

第二期データヘルス計画の中間評価と見直しについて
(修正版)

令和 3 年 12 月

東京食品販売国民健康保険組合

(担当：保健事業部)

1. はじめに	P 1
2. 第二期データヘルス計画の概要	P 1
3. 中間評価の方法	P 4
4. 全体評価	
1) 被保険者の推移	P 5
2) 医療費の推移	P 6
5. 個別事業評価	
1) 特定健康診査	P 8
2) 特定保健指導	P12
3) 大腸がん検診	P16
4) 糖尿病性腎症重症化予防	P19
5) 健康教室	P22
6) ウォーキング大会	P25
7) 健康セミナー	P28
8) 個別性の高い健康情報提供	P32
9) 歯科健診	P36
10) 重複服薬通知	P38
11) ジェネリック医薬品差額通知	P40
12) 医療費通知	P42
13) インフルエンザ予防接種費用補助	P44
6. 今後の予定	P47

1. はじめに

データヘルス計画とは、2025 年、団塊の世代が 75 歳を迎え後期高齢者が 2,179 万人までふくらむ『超高齢社会』、いわゆる【2025 年問題】を見据え、国の成長戦略として医療情報（レセプト）や健診結果等のデータ分析に基づき健康リスク・健康課題を抽出し、PDCA サイクル（P:Plan・計画、D:Do・実施、C:Check・評価、A:Act・改善）で効率的・効果的な保健事業を実施する取組みです。

被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化をはかれるよう、データヘルス計画の策定が平成 27 年度からすべての健康保険組合に義務付けられました。平成 27 年度から平成 29 年度の 3 年間を第 1 期データヘルス計画実施期間、平成 30 年度からは令和 5 年度の 6 年間を第 2 期データヘルス計画の実施期間とし、令和 2 年度は第 2 期データヘルス計画の中間評価の年となっています。

2. 第 2 期データヘルス計画の概要

第 2 期データヘルス計画では、平成 28 年度より開始された保険者努力支援制度の評価対象となる保健事業について重点的に取り組むこととしました。特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上の他、歯周疾患検診や被保険者へのインセンティブ・分かりやすい情報提供などにも取り組み、被保険者の更なる健康の保持増進と医療費適正化を目的に個々の保健事業の計画をたてています。

保険者インセンティブ 指標及び配点について

指標	内容	平成30年度		令和元年度		令和2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	150	45	150	65	180	70
	2 がん検診受診率・歯周疾患検診実施状況	55	15	70	55	75	40
	3 重症化予防への取組	50	50	80	80	90	90
	4 被保険者へのインセンティブ・分かりやすい情報提供	80	25	80	80	80	80
	5 重複服薬に対する取組	35	0	50	50	55	55
	6 後発医薬品の使用促進・使用割合	135	35	135	35	135	25
	合計	505	170	565	365	615	360
固有	1 データヘルス計画	100	100	100	100	90	90
	2 医療費通知	25	25	25	25	25	25
	3 第三者求償	35	27	35	27	35	27
	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）	40	15	40	35	30	30
	合計	285	252	285	272	265	257
体制構築点		60	60	60	60	60	60
総合計		850	482	910	697	940	677
161（令和2年度は160）国保組合中の順位			41位		8位		12位

* 前年度よりより配点が上がった指標について青数字、得点が上がった指標について赤字となっています

保険者インセンティブ制度には、保険者共通指標 6 項目と固有指標 6 項目があります。さらに、それぞれの指標ごとに 4 つの評価項目があり項目の達成状況に応じて配点数が決められています。このうち取り組みが重要とされる、歯周疾患検診及び重複服薬通知の 2 保健事業においては、平成 30 年度と比較して令和元年度は配点が高くなっています。

当組合においては、「特定健診受診率及び特定保健指導実施率」が前年度と比較してあがったこと、新規事業として「分かりやすい情報提供」及び「重複服薬通知」を実施したこと、「適正かつ健全な事業運営」の強化を行ったことによって、総合点数が 482 点から 697 点と 215 点あがり、順位は 161 国保組合中 41 位から 8 位となりました。令和 2 年度においては、配点数が前年度より 30 点あがったものの、当組合での総合点は 677 点と前年度より 20 点下がり、160 国保組合中 12 位でした。

個々の保健事業の概要等については以下の表の通りです。

特に、データヘルス計画において、特定健康診査、特定保健指導、特定健康診査継続受診者確保、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事業としています。

- ・ 特定健康診査

特定健康診査の受診率向上のために、①特定健康診査の他②会場型特定健康診査（4 保険者共同事業）③会場型特定健康診査（組合単独実施）をおこなっています。

がん検診の含まれる④一般人間ドック⑤節目人間ドック⑥定期健康診断にも特定健診検査項目が含まれています。

定期健康診断には年齢制限を設けず、40 歳になって健診を初めて受診するのではなく、健診受診の習慣化のために若い頃から毎年受診するよう働きかけをおこなっています。

- ・ 特定保健指導

特定健診受診者から対象者を抽出し、メタボリックシンドローム予防のためにおこなう⑧特定保健指導は、委託先の変更等をおこない実施率向上に努めています。

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防

透析治療をおこなっている方（長期高額疾病発生率）が都内 21 国保組合中 4 位と高いことから、⑩糖尿病性腎症重症化予防事業により、透析移行防止・医療費の適正化を図っています。

- ・ ジェネリック医薬品利用差額通知

医療費抑制のために国が目標とするジェネリック医薬品使用割合 80%を目標に、より多くの方がジェネリック医薬品を利用するよう、薬剤を指定せずに全対象者に通知している⑮ジェネリック医薬品利用差額通知の事業を継続して実施しています。

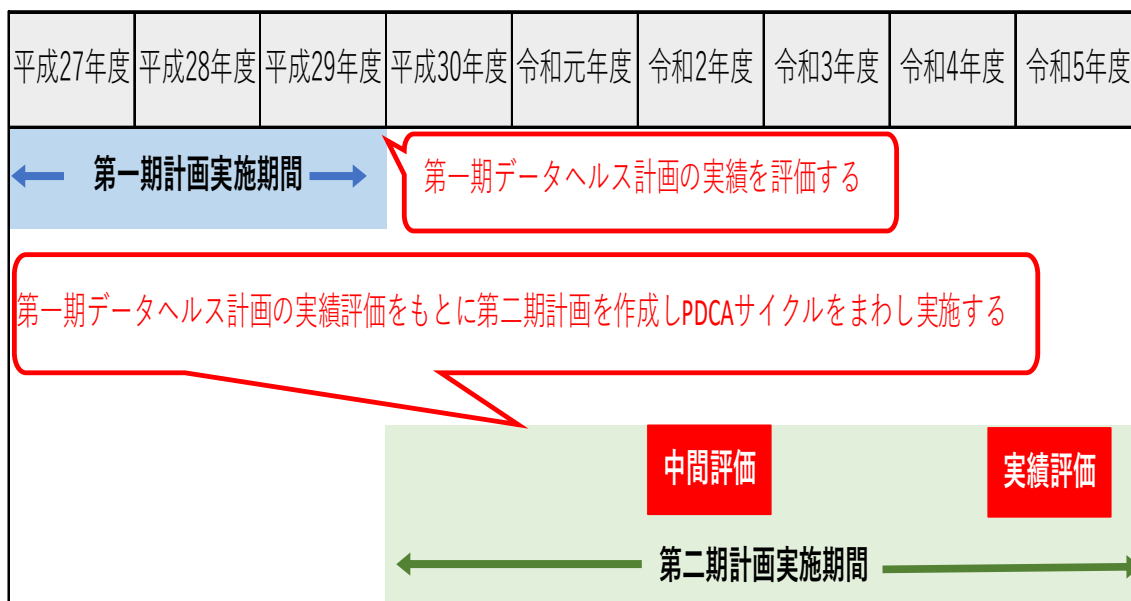
事業名	事業概要	開始年度
①特定健康診査	地区医師会との集合契約をおこない、対象者に個別通知を実施。	平成20年度
②会場型特定健康診査（4保険者共同事業）	4国保組合共同で会場を設定し実施する集団特定健康診査。	平成22年度
③会場型特定健康診査（組合単独事業）	健康増進センターにて実施する集団特定健康診査。	平成27年度
④一般人間ドック	30歳以上の被保険者を対象に25,000円費用補助をおこない、契約医療機関で受診できる人間ドック。	昭和59年度
⑤節目人間ドック	45歳の被保険者を対象に契約医療機関にて無料で受診できる人間ドック。	昭和62年度
⑥定期健康診断	30歳未満5項目、30歳以上13項目を契約医療機関で受診。令和元年度より年齢区分を撤廃し、全年齢13項目。8,000円を限度に費用補助。	昭和59年度
⑦大腸がん検診	30歳以上の被保険者が年度内1回無料で受診できる郵送検診。	平成6年度
⑧特定保健指導	全対象者に個別通知及び利用勧奨をおこない、希望する対象者に特定保健指導を実施する。委託事業	平成20年度
⑨個別性の高い健康情報の提供	40歳以上の被保険者を対象に健診結果をもとに健康状態・健康度リスクを個別に通知。	平成30年度
⑩健康教室	地区委員会にてそれぞれの地区の健康課題について協議しテーマを決め、講話や実技の教室を開催する。	昭和57年度
⑪健康セミナー	東食国保の健康課題等についてポピュレーションアプローチを目的に外部講師による講演会を実施。	平成28年度
⑫ウォーキング大会	健康の保持増進・運動の習慣化や知識の習得を目的に年1回実施	平成16年度
⑬ジェネリック医薬品利用差額通知	ジェネリック医薬品利用勧奨通知。委託事業	平成23年度
⑭医療費通知	適正受診を促すことを目的に、年3回(1年分)医療機関受診及び柔整療養費について個別に通知。委託事業	昭和59年度
⑮糖尿病性腎症重症化予防	透析移行防止を目的とした、健診を受診しているⅡ型糖尿病を治療中の被保険者に個別通知をし、専門の看護師よりHbA1cコントロールのための生活指導を実施する。委託事業	平成28年度
⑯地区委員活動	地区における健康教室のテーマの決定や講師の選定の他、健康づくりの意識をあげる情報提供等をおこなう	昭和59年度
⑰歯科健診	希望事業所または個別通知にて受診者を募り、歯科健診及びブラッシング指導を個別に実施。委託事業	令和元年度
⑱重複服薬通知	前年度1年間の間に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日以上重複服薬者に対して個別通知し、適切な受診行動の呼びかけをおこなう。	令和元年度

3. 中間評価の方法

個々の事業について、評価指標ごとの設定された目標値に対する実績を評価・指標判定し、それを基に事業判定を実施し今後の計画をたてました。

- 評価の流れ
 - ①アウトカム評価（結果）
 - ②アウトプット評価（事業実施量）
 - ③プロセス(過程)・ストラクチャー（構造・体制） 評価
- 評価方法
 - ①ベースライン・目標値との比較
 - A:改善している B:変わらない C:悪化している D:評価困難
 - ②総合評価
 - A:うまくいっている B:まあ、うまくいっている
 - C:あまりうまくいっていない D:まったくうまくいっていない E:わからない
- 見直し・改善策の検討 → 目標とやり方の見直し

