

第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 4 期特定健康診査等実施計画

(令和 6 年度～令和 11 年度)

全国歯科医師国民健康保険組合

目次

第1章 基本情報	3
1. 人口・被保険者数	
2. 基本事項	
3. 関係者連携	
4. 現状の整理	
5. 参考資料	
加入被保険者の状況	
前期計画の振り返り	
第2章 健康医療情報等の分析と課題	9
1. 医療費の分析	
2. 特定健康診査・特定保健指導等の分析	
第3章 計画全体	21
第4章 個別の保健事業	23
1. 特定健康診査	
2. 特定保健指導	
3. 節目健診	
4. がん検診	
5. 医療費適正化	
第5章 その他	28
第6章 特定健康診査等実施計画	29

第1章 基本情報

(令和5年3月31日時点)

1. 人口・被保険者数

人口・被保険者	被保険者等の基本情報					
	全体	%	男性	%	女性	%
国保被保険者数（人）	62,689	100%	19,009	30.3%	43,680	69.7%
組合員（事業主・1種）	10,678	17.0%	9,601	15.3%	1,077	1.7%
組合員（従業員・2種）	1,463	2.3%	846	1.3%	617	1.0%
組合員（従業員・3種）	27,585	44.0%	1,006	1.6%	26,579	42.4%
家族	22,963	36.6%	7,556	12.1%	15,407	24.6%

2. 基本事項

計画の趣旨

【データヘルス計画策定の背景】

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべ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、評価等の取り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。」とされました。

平成26年3月、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（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。以下、両者を併せて「保険者」という。）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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしました。これに基づき、当組合では平成30年3月に保健事業実施計画（データヘルス計画）の第1期計画を策定しました。

平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年2月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標 Key Performance Indicator）の設定を推進する。」と示されました。国の方針に基づき、共通様式を使用し第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しました。

【国民健康保険組合の保健事業の目的】

幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資することを目的とします。

【計画の位置づけ】

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）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です。また、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中心となる特定健康診査・特定保健指導の目標、実施方法を決め、効果的・効率的に実施するために策定をするものです。

計画の策定にあつては、特定健康診査等実施計画と一体的に、国の健康増進計画と調和のとれた内容とします。

計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とします。

実施体制

全国歯科医師国民健康保険組合における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、事務局業務課が主体となり20支部と連携して実施していきます。

また、理事会、組合会にて適宜、計画の進捗について報告をし、事業実施内容の評価を受け必要な調整をしていきます。

3. 関係者連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。

国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、各支部所在府県の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係者等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
国保組合	事務局が中心となり支部や関係機関の協力を得て、被保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画に基づき、効果的・効率的な個別保健事業の実施評価及び計画全体の評価を行い、見直しや次期計画に反映させます。
都道府県（国保部局）	関係機関との連絡調整や人材育成について連携を図るとともに、健康課題の分析や計画策定と計画に基づく保健事業の実施、計画の評価等助言等の技術的な支援、情報提供等を求めます。
国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会	KDBシステム等を活用した健康・医療情報のデータや分析結果の活用方法等の情報提供を求めます。また、計画における保健事業等の推進を図るため、保健事業支援・評価委員会における助言等支援を求めます。
医療関係者	各支部の医師会、歯科医師会、薬剤師会、特定健診や特定保健指導委託機関等の関係団体と、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上、医療費適正化等対策のため連携強化に努めます。

4. 現状の整理

保険者の特性

全国歯科医師国民健康保険組合（以下「本組合」という。）は、全国 20 府県の歯科医師会を母体とし、歯科医業という同種の事業又は業務に従事するもので構成された国保組合です。

被保険者数は、令和 5 年 3 月末時点で 62,689 人であり、平成 30 年 3 月末時点で 64,396 人から年々減少傾向にあります。また年代別では、40 代 10,688 人（17.0%）、50 代 10,451 人（16.7%）、60 代 8,802 人（14.0%）であり、平成 30 年 3 月末時点と比べて 50 代が 0.3 ポイント増加し、60 代が 2.1 ポイント増加しています。

開業医である 1 種組合員は 10,678 人（17.0%）、勤務医である 2 種組合員は 1,463 人（2.3%）、3 種組合員である衛生士、歯科助手、事務員等は 27,585 人（44.0%）、各種組合員の家族は 22,963 人（36.6%）で、平成 30 年と比べ 1 種及び 2 種組合員の割合はほぼ変わらず、3 種組合員が 3.8 ポイント増加し、家族は 3.5 ポイント減少しています。

前期計画等に係る考察

（計画全体の達成状況）

項目「特定保健指導対象者の減少」は、評価指標を「毎年度±0」、目標値を「平成 29 年当時の現状値 900 人の現状維持」としていましたが、285 人増加し、未達成でした。特定健康診査受診者の増加に伴い、特定保健指導対象者も増加するため、対象者数の抑制は難しく、評価指標の検討が必要です。

項目「ジェネリック医薬品利用率」は、評価指標を「毎年度 1 ポイント増」、目標値を「令和 5 年度に 72%」としていましたが、令和 4 年度には 76.1%であり、目標は達成できました。

また、項目「特定健診受診後の要精検者の受診率」は精検受診結果を、「がん検診受診後の要精検者の受診率」はがん検診結果を本組合が受理する仕組みがないことから、評価できませんでした。

（保健事業の達成状況）

特定健診では、項目「特定健診受診率の増加」の評価指標「毎年度 2 ポイント増」、目標値「令和 5 年度に 35%」は、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症が流行したことによる受診控えの影響により、令和 4 年度は 31.7%で指標に届かない見込みです。また、項目「特定健診 40 歳代女性の受診率の増加」の評価指標「毎年度 2 ポイント増」、目標値「令和 5 年度に 25%」は令和 4 年度は 33.9%で達成する見込みです。特定健診受診者及び事業主健診結果提供者にはインセンティブを実施していることから、毎年度受診率は伸びているものの、他保険者と比べると依然低い状況です。事業主（歯科診療所）への協力依頼を強化していくとともに、特定健診受診率が低い支部等への働きかけ、人間ドック結果の取得等検討していきます。

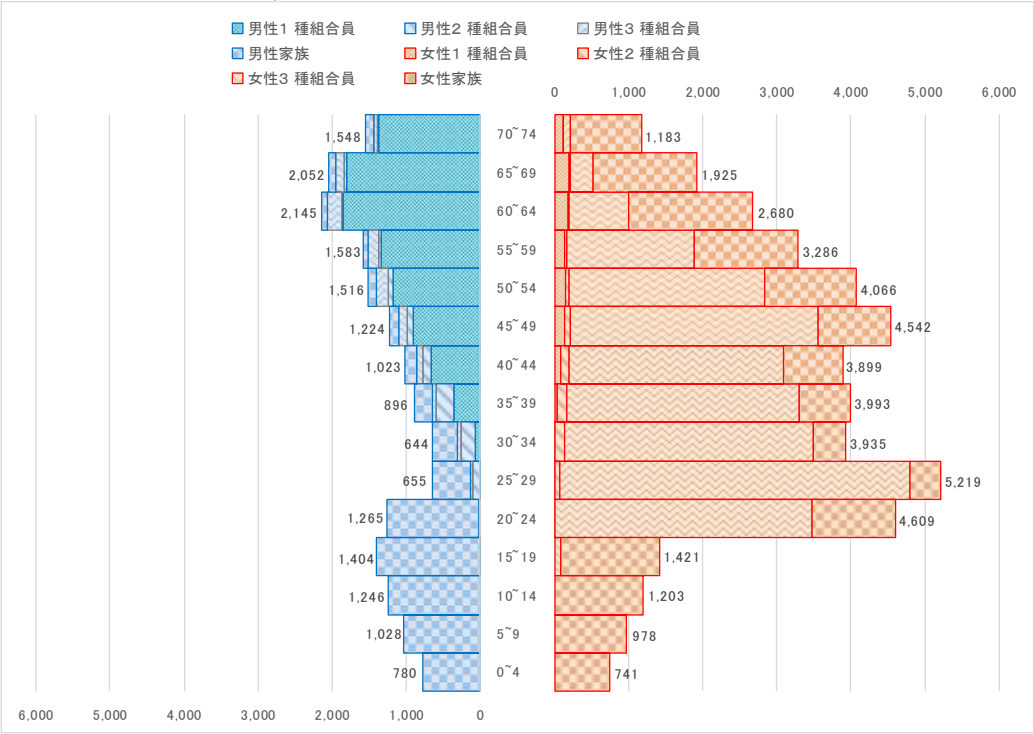
特定保健指導は、項目「特定保健指導実施の増加」の目標値「令和 5 年度に 5%」は、令和 4 年度の実施率は 1.9%で達成しない見込です。ICT による保健指導の導入や保健指導実施者へのインセンティブを実施していますが、さらなる保健指導利用勧奨方法や内容の工夫が必要です。

がん検診では、項目「がん検診受診率の増加」及び「乳がん検診受診率」は、最終年度目標値「25%」を設定していましたが、令和 4 年度の実施率は、がん検診全体の受診率が 7.7%、乳がん検診受診率が 7.9%であり、達成しない見込みです。医療費分析より、胃がんと大腸がんの入院外

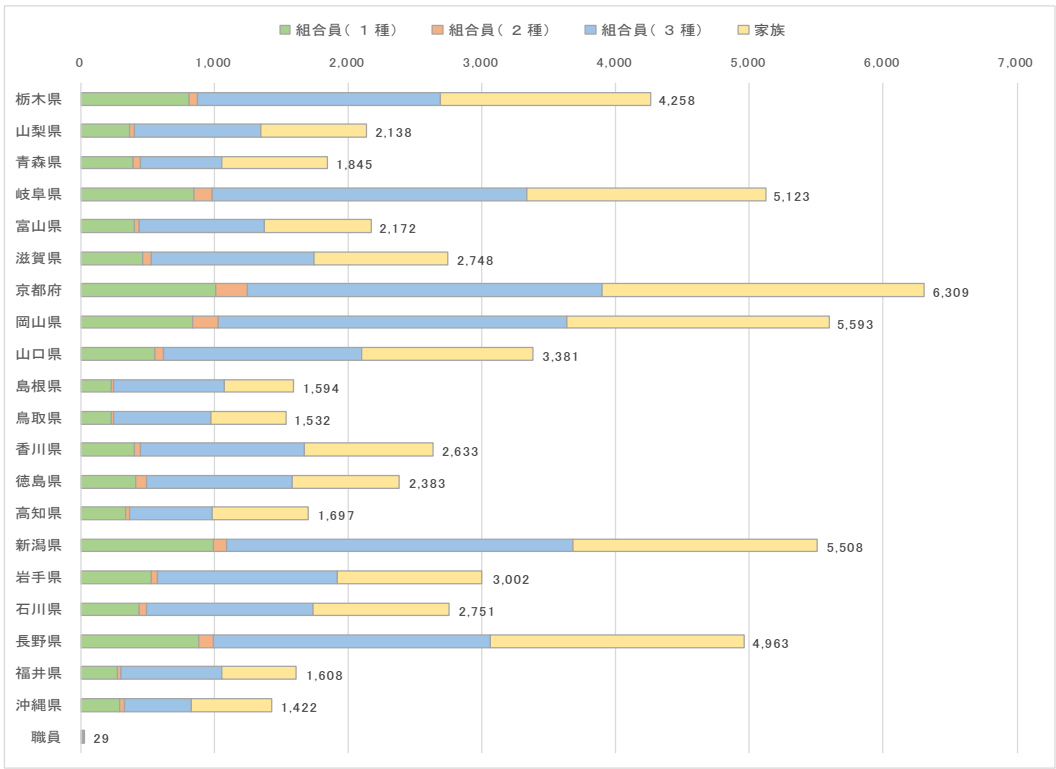
医療費の標準化が高いことから、がん検診受診率を向上するため、広報誌・ホームページ・リーフレット等による周知強化と受診勧奨に取り組んでいく必要があります。

