

東京美容国民健康保険組合

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

2024年3月

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4期特定健康診査等実施計画との関係	2
1.5	計画策定の基本方針	3
1.6	計画期間	3
1.7	実施体制	3
2	前期計画の実施状況と最終評価	4
2.1	計画全体の達成状況	4
2.2	個別保健事業ごとの実施状況と最終評価	5
3	東京美容国民健康保険組合の状況	10
3.1	概況	10
3.2	被保険者の状況	11
4	データ分析結果に基づく健康課題	13
4.1	医療費データの分析	13
4.2	健診データの分析	25
5	健康課題とその解決に向けた取組	39
5.1	分析結果から得られた健康課題と対策の方向性	39
5.2	データヘルス計画全体目標	40
6	データヘルス計画の取組	41

6.1	計画全体の目標	41
6.2	個別保健事業の実施要項	42
7	第4期特定健康診査等実施計画	52
7.1	第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	52
7.2	第4期特定健康診査等実施計画	53
7.3	特定健診の実施方法	55
7.4	特定保健指導の実施方法	57
8	データヘルス計画の運用	58
8.1	データヘルス計画の評価と運用	58
8.2	計画の公表・周知	58
8.3	個人情報の保護	58

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ました。

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」の改正が行われました。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ましたが、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ました。

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、今まで実施してきた第2期データヘルス計画を振り返り、改めて健康課題を明確にしたうえで、2024年度からの第3期データヘルス計画(以下、「本計画」という)を策定します。

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保持、増進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します。

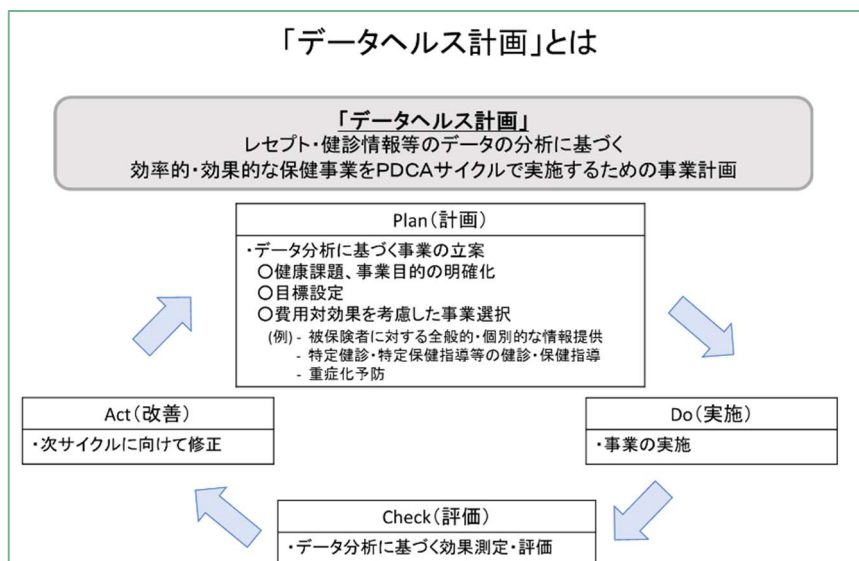


図 1-1 データ活用によるPDCAサイクルの遂行(厚生労働省作成資料をもとに作成)

1.3 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康及び医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。

計画の策定にあたっては、特定健康診査（以下、「特定健診」という）の結果、レセプトデータを活用し、データの分析を行います。データヘルス計画に基づく事業の評価においても、データを活用して行うことから、「第4期特定健康診査等実施計画」との整合性を図ります。

1.4 第4期特定健康診査等実施計画との関係

第4期特定健康診査等実施計画の計画期間が2024～2029年度の6年間であることから、本計画は第4期特定健康診査等実施計画と整合性を図り、一体的に6カ年計画として策定します。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4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）」を本計画に記載します。

第4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に示します。

表 1-1 第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項と本計画への記載箇所

第4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	7.1 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	7.2 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	7.4 特定健診の実施方法
四 個人情報の保護に関する事項	7.7 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	7.8 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	7.10 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	7.11 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 計画策定の基本方針

本計画では、特定健診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を策定します。

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実施する
- 被保険者の健康度を踏まえ、外部医療機関などと連携した効果的かつ効率的な保健事業とする

1.6 計画期間

2024～2029年度までの6年間とします。

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、外部の健診機関や保健事業業者と連携し、本計画を推進します。

2

前期計画の実施状況と最終評価

2.1 計画全体の達成状況

2023年度までの第2期データヘルス計画を評価した結果を表 2-1に示します。

1人当たり医療費は、2019年度に増加し、2020年度に大きく減少しましたが、2021年度以降は増加しています。

一方、1人当たり生活習慣病医療費は、ベースラインとほぼ変わらない水準で推移しています。

1人当たり医療費の増加は、新型コロナウイルス感染症の影響があるとみられ、生活習慣病以外の医療費の増加が影響しているとみられることから、医療費増加という評価とします。

表 2-1 データヘルス計画全体の評価

【データ】 KDBデータ

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	2020年度	2021年度	2022年度	
1人当たり 医療費	ベースライン と同水準	109千円	108千円	116千円	106千円	122千円	127千円	医療費 増加
1人当たり 生活習慣 病医療費	ベースライン と同水準	30千円	30千円	32千円	30千円	32千円	31千円	医療費 小幅に 増加

2.2 個別保健事業ごとの実施状況と最終評価

2.2.1 特定健診

事業概要	<p>①健診 40歳から74歳を対象に以下の健診を実施。いずれも無料で健診受診可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会場型健診：新宿、日本橋、両国の会場で実施 その他に他保険者と合同の健診を実施 ・個別健診：契約した各医療機関にて健診受診 ・集合契約B：かかりつけ医での健診受診 <p>新宿会場の会場型健診の回数を増やすとともに、被保険者の受診しやすい曜日に日程を設定。</p> <p>②特定健診受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・翌年度に40歳となる被保険者に対して特定健診の受診を促す通知を送付 ・40代前半への受診勧奨 ・40代で前年度国保加入した被保険者への勧奨 ・会場型健診の会場の近くに在住している被保険者への受診勧奨（2023年度は未実施） ・健診の受診案内送付 前年度の申し込みや受診状況を見て受診案内の送付タイミング、送付順を検討。 送付物の整理（受診案内に封入しているものが多いのではないかと意見があり内容検討）。 <p>③がん検診の実施 新宿会場にて人数限定で乳がん検診を実施。健診の受診勧奨にもつなげる。</p>														
アウトカム指標と実績値	<p>特定健診受診率</p> <table border="1" data-bbox="389 1323 1390 1451"> <thead> <tr> <th>2017年度 ベースライン</th> <th>目標値</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24.1%</td> <td>70%</td> <td>33.1%</td> <td>29.6%</td> <td>30.9%</td> <td>35.3%</td> <td>39.0%</td> </tr> </tbody> </table>	2017年度 ベースライン	目標値	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	24.1%	70%	33.1%	29.6%	30.9%	35.3%	39.0%
2017年度 ベースライン	目標値	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度									
24.1%	70%	33.1%	29.6%	30.9%	35.3%	39.0%									
中間評価	上昇しているが、目標値は未達成。														
最終評価	2019年度は取組を行えなかったことによって下降し、2020年度以降は上昇したが、目標値は未達成。														
成功要因	受診勧奨の効果はあるものとみられる。 健診受診案内の送付の工夫は、申し込みの反応が大きいことから効果があるとみられる。														
阻害要因	国保事務局からの送付物を見ていない人も多いのではないかと。 健康づくりに関する関心が低い人がいる。														
改善点	健診対象者の動向や業務の状況を見ながら、健診の受診環境を整備する必要がある。 ・健診受診案内の改善や工夫 ・受診勧奨対象の検討														

▶ 2.2.2 特定保健指導

<p>事業概要</p>	<p>①特定健診結果説明会 以下の条件を満たす特定保健指導対象者に対して特定保健指導の初回面談を実施し、特定保健指導を実施。 ・特定保健指導対象の条件を満たす ・新宿で会場型健診を受診し、受診時のアンケートで特定健診結果説明会に参加可能と回答（定員10名程度）</p> <p>②特定健診受診当日の初回面談実施 以下の条件を満たす特定保健指導対象者に対して特定保健指導の初回面談を健診受診当日に実施。 ・前年度と当年度の健診を新宿で受診 ・前年度に特定保健指導の対象となり、特定保健指導を未利用 ※前年度に新宿で健診を受診し、特定保健指導対象となった人は、当年度も新宿で健診を受診するよう調整。</p> <p>③外部業者による特定保健指導利用 ①及び②以外の特定保健指導対象者は、外部業者による特定保健指導を利用（リモートでの特定保健指導）。</p> <p>④特定保健指導利用勧奨 電話にて対象者に対して利用勧奨を実施。</p>														
<p>アウトカム指標と実績値</p>	<p>特定保健指導実施率</p> <table border="1" data-bbox="392 1189 1393 1319"> <thead> <tr> <th>2017年度 ベースライン</th> <th>目標値</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.6%</td> <td>30%</td> <td>1.8%</td> <td>3.6%</td> <td>5.1%</td> <td>7.2%</td> <td>15.6%</td> </tr> </tbody> </table>	2017年度 ベースライン	目標値	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	0.6%	30%	1.8%	3.6%	5.1%	7.2%	15.6%
2017年度 ベースライン	目標値	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度									
0.6%	30%	1.8%	3.6%	5.1%	7.2%	15.6%									
<p>中間評価</p>	<p>上昇しているが目標値は未達成。</p>														
<p>最終評価</p>	<p>上昇しているが目標値は未達成。</p>														
<p>成功要因</p>	<p>健診を実施している医療機関との協力体制の確立。 特定健診結果説明会の実施。 国保事務局にて電話勧奨を行った年度は実施率が向上している。</p>														
<p>阻害要因</p>	<p>毎年同じ人が特定保健指導の対象となる傾向がある。 利用を中断している人が一定数存在。 リモートでの実施を好まない人が多い。 特定健診当日の初回面談を現在の条件で行っているが、前年度は特定保健指導対象でも当年度は特定保健指導対象とならない人がいる。</p>														
<p>改善点</p>	<p>特定保健指導を利用しやすい環境の整備。</p>														

▶ 2.2.3 生活習慣病重症化予防事業

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖リスク保有者及び腎症リスク保有者かつ医療機関未受診者に対して通知と電話による医療機関受診勧奨を実施 ・勧奨実施後、対象者の医療機関受診状況を確認 ・対象者抽出、受診勧奨、対象者の受診状況確認は外部業者を活用 <p>※対象者の抽出条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖 126 以上または HbA1c6.5 以上 ・尿蛋白「+」以上または eGFR30 未満 <p>2019、2020 年度は 3 月に実施、2021 年度以降 8 月に実施。</p>												
アウトカム指標と実績値	<p>事業対象者の医療機関受診率</p> <table border="1" data-bbox="408 728 1264 822"> <thead> <tr> <th>目標値</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20%</td> <td>-</td> <td>6.5%</td> <td>66.7%</td> <td>29.4%</td> <td>18.2%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・2018年度は事業計画立案のみで事業未実施 ・2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響があり、対象者を絞り込んで（9名）事業実施 	目標値	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	20%	-	6.5%	66.7%	29.4%	18.2%
目標値	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度								
20%	-	6.5%	66.7%	29.4%	18.2%								
中間評価	<p>事業開始直後であったため評価無し。</p>												
最終評価	<p>新型コロナウイルス感染症の影響もあり、予定通り事業を実施できなかった年度もあったが、一定数の対象者が医療機関を受診しており、事業の効果があったものとみられる。</p>												
成功要因	<p>外部業者が電話勧奨をきめ細かく実施している。</p>												
阻害要因	<p>電話番号の登録誤りや、個人の電話番号がなく店舗の電話番号しかないケースがある。</p>												
改善点	<ul style="list-style-type: none"> ・電話番号データの整備 ・被保険者に対する生活習慣病重症化予防の重要性の理解など事業の浸透度向上 ・連続して対象となっている方への対応 												

▶ 2.2.4 後発医薬品利用

事業概要	後発医薬品の利用促進のため、後発医薬品を利用した場合、自己負担軽減額が一定額以上となる被保険者に通知を送付。																								
アウトカム指標と実績値	<p>後発医薬品の利用率（データ：厚生労働省公表資料より） 目標値は、国が定めた2023年度末までに目標値80%達成に基づき設定。</p> <table border="1" data-bbox="427 526 1398 730"> <tr> <td>目標値</td> <td>2018年9月</td> <td>2019年3月</td> <td>2019年9月</td> <td>2020年3月</td> <td>2020年9月</td> </tr> <tr> <td>80.0%</td> <td>70.3%</td> <td>73.1 %</td> <td>73.2 %</td> <td>75.4 %</td> <td>74.9 %</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2021年3月</td> <td>2021年9月</td> <td>2022年3月</td> <td>2022年9月</td> <td>2023年3月</td> </tr> <tr> <td></td> <td>77.1%</td> <td>76.2%</td> <td>77.5%</td> <td>77.7 %</td> <td>78.4%</td> </tr> </table>	目標値	2018年9月	2019年3月	2019年9月	2020年3月	2020年9月	80.0%	70.3%	73.1 %	73.2 %	75.4 %	74.9 %		2021年3月	2021年9月	2022年3月	2022年9月	2023年3月		77.1%	76.2%	77.5%	77.7 %	78.4%
目標値	2018年9月	2019年3月	2019年9月	2020年3月	2020年9月																				
80.0%	70.3%	73.1 %	73.2 %	75.4 %	74.9 %																				
	2021年3月	2021年9月	2022年3月	2022年9月	2023年3月																				
	77.1%	76.2%	77.5%	77.7 %	78.4%																				
中間評価	利用率は上昇しているが目標値の80%には未到達。																								
最終評価	利用率は上昇しているが目標値の80%には未到達。																								
成功要因	通知送付の効果。 後発医薬品利用についての社会情勢の変化。																								
阻害要因	-																								
改善点	現時点で実施可能なことはすべて行っているため、現行事業の継続によって利用率の上昇を目指す。																								

▶ 2.2.5 その他の事業

重複頻回受診対応	重複受診、頻回受診、重複投薬、多剤投薬及び長期処方について現状確認。事業は未実施。
保養施設の利用	指定の施設を利用時に費用の補助を実施。
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円を助成。
医療費通知	健康に対する認識の向上を目的として医療費をお知らせ。
健康家庭の表彰	5年間・7年間・10年間での無診療世帯と前年度に1回も医療給付を受けなかった65歳～74歳の被保険者に対し、記念品を贈呈。
育児書の配布	新生児が誕生した世帯に1年間育児書を送付。
保健医薬品の無償配布	感冒等、被保険者の疾病予防策として、保健医薬品（家庭常備薬、救急薬等）を被保険者に無償で配布。
広報	毎月「東美タイムス」の紙上に「健保だより」を掲載するほか、「美容師の健康」を特集号として年2回発行。

3

東京美容国民健康保険組合の状況

3.1 概況

当組合は、国民健康保険法に基づき、1954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す。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ます。

当組合に加入できる人は以下のとおりです。

・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、その世帯に属する同一世帯家族を被保険者とします。

2008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ります。

・事業主組合員

美容の業務を営む人。（事業所が、共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します）

・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。

3.2 被保険者の状況

▶ 被保険者の構成

2024年1月末現在の被保険者数は男性10,324人、女性14,811人、計25,135人。女性の組合員が多いことが、当組合の特性です。

表 3-1 被保険者数の構成（2024年1月末現在）

（単位：人）

	計	計	
		男性	女性
計	25,135	10,324	14,811
組合員	18,488	7,813	10,675
家族	6,647	2,511	4,136

【データ】当組合被保険者データ

▶ 被保険者の年齢構成

2022年度の被保険者の年齢構成を図 3-1に示します。被保険者男女とも20代が多くを占め、男性より女性が多くを占めます。

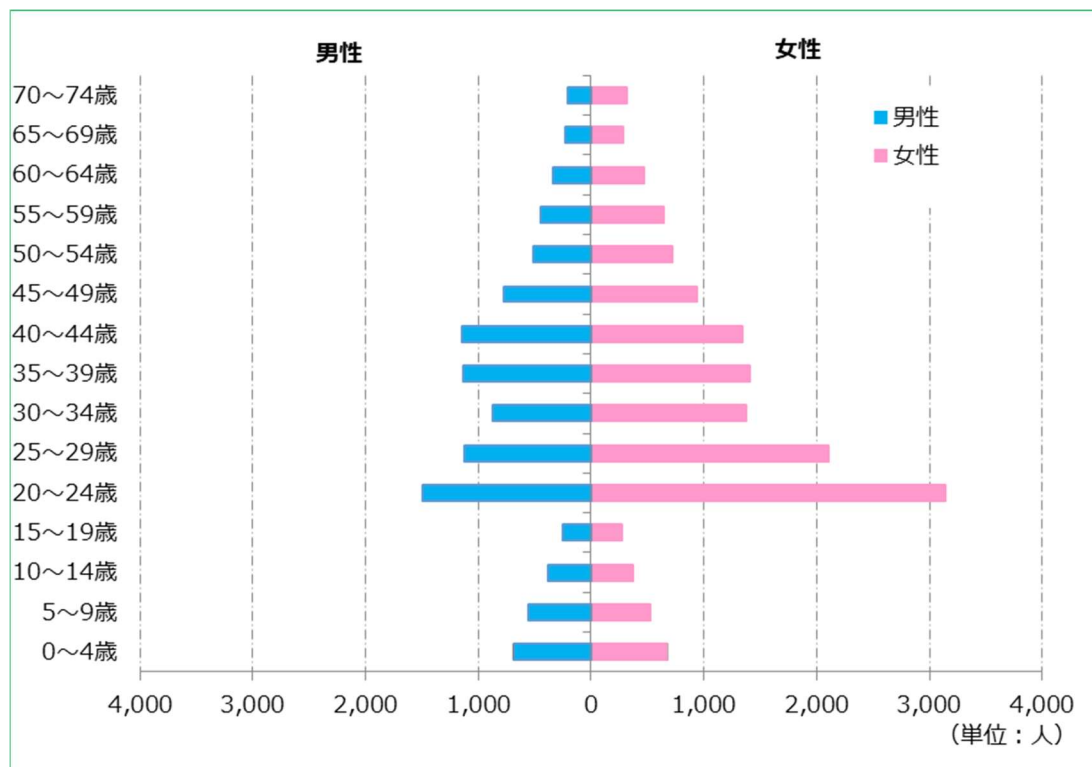


図 3-1 被保険者の構成（男女別・年齢階層別）（2022年度）

【データ】KDBデータ

▶ 被保険者数の推移（年齢階層別）

2018～2022年度までの被保険者数の推移を図 3-2に示します。被保険者数は年度を追うごとに増加し、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%を占めます。

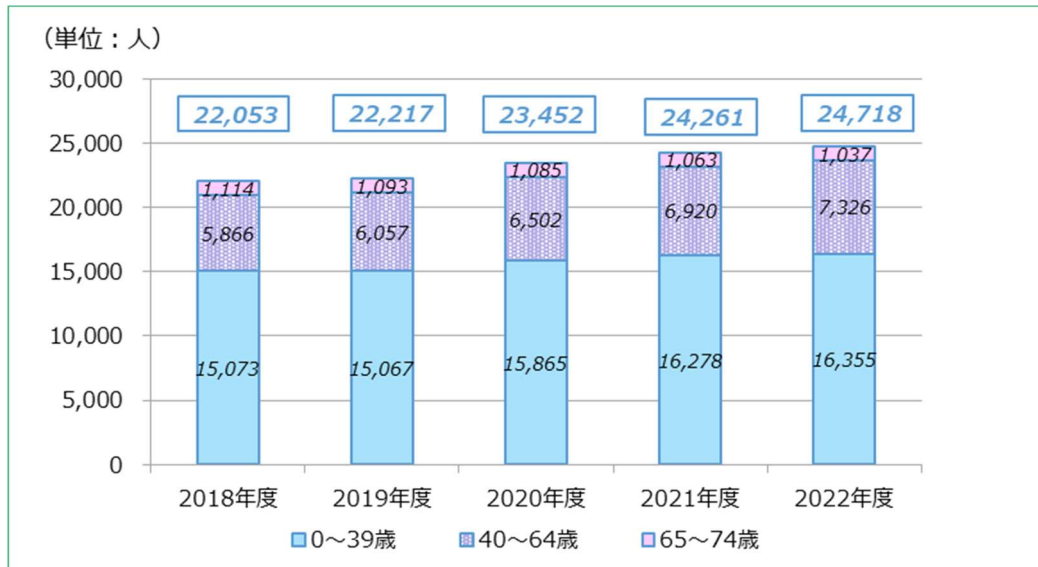


図 3-2 被保険者数の推移（年齢階層別）

【データ】 KDBデータ

▶ 平均年齢

表 3-2 平均年齢の推移（2018～2022年度）

（単位：歳）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
平均年齢	33.4	33.3	33.1	33.0	33.0

【データ】 KDBデータ

4

データ分析結果に基づく健康課題

4.1 医療費データの分析

4.1.1 医療費全体の概況

- 総医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、2020 年度に減少したが 2021 年度以降は再び増加傾向となっている。診療種類別に見ると、入院及び歯科は増加の一途を辿っているが、外来は総医療費全体と同じ傾向となっている。
- 被保険者 1 人当たり医療費、受診率（被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数）も、総医療費と同様の傾向となっている。

▶ 2022年度の状況

2022年度の医療費の状況を表 4-1に示します。

表 4-1 2022年度の医療費の状況

	入院	外来 ^{※1}	歯科	計
総医療費（千円）	816,109	2,331,586	545,618	3,693,312
1人当たり医療費（月平均） ^{※2} （円）	2,720	7,760	1,820	12,300
レセプト件数（件）	1,639	137,032	45,273	183,944
受診率 ^{※3} （件）	5.5	456.2	150.7	612.3
1件当たり日数 ^{※4} （日）	7.2	1.3	1.5	1.4
1日当たり医療費 ^{※5} （円）	68,920	12,800	8,000	14,090

【データ】KDBデータ

※1 外来医療費には調剤医療費を含む。レセプト件数は外来のレセプトのみである。

※2 1人当たり医療費は、各月の医療費を各月の被保険者数で割った値の平均値により算出している。

※3 一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表し、1人当たりが一定期間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を示す。

※4 診療実日数をレセプト件数で割って算出している。入院レセプトでは入院期間を、外来レセプトが通院頻度を示す指標である。

※5 医療費を診療実日数で割って算出している。1日の入院あるいは1回の診療でかかる費用を示す指標である。

▶ 総医療費

総医療費の推移を表 4-2に示します。

表 4-2 総医療費の推移（2018年度～2022年度）

（単位：千円）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
計	2,837,412	3,056,424	2,990,753	3,502,653	3,693,312
入院	618,685	717,225	729,350	801,581	816,109
外来	1,765,693	1,869,501	1,766,957	2,173,773	2,331,586
歯科	453,034	469,699	494,446	527,299	545,618

【データ】KDBデータ

▶ 1人当たり医療費（月平均）

1人当たり医療費の推移を表 4-3に示し、国保組合全体との経年比較を図 4-1に示します。

表 4-3 1人当たり医療費の推移（月平均）（2018年度～2022年度）

（単位：円）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
計	10,640	11,170	10,590	11,900	12,300
入院	2,320	2,620	2,580	2,720	2,720
外来	6,620	6,830	6,260	7,390	7,760
歯科	1,700	1,720	1,750	1,790	1,820

【データ】KDBデータ

■ 国保組合全体との比較

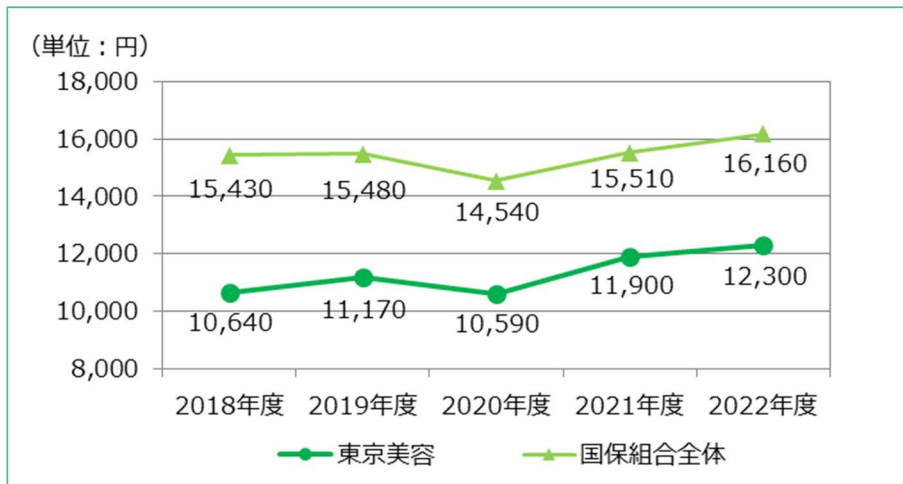


図 4-1 1人当たり医療費にかかる国保組合全体との経年比較

【データ】KDBデータ

▶ 受診率（1,000人当たりのレセプト件数）（月平均）

受診率（1,000人当たりのレセプト件数）の推移を表 4-4に示し、国保組合全体との経年比較を図 4-2に示します。

表 4-4 受診率（1,000人当たりのレセプト件数）の推移（2018年度～2022年度）

（単位：件／月）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
合計	626.3	616.0	536.8	588.9	612.3
入院	5.9	5.6	5.2	5.4	5.5
外来	473.6	462.5	391.9	435.9	456.2
歯科	146.8	148.0	139.6	147.7	150.7

【データ】KDBデータ

※ 一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表し、1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ヶ月）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。

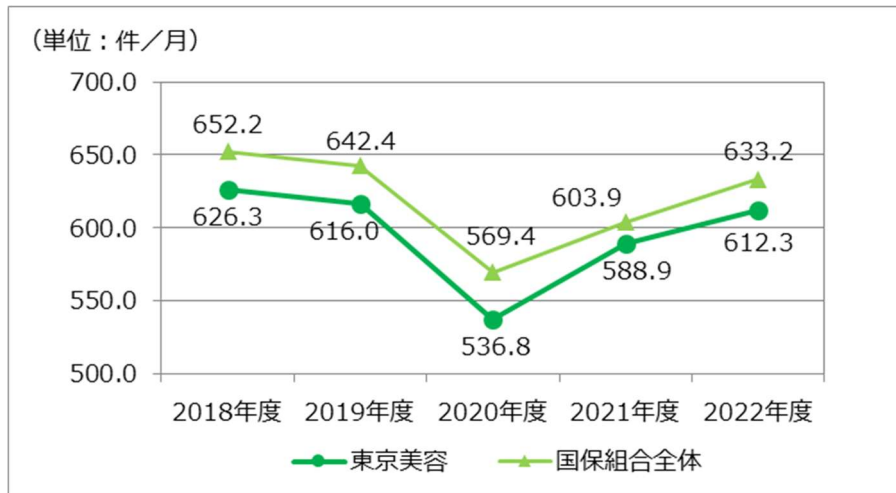


図 4-2 受診率（1,000人当たりのレセプト件数）にかかる国保組合全体との経年比較

【データ】KDBデータ

▶ 4.1.2 年齢階層別医療費の状況

- 1人当たり医療費を性・年齢階層別に見ると、男女とも50代前半から増加傾向にある。
- 40代までは女性が丹精を上回っている。50代では男女の差がなくなり、60代前半からは男性の方が高くなっている。

