

第二期データヘルス計画 (兼第三期特定健康診査等実施計画)

平成31年4月



東京食品販売国民健康保険組合

目 次

第1 データヘルス計画について	2
1. 計画策定の背景と趣旨	2
2. 計画期間について	2
3. 事業関係者の役割について	3
第2 組合の現況について	4
1. 被保険者の状況について	4
2. 死亡統計による死因	8
3. 健康寿命、平均年齢、年齢調整死亡率	8
4. 医療費の基礎統計について	9
5. 疾病別医療費の統計	16
6. 歯科疾患医療費の状況	19
7. 特定健康診査等の実施状況	19
8. 死亡統計について	23
第3 特定健康診査等実施計画について	26
1. 実施計画策定の背景と趣旨について	26
2. 実施計画の位置づけについて	26
3. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について	26
4. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	27
5. 特定健康診査等の実施及び成果に係る目標について	29
6. 特定健康診査等の実施目標について	29
7. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法について	31
8. 特定健康診査・特定保健指導の実施内容について	32
9. 個人情報の保護について	36
10. 実施計画の公表及び周知について	37
11. 計画の評価及び見直しに関する事項	38
12. その他事業の円滑な実施について	40
第4 健康課題と対策について	42
1. データ分析結果による健康課題について	42
2. 取り組むべき保健事業について	43
第5 計画の評価等について	45
1. 評価の実施スケジュールについて	45
2. 評価方法について	45
第6 計画の公表と周知について	46
第7 個人情報保護について	46
第8 保健事業実施体制について	47
1. 事業の外部委託について	47
2. 組合の事業体制について	48

第1 データヘルス計画について

1. 計画策定の背景と趣旨

日本では国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し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。しかしながら、急速な少子高齢化が進展する中、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ医療費の過度な増大を抑制していくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保が必要です。このための仕組みとして、平成18年の医療費制度改革により、国及び都道府県は、医療費適正化計画を策定し総合的に推進することとされました。

東京都では、「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）」第9条に基づき、平成20年度から平成24年度までの5年間を計画期間とする「東京都医療費適正化計画」を策定し、その後も平成25年からの5年間を第二期医療費適正化計画、平成30年度からの6年間を第三期医療費適正化計画とし、「生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進」及び「医療資源の効率的な活用」の二つの視点から方向性を定め取り組んでいます。

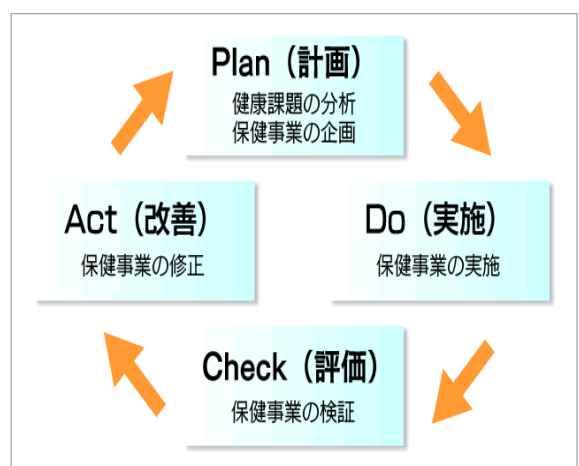
平成20年度には高齢者医療確保法に基づく特定健康診査・特定保健指導が医療保険者に義務化され、生活習慣病予防に更なる対策が求められるようになりました。また、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これを踏まえ、厚生労働省は、平成26年3月に「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」の一部改正を行い、市町村国保保険者においても健康・医療情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。

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、お店で職場で元気に働き、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、健康寿命の延伸を目指し保健事業活動に取り組んでまいります。

2. 計画期間について

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、特定健康診査事業、特定保健指導事業、特定健康診査未受診者対策事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、ジ



エネルギー医薬品利用差額通知事業の5事業を、健康寿命を伸ばすために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。

今後は、「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、被保険者の健康の保持・増進を目的に、PDCA（P:計画、D:実施、C:評価、A:改善）サイクルを回した、より効果的かつ効率的な保健事業を展開してまいります。

3. 事業関係者の役割について

健康増進や疾病の発症及び重症化予防には、日常のライフスタイル等の健康保持のための日常生活行動の在り方が重要です。健康づくりの主役は、被保険者でありセルフケアが基本となります。健康づくりを推進し、生活習慣病を予防するには主体的に保健行動を起こし、健康増進に取り組むことが大切です。

健康づくり・生活習慣の改善という目標の見えにくい・取り組みの成果を実感しにくい事柄に対して、価値を置き主体的に行動できるようになるには、それを支援する情報提供や知識の普及、健康づくりや予防に関わる保健事業について関係部署及び職員1人ひとりが常に意識・理解し、発信できる立場でいなくてはなりません。

効果的・効率的な保健事業の実施にあたっては、被保険者の健康情報・レセプトデータ等を把握・管理している関連部署及び被保険者と接する機会のある部署等、保険者として組織全体での連携が不可欠です。

データヘルス計画策定にあたっては、計画の趣旨や内容の検討・周知、連携の強化及び協力体制の構築を図るために計画検討委員会を設置し協議するとともに、東京都国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会にてPDCAサイクルに沿った事業展開となるよう助言を受けています。

また、データヘルス計画及び保健事業について、各地区の被保険者代表並びに外部有識者による保健事業委員会にて承認を得、より良い保健事業が行える仕組みづくりをしています。

第一期データヘルス計画では、計画策定前より実施している保健事業について、具体的にPDCAサイクルを回す仕組みや他部署への周知が不十分であったり、評価することが困難であったり、具体的な評価改善事項が明記できない事業が見られたため、第二期データヘルス計画では、目標の設定やストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトプット（事業実施量）・アウトカム（結果）について、事業ごとの評価シートを用いて評価することとします。

◎評価事項について

①ストラクチャー（構造）

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、

施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況など。

②プロセス（過程）

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの。具体的な評価指標としては、保健指導の実施過程、情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度など。

③アウトプット（事業実施量）

目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するもの。具体的な評価指標としては、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率など。

④アウトカム（結果）

事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するもの。具体的な評価指標としては、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、医療費の変化など。

第2 組合の現況について

1. 被保険者の状況について

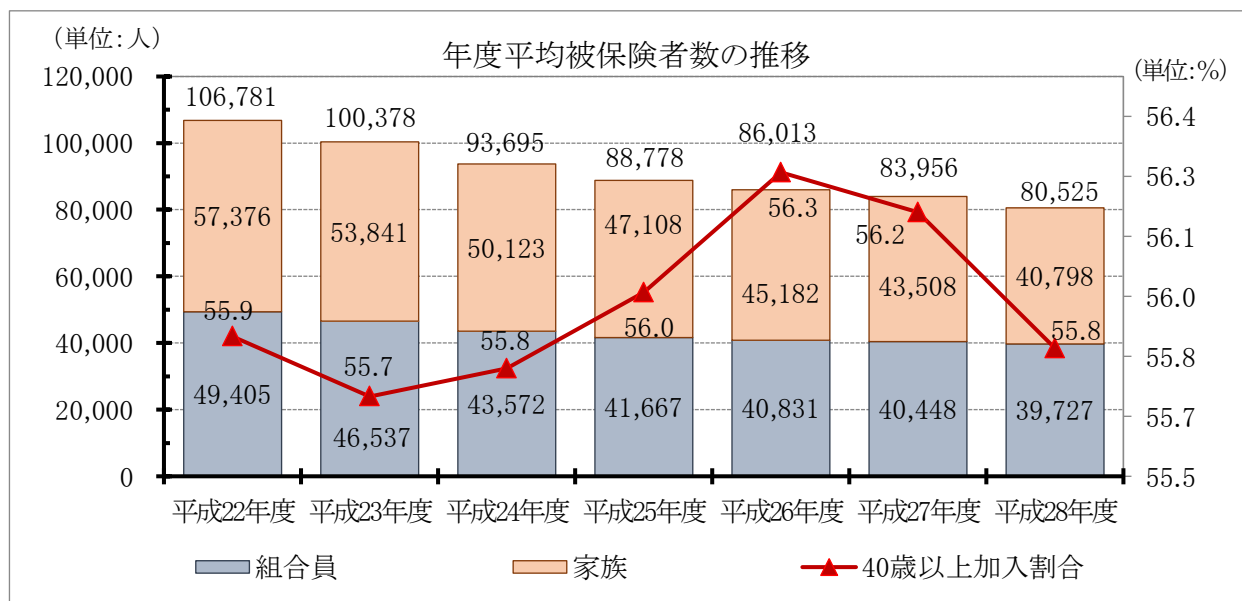
（1）被保険者数の推移（年度平均）

平成 28 年度の平均被保険者数は 80,525 人で、資格別では組合員 39,727 人で 49.3%を占め、家族が 40,798 人の 50.7%になり、家族の加入割合は減少し、組合員の加入割合が 1.8 ポイント増になります。40 歳以上の加入割合は、0.5 ポイントの減となります。第一期データヘルス計画策定時の平成 26 年度と比較して、5,488 人減少しています。

資格別平均被保険者数

	組合員(割合)	家 族(割合)	【再掲】 40歳以上(割合)※1	合 計(割合)
平成28年度 (割合)	39,727人 (49.3%)	40,798人 (50.7%)	44,949人 (55.8%)	80,525人 (100.0%)
平成26年度 (割合)	40,831人 (47.5%)	45,182人 (52.5%)	48,420人 (56.3%)	86,013人 (100.0%)

※1. 介護保険2号被保険者と前期高齢者の合計値



(2) 被保険者の構成内訳 (年度末実績)

平成28年度末被保険者数は79,006人となり、65歳以上(前期高齢者)被保険者数は12,054人で加入率は15.3%、40歳から64歳は32,037人で、加入率40.6%、平均年齢は40.7歳になります。平成26年度と比較して、5,894人減少し、65歳以上の割合が1.3ポイント減となり、平均年齢は0.6ポイント減少しています。

男女別では、合計で男性が0.4ポイント増となり、女性が0.4ポイント減となります。

年齢階層区分別年度末被保険者数

	0～39歳	40～64歳 (介護2号被保険者)	65～74歳 (前期高齢者)	合計	平均年齢※1
平成28年度 (割合)	34,915人 (44.2%)	32,037人 (40.6%)	12,054人 (15.3%)	79,006人 (100.0%)	40.7歳
平成26年度 (割合)	37,044人 (43.6%)	33,792人 (39.8%)	14,064人 (16.6%)	84,900人 (100.0%)	41.3歳

※1. KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」より

資格別・男女別年度末被保険者数

「各年度の3月31日現在:L1612年齢別集計表」

	組合員			家族			合計		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
平成28年度 (割合)	30,885 (39.1%)	8,255 (10.4%)	39,140 (49.5%)	12,733 (16.1%)	27,133 (34.3%)	39,866 (50.5%)	43,618 (55.2%)	35,388 (44.8%)	79,006 (100.0%)
平成26年度 (割合)	32,477 (38.3%)	7,834 (9.2%)	40,311 (47.5%)	14,083 (16.6%)	30,506 (35.9%)	44,589 (52.5%)	46,560 (54.8%)	38,340 (45.2%)	84,900 (100.0%)

(3) 年齢階層別被保険者

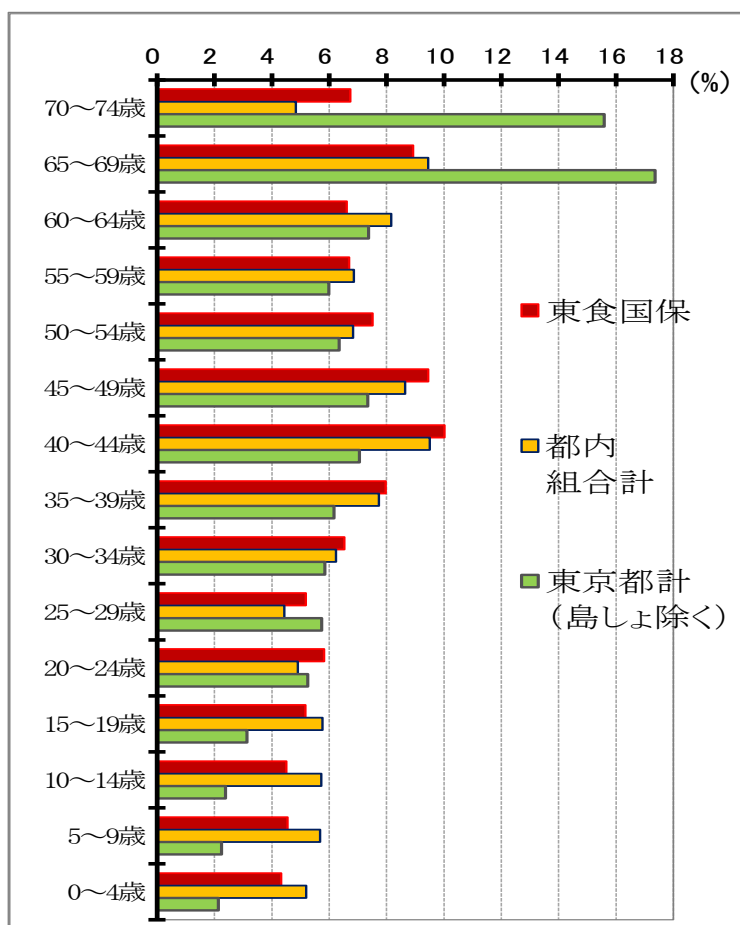
年齢階層別被保険者数の都内国保組合及び東京都との比較では、40～44歳、45～49歳、50～54歳の割合が高い結果でした。東食国保組合における割合は、生産年齢人口及び老年人口について家族より組合員が高い割合を占めています。

日本人の死因の約6割は生活習慣病が占めています。生活習慣病の発症や重症化は加齢の影響も受けます。40歳代前半の男性は、30歳代前半に比べて心筋梗塞等の心疾患の死亡率は約3倍高く、50歳代前半になると7倍以上になります。つまり、年齢構成は生活習慣病のリスクを測る指標の一つとなります。リスクの上昇は、病気の発症に伴う医療費の増加につながるため、より良い生活習慣の習慣化が重要になります。

年齢階層別被保険者数の状況

年齢区分	東食国保	都内 組合計※2	東京都計 (島しょ除く)
計	100.00	100.00	100.00
70～74歳	6.74	4.84	15.59
65～69歳	8.93	9.45	17.37
60～64歳	6.61	8.17	7.37
55～59歳	6.69	6.86	5.99
50～54歳	7.51	6.84	6.35
45～49歳	9.45	8.65	7.35
40～44歳	10.02	9.51	7.05
35～39歳	7.97	7.74	6.17
30～34歳	6.53	6.24	5.85
25～29歳	5.18	4.43	5.74
20～24歳	5.82	4.91	5.25
15～19歳	5.17	5.77	3.14
10～14歳	4.51	5.73	2.39
5～9歳	4.55	5.68	2.25
0～4歳	4.32	5.20	2.13
組合員	49.32	45.97	—
家族	50.68	54.03	—

