

茨城県歯科医師国保組合
保健事業実施計画書

令和6年度～令和11年度

茨城県歯科医師国民健康保険組合

目次

1. 計画策定にあたって	1
(1) 背景・目的	1
(2) 計画策定の位置づけ	2
(3) 計画期間	2
2. 保険者の特徴	3
(1) 当国保組合の特徴	3
(2) 被保険者の概況	3
(3) 医療費の状況	5
3. 前期計画の最終評価	6
4. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	7
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	7
(2) 健診結果の分析	10
(3) 特定健診未受診者の把握（令和4年度）	14
(4) 特定健診の受診有無による生活習慣病治療費比較 （令和4年度の1人当たりの月額）	14
(5) その他の保健事業の実施状況について	15
5. 医療費データの分析	18
6. ジェネリック医薬品について	20
(1) ジェネリック医薬品の使用割合について	20
(2) ジェネリック医薬品の切替率	22
7. 健康課題のまとめ	24
8. 保健事業の実施内容及び目的・目標の設定	25
9. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	26
10. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の見直し	26
11. 計画の公表・周知	27
12. 個人情報保護	27
13. その他の計画策定に当たっての留意事項	27

1.計画策定にあたって

(1) 背景・目的

我が国では、生活水準や保険・医療の進歩等により、平均寿命が伸びています。しかしながら、急速に高齢化が進み、生活習慣病等が増加しており、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大が懸念されています。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日閣議決定された「日本再興戦略」においても、「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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とし、保険者はレセプト等を活用した事業を推進するとされています。

平成 26 年 3 月には、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

その後、令和 2 年 7 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）においては、保険者のデータヘルスの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検討するとともに、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 K P I（Key Performance Indicator：重要目標達成指標の略。）の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められて以降、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

茨城県歯科医師国民健康保険組合においては、保健事業実施指針に基づき、実状に合わせたデータヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする加入者の健康増進、重症化予防等の PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の実施および評価を行うものとし、

(2) 計画策定の位置づけ

データヘルス計画とは、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です。計画の策定にあたっては、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、現状分析、健康課題の把握、目標の設定を行います。

なお、データヘルス計画は、保健事業の中核をなす特定健診及び保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、「特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

(表 1)

表 1 計画策定の位置づけ

計 画 の 種 類	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」
計 画 の 名 称	第 4 期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
実 施 主 体	医療保険者（義務）	医療保険者
計 画 期 間	令和 6 年度～令和 11 年度	令和 6 年度～令和 11 年度
目 的	<ul style="list-style-type: none"> ・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、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 ・健康の保持に努める必要がある者に対するの特定保健指導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化 ・健康の保持に努める必要がある者に対するの特定保健指導の実施
対 象 者	40 歳から 74 歳の被保険者	被保険者全員
対 象 疾 病	メタボリックシンドローム <ul style="list-style-type: none"> ・肥満 ・糖尿病 ・高血圧 ・脂質異常症 	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん

(3) 計画期間

令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間

2.保険者の特徴

(1) 当国保組合の特徴

当国保組合は、茨城県に住所又は診療所を有する茨城県歯科医師会の会員及びその医療機関で医業に従事する従業員とその家族が加入している職域の国民健康保険組合です。

世帯数（74歳以下の組合員数）は、令和5年3月末時点で、3,762世帯です。被保険者数は5,791人、そのうち男性が1,737人、女性が4,054人と全体の約70%を女性が占めているのが特徴です。また、被保険者の平均年齢は40.1歳となっています。

被保険者の種別

- ・ 第1種組合員・・・75歳未満で、茨城県に住所又は診療所を有する茨城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診療所に勤務する従業員。
(歯科医師・技工士・助手・事務等)
- ・ 家族・・・組合員と同居している家族で他の医療保険に加入していない者。

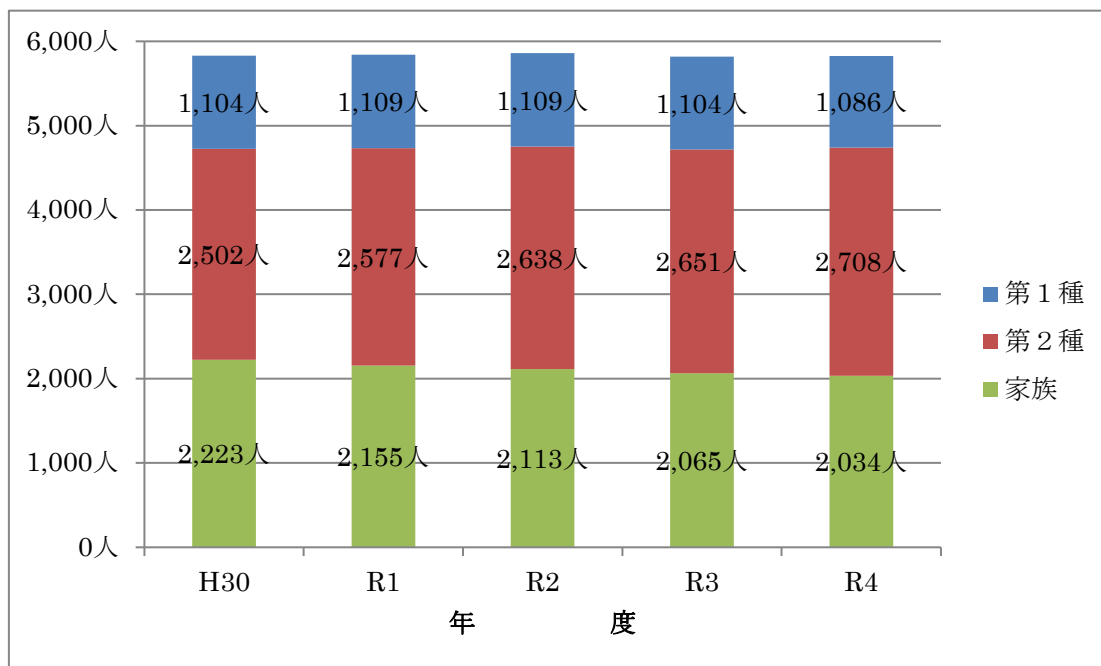
(2) 被保険者の概況

当国保組合の平均被保険者数の推移を組合員別にみると、第1種組合員は平成30年度から令和3年度の1,104人にかけてほぼ横ばいでしたが、令和4年度に18人減の1,086人となっています。第2種組合員はこの5年間で206人増の増加傾向にあり、組合員家族は5年間で189人減と減少傾向にあります。(図1)

また、被保険者の年齢構成では、39歳以下の被保険者数の構成比率が51.1%と最も高く、次いで40～64歳の38.3%、65～74歳の10.6%となっています。

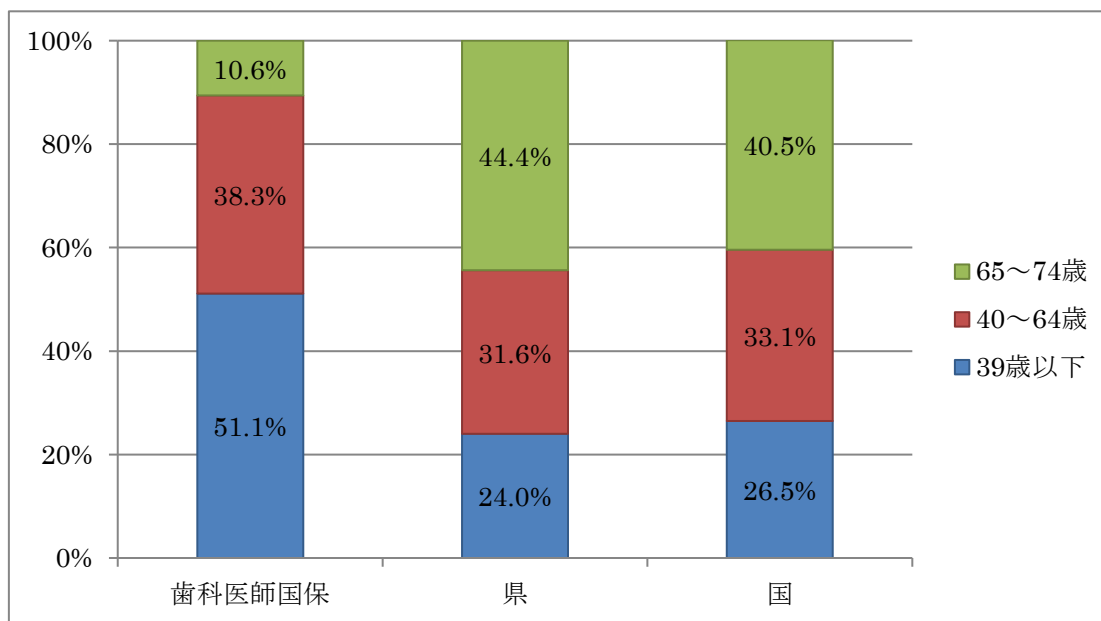
40歳未満の被保険者数が約50%と、県・国と比較すると若い世代の構成比率が高い傾向となっており、反対に65～74歳の高齢層が占める割合は県・国と比較して構成比率が低い傾向となっています。(図2)

