

第 3 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 1 1 年 度

埼 玉 県 歯 科 医 師 国 民 健 康 保 険 組 合

目 次

1	計画の基本的事項	2
	(1) 基本的事項（計画の背景・目的・位置づけ）	2
	(2) 実施体制（計画期間・関係者連携）	3
2	基本情報	4
	(1) 当組合の特徴	4
	(2) 被保険者の状況	4
3	前計画の保健事業の振り返り	7
	(1) 計画期間	7
	(2) 計画全体の目標と事業評価	7
4	健康・医療費等の分析	10
	(1) 医療費（費用額）の状況（医療費との推移と1人あたりの医療費）	10
	(2) 疾病別の医療費分析（入院・外来）	11
	(3) 生活習慣病の医療費状況	13
	(4) 人工透析の推移	14
5	特定健康診査と特定保健指導の状況	15
	(1) 特定健康診査受診率	15
	(2) 特定保健指導受診率	16
	(3) メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率	18
	(4) 特定健康診査有所見者状況	19
	(5) 質問票（生活習慣）の状況	21
6	保健事業の実施に向けた目的と目標の設定	22
	(1) 特定健康診査受診率の向上対策	22
	(2) 特定保健指導実施率の向上対策	22
	(3) 総合健康診査受診率の向上対策	22
	(4) がん健診受診率の向上対策	22
	(5) インフルエンザ予防接種受診率の向上対策	22
	(6) 後発医薬品の使用促進の向上対策	23
	(7) 重症化予防事業受診率の向上対策	23
7	第4期特定健康診査等実施計画(特定健康診査・特定保健指導の実施)	24
	(1) 達成しようとする目標	24
	(2) 対象者数及び受診者数	24
	(3) 特定健康診査の実施方法	24
	(4) 特定保健指導の実施方法	26
	(5) 特定健康診査・特定保健指導実施における年間スケジュール	29
8	保健事業計画（データヘルス計画）の評価・見直し	30
9	計画の公表・周知	30
10	個人情報への取扱い	30
11	その他計画策定にあたっての留意事項	30

1 計画の基本的事項

(1) 基本的事項（計画の背景・目的・位置づけ）

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「全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、評価等の取組を求めるとともに、市区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。

これまでも保険者は、特定健康診査（以下「特定健診」という。）を行うほか、健康教育、健康相談、健康診査、その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うことに努めなければならないとされており、国保連合会の国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等により保有している健康・医療情報データを活用して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「データヘルス計画」、「特定健診等実施計画」を策定し、その評価・見直しを行いながら、保健事業を実施してきました。

そのため当組合では、第2期「データヘルス計画」、第3期「特定健診等実施計画」の見直しを行うとともに、本組合被保険者の健康の保持増進、健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

また、第2期「データヘルス計画」、第3期「特定健診等実施計画」は、令和5年度をもって終了することから、本計画は、健康増進法に基づく国の「健康日本21」に示された基本的な方針及び埼玉県健康長寿計画等との調和を踏まえたものとし、当組合の第3期「データヘルス計画」、第4期「特定健診等実施計画」を一体的に策定するものです。

図1 データヘルス計画の位置づけ（PDCAサイクル）

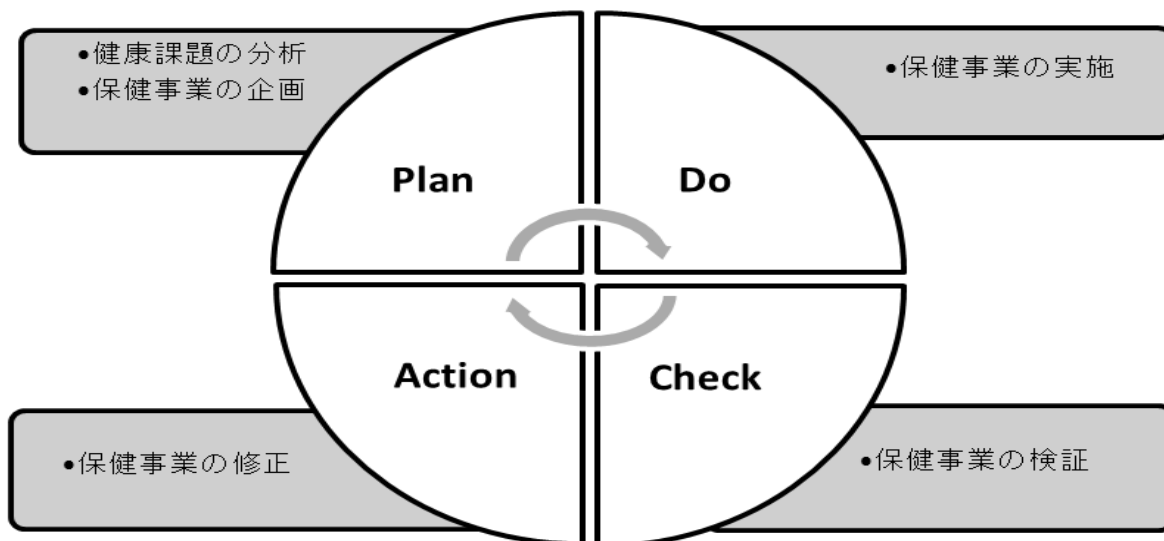


表1 計画の種類

計画の種類	特定健康診査等実施計画	保健事業実施計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条第4項
目的	被保険者の健康寿命の延伸 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防と重症化の抑制	被保険者の健康寿命の延伸 生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 医療費の適正化
対象者	被保険者(40~74歳)	被保険者(0~74歳)

(2) 実施体制（計画期間・関係者連携）

本計画の期間については、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第5の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること。」とされていることから、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

データ分析に基づく保険者の特性をふまえた計画を策定するため、本組合において、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。計画の策定、事業運営に関わる担当者（保健事業担当・保険給付担当）は、厚生労働省や国保連合会等が実施するデータヘルスに関する支援や研修に積極的に参加することにより、知識の向上を図ります。また、保険者協議会や同じ地域の国保組合とともに積極的に意見交換や情報共有を行い、協働で事業に取り組むことで、効率化・効果的な事業展開を目指します。

2 基本情報

(1) 当国保組合の特徴

当組合は、昭和33年4月1日に埼玉県知事の認可を受けて設立された公法人です。埼玉県内とその他規約で定める区域に住所を有し、歯科医業又は歯科業務に従事する者で、一般社団法人埼玉県歯科医師会の会員である歯科医師及び当該歯科医師が開設又は管理者となっている埼玉県内の診療所に勤務する者（歯科技工士、歯科衛生士、歯科助手、事務員等）とその世帯の家族が加入している職域の国民健康保険組合です。

(2) 被保険者の状況

① 被保険者の資格種別

第1種組合員・・・歯科医業又は歯科業務に従事している埼玉県歯科医師会の会員である歯科医師

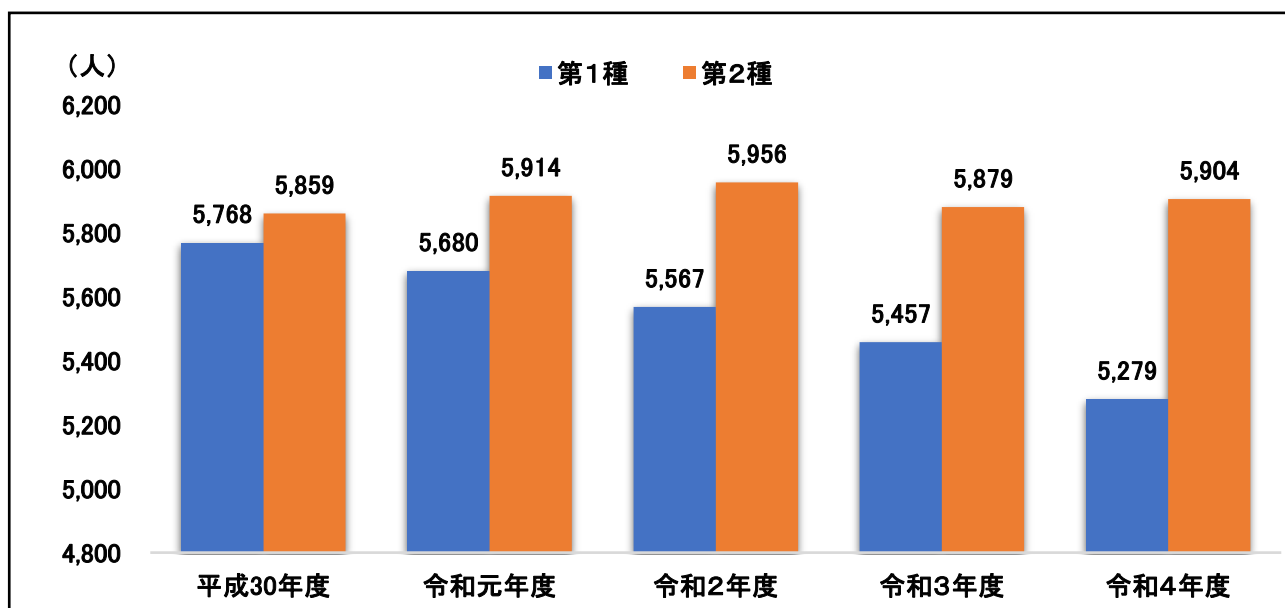
第2種組合員・・・第1種組合員が開設又は管理する埼玉県内の歯科医院に勤務する従業員

第1、2種家族・・・それぞれの組合員と同一世帯の家族

② 被保険者の推移

令和4年度の被保険者数は11,183人（令和5年3月末日現在）で、平成30年度より第1種（組合員・家族）は、489人（8.48%）減少し、第2種（組合員・家族）は、45人（0.8%）増加しています。被保険者全体では、444人（3.97%）減少しています。

図2 被保険者（種別）の推移

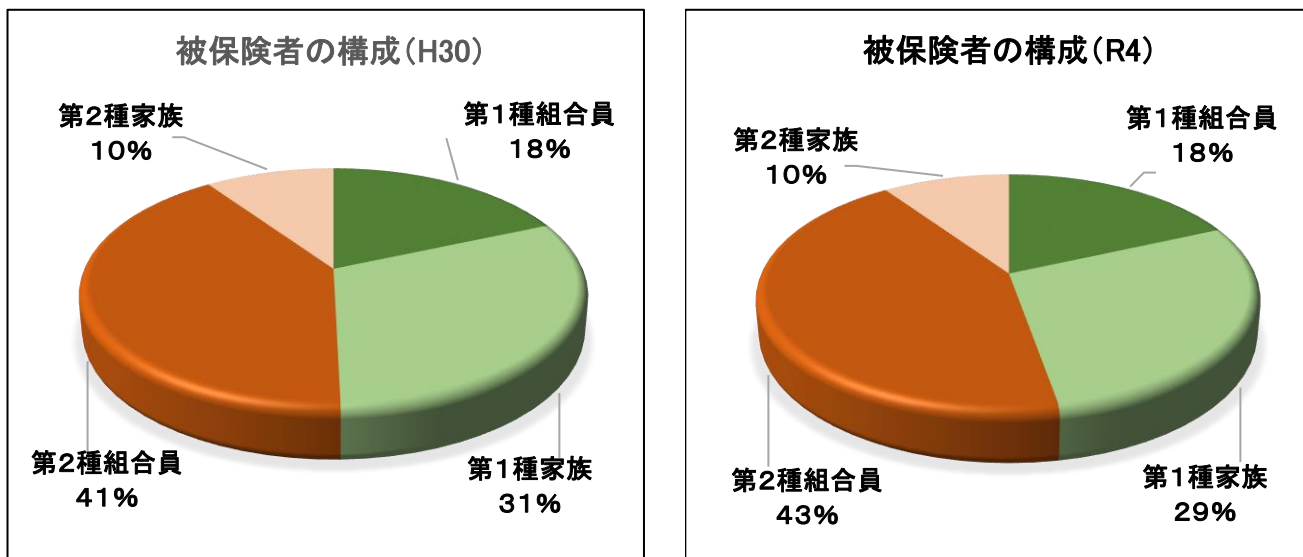


資料：被保険者データ（年度末）

③ 被保険者（種別）の構成比

4年前の平成30年度の被保険者の構成比は、第1種、第2種ともに50%でほぼ同数でしたが、令和4年度は第1種家族の減少と第2種組合員の増加が反映され、第1種が47%、第2種が53%と第2種の方が3%多くなっています。

