

保 健 事 業 実 施 計 画

(データヘルス計画)

平成 29 年度

北海道薬剤師国民健康保険組合

目次

1. 基本事項	1
(1) 背景	1
(2) データヘルス計画の位置づけ	1
(3) 計画期間	1
2. 北海道薬剤師国民健康保険組合の特徴	2
(1) 被保険者の推移（年度末人数）	2
(2) 年齢構成	3
3. 医療費の状況と分析	4
(1) 総医療費と被保険者数の推移	5
(2) レセプト1件当たりの医療費	5～7
(3) 1人当たりの医療費	8～10
(4) 医療費分析	11～15
4. これまでの取り組み	16
(1) 人間ドック・脳ドック等健康診断（特定健診含む）の助成	16～17
(2) 特定健康診査・特定保健指導	18～19
(3) 宿泊施設の利用に対する補助	20
(4) 各種育児誌の配布	20
(5) 健康家庭表彰	20
(6) 長寿祝金	20
5. 健康診断状況・情報の分析	21
(1) 特定健康診査受診状況	21
(2) 健診状況の比較	22～24
(3) 生活習慣病レセプト分析	25～29
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	30
(5) 健診受診者と健診未受診者の状況	31
(6) 特定健康診査質問結果の状況（平成25年度～27年度）	32～33
6. 目的・目標の設定	34
(1) 中長期的な目標の設定	34
(2) 短期的な目標の設定	34
7. 保健事業の実施	35
8. データヘルス計画の評価方法	35
9. データヘルス計画の見直し	35
10. データヘルス計画の公表・周知	35
11. 個人情報の保護	35

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

（１）背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という）の電子化の進展、国保データベース（ＫＤＢ）システム（以下「ＫＤＢ」という）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでおり、それらを分析・活用することにより被保険者の健康課題を明確にした保健事業の計画を推進することが可能となりました。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、重症化予防まで全般的な保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとします。

（２）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

当データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画とするため、計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果・レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行うこととします。

（３）計画期間

第 2 期特定健康診査等実施計画は平成 29 年度までをその期間としているため、計画期間は平成 29 年度末までとします。

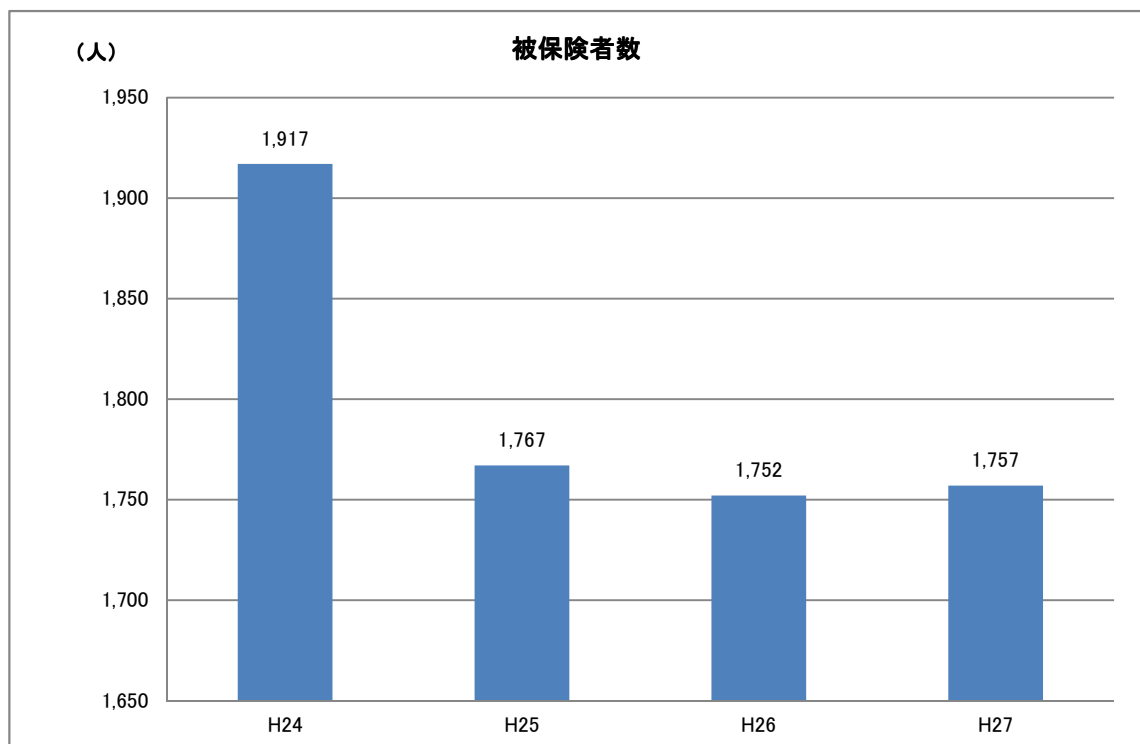
2. 組合の特徴

北海道薬剤師国民健康保険組合（以下「組合」という）の組合員は、医薬品販売業又は薬事に関する業務に従事する者で、北海道に住所を有する次の各号の該当者となります。

- ① 薬局開設者、店舗販売業者、卸売販売業者、配置販売業者
- ② 前号の他、薬剤師又は登録販売者等として専門の事業又は業務に携わる者
- ③ 前各号に使用される個人事業所の従業員及び法人事業所の役員並びに従業員
- ④ 北海道薬剤師国民健康保険組合事務所及び薬業団体の事務所等に勤務する役員

また、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という）第 50 条に規定する被保険者（以下「高齢者医療確保法の被保険者」という）となった組合員に限り、被保険者とならない組合員とすることができます。

（１）被保険者の推移（年度末人数）

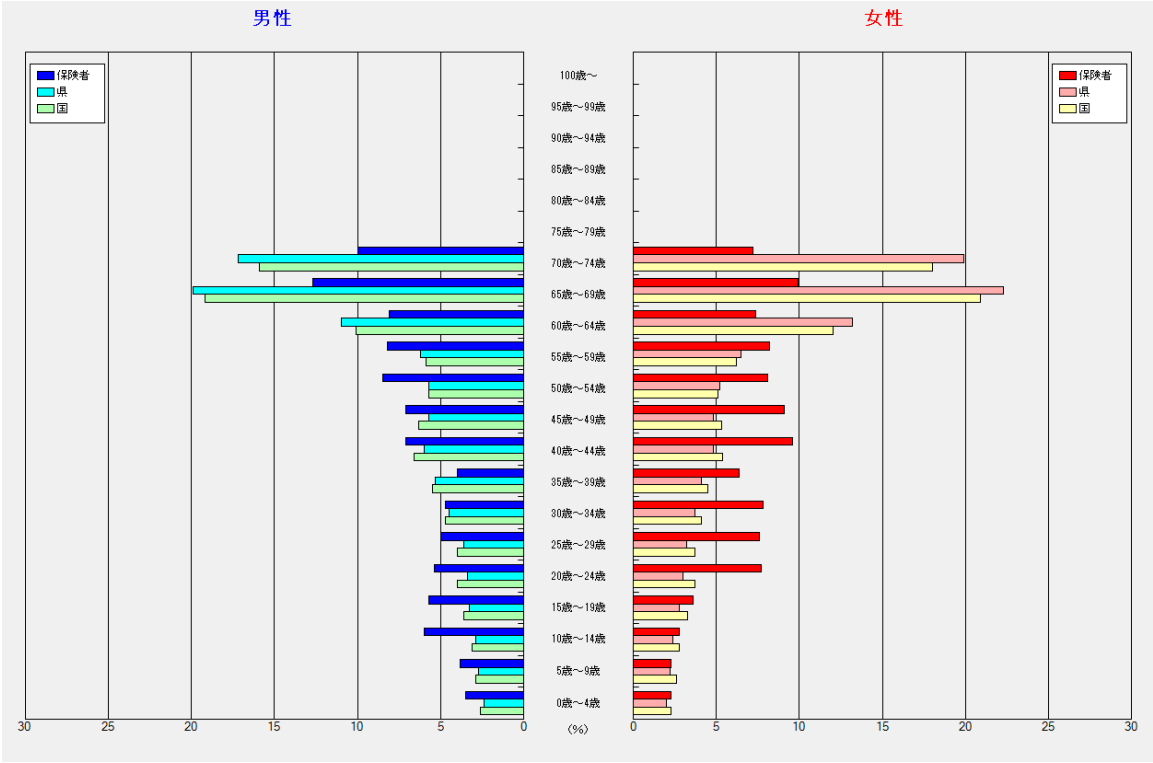


平成 24 年度に資格確認調査が行われ、無職薬剤師の資格が認められなくなったことから平成 25 年度の被保険者数は大幅な減少となっておりますが、その後はゆるやかな減少および横ばい状態となっています。年度初頭に大きな事業所が脱退したため、平成 28 年度には大きく減少することが予想されます。

(2) 年齢構成

※表中に「県」とあるのは「北海道」と読み替えるものとする

平成27年度



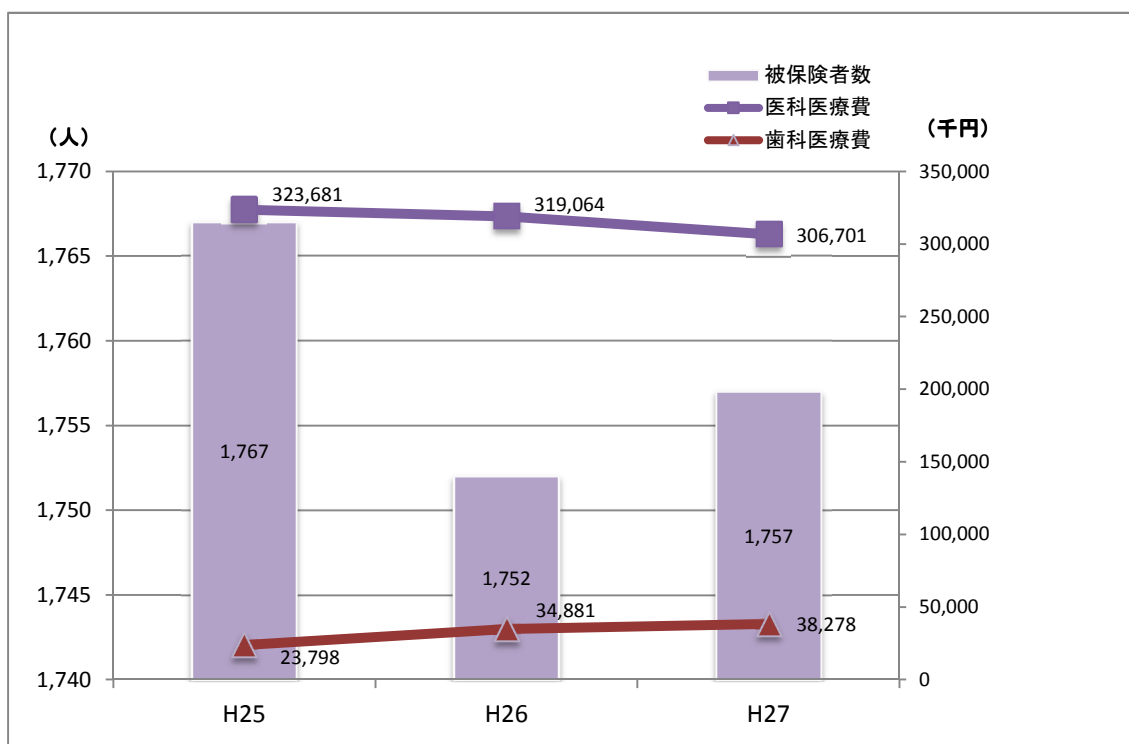
被保険者構成						
	保険者		道		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
～39 歳	38.3%	40.5%	28.2%	23.3%	30.3%	27.1%
40～64 歳	39.0%	42.3%	34.7%	34.5%	34.6%	34.0%
65～74 歳	22.7%	17.2%	37.1%	42.2%	35.0%	38.9%
小計	679 人	1,078 人	638,607 人	743,487 人	16,471,459 人	17,295,987 人
計	1,757 人		1,382,094 人		33,767,446 人	

組合の年齢割合は、全体的に女性の割合が高くなっています。男性の人数は29歳以下と40歳～59歳において、国や道より多くなっています。また女性については20歳～59歳が国や道より多くなっており、男女ともに60歳以上の割合は国や道に比べて大幅に低くなっています。

男性は少子高齢化の曲線となっていますが、女性はやや若年層が多くなっています。15歳以下の割合はかなり少なくなっていることから、徐々に国や道の割合へ近づいていくことが予想されます。

3. 医療費の状況と分析

(1) 総医療費と被保険者数の推移

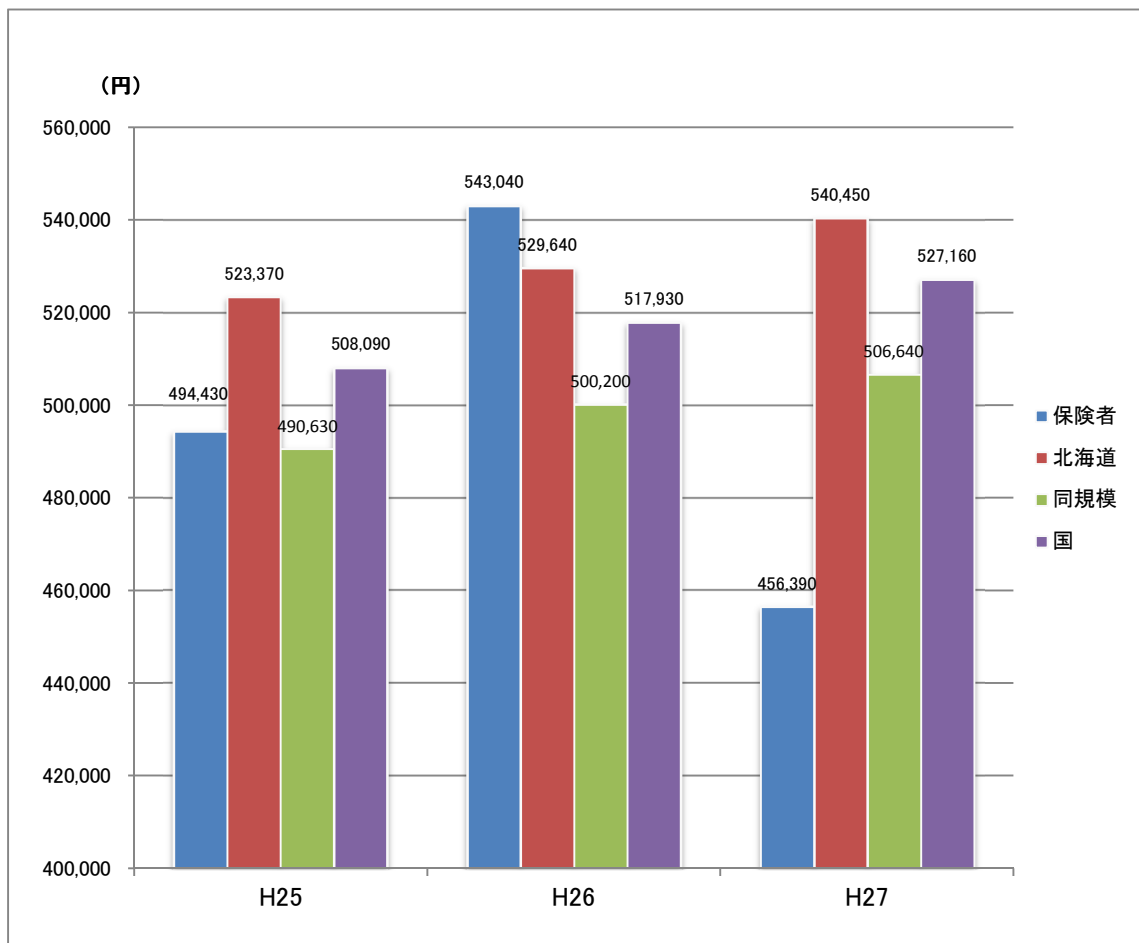


医科医療費は、被保険者数と同様に減少傾向にあります。平成 24 年度末に、資格条件の変更により高齢者の喪失が増えたため、平成 25 年度には 1,767 人にまで減少しています。同時に医科医療費も 323,681,000 円へと減少しています。平成 26 年度にかけてはどちらも僅かの減少となっていますが、平成 27 年度においては被保険者数が 1,757 人と微増したものの、医科医療費は 319,064,000 円から 306,701,000 円へ減少しています。