図1 年度別平均被保険者数の推移



出典：茨城県歯科医師国民健康保険組合第144回組合会議案書 被保険者概況

図2 被保険者の年齢構成（令和4年度）



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

(3) 医療費の状況

当国保組合の一人あたりの月額医療費は 12,809 円で、県内平均 25,367 円、国平均 27,570 円と比べても、約 2 分の 1 と少ない状況にあります。(表 2)

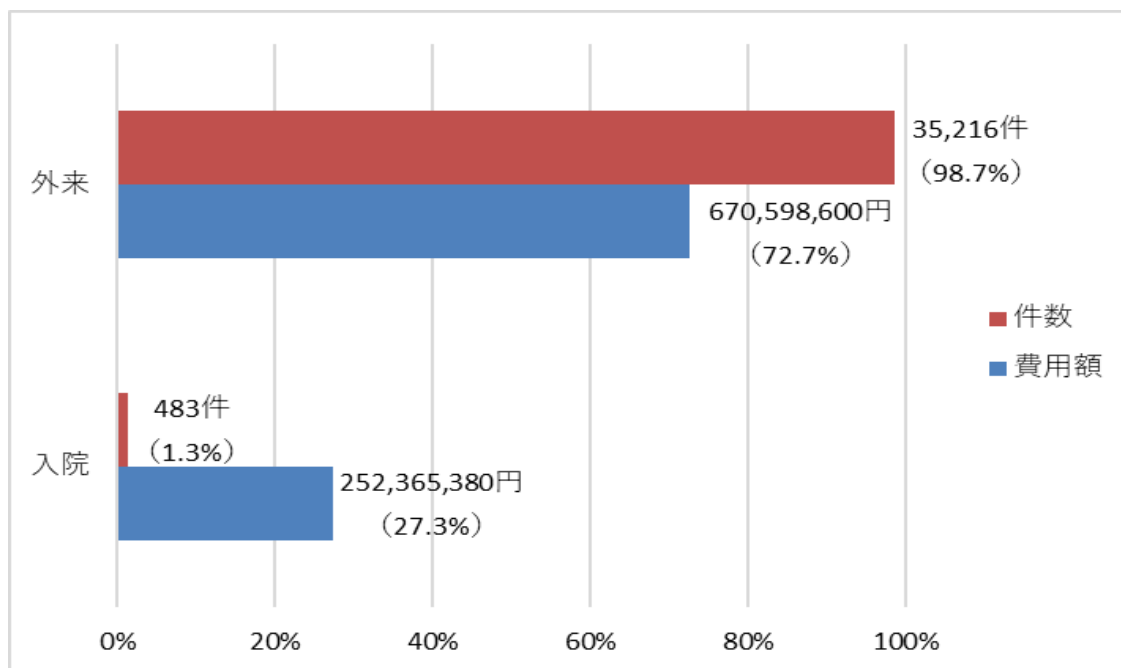
外来と入院の割合を比較すると、外来件数は 35,216 件 (98.7%) を占めており、入院件数は 483 件 (1.3%) と少ないですが、費用額で見ると入院が 252,365,380 円と全体の 27.3% を占めています。(図 3)

表 2 一人あたりの医療費 (令和 4 年度)

一人あたり医療費	歯科医師国保	県内平均	国平均
	12,809円	25,367円	27,570円

出典：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」

図 3 外来と入院の件数及び費用額の割合 (令和 4 年度)



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握 (令和 4 年度累計)」

3. 前期計画の最終評価

1. 計画全体の目的

各事業の実施率向上、医療費の適正化、生活習慣病の予防。

2. 計画全体の指標と評価

事業名	指標	策定時 ^{※1}	指標の変化 ^{※2}							評価	改善や悪化等の要因	
			年度	H30	R1	R2 ^{※3}	R3	R4	R5			
①特定健診事業	実施率	55.9%	年度	H30	R1	R2 ^{※3}	R3	R4	R5	不変		
			目標値	令和5年度までに70%								
			実測値	56.3	58.3	22.6	57.1	58.8	41.4			
②特定保健指導	実施率	3.6%	年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	不変		
			目標値	令和5年度までに30%								
			実測値	3.4	5.0	14.3	3.0	8.1	1.9			
③ジェネリック医薬品普及促進事業	実施率	62.4%	年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	改善	目標値には至っていないが、全体として後発医薬品の使用が常態化しつつあると考えられる。	
			目標値	令和5年度までに80%								
			実測値	65.5	69.8	74.8	72.5	74.5	74.8			
④オプション検診	実施率	80.6%	年度	H30	R1	R2 ^{※3}	R3	R4	R5	改善	健診受診時にオプションを追加することが常態化し、全期間で目標値を上回ったと考えられる	
			目標値	令和5年度までに80%								
			実測値	80.9	84.0	中止	84.2	86.0	集計中			
⑤インフルエンザ予防接種補助	実施率	24.8%	年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	改善	策定時より実測値は上がっているが、対象となる65歳未満の被保険者の減少も影響していると考えられる	
			目標値	令和5年度までに25%								
			実測値	28.0	30.9	33.8	28.1	26.6	15.0			
⑥婦人科検診	実施率	19.9%	年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	不変		
			目標値	令和5年度までに23%								
			実測値	23.3	23.6	15.9	22.1	20.1	8.6			

参考：国保のデータヘルス計画策定・推進ガイド〔第3期版〕（社会保険出版社）

※1 平成29年度時点の実測値。

※2 令和5年度は12月末時点の参考値のため、令和4年度までの実測値で評価。

※3 新型コロナウイルス感染症の影響により集団健診を中止した。

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

平成 18 年 6 月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成 20 年 4 月には、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」に基づき、保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健診・特定保健指導を一期 5 年の計画を立て実施することが義務付けられました。

第一期・第二期は 5 年を一期としていましたが、医療費適正化計画が 6 年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は計画期間を一期 6 年として策定し、実施することとしています。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

当国保組合の特定健康診査受診対象者である 40 歳以上の被保険者は、令和 4 年度で 2,770 人となっています。

当国保組合では、『第 1 期特定健康診査等実施計画』における受診率の目標値を、平成 24 年度までに受診率 70% 達成と設定しましたが未達成であり、続く『第 2 期・第 3 期特定健康診査等実施計画』においても、国の参酌基準を基に目標値を 70% に設定しました。

しかし、令和 4 年度時点で対象者数 2,770 人に対して受診者数は 1,629 人。受診率が 58.8% と例年 50% 以上の受診率を維持しているものの、『第 3 期特定健康診査等実施計画』における受診率の目標値 70% 達成には至っていません。（表 3）

