

小山町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)



富士山頂と金太郎のまち おやま

小山町国民健康保険

平成29年3月

目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定にあたって	1
(1) 背景	
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	
2. 現状	3
(1) 加入者の状況	
(2) 医療・健康情報	
① レセプトデータ	
● 医療費の動向、一人当たり医療費	
● 年齢別一人当たり医療費等、疾患別の状況	
● 生活習慣病の状況（疾患別医療費）	
(3) 特定健診・特定保健指導の状況	
① 特定健診の実施状況	
ア. 特定健診受診率推移	
イ. 特定健診の年齢階層別・男女別受診状況	
ウ. メタボ状況別の該当者数	
エ. 生活習慣病1件当たり医療費（健診受診の有無）	
オ. 特定健診受診者における質問票	
(参考)平成26年度特定健診データ地区別分析	
② 特定保健指導の状況	
3. 課題と目標	18
(1) 健康課題	
(2) 目標	
(3) 取組み	
4. 効果の検証	20

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定にあたって

(1) 背景

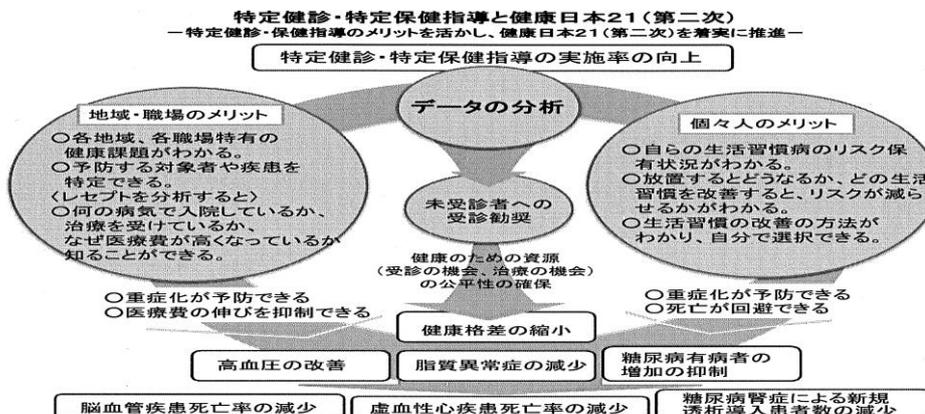
近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、健康長寿の延伸が重要なテーマに挙げられ、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施・評価等の取組等の取組を求め、市町村国保も同様の取組を行うことを推進するとされました。

これに伴い、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととなりました。

また、小山町国民健康保険は、第4次小山町総合計画において、基本目標「安心・安全なまち」の基本施策のひとつに位置づけられ、生活習慣病の予防や健康の啓発活動に努めるとともに、特定健診・特定保健指導の受診を促進し、医療費の適正化を図るとしていることから、被保険者の健康づくりを推進するための具体的・実践的指針となる「小山町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「本計画」という。）を策定し、PDCA サイクルに則った保健事業を展開します。

図1 小山町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の目指すべき方向性



「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」より

(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「静岡県健康増進計画」及び「小山町保健計画（第3次）」との整合を図ります。

また、現在実施している「小山町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第二期平成25～29年度）」（以下「特定健診等実施計画」という。）は、保健事業の柱である特定健診・特定保健指導についての実施計画を示したものであることから、本計画との整合性を図る必要があります。そのため、本計画の実施期間については「特定健診等実施計画」が平成29年度末までであるのに合わせ平成29年度1か年とし、実施結果を検証しつつ平成30年度から「特定健診等実施計画」と一体的に策定します。

なお、本計画は1か年という短期計画であるため、保有するデータを用いて小山町国民健康保険の現状と課題を見える化し、健康意識の啓発に重点を置くこととします。

2. 現状

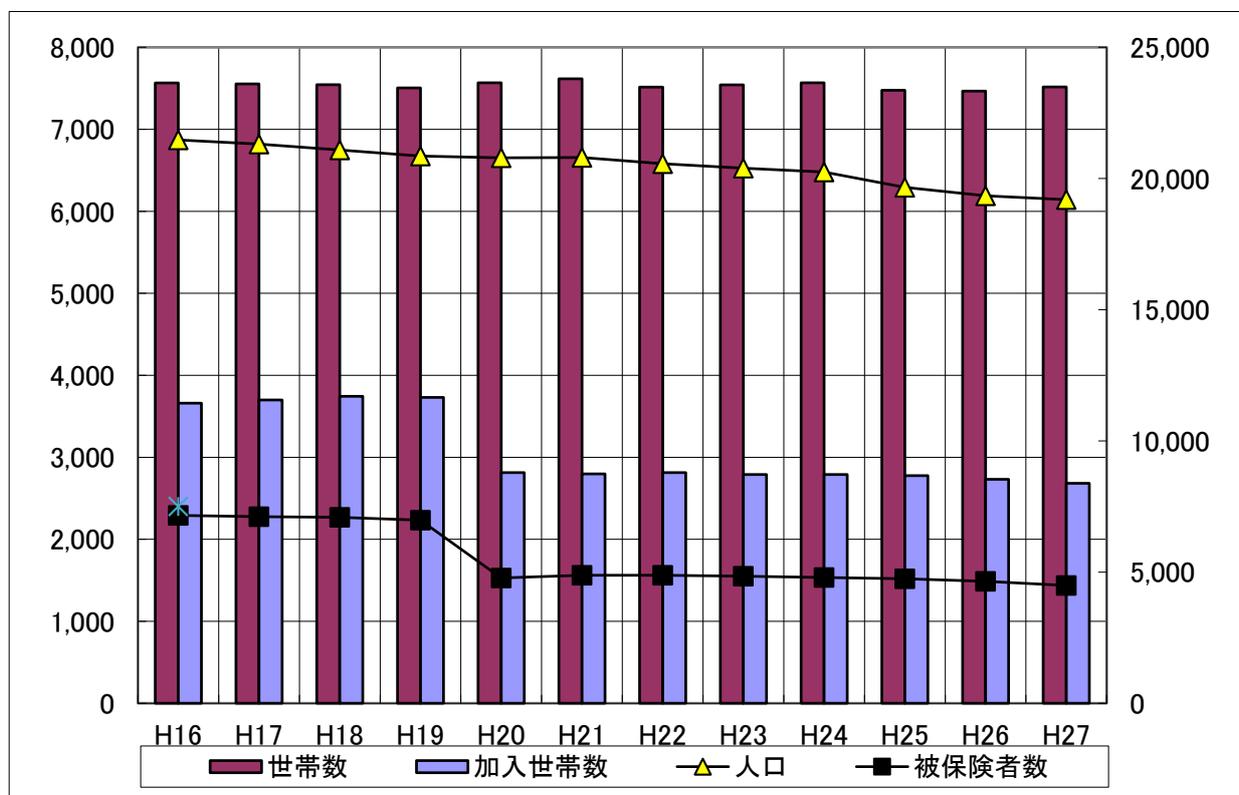
(1) 加入者の状況

小山町の国民健康保険被保険者は、平成27年4月1日現在4,493人で、人口の23.4%を占め、加入世帯数は2,683世帯で、総世帯数の35.7%となっています。加入世帯数、加入被保険者数ともに平成20年度から減少傾向にあります。

年度	加入世帯数		加入率 %	人口		被保険者数		加入率 B÷A %	老人保健 対象者数		割合 C÷A %	退職被保 険者数		割合 F÷B %	
	世帯数	世帯		A	人	B	人		C	%		D	人		E
H16	7,565	3,660	48.4%	21,470	7,159	33.3%	2,311	32.3%	1,423	19.9%					
H17	7,553	3,700	49.0%	21,312	7,115	33.4%	2,216	31.1%	1,578	22.2%					
H18	7,543	3,743	49.6%	21,088	7,087	33.6%	2,133	30.1%	1,742	24.6%					
H19	7,505	3,731	49.7%	20,853	6,981	33.5%	2,076	29.7%	1,818	26.0%					
H20	7,567	2,813	37.2%	20,787	4,777	23.0%			544	11.4%					
H21	7,615	2,798	36.7%	20,801	4,883	23.5%			427	8.7%					
H22	7,515	2,813	37.4%	20,561	4,882	23.7%			421	8.6%					
H23	7,541	2,790	37.0%	20,395	4,843	23.7%			440	9.1%					
H24	7,568	2,790	36.9%	20,244	4,798	23.7%			465	9.7%					
H25	7,475	2,777	37.2%	19,661	4,746	24.1%			477	10.1%					
H26	7,466	2,731	36.6%	19,338	4,648	24.0%			425	9.1%					
H27	7,516	2,683	35.7%	19,197	4,493	23.4%			341	7.6%					

