

## 効果的な健康づくり事業に向けた実施計画

(第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画)

令和6年4月

関東信越税理士国民健康保険組合

## 目 次

第1章 計画の基本的事項	1	ページ
1 基本的事項		
(1) 制度の背景		
(2) 特定健康診査・特定保健指導の制度背景		
(3) 計画の目的		
(4) 計画期間		
2 実施体制（関係者連携）		
第2章 現状の整理	6	ページ
(1) 平均寿命と健康寿命		
(2) 生活習慣病（NCDs（非感染性疾患））の発症予防・重症化予防		
(3) 当組合の被保険者状況		
①各県ごとの被保険者数		
②資格区分と男女別にみる加入者数		
③被保険者の年齢構成		
第3章 健康・医療情報等の分析	13	ページ
1 医療費の状況		
(1) 医療費の推移		
(2) 医療費の内訳		
①資格区分と県ごとの医療費内訳		
②疾病別医療費（大分類別）の推移		
(3) 疾病件数の内訳		
(4) がんの疾病別医療費と件数		
①がんの疾病別医療費		
②がんの年齢別医療費と男女別件数		
(5) 生活習慣病に関する医療費と件数		
①生活習慣病に関する医療費		
②男女別にみる生活習慣病疾病別件数		
2 特定健康診査・特定保健指導の状況		
(1) 特定健康診査の受診率の推移		
(2) 特定保健指導の実施率の推移		
(3) 性別・年齢階級別にみる特定健康診査受診率（令和4年度）		
(4) 資格区分別にみる特定健診受診率（令和4年度）		

- (5) 県別にみる特定健康診査受診率（令和4年度）
- (6) 特定健康診査の結果の収集
- (7) 特定健康診査の健康状況
  - ①健診有所見の状況
  - ②問診票からみる生活習慣の関連

#### 第4章 これまでの保健事業の取組み……………33ページ

- 1 特定健診受診率向上の取組み
  - (1) 全体の受診率
  - (2) 家族の受診率
- 2 特定保健指導実施率向上の取組み
  - (1) 特定保健指導利用率
  - (2) 訪問による初回面接の拡充
- 3 その他の保健事業
- 4 事業主との協働
  - (1) 区域ごとの組織
  - (2) 事業実施状況
    - ①主な県連国保の健康増進事業（令和4年度）
    - ②主な支部国保の健康増進事業（令和4年度）
  - (3) 事業主との連携による保健事業の主な取り組み
- 5 令和5年度の保健事業の取組み
  - (1) インフルエンザワクチン集団接種
  - (2) 医療費適正化の取組み
    - ①後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進
    - ②適正服薬・適性受診の促進
    - ③適性受診の情報提供（接骨院・整骨院）
  - (3) 健康セミナー

#### 第5章 これからの保健事業に向けた目的・目標の設定……………41ページ

- 1 分析結果からみた特徴・健康課題のまとめ
- 2 各事業の目標設定
  - (1) 特定健診受診率
  - (2) 特定保健指導利用率
  - (3) がん検診の促進
  - (4) 健康セミナー
  - (5) 受診・診察勧奨の通知・情報提供と重症化予防対策事業

- ①受診・診察勧奨
- ②重症化予防対策事業
- (6) 被保険者へのインセンティブの提供
- (7) 医療費適正化の取組み
  - ①後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進
  - ②適正服薬・適性受診の促進
  - ③
- 3 保健事業のまとめ

## 第6章 特定健康診査等実施計画（第4期）……………49ページ

### 1 第3期と第4期実施計画期間における保険者別目標値の比較

- (1) 全国目標値
- (2) 保険者の特定健診・保健指導の目標値
  - ①特定健康診査実施率目標
  - ②特定保健指導実施率目標
- (3) 当組合の目標値

### 2 特定健康診査等の対象者数の見込み

- (1) 特定健康診査
- (2) 特定保健指導

### 3 特定健康診査の実施方法

- (1) 基本的な考え方
- (2) 実施場所
- (3) 実施期間
- (4) 受診券送付時期
- (5) 実施項目
  - ①基本的な健診項目（必須項目）
  - ②詳細な健診の項目（医師が必要と認めて判断した場合の追加項目）
- (6) 周知・案内
- (7) 代行機関等の利用

### 4 特定保健指導の実施方法

- (1) 基本的な考え方
- (2) 実施場所
- (3) 特定保健指導対象者「階層化判定」
- (4) 特定保健指導の流れ
- (5) 実施期間
- (6) 周知・案内

(7) 代行機関の利用

第7章 計画の評価・見直し	56ページ
第8章 計画の公表・周知	56ページ
第9章 個人情報の取扱い	56ページ
第10章 その他留意事項	57ページ

データヘルス計画諮問部会作成

【更新履歴】 Version0 令和5年11月15日

Version0.1 令和5年11月27日

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 基本的事項

#### (1) 制度の背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」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。

あわせて、平成26年3月には、「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」において、市町村国保及び国民健康保険組合は、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されています。

関東信越税理士国民健康保険組合（以下「当組合」という。）では、平成29年4月に第1期データヘルス計画、平成30年度には第2期データヘルス計画を策定、実施し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

#### (2) 特定健康診査・特定保健指導の制度背景

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（高齢者医療確保法）に基づき、全ての公的医療保険者に対して、特定健康診査・特定保健指導（以下、「特定健診・特定保健指導」という。）の実施が義務付けられました。40歳から74歳の被保険者を対象に、脳血管疾患・心臓病・腎不全等の生活習慣病の原因となりうるメタボリックシンドロームに着目し、その減少を目的に、特定健診の結果をもとに特定保健指導を行うものとされています。

また、特定健診・特定保健指導は、以前は、「特定健康診査等実施計画」として、データヘルス計画とは別の計画でした。当組合では、第2期データヘルス計画より、特定健診・特定保健指導もデータヘルス計画の保健事業の一つとし、合わせた計画として一体的に実施しています。（「第4期特定健康診査等実施計画」については、第6章に記載）

#### 特定健診とは？

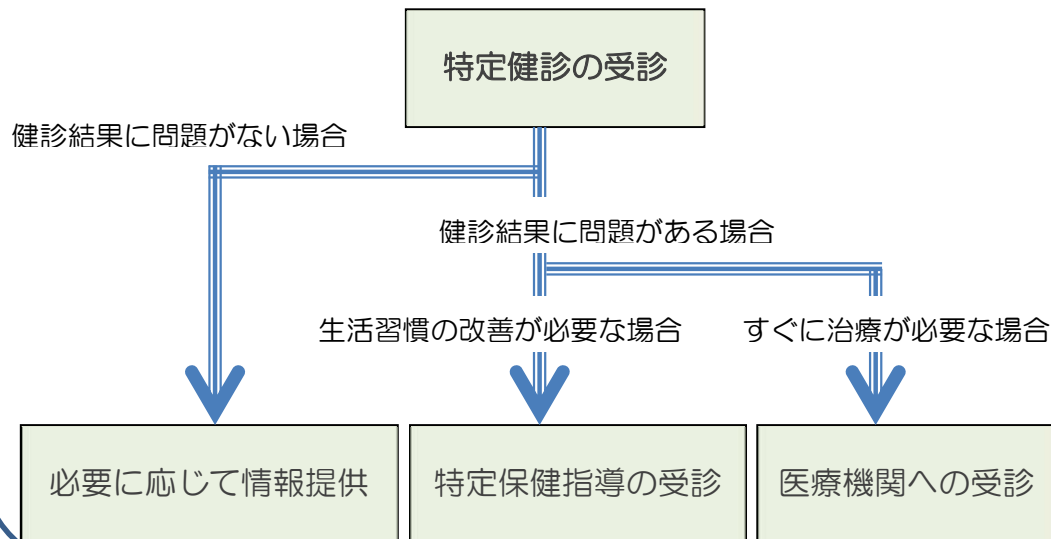
特定健康診査は、いわゆる「健診」のことで、問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査などを行います。メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつけることが目的です。

## 特定健診の健診項目

特定健康診査は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者が実施することになっています。標準的には、下記の特定健診の「基本的な項目」が実施されます。「詳細な健診」の項目は、一定の基準のもとに、医師が必要と認めた場合に実施されます。

特定健診の基本的な項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>●既往歴（服薬歴、喫煙習慣を含む）</li> <li>●自覚症状（理学的所見）</li> <li>●身長・体重・腹囲・BMI</li> <li>●血圧</li> <li>●肝機能（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li> <li>●脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon HDLコレステロール）</li> <li>●血糖（空腹時血糖またはHbA1c）</li> <li>●尿糖・尿たんぱく</li> </ul>
特定健診の基本的な項目	心電図・眼底・貧血・クレアチニン

## 特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



## 特定保健指導とは？

特定保健指導とは、特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のことです。

以下の基準に基づいて、メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機づけ支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われます

## 判定基準

### リスク（危険因子）

#### ■血糖

空腹時血糖：100mg/dl 以上  
(または HbA1c:5.6%以上)

#### ■脂質

中性脂肪：150mg/dl 以上  
(または HDL:40mg/dl 未満)

#### ■血圧

収縮期：130mmHg 以上  
(または拡張期：85mmHg 以上)

#### ■腹囲

男性：85cm 以上 女性：90cm 以上

- ・血糖・脂質・血圧のうち1つ該当
- ・喫煙歴なし

#### 動機付け支援

- ・血糖・脂質・血圧のうち2つ以上該当
- ・または1つ該当で、喫煙歴あり

#### 積極的支援

#### ■腹囲

男性：85cm 未満 女性：90cm 未満  
でも BMI：25 以上

- ・血糖・脂質・血圧のうち2つ該当
- ・喫煙歴なし

#### 動機付け支援

- ・血糖・脂質・血圧のうち全て該当
- ・または2つ該当で、喫煙歴あり

#### 積極的支援

※65歳以上の方は積極的支援に該当する場合でも動機づけ支援の対象とする



### (3) 計画の目的

データヘルス計画およびそれに含まれる保健事業は、特定健診・特定保健指導、診療報酬明細書（レセプト）等を用いてデータを分析し、健康課題を把握したうえで事業計画の立案、事業の実施、評価、改善を一連の活動として展開できるよう運用するものです。すなわちPDCAサイクルに沿って保健事業を行うことにより、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と考えられています。

### (4) 計画期間

効果的な保健事業は当組合にとっても重要課題であり、継続して事業を推進していく必要があることから、第2期データヘルス計画の見直しを行うとともに、第3期データヘルス計画の策定を行います。

計画の期間は、原則令和6年度から令和11年度の6ヶ年とします。これは、都道府県における医療計画等の期間との整合性を図るもので、適用のある法令等の変更、社会情勢の変化および技術動向の変化等に応じて、適宜改定を検討することとします。

## 2 実施体制（関係者連携）

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、データヘルス計画諮問部会を設置し、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（保健事業係・給付係）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のほか、事業を行う外部の委託業者等からも積極的に意見交換、情報提供を行い、協働で事業に取り組むことも事業の効率化につながると考えられます。

部門等		主な連携と役割
当組合	保健事業係	<ul style="list-style-type: none"> <li>●データヘルス計画諮問部会の運営</li> <li>●計画立案・進捗管理・評価と見直し等</li> <li>●疾病分析</li> <li>●個別保健事業の実施</li> </ul>
	給付係	<ul style="list-style-type: none"> <li>●データヘルス計画諮問部会の参画</li> <li>●医療費分析</li> </ul>
	資格係	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被保険者の構成分析</li> </ul>
	総務係	<ul style="list-style-type: none"> <li>●計画の公表・周知</li> </ul>
埼玉県国民健康保険団体連合会		<ul style="list-style-type: none"> <li>●K D Bシステムの作業支援</li> <li>●研修会等での人材育成支援</li> <li>●専門職の派遣や助言</li> </ul>
埼玉県保険者協議会		<ul style="list-style-type: none"> <li>●他の市町村国保や国保組合等の保険者の情報提供</li> </ul>

## 第2章 現状の整理

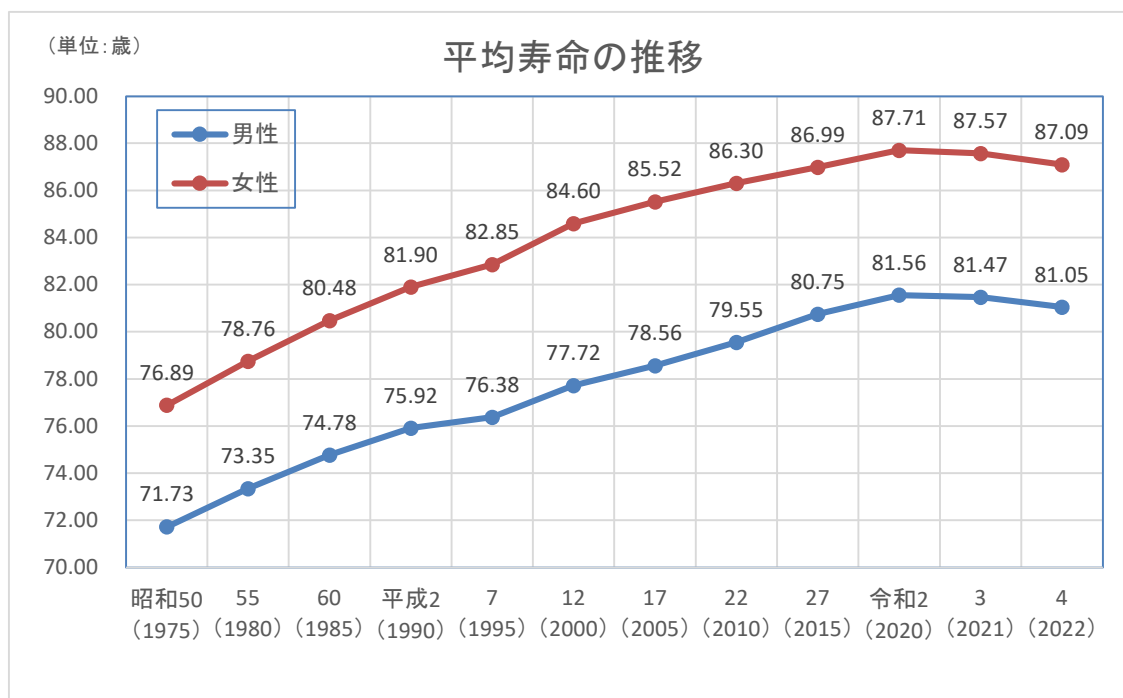
### (1) 平均寿命と健康寿命

厚生労働省より公表された「令和4年簡易生命表」によると、令和4年の日本人の平均寿命は、男性81.05年、女性87.09年となりました（図1参照）。前年と比較して男性は0.42年、女性は0.48年下回りましたが、男女とも新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による死者の増加が平均寿命を縮める方向に働いているとみられています。

一方、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされている健康寿命は、令和元年時点で男性72.68歳、女性75.38歳となっています（図2参照）。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味することになりますが、男性が約9年、女性が約12年あることがわかっています（図3参照）。

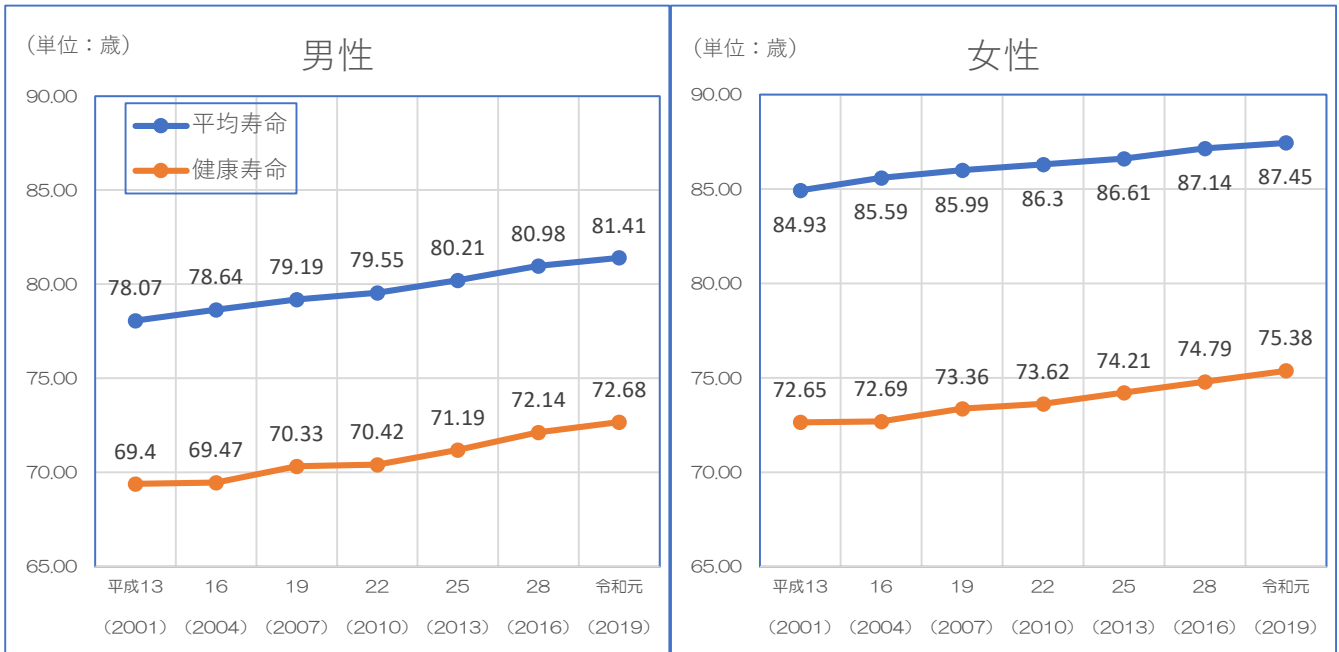
日本は、世界有数の長寿国になりましたが、日常生活動作が自立していない9～12年の期間をいかに縮めるか、すわなち平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸が、医療費高騰を抑制する観点からも重要な課題となっています。

【図1 平均寿命の推移】



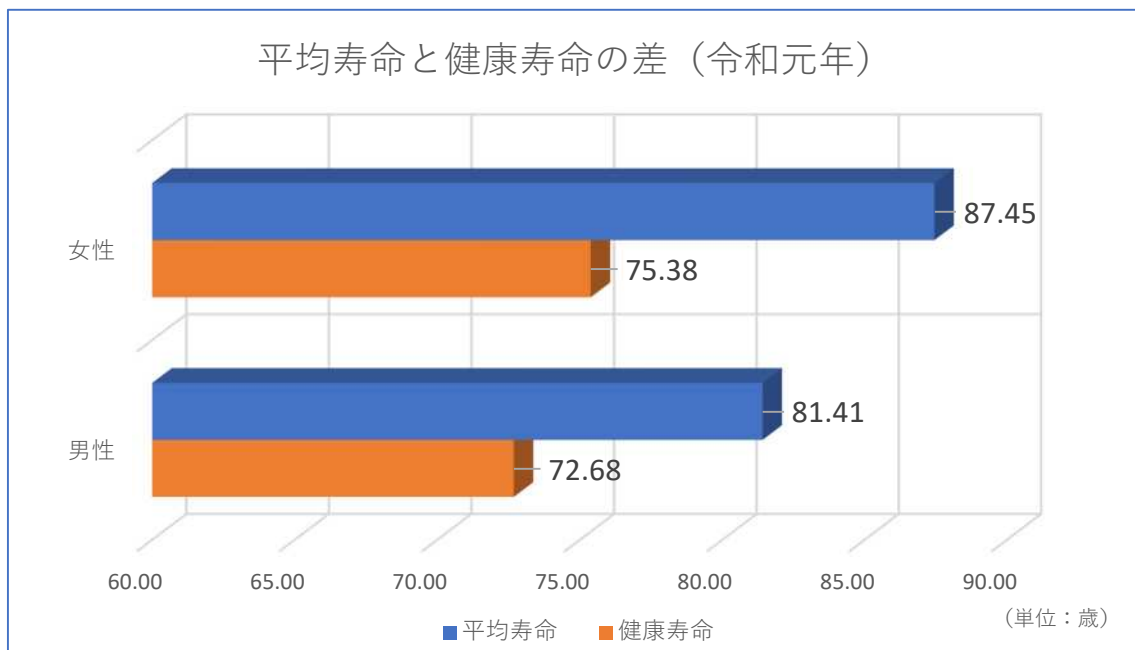
資料：厚生労働省 令和4年簡易生命表を基に作成

【図2 平均寿命と健康寿命の推移】



資料：内閣府 令和4年版高齢社会白書（全体版）を基に作成

【図3 平均寿命と健康寿命の差（2019年）】



資料：内閣府 令和4年版高齢社会白書（全体版）を基に作成

## (2) 生活習慣病（NCDs（非感染性疾患））の発症予防・重症化予防

厚生労働省では、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として、健康増進法に基づき策定された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を展開しています。健康日本21においても、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待できるとされています。