医科医療費が減少傾向にあるのと対照的に、歯科医療費は増加傾向にあります。平成 25 年度は歯科医療費が 23,798,000 円であるのに対して、平成 26 年度は 34,881,000 円と、大幅に増加しています。その後、平成 27 年度にかけても歯科医療費が 38,278,000 円と増加を続けています。

(2) レセプト1件当たりの医療費
入院

レセプト1件当たりの医療費（入院）



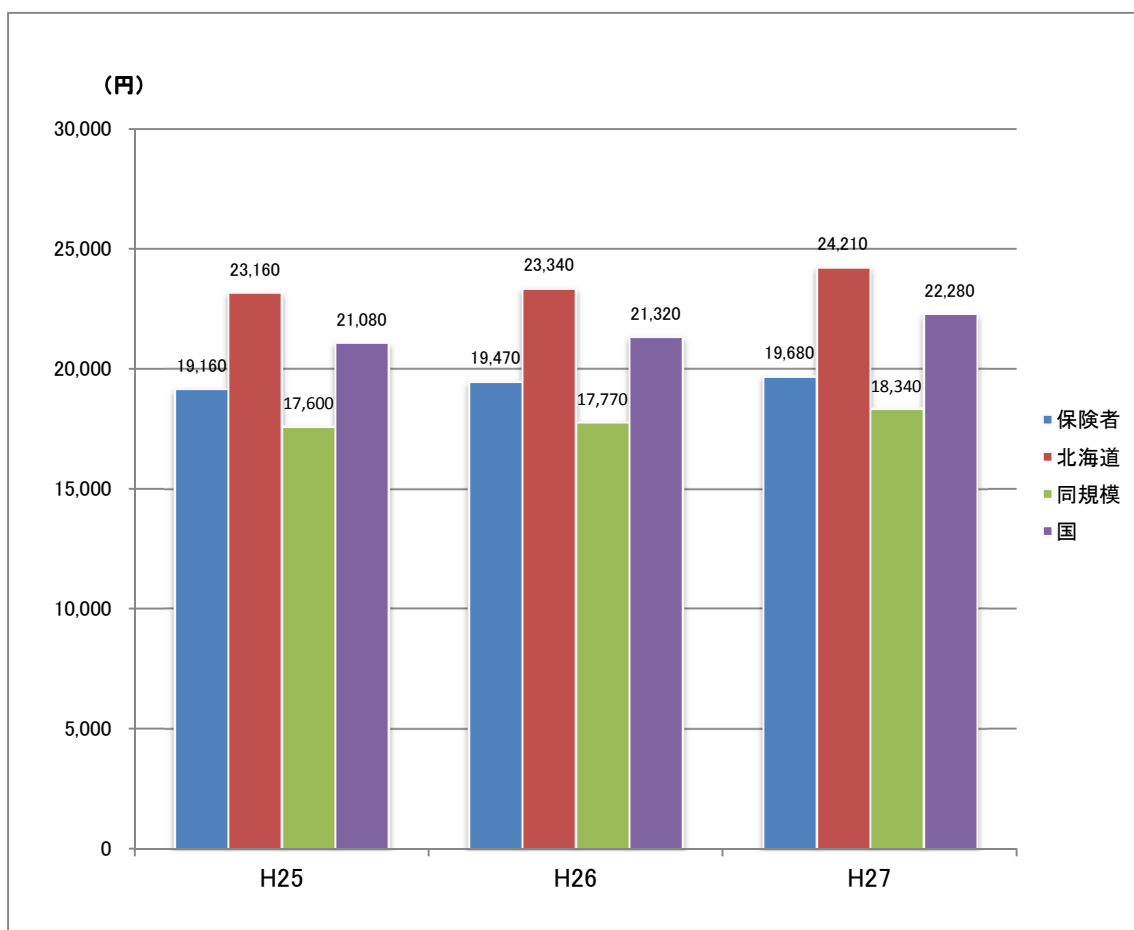
当組合における入院レセプト1件当たりの医療費は、平成25年度の494,430円から平成26年度の543,040円に48,610円の大幅な増加が見られます。しかし翌年の平成27年度には456,390円へと86,650円も大きく減少しています。

同規模国保については、金額的に大きな変動は見られませんが、毎年微増が見られます。道および国についても、それぞれ毎年の微増が見られます。他団体はなだらかな増加が続いている中、当組合は毎年の増減が激しいのが見て取れます。

当組合を抜いた他3団体の中では、どの年度も北海道の金額が一番大きく、次に国となっており、同規模国保が一番少なくなっています。

外来

レセプト1件当たり医療費（外来）

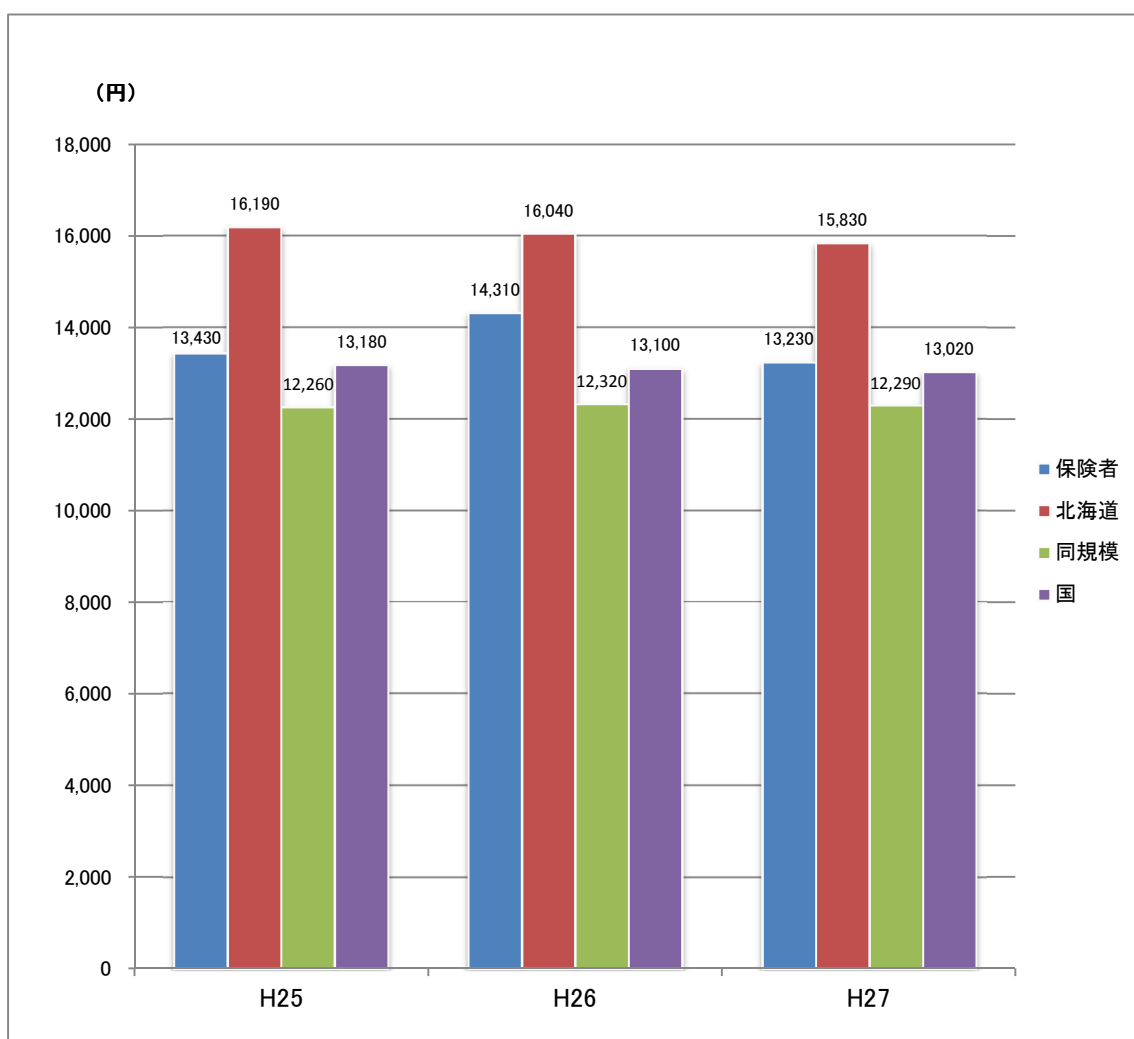


当組合の外来レセプト1件当たりの医療費については、入院レセプトのような突出した増減は無く、平成25年度の19,160円から平成27年度の19,680円まで微増を続けています。他3つの分類においても、同様に毎年微増が見受けられますが、やはり大きな増減は見られません。

どの年度も当組合の金額は同規模国保より高くなっていますが、道および国に比べると低くなっています。

歯科

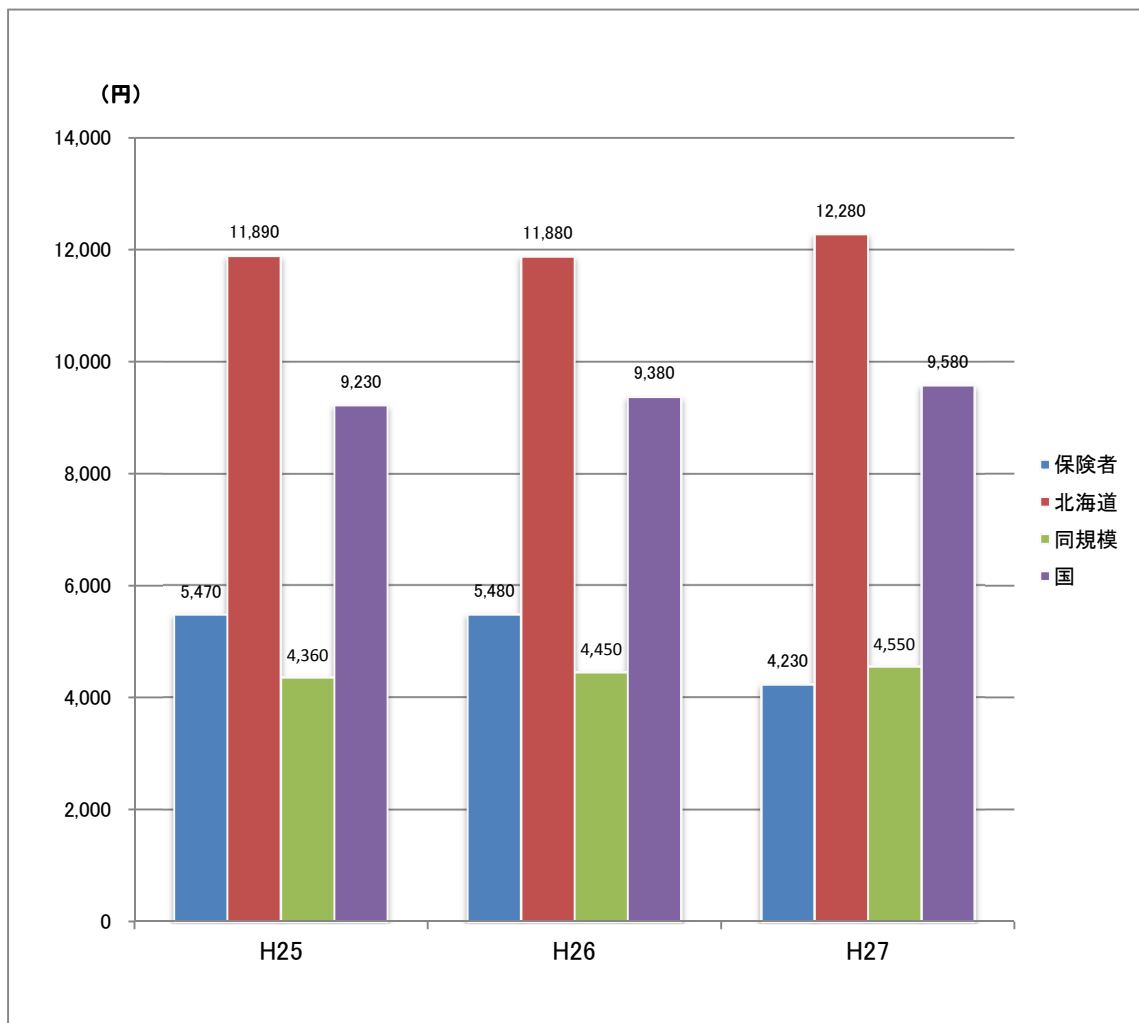
レセプト1件当たり医療費（歯科）



歯科レセプト1件当たりの医療費については、当組合では平成25年度の13,430円から平成26年度の14,310円まで微増した後、平成27年度には13,230円まで減少しています。同規模国保に比べると全体的にやや高い金額となっていて、国とはほぼ同じ水準となっています。道の金額は当組合より全体的に2,000円～3,000円高くなっており、どの団体よりも金額は大きくなっていますが、平成25年から平成27年にかけて微減を続けています。