図3 被保険者の構成比(平成30年度・令和4年度)



資料：被保険者の構成比（当組合集計）

④ 前期高齢者（65～74歳）の状況

当組合の前期高齢者（65～74歳）の比率は、年々増加傾向となっています。

表2 前期高齢者（65～74歳）の推移

	前期高齢者数	全被保険者数	前期高齢者比率
平成30年度	1,051人	11,745人	8.9%
令和元年度	1,074人	11,627人	9.2%(前年+0.3%)
令和2年度	1,141人	11,594人	9.8%(前年+0.6%)
令和3年度	1,214人	11,521人	10.5%(前年+0.7%)
令和4年度	1,225人	11,335人	10.8%(前年+0.3%)

資料：前期高齢者の比率（当組合集計）

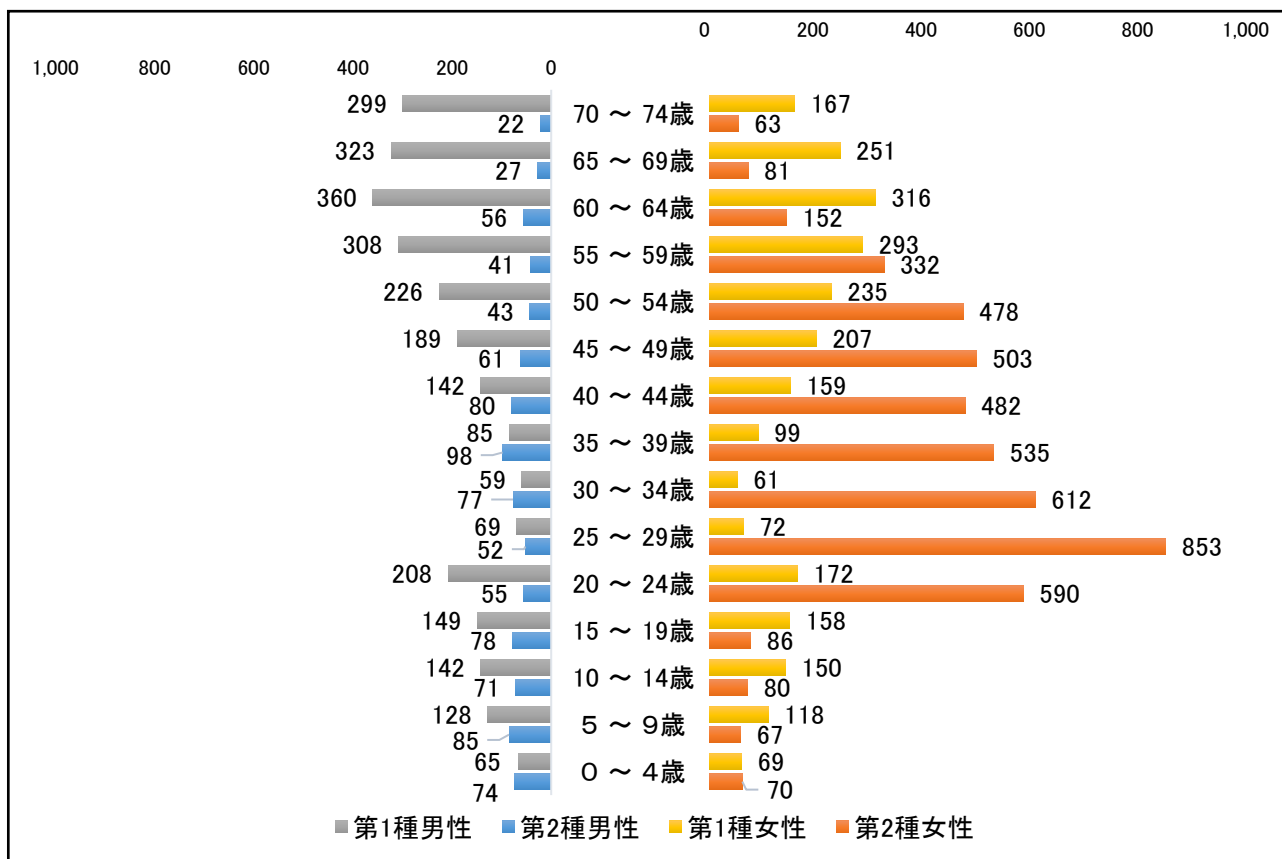
⑤ 被保険者（性別・種別）の年齢構成

当組合の被保険者の年齢構成は、男女別にみると第1種男性、女性ともに60～64歳が最も多く、若い世代は減少傾向にあります。

逆に第2種女性は、歯科衛生士や歯科助手などの職種により25～29歳、第2種男性は勤務医や歯科技工士などの職種により35～39歳の若い世代が多くなっています。

図4 被保険者（性別・年代別）の年齢分布(令和4年度)

(単位：人)



資料：被保険者の年齢分布（当組合集計）

⑥ 平均年齢と医療費の比較

令和4年度の平均年齢は当組合が40.2歳、県が51.7歳、国が51.9歳と団塊ジュニア世代が、ここ数年で一気に50歳を迎えることとなります。平均年齢が50歳を超えると、さらに高齢化が進行していくことが予想されますが、当組合はまだ低い状況にあります。また、当組合の令和4年度の一人あたりの月額医療費は県平均や国平均と比べると、約2分の1となっています。

図5 平均年齢(R4)

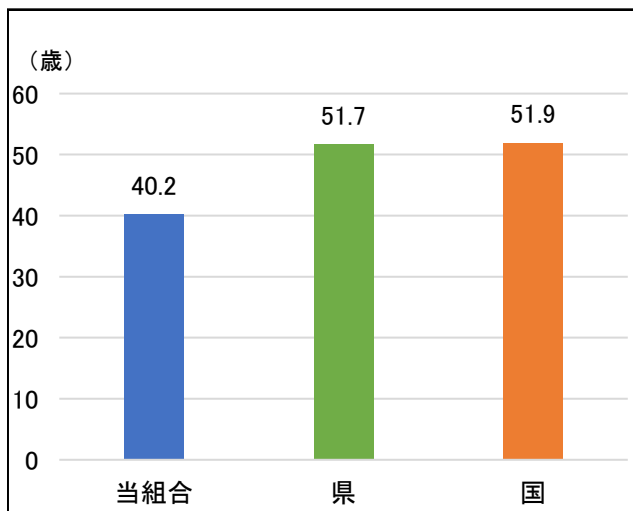
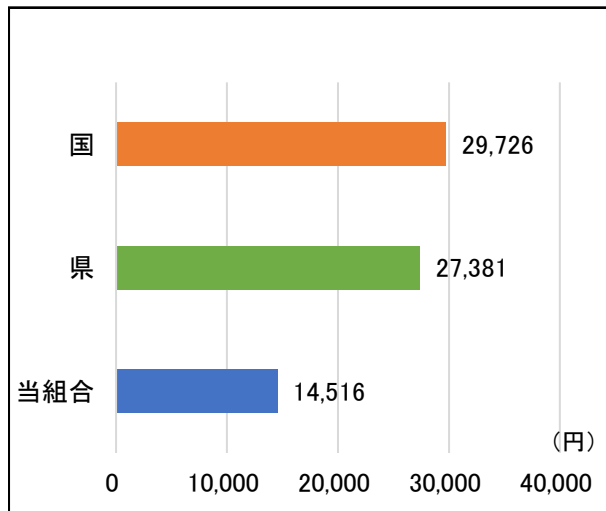


図6 1人あたりの月額医療費 (R4)



資料：KDB 健康・医療・介護データからみる地域の課題

3 前期計画の保健事業の振り返り

(1) 計画期間

当組合は、平成30年度に第2期保健事業実施計画と第3期特定健康診査等実施計画を策定し、短期的目標は毎年度の見直しにより設定をしておりますが、中長期目標は以下のとおりの設定とし、計画期間を平成30年度から令和5年度までとし、各種保健事業を推進してきました。

中長期目標(最終年度)
特定健康審査の受診率を70%、特定保険指導の受診率を30%とする。 各種保健事業の受診率の向上 医療費の適正化・生活習慣病の予防・疾病の重症化を防ぐ

(2) 計画全体の目標と事業評価

達成状況	達成した	改善した	変わらない	悪化した	評価困難
	A	B	C	D	E

① 特定健診受診率の向上対策

目標	H30	R1	R2	R3	R4	評価
70.0%	32.0%	34.7%	29.1%	35.9%	41.0%	B
実施状況	平成30年度より人間ドックを受診された被保険者から必須要件として、特定健診の健診項目に関わる結果(報告)を提出してもらっている。令和2年度から2年間未受診者の方にハガキによる受診勧奨を行っている。					
改善や悪化等の要因	令和2年度にコロナ禍による受診率の低下はあったものの、その後は受診率が回復し、40%台となったが、目標値には到達しなかった。					

② 特定保健指導利用率の向上対策

目標	H30	R1	R2	R3	R4	評価
30.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	1.8%	B
実施状況	特定健診の当日に初回面接が行える契約医療機関を増やしている。					
改善や悪化等の要因	特定健診の当日に初回面接ができる医療機関の実施により、利用率は微増したが、目標値には到達しなかった。					

③ 総合健診受診率の向上対策

目標	H30	R1	R2	R3	R4	評価
増加	29.9%	27.1%	19.3%	26.1%	28.8%	B
実施状況	平成30年度に第2種組合員(本人)の補助金を10,000円増額、令和元年度に第2種組合員(家族)の補助を開始した。県内の医療機関からの希望があり、契約医療機関を増やしている。					
改善や悪化等の要因	コロナ禍による受診控えや医療機関の受診期間の延期などにより受診率の低下があったが、令和4年度にはコロナ禍前の受診率まで戻った。					

