

資 料

第 1 期計画における個別の保健事業詳細

◎特定健診受診率向上事業	1
◎40 歳以下の方への一般健診受診率向上事業	10
◎肺・大腸がん検診受診勧奨事業	16
◎特定保健指導の体制の整備	24

個別の保健事業 評価

事業名	特定健診受診率向上事業
-----	-------------

1. 事業の概要

背景	<p>全体の受診率は、全国の医師国保の中でも常に5番目前後の上位であり、年々微増(H26:49.8%、H27:52.0%、H28:53.1%、H29:53.8%)していますが、国が設定した目標値である受診率70%は達成していません。</p> <p>受診率を性別で比較すると、女性が高く(H26:58.5%、H27:61.7%、H28:63.8%)、男性が低い(H26:36.9%、H27:37.2%、H28:37.0%)状態が継続しています。これは女性の多くが配偶者や第二種組合員(従業員)であり、自家健診が利用できる等、受診しやすい環境にある一方、男性は大半が医師であり、多忙等の理由により未受診が多いと推察しております。</p> <p>全体の受診率向上のためには、男性(医師)の受診率向上が必須であると考えています。</p>																					
目的	<p>本事業は、特定健診の受診率を高めることにより、メタボリスクの高い方を早期に把握し特定保健指導を提供するほか、生活習慣病を早期に発見してもらい、重症化を防ぎ医療費を適正化することを目的とします。</p>																					
具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等 ①～⑤の取組を実施</p> <p>①受診勧奨</p> <p>【対象者】 特定健診対象者全員(R1より対象者拡大:12月までの加入者)</p> <p>【方法】 3月下旬～4月上旬に担当職員がKDBシステムデータから受診勧奨文書等を作成し印刷、5月末に特定健診受診券、一般健診票等と同封し一斉送付。R1からは一斉送付後、特定健診対象年齢の加入者が発生する都度、発行作業を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>対象者人数</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>1,195名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>1,207名</td> <td>追加送付者:42名</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>1,164名</td> <td>追加送付者:23名</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>1,099名</td> <td>追加送付者:13名</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>1,080名</td> <td>追加送付者:18名</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>1,038名</td> <td>追加送付者: -名</td> </tr> </tbody> </table> <p>【成果と課題】 主だった課題はなく、成果があると感じています。</p>	年度	対象者人数	備考	H30	1,195名		R1	1,207名	追加送付者:42名	R2	1,164名	追加送付者:23名	R3	1,099名	追加送付者:13名	R4	1,080名	追加送付者:18名	R5	1,038名	追加送付者: -名
年度	対象者人数	備考																				
H30	1,195名																					
R1	1,207名	追加送付者:42名																				
R2	1,164名	追加送付者:23名																				
R3	1,099名	追加送付者:13名																				
R4	1,080名	追加送付者:18名																				
R5	1,038名	追加送付者: -名																				

②未受診者受診勧奨

【対象者】 9月中旬時点の特定健診未受診者

年度	対象者	備考
H30	1,195名	特定健診対象者全員
R1	1,059名	9月中旬時点の特定健診未受診者
R2	1,026名	〃
R3	1,008名	〃
R4	982名	〃
R5	963名	〃

【方法】 8月下旬に担当職員が8月までの特定健診結果表出力者及び一般健診請求者を除いた対象者を抽出し、被保険者証更新時に受診勧奨チラシを添付。他の職員が9月末に送付。

【成果と課題】 種別で受診率が大きくことなることから、種別受診率グラフを掲載するほか、受診勧奨の文言を種別に対応させました。主だった課題はなく、成果があると感じています。

③健診結果データ提供依頼(R1～)(H30は未受診者への受診勧奨)

【対象者】 第一種、配偶者の特定健診対象者

年度	対象者	備考
H30	308名	H25～H29に受診実績無しの方
R1	10名	前年度の提供者
R2	5名	〃
R3	2名	〃
R4	2名	〃
R5	4名	〃

【方法】 9月に担当職員が対象者に特定健診質問票等を再発行し、送付

【成果と課題】 課題は対象者が戻すほみとなっていることです。

年度	提供率	(提供者/対象者)
H30	3.2%	(10名/308名)
R1	80.0%	(8名/10名)
R2	60.0%	(3名/5名)
R3	100.0%	(2名/2名)
R4	100.0%	(2名/2名)
R5	%	(2名/2名)

④まだら受診者への受診勧奨(R1～) (H30は未受診者への受診勧奨)

【対象者】 第一種、配偶者の特定健診対象者

年度	対象者	抽出基準
H30	308名	過去5年間未受診者
R1	121名	年度未受診者のうち過去3年間の受診状況がまだら(不定期)の方
R2	67名	〃
R3	69名	〃
R4	43名	〃
R5	62名	〃

【方法】 10月下旬より担当職員が受診勧奨ハガキを作成し、11月に送付

【成果と課題】 ナッジ理論を参考に対象者を絞り込みました。

主だった課題はなく、成果があると感じています。

年度	受診率	(受診者/対象者)
H30	10.1%	(31名/308名)
R1	46.3%	(56名/12名)
R2	26.9%	(18名/67名)
R3	31.9%	(22名/69名)
R4	32.6%	(14名/43名)
R5	%	(名/62名)

⑤事業主健診の掘り起こし(事業主健診結果データ提供依頼)

【対象者】 前年度に第二種組合員の特定健診受診を確認できなかった事業所

年度	事業所数	対象者数
H30	8事業所	28名分
R1	6事業所	6名分
R2	8事業所	27名分
R3	10事業所	30名分
R4	8事業所	21名分
R5	6事業所	19名分

【方法】 11月に担当職員が対象事業所を抽出し、特定健診問診票等を再発行し送付

【成果と課題】 取組の成果は下記のとおりです。課題は、反応が無い事業所が固定化していることですが、ご協力いただいた事業所については受診やデータ提供で、受診率に反映させることができ、一定の成果は確認できています。

年度	受診・データ提供/対象事業所
H30	1事業所受診(1名)/8事業所(28名)
R1	4事業所受診(4名)/6事業所(6名)
R2	2事業所受診(2名)、1事業所データ提供(4名)/8事業所(27名)
R3	2事業所受診(5名)、1事業所データ提供(4名)/10事業所(30名)

R4	3 事業所受診(4名)、1 事業所データ提供(2名)/8 事業所(21名)
R5	○事業所受診(○名)、○事業所データ提供(○名)/○事業所(○名)

