保健事業実施計画書

（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年度～令和 11 年度

令和６年４月

千葉県歯科医師国民健康保険組合

目　　次

１．基本的事項
（１）データヘルス計画の趣旨 ----------３
（２）データヘルス計画の期間 ----------３
（３）実施体制 ----------３

２．千葉県歯科医師国民健康保険組合の現状
（１）被保険者の状況 ----------4～5
（２）特定健康診査・特定保健指導の実施状況 ---------- 6～17
（３）医療費の状況 ----------18～25
（４）服薬の状況 ----------26

３．千葉県歯科医師国民健康保険組合の課題
（１）特定健診等に係る課題 ----------27
（２）医療に係る課題 ----------27
（３）服薬に係る課題 ----------27

４．個別保健事業
（１）特定健康診査 ----------28
（２）特定保健指導 ----------29
（３）生活習慣病重症化予防対策事業 ----------30
（４）後発医薬品使用促進事業 ----------31

５．第４期特定健康診査等実施計画
（１）背景及び趣旨 ----------32
（２）当組合の特徴 ----------33～34
（３）特定健康診査・特定保健指導の実施 ----------35～44
（４）個人情報の保護 ----------45
（５）特定健康診査等実施計画の公表・周知 ----------45
（６）特定健康診査等実施計画の評価及び見直し ----------45
（７）その他 ----------45

６．その他
（１）データヘルス計画の評価・見直し ----------46
（２）データヘルス計画の公表・周知 ----------46
（３）個人情報の取扱い ----------46

１．基本的事項

（１）データヘルス計画の趣旨

平成 25 年６月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」、平成 26 年３月の「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」により、全ての医療保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、現在では、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

これを踏まえ、千葉県歯科医師国民健康保険組合でも、疾病予防を主体とする被保険者の健康保持増進を図ることを目的に、データヘルス計画を策定します。

（２）データヘルス計画の期間

本計画の期間は、令和６年度から令和 11 年度の６年間とします。

（３）実施体制

本計画の実施に当たっては、当組合事務局が主体となり、関係諸機関（医療機関、健診契約医療機関、千葉県、千葉県国民健康保険団体連合会、委託事業者等）と連携して、事業を推進することとし、被保険者の健康増進に取り組んでいきます。

２．千葉県歯科医師国民健康保険組合の概要

当組合は、昭和 33 年 10 月 1 日に県知事の認可を受け設立されました。千葉県歯科医師会の会員である歯科医師を第 1 種組合員、その歯科医師が開設または管理する歯科診療所に勤務する従業員（勤務医、歯科技工士、歯科衛生士、歯科助手、事務・受付）を第 2 種組合員、その組合員の世帯に属する者を家族とし、構成されています。

また、被保険者の多くは、千葉県内に居住しておりますが、近隣の東京都、神奈川県、茨城県、埼玉県などに居住している人もいます。

国民健康保険組合は、国民健康保険法に基づき設立された公法人であり、同種同業者によって組織されるものであります。組合員が組合の事業運営に参加することができるため、組合の実情に即した事業を行うことができるというメリットがあります。

（１）被保険者の状況

令和 4 年度（令和 5 年 3 月末日）の被保険者数は、第 1 種組合員 1,913 人、第 2 種組合員 5,288 人、家族 3,645 人、合計 10,846 人であり、令和元年度より、被保険者は減少傾向にあります。特に、第 1 種組合員、家族は、75 歳到達により後期高齢者医療制度に移行することが主な要因であります。第 2 種組合員は、令和 3 年度までは増加傾向でしたが、最近では、保険料や給付内容の比較により、協会けんぽに移行するケースが多く見られます。（別表 1 参照）

総被保険者 10,846 人のうち、前期高齢者（65～74 歳）は 1,217 人（全体の 11.2%）となっており、年々増加しております。

また、性別の割合は、第 1 種組合員（事業主：歯科医師）は男性が多く、第 2 種組合員（従業員：勤務医、歯科技工士、歯科衛生士、歯科助手、事務・受付）は女性が多く、全体的には、女性が占める割合は 69.3%となっております。（別表 2 参照）

【別表１】被保険者数の推移

（単位：人）

	第1種組合員	第2種組合員	家　族	合　計
平成30年度	2,054	5,133	4,092	11,279
令和元年度	2,035	5,230	4,013	11,278
令和2年度	2,013	5,248	3,899	11,160
令和3年度	1,970	5,355	3,780	11,105
令和4年度	1,913	5,288	3,645	10,846

【別表２】被保険者の年齢・性別分布

令和5年3月末現在

種別・性別 / 年齢（歳）	第1種組合員		第2種組合員		家　族		合　計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0－ 4	0	0	0	0	141	138	141	138
5－ 9	0	0	0	0	161	169	161	169
10－14	0	0	0	0	198	180	198	180
15－19	0	0	0	25	200	217	200	242
20－24	0	0	3	621	202	177	205	798
25－29	0	0	37	889	81	55	118	944
30－34	9	0	102	602	39	73	150	675
35－39	44	8	95	578	42	122	181	708
40－44	112	14	54	499	16	126	182	639
45－49	154	12	56	555	11	163	221	730
50－54	195	23	44	508	5	205	244	736
55－59	247	27	36	282	5	245	288	554
60－64	336	40	35	156	2	258	373	454
65－69	334	40	25	55	6	234	365	329
70－74	290	28	4	27	6	168	300	223
小　計	1,721	192	491	4,797	1,115	2,530	3,327	7,519
性別割合（%）	90.0%	10.0%	9.3%	90.7%	30.6%	69.4%	30.7%	69.3%
合　計	1,913人		5,288人		3,645人		10,846人	

（２）特定健康診査・特定保健指導の実施状況

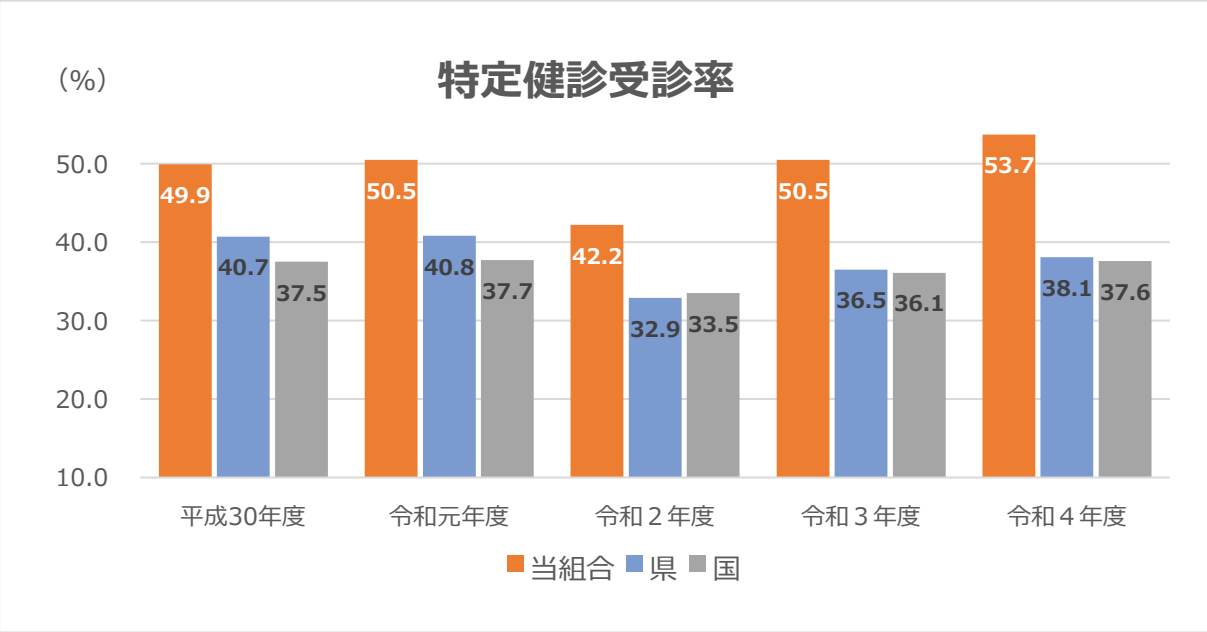
①特定健康診査

当組合では、特定健康診査の制度が開始される以前より、疾病の早期発見を目的に、健康診断事業には力を注いでいましたので、受診率は比較的高い状況よりスタートしました。

支部単位の集団健診の実施、なるべく自己負担なく受診できるよう、補助額も高めに設定をしております。その結果、受診率は僅かながら上昇しており、令和４年度法定報告値では 53.7%ですが、国が定める目標値（70%）には到達しておりません。受診者数も増えていますが、それ以上に特定健診対象者も増えていることが、なかなか受診率上昇に結びつかない要因です。（別表３参照）

また、男性では、45～59 歳、70～74 歳の受診率が低く、女性では、65～74 歳の受診率が低い傾向にあります。（別表４参照）

【別表３】特定健康診査受診率



単位：%	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
当組合	49.9	50.5	42.2	50.5	53.7
県	40.7	40.8	32.9	36.5	38.1
国	37.5	37.7	33.5	36.1	37.6

（国保データベース（KDB）システムより）

【別表４】性別・年代別特定健康診査受診率（令和４年度）

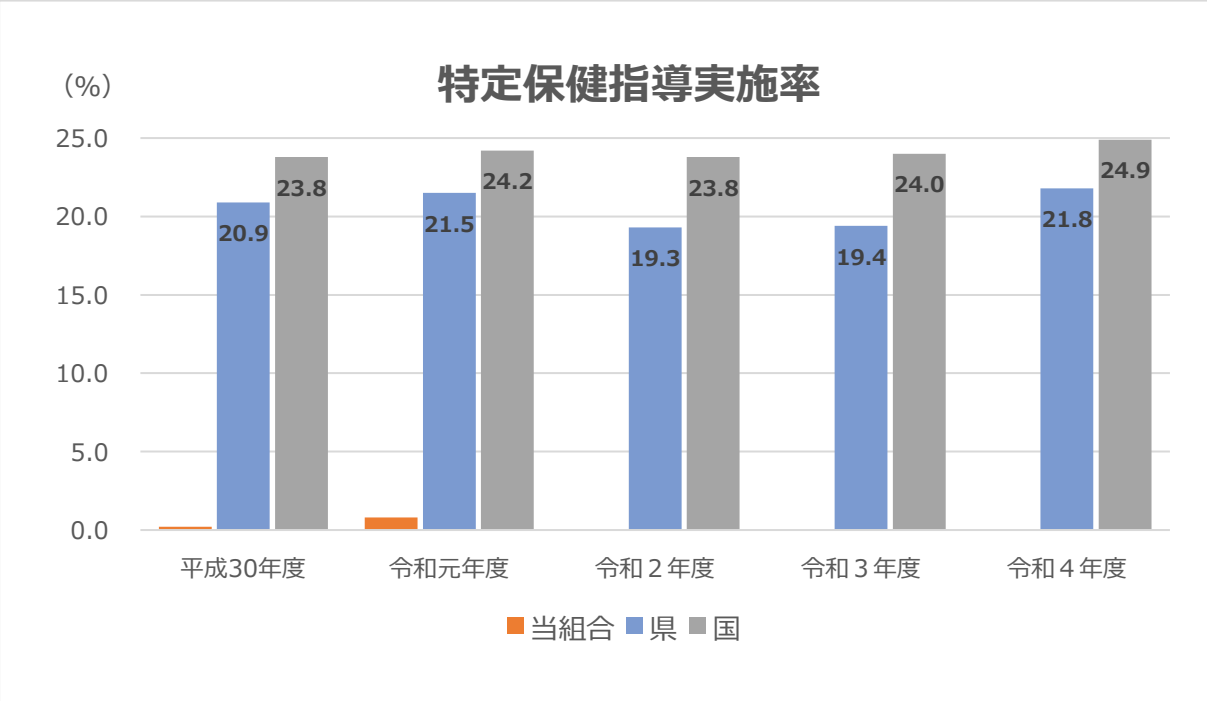
性別	年齢区分	健診対象者数（人）	健診受診者数（人）	受診率
男性	40～44歳	177	98	55.4%
男性	45～49歳	217	97	44.7%
男性	50～54歳	237	108	45.6%
男性	55～59歳	286	141	49.3%
男性	60～64歳	372	193	51.9%
男性	65～69歳	362	187	51.7%
男性	70～74歳	299	116	38.8%
男性	**40～64歳**	**1,289**	**637**	**49.4%**
男性	**65～74歳**	**661**	**303**	**45.8%**
男性	**合計**	**1,950**	**940**	**48.2%**
女性	40～44歳	583	360	61.7%
女性	45～49歳	669	417	62.3%
女性	50～54歳	688	406	59.0%
女性	55～59歳	538	304	56.5%
女性	60～64歳	450	265	58.9%
女性	65～69歳	326	138	42.3%
女性	70～74歳	223	85	38.1%
女性	**40～64歳**	**2,928**	**1,752**	**59.8%**
女性	**65～74歳**	**549**	**223**	**40.6%**
女性	**合計**	**3,477**	**1,975**	**56.8%**
全体	40～44歳	760	458	60.3%
全体	45～49歳	886	514	58.0%
全体	50～54歳	925	514	55.6%
全体	55～59歳	824	445	54.0%
全体	60～64歳	822	458	55.7%
全体	65～69歳	688	325	47.2%
全体	70～74歳	522	201	38.5%
全体	**40～64歳**	**4,217**	**2,389**	**56.7%**
全体	**65～74歳**	**1,210**	**526**	**43.5%**
全体	**合計**	**5,427**	**2,915**	**53.7%**