(3) 1人当たりの医療費
入院

1人当たり医療費（入院）

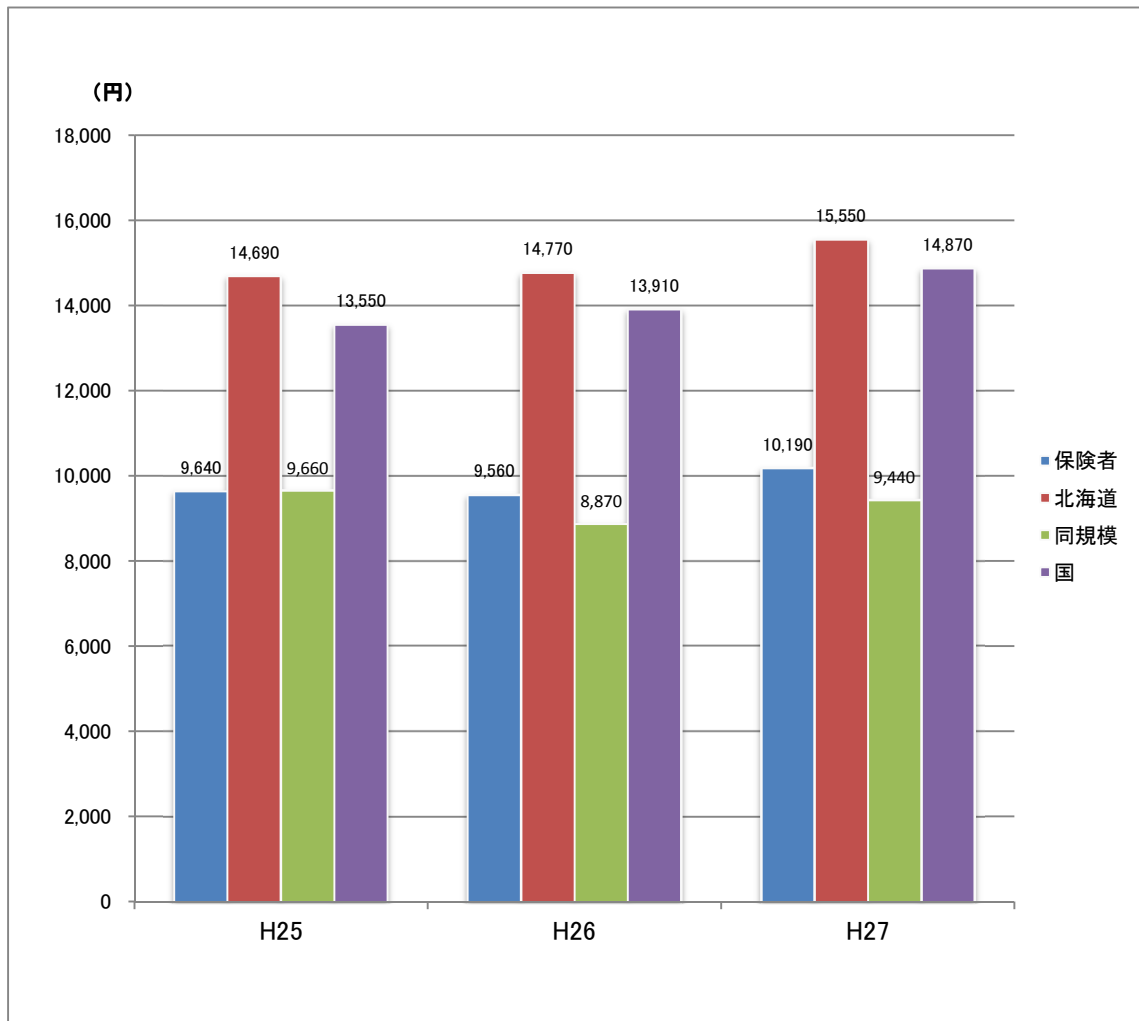


当組合における1人当たりの医療費（入院）は、平成25年度の5,470円から平成26年度にかけて5,480円にまで微増した後、平成27年度には4,230円にまで大きく減少しています。

同規模国保とはあまり差は無く、平成25年度と26年度については当組合が若干多くなっており、翌年の平成27年度には組合が少し低くなっています。国や道は揃ってかなり高い金額となっており、特に道は当組合や同規模保険者の2倍から3倍の金額となっています。

外来

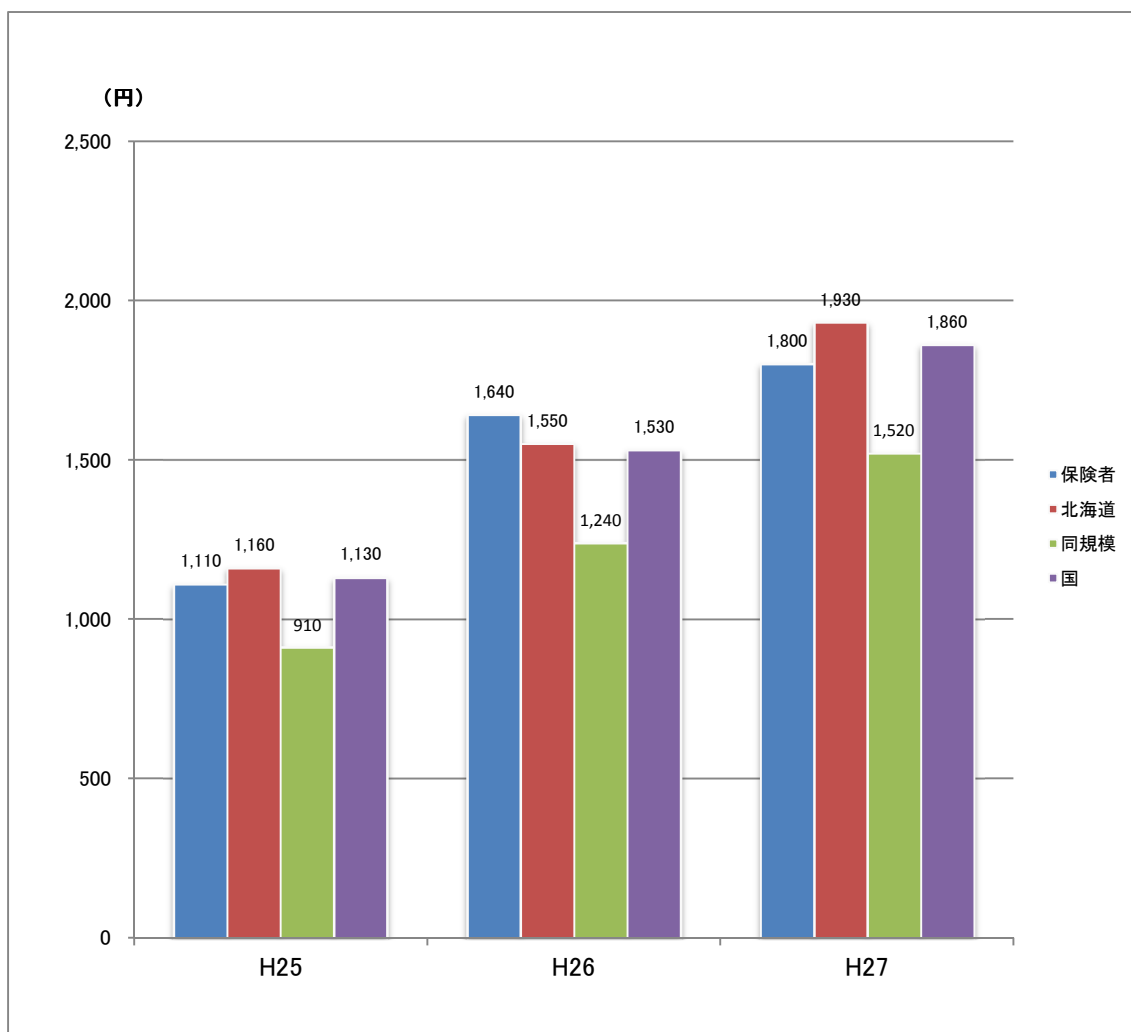
1人当たり医療費（外来）



1人当たりの医療費（外来）は、当組合では平成25年度の9,640円から平成26年度の9,560円まで僅かに減少した後、平成27年度には10,190円まで増加しています。同規模国保とはほとんど差の無い状態ですが、道や国と比べると大幅に低い金額となっています。

歯科

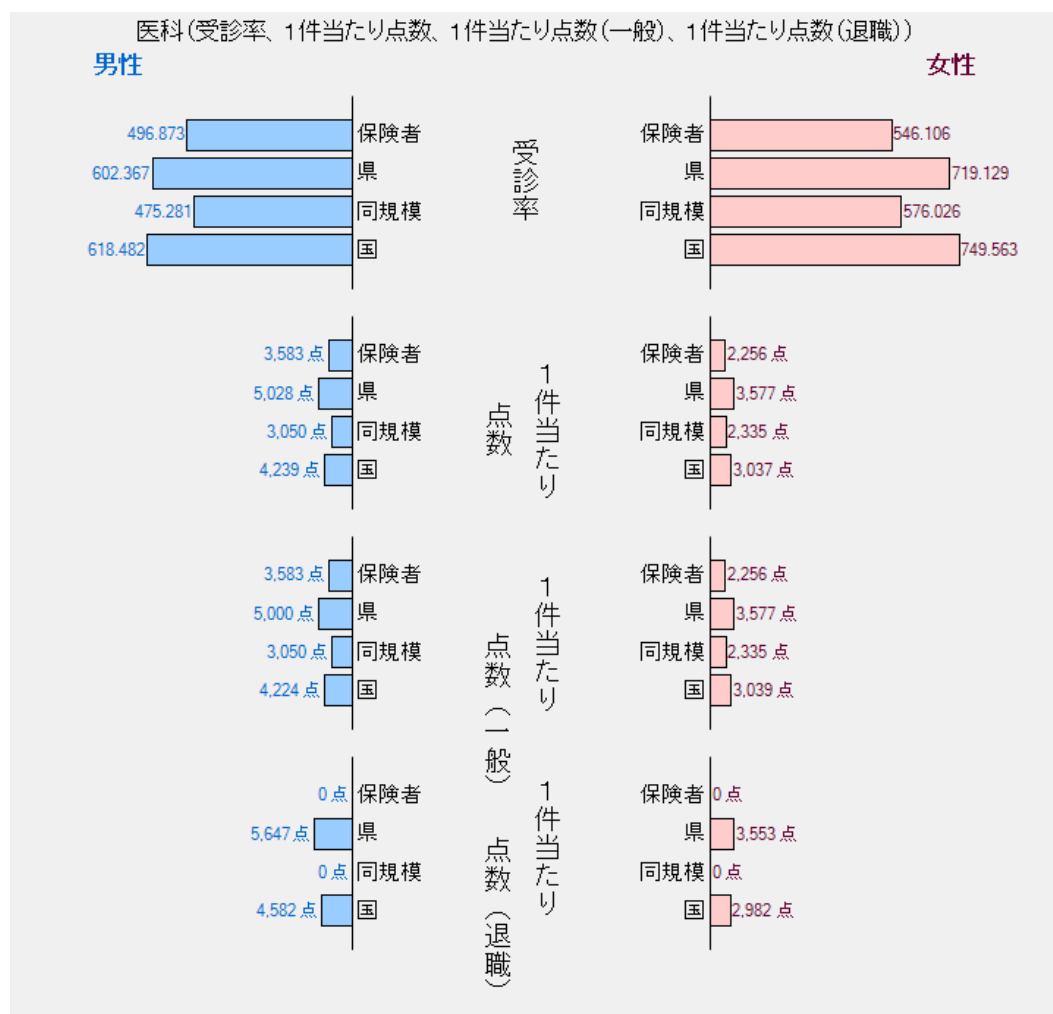
1人当たり医療費（歯科）



1人当たりの医療費（歯科）は、当組合では平成25年度の1,110円から平成26年度の1,640円までやや大きく増加した後、平成27年度にも1,800円まで増加しています。同規模国保はすべての年度において当組合より低くなっていますが、道や国はほぼ変わらない金額となっています。全体的にどの分類も、金額は増加傾向にあります。

(4) 医療費分析
医療費の状況 (医科)

(平成 27 年度)



※受診率…一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標 (＝レセプト件数÷被保険者数×1,000)

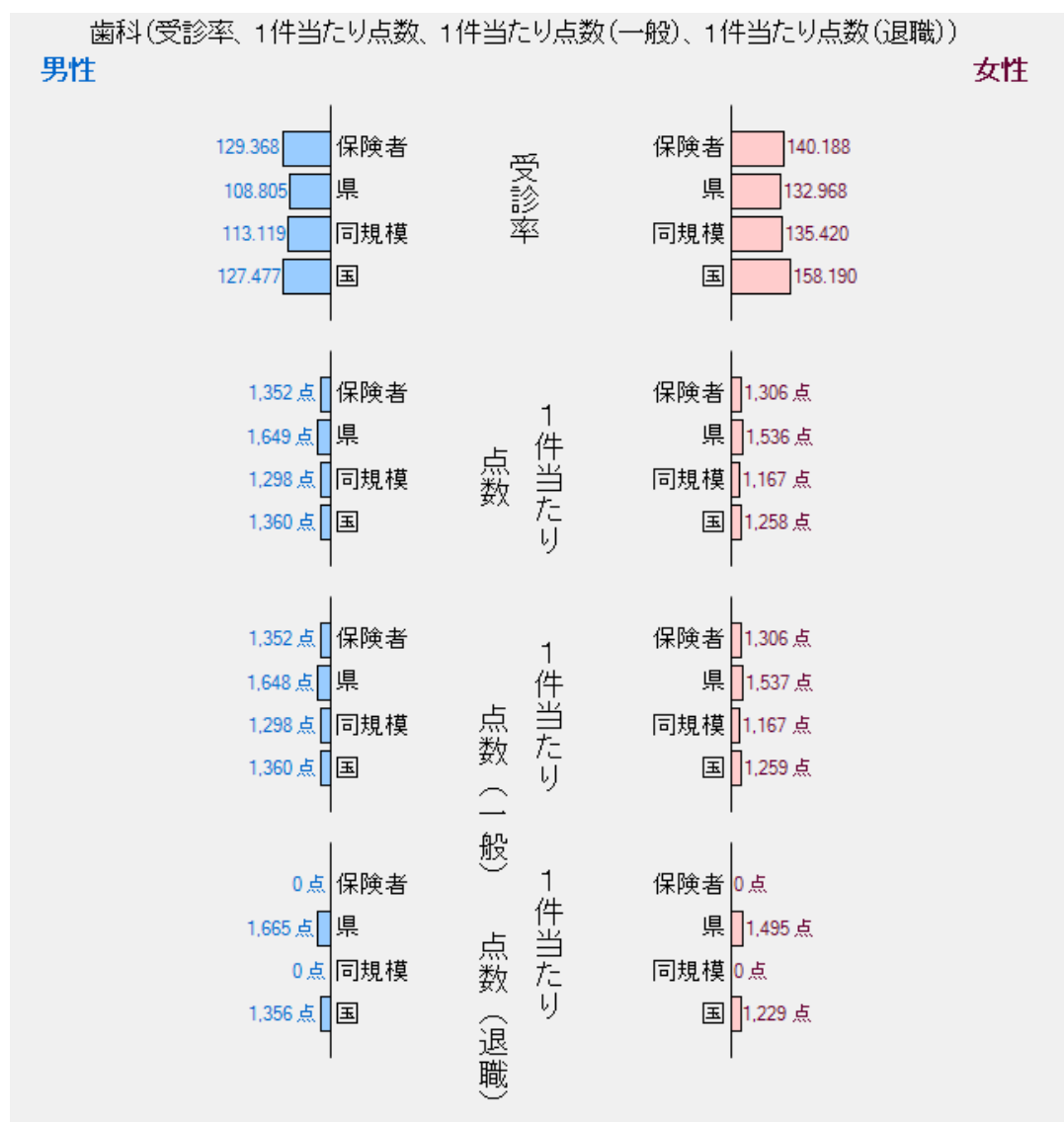
※1件当たり点数(医療費)…レセプト1件当たりの点数(医療費)(＝総点数(医療費)÷レセプト件数)

※同規模…全国の国保組合(164組合)

受診率については男性より女性の方が多くなっていますが、1件当たりの点数については女性より男性の方が多くなっています。男女共に道や国と比べると少なくなっていますが同規模国保と比較すると、ほぼ変わらなくなっています。