★特定健診(一般健診:がん検診)に関するアンケート(R4)

【対象者】 第一種組合員

対象者	備考
202 名	R3 未受診かつ、H30～R2 の受診状況が不定期(まだら)または未受診者

【方法】 9月担当職員がアンケート内容を役員と協議の上作成し、対象者を抽出、アンケート用紙と返信用封筒を送付

【目的】 受診者(未受診者)の固定化の解消に向け、未受診理由の把握と実施内容の改善

【成果と課題】

回収率 36.1% (73/202) は、想定よりも高く、一定の関心があると感じました。未受診率理由は想定したとおりでした。

組合に対し要望として出された「①医師本人の自己健診を認めてほしい」「②他県で受診した健診への補助」については理事会での協議の結果、「①については認めない」「②については R5 より補助対象」とすることになり、被保険者の要望を実施体制に反映させ、受診環境の更なる整備につながりました。

一般健診、特定健診ともに未受診理由は「時間が取れない」「自己健診している」との回答が多く、次いで「当組合以外の健診を受診」「保険診療で検査」でした。

自由記載欄では「休診して他院へ行くことはできない」、「職場の健診を受診」、また「個人情報を守られるか不安」との記載がありました。

評価指標	アウトプット アウトカム	指標	目標値 (①～⑤の取組の目標値)
		男性を中心として全体の受診率の向上	①男性受診率 60%前後(女性並み)
			②受診率の上昇(前年度比)
			③全員からのデータ提供
			④受診率の上昇(前年度比)
⑤全対象事業所からのデータ提供			
目標	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・年度毎に個別事業シートを作成し、評価する。 ・保健事業担当理事との連携と理事会への報告を行う。 	
目標値	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業担当理事との連携 ・担当職員の各研修会への参加 	

2. 6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成 30 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・受診期間を1か月前倒しし、6～12月からとした（受診期間6か月間→7か月間に拡大） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨を一切実施していない中で計画初年度であったが、計画通り事業を実施できた。 ・前倒した期間（6月）に受診したのは27名であり、このうち3名は前年度未受診者であった。 ・受診勧奨ツールについて、ハガキが有効との情報（民間業者からのアドバイス、研修会の情報）を得たため、文書からハガキに変更することを検討する。また、対象者についても再検討する。 ・未受診者への受診勧奨では、データ提供についても周知した。10名から提供を受けたものの、未検査項目がある等、受診率に反映できなかった。事前に、必要な検査項目等を分かりやすく周知しておく必要を感じた。
平成 31 （令和元） 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・受診期間を1か月延長し、6～1月までとした（受診期間7か月間→8か月間に拡大） ・対象者の拡大（4/1時点加入者→12月までの加入者）を行った ・前年度実施の③未受診者への受診勧奨を見直し、③健診結果データ提供依頼と④まだら受診者への受診勧奨の2つの取組に分けた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・延長期間（1月）の受診は77名であり、前年度受診実績のある方の受診時期が遅くなっただけであった。特定保健指導の初回面接を年度末までとしているため、延長して良かったのか疑問。 ・加入者発生の都度、受診券等の発送やデータの更新が必要となったため事務量は増えた。 ・新たに始めた③健診結果データ提供依頼では、依頼文書が分かりにくかったようなので、内容を工夫し不備のないデータを受け取れるよう改善する。④まだら受診者への受診勧奨では文書ではなくハガキで行ったため、発送に係る事務作業は減となった。

		<ul style="list-style-type: none"> ・対象者は減少したが、抽出する事務作業が新たに発生し事務量が増えた。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・②未受診者受診勧奨(被保険者証添付)と④まだら受診者への受診勧奨では、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行が懸念されたため、早期受診を呼び掛ける文言を追加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症流行により、他保険者では集団健診の回数減や個別受診への切り替え等の理由で受診率が低かったようだが、当組合は順調に受診率が上昇した。要因は受診方法(個別受診)の変更が無かったことや、医療従事者であるため、職場(医療機関)で受診できる環境にあったことと推測する。 ・早期受診を呼び掛けた結果、11月までの累計受診者と12月までの累計受診者は前年度比で1ポイント程度上昇し、1月以降の受診者が減となった。
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度と同様に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率は2ポイント上昇し59.2%となり60%台が見えてきた。着実に上昇している。 ・③健診結果データ提供依頼については、対象者が少ないため対象者の抽出方法の再検討が必要。 ・④まだら受診者への受診勧奨については、受診率が5ポイント上昇し、受診勧奨の効果を感じた。 ・⑤事業主健診の掘り起こしについては、反応がない事業所が固定化している。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・計画通りに事業に取り組んだ。 ・アンケートを実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率は1.1ポイント減少し58.1%となった。 ・③健診結果データ提供依頼については、対象者が少ないため対象者の抽出方法の再検討が必要。 ・⑤事業主健診の掘り起こしについては、半数の事業所で特定健診受診につながった。一方、反応がない事業所が固定化している。

<p>令和5 年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・計画通りに事業に取り組み中。 ・令和2～4年度に行っていた、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行が懸念されることによる早期受診を呼び掛ける文言の記載を辞め、令和元年度の形に戻した。 	<p>第2期計画中間評価で評価する</p>
-------------------	---	-----------------------

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	男性を中心として全体の受診率	男性： 60%前 後男性 (女性 並)全 体:70%	男性： 37.0% 全体： 53.1%	受診率(法定報告値)再掲 H30 54.1%(男性 41.9%、女性 62.2%) R1 55.9%(男性 44.1%、女性 63.6%) R2 57.2%(男性 45.3%、女性 65.0%) R3 59.2%(男性 50.4%、女性 64.8%) R4 58.1%(男性 47.7%、女性 64.8%)	B
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった 、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	<p>(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因) 全体受診率は目標値 70%には届かないものの、令和3年度までは毎年度確実に上昇していることに加え、ターゲットとしていた男性の受診率が上昇しており事業として「B ある程度うまくいった」と評価してよいと考えます。</p> <p>目標値を国が示した目標値と設定したため実態に即していなかったことが未達要因ではないかと感じます。</p> <p>受診率が向上した成功要因としては「①受診勧奨」では、受診率を男女別でグラフ化、「②未受診者受診勧奨」では種別の受診率を並列しグラフ化して見やすさを意識したことや、そもそも受診勧奨を行っていなかったため受診勧奨自体に効果があったと推察します。</p> <p>プロセス評価については、保健事業担当理事からの指導により、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行による受診控えを見据え、受診勧奨時期の変更や、早期受診を啓発する文言を追記するなど連携を取りながら進めることができました。</p> <p>また、受診環境整備を目的として受診期間の拡大など実施体制を変更しましたが、その効果に関しては、「前倒し」は前年度未受診者の受診が確認できましたが、「延長」した効果はありませんでした。ナッジ理論を取り入れ、対象者や受診勧奨ツールを変更するなど、全体的に臨機応変に対応できたと考えています。</p> <p>5つの取組のうち、③データ提供依頼については、対象者を前年度提供実績有の方としたことから、対象者が尻すぼみとなっているため新規対象者の抽出方法が課題となっています。</p> <p>⑤事業主健診の掘り起こし(事業主健診結果データ提供依頼)については、一定の成果は確認できていますが、依頼を継続しても反応がない事業所が固定化している状況で、見直しが必要と感じています。</p> <p>その他の取組については、受診率が上昇傾向にあることから見直しせず継続予定です。</p>				
継続等につ いて	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				

