

東京美容国民健康保険組合 第2期データヘルス計画・ 第3期特定健康診査等実施計画

2019年10月(2020年2月改定)

contents

1	計画の概要	1
1.1	背景	1
1.2	目的	1
1.3	計画の位置づけ	2
1.4	第3期特定健診・特定保健指導実施計画との関係	2
1.5	計画の期間	3
1.6	計画策定にあたっての基本方針	3
1.7	実施体制	3
2	東京美容国民健康保険組合の現状	4
2.1	概況	4
2.2	被保険者の状況	5
2.3	データヘルス計画の振り返り	7
3	データ分析結果に基づく健康課題	9
3.1	医療費データの分析	9
3.2	健診データの分析	30
3.3	データ分析の結果に基づく健康課題	40
4	データヘルス計画の取組	42
4.1	基本的な考え方	42
4.2	データヘルス計画（2019～2023年度）	44
4.3	個別保健事業の実施要項（2019年度）	46
5	データヘルス計画中間評価	49

5.1	中間評価の概要	49
5.2	データヘルス計画全体の目標	50
5.3	データヘルス計画(2021年度～2023年度)	51
5.4	個別保健事業の状況	53
5.5	データヘルス計画全体の目標	65
6	データヘルス計画の運用	66
6.1	データヘルス計画の評価と運用	66
6.2	計画の公表・周知	66
6.3	個人情報の保護	66
7	第3期特定健康診査等実施計画	67
7.1	達成しようとする目標	67
7.2	特定健康診査受診者数	68
7.3	特定保健指導対象者数	69
7.4	特定健康診査の実施方法	71
7.5	特定保健指導の実施方法	73
7.6	個人情報の保護	74
7.7	公表方法	74
7.8	実施及び成果に係る目標の達成状況及び評価方法	74
7.9	その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	74

1 計画の概要

1.1 背景

「日本再興戦略」（2013年6月14日閣議決定）において、医療保険者に対し、レセプト等のデータを分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める方針が示された。

2014年3月31日に国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「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」の改正が行われた。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の指針の中でも求められていたが、この改正により国保保険者は、健康・医療情報を活用して保健事業の実施計画を策定し、効果的かつ効率的な事業の実施及び評価を行うことが必要とされた。

こうした背景を踏まえ、東京美容国民健康保険組合（以下、「当組合」という）においても、健康・医療情報を分析し、健康課題を明確にしたうえでPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、「データヘルス計画書」を2017年3月に策定した。

今回、「データヘルス計画書」に掲げた目的・目標の達成状況の評価及び見直しを実施した結果をもとに、「第2期データヘルス計画」（以下、本計画という。）を作成し、連続的に被保険者の健康維持増進を図る。

1.2 目的

被保険者の健康課題を明確にしたうえで事業を計画する（Plan）、計画に沿った事業を実施する（Do）、客観的な指標を用いて実施した事業を評価する（Check）、評価結果に基づき事業内容等を見直し改善を図る（Act）という「PDCAサイクル」に沿った効果的・効率的な保健事業を実施することで、当組合加入者の健康意識の改善と医療費の適正化という2つの目標を達成することを目的とする。

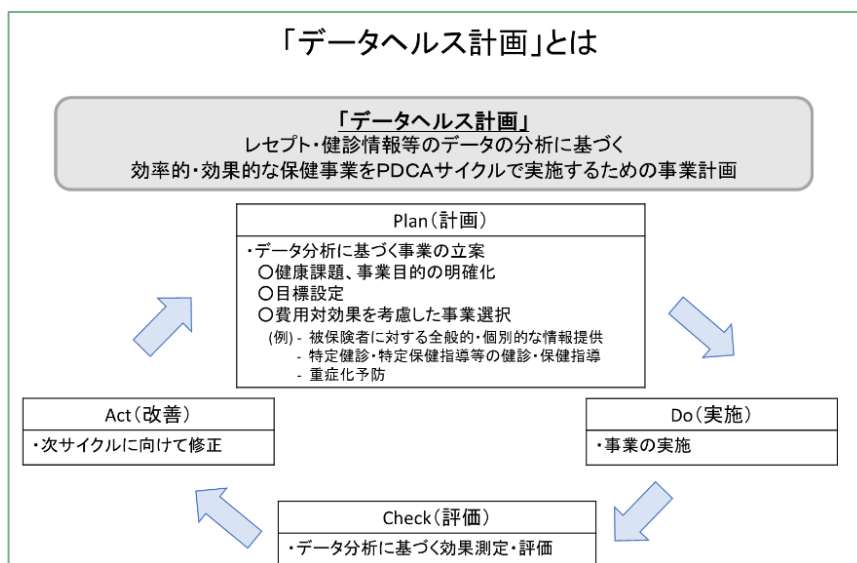


図 1-1 データ活用によるPDCAサイクルの遂行（厚生労働省作成資料をもとに作成）

1.3 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律及び国民健康保険法の規定に基づく国の指針により、保険者等における策定が努力義務として位置づけられている。

本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、当組合が策定したものであり、「第3期特定健康診査等実施計画」と整合性を図るものとする。あわせて本計画は、当組合保健事業の基本的な指針と位置づけ、被保険者の健康意識の改善と疾病予防の実現を目指すものである。

1.4 第3期特定健診・特定保健指導実施計画との関係

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が2018～2023年度の6年間であることから、本計画は、第3期特定健康診査等実施計画と合わせ、2019～2023年度までの5年間計画として策定する。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」にて示された「特定健康診査等実施計画に具体的に記載すべき事項（全体構成）」を本計画に記載する。

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について本計画に記載された箇所を表1-1に示す。

表 1-1 第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項のデータヘルス計画に記載されている箇所

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項	データヘルス計画の章立て（記載箇所）
一 達成しようとする目標	6.1 達成しようとする目標
二 特定健康診査等の対象者数に関する事項	6.2 特定健康診査受診者数
三 特定健康診査等の実施方法に関する事項	6.4 特定健康診査の実施方法
四 個人情報の保護に関する事項	6.6 個人情報の保護
五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	6.7 公表方法
六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	6.8 実施及び成果に係る目標の達成状況及び評価方法
七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	6.9 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

■ 1.5 計画の期間

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が、法改正により2018～2023年度の6年間とされたことから、本計画の実施期間は、第3期特定健康診査等実施計画と合わせ、2019～2023年度までの5年間とする。

■ 1.6 計画策定にあたっての基本方針

本計画では、特定健康診査等の結果及び医療費の分析を行い、当組合の実態に即した保健事業を、以下の基本方針に基づき計画策定する。

基本 方針

- 当組合の特色、特徴に即した保健事業とする
- 特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、当組合の健康課題を明確にする
- PDCA サイクルに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を計画する

■ 1.7 実施体制

本計画策定後、当組合全体の健康増進を図るために、当組合と事業所が連携し、本計画を推進する。

2

東京美容国民健康保険組合の現状

2.1 概況

当組合は、国民健康保険法に基づき、昭和29年に設立された、美容業界で全国ただ一つの公法人組合である。保険組合は、国・東京都の補助金と、組合員が負担する保険料などによって医療費の支払いや、その他の保険給付、保健事業を行い、組合員・被保険者の医療保障と福祉の向上を図っている。

当組合に加入できる人は以下のとおり。

・組合員及び被保険者

東京都内の事業所において、美容の業務に従事し、東京都（島しょを除く）、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県、及び山梨県の区域に居住している人を組合員とし、¹（注）その世帯に属する同一世帯家族を被保険者とする。

平成20年4月から開始された後期高齢者医療制度により、75歳以上の方及び65歳以上75歳未満の方で一定程度の障害認定を受けている方は、後期高齢者医療制度の被保険者となる。

・事業主組合員

美容の業務を営む人。（事業所が、協同経営などのときは、加入する代表者の1人を事業主組合員とし、他の加入者は従業員組合員とする。）

・従業員組合員

美容の業務に従事する人。（美容師の免許を有しない、インターン、見習、ならびに事務、会計、雑役等に従事する人を含む。）

・同一世帯家族

事業主・従業員組合員の世帯に属する家族。

¹国民健康保険法では、被保険者証は世帯単位での適用（包括適用）となっていて、社会保険加入者を除き世帯員全員の加入が原則。（当組合では、組合員の新規加入の際、同一世帯の国保加入者の有無を確認する。）

2.2 被保険者の状況

▶ 被保険者の構成

2019年4月30日現在の被保険者数は男性9,172人、女性13,404人、計22,576人である。女性の組合員が多いことが、当組合の特性と言える。

表 2-1 被保険者数の構成（2019年4月30日現在）

（単位：人）

		計		
			男性	女性
計	計	22,576	9,172	13,404
	組合員	17,182	7,180	10,002
	家族	5,394	1,992	3,402

【データ】 当組合被保険者データ

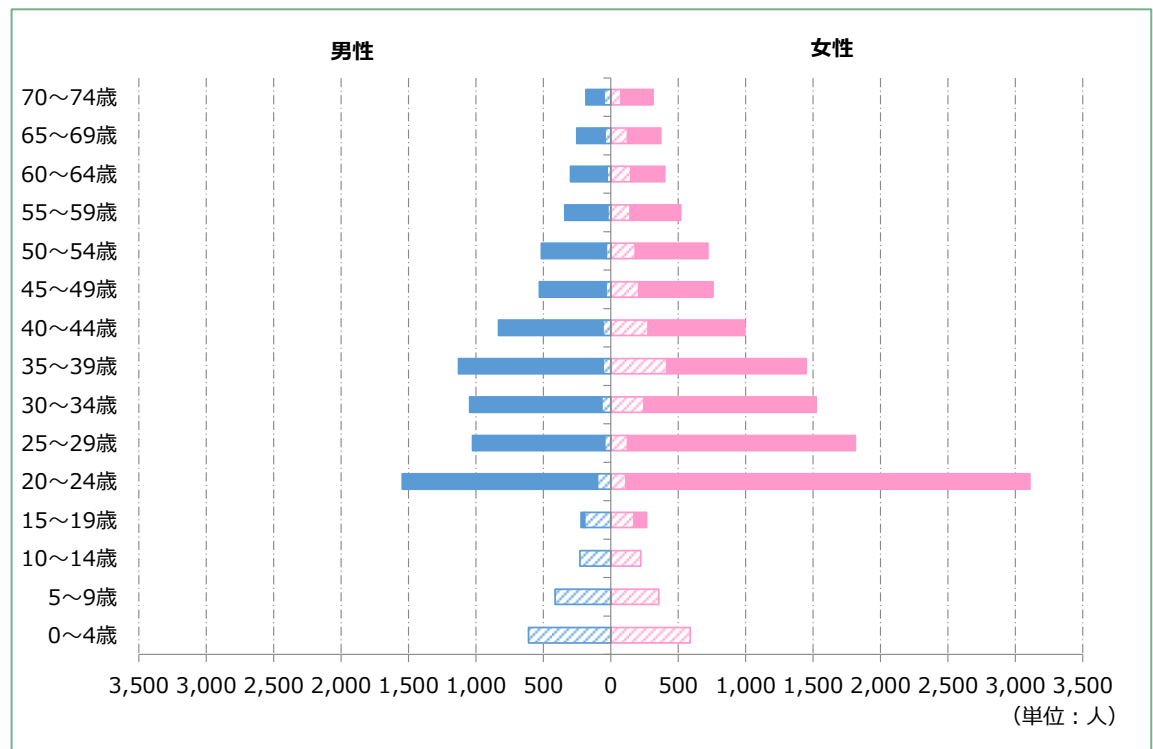


図 2-1 被保険者数の構成（男女別・年齢階層別）（2019年4月30日現在）

【データ】 当組合被保険者データ

▶ 被保険者数の推移（年齢階層別）

2014～2018年度までの被保険者数の推移を図 2-2に示す。いずれの年度においても、0～39歳の被保険者が、当組合被保険者の約70%を占める。

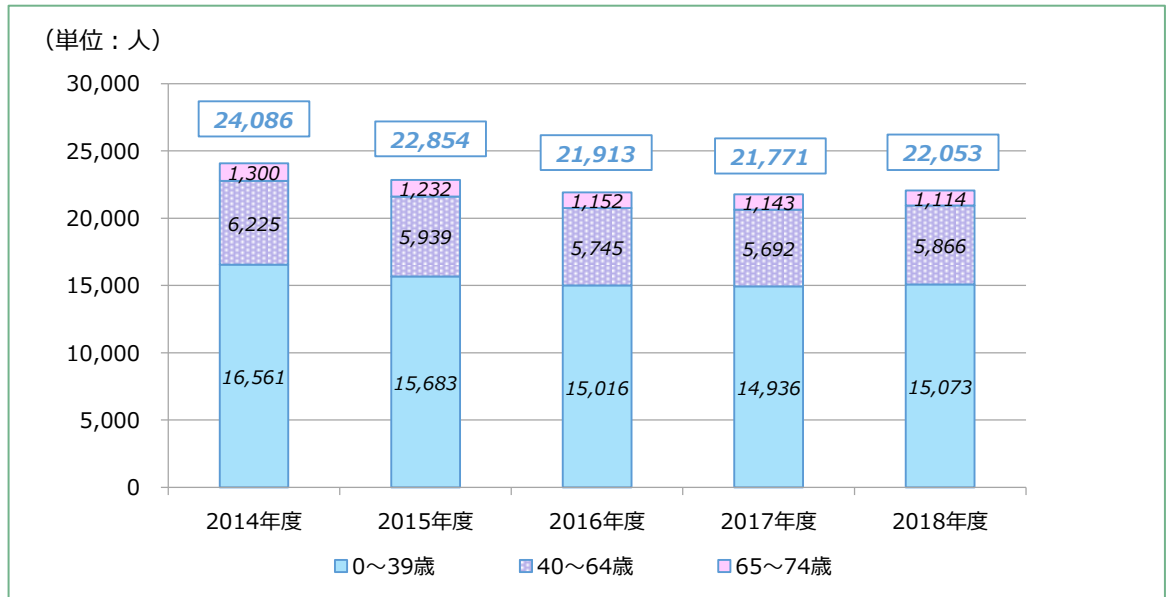


図 2-2 被保険者数の推移（年齢階層別）

【データ】 KDBデータ（2014～2018年度）

2.3 データヘルス計画の振り返り

2018年度に実施した保健事業を表 2-2に示す。疾病予防対策として、特定健康診査、特定保健指導のほか、被保険者全員を対象とした人間ドックを実施している。また、ジェネリック医薬品差額通知・医療費通知の発送等の医療費適正化事業を実施している。

表 2-2 2018年度に実施した保健事業・医療費適正化事業

事業		概要	対象者	実施結果	備考
保健事業	特定健康診査	・受診券、案内チラシ等を自宅に郵送 ・集合契約 B、個別健診、会場型健診のうち、被保険者が都合のよいものを選択し受診	当組合に加入している 40～74 歳の方	受診券送付者数 2016 年度：6,665 人 2017 年度：6,533 人 特定健診実施率（法定報告） 2017 年度：24.1%	・左記概要以外に、当組合独自で医師会と連携し 2～3 会場で火曜日に健診を実施。近隣の被保険者の事業所、自宅に案内を送付。
	特定保健指導	・階層化後、情報提供以外の対象者に案内を郵送	当組合に加入している 40～74 歳の方	案内郵送者数 2016 年度：225 人 2017 年度：175 人 特定保健指導実施率（法定報告） 2017 年度：0.6%	・積極的支援対象者には職員から電話でプログラムの案内を実施（2015 年度～施行実施）
	人間ドック	以下のとおり費用助成を実施。 ・都内居住被保険者 事業主組合員：25,000 円 従業員組合員：20,000 円 同一世帯家族：15,000 円 ・都外居住被保険者 事業主組合員：20,000 円 従業員組合員：15,000 円 同一世帯家族：10,000 円	被保険者	費用助成実施者数 2016 年度：506 人 2017 年度：516 人	・2019 年度の費用助成は、2018 年度実績からそれぞれ 5,000 円上乗せ ・50 歳、60 歳、70 歳に該当する被保険者には 10,000 円加算し助成（2019 年度）
医療費適正化事業	後発医薬品差額通知	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額をハガキで郵送	特定の医薬品を使用している被保険者	差額通知郵送世帯数 2016 年度：1,679 世帯 2017 年度：1,801 世帯	・ジェネリック利用率（2018 年 11 月診療分）：72.8% ・差額通知発送分の効果額（2018 年 11 月診療分）：54,171 円
	医療費通知	医療費通知を送付	3,000 円以上の医療費がかかった被保険者（～2017 年度）	通知送付世帯数 2016 年度：22,537 世帯 2017 年度：27,227 世帯	・2018 年度以降は 1 円以上の医療費がかかった被保険者を対象としている

事業	概要	対象者	実施結果	備考
医療費適正化事業	保健医薬品の無償配布	保健医薬品（家庭常備薬、救急薬等）を無償配布	1世帯1セット	配布世帯数 2016年度：17,673世帯 2017年度：16,985世帯
その他	感染症の予防対策	インフルエンザ予防接種にかかる費用について、1人につき年間1回2,000円を、申請により助成	被保険者	費用助成実施者数 2017年度：56人
	健康家庭表彰	対象者に記念品を贈呈	・5年間、7年間、10年間での無診療世帯 ・前年度に1回も医療給付を受けなかった65～74歳の被保険者	2017年度表彰世帯（人）数： ・5年間：14世帯 ・7年間：5世帯 ・10年間：2世帯 ・65～74歳：22人
	保養施設の案内	被保険者1名1泊につき3,000円を助成（年度内2泊まで）	被保険者	助成件数 2017年度：710件
	育児書の配布	・新生児が誕生した世帯に、月刊誌「赤ちゃん和妈妈」を1年間贈呈 ・2年目以降は季刊誌「1・2・3歳」を1年間贈呈（2015年度～）	新生児が誕生した世帯	2017年度贈呈数 月刊誌：262 季刊誌：201
	広報	・毎月「東美タイムス」の紙上に「健保だより」掲載 ・「美容師の健康」を発行	1事業所1セット	2017年度実施回数 「健保だより」：1回／月 「美容師の健康」：2回／年

3 データ分析結果に基づく健康課題

3.1 医療費データの分析

3.1.1 医療費全体の概況

医療費全体の概況

- 2014～2018 年度までの総医療費、1 人当たり医療費(月平均)、受診率(被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数)(月平均)の推移は、以下のとおりである。
 - ＜総医療費＞
入院は 13%減少、外来は 9%減少となっている。
 - ＜1 人当たり医療費(月平均)＞
入院は 1%減少、外来は 4%増加となっている。
 - ＜受診率(被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数)(月平均)＞
入院は 2%増加、外来は 7%増加となっている。
- 2017～2018 年度の総医療費 1 人当たり医療費(月平均)、受診率(被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数)(月平均)の推移は、入院／外来ともに、増加となっている。

総医療費

表 3-1 総医療費の推移 (2014～2018年度)

(単位：千円)

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
入院	712,434	710,685	677,218	611,956	618,685
外来	1,930,240	1,916,664	1,783,743	1,750,288	1,765,693
歯科	399,330	459,288	446,759	456,444	453,034
計	3,042,004	3,086,637	2,907,721	2,818,687	2,837,412