また、高齢化に伴い生活習慣病（NCDs（非感染性疾患））（以下、生活習慣病という。）の有病者数の増加が見込まれています。生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれます。

生活習慣の改善等により多くが予防可能とされるがん、循環器病、糖尿病、慢性呼吸器疾患については、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等、その対策は国民の健康寿命の延伸を図るうえで引き続き重要な課題であるとされています。

## (3) 当組合の加入者状況

### ① 各県ごとの加入者数

平成29年10月時点では、すべての県において職員よりも家族の加入者が少し多かったのですが、現在は埼玉県を除き職員の加入者数が家族を上回っています。職員の加入者数には大きな変動はないものの、家族の加入者数の減少が大きく、少子化、核家族化が一貫して増加している傾向にあります。加入者数の維持、新規獲得は、今後も大きな課題の一つとなります。

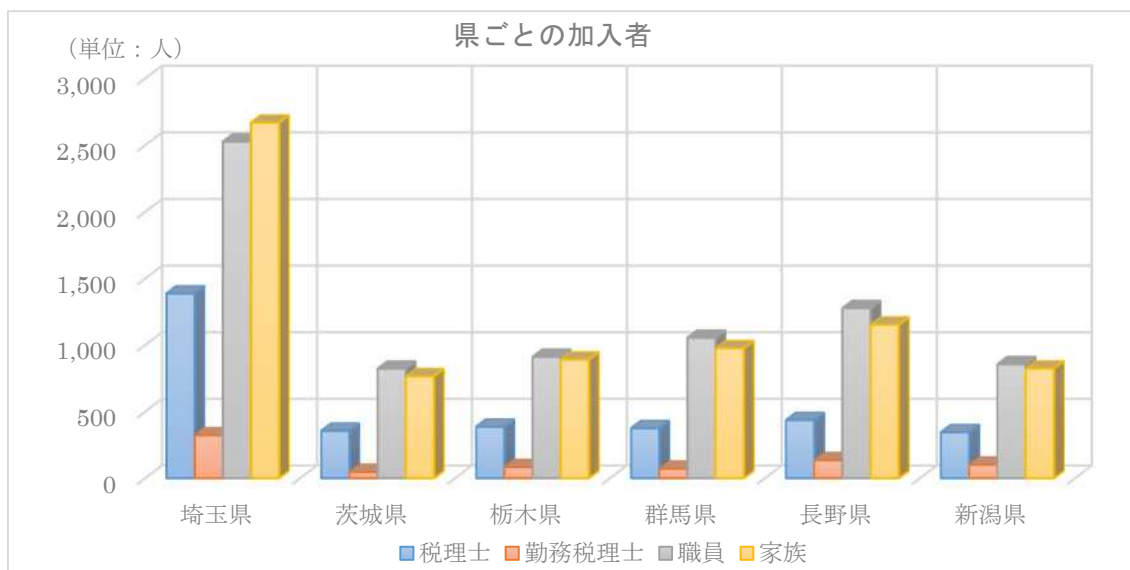
加入者数全体で見ると、埼玉県の加入者が全体の人数のうち約37%を占めています（図4-1、4-2参照）。

【図4-1 県ごとの加入者数（令和5年10月現在）】

（単位：人）	埼玉県	茨城県	栃木県	群馬県	長野県	新潟県	計
税理士	1,387	356	386	375	436	345	3,285
勤務税理士	322	47	83	71	134	101	758
職員	2,526	822	911	1,055	1,277	856	7,447
家族	2,668	766	891	976	1,153	824	7,278
計	6,903	1,991	2,271	2,477	3,000	2,126	18,768

資料：国保事務システム抽出データを基に作成（後期高齢者を含む）

【図4-2 県ごとの被加入者数（再掲）】



資料：国保事務システム抽出データを基に作成（後期高齢者を含む）

## ② 資格区分と男女別にみる加入者数

総数における男女別の割合は、女性が少し多いものの大きな差はありません。資格区分別の割合をみると、税理士は約89%が男性、家族は約70%が女性と顕著にあらわれています（図5-1、5-2参照）。資格区分ごとの男女別の割合には、平成29年時と比較して、大きな変化は見られません。しかしながら、平成29年時には、家族の割合が最も多かったのに対し、現在では職員の割合が最も多くなり、家族の加入数が大きく減少傾向にあります。

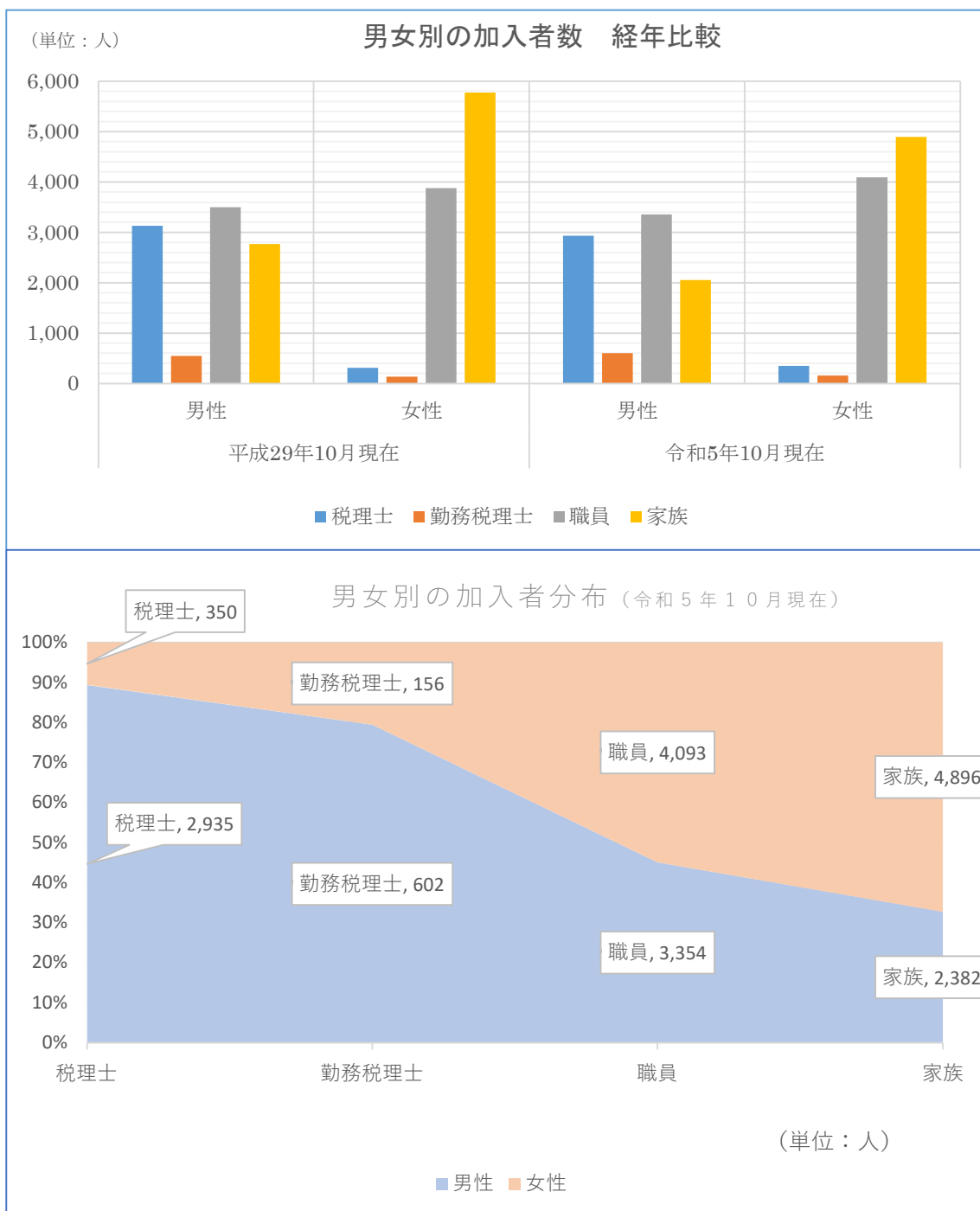
減少傾向にあるものの家族である女性は最も多い加入数を占めており、保健事業を実施するにおいて、わかりやすく魅力的な情報発信に工夫が必要になります。

【図5-1 男女別の加入者数（令和5年10月現在）】

	平成29年10月現在				令和5年10月現在			
	男性	女性	計	割合	男性	女性	計	割合
税理士	3,130	313	3,443	17.18%	2,935	350	3,285	17.50%
勤務税理士	545	136	681	3.40%	602	156	758	4.04%
職員	3,497	3,880	7,377	36.81%	3,354	4,093	7,447	39.68%
家族	2,766	5,776	8,542	42.62%	2,382	4,896	7,278	38.78%
計	9,938	10,105	20,043	100.00%	9,273	9,495	18,768	100.00%
割合	49.58%	50.42%	100.00%		49.41%	50.59%	100.00%	

資料：国保事務システム抽出データを基に作成（後期高齢者を含む）

【図5-2 男女別の加入者数（令和5年10月現在）】



資料：国保事務システム抽出データを基に作成（後期高齢者を含む）

### ③ 加入者の年齢構成

加入者の年齢構成を日本人の人口と比較してみると、25～29歳の割合がやや少ない他は、40歳まではほぼ人口と同じ年齢構成であることがわかります。

(図6-1、6-2参照) 40歳を超えると人口の割合より高くなり、70歳で同水準になります。特に60代の割合が高いことから、今後も高齢化が進んでいくと考えられます。平成29年時と比較して、50歳付近の最も加入者の多い世代の割合が微増しているほか、70～74歳の割合が増加していることは、引き続き注視が必要です。

区分別の平均年齢をみると、税理士は男性の平均年齢が高く、職員、家族は女性が高くあり、特に家族の年齢が高いことは、以前からも同様の傾向です。すべての資格区分の平均年齢が第2期計画と比べて増加しています(図6-3参照)。当組合の加入者全体の平均年齢は45.4歳であるのに対し、協会けんぽは38.4歳、組合健保は35.5歳(いずれも令和2年度)となっています。また、加入者に占める65～74歳の割合を比較すると、協会けんぽの2倍、組合健保の5倍にも上っています。

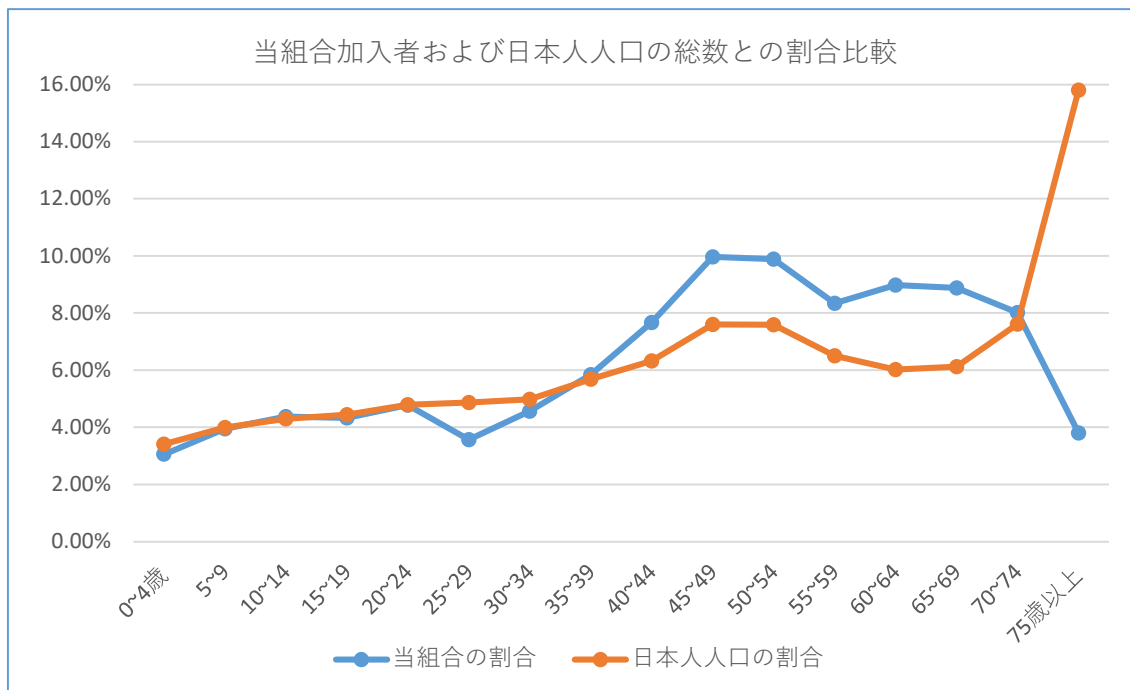
【図6-1 加入者の年齢構成(令和5年10月現在)】

	女性	割合	男性	割合	計	割合	【参考】 平成29年10月
0～4歳	300	1.60%	274	1.46%	574	3.06%	3.85%
5～9	380	2.02%	361	1.92%	741	3.95%	4.26%
10～14	397	2.12%	424	2.26%	821	4.37%	4.20%
15～19	388	2.07%	424	2.26%	812	4.33%	4.82%
20～24	443	2.36%	454	2.42%	897	4.78%	4.64%
25～29	336	1.79%	334	1.78%	670	3.57%	3.87%
30～34	400	2.13%	457	2.43%	857	4.57%	5.40%
35～39	542	2.89%	555	2.96%	1,097	5.85%	6.97%
40～44	762	4.06%	676	3.60%	1,438	7.66%	9.29%
45～49	1,023	5.45%	847	4.51%	1,870	9.96%	9.14%
50～54	1,049	5.59%	807	4.30%	1,856	9.89%	8.10%
55～59	936	4.99%	630	3.36%	1,566	8.34%	8.79%
60～64	910	4.85%	775	4.13%	1,685	8.98%	8.89%
65～69	838	4.47%	827	4.41%	1,665	8.87%	9.09%
70～74	676	3.60%	829	4.42%	1,505	8.02%	5.42%
75歳以上	115	0.61%	599	3.19%	714	3.80%	3.29%
計	9,495	50.59%	9,273	49.41%	18,768	100.00%	100.00%

資料：国保事務システム抽出データを基に作成

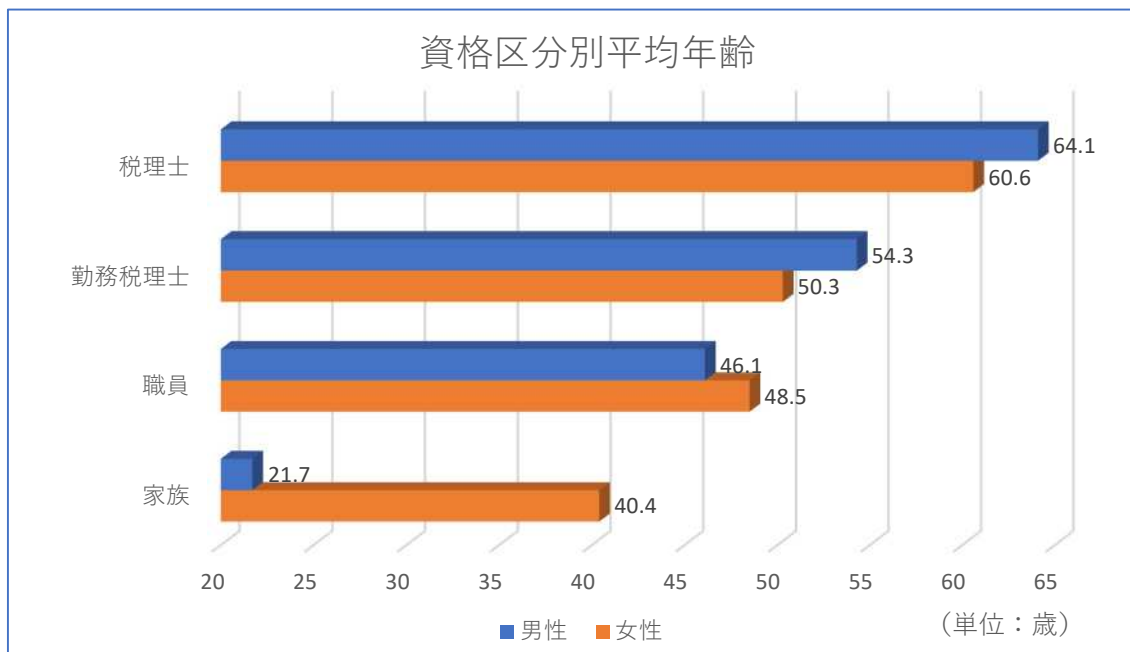


【図6-2 当組合加入者および日本人人口の総数との割合比較】



資料：厚生労働省「令和4年（2022）人口動態統計（確定数）の概況」統計表  
および国保事務システム抽出データを基に作成

【図6-3 男女の資格区分別平均年齢（令和5年10月現在）】



資料：国保事務システム抽出データを基に作成

### 第3章 健康・医療情報等の分析

#### 1 医療費の状況

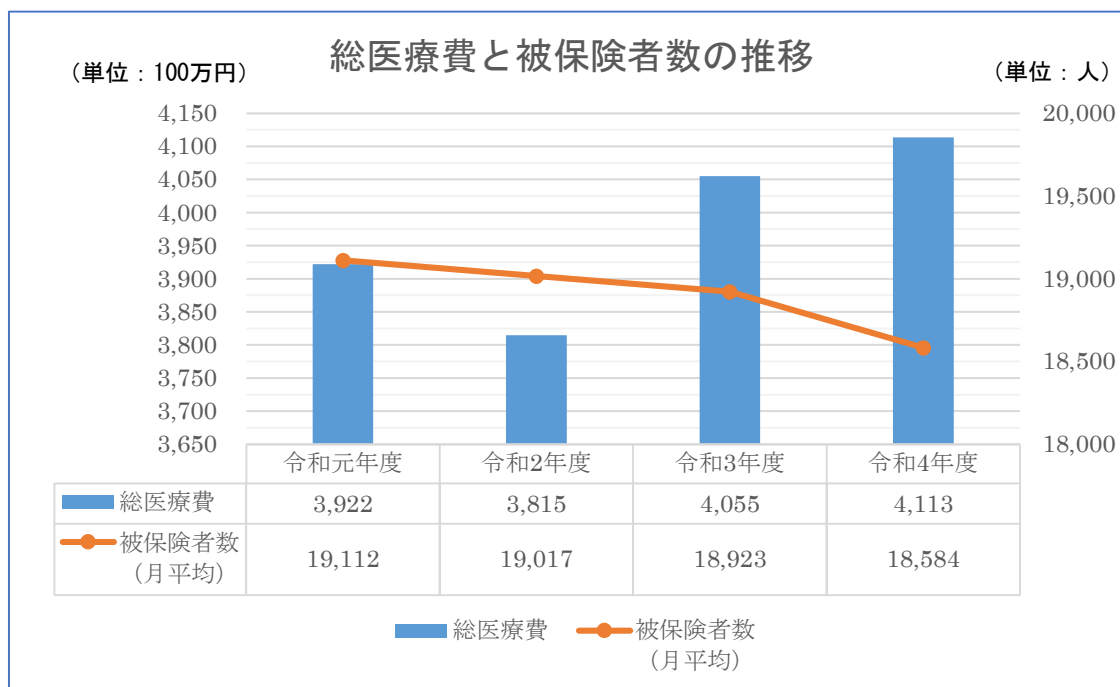
##### (1) 医療費の推移

令和元年度から令和4年までの4年間の医療費の推移をみると、国民医療費と同様に年々増加傾向にあります（図1-1 参照）。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症による受診控えなどの影響により、前年度に比べて3.7%減少していました。しかし、令和3年度は前年度の比で6.3%増加し、これは、令和2年度の受診控えなどによる減少の反動が影響していると推察されます。

当組合の医療費は、全国の市町村国保と比べて現役世代が多く、1人あたり医療費は少なくあります。しかしながら、少子化、核家族化だけでなく、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の更なる適用拡大などの影響により、被保険者数の減少がすでに見られています。

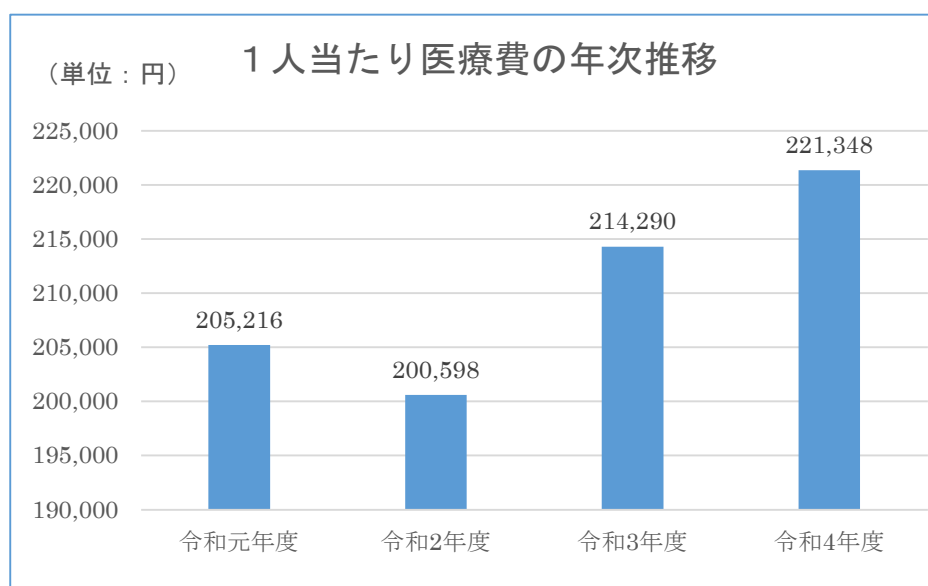
それにもかかわらず、令和4年度の医療費は1.4%増加しています。医療費は、被保険者数の減少と比例してはならず、1人あたり医療費は増加している状況にあります（図1-2 参照）。

【図1-1 総医療費と被保険者数の推移】



資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」を基に作成  
(総医療費には歯科を含む)

【図1-2 1人当たり医療費の年次推移】



資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」を基に作成（総医療費には歯科を含む）

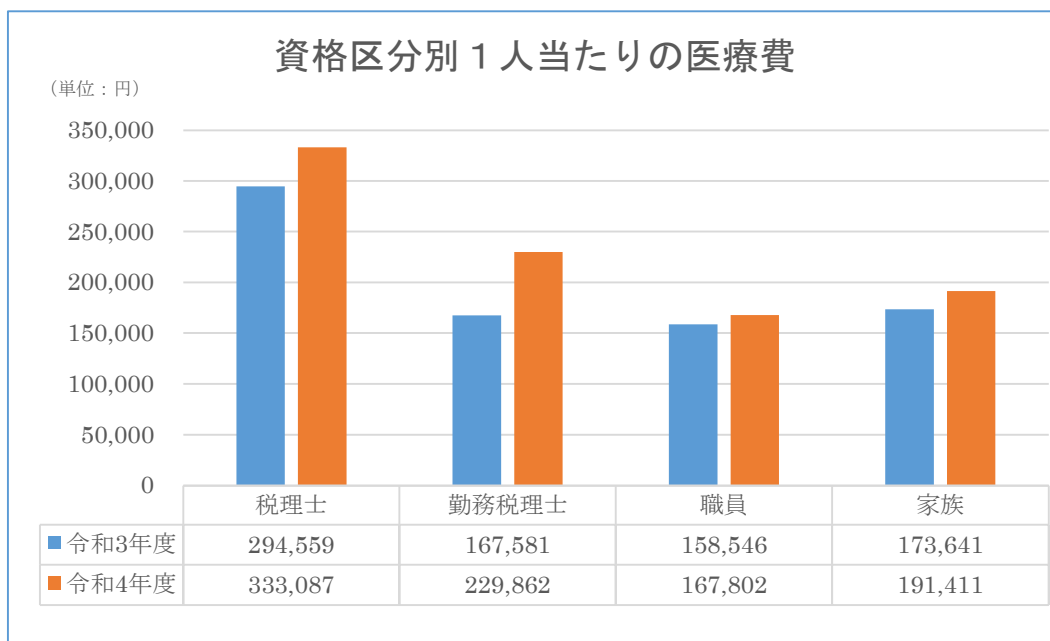
## （2）医療費の内訳

### ① 資格区分と県ごとの医療費内訳

1人当たりの医療費を資格区分別にみると、いずれも令和4年度は前年度より増加しています。最も大きい税理士の医療費は、最も低い職員と比べておよそ2倍もの差があることがわかります（図2-1 参照）。事業主である税理士の健康増進は、当組合の運営だけでなく職員や家族にとっても大きな影響があるため、重要な課題となります。

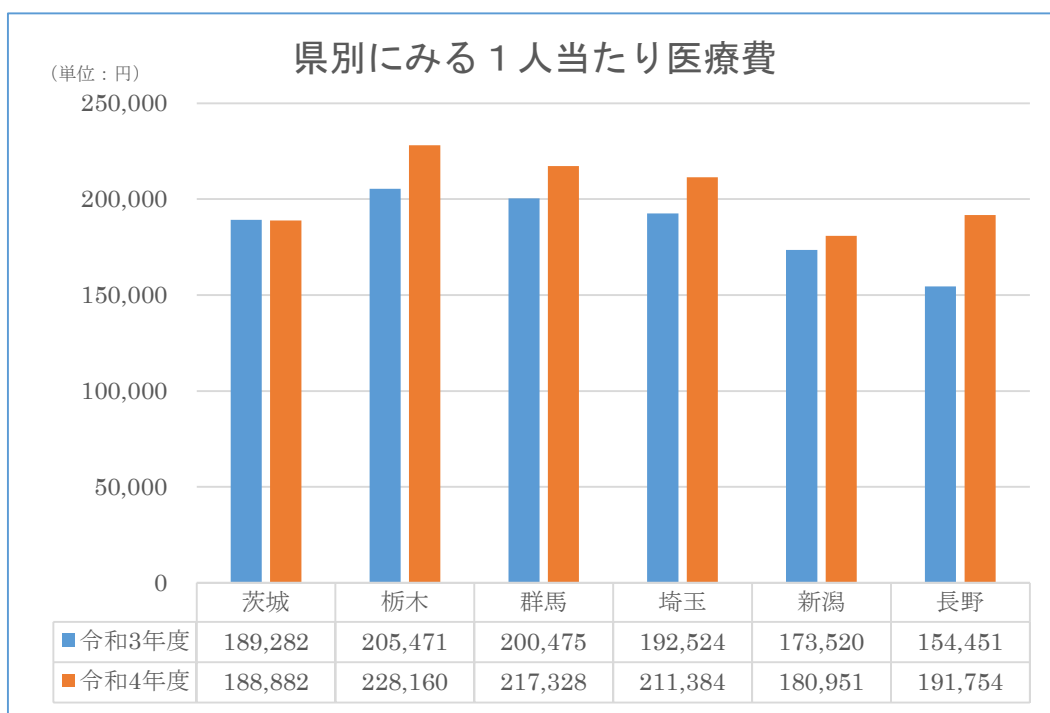
県別にみた1人当たり医療費は、茨城県を除き前年度よりも増加しています（図2-2 参照）。最も高いのは栃木県の約22万8千円、もっとも低いのは新潟県の約18万1千円で、その差は1.26倍の約4万7千円となりました。県別に大きな差はないものの、栃木県・群馬県・埼玉県は、新潟県・長野県と比べてやや高い傾向が続いています。

【図 2-1 資格区分別 1 人当たりの医療費】



資料：KDBシステム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」を基に作成  
 （令和 5 年 1 0 月現在で喪失している者の医療費を除く）

【図 2-2 県別にみる 1 人当たり医療費】

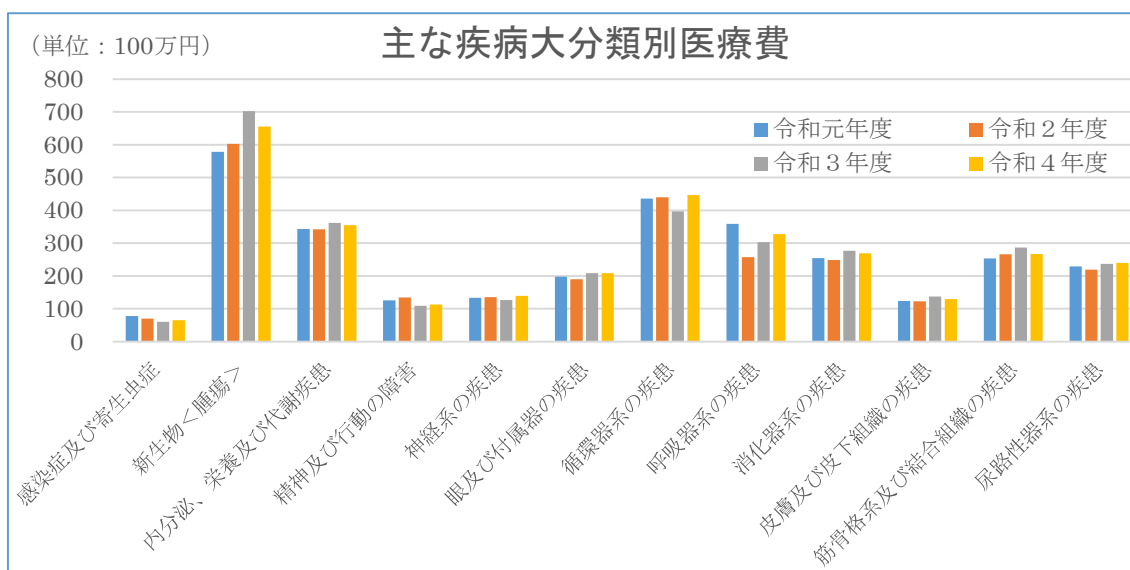


資料：KDBシステム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」を基に作成  
 （令和 5 年 1 0 月現在で喪失している者の医療費を除く）

## ② 疾病別医療費（大分類）の推移

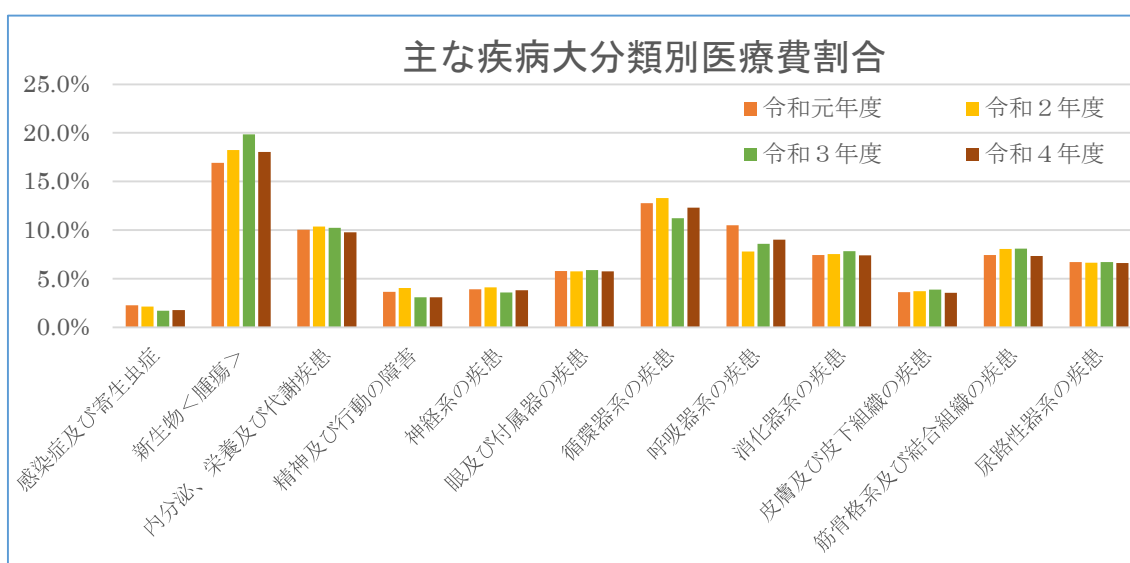
疾病別の医療費（大分類）をみると、「新生物・腫瘍」が最も多く、令和3年度では医療費全体のおよそ20%にも上ります（図3-1 3-2参照）。令和4年度にはその割合が18%とやや減少したものの、依然として大きな割合を占めています。「新生物・腫瘍」に次いで「循環器系の疾患」が12.3%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が9.8%、「呼吸器系の疾患」が9.0%となっており、この傾向に大きく変化はありません。

【図3-1 主な疾病大分類別医療費】



資料：KDBの「疾病別医療費分析（大分類）」を基に作成

【図3-2 主な疾病大分類別医療費割合】

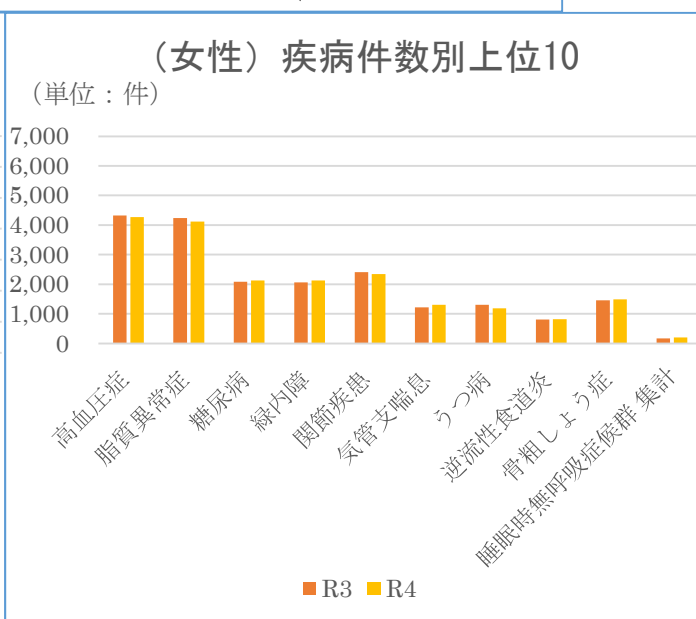
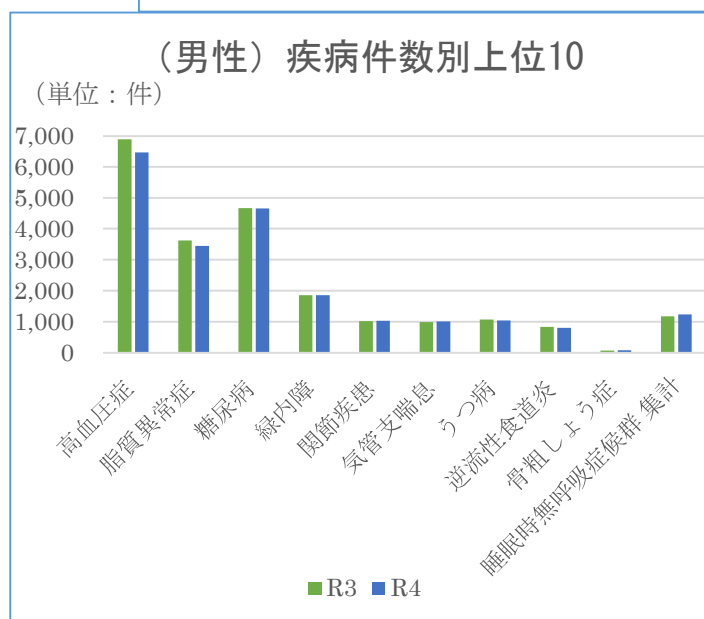
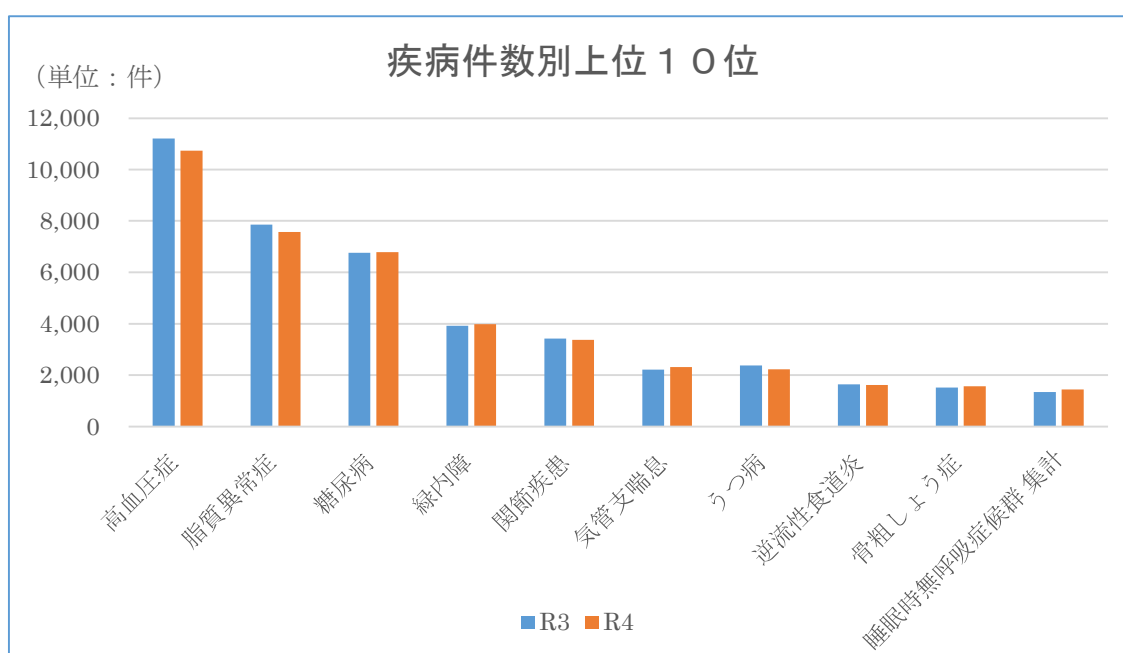


資料：KDBの「疾病別医療費分析（大分類）」を基に作成

### (3) 疾病件数の内訳

疾病別の件数で見ると、「高血圧症」が最も多く、上位10種類の疾病中の25%に上ります。次いで「脂質異常症」「糖尿病」の件数が多くみられ、「高血圧症」とあわせると60%を占めています。医療費の多い「新生物・腫瘍」との関連からも、生活習慣病対策が重要となることがわかります。男女別にみると、男性は女性と比べ「高血圧症」「糖尿病」の割合が多く、女性は男性に比べ「脂質異常症」「骨粗鬆症」の割合が多い傾向にあります。

【図4-1 疾病件数別上位10位】



資料: KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」を基に作成

## 【主な生活習慣病】

### 生活習慣病とは??

生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それが発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれます。

### 高血圧

日本人の高血圧の最大の原因は、食塩のとりすぎです。若年・中年の男性では、肥満が原因の高血圧も増えています。飲酒、運動不足も高血圧の原因です。高血圧は喫煙と並んで、日本人にとって最大の生活習慣病リスク要因です。

### 脂質異常症

血液中の脂質の値が基準値から外れた状態を、脂質異常症といいます。脂質の異常には、LDL コレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）、HDL コレステロール（いわゆる善玉コレステロール）、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常があります。これらはいずれも、動脈硬化の促進と関連します。

### 糖尿病

糖尿病は、血液中のブドウ糖の濃度（血糖値）が多くなりすぎる病気です。初期には症状がほとんどありませんが、進行すると動脈硬化が進み、脳卒中や虚血性心疾患になりやすくなります。また3大合併症として、網膜症、腎症、神経障害があり、失明や透析につながる病気でもあります。

厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「生活習慣病」より引用

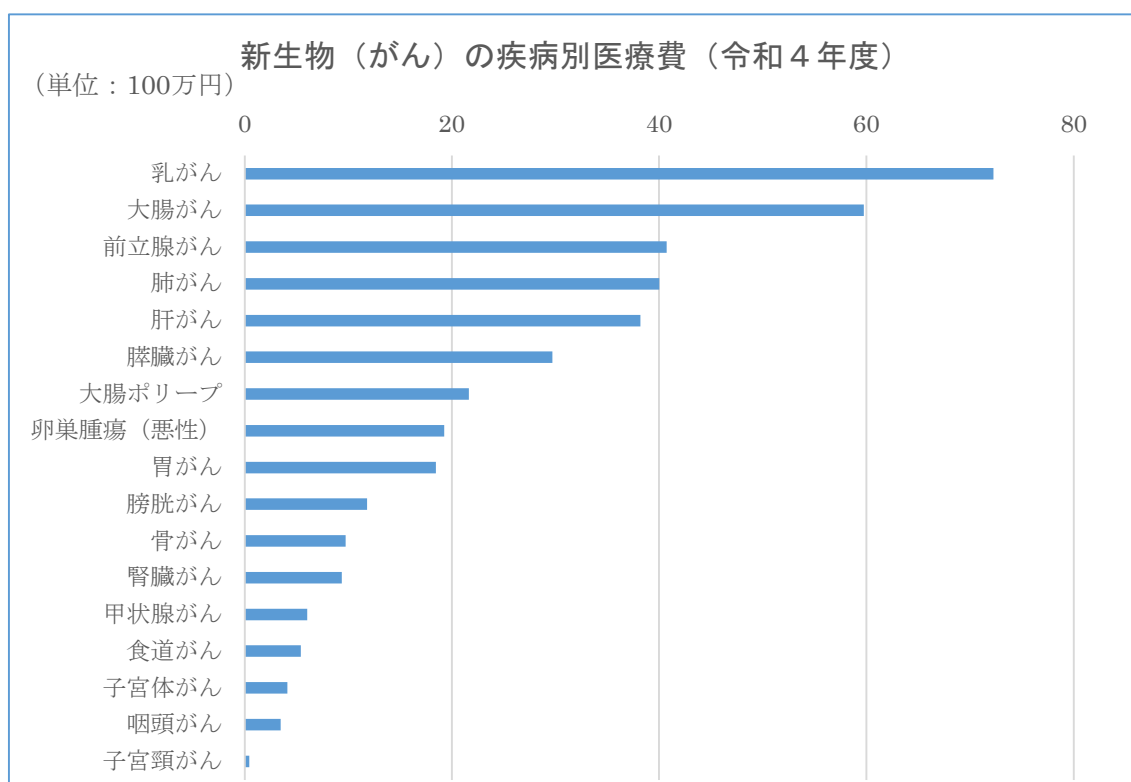
#### (4) がんの疾病別医療費と件数

##### ① がんの疾病別医療費

当組合の医療費において最も大きな割合を占める「がん」の疾病別医療費は、令和4年度をみると、「乳がん」「大腸がん」が高く、この2つをあわせると全体の30%を超えています（図5-1 参照）。令和元年からの推移をみると、令和4年度の医療費は減少したものの「肺がん」やリスクを高める要因がまだ明らかではないといわれる「前立腺がん」も比較的多くあります（図5-2 参照）。

がん予防についての研究からは、がんと生活習慣病・環境との間に深い関わりがみられていることから、予防と検診、医療機関への早期の受診が勧められます。

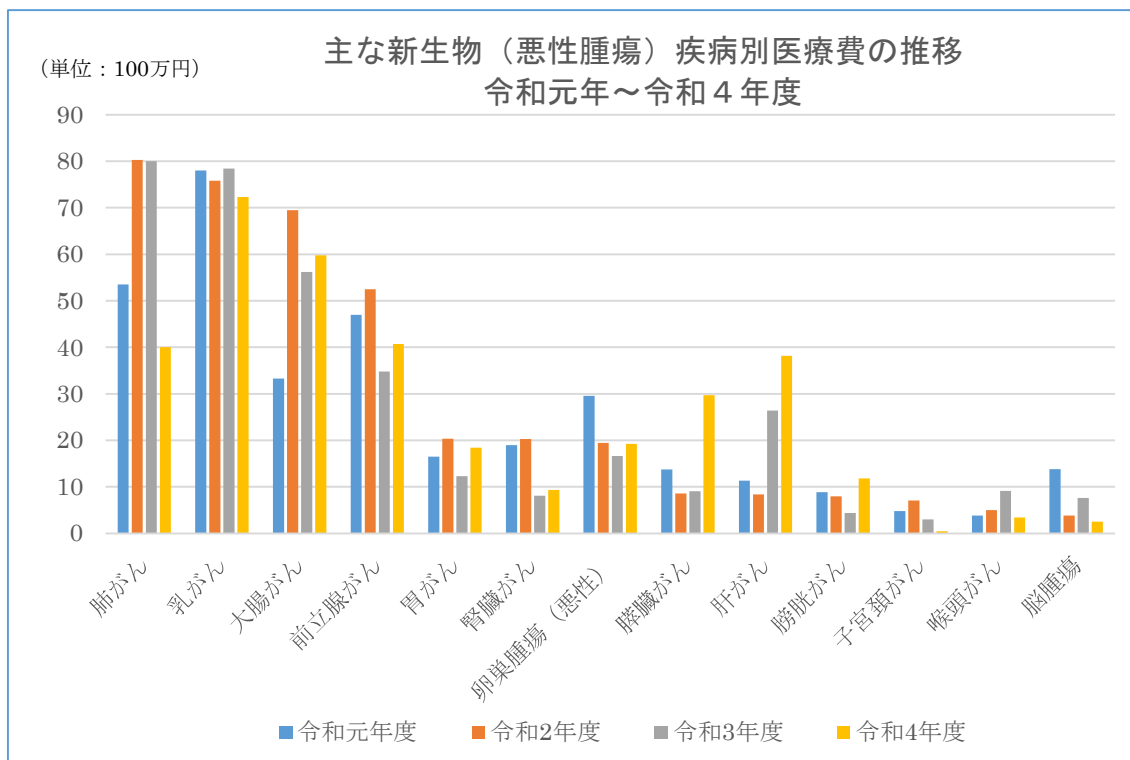
【図5-1 新生物（がん）の疾病別医療費】



資料：KDBシステム「医療費分析大、中、最小分類」を基に作成



【図5-2 主な新生物（悪性腫瘍）疾病別医療費の推移】



資料：KDBシステム「医療費分析大、中、最小分類」を基に作成

## ② がんの年齢別医療費と男女別件数

がんの疾病別医療費で最も多い「乳がん」は、女性の主な悪性新生物のうち60%を超える件数に上ります（図6-1 参照）。

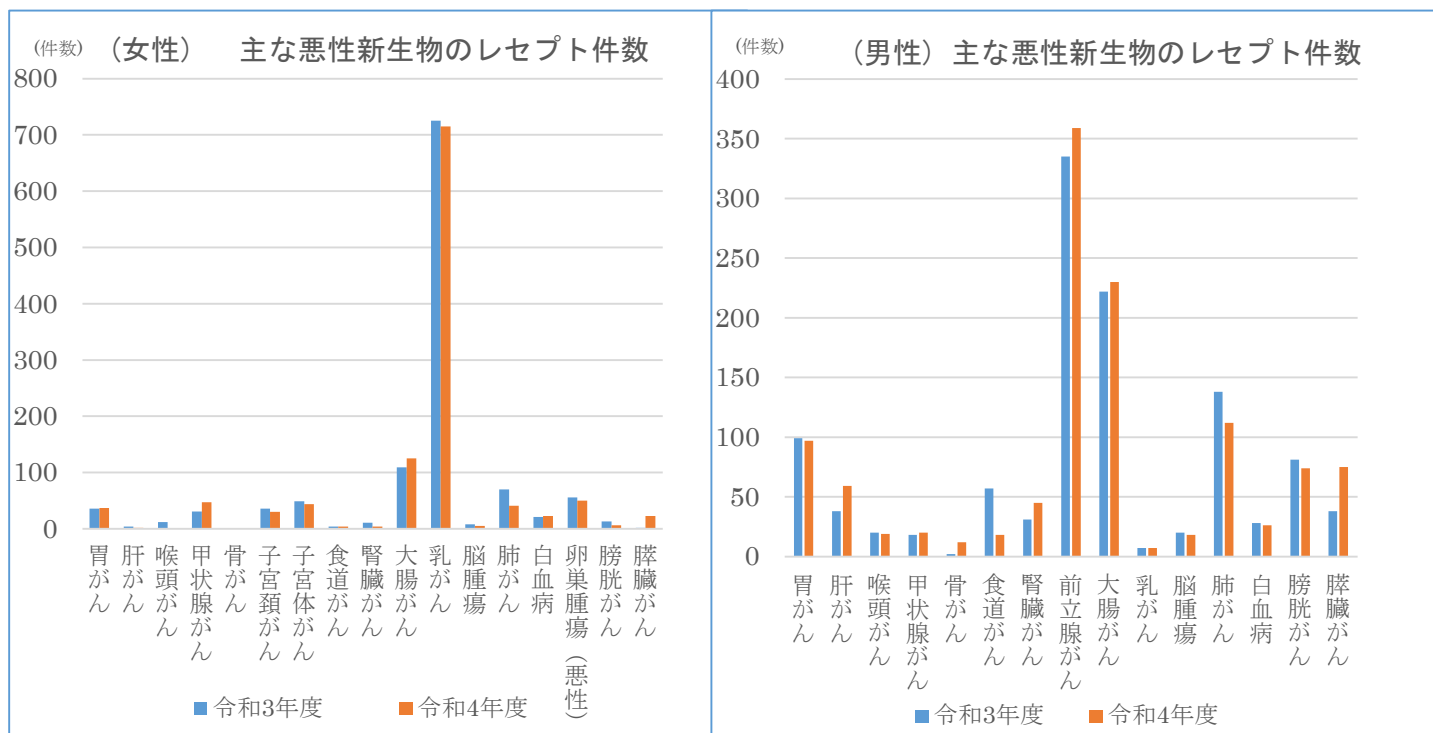
乳がんの原因として5~10%の乳がんの発症には遺伝が関与しているとされているものの、飲酒、閉経後の肥満、運動不足といった生活習慣や、糖尿病の既往なども乳がんを発生するリスクを高めると考えられています。

近年は検診をきっかけに発見される無症状の乳がんの方も増加傾向にあるとされていることから、健診による早期発見と生活習慣病対策が重要なポイントになります。

男性においては、「前立腺がん」のほか女性にも多くみられる「大腸がん」の件数も多くあります。

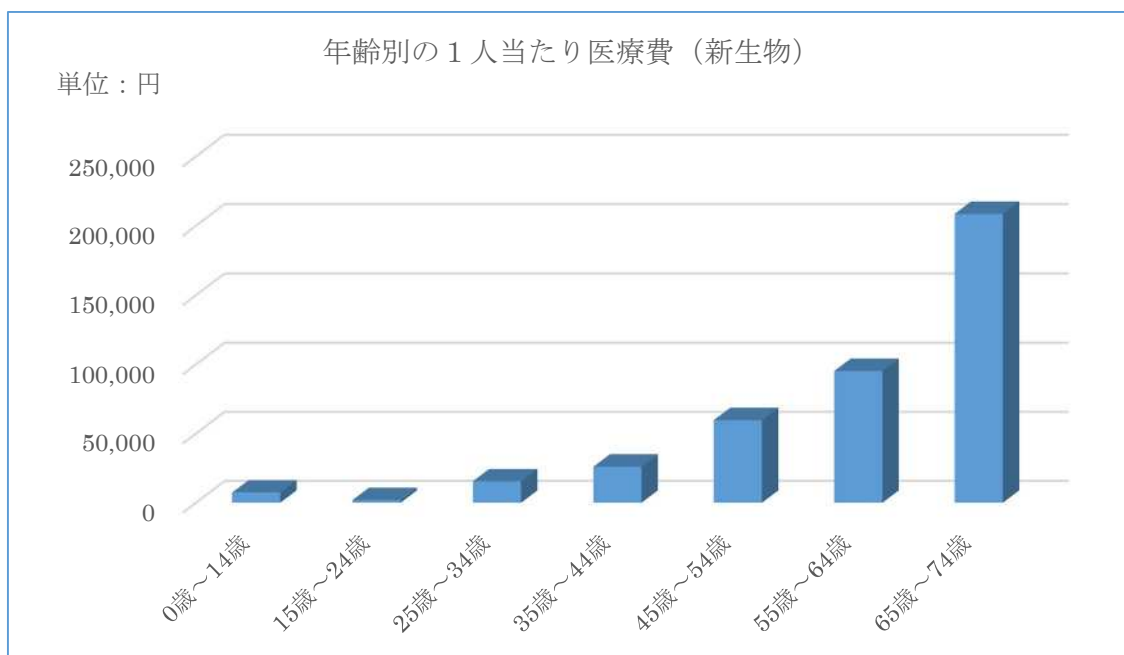
年齢別の1人当たりのがんの医療費は、年代が上がるほど増加しています（図6-2 参照）。がんの多くは、予防可能な生活習慣や環境要因を原因とする「生活習慣病」であり、年齢とともにリスクが高まることが知られています。その中には予防できるものも多く含まれていると考えられています。

【図6-1 男女別にみる主な悪性新生物のレセプト件数】



資料：KDBシステム「医療費分析最小分類」を基に作成

【図6-2 年齢別の1人当たり医療費（新生物）】



資料：KDBシステム「疾病別医療費分析 大分類」を基に作成

## (5) 生活習慣病に関する医療費と件数

### ① 生活習慣病に関する医療費

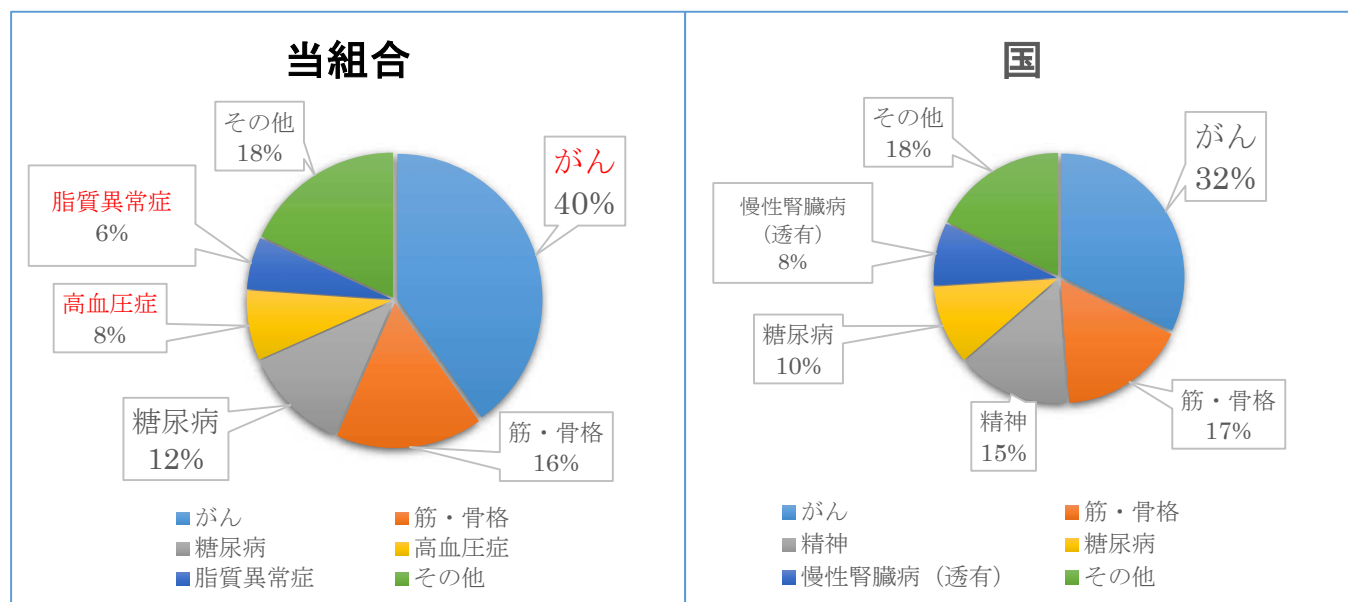
がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病は、国民全体の医療費の約3割、死亡者数の約6割を占めており、急速に進む高齢化を背景として、その予防は国民の健康を守るために、大変重要となっています。

当組合における生活習慣病に係る医療費は、全体のおよそ34%を占めています。傷病別に医療費の割合をみると、「がん」が最も多く40%を占めています（図7-1 参照）。全国と比較すると精神疾患や慢性腎臓病（透析療法有）の割合はやや少なかったものの、「がん」のほか「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の割合が高い傾向にあります。

また、特定健診対象者における生活習慣病に関する医療費のうち、健康診断を受診していない人は、受診している人に比べて、令和4年度ではおよそ5倍も多く医療費がかかっています（図7-2 参照）。1人あたりの生活習慣病医療費をみると、健診受診者で6,132円、そうでない人は31,772円と大きな差があることがわかります（図7-3 参照）。

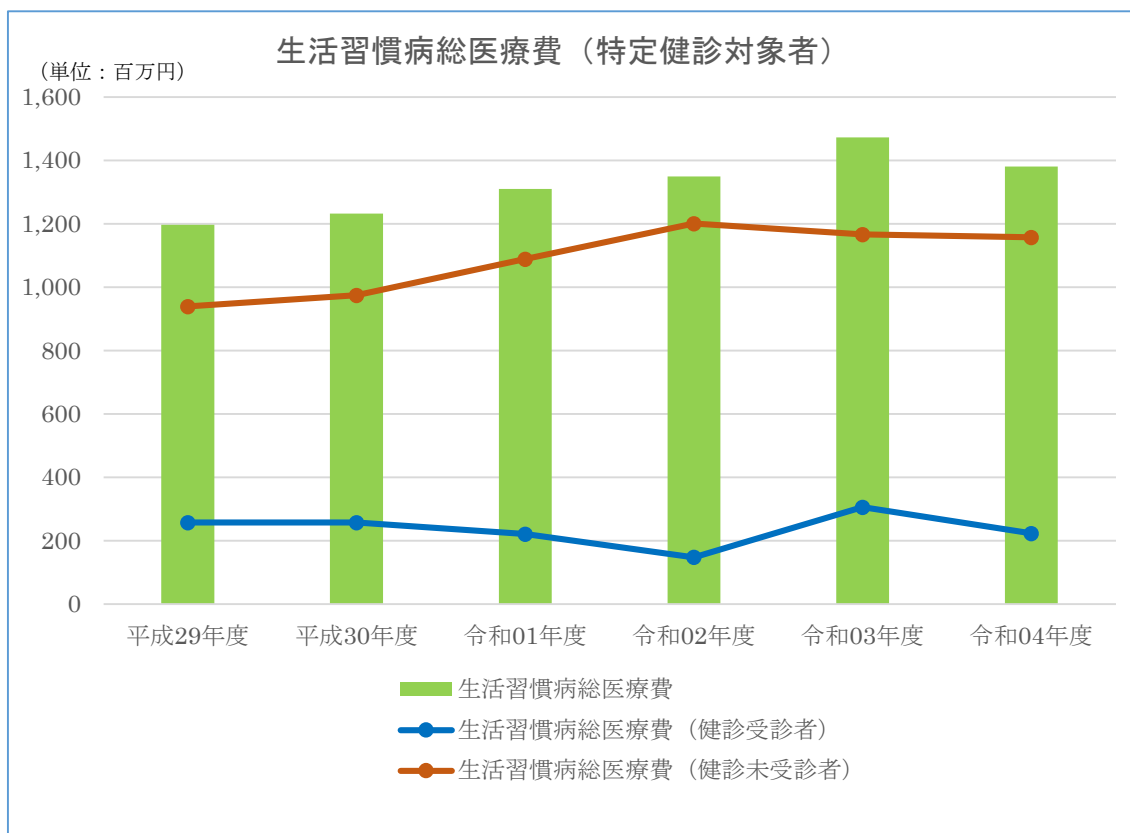
ここでも、病気の二次予防（病気の早期発見や早期治療）に加えて、生活習慣の改善を中心とした一次予防（健康増進や発病予防）に重点を置いた対策、つまり生活習慣病改善と予防が大きな課題となっていることがわかります。