（特定健診データ管理システムより）

②特定保健指導

当組合では、基本的な方針として、特定健康診査を受診した医療機関において、引き続き特定保健指導を受けてもらうことを考えております。しかしながら、健診契約医療機関においても、特定保健指導の実施自体不可、あるいは実施可能であるが、現状人員不足のため実施不可という医療機関もあり、特定保健指導の実施体制自体が整っていません。そのため、対象者に案内することもほとんど出来ておりません。従いまして、実施率も0%になっています。（別表５参照）

【別表５】特定保健指導実施率



単位：%	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
当組合	0.2	0.8	0.0	0.0	0.0
県	20.9	21.5	19.3	19.4	21.8
国	23.8	24.2	23.8	24.0	24.9

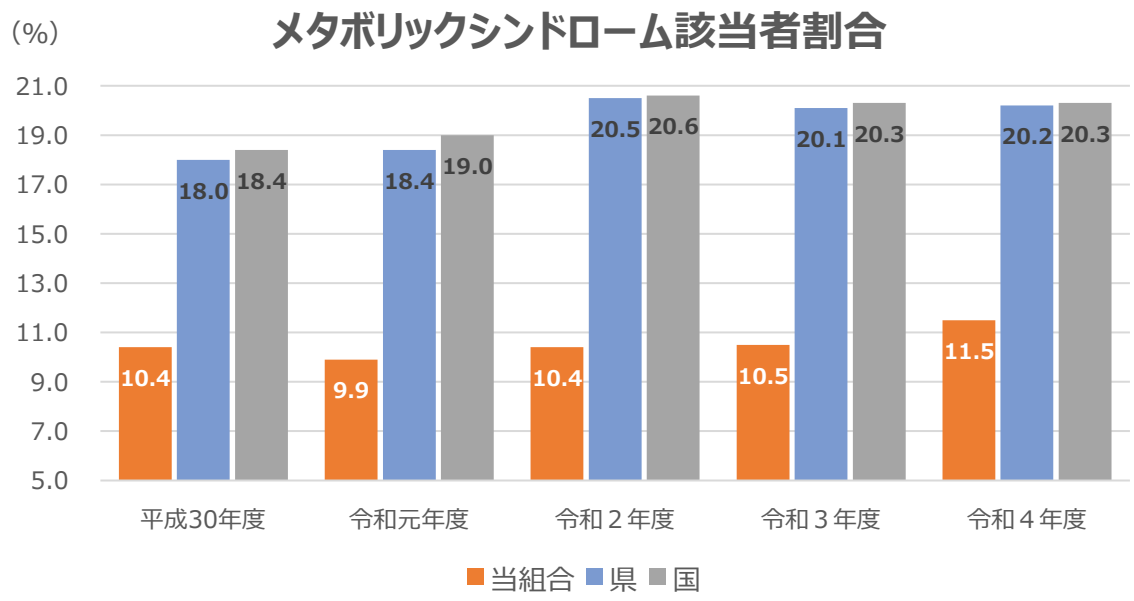
（国保データベース（KDB）システムより）

③メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者の割合は、令和 4 年度が全体で 11.5%であり、女性の被保険者が多いこともあり、県や国の数値より割合は低い状況になっています。（別表 6 参照）

しかしながら、性別でみると、男性が 27.9%、女性が 3.7%で、男性が女性の約 7.5 倍となっています。また、年齢別でみると、40～64 歳が 8.2%、65～74 歳が 26.6%で、年齢が高いほどメタボリックシンドローム該当者の割合が高い状況が見られます。（別表 7 参照）

【別表6】メタボリックシンドローム該当者割合



単位：%	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
当組合	10.4	9.9	10.4	10.5	11.5
県	18.0	18.4	20.5	20.1	20.2
国	18.4	19.0	20.6	20.3	20.3

（国保データベース（KDB）システムより）

【別表 7】メタボリックシンドローム該当者の状況

◎メタボリックシンドローム該当者の状況（令和4年度）

性別	年齢区分	健診受診者数（人）	内臓脂肪症候群該当者数（人）	該当者の割合
男性	40～44歳	98	17	17.3%
男性	45～49歳	97	16	16.5%
男性	50～54歳	108	25	23.1%
男性	55～59歳	141	29	20.6%
男性	60～64歳	193	57	29.5%
男性	65～69歳	187	76	40.6%
男性	70～74歳	116	42	36.2%
男性	**40～64歳**	**637**	**144**	**22.6%**
男性	**65～74歳**	**303**	**118**	**38.9%**
男性	**合計**	**940**	**262**	**27.9%**
女性	40～44歳	360	3	0.8%
女性	45～49歳	417	6	1.4%
女性	50～54歳	406	12	3.0%
女性	55～59歳	304	13	4.3%
女性	60～64歳	265	17	6.4%
女性	65～69歳	138	13	9.4%
女性	70～74歳	85	9	10.6%
女性	**40～64歳**	**1,752**	**51**	**2.9%**
女性	**65～74歳**	**223**	**22**	**9.9%**
女性	**合計**	**1,975**	**73**	**3.7%**
全体	40～44歳	458	20	4.4%
全体	45～49歳	514	22	4.3%
全体	50～54歳	514	37	7.2%
全体	55～59歳	445	42	9.4%
全体	60～64歳	458	74	16.2%
全体	65～69歳	325	89	27.4%
全体	70～74歳	201	51	25.4%
全体	**40～64歳**	**2,389**	**195**	**8.2%**
全体	**65～74歳**	**526**	**140**	**26.6%**
全体	**合計**	**2,915**	**335**	**11.5%**

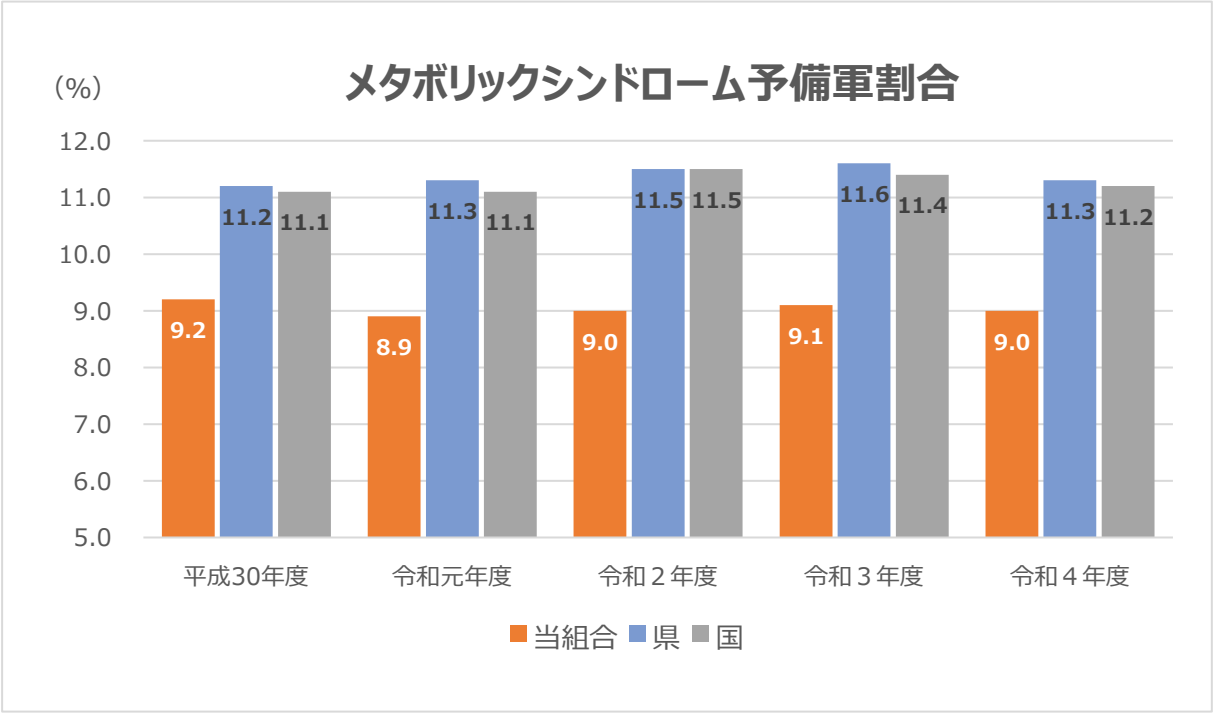
（特定健診データ管理システムより）

④メタボリックシンドローム予備軍の状況

メタボリックシンドローム予備軍の割合は、令和４年度が全体で 9.0%であり、県や国の数値より割合は低い状況になっています。（別表８参照）

しかしながら、性別でみると、男性が 19.4%、女性が 4.1%で、男性が女性の約 4.7 倍となっています。また、年齢別でみると、40～64 歳が 8.2%、65～74 歳が 12.4%で、年齢が高いほどメタボリックシンドローム予備軍の割合が高い状況が見られます。（別表９参照）

【別表 8】メタボリックシンドローム予備軍割合



単位：%	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
当組合	9.2	8.9	9.0	9.1	9.0
県	11.2	11.3	11.5	11.6	11.3
国	11.1	11.1	11.5	11.4	11.2