【データ】KDBデータ

²同規模（保険者）とは、2019 年 6 月現在の国保組合数（161）にて構成し、数値は平均値を示す。

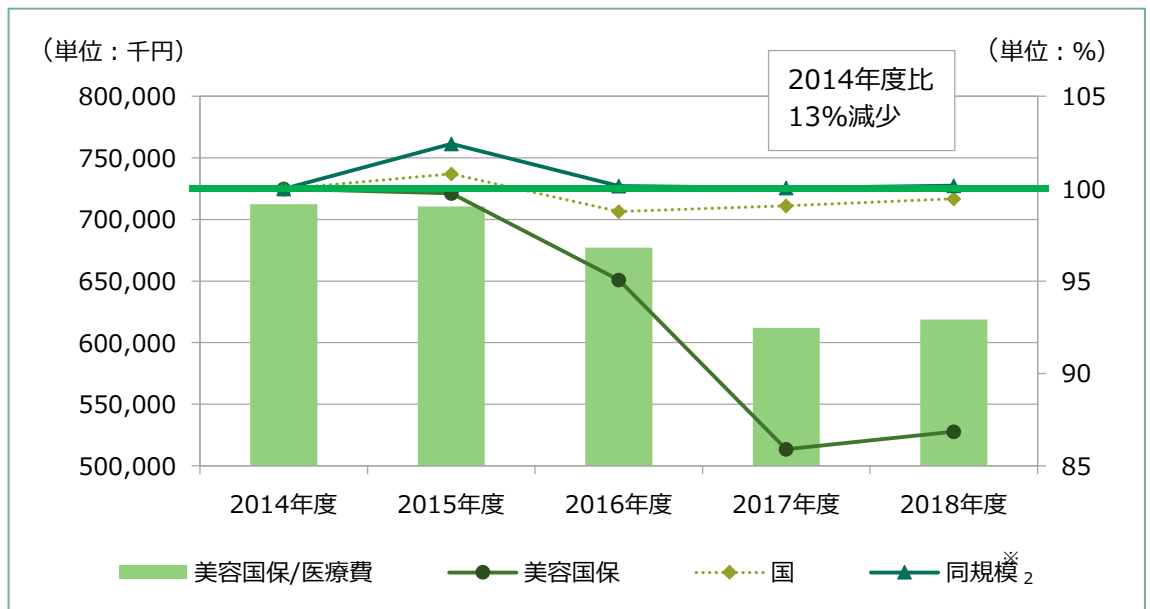


図 3-1 2014年度を100とした場合の総医療費の推移 (入院)

【データ】 KDBデータ

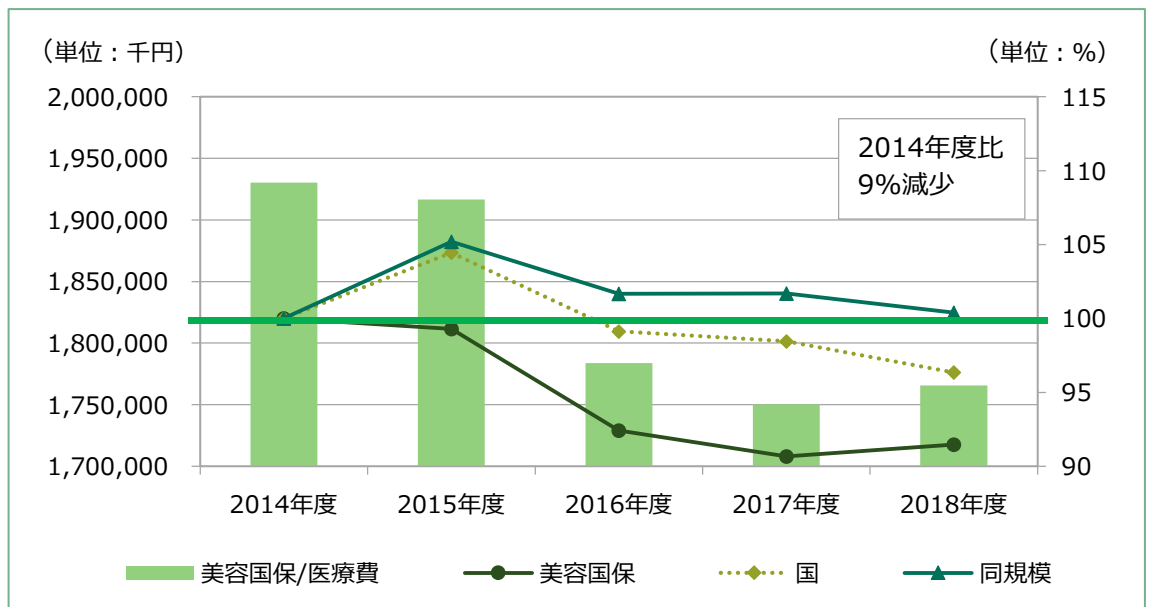


図 3-2 2014年度を100とした場合の総医療費の推移 (外来)

【データ】 KDBデータ

▶ 1人当たり医療費（月平均）

表 3-2 1人当たり医療費の推移（2014～2018年度）

（単位：円）

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
入院	2,350	2,490	2,480	2,310	2,320
外来	6,370	6,720	6,530	6,600	6,620
歯科	1,320	1,610	1,640	1,720	1,700
計	10,040	10,820	10,650	10,630	10,640

【データ】 KDBデータ

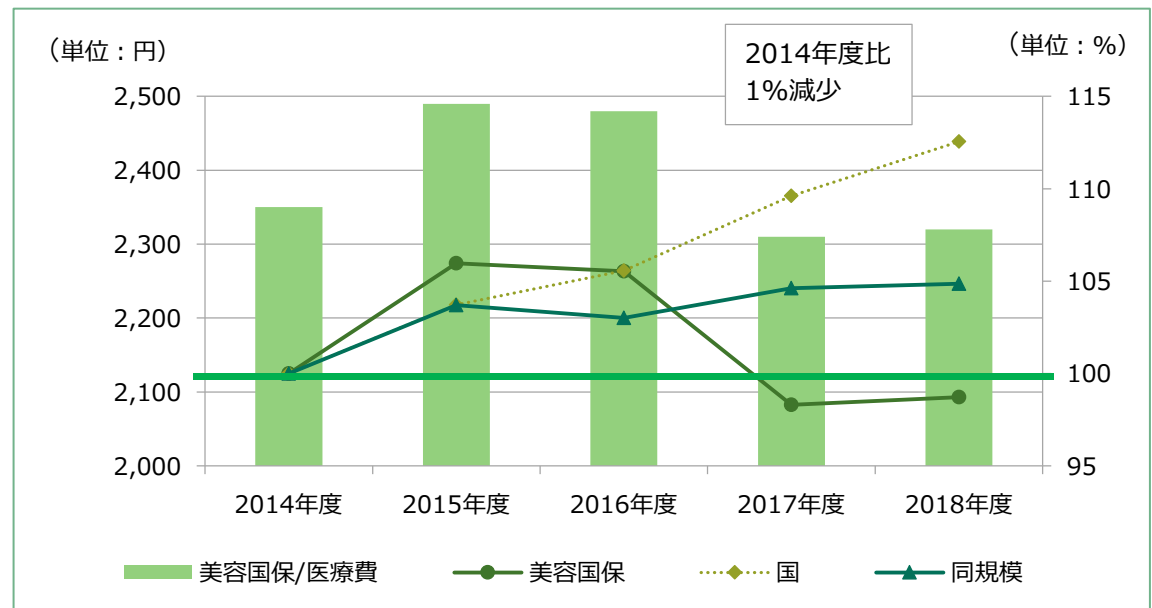


図 3-3 2014年度を100とした場合の1人当たり医療費の推移（入院）

【データ】 KDBデータ

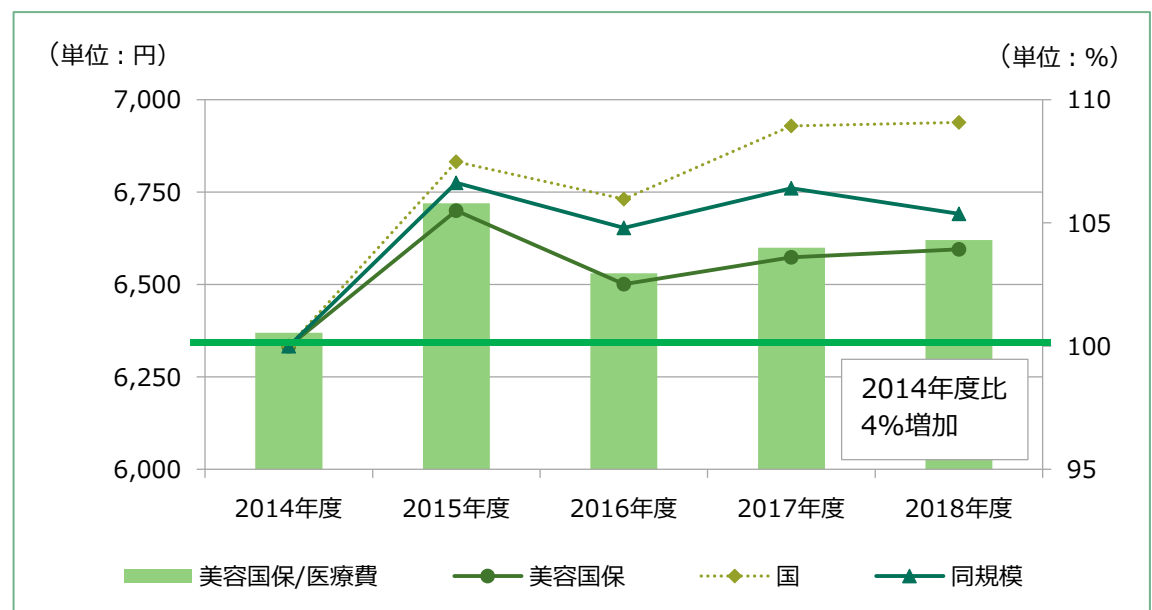


図 3-4 2014年度を100とした場合の1人当たり医療費の推移（外来）

【データ】 KDBデータ

▶ 受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）³（月平均）

表 3-3 受診率（1,000人当たりのレセプト件数）の推移（2014～2018年度）

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
入院	5.7	6.1	5.9	5.6	5.9
外来	441.2	456.5	457.2	465.6	473.6
歯科	111.4	137.8	139.4	146.0	146.8
計	558.4	600.4	602.5	617.2	626.3

【データ】KDBデータ

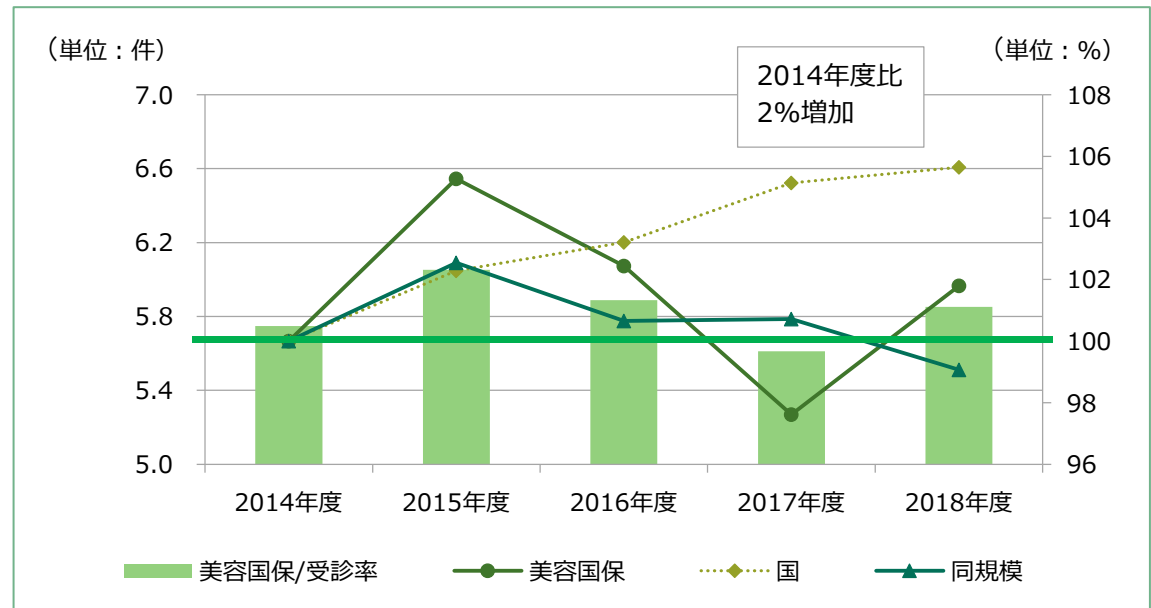


図 3-5 2014年度を100とした場合の受診率の推移（入院）

【データ】KDBデータ

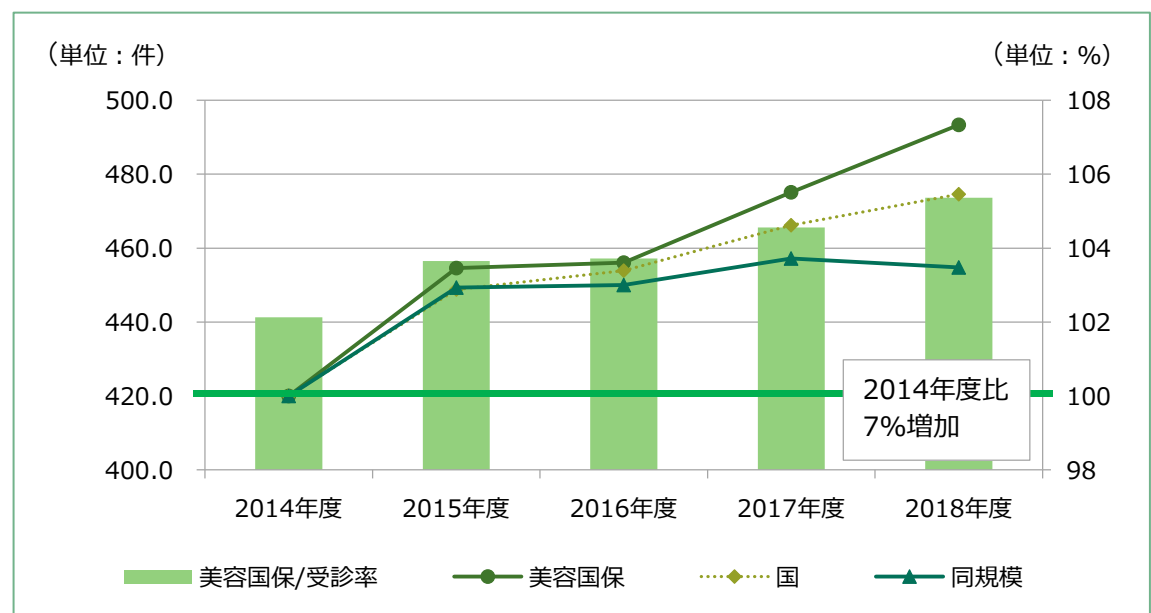


図 3-6 2014年度を100とした場合の受診率の推移（外来）

【データ】KDBデータ

³1人当たりが一定期間(この表では月平均値を算出しているため1カ月)に医療機関に何回かかったかを示す指標である。KDBシステムでは、被保険者1,000人当たりのレセプト件数の各月の平均値を示す。

▶ 3.1.2 疾病別医療費の状況

疾病別 医療費 の状況

- 総医療費の上位 3 位には、喘息、その他の消化器系の疾患、アレルギー性鼻炎が入っている。生活習慣病関連疾病だと、腎不全が上位となっている。
- レセプト件数の上位 3 位には、皮膚炎及び湿疹、その他の皮膚及び皮下組織の疾患、アレルギー性鼻炎が入っている。生活習慣病関連疾病だと、高血圧性疾患が上位となっている。

▶ 全体（男性・女性）

疾病中分類別の総医療費、レセプト1件当たり医療費、レセプト件数の状況を表 3-4 に示す。

表 3-4 疾病別医療費の状況（2018年度）

項目		疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	当組合	喘息	その他の消化器系の疾患	アレルギー性鼻炎
	国	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物＜腫瘍＞ ⁴
	同規模	糖尿病	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の心疾患
レセプト1件 当たり医療費	当組合	脳内出血	くも膜下出血	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
	国	重症急性呼吸器症候群（SARS）	白血病	くも膜下出血
	同規模	白血病	くも膜下出血	脳内出血
レセプト件数	当組合	皮膚炎及び湿疹	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	アレルギー性鼻炎
	国	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症
	同規模	高血圧性疾患	アレルギー性鼻炎	糖尿病

赤字は生活習慣病⁵

【データ】KDBデータ

⁴その他の悪性新生物に定義されている疾病は、喉頭がんや食道がんなどである。

⁵KDB で生活習慣病として定義している疾病のうち、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、腎不全に着目している。

