 2-3に示す。

特定健康診査、特定保健指導等の保健事業は、費用の一部について国民健康保険組合特別調整補助金（保険者機能強化分）の交付を受け実施している。

表 2-3 平成27年度に実施した保健事業

事業	疾病予防の区分	事業内容の区分
特定健康診査	二次予防	特定健診等
特定保健指導	二次予防	特定健診等
特定健診等推進助成	二次予防	特定健診等
人間ドック等補助	二次予防	その他の健（検）診
歯科健診	二次予防	その他の健（検）診
インフルエンザ予防接種補助	二次予防	その他
健康教育パンフレット	一次予防	普及啓発
ヘルシーニュース	一次予防	普及啓発
健康優良世帯表彰	一次予防	普及啓発
健康電話相談	一次予防	その他
新生児出産記念品	一次予防	その他
健康機器の備え付け	一次予防	その他
健康手帳	一次予防	その他
スポーツ大会等奨励補助	一次予防	その他
契約保養施設利用補助	一次予防	その他
契約保養施設ガイド	一次予防	その他
医療費通知	その他	医療費適正化
ジェネリック差額通知	その他	医療費適正化
柔整施術内容照会	その他	医療費適正化

▶ 疾病予防の区分は、以下の考え方にに基づき事業を分類

平成19年厚生労働省通知「21世紀における国民健康づくり運動『健康日本21』の推進について」に示す「疾病予防の考え方」に基づき、建設連合国民健康保険組合が実施した保健事業を分類する。（表 2-4）

表 2-4 疾病分類の考え方

疾病予防の区分	考え方	事業内容の区分	平成27年度に実施した主な事業
一次予防	適正な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取り組み（健康教室、保健指導など）や予防接種、環境改善、事故の防止※などが一次予防にあたる。	普及啓発、教室等	- 健康教育パンフレット - ヘルシーニュース - 健康電話相談 - スポーツ大会等奨励補助
二次予防	病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことをいう。生活習慣病健診、各種がん検診及び人間ドックなどの検診事業による病気の早期発見や、早期の医療機関受診などが二次予防にあたる。	特定健診等、その他の健（検）診、がん検診、若年者健診等	- 特定健診 - 特定保健指導 - 人間ドック等補助 - 歯科健診
三次予防	適切な治療により病気や障害の進行を防ぐことをいう。リハビリテーションは三次予防に含まれる。	重症化予防事業、受診勧奨等	

※事故の防止とは転倒などの傷害発生の予防を意味する。

■ 2.3.3 平成27年度に実施した保健事業(内容)

平成27年度に実施した主な保健事業について、実施した結果及び成果について記載する。

▶ 特定健診・特定保健指導

平成27年度の特定健診実施率44.8%、特定保健指導実施率17.8%である。

「第2期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査・特定保健指導を実施している。実施率向上につながる施策として、広報媒体等を利用し、被保険者に対し受診の案内をしている。

- ヘルシーニュース等を通じ、健診補助制度を広報
- ヘルシーニュースを通じ年度内受診の勧奨を広報
- 支部を通じて、集団健診の実施を案内

第2期特定健康診査等実施計画

特定健康診査等実施計画に掲げる目標値

項目	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
特定健診実施率	45%	50%	55%	60%	70%
特定保健指導実施率	15%	18%	22%	26%	30%
メタボリック・シンドロームの 該当者・予備群の減少率 (平成20年度比較)					25% 減少

▶ 人間ドック等補助

16歳以上の被保険者が特定健診以外の健診を受診した際に、健診費用の一部を補助する。10,456件（全体の8.4%）に対し補助した。

※（平成27年度人間ドック等補助金支給件数）÷（平成28年4月1日時点の16歳以上の被保険者数（124,402人））

▶ 健康教育パンフレット・ヘルシーニュース

全組合員に対し、「サルコペニア肥満がコワイ!」をテーマとして、サルコペニア肥満の予防と改善方を案内する健康教育パンフレットを配布した。

生活習慣病の予防及び保健事業の周知等を目的としたヘルシーニュースを配布した。

▶ 健康優良世帯表彰

平成26年度中に療養の給付及び療養費の支給を受けなかった世帯に対し、健康優良世帯として2,787世帯（世帯全体の4.3%に相当）を表彰した。

※（平成27年度健康優良世帯）÷（平成28年4月1日時点の世帯数（64,411世帯））

▶ 健康電話相談

受付件数は597件であり、相談件数（受付件数1件に対し、複数の相談が発生）は1,501件であった。相談内容別の件数は、症状・治療1,155件（76.9%）、医療機関・医療情報（夜間・休日など）134件、ストレス及びメンタルヘルス112件、栄養・食事23件、健康保持・増進21件であった。

▶ スポーツ大会等奨励補助

被保険者を対象に実施するスポーツ大会、レクリエーション大会、健康教室等に対し、28支部62件の補助金を支給した。

▶ ジェネリック差額通知

後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知書の発送回数を年2回から年4回に増やした。後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアは平成27年3月診療59.3%、平成28年2月診療63.1%であり、3.8ポイント増加した。

2.4 医療費の状況

特徴

- 被保険者数は減少しているにもかかわらず、1人当たり医療費が増加しているため、医療費の総額は年々増加している。
- 医療費増加の要因は、受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）と1日当たり医療費の増加である。
- 45～49歳から65～69歳の年齢階層において、最も受診している疾患は「高血圧性疾患」である。
- 生活習慣病における疾患を見ると、高血圧症の患者が最も多い。
- 生活習慣病の病状悪化等により引き起こされる糖尿病性腎症患者は555人、人工透析患者は103人である。

2.4.1 医療費全体の特徴〔平成27年度〕

平成27年度の医療費総額は、医科246億6千万円、歯科29億8千万円である。
被保険者1,000人当たりのレセプト件数を示す受診率は、入院9.0件、外来503.5件、
歯科124.9件である。
1人当たり医療費は、入院4,623円、外来8,977円、歯科1,646円である。

表 2-5 医療費全体の概況〔平成27年度〕

項目		入院	外来	医科 (入院・外来)	歯科
被保険者数	150,407人				
医療費総額 (円)		—	—	24,660,695,350	2,984,907,540
受診率 (件) (被保険者1,000人当たりの レセプト件数)		9.0	503.5	512.5	124.9
1人当たり医療費 (円)		4,623	8,977	—	1,646
1件当たり日数 (日)		10.12	1.48	—	1.93
1日当たり医療費 (円)		50,600	12,046	—	6,840
1件当たり医療費 (円)		512,196	17,828	—	13,185

【データ】国保データベース(KDB)システム※集計データ

被保険者数は国保データベース(KDB)システムにて集計した平成27年度末の被保険者数を示す

※国保データベース(KDB)システムとは国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務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（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたもの。

■ 2.4.2 経年で見えた医療費の特徴〔平成24年度～平成27年度〕

特徴

- 医科の医療費は年々増加している。
- 被保険者数は減少しているにもかかわらず、1人当たり医療費が増加している。特に外来の1人当たり医療費が増加している。
- 受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）は入院、外来ともに年々増加している。特に外来の受診率が増加している。
- 1日当たり医療費は、入院及び外来ともに年々増加している。特に入院の1日当たり医療費が増加している。

〔平成24年度～平成27年度〕

▶ 医療費総額(医科)

平成24年度から平成27年度における医科の医療費は年々増加しており、4年間で約24億円増加（平成24年度約222億円→平成27年度246億円）している。（図 2-4）

図 2-4 医療費総額(医科)



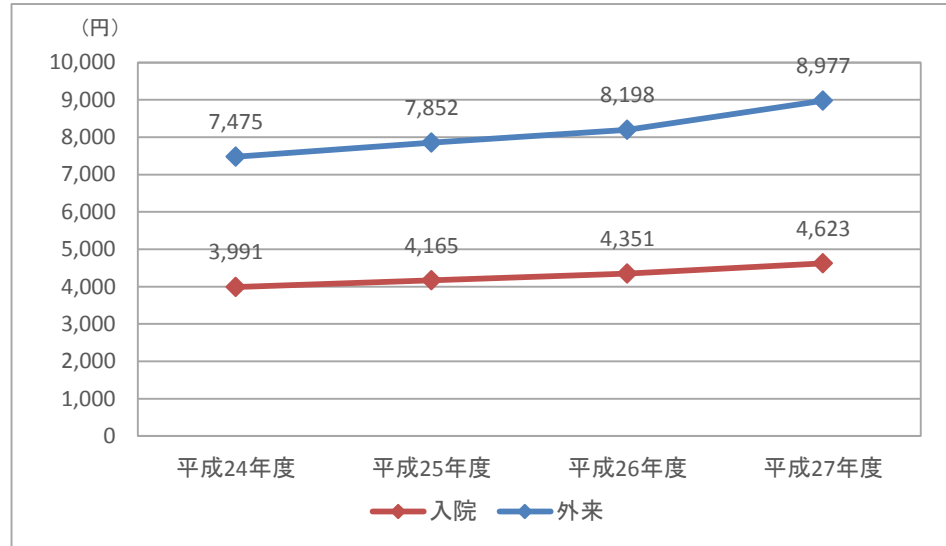
【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

▶ 1人当たり医療費（入院・外来）

入院及び外来の1人当たり医療費は年々増加している。入院の1人当たり医療費は4年間で632円増加（平成24年度3,991円→平成27年度4,623円）しており、15.8%増加している。

外来の1人当たり医療費は年間で1,502円増加（平成24年度7,475円→平成27年度8,977円）しており、20.1%増加している。（図 2-5）

図 2-5 1人当たり医療費（入院・外来）

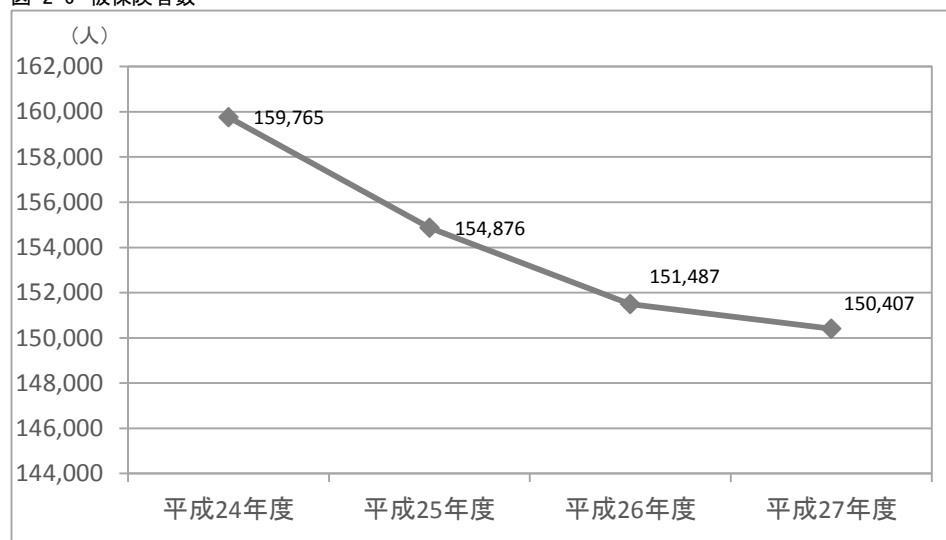


【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

▶ 被保険者数

平成24年度から平成27年度における被保険者数は年々減少しており、4年間で9,358人減少（平成24年度159,765人→平成27年度150,407人）している。（図 2-6）

