

第2期データヘルス計画中間評価

令和3年3月

山形県建設国民健康保険組合

-目次-

I. 保健事業計画（データヘルス計画）の策定にあたって	2
1. 計画の目的	2
2. 計画の期間	2
3. 計画の中間評価について	3
4. 中間評価の方法	3
II. 第2期データヘルス計画時の現状分析・課題の確認	4
1. 医療費の現状	4
(1)一人当たりの医療費	4
(2) 疾病別の医療費	4
①大分類による疾病別医療費統計（平成28年度）	5
②大分類による疾病別医療費統計（令和元年度）	6
③平成28年度 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾患）	7
④令和元年度 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾患）	8
⑤平成28年度 中分類による疾病別統計（件数上位10疾患）	9
⑥令和元年度 中分類による疾病別統計（件数上位10疾患）	10
⑦令和元年度 中分類がん医療費1件当たりの医療費上位順	11
III. 全体評価目標・実績値の評価	12
1. 計画全体の目標・実績値の評価	12
IV. 個別事業	13
1. 個別事業の目標の実績値を評価する	13
重点項目(1)～(5)	13
(1) 特定健康診査	13
(2) 特定保健指導	15
(3) がん検診補助事業	17
(4) ハイリスク受診勧奨通知	19
(5) 糖尿病重症化予防	21
(6) 脳検診補助事業	23
(7) 健康・料理教室の開催	24
(8) アスベスト健診	25
(9) ジェネリック医薬品利用促進の通知	26
(10) 医療費通知	27
(11) インフルエンザ予防接種の助成	28

-目次-

	(12) 健康家庭の表彰（1年間医療に掛からなかった健康家庭） 健康賞と記念品を贈呈	29
	(13) 私たちのこくほ健康の広場発行	30
	(14) 重複・頻回・重複服薬受診者	31
V. 全体評価と今後の方向性		32
	1. 計画全体の実績評価	32
	2. 第2期データヘルス計画の実施状況評価	33
	3. 計画全体の今後の方向性	34

I. 第2期データヘルス計画の中間評価にあたって

1. 計画の目的

山形県建設国民健康保険組合においては、平成26年度に策定した第1期データヘルス計画に基づき、平成27～29年度にわたり生活習慣病発症の予防・重症化予防を柱とした保健事業を実施してきました。その結果や目標達成状況を踏まえ「第2期データヘルス計画書・第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、引き続き被保険者の健康保持増進をはかり、医療費適正化を目指します。

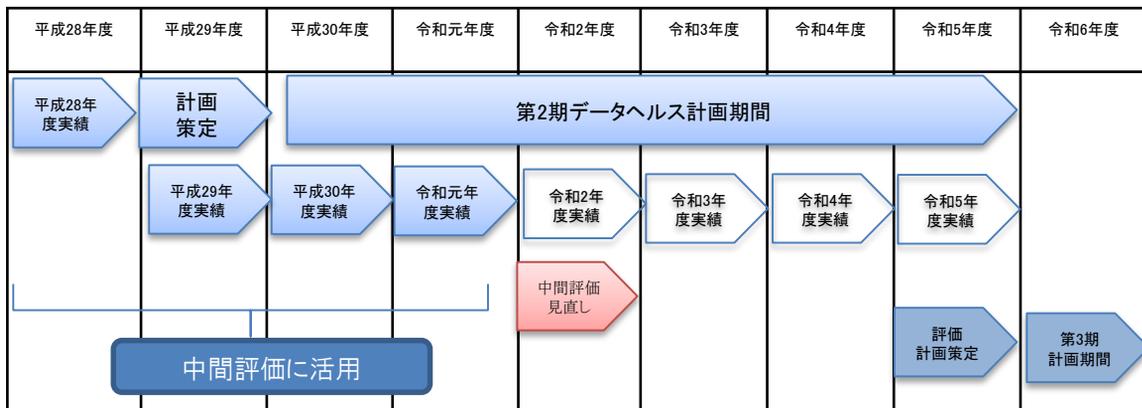
2. 計画の期間

平成30年度～令和5年度

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
第2期(平成30年度～令和5年度)	第3期(平成30年度～令和5年度)
第1期(平成27年度～平成29年度)	第2期(平成25年度～平成29年度)
	第1期(平成20年度～平成24年度)

第2期データヘルス計画の実施期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間となっており、令和2年度が中間評価・見直しの年度となります。

図表1 第2期データヘルス計画の中間評価・見直しのスケジュール



参考：第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けての考え方(国民健康保険中央会)

3. 計画の中間評価について

中間評価は、データヘルス計画の前半期(平成30年度～令和2年度)の取組内容・成果を振り返り、後半期(令和3年度～5年度)の事業の方向性、取組内容について検討し、今後の事業方針として位置付けるものです。

4. 中間評価の方法

中間評価では、事業や計画の最終的な目的・目標を達成するための体制づくりに向け、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施した事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況や指標の在り方について、データ分析等をもとに4つの観点(ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム)で整理・評価を行います(図表2)

なお、整理・評価にあたっては、平成28年度実績をベースラインとして設定したうえで、以降の実績を図表3の基準を用いて検証します。またその評価を基に目標や取組み方法、新たな課題や重点施策について検討し、今後の事業方針や取組みについて見直します。

図表2 評価の4区分

区分	概要	指標の例
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価	職員の体制、予算、施設・整備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等
プロセス	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	情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等
アウトプット	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価	健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等
アウトカム	事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価	肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病率・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等

図表3 評価方法の種類

	ベースラインとの比較	目標値との比較	総合評価
判定区分	a 改善している b 変わらない c 悪化している d 評価困難	a すでに目標を達成 b 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い c 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある d 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない e 評価困難	A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない

図表3、4参考：国民健康保険のためのデータヘルス計画 中間評価マニュアル Ver.2(帝京大学大学院公衆衛生学研究所)

