

第三期データヘルス計画

(兼第四期特定健康診査等実施計画)

令和6年10月(改訂版)

目次

第1. データヘルス計画について	1
1. データヘルス計画の背景	1
2. データヘルス計画とは	1
3. 計画期間について	2
4. データヘルス計画の推進体制	3
第2. 東食国保の現状について	4
1. 被保険者の状況について	4
2. 医療費の基礎統計	6
3. 健診受診者の健康状態	9
4. 死亡統計	10
5. 保険者努力支援制度(保険者インセンティブ制度)	12
6. 課題の整理①・データ分析より	13
第3. 個別保健事業	13
1. 特定健康診査	13
2. 特定保健指導	19
3. 糖尿病性腎症重症化予防	21
4. 重複服薬通知	24
5. ジェネリック医薬品差額通知	26
6. 大腸がん検診	28
7. 歯科健診	30
8. 健康教室	32
9. 医療費通知	34
10. インフルエンザ予防接種	36
第4. 計画策定と評価の基本	38
1. 前期計画の評価と見直し	38
2. 課題の整理②・前期計画の評価より	39
3. 優先して取り組むべき保健事業	39
第5. 計画の評価等について	39
1. 評価の実施スケジュール	39
2. 評価方法	39
3. 計画の公表と周知	40
4. 個人情報保護について	41
5. 保健事業実施体制について	42

第1. データヘルス計画について

1. データヘルス計画の背景

我が国は昭和61年に男女ともに平均寿命世界一を達成し、令和3年に高齢化率 29.1%の超高齢化社会を迎えました。政府の目標は、長寿を目指すことから健康長寿を延ばすことになり、予防・健康づくりを重視しています。その中でも、労働者の平均年齢はこの40年間で7歳上昇し、職場の健康リスクは2倍となっており、働き盛り世代の健康を担う健康保険組合の役割は重要度を増してきています。

「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)」では、2016年には、データヘルス計画は働き盛り世代の健康増進と労働生産性の向上にも寄与する仕組みとして位置づけられ、さらに2022年には、事業所は従業員を資源ではなく資本として捉え、人への投資を重視する人的資本経営を推進しています。健康経営を進める企業ではデータヘルス計画から従業員の健康状態や健康投資の状況を把握し、活用をしていくこととなります。健康保険組合によるデータヘルス計画は、働き世代がやりがいをもって仕事をし、生き生きと人生を送ることができる長寿国・日本を築く大切な基盤として位置づけられています。

2. データヘルス計画とは

平成25年に閣議決定された「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の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。

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の一部を改正し、健康・医療情報を活用して PDCA(P:Plan・計画、D:Do・実施、C:Check・評価、A:Act 改善)サイクルに沿った効果的かつ効率的な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されました。

平成27年度からは第一期データヘルス計画、平成30年度からは第二期データヘルス計画、そして令和6年度からは第三期データヘルス計画が開始されることとなりました。

また、平成20年度に高齢者の医療の確保に関する法律により、全ての公的医療保険者に実施義務のある特定健康診査・特定保健指導(40歳から74歳の被保険者を対象に、脳血管疾患・心疾患・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、その減少を目的とする健診及び保健指

導)についての特定健康診査等実施計画は、データヘルス計画に含めることとなり、第四期特定健康診査・特定保健指導等実施計画は第三期データヘルス計画に含まれています。

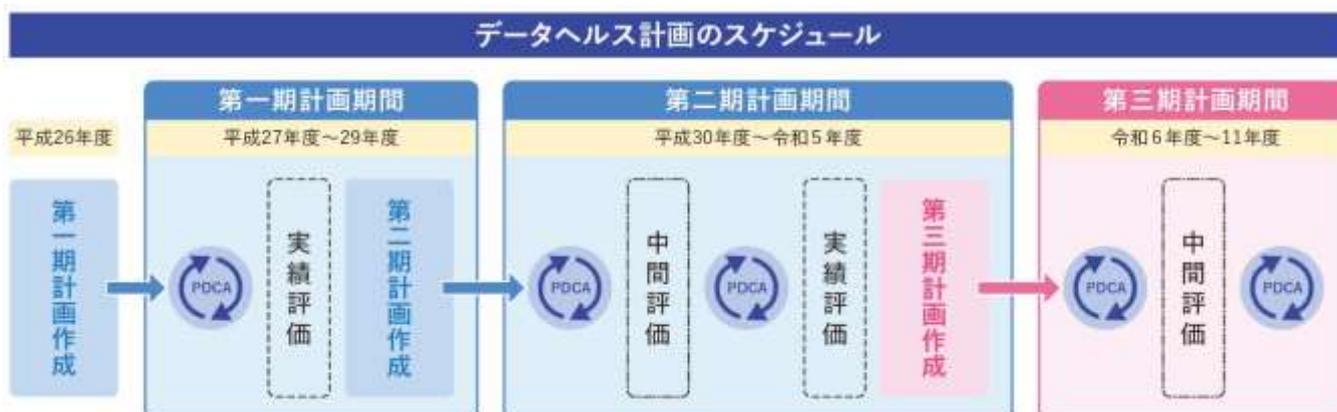
東京食品販売国民健康保険組合(以下「東食国保組合」という。)における被保険者の健康の保持・増進は、お店や職場で元気に働き、家庭で健やかに生活を送ることが基本になります。東食国保組合では、被保険者の健康が維持され、病気による廃業・退職をなくすことを最終目標とし、健康寿命の延伸・医療費の適正化を目指して、引き続き保健事業活動に取り組んでまいります。

3. 計画期間について

平成27年度から平成29年度までが第一期、平成30年度から令和5年度までが第二期、令和6年度から令和11年度までを第三期としています。

東食国保組合では、平成28年10月に第一期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康課題を明確にし、特定健康診査、特定保健指導、特定健康診査未受診者対策、糖尿病性腎症重症化予防、ジェネリック医薬品利用差額通知の5事業を、優先して取り組むべき保健事業として展開して来ました。その後、「第三期特定健康診査等実施計画」・「第三期東京都医療費適正化計画」との整合性を図りつつ、平成30年度からの6年間を第二期データヘルス計画とし、令和3年度には中間評価をおこない、保険者インセンティブの共通指標である特定健診受診率・特定保健指導実施率、がん検診受診率・歯周疾患検診実施状況、重症化予防への取組、被保険者への分かりやすい情報提供、重複服薬に対する取組、後発医薬品の使用促進・使用割合の6事業についてさらに効果的に実施していくこととしました。

令和6年度から令和11年度までの第三期データヘルス計画においては、保健事業の意義である、被保険者の健康の保持増進・疾病管理、医療費の適正化、インセンティブ制度の3点について、さらに深め、効果的・効率的な保健事業の実施に取り組めます。



4. データヘルス計画の推進体制

厚生労働省は、「データヘルス計画の在り方検討会」、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」、「第四期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」などを設置し、令和5年5月18日には「国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」を公表しました。

これらの手引き等を参考にし、国民健康保険中央会と都道府県国民健康保険団体連合会は保険者等のデータヘルスを推進するための取組として、それぞれ「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」及び「保健事業支援・評価委員会」を設置しています。

東食国保組合でも、東京都国民健康保険団体連合会の支援事業支援・評価委員会より、個々の保健事業ならびにデータヘルス計画について助言を受けています。また、各地区の被保険者代表並びに外部有識者(東京都保健医療局技監・特別区保健所長会会長)による保健事業委員会を年2回開催し、データヘルス計画及び保健事業について承認を得、より良い事業が行える仕組みづくりをしています。

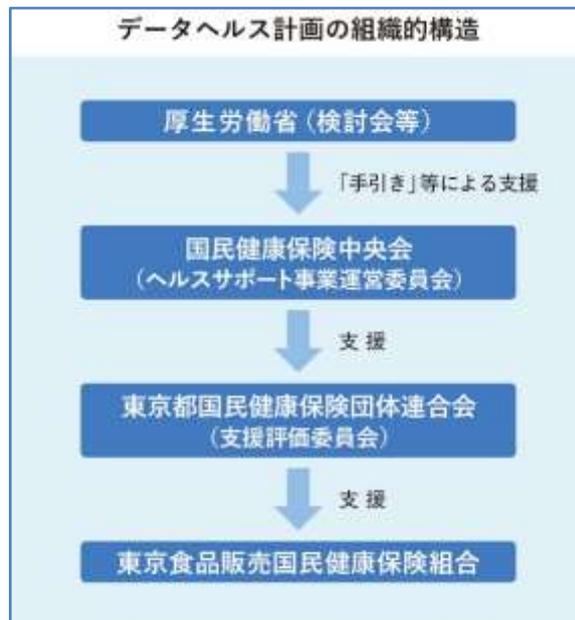
また、母体団体である一般社団法人東京都食品衛生協会、総合事務所(銀座・恵比寿・新宿・池袋・立川)とも連携し、保健事業の推進を行なっています。

保険者にとっての保健事業の意義



保健事業には、被保険者の健康の保持増進、医療費の適正化、インセンティブ(補助金)の3つの意義・目的があります。個々の事業がどの目的を達成できるかを考えること、3つの交わりをできるだけ大きくできるように工夫することが大切です。

データヘルス計画の組織的構造



データヘルス計画は、国・東京都・国保中央会・連合会等の支援のもと、組織的に推進されているものです。

第2. 東食国保の現状について

1. 被保険者の状況について

(1) 設立時から現在までの平均被保険者数の推移

平均被保険者数は、昭和29年8月設立当時で64,063人、平成元年度が最も多く251,369人でした。その後、法人事業所の新規加入取り扱い不可や、後期高齢者医療制度がスタートしたことにより減少し続け、令和元年度より新型コロナウイルス感染症の影響で廃業した飲食店もあり、令和5年度は62,547人と、70年前の設立当時と同等の人数となっています。

