

保健事業実施計画
(第3期データヘルス計画)

令和6年4月1日

岡山県医師国民健康保険組合

目 次

1. 基本的事項	1
(1) 計画の趣旨	
(2) 計画期間	
(3) 実施体制	
2. 背景の整理	3
(1) 保険者の特性	
(2) 前期計画等にかかる考察	
3. 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題	12
(1) レセプトデータから見えるもの	
(2) 受診状況から見えるもの	
(3) 健診データから見えるもの	
(4) 歯科医療費から見えるもの	
4. 個別実施計画	26
(1) 特定健康診査	
(2) 特定保健指導	
(3) 医師国保健康診査	
(4) 重複多剤投与	
(5) 歯科検診	
5. データヘルス計画の評価方法	36
6. データヘルス計画の見直し	36
7. 計画の公表・周知	36
8. 個人情報の保護	36

1. 基本的事項

(1) 計画の趣旨

「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされています。

これまでも、保険者においては、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施していますが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めて行くことなどが求められています。

こうした背景から、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・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）を策定した上で、保健事業実施及び評価を行うこととされました。

岡山県医師国民健康保険組合（以下「当組合」という）でも、平成 30 年に保健事業実施指針に基づき、保健事業実施計画（データヘルス計画）を定め、被保険者の健康保持増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業を実施しました。

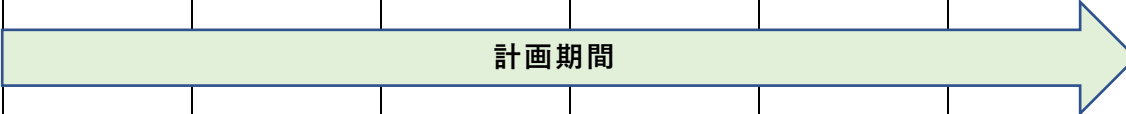

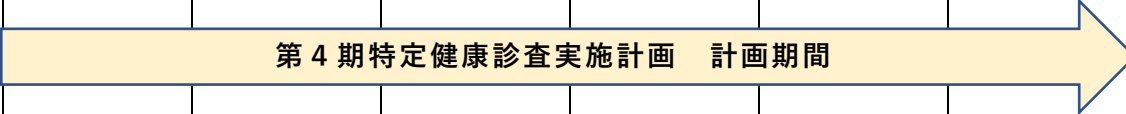
令和 6 年度は平成 30 年策定のデータヘルス計画から 5 年経過までの評価、詳細な分析を行い、新たに保健事業の再計画、目標値の設定を行うこととします。

(2) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図る必要があることから、第4期特定健康診査等実施計画にも反映させるため、令和6年度～令和11年度とします。

また、前半期終了年度の翌年となる令和9年度に令和8年度の結果から設定した評価指標に基づき、中間評価を行うこととします。

計画期間

令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
 計画期間					
 中間評価					
 第4期特定健康診査実施計画 計画期間					

(3) 実施体制

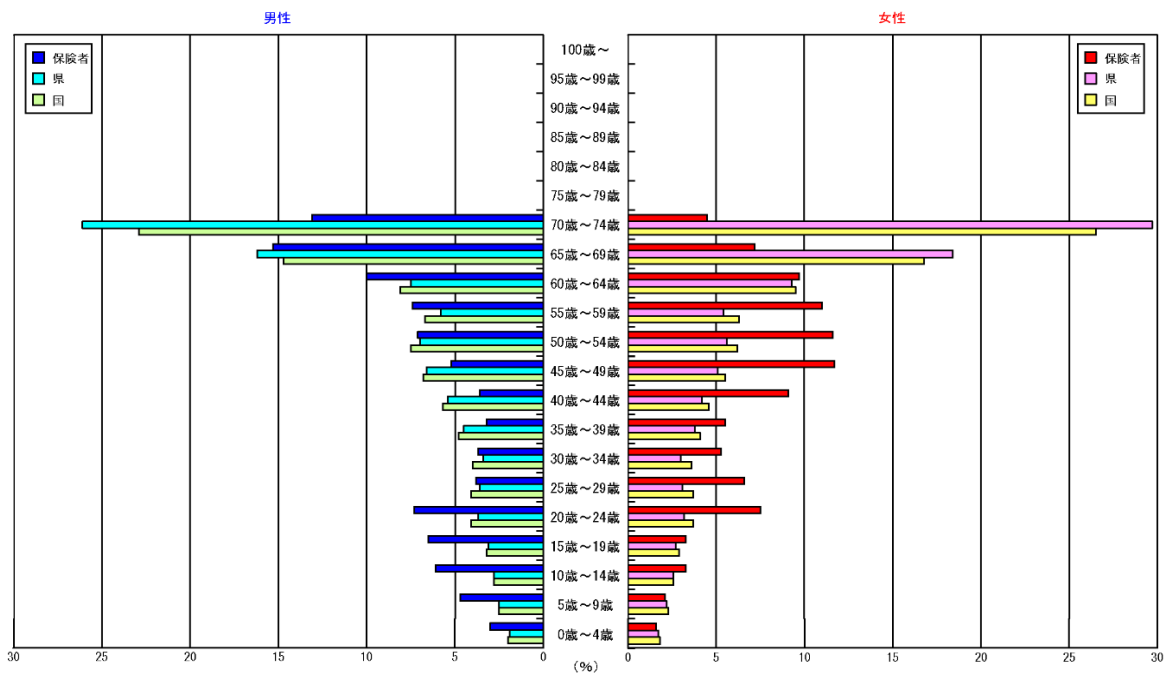
本データヘルス計画の遂行に当たっては、当組合事務局が主体となり、関係機関（岡山県国民健康保険団体連合会等）と連携して、事業を推進することとし、一体となって保健事業の実施に当たります。