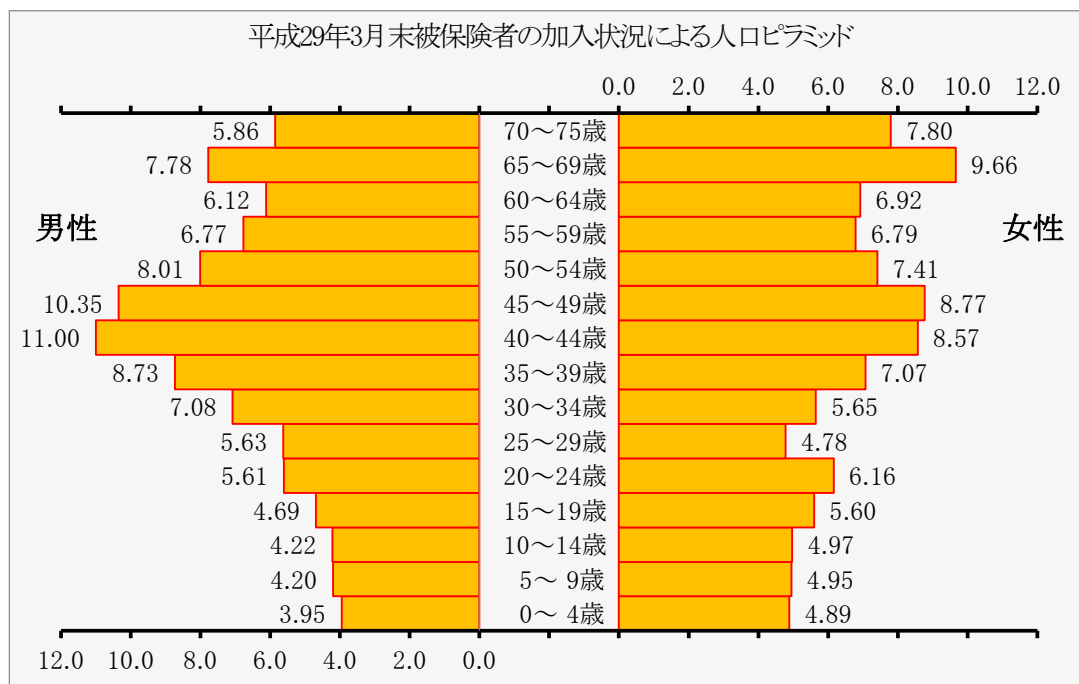
※1.平成28年9月末現在：平成28年度国民健康保険実態調査による
 ※2.全国土木組合を除く都内国保組の合計



年齢階層別資格別被保険者数

平成29年3月31日現在

	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)	合計
組合員 (加入割合)	0人 (0.0%)	32,288人 (82.5%)	6,852人 (17.5%)	39,140人 (49.5%)
家族 (加入割合)	10,638人 (26.7%)	23,947人 (60.1%)	5,281人 (13.2%)	39,866人 (50.5%)
合計 (加入割合)	10,638人 (13.5%)	56,235人 (71.2%)	12,133人 (15.4%)	79,006人 (100.0%)



(4) 被保険者の異動状況

被保険者数は年々減少傾向にあります。資格別では、組合員より家族の方が若干多い傾向にあります。

被保険者の異動状況では、取得において転入及び公営国保等離脱による割合が全体の90%以上を占めており、喪失では、転出及び公営国保等加入による割合が全体の約70%を占めています。事業形態や収入の差だけではなく、年齢及び制度的仕組みから異動する後期高齢者医療制度移行による喪失が全体の10%を占めています。平成28年度異動率は30.6%で、10人居れば3人以上が入れ替わることになります。より健康で仕事が続けられる被保険者の定着が大切です。

被保険者の異動状況(取得・喪失事由別被保険者数)

		平成26年度(割合)	平成28年度(割合)
① 取得	社保離脱	611人 (6.2%)	551人 (5.2%)
	出生	744人 (7.5%)	670人 (6.4%)
	後期高齢者離脱	5人 (0.1%)	7人 (0.1%)
	その他(転入・公営国保・生保廃止等)	8,524人 (86.2%)	9,308人 (88.3%)
	計 A	9,884人 (100.0%)	10,536人 (100.0%)
② 喪失	社保加入	2,130人 (17.4%)	2,502人 (17.7%)
	死亡	229人 (1.9%)	184人 (1.3%)
	後期高齢者加入	1,304人 (10.6%)	1,128人 (8.0%)
	その他(転出・公営国保・生保開始等)	8,845人 (72.2%)	10,323人 (73.0%)
	計 B	12,256人 (100.0%)	14,137人 (100.0%)
③ 合計	増減 A-B	△ 2,372人	△ 3,601人
	異動総数 A+B	22,140人	24,673人
	異動率 (A+B)/平均被保険者数×100	25.7%	30.6%

2. 死亡統計による死因

国・東京都及び東食国保組合の死亡統計につきましては、40 歳以上においては、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患及び自殺が上位を占めており、職種や居住する地域環境が異なっても、生活習慣病予防・重症化予防と、それに加えてメンタルヘルスが重要になります。

平成28年度死因順位の比較

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
1位	国	悪性新生物						
	東京都							
	東食国保							
2位	国	自殺	心疾患					
	東京都							
	東食国保	心疾患	症状・所見で他に分類されないもの	心疾患	脳血管疾患	心疾患		
3位	国	心疾患	自殺	脳血管疾患				
	東京都							
	東食国保	脳血管疾患	心疾患	肝疾患	脳血管疾患	心疾患	その他の呼吸器系の疾患	
4位	国	脳血管疾患			自殺		肺炎	
	東京都				自殺	肝疾患		
	東食国保	不慮の事故	大動脈瘤及び解離	肺炎	症状・所見で他に分類されないもの	その他の新生物	肝疾患	
5位	国	不慮の事故		肝疾患		肺炎	不慮の事故	
	東京都	肝疾患				自殺	肝疾患	不慮の事故
	東食国保		その他の消化器系の疾患	自殺		不慮の事故		大動脈瘤及び解離

3. 健康寿命、平均寿命、年齢調整死亡率

平成 28 年の日本人の平均寿命は男性 80.98 歳、女性 87.14 歳でした。また、健康上の問題なく日常生活が制限されることなく送れる期間である健康寿命は、男性 72.14 歳、女性 74.79 歳でした。都道府県別健康寿命は、熊本県を除く 46 都道府県中、東京都は、男性が 72.00 歳で 24 位、女性は 74.24 歳で 46 位になっています。

これらのことから、東食国保組合に加入している間に日常生活に制限が加わり、介護等が必要になる可能性があり、それに伴って医療費もかかることが予測されます。

平成 27 年度の性、都道府県別年齢調整死亡率※1（人口 10 万対）は男性が全国で 486.0、東京都

※1. 都道府県別には、死亡数を人口で除した通常の死亡率（以下「粗死亡率」という。）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口 10 万対）である。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較

474.9、女性では全国で255.0、東京都245.9で、東京都は全国平均と比較し低い結果でした。

また、平成22年度と比較すると、全国では男性が58.3ポイント、女性は20.0ポイント低下し、死亡状況は改善されています。疾患別では、悪性新生物は男性165.3、女性87.7、心疾患は男性65.4、女性34.2、脳血管疾患は男性37.8、女性21.0となり、平成27年の年齢調整死亡率と比較すると、悪性新生物の男性では60.8ポイント、女性では20.6ポイント、心疾患の男性では34.3ポイント、女性では24.2ポイント、脳血管疾患の男性では61.5ポイント、女性では43.0ポイント低下しています。

後期高齢組合員の年齢別・資格別人数

資格・性別 年 齢	事業主		従業員		計
	男	女	男	女	
75～79歳	1,238	183	139	17	1,577
80歳代	937	215	46	26	1,224
90歳以上	81	42	6	5	134
合計	2,256	440	191	48	2,935

(平成29年3月31日現在)

東食国保組合では、75歳になり後期高齢者医療制度に移行した後も、組合員として資格の継続ができます。これは職業柄から退職年齢（定年）のない家族経営で営業し仕事をしており、心身ともに健康であれば、年齢に関係なく仕事を継続することが可能ということを意味します。平成28年度末現在の後期高齢者組合員は2,935人で、年代別では75～79歳が53.7%、資格別では事業主が最も多く91.8%になります。

4. 医療費の基礎統計について

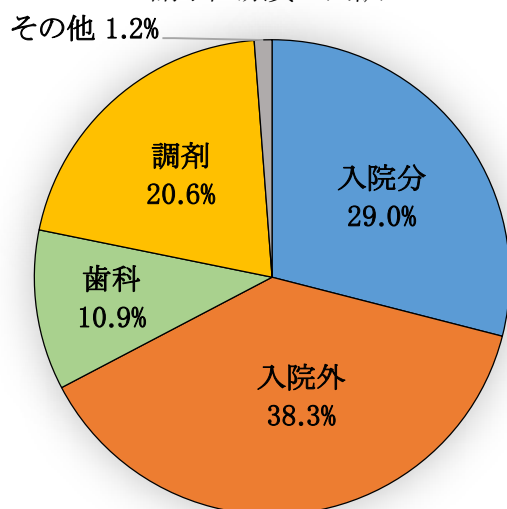
(1) レセプト請求医療費の内訳

医療費の支払い内訳を平成26年度及び平成28年度で比較すると、入院分医療費の割合が0.9ポイント、歯科医療費の割合が0.1ポイント低下し、調剤費の割合が1.1ポイント高くなっています。

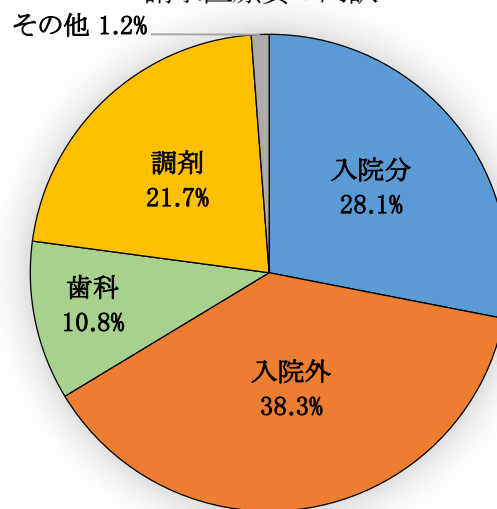
レセプト区分別請求医療費の内訳

		レセプト件数		レセプト医療費(割合)	
		平成26年度	平成28年度	平成26年度	平成28年度
医 科	入院分レセプト	9,826件	9,361件	5,438,690,041円 (29.0%)	5,146,469,970円 (28.1%)
	入院外レセプト	599,012件	585,501件	7,172,418,759円 (38.3%)	7,020,484,671円 (38.3%)
歯科レセプト		165,407件	162,617件	2,032,866,790円 (10.9%)	1,981,481,217円 (10.8%)
調剤レセプト		400,838件	394,375件	3,852,313,045円 (20.6%)	3,979,055,837円 (21.7%)
入院時食事 及び生活療養等		9,735件	9,296件	231,000,694円 (1.2%)	211,189,025円 (1.2%)
計		1,184,818件	1,161,150件	18,727,289,329円 (100.0%)	18,338,680,720円 (100.0%)

平成26年度レセプト区分別
請求医療費の内訳



平成28年度レセプト区分別
請求医療費の内訳



(2) 診療費諸率

受診率・1件当たり日数・1人当たり費用額は、東食国保組合が東京都より低く、国保組合計より高い結果でした。

①診療費諸率の推移 (※1)

A. 受診率の計

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
東食国保	900.149	902.591	890.094
国保組合※2	827.888	839.422	835.152
特別区	968.770	983.294	986.233
多摩地区	1002.393	1020.437	1028.261

B. 1件当たり日数の計

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
東食国保	1.74	1.72	1.69
国保組合※2	1.72	1.70	1.67
特別区	1.92	1.90	1.87
多摩地区	1.92	1.90	1.89

C. 1日当たり費用額

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
東食国保	10,844	10,885	11,195
国保組合※2	11,209	10,506	11,642
特別区	11,924	12,304	12,604
多摩地区	11,922	12,232	12,558

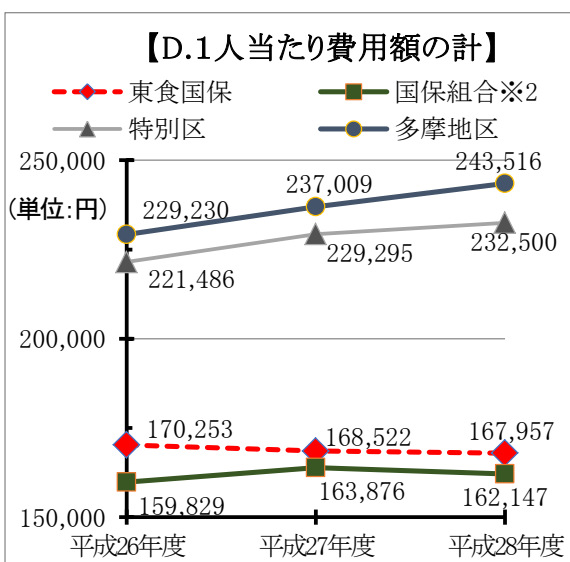
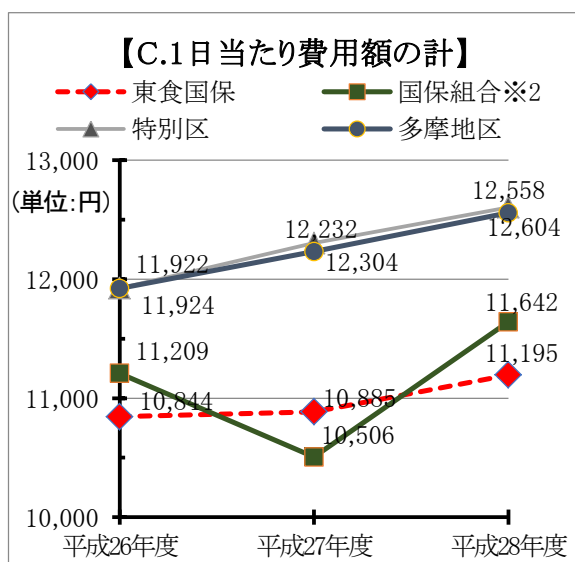
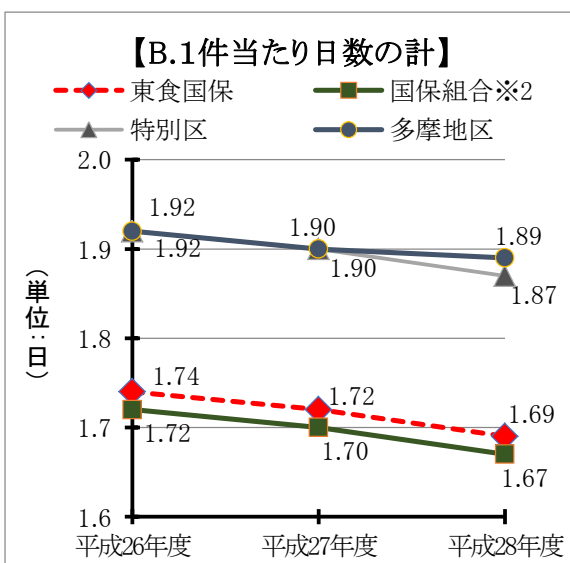
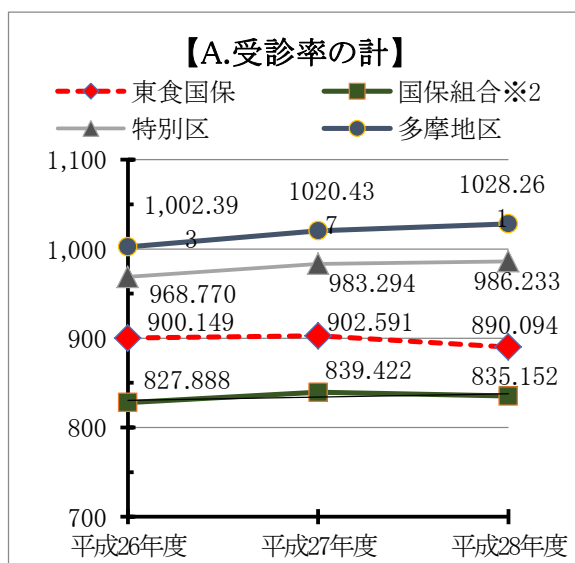
D. 1人当たり費用額

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
東食国保	170,253	168,522	167,957
国保組合※2	159,829	163,876	162,147
特別区	221,486	229,295	232,500
多摩地区	229,230	237,009	243,516

※1. 医療機関のレセプト請求点数に10円を乗じた額、医療機関受診時の医療費の額を表す。

※2. 全国土国保を除く東京都内国保組合の合計。

※3. 保険事業状況調査報告より。



②諸率の状況

各諸率の実績値について、東食国保組合を含めた東京都内の 21 国保組合（全国土国保を除く）と国保組合合計の実績値を加えた 22 の中での東食国保組合の実績値について順位を集計しました。国保組合合計と比較し、入院の 1 人当たり費用額以外の 9 項目で東食国保組合は高く、しかも上位に位置しています。適正な諸費用を確保するには、高額な保健事業の 1 人当たり額が見込まれますが、一層の健康の保持・増進、疾病予防等の事業推進に努め、長期高額疾病の発生率及び資格喪失等の異動率の抑制につなげていく必要があります。

