

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

令和 6（2024）年度～令和 11（2029）年度

令和 6（2024）年 12 月 改定 3

東京浴場国民健康保険組合

- 目次 -

I. 計画の基本的事項	1
(1) 事業背景	
(2) 計画の目的	
(3) 計画期間	
(4) 実施体制・関係者連携	
II. 現状の整理	3
(1) 保険者の特性	
(2) 前期計画等に係わる特性	
III. 健康・医療情報等の分析	7
(1) 特定健診・特定保健指導の状況	
(2) 疾病と医療費の状況	
(3) その他、健診や医療費にかかわる事	
IV. 分析結果に基づく健康課題の抽出	17
(1) 特定健診・特定保健指導	
(2) 医療費・疾病構造	
課題の整理①～③	
V. 計画の目的、目標、目標を達成するための戦略の設定	21
目的の整理①～②	
VI. 個別の保健事業	23
個別保健事業 計画 1～11	
VII. 個別の保健事業と計画の評価・見直し	36
(1) 評価の時期	
(2) 評価方法・体制	
(3) 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価	
VIII. その他	37
(1) 計画の公表・周知	
(2) 個人情報の取り扱い	

第3期データヘルス計画

I. 基本的事項

(1) 事業背景

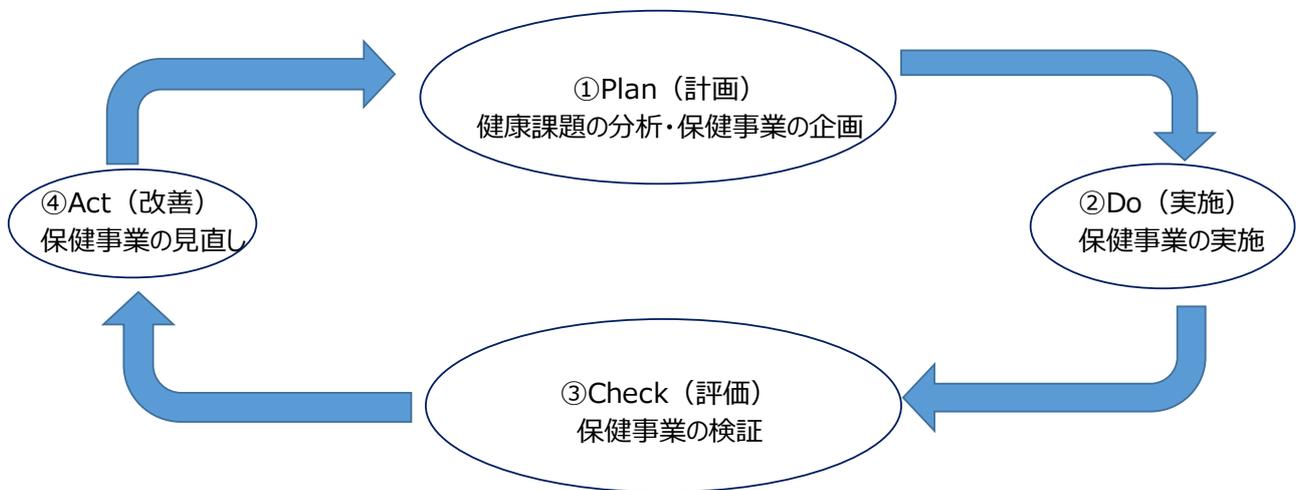
日本における総人口は、平成20年（12808万人）をピークに、一貫して減少している。年齢区分の割合としては、平成9年に65歳以上人口（15.7%）が0～14歳人口（15.3%）を上回り、平成27年には75歳人口（12.8%）が0～14歳人口（12.5%）を上回っている、人口減少・少子高齢化が進んでいる。疾病構造も以前とは大きな変化を遂げ、悪性新生物や循環器病、生活習慣病などの非感染性疾患に移行し、臨床医学の目覚ましい技術革新とともに、医療の需要増加や医療費の増加が課題となっている。そのような背景から、健康増進や疾病予防の重要性は高まっている。

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、国保組合（以下「保険者」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

○平成25（2013）年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされた。

○平成26年（2014）年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「国指針」という。）において、保険者等は健康・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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。（図表1）。

図表1 保健事業におけるPDCAサイクル



これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

- (2) 計画の趣旨 (図表 2)
- (3) 計画期間 (図表 2)
- (4) 実施体制 (図表 2)

◆図表 2

(2) 計画の目的		データヘルス計画では、被保険者の健康保持増進に努めるため、保有している特定健診・特定保健指導、診療報酬明細（レセプト）データを活用しながら、健康課題の分析・抽出を行う。健康課題について、被保険者をリスク別に分け、ターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を実施していく。また、その保健事業を評価、見直しを行い、PDCA サイクルを回すことで、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図り、医療費の適正化につなげる。
(3) 計画期間		令和 6 年度から 11 年までの 6 年間
(4) 体制・連携	実施体制	本計画の策定、事業実施、評価、見直しの一連のプロセスは、本組合担当者（派遣保健師・事務職）を中心に実施する。特定健診・特定保健指導を実施し実施率を上げる必要から、関係機関と連携・強化に努める。
	関係者連携	東京都国保連合会等と連携し、同連合会主催の研修会に参加するなどして、情報収集に努める。

II. 現状の整理

(1) 保険者の特性：①基本情報

当国保組合は、公衆浴場等を主たる業とする事業所が加入している国保組合である。被保険者は、75歳未満の方で東京都（しよ島を除く）に住所を有し、都内の事業所において公衆浴場の業務に従事する者を組合員として構成されている。

現在、都内では443軒が公衆浴場を営業している（令和5年12月31日現在）。支部は26部（23区+3多摩）、それぞれの支部に1から複数の組合があり（合計82組合）、広域に及ぶ。支部は26部（23区+3多摩）、それぞれの支部に1から複数の組合があり（合計82組合）、広域に及ぶ（図表3）。

加入事業者は、東京に居住している被保険者及び被扶養者で、零細・中小事業者で被保険者5人未満の事業所が全体の9割以上を占めている。各地区の被保険者の分布は図表3に示す。

被保険者の強みとしては、①古くから続く湯屋文化を担う組合員同士の結束がある。②助成制度が整っている。③支部等の組織がしっかりしている、などがある。一方で、銭湯経営という特殊な業種のため、多忙・不規則な生活を強いられ、自己の健康行動に移すことが困難であると予想され、家族経営の中小事業者という背景から、全体のヘルステラシーが上がりにくいといった状況である。

◆図表3 各地区の被保険者の分布（令和4年度）

支部	全体	1	2	3	4	5	6	7	8
地区	全体	千代田地区	中央地区	台東地区	文京地区	港地区	荒川地区	墨田地区	江東地区
被保険者数	925	13	12	95	20	22	31	23	35
うち40～74歳	583	9	6	42	12	11	22	11	24
健診受診者数	226	3	2	18	3	3	6	5	5
健診受診率	38.8	33.3	33.3	42.9	25.0	27.3	27.3	45.5	20.8
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
足立地区	葛飾地区	江戸川地区	新宿地区	渋谷地区	中野地区	杉並地区	品川地区	大田地区	世田谷地区
41	14	54	35	42	51	35	40	84	29
28	11	36	23	25	35	18	26	63	24
9	6	13	10	9	13	9	5	17	9
32.1	54.5	36.1	43.5	36.0	37.1	50.0	19.2	27.0	37.5
19	20	21	22	23	24 北多摩				
目黒地区	豊島地区	北地区	板橋地区	練馬地区	立川地区	国立地区	東大和地区	昭島地区	狛江地区
23	30	41	57	40	11	6	5	3	2
12	17	27	38	26	6	2	2	3	2
4	4	12	23	15	5	1	2	0	1
33.3	23.5	44.4	60.5	57.7	83.3	50.0	100.0	0.0	50.0
25 武蔵野					26 八南	その他			
武蔵野地区	三鷹地区	小平地区	西東京地区	東久留米地区	町田地区	その他			
7	5	1	11	1	6	5			
2	3	1	8	1	2	5			
2	1	1	7	1	2	0			
100.0	33.3	100.0	87.5	100.0	100.0	0			

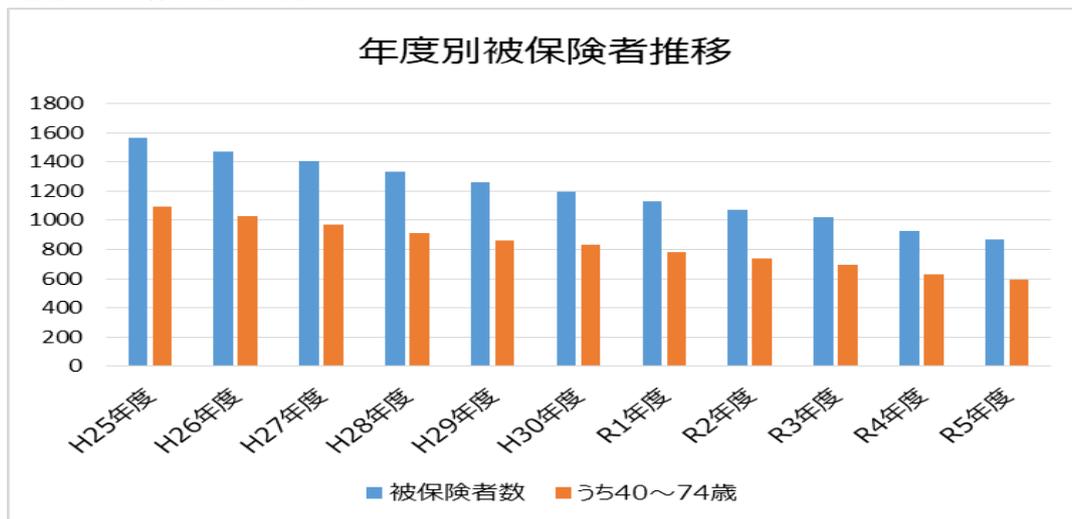
KDBシステム「地域の全体像の把握」

(1) 保険者の特性：②被保険者数

当国保組合に加入している被保険者は、令和5年12月において、総数890人であり、平均年齢が47歳、男性が全体の51.8%を占める。被保険者数は年々減少傾向にある（図表4）。

また、年齢階層別の被保険者構成は、39歳以下280人（31.7%）、40～64歳414人（47.5%）、65～74歳196人（20.9%）である。特定健診の対象者数は、40～74歳610人（68.5%）である（図表5-1～3）。

◆図表4 被保険者数の推移



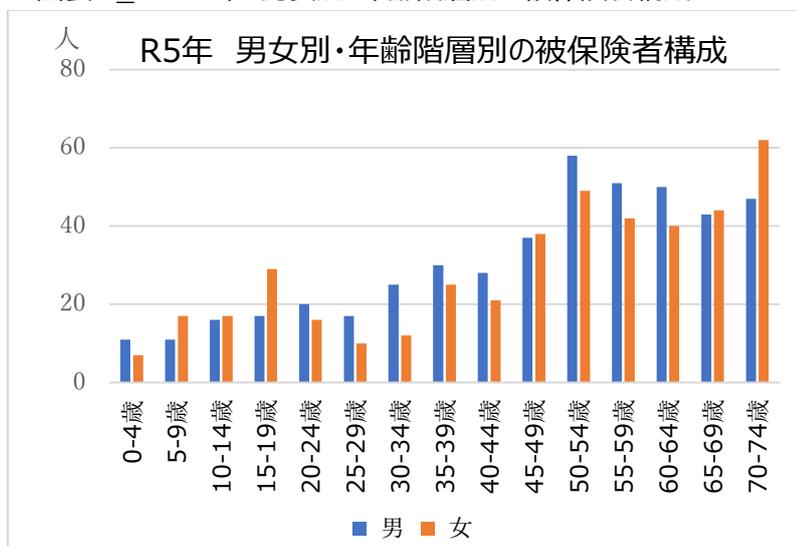
KDBシステム「人口及び被保険者の状況」

◆図表5_1 被保険者構成（令和5年12月）

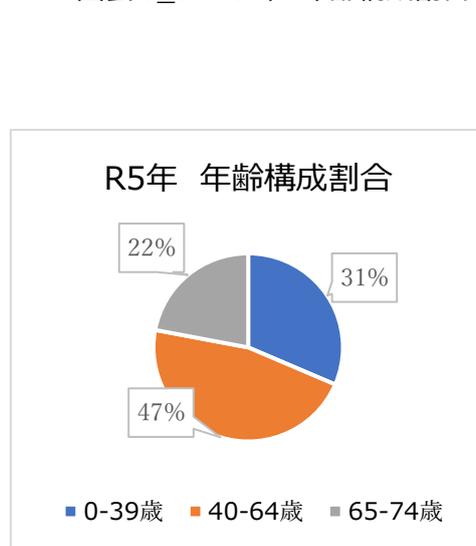
年齢区分	保険者 (%)	都 (%)	同規模 (%)	国 (%)
～39歳	31.5	37.5	46.1	26.3
40～64歳	46.5	37.8	42.2	33.5
65～74歳	22	24.8	11.7	40.2

KDBシステム「人口及び被保険者の状況」

◆図表5_2 R5年 男女別・年齢階層別の被保険者構成



◆図表5_3 R5年 年齢構成割合



図表5-2、3 KDBシステム「地域の全体像の把握」

(2) 前期計画等に係わる特性

第2期データヘルス計画では、1 健康診断（特定健康診査、人間ドック含む）の受診率の向上、2 健診後のフォロー（特定保健指導、受診勧奨、重症化予防含む）の推進、3 健康意識の向上と健康的な生活習慣の普及（ポピュレーションアプローチ）、4 医療費適正化の推進、5 データヘルス計画推進体制の構築の5つの柱に沿って事業が行われた。しかし、公衆浴場の営業という職業独特の不規則な生活や長時間の労働から、健康診断の受診率向上へ結びつけられていない。この伸び悩みがボトルネックとなり、保健指導や医療費適正化へも影響している。

Ⅲ. 健康・医療情報等の分析

(1) 特定健診・特定保健指導の状況

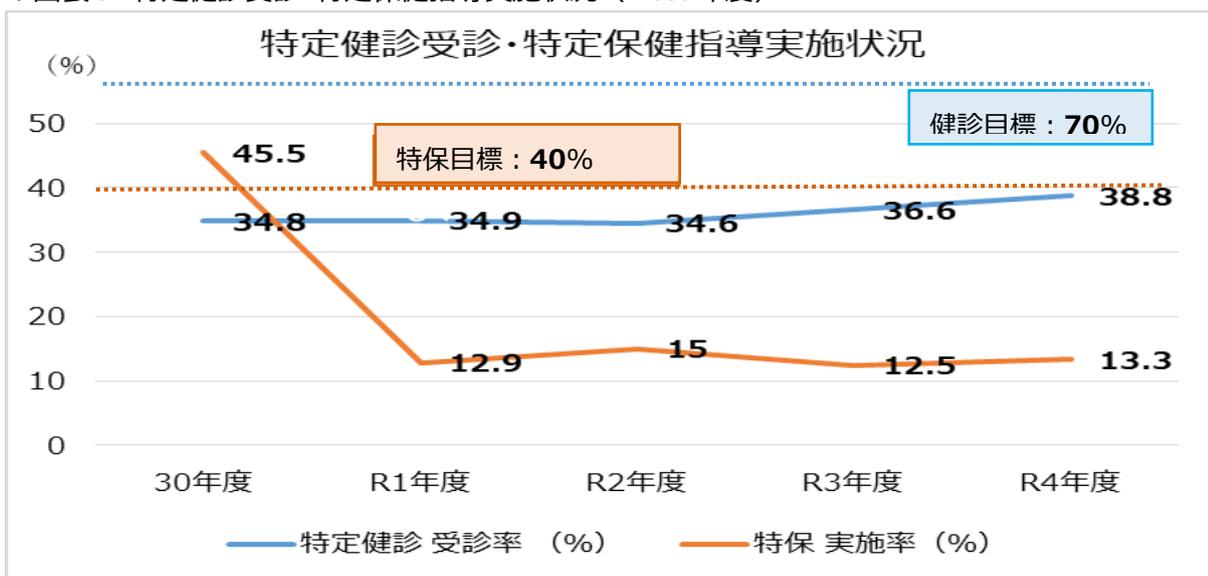
- ・特定健診の受診率は微増しているが伸び悩んでおり、国の目標値 70%に乖離がある（図表 6、7）。
- ・特定保健指導の実施率もコロナ流行以降、10%前半の推移であり、国の目標 30%には届かない（図表 6）。
- ・受診率が低いことにより、受診者のデータから浮かび上がる被保険者の健康課題が、被保険者全体を反映しているかわからず、本当の健康課題を見つけにくい。（図表 8）
- ・健診の間診については、夜遅くまでの営業を反映してか、睡眠不足や朝食未摂取、女性の飲酒が多い（図表 9）。
- ・健診結果（図表 10）では、比較対象を東京都にすると BMI は 2 倍にはならないが、都・同規模・全国と比較しても有所見が多い。例年は血糖の有所見率が高い傾向にあり、受診率が 4 割を切っているため、40 歳以上の被保険者の実態を確実に表すデータとは言えず、医療費などのデータと併せて評価する必要がある。

◆図表 6 特定健診・特定保健指導実施率（～R4 年度）

	特定健診			特定保健指導				実施率 (%)
	対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	動機付け支援 (人)		積極的支援 (人)		
				対象者数	終了者数	対象者数	終了者数	
25年度	1086	327	30.1	37	0	14	0	0
26年度	1002	282	28.1	20	1	11	0	3.2
27年度	947	290	30.6	32	0	12	1	2.3
28年度	861	264	30.7	24	2	11	0	5.7
29年度	796	265	33.3	20	5	14	0	14.7
30年度	764	266	34.8	7	4	4	1	45.5
R1年度	722	252	34.9	6	1	8	1	12.9
R2年度	680	235	34.6	14	2	6	1	15
R3年度	625	229	36.6	10	1	6	1	12.5
R4年度	583	226	38.8	11	2	4	0	13.3

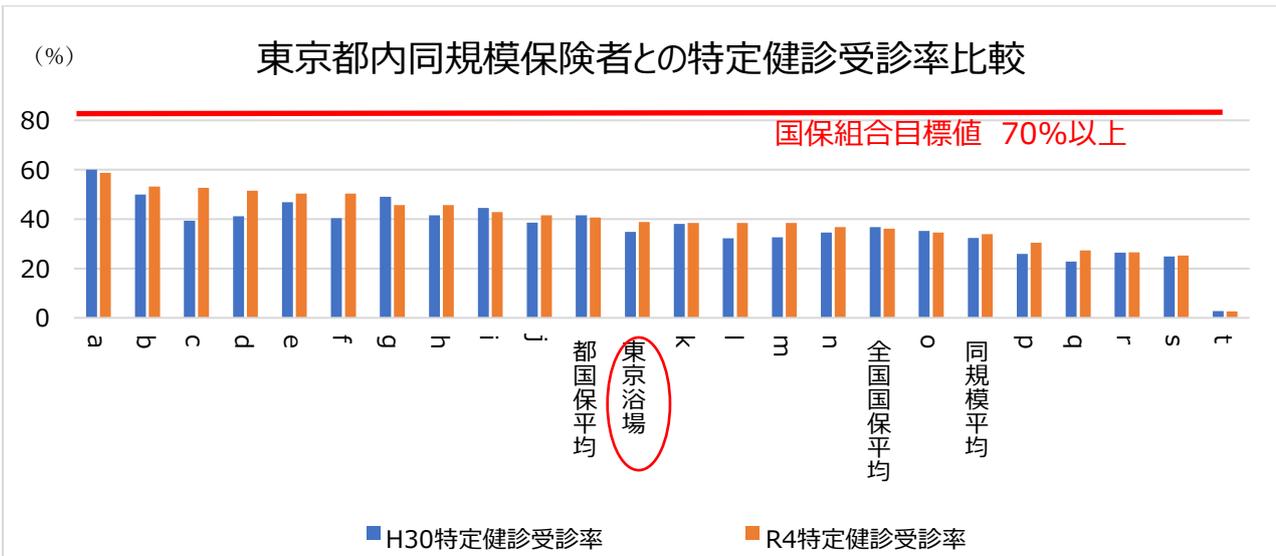
KDB システム「地域の全体像の把握 健診の状況」

◆図表 7 特定健診受診・特定保健指導実施状況（～R4 年度）



KDB システム「地域の全体像の把握 健診の状況」

◆図表 8 東京都内同規模保険者との特定健診受診率比較（21 組合中）（H30 年度、R4 年度）



KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」「同規模保険者比較」

◆図表 9 質問票調査の状況（R4 年度）

項目	質問項目	男性				女性			
		東浴国保	東京都	同規模	全国	東浴国保	東京都	同規模	全国
服薬	服薬_高血圧症	24.3%	35.7%	25.8%	41.3%	29.3%	26.9%	16.7%	31.0%
	服薬_糖尿病	6.8%	10.1%	7.0%	11.9%	3.3%	5.3%	3.3%	6.1%
	服薬_脂質異常症	18.4%	21.2%	12.7%	23.9%	25.2%	27.9%	14.9%	31.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.0%	3.9%	1.9%	4.3%	1.7%	2.2%	1.2%	2.2%
	既往歴_心臓病	0.0%	6.9%	4.0%	7.9%	0.0%	3.5%	2.0%	3.6%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.9%	0.5%	1.1%	0.8%	0.5%	0.4%	0.6%
	既往歴_貧血	4.0%	4.8%	2.5%	4.5%	16.1%	16.8%	19.9%	15.5%
喫煙	喫煙	18.4%	28.5%	37.6%	23.6%	9.8%	8.9%	9.7%	6.0%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	38.8%	46.5%	47.3%	45.0%	29.3%	27.3%	28.2%	27.0%
	1回30分以上の運動習慣なし	52.5%	60.7%	70.5%	58.2%	58.6%	61.7%	76.0%	62.2%
運動	1日1時間以上運動なし	45.5%	48.3%	52.9%	48.7%	40.5%	45.6%	55.6%	47.4%
	歩行速度遅い	43.4%	48.9%	53.9%	50.3%	49.6%	47.3%	57.3%	51.2%
	1年間で体重増減3kg以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
食事	食べる速度が速い	40.4%	32.0%	35.5%	30.8%	20.7%	23.0%	25.9%	23.7%
	食べる速度が普通	49.5%	60.8%	58.8%	61.6%	73.3%	68.4%	66.0%	68.4%
	食べる速度が遅い	10.1%	7.3%	5.7%	7.6%	6.0%	8.6%	8.1%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	41.4%	27.3%	34.2%	21.8%	15.5%	13.0%	17.2%	10.9%
	週3回以上夕食後間食	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	週3回以上朝食を抜く	37.4%	19.6%	20.8%	13.2%	23.5%	12.7%	14.2%	8.1%
飲酒頻度	毎日飲酒	43.9%	42.8%	48.9%	42.5%	27.6%	16.2%	17.3%	12.0%
	時々飲酒	31.6%	24.2%	23.3%	23.1%	33.6%	25.5%	27.1%	22.1%
	飲まない	24.5%	33.0%	27.9%	34.4%	38.8%	58.3%	55.5%	65.9%
飲酒量	1日飲酒量(1合未満)	35.6%	43.4%	35.6%	46.0%	62.9%	76.7%	71.0%	82.2%
	1日飲酒量(1~2合)	28.9%	32.5%	36.0%	33.8%	26.8%	17.4%	21.4%	13.7%
	1日飲酒量(2~3合)	25.6%	17.6%	20.4%	15.6%	8.2%	4.6%	5.9%	3.2%
	1日飲酒量(3合以上)	10.0%	6.5%	7.9%	4.7%	2.1%	1.3%	1.7%	0.9%
睡眠	睡眠不足	49.5%	25.9%	32.5%	23.7%	47.8%	27.9%	34.4%	27.1%
生活習慣改善	改善意欲なし	24.2%	30.3%	34.5%	31.9%	29.3%	23.1%	20.9%	24.1%
	改善意欲あり	28.3%	29.1%	34.4%	27.3%	31.0%	29.5%	37.1%	29.7%
	改善意欲あかつ始めている	17.2%	13.6%	12.0%	12.3%	13.8%	16.5%	15.9%	15.3%
	取り組み済み6ヶ月未満	11.1%	8.4%	7.4%	7.9%	6.0%	10.4%	10.6%	9.8%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.2%	18.6%	11.7%	20.6%	19.8%	20.4%	15.5%	21.1%
保健指導	保健指導利用しない	63.2%	64.8%	69.3%	65.3%	66.7%	60.8%	69.3%	61.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	81.6%	78.3%	78.7%	77.2%	81.0%	81.9%	87.0%	81.0%
	咀嚼_かみにくい	17.3%	20.6%	20.0%	21.6%	19.0%	17.7%	12.7%	18.6%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.0%	1.2%	1.3%	1.2%	0.0%	0.4%	0.3%	0.5%
間食	3食以外間食_毎日	17.5%	14.1%	14.8%	14.4%	35.4%	25.8%	29.9%	27.4%
	3食以外間食_時々	49.5%	54.9%	54.9%	56.3%	53.1%	57.7%	56.0%	58.2%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	33.0%	31.0%	30.2%	29.3%	11.5%	16.5%	14.1%	14.4%

※比較先の数値と比較し、1.5倍以上は「黄」、比較先：都 KDB システム「質問票調査の状況」

◆図表 10 特定健診結果有所見率（令和 4 年度）

検査値はメタボ予備群レベル	東浴国保(%)	都(%)	同規模(%)	国(%)
メタボ予備群	7.5	11.9	13.1	11.2
メタボ該当者	12.4	19.4	16.8	20.3
非肥満高血糖	1.8	6.9	5.7	9
腹囲	27.9	35.6	35.7	35
BMI	7.1	4.3	4.7	4.7
血糖	0.4	0.6	0.8	0.6
血圧	4.9	8.1	8.8	7.9
脂質	2.2	3.2	3.5	2.7
血糖・血圧	1.8	2.6	2.7	3
血糖・脂質	0.9	1	1	1
血圧・脂質	7.1	9.7	8.5	9.7
血糖・血圧・脂質	2.7	6	4.6	6.6

※比較先の数値と比較し 20%以上は「黄」で表示, 比較先: 都
KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

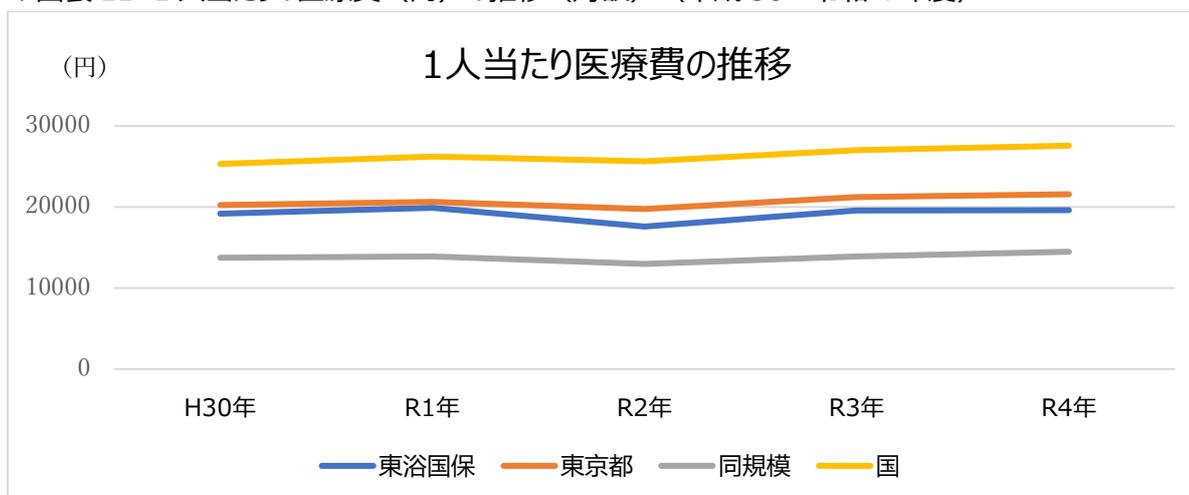
(2) 医療費の状況

【1人あたり医療費】

・経年推移をみると都や同規模、国が年々増加傾向にあるのに対して、当国保組合は同規模より高く、東京都・全国平均よりは低くなっており（図表 11）、医療費はほぼ横ばいで微増している。また、新型コロナウイルス感染症流行の影響で受診控えがあった事もあり、令和 2 年度の医療費は全体的に低下している。被保険者年齢構成が～39 歳までの割合が当国保組合 31.5%、都 37.5%、同規模 46.1%に比べ低く、国 26.3%より高いことが、要因の 1 つと推測される（図表 5-1）。

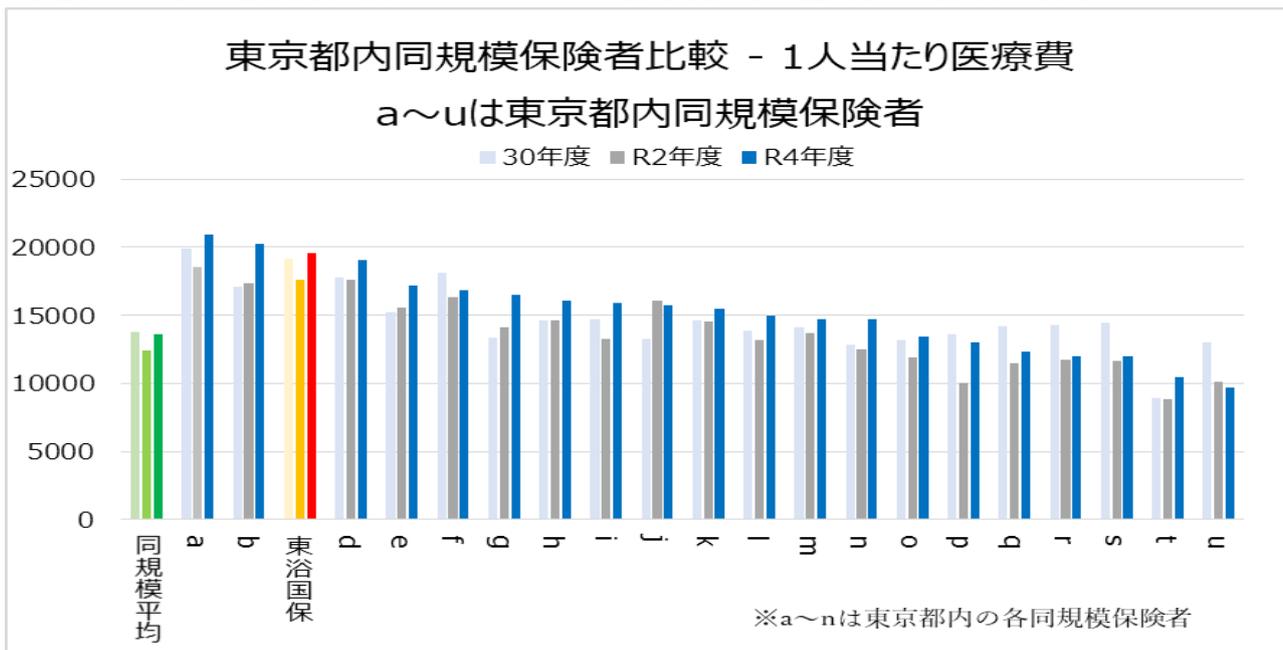
・R4 年度、東京都内 21 組合の同規模保険者比較によると、当国保組合の 1 人あたり医療費は 3 番目に高くなっている（図表 12）

◆図表 11 1人当たりの医療費（円）の推移（月額）（平成 30～令和 4 年度）



KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

◆図表 12 東京都内同規模保険者との1人当たり医療費比較（21組合中）（令和4年度）

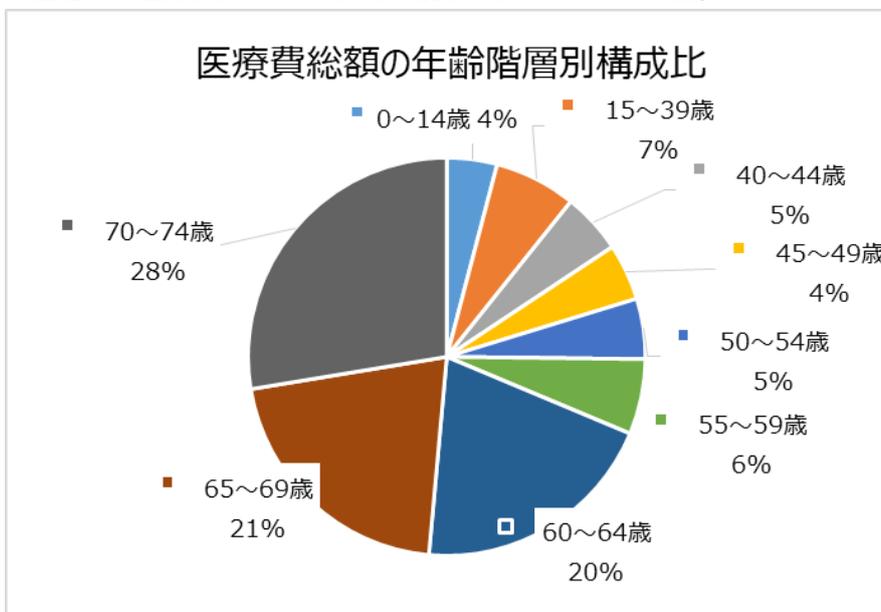


KDB システム「同規模保険者比較」

【医療費と年齢構成】

・医療費総額のうち、65歳以上の医療費で約半分を占めている。

◆図表 13 医療費総額の年齢階級別構成比（令和4年度）

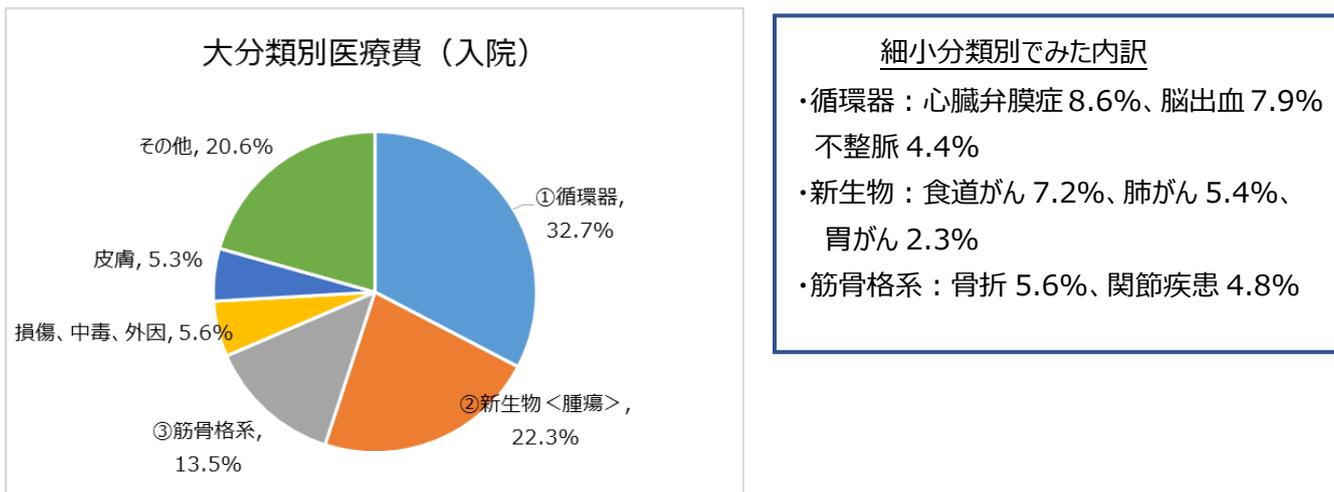


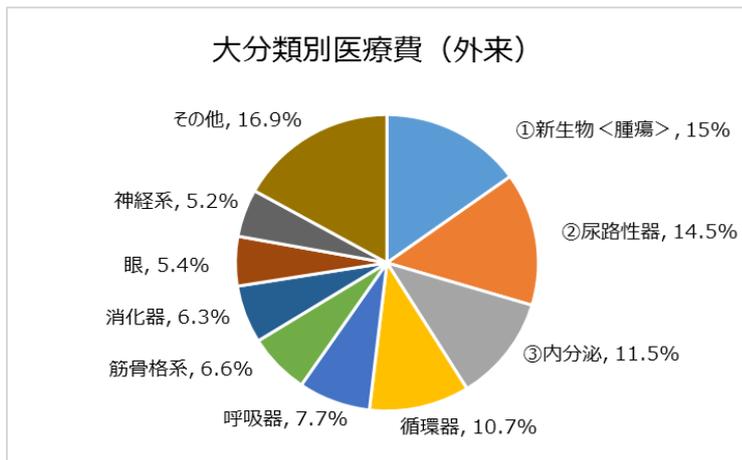
KDB システム「医療費分析の経年比較」

【疾病分類別医療費】

- ・令和 4 年度の大分類別医療費は、入院では循環器（32.70%）、新生物（23.3%）、筋骨格系（13.5%）の順に多く、外来でも新生物（15.0%）、尿路性器（14.5%）、内分泌（11.5%）、循環器（10.7%）が多い（図表 14）。
- ・大分類で多い疾患の医療費を細小分類でみると、入院は循環器のうち上位を占めるものを合算すると 20.9%でその内訳は心臓弁膜症が 8.6%で脳出血が 7.9%、不整脈が 4.4%あった。外来では、新生物<腫瘍>を除けば、生活習慣病及びその影響を受けての疾患や関節系の疾患など高齢化の影響を受けている事が伺える。特に、外来第 2 位の尿路性器では、慢性腎臓病で透析ありが 7.8%を占めている。
- ・入院外来共に上位に新生物<腫瘍>が入っており、いずれも高齢化や生活習慣病の関係性が高いと考えられる疾患が上位を占めているため、今後も対策が必要である。
- ・入院、外来を合わせた医療費（全体）に占める割合の高い疾病上位 10 では、症慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧が過去 5 年上位の状態は変わらