

富山県建設国民健康保険組合

データヘルス計画

＜中間評価＞

1. はじめに

富山県建設国民健康保険組合（以下「当組合」という。）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（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）に基づき、被保険者の生活習慣病対策をはじめとする健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的とする「第2期保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）」を定めて平成30年度から令和5年度の6年間で取組んでいる。

なお、データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）等の結果、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）データ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクル（P l a n : 計画、D o : 実施、C h e c k : 評価、A c t i o n : 改善）に沿って運用するものである。

また、本計画では、保健事業実施指針で取り扱う5つの対象疾病（「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」「慢性閉塞性肺疾患」「がん」）を中心に健康課題を把握することで、「心臓」「脳」「腎臓」「肺」についての健康・医療情報を分析し、評価するものである。

データヘルス計画は、当初より設定時から3年となる2020年（令和2年）に中間評価を行い後半に向けて、これまでの取り組み実績が計画どおりであるか、滞っているかを点検し、必要時応じて見直しすることが求められていた。

そこで、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する個別保健事業について、実施した事業ごとの実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標のあり方について、データ分析等をもとに整理、評価を行う。

評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容の見直しを行う。

2. データヘルス計画の概要

第2期データヘルス計画の概要として、下記の【図表1】のようになる。第2期に入ってから毎年新しい事業に取り組んでおり、今後も続けていく予定である。

【図表1】

事業	事業概要	第1期	第2期		
			H30 年度	H31(R1) 年度	R2 年度
【事業1】 特定健康診査	建設業に従事する組合員とその家族を対象に健康診断を実施				
【事業2】 特定保健指導	個別面談を中心とした保健指導を、年間を通じて実施				
【事業3】 後発医薬品の利用促進	- 年2回の差額通知を送付 - 通知前後の切り替えについて確認 - ジェネリック医薬品希望シールの配布				
【事業4】 がん健診等の実施	当組合と個別契約を締結した健診機関で受診される場合、胃がん・肺がん・大腸がん検査を実施				
【事業5】 糖尿病性腎症重症化予防の取組	- 年度ごとに対象者を抽出し、受診勧奨を実施 - 医療機関に対しては、誰にどのような案内をしたかを連絡				

3. 中間評価の方法

具体的な評価方法としては、国保データベースシステム（KDB）の健診・医療データと、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。また、必要に応じて、国保連に設置している保険事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