2. 現状の整理

(1) 保険者の特性

当組合は、岡山県内で医療に従事する医師及び看護師等の従業員とそれぞれの家族を被保険者としています。

①被保険者の年齢割合（令和5年3月末現在）

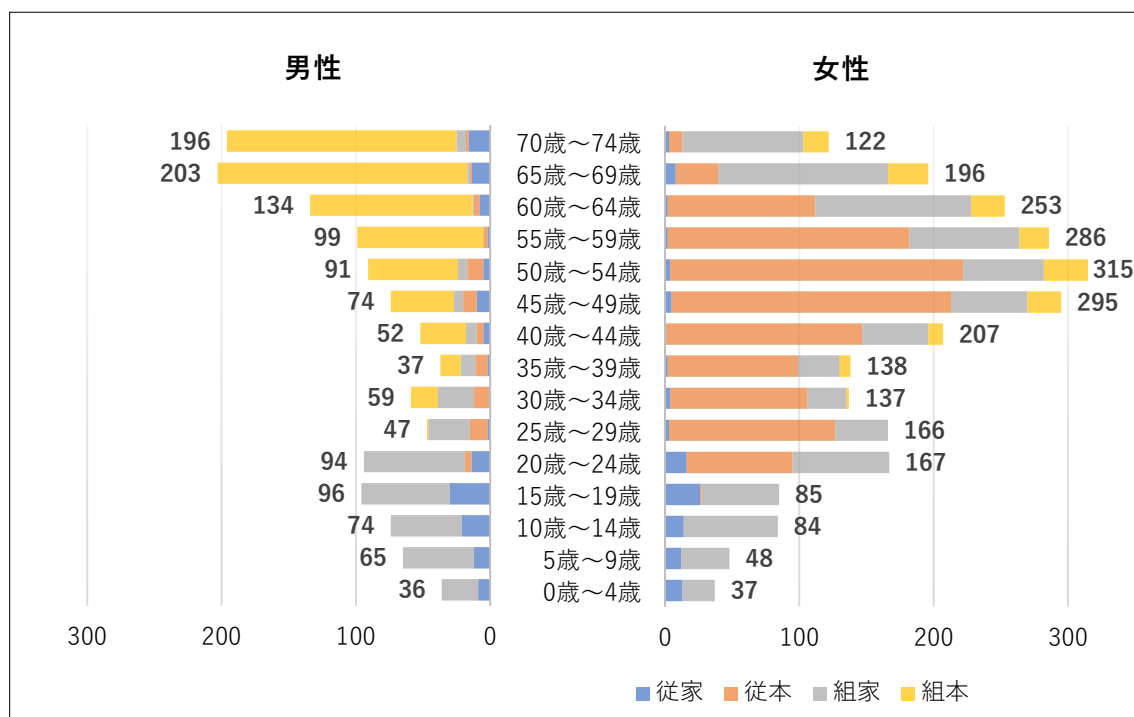


出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」より

被保険者の年齢割合では、男女ともに20歳～24歳の階層に小さなピークが、男性は65歳～69歳に大きなピークが、女性は50歳～54歳に大きなピークが認められます。

当組合は医師、従業員およびそれらの世帯員の国民健康保険なので、国や県とは違う年齢構成になっている事が分かります。

②被保険者の属性別にみた年齢別人数（令和5年12月末現在）



年齢区分	男性					女性					合計
	組本	組家	従本	従家	小計	従家	従本	組家	組本	小計	
70歳～74歳	171	7	2	16	196	3	10	90	19	122	318
65歳～69歳	186	2	1	14	203	8	32	126	30	196	399
60歳～64歳	121	1	4	8	134	2	110	116	25	253	387
55歳～59歳	94	0	3	2	99	2	180	82	22	286	385
50歳～54歳	67	7	12	5	91	4	218	60	33	315	406
45歳～49歳	47	7	10	10	74	5	208	57	25	295	369
40歳～44歳	34	8	5	5	52	1	146	49	11	207	259
35歳～39歳	15	11	9	2	37	2	97	31	8	138	175
30歳～34歳	20	27	11	1	59	4	102	29	2	137	196
25歳～29歳	1	31	13	2	47	3	124	39	0	166	213
20歳～24歳	0	75	5	14	94	16	79	72	0	167	261
15歳～19歳	0	66	0	30	96	26	1	58	0	85	181
10歳～14歳	0	53	0	21	74	14	0	70	0	84	158
5歳～9歳	0	53	0	12	65	12	0	36	0	48	113
0歳～4歳	0	27	0	9	36	13	0	24	0	37	73
総計	756	375	75	151	1,357	115	1,307	939	175	2,536	3,893

男性は属性別では医師の割合が多く、従業員、従業員の家族は少ないです。年齢別では60歳以上が多く、ほとんどは医師となっています。女性は属性別では従業員、医師の家族が占める割合がほとんどとなっています。年齢別では、従業員は25歳～64歳まで幅広い年代で、医師の家族は60歳以上の人数が多いです。

③ 被保険者数全体の推移（年度末人数）

		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	対平成 30 年度
医 師	本 人	962	950	982	978	923	95.9%
	家 族	1,552	1,514	1,418	1,409	1,329	85.6%
従 業 員	本 人	1,533	1,528	1,498	1,510	1,430	93.3%
	家 族	338	314	292	286	296	87.6%
合 計		4,385	4,306	4,190	4,183	3,978	90.7%

被保険者数は平成 30 年度から比較すると 9.3%減少しており、全体的に減少傾向にあります。令和 2 年度の医師の家族の減少の要因は、保険料負担の公平化のため、医師である家族は、医師本人として加入してもらった結果によるものです。

④ 被保険者数（40～64 歳）の推移（年度末人数）

		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	対平成 30 年度
医 師	本 人	599	565	549	533	494	82.5%
	家 族	512	486	446	433	404	78.9%
従 業 員	本 人	915	928	907	907	915	100.0%
	家 族	55	47	41	40	42	76.4%
合 計		2,081	2,026	1,943	1,913	1,855	89.1%
全体との割合		47.5%	47.1%	46.4%	45.7%	46.6%	-0.9%

40～64 歳の被保険者数は平成 30 年度から比較すると 226 人、人数の割合は 10.9%減少、全体との割合も 0.9%減少しています。特に医師本人、家族は大きく減少傾向にあります。従業員は平成 30 年度と比べ変わりませんが、全体との割合が平成 30 年度では 20.1%、令和 4 年度では 23.0%であることから、従業員の 40 歳～64 歳の割合は平成 30 年度から 2.9%増加しています。

⑤ 被保険者数（65～74 歳）の推移（年度末人数）

		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	対平成 30 年度
医 師	本 人	339	364	404	412	405	119.5%
	家 族	198	207	201	211	213	107.6%
従 業 員	本 人	40	40	40	45	46	115.0%
	家 族	39	32	35	34	43	110.3%
合 計		616	643	680	702	707	114.8%
全体との割合		14.0%	14.9%	16.2%	16.8%	17.8%	3.8%

65～74 歳の被保険者数は平成 30 年度から比較すると 91 人増加、人数の割合は 14.8% 増加、全体との割合は 3.8 % 増加しており、人数、割合は共に大きく増加しています。特に全体との割合が平成 30 年度の 14.0% から令和 4 年度の 17.8% まで平均すると毎年 1% 近く増加している事は、懸念すべき事項と考えます。

増加の要因として 40～64 歳の減少から見て、被保険者が新たに加入したのではなく、高齢化により移行したものと考えられます。特に医師本人の割合の増加は 66 人、19.5% と特に大きいです。

(2) 前期計画等にかかる考察

第2期データヘルス計画では、40歳前から必要に応じた健診を実施することで、健診の必要性、継続して健診を受ける習慣や生活習慣病に関する関心が持てるように取組を行いました。

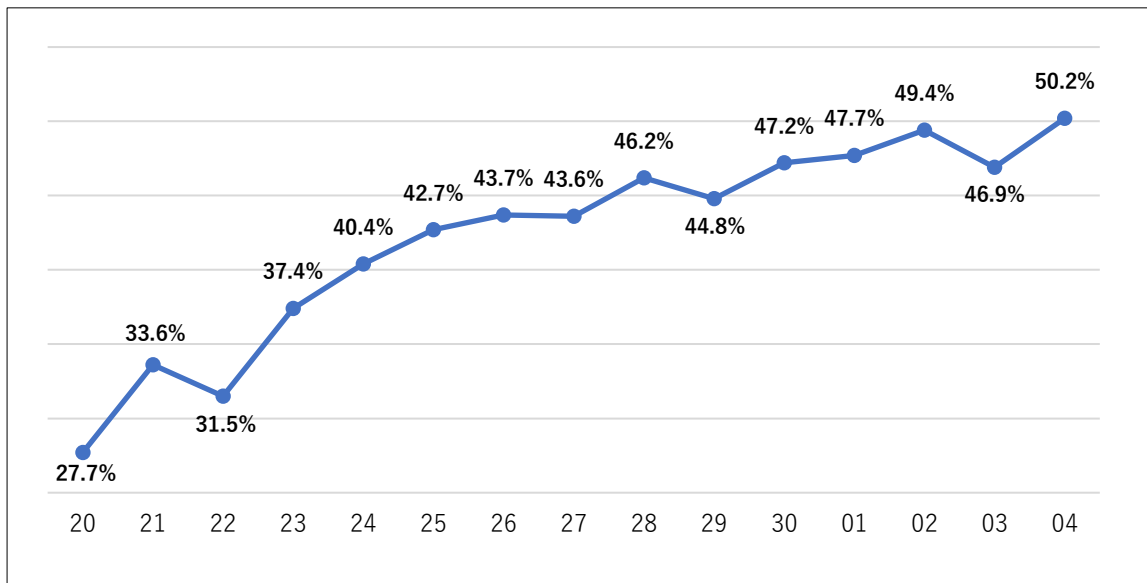
具体的には、特定健康診査とがん検診の一体化、休日健診の実施機関増加、郡市等医師会との連携、健診予約は当組合を通じて行っています。

また、令和2年度からは重複多剤投与者に対する適正化事業を行っています。
他に後発医薬品の使用促進にも平成28年度から取組を行っています。

第2期データヘルス計画の主な取組内容

取組内容	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	令和5年度
特定健診とがん検診の同時実施						
休日健診の実施						
重複多剤投与者に対する適正化						
後発医薬品の使用促進						

① 特定健康診査受診率の推移（法定報告値）



第1期特定健康診査等実施計画（平成20年度～平成24年度）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者数	2,422	2,478	2,501	2,514	2,517
受診者数	671	833	787	941	1,016
受診率	27.7%	33.6%	31.5%	37.4%	40.4%