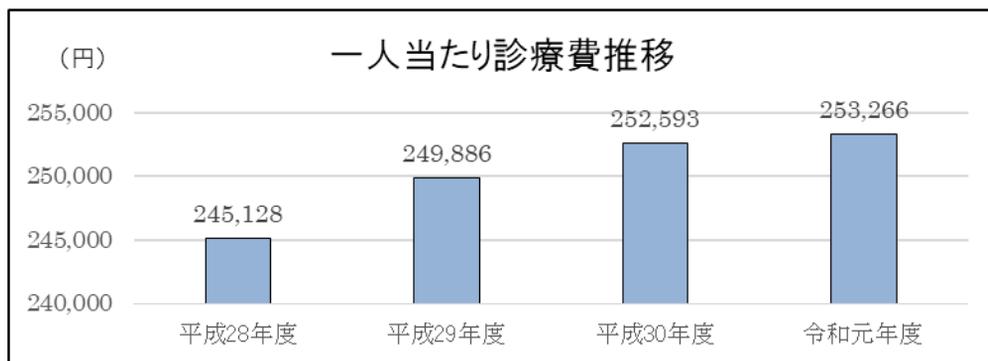
Ⅱ. 第2期データヘルス計画時の現状分析・課題の確認

1. 医療費の現状

(1) 一人当たりの医療費

山形県建設国民健康保険組合の年間一人当たりの医療費は増加傾向にあります。

図表4 一人当たりの医療費(年間医療費)



資料：「建設国保組合の健康と労災の実態」ケンセツコクホ令和2年7月発行
事業年報

(2) 疾病別の医療費

令和元年度の大分類による疾病別医療費統計でもっとも高額な疾病は、1位「新生物」17.19%・医療費610,724,660円。2位「循環器系の疾患」15.53%・医療費551,485,320円。3位「内分泌、栄養及び代謝疾患」10.87%・医療費386,206,050円。

令和元年度の中分類による疾病別統計で医療費上位は、1位「糖尿病」210,235,600円、2位「高血圧性疾患」196,954,300円、3位「その他の悪性新生物」189,700,750円。

令和元年度の中分類による がんの部位別医療費1件当たりの医療費上位は、1位が「白血病」で医療費526,755円/件。2位「気管、気管支及び肺の悪性新生物」400,672円/件。3位は「悪性リンパ腫」395,085円/件。

平成28年度の大分類による疾病別医療費統計でもっとも高額な疾病は、1位「循環器系の疾患」672,611,470円。中分類による疾病別統計医療費では、1位高血圧性疾患255,065,930円、2位糖尿病204,454,700円。中分類による疾病別統計件数上位では、1位高血圧性疾患19,679件。2位その他の内分泌、栄養及び代謝疾患11,080件。3位糖尿病7,588件。

以上のことから、生活習慣病による疾病が上位を占めています。糖尿病・高血圧・脂質異常症などの疾病は、特定健診で早期発見を行い、重症化を予防できるように今後も対策を行い、改善していく必要があります。

また、がんによる疾病も上位にあることからがん対策も重要です。

①大分類による疾病別医療費統計(平成28年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示します。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円)		入院・外来合計
	入院	外来	
I 感染症及び寄生虫症	17,531,070	78,433,270	95,964,340
II 新生物	357,176,280	210,175,570	567,351,850
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,595,030	10,601,790	24,196,820
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	11,003,890	381,857,560	392,861,450
V 精神及び行動の障害	77,811,320	74,508,030	152,319,350
VI 神経系の疾患	42,812,720	73,764,700	116,577,420
VII 眼及び付属器の疾患	20,301,690	123,749,120	144,050,810
VIII 耳及び乳様突起の疾患	6,610,050	22,275,510	28,885,560
IX 循環器系の疾患	247,511,270	425,100,200	672,611,470
X 呼吸器系の疾患	73,622,020	251,829,230	325,451,250
X I 消化器系の疾患	106,713,190	156,371,470	263,084,660
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	3,804,520	85,636,660	89,441,180
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	142,374,450	194,545,620	336,920,070
X IV 尿路性器系の疾患	40,560,980	150,571,710	191,132,690
X V 妊娠、分娩及び産じょく	11,759,380	1,747,020	13,506,400
X VI 周産期に発生した病態	17,408,090	2,177,550	19,585,640
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	8,364,050	9,598,460	17,962,510
X VIII 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	23,564,970	28,686,270	52,251,240
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	94,757,360	43,847,590	138,604,950
XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,107,800	3,600,980	7,708,780
XX II 特殊目的用コード	0	0	0
その他(上記以外のもの)	22,867,730	64,080,100	86,947,830
合計	1,344,257,860	2,393,158,410	3,737,416,270

※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

②大分類による疾病別医療費統計(令和元年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示します。

疾病項目(大分類)	医療費総計(円)		入院・外来合計	構成比(%) 医療費全体に 対する割合
	入院	外来		
I 感染症及び寄生虫症	19,350,030	65,868,500	85,218,530	2.40
II 新生物	308,854,380	301,870,280	610,724,660	17.19
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,874,910	8,269,760	19,144,670	0.54
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	18,023,570	368,182,480	386,206,050	10.87
V 精神及び行動の障害	58,084,600	62,153,510	120,238,110	3.39
VI 神経系の疾患	33,508,970	78,470,320	111,979,290	3.15
VII 眼及び付属器の疾患	22,701,760	125,696,630	148,398,390	4.18
VIII 耳及び乳様突起の疾患	8,338,840	19,432,970	27,771,810	0.78
IX 循環器系の疾患	191,825,220	359,660,100	551,485,320	15.53
X 呼吸器系の疾患	73,740,350	229,467,720	303,208,070	8.54
X I 消化器系の疾患	91,330,540	157,992,280	249,322,820	7.02
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	10,248,720	88,278,370	98,527,090	2.77
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	143,126,770	195,899,140	339,025,910	9.54
X IV 尿路性器系の疾患	41,998,430	159,025,550	201,023,980	5.66
X V 妊娠、分娩及び産じょく	19,230,420	1,799,370	21,029,790	0.59
X VI 周産期に発生した病態	11,301,540	108,680	11,410,220	0.32
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	8,858,710	6,022,750	14,881,460	0.42
X VIII 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	23,229,380	24,850,990	48,080,370	1.35
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	81,871,690	43,436,410	125,308,100	3.53
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,816,190	4,206,820	10,023,010	0.28
X X II 特殊目的用コード	0	0	0	0.00
その他(上記以外のもの)	20,556,330	48,367,530	68,923,860	1.94
合計	1,202,871,350	2,349,060,160	3,551,931,510	