(人口調査: 事業年報)

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
世帯数	7,565	7,553	7,543	7,505	7,567	7,615	7,515	7,541	7,568	7,475	7,466	7,516
加入世帯数	3,660	3,700	3,743	3,731	2,813	2,798	2,813	2,790	2,790	2,777	2,731	2,683
人口	21,470	21,312	21,088	20,853	20,787	20,801	20,561	20,395	20,244	19,661	19,338	19,197
被保険者数	7,159	7,115	7,087	6,981	4,777	4,883	4,882	4,843	4,798	4,746	4,648	4,493

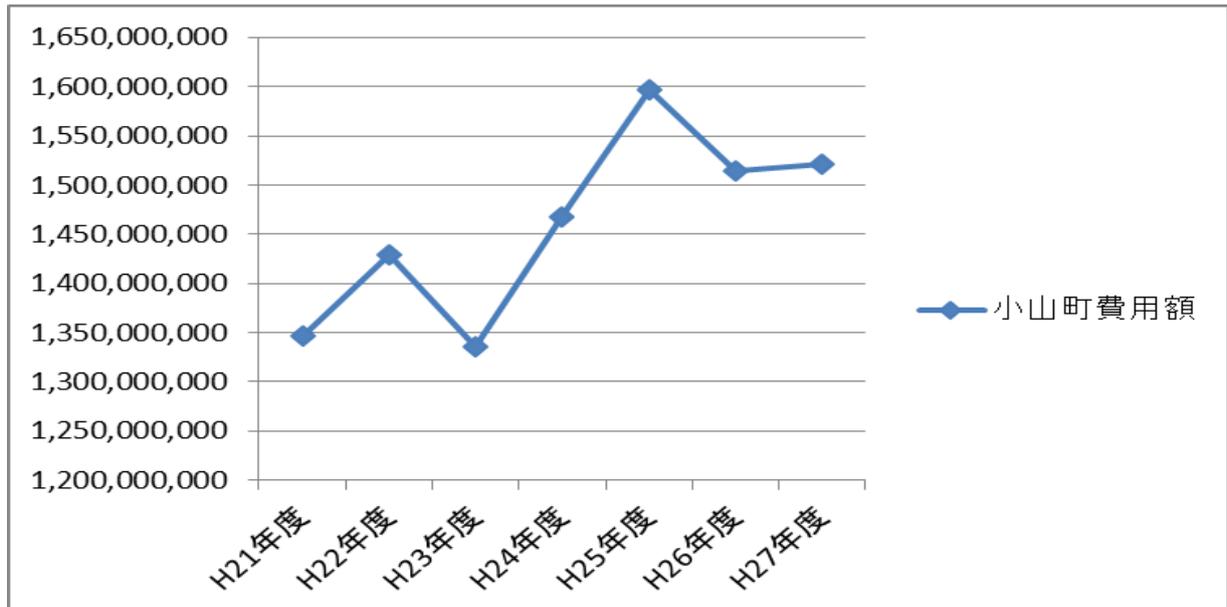


(2) 医療・健康情報

① レセプトデータ（医療費の動向、年齢別一人当たり医療費等）

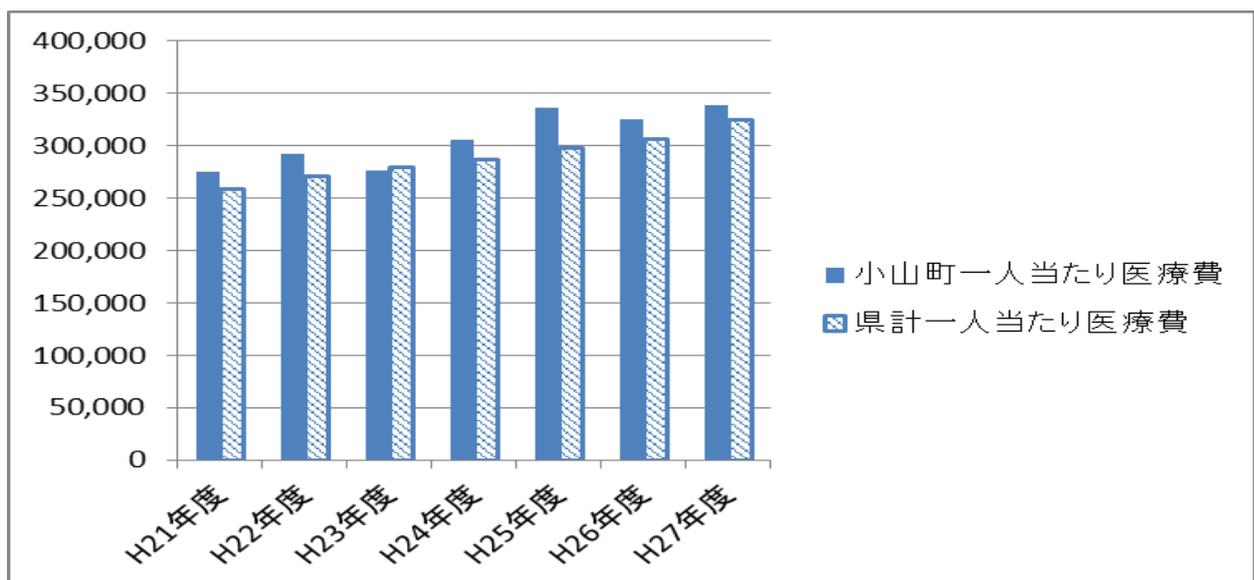
医療費は、平成23年度は前年に比べて減少しましたが、平成24、25年度は増加し、平成25年度は1,597,101,100円となりました。平成26年度は、前年度に比べて減少したものの15億円を上回り、平成27年度は同程度で推移しています。また、一人当たり医療費は、県平均を上回っています。

