

第3期データヘルス計画書
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
山形県建設国民健康保険組合

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. 事業目的と背景	2
2. 計画の位置づけ	2
3. 基本方針	3
4. 計画の期間	3
4. 計画の評価・見直し	3
5. データヘルス計画の公表・周知	3
6. 個人情報の保護	3
II. 現状分析と課題	4
1. 保険者の特性把握	4
(1) 基本情報	4-5
(2) 医療費等の状況	6
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	7
① 特定健診	7-8
② 特定保健指導	9-10
③ 特定健診・特定保健指導の年次推移	11-12
④ 特定保健指導階層化に関する5項目の状況	13
(4) 特定健診受診者の質問票より 生活習慣の状況について	14
① 喫煙率	14
② 飲酒	15
③ 週3回以上朝食を抜く者の割合	16
④ 就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上の者の割合	17
(5) 死因の状況	18
(6) 令和4年度保健事業の実施状況	19-24
2. 医療費状況の把握	20
(1) 基礎統計	25
(2) 高額レセプトの件数及び要因	26
① 高額レセプトの件数及び割合	26
② 高額レセプトの要因となる疾病傾向	27

(3) 疾病別医療費	28
①大分類による疾病別医療費統計	28
②大分類による疾病別件数統計	29
③中分類による疾病別医療費統計	30
a. 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)	30
b. 中分類による疾病別統計(件数上位10疾病)	31
c. 中分類による疾病別統計(一件当たりの医療費が高額な上位15疾病)	32
(4) ジェネリック医薬品の普及状況	33
3. 分析結果と課題及び対策の設定	34
(1) 分析結果	34
(2) 分析結果のまとめと健康課題等	36
Ⅲ. 第4期 特定健康診査等実施計画 (令和6年度～令和11年度)	37
1. 第3期特定健康診査等実施計画策定にあたって	37
(1) 計画の目的	37
(2) 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣	37
(3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義	37
(4) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣予防のための健診・保健指導の基本的な考え方	38
(5) 計画の期間	38
(6) 計画の目標値	39
2. 山形県建設国民健康保険組合 健康の現状	40
(1) 医療費の状況	40
(2) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	40
(3) 第3期における取組状況	40
(4) 今後の課題	41
3. 特定健康診査等の実施計画	42
(1) 特定健康診査等の対象者	42
(2) 特定健康診査検査項目	44
(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	46
(4) 健診結果のデータの授受及び委託料の支払い等	51

-目次-

	(5) 健診の周知や案内の方法	51
	(6) 事業主健診等 他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法	51
	(7) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法	51
	(8) 個人情報の保護	53
	(9) 特定健康診査等実施計画の公表・周知	53
	(10) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	53
IV.	令和6年度～令和11年度 保健事業の目的・評価指標・実施計画	55-56
	保健事業について（事業1～8）	57-64

I. データヘルス計画の策定にあたって

1. 事業目的と背景

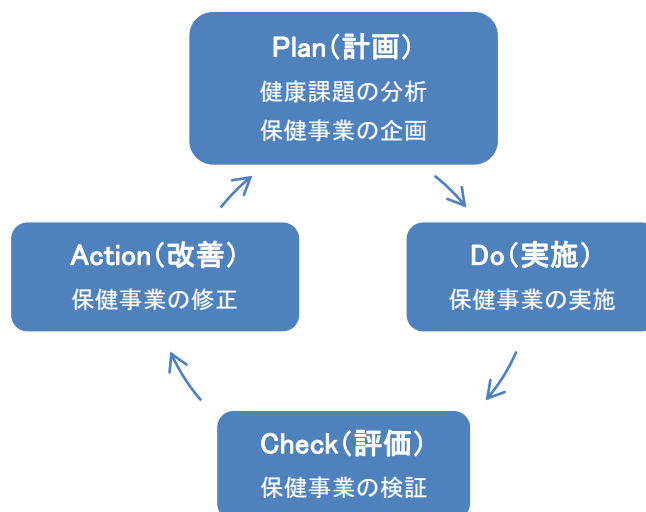
「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としています。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報(以下「診療報酬明細書等情報」という))を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、診療報酬明細書等情報を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行ったうえで、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこととしています。

山形県建設国民健康保険組合においては、平成27年～29年にわたり第1期データヘルス計画・「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(平成30～令和5年)」を策定して、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展開してきました。第2期の事業実施状況や目標達成状況を踏まえ「第3期データヘルス計画書・第4期特定健康診査等実施計画(令和6～令和11年)」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ていきます。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引き(厚生労働省)において定義されています。(以下、特定健康診査を「特定健診」という。)

本計画は、当国保組合の保健事業及び、山形県の医療費適正化計画と整合性を図るものとする。



3. 基本方針

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定します。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
2. 明確となった課題より、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。
3. データヘルス計画書には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載します。またこの目標を達成することの出来る効果的な実施方法を検討し、明示します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとします。

4. 計画の期間

本計画は、「第4期特定健康診査実施計画」と一体的に策定し、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

5. 計画の評価・見直し

計画の見直しは、計画最終年度の令和11年度に行いますが、実施計画の評価等により、状況に応じた見直しを行います。

6. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表し、周知を行っていきます。

7. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

Ⅱ. 現状分析と課題

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

山形県建設国民健康保険組合の令和4年度被保険者数は14,479人、平均年齢は44.5歳である。そのうち男性は9,126人、女性は5,353人です。(令和5年10月現在)

平成30年度(16,218人)以降1,739人減少しています。人口構造をみますと、0～39歳の割合が、36.9%、65～74歳の割合は、27.9%。

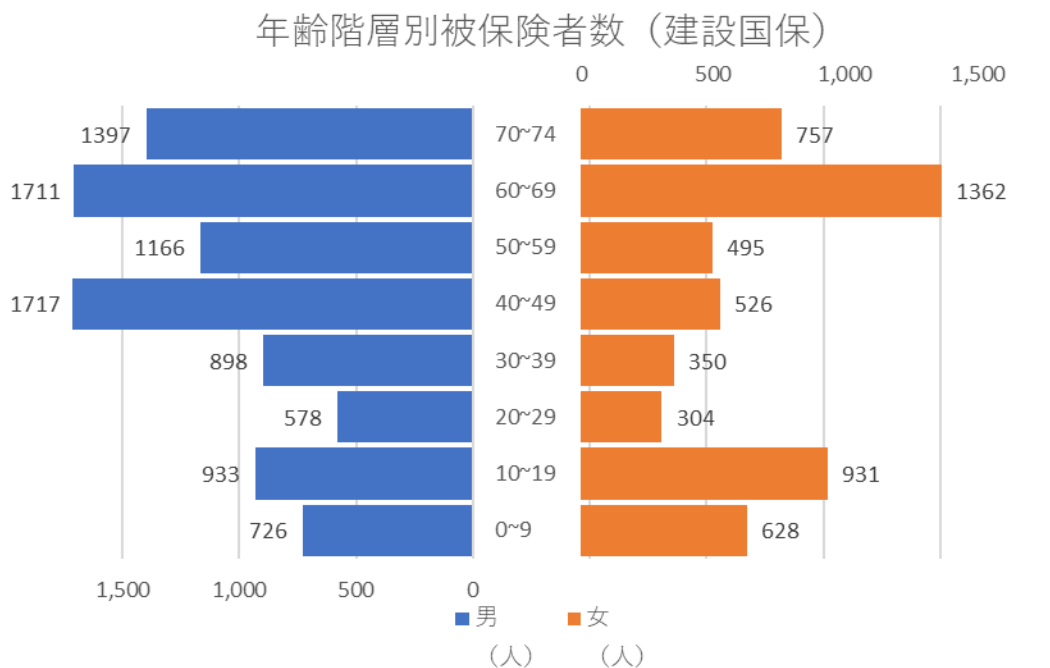
被保険者比較(R4年度)

	国保被保険者(人)	国保被保険者平均年齢(歳)
山形県建設国民健康保険組合	14,479	44.5
県	225,261	56.1
同規模	17,677	39.2
国	27,488,882	51.9

※「県」は山形県を指す。以下全ての表において同様である。

※国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

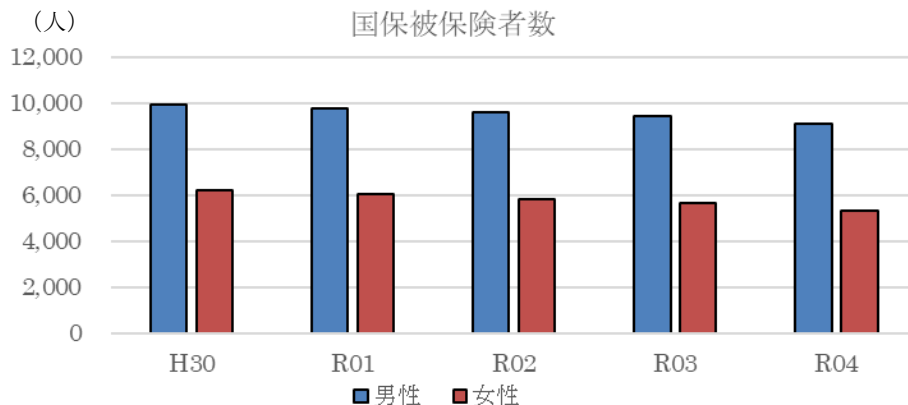
男女別・年齢階層別被保険者数ピラミッド(R4年度)



■国保被保険者数

(人)

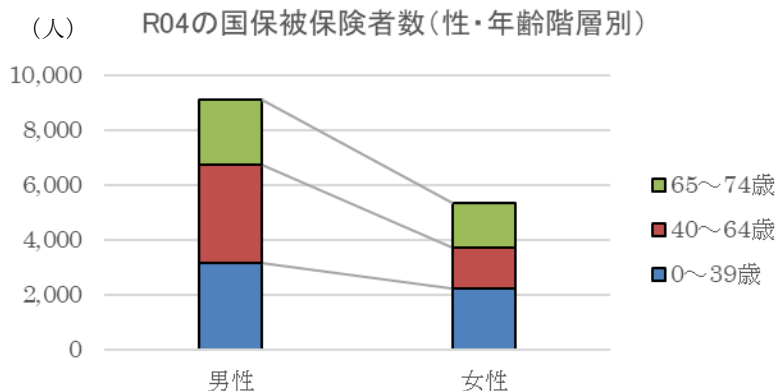
	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	16,218	15,832	15,477	15,115	14,479
男性	9,969	9,785	9,613	9,459	9,126
女性	6,249	6,047	5,864	5,656	5,353



■R4の国保被保険者数(性・年齢階層別)

(人)

	0～39歳	40～64歳	65～74歳
男女計	5,348	5,090	4,041
男性	3,135	3,590	2,401
女性	2,213	1,500	1,640
割合	36.9%	35.2%	27.9%



●使用データ及び留意事項について

・KDBシステム「S21_006_人口及び被保険者の状況」のcsvファイルの人口及び被保険者数を集計

(2)医療費等の状況

山形県建設国民健康保険組合の医療基礎情報を以下に示します。

医療基礎情報(R4年度)

医療項目	山形県建設 国民健康保険組合	県	同規模	国
千人当たり				
外来患者数	664.7	804.7	494.1	687.8
入院患者数	10.4	19.5	7.4	17.7
受診率	675.1	824.2	501.5	705.4
一件当たり医療費(円)	30,050	36,530	28,880	39,080
外来				
外来費用の割合	67.3%	59.9%	69.6%	60.4%
外来受診率	664.7	804.7	494.1	687.8
一件当たり医療費(円)	20,540	22,390	20,390	24,220
一人当たり医療費(円)	13,650	18,020	10,080	16,660
一日当たり医療費(円)	15,330	15,780	14,880	16,390
一件当たり受診回数	1.3	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	32.7%	40.1%	30.4%	39.6%
入院率	10.4	19.5	7.4	17.6
一件当たり医療費(円)	636,380	619,110	59,230	617,950
一人当たり医療費(円)	6,440	12,090	4,410	10,920
一日当たり医療費(円)	58,150	38,100	64,450	39,370
一件当たり在院日数	10.9	16.2	9.2	15.7

(3)特定健診受診状況及び特定保健指導実施状況

①特定健診

山形県建設国民健康保険組合の令和4年度における、40～74歳の特定健診の受診率を以下に示します。

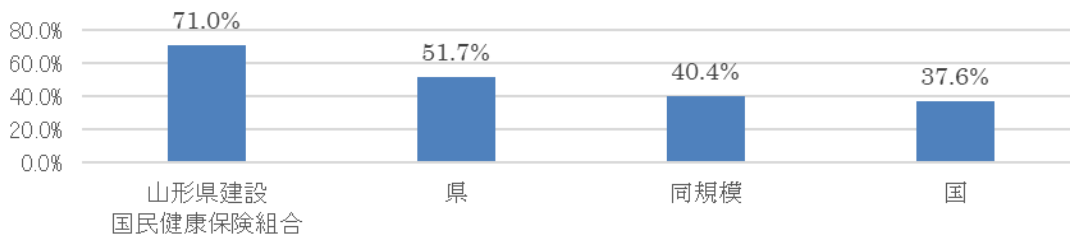
特定健診受診状況 (R4年度)

※令和5年11月現在

	特定健診受診率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	特定保健指導実施率
山形県建設国民健康保険組合	71.0%	28.8%	17.3%	22.7%
県	51.7%	7.1%	3.1%	42.8%
同規模	40.4%	8.4%	10.0%	10.0%
国	37.6%	8.6%	3.3%	24.6%

※動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健診を受診した人に対する割合。
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

特定健診受診率(R4年度) グラフ

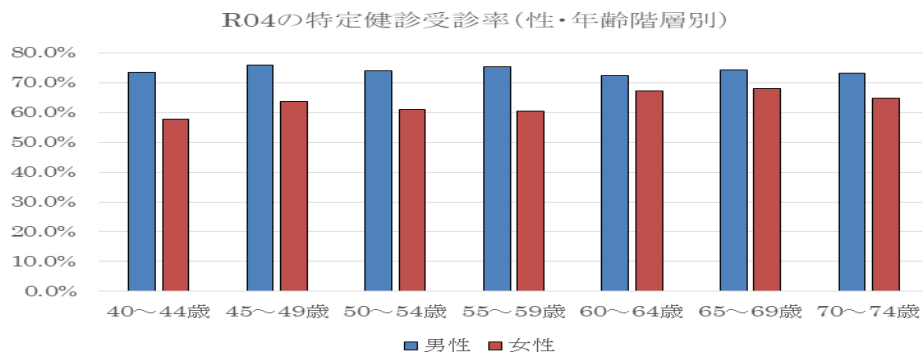


※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

令和4年度 男女別・年齢階層別特定健診受診率をみますと、男性は45～49歳の年代が最も受診率が高い76.0%。女性は65～69歳の年代が最も高い68.1%。全体的(71.0%)には、男性(74.0%)よりも女性(64.8%)の受診率が低い傾向です。

■R04の特定健診受診率(性・年齢階層別)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男女計	70.1%	73.2%	70.5%	70.8%	70.4%	71.5%	70.3%
男性	73.5%	76.0%	74.0%	75.4%	72.4%	74.4%	73.1%
女性	57.8%	63.7%	61.1%	60.4%	67.2%	68.1%	64.8%