▶ 総医療費

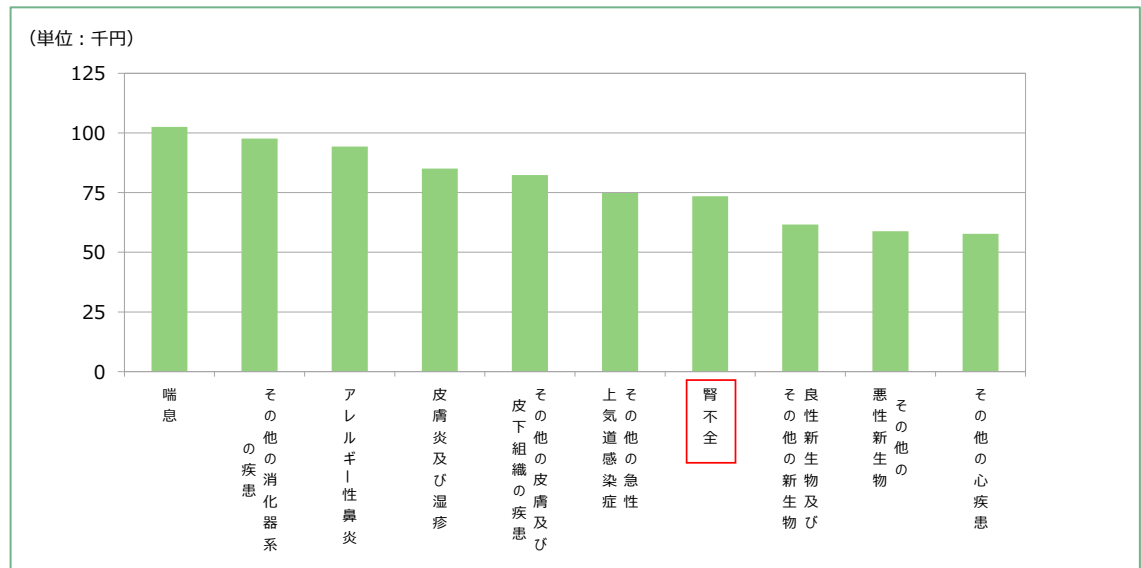


図 3-7 疾病中分類別総医療費（上位10疾病）（2018年度）

【データ】 KDBデータ

▶ レセプト1件当たり医療費

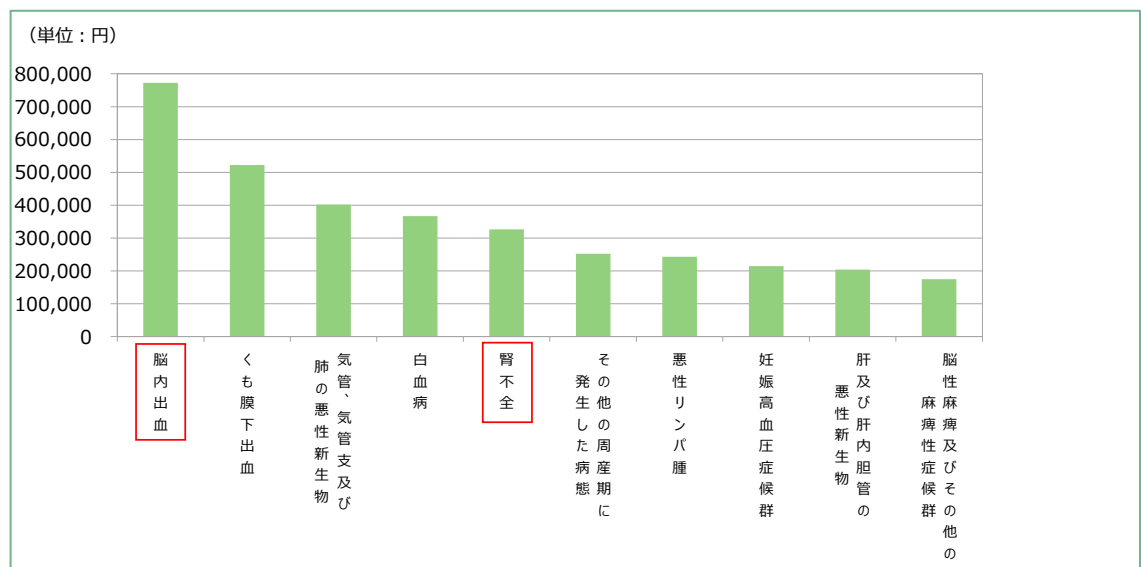


図 3-8 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病）（2018年度）

【データ】 KDBデータ

▶ レセプト件数

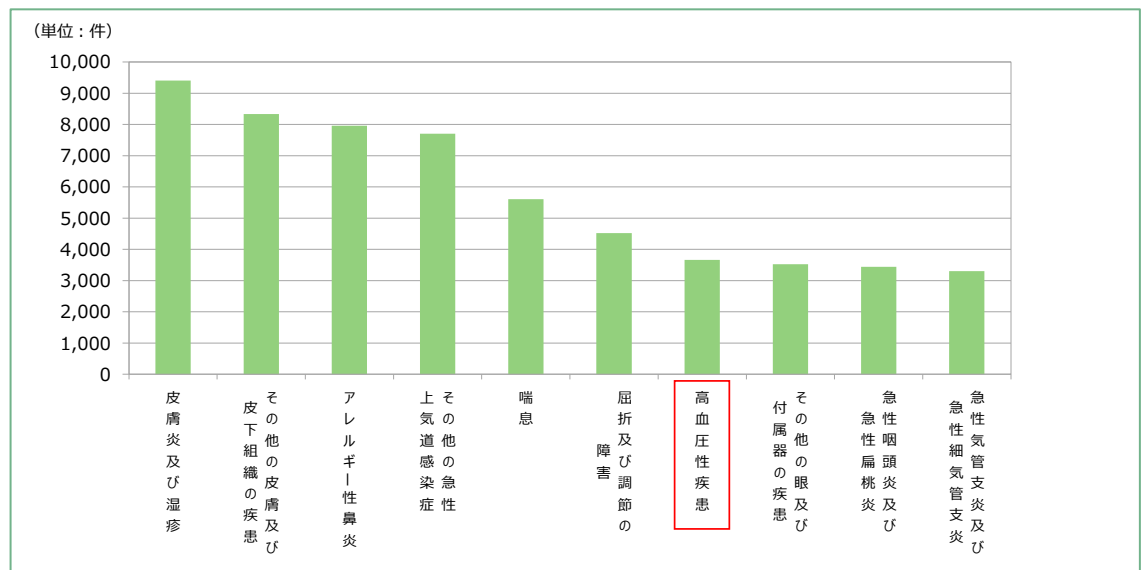


図 3-9 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病）（2018年度）

【データ】 KDBデータ

▶ 3.1.3 男女・疾病別医療費の状況

男女・ 疾病別 全体の 概況

- 男性では、総医療費において、40～64 歳の「高血圧性疾患」、65～74 歳の「腎不全」「糖尿病」が上位に入っている。また、レセプト件数において、40～74 歳の「高血圧性疾患」、65～74 歳の「糖尿病」「脂質異常症」が上位を占めている。
- 女性では、総医療費において、65～74 歳の「高血圧性疾患」が上位に入っている。また、レセプト件数において、40～74 歳の「高血圧性疾患」、65～74 歳の「脂質異常症」が上位を占めている。

男性の年齢階層別疾病別医療費の状況を表 3-5に、女性の年齢階層別疾病別医療費の状況を表 3-6に示す。

表 3-5 男性・年齢階層疾病別医療費の状況（2018年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	0-19	喘息	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹
	20-39	その他の消化器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	皮膚炎及び湿疹
	40-64	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患
	65-74	腎不全	糖尿病	その他の心疾患
レセプト1件 当たり医療費	0-19	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	妊娠及び胎児発育に関連する障害	その他の周産期に発生した病態
	20-39	腎不全	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の心疾患
	40-64	白血病	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
	65-74	その他のウイルス性疾患	白血病	腎不全
レセプト件数	0-19	喘息	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹
	20-39	皮膚炎及び湿疹	その他の急性上気道感染症	アレルギー性鼻炎
	40-64	高血圧性疾患	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹
	65-74	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症

赤字は生活習慣病

【データ】 KDBデータ

表 3-6 女性・年齢階層疾病別医療費の状況（2018年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	0-19	喘息	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	急性気管支炎及び急性細気管支炎
	20-39	その他の妊娠、分娩及び産じょく	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	皮膚炎及び湿疹
	40-64	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉
	65-74	その他の心疾患	関節症	高血圧性疾患
レセプト1件 当たり医療費	0-19	その他の妊娠、分娩及び産じょく	その他の周産期に発生した病態	妊娠及び胎児発育に関連する障害
	20-39	悪性リンパ腫	妊娠高血圧症候群	子宮の悪性新生物〈腫瘍〉
	40-64	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	くも膜下出血	悪性リンパ腫
	65-74	脳内出血	白血病	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
レセプト件数	0-19	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	喘息	その他の急性上気道感染症
	20-39	皮膚炎及び湿疹	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	その他の急性上気道感染症
	40-64	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹	高血圧性疾患
	65-74	高血圧性疾患	脂質異常症	その他の眼及び付属器の疾患

赤字は生活習慣病

【データ】 KDBデータ

用語の解説

■ 疾病中分類

疾病罹患状況の概要を把握できるようにするため疾病を分類したもの。疾病分類には大分類、中分類、細小分類とあるが、大分類と中分類の分類を表 3-7に示す。

表 3-7 疾病大分類、中分類一覧

疾病大分類	疾病中分類	疾病大分類	疾病中分類
腸管感染症	感染症及び寄生虫症	神経系の疾患	その他の神経系の疾患
	結核	眼及び付属器の疾患	結膜炎
	主として性的伝播様式をとる感染症		白内障
	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患		屈折及び調節の障害
	ウイルス性肝炎	耳及び乳様突起の疾患	その他の眼及び付属器の疾患
	その他のウイルス性疾患		外耳炎
	真菌症		その他の外耳疾患
	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症		中耳炎
新生物＜腫瘍＞	その他の感染症及び寄生虫症		その他の中耳及び乳様突起の疾患
	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	循環器系の疾患	メニエール病
	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞		その他の内耳疾患
	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞		その他の耳疾患
	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞		高血圧性疾患
	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞		虚血性心疾患
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞		その他の心疾患
	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞		くも膜下出血
	悪性リンパ腫		脳内出血
	白血病		脳梗塞
血液及び造血器の疾患	その他の悪性新生物＜腫瘍＞		脳動脈硬化
	良性新生物＜腫瘍＞及びその他新生物＜腫瘍＞		その他の脳血管疾患
内分泌、栄養及び代謝疾患	貧血	呼吸器の疾患	動脈硬化
	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		痔核
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害		低血圧
	糖尿病		その他の循環器系の疾患
	脂質異常症		急性鼻咽頭炎〔かぜ〕＜感冒＞
	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		急性咽頭炎及び急性扁桃炎
精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症		その他の急性上気道感染症
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害		肺炎
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		急性気管支炎及び急性細気管支炎
	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)		アレルギー性鼻炎
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		慢性副鼻腔炎
	知的障害＜精神遅滞＞		急性又は慢性と明示されない気管支炎
	その他の精神及び行動の障害		慢性閉塞性肺疾患
			喘息
神経系の疾患	パーキンソン病	消化器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患
	アルツハイマー病		う蝕
	てんかん		歯肉炎及び歯周疾患
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群		その他の歯及び歯の支持組織の障害
	自律神経系の障害		胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
			胃炎及び十二指腸炎

疾病大分類	疾病中分類	疾病大分類	疾病中分類
消化器系の疾患	アルコール性肝疾患	腎尿路生殖器系の疾患	前立腺肥大
	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)		その他の男性性器の疾患
	肝硬変(アルコール性のものを除く)		月経障害及び閉経周辺期障害
	その他の肝疾患		乳房及びその他の女性性器の疾患
	胆石症及び胆のう炎		流産
	脾疾患		妊娠高血圧症候群
	その他の消化器系の疾患		単胎自然分娩
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の感染症	妊娠、分娩及び産じょく	その他の妊娠、分娩及び産じょく
	皮膚炎及び湿疹		妊娠及び胎児発育に関連する障害
	その他の皮膚及び皮下組織の疾患		その他の妊娠、分娩及び産じょく
筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害	周産期に発生した病態	妊娠及び胎児発育に関連する障害
	関節症		その他の周産期に発生した病態
	脊椎障害(脊椎症を含む)	先天奇形、変形及び染色体異常	心臓の先天奇形
	椎間板障害		その他の先天奇形、変形及び染色体異常
	頸腕症候群	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないものの	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
	腰痛及び坐骨神経痛		
	その他の脊柱障害		
	肩の障害<損傷>		
	骨の密度及び構造の障害		
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患		
腎尿路生殖器系の疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折
	腎不全		頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	尿路結石症		熱傷及び腐食
	その他の腎尿路系の疾患		中毒
			その他の損傷及びその他の外因の影響

■ 悪性新生物

細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する悪性の腫瘍を指す。がんと同義であり、胃がんや大腸がん、乳がんといった上皮性の悪性腫瘍のほかに、白血病などの血液の悪性腫瘍も含んでいる。

厚生労働省では2017年度からの2022年度までの6年間にわたる「がん対策推進基本計画」を策定し、目標の一つとして、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」を設定し、がんリスクの減少とがんの早期発見・早期治療を施策として掲げている。

▶ 3.1.4 高額医療費の状況

高額医療費の状況

- 医療費上位 5%に相当する被保険者のうち、入院の人数は 54 人、外来の人数 1,072 人である。
- 医療費上位 5%に相当する被保険者の主傷病を見ると、入院は「その他の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、外来は「腎不全」「糖尿病」が上位に入っている。
- 医療費上位 5%に相当する被保険者の入院 54 人のうち、21 人(38.9%)が高血圧症を有している。また外来 1,072 人のうち、405 人(37.8%)が高血圧症、脂質異常症を有している。

▶ 医療費上位5%の状況

医療機関を受診している人全体を100として、1%刻みの1人当たり医療費(月当たり)を示す。

当組合では、上位5%に相当する人の1人当たり医療費(月平均)は1,062千円、下位5%の1人当たり医療費(平均)は4千円であり、その差は1,058千円である。なお、上位5%の受診者が、当組合医療費全体の47%を占めている。

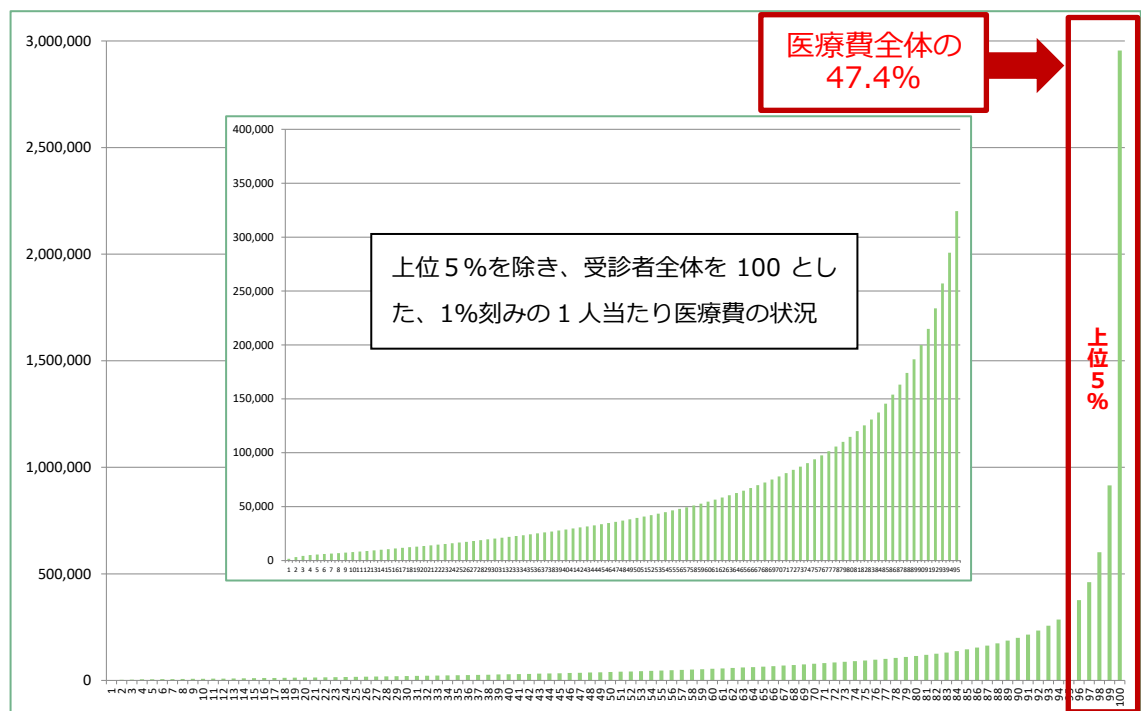


図 3-10 受診者全体を100として、1%刻みの1人当たり医療費（2018年度）

【データ】KDBデータ

▶ **医療費上位5%に相当する被保険者（入院）が罹患している上位10疾病（総医療費順）**

医療費上位5%に相当する被保険者のうち、入院の人数は54人である。54人が保有している疾病のうち、総医療費の上位10疾病の状況（総医療費、レセプト件数、受診者数）を表 3-8に示す。

表 3-8 医療費上位5%に相当する被保険者が患っている主傷病：総医療費順（入院）（2018年度）

総医療費順	主傷病名	総医療費（円）／年	レセプト件数（件）／年	受診者実数（人）	1人当たり医療費（円）／年
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	25,175,870	33	7	3,596,553
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	17,931,310	21	5	3,586,262
3	その他の心疾患	14,522,380	17	6	2,420,397
4	脳内出血	11,721,770	9	1	11,721,770
5	腎不全	11,052,680	11	3	3,684,227
6	その他の消化器系の疾患	9,337,320	12	3	3,112,440
7	悪性リンパ腫	8,596,420	5	3	2,865,473
8	その他の循環器系の疾患	8,276,580	1	1	8,276,580
9	骨折	7,576,420	7	2	3,788,210
10	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	6,854,680	8	3	2,284,893

赤字は生活習慣病

【データ】KDBデータ

▶ 医療費上位5%に相当する被保険者（外来）が罹患している上位10疾病（総医療費順）

医療費上位5%に相当する被保険者のうち、外来の人数は1,072人である。1,072人が保有している疾病のうち、総医療費の上位10疾病の状況（総医療費、レセプト件数、受診者数）を表 3-9に示す。

表 3-9 高額医療受療者が患っている主傷病：総医療費順（外来）（2018年度）

総医療費順	主傷病名	総医療費（円）／年	レセプト件数（件）／年	受診者実数（人）	1人当たり医療費（円）／年
1	腎不全	56,973,300	179	15	3,798,220
2	糖尿病	33,426,900	935	102	217,715
3	喘息	26,409,290	839	97	272,261
4	炎症性多発性関節障害	23,877,550	268	38	628,357
5	その他のウイルス性疾患	23,257,790	52	13	1,789,061
6	その他の心疾患	20,665,200	288	42	492,029
7	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	18,056,710	159	26	694,489
8	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	17,781,690	112	16	1,111,356
9	その他の消化器系の疾患	15,287,920	278	50	305,758
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	14,298,930	44	8	1,787,366

赤字は生活習慣病

【データ】KDBデータ

▶ 医療費上位5%に相当する被保険者（入院）の基礎疾患保有状況

医療費上位5%に相当する被保険者のうち、入院の54人（年間平均医療費約409万円）の基礎疾患の保有状況を見ると、高血圧症21人、糖尿病7人、脂質異常症10人、高尿酸血症7人である。

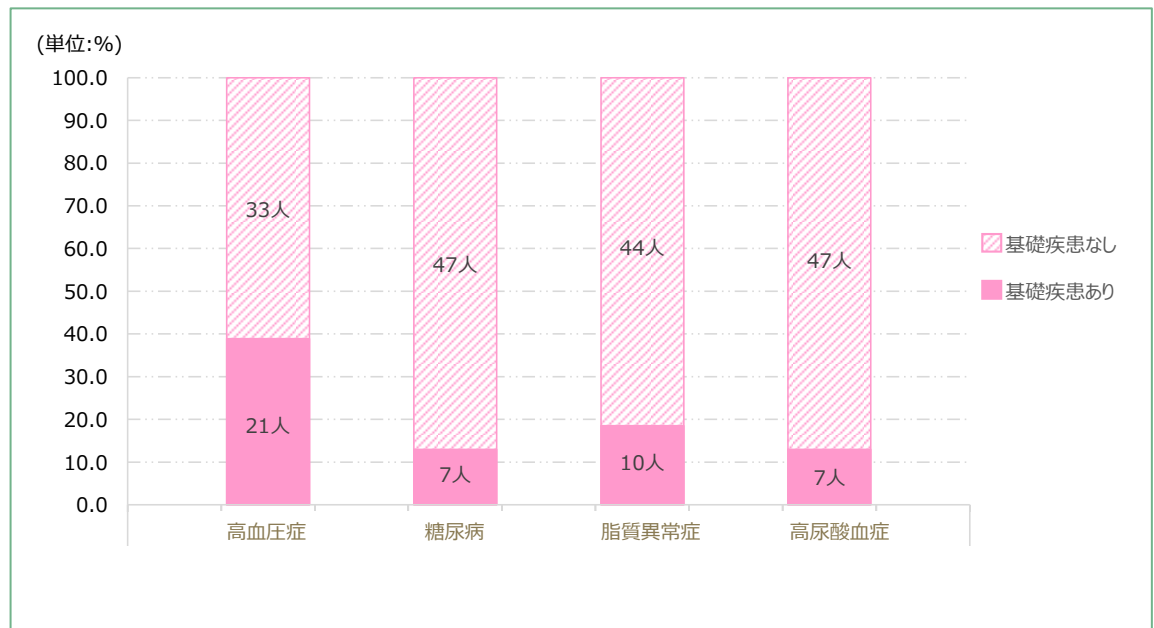


図 3-11 高額医療受療者の基礎疾患の保有状況（入院）（2018年度）

【データ】KDBデータ

▶ 医療費上位5%に相当する被保険者（外来）の基礎疾患保有状況

医療費上位5%に相当する被保険者のうち、外来の1,072人（年間平均医療費約58万円）の基礎疾患の保有状況を見ると、高血圧症405人、糖尿病308人、脂質異常症405人、高尿酸血症106人である。