●医療費の動向（一般＋退職）



静岡県国保連合会しずおか茶っどシステムより

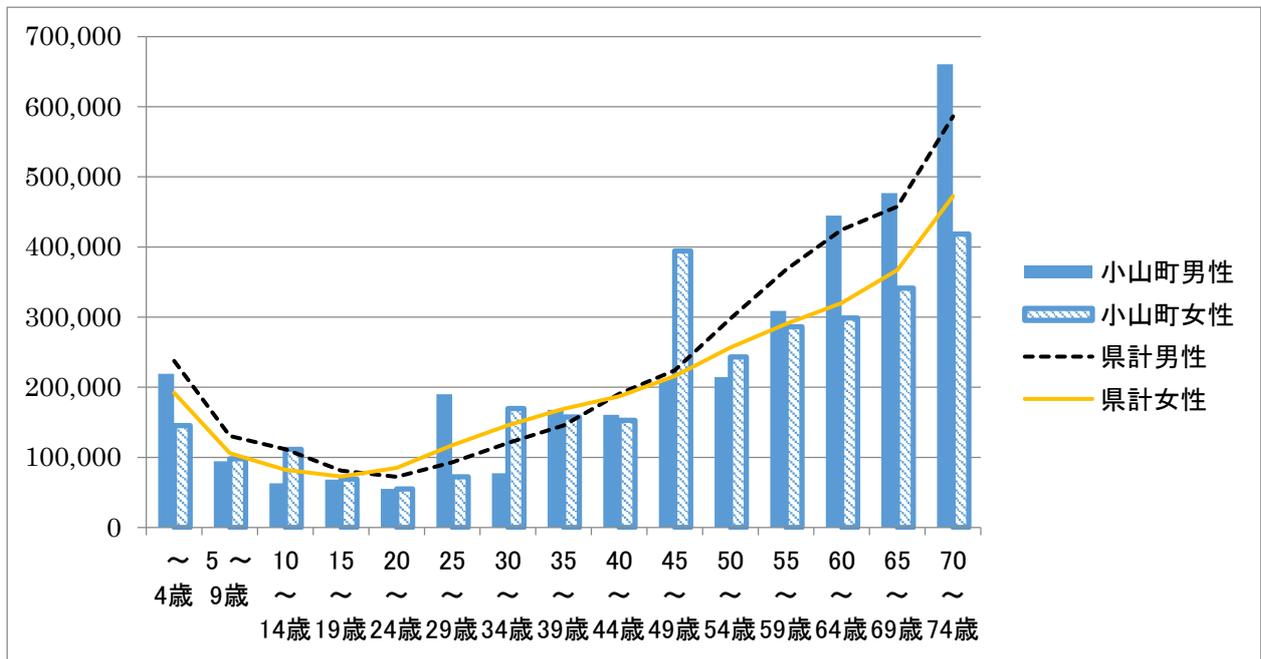
●一人当たり医療費



静岡県国保連合会しずおか茶っどシステムより

●年齢別一人当たり医療費（平成27年度）

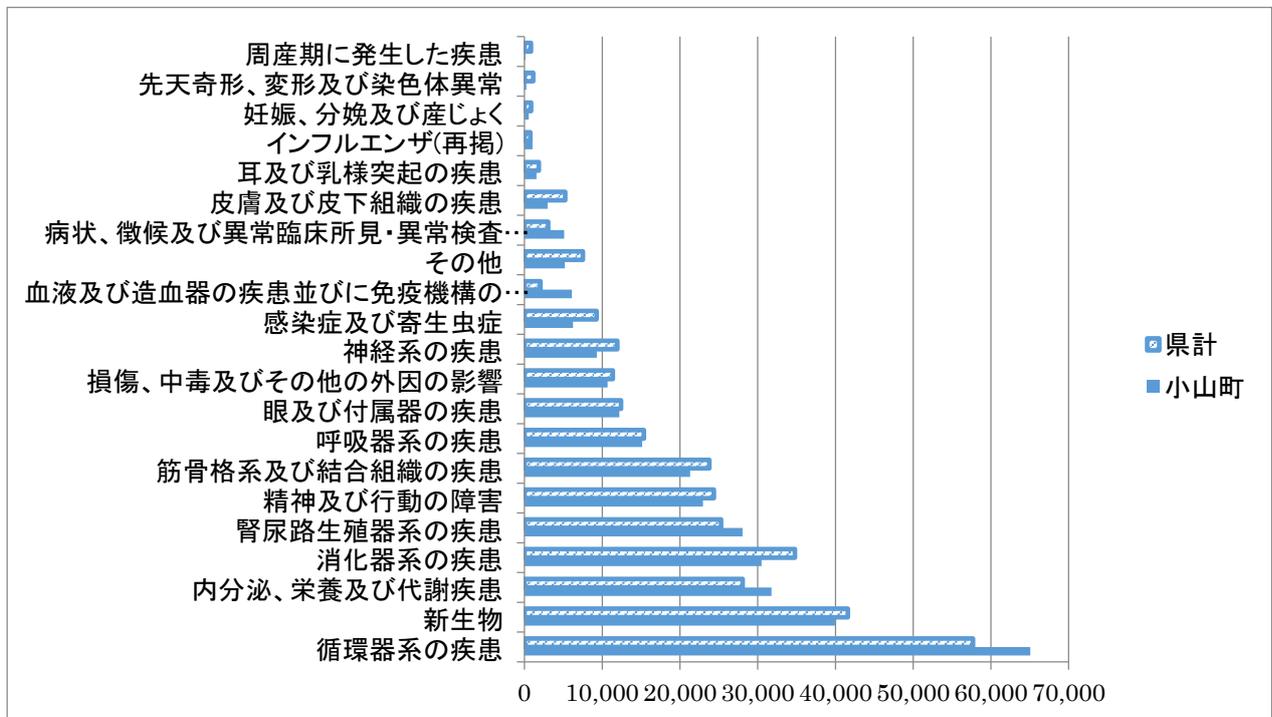
平成27年度の年齢別一人当たり医療費は、45歳から49歳の女性と60歳から74歳の男性の医療費が高額になっています。