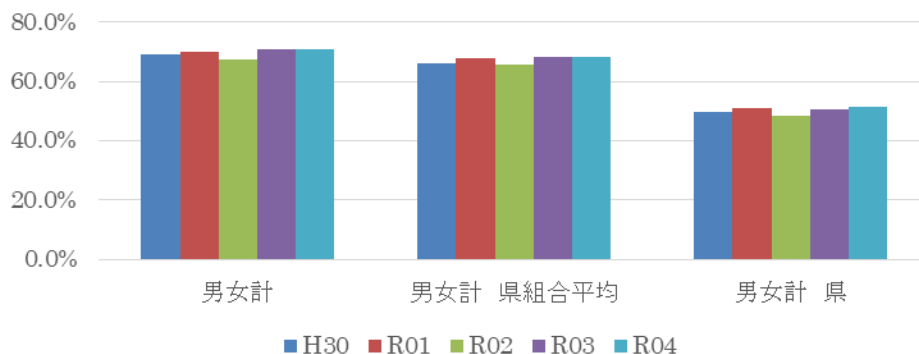


※国保連合会提供資料「データセット 法定報告」より

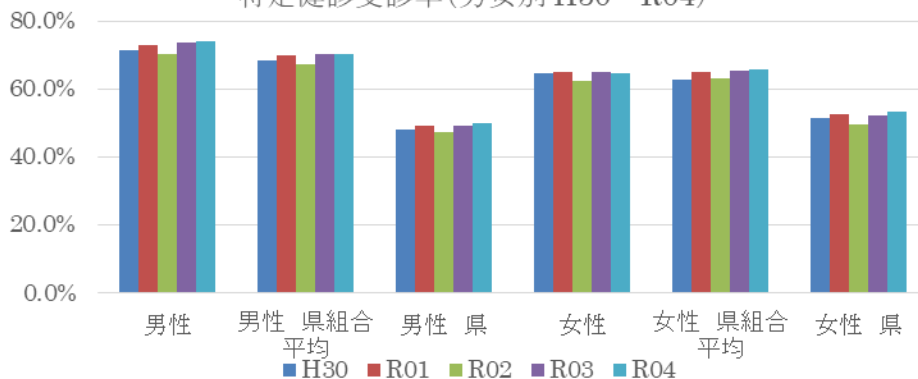
■ 特定健診受診率

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	69.1%	70.0%	67.4%	70.9%	71.0%
男女計 県組合平均	66.0%	67.8%	65.6%	68.3%	68.5%
男女計 県	49.9%	50.9%	48.5%	50.8%	51.7%
男性	71.5%	72.8%	70.2%	73.8%	74.0%
男性 県組合平均	68.3%	69.8%	67.2%	70.2%	70.4%
男性 県	48.3%	49.2%	47.2%	49.4%	50.2%
女性	64.9%	65.0%	62.2%	65.2%	64.8%
女性 県組合平均	62.9%	65.0%	63.3%	65.6%	65.8%
女性 県	51.5%	52.6%	49.7%	52.2%	53.3%

特定健診受診率(男女計 H30～R04)



特定健診受診率(男女別 H30～R04)



※国保連合会提供資料「データセット 法定報告」より

②特定保健指導

山形県建設国民健康保険組合の平成30年度～令和4年度における、特定保健指導の実施率を以下に示します。令和4年度の特定保健指導は、男性(20.9%)よりも女性(33.8%)の受診率が高い傾向にあります。

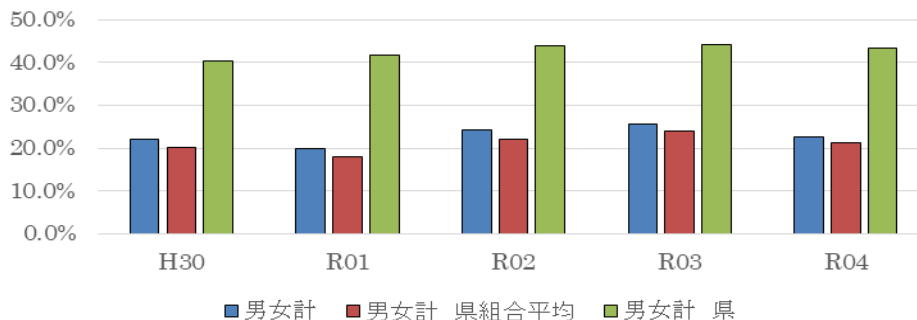
支援種類別では、積極的支援(17.3%)よりも動機づけ支援(28.8%)の割合が高い。

性・年齢階層別では、40～44歳(40.0%)の女性の受診率が高く、男性では70～74歳(25.0%)の年代が高い。

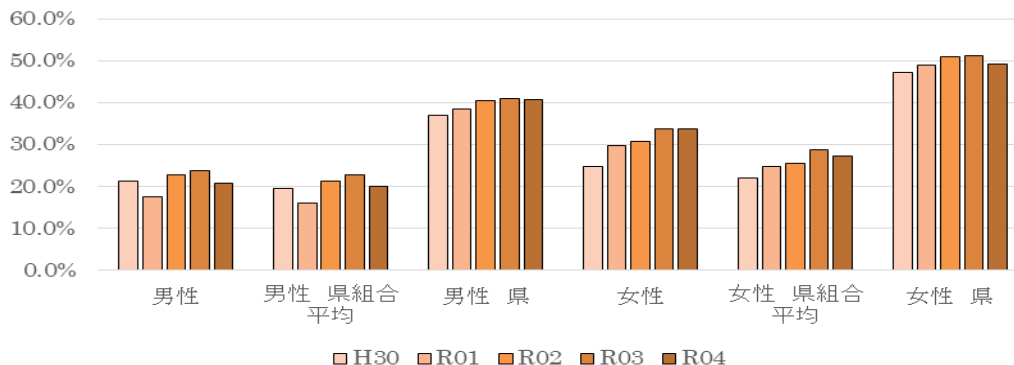
■特定保健指導実施率

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	22.0%	19.8%	24.2%	25.5%	22.7%
男女計 県組合平均	20.2%	18.0%	22.2%	24.1%	21.3%
男女計 県	40.4%	41.8%	43.9%	44.4%	43.5%
男性	21.4%	17.6%	22.7%	23.8%	20.9%
男性 県組合平均	19.6%	16.1%	21.3%	22.9%	20.0%
男性 県	37.0%	38.4%	40.5%	41.1%	40.9%
女性	24.8%	29.7%	30.8%	33.9%	33.8%
女性 県組合平均	22.1%	24.7%	25.4%	28.8%	27.2%
女性 県	47.3%	49.0%	51.0%	51.3%	49.2%

特定保健指導実施率(男女計 H30～R04)



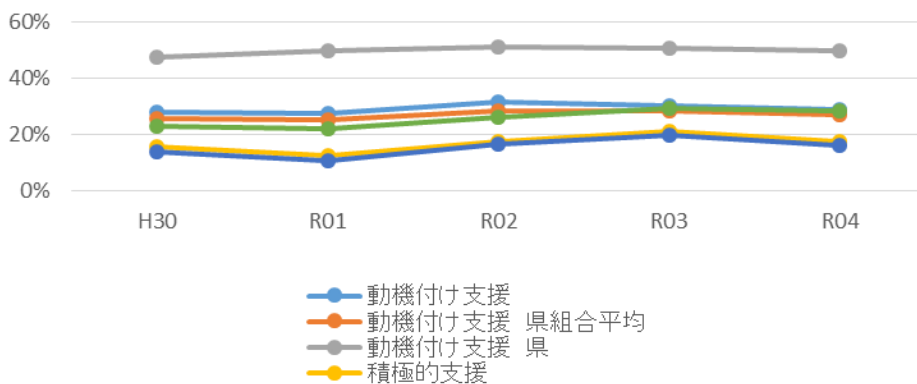
特定保健指導実施率(男女別 H30～R04)



■支援種類別の特定保健指導実施率

	H30	R01	R02	R03	R04
動機付け支援	27.8%	27.2%	31.5%	30.2%	28.8%
動機付け支援 県組合平均	25.7%	25.0%	28.2%	28.5%	27.0%
動機付け支援 県	47.6%	49.6%	51.2%	50.6%	49.9%
積極的支援	15.7%	12.1%	17.5%	21.1%	17.3%
積極的支援 県組合平均	13.9%	10.6%	16.3%	19.6%	15.8%
積極的支援 県	22.6%	21.8%	26.2%	29.1%	28.4%

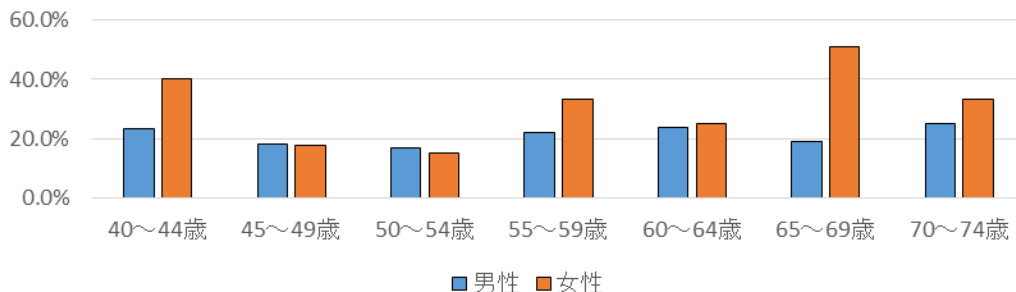
支援種類別の特定保健指導実施率(H30～R04)



■R04の特定保健指導実施率(性・年齢階層別)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男女計	24.6%	17.9%	16.6%	23.4%	23.9%	29.9%	25.9%
男性	23.3%	17.9%	16.8%	22.1%	23.7%	19.1%	25.0%
女性	40.0%	17.6%	15.0%	33.3%	25.0%	51.1%	33.3%

R04の特定保健指導実施率(性・年齢階層別)



※国保連合会提供資料「データセット 法定報告」より

③特定健診・特定保健指導の年次推移

■特定健診の年次推移（平成20年度～平成28年度）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	13,185人	12,864人	12,485人	12,063人	11,667人	11,379人	11,043人	10,698人	10,332人
受診者数	7,509人	7,472人	7,548人	7,401人	7,126人	7,061人	7,108人	7,038人	6,941人
受診率	57.0%	58.1%	60.5%	61.4%	61.1%	62.1%	64.4%	65.8%	67.2%
目標値	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%

■特定保健指導の年次推移（平成20年度～平成28年度）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
①対象者	1,524人	1,341人	1,249人	1,125人	1,097人	997人	1,047人	1,086人	1,055人
動機付け支援	753人	675人	647人	570人	557人	511人	564人	573人	576人
積極的支援	771人	666人	602人	555人	540人	486人	483人	513人	479人
②初回面接実施者数	331人	288人	321人	249人	218人	191人	236人	287人	253人
動機付け支援	189人	190人	184人	156人	140人	128人	155人	169人	153人
積極的支援	142人	98人	137人	93人	78人	63人	81人	118人	100人
③終了者数	165人	316人	214人	246人	148人	170人	215人	274人	228人
動機付け支援	108人	216人	146人	179人	153人	117人	152人	179人	151人
積極的支援	57人	100人	68人	68人	51人	53人	63人	95人	77人
実施率（③/①）	10.8%	23.6%	17.1%	22.0%	18.6%	17.1%	20.5%	25.2%	21.6%
目標値	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%

③特定健診・特定保健指導の年次推移

■特定健診の年次推移（平成29年度～令和4年度）

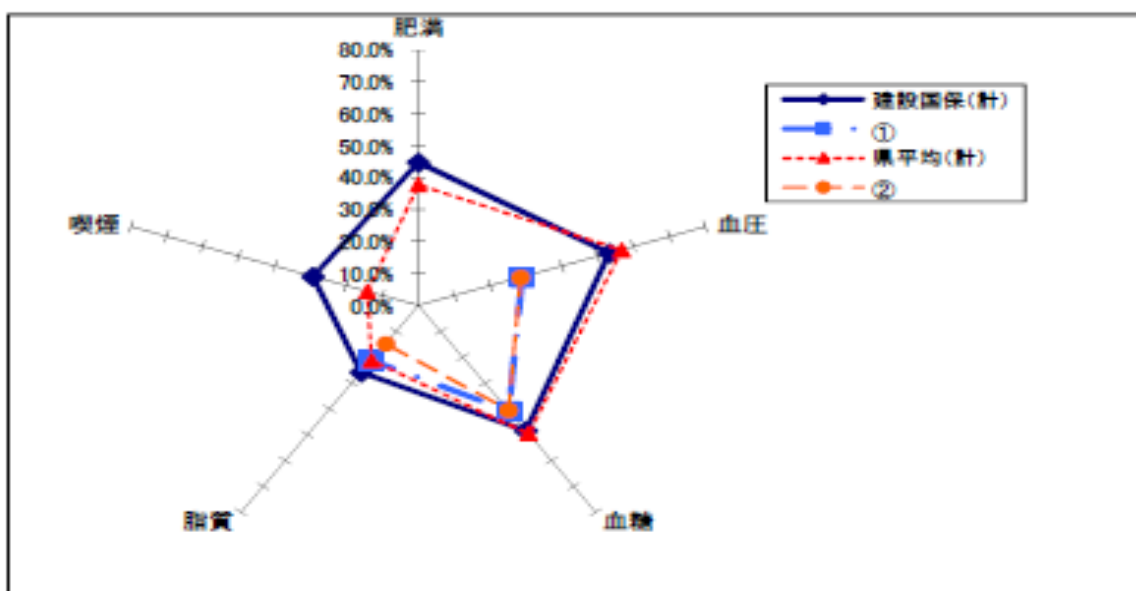
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	10,020人	9,793人	9,573人	9,430人	9,160人	8,701人
受診者数	6,764人	6,770人	6,705人	6,357人	6,492人	6,174人
受診率	67.5%	69.1%	70.0%	67.4%	70.9%	71.0%
目標値	70.0%	68.0%	69.0%	70.0%	70.5%	71.0%

■特定保健指導の年次推移（平成29年度～令和4年度）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①対象者	1,070人	1,080人	1,086人	1,108人	1,085人	1,068人
動機付け支援	567人	565人	551人	531人	526人	500人
積極的支援	503人	515人	535人	577人	559人	568人
②初回面接実施者数	236人	257人	253人	319人	314人	280人
動機付け支援	150人	160人	152人	162人	148人	139人
積極的支援	86人	97人	101人	157人	166人	141人
③終了者数	229人	238人	215人	268人	277人	242人
動機付け支援	154人	157人	150人	167人	159人	144人
積極的支援	75人	81人	65人	101人	118人	98人
実施率（③/①）	21.4%	22.0%	19.8%	24.2%	25.5%	22.7%
目標値	30.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	29.0%

④特定保健指導階層化に関する5項目の状況（令和4年度）

	肥満	血圧	血糖	脂質	喫煙
建設国保(計)	44.8%	53.2%	48.4%	25.8%	29.3%
①		28.8%	40.7%	21.2%	
県平均(計)	37.9%	56.6%	49.6%	21.2%	14.3%
②		28.4%	40.5%	14.8%	



留意事項

1. 値は令和4年度法定報告の数値を使用

2. 計算式は

肥満＝腹囲が基準値(男性85cm、女性90cm)以上またはBMI25以上のものの数÷評価対象指数×100

血圧＝血圧が収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上の者の数÷評価対象者数×100

血糖＝空腹時血糖が100mg/dl以上(空腹時血糖の値がない場合はHbA1cの値(NGSP値)が5.6以上)の者の数÷評価対象者数×100

脂質＝中性脂肪の値が150mg/dl以上またはHDLコレステロールの値が40mg/dl未満の者の数÷評価対象者数×100

喫煙＝質問票の「現在たばこを習慣的にすっている」との設問で「はい」と回答した者の数÷評価対象者数×100

3. 県平均は、国保組合を含む

①の割合は、当該保険者の受診者のうち、血圧、血糖、脂質の値が保健指導判定値以上で、服薬者を除いた割合

②の割合は、県全体の受診者のうち、血圧、血糖、脂質の値が保健指導判定値以上で、服薬者を除いた割合

※国保連合会の平令和4年度特定健診・特定保健指導に関する統計資料の提供より

(4)特定健診受診者の質問票より 生活習慣の状況について

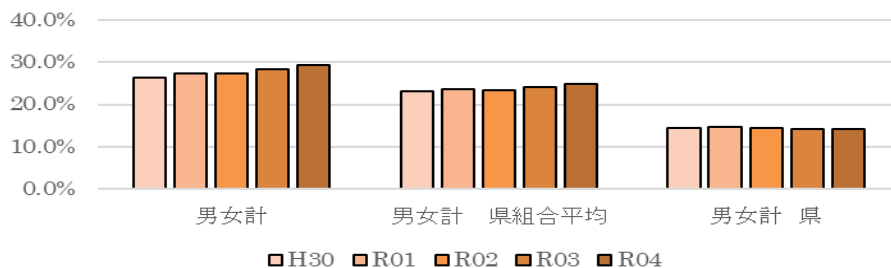
①喫煙率

山形県建設国民健康保険組合の平成30年度～令和4年度における、喫煙率を以下に示します。
令和4年度は、喫煙率(29.3%)が県平均(14.3%)よりも高い。男性は、38.4%。女性は、8.8%。