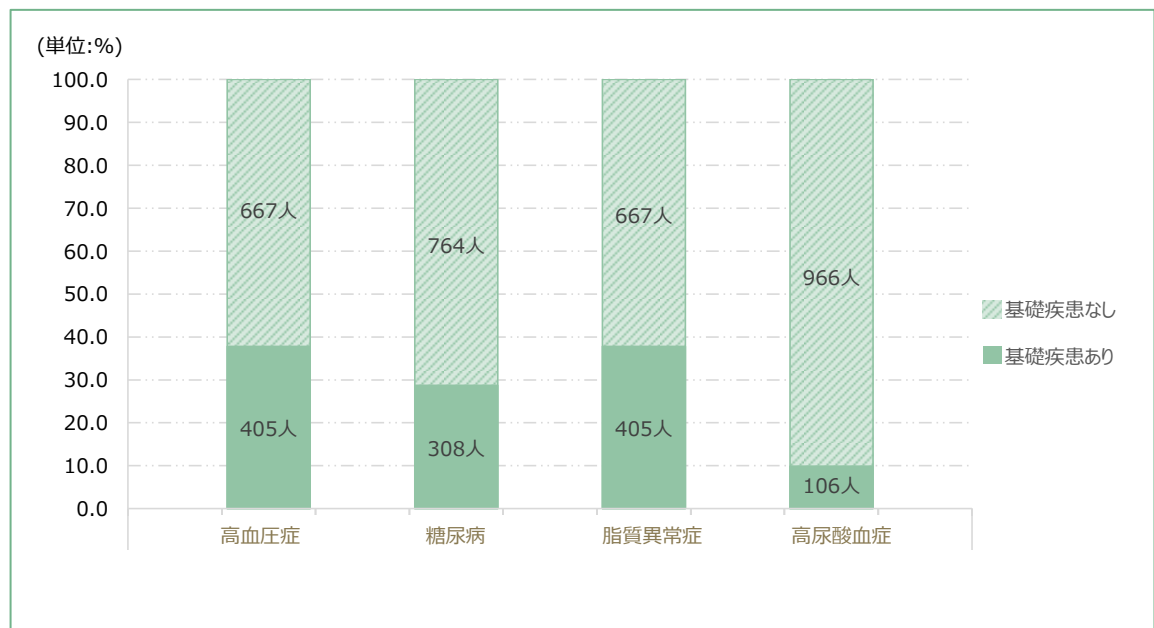


図 3-12 高額医療受療者の基礎疾患の保有状況（外来）（2018年度）

【データ】KDBデータ

3.1.5 重複・多剤投与者の状況

重複・多剤投与者の状況

- 2019 年 3 月診療分において、5 医療機関以上から 1 種類以上の重複処方を受けている人は 1 人、2 医療機関以上から 5 種類以上の重複処方を受けている人は 2 人であった。
- 2019 年 3 月診療分において、20 種類以上の処方薬剤について同一薬剤の処方が 30 日以上の人 は 4 人、10 種類以上の処方薬剤について同一薬剤の処方が 180 日以上の人 は 1 人であった。

▶ 重複投与者の状況

複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）と、他医療機関との重複処方が発生した医療機関数ごとの該当者人数を表 3-10に示す。

表 3-10 複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）と、他医療機関との重複処方が発生した医療機関数ごとの該当者人数（2019年3月診療分）（単位：人）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）				
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上
2 以上	142	39	7	4	2
3 以上	2	1	0	0	0
4 以上	1	0	0	0	0
5 以上	1	0	0	0	0

【データ】 KDBデータ

▶ 多剤投与者の状況

処方薬剤数と、同一薬剤に関する処方日数ごとの該当者人数を表 3-11に示す。

表 3-11 処方薬剤数と、同一薬剤に関する処方日数ごとの該当者人数（2019年3月診療分）（単位：人）

処方薬剤数	同一薬剤に関する処方日数					
	30 以上	60 以上	90 以上	120 以上	150 以上	180 以上
1 以上	2,458	584	163	18	9	7
5以上	1,007	247	68	12	6	5
10以上	197	55	22	4	2	1
15以上	28	11	3	0	0	0
20以上	4	1	0	0	0	0

【データ】 KDBデータ

3.1.6 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用状況

- 後発医薬品の数量シェアは約 70%である。
- 2017 年 10 月差額通知作成分の後発医薬品切替割合、効果額は、2017 年 2 月、7 月分と比較し高い。

▶ 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の数量、数量シェア率を図 3-13に示す。

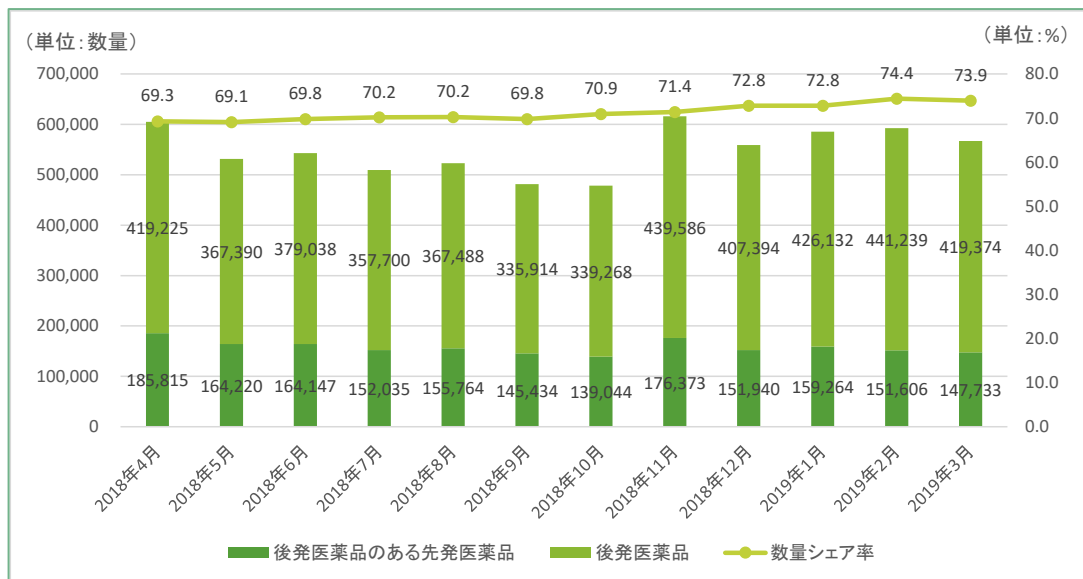


図 3-13 後発医薬品の数量、数量シェア率（2018年度）

【データ】国保総合システム

▶ 後発医薬品の切替割合

2017年2月、7月、10月作成分の差額通知について、通知作成1ヶ月後から12ヶ月後までの後発医薬品への切替割合を図 3-14に示す。

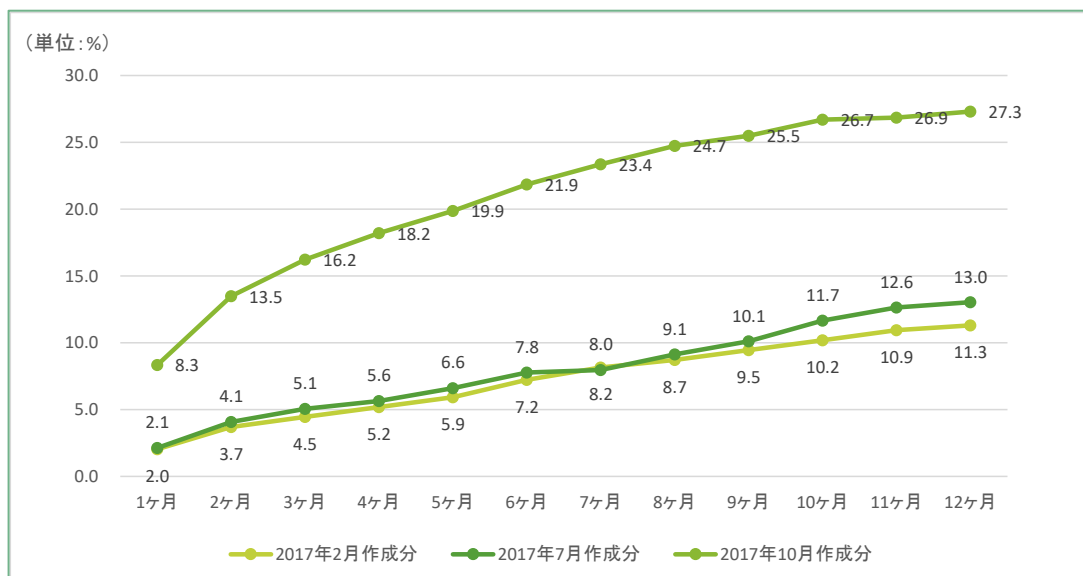


図 3-14 後発医薬品の切替割合（2017年2月、7月、10月通知作成分）

【データ】国保総合システム

▶ **差額通知発送効果額**

2017年2月、7月、10月作成分の差額通知について、効果額を表 3-12に示す。

表 3-12 差額通知発送効果額の状況（2017年2月、7月、10月通知作成分）

		2017年2月 作成分	2017年7月 作成分	2017年10月 作成分
通知作成後 12ヶ月経過 時点	保険者負担相当額 (円)	183,733	218,774	1,242,972
	患者負担相当額 (円)	72,409	90,304	488,802
	計 (円)	256,142	309,078	1,731,774
	切替人数 (人)	61	67	180
1人当たり効果額 (円)		4,199	4,613	9,621

【データ】国保総合システム

3.1.7 人工透析患者の状況

人工透析患者の状況

- 2017 年度の人工透析患者は 15 人、2018 年度の人工透析患者は 17 人である。
- 2018 年度において、39 歳以下の人が 2014 年度以降初めて人工透析患者となっている。

▶ 人工透析導入者の状況

人工透析導入者の状況を図 3-15に示す。

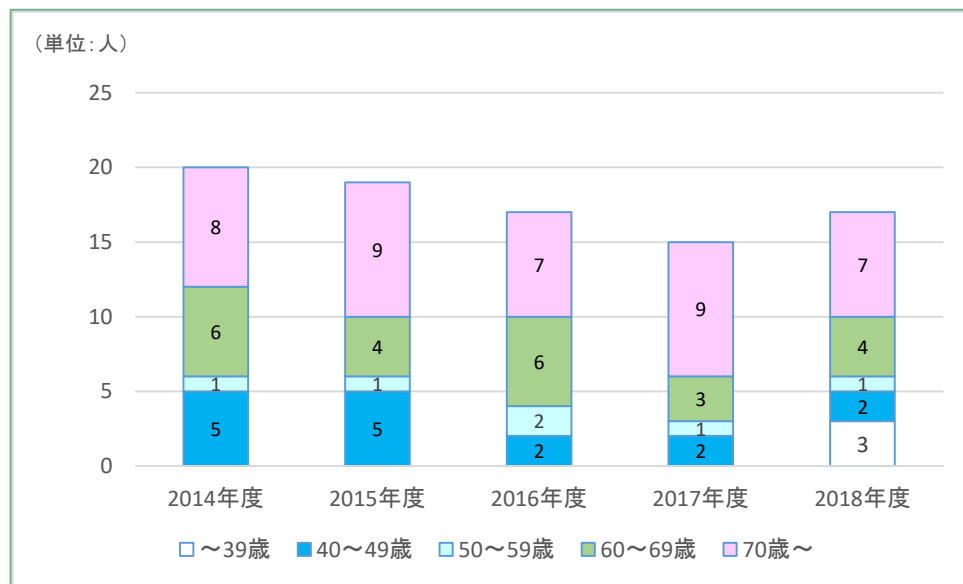


図 3-15 人工透析導入者の状況 (2014～2018年度)

【データ】 KDBデータ

▶ 3.1.8 悪性新生物の状況

悪性新生物の状況

- 総医療費が高額な悪性新生物は、男性では「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」、女性では「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」となっている。

▶ 悪性新生物の状況

悪性新生物の総医療費の状況を図 3-16に示す。

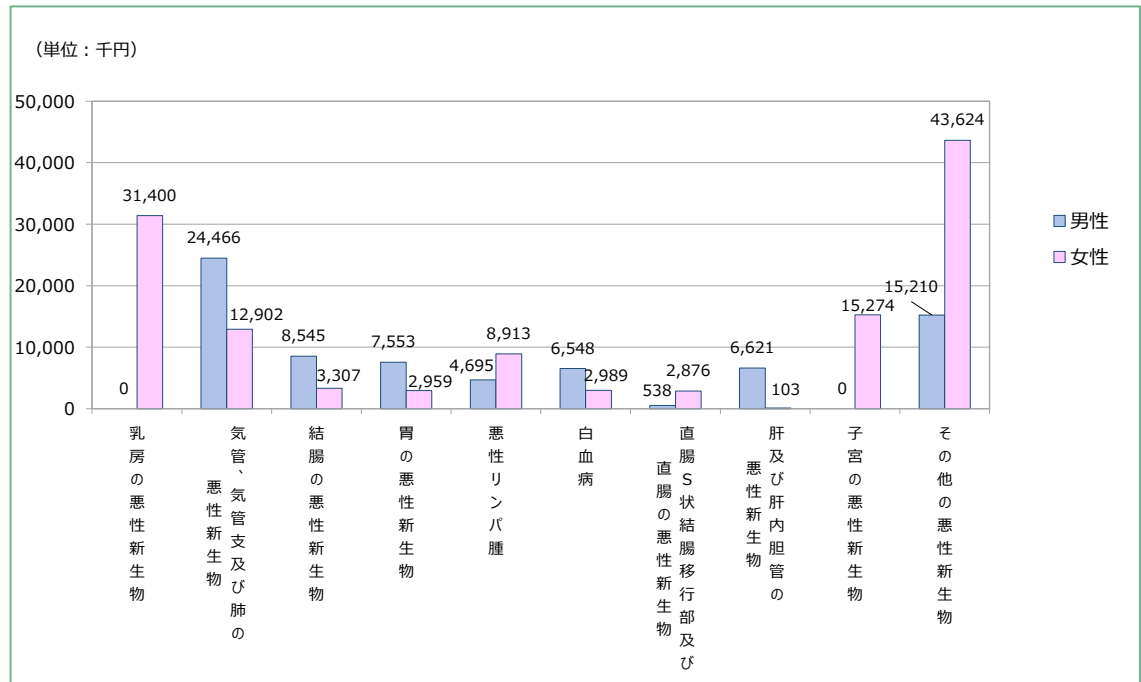


図 3-16 悪性新生物の総医療費の状況（2018年度）

【データ】 KDBデータ

3.2 健診データの分析

3.2.1 特定健康診査の実施状況

特定健康 診査の 状況

- 特定健診実施率は、2017 年度 24.1%であり、2013 年度比 5.3 ポイント減少している。
- 年齢階層別に見ると、70～74 歳 40.0%、65～69 歳 30.3%と高く、40～44 歳 18.5%、50～54 歳 21.8%と低い。
- 特定健診未受診者数は 40～44 歳 1,295 人、45～49 歳 937 人、50～54 歳 887 人の順に多い。

▶ 特定健康診査実施率（経年）

特定健康診査実施率の推移を図 3-17に示す。

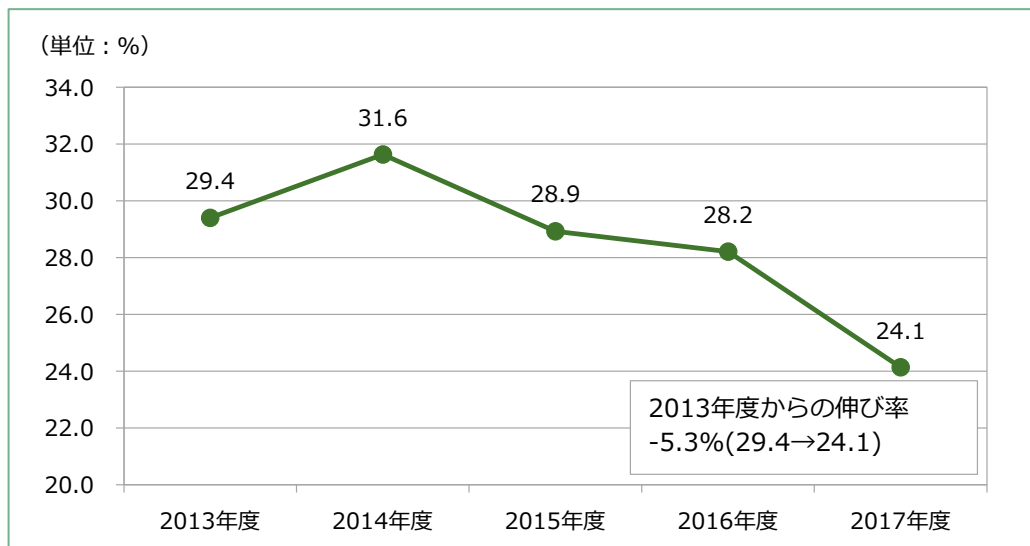


図 3-17 特定健診実施率の推移（2013～2017年度）

【データ】法定報告データ

▶ 特定健康診査実施率（年齢階層別）

年齢階層別の特定健康診査実施率を図 3-18に示す。

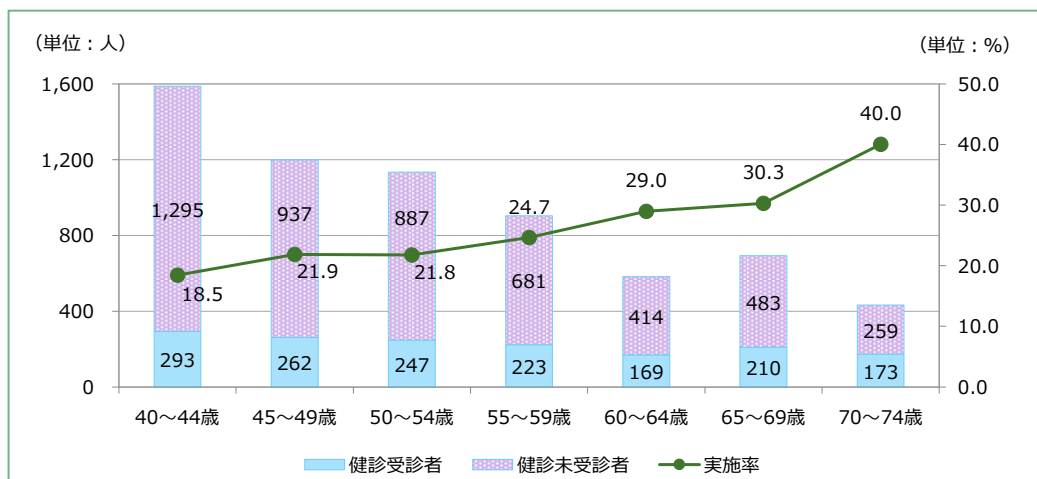


図 3-18 年齢階層別特定健診実施率（2017年度）

【データ】法定報告データ

▶ 3.2.2 特定健診未受診者の状況

2015年度から2018年度までの4年間継続して当組合に加入している40歳以上の被保険者について、特定健康診査の受診状況を表 3-13に示す。4年間に1度も特定健康診査を受診していない被保険者2,078人（対象被保険者の51.4%）について、健康リスクが把握できていないことが課題である。

表 3-13 年度別特定健診受診状況（2015～2018年度）

2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	該当人数（人）	構成比（%）
×	×	×	×	2,078	51.4
×	×	×	○	245	6.1
×	×	○	×	97	2.4
×	×	○	○	63	1.6
×	○	×	×	128	3.2
×	○	×	○	80	2.0
×	○	○	×	39	1.0
×	○	○	○	84	2.1
○	×	×	×	158	3.9
○	×	×	○	75	1.9
○	×	○	×	47	1.2
○	×	○	○	80	2.0
○	○	×	×	142	3.5
○	○	×	○	108	2.7
○	○	○	×	110	2.7
○	○	○	○	510	12.6
計				4,044	100.0

凡例：○：当該年度に特定健康診査受診あり ×：当該年度に特定健康診査受診なし 【データ】 KDB データ

4年間継続して当組合に加入している被保険者は、以下のとおりである。

- ①国保取得年月日が2014年4月1日以前である
- ②国保喪失年月日が2019年3月31日以降である
- ③年齢が44歳以上75歳未満を対象とする（2014年から2018年において40歳未満の被保険者を除外するため）

▶ **特定健診受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況**

特定健康診査受診・未受診別の生活習慣病治療有無の状況を図 3-19に示す。健診未受診者のうち、51.1%（40歳以上被保険者の36.4%）が生活習慣病の治療がなく、健康状態を把握することができない状況である。

また、実施率向上策として、健診未受診者のうち、48.9%（40歳以上被保険者の34.8%）が生活習慣病治療中であり、かかりつけ医との連携により特定健診の受診を促す必要がある。