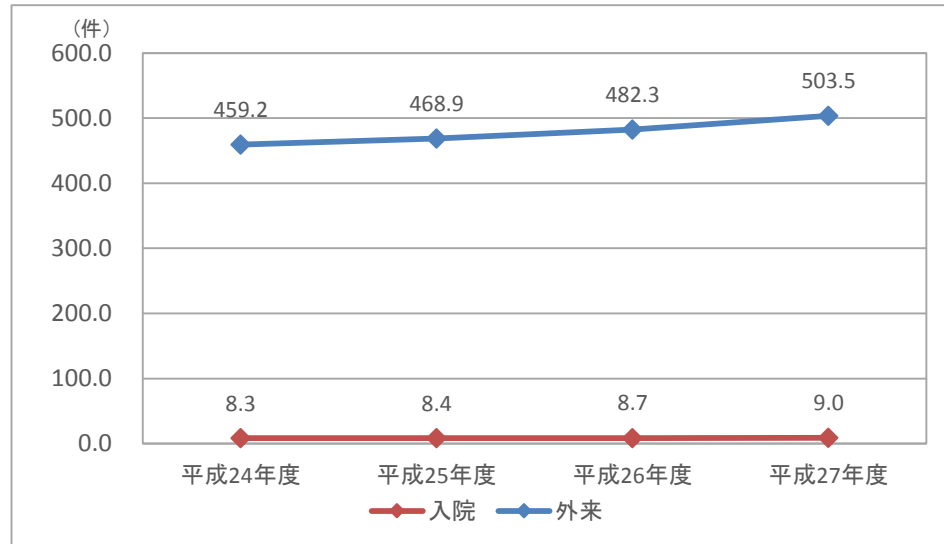
図 2-6 被保険者数



▶ 受診率(入院・外来)

平成24年度から平成27年度における受診率(被保険者1,000人当たりのレセプト件数)は入院、外来ともに年々増加しており、4年間で入院は0.7件(平成24年度8.3件→平成27年度9.0件)、8.4%増加している。外来は44.3件(平成24年度459.2件→平成27年度503.5件)、9.6%増加している。(図 2-7)

図 2-7 受診率(入院・外来)



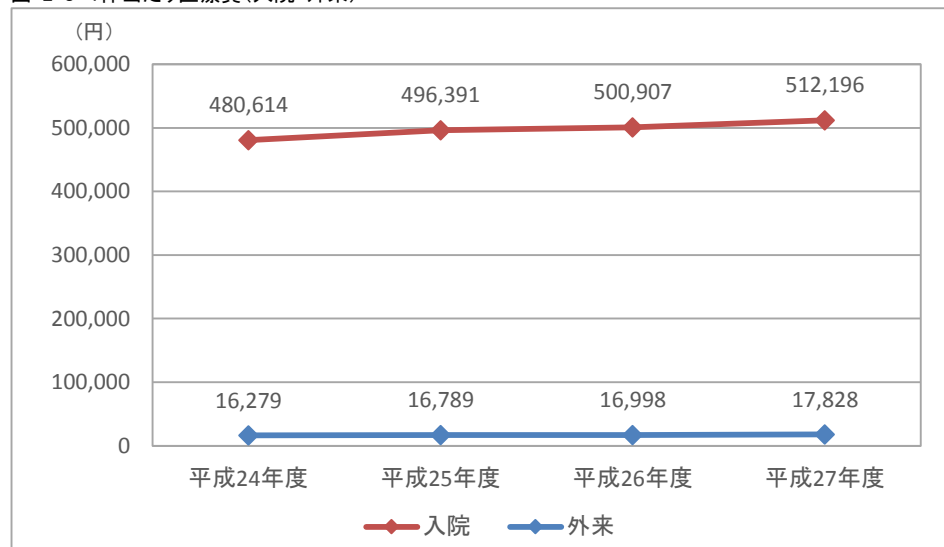
【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

▶ 1件当たり医療費(入院・外来)

平成24年度から平成27年度における入院の1件当たり医療費は年々増加しており、4年間で31,582円(平成24年度480,614円→平成27年度512,196円)、6.6%増加している。

外来の1件当たり医療費は年々増加しており、4年間で1,549円(平成24年度16,279円→平成27年度17,828円)、9.5%増加している。(図 2-8)

図 2-8 1件当たり医療費(入院・外来)



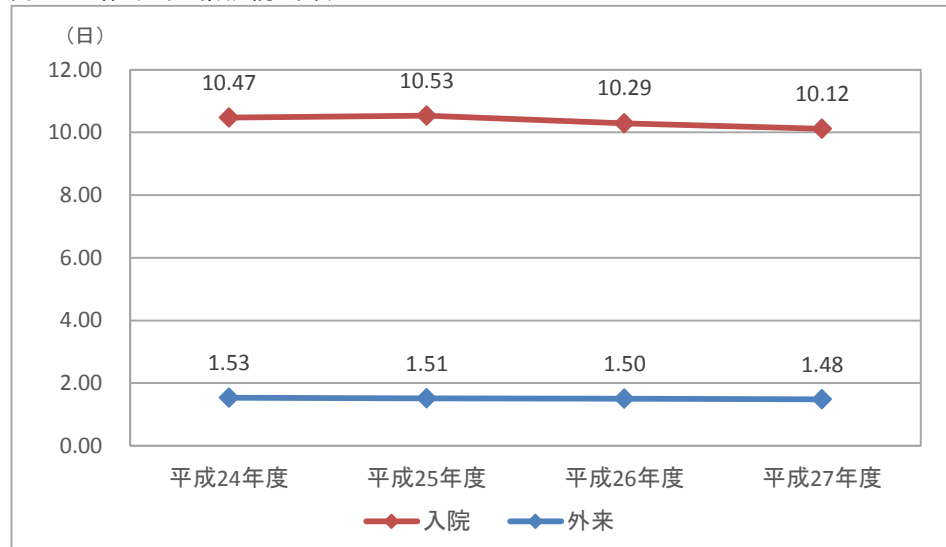
【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

▶ 1件当たり日数(入院・外来)

平成24年度から平成27年度における1件当たり日数は、平成24年度と平成27年度を比較した場合、入院の1件当たり日数は0.35日（平成24年度10.47日→平成27年度10.12日）、3.3%減少している。

外来の1件当たり日数は0.05日（平成24年度1.53日→平成27年度1.48日）、3.3%減少している。（図 2-9）

図 2-9 1件当たり日数(入院・外来)



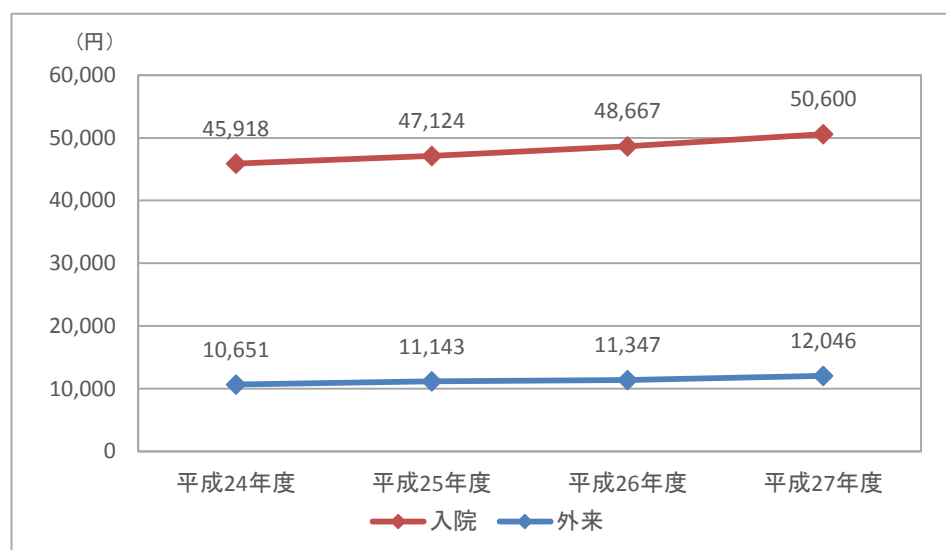
【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

▶ 1日当たり医療費(入院・外来)

平成24年度から平成27年度における1日当たり医療費は年々増加しており、入院の1日当たり医療費は4,682円（平成24年度45,918円→平成27年度50,600円）、10.2%増加している。

外来の1日当たり医療費は1,395円（平成24年度10,651円→平成27年度12,046円）、13.1%増加している。（図 2-10）

図 2-10 1日当たり医療費(入院・外来)



【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

■ 2.4.3 疾患別医療費の特徴

特徴

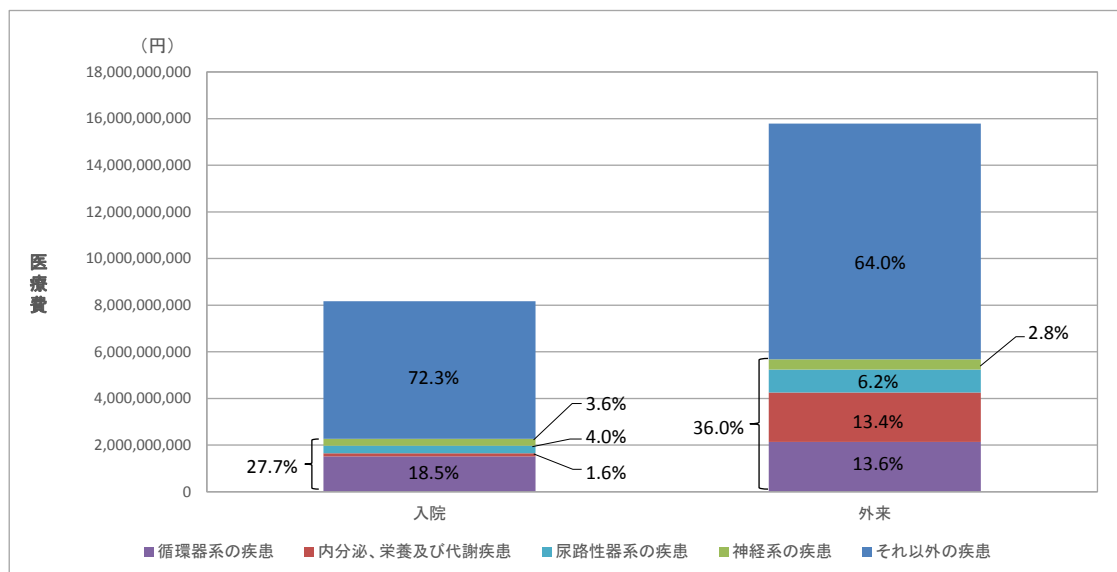
- 疾病中分類（120 分類）別に医療費総額を見ると、45～49 歳から 65～69 歳の年齢階層において、「高血圧性疾患」が最も高い。
- 疾病中分類（120 分類）別に受診率（被保険者 1,000 人当たりレセプト件数）を見ると、45～49 歳から 65～69 歳の年齢階層において、「高血圧性疾患」が最も高い。

〔平成 27 年度〕

▶ 疾病大分類別の医療費〔平成27年度〕

平成27年度における医療費総額を、「生活習慣病に起因する疾患（尿路性器系の疾患、循環器系の疾患、神経系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患）」と「それ以外の疾患」に分類すると、「生活習慣病に起因する疾患」が、入院では27.7%、外来では36.0%である。（図 2-11）

図 2-11 疾病大分類別の医療費〔平成27年度〕



【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

▶ 医療費総額（疾病分類別（中分類（120））〔平成27年度〕

疾病中分類（120分類）別に医療費総額を見ると、45～49歳から65～69歳の年齢階層において、「高血圧性疾患」が最も高い。また、「糖尿病」についても、上位に位置している。（表 2-6）