また、特定保健指導については、令和 4 年度の対象者数 221 人（動機付け支援 131 人、積極的支援 90 人）のうち、終了者数 18 人（動機付け支援 15 人、積極的支援 3 人）と、終了率は 8.1% となっています。令和 4 年度以前の過去 4 年間（※令和 2 年度は除く）の中で、令和 4 年度の終了率 8.1% が最高値であることから、国の参酌基準（計画策定時点）である目標値 30% 達成には更なる努力が必要な状況です。（表 4）県・国に比べると生活習慣の改善意欲は高いものの、特定保健指導の希望・利用にはつながらないのが現状です。（表 5）

※令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、特定健康診査（集団健診）事業の全日程を中止したため、参考として掲載しています。（以下同様）

表3 特定健診実施状況（法定報告基準）の推移（平成30年度－令和4年度）

特定健康診査受診率

	対象者数	受診者数	前年度比	受診率	目標値
平成30年度	2,625人	1,477人	-	56.3%	70%
令和元年度	2,677人	1,562人	105.8%	58.3%	70%
令和2年度※	2,733人	619人	39.6%	22.6%	70%
令和3年度	2,798人	1,599人	258.3%	57.1%	70%
令和4年度	2,770人	1,629人	101.9%	58.8%	70%

法定報告

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により特定健康診査(集団健診)事業中止

表4 特定保健指導実施状況（法定報告基準）の推移（平成30年度－令和4年度）

特定保健指導実施率

	対象者数	終了者数	前年度比	終了率	目標値
平成30年度	206人	7人	-	3.4%	30%
令和元年度	219人	11人	157.1%	5.0%	30%
令和2年度※	70人	10人	90.9%	14.3%	30%
令和3年度	230人	7人	70.0%	3.0%	30%
令和4年度	221人	18人	257.1%	8.1%	30%

法定報告

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により特定健康診査(集団健診)事業中止

※表3・表4の目標値は、第3期特定健康診査等実施計画における目標値を掲載しています。

表5 生活改善の意欲（令和4年度）

質問票の項目		歯科医師国保	県	国
生活習慣改善	改善意欲なし	23.4%	25.5%	27.6%
	改善意欲あり	35.6%	30.8%	28.6%
保健指導	保健指導を利用しない	71.2%	63.1%	69.3%

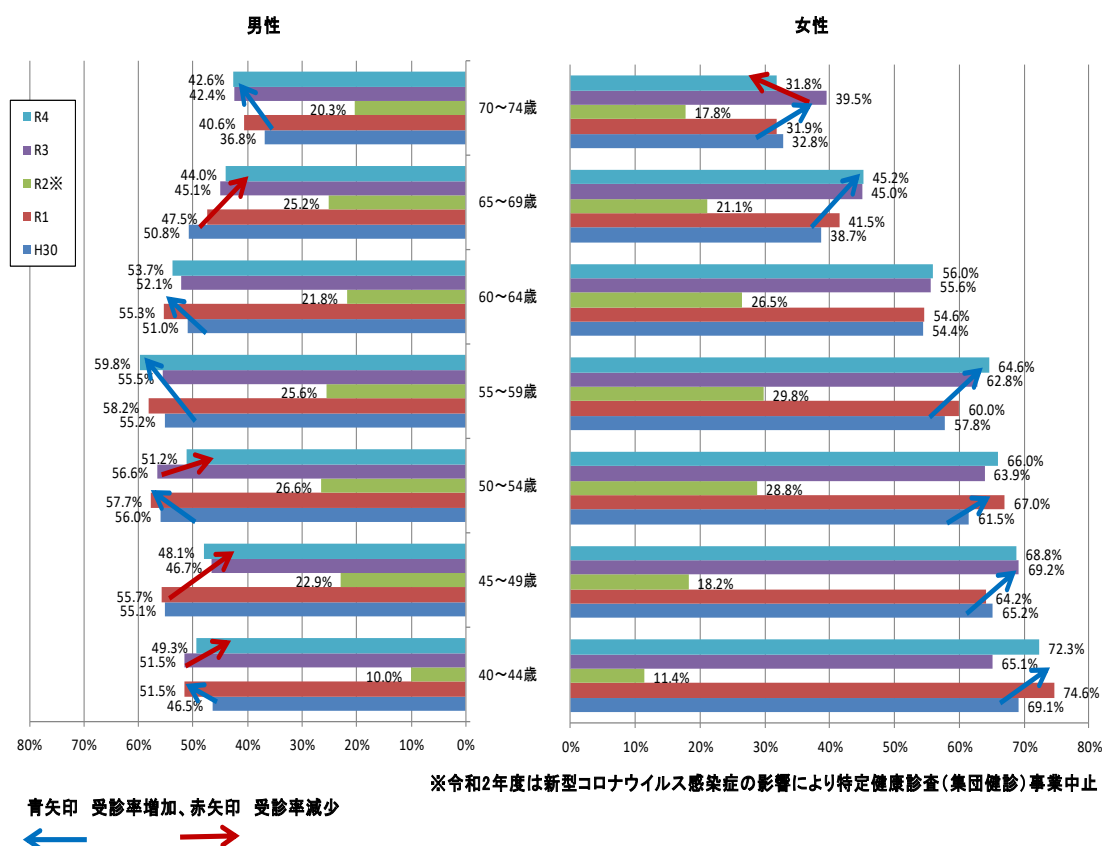
出典：KDB システム「地域の全体像の把握（令和4年度累計）」質問票より

性別・年齢階層別に健診受診率の推移をみると、平成30年度から令和4年度にかけて受診率が上昇傾向にあった年代層も少なくありませんが、令和4年度に減少してしまった年代層（男性40歳代49.3%・男性50歳代52.2%・女性70歳代31.8%）もあります。

45～49歳の男性受診率は、令和1年度をピークに減少傾向にあります。この年代層は、多忙でもあり、健康に対する不安も少ないことから健診受診につながりにくくなっていることも推測されます。生活習慣病の早期発見や重症化予防をするためにも、毎年特定健康診査を受け、身体状況をチェックすることの意義を個別に通知する等の対策が必要です。

また、65～69歳の男性の受診率は、5年間で減少傾向を示しています。この年代層は、医療機関で何らかの治療や内服が始まり、「健診は必要ない」と感じている方も少なくない可能性があります。しかし、治療中の方でも特定健診の対象となることや、治療中の疾患以外の検査項目についての状態が把握でき、生活習慣の改善等につながる機会としての健診の意義を周知していく必要があります。（図4）

図4 性別・年齢階層別特定健診受診率の推移（平成30年度～令和4年度）



出典：厚生労働省様式5-4 健診受診状況（健診対象者及び健診受診者のピラミッド）

(2) 健診結果の分析

健診受診者に占めるメタボ該当者・予備群および非肥満高血糖者の割合（総数）

は、県・国と比較して概ね低い結果となっていますが、男性の腹囲の判定基準値（85cm）以上の者の割合が55.8%と半数以上を占めています。また、メタボ診断基準値を超えた項目の組合せのうち血圧に注目すると、血圧のみ82人(5.0%)、血糖と血圧43人(2.6%)、血圧と脂質91人(5.6%)、血糖と血圧と脂質67人(4.1%)であり、健診受診者の17.4%(およそ6人に1人)を占めていました。これらの状況から、高血圧予防対策等も検討する必要があります。（表6）