データヘルス計画の実施スケジュール

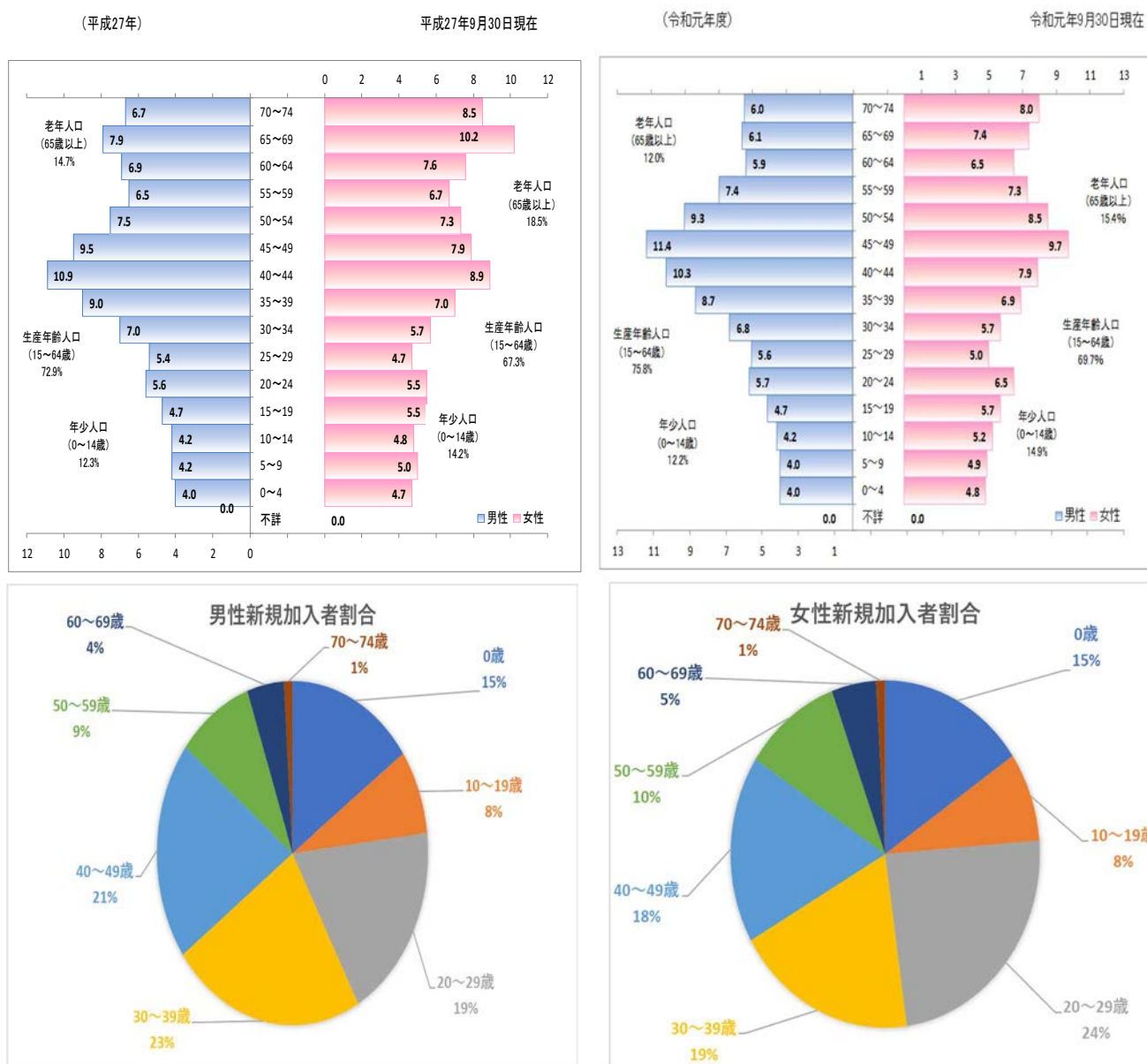


4. 全体評価

1) 被保険者数の推移（年齢階級別人口）

令和元年度の被保険者数は 71,236 人で、平成 27 年度と比較して 5 年間で年平均 3.7% 減少しています。性・年齢階級別割合では 45～49 歳が最も高く、男性は 11.4%、女性は 9.7% を占めています。

男女別割合の推移では、令和元年度は平成 27 年度と比較して男性は 0.3% 高くなり、女性は 0.3% 低くなっています。また、令和元年度における性年代別新規加入者については、男性は 3,892 人で、平均年齢 31.2 歳、年代別割合では 30～39 歳が 23.0% と最も高く、女性は 3,195 人で、平均年齢 30.6 歳、年代別では 20～29 歳が 24.0% と最も高い割合となっています。



令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、被保険者数 66,562 人と、前年度より 4,674 人減少し、7 万人を下回りました。5 年前の 2016 年度との比較では、年平均 4.3%減少、平均年齢は 40.9 歳（男性 41.0 歳・女性 40.7 歳、組合員 47.4 歳・家族 33.4 歳）でした。男女別割合は前年度と変わらず男性 56.2%、女性 43.8%でした。

男女別割合の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	年平均
男性(%)	54.9	55.2	55.5	55.6	56.2	56.2	+ 0.3
女性(%)	45.1	44.8	44.5	44.2	43.8	43.8	- 0.3

2) 医療費の推移

令和元年度における総額医療費は 146 億 9,320 万円でした。平成 27 年度からの 5 年間で年平均 4.4%減少しています。また、一人当たり医療費については、年平均 0.7%減少しています。

疾病分類別医療費では、全体の 15%を循環器系の疾病が占めています。また、性・年代別の疾病分類では、男性では 40 歳代から、女性では 60 歳代から循環器系の疾病割合がトップでした。

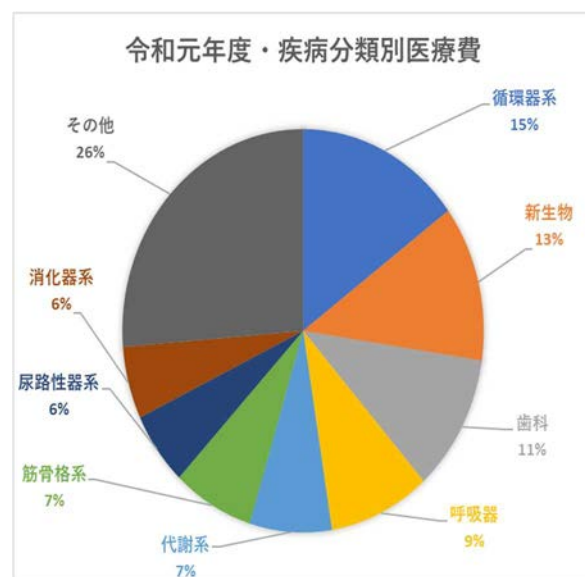
また、生活習慣病の医療費は 30 億 4,840 万円、総医療費の 20.7%を占めています。

平成 29 年度との比較では、年平均 5.6%減少しています。一人当たり医療費は、221,650 円、性別では男性 246,910 円、女性 180,990 円で、男性の方が高くなっています。

生活習慣病における疾病別の一人当たり医療費の上位は、腎不全、脳血管疾患、糖尿病で、レセプト発生率で上位は、高血圧、脂質異常症、糖尿病の順になっています。

悪性新生物における 6 大がんの医療費は約 8,900 万円、総医療費の 6.1%を占めています。平成 29 年度との比較では、年平均 4.2%増加しています。疾病別一人当たり医療費の上位は、肺がん、大腸がん、子宮頸がんの順に、疾病別受診者数は、大腸がん、乳がん、胃がんの順になっています。

歯科医療費については、総額 16 億 670 万円で、総医療費の 10.9%を占めています。一人当たり医療費は 44,611 円、平成 29 年度からの 3 年間で増加傾向にあり、疾病別では、う歯及び歯肉炎・歯周疾患が歯科医療費の 89.0%を占めています。



令和 2 年度の年間医療費については、被保険者数の減少と新型コロナウイルス感染症による受診抑制の影響にて、総額医療費は前年度比-5.6%で 132 億 5950 万円、一人当たり医療費については前年度比-0.4%の 213,336 円でした。

年間医療費の推移

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	令和元年度	令和2年度
総額	175億6,200万円	166億6,592万円	158億7,720万円	152億4,300万円	146億9,320万円	132億5,950万円
一人当たり医療費	220,376円	216,742円	214,955円	213,667円	214,540円	213,336円

年代別・年間医療費1位を占める疾病

		0歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
男性	令和元年度	呼吸器系	呼吸器系	歯科	歯科	循環器系	循環器系	循環器系	循環器系
	令和2年度					歯科			
女性	令和元年度	呼吸器系	呼吸器系	歯科	歯科	新生物	新生物	循環器系	循環器系
	令和2年度		歯科						

生活習慣医療費の状況

		高血圧症	脂質異常症	糖尿病	脳血管疾患	腎不全
一人当たり医療費	令和元年度	119,152円	93,878円	206,139円	422,848円	2,791,304円
	令和2年度	115,499円	90,175円	211,002円	433,931円	2,978,025円
レセプト発生率	令和元年度	8.2%	3.0%	2.9%	1.2%	0.2%
	令和2年度				1.1%	

がん医療費の状況

		肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	子宮頸がん	肝がん
一人当たり医療費	令和元年度	1,625,022円	1,485,244円	1,100,245円	839,40円	1,184,912円	497,860円
	令和2年度	1,672,988円	1,558,496円	1,093,580円	828,874円	1,303,847円	702,311円
受診者数	令和元年度	24名	60名	42名	46名	5名	4名
	令和2年度	15名	45名	26名	39名	3名	7名

歯科医療費の状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
歯科医療費	16億6,900万円	16億4,210万円	16億670万円	15億286万円
総医療費に占める割合	10.5%	10.8%	10.9%	11.5%
レセプト発生率	42.1%	42.7%	43.4%	42.0%
一人当たり医療費	44,503円	44,707円	44,611円	46,937円

5. 個別事業評価

1) 特定健康診査

●背景

急速な少子高齢化のもと、国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものにするために、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制に資することを目的に、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視するために、平成 20 年（2008 年）4 月より「高齢者の医療の確保に関する法律」において、40～74 歳の加入者全員を対象に全医療保険者に対し特定健康診査・特定保健指導を実施することが保険者に義務づけられた。

●目的

日本人の死亡原因の約 6 割を占める生活習慣病予防のために、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣の見直しをおこなうための対象者を抽出し、対象者自らが健康状態を自覚し生活習慣改善につなげること。

●具体的内容

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・神奈川県医師会と集合契約 B を結ぶ・日にちを設定した会場型健診を都内 7 会場 9 回及び東京食品増進センターにて 4 回おこなう・その他、特定健康診査項目が含まれている定期健康診断・人間ドックを契約医療機関で受診する、これらの案内を受診券送付時や機関紙・ホームページ等で周知をおこなう。

会場型健診では、特定健康診査項目に血液検査等を増やして無料で受診できる他、東京食品増進センターでは、受診者にノベルティを配布（インセンティブ）している。

令和元年度における会場型特定健康診査（4 保険者共同事業）の会場は、五反田 TOC（品川区）・サンシャイン会議室（豊島区）・健診プラザ日本橋（中央区）・AP 西新宿（新宿区）・すみだ産業会館（墨田区）・健診プラザ両国（墨田区）・三鷹産業プラザ（三鷹市）と、5 地区事務所管内それぞれで実施し、受診者の確保に努めている。検査項目は、特定健康診査基本項目＋詳細項目（貧血検査・腎機能検査・心電図検査）の他、総コレステロール、尿酸値、白血球数の血液検査を受診者全員が受けられる。一部の会場においては、希望者に対し胸部レントゲン検査を実施している。

令和 2 年度においては、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、会場型健診の予約者数を減らして開催したため、受診者数も前年度と比較して 90 名減となった。

●目標値及び実績

	特定健診		特定保健指導		メタボ割合 (%)	メタボ 予備群割合 (%)	特定保健指導 対象者減少率 (%)	医療費1件当たり点数		
	目標値(%)	受診率(%)	目標値(%)	実施率(%)				健診受診者	健診未受診者	差
平成20年度	30	33.4	5	0	16.2	13.1				
平成21年度	40	39.5	10	2.3	16.5	13.1	16.3			
平成22年度	50	39.6	20	7.1	16.3	12.9	15.5			
平成23年度	60	40.4	35	5.6	16.3	12.8	16.5			
平成24年度	70	41.5	45	18.3	16.2	12.6	19.2			
平成25年度	45	40.8	10	15.3	15.8	12.5	17.6			
平成26年度	50	43.2	15	12.1	15.4	12.8	18.7			
平成27年度	55	44.0	20	15.1	14.9	12.5	17.5	2,387	3,316	929
平成28年度	60	44.8	25	18.7	15.1	12.7	18.2	2,273	3,811	1,538
平成29年度	70	44.8	30	18.9	15.2	12.7	16.8	2,249	3,319	1,070
平成30年度	45	44.6	18	17.4	15.8	12.9	18.1	2,257	3,272	1,015
令和元年度	50	44.1	20	9.3	15.9	12.9	23.6	2,261	3,377	1,116
令和2年度	55	40.4	23	8.7	17.1	14.4	13.6	2,546	3,502	956

* 特定保健指導対象者割合は、平成20年度特定保健指導対象者推計比

会場型健診受診状況

年度	共同開催 (都内各地区)		単独開催 (増進センター)		合計 受診者数	受診者に 占める割合	受診率
	回数(回)	受診者数(人)	回数(回)	受診者数(人)			
平成22年度	4	247			247	1.10	0.44
平成23年度	6	284			284	1.33	0.54
平成24年度	8	421			421	2.05	0.85
平成25年度	8	460			460	2.38	0.97
平成26年度	8	603			603	2.46	1.23
平成27年度	9	627	3	99	726	3.74	1.65
平成28年度	9	653	4	120	773	4.16	1.86
平成29年度	9	697	4	160	857	4.79	2.14
平成30年度	9	766	4	152	918	5.43	2.38
令和元年度	9	666	4	250	916	5.62	2.44
令和2年度	9	600	4	226	826	5.67	2.30