医療費の状況（歯科）

（平成 27 年度）



歯科についても医科同様女性の受診率が多くなっています。1件当たりの点数については、男性が若干多くなっていますがほぼ差はありません。また、同規模組合、国との差もほぼありませんが、道の点数が男女共に若干高くなっています。

疾病分析

(平成 25 年度)

疾病分析	保険者 (地区)	県	同規模	国
1保険者当たり疾病別_入院医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)				
慢性腎不全(透析あり)	1,100,537	1,402,150	1,134,104	4,305,787
統合失調症	932,470	6,377,201	1,736,909	19,244,609
脳梗塞	397,957	2,429,059	2,144,891	6,235,674
関節疾患	391,888	2,564,381	2,208,994	5,155,820
子宮筋腫	264,941	233,110	770,029	559,628
気胸	219,087	83,949	197,911	218,179
不整脈	202,767	1,202,341	1,693,180	3,247,980
大腸がん	170,233	2,184,169	2,232,007	4,743,218
パーキンソン病	142,338	542,966	250,145	1,284,064
骨がん	134,228	4,107	37,555	43,924
1保険者当たり疾病別_外来医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)				
高血圧症	1,794,719	9,702,837	14,059,544	28,444,220
糖尿病	1,330,947	7,892,967	10,865,662	23,190,212
関節疾患	1,267,051	4,064,250	6,197,013	11,356,214
脂質異常症	1,110,804	4,593,444	6,706,503	14,445,928
気管支喘息	694,462	2,013,775	3,083,333	4,649,702
乳がん	545,858	1,405,350	2,560,135	3,938,617
前立腺がん	538,739	624,627	922,681	2,269,499
うつ病	420,267	1,994,047	2,541,446	6,026,042
クローン病	412,842	305,981	515,157	673,834
統合失調症	368,865	2,529,623	1,366,338	7,305,580
1件当たり医療費点数が比較対象より高い疾病(82疾病から、最大医療資源傷病名による)				
パーキンソン病	38,409	10,441	8,939	9,677
気胸	56,149	23,199	17,596	19,987
慢性腎不全(透析あり)	84,657	46,042	44,072	44,613
脳梗塞	14,929	9,104	7,976	8,525
骨がん	24,846	15,361	28,555	28,177
十二指腸潰瘍	5,621	3,725	2,884	3,045
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	5,462	3,791	3,372	4,190
痛風・高尿酸血症	1,465	1,118	944	969
前立腺がん	12,490	9,705	9,290	9,363
慢性肺炎	7,516	6,176	4,583	4,690
1件当たり6ヶ月以上入院レセ点数	55,593	44,408	50,101	42,113
千人当たり6ヶ月以上入院レセ数	1.120	5.014	0.462	4.214
患者千人当たり6ヶ月以上入院患者数	104.803	229.438	53.768	240.843

単位：点（※1点＝10円）

平成 25 年における当組合の入院医療費点数では、慢性腎不全の 1, 100, 537 点と統合失調症の 932, 470 点が突出して多くなっています。他分類と比べると、気胸 219, 087 点と骨がんの 134, 228 点が大幅に大きくなっているのがわかります。

外来医療費点数では、高血圧症の 1, 794, 719 点、糖尿病 1, 330, 947 点、脂質異常症 1, 110, 804 点などの生活習慣病が上位を占めており、その下に乳がん 545, 858 点や前立腺がん 538, 739 点などが続き、うつ病 420, 267 点や統合失調症 368, 865 点などの精神疾患も見られます。1 件当たりの医療費点数が高い疾病は、透析がある慢性腎不全が 84, 657 点と最も高くなっています。

(平成 26 年度)

疾病分析	保険者 (地区)	県	同規模	国
1 保険者当たり疾病別_入院医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)				
関節疾患	1,000,688	2,584,725	2,123,635	5,021,375
狭心症	823,561	2,145,736	2,300,655	5,455,119
統合失調症	752,447	6,186,071	1,607,713	18,671,046
乳がん	691,887	701,790	834,536	1,566,816
大腸がん	346,119	2,145,630	2,041,368	4,665,941
骨折	282,108	1,830,671	2,445,315	5,939,463
子宮筋腫	247,057	202,844	675,812	541,190
前立腺がん	238,993	420,942	514,084	1,218,149
不整脈	234,777	1,325,880	1,757,116	3,445,386
脳出血	184,343	1,255,452	1,290,723	3,222,226
1 保険者当たり疾病別_外来医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)				
高血圧症	1,522,670	8,551,579	11,861,339	25,407,548
糖尿病	1,304,775	7,812,807	10,155,896	23,173,658
脂質異常症	1,173,459	4,300,628	6,087,376	13,807,253
乳がん	1,150,194	1,428,026	2,470,084	4,183,216
関節疾患	917,977	3,960,050	5,792,385	11,187,637
気管支喘息	629,415	1,977,072	2,990,259	4,695,100
うつ病	386,557	2,031,372	2,392,772	6,122,283
前立腺がん	333,538	644,143	926,387	2,340,325
不整脈	314,729	1,779,311	2,008,505	4,528,826
緑内障	275,461	924,829	1,514,602	3,820,592
1 件当たり医療費点数が比較対象より高い疾病(82 疾病から、最大医療資源傷病名による)				
狭心症	18,071	7,670	7,076	6,849
脳出血	94,132	40,622	37,528	36,387
乳がん	24,561	11,889	10,691	10,803
肺炎	45,003	28,256	14,109	23,036
関節疾患	5,498	3,875	3,142	3,268
骨粗しょう症	3,321	2,472	2,133	2,144
ヘリコバクターピロリ感染症	2,657	2,021	1,713	1,766
膀胱がん	15,391	11,729	9,664	10,556
間質性肺炎	21,864	16,781	13,107	15,035
痛風・高尿酸血症	1,498	1,150	987	1,003
1 件当たり 6 ヶ月以上入院し点数	40,779	45,174	50,891	43,041
千人当たり 6 ヶ月以上入院し人数	1.084	4.912	0.446	4.175
患者千人当たり 6 ヶ月以上入院患者数	111.111	226.665	51.810	238.754

単位：点（※1 点＝10 円）

平成 26 年における当組合の入院医療費点数では、関節疾患が 1,000,688 点と最も多くなっています。その下に狭心症の 823,561 点と統合失調症 752,447 点が続き、乳がん 691,887 点、大腸がん 346,119 点などのがん疾患が前年より上位に上がってきています。外来医療費点数では、高血圧症 1,522,670 点、糖尿病 1,304,775 点、脂質異常症の 1,173,459 点と 3 大生活習慣病が上位を占め、その下に乳がん 1,150,194 点、関節疾患 917,977 点、気管支喘息 629,415 点と続いています。前年に引き続き、うつ病の 386,557 点と前立腺がんの 333,538 点も見られます。1 件当たりの医療費点数が高い疾病は、脳出血の 94,132 点が突出して高くなっています。

(平成 27 年度)

疾病分析	保険者 (地区)	県	同規模	国
1 保険者当たり疾病別_入院医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)				
骨折	651,686	2,586,164	2,867,132	6,555,582
狭心症	638,141	3,480,622	2,630,539	6,022,844
不整脈	522,857	2,073,880	2,309,556	4,207,870
心臓弁膜症	515,969	668,223	659,650	1,432,180
慢性腎不全(透析あり)	483,044	1,786,553	1,298,665	4,830,923
統合失調症	337,807	9,321,530	1,652,144	19,652,079
腸閉塞	183,207	521,186	482,000	1,048,456
前立腺がん	156,161	702,255	717,400	1,483,996
大腸がん	137,522	3,081,992	2,479,756	5,208,942
関節疾患	130,441	3,567,825	2,543,184	5,624,143
1 保険者当たり疾病別_外来医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)				
高血圧症	1,518,717	11,051,799	13,111,826	26,194,238
糖尿病	1,401,315	11,544,705	12,290,858	26,299,874
脂質異常症	1,235,828	6,283,566	7,292,949	15,575,288
関節疾患	1,089,573	5,679,488	6,711,732	12,316,779
慢性腎不全(透析なし)	633,605	502,088	646,416	1,297,126
気管支喘息	613,597	3,040,965	3,869,711	5,613,314
うつ病	452,929	3,406,019	2,944,045	7,135,580
慢性腎不全(透析あり)	440,547	6,849,707	7,526,174	22,801,343
統合失調症	407,922	3,723,060	1,344,941	7,774,461
不整脈	327,657	2,812,885	2,583,285	5,719,051
1 件当たり医療費点数が比較対象より高い疾病(82 疾病から、最大医療資源傷病名による)				
心臓弁膜症	75,559	17,939	14,003	14,760
腸閉塞	91,604	30,738	23,299	25,888
慢性腎不全(透析なし)	24,369	9,917	12,932	10,733
喉頭がん	47,136	19,411	16,522	17,050
狭心症	14,116	8,324	7,181	7,074
十二指腸潰瘍	5,763	3,893	2,731	3,066
腎結石	8,164	6,066	4,405	4,497
慢性肺炎	6,607	5,584	4,244	4,513
脂質異常症	2,112	1,796	1,698	1,614
不整脈	7,594	6,534	6,017	5,595
1 件当たり6ヶ月以上入院レセ点数	57,410	45,937	52,879	43,781
千人当たり6ヶ月以上入院レセ数	0.658	5.047	0.423	4.064
患者千人当たり6ヶ月以上入院患者数	73.298	230.040	48.697	231.905

単位：点（※1 点＝10 円）

平成 27 年における当組合の入院医療費点数では、骨折が 651,686 点と最も多くなっていますが、その下にあまり差の無い状態で狭心症の 638,141 点が続き、不整脈 522,857 点や心臓弁膜症 515,969 点など、心疾患が上位を占めています。

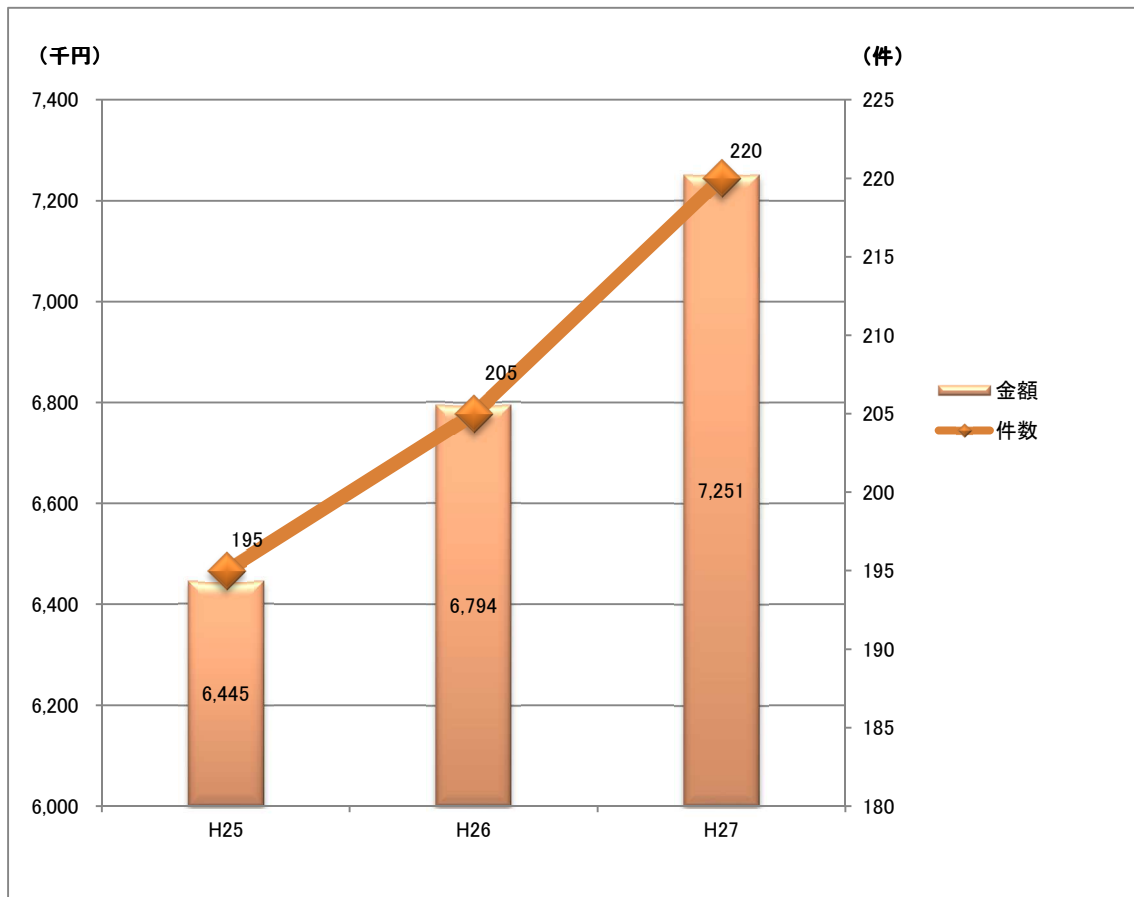
外来医療費点数では、高血圧症 1,518,717 点、糖尿病 1,401,315 点、脂質異常症 1,235,828 点と 3 大生活習慣病が前年に引き続き上位を占め、その下に関節疾患 1,089,573 点がありますが、慢性腎不全が「透析なし」633,605 点と「透析あり」440,547 点の 2 種類とも入っています。1 件当たりの医療費点数が高い疾病は、腸閉塞 91,604 点と心臓弁膜症 75,559 点が高くなっています。