都内の国保組合合計と東食国保組合の一人当たり費用額(医療費)及びその他諸率の状況

		(1)東食国保		(2)都内国保組合全体	
		A.実績数値	B.順位※1	C.平均値等	D.平均値の順位※1
診療費※2	① 入院の1人当たり費用額	60,881 円	12位	61,598 円	11位
	② 入院外の1人当たり費用額	83,401 円	9位	79,659 円	15位
	③ 歯科の1人当たり費用額	23,675 円	7位	20,889 円	15位
	④ 合計の1人当たり費用額	167,957 円	8位	162,147 円	13位
⑤	調剤費の1人当たり費用額※3	43,966 円	9位	40,743 円	16位
⑥	療養費の1人当たり費用額※4	4,118 円	5位	2,525 円	17位
⑦	療養諸費の1人当たり費用額※5	220,016 円	8位	208,805 円	15位
⑧	資格得喪の異動率※6	30.6%	3位	26.1%	11位
⑨	長期高額疾病発生率※7	0.171%	4位	0.131%	10位
⑩	保健事業費の1人当たり額※8	2,691 円	10位	3,335 円	12位

※1. 順位は、各項目の数値が東京都内国保組合(全国土国保組合を除く)数21と全体平均値を加えた22の中での順位を表します。

※2. 医療機関のレセプト請求点数に10円を乗じた額、医療機関受診時の医療費の額を表す。

※3. 調剤薬局の調剤レセプト請求点数に10円を乗じた額、調剤処方費用を表す。

※4. 移送費を除く柔道整復術、針灸、治療器具、立て替え払い診療費等の現金償還払いしたもの。

※5. 診療費、調剤費、療養費等の保険給付した医療費の10割分の費用額。

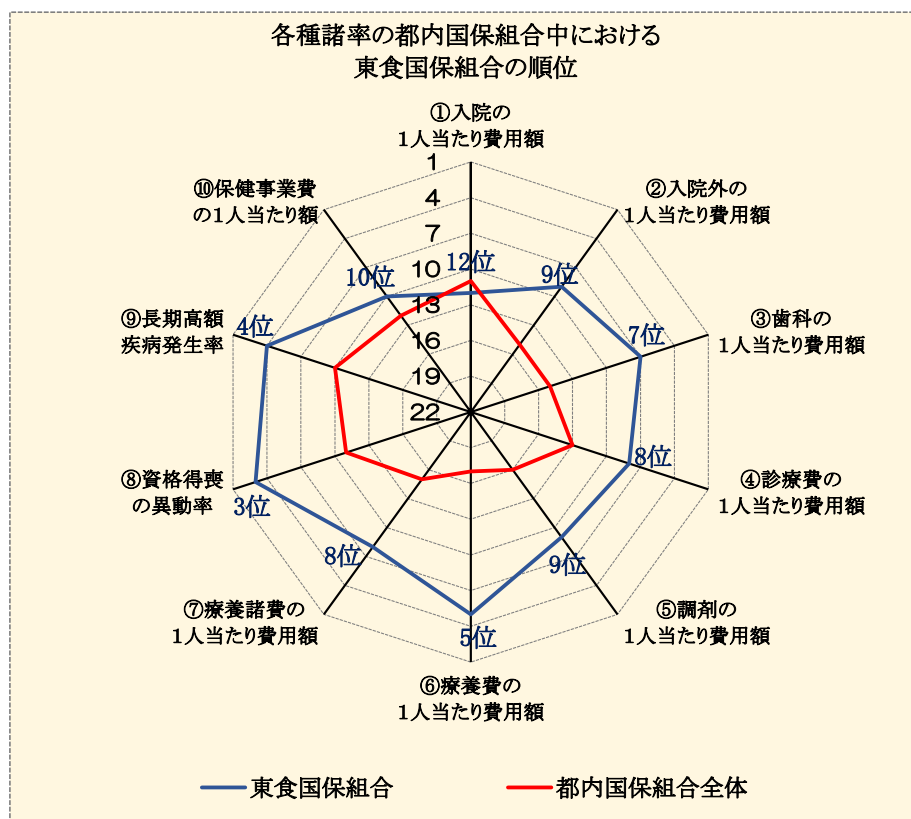
※6. 異動被保険者数(取得+喪失)÷年間平均被保険者数×100

※7. 人工透析を実施している慢性腎不全等の厚生労働大臣が定める治療等を受けている方の医療費助成を受ける高額療養費の特例制度。

※8. 特定健診・特定保健指導に関する事業費を除いた保健事業費の額÷平均被保険者数

※9. ①から⑨は、降順(数値の大きい順)による順位、⑩は昇順(小さい順)による順位。

※10. 「A実績数値」及び「C平均値等」は、国民健康保険事業状況報告書より。



(3) 医療費統計

①レセプトデータによる医療費

歯科を除く保険医療機関と保険薬局による平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)の入院(DPCを含む)、入院外・調剤レセプトを対象に分析した結果、被保険者数は平均81,186人、レセプト件数は平均76,296件、患者数は平均33,178人、患者1人当たりの医療費は平均37,203円に

なります。平成26年度（平成26年4月～平成27年3月診療分）と比較すると、被保険者1人当たりの医療費は121円減、患者1人当たりの医療費は443円増、受診率0.4ポイント減、有病率0.8ポイント減少しています。

診療費合計の診療諸率の都内国保組合との比較では、東食国保組合の受診率・1件当たり日数・1人当たり費用額が高い結果となっています。

レセプト請求データによる医療費基礎統計

			12か月平均値	
			平成28年度	平成26年度
A	平均被保険者数		81,186人	85,832人
B	レセプト件数(平均件数) 「歯科を除く」	入院外	44,602件	47,493件
		入院	714件	776件
		調剤	30,980件	33,089件
		合計	76,296件	81,358件
C	医療費		1,234,305,125円	1,315,327,763円
D	患者数		33,178人	35,782人
E	被保険者1人当たりの医療費 (C/A:円)		15,203円	15,324円
F	患者1人当たりの医療費 (C/D:円)		37,203円	36,760円
G	受診率 (B/A:%)		94.0%	94.8%
H	有病率 (D/A:%)		40.9%	41.7%

平成28年度診療区分別診療諸率の東食国保組合と都内国保組合合計の比較

		東食国保組合 (都内組合中の順位)	都内国保組合合計 (都内組合中の順位)			東食国保組合 (都内組合中の順位)	都内国保組合合計 (都内組合中の順位)
A・入院	受診率	10.902 (13位)	11.751 (9位)	B・入院外	受診率	684.762 (13位)	655.293 (15位)
	1件当たり日数	10.20日 (11位)	10.32日 (9位)		1件当たり日数	1.50日 (2位)	1.47日 (8位)
	1日当たり費用額	54,763円 (10位)	50,804円 (14位)		1日当たり費用額	8,128円 (11位)	8,292円 (9位)
	1人当たり費用額	60,881円 (12位)	61,598円 (11位)		1人当たり費用額	83,401円 (9位)	79,659円 (15位)
		東食国保組合 (都内組合中の順位)	都内国保組合合計 (都内組合中の順位)			東食国保組合 (都内組合中の順位)	都内国保組合合計 (都内組合中の順位)
C・歯科	受診率	194.429 (11位)	168.108 (17位)	D・合計	受診率	890.094 (11位)	835.152 (15位)
	1件当たり日数	1.87日 (6位)	1.85日 (11位)		1件当たり日数	1.69日 (6位)	1.67日 (10位)
	1日当たり費用額	6,521円 (13位)	6,721円 (6位)		1日当たり費用額	11,195円 (14位)	11,642円 (6位)
	1人当たり費用額	23,675円 (7位)	20,889円 (15位)		1人当たり費用額	167,957円 (8位)	162,147円 (13位)

※1. 平成28年度診療諸率の実績値を東食国保及び都内の全国国保組合実績と都内国保組合の合計実績を含めた22の中での順位を集計(1位が最も22位)

※2. 平成28年度保険事業状況調査報告の診療諸率を基に集計

②高額医療費統計

医療機関からのレセプトうち、診療報酬請求点数の5万点を高額レセプトとし集計した結果、月間平均322件発生しており、レセプト件数全体の0.4%を占めていました。高額レセプトの医療費は月間平均3億4,867万円程度となり、医療費全体の28.2%を占めています。年齢階層別医療費では、70歳以上の占める割合が全体の28.0%と最も多く、次に多い年代が65～69歳で20.9%、60～64歳で11.7%でした。年齢階層別患者数では70歳以上24.9%、65～69歳で19.5%、60～64歳で10.0%になりました。

平成26年度との比較では、件数構成比は変わらないものの金額構成比では2.5ポイント増加しています。疾病別では、腎不全、肺がん等が上位を占めています。

高額レセプト(請求点数5万点以上)の件数及び割合

		12か月平均値	
		平成28年度	平成26年度
A	レセプト件数全体(件)	76,296	81,358
B	高額レセプト件数(件)	322	332
C	件数構成比(B/A:%)	0.4	0.4
D	医療費全体(円)	1,234,305,125	1,315,327,763
E	高額レセプトの医療費(円)	348,671,054	338,682,288
F	全体に占める割合(E/D:%)	28.2	25.7

平成28年度高額レセプトの要因となる主な疾病(患者1人当たり上位10位)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名	患者数(人)	医療費合計(円)	患者1人当たりの医療費(円)
1	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	1	8,750,670	8,750,670
2	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、腎不全	69	432,700,220	6,271,018
3	気管、気管支及び肺の悪性腫瘍	上葉肺がん、下葉肺がん、肺がん	70	352,650,960	5,037,871
4	その他の心疾患	うっ血性心不全、心房細動、発作性上質頻拍	125	456,287,990	3,650,304
5	その他の悪性新生物	前立腺がん、卵巣がん、転移性脳腫瘍	180	602,608,500	3,347,825
6	脳梗塞	脳梗塞、ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞	59	181,314,970	3,073,135
7	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性腫瘍	直腸がん、直腸S状部結腸がん、直腸がん術後再発	37	111,203,810	3,005,508
8	胃の悪性腫瘍	胃がん、胃体部がん、胃前庭部がん	38	110,508,350	2,908,114
9	関節症	変形性膝関節症、両側性原発性膝関節症、原発性膝関節症	50	124,013,100	2,480,262
10	虚血性心疾患	労作性狭心症、不安定狭心症、狭心症	76	178,836,350	2,353,110

平成28年度高額レセプトの年齢階層別内訳

	a. 入院・入院外患者数 (割合)	b. 医療費総額 (割合)	c. 患者1人当たり 医療費 (b/a)
0～4歳	60人 (2.9%)	136,640,500円 (3.3%)	2,277,342円
5～9歳	27人 (1.3%)	51,971,000円 (1.2%)	1,924,852円
10～14歳	28人 (1.3%)	55,445,480円 (1.3%)	1,980,196円
15～19歳	24人 (1.2%)	46,078,070円 (1.1%)	1,919,920円
20～24歳	35人 (1.7%)	71,037,290円 (1.7%)	2,029,637円
25～29歳	30人 (1.4%)	41,494,330円 (1.0%)	1,383,144円
30～34歳	79人 (3.8%)	122,739,950円 (2.9%)	1,553,670円
35～39歳	93人 (4.5%)	127,091,560円 (3.0%)	1,366,576円
40～44歳	125人 (6.0%)	173,747,860円 (4.2%)	1,389,983円
45～49歳	142人 (6.8%)	212,833,000円 (5.1%)	1,498,824円
50～54歳	147人 (7.1%)	292,809,040円 (7.0%)	1,991,898円
55～59歳	159人 (7.6%)	318,035,100円 (7.6%)	2,000,221円
60～64歳	208人 (10.0%)	490,832,580円 (11.7%)	2,359,772円
65～69歳	406人 (19.5%)	872,456,960円 (20.9%)	2,148,909円
70～74歳	518人 (24.9%)	1,170,839,930円 (28.0%)	2,260,309円
合計	2,081人 (100.0%)	4,184,052,650円 (100.0%)	2,010,597円

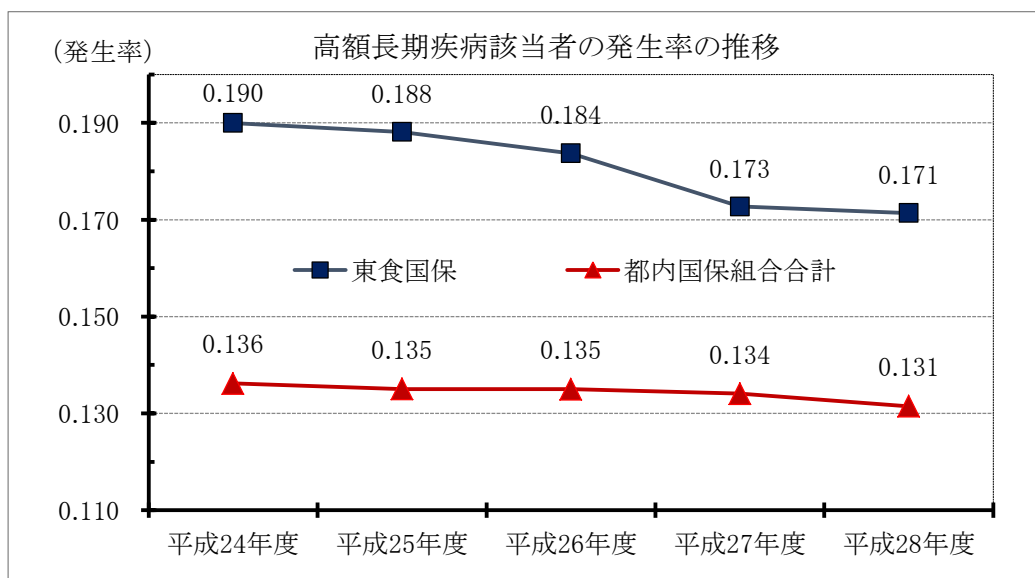
平成26年度高額レセプトの要因となる主な疾病(患者1人当たり上位10位)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名	患者数 (人)	医療費合計(円)	患者1人当たり の医療費(円)
1	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、腎不全	77	510,300,310	6,627,277
2	直腸S状結腸移行部及び直腸の 悪性腫瘍	直腸がん、直腸S状部結腸がん、直 腸がん術後再発	33	134,589,810	4,078,479
3	脳内出血	脳出血、被殻出血、視床出血	48	176,935,760	3,686,162
4	気管、気管支及び肺の悪性腫瘍	上葉肺がん、下葉肺がん、肺がん	54	179,203,630	3,318,586
5	その他の悪性新生物	前立腺がん、卵巣がん、転移性脳腫 瘍	189	589,053,790	3,116,687
6	その他の心疾患	うっ血性心不全、心房細動、発作性 上質頻拍	114	347,167,290	3,045,327
7	結腸の悪性新生物	S状結腸がん、上行結腸がん、横行 結腸がん	50	150,433,820	3,008,676
8	脳梗塞	脳梗塞、ラクナ梗塞、アテローム血栓 性脳梗塞	59	162,740,080	2,758,306
9	虚血性心疾患	労作性狭心症、不安定狭心症、狭心 症	96	253,890,760	2,644,695
10	関節症	変形性膝関節症、両側性原発性膝 関節症、原発性膝関節症	77	201,155,200	2,612,405

③人工透析等の高額長期疾病（特定疾病）

人工透析の治療を受ける慢性腎不全等の厚生労働大臣が定める治療等を受けている方の高額な医療費の助成を行う目的で高額療養費の特例制度（高額長期疾病）を設けています。当該制度に該当する被保険者の状況は、人工透析患者等の推移を判断する指標となります。

都内国保組合との比較では、平成 28 年度で東食国保組合の 0.171 に対し、都内国保組合が 0.131 となり、東食国保組合は高い割合で推移しています。



高額長期疾病該当者の推移

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
東食 国保	該当者数(人)	178	167	158	145	138
	発生率 ※1	0.190	0.188	0.184	0.173	0.171
都内国保組合 合計の発生率 ※1		0.136	0.135	0.135	0.134	0.131