▶ 性・年齢階層別の1人当たり医療費

性・年齢階層別の1人当たり医療費を図4-3に示します。

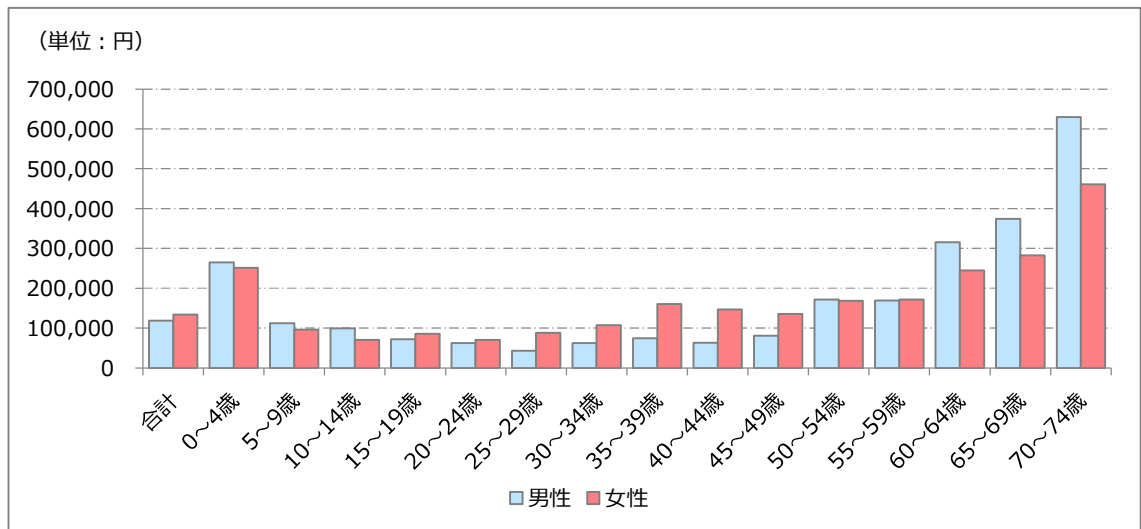


図 4-3 性・年齢階層別の1人当たり医療費（2022年度）

▶ 4.1.3 疾病別医療費の状況

- 総医療費は、「その他の消化器系の疾患」、「乳房及びその他の女性生殖器の疾患」、「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」が上位となっている。
- レセプト1件当たり医療費は、「脳内出血」、「白血病」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が上位となっている。
- 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」が上位となっている。
- 3指標の上位3疾病を見ると、生活習慣病に該当する疾病は少ない。

▶ 全体（男女計）

疾病別医療費の状況を表 4-5に示します。また、総医療費の上位10疾病を図 4-4に、レセプト1件当たり医療費の上位10疾病を図 4-5に、レセプト件数の上位10疾病を図 4-6に示します。

表 4-5 疾病別医療費の状況（2022年度）

項目	地域	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	東京美容	その他の消化器系の疾患	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	国	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	糖尿病
	国保組合全体	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病	その他の消化器系の疾患
レセプト1件当たり医療費	東京美容	脳内出血	白血病	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
	国	白血病	くも膜下出血	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
	国保組合全体	白血病	くも膜下出血	脳内出血
レセプト件数	東京美容	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
	国保組合全体	高血圧性疾患	糖尿病	アレルギー性鼻炎

赤字は、生活習慣病のうちデータヘルスで着目する疾病^{※2}

[データ]KDBデータ

※1 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。

※2 KDB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、脂肪肝、動脈硬化症、脳内出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、腎不全、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」（高尿酸血症）に着目している。

■ 総医療費

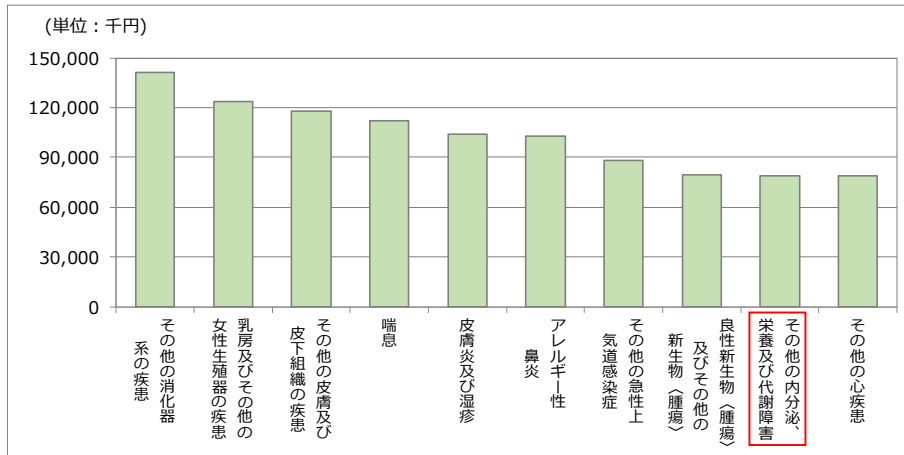


図 4-4 疾病中分類別総医療費 (上位10疾病) (2022年度) 【データ】KDBデータ

※名称が赤枠で囲まれている疾病は、生活習慣病関連の疾病であることを示している

■ レセプト1件当たり医療費

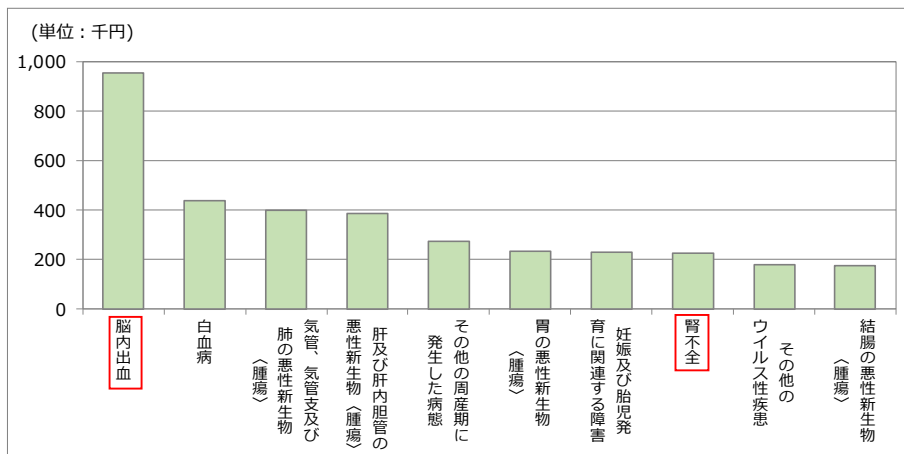


図 4-5 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費 (上位10疾病) (2022年度) 【データ】KDBデータ

※名称が赤枠で囲まれている疾病は、生活習慣病関連の疾病であることを示している

■ レセプト件数

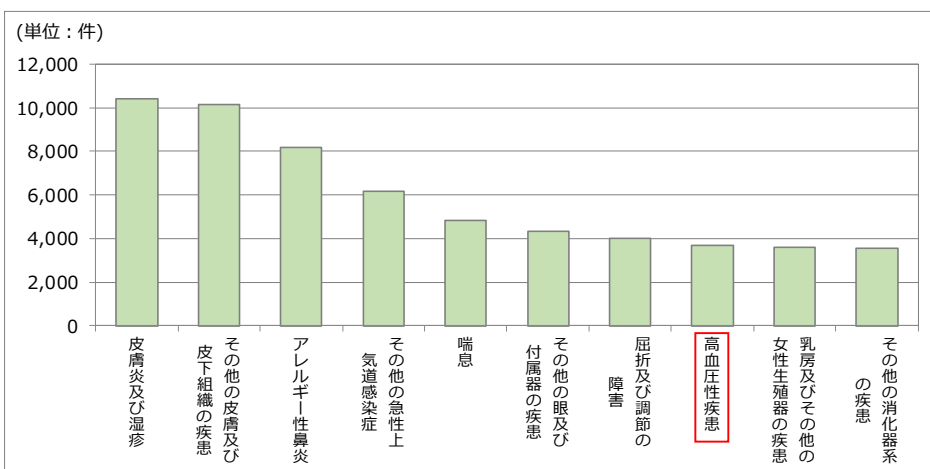


図 4-6 疾病中分類別レセプト件数 (上位10疾病) (2022年度) 【データ】KDBデータ

※名称が赤枠で囲まれている疾病は、生活習慣病関連の疾病であることを示している

▶ 男性

男性の年齢階層別疾病別医療費の状況を表 4-6に示します。

表 4-6 男性・年齢階層別疾病別医療費の状況（2022年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	0-9	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	喘息
	10-19	その他の精神及び行動の障害	アレルギー性鼻炎	骨折
	20-29	その他の神経系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	その他損傷及びその他外因の影響
	30-39	その他の神経系の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	40-49	その他の消化器系の疾患	アレルギー性鼻炎	喘息
	50-59	その他の心疾患	その他のウイルス性疾患	腎不全
	60-69	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の心疾患
	70-74	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の心疾患	腎不全
レセプト 1 件当たり 医療費	0-9	骨の密度及び構造の障害	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の感染症及び寄生虫症
	10-19	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	糖尿病
	20-29	白血病	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	脳梗塞
	30-39	胆石症及び胆のう炎	その他のウイルス性疾患	白血病
	40-49	肝硬変（アルコール性のものを除く）	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	その他のウイルス性疾患
	50-59	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	白血病	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
	60-69	脳内出血	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
	70-74	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他のウイルス性疾患	てんかん
レセプト件数	0-9	アレルギー性鼻炎	喘息	その他（上記以外のもの）
	10-19	アレルギー性鼻炎	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	その他の精神及び行動の障害
	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	皮膚炎及び湿疹
	30-39	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	皮膚炎及び湿疹	その他の神経系の疾患
	40-49	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎	その他（上記以外のもの）
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	皮膚炎及び湿疹
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症
	70-74	糖尿病	高血圧性疾患	脂質異常症

赤字は、生活習慣病のうちデータヘルスで着目する疾病

【データ】KDBデータ

▶ 女性

女性の年齢階層別疾病別医療費の状況を表 4-7に示します。

表 4-7 女性・年齢階層別疾病別医療費の状況（2022年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	0-9	喘息	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	アレルギー性鼻炎
	10-19	その他の精神及び行動の障害	ウイルス性肝炎	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	20-29	その他の神経系の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	月経障害及び閉経周辺期障害
	30-39	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	40-49	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	その他の消化器系の疾患
	50-59	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＞	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞
	60-69	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	糖尿病	その他の呼吸器系の疾患
	70-74	その他の心疾患	関節症	糖尿病
レセプト 1 件当たり 医療費	0-9	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	その他の神経系の疾患
	10-19	ウイルス性肝炎	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	中毒
	20-29	肺炎	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	妊娠高血圧症候群
	30-39	ウイルス性肝炎	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	腎不全
	40-49	脳内出血	心臓の先天奇形	腎不全
	50-59	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞
	60-69	脳内出血	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	70-74	脳内出血	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の呼吸器系の疾患
レセプト件数	0-9	アレルギー性鼻炎	喘息	その他（上記以外のもの）
	10-19	アレルギー性鼻炎	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	その他の精神及び行動の障害
	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	皮膚炎及び湿疹
	30-39	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	皮膚炎及び湿疹	その他の神経系の疾患

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
	40-49	皮膚炎及び湿疹	乳房及びその他の 女性生殖器の疾患	アレルギー性鼻炎
	50-59	高血圧性疾患	皮膚炎及び湿疹	その他の眼及び付属器の疾患
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	その他の眼及び付属器の疾患
	70-74	脂質異常症	高血圧性疾患	その他の眼及び付属器の疾患

赤字は、生活習慣病のうちデータヘルスで着目する疾病

【データ】KDBデータ

※0～39歳の疾病別医療費は、男性は「腎不全」、「その他の呼吸器系の疾患」などが、女性は「乳房及びその他の女性生殖器の疾患」、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」などが上位となっている。

▶ 4.1.4 高額医療費の状況

- 入院における高額医療（レセプト1件50万円以上、以下同じ）受療者の主傷病を総医療費順で見ると、「その他の妊娠、分娩及び産じょく」、「その他の心疾患」が上位となっている。
- 外来における高額医療受療者の主傷病を総医療費順で見ると、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」、「その他のウイルス性疾患」が上位となっている。
- 高額医療受療者について、入院の割合が最も高い基礎疾患は高血圧症、外来の割合が最も高い基礎疾患は糖尿病となっている。
- レセプト上位5%の高額医療受療のうち、入院の割合が最も高い基礎疾患は高血圧症で、外来の割合が最も高い基礎疾患は脂質異常症となっている。

▶ 高額医療受療者（レセプト1件50万円以上）の状況

高額医療受療者（レセプト1件50万円以上）の主傷病について、入院・外来別の状況を表4-8に示します。

表 4-8 高額医療受療者（レセプト1件50万円以上）の主傷病：総医療費順（入院・外来）（2022年度）

総医療費順	入院			外来		
	主傷病名	総医療費(円)	受診者数(人)	主傷病名	総医療費(円)	受診者数(人)
1	その他の妊娠、分娩及び産じょく	44,788,630	58	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	35,874,730	9
2	その他の心疾患	41,551,630	17	その他のウイルス性疾患	20,939,490	9
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	36,552,200	21	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	18,054,170	4
4	その他の呼吸器系の疾患	36,296,080	19	乳房の悪性新生物<腫瘍>	17,714,950	9
5	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	33,480,900	39	その他の悪性新生物<腫瘍>	14,720,320	9
6	その他の消化器系の疾患	32,722,800	31	喘息	7,519,720	4
7	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	28,904,220	8	結腸の悪性新生物<腫瘍>	6,673,510	2
8	骨折	23,984,870	21	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	5,754,210	10
9	脳内出血	23,928,440	5	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	5,262,860	1
10	その他の特殊目的用コード	22,510,510	20	白血病	5,155,810	1