【図表 2】のように、A～Eで評価する。

【図表 2】

目標値との比較
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

4. 全体評価

(1) 建設国保のデータの推移

【図表 3】当組合の特性

項目			H28		R1		同規模平均		県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
保険者の特徴	① 国保の状況	被保険者数	9,017		8,406		2,792,837		225,836		32,587,223	
		0 65～74歳	1,758	19.5	1,671	19.9			114,839	50.9	12,462,053	38.2
		40～64歳	3,006	33.3	2,833	33.7			66,870	29.6	10,946,693	33.6
		39歳以下	4,253	47.2	3,902	46.4			44,127	19.5	9,178,477	28.2
		加入率	0.0		0.0		0.0		21.0		26.9	
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	107	0.5	8,255	0.3
		診療所数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	768	3.4	96,727	3.0
		病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16,880	74.7	1,524,378	46.8
		医師数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,656	11.8	299,792	9.2
		外来患者数	504.0		504.3		512.5		701.4		668.3	
	③ 医療費の状況	入院患者数	10.1		10.0		8.7		22.5		18.2	
		一人当たり医療費	13,954		14,745		13,640		26,717		24,253	
		受診率	514.168		514.25		521.216		723.974		686.501	
		外 費用の割合	63.9		62.5		67.3		56.9		60.1	
		来 件数の割合	98.0		98.1		98.3		96.9		97.4	
		入 費用の割合	36.1		37.5		32.7		43.1		39.9	
		院 件数の割合	2.0		1.9		1.7		3.1		2.6	
		1件あたり入院日数	9.7日		9.4日		10.0日		16.6日		15.6日	
		がん	223,373,880	32.0	280,030,390	39.7	31.1		28.3		25.6	
		生活習慣病に占める割合	33,151,160	4.7	16,408,740	2.3	7.3		5.0		9.7	
		糖尿病	79,607,980	11.4	73,871,440	10.5	10.4		9.8		9.7	
		高血圧症	74,852,670	10.7	51,736,800	7.3	10.2		8.1		8.6	
		精神	49,550,820	7.1	44,530,460	6.3	8.4		19.2		16.9	
		最大医療資源 傷病名(調剤 含む)	150,324,590	21.5	143,418,490	20.3	18.0		15.8		15.2	
		筋・骨格										
医療費	⑤ 費用額 (1件あたり) 入院	糖尿病	602,435	1位 (12)	641,179	6位 (12)						
		高血圧	680,405	1位 (12)	636,099	8位 (12)						
		脂質異常症	579,441	3位 (12)	639,483	3位 (12)						
		脳血管疾患	679,362	4位 (12)	796,485	3位 (16)						
		心疾患	776,247	3位 (11)	639,755	14位 (10)						
		腎不全	450,946	17位 (9)	412,308	16位 (9)						
		精神	413,077	16位 (20)	659,514	1位 (19)						
		悪性新生物	677,098	6位 (10)	804,466	2位 (12)						
		糖尿病	32,881	14位	38,469	7位						
		高血圧	25,956	14位	26,214	14位						
		脂質異常症	25,326	8位	24,774	10位						
		脳血管疾患	36,881	5位	38,824	6位						
	⑥ 入院の()内 は入院日数 外来	心疾患	31,298	16位	30,285	16位						
		腎不全	179,403	5位	141,206	4位						
		精神	26,388	14位	30,687	6位						
		悪性新生物	56,005	16位	74,411	12位						
	⑦ 健診の有無別 一人当たり 点数	健診対象者	2,633		2,270		1,312		3,506		2,065	
		一人当たり	7,645		8,297		7,987		12,069		12,683	
		生活習慣病対象者	9,772		8,976		5,421		9,507		5,940	
		一人当たり	28,369		32,812		32,995		73,732		36,479	
	⑧ 健診・レセ 実合	受診勧奨者	1,609	58.8	1,619	63.4	245,542	54.4	40,634	56.4	4,116,530	55.9
		医療機関受診率	1,394	51.0	1,407	55.1	208,048	46.1	38,026	52.7	3,799,744	51.6
		医療機関非受診率	215	7.9	212	8.3	37,494	8.3	2,608	3.6	316,786	4.3
		健診未受診者	2,633		2,270		1,312		3,506		2,065	
特定健診・特定保健指導	① 特定健診の 状況	健診受診者	2,736		2,555		451,060		72,105		7,362,845	
		0 受診率	59.9		59.2		33.9		43.0	全国4位	34.0	
		特定保健指導終了者(実施率)	45	9.2	52	10.8	1428	1.8	387	4.5	35,557	4.1
		非肥満高血糖	255	9.3	225	8.8	30,149	6.7	10,907	15.1	687,157	9.3
		該当者	457	16.7	438	17.1	66,942	14.8	14,939	20.7	1,272,714	17.3
		男性	381	20.1	369	20.1	55,643	21.5	9,190	31.3	875,805	27.5
		女性	76	9.1	69	9.6	11,299	5.9	5,749	13.5	396,909	9.5
		予備群	359	13.1	341	13.3	55,328	12.3	7,057	9.8	790,096	10.7
		男性	307	16.2	305	16.6	45,894	17.8	4,612	15.7	548,609	17.2
		女性	52	6.2	36	5.0	9,434	4.9	2,445	5.7	241,487	5.8
		腹囲	939	34.3	917	35.9	146,874	32.6	24,073	33.4	2,320,533	31.5
		男性	797	42.0	795	43.4	121,214	46.9	15,101	51.4	1,597,371	50.1
		女性	142	16.9	122	16.9	25,660	13.3	8,972	21.0	723,162	17.3
	② BMI	総数	89	3.3	87	3.4	19,892	4.4	3,050	4.2	346,181	4.7
		男性	37	1.9	36	2.0	6,345	2.5	504	1.7	55,460	1.7
		女性	52	6.2	51	7.1	13,547	7.0	2,546	6.0	290,721	7.0
		血糖のみ	23	0.8	12	0.5	3,781	0.8	634	0.9	48,685	0.7
		血圧のみ	252	9.2	257	10.1	35,945	8.0	4,593	6.4	546,667	7.4
		脂質のみ	84	3.1	72	2.8	15,602	3.5	1,830	2.5	194,744	2.6
		血糖・血圧	106	3.9	88	3.4	11,593	2.6	2,207	3.1	196,978	2.7
		血糖・脂質	40	1.5	25	1.0	4,320	1.0	1,112	1.5	69,975	1.0
		血圧・脂質	191	7.0	214	8.4	33,195	7.4	6,280	8.7	619,684	8.4
		血糖・血圧・脂質	120	4.4	111	4.3	17,834	4.0	5,340	7.4	386,077	5.2

項目			H28		R1		同規模平均		県		国		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
生活習慣	①	服薬	高血圧	657	24.0	603	23.6	95,436	21.2	26,756	37.1	2,479,216	33.7
			糖尿病	179	6.5	148	5.8	22,283	4.9	5,773	8.0	551,051	7.5
			脂質異常症	321	11.7	293	11.5	52,672	11.7	19,717	27.3	1,738,149	23.6
	②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	58	2.1	43	1.7	7,396	1.7	2,927	4.1	230,777	3.3
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	118	4.3	87	3.4	13,759	3.2	4,117	5.8	391,296	5.5
			腎不全	18	0.7	15	0.6	1,328	0.3	303	0.4	37,041	0.5
			貧血	99	3.6	129	5.1	39,705	9.4	8,383	11.8	710,650	10.1
	③	喫煙	872	31.9	863	33.8	112,974	25.1	8,897	12.3	1,048,171	14.2	
	④	週3回以上朝食を抜く	316	11.6	374	14.7	59,476	14.4	1,340	6.3	540,374	8.5	
	⑤	週3回以上食後間食	499	18.4	0	0.0	60,134	14.5	2,643	12.4	743,581	11.8	
	⑥	週3回以上就寝前夕食	648	23.8	715	28.1	105,439	25.5	3,481	16.9	983,474	15.4	
	⑦	食べる速度が速い	754	27.7	726	28.5	127,188	30.8	5,448	26.4	1,636,988	25.9	
	⑧	20歳時体重から10kg以上増加	395	31.5	910	35.8	145,724	35.4	4,997	29.5	2,047,756	32.1	
	⑨	1回30分以上運動習慣なし	2,150	79.1	1,991	78.2	307,562	74.2	13,687	64.1	3,761,302	58.7	
	⑩	1日1時間以上運動なし	1,270	46.7	1,278	50.2	240,166	58.1	10,503	49.2	2,991,854	46.9	
	⑪	睡眠不足	996	36.7	909	35.7	141,910	34.4	5,323	25.2	1,584,002	25.0	
	⑫	毎日飲酒	1,244	45.5	1,201	47.2	156,244	36.9	16,445	23.1	1,760,104	25.6	
	⑬	時々飲酒	575	21.0	544	21.4	102,311	24.2	16,653	23.4	1,514,321	22.0	
	⑭	一日飲酒量	1合未満	513	26.7	523	28.0	152,780	48.4	9,381	61.0	3,118,433	64.1
			1～2合	758	39.5	711	38.1	98,273	31.1	3,899	25.4	1,158,318	23.8
			2～3合	482	25.1	459	24.6	48,029	15.2	1,676	10.9	452,785	9.3
			3合以上	166	8.7	175	9.4	16,730	5.3	424	2.8	132,608	2.7