5. 参考資料

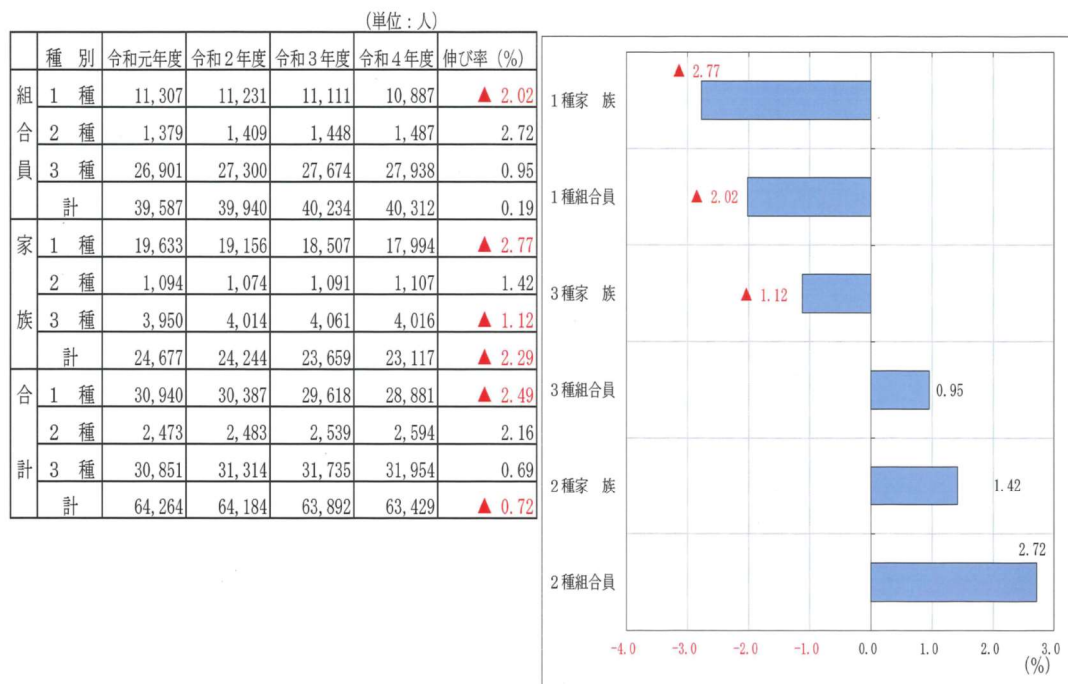
被保険者の（性・年齢別）の構成（令和5年3月末）



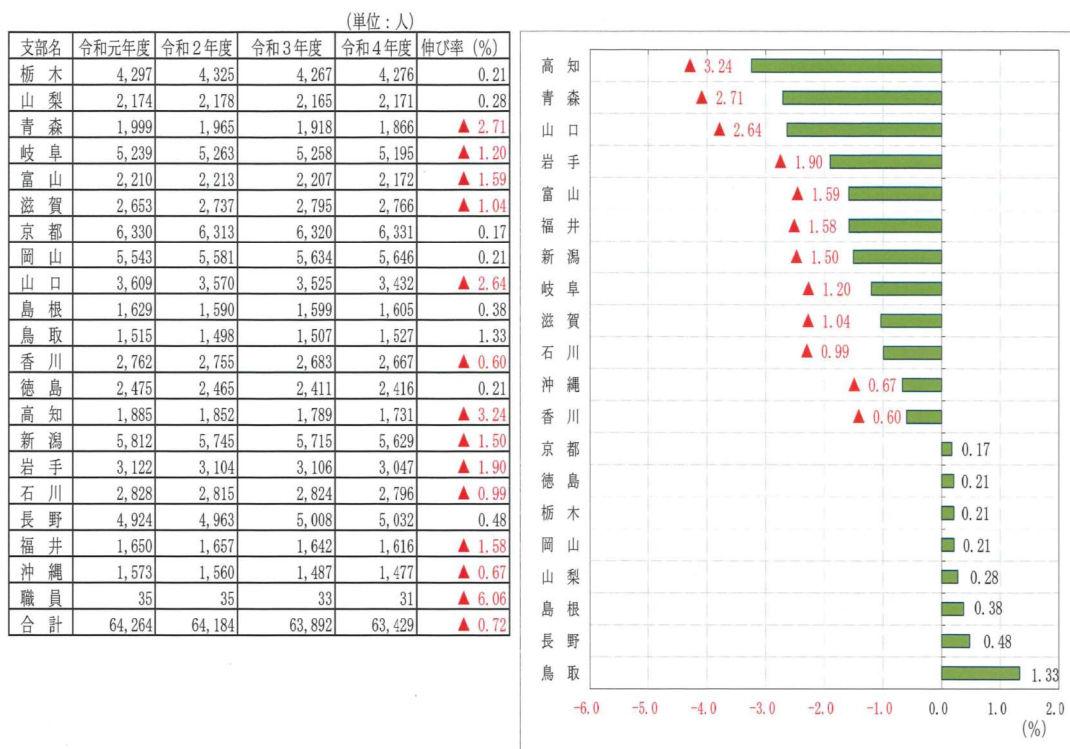
支部別被保険者の状況（令和5年3月末）



種別の被保険者数（平均）の年度別推移及び対令和3年度伸び率



支部別の被保険者数（平均）の年度別推移及び対令和3年度伸び率



保健事業の振り返り

保健事業	目的	対象者	実施方法	内容	実施体制及び評価
特定健康診査	症状もなく進行し重大な病気につながる恐れのある生活習慣病の、前段階としてのメタボリックシンドロームを早期に発見、改善するために、被保険者の健康状態を毎年確認し、健康づくりにつなげる	40歳以上の当組合の被保険者	・毎年4月初旬にハガキでセット券（受診券と当日保健指導利用券）を対象者に送付 ・集合契約A、B、会場型健診のうち被保険者が選択して受診 ・健診受診者に情報提供の冊子と、インセンティブとして1,000円分のQUOカードを進呈 年2回の広報誌と全国歯HPに内容を掲載して受診勧奨	費用を全額組合にて負担	栃木県国保連合会に健診結果の受付、及び医療機関への費用の支払い業務を委託 （評価） 毎年度受診率は伸びているが、他保険者と比べると依然低い
特定保健指導	被保険者が健診結果を理解し、体型の変化等自分の健康に関するセルフケア、生活習慣を見直すことで、病気の重症化予防を図る	40歳以上の当組合の被保険者	・階層化後、対象者に利用券とオンライン特定保健指導の案内を郵送。被保険者にて医療機関で直接指導か、オンライン指導を選択可能 ・オンラインにて指導を受けた方にインセンティブとしてAmazonポイント1,000円分を進呈 年2回の広報誌と全国歯HPに内容を掲載して受診勧奨	費用を全額組合にて負担	20支部にて受付後、事務局にて健診結果を受付 （評価） 令和4年度は受診者の1.5%の提供率だが、今後広く提供を求めることで、今期データヘルス計画において受診率の向上が期待できる
特定保健指導（ICTIによるオンライン実施）	時間がなく、病院で指導を受けることができない対象者のために、自宅で好きな時間に特定保健指導を受けることができる		年2回の広報誌に内容を掲載、全国歯HPに掲載		株式会社法研に業務を委託 年2回の広報誌に内容を掲載、全国歯HPに掲載
節目健診	組合員が自らの健康の保持増進に努めることにより、疾病の発症を未然に防ぎ、また早期発見、早期治療により重症化予防を図るための健康づくりの支援	①1種組合員及び2種組合員のうち当該年度中に30歳以上の5歳ごとに節目の年齢に達する者。 ②前述①に該当した1種組合員の被保険者である配偶者。この場合の配偶者の年齢は問わない。 ③3種組合員のうち、当該年度中に20歳以上の5歳ごとの節目の年齢に達する者。	被保険者が申請書を記入し、領収書を添付して事務局に送付	健診内容、件数は問わず、3万円を上限として組合が補助	20支部にて受付 年2回の広報誌に内容を掲載、全国歯HPに掲載
がん検診	がんの予防及び早期発見の推進による、がんによる死亡率の減少、医療費の抑制	①50歳以上の被保険者 ②④⑤⑥⑦40歳以上の被保険者 ③20歳以上の被保険者	被保険者が「全額自費で被保険者が支払った、対象となる検診の領収書」と「支給申請書」を事務局に送付	検診受診者に対して検診費用の一部を補助 それぞれ年1回受診 ①胃がん（胃内視鏡検査） 上限8,900円 ②胃がん（胃部X線検査） 上限6,400円 ③子宮頸がん（視診、子宮頸部の細胞診及び内診） 上限3,400円 ④肺がん（胸部X線検査） 上限1,800円 ⑤肺がん（胸部X線検査及び喀痰細胞診） 上限3,100円 ⑥乳がん（乳房X線検査or視触診及び乳房X線検査） 上限4,200円 ⑦大腸がん（便潜血検査） 上限1,300円	20支部が書類を受付
歯科健診	歯科疾患を早期に発見し、予防等に努めることで、全身の健康保持増進をはかる	被保険者（家族は健診時18歳以上の者）	・1種組合員の家族は自家の診療所、2・3種組合員及び2・3種組合員の家族は雇用される1種組合員の診療所にて歯科健診を実施 ・1種組合員は問診用紙の記入のみ 1種組合員が事務局に歯科健康診査用紙と問診用紙を送付	健診した雇用主（1種組合員）に歯科健診文書料及び指導料を支給（1人につき1,000円）	20支部にて受付後、事務局にて健診結果を受付
インフルエンザ予防接種補助	インフルエンザの罹患予防を図るため、予防接種を受ける者に対し、予防接種に要する費用の一部を助成することによる、組合員の保健福祉の向上及び増進	実施日に被保険者（後期高齢者組合員を除く）の資格がある方	被保険者が、申請書に必要事項を記入し、領収書を添付して事務局に送付	1名につき3,000円を限度（同一年度内1回まで）、13歳未満は1名につき5,000円を限度に補助	20支部が書類を受付後、事務局にて受付
医療費通知	被保険者が健全な医療保険制度の運営に関心を持ち続け、健康に対する意識の高揚を図り、医療費抑制への理解と協力を得るとともに、医療費の不正請求がないかの確認	被保険者	年に6回通知を送付	通知には受診した診察日数や医療費の額等が記載	栃木県国保連合会に作成を委託。当組合にて発送
ジェネリック医薬品差額通知	新薬と同じ有効成分で価格が安いメリットをもつジェネリック医薬品を使うことで、調剤の窓口負担や医療費負担の軽減に貢献することが期待される	被保険者	年に2回通知を送付	通知には利用医薬品の代替医薬品の情報等を記載	栃木県国保連合会に作成を委託。当組合にて発送
柔道整復施術者への受診抑制	医療費の抑制	被保険者	長期的に受診している者に対し通知	ハガキにて該当者に通知を送付	事務局にて作成、発送

第2章 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ	健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡比等			
医療費の分析	【医療費総額（医科）】 令和元年度から令和4年度にかけて被保険者数は減少、医科医療費の総額は増加。4年間で約12.7億円増加（令和元年度約97.6億円→令和4年度約110.3億円）。（一人当たり医療費の増加） 【入院・外来別で医療費（点数）の高い疾病】 令和4年度の最大医療資源傷病名は、生活習慣病に起因する疾患で見た場合、入院では、不整脈が最も高く8,751,896点。 がんについては、大腸がんの点数が最も高く7,774,742点、乳がんが7,582,632点、前立腺がんが4,791,405点、肺がんが4,406,866点。 外来では、糖尿病が最も高く37,051,293点、高血圧症26,941,330点、脂質異常症21,973,090点。 【入院医療費の標準化比(国=100)】 ・全傷病計では男女とも経年的に低い。 ・男性の前立腺がんが経年的に高い。 【入院外医療費の標準化比(国=100)】 ・全傷病計では男女とも経年的に低い。 ・男女とも狭心症が経年的に高い。 ・男性は脂質異常症、不整脈、大腸がん、前立腺がんが経年的に高い。 ・女性は、胃がんが経年的に高い。	図1,2,3 図4,5 表1	I II III
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	【特定健診受診率】 ・特定健診受診率はR4年度31.7%。 H29年度（23.5%）と比べ8.2ポイント増加。 男性は28.4%、女性は33.5%。 年代では、40～64歳：30～32.2%に対し、65～69歳：28.3%、70～74歳：25.6%と65歳～74歳の受診率が低い。	図6-11	I II III