赤字は、生活習慣病のうちデータヘルスで着目する疾病

【データ】KDBデータ

▶ 高額医療（レセプト1件50万円以上）受療者における基礎疾患の受診状況

高額医療（レセプト1件50万円以上）受療者における基礎疾患の受診状況について、入院・外来別の状況を図 4-7に示します。

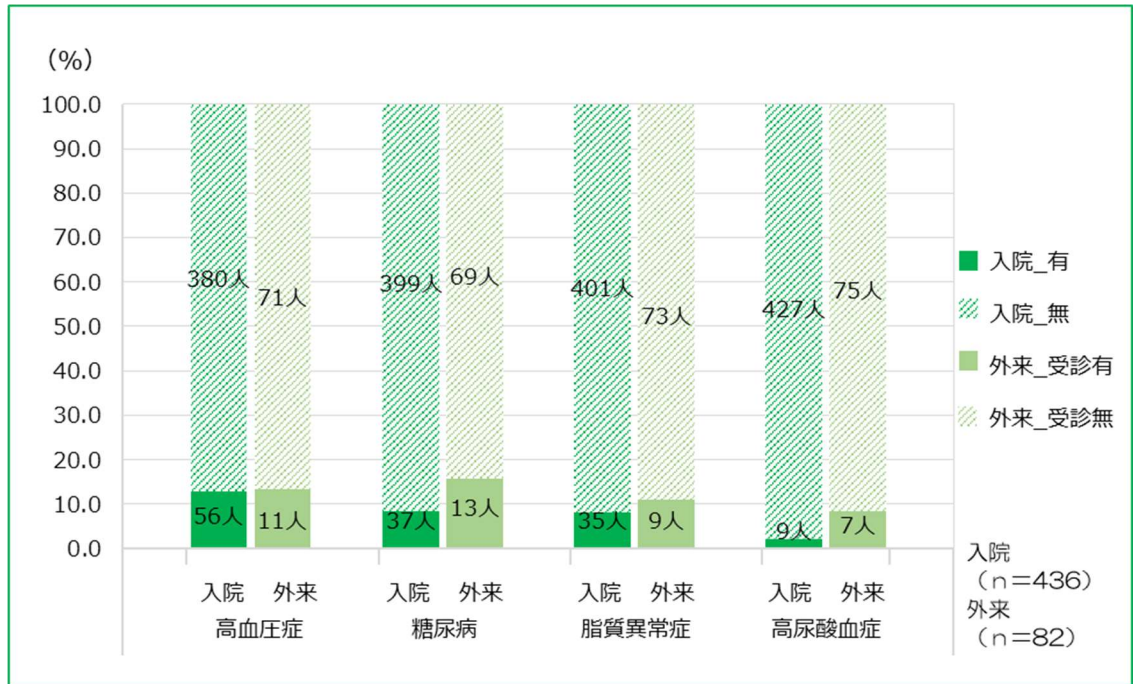


図 4-7 高額医療受療者（レセプト1件50万円以上）における基礎疾患の受診状況（2022年度）

▶ 高額医療（レセプト上位5%）受療者における基礎疾患の受診状況

高額医療（レセプト上位5%）受療者における基礎疾患の受診状況について、入院・外来別の状況を図 4-8に示します。

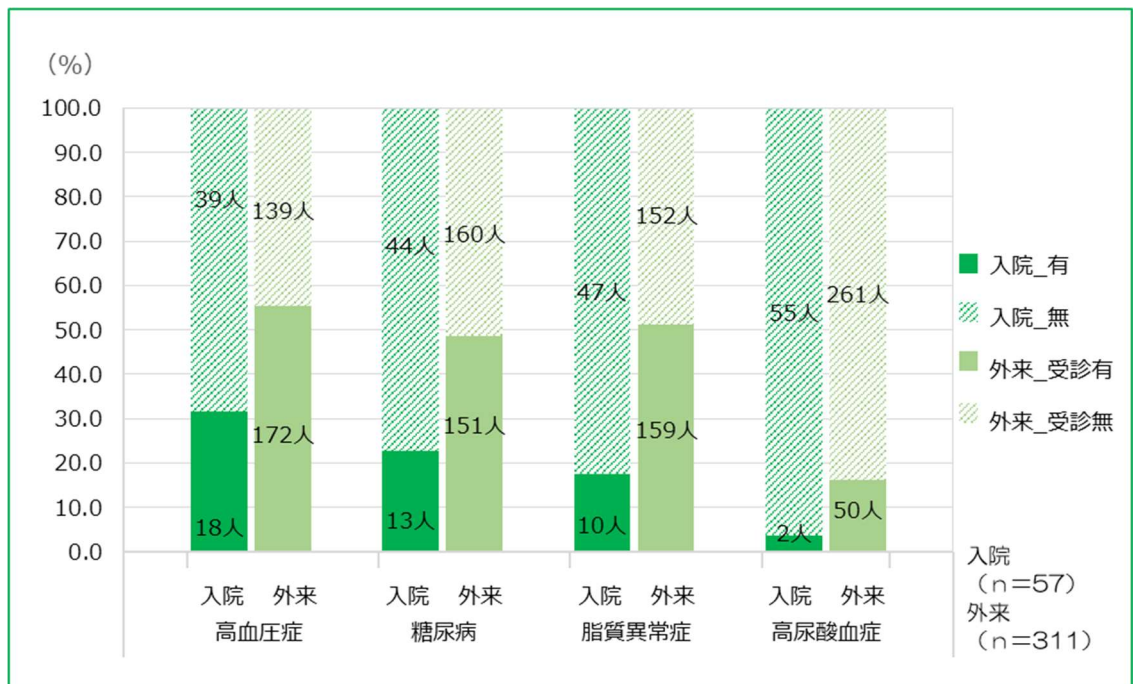


図 4-8 高額医療受療者（レセプト上位5%）における基礎疾患の受診状況（2022年度）

レセプト上位5%は、2022年度の入院、外来のレセプトを費用額が高額なものから順に並べ、金額の多い上位5%(約5,000件)を対象としたもの

▶ 人工透析導入者の状況

人工透析導入者数の推移を表 4-9に示します。

表 4-9 人工透析導入者数の推移（2018年度～2022年度）

（単位：人）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
人工透析導入者数	17	14	10	14	11

【データ】KDBデータ

4.2 健診データの分析

4.2.1 特定健診の実施状況

- 特定健診受診率は、2022年度 39.0%であり、2018年度比 5.9ポイント増加している。
- 年齢階層別に見ると、70歳以上以外の全ての年齢階層が増加傾向にあり、特に40～44歳の上昇幅が大きい。2022年度の受診率は65～69歳が43.8%で最も高い。
- 女性の受診率が男性の受診率を上回っている。

▶ 特定健診受診率の推移

特定健診受診率の推移を図 4-9に示します。

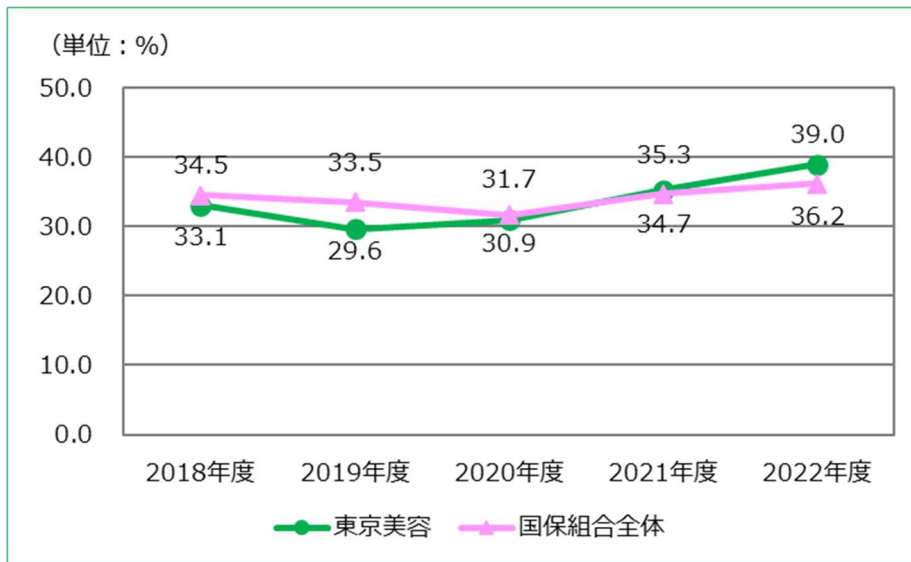


図 4-9 特定健診受診率の推移 (2018年度～2022年度)

【データ】東京美容：法定報告データ、国保組合全体：KDBデータ

▶ 年齢階層別 特定健診受診率

年齢階層別の特定健診受診率を表 4-10に示します。

表 4-10 年齢階層別の特定健診受診率 (2022年度)

(単位：%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
計	33.1	29.6	30.9	35.3	39.0
40～44歳	28.8	23.4	28.1	31.4	39.5
45～49歳	30.3	27.9	29.6	33.4	37.6
50～54歳	30.7	28.6	30.7	36.4	37.5
55～59歳	35.3	32.4	28.9	38.6	38.4
60～64歳	37.5	31.6	33.6	36.9	41.1
65～69歳	36.9	37.4	36.5	42.2	43.8
70歳以上	46.0	41.3	39.1	38.7	37.6

【データ】法定報告データ

▶ 男女別 特定健診受診率

男女別の特定健診受診率の推移を図 4-10に示します。

女性の受診率が男性の受診率を上回っています。男性の受診率は2019年度に低下しましたが、2020年度以降は年度を追うごとに上昇しています。

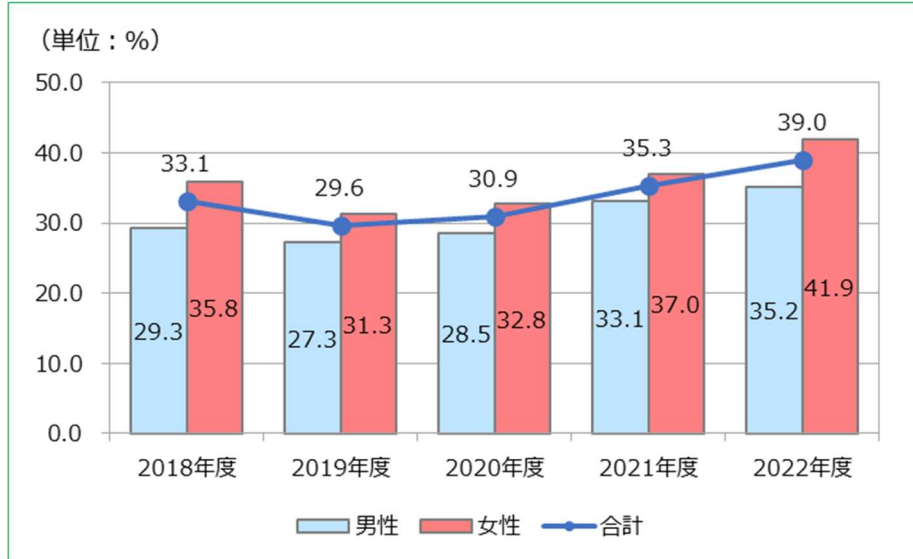


図 4-10 男女別特定健診受診率の推移 (2018年度～2022年度)

【データ】法定報告データ

▶ 特定健診の受診状況

2019年度から2023年度までの4年間継続して当国保組合に加入している被保険者について、特定健診の受診状況を表 4-11に示します。4年間に1度も特定健診を受診していない被保険者が2,069人（対象被保険者の47.4%）存在しており、健康リスクの把握が課題です。

表 4-11 特定健診の受診状況（2019年度～2022年度）

【データ】KDBデータ

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	該当者数 (人)	構成比 (%)
×	×	×	×	2,069	47.4
×	×	×	○	203	4.7
×	×	○	×	170	3.9
×	×	○	○	126	2.9
×	○	×	×	90	2.1
×	○	×	○	66	1.5
×	○	○	×	97	2.2
×	○	○	○	266	6.1
○	×	×	×	184	4.2
○	×	×	○	51	1.2
○	×	○	×	64	1.5
○	×	○	○	113	2.6
○	○	×	×	67	1.5
○	○	×	○	52	1.2
○	○	○	×	134	3.1
○	○	○	○	612	14.0
計				4,364	100.0

凡例：○：当該年度に特定健診受診あり ×：当該年度に特定健診受診なし

「4年間継続して当国保組合に加入している被保険者」の定義は、以下のとおりである。

- ①国保取得年月日が2019年4月1日以前である
- ②国保喪失年月日が2023年3月31日以降である
- ③2022年度中に43歳以上に到達する

▶ 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

特定健診受診・未受診別における生活習慣病治療有無の状況を図 4-11示します。

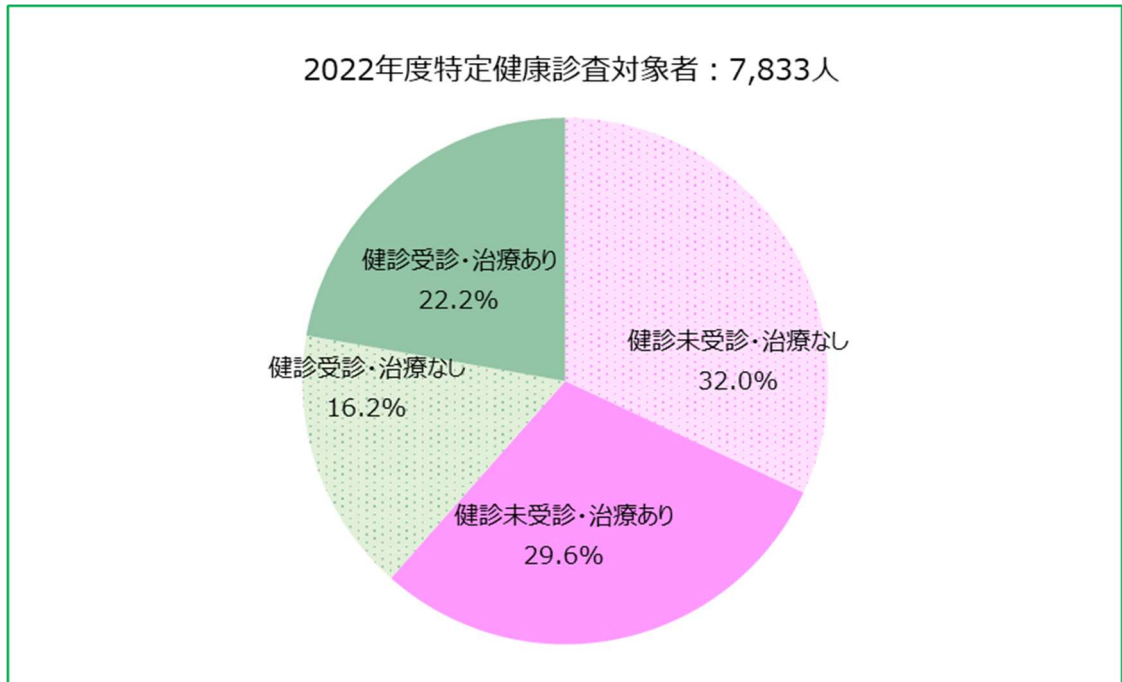


図 4-11 特定健診受診・未受診者における生活習慣病治療有無 (2022年度速報値)

【データ】KDBデータ

年齢階層別の特定健診未受診者の状況を表 4-12に示します。

特定健診未受診かつ生活習慣病の治療実績のない人は、40代がその割合が高く、全体の6割近くを占めます。

表 4-12 年齢階層別の特定健診未受診者の状況 (2022年度)

	特定健診 対象者数 (人)	特定健診 未受診者 (人)	うち 生活習慣病 治療なし (人)	生活習慣病 治療なしの割合 (%)
計	7,833	4,820	2,504	32.0
40～44歳	2,242	1,358	905	40.4
45～49歳	1,605	1,018	596	37.1
50～54歳	1,147	724	358	31.2
55～59歳	1,039	647	315	30.3
60～64歳	793	471	176	22.2
65～69歳	486	275	80	16.5
70歳以上	521	327	74	14.2