（国保データベース（KDB）システムより）

【別表９】メタボリックシンドローム予備軍の状況

◎メタボリックシンドローム予備軍の状況（令和4年度）

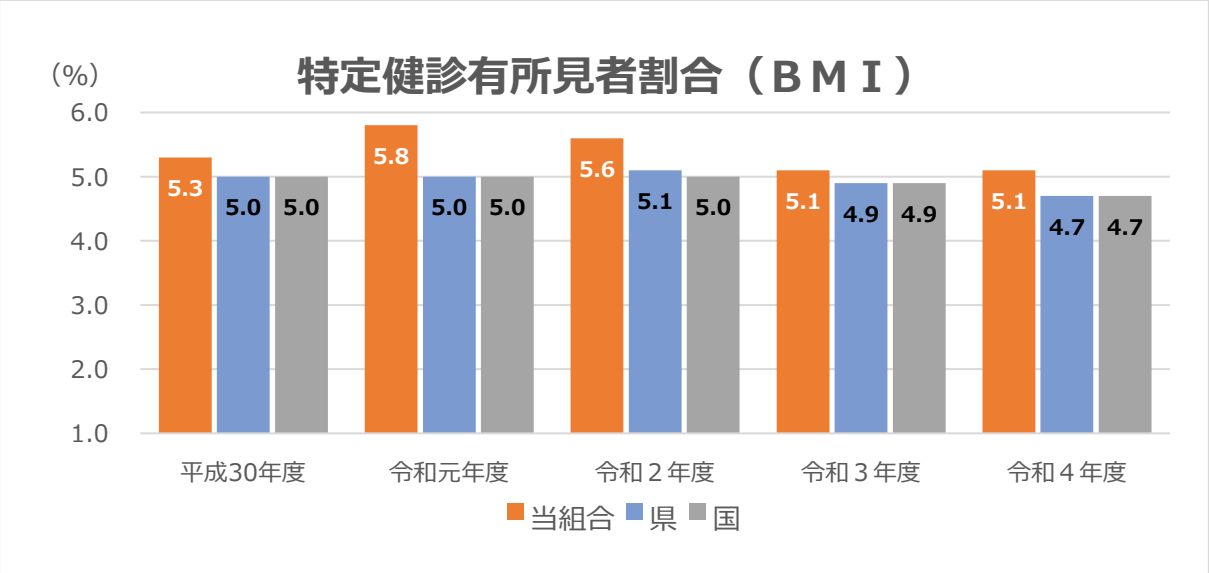
性別	年齢区分	健診受診者数（人）	内臓脂肪症候群予備軍（人）	予備軍の割合
男性	40～44歳	98	15	15.3%
男性	45～49歳	97	24	24.7%
男性	50～54歳	108	24	22.2%
男性	55～59歳	141	30	21.3%
男性	60～64歳	193	33	17.1%
男性	65～69歳	187	31	16.6%
男性	70～74歳	116	25	21.6%
男性	**40～64歳**	**637**	**126**	**19.8%**
男性	**65～74歳**	**303**	**56**	**18.5%**
男性	**合計**	**940**	**182**	**19.4%**
女性	40～44歳	360	10	2.8%
女性	45～49歳	417	15	3.6%
女性	50～54歳	406	17	4.2%
女性	55～59歳	304	16	5.3%
女性	60～64歳	265	13	4.9%
女性	65～69歳	138	4	2.9%
女性	70～74歳	85	5	5.9%
女性	**40～64歳**	**1,752**	**71**	**4.1%**
女性	**65～74歳**	**223**	**9**	**4.0%**
女性	**合計**	**1,975**	**80**	**4.1%**
全体	40～44歳	458	25	5.5%
全体	45～49歳	514	39	7.6%
全体	50～54歳	514	41	8.0%
全体	55～59歳	445	46	10.3%
全体	60～64歳	458	46	10.0%
全体	65～69歳	325	35	10.8%
全体	70～74歳	201	30	14.9%
全体	**40～64歳**	**2,389**	**197**	**8.2%**
全体	**65～74歳**	**526**	**65**	**12.4%**
全体	**合計**	**2,915**	**262**	**9.0%**

（特定健診データ管理システムより）

④特定健診の結果分析（有所見者）

有所見者の割合では、BMI と血糖が国や県の割合より高くなっています。（別表 10～12 参照）また、質問票の結果からも、運動習慣がなく、食生活に問題があることが、結果に繋がっているのではないかと推測されます。

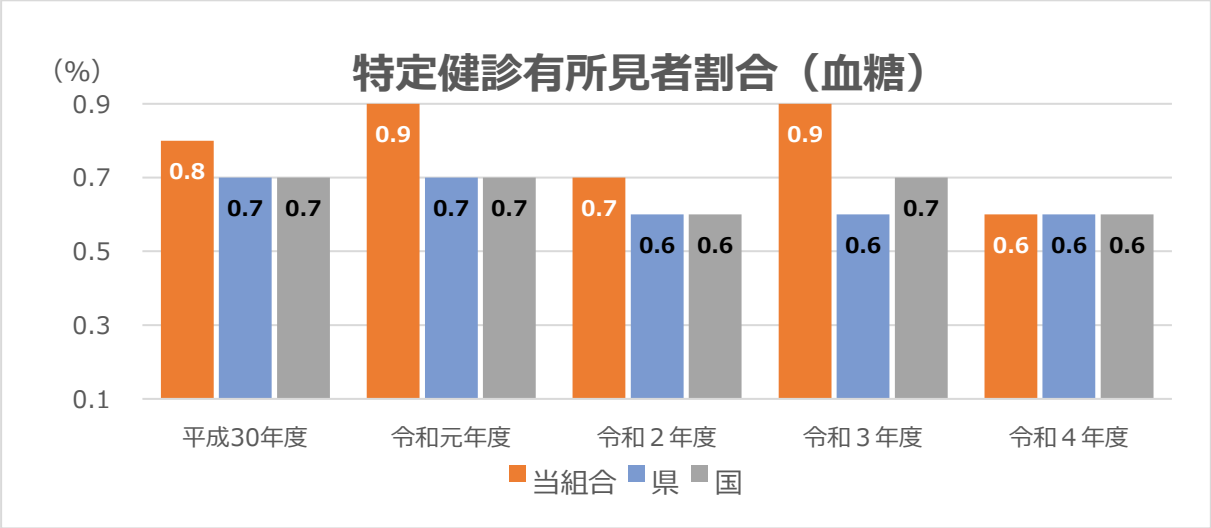
【別表 10】特定健診有所見者割合（BMI）



単位：%	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
当組合	5.3	5.8	5.6	5.1	5.1
県	5.0	5.0	5.1	4.9	4.7
国	5.0	5.0	5.0	4.9	4.7

（国保データベース（KDB）システムより）

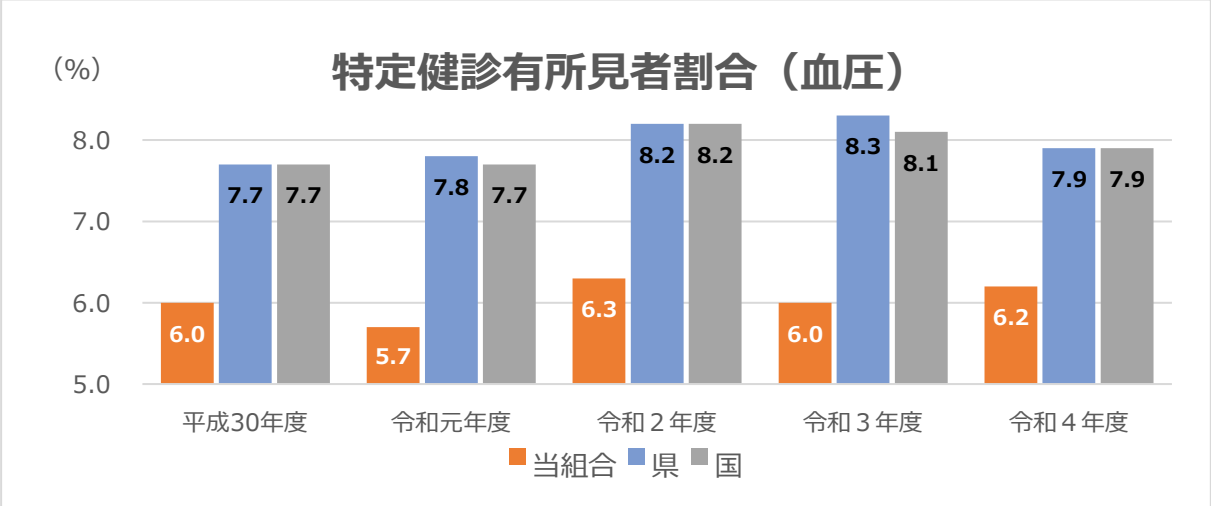
【別表 11】特定健診有所見者割合（血糖）



単位：%	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
当組合	0.8	0.9	0.7	0.9	0.6
県	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6
国	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6

（国保データベース（KDB）システムより）

【別表 12】特定健診有所見者割合（血圧）



単位：%	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
当組合	6.0	5.7	6.3	6.0	6.2
県	7.7	7.8	8.2	8.3	7.9
国	7.7	7.7	8.2	8.1	7.9

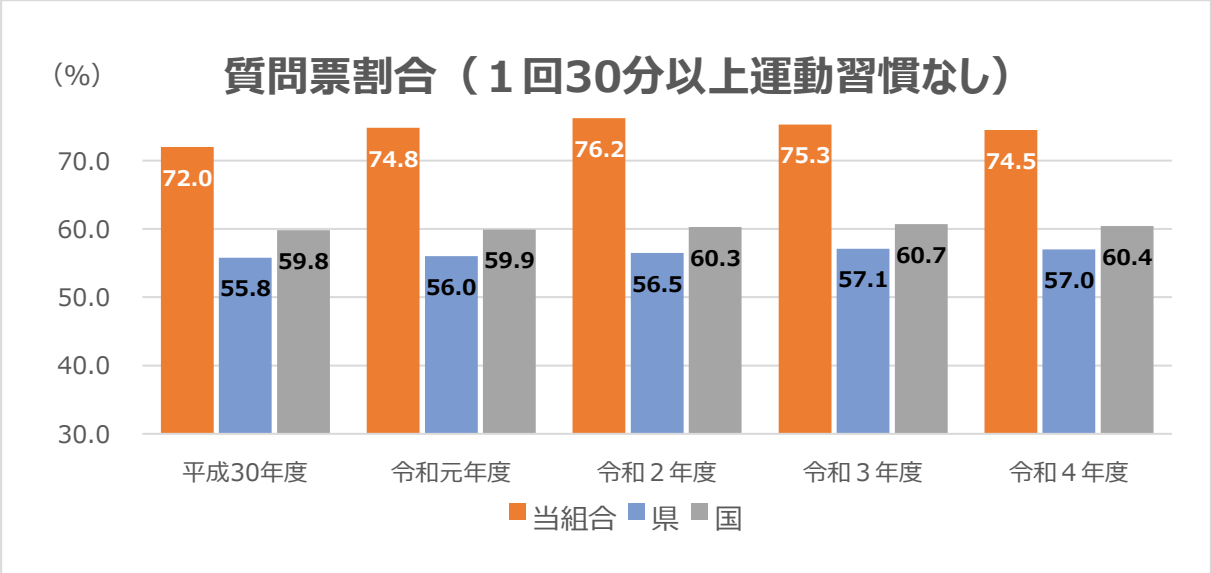
（国保データベース（KDB）システムより）

⑤特定健診の結果分析（質問票の結果）

有所見者の割合では、BMI と血糖が国や県の割合より高くなっていましたが、質問票の結果から、運動習慣がなく、食生活に問題があることが、結果に繋がっているのではないかと推測されます。（別表 13～17 参照）

実際の該当者が歯科医師本人なのか、従業員なのか、家族なのか、また、性別や年代別の該当割合など、細かい分析が出来ておりませんが、歯科医師、歯科医業に携わっている関係で、不規則な生活習慣を余儀なくされている背景があると思われます。

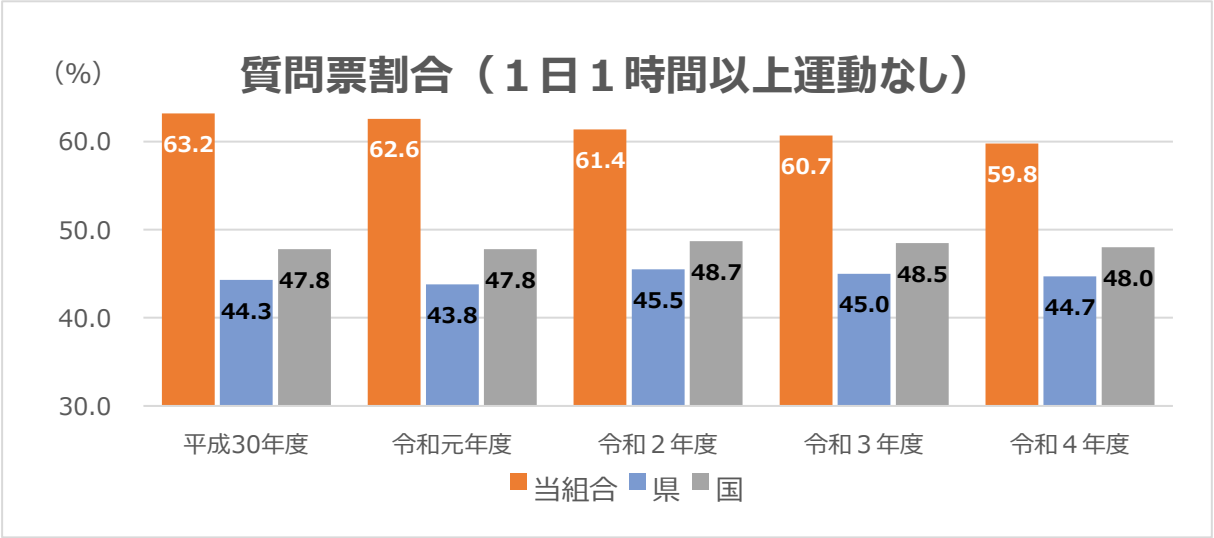
【別表 13】質問票割合（1 回 30 分以上運動習慣なし）



単位：%	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
当組合	72.0	74.8	76.2	75.3	74.5
県	55.8	56.0	56.5	57.1	57.0
国	59.8	59.9	60.3	60.7	60.4

（国保データベース（KDB）システムより）

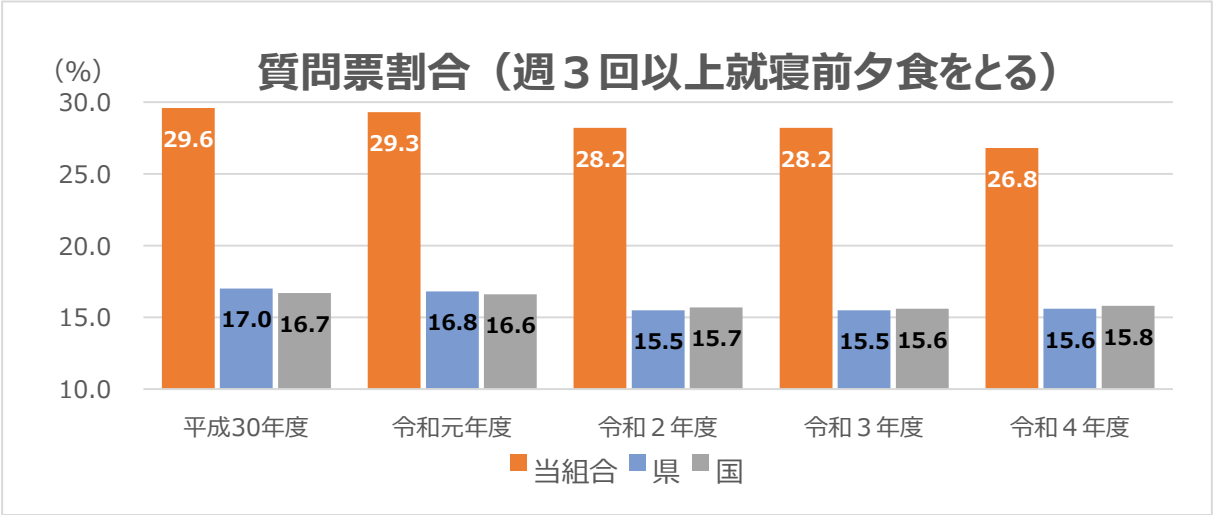
【別表 14】質問票割合（1 日 1 時間以上運動なし）



単位：%	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
当組合	63.2	62.6	61.4	60.7	59.8
県	44.3	43.8	45.5	45.0	44.7
国	47.8	47.8	48.7	48.5	48.0

（国保データベース（KDB）システムより）

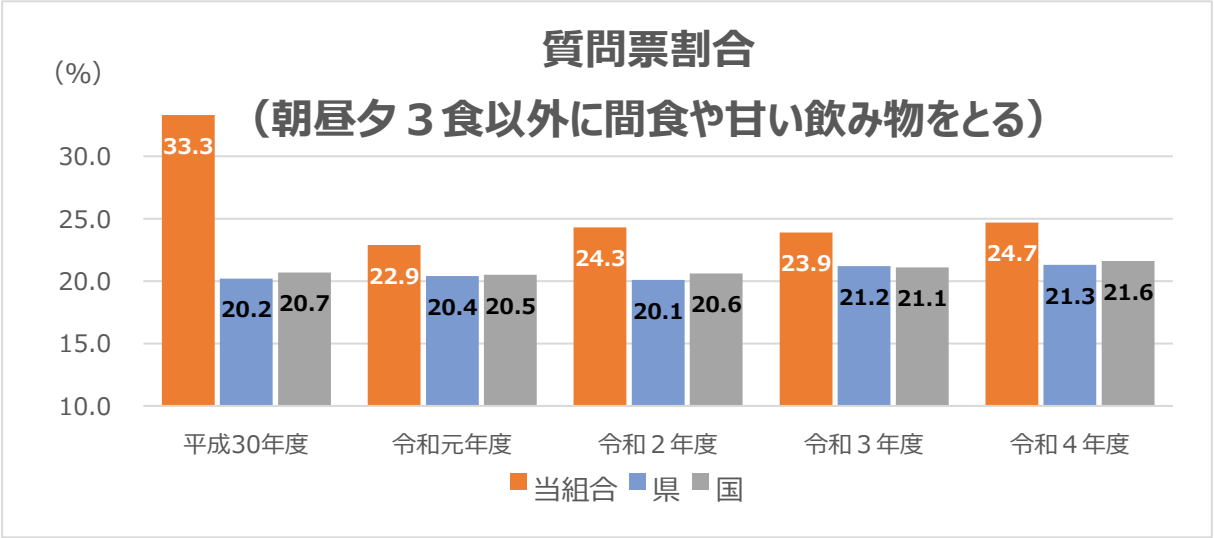
【別表 15】質問票割合（週３回以上就寝前夕食をとる）



単位：%	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
当組合	29.6	29.3	28.2	28.2	26.8
県	17.0	16.8	15.5	15.5	15.6
国	16.7	16.6	15.7	15.6	15.8

（国保データベース（KDB）システムより）

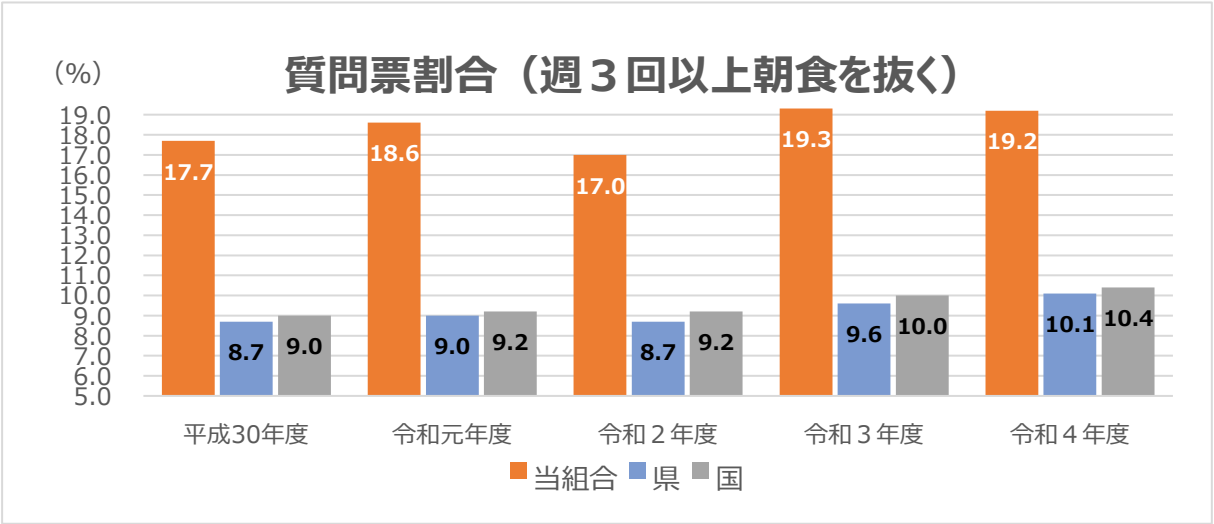
【別表 16】質問票割合（朝昼夕３食以外に間食や甘い飲み物をとる）



単位：%	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
当組合	33.3	22.9	24.3	23.9	24.7
県	20.2	20.4	20.1	21.2	21.3
国	20.7	20.5	20.6	21.1	21.6

（国保データベース（KDB）システムより）

【別表 17】質問票割合（週３回以上朝食を抜く）



単位：%	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
当組合	17.7	18.6	17.0	19.3	19.2
県	8.7	9.0	8.7	9.6	10.1
国	9.0	9.2	9.2	10.0	10.4

（国保データベース（KDB）システムより）

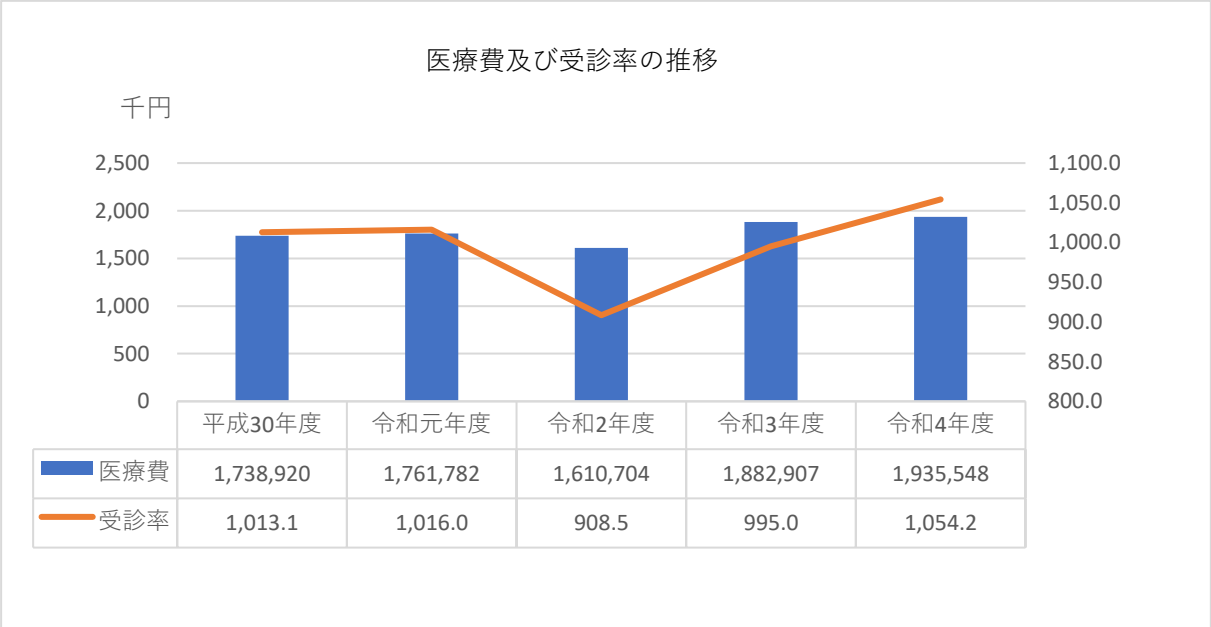
（３）医療費の状況

①医療費の推移

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等で医療費が減少しましたが、令和３年度はその反動で大幅に増加し、さらに令和４年度も医療費・受診率ともに増加しています。（別表 18 参照）

令和４年度全体の１人当たり年間医療費は、175,464 円です。そのうち、前期高齢者は 420,339 円で、全体分の約 2.4 倍となっております。（別表 19 参照）