レセプト・健診データ等 を組み合わせた分析			
その他			

参照データ：KDB システム、特定健診・特定保健指導法定報告

1 医療費の分析

図1 被保険者の年度別推移

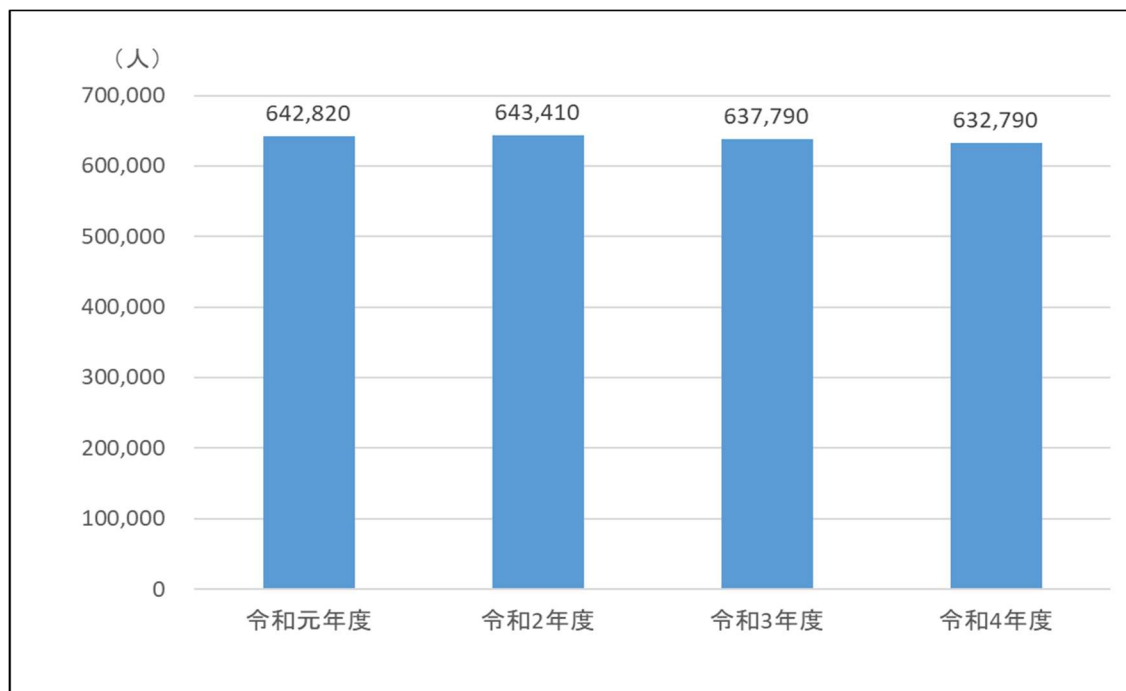


図2 医療費総額（医科）

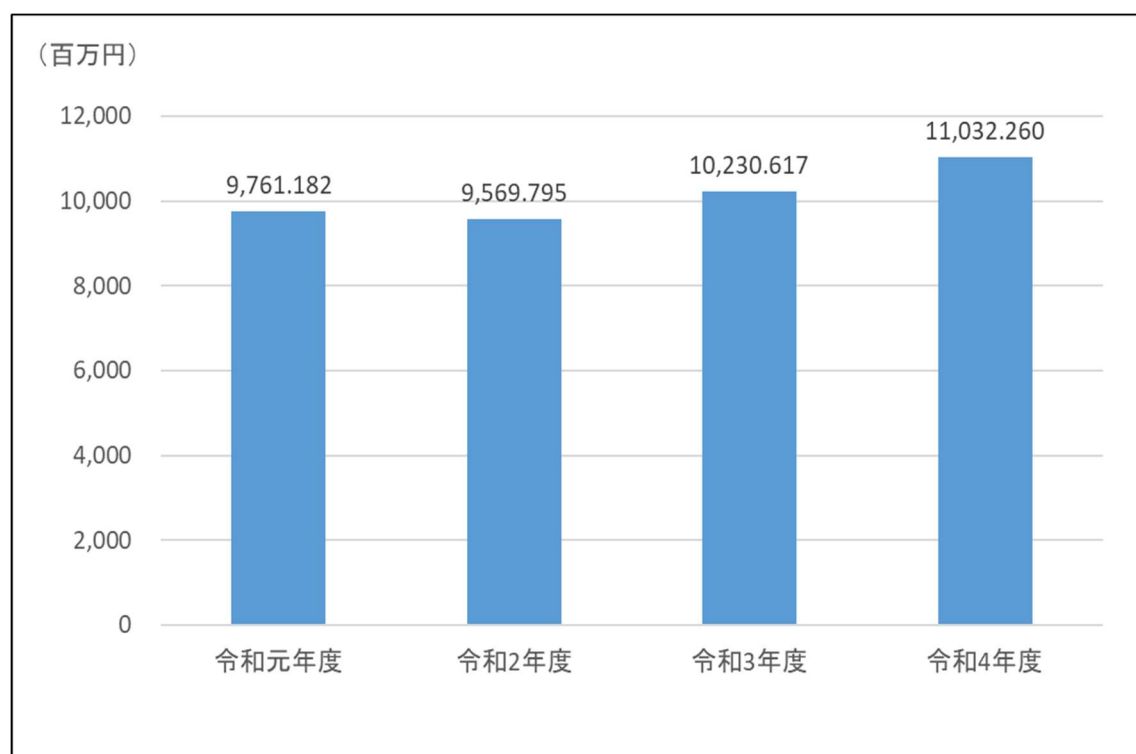


図3 一人当たり医療費(入院・外来)

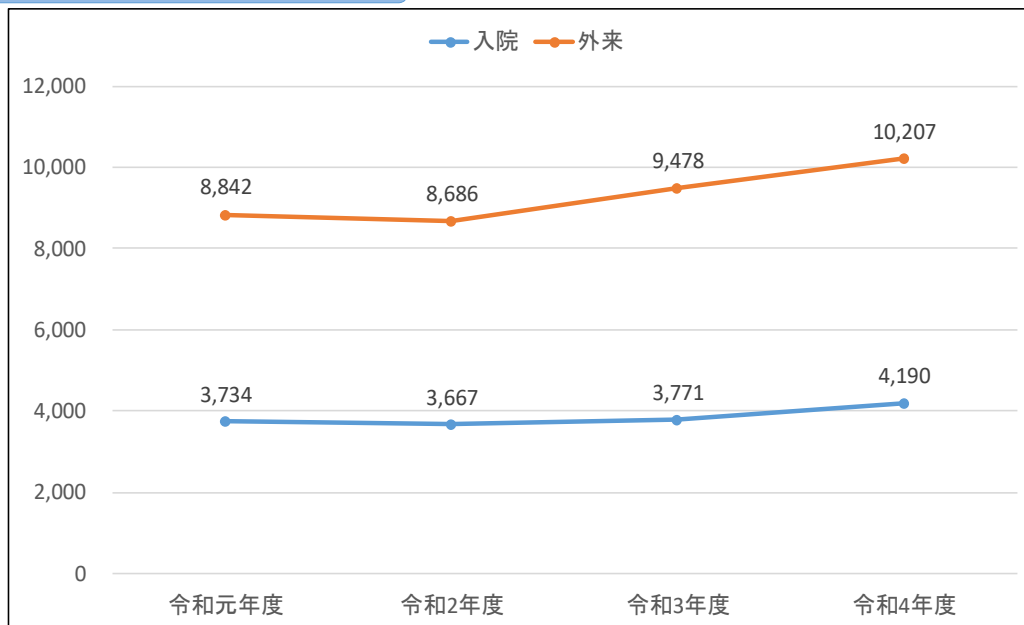


図4 令和4年度 最大医療資源傷病名 入院
(生活習慣病に起因する疾患)

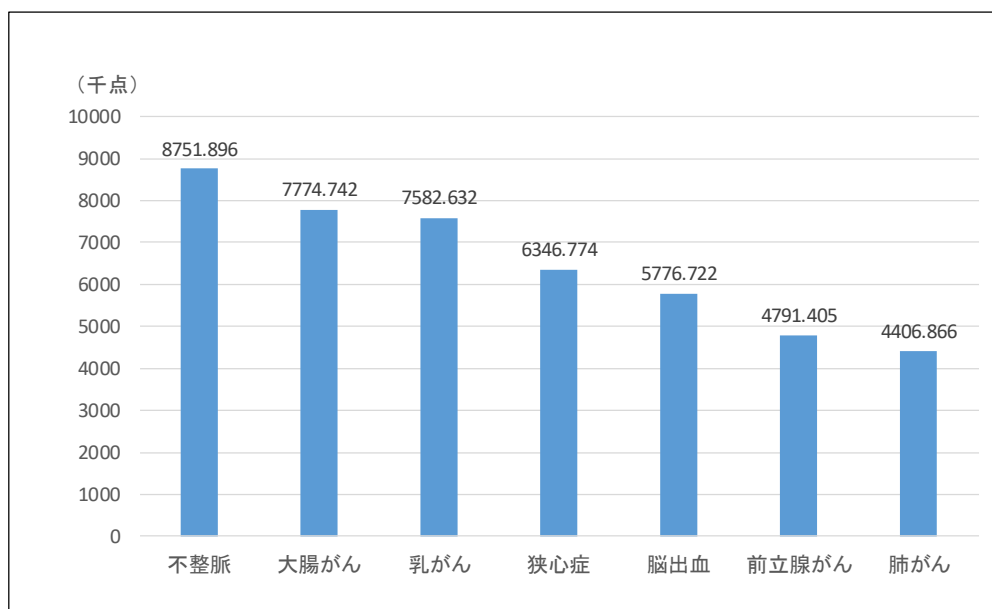


図5 令和4年度 最大医療資源傷病名 外来
(生活習慣病に起因する疾患)

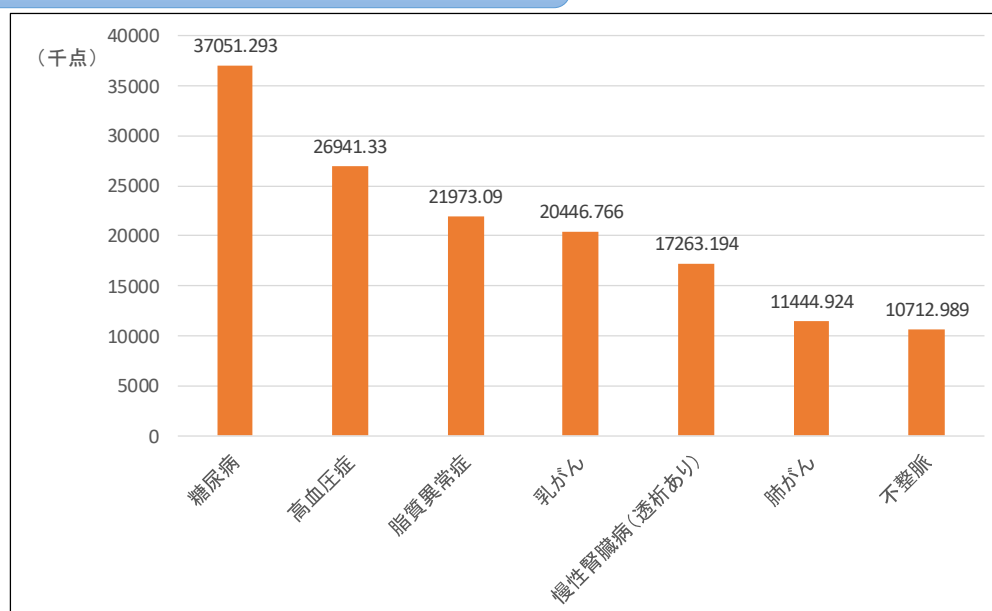


表1 疾病分類別入院・入院外医療費

入院・標準化比(医療費) (国=100) 男性				
疾病分類	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)
全疾病計	60.8	58.8	56.3	58.2
脳梗塞	62.2	48.4	40.4	57.9
脳出血	79.2	86.5	78.3	87.8
脂質異常症	13.9	230.7	64.4	18.8
糖尿病	37.7	42.9	37.2	40.9
糖尿病性網膜症	0.0	29.2	0.0	17.1
高血圧症	73.9	25.0	46.1	35.1
狭心症	105.9	78.6	106.9	82.7
心筋梗塞	99.2	144.7	80.4	95.0
不整脈	88.2	101.8	98.4	79.5
関節疾患	83.9	54.1	32.7	55.5
慢性腎臓病(透析あり)	24.7	25.0	55.1	28.7
肺がん	76.0	87.5	26.7	43.1
胃がん	64.4	51.7	57.2	68.2
大腸がん	109.4	101.3	84.7	96.7
肝がん	44.8	70.6	63.5	76.6
前立腺がん	153.9	104.8	198.4	222.7