単独開催の会場型健診では、有料オプションとして希望者に対し腫瘍マーカー検査（血液検査）を実施している。

特定健康診査受診率は、平成 20 年度から年々微増していたが、令和元年度は前年度より 0.5 ポイント下がった。また、令和元年度の目標値は 50%だが、目標値を達成できていない。

平成 22 年度より 4 国保組合（料理飲食・東京食品・美容・浴場）共同で実施している会場型健診及び、東京食品健康増進センターで単独開催している会場型健診は受診者数が増えており、受診者に占める割合が 5.0%で受診率が 2%あがった。

●評価と見直し改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要 因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
受診率	上記		上記	C(悪化)	C（あまりうまくいっていない）	・集合契約では受診できる期間が地区医師会で決められている	・巡回集合健診に参画できない
会場型健診受診率・受診者数	800人以上	平成35年度までに70%以上（全国・国保）	H22.4回・247人 H26.8回・603人 H27.12回・726人 H28.13回・773人 H29.13回・857人 H30.13回・918人 R元.13回・916人 R2.13回・826人	A(改善している)		・平成27年度より単独開催で受診機会（回数）が増えたため、受診者数が微増した	・会場型健診の回数及び場所の見直し(インセンティブでお得感)
経年受診者数・受診率	毎年受診者:30%	平成28年度の毎年受診者:14.7%	H28.14.7% R元.21.0%、R2.23.1%	B（変わらない）		・毎年受診する習慣がない方への働きかけがうまくいっていない	・通院・治療中の方への働きかけを見直す ・初めて対象となる40歳をターゲットにアプローチ
事業主健診結果提供件数	全件	約600件	5事業所、約100件	B(変わらない)		・事業主健診のデータ提供に理解・協力が得られていない(約30事業所・600名)	・事業主の理解を得る働きかけを再チャレンジ
メタボ及び予備群割合	10.0%	平成20年度比25%以上減少	メタボ割合 H20.16.2%、H27.14.9%、 H28.15.1%、H29.15.2%、 H30.15.8%、R元.15.9%、 R2.17.1% メタボ予備群割合 H20.13.1%、H27.12.5%、 H28.12.7%、H29.12.7%、 H30.12.9%、R元.12.9%、 R2.14.4%	B(変わらない)			・行動変容できる魅力的なパンフレットや情報提供
特定保健指導対象者減少率	20.0%	平成21年度比25%以上減少	H21.16.3%、H27.17.5%、 H28.18.2%、H29.16.8%、 H30.18.1%、R元.23.6%、 R2.13.6%	B(変わらない)			・予防や早期受診の気づきになるように、健診結果を経年比較した個性の高い通知を工夫する
受診者及び未受診者の医療費	医療費の差:1,500円	平成29年度実績:医療費の差1,070円	H27.929円、H28.1,538円、 H30.1,015円、R元.1,116円、 R2.956円	B(変わらない)			

特定健康診査受診率が上がらない要因の1つとして、毎年受診する人が少ないことがあげられる。（令和元年度における 5 年間 1 度も受診したことのない人の割合：39.0%、2～3 年に 1 回受診している人の割合：40.0%）受診者のメタボ及びメタボ予備群割合や特定保

健指導対象者減少率はあまり変わらず、特定健康診査の目的である、「受診者本人が健康状態を自覚し生活習慣改善につなげること」が出来ていない現状である。

●今後の予定

会場型健診開催数を増やす、未受診者への通知の適切さ（時期や記載内容等）、受診期限を年度末まで延長する、魅力的なインセンティブの検討、地区事務所の職員による事業所訪問時の声かけ（受診勧奨）、事業主健診結果の提供依頼に力をいれること等により、目標値達成を目指していくこととする。

2) 特定保健指導

●背景

平成 18 年の医療制度改革により、老人保健法が改正され高齢者の医療の確保に基づく法律となった。この法律では、高齢期における適切な医療の確保を図り医療費の適正化を推進するために、死因の 3 割を占める生活習慣病予防を目的に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し 40 歳以上の被保険者に対する健診及び保健指導が平成 20 年 4 月から全医療保険者に義務付けられた。当組合では、平成 20 年度より管理栄養士による特定保健指導をおこなう専門機関に委託し実施している。

●目的

特定健診の結果、生活習慣病の発症予防のために、リスクの程度に応じて個々の生活習慣を振り返り食事や運動などの行動目標を設定し、その目標を達成するために、専門職によるサポートをうけ、対象者の行動変容及び健康向上につなげること。

●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 歳の被保険者の方に対して、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。

平成 20 年度より、契約している地区医師会での実施の他、(株)保健教育センターとの集合契約に参画し、保健教育センターの設定した都内数か所の場所と日時を個別に案内する。

第二期特定健康診査等実施計画を策定した平成 25 年度からは、(株)保健教育センターが社名変更し(株)ベネフィットワン・ヘルスケアとなり、集合契約の他に、自宅または事業所への個別訪問型の特定保健指導の契約をおこない、実施率の向上に取り組んだ。（ハピルスチャレンジ）

平成 27 年度には、(株)クックパッド・ダイエットラボと個別契約をし、会場型及び訪問型にて実施。平成 28 年度には、社名変更した(株)フィッツプラスによる、個別訪問の他に東京食品健康増進センターにおける会場型特定保健指導を導入。（正しく食することでかわる）

令和元年度 3 月より、新型コロナ感染拡大防止のため、直接対面での指導が困難になったため、ICT 面談を導入。

会場型は土・日を含めて月 5～10 回日程を設定している。会場型と訪問型では、利用者の約 90%が訪問型を利用している。

●実績

		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	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	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
診 健 特 査 康 定	対象者数(人)	62,230	59,681	56,574	52,987	49,490	47,350	45,765	44,062	41,553	39,918	38,513	37,406	35,979	
	受診者数(人)	20,799	23,601	22,427	21,418	20,517	19,306	19,771	19,389	18,600	17,890	17,164	16,485	14,544	
	受診率(%)	33.4	39.5	39.6	40.4	41.5	40.8	43.2	44.0	44.8	44.8	44.6	44.1	40.4	
特 定 保 健 指 導	積極的 支援	対象者数(人)	1,680	1,846	1,685	1,529	1,408	1,294	1,407	1,362	1,421	1,433	1,403	1,381	1,349
		対象者割合(%)	8.1	7.8	7.5	7.1	6.8	6.7	7.1	7.0	7.6	8.0	8.2	8.4	9.3
		終了者数(人)	0	47	65	61	199	170	151	181	198	223	199	78	85
		実施率(%)	0	2.5	3.9	4.0	14.1	13.1	10.7	13.3	13.6	15.6	14.2	5.6	6.3
	動機付 支援	対象者数(人)	2,093	2,309	1,923	1,877	1,697	1,565	1,643	1,575	1,468	1,481	1,472	1,323	1,317
		対象者割合(%)	10.1	9.8	8.6	8.8	8.2	8.1	8.3	8.1	7.9	8.3	8.6	8.0	9.1
		終了者数(人)	0	49	191	130	368	268	218	263	343	327	302	173	147
		実施率(%)	0	2.1	9.9	6.9	21.7	17.1	13.3	16.7	23.4	22.1	20.5	13.1	11.2
	計	対象者数(人)	3,773	4,155	3,608	3,406	3,105	2,859	3,050	2,937	2,889	2,914	2,875	2,704	2,666
		対象者割合(%)	18.2	17.6	16.1	15.9	15.0	14.8	15.4	15.1	15.5	16.3	16.8	16.4	18.3
		終了者数(人)	0	96	256	191	567	438	369	444	541	550	501	251	232
		実施率(%)	0	2.3	7.1	5.6	18.3	15.3	12.1	15.1	18.7	18.9	17.4	9.3	8.7

特定保健指導実施率は、平成30年度目標値18.0%のところ、実績は17.4%と目標値に近づいてきたが、令和元年の実績は9.3%と前年度と比較して8.1ポイント低下した。令和2年度においては、委託先の見直しをおこない、ICT面談で3か月でおこなう方法を取り入れたが、前年度より0.6ポイント減少した。

特定保健指導の対象者割合は、受診者の約16%前後で推移していたが、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症による生活の変化の影響からか、最も高い18.3%と前年度より1.9ポイント増加した。支援別対象者割合は、積極的支援と動機付け支援で大きな差異はないが、実施率は、積極的支援より動機付け支援の方が高い。

平成27年度から令和元年度における
健診受診回数・特定指導利用回数

	積極的支援		動機付け支援	
	健診受診者数(人)	指導利用者数(人)	健診受診者数(人)	指導利用者数(人)
0回		823		843
1回	717	189	779	234
2回	207	14	215	24
3回	63	3	83	3
4回	35	0	20	0
5回	7	0	7	0

平成 27 年から令和元年度の 5 年間で 40～64 歳の積極的支援対象者は 1,029 人、動機付け支援対象者は 1,104 人だった。そのうち、特定保健指導を全く受けてない人の割合は、積極的支援では 79.9%、動機付け支援では 76.3%で、1 度のみ受けた人の割合は、積極的支援では 18.3%、動機付け支援では 21.2%だった。また、特定健診受診回数は積極的支援と動機付け支援の対象者あわせて、1 回のみが 70.1%だった。

特定保健指導の対象者割合が変わらない、実施率が上がらない理由として、特定健康診査を毎年受診する習慣がないこと、特定保健指導対象となっても複数回利用する人が少ないことがあげられる。

●評価と見直し改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
実施率	上記	H29年度:18.9%	上記	C(悪化)	D (ま つ た く う ま く い っ て い な い)	対象者の飽き	・委託先の見直し
対象者割合	対象者の割合が前前年度より1.5ポイント減少(インセンティブ指標プラス5点)	H27年度:15.1%、 H29年度:16.2% → - 1.1ポイント	H28度:15.2% H29度:16.3% H30度:16.8% R元度:16.4% R2年度:18.3%	B(変わらない)		必要性や魅力を感じていない	・予防の大切さの周知徹底 (ポピュレーションアプローチ) ・魅力的なインセンティブ
対象者減少率	上記	H29年度:12.7%	H28度:18.2% H29度:16.8% H30度:18.1% R元度:17.9% R2年度:18.3%	B(変わらない)			
参加者の改善率	対象外となる者の割合:50%	H29年度参加者のR元年度特定保健指導対象外: 32.5%	H30年度参加者の令和2年度対象外: 30.0%	B(変わらない)			・経年的分析を実施する ・指導された生活習慣の改善を継続できるよう情報提供・発信する
経年的参加率	2年連続参加率:30%	H29年度参加者の2年以上連続参加率: 2%	H30年度参加者の2年以上参加率: 3.4%	B(変わらない)			
協力拒否事業所数	0 件	H29年度:20事業所	R元年度:21件R2年度:21件	B(変わらない)			・事業説明及び従業員の健康のメリットについて理解を得られるよう繰り返し説明する。信頼関係の構築

対象者数及び対象者減少率はほぼ変わらず横ばい状態であり、対象となっても利用しない者の割合が高い。また、業務中の利用勧奨及び指導実施を拒否する事業所があることから、実施率が上がらない現状である。

●今後の予定

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、質の良い委託先の確保と連携の強化や効果検証、指導を受けやすい環境の調整等により、目標値

達成を目指す。事業体制の整備のために未利用者に対しアンケート調査をおこなう。

事業所訪問時に、事業趣旨の説明や利用勧奨をし、事業主に理解と協力が得られるように働きかけていく。事業所ごとの健康スコアリングレポートを作成し、健康状態を見える化し、より行動変容や生活習慣改善の必要性を理解してもらえるようにする。

質の良い保健指導実施事業者の確保と連携の強化、指導を受けやすい環境の整備、指導実施後のデータ値の改善などの効果検証・利用者の満足度等により、目標値達成を目指す。

(株) 様・健康スコアリングレポート



この度、貴社の健康や医療に関する特徴をわかりやすく可視化した『健康スコアリングレポート』を作成いたしました。
従業員の皆様の健康状態を把握し、健康管理の参考にさせていただくとともに、貴社の健康経営にお役立てください。

東食国保組合では、保健師による健康講話や相談会を行っています。ご希望の事業主様、ご担当者様は保健事業部にご連絡ください。



東京食品販売国民健康保険組合
保健事業部 TEL：03-3404-0180

保健指導対象者(40歳以上の方が対象)

人 人中(健診受診者)