当組合の被保険者は、建設業に従事する組合員とその家族であり、令和元年(平成31年)度の被保険者数は8,406人、平均年齢は38.9歳（うち、組合員のみ平均年齢は50.4歳）である。経年を比較すると、平成25年度から平成28年度、平成28年度から令和元年(平成31年)度で、約600名ずつ減少していることがわかる。

①被保険者の年齢構成については、令和元年(平成31年)度において39歳以下の若年層の割合が、富山県平均19.5%に対して46.4%と高く、65歳～74歳までの高齢層の割合が富山県平均50.9%に対して19.5%と低くなっている。

これは、建築業種で組織された国保組合に対して、定年退職加入者が多い市町村国保と比べると若年・中年層の加入割合が高いといえる。

【図表4】被保険者数について

平成28年度末

被保険者数				100%
組合員	65～74歳	男	25.2%	
		女	0.4%	
		男	48.3%	
		女	1.3%	
	40～64歳	男	24.1%	
		女	0.8%	
	39歳以下	男	56%	
		女	1.6%	
		男	13.3%	
		女	0.6%	
家族	40～64歳	男	19.9%	
		女	29.5%	
	39歳以下	男	35.0%	
		女	67.9%	
	※16歳以下			

令和元年(平成31年)度末

被保険者数				100%
組合員数	65～74歳	男	24.7%	↑
		女	0.5%	↓
		男	50.7%	↑
		女	2.0%	↑
	40～64歳	男	21.1%	↓
		女	1.0%	↑
	39歳以下	男	55%	↓
		女	1.4%	↓
		男	14.2%	↑
		女	0.5%	↓
家族数	40～64歳	男	17.6%	↓
		女	31.0%	↑
	39歳以下	男	35.3%	↑
		女	67.9%	→
	※16歳以下			

また、【図表4】において、平成28年度と令和元年(平成31年)度を比較すると、家族の割合が56%から55%と、わずかながら減少しており、核家族化の進捗によるものと思われる。

医療費の状況は、②1人あたり医療費が14,745円となっており、富山県平均26,717円から比べると10,000円以上低い、平成28年度と比べると791円増加している。平成28年度は県内17保険者のうち2番目に低かったが、令和元年(平成31年)度は一番低かった。これは、③医療機関受診率が、富山県平均723.974%に対して514.25%と約3分の2と低いことであるが、医療

費は、年々増加傾向となっている。

④1件あたり在院日数は、富山県平均 16.6 日に対して 9.4 日と短い。これらの要因としては、医療費が高くなる 65～74 歳の被保険者の割合が県内市町村国保に比べ低い要因が考えられる。

⑤最大医療費資源傷病名の総額に占める割合については、がんが 39.7%と最も高く、平成 28 年度から 7.7%も増加している。次いで筋・骨格疾患 20.3%、糖尿病 10.5%、高血圧症 7.3%となり、数値は違うが傷病の割合の順番は同じである。

医療費を健診受診実績者で比較すると、健診有無別 1 人あたりの医療点数が⑥平成 28 年度では、健診未受診者が健診受診者の約 3 倍だったが、令和元年(平成 31 年)度では、約 3.7 倍とさらに高くなっている。

特定健診は、⑦受診率が、平成 25 年度で 59.9%、令和元年度で 59.2%と県内国保の 3 位をキープしているのだが、全国と同規模平均と比較すると、7 位から 22 位になっており、全国的な受診率アップの傾向に当国保はついて行っていないとも言える。

特定保健指導については、平成 28 年度で 9.2%となっていたが、令和元年度には、10.8%となった。特定保健指導対象者となる⑧メタボ該当者の割合は、令和元年の県内国保平均 20.7%に対して 17.1%と 3.6%低いが、平成 28 年度の 16.7%より増加しており着実にメタボ者が増加している。

生活習慣の状況は、⑨喫煙率が平成 28 年度から令和元年度を比較すると、1.9%増加して 33.8%となり、国・県・同規模と比較しても高く、県の 2 倍近い数値となっている。その他の項目では、「20 歳から体重が 10kg 以上増加」が 4.3%、「週 3 回以上朝食を抜く」が 3.1%の増加となっている。

⑩飲酒に関しても、毎日飲酒する人が平成 28 年度で 45.5%だったが、令和元年度になると 47.2%と増加し、同規模・県・国と比較して高く、飲酒も県の 2 倍近いことがわかった。飲酒量も 1 合以上飲む人の割合が 7 割以上を占めている。