入院外・標準化比(医療費) (国=100) 男性				
疾病分類	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)
全疾病計	88.3	89.4	87.6	85.9
脳梗塞	69.9	84.4	78.4	80.2
脳出血	91.2	39.3	64.8	71.1
脂質異常症	132.6	136.7	132.8	126.4
糖尿病	93.0	91.8	90.4	90.0
糖尿病性網膜症	77.3	80.9	83.5	79.8
高血圧症	101.1	100.8	98.5	99.1
狭心症	118.4	118.0	118.9	113.0
心筋梗塞	62.1	56.8	107.9	121.4
不整脈	108.0	109.4	108.0	111.9
関節疾患	89.9	92.3	89.6	94.8
慢性腎臓病(透析あり)	56.8	51.4	42.8	46.0
肺がん	118.5	109.5	84.0	70.9
胃がん	66.6	69.6	60.4	87.0
大腸がん	101.0	130.8	133.2	124.5
肝がん	32.4	40.0	87.6	74.8
前立腺がん	143.3	146.3	145.1	109.4

入院・標準化比(医療費) (国=100) 女性				
疾病分類	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)
全疾病計	47.6	49.7	49.9	57.1
脳梗塞	49.5	51.2	42.6	10.3
脳出血	47.3	75.8	47.4	55.7
脂質異常症	18.4	5.0	0.0	48.7
糖尿病	32.4	19.1	19.3	22.9
糖尿病性網膜症	87.6	32.7	25.3	0.0
高血圧症	153.9	72.8	62.5	12.2
狭心症	53.4	62.6	57.3	149.7
心筋梗塞	42.4	153.3	0.0	134.9
不整脈	68.5	29.7	104.4	82.5
関節疾患	87.6	77.7	74.7	81.7
慢性腎臓病(透析あり)	5.9	12.7	17.1	35.1
肺がん	96.3	49.8	51.7	77.9
胃がん	155.2	189.6	88.5	76.9
大腸がん	79.0	98.9	111.9	70.0
肝がん	144.5	22.5	82.7	14.5
子宮頸がん	39.6	54.7	78.0	89.4
子宮体がん・子宮がん	21.2	84.7	43.8	79.9
乳がん	84.8	80.6	96.0	109.3

入院外・標準化比(医療費) (国=100) 女性				
疾病分類	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)
全疾病計	77.9	77.3	79.1	81.5
脳梗塞	73.5	74.0	85.6	78.7
脳出血	22.4	20.8	30.4	20.2
脂質異常症	91.8	90.5	93.0	92.6
糖尿病	52.1	49.9	50.9	50.7
糖尿病性網膜症	31.7	62.9	67.0	69.4
高血圧症	84.6	87.5	87.3	85.9
狭心症	98.8	101.7	101.0	106.6
心筋梗塞	89.7	73.0	112.7	39.2
不整脈	79.3	77.2	80.2	83.1
関節疾患	95.4	92.6	99.9	103.1
慢性腎臓病(透析あり)	26.8	26.3	24.3	22.9
肺がん	69.0	122.1	105.2	86.8
胃がん	138.0	170.2	92.6	101.2
大腸がん	53.8	52.7	88.6	83.9
肝がん	44.6	30.6	33.9	101.7
子宮頸がん	56.5	51.5	104.2	107.1
子宮体がん・子宮がん	59.6	94.0	62.2	33.3
乳がん	87.5	73.1	90.1	89.1