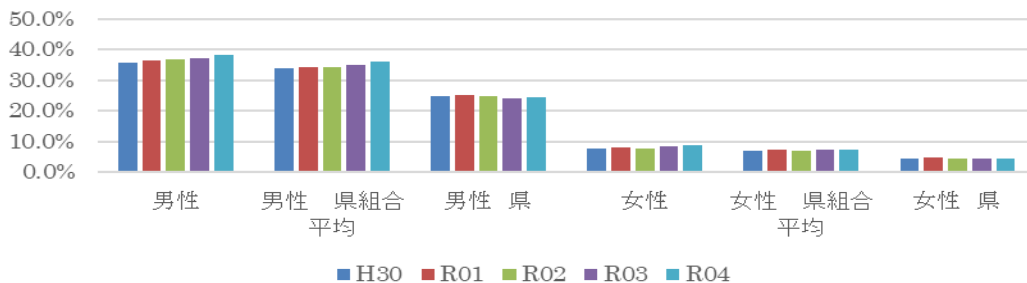
■喫煙率

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	26.4%	27.3%	27.4%	28.2%	29.3%
男女計 県組合平均	23.1%	23.5%	23.4%	24.1%	24.7%
男女計 県	14.5%	14.6%	14.4%	14.1%	14.3%
男性	36.0%	36.7%	36.8%	37.4%	38.4%
男性 県組合平均	34.0%	34.4%	34.5%	35.1%	36.1%
男性 県	25.1%	25.2%	24.8%	24.1%	24.4%
女性	7.8%	8.3%	7.9%	8.5%	8.8%
女性 県組合平均	7.2%	7.4%	7.1%	7.6%	7.5%
女性 県	4.5%	4.7%	4.5%	4.5%	4.6%

喫煙者の割合(H30～R04 男女計)



喫煙者の割合(H30～R04 性別)



●使用データ及び留意事項について

- ・KDBシステム「S21_007_質問票調査の状況」のcsvファイルの値を使用
- ・「現在たばこを習慣的に吸っている」と回答した者

②飲酒

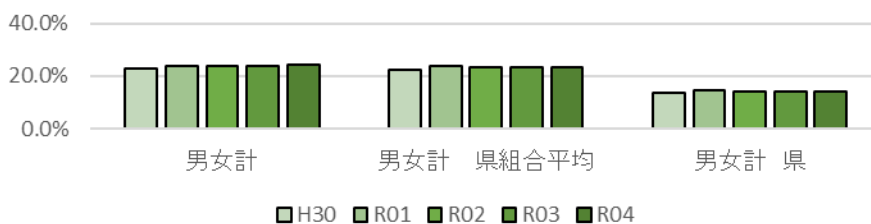
山形県建設国民健康保険組合の平成30年度～令和4年度における、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているものの割合を以下に示します。

令和4年度は、24.0%が県平均(14.3%)よりも高い。男性は、26.4%。女性は、17.8%。

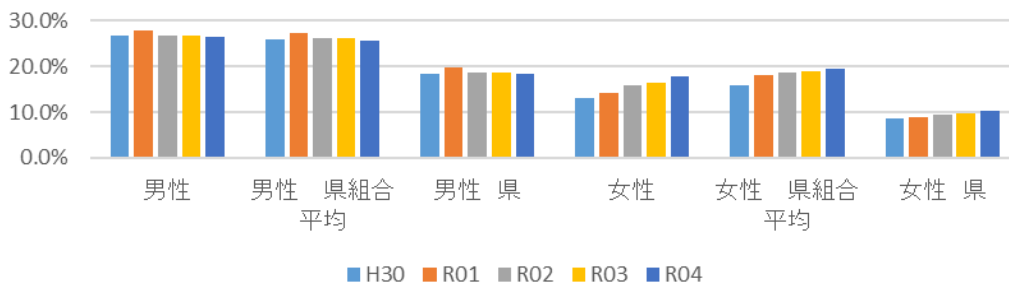
■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	22.6%	23.8%	23.7%	23.7%	24.0%
男女計 県組合平均	22.1%	23.9%	23.4%	23.4%	23.4%
男女計 県	13.5%	14.4%	14.2%	14.2%	14.3%
男性	26.8%	27.8%	26.8%	26.6%	26.4%
男性 県組合平均	25.9%	27.3%	26.2%	26.0%	25.7%
男性 県	18.4%	19.6%	18.6%	18.6%	18.3%
女性	13.1%	14.2%	15.9%	16.3%	17.8%
女性 県組合平均	15.7%	18.0%	18.7%	18.9%	19.4%
女性 県	8.6%	9.0%	9.5%	9.6%	10.1%

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合
(H30～R04 男女計)



生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合
(H30～R04 性別)



●使用データ及び留意事項について

- ・KDBシステム「S21_007_質問票調査の状況」のcsvファイルの値を使用
- ・「飲酒日の1日当たりの飲酒量」で男性2合以上、女性1合以上で回答した者

③週3回以上朝食を抜く者の割合

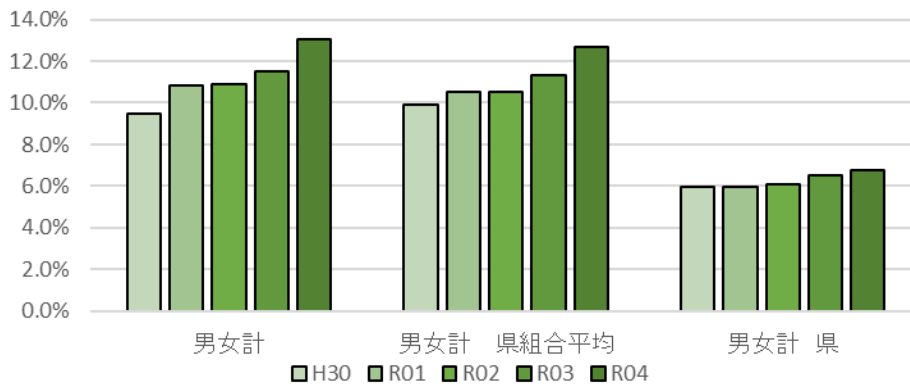
山形県建設国民健康保険組合の平成30年度～令和4年度における、週3回以上朝食を抜く者の割合を以下に示します。

令和4年度は、13.0%が県平均(6.7%)よりも高い。男性は、15.6%。女性は、7.4%。

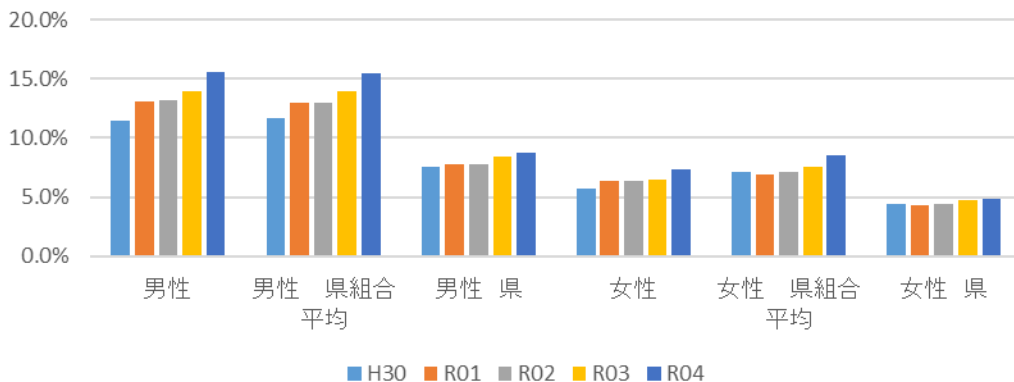
■週3回以上朝食を抜く者の割合

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	9.4%	10.8%	10.9%	11.5%	13.0%
男女計 県組合平均	9.9%	10.5%	10.5%	11.3%	12.7%
男女計 県	6.0%	6.0%	6.1%	6.5%	6.7%
男性	11.4%	13.1%	13.1%	13.9%	15.6%
男性 県組合平均	11.6%	13.0%	12.9%	13.9%	15.4%
男性 県	7.6%	7.8%	7.8%	8.4%	8.7%
女性	5.7%	6.3%	6.3%	6.5%	7.4%
女性 県組合平均	7.2%	6.9%	7.1%	7.5%	8.6%
女性 県	4.4%	4.3%	4.4%	4.8%	4.9%

週3回以上朝食を抜く者の割合 (H30～R04 男女計)



週3回以上朝食を抜く者の割合 (H30～R04 性別)



●使用データ及び留意事項について

- ・KDBシステム「S21_007_質問票調査の状況」のcsvファイルの値を使用
- ・「朝食を抜くことが週に3回以上ある」と回答した者

④就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上の者の割合

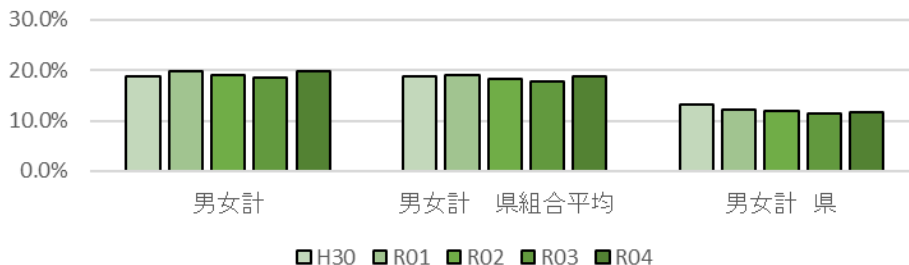
山形県建設国民健康保険組合の平成30年度～令和4年度における、就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上割合を以下に示します。

令和4年度は、19.9%が県平均(11.6%)よりも高い。男性は、24.7%。女性は、9.4%。

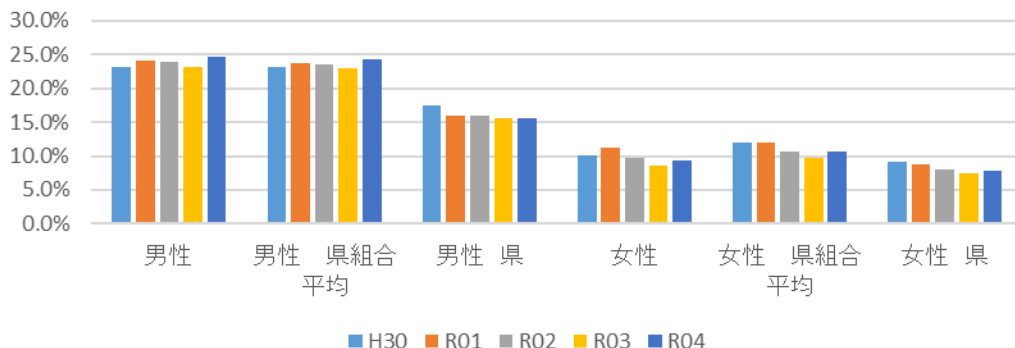
■就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上の者の割合

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	18.7%	19.8%	19.2%	18.6%	19.9%
男女計 県組合平均	18.8%	18.9%	18.3%	17.6%	18.7%
男女計 県	13.2%	12.2%	11.9%	11.4%	11.6%
男性	23.2%	24.0%	23.8%	23.2%	24.7%
男性 県組合平均	23.2%	23.7%	23.6%	23.0%	24.2%
男性 県	17.4%	16.0%	15.9%	15.5%	15.7%
女性	10.1%	11.1%	9.7%	8.6%	9.4%
女性 県組合平均	12.0%	12.0%	10.7%	9.8%	10.6%
女性 県	9.2%	8.7%	8.0%	7.5%	7.7%

就寝前2時間以内の夕食が週3回以上の者の割合
(H30～R04 男女計)



就寝前2時間以内の夕食が週3回以上の者の割合
(H30～R04 性別)



●使用データ及び留意事項について

- ・KDBシステム「S21_007_質問票調査の状況」のcsvファイルの値を使用
- ・「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」と回答した者

(5)死因の状況

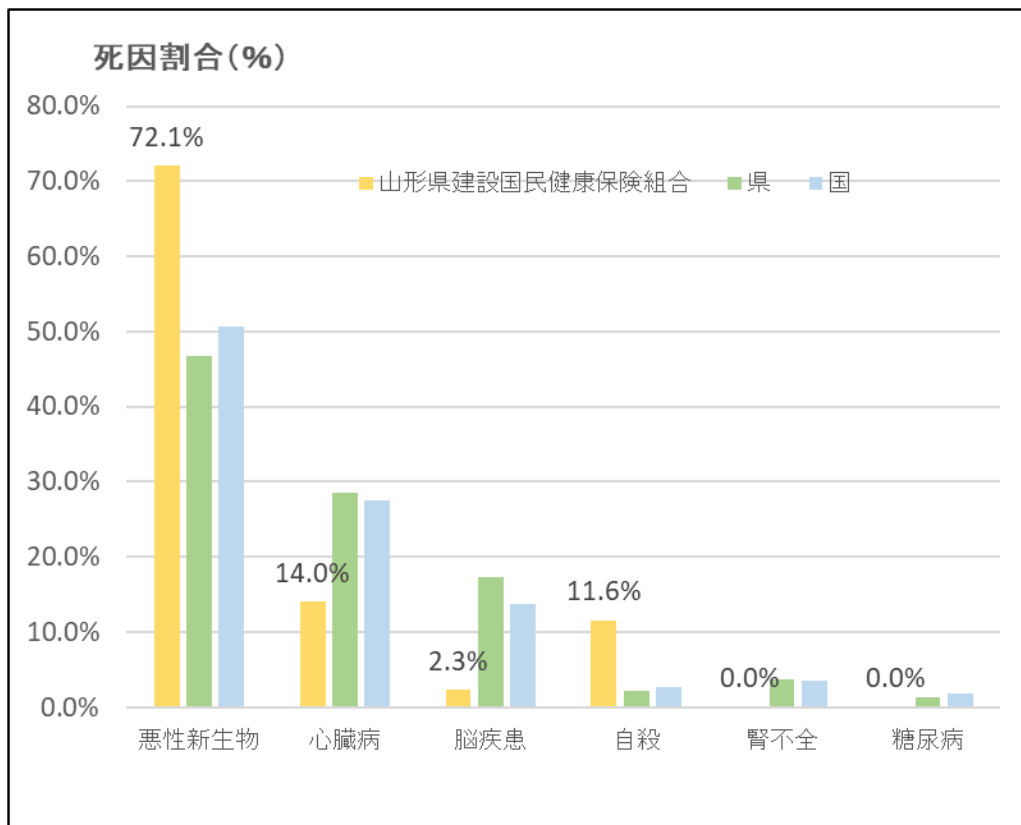
山形県建設国民健康保険組合の主たる死因とその割合を以下に示します。

主たる死因とその割合 (R4年度)

疾病項目	人数 (人)	山形県建設 国民健康保険組合	県	国
悪性新生物	31	72.1%	46.8%	50.6%
心臓病	6	14.0%	28.6%	27.5%
脳疾患	1	2.3%	17.3%	13.8%
自殺	5	11.6%	2.2%	2.7%
腎不全	0	0.0%	3.7%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	1.4%	1.9%
合計	43			

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

主たる死因とその割合(R4年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(6) 令和4年度 保健事業の実施状況

事業名	目的	概要	対象
①特定健康診査	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	<ul style="list-style-type: none"> ・支部主催の集団健診を実施 ・個別に実施 	40歳～74歳の被保険者対象者9,430人
②特定保健指導	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。	<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 	動機づけ支援又は積極的支援が必要とされた方
③がん検診補助事業	健康管理と疾病の早期発見及び早期治療	<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。 	被保険者
④脳検診補助事業	脳疾患に対する早期発見及び早期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・3年度に1回のみ25,000円まで助成(令和3年度から1回40,000円⇒25,000円に変更) 	被保険者(加入後6ヵ月以上から対象)