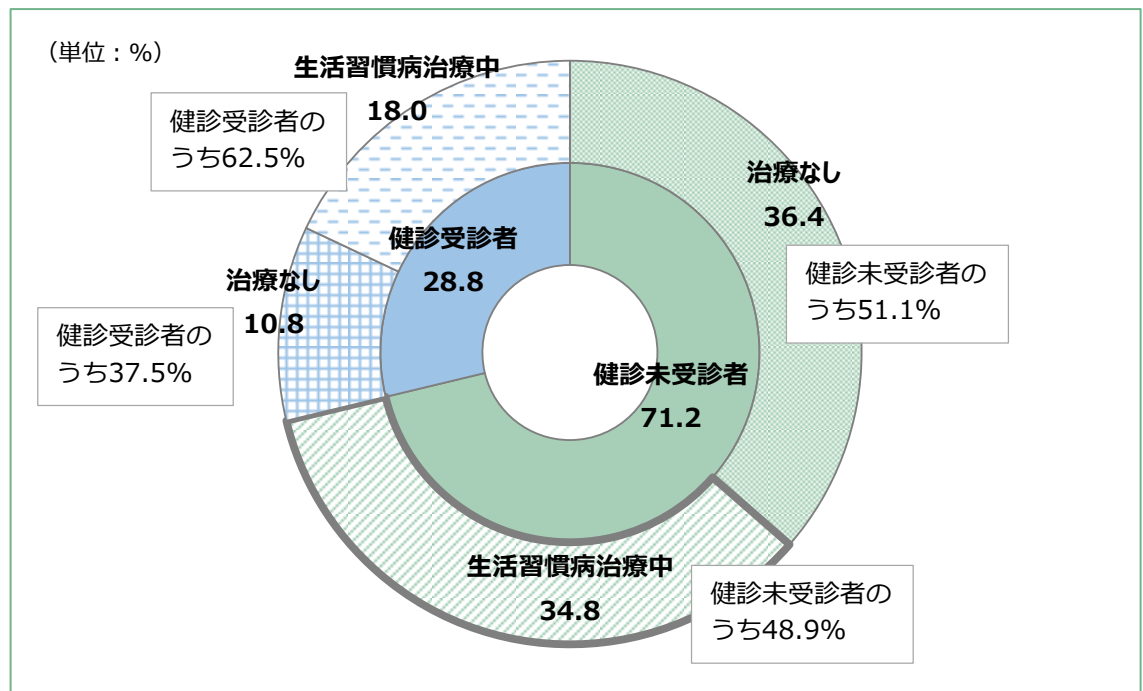


図 3-19 特定健診受診・未受診者における生活習慣病治療有無の状況（2018年度速報⁶）

【データ】 KDBデータ

⁶2019 年度 6 月処理時点における 2018 年度データ。

3.2.3 内臓脂肪症候群対象者・予備群者の状況

内臓脂肪 症候群・ 予備群者 の状況

- 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は、2018 年度 14.8%であり、2014 年度比 0.5 ポイント減少している。
- 年齢階層別の内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は、70～74 歳 25.3%、65～69 歳 19.7%、60～64 歳 19.1%の順に高い。

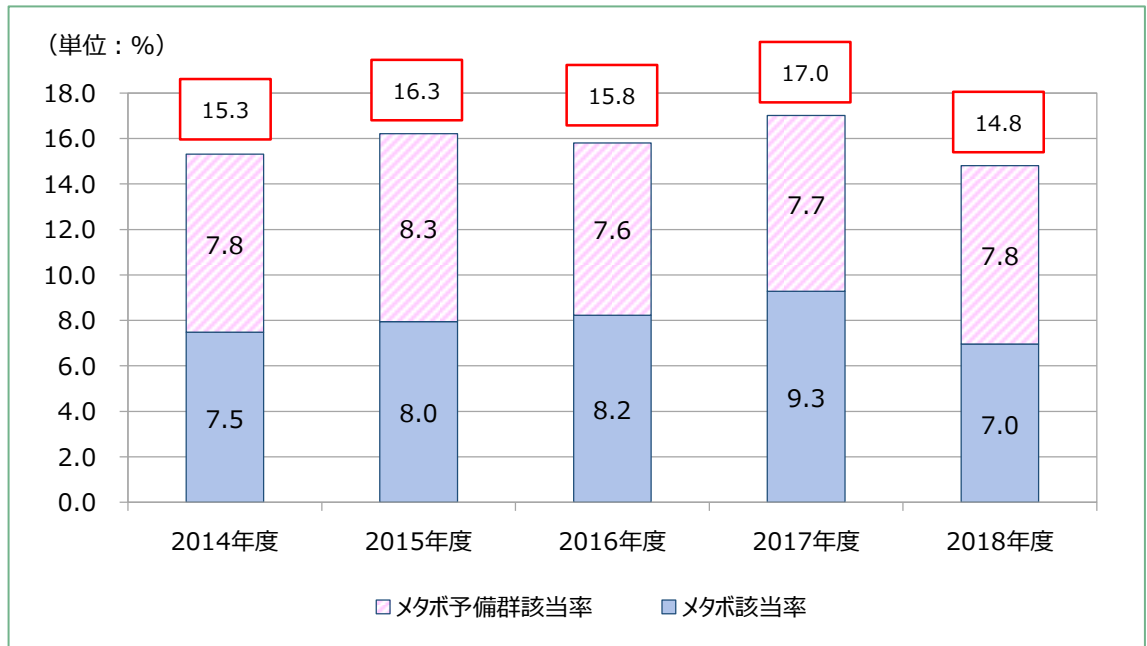


図 3-20 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合 (2014～2018年度)

【データ】 KDBデータ

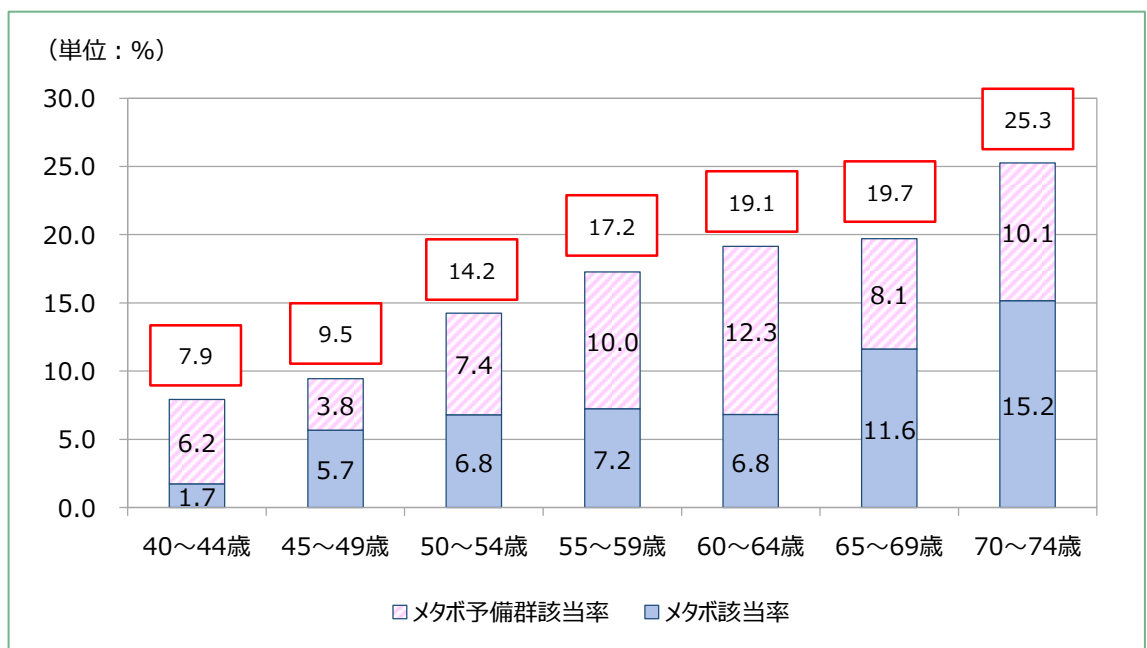


図 3-21 年齢階級別内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合 (2018年度)

【データ】 KDBデータ

3.2.4 特定保健指導対象者の状況

特定保健 指導対象 者の状況

- 特定保健指導対象者の割合は、2018 年度 9.8%であり、2014 年度比 1.3 ポイント減少している。
- 年齢階層別に見ると、50～54 歳 11.9%、55～59 歳 11.6%、60～64 歳 11.1%の順に高い。

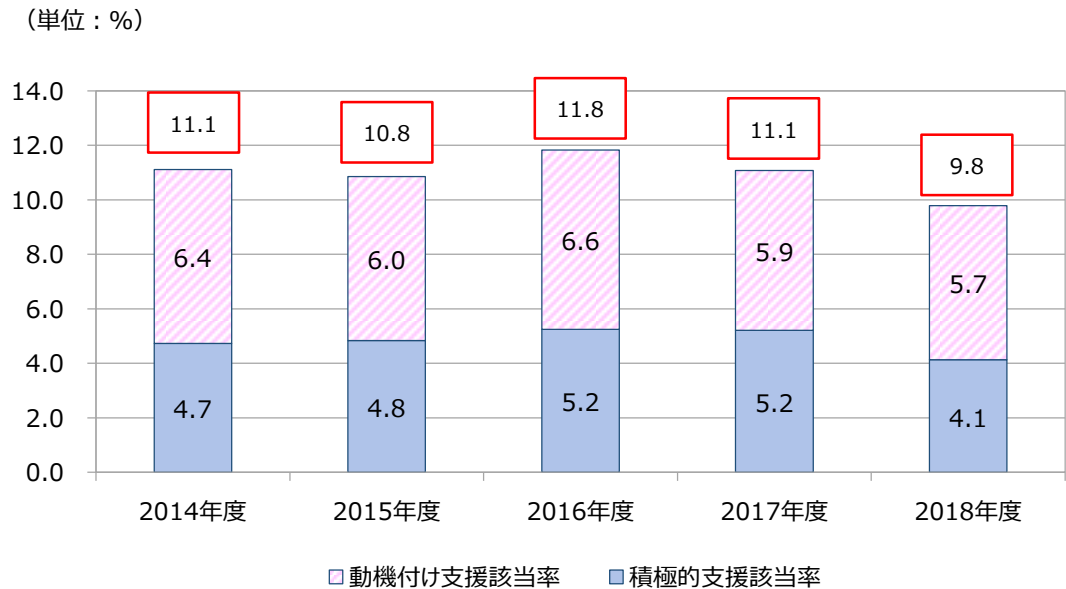


図 3-22 特定保健指導対象者の割合（2014～2018年度）

【データ】 KDBデータ

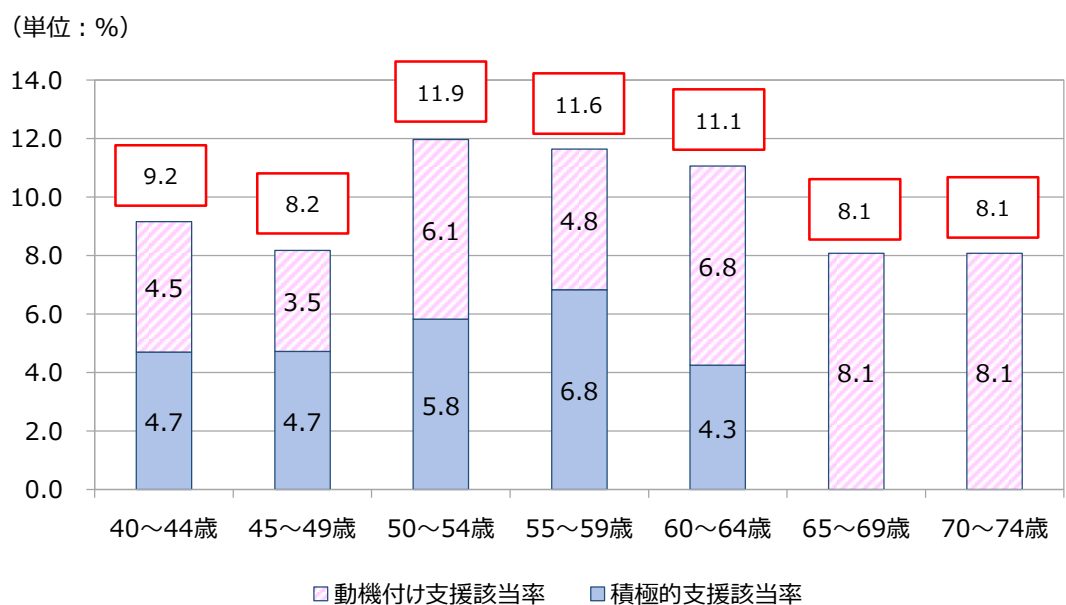


図 3-23 年齢階級別特定保健指導対象者の割合（2018年度）

【データ】 KDBデータ

3.2.5 特定保健指導の実施状況

特定保健 指導の 状況

- 特定保健指導実施率は、2017 年度 0.6%であり、2013 年度比 3.8 ポイント減少している。
- 積極的支援は、2017 年度 1.2%であり、2013 年度比 1.5 ポイント減少している。
- 動機付け支援は、2017 年度 0%であり、2013 年度比 5.8 ポイント減少している。

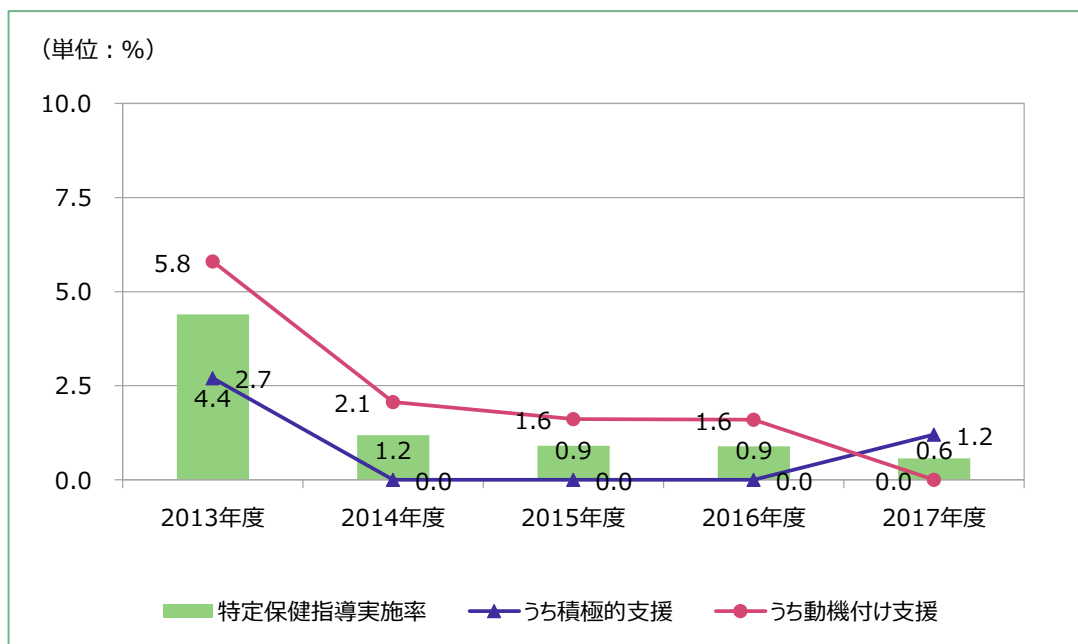


図 3-24 特定保健指導実施率の推移 (2013～2017年度)

【データ】法定報告データ

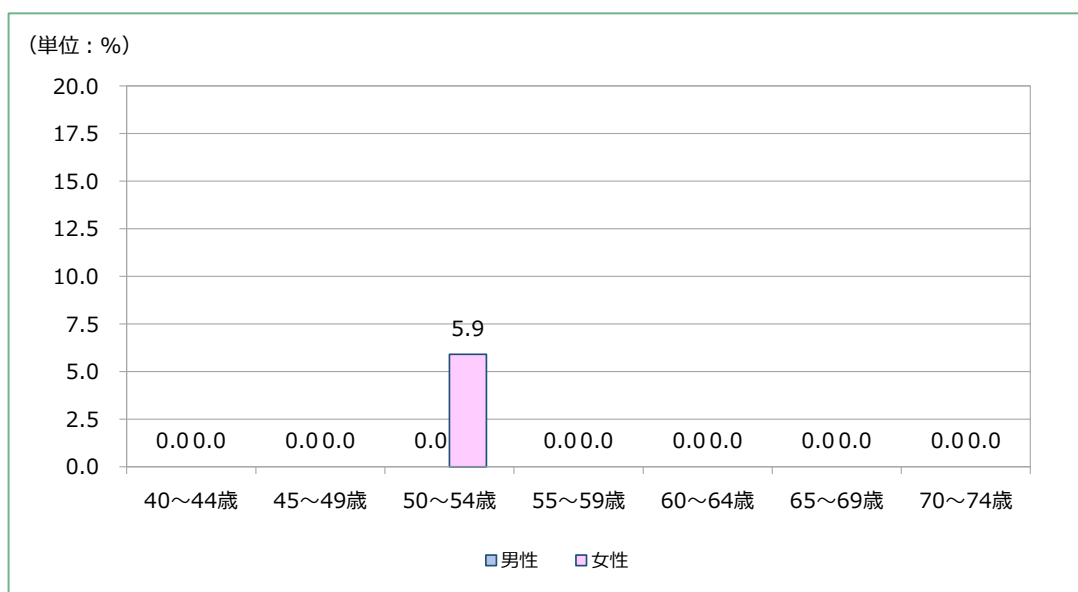


図 3-25 年齢階層別の特定保健指導実施率 (2017年度)

【データ】法定報告データ

3.2.6 特定健診結果の状況

▶ 健診有所見者の状況（男性・女性）

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値（表 3-14）に基づく有所見者の割合⁷を図 3-26に示す。

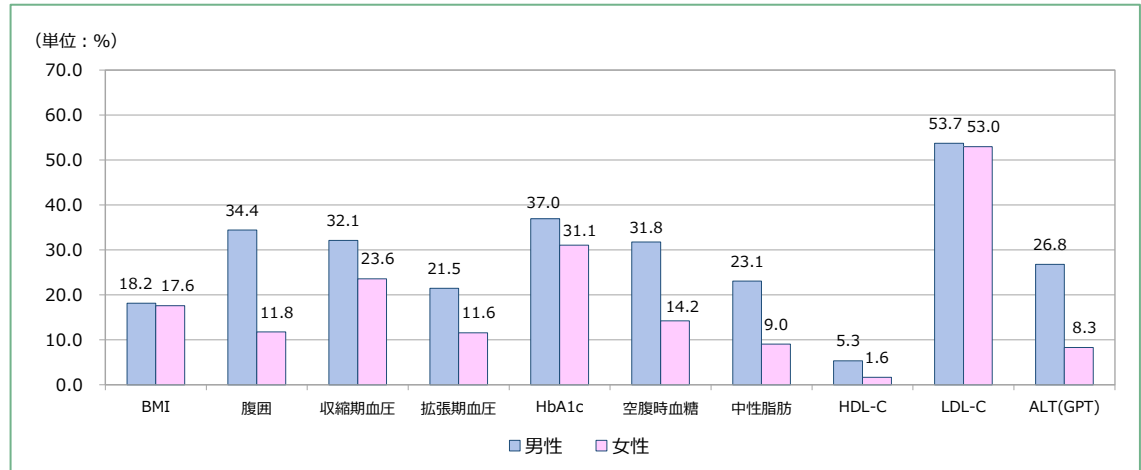


図 3-26 有所見者の状況_保健指導判定値（2018年度速報）

【データ】 KDBデータ

図 3-26の各検査項目ごと（但しBMI、腹囲を除く）の有所見者を100%とした場合の、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値・受診勧奨判定値（表 3-14）それぞれに基づく有所見者の割合を図 3-27、図 3-28に示す。