【データ】KDBデータ

▶ 4.2.2 特定保健指導の実施状況

- 特定保健指導実施率は、2022年度 15.6%であり、2018年度比 13.8ポイント増加している。
- 積極的支援実施率は、2022年度 12.8%であり、2018年度比 12.8ポイント増加している。
- 動機付け支援実施率は、2022年度 17.9%であり、2018年度比 14.7増加ポイント増加している。

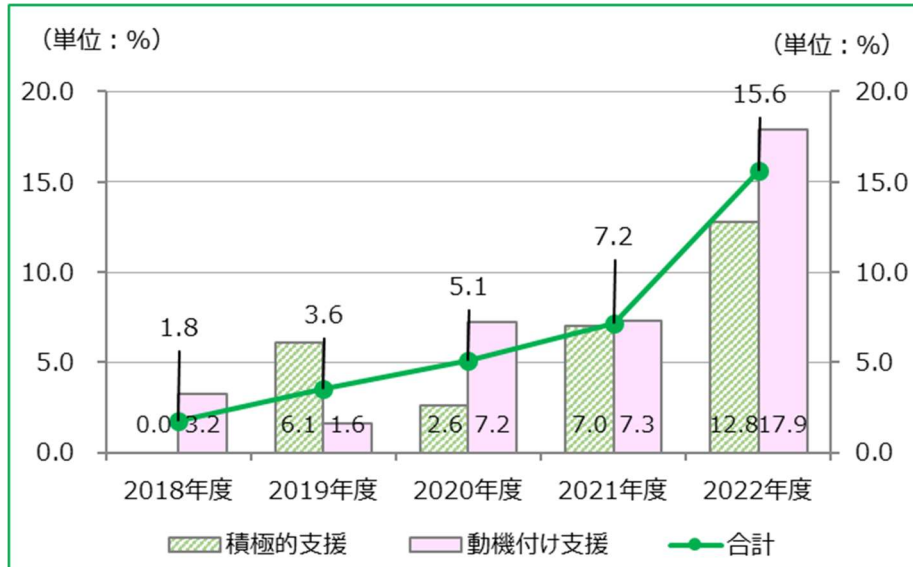


図 4-12 特定保健指導実施率の推移 (2018年度～2022年度)

【データ】法定報告データ

▶ 4.2.3 メタボ該当者・メタボ予備群該当者の状況

- メタボ該当者の割合は、2018年度の7.3%から2022年度の6.4%に減少している。
- メタボ予備群該当者の割合は、2018年度から2021年度にかけては増加（7.5%から8.8%）したが、2022年度には7.2%まで減少している。

▶ メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合

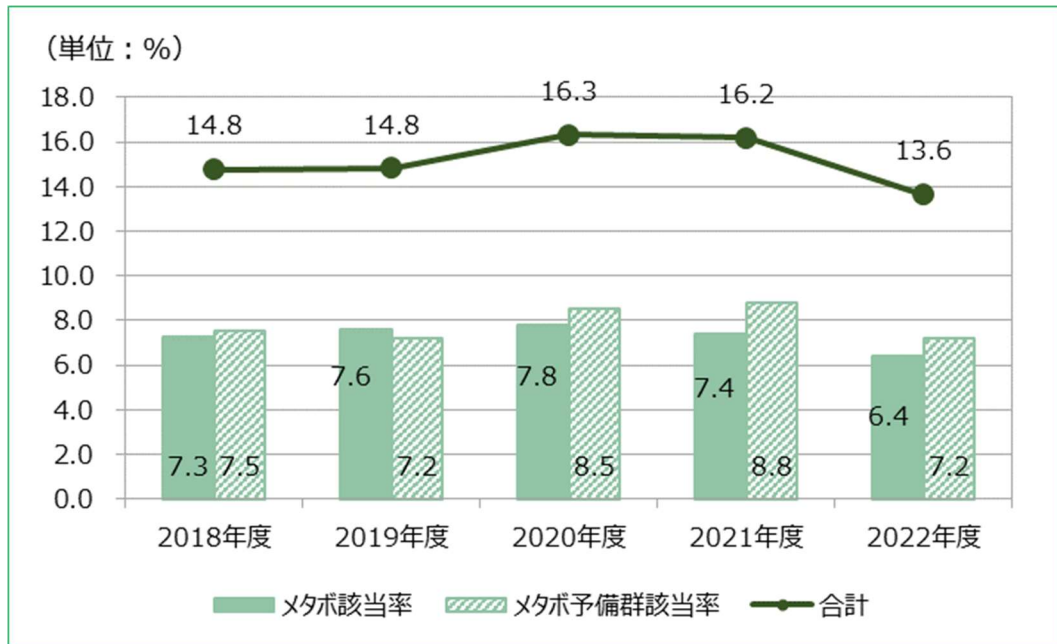


図 4-13 メタボ該当者・メタボ予備群者の割合の推移 (2018年度～2022年度)

【データ】KDBデータ

▶ メタボ該当者の減少率・メタボ予備群該当者の減少率

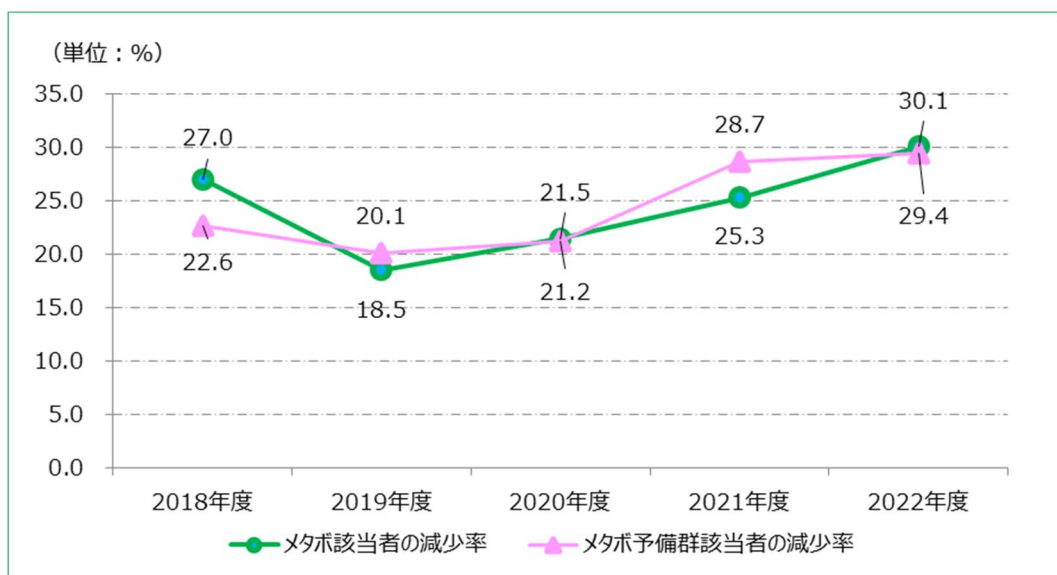


図 4-14 メタボ該当者の減少率・メタボ予備群該当者の減少率の推移 (2018年度～2022年度) 【データ】KDBデータ

▶ 4.2.4 特定保健指導対象者の状況

- 積極的支援の対象者に該当した者の割合は、2018年度から2021年度にかけては増加（4.6%から5.9%）したが、2022年度には4.6%まで減少している。
- 動機付け支援の対象者に該当した者の割合は、2022年度5.9%であり、2018年度比0.2ポイント増加している。

▶ 特定保健指導対象者の割合

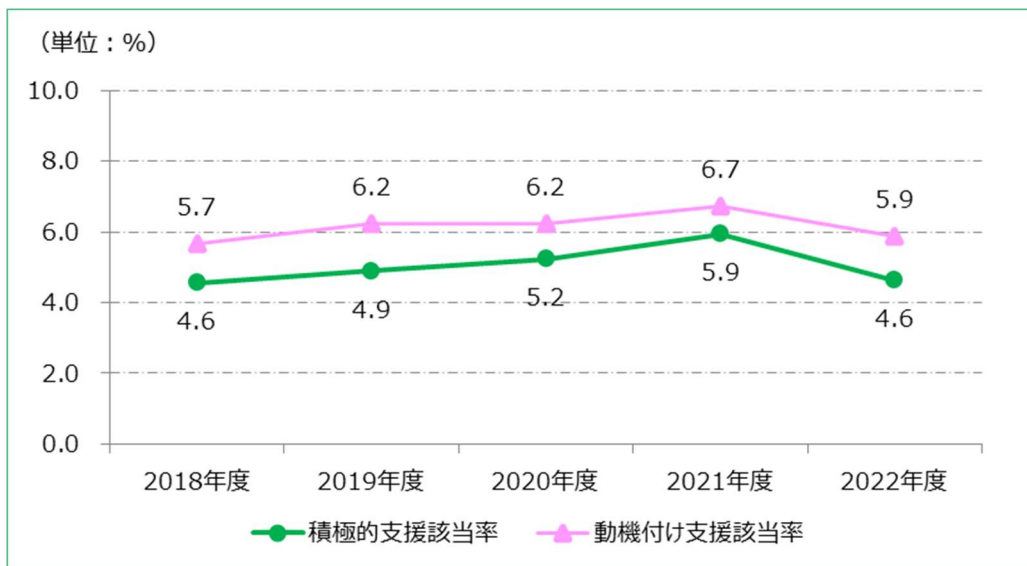


図 4-15 特定保健指導対象者の割合の推移（2018年度～2022年度）

【データ】KDBデータ

▶ 特定保健指導対象者減少率

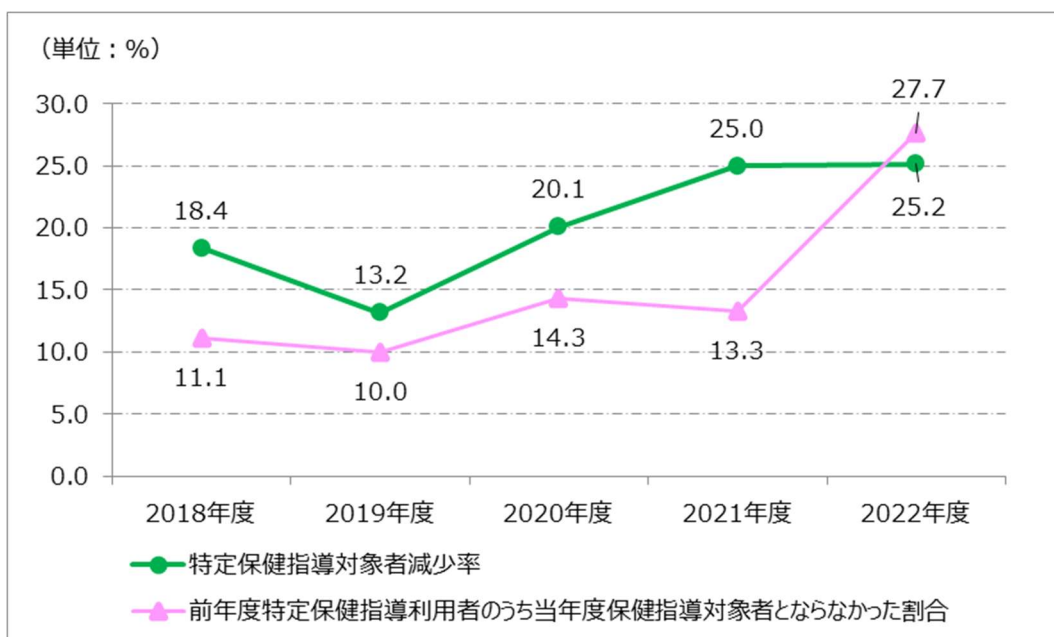


図 4-16 特定保健指導対象者減少率の推移

【データ】KDBデータ

▶ 4.2.5 特定健診結果の状況

- 2022年度の有所見者の割合を見ると、ALTを除き、前年度比減少または維持となっている。
- 国の有所見者の割合を上回っている項目の数は2018年度には7つあったが、2022年度には4つまで減少している。
- 血圧の有所見者の割合は、2020年度で最も高く、2021年度以降は減少している。

▶ 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【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値に基づき、有所見者の状況^{※1}を表4-13に示します。

表 4-13 有所見者の状況の推移（2018年度～2022年度速報値）

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
摂取エネルギーの過剰	BMI	18.2	18.0	19.9	20.3	19.0
	腹囲	34.4	35.2	40.0	36.0	31.9
	中性脂肪	23.1	22.7	21.5	22.8	20.3
	ALT	26.8	20.7	25.2	23.7	24.0
	HDL	5.3	4.8	4.8	5.0	4.0
血管を傷つける	血糖	27.4	25.8	22.4	26.3	26.3
	HbA1c	32.1	29.9	27.3	28.2	24.9
	尿酸	3.7	1.1	2.1	1.1	1.0
	収縮期血圧	32.1	29.2	34.5	30.9	27.6
	拡張期血圧	21.5	21.8	22.4	22.2	20.3
動脈硬化要因	LDL	53.7	54.8	54.9	56.0	53.2
臓器障害	クレアチニン	0.4	0.3	0.5	0.8	0.5
	心電図	8.9	7.9	10.6	6.1	5.6
	眼底検査	4.5	4.6	5.6	3.0	2.2

※1 有所見者の状況（割合）＝（各健診検査項目の有所見者の人数）÷（特定健診受診者の人数）

赤字：当該年度の国の数値を上回っていることを示す。

緑網掛け：2022年度の数値が国保組合全体を上回っていることを示す。

緑囲み：収縮期血圧及び拡張期血圧

▶ 4.2.6 生活習慣の状況

- 喫煙習慣がある人の割合は減少傾向にあり、全年度を通じて国保組合全体より低い。
- 食習慣に課題がある人の割合が国保組合平均より高い
- 飲酒習慣がある人の割合は、国保組合全体より高い一方で、飲酒量は1日1合未満の割合が高く、国保組合全体と比べて飲酒量は少ない。
- 喫煙習慣を男女年齢階層別に見ると、男性は70～74歳を除く全ての年代で国保組合全体より喫煙率が低い。女性は65～69歳を除く全ての年代で国保組合全体より喫煙率が高い。
- 飲酒習慣を男女別に見ると、男性は、毎日飲酒する人の割合が国保組合全体より低く、時々飲酒する人の割合は国保組合全体より高い。女性は、毎日飲酒する人の割合も時々飲酒する人の割合も、国保組合全体より高い。

▶ 生活習慣の状況

生活習慣の状況の推移を表 4-14に示します。

表 4-14 生活習慣の状況の推移（2018年度～2022年度速報値）

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
喫煙	喫煙	23.1	22.4	21.1	21.2	20.5
体形変化	二十歳時体重から増加	28.9	30.1	30.3	30.0	28.9
運動習慣	一回30分以上の運動習慣	71.6	71.2	72.4	72.8	72.7
	一日1時間以上	44.8	43.1	41.9	41.9	37.7
	歩行速度遅い	37.5	37.8	38.5	38.6	38.8
食事習慣	食べる速度が速い	58.5	58.5	58.9	59.7	60.1
	食べる速度が普通	37.9	37.4	37.3	36.2	35.4
	食べる速度が遅い	3.6	4.1	3.8	4.1	4.5
	週3回以上就寝前夕食	37.0	38.5	31.7	35.7	37.6
	週3回以上夕食後間食	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	週3回以上朝食を抜く	19.4	19.6	18.9	23.1	22.1
飲酒習慣	毎日飲酒	34.3	33.4	33.3	36.2	34.3
	時々飲酒	29.1	28.4	27.7	26.2	29.2
	飲まない	36.6	38.3	39.0	37.6	36.5
	一日飲酒量_1合未満	52.4	55.2	56.5	52.9	52.3
	一日飲酒量_1～2合	27.8	27.0	27.1	28.1	29.1

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
	一日飲酒量_2 ~3合	14.8	13.1	12.3	14.6	14.2
	一日飲酒量_3 合以上	5.0	4.6	4.2	4.4	4.4
睡眠	睡眠不足	34.6	34.0	28.9	31.7	34.4
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	19.0	19.6	19.1	16.8	16.6
	改善意欲あり	37.9	36.2	36.4	34.4	32.7
	改善意欲始めている	17.3	19.6	18.4	20.3	22.1
	取り組み済み6か 月未満	9.6	9.6	11.8	11.5	11.4
	取り組み済み6か 月以上	16.2	14.9	14.4	17.0	17.2
保健指導 利用	保健指導利用し ない	48.8	51.9	51.6	51.9	55.4
咀嚼	咀嚼なんでも	84.4	83.8	84.2	84.0	85.4
	咀嚼かみにくい	14.4	15.5	14.8	15.0	14.0
	咀嚼かめない	1.1	0.7	1.1	1.0	0.6
間食	三食以外間食 毎日	22.1	21.9	19.8	19.2	20.6
	三食以外間食 時々	55.1	57.0	56.3	55.5	57.5
	三食以外間食し ない	22.8	21.1	23.9	25.2	21.9

赤字：当該年度の国保組合全体の数値を上回っていることを示す。

緑網掛け：喫煙習慣、食習慣

緑囲み：飲酒習慣

▶ 男女年齢階層別喫煙の状況

男女年齢階層別喫煙の状況を図 4-17に示します。

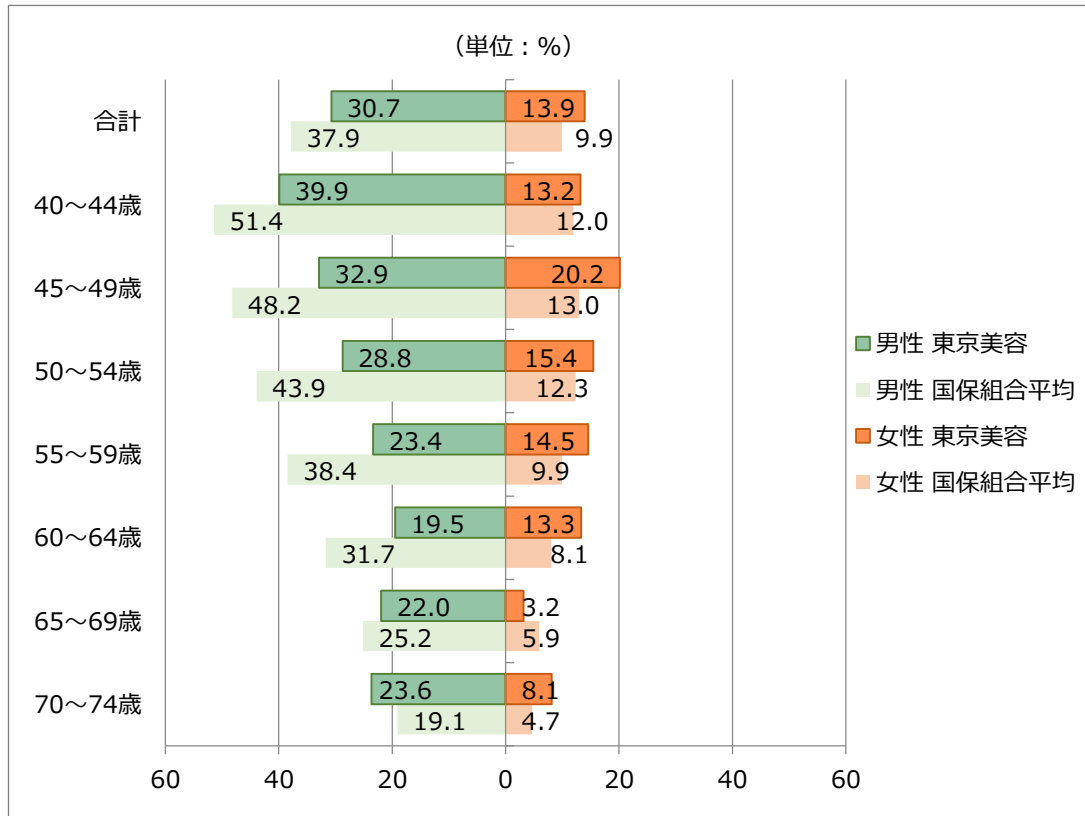


図 4-17 男女年齢階層別喫煙状況にかかる国保組合との比較 (2022年度速報値)

【データ】KDBデータ

▶ 男女別飲酒の状況

男女年齢階層別飲酒の状況を図 4-18に示します。

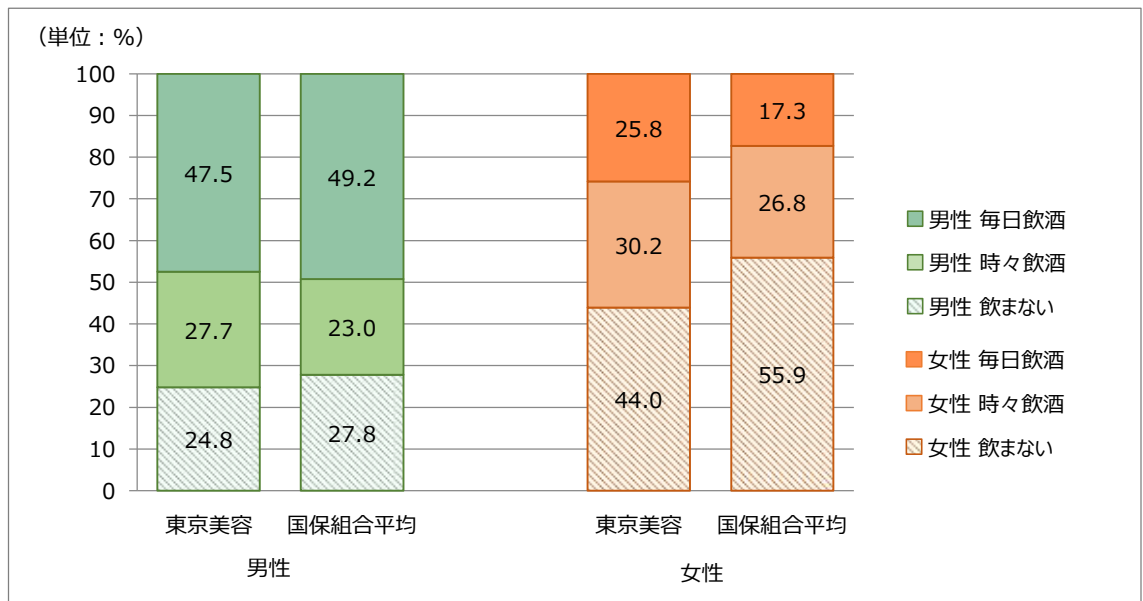


図 4-18 男女別飲酒状況にかかる国保組合との比較 (2022年度速報値)

質問票の項目が変わります

2024年度から、特定健診受診時に記入する「質問票」の項目が変更されます。

【主な変更内容】

分野	質問項目	回答選択肢
喫煙	<p>現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」は、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)</p> <p>▼令和6年度から、赤字の通り変更となります (※「現在、習慣的に喫煙している者」は、以下の条件1と条件2を両方満たす者である。条件1：最近1か月間吸っている、条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)</p>	<p>①はい、②いいえ</p> <p>▼令和6年度から、以下の通り変更となります ①はい(条件1と条件2を両方満たす)、 ②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす)、③いいえ(①②以外)</p>
飲酒	<p>お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。</p> <p>▼令和6年度から、以下の文言が追加されます (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)</p>	<p>①毎日、②時々、③ほとんど飲まない(飲めない)</p> <p>▼令和6年度から、以下の通り変更となります ①毎日、②週5～6日、③週3～4日、④週1～2日、⑤月に1～3日、⑥月に1日未満、⑦やめた、⑧飲まない(飲めない)</p>
保健指導	<p>生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。</p> <p>▼令和6年度から、赤字の通り変更となります 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。</p>	<p>①はい ②いいえ</p>

出典：厚生労働省ホームページ「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」

まず、「喫煙」について、「過去に喫煙していたが、現在は喫煙しない人(以下、「過去喫煙者」という。))は健康リスク及び喫煙を再開するリスクが高いことが報告されていることから、過去喫煙者を生涯非喫煙者と区別するために、回答選択肢に「以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない」が追加されました。

次に、「飲酒」について、「健康日本21(第二次)」やWHOのガイドラインに基づき、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている方を把握できるよう、回答選択肢が見直されました。また、「禁酒者」を「生涯非飲酒者」と区別するため、回答選択肢に「(飲酒を)やめた」が追加されました。

最後に、「保健指導」について、これまでは、保健指導の利用希望について質問していましたが、保健指導の受診歴を確認する質問になりました。転職等により保険者が変わり、新しい保険者が過去の保健指導の受診歴にかかるデータを保有していない場合であっても、この質問への回答によって過去の保健指導の受診歴を把握でき、それに応じた対応をとることが可能となります。

▶ 4.2.7 高リスク者の状況

- 2022 年度の健診受診者のうち、血圧・血糖・脂質・腎機能の検査項目において医療機関受診勧奨値を超えた「高リスク者」について、その後の医療機関受診の有無を健診受診と同年度内で確認すると、以下のとおりであった。
 - ・【I 度高血圧】健診受診者のうち 12.0% にリスクがあり、うち医療機関受診は 36.4%
 - ・【II 度高血圧】健診受診者のうち 2.7% にリスクがあり、うち医療機関受診は 40.7%
 - ・【III 度高血圧】健診受診者のうち 0.4% にリスクがあり、うち医療機関受診は 33.3%
 - ・【血糖】健診受診者のうち 3.2% にリスクがあり、そのうち医療機関受診は 75.3%
 - ・【腎機能中等度低下】健診受診者のうち 9.7% にリスクがあり、うち医療機関受診は 14.4%
 - ・【腎機能高度低下】健診受診者のうち 2.2% にリスクがあり、うち医療機関受診は 29.4%
 - ・【脂質】健診受診者のうち 4.8% にリスクがあり、うち医療機関受診は 35.5%

▶ 高リスク者の状況

高リスク者の状況を表 4-15 に示します。

表 4-15 高リスク者の状況（2022年度）

【データ】KDBデータ

	検査値 保有者数 (人)	リスク 保有者数 (人)	リスク 保有率 (%)	医療機関 受診者数 (人)	医療機関 受診者の割合 (%)	条件
I 度高血圧	2,948	354	12.0	129	36.4	収縮期血圧 140以上ま たは拡張期 血圧90以上
II 度高血圧	2,948	81	2.7	33	40.7	収縮期血圧 160以上ま たは拡張期 血圧100以 上
III 度高血圧	2,948	12	0.4	4	33.3	収縮期血圧 180以上ま たは拡張期 血圧110以 上
血糖	2,920	93	3.2	70	75.3	空腹時血糖 126以上ま たは HbA1c6.5 以上
腎機能中等 度低下	2,351	229	9.7	33	14.4	表 4-16 を 参照
腎機能高度 低下	2,351	51	2.2	15	29.4	
脂質	2,948	141	4.8	50	35.5	中性脂肪 500以上ま たは non- HDL120 以 上 または LDL180 以 上

表 4-16 糖尿病性腎症病期分類 (2022年度)

(単位:人)

			尿蛋白			
			-	±	+以上	尿蛋白なし
G1	正常または 高値	≥90	400	12	8	7
G2	正常または 軽度低下	60~89	1,671	76	19	36
G3a	軽度~中程 度低下	45~59	141	11	4	5
G3b	中等度~高 度低下	30~44	4	0	3	0
G4	高度低下	15~9	0	0	2	0
G5	高度低下~ 末期腎不全	<15	0	0	0	0
eGFRなし			487	50	8	4

【データ】 KDBデータ

5

健康課題とその解決に向けた取組

5.1 分析結果から得られた健康課題と対策の方向性

医療費及び特定健診等データ分析の結果に基づく健康課題と対策の方向性について、表 5-1 に示します。

表 5-1 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
<p><特定健診受診率> 特定健診受診率は 2022 年度には 39.0%となり、2018 年度以降で最も高くなっているが、国が示す目標値の 70%を下回っている。</p>	<p>特定健診受診率向上のため、健診受診環境の整備と受診勧奨を継続的に行う必要がある。男性の受診率の向上。 (第 2 期健康課題引継ぎ)</p>
<p><特定健診未受診者の医療機関受診状況> 特定健診未受診者のうち半数近く、特定健診対象者の約 1/3 が生活習慣病による医療機関受診もない健康状態不明者となっている。</p>	
<p><特定保健指導実施率> 2022 年度の特定保健指導実施率は 15.6%となり、前年度から 9%以上の上昇となっているが、国が示す目標値の 30%を下回っている。</p>	<p>特定保健指導実施率は現在の利用環境を維持したうえで、多くの対象者が利用できる環境を維持・整備する。</p>
<p><高リスク者の状況> 健診受診者のうち血圧の高リスク者が 15.1%、血糖の高リスク者が 3.2%、腎機能の高リスク者が 11.9% 存在し、医療機関を受診していない人が血圧で約 6 割、血糖では約 2.5 割、腎機能では 8 割以上にのぼる。依然として高リスク者、高リスクがありながら医療機関を受診していない人が存在する。</p>	<p>医療機関受診勧奨事業を行っている血糖、腎機能についても高リスク者は変わらず存在し、医療機関受診率も大きな変動がない状況にある。電話番号等の被保険者マスタ情報の整備と受診勧奨方法の改善を検討し、高リスク者に対する対策を拡大・継続する必要がある。</p>
<p><生活習慣の状況> 食習慣に関する項目、特に食事をするタイミング、朝食や間食に関する生活習慣に課題がある人の割合が国保組合全体と比較して高い。 また、被保険者へのアンケート結果にもその傾向が表れている。</p>	<p>被保険者が感じている生活習慣の課題に対する情報発信を積極的に行う必要がある。 (第 2 期健康課題引継ぎ)</p>

5.2 データヘルス計画全体目標

前章での分析結果から、この計画が目指すべき全体の目標は「若年層を中心に健康リスクのない被保険者の現在の健康状態の維持。健康リスクのあるまたは健康状態不明者への健康づくりの推奨」です。この目標の達成に向けて、以下のとおり、各保健事業を分類し、実施計画を作成します（図 5-1）。

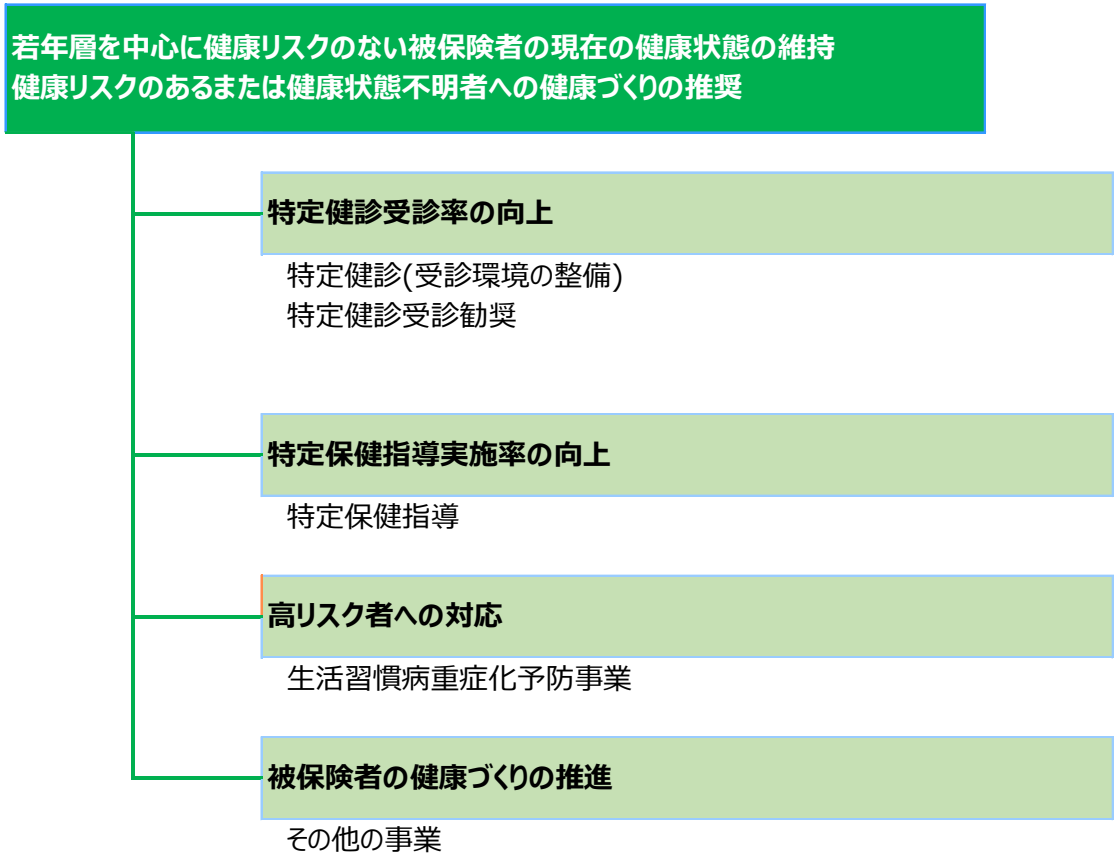


図 5-1 データヘルス計画の取組

6

データヘルス計画の取組

6.1 計画全体の目標

▶ 医療費及び生活習慣病医療費の維持と特定健診受診率の向上

2029年度までの第3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、ベースラインを表 6-1に示します。

表 6-1 データヘルス計画全体の目標

指	目標値	ベースライン (2022年度) (千円/年)	目標値 (千円/年)					
			2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
1人当たり医療費	ベースラインと同水準	127	127	127	127	127	127	127
1人当たり生活習慣病医療費	国保組合全体と増減のトレンドが同傾向にある	31	31	31	31	31	31	31
国保組合全体の1人当たり医療費	-	175	当組合の1人当たり医療費と1人当たり生活習慣病医療費が、国保組合全体の同指標と増減の傾向及び幅が同等であるかどうか評価の基準とします。					
国保組合全体の1人当たり生活習慣病医療費	-	68						
特定健診受診率(%)		39.0	45.0	47.0	49.0	51.0	53.0	55.0

6.2 個別保健事業の実施要項

6.2.1 特定健診

事業の目的	被保険者が特定健診を受診しやすい環境を整え、特定健診受診率の向上につなげる。健診受診率の向上により、長期的にメタボ該当率の低下、メタボ減少率の向上を図る。						
事業概要	健診を受診する機会を創出するなど、被保険者が特定健診を受診しやすい環境を作る。						
対象者	40歳以上の被保険者（生活習慣病健診と人間ドックはすべての被保険者）。						
アウトカム指標と 目標値	メタボ該当率+メタボ予備群該当率の割合						
	2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
	13.6%	15.0%					
	メタボ減少率						
	2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
30.1%	30.0%						
<p>【目標設定の理由】</p> <p>メタボ該当率と予備群該当率の合算値は、2022年度は13.6%であったが、2020～2021年度が16%台であることを踏まえて目標を設定。メタボ減少率は2022年度に30%に達したことを踏まえ、現状を維持することを目標に設定。</p>							

アウトプット指標と 目標値	特定健診受診率													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2022年度 ベースライン</th> <th>2024年度</th> <th>2025年度</th> <th>2026年度</th> <th>2027年度</th> <th>2028年度</th> <th>2029年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>39.0%</td> <td>45.0%</td> <td>47.0%</td> <td>49.0%</td> <td>51.0%</td> <td>53.0%</td> <td>55.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標設定の理由】 当組合の特定健診受診率は2021年度が前年度比4.4%、2022年度が前年度比3.7%上昇で推移している。それ以前は1%程度の上昇率であったことから、健診受診率の増加幅を毎年2%の上昇を目標として設定。</p>	2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	39.0%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%
2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度								
39.0%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%								
プロセス 現在までの実施方法	<p>①特定健診の実施</p> <p>40歳から74歳を対象に以下の健診を実施。いずれも無料で健診受診可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> 会場型健診：新宿、日本橋、両国の会場で実施 その他に他保険者と合同の健診を実施。 個別健診：各医療機関にて健診受診 <p>②特定健診の受診環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催回数 新宿：5回（2023年度） そのほかの会場型健診：各1回 開催時期などの工夫 被保険者の業務の繁忙期を避けて、9月から11月にかけて開催。 被保険者の業務サイクルに合わせて火曜日に設定。月曜日が休みの被保険者も増えてきていることから、2023年度は月曜日にも開催。 がん検診 2021年度より、新宿会場で乳がん検診を実施。 Webによる申し込み（2023年度より開始） 													
プロセス 今後の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・現行の受診環境を維持 ・現時点の会場型健診の開催回数を維持し、さらなる回数の追加が可能か検討 ・会場型健診の検査項目が事業主健診の項目を満たすよう検査項目を追加 胸部X線とマンモは両方とも受診可能。 腫瘍マーカーは男性のみ（前立腺がん検査）とする。 ・男性の受診率の向上策を検討 ・Web申し込みの改善 ・40歳未満の会場型健診の受診（事業主健診として利用可能） ・事業主健診を踏まえた検査項目の追加（視力、聴力、胸部レントゲン） 													
ストラクチャー 現在までの実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事務局は医療機関と契約 ・健診の申し込み等は被保険者自身が受診する医療機関と実施 													
ストラクチャー 今後の実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・現行体制の継続 													

▶ 6.2.2 特定健診受診勧奨

事業の目的	特定健診受診率の向上。						
事業概要	特定健診の受診率向上のため、40歳以上の被保険者に受診を促す。						
対象者	40歳以上の被保険者。						
アウトカム指標と 目標値	特定健診受診率						
	2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
	39.0%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%
	特定健診受診率（40代）						
	2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
38.7%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	
<p>【目標設定の理由】</p> <p>当組合は、40代の被保険者の特定健診受診率向上のため、40代をターゲットとして受診勧奨を実施している。それを踏まえ、全体の特定健診受診率だけでなく、40代の特定健診受診率も評価の指標として使用する。数値については第2期データヘルス計画期間の増加幅を踏まえて各年度2%の上昇を目標に設定。</p>							
アウトプット指標と 目標値	勧奨通知の送付率（%）						
	2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
	100%	100%					
<p>【目標設定の理由】</p> <p>すべての対象者に勧奨を実施することを目標として設定。</p>							

<p>プロセス 現在までの実施方法</p>	<p>受診勧奨の対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ・翌年度に40歳となる被保険者に対して特定健診の受診を促す通知を送付。 ・40代前半への受診勧奨 ・40代で前年度国保加入した被保険者への勧奨 ・会場型健診の会場の近くに在住している被保険者への受診勧奨（2023年度は未実施） <p>健診の受診案内送付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度の申し込みや受診状況を見て受診案内の送付タイミングを検討 ・送付物の整理（受診案内に封入しているものが多いのではないかと意見があり内容検討）
<p>プロセス 今後の実施体制</p>	<p>①現行事業の継続 40代を中心に受診勧奨を継続。 対象者の条件は受診状況を分析したうえで検討。 （対象者の例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3年程度の受診状況を見て、1回でも未受診の年度がある。 <p>②健診の受診案内送付 送付物及び送付タイミングなどを検討したうえで受診案内を作成。 （検討事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・封入物 ・健診に関する情報をいかにわかりやすく伝えるか ・送付する際の封筒の大きさ、色 ・送付時期 <p>③がん検診（新宿の会場型健診） 乳がん検診は継続実施。 腫瘍マーカーは男性のみ（前立腺がん）とする。腫瘍マーカーの実施を会場型健診の受診につなげたいと考えている。</p>
<p>ストラクチャー 現在までの実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事務局が中心となって実施 ・受診勧奨対象者の抽出はデータヘルス委託業者に依頼する場合あり
<p>ストラクチャー 今後の実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行体制の継続

▶ 6.2.3 特定保健指導

事業の目的	特定保健指導実施率の維持・向上。 特定保健指導対象者の減少、メタボ該当率及び特定保健指導対象者の割合の減少。																				
事業概要	特定保健指導を利用しやすい環境の構築及び維持。																				
対象者	階層化判定で特定保健指導対象者と判定された人。																				
アウトカム指標と 目標値	<p>前年度特定保健指導利用者のうち当年度保健指導対象者とならなかった人の割合</p> <table border="1" data-bbox="395 667 1437 792"> <thead> <tr> <th>2022年度 ベースライン</th> <th>2024年度</th> <th>2025年度</th> <th>2026年度</th> <th>2027年度</th> <th>2028年度</th> <th>2029年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27.7%</td> <td colspan="6" style="text-align: center;">20%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標設定の理由】 「前年度特定保健指導利用者のうち当年度保健指導対象者とならなかった人の割合」は、2022年度は27.7%であったが、2021年度以前は20%未満であった。継続的な特定保健指導の実施を目指していることを踏まえ、この指標値が安定して毎年度20%以上で推移することを目標としたもの。</p>							2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	27.7%	20%					
2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度															
27.7%	20%																				
アウトプット指標と 目標値	<p>特定保健指導実施率</p> <table border="1" data-bbox="395 1146 1437 1272"> <thead> <tr> <th>2022年度 ベースライン</th> <th>2024年度</th> <th>2025年度</th> <th>2026年度</th> <th>2027年度</th> <th>2028年度</th> <th>2029年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.6%</td> <td>18.0%</td> <td>20.0%</td> <td>22.0%</td> <td>25.0%</td> <td>27.0%</td> <td>30.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標設定の理由】 当組合は、特定保健指導利用を強化したことで実施率が大きく上昇した。今後も可能な限り実施率向上策を行う予定であり、毎年2%程度の上昇（利用者数の7～8人の増加）を目標としたもの。</p>							2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	15.6%	18.0%	20.0%	22.0%	25.0%	27.0%	30.0%
2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度															
15.6%	18.0%	20.0%	22.0%	25.0%	27.0%	30.0%															

<p>プロセス 現在までの実施方法</p>	<p>①特定健診結果説明会 以下の条件を満たす特定保健指導対象者に対して特定保健指導の初回面談を実施し、特定保健指導を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象の条件を満たす ・新宿で会場型健診を受診し、受診時のアンケートで特定健診結果説明会に参加可能と回答 (定員10名程度) <p>②特定健診受診当日の初回面談実施 以下の条件を満たす特定保健指導対象者に対して、特定保健指導の初回面談を健診受診当日に実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度と当年度の健診を新宿で受診 ・前年度に特定保健指導の対象となり、特定保健指導を未利用 ※前年度に新宿で健診を受診し、特定保健指導対象となった人は、当年度も新宿で健診を受診するよう調整。 他保険者との合同健診でも実施。 <p>③外部業者による特定保健指導利用 ①及び②を満たさない特定保健指導対象者は外部業者による特定保健指導を利用。 (リモートでの特定保健指導)</p>
<p>プロセス 今後の実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行事業の継続 ・現在行っている事業を他の健診会場でも実施可能かどうかを検討 ・連続して特定保健指導対象となっている人、保健指導中断者への対応 ・リモート形式での実施を望まない人も多いことから、実施方法の検討
<p>ストラクチャー 現在までの実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事務局は利用券の配布を実施 ・新宿での特定保健指導は健診を実施している医療法人の協力のもとで実施 ・健診結果説明会以外では外部業者の特定保健指導を利用
<p>ストラクチャー 今後の実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行体制の継続 ・両国、日本橋の健診を実施している医療法人の協力をどこまで得られるかを確認（事前に依頼をすれば実施可能）

▶ 6.2.4 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	高リスク者の医療機関受診促進。 高リスク者の減少を図る。																												
事業概要	健診検査値で高リスクの基準を超えた数値があり、かつ医療機関受診のない被保険者に対して、通知および電話での受診勧奨を実施。																												
対象者	健診検査値で高リスクの基準を超えた数値があり、かつ医療機関受診のない被保険者。																												
アウトカム指標と 目標値	<p>高リスク者の割合</p> <table border="1" data-bbox="395 674 1409 909"> <thead> <tr> <th>2022年度 ベースライン</th> <th>2024年度</th> <th>2025年度</th> <th>2026年度</th> <th>2027年度</th> <th>2028年度</th> <th>2029年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧 15.1% 血糖 3.2% 腎機能 11.9%</td> <td colspan="6" style="text-align: center;">高血圧、血糖、腎機能それぞれについて2022年度数値からの低下</td> </tr> </tbody> </table> <p>高リスク者の医療機関受診率</p> <table border="1" data-bbox="395 1003 1409 1238"> <thead> <tr> <th>2022年度 ベースライン</th> <th>2024年度</th> <th>2025年度</th> <th>2026年度</th> <th>2027年度</th> <th>2028年度</th> <th>2029年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧 37.1% 血糖 75.3% 腎機能 17.1%</td> <td colspan="6" style="text-align: center;">高血圧、血糖、腎機能それぞれについて2022年度数値からの上昇</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標設定の理由】 第2期データヘルス計画期間に高リスク者に対する医療機関受診勧奨を実施した結果、高リスク者の割合は小幅ではあるが下降し、高リスク者の医療機関受診率は上昇した。事業内容の改善を行いながら事業を継続していくことから、数値の改善を目標としたもの。</p>	2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	高血圧 15.1% 血糖 3.2% 腎機能 11.9%	高血圧、血糖、腎機能それぞれについて2022年度数値からの低下						2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	高血圧 37.1% 血糖 75.3% 腎機能 17.1%	高血圧、血糖、腎機能それぞれについて2022年度数値からの上昇					
2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度																							
高血圧 15.1% 血糖 3.2% 腎機能 11.9%	高血圧、血糖、腎機能それぞれについて2022年度数値からの低下																												
2022年度 ベースライン	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度																							
高血圧 37.1% 血糖 75.3% 腎機能 17.1%	高血圧、血糖、腎機能それぞれについて2022年度数値からの上昇																												
アウトプット指標と 目標値	<p>受診勧奨実施率（通知送付、電話勧奨合わせて）：100%</p> <p>【目標設定の理由】 被保険者の電話番号のデータを整備し、すべての対象者に対して通知による勧奨や電話勧奨が実施可能となることを目標として設定。</p>																												

<p>プロセス 現在までの実施方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・6月時点のKDBデータおよび被保険者マスタ情報を使用して対象者を抽出 ・対象者は血糖リスク保有者及び腎症リスク保有者 ・対象者に対しては、アンケート付きの通知を送付し、通知返送のない対象者及び医療機関受診意志なしと回答があった対象者に対して電話勧奨を実施
<p>プロセス 今後の実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行事業の継続 ・事業実施時期の検討：データの鮮度の観点から現在の実施時期が適切かを検討 特定健診の月別の特定健診受診件数などを踏まえて検討 ・各リスクの対象者抽出条件 血糖：第2期の条件を基本に、高リスク者の状況を見ながら条件設定 腎症：腎機能高度低下者を対象とすることを基本とする ・データの整備 被保険者マスタ情報の整備（電話番号など） 携帯電話番号情報及び固定電話番号情報の登録 ・アンケート形式の通知の内容改善 設問の追加変更 対象者の状況によるメッセージの変更
<p>ストラクチャー 現在までの実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出はデータヘルス委託業者にて実施 ・通知送付から電話勧奨までは外部の保健事業委託業者に委託して実施
<p>ストラクチャー 今後の実施体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現行体制の継続

▶ 6.2.5 その他の事業

重複頻回受診対応	重複受診、頻回受診、重複投薬、多剤投薬及び長期処方について現状確認。 現時点では事業は未実施。
保養施設の利用	指定の施設を利用時に費用の補助を実施。
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円を助成。
医療費通知	健康に対する認識の向上を目的として医療費をお知らせ。
健康家庭の表彰	5年間・7年間・10年間での無診療世帯と前年度に1回も医療給付を受けなかった65歳～74歳の被保険者に対し、記念品を贈呈。
育児書の配布	新生児が誕生した世帯に1年間育児書を送付。
保健医薬品の無償配布	感冒等、被保険者の疾病予防策として、保健医薬品（家庭常備薬、救急薬等）を被保険者に無償で配布。
広報	毎月「東美タイムス」の紙上に「健保だより」を掲載するほか、「美容師の健康」を特集号として年2回発行。 健診会場で食習慣に関する映像を流すなどで情報提供を実施。 健康づくりを実施していくうえで、被保険者が気になっていることや有用な情報を提供する機会の検討。 ＜検討するポイント＞（例） テーマ：食習慣（気にかけている被保険者が多いもの）、 実施方法、実施媒体：広報紙、ホームページ（動画やコラムの掲載）、健康セミナーなど
歯科健診	（実施検討事業） 歯科医療費の集計・分析により現状を把握。 事業の実施形態の検討。 ・健診の実施 健診機関の確保 会場型健診での実施の可否 ・健診費用の補助

「飲酒ガイドライン」にはどんなことが書かれているの？

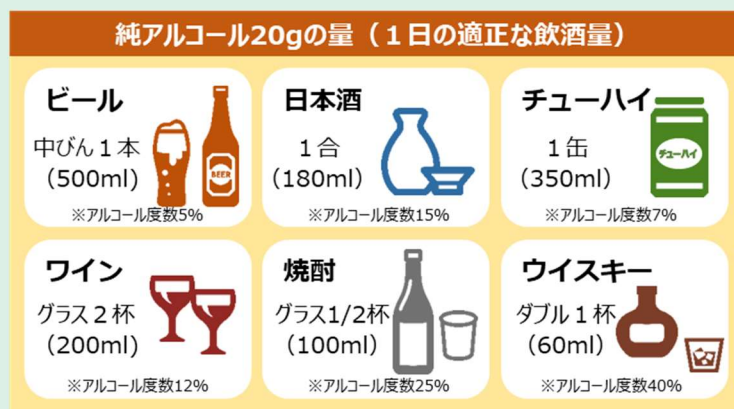
2024年2月19日、厚生労働省は国として初めて「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（飲酒ガイドライン）」を公表しました。「健康へのリスクの目安となる純アルコール量」、「発症リスクと純アルコール量」など、健康に配慮したお酒との上手な付き合い方について書かれています。これまで日本では、どんなお酒をどの程度飲むかを飲酒量としてきましたが、世界各国でも使われているお酒に含まれるアルコールの量、「純アルコール量」を基準にしております。

純アルコール量の計算はとても簡単です。

飲む量 (ml) × アルコール濃度 (%) × 0.8 (アルコール比重)

生活習慣病リスクを高める1日当たりの純アルコール量は、

男性40g以上 / 女性20g以上とされています。(下の図は、20gの目安です)



生活習慣病を含む病気の発症リスクと純アルコール量との関係も書かれています。

疾病名	純アルコール量		疾病名	純アルコール量	
	男性	女性		男性	女性
高血圧	少しでも	少しでも	大腸がん	週150g	週150g
脳卒中（出血性）	週150g	少しでも	食道がん	少しでも	データなし
脳卒中（脳梗塞）	週300g	週75g	肝がん	週450g	週150g
虚血性心疾患・心筋梗塞	研究中	研究中	前立腺がん（進行がん）	週150g	データなし
胃がん	少しでも	週150g	乳がん	データなし	週100g
肺がん（喫煙者）	週300g	データなし			
肺がん（非喫煙者）	関連なし	データなし			

「飲酒ガイドライン」では、健康に配慮した飲酒（4つのポイント）が示されています。

- ・過度な飲酒は避けましょう
- ・飲酒前又は飲酒中に食事を摂りましょう
- ・飲酒の合間に水（又は炭酸水）を飲むなど、アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにしましょう
- ・一週間のうち、飲酒をしない日 = 休肝日を設けましょう

自らの飲酒状況（飲酒習慣やお酒に対する体質、1日当たりの純アルコール量）をこの機会に把握してみませんか？

出典：「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」（厚生労働省）

7

第4期特定健康診査等実施計画

7.1 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

第3期特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に基づくもので、計画期間は2018年度から2023年度までの6年間です。

7.1.1 国の目標

第3期特定健康診査等実施計画では、国は目標値を以下の通り設定していました。

- 特定健診実施率（受診率） 70%（法定報告値）
- 特定保健指導実施率（終了率） 30%（法定報告値）

7.1.2 当組合の目標と実施結果

当組合では、第2期特定健康診査等実施計画期間の実績や、国の目標を参考に、第3期特定健康診査等実施計画期間の目標を定めました。目標値と実施結果を表 7-1、表 7-2 に示します。

▶ 特定健診

表 7-1 第3期特定健康診査等実施計画の目標値と実施結果（特定健診）

（単位：％）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
目標値	－	30.0	40.0	50.0	60.0
実施結果	33.1	29.6	30.9	35.3	39.0

【データ】法定報告データ

計画策定が2019年10月であるため、2018年度の目標値は未設定

▶ 特定保健指導

表 7-2 第3期特定健康診査等実施計画の目標値と実施結果（特定保健指導）

（単位：）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
目標値	－	10.0	15.0	20.0	25.0
実施結果	1.8	3.6	5.1	7.2	15.6

【データ】法定報告データ

7.2 第4期特定健康診査等実施計画

7.2.1 国の目標

第4期特定健康診査等実施計画の最終年である2029年度における国保組合の目標値を以下に設定しています。

- 特定健診実施率（受診率） 70%（法定報告値）
- 特定保健指導実施率（終了率） 30%（法定報告値）

7.2.2 特定健康診査等の目標値

第3期特定健康診査等実施計画期間の実施率の実績や、国が定めた目標値（参酌標準：特定健診受診率70%、特定保健指導実施率30%）を参考として、当組合では、第4期特定健康診査等実施計画期間の特定健康診査(以下、「特定健診」という)の受診率及び特定保健指導実施率の達成目標値について表 7-3に示す数値を設定しました。

第4期特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に基づくもので、計画期間は2024年度から2029年度までの6年間です。

表 7-3 第4期特定健康診査等実施計画の目標値 (単位：%)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健診 目標受診率	45.0	47.0	49.0	51.0	53.0	55.0
特定保健指導 目標実施率	18.0	20.0	22.0	25.0	27.0	30.0

7.2.3 特定健診の対象者数（見込み）・目標受診者数

当組合の特定健診の対象者数は、第3期特定健康診査等実施計画の期間の特定健診時対象者数の動向から算出します。第3期特定健康診査等実施計画期間の特定健診対象者数を表 7-4に示します。

表 7-4 第3期特定健康診査対象者数 (単位：人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
特定健診対象 者数	6,627	6,841	7,169	7,489	7,821

2020年度以降、特定健診対象者数の増加幅が大きくなっていることを踏まえ、特定健診対象者数の見込みを7,800人に設定しました。第4期特定健康診査等実施計画期間の目標受診者数を集計した結果を表 7-5に示します。

表 7-5 特定健診対象者数見込み・目標受診者数

(単位：人)

(年度)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
対象者数見込み	7,800人					
目標受診率 (%)	45.0	47.0	49.0	51.0	53.0	55.0
目標受診者数	3,510	3,666	3,822	3,978	4,134	4,290



特定健診の対象から除外できる者

- 加入資格が実施年度の一年間を通じてない者（実施年度途中で加入・脱退者）
 - 厚生労働大臣が定める者（妊産婦・刑務所入所中・海外在住・長期入院）
 - 労働安全衛生法等、他の健診を受けている者で、結果データが受領できる者
- 上記に該当する者については推定による除外はせず、実施期間中に把握に努める。

▶ 7.2.4 特定保健指導の対象者数（見込み）・目標受診者数

表 7-6 特定保健指導対象者数見込み・目標利用者数

(単位：人)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健診 目標受診者数	3,510	3,666	3,822	3,978	4,134	4,290
特定保健指導該当 率見込み (%)	10.5% (2022年度特定保健指導対象者の出現率)					
特定保健指導対象 者数見込み	369	385	401	418	434	450
目標実施率 (%)	18.0	20.0	22.0	25.0	27.0	30.0
目標実施人数	66	77	88	104	117	135

7.3 特定健診の実施方法

7.3.1 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します。

7.3.2 実施項目

実施項目は下表のとおりとします。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います。

表 7-7 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 または 随時血糖) ・ 肝機能検査 (GOT、GPT、γ-GTP)
検尿	

以下の項目は、会場型健診では無料で受診可能な追加項目となります。

表 7-8 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)
視力	
聴力	
胸部レントゲン	

7.3.3 実施時期

翌年の1月末日までとする。

▶ 7.3.4 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にする。

▶ 7.3.5 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行うこととする。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。

▶ 7.3.6 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。

▶ 7.3.7 周知・案内方法

周知は、当組合機関誌等に掲載する。

▶ 7.3.8 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。

■ 7.4 特定保健指導の実施方法

▶ 7.4.1 実施場所

新宿会場で会場型健診を受診した対象者は、新宿会場にて実施。その他の方法で健診を受診した場合は、受診者の希望場所で実施。

▶ 7.4.2 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。

▶ 7.4.3 実施時期

翌年の6月末日までとする。

▶ 7.4.4 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にする。

▶ 7.4.5 受診方法

対象者に、委託先を通して案内の連絡をする。

▶ 7.4.6 周知・案内方法

周知は、当組合機関誌、ホームページ等に掲載する。

8

データヘルス計画の運用

8.1 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。

2026年度に実施体制や実施方法について見直しを行い、2027～2029年度の目標を検討する。

2029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。

8.2 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するなどして、組合員へ周知する。

8.3 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基本方針（プライバシーポリシー）」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。

東京美容国民健康保険組合

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

2024年3月31日 第1版

発行 東京美容国民健康保険組合

住所 〒163-0436 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル36F

電話番号 03-5908-8201