④ がん健診受診率の向上対策

課題	目標	H30	R1	R2	R3	R4	評価
胃がん	増加	29.9%	27.1%	19.3%	26.1%	28.8%	B
子宮頸がん	増加	19.5%	19.0%	15.0%	19.3%	21.9%	B
肺がん	増加	2.1%	2.2%	2.0%	2.4%	2.7%	B
乳がん	増加	20.2%	19.6%	15.5%	20.2%	22.6%	B
大腸がん	増加	5.7%	5.7%	4.2%	6.5%	7.2%	B
実施状況	平成30年度からがん検診の補助を開始した。特定健康診査、脳・人間ドック、節目の脳・人間ドック及び健康診断のいずれかの健診において以下の各号をオプションとして受診した場合に限る。 (1)子宮頸がん(内診及び頸部細胞診) (2)乳がん(マンモグラフィーまたはエコーのいずれか一方) (3)肺がん(喀痰細胞診)						
改善や悪化等の要因	コロナ禍による受診率低下があったが、その後は順調に増えている。 当組合は、女性従業員が多く、女性特有のがん検診に補助金を出しているため、受診者が多くなっている。早期発見や重症化予防の表れと考えられる。						

⑤ インフルエンザ予防接種受診率の向上対策

目標	H30	R1	R2	R3	R4	評価
増加	27.4%	28.9%	30.4%	27.0%	25.0%	C
実施状況	毎年、11月から翌年2月末までインフルエンザ予防接種の費用の一部を補助している。(1回接種の場合2,000円、2回接種の場合4,000円) 被保険者のインフルエンザ感染症の罹患防止、健康の保持増進を目的としている。					
改善や悪化等の要因	新型コロナ感染症の影響によるものか分からないが、計画期間中に一時的に微増した。その後は、従来の周知はしているものの減少している。					

⑥ 後発医薬品の使用促進の向上対策

目標	H30	R1	R2	R3	R4	評価
増加	67.9%	69.1%	71.4%	72.0%	73.0%	B
実施状況	毎年、被保険者証の更新時に希望シールを配布している。 また、差額通知については、被保険者に安価な後発医薬品に対する理解をしてもらっている。					
改善や悪化等の要因	後発医薬品の希望シールや当組合のホームページによる周知などにより利用者が増え、後発医薬品の使用が常態化しつつある。					

⑦ 重症化予防事業受診率の向上対策

目標	R2	R3	R4	評価	
増加	27.6%	33.8%	27.1%	C	
実施状況	生活習慣病に関連する項目のハイリスク者で、服役治療中ではない 40 歳以上の被保険者に健診結果の値が入ったリーフレットを送付している。 生活習慣病の重症化予防、合併症の発症・進行を防ぐことを目的に未治療者へ医療機関に受診してもらうことを促している。				
改善や悪化等の要因	当組合は、医療従事者であるため、自らの健康問題は、理解・把握しているという考え方が、受診率の低下に繋がっている。				

4 健康・医療費情報等の分析

(1) 医療費（費用額）の状況（医療費の推移と1人あたりの医療費）

当組合の医療費（費用額）は年々増加傾向にあり、特に令和3年度は前年度のコロナ禍の影響もあって9%増加しています。令和4年度の医療費は20億2,165万5千円となっており、平成30年度と比べると8%増加しています。

また、令和4年度の1人あたりの医療費は17万4,192円となっており、平成30年度と比べると2万2,020円増加しています。

表3 医療費（費用額）の推移(平成30年度～令和4年度) (単位：千円)

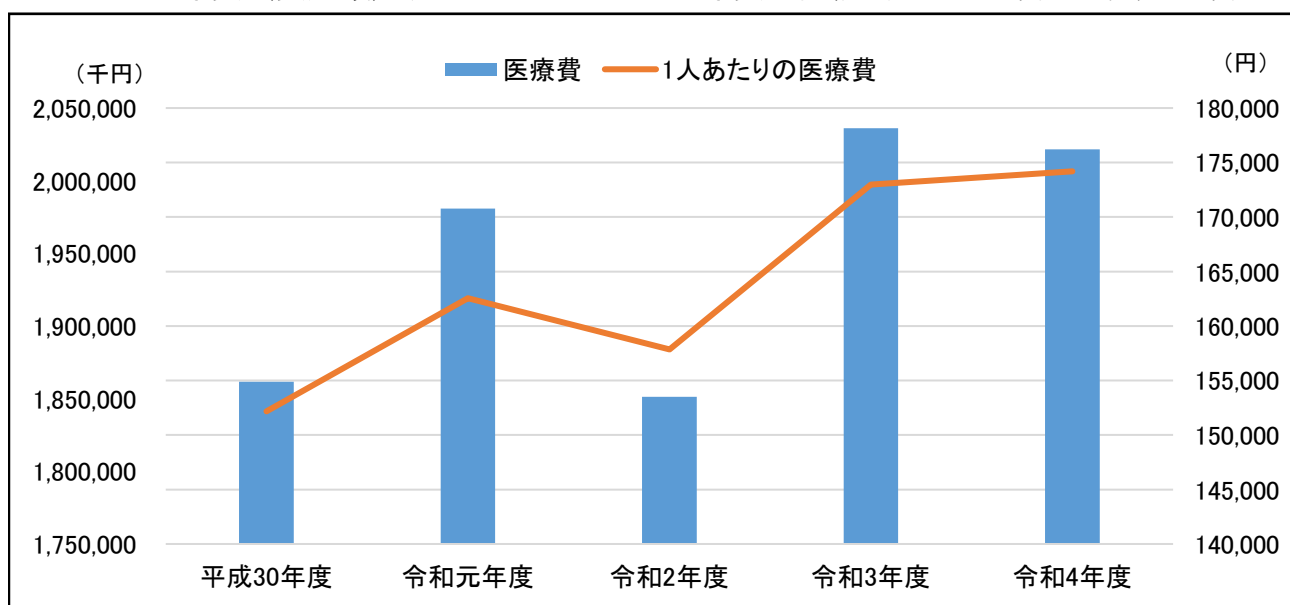
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費	1,861,642	1,980,889	1,851,280	2,036,127	2,021,655
前年度比(%)	—	6%	△7%	9%	△1%

表4 1人あたりの医療費（費用額）の推移(平成30年度～令和4年度) (単位：円)

	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
医療費	152,172	162,552	157,860	172,980	174,192
前年度比(円)	—	10,380	△4,692	15,120	1,212

資料：KDB 同規模保険者比較

図7 医療費（費用額）及び1人あたりの医療費の推移(平成30年度～令和4年度)



資料：KDB 健診・医療・介護データから見る地域健康課題

(2) 疾病別の医療費分析の状況（入院・外来）

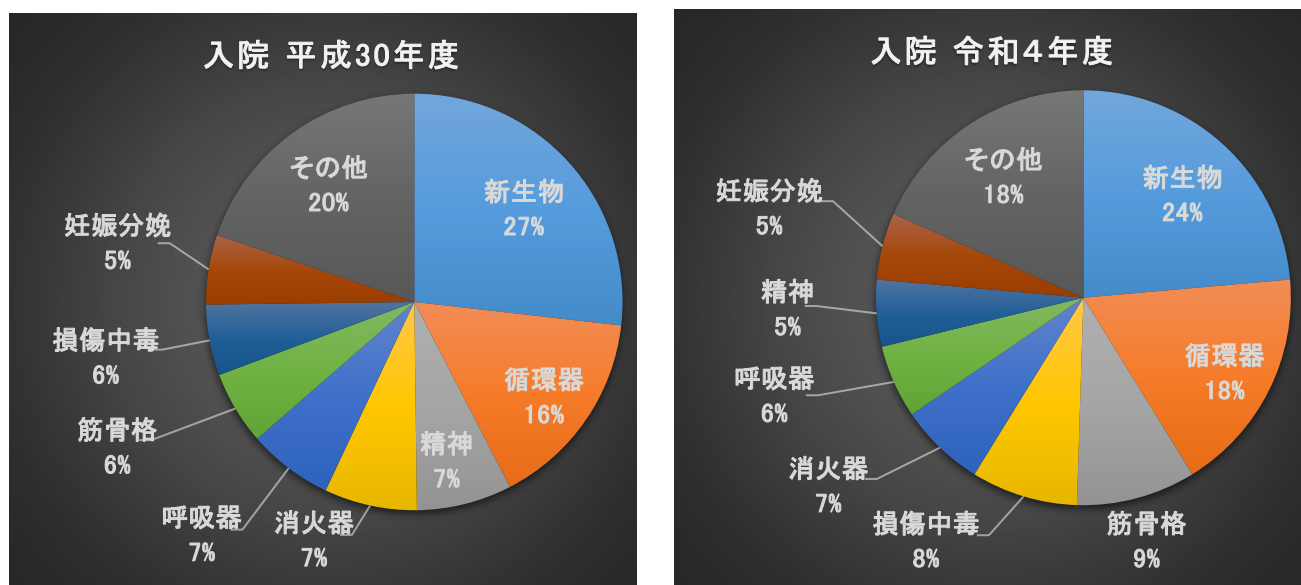
① 疾病別の医療費分析（入院）

医療分析（大分類）の平成30年度と令和4年度の入院を見比べるとがん、腫瘍等の「新生物」と心疾患や脳疾患等の「循環器系」が1、2位を占めています。

さらに細小分類に分けると大腸がんや肺がん等の「新生物」と狭心症や不整脈等の「循環器系」の医療費が高くなっています。

また、当組合の被保険者は、女性が多い（全体の67%）ことから「乳がん」や「子宮筋腫」といった女性特有の疾患の医療費が高くなっています。

図8 疾病別の医療費分析 大分類（入院）



資料：KDB 医療分析（2）大分類

表5 疾病別の医療費分析 細小分類 医療費上位10位
(平成30年度)

順位	細小分類	入院(円)	割合
1	狭心症	21,161,400	4.4%
2	統合失調症	15,778,720	3.3%
3	大腸がん	12,402,440	2.6%
4	肺がん	12,116,280	2.5%
5	骨折	10,433,180	2.2%
6	関節疾患	10,144,860	2.1%
7	大動脈瘤	10,079,700	2.1%
8	不整脈	9,720,870	2.0%
9	乳がん	9,323,040	1.9%
10	うつ病	7,716,250	1.6%

(令和4年度)

順位	細小分類	入院(円)	割合
1	不整脈	23,943,850	4.8%
2	骨折	23,524,230	4.7%
3	関節疾患	14,668,370	2.9%
4	子宮筋腫	14,584,810	2.9%
5	貧血	10,505,950	2.1%
6	大腸がん	8,603,040	1.7%
7	うつ病	8,579,260	1.7%
8	脳出血	8,069,220	1.6%
9	統合失調症	8,031,410	1.6%
10	肺がん	7,965,650	1.6%