実施状況（令和4年度実績） PD(計画・実行)	成功要因 C(評価)	課題及び阻害要因 A(改善)
<p>・対象者8,704人、受診者 6,176人、受診率71.0%（令和3年度は70.9%。前年度から比較すると0.1%受診率増加）</p> <p>・令和4年度の目標71.0%</p>	<p>・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。</p> <p>・未受診者へ電話での受診勧奨。各支部での会議などでも呼びかけを行っている。</p> <p>・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、受診勧奨の必要性と呼びかけを行った。</p> <p>・健康教室の際にも健診の必要性と受診勧奨の呼びかけを行っている。</p> <p>・規模が大きい山形支部で受診勧奨の取組を行った(昨年度特定健診を受診していない方へ手紙での勧奨)</p> <p>・1月の機関紙と一緒に受診率向上(健診・保健指導・がん検診)のリーフレットを全世帯へ配布</p>	<p>・令和4年度は、目標の71.0%達成。令和4年度も、かかりつけ医に通院している方は、特定健診を受診していない傾向にある。また、職場で特定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。</p> <p>令和4年度男性が74%。女性64.8%。扶養者や女性の受診率が低いため、今後も扶養者や女性に呼びかけを強化。今後も未受診者対策と今まで受診された方の継続受診必要。受診率向上の理由➡1月に全世帯へ勧奨のリーフレットの配布。3年継続して実施。対策➡健診機関・各組合と連携しコロナ禍での健診の必要性・感染予防の強化を行っているため安心・安全に受診できる体制を周知していく。</p>
<p>・対象者1,068人(動機づけ支援500人、積極的支援568人)。実施者235人(動機付け支援141人、積極的支援94人)。実施率22.0%。(令和3年度は、25.5%。令和3年度と比較すると3.5%受診率減少)。令和4年度の目標29%には及ばなかった。</p>	<p>・委託している健診機関と協力しながら、未受診者へ電話での受診勧奨。</p> <p>・特定保健指導対象者へ、受診率向上のためのリーフレット「特定保健指導の必要性について」を同封しています。</p> <p>・機関紙や健康教室の際に特定保健指導の必要性を説明。</p> <p>・特定健診当日に特定保健指導が実施できるよう健診・医療機関と契約</p>	<p>・令和4年度特定保健指導受診率22.0% (男性20.1%、女性33.8%)男性の受診率が低い傾向にあるため、男性の方へ積極的に呼びかけていく。</p> <p>・令和5年度目標30%達成するため受診率向上に向けて、今まで行ってきたことを継続していく。</p>
<p>・集団健診6,256人(胃がん・大腸がん・肺がん検診)。胃がん4,113人、肺がん6,045人、大腸がん5,694人、乳がん572人、子宮頸がん550人。</p> <p>・令和3年度集団健診6,588人(胃がん・大腸がん・肺がん検診)で、令和3年度と比較するとコロナ禍もあり、受診者数がやや減少しているが受診率は増加。</p>	<p>・特定健診と一緒にがん検診を受診できます。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ます。また、機関紙にも「がん検診受診」についても掲載しました</p> <p>・令和4年3月15日号の健康の広場に特定健診と一緒に「がん検診」の受診方法について掲載。また、令和4年11月15日号には、特定健診とがん検診の受診勧奨について掲載。</p>	<p>・呼びかけを強化。KDBシステム➡レセプト分析よりがんの医療費が高額(全体の医療費に占める割合 構成比15.8%)。令和4年度567,021,360円(令和3年度679,908,740円)。レセプト件数3,463件(令和3年度3,744件)。レセプト一件当たりの医療費163,737円(令和3年度181,600円)昨年度よりレセプトの件数も医療費も減少している。</p>
<p>・771件。補助額16,990,780円。(令和3年度901件、補助19,975,010円)令和3年度と比較すると件数と補助額は減少。</p>	<p>・脳ドック検診の集団健診実施。医療費適正化のため3年度に1回25,000円を限度に補助している。(2年間の経過措置あり。)</p>	<p>・今後も継続必要。脳検診への補助については、受診機関によって補助の金額に相当のバラツキがあり、不公平感があるなどの指摘等も踏まえ、令和3年度から、受診頻度及び限度額の見直しを行い、1人につき3年度に1回25,000円限度の補助に変更しております。新制度への移行に併せて、2年間の経過措置を設けたこともあり、結果としては経過措置が相当程度活用されることとなり、この2年間は期待したほどの削減効果は表れませんでした。</p>

事業名	目的	概要	対象
⑤健康・料理教室の開催	生活習慣病予防についての意識向上	・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・実技指導実施。	被保険者
⑥アスベスト健診	じん肺やアスベストによる早期発見・疾病予防	・集団健診を実施された方のみでアスベスト健診を希望する方。	被保険者でアスベスト健診を希望する方
⑦ジェネリック医薬品利用促進の通知	医療費削減、ジェネリック医薬品の認識	・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(6・12月)の分を通知します。 ※ジェネリック医薬品の普及率が80%を超えたことから、令和4年度から通知回数を年2回(R4年6月・12月診療分)に変更しました。	医療の給付を受けた全世帯に対して
⑧医療費通知	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	・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。	医療の給付を受けた全世帯に対して
⑨インフルエンザ予防接種の助成	インフルエンザの予防及び重症化を防ぎます	・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。	被保険者(加入後6ヵ月以上から対象) ※令和2年度接種分から限度額を1回当たり500円引き上げた。(1,500円⇒2,000円)
⑩健康家庭の表彰	健康に対するモチベーションが維持できます	・1年間無受診世帯へ健康賞と記念品を贈呈	被保険者

実施状況（令和4年度実績） PD（計画・実行）	成功要因 C（評価）	課題及び阻害要因 A（改善）
<p>・12支部13会場（令和3年度は、コロナ禍で、開催できなかつたり、やむ得ず中止となつたりなどして10支部11会場）において開催し、延べ505人（前年度373人）参加。</p>	<p>・生活習慣病予防や新型コロナウイルス感染症対策など（禁煙対策や飲酒対策）を中心に、各支部工夫を凝らした健康教室を行うなど、組合員・家族の疾病予防と健康増進に対する認識がさらに一層深まった結果となり、大きな成果をあげることができた。</p>	<p>・今年度も、新型コロナウイルス感染症が流行（流行4年目）しているため、開催できなかつたり、やむ得ず中止となつたりなどもある中、結果的には前年度より開催数が増えました。新型コロナウイルス感染症にならない身体づくりとして「高血圧予防」についての講演を中心に対応しました。 レセプトより件数（令和4年度）では1位高血圧疾患 14,708件、医療費167,422,480円。2位脂質異常症8,545件、103,928,730円3位糖尿病7,866件、医療費202,736,150円。高額レセプト1位その他の心疾患。2位糖尿病。3位その他の悪性新生物。</p>
<p>・健診受診者5,565人の内2,996人がアスベスト再読影を希望（再読影率53.8%）。有所見者413人。男性17.3%、女性0.5%（全体では13.8%）。</p>	<p>・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になっています。</p>	<p>・さらに呼びかけを強化。※支部の集団健診を受診された方がアスベスト健診を受診できる契約であるため。 ※令和3年度からは、リスク管理や費用対効果の面などを考慮のうえ「40歳以上の希望者」を対象として実施。</p>
<p>・ジェネリック医薬品普及率令和4年度平均85.6%（令和3年度84.5%）昨年度平均より普及率向上。（厚生労働省は、令和3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。また、新目標として令和5年度末まで全都道府県で80%以上</p>	<p>・保険証交付時にジェネリック医薬品希望シールを一緒に同封し、保険証に貼れるように工夫しています。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しています。 ・対象者がジェネリック医薬品に切り替えた場合の自分自身の具体的な削減額を知ることができます。令和4年度からジェネリック医薬品のお知らせは年6回から年2回に変更。当国保組合に係るジェネリック医薬品使用割合は85%程度とほぼ上限値に達しており、今後の伸びも緩やかになるものと考え、経費節減等のため、お知らせ回数の変更。</p>	<p>ジェネリック医薬品普及率は、年々向上している。令和4年度は、85.6%（令和3年度84.5%）で国の80%目標値達成。今後も継続必要。</p>
<p>・医療費通知 R4: 35,886枚（R3: 36,364枚）。</p>		<p>効果測定・評価方法が不明</p>
<p>・件数R4: 945件（R3: 1,052件）。補助額R4: 1,887,100円（R3: 2,100,350円）。</p>	<p>インフルエンザ流行の前に機関紙（11月15日号）に予防接種の助成について掲載し被保険者全員へ周知</p>	<p>インフルエンザ予防接種の助成金の利用率がやや低下。コロナ禍の影響のためか。 ➡限度額を500円引き上げを行った（令和2年度から）。今後も継続。</p>
<p>・1年間医療に掛からなかつた健康家庭R4.222人、115万円（R3.224人）に健康賞と記念品を贈呈。※H30.から特定健診を受けた方のみ対象とした。</p>	<p>昨年度からみると対象人数がやや減少。R4年度も、単身世帯が多い。令和3年度はコロナ禍のため医療機関の受診を抑える傾向にあり、令和4年度はその反動で医療機関の受診が増加したためその影響により対象者の人数が減少。</p>	<p>今後も継続必要</p>

事業名	目的	概要	対象
⑪私たちのこくほ『健康の広場』発行	情報発信	・機関紙の発行(4ページ、5回/年) 6・9・11・1・3月。	被保険者
⑫健診異常値放置者受診勧奨通知	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	・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。	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
⑬糖尿病重症化予防	糖尿病重症化を防ぐために、適切な健康管理を行います。	・平成28年度に山形県の糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)重症化予防事業の計画に合わせ、特定健康診査を受診し、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)に受診勧奨を行う。	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。

実施状況（令和4年度実績） PD(計画・実行)	成功要因 C(評価)	課題及び阻害要因 A(改善)
<p>・機関紙の発行(4ページ、5回/年) 6・9・11・1・3月。</p>	<p>・機関紙の発行(4ページ、5回/年) 6・9・11・1・3月。</p>	<p>令和4年度から発行回数を7回から5回に変更。(経費節減のため)掲載内容の充実やホームページの積極的な活用に努めていきます。国保組合の制度や運営状況、医療保険に関する動向や健康づくりについて、各組合員等の理解と協力を深めていく。</p>
<p>・1回目 令和4年12月6日に血圧44名、中性脂肪2名、LDLコレステロール32名に受診勧奨を行う。令和4年4月～9月健診受診者。 ・2回目 令和5年7月24日に血圧39名、中性脂肪3名、LDLコレステロール75名に受診勧奨を行う。令和4年10月～令和5年3月健診受診者。</p>	<p>・1回目の受診勧奨のレセプト確認は、令和5年5月26～29日。その結果⇒血圧は44名に受診勧奨を行い、19名受診(43.2%医療機関受診)。中性脂肪2名に受診勧奨を行い、0名受診(0%医療機関受診)。LDLコレステロール32名に受診勧奨を行い、6名受診(18.75%医療機関受診)⇒脂質全体として、6名医療機関受診/34名受診勧奨=17.6%(医療機関受診率)。 2回目は、令和5年7月24日に受診勧奨したため、令和5年11月18～21日頃にレセプト確認。その結果⇒血圧は、39名受診勧奨。9名受診(23.1%医療機関受診)。中性脂肪3名勧奨し、0名受診(0%医療機関受診)。LDLコレステロール75名に受診勧奨を行い、32名受診(42.7%医療機関受診)⇒脂質全体として、32名医療機関受診/78名受診勧奨=41%(医療機関受診率)。</p>	<p>令和4年度の中分類による疾病統計では、1位高血圧性疾患14,708件(構成比12.3%)、医療費167,422,480円。2位脂質異常症8,545件(構成比7.1%)、医療費103,928,730円。3位糖尿病7,866件(構成比6.6%)、医療費202,736,150円。生活習慣による疾病も件数が多く、また医療費も多い(構成比⇒件数全体に占める割合26.0%)ことから今後も、ハイリスクの方への受診勧奨を継続していく。</p>
<p>1回目 令和4年12月6日に28名に発送(特定健診2,441名。令和4年4月～9月特定健診の受診者) 2回目 令和5年7月24日に41名発送(特定健診2,996名。令和4年10月～令和5年3月特定健診の受診者)</p>	<p>・1回目対象者28名に対して、令和4年12月6日に受診勧奨。令和5年5月26日～29日にレセプト確認。医療機関受診者10名、35.7%が医療機関受診。 ・2回目対象者41名に対して、令和5年7月24日に受診勧奨。2回目は、令和5年7月24日に41名に受診勧奨したため、令和5年11月8日にレセプトを確認予定。医療機関受診者13名。31.7%が医療機関受診。</p>	<p>令和4年度の中分類による疾病統計では、3位糖尿病7,866件(構成比6.6%)、医療費202,736,150円。糖尿病による件数も多く、また医療費は、中分類の中で2位となっており、今後も、糖尿病疑いの方への受診勧奨を継続していく。 ※特定健診を受診し、血糖高い方へ回報書と糖尿病についてのチラシを同封しており、受診勧奨を行っています。</p>

2. 医療費状況の把握

(1)基礎統計

当医療費統計は、山形県建設国民健康保険組合における、令和4年4月～令和5年3月診療分の12カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析します。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下の通りです。被保険者数は月間平均14,695人、レセプト件数は月間平均16,588件、レセプト一件当たりの平均医療費は18,530円となりました。また、被保険者一人当たりの月間平均医療費は20,917円となりました。

基礎統計

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	
A	被保険者数	15,030	14,918	14,872	14,843	14,780	14,708	14,692	
B	レセプト件数	入院外	10,191	9,836	9,850	9,972	10,305	9,969	9,936
		入院	161	159	160	177	170	169	155
		調剤	6,743	6,342	6,374	6,475	6,742	6,522	6,585
		合計	17,095	16,337	16,384	16,624	17,217	16,660	16,676
C	医療費	288,973,750	321,342,300	308,957,990	303,211,270	321,281,250	329,771,630	304,235,050	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費	19,226	21,541	20,774	20,428	21,738	22,421	20,708	
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費	16,904	19,670	18,857	18,239	18,661	19,794	18,244	

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数	14,605	14,573	14,474	14,441	14,409	14,695		
B	レセプト件数	入院外	9,841	9,826	9,294	8,940	10,622	9,882	118,582
		入院	141	135	146	167	162	159	1,902
		調剤	6,702	6,663	6,164	6,033	7,229	6,548	78,574
		合計	16,684	16,624	15,604	15,140	18,013	16,588	199,058
C	医療費	301,732,840	299,001,870	297,655,690	278,834,580	333,461,650	307,371,656	3,688,459,870	
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費	20,660	20,518	20,565	19,309	23,143	20,917		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費	18,085	17,986	19,076	18,417	18,512	18,530		

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

(2)高額レセプトの件数及び要因

①高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計しました。高額レセプトは、月間平均件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均126,833万円程度となり、医療費全体の41.3%を占めます。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数全体(件)	17,095	16,337	16,384	16,624	17,217	16,660	16,676
B	高額(5万点以上)レセプト件数	92	121	100	109	116	122	105
B/A	件数構成比(%)	0.5%	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%
C	医療費全体(円)	288,973,750	321,342,300	308,957,990	303,211,270	321,281,250	329,771,630	304,235,050
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	97,859,120	154,750,580	121,535,340	123,562,080	139,319,330	143,222,390	124,349,500
D/C	金額構成比(%)	33.9%	48.2%	39.3%	40.8%	43.4%	43.4%	40.9%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	16,684	16,624	15,604	15,140	18,013	16,588	199,058
B	高額(5万点以上)レセプト件数	90	101	96	89	101	104	1,242
B/A	件数構成比(%)	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	
C	医療費全体(円)	301,732,840	299,001,870	297,655,690	278,834,580	333,461,650	307,371,656	3,688,459,870
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	118,105,380	127,813,200	125,829,090	108,038,080	137,618,880	126,833,581	1,522,002,970
D/C	金額構成比(%)	39.1%	42.7%	42.3%	38.7%	41.3%	41.3%	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※国民健康保険診療報酬等請求内訳書より