見直し 改善の案	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <p>①受診勧奨 (時期:5月下旬) 【対象者】 特定健診対象者全員 次期計画方針:継続 《見直しと改善…なし》 受診券や一般健診票と同封しているもので、受診勧奨のほか、制度周知や実施医療機関宛の内容も含んでいることから、継続する。</p> <p>②未受診者受診勧奨(時期:9月下旬) 【対象者】 9月中旬時点の特定健診未受診者 次期計画方針:継続 《見直しと改善…なし》 保険者インセンティブ評価指標となっているため継続</p> <p>③健診結果データ提供依頼(時期:9月下旬) 【対象者】 第一種、配偶者の特定健診対象者 次期計画方針:取組終了 《見直しと改善…取組終了のためなし》 当組合への当該対象者からのデータ提供が習慣となってくれているため、継続して依頼するが、取組としては終了</p> <p>④まだら受診者への受診勧奨(時期:11月初旬～中旬) 【対象者】 第一種、配偶者の特定健診対象者のうち過去3年間の受診実績がまだら受診の方 次期計画方針:継続 《見直しと改善…なし》 ナッジ理論の観点から費用対効果が高いとされている層へのアプローチであり、実際受診勧奨対象者のうち3割が受診しており効果があるため継続</p> <p>⑤事業主健診の掘り起こし(事業主健診結果データ提供依頼) (時期:11月中旬) 【対象者】 前年度に第二種組合員の特定健診受診を確認できなかった事業所 次期計画方針:継続 《見直しと改善…なし》 現状、第二種組合員受診率は90%前後で推移しており、受診勧奨をせずとも受診率は高水準を維持していくと想定される。依頼をしても、数年間反応が無い事業所があり固定化している。受診率の維持は第二種組合員に頼っているところがあるため、数名の取りこぼしもしないよう、継続</p>
-------------	--

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

個別保健事業 評価

事業名	40歳以下の方への一般健診受診率向上事業
-----	----------------------

1. 事業の概要

背景	特定健診受診率が国目標値の70%を達成できていないことが背景です。																																																																
目的	本事業は若年層の健診の習慣づけによる将来的な特定健診受診率向上を目的とします。(対象者については、特定健診初年度にあたる40歳も含めている)																																																																
具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等 ①②の取組を実施</p> <p>①受診勧奨（一般健診票等に同封）</p> <p>【対象者】 40歳以下の第一種組合員、配偶者、第二種組合員全員 (R1より対象者拡大：12月までの加入者)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>計</th> <th rowspan="7">内 訳</th> <th>第一種</th> <th>配偶者</th> <th>第二種</th> <th>追加送付</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>152名</td> <td>22名</td> <td>14名</td> <td>116名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>150名</td> <td>26名</td> <td>13名</td> <td>111名</td> <td>14名</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>148名</td> <td>21名</td> <td>8名</td> <td>95名</td> <td>32名</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>129名</td> <td>19名</td> <td>12名</td> <td>93名</td> <td>9名</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>111名</td> <td>20名</td> <td>11名</td> <td>80名</td> <td>23名</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>118名</td> <td>20名</td> <td>10名</td> <td>88名</td> <td>名</td> </tr> </tbody> </table> <p>【方 法】 3月下旬～4月上旬に担当職員がKDBシステムデータから受診勧奨文書等を作成し印刷、5月末に一般健診票等と同封し一斉送付。R1からは一斉送付後、加入者が発生する都度、発行作業を行う。</p> <p>【成果と課題】 主だった課題はない。一般健診票と同封しているもので、受診勧奨のほか、制度周知等も含んでいる。</p> <p>②受診勧奨（受診ツール：H30文書、R1～ハガキ）</p> <p>【対象者】 40歳以下の第一種組合員と配偶者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>対象者</th> <th>実施月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>27名</td> <td>11月</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>33名</td> <td>9月</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>23名</td> <td>8月</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>27名</td> <td>〃</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>27名</td> <td>〃</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>22名</td> <td>9月</td> </tr> </tbody> </table> <p>【方 法】 担当職員が発送の前月より準備を開始し、KDBシステムデータから受診勧奨内容を作成し発送。</p>	年度	計	内 訳	第一種	配偶者	第二種	追加送付	H30	152名	22名	14名	116名		R1	150名	26名	13名	111名	14名	R2	148名	21名	8名	95名	32名	R3	129名	19名	12名	93名	9名	R4	111名	20名	11名	80名	23名	R5	118名	20名	10名	88名	名	年度	対象者	実施月	H30	27名	11月	R1	33名	9月	R2	23名	8月	R3	27名	〃	R4	27名	〃	R5	22名	9月
年度	計	内 訳	第一種		配偶者	第二種	追加送付																																																										
H30	152名		22名		14名	116名																																																											
R1	150名		26名		13名	111名	14名																																																										
R2	148名		21名		8名	95名	32名																																																										
R3	129名		19名		12名	93名	9名																																																										
R4	111名		20名		11名	80名	23名																																																										
R5	118名		20名	10名	88名	名																																																											
年度	対象者	実施月																																																															
H30	27名	11月																																																															
R1	33名	9月																																																															
R2	23名	8月																																																															
R3	27名	〃																																																															
R4	27名	〃																																																															
R5	22名	9月																																																															