資料：KDB 医療分析（2）細小分類

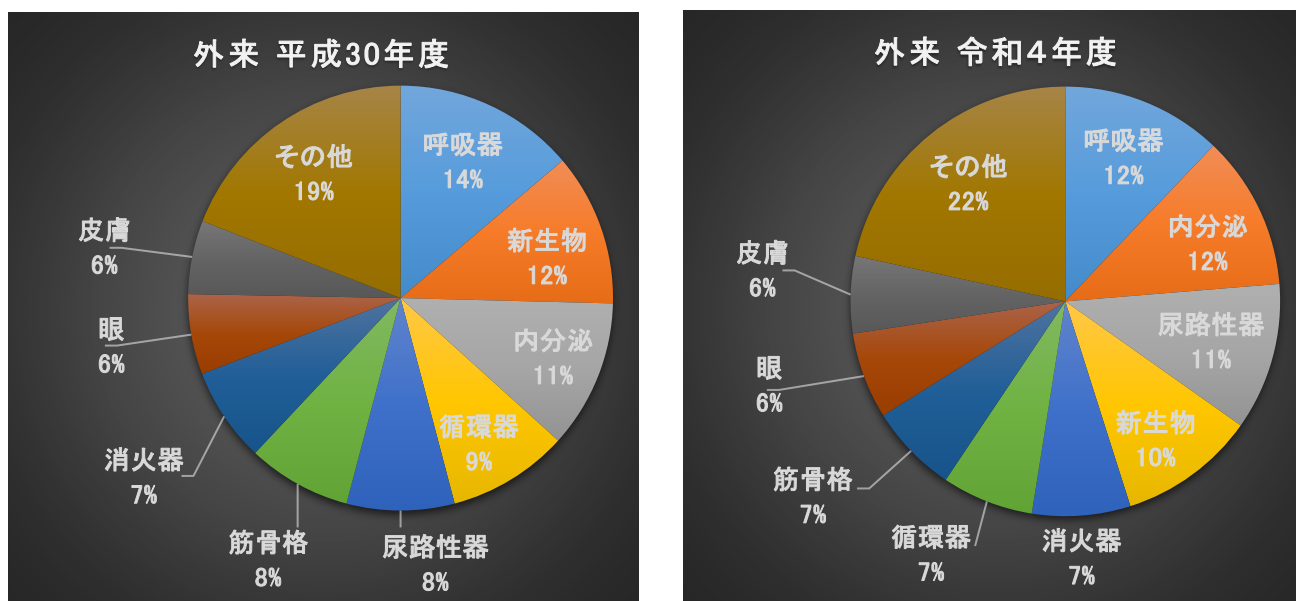
② 疾病別の医療費分析（外来）

医療分析（大分類）の平成30年度と令和4年度の外来を見比べると気管支炎や肺炎等の「呼吸器系」と生活習慣病である「内分泌系」が上位を占めています。

さらに細小分類では「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」等の生活習慣病にかかる疾病の医療費が高くなっています。

また、精神面や体調面でのストレスが原因で引き起こされる「うつ病」や遺伝や糖尿病、高血圧などの生活習慣病が原因で起こる「緑内障」といった疾病も目につきます。

図9 疾病別の医療費分析 大分類（外来）



資料：KDB 医療分析（2）大分類

表6 疾病別の医療費分析 細小分類 医療費上位10位
(平成30年度) (令和4年度)

順位	細小分類	入院(円)	割合
1	糖尿病	57,084,560	4.6%
2	高血圧症	52,246,890	4.2%
3	脂質異常症	46,484,990	3.8%
4	関節疾患	37,671,880	3.1%
5	乳がん	33,759,940	2.7%
6	気管支喘息	30,024,590	2.4%
7	慢性腎臓病	29,715,500	2.4%
8	肺がん	20,963,430	1.7%
9	緑内障	19,036,250	1.5%
10	うつ病	17,262,650	1.4%

順位	細小分類	入院(円)	割合
1	糖尿病	66,586,520	4.9%
2	高血圧症	46,587,830	3.4%
3	脂質異常症	40,262,860	3.0%
4	慢性腎臓病	34,678,190	2.6%
5	気管支喘息	33,132,330	2.4%
6	肺がん	28,376,450	2.1%
7	関節疾患	26,517,010	2.0%
8	緑内障	21,616,310	1.6%
9	乳がん	18,168,760	1.3%
10	うつ病	15,543,310	1.1%

資料：KDB 医療分析（2）細小分類

(3) 生活習慣病の医療費状況

令和4年度の被保険者数11,183人に対して、生活習慣病対象者数2,292人（全体の20.4%）となっています。性別では、男性被保険者3,672人に対して、生活習慣病対象者数864人（23.5%）、女性被保険者7,511人に対して、生活習慣病対象者数1,428人（19.0%）となっています。

平成30年度と令和4年度の医療費の比較では、腎不全が18.3%、高血圧症、が12.4%、脂質異常症が8.6%増加し、脳血管疾患で13.4%、精神で8.7%、心疾患で2.0%は減少しています。

図10 生活習慣病対象者の割合（性別）

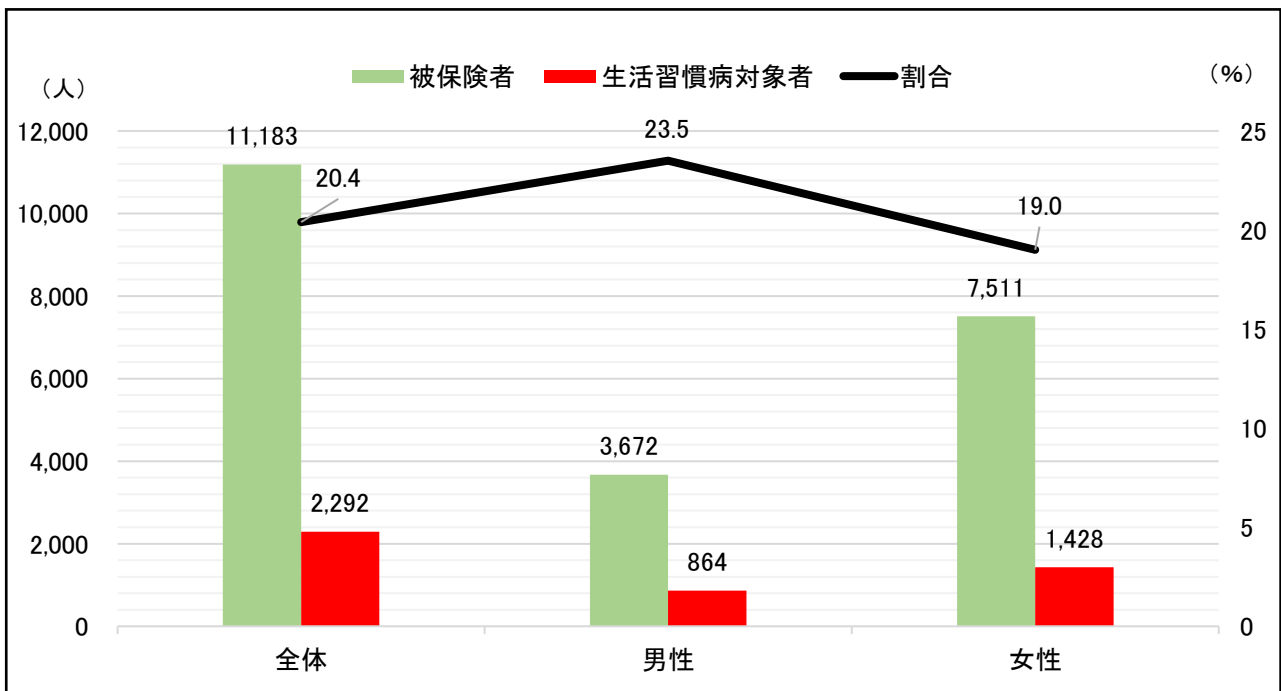


表7 疾病別医療費の比較（平成30年度、令和4年度）

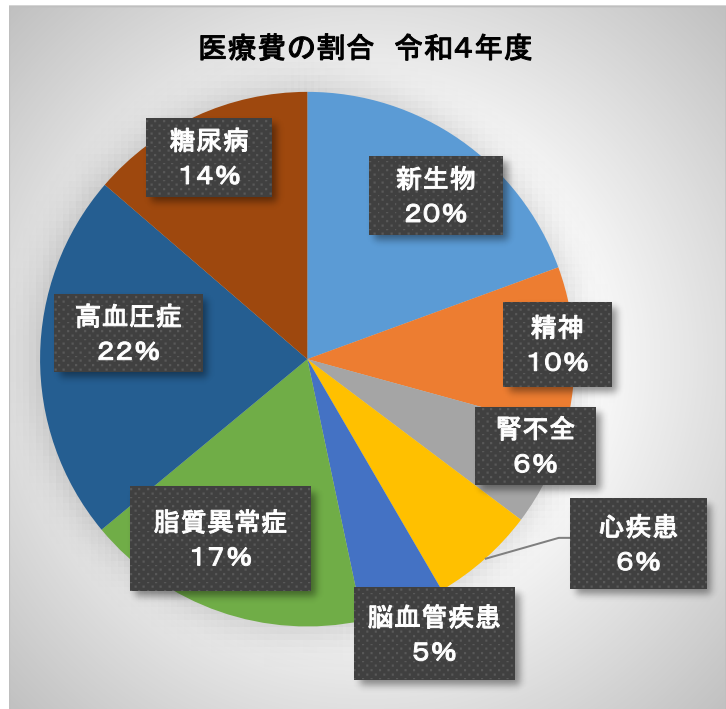
（単位：円）

	平成30年度	令和4年度	年度比較(増減)
糖尿病	265,928,110	267,703,840	0.7%増
高血圧症	382,474,630	436,719,540	12.4%増
脂質異常症	309,297,610	338,475,550	8.6%増
脳血管疾患	112,495,110	99,174,220	13.4%減
心疾患	126,735,290	124,213,480	2.0%減
腎不全	95,649,860	117,213,730	18.3%増
精神	209,439,010	192,585,740	8.7%減
新生物	365,068,960	379,865,670	3.8%増

図 11 病疾病別医療費の割合（令和4年度）

右の図は、令和4年度の生活習慣病の疾病別の割合を見ると高血圧症が全体の22%と最も高く、その他の糖尿病と脂質異常症を合わせると全体の半数以上を占めています。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病は、飲酒や運動不足、喫煙、肥満などが原因となって発症します。



(4) 人工透析の推移

当組合の平成30年度から令和4年度までの人工透析に係わる患者の推移を表したものです。全国的にも人工透析の医療費は高額であり、心身両面への負担など生活の質への影響も大きいものです。人工透析の多くは、糖尿病患者であり、人工透析を防ぐためにも糖尿病や高血圧症などの重症化予防がそれらを減らす鍵となります。

表8 人工透析レセプト分析（平成30年度～令和4年度）

	人工透析患者			有所見者状況	
	男性	女性	合計	糖尿病	高血圧症
平成30年度	5人	2人	7人	5人	2人
令和元年度	8人	2人	10人	7人	3人
令和2年度	9人	3人	12人	7人	5人
令和3年度	6人	3人	9人	6人	5人
令和4年度	6人	3人	9人	4人	5人