【図表 5】医療費の推移

対象レセプト		全体		脳血管疾患				虚血性心疾患				がん				その他				
		H 2 8		R 1		H 2 8		R 1		H 2 8		R 1		H 2 8		R 1				
高額になる疾患 (100万円以上レセ)	人数	118人	110人	1人		11人		6人		5人		31人		33人		83人		70人		
				0.8%		10.0%		5.1%		4.5%		26.3%		30.0%		70.3%		63.6%		
	件数	163件	195件	1件		16件		8件		6件		45件		77件		109件		96件		
				0.6%		8.2%		4.9%		3.1%		27.6%		39.5%		66.9%		49.2%		
		年代別	40歳未満		0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.9%	15	19.5%	19	17.4%	32	33.3%
			40代		0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.7%	3	3.9%	9	8.3%	7	7.3%
			50代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	7	9.1%	13	11.9%	6	6.3%
			60代		0	0.0%	10	62.5%	3	37.5%	4	66.7%	30	66.7%	33	42.9%	44	40.4%	31	32.3%
	費用額	70-74歳		1	100.0%	4	25.0%	5	62.5%	2	33.3%	7	15.6%	19	24.7%	24	22.0%	20	20.8%	
		2億7723万円		3億2406万円		107万円		1873万円		1380万円		772万円		6813万円		1億2940万円		1億9422万円		1億6822万円
				0.4%		5.8%		5.0%		2.4%		24.6%		39.9%		70.1%		51.9%		

【図表 5】において、令和元年(平成 31 年)度にひと月 100 万円以上の高額になったレセプトは、全体で 110 人、195 件であり、平成 28 年度の費用額 2 億 7723 万円よりも 4,700 万円増加し、3 億 2406 万円であった。これは、がんの費用額が約 6,000 万円以上も増加しているためだと推測できる。がんによる割合は 77 件、39.5%と最も高く、年代別では 60 代の割合が 42.9%と最も高い。

脳血管疾患とがんは増加したが、虚血性心疾患とその他の疾患が減少したため、全体では 1.17 倍の 3 億 2406 万円となった。

【図表 6】主要な疾病について

対象レセプト		全体		精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		H 2 8	R 1	H 2 8	R 1	H 2 8	R 1	H 2 8	R 1
長期入院 (6 か月以上の入院)	人数	7人	4人	4人	1人	1人	0人	0人	0人
				57.1%	25.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	件数	52件	8件	38件	3件	4件	0件	0件	0件
				73.1%	37.5%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	費用額	2199万円	605万円	1312万円	121万円	54万円			
				59.7%	20.0%	2.5%	-	-	-

【図表 6】において、6 ヶ月以上の長期入院となった対象レセプトの平成 28 年度と令和元年度の経年比較では、人数・件数・費用額とも大幅に減少した。これは、医療の高度化に伴う入院日数の短縮化が影響していると考えられる。

【図表 7-1】人工透析

対象レセプト			全体		糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
			H 2 8	R 1	H 2 8	R 1	H 2 8	R 1	H 2 8	R 1
人工透析 患者 (長期化する疾患)	5 月診療分	人数	7人	6人	3人	1人	1人	0人	1人	0人
					42.9%	16.7%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%
	年度累計	件数	82件	75件	36件	15件	7件	0件	12件	1件
					43.9%	20.0%	8.5%	0.0%	14.6%	1.3%
		費用額	3421万円	2944万円	1582万円	631万円	239万円		531万円	20万円
					46.3%	21.4%	7.0%	--	15.5%	0.7%

【図表 7-2】透析患者の推移

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
透析患者数	6	6	7	7	6	6	7
うち、糖尿病性腎症患者数	1	1	3	3	1	1	1

透析患者のうち、糖尿病性腎症患者の人数は、平成 27, 28 年度は 3 人であったが、平成 29 年度から令和元年度は 1 名となっている。

(2) データヘルス計画の課題や見直しについて

【図表 8】データヘルス計画の当初目標値

	項目	特定健康診査				特定保健指導		
		対象者数	受診者数	受診率	県内順位	対象者数	終了者数	実施率
実績	H25	4,794	2,758	57.5%	3	445	52	11.7%
	H26	4,701	2,791	59.4%	3	484	83	17.1%
	H27	4,627	2,738	59.2%	3	492	52	10.6%
	H28	4,563	2,741	60.1%	3	491	49	10.0%
	H29	4,527	2,698	59.6%		474	45	9.5%
	伸び率	0.9863		3年間で64%達成				
	↓							
目標	H30	4,453	2,672	60.0%		490	49	10.0%
	H31	4,380	2,716	62.0%		495	69	14.0%
	H32	4,308	2,757	64.0%		500	90	18.0%
	H33	4,237	2,796	66.0%		505	111	22.0%
	H34	4,168	2,834	68.0%		510	133	26.0%
	H35	4,100	2,870	70.0%		515	155	30.0%

【図表 9】データヘルス計画実績

結果	H30	4,447	2,669	60.0%	3	516	66	12.8%
	H31(R1)	4,296	2,557	59.5%	3	481	51	10.8%
	H32(R2)							
	H33(R3)							
	H34(R4)							
	H35(R5)							

データヘルス計画を作成した当初（平成 30 年度）は、それまでが着実に受診率アップとなっていたことから、その後の 6 年間で毎年 2% アップとした計画で【図表 8】の目標を立てていた。

しかし、【図表 9】のとおり、令和元年度には、特定健康診査・特定保健指導の実績が低下することとなり、また、新型コロナウイルス感染症の影響もあって今後のデータヘルス計画の目標には遠く、達成できるとは言い難い状況となっている。