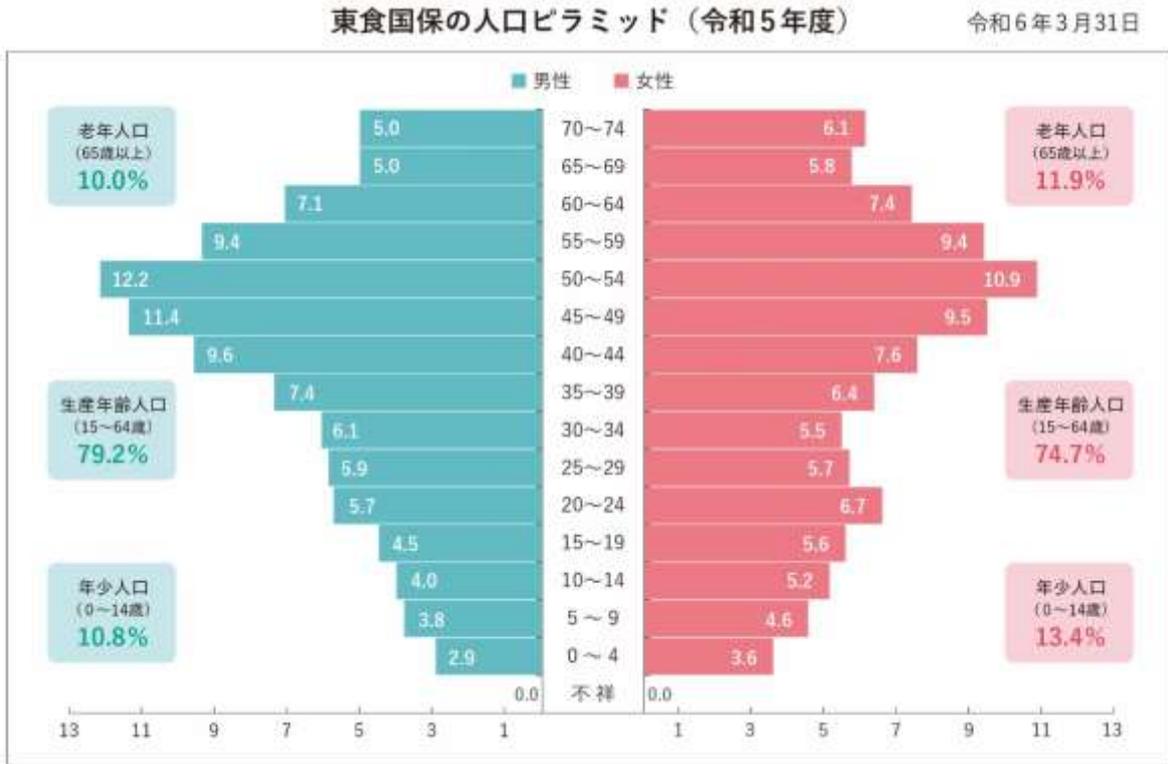
平均被保険者数の推移



下段… 上段… 年度 平均被 保険者 数	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42
	64,063	79,372	84,264	107,413	136,889	199,919	209,372	206,632	201,392	203,150	205,140	207,674	210,702	212,917
	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S54	S55	S56
	207,424	202,100	199,773	187,583	184,882	180,832	179,213	176,369	176,772	180,314	185,308	190,331	201,927	210,542
	S57	S58	S59	S60	S61	S62	S63	H01	H02	H03	H04	H05	H06	H07
	217,597	225,922	230,772	232,870	238,397	242,808	249,480	251,369	249,075	246,819	245,926	245,088	242,977	239,165
	H08	H09	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
	235,797	223,465	196,927	190,074	182,709	175,054	167,772	160,234	152,703	144,663	137,949	131,956	116,993	111,424
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R02	R03	R04	R05
	106,781	100,378	93,695	88,775	86,013	83,956	80,525	77,247	74,505	72,178	68,124	65,350	66,775	62,547

(2)被保険者の状況(令和5年度末)

令和5年度末の被保険者数は、61,394人(男性34,906人・女性26,488人)でした。男女ともに50から54歳の割合が高く、次いで45から49歳が高い働き盛りの年齢層が多い結果となっています。



年間平均被保険者数

(単位：人)

区分	資格		事業主		従業員		計
	組合員	家族	組合員	家族	組合員	家族	
被保険者数	10,285	13,591	24,806	13,865	62,547		
〈再掲〉法人	3,598	5,910	21,758	12,358	43,624		
組合特定被保険者	1,271	1,934	19,719	10,395	33,319		

※組合特定被保険者：法人のうち平成9年9月1日以降に法人事業所へ勤務し健保適用除外承認を受けて、当組合へ新たに参加した被保険者(前年度 33,568人)

※令和5年度中の加入被保険者数 8,493人、同資格喪失者数 13,582人、5,089人の減少

2. 医療費の基礎統計

(1) 総額医療費の状況

令和5年度の年間総額医療費は14,016百万円で、5年間で被保険者数の年平均 2.5%減少に伴い、医療費も平均 1.3%減少しています。

医療費の推移

(単位：百万円)

	医 科	歯 科	調 剤	総医療費
令和元年度	10,056	1,611	3,083	14,750
令和2年度	9,001	1,530	2,750	13,280
令和3年度	9,814	1,556	2,783	14,153
令和4年度	10,204	1,637	2,858	14,699
令和5年度	9,603	1,544	2,870	14,016

(2) 一人当たり医療費の状況

被保険者一人当たり医療費は235,057円で、新型コロナウイルス、インフルエンザなどの感染症の流行もあり、前年度対比 4,341円の増加となり、伸び率は 1.88%となりました。

令和5年度・被保険者1人当たり年間医療費

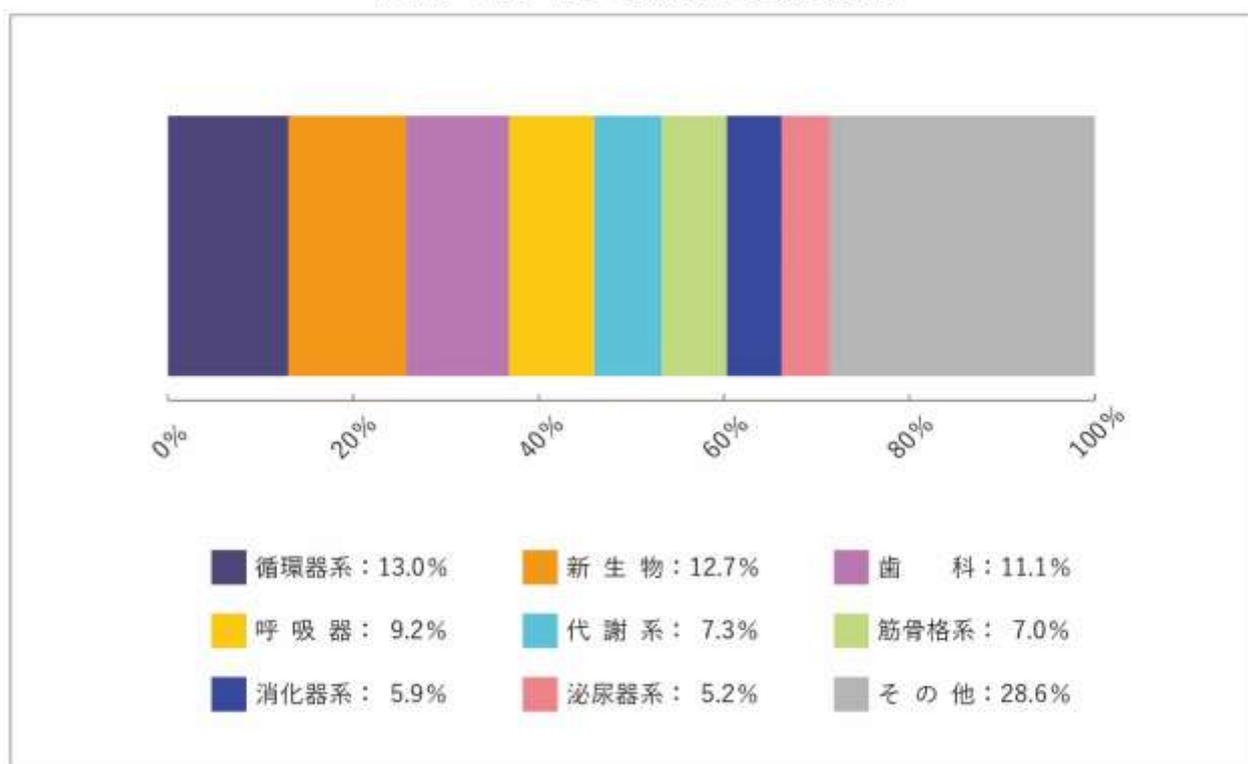
		平均被保険者	件 数	費用額(円)	1人当たり医療費(円)	
若 人	6歳(義務教育就学後) ～69歳	56,145人	746,100件	11,691,644,787	208,240	
		高 齢 受 給 者	70歳以上	現役並み 所得者	1,527人	42,776件
一 般 分	2,027人			54,599件	1,312,021,104	647,272
未 就 学 児	0歳～6歳 (義務教育就学前)	2,848人	62,797件	724,697,482	254,458	
合 計		62,547人	906,272件	14,702,105,726	235,057	

(3) 疾病別医療費の状況

疾病別医療費は、循環器系が最も多く、全体の約13%を占めていました。

性別・年代別では、男性では0歳から10歳代：呼吸器疾患・20から40歳代：歯科・50歳以上：循環器系、女性では、0歳から10歳代：呼吸器系・20から30歳代：歯科・40から60歳代：新生物、70歳以上：循環器系の疾患が一位となっています。

令和5年度・ICD-10分類の医療費割合



性・年代別 医療費一位の疾患

		年代	0歳代	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
男性	疾患名		呼吸器系		歯科			循環器系		
	割合 (%)		32.6	26.0	19.1	16.1	16.4	19.9	23.0	26.0
女性	疾患名		呼吸器系		歯科		新生物		循環器系	
	割合 (%)		31.2	23.1	16.9	14.1	17.1	18.9	16.8	17.2

(4)生活習慣病医療費の状況

生活習慣病医療費については、レセプト発生率は高血圧症、一人当たり医療費は糖尿病がトップです。

	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
一人当たり医療費(円)	105,138	208,299	89,479
レセプト発生者数(人)	6,107	2,122	2,350
レセプト発生率(%)	8.1	2.8	3.1

生活習慣病関連医療費(高血圧症・糖尿病・脂質異常症・腎不全・脳血管疾患)の推移については、総医療に占める割合、一人当たり医療費が令和3年度より毎年減少しています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総額医療費(円)	14,153百万	14,699百万	14,016百万
生活習慣病関連医療費(円)	2,740百万	2,698百万	2,415百万
総医療費に占める割合(%)	19.4	18.4	17.2
生活習慣関連疾患レセプト発生者数(人)	12,913	13,431	12,371
生活習慣病関連疾患レセプト発生者一人当たり医療費(円)	212,203	200,851	195,200

(5)透析医療費の状況

令和5年度末、透析治療患者数84人(男性62人・女性22人)で、平均年齢60.0歳、年間総額医療費は469,087,480円、一人当たり医療費については、5,584,375円でした。

また、長期高額疾病の発生状況は、都内国保組合平均0.119%に対して、当組合0.145%と、高い状況が続いています。

長期高額疾病の発生状況

		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
東食国保	① 平均被保険者数	74,505	72,178	68,124	65,350	66,775
	② 長期高額該当者(年度平均)	120	114	105	100	97
	③ 長期高額該当者割合(②÷①)	0.161%	0.158%	0.154%	0.153%	0.145%
都内国保 組合合計	① 平均被保険者数(全国土木除く)	847,152	843,463	840,570	837,424	827,638
	② 長期高額該当者(年度平均)	1,086	1,081	1,060	1,042	987
	③ 長期高額該当者割合(②÷①)	0.128%	0.128%	0.126%	0.124%	0.119%

※「国民健康保険事業状況報告書」より

*長期高額疾病とは

人工透析等、長期にわたる高額医療費の負担を軽減する目的で、事前に「特定疾病療養受療証」の交付を受けることで、医療機関の窓口負担を自己負担限度額に留める助成制度。

負担額は、月額 10,000 円または 20,000 円となる。

3. 健診受診者の健康状態

令和5年度の特定健診受診者における、リスク保有者は、肥満、喫煙、血圧の順に高い結果でした。このうち、早期受診が必要なものの割合については、高血圧4.3%、高血糖14.4%、高脂質23.7%と、脂質異常症における割合が高い状況でした。