資料：KDB 厚生省様式（様式2-2）人工透析患者一覧

5 特定健康診査と特定保健指導健康の状況

(1) 特定健康診査受診率

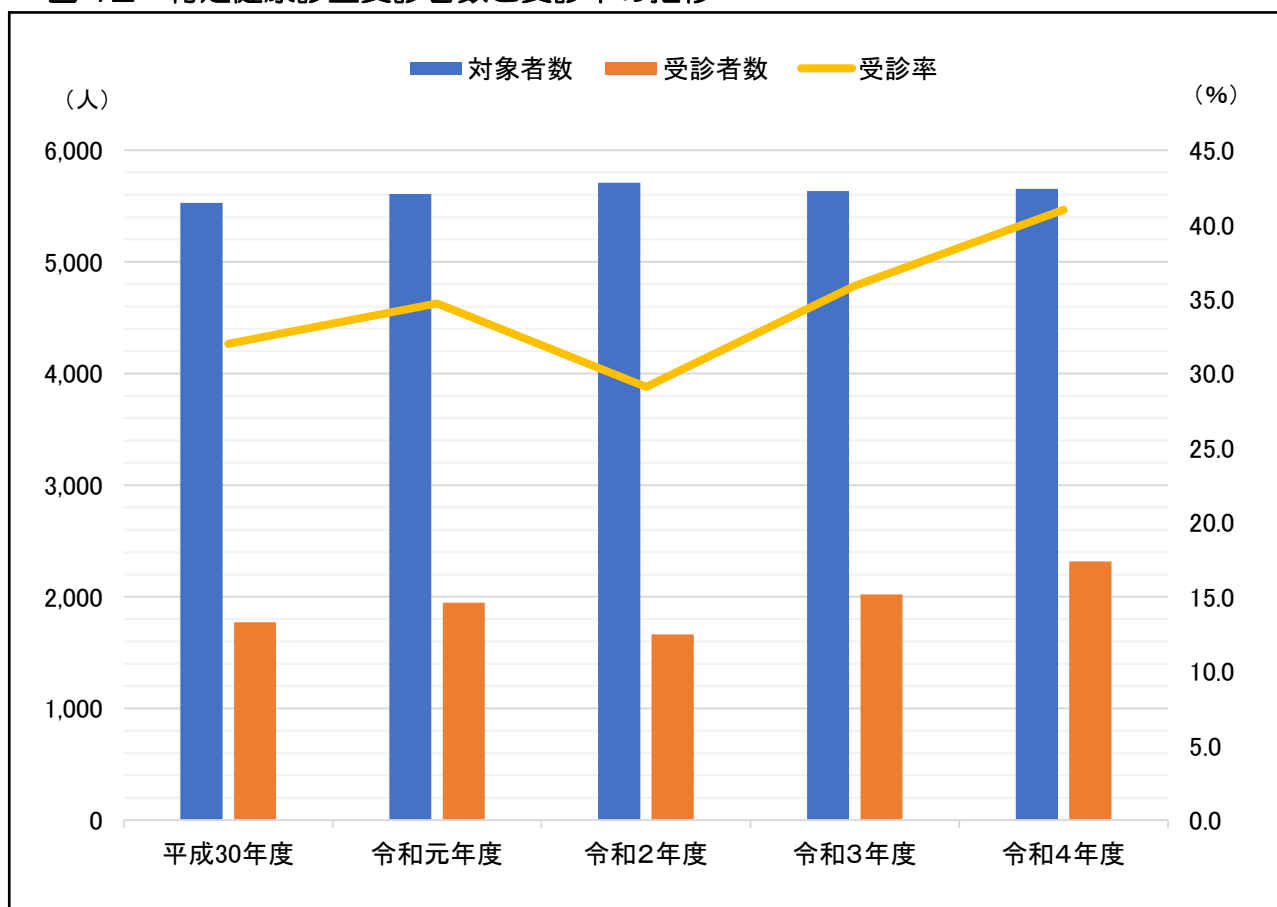
当組合は、第3期特定健康審査等実施計画の実行により平成30年度（32.0%）は目標値に達しましたが、その後は、令和2年度のコロナ禍による受診控え等があり、受診率が下がりました。

令和3年度（35.9%）、令和4年度（41.0%）は目標値には、達しませんでした。が、受診率は徐々に上がってきています。

表9 特定健康診査の推移（受診者数、受診率）

	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	5,528人	5,608人	5,710人	5,635人	5,655人
受診者数	1,771人	1,948人	1,662人	2,022人	2,318人
受診率	32.0%	34.7%	29.1%	35.9%	41.0%
目標値	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%

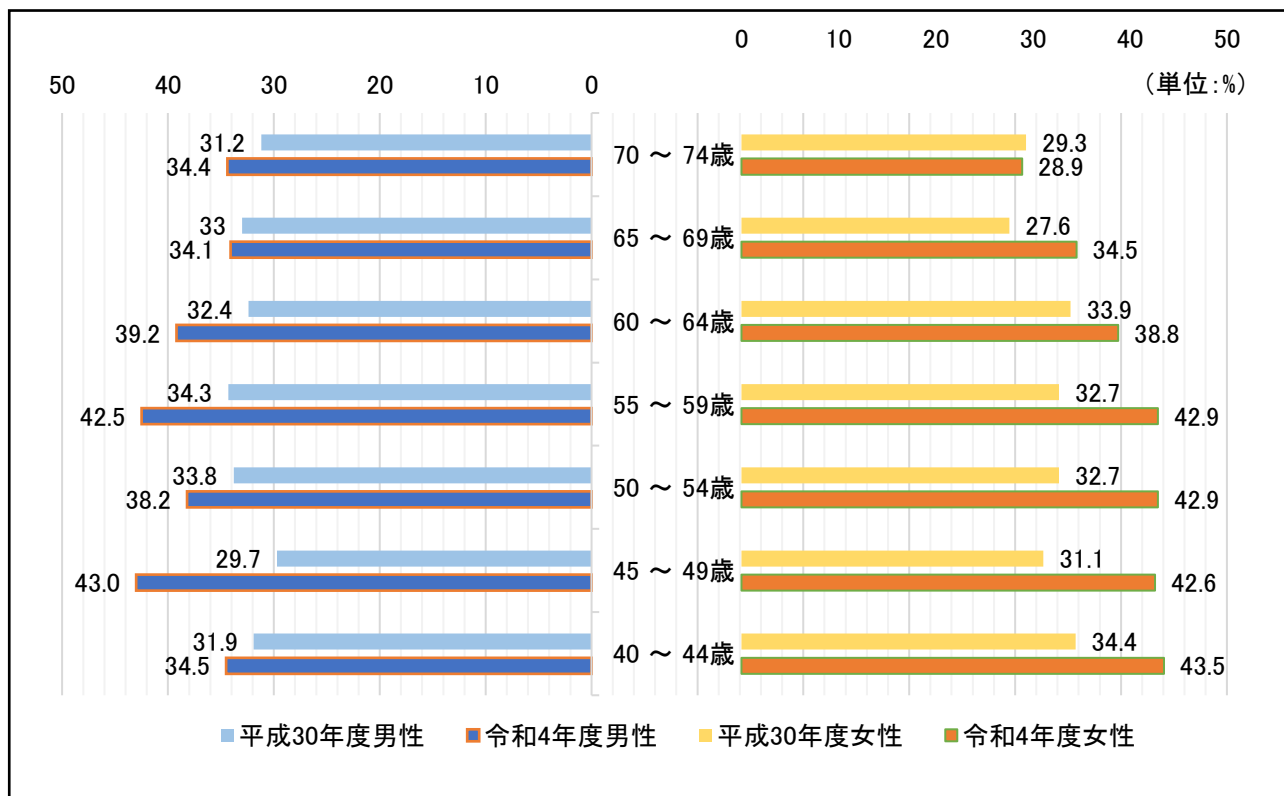
図12 特定健康診査受診者数と受診率の推移



資料：国保連合会 特定健診データ管理システム（法定報告）

性別・年代別では男性・女性ともに受診率は、平成30年度と比べると増加傾向にあります。男性では平成30年度は最低受診率だった45歳～49歳が43%、女性は40歳～45歳が43.5%で特に受診率が高い年代となっています。

図 13 特定健康診査（性別・年代別）の受診率（令和4年度）



資料：国保連合会 特定健診データ管理システム（法定報告）

（2）特定保健指導受診率

特定保健指導は、個々の生活習慣や健康状態によって、これらの目標を達成することが難しい場合もあります。また、特定健康診査の受診日とは別日で初回面接に行く手間がかかることや当組合の組合員は、医療従事者であるため、指導を受けなくても自らが健康を意識しているという考え方が見受けられます。そのため、特定健康診査の受診日に特定保健指導の該当者が初回面接を受けられるように一部の医療機関と契約した結果、令和4年度は、動機付支援対象者147人のうち終了者5人で受診率は2.7%で今まで以上に受診率が上がっています。

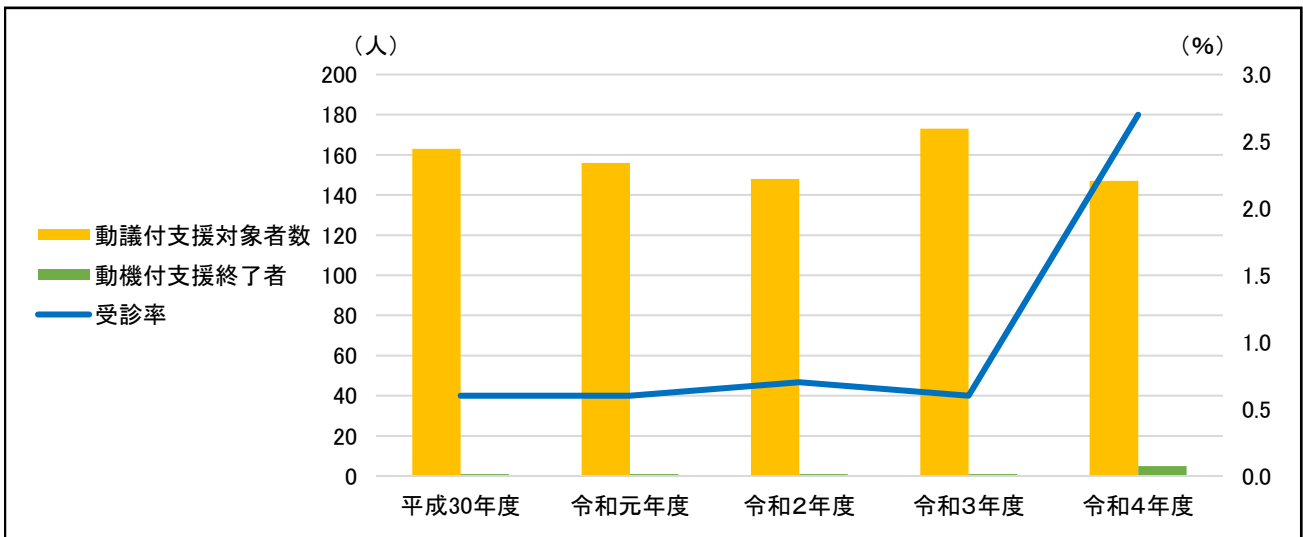
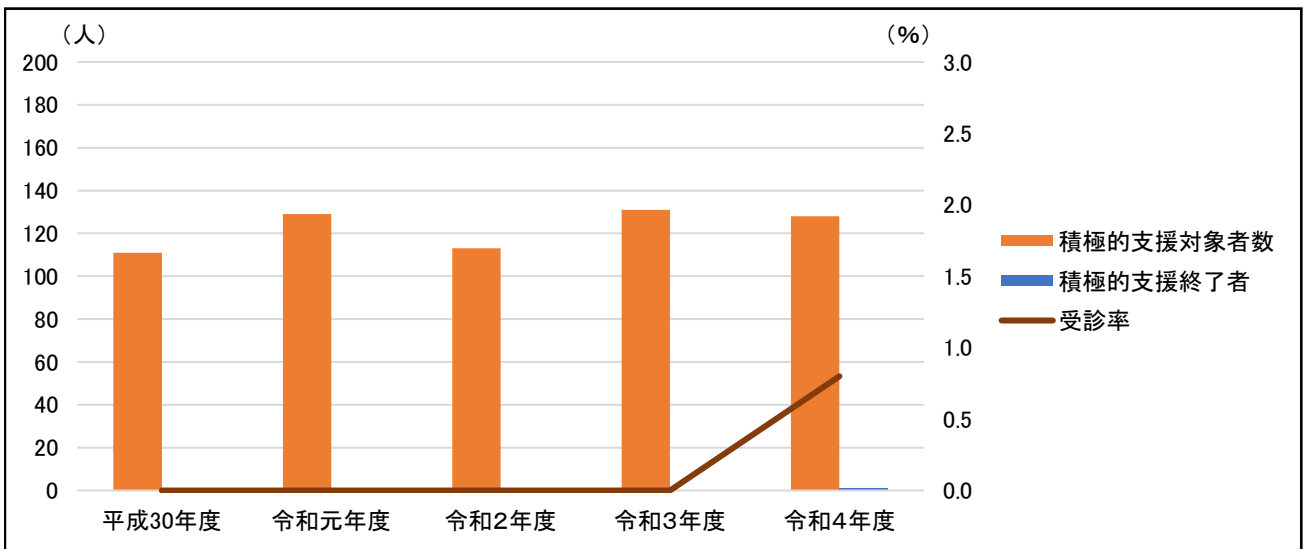
現状では、目標値に達することは難しいですが、今後も特定健康診査の受診日に特定保健指導の該当者が初回面接を受けられる医療機関を増やして受診できる環境を増やして行きたいと思います。