図6 特定健診受診率 年度別推移

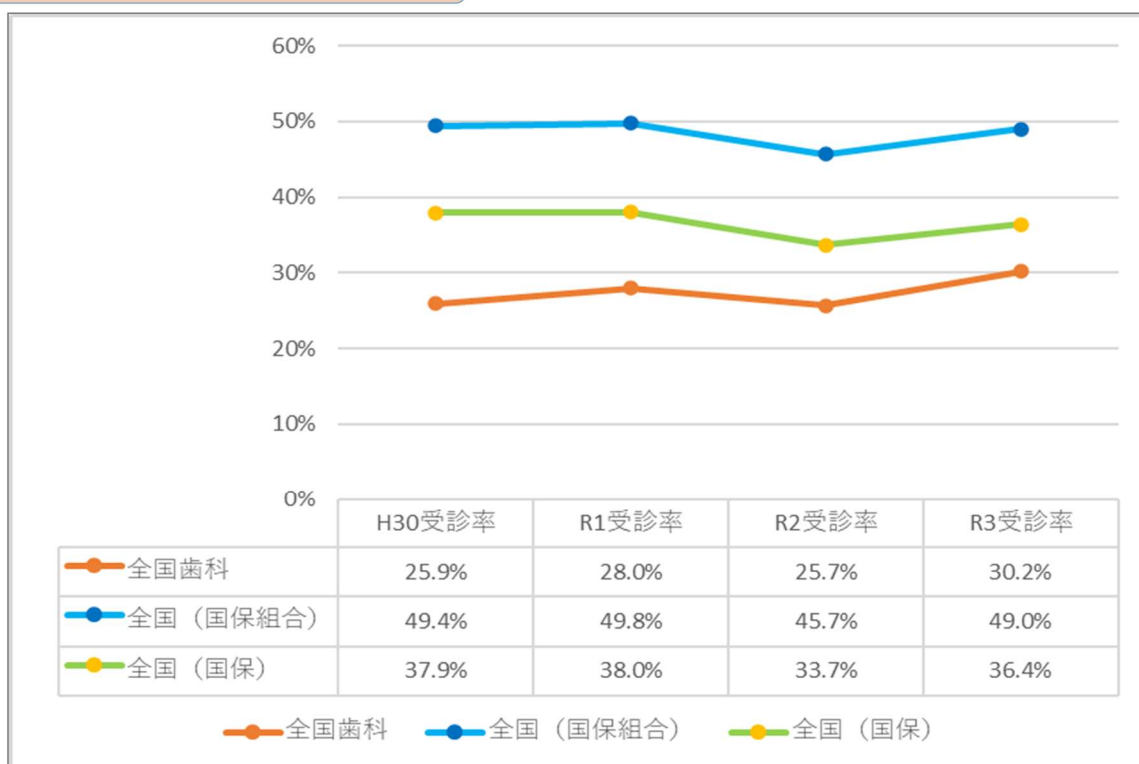


図7 令和3年度 特定健診年齢階層別受診率

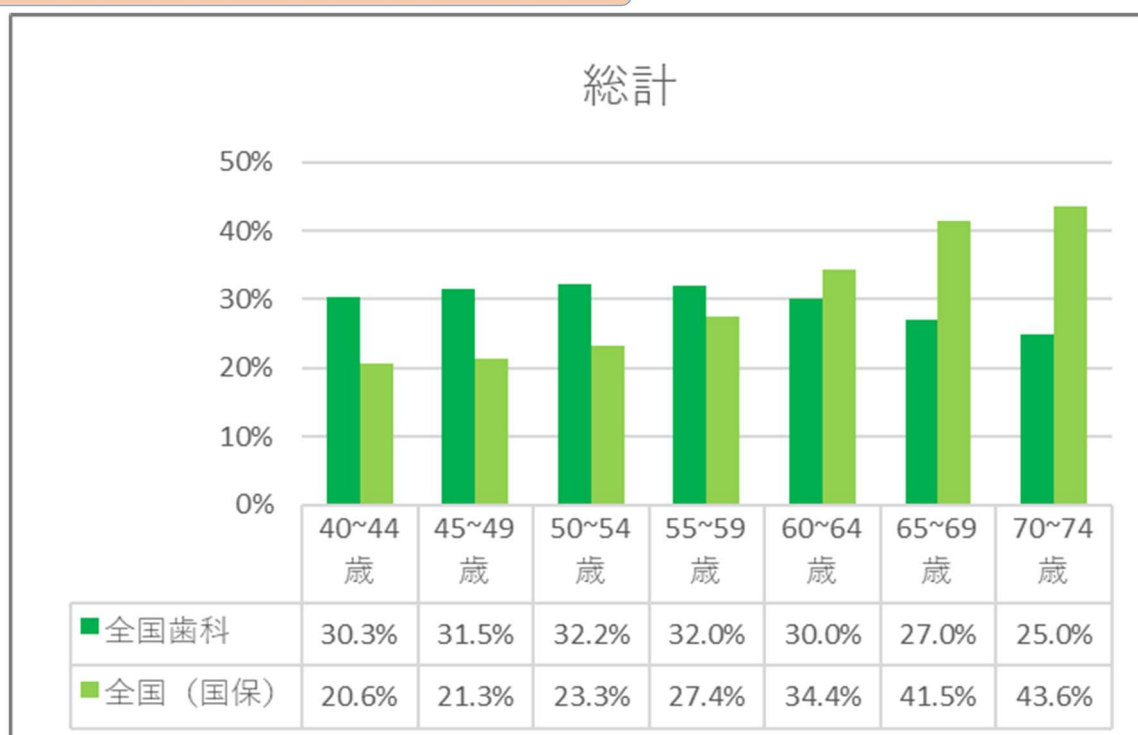


図8 令和3年度 特定健診性別年齢階層別受診率

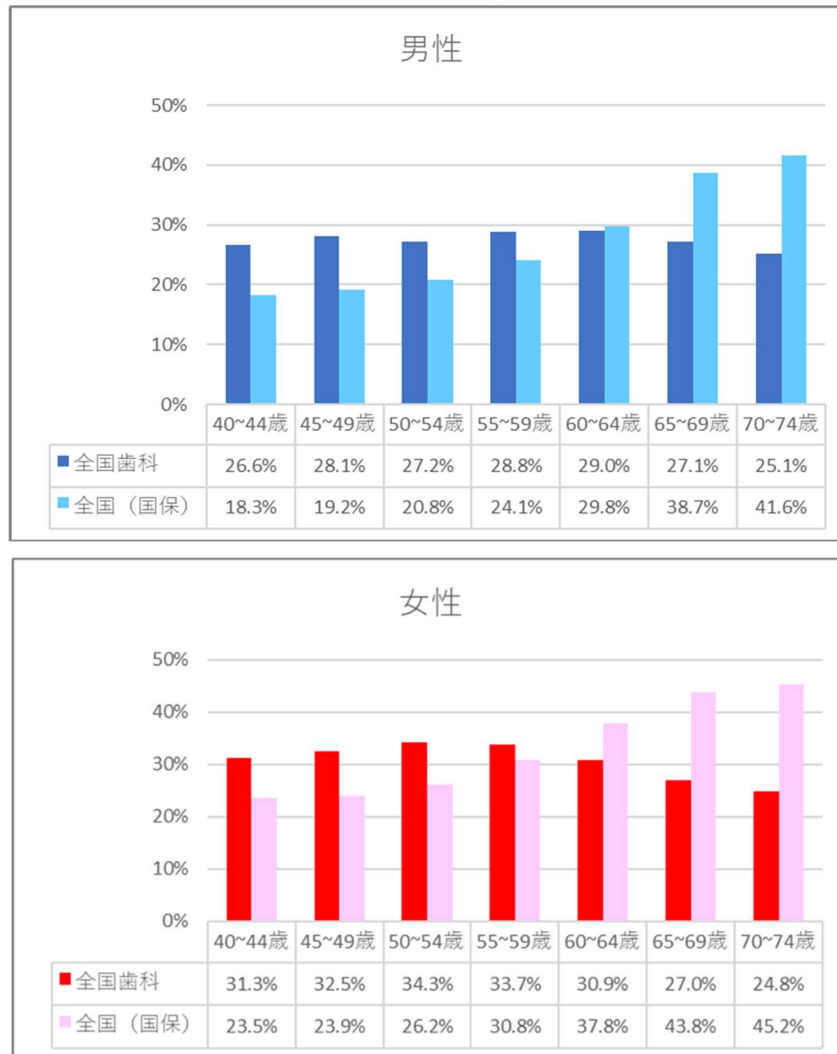


図9 支部別受診率 年度別推移

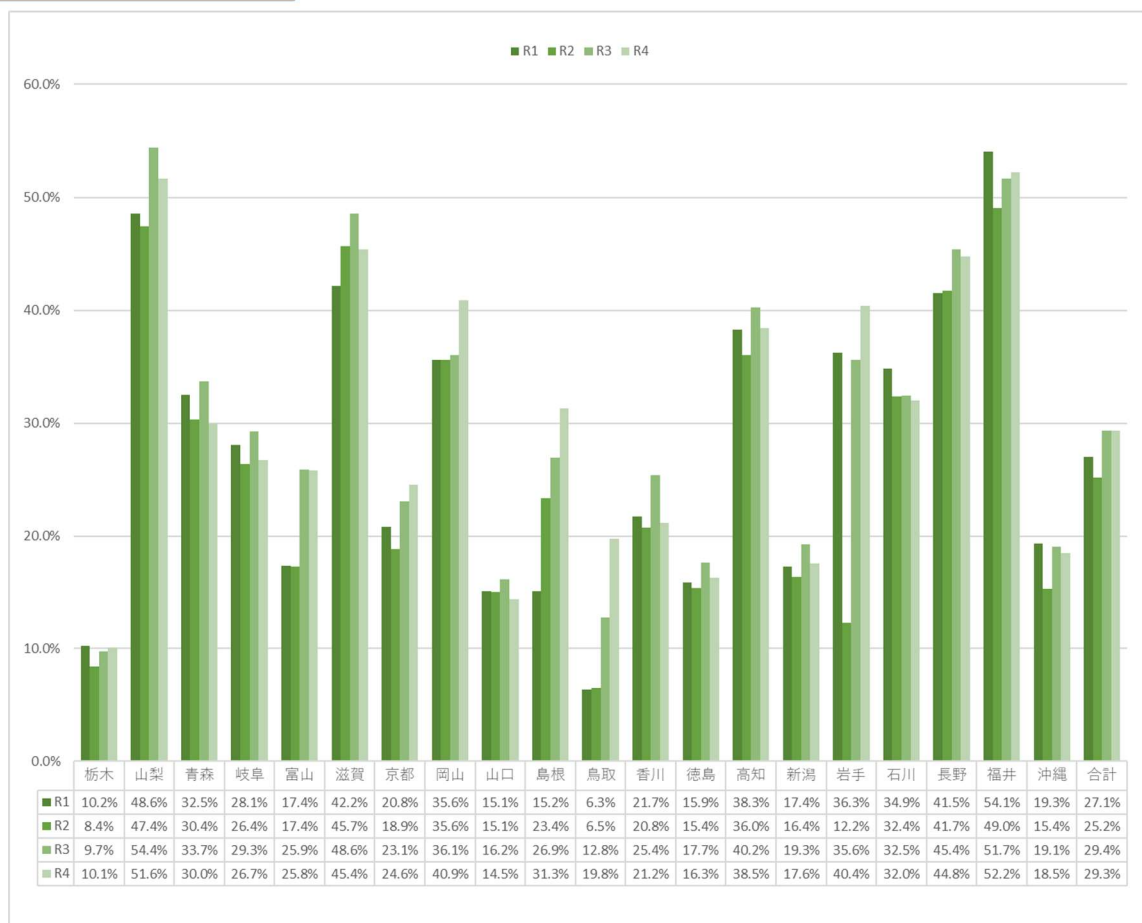


図10 特定保健指導実施率 年度別推移

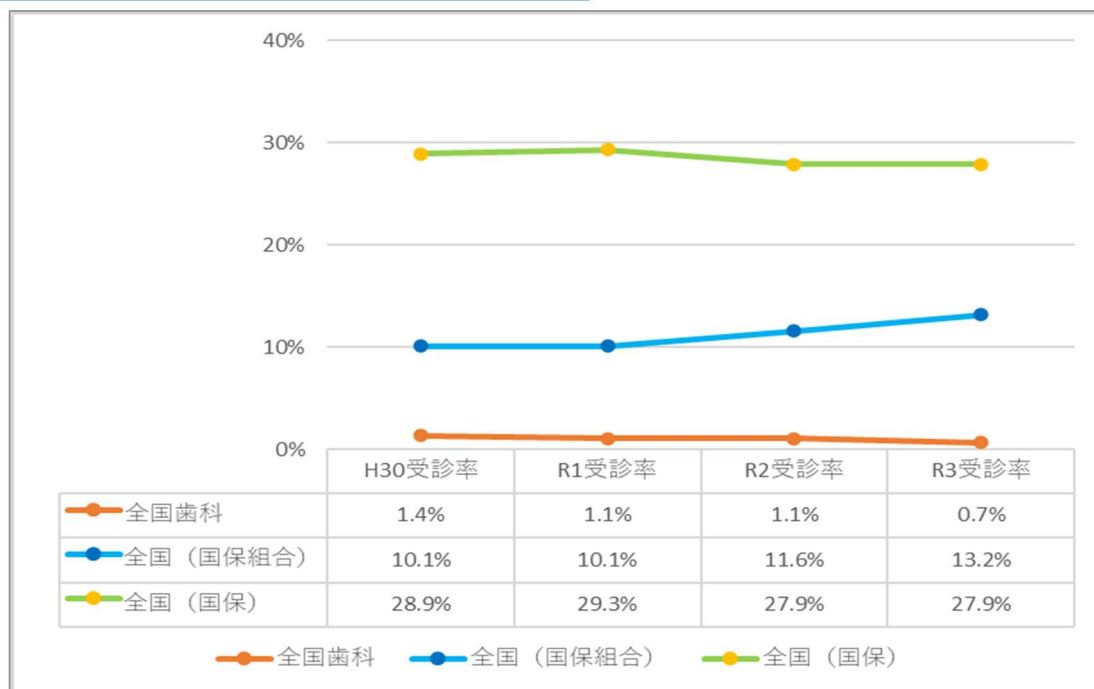


図11 令和3年度 特定保健指導年齢階層別実施率

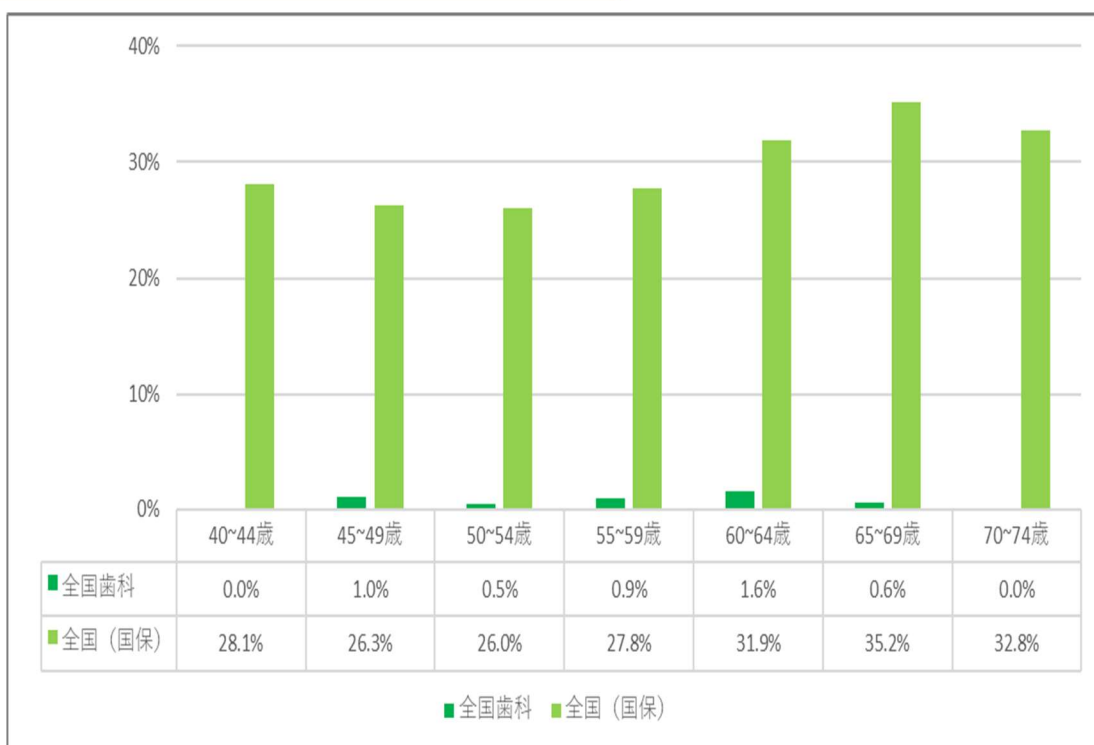


図12 令和3年度 内臓脂肪症候群該当者割合

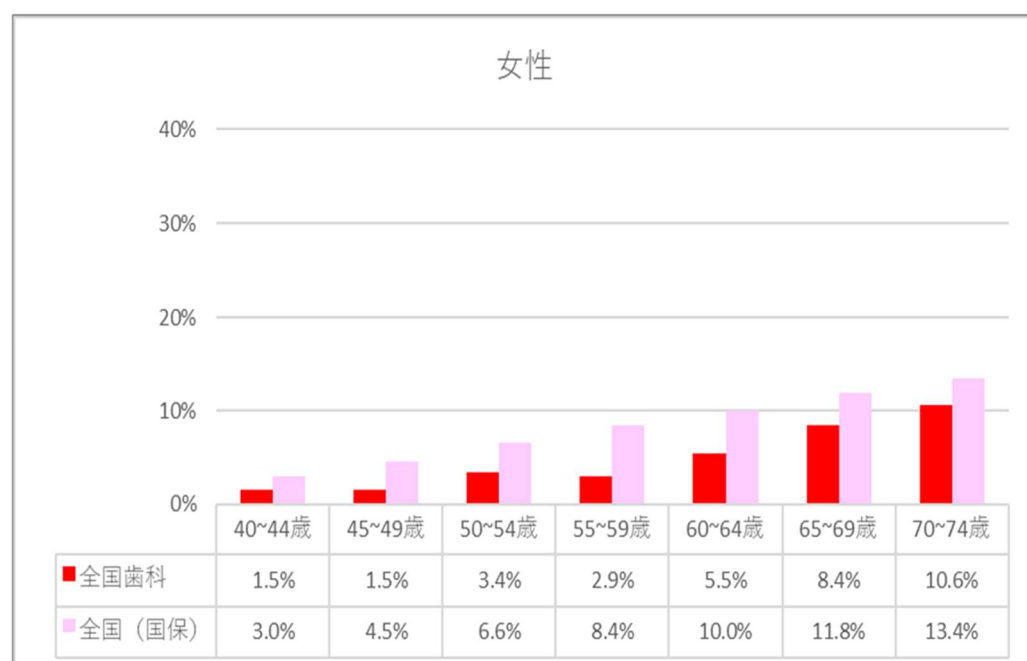
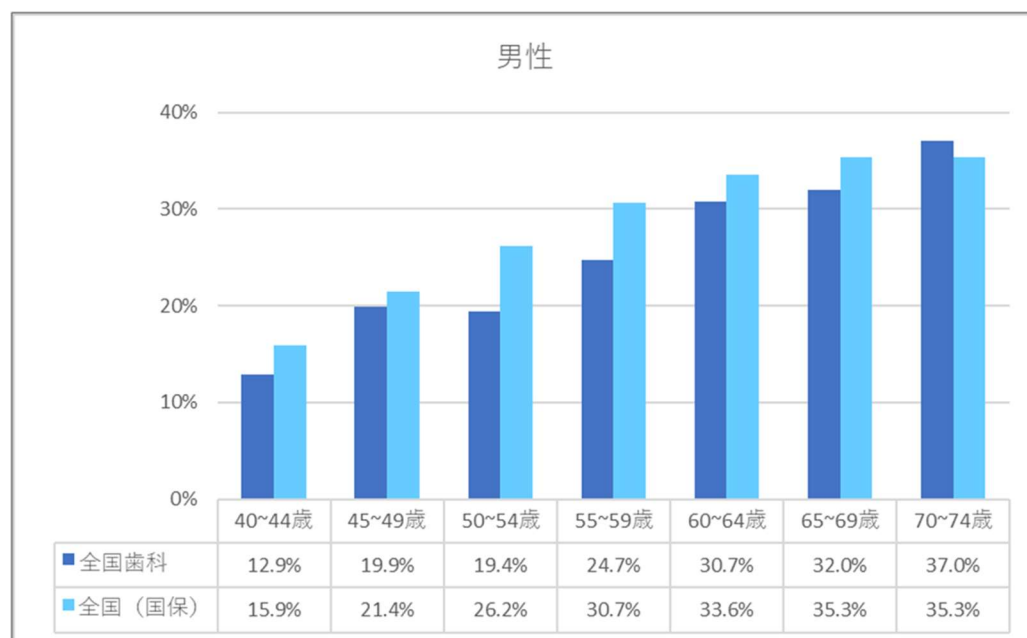
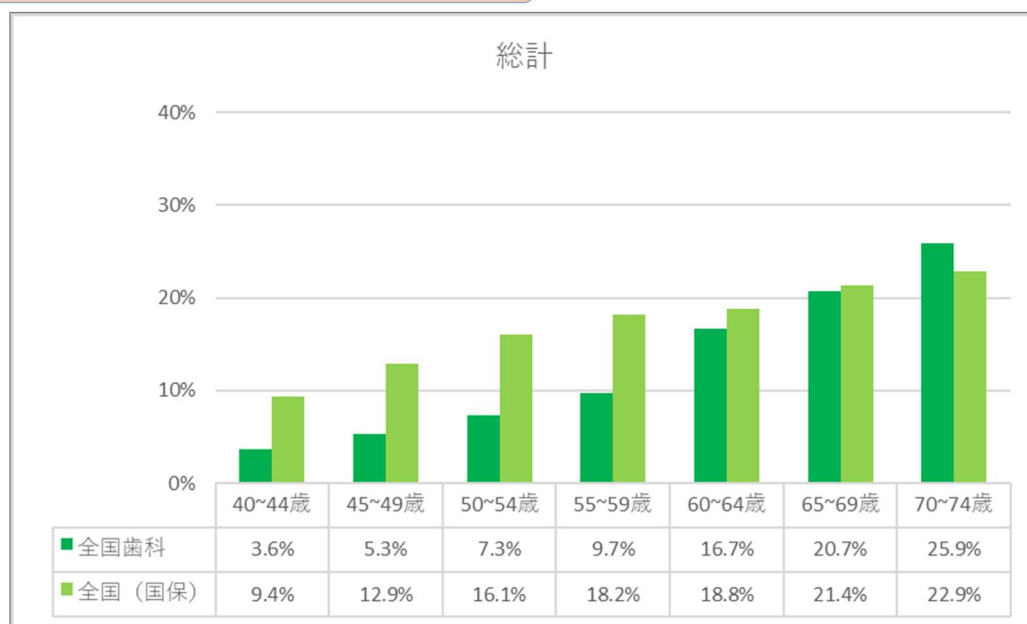