【図7-1 最大医療資源傷病名による医療費内訳（令和4年度）】

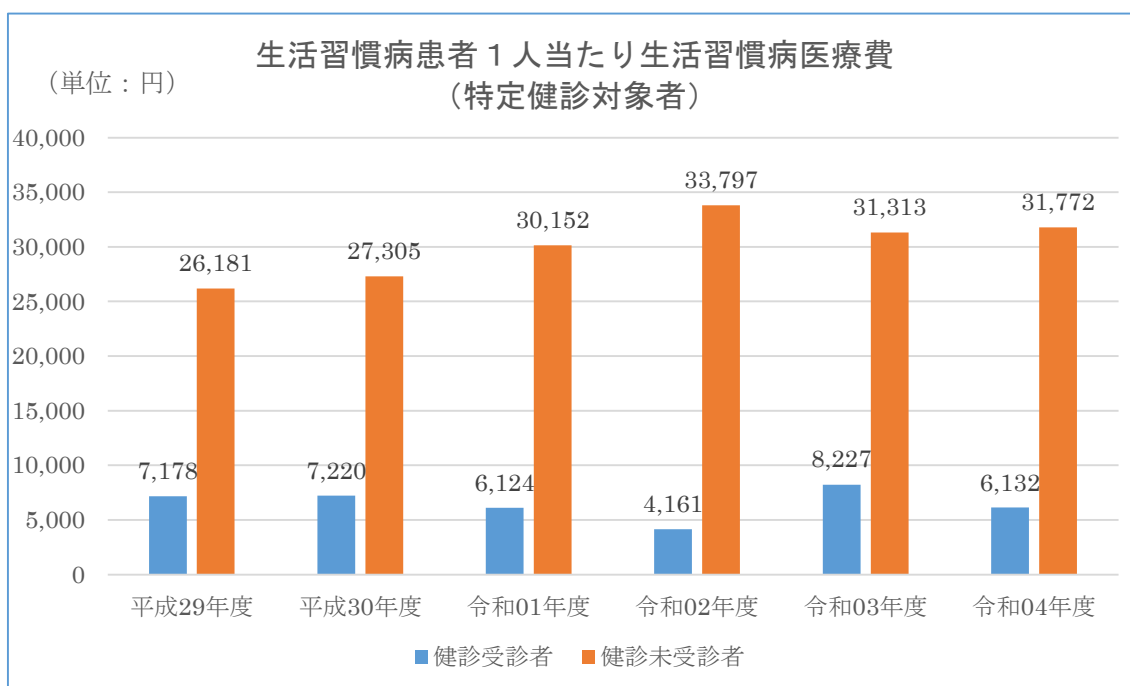


資料：KDBシステム「最大医療資源傷病名による医療費内訳」を基に作成

【図 7 - 2 特定健診対象者の生活習慣病総医療費】



【図 7 - 3 特定健診対象者の生活習慣病 1 人当たり医療費】



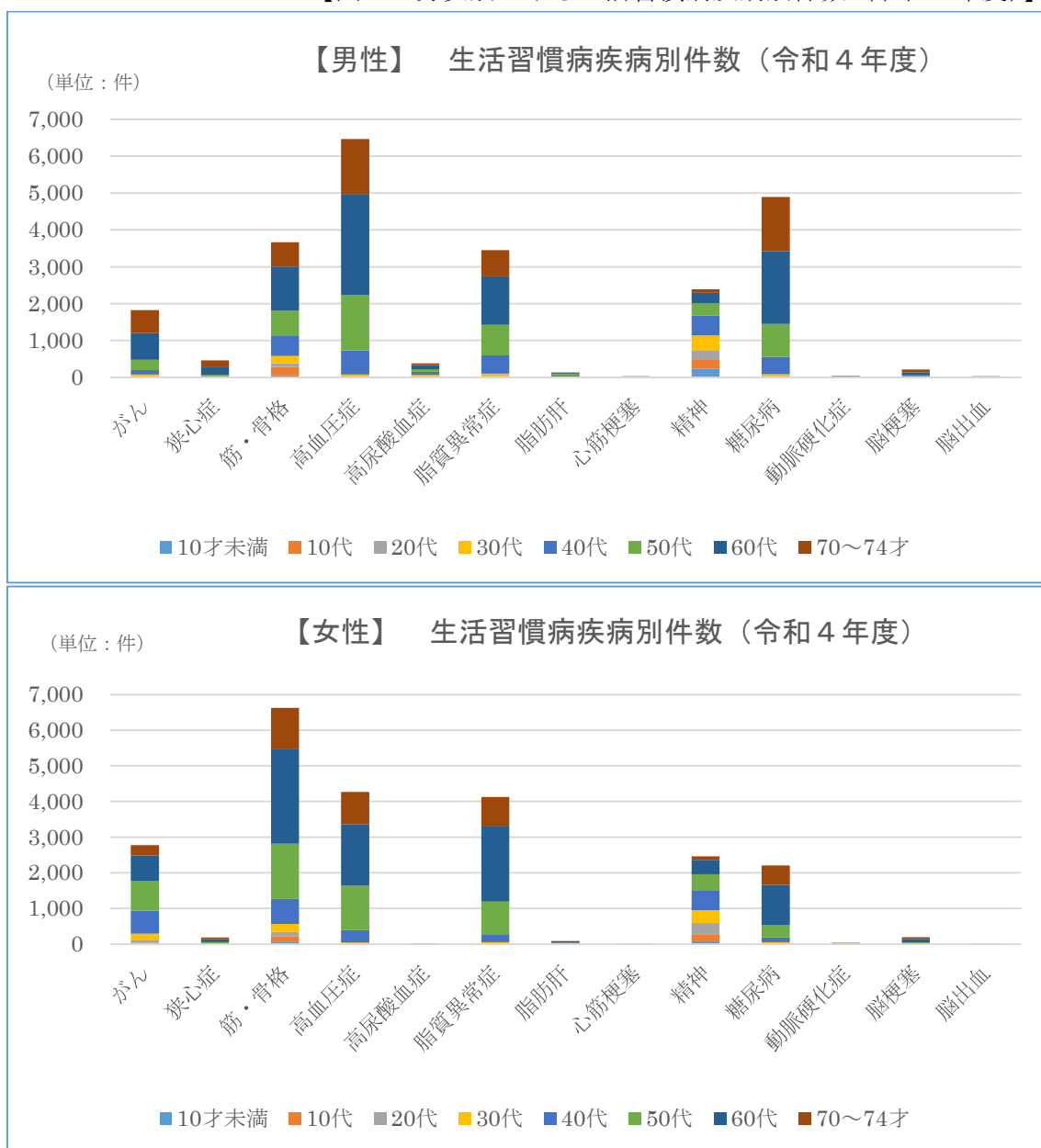
資料：KDBシステム健診・医療・介護データからみる地域の健康課題を基に作成

## ② 男女別にみる生活習慣病疾病別件数

生活習慣病に関するレセプト件数をみると、「高血圧症」「筋・骨格」がそれぞれ20%を占めています。性別ごとにみると、女性は「筋・骨格」「高血圧症」「脂質異常症」の順に多く、男性は「高血圧症」が最も多く、次いで「糖尿病」が多くなっています。

「筋・骨格」の件数が多いことに加え、どの疾病も40代または50代から件数が増加していることから、運動習慣の増進が効果的であると考えられます。

【図8 男女別にみる生活習慣病疾病別件数（令和4年度）】



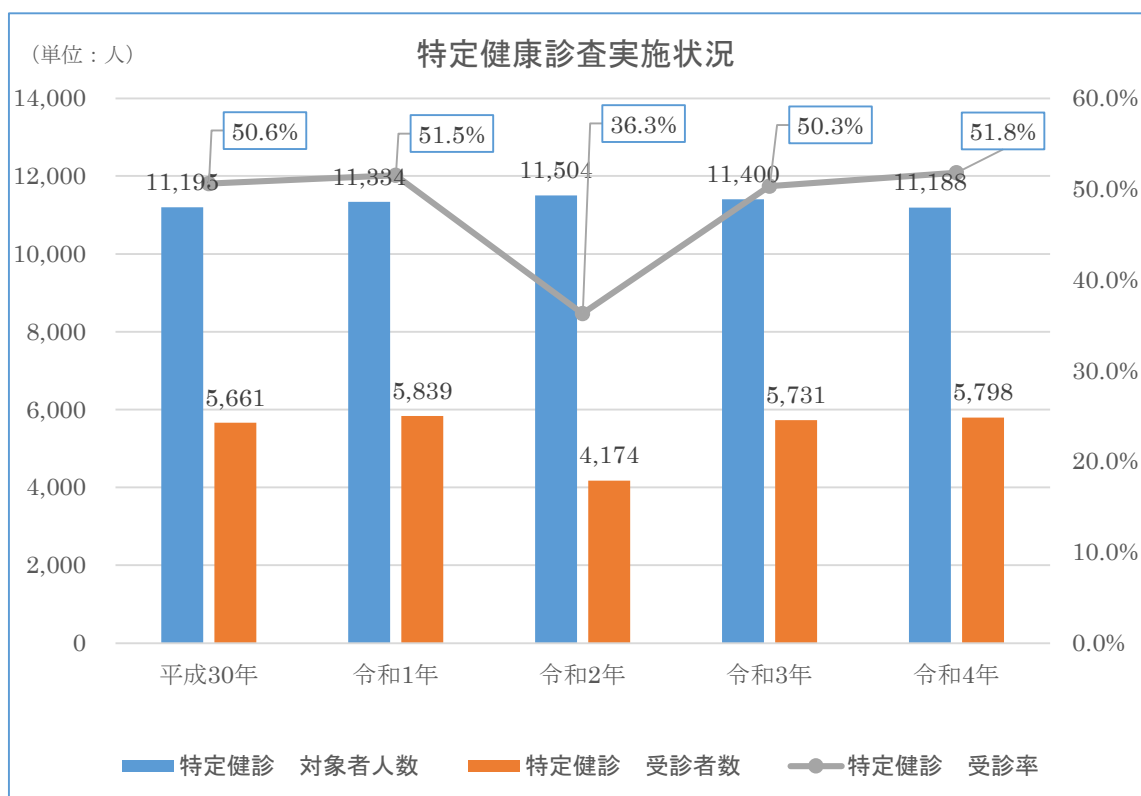
資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」を基に作成

## 2 特定健康診査・特定保健指導の状況

### (1) 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率は、令和4年度で51.8%となり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響以前の水準まで回復しました（図1-1 参照）。前年を上回る推移をみせているものの、国の示した目標率70%に向けて受診率を向上させるための取り組みを継続していく必要があります。

【図1-1 特定健康診査実施状況】



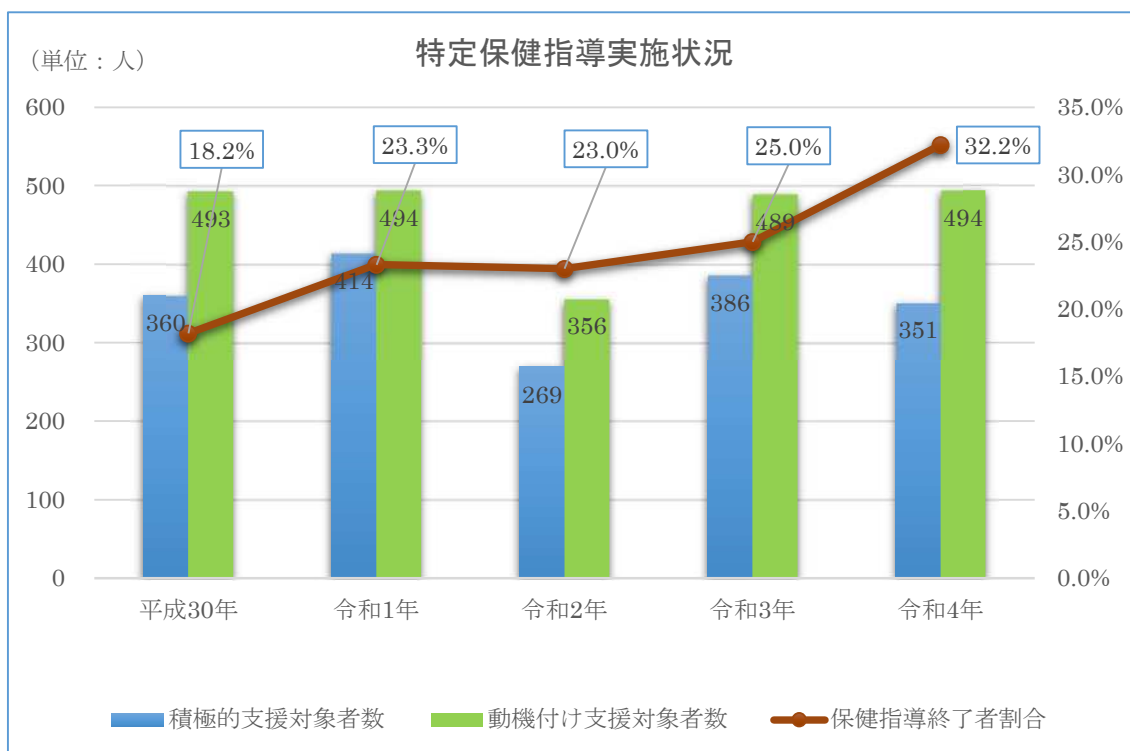
資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）を基に作成

### (2) 特定保健指導の実施率の推移

特定保健指導実施率の推移を見ると、平成28年度までは、低調な実施率に留まっていたものの重点的に事業の推進を開始した平成29年度より大きく増加傾向にあります。令和4年度には、国の示した目標率30%を達成し32.2%となりました（図2 参照）。

県内の国保組合や市町村と比べても実施率は高く、特定保健指導対象者への働きかけは順調に進んでいます。実施率を保ちつつ、その次のステップとして質の向上に一層注力していく段階であるといえます。

【図2 特定保健指導実施状況】



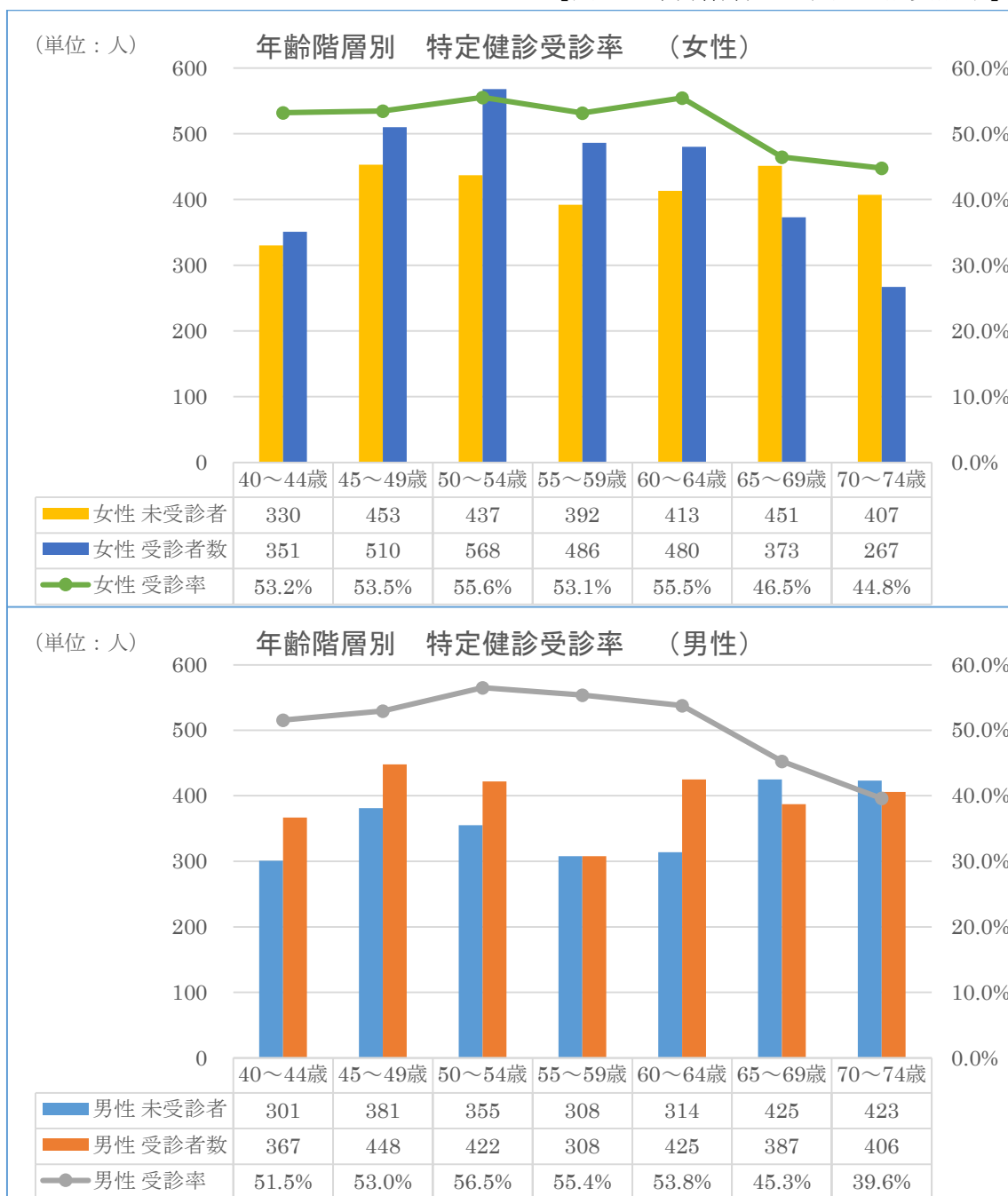
資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）を基に作成

### （3）性別・年齢階級別にみる特定健康診査受診率（令和4年度）

令和4年度における特定健康診査の受診率を性別で見ると、男性と女性の受診率に大きな差はなくなりました（図3 参照）。このことは、平成29年度にモデル事業として開始した巡回健診におけるレディース健診の拡充により、女性の受診者の増加に繋がったといえます。また、レディース健診においては、通常の巡回健診では検査項目になかった乳がん検診におけるマンモグラフィー検査をオプション健診として導入することで、がん対策の動機付けにも効果的な取り組みであると考えられます。

他では、男性、女性ともに、65歳以降の受診率が低くなっています。この世代に対する受診意識向上のための働きかけも重要となります。

【図3 年齢階層別 特定健診受診率】



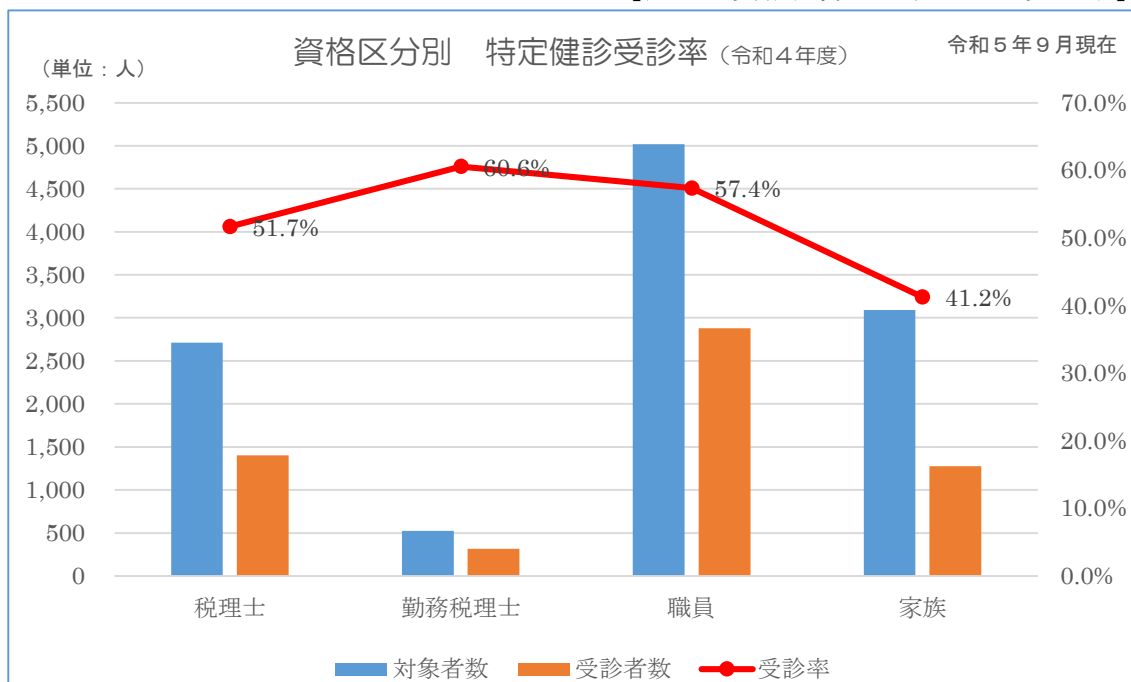
資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）を基に作成

#### (4) 資格区分別にみる特定健診受診率（令和4年度）

令和4年度の特定健診受診率を資格区分ごとに見ると、家族の受診率が41.2%と税理士や職員と比べて低い傾向にあります（図4 参照）。レディース健診の拡充により、女性の受診率は増加傾向にあるため、引続き一層取組みを進めていく必要があります。



【図4 資格区分別 特定健診受診率】

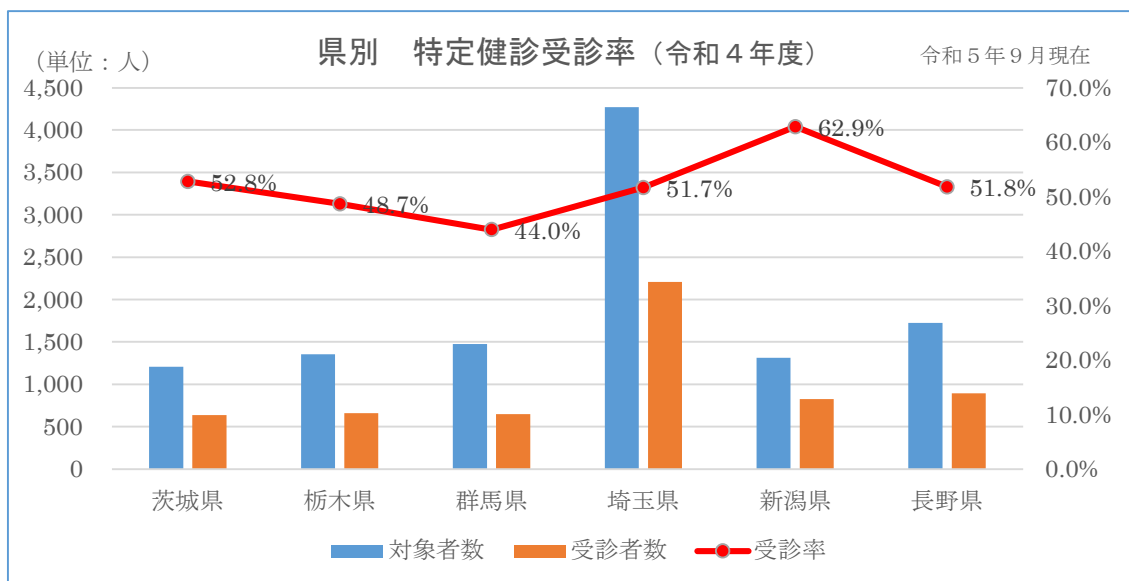


資料：特定健診等データ管理システムを基に作成

#### (5) 県別にみる特定健康診査受診率 (令和4年度)

特定健診の受診率を県別にみると、新潟県と茨城県が全体の受診率を上回り、なかでも新潟県は62.9%と全体平均値よりも10ポイントを超える受診率となりました(図5 参照)。その他の県についても、前年度より受診率を伸ばしており、特定健診対象者への働きかけは順調に進んでいると考えられますが、受診率を向上させるための取組みを継続していく必要があります。