表 2-6 医療費総額（疾病分類別（中分類（120））〔平成27年度〕

年齢階層	1位	2位	3位
0～14歳	喘息	その他の急性上気道感染症	急性気管支炎及び急性細気管支炎
15～39歳	その他損傷及びその他外因の影響	その他の消化器系の疾患	その他の妊娠、分娩及び産じょく
40～44歳	その他の消化器系の疾患	良性新生物及びその他の新生物	糖尿病
45～49歳	高血圧性疾患	糖尿病	その他の消化器系の疾患
50～54歳	高血圧性疾患	ウイルス肝炎	糖尿病
55～59歳	高血圧性疾患	糖尿病	その他の悪性新生物
60～64歳	高血圧性疾患	糖尿病	その他の悪性新生物
65～69歳	高血圧性疾患	その他の悪性新生物	糖尿病
70～74歳	その他の悪性新生物	高血圧性疾患	糖尿病

【データ】国保データベース（KDB）システム集計データ

▶ 受診率（疾病分類別（中分類（120））〔平成27年度〕

疾病中分類（120分類）別に受診率（被保険者1,000人当たりレセプト件数）を見ると、45～49歳から70～74歳の年齢階層において、「高血圧性疾患」が最も高い。また、「糖尿病」についても、上位に位置している。（表 2-7）

表 2-7 受診率（被保険者1,000人当たりレセプト件数）（疾病分類別（中分類（120））〔平成27年度〕

年齢階層	1位	2位	3位
0～14歳	喘息	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹
15～39歳	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹	その他の急性上気道感染症
40～44歳	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎	高血圧性疾患
45～49歳	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	皮膚炎及び湿疹
50～54歳	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
55～59歳	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
60～64歳	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
65～69歳	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歳	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病

【データ】国保データベース（KDB）システム集計データ

- ▶ レセプト1件当たり医療費（疾病分類別(中分類(120))〔平成27年度〕
 疾病中分類（120分類）別にレセプト1件当たりの医療費を見ると、40～44歳において生活習慣病に起因する腎不全が最も高い。（表 2-8）

表 2-8 医療費総額（疾病分類別(中分類(120))〔平成27年度〕

年齢階層	1位	2位	3位
0～14歳	その他の悪性新生物	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	腎不全
15～39歳	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	結腸の悪性新生物	その他の悪性新生物
40～44歳	腎不全	悪性リンパ腫	くも膜下出血
45～49歳	くも膜下出血	貧血	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
50～54歳	真菌症	白血病	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
55～59歳	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の脳血管疾患	白血病
60～64歳	くも膜下出血	白血病	その他の循環器系の疾患
65～69歳	白血病	その他の循環器系の疾患	貧血
70～74歳	ウイルス肝炎	その他の脊柱障害	腎不全

【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

■ 2.4.4 生活習慣病関連の医療費の特徴

特徴

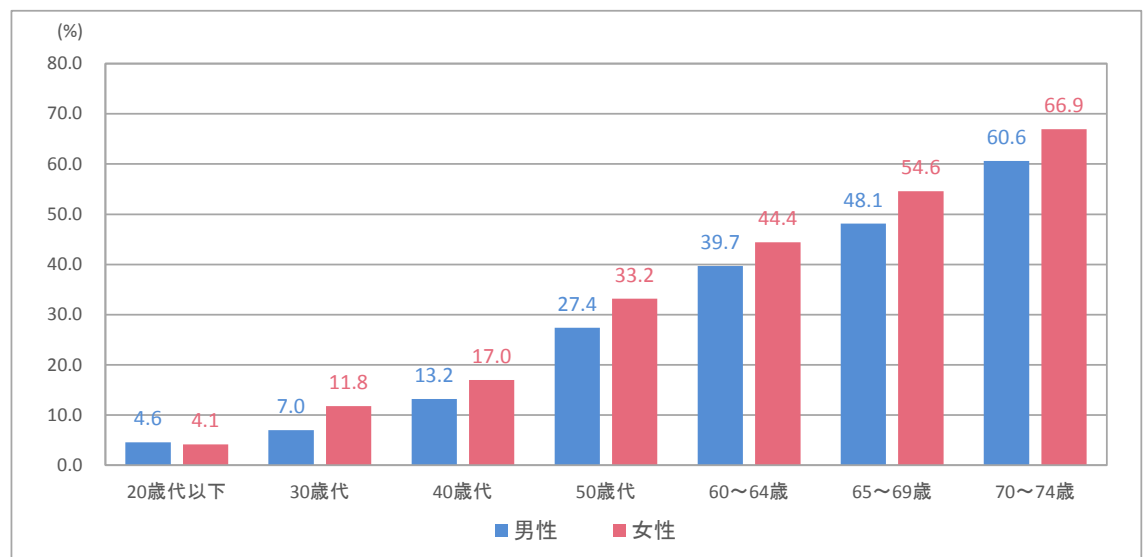
- 生活習慣病における疾患を見ると、高血圧症の患者が最も多い。
- 生活習慣病の病状悪化等により引き起こされる糖尿病性腎症患者は 555 人、人工透析患者は 103 人である。

〔平成 28 年 3 月診療〕

▶ 生活習慣病対象者の割合〔平成28年3月診療〕

平成28年3月診療における生活習慣病の患者は50代で約30%、60代で約40%であり、年齢階層が高くなるに従い増加し、70～74歳では男女共に60%を超える（男性：60.6%、女性：66.9%）。(図 2-12)

図 2-12 生活習慣病対象者の割合〔平成28年3月診療〕



【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

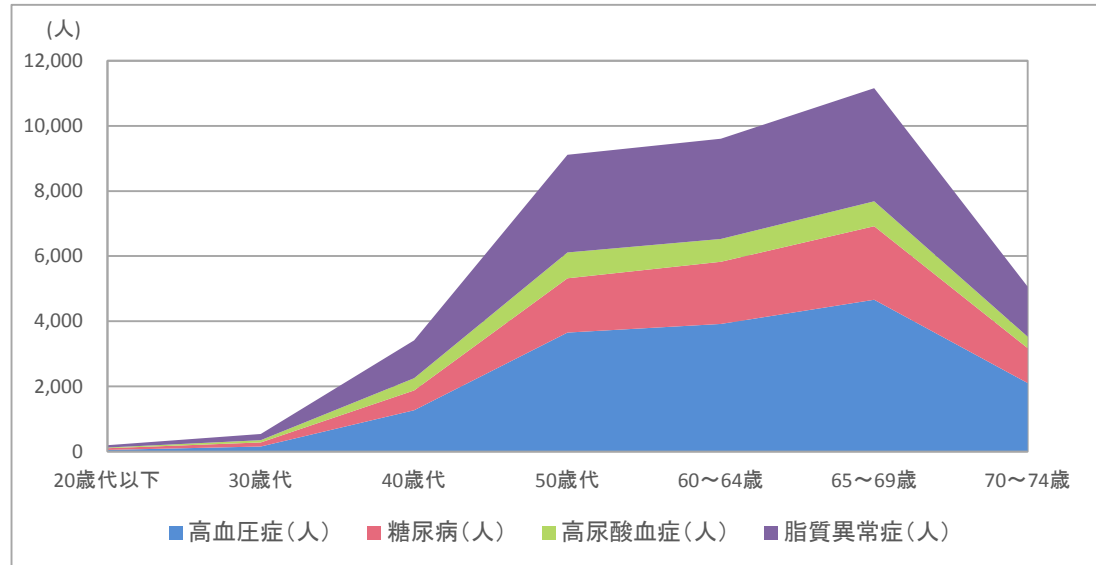
国保データベース(KDB)システムにおける生活習慣病の定義

次の疾病を生活習慣病と定義している。

糖尿病、高血圧症、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、がん、筋・骨格筋、精神

- ▶ 高血圧症、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症の人数〔平成28年3月診療〕
患者数を高血圧症、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症別に見ると、高血圧症の患者が40%を占め、最も多い。（図 2-13）

図 2-13 高血圧症、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症の人数〔平成28年3月診療〕



【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

- ▶ 人工透析・糖尿病合併症の人数〔平成28年3月診療〕
生活習慣病の病状悪化等により引き起こされる人工透析や糖尿病合併症（インスリン療法、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害）の人数は、平成28年3月診療において合計1,978人である。
この内、糖尿病性腎症は555人、人工透析患者は103人である。（表 2-9）

表 2-9 人工透析・糖尿病合併症の人数〔平成28年3月診療〕

(人)

	30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
人工透析	0	2	10	25	28	23	15	103
インスリン療法	5	16	65	129	125	148	59	547
糖尿病性腎症	2	5	42	109	150	184	63	555
糖尿病性網膜症	3	6	42	108	127	153	77	516
糖尿病性神経障害	0	4	18	53	68	79	35	257
計	10	33	177	424	498	587	249	1,978

【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

■ 2.4.5 高額医療費の特徴

特徴

- 高額医療費の受診者数について年齢階層に見ると、60歳代が最も多い。
- 高額医療費（上位5％）の基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症）の受診者数を見ると、高血圧症が最も多い。

〔平成28年3月診療〕

平成28年3月診療の医療費総額は約23億円である。医療費がかかった人上位5％（以降「上位5％」と定義）に相当する受診者数は3,233人であり、医療費総額の51.1％に相当する。

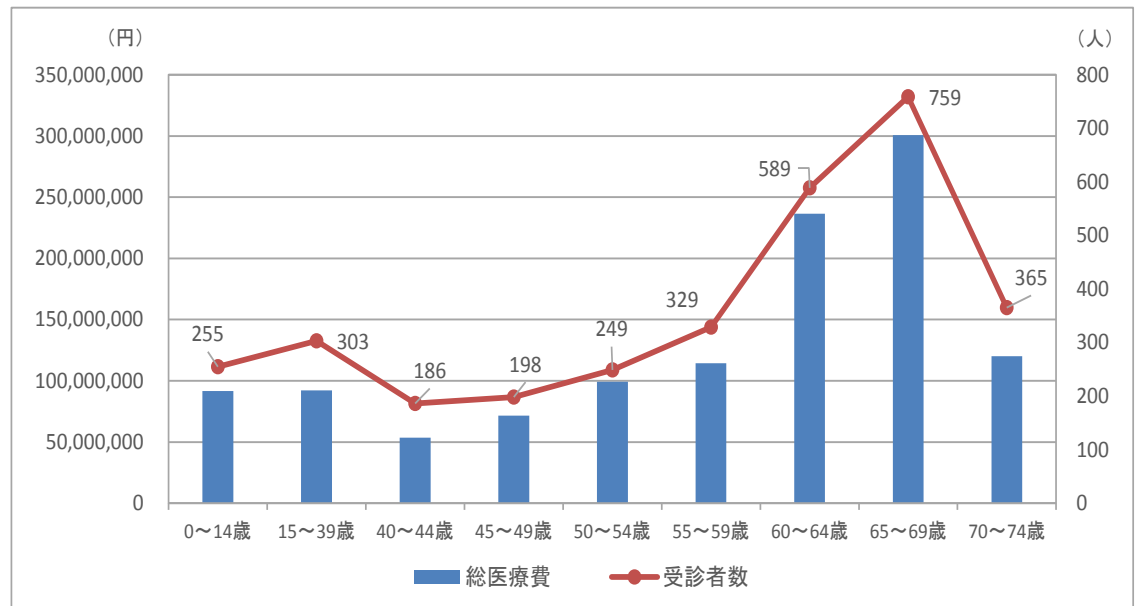
傷病を見ると、受診者が多い順に「糖尿病」、「その他消化器系の疾患」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「腎不全」である。