健診受診者におけるリスク保有者数・割合

	肥満	喫煙	血圧	血糖	腎機能	脂質
人数(人)	6,232	4,422	2,953	999	697	570
割合(%)	36.6	26.0	17.3	5.9	4.1	3.3

問診結果からは、喫煙・飲酒などの悪い生活は東京都と比較して高く、運動・睡眠などの良い生活習慣の割合は低い結果となっています。

特定健診受診者の生活状況（問診票より）～東京都との比較～

	質問項目	令和3年度(%)		令和4年度(%)	
		東食国保	東京都	東食国保	東京都
1	現在、たばこを習慣的に吸っている	24.7	17.0	24.8	17.2
2	20歳の時の体重から10kg以上増加した	33.5	35.4	33.3	35.1
3	就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある	39.9	18.0	43.2	18.4
4	間食をとることが毎日ある	17.2	19.3	17.6	19.6
5	朝食を抜くことが週3回以上ある	27.8	14.8	29.0	15.3
6	アルコールを毎日飲む	35.6	27.7	36.5	27.8
7	1日あたりの飲酒量が3合以上	5.9	2.8	6.5	3.0
8	運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりはない	24.5	25.1	24.6	25.1
9	1回30分以上汗をかく運動をしている	24.3	37.9	24.1	38.5
10	睡眠で休養が十分とれている	57.1	72.7	54.2	71.7
11	何でも噛んで食べることができる	72.0	78.1	73.0	78.4
12	食べる速度が速い	35.9	26.2	36.5	26.1

4. 死亡統計

葬祭費支給申請書による、過去5年間の死因の上位3疾患は、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患が占めています。悪性新生物については、肺がん・大腸がん・乳がんが多い特徴があります。

死亡統計

単位 年度	総数	1位		2位		3位		4位		5位		6位		7位		8位		9位		10位	
		死因	人数(人)	死因	人数(人)	死因	人数(人)	死因	人数(人)	死因	人数(人)	死因	人数(人)	死因	人数(人)	死因	人数(人)	死因	人数(人)	死因	人数(人)
令和元年度	128	悪性新生物	58	心疾患	14	脳血管疾患	10	その他の呼吸器系の疾患	8	自殺	7	腎不全	5	敗血症	5	胃腸,肝臓で他に分類されないもの	4	肝疾患	3	肺炎	3
令和2年度	130	悪性新生物	53	心疾患	15	脳血管疾患	13	胃腸,肝臓で他に分類されないもの	10	大動脈瘤及び解離	7	肺炎	6	肝疾患	5	不慮の事故	5	自殺	5	敗血症	2
令和3年度	114	悪性新生物	45	心疾患	14	脳血管疾患	11	肺炎	8	CVID-19	7	胃腸,肝臓で他に分類されないもの	6	肝疾患	5	自殺	4	敗血症	3	腎不全	3
令和4年度	127	悪性新生物	61	心疾患	13	脳血管疾患	9	自殺	8	CVID-19	6	肺炎	5	胃腸,肝臓で他に分類されないもの	5	敗血症	4	不慮の事故	4	肝疾患	3
令和5年度	103	悪性新生物	44	脳血管疾患	13	心疾患	11	自殺	6	胃腸,肝臓で他に分類されないもの	5	肺炎	4	不慮の事故	4	大動脈瘤及び解離	3	肝疾患	3	敗血症	2

悪性新生物・部位別死亡順位及び割合

年度 順位	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	死因	人数	割合	死因	人数	割合	死因	人数	割合
1	気管、気管支及び肺	7	15.6%	気管、気管支及び肺	14	23.0%	気管、気管支及び肺	7	15.9%
2	大腸(結腸及び直腸)	5	11.1%	肝臓	9	14.8%	大腸(結腸及び直腸)	7	15.9%
3	胃	4	8.9%	大腸(結腸及び直腸)	8	13.1%	乳房	7	15.9%
4	脾臓	4	8.9%	胃	6	9.8%	胃	4	9.1%
5	肝臓	3	6.7%	乳房	5	8.2%	肝臓	4	9.1%
6	胆のう及びその他の胆道	2	4.4%	食道	4	6.6%	脾臓	4	9.1%
7	乳房	2	4.4%	脾臓	3	4.9%	子宮	3	6.8%
8	膀胱	2	4.4%	卵巣	2	3.3%	白血病	2	4.5%
9	脳腫瘍	2	4.4%	悪性リンパ腫	2	3.3%	食道	1	2.3%
10	白血病	2	4.4%	白血病	2	3.3%	胆のう及びその他の胆道	1	2.3%
	その他	12	26.7%	その他	6	9.8%	その他	4	9.1%
総数(人)		45			61			44	

5. 保険者努力支援制度(保険者インセンティブ制度)

予防・健康づくりの取組に関して、全ての国民健康保険組合共通のインセンティブ指標について、取組状況に応じた点数と、その点数に対して被保険者数に応じた補助金が特別調整補助金として国より交付されています。これらの指標内容が重要な取り組むべき保健事業となっています。

当組合は、特定健診受診率及び特定保健指導実施率についての加点が最も低く、課題となっています。

保険者インセンティブ 指標及び配点について

指標	内容	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
		配点	得点	配点	得点	配点	得点	
共通	1	特定健診受診率・ 特定保健指導実施率・ メタボの減少率	180	60	180	30	125	37
	2	がん検診受診率・ 歯周疾患検診実施状況	75	55	80	60	80	60
	3	重症化予防への取組	105	105	115	115	115	115
	4	被保険者へのインセンティブ・ 分かりやすい情報提供	85	85	80	80	85	75
	5	重複服薬に対する取組	70	70	70	70	130	130
	6	後発医薬品の使用促進・ 使用割合	135	65	135	65	145	75
		合計	650	440	660	420	680	492
固有	1	データヘルス計画	100	100	100	100	85	85
	2	医療費通知	25	25	25	25	10	10
	3	第三者求償	35	27	35	35	25	25
	4	予防接種	15	15	15	15	15	15
	5	健康・体力づくり事業	70	70	70	70	70	70
	6	適正かつ健全な事業運営 (レセプト点検・保険料収納対策)	30	30	30	30	25	20
		合計	275	267	270	270	230	225
	体制構築点	30	30					
	総合計	955	737	930	690	910	717	
	国保組合中の順位	160組合	8位	159組合	13位	158組合	11位	

6. 課題の整理①・データ分析より

- (1) 加入者割合の高い50歳における医療費は男性では循環器系、女性では新生物にかかる医療費が高い
- (2) 高血圧症、透析患者の医療費の割合が高い
- (3) 健診受診者の高血圧の割合が高い
- (4) 喫煙・飲酒・睡眠などの生活習慣の改善が必要な者の割合が高い
- (5) 悪性新生物による死亡がトップで、中でも、肺がん・大腸がんによる死亡率が高い

第3. 個別保健事業

1. 特定健康診査

(1)背景

平成20年度より、高齢者の医療の確保に関する法律において、脳血管疾患・心疾患・腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診を、40歳から74歳の被保険者を対象に実施することが全医療保険者に義務づけられた。

(2)目的

メタボリックシンドローム及びそれに関連する生活習慣病の減少のために、健康状態を自覚し生活習慣改善につなげること。

(3)健診項目

- ①基本項目:既往歴・自覚症状(理学的所見)・身長・体重・腹囲・BMI・血圧
肝機能(AST・ALT・ γ -GT)・脂質(空腹時または随時中性脂肪・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)・
血糖(空腹時または随時血糖もしくは HbA1c)・尿糖・尿蛋白
随時とは・・食後 3.5時間以上

- ②詳細項目:心電図・眼底・貧血・クレアチニン

③問診票:

22項目の質問項目のうち、喫煙・飲酒・保健指導についての内容が変更となった。

	質問項目	回答
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 *「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい(条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)
飲酒	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (*「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5～6回 ③週3～4回 ④週1～2回 ⑤月1～3回 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
飲酒量	飲酒日の1日あたりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安： ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、 ワイン(同14度、約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
保健指導	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ

* 赤字は変更箇所

特定健康診査 問診票		氏名 _____
	質問内容	回答欄(チェックをつけて下さい)
1	血圧を下げる薬を使用している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (*「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である、 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	<input type="checkbox"/> はい(条件1と条件2を両方満たす) <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) <input type="checkbox"/> いいえ(①②以外)
9	20歳の時の体重から10キロ以上増加している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態	<input type="checkbox"/> 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある。 <input type="checkbox"/> ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 殆ど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度について (*「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週5～6日 <input type="checkbox"/> 週3～4日 <input type="checkbox"/> 週1～2日 <input type="checkbox"/> 月に1～3日 <input type="checkbox"/> 月に1日未満 <input type="checkbox"/> やめた <input type="checkbox"/> 飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安： ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度、約180ml)、 ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・350ml)	<input type="checkbox"/> 1合未満 <input type="checkbox"/> 1～2合未満 <input type="checkbox"/> 2～3合未満 <input type="checkbox"/> 3～5合未満 <input type="checkbox"/> 5合以上
20	睡眠で休養は十分にとれている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	<input type="checkbox"/> 改善するつもりはない <input type="checkbox"/> 改善するつもりである(概ね6か月以内) <input type="checkbox"/> 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) <input type="checkbox"/> 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

(4)実施スケジュール

当該年度の4月から5月にかけて地区医師会との契約(集合 B)の済んだ地区より順次、受診券を個別に発送。その際には、オリジナルのパンフレット及び、会場型健診、健康増進センター健診の申込書を同封する。受診期限は、年度末・3月31日だが、集合 B 契約においては、地区により受診期限が異なる。

(5)広報活動

対象者への個別通知の他、ホームページ及び事業主あての機関紙・東京の食品界や、公式 LINE アカウント・東食国保 de 健康エールでの紹介、地区委員会または戸別訪問時に周知している。

前年度受診者には、7月ころ健診結果の検査値で年齢別の順位を示した、個別性の高い情報提供をおこない、受診意欲の向上につなげている。

(6)再通知等

10月ころに、未受診者に対して再通知を個別に発送。

受診後指導;早期に受診が必要な重症域者への受診勧奨指導

(7)具体的内容

①集合 B 契約

被保険者の居住する東京都・埼玉県・千葉県・山梨県・茨城県・静岡県・栃木県・群馬県・神奈川県医師会と契約し、かかりつけ医もしくは近隣の医療機関で受診できるよう環境調整する。居住地以外でも受診できる地区有。

②会場型健診

4国保組合共同(東京料理飲食・東京美容・東京浴場)にて、平成22年度より実施。日にちを設定した集団型の特定健診を都内7会場、土日を含め9回実施。インセンティブとして詳細検査項目である貧血検査・クレアチニン・心電図検査の他、尿酸や総コレステロールなどの血液検査や一部の会場では、胸部レントゲン検査などを実施。骨の健康度測定による健康相談コーナーも設置。