【別表 18】医療費及び受診率の推移



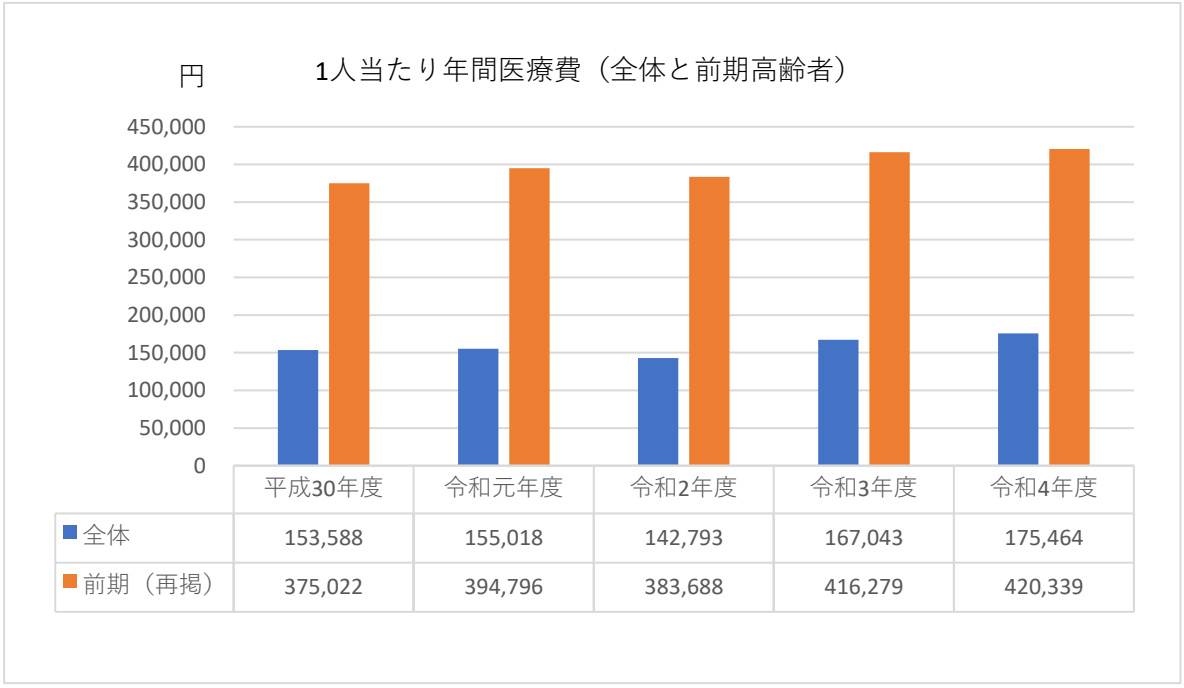
療養の給付（全体）

年度	被保険者数	件数	日数	費用額（円）	1人当たり費用額（円）	1件当り		1日当り費用額（円）	受診率
						日数	費用額		
H30	11,322	114,706	107,374	1,738,920,065	153,588	0.9	15,160	16,195	10.1
R1	11,365	115,467	106,185	1,761,782,000	155,018	0.9	15,258	16,592	10.2
R2	11,280	102,479	94,225	1,610,704,554	142,793	0.9	15,717	17,094	9.1
R3	11,272	112,158	104,221	1,882,907,372	167,043	0.9	16,788	18,066	10.0
R4	11,031	116,294	104,994	1,935,548,322	175,464	0.9	16,644	18,435	10.5

（国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より）

（注）受診率とは、１人が年間に医療機関を受診した回数を示すもので、「件数÷被保険者数」で求めています。

【別表 19】１人当たり年間医療費（全体と前期高齢者）



療養の給付（前期高齢者/再掲）

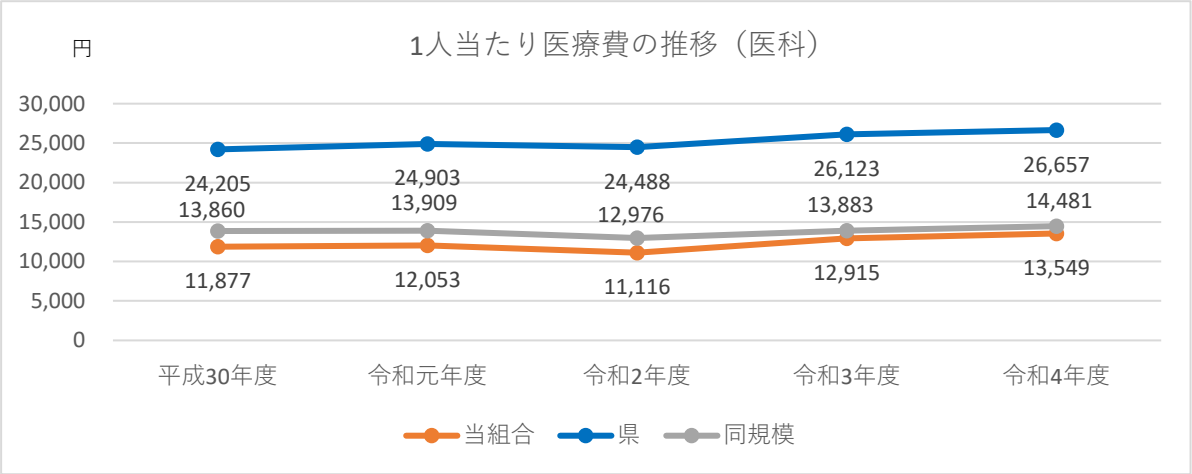
年度	被保険者数	件　数	日数	費用額（円）	1人当たり費用額（円）	1件当り		1日当り費用額（円）	受診率
						日数	費用額		
H30	988	16,127	16,195	370,521,303	375,022	1.0	22,975	22,879	16.3
R1	1,043	17,071	16,797	411,771,745	394,796	1.0	24,121	24,515	16.4
R2	1,113	16,776	16,647	427,044,828	383,688	1.0	25,456	25,653	15.1
R3	1,186	19,063	18,722	493,706,727	416,279	1.0	25,899	26,370	16.1
R4	1,207	19,825	19,479	507,349,494	420,339	1.0	25,591	26,046	16.4

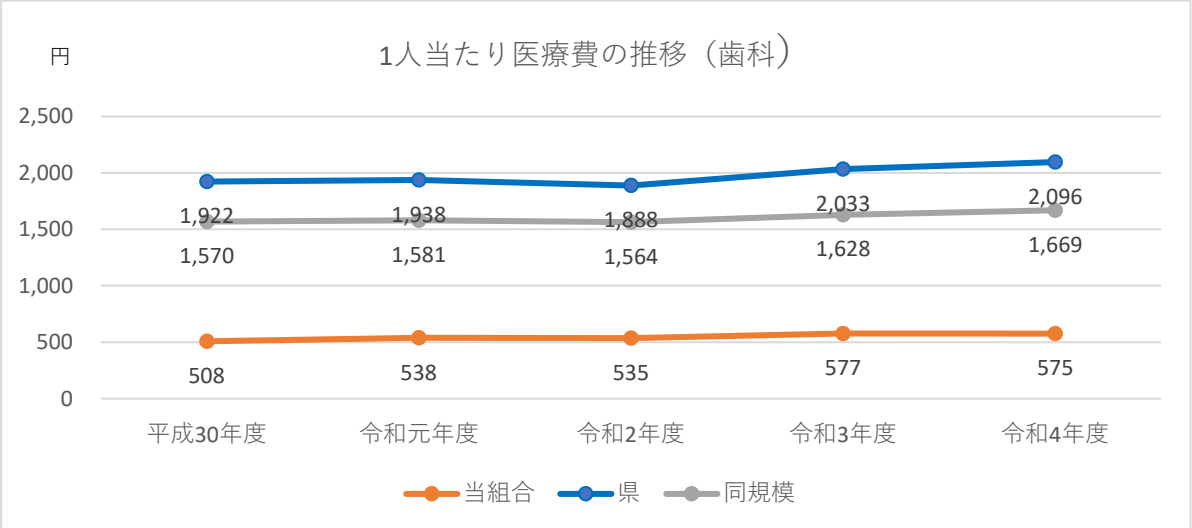
（国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より）

②一人当たり医療費の推移

令和４年度の当組合の１人当たり医療費は、医科 13,549 円、歯科 575 円で、県や同規模保険者と比べ、低い水準となっており、特に歯科は自家診療の給付制限等により低くなっております。（別表 20 参照）

【別表 20】１人当たり医療費の推移（医科・歯科）





（円）

	医科			歯科		
	当組合	県	同規模	当組合	県	同規模
平成30年度	11,877	24,205	13,860	508	1,922	1,570
令和元年度	12,053	24,903	13,909	538	1,938	1,581
令和2年度	11,116	24,488	12,976	535	1,888	1,564
令和3年度	12,915	26,123	13,883	577	2,033	1,628
令和4年度	13,549	26,657	14,481	575	2,096	1,669

（国保データベース（KDB）帳票より）

③疾病分類

社会保険表章用疾病分類（※）に基づき、レセプトを疾病別に集計した結果は、以下の表のとおりとなっております。

令和４年度は、大分類の入院では「新生物」「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」、外来では「新生物」「呼吸器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」が多くなっています。また、中分類の入院では、男性は「その他心疾患」、女性は「その他の妊娠分娩産褥」が一番多く、外来では、男性は「糖尿病」、女性は「乳房及びその他女性生殖器の疾患」が多いことがわかります。（別表 21 参照）

【別表 21】医療費分析

保険者番号　：123026
保険者名　　：千葉県歯科医師国民健康保険組合
地区　　：

医療費分析（２）大、中、細小分類

保健指導対象者の絞込みに際し、どの疾病をターゲットにするのかの医療費分析例

・最大医療資源傷病名を用いて計算
・大分類別医療費のうち上位４位までを対象に中分類分析を行う
・疾病分類上位３位までを表示する

入院

大分類別医療費（%）



入院医療費全体を100%として計算

中分類別分析（%）				細小分類分析（%）	
2. 新生物 23.0	その他の悪性新生物<腫瘍>	9.6		前立腺がん	2.4
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	4.5		食道がん	1.7
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	2.1		卵巣腫瘍（悪性）	1.4
				子宮筋腫	2.0
				大腸がん	2.1
9. 循環器 20.5	その他の心疾患	9.5		不整脈	6.7
	脳内出血	3.9		心臓弁膜症	0.8
	虚血性心疾患	2.5			
				脳出血	3.9
				狭心症	1.6
11. 消化器 7.3	その他の消化器系の疾患	4.9		潰瘍性腸炎	1.1
	胆石症及び胆のう炎	1.2		腸閉塞	0.9
	肝硬変（アルコール性のものを除く）	0.4		大腸ポリープ	0.5
				胆石症	1.1
				肝硬変	0.4
13. 筋骨格 7.1	関節症	2.5		関節疾患	2.5
	脊椎障害（脊椎症を含む）	1.6			
	炎症性多発性関節障害	1.1			
				関節疾患	1.0

外来



外来医療費全体を100%として計算

2. 新生物 13.6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.6		肺がん	3.6
	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.0			
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2.2		卵巣腫瘍（悪性）	0.7
				子宮筋腫	0.7
10. 呼吸器 10.9	喘息	3.4		気管支喘息	2.8
	アレルギー性鼻炎	2.7			
	その他の急性上気道感染症	1.6			
14. 尿路性器 10.7	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	4.7		乳腺症	0.0
	腎不全	2.8			
	月経障害及び閉経周辺期障害	1.8		慢性腎臓病（透析あり）	1.9
4. 内分泌 10.6	糖尿病	5.7		糖尿病	5.2
	脂質異常症	2.8		糖尿病網膜症	0.5
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.1		脂質異常症	2.8
				痛風・高尿酸血症	0.1

（国保データベース（KDB）帳票より）

【大分類】		男性			女性		
		分類名	総点数	件数	分類名	総点数	件数
入院	1	循環器系の疾患	6,612,845	54	新生物＜腫瘍＞	6,312,558	91
	2	新生物＜腫瘍＞	4,173,523	50	循環器系の疾患	2,740,189	22
	3	精神及び行動の障害	1,521,514	18	妊娠、分娩及び産じょく	2,574,333	135
	4	消化器系の疾患	1,355,183	32	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,266,538	32
	5	呼吸器系の疾患	1,290,792	18	消化器系の疾患	1,965,462	67
外来	1	内分泌、栄養及び代謝疾患	6,768,749	2,687	新生物＜腫瘍＞	13,023,479	2,049
	2	循環器系の疾患	5,726,726	2,667	尿路性器系の疾患	10,098,169	4,400
	3	呼吸器系の疾患	5,275,713	2,523	呼吸器系の疾患	9,324,499	5,988
	4	新生物＜腫瘍＞	5,233,791	555	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,948,493	3,972
	5	尿路性器系の疾患	4,168,737	724	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,477,281	4,079