▶ 上位5％の総医療費及び受診者数〔平成28年3月診療〕

高額医療費の受診者数について年齢階層を見ると、65～69歳は759人、60～64歳は589人、70～74歳は365人であり、60歳代がボリュームゾーンである。

高額医療費を必要としている年齢階層を見ると、多い順に65～69歳、60～64歳、70～74歳である。（図 2-14）

図 2-14 上位5％の総医療費及び受診者数〔平成28年3月診療〕

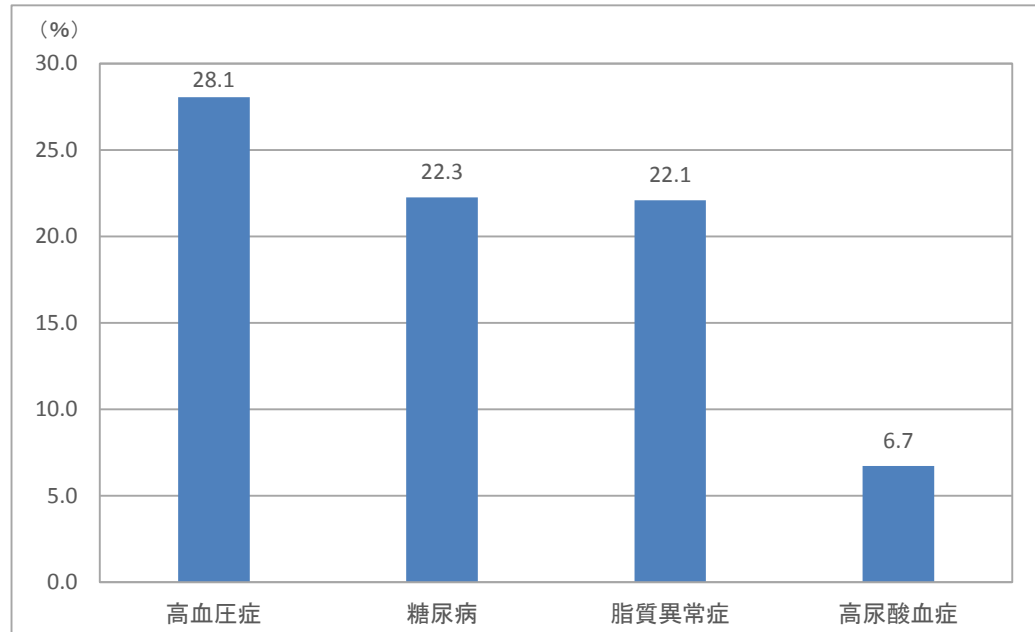


【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

▶ 上位5%の基礎疾患の受診率〔平成28年3月診療〕

平成28年3月診療における高額医療費（上位5%）の基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症）の受診率を見ると、高血圧症が最も多く、全体の28.1%である。（図 2-15）

図 2-15 上位5%の基礎疾患の受診率〔平成28年3月診療〕

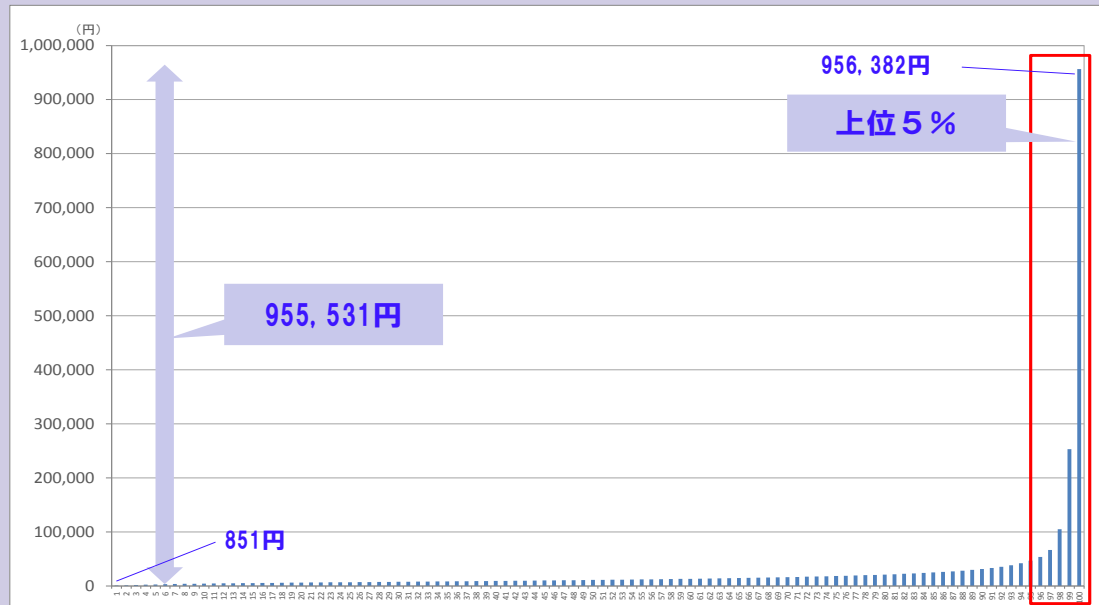


【データ】国保データベース(KDB)システム集計データ

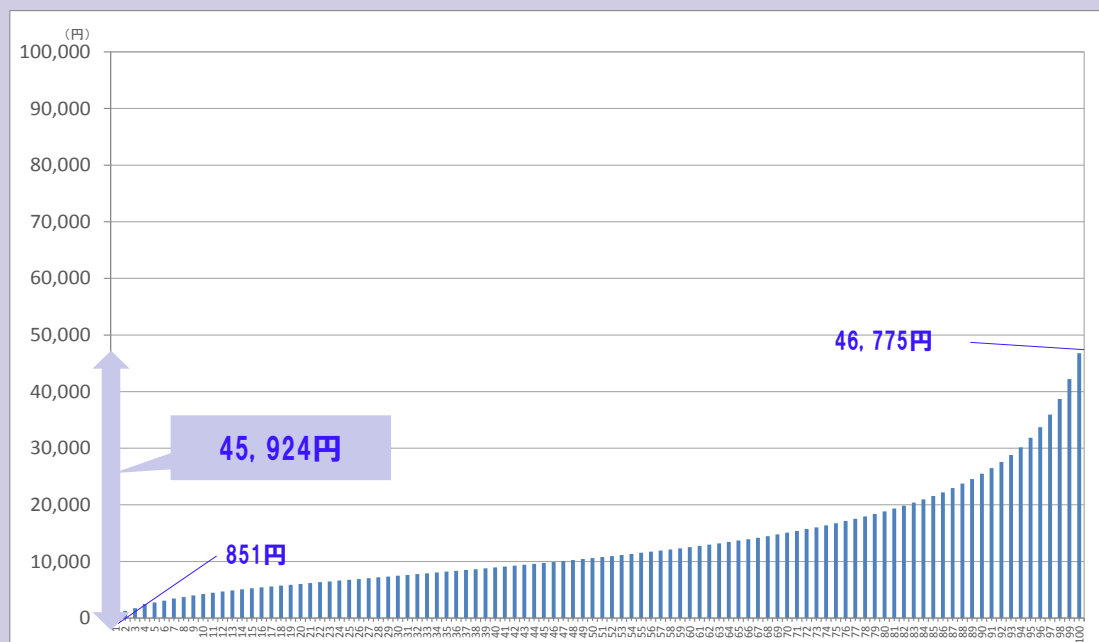
【参考】高額医療費の考え方

＜高額医療費の分析〔平成28年3月診療〕＞
1人当たり医療費の分布

※受診者全体を100として、1%刻みの1人当たり医療費を示す



※上位5%を除いた受診者全体を100として、1%刻みの1人当たり医療費を示す



＜説明＞平成28年3月診療分における1人当たりの医療費を見ると、上位1%の1人当たり医療費（平均）は956,382円、最下位1%の1人当たり医療費（平均）は851円であり、その差は955,531円である。上位5%を除き、受診者全体を100とした場合、上位1%の1人当たり医療費（平均）は46,775円、最下位1%の1人当たり医療費（平均）は851円であり、その差は45,924円である。

上位5%に該当する状況については、項番2.4.5高額医療費の特徴を参照。

2.5 健診結果の状況

特徴

- 特定健診受診対象者（40～74歳）のうち、44.8%が特定健診を受診している。
- 健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は28.2%である。
- 健診受診者のうち、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常リスク保有者の割合は30～50%である。
- 男性健診受診者のうち、喫煙及び毎日飲酒する習慣のある人の割合は40～50%である。

2.5.1 健康リスク全体の特徴〔平成27年度〕

平成27年度の特定健診受診者は37,217人、特定保健指導終了者は1,344人、メタボ該当者・予備群は10,499人である。（表 2-10）

表 2-10 特定健診受診者、特定保健指導終了者、メタボ該当者・予備群の人数〔平成27年度〕

項目	40～74歳（全体）（人）
特定健診受診者	37,217
特定保健指導終了者	1,344
メタボリックシンドローム 該当者・予備群	10,499

【データ】特定健診等データ管理システム集計データ（速報値）

平成27年度の特定健診受診者のうち、健診項目ごとの有所見者の割合は、割合が高い順にLDLコレステロール56.7%、HbA1c44.8%、収縮期血圧38.3%である。（表 2-11）

表 2-11 肥満、血圧、血糖、脂質の有所見者の割合〔平成27年度〕

健診項目		有所見者の割合（%）
肥満	BMI	26.6
	腹囲	34.3
血圧	収縮期血圧	38.3
	拡張期血圧	23.6
血糖	空腹時血糖	14.1
	HbA1c	44.8
脂質	中性脂肪	24.2
	HDLコレステロール	5.6
	LDLコレステロール	56.7

※各健診項目における有所見者の判断基準は「表 2-15 リスクの種類と健診項目」参照

■ 2.5.2 特定健診、特定保健指導の実施状況

特徴

- 平成27年度の特定健診実施率は44.8%、特定保健指導実施率は17.8%である。
- 特定健診実施率を年齢階層別に見ると、年齢階層が高くなるに従い、実施率が高くなっている。但し、全ての年齢階層において、実施率は50%に満たない状況である。

〔平成24年度～平成27年度〕

▶ 特定健診実施率

特定健診の実施率は平成24年度38.5%、平成27年度44.8%であり、4年間で6.3ポイント増加している。（表 2-12）

表 2-12 特定健診実施率〔平成24年度～27年度〕

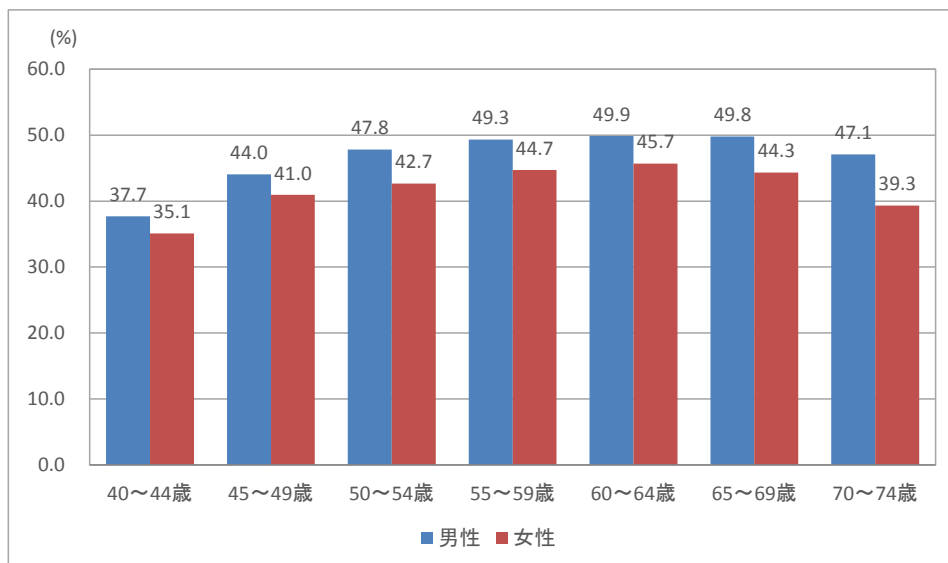
(%)