②高額レセプトの要因となる疾病傾向

総医療費のうち、1か月当たり50万円以上のレセプト(以下、高額なレセプトという。)についての分析。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは12億8,026万8,026万6,340円、1,093件で総医療費の35.8%、総レセプト件数の0.9%を占めています。保健事業により予防可能な疾病は、「悪性新生物」「心疾患」「内分泌、栄養及び代謝障害」「脳梗塞」「腎不全」が上位20位に入っています。

高額(5万円以上)レセプトの要因となる疾病

※各項目毎に予防可能な疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(中分類)別 1か月当たり50万円以上のレセプトの状況

	医療費(円)	総医療費に占める割合	レセプト件数(累計)(件)	レセプト件数に占める割合
令和4年度 総数	3,577,689,050	—	119,618	—
1か月当たり50万円以上のレセプトの合計	1,280,266,340	35.8%	1,093	0.9%

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	1か月当たり50万円以上のレセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	1か月当たり50万円以上のレセプトの件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	122,056,050	9.5%	110	10.1%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	120,268,580	9.4%	118	10.8%
3位	その他の心疾患	119,095,950	9.3%	67	6.1%
4位	その他の神経系の疾患	91,168,760	7.1%	37	3.4%
5位	関節症	60,383,780	4.7%	43	3.9%
6位	脊椎障害(脊椎症を含む)	60,005,080	4.7%	22	2.0%
7位	その他の消化器系の疾患	51,617,300	4.0%	63	5.8%
8位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	32,870,840	2.6%	12	1.1%
9位	結腸の悪性新生物<腫瘍>	32,755,220	2.6%	27	2.5%
10位	その他の循環器系の疾患	31,499,240	2.5%	16	1.5%
11位	骨折	28,437,190	2.2%	32	2.9%
12位	虚血性心疾患	27,646,000	2.2%	22	2.0%
13位	その他の呼吸器系の疾患	27,529,810	2.2%	34	3.1%
14位	脳梗塞	21,813,610	1.7%	25	2.3%
15位	その他損傷及びその他外因の影響	21,534,730	1.7%	24	2.2%
16位	腎不全	21,230,670	1.7%	28	2.6%
17位	脳内出血	21,049,410	1.6%	21	1.9%
18位	白血病	20,474,410	1.6%	12	1.1%
19位	その他の特殊目的用コード	18,569,540	1.5%	22	2.0%
20位	悪性リンパ腫	17,152,890	1.3%	13	1.2%

※国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式1-1) 対象診療月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

(3)疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

(i)山形県建設国民健康保険組合全体

以下の通り、疾病項目毎に医療費総計、患者数を算出した。「新生物」「循環器系の疾患」が医療費合計の15.8%を占めています。「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の10.6%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費合計の9.3%と高い割合を占めています。次いで「呼吸器の疾患」も医療費合計の8.4%を占め、高い水準となっています。

大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

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	10,057,990	55,185,070	65,243,060	1.8
II	新生物<腫瘍>	264,087,690	302,933,670	567,021,360	15.8
III	血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	19,490,250	5,157,020	24,647,270	0.7
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	12,499,470	365,220,350	377,719,820	10.6
V	精神及び行動の障害	63,423,040	55,239,560	118,662,600	3.3
VI	神経系の疾患	43,746,750	133,168,020	176,914,770	4.9
VII	眼及び付属器の疾患	31,147,980	119,158,860	150,306,840	4.2
VIII	耳及び乳様突起の疾患	4,175,840	16,819,310	20,995,150	0.6
IX	循環器系の疾患	236,909,830	329,340,450	566,250,280	15.8
X	呼吸器系の疾患	52,251,680	249,047,690	301,299,370	8.4
X I	消化器系の疾患	89,633,130	159,901,560	249,534,690	7.0
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	8,381,880	90,619,780	99,001,660	2.8
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	154,352,910	179,979,940	334,332,850	9.3
X IV	尿路性器系の疾患	38,015,600	142,918,630	180,934,230	5.1
X V	妊娠、分娩及び産じょく	10,028,130	1,081,160	11,109,290	0.3
X VI	周産期に発生した病態	4,692,480	85,200	4,777,680	0.1
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	10,560,330	6,343,270	16,903,600	0.5
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	6,557,630	25,900,980	32,458,610	0.9
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	71,774,290	47,410,110	119,184,400	3.3
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	7,277,600	4,943,850	12,221,450	0.3
X X II	特殊目的用コード	18,999,530	53,698,520	72,698,050	2.0
	その他(上記以外のもの)	17,973,490	58,802,210	76,775,700	2.1
合計		1,176,037,520	2,402,955,210	3,578,992,730	100.0

※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4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

②大分類による疾病別件数統計

(i)山形県建設国民健康保険組合全体

以下の通り、疾病項目毎にレセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が疾病別件数合計の16.5%を占めています。「内分泌、栄養及び代謝疾患」は疾病別件数合計の15.1%、「呼吸器系の疾患」は疾病別件数合計の11.7%と高い割合を占めています。次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」も疾病別件数合計の9.0%を占め、高い水準となっています。

大分類による疾病別件数統計

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)		件数総計(件)		入院・外来合計	構成比(%) 件数全体に対する割合
		入院	外来		
I	感染症及び寄生虫症	23	3,212	3,235	2.7
II	新生物<腫瘍>	300	3,163	3,463	2.9
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	23	248	271	0.2
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	49	17,989	18,038	15.1
V	精神及び行動の障害	118	3,222	3,340	2.8
VI	神経系の疾患	86	3,385	3,471	2.9
VII	眼及び付属器の疾患	68	10,062	10,130	8.5
VIII	耳及び乳様突起の疾患	11	1,269	1,280	1.1
IX	循環器系の疾患	242	19,452	19,694	16.5
X	呼吸器系の疾患	120	13,890	14,010	11.7
X I	消化器系の疾患	199	6,879	7,078	5.9
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	22	7,990	8,012	6.7
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	168	10,611	10,779	9.0
X IV	尿路性器系の疾患	88	3,690	3,778	3.2
X V	妊娠、分娩及び産じょく	29	98	127	0.1
X VI	周産期に発生した病態	13	33	46	0.0
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	10	186	196	0.2
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	24	1,536	1,560	1.3
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	118	3,002	3,120	2.6
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	11	99	110	0.1
X X II	特殊目的用コード	30	2,006	2,036	1.7
	その他(上記以外のもの)	95	5,749	5,844	4.9
合計		1,847	117,771	119,618	100.0

※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4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

③中分類による疾病別医療費統計

(i)山形県建設国民健康保険組合全体

疾病中分類毎に集計し、医療費の上位10疾病を示します。

a.中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

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	0903	その他の心疾患	214,629,530	6.0	2,987
2	0402	糖尿病	202,736,150	5.7	7,866
3	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	194,762,230	5.4	1,114
4	0901	高血圧性疾患	167,422,480	4.7	14,708
5	1112	その他の消化器系の疾患	150,348,910	4.2	3186
6	0507	その他の神経系の疾患	144,568,740	4.0	2,870
7	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	140,932,200	3.9	281
8	1402	腎不全	109,226,820	3.1	395
9	0403	脂質異常症	103,928,730	2.9	8,545
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	95,863,390	2.7	5,614

※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4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

③中分類による疾病別医療費統計

(i)山形県建設国民健康保険組合全体

疾病中分類毎に集計し、件数の上位10疾病を示します。

b.中分類による疾病別統計(件数上位10疾病)

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	167,422,480	12.3	14,708
2	0403	脂質異常症	103,928,730	7.1	8,545
3	0402	糖尿病	202,736,150	6.6	7,866
4		その他(上記以外のもの)	76,749,700	4.9	5,844
5	0704	その他の眼及び付属器の疾患	95,863,390	4.7	5,614
6	1202	皮膚炎及び湿疹	41,810,740	3.6	4,360
7	1006	アレルギー性鼻炎	49,757,950	3.2	3,769
8	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	50,131,610	2.7	3,231
9	1112	その他の消化器系の疾患	150,348,910	2.7	3,186
10	0903	その他の心疾患	214,629,530	2.5	2,987

※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4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

③中分類による疾病別医療費統計

(i)山形県建設国民健康保険組合全体

疾病中分類毎に集計し一件当たりの医療費の上位15疾病を示します。

c.中分類による疾病別統計(一件当たりの医療費が高額な上位15疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	件数 (件)	一件当たりの 医療費(円)※
1	0209	白血病	22,566,640	27	835,801
2	0904	くも膜下出血	15,956,560	22	725,298
3	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	140,932,200	281	501,538
4	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	10,021,150	20	501,058
5	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	14,035,930	31	452,772
6	1602	その他の周産期に発生した病態	4,237,790	10	423,779
7	0905	脳内出血	25,165,360	70	359,505
8	0501	血管性及び詳細不明の認知症	579,320	2	289,660
9	1402	腎不全	109,226,820	395	276,524
10	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17,517,240	65	269,496
11	2020	結腸の悪性新生物<腫瘍>	45,775,920	211	216,947
12	0208	悪性リンパ腫	24,977,150	119	209,892
13	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	22,387,460	117	191,346
14	1004	肺炎	9,860,090	56	176,073
15	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	194,762,230	1,114	174,831

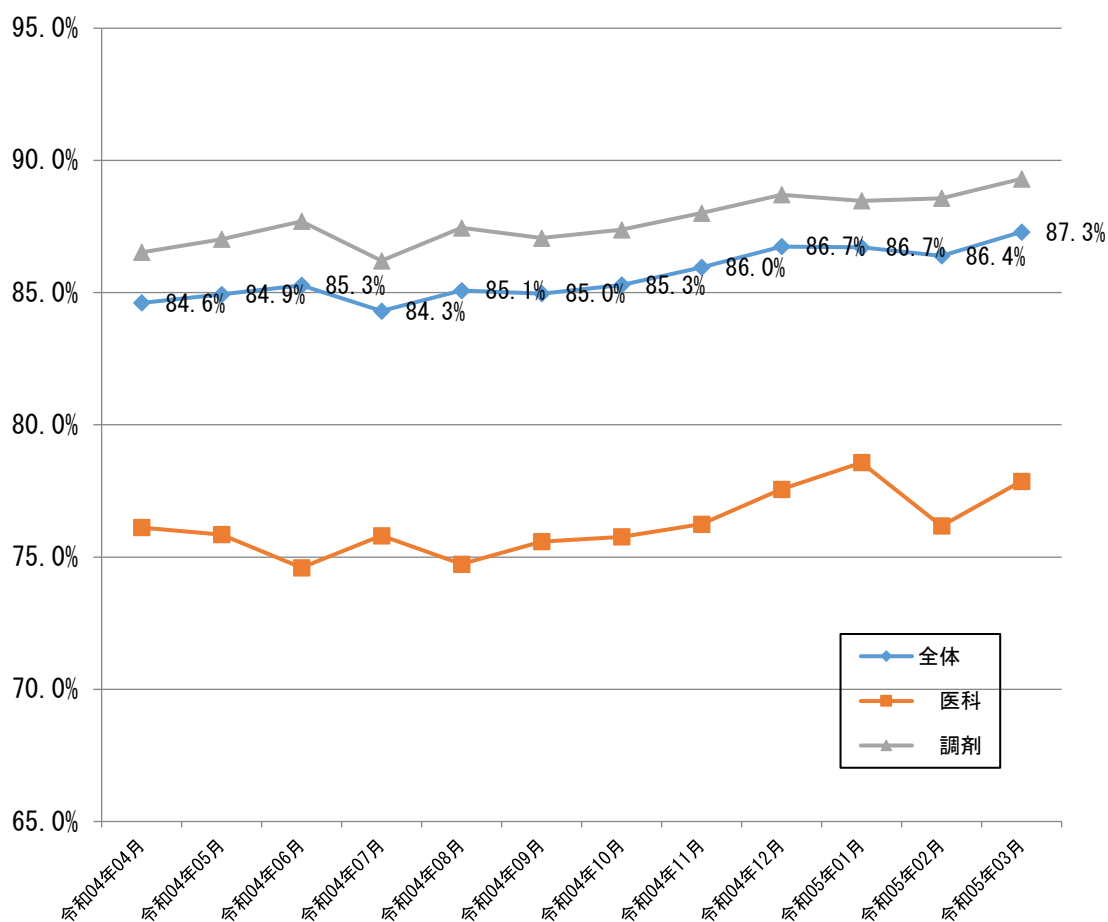
※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

(4)ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況を以下に示します。

令和4年4月審査～令和5年3月審査分までのジェネリック医薬品の普及率をみると、令和5年3月審査時点では87.3%。ジェネリック医薬品の平均普及率は85.6%です。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



後発医薬品差額通知システム「数量シェア集計表」より

3. 分析結果と課題及び対策の設定

(1)分析結果

①疾病大分類別

	医療費総計が高い疾病	件数の多い疾病	一件当たりの医療費が高額な疾病
1位	新生物・循環器系の疾患	循環器系の疾患	新生物（新生物）
2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患	周産期に発生した病態

②疾病中分類別

	医療費総計が高い疾病	件数の多い疾病	一件当たりの医療費が高額な疾病
1位	その他の心疾患	高血圧性疾患	白血病
2位	糖尿病	脂質異常症	くも膜下出血
3位	その他の悪性新生物（腫瘍）	糖尿病	気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）
4位	高血圧性疾患	その他（上記以外のもの）	頭蓋内損傷及び内蔵の損傷

③入院・入院外別

入院 医療費 割合	32.9%	入院における医療費総計が高い疾病（大分類）	
		1位	新生物（腫瘍）
		2位	循環器系の疾患
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
入院外 医療費 割合	67.1%	入院外における医療費総計が高い疾病（大分類）	
		1位	内分泌、栄養及び代謝疾患
		2位	循環器系の疾患
		3位	新生物（腫瘍）

④高額(5万点以上)レセプトの件数と割合

高額 レセプト 件数	91件 (月間平均)	高額レセプトの要因となる疾病 一件当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
高額 レセプト 件数割合	0.9%	1位	その他の周産期に発生した病態
高額 レセプト 医療費 割合	35.8%	2位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
		3位	脊椎障害(脊椎症を含む)
		4位	心臓の先天奇形
		5位	その他の神経系の疾患
		6位	その他の脊柱障害
		7位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
		8位	その他の循環器系の疾患
		9位	その他の心疾患
		10位	白血病

⑤ジェネリック医薬品普及率

数量ベースのジェネリック医薬品普及率は令和5年3月時点で87.3%です。

令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月
84.6%	84.9%	85.3%	84.3%	85.1%	85.0%

令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
85.3%	86.0%	86.7%	86.7%	86.4%	87.3%

(2) 分析結果のまとめと健康課題等

分析結果から明らかになった保健事業において予防可能な健康課題は、以下のとおりである。

課題：糖尿病による医療費が高い

	概要
①	糖尿病を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」にかかる医療費は、年間約3億7,771万円であり、構成比10.6%と全疾患の中で2番目に高い割合を占めている。
②	糖尿病を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」のレセプト件数は18,038件と全疾病の中で2位と高くなっている。
③	透析に至る起因として「Ⅱ型糖尿病」が多い。

課題：高血圧性疾患による医療費が高い

	概要
①	高血圧性疾患を含む「循環器系の疾患」にかかる医療費は、年間約5億6,625万円であり、構成比15.8%と全疾患の中でもその割合が最も高い。また、一件当たりの医療費は28,752円となっている。
②	「高血圧性疾患」の件数14,708件で、構成比（中分類）も12.3%と1番目に高い。高血圧性疾患を経て脳梗塞や脳出血といった重大な合併症につながる恐れがある。

その他

◆特定保健指導階層化に関して、県平均より、肥満44.8%（県平均37.9%）、脂質25.8%（県平均21.2%）、喫煙29.3%（県平均14.3%）が高く生活習慣病に罹患しやすい。

◆特定健診受診者の質問票より、

- ・喫煙率29.3%が（県平均14.3%）高い。男性は、38.4%（県平均24.4%）、女性は、8.8%（県平均4.6%）。
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方は、24.0%（県平均14.3%）で高い。男性は、26.4%（県平均18.3%）、女性は、17.8%（県平均10.1%）。
- ・週3回以上朝食を抜く者の割合が、13.0%（県平均6.7%）で高い。男性は、15.6%（県平均8.7%）、女性は、7.4%（県平均4.9%）。
- ・就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上の者の割合が19.9%（県平均11.6%）と高い。男性は、24.7%（県平均15.7%）、女性は、9.4%（県平均7.7%）。