③健康増進センター健診

平成27年度より、日にちと場所を設定した当組合単独の会場型健診。貧血検査クレアチニン・心電図検査の他、尿酸や総コレステロールなどの血液検査を無料オプションとして実施。希望者には有料オプションとして腫瘍マーカー検査を、令和5年度からはインフルエンザ予防接種を実施。12月・1月で計6回。

④レディース健診

40から59歳の女性に特化した、健保組合などに対して実施している全国巡回健診を令和4年度より新規に契約。自宅近くの会場が選べる他、有料オプションとしてがん検診が同時に受診できる。

⑤定期健康診断

契約医療機関における労働安全衛生法に基づく検査項目を含んだ健診。受診者には8,000円の費用補助。

⑥人間ドック

契約医療機関で受診した場合、25,000円の費用補助。

⑦補助金申請

住居近くに契約医療機関がない場合、受診後に申請をすることで定期健康診断または人間ドックと同様の補助をおこなう。

⑧事業主健診の結果提供

契約医療機関以外で事業所独自で健診をおこなっている場合、結果の提供を依頼し受領している。

(8)実績

受診率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値(%)	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0
受診率(%)	44.6	44.1	40.4	42.9	42.8	43.0

*令和5年度受診率については、令和6年6月末現在

メタボ割合

	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	令和5年度
メタボ(%)	15.8	15.9	17.1	16.6	15.9	15.5
予備群(%)	12.9	12.9	14.4	14.0	12.8	13.1

*令和5年度メタボ及び予備群の割合率については、令和6年6月末現在

(9) 評価指標

事業名 「実施形態」	目標・評価指標					
	ストラクチャー (事業体制)	プロセス (事業方法・経緯)	アウトプット (事業実績)	実績	アウトカム (事業成果)	実績
① 特定健康診査 「業務委託・集合契約」	<ul style="list-style-type: none"> 個別通知による広報 パンフレット類による広報 機関紙による広報 未受診者への再勧奨通知 	<ul style="list-style-type: none"> パンフレット類の分かりやすい、見やすい、目につくデザイン工夫 未受診者アンケート 地区医師会との集合契約 受診券送付を契約後2週間以内におこなう 	目標受診率 R3年度 60% R4年度 65% R5年度 70%	R3年度 42.9% R4年度 42.8% R5年度 43.0%	<ul style="list-style-type: none"> 受診率の向上による健康づくり意識の向上 特定保健指導対象者の減少 受診者と未受診者の医療費の差 インセンティブポイント数 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙率 R3年度：25.7% R4年度：25.7% R5年度：26.0% 特定保健指導の対象者割合 R3年度：17.4% R4年度：15.9% R5年度：16.1% 医療費の差 R3年度：6,779円 R4年度：6,740円 R5年度：6,494円 インセンティブポイント R3年度：60 R4年度：30 R5年度：37
② 会場型健診 (+4国保組合共同事業) 「業務委託・個別契約」	<ul style="list-style-type: none"> 事業案内パンフレット等の作成 受診案内の個別通知 事業広報の充実 実行委員会の設置 健診項目の無償追加(受診メリット) 	<ul style="list-style-type: none"> アンケートの実施 実施会場の拡充整備 国保連合会保健師の派遣依頼(保険者保健師も参加) 保健師による健康相談 骨の健康度測定の実施 	対前年度受診者数実績を超過	受診者数 R3年度 672人 +72人 R4年度 699人 +27人 R5年度 630人 -69人	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診総受診者数に占める割合の上昇 各会場毎の受診者数の上昇 特定健診の受診率上昇 	特定健診総受診者に対する割合 R3年度：5.97% R4年度：7.10% R5年度：7.18%
③ 健康増進センター健診 (組合単独事業) 「業務委託・個別契約」	<ul style="list-style-type: none"> 事業案内パンフレット等の作成 受診案内の個別通知 事業広報の充実 健診項目の無償追加(受診メリット) 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師による健康相談 アンケートの実施 骨の健康度測定の実施 有料オプション検査の実施 		受診者数 R3年度 229人 +3人 R4年度 359人 +130人 R5年度 387人 +28人		

* 4 国保組合：東京料理飲食・東京美容・東京浴場・東京食品

(10) 計画

受診率の目標値を以下のように定めて、受診率向上に向けた取組を引き続き実施する。

	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
特定健康診査受診率	45%	50%	55%	60%	65%	70%

2. 特定保健指導

(1)背景

心疾患や脳血管疾患、またそれらの基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病は死因の約3割、一般診療の約2割を占めており、高齢社会である我が国の医療費の構造の健全化、国民皆保険制度を持続可能なものにするためには、生活習慣病対策が必須となった。平成18年の医療制度改革により、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症及び重症化予防となる特定健康診査・特定保健指導が医療保険者に義務化された。

(2)目的

健診結果に基づいた個々の生活習慣の見直しを支援することによって、メタボリックシンドロームを改善すること。

(3)広報活動

対象者への個別通知の他、ホームページ及び事業主あての機関紙・東京の食品界や、公式 LINE アカウント・東食国保 de 健康エールでの紹介、地区委員会または戸別訪問時に周知している。

(4)具体的内容

特定健康診査・人間ドック・定期健康診断等を受診した40～74歳の被保険者に対して、国の基準に基づき階層化し、特定保健指導の利用案内を個別に実施。

令和4年度より、専門機関であるスギ薬局・薬樹の薬局グループと ALSOK あんしんサポートケアに委託し、個別通知後には電話勧奨及び再通知をおこなない、利用者の確保に努めている。

希望する薬局や事業所、または ICT で担当の管理栄養士が初回面談をおこない、その後はメール・LINE・電話・手紙などによる支援を3か月間おこなう。

健康増進センター健診では、初回面談の分割実施を行うとともに、令和5年度からは、利用案内の出来ていなかった3月健診受診者に対して、測定会で特定保健指導をおこなう事業を新規にたちあげた。

協力事業所への事業の周知とともに、健康企業宣言事業に参加する事業所においては、対象者の情報共有と利用勧奨を積極的におこなってもらっている。

令和6年度からは、人間ドックや定期健康診断を契約している医療機関と特

定保健指導の契約をかわすとともに、巡回レディース健診においても、初回面談をおこなう予定。

(5)実績

	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
目標値(%)	18.0	20.0	23.0	25.0	28.0	30.0
実施率(%)	17.4	9.4	8.7	7.1	6.5	6.0

* 令和5年度実績については、令和6年6月末現在

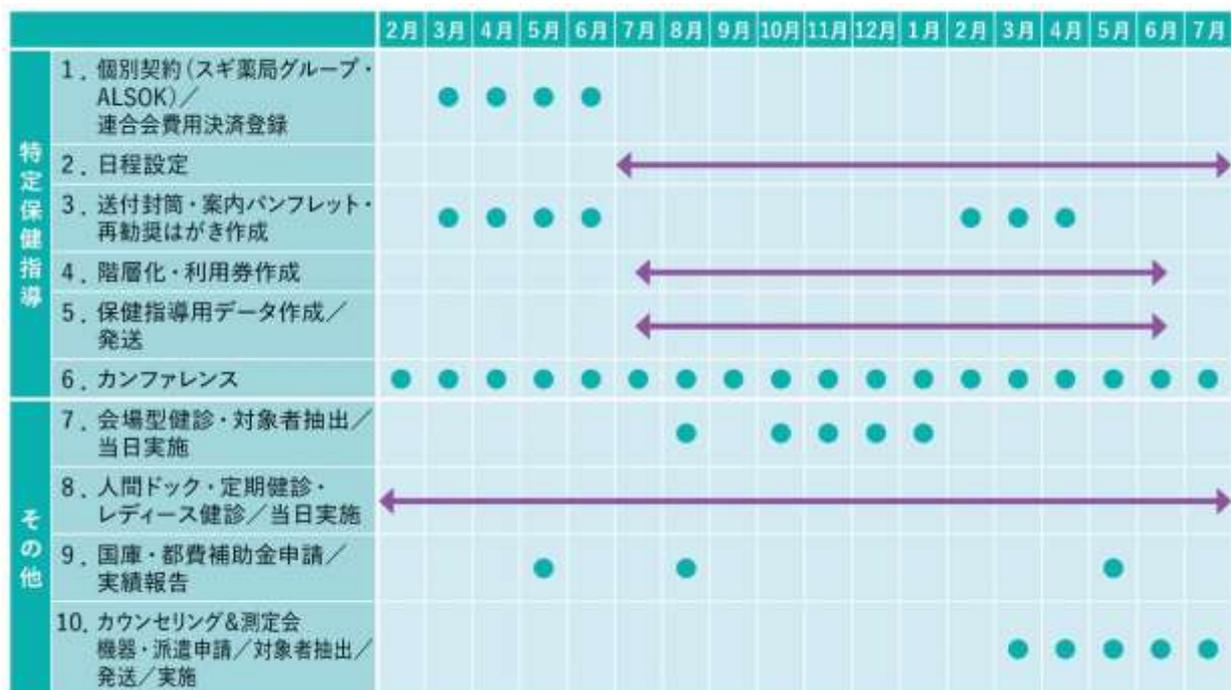
(6)評価指標

事業名 「実施形態」	目標・評価指標					
	ストラクチャー (事業体制)	プロセス (事業方法・経緯)	アウトプット (事業実績)	実績	アウトカム (事業成果)	実績
特定保健指導 「業務委託」	<ul style="list-style-type: none"> 対象者へのパンフレット及び利用券個別送付(委託先事業者) 対象者への電話による個別勧奨(委託先事業者) 機関紙による事業内容の広報 事業所への協力依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者繁忙時間帯を回避しての勧奨実施 案内パンフレットの改善 健診同日実施 魅力ある内容(測定会など) 委託先との密な連携(カンファレンス) 	目標実施率 R3年度：25% R4年度：28% R5年度：30%	R3年度：7.1% R4年度：6.5% R5年度：6.0%	<ul style="list-style-type: none"> 利用者のメタボ改善 体重減少者の確保 指導対象者の減少率 食習慣の改善 	特定保健指導の対象者減少率 R2年度：13.6% R3年度：18.3% R4年度：19.8%

(7)計画

実施率を以下のように定めて、さらなる利用勧奨をおこなう

	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
特定保健指導 実施率	10%	14%	18%	22%	26%	30%



3. 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 背景

糖尿病は眼や腎臓、心臓や脳血管などの合併症のほか、がんや歯周病などさまざまな病気にもかかわるが、特に糖尿病性腎症は医療費のかかる人工透析の原因となるため、重症化予防が大きな課題となっている。そこで、糖尿病を重要疾患のひとつとして位置づけ、健康増進法に基づいた国民が主体的に取り組める健康づくり対策である健康日本21の中で、具体的な数値目標を定めている。2024年からの健康日本21(第三次)では、令和14年度までに、糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数 12,000 人、治療継続者の割合 75%、HbA1c8.0%以上の者の割合 1.0%を目標として掲げた。

また、日本健康会議におけるワーキンググループにて糖尿病性腎症重症化予防プログラムが平成28年4月に策定され、また、国保制度においては新たなインセンティブ制度となる保険者努力支援制度を創設し、平成28年度から前倒しで実施、平成30年度からは本格的に実施され、保険者による重症化予防への取組を促進している。