【中分類】

入院	1	その他の心疾患	2,913,278	16	その他の妊娠、分娩及び産じょく	2,165,982	113
	2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	2,759,374	28	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1,953,749	28
	3	脳内出血	1,436,979	9	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,613,522	29
	4	その他の精神及び行動の障害	1,401,095	13	その他の消化器系の疾患	1,422,569	47
	5	虚血性心疾患	1,029,798	11	その他の心疾患	1,396,460	9
外来	1	糖尿病	4,675,131	1,400	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	6,325,031	2,117
	2	腎不全	3,187,370	111	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	3,081,587	43
	3	その他の神経系の疾患	2,833,780	713	炎症性多発性関節障害	3,018,974	528
	4	その他の心疾患	2,596,137	587	糖尿病	2,936,636	959
	5	その他の消化器系の疾患	2,430,528	601	その他の眼及び付属器の疾患	2,931,875	2,278

KDBデータより

CSVﾃﾞｰﾀ「疾病別医療費分析（大分類）（中分類）R4年度累計」より

※「社会保険表章用疾病分類」とは

世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健機関問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として広く用いられているもの

④高点数レセプトの状況

令和４年度における 10 万点以上のレセプト件数は 165 件であり、上位 20 位に絞ると、診療区分では入院 18 件、外来２件、性別では男性 16 件、女性４件、年齢では 60 歳代が 12 件を占めています。

高血圧症、糖尿病を起因とする疾患が目立ちます。（別表 22 参照）

【別表 22】高点数レセプトについて

令和4年度　高点数レセプト（KDB「厚労省様式１－１（基準額以上…費用額100万円以上）」より集計

順位	性別	年齢	区分	費用額	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性疾患	主病名
1	男	66	入院	6,505,260										その他の心疾患
2	男	66	入院	5,095,180	●		●							その他の心疾患
3	男	64	外来	4,975,140	●	●								その他の神経系の疾患
4	男	64	外来	4,972,980	●	●								その他の神経系の疾患
5	男	64	外来	4,972,750	●	●								その他の神経系の疾患
6	女	65	入院	4,971,670	●				●		●			その他の循環器系の疾患
7	男	59	入院	4,837,670										その他の感染症及び寄生虫症
8	男	66	入院	4,437,480	●	●	●	●	●					その他の呼吸器系の疾患
9	男	57	入院	4,280,260		●						●	●	脳内出血
10	女	0	入院	4,250,670										その他の周産期に発生した病態
11	男	60	入院	4,085,800		●	●	●						その他の特殊目的用コード
12	女	33	入院	3,766,400										その他の消化器系の疾患
13	女	51	入院	3,585,300	●									その他の心疾患
14	男	63	入院	3,251,780										その他の悪性新生物＜腫瘍＞
15	男	68	入院	3,250,050	●	●	●		●	●				虚血性心疾患
16	男	67	入院	3,144,430	●							●		脳内出血
17	男	61	入院	3,037,020	●							●		脳内出血
18	男	70	入院	2,800,990	●			●						その他の心疾患
19	男	59	入院	2,787,120										その他の感染症及び寄生虫症
20	男	74	入院	2,754,260	●			●						その他の心疾患

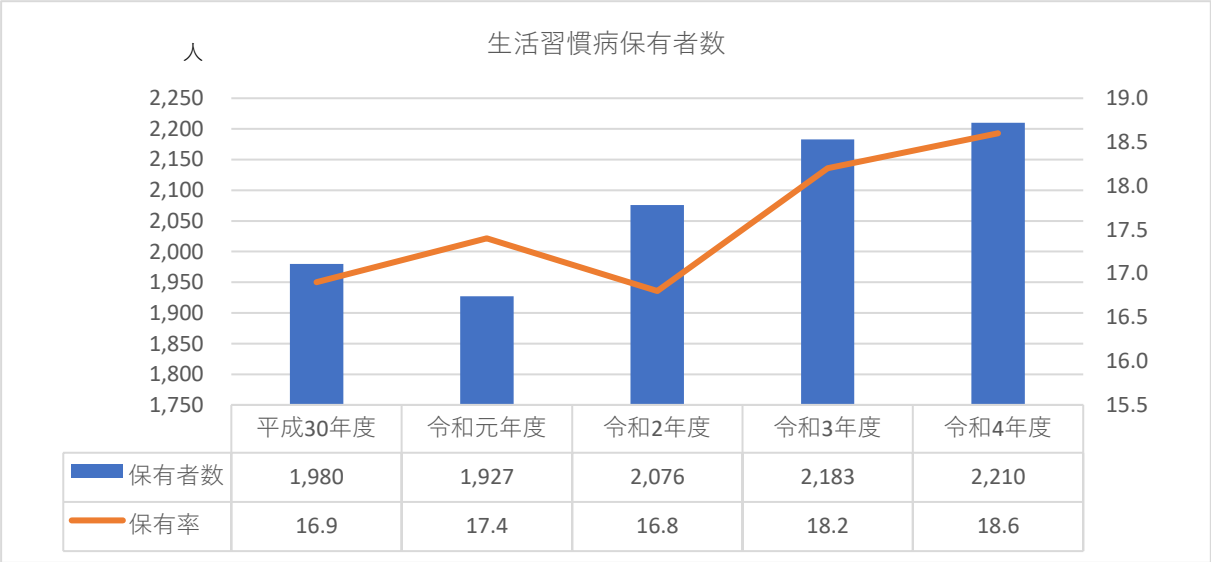
（国保データベース（KDB）システムより）

⑤生活習慣病に関すること

生活習慣病保有者は、年々増加しており、令和４年度の保有率は 18.6%となっています（別表 23 参照）。年代別でみると、高齢になると共に高くなっています。特に、糖尿病の有病割合は 4.1%、高血圧症の有病割合は 6.7%であり、60 代になると急激に割合が高くなっています。

生活習慣病のレセプト分析結果では、「がん」「筋・骨格」「精神」が上位となっています。人工透析者は、現在７名であり、新規透析患者は、年間１名程度です。

【別表 23】医療費分析



■年代別割合（令和5年11月時点）

生活習慣病の割合			糖尿病の有病割合		高血圧症の有病割合	
総数	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	219	6.4	5	0.1	3	0.1
30代	170	10.2	10	0.6	10	0.6
40代	302	17.5	53	3.1	58	3.4
50代	481	26.6	85	4.7	177	9.8
60～64歳	272	33.9	82	10.2	136	16.9
65～69歳	289	41.8	95	13.7	167	24.2
70～74歳	272	51.3	104	19.6	161	30.4
合計	2,005	18.8	434	4.1	712	6.7

（国保データベース（KDB）帳票より）

■生活習慣病のレセプト分析（令和4年度）

	順位	分類名	総点数	件数
全体	1	がん	10,486,081	141
	2	筋・骨格	3,246,229	48
	3	精神	1,769,637	26
	4	脳出血	1,761,852	13
	5	狭心症	721,111	9
	6	脳梗塞	650,748	10
	7	心筋梗塞	325,005	1
	8	糖尿病	211,567	5
	9	高血圧症	117,479	3
	10	脂質異常症	73,127	1
	11	その他（上記以外のもの）	26,177,616	608
		総計	45,540,452	865

	順位	分類名	総点数	件数
男性	1	がん	4,173,523	50
	2	精神	1,521,514	18
	3	脳出血	1,436,979	9
	4	筋・骨格	979,691	16
	5	脳梗塞	637,310	9
女性	1	がん	6,312,558	91
	2	筋・骨格	2,266,538	32
	3	脳出血	324,873	4
	4	精神	248,123	8
	5	糖尿病	134,893	2

KDBデータより

●生活習慣病保有者数
KDB帳票「市区町村別ﾃﾞｰﾀ（R4年度累計）」より
●年代別割合
KDB帳票
「生活習慣病全体のﾚｾﾌﾟﾄ分析」
「糖尿病のﾚｾﾌﾟﾄ分析」
「高血圧症のﾚｾﾌﾟﾄ分析」（R5年11月作成）より
●ﾚｾﾌﾟﾄ分析
CSVﾃﾞｰﾀ「疾病別医療費分析（生活習慣病）R4年度累計」より

■人工透析者数（特定疾病療養受療証発行者数）

	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
人数	8	7	7	9	7

国民健康保険事業年報報告書より

（４）服薬の状況

①後発医薬品利用の推移

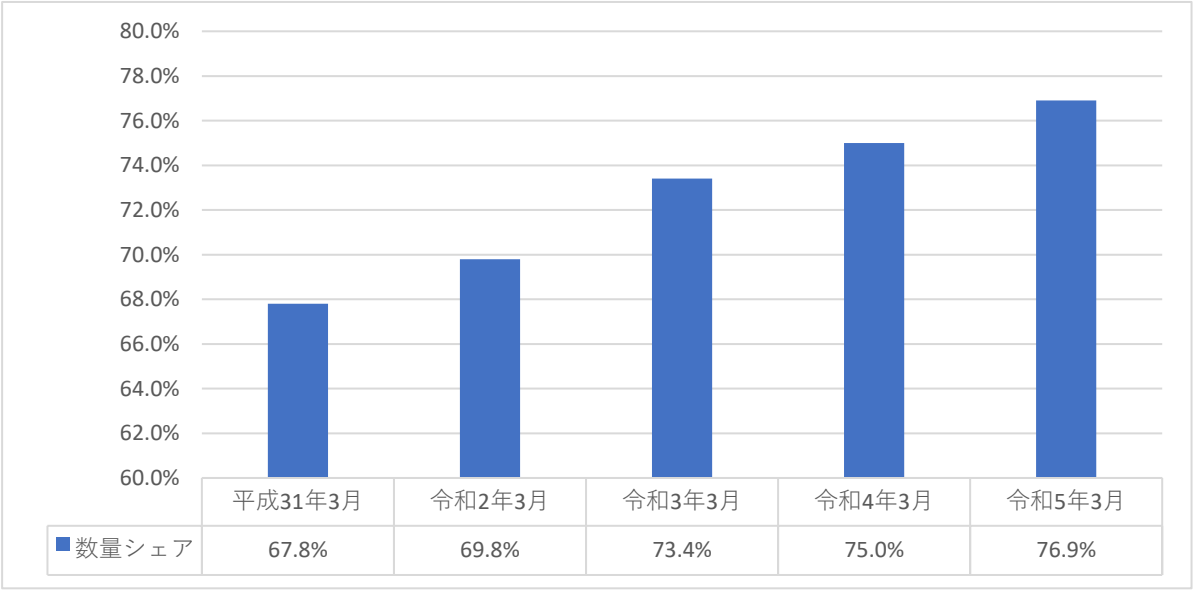
後発医薬品普及促進のために、被保険者証送付時に、後発医薬品希望シールを同封しており、年２回（５月、11 月）、利用差額通知を発出しています。

数量シェアでは、令和５年３月診療分で 76.9%となっており、年々増加していますが、80%には到達していません。（別表 24 参照）

【後発医薬品差額通知作成条件】

- １剤あたり 200 円以上の差額がある場合、投与期間が 14 日以上である場合
- 70 歳以上、公費レセプト、神経系・腫瘍薬は作成対象外

【別表 24】後発医薬品数量シェアの状況



数量シェア
＊各年度末（3月診療、4月審査）時点

診療年月	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
数量シェア	67.8%	69.8%	73.4%	75.0%	76.9%

（国保データベース（KDB）システムより）

３．課題の整理

（１）特定健診等に係る課題

特定健康診査は、年々受診率は伸びているものの、目標値である 70%には届いていません。受診者の内訳をみると、種別では第 1 種組合員（事業主）と家族、年齢では高齢になるほど受診率が低い傾向がみられます。男性では、45～59 歳の受診率が低く、女性では、65～74 歳の受診率が低い傾向にあります。

特定保健指導は、そもそも対象者に案内ができていないため、必然的に利用実績がありません。

メタボリックシンドローム該当者は男性（特に 65～74 歳）が多く、何らかの対策が必要と思われます。また、質問票の結果からも、運動や食生活の面に問題があると推測されます。