※以上の質問票から、生活習慣病に罹患する可能性が高い。

Ⅲ. 特定健康診査等実施計画（第4期 令和6年度～令和11年度）

1. 第4期特定健康診査等実施計画策定にあたって

(1) 計画の目的

高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、実施計画を策定いたしました。糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した効果的・効率的な特定健康診査及び特定保健指導実施のための取り組みを強化していきます。

(2) 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群とします。

(3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防する事は可能であるという考え方があります。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思います。

(4) 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方

項目	特定健診・特定保健指導
健診・保健指導の関係	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	結果を出す保健指導
目的	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 (リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う)
内容	自己選択と行動変容 (対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる)
保健指導の対象者	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 (リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う)
方法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々の人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトカム(結果)評価
実施主体	医療保険者

(5) 計画の期間

この計画は令和6年から令和11年度までとし、令和11年度まで必要時、見直しを行う。

(6) 計画の目標値

この計画の実行により、特定健康診査70%、特定保健指導30%、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群を令和11年度までには25%減少を目標。

①山形県建設国民健康保険組合の目標と今までの実績

特定健康診査等基本方針に掲げる参酌標準をもとに、山形県建設国民健康保険組合における目標値を下記のとおり設定する。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診の目標受診率	50%	55%	60%	65%	70%
特定健診の実績(結果)	57%	58.1%	60.5%	61.4%	61.1%
特定保健指導の目標受診率	25%	30%	35%	40%	45%
特定保健指導の実績(結果)	10.8%	23.5%	17.1%	22.0%	18.6%

	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
特定健診の目標受診率	62%	64%	66%	68%	70%
特定健診の実績(結果)	62.1%	64.4%	65.8%	67.2%	67.5%
特定保健指導の目標受診率	22%	24%	26%	28%	30%
特定保健指導の実績(結果)	17.1%	20.5%	25.2%	21.6%	21.4%

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診の目標受診率	68%	69%	70%	70.5%	71.0%	71.5%
特定健診の実績(結果)	69.1%	70.0%	67.4%	70.9%	71.0%	—
特定保健指導の目標受診率	22%	24%	26%	28%	29%	30%
特定保健指導の実績(結果)	22.0%	19.8%	24.2%	25.5%	22.7%	—

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診の目標受診率	71.5%	71.6%	71.7%	71.8%	71.9%	72%
特定健診の実績(結果)	—	—	—	—	—	—
特定保健指導の目標受診率	25%	26%	27%	28%	29%	30%
特定保健指導の実績(結果)	—	—	—	—	—	—

2. 山形県建設国民健康保険組合 健康の現状

- (1) 医療費の状況は、データヘルス計画書の6ページを参照。
- (2) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況は、データヘルス計画書の7～13ページを参照。
- (3) 第3期における取組状況（データヘルス計画書の19～20ページ参照）

ア 特定健康診査

① 情報提供及びPR活動

- ・特定健診対象者へ、4月から特定健診が実施できるように3月下旬に特定健診受診券と一緒に特定健診を受診していただけるように目的と実施機関等の資料・特定健診の受診方法等を対象者全員へ郵送または各支部へ郵送し、特定健診の情報提供を行っていました。
- ・機関紙「健康の広場(令和4年3月15日号)」に集団健診の日程、特定健診・がん検診などの受診方法について掲載しています。
- ・健康教室の時に各支部へ訪問し、特定健診の受診率向上についての依頼を行っています。
- ・各支部では、大会や会議の場で特定健診について説明していただいています。

② 未受診者への受診勧奨

- ・組合員・家族の最も多い支部と協力しながら、令和4年度に特定健診を受診していない方(昨年度)に特定健診の必要性についての手紙を作成し、受診勧奨行いました。受診率向上の一助になりました

③ その他

- ・各支部の集団健診と個別の集合契約(約221医療機関・健診機関)・市町村との契約を行い、特定健診が受診しやすいように工夫しています。
- ・集団健診を受診する場合には、特定健診・胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・アスベスト検診(希望による)のセット検診を行い、がん検診も一緒に行い、がん検診の受診率向上に対する対策も行っています。

イ 特定保健指導

① 特定保健指導受診率向上のための取り組み

- ・健診機関の保健師・管理栄養士・事務担当者と連携を取りながら実施しています。保健指導の案内文書に保健指導の必要性が掲載されているリーフレットを同封しています。また、対象者に電話で受診勧奨も行っています。
- ・特定健診当日に保健指導を実施していただける健診機関を増やしました。
- ・機関紙や健康教室の際に特定保健指導の必要性を説明し受診率向上のための取り組みを行いました。

(4) 今後の課題

ア 特定健康診査

今まで受診率向上の取り組みが、功を奏して毎年徐々に健診受診率はアップしており、令和4年度の受診率も、71%で目標値71%は達成できました。

今後も未受診者対策に重点を置きます。特に、女性の方の受診率が低いため、健康教室や支部向けの事務担当者会議の時に各支部の受診率を提示し、女性の方への受診率向上に対してご協力をお願いしています。R2. 67.4% (男性70.2%、女性62.2%)。R3. 70.9% (男性73.8%、女性65.2%)。R4. 71% (男性74.0%、女性64.8%)。未受診者の中には、かかりつけ医を受診しているため、特定健診を受けなくても大丈夫と思われる方や職場で特定健診を受診し、特定健診の検査データを国保組合へ提供しないケース・健康だから受診しなくても大丈夫と認識している方等に対して対応していきます。

未受診者への受診勧奨だけでなく、今まで受診された方への継続的な受診者の方へも対応していく必要があります。

イ 特定保健指導

特定保健指導の実施率は、増減を繰り返しながら推移しています。令和4年度の受診率は、22.7%。令和4年度の目標は28%であり、目標達はできませんでした。今後も受診率向上のために、今まで効果のあった、当日保健指導の実施、保健指導対象者へ案内文書と一緒に受診率向上のためのリーフレット「特定保健指導の必要性について」を同封します。健診機関の保健師・管理栄養士と連携しながら受診勧奨の電話連絡などの実施。今後もより効果的な方法を検討していきます。

3. 特定健康診査等の実施計画

(1) 特定健康診査等の対象者

特定健康診査等の対象者は、年齢が40歳から74歳までの山形県建設国民健康保険組合の加入者です。

特定健康診査対象者数(法定報告)及び特定健康診査受診者

年齢区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
40～64歳(対象者)	9,308	9,010	8,731	8,329	7,779	7,355	6,892	6,398	6,043
40～64歳(受診者)	5,411	5,304	5,392	5,160	4,796	4,642	4,458	4,220	4,052
65～74歳(対象者)	3,877	3,854	3,754	3,734	3,888	4,024	4,151	4,300	4,289
65～74歳(受診者)	2,098	2,168	2,156	2,241	2,330	2,419	2,650	2,818	2,889
対象者総数 ^①	13,185	12,864	12,485	12,063	11,667	11,379	11,043	10,698	10,332
受診者総数 ^②	7,509	7,472	7,548	7,401	7,126	7,061	7,108	7,038	6,941
特定健診受診率 ^{③/①}	57.0%	58.1%	60.5%	61.4%	61.1%	62.1%	64.4%	65.8%	67.2%

年齢区分	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
40～64歳(対象者)	5,669	5,447	5,212	5,040	4,936	4,793
40～64歳(受診者)	3,806	3,717	3,636	3,402	3,497	3,405
65～74歳(対象者)	4,351	4,346	4,361	4,390	4,224	3,908
65～74歳(受診者)	2,958	3,053	3,069	2,951	2,995	2,769
対象者総数 ^①	10,020	9,793	9,573	9,430	9,160	8,701
受診者総数 ^②	6,764	6,770	6,705	6,357	6,492	6,174
特定健診受診率 ^{③/①}	67.5%	69.1%	70.0%	67.4%	70.9%	71.0%

特定健診・保健指導対象者の推計

対象者数については、第3期計画期間における被保険者数の推移及び特定保健指導対象者割合に基づき推計し、これらに年度別目標値を乗じて算出しています。

区分		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
特定健診	対象者 (注1)	8,119	7,828	7,537	7,246	6,955	6,664	
	受診者	5,805	5,605	5,404	5,203	5,001	4,798	
	受診率	71.5%	71.6%	71.7%	71.8%	71.9%	72.0%	
特定保健指導	動機付け支援	対象者	484	468	452	436	420	404
		利用者	141	138	135	132	129	126
	積極的支援	対象者	581	594	607	620	633	646
		利用者	125	138	151	164	176	189
	合計	対象者 (注2)	1,065	1,062	1,059	1,056	1,053	1,050
		利用者	266	276	286	296	305	315
		利用率	25%	26%	27%	28%	29%	30%

注1) 特定健診対象者の推計にあたっては、H27年度以降の被保険者数の減少率をもとに計算しています。

注2) 特定保健指導対象者数の推計にあたっては、R元年度以降、特定保健指導の対象となる者の割合の平均値及び動機付け、積極的支援の比率の平均値をもとに計算しています。

厚生労働大臣が定める特定健康診査の対象外は以下の通りです。

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する、基準の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

(内容)

特定健康診査の実施の対象外となる者を次の1～6に該当する者とするもの。

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された物
- 3 国内に住所を有しない者
- 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 5 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
- 6 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

(2) 特定健康診査検査項目

< 特定健康診査検査項目 >

	区分	内容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	問診→ 既往歴の調査(服薬歴: 血圧・血糖・コレステロールや中性脂肪及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
		診察→ 自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		脂質検査	中性脂肪(空腹時または随時)
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール
		肝機能検査	GOT
			GPT
	γ-GTP		
	血糖検査 (いずれかの項目の実施で可)	空腹時血糖	
		ヘモグロビンA1c(NGSP値)	
		随時血糖(食事開始から3.5時間以上空けてからの採血)	
	尿検査	糖	
		蛋白	
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット量	
	心電図検査		
	眼底検査		
	血清クレアチニン及びeGFR		

①基本的な健診の項目

■血中脂質検査

血中脂質検査は、中性脂肪(空腹時又は随時)、HDLコレステロール及びLDLコレステロールとする。ただし、定期健康診断等において、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールを用いて評価した場合であっても、血中脂質検査を実施したとみなすこととする。

■血糖検査

血糖検査は、原則として空腹時血糖又は、ヘモグロビンA1cのみを測定することとする。ただし、健診受診率向上のために随時血糖を検査項目に新たに位置づけることが有効との意見もあったことから、やむを得ず空腹時以外においてヘモグロビンA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

②詳細な健診項目

■12誘導心電図

当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者。

■眼底検査

当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者。

①血圧	a 収縮期血圧	140mmHg以上
	b 拡張期血圧	90mmHg以上
②血糖	a 空腹時血糖	126mg/dl以上
	b HbA1c(NGSP)	6.5%以上
	c 随時血糖	126mg/dl以上

■貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者。

■血清クレアチニン検査

糖尿病性腎症に対する重症化予防の取組を保険者として推進しており、血清クレアチニン検査(eGFR)は、国民にとっても分かりやすい腎機能の評価であることから、詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能の評価することとする。対象者は、血压又は血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものを対象とする。

当該年度の健診結果等において、①血压が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値が、a、b、cのうちいずれかの基準に該当した者。

①血压	a 収縮期血压	130mmHg以上
	b 拡張期血压	85mmHg以上
②血糖	a 空腹時血糖	100mg/dl以上
	b HbA1c(NGSP)	5.6%以上
	c 随時血糖	100mg/dl以上

(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

①実施場所・実施項目・実施時期と期間

特定健康診査を受ける際には、山形県内の各支部ごとに、委託先の健診機関か、集合契約に基づき特定健康診査やがん検診などを受診します。実施時期と期間については、各支部ごとで異なります。4月～翌年3月末の期間とします。

令和6年度 支部(組合)集団健診の日程

支部の集団健診は、特定健康診査・大腸がん検診・胃がん検診・呼吸器検診

※朝日・西川支部は、町主催の健診

支部 (組合)	支部 (組合の連絡先)	集団健診の日程(予定)	健康診断実施機関	健診機関の 電話番号
田川	0235-22-2832	令和6年4月(4/1)山戸・8月庄内町・ 令和7年1月～3月	庄内地区健康管理センター	0235-22-6445
		令和6年4月～令和7年3月(個別)	鶴岡協立病院	0235-23-6060
		令和6年4月(大蔵村)	やまがた健康推進機構 最上検診センター	0233-23-3411
鮑海	0234-35-2880	令和6年6月・8月・11月・令和7年2月	やまがた健康推進機構 庄内検診センター	0234-26-1882
山形	023-633-1928	令和6年4月～令和7年3月	やまがた健康推進機構 山形検診センター	023-688-6511
		令和6年4月～令和7年3月	全日本労働福祉協会山形健診センター	023-643-6778
		令和6年4月～令和7年3月	日本健康管理協会 山形健康管理センター	023-681-7760
		令和6年4月～令和7年3月	山形市医師会 山形市医師会健診センター	023-645-7222
北村山	0237-35-2323	令和6年4月	やまがた健康推進機構 山形検診センター	023-688-6511
		令和6年11月	全日本労働福祉協会山形健診センター	023-643-6778
		令和6年4月	日本健康管理協会 山形健康管理センター	023-681-7760
最上	0233-22-4577	令和6年4月	やまがた健康推進機構 最上検診センター	0233-23-3411
		令和6年5月(真室川町)	全日本労働福祉協会山形健診センター	023-643-6778
飯豊	0238-72-3555	令和6年6月	全日本労働福祉協会山形健診センター	023-643-6778
高畠	0238-52-2531	令和6年8月	全日本労働福祉協会山形健診センター	023-643-6778
川西	0238-42-2928	令和6年6月～7月	やまがた健康推進機構 南陽検診センター	0238-43-6303
南陽	0238-43-3309	令和6年9月～12月	やまがた健康推進機構 南陽検診センター	0238-43-6303
米沢	0238-21-3360	令和6年4月～令和7年3月	やまがた健康推進機構 米沢検診センター	0238-21-8811
村山	0237-53-2870	令和6年5月	日本健康管理協会 山形健康管理センター	023-681-7760
天童	023-653-2633	令和6年7月	全日本労働福祉協会山形健診センター	023-643-6778
河北	0237-72-5211	令和6年7月	全日本労働福祉協会山形健診センター	023-643-6778
大江	0237-62-5639	令和6年10月	やまがた健康推進機構 山形検診センター	023-688-6511
寒河江	0237-84-3951	令和6年9月～10月	全日本労働福祉協会山形健診センター	023-643-6778
小国	0238-62-5858	令和6年9月	全日本労働福祉協会山形健診センター	023-643-6778
長井	0238-88-5424	令和6年6月～7月	やまがた健康推進機構 南陽検診センター	0238-43-6303

山形県建設国保組合の特定健康診査契約機関一覧表

医療機関名	住所	受託業務※		
		特定健康診査	特定保健指導	支部の集団健診
(公財)やまがた健康推進機構 山形検診センター	〒990-9581山形市蔵王成沢向久保田2220 TEL023-688-6511	○	○	●
(公財)やまがた健康推進機構 庄内検診センター	〒998-0875酒田市東町1-23-1 TEL0234-26-1882	○	○	●
(公財)やまがた健康推進機構 米沢検診センター	〒992-0059米沢市西大通1-5-66 TEL0238-21-8811	○	○	●
(公財)やまがた健康推進機構 南陽検診センター	〒999-2232南陽市三間通466-5 TEL0238-43-6303	○	○	●
(公財)やまがた健康推進機構 最上検診センター	〒996-0084新庄市大手町2-49 TEL0233-23-3411	○	○	●
庄内地区健康管理センター	〒997-0035鶴岡市馬場町1-45 TEL0235-22-6445	○	○	●
鶴岡協立病院	〒997-0816鶴岡市文園町9-34 TEL0235-23-6060	○	○	
医療法人 徳洲会 山形徳洲会病院	〒990-0834山形市清住町2-3-51 TEL023-647-3434	○		
一般財団法人 全日本労働福祉協会山形健診センター	〒990-0853山形市西崎49-6 TEL023-643-6778	○	○	●
(一財)日本健康管理協会 山形健康管理センター	〒990-0813山形市桧町4-8-30 TEL023-681-7760	○	○	●
(一社)山形市医師会 山形市医師会健診センター	〒990-2461山形市南館5-3-10 TEL023-645-7222	○	○	●