当組合における令和5年度の長期高額疾病発生率は0.153%と、都内国保組合平均と比較して高い状況にあることから透析移行防止は課題となっており、平成28年度より当事業をおこなっている。

(2)目的

糖尿病を治療中の被保険者を対象に、重症化するリスクの高い方に対して生活習慣の見直しを支援して、血圧や血糖のコントロールにより腎機能を維持し、人工透析への移行を防止すること。

(3)広報活動

対象者への個別通知、電話による参加勧奨の他、ホームページ及び事業主あての機関紙・東京の食品界や、公式 LINE アカウント・東食国保 de 健康エールでの紹介にて周知している。

(4)具体的内容

レセプトデータ及び健診データより、健診を受診した HbA1c6.5%以上のⅡ型糖尿病治療中の被保険者を抽出し、個別通知をおこなう。

主治医の了解のもと、本プログラム参加を希望された方に対して、3～6ヶ月間にわたって専門の看護師から、面談及び電話等による具体的な食事・運動・服薬等の生活習慣の見直しについて支援する。

(5)実績

	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
対象者数(人)	351	523	485	361	351
参加者数(人)	14	13	22	27	18
参加率(%)	3.99	2.49	4.54	7.48	5.13

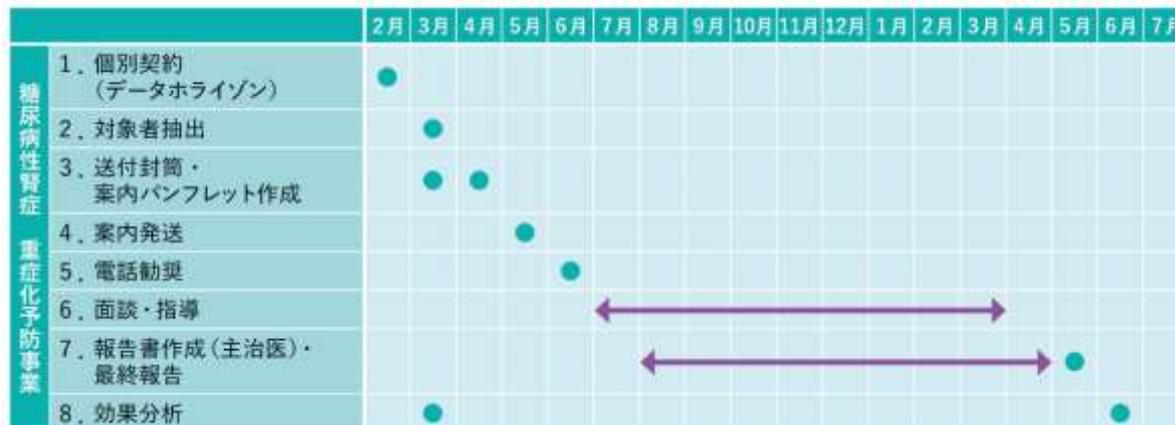
令和元年度から令和5年度までの5年間の平均対象者数は414人、平均参加者数は18.8人、平均参加率は4.73%でした。

(6) 評価指標

事業名 〔実施形態〕	目標・評価指標					
	ストラクチャー (事業体制)	プロセス (事業方法・経路)	アウトプット (事業実績)	実績	アウトカム (事業成果)	実績
糖尿病性腎症重症化 予防事業 〔業務委託・個別契約〕	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステムでは抽出できない40歳未満の対象者を抽出できるシステム ・対象者全員への個別勧奨、ターゲット配信 ・事業所への協力依頼 ・事業通知、指導業務は専門事業者に業務委託 ・アンケート実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診及び医療機関の受診歴があるHbA1c 6.5%以上を対象者抽出 ・パンフレット及び封筒作成 ・個別案内送付後、電話勧奨にて事業説明及び参加者を募る ・利用者は、かかりつけ医の同意書が必要とし、指導報告を毎日おこない、主治医と連携 	利用者数：20名	対象者数 R3年度：485件 R4年度：361件 R5年度：351件 利用申込者 R3年度：22名 (+9名) R4年度：27名 (+5名) R5年度：18名 (-23名)	<ul style="list-style-type: none"> ・各検査値の指導開始時より改善または目標範囲を維持 ・聞き取りによる習慣の改善確認 ・アンケート結果改善 ・高リスク長期疾病の動向 ・リピーターを増やす 	A1c値改善 R3年度：平均-0.4% R4年度：平均-0.3% R5年度：平均-0.2% 生活習慣改善達成率 R3年度：84.1% R4年度：77.2% R5年度：44.4% リピーター数 (再指導数) R3年度：8名 R4年度：13名 R5年度：11名

(7) 計画

利用者数20名以上を目標として利用勧奨をおこない、参加者の脱落防止、指導終了後の効果検証(健診結果・医療費の状況など)をおこなう。



4. 重複服薬通知

(1)背景

令和4年度における国民概算医療費は46兆円、対前年度比4.0%増加している。全体の約20%強が薬剤費であり、調剤医療費の伸び率は1.7%増加している。

超高齢化社会を迎え、国民皆保険制度を持続的に運営していくために、国や都道府県、保険者および医療従事者が協力し、地域住民の健康維持と医療費提供体制の構築に向けた指針や目標を設定した、医療費適正化計画が2008年(平成20年)に策定された。2018年から6年間実施された第三期医療費適正化計画では、重複投薬の是正や医薬品の適正使用の推進等について都道府県における目標を設定し、都道府県が適切な投薬に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施を支援する等の取組を進めてきた。2024年からの第四期医療費適正化計画においても、医療の効率的な提供の推進に関する目標として、加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況や重複服薬者に対する取組があげられ、医薬品の適正使用の推進が重要とされている。

また、平成28年度より実施された保険者努力支援制度においても、医薬品の適正使用が重点課題・評価項目とされ、保険者による重複服薬者に対する情報提供や指導等の取組が推進されている。

(2)目的

重複服薬者に対して、適切な受診行動に導く通知および指導をおこない、健康の保持増進、並びに、医療費の適正化をおこなうこと。

(3)具体的内容

ひと月に同じ効能の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が90日以上重複服薬者 に対して、処方された年月及び医療機関名・医薬品名等を通知し、かかりつけ医やかかりつけ薬局への相談をすすめる通知を個別に発送する。令和元年度より実施。

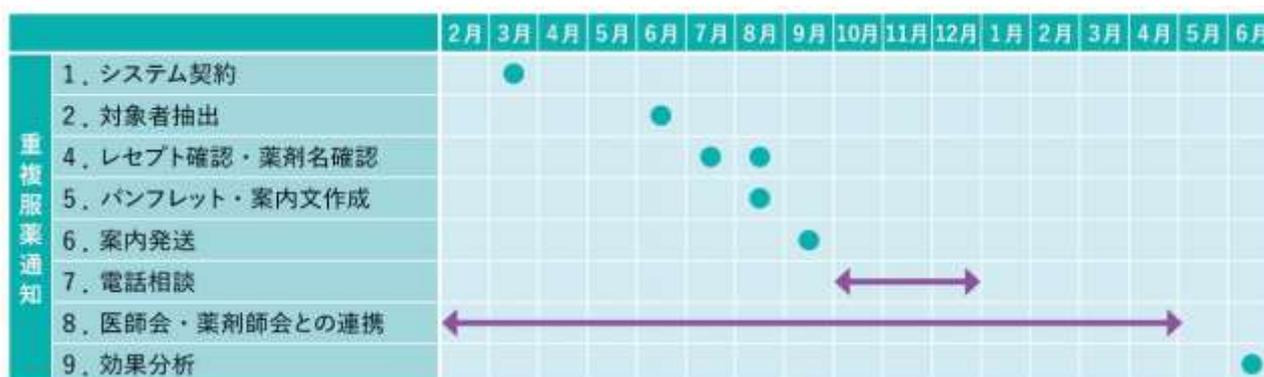
(4)実績

		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
対象者数(人)		85	515	115	113	159
通知後	中止(%)	52.7	8.7	8.7	23.0	49.4
	減薬(%)	33.8	0.39	33.0	10.6	18.2

(5)評価指標

事業名 「実施形態」	目標・評価指標					
	ストラクチャー (事業体制)	プロセス (事業方法・経緯)	アウトプット (事業実績)	実績	アウトカム (事業成果)	実績
重複服薬通知	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回個別通知 ・対象者抽出は委託 	<ul style="list-style-type: none"> ・抽出された対象者をレセプトで確認 ・オリジナルの通知 ・同封のパンフレット作製 ・電話相談 ・医師会・薬剤師会との連携 	通知対象者：150人	R3年度：115人 R4年度：113人 R5年度：159人	重複中止割合：50% 減薬割合：50%	中止 R3年度：8.7% R4年度：23.0% R5年度：49.4% 減薬 R3年度：33.0% R4年度：10.6% R5年度：18.2%

(6)計画



5. ジェネリック医薬品差額通知

(1)背景

後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。高齢化が進む日本では、1人当たりの薬剤費は増える傾向にあることから、患者負担の軽減や医療保険財政の改善のため、ジェネリック医薬品の使用促進をおこなっている。

厚生労働省では、平成19年、「経済財政改革の基本方針 2007」にて、後発医薬品の数量シェア目標を設定し、平成24年度までに30%以上とした。平成25年には、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、数量シェア目標を平成30年3月末までに60%以上、平成27年、「経済財政運営と改革の基本方針 2015」で新たな数量シェアの目標設定をし、平成29年中に70%以上とするとともに、平成32年度末までのなるべく早い時期に、80%以上とした。さらに平成29年、「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、80%目標の達成時期を平成32年9月までとした。令和3年6月の閣議決定、「経済財政運営と改革の基本方針2021」では、後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、令和5年度末までに全ての都道府県で目標 80%以上とされた。

令和4年度には数量シェアが80.7%になったが、厚労省によると、後発薬への置き換えによる医療費の圧縮効果は年1兆7,000億円にのぼり、後発薬の薬価を半分以下と仮定すると、全て置き換われればさらに1兆円程度圧縮する余地がある。令和5年9月診療分では、全国の使用割合は数量ベースで81.9%に達した。一方、金額ベースでは56.7%にとどまっていた。

(2)目的

後発医薬品使用割合 80%を目標とし、先発薬からの切り替えを推進し、自己負担の軽減及び医療費の適正化を図る。

(3)具体的内容

平成25年度より実施している委託事業。

令和3年度からは、委託事業の他、切り替えによるコストインパクトの高い薬剤を使用している被保険者には、再度、具体的な使用料や切り替えによる薬剤費についてわかりやすく示した通知をおこなっている。

(4)実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通知件数(件)	5,794	6,626	5,724
使用率(%)	76.2	77.5	79.4