	【成果と課題】主だった課題はない。受診率が低い第一種と配偶者を対象に実施しているため、対象者を見直す必要はないが、「若年の実績無し者」に対する有効な受診勧奨方法及び内容を検討しなくてはならない。		
評価指標	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		40歳以下の受診率向上	受診率 70%
目標値	プロセス	年度毎に個別事業シートを作成し、進捗管理・評価を行う。 保健事業担当理事との連携と理事会への報告を行う。	
	ストラクチャー	保健事業担当理事との連携 担当職員の各研修会への参加	

2. 6年間の経緯

年度	取組状況 (変更点など)	評価
平成 30 年度	・受診期間を1か月前倒しし、6～12月からとした(受診期間6か月間→7か月間に拡大)	・前倒しした期間に6名(第二種)が受診したが、新規受診者獲得とはならなかった(5名:前年度受診者 1名新規加入者)
平成 31 (令和元) 年度	・受診期間を1か月延長し、6～1月までとした(受診期間7か月間→8か月間に拡大) ・対象者の拡大(4/1時点加入者→12月加入者まで)を行った ・ナッジ理論を参考に受診勧奨ツールハガキに切り替えた。	・延長した期間に24名(第一種3名、第二種21名)が受診したが新規受診者獲得とはならなかった。 ・加入者発生の都度、一般健診票等の発送やデータの更新が必要となったため事務量は増となった。 ・ハガキに切り替えたことで封筒詰めが無くなり事務量が減となった。 ・9月の受診勧奨ハガキ送付後に、受診方法等に関する問い合わせが2件(名)(第一種、配偶者各1名)あり、そのうち1名(配偶者)の受診を確認できた。
令和 2 年度	・新型コロナウイルス感染症の影響により、インフルエンザとの流行が重なる可能性があり、受診者の減少や受診医療機関の確保が難しくなる懸念があったことから早めの受診を呼び掛けるため、受診勧奨ハガキ送付時期の変更(9月→8月に前倒し)を実施	・8月の受診勧奨ハガキ送付後に、受診方法等に関する問い合わせが2件(名)あり、受診を確認できた。 ・第二種の受診率が低下し、全体の受診率も低下したが、第一種と配偶者の受診率は上昇した。
令和 3 年度	・受診勧奨ハガキについて、レイアウトを変更した他、宛名面にもカラーを使用し目立つようにした	・問い合わせ等は無かったが、受診率は維持できた。
令和 4 年度	・前年度と同様に取り組んだ	・問い合わせ等は無かったが、受診率は維持できた。

令和5年度	<ul style="list-style-type: none">・計画通りに事業に取り組み中。・令和2～4年度に行っていた、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行が懸念されることによる早期受診を呼び掛ける文言の記載を辞め、令和元年度の形に戻した	<ul style="list-style-type: none">・第2期計画中間評価で評価する
-------	---	---

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	40歳以下の受診率の向上	受診率 70%台	55.2%	受診率 H30 73.0% (111名/152名) 第一種・配偶者 25.0% (9名/36名) 第二種 87.9% (102名/116名) R1 72.7% (120名/165名) 第一種・配偶者 23.3% (10名/43名) 第二種 90.2% (110名/122名) R2 70.8% (97名/137名) 第一種・配偶者 30.0% (9名/30名) 第二種 82.2% (88名/107名) R3 74.2% (95名/128名) 第一種・配偶者 33.3% (9名/27名) 第二種 85.1% (86名/101名) R4 76.2% (93名/122名) 第一種・配偶者 34.4% (11名/32名) 第二種 91.1% (82名/90名) ※R1～対象者を拡大し途中加入者も対象。	A
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	<p>(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)</p> <p>プロセス評価としては、受診期間や対象者の拡大のほか、受診勧奨ツールの変更、文言追加(新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行による受診控えを見据え早期受診を啓発、コロナ禍でも定期検診)等、臨機応変に対応できた。</p> <p>ストラクチャー評価としては保健事業担当理事との連携のほか、年度毎に結果を理事会へ報告した。</p> <p>計画初年度 H30 受診率(73%)は、計画策定時に参考としたベースライン受診率(55.2%)から大幅に伸び、受診勧奨の効果を感じた(H29以前は受診勧奨未実施)</p> <p>いずれの年度も目標値受診率70%到達しているため、事業としては「うまくいった」と評価できるが、内訳は事業主健診を受診している第二種の受診率は常に80~90%台を維持している一方、第一種と配偶者は上昇傾向にあるものの20~30%台と低い状態である。しかしながら、H30~R3の40-45歳の特定健診受診率をみると、男性については上昇傾向にあり、女性についてはほぼ横ばいとなっているため特定健診受診率向上につながっている部分もあるかもしれない。</p>				
継続等につ いて	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				

見直し 改善の案	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <p>①受診勧奨（時期：5月下旬） 次期計画方針：取組終了《見直しと改善…取組終了のためなし》</p> <p>②受診勧奨（時期：9月） 次期計画方針：取組終了《見直しと改善…取組終了のためなし》</p> <p>目標値の受診率70%を達成しており、その状態が維持されていることから事業は終了。 受診率が低い第一種、配偶者については「がん検診受診勧奨事業」受診勧奨ハガキを送付することで引き続き対応する。5月下旬の受診勧奨は、継続する。</p>
-------------	---