第2期特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）

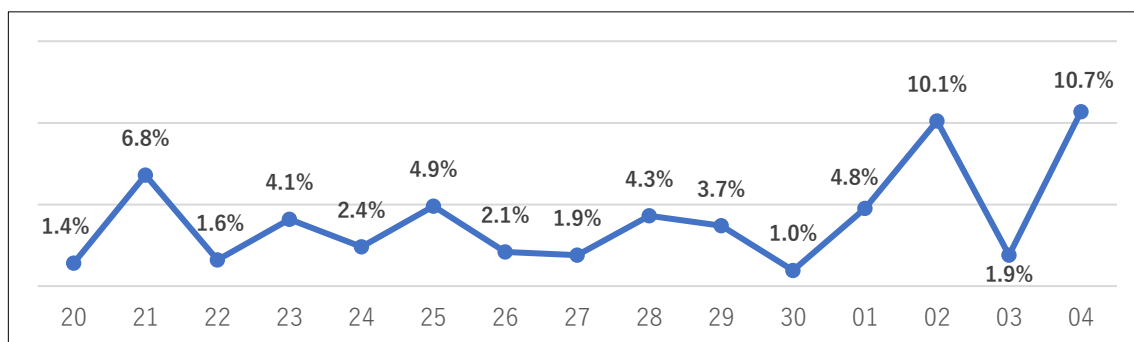
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	2,505	2,607	2,590	2,612	2,585
受診者数	1,070	1,140	1,128	1,208	1,159
受診率	42.7%	43.7%	43.6%	46.2%	44.8%

第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	2,570	2,564	2,521	2,508	2,436
受診者数	1,214	1,222	1,246	1,177	1,224
受診率	47.2%	47.7%	49.4%	46.9%	50.2%

令和4年度の特定健康診査の受診率は、50.2%でした。平成20年度と比べ22.5%増加、平成29年度と比べ5.4%増加し、徐々にではありますが増加傾向となっています。また、対象者数は、平成28年度をピークに年々減少している状況となっています。

② 特定保健指導利用率（法定報告値）



第1期特定健康診査等実施計画（平成20年度～平成24年度）

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
動機付け	対象者数	46	51	43	47	52
	終了者数	1	4	1	3	2
積極的	対象者数	28	22	18	27	31
	終了者数	0	1	0	0	0
合計	対象者数	74	73	61	74	83
	終了者数	1	5	1	3	2
終了率		1.4%	6.8%	1.6%	4.1%	2.4%

第2期特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）

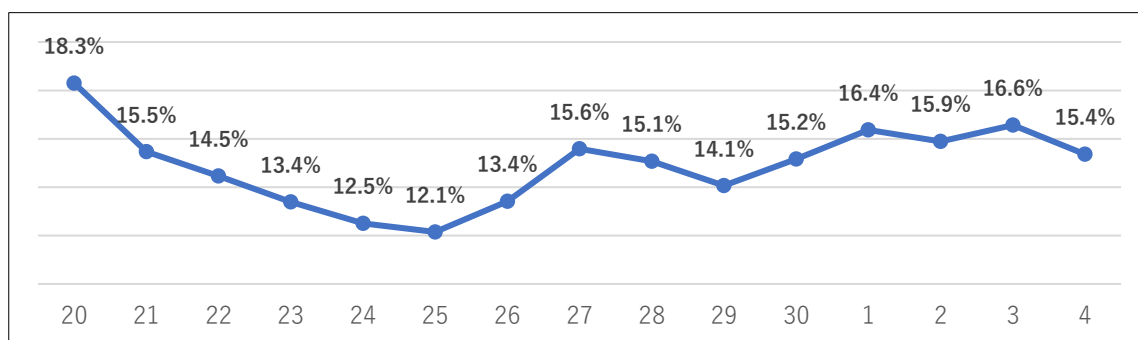
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
動機付け	対象者数	58	67	69	74	77
	終了者数	3	2	2	4	2
積極的	対象者数	24	30	37	41	31
	終了者数	1	0	0	1	2
合計	対象者数	82	97	106	115	108
	終了者数	4	2	2	5	4
終了率		4.9%	2.1%	1.9%	4.3%	3.7%

第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）

		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
動機付け	対象者数	66	69	65	71	75
	終了者数	0	4	8	2	6
積極的	対象者数	38	36	34	35	28
	終了者数	1	1	2	0	5
合計	対象者数	104	105	99	106	103
	終了者数	1	5	10	2	11
終了率		1.0%	4.8%	10.1%	1.9%	10.7%

特定保健指導の実施率は令和2年度、令和4年度に10%を超えました。令和2年度から実施している自家特定保健指導により、令和2年度は4名、令和4年度は8名の利用があった事が主に利用率が増えた要因と考えています。

③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（法定報告値）



第1期特定健康診査等実施計画（平成20年度～平成24年度）

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
メタボリックシンドローム	予備群数	59	63	43	45	57
	該当者数	68	66	71	81	70
	計	127	129	114	126	127
受診者数		671	833	787	941	1,016
割合		18.3%	15.5%	14.5%	13.4%	12.5%

第2期特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
メタボリックシンドローム	予備群数	57	69	68	89	70
	該当者数	73	84	108	93	93
	計	130	153	176	182	163
受診者数		1,070	1,140	1,128	1,208	1,159
割合		12.1%	13.4%	15.6%	15.1%	14.1%

第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）

		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
メタボリックシンドローム	予備群数	71	87	74	79	79
	該当者数	113	113	124	116	109
	計	184	200	198	195	188
受診者数		1,214	1,222	1,246	1,177	1,224
割合		15.2%	16.4%	15.9%	16.6%	15.4%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、特定健康診査が開始した平成20年度の18.3%をピークに平成25年度の12.1%まで減少傾向にありましたが、近年は15～16%台で落ち着きを見せています。近年は被保険者の前期高齢者数の人数・割合も増えていきますので、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を増やさない事にも注意が必要と考えます。

④ 第2期データヘルス計画の実施状況と成果と課題

事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働安全衛生法にかかる事業主健診の情報提供に対する補助 ・ 休日健診の実施 ・ 医師国保健康診査の同時実施 ・ チラシ、電話を利用した受診勧奨 	<p>令和4年度受診率 50.2%</p> <p>特定健康診査無関心層への周知。通院中のため、健診を不要と考えている層への周知。</p>
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券の期限の延長 ・ 自家特定保健指導の推進 	<p>令和4年度利用率 10.7%</p> <p>特定保健指導の実施内容が委託先任せとなっている。自家特定保健指導の仕組みの周知。</p>
医師国保健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日健診の実施 ・ 特定健康診査との同時実施 ・ チラシ、電話を利用した受診勧奨 	<p>令和4年度受診率</p> <p>組合員 41.0%</p> <p>世帯員 46.8%</p> <p>特定健診の受診率に比例して上がってきている。</p> <p>自己負担が発生しないように受診者が限度額を超えないように検査項目を取捨選択ができる仕組みとしている。</p> <p>そのため、単価の大きいがん検査、特に胃レントゲンの受検率が特に低い。また、胃内視鏡検査を求める意見があるが、実施できる医療機関は限られる。</p> <p>近年、がん検診の重要性が言われているが、医師とその配偶者以外に対して補助がない。</p>
重複多剤投与	<p>KDBシステム、国保総合システム、レセプト点検から、対象を抽出し、勧奨用の照会文書を送付する。</p>	<p>令和4年度 対象者 0人</p> <p>被保険者が医業に関する者とその家族であり、適正な受診を理解しているためと思われる。</p>

3. 医療・健康情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題

(1) レセプトデータから見えるもの

令和4年度の医療費（高い順、82疾病から最大医療資源傷病名による。ただし、その他、小児科を除く）を、入院・外来別とし、費用額、件数、1人当たり費用額を、年齢別の比較を行うため、全体の年齢、40歳～74歳、40歳未満の3つの区分に分けました。