県や国と比べると生活習慣の改善意欲は高いものの、特定保健指導の利用にはつながらないのが現状です。

表 10 特定保健指導の推移（受診者数、受診率）

	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
積極的支援対象者数	111人	129人	113人	131人	128人
積極的支援終了者	0人	0人	0人	0人	1人
受診率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
動機付支援対象者数	163人	156人	148人	173人	147人
動機付支援終了者	1人	1人	1人	1人	5人
受診率	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	2.7%
平均受診率	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	1.8%
目標値	10.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%

図 14 特定保健指導対象者と支援終了者の推移（支援別）



資料：国保連合会 特定健診データ管理システム（法定報告）

(3) メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率

当組合の令和4年度におけるメタボリックシンドロームの該当者は、264人で平成30年度より49人(22.7%)増えています。予備群該当者は、215人で平成30年度より46人(27.2%)増えています。また、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率でも平成30年度から比べると令和4年度は、それぞれ増加傾向にあります。性別では、令和4年度におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は479人中、男性が360人、女性は119人で全体の75%は、男性の被保険者となっています。

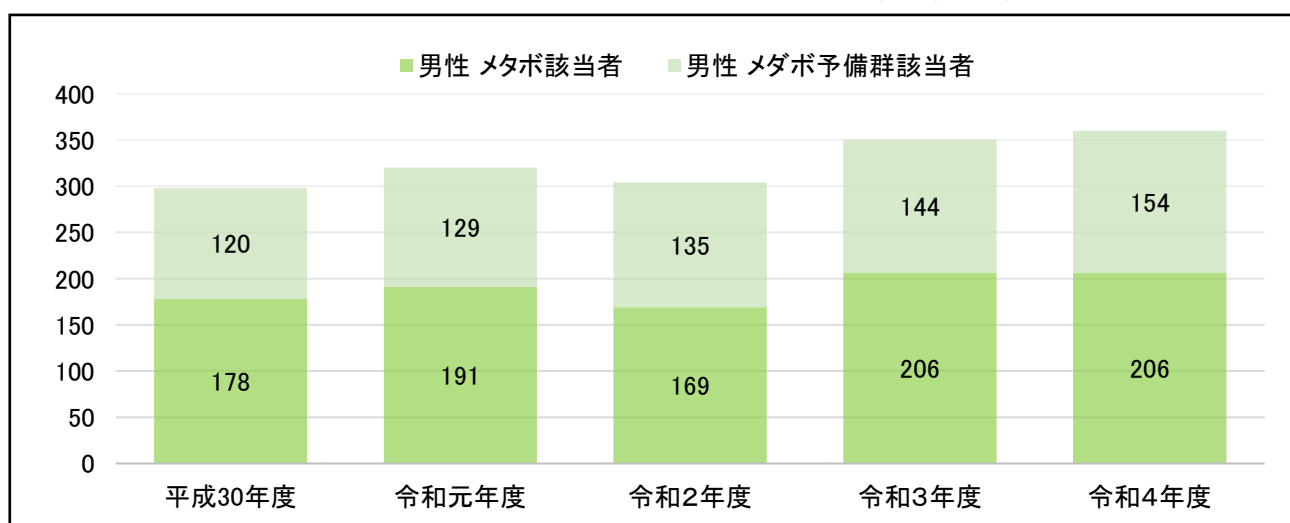
表 11 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

	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
該当者(人)	215人	232人	215人	258人	264人
前年度比(人)		17人	△17人	43人	6人
予備群(人)	169人	175人	178人	195人	215人
前年度比(人)		6人	3人	17人	20人

表 12 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推移

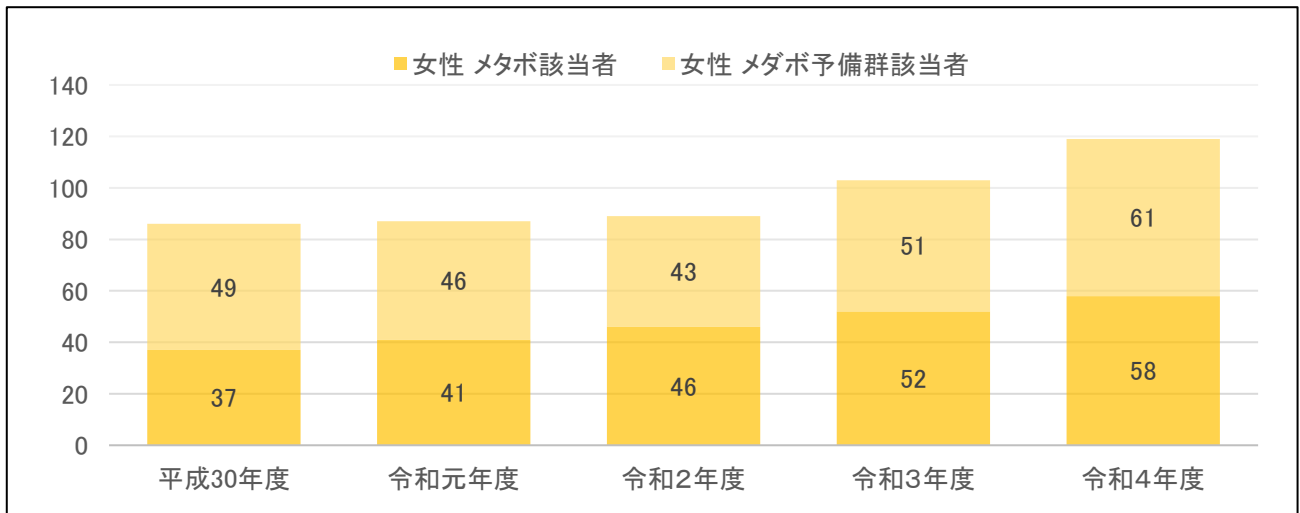
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
該当者(%)	18.4%	18.1%	12.9%	15.2%	19.0%
前年度比(%)		△0.3%	△5.2%	2.3%	3.8%
予備群(%)	20.5%	21.0%	14.3%	20.5%	23.8%
前年度比(%)		0.5%	△6.7%	6.2%	3.3%

図 15 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移(男性)



資料：KDB 厚生労働省様式(様式5-3)メタボリックシンドローム該当者・予備群

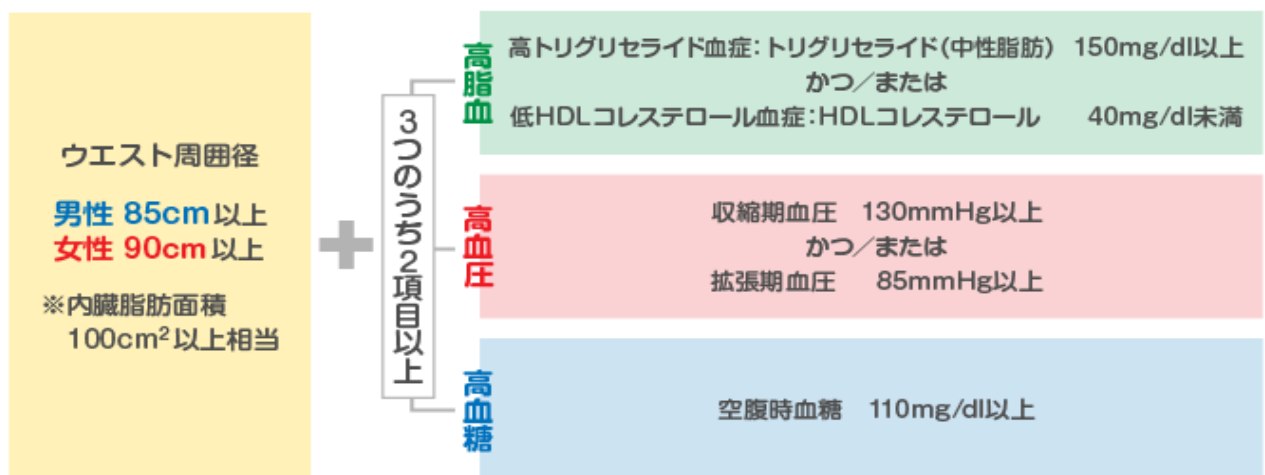
図 16 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移（女性）



資料：KDB 厚生労働省様式（様式5-3）メタボリックシンドローム該当者・予備群

【メタボリックシンドロームの判定基準】

- （該当者） 内臓脂肪蓄積＋追加リスク2つ以上該当
- （予備群該当者） 内臓脂肪蓄積＋追加リスク1つ該当



資料：メタボリックシンドロームの診断基準 e-ヘルスネット（厚生労働省）

（4）特定健康診査の有所見者状況

健診有所見者状況は、健診項目毎に健康診断を受診した被保険者のうち異常のある所見がある者の占める割合を表したものです。

令和4年度の当組合のデータを県や国と比較をすると男性では、ALP(GPT)、LDLコレステロールが高く、腹囲や中性脂肪などは低くなっています。女性は、ALP(GPT)以外の項目ですべて県や国より低くなっています。