（２）医療に係る課題

一人当たりの年間医療費は県や同規模保険者と比較して低い水準で推移していますが、医療費自体は年々増加しています。

疾病分類では、男性の入院では心疾患や悪性新生物、外来では糖尿病が多く、女性の入院は妊娠や分娩に伴うもの、外来では婦人科系の疾患が多い傾向です。

生活習慣病保有者も年々増加しており、高齢になると共に高くなっており、糖尿病、高血圧症の有病割合も、60 代になると急激に割合が高くなっています。

（３）服薬に係る課題

後発医薬品の数量シェアは年々増加しているものの、医療従事者ということもあり、後発医薬品を避ける傾向にもあり、目標値である 80%には届いていません。

4．個別保健事業

（1）特定健康診査事業

事業名	特定健康診査事業		
背景	平成 20 年度より、メタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられた。 当組合では、支部（郡市歯科医師会）単位の集団健診を実施するなどして受診率向上を目指してきたが、令和４年度の受診率は 53.7%で、国の参酌標準である 70%には届いていない。		
目的	被保険者への周知広報、未受診者への受診勧奨の取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率向上を目的とする。		
具体的内容	組合広報誌発送の際に、受診啓発リーフレットを同封する。 受診率の低いカテゴリー（性別、年代別、支部別）を対象に、未受診者に対し、受診勧奨文書を送付する。		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット アウトカム	未受診者への通知率 100% 受診率 70%	
	プロセス	未受診者の抽出	
	ストラクチャー	集合契約への参加 医療機関との委託契約 支部（郡市歯科医師会との連携）	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
通知率	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
受診率	31.9%	55%	58%	61%	64%	67%	70%

（2）特定保健指導事業

事業名	特定保健指導事業		
背景	平成 20 年度より、メタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられた。 当組合では、自己負担がなく特定保健指導が利用できる体制になっているが、特定保健指導対象者への案内がほとんど出来ていないため、令和４年度の利用率も 0%であり、国の参酌標準である 30%には届いていない。		
目的	特定保健指導対象者へ案内をすることで、少しでも特定保健指導の利用者を増やすことを目的とする。		
具体的内容	特定保健指導が実施可能な契約医療機関に協力をお願いし、健診当日の結果により、保健指導対象になると思われる方に、声掛けをしてもらう。 階層化作業の結果、保健指導対象になる方のうち、保健指導の利用を希望している方に対し、案内文書を送付する。		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット アウトカム	対象者への通知率 100% 実施率 30%	
	プロセス	対象者の抽出	
	ストラクチャー	集合契約への参加 医療機関との委託契約	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
通知率	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
受診率	0%	5%	10%	15%	20%	25%	30%

（3）生活習慣病重症化予防対策事業

事業名	生活習慣病重症化予防対策事業		
背景	生活習慣病保有者が年々増加している。		
目的	生活習慣病予防について、正しい知識の普及を図ることにより、健康の保持増進を目的とする。		
具体的内容	広報誌に、生活習慣病予防に関する記事を掲載する。		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット アウトカム	通知・事業実施率 100% 生活習慣病保有率の維持	
	プロセス	組合広報誌を利用した広報	
	ストラクチャー	広報誌作成業者との連携	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
保有率	18.6%	18.6%	18.6%	18.6%	18.6%	18.6%	18.6%

（４）後発医薬品使用促進事業

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">後発医薬品使用促進事業</td></tr>
<tr><td>背景</td><td colspan="3">後発医薬品の数量シェアは年々増加しているものの、医療従事者ということもあり、後発医薬品を避ける傾向にもあり、目標値である 80%には届いていない。</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="3">後発医薬品の使用促進を図り、医療費の削減を目的とする。</td></tr>
<tr><td>具体的内容</td><td colspan="3">後発医薬品に切り替えた場合に、自己負担額が一定額以上軽減されると見込まれる方に対し、年２回（５月・11 月）、利用差額通知書を送付する。
被保険者証送付時に、後発医薬品希望シールを同封する。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>区分</td><td>指標</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>アウトプット
アウトカム</td><td>通知・事業実施率 100%
後発医薬品使用割合 80%</td><td></td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>対象者の抽出</td><td></td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>国保連合会への委託</td><td></td></tr>
</table>

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
使用割合	76.9%	78%	78%	79%	79%	80%	80%

５．第４期特定健康診査実施計画

（１）計画策定にあたっての背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化や国民の意識変化などにより大きな環境変化に直面しており、医療制度を持続可能なものにするためには、その構造改革が急務となっております。

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、保険者は被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとされました。

本計画は、当組合の特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものであります。

なお、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条により、５年ごとに５年を一期（第三期、第四期は６年）として特定健康診査等実施計画を定めることとします。

（2）千葉県歯科医師国民健康保険組合の特徴

当組合は、国民健康保険組合であり、国民健康保険法に基づいて運営している医療保険者です。当組合の加入者は、千葉県歯科医師会会員の歯科医師（種別：第１種組合員）及び第１種組合員又は後期高齢者の第１種組合員が組合の定める地区内で開設又は管理する歯科診療所に常勤で勤務する従業員（種別：第２種組合員）、及びそれぞれの家族（種別：家族）であり、その多くは千葉県内に住所を有しています。

当組合の被保険者の構成は表１のとおりで、令和 5 年 3 月末の被保険者数は、10,846 人（男性 3,327 人、女性 7,519 人）であり、そのうち 40 歳～74 歳の人数は 5,638 人（男性 1,973 人、女性 3,665 人）と、全体の 52%を占めています。また、女性の割合が約 70%となっています。（別表 25 参照）

【別表 25】当組合の被保険者構成（種別・性別・年齢ごと）　（単位：人）

種別・性別 / 年齢（歳）	第１種組合員		第２種組合員		家　族		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
0～4	0	0	0	0	141	138	279
5～9	0	0	0	0	161	169	330
10～14	0	0	0	0	198	180	378
15～19	0	0	0	25	200	217	442
20～24	0	0	3	621	202	177	1,003
25～29	0	0	27	889	81	55	1,062
30～34	9	0	102	602	39	73	825
35～39	44	8	95	578	42	122	889
40～44	112	14	54	499	16	126	821
45～49	154	12	56	555	11	163	951
50～54	195	23	44	508	5	205	980
55～59	247	27	36	282	5	245	842
60～64	336	40	35	156	2	258	827
65～69	334	40	25	55	6	234	694
70～74	290	28	4	27	6	168	523
計	1,721	192	491	4,797	1,115	2,530	10,846
合　計	1,913		5,288		3,645		

令和 5 年 3 月末現在

《参考》当組合の被保険者構成（種別・性別・年齢ごと）

種別・性別 / 年齢（歳）	第1種組合員		第2種組合員		家　族		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
0～4	0	0	0	0	167	136	303
5～9	0	0	0	0	184	182	366
10～14	0	0	0	0	254	236	490
15～19	0	0	0	41	306	328	675
20～24	0	0	3	748	337	248	1,336
25～29	1	1	52	1,007	149	130	1,340
30～34	13	2	125	650	65	145	1,000
35～39	78	6	99	459	27	169	838
40～44	162	10	58	400	13	223	866
45～49	243	27	43	292	9	276	890
50～54	358	40	51	222	1	305	977
55～59	390	40	41	108	3	284	866
60～64	353	35	18	71	6	241	724
65～69	204	17	11	23	3	159	417
70～74	111	9	6	14	15	106	261
計	1,913	187	507	4,035	1,539	3,168	11,349
合　計	2,100		4,542		4,707		

平成 25 年 3 月末現在

《参考》平成 25 年 3 月末と令和 5 年 3 月末の比較

	平成 25 年 3 月末	令和 5 年 3 月末
被保険者数（全体）	11,349 人	10,846 人
男性	3,959 人	3,327 人
女性	7,390 人	7,519 人
被保険者数（40～74 歳）	（44.1%）　5,001 人	（52.0%）　5,638 人
男性	2,099 人	1,973 人
女性	2,902 人	3,665 人

※被保険者数（全体）は、ほぼ横ばいであるが、特定健診対象年齢である 40～74 歳の割合が約 8%（637 人）増加している。

（３）特定健康診査・特定保健指導の実施

①特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

≪特定健康診査等の基本的考え方≫

日本内科学会等内科系８学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。これは、内臓脂肪型に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、発症した後でも血糖、血圧をコントロールすることにより重病化を予防することが可能であるという考え方を基本としています。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や、体重増加等が様々な疾患の原因になることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになります。

≪特定健康診査等の実施に係る留意事項≫

これまで、当組合の被保険者で市町村国保が行う健康診断を受診していた者について、今後は当組合が主体となって健診を行いそのデータを管理します。

≪事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係≫

従来から当組合が保健事業として被保険者の健康診断補助金の支給を行っていたため、今までどおりの扱いとします。

被保険者の中で、パート先などの事業主健診を受けた場合、当組合は受診者から健診データの提供を受けます。

≪特定保健指導の基本的考え方≫

生活習慣病予備群の保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことであります。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解し、自らの生活習慣を変えることができるように支援することが大切となります。

②目標値の設定

●第四期計画

≪厚生労働省の基本指針が示す参酌標準≫

令和 11 年度の目標値（国保組合）［特定健康診査等基本指針］

項　　目	令和 6 年度の参酌標準（案）
特定健康診査の実施率	70%
特定保健指導の実施率	30%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	25% （平成20年度と比較して）

≪千葉県歯科医師国民健康保険組合における目標値≫

上記の令和 11 年度の目標値を達成するために、令和 6 年度以降の各年度の目標を以下のように定めます。（別表 26 参照）

種別、年齢などによる差は付けず、同一の目標値とします。

【別表 26】　当組合の令和 6 年度から令和 11 年度 各年度の目標値

年度 / 項目	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
特定健康診査の実施率	55%	58%	61%	64%	67%	70%
特定保健指導の実施率	5%	10%	15%	20%	25%	30%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	5%減少 （20 年度比）	10%減少 （20 年度比）	15%減少 （20 年度比）	18%減少 （20 年度比）	22%減少 （20 年度比）	25%減少 （20 年度比）

③特定健康診査等の対象者数、実施者数

※数字は、随時修正

当組合の特定健康診査並びに特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。令和２～4 年度は、法定報告の数字。令和 5 年度は 12 月末現在の暫定値。令和 6 年度は目標値になります。（別表 27、28 参照）

【別表 27】特定健康診査の実施状況

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度（計画）
対象者数	5,450 人	5,506 人	5,427 人	5,780 人	5,300 人
実施率（目標）	70%	70%	70%	70%	55%
実施者数	2,302 人	2,778 人	2,915 人	1,843 人	
実施率（実績）	42.2%	50.5%	53.7%	31.9%	

【別表 28】特定保健指導の実施状況

動機付け支援　対象者数、実施者数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度（計画）
対象者数	185 人	229 人	250 人	335 人	244 人
実施率（目標）	30%	30%	30%	30%	5%
実施者数	0 人	0 人	0 人	0 人	
実施率（実績）	0%	0%	0%	0%	

積極的支援　対象者数、実施者数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度（計画）
対象者数	127 人	143 人	141 人	210 人	137 人
実施率（目標）	30%	30%	30%	30%	5%
実施者数	0 人	0 人	0 人	0 人	
実施率（実績）	0%	0%	0%	0%	

合計（動機付け支援 ＋ 積極的支援）　対象者数、実施者数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度（計画）
対象者数	312 人	372 人	391 人	542 人	381 人
実施率（目標）	30%	30%	30%	30%	5%
実施者数	0 人	0 人	0 人	0 人	
実施率（実績）	0%	0%	0%	0%	