図13 令和3年度 内臓脂肪症候群予備群者割合

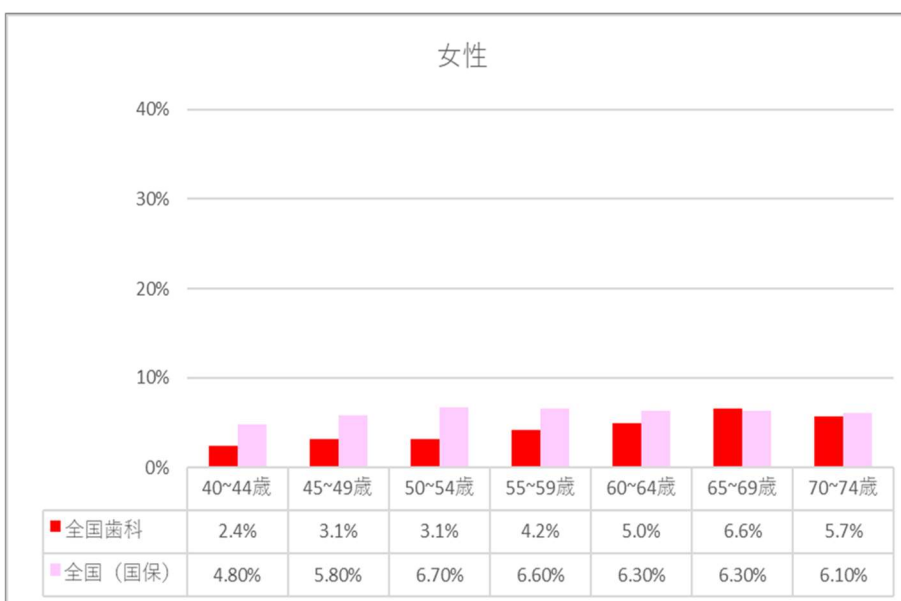
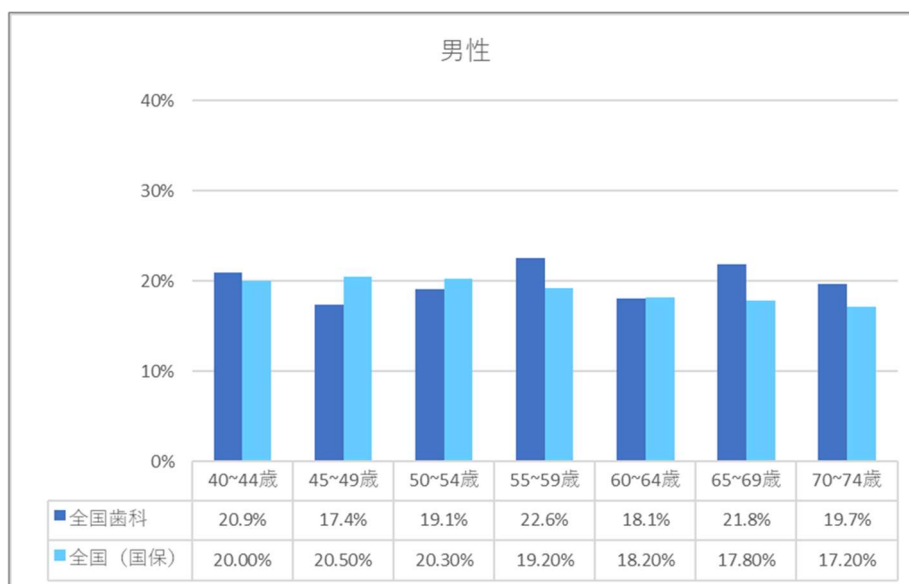
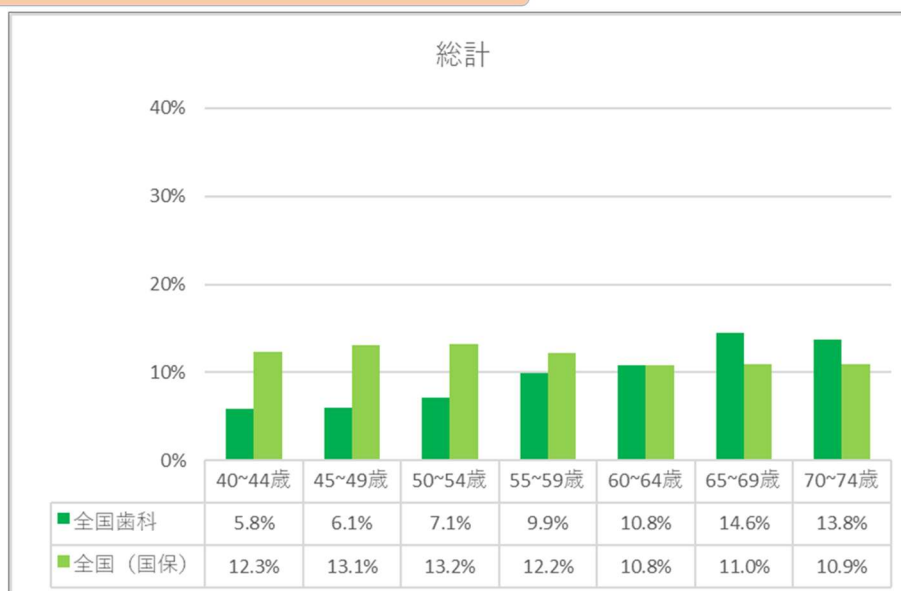


表2 特定健康診査結果における有所見者の状況の年度別推移

項目	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)
BMI25以上	94.9	*93.2	95.7	94.6
腹囲85以上	98.1	98.3	98.5	97.8
中性脂肪150以上	*90.7	*83.8	*83.4	*83.6
ALT(GPT)31以上	100	97.8	103.5	*107.9
HDLコレステロール40未満	*73.4	*71.9	*74.7	*71.3
血糖100以上	*108.3	97.8	99.5	105.4
HbA1c5.6以上	99	104.5	99.8	99.3
尿酸7.0以上	*23.6	*19.2	*5.9	*5.0
収縮期血圧130以上	100.3	101.2	99.1	99.1
拡張期血圧85以上	*107.2	*110.0	*110.1	*112.0
LDLコレステロール120以上	*113.0	*112.6	*113.4	*115.4
クレアチニン1.3以上	*24.6	*19.4	*20.2	*11.4

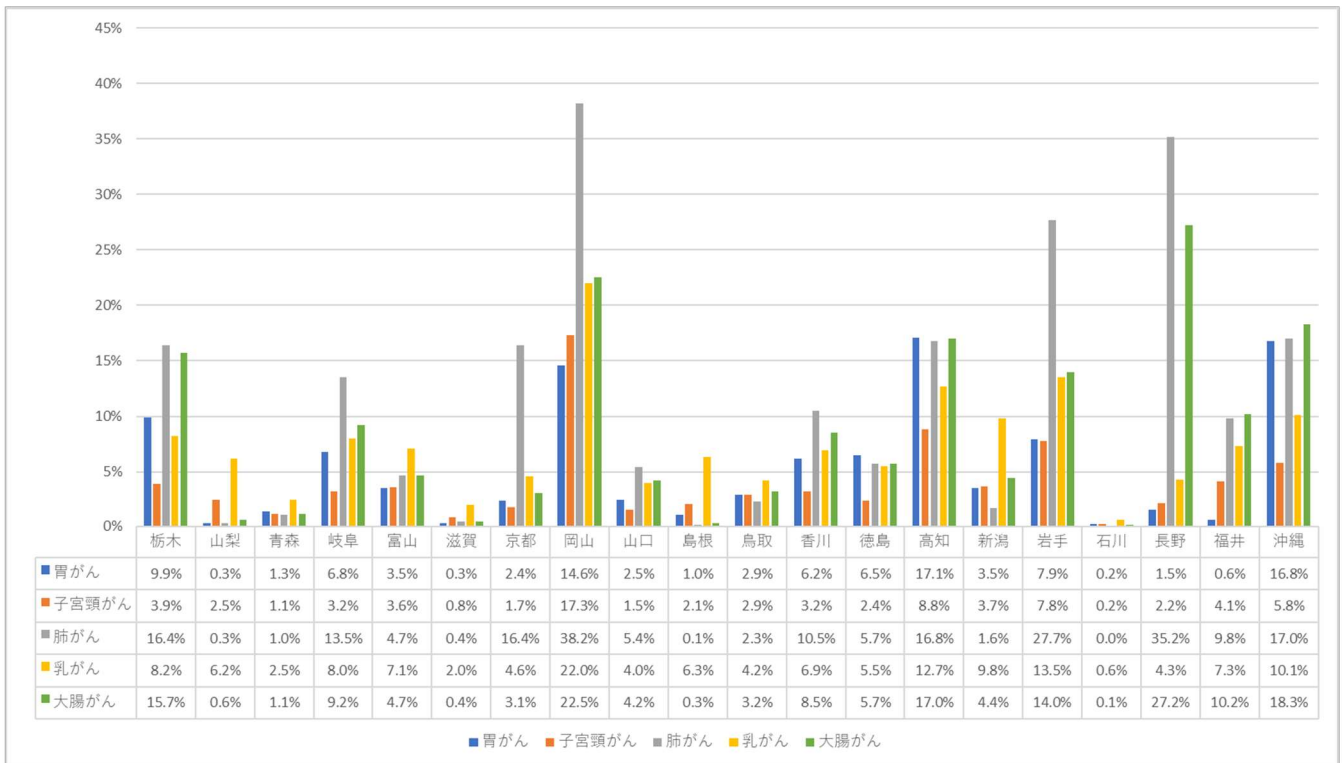
項目	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)
BMI25以上	*61.1	*61.7	*63.8	*66.6
腹囲85以上	*56.9	*57.9	*58.1	*56.6
中性脂肪150以上	*69.8	*63.6	*64.2	*62.9
ALT(GPT)31以上	*87.2	*76.1	*79.2	*74.6
HDLコレステロール40未満	*49.7	*39.1	*56.6	*42.7
血糖100以上	*79.0	*75.1	*77.2	*81.0
HbA1c5.6以上	101.9	*106.2	101.7	99.3
尿酸7.0以上	*7.6	*5.0	*5.2	*1.0
収縮期血圧130以上	*93.5	*94.0	95.8	96.9
拡張期血圧85以上	96.4	103.6	102.8	103.3
LDLコレステロール120以上	*101.7	102.8	102.9	*104.7
クレアチニン1.3以上	*0.0	*13.6	*11.8	*20.0