※1. 発生率は年間平均長期高額疾病該当者数÷年間平均被保険者数×100

※2. 国民健康保険事業状況報告書より

5. 疾病別医療費の統計

(1) 大分類による統計

平成 28 年度の大分類による疾病別医療費は、「循環器系の疾患」の医療費が 15.4%、「新生物」13.6%、「呼吸器系の疾患」10.7%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」9.0%でした。

第一期データヘルス計画策定時の平成 26 年度では、「循環器系の疾患」の医療費が 16.3%、「新生物」13.0%、「呼吸器系の疾患」10.8%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」9.0%でした。平成 28 年度と平成 26 年度との比較では、平成 28 年度が循環器の疾患 0.9 ポイント減、新生物 0.6 ポイント増となっています。

男女別では、男性が「循環器の疾患」18.7%、「新生物」13.9%、「呼吸器系の疾患」10.1%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」9.3%、「消化器系の疾患」7.8%となり、女性では「新生物」13.2%、「呼吸器系の疾患」11.4%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」11.4%、「循環器の疾患」11.3%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」8.6%でした。

平成28年度 大分類による疾病別医療費統計(上位5位)

順位	疾病	医療費(円)	構成比	疾病	レセプト 件数(件)	構成比	疾病	1人当たり 医療費(円)
1	循環器系の疾患	2,271,334,313	15.4%	呼吸器系の疾患	277,177	30.8%	周産期に発生した病態	245,412
2	新生物	1,995,308,722	13.6%	循環器系の疾患	219,095	24.3%	新生物	139,259
3	呼吸器系の疾患	1,573,232,844	10.7%	内分泌、栄養及び代謝疾患	202,080	22.5%	妊娠、分娩及び産じょく	137,273
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,323,199,603	9.0%	消化器系の疾患	200,009	22.2%	循環器系の疾患	115,884
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,237,412,841	8.4%	筋骨格系及び結合組織の疾患	160,910	17.8%	先天奇形、変形及び染色体異常	84,862
総合計		14,712,994,260			899,953			206,319

図表 2

平成26年度 大分類による疾病別医療費統計(上位5位)

順位	疾病	医療費(円)	構成比	疾病	レセプト 件数(件)	構成比	疾病	1人当たり 医療費(円)
1	循環器系の疾患	2,547,768,605	16.3%	呼吸器系の疾患	284,818	29.9%	周産期に発生した病態	220,960
2	新生物	2,026,325,636	13.0%	循環器系の疾患	250,726	26.3%	新生物	136,233
3	呼吸器系の疾患	1,680,586,885	10.8%	内分泌、栄養及び代謝疾患	220,893	23.2%	妊娠、分娩及び産じょく	122,188
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,413,181,556	9.0%	消化器系の疾患	218,904	23.0%	循環器系の疾患	116,071
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,396,878,397	8.9%	筋骨格系及び結合組織の疾患	177,023	18.6%	精神及び行動の異常	94,402
総合計		15,624,645,950			952,392			208,827

(2) 中分類による統計

平成 28 年度について平成 26 年度と比較すると、医療費では「高血圧性疾患」0.8 ポイント減、「腎不全」0.2 ポイント減、「糖尿病」0.3 ポイント減でした。

平成28年度 中分類による疾病別医療費統計(上位5位)

順位	疾病	医療費(円)	構成比	疾病	レセプト 件数(件)	構成比	疾病	1人当たり 医療費(円)
1	高血圧性疾患	731,145,041	5.0%	高血圧性疾患	184,350	20.5%	腎不全	710,573
2	腎不全	671,491,202	4.6%	アレルギー性鼻炎	123,519	13.7%	白血病	576,000
3	その他の悪性新生物	663,032,853	4.5%	脂質異常症	117,975	13.1%	直腸S状結腸の悪性新生物	341,555
4	その他の心疾患	626,995,907	4.3%	その他の消化器系の疾患	103,290	11.5%	妊娠及び胎児発育に関連する障害	277,326
5	糖尿病	620,084,538	4.2%	その他の急性上気道感染症	101,937	11.3%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	265,802
総合計		14,712,994,260			899,953			206,319

平成26年度 中分類による疾病別医療費統計(上位5位)

順位	疾病	医療費(円)	構成比	疾病	レセプト 件数(件)	構成比	疾病	1人当たり 医療費(円)
1	高血圧性疾患	902,135,415	5.8%	高血圧性疾患	208,908	21.9%	腎不全	915,951
2	腎不全	747,415,706	4.8%	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	163,746	17.2%	白血病	842,761
3	糖尿病	701,537,831	4.5%	アレルギー性鼻炎	122,724	12.9%	直腸S状結腸の悪 性新生物	432,171
4	その他の悪性新 生物	658,431,740	4.2%	その他の消化器系 の疾患	111,632	11.7%	くも膜下出血	266,416
5	その他の消化器 系の疾患	638,289,338	4.1%	その他の急性上気 道感染症	102,973	10.8%	妊娠及び胎児発育 に関連する障害	258,818
総合計		15,624,645,950			952,392			208,827

(3) 比較分析について

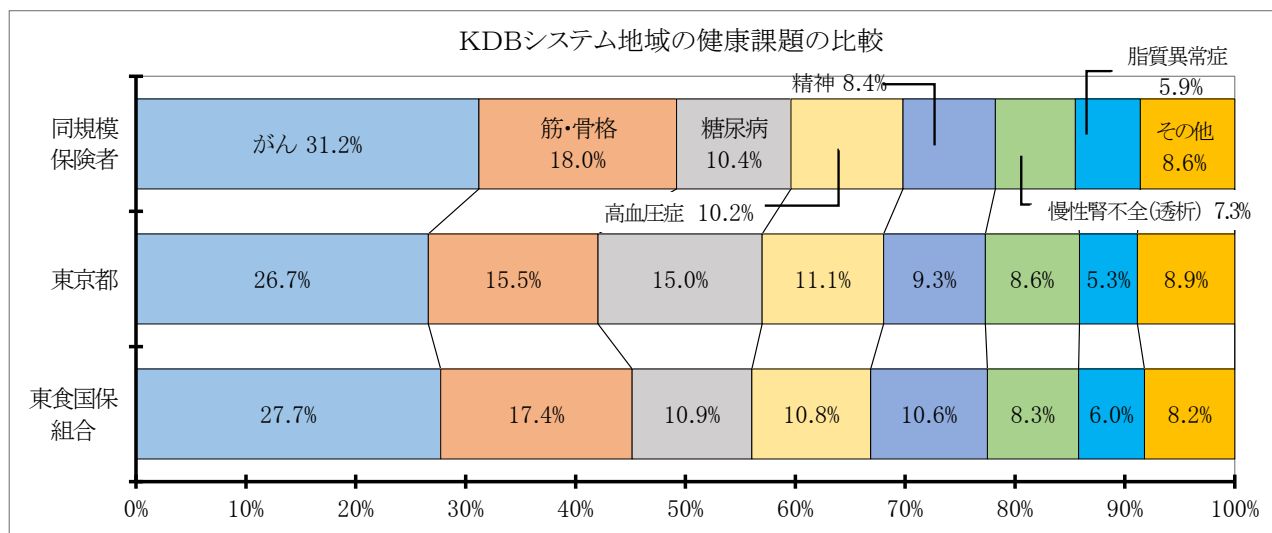
東食国保組合の平均年齢は東京都より 5.0 歳低く同規模保険者より 1.5 歳高くなっています。
1 人当たりの医療費は、歯科が東京都及び同規模保険者より高いため、東食国保組合の健康課題の一つと言えます。

また、医療費の割合では、高血圧・糖尿病・脂質異常症ともに同規模保険者より高い結果でした。慢性腎不全(透析)においては、東京都より低く同規模保険者より高いため、生活習慣病の予防と重症化予防の対策を更に強化する必要があります。

KDBシステムによる医療費等の状況(平成28年度)

	高齢化率(%) (65歳以上加入割合)	被保険者 平均年齢(歳)	1人当たり医療費(円/月額)	
			内科	歯科
東食国保	15.9	40.7	15,229	1,808
東京都	20.8	45.7	19,711	1,797
同規模保険者		39.2	13,630	1,537
国	23.2	50.7	24,245	1,886

※KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」より



6. 歯科疾患医療費の状況

平成 29 年度におけるう歯、歯肉炎及び歯周疾患、その他の歯及び支持組織の障害の年間医療費は、1,802,845,330 円で医療費全体の 14.1%を占めています。また、一人当たり医療費については、平成 29 年度 1,810 円で、都内 84 保険者のうち 56 位でした。都内 21 国保組合中では 10 位と高い傾向にあります。

	歯 科			診 療 費 計		
	件 数(件)	日 数(日)	費 用 額(円)	件 数(件)	日 数(日)	費 用 額(円)
28年度	156,564	292,337	1,906,398,578	716,748	1,208,102	13,524,727,921
29年度	149,443	271,574	1,802,845,330	683,929	1,134,105	12,814,777,597

東京都保健福祉局・国民健康保険状況より

歯科疾患一人当たり医療費等

	一人当たり 医療費 (円)	都内順位 (位)	同規模内 順位(位)	国・金額 (円)
H28度	1,811	51	30	1,888
H29度	1,810	56	39	1,919

KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より（総保険者数84）

7. 特定健康診査等の実施状況

特定健康診査の受診率は東京都及び同規模保険者より高いのですが、1 人当たりの医療費は東京都より低く同規模保険者より高い結果でした。

健診受診者と健診未受診者では受診者の 1 人当たり医療費が低いため、医療費適正化に向け、更なる健診受診率の向上と健診受診後の生活習慣の見直しができる支援が必要です。

平成28年度 地域別の特定健診受診率等と1人当たり医療費

	受診率(%)	メタボ 予備群(%)	メタボ 該当者(%)	1人当たり医療費(円)	
				健診受診者	健診未受診者
東食国保	44.7	12.7	15.1	1,441	8,435
東京都	41.7	10.8	16.9	2,068	10,716
同規模保険者	37.7	12.2	14.7	1,420	7,853
国	36.4	10.7	17.3	2,346	12,339

※KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」より

医療保険者種別の特定健診受診率の目標と平成27年度実績

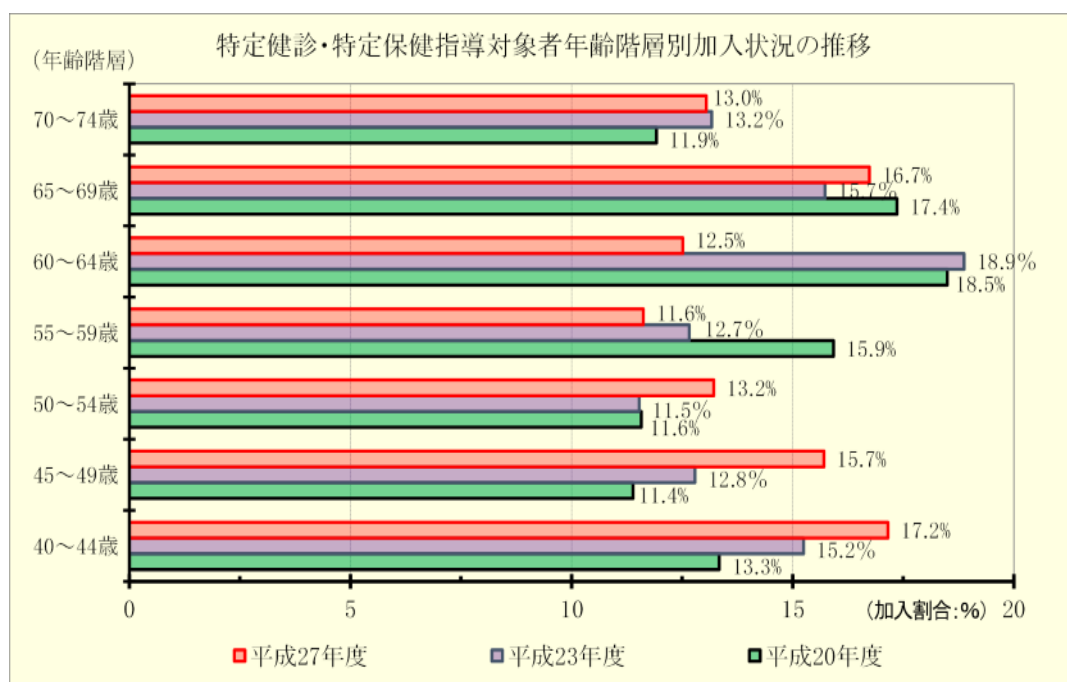
		全国	市町村国保	国保組合	協会健保 (船員保険)	単一健保	私学共済 (総合健保)	共済組合
特定健診 ※受診率は H27年度実績	目標	70% 以上	60% 以上	70% 以上	65% 以上	90% 以上	85% 以上	90% 以上
	受診率	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	76.2%	69.7%	75.8%

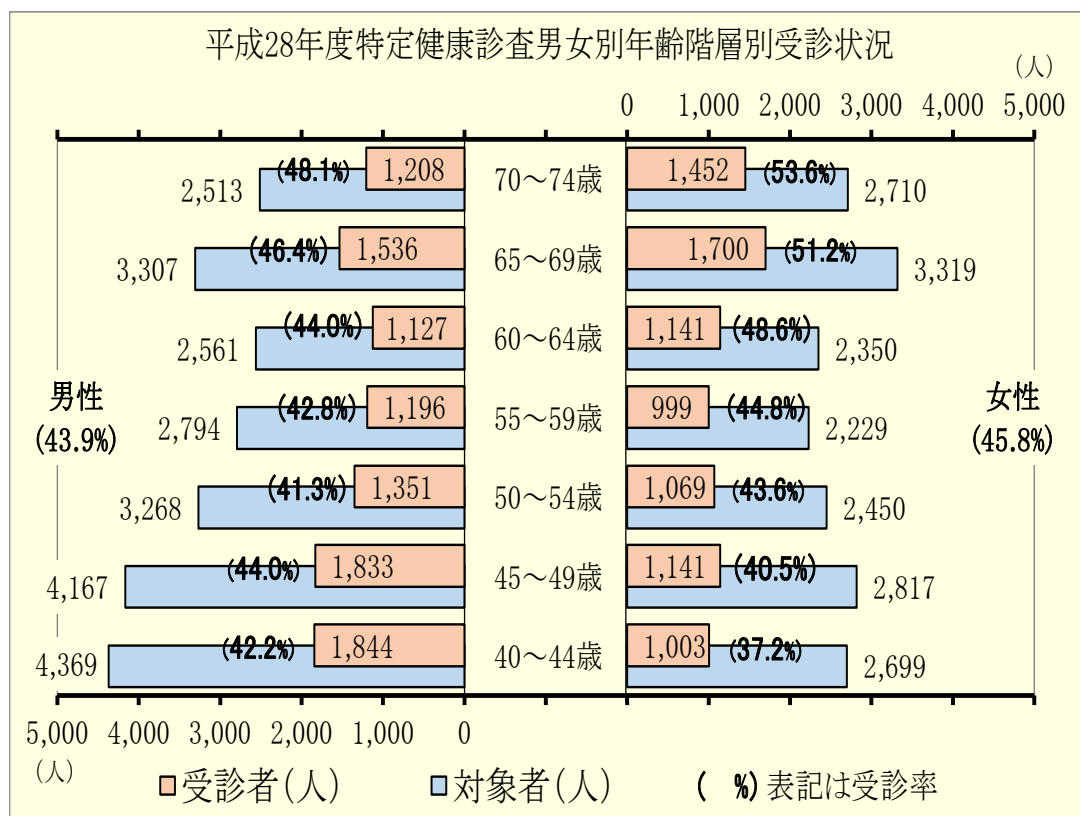
医療保険者種別の特定保健指導実施率の目標と平成27年度実績

	全国	市町村国保	国保組合	協会健保 (船員保険)	単一健保	私学共済 (総合健保)	共済組合
目標	45% 以上	60% 以上	30% 以上	35% 以上 (30% 以上)	55% 以上	30% 以上	図表 3 45% 以上
実施率 (東食国保)	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%	22.5%	18.2%	19.6%
			(15.1%)				