貴社で健診を受診した方の中で**26.2%**の方が保健指導対象者です。

※東食国保全体では、健診受診者の中で**19.6%**の方が保健指導対象者です。

健診の結果、生活習慣病発症リスクが高く、生活習慣の改善が必要と思われる方に、管理栄養士が無料でアドバイスをいたします。生き生きと働き続けるためには、健康状態や生活習慣を把握して早めに改善することが大切です。

保健指導の案内が届いた方には、ぜひこの機会に保健指導を活用し、生活スタイルにあった食事の摂取や運動を習慣化させるようお勧めください。

喫煙率

人 人中(健診受診者)

貴社で健診を受診した方の中で**45.8%**の方が喫煙者です。

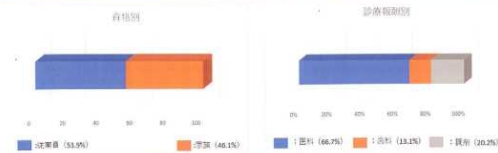
※東食国保全体では、健診受診者の中で**25.6%**の方が喫煙者です。

喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患や結核などの呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病など多くの病気と関係しており、予防できる最大の死因であることがわかっています。

国内で喫煙に関する病気で亡くなった人は、年間で12~13万人と推定されています。さらに20歳よりも前に喫煙を始めると、男性は8年、女性は10年も短命になることがわかっています。

喫煙による事業所への影響もあります。ニコチンには覚醒作用があるため、それによって不眠が引き起こされ、業務に支障をきたす可能性があります。喫煙者が勤務中に数回の喫煙タイムを取ることで、年間数十万円の労働力の損失になるとも言われています。喫煙による匂いによって、好感度、信頼度など事業所のイメージへの悪影響や、お客様の購買意欲を下げるデメリットもあると言われています。是非、事業所全体で禁煙に取り組んでください。

年間医療費: 円(前年度比+ 円)



医療費の増大は国や東食国保の財政だけでなく、従業員の皆様の生活設計にも大きな影響を与えます。不要な受診や、同じ効能の薬の重複投与がないか、受診状況について見直すことが大切です。

一方で、悪くなってから受診するのではなく、不調があった場合は早期受診を促すことが、医療費の節約だけでなく業務の支障を最小限におさえられます。



健診受診率(30歳以上)

人 人中

貴社の従業員の**84.4%**の方が健康診断を受診しています。

※東食国保全体では、加入者の**37.5%**の方が健康診断を受診しています。

がんや生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症、肝障害など)は、自覚症状がないまま進行することが多く、気づいた時にはかなり悪化していることがあるため、毎年健康診断を受け、早期発見・早期治療を行うことが大切です。

また、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する『健康経営』に取り組む会社が増えています。健康管理は、従業員の活力向上や生産性の向上、組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上につながるものと期待されています。

受診勧奨対象者

■血圧 人 人中(健診受診者)

貴社で健診を受診した方の中で**15.4%**の方が高血圧の受診勧奨対象者です。

※東食国保全体では、健診受診者の中で**21.6%**の方が高血圧の受診勧奨対象者です。

収縮期血圧140以上、または拡張期血圧90以上の方が対象です。

高血圧は「サイレントキラー」と言われ、心筋梗塞、脳梗塞などを引き起こします。生活がしづくなるだけでなく、命の危険もあります。

■血糖 人 人中(健診受診者)

貴社で健診を受診した方の中で**4.8%**の方が糖尿病の受診勧奨対象者です。

※東食国保全体では、健診受診者の中で**7.3%**の方が糖尿病の受診勧奨対象者です。

空腹時血糖126以上、またはHbA1c6.5以上の方が対象です。

糖尿病が悪化すると、腎症による透析、網膜症による失明、神経障害による下肢壊疽等の合併症を発症する可能性が高くなり、仕事に支障をきたすことになります。

■脂質 人 人中(健診受診者)

貴社で健診を受診した方の中で**50%**の方が脂質異常の受診勧奨対象者です。

※東食国保全体では、健診受診者の中で**32.3%**の方が脂質異常の受診勧奨対象者です。

中性脂肪300以上、またはHDL(善玉コレステロール)35未満、またはLDL(悪玉コレステロール)140以上の方が対象です。

■肝機能 人 人中(健診受診者)

貴社で健診を受診した方の中で**16.5%**の方が肝機能異常の受診勧奨対象者です。

※東食国保全体では、健診受診者の中で**7.1%**の方が肝機能異常の受診勧奨対象者です。

AST(GOT)、ALT(GPT)が31以上、γ-GTPが51以上のいずれも当てはまる方で、かつAST、ALTのいずれかが51以上、もしくはγ-GTPが101以上の方が対象です。
肝臓は「沈黙の臓器」と言われ、症状が出る頃にはかなり悪化していることもあります。進行し肝硬変や肝がんになると、改善することは難しいです。

3) 大腸がん検診

●背景

平成 14 年に策定された健康増進法の第 19 条の 2 に基づく健康増進事業として市町村が実施し、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(厚生労働省健康局長通知)を定め、同指針に基づくがん検診を推進している。がん検診は、胃がん・子宮頸がん・肺がん・乳がん・大腸がんの 5 種類の検診とし、平成 18 年 6 月にはがん対策基本法が策定され、がんの予防と早期発見の推進を、また、がん検診受診率を保険者の共通指標とした保険者努力支援制度を平成 28 年度から開始し、医療費適正化に向けた取組を国保組合も行うことが推奨された。平成 30 年 3 月からの第 3 期がん対策基本計画では、がん検診受診率 50%を目標値として掲げ、職域におけるがん検診に関するマニュアルでは、保険者や事業者は、がん検診を任意で実施しない場合は、国及び地方公共団体が講じるがん対策に協力するよう努めるものとされている。

大腸がんは、食生活の欧米化等により罹患数も多くなり、男性では前立腺・胃がんに続き 3 位、女性では乳がんに続き 2 位で、全体では 1 位となっている。1 年間で大腸がんと診断された数は男性で約 9 万人、女性で約 7 万人にのぼる。死亡数については、男性では肺・胃がんに次いで 3 位、女性では 1 位、全体では肺がんに次いで 2 位。ただし、大腸がんは早期発見・早期治療で完治できる可能性が高いため、定期的な検診受診が重要である。

当国保組合における大腸がん患者は年間約 30 人(平成 28 年度:300 人、平成 29 年度:268 人、平成 30 年度:273 人)、1 人当たり医療費は 30~40 万円と、中分類による疾病別統計では 3 位を占めている。(平成 28 年度:341,618 円、平成 29 年度:370,423 円、平成 30 年度:433,787 円) また、平成 30 年度の千人当たり医療費は 248,564,430 円と、東京都の 236,777,360 円より高い。

●目的

大腸がんの早期発見・早期治療による医療費の適正化。

●実績

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 回補助、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。

	事業数	事業名	受診率 (%)	陽性率 (%)	二次検診 受診率 (%)	大腸がん 発見率 (%)
平成6年度	1	①健康教室	38.2	5.2	62.7	4.8
平成7年度			34.9	9.8	50.0	3.6
平成8年度			28.0	8.4	51.5	0.0
平成9年度			32.5	4.6	60.5	0.0
平成10年度	2	①健康教室 ②個別申込・ 事業所訪問	32.3	4.2	69.8	0.0
平成11年度			27.8	3.5	72.4	9.5
平成12年度			35.2	3.2	77.4	0.0
平成13年度			39.8	3.4	65.6	0.0
平成14年度			36.7	3.8	56.7	0.0
平成15年度			33.9	3.9	69.6	5.9
平成16年度			39.9	2.4	64.3	22.2
平成17年度			38.9	5.9	65.6	9.5
平成18年度			46.3	8.2	63.9	4.1
平成19年度			44.0	9.5	64.7	7.1
平成20年度			40.4	12.3	61.8	3.9
平成21年度			44.1	6.7	54.2	3.1
平成22年度			41.7	4.3	58.6	2.4
平成23年度			56.4	4.1	67.1	7.0
平成24年度	5	①健康教室 ②個別申込・ 事業所訪問 ③40歳節目 ④50歳節目 ⑤会場型健診	31.1	15.6	59.7	6.6
平成25年度			36.4	6.0	77.8	4.8
平成26年度			33.5	11.1	62.7	3.5
平成27年度			35.9	8.9	79.4	4.9
平成28年度			36.3	9.5	66.9	1.4
平成29年度			47.4	9.7	68.1	0.0
平成30年度			37.3	12.5	57.7	1.1
令和元年度			36.6	20.2	72.7	4.2
令和2年度			38.1	9.5	62.3	3.7
平均			37.9	7.6	64.6	4.2

* 大腸がん発見率は、二次検診受診者に対する割合

平成6年度から令和2年度の27年間における受診率（配布数に対する提出数の割合）は平均で37.9%、二次検診受診率は64.6%だった。事業別受診率では、40歳及び50歳の節目検診が15～20%と最も低い。

二次検査受診者数に対する大腸がん発見率は、年度によってばらつきはあるものの、一人でも多く早期に発見できれば、医療費の適正化につながっていく。

●評価と見直し改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要 因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
受診者数	3,000人	H29年度:2,399人	H28年度:2,359人 H30年度:2,038人 R元年度:1,864人 R2年度:1,782人	B	C (あまりうまくいっていない)	会場型健診受診者はがん検診受診率が高いため、健診とのコラボは有効	定期健診受診券を個別に依頼があった場合にがん検診も勧める（事業所宛定健診受診券発行時は大腸がん検診も案内しているため、継続する）
申込者に対する受診率	50%	H29年度:47.4%	H28年度:36.3% H30年度:37.3% R元年度:36.6% R2年度:38.1%	B			
40歳以上受診率	5%	H29年度:5.2%	H28年度:5.0% H30年度:4.7% R元年度:4.4% R2年度:4.3%	C		40歳及び50歳の節目検診受診率が20%前後のため、この年齢に対するアプローチが不十分	健診事業パンフレットを幅広く通知する 大腸がん予防及び早期発見・早期治療のポピュレーションアプローチ、受診勧奨の継続
陽性率	5～7%	H29年度:9.7%	H28年度:9.5% H30年度:12.5% R元年度:20.2% R2年度:9.5%	C			
二次検査受診率	対がん協会：68.7%	H29年度:68.1%	H28年度:66.9% H30年度:57.7% R元年度:72.7% R2年度:62.3%	B		二次検診受診勧奨	
大腸がん発見率	二次検診受診者の2～3%	H29年度:0.0%	H28年度:1.4% H30年度:1.1% R元年度:4.2% R2年度:3.7%	D			
患者数		H29年度:58名	H30年度:59名 R元年度:60名 R2年度:45名	C			
一人当たり医療費	早期がん切除：75万円（7割負担）	H29年度:173万円	H30年度:165万円 R元年度:148万円	B			
死亡者数		H29年度：7名	H28年度:7名 H30年度:8名 R元年度:9名 R2年度:7名	B			

健診受診率は横ばい状態で目標値達成に至っていないが、他の事業と比較して健診受診者の大腸がん検診受診率は高いため、会場型特定健診だけでなく、定期健診受診者への受診勧奨を強化していくと良いと思われる。

大腸がん罹患者の一人当たり医療費は、早期がん切除費用と比較して2倍以上かかっており、早期発見・早期受診の周知徹底も必要である。

●今後の予定

個別郵送した被保険者（40歳・50歳など）が受診しようと思うような魅力的なパンフレットの作成と、ホームページや東京の食品界などで受診を呼びかける。

陽性率（要精密検査率）にばらつきがあるため、精度管理についても検討するとともに、委託先との連携・情報の共有を強化する必要がある。

4) 糖尿病性腎症重症化予防

●背景

高齢化が進む中、生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数が増加している。糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、その中でも糖尿病性腎症は腎不全に進行（重症化）すると人工透析が必要となる。人工透析は、患者の QOL を著しく低下させるだけでなく、医療経済的、社会的にも大きな負担となっている。新規人工透析患者のうち、糖尿病性腎症によるものが最も多く全体の 4 割以上を占めていることから、第 2 次健康日本 21 において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数が平成 22 年 16,247 人のところ、平成 34 年（令和 4 年）までに 15,000 人に減少させるという数値目標を掲げた。

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。

当国保組合における長期高額疾病発生率は 0.171%、都内 21 国保組合中 4 位、国保組合全体(平均) は 0.131%で 10 位と高い状況で、令和元年度における人工透析者数は平均 109 人、医療費総額 660,348,290 円となっている。当国保組合においても平成 28 年度より、糖尿病性腎症予防プログラム事業をおこなっている。

●目的

糖尿病にて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、血圧や血糖のコントロールによる腎機能維持し、人工透析への移行を防止すること。