【図5 県別 特定健診受診率】



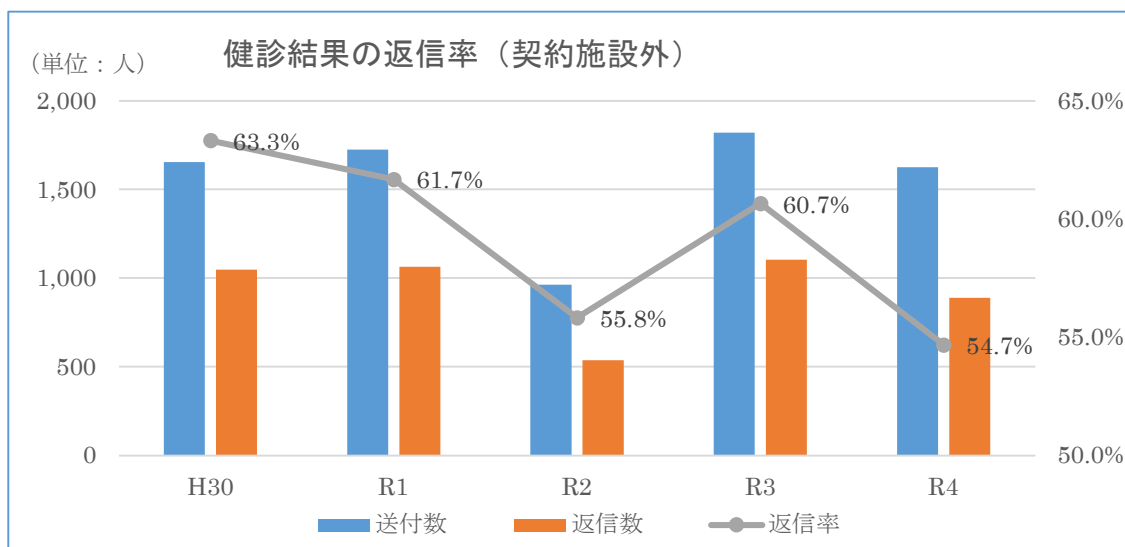
資料：特定健診等データ管理システムを基に作成

#### (6) 特定健康診査の結果の収集

特定健診は、当組合の契約医療機関や巡回健診以外で受診した場合、その健診結果を提出してもらうことで受診率とすることができます。組合では、健診結果の提出について広報のほか、勧奨通知を発送するなど、受診率向上の取組みが行われてきました。年度により少しばらつきがあるものの、平均するとおよそ60%の健診結果が提出されています(図6 参照)。このことにより毎年およそ8%の受診率につながっています。

契約医療機関や巡回健診の利用促進だけでなく、健診結果の提出についても継続して取組みを進めていく必要があります。

【図6 健診結果の返信率】



## (7) 特定健康診査の健康状況

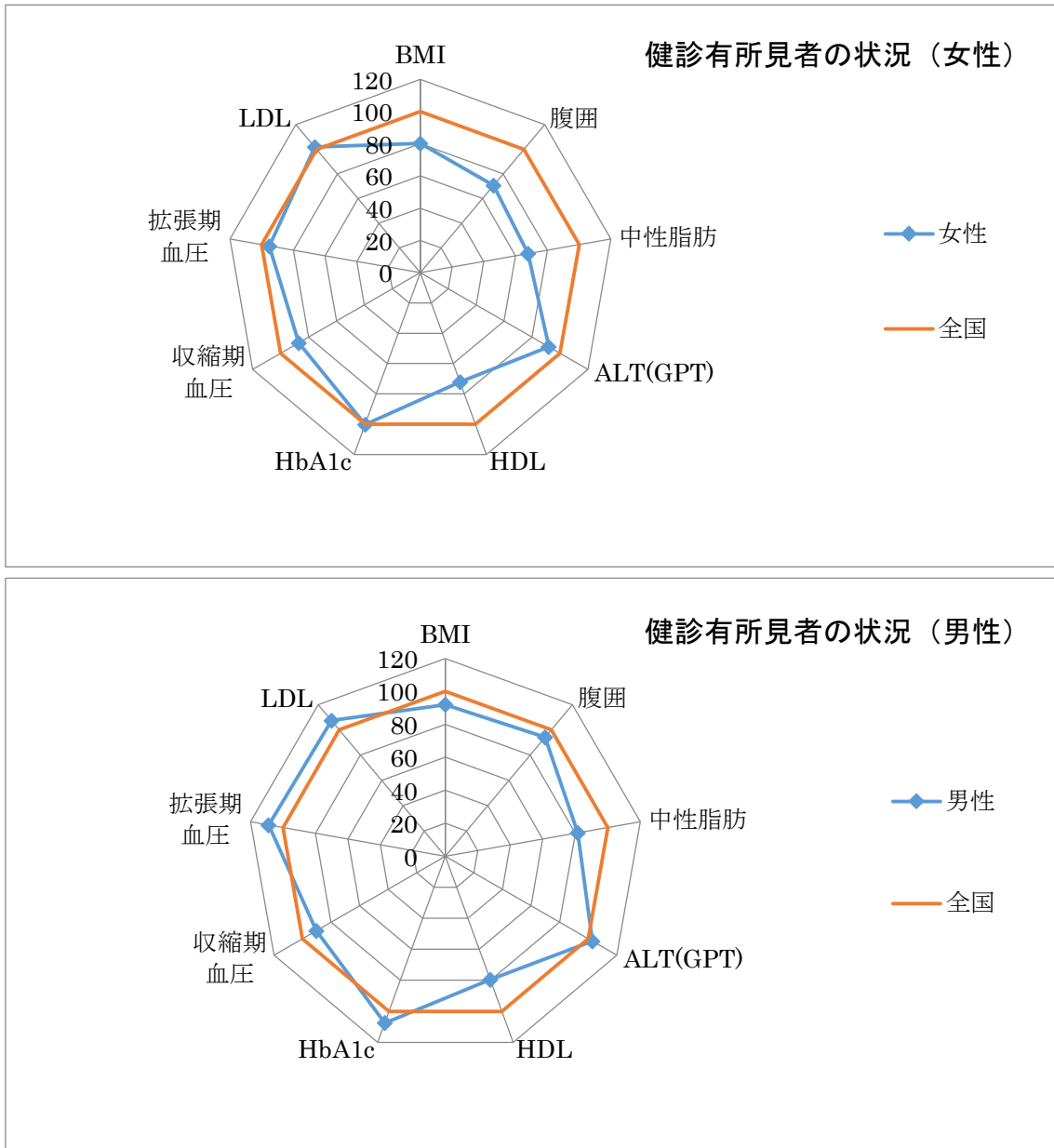
### ① 健診有所見の状況

特定健診受診者の有所見の状況を男女別にみると、男性女性ともに、全国の比較で「HbA1c」「LDLコレステロール」の有所見割合が少し高い傾向にあります（図7 参照）。男性は、このほか「拡張期血圧」もやや高い有所見割合となっています。

いずれも「摂取エネルギーの過剰」というよりも「血管を傷つける」リスクに注意が必要です。

検査項目	用語の解説・判定基準
BMI (ボディ・マス・インデックス)	体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)。肥満や低体重 (やせ) の判定に用いる。
腹囲	おへその位置で水平に測定。肥満ややせの程度を調べる検査項目。
中性脂肪	体内にある脂肪の一種。中性脂肪が増えすぎると、動脈硬化の原因に。
ALT(GPT)	肝機能障害を見つける手がかり
HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
HbA1c	糖尿病の過去1~2カ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
収縮期血圧	心臓に溜まった血液を、心臓が収縮することで血管へ送り出すときの血圧。最高血圧。
拡張期血圧	全身から戻ってきた血液で心臓が拡張したときの血圧。最低血圧。
LDL コレステロール	増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール

【図7 健診有所見者の状況（令和4年度）】



資料：KDBシステム「健診有所見の状況」を基に作成

## ② 問診票からみる生活習慣の関連

特定健診受診者の問診票をみると、全国や埼玉県と比較で特に運動習慣が少ないことが顕著に表れています(図8 参照)。しかしながら、「生活習慣改善意欲あり」の割合も非常に高いため、保健事業全般についての情報提供が的確に行えるような取組みの強化を検討する必要があるといえます。その他では、睡眠不足の傾向もやや高い傾向がみられます。

【図8 特定健診結果（質問票）の状況】

生活習慣等	項目	令和元年度			令和4年度		
		組合	埼玉県	国	組合	埼玉県	国
服薬の有無	高血圧症	20.6%	34.2%	34.5%	21.9%	34.8%	35.6%
	糖尿病	5.1%	8.1%	8.3%	5.6%	8.2%	8.7%
	脂質異常症	15%	24.6%	25.5%	16.1%	26.8%	27.9%
たばこ	喫煙	11.8%	14.8%	14%	11.3%	14.7%	13.8%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	38.1%	34.8%	34.2%	36.8%	35.9%	35%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	74%	56.8%	59.9%	74%	57.9%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	72.6%	47.3%	47.8%	72.1%	47.6%	48%
食事	食べる速度が速い	31.1%	25.8%	27.5%	28.8%	25.2%	26.8%
	食べる速度が普通	59.6%	66.4%	64.4%	62.9%	67.3%	65.4%
	食べる速度が遅い	9.4%	7.9%	8.1%	8.3%	7.5%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	18.2%	17.7%	16.6%	16.3%	16.7%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	11.2%	9.4%	9.2%	13.5%	10.8%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	19.8%	25.7%	25.6%	19.2%	25.4%	25.5%
	時々飲酒	31.4%	23%	22.7%	30.6%	22.4%	22.5%
	飲まない	48.8%	51.3%	51.6%	50.2%	52.1%	52%
	1日飲酒量（1合未満）	56.2%	67.2%	64.2%	58.3%	68%	64.1%
	1日飲酒量（1～2合）	28.2%	21.4%	23.4%	28%	20.7%	23.7%
	1日飲酒量（2～3合）	12.3%	9.1%	9.3%	10.8%	9%	9.4%
	1日飲酒量（3合以上）	3.3%	2.3%	2.8%	2.8%	2.4%	2.8%
睡眠	睡眠不足	34.5%	26.5%	25.8%	32%	26.1%	25.6%
生活習慣改善	改善意欲なし	18.9%	30.8%	28.6%	17.8%	29.8%	27.6%
	改善意欲あり	39%	24.3%	28.6%	40.6%	24.3%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	14.4%	17.1%	13.5%	13.8%	17.9%	13.9%

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」（累計）

## 第4章 これまでの保健事業の取組み

### 1 特定健診受診率向上の取組み

#### (1) 全体の受診率

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
国の目標値	70%	70%	70%	70%	70%
策定時目標値	50%	55%	59%	63%	67%
受診率実績値	50.6%	51.5%	36.3%	50.3%	51.8%

#### (2) 家族の受診率

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
策定時目標値	42%	45%	48%	51%	54%
受診率実績値	40.8%	41.4%	26.2%	40.6%	41.2%

#### 【取組状況】

事業実施内容	
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診受診券を受診案内と共に3月末に自宅に発送</li> <li>○受診券の有効期限を4月から翌3月までとし、1年間受診可能</li> <li>○基本健診項目は本人負担なしの無料化を制度開始時から継続</li> </ul>
巡回健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各県で土日・祝日に実施(6～11月)</li> <li>○特定健診のみならず法定健診も満たす内容</li> <li>○オプション検査の充実やがん検診も同時に受診できる体制 (参考：令和4年度 巡回健診受診者数1,811人)</li> </ul>
巡回健診レディースデーの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○上記に加え、健診医療スタッフをすべて女性で揃えている。</li> <li>○健診受診者の少ない地域でレディースデーを実施</li> <li>○受診者の状況に応じて実施日数を増設 (参考：令和4年度 レディースデー受診者数637人)</li> </ul>
全国巡回健診の参画	<ul style="list-style-type: none"> <li>○多くの健保組合等が参加する全国巡回健診に参加</li> <li>○昨年度まで9月利用開始をR5年度より4月から予約を開始。 (参考：R3年度34名受診/R4年度33名受診 →R5年10月末現在51名(予約含む))</li> </ul>
健診施設との契約	<ul style="list-style-type: none"> <li>○契約施設で受診した場合、人間ドック等補助金の窓口清算ができ、後日の申請が不要</li> <li>○契約健診施設を毎年増やしている。</li> <li>○健診施設と調整し健診結果の收受</li> </ul>

対象者へ健診結果の提出依頼	○人間ドック等補助金、個人申請者に健診結果の提出を依頼 〔参考：令4元年度 結果提出依頼人数1,626人 内、結果提出者 889人〕
関係各所との連携	○支部と協力し、支部で実施している健診の結果を収受 ○特定健診受診率を毎月、執行部役員会及び常務理事会で報告、個別事業について協議・検討している。 ○保健事業担当者は国保連合会等開催の研修会に出席し、スキルアップや情報提供を受けている。

## 2 特定保健指導実施率向上の取組み

### (1) 特定保健指導利用率

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
国の目標値	30%	30%	30%	30%	30%
策定時目標値	17%	21%	25%	29%	33%
利用率実績値	18.2%	23.3%	23.0%	25.0%	32.2%

### (2) 訪問による初回面接の拡充

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
策定時目標値	100人	150人	200人	250人	300人
利用率実績値	128人	141人	255人	271人	324人

### 【取組状況】

事業実施内容	
訪問による利用勧奨	○対象者に直接、利用勧奨の電話をかけ、利用する場合は希望場所へ専門職が訪問し初回面接を行う取組みを実施。 ○利用者に対しICTを活用した情報提供。 参考：R4年度 利用勧奨者数324人（内、利用者127人）
巡回健診当日に実施	○巡回健診当日に腹囲と血圧が基準値から外れている人に声をかけ初回面接の実施。 ○ICTを活用した遠隔面接の実施。 参考：R4年度 15会場 利用勧奨者数145人（内、利用者120人）
契約健診施設と協力	○健診当日に初回面接の実施。
対象者へ情報提供	○対象者に特定保健指導のご案内とパンフレットを送付。

関係各所との連携	<p>○特定保健指導利用率を毎月、執行部役員会及び常務理事会で報告、個別事業について協議・検討している。</p> <p>○保健事業担当者は国保連合会等主催の研修会に出席し、スキルアップや情報提供を受けている。</p>
----------	--

### 3 その他の保健事業

項目	策定時の現状		最終目標	R4年度実績
	指標	H28年度		
がん検診の促進*	受診率	—	50%	18.0% (以下の実績数は、受診率のうえでは計算されない年齢の検診数を含む) ・胃がん 4,485 件 ・肺がん 5,076 件 ・大腸がん 4,200 件 ・子宮頸がん 1,072 件 ・乳がん 1,408 件
郵送によるがん検診の拡充	人数	1,939 人	2,300 人	2,125 人
健康セミナーの拡充	実施県の数	2 県	6 県開催	1 県
受診勧奨・診察勧奨	実施の拡充	巡回健診業者・郵送によるがん検診業者の他、業者委託による実施。	策定時より拡充実施	・巡回健診で有所見者に実施 ・郵送によるがん検診で有所見者に実施及び医療機関の紹介 ・重症化予防対策として、HbA1c、血圧及び脂質いずれかの有所見者にレター、電話の医療受診勧奨の他、健康管理支援を実施
特定保健指導利用者の効果検証	改善の有無	—	検査値の改善 80%	まずは、実施率の低迷解消を重点的に実施。検査値のデータも検証しているが、改善の数値が大きくなり引続き効果検証を要する。
優良健康者表彰・健康ポイント	実施の有無	優良健康表彰の実施	運用・拡充	・優良健康表彰 ・埼玉県コバトン健康マイレージの参加（登録者 215 名）

※がん検診の促進については保険者インセンティブ(保険者における予防・健康づくり等の取組推進に当たって共通的に評価する指標)におけるがん検診受診率で評価しています。



## 【取組状況】

事業実施内容	
がん検診の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○巡回健診にオプションとしてがん検診を入れている。</li> <li>○がん検診が一体となった人間ドック等を受けた人に補助金を支給する形で助成及び推進。</li> <li>○がん対策推進企業アクションに参画、ホームページにリンクを貼り情報提供。</li> <li>○平成30年度に組合員全員に小冊子「ガン検診のススメ」を配布。</li> </ul>
郵送によるがん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>○大腸・子宮頸部・肺・胃・前立腺検査でがん検診の実施。</li> <li>○年齢制限を設けず、あらゆる年代の人も受診可能にしている。</li> <li>○国保だよりも郵送によるがん検診の案内と同時にがんに関する情報を掲載。</li> </ul>
健康セミナー	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食事についての健康講話や簡単にできる運動などを講師やインストラクターを招き開催。行動変容を促す目的。</li> <li>○参加者に参加賞としてプレゼントの配布。</li> </ul>
受診勧奨・診察勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>○巡回健診や郵送によるがん検診の受診者で基準値から外れている人にアンケート形式で勧奨の実施。</li> <li>○重症化予防としてHbA1c・血圧・脂質のいずれかで基準値から外れている人に電話による受診勧奨及び保健指導利用勧奨、通知勧奨を実施。</li> </ul>
特定保健指導利用者の効果検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>○効果検証のため、実施前後の数値を比較。</li> </ul>
優良健康表彰・健康ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>○組合表彰規程に基づき優良健康表彰実施。</li> <li>○令和元年度より埼玉県コバトン健康マイレージ事業に参加。歩数に応じポイントが付与され自動抽選でプレゼントの送付。組合独自プレゼントも実施。</li> </ul>

## 4 事業主との協働

「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」によると、事業者が保険者と連携した健康保持増進に取り組むことにより、労働災害の防止、企業の生産性向上等につながるものとされています。

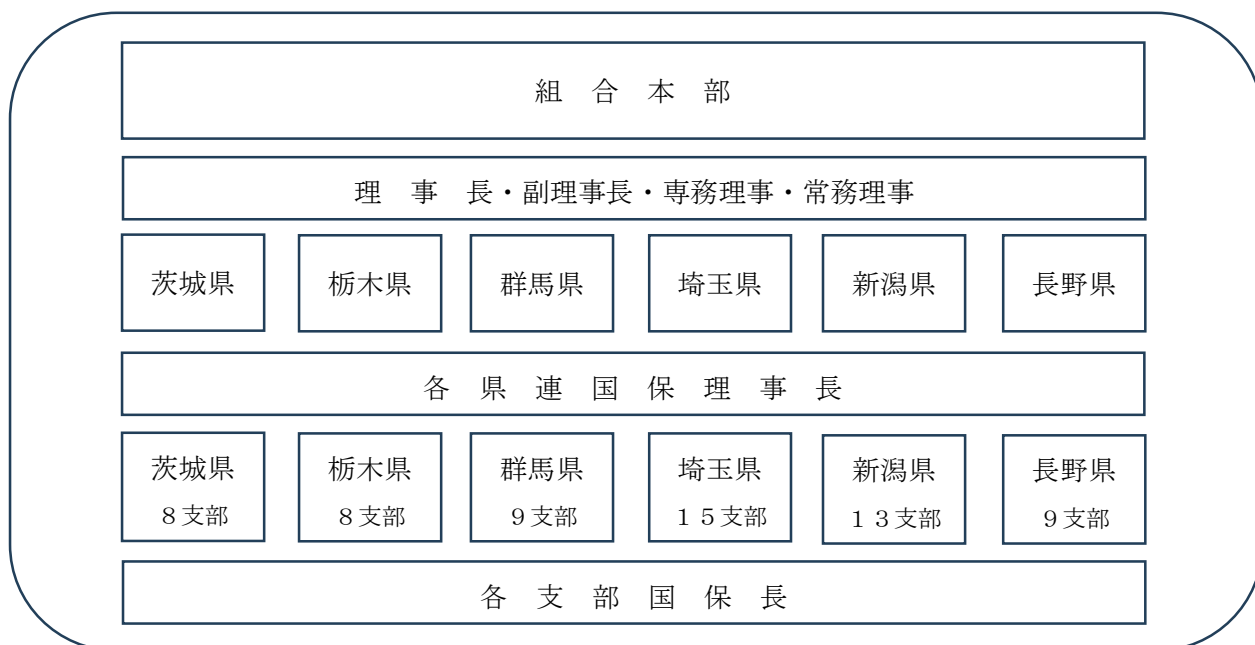
当組合の加入事業所は、事業主（またはその親族）のみで労働者がいない、または少ない小規模事業所が多くあることから、健康保持増進の鍵は事業主にあるといえ、この点においては、健康保険とは異なるようになります。一方、資格区分ごとの加入者数は、職員が最も多く（第2章参照）、労働者の健康リスクを放置することは、事業者にとっても大きな損失につながりかねません。