そのため、この中間評価を機に、目標を見直すこととする。

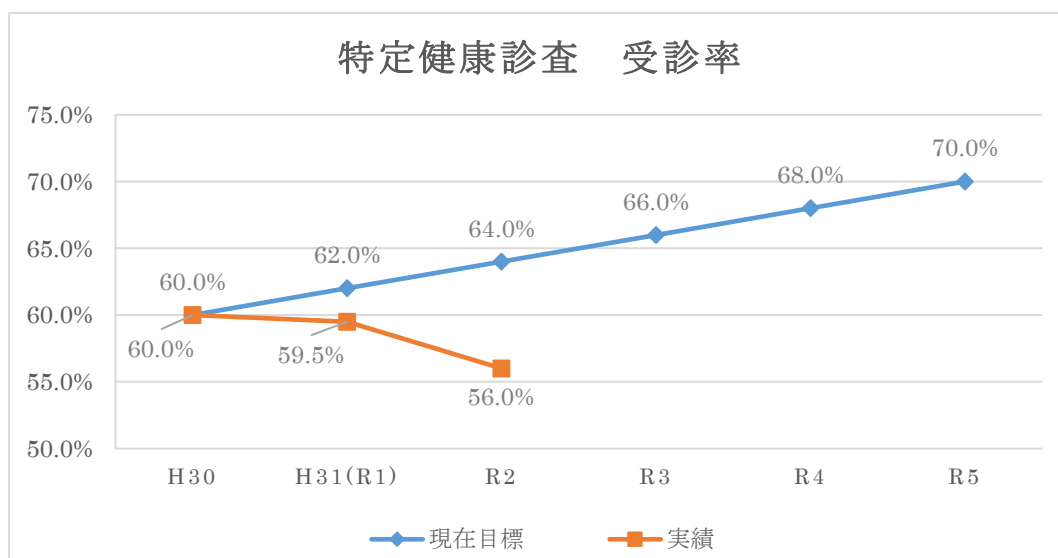
なお、令和2年度の特定健診受診率は、秋頃でないと確定しないため、仮として、現時点（令和3年4月末）での受診率（特定健診受診率：56.0%）で比較検討した。

また、特定保健指導実施率は年度をまたいで実施している者も多く、特定健診の受診率が下がったことを踏まえると、特定保健指導の実施率も下がると仮定して（特定保健指導実施率：9%）比較検討した。

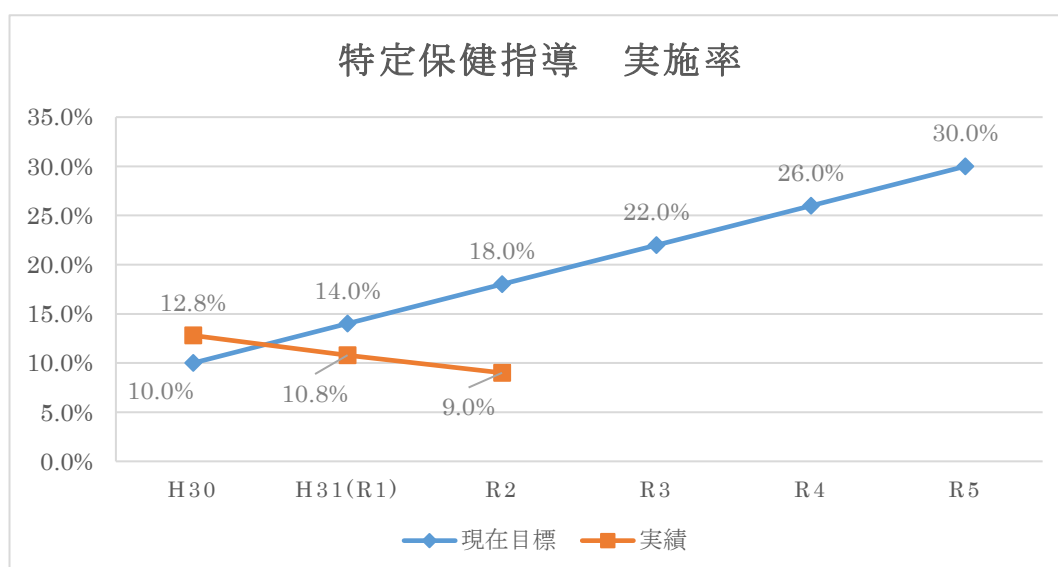
【図表10】の通り、受診率が確定している平成30年度と令和元年度だけを比較しても開きが出始めているが、令和2年度は新型コロナウイルスの影響があったため集団健診が例年通り行われない地域があったことや、健診機関での規制が相次いだこともあり、受診控えなどが大きく影響した。