① 全体（入院）

順位	疾病名	費用額計 (円)	件数 (件)	1人当たり費用額（円）			
				当組合	国保組合	県	国
1	関節疾患	8,525,000	7	2,123	2,007	5,935	4,805
2	大腸がん	8,226,860	7	2,049	1,357	3,369	3,185
3	狭心症	5,563,230	4	1,385	1,053	2,658	2,495
4	骨折	4,923,400	11	1,226	1,870	7,321	5,129
5	不整脈	4,739,770	7	1,180	2,194	4,317	4,070
6	胆石症	4,609,850	8	1,148	521	1,072	1,098
7	白内障	4,394,120	13	1,094	303	1,466	1,001
8	心臓弁膜症	4,220,040	1	1,051	452	1,503	1,088
9	乳がん	3,909,450	8	973	730	1,274	1,243
10	子宮体がん	3,281,940	6	817	217	435	412

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（R4年度累計）より

② 全体（外来）

順位	疾病名	費用額計 (円)	件数 (件)	1人当たり費用額（円）			
				当組合	国保組合	県	国
1	関節疾患	24,542,150	660	6,111	4,173	8,516	7,908
2	糖尿病	21,084,580	633	5,250	7,576	19,154	16,315
3	脂質異常症	16,725,370	1,008	4,165	3,510	7,478	7,091
4	高血圧症	14,487,900	1,152	3,608	5,255	10,646	10,142
5	慢性腎臓病（透析あり）	13,949,560	34	3,473	3,244	15,205	11,358
6	大腸がん	10,881,450	94	2,710	1,377	3,062	2,812
7	緑内障	10,560,070	629	2,629	1,311	3,386	3,034
8	乳がん	10,372,000	166	2,583	2,179	4,106	4,122
9	うつ病	8,847,830	507	2,203	1,526	3,928	4,044
10	不整脈	7,921,610	239	1,973	1,799	4,605	4,434

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（R4年度累計）より

入院では狭心症・不整脈・心臓弁膜症の循環器疾患の疾病名が多くみられ、外来では糖尿病・脂質異常症・高血圧症などの生活習慣病の疾病名が多く見られました。

③ 40歳～74歳（入院）

順位	疾病名	費用額計 (円)	件数 (件)	1人当たり費用額（円）			
				当組合	国保組合	県	国
1	関節疾患	8,452,360	6	3,275	3,667	7,793	6,485
2	大腸がん	8,226,860	7	3,187	2,492	4,407	4,303
3	狭心症	5,563,230	4	2,155	1,934	3,494	3,378
4	骨折	4,923,400	11	1,908	2,894	9,133	6,577
5	不整脈	4,739,770	7	1,836	3,951	5,624	5,467
6	胆石症	4,609,850	8	1,786	908	1,383	1,443
7	白内障	4,394,120	13	1,702	559	1,925	1,354
8	心臓弁膜症	4,220,040	1	1,635	803	1,965	1,449
9	乳がん	3,909,450	8	1,515	1,296	1,645	1,655
10	子宮体がん	3,281,940	6	1,272	398	561	550

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（R4年度累計）より

④ 40歳～74歳（外来）

順位	疾病名	費用額計 (円)	件数 (件)	1人当たり費用額（円）			
				当組合	国保組合	県	国
1	糖尿病	20,330,600	601	7,877	13,597	24,825	21,784
2	関節疾患	20,190,600	567	7,823	7,179	10,972	10,445
3	脂質異常症	16,472,920	988	6,382	6,325	9,755	9,536
4	高血圧症	14,466,170	1,149	5,605	9,632	13,944	13,698
5	慢性腎臓病（透析あり）	13,949,560	34	5,405	5,829	19,776	15,122
6	大腸がん	10,881,450	94	4,216	2,515	4,021	3,792
7	乳がん	10,372,000	166	4,019	3,859	5,317	5,489
8	緑内障	10,357,580	602	4,013	2,312	4,421	4,064
9	不整脈	7,770,160	232	3,011	3,262	6,036	5,984
10	潰瘍性腸炎	6,794,920	70	2,633	1,327	1,313	1,324

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（R4年度累計）より

全体の年齢と同じく入院では狭心症・不整脈・心臓弁膜症の循環器疾患が、外来では糖尿病・脂質異常症・高血圧症などの生活習慣病の疾病名が多くみられます。

入院外来ともに、関節疾患の費用額・件数が多いようです。外来では全体の年齢とあまり変わりはありません。医療費の多くは40歳以上から高くなっていると思われます。外来では、糖尿病が一番高くなっていることから生活習慣病への注意喚起が必要かと思われます。

⑤ 40 歳未満（入院）

順位	疾病名	費用額計 (円)	件数 (件)	1人あたり費用額（円）			
				当組合	国保組合	県	国
1	肝がん	1,564,010	2	1,090	1	17	6
2	統合失調症	278,340	1	194	466	3,709	3,057
3	関節疾患	72,640	1	51	84	87	135

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（R4年度累計）より

⑥ 40 歳未満（外来）

順位	疾病名	費用額計 (円)	件数 (件)	1人あたり費用額（円）			
				当組合	国保組合	県	国
1	関節疾患	4,351,550	93	3,032	691	783	854
2	うつ病	3,610,620	201	2,516	1,219	3,490	3,684
3	統合失調症	2,364,330	113	1,648	517	2,914	2,554
4	気管支喘息	1,244,910	85	868	1,098	1,300	1,346
5	糖尿病	753,980	32	525	600	1,302	1,111
6	潰瘍性腸炎	576,460	13	402	911	848	1,045
7	甲状腺機能亢進症	575,600	33	401	165	200	183
8	逆流性食道炎	570,910	47	398	216	277	290
9	骨折	455,600	26	317	331	349	349
10	貧血	335,120	42	234	306	192	342

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（R4年度累計）より

入院の件数はほとんどみられませんでした。肝がんの悪性腫瘍の疾病名が見受けられました。

外来では、40歳以上と比べうつ病、統合失調症の精神疾患の疾病名が多く占めています。1人あたり費用額は国や県と比較し低いですが、他の国保組合と比較し高くなっています。

関節疾患は1人あたり費用額が国・県・他の国保組合と比べ高く、他の疾病名と比べ件数も多くなっているため、注意が必要なようです。

また、40歳未満の被保険者にも生活習慣病である糖尿病の疾病名が出ていますが、生活習慣病が発生する前に自覚を促し、重症化予防につなげていくことが重要だと感じます。

【総括】

全体的には、国や県、他の国保組合と比較し医療費が抑えられているようです。

しかし、入院では不整脈、狭心症等の循環器に関する疾病名の費用額が高くなっており、これらのリスクとなりえる糖尿病・高血圧症といった生活習慣病は外来で費用額、件数が多い割合を占めています。このことから生活習慣病の発生を抑え、重症化予防につなげることが重点課題と考えます。

また、悪性腫瘍による医療費も高額となっており、40歳未満にも肝がんがみられるように、がん検診により、これらの疾病を早期発見・治療につなげることも重要と考えます。

(2) 受診状況から見えるもの

① 重複・頻回の受診状況

同一月内の受診医療機関数と受診日数について、各年度の4月診療分で示しました。

単位 (人)

受診医療機関数 (同一月内)	同一医療機関への 受診日数 (同一月内)	受診者数				
		平成 30年4月	令和 元年4月	令和 2年4月	令和 3年4月	令和 4年4月
1 医療機関以上	1 日以上	1,208	1,233	1,168	1,410	1,575
	5 日以上	29	27	29	41	27
	10 日以上	5	8	6	6	8
	15 日以上	3	4	3	2	4
	20 日以上	2	3	2	2	3
2 医療機関以上	1 日以上	320	375	311	430	492
	5 日以上	15	12	10	20	16
	10 日以上	1	3	1	1	4
	15 日以上	1	1	1	0	1
	20 日以上	0	1	0	0	0
3 医療機関以上	1 日以上	87	94	57	104	122
	5 日以上	8	3	5	4	4
	10 日以上	0	0	0	0	3
	15 日以上	0	0	0	0	1
	20 日以上	0	0	0	0	0
4 医療機関以上	1 日以上	12	21	12	19	30
	5 日以上	0	0	1	1	0
	10 日以上	0	0	0	0	0
	15 日以上	0	0	0	0	0
	20 日以上	0	0	0	0	0
5 医療機関以上	1 日以上	4	2	1	2	2
	5 日以上	0	0	1	0	0
	10 日以上	0	0	0	0	0
	15 日以上	0	0	0	0	0
	20 日以上	0	0	0	0	0