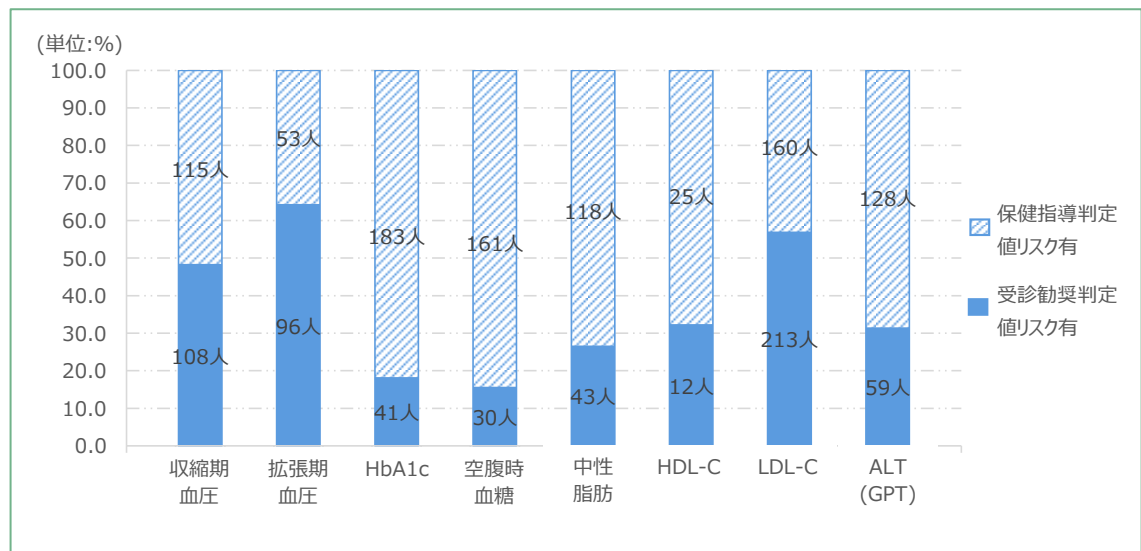


図 3-27 有所見者の状況（男性）（2018年度速報）

【データ】 KDBデータ

⁷（有所見者の割合）＝（有所見者の人数）÷（検査結果のある人の人数）

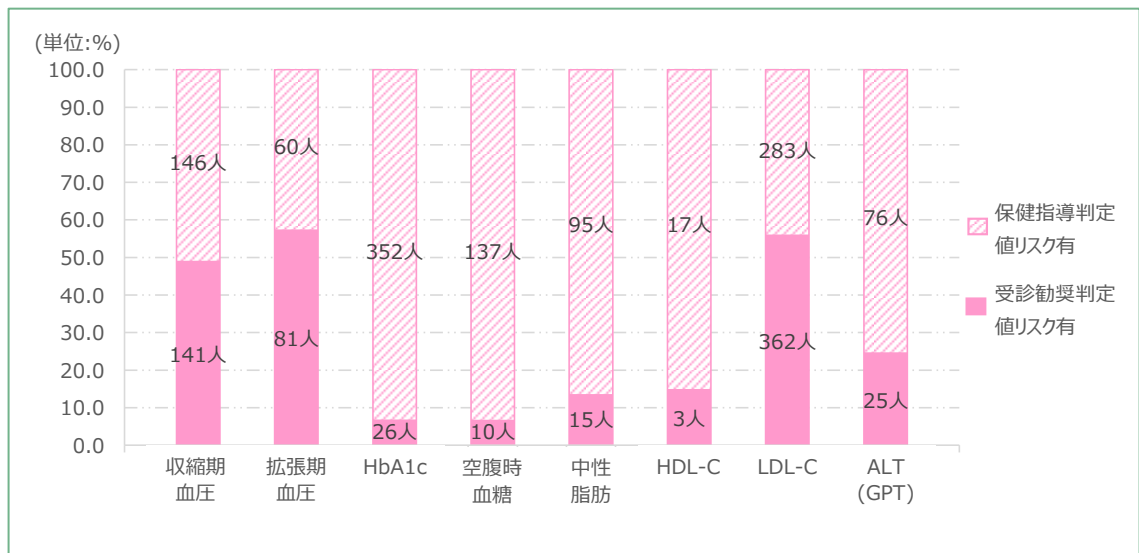


図 3-28 有所見者の状況（女性）（2018年度速報）

【データ】 KDBデータ

● 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値を表 3-14に示す。但し、腹囲等リスクを示すBMI、腹囲については、保健指導対象者の選定のための階層化の基準を示す。

表 3-14 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

	健診検査項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値
腹囲等リスク	BMI	25	
	腹囲	男性85 cm 女性90 cm	
血圧リスク	収縮期血圧	130 mmHg	140 mmHg
	拡張期血圧	85 mmHg	90 mmHg
血糖リスク	空腹時血糖	100 mg/dl	126 mg/dl
	HbA1c	5.6%	6.5%
脂質リスク	中性脂肪	150 mg/dl	300 mg/dl
	HDL-C	39 mg/dl	34 mg/dl
	LDL-C	120 mg/dl	140 mg/dl
肝機能リスク	ALT (GPT)	31 U/L	51 U/L

▶ 腹囲等リスク保有者の健診項目ごとのリスク保有状況

腹囲等（BMIと腹囲）リスクの有無別の血圧、脂質、血糖及び喫煙の各リスクの保有状況を図 3-29に示す。

腹囲等リスクの有無にかかわらず、血圧リスクの保有者は多い。血圧リスク保有者のうち、腹囲等リスク保有者が152人、腹囲等リスク非保有者が304人である。

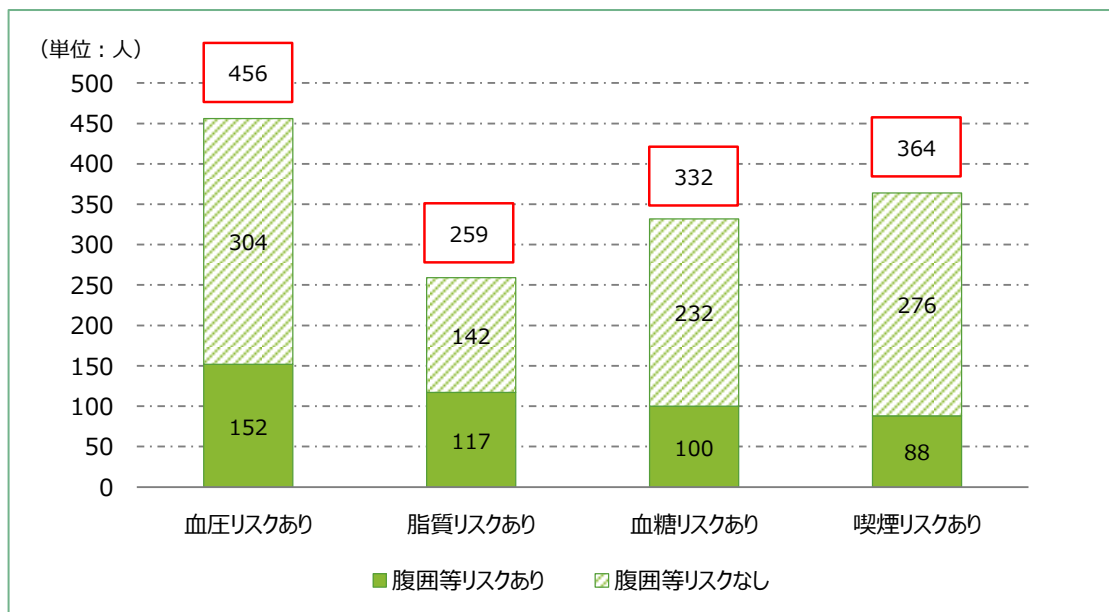


図 3-29 腹囲等リスク保有者の健診項目ごとのリスク保有状況（2018年度速報）

【データ】KDBデータ

▶ 腹囲等リスク保有者の健診項目ごとのリスク保有状況

腹囲等リスクの有無と服薬の有無別のリスクの保有状況を表 3-15に示す。腹囲等リスク保有者の42.0%（25.5%+16.5%）が複数リスクを保有、腹囲等リスク非保有者の46.1%（6.3%+9.0%+23.8%+7.0%）が何らかのリスクを保有しており、腹囲リスク保有の有無に関係なく、生活習慣病発症・重症化予防対策を検討する必要がある。

表 3-15 腹囲等リスク保有状況（2018年度速報）

（単位：％）

		腹囲等リスク有 25.7		腹囲等リスクなし 74.3	
服薬あり	単一リスクあり	9.1	34.6	6.3	15.3
	血圧のみ	6.9		3.2	
	血糖のみ	0.2		0.4	
	脂質のみ	2.0		2.7	
	複数リスクあり	25.5		9.0	
服薬なし	リスク無	0.0	65.4	53.9	84.7
	単一リスクあり	48.9		23.8	
	腹囲等のみ	26.9		0.0	
	血圧のみ	10.6		11.5	
	血糖のみ	4.9		7.5	
	脂質のみ	6.5		4.8	
	複数リスクあり	16.5		7.0	

【データ】KDBデータ

▶ 3.2.7 生活習慣の状況

▶ 食事速度

男女別の食事速度の状況を県、国と比較したグラフを図 3-30に示す。食事速度が速いと回答した人の割合を国と比較すると、男性は35.5%、女性は28.9%上回っている。

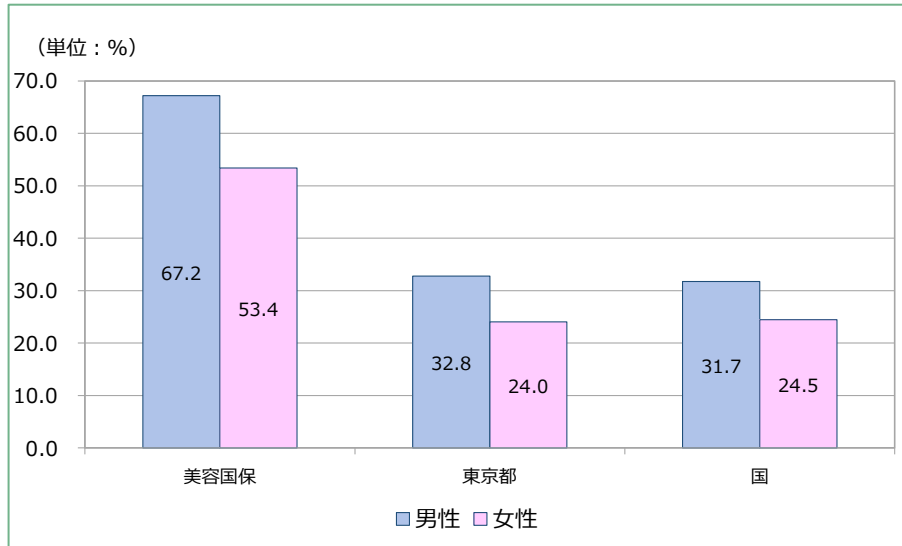


図 3-30 食事速度速いと回答した人の割合 東京都、国との比較（2018年度速報） 【データ】 KDBデータ

▶ 喫煙の状況

男女別の喫煙の状況を国と比較したグラフを図 3-31に示す。多くの年齢階層で国を上回っている。

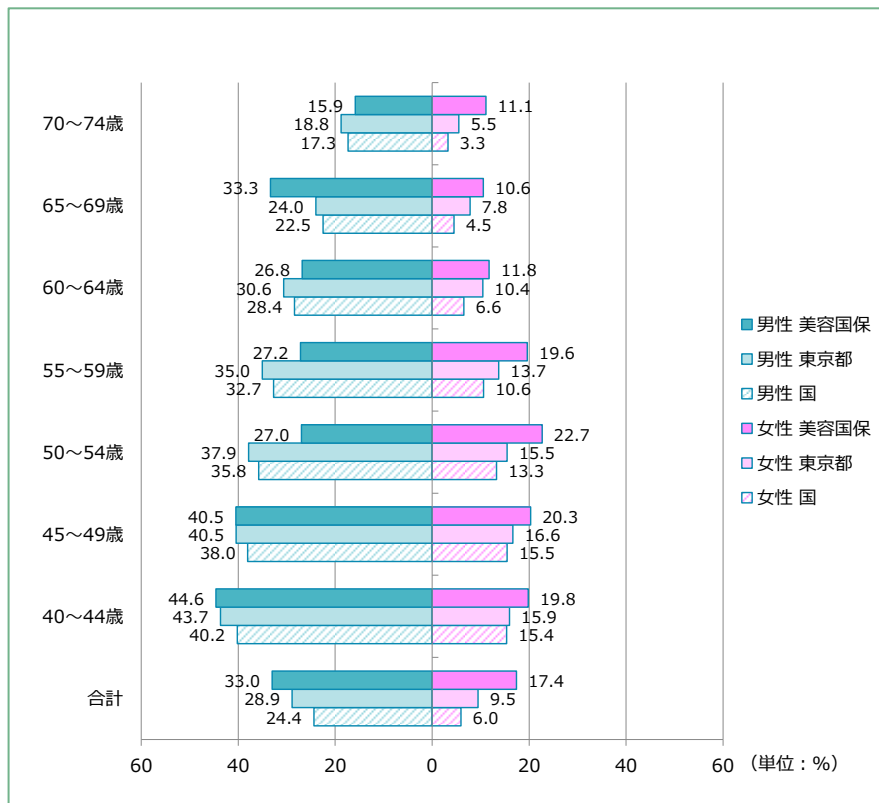


図 3-31 男女別・年齢階層別喫煙状況の東京都、国との比較（2018年度速報） 【データ】 KDBデータ

3.3 データ分析の結果に基づく健康課題

医療費及び特定健康診査等データ分析の結果に基づく健康課題について、表 3-16に示す。

表 3-16 データ分析の結果に基づく健康課題と対策の方向性

データ分析の結果		データ分析の結果に基づく健康課題
医療費情報から見る分析	・受診率は2014年度から2018年度までの間、増加傾向にある。	受診率が増加している。重症化による受診か、重症化予防としての受診か否かなどの分析の実施を検討する。
	・疾病別総医療費は、喘息、その他の消化器系の疾患、アレルギー性鼻炎が高額となっている。	他保険者等と状況と比較するなど、さらにデータ分析を実施したうえで、課題・対策を検討する。
	・疾病別レセプト件数は、皮膚炎及び湿疹、その他の皮膚及び皮下組織の疾患、アレルギー性鼻炎が多い。	
	・高額医療の罹患者の多い疾病分類は、入院はその他の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物である。外来は腎不全、糖尿病である。	外来における高額医療の罹患者が多い疾患は「腎不全」「糖尿病」である。重症化予防対策を検討する。
	・総医療費が高額な悪性新生物は、男性では「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」、女性では「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」である。	肺がん、乳がんの医療費がかかっている。がん検診をさらに周知し、がん予防・早期発見にかかる対策を検討する。
特定健診・保健指導情報から見る分析	・2017年度の特定健診実施率は24.1%。	実施率が目標に達していない。継続した特定健診実施率向上対策を検討する。
	・2017年度の特定保健指導実施率は0.6%。積極的支援が1.2%、動機づけ支援が0%。	実施率が目標に達していない。継続した特定保健指導実施率向上対策を検討する。
	・健診未受診者のうち、生活習慣病治療中の人が48.9%。	手紙、電話、その他の方法を用いて、特定健診の受診を促すなどの対策を検討する。
	・腹囲・BMI リスクの保有者の4割は複数のリスクを保有している。 ・腹囲・BMI リスク未保有者でも、4割強は何らかのリスクを保有している。	肥満リスク保有者に限らず、健康リスクを保有している人が半数程存在する。生活習慣の改善対策を検討する。

データ分析の結果		データ分析の結果に基づく健康課題
特定健診・保健指導情報から見る分析	・喫煙率は 23.1%。男性は 33.0%、女性は 17.4%。 ・食べる速度が速い割合は 58.5%。	喫煙、食事に関する生活習慣の改善対策を検討する。

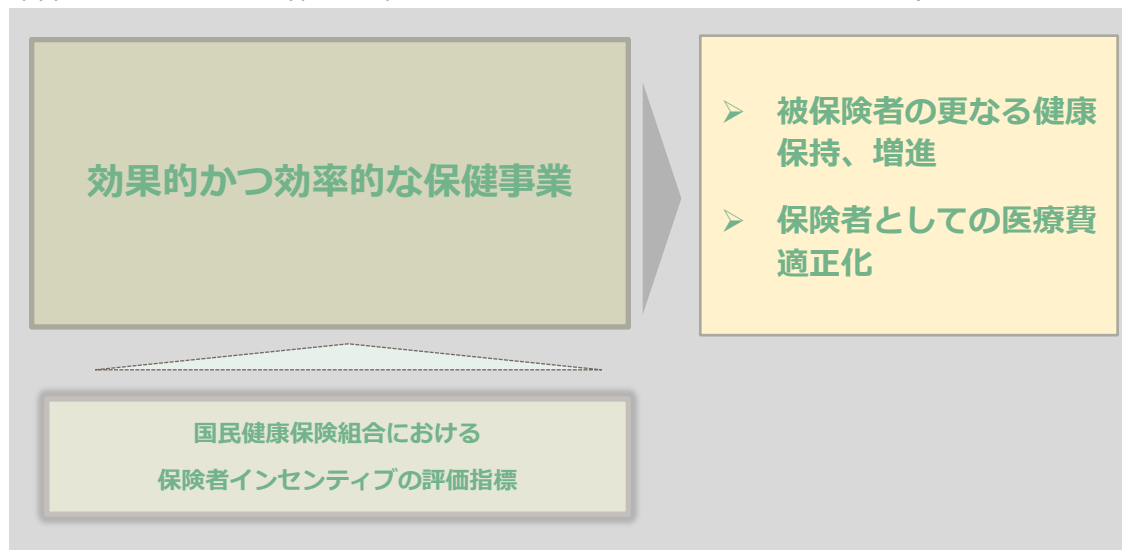
4 データヘルス計画の取組

4.1 基本的な考え方

医療費、特定健康診査結果等健康リスクから明らかとなった健康課題を解決するため、本計画では、「被保険者の更なる健康保持、増進」「保険者としての医療費適正化」を目的に、「効果的かつ効率的な保健事業」を実施する。

健康課題に基づく対策の実施に向け、本計画は今まで実施してきた保健事業を踏襲し、当組合の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施する。

また、2018年度より開始した「国民健康保険組合における保険者インセンティブ」の評価指標を意識した保健事業の実施を本計画実施期間中（2019年～）に検討する。



国保における保険者努力支援制度

2015年5月29日に公布された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（平成27年法律第31号）により、2018年度から保険者努力支援制度が実施されることとなった。

これは、医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能を発揮することにより、国民健康保険の財政基盤を強化する観点から、適正かつ客観的な評価指標に基づき、保険者としての努力を行っているとは評価される市町村（特別区を含む。以下同じ。）や都道府県に対し交付金を交付するものである。

さらに、2015年6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」では、国保において、保険者努力支援制度の趣旨を2016・2017年度の補助制度に前倒しで反映することとされた。

また、2018年1月30日に開催された「全国高齢者医療・国民健康保険主幹課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」では、新たに国保組合に対する保険者努力支援制度の評価指標が示された。

国保組合の保険者努力支援制度にかかる評価指標（概要）

保険者共通の指標	国保組合固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況	指標② 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 予防接種の実施状況
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複服薬者に対する取組	指標⑤ 健康・体力づくり事業に係る実施状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

配点について

加 点	項 目
100点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の実施
80点	重症化予防の取組の実施状況
70点	健康・体力づくり事業の実施
55点	被保険者へのインセンティブの提供
50点	特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、重複・多剤投与者に対する取組
45点	がん検診受診率
40点	適正かつ健全な事業運営の実施
35点	後発医薬品の促進の取組、第三者求償の取組
25点	歯周疾患（病）検診実施、被保険者への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組
15点	予防接種の実施

（資料）「平成31年度国保組合保険者インセンティブの評価指標について（案）」

4.2 データヘルス計画（2019～2023年度）

本計画（2019～2023年度）にて実施する個別保健事業を以下に示す。

計画期間中間年度である2021年度に、2019～2020年度に行った事業の評価を行い、評価結果に基づき、必要に応じ2022～2023年度に実施する計画、目標値（2023年度）の見直しを行う。