静岡県国保連合会しずおか茶っとシステムより

●疾患別医療費の状況（平成27年度）

平成27年度の疾病別一人当たり医療費は、循環器系の疾患が65,066円で最も高額になっています。



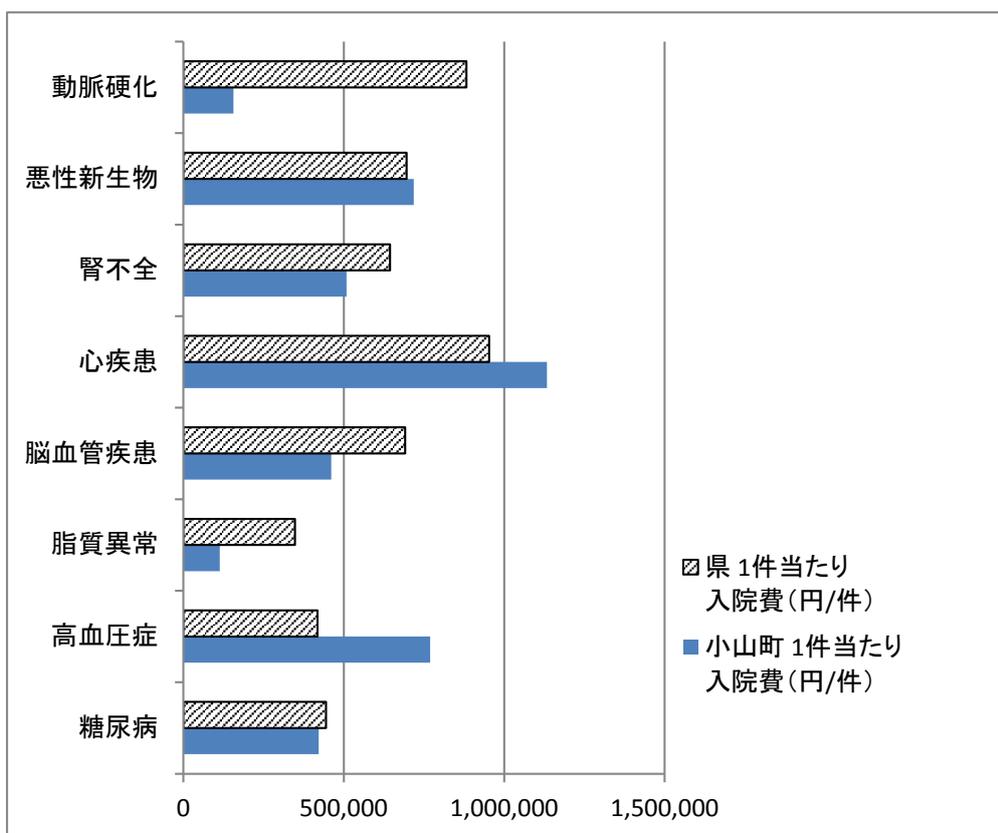
静岡県国保連合会しずおか茶っとシステムより

●生活習慣病の状況（疾患別医療費）

生活習慣病の疾患別医療費について、1件当たり医療費は入院では高血圧症と心疾患が、入院外では糖尿病、高血圧、悪性新生物が県平均より高くなっています。

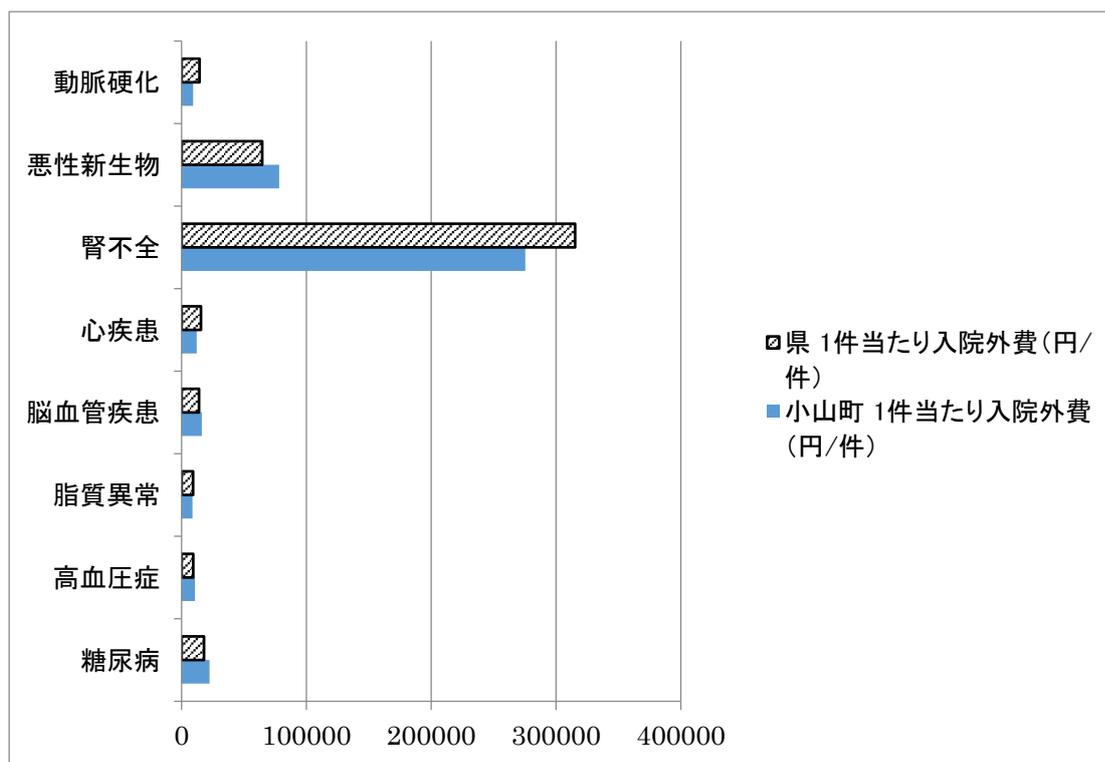
・生活習慣病入院にかかる1件当たり医療費の比較(平成27年度分)

	小山町			県	
	1件当たり 入院費(円/件)	1件当たり 入院費(順位)	1件当たり 入院日数 (日/件)	1件当たり 入院費(円/件)	1件当たり 入院日数 (日/件)
糖尿病	421,758	25	12	444,768	12.8
高血圧症	769,461	1	15.06	417,857	11.71
脂質異常	113,370	28	3	347,597	7.99
脳血管疾患	461,009	39	17.57	691,438	20.19
心疾患	1,133,093	5	6.39	952,857	8.27
腎不全	508,603	29	15	644,142	18.45
悪性新生物	718,190	12	11.18	695,570	11.98
動脈硬化	156,050	37	2	882,347	11.22



・生活習慣病入院外にかかる1件あたり医療費の比較(平成27年度)

	小山町			県	
	1件当たり 入院外費 (円/件)	1件当たり 入院外費 (順位)	1件当たり 入院日数 (日/件)	1件当たり 入院外費 (円/件)	1件当たり 入院外日数 (日/件)
糖尿病	22,404	4	1.71	17,936	1.31
高血圧症	10,587	2	1.35	9,317	1.26
脂質異常	8,697	25	1.45	9,225	1.26
脳血管疾患	16,157	12	1.24	13,978	1.37
心疾患	12,077	36	1.26	15,493	1.28
腎不全	275,411	34	8.9	315,257	10.07
悪性新生物	78,202	6	1.82	64,549	1.68
動脈硬化	9,224	32	1.66	14,328	1.56



静岡県国保連合会しずおか茶っどシステムより

(3) 特定健診・特定保健指導の状況

① 特定健診の実施状況

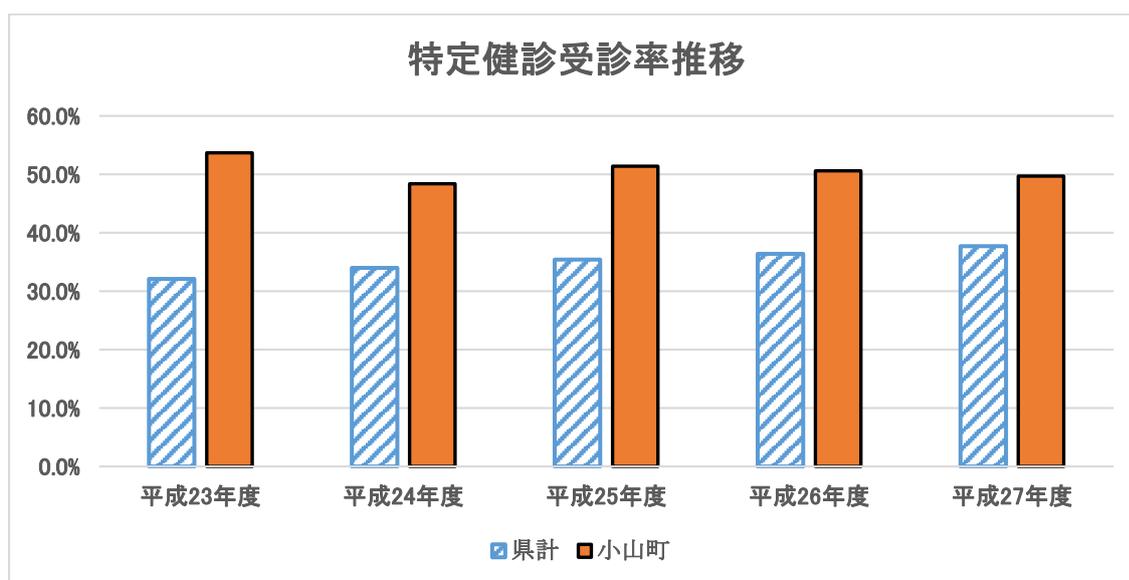
ア. 特定健診法定報告受診率推移

特定健診は40歳～74歳の国保被保険者を対象とし、御殿場市医師会の協力のもと、町内6医療機関で6月～8月と11月に実施しています。人間ドックや事業主健診を受診した被保険者には結果を提供していただき、特定健診の必須項目を満たしていれば特定健診を受診したこととみなします。

受診率は平成23年度が53.7%で最も高く、平成24年度以降は50%前後の受診率を維持しています。

特定健診の受診者は、男女ともに65歳～74歳が多くなっています。

	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
県計	32.1%	34.0%	35.4%	36.4%	37.7%
小山町	53.7%	48.4%	51.4%	50.6%	49.7%



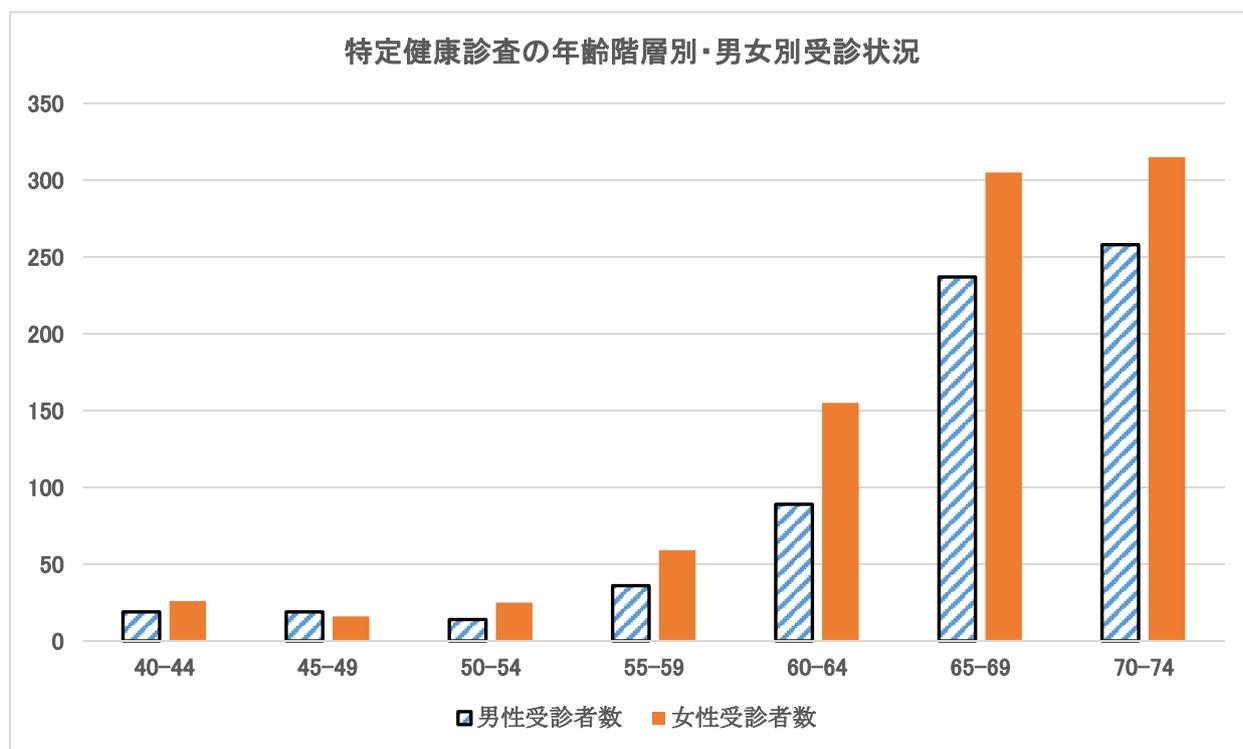
静岡県国民健康保険連合会「法定報告実績報告の特定健康診査等実施結果集計の公開について」より