東食国保組合の第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画の目標

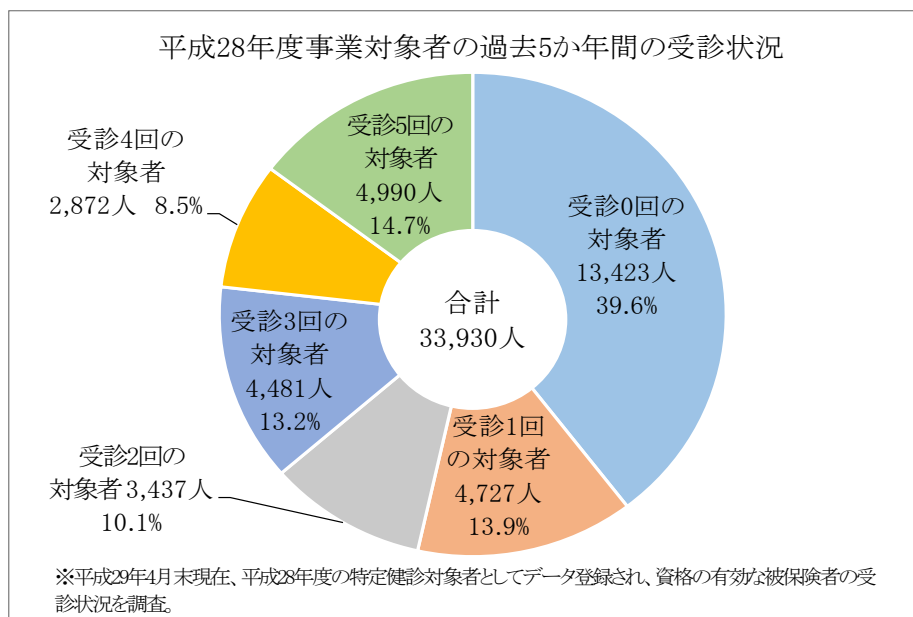
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
保健指導	18.0%	20.0%	23.0%	25.0%	28.0%	30.0%





東食国保組合の特定健康診査・特定保健指導の実施状況

項 目			平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査	人数	対象者数	49,490人	47,350人	45,764人	44,062人	41,553人
		受診者数	20,517人	19,306人	19,771人	19,389人	18,600人
	受診率	目 標	70.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
		実 績	41.5%	40.8%	43.2%	44.0%	44.8%
特定保健指導	指導対象者数		3,105人	2,859人	3,050人	2,937人	2,889人
	指導対象者該当率		15.1%	14.8%	15.4%	15.1%	15.5%
	指導実施者数		567人	438人	369人	444人	541人
	実施率	目 標	45.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%
		実 績	18.3%	15.3%	12.1%	15.1%	18.7%



特定健康診査受診者のリスクパターン別集計

「特定健診等データ管理システム:TKAC003」

リスクパターン	平成22年度			平成28年度		
	東食国保 該当人数	構成比率(%)		東食国保 該当人数	構成比率(%)	
		東食国保	東京都		東食国保	東京都
(1) なし	4,332	19.3	20.4	4,234	22.8	22.1
(2) 喫煙	1,229	5.5	3.9	1,257	6.8	3.8
(3) 血糖	1,136	5.1	6.0	951	5.1	6.4
(4) 脂質	400	1.8	2.3	291	1.6	2.2
(5) 血圧	2,551	11.4	13.1	1,793	9.6	12.1
(6) 血糖・脂質	242	1.1	1.4	177	1.0	1.4
(7) 血糖・血圧	1,144	5.1	6.1	745	4.0	5.8
(8) 血圧・喫煙	344	1.5	1.2	327	1.8	1.2
(9) 脂質・血圧	382	1.7	2.3	250	1.3	1.9
(10) 脂質・喫煙	225	1.0	1.0	220	1.2	0.9
(11) 血圧・喫煙	569	2.5	2.1	450	2.4	1.9
(12) 血糖・脂質・血圧	301	1.3	1.9	171	0.9	1.6
(13) 血糖・脂質・喫煙	102	0.5	0.5	97	0.5	0.5
(14) 血糖・血圧・喫煙	240	1.1	1.1	189	1.0	1.0
(15) 脂質・血圧・喫煙	192	0.9	0.8	133	0.7	0.7
(16) 血糖・脂質・血圧・喫煙	125	0.6	0.6	79	0.4	0.5
(17) 腹囲等	761	3.4	2.7	827	4.4	3.0
(18) 腹囲等・喫煙	304	1.4	0.7	306	1.6	0.7
(19) 服薬者(情報提供)	4,265	19.0	18.8	3,218	17.3	20.2
(20) 計	18,844	83.9	86.8	15,715	84.5	87.9
(21) 健診受診者数	22,452	100.0	100.0	18,604	100.0	100.0

7. 死亡統計について

葬祭費支給申請書による死亡統計では、過去10年間死因の1位は悪性新生物、2位は心疾患です。悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の3大死因については、国及び東京都と比較しても高い割合を示しています。

(1) 年度別死因順位及び総数

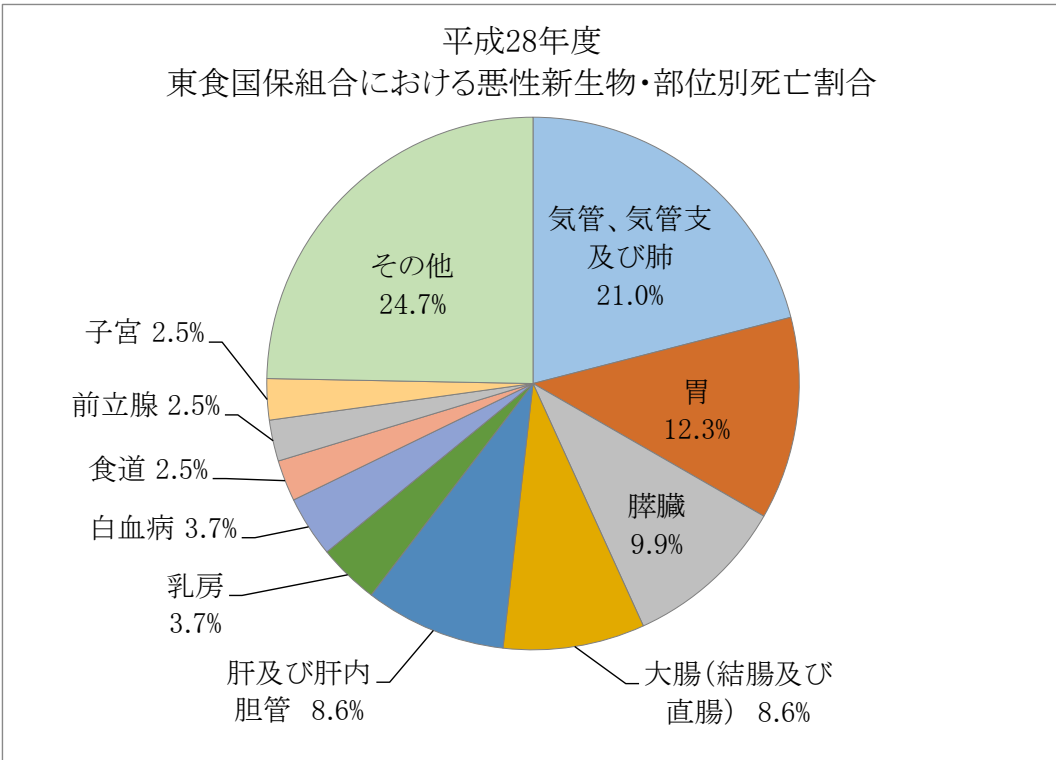
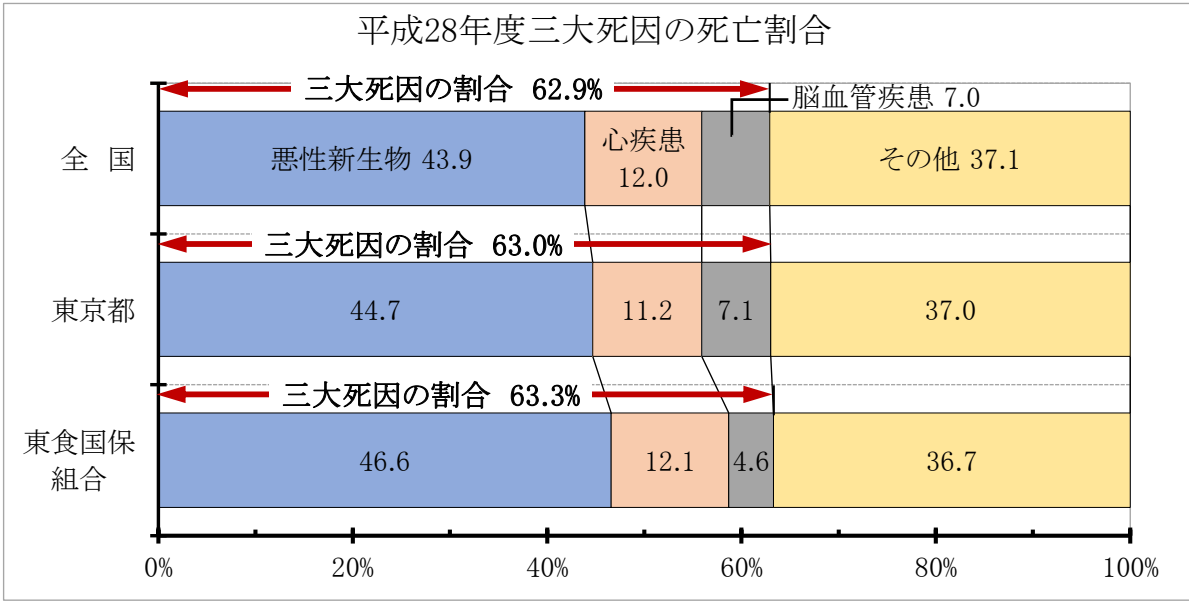
年度	順位 総数	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
		死 因	人 数	死 因	人 数	死 因	人 数	死 因	人 数	死 因	人 数	死 因	人 数	死 因	人 数	死 因	人 数	死 因	人 数	死 因	人 数
18年	948	悪性新生物	309	心疾患	150	脳血管疾患	93	肺炎	86	老衰	37	肝疾患	27	不慮の事故	25	自殺	22	ウイルス肝炎	20	腎不全	17
19年	944	悪性新生物	298	心疾患	155	肺炎	105	脳血管疾患	88	老衰	26	自殺	21	肝疾患	20	ウイルス肝炎	19	腎不全	17	不慮の事故	16
20年	418	悪性新生物	186	心疾患	51	脳血管疾患	32	肺炎	21	症状、所見で他に分類されないもの	19	ウイルス肝炎	18	自殺	16	その他の呼吸器系の疾患	11	大動脈瘤	8	肝疾患	6
21年	317	悪性新生物	160	心疾患	29	脳血管疾患	27	自殺	19	症状、所見で他に分類されないもの	15	その他の呼吸器系の疾患	11	肝疾患	9	肺炎	7	ウイルス肝炎	5	その他の新生物	5
22年	317	悪性新生物	135	心疾患	36	脳血管疾患	25	自殺	17	症状、所見で他に分類されないもの	14	肝疾患	13	肺炎	12	不慮の事故	10	その他の呼吸器系の疾患	8	ウイルス肝炎	6
23年	261	悪性新生物	117	心疾患	36	脳血管疾患	23	肺炎	12	自殺	12	症状、所見で他に分類されないもの	12	ウイルス肝炎	9	肝疾患	9	不慮の事故	6	その他の呼吸器系の疾患	6
24年	245	悪性新生物	103	心疾患	28	自殺	16	症状、所見で他に分類されないもの	15	その他の呼吸器系の疾患	15	脳血管疾患	13	肺炎	8	不慮の事故	7	肝疾患	6	敗血症	6
25年	189	悪性新生物	94	心疾患	18	肺炎	15	脳血管疾患	11	症状、所見で他に分類されないもの	9	自殺	9	その他の呼吸器系の疾患	8	敗血症	4	肝疾患	4	腎不全	3
26年	223	悪性新生物	105	心疾患	25	症状、所見で他に分類されないもの	14	脳血管疾患	12	肺炎	12	その他の呼吸器系の疾患	12	自殺	11	敗血症	6	肝疾患	4	腎不全	4
27年	193	悪性新生物	90	心疾患	23	症状、所見で他に分類されないもの	23	その他の呼吸器系の疾患	14	脳血管疾患	9	肺炎	7	自殺	7	敗血症	3	不慮の事故	3	腎不全	2
28年	174	悪性新生物	81	心疾患	21	症状、所見で他に分類されないもの	13	脳血管疾患	10	自殺	8	不慮の事故	6	肝疾患	5	その他の呼吸器系の疾患	5	肺炎	4	腎不全	2

(2) 平成28年度年齢別死因順位

順位 人数 年齢	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数
～4	その他の感染症	1																		
～9	悪性新生物	1	症状、所見で他に分類されないもの	1																
～14	自殺	1																		
～19																				
～24	症状、所見で他に分類されないもの	1	不慮の事故	1																
～29																				
～34	悪性新生物	1																		
～39	自殺	1	症状、所見で他に分類されないもの	1																
～44	悪性新生物	2	心疾患	2	脳血管疾患	2	不慮の事故	1												
～49	悪性新生物	2	心疾患	1	脳血管疾患	1	大動脈瘤及び解離	1	その他の消化器系の疾患	1										
～54	悪性新生物	3	症状、所見で他に分類されないもの	3	心疾患	1	肺炎	1	自殺	1	その他の消化器系の疾患	1	骨格筋系及び結合組織の疾患	1	その他の神経系の疾患	1				
～59	悪性新生物	7	心疾患	3	肝疾患	2	症状、所見で他に分類されないもの	2	自殺	1	その他の神経系の疾患	1								
～64	悪性新生物	9	心疾患	3	脳血管疾患	2	症状、所見で他に分類されないもの	2	不慮の事故	2	腎不全	1	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1	その他の循環器系の疾患	1				
～69	悪性新生物	23	脳血管疾患	5	心疾患	3	その他の新生物	2	不慮の事故	2	自殺	2	肺炎	1	症状、所見で他に分類されないもの	1	その他の呼吸器系の疾患	1	その他の消化器系の疾患	1
～74	悪性新生物	33	心疾患	8	その他の呼吸器系の疾患	4	肝疾患	3	大動脈瘤及び解離	2	肺炎	2	症状、所見で他に分類されないもの	2	敗血症	1	腎不全	1	自殺	1

平成28年度疾病別死因順位

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数	死 因	人数
悪性新生物	81	心疾患	21	症状、所見で他に分類されないもの	13	脳血管疾患	10	自殺	8	不慮の事故	6	肝疾患	5	その他の呼吸器系の疾患	5	肺炎	4	腎不全	2



第3 特定健康診査等実施計画について

1. 実施計画策定の背景と趣旨について

我が国の平均寿命は、男女とも 80 歳を超え、世界でも最高水準に達しています。その一方で、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を起因とする糖尿病・高血圧症・脂質異常症・肥満症等（以下「生活習慣病」という。）の疾病全体に占める割合が増加傾向にあります。その結果、外来通院及び投薬等の外来受療率は上昇し、更に、生活習慣病の放置による心疾患や脳卒中等の発症は入院受療率を押し上げて、国民医療費の 3 割を占めるなど医療費増大の大きな要因となっています。

また、急速に進む高齢化に伴い、がん、心疾患、脳卒中と糖尿病等の生活習慣病の増加が見込まれています。医療費の増大と高齢化により、誰もが安心して医療を受けられるという国民皆保険制度をはじめとした社会保障制度の維持が危ぶまれています。

このような状況を刷新するには、第一に不健康な生活習慣の改善による生活習慣病予防が挙げられます。生活習慣病予防への取り組みによる加入者の健康の保持増進を進め、医療費の適正化を図ることが喫緊の課題となっています。

このため、平成 20 年度から高齢者医療確保法に基づき、保険者は被保険（加入）者に対し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする被保険者を的確に抽出するための特定健康診査を実施することとされています。