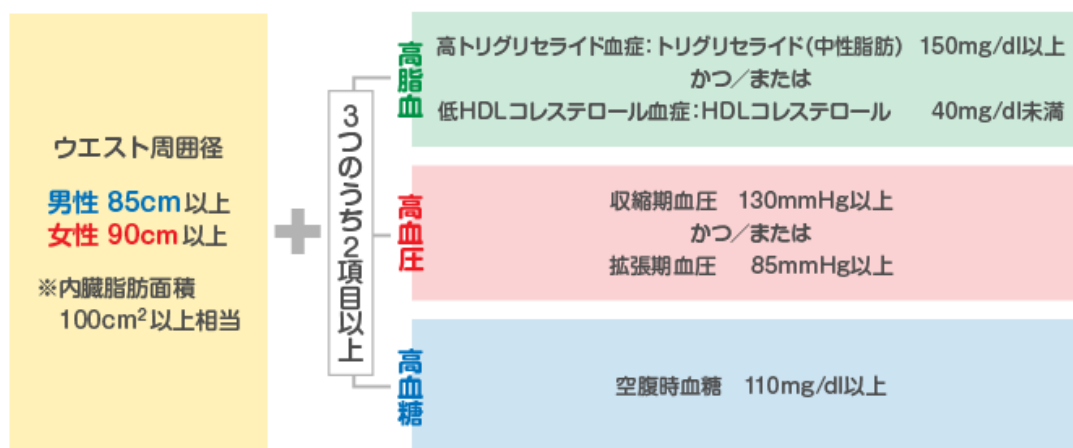
表6 健診受診者に占めるメタボ該当者・予備群・非肥満高血糖者の割合（令和4年度）

項目		歯科医師国保		県	国	
メタボ該当者	男性	33.1%	(166人)	32.6%	32.0%	
	女性	4.5%	(51人)	10.7%	11.0%	
	総数	13.3%	(217人)	20.4%	20.3%	
メタボ予備群	男性	13.3%	(67人)	16.5%	17.9%	
	女性	4.4%	(50人)	5.1%	5.9%	
	総数	7.2%	(117人)	10.2%	11.2%	
非肥満高血糖		5.8%	(94人)	13.9%	9.0%	
項目別メタボ診断基準以上の者	腹囲	男性	55.8%	(280人)	54.2%	55.3%
		女性	10.3%	(116人)	17.4%	18.8%
		総数	24.3%	(396人)	33.7%	35.0%
	BMI	男性	2.6%	(13人)	1.7%	1.7%
		女性	7.7%	(87人)	8.2%	7.1%
		総数	6.1%	(100人)	5.3%	4.7%
	血糖		0.8%	(13人)	0.9%	0.6%
	血圧		5.0%	(82人)	6.8%	7.9%
	脂質		1.4%	(22人)	2.5%	2.7%
	血糖・血圧		2.6%	(43人)	3.5%	3.0%
	血糖・脂質		1.0%	(16人)	1.3%	1.0%
	血圧・脂質		5.6%	(91人)	8.2%	9.7%
	血糖・血圧・脂質		4.1%	(67人)	7.3%	6.6%

出典：KDB システム「地域の全体像の把握（令和4年度累計）」

メタボリックシンドロームの診断基準と、令和6年度以降の特定保健指導対象者の選定及び階層化の基準については、以下の通りです。

メタボリックシンドロームの診断基準



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)

特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク			④喫煙*	対象	
	①血圧	②脂質	③血糖		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	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「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。

出典: 令和6年度版標準的な健診・保健指導プログラム

①血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上 又は 拡張期血圧 85 mm Hg 以上

②脂質 空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上)
又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

※やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後を除き随時中性脂肪により脂質検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食 10 時間以上、食直後は食事開始時から 3.5 時間未満とする。

③血糖 空腹時血糖 (やむを得ない場合は随時血糖) 100 mg/dl 以上

又は HbA1c (NGSP) 5.6%以上

※やむを得ず空腹時以外において採血を行い、HbA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食 10 時間以上、食直後とは食事開始時から 3.5 時間未満とする。

但し、高血圧症、脂質代謝異常症、糖尿病の治療にかかる薬剤を服用している場合は、特定保健指導の対象にならない。

質問票調査による生活習慣の状況をみると、県・国に比べ、喫煙者やお酒を毎日飲んでいる者の割合は少ないです。しかし、改善の余地がある運動習慣・食習慣の割合が高く、また、睡眠不足で十分な休養が取れていない者の割合が高いことがわかります。（表7）

表7 質問票調査による生活習慣の状況（令和4年度）

質問表の項目		歯科医師国保	県	国		
喫煙	習慣的にたばこを吸っている	9.3%	12.2%	13.8%		
	20歳時体重から10kg以上増加	31.7%	36.1%	35.0%		
運動	1回30分以上の運動習慣なし	72.9%	57.9%	60.4%		
	1日1時間以上運動なし	59.8%	47.2%	48.0%		
	歩行速度が遅い	51.0%	47.8%	50.8%		
食事	咀嚼	何でも	94.9%	78.1%	79.3%	
		かみにくい	5.1%	21.3%	19.9%	
		ほとんどかめない	0.0%	0.6%	0.8%	
	食事速度	速い	27.1%	25.4%	26.8%	
		普通	65.7%	67.3%	65.4%	
		遅い	7.2%	7.2%	7.8%	
	食習慣	間食	週3回以上就寝前に夕食を摂る	23.2%	17.6%	15.8%
			毎日摂取する	20.9%	20.1%	21.6%
			時々摂取する	57.2%	60.6%	57.3%
			ほとんど摂取しない	21.9%	19.3%	21.0%
	週3回以上朝食を抜く	16.6%	8.6%	10.4%		
飲酒	飲酒頻度	お酒を毎日飲む	18.7%	24.2%	25.5%	
		お酒を時々飲む	34.3%	19.7%	22.5%	
		お酒をほとんど飲まない	47.0%	56.1%	52.0%	
	1日飲酒量	1合未満	57.7%	54.4%	64.1%	
		1～2合	29.4%	29.5%	23.7%	
		2～3合	10.2%	13.2%	9.4%	
		3合以上	2.7%	2.9%	2.8%	
休養	睡眠不足	31.1%	24.1%	25.6%		

※表中で朱字としている数値は、県及び国と比較して1.2倍以上

出典：KDB システム「地域の全体像の把握（令和4年度累計）」質問票より

(3) 特定健診未受診者の把握 (令和4年度)

令和4年度の特定健診における未受診者で治療をしていない方は、特定健診対象者のうち40～64歳は377人(17.7%)、65～74歳は92人(14.4%)です。

これらの該当になった方が、生活習慣を振り返り、病気の早期発見や早期治療につながるためにも、健診を受けることが重要となります。(図5)

※下記図5のデータは、KDBシステムにて抽出しており、法定報告のデータとは多少の値の違いがあります。

図5 特定健診未受診者の把握 (令和4年度)

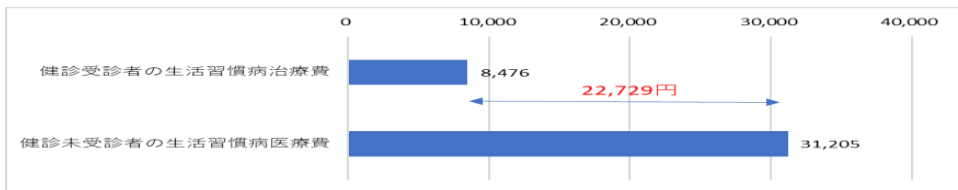
40～64歳									
健診対象者 2,133人	健診受診者 1,346人	健診受診者1,346人		63.1%		健診未受診者787人		36.9%	
		J_治療なし		I_治療中		H_治療中(健診未受診)		G_健診・治療なし	
		617人	28.9%	729人	34.2%	410人	19.2%	377人	17.7%
65～74歳									
健診対象者 638人	健診受診者 283人	健診受診者283人		44.4%		健診未受診者355人		55.6%	
		J_治療なし		I_治療中		H_治療中(健診未受診)		G_健診・治療なし	
		70人	11.0%	213人	33.4%	263人	41.2%	92人	14.4%

出典：KDBシステム「厚生労働省様式(様式5-5)糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

(4) 特定健診の受診有無による生活習慣病治療費比較 (令和4年度の1人当たりの月額)

令和4年度における特定健診を受診した方と受診しなかった方の生活習慣病における1人あたりの月額平均の治療費は、健診を受診した方は8,476円、健診を受けなかった方は31,205円とその差は22,729円となっています。(図6)

図6 費用対効果：特定健診の有無と生活習慣病治療にかかっているお金 (令和4年度)