※ 健診の項目は特定健康診査、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診は必須とします。

■ 契約形態

集合契約、委託先健診機関以外での健診も行うため選定基準を考慮しながら個別に随時契約を結びます。

■ 特定健診委託基準

特定健診の委託にあたり、次の基準を設定して選定します。また、契約期間は、1年とします。

【選定基準】

1) 人員に関する基準

- a 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- b 常勤の管理者がおかれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診査機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

2) 施設又は設備等に関する基準

- a 特定健康診査を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- b 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- c 緊急時における応急処置のための体制を整えていること。
- d 健康増進法（平成十四年法律第百三号）第二十五条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）

3) 精度管理に関する基準

- a 特定健康診査の健診項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- b 外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。
- c 特定健康診査の精度管理上」の問題があった場合に、適切な対応策が講じられていること。
- d 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において、
 - a から c までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4) 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- a 特定健康診査に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- b 特定健康診査の受診者本人への通知に関しては、受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- c 受診者の特定健康診査結果等の保存及び管理が適切になされていること。
- d 法第三十条及び第百六十七条第一項に規定する秘密保持規定を遵守すること。
- e 個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- f 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成十七年三月厚生労働省）を遵守すること。

- g 健診結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。
- 5) 運営等に関する基準
- a 対象者の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取組を行い、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
 - b 保険者の求めに応じ、保険者が適切な特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
 - c 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
 - d 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
 - e 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
 - f 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、保険者及び受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）を通じて、幅広く周知すること。
 - (一) 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - (二) 特定健康診査の実施日及び実施時間
 - (三) 健康診断の内容及び価格その他の費用の額
 - (四) 通常の事業の実施地域
 - (五) 緊急時における対応
 - (六) その他運営に関する対応
 - g 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査受診者から求められたときは、これを提示すること。
 - h 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健康診断機関に設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
 - i 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
 - j 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
 - k 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(4) 健診結果のデータの授受及び委託料の支払い等

特定健診を受診された山形県建設国民健康保険組合の被保険者の方の健診結果のデータの授受及び委託料の支払いについては、事務処理の効率化を図る観点から、山形県国民健康保険団体連合会に委託します。

(5) 健診の周知や案内の方法

特定健康診査については、実施場所・健診項目等を広報誌（機関紙）などに掲載すると共に、保健事業等の機会をとらえ案内します。さらに、健診を受ける前に、対象となる方に「特定健康診査受診券」と案内を送付いたします。案内をよくお読みの上、受診くださるようお願いします。

また、健診の結果によって、保健指導を実施いたします。

なお、年度途中での転入者に対しては、適宜受診券を案内と共に送付いたします。

(6) 事業主健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法

事前に事業主健診等において、特定健康診査に相当する項目を受診すると見込まれる方、受診された方、年度途中で山形県建設国民健康保険組合に加入された方及び他の医療保険に異動された方は、特定健診の項目に該当する結果記録を当該被保険者の方の同意を得た上で、随時当該事業者等から提供を受けます。

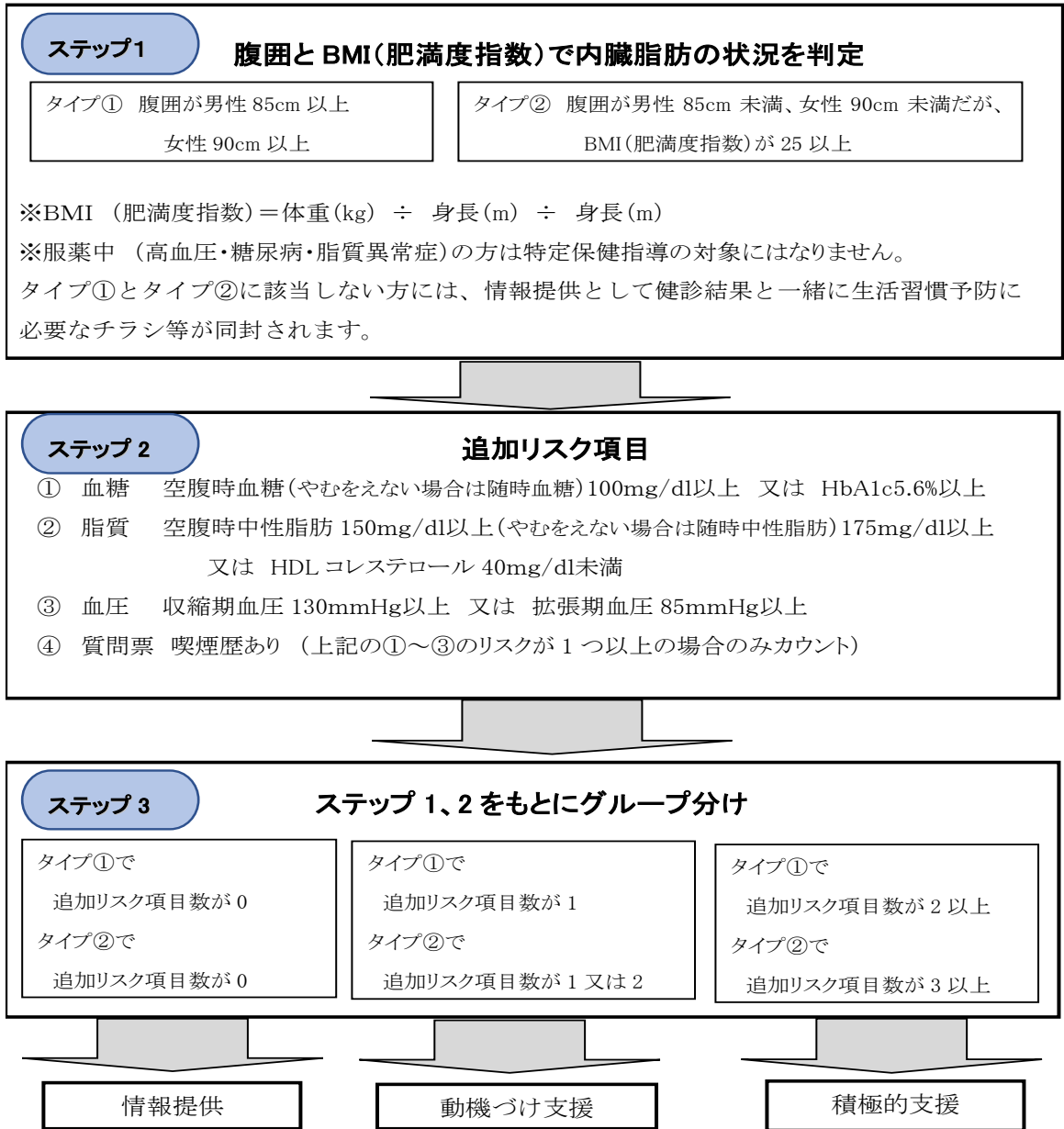
(7) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

効果的・効率的な保健指導を実施するために、保健指導対象に優先順位をつけて特定保健指導の対象者を明確にしていきます。

- ・支部主催の集団健診を受けられた方で、性別、各年代別に実数を把握し、主として40歳～73歳の方を選定します。

※ただし、糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除く（特定健診当日の時点において）。その後、特定保健指導を受けている途中で、内服をしている場合は、主治医の許可を得ることと、受診される本人の意思の確認を得て保健指導を行う。

表1 特定保健指導の目安について



※前期高齢者(65歳以上～75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の基準】

●メタボリックシンドローム該当者

腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上で、かつ①～③の3つのうち2つ以上に該当する者

●メタボリックシンドローム予備群

腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上で、かつ①～③の3つのうち1つに該当する者

- ・血中脂質：HDLコレステロール40mg/dl未満、または、中性脂肪150mg/dl以上、または、治療中
- ・血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または、拡張期血圧85mmHg以上、または、治療中
- ・血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、または、治療中

※内科系の8学会(日本動脈硬化学会、日本肥満学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本内科学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会)が合同で作成した基準

(8) 個人情報の保護

特定健診や特定保健指導の情報の取り扱いに当たり、個人情報保護の観点から、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」にもとづき個人情報を取り扱い、役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

また、特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

守秘義務については、国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）第百二十条の二、高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行）第三十条及び同法第百六十七条にもとづき、役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに職務上知得た秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。また、特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者についても同様とします。

データの保管方法及び保管体制については、山形県建設国民健康保険組合の個人情報保護規程との整合性をはかりながら、担当部署に特定健診等に関する個人情報保護管理者を設置し、当該部署の長をもってこれに充て、データは磁気媒体に保存し、パスワードによるセキュリティをかけます。当該磁気媒体は暗証番号によって開くことのできる当組合の金庫又はキャビネットに保管するものとし、持ち出す場合には当該管理者の許可を要するものとします。

特定健診・特定保健指導のデータ及びレセプトデータについて、医療保険者たる国保担当係りからそれ以外の関連係りへの提供に際して、被保険者が同意しない場合は、健診時に申し出るよう特定健診の案内等にて周知します。

(9) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

① 広報及び周知の方法

この計画については、山形県建設国民健康保険組合の広報誌（機関紙）等に掲載することにより広報及び周知を図ります。

② 趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査等の趣旨の普及については、山形県建設国民健康保険組合の広報誌（機関紙）等に掲載し啓発します。

(10) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画の評価は、健康診査・保健指導の方法、内容、結果等について、生活習慣・予備軍の減少や医療費適正化への効果、目標数値との連動性を考慮し評価を行います。

具体的には、次の表の通りです。

対象		評価項目	評価指標	評価手段	評価時期
健診	個人集団	毎年の健診受診状況	健診受診状況 健診結果数値、判定項目	健診データ	毎年
	事業	健診の周知、案内方法、健診時期、健診委託先、健診項目、内容、健診費用	健診受診率 対象者の理解度と満足度 自己負担費用と保険料	健診データ	毎年
保健指導	個人集団	意欲向上、知識獲得 運動・食事・喫煙・飲酒等の行動変容 自己効力感	行動変容ステージの変化 生活習慣改善状況	生活習慣質問表 客観的観察表 自己記録表	4ヵ月後、1年後以降フォローを行う
		健診データの改善	肥満度(腹囲、BMI) 血液検査(血糖、脂質) 血圧、メタボリックシンドロームリスク個数、禁煙	健診データ	動機付け、積極的支援対象者は経過観察または評価時1年後保健指導後のカンファレンス時年度事業終了時
保健指導	事業	保健指導のスキル 保健指導の支援材料 保健指導の記録	生活習慣改善度 対象者の満足度	カンファレンス 保健指導過程の振り返りアンケート	
		社会資源の有効活用	社会資源(施設、人材、財源等)の活用状況、委託件数、委託率	社会資源の活用状況 委託状況	毎年
		対象者の選定方法(優先度)は適切だったか 支援プログラムは適切だったか 対象者の満足度	保健指導対象者の割合 個人目標達成率 満足度 保健指導途中脱落率		毎年
		保健指導の実施率は向上しているか	保健指導の実施率	保健指導実施報告書	毎年
総合		全体の健康状態の改善(地域特性と関連付けて)	死亡率、有病率、予備軍、 有所見率、改善率、 新規発症者、該当者数	死亡、疾病統計、 健診データ	毎年
		医療費適正化効果(地域の特徴と関連付けて)	医療費(全体、生活習慣病関連)	レセプト	毎年

特定健診・保健指導実施計画の見直しに対しては、前述の評価に基づき、健診に関わる内容として、健診委託先機関及び委託内容は適当であったか、健診時期や健診の案内方法は適切であったか等、保健指導に関わる内容として対象者選定の優先内容や保健指導プログラム内容は適切であったか等について、事業終了以後に必要時検討を行います。

IV. 令和6年度～令和11年度 保健事業の目的・評価指標・実施計画

前頁までの分析結果を踏まえ、令和6年～令和11年度において以下のような、保健事業を実施する。

事業名	目的	概要	対象
①特定健康診査	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。	対象者へ3月下旬に特定健診受診券を送付。県内の契約医療機関にて4月から翌年3月31日まで健診を実施。支部主催の集団健診。個別の健診。	40歳～74歳の被保険者
②特定保健指導	メタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施し、生活習慣病の予防を図る。	支部主催の集団健診実施者に対して特定保健指導を実施する。	支部主催の集団健診実施者で特定保健指導基準該当者(動機づけ支援又は積極的支援)
③糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防	糖尿病及び慢性腎臓病のリスク保有者のうち未受診者および受診中断者の早期治療につなげる。	糖尿病及び慢性腎臓病のリスク保有者のうち、未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。	①糖尿病選定基準 当該年度の健診結果で、空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c6.5%以上 ②慢性腎臓病選定基準 により対象となった方
④ハイリスク受診勧奨通知	疾病の重症化を防ぐために高血圧・脂質異常症疑いの方を対象者に適切な健康管理と疾病の早期発見及び早期治療を促す。	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に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。	当該年度の健診結果で①血圧→収縮期160mmHg以上、又は拡張期110mmHg以上、②脂質→LDLコレステロール:180mg/dl以、中性脂肪(随時中性脂肪)1,000mg/dl以上レステロール:180mg/dl委、中性脂肪(随時中性脂肪)1,000mg/dl以上
⑤重複・頻回受診者	重複・頻回受診者の方へ通知を行うことで、服薬及び医療費の適正化を図る。	対象者へ服薬状況・頻回受診について通知し、主治医や薬剤師への相談を支援する。	重複服薬・頻回受診者等
⑥がん検診補助事業	がんの早期発見及び早期治療。	特定健診を受診された方でがん検診を受診した場合、特定健診料金を含めて13,500円を限度に補助します。	被保険者
⑦ジェネリック医薬品利用促進の通知	調剤の被保険者の自己負担の軽減と医療費適正化のため、ジェネリック医薬品の普及と先発医薬品からの利用切り替えを促進する。	先発医薬品利用者に対して、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果額(医療費削減可能額)を通知する。	ジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額の削減が見込まれる被保険者
⑧アスベスト健診	じん肺・アスベスト疾病の早期発見及び早期治療を促す。	・じん肺・アスベストに従事していた。又は、従事している40歳以上希望者の方を対象にじん肺・アスベスト健診を実施し、要医療の方には、2次健診を促す。	じん肺・アスベストに従事していた。又は、従事している40歳以上希望者(支部主催の集団健診実施者)

アウトカム(令和11年度) (健康課題の解決度を測る指標)	アウトプット(令和11年度) (事業の実施量・率の指標)	令和6年度～令和11年度
<ul style="list-style-type: none"> ・内臓脂肪症候群該当者割合19% (予備群含まない) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率72% 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続(事業の詳細は、 事業1参照)
<ul style="list-style-type: none"> ・【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合19% (予備群含まない) ・【短期】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率30% 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続(事業の詳細は、 事業2参照)
<ul style="list-style-type: none"> ・①糖尿病 医療機関受診率38.5% ・②慢性腎臓病 医療機関受診率55.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・①糖尿病 受診勧奨者率100% ・②慢性腎臓病 受診勧奨者率100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続(事業の詳細は、 事業3参照)
<ul style="list-style-type: none"> ・①(血圧) 医療機関受診率44.4% ・②(脂質) 医療機関受診率20.5% 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨者率100% ①(血圧) 受診勧奨者率100% ②(脂質) 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続(事業の詳細は、 事業4参照)
<ul style="list-style-type: none"> ・服薬状況改善割合80% ・頻回受診者改善割合80% 	<ul style="list-style-type: none"> ・①重複服薬 受診勧奨者率100% ・②頻回受診者 受診勧奨者率100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続(事業の詳細は、 事業5参照)
<ul style="list-style-type: none"> ・がん受診率 ①胃がん検診36.8% ②肺がん検診53.6% ③大腸がん検診50.0% 	<ul style="list-style-type: none"> がん受診件数 ①胃がん検診4,200件 ②肺がん検診6,100件 ③大腸がん検診5,800件 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続(事業の詳細は、 事業6参照)
<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品数量普及率 (平均普及率)86.8% 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨率100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続(事業の詳細は、 事業7参照)
<ul style="list-style-type: none"> ・有所見率11.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨率100% 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続(事業の詳細は、 事業8参照)