2. 実施計画の位置づけについて

本計画は、東食国保組合が高齢者医療確保法第 19 条及び同第 18 条の特定健康診査等基本指針に即して策定するものであります。東食国保組合では、平成 20 年度に第一期計画、平成 25 年度に第二期計画を策定しています。

この度、新たに目標を定めて平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間の第三期計画を策定するものです。

また、東食国保組合第二期データヘルス計画及び第三期東京都医療費適正化計画など同様の趣旨・目的で策定され、普及推進されている関連の計画と整合性を図って進めるものです。

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期とされていましたが、医療費適正化計画が 6 年を一期に見直されたことにより、第三期からは 6 年を一期として計画策定することとされています。

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について

特定健康診査の受診率は、平成 23 年度に 40%を超え 40.4%となり、以降の計画期間中は微増に留まり、40%台での推移となっています。また、特定保健指導についても、20%以下の実施率に

留まり、双方の実績は目標を下回っています。

特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

	平成24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
特定健康診査 受診率	41.5%	40.8%	43.2%	44.0%	44.8%	44.4%
特定保健指導 実施率	18.3%	15.7%	12.3%	15.1%	18.7%	16.2%

※1. 「特定健診等データ管理システム」TKAC018:特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表:法定報告分」より

※2. 平成29年度は、平成30年3月末現在の実績値

特定健診の年齢階層別受診率の状況

「単位: %」

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
平成24年度	35.1	37.0	38.6	39.8	43.7	46.8	48.3	41.5
平成25年度	34.3	35.2	37.7	39.6	43.0	46.9	48.0	40.8
平成26年度	37.7	38.1	39.8	42.3	46.1	48.2	50.4	43.2
平成27年度	38.2	41.4	40.8	43.1	46.3	48.2	51.2	44.0
平成28年度	40.3	42.6	42.3	43.7	46.2	48.8	50.9	44.8

※1. 「特定健診等データ管理システム」TKAC002:特定健診・特定保健指導実施結果総括表:法定報告分」より

平成27年度特定保健指導による年齢階層別特定保健指導対象者の減少率

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
東食国保組合 の減少率	24.5%	19.0%	13.6%	24.5%	34.0%	23.0%	22.4%	23.0%
東京都	20.3%	21.8%	23.8%	23.3%	27.0%	28.8%	30.8%	27.1%
全国の減少率	19.1%	19.3%	19.8%	21.3%	23.2%	23.8%	25.2%	23.3%

※1. 全国の市町村国保分は国保中央会公表データの特定健診・特定保健指導実施結果総括表より

※2. 減少率は、昨年度の特定保健指導対象者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数を、昨年度の特定保健指導利用者数で除算したもの

4. 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

(1) 特定健康診査とメタボリックシンドロームについて

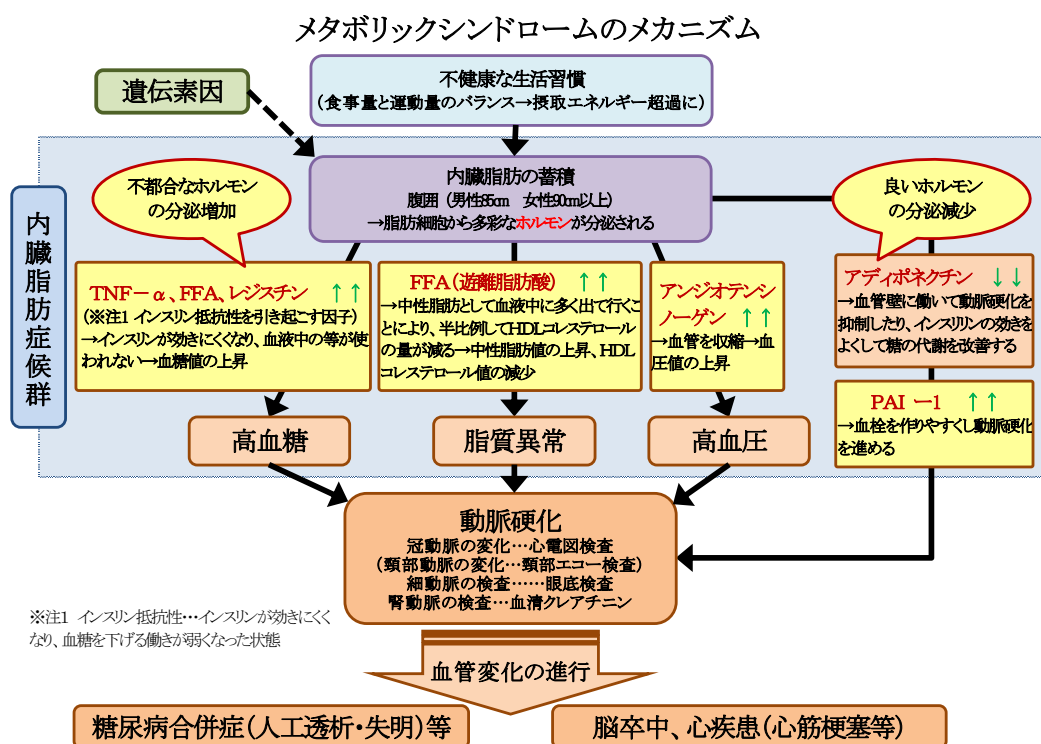
生活習慣病の発症には、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の継続と内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が深く関与しており、肥満に加えて高血糖・高血圧・脂質異常等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患・脳血管疾患等の発症リスクが高まります。

この生活習慣病の発症と内臓脂肪の蓄積状況がメタボ（内臓脂肪症候群）となります。メタボの概念を基に生活習慣の改善に取り組むことは、糖尿病等の発症リスク低減を図ることを可能とし、特定健康診査は、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする対象者を的

確に抽出するために行うものです。

生活習慣等の改善が基本である糖尿病等の生活習慣病予防に取り組むことは、被保険（加入）者の生活の質の維持・向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現可能とするものです。

なお、特定健康診査の実施項目は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」という。）第1条第1項に定められています。



平成30年 特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)より

(2) 特定健康診査と他の法令に基づく健康診断について

高齢者医療確保法（第21条）では、加入者（従業員）に労働安全衛生法その他の法令に基づき行われる健康診断は、特定健康診査より実施が優先して行われ、特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合に当該健康診断の検査結果の報告を受けて特定健康診査受診者として行うことができます。

また、個人情報保護法（第23条）では、法令に基づく個人情報の提供は本人の同意を得ないで行えないとしています。

(3) 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導はメタボに着目し、対象者に生活習慣の改善に有効な情報等の提供を行い、対象者が自ら主体的に取り組む事項を選択決定し、行動変容に取り組めるよう支援するものです。

対象者が主体的に生活習慣改善（禁煙・食事・運動・休養の習慣）に取り組むことは、自身の健康課題を認識して行動変容と自己管理による健康的な生活習慣の維持を実現するところ

となり、生活習慣病の予防につながります。

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する基準及び特定保健指導の内容については、実施基準第4条及び第6条から第8条までの規定により実施します。

5. 特定健康診査等の実施及び成果に係る目標について

(1) 特定健康診査の実施における達成すべき目標

厚生労働大臣は、高齢者医療確保法に特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標の基本的な事項、指針（特定健康診査等基本指針）を定め、保険者全体の第三期計画期間（平成30～35年度）の実施率の目標について、全体としての第二期の目標値70%以上を維持することとしています。

第三期・平成35年度までの特定健康診査・特定保健指導の保険者種別毎の目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	協会けんぽ (船員保険)	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学共済除く)
特定健康診査 の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上
特定保健指導 対象者の減少率	25%以上の減少率（成果に関する目標:平成20年度比）						

(2) 特定保健指導の実施における達成すべき目標

第三期の特定保健指導の全体（全保険者）目標値は、45%以上を維持することとされ、国民健康保険組合における実施率は30%以上とされています。第三期計画期間中にかけて段階的に30%を目標値にしています。

(3) 特定健康診査等の実施における成果目標

第二期計画での特定健康診査等の実施結果となる全体の目標は、メタボの該当者と予備群の減少率を平成20年度比で25%以上としています。第三期においても同様の目標が設定され、特定保健指導対象者の減少率を平成35年度までに平成20年度比25%の減少率を目標にしています。

6. 東食国保組合の特定健康診査等の実施目標について

(1) 組合の達成しようとする目標値

計画の実行により、特定健康診査受診率を70%以上、特定保健指導実施率の30%以上を平成35年度までに達成することを目指して、第二期実施計画の受診率等の実績推移を評価し、第三期における目標値を設定しています。

特定健康診査及び特定保健指導の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 受診率	45%	50%	55%	60%	65%	70%
特定保健指導 実施率	18%	20%	23%	25%	28%	30%

(2) 事業実施対象者の推計値

① 特定健康診査の対象者

特定健康診査の実施年度中に 40 歳から 74 歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等の異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所者・海外在住・長期入院等）を除いた者が対象になります。

また、かかりつけ医等を受診し、治療に係る薬剤を服用している者も特定健康診査の対象者となります。

特定健康診査及び特定保健指導の対象者数(推計)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 の対象者数	42,260人	40,436人	38,694人	37,031人	35,441人	34,152人
特定健康診査 の受診者数	19,017人	20,218人	21,282人	22,219人	23,037人	23,906人
特定保健指導 の実施者数	547人	649人	758人	839人	992人	1,071人

※対象者数は、過去6年間における被保険者数の伸び率を参考に推計する。

② 特定保健指導の対象者

腹囲の他に特定健康診査の受診結果、血糖・血圧・脂質が所定の検査値を上回る者のうち、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が対象となります。追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援または積極的支援の対象者に選定されます。

特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64歳
男 85cm以上 女 90cm以上	①～③の 2つ以上該当			積極的 支援	動機付け 支援
	①から③の 1つ該当		あり		
			なし		
上記の腹囲 に加えて BMI 25以上	①から③の 3つ該当			積極的 支援	動機付け 支援
	①から③の 2つ該当		あり		
	①から③の 1つ該当		なし		

①血糖:空腹時血糖 100mg/dl以上又はHbA1c (NGSP値)の場合5.6%以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

④質問票:喫煙歴あり(①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

※1. 糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方は、特定保健指導を行わない。

※2. 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

7. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法について

(1) 特定健康診査について

①集合契約パターンBによる特定健康診査

地区医師会の代表と保険者の代表によって、契約取り交わしが行われた地区の医療機関にて実施します。受診できる期間は、当年度 1 月末までとしています。地区医師会により期限、または申込方法が異なります。

②会場型特定健康診査（4 国保組合共同事業）

環境衛生・食品衛生に関わる 4 つの国保組合の共同事業として、都内の公共施設または貸し会議室等の設備を借り上げ、健診会場を設営して健康診査を実施します。健診会場は当該年度の 10 月から 11 月の期間中に 9 会場程度を設営、実施します。

③東京食品健康増進センターでの実施

東京食品健康増進センター（豊島区東池袋）を健診会場に当該年度の 12 月から 1 月の期間中に、日時を定めて健康診査を実施します。

④定期健康診断または人間ドックの受診

東食国保組合が委託契約する医療機関（以下「健診機関」という。）において、定期健康診断または人間ドックを受診することにより、特定健康診査の受診に置き換えられます。定期健康診断では、巡回による集団健診を実施する医療機関とも契約しています。

当該年度内に定期健康診断または人間ドックのいずれか一種類 1 回、被保険者の希望する健診機関、日時で受診できます。（受診する際は、定期健康診断受診券または人間ドック受診券が必要になります。）

(2) 特定保健指導について

①会場型特定保健指導

東京食品健康増進センター（豊島区東池袋）を面談会場に、対象者の希望指定する日時に、個別面談を実施します。ただし、初回面談の有効期限は、次年度 7 月末までとします。

②個別訪問型特定保健指導

勤務先事業所または事業所の近くで対象者が希望する場所に希望する日時に訪問し、個別面談を実施します。ただし、初回面談の有効期限は、次年度 7 月末までとします。

③集合契約パターンBによる特定保健指導

集合契約Bで特定健康診査を受診した際の医療機関が特定保健指導についても契約している場合は、当該医療機関が特定保健指導を実施できます。指導を希望する受診者には、健診受診日に当該医療機関の医師・保健師・看護師等により初回面談を実施します。

8. 特定健康診査・特定保健指導の実施内容について

特定健康診査・特定保健指導の実施内容は、高齢者医療確保法の規定に基づく厚生労働省令「実施基準」に定められています。

(1) 特定健康診査・基本項目について

全ての対象者が受診しなければならない項目（基本的な健診の項目）は、下表の項目になります。

また、受診者に行う服薬歴及び喫煙習慣等の状況調査の質問票は、22項目になります。

基本的な健診の項目（実施基準第1条第1項第1号から第9号）

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	収縮期血圧、拡張期血圧
肝機能検査	血清グルタミクオキシサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT（AST）） 血清グルタミクピルビクトランスアミナーゼ（GPT（ALT）） ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ（ γ -GTP）
血中脂質検査	血清トリグリセライド（中性脂肪）の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可とする。
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖 ※やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

特定健康診査の質問票

※下線部が平成30年度からの変更箇所である。

	質問項目	回答
	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. <u>血糖を下げる薬又はインスリン注射</u>	①はい ②いいえ
3	c. <u>コレステロールや中性脂肪を下げる薬</u>	①はい ②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りますか。	①はい ②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りますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、 <u>慢性腎臓病</u> や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	①はい ②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、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加している。	①はい ②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	①はい ②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	①はい ②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。	①はい ②いいえ
13	<u>食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。</u>	①何でもかんで食べることができる ②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 ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③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。	①はい ②いいえ
16	<u>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。</u>	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 <u>日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)</u>	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②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すか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③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 ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤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保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

(2) 特定健康診査・追加（詳細）項目について

追加の項目は、対象者のうち、医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診の項目）で、貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査の4項目になります。

詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目：告示で規定）

追加項目	実施できる条件（基準）				
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査（12誘導心電図） 注1）注2）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査 注1）、注3）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</td></tr> </table> ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。	血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上</td></tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上
血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上				

注1）平成30年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、平成29年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第二期の判断基準に該当した者も、平成30年度に詳細な健診として実施してよい。

注2）心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

注3）眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

(3) 特定保健指導の実施内容について

保健指導は、情報提供から動機付け支援、積極的支援までの3種類に区分されますが、高齢者医療確保法での特定保健指導は、加入者に行動変容を促すものとして動機付け支援と積極的支援の2種類を保険者に義務付けています。

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容が基本になります。特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価（行動計画作成の日から6か月経過後に行う評価）を行います。

具体的に実施すべき内容（告示で規定）は、実施基準第7条第1項及び第8条第1項に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法（厚生労働省告示第91号）に規定されています。

なお、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われていることが適当であるため、特定保健指導の対象から除かれます。

①動機付け支援について

面接による支援を原則1回は行い、支援完了までの期間は、面接時（行動計画作成の日）から6か月経過後に実績評価を行うまでの約6か月間となります。対象者本人が自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容の支援を行います。

②積極的支援について

初回時に面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。支援完了までの期間は、初回時面接（行動計画作成の日）から6か月以上経過後に実績評価を行うまでの約6か月間となります。

積極的支援の初回面接においては、特定健康診査の結果や、対象者の生活習慣・行動変容の状況等を踏まえて、対象者が選択した具体的に実践可能な行動目標・行動計画を対象者が継続できるよう、必要な介入・支援等の内容を取りまとめた計画書（支援計画）を作成します。作成した支援計画に基づき、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入等の3か月以上の継続的な支援等を行います。

③指導対象者の抽出（重点化）について

生活習慣病の有病者・予備群またはメタボ該当者・予備群の減少に向けて、効果的・効率的な保健指導の実施が必要不可欠です。そのため、健診データやレセプトデータを分析・評価し、指導・介入が必要かつ効果が期待できる対象者を選定して保健指導を行う必要があります。

対象者の選定は、以下の要件を基準に該当者の選定を行います。

- a. 年齢が比較的若い対象者
- b. 健診結果に基づく保健指導レベルが前年度と比較して悪化している対象者
- c. 健診受診時の質問票の回答から生活習慣改善の必要性が高いと認められる対象者
- d. 継続して積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら保健指導を受けなかった対象者