イ. 特定健康診査の年齢階層別・男女別受診状況（平成27年度）

男性	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
対象者数	87	88	83	121	252	488	415	1,534
受診者数	19	19	14	36	89	237	258	672
受診率	21.8%	21.6%	16.9%	29.8%	35.3%	48.6%	62.2%	43.8%
構成割合	2.8%	2.8%	2.1%	5.4%	13.2%	35.3%	38.4%	100.0%
女性	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
対象者数	79	66	73	126	309	519	460	1,632
受診者数	26	16	25	59	155	305	315	901
受診率	32.9%	24.2%	34.2%	46.8%	50.2%	58.8%	68.5%	55.2%
構成割合	2.9%	1.8%	2.8%	6.5%	17.2%	33.9%	35.0%	100.0%
男女計	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
対象者数	166	154	156	247	561	1007	875	3,166
受診者数	45	35	39	95	244	542	573	1,573
受診率	27.1%	22.7%	25.0%	38.5%	43.5%	53.8%	65.5%	49.7%
構成割合	2.9%	2.2%	2.5%	6.0%	15.5%	34.5%	36.4%	100.0%

※受診者数：特定健診受診者+人間ドック+事業主健診

※法定報告特定健診・特定保健指導実施結果総括表より



ウ. 特定健診結果より、メタボ状況別の該当者数（平成27年度）

メタボリックシンドローム該当者数は325人でその割合は19%で、男女ともに県平均と比べて高くなっています。

	小山町		県計	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)
メタボ非該当者	1,231	72	207,057	75
男性	402	55	71,589	60
女性	829	84	135,468	86
メタボ予備群	163	9	26,732	10
男性	106	14	18,518	15
女性	57	6	8,214	5
メタボ該当者	325	19	43,211	16
男性	224	31	29,639	25
女性	101	10	13,572	9

静岡県国保連合会茶っどシステムより

エ. 生活習慣病1件当たり医療費（健診受診の有無）

健診受診の有無による生活習慣病1件当たり医療費について、平成27年度の特
定健診受診者よりも未受診者の方が、いずれの疾患においても1件当たり医療費
が高くなっています。

	小山町		県計	
	特定健診受診者(円)	特定健診未受診者(円)	特定健診受診者(円)	特定健診未受診者(円)
糖尿病	19,932	33,184	14,496	24,068
高血圧症	10,050	17,277	8,618	10,484
脂質異常	8,766	8,873	8,563	10,706
脳血管疾患	23,045	62,844	36,133	90,360
心疾患	40,993	75,845	40,352	70,900
腎不全	175,310	293,628	168,669	345,139
精神	13,344	15,836	14,523	41,240
悪性新生物	138,232	154,446	93,883	160,673
動脈硬化	9,615	77,152	23,657	78,353

静岡県国保連合会茶っどシステムより

オ. 特定健診受診者における質問票

平成27年度特定健診受診者における質問票で「服薬」は、いずれの項目も県平均より高くなっています。また、生活習慣の中で「喫煙者」「毎日飲酒する人」「就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上」の割合は、男性が県平均より高く、「1年間体重の増減が3kg以上」の割合は、男女とも県平均より高くなっています。

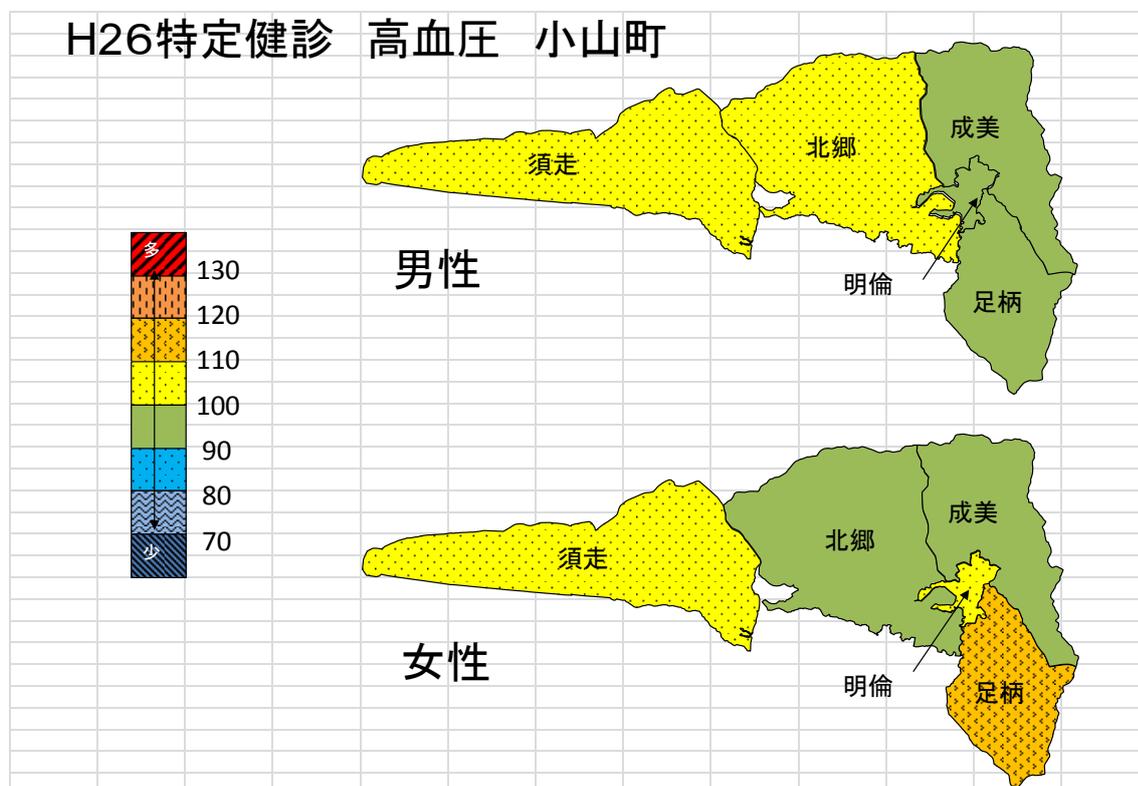
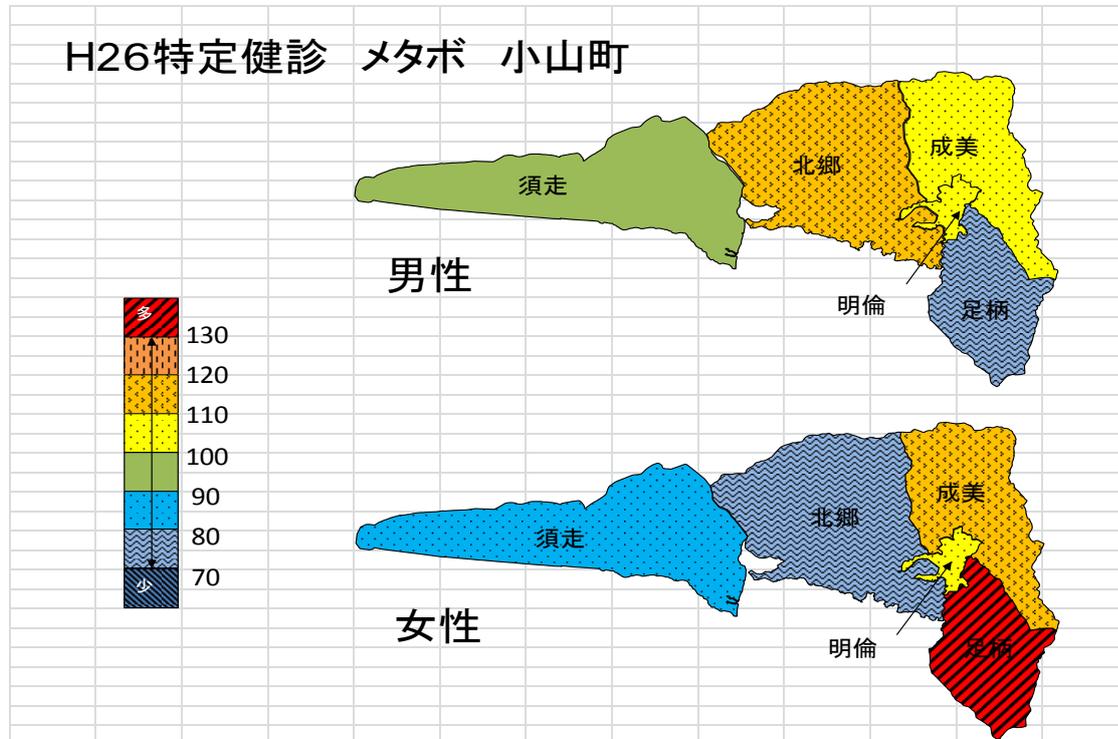
【服薬】