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

個別保健事業 評価

事業名	肺・大腸がん検診受診勧奨事業
-----	----------------

1. 事業の概要

背景	<p>計画策定時（H28）の医療費分析において医療費（外来+入院）が「肺がん」は7.8%で第2位、「大腸がん」は4.6%で第3位となっており、他のがんに比較し上位だったことから立案した事業です。</p>																																																								
目的	<p>検診を受診してもらい、早期発見につなげる（令和5年度までに2検診の未受診者の解消※計画期間中に1度は受診）を目的としています。</p> <p>参考 <H28 受診率></p> <table border="0"> <tr> <td>肺がん</td> <td>50.3% (646/1284名)</td> <td>大腸がん</td> <td>37.5% (481/1284)</td> </tr> <tr> <td>第一種</td> <td>31.2% (151/484名)</td> <td>第一種</td> <td>24.2% (117/484名)</td> </tr> <tr> <td>配偶者</td> <td>39.0% (139/356名)</td> <td>配偶者</td> <td>31.7% (113/356名)</td> </tr> <tr> <td>第二種</td> <td>80.2% (356/444名)</td> <td>第二種</td> <td>56.5% (251/444名)</td> </tr> </table>	肺がん	50.3% (646/1284名)	大腸がん	37.5% (481/1284)	第一種	31.2% (151/484名)	第一種	24.2% (117/484名)	配偶者	39.0% (139/356名)	配偶者	31.7% (113/356名)	第二種	80.2% (356/444名)	第二種	56.5% (251/444名)																																								
肺がん	50.3% (646/1284名)	大腸がん	37.5% (481/1284)																																																						
第一種	31.2% (151/484名)	第一種	24.2% (117/484名)																																																						
配偶者	39.0% (139/356名)	配偶者	31.7% (113/356名)																																																						
第二種	80.2% (356/444名)	第二種	56.5% (251/444名)																																																						
具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等①②の取組を実施</p> <p>①受診勧奨</p> <p>【対象者】一般健診（がん検診）対象者全員：第一種組合員、配偶者、第二種組合員（R1より対象者拡大：12月までの加入者）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>第一種</th> <th>配偶者</th> <th>第二種</th> <th>途中加入（内訳割愛）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>1,256名</td> <td rowspan="6">内 訳</td> <td>477名</td> <td>344名</td> <td>435名</td> <td>-名</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>1,225名</td> <td>469名</td> <td>335名</td> <td>421名</td> <td>41名</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>1,171名</td> <td>469名</td> <td>326名</td> <td>382名</td> <td>36名</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>1,161名</td> <td>459名</td> <td>328名</td> <td>374名</td> <td>21名</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>1,124名</td> <td>450名</td> <td>313名</td> <td>361名</td> <td>28名</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>1,091名</td> <td>428名</td> <td>304名</td> <td>359名</td> <td>名</td> </tr> </tbody> </table> <p>【方 法】 3月下旬～4月上旬に担当職員がKDBシステムデータから受診勧奨文書等を作成し印刷、5月末に特定健診受診券、一般健診票等と同封し一斉送付。R1からは一斉送付後、対象の加入者が発生する都度、発行作業を行う。</p> <p>【成果と課題】 主だった課題はない。</p> <p>②受診勧奨ハガキ（R1より実施）</p> <p>【対象者】一般健診（がん検診）対象者のうち、40歳以上第一種組合員、配偶者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>内</th> <th>第一種</th> <th>配偶者</th> <th>実施月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1</td> <td>703名</td> <td>訳</td> <td>411名</td> <td>292名</td> <td>9月</td> </tr> </tbody> </table>				第一種	配偶者	第二種	途中加入（内訳割愛）	H30	1,256名	内 訳	477名	344名	435名	-名	R1	1,225名	469名	335名	421名	41名	R2	1,171名	469名	326名	382名	36名	R3	1,161名	459名	328名	374名	21名	R4	1,124名	450名	313名	361名	28名	R5	1,091名	428名	304名	359名	名			内	第一種	配偶者	実施月	R1	703名	訳	411名	292名	9月
			第一種	配偶者	第二種	途中加入（内訳割愛）																																																			
H30	1,256名	内 訳	477名	344名	435名	-名																																																			
R1	1,225名		469名	335名	421名	41名																																																			
R2	1,171名		469名	326名	382名	36名																																																			
R3	1,161名		459名	328名	374名	21名																																																			
R4	1,124名		450名	313名	361名	28名																																																			
R5	1,091名		428名	304名	359名	名																																																			
		内	第一種	配偶者	実施月																																																				
R1	703名	訳	411名	292名	9月																																																				

評価指標	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		未受診者の解消	計画最終年度の令和5年度までに、未受診者を無くす(1度は受診してもらう)
目標値	プロセス	年度毎に個別事業シートを作成し、進捗管理・評価を行う。 保健事業担当理事との連携と理事会への報告を行う。	
	ストラクチャー	保健事業担当理事との連携 担当職員の各研修会への参加	

R2	742名	435名	307名	8月
R3	730名	423名	307名	〃
R4	689名	401名	288名	〃
R5	663名	382名	281名	9月

【方法】

8月に担当職員がKDBシステムデータから受診勧奨内容を作成し、対象者へ受診勧奨ハガキを送付。

【成果と課題】主だった課題はない。

2. 6年間の経緯

年度	取組状況 (変更点など)	評価
平成 30 年度	<p>・受診期間を1か月前倒しし、6～12月からとした(受診期間6か月間→7か月間に拡大)</p> <p>・一般健診票と受診勧奨内容を盛り込んだ文書を同封(医療費のうち新生物の割合を掲載、県比較等)</p>	<p>【新規受診者】</p> <p>肺がん 73名 (第一種 16名、配偶者 13名、第二種 44名)</p> <p>大腸がん 64名 (第一種 15名、配偶者 16名、第二種 33名)</p> <p>【受診実績無し者】</p> <p>肺がん 512名 (第一種 282名、配偶者 173名、第二種 57名)</p> <p>大腸がん 644名 (第一種 324名、配偶者 201名、第二種 119名)</p> <p>【H30受診率】</p> <p>肺がん 50.5% (631/1250名) 第一種 31.8% (150/471名) 配偶者 37.8% (130/344名) 第二種 80.7% (351/435名)</p> <p>大腸がん 37.4% (467/1250名) 第一種 23.6% (111/471名) 配偶者 31.4% (108/344名) 第二種 57.0% (248/435名)</p> <p>※遡り喪失等で事業の概要の対象者とは一致しない</p> <p>【H29受診率】参考</p> <p>肺がん 51.1% (651/1273名) 第一種 32.7% (156/477名) 配偶者 39.9% (139/348名) 第二種 79.5% (356/448名)</p> <p>大腸がん 38.1% (485/1273名) 第一種 25.4% (121/477名) 配偶者 32.5% (113/348名) 第二種 56.0% (251/448名)</p>