④その他

a. 診療上の検査データの活用

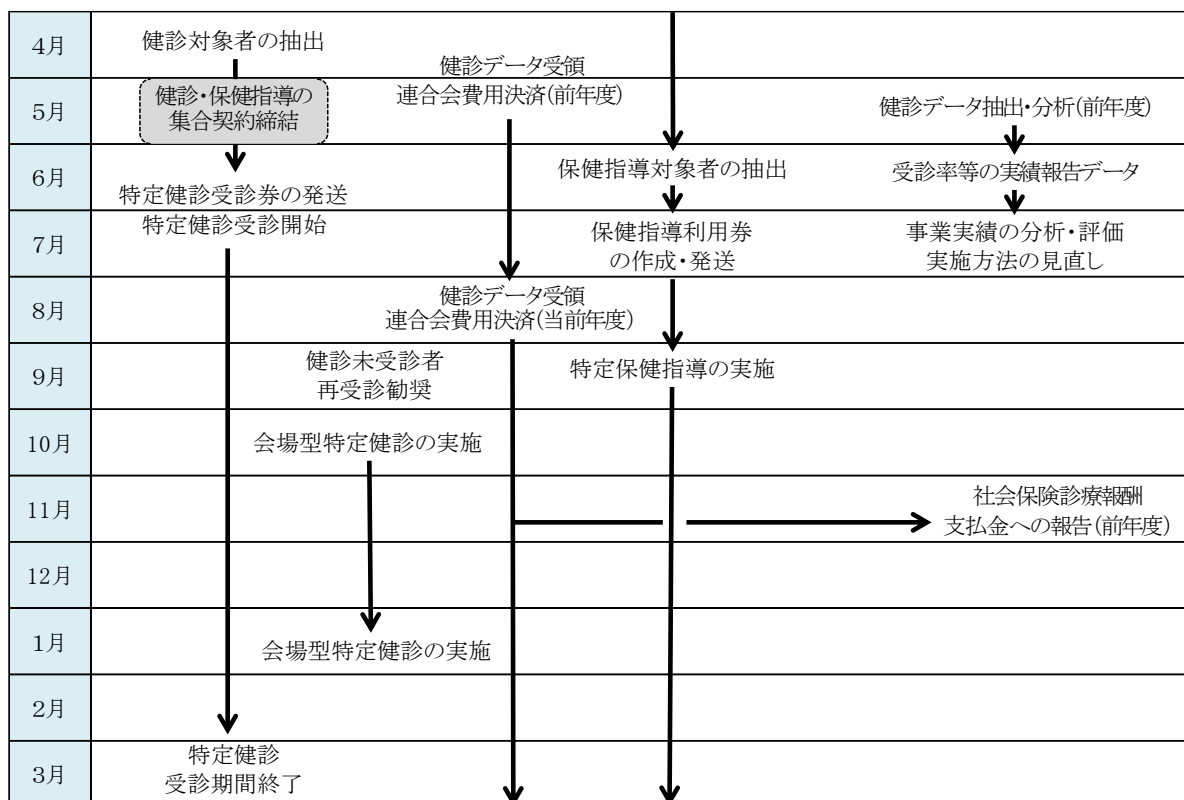
特定健康診査は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、本人より診療における検査データの提供を受け、特定健康診査結果のデータとして活用します。必要に応

じて、別途「質問票」の記入提供を郵送にて依頼します。

b. 健診結果の返却方法

健診実施委託医療機関は、受診者本人宛に健診結果の返却を郵送または面談で行い、返却に際して健診結果の見方や生活習慣に関する情報提供を行うこととしています。

c. 特定健康診査等の年間実施スケジュール概要



9. 個人情報の保護について

(1) 個人情報の保護の基本方針

特定健康診査・特定保健指導等で得られた個人情報の取扱いについては、個人情報保護法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」等）及び東食国保組合制定の「個人情報保護規程」、プライバシーポリシー及びセキュリティポリシーを踏まえて対応します。

また、特定健康診査・特定保健指導等の関連業務を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を委託契約書に定めるとともに、委託先における法令、契約等に基づく個人情報保護に係る措置の遵守状況を確認するため、定期的または必要な都度立ち入り監査を実施します。

（２）健診データ等の保存方法

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、健診・保健指導実施機関等から東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ直接報告、登録され、当該健診データの報告を受けます。

定期健康診断及び人間ドックの実施結果については、健診機関から紙または電子媒体で、費用請求時に健診結果データの報告を受けます。

東食国保組合では、国保連合会または健診機関から当該データの報告を受けて、独自開発のデータ管理システム「健診システム」に登録します。登録された当該データは、加入者の健康管理や効果的な保健指導、加入者全体の経年変化等の分析、中長期的な発症予測等に活用します。

当該データの保存年限は、活用内容を考慮して厳格な管理のもと５年間とし、管理責任者は保健事業部長とします。

なお、健診データが記録された磁気または紙媒体は、鍵のかかる保管庫に保管します。

10. 実施計画の公表及び周知について

（１）計画の公表方法

実施計画は、高齢者医療確保法の第19条第3項により、作成・変更時に遅延なく公表することが義務付けられています。公表する媒体は、以下の４媒体を基本に行います。

- ①概要版としてパンフレットまたはポスターとする
- ②冊子（計画書そのもの、あるいは広報誌等の別冊として）とする
- ③機関紙に記事として概要を掲載する
- ④ホームページに全文あるいは概要・ポスター等を掲載する

公表の方法としては、ホームページへの掲載の他、事業主、健診機関等への郵送とします。

（２）特定健康診査等の趣旨普及方法

対象となる被保険者に対し、受診券及び利用券を個別に送付する他、加入先事業所に次の方法での周知・案内を行います。

- ①個別送付では、特定健康診査及び特定保健指導のパンフレットを同封します。
- ②機関紙「東京の食品界」及びホームページに事業案内、実施期間等を掲載します。
- ③各地区で開催する健康教室や出先事務所職員の加入事業所戸別訪問による趣旨普及を行います。
- ④当該年度の10月頃を目途に未受診者には、再案内を個別通知します。
- ⑤過年度の受診結果に基づく健康リスクをチャート表示するなど、個別性が高く、解りやすく付加価値の高い健診結果情報を受診者に個別送付します。

11. 計画の評価及び見直しに関する事項

特定健康診査等基本指針では、保険者自ら策定した計画の評価方法に従い、定期的に計画の達成・進捗状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策・見直し等を実施するなど、PDCAサイクルに基づく実施計画の進行管理を定めています。

保険者として、計画に沿って毎年または計画的かつ着実に事業を実施するために、実施結果の検証として目標値の達成状況、全体の経年変化等を総合的に評価、判断を行い、事業の見直し等による効果的な事業推進を確立してまいります。

(1) 実施及び成果に係る目標の達成状況

特定健康診査・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に効果的・効率的に実施することによって、メタボであってリスクを有する者を減らしていくことが重要です。そのため、特定健康診査・特定保健指導の実施率及び特定保健指導対象者の減少率については、設定した目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等について、毎年評価します。評価時期については、法定報告（国への実績報告）を行う翌年11月以降とし、当該法定報告を活用して正確な評価の確保に努めます。

また、目標値の達成のために実施計画にて定めた実施方法・内容・スケジュール等についても、計画どおりに進めることができたかを評価します。

(2) 評価方法

① 特定健康診査の受診率

次の算定方式に基づき、評価します。

算定式	特定健康診査受診者数
	特定健康診査対象者数
条件	○特定健康診査対象者数は、特定健康診査の対象者(特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者)から次に掲げる者を除いた者 (1)特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者(ただし、年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しないものとする) (2)特定健康診査の除外対象となる者(平成20年厚生労働省告示第3号)に規定する各号のいずれかに該当する者(妊産婦、長期入院患者等)と保険者が確認できたもの ○特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者(他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む)

②特定保健指導の実施率

次の算定方式に基づき、評価します。

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
条件	○階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者数には含めない。 ○途中終了(脱落・資格喪失等)者は、分母には含め、分子からは除外。 ○年度末(あるいは翌年4～5月)に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時までに完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外(除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入)。

③特定保健指導対象者数減少率（メタボ該当者・予備群の減少率）

基準年度（平成20年度）比の当該年度の対象者数減少率は、次の算式により評価します。

式	$\frac{\text{基準年度(平成20年度)の特定保健指導対象者の推定数} - \text{当該年度の特定保健指導対象者の推定数}}{\text{基準年度(平成20年度)の特定保健指導対象者の推定数}}$
条件	○計画における目標値の評価に当たっては、基準年度は2008(平成20)年度となる。毎年度、減少率を算出するに当たっては、当該年度/前年度となる。 ○各年度の実数をそのまま用いると健診実施率の高低による影響を受けるため、該当者及び予備群の数(特定保健指導対象者数)は、健診受診者に占める該当者及び予備群の者(特定保健指導対象者)の割合を特定健康診査対象者数に乗じて算出したものとする。 ○乗じる特定健康診査対象者数に占める該当者及び予備群の者(特定保健指導対象者数)の算出については、以下の方法が考えられる。 ①全国平均の性・年齢構成の集団に、各保険者の性・年齢階層(5歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群(特定保健指導対象者)が含まれる割合(率)を乗じる。 被保険者の年齢構成の変化(高齢化の効果)の影響を少なくするため、年齢補正を行う方法である。また、全国統一の指標を用いるため、保険者間での比較が可能となる。 ②当該年度の各保険者の性・年齢構成の集団に、基準年度及び当該年度の各保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群(特定保健指導対象者)が含まれる割合(率)を乗じる。

(3) その他

実施方法や内容、スケジュール等について、実施計画上の内容と実際の事業の実施状況を比較・評価し、計画の進捗状況の管理を行うとともに、特定健康診査・特定保健指導の実施率及び特定保健指導対象者数の減少についての指標やアンケート調査等により、総合的に評価・分析のうえ、目標達成に向けて事業が順調に進捗されているのか、毎年度事業終了時及び法定報告時に評価します。

◎見直しの方法

- ①特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率・特定保健指導対象者の減少率を毎年 11 月に確認する。
- ②特定健康診査の対象となる被保険者の年齢構成割合を年度末に確認する。
- ③パンフレット等の案内物、受診勧奨対象者の選定など、前年度末または年度初めに決定する。
- ④受診者及び毎年受診しない者への働きかけを検討する。
- ⑤特定保健指導の対象に毎年なっていないながら、利用しない者への勧奨方法を検討する。
- ⑥事業主との連携については、毎年、事業主宛に事業主健診の結果提供を依頼し、特定保健指導に関する協力を要請（文書の送付）する。5 年間で全事業所の対面アプローチが完了できるよう優先順位を付けて計画的に実施する。

12. その他事業の円滑な実施について

(1) 業務の外部委託について

事業の実施にあたり、事業経費、労力負担、人員体制等を総合的に比較検討し、以下の業務については外部の専門事業者に業務委託することと判断し、円滑な業務の普及推進を図ります。

外部委託先については、厚生労働大臣が告示に定める外部委託に関する基準（特定健康診査の外部委託に関する基準、特定保健指導の外部委託に関する基準）を満たしている事

外部委託する業務及び委託先

委託業務	業務委託先
特定健康診査の実施	集合契約パターンBによる地区医師会医療機関
特定保健指導の実施	集合契約パターンBによる地区医師会医療機関 個別契約による特定保健指導機関登録済み専門事業者「株式会社フィッツプラス」
定期健康診断・人間ドックの実施	個別契約による健診実施医療機関
特定健診受診券等の送付	個別契約による封入・封緘及び発送業者「株式会社東殖」
健診未受診者再通知の実施	個別契約による再通知文書の作成、発送業者「トッパン・フォームズ株式会社」
健康リスクチャートによる健診結果情報の提供	個別契約によるチャート作成、発送業者「株式会社データホライゾン」

業者であるか否かを選定の最低条件とし、事業者能力、内容や契約料金等を精査し、組合内部での処理と外部委託処理の事業経費・効果を見極めて、業務委託契約を取り交わします。

(2) 事業主との連携

事業主健診の結果提供や特定保健指導を受けやすくするために、事業所における生活習慣病に関する情報や特定健康診査・特定保健指導に関する情報の掲示やパンフレット等の配布、依頼文の郵送とともに戸別訪問時等を活用し、周知・連携を図ります。

(3) 実施体制の確保

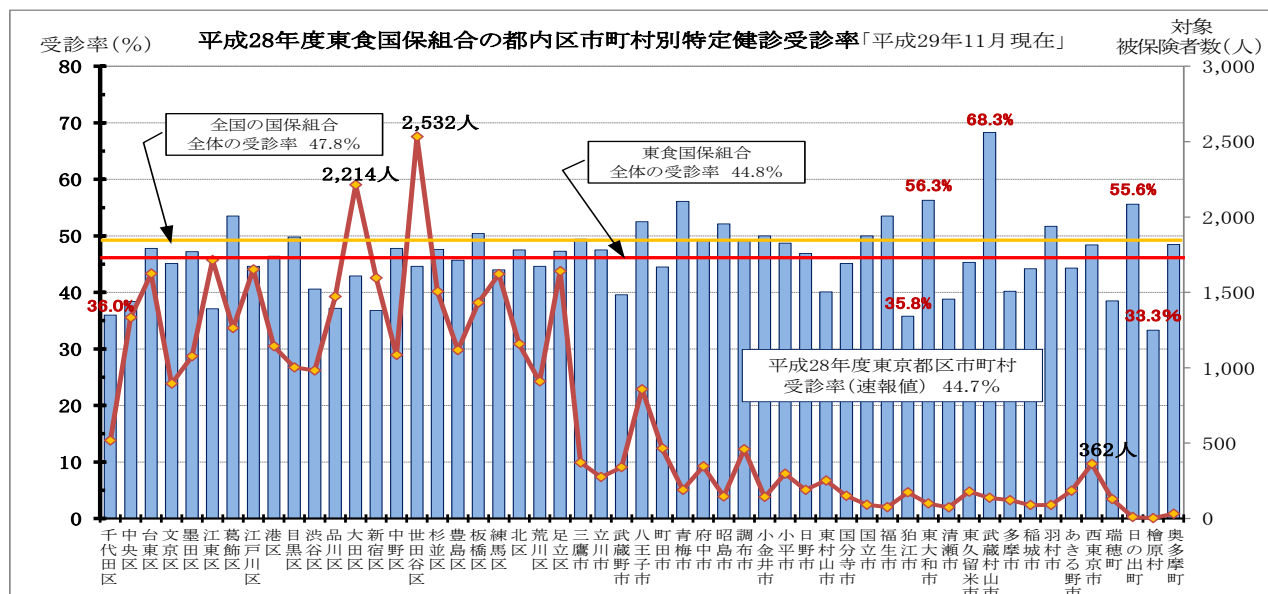
特定保健指導は、技術・手法等の向上による個別性が重要であるため、委託機関の評価及び報告とともに、必要時のカンファレンス等により、業種や地域の特徴等について情報提供を行い質の確保を図ります。

(4) 地区被保険者・食品業界との連携

東食国保組合では、東京都内の地域保健所が管轄する地域、31 地域を単位として地区委員会を設置しています。地区委員会は、選出された地域の組合員で構成され、東食国保組合の事業の促進発展に寄与し、かつ地域における保健事業活動の円滑な普及推進を図ることを目的としています。

都内 5 箇所の総合事務所が各地区委員会との連絡調整を図り、本部、総合事務所と地区委員会が一体となって地域保健事業を推進しています。

また、東食国保組合加入を同業同種の業態組合単位で取りまとめ加入し、保険料徴収及び事務手続きの一部について、東食国保組合本部との契約に基づき受託する業態組合が東京都内に 221 組合あります。これらの業態組合をととしての保健事業の普及推進を図ります。