項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健診実施率	38.5	41.5	43.2	44.8

▶ 性・年齢階層別の特定健診実施率〔平成27年度〕

平成27年度の特定健診実施率（44.8%）を性・年齢階層別に見ると、男女ともに60～64歳の実施率（男性49.9%、女性45.7%）が高く、40～44歳の実施率（男性37.7%、女性35.1%）が低い。（図 2-16）

図 2-16 性・年齢階層別の特定健診実施率〔平成27年度〕



【データ】特定健診等データ管理システム集計データ（速報値）

▶ 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は平成24年度13.0%（積極的支援12.9%、動機付け支援13.1%）、平成27年度17.8%（積極的支援18.9%、動機付け支援16.6%）であり、4年間で4.8ポイント増加している。（表 2-13）

表 2-13 特定保健指導実施率〔平成24年度～27年度〕

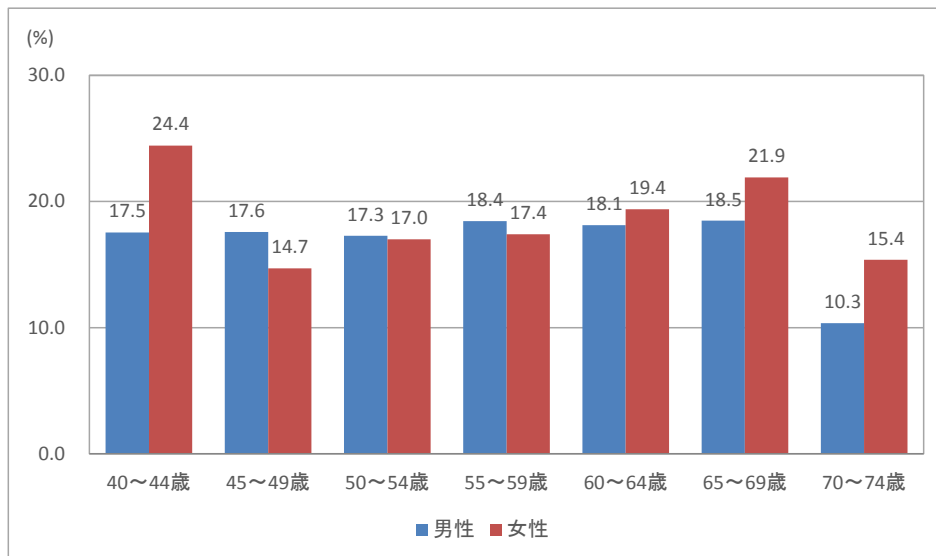
(%)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導実施率	13.0	14.7	16.3	17.8
支援レベル「積極的支援」者の実施率	12.9	15.3	16.0	18.9
支援レベル「動機付け支援」者の実施率	13.1	13.9	16.6	16.6

▶ 性・年齢階層別の特定保健指導実施率〔平成27年度〕

平成27年度の特定保健指導の実施率（17.8%）を性・年齢階層別に見ると、女性の40～44歳が24.4%と高く、70歳～74歳の実施率（男性10.3%、女性15.4%）が低い。（図 2-17）

図 2-17 性・年齢階層別の特定保健指導実施率〔平成27年度〕



【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

■ 2.5.3 メタボリックシンドローム該当者の状況

特徴

- 平成27年度のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は28.2%であり、該当者15.1%、予備群13.1%である。
- 年齢階層別に見ると、年齢階層が高くなるに従い、割合が高くなっている。
〔平成24年度～平成27年度〕

▶ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は、平成24年度28.1%、平成27年度28.2%であり、4年間で0.1ポイント増加している。（表 2-14）

表 2-14 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合〔平成24年度～27年度〕

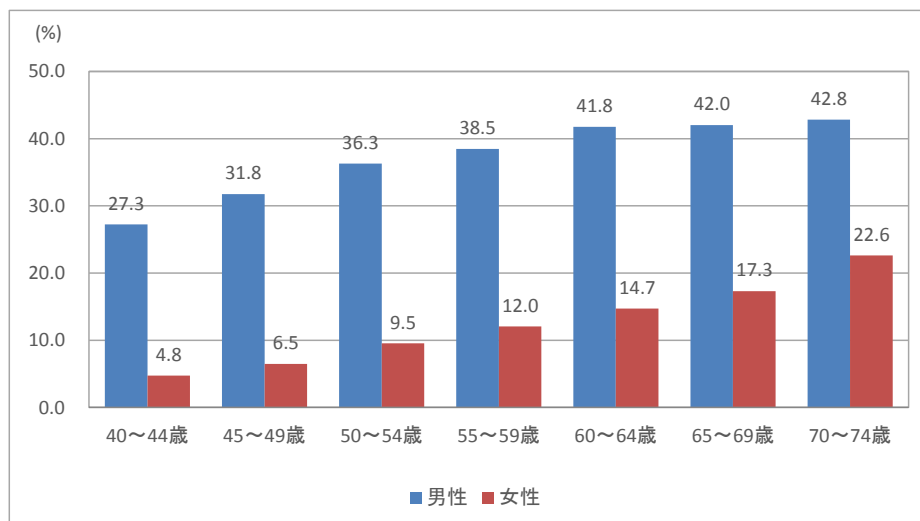
(%)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	28.1	27.4	27.8	28.2
メタボリックシンドローム該当者の割合	15.3	14.1	14.6	15.1
メタボリックシンドローム予備群の割合	12.8	13.3	13.2	13.1

▶ 性・年齢階層別のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合〔平成27年度〕

平成27年度のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合（28.2%）を性・年齢階層別に見ると、男女ともに40～44歳の割合（男性27.3%、女性4.8%）が低く、70～74歳の割合（男性42.8%、女性22.6%）が高い。年齢階層が上がるに従い、割合が高くなっている。（図 2-18）

図 2-18 性・年齢階層別のメタボリックシンドロームの該当者・予備群割合〔平成27年度〕



【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

■ 2.5.4 健診項目における健康リスクの特徴

特徴

- 肥満リスクの健診項目である腹囲における有所見者の割合は、平成27年度34.3%である。全国の国保保険者集計値と比較すると建設連合国保組合の方が高い。
- 高血圧リスクの健診項目である収縮期血圧における有所見者の割合は、平成27年度38.3%である。拡張期血圧における有所見者の割合は、全国の国保保険者集計値と比較すると建設連合国保組合の方が高い。
- 高血糖リスク（空腹時血糖、HbA1c）における有所見者の割合は、HbA1cが平成27年度44.8%である。
- 脂質異常リスクの健診項目であるLDLコレステロールにおける有所見者の割合は、平成27年度56.7%である。
中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールの全てが、全国の国保保険者集計値より建設連合国保組合の方が高い。

〔平成24年度～平成27年度〕

健診項目における有所見者の状況については、健診項目を肥満、高血圧、高血糖、脂質異常の4つのリスクに分類し、健康リスクとの特徴を把握する。（表 2-15）

表 2-15 リスクの種類と健診項目

リスク種類	健診項目	要件
肥満リスク	BMI	25以上
	腹囲	男性85以上 女性90以上
高血圧リスク	拡張期血圧	85mmHg以上
	収縮期血圧	130mmHg以上
高血糖リスク	HbA1c	5.6%以上
	空腹時血糖	100mg/dl以上
脂質異常リスク	中性脂肪	150mg/dl以上
	HDLコレステロール	40mg/dl以下
	LDLコレステロール	120mg/dl以上

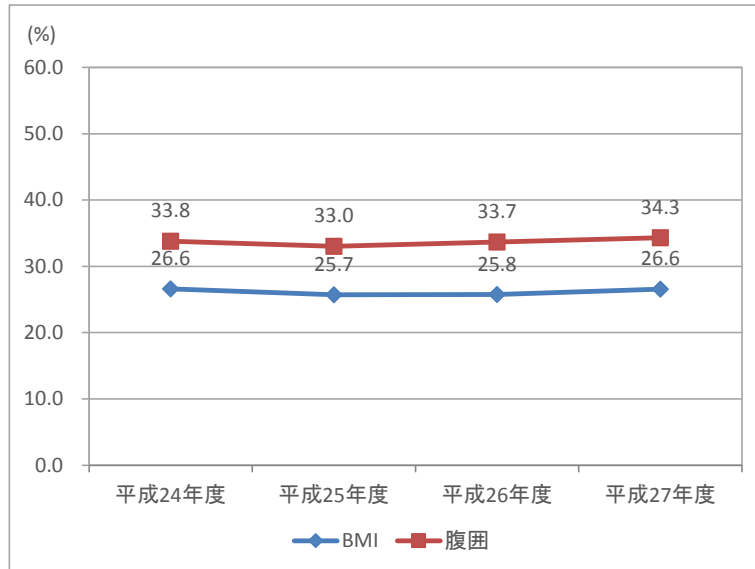
※国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式6－2～7）健診有所見者状況」の基準に基づく

▶ 肥満リスク(BMI、腹囲)における有所見者の状況

BMIにおける有所見者の割合は、平成24年度26.6%、平成27年度26.6%となっており、4年間で変化はない。

腹囲における有所見者の割合は、平成24年度33.8%、平成27年度34.3%となっており、4年間で0.5ポイント増加している。(図 2-19)

図 2-19 BMI、腹囲における有所見者割合

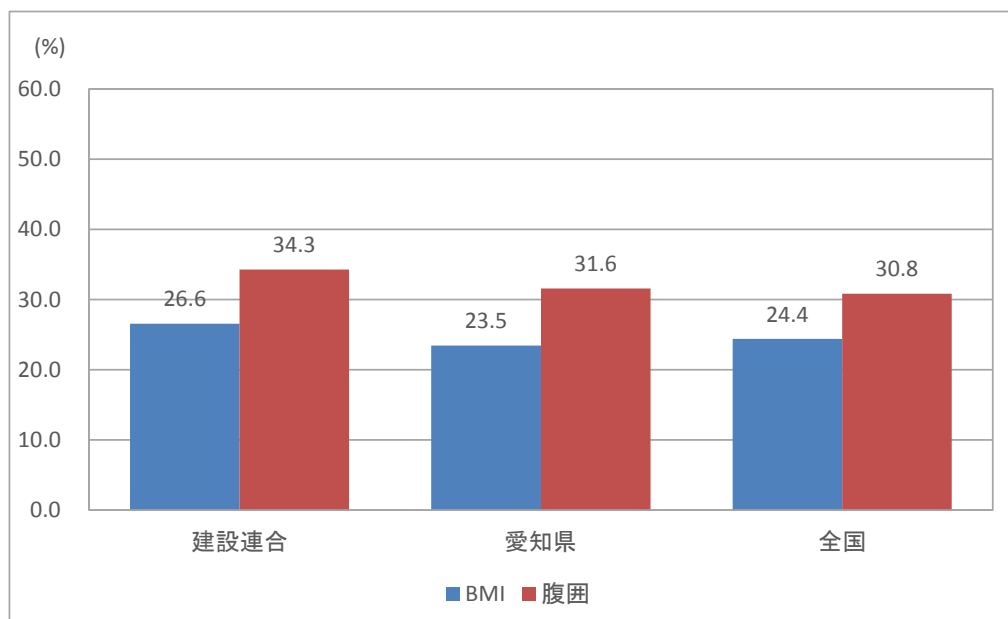


【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

▶ 肥満リスク(BMI、腹囲)における全国等との比較

全国の国保保険者集計値と比較すると、BMIは建設連合国保組合26.6%、全国24.4%、腹囲は建設連合国保組合34.3%、全国30.8%となっており、いずれも建設連合国保組合の方が高い(全国比BMI+2.2ポイント、腹囲+3.5ポイント)。(図 2-20)