4. これまでの取り組み

(1) 人間ドック・脳ドック等健康診断（特定健診含む）の助成

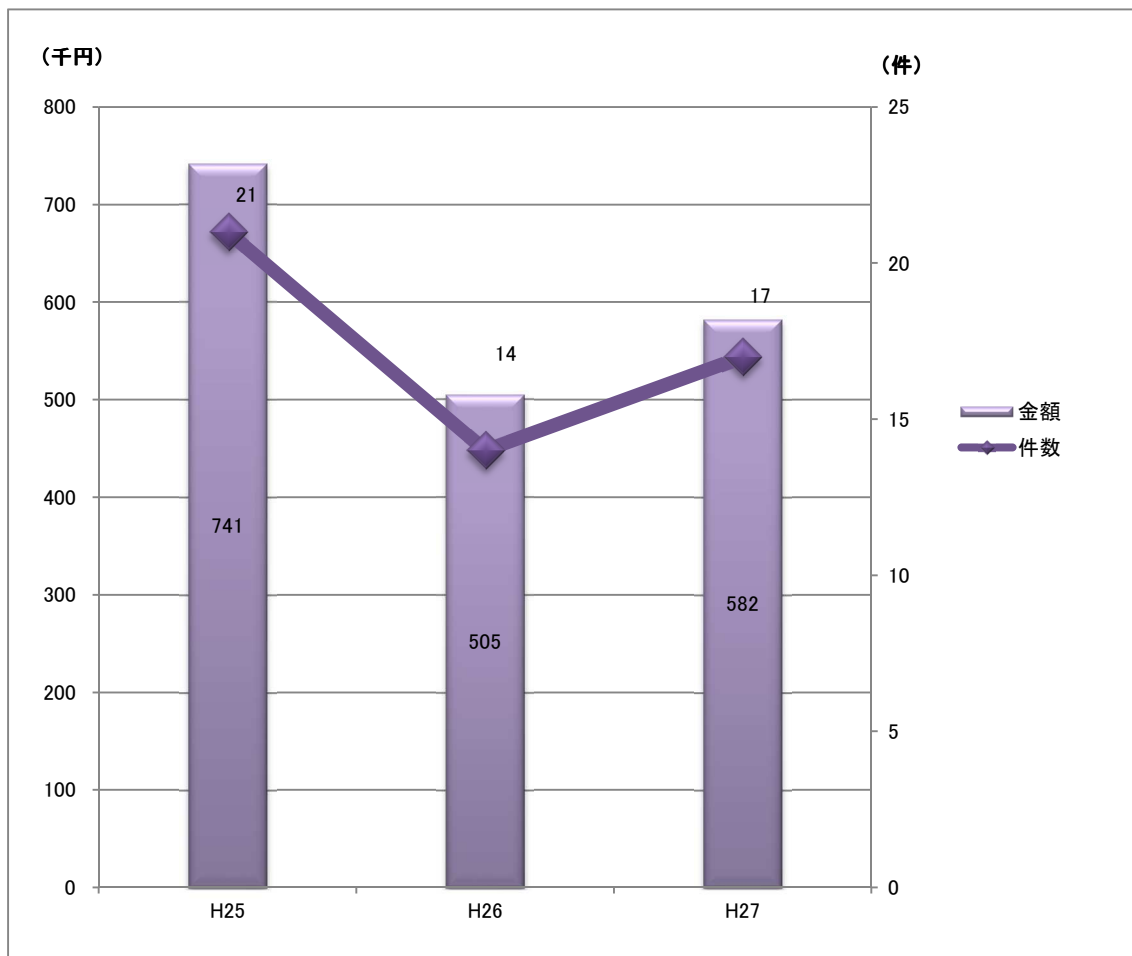
組合員及び組合員の世帯に属する被保険者の健康維持・増進等を目的とし、人間ドックなどの健診を受けた際の費用を助成しています。

①人間ドック利用状況



人間ドックの利用者数は年々伸びており、平成 25 年度は 195 件の利用でしたが、平成 26 年度には 205 件に増加し、平成 27 年度にも 220 件まで増加しています。これにより、利用金額も 6,445,000 円から 7,251,000 円へ 80 万円強の増加となっています。

②脳ドック利用状況



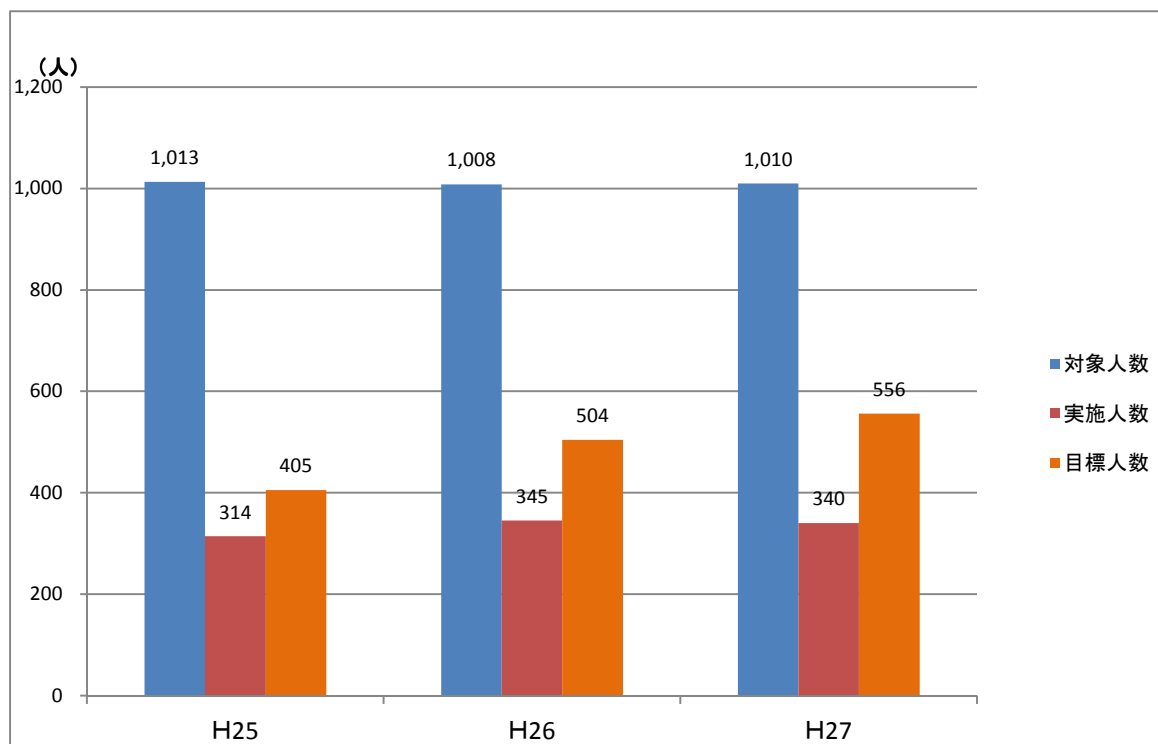
脳ドックの利用者数は、平成 25 年度は 21 件の利用でしたが、平成 26 年度には 14 件に減少し、その後平成 27 年度には 17 件に微増しています。これにより、利用金額は平成 25 年度の 741,000 円から平成 27 年度の 582,000 円へ 159,000 円の減少となっています。

（２）特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導の目標と実績

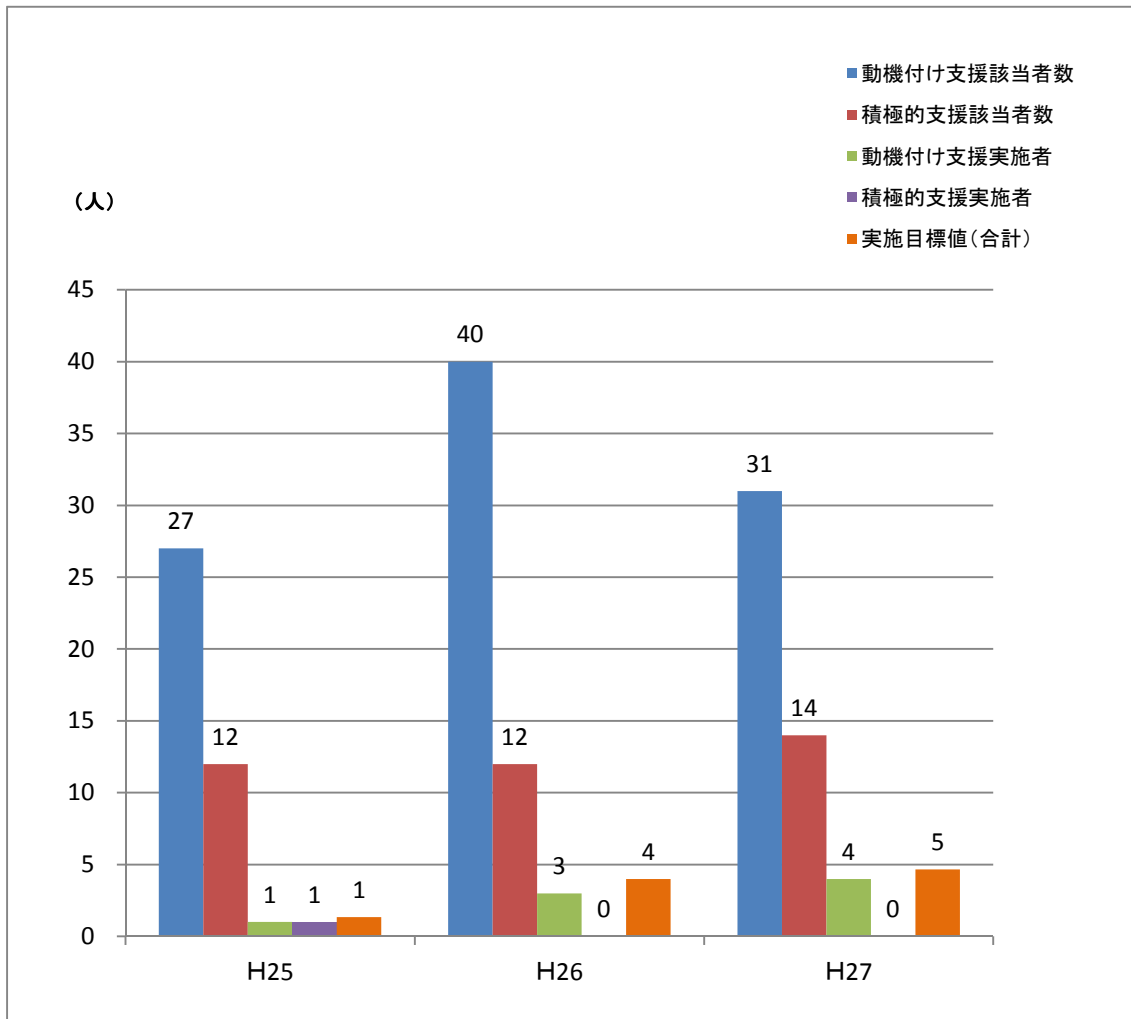
項目/ 年度・目標値	全対象者数 (人)	実施者数 (人)	動機付け 支援 該当者数(人)	積極的支援 該当者数(人)	特定保健指導	
					動機付け 支援 実施者(人)	積極的支援 実施者(人)
H25	1,013	314 (31%)	27	12	1(3.7%)	1(8.3%)
目標値	—	405 (40%)	—	—	1(5%)	
H26	1,008	345 (34.2%)	40	12	3(7.5%)	0
目標値	—	504 (50%)	—	—	4(10%)	
H27	1,010	340 (33.7%)	31	14	4(12.9%)	0
目標値	—	556 (55%)	—	—	5(15%)	

■特定健康診査



特定健康診査の実施人数は僅かながら年々上昇していますが、目標人数には届かず、平成25年度から平成26年度にかけては31名ほど増加しましたが、平成26年度から平成27年度にかけては5名の減少となっています。

■特定保健指導



※実施目標値…動機付け支援実施者と積極的支援実施者を合計した目標値

特定保健指導については、平成 25 年度には動機付け支援実施者と積極的支援実施者が各 1 名ずつおり、目標値もまだ低かったためにクリアしています。動機付け支援実施者は、平成 26 年度には 3 名、27 年度には 4 名と増えましたが、積極的支援実施者がゼロとなり、実施目標値も年々上げられている為に目標値には届いていません。

（３）宿泊施設の利用に対する補助

ニセコのレンタルコテージ泉郷と契約し、10%引きで利用できます。

（４）各種育児誌の配布

赤ちゃんとママ社と契約し、被保険者が出産した場合、各種育児誌を送付しています。

・赤ちゃんとママ（月刊）…月１回

・１・２・３歳（季刊）…年４回　３歳まで

平成 24 年度	14 件
平成 25 年度	11 件
平成 26 年度	12 件

（５）健康家庭表彰

１年間医療機関にかからず、また、特定健診対象者の場合は特定健診を受診している世帯に記念品を贈呈しています。

	１人世帯	２人世帯	３人世帯	計
平成 25 年度	85 世帯	4 世帯	1 世帯	90 世帯
平成 26 年度	73 世帯	6 世帯	1 世帯	80 世帯
平成 27 年度	40 世帯	1 世帯	2 世帯	43 世帯

平成 27 年度から健康家庭表彰に特定健診受診済みであるという条件が加わったため、数が大きく減少しています。

（６）長寿祝金

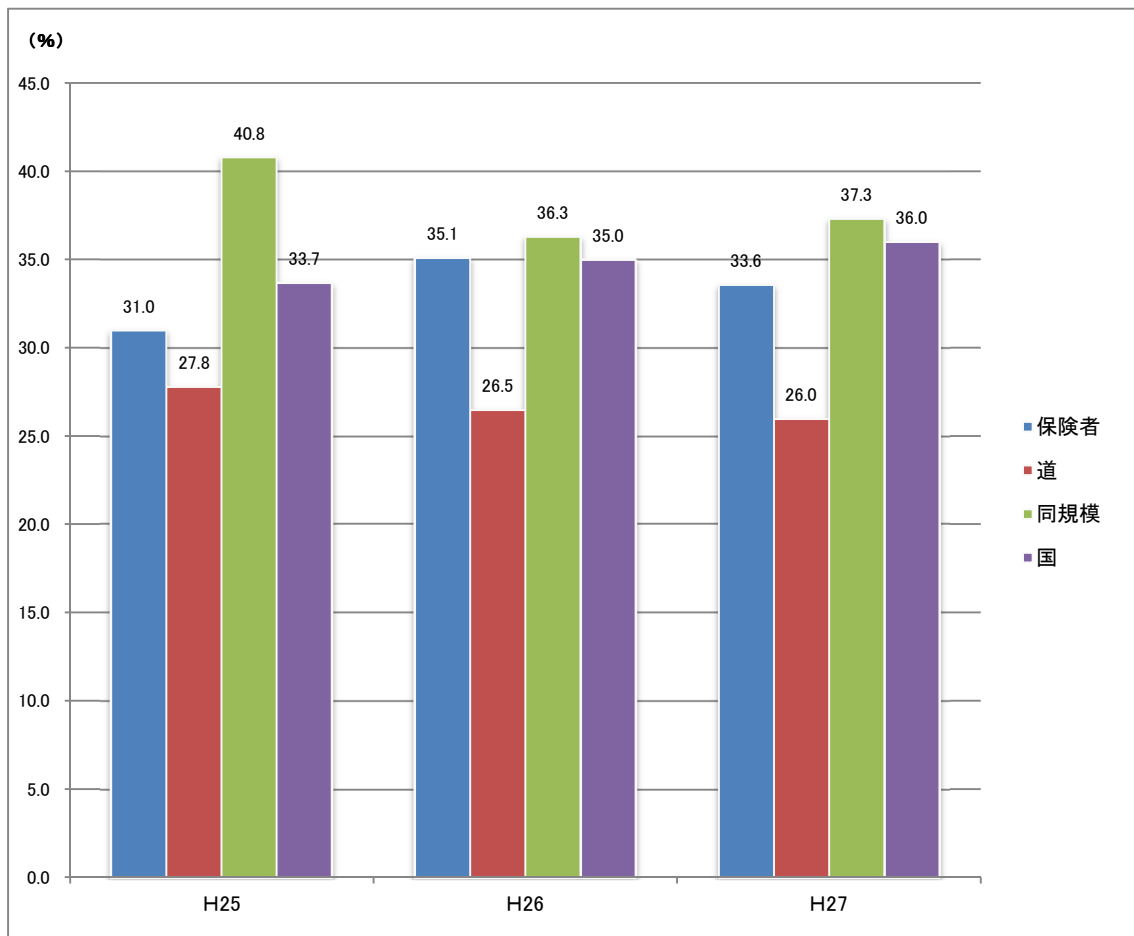
満 77 歳・80 歳・88 歳・99 歳に達した組合員に祝金を贈呈します

	77 歳	80 歳	88 歳	99 歳	計
平成 25 年度	12 名	7 名	2 名	—	21 名
平成 26 年度	9 名	6 名	2 名	—	17 名
平成 27 年度	9 名	7 名	2 名	0 名	18 名