当組合における保健事業は、多くの事業主とその職員に向けたものである必要があり、そのためには、事業主と当組合が積極的に連携して、加入者の予防・健康づくりを実行することが、効率的・効果的であるといえます。

多くの事業主と連携が必要なことから、当組合では、かねてより事業主のリーダーシップで健康づくりに取り組む風土が醸成されています。

### (1) 区域ごとの組織

当組合には、県ごとに県支部連合会（「県連国保」という。）及び支部（「支部国保」という。）が設置され、組合本部との協調、連携の他、各県ごとや支部ごとに独自の健康事業を展開しています。県連国保及び支部国保には、それぞれ被保険者であり、事業主でもある税理士が役員として置かれます。



### (2) 事業実施状況

#### ① 主な県連国保の健康増進事業（令和4年度）

県	主な事業内容	参加者
茨城県	健康ウォーク（結城鹿窪公園）	80名
栃木県	健康ウォーク（那須塩原溪谷遊歩道）	130名
群馬県	健康ウォーク（赤城山自然公園）	60名
埼玉県	健康ウォーク（長瀬 権田山ハイキングコース）	100名
新潟県	健康ウォーク（水族館マリニピア日本海）	100名
長野県	健康ウォーク（諏訪湖）	80名

②主な支部国保の健康増進事業（令和４年度）

地域	主な事業内容
茨城県	健康ウォーク（５支部）・健康グッズ配布（２支部）・スポーツ大会（１支部）
栃木県	健康ウォーク（６支部）・健康グッズ配布（２支部）・スポーツ大会（２支部）
群馬県	健康ウォーク（６支部）・健康グッズ配布（４支部）・健康講和（１支部）
埼玉県	健康ウォーク（１４支部）・健康グッズ配布（１支部）・健康講和（７支部）
新潟県	健康ウォーク（１１支部）・健康グッズ配布（４支部）・スポーツ大会（４支部）
長野県	健康ウォーク（４支部）・健康グッズ配布（５支部）・スポーツ大会（３支部）

（３）事業主との連携による保健事業の主な取組み

実施事業	実施内容
国民健康保険証の送付	事業主宛に発送。健康情報提供のため、リーフレットやジェネリック医薬品希望シールを同封。
広報誌「国保だより」送付	年２回（４月号・９月号）発行。事業所分をまとめて事業主へ発送。読読機会の向上のため、事業主より組合員である職員へ配布。 郵送によるがん検診・家庭用常備薬の斡旋のお知らせも同封。
巡回健診の案内送付	受診率向上のため、事業所分をまとめて事業主へ発送。
「コクホっとジャーナル」の発行	毎月健康に関するリーフレットを作成し、組合ホームページ掲載するとともに支部国保長へ送付。地域での健康情報の発信として活用。
健康宣言	法人事業所において、経済産業省が認定をする「健康経営優良法人認定制度」に参加できるよう、組合が実施する「健康宣言」を設定。目標達成状況により、「健康宣言認定証」の交付や「副賞」を授与。
支部国保長研修会	毎年、支部国保長向けに研修会を実施。内容は、支部国保長の役割の他、国保組合の概要・現況・課題や地域ごとの実情や健康情報まで、多岐にわたる。

## 5 令和5年度の保健事業の取組み

### (1) インフルエンザワクチン集団接種

インフルエンザの流行時期は、税理士事務所の業務の繁忙期にあたるため、感染および重症化を予防することを目的とし、以前より予防接種費用に対する補助事業を実施してきました。また、予防接種補助金の申請が集中し、事務負担が大きくなることも考慮し、令和5年度より、会場を設置し集団で予防接種を行う事業を実施しました。

実施県	接種人数
埼玉県	134名

### (2) 医療費適正化の取組み

#### ①後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

当組合の医療費は、その総額も1人当たり医療費も年々増加していることから、医療費適正化も重要な課題です。医療費のうち、薬剤の抑制の一環として後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進が行われています。年6回の医療費通知の送付に加え、これまで年に2回送付していた後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を令和5年度より3回に増やし、さらなる利用促進の取組みを実施しました。

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
国の目標値	80%	80%	80%	80%	80%
利用率実績値	73.5%	74.9%	76.9%	77.5%	78.1%

#### ②適正服薬・適性受診の促進

重複服薬や多剤服薬は、医療費適正化の観点だけでなく、薬剤の飲み合わせの飲み合わせや副作用の予防に繋がることから、これまでも広報誌の掲載やわかりやすいパンフレットの送付等により適正服薬の促進を実施してきました。また、重複服薬や多剤服薬の基準を設定し、対象者とその内容を注視してきたところです。令和5年度は、基準対象者が1件ずつ確認されたため、その内容を慎重に審査し、必要に応じて服薬状況改善のための通知発送を実施します。

対象	選定基準
重複服薬者	3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている場合
多剤服薬者	同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている場合

※基準は2015年6月厚労省市町村セミナーより引用

### ③適性受診の情報提供（接骨院・整骨院）

接骨院や整骨院からの療養費支給請求書の中には、国民健康保険対象外の施術が含まれている可能性があり、厚生労働省からも不適切な利用を防ぐ取組みを求められています。これまでも、これまでも広報誌の掲載やわかりやすいパンフレットの送付の他、施術内容や負傷原因等についての照会文書の送付により制度の周知や確認を実施してきました。令和5年度より、特に長期の施術患者に対して通知文や施術を受けるときの注意事項等のリーフレットを送付することで、適正受診の指導を実施していきます。

対象	選定基準	令和5年度対象見込数
長期施術患者	1年のうち6ヶ月以上施術を受けている場合	300件

### （3）健康セミナー

例年、被保険者に幅広い健康情報の提供を目的として実施していますが、参加人数の固定化、予算確保、事務負担などの課題を抱えています。新型コロナウイルス感染症拡大の影響以来、対面による会議やセミナー等が縮小され、通信回線を使用した方法も定着しつつあります。

そうした中で、令和5年度は、関連団体である関東信越税理士会の協力を仰ぎ、加入者獲得のPRを兼ねた広報事業と連携し周知を図ったところです。

実施方法	実施場所	実施日	内容	申込数
対面	埼玉県	11月18日	「運動・食事・メンタル」 の基礎と習慣化（導入編）	54
対面	群馬県	12月2日		30
オンデマンド	6県すべて	11月14日 より6週間		187

（令和5年11月13日現在）

## 第5章 これからの保健事業に向けた目的・目標の設定

### 1 分析結果からみた特徴・健康課題のまとめ

カテゴリー	特徴・課題	事業内容
加入者	区分別の分布は、職員と家族でおよそ80%を占めているが、年々家族の加入者数が減少傾向にある。	・加入勧奨 ・衛生普及
	年代別の分布は、60代の割合が高く平均年齢が年々増加している。	・加入勧奨 ・衛生普及 ・医療費抑制
医療費	医療費は、被保険者数の減少と比例してはならず、1人当たり医療費は増加している。	・医療費適正化
	区分別の1人当たり医療費は、最も大きい税理士は、最も低い職員と比べておよそ2倍の差がある。	・衛生普及
	がんの医療費は、全体のおよそ20%に上っている。	
	がんの医療費は、「乳がん」「大腸がん」が大きい。	
	生活習慣病医療費は、全体のおよそ34%。	
	生活習慣病医療費の疾病別割合を全国と比べると、「がん」のほか「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の割合が高い傾向。	
健康診断を受診していない人は、受診している人に比べて、生活習慣病医療費はおよそ5倍に上る。	・特定健診受診率向上	
疾病分析	疾病別の件数は、「高血圧症」が最も多い。次いで「脂質異常症」「糖尿病」。男性との比較で、女性に「骨粗鬆症」が多くみられる。	・がん検診受診率向上
	生活習慣病の疾病別件数も「高血圧症」「筋・骨格」が多く、それぞれ20%を占めている。	・レディース健診の周知 ・医療機関受診勧奨 ・生活習慣病対策 ・衛生普及
特定健診	国の示した目標率70%に達していない。家族と65歳以降の受診率が低い。	
	有所見割合は、全国との比較で「HbA1c」「LDLコレステロール」がやや高い。	
	問診票からは、全国や埼玉県と比較で特に運動習慣が少ないが、一方で「生活習慣改善意欲あり」の割合が高くある。	
特定保健指導	国の示した目標率30%を達成。実施率の維持と質の向上。	・健診結果経年分析 ・医療費分析

## 2 各事業の目標設定

### (1) 特定健診受診率

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	54.3%	57.4%	60.6%	63.7%	66.8%	70.0%
うち家族の受診率	45.2%	47.3%	49.4%	51.5%	53.6%	55.7%

#### ●レディース健診の実施

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施人数	720人	720人	800人	800人	880人	880人
実施県	4県	検討	5県	検討	6県	検討

#### ●全国巡回健診の実施

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施人数	60人	80人	100人	120人	140人	160人
うち家族の受診率	30%	→				

#### ●未受診者家族への特定健診案内通知

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施人数	100人	検証	200人	検証	300人	検証
勧奨者受診率	10%	→				

### (2) 特定保健指導利用率

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導実施率	35.1%	→				
		継続実施				
検査値の改善	→			80%	→	
	効果検証					

### (3) がん検診の促進

がん検診受診率は、50%を目標とする参酌基準が示されているため、同様に目標値を設定します。当組合のがん検診5項目の平均受診率は、令和元年度の22.3%から令和2年度17.0%、令和3年度は12.9%と減少傾向にありましたが、令和4年度で18.0%と回復傾向にあります。

健診受診者における胃がん・肺がん・大腸がんについては、50%以上の受診率があることから、当面は特定健診そのものの受診率の向上とレディース健診の利用促進等により、子宮頸がん・乳がんの受診率向上を目指します。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
がん検診受診率	→					50.0%※
健診受診者の子宮頸がん・乳がん受診率	25%	30%	35%	40%	45%	50%

※がん対策推進アクションが推進する受診率目標

【参考：がん検診受診率】

	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	受診者	対象者	受診率	受診者	対象者	受診率	受診者	対象者	受診率
胃がん	3,292	20,220	16.3%	1,825	20,455	8.9%	3,299	20,052	16.5%
子宮頸がん	359	8,172	4.4%	350	8,194	4.3%	638	7,893	8.1%
肺がん	3,402	23,918	14.2%	3,253	24,086	13.5%	3,780	23,432	16.1%
乳がん	517	6,384	8.1%	579	6,412	9.0%	1,152	6,111	18.9%
大腸がん	4,428	11,959	37.0%	3,193	12,043	26.5%	3,607	11,716	30.8%
計	11,998	70,653	17.0%	9,200	71,190	12.9%	12,476	69,204	18.0%

●郵送による各検診

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
がん検診件数	→			→		
	2,100件（継続）・料金体系の再検討			2,300件		
うち大腸がん検診	700件	750件	800件	850件	900件	950件
がん検診以外の検査	→					
	600件（継続）・新規検査項目等の検討					

(4) 健康セミナー

健康課題である「がん」「高血圧」「運動習慣」「睡眠」の生活習慣病関連対策に重点をおき、運動習慣、食生活等について被保険者へ分かりやすい情報提供の実施が必要となります。セミナー等の企画は、その時の健康課題に合った内容が提供できるよう随時見直しを行いながら実施することとします。また、6県下すべてで実施できるよう地域にあった企画も必要になります。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施する県	+2県	+2県	2県	+2県	+2県	2県
	計4県	計6県		計4県	計6県	
(令和5年度2県実施)	→		→		→	
		再検討	試験実施		再検討	試験実施



(5) 受診・診察勧奨の通知・情報提供と重症化予防対策事業

① 受診・診察勧奨

早期発見と情報提供を目的として、巡回健診や郵送によるがん検診の受診者で基準値から外れている人にアンケート形式で医療機関で受診勧奨を実施します。

② 重症化予防対策事業

健診で生活習慣病に関連する項目で高値（受診勧奨基準値以上）であり、未治療者と確認された方には、早期受診を勧め、受診の必要性をお伝えします。

治療中と確認された方には、治療や生活習慣の状況を確認のうえ生活の中で出来る目標を定め、積極的な治療と生活改善に取り組むことで管理コントロールを良好にし、生活習慣病の重症化疾患の発症を予防することを目的とします。

【重症化予防対象者の規準】

血圧	収縮期血圧 160mmHg または 拡張期血圧 100mmHg 以上
血糖	HbA1c 6.5%以上
脂質	LDL 180mmHg 以上
上記のいずれかを2年連続で該当した人をKDBシステムにより抽出。 ※基準値は、抽出された対象者数や状況により、都度検討することとする	

【勧奨の方法】

① レターによる受診勧奨
② レター・電話による受診勧奨
③ レター・電話による健康管理支援

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
有所見者への医療機関受診勧奨	巡回健診受診者		事業評価	拡充実施		
郵送によるがん検診の有所見者	継続実施		事業評価			効果検証
重症化予防対策事業	300件※年度により異なる		事業評価			効果検証
高血糖（HbA1c6.5%以上）の割合※1	6.0%以下		事業評価			
高血圧（収縮期≥130mmHg・拡張期≥85mmHg）の割合※2	30%以下		事業評価			

※1・2 高血糖及び高血圧については、この他に埼玉県が設定する指標及び現状値を上回らないことを最低限の目標値とする。詳細は、法定報告に関する通知を参照して集計を行うこととする。

## (6) 被保険者へのインセンティブの提供

被保険者の自主的な予防・健康増進のきっかけづくりのため、成果に応じたインセンティブを設ける事業を実施します。

法人事業所において、経済産業省が認定をする「健康経営優良法人認定制度」に参加できるよう、組合が実施する「健康宣言」を設定しました。目標達成状況により、「健康宣言認定証」の交付や「副賞」を授与します。

当組合の健康宣言は、現状では主に健康経営優良法人認定制度に参画する法人事業所向けのものとなっており、今後は、職員の雇用や組合加入に関わらず、個人事務所も参加できるようエントリーシートや健康づくりの実践基準の見直しを検討していきます。

個人の加入者については、令和6年よりリニューアルされる埼玉県コバトンマイレージに継続して参加し、ウォーキングによる健康づくりの促進と参加者の増加と目指します。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
埼玉県コバトンマイレージ	250件 <small>※新アプリに切替</small>	350件	450件 事業評価	500件	550件	600件
健康宣言事業(法人)	10件	30件	50件	70件	90件	110件
健康宣言事業 (個人事務所)	検討	モデル実施	効果検証	→		

## (7) 医療費適正化の取組み

### ① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
国の目標値	80%	80%	80%	80%	80%	80%
利用率	79%	80%	81%	82%	83%	84%
差額通知発送数	3回/年		効果検証	3回/年		
差額通知による 切替率	10%		効果検証	10%		

### ② 適正服薬・適性受診の促進

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
重複服薬・多剤服薬の対象者の把握	継続実施					
対象者があった場合の通知発送	実施		効果検証			

③ 適性受診の情報提供（接骨院・整骨院）

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
長期施術患者 (R5 発送予定 300 件)	300 件	効果検証	対象者再設定	→		
対象者の施術費	10%減	15%減	20%減	→		

3 保健事業のまとめ

事業名		事業の目的	対象者	概要・実施状況	課題・考察等
特定健康診査		メタボリックシンドロームに着目した健診を行い病気の早期発見、重症化の予防を図る	40～74 歳の被保険者	R2 年度 4,336 人 R3 年度 5,995 人 R4 年度 6,118 人	受診率向上対策。 予算の確保。
特定保健指導		生活習慣を見直すための指導を行い、病気の重症化を図る	40～74 歳の被保険者	R 元年度 186 名実施 R2 年度 中止 R3 年度 200 名実施	目標率達成。実施効果の検証。 脱落者・拒否者の減少対策。
健康 診査	人間ドック等補助金	健康の保持増進	組合員及び家族	H30 年度 7,919 人 R2 年度 5,723 人 R4 年度 8,087 件	疾病早期発見だけでなく健診結果のデータ収集につながる。利用増による予算確保が課題。
	定期健康診断補助金	健康の保持増進	特定健康診査対象者以外の被保険者	H30 年度 177 人 R2 年度 143 人 R4 年度 126 人	40 歳未満の受診促進のため事業継続。
疾病 予防	インフルエンザ予防接種補助金	健康の保持増進と疾病予防	組合員及び家族	H30 年度 5,972 人 R2 年度 6,542 人 R4 年度 5,679 件	申請数も多く、税理士業の繁忙期の感染症予防に貢献していると考えられる。事務負担の軽減のため、R5 より集団接種のモデル事業を開始。
	子宮頸がん予防接種補助金	健康の保持増進と疾病予防	11 歳以上 31 歳未満の女性の被保険者	H30 年度 0 件 R2 年度 1 件 R4 年度 4 件	利用数が少ないため事業継続について要検討
	ヒブワクチン接種	健康の保持増進と疾病予防	0 歳以上 6 歳未満の被保険者	H30 年度から R4 年度 0 件	利用数が少ないため事業継続について要検討
	肺炎球菌・水痘(帯状疱疹)・流行性耳下腺炎予防接種	健康の保持増進と疾病予防	組合員及び家族	H30 年度 146 人 R2 年度 88 人 R4 年度 139 件	带状疱疹のシングリックスワクチンの接種者が増加傾向にある。高額のため補助金額の増額を検討。
	PCR 検査 抗体検査	新型コロナウイルス感染予防	全被保険者	【R2 年度】 PCR 252 抗体 317 人 【R3 年度】	R2 年から事業開始 R5 年から 5 類になった事により R6 より廃止。

				PCR 135人 抗体98人 【R4年度】 PCR 19人	
医療費適正化	医療費通知	医療費の額を知り、医療費抑制への理解と協力を図ると共に、医療機関による医療費の不正請求がないかの確認	全被保険者	年6回組合員の自宅あてにハガキを送付 H30年度 52,088件 R2年度 49,843件 R4年度 52,173件	確定申告に通知を利用できることとなり、回数を維持している。わかりやすい通知が必要である一方、実施効果が把握しづらく、回数については引続き検討。
	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品希望カードやシールの配布、差額通知の送付により医療費の削減を図る	全被保険者	被保険者証更新時・新規加入時に希望カード・シールを配布	国の目標率80%まで少しのところ近づいている。差額の通知は、医療費にも一定の効果がみられるため、R5年度より年2回から3回に拡大。
	レセプト点検	医療費の適正な支払と請求に誤りがないか確認し適正化を図る	全被保険者	レセプトの内容について外部委託にて点検をする	
保健事業	郵送によるがん検診	がんの早期発見・早期治療	組合員及び家族	H30年度 1,948件 R2年度 2,499件 R4年度 2,125件	例年、申込者数は安定しており、早期発見の報告も多くされている。将来のがん件数・医療費減少の期待は大きい。
	有料による検査(腸内環境・尿中ナトリウム・歯周病リスク)	自分自身の体の健康状態の確認・予防	組合員及び家族	R3年度 370人 R4年度 557人	R3年度から事業開始し、各検査申込者数400名限定で募集。健康意識が高く、申込者も安定している
	家庭用常備薬の斡旋	家庭用常備薬を特別価格で斡旋し疾病予防を図る	組合員及び家族	年3回実施(2回は広報誌、国保たより同封。1回は事務所に業者より郵送) H30年度 1,990件 R2年度 3,081件 R4年度 2,469件	薬品の購入が不便な地域はメリットになっている。 WEBの申込もあり便利になりつつあり申込数が定着している。セルフメディケーション税制の影響は未知数。
	優良健康表彰	健康維持を称える	組合員及び家族	H30年度 90人 R2年度 101人 R4年度 130人	治療することを控えてしまう懸念からR5年度より廃止。
	出産祝品の配布	出生した子の祝福と子育て支援	組合員及び家族	H30年度 147件 R2年度 120件 R4年度 99件	祝品のカタログギフトを別な品に変更を検討。
	長寿祝金	敬老の意を表し長寿を祝福	後期高齢組合員	H30年度 27人 R2年度 48人	