図 2-20 BMI、腹囲における愛知県内国保保険者全体及び全国との比較〔平成27年度〕



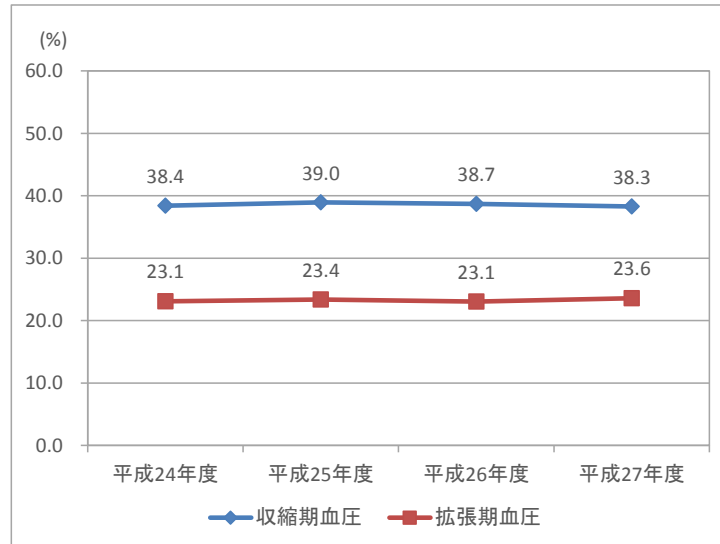
【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

▶ 高血圧リスク(収縮期血圧、拡張期血圧)における有所見者の割合

収縮期血圧における有所見者の割合は、平成24年度38.4%、平成27年度38.3%となっており、4年間で0.1ポイント減少している。

拡張期血圧における有所見者の割合は、平成24年度23.1%、平成27年度23.6%となっており、4年間で0.5ポイント増加している。(図 2-21)

図 2-21 収縮期血圧、拡張期血圧における有所見者割合

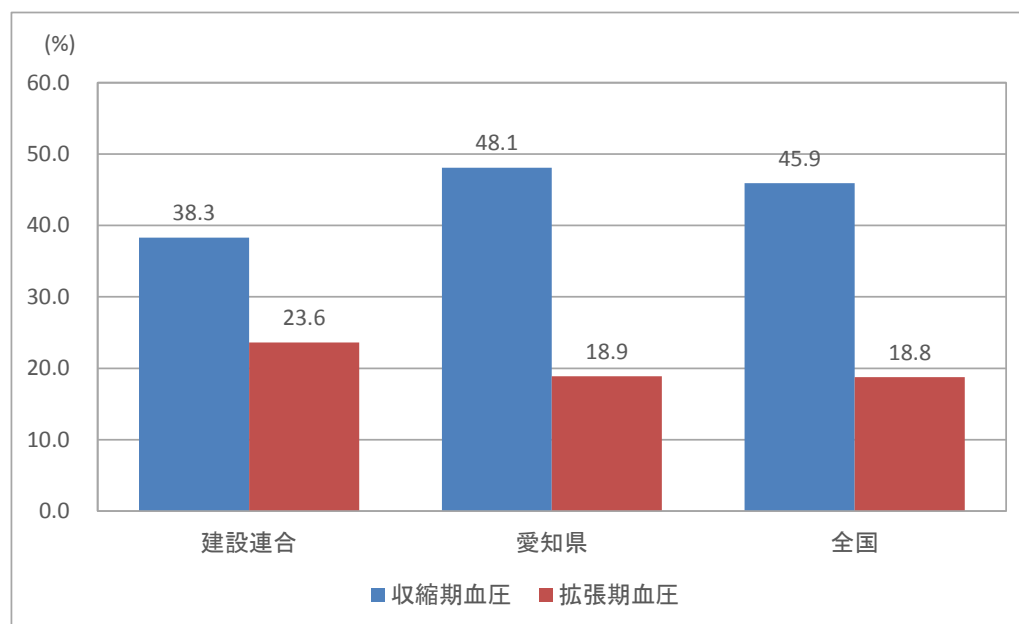


【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

▶ 高血圧リスク(収縮期血圧、拡張期血圧)における全国等との比較

全国の国保保険者集計値と比較すると、収縮期血圧は全国集計値の方が高く、拡張期血圧は建設連合国保組合の方が高い(全国比収縮期血圧+7.6ポイント、拡張期血圧+4.8ポイント)。(図 2-22)

図 2-22 収縮期血圧、拡張期血圧における愛知県内国保保険者全体及び全国との比較〔平成27年度〕

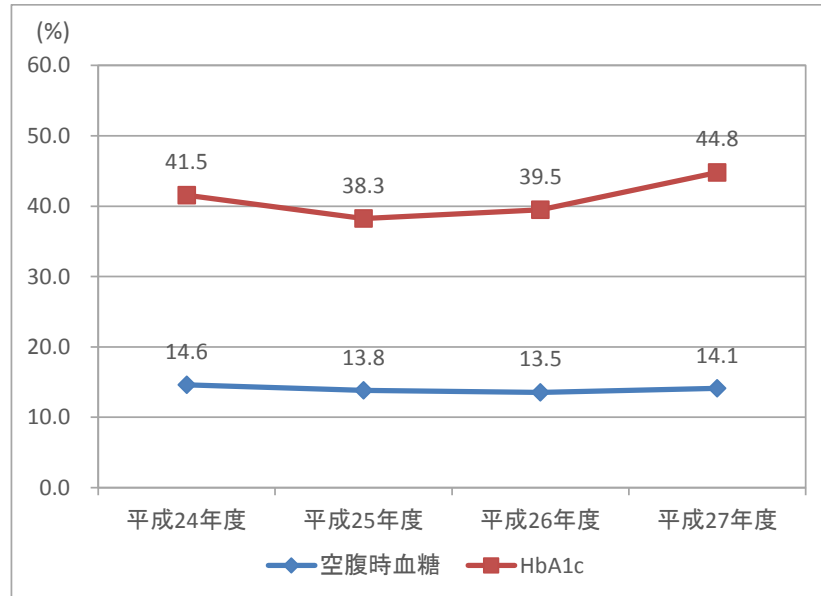


【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

▶ 高血糖リスク(空腹時血糖、HbA1c)における有所見者の割合

空腹時血糖における有所見者の割合は、平成24年度14.6%、平成27年度14.1%となっており、4年間で0.5ポイント減少している。HbA1cにおける有所見者の割合は、平成24年度から平成25年度にかけては減少したものの、平成25年度以降は増加傾向にあり、4年間で3.3ポイント増加（平成24年度41.5%、平成27年度44.8%）している。（図 2-23）

図 2-23 空腹時血糖、HbA1cにおける有所見者割合

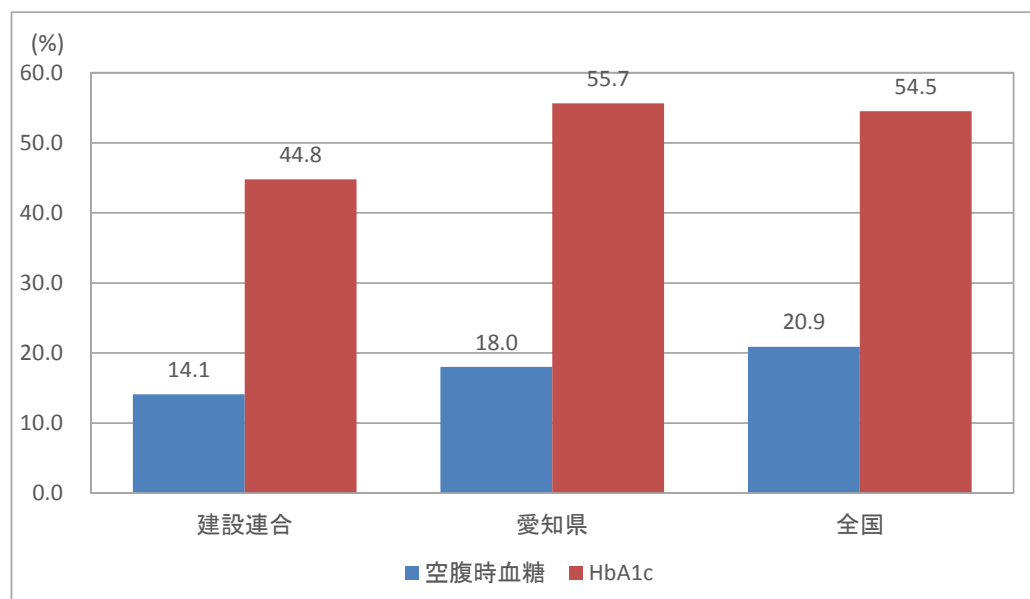


【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

▶ 高血糖リスク(空腹時血糖、HbA1c)における全国等との比較

全国の国保保険者集計値と比較すると、空腹時血糖における有所見者の割合は建設連合国保組合の方が低い（-6.8ポイント）。HbA1cにおける有所見者の割合も、建設連合国保組合の方が低い（-9.7ポイント）。（図 2-24）

図 2-24 空腹時血糖、HbA1cにおける愛知県内国保保険者全体及び全国との比較〔平成27年度〕

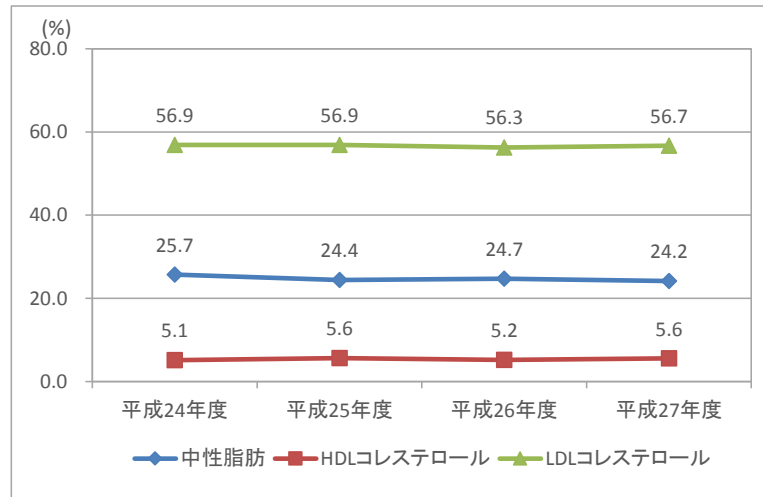


【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

▶ 脂質異常リスク(中性脂肪、HDL-C、LDL-C)における有所見者の割合

中性脂肪における有所見者の割合は、平成24年度25.7%、平成27年度24.2%となっており、4年間で1.5ポイント減少している。HDLコレステロールにおける有所見者の割合は、平成25年度から平成26年度にかけては減少したものの、4年間で0.5ポイント増加（平成24年度5.1%、平成27年度5.6%）している。LDLコレステロールにおける有所見者の割合は、4年間で0.2ポイント減少（平成24年度56.9%、平成27年度56.7%）しているが、平成26年度から平成27年度にかけては0.4ポイント増加（平成26年度56.3%、平成27年度56.7%）している。（図 2-25）