出典：国保データベース（KDB）システム「重複・頻回の受診状況」より

受診者数は毎年増えている事が分かります。各年5医療機関以上通院している被保険者が若干数ですが見受けられます。しかし、20日以上通院している被保険者も各年見受けられますが、複数医療機関を受診しつつ日数が多い被保険者は見受けられませんでした。

② 重複・多剤の受診状況

同一月内の受診で他医療機関と同一薬剤の重複処方が発生した医療機関数と薬剤数について、各年度の4月診療分を示しました。

単位（人）

他医療機関と重複処方の発生した医療機関数 (同一月内)	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数 (同一月内)	受診者数				
		平成 30年4月	令和 元年4月	令和 2年4月	令和 3年4月	令和 4年4月
2 医療機関以上	1 以上	12	4	6	6	2
	2 以上	2	0	1	0	2
	3 以上	1	0	1	0	0
	4 以上	0	0	0	0	0
	5 以上	0	0	0	0	0
3 医療機関以上	1 以上	0	0	0	0	0
	2 以上	0	0	0	0	0
	3 以上	0	0	0	0	0
	4 以上	0	0	0	0	0
	5 以上	0	0	0	0	0

出典：国保データベース（KDB）システム「重複・多剤の受診状況」より

同一月内に他医療機関から同じ薬剤の処方を受けている被保険者は、令和4年4月では4名と平成30年4月と比べ減少傾向にあります。また、同じ薬剤を3以上、3医療機関以上で処方を受けている被保険者は令和4年度では見受けられませんでした。

組合の特性上、被保険者は医業に従事する者とその家族であるため、適正な受診を理解していただけていると考えます。

③ 多剤投与の受診状況

同一月内の同一薬剤に関する処方日数について、各年度の4月診療分を示しました。

単位（人）

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)	処方薬剤数 (同一月内)	受診者数				
		平成 30年4月	令和 元年4月	令和 2年4月	令和 3年4月	令和 4年4月
1日以上	1以上	749	770	741	875	990
	2以上	588	622	589	684	780
	3以上	417	460	430	510	564
	4以上	305	343	319	369	403
	5以上	224	244	232	258	291
	6以上	158	166	173	188	213
	7以上	105	108	120	133	143
	8以上	79	82	82	100	102
	9以上	60	58	54	67	59
	10以上	40	42	37	45	36
	15以上	3	5	6	7	7
	20以上	0	0	1	0	0
15日以上	1以上	465	516	534	608	682
	2以上	391	451	457	524	572
	3以上	302	368	358	424	461
	4以上	228	278	279	324	353
	5以上	173	202	210	231	265
	6以上	133	144	164	174	196
	7以上	91	97	116	126	133
	8以上	70	74	80	95	99
	9以上	55	53	54	63	58
	10以上	39	39	37	43	35
	15以上	3	4	6	7	7
	20以上	0	0	1	0	0
30日以上	1以上	340	398	419	456	530
	2以上	284	346	356	394	440
	3以上	220	287	279	325	360
	4以上	165	221	220	255	276
	5以上	125	159	171	177	206
	6以上	95	113	133	134	154
	7以上	66	76	96	101	103
	8以上	51	57	69	77	79
	9以上	42	44	46	51	51
	10以上	30	32	35	34	31
	15以上	3	4	5	7	7
	20以上	0	0	1	0	0
60日以上	1以上	123	122	157	172	182
	2以上	101	106	129	148	148
	3以上	79	91	97	119	123
	4以上	58	64	76	99	93
	5以上	40	52	52	70	70
	6以上	30	41	39	53	47
	7以上	21	28	28	36	33
	8以上	18	20	21	28	21
	9以上	14	15	13	19	17
	10以上	9	11	9	12	12

	15以上	0	1	1	2	3
	20以上	0	0	0	0	0
90日以上	1以上	41	39	54	60	55
	2以上	31	35	44	50	46
	3以上	24	29	33	42	39
	4以上	16	20	23	34	29
	5以上	11	16	15	23	20
	6以上	11	13	13	18	16
	7以上	7	9	11	15	11
	8以上	7	5	5	13	8
	9以上	6	4	2	8	6
	10以上	5	3	2	5	4
	15以上	0	1	0	2	1
	20以上	0	0	0	0	0
	120日以上	1以上	3	0	1	1
2以上		3	0	1	0	1
3以上		2	0	1	0	1
4以上		2	0	1	0	1
5以上		2	0	0	0	0
6以上		2	0	0	0	0
7以上		1	0	0	0	0
8以上		1	0	0	0	0
9以上		1	0	0	0	0
10以上		1	0	0	0	0
15以上		0	0	0	0	0
20以上		0	0	0	0	0
150日以上		1以上	1	0	0	0
	2以上	1	0	0	0	0
	3以上	1	0	0	0	0
	4以上	1	0	0	0	0
	5以上	1	0	0	0	0
	6以上	1	0	0	0	0
	7以上	1	0	0	0	0
	8以上	1	0	0	0	0
	9以上	1	0	0	0	0
	10以上	1	0	0	0	0
	15以上	0	0	0	0	0
	20以上	0	0	0	0	0
	180日以上	1以上	1	0	0	0
2以上		1	0	0	0	0
3以上		1	0	0	0	0
4以上		1	0	0	0	0
5以上		1	0	0	0	0
6以上		1	0	0	0	0
7以上		1	0	0	0	0
8以上		1	0	0	0	0
9以上		1	0	0	0	0
10以上		1	0	0	0	0
15以上		0	0	0	0	0
20以上		0	0	0	0	0

出典：国保データベース（KDB）システム「重複・多剤の受診状況」より

90日以上の処方が発生した被保険者は、各年50人前後見受けられますが、がんの治療中など疾病や治療内容に対して、それ相応の理由もあるため、注視が必要です。また、同一月内に処方された薬剤数が15以上の被保険者は、あまり見受けられませんでした。

(3) 健診データから見えるもの

平成30年度から令和4年度までの健診結果および質問票等から岡山県の共通指標に基づき各項目の割合を示しています。

① 高血糖者

HbA1cが8.0%以上の者

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
該当者	7人	10人	7人	5人	5人
検査者	1,050人	1,080人	1,101人	1,059人	1,090人
該当割合	0.7%	0.9%	0.6%	0.5%	0.5%

出典：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式5-2）」より

高血糖者（HbA1cが6.5%以上の者）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
該当者	31人	43人	34人	32人	39人
検査者	1,050人	1,080人	1,101人	1,059人	1,090人
該当割合	3.0%	4.0%	3.1%	3.0%	3.6%

出典：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式5-2）」より

高血糖者（HbA1cが6.5%以上の者）のうち、糖尿病のレセプトがない者

	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
レセプトがない者	14人	27人	18人	16人	15人
高血糖者	31人	43人	34人	32人	39人
ない者の割合	45.2%	62.8%	52.9%	50.0%	38.5%

出典：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式5-2）」より

平成30年度から令和4年度までHbA1cが8.0%以上、6.5%以上の割合は共にほぼ横ばいとなっています。

高血糖者のうち、レセプトがない者の割合は令和4年度でも38.5%と高い割合となっています。

② 高血圧者

血圧が保健指導判定値以上の者

		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
男性	該当者	153 人	160 人	171 人	146 人	156 人
	検査者	339 人	344 人	335 人	309 人	320 人
	該当割合	45.1%	46.5%	51.0%	47.2%	48.8%
女性	該当者	217 人	200 人	252 人	224 人	240 人
	検査者	877 人	883 人	912 人	866 人	897 人
	該当割合	24.7%	22.7%	27.6%	25.9%	26.8%
全体	該当者	370 人	360 人	423 人	370 人	396 人
	検査者	1,216 人	1,227 人	1,247 人	1,175 人	1,217 人
	該当割合	30.4%	29.3%	33.9%	31.5%	32.5%