※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」令和元年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

③平成28年度 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾患)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	件数 (件)
1	0901	高血圧性疾患	255,065,930	6.8%	19,679
2	0402	糖尿病	204,454,700	5.4%	7,588
3	0903	その他の心疾患	176,969,700	4.7%	3,087
4	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	174,426,300	4.6%	11,080
5	0210	その他の悪性新生物	169,540,850	4.5%	1,177
6	1112	その他の消化器系の疾患	134,953,350	3.6%	3,031
7	1402	腎不全	124,410,210	3.3%	350
8	1010	喘息	96,082,040	2.5%	355
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	95,908,770	2.5%	5,553
10	1302	関節症	92,614,630	2.4%	3,093

※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

④令和元年度 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾患)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円) ※	(構成比(%)) 医療費総計全体に 対して占める割合)	件数 (件)
1	0402	糖尿病	210,235,600	5.9	1,124
2	0901	高血圧性疾患	196,954,300	5.5	17,384
3	0210	その他の悪性新生物	189,700,750	5.3	7,628
4	0903	その他の心疾患	184,244,640	5.2	2,994
5	1112	その他の消化器系の疾患	150,830,640	4.2	3,129
6	1402	腎不全	129,659,760	3.7	477
7	0403	脂質異常症	126,949,620	3.6	9,241
8	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	111,387,080	3.1	319
9	1302	関節症	103,467,110	2.9	5,763
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	94,683,810	2.7	3,097

※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」令和元年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

⑤平成28年度 中分類による疾病別統計(件数上位10疾患)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	構成比(%) (件数全体に対して占める割合)	件数 (件)※
1	0901	高血圧性疾患	255,065,930	14.2%	19,679
2	0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	174,426,300	8.0%	11,080
3	0402	糖尿病	204,454,700	5.4%	7,588
4	0403	その他(上記以外のもの)	86,947,830	5.3%	7,347
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	95,908,770	4.0%	5,553
6	1202	皮膚炎及び湿疹	45,855,040	3.2%	4,509
7	1010	喘息	96,082,040	3.1%	4,380
8	1003	その他の急性上気道感染症	41,121,950	2.8%	3,888
9	1006	アレルギー性鼻炎	37,860,030	2.3%	3,242
10	1302	関節症	92,614,630	2.2%	3,093

※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

⑥令和元年度 中分類による疾病別統計(件数上位10疾患)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	構成比(%) (件数全体に対して占める割合)	件数 (件) ※
1	0901	高血圧性疾患	196,954,300	13.2	16,882
2	0403	脂質異常症	126,949,620	7.2	9,251
3	0402	糖尿病	210,235,600	6.0	7,708
4	0403	その他(上記以外のもの)	68,923,860	4.7	5,962
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	94,683,810	4.3	5,536
6	1202	皮膚炎及び湿疹	51,818,940	3.8	4,813
7	1010	喘息	71,464,270	3.2	4,041
8	1003	その他の急性上気道感染症	35,920,970	2.7	3,399
9	1006	アレルギー性鼻炎	40,896,660	2.6	3,385
10	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	150,830,640	2.6	3,365

※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」令和元年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

⑦令和元年度 中分類 がん 医療費1件当たりの医療費上位順

順位	中分類疾病項目	総医療費(円)	全体の合計 / 疾病別レセプト件数 (保険者(地区))	1件当たりの医療費
1	白血病	31,605,320	60	526,755
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	111,387,080	278	400,672
3	悪性リンパ腫	44,644,710	113	395,085
4	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	36,083,570	144	250,580
5	胃の悪性新生物<腫瘍>	71,351,050	389	183,421
6	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	4,993,370	29	172,185
7	その他の悪性新生物<腫瘍>	189,700,750	1,210	156,777
8	結腸の悪性新生物<腫瘍>	31,360,320	219	143,197
9	乳房の悪性新生物<腫瘍>	32,654,220	375	87,077
10	子宮の悪性新生物<腫瘍>	2,617,830	44	59,496
11	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	53,551,220	1,006	53,231

※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」令和元年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

Ⅲ. 全体評価

1. 計画全体の目標・実績値の評価

第2期データヘルス計画では、予防・健康づくりを推進するにあたり、「被保険者の健康保持増進と医療費適正化を図ること」を目的としているため、新たに『中・長期目標』として「**一人当たりの医療費の過度の増加(医療費が年3%以上)**を抑える」とします。目標を具体的に明確化し、計画の全体評価を行います。

計画全体の目標値は、「一人当たり医療費の過度の増加を抑える(年間)」としています。ベースライン(平成28年度)の一人当たりの医療費は245,128円。毎年少しづつ増加しています。

図表 第2期データヘルス計画の目標・実績値の評価

ベースライン(H28)との評価で、R元年度の評価数値は253,266円。年3%未満で医療費の増加が抑えられているため、目標達成。



目標		実績値				評価	考察
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度		
1人当たり医療費	一人当たり医療費の過度の増加を抑える(年間)	一人当たり医療費245,128円(H28)	249,886円(年間)	252,593円(年間)	253,266円(年間)	a	「医療費の適正化」を図るため、目標値は「一人当たり医療費の過度の増加(医療費が年3%以上)を抑える(年間)」として、一人当たりの医療費を確認。平成28年度から毎年少しづつ増加しています。

Ⅲ. 個別事業評価

1. 個別事業の目標の実績値を評価する

重点事業(1)～(5)については、詳細の評価を掲載し、その他の事業(6)～(14)については表形式にて表示します。

(1) 特定健康診査

目的	生活習慣病のリスクを高めるメタボリックシンドロームの予防と減少
概要	・支部主催の集団健診を実施 ・個別に実施
対象者	被保険者40～74歳

実施期間	事業内容	実施体制・方法
1. 受診券の発送 毎年3月下旬に実施 2. 未受診者対策 寒河江・長井支部 3月頃(4月からの健診のため)、飽海支部適時 3. 受診勧奨 ・各支部の会議⇒適時 ・事務担当者会議 ⇒3月と11月 ・健康教室⇒適時 4. 集団健診 ⇒支部毎で実施 個別健診 ⇒1年間受診できる体制	1. 特定健康診査受診券と一緒に特定健診を受診して頂けるように目的と実施医療機関等を対象者全員へ郵送または各支部へ郵送。年度加入者の方にも発送。 2. 未受診者対策 ・電話での勧奨(飽海・寒河江・長井支部) ・声掛け(田川・米沢支部) 3. 受診勧奨 ・各支部での会議などでも呼びかけを行っています ・各支部の担当者が集まる会議の際に支部ごと経年の受診率を公表し、受診勧奨の必要性和呼びかけを行っています。(事務担当者会議) ・健康教室の際にも健診の必要性和受診勧奨の呼びかけを行っています。	1. 特定健康診査担当者 国保職員 保健師1名 事務職1～2名 アルバイト4名(受診券発送備) 2. 支部職員19名 3. 委託している各健診機関(12か所)担当者12名

ストラクチャー	プロセス	アウトプット										
1. 実施体制は整っています 2. 事業体制も問題なし 3. 予算はとれています 4. 委託している健診機関や担当者との連携体制もできています 5. 国保連合会保健事業係担当者と必要時連携できる体制もできています	1. 特定健康診査の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況は、問題なし。	1. 特定健診受診券発行数 毎年1月末データ(被保険者)を基に作成し、3月下旬に発行。被保険者数が減少しているため、発行数も減少。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>発行数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28</td> <td>11,219</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>10,889</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>10,578</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>10,332</td> </tr> </tbody> </table>	年度	発行数	H28	11,219	H29	10,889	H30	10,578	R1	10,332
年度	発行数											
H28	11,219											
H29	10,889											
H30	10,578											
R1	10,332											

アウトカム

特定健康診査受診率

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
実施率	71.5% (達成時期: R5年度)	67.2% (H28)	67.5%	69.1%	70.0%	a

健診受診率は伸びている

【現状と課題】

- ・成功要因として、4月から特定健診が実施できるように3月末に特定健診受診券と一緒に特定健診を受診して頂けるように目的と実施医療機関等を対象者全員へ郵送または各支部へ郵送。（効果あり）
- ・未受診者へ電話での受診勧奨。・各支部の担当者が集まる会議の際に支部ごと経年の受診率を公表し、受診勧奨の必要性和呼びかけを行いました。（効果あり）
- ・健康教室の際にも健診の必要性和受診勧奨の呼びかけを行っています。（効果あり）
- ・女性の受診率が低い（問題）

H28.男性69.6%、女性63.1%

H29.男性70.1%、女性63.1%

H30.男性71.5%、女性64.9%

R元.男性72.8%、女性65.0%

【今後の方向性】

- ・かかりつけ医に通院している方は、健診を受診しない傾向にあります。また、職場で健診を受診している方は、健診の結果表を国保組合に提出していただくように呼びかけをしていく。扶養者や女性の受診率が低いため、呼びかけを強化。一番受診者が多い山形支部で受診勧奨をR元.11月に行いました。効果あり。今後も未受診者対策必要。

(2) 特定保健指導

目的	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図ります
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・支部主催の集団健診実施者に対して特定保健指導を行います ・その他必要と思われる方
対象者	建設国民健康保険加入者のうち動機づけ支援又は積極的支援が必要とされた方

実施期間	事業内容	実施体制・方法
1. 集団健診 → 支部毎で実施 (年間通して実施)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支部主催の集団健診で特定保健指導対象者に指導を実施 2. 未受診者対策 <ul style="list-style-type: none"> ・健診当日保健指導を実施していない健診機関は、当国保で案内文書を対象者へ手紙・受診率向上のためのリーフレットを送付し、健診機関保健師・管理栄養士より電話にて勧奨している。健診機関と連携。 3. 特定保健指導の周知・勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・なるべく健診当日保健指導を実施。 ・支部の事務担当者会議や健康教室などで保健指導の必要性や受診率向上に協力依頼を行っている。 ・健康の広場の機関紙に特定保健指導について掲載 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定保健指導担当者 国保職員 保健師1名 事務職1～2名 2. 支部職員19名 3. 委託している各健診機関 (12か所) 担当者 保健師・管理栄養士

ストラクチャー	プロセス	アウトプット
<ol style="list-style-type: none"> 1. 実施体制は整っている 2. 事業体制も問題なし 3. 予算はとれている 4. 委託している健診機関や担当者との連携体制もできている 5. 国保連合会保健事業係担当者と必要時連携できる体制もできている 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定保健指導の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況は、問題なし。 	—

アウトカム

特定保健指導受診率（法定報告） 図表1

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
利用率	30% (達成時期: R5年度)	21.6% (H28)	21.4%	22.0%	19.8%	増減のため評価困難

特定保健指導受診率は増減あり

【現状と課題】

- ・成功要因として、健診当日、特定保健指導を実施できる健診機関を増やした。(効果あり)
- ・健診機関の保健師・管理栄養士と連携し、受診勧奨を行った(効果あり)
- ・健康教室の際にも特定保健指導の必要性和受診勧奨の呼びかけを行っている。(効果あり)
- ・特定保健指導の利用率は増減あり。対象者が毎年、同じ方の場合、保健指導を受けずに自己管理を行うため利用率低下の要因になっている。(問題)

【今後の方向性】

- ・特定保健指導の周知・勧奨(健康の広場・健康教室・支部担当者会議等)
- ・健診機関と連携し、特定保健指導の利用勧奨。
- ・当日保健指導が利用できる健診機関を増やす。これまで行っていた内容は継続。

(3)がん検診補助事業

目的	健康管理と疾病の早期発見及び早期治療
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・支部主催の健診を受診された方は、特定健診と胃がん・大腸がん・肺がん検診は無料で受診できます。 ・個別に特定健診を受診した場合は、特定健診を含めがん検診は13,500円まで助成。
対象者	被保険者(加入後6ヵ月以上から対象)

実施期間	事業内容	実施体制・方法
1. 集団健診 →支部毎で実施 (年間通して実施) 2. 個別健診 山形県医師会・健診機関と契約(集合契約B)	1. 支部主催の集団健診では、特定健康診査と胃がん検診・大腸がん検診・胸部レントゲンとセットで契約 2. 個別健診では、契約している医療・健診機関を組合員・家族が希望するがん検診を受診 特定健診を含めがん検診は13,500円まで助成	1. がん検診補助事業担当者1名 経理職員1名 2. 支部職員19名 3. 契約している各健診機関 (12か所)担当者

ストラクチャー	プロセス	アウトプット
1. 実施体制は整っている 2. 事業体制も問題なし 3. 予算はとれている 4. 契約している健診機関 や担当者との連携体制も できている	1. がん検診補助事業の目的や目標の 達成に向けた過程や活動状況は、問題 なし。 2. がん検診補助事業のための健診・医 療機関との契約(年度の初めに行う)	1. がん検診受診についての普及活動 ・ホームページに掲載 ・事務担当者会議でがん検診の必要性 受診普及活動の依頼 ・健康の広場の機関紙に掲載 ・健康教室の際に説明 2. 契約健診・医療機関でがん検診実施

アウトカム

がん検診受診率

がん検診受診率は全体的に増えている

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン H28	H29 年度	H30 年度	R1 年度	
受診率	対象者全員の受診	胃がん(内視)50歳 以上1.86% 胃がん(X線)40歳 以上42% 肺がん40歳以上 53.4% 大腸がん40歳以上 54.5%	胃がん(内視)50歳 以上2.8% 胃がん(X線)40歳 以上42.2% 肺がん40歳以上 52.3% 大腸がん40歳以上 39.1%	胃がん(内視)50歳 以上2.8% 胃がん(X線)40歳 以上38.3% 肺がん40歳以上 38.9% 大腸がん40歳以上 53.1%	胃がん(内視)50 歳以上3% 胃がん(X線)40 歳以上40.5% 肺がん40歳以上 59.5% 大腸がん40歳以上 58%	a

【現状と課題】

- ・特定健診と一緒にがん検診を受診できる。事務担当者会議と健康教室の際には、がん検診の必要性を説明している。また、機関紙にも「がん検診受診」についても掲載。(効果あり)
- ・令和元年11月15日号健康の広場に特定健診・保健指導と一緒に「がん検診」の受診勧奨について掲載(効果あり)
- ・特定保健指導の利用率は増減あり。対象者が毎年、同じ方の場合、保健指導を受けずに自己管理を行うため利用率低下の要因になっている。(問題)

【今後の方向性】

- ・呼びかけを強化。KDBシステム⇒レセプト分析から、がんの医療費が高額(全体の医療費に占める割合 構成比17.2%)
 - ・R元年度:6億994万円、レセ件数:3,867件 ⇒レセ1件当たり医療費 157,731円
 - ・H30年度:5億8530万円、レセ件数:3,867件 ⇒レセ1件当たり医療費 152,422円
- 昨年度よりレセプトの件数も多く、医療費も高くなっている。これまでの事業内容を継続。

(4)ハイリスク受診勧奨通知

目的	疾病の重症化を防ぐため、適切な健康管理と疾病の早期発見及び早期治療
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会のKDBシステムより対象者リスト作成し、健診3～4ヶ月後に医療機関受診していない方へ手紙を発行します。 ・特定健診受診者で、血圧・コレステロール・中性脂肪の数値が医療機関受診対象者。
対象者	40歳～74歳の被保険者で対象となった方 血圧 収縮期160mg以上/拡張期110mg以上、中性脂肪1,000以上、LDLコレステロール180mg/dl以上

実施期間	事業内容	実施体制・方法
1.受診勧奨の時期は年2回実施。 ・1回目 R2年4月～9月 特定健診を行った方にR元年12月受診勧奨。 ・2回目 R2年10月～3月 特定健診を行った方にR3年6月受診勧奨。	1. 健診時 血圧160以上 又は110以上・中性脂肪1,000以上、LDLコレステロール180以上 で要受診にもかかわらず受診していない方へ受診勧奨の手紙とリーフレット送付。 2. 受診勧奨後に医療機関受診しているかの確認(勧奨後3～4か月後にレセプト確認) 再勧奨の手紙や電話連絡は、状況に応じる。	1. 保健事業係 保健師1名 事務職員1名

ストラクチャー	プロセス	アウトプット																																																		
1. 実施体制は整っている 2. 事業体制も問題なし 3. 予算はとれている	1. 手紙での受診勧奨 ・受診勧奨の手紙の内容・手紙と同封したリーフレットは適切 ・受診勧奨の手紙発送時期も問題なし	1. 受診勧奨人数 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>勧奨日・健診日</th> <th>血圧の勧奨</th> <th>脂質の勧奨</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">H28</td> <td>H29/3/7(勧奨日)</td> <td>39人</td> <td>52人</td> </tr> <tr> <td>⇒H28.4月～11月健診</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>H29/8/4(勧奨日)</td> <td>55人</td> <td>15人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⇒H28.12月～H29.3月健診</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>H28年度の事業と重なったため実施しない</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">H30</td> <td>H29/3/7(勧奨日)</td> <td>39人</td> <td>52人</td> </tr> <tr> <td>⇒H28.4月～11月健診</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>H29/8/4(勧奨日)</td> <td>55人</td> <td>15人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⇒H28.12月～H29.3月健診</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">R元</td> <td>H29/3/7(勧奨日)</td> <td>39人</td> <td>52人</td> </tr> <tr> <td>⇒H28.4月～11月健診</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>H29/8/4(勧奨日)</td> <td>55人</td> <td>15人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⇒H28.12月～H29.3月健診</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	年度	勧奨日・健診日	血圧の勧奨	脂質の勧奨	H28	H29/3/7(勧奨日)	39人	52人	⇒H28.4月～11月健診			H29/8/4(勧奨日)	55人	15人		⇒H28.12月～H29.3月健診			H29	H28年度の事業と重なったため実施しない			H30	H29/3/7(勧奨日)	39人	52人	⇒H28.4月～11月健診			H29/8/4(勧奨日)	55人	15人		⇒H28.12月～H29.3月健診			R元	H29/3/7(勧奨日)	39人	52人	⇒H28.4月～11月健診			H29/8/4(勧奨日)	55人	15人		⇒H28.12月～H29.3月健診		
年度	勧奨日・健診日	血圧の勧奨	脂質の勧奨																																																	
H28	H29/3/7(勧奨日)	39人	52人																																																	
	⇒H28.4月～11月健診																																																			
	H29/8/4(勧奨日)	55人	15人																																																	
	⇒H28.12月～H29.3月健診																																																			
H29	H28年度の事業と重なったため実施しない																																																			
H30	H29/3/7(勧奨日)	39人	52人																																																	
	⇒H28.4月～11月健診																																																			
	H29/8/4(勧奨日)	55人	15人																																																	
	⇒H28.12月～H29.3月健診																																																			
R元	H29/3/7(勧奨日)	39人	52人																																																	
	⇒H28.4月～11月健診																																																			
	H29/8/4(勧奨日)	55人	15人																																																	
	⇒H28.12月～H29.3月健診																																																			

アウトカム

医療機関受診率

	H28	H29	H30	R1
血圧	20.5%	—	9.6%	28.9%
脂質	17.3%	—	6.0%	22.7%

医療機関受診率は、増減あるものの全体的に増加している。

【現状と課題】

- ・年2回実施。対象者全員へ受診勧奨。その後、医療機関を受診しているかレセプト確認を行い受診率を把握。
- ・医療機関への受診率の増減はあるものの全体的に受診率は増加している。

【今後の方向性】

- ・疾病の重症化を防ぐため、適切な健康管理と疾病の早期発見及び早期治療のため事業継続。
- ・医療機関を受診されないかなりハイリスクの方への対応検討。

(5) 糖尿病重症化予防

目的	糖尿病重症化を防ぐために、適切な健康管理を行います。
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会のKDBシステムより対象者リスト作成し、健診3～4ヶ月後に医療機関受診していない方へ手紙を発行します。 ・特定健診受診者で、医療機関への受診が必要と勧められながらも受診しない方(未受診者)受診勧奨を行う。
対象者	40歳～74歳の被保険者で対象となった方 空腹時血糖 126以上 又は、HbA1c6.5以上

実施期間	事業内容	実施体制・方法
1. 受診勧奨の時期は年2回実施。 ・1回目 R2年4月～9月 特定健診を行った方に2元年12月受診勧奨。 ・2回目 R2年10月～3月 特定健診を行った方にR3年6月受診勧奨。	1. 健診時空腹時血糖126以上 又はHbA1c6.5以上で要受診にもかかわらず受診していない方へ受診勧奨の手紙とリーフレット送付。 2. 受診勧奨後に医療機関受診しているかの確認(勧奨後3～4か月後にレセプト確認) 再勧奨の手紙や電話連絡は、状況に応じる。	1. 保健事業係 保健師1名 事務職員1名

ストラクチャー	プロセス	アウトプット																																				
1. 実施体制は整っている 2. 事業体制も問題なし 3. 予算はとれている	1. 手紙での受診勧奨 ・受診勧奨の手紙の内容・手紙と同封したリーフレットは適切 ・受診勧奨の手紙発送時期も問題なし	1. 受診勧奨人数 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>勧奨日・健診日</th> <th>血糖の勧奨</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">H28</td> <td>H29/3/7(勧奨日)</td> <td>76人</td> </tr> <tr> <td>⇒H28.4月～11月健診</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>H29/8/4(勧奨日)</td> <td>60人</td> </tr> <tr> <td>⇒H28.12月～H29.3月健診</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>H28年度の事業と重なったため実施しない</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">H30</td> <td>H29/3/7(勧奨日)</td> <td>35人</td> </tr> <tr> <td>⇒H28.4月～11月健診</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>H29/8/4(勧奨日)</td> <td>102人</td> </tr> <tr> <td>⇒H28.12月～H29.3月健診</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">R元</td> <td>H29/3/7(勧奨日)</td> <td>34人</td> </tr> <tr> <td>⇒H28.4月～11月健診</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>H29/8/4(勧奨日)</td> <td>44人</td> </tr> <tr> <td>⇒H28.12月～H29.3月健診</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	年度	勧奨日・健診日	血糖の勧奨	H28	H29/3/7(勧奨日)	76人	⇒H28.4月～11月健診			H29/8/4(勧奨日)	60人	⇒H28.12月～H29.3月健診		H29	H28年度の事業と重なったため実施しない		H30	H29/3/7(勧奨日)	35人	⇒H28.4月～11月健診			H29/8/4(勧奨日)	102人	⇒H28.12月～H29.3月健診		R元	H29/3/7(勧奨日)	34人	⇒H28.4月～11月健診			H29/8/4(勧奨日)	44人	⇒H28.12月～H29.3月健診	
年度	勧奨日・健診日	血糖の勧奨																																				
H28	H29/3/7(勧奨日)	76人																																				
	⇒H28.4月～11月健診																																					
	H29/8/4(勧奨日)	60人																																				
	⇒H28.12月～H29.3月健診																																					
H29	H28年度の事業と重なったため実施しない																																					
H30	H29/3/7(勧奨日)	35人																																				
	⇒H28.4月～11月健診																																					
	H29/8/4(勧奨日)	102人																																				
	⇒H28.12月～H29.3月健診																																					
R元	H29/3/7(勧奨日)	34人																																				
	⇒H28.4月～11月健診																																					
	H29/8/4(勧奨日)	44人																																				
	⇒H28.12月～H29.3月健診																																					

アウトカム

受診勧奨を行った方の医療機関受診率

	H28	H29	H30	R1
血糖	34.2%	—	5.7%	35.2%

血糖医療機関受診率は、増減はありますが全体的に増えている

【現状と課題】

- ・年2回実施。
- ・対象者全員へ受診勧奨。その後、医療機関を受診しているかレセプト確認を行い受診率を把握。

【今後の方向性】

- ・糖尿病重症化を防ぐために、対象者全員へ受診勧奨。
- ・今後の課題は、未受診者への方への対応検討。通知のほかに電話による受診勧奨(ハイリスクの方)も検討。

(6)脳検診補助事業

目的	脳疾患に対する早期発見及び早期治療
概要	2年度に1回のみ4万円まで助成(令和3年度から3年度に1回のみ2.5万円まで助成)
対象者	被保険者で加入後6ヵ月以上から対象

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
受診件数	・件数維持 (1,000件)	件数971件 補助 約2004万円	件数1,100件 補助 約2274万円	件数969件 補助 約2032万円	件数1,100件 補助 約2284万円	a



成功要因	未達要因	事業の方向性	最終 目標値
・脳ドックの集団健診実施	-	・今後も継続。	脳ドック受診者の 向上

(7)健康・料理教室の開催

目的	生活習慣病予防についての意識向上
概要	開催支部により医師・保健師・栄養士・運動指導士等による講話や料理教室・実技指導施
対象者	被保険者

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
参加者数	参加者数の増加	832人 (H28)	832人 (19支部22会場)	795人 (18支部21会場)	707人 (18支部他19会場)	c



成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
<p>・生活習慣病を中心に各支部で工夫を凝らした健康教室を行い組合員・家族の疾病予防と健康増進に対する認識の向上。</p> <p>・令和元年度から歯科についての健康教室を開催。19支部の方が参加。歯の健康について理解を深めることができた。歯の病気に関する医療費も高額になっているため今後も継続するかを検討</p>	-	<p>・当組合で医療費や件数が多い疾病や、高額な医療費の疾病予防についての講演をなるべく増やしていく。</p> <p>レセ件数では 1位高血圧疾患 16,882件、 (1億9665万円) 2位脂質異常症 9,251件 (1億2694万円) 3位糖尿病7,708件 (2億1023万円) 高額レセ:1位糖尿病。2位高血圧性疾患。 3位その他の悪性新生物。</p>	参加率の向上を目指す

(8)アスベスト健診

目的	じん肺やアスベストによる早期発見・疾病予防
概要	集団健診を実施された方のなかでアスベスト健診を希望する方 ※令和3年度から被保険者で40歳以上希望者
対象者	被保険者でアスベスト健診を希望する方

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
受診率	アスベスト再読影率向上	再読影率 59.3% (H28)	健診受診者 6,939人 再読影希望 4,012人 再読影率 57.8%	健診受診者 6,325人 再読影希望 3,898人 再読影率 61.6%	健診受診者 6,476人 再読影希望 3,805人 再読影率 58.7%	a



成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
・集団健診と一緒にアスベスト再読影を実施しているので受診しやすい体制をとっている。	-	アスベスト疾患予防に向けてさらに呼びかけを強化。支部主催の集団健診を増やす。※支部の集団健診を受診された方がアスベスト健診が受診できる契約であるため。	再読影率向上

(9)ジェネリック医薬品利用促進の通知

目的	医療費削減、ジェネリック医薬品の認識
概要	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額等を特定診療月(1・3・5・7・9・11月)の分を通知します。
対象者	医療の給付を受けた全世帯に対して

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
ジェネリック医薬品の利用普及率	75%	72.4% (H28)	76.6%	78.6%	81.5%	a



成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
<p>・保険証交付時にジェネリック医薬品希望シールを同封し、保険証に貼れるように工夫している。 また、ジェネリック医薬品についての説明・効果・安全性についてのチラシも同封。</p>	-	<p>(厚生労働省は、令和2年3月末までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを80%以上にするという目標を掲げています)。目標達成。 このまま、継続。</p>	普及率80%

(10) 医療費通知

目的	医療保険制度に対する認識と医療費適正化についての意識向上
概要	医療の給付を受けた全世帯に対し、前年度1年分、特定診療月(1・3・5・7・9・11月)の医療費を個別に通知する。
対象者	医療の給付を受けた全世帯に対して

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
医療費通知の送付	通知の維持・継続	44074枚 (H28)	42,705枚	40,397枚	45,798枚	a



成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
<p>・医療保険制度に対する認識と医療費適正化についての意識向上 特に医療費控除で使用する通知は組合員の医療費節減に対する意識が向上した。</p>	-	<p>医療の給付を受けた全世帯に対し、前年度1年分、特定診療月(1・3・5・7・9・11月)の医療費を個別に通知する。医療保険制度に対する認識と医療費適正化についての意識向上のため継続。</p>	<p>数値の評価ができない。</p>

(11) インフルエンザ予防接種の助成

目的	インフルエンザの予防及び重症化を防ぎます
概要	毎年度1名につき1,500円を上限に支給。小学生以下の方は毎年度1名につき1,500円を上限とし2回(延べ3,000円)まで補助金対象として支給。 ※令和2年度から毎年度1名につき2,000円を上限に支給。小学生以下の方は毎年度1名につき2,000円を上限とし2回(延べ4,000円)まで補助金対象として支給
対象者	被保険者(加入後6ヵ月以上から対象)

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
予防接種受診者数の増加	1,500件以上	1,431件 補助額 2,146,000円 【参考】 入院 469,240円 外来 10,329,300円	1,396件 補助額 2,090,000円 【参考】 入院 0円 外来 11,796,920円	1,396件 補助額 2,090,000円 【参考】 入院 86,710円 外来 12,210,980円	1,532件 補助額 2,297,900円	a



成功要因	未達要因	事業の方向性	最終 目標値
インフルエンザ流行の前に広報誌(11月15日号)に予防接種の助成制度について掲載し、被保険者全員へ周知。新型コロナとの同時流行に備えてこれまで以上に呼びかけを強化した。	-	インフルエンザ予防接種の助成金の利用率が伸びています。今後も継続。	助成件数の向上(約1,500件)

(12)健康家庭の表彰(1年間医療に掛からなかった健康家庭) 健康賞と記念品を贈呈

目的	健康に対するモチベーションが維持できます
概要	1年間無受診世帯へ健康賞と記念品を贈呈
対象者	被保険者(加入後6ヵ月以上から対象)

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
健康家庭対象者の維持(健診受診率向上)		349人(H28)	359人	197人 ※今年度から特定健診を受けた方のみ対象とした	219人	d



成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
昨年度から特定健診を受診された方が必須条件となったことにより、特定健診への意識も向上したと思われる。	-	健康に対するモチベーションが維持できる	数値での評価困難

(13) 私たちのこくほ健康の広場発行

目的	情報発信
概要	機関紙の発行(4ページ、7回/年) 4・6・8・9・11・1・3月
対象者	被保険者

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
広報紙の定期的な発行	現在の発行回数の維持	・広報紙の発行(4ページ、7回/年) 4・6・8・9・11・1・3月。	・広報紙の発行(4ページ、7回/年) 4・6・8・9・11・1・3月。	・広報紙の発行(4ページ、7回/年) 4・6・8・9・11・1・3月。	・広報紙の発行(4ページ、7回/年) 4・6・8・9・11・1・3月。	d



成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
・広報紙の発行を継続的に行い、健康に関する記事を定期的に掲載した。	-	情報発信のためこのまま継続	広報紙のため評価困難

(14) 重複・頻回・重複服薬受診者

目的	医療費の適正化
概要	国民健康保険重複多受診者一覧表(国保連合会システム)重複・頻回受診者のリストより、保健指導効果が最もある方を絞る。そして、レセプトでの確認で対象となった方へ手紙を発送。その後状況に応じて、電話指導を行います。
対象者	被保険者。国保連合会のリストをもとに以下の対象者を抽出し、手紙を送付。その後、電話で保健師が対応する。 ① 重複受診者 ② 頻回受診者 ③ 重複服薬者

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
重複・頻回、重複服薬者への適正受診の通知	受診行動適正化率目標50%	-	対象者(1名)に通知	対象者(1名)に通知	対象者をレセプトで確認したが該当者なし。その後も確認を継続 その後の経過として、R2年3月25日現在、R元年11月～R2年1月診療までは対象者なし	d対象者へ通知。評価困難。



成功要因	未達要因	事業の方向性	目標最終値
手紙送付者数0人。(対象者なし)	-	医療費適正化のため、今後も継続していく。	数値での評価困難

Ⅲ. 全体評価と今後の方向性

1. 計画全体の実績値評価

評価指標目標値	<p>【 ストラクチャー 】 計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。</p> <p>【 プロセス 】 データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができて いるか。</p> <p>【 アウトプット 】 データヘルス計画上の保健事業が実施できているか。</p> <p>【 アウトカム 】 医療費の適正化が図られているか。</p>
---------	--

2. 第2期データヘルス計画の実施状況評価

図表5 第2期データヘルス計画の全体評価

評価視点	評価指標	現状分析	指標判定	事業判定
ストラクチャー	計画達成に向けた体制が確保され、関係者と連携が図られているか。	<p>【体制】</p> 保健事業係 保健師 1名 保健事業係長 1名 総務係長 1名 事務職員 1～2名、各支部19名 <p>【関係者との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会 保健事業係担当者と連携 ・委託している健診・医療機関担当者（12カ所）事務職員・保健師・管理栄養士 	A	A
プロセス	データを活用した現状分析と、分析結果を活用した課題抽出ができているか。	特定健診の受診結果、特定保健指導受診者、レセプトデータ、KDBシステム等からのデータから医療費・疾病情報を活用し現状分析を行い、課題抽出を行っている。	A	A
アウトプット	データヘルス計画上の保健事業が実施できているか。	データヘルス計画上の保健事業は、すべて実施できている。	A	A
アウトカム	医療費の適正化が図られているか。	医療費は増加傾向にある。	B	B

3. 計画全体の今後の方向性

計画全体の目標値は、「一人当たり医療費の過度の増加を抑える(年間)」としています。ベースライン(平成28年度)の一人当たりの医療費は245,128円。毎年少しづつ増加しています。そこで、令和5年度まで(一人当たり医療費は、前年度医療費の3%未満:年間)に過度の医療費(前年度医療費3%以上)を抑えるために、医療費適正化の事業を強化します。

◆医療費適正化の事業強化

1) 特定健診受診率の向上

- ・4月から特定健診受診できるように受診券の送付(3月末には特定健診受診券と一緒に特定健診受診に関するチラシを対象者全員へ郵送または各支部へ郵送。)
- ・未受診者へ電話での受診勧奨。・各支部の担当者が集まる会議の際に支部ごと経年の受診率を公表し、受診勧奨の必要性和呼びかけを行う。
- ・健康教室の際にも健診の必要性和受診勧奨の呼びかけを行う。

2) 特定保健指導受診率の向上

- ・健診当日、特定保健指導を実施できる健診機関を増やす。
- ・健診機関の保健師・管理栄養士と連携し、受診勧奨を行う。
- ・特定保健指導の周知・勧奨(健康の広場・健康教室・支部担当者会議等)

3) がん検診の受診率向上

- ・特定健診と一緒にがん検診(胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診)の実施
- ・機関紙や健康教室の際にがん検診の必要性についての呼びかけ

4) ハイリスク受診勧奨通知

- ・年2回実施。対象者全員へ受診勧奨。その後、医療機関を受診しているかレセプト確認を行い受診率を把握。

5) 糖尿病重症化予防

- ・年2回実施。対象者全員へ受診勧奨。その後、医療機関を受診しているかレセプト確認を行い受診率を把握。

図表6 第2期データヘルス計画の全体評価と今後の方向性について

達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	最終目 (R5年度)
当組合のメリットである「同じ職種で地域単位(各支部)のまとまりがある」ことから、組合員は「自分たちの医療保険」という意識が高く、特定健診の受診なども組合員同士で互いに呼びかけ、受診率向上に繋げてきた経緯がある。今後もそのようなメリットを活かしながら個別事業を展開していくことにより、目標達成につなげていくのではないかな。	・当国保組合の前期高齢者(65～74歳⇒H28:4,353人(被保険者総数17,209人)の割合が25.2%と他国保組合と比較しても前期高齢者の占める割合が高い。そのため一人当たりの医療費も高額になりやすい。全体の医療費に占める前期高齢者の医療費は46.1%	・医療費適正化の事業強化(特定健診・特定保健指導・がん検診・ハイリスク受診勧奨通知・糖尿病重症化予防)	一人当たり医療費は前年度医療費3%未満(年間)