図 2-25 中性脂肪、HDL-C、LDL-Cにおける有所見者割合

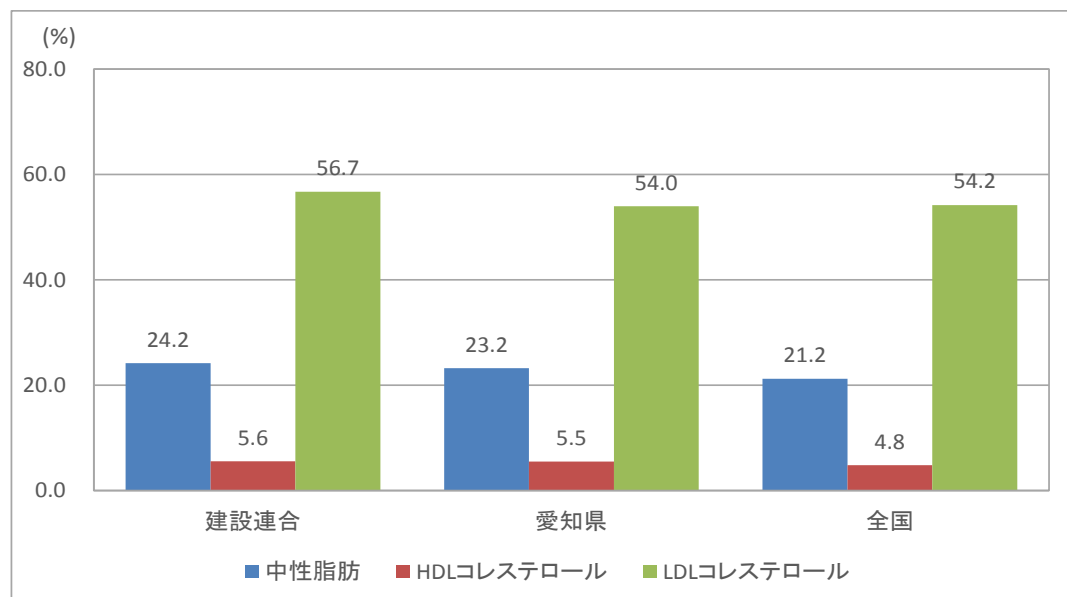


【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

▶ 脂質異常リスク(中性脂肪、HDL-C、LDL-C)における全国等との比較

全国の国保保険者集計値と比較すると、全て建設連合国保組合の方が高い（全国比中性脂肪+3.0ポイント、HDLコレステロール+0.8ポイント、LDLコレステロール+2.5ポイント）。（図 2-26）

図 2-26 中性脂肪、HDL-C、LDL-Cにおける愛知県内国保保険者全体及び全国との比較〔平成27年度〕



【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

■ 2.5.5 問診項目(生活習慣)における健康リスクの特徴

特徴

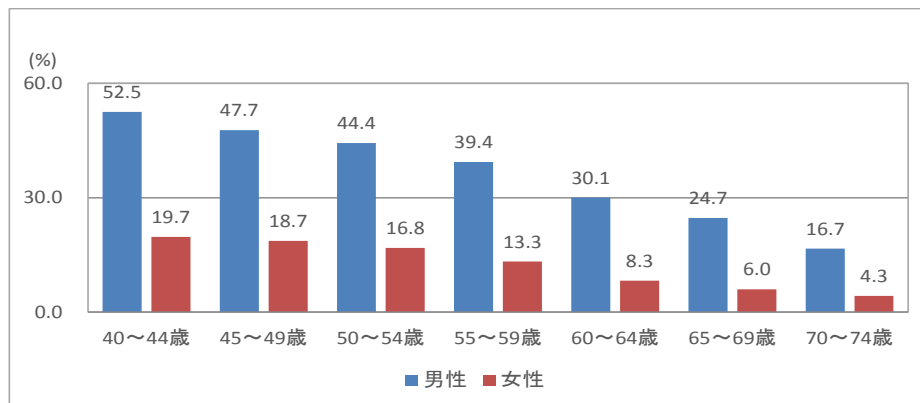
- 喫煙者の割合は、男性の40～44歳、45～49歳、50～54歳において40%を超えている。
- 毎日飲酒している者の割合は、男性の全ての年齢階層において45%を超えている。

〔平成24年度～平成27年度〕

▶ 喫煙リスクにおける生活習慣リスクの割合(性・年齢別)〔平成27年度〕

平成27年度における喫煙者の割合を性・年齢階層別で見ると、男女ともに40～44歳の割合(男性52.5%、女性19.7%)が高く、年齢階層が高くなるに従い、低くなっている。(図 2-27)

図 2-27 喫煙リスクにおける生活習慣リスク割合(性・年齢別)〔平成27年度〕

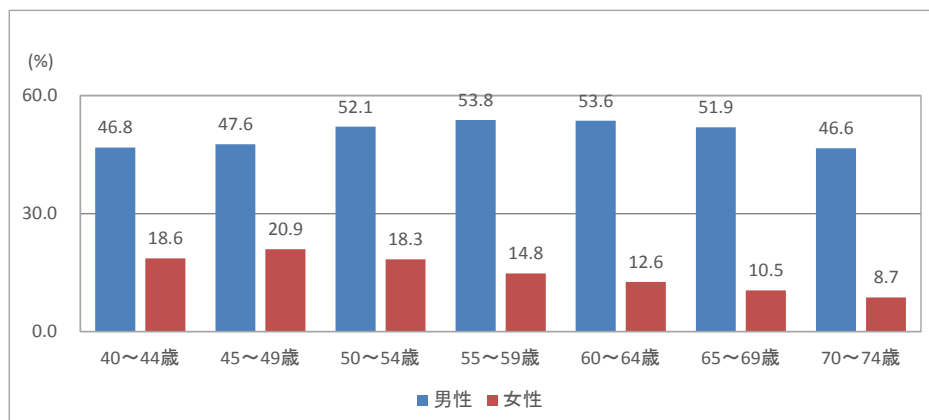


【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

▶ 飲酒リスクにおける生活習慣リスクの割合(性・年齢別)〔平成27年度〕

平成27年度における毎日飲酒している者の割合を性・年齢階層別で見ると、男性の割合が高く、全ての年齢階層において45%を超えている。(図 2-28)

図 2-28 飲酒リスクにおける生活習慣リスク割合(性・年齢別)〔平成27年度〕



【データ】特定健診等データ管理システム集計データ(速報値)

2.6 医療費、健康リスクから見る健康課題

健康 課題

- 医療費総額、受診率が高い疾患は「高血圧性疾患」である。
- 年齢階層が高くなるに従い「生活習慣病」患者が増えている。

医療費及び健康リスクの分析結果から、建設連合国民健康保険組合の健康課題を以下に示す。

医療費増加の要因として、受診率の増加と入院における1件当たりの医療費が要因である。疾病別医療費を見ると、受診率、医療費総額が最も高い疾病は「高血圧性疾患」である。医療費、健康リスクの分析から見た健康課題について表 2-16に示す。

表 2-16 医療費、健康リスクの分析から見た健康課題

項目		健康課題	根拠となる分析結果
医療費 の分析	経年で見た医療費の特徴	1人当たり医療費が増加している。特に外来にかかる1人当たり医療費の増加が課題である。	図 2-5 1人当たり医療費（入院・外来） 図 2-6 被保険者数
		入院及び外来の受診率の増加と1件当たり医療費（入院）の増加が医療費増加の要因である。	図 2-7 受診率（入院・外来） 図 2-8 1件当たり医療費（入院・外来）
	疾病別医療費の特徴	医療費総額を見ると、「高血圧性疾患」の医療費が占める割合が最も高い。また、「糖尿病」についても、上位に位置している。	表 2-6 医療費総額（疾病分類別（中分類（120））〔平成27年度〕
		受診率（被保険者1,000人当たりレセプト件数）を見ると、「高血圧性疾患」が最も高い。また、「糖尿病」についても、上位に位置している。	表 2-7 受診率（被保険者1,000人当たりレセプト件数）（疾病分類別（中分類（120））〔平成27年度〕
		レセプト1件当たりの医療費を見ると、40～44歳において生活習慣病に起因する腎不全が最も高い。	表 2-8 医療費総額（疾病分類別（中分類（120））〔平成27年度〕
	生活習慣病関連の医療費の特徴	生活習慣病の患者は50代で約3割、60代で約4割であり、年齢階層が高くなるに従い、増加している。	図 2-12 生活習慣病対象者の割合〔平成28年3月診療〕
		生活習慣病のうち、高血圧症の患者が最も多くを占める。	図 2-13 高血圧症、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症の人数〔平成28年3月診療〕

項目		健康課題	根拠となる分析結果
	高額医療費の特徴	医療費上位5%に相当する受診者の総医療費は、医療費全体の約50%である。	2.4.5 高額医療費の特徴
		受診者の多い傷病は、多い順に糖尿病、その他の消化器系の疾患、その他の悪性新生物である。	
健康リスクの分析	特定健診の受診状況	特定健診受診対象者（40～74歳）のうち、約4割が受診している。但し、約6割が未受診である。	表 2-12 特定健診実施率〔平成24年度～27年度〕
	メタボリックシンドローム該当者の状況	特定健診受診者のうち、約3割がメタボリックシンドローム該当者・予備群である。	表 2-14 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合〔平成24年度～27年度〕
	肥満リスクの状況	特定健診受診者のうち、約3割が肥満リスクを保有している。	図 2-19 BMI、腹囲における有所見者割合
	高血圧リスクの状況	特定健診受診者のうち、約4割が高血圧リスクを保有している。	図 2-21 収縮期血圧、拡張期血圧における有所見者割合
	高血糖リスクの状況	特定健診受診者のうち、約4割が高血糖リスクを保有している。	図 2-23 空腹時血糖、HbA1cにおける有所見者割合
	脂質異常症リスクの状況	特定健診受診者のうち、約5割が脂質異常リスクを保有している。	図 2-25 中性脂肪、HDL-C、LDL-Cにおける有所見者割合
	生活習慣の状況	特定健診受診者のうち、40代男性の約5割が喫煙の習慣がある。	図 2-27 喫煙リスクにおける生活習慣リスク割合（性・年齢別）〔平成27年度〕
		特定健診受診者のうち、男性の約4～5割が毎日飲酒をする習慣がある。	図 2-28 飲酒リスクにおける生活習慣リスク割合（性・年齢別）〔平成27年度〕

3 保健事業の実施計画

基本方針

- 医療費の抑制と被保険者の負担を最小限に抑えることを目標とする。
- 従来実施している病気の早期発見・早期治療を促進するための保健事業を引き続き実施する。
- 高血圧対策を喫緊の重点課題として、被保険者の生活習慣病重症化を予防するための保健事業を実施する。

3.1 基本的な考え方

建設連合国民健康保険組合では、医療費の抑制と被保険者の負担を最小限に抑えることを目標として、病気の早期発見・早期治療を促進するための保健事業を引き続き実施する。

建設連合国民健康保険組合の医療費、健康リスクの現状を見ると、受診率、医療費総額が最も高い疾病は「高血圧性疾患」であり、特定健診受診者のうち、約4割が高血圧リスクを保有している状況である。高血圧を放置した場合、動脈硬化の進行や腎機能の低下により脳卒中や心筋梗塞を引き起こす（高血圧治療ガイドラインより）とされることから、高血圧対策を喫緊の重点課題として、効果的な保健事業を実施し、被保険者の生活習慣病重症化を予防する。