※収縮期血圧 \geq 130mmHg もしくは拡張期血圧 \geq 85mmHg を満たす者

出典：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式5-2）」より

全体では、平成 30 年度から令和 4 年度では約 30%となっています。男女別にみると、女性に比べ、男性の方が約 50%程度と高い割合になっています。

③ 痩せすぎの者

前期高齢者（65 歳以上 74 歳未満）の内、BMI が 20kg/m² 以下の者

		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
男性	該当者	12 人	9 人	10 人	10 人	11 人
	検査者	106 人	119 人	124 人	120 人	127 人
	該当割合	11.3%	7.6%	8.1%	8.3%	8.7%
女性	該当者	29 人	33 人	32 人	30 人	35 人
	検査者	104 人	111 人	113 人	109 人	125 人
	該当割合	27.9%	29.7%	28.3%	27.5%	28.0%
全体	該当者	41 人	42 人	42 人	40 人	46 人
	検査者	210 人	230 人	237 人	229 人	252 人
	該当割合	19.5%	18.3%	17.7%	17.5%	18.3%

出典：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式5-2）」より

全体では平成 30 年度から令和 4 年度まで 20%以上は認められませんでした。しかし、女性は、男性と比べ割合が高く 28%前後となっています。

④ 特定健康診査の質問票

運動習慣のある者

		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
男性	該当者	130 人	144 人	144 人	130 人	130 人
	検査者	337 人	343 人	333 人	308 人	320 人
	該当割合	38.6%	42.0%	43.2%	42.2%	40.6%
女性	該当者	185 人	186 人	188 人	181 人	196 人
	検査者	875 人	881 人	910 人	866 人	896 人
	該当割合	21.1%	21.1%	20.7%	20.9%	21.9%
全体	該当者	315 人	330 人	332 人	311 人	326 人
	検査者	1,212 人	1,224 人	1,243 人	1,174 人	1,216 人
	該当割合	26.0%	27.0%	26.7%	26.5%	26.8%

出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」より

男性は 40%程、女性は 20%程の健診受診者が、運動習慣があると回答しています。

50 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合

		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
男性	該当者	239 人	252 人	252 人	236 人	244 人
	検査者	281 人	286 人	280 人	262 人	273 人
	該当割合	85.1%	88.1%	90.0%	90.1%	89.4%
女性	該当者	525 人	525 人	531 人	492 人	532 人
	検査者	585 人	597 人	594 人	568 人	595 人
	該当割合	89.7%	87.9%	89.4%	86.6%	89.4%
全体	該当者	764 人	777 人	783 人	728 人	776 人
	検査者	866 人	883 人	874 人	830 人	868 人
	該当割合	88.2%	88.0%	89.6%	87.7%	89.4%

※健診における質問票で「何でもかんで食べることができる」と回答した者

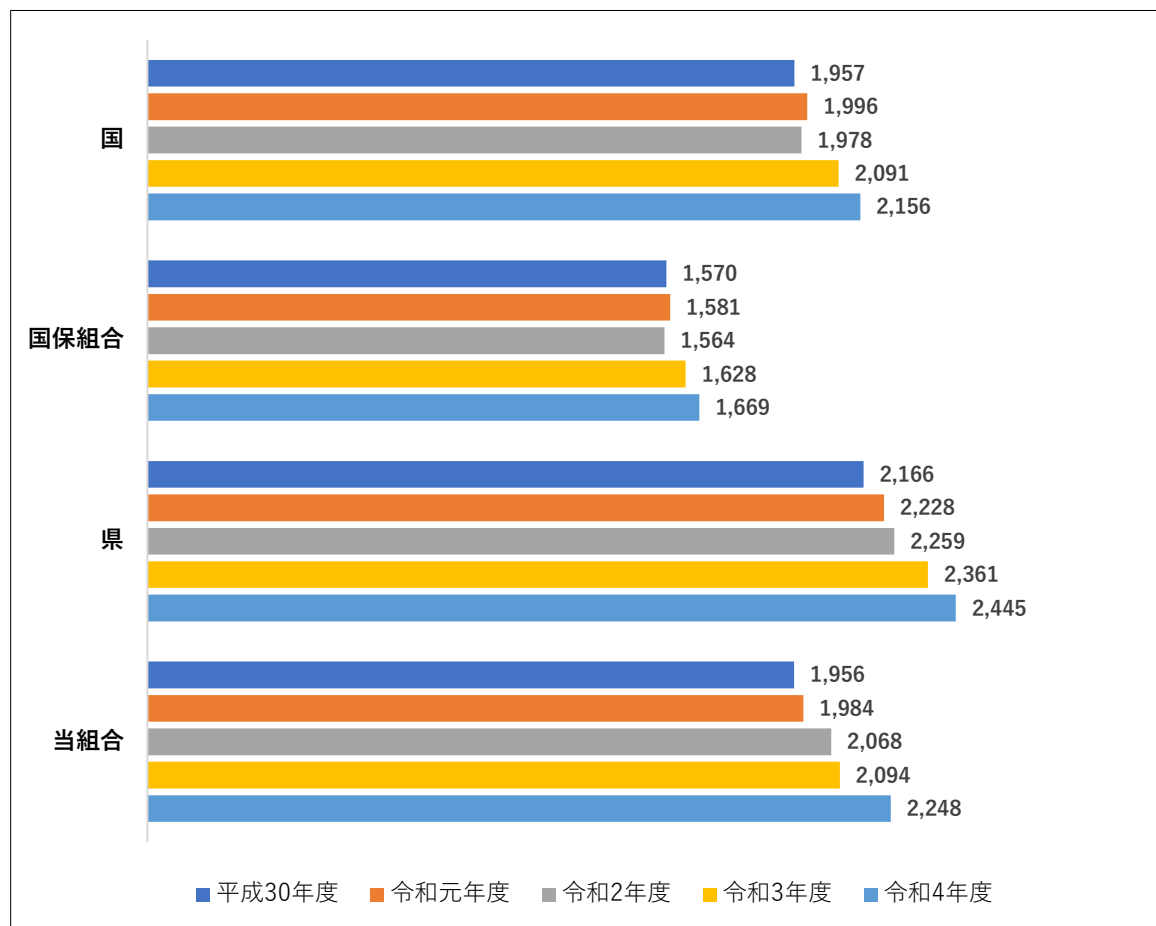
出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」より

令和 4 年度では 89.4%の健診受診者が「何でもかんで食べることができる」と回答しており、各年 90%には届きませんが、90%近くが咀嚼良好者となっています。