出典：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(令和4年度累計)」

(5) その他の保健事業の実施状況について

当国保組合では特定健診・簡易ドック(40歳未満の被保険者対象)のオプションとして、肝炎検査や、その他(心臓検査、大腸検査、喀痰検査)の中から1つを選択していただき、検診費用を負担する他、インフルエンザワクチンの予防接種に対し、上限2,500円までの補助金を出す等の事業を実施しています。

オプション検診受診者の推移をみると、平成30年度の合計1,650人から令和4年度の合計1,717人と、受診者数は概ね増加傾向にあります。そのうち肝炎検査の受診者数は、平成30年度の1,203人から令和4年度の1,116人と減少していますが、オプション検診受診者の大半を占めています。また、その他のオプション検診の受診者数は増加傾向にあります。(図7)

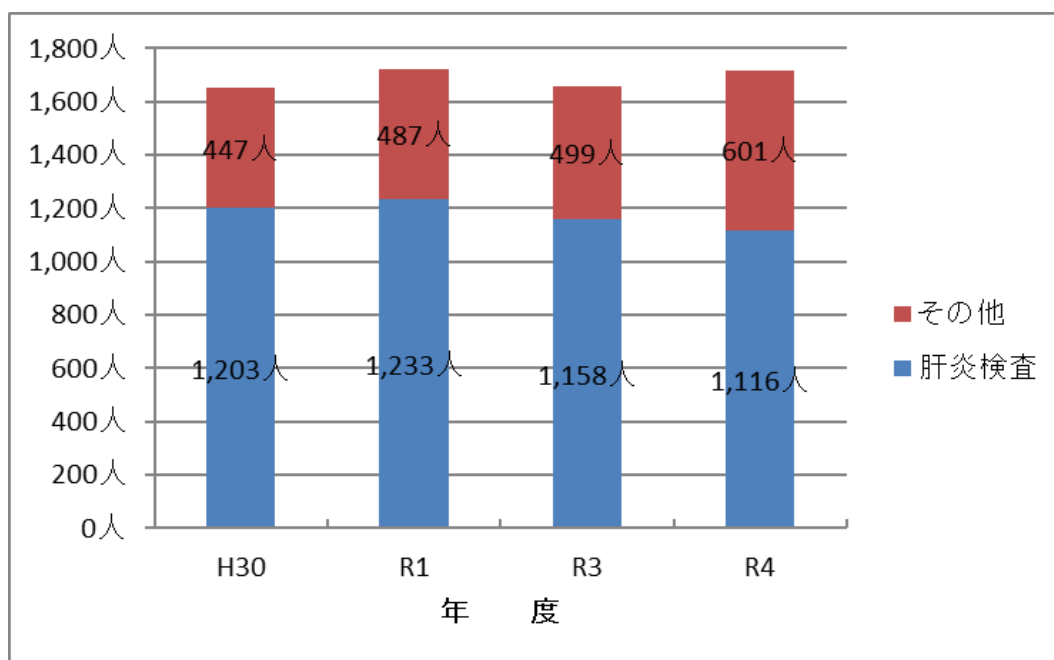
また、インフルエンザの予防接種をする方の人数は、新型コロナウイルスが流行した令和2年度が最も多くなっており、感染予防への意識や、需要が特に高まっていたと考えられます。(図8)

当国保組合の被保険者は、医療従事者を中心に構成されていることもあり、院内感染予防の一環として、今後も肝炎検査、インフルエンザ予防接種の実施を推奨していくことが必要です。

また、婦人科検診の費用を一部負担する等、女性の被保険者を対象とした保健事業も実施しています。受診方法については、単独で婦人科検診のみを受けられる日程を設けている他、特定健診と同日受診ができるなど、個人の希望に合わせて受診しやすい体制をとっています。実施状況については、令和2年度に新型コロナウイルス流行の影響を受け、婦人科検診の受診人数も大幅に減少しましたが、次年度以降は元の水準に戻りつつあります。(図9)

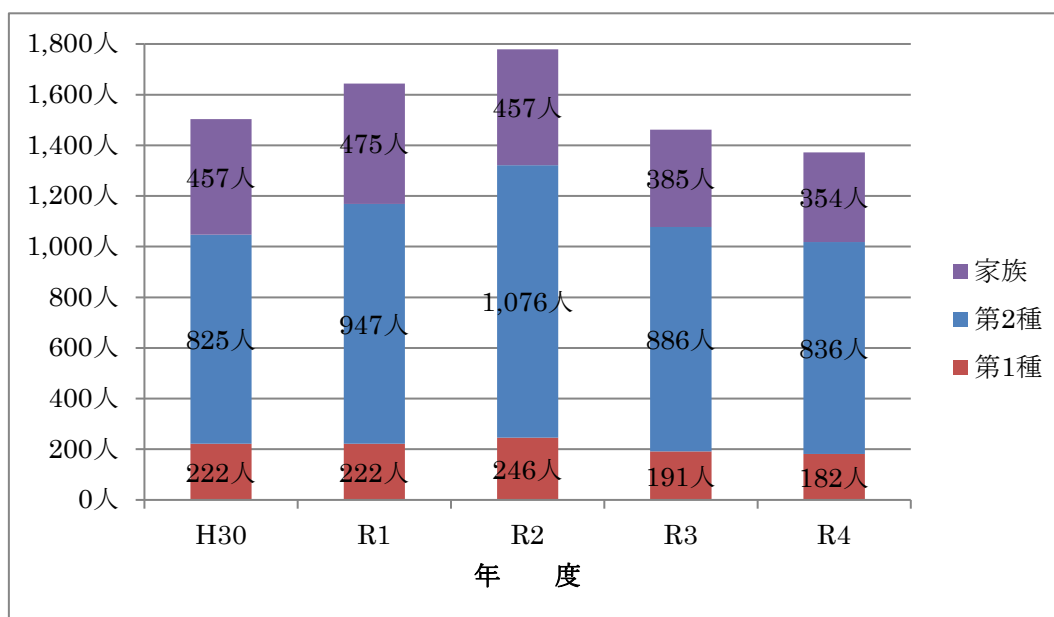
当国保組合の特徴として、女性が7割以上を占めているのが現状であるため、乳がん、子宮頸がん等、女性特有の疾患の早期発見が被保険者の健康増進に繋がると考えます。