(5) 評価指標

事業名 「実施形態」		目標・評価指標					
		ストラクチャー (事業体制)	プロセス (事業方法・経緯)	アウトプット (事業実績)	実績	アウトカム (事業成果)	実績
ジェネリック 医薬品 利用差額通知	業務委託・ 個別契約	<ul style="list-style-type: none"> 案内通知書の作成は国保連合会に委託 発送は担当主管部から一括送付 	<ul style="list-style-type: none"> 委託契約に基づき連合会にて通知書作成 14日以上の投与期間かつ削減見込額300円以上 	<ul style="list-style-type: none"> 通知件数 	通知数(前数) R3年度：5,794件 R4年度：6,626件 R5年度：5,724件	<ul style="list-style-type: none"> 普及率：80% 変更率：10%以上 	普及率(全体) R3年度：76.2% R4年度：77.5% R5年度：79.4%
	直接実施	<ul style="list-style-type: none"> システムからの対象者抽出 通知内容の検討 添付パンフレット作成 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が多く差額の大きい薬剤(ヒルロイド・モラステープ)を使用している者に対して通知 18歳未満・65歳以上で分けてパンフレット作成 必要時、歯科医師会・医師会との連携 		(内訳) 18歳未満 R5年度：193人 65歳以上 R3年度：159人 R4年度：394人 R5年度：363人		変更率 R3年度： 65歳以上：12.6% R4年度： 65歳以上：10.2% R5年度： 18歳未満：12.5% 65歳以上：11.7%

(6)計画

		2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
ジェネリック 医薬品 差額通知	業務委託・ 個別契約					●			●				●					
	1. 対象者抽出・案内文作成(圧着ハガキ)					●			●				●					
	2. 発送									●				●				
	直接実施		●															
	1. システム契約		●															
	2. 対象者抽出					●												
	3. レスプト・薬剤確認						●	●										
4. 案内文・パンフレット 作製・印刷・封入							●											
5. 発送									●									
6. 電話相談																		
7. 効果分析																		●

6. 大腸がん検診

(1)背景

がんの予防と早期発見を目的に平成18年、がん対策基本法が策定された。平成28年から実施された保険者努力支援制度では、がん検診受診率が共通指標として盛り込まれている。平成30年からの第三期がん対策基本計画では、がん検診受診率50%を目標として掲げられた。

大腸がんは、人口10万人対罹患率は123.3例、死亡率は42.0人と、がんの中で1位であるが、早期発見・早期治療による5年生存率は93.6%と高く、科学的根拠のある便潜血反応検査が推奨されている。

当組合では、平成6年度より郵送式による大腸がん検診を、健康教室参加者に対して、平成10年度からは30歳以上の被保険者を対象に個別申込や事業所訪問時の受診勧奨をおこない、平成24年度からは40歳・50歳節目検診、会場型健診申し込み者への検診等をおこなっている。(年度内1回組合費用負担、但し郵送方式のため夏場は未実施。)平成29年度からは2日法の郵送式大腸がん検診を実施し、陽性者に対しては、受診勧奨指導をおこなっている。

また、令和5年度における6大がん(肺・大腸・胃・乳・子宮・肝)のうち、大腸がんのレセプト発患者数は乳がんに次いで2位、一人当たり医療費は4位で1,640,325円だった。

(2)目的

早期発見・早期治療による医療費の適正化、早期の職場および日常生活への復帰。

(3)具体的内容

機関紙やLINE通知での案内の他、事業所宛て定期健診受診券送付時や会場型健診申込者及び40歳・50歳の節目検診として対象者に検査キットを個別送付。便潜血反応検査・2日法を郵送式で実施している。

(4)実績

	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
受診率(%)	37.1	36.6	37.1	40.1	38.8	38.0
陽性率(%)	12.5	20.2	12.5	7.3	7.4	6.7
二次検査受診率(%)	57.7	72.7	57.7	52.5	62.0	62.6

*陽性率のばらつきについて
カットオフ値：81ng/mL以上
(令和2年度までは50ng/mLだったため陽性率が高かった)

7. 歯科健診

(1)背景

国民の8割が罹っている歯周病は、菌が血管内に侵入することで、脳卒中・心筋梗塞・認知症・骨粗鬆症・高血圧症などを悪化させる可能性があるため、歯の健康を守ることは全身の健康を守ることに繋がる。また、歯が少ないと咀嚼が困難になり食べられるものが限られてしまい、バランスよく栄養をとることができなくなるため、健康寿命を延ばすには歯の健康がとても重要である。

2000年（平成12年）、厚生労働省は国民の健康増進を図ることを目的に健康日本21を施行し、生活習慣の改善をする取り組みの一つに歯・口腔の健康が設定されている。平成28年度から前倒しで実施された保険者努力支援制度においては、保険者共通の指標として歯周疾患検診が盛り込まれた。平成30年度からは特定健康診査における標準的な質問項目に歯科関連項目が2項目追加され、全身の健康状態を把握し生活習慣病等の重症化の予防につなげることに力を入れている。

5年ごとにおこなわれている歯科疾患実態調査によると、令和4年、8020(80歳で20本歯が残っている)達成者は2人に1人、過去1年間に歯科健診を受診した人は約6割という結果だった。2022年度の「骨太の方針」では、疾病予防、医療費削減を目的に、年代関係なく国民全員が定期的に歯科健診を受けることを目標とする「国民皆歯科健診」制度の検討が発表された。

当組合の令和5年度における歯科疾患医療費は、総医療費に占める割合は11.0%、レセプト発生者数32,960人、レセプト発生率43.9%で前年度比マイナス1.2%、一人当たり医療費は46,844円・前年度比マイナス132円だった。当組合では、令和元年度から歯科健診を実施している。

(2)目的

被保険者の歯科疾患の予防及び早期発見と早期治療による全身の健康の保持増進、医療費の適正化。

(3)具体的内容

希望被保険者及び希望事業所組合員に対して、歯科医師による歯科健診と歯科衛生士によるブラッシング指導を実施する。レセプトデータを分析し、生活習慣病の治療歴があり、1年間歯科未受診の30歳以上の被保険者等、対象者を選定し個別通知をおこない受診者を募る。

(4)実績

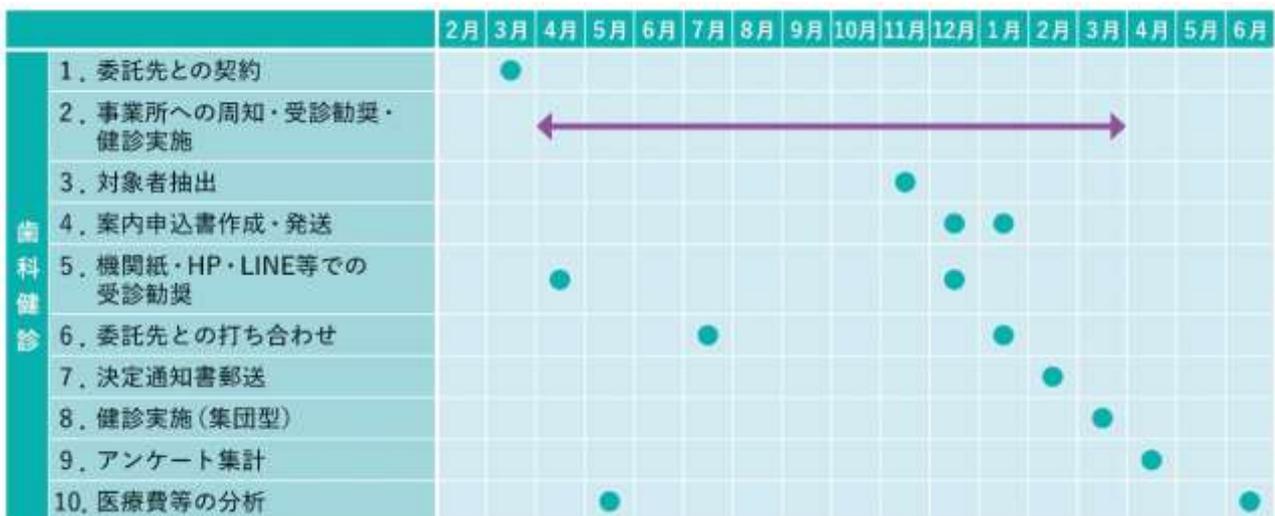
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通知対象者数(人)	0	1,444	537	947	580
希望事業所数(件)	1	0	0	1	2
受診者数(人)	23	70	34	61	69

(5)評価指標

事業名 「実施形態」	目標・評価指標					
	ストラクチャー (事業体制)	プロセス (事業方法・経緯)	アウトプット (事業実績)	実績	アウトカム (事業成果)	実績
歯科健診 「事業委託」	対象者抽出 個別通知 事業所への周知	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病治療中で、歯科医院未受診者を抽出し、個別通知 申込者に対して、決定通知書送付 歯科医師による健診、歯科衛生士によるブラッシング指導 受診者へのアンケート(満足度調査) 委託先との連携(カンファレンス) 事業所への周知は、地区担当職員へも伝える 定期健康診断等との同時実施 	通知対象者数 受診者数 希望事業所数	受診者数 R元年度：23人 R2年度：70人 R3年度：34人 R4年度：61人 R5年度：69人 希望事業所数 R元年度：1事業所 R2年度：0事業所 R3年度：0事業所 R4年度：1事業所 R5年度：2事業所	歯科医院受診率 ブラッシング回数・頻度 健診リピーター率 歯科医療費	リピーター率 R2年度：7.1% R3年度：85.3% R4年度：41.2% R5年度：30.8% 歯科医療費の総医療費に占める割合 R元年度：10.9% R2年度：11.5% R3年度：11.0% R4年度：11.1% R5年度：11.0%

(6)計画

集団歯科健診だけでなく、事業所歯科健診を増やしていけるようにする。



8. 健康教室

(1)背景

国民健康保険法第82条において、「市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、健康教育、健康相談、健康診査、健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のための必要な事業(保健事業)を行うように努めなければならない。」とされている。また、平成15年5月に施行された健康増進法においても、「健康増進事業実施者(健保組合及び国保組合等)は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業を積極的に推進するよう努めなければならない。」とされている。平成16年7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が告示され、健康教育(対象者の生活状況等に即した生活習慣病の予防等に関する指導及び教育を実施すること)は、市町村又は組合の特性や課題に応じてテーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めることとされた。

一方で、事業場における労働者の健康の保持増進については、昭63年に、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第70条の2第1項の規定に基づき、事業場における労働者の健康保持増進のための指針(以下「THP指針」という。)を策定し、THP指針に沿った取組の普及が定められた。令和2年3月、事業場における健康保持増進対策をより推進する観点からTHP指針を改正。令和3年2月、医療保険者と連携が求められ、健康保持増進対策がより推進されるよう更に改正された。改正後のTHP指針では、個々の労働者に限らず一定の集団に対して活動を推進できるように、ポピュレーションアプローチの視点の強化が必要となった。具体的には、定期健康診断の結果などを医療保険者に提供する必要があること、そのデータを医療保険者と連携して事業場内外の複数の集団間のデータと比較した取組の決定などに活用することが望ましいことが明確化され、事業所には健康保持増進計画の作成が求められている。「健康経営」と「データヘルス」を効果的・効率的に進めるために、事業者と医療保険者が積極的に連携し、明確な役割分担のもと、予防・健康づくりを実践しやすい職場環境の整備や、加入者の予防・健康づくりを実施する「コラボヘルス」が重要視されている。