●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 HbA1c7.0%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、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。

対象者の抽出条件

	レセプト及び健診データ	年齢	HbA1c値	指導利用回数
平成28年度	平成26年4月から平成27年3月	30～69歳	7.4%以上	初回のみ
平成29年度	平成28年4月から平成28年12月			
平成30年度	平成29年4月から平成30年3月	40～69歳	7.0%以上	再利用可
令和元年度	平成30年4月から平成31年3月			
令和2年度	平成31年4月から令和2年3月	40歳以上		

●実績

プログラム参加者数および参加者数・参加率

	対象者数(人)	参加者数(人)	参加率(%)
平成28年度	152	7	4.6
平成29年度	218	6	2.8
平成30年度	221	9	4.1
令和元年度	351	14	4.0
令和2年度	556	13	2.3

プログラム参加者は増加傾向にあるものの、対象者に占める割合は5%未満と低い

参加者の一人当たり医療費

	1年後	2年後
平成29年度	－ 13,800円	＋ 33,590円
平成30年度	－ 37,015円	＋ 33,650円
令和元年度	＋ 59,280円	

参加者一人当たり医療費は、指導終了直後翌年は下がるものの、2年後には指導前より上がっている。令和元年度の対象者については、指導利用1年後も上がっている。

慢性腎不全（透析治療者）

	透析新規 患者数 (人)	透析 患者数 (人)	年間医療費
平成29年度	14	121	725,788,990 円
平成30年度	20	116	712,031,000 円
令和元年度	20	116	660,348,290 円
令和2年度	11	92	559,652,330 円

透析治療者の一人当たり年間医療費は600万～700万円前後で高く、透析治療以外の治療費もかかっている

●評価と改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった要因・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
参加者数	20名	平成29年度：6名	平成28年度：7名 平成29年度：6名 平成30年度：9名 令和元年度：14名 令和2年度：13人	B	C	参加希望者は少ないものの、参加された方からは再利用希望の声が多かった	・事業の周知と糖尿病合併症予防の必要性を理解してもらえるような広報活動が必要（パンフレットの工夫・事業所協力・機関紙等の活用）
参加者のプログラム完了率	100%	平成29年度：100%	平成30年度:100% R元年度:100% 令和2年度:100%	A			
参加者の改善率	90%	平成29年度：83%(5名)	平成30年度:66.7%(6名) 令和元年度:85.7%(12名) 令和2年度:61.5%(8名)	B			
参加者の医療費	医療費の差：一人当たりマイナス20,000円/月	平成29年度参加者の医療費の差（5名） 平成30年度との差：一人当たり－13,800円/月 令和元年度との差：一人当たり＋33,590円/月	平成30年度参加者（8名） 令和元年度との差：一人当たり-37015円/月 令和元年度参加者(14名) 令和2年度との差：一人当たり＋59,280円	C		自己管理の継続についての指導が不十分	上がっているため、継続した支援が必要
プログラム対象者数	150名	平成29年度：218名	平成28年度:152名 平成30年度:221名 令和元年度：351名 令和2年度:556名	C		事業の効果がまだ出していない	継続実施し効果を確認する必要がある
新規透析患者数	0名	平成29年度:14名	平成30年度:20名 令和元年度:20名 令和2年度:11名	D			
透析患者数	100名	平成29年度:121名	平成30年度:116名 令和元年度:116名 令和2年度:99名	D			
透析患者年間医療費	500,000,000円	平成29年度:725,788,990円	平成30年度:712,031,000円 令和元年度:660,348,290円 令和2年度:559,652,330円	A			

参加者数は増加しないが、参加した人は全員が途中脱落せず、かつ、体重減少や HbA1c 値の改善、内服薬の減少などの指導効果があらわれているため、参加者の確保が課題の一つである。参加してみたいと思えるような魅力・説得力のある案内パンフレットや、事業所への協力依頼を継続しておこない、指導を受けやすい環境の整備も必要。

参加者の指導終了 2 年後には医療費が上がり病状の悪化が懸念されることと、参加者の再指導を希望する声もあることから、継続指導対象者も増やせるよう、事業の効果を周知していくことも大切である。

●今後の予定

経年して対象者になっているにもかかわらず参加を希望しない人や、一度プログラムに参加したが対象者となる人（データ値の改善が継続しない人）に対して、通知文や電話勧奨等による参加勧奨方法を見直し、参加者を増やしていく。

5) 健康教室

●背景

昭和 33 年 12 月に施行された国民健康保険法第 82 条において、「市町村及び組合は、特定健康診査及び特定保健指導のほか、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。」とされた。（平成 28 年 4 月改正）

また、平成 12 年から実施された健康日本 21 を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するために、平成 15 年 5 月に健康増進法が施行され、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。

各都道府県知事等宛に健康増進法に基づく健康増進事業について通知されている健康増進事業実施要領においては、健康教育は集団健康教育及び個別健康教育とし、集団健康教育においては、自らの健康管理に対する主体的な実践を促すよう、特に配慮し、また、知識を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を講師とし、地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等関係団体の協力を得て講師の確保に配慮すること、とされている。

平成 16 年 7 月、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出され、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。その際、個人の行動変容に対する取組を支援していくものとされている。

●目的

生活習慣の予防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、健康の保持増進に資すること。

●実績

年度	昭和57年度	昭和58年度	昭和59年度	昭和60年度	昭和61年度	昭和62年度	昭和63年度
開催地区数	(会場)	(13会場)	15(22会場)	28	40	44	63
参加者数 (人)	(5,891)	(1,627)	3,020 (2,808)	2,576	4,124	3,554	3,954
被保険者数 (人)	217,597	225,922	230,772	232,870	238,397	242,808	249,480

＊昭和 57 年度～昭和 59 年度 () は、コンピュータトック（健康チェック）を実施

年度	平成元年度	平成2年度	平成3年度	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
開催地区数	62	62	69	70	70	70	69	69	68	70
参加者数 (人)	4,518	3,902	3,894	3,959	5,151	3,584	3,378	3,124	2,942	2,893
被保険者数 (人)	251,369	249,075	246,819	245,926	245,088	242,977	239,165	235,797	223,465	196,927

＊平成 9 年 9 月～ 法人事業所新規加入不可

年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
開催地区数	68	70	69	65	54	39	30	28	29	30
参加者数 (人)	2,849	2,560	2,431	2,282	1,742	1,383	1,292	1,174	1,215	1,333
被保険者数 (人)	1,900,784	182,709	175,054	167,772	160,234	152,703	144,663	137,949	131,956	116,993

＊平成 20 年 4 月より後期高齢者医療制度開始

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	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	平成30年度
開催地区数	29	28	30	30	30	30	29	28	29	27
参加者数 (人)	1,099	1,013	987	879	856	985	833	841	829	772
被保険者数 (人)	111,424	106,781	100,378	93,695	88,775	86,013	83,956	80,525	77,247	74,505
個別通知・地区数							1	4	5	4
個別通知・件数							494	3,329	3,839	2,613
個別通知・申込数							7(1.4%)	56(1.68%)	40(1.04%)	54(2.06%)

年度	令和元年度	令和2年度
開催地区数	26	7
参加者数 (人)	687	148
被保険者数 (人)	72,178	66,405
個別通知・地区数	9	
個別通知・件数	3,461	
個別通知・申込数	56(1.62%)	

＊令和元年度、令和 2 年度については、
新型コロナウイルス感染症予防のため、実施
しない地区有

年度	主なテーマ及び内容
昭和59年度から平成24年度	ストレッチやウォーキングなどの運動実技
平成25年度から平成27年度	認知症予防の講話
平成28年度から平成29年度	歯科疾患予防・お口の健康、講話及び実技
平成30年度	たばこの害・禁煙についての講話
令和元年度から令和2年度	ロコモティブシンドローム・フレイル予防、講話及び実技

昭和 59 年度より、講話や運動などの実技をおこなう健康教室を本格的に開始したが、被保険者数の減少や参加者の高齢化などにより、開催回数・参加者数ともに減少している。

平成 27 年度より個別通知をおこない参加者の確保に努めたが、事業の周知徹底までには至っていない。

密閉・密集・密接を避ける必要のある新型コロナウイルス感染症が流行した令和元年度（令和 2 年 3 月）は事業の開催を中止した地区があったため、参加者はさらに減少した。

●評価と改善案

評価指標 (アウト・アウト イン)	目標値	実績値	経年変化	指標 判定	事業 判定	要 因 (うまくいった・うまく いかなかった要因)	見直しと改善の案
参加者数	1,000名	平成29年度: 829人	上記	B	C		・実施する曜日や時間などを参加しやすい日に 設定すると良いか
個別通知申し込み者・申し込み率	各地区 5名増	平成29年度: 5人	平成27年度より実施し、毎年地区を変えて個別通知をおこなっているが申し込み率は横ばい	B	あまり うまく い ない	・健康の保持増進が習慣 化されていない（必要性 が伝わっていない）	・参加してほしいテーマに沿った対象者への周 知徹底が必要
新規参加者の継続率	1年後		個別通知で参加した方の次 年度参加率がほぼゼロ	C	い ない	・テーマが自分ごと化で きるような魅力が不十分	
経年参加者数	100%参加		支部の地区委員より声がか かりほぼ同じ人が毎年参加 (高齢化している)	B	つ い ない	・個別通知による申込が 少ないが、事業の周知に はなっている	・毎年ほぼ参加している方についての参加の目 的を、自身の健康の保持増進だけでなく、周知 に広める役割を担ってもらう
良い生活習慣継続者数	80%			D	い ない		・継続参加者に対して、前年度の内容について の確認と継続の必要性を伝えていく

参加者数は目標値に達成しておらず、新規参加者数が少なく、新規参加者の継続参加率が低い。そのため、開催地区の被保険者に対する周知徹底を継続しておこない、参加者の確保、健康の保持増進につなげていく。

また、すぐに実践できる、役立つ健康情報を提供し、継続受診者と生活習慣を改善した者を増やしていく。

●今後の予定

参加した方が学んだことを 1 年間継続できるような声掛けや確認をおこない、行動変容に関する経年的な効果を確認する。

6) ウォーキング大会

●背景

老後における健康の保持と適切な医療の確保のため、疾病の予防・治療・機能訓練などの保健事業を総合的に実施し、それによって国民保健の向上及び老人福祉の増進をはかることを目的に、昭和 57 年に老人保健法が策定された。疾病の予防には、健康教育・健康相談・健康診査等があり、健康づくりのための実践・知識の普及という健康教育の 1 つとしてウォーキングなどの運動があげられる。(平成 18 年法改正により、平成 20 年に高齢者の医療の確保に関する法律となった)

また、平成 14 年に策定された健康増進法では、健康増進事業実施者の 1 つとして保険者があげられ、健康教育・健康相談、その他国民の健康の保持増進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 28 年度から前倒しで始まった保険者インセンティブ制度(努力支援制度)においては、被保険者個人がウォーキングやジョギング、血圧測定や健診受診、健康づくりイベントに参加する等、健康づくりへの取組をした場合、保険者はその個人に対しインセンティブ付与することを推進されている。

当国保組合においては、平成 16 年度に創立 50 周年記念行事としてウォーキング大会を実施し、その後は被保険者の健康の保持増進の支援の 1 つとして、各地区委員会の共催により、毎回開催場所を変え、年 1 回実施している。

●目的

各地区委員からの声かけや、機関紙及びホームページ等で幅広く周知し参加者を募り、被保険者個人の健康の保持増進・運動習慣のきっかけ・正しい歩き方の習得等をはかること。

●具体的内容

5 総合事務所が交代で担当となり、管内のウォーキングコースを決定する。被保険者の仕事柄参加しやすい午後 2~4 時頃の設定で、4~5km のコースを選ぶ。電話等での申し込みにより、毎回 100 人程度の規模を予定して実施。運動指導士を講師として招き、ストレッチや歩き方の指導をおこなってもらう。歩くスピードによりグループわけし、それぞれに指導者をつけ、楽しく歩くことを促すことも意識している。グループの前後やウォーキングコースの分岐点などには職員を配置し、事故防止に気を配る。(保険加入済)

参加者には、飲料水や軽食の他、完歩証や次年度の健康カレンダー等を配布し、「参加して良かった」「また参加してみたい」と思ってもらえるようにインセンティブを付与している。