長寿祝金には平成 27 年度より 99 歳が加わりましたが、該当者はありませんでした。

5. 健康診断状況・情報の分析

(1) 特定健康診査受診状況



特定健診については、当組合は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて 30%台前半の受診率となっています。同規模国保及び国と比較すると少なくなっていますが、北海道と比較すると多くなっています。

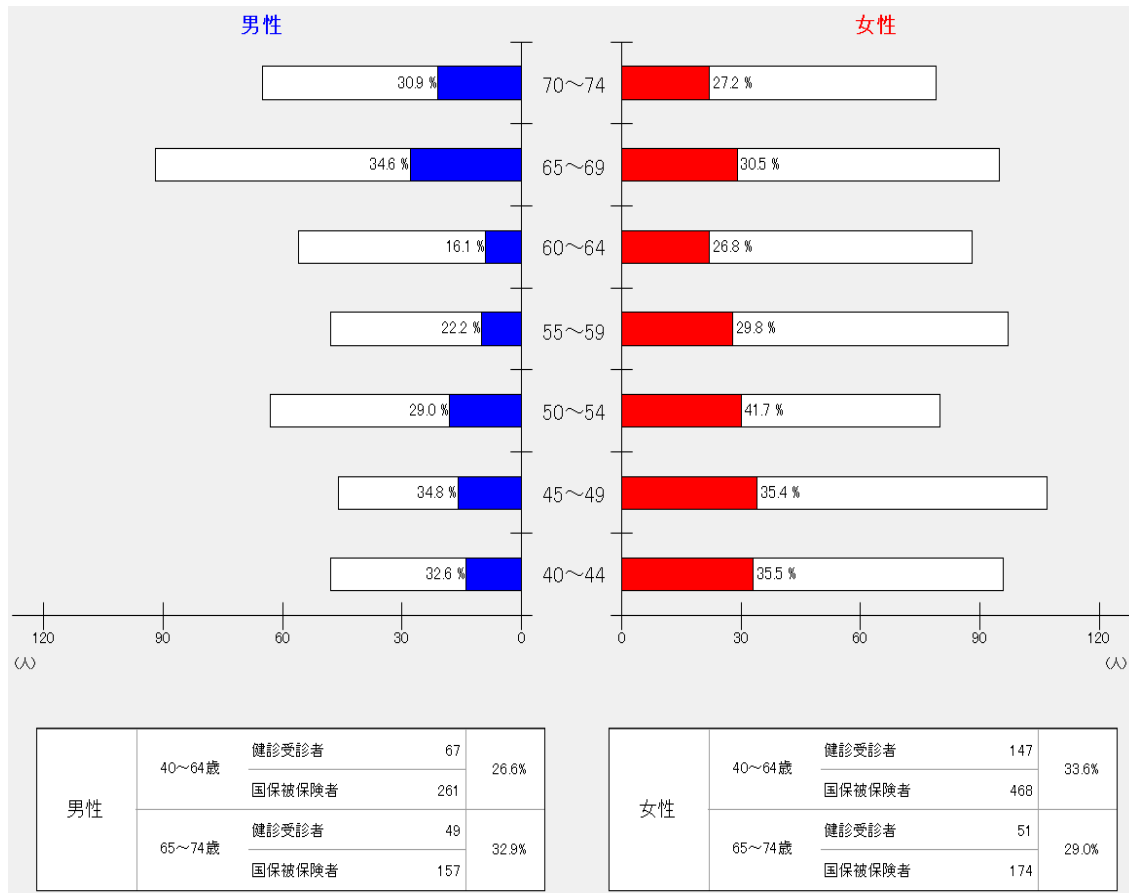
毎年受けていない組合員の方を中心に、積極的な受診勧奨を続けており、僅かずつではありますが受診率は伸びています。

（２）健診状況の比較

健診受診状況（被保険者数及び健診受診者のピラミッド）

●平成 25 年度

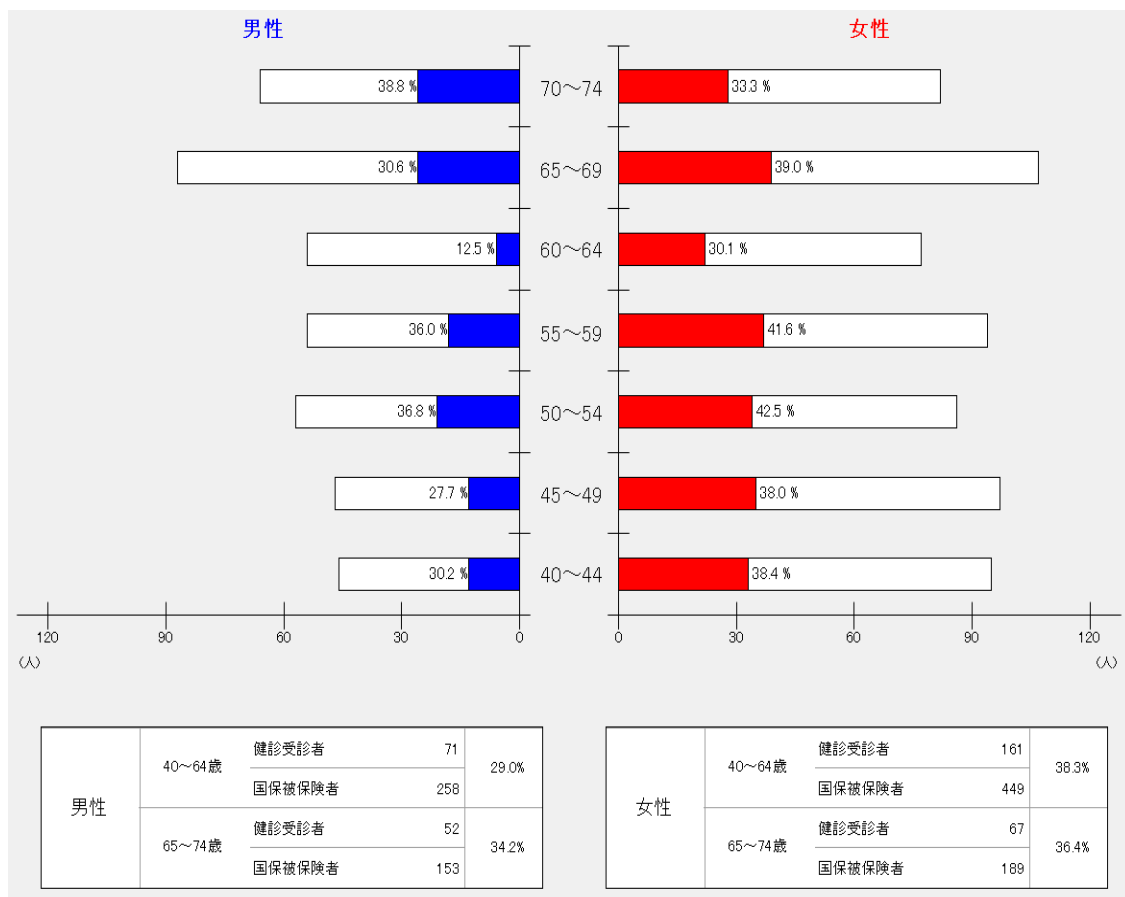
□…受診対象者 ■（青・赤）…受診率（％）



平成 25 年度は、全体的に女性の受診率よりも男性の受診率が少なくなっていますが、65～69 歳の層では男性が 34.6%、女性が 30.5%と男性の方が多くなっています。それとは対照的に、55～59 歳と 60～64 歳の層では、男性で 22.2%と 16.1%、女性では 29.8%と 41.7%と、女性の割合が高くなっています。

●平成 26 年度

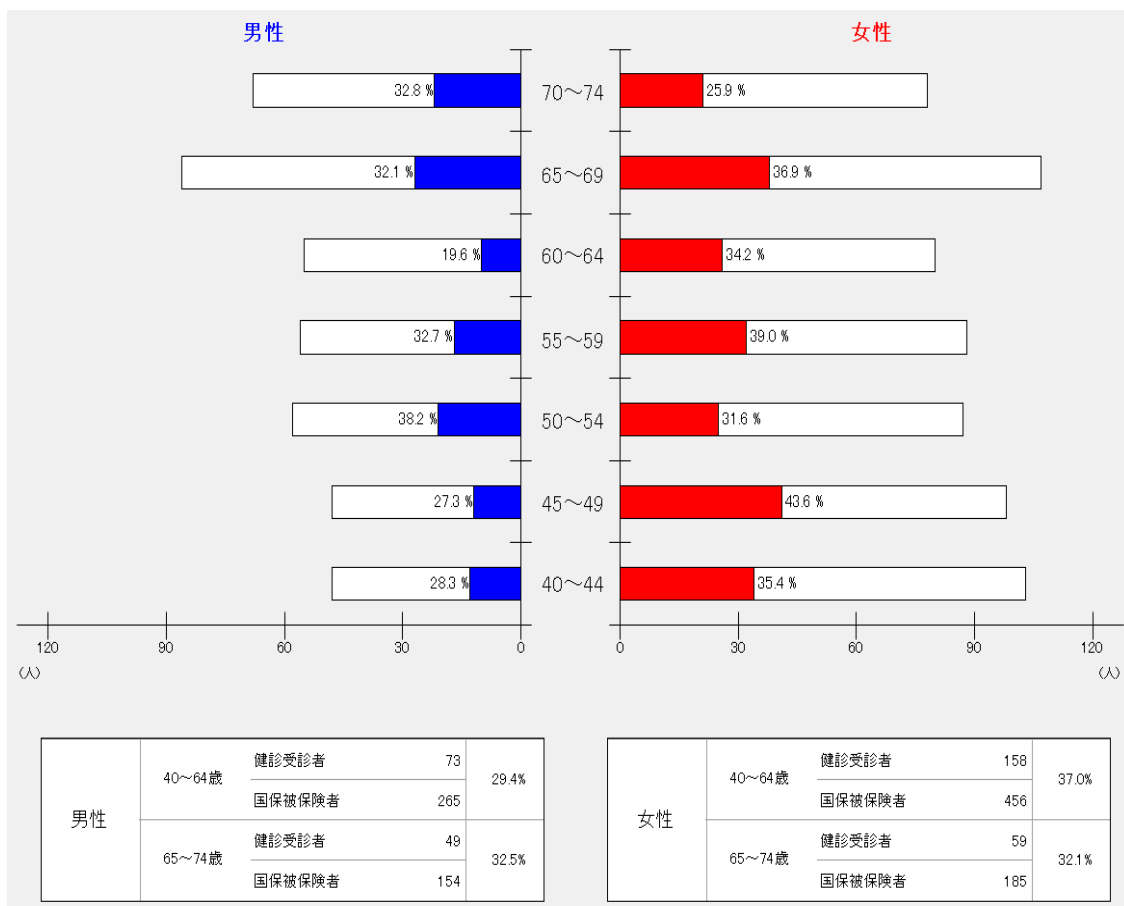
□…受診対象者 ■（青・赤）…受診率（％）



平成 26 年度も 25 年度同様、全体的に女性の受診率よりも男性の受診率が少なくなっています。その中でも 60～64 歳の層は、男性で 12.5%と特に少なくなっていますが、女性の受診率も 30.1%と女性の年齢層の中で最も少なくなっています。