(4) 歯科医療費から見えるもの

① 1人当たり医療費

平成30年度～令和4年度までの歯科医療費について、被保険者1人当たりにかかる医療費を当組合以外に国、県、他の国保組合の平均と比較しました。



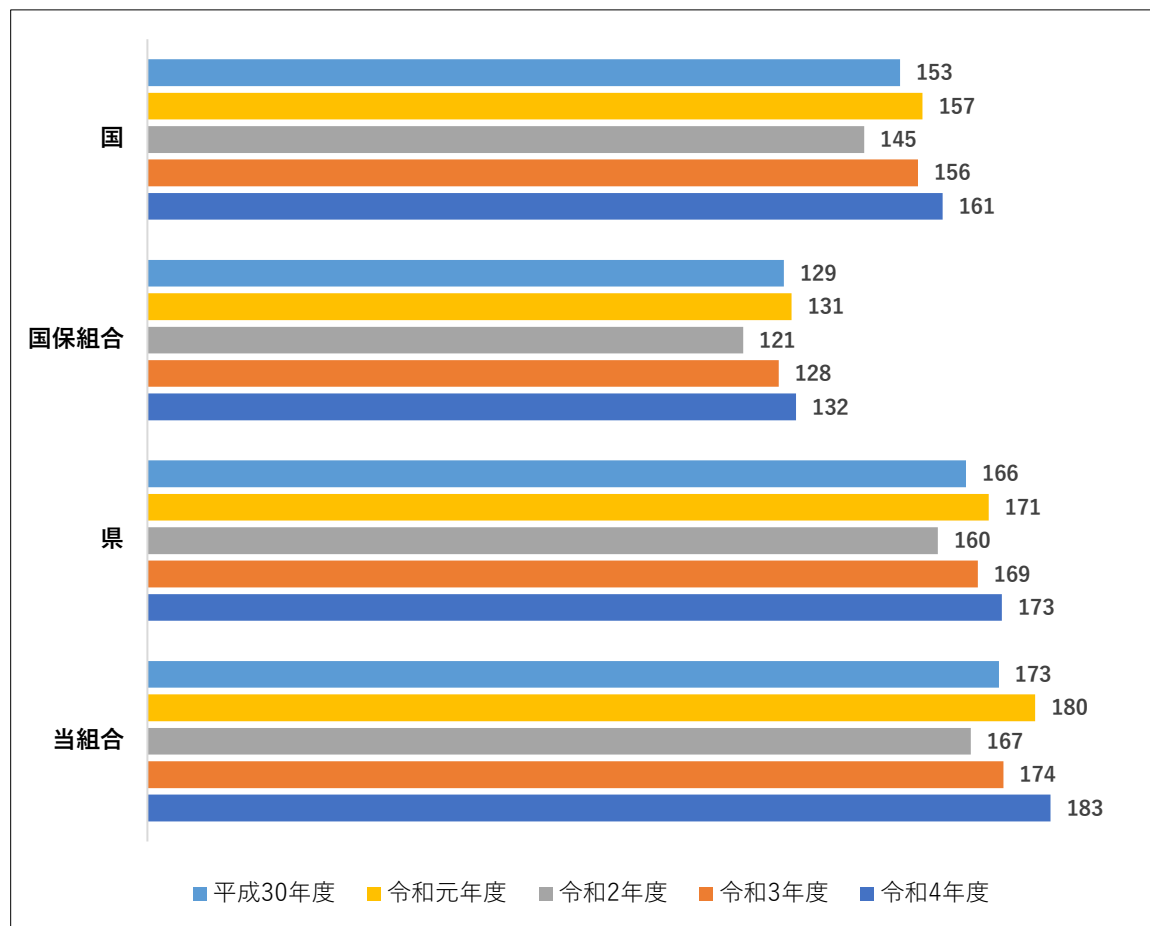
出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析の経年比較」より

全国的に歯科の1人当たり医療費は年々増加傾向にあるようです。当組合では近年、国と比べ近い数値となっていました。令和4年度は1人当たり医療費が2,248円と若干高くなっていますが、県の平均数値よりは低くなっています。

② 1,000 人当たり受診件数

平成 30 年度～令和 4 年度までの歯科医療費について、1000 人当たりの受診件数（受診率）を当組合以外に国、県、他の国保組合の平均と比較しました。

※「1,000 人当たり受診件数（受診率）＝レセプト件数／被保険者数×1000」

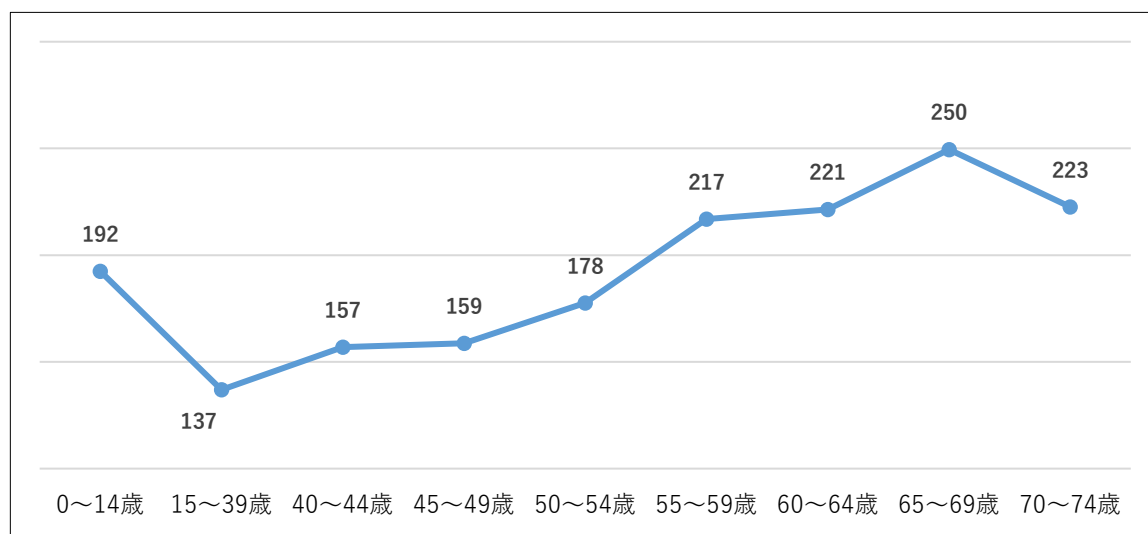


出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析の経年比較」より

当組合は歯科の 1,000 人当たり受診件数が令和 4 年度では 183 件で平成 30 年度からでは、最も高い件数となっています。また、国、県、他の国保組合と比べても高い件数となっています。ただし、県も国と比べ高い件数となっているので、1 人当たり医療費と併せて考えると、岡山県が歯科の医療費、受診件数が国平均より高くなっていると思われるのですが、歯垢除去など、歯周病・虫歯の予防処置目的での保険診療もありますので、歯の健康状態が悪くなっているのではなく、歯への健康意識が高まっている結果による可能性もあります。

③ 年代別に見た 1,000 人当たり受診件数

当組合の令和 4 年度の 1,000 人当たり受診件数を年代別に示しました。



出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析の経年比較」より

小児の歯科治療が含まれると思われる 0～14 歳を除くと、年代が大きくなるにつれ、受診件数は高くなっています。特に 55 歳以上は 1,000 人当たりの受診件数が 200 件を超えている事が分かります。

4. 個別事業実施計画

(1) 特定健康診査

事業の目的	特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健診）を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対しては生活習慣の改善のための特定保健指導を行う。
対象者	40歳～74歳の被保険者（従業員組合員を除く）
現在までの事業結果	令和4年度受診率：50.2%

今後の目標値

指標	評価指標	実績値	目標値					
		令和4年度	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
アウトカム（成果）指標※	HbA1c8.0%以上の者の割合（%）	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
	HbA1c6.5%以上の者の割合（%）	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%
	HbA1c6.5%以上の者の内、糖尿病のレセプトがない者の割合（%）	38.5%	38.5%	38.5%	38.5%	38.5%	38.5%	38.5%
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合（%）	32.5%	32.5%	32.5%	32.5%	32.5%	32.5%	32.5%
	運動習慣のある者の割合（%）	26.9%	26.9%	26.9%	26.9%	26.9%	26.9%	26.9%
	前期高齢者の内、BMIが20以下の者の割合（%）	18.4%	18.4%	18.4%	18.4%	18.4%	18.4%	18.4%
アウトプット（実施量・率）指標	特定健康診査受診率	50.2%	55.0%	58.0%	61.0%	64.0%	67.0%	70.0%

※アウトカム（成果）指標の目標値は、前期高齢者（65～74歳）の割合が過去5年の間に3%以上増加していることから今後の高齢化を考慮し、現状の維持を目標とした。

目標を達成するための主な戦略	健診結果を受け取った者に対して、健診結果のお知らせの送付と併せて結果を分かりやすく説明する資料を添付し、生活習慣に対する意識の向上を図る。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

【実施方法】

期 間：5月～翌年3月末まで

実施形態：個別健診（委託先 岡山県医師会、JA厚生連）

費 用：個人負担なし

【検査項目】

基本項目：既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）

自覚症状及び他覚症状の検査

身体計測：身長、体重、腹囲、BMI

血圧：収縮期血圧、拡張期血圧

血中脂質検査：中性脂肪、HDL-C、LDL-C

肝機能検査：GOT、GPT、 γ -GTP

血糖検査（いずれか）：空腹時血糖（実施できない場合、随時血糖）、HbA1c

尿検査：糖、蛋白

詳細項目：貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、
心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン及びeGFR

【普及啓発】

- ・「医師国保だより」による周知・広報
- ・休日健診の実施
- ・追加健診として医師国保健康診査との同時実施できるようにする。
- ・個人負担なし
- ・事業主健診等の健診データの提供依頼

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

効果的な実施に向けた取組

- ・個人負担の無料化の継続。
- ・がん検診等の追加健診が可能な医師国保健康診査の検査項目を充実させる。
- ・自家健診など幅広い受診方法がある事の普及啓発活動。
- ・健診結果の送付を行い、自身の状況が分かるように健診結果の説明やアドバイスを記載したリーフレットを同封する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