表3 特定健康診査受診者における生活習慣の状況の年度別推移

項目	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)
喫煙	*56.8	*51.7	*52.1	*55.2
20歳時体重から10kg以上増加	*94.2	*93.4	*92.1	95.3
1回30分以上の運動習慣なし	102.3	101.2	101.5	102.7
1日1時間以上運動なし	*135.4	*135.4	*132.2	*135.0
歩行速度遅い	*91.8	*92.1	*91.5	*91.4
食べる速度が速い	*117.0	*119.0	*117.1	*118.1
週3回以上就寝前夕食	93.2	*91.6	97.6	99.2
週3回以上夕食後間食	0.0	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	91.8	92.7	91.7	97.5
毎日飲酒	*78.6	*81.1	*82.8	*81.5
時々飲酒	*143.8	*140.9	*135.1	*139.7
1日飲酒量(1合未満)	94.6	99.4	102.2	98.4
1日飲酒量(1~2合)	106	103.4	98.8	*107.6
1日飲酒量(2~3合)	100.5	93.8	99.3	92
1日飲酒量(3合以上)	103.4	103.8	92.2	94.8
睡眠不足	105.1	102.3	101.8	102.4
改善意欲なし	*70.4	*67.5	*64.6	*65.9
咀嚼_何でも	*116.8	*117.5	*118.2	*117.3
咀嚼_かみにくい	*33.6	*32.4	*30.7	*33.2
咀嚼_ほとんどかめない	*18.0	*6.6	*14.4	*17.3
3食以外間食_毎日	*83.9	*78.3	*78.5	*80.7

項目	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)
喫煙	*40.5	*35.7	*42.1	*40.8
20歳時体重から10kg以上増加	*72.7	*71.2	*72.1	*73.5
1回30分以上の運動習慣なし	*106.1	*107.5	*107.2	*107.5
1日1時間以上運動なし	*117.4	*116.0	*115.5	*115.4
歩行速度遅い	*104.0	102.6	103.2	102.4
食べる速度が速い	100.7	97.8	100.1	103.1
週3回以上就寝前夕食	*111.1	*112.8	*113.2	*113.7
週3回以上夕食後間食	0.0	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	*62.0	*60.9	*66.7	*62.7
毎日飲酒	*92.2	*88.8	*91.1	*92.7
時々飲酒	*108.1	*113.5	*112.2	*113.3
1日飲酒量(1合未満)	102.3	102.2	102.8	102.4
1日飲酒量(1~2合)	105.1	106.7	104.9	*108.7
1日飲酒量(2~3合)	*75.6	*72.6	*73.7	*66.4
1日飲酒量(3合以上)	*50.6	*38.3	*33.0	*40.3
睡眠不足	*110.6	*114.3	*115.3	*114.2
改善意欲なし	*87.4	*89.1	*89.5	*91.1
咀嚼_何でも	*109.3	*109.6	*110.1	*109.3
咀嚼_かみにくい	*43.2	*42.3	*38.7	*42.9
咀嚼_ほとんどかめない	*18.7	*12.6	*25.8	*21.1
3食以外間食_毎日	*106.0	*106.3	104.1	*107.2

図14 令和4年度 支部別がん検診受診率



第3章 計画全体

保険者の健康課題		被保険者の健康に関する課題
①健康課題番号	②健康課題 (優先順位付け)	
I	入院外医療費の標準化比(※1)は男女とも狭心症が高く、男性は脂質異常症、不整脈も高い。心疾患等循環器病の発症・重症化予防等早期介入のため、支部間での格差が大きい特定健診受診率の向上を図る。	
II	特定健診受診者の有所見者の標準化該当比(※2)では、男女とも拡張期血圧、LDLコレステロールが高く、男性は内臓脂肪症候群予備群者割合が65歳以上で高くなっている。生活習慣病の発症・重症化予防のため、1%台の特定保健指導実施率の向上を図る。	
III	特定健診受診者の生活習慣の標準化該当比から男女とも「1日1時間以上運動なし」が有意に高く、女性は「歩行速度が遅い」も高い。運動不足は、生活習慣病の発症・重症化や身体的フレイルに繋がる可能性があるため、運動意識の向上を図る働きかけが必要である。	
IV	がんの入院外医療費の標準化比では、男性は大腸がん、女性は胃がんが高いが、がん検診受診率はともに10%未満と低く、がんの早期発見・早期治療のためには、がん検診の受診率向上及び要精密検査の受診勧奨が必要である。	

- ※1 人口の年齢構成の相違による分を補正して医療費を比較するための指標。
全国を年齢調整したものを基準(=100)とした場合の、本組合の医療費を比で表したもの
- ※2 人口の年齢構成の相違による分を補正して該当者割合を比較するための指標。
全国を全国を年齢調整したものを基準(=100)とした場合の、本組合での該当率(該当者割合)を比で表したもの

③データヘルス計画全体の目的 〔抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿〕				各種健(検)診等の受診率を向上させることにより、被保険者の生活習慣病の発症・重症化予防等健康の保持増進を推進するとともに医療費の適正化を目指す						
①健康課題番号	④評価指標番号	⑤評価指標		⑥計画策定時実績 2022年度(R4)	⑦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)
I II III IV	1	特定保健指導対象者の割合の減少率		15.2%	16%	17%	18%	19%	20%	21%
I II III	2	特定健診受診者の有所見者の割合の減少	血圧 拡張期 (85mmHg以上)	21.8%	21.0%	20.0%	19.0%	18.0%	17.0%	16.0%
	3		脂質 LDL (120mg/dl以上)	54.3%	52.0%	50.0%	48.0%	46.0%	44.0%	42.0%
I II III IV	4	特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の減少率		19.2%	20%	21%	22%	23%	24%	25%
III IV	5	特定健診受診者で日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上ある者の割合		32.8%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%

個別の保健事業		(計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法)								
④評価 指標番号	⑧事業名称	⑨評価指標	⑩計画策定 時実績	⑪目標値						⑫重点・ 優先度
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
1－5	特定健康診査	受診率	31.72%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	1
		40歳代受診率	32.46%	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	
		50歳代受診率	34.08%	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	
		1種組合員（事業主）受診率	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	
		2種、3種組合員（従業員）受診率	35.8%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	
		1,2,3種家族受診率	26.3%	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	
		事業主健診結果の受理数（人）	158	270	370	470	570	670	770	
	特定保健指導	実施率	1.9%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	3
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0%	20%	21%	22%	23%	24%	25%	
	節目健診	受診率	38%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	2
		39歳未満受診率	38%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	
		40歳以上受診率	38%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	
	がん検診	受診率	7.7%	9%	10%	11%	12%	13%	14%	4
		胃がん検診受診率	5.3%	6%	7%	8%	9%	10%	11%	
		肺がん検診受診率	13.6%	15%	16%	17%	18%	19%	20%	
		大腸がん検診受診率	9.6%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	
		子宮がん検診受診率	7.7%	9%	10%	11%	12%	13%	14%	
		乳がん検診受診率	4.3%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	
2－4	医療費適正化事業	ジェネリック医薬品差額通知発送回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	5
		医療費通知発送回数	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	
		柔道整復施術者への受診抑制発送回数	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	

① 健康課題番号	⑬データヘルス計画 の目標を達成するための戦略
I III II IV	特定健診受診率が低い支部を優先的に事業主健診結果の提出依頼の強化 人間ドック（節目健診含）結果の取得、集積、利用について検討
	特定保健指導の利用勧奨方法、内容の検討やインセンティブの周知等取組の強化 ICTによる保健指導の活用促進
	がん検診受診勧奨の広報誌、HPやリーフレット等による周知強化 がんの一次予防となる生活習慣改善についての健診結果返却時や特定保健指導等での取組強化

第4章 個別の保健事業

事業番号 1 ①特定健康診査	
②事業の目的	症状もなく進行し重大な病気につながる恐れのある生活習慣病の、前段階としてのメタボリックシンドロームを早期に発見、改善するために、被保険者の健康状態を毎年確認し、健康づくりにつなげます。
③対象者	実施年度中に40歳～74歳となる被保険者（当該年度において75歳に達する者も含む）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等移動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（長期入院等）を除いた者
④現在までの事業結果	令和2年度に新型コロナウイルスが流行したことによる受診控えの影響により、令和4年度は31.7%で目標(35%)は達成しない状況です。40歳代女性の受診率は令和4年度は33.9%で目標(25%)を達成する見込みである。毎年受診率は伸びているものの、支部による受診率の格差があり、他保険者と比べると依然低い状況です。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	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(成果)指標	特定保健指導対象者の割合の減少率(%)	15.2	16	17	18	19	20	21
アウトプット(実施量・率)指標	特定健診受診率	31.7	34	36	38	40	42	44
	40歳代受診率(%)	32.5	35	37	39	41	43	45
	50歳代受診率(%)	34.1	36	38	40	42	44	46
	1種組合員(事業主)受診率(%)	28.0	30	32	34	36	38	40
	2種、3種組合員(従業員)受診率(%)	35.8	38	40	42	44	46	48
	1,2,3種家族受診率(%)	26.3	28	30	32	34	36	38
	事業主健診結果の受理数(人)	158	270	370	470	570	670	770

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	・事業主(歯科診療所)への協力依頼を強化していきます。 ・受診率が低い支部等への受診率向上対策や人間ドック結果の取得のしくみ等検討していきます。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

・毎年4月初旬にハガキでセット券(受診券と当日保健指導利用券)を対象者に送付 ・集合契約A、B、会場型健診のうち被保険者が選択して受診 ・健診受診者に情報提供の冊子と、インセンティブとして1,000円分のQUOカードを進呈 ・被保険者が、事業主健診の結果と質問票を当組合に送付 ・結果提供者に情報提供の冊子と、インセンティブとして2,000円分のQUOカードを進呈 ・年2回の広報誌と全国歯HPに内容を掲載して受診勧奨及び事業主健診結果提供依頼

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

20支部の歯科医師会とも連携し、各事業所の事業主(1種組合員)に案内を送付し、事業所単位で事業主健診の結果と質問票を提出いただくことで、特定健診未受診者の受診率の大幅な増加を図ります。 受診率の低い支部における受診率向上対策や人間ドック結果の取得のしくみについて、事務局連絡月例会にて検討していきます。

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

・栃木県国保連合会に健診結果の受付、及び医療機関への費用の支払い業務を委託 ・20支部にて受付後、事務局にて健診結果を受付 ・各支部にて医師会や健診機関等と連携して実施
--

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・引き続き、医師会や健診機関等と連携した実施体制を継続していきます。
--

⑭評価計画

・毎年度末に指標に基づき評価を実施し、事業の見直しをしていきます。 ・R8年度は中間評価、R11年度に最終評価を実施します。

②事業の目的	被保険者が特定健康診査結果を理解し、体型の変化等自分の健康に関するセルフケア、生活習慣を見直すことで、生活習慣病の発症予防、重症化予防を図ります。
③対象者	特定健康診査の結果、腹囲(BMI)のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者
④現在までの事業結果	平成30年度から実施率は1%台で経過し、令和4年度の実施率は1.9%です。 ICTによる保健指導の導入や保健指導実施者へのインセンティブを実施しているが実施率が低い状況です。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	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 (成果) 指標	メタボリックシンドローム該当者割合(%)	19.2	18	17	16	15	14	13
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	20	21	22	23	24	25
アウトプット (実施量・率) 指標	実施率(%)	1.9	3	4	5	6	7	8

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	特定保険指導の利用勧奨方法、内容の検討やインセンティブの周知等取組の強化をしていきます。 ICTによる保健指導の活用を促進します。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法（プロセス）

- ・階層化後、対象者に受診券とオンライン特定保健指導の案内を郵送し、対象者にて医療機関で直接指導か、オンライン指導を選択可能
- ・オンラインにて指導を受けた方にインセンティブとしてAmazonポイント1,000円分を進呈
- ・年2回の広報誌に内容を掲載、全国歯HPに掲載

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・広報誌及び全国歯HPへの掲載内容の検討等利用勧奨方法や内容を検討していきます。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・栃木県国保連合会に指導結果の受付、及び医療機関への費用の支払い業務を委託
- ・株式会社法研に業務を委託

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・保健指導委託機関との連携を強化し、利用しやすい環境の整備をしていきます。

⑭評価計画

- ・毎年度末に指標に基づき評価を実施し、事業の見直しをしていきます。
- ・R8年度は中間評価、R11年度に最終評価を実施します。

②事業の目的	被保険者が自らの健康の保持増進に努めることにより、疾病の発症を未然に防ぎ、また早期発見、早期治療により重症化予防を図れるように、健診内容、件数は問わずに一定額を補助します。
③対象者	① 1 種組合員及び 2 種組合員のうち当該年度中に 30 歳以上の 5 歳ごとに節目の年齢に達する者 ② 前述①に該当した 1 種組合員の被保険者である配偶者で、年齢は不問 ③ 3 種組合員のうち、当該年度中に 20 歳以上の 5 歳ごとの節目の年齢に達する者
④現在までの事業結果	令和 2 年度受診率 41.0%、39 歳未満受診率 39.1%、40 歳以上の受診率 42.0% 人間ドック受診者の検査結果を受理していないため、特定健診受診率に反映できていません。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022 年度 (R4)	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 (実施量・率) 指標	受診率(%)	38	40	42	44	46	48	50
	39 歳未満受診率(%)	38	40	42	44	46	48	50
	40 歳以上受診率(%)	38	40	42	44	46	48	50