●平成 27 年度

□…受診対象者（人） ■（青・赤）…受診率（％）

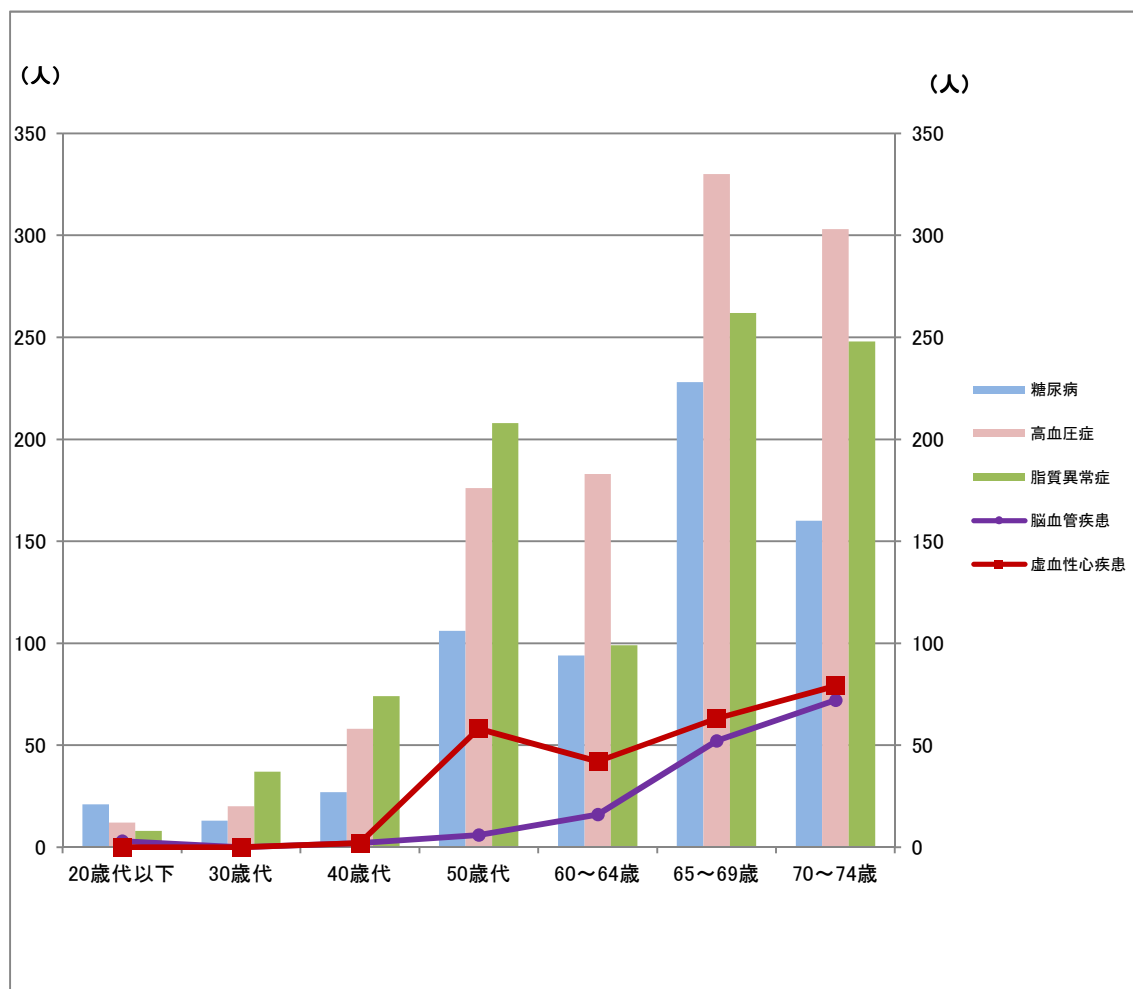


平成 27 年度についても、25～26 年度同様に女性の受診率の方が多くなっており、男女共に 60～64 歳の層で受診率が低くなっています。

男性は 40～44 歳の年齢層で 28.3%、45～49 歳の年齢層で 27.3%と、どちらも受診率は 30%を切っています。

(3) 生活習慣病レセプト分析（平成 27 年度）

①男性

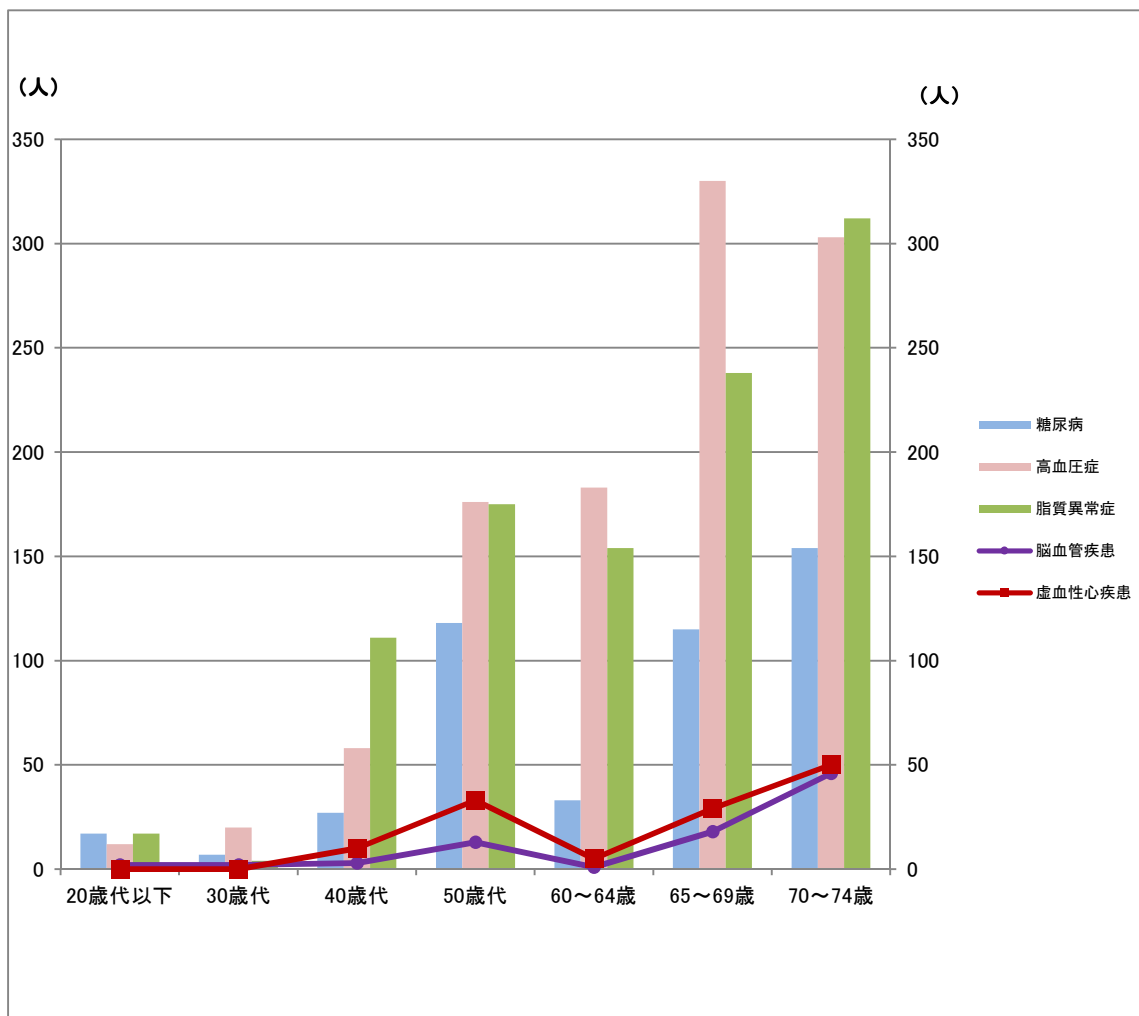


このグラフは平成 27 年度に生活習慣病で受診した被保険者（男性）の人数を年代別に表したものです。

グラフを見ると、40 歳代から糖尿病・高血圧症・脂質異常症が増え始めています。糖尿病は 50～64 歳代までは横ばい状態ですが、65～69 歳の年代で大きく増加しています。また、この年代は高血圧症・脂質異常症もともに増大しています。

脳血管疾患と虚血性心疾患は 50 歳代からゆるやかに増加しています。

①女性



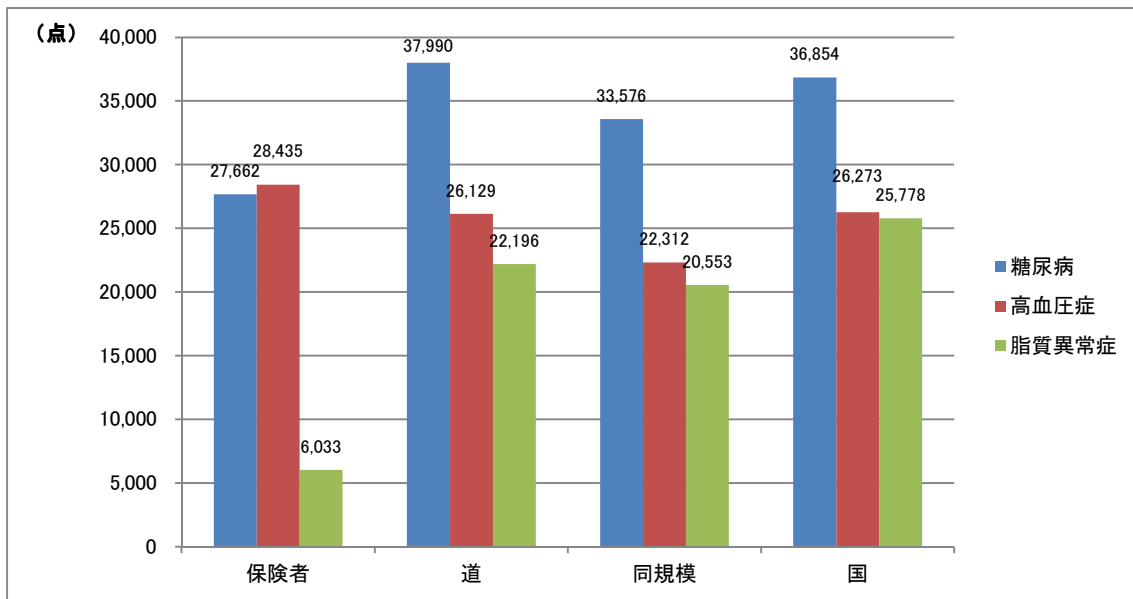
このグラフは平成 27 年度に生活習慣病で受診した被保険者（女性）の人数を年代別に表したものです。

グラフを見ると、男性同様に 40 歳代から糖尿病・高血圧症・脂質異常症が増え始めています。糖尿病は 60～64 歳代の年代で大きく減少しているのがわかります。65～69 歳の年代では高血圧症と脂質異常症が大きく増加しています。脂質異常症は 70～74 歳の年代でも増加しています。

脳血管疾患と虚血性心疾患は 40 歳代から増加していますが、男性に比べてゆるやかな増加となっています。

レセプト 1 件当たり点数

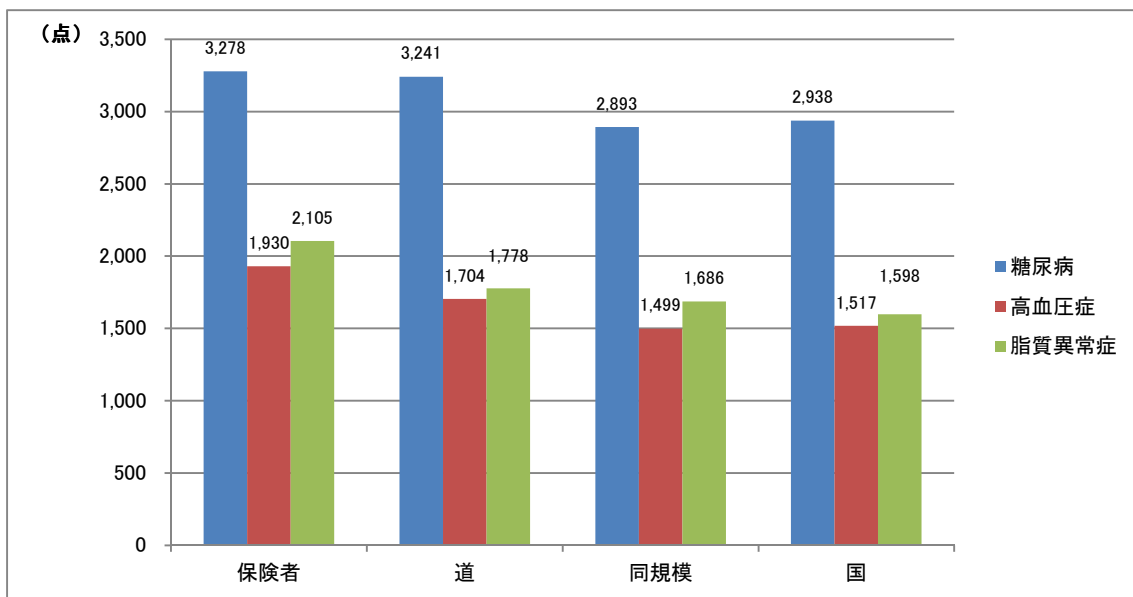
■平成 27 年度累計（入院）（糖尿病・高血圧・脂質異常症）



このグラフは各疾患におけるレセプト 1 件当たりの点数の比較となっています。

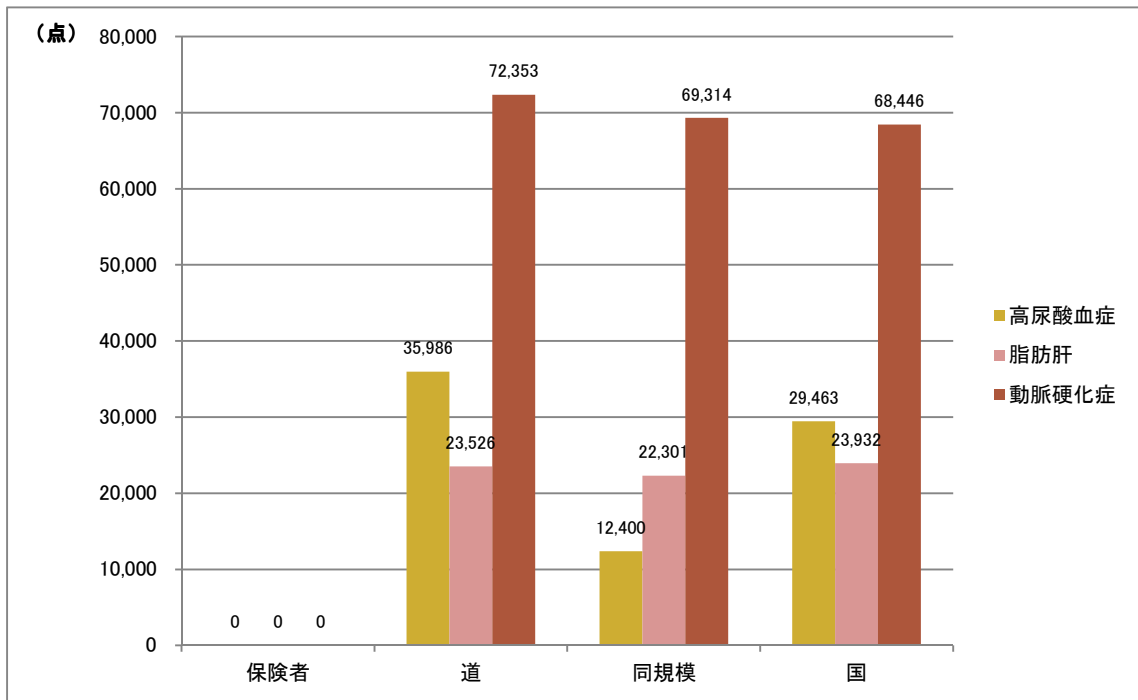
入院の場合、糖尿病と脂質異常症は道・同規模組合・国と比べて少なくなっていますが、高血圧症に関しては 2,000～6,000 点も多くなっていることがわかります。

■平成 27 年度累計（外来）（糖尿病・高血圧・脂質異常症）



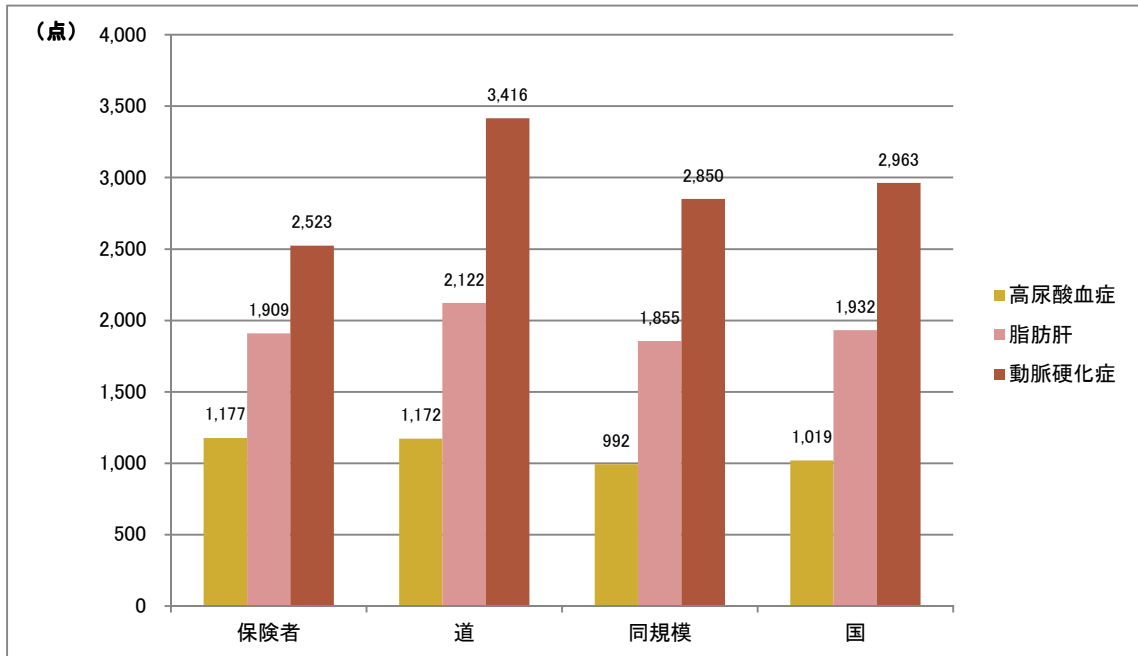
外来においては、すべての項目において道・同規模国保・国を上回っています。特に、脂質異常症においては、入院では大きく他団体を下回っていましたが、外来ではすべての団体を上回る点数となっています。