●実績

回	日時	地区	場所	参加人数 (人)	特記事項	事務所
1	平成16年5月16日(日)	渋谷区	神宮絵画館前～明治神宮	201	50周年記念行事・業務部	恵比寿
2	平成17年5月19日(木)	江東区	深川スポーツセンター～隅田川テラス～清澄庭園	65		新小岩
3	平成18年5月23日(火)	西多摩	日市駅～秋川橋河川公園～広徳寺～佳月橋～五日橋郷土	70	食事補助券・完歩証	立川
4	平成19年10月10日(水)	練馬区	都立光が丘公園～石神井公園	89		池袋
5	平成20年6月2日(月)	北多摩 南部・北部	ルネ小平～小平グリーンロード・小金井公園	136		立川
6	平成21年10月28日(水)	大田・目黒	多摩川河川敷・六郷土手～多摩川ガス橋	93		恵比寿
7	平成22年10月13日(水)	杉並区	区立柏の宮公園～神田川沿い～永南緑地	77		新宿
8	平成23年11月4日(金)	台東・墨田	隅田川テラス 蔵前橋～隅田公園	115	橋友会受付開始	銀座
9	平成24年11月5日(月)	北多摩 南部・北部	狭山境緑地～狭山公園	151	軽食・パン	立川
10	平成25年11月10日(水)	足立区	舎人公園	145		池袋
11	平成26年9月26日(金)	みなと	台場海浜公園～潮風公園	104	健康長寿カレンダー	恵比寿
12	平成27年11月13日(金)	杉並(共催)	大宮八幡境内	197		新宿
13	平成28年11月11日(金)	江戸川	葛西臨海公園	94	小雨	銀座
14	平成29年11月10日(金)	北多摩 南部・北部	井之頭公園	138		立川
15	平成30年11月6日(火)	荒川(共催)	汐入公園		雨天中止	池袋
16	令和元年11月8日(金)	渋谷(共催)	明治神宮	122		恵比寿
17	令和2年10月2日(金)	世田谷	二子玉川公園～多摩川沿い		新型コロナ感染予防のため中止	新宿

整形外科的疾患の千人対医療費割合

		全医療費に 占める割合	内訳(具体的疾患)		
			骨折	骨粗鬆症	関節疾患
平成 28年度	東食国保	4.7%	7.4%	17.3%	75.3%
	東京都	6.8%	24.1%	18.1%	57.2%
平成 29年度	東食国保	5.7%	22.6%	14.5%	63.0%
	東京都	6.0%	24.7%	18.3%	57.1%
平成 30年度	東食国保	5.9%	24.0%	14.3%	61.7%
	東京都	5.9%	21.7%	19.0%	59.3%
令和 元年度	東食国保	6.1%	25.8%	13.7%	60.5%
	東京都	4.4%	36.5%	25.0%	38.5%
令和 2年度	東食国保	8.9%	16.9%	8.1%	75.0%
	東京都	8.6%	18.8%	12.3%	68.9%

参加者数は100人前後あるものの、平均年齢が60歳代から70歳代と高齢となっている。
 整形外科的疾患の千人対医療費が東京都と比較して高いことから、ウォーキングの効果の1つである筋力の保持や骨の強化などが課題となっている。

●評価と改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
参加者数	100名	平成29年度138名	上記	B	B (まあ、うまくいっている)	参加者の高齢化	被保険者への周知を徹底する
リピーター割合	50.0%	平成29年度17.4%	令和元年度:20.0%	D		内容のマンネリ化	
ウォーキング等運動の習慣化率	80.0%			D		地元での開催が数年に1回	参加者へのアンケート等をおこない、参加後の行動変化について把握し、効果をみていく
整形外科的疾患医療費	全体の3.0%	平成29年度：全体の5.7%	上記	C		職業柄、身体を使うことが多いことや、運動をする時間の確保が難しい	有酸素運動の効果等を毎回参加者に伝え、知識の習得をはかる
関節疾患の医療費	整形外科的疾患の50%	平成29年度：整形外科的疾患の63.0%	上記	A			
関節疾患の医療費・東京都との比較	マイナス1.0ポイント	平成29年度:+5.9ポイント	上記	D			

参加者数及び継続参加者に変化がないため、内容やインセンティブを再検討し、リピーターを増やしていく必要がある。

●今後の予定

新型コロナウイルス感染症の拡大状況をみながら、開催を検討する。

開催する際は、個別通知等により周知徹底する。

参加者及びリピーターを確保するために、指導者からの講話を取り入れたり、楽しみながら歩くことが健康につながることを体験してもらう。

参加者には自らの健康保持のために習得した知識や技術を1年間継続するとともに、得た情報を地域や事業所及び家族間で広める役割を担ってもらう。

7) 健康セミナー

●背景

高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が増大しており、健康づくりや疾病予防を積極的に推進するための環境整備が求められています。昭和 53 年からの第 1 次国民健康づくり対策、昭和 63 年度には第 2 次国民健康づくり対策（アクティブ 80 ヘルスプラン）、平成 12 年度からの健康日本 21、平成 25 年からの第 2 次健康日本 21 では、平成 14 年に策定された健康増進法を背景に、食事・運動・疾病等に関する目標値を設定し健康増進に取り組むことを推奨されている。

また、国民健康保険法第 82 条において、「保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業、健康管理及び疾病の予防に係る自助努力について支援を行うように努めなければならない」とされ、ポピュレーションアプローチを重要視している。

当国保組合では、昭和 57 年度より各地区で実施している健康教室に加えて、平成 28 年度より対象者をしぼった健康セミナーをおこなっている。

●目的

生活習慣病予防、健康の保持増進の他、保健事業の活用が自身の健康にとって大切であることへの気づきを促すこと

●具体的内容

健康に関する知識の普及の他、当国保組合の他の保健事業の活用もしてもらえよう、対象者や内容を検討している。テーマにあった管理栄養士や医師などの専門職を外部講師として招き、個別通知や機関紙及びホームページ等で参加者を募り、また、テーマにあうような、また魅力的なインセンティブを付与し、参加者の確保に努めている。

●実績

テーマ・講師、対象者、個別通知数及び参加者数等は以下の通りです。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催日	3月9日(木)・3月15日(水)	3月11日(日)・3月13日(火)	3月13日(水)・3月15日(金)	3月11日(水)
時間	14～16時			
テーマ	管理栄養士による ダイエットのコツ！ 正しい食事バランス知っていますか	正しく食べて身体の内側 からきれいになろう ～アンチエイジングのための 食生活～	腸活は食事から ～やせる！若返る！免疫力 アップ！～	女性が心身ともに健康 に美しく生きていくた めに ～更年期の理解と対 策・女性のための検診 について～
講師	(株)フィッツプラス 管理栄養士・ダイエット トレーナー 石田三枝	(株)フィッツプラス 管理栄養士・JAMアンチ エイジングアドバイザー 小池ゆみえ	非特定営利法人日本成人病 予防協会 管理栄養士・健康管理士 山田ひかる	医療法人社団ウイミン ズ・ウェルネス女性ラ イフクリニック銀座・ 新宿 理事長・対馬ルリ子 医学博士
個別通知 対象者	BMI25以上の肥満者、会場 型健診(サンシャイン及び 増進センター) 受診者	40～59歳の女性(組合員本 人)で平成28年度健診未受 診者本人及び未受診者の家 族(妻)	40～59歳の女性で過去5年間 健診未受診の者、平成30年 度健診受診者で豊島区・練 馬区在住者、H29度セミ ナー受講者	35歳以上女性
通知数	1,338	2,396	3,863	5,616
申込者数	43	49	52	76
参加者数	36	40	45	
粗品	本「クックパッドダイエッ トレシピ」・タニタクッキ ングスケール	コンパクトミキサー (レコルトソロプレNDER サンテ)	キッチンボウル・計量ス プーン(ネスト7プラス)	対馬ルリ子先生の本 「プレ更年期1年生」
備考	男性参加者4名			*コロナ感染拡大予防 のため中止
平均年齢	55.4歳	46.9歳	51.5歳	46.3歳

令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、実施を見合わせました。

セミナー終了後の満足度（アンケート結果）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
満足	80.0%	65.7%	86.7%
やや満足	11.4%	22.8%	8.9%
普通	0%	5.7%	4.4%
やや物足りない	0%	2.9%	0%
不満	0%	2.9%	0%
未記入	8.6%	0%	0%

平成 28 年度から実施し、次年度からは参加者の希望する、興味のある内容をテーマとしてとりあげ、また、個別通知数も増やし、事業の周知をはかった。

内容や講師、粗品など、参加理由はさまざまだが、セミナー終了後のアンケート調査では、参加者の 90%以上が、「満足」または「やや満足」との回答があった。

セミナー参加者に他の保健事業の案内をしているが、特定健診及び大腸がん検診の受診は未受診の割合が高い。

年度		平成28年度	平成29年度	平成30年度
参加者数(人)		36	40	45
令和元年度在籍者数(人)		24	32	42
健 診	3年受診	18	4	
	2年受診	1	5	8
	1年受診	2	10	8
	未受診	3	13	27
大 腸 がん 検 診	3年受診	5	2	
	2年受診	0	4	3
	1年受診	6	4	10
	未受診	13	22	29

健康セミナー受講によって、健康に関する知識の習得の他、他の保健事業の案内をおこない、利用勧奨に努めた。セミナー受講後の特定健康診査（人間ドック及び定期健康診断含む）及び大腸がん検診の受診状況を確認すると、平成 29 年度及び平成 30 年度においては、健診（検診）未受診の方が受診者より多かった。

●評価と改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)		目標値	ベースライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要 因 (うまくいった・ うまくいかなかった 要因)	見直しと改善の案
参加者数		50人	平成29年度:40人	前記	B	C (あまり うまく いっ てい ない)	事業の認知度が 低いため、参加 者の確保が困難 だが、参加した 方の満足度は高 く内容としては 良いものが提供 できている	継続実施し認知度をあげる
通知数に対する参加率		5%	平成29年度:1.7%	平成28年度:2.7% 平成30年度:1.2% (令和元年度:1.4%)	C			メールアドレス等の情報を得て周 知及び申し込みがしやすいように する
参加者の満足度		100%	平成29年度:77.5%	参加終了時のアンケート 調査にて満足及びやや満 足と答えた人の割合 平成28年度:91.4%、 平成30年度:95.6%	B			
経年的参加者数		20人	2年連続参加者・ 平成30年度:11人	平成29年度:0人、 R元年度:14人 (3年連続・令和元年度: 5人)	C			多くの方が(地理的に)参加しや すい場所での開催を検討する
他 の 保 健 事 業 の 利 用	健診未受診者 数の減少	受講後 の3年間 で未受 診者数 ゼロ	平成29年度未受診者数: 13名	平成28年度:3名 平成30年度:27名	C		健康管理に必要 な健診(検診)受 診についての理 解が十分得られ ていない	今後は感染症対策の必要性が高い ため、安心して参加できる世の中 になるまでは開催を見合わせ、セ ミナー(集団健康教育)以外での ポピュレーションアプローチの方 法を考えていく(ホームページの 活用・個性の高い情報提供時の 健診受診の勧めや個人で申し込め るセミナーの案内等)
	大腸がん検診		平成29年度未受診者数: 22名	平成28年度:13名 平成30年度:29名				

*経年変化における令和元年度の数値については、申込者より算出

参加者数及び経年参加者数は目標値に達成していない。また、通知数に対する参加率も低く、費用対効果における事業の内容及び実施について検討する必要がある。

ただし、参加者の満足度は高く、参加しやすい日時や場所の設定が大切である。

●今後の予定

令和3年度から3年間は新型コロナ感染拡大状況によっては中止とし、健康教室が充実するよう講師や内容を検討していく。

8) 個別性の高い健康情報提供

●背景

毎年 200 万人以上生まれた 1971 年から 1974 年の第二次ベビーブームにあたる団塊ジュニア世代が高齢者となる一方、現役世代が急激に減少する 2040 年を見通し、国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、平成 12 年(2000 年)に決定した 21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）で健康寿命の延伸がうたわれた。

平成 27 年 5 月の医療保険制度改革においては、各医療保険者の保健事業の中に新たに健康管理及び疾病の予防に係る自助努力への支援が位置付けられ、平成 27 年 7 月に開催された日本健康会議で採択された健康なまち・職場づくり宣言 2020 では、加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供することを目標の 1 つとして位置づけられた。

●目的

本人の健康情報（健診結果）を分かりやすく提供し、継続的受診や健康に対する意識を高め改善に向けた行動変容が出来るようにすること。

●具体的内容

過去 3 年間の特定健診結果をもとに、数値や表であらわすことにより健康状態を視覚化し、生活習慣病の早期発見や生活の見直しの必要性を知るために毎年の健診受診を推奨する案内文を送付する。