表 4-1 データヘルス計画（2019～2023年度）にて実施する個別保健事業

事業			概要	対象者	2023 年度 目標	国保組合の保 険者努力支援 制度にかかる 評価指標
保 健 事 業	特定健康診 査	継続	・受診券、案内チラシ等を自宅に郵送 ・集合契約 B、個別健診、会場型健診のうち、 被保険者が都合のよいものを選択し受診	40 歳～74 歳の 被保険者	特定健診実施率 70%	共通指標①
	特定健康診 査未受診者 対策	新規	・手紙や電話等の方法によって、受診を 促す ・事業所にパンフレットを送付し特定健 診受診を啓発する他、被保険者への直接 依頼を行う	40 歳～74 歳の 被保険者		共通指標①
	特定保健指 導	継続	・階層化後、情報提供以外の対象者に案 内を郵送	40 歳～74 歳の 被保険者のうち、 特定保健指導の 対象者	特定保健指導実 施率 30%	共通指標①
	特定保健指 導未利用者 対策	新規	・現行の特定保健指導の流れを整理、見 直し、実施率改善に繋げるための制度、 対策を検討	40 歳～74 歳の 被保険者のうち、 特定保健指導の 対象者		共通指標①
	健康づくり事 業	新規	・健康づくりを目的とした情報提供（セ ミナー等の開催）の取組を検討 ・労働実態（昼食時間がとれない・立ち 仕事）と健康との関係に関するセミナー 実施を検討	被保険者	生活習慣改善の ための事業内容 確立	共通指標① 固有指標⑤ 固有指標①
	がん検診	新規	・女性特有のがん予防をはじめとする疾 病予防のため、がん検診（乳がん、子宮 頸がん、肺がん）のメニュー充実、費用 助成を検討	被保険者	がん検診（乳が ん、子宮がん、肺 がん）実施率 15%達成	共通指標② 固有指標①
	糖尿病性腎 症重症化予 防事業	新規	・糖尿病性腎症重症化予防を目的に、健 診結果有所見者に対し、医療機関への受 診勧奨を検討・実施	被保険者	受診勧奨実施後 の受診率 20%	共通指標③

事業			概要	対象者	2023 年度 目標	国保組合の保 険者努力支援 制度にかかる 評価指標
医療費適正化事業	受診行動適正化（重複受診）	新規	・重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知、個別訪問・指導を検討・実施	対象者	被保険者の適切な服薬を推進	共通指標⑤
	ジェネリック医薬品差額通知	継続 拡充	・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額をハガキで郵送（連合会のサービスを利用） ・後発医薬品の使用状況を類型化（年齢、性別等）し把握 ・差額通知発送後の切り替え状況を確認	特定の医薬品を使用している被保険者	ジェネリック医薬品利用率 85%	共通指標⑥
医療費適正化事業	医療費通知	継続	・1 円以上の医療費がかかった被保険者に対し、医療費通知を送付（連合会のサービスを利用）	1 円以上の医療費がかかった被保険者	計画どおり実施	固有指標②
	保健医薬品の無料配布	継続	・保健医薬品（家庭常備薬、救急薬等）を無償配布	被保険者のいる世帯	計画どおり実施	
その他	感染症の予防対策	継続	・インフルエンザ予防接種にかかる費用について、1 人につき年間 1 回 2,000 円を、申請により助成	被保険者	計画どおり実施	固有指標④
	健康家庭表彰	継続	以下条件該当者に記念品を贈呈 ・5 年間、7 年間、10 年間での無診療世帯 ・前年度に 1 回も医療給付を受けなかった 65～74 歳の被保険者		計画どおり実施	
	保養施設の案内	継続	・被保険者 1 名 1 泊につき 3,000 円を助成（年度内 2 泊まで）	被保険者	計画どおり実施	
	育児書の配布	継続	・新生児が誕生した世帯に、月刊誌「赤ちゃん和妈妈」を 1 年間贈呈 ・2 年目以降は季刊誌「1・2・3 歳」を 1 年間贈呈	新生児が誕生した世帯	計画どおり実施	
	広報	継続	・毎月「東美タイムス」の紙上に「健保だより」掲載 ・「美容師の健康」を発行		計画どおり実施	

4.3 個別保健事業の実施要項（2019年度）

4.3.1 個別保健事業における評価の考え方について

データヘルス計画は、保健事業を計画することにとどまらず、PDCAに沿った保健事業を実施するため、評価指標を設定し、保健事業を評価した結果に基づき見直していくことが重要である。

評価に際しては、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って多角的に評価を実施する。

▶ 評価の視点と評価方法、評価時期の考え方

評価視点	評価方法	評価の時期
ストラクチャー	保健事業を実施する上で無理のない効果的な体制かなど保健事業を実施するための仕組みや実施体制を評価。	当該年度
プロセス	対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等）など保健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。	当該年度
アウトプット	事業の参加者数など事業実施量に関する達成状況を評価。	当該年度
アウトカム	実施前後の比較等により成果を評価。	当該年度（前年同月比にて実施状況を確認、教室等を実施した場合は事業参加者のアンケート結果） 実施翌年度（特定健康診査結果等データによる分析）

▶ 4.3.2 個別保健事業の実施要項（2019年度）

表 4-2 個別保健事業の実施要項（2019年度）

事業		2019 年度実施内容		評価指標
保健事業	特定健康診査	継続	【2018 年度実施内容を継続】 ・受診券、案内チラシ等を自宅に郵送 ・集合契約 B、個別健診、会場型健診のうち、被保険者が都合のよいものを選択し受診	【アウトプット】 ・受診券送付者数 ・特定健診実施率
	特定健康診査未受診者対策	新規	・手紙や電話等の方法によって、受診を促す ・事業所にパンフレットを送付し特定健診受診を啓発する他、被保険者への直接依頼を行う	【ストラクチャー】 ・協力可能な医師会に事業内容を説明 【アウトプット】 ・パンフレット送付事業所数
	特定保健指導	継続	【2018 年度実施内容を継続】 ・階層化後、情報提供以外の対象者に案内を郵送	【アウトプット】 ・案内郵送者数 ・特定保健指導実施率
	特定保健指導未利用者対策	新規	・現行の特定保健指導の流れを整理	【ストラクチャー】 ・現行の保健指導の流れを整理、課題確認
	糖尿病性腎症重症化予防事業	新規	・糖尿病性腎症重症化予防を目的に、健診結果有所見者に対し、医療機関への受診勧奨を検討・実施	【ストラクチャー】 ・かかりつけ医との連携方法検討 【プロセス】 ・対象者抽出基準明確化 【アウトプット】 ・受診勧奨通知発送数 【アウトカム】 ・通知発送後の医療機関受診率
医療費適正化事業	受診行動適正化（重複受診）	新規	・重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、その者に対する服薬情報の通知、個別訪問・指導の実施を検討	【ストラクチャー】 ・広報物に重複・多剤に関する情報掲載 【プロセス】 ・データ集計・分析し抽出基準を検討
	ジェネリック医薬品差額通知	継続 拡充	【2018 年度実施内容を継続】 ・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額をハガキで郵送（連合会のサービスを利用） ・後発医薬品の使用状況を類型化（年齢、性別等）し把握 ・差額通知発送後の切り替え状況を確認	【プロセス】 ・使用状況を類型化し把握 【アウトプット】 ・差額通知発送世帯数 【アウトカム】 ・ジェネリック利用率 ・差額通知発送分の効果額
	医療費通知	継続	【2018 年度実施内容を継続】 ・1 円以上の医療費がかかった被保険者に対し、医療費通知を送付（連合会のサービスを利用）	【アウトプット】 ・通知送付世帯数
	保健医薬品の無料配布	継続	【2018 年度実施内容を継続】 ・保健医薬品（家庭常備薬、救急薬等）を無償配布	【アウトプット】 ・配布世帯数

事業		2019 年度実施内容	評価指標
その他	感染症の予防対策	【2018 年度実施内容を継続】 ・インフルエンザ予防接種にかかる費用について、1 人につき年間 1 回 2,000 円を、申請により助成	【アウトプット】 ・費用助成実施者数
	健康家庭表彰	【2018 年度実施内容を継続】 以下条件該当者に記念品を贈呈 ・5 年間、7 年間、10 年間での無診療世帯 ・前年度に 1 回も医療給付を受けなかった 65～74 歳の被保険者	【アウトプット】 表彰世帯（人）数
	保養施設の案内	【2018 年度実施内容を継続】 ・被保険者 1 名 1 泊につき 3,000 円を助成（年度内 2 泊まで）	【アウトプット】 助成件数
	育児書の配布	【2018 年度実施内容を継続】 ・新生児が誕生した世帯に、月刊誌「赤ちゃん和妈妈」を 1 年間贈呈 ・2 年目以降は季刊誌「1・2・3 歳」を 1 年間贈呈	【アウトプット】 贈呈数
	広報	【2018 年度実施内容を継続】 ・毎月「東美タイムス」の紙上に「健保だより」掲載 ・「美容師の健康」を発行	【アウトプット】 「健保だより」掲載回数 「美容師の健康」発行数

5 データヘルス中間評価・見直し

5.1 中間評価・見直しの概要

平成30年度に計画した第2期データヘルス計画は、2023年度までの事業計画をまとめており、2020年度、中間評価・見直しを実施しました。策定した計画と実際の状況を比較し、進捗が滞っているようであれば、事業効果を高めるにはどのような改善を行うべきか等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことを目的としています。

データヘルス計画の目標の達成が見込まれる場合は、個別の保健事業が順調かつ目標どおりに進んでいる可能性があります。反対にデータヘルス計画の目標が実績値と大幅に乖離している場合には、設定した目標・事業内容・評価方法等を確認し、何が課題であるのか、阻害要因は何か、改善の余地があるのか等を確認の上、必要に応じて実施体制や目標の見直し、再設定を行います。

中間評価・見直しは以下のステップに基づいて実施しました。

STEP

1

中間評価・見直しのための体制の整備

当該保険者だけではなく、国や都道府県全体の動向も踏まえたデータ収集とその環境整備

STEP

2

実績値の評価（保険者による計画内容の自己評価）

個別保健事業に関するアウトプット・アウトカムの確認と評価、成功要因、未達要因の整理

STEP

3

目標値・評価指標の見直しや事業の方向性の検討

STEP2の内容を踏まえ、事業内容及び目標値の見直しを行います。

5.2 データヘルス計画全体の目標

2023年度までの第2期データヘルス計画を評価するために、計画全体の目標値を設定します。使用する指標とその目標値、ベースラインを以下に示します。

指標	目標値	ベースライン (2017 年度)	実績値		評価
			2018 年度	2019 年度	
総医療費 (年齢調整後)	ベースラインと同水準	2.36 億円	2.36 億円	2.51 億円	医療費上昇
生活習慣病医療費(年齢調整後)	ベースラインと同水準	6,600 万円	6600 万円	7100 万円	医療費上昇

データヘルス計画全体評価を行う際の指標として、年齢調整を行った総医療費及び生活習慣病医療費を使用します。被保険者の年齢構成は年によって変化します。また、年齢層が高くなるほど医療費が高額となる傾向にあります。そのため、毎年の医療費の変化の原因が被保険者の年齢構成の変化によるものと考えられることもでき、医療機関の受診状況に違いがあるか判断がつかないことがあります。

そこで、年齢構成をある年度と同一であったとして期待される医療費を算出し、比較するのが年齢調整となります。

今回の中間評価・見直しでは被保険者の構成が平成28年度と同一として平成29年度以降の総医療費と生活習慣病医療費の集計を行い、その推移を見て計画全体の評価を行います。

5.3 データヘルス計画(2021年度～2023年度)

第2期データヘルス計画の後半3年間（2021年度～2023年度）において実施する保健事業を以下に示します。

事業			概要	対象者	2023 年度 目標	国保組合の保 険者努力支援 制度にかかる 評価指標
保 健 事 業	特定健康診 査	継続	・受診券、案内チラシ等を自宅に郵送 ・集合契約 B、個別健診、会場型健診のうち、被保険者が都合のよいものを選択し受診 ・オプション付き健診の実施及び実施拡大の検討	40 歳～74 歳の被保険者	特定健診実施率 70%	共通指標①
	特定健康診 査未受診者 対策	継続 一部 新規	・手紙や電話等の方法によって、受診を促す ・事業所にパンフレットを送付し特定健診受診を啓発する他、被保険者への直接依頼を行う ・健診申込時送付物の検討 ・オプション健診実施時の通知送付	40 歳～74 歳の被保険者		共通指標①
	特定保健指 導 特定保健指 導未利用者 対策	継続	・階層化後、情報提供以外の対象者に案内を郵送 ・特定保健指導対象者(積極的支援対象者への通知送付) ・現行の特定保健指導の流れを整理、見直し、実施率改善に繋げるための制度、対策を検討	40 歳～74 歳の被保険者のうち、特定保健指導の対象者	特定保健指導実施率 30%	共通指標①
	健康づくり事 業	実施 検討	・健康づくりを目的とした情報提供（セミナー等の開催）の取組を検討 ・労働実態（昼食時間がとれない・立ち仕事）と健康との関係に関するセミナー実施を検討 ・事業の実施方法及び実施内容の検討	被保険者	生活習慣改善のための事業内容確立	共通指標① 固有指標⑤ 固有指標①
	がん検診	実施 検討 → 新規 実施	・女性特有のがん予防をはじめとする疾病予防のため、がん検診（乳がん、子宮頸がん、肺がん）のメニュー充実、費用助成を検討 →がん検診の実施方法、実施内容を具体的に検討し、検診を実施 ・オプション健診での大腸がん検診の実施継続	被保険者	がん検診（乳がん、子宮がん、肺がん）実施率 15%達成	共通指標② 固有指標①

事業			概要	対象者	2023 年度 目標	国保組合の保 険者努力支援 制度にかかる 評価指標
医療費適正化事業	糖尿病性腎症重症化予防事業	継続	・糖尿病性腎症重症化予防を目的に、健診結果有所見者に対し、医療機関への受診勧奨を検討・実施 ・実施時期の検討(9月に通知送付を検討)	被保険者	受診勧奨実施後の受診率 20%	共通指標③
	受診行動適正化(重複受診)	新規	・重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知、個別訪問・指導を検討・実施 →事業の具体的な実施方法及び評価方法を検討し事業を実施	対象者	被保険者の適切な服薬を推進	共通指標⑤
	ジェネリック医薬品差額通知	継続 一部 新規	・新規加入者及び保険証切り替え時にジェネリックシールを配布して PR ・広報誌などを使つての PR をできないか検討する ・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額をハガキで郵送(連合会のサービスを利用) ・後発医薬品の使用状況を類型化(年齢、性別等)し把握 ・差額通知発送後の切り替え状況を確認 ・年齢階層など、クラスター別の評価分析の実施	特定の医薬品を使用している被保険者	ジェネリック医薬品利用率 85%	共通指標⑥
医療費適正化事業	医療費通知	継続	・1円以上の医療費がかかった被保険者に対し、医療費通知を送付(連合会のサービスを利用)	1円以上の医療費がかかった被保険者	計画どおり実施	固有指標②
	保健医薬品の無料配布	継続	・保健医薬品(家庭常備薬、救急薬等)を無償配布	被保険者のいる世帯	計画どおり実施	
その他	感染症の予防対策	継続	・インフルエンザ予防接種にかかる費用について、1人につき年間1回2,000円を、申請により助成	被保険者	計画どおり実施	固有指標④
	健康家庭表彰	継続	以下条件該当者に記念品を贈呈 ・5年間、7年間、10年間での無診療世帯 ・前年度に1回も医療給付を受けなかった65～74歳の被保険者		計画どおり実施	
	保養施設の案内	継続	・被保険者1名1泊につき3,000円を助成(年度内2泊まで)	被保険者	計画どおり実施	
	育児書の配布	継続	・新生児が誕生した世帯に、月刊誌「赤ちゃん和妈妈」を1年間贈呈 ・2年目以降は季刊誌「1・2・3歳」を1年間贈呈	新生児が誕生した世帯	計画どおり実施	
	広報	継続	・毎月「東美タイムス」の紙上に「健保だより」掲載 ・「美容師の健康」を発行		計画どおり実施	

5.4 個別保健事業の状況

データヘルス計画全体の目標を達成するために実施している個別保健事業について、現状評価した結果と今後の実施計画を事業ごとに示します。

5.4.1 特定健診、特定健診未受診者対策

評価の詳細

実施した事業						
・オプション付き健診の実施(年 12 回) ・健診の受診案内を受診券送付時とオプション付き健診の募集時の 2 回実施(受診勧奨と位置付けている) ・受診勧奨チラシを受診案内に同封(2020 年度)						
目標		ベースライン	実績値			定量面での評価
指標	目標値		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
特定健診受診率	70% (2023 年度)	39.8% (2017 年度)	24.1%	33.1%	29.6%	上昇しているが目標未達成
成功要因		阻害要因		評価(総括)		
オプション付き健診の受診機会拡充		受診案内送付時の送付物が多すぎるのではないか。被保険者が見ていない可能性があるのではないか		健診に対する関心を高めるとともに集合健診などの受診機会拡充を図る必要がある。		

事業計画

■ 実施計画

目的		組合員、家族の病気に対する早期発見、重症化の予防
目標		特定健診受診の勧奨を行い、健診受診により、病気の早期発見・早期治療を図る。
対象者		特定健診対象者
実施計画	2021 年度	2022 年度に向けて、被保険者に対する送付物の内容を検討、整理する。 受診勧奨チラシの同封有無を検討する。 オプション付き健診など健診受診機会の拡充を図る。
	2022 年度	前年度の検討結果や受診状況を踏まえて送付物の変更や受診勧奨を検討、実施する。
	2023 年度	前年度の検討結果や受診状況を踏まえて送付物の変更や受診勧奨を検討、実施する。

■ 実施計画

評価の視点	評価指標	目標値
2021年度	特定健診受診率	60%
2022年度	特定健診受診率	65%

2023年度	特定健診受診率	70%
--------	---------	-----

■ 評価計画

評価の視点	評価指標	評価方法
ストラクチャー (体制)	—	—
プロセス (方法)	受診案内の送付物の検討状況	検討結果の反映 受診勧奨チラシの同封
アウトプット (実施量)	受診券発送人数	対象者全員への通知発送件数を確認
アウトカム (成果)	特定健診受診率（第3期特定健康診査 等実施計画の目標値）	当該年度内に受診者数を確認 実施翌年度6月のKDBデータにて速報を 確認 実施翌年度11月の法定報告値にて実績 を確認

▶ 5.4.2 特定保健指導、特定保健指導未利用者対策

▶ 評価の詳細

実施した事業						
・積極的支援対象者に対して通知送付及び電話勧奨を実施(2020 年度は新型コロナウイルスの影響で電話勧奨は行っていない)。						
目標		ベースライン	実績値			定量面での評価
指標	目標値		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
特定保健指導実施率	30% (2023 年度)	0.6% (2017 年度)	0.6%	1.8%	3.0%	上昇しているが 目標未達成
成功要因		阻害要因		評価（総括）		
積極的受診対象者への通知送付		特定保健指導を利用可能な医療機関が少ない		保健指導利用機会の拡充が必要 対象者への通知送付はわずかではあるが一定の効果が見えたので対象を検討する。		

▶ 事業計画

■ 実施計画

目的	組合員、家族の生活習慣病の発症予防
目標	特定保健指導の利用により健康リスク保有者の減少を図ります。
対象者	特定保健指導対象者
実施計画	・2020 年度までは 6 か月コースで実施していたが、2021 年度からは 3 か月コースで実施。 ・積極的支援対象者に対して通知送付や電話による利用勧奨を実施 勧奨対象の拡大ができるか検討する。 ・以下の内容を検討したうえで特定保健指導を実施 - 特定保健指導利用機会の拡充のための働きかけを実施 ・健診当日の初回面談実施可能な健診機関の拡充 ・特定保健指導を利用可能な医療機関の拡充 - 特定保健指導利用勧奨対象の検討と勧奨実施