(注 1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注 2) 太枠の 2026 年度は中間評価年度、2029 年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための 主な戦略	・ 節目健診における人間ドック受診者の結果の取得、集積、利用について検討します。
---------------------	--

⑩現在までの実施方法（プロセス）

- ・ 組合員が申請書を記入し、領収書を添付して事務局に送付
- ・ 健診内容、件数は問わず、3 万円を上限としてが補助

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・ 周知方法の検討。
- ・ 主に人間ドック受診者が多いことを踏まえ、特定健診受診率に反映させるために健診結果の取得、集積、利用について検討します。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・ 月 1 回事務局連絡月例会実施（周知・情報共有）

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・ 事務局連絡月例会での検討します。

⑭評価計画

- ・ 毎年度末に評価を実施し、事業の見直しをしていきます。
- ・ R 8 年度は中間評価、R11 年度に最終評価を実施します。

事業番号 4 ④がん検診

②事業の目的	がんの早期発見・早期治療の推進により、死亡率の減少、医療費の抑制を図ります。
③対象者	①50歳以上の被保険者 ②④⑤⑥⑦40歳以上の被保険者 ③20歳以上の被保険者
④現在までの事業結果	令和2年度から実施し、受診率は年々増加しているが、令和4年度がん検診全体受診率7.7%、胃がん検診受診率5.3%、肺がん検診受診率13.6%、大腸がん検診受診率9.6%、子宮がん検診受診率4.3%乳がん検診受診率が7.7%で低い状況です。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	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 (実施量・率) 指標	受診率(%)	7.7	9	10	11	12	13	14
	胃がん検診受診率(%)	5.3	6	7	8	9	10	11
	肺がん検診受診率(%)	13.6	15	16	17	18	19	20
	大腸がん検診受診率(%)	9.6	11	12	13	14	15	16
	子宮がん検診受診率(%)	7.7	9	10	11	12	13	14
	乳がん検診受診率(%)	4.3	5	6	7	8	9	10

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	・がん検診受診勧奨等の広報誌、HPやリーフレット等による周知を強化します。 ・がんの一次予防となる生活習慣改善について、健診結果返却時や特定保健指導等での取組を強化します。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法（プロセス）

- ・被保険者が「全額自費で被保険者が支払った対象となる検診の請求書」と「支給申請書」を事務局に送付
 - ・検診受診者に対して検診費用の一部を補助
- それぞれ年1回受診
- ①胃がん（胃内視鏡検査） 上限8,900円
 - ②胃がん（胃部X線検査） 上限6,400円
 - ③子宮頸がん（視診、子宮頸部の細胞診及び内診） 上限3,400円
 - ④肺がん（胸部X線検査） 上限1,800円
 - ⑤肺がん（胸部X線検査及び喀痰細胞診） 上限3,100円
 - ⑥乳がん（乳房X線検査or視触診及び乳房X線検査） 上限4,200円
 - ⑦大腸がん（便潜血検査） 上限1,300円

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・女性組合員が多いため、子宮頸がん検診と乳がん検診の勧奨を強化します。
- ・がん検診受診勧奨等の広報誌、HPやリーフレット等による周知を強化するとともに、支部での取組を強化できるよう支部会での周知を図ります。
- ・がんの一次予防となる生活習慣改善についての健診結果返却時や特定保健指導等での取組を強化します。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・20支部が申請書類を受付

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・20支部での申請書類受付を利用した実施体制を強化していきます。

⑭評価計画

- ・毎年度末に指標に基づき評価を実施し、事業の見直しをしていきます。
- ・R8年度は中間評価、R11年度に最終評価を実施します。

②事業の目的	被保険者が健全な医療保険制度の運営に関心を持ち続け、健康に対する意識の高揚を図り、医療費抑制への理解と協力を得ます。
③対象者	被保険者 (柔道整復受診者への受診抑制通知は長期的に受診している者)
④現在までの事業結果	ジェネリック医薬品差額通知年2回、医療費通知年6回、柔道整復受診者への受診抑制通知年1回を継続して実施しています。ジェネリック医薬品利用率76.1%。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	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 (成果) 指標	ジェネリック医薬品利用率 (%)	76.1	80	80	80	80	80	80
アウトプット (実施量・率) 指標	ジェネリック医薬品差額通知発送回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
	医療費通知発送回数	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回
	柔道整復受診者への受診抑制通知発送回数	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	更なるジェネリック医薬品利用率の向上、医療費の抑制に向けてより効果的な通知方法や内容を検討していきます。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法（プロセス）

- ・通知には受診した診察日数や医療費の額等や利用医薬品の代替医薬品の情報を記載
- ・ジェネリック医薬品差額通知及び医療費通知は、栃木県国保連合会に作成を委託し、当組合にて発送
- ・柔道整復受診者への受診抑制通知は、事務局にて作成、発送

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・通知方法や内容を検討しながら、実施方法を継続していきます。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・対象者見込みに応じた事業予算の確保
- ・ジェネリック医薬品差額通知及び医療費通知は、栃木県国保連合会に作成を委託

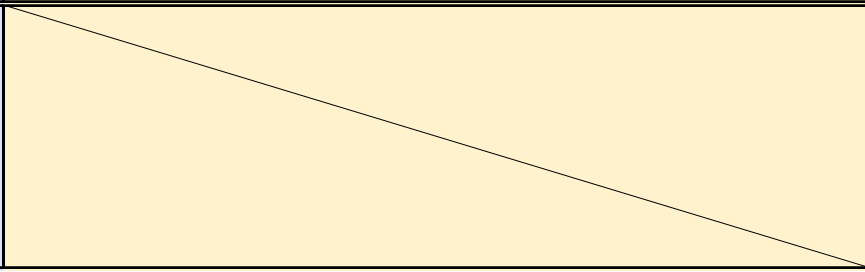
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・現在までの実施体制を継続していきます。

⑭評価計画

- ・毎年度末に評価を実施し、事業の見直しをしていきます。
- ・R8年度は中間評価、R11年度に最終評価を実施します。

第5章 その他

データヘルス計画の 評価・見直し	毎年度7月の組合会にてデータヘルス計画の評価を行い、前年度の事業の効果や目標の達成状況を確認します。 目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャー及びプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。 R8年度には、中間評価を実施します。また、計画の最終年度には上半期に仮評価を行い、次期計画の策定を円滑に進められるようにします。
データヘルス計画の 公表・周知	策定した計画は、組合ホームページに掲載し公開します。広報誌に概要を掲載する等、被保険者への啓発周知を行います。
個人情報の取扱い	計画の策定にあたり、健診データやレセプトに関する個人情報、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取り扱います。 個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」（令和4年1月（令和4年9月一部改正）個人情報保護委員会）に基づき適切に行います。
地域包括ケアに 係る取組	

第6章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、国保組合において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率70%以上、特定保健指導実施率30.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上（平成20年度比）を達成することとしています。

本組合においては、実現の可能性を考慮し各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	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
特定健康診査受診率（%）	34	36	38	40	42	44
特定保健指導実施率（%）	3	4	5	6	7	8
特定保健指導対象者の減少率（%）※	20	20	20	20	40	40

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
対象者数（人）	33800	33000	33000	32000	32000	31000
目標受診率（%）	34	36	38	40	42	44
目標受診者数（人）	11492	11880	12540	12800	13440	13640

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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
対象者数（人）	1300	1300	1300	1400	1400	1400
目標受診率（%）	3	4	5	6	7	8
目標受診者数（人）	39	52	65	84	98	112

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

本年度中に 40 歳以上 75 歳未満になる被保険者で、かつ当該実施年度の 1 年間を通じて加入している者。ただし、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者は除きます。

② 実施方法

ア 実施場所

全国歯科医師国民健康保険組合が他保険者と共同して地域の医師会等や全国規模の健診機関等との集合契約を行った特定健診機関

イ 実施内容

高齢者の医療確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定 保健指導の実施に関する基準」（以下「実施基準」とする。）に定められた「基本的な健康項目」と「実施基準に関する大臣告示（厚生労働省告示第 2 6 5 号平成 2 9 年 8 月 1 日）」に基づいた「詳細な健診の項目」を委託して実施します。

■ 基本的な健診項目

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST,ALT,γ-GT
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

■ 詳細な健診項目（医師が必要と判断した場合に実施）

心電図検査

眼底検査

貧血検査（赤血球数、ヘマトクリット値、血色素量等）

ウ 実施期間

当該年度の 4 月から翌年 3 月

エ 案内方法

対象者に特定健康診査受診券を年 1 回年度初め（4 月）に発券し、郵送します。また、ホームページや組合報等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

①対象者

高齢者の医療確保に関する法律の規定に基づく「実施基準」により、特定健康診査の結果を踏まえて内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、特定保健指導対象者の階層化を行い抽出した者。

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため除きます。

なお、65歳以上の者については動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	④喫煙歴※	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25\text{kg/m}^2$	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

(注)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※質問票においては「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※追加リスクの基準は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が 100mg/dL 以上または $\text{HbA1c} 5.6\%$ 以上

②脂質：空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむをえない場合は随時中性脂肪 175mg/dL 以上）または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

②実施方法

ア 実施場所

全国歯科医師国民健康保険組合が他保険者と共同して地域の医師会等や全国規模の健診機関等との集合契約を行った特定保健指導機関

イ 実施内容

高齢者の医療確保に関する法律の規定に基づく「実施基準」により、動機付け支援及び積極的支援を委託にて実施します。なお、動機付け支援及び積極的支援の支援期間は3ヶ月以上とし、積極的支援の評価には、アウトカム評価を導入します。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の状況に応じた指導や情報提供等を行います。
支援形態	初回面接による支援のみ原則1回とします。 ○初回面接 1人当たり20分以上の個別支援（ICT含む）または、1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援
実績評価	○3ヶ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化がみられたかどうかを評価します。面接または通信（電話または電子メール、FAX、手紙、チャット等）手段を利用して行います。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的かつ実践可能な行動目標を自ら設定できるように行動変容を促します。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実践状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動の継続ができるように定期的・継続的に支援します。
支援形態	初回面接による支援を行い、その後３ヶ月以上の継続的な支援を行います。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援（ＩＣＴ含む）または、１グループ当たりおむね80分以上のグループ支援 ○３ヶ月以上の継続的な支援 個別支援（ＩＣＴを含む）、集団支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行います。
実績評価	○３ヶ月以上の経過後の評価 アウトカム評価を原則とし、プロセス評価も併用して評価します。
	アウトカム評価
	・腹囲 2 cm以上かつ体重 2 kg以上減少 または、当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少
	・腹囲 1 cm以上かつ体重 1 kg以上減少 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）
	プロセス評価 ・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャットなど）

ウ 実施時期

当該年度の４月から翌年７月

エ 案内方法

階層化後、対象者に随時利用券とＩＣＴ特定保健指導の案内を郵送します。また、ホームページや組合報等で周知を図ります。

4. 実施計画

特定健康診査等の実施は、下表の実施計画で行います。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	受診券発送	↔											
	個別・集団健診	←											→
	節目健診 (人間ドック)	←											→
	特定保健指導 (ICT含む)	←											→

5. 契約方法

特定健康診査などの実施機関については、厚生労働省が定める外部委託事業者を選定した上で集合契約を締結し、実施します。

6. 記録・データの保存

(1) データの受領・管理

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務並びにデータ管理・保存に関し、代行機関として栃木県国民健康保険団体連合会に事務委託します。

特定健康診査及び保健指導実施機関から提出されたデータは、栃木県国民健康保険団体連合会の特定健康診査等データ管理システムにおいて管理・保存します。

事業主健診等他の健診受診の結果取得については、特定健康診査の受診案内時に任意で受診者本人からの提供を依頼します。

(2) データの保存体制

特定健康診査等の記録・データの保存期間は7年間とします。(健診システムの場合)

栃木県国民健康保険団体連合会の特定健康診査等データ管理システムと専用回線で接続し、常時、確認・データの出力等ができるものとします。ただし、操作可能な職員については、登録されている厳選された職員だけとし、パスワード管理を徹底して行います。