- 現在、血圧を下げる薬を使用している方の割合
 - 男性 44.4% (県平均 38.8%)
 - 女性 37.2% (県平均 30.5%)
- 現在、インスリン注射又は血糖値を下げる薬を使用している方の割合
 - 男性 13.8% (県平均 10.1%)
 - 女性 7.7% (県平均 5.2%)
- 現在、コレステロールを下げる薬を使用している方の割合
 - 男性 23.5% (県平均 19.6%)
 - 女性 36.8% (県平均 28.9%)

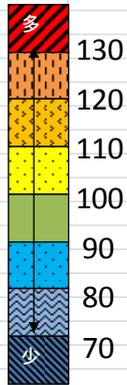
【生活習慣】

- 喫煙者の割合
 - 男性 26.8% (県平均 21.6%)
 - 女性 4.6% (県平均 5.2%)
- 1回30分以上の運動習慣がある人の割合
 - 男性 49.7% (県平均 40.4%)
 - 女性 39.1% (県平均 35.2%)
- 1年間で体重の増減が3kg以上あった方の割合 (男性)
 - 男性 23.9% (県平均 17.3%)
 - 女性 16.6% (県平均 14.4%)
- 就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある方の割合
 - 男性 15.6% (県平均 14.9%)
 - 女性 6.7% (県平均 7.1%)
- 毎日飲酒する人の割合
 - 男性 39.8% (県平均 37.8%)
 - 女性 6.4% (県平均 7.1%)

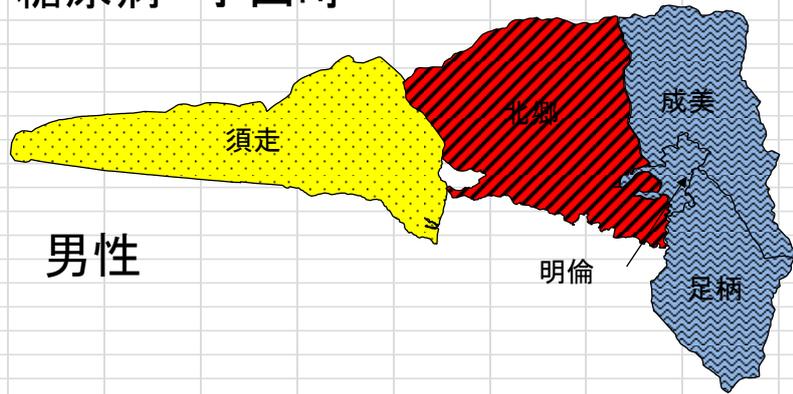
(参考) 平成26年度特定健診データ地区別分析
 小山町を小学校区5地区に分け、静岡県平均を100とした場合にそれよりも多いか少ないかを示します。



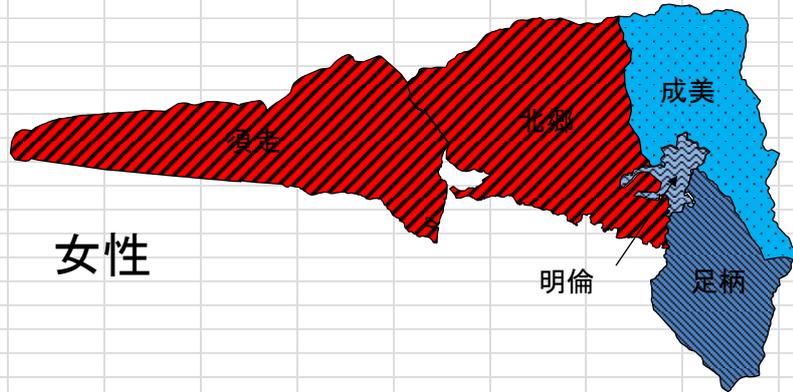
H26特定健診 糖尿病 小山町



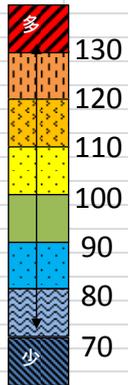
男性



女性



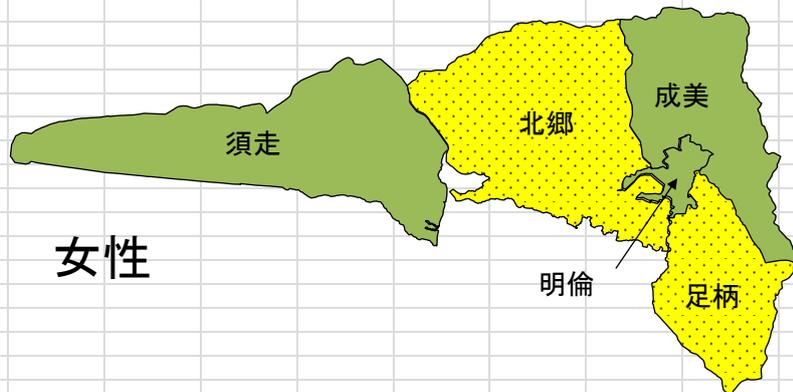
H26特定健診 肥満 小山町



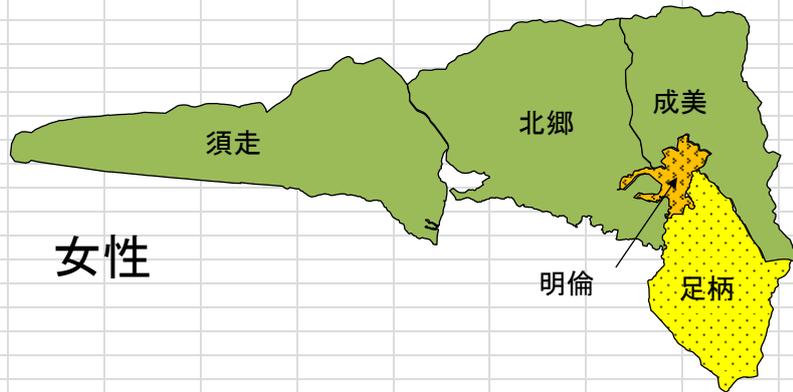
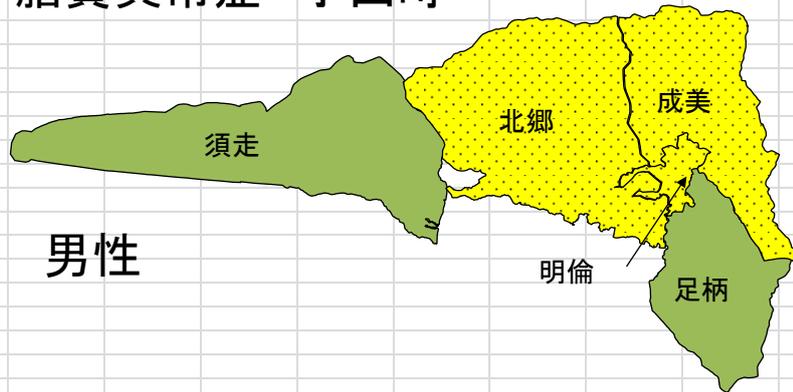
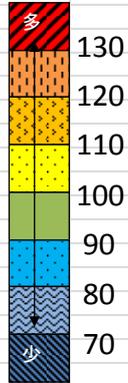
男性