<p>平成 31 (令和元) 年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受診期間を1か月延長し、6～1月までとした（受診期間7か月間→8か月間に拡大） ・対象者の拡大（4/1時点加入者→12月加入者まで）を行った ・9月にハガキでの受診勧奨を追加実施（対象者：第一種、配偶者） 	<p>【新規受診者】</p> <p>肺がん 92名 （第一種 20名、配偶者 14名、第二種 58名）</p> <p>大腸がん 70名 （第一種 15名、配偶者 17名、第二種 38名）</p> <p>【受診実績無し者】</p> <p>肺がん 483名 （第一種 275名、配偶者 150名、第二種 58名）</p> <p>大腸がん 608名 （第一種 319名、配偶者 185名、第二種 104名）</p> <p>【R01 受診率】</p> <p>肺がん 52.6% (662/1259名) 第一種 33.8% (161/477名) 配偶者 42.3% (143/338名) 第二種 80.6% (358/444名)</p> <p>大腸がん 38.3% (482/1259名) 第一種 25.8% (123/477名) 配偶者 34.9% (118/338名) 第二種 54.3% (241/444名)</p> <p>※廻り喪失、途中加入者等で事業の概要の対象者とは一致しない</p>
<p>令和 2 年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨ハガキ送付時期の変更（9月→8月に前倒し）を実施した。（新型コロナウイルス感染症の影響により、インフルエンザとの流行が重なる可能性があり、受診者の減少や受診医療機関の確保が難しくなる懸念があったことから早めの受診を呼び掛けるため） 	<p>【新規受診者】</p> <p>肺がん 71名 （第一種 24名、配偶者 15名、第二種 32名）</p> <p>大腸がん 49名 （第一種 17名、配偶者 8名、第二種 24名）</p> <p>【受診実績無し者】</p> <p>肺がん 452名 （第一種 251名、配偶者 145名、第二種 56名）</p> <p>大腸がん 592名 （第一種 302名、配偶者 175名、第二種 115名）</p> <p>【R02 受診率】</p> <p>肺がん 52.6% (636/1208名) 第一種 36.1% (170/471名) 配偶者 43.7% (145/332名) 第二種 79.3% (321/405名)</p> <p>大腸がん 38.0% (459/1208名) 第一種 26.5% (125/471名) 配偶者 33.7% (112/332名) 第二種 54.8% (222/405名)</p>

		※遡り喪失、途中加入者等で事業の概要の対象者とは一致しない
令和3 年度	・受診勧奨ハガキについて、レイアウトを変更した他、宛名面にもカラーを使用し目立つようにした。	<p>【新規受診者】</p> <p>肺がん 77 名 (第一種 28 名、配偶者 12 名、第二種 37 名)</p> <p>大腸がん 46 名 (第一種 10 名、配偶者 12 名、第二種 24 名)</p> <p>【受診実績無し者】</p> <p>肺がん 400 名 (第一種 225 名、配偶者 136 名、第二種 39 名)</p> <p>大腸がん 565 名 (第一種 283 名、配偶者 173 名、第二種 109 名)</p> <p>【R03 受診率】</p> <p>肺がん 55.1% (651/1,182 名) 第一種 40.4% (188/458 名) 配偶者 43.6% (144/330 名) 第二種 82.2% (319/388 名)</p> <p>大腸がん 39.7% (469/1,182 名) 第一種 28.9% (134/464 名) 配偶者 35.8% (118/330 名) 第二種 55.9% (217/388 名)</p> <p>※遡り喪失、途中加入者等で事業の概要の対象者とは一致しない</p>
令和4 年度	・前年度と同様に取り組んだ。	<p>【新規受診者】</p> <p>肺がん 62 名 (第一種 12 名、配偶者 10 名、第二種 40 名)</p> <p>大腸がん 54 名 (第一種 14 名、配偶者 5 名、第二種 35 名)</p> <p>【受診実績無し者】</p> <p>肺がん 388 名 (第一種 226 名、配偶者 127 名、第二種 35 名)</p> <p>大腸がん 539 名 (第一種 275 名、配偶者 160 名、第二種 104 名)</p> <p>【R04 受診率】</p> <p>肺がん 54.0% (622/1,151 名) 第一種 37.4% (170/455 名)</p>

		<p>配偶者 42.5% (133/313 名)</p> <p>第二種 83.3% (319/383 名)</p> <p>大腸がん 39.3% (452/1,151 名)</p> <p>第一種 28.4% (129/455 名)</p> <p>配偶者 34.2% (107/313 名)</p> <p>第二種 56.4% (216/383 名)</p> <p>※廻り喪失、途中加入者等で事業の概要の対象者とは一致しない</p>
令和5年度	<p>・令和2～4年度に行っていた、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行が懸念されることによる早期受診を呼び掛ける文言の記載を辞め、令和元年度の形に戻した。</p>	<p>・第2期計画中間評価で評価する</p>

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	受診実績無し者の減	受診実績無し者の減	受診実績無し者数 H28) 肺がん 630名 大腸がん 795名	<受診実績無名数> 肺がん 総計 (第一種、配偶者、第二種) H30 512名 (282名、173名、57名) R1 483名 (275名、150名、58名) R2 452名 (251名、145名、56名) R3 400名 (225名、136名、39名) R4 388名 (226名、127名、35名) 大腸がん 総計 (第一種、配偶者、第二種) H30 644名 (324名、201名、119名) R1 608名 (319名、185名、104名) R2 592名 (302名、175名、115名) R3 565名 (283名、173名、109名) R4 539名 (275名、160名、104名)	E
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	<p>(プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因)</p> <p>プロセス評価としては受診期間と対象者の拡大のほか、受診勧奨ハガキの文言追加(新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行による受診控えを見据え早期受診を啓発)や、受診勧奨ツールの変更(文書からハガキ)等、臨機応変に対応できた。また、保健事業担当理事との連携のほか、年度毎に結果を理事会へ報告した。</p> <p>2つの検診受診率は肺がん 52~55%台、大腸がん 38~39%台で推移し、令和4年度実績とベースライン(平成28年度実績)を比較すると、受診率は上昇している。実績無し者の数は減少しているものの、目標値には届く可能性はない状態にある。</p> <p>計画策定時(H28)の医療費分析において医療費(外来+入院)他のがんに比較し上位だったことから立案した事業であるが、令和3年度からは「乳がん」の順位が上がり、令和4年度には「肺がん」「大腸がん」より上位となった。</p>				

※参考医療費推移 (KDB 医療費分析 (2) 大中小分類 CSV より算出)				
	肺がん医療費	割合	大腸がん医療費	割合
H30	22,848,010 円	7.1%	9,712,450 円	3.0%
R1	24,165,470 円	7.9%	828,650 円	0.3%
R2	8,540,390 円	3.3%	2,827,620 円	1.0%
R3	8,727,770 円	2.7%	9,930,490 円	3.1%
R4	7,152,330 円	2.4%	14,486,540 円	4.9%
R5	円	%	円	%

KDB 帳票にて最大医療資源で新生物の割合をみると、県と同様に 4 割以上を占めており、がん検診の重要性は高いと考える。一般健診項目に 2 検診以外のがん検診も盛り込んでいることから、がん検診全般の受診率を向上させていく方針で検討すべき。