図7 オプション検診受診者人数の内訳・推移（特定健診・簡易ドック受診者分）



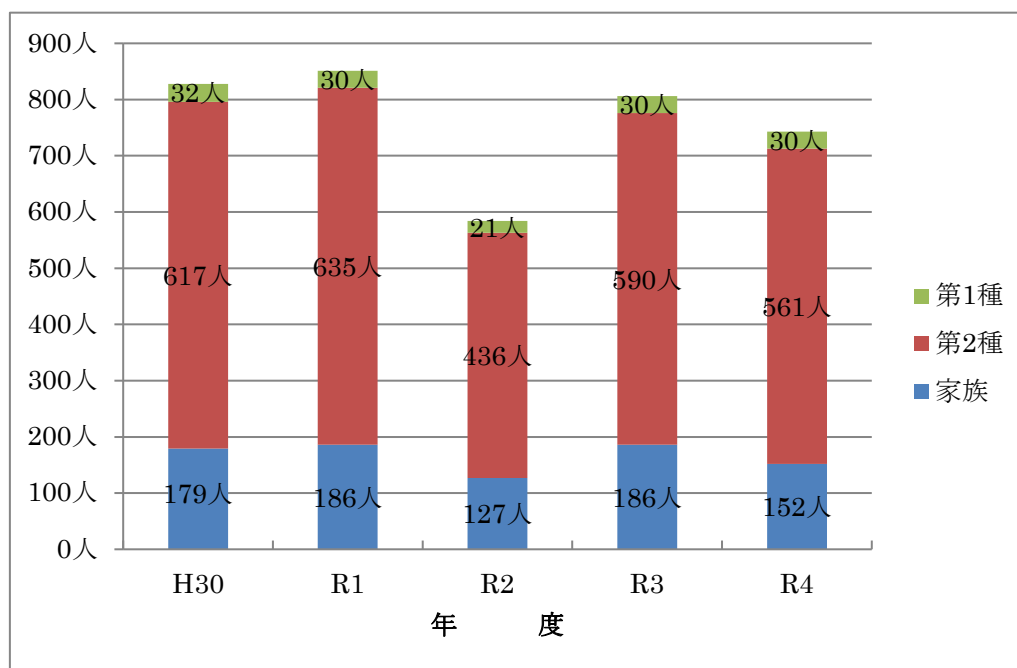
出典：茨城県メディカルセンター提供データ

図8 インフルエンザ予防接種人数の内訳・推移



出典：茨城県歯科医師国民健康保険組合 組合会議案書

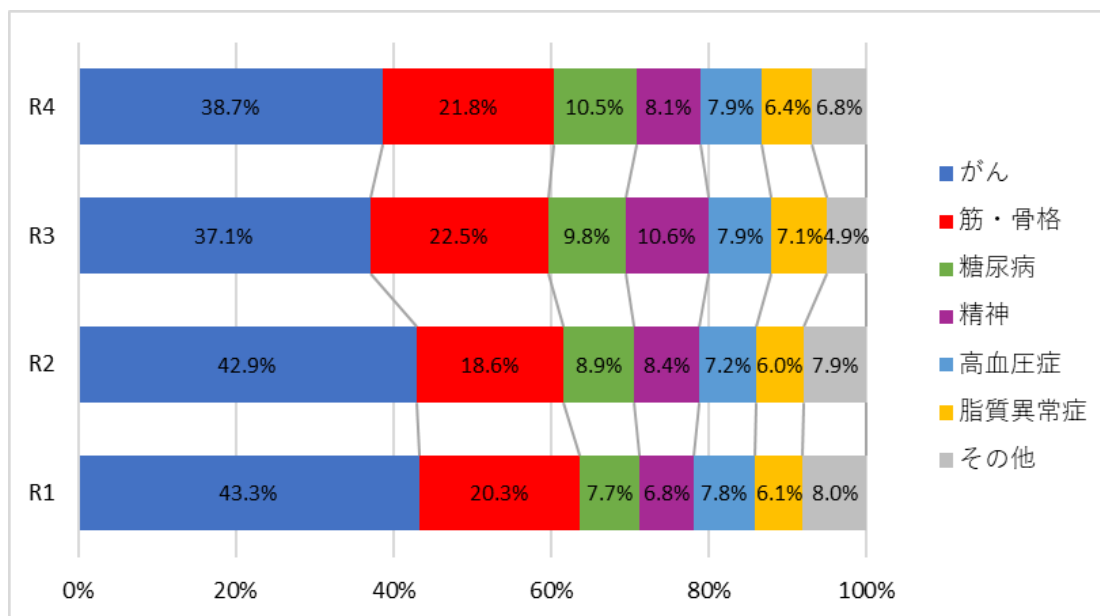
図9 婦人科検診受診者人数の内訳・推移



出典：茨城県メディカルセンター・つくば総合健診センター提供データ

5.医療費データの分析

図 10 全医療費に占める疾患別割合（令和 1 年度～令和 4 年度）



出典：KDB システム「地域の全体像の把握（令和 1 年度累計～令和 4 年度累計）」

図 10 は当国保組合の令和 1 年度から令和 4 年度における医療費データです。全ての年度において、がんの割合が最も高いですが、一般的な動脈硬化の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病を合わせた医療費は、がんが続いて高くなっています。（令和 4 年度 24.8%）

また、経年で見ると糖尿病の割合が増加し、高血圧症の割合は横ばいで推移していることが分かります。医療費適正化や健康寿命の延伸を図るためには、使用薬剤のジェネリック医薬品への切り替えのほか、適切に定期的な医療機関受診を続けることや生活習慣の改善によって、動脈硬化の進展や悪化を緩やかにし、心血管系疾患（虚血性心疾患、心不全、脳血管疾患等）の発症や人工透析導入を防ぐことが重要です。

表 8 人工透析レセプト分析（令和 4 年度累計）

年齢	人工透析	有所見者状況（再掲）	
		糖尿病	高血圧症
60 歳代	1	1	1
70 歳代	2	1	1
合計	3	2	2

出典：KDBシステム 厚労省様式 様式 3-7

人工透析に係る医療費は全国的にも高額であり、当国保組合においては、令和 4 年度の累計が 6,887,590 円となっています。人工透析の導入は医療費の問題だけでなく、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。人工透析導入を防ぐためにも、動脈硬化の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の良好なコントロールが必要です。

（表 8）

6.ジェネリック医薬品について

(1) ジェネリック医薬品の使用割合について

令和4年度と令和5年度のジェネリック医薬品使用率向上の取り組みとして、次の対象者にジェネリック医薬品の差額通知の案内を送付しました。

令和4年4月～令和5年10月までのジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用率は、下記のグラフのとおり71.7%～78.1%と増加しています。（図11・図12）

しかし、令和5年10月時点の県の平均利用率82.6%には到達していない状況にあるため、更なる取り組みが必要です。

差額通知対象者（発送別）

・令和4年10月

対象者	49人（40才以上）
対象薬剤	血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤
対象の差額	1被保険者あたり300円以上

・令和5年3月

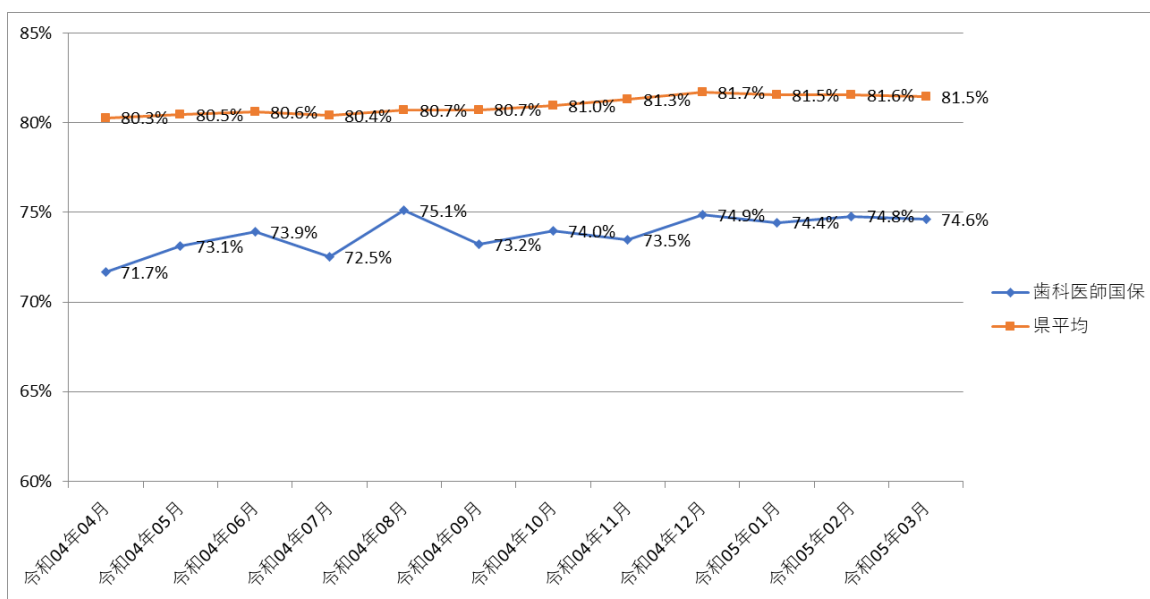
対象者	37人（40才以上）
対象薬剤	血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤
対象の差額	1被保険者あたり300円以上

・令和5年9月

対象者	63人（40才以上）
対象薬剤	血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤
対象の差額	1被保険者あたり300円以上