2 年間で全地区発送のため、初年度は、千代田区・中央区・文京区・台東区・墨田区・江東区・葛飾区・江戸川区・港区・目黒区・渋谷区・品川区・大田区・東京都外の住所地の被保険者に発送。次年度は、新宿区・中野区・世田谷区・杉並区・豊島区・板橋区・練馬区・北区・荒川区・足立区・立川市・八王子市・町田市・三鷹市・稲城市他、都内市町村の住所地の被保険者に発送する。

平成 30 年度より実施。対象年度の 10 月頃発送。

平成30年度・令和元年度

特定健診対象者の条件	健診受診状況			通知パターン	通知文
	①3年前	②2年前	③前年度		
①～③の3年間	受診	受診	受診	1	是非今年も続けて健診を受診し健康管理にお役立てください
	受診	受診	未受診	2	ちょっとした体調の変化にすぐに対応できるよう、今年度は是非受診して下さい
	受診	未受診	未受診	3	年齢とともに動脈硬化は進むので自覚症状が出る早めの対応が大切です。是非今年度は健診を受診し体調チェックをしてください
	受診	未受診	受診	4	毎年健診を受診し体調の変化を知ることが大切です。今年度は是非健診を受診して下さい
①～③の3年間 または ②～③の2年間	未受診	受診	受診	5	ご自身の身体に注意を向け是非今年も続けて健診を受診して下さい
	未受診	受診	未受診	6	毎年健診を受診し体調の変化を知ることが大切です。今年度は是非健診を受診して下さい
	未受診	未受診	受診	7	ご自身の身体に注意を向け毎年受診することが大切です。是非今年も続けて健診を受診して下さい
①のみ1年間	未受診	未受診	受診	8	体調の変化を早めに知り早期に対応できるよう毎年受診することが大切です。是非今年も続けて健診を受診され、健康管理にお役立てください

受診状況により通知パターンを8つに分け、パターンごとに通知文を変え、経年受診の必要性を伝える。

- ・過去3年間、特定健診の対象となった方
 - パターン1：3年間毎年受診
 - パターン2：3年間で2年前と3年前の2年間続けて受診
 - パターン3：3年間で3年前に1度受診
 - パターン4：3年間で2度受けているが連続受診ではない
- ・過去3年間または過去2年間において、特定健診の対象となった方
 - パターン5：前年度と2年前の2年間続けて受診
 - パターン6：2年前のみ受診
 - パターン7：1年前のみ受診
- ・過去1年（前年度のみ）に特定健診の対象となった方
 - パターン8：1年前のみ受診

令和2年度・令和3年度

判定結果	通知文
異常なし・略正常	毎年健診を受診して下さい
メタボ該当者	保健指導を受けて下さい
要精密・要医療	医療機関にご相談下さい
その他、糖尿病・虚血性心疾患・脳卒中に関するリスク年齢と今後5年間の発症リスク予測を表示	

前年度に健診を受診した方に対しておこなう通知。健診結果で3パターンの通知文に分類。また、過去3年間における直近の健診結果と比較し疾病リスクを表示する。

●実績

	初回		2回目	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
通知数	10,745	9,056	8,166	
資格喪失	125	498	53	
自発的受診者数	2,983	2,101	2,528	
通知後受診者数	4,576	3,873	2,920	
未受診者数	3,061	2,584	2,718	
通知文の特徴	レーダーチャート		発症リスク予測	
通知パターン	8		3	

平成30年度及び令和元年度に通知したレーダーチャートによる健診結果の提供は、対象地区における特定健診受診者の19,801人におこなった。通知前に自発的に受診した者の割合は26.5%、通知後に受診した者の割合は44.1%だった。

令和2年度においては、通知内容の見直しをおこない受診率向上に努め、通知前受診率は31.2%、通知後受診率は40.0%と8.8ポイント高かった。

●評価と見直し改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因(うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
通知数 (地区)	全地区	2年間で全地区	上記	B	B (まあうまくいっている)	通知文の工夫で、目新しい感があるため反応が得やすい	・特定健診受診と生活習慣改善や医療機関の早期受診につながるように、さらに分かりやすかつ興味を引くような内容(見える化・個別性)を検討し、継続実施していく必要がある。 ・毎年通知が届いた方が効果があるか、費用面も含めて検討する。
通知による受診率	50%	平成30度:43.1%	令和元度:45.3% 令和2度:31.4%	B		特定健診未受診者への受診勧奨通知発送とのタイミングでさらに受診する意欲や行動変容につながっている	・経年変化がよりわかる内容にすると毎年の受診につながるのではないかと。
未受診率	10%	平成30度:28.5%	令和元度:28.5% 令和2年度:33.7%	B		一度も健診を受診したことのない者にはリーダーチャートを示すことが出来ない	・一度も受診したことのない者に対する通知として、性別・年齢・職業などによる健康情報等を伝えることはできるか。
特定健診受診率	H30度:45% R元度:50%	平成30度:44.6%	令和元度:44.1% 令和2度:40.4%	C			・封筒を工夫してまず開ける行動をおこしてもらう。

通知後の受診率がイコール通知による受診率とは限らないが、通知後に40%以上が受診しているため、一定の効果はあると思われる。ただし、特定健診の受診率はあがっていないため、さらなる工夫が必要。個別性を重視すること、目にとまる色の封筒にフレーズを入れる、受診後のメリットを伝える等して、行動変容を促し、受診率の向上・生活習慣の見直し・健康の保持増進につなげていく。

●今後の予定

通知内容を毎年見直し、通知後の受診状況を確認し、対象者が行動変容できているか等、効果検証をしていく。

9) 歯科健診

●背景

昭和3年より6月4日に毎年歯科医師会が実施していた虫歯予防デーを、昭和33年から平成24年までは6月4日から10日を歯の衛生週間とし、平成25年からは歯と口の健康週間として、厚生労働省・文部科学省・日本歯科医師会・日本学校歯科医会が、正しい知識の普及と歯科疾患の早期発見と早期治療を目的に啓発をしている。

また、厚生労働省は国民の健康増進を図る施策として平成12年(2000年)に健康日本21を施行し、健康寿命の延伸を実現するための21世紀における国民健康づくり運動として、国を挙げて糖尿病、がん、循環器疾患などを非感染性疾患としてこれらの予防を目的とした生活習慣の改善をする取り組みが始まる。この中の一つに歯・口腔の健康が含まれ、セルフケアの促進、専門家による支援、定期管理、普及啓発の対象となる。

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も、保険者共通の指標として歯周疾患検診が盛り込まれており、平成30年度からは加点点数が10点から25点に見直しされ、また、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、全身の健康状態の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。口腔ケアは健康寿命の伸長にとって基本的な要素の一つと言われている。

●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。

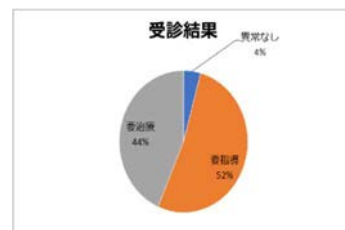
●具体的内容

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。ホームページや東京の食品界での周知や、レセプトデータを分析し、生活習慣病の治療歴のある者などを優先し、1年間歯科未受診の30歳以上の被保険者に対して個別通知をおこない受診者を募る。令和元年度より実施。

●実績

令和元年度は希望した1事業所23人に実施。

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計
男性(人)	0	2	4	3	4	13
女性(人)	1	1	5	3	0	10
計(人)	1	3	9	6	4	23



受診後アンケート結果

- ① 歯科医師の説明：満足及びやや満足91.4%・どちらでもない4.3%・やや不満4.3%
 ② 歯科衛生士の指導：満足95.7%・どちらでもない4.3%
 ③ 歯科健診後の口腔ケアに対する意識：変わった95.7%・どちらでもない4.3%
 ④ 今後も歯科健診を受けたいか：受診したい100%

半年後アンケート結果

- ① 歯磨きの回数が増えた：4.3%
 ② 1回の歯磨きの時間が長くなった：21.7%
 ③ 丁寧に磨くようになった：69.9%
 ④ 歯ブラシの種類を変えた：17.4%
 ⑤ 歯磨き粉の種類を変えた：8.7%
 ⑥ 歯ブラシを取り換える頻度が増えた：8.7%
 ⑦ デンタルフロスなど歯ブラシ以外のものを使うようになった：26.1%
 ⑧ 歯科医院に通うようになった：21.7%
 ⑨ 特に変わりなし：4.3%

受診者は、特に自覚症状や心配事がある人ばかりではなかったが、健診結果は異常なしが1人、22人が何らかの口腔内トラブルをもっていた。

受診直後のアンケートでは満足及びやや満足が全体の91.4%で、再受診希望者は100%だった。半年後アンケートでは、1人以外は歯みがきの回数や丁寧に磨く、歯科医院を受診したなど、行動変容につながった。

令和2年度については、生活習慣病治療中で過去1年間歯科健診未受診の40歳代の被保険者1,444人に対して個別通知を行うとともに、会場型健診受診者や広報紙で呼びかけ、3日間で70人（男性29人、女性41人）が受診した。平均年齢は51.2歳で、受診結果は、異常なし4.3%、要指導31.4%、要精密1.4%、要受診62.9%だった。受診後のアンケート結果では、今後も受診したいと答えた割合が100%と、満足度は高かった。

●評価と改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・ うまくいかなかった 要因)	見直しと改善の案
受診者数	40名	令和元年度:23人	令和2年度: 70人	A	E (わ か ら な い)	始まったばかりの事業で浸透していない	・事業所へのアプローチに力を入れる（健康経営やスコアリングレポートとからめて） ・インセンティブを検討する
希望事業者数	年間 5事業所	令和元年度:1事業所	令和2年度: 0事業所	C			
受診者のうち 行動変容のあつた者の割合	100%	令和元年度:96.7%	令和2年度: 85.7%	C			
歯科1人当たり 医療費	40,000円	令和元年度:44,611円	令和2年度: 46,480円	C		事業及び歯科疾患予防の大切さ・必要性を周知徹底する必要がある	・ヘルスリテラシーを個々及び集団で高められるような丁寧なコミュニケーションアプローチを繰り返し実施する
歯科の総医療費に占める割合	10.0%	令和元年度:10.9%	令和2年度: 11.5%	C			

始めたばかりの事業のため、評価は困難であるが、受診者の満足度や行動変容率はとても高く、1回の健診でも効果があると思われる。個別通知や事業所への働きかけをおこない、さらに受診者数を増やしていき、予防歯科・早期受診につなげていく。

●今後の予定

周知徹底し、参加者を増やす。参加意欲をより高められるようインセンティブを検討する。実施後の歯科医院受診やブラッシングに対する意識や行動変容などを確認し、効果検証をしていく。

10) 重複服薬通知

●背景

国民医療費は総額約 40 兆円を超え、そのうち薬剤費約 2 割を占めている。高齢化、医療の高度化により 1 人の患者が定期的に服薬する薬の種類が多くなり、多剤服薬者においては、はしご受診等による重複投与が生じやすいのが問題の 1 つとなっている。

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、持続可能な医療保険制度の構築・国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画を平成 20 年度より 6 年を 1 期として、国において医療費適正化基本方針を定めるとともに、都道府県においても医療費適正化計画を定め、目標の達成に向けて、取組を進めることとしている。

医療費適正化計画において、医療の効率的な提供の推進に関する達成目標として、重複服薬の是正等、医薬品の適正使用の重要性が高まっている。

保険者インセンティブ制度においても、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。

●目的

医療費高額化の要因となっている重複服薬者に対して、適切な受診行動に導く通知をおこなうこと。

●具体的内容

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 日以上の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。

●実績

令和元年度においては、平成 30 年 4 月から平成 31 年 3 月までのレセプトデータを分析し、対象となった 78 人に対して年 1 回通知。

通知対象者のうち 52.7%の方が通知後に重複服薬をやめている。

通知対象者の一人当たり年間削減効果は 24,312 円で、総額 1,799,088 円となった。

令和 2 年度は、令和 2 年 4 月から 9 月のレセプトデータを分析し、対象となった 515 人に対して年 1 回通知。資格喪失者 31 人を除いた 484 人について分析を実施。

- ・男女割合：男性・230 人、女性・254 人
- ・平均年齢：59.9 歳
- ・年代別対象者数：

5歳刻み年齢	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
人数(人)	9	16	27	42	56	70	47	84	133

- ・平均加入期間：24年6か月（10か月～66年6か月）
- ・重複期間：平均5.1か月（1か月～9か月）
- ・受診医療機関数：平均4.1機関（1～10機関）
- ・重複薬剤（薬効番号）：平均2.5剤（1～11剤）
- ・通知前の令和2年4月から9月と通知後の令和2年10月から令和3年3月の半年間の医療費の比較：全体の45.2%(219名)の医療費が下がっており、一人当たり-44,636円、1か月あたり-7,439円だった。