IV) 保険者インセンティブ評価指標に、がん検診受診率が盛込まれている (5 検診：胃がん、肺がん、子宮がん、乳がん、大腸がん：種毎に対象者年齢異なる) ため、がん検診に関する事業は実施すべき。

各名の受診状況管理については、全て Excel 管理のため、受診実態を把握するための事務作業 (Excel で管理) が非常に煩雑、増となり負担である。

継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
---------	---

見直し改善の案

(考えられる見直しと改善の案)

①受診勧奨 (時期：5月下旬)

【対象者】一般健診 (がん検診) 対象者全員：第一種組合員、配偶者、第二種組合員

次期計画方針：継続《見直しと改善…なし》

②受診勧奨ハガキ (時期：9月)

【対象者】一般健診 (がん検診) 対象者のうち、40 歳以上第一種組合員、配偶者

次期計画方針：継続《見直しと改善…対象者拡大：40 歳未満の一般健診受診勧奨事業を終了するため、40 歳未満も対象とする》

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

個別保健事業 評価

事業名	特定保健指導の体制の整備		
背景	<p>利用率目標値は国より 30%を求められていますが、実績は一桁台にとどまっており、実績が無い年度（H26：8.5%<u>H27：6.8%</u>H28：3.8%<u>H29：0%</u>）もある状態です。</p> <p>利用方法は、利用者が当組合と個別契約した実施機関に出向くというかたちですが、実施機関数が少なく（利用しようとしても近隣に実施機関がない事例が発生したこともあり実施機関の空白地域解消と利用率確保が課題となっています。</p> <p>以上のことが背景ですが、当組合の構成員は医療関係者とその家族であり、特定保健指導の内容は心得ている方が大半です。それがゆえに、低い実績となっているのではないかと推測しております。（特に第一種組合員（医師）への利用勧奨については、日々、患者に指導をしている方々であり、慎重にならざるを得ません）</p>		
目的	特定保健指導を利用しやすい環境づくりのため、実施機関数を増やし、空白地域の解消を目指すことを目的とします。		
具体的内容	<p>ホームページにて特定保健指導実施機関の募集を行うほか、特定保健指導を利用しやすい環境整備に向け、対応策を検討します。</p> <p>H30…7月ホームページに実施医療機関募集掲載</p> <p>R01…6月厚生連との協議</p> <p>R02…5月厚生連と協議</p> <p>R03…7月実施医療機関への確認文書発送</p> <p>11月秋田県栄養士会との協議開始</p> <p>R04…8月オンライン特定保健指導の情報収集</p> <p>10月オンライン特定保健指導デモ参加</p> <p>R05…オンライン特定保健指導の導入にむけた協議</p>		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
	プロセス ストラクチャー	<p>利用しやすい環境づくり</p> <p>・年度毎に個別事業シートを作成し、評価する。</p> <p>・保健事業担当理事との連携</p>	<p>実施機関数の増（具体的な目標値なし）</p>

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	利用しやすい環境づくり	設定無	36 機関	H30 29 機関 R1 29 機関 R2 28 機関 R3 26 機関 R4 25 機関 (秋田県栄養士会追加) R5 21 機関 …………… 参考対象者 (法定報告値) …………… H30…対象者 65 名 (動機付け 37、積極的 28) 4.6% (動機付け 3 名: 第一種 1 名、第二種 2 名) R01…対象者 63 名 (動機付け 45、積極的 18) 3.2% (動機付け 2 名: 第一種) R02…対象者 71 名 (動機付け 50、積極的 21) 2.8% (動機付け 2 名: 第一種、配偶者) R03…対象者 64 名 (動機付け 40、積極的 24) 0.0% R04…対象者 56 名 (動機付け 38、積極的 18) 0.0% R05…対象者 名 (動機付け、積極的) %	B
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった 、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	令和3年度より秋田県栄養士会と特定保健指導委託について協議行い、令和4年度から同会所属の管理栄養士が対象者の事業所等に出向いての特定保健指導が可能となりました (対象は第一種以外)。結果、空白地域の解消は達成できました。実施機関数は、閉院や実施体制が整わない等の理由で減少しました。「事業全体の評価は B ある程度うまくいった」としました。目的は達成できましたが、利用者はおりませんでした (R4 実績)				
継続等につ いて	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				

見直し 改善の案	<p>特定健診質問票の「特定保健指導を利用しますか」の設問に対し約8割が「利用しない」と回答しており、県の約6割と比べ高く、特定保健指導内容の周知不足や医療関係者であることが関係しているのではないかと思います。</p> <p>他医師国保の実績は国からの目標値30%以上が1組合、10%以上が4組合ありますが、一方で実績無しも8組合ある状況です。平均は3.8%でした（令和3年度実績 全医連調べより）次期計画からは、従来の実施方法に加えオンライン実施を開始し、実績獲得に向け事業を行います。</p>
-------------	--