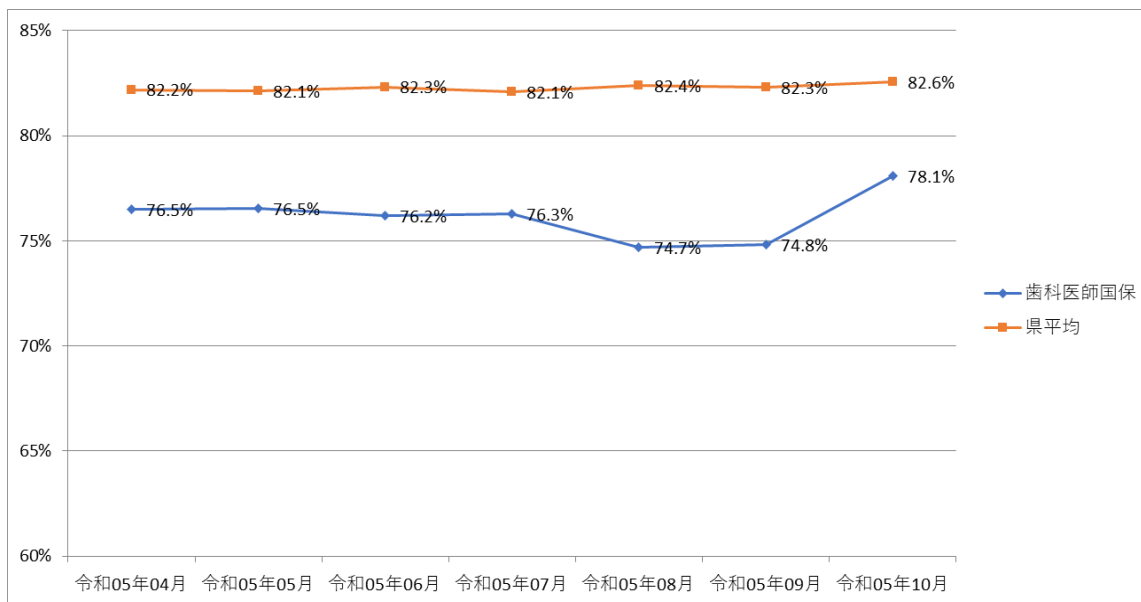
※ジェネリック医薬品への切替がない方へは、再度差額通知を発送しています。

図 11 ジェネリック医薬品の使用割合の推移（令和 4 年度月毎診療・調剤分）



出典：国保総合システム「数量シェア集計表（令和 5 年 4 月 14 日作成）」表 5-1 審査年月別数量シェア

図 12 ジェネリック医薬品の使用割合の推移（令和 5 年度月毎診療・調剤分）



出典：国保総合システム「数量シェア集計表（令和 6 年 1 月 15 日作成）」表 5-1 審査年月別数量シェア

(2) ジェネリック医薬品の切替率

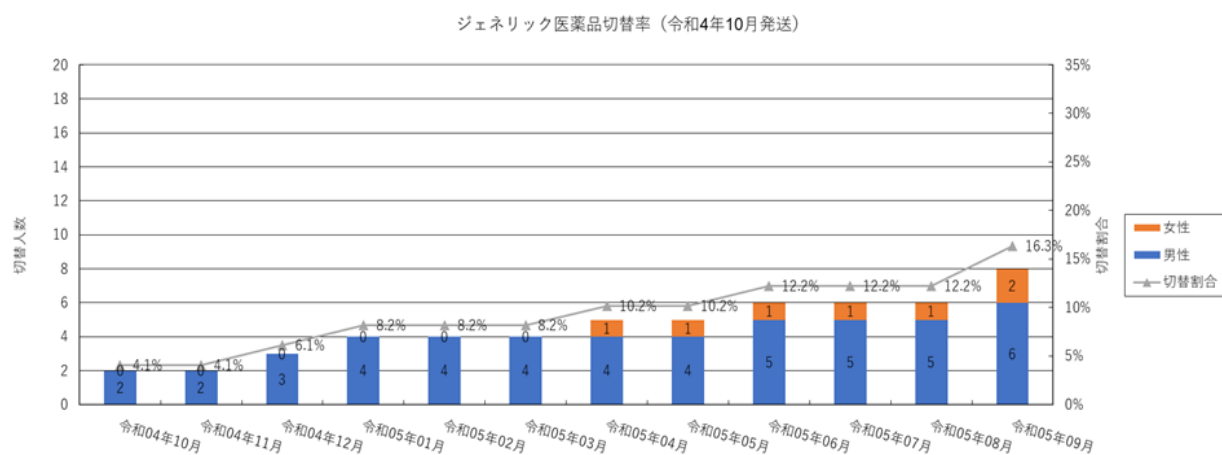
発送後の対象者のジェネリック医薬品への切替率は、次の通りです。

(発送別)

- ・ 令和4年10月発送分 平均切替率 9.4% (令和4年10月～令和5年9月調査)
- ・ 令和5年3月発送分 平均切替率 3.6% (令和5年3月～令和5年11月調査)
- ・ 令和5年9月発送分 平均切替率 25.4% (令和5年9月～令和5年11月調査)

図13 ジェネリック医薬品切替率 (令和4年10月発送 49人)

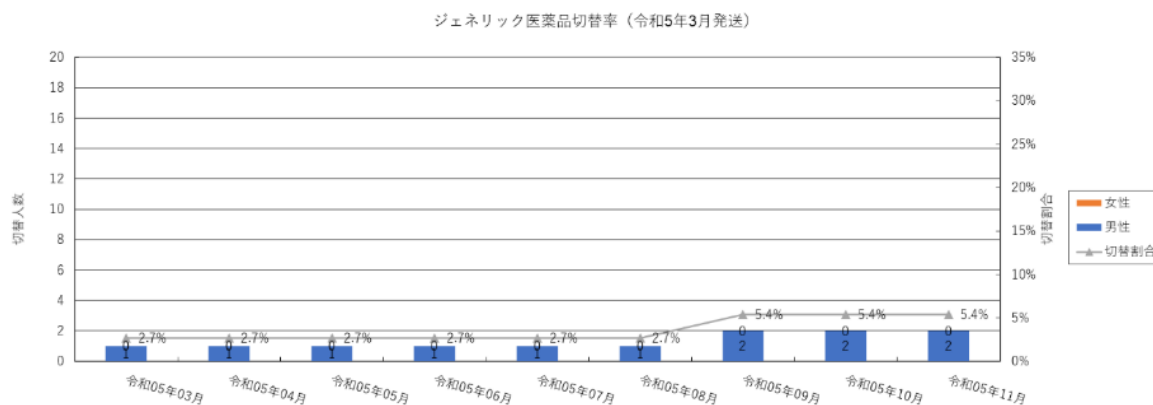
		診療年月												総計
		令和04年10月	令和04年11月	令和04年12月	令和05年01月	令和05年02月	令和05年03月	令和05年04月	令和05年05月	令和05年06月	令和05年07月	令和05年08月	令和05年09月	
切替人数 (人)	男性	2	2	3	4	4	4	4	4	5	5	5	6	48
	女性	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	7
	計	2	2	3	4	4	4	5	5	6	6	6	8	55
切替割合 (%)	男性	6.5%	6.5%	9.7%	12.9%	12.9%	12.9%	12.9%	12.9%	16.1%	16.1%	16.1%	19.4%	-
	女性	-	-	-	-	-	-	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	11.1%	-
	計	4.1%	4.1%	6.1%	8.2%	8.2%	8.2%	10.2%	10.2%	12.2%	12.2%	12.2%	16.3%	-