また、「血管を傷つける因子」では、男性は空腹時血糖や拡張期血圧が高く、尿酸はかなり低くなっています。女性はすべての項目で、県や国より低くなっています。

図 17 摂取エネルギーの過剰・内蔵脂肪症候群以外の動脈硬化要因

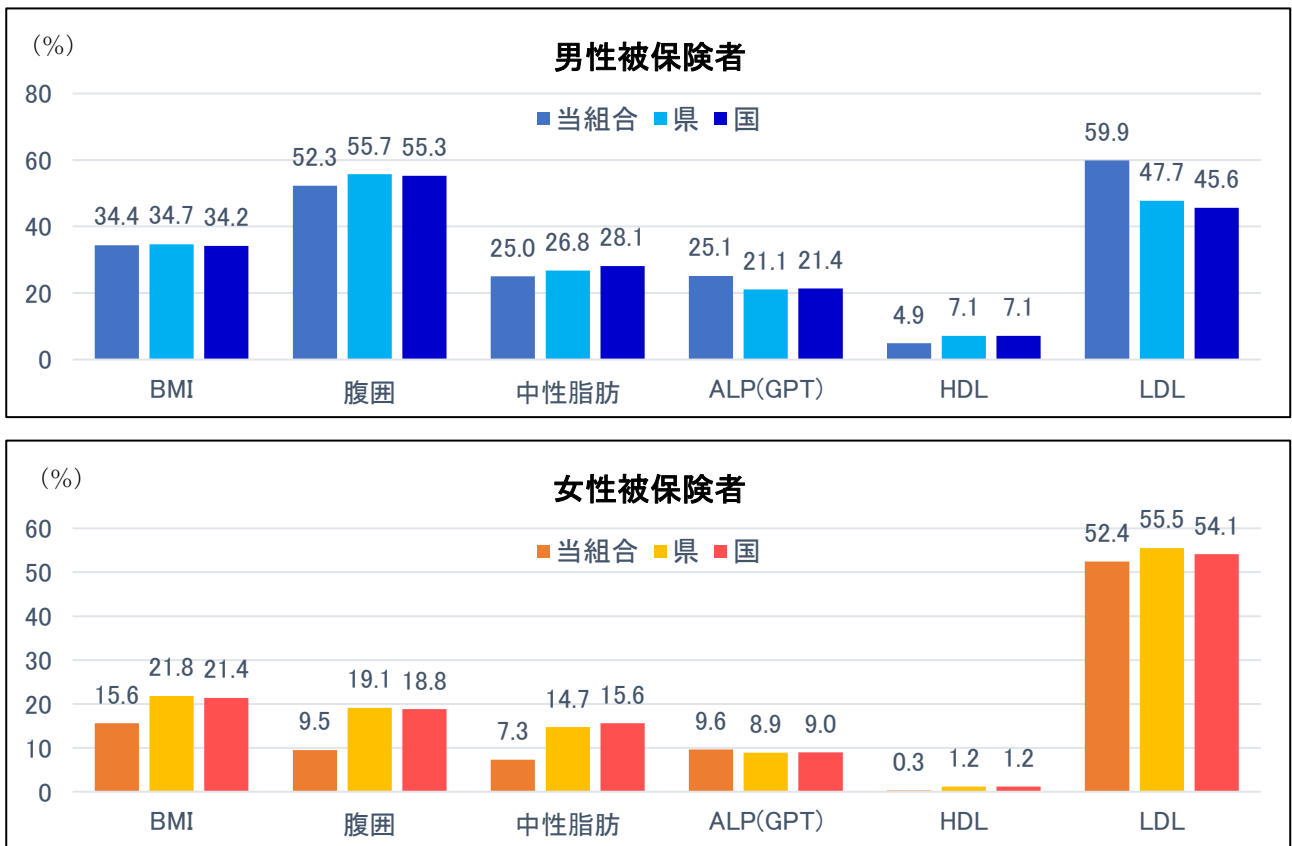
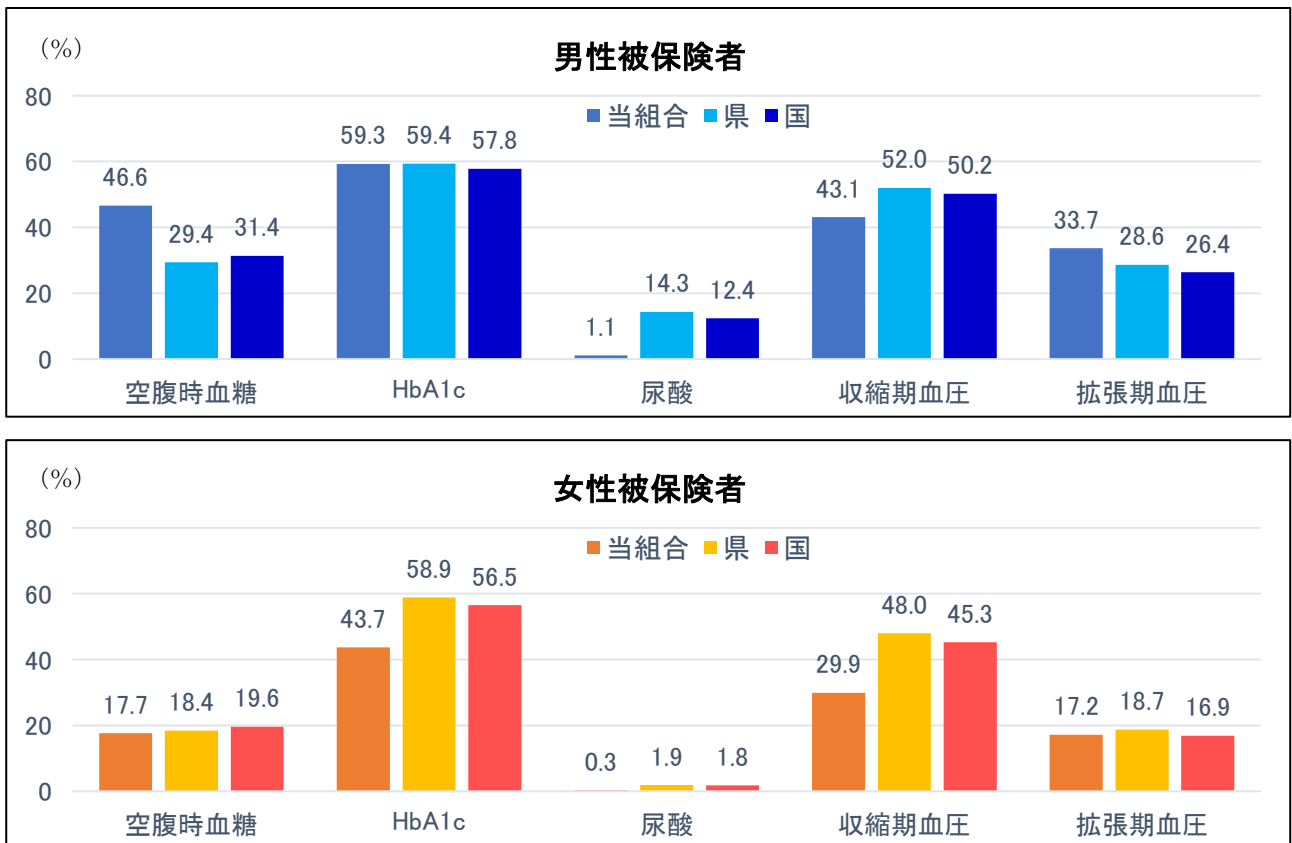


図 17 血管を傷つける因子



資料：KDB 厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女）

(5) 質問票（生活習慣）の状況

質問票による生活習慣病の状況を見ると、運動においては普段からの1回30分以上の運動習慣が無い人73%と多く、体重が増加した人31.3%と増えています。

食事においては週3回以上朝食を抜く人が3.2%増え、毎日間食する人も1.3%増えています。咀嚼においては、歯科医師という職業柄、ほとんど噛めない人は少ないですが、0%となりました。飲酒においては、ほとんど飲まない人が5.5%増え、毎日飲むや時々飲む人が減って、飲酒量も1合未満が63.8%多く減少傾向にあります。生活習慣病を改善する意欲がある人は減少し、同時に保健指導を利用しない人は、60.6%と増えています。生活習慣を改善する必要性を感じていても、「保健指導を受けたからといって、どうせ何も変わらないのでは」と考えている場合があります。（太字は平成30年度より増加）

表 13 質問票調査による生活習慣の状況（平成30年度、令和4年度）

質問票の項目		平成30年度	令和4年度	増減(%)
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	12.9%	10.1%	△2.8%
体重	20歳時から10kg以上増加	29.0%	31.3%	2.3%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.8%	73.0%	3.2%
	歩行速度が遅い	47.0%	49.3%	2.3%
咀嚼	ほとんど噛めない	4.8%	0%	△4.8%
食事速度	速い	31.6%	33.5%	1.9%
	遅い	6.3%	6.1%	△0.2%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食をとる	28.1%	26.1%	△2.0%
	週3回以上朝食を抜く	14.2%	17.4%	3.2%
間食	毎日摂取する	21.8%	23.1%	1.3%
	ほとんど摂取しない	25.9%	24.6%	△1.3%
飲酒頻度	毎日飲む	24.5%	23.0%	△1.5%
	時々飲む	37.5%	33.5%	△4.0%
	ほとんど飲まない	38.0%	43.5%	5.5%
飲酒量 (1日)	1合未満	57.7%	63.8%	6.1%
	3合以上	4.3%	3.1%	△1.2%
休養	睡眠不足	34.7%	32.6%	△2.1%
生活習慣 改善	改善意欲なし	16.1%	15.5%	△0.6%
	改善意欲あり	36.5%	34.8%	△1.7%
保健指導を利用しない		54.3%	60.6%	6.3%

資料：KDB 質問票調査の経年比較

6 保健事業の実施に向けた目的と目標の設定

(1) 特定健康診査受診率の向上対策

事業名	特定健康診査	評価指票	実績	目標値	
対象者	40～74歳の被保険者		R4	R8(中間)	R11(最終)
目標	受診率を70%とする	受診率	41.0%	55.0%	70.0%
目的	メタボリックシンドロームに着目した健康診査、生活習慣病の早期予防				

(2) 特定保健指導実施率の向上対策

事業名	特定保健指導	評価指票	実績	目標値	
対象者	40～74歳の被保険者		R4	R8(中間)	R11(最終)
目標	実施率を30%とする	実施率	1.8%	15.0%	30.0%
目的	メタボリックシンドロームに着目した保健指導、生活習慣病の早期予防				

(3) 総合健康診断受診率の向上対策

事業名	人間ドック、健康診断補助	評価指票	実績	目標値	
対象者	全被保険者		R4	R8(中間)	R11(最終)
目標	受診率を35%とする	受診率	28.8%	30.0%	35.0%
目的	疾病予防、健康の保持増進				

(4) がん健診受診率の向上対策

事業名	子宮頸がん、乳がん他補助	評価指票	実績	目標値	
対象者	全被保険者		R4	R8(中間)	R11(最終)
目標	受診率を増加させる	受診率	21.9% (子宮頸がん)	増加	増加
			22.6% (乳がん)	増加	増加
目的	疾病予防、健康の保持増進				

(5) インフルエンザ予防接種受診率の向上対策

事業名	インフルエンザ予防接種補助	評価指票	実績	目標値	
対象者	全被保険者		R4	R8(中間)	R11(最終)
目標	受診率を増加させる	受診率	25.0%	増加	増加
目的	疾病予防、健康の保持増進				

(6) 後発医薬品の使用促進の向上対策

事業名	後発医薬品の利用向上	評価指票	実績	目標値	
対象者	全被保険者		R4	R8(中間)	R11(最終)
目標	受診率を増加させる	受診率	73.0%	増加	増加
目的	希望シールを年1回配布、差額通知を利用者に年2回通知、医療費の適正化				

(7) 重症化予防事業受診率の向上対策

事業名	重症化予防事業	評価指票	実績	目標値	
対象者	40歳以上のハイリスク者		R4	R8(中間)	R11(最終)
目標	受診率を増加させる	受診率	27.1%	増加	増加
目的	服薬中ではない医療機関へ未治療者に健診結果の値が入ったリーフレットを通知し、医療機関に受診してもらうことをうながす。疾病の重症化予防				