■ 事業目標

評価の視点	評価指標	目標値
2021年度	特定保健指導実施率	21%
	特定保健指導対象者減少率	20%
2022年度	特定保健指導実施率	26%
	特定保健指導対象者減少率	20%
2023年度	特定保健指導実施率	30%
	特定保健指導対象者減少率	20%

■ 利用計画

評価の視点	評価指標	評価方法
ストラクチャー (体制)	健診実施に当日の初回面談の実施拡充 保健指導実施医療機関の拡充	特定保健指導利用可能な医療機関の数 特定健診当日に特定保健指導利用可能な医療機関数
プロセス (方法)	特定保健指導利用勧奨対象の検討 現状：積極的支援対象者	特定保健指導の利用が可能な医療機関の数
アウトプット (実施量)	特定保健指導利用通知の送付枚数	東京美容国保保有データより確認
アウトカム (成果)	特定保健指導利用率 特定保健指導対象者減少率	当該年度内に受診者数を確認 実施翌年度6月のKDBデータにて速報を確認 実施翌年度11月の法定報告値にて実績を確認

5.4.3 健康づくり事業

実施した事業						
目標		ベースライン	実績値			定量面での評価
指標	目標値		平成 29 年 度	平成 30 年 度	令和元年度	
—	—	—	—	—	—	—
成功要因		阻害要因		評価（総括）		
—		—		コロナの影響もあり事業未実施。		

■ 実施計画

目的	組合員及び家族の健康保持・増進
目標	当組合の健康課題に応じた事業を実施し、組合員、家族の健康づくりを支援します。
対象者	組合員、家族（希望者）
実施計画	以下の検討ポイントを踏まえて事業計画を作成し、事業実施。 <検討ポイント> ・メインターゲット(参加してほしい人の層、事業の狙い) ・事業内容 ・事業の所要時間 ・事業の実施時期、日時 ・事業の実施形式(Web 形式での実施可否など)

■ 利用計画

評価の視点	評価指標	評価方法
ストラクチャー (体制)	保健事業実施内容、外部業者を含む実施者の評価	
プロセス (方法)	検討ポイントを踏まえた実施計画の作成	
アウトプット (実施量)	事業実施回数	東京美容国保保有データより確認
アウトカム (成果)	参加者数	東京美容国保保有データより確認

5.4.4 がん検診

実施した事業						
オプション付き健診の中で大腸がん検診を実施 (大腸がん検診受診者 1,024 名 2020 年度)						
目標		ベースライン	実績値			定量面での評価
指標	目標値		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
—	—	—	—	—	—	—
成功要因		阻害要因		評価（総括）		
		費用対効果が低いのではないかと		。		

■ 実施計画

目的		女性特有のがんをはじめとする疾病の早期発見と医療機関受診
目標		がんの重症者の減少。
対象者		組合員、家族（希望者）
実施計画	2021 年度	- 以下の検討ポイントを踏まえて事業計画を作成 <検討ポイント> - 対象となる部位 大腸がん(オプション健診で実施)、乳がん、子宮がん、胃がん、肺がん - オプション付き健診で実施する検診の種類を検討 - 事業の実施方法 集団検診の実施、検診費用の補助 - がん及びがん検診への啓もう活動の検討
	2022 年度	前年度の事業計画等に基づいて事業実施
	2023 年度	事業計画及び前年度の実施状況を踏まえて事業実施

■ 評価計画

評価の視点	評価指標	評価方法
ストラクチャー（体制）	－	－
プロセス（方法）	集団検診の実施または個別受診での費用額の補助 健診対象となるがんの検討	東京美容国保保有データより確認
アウトプット（実施量）	がん検診実施回数	東京美容国保保有データより確認
アウトカム（成果）	・がん検診受診者数 ・陽性者の医療機関受診者数	国保保有データ及びKDBデータを利用して

5.4.5 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施した事業						
2019 年度及び 2020 年度に事業実施 ・対象者に電話による勧奨を実施 ・通知送付人数は 93 名、うち 6 名が医療機関受診						
目標		ベースライン	実績値			定量面での評価
指標	目標値		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
受診勧奨対象者の医療機関受診率	20%	—	—	—	6.5%	—
成功要因		阻害要因		評価（総括）		
初回であるが、大きな問題もなく事業を進められた		受診勧奨時期にコロナが重なっていることが考えられる。 被保険者の年齢層が若いので糖尿病への関心が低い可能性がある。		実施を継続しながら通知送付時期などを検討する		

■ 実施計画

目的	組合員、家族の生活習慣病重症化予防
目標	健診結果有所見者のうち、一定期間医療機関への受診がない方に対し、医療機関への受診勧奨を行い、被保険者の生活習慣病重症化の予防を図ります。
対象者	健康リスク（生活習慣病重症化リスク）のある被保険者
実施計画	2021 年度以降は以下の抽出条件及びスケジュールで事業を進める。 ・東京都の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいて対象者の抽出条件を設定 ・対象者への通知の送付を 9 月ごろに実施できるよう、外部業者のと調整や対象者抽出を行う。 ※2021 年度事業について 2020 年度事業の対象者のうち、糖尿病リスク放置者はコロナの関係で勧奨対象から除外したため、2021 年度事業で送付対象に含めるか検討する。

■ 事業目標

評価の視点	評価指標	目標値
2021年度	対象者の医療機関受診率	20%
2022年度	対象者の医療機関受診率	20%
2023年度	対象者の医療機関受診率	20%

■ 評価計画

評価の視点	評価指標	評価方法
ストラクチャー（体制）	外部業者の利用	外部業者の事業実施内容を確認
プロセス（方法）	対象者の抽出基準	対象者の抽出基準が明確であるか
アウトプット（実施量）	通知送付件数 勧奨実施件数	東京美容国保保有データより確認
アウトカム（成果）	対象者の医療機関受診率	KDBデータ及びレセプト電子データを使用し て確認。

5.4.6 ジェネリック

実施した事業						
年3回の差額通知の送付 国保加入時にジェネリックシールを配布						
目標		ベースライン	実績値			定量面での評価
指標	目標値		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
ジェネリック利用率(数量)	85%(2023年度)	—	65.8%	71.3%	74.1%	改善しているが目標値には到達していない
成功要因		阻害要因		評価(総括)		
ジェネリックシールには効果があるとみられる		さらなるPRが必要		現行事業を計測しながらPR方法を検討する必要がある。		

■ 実施計画

目的	後発医薬品への切り替え可能な医薬品の後発医薬品の利用
目標	後発医薬品の利用により医療費適正化を図る
対象者	切り替え効果が一定以上の被保険者
実施計画	・現行事業を継続 ・ジェネリックシールの配布対象の拡大を検討 ・広報誌や東京美容国保のホームページを使用してのPRを検討 ・毎年のジェネリック利用率を年代別などで見たうえでPR方法を検討

■ 事業目標

評価の視点	評価指標	目標値
2021年度	ジェネリック利用率	85%
2022年度	ジェネリック利用率	85%
2023年度	ジェネリック利用率	85%

■ 評価計画

評価の視点	評価指標	評価方法
ストラクチャー (体制)	ー	ー
プロセス (方法)	ジェネリック利用の PR の実施	ー
アウトプット (実施量)	差額通知送付件数	国保総合システムデータを使用して確認
アウトカム (成果)	ジェネリック利用率 ジェネリック切り替え率	国保総合システムデータ及びレセプト電子データを使用して確認。

5.4.7 医療費適正化(重複投与、多剤投与)

■ 実施計画

目的	重複投薬、多剤投与の状況を把握し、是正を図る
目標	重複投薬、多剤投与の是正により医療費適正化を図る
対象者	重複投薬、多剤投薬が一定以上の被保険者
実施計画	以下の内容を検討したうえで事業を計画して実施 ・KDB システムを利用しての対象者の把握(KDB システムの使用方法的のレクチャーも含めて実施する)。 ・重複投与、多剤投与の対象者の服薬状況の詳細をレセプト電子データより把握 ・対象者に送付する通知の内容を検討 ・事業計画を策定(通知の送付対象、通知の送付時期などを検討) ・事業の評価方法を検討 ・事業の目標値

■ 評価計画

評価の視点	評価指標	評価方法
ストラクチャー (体制)	－	－
プロセス (方法)	－	－
アウトプット (実施量)	通知送付件数	東京美容国保保有データより確認
アウトカム (成果)	対象者の減少率	KDBデータより確認。

5.5 データヘルス計画全体の目標

個別保健事業の評価結果を踏まえ、データヘルス計画全体の目標を見直すとともに、目標の実現につながる取り組み、課題、今後の方向性を整理する。

指標	最終目標値	目標達成につながる取り組み	未達につながる背景・要因	今後の方向性
総医療費 (年齢調整後)	2017 年度同水準	生活習慣病重症化予防事業の継続的实施	特定健診受診率が国が定める目標値を大きく下回っている	特定健診の受診率向上 →生活習慣病受診勧奨者の増加→対象者の医療機関受診率向上のサイクルを構築
生活習慣病医療費 (年齢調整後)	2017 年度同水準			

6 データヘルス計画の運用

■ 6.1 データヘルス計画の評価と運用

計画した保健事業をより実効性の高いものとするため、各事業についてPDCAサイクルによる評価・点検を実施し、各保健事業の実施状況を確認する。

2021年度に、必要時実施体制や実施方法について見直しを行い、2022～2023年度の目標を検討する。

2023年度中に事業の評価を行い、評価した結果を次期の本計画へ反映する。

■ 6.2 計画の公表・周知

本計画は、当組合ホームページに概要を掲載など、組合員へ周知する。

■ 6.3 個人情報の保護

個人情報の保護の取り扱いに関しては、当組合で定める「個人情報保護に関する規則」を遵守する。

また、個人情報の取り扱いについて、その利用目的をできる限り特定し、被保険者に分かりやすい形で通知する。

7 第3期特定健康診査等実施計画

7.1 達成しようとする目標

7.1.1 特定健康診査等の目標値

国が示す基本指針は、特定健診実施率70%、特定保健指導実施率30%だが、当組合の現状を踏まえ、実現可能な目標値を設定する。

毎年度の実績数を見て、翌年度以降の事業内容を変更していく必要がある。

当組合の財政力と被保険者の様々な事情を考慮し、目標値を引き下げざるを得ない場合がある。

表 7-1 特定健康診査等の目標値（2019～2023年度）

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定健診実施率	30%	40%	50%	60%	70%
保健指導実施率	10%	15%	20%	25%	30%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	25%				

7.2 特定健康診査受診者数

7.2.1 特定健康診査受診者数（目標値）（2019～2023年度）

目標とする特定健診実施率を達成するために必要な特定健康診査受診者数の推計値を表 7-2に示す。

表 7-2 特定健康診査受診者数（目標値）（2019～2023年度）（推計）

（単位：人）

被保険者数 年度 (健診目標実施率)		40 歳～64 歳			65 歳～74 歳			40 歳～74 歳		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
2019年度	30%	758	1,014	1,772	122	191	313	880	1,205	2,085
2020年度	40%	1,021	1,344	2,365	158	234	392	1,179	1,578	2,757
2021年度	50%	1,286	1,670	2,956	186	281	467	1,472	1,951	3,423
2022年度	60%	1,542	1,994	3,536	210	314	524	1,752	2,308	4,060
2023年度	70%	1,763	2,288	4,051	247	357	604	2,010	2,645	4,655

▶ 特定健康診査受診者数（目標値）（2019～2023年度）算出方法

表 7-2作成のため、2014～2018年度までの被保険者の1歳刻みの年齢・男女別平均伸び率をもとに、2019～2023年度までの被保険者数推計値を算出している。

表 7-3 40歳以上74歳以下 男女別の被保険者数（2014～2018年度）

（単位：人）

被保険者数 年度		40 歳～64 歳			65 歳～74 歳			40 歳～74 歳		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
2014年度		2,458	3,677	6,225	488	812	1,300	3,036	4,489	7,525
2015年度		2,442	3,497	5,939	477	755	1,232	2,919	4,252	7,171
2016年度		2,371	3,374	5,745	450	702	1,152	2,821	4,076	6,897
2017年度		2,371	3,321	5,692	452	691	1,143	2,823	4,012	6,835
2018年度		2,503	3,363	5,866	435	679	1,114	2,938	4,042	6,980

表 7-4 40歳以上74歳以下 男女別の被保険者数（2019～2023年度）（推計）

（単位：人）

被保険者数 年度	40 歳～64 歳			65 歳～74 歳			40 歳～74 歳		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
2019年度	2,527	3,381	5,908	408	635	1,043	2,935	4,016	6,951
2020年度	2,553	3,360	5,913	394	586	980	2,947	3,946	6,893
2021年度	2,572	3,339	5,911	372	562	934	2,944	3,901	6,845
2022年度	2,570	3,323	5,893	350	523	873	2,920	3,846	6,766
2023年度	2,519	3,268	5,787	353	510	863	2,872	3,778	6,650

7.3 特定保健指導対象者数

7.3.1 特定保健指導実施者数（目標値）（2019～2023年度）

目標とする特定保健指導実施率を達成するために必要な特定保健指導実施者数の推計値を表 7-5に示す。

表 7-5 特定保健指導実施者数（目標値）（2019～2023年度）（推計）

（単位：人）

被保険者数 年度 (保健指導目標実施率)			40 歳～64 歳			65 歳～74 歳			40 歳～74 歳		
			男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
2019 年度	10%	動機付け支援	5	4	9	1	1	2	6	5	11
		積極的支援	8	2	10	—	—	—	8	2	10
		計	13	6	19	1	1	2	14	7	21
2020 年度	15%	動機付け支援	11	8	19	2	2	4	13	10	23
		積極的支援	16	4	20	—	—	—	16	4	20
		計	27	12	39	2	2	4	29	14	43
2021 年度	20%	動機付け支援	18	13	31	4	4	8	22	17	39
		積極的支援	27	7	34	—	—	—	27	7	34
		計	45	20	65	4	4	8	49	24	73
2022 年度	25%	動機付け支援	27	20	47	5	6	11	32	26	58
		積極的支援	41	11	52	—	—	—	41	11	52
		計	68	31	99	5	6	11	73	37	110
2023 年度	30%	動機付け支援	37	27	64	8	8	16	45	35	80
		積極的支援	56	14	70	—	—	—	56	14	70
		計	93	41	134	8	8	16	101	49	150

▶ **特定保健指導実施者数（目標値）（2019～2023年度）算出方法**

表 7-5作成のため、2019～2023年度までの被保険者数推計値、2018年度特定保健指導対象者数の割合を用い、2019～2023年度までの特定保健指導対象者数推計値を算出している。

表 7-6 特定保健指導対象者数の割合（2018年度）

（単位：％）

	40 歳～64 歳		65 歳～74 歳		40 歳～74 歳	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
動機付け支援	7.0	3.9	10.1	7.0	7.6	4.5
積極的支援	10.6	2.1	—	—	8.5	1.6
計	17.6	6.0	10.1	7.0	16.1	6.1

表 7-7 特定保健指導対象者数（全体）（2019～2023年度）（推計）

（単位：人）

被保険者数 年度		40 歳～64 歳			65 歳～74 歳			40 歳～74 歳		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
2019 年度	動機付け支援	53	40	93	12	13	25	65	53	118
	積極的支援	80	21	101	—	—	—	80	21	101
	計	133	61	194	12	13	25	145	74	219
2020 年度	動機付け支援	71	52	123	16	16	32	87	68	155
	積極的支援	108	28	136	—	—	—	108	28	136
	計	179	80	259	16	16	32	195	96	291
2021 年度	動機付け支援	90	65	155	19	20	39	109	85	194
	積極的支援	136	35	171	—	—	—	136	35	171
	計	226	100	326	19	20	39	245	120	365
2022 年度	動機付け支援	108	78	186	21	22	43	129	100	229
	積極的支援	163	42	205	—	—	—	163	42	205
	計	271	120	391	21	22	43	292	142	434
2023 年度	動機付け支援	123	89	212	25	25	50	148	114	262
	積極的支援	187	48	235	—	—	—	187	48	235
	計	310	137	447	25	25	50	335	162	497

7.4 特定健康診査の実施方法

7.4.1 実施場所

現行の契約施設、及び集合契約による健診機関に委託する。

7.4.2 実施項目

実施項目は下表のとおりとする。但し、一部健診機関においては、下表以外の項目の検査も行う。

表 7-8 基本健診

項目	備考
質問票	(服薬歴、喫煙歴、等)
身体測定	(身長、体重、BMI、腹囲)
理学的検査	(身体診察)
血圧測定	
血液検査	・脂質検査 (中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール) ・血糖検査 (空腹時血糖または HbA1c) ・肝機能検査 (GOT、GPT、γ-GTP)
検尿	

表 7-9 詳細健診

項目	備考
心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)
血清クレアチニン検査	(eGFR を含む)

7.4.3 実施時期

翌年の1月末日までとする。

7.4.4 委託の有無

代表医療保険者を通じて東京都内の健診機関と集合契約を締結し、代行機関として東京都国民健康保険団体連合会を利用して決済を行い東京都内での受診が可能となるよう措置する。

▶ 7.4.5 事業者等が行う健康診断との関係

事業者が健康診断を行う場合には、組合がその実施を受任することによりデータの管理を図ることとする。また、受任が得られない場合についても、データ提出と引換えに協力費を支払う等、特定健診対象者の健診結果の把握に努めていく。

▶ 7.4.6 受診方法

原則、当組合が特定健診等対象者の受診券を被保険者に送付する。受診券、被保険者証を健診機関等に提示して特定健診を受診する。

受診の窓口負担は無料とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合はその費用は個人負担とする。

▶ 7.4.7 周知・案内方法

周知は、当組合機関誌等に掲載する。

▶ 7.4.8 健診データの受領方法

健診のデータは、契約健診期間から代行機関を通じ電子データを随時（又は月単位）受領して、当組合で保管する。保管年数は、当組合が実施した分も含め、5年とする。

■ 7.5 特定保健指導の実施方法

▶ 7.5.1 実施場所

動機付け支援は複数の面談会場から選択する形式で行い、積極的支援については、受診者の自宅や近隣の飲食店等、受診者の希望場所にて行う。

▶ 7.5.2 実施項目

支援レベル及び対象者の事情を踏まえ、個々に作成する。

▶ 7.5.3 実施時期

翌年の6月末日までとする。

▶ 7.5.4 委託の有無

標準的な健診・保健指導に基づきアウトソーシングする。代行機関として東京都国民健康保険団体連合会を利用して決済を行い東京都内での利用が可能となるよう措置する。

▶ 7.5.5 受診方法

対象者に、委託先を通し案内の連絡をする。

▶ 7.5.6 周知・案内方法

周知は、当組合機関誌等に掲載する。

■ 7.6 個人情報の保護

当組合は、東京美容国民健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守する。

当組合及び委託された健診・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らしてはならない。

当組合のデータ管理者は、事務局長とする。またデータの利用者は当組合職員に限る。外部委託する場合は、データの利用の範囲・利用者等を契約書に明記することとする。

■ 7.7 公表方法

本計画の周知は、ホームページに掲載する。

■ 7.8 実施及び成果に係る目標の達成状況及び評価方法

▶ 7.8.1 達成状況

毎年度の国への実績報告に合わせて、当該年度の結果としての実施率等を把握し目標値の達成状況等を確認する。

▶ 7.8.2 評価方法

毎年度の実績数を見て、当該年度の目標値に達していない場合は、翌年度以降の事業内容・普及啓発方法等の見直しをする。

■ 7.9 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

2018年度までの実施状況における、さまざまな問題点について適宜対応する。

東京美容国民健康保険組合
第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画
2019年10月発行 2020年2月改定

発行 東京美容国民健康保険組合
住所 東京都新宿区西新宿二丁目一番一号 新宿三井ビル
電話番号 03-5908-8201