平成28年度特定健康診査の県・区市町村別対象者数と受診率

地区	受診率	対象者	地区	受診率	対象者	地区	受診率	対象者
千代田区	36.0%	517人	三鷹市	49.4%	371人	羽村市	51.7%	90人
中央区	38.4%	1,333人	立川市	47.5%	275人	あきる野市	44.3%	183人
台東区	47.8%	1,624人	武蔵野市	39.6%	340人	西東京市	48.4%	362人
文京区	45.1%	894人	八王子市	52.5%	857人	瑞穂町	38.5%	128人
墨田区	47.2%	1,076人	町田市	44.5%	465人	日の出町	55.6%	9人
江東区	37.1%	1,715人	青梅市	56.1%	190人	檜原村	33.3%	3人
葛飾区	53.5%	1,263人	府中市	49.1%	346人	奥多摩町	48.5%	32人
江戸川区	44.6%	1,652人	昭島市	52.1%	146人	東京都計	45.0%	37,807人
港区	46.4%	1,143人	調布市	49.1%	459人			
目黒区	49.8%	1,002人	小金井市	50.0%	143人	茨城県	41.9%	81人
渋谷区	40.6%	982人	小平市	48.7%	297人	栃木県	17.5%	48人
品川区	37.2%	1,472人	日野市	46.9%	190人	群馬県	43.3%	32人
大田区	42.9%	2,214人	東村山市	40.1%	252人	埼玉県	45.5%	2,360人
新宿区	36.8%	1,596人	国分寺市	45.1%	150人	千葉県	41.3%	1,665人
中野区	47.8%	1,084人	国立市	50.0%	91人	神奈川県	42.7%	2,222人
世田谷区	44.6%	2,532人	福生市	53.5%	75人	山梨県	50.0%	28人
杉並区	47.6%	1,505人	狛江市	35.8%	173人	静岡県	26.7%	33人
豊島区	45.7%	1,117人	東大和市	56.3%	99人	都外合計	43.1%	6,469人
板橋区	50.4%	1,432人	清瀬市	38.8%	74人			
練馬区	44.0%	1,621人	東久留米市	45.3%	178人	合計	44.7%	44,276人
北区	47.5%	1,157人	武蔵村山市	68.3%	137人			
荒川区	44.6%	909人	多摩市	40.2%	122人			
足立区	47.3%	1,641人	稲城市	44.2%	89人			

※KDBシステム「地域の全体像の把握」より。平成29年11月現在

第4 健康課題と対策について

1. データ分析結果による健康課題について

東食国保組合における主たる健康課題は以下の5項目が挙げられます。

①年齢階層別被保険者及び異動状況

- ◆40代50代の働き盛り世代の加入者割合が高く、医療機関への受診率及び1人当たり医療費が国保組合計より高い → 予防の必要性が高い
- ◆資格喪失脱退率が高い

②医療費の状況

- ◆受診率・1人当たり医療費・高額医療費レセプト発生率が高い

③疾病別医療費の状況

- ◆患者数・医療費総数・1人当たり医療費において腎不全が上位を占めている
- ◆腎不全の原因疾患である高血圧や糖尿病の医療費が全体に占める割合が高い

④健診受診状況

- ◆40歳から50歳代の特定健診受診率が低い
- ◆毎年または数年に1回受診する人よりも全く受診しない人の割合が高い
- ◆健診受診者のメタボ該当者割合及び喫煙率が高い

⑤死亡統計

- ◆悪性新生物（がん）・脳血管疾患・心疾患の死亡割合がより高い
- ◆死亡原因トップの悪性新生物においては、肺がん・大腸がん・胃がんが多い

以上のことから、優先して取り組みすべき保健事業は以下の五事業とします。

- ①健診・保健指導
- ②ポピュレーションアプローチ（健康教室・健康セミナー）
- ③重症化予防（受診勧奨・糖尿病性腎症重症化予防事業）
- ④がん検診・歯科検診への取り組み
- ⑤ジェネリック医薬品利用差額通知事業

2. 取り組むべき保健事業について

東食国保組合における目標、健康課題の解消に向けて取り組むべき保健事業と具体的な取り組み内容等は以下の通りとし、実施・評価・改善しながら実施します。

◎健康長寿のための目標

①目標の2本柱

- ◆病気による資格喪失者の減少
- ◆医療費の適正化

②具体的目標

- ◆1人当たり医療費の減少
- ◆高血圧及び糖尿病患者数の減少
- ◆人工透析患者の減少

	主な保健事業	取り組み内容	アウトプット	アウトカム	3年後見直し
1 適正な識保啓発・付	①健康教室・健康セミナーによる知識の普及	個別通知・HP・機関紙での周知、健康問題に沿った内容の検討	各地区新規参加者数5名増	1年後参加率100%、1年後生活習慣改善者80%	個別通知全地区実施・内容の再検討
	②健診結果個別通知およびジェネリック医薬品案内による情報提供	3年間の健診結果個別通知・対象疾患ジェネリック通知	健診結果提供2年間で100%、ジェネリック通知100%	健診の毎年受診者1%up、ジェネリック普及率・前年度より5%増	通知内容の再検討
	③重複服薬通知	ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が90日以上重複服薬者を抽出し、お知らせ通知を個別に通知	対象者への通知100%	重複服薬者数の減少20%	通知内容の再検討
2 生活習慣病の発症予防	①特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	分かりやすく関心を引くパンフレット・土日開催の会場型健診及び増進センター健診	未受診者への受診勧奨通知100%、特定保健指導の対象者への勧奨率(事業所の協力)100%	特定健診受診率・特定保健指導実施率1%up	特定保健指導対象者数及びリスク内容
	②若年者の健診受診の習慣化	事業所への周知・定期健診の項目見直し	戸別訪問時の案内100%	受診率1%up	事業所ごと受診率の確認
	③健康づくりを促すインセンティブの検討	被保険者の自主的健康づくりを促す方策の構築	促し方策の周知度合い、促しツールの利用率70%	特定健診等の普及、受診率等の目標達成	レジャー券等の配布、業態組合事務委託手数料の在り方検討
	④がん検診の推奨	大腸がん検診及び人間ドックの普及啓発	定期健診受診者への大腸がん検診事業所案内100%、健診事業パンフレット配布率100%	大腸がん検診及び人間ドック受診率1%up	事業所ごと受診率の確認
	⑤歯科健診	希望事業所及び会場型歯科健診	5事業所 及び会場型3会場実施	新規希望事業所数毎年2事業所	実施方法の検討
3 重症化予防	①糖尿病腎症重症化予防プログラム	分かりやすく関心を引くパンフレット・事業所への協力依頼・機関紙及びHP	参加者数10%、指導実施率(修了者)10%、指導後の生活習慣改善率70%	指導辞退者数0人、指導終了後の検査値改善率70%(HbA1c・BMI・eGFR)	プログラム対象者数の減少、指導実施者の健診結果及びレセ確認
	②健診異常放置者の受診勧奨	合併症リスク個別通知・専門機関受診の勧奨	受診勧奨率100%	医療機関受診率50%・経年異常値者の減少率70%	新規受診勧奨者数の減少、受診勧奨実施者の健診結果及びレセプト確認

第5 計画の評価等について

1. 評価の実施スケジュールについて

第二期データヘルス計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間です。平成30年度から平成32年度までを前期、平成33年度から平成35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績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実施していきます。

2. 評価方法について

評価の方法は、アウトカム・中間アウトカム・アウトプットの3つの評価指標を以下の通り設定し、毎年事業終了時に評価していくこととします。

評価指標別の管理指標及び目標

評価指標	管理指標	中間目標(R2度)	最終目標(R5度)
(1) アウトカム	①特定保健指導対象者の減少率	平成20年度比-10.0%	平成20年度比-25.0%
	②新規透析患者数の減少	平成28年度比 -5人	平成28年度比 -10人
	③被保険者一人当たり医療費の減少	平成28年度比 -2%	平成28年度比 -5%
(2) 中間アウトカム	①特定健康診査受診率	60%	70%
	②特定保健指導実施率	25%	30%
	③健康教室・健康セミナー参加者数	1,000人	1,000人
	④糖尿病性腎症重症化プログラム対象者数	平成28年度比-1.0%	平成28年度比-2.0%
	⑤重症域者の医療機関受診率	50%	70%
	⑥特定健康診査受診者の喫煙率	平成28年度比-1.0%	平成28年度比-2.0%
	⑦高血圧・糖尿病の内服者割合	平成28年度比-1.0%	平成28年度比-2.0%
	⑧大腸がん検診受診率	平成28年度比+10%	平成28年度比+20%
	⑨ジェネリック医薬品使用率	平成28年度比+10%	平成28年度比+20%
	⑩40歳未満定期健診受診率	平成28年度比+10%	平成28年度比+20%

評価 指標	管理指標	中間目標(R2 度)	最終目標(R5 度)
(3) ア ウ ト プ ッ ト	①特定健康診査未受診者への再通知勧奨 件数（未受診者の減少）	15,000 件	7,000 件
	②特定保健指導未実施者への再通知およ び電話勧奨件数	2,000 件	1,000 件
	③健康教室実施回数	30 地区	30 地区
	④糖尿病性腎症重症化予防プログラムの電 話勧奨件数	100 件	100 件
	⑤重症域者への受診勧奨通知数	100 件	100 件
	⑥大腸がん検診検査キット配布数	6,500 件	6,500 件
	⑦ジェネリック医薬品利用差額通知件数	10,000 件	8,000 件
	⑧40 歳未満への定期健康診断受診券発行 数	10,000 件	10,000 件

第6 計画の公表と周知について

保健事業の目的や内容等が被保険者、事業主等の関係者に理解され、事業の実効性が高まるように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、健康教室や戸別訪問、事務所窓口等、被保険者と直接接する機会を捉えて伝えられるように努めます。その他、特定健康診査並びに、人間ドック及び定期健康診断の受診券発行時等の郵送時にもデータヘルス計画概要版のパンフレット等で周知徹底を図ります。

第7 個人情報保護について（特定健康診査等実施計画を含む）

東食国保組合は、個人情報に関する社会的要請を認識し、「個人情報の保護に関する法律」、「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」及び関係法令並びに「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」を遵守し、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・ガイドラインは次の「遵守すべき法令・ガイドライン等」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	・個人情報の保護に関する法律 (平成15年法律第57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(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2月16日個人情報保護委員会)
東食 国保	・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)
事業主	・雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項 (平成29年5月29日付個情第752号・基発0529第6号)

特定健康診査等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

また、労働安全衛生法に基づく事業主健診の結果については、高齢者医療確保法・第27条第3項により、医療保険者から健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者は、当該記録の写しを提供しなければならないこととされ、個人情報保護法・第23条第1項第1号の「法令に基づく場合」に該当し、第三者提供に関わる本人の同意は不要となっています。

ただし、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第2項に定める項目に含まれない健診結果（業務歴、視力、聴力、胸部エックス線検査等）については、保険者への情報に関する説明が必要なため、事業主宛に協力依頼の文書を送付することとします。

第8 保健事業実施体制について

1. 事業の外部委託について

保健事業の企画、進捗管理を担当する人員は限られています。このことから、事業の効果的な普及推進と効率的な事業展開による費用対効果を確保するため、外部の専門事業者の活用を検討してまいります。

事業委託先の選定にあたっては、専門事業者として高度な知識・技術の保有状況、事業実績等

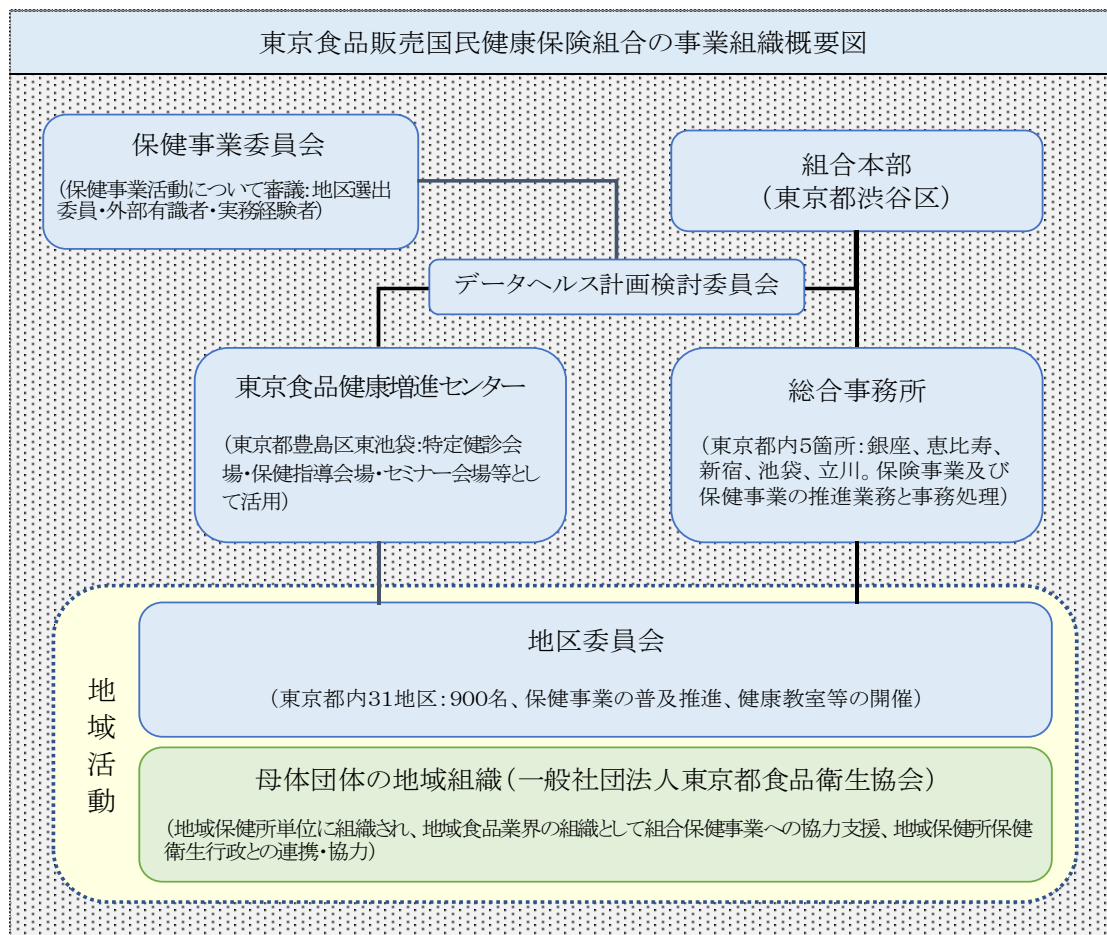
の確認と東京都保険者協議会作成の「特定保健指導委託機関評価に向けて」を参考にヒアリング等による評価を行います。

（１）外部専門事業者に委託する事業・業務

- ①特定健康診査の受診を案内するための啓発用資料と受診券の封入発送作業
- ②特定保健指導の利用を案内するための啓発用資料作成、利用券の発送作業及び指導業務
- ③特定健康診査、人間ドック、定期健康診断の実施と健診データの報告
- ④ジェネリック医薬品利用差額通知の作成と照会業務対応
- ⑤糖尿病性腎症重症化予防事業と事業の評価データの収集・分析評価と報告
- ⑥データヘルス計画に必要なデータ分析
- ⑦特定健康診査の受診結果に基づく高度かつ解りやすい保健情報の提供業務
- ⑧特定健康診査未受診者への再勧奨業務

2. 組合の事業体制について

東食国保組合には、東京都内で食品に関係する事業に従事し、事業所が東京都内にある事業主と従業員及びその家族の方が加入しています。組合本部を渋谷区神宮前に置き、都内に 5 箇所の出先事務所（名称：総合事務所）を配置しています。また、豊島区東池袋に保健事業の活動拠点として「東京食品健康増進センター」を整備、活用してまいります。



保健事業活動は、組合本部保健事業部が企画管理及び連絡調整を担当し、事業の推進は保健事業部と各総合事務所が一体となって取り組んでいます。

また、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の地域組織との連絡調整に努め、地域食品業界との連携を図った事業展開に努めます。ポピュレーションアプローチとしての健康教室の開催については、組合加入の食品事業従事者に限らず、地域食品業界への働き掛けに努めます。

東京食品販売国民健康保険組合
保健事業部 保健事業課

150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1
食品衛生センター

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

東食国保

検索

平成31年4月1日改訂