岡山県医師会との実施機関の委託契約

岡山市医師会ほか、協力いただける医療機関との休日健診の実施

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

各郡市等医師会に健診情報の広報の依頼

(2) 特定保健指導

事業の目的	特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対しては生活習慣の改善のための特定保健指導を行い、生活習慣を改善することにより、健診結果の改善や生活習慣病の発生予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。
対象者	特定健康診査受診者の内、検査結果により特定保健指導の対象となる者。
現在までの事業結果	令和4年度利用率：10.7%

今後の目標値

指標	評価指標	実績値	目標値						
		令和4年度	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	
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少※1	減少 (75%)	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	メタボリックシンドローム該当者・予備群割合※2	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率(%)	10.7%	15%	18%	21%	24%	27%	30%	

※1 前年度の特定保健指導利用者が当年度の特定健診の結果、特定保健指導の対象ではなくなった場合、減少とする。

※2 アウトカム(成果)指標の目標値は、前期高齢者(65~74歳)の割合が過去5年間に3%以上増加している事から今後の高齢化を考慮し、現状の維持を目標とした。

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・個人負担は指導区分に関わらず、個人負担額を無料とする。 ・特定保健指導実施機関は特定保健指導対象者が選択できる。 ・医師以外の被保険者が特定保健指導の対象となった場合、実施機関でなくとも、自身の所属する医療機関から特定保健指導を実施、請求できる自家特定保健指導の実施する事を選択できる。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

【対象者】

特定健康診査受診者の内、検査結果により特定保健指導の対象となる者。

【実施方法】

実施形態：個別健診（委託先 公益社団法人岡山県医師会）、自家特定保健指導

費用：個人負担額 なし

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

効果的な取組に向けた取組の実施

- ・自家特定保健指導の普及啓発を行う。
- ・データ分析（利用者の翌年度の健診結果の比較など）

現在までの実施体制（ストラクチャー）

岡山県医師会との実施機関の委託契約

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

各郡市等医師会に健診情報の広報の依頼

(3) 医師国保健康診査

事業の目的	医師国保健康診査は、特定健康診査だけでは足りない、がん検診などの他の検査を行い、生活習慣病以外の疾病の早期発見、治療につなげる。 特定健康診査との同時実施により、1度の健診で、検査を行うことで受診者の負担軽減を図る。
対象者	医師本人および被保険者である配偶者
現在までの事業結果	医師本人 40.1% 配偶者 46.8%

今後の目標値

指標	評価指標	実績値	目標値					
		令和4年度	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
アウトプット (実施量・率) 指標	医師国保健康診査実施率 (%)	43.6%	45%	47%	49%	51%	53%	55%

目標を達成するための主な戦略	効果的な実施に向けた取組 <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診等の追加健診が可能な医師国保健康診査の周知。 ・自家健診など幅広い受診方法がある事の普及啓発活動。 ・特定健康診査との同時実施が可能である事。 ・一定額までの検査費用の補助。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<p>【実施方法】</p> <p>期 間：5月～翌年3月末まで</p> <p>実施形態：個別健診（委託先：岡山県医師会、JA厚生連）</p> <p>費 用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査対象となる者は、25,000円を限度に費用を助成 ・特定健康診査対象外となる者は、30,000円を限度に費用を助成（ただし、特定健康診査の検査項目を実施可） ・婦人科健診の項目は、5,000円を限度に費用を助成
--

【検査項目】

- ・貧血検査：Ht、Hb、R、W ※特定健康診査の「詳細な健診」として実施する場合あり
- ・心電図検査：12誘導
- ・眼底検査：KW、H、S、SCOTT
- ・血清クレアチニン検査
- ・便潜血反応 1回目、2回目
- ・血液化学検査：ALP、総コレステロール、尿酸、血清アミラーゼ
- ・免疫検査：HBs抗原(精密測定)、HCV抗体III(EIA)
- ・その他：胸部X線、胃X線、腹部超音波、CEA、BNP、PSA、CA125
- ・婦人科健診：乳房視触診、マンモグラフィー、子宮頸部細胞診

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

効果的な取組に向けた取組の実施

- ・他のがん検診などの検査項目を充実させる。
（令和6年度から血小板、末梢血液像の検査を追加）
- ・胃がん検診について、胃X線と胃カメラによる検査の選択制を検討する。
- ・助成に対する限度額を撤廃し、受診者への負担をなくすことを検討して、必要な検査をすべて行ってもらえるようにする。
- ・がん検診が必要な者が全員受けられるよう対象者の範囲を広げる。
- ・対象外の者に対して、ABC検査などのリスク検査に対する補助を検討する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

岡山県医師会との実施機関の委託契約
検診の拡大、限度額の撤廃のための予算の確保

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

各郡市等医師会に健診情報の周知・広報の依頼
岡山市医師会ほか、協力いただける医療機関との休日健診の実施

(4) 重複多剤投与

事業の目的	同じ病名で複数の医療機関で重複多剤投与を受けている被保険者に対し、通知と照会を行うことで、重複多剤投与を受けていることの自覚を促させ、副作用等の健康被害の予防および医療費の適正化を図る。
対象者	3 か月連続して同一疾病での受診医療機関が2 か所以上かつ同一または同効果のある薬剤を処方されている者
現在までの事業結果	令和4年度 対象者 0人

今後の目標値

指標	評価指標	実績値	目標値					
		令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	事業対象者の適正な受診行動改善率(%)	—	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者数(%)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

目標を達成するための主な戦略	適正な受診に対する広報などによる周知を行う。
----------------	------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

【実施方法】

1. KDB 等で 3 か月連続して同一疾病での受診医療機関が 2 か所以上かつ同一または同効果のある薬剤を処方されている者を抽出する。
2. 対象者に文書照会を行う。
3. 回答内容に応じて電話による指導を行う。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

今後も対象者を出さないように適正な受診に対する広報などによる周知を行う。

事業内容の見直し

重複多剤投与者以外にも条件を追加し、適正な受診を促進する。

- ・同系統の疾病を理由に複数の医療機関を受診している者（複数受診）
- ・一月に一定回数以上医療機関を受診している者（頻回受診）
- ・同一薬剤に関する処方日数が明らかに多い者（多剤内服者）

現在までの実施体制（ストラクチャー）

なし

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

なし

(5) 歯科検診

事業の目的	自覚症状を伴わず進行することが多いため、定期的に歯科検診を受診して、早期の歯科治療を受ける習慣を維持することで、う蝕や歯周病を予防し、歯の喪失や歯科医療費の適正化を図る。
対象者	全被保険者
現在までの事業結果	新規計画事業

今後の目標値

指標	評価指標	実績値	目標値					
		令和4年度	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
アウトカム（成果）指標	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合（%）	89.4%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
アウトプット（実施量・率）指標	歯科検診実施率（%）	－	20%	22%	24%	26%	28%	30%
	検査キット配送数（個）	－	700	750	800	850	900	950

目標を達成するための主な戦略	歯科検診の重要性を周知するための広報
----------------	--------------------

現在までの実施方法（プロセス）

新規計画事業のため、なし

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

事業内容の検討内容

以下の対応を検討する。

【実施方法案】

1. 歯科健診にかかった費用の助成
2. 希望者に歯科検診キットの送付

現在までの実施体制（ストラクチャー）

事業の策定

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

歯科検診にかかった費用を助成する場合は、岡山県歯科医師会との連携を結ぶ。

5. データヘルス計画の評価方法

評価は、前年度のデータがそろった段階で、国保データベース（KDB）、特定健診等データ管理システムを活用し、毎年行うこととします。

また、経年変化、国、県、他の国保組合との比較を行い評価することとします。

6. データヘルス計画の見直し

計画中期に当たる3年後にデータヘルス計画に係る詳細な分析を行い、保健事業の計画、目標値の設定を行うこととします。

また、データヘルス計画をより実効性の高いものとするため、PDCAサイクルの進捗状況及び達成度については毎年度確認を行い、計画を見直すこととします。

7. 計画の公表・周知

当組合ホームページに掲載し、周知を図ります。

8. 個人情報の保護

個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン「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（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会 厚生労働省）を遵守します。