				R4年度 53件	
	<b>死亡見舞金</b>	故人に哀悼の意を表す	後期高齢組合員	H30年度 22件 R2年度 23件 R4年度 25件	
	<b>巡回健診</b>	健康の保持増進	組合員及び家族	H30年度 1,749件 R2年度 中止 R4年度 1,867件	健診受診率の向上効果は大きい。費用負担も大きいため実施方法は継続して検討
	<b>健康セミナー</b>	健康増進を図る	組合員及び家族	年1回または2回	被保険者に幅広い健康情報の提供を目的とするが、参加人数確保が課題。R5より広報事業と連携した取組みを開始。
保養所補助金	<b>保養所利用補助金</b>	健康の保持増進とリフレッシュ	組合員及び家族	H30年度 2,984件 R2年度 1,752件 R4年度 2,164件	リフレッシュ効果の実証が難しく、R5年度より補助金支給回数5回から3回に縮小して継続。
	<b>ホテルオークラ東京ベイ利用</b>	健康の保持増進とリフレッシュ	組合員及び家族	H30年度 118件 R2年度 16件 R4年度 125件	
広報	<b>国保だより発行</b>	情報発信・運営状況・その他事業等に関する周知	組合員及び家族	4月・9月 年2回発行	経費再考のため、ページ数やレイアウトの見直しを実施して継続。
	<b>ホームページ</b>	情報発信・運営状況・その他事業等に関する周知	組合員及び家族	随時、至急時のお知らせ、情報等	申請書ダウンロードの周知が進み、事務軽減につながっている。

## 第6章 特定健康診査等実施計画（第4期）

### 1 第3期と第4期実施計画期間における保険者別目標値の比較

#### （1）全国目標値

	第1期	第2期	第3期	第4期
	2012年度まで	2017年度まで	2023年度まで	2029年度まで
特定健診実施率	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	45%以上	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率	10%以上減少 (2008年度比)	—	25%以上減少 (2008年度比)	25%以上減少 (2008年度比)

#### （2）保険者の特定健診・保健指導の目標値

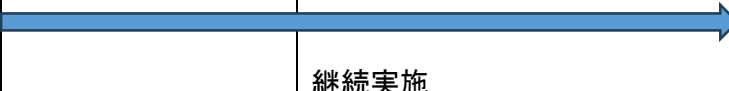
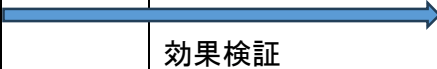
##### ① 特定健康診査実施率目標

	保険者全体	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
第4期	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上	90%以上	85%以上	90%以上
第3期（参考）	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上	90%以上	85%以上	90%以上

##### ② 特定保健指導実施率目標

	保険者全体	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
第4期	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上	60%以上	30%以上	60%以上
第3期（参考）	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上	55%以上	30%以上	45%以上

#### （3）当組合の目標値

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	54.3%	57.4%	60.6%	63.7%	66.8%	70.0%
特定保健指導実施率	35.1%					
						

※メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率は最終評価年度において、対平成20年度と比較して減少率を25%以上とする。

【参考】メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍

令和元年度		男性	女性	小計	合計
40歳～64歳	該当者(人)	475人	93人	568人	該当者(人)
	予備群(人)	392人	111人	503人	903人
65歳～74歳	該当者(人)	283人	52人	335人	予備群(人)
	予備群(人)	129人	26人	155人	658人

令和2年度		男性	女性	小計	合計
40歳～64歳	該当者(人)	343人	47人	390人	該当者(人)
	予備群(人)	258人	67人	325人	653人
65歳～74歳	該当者(人)	215人	48人	263人	予備群(人)
	予備群(人)	115人	29人	144人	469人

令和3年度		男性	女性	小計	合計
40歳～64歳	該当者(人)	467人	92人	559人	該当者(人)
	予備群(人)	345人	120人	465人	876人
65歳～74歳	該当者(人)	281人	36人	317人	予備群(人)
	予備群(人)	135人	34人	169人	634人

令和4年度		男性	女性	小計	合計
40歳～64歳	該当者(人)	423人	90人	513人	該当者(人)
	予備群(人)	364人	110人	474人	849人
65歳～74歳	該当者(人)	282人	54人	336人	予備群(人)
	予備群(人)	131人	25人	156人	630人

資料：KDBシステム「メタボリックシンドローム該当者・予備軍」を基に作成

## 2 特定健康診査等の対象者数の見込み

### (1) 特定健康診査

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	11,725人	11,606人	11,520人	11,433人	11,313人	11,190人
受診者数	6,366人	6,662人	6,981人	7,283人	7,557人	7,833人

### (2) 特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	850人	862人	877人	889人	899人	911人
実施者数	298人	303人	308人	312人	316人	320人

## 3 特定健康診査の実施方法

### (1) 基本的な考え方

当組合では、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の件数が多くみられることから、特定健康診査の受診率向上により、生活習慣病の早期発見・早期治療そして医療費の抑制の実現を目指すものです。

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策及び腎機能障害の低下等を減らすため、心電図、血清クレアチニン診査、貧血検査及び眼底検査を追加項目として実施します。

### (2) 実施場所

- ① 集合契約Bにより契約している次の都県の医療機関で実施  
【茨城・栃木・群馬・埼玉・新潟・長野・千葉・東京・神奈川】
- ② 当組合委託による巡回健診における健診
- ③ 当組合と個別契約している健診施設での健診
- ④ 国内医療機関で「特定健診基本項目」を含み、特定健診結果を当組合へ提出可能な健診

### (3) 実施期間

1会計年度4月1日から3月31日までとし、年1回受診とします。

### (4) 受診券送付時期

毎年、封入を業者委託し、4月から使用できるよう3月下旬に自宅宛に送付します。

### (5) 実施項目

#### ① 基本的な健診項目（必須項目）

項目名	内容
既往歴の調査問診	服薬歴及び喫煙習慣に係る調査 ※質問票を含む
自覚症状及び他覚症状の有無	理学的検査（身体診察）
身体測定	身長、体重、腹囲、BMI
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧



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 (Nonコレステロールも可)
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
糖尿病検査	空腹時血糖またはHbA1c(ヘモグロビンA1c) やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無
医師の判断	メタボリックシンドローム判定、総合評価、医師の氏名

② 詳細な健診の項目（医師が必要と認めて判断した場合の追加項目）

項目名	内容
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素測定、赤血球
心電図検査	
眼底検査	
血清クレアチニン	eGFRによる腎機能の評価を含む

(6) 周知・案内

当組合発行の広報誌、税理士会発行の機関誌、当組合のホームページ、受診券発行時に案内を同封します。

(7) 代行機関等の利用

- ① 集合契約Bについては、データ管理、費用決済の業務を埼玉県国民健康保険団体連合会に委託
- ② 巡回健診等については、厚生労働省令に定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしている健診機関に委託

## 4 特定保健指導の実施方法

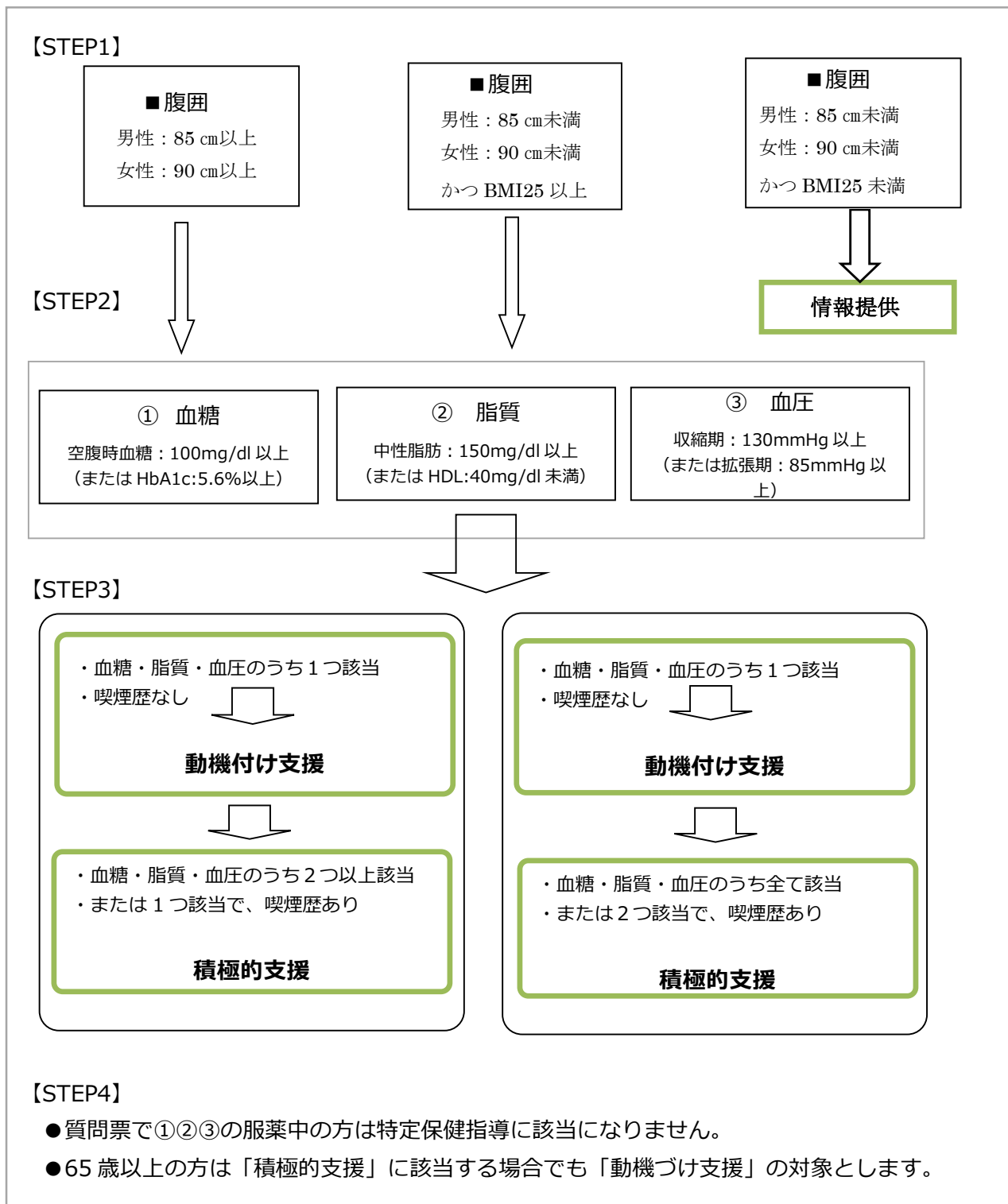
(1) 基本的な考え方

特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性のレベル別（情報提供・動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を実施するため対象者階層化を行います。

(2) 実施場所

- ① 集合契約Bにより契約している以下の県の医療機関
- ② 茨城・栃木・群馬・埼玉・新潟・長野・千葉・東京・神奈川
- ③ 当組合委託業者による特定保健指導
- ④ 当組合と個別契約している特定保健指導実施医療機関

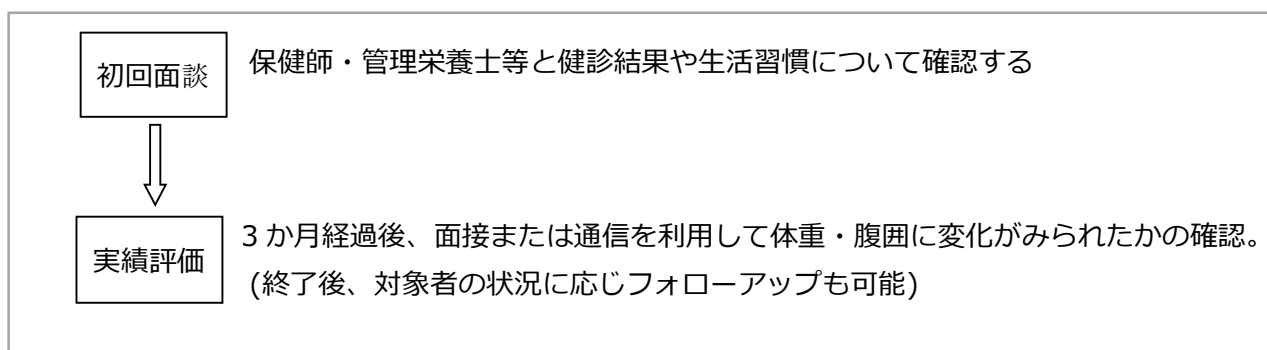
(3) 特定保健指導対象者「階層化判定」



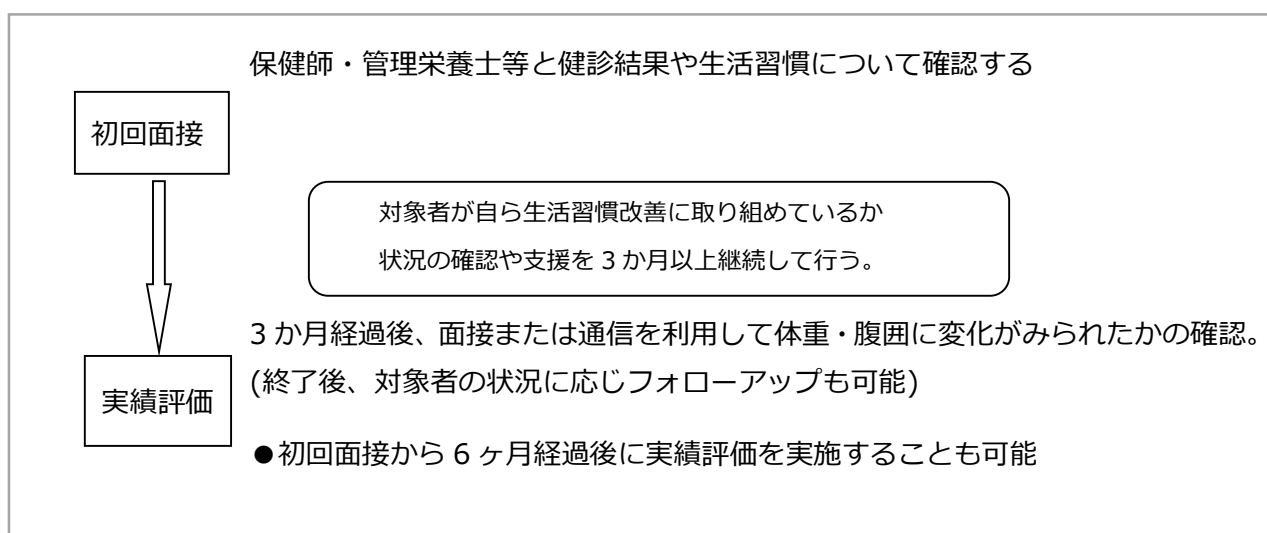
※特定保健指導に該当しなくとも健康保持増進のため必要があると認める時は、加入者に対し適切な情報提供・保健指導を行うように努めます。

#### (4) 特定保健指導の流れ

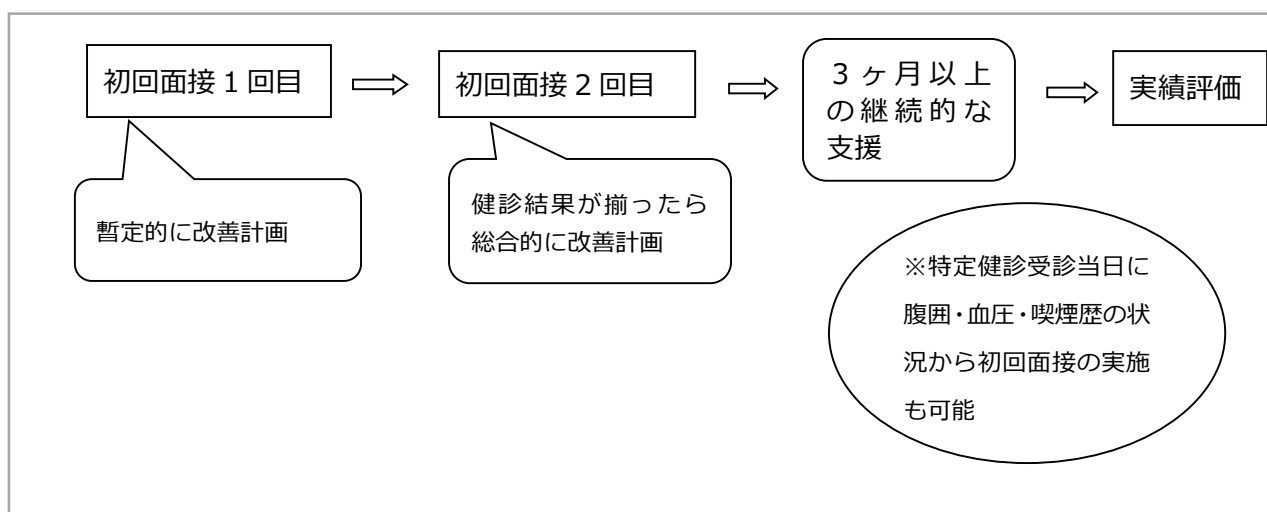
##### ① 動機づけ支援に該当した場合



##### ② 積極的支援に該当した場合



##### ③ 健診結果が揃わない場合の初回面接の実施



(5) 実施期間

1 会計年度 4 月 1 日から 3 月 31 日までとするが、初回面接を 3 月 31 日までにした場合、初回面接後から終了日までを実施期間とします。

(6) 周知・案内

当組合発行の広報誌、税理士会発行の機関誌、当組合のホームページ、利用券発行時のリーフレット同封、案内通知などを実施します。

(7) 代行機関の利用

データ管理、費用決済等の業務については、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託します。その他、厚生労働省令に定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしている期間に委託して実施します。

【年間スケジュール（定型的）】

	実 施 事 項		
	特定健康診査	特定保健指導	その他
3 月	受診券・案内の発送		<ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回健診</li> <li>・健康啓発活動</li> <li>・受診勧奨</li> </ul>
4 月	健診開始	個別契約施設等・初回面接開始	
5 月			
6 月		対象者抽出・利用券の送付	
7 月			
8 月			
9 月			
10 月			
11 月			
12 月			
1 月			
2 月			
3 月	健診終了	初回面接利用受付終了	
4 月			
：			
11 月	支払基金への実績報告		

※受診率・健診状況・医療費の状況等の検証を行い、計画実施する中で必要に応じて適宜に見直しを行い、さらにより効率的、効果的な作業の実施に力を入れていきます。

## 第7章 計画の評価・見直し

データヘルス計画における事業を効果的に実施するため、事業評価を行うこととします。評価方法、体制については、データヘルス計画諮問部会に意見等を聴取し、事業意義の確認し、計画の修正に活用します。

効果測定においては、医療費抑制については即効性を示すことが困難なため、国保データベース（KDB）システム等を活用し、どの程度健康改善に寄与できたか、参加者、受診者等がどの程度増減があったかなど、可能な限り数値を用いて行います。

一方で、事業にどの程度のコストがかかっているか、コストに見合ったものであるか、効果と双方を十分に確認することで、日頃の保健サービスに対する意識向上を図ります。

評価作業は、目標と実績値の比較、違いの把握、改善策の検討の手順により行い、次の事業に反映することを目的とします。

評価の見直しは、計画3年目に中間評価を実施し、計画6年目に最終評価を行います。

## 第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、組合広報誌や組合ホームページ等により広く周知に努めます。必要に応じて概要を掲載する等、被保険者に啓発、周知を行うことで、目標達成等について広く意見を求めています。

## 第9章 個人情報の取扱い

データヘルス計画の策定においても、コンピュータやネットワークを利用して大量の個人情報が処理されることとなります。加入者のプライバシー保護の観点から、安心して保健事業等が実施・運営されるよう努めなければなりません。また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

各種法令・ガイドライン等に加え、組合における個人情報の保護に関する規程等を正しく理解し、加入者の利益を損なうことのないように適切な取扱いを行うこととします。

保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

特定健康診査結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。

## 第10章 その他留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、事業運営に関わる担当者（保健事業係等）は、国保連合会等が実施するデータヘルスに関する研修に積極的に参加することで知識の向上を図るとともに、「データヘルス計画諮問部会」による協議の場を設置します。

また、データヘルス計画は、社会情勢の変化、国民の意識の変化、適用のある法令又はガイドライン等の変更及び技術動向の変化に応じて、適宜改定を検討することとします。