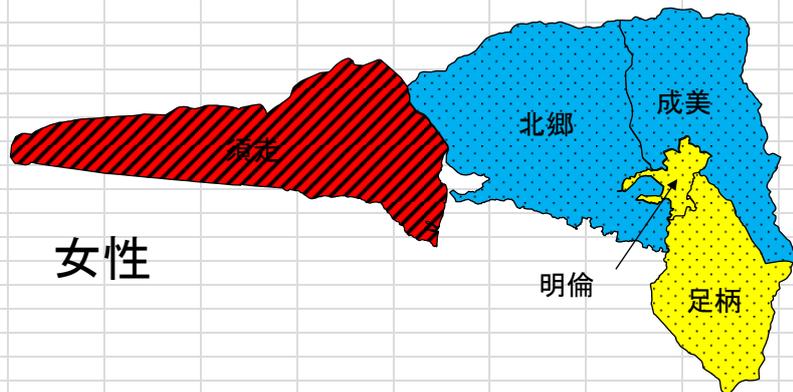
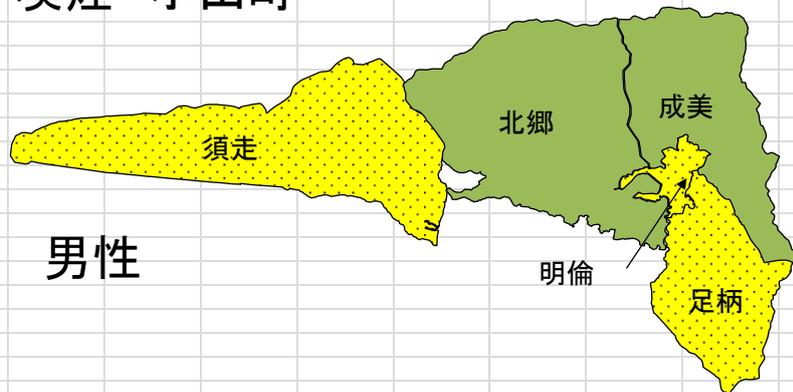
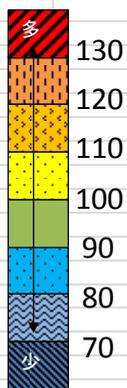
女性



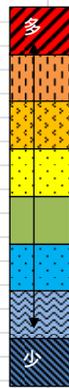
H26特定健診 脂質異常症 小山町



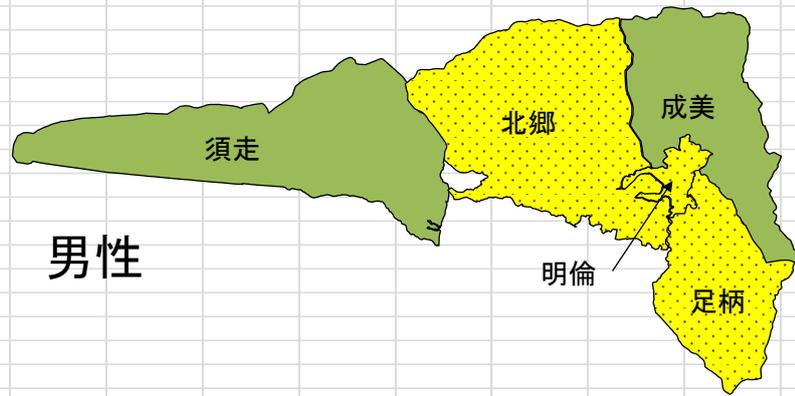
H26特定健診 喫煙 小山町



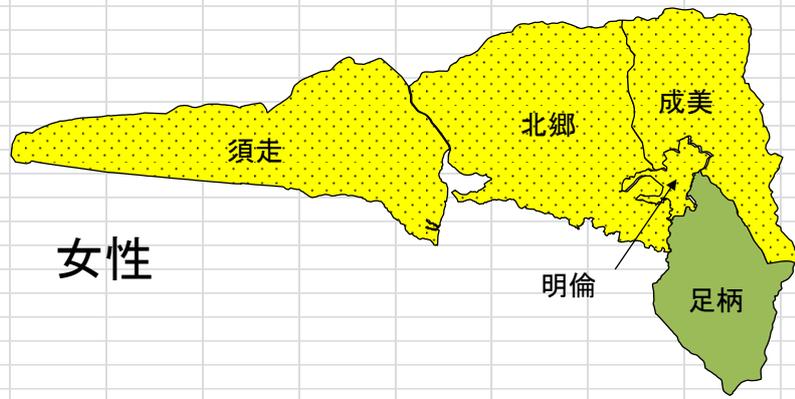
H26特定健診 30分以上の運動しない



男性



女性



②特定保健指導の状況

特定健診の結果、階層化により「動機づけ支援」「積極的支援」に該当となった人は、保健師、管理栄養士による保健指導を受けます。

平成27年度は、「動機付け支援」の対象者が65歳～74歳の男性が多くなっています。また、特定保健指導終了者の状況は、55歳～59歳が70.0%で最も多くなっています。

平成23年度～平成27年度の特定保健指導実施率は、平成23年度は静岡県の市町計を下回っていますが、平成24年度からは大幅に上回っています。

年齢階層別・男女別保健指導対象者の状況（平成27年度）

男性	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
健診受診者	19	19	14	36	89	237	258	672
動機付け支援	2	1	2	0	3	36	29	73
積極的支援	1	5	1	4	9			20
対象者	3	6	3	4	12	36	29	93
該当率	15.8%	31.6%	21.4%	11.1%	13.5%	15.2%	11.2%	13.8%
構成割合	3.2%	6.5%	3.2%	4.3%	12.9%	38.7%	31.2%	100.0%
女性	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
受診者	26	16	25	59	155	305	315	901
動機付け支援	0	1	1	5	6	14	6	33
積極的支援	1	0	2	1	4			8
対象者	1	1	3	6	10	14	6	41
該当率	3.8%	6.3%	12.0%	10.2%	6.5%	4.6%	1.9%	4.6%
構成割合	2.4%	2.4%	7.3%	14.6%	24.4%	34.1%	14.6%	100.0%
男女計	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
受診者	45	35	39	95	244	542	573	1,573
動機付け支援	2	2	3	5	9	50	35	106
積極的支援	2	5	3	5	13			28
対象者	4	7	6	10	22	50	35	134
該当率	8.9%	20.0%	15.4%	10.5%	9.0%	9.2%	6.1%	8.5%
構成割合	3.0%	5.2%	4.5%	7.5%	16.4%	37.3%	26.1%	100.0%