7 第4期特定健康診査等実施計画（特定健康診査・特定保健指導の実施）

（1）達成しようとする目標

第4期計画の実行により、令和11年度までに達成する目標は、特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率30%及び内臓脂肪症候群の該当者・予備群該当者の25%減少（令和6年度比）とします。

特定健康診査・特定保健指導の目標値

区 分	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健康診査受診率	45%	50%	55%	60%	65%	70%
特定保健指導実施率	5%	10%	15%	20%	25%	30%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群該当者の減少率						25%

（2）対象者数及び受診者数

特定健康診査の対象者数及び受診者数

区 分	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	5,734人	5,814人	5,916人	5,991人	6,021人	6,100人
受診者数	2,580人	2,970人	3,254人	3,595人	3,914人	4,270人

特定保健指導の対象者数及び受診者数

区 分	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	287人	291人	296人	300人	301人	305人
受診者数	14人	29人	44人	60人	75人	91人

（3）特定健康診査の実施方法

特定健康診査の実施方法に関する事項については、次のとおりとします。

① 実施時期

毎年4月から翌年3月末日まで

② 実施場所

埼玉県、東京都、千葉県、茨城県で全協の集合契約に参加した医療機関

③ 周知及び案内方法

特定健康診査対象者（40～74歳）に対して受診券並びに受診方法を記載した受診案内を送付します。また、特定健康診査の周知は、広報誌等に掲載します。

基本的な特定健康診査項目

区 分	内 容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票を含む)
自覚症状及び他覚症状の検査	理学的検査(身体診察)
身体測定	身長、体重、BMI、腹囲(内蔵脂肪面積) BMI=体重(kg)÷{身長(m)の2乗}
血 圧	収縮期血圧、拡張期血圧
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール(中性脂肪が400 mg/dl 以上は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて Non-HDL コレステロールの測定でも可)
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c(やむ得ない場合は、随時血糖)
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健康診査項目(一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。)

区 分	内 容	
心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140 mmHg 以上若しくは、拡張期血圧が 90 mmHg 以上の者又は、問診等において不整脈が疑われる者	
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	
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、以下の血圧が a、b のいずれかの基準または血糖の値が a、b、c のいずれかの基準に該当した者	
	血 圧	a 収縮期血圧 140 mmHg 以上 b 拡張期血圧 85 mmHg 以上
	血 糖	a 空腹時血糖値 126mg/dl 以上 b HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上 c 随時血糖 126mg/dl 以上
血清クレアチニン検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、以下の血圧が a、b のいずれかの基準または血糖の値が a、b、c のいずれかの基準に該当した者	
	血 圧	a 収縮期血圧 140 mmHg 以上 b 拡張期血圧 85 mmHg 以上
	血 糖	a 空腹時血糖値 126mg/dl 以上 b HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上 c 随時血糖 126mg/dl 以上

【他の健診データの取り扱い】

人間ドック、健康診断、事業者健康診断

(4) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の実施方法に関する事項については、次のとおりとします。

① 実施時期

毎年9月から翌年3月末日まで

② 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要があると認められる者としてします。

なお、糖尿病、高血圧症または、脂質異常症の治療に係る薬剤服用者については対象者から除外します。

③ 実施場所

埼玉県、東京都、千葉県、茨城県で全協の集合契約に参加した医療機関

④ 周知及び案内方法

特定保健指導者該当者（積極的支援・動機付け支援）に対して利用券並びに受診方法を記載した受診案内を送付します。

また、特定保健指導の周知は、広報誌等に掲載します。

⑤ 受診方法

特定保健指導対象者は、利用券が届いたら、直接医療機関へ電話で予約申し込みをします。当日は、利用券、被保険者証を持って受診します。

⑥ 対象者の抽出（重点化）の方法

特定保健指導は、原則としてすべての対象者に実施することとします。ただし、対象者数が当初予定を超えた場合については、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から、以下の基準に基づき対象者の選出を行うものとします。

(ア) 年齢が若い対象者を優先する。

(イ) 健診結果が前年度と比較して悪化し、健診結果の保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な保健指導を必要とする者を優先する。

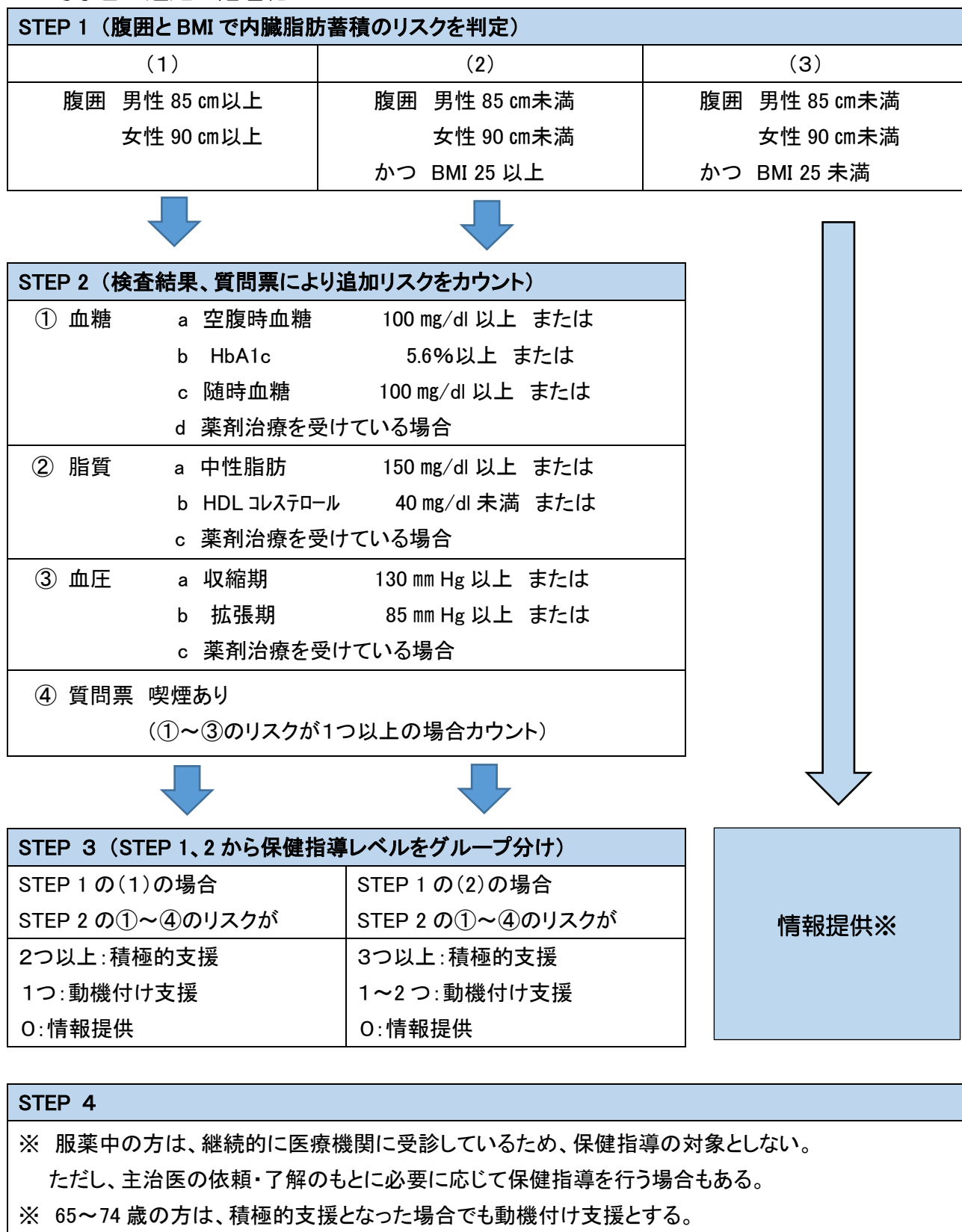
(ウ) 質問表の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められたものを優先する。

(エ) 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった者を優先する。

⑦ 対象者の選定と階層化

特定健康診査結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、対象者を「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」に階層化して行います。特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を以下のとおりグループに分類して保健指導を実施します。

対象者の選定と階層化



情報提供※

※ 情報提供

健診受診者全員を対象とし、健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣病を見直すきっかけとします。健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報も提供します。

動機付け支援・積極的支援の内容

実施内容	動機付け支援	積極的支援
支援期間・頻度	面接支援のみの原則 1 回	初回時の面接支援の後、3 か月以上の継続的な支援
支援内容・支援形態	<p>対象者本人が生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする。</p> <p>面接による支援及び実績評価を行う。</p>	<p>対象者本人が生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする。</p> <p>面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する中間評価及び実績評価を行う。</p>
面接による支援の内容	1 人当たり 20 分以上の個別支援または、1 グループ(概ね 8 名以下)当たり概ね 80 分以上のグループ支援	1 人当たり 20 分以上の個別支援または、1 グループ(概ね 8 名以下)当たり概ね 80 分以上のグループ支援
3か月以上の継続的な支援の内容	/	支援Aのみで 180 ポイント 支援A(最低 160 ポイント以上)と支援Bの合計で 180 ポイント以上
ポイント算定に係る留意事項		<p>同日に複数の支援を行った場合、いずれか 1 つの支援のみをポイントとする。</p> <p>また、同日に同一の支援を複数回行った場合であっても、1 回の支援のみとする。</p> <p>特定健康診査と直接関係のない情報のやり取りは、算定対象としない。</p>
実績評価	初回面接から 3 か月経過後、面接または、通信(電話、電子メール、FAX、手紙等)を利用して双方向のやり取りを行う。	<p>面接または、通信(電話、電子メール、FAX、手紙等)を利用して双方向のやり取りを行う。</p> <p>また、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わない。</p>

(5) 特定健康診査・特定保健指導実施における年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月		
5月	受診券等の印刷・送付 特定健康診査開始	
6月		
7月	特定健康診査 データ受取	
8月		保健指導対象者の抽出
9月		利用券等の印刷・送付 特定保健指導開始
10月		
11月		特定保健指導 データ受取
12月		
1月		
2月		
3月		

8 保健事業計画（データヘルス計画）の評価・見直し

データヘルス計画における評価については、国保データベース（KDB）システム等を活用することとし、短期的評価項目については、毎年度行い、中長期的評価項目については、計画次期終了前に行うものとしします。

この結果に基づいて改善策の検討を行った上、検討結果を次期の事業に反映し、実施するものとしします。

計画の見直しは、最終年度となる令和11年度に、計画を掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療のデータが集計されるので、受診率・受療率、医療の動向は定期的に評価を行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

必要に応じて国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとしします。

9 計画の公表・周知

本計画は、広報誌やホームページ等で概要を掲載して公表し、広く被保険者に周知を行います。

10 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び「埼玉県歯科医師国民健康保険組合個人情報保護管理規程」に基づき、個人情報の適切な取り扱いを行います。

また、特定健康診査の結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。特定保健指導の結果は、特定保健指導を実施した医療機関が、国が定める標準様式（XML ファイル）で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、「特定健康診査等データ管理システム」で管理し、原則5年間保存します。

11 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく計画策定のため、国保連合会等が実施するデータヘルスに関する研修会に参加するとともに、国の関係部署の情報提供を踏まえて適宜、対応するものとしします。