■平成 27 年度累計（入院）（高尿酸血症・脂肪肝・動脈硬化症）



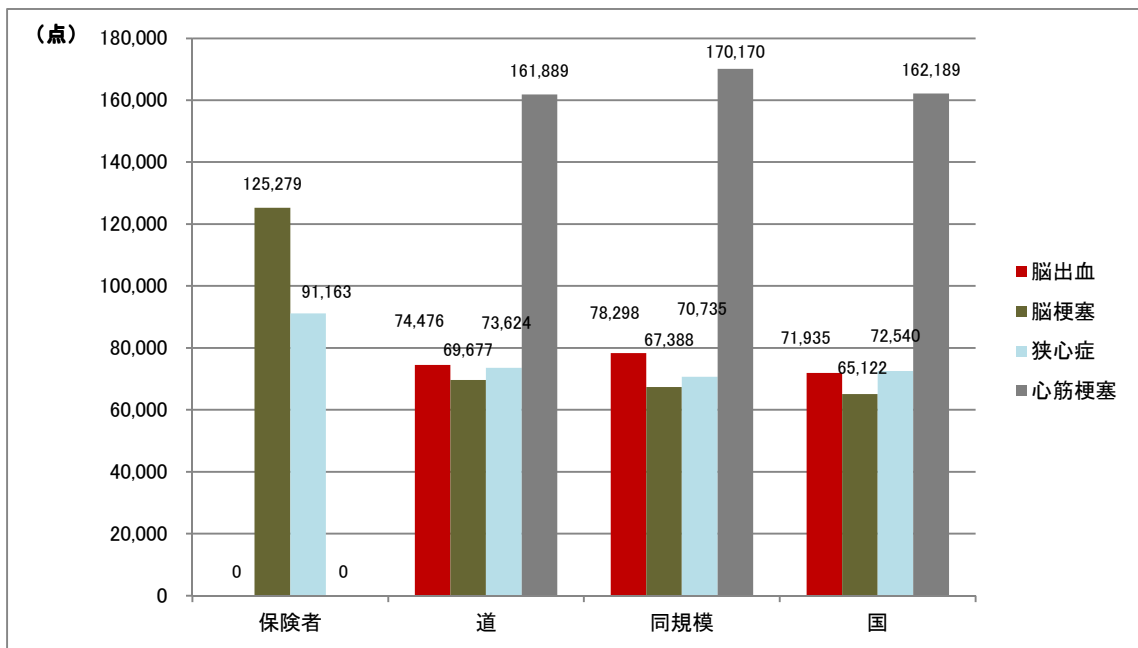
高尿酸血症・脂肪肝・動脈硬化症の入院においては、当組合では平成 27 年度のレセプトがゼロとなっています。

■平成 27 年度累計（外来）（高尿酸血症・脂肪肝・動脈硬化症）



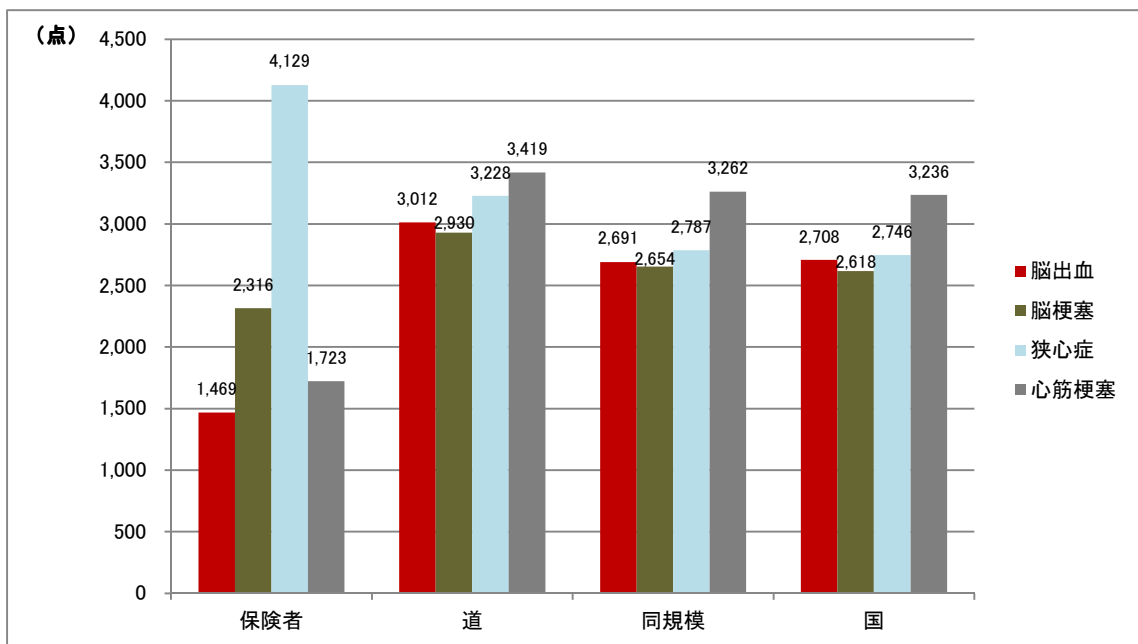
入院のレセプトはゼロでしたが、外来では道・同規模組合・国と差の無い点数となっています。重症患者が少ないためと思われますが、外来の点数は差が無いことから重症化を防ぐ対策が必要と考えられます。

■平成 27 年度累計（入院）（脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞）



当組合においては、脳出血・心筋梗塞の入院レセプトはゼロとなっていますが、脳梗塞と狭心症の点数は道・同規模国保・国を大きく上回っています。特に脳梗塞においては 125,279 点となっており、他団体の約 2 倍となっています。

■平成 27 年度累計（外来）（脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞）



外来においては、狭心症の点数が 4,129 点と、道・同規模国保・国を大きく上回っているのがわかります。脳出血は 1,469 点、脳梗塞は 2,316 点、心筋梗塞は 1,723 点と、どれも他団体を下回っています。

(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況
 特定健診結果有所見率 (平成 27 年度)

検査値は メタボ・予備軍 レベル	保険者 (%)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
メタボ予備群	10.6	10.7	12.1	10.7
メタボ該当者	12.7	16.3	14.4	16.7
非肥満高血糖	5.6	7.8	6.7	9.2
腹囲	27.1	30.7	31.8	30.9
BMI	3.5	6.6	4.4	4.7
血糖	0.6	0.6	0.8	0.6
血圧	6.5	7.4	7.8	7.4
脂質	3.5	2.7	3.4	2.6
血糖・血圧	1.8	2.5	2.5	2.6
血糖・脂質	1.2	0.8	0.9	0.9
血圧・脂質	7.1	8.2	7.2	8.2
血糖・血圧・脂質	2.7	4.8	3.8	5

(赤字：他 3 団体より多い 青字：他 3 団体より少ない)

メタボ予備群の数値は国や道とほぼ同じレベルですが、メタボ該当者は 12.7%と、他団体より少なくなっています。また、非肥満高血糖 5.6%以下各項目も、他団体等との比較では低い数値か、ほぼ同等となっています。その中で脂質のみ 3.5%と、他のどの団体よりも高くなっています。

(5) 健診受診者と健診未受診者の状況

- ①健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数
- ②健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数
- ③健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)
- ④健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)

(単位・円)

平成 25 年度 入院＋外来	健診受診者				健診未受診者			
	保険者	道	同規模	国	保険者	道	同規模	国
①	1,015	1,608	1,516	2,115	－	－	－	－
②	－	－	－	－	8,161	14,090	7,305	11,751
③	4,311	4,654	6,233	6,051	－	－	－	－
④	－	－	－	－	34,648	40,778	30,037	33,626

平成 26 年度 入院＋外来	健診受診者				健診未受診者			
	保険者	道	同規模	国	保険者	道	同規模	国
①	887	1,701	1,520	2,113	－	－	－	－
②	－	－	－	－	9,062	14,148	7,554	12,072
③	3,826	4,956	6,263	6,025	－	－	－	－
④	－	－	－	－	39,112	41,221	31,129	34,432

平成 27 年度 入院＋外来	健診受診者				健診未受診者			
	保険者	道	同規模	国	保険者	道	同規模	国
①	893	1,553	1,421	2,147	－	－	－	－
②	－	－	－	－	7,220	15,486	8,053	12,679
③	3,844	4,654	5,843	6,153	－	－	－	－
④	－	－	－	－	31,101	46,404	33,103	36,331

特定健診受診者と未受診者の医療費を比較してみると、各年度未受診者の医療費が受診者の医療費を大きく上回っていることがわかります。道・同規模国保・国も同様の傾向ですが、平成 27 年度の当組合における ②健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数は、7,220 円となっており、①健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数の 893 円のおよそ 8 倍となっています。また、④健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)は 31,101 円で、③健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)の 3,844 円の 8 倍になっています。

(6) 特定健康診査質問結果の状況 (平成 H25 年度～H27 年度)

項目/年度・男女別	H25 男	H26 男	H27 男	H25 女	H26 女	H27 女
服薬_高血圧症(%)	24.46	18.63	23.88	12.20	11.05	13.17
服薬_糖尿病(%)	4.98	1.76	3.68	4.00	2.48	2.98
服薬_脂質異常症(%)	17.97	9.90	10.48	15.60	12.28	16.69
既往歴_脳卒中(%)	1.71	0.89	0.57	0.00	0.57	0.36
既往歴_心臓病(%)	7.03	2.91	2.48	2.00	1.69	3.67
既往歴_腎不全(%)	0	0	100	0	0	0
既往歴_貧血(%)	4.91	2.98	4.74	15.74	18.92	20.08
喫煙(%)	23.17	16.38	23.86	15.54	14.15	14.00
20歳時体重から10kg 以上増加(%)	43.49	37.13	40.98	17.57	21.05	19.36
1回30分以上の運動習慣なし(%)	57.63	56.59	52.85	70.83	72.25	74.22
1日1時間以上運動なし(%)	55.21	56.85	47.81	52.90	58.73	57.28
歩行速度遅い(%)	40.39	44.70	28.27	39.59	45.15	44.17
1年間で体重増減3kg 以上(%)	27.84	25.53	23.18	21.67	18.73	22.16
食べる速度が速い(%)	34.67	32.59	23.77	34.00	31.33	24.83
食べる速度が普通(%)	44.43	46.73	46.65	57.59	63.97	70.11
食べる速度が遅い(%)	12.33	9.25	12.44	5.55	4.70	5.06
週3回以上就寝前夕食(%)	25.77	22.17	22.39	16.45	12.01	9.72
週3回以上夕食後間食(%)	12.58	11.69	11.41	20.89	23.29	18.13
週3回以上朝食を抜く(%)	21.91	16.79	20.98	9.93	11.02	10.38
毎日飲酒(%)	41.06	45.45	36.45	13.03	12.65	20.91
時々飲酒(%)	30.72	26.84	26.31	36.73	42.34	35.52
飲まない(%)	19.65	16.28	20.10	47.39	45.02	43.58
1合未満(%)	24.03	28.84	21.38	69.54	66.70	69.17
1～2合(%)	36.50	33.43	39.25	21.53	27.58	22.24
2～3合(%)	19.27	14.93	12.80	5.60	5.72	8.59
3合以上(%)	8.76	8.50	9.44	0.48	0.00	0.00
睡眠不足(%)	15.05	15.76	19.87	24.31	22.86	22.61
改善意欲なし(%)	26.98	18.96	20.41	22.11	21.47	17.64
改善意欲あり(%)	34.82	31.75	24.59	32.56	31.52	35.11
改善意欲ありかつ始めている(%)	8.03	17.12	14.12	12.46	18.48	19.44
取り組み済み6ヶ月未満(%)	4.52	4.87	10.01	10.61	12.95	9.60
取り組み済み6ヶ月以上(%)	17.07	15.87	13.73	19.40	15.59	18.21
保健指導利用しない(%)	52.10	53.84	61.44	63.83	71.26	68.59

特定健診の質問票を見てみると、男性女性ともに高血圧の服薬者が多くなっています。

女性は糖尿病の服薬者は少なくなっていますが、脂質異常症の服薬者数が多い傾向が見られます。

男性においては、喫煙率・飲酒率ともに高くなっており、毎日飲酒をする人が40%前後おり、3合以上飲酒する人も10%前後となっています。喫煙率は平成27年度で23.86%と、ほぼ4人に1人が喫煙しているという状態です。

男女共に1回30分以上の運動習慣がない人の割合が多く、特に女性では75%前後が該当しています。

1日1時間以上の運動なしという回答も、男女共に50%前後となっており、運動習慣が無い人が多いことがわかります。

改善意欲については、ありと回答した人が男女共に25~35%前後となっていますが、保健指導については利用しないとの回答が50~70%と高くなっています。

6. 目的・目標の設定

前項までのデータから見た課題点

- ①総医療費は減少しているが、歯科医療費は増加している
- ②入院1件当たりの医療費は減少しているが、外来1件当たりの医療費が増加傾向にある
- ③1人当たりの医療費も同様に入院分は減少して外来分が増加している
- ④人間ドックの利用は増加しているが、特定健診は横ばい状態である
- ⑤高血圧・高脂血症の割合が多い
- ⑥心疾患・脳血管疾患の割合が多い
- ⑦喫煙率・飲酒率が高い
- ⑧運動習慣が無い人が多い
- ⑨特定健診を受けていない人は、受けている人に比べて医療費が高い

以上の9点を踏まえ、以下の目標を設定します。

（１）中長期的な目標

- ・入院の金額が低い現在の状態を継続できるよう、外来で受診している被保険者の重症化を予防する
- ・無受診者による「重症化してからの受診」を減らす対策をする
- ・若年層にも健康診断への関心を高く持ってもらう取組みをする

（２）短期的な目標

- ・「脳血管疾患」「心疾患」のレセプト点数が高いことから、これらの疾患の大きなリスク要因となる三大生活習慣病（糖尿病・高脂血症・高血圧症）の予防と重症化を防ぐため、特定健診無受診者および特定保健指導該当者への勧奨を進めていく
- ・生活習慣の改善意欲はあるものの運動習慣の無い人が多いため、習慣づけのきっかけとなる方法を検討する
- ・喫煙率、飲酒率の低下

7. 保健事業の実施

これまでの傾向から、特定健康診査単独より、人間ドックの受診による特定健康診査受診者が多いことから、今後も特定健康診査と人間ドックを一体的に捉え、健診の充実・促進を図ります。

- 中・長期的な目標を達成するため、特定健康診査の対象とならない 40 歳未満の若年層の健診を健診案内や周知により引き続き促していく
- 健診未受診者対策として、従来のパンフレット・リーフレット送付に加え、過去に健診を受けていない方を重点的に検診の受診勧奨を行う
- 土曜日・日曜日に健診を受けることができるよう健診機関の拡充に努める
- 保健事業の相乗効果を狙い、健康家庭表彰の該当基準に特定健診受診を含めることを引き続き行っていく
- 特定健診にインセンティブを付加する
- 特定保健指導については、該当者に積極的に勧奨を行っていく
- 喫煙および受動喫煙による健康被害の周知を行う（パンフレット配布等）

8. データヘルス計画の評価方法

本計画における取り組み状況や、目標に対する達成状況については、KDB から得られる情報を活用し、経年変化、北海道・同規模保険者・国との比較を行い、評価します。

9. データヘルス計画の見直し

計画の見直しについては、経年におけるデータの推移や目標に対する達成状況を精査し、平成 30 年度に評価を行います。

10. データヘルス計画の公表・周知

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

このことから、策定したデータヘルス計画を北薬国保および北海道薬剤師国民健康保険組合ホームページ（8 月より開設予定）で公表および周知を行います。

11. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および北海道薬剤師国民健康保険組合個人情報保護方針に基づき行います。