出典一覽

ページ	図名	出典
2.現状の整理		
4	年代別被保険者数	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】、「人口及び被保険者の状況_2」【C21_006 (S21_006)】、○「国保被保険者数」、「被保険者の平均年齢」：KDBシステムに5月末連携時点の数字（概ね3月異動分までを反映）
4	被保険者数の推移	出典：KDBシステム「人口及び被保険者の状況_2」【C21_006 (S21_006)】 ○被保険者数はKDBシステムに5月末連携時点の数字（概ね3月異動分までを反映）
5	平均年齢	出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
5	地区別分布	出典：組合集計 被保険者データ令和5年8月末
8	医療費総額の推移	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】 ○入院医療費総額＝レセプト総点数（入院）×10 ○外来医療費総額＝レセプト総点数（外来）×10
8	1人当たり年間医療費の経年変化（入院）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】 ○1人当たり年間医療費（入院）＝1人当たり医療費点数（入院）×10×12月
9	1人当たり年間医療費の経年変化（外来）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】 ○1人当たり年間医療費（外来）＝1人当たり医療費点数（外来）×10×12月
9	レセプト1件当たり日数（入院）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】 ○レセプト1件当たり日数（入院）＝総診療実日数÷レセプト総件数（入院）
10	レセプト1件当たり日数（外来）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】 ○レセプト1件当たり日数（外来）＝総診療実日数÷レセプト総件数（外来）
10	疾病別医療費割合（入院+外来）	出典：KDBシステム 医療費分析（2）大中最小分類
11	疾病別医療費割合（入院）	出典：KDBシステム 医療費分析（2）大中最小分類
11	疾病別医療費割合（外来）	出典：KDBシステム 医療費分析（2）大中最小分類
13	生活習慣病保有者率	出典：KDBシステム「厚生労働省様式3-1」【C21_014 (S21_014)】 ○生活習慣病保有者率＝生活習慣病対象者数÷被保険者数 ※各年度KDBシステム5月処理時点の数字（主に3月診療分データを反映し、一部月遅れ請求等のデータについても反映）
15	特定健診結果分析（メタボ）	出典：KDBシステム「健診の状況」【C21_008 (S21_008)】 ○メタボ割合＝健診結果でメタボに該当した者の数÷健診受診者数×100
16	特定健診結果分析（メタボ予備群）	出典：KDBシステム「健診の状況」【C21_008 (S21_008)】 ○メタボ予備群割合＝健診結果でメタボ予備群に該当した者の数÷健診受診者数×100
3.健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出		
21、58	特定健診受診率の推移	出典：KDBシステム「健診の状況」【C21_008 (S21_008)】 ○特定健診受診率＝健診受診者数÷健診対象者数×100 ※令和4年度については令和5年3月時点での暫定値。
22、59	年代別に見た特定健診受診率の推移	出典：KDBシステム「健診の状況」【C21_008 (S21_008)】
23、60	種別に見た特定健診受診率の推移	出典：組合集計
23、60	地区別に見た特定健診受診率の推移	出典：組合集計
24	（再掲）特定健診結果分析（メタボ）	出典：KDBシステム「健診の状況」【C21_008 (S21_008)】 ○メタボ割合＝健診結果でメタボに該当した者の数÷健診受診者数×100
25	（再掲）特定健診結果分析（メタボ予備群）	出典：KDBシステム「健診の状況」【C21_008 (S21_008)】 ○メタボ予備群割合＝健診結果でメタボ予備群に該当した者の数÷健診受診者数×100
26	特定健診結果分析（特定保健指導実施率） 特定健診結果分析（特定保健指導実施率）	出典：KDBシステム「健診の状況」【C21_008 (S21_008)】 ○特定保健指導実施率 ＝（動機付け支援実施者数+積極的支援実施者数）÷（動機付け支援対象者数+積極的支援対象者数）×100
27	特定健診結果リスク別分析（血糖関連）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】 ○3-⑧：基準値超割合（血糖）、基準値超割合（血糖・血圧）、基準値超割合（血糖・脂質）、基準値超割合（血糖・血圧・脂質） ※それぞれ、メタボ該当者・メタボ予備群該当者のうちの割合を表す。
27	特定健診結果リスク別分析（血圧関連）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】 ○3-⑨：基準値超割合（血圧）、基準値超割合（血糖・血圧）、基準値超割合（血圧・脂質）、基準値超割合（血糖・血圧・脂質） ※それぞれ、メタボ該当者・メタボ予備群該当者のうちの割合を表す。
28	特定健診結果リスク別分析（脂質関連）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】 ○3-⑩：基準値超割合（脂質）、基準値超割合（血糖・脂質）、基準値超割合（血圧・脂質）、基準値超割合（血糖・血圧・脂質） ※それぞれ、メタボ該当者・メタボ予備群該当者のうちの割合を表す。

ページ	図名	出典
29	特定健診結果リスク別分析（喫煙）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007 (S21_007)】 ○割合＝「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100
30	特定健診結果リスク別分析（1回30分以上の運動習慣無し）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007 (S21_007)】 ○割合＝「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「いいえ」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100
31	特定健診結果リスク別分析（1回1時間以上の運動習慣無し）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007 (S21_007)】 ○割合＝「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「いいえ」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100
32	特定健診結果リスク別分析（週3回以上就寝前夕食）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007 (S21_007)】 ○割合＝「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」に「はい」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100
33	特定健診結果リスク別分析（週3回以上朝食を抜く）	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007 (S21_007)】 ○割合＝「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100
34	特定健診結果リスク別分析（飲酒_毎日）」	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007 (S21_007)】 ○割合＝「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100
35	特定健診結果リスク別分析（飲酒_時々）」	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】、「質問票調査の状況」【C21_007 (S21_007)】 ○割合＝「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「時々」と回答した件数÷当該質問に回答した件数×100
36	（再掲）生活習慣病保有者率	出典：KDBシステム「厚生労働省様式3-1」【C21_014 (S21_014)】 ○生活習慣病保有者率＝生活習慣病対象者数÷被保険者数 ※各年度KDBシステム5月処理時点の数字（主に3月診療分データを反映し、一部月遅れ請求等のデータについても反映）
37	生活習慣に関連する主な傷病名における疾病構造の推移	出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001 (S21_001)】 ○割合：最大医療資源傷病名ごとの医療費÷総医療費×100 ○医療費：最大医療資源傷病名ごとの医療費 ※上記15疾病のみを集計対象としており、その他の疾病については含んでいない。
38	糖尿病保有者率	出典：KDBシステム「厚生労働省様式3-2」【C21_015 (S21_015)】 ○糖尿病保有者率＝糖尿病人数÷被保険者数 ※各年度KDBシステム5月処理時点の数字（主に3月診療分データを反映し、一部月遅れ請求等のデータについても反映）
39	糖尿病医療費の経年変化	出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」【C23_005 (S23_005)】 ○糖尿病医療費総額＝最大医療資源傷病名が「糖尿病」となるレセプトの総点数×10
39	高血圧症保有者率	出典：KDBシステム「厚生労働省様式3-3」【C21_016 (S21_016)】 ○高血圧症保有者率＝高血圧症人数÷被保険者数 ※各年度KDBシステム5月処理時点の数字（主に3月診療分データを反映し、一部月遅れ請求等のデータについても反映）
40	高血圧症医療費の経年変化	出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」【C23_005 (S23_005)】 ○高血圧症医療費総額＝最大医療資源傷病名が「高血圧症」となるレセプトの総点数×10
41	脂質異常症保有者率	出典：KDBシステム「厚生労働省様式3-4」【C21_017 (S21_017)】 ○脂質異常症保有者率＝脂質異常症人数÷被保険者数 ※各年度KDBシステム5月処理時点の数字（主に3月診療分データを反映し、一部月遅れ請求等のデータについても反映）
42	脂質異常症医療費の経年変化	出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」【C23_005 (S23_005)】 ○脂質異常症医療費総額＝最大医療資源傷病名が「脂質異常症」となるレセプトの総点数×10