●評価と見直し改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
対象者数	50人	令和元年度:78人	令和2年度: 515人	D	C (あまりうまくいっていない)	はじめたばかりの事業のため評価が難しいが、約半数が重複服薬をやめた人がいることは継続する意味があるのではないかと	対象者の抽出条件を明確する（90日分処方後、3か月未受診・入院患者の除外など）
重複服薬をやめた人の割合	70%	令和元年度:52.7%	令和2年度：45.2%				直近のデータを活用し早期介入をおこなう
行動変容した者の割合	90%	令和元年度:86.5%	令和2年度：86.8%				さらに読みやすく分かりやすい通知内容にする
通知をおこなった者の医療費	- 30,000円	一人当たり年間医療費削減効果額：- 24,312円	令和2年度: - 44,636円				今後3年間継続実施し効果を検証する

始めたばかりの事業のため評価が困難であるが、通知対象者における行動変容は86.5%と高いため、長期に重複服薬しないで済むように、今後は、直近のデータを用いて案内が出来るようにしていく。

また、保健師による電話相談等も積極的におこない、対象者にあった内服治療がより適切にできるように支援する。

●今後の予定

通知内容の見直しや、対象者抽出に直近のデータを用いる等をして、対象者に響く内容にしていく。

保健師による服薬指導をおこなっていく。

11) ジェネリック医薬品利用差額通知

●背景

少子高齢化が進む中で医療費が年々増え続け、平成 25 年の国民医療費が初めて 40 兆円を超えた。そのうち薬剤費は 2 割以上にもなり、高齢化の更なる進展と経済成長の見通し等より、令和 7 年(2025 年)には医療費が 54 兆円にもなると予測されている。国民皆保険を維持し財政の健全化の観点より、厚生労働省では、平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し取組を進めてきた。

平成 27 年 6 月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015 (骨太の方針)」において、平成 29 年中に 70%以上とするとともに、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められた。さらに平成 29 年 6 月の閣議決定において、「2020 年 9 月までに、後発医薬品の数量シェアの目標値を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」とされた。

令和元年 9 月診療分におけるジェネリック医薬品の普及率は 74.9%であるが、80%まで普及すると国の医療費が年間約 1.6 兆円も抑えられるといわれている。

●目的

通院治療している被保険者に対して後発医薬品へ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こと。

●具体的内容

年 3 回ジェネリック医薬品に切り替えた場合の利用差額通知を個別に実施。

平成 25 年度より実施している委託事業。

●実績

	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	平成30年度	令和元年度	令和2年度
通知件数(件)	13,026	13,893	11,940	10,320	10,348	8,206	7,090	6,185
利用件数(件)				22,912,263	23,140,535	24,581,500	24,995,720	23,460,806
普及率(%)				60.4	63.7	69.0	72.3	74.9

● 評価と見直し改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
通知回数	年3回	年3回	上記	B	く B い (つ ま て あ い 、 る う ゝ ま	対象者を絞らず全員に通知している	効果の高い薬剤や年齢層への通知を検討しても良いのではないかと
通知件数	5,000件	平成29年度: 10,348件		A			
利用件数	25,000,000件	平成29年度: 23,140,535件		A		くり返し通知することにより浸透してきている	
普及率	80%	平成29年度: 63.7%		A			

年 3 回通知し、被保険者数の減少の影響もあるが、通知件数は毎年少なくなっている。

●今後の予定

ジェネリック医薬品への変更により効果の高い医薬品（ヒルロイド、モーラステープなど）や処方人数の多い65歳以上の被保険者に対してさらにわかりやすい内容の個別通知が送れるよう検討し、目標値達成に向けて継続実施する。

ジェネリック医薬品への変更により医療費削減効果がある薬剤

商品名	処方目的	R元年度 処方人数 (人)	薬剤費(円)	ジェネリック変更により削減される薬剤費(円)	1人当たり 削減額(円)
ヒルロイド軟膏0.3%	保湿	3,165	15,815,868	12,519,611	3,956
ヒルロイドローション0.3%	保湿	2,223	14,074,612	11,142,117	5,012
モーラステープL40mg	経皮鎮痛消炎	1,108	7,869,730	4,081,117	3,684

前期高齢者におけるジェネリック医薬品への変更により医療費削減効果がある薬剤

商品名	処方目的	R元年度 処方人数 (人)	薬剤費(円)	ジェネリック変更により削減される薬剤費(円)	1人当たり 削減額(円)
モーラステープL40mg	経皮鎮痛消炎	480	4,289,684	2,224,909	4,635
クレストール錠2.5mg	脂質異常症	147	1,971,053	1,545,503	10,514
ロキソニンテープ100mg	経皮鎮痛消炎	418	2,884,887	1,313,016	3,134
ミカルディス錠40mg	高血圧症	58	1,498,747	1,251,531	21,578

12) 医療費通知

●背景

昭和 55 年厚生労働省通知により、経営主体としての保険者が被保険者に健康に対する認識を深めさせ、ひいては保険事業の健全な運営に資することを目的とし、医療費の額等を受診者別に把握し、これを世帯主または被保険者に通知することにより行い、年 1 回以上実施することを目途として推進することと、されている。

平成 18 年の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための計画（医療費適正化計画）に関する制度が設立され、国民の健康の保持の推進及び医療の効果的な提供の推進に関する目標を定めることとされている。さらに平成 27 年には、医療費適正化の取り組みを国、都道府県並びに保険者及び後期高齢者医療広域連合がそれぞれの立場から勧める体制を強化するため、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（医療保険制度改革法）により、医療費適正化計画に関する見直しがおこなわれている。

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 6 つの中の 1 つに、給付の適正化に関する取り組み状況「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。

●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。

●具体的内容

年 2 回（11 月～6 月診療分、7 月～10 月診療分）医療費通知を個別に郵送する。

●実績

	平成23度	平成24度	平成25度	平成26度	平成27度	平成28度	平成29度	平成30度	令和元度	令和2度
回数(回)	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2
世帯数	94,553	88,756	100,937	98,880	107,781	106,183	103,121	125,687	69,564	65,380

平成 30 年度の通知回数は 4 回だったが、令和元年からは 2 回実施に変更したため、通知世帯数も減少している。

●評価と見直し改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
通知回数	2回	平成29年度:3回	上記	D	B (まあ、うまくいっていない)	委託事業のため、内容や対象者等についてきちんと把握していない	ジェネリック通知や重複服薬通知など他の通知との出すタイミングや内容等をあわせてみていくとさらに効果的ではないか
通知件数	50,000件	平成29年度:103,121件		B			
医療費総額	10,000百万円	平成29年度: 15,877.2百万円	平成27年度:17562.0百万円 平成28年度:16659.2百万円 平成30年度:15243.0百万円 令和元年度:14693.2百万円 令和2年度:13259.5百万円	A			
1人当たり医療費	200,000円	平成29年度:214,955円	平成27年度:220,376円 平成28年度:216,742円 平成30年度:213,667円 令和元年度:214,540円 令和2年度:213,336円	B			

医療の高度化の影響もあり、一人当たり医療費は年々増加しているが、毎年の被保険者数の減少に伴い、医療費総額は減少傾向にある。ジェネリック医薬品や重複服薬通知のタイミングと合わせて通知することにより、早期受診・自らの健康状態や服薬状況の把握に努める。

●今後の予定

委託先と連携し、対象者及び通知内容の確認をしていく。

13) インフルエンザ予防接種費用補助

●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 年には、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が実施されていた。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、個人予防に重点を置いた二類疾病に分類され、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 60～64 歳の基礎疾患のある者は定期接種とし、定期接種は公費で（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。

●目的

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

●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 円を限度に費用補助する。

●実績

インフルエンザ予防接種費用助成申請数及び割合

	平成23年度	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	平成30年度	令和元年度	令和2年度
人数(人)	4,698	4,886	5,204	5,365	5,515	5,319	4,786	5,316	5,811	6,254
割合(%)	4.68	5.21	5.86	6.24	6.57	6.61	6.20	7.14	8.05	9.18

インフルエンザの医療費

	外来			入院			合計		
	千人当たりレセプト件数								
	東食国保	同規模保険者	東京都	東食国保	同規模保険者	東京都	東食国保	同規模保険者	東京都
平成28年度	3.662	3.816	3.028	0.002	0.004	0.006	3.664	3.820	3.034
平成29年度	4.853	4.926	3.967	0.004	0.005	0.007	4.857	4.931	3.974
平成30年度	4.120	4.351	3.511	0.003	0.005	0.007	4.123	4.356	3.518
令和元年度	2.166	2.500	1.910	0.003	0.003	0.005	2.169	2.503	1.915
令和2年度	0.026	0.029	0.027	0.001	0.000	0.000	0.027	0.029	0.027

	外来			入院			合計		
	レセプト1件当たり点数								
	東食国保	同規模保険者	東京都	東食国保	同規模保険者	東京都	東食国保	同規模保険者	東京都
平成28年度	1,338	1,332	1,362	10,974	18,119	20,798	12,312	19,451	22,160
平成29年度	1,352	1,349	1,379	16,743	21,745	22,576	18,095	23,094	23,955
平成30年度	1,393	1,385	1,413	105,250	17,156	25,238	106,643	18,541	26,651
令和元年度	1,380	1,375	1,401	23,822	27,860	30,969	25,202	29,235	32,370
令和2年度	1,560	1,723	1,885	38,956	52,824	49,261	40,516	54,547	51,146

	外来			入院			合計		
	総点数								
	東食国保	同規模保険者	東京都	東食国保	同規模保険者	東京都	東食国保	同規模保険者	東京都
平成28年度	4,756,454	1,066,595	2,683,317	21,948	13,955	86,953	4,778,402	1,080,550	2,770,270
平成29年度	6,114,781	1,373,934	3,517,516	66,972	21,610	96,753	6,181,753	1,395,544	3,614,269
平成30年度	5,471,058	1,242,680	3,122,261	315,751	16,303	107,564	5,786,809	1,258,983	3,229,825
令和元年度	2,936,164	716,012	1,653,774	71,467	16,958	88,115	3,007,631	732,970	1,741,889
令和2年度	42,121	10,656	30,759	38,956	1,312	12,315	11,968	43,074	43,074

インフルエンザ予防接種費用補助率は年々上昇しており、医療費においては東京都及び同規模保険者と比較して低い傾向にある。

●評価と見直し改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
費用補助申請者数	7,000人	平成29年度:4,786人	上記	B	A (うまくいっている)	機関紙やホームページ等の周知が主となっている	国保のてびきの配布や個別訪問等での周知を徹底する
レセプト件数	千人対2.0件	平成29年度：千人対4.857件	上記	A		感染症対策の徹底がされている	感染症予防を呼びかけを継続する
年間総医療費	3,000,000円	平成29年度：6,181,530円	上記	A			

インフルエンザ予防接種を受けた人が全員申請できるよう、周知徹底をはかり、申請者数を増やし、インフルエンザ罹患者数を減らしていく。

機関紙やホームページへの掲載の他、健康教室や個別訪問時に事業説明をする。

●今後の予定

日頃から感染症予防に心がけることと予防接種費用の助成についての周知徹底を継続する。

6. 今後の予定と最終評価について

事業名	事業判定	今後の予定
特定健康診査	C	継続（拡大）
特定保健指導	D	継続（変更）
大腸がん検診	C	継続
糖尿病性腎症重症化予防	C	継続
健康教室	C	継続
健康セミナー	C	見直し
ウォーキング大会	B	見直し
個別性の高い情報提供	B	継続
歯科健診	D	継続
重複服薬通知	D	継続
ジェネリック医薬品利用差額通知	B	継続（拡大）
医療費通知	B	継続
インフルエンザ予防接種費用補助	A	継続

事業判定

A：うまくいっている

B：まあ、うまくいっている

C：あまりうまくいっていない

D：まったくうまくいっていない

E：わからない

東食国保組合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です。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、保健事業活動に取り組んでいます。

それぞれの個別事業ごとの目標達成に向けて毎年 PDCA サイクルをまわしていきます。第二期データヘルス計画の最終評価については、平成 30 年度からの 6 年分の実績を基に評価を行い、令和 5 年度中に計画を見直して第三期データヘルス計画につなげていきます。

第三期データヘルス計画においても、健康課題に沿った令和 6 年度以降の事業を実施し、「人生 100 年時代」を見据え疾病予防・健康の保持増進による健康寿命の延伸、生涯現役と医療費の適正化を目指します。