3.2 保健事業の実施計画（平成29年度から平成35年度）

データヘルス計画（平成29年度から平成35年度）を推進するための保健事業及び平成35年度末の目標（評価指標）を表 3-1に示す。

表 3-1 保健事業の実施計画

事業	平成35年度末の目標（評価指標） 【 】内は評価の視点
特定健康診査	【アウトプット】 特定健診実施率 目標値は第3期特定健診等実施計画に定める目標値に準じる
特定保健指導	【アウトプット】 特定保健指導実施率 目標値は第3期特定健診等実施計画に定める目標値に準じる
特定健診等推進助成	【プロセス】 支部と連携し、特定健診等の受診勧奨を実施
人間ドック等補助	【アウトプット】 人間ドック等を補助した件数

事業	平成35年度末の目標（評価指標） 【 】内は評価の視点
歯科健診	【アウトプット】 歯科健診を受診した件数
インフルエンザ予防接種補助	【アウトプット】 インフルエンザ予防接種を補助した件数
健康教育パンフレット	【プロセス】 生活習慣病予防を目的とした効果的な情報を提供
ヘルシーニュース	【プロセス】 生活習慣病予防を目的とした効果的な情報を提供
健康電話相談	【アウトプット】 電話相談の受付件数
新生児出産記念品	【アウトプット】 新生児出産記念品を贈呈した件数
健康機器の備え付け	【プロセス】 支部に設置した健康機器の利用の促進
スポーツ大会等奨励補助	【アウトプット】 支部が主催する健康促進のための事業に対する補助件数
契約保養施設利用補助	【アウトプット】 宿泊費用の補助件数
医療費通知	【アウトプット】 医療費通知の発送回数（年）
ジェネリック差額通知	【プロセス】 ジェネリック差額通知の発送回数（年） 【アウトカム】 後発医薬品数量シェア
柔整施術内容照会	【プロセス】 柔整施術内容を照会した件数
【新規】 データヘルス計画〔ステップ1〕（生活習慣病重症化予防事業）※	【プロセス】 対象者の医療機関への受診勧奨 【アウトプット】 生活習慣病重症化予防事業の実施者数

表3-1 以外の保健事業は、「健康優良世帯表彰」「健康手帳」「契約保養施設ガイド」を実施する。但し、事業内容の特性から評価指標は設定しない。

※データヘルス計画〔ステップ1〕は、新規事業として実施予定のため、「3.3 データヘルス計画〔ステップ1〕の実施計画」に詳細を示す。

保健事業の評価の視点

※「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン」（平成28年1月）

ストラクチャー評価（構造）

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価

プロセス評価（過程）

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

アウトプット評価（事業実施量）

目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価

アウトカム評価（結果）

事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価

3.3 データヘルス計画〔ステップ1〕の実施計画

建設連合国民健康保険組合の医療費、健康リスクの現状を見ると、高血圧対策が喫緊の課題である。

建設連合国民健康保険組合における高血圧症患者・高血圧リスク保有者を把握し、特定健診受診者のうち、高血圧リスク保有者にもかかわらず医療機関への受診をしていない被保険者に対し、医療機関への受診を勧奨し、生活習慣病の重症化を予防する。

この高血圧を対象とした生活習慣病重症化予防を、新規事業として平成29年度より実施する。

また、全被保険者に対し、高血圧に関する情報の提供を行い、生活習慣（喫煙、飲酒）の改善、医療機関への受診等健康意識の醸成を図る。

3.3.1 対象集団の特定

▶ 高血圧症患者、高血圧リスク保有者の状況

平成27年度特定健診受診者における高血圧症患者は40歳未満209人、40歳以上8,862人、高血圧リスク保有者14,166人、高血圧に関する服薬者3,112人であり、高血圧症患者、高血圧リスク保有者、高血圧服薬者は被保険者（表 3-2の参考）全体の17.8%に相当する。（表 3-2）

表 3-2 高血圧症患者、高血圧リスク保有者の状況（平成27年度）

	年齢階層	特定健診受診	有所見	服薬	医療機関への受診	人数（人）	割合（％）
1	40歳未満	—	—	—	受診	209	0.1
2					未受診	63,582	42.9
3	40歳以上	受診	あり	—	—	14,166	9.5
4			なし	あり	—	3,112	2.1
5		未受診	—	—	—	17,040	11.5
6					受診	8,862	6.0
7					未受診	41,386	27.9
合 計						148,357	100.0
（参考） 高血圧症患者（上記1,6）、高血圧リスク保有者（上記3）、 高血圧服薬者（上記4）						26,349	17.8

- ・上記人数は、平成28年5月処理のKDBデータをもとに算出。
- ・該当対象者は、KDBデータ「人口及び被保険者の状況」の被保険者数。
- ・年齢階層（40歳以上／未満）は、「被保険者管理台帳」（40歳～75歳未満）のうち、年齢が41歳以上75歳未満を、「40歳以上」として集計。
- ・特定健診受診／未受診は、平成27年度のKDBデータ「被保険者管理台帳」より算出。
- ・医療機関への受診は、平成28年5月処理（平成28年3月診療分まで）及び平成28年5月処理（平成28年3月診療）のKDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）」のKDBデータ「被保険者管理台帳」より高血圧の受診の有無に基づき算出。
- ・有所見は、平成27年度のKDBデータ「保健指導対象者一覧」より収縮期血圧の検査値が130mmHg以上もしくは拡張期血圧の検査値が85mmHg以上のものを算出。
- ・服薬あり／なしは、平成27年度のKDBデータ「保健指導対象者一覧」より血圧の服薬有無に基づき算出。

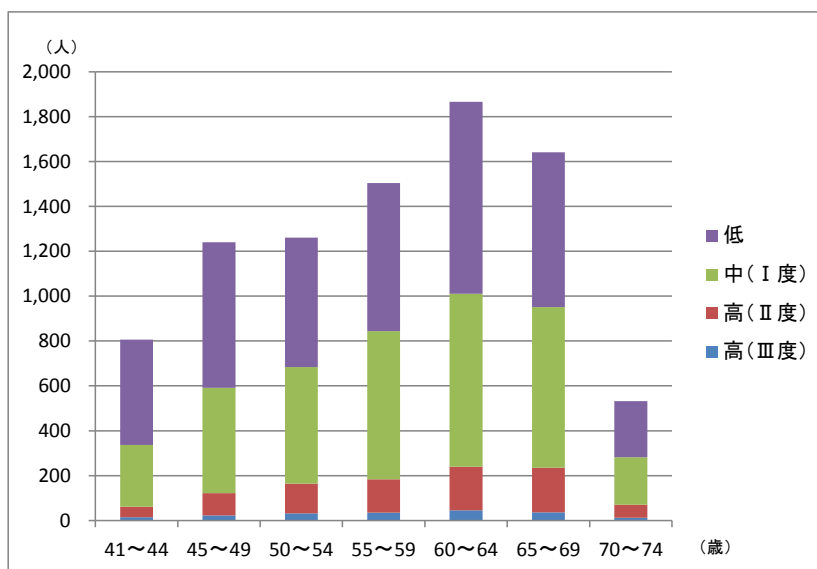
▶ 高血圧重症化予防対象者の状況

平成27年度特定健診受診者における血圧リスク保有者（14,166人）のうち、平成27年4月から平成28年3月までに一度も高血圧症の（医療機関）受診をしていない被保険者は8,851人（血圧リスク保有者の62%）である。さらに、高血圧症の（医療機関）受診をしていない被保険者の血圧に関する検査値を見ると、高血圧重症化事業の対象である高血圧リスク分類が高（Ⅲ度）の該当者は195人、高（Ⅱ度）の該当者は880人である。（表 3-3）（図 3-1）

表 3-3 高血圧重症化予防対象者の状況（平成27年度）

		(人)						
対象	年齢	41～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
医療機関受診なし		806	1,240	1,261	1,504	1,867	1,641	532
	高（Ⅲ度）	14	22	31	35	45	36	12
	高（Ⅱ度）	47	100	133	148	195	199	58
	中（Ⅰ度）	276	469	520	661	771	716	212
	低	469	649	577	660	856	690	250
医療機関受診あり		121	315	479	810	1,397	1,600	593
計		927	1,555	1,740	2,314	3,264	3,241	1,125

図 3-1 高血圧重症化予防対象者の状況（平成27年度）



高血圧リスク分類

※日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」（平成26年4月）

高（Ⅲ度）：収縮期血圧 180mmHg以上又は
拡張期血圧 110mmHg以上

高（Ⅱ度）：収縮期血圧 160mmHg以上、180mmHg未満又は
拡張期血圧 100mmHg以上、110mmHg未満

中（Ⅰ度）：収縮期血圧 140mmHg以上、160mmHg未満又は
拡張期血圧 90mmHg以上、100mmHg未満

低：収縮期血圧 130mmHg以上、140mmHg未満又は
拡張期血圧 85mmHg以上、90mmHg未満

■ 3.3.2 実施内容

高血圧リスクのある被保険者を対象に、医療機関への受診勧奨を行うことで、被保険者の健康保持を図る。実施スケジュールを表 3-4に示す。

なお、平成29年度については、平成28年度の特定健診結果において高血圧リスク分類が高（Ⅲ度）に該当する被保険者を対象（予定）に事業を実施する。

表 3-4 実施スケジュール(年間)

	実施項目	前年度	実施年度				
		1-3月	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月	
P（計画）	次年度計画	→					→
D（実行）	対象者選定		→				
	受診勧奨		→	→			
C（評価）	受診状況確認 モニタリング			→	→	→	→
A（改善）	改善内容検討					→	→

■ 3.3.3 評価方法

実施による成果の確認等、事業の評価指標及び評価方法について表 3-5に示す。

表 3-5 事業の評価指標及び評価方法

評価の視点	評価指標	評価方法	評価時期
アウトプット	事業の対象者数 医療機関への受診勧奨実施者数	事業の対象者数、 医療機関への受診勧奨通知を発送した人数を確認する。	実施年度内 4～6月
アウトカム	受診勧奨者の医療機関受診率 【目標値】 対象者の医療機関受診率 10%	受診勧奨通知後に対象者の 医療機関受診の有無を確認する。	実施年度内 6～3月
ストラクチャー	実施体制の構築	実施体制の環境を確認する。	実施年度内 2～3月
プロセス	目的に応じた対象者選定、実施内容	重症化予防を実施する目的に あった対象者を選定したか否かを確認する。 実施内容を確認する。	実施年度内 2～3月

4 その他

■ 4.1 計画の公表・周知

策定した建設連合国民健康保険組合データヘルス計画は、建設連合国民健康保険組合ホームページへ掲載するなど、広く組合員等に周知する。

■ 4.2 評価・見直し

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、事業の評価を行い、必要に応じ、実施計画を見直す。また、中間年度となる平成32年度、最終年度となる平成35年度に、当計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価を行う。

■ 4.3 個人情報の保護

建設連合国民健康保険組合データヘルス計画の策定・実施において、個人情報の保護に関する法律、建設連合国民健康保険組合情報管理取扱規程に基づき、個人情報の適正な取扱いに努める。

今般、建設連合国民健康保険組合データヘルス計画を実施するにあたり、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、組合員本人に分かりやすい形で通知する。ホームページへの掲示、広報紙等で公表し、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。