出典：国保総合システム「差額通知書別集計表 (国保一般)」表2-5 審査年月別男女別切り替え人数 (審査年月：令和4年11月～令和5年10月) より

図 14 ジェネリック医薬品切替率（令和 5 年 3 月発送 37 人）

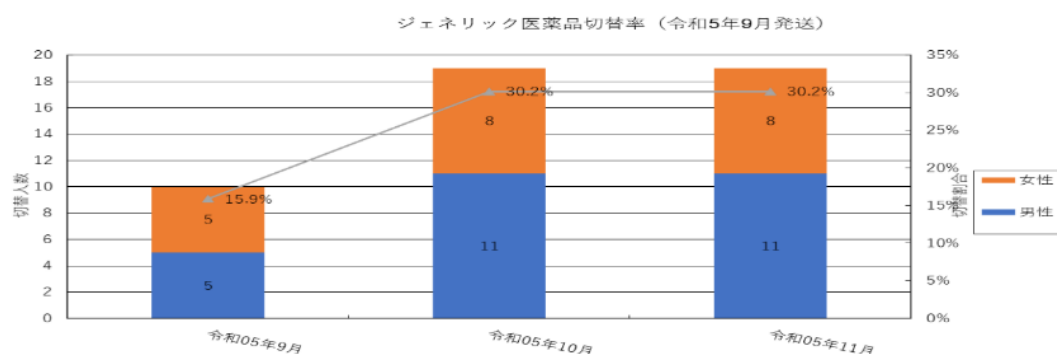
		診療年月									総計
		令和05年03月	令和05年04月	令和05年05月	令和05年06月	令和05年07月	令和05年08月	令和05年09月	令和05年10月	令和05年11月	
切替人数 (人)	男性	1	1	1	1	1	1	2	2	2	12
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	1	1	1	1	1	1	2	2	2	12
切替割合 (%)	男性	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	10.0%	10.0%	10.0%	-
	女性										-
	計	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	5.4%	5.4%	5.4%	-



出典：国保総合システム「差額通知書別集計表（国保一般）」表 2-5 審査年月別男女別切替人数（審査年月：令和 5 年 4 月～令和 5 年 12 月）より

図 15 ジェネリック医薬品切替率（令和 5 年 9 月発送 63 人）

		診療年月			総計
		令和05年9月	令和05年10月	令和05年11月	
切替人数 (人)	男性	5	11	11	27
	女性	5	8	8	21
	計	10	19	19	48
切替割合 (%)	男性	12.5%	27.5%	27.5%	-
	女性	21.7%	34.8%	34.8%	-
	計	15.9%	30.2%	30.2%	-



出典：国保総合システム「差額通知書別集計表（国保一般）」表 2-5 審査年月別男女別切替人数（審査年月：令和 5 年 10 月～令和 5 年 12 月）より

7.健康課題のまとめ

当国保組合の特定健診受診率の課題として、特に男性の40代前半、男性の60～64歳、女性の65～69歳へのアプローチが挙げられます。

健康に対する不安も少ないと推測される男性の40代前半に対しては、生活習慣病の早期発見や重症化予防をするためにも、毎年特定健康診査を受け、身体状況をチェックすることの意義を個別に通知する等の対策が必要です。また、医療機関での何らかの治療や内服が開始されていると推測される男性の60～64歳および女性の65～69歳に対しては、治療中の方でも特定健診の対象となることや、治療中の疾患以外の検査項目についての状態が把握でき、生活習慣の改善等につながる機会としての健診の意義を周知していく必要があります。

なお、特定保健指導の実施率が低く、生活習慣の改善意欲があっても生活習慣の改善につながっていないことが見受けられるため、対象者の生活習慣の改善につなげるためにも特定保健指導の意義を周知していく等の対策が必要です。

さらに、オプション検診やインフルエンザ予防接種補助、婦人科検診の実施率、ジェネリック医薬品の使用割合の向上を図るために、引き続き周知していく必要があります。

8.保健事業の実施内容及び目的・目標の設定

当国保組合の保健事業の実施内容及び目的・目標値については以下のとおりです。

事業名	対象者	実施	評価指標	計画策定時 (R4年度)	目標値	
					R8 (中間評価)	R11 (最終評価)
①特定健診事業	40歳以上 74歳以下 の被保険者	①年に一度、事業案内を送付 ②窓口負担金0円で特定健診 を受診できる事業の実施 ③人間ドック受診者へ 36,000円又は24,000円の 補助	受診率	58.8%	65%	70%
②特定保健指導	特定保健指 導該当者	①年に一度、事業案内を送付 ②特定健診受診当日に初回面 接を行えるようにする。	実施率	8.1%	15%	30%
③ジェネリック医薬 品普及促進事業	対象薬剤 (血圧降下 剤、高脂血 症用剤、糖 尿病用剤) の利用者	ジェネリック医薬品の差額通 知の案内を該当者宛てに送付	使用割合	74.5%	80%	80%
④オプション検診	健診受診者	年に一度、事業案内を送付	受診率	86.0%	90%	90%
⑤インフルエンザ予 防接種補助	65歳未満 の被保険者	①年に一度、事業案内を送付 ②1人につき、上限2,500円 まで補助	受診率	26.6%	33%	33%
⑥婦人科検診	女性の被保 険者	①年に一度、事業案内を送付 ②乳がん・子宮頸がん検診費 用の一部を負担	受診率	20.1%	24%	24%

参考：国保のデータヘルス計画策定・推進ガイド〔第3期版〕（社会保険出版社）

9.保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年度の短期目標の評価、必要に応じて令和8年度の間評価を行い、事業の見直しをすることとします。また、データについては、経年変化の分析を行い評価します。

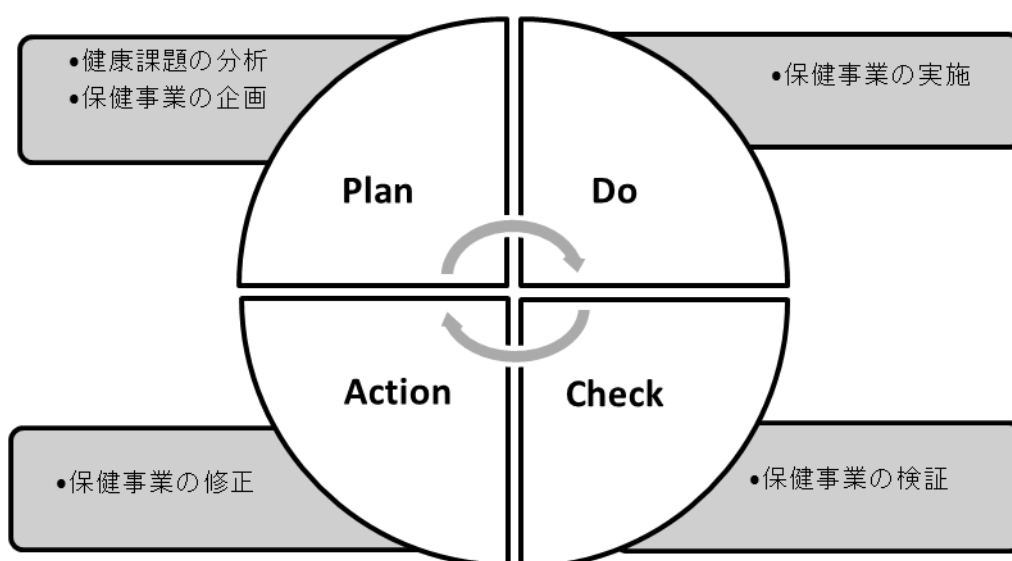
10.保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

計画の見直しは、最終年度となる令和11年度に、計画に掲げた目的・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・医療のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に行います。

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。毎年の進行状況や評価結果に応じて計画を見直す必要があるため、PDCAサイクルのプロセスで進行状況を把握し、事業の修正を行うこととします。

なお、必要に応じて茨城県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の支援を受けることとします。



1 1.計画の公表・周知

本計画は、ホームページに概要を掲載して、被保険者に公表します。

1 2.個人情報の保護

個人情報の取扱いは、茨城県歯科医師国民健康保険組合個人情報保護に関する規程にしたがいます。

1 3.その他計画策定に当たっての留意事項

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、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者が積極的に参加するものとします。