法定報告特定健診・特定保健指導実施結果総括表より

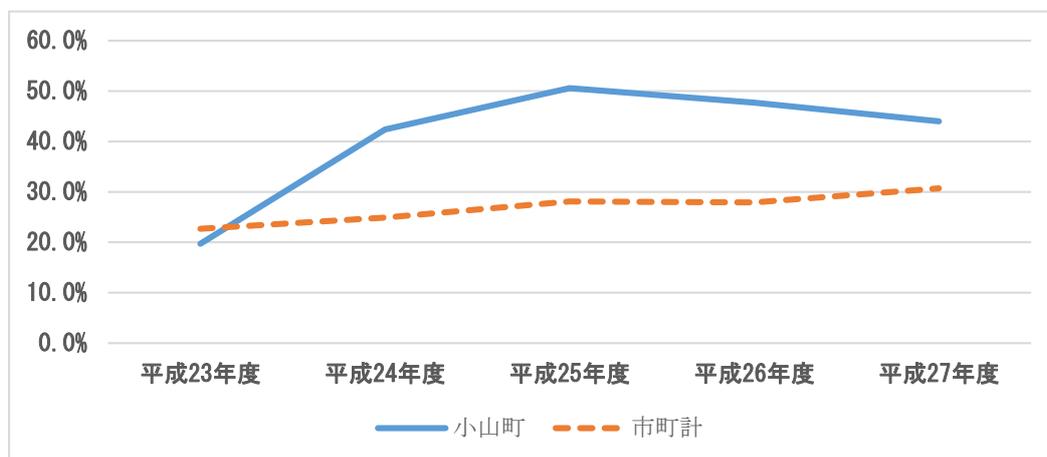
年齢階層別・男女別特定保健指導終了者の状況（平成27年度）

男性	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
対象者	3	6	3	4	12	36	29	93
動機付け支援	1	0	1	1	3	10	13	29
積極的支援	0	2	0	2	3			7
利用者	1	2	1	3	6	10	13	36
実施率	33.3%	33.3%	33.3%	75.0%	50.0%	27.8%	44.8%	38.7%
構成割合	2.8%	5.6%	2.8%	8.3%	16.7%	27.8%	36.1%	100.0%
女性	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
対象者	1	1	3	6	10	14	6	41
動機付け支援	0	0	0	3	4	9	3	19
積極的支援	2	0	1	1	0			4
利用者	2	0	1	4	4	9	3	23
実施率	200.0%	0.0%	33.3%	66.7%	40.0%	64.3%	50.0%	56.1%
構成割合	8.7%	0.0%	4.3%	17.4%	17.4%	39.1%	13.0%	100.0%
男女計	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
対象者	4	7	6	10	22	50	35	134
動機付け支援	1	0	1	4	7	19	16	48
積極的支援	2	2	1	3	3			11
利用者	3	2	2	7	10	19	16	59
実施率	75.0%	28.6%	33.3%	70.0%	45.5%	38.0%	45.7%	44.0%
構成割合	5.1%	3.4%	3.4%	11.9%	16.9%	32.2%	27.1%	100.0%

法定報告特定健診・特定保健指導実施結果総括表より

特定保健指導実施率（法定報告）

	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
小山町	19.7%	42.4%	50.6%	47.7%	44.0%
市町計	22.7%	24.9%	28.1%	27.9%	30.7%



3. 課題と目標

(1) 課題

【医療費】

- 一人当たり医療費は、県計一人当たり医療費を上回っており、循環器系の医療費が高額となっています。一件当たりの高血圧症医療費は、入院・入院外ともに高額で、腎不全、糖尿病、悪性新生物の入院外が高額となっています。

【特定健診】

- 特定健診受診者よりも未受診者の方が、1件当たり医療費が高額となっています。
- 特定健診の受診者は、男女ともに60歳～74歳が多く、若年層、働き盛りの年代の受診率が低くなっています。特定健診未受診者は、生活習慣病の発見・治療が遅れる危険性があります。

【生活習慣】

- 特定健診質問票のうち、「飲酒・喫煙者(男性)」、「1年間体重の増減が3kg以上(男女とも)」、「就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上(男性)」が県平均より高くなっています。生活習慣の乱れからメタボリックシンドロームになり、生活習慣病を引き起こす可能性が高くなります。

(2) 目標

① 特定健診受診率の向上

平成20年度から開始した特定健康診査における町の受診率は50%前後で、県平均より高い数値ですが、国及び特定健診等実施計画の目標値60%には達していません。このため、更なる受診率の向上と生活習慣病の早期発見・早期治療の推進を図ります。

② 生活習慣病予防の推進

医療機関への受診状況や特定健診の結果から、メタボリックシンドローム、生活習慣病の疾病予防対策に努めます。

③ 国保保健事業の充実

現在取組んでいる保健事業を引き続き推進するとともにその効果等について検討し、健康寿命の延伸や医療費の適正化を図ります。

(3) 取組み

① 特定健診受診率の向上

● 特定健診・がん検診受診率アップキャンペーンの実施

特定健診及びがん検診の受診率向上のため、各種健診（検診）の開始時期である6月を「健診（検診）受診強化月間」と位置づけ、健康増進課と連携を図りながら集中的なキャンペーンを実施します。

● 未受診者への受診勧奨等啓発活動

・6月～8月の特定健診実施時期における未受診者に対し、11月の追加健診の前に文書による受診勧奨をします。その後電話による勧奨を、受診率が低い年代や地域を重点的に行います。

・年1回開催の「おやま健康フェスタ」において「特定健診コーナー」ブースを設置し、血圧測定や血管年齢が測定できる健康器具を体験してもらい、自分の健康に関心を持ってもらうとともに特定健診の啓発を行います。

・特定健診受診票送付時に、健診未受診に関するアンケートはがきを同封し、健診を受けない理由を記入し返送してもらうことにより、健診を受けない理由や人間ドックの受診の有無等の把握に努めます。

② 生活習慣病予防の推進

● 特定保健指導利用率の向上

特定保健指導は、健診結果の階層化により対象者を抽出し、日時及び会場を調整して実施します。来所が困難なことから指導ができない場合は、管理栄養士又は保健師が訪問による保健指導を行い、より多くの被保険者に保健指導を受ける機会を提供し、健康意識の高揚に努めます。特定保健指導を利用した被保険者については、生活習慣改善指導を継続的に実施し、健康寿命の延伸と医療費の適正化、疾病予防対策の推進に努めます。

● 生活習慣病未治療者への受診勧奨

医療機関への受診状況や特定健康診査の結果から、疾病予防対策事業を推進し、健康寿命の延伸と医療費の適正化に努めます。具体的には、健診結果から対象者を抽出し、保健師等による訪問指導事業（家庭訪問による健康相談、健康教育、疾病予防等の生活指導）を実施するとともに、必要に応じて医療機関への受診勧奨を行います。

● 健康づくりに向けたインセンティブ事業

小山町では、お達者度向上と健康寿命の延伸を図るため、「おやま健康マイレージ」事業を実施しています。特定健診だけでなくがん検診等の受診者や、健康に関するイベントや教室の参加者にポイントを付与し、達成者に対しては健康関連の物品を提供しています。この事業を周知し参加を促すことで、生活習慣病の予防、健康意識の高揚を図ります。

③ 国保保健事業の充実

● 脳ドック医療費助成事業

特定健診を受診した国保被保険者を対象に、御殿場市医師会の協力のもと御殿場市にある4ヶ所の医療機関で実施します。脳ドックは、脳の断層撮影（MRI）や脳と首の血管を画像化（MRA）することにより、脳梗塞やクモ膜下出血などの脳卒中を引き起こす動脈硬化の程度や動脈瘤を発見するものです。積極的に広報活動を行い、利用者数の向上、健康寿命の延伸及び医療費の適正化に努めます。

● 特定健診に準じた健診の助成事業

20～39歳までの国保被保険者で事業主健診を受ける機会のない方を対象に、特定健診と同時期に助成事業を実施します。本事業を周知し、若年層に年に1回は健診を受けることで自分の身体の状態を知ってもらい、疾病の早期発見を促進し、重症化予防を推進します。

● 医療費通知の送付

年6回、すべての月の診療に関する医療費通知を被保険者に送付し、被保険者自身の健康意識及び医療費に対する認識を深め、医療費適正化を推進します。

4. 効果の検証

本計画で定めた目標の達成度を測るため、平成29年度末に事業の検証を行い、評価を通じて保健事業の効果を示すこととします。

また、平成30年度から「特定健診等実施計画」と一体的に策定することから、検証結果を次期「特定健診等実施計画」及び次期「データヘルス計画」策定に活用します。