当組合では、昭和57年度より実施している。

(2)目的

生活習慣病の予防、及び、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、

健康の保持増進に寄与すること。

(3) 具体的内容

都内29地区にある地区委員会にて、健康教室の開催(日時・場所・テーマ・講師等)について協議し、総合事務所より開催通知を発送する。

年度初めに、当組合の健康課題や季節による関心の高い内容を統一テーマとして挙げ、それに見合った小冊子も選定したうえで地区ごとに再度協議し決定する。

開催場所や講師依頼等についても地区委員がおこない、必要に応じて、講師の必要とする教材を用意することとする。

実施方法については、講話型・実技型・講話と実技を合わせたもの、どの方法でも良いこととし、各地区にて年1回実施する。

実施後は参加者にアンケート調査をおこない、満足度や希望する内容等について確認し、次年度の事業運営に活かす。

(4) 実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催地区(箇所)	8	20	27
参加者数(人)	167	359	543
1地区当たりの参加者数(人)	21	18	20
1会場当たりの参加者数(人)	17	16	19

(5) 評価指標

事業名 「実施形態」	目標・評価指標					
	ストラクチャー (事業体制)	プロセス (事業方法・経緯)	アウトプット (事業実績)	実績	アウトカム (事業成果)	実績
健康教室の開催 (ポピュレーション アプローチ) 「総合事務所業務・ 本部業務」	<ul style="list-style-type: none"> 出先事務所と地区委員会との連携による企画実施 各地区1回開催 機関紙による広報 アンケートの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科衛生士会との連携 適確、時好に合ったテーマの選定 参加者の興味を引く内容、開催形式 地区保健所の協賛 	<ul style="list-style-type: none"> 全地区での開催 参加者の前年度実績の超過及び一会場当たりの参加者数の確保 	開催地区 R3年度：8地区 R4年度：20地区 R5年度：27地区 参加者数 R3年度：167人 R4年度：359人 R5年度：543人	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の保健行動変容 リピーターの確保 被保険者全体の意識向上 地域食品業界の健康意識向上 アンケート調査・満足度 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート回収率 R3年度：83.8% R4年度：84.1% R5年度：72.2%

(6)計画

地域食品衛生協会と連携し、健康課題を明確にして、自分事化できる内容にする。

「健康企業宣言」をおこなった事業所への健康情報の提供や講話などのポピュレーションアプローチを広めていく。(1 総合事務所 1 事業所実施)



9. 医療費通知

(1)背景

医療機関でかかった医療費の額をお知らせすることにより、健康に対する認識を深め医療保険の健全な運営を図ることを目的に、医療費通知を送付するよう昭和55年厚生労働省より実施が通知された。昭和57年に施行された老人保健法においても、保険者別医療費通知の実施が規則第30条に規定されている。昭和60年4月には、国民健康保険における医療費通知の適切な実施についての通知があり、実施の強化について明文化された。適切な医療の確保と医療費の適正化を推進するために、平成20年に老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改められ、厚生労働大臣は「全国医療費適正化計画」を定め、令和6年から6年間の第四期医療費適正化計画では、保険者等による医薬品の適正使用に係わる施策を推進している。

平成28年度に前倒しで実施された保険者努力支援制度において、国保固有の指標の1つに、給付の適正化に関する取り組み状況として「医療費通知の取

組の実施状況」があり、保険者による主体的な取組が求められている。

(2)目的

医療機関にかかった被保険者に対して医療費通知をおこない、医療保険制度への理解と、日常生活における健康管理の趣旨普及を図ること。

(3)具体的内容

年2回(11月～6月診療分、7月～10月診療分)、個別に郵送する。

(4)実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
世帯数(世帯)	62,984	66,065	65,454

(5)評価指標

事業名 【実施形態】	目標・評価指標					
	ストラクチャー (事業体制)	プロセス (事業方法・経緯)	アウトプット (事業実績)	実績	アウトカム (事業成果)	実績
医療費通知 【業務委託・個別契約】	<ul style="list-style-type: none"> 案内通知書の作成は国保連合会に委託 発送作業は外部専門事業者へ委託 	<ul style="list-style-type: none"> 委託契約に基づく連合会にて通知書作成 年2回(11～6月診療分・7～10月診療分)、全診療月を世帯ごとに通知 	全世帯への通知	通知数 R3年度：62,984世帯 R4年度：66,065世帯 R5年度：65,454世帯	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険制度への理解 適正受診の普及 受診者数・医療費 	<ul style="list-style-type: none"> レセプト発生者数 R3年度：61,363人 R4年度：64,787人 (+3,424人) R5年度：60,848人 (-3,939人) 一人当たり医療費 R3年度：230,785円 R4年度：226,874円 (-3,911円) R5年度：230,349円 (+3,475円)

(6)計画

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
医療費通知	1. 対象者抽出・案内文作成							●			●						
	2. 発送								●			●					
	3. 医療費分析				●												●

10. インフルエンザ予防接種

(1)背景

昭和23年6月に公布された予防接種法において、インフルエンザは、個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資するため特に予防接種を行う必要があると認められる疾病として政令で定める疾病とされていた。昭和52年より、免疫力の弱い小・中学生に対する学校内でのワクチンの集団接種を実施。昭和62年には保護者の同意を得た希望者にのみ実施するよう法律が改正され、さらに平成6年には、予防接種法の対象疾病からインフルエンザが削除され、希望者は個別に医療機関へ出向いて接種を受ける任意接種へと切り替わった。平成13年にインフルエンザによる高齢者の死亡や重篤事例が社会問題化し、予防接種法の改正により高齢者に限り定期接種が実施されることとなり、個人の判断により接種する努力義務のない予防接種として位置づけられた。生後6カ月以上は任意接種、65歳以上または60から64歳の基礎疾患のある者は定期接種とし、定期接種は公費負担(一部で自己負担あり)、任意接種は自己負担とし、接種の推奨がはかられている。

保険者による健康づくり、疾病予防事業の一つとしておこなわれている予防接種費用補助については、保険者努力支援制度の固有目標となっている。

(2)目的

インフルエンザ予防接種費用の一部を助成することにより、インフルエンザへの罹患防止と重症化を予防し、医療費の適正化に資すること。

(3)具体的内容

インフルエンザの予防接種をした被保険者に対して、年度内1回一人2,000円を限度に補助。

令和5年度より、希望者には健診同日に予防接種ができる会場を設営。

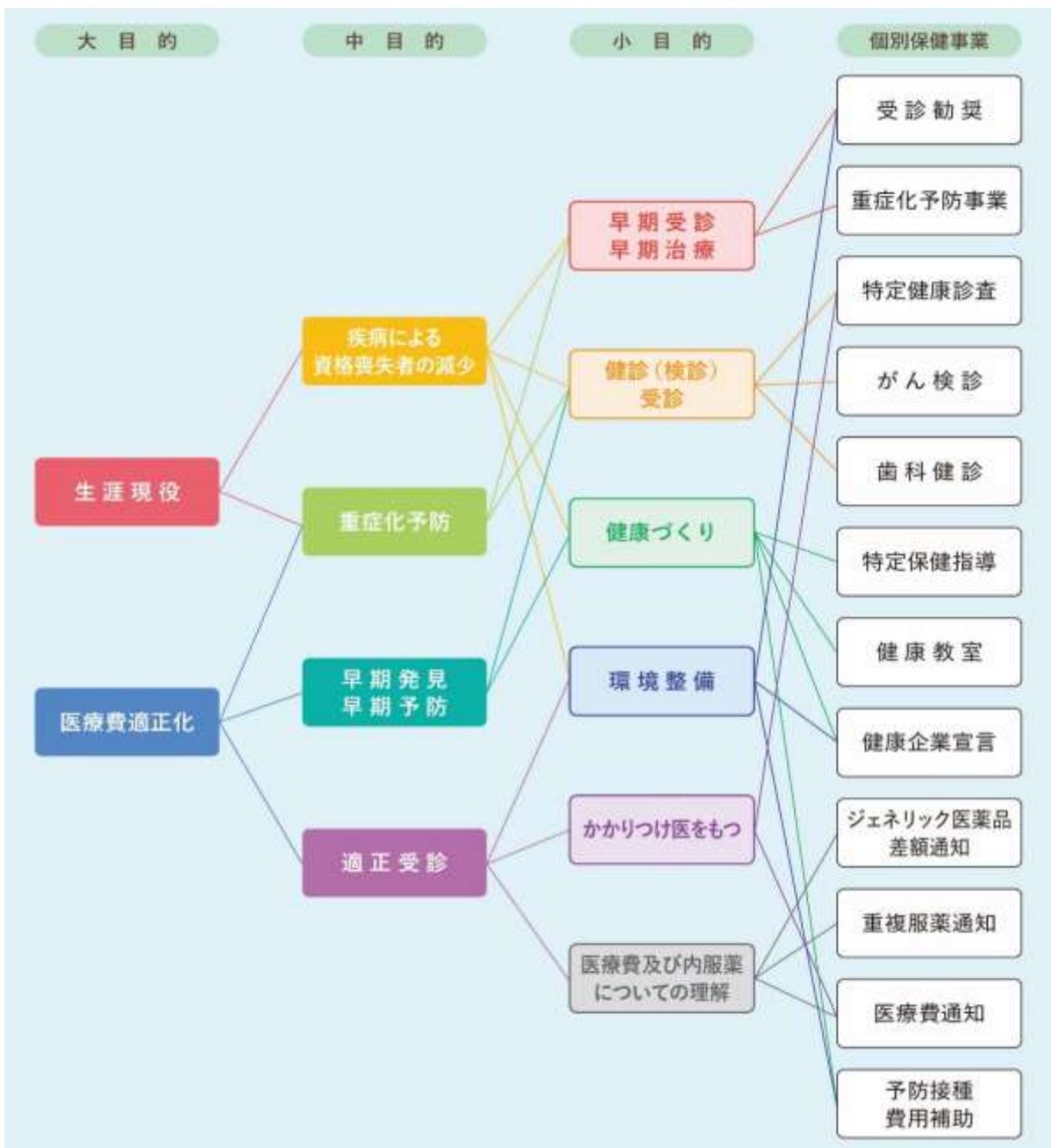
(4)実績

	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
申請者数(人)	5,811	6,254	4,672	3,897	3,866
被保険者に占める割合(%)	8.05	9.18	7.14	5.84	6.18

第 4.計画策定と評価の基本

1. 前期計画の評価と見直し

被保険者の予防・健康づくり(生涯現役)と医療費の適正化を目的に、以下のように保健事業を設定しました。年々、被保険者は減少傾向にあるため、引き続き、健康問題による資格喪失者がでないよう、健診受診・健康づくり・早期受診への働きかけが重要で、健康体で働き続けられる人の確保をしていく必要があります。



2. 課題の整理②・前期計画の評価より

- (1) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の低下
- (2) 糖尿病性腎症重症化予防事業の参加者の低下
- (3) 健康教室参加者の健康度の把握が不十分
- (4) 歯科医療費が下がらない、医療費に影響するほどの歯科健診受診者の確保ができていない
- (5) 重複服薬改善者及びジェネリック医薬品使用者割合が上らない