そのため令和2年度の受診率が落ち、今後目標値との開きは大きくなる一方である。そのため、当初作成した目標値を見直し、【図表11】のような目標を上げる。

【図表10】特定健診・特定保健指導 実績グラフ



※令和2年度実績は、令和3年4月末のKDBからの速報値



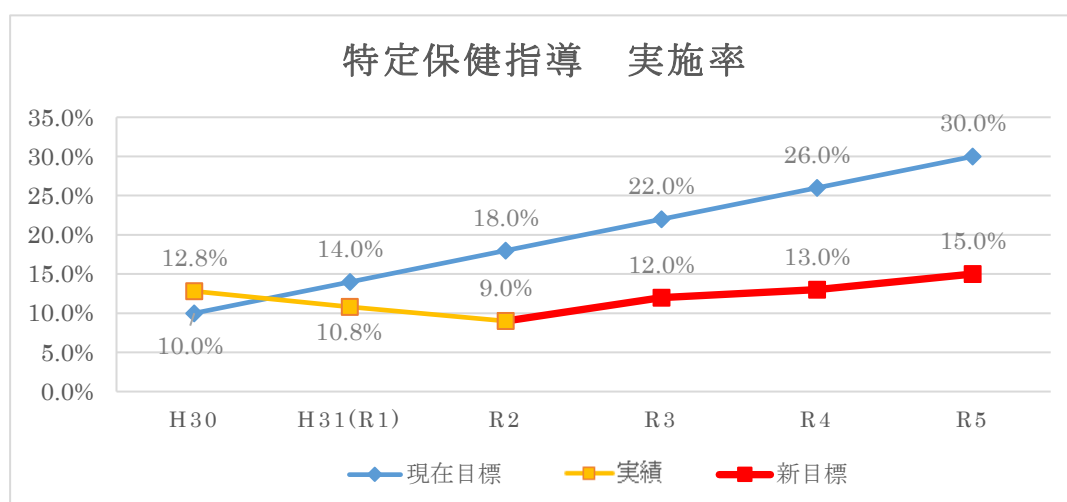
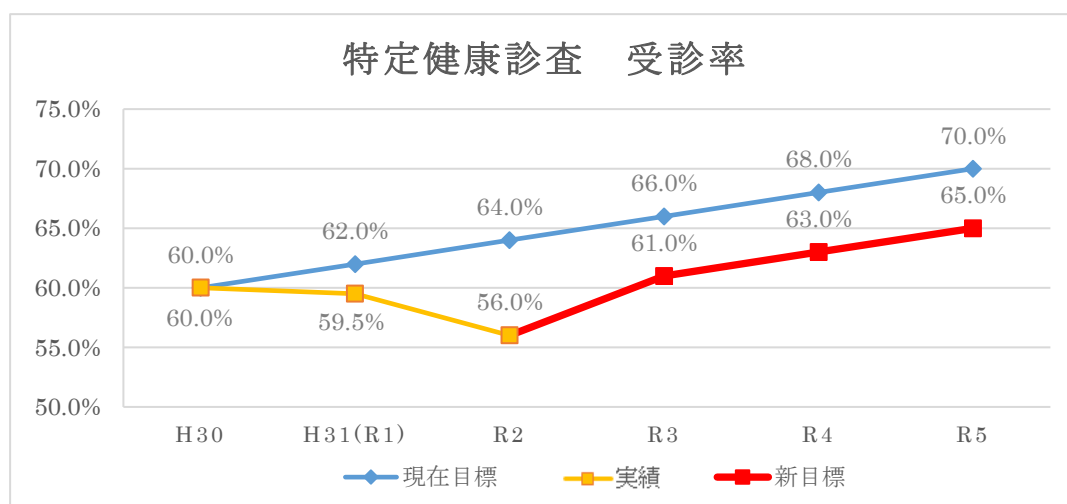
※令和2年度実績は、令和3年4月末のKDBからの速報値

【図表 11】新しい目標値

		特定健康診査	特定保健指導
目 標	R 3	61.0%	12.0%
	R 4	63.0%	13.0%
	R 5	65.0%	15.0%

令和2年度の特定健診はすでに終了しているため、令和2年度の目標としての数値は【図表 11】の中には入れていない。【図表 10】の実績以降、新しい目標値を当てはめると、【図表 12】となる。

【図表 12】特定健診・特定保健指導 新しい目標グラフ



令和3年度も新型コロナウイルスの影響が残っているとはいえ、集団健診と健診機関におけるコロナ対策がされていることや、積極的に受診勧奨も行っていくため、令和3年度は令和元年度の受診率近くにすると予想した。第2期データヘルス計画の後半3年間である令和3年度～令和5年度は【図表 11】の通り、新しい目標値で受診勧奨を行っていくこととする。

5. 個別事業評価

事業ごとにA～Eで判定していくものとする。

【図表 2】

目標値との比較
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

【事業1】 特定健康診査 対象年齢：40～74 歳			
背景	● 平成 26 年（4,794 人）から平成 29 年（4,527 人）までの対象者数の伸び率は 0.98%と毎年減少している。 ● 平成 28 年に 60.1%という高い受診率になったのを境に、受診率は伸び悩んでいる。		
具体的内容	● 40～74 歳の、建設業に従事する組合員とその家族を対象に、特定健診・追加健診を実施。		
評価指標	当初の目標値	実績	指標判定
【アウトプット】 対象者数 (郵送数)	H30：4,453 人 R1：4,380 人 R2：4,308 人	H30：4,447 人 R1：4,296 人 R2：4,485 人(KDB より)	【B】 対象者数は、目標値には至らないまでも近い数値である。
【アウトカム】 受診率 [受診者数]	H30：60.0% R1：62.0% R2：64.0%	H30：60.0% [2,669 人] R1：59.5% [2,557 人]	【C】 R1 年度の目標値は前年度より増加の 62.0%であったが、59.5%にとどまった。
要因	【うまくいった要因】 ● 地域で実施する集団健診（バス健診）がメインとなっており、それが定着しているため、高い受診率となっている。 【うまくいかなかった要因】 ● 新型コロナウイルスによる集団健診の日程変更や健診機関の規制などが大きく影響した。 ● 年度初めに特定健診のお知らせをして以降、受診勧奨をしていなかった。		
見直し内容	● 地域組合は、「特定健診発行者リスト」に基づき集団健診日の周知と受診の啓蒙を図る。 ● 集団検診指定日終了後には、残った「特定健診受診券」を基に、未受診者に対して再度“特定健診の受診の必要性”と受診には「協力指定健診機関」又は「最寄りの通い付け医療機関」でも受診が可能であることの呼び掛けを図る。 ● 推進活動支援費として、受診した人数×100 円を地域組合へ付与する。		
今後の計画	● 受診率が低い原因は、男性より女性が低いことにあるため、女性の受診率を上げる施策の検討を行う。 ● 特に、働き盛りの 50 歳代の受診率が男女とも低いことから、受診機会の改善と疾病の早期発見の必要性の周知策を検討する。		