事業 1		特定健康診査									
事業の目的		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。									
事業の概要		対象者へ3月下旬に特定健診受診券を発送。県内の契約医療機関にて4月から翌年3月31日まで健診を実施。支部主催の集団健診。個別の健診。									
対象者		40～74歳の被保険者									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合(予備群含まない)	法定報告値	21.4%(R4年度法定報告)	21.0%	20.6%	20.2%	19.8%	19.4%	19.0%	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	71%(R4年度法定報告)	71.5%	71.6%	71.7%	71.8%	71.9%	72.0%	
プロセス(方法)	周知		対象者には、4月から受診できるように3月下旬に受診券と個別健診の実施医療機関リスト・特定健診の必要性が掲載された書類を送付する。そのほか、当国保の広報誌及びホームページ・各支部での会議や組合会・健康教室等で周知している。								
	勤奨		山形支部で昨年度受診していない方へ手紙での受診勧奨を行う。他の支部は健診機関や支部職員から電話での受診勧奨を行っている。また、来所時にも勧奨している。								
	実施及び実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。また、県医師会との集合契約を結んでいる。そのため、山形県内で約211医療機関・健診機関と契約し特定健診が実施できる。								
		実施場所	集団健診(受診券利用): 山形県内の契約健診・医療機関(特定健診・胃がん・大腸がん・胸部レントゲンが基本・その他希望に応じての健診も可) ①個別健診(受診券利用): 山形県内の指定医療機関約211ヶ所、県内の市町村健診も可。 ②個別健診(受診券利用不可): 特定健診を含む健診(人間ドック)等であれば国内どこの医療機関でも受診できる。								
		時期・期間	4月から受診できるように、3月下旬に支部や対象者へ特定健診受診券を発送。 集団健診: 4月～翌年3月31日 個別健診: 4月～翌年3月31日								
		データ取得	・支部主催の健診: 契約している健診・医療機関からXML形式の受診者データを国保連合会へ提出していただき、連合会のシステム(データ管理システム)から把握している。 ・①個別健診(契約している医療・健診機関での受診): 医療・健診機関からXML形式の受診者データを国保連合会へ提出していただき、連合会のシステムから把握している。 ・②個別健診(契約していない医療・健診機関での受診): 紙媒体で検査データを提出していただいている。								
		結果提出	集団健診・個別健診: 健診の約3週間後に健診結果・結果の説明(検査データの説明・生活習慣の改善)について・必要な方には医療機関受診券等が記入されている用紙と一緒に自宅へ郵送。								
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健診結果に応じて、検査データの説明や生活習慣病予防について、要医療の方には2次検査の案内や医療機関への紹介状を同封している。										
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署		保健事業係・総務係(集合契約等)・給付係(健診補助金)								
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		国保連合会を通して山形県医師会と集合契約を行っている。								
	国民健康保険団体連合会		受診勧奨リストの作成(国保連合会のシステム・特定健診等データ管理システム・KDBシステム)								
	民間事業者		—								
	その他の組織		—								
	他事業		健康教室や支部の会議等で、特定健診の周知や受診勧奨を行う。 がん検診との同時実施。また、特定健診を受診すると13,500円までの補助金制度がある。								
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		至急受診勧奨の方(大腸がん・胃がん・肺がんなどのがん疑いの方)、ハイリスク者(糖尿病・高血圧・脂質異常症)等の方は、健診機関から当国保組合 保健事業係 保健師へ連絡し、フォローする連携体制を構築している。									

事業 2		特定保健指導								
事業の目的		メタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施し、生活習慣病の予防を図る。								
事業の概要		支部主催の集団健診実施者に対して特定保健指導を実施する。								
対象者		支部主催の集団健診実施者で特定保健指導基準該当者(動機づけ支援又は積極的支援)								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合(予備群含まない)	法定報告値	21.4%(R4年度法定報告)	21.0%	20.6%	20.2%	19.8%	19.4%	19.0%
	2	【短期】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	14.9%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	22.7%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
プロセス(方法)	周知		特定健診を実施して、対象となった方には、健診当日又は、後日に特定保健指導の参加案内を行う。そのほかに、広報誌およびホームページ、健康教室などで周知している。							
	勧奨		健診・医療機関と連携し、健診当日保健指導を実施できる健診機関からは、保健指導の勧奨を行い実施している。後日保健指導実施している健診・医療機関は、手紙を案内を行いその後電話にて利用勧奨している。また、当日保健指導利用できない方には、再度手紙での勧奨を促している医療機関もある。							
	実施及び実施後の支援	初回面接	健診当日に保健指導を実施できる健診・医療機関は、健診結果返却の場で初回面接を実施する。健診当日に保健指導を実施できない健診・医療機関は、健診実施2～3か月後に案内を送付し、申込に基づいて実施する。							
		実施場所	健診・医療機関に委託している場所で実施。(健診・医療機関・公共施設)							
		実施内容	委託先と連絡調整を行いながら、第4期特定保健指導(厚労省が定める)の内容に基づいて実施。							
		時期・期間	4月から翌年度9月(翌年度3月健診受診者)まで							
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		必要時、健診・医療機関の特定保健指導実施者(保健師・栄養士)と連携をとりながら効果的な保健指導を実施していく。								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署		保健事業係							
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		特定健診を委託する県医師会							
	国民健康保険団体連合会		保健事業支援の助言等。特定保健指導の実施やシステム管理に係る事。							
	民間事業者		—							
	その他の組織		—							
	他事業		—							
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		効果的な指導方法を促すよう、委託健診・医療機関との連携体制を構築する。(目標:対象者の健康課題等を委託事業者と共有)								

事業 3		糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防									
事業の目的		糖尿病及び慢性腎臓病のリスク保有者のうち未受診者および受診中断者の早期治療につなげる。									
事業の概要		糖尿病及び慢性腎臓病のリスク保有者のうち、未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。									
対象者	選定方法		当該年度の健診結果および健診前半年間のレセプトを元に判定する。								
	①糖尿病 選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果で、空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c6.5%以上								
		レセプトによる判定基準	健診データから以上の①又は②に該当する者を抽出した上で、健診受診前半年間のレセプトなしの者								
	②慢性腎臓病 選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果で①ア)空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c6.5%以上 イ) eGFR60ml/1.73m ² 未満 ウ)尿蛋白 陽性(+)以上 ②eGFR45ml/1.73m ² 未満の者								
		レセプトによる判定基準	健診データから以上の①又は②に該当する者を抽出した上で、健診受診前半年間のレセプトなしの者								
	除外基準		透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者								
	重点対象者の基準		尿たんぱく+以上、eGFR<45mL/min/1.73m ²								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトカム指標	1	①糖尿病医療機関受診率	通知発送後6カ月以内のレセプトで受診有の割合	35.7% (令和4年4月～9月健診)	36.0%	36.5%	37.0%	37.5%	38.0%	38.5%	
	2	②慢性腎臓病医療機関受診率	通知発送後6カ月以内のレセプトで受診有の割合	—	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
アウトプット指標	1	受診勧奨者率①(糖尿病)	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	2	受診勧奨者率②(慢性腎臓病)	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス(方法)	周知		健康の広場・ホームページ・支部の会議などで周知。								
	勧奨		血糖・尿蛋白・eGFR要医療域の人を対象に受診勧奨通知を送付。4～5か月後の受診状況を把握し、未受診者には再勧奨。								
	実施後の支援・評価		通知発送の4～5か月後、それぞれレセプトで受診状況を確認する。								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		経年対象者をチェックし、対策を検討する。(目標:対象者リストを経年で作成)								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署		保健事業係								
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		医師会には、県を通して支援していただくように周知している。								
	かかりつけ医・専門医		—								
	国民健康保険団体連合会		必要時保健事業支援等の助言								
	民間事業者		—								
	その他の組織		—								
	他事業		—								
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		—									

事業 4		ハイリスク受診勧奨								
事業の目的		疾病の重症化を防ぐために、高血圧・脂質異常症疑いの方を対象者に適切な健康管理と疾病の早期発見及び早期治療を促す。								
事業の概要		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に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。								
対象者	選定方法	対象者の選定基準は、当該年度の健診結果の数値と健診前後のレセプトを元に判定する。								
	選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果で①血圧⇒収縮期160mmHg以上、又は拡張期110mmHg以上、②脂質⇒LDLコレステロール:180mg/dl以上、中性脂肪(随時中性脂肪)1,000mg/dl以上コレステロール:180mg/dl委、中性脂肪(随時中性脂肪)1,000mg/dl以上							
		レセプトによる判定基準	健診受診前後(3~8か月後)のレセプトなし							
	除外基準	透析中の者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者								
	重点対象者の基準	Ⅲ度高血圧以上								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	医療機関受診率①(血圧)	通知発送後6か月以内のレセプトで受診有の割合	43.2% (令和4年4月~9月健診)	43.4%	43.6%	43.8%	44.0%	44.2%	44.4%
	2	医療機関受診率②(脂質)	通知発送後6か月以内のレセプトで受診有の割合	17.6% (令和4年4月~9月健診)	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨者率①(血圧)	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	受診勧奨者率②(脂質)	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(方法)	周知	健康の広場・ホームページ・支部の会議などで周知。								
	勧奨	血圧・脂質(中性脂肪・HDLコレステロール)が要医療域の人を対象に受診勧奨通知を送付。4~5か月後の受診状況を把握し、未受診者には再勧奨。								
	実施後の支援・評価	通知送付の4~5か月後、それぞれレセプトで受診状況を確認する。								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	経年対象者をチェックし、対策を検討する。(目標・対象者リストを経年で作成)								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	保健事業係								
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	—								
	国民健康保険団体連合会	必要時保健事業支援等の助言								
	民間事業者	—								
	その他の組織	—								
	他事業	—								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—								

事業 5		重複・頻回受診者対策								
事業の目的		重複・頻回受診者の方へ通知を行うことで、服薬及び医療費の適正化を図る。								
事業の概要		対象者へ服薬状況・頻回受診について通知し、主治医や薬剤師への相談を支援する。								
対象者		重複服薬・頻回受診者等								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	服薬状況改善割合	通知発送後3カ月以内のレセプトで重複服薬が解消している方の割合	100% (R4年度法定報告)	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%
		頻回受診者改善割合	通知発送後3カ月以内のレセプトで頻回受診者が解消している方の割合	—	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨者率 ①重複服薬	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		受診勧奨者率 ②頻回受診者	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (方法)	周知	健康の広場・ホームページ・支部の会議などで周知。								
	勧奨	重複服薬者・頻回受診者を対象に、薬の処方を受けた医療機関や薬の内容・薬の飲みすぎによる健康被害などを記載した手紙を通知する。								
	実施及び実施後の支援	通知後に電話で状況を確認して、必要時保健指導を行う。その後レセプトにて服薬状況・頻回受診状況を確認する。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	なるべく対象者と直接電話にて状況確認を行い、今後の行動変容ができるように支援していく。								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保健事業係								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会・薬剤師会への事業説明を検討。								
	国民健康保険団体連合会	対象者の選定は、国保連合会のリストを基に行う。必要時保健事業支援。								
	民間事業者	—								
	その他の組織	—								
	他事業	—								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	効果的な指導方法ができるように必要時内部で検討する。								

事業 6		がん検診補助事業									
事業の目的		がんの早期発見及び早期治療									
事業の概要		特定健診を受診された方でがん検診を受診した場合、特定健診料金を含めて13,500円を限度に補助します。									
対象者		被保険者									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標	1	がん受診率 ①胃がん検診	3月末まで健診を実施しているため、最終データは6月以降に確認。	35.6% (R4年度)	35.8%	36.0%	36.2%	36.4%	36.6%	36.8%	
		がん受診率 ②肺がん検診	3月末まで健診を実施しているため、最終データは6月以降に確認。	52.4% (R4年度)	52.6%	52.8%	53.0%	53.2%	53.4%	53.6%	
		がん受診率 ③大腸がん検診	3月末まで健診を実施しているため、最終データは6月以降に確認。	49.3% (R4年度)	49.4%	49.5%	49.6%	49.7%	49.8%	50.0%	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトプット指標	1	がん受診件数 ①胃がん検診	検診件数を経年比較	4,113件 (R4年度)	4,200件	4,200件	4,200件	4,200件	4,200件	4,200件	
		がん受診件数 ②肺がん検診	検診件数を経年比較	6,045件 (R4年度)	6,100件	6,100件	6,100件	6,100件	6,100件	6,100件	
		がん受診件数 ③大腸がん検診	検診件数を経年比較	5,694件 (R4年度)	5,800件	5,800件	5,800件	5,800件	5,800件	5,800件	
プロセス (方法)	周知		健康の広場・ホームページ・支部の会議などで周知。								
	勧奨		対象者には、特定健診の受診券と一緒にがん検診の補助金交付についての掲載された用紙を発送する。								
	実施及び実施後の支援		4月から受診できるように、3月下旬に支部や対象者へ特定健診受診券と一緒にがん検診への補助金交付についての用紙も発送。 集団健診：4月～翌年3月31日 個別健診：4月～翌年3月31日								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		40歳未満の方にも広く周知・勧奨していくようにする。								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		保健事業係・給付係(がん検診補助金交付)								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		—								
	国民健康保険団体連合会		必要時保健事業支援。								
	民間事業者		—								
	その他の組織		—								
	他事業		—								
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		効果的にがん検診補助金給付ができるように必要時内部で検討する。									

事業 7		ジェネリック医薬品利用促進事業								
事業の目的		調剤の被保険者の自己負担の軽減と医療費適正化のため、ジェネリック医薬品の普及と先発医薬品からの利用切り替えを促進する。								
事業の概要		先発医薬品利用者に対して、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果額(医療費削減可能額)を通知する。								
対象者		ジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額の削減が見込まれる被保険者								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品数量普及率(平均普及率)	年2回(6月・12月診療分を)通知する。	85.6%(R4年度)	85.8%	86.0%	86.2%	86.4%	86.6%	86.8%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨率	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	100%(R4年度)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(方法)	周知	健康の広場・ホームページ・支部の会議などで周知。								
	勧奨	ジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額の削減が見込まれる被保険者に切り替えた場合の効果額(医療費削減可能額)を通知することで、自己負担の軽減と後発医薬品の有効性を認識し医療費適正化の勧奨を促す。								
	実施及び実施後の支援	国保連合会のシステムから、差額通知書の効果集計とジェネリック医薬品の普及率(数量シェア)を分析する。								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	保健事業係・給付係(ジェネリック医薬品通知発送)								
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	—								
	国民健康保険団体連合会	必要時保健事業支援。ジェネリック医薬品の通知作成の委託。								
	民間事業者	—								
	その他の組織	—								
	他事業	—								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—								

事業 8		じん肺・アスベスト健診事業								
事業の目的		じん肺・アスベスト疾病の早期発見及び早期治療を促す。								
事業の概要		じん肺・アスベストに従事していた。又は、従事している40歳以上希望者の方を対象にじん肺・アスベスト健診を実施し、要医療の方には、2次健診を促す。								
対象者		じん肺・アスベストに従事していた。又は、従事している40歳以上希望者（支部主催の集団健診実施者）								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	有所見率	年度内で有所見となっ方の割合	13.8% (R4年度)	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨率	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	100% (R4年度)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）	周知	健康の広場・ホームページ・支部の会議などで周知。								
	勧奨	有所見率の方には、医療機関受診の通知を行う。								
	実施及び実施後の支援	支部主催の集団健診時に対象者へじん肺・アスベスト健診の案内を行う。								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	—								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保健事業係								
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	—								
	国民健康保険団体連合会	必要時保健事業支援。								
	民間事業者	①全日本労働福祉協会・日本健康管理協会の集団健診：ひまわり診療所の専門医がじん肺・アスベスト健診の再読影を行い、必要時2次健診を実施。 ②やまがた健康推進機構の集団健診：要医療・2次健診の案内を実施。 ③庄内地区健康管理センター集団健診：要医療・2次健診の案内を実施。								
	その他の組織	—								
	他事業	—								
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	—									