④特定健康診査等の実施方法

※契約医療機関一覧などは
年度毎に加筆修正

≪特定健康診査≫

○実施場所

平成 22 年度より、集合契約に参加。

◆契約医療機関で実施（個別契約）

① 支部単位の集団健診

・支部ごとに日程を定め、契約医療機関または健診車で受診。

（別表 29、30 参照）

② ①以外で個別に受診

◆集合契約に参加している医療機関で実施［特定健診のみ］

③ 集合契約参加医療機関で、特定健診のみを受診

◆契約医療機関以外で実施

④ ①～③以外で受診

【別表 29】契約医療機関一覧表　　令和６年１月現在

	病　院　名	所　在　地	Ｔ　Ｅ　Ｌ
1	ちば県民保健予防財団	千葉市美浜区新港 32-14	043－242－6131
2	ポートスクエア柏戸クリニック	千葉市中央区問屋町 1-35	043－245－6051
3	JCHO（ジェイコー）千葉病院	千葉市中央区仁戸名町 682	043－261－2228
4	井上記念病院	千葉市中央区新田町 1-16	043－245－8811
5	IMS Me-Life クリニック千葉	千葉市中央区新町 1000　8F	043－204－5511
6	東京ベイ先端医療・幕張クリニック	千葉市美浜区豊砂 1-17	0120－71－6651
7	千葉メディカルセンター	千葉市中央区南町 1-7-1	043－310－7038
8	奏の杜クリニック海浜幕張	千葉市美浜区ひび野 1-14　4F	043－441－5181
9	奏の杜クリニック	習志野市奏の杜 2-1-1　2F	047－406－5000
10	千葉県済生会習志野病院	習志野市泉町 1-1-1	047－411－7316
11	高根台病院	船橋市高根台 4-1-1	047－465－2200
12	船橋中央病院	船橋市海神 6-13-10	047－433－5885
13	セコメディック病院	船橋市豊富町 696-1	047－457－9923
14	船橋みなとクリニック	船橋市湊町 2-8-9	047－433－5105
15	鎌ケ谷総合病院	鎌ケ谷市初富 929-6	047－498－8125
16	東京歯科大学 市川総合病院	市川市菅野 5-11-13	047－322－0151
17	国際医療福祉大学市川病院	市川市国府台 6-1-14	047－375－1119
18	小張総合病院	野田市横内 29-1	04－7124－7427

	病　院　名	所　在　地	Ｔ　Ｅ　Ｌ
19	キッコーマン総合病院	野田市宮崎 100	04－7123－5910
20	新東京病院	松戸市串崎南町 27	047－388－8180
21	新東京クリニック	松戸市根本 473-1　6F	047－367－6670
22	東葛クリニック病院	松戸市樋野口 865-2	047－331－2025
23	千葉西総合病院	松戸市金ヶ作 107-1	047－384－8074
24	佐倉厚生園病院	佐倉市鏑木町 320	043－484－2164
25	聖隷佐倉市民病院	佐倉市江原台 2-36-2	043－486－0006
26	新八街総合病院	八街市八街ほ 137-1	043－443－7311
27	成田赤十字病院	成田市飯田町 90-1	0476－22－2311
28	国際医療福祉大学成田病院	成田市畑ケ田 852	0476－35－5602
29	山野病院	香取市佐原イ-3416	0478－55－1225
30	県立佐原病院	香取市佐原イ-2285	0478－55－9070
31	国保多古中央病院	香取郡多古町多古 388-1	0479－76－7755
32	国保匝瑳市民病院	匝瑳市八日市場イ 1304 番地	0479－72－1525
33	島田総合病院	銚子市東町 5-3	0479－22－0063
34	たむら記念病院	銚子市三崎町 2-2609-1	0479－25－1611
35	国保旭中央病院	旭市イの 1326 番地	0479－62－3822
36	浅井病院	東金市家徳 38-1	0475－58－1407
37	さんむ医療センター	山武市成東 167	0475－82－2521
38	国保大網病院	大網白里市富田 884-1	0475－70－1082
39	千葉労災病院	市原市辰巳台東 2-16	0436－74－1111
40	君津健康センター君津診療所	君津市君津 1 番地	0439－55－6811
41	安房地域医療センター	館山市山本 1155	0470－25－5120
42	柏厚生総合病院	柏市篠籠田 617	04－7144－8868
43	流山中央病院	流山市東初石 2-132-2	04－7154－5741
44	平和台病院	我孫子市布佐 834-28	04－7189－1119
45	セントマーガレット病院	八千代市上高野 450	047－485－1986
46	上田クリニック検診センター	浦安市猫実 3-18-17	047－316－6006
47	新浦安虎の門クリニック	浦安市日の出 2-1-5	047－381－2088
48	関東予防医学診療所	浦安市美浜 1-9-2　7F	047－311－4575
49	近畿健康管理センター	中央区日本橋箱崎町 5-14　1F	03－5500－6776
50	PL 東京健康管理センター	渋谷区神山町 17-8	03－3469－1163
51	IMS Me-Life ｸﾘﾆｯｸ池袋	豊島区東池袋 1-21-11　8～10F	03－3989－1112
52	IMS Me-Life ｸﾘﾆｯｸ東京	中央区京橋 1-1-5　7F	03－3548－2451
53	小山記念病院	鹿嶋市厨 5-1-2	0299－85－1139
54	JAとりで総合医療センター	取手市本郷 2-1-1	0297－74－0622

【別表 30】支部単位の集団健診 実施状況一覧表　　令和６年度予定

記号	支部	集団健診 実施健診機関	実施形態
01	千葉市		
02	習志野市	ちば県民保健予防財団	健診車
03	船橋		
04	市川市	関東予防医学診療所	健診車
05	野田市	小張総合病院	来院
06	松戸	東葛クリニック病院、新東京クリニック	来院
07	印旛郡市	佐倉厚生園病院、新八街総合病院 聖隷佐倉市民病院	来院
		新東京病院	健診車
08	香取匝瑳	県立佐原病院、国保多古中央病院、 国保匝瑳市民病院	来院
09	銚子市	ちば県民保健予防財団	健診車
10	旭市	ちば県民保健予防財団	健診車
12	山武郡市	浅井病院、さんむ医療センター 国保大網病院	来院
13	茂原市長生郡	ちば県民保健予防財団	健診車
14	市原市	ちば県民保健予防財団	健診車
15	君津木更津	君津健康センター君津診療所	来院
16	安房	安房地域医療センター	来院
17	夷隅郡市	ちば県民保健予防財団	健診車
18	柏	新東京病院	健診車
19	流山市	新東京病院	健診車
20	我孫子市	平和台病院	来院
21	八千代市	ちば県民保健予防財団	健診車
22	浦安市	関東予防医学診療所	健診車

（注）千葉市、船橋は、集団健診実施予定なし

○実施項目

標準的な健診・保健指導プログラム第２編第２章に記載されている健診項目を基本とし、追加項目にも対応します（生活習慣病健診・人間ドックなど）。

特定健康診査の項目（標準的な健診・保健指導プログラムより）

必須項目	○質問票（服薬歴、喫煙歴　等） ○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）） ○理学的検査（身体診察） ○血圧測定 ○血液検査 ・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-HDL コレステロール】） ・血糖検査（空腹時血糖【やむを得ない場合は随時血糖】又は HbA1c） ・肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ○検尿（尿糖、尿蛋白、【eGFR】）
詳細な健診の項目 **※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施**	○心電図検査 ○眼底検査 ○貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ○血清クレアチニン検査

○実施時期

◆当組合の契約医療機関で実施

① 支部単位の集団健診（支部ごとに指定医療機関で受診。来院又は健診車）

…支部単位で決定した、指定の日にち又は指定の期間で実施します。

② ①以外で個別に受診　…　通年。

◆集合契約に参加している医療機関で実施　…　通年。

◆契約医療機関以外で実施　…　通年。

○委託について

…当組合の契約医療機関と個別契約を結びつつ、平成 22 年度より集合契約に参加しており、それ以外の健診機関での受診も可能です。

〇実施方法

◆当組合の契約医療機関で実施

① 支部単位の集団健診　…　支部単位で申し込みを取りまとめ、実施する。

② ①以外で個別に受診　…　受診者が予約を取り、実施する。

◆集合契約に参加している医療機関で実施

…事前に受診者から当組合に連絡し、《受診券》の発行を受ける。
受診者が予約を取り、受診時に《受診券》を持参する。

◆契約医療機関以外で実施　…　受診者が予約を取り、実施する。

〇周知・案内方法

…当組合の広報誌又はその発送時に同封するリーフレット、当組合のホームページに記載することにより行う。

〇結果データの受領方法

◆当組合の契約医療機関で実施

…契約医療機関から月単位で受領し、当組合で保管する。原則として電子データでの受領とするが、対応できない場合は紙ベースでも受け入れる。
紙ベースで受領した場合、結果データの電子化は当組合で行う。

◆集合契約に参加している医療機関で実施

…国保連合会を経由し、電子データで受領する。

◆契約医療機関以外で実施

…健診受診後、データの写しを紙ベースで受診者より受領し、当組合で保管する。
結果データの電子化は当組合で行う。

〇費用の請求について

◆当組合の契約医療機関で実施

…契約医療機関から当組合に請求する。ただし、当組合が定める被保険者に対する健康診断補助金の限度額を超える分については、医療機関が受診者に直接請求をする。

◆集合契約に参加している医療機関で実施

…受診時に《受診券》を提示することにより、受診者の費用負担は発生しない。
国保連合会を経由して、当組合に請求がくる。

◆契約医療機関以外で実施

…受診者が直接医療機関に支払いをする。ただし、後日受診者から当組合に申請することにより、当組合が定める被保険者に対する健康診断補助金の限度額まで受診者に支給をする。

≪特定保健指導≫

〇実施場所

◆当組合の契約医療機関で実施（個別契約）
◆集合契約に参加している医療機関で実施
◆契約医療機関以外で実施

〇実施内容

…標準的な健診・保健指導プログラム第３編第３章に記載されている内容とする。

〇実施時期　…　通年

〇委託について

…22 年度より集合契約に参加。当組合が特定保健指導の個別契約を結んでいる医療機関においても実施可能。

〇実施方法

◆当組合の契約医療機関で実施

…対象者が予約を取り、実施する。

◆集合契約に参加している医療機関で実施

…対象者には、事前に組合から《利用券》を送付する。利用者が予約を取り、利用時に《利用券》を持参する。

◆契約医療機関以外で実施

…対象者が予約を取り、実施する。

〇周知・案内方法

…特定健康診査と同様の方法とする。

〇結果データの受領方法

◆当組合の契約医療機関で実施

…契約医療機関から月単位で受領し、当組合で保管する。形式は電子データでの対応を原則とする。

◆集合契約に参加している医療機関で実施

…国保連合会を経由し、電子データで受領する。

◆契約医療機関以外で実施

…実施後、データの写しを紙ベースで受診者より受領し、当組合で保管する。結果データの電子化は当組合で行う。

〇費用の請求について

◆当組合の契約医療機関で実施

…契約医療機関から当組合に請求する。

◆集合契約に参加している医療機関で実施

…利用時に《利用券》を提示することにより、個人負担なく利用できる。国保連合会を経由して、当組合に請求がくる。

◆契約医療機関以外で実施

…受診者が直接医療機関に支払いをする。ただし、後日受診者から当組合に申請することにより、当組合が定める被保険者に対する特定保健指導補助額を受診者に支給をする。

≪特定保健指導対象者の選定と階層化≫

〇実施方法

…標準的な健診・保健指導プログラム第２編第３章に記載されている基準と方法に則って行います。

〇特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

…原則として優先順位をつけず、全対象者に等しく働きかけます。

（４）個人情報の保護

当組合は、千葉県歯科医師国民健康保険組合「個人情報の保護に関する規程」を遵守します。

〇当組合及び委託された健診・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らしてはならない。
〇データ管理者は、事務長とする。また、データの利用者は当組合職員に限る。
〇外部委託する場合は、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記し、個人情報取扱注意事項を提示する。

【参考】当組合の健診・保健指導の結果データの保存体制
・書庫において施錠の上、保管する。
・保管期間は、５年間とする。

（５）特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、当組合のホームページに掲載します。

（６）特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、年に１回、下記の点に留意して当組合内で評価し、見直しを検討します。
〇各年度の目標値
〇実施体制の再検討（個別契約・実施場所など）
〇その他

（７）その他

当組合の職員は、特定健康診査・特定保健指導等の研修に積極的に参加します。

６．その他

（１）データヘルス計画の評価・見直し

本計画の総合的な評価は、計画の最終年度（令和 11 年度）に、千葉県歯科医師国民健康保険組合において実施します。また、本計画の見直しは、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

（２）データヘルス計画の公表・周知

本計画は、千葉県歯科医師国民健康保険組合のホームページへ掲載し、周知します。

（３）個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、「千葉県歯科医師国民健康保険組合　個人情報の保護に関する規程」及び「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年４月 14 日　個人情報保護委員会、厚生労働省）」等の関係法令の定めるところに従います。

以　上