3. 優先して取り組むべき保健事業

- (1) 特定健康診査受診率
- (2) 特定保健指導実施率
- (3) 重症化予防
- (4) 歯科健診
- (5) ジェネリック医薬品差額通知

第5. 計画の評価等について

1. 評価の実施スケジュール

第三期データヘルス計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間です。令和6年度から令和8年度までを前期、令和9年度から令和11年度までを後期とし、前期終了時に事業ごとの中間評価を実施します。

また、年2回実施している保健事業委員会では、データヘルス計画に沿った保健事業の実施報告及び次年度計画等を審議し、より良い保健事業の提供をおこないます。

2. 評価方法

中長期目標及び短期目標を以下のように設定し、課題を達成するための目標値を目指して、個々の保健事業に取り組んでいきます。また、毎年事業終了時に評価・改善し、次年度に活かしていきます。

	達成すべき課題	課題を達成するための目標 (管理指標)	中間目標 (令和8年度)	最終目標 (令和11年度)
中長期目標	健康問題による資格喪失者の減少、及び、医療費の伸びを抑制	生活習慣病による死亡者数の減少	令和5年度比：-10人	令和5年度比：-30人
		生活習慣病の一人当たり医療費の減少	令和5年度比：-7,000円	令和5年度比：-10,000円
		高血圧・糖尿病・脂質異常症のレセプト発患者数の減少	令和5年度比：-100人	令和5年度比：-500人
		歯科医療費の減少	令和5年度比：-100万円	令和5年度比：-500万円
		新規透析患者数の減少	令和5年度比：-3人	令和5年度比：-5人
		感染症レセプト発患者数の減少	令和5年度比：-1,000人	令和5年度比：-5,000人
短期目標	メタボ対象者を減らす	特定保健指導実施率の向上	18%	30%
	重症化(合併症)患者数の減少	喫煙率の減少	喫煙率：20%	喫煙率：15%
		適正飲酒者の増加	毎日飲酒する者の割合：30%	毎日飲酒する者の割合：15%
		二次検査受診率の向上	50%	70%
		がん検診受診率の向上	60%	80%
		糖尿病性腎症重症化予防事業参加者の増加	令和5年度比：+10人	令和5年度比：+25人
	自分の健康状態を把握している者の割合を増やす	特定健診受診率の向上	55%	70%
		40歳未満の健診受診率の向上	50%	60%
		歯科健診受診者数の増加	令和5年度比：+50人	令和5年度比：+100人
	地域や事業所単位で健康づくりに取り組んでいる場(環境)を増やす	健康教室参加者数の増加	令和5年度比：+100人	令和5年度比：+500人
		定期健康診断実施事業所数の増加	令和5年度比：+5事業所	令和5年度比：+10事業所
		健康企業宣言事業所数の増加	令和5年度比：+3事業所	令和5年度比：+7事業所
	医薬品の適正使用者を増やす	重複服薬者の減少	令和5年度比：-20人	令和5年度比：-50人
ジェネリック医薬品使用者割合の増加		80%	90%	
インフルエンザ医療費の抑制	インフルエンザ予防接種割合の増加	令和5年度比：+10%	令和5年度比：+30%	

3. 計画の公表と周知

データヘルス計画は、ホームページや機関紙等で公表し、周知を図っていきます。また、被保険者と直接接する機会のある、事務所窓口・戸別訪問・健康教室及び会場型健診等において、対象者のニーズにあった保健事業の提供とともに、データヘルス計画についても説明してまいります。

4. 個人情報保護について

健康保険組合は、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。データヘルス計画の策定・実行に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたるため、より慎重な対応が必要となっています。

東食国保組合は、データごとに取り扱う人の範囲を限定し個人情報の保護に努め、医療保険者としての社会的責務を果たしてまいります。遵守すべき法令・ガイドライン等は次の通りです。

遵守すべき法令・ガイドライン等	
東食国保・事業主共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律57号） ・ 個人情報の保護に関する法律及び行政手続における個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律（平成27年法律65号） ・ 個人情報の保護に関する法律等の一部を改正する法律（令和2年法律第44号） ・ デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律（令和3年法律第37号） ・ 個人情報の保護に関する法律施行令（平成15年政令第507号） ・ 個人情報の保護に関する基本方針（平成16年4月2日閣議決定） ・ 個人情報の保護に関する法律施行規則（平成28年個人情報保護委員会規則第3号） ・ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成21年2月総務省作成） ・ 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）（平成28年11月30日個人情報保護委員会告知第6号） ・ 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（第三者提供時の確認・記録義務編）（平成28年11月30日個人情報保護委員会告知第8号） ・ 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（匿名加工情報編）（平成28年11月30日個人情報保護委員会告知第9号） ・ 「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「個人データの漏えい等の事案が発生した場合等の対応について」に関するQ&A（平成29年5月30日、個人情報保護委員会）
東食国保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険法・第百二十条の二（平成20年4月1日施行） ・ 高齢者の医療の確保に関する法律・第三十条第28条、第百六十条第30条（平成20年4月1日施行） ・ 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（令和5年3月29日）
事業主	<ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン（平成24年厚生労働省告示第357号） ・ 雇用管理に関する個人情報保護のうち健康情報を取り扱うにあたっての留意事項（平成24年6月11日付基発0611第1号厚生労働省労働基準局通知、平成29年5月29日付個情第752号・期発0529第6号）

5. 保健事業実施体制について

(1) 事業の外部委託について

効果的かつ効率的に事業を実施するために、外部の専門事業者を活用します。事業委託先の選定にあたっては、高度な知識・技術の保有状況や実績等を確認し、決定します。

外部専門事業者に委託する事業・業務は以下の通りです。

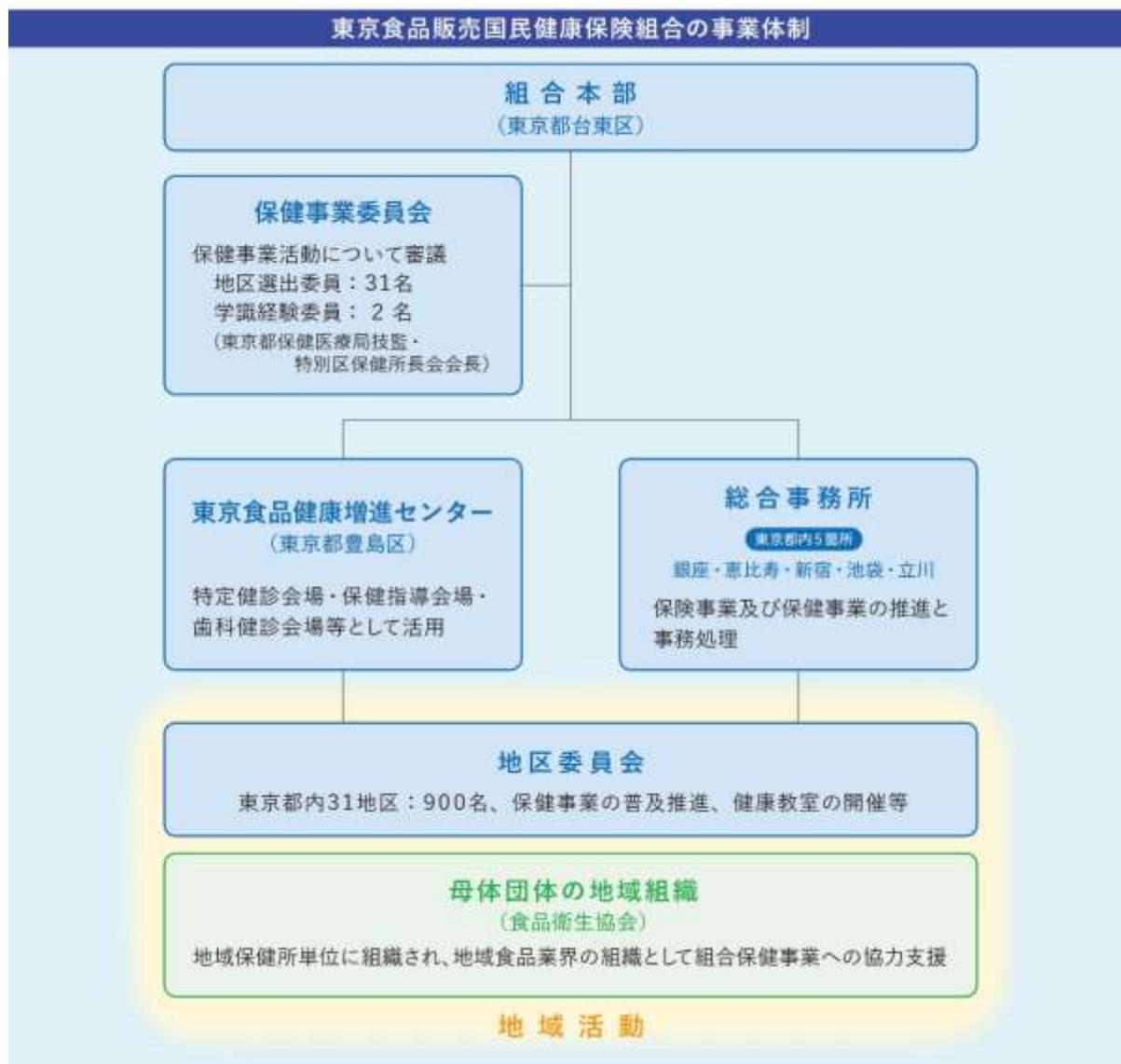
- ・ 特定健康診査の受診券及びパンフレット等の封入発送業務
- ・ 特定保健指導の利用券及びパンフレット等の封入発送業務
- ・ 特定健康診査、人間ドック、定期健康診断の実施と健診結果の報告
- ・ 特定保健指導の利用勧奨及び指導の実施
- ・ 特定健康診査・特定保健指導のパンフレット及び未受診者・未利用者への再勧奨通知の作成業務
- ・ 特定健康診査の結果に基づく個別性の高い情報提供の提供業務
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業にかかわる業務
- ・ 重複服薬通知およびジェネリック医薬品差額通知対象者の抽出業務
- ・ ジェネリック医薬品(一部)及び医療費通知の発送業務
- ・ 大腸がん検診検査業務
- ・ 歯科健診業務
- ・ データヘルス計画に必要なデータ分析 など

(2) 組合の事業体制について

組合本部を台東区寿に置き、都内に5か所の出先事務所(名称:総合事務所)を配置しています。豊島区東池袋には、保健事業の活動拠点として、東京食品健康増進センターを常設しています。

保健事業活動は、組合本部の保健事業部が担当し、事業の推進は各総合事務所と協力し取り組みます。各地域での保健事業の実施にあたっては、総合事務所所管地域の地区委員会並びに母体団体(一般社団法人東京都食品衛生協会)の地域組織と連絡調整し、地域食品界との連携を図り事業展開し、食品界全体の健康度の底上げに尽力いたします。

東京食品販売国民健康保険組合の事業体制



東京食品販売国民健康保険組合 保健事業部
〒111-0042
東京都台東区寿 4-15-7 食品衛生センター
TEL：03-5828-7192

ホームページ
<https://www.toshoku-kokuho.or.jp/>



令和6年10月1日