「当初の目標値」は、第二期データヘルス計画より

「実績」は、法定報告より（なお、R2 年度分は未確定）

【特定健診受診率 男女別集計表】

平成30年度

	男性			女性			計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	580	364	62.8%	195	93	47.7%	775	457	59.0%
45～49歳	527	360	68.3%	166	80	48.2%	693	440	63.5%
50～54歳	249	166	66.7%	104	57	54.8%	353	223	63.2%
55～59歳	211	131	62.1%	112	62	55.4%	323	193	59.8%
60～64歳	302	203	67.2%	271	133	49.1%	573	336	58.6%
65～69歳	603	387	64.2%	442	231	52.3%	1,045	618	59.1%
70～74歳	447	284	63.5%	238	118	49.6%	685	402	58.7%
計	2,919	1,895	64.9%	1,528	774	50.7%	4,447	2,669	60.0%

平成31年度（令和元年度）

	男性			女性			計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	563	350	62.2%	196	90	45.9%	759	440	58.0%
45～49歳	551	369	67.0%	173	78	45.1%	724	447	61.7%
50～54歳	292	204	69.9%	111	62	55.9%	403	266	66.0%
55～59歳	198	114	57.6%	100	45	45.0%	298	159	53.4%
60～64歳	250	163	65.2%	226	105	46.5%	476	268	56.3%
65～69歳	522	342	65.5%	388	218	56.2%	910	560	61.5%
70～74歳	466	291	62.4%	260	126	48.5%	726	417	57.4%
計	2,842	1,833	64.5%	1,454	724	49.8%	4,296	2,557	59.5%

数値は、法定報告より

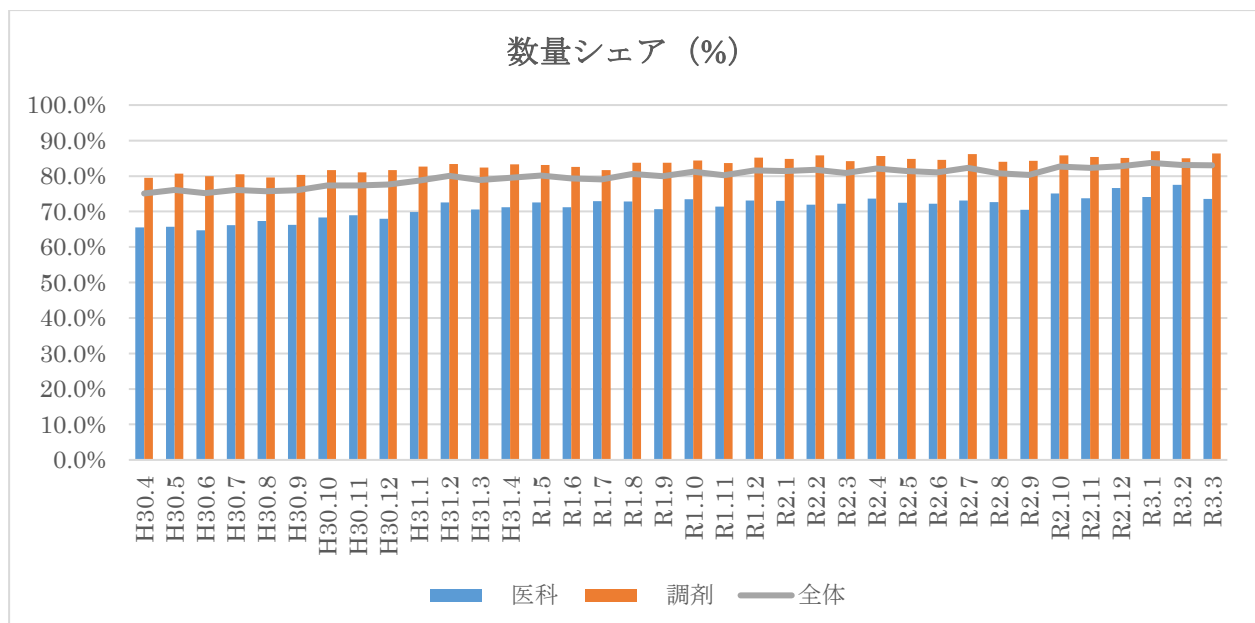
【事業２】特定保健指導 対象年齢：40～74 歳			
背景	● 実績報告まで終了しないと特定保健指導の受診率には反映されないのだが、初回面談だけで終了とする者が多い。 ● 目標値とは大きな開きがあり、今後、新しい取り組みを考える必要がある。		
具体的内容	● 特定健診を受診した被保険者を対象に、個別面談を中心とした保健指導を年間を通じて実施。		
評価指標	当初の目標値	実績	指標判定
【アウトプット】 対象者数	H30：490 人 R1：495 人 R2：500 人	H30：516 人 R1：481 人	【B】
【アウトカム】 受診率〔人数〕	H30：10.0% R1：14.0% R2：18.0%	H30：12.8%〔66 人〕 R1：10.8%〔52 人〕	【D】
要因	【うまくいかなかった要因】 ● 利用券を送るだけだった。		
見直し内容	● 利用券発送時に文書を追加するなどし、保健指導の必要性を対象者へ周知徹底する。 ● 地域建築組合と連携を取り、受診勧奨に努める。		
今後の計画	継続		

当初の目標値：第二期 データヘルス計画より

実績：法定報告より（R2 年度分は、未確定）

【事業3】 後発医薬品の利用促進 対象年齢：40～74 歳																				
背景	● 後発医薬品がある薬へ変更することで、医療費の抑制を図る。																			
具体的内容	● ジェネリック医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額について、差額通知ハガキを年に2回(6月、11月)送付し、通知する。 ● 通知前後の切り替えについても確認 ● ジェネリック医薬品希望シールの配布 (10月の保険証一斉更新のときに1世帯に1枚、新規加入者に1枚)																			
評価指標	当初の目標値	実績		指標判定																
【アウトプット】 差額通知書送付 対象者数	－	<table><tr><td></td><td>6月</td><td>11月</td><td>計</td></tr><tr><td>H30</td><td>102人</td><td>71人</td><td>173人</td></tr><tr><td>R1</td><td>85人</td><td>50人</td><td>135人</td></tr><tr><td>R2</td><td>73人</td><td>55人</td><td>128人</td></tr></table>			6月	11月	計	H30	102人	71人	173人	R1	85人	50人	135人	R2	73人	55人	128人	【A】
	6月	11月	計																	
H30	102人	71人	173人																	
R1	85人	50人	135人																	
R2	73人	55人	128人																	
【アウトカム】 使用率 (後発医薬品への 切り替えた割合)	－	※通知後12ヶ月間にわたり追跡 <table><tr><td></td><td>6月</td><td>11月</td></tr><tr><td>H30</td><td>20.6% /102人</td><td>25.4% /71人</td></tr><tr><td>R1</td><td>20.0% / 85人</td><td>12.0% /50人</td></tr></table>			6月	11月	H30	20.6% /102人	25.4% /71人	R1	20.0% / 85人	12.0% /50人	【A】							
	6月	11月																		
H30	20.6% /102人	25.4% /71人																		
R1	20.0% / 85人	12.0% /50人																		
要因	【うまくいった要因】 ● 医科・調剤合わせた全体の数量の割合が、80.5%(令和元年度実績)と高く、定着している。																			
見直し内容	● 今後も対象者に差額通知を送付し、現状維持に努める。																			
今後の計画	継続																			

実績：IDS より



【事業４】がん検診等の実施 対象年齢：15～74 歳			
背景	● 当国保の医療費の約４割を占める高額な疾患であるがんを早期発見し、医療費の抑制に努める。		
具体的内容	● 契約健診機関での受診時に、特定健診に上乗せして、希望者に追加健診を無料で実施。 ● 各々の受診率目標（特定健診受診対象者、全体に対する受診率） ・ 胃がん・・・35% ・ 肺がん・・・50% ・ 大腸がん・・・50%		
評価指標	当初の目標値	実績	指標判定
【アウトプット】 対象者数	－	H30：6,787 人 うち特定健診対象者：68.1%[4,621 人] R1：6,743 人 うち特定健診対象者：68.8%[4,637 人]	【Ａ】
【アウトカム】 受診率 [人数]	胃がん：35%	H30：27.1% [1,839 人] うち特定健診対象者：32.8%[1,517 人] R1：26.1% [1,759 人] うち特定健診対象者：32.3%[1,497 人]	【Ｂ】
	肺がん：50%	H30：48.3% [3,275 人] うち特定健診対象者：58.1%[2,684 人] R1：47.4% [3,198 人] うち特定健診対象者：57.0%[2,641 人]	
	大腸がん：50%	H30：43.4% [2,944 人] うち特定健診対象者：53.7%[2,480 人] R1：42.8% [2,885 人] うち特定健診対象者：52.3%[2,423 人]	
要因	【うまくいった要因】 ● 当組合と個別契約を締結した健診機関で受診される場合、特定健診と同時に実施する追加健診において胃がん・肺がん・大腸がん検査を実施できるため。		
見直し内容	● 女性の受診率を上げるため、婦人科健診の追加を検討する。 ● 建設業という職種であるため、バリウムを飲むのを敬遠する者が多いことからバリウムに替わる検査はないか、健診機関とも協議する。		
今後の計画	継続		

【事業5】糖尿病性腎症等重症化予防 対象年齢：40～74 歳			
背景	● 糖尿病性腎症重症化予防への取り組みが重要視されており、平成 30 年度から導入される保険者インセンティブにおける評価指標の一つにもなっている。		
具体的内容	● 抽出した対象者へ、受診勧奨を行う。 ● 医療機関に対しては、誰にどのような案内をしたかを連絡。 ● 受診勧奨後、12 ヶ月間にわたり追跡、レセプトを確認し通院による治療を開始していることを確認する。 「予防」対象者：糖尿病の重症度が高い者 「中断」対象者：過去に糖尿病と診断されたにもかかわらず、糖尿病の治療歴がない者		
評価指標	当初の目標値	実績	指標判定
【アウトプット】 対象者数	－	R1：15 人（予防：7 人、中断：8 人） R2：7 人（予防：6 人、中断：1 人）	【A】
【アウトカム】 通院による治療を開始した割合 [人数]	R1：50%以上 R2：50%以上	R1：47% [7 人]（予防：2 人、中断：5 人） R2：29% [2 人]（予防：2 人、中断：0 人）	【C】
要因	【うまくいかなかった要因】 ● R1 年度から始めた事業であり、R1 年度は実績も良かったため、R2 年度は R1 年度と同じやり方しかなかったため。		
見直し内容	● R3 年度からは、受診勧奨としてパンフレットや案内文書を送付し、受診率の向上を図る。		
今後の計画	継続		

6. 今後の予定と最終評価について

(1) 評価の時期

第2期データヘルス計画の最終年度である、令和5年度に最終評価を行うこととする。

(2) 評価の方法・体制

保険者は、「国保組合保険者インセンティブ」においても【図表13】の4つの指標での評価が求められていることから、健診・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。

具体的な評価方法は、国保データベースシステム（KDB）の健診・医療データと、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

また、必要に応じて、国保連に設置している保険事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

【図表13】評価の4区分

区分	概要	指標の例
アウトカム (成果) 	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者・予備 群、死亡率、要介護率、医療費の変化等
アウトプット (実績) 	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
プロセス (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	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
ストラクチャー (構造)	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・設備の状況、 他機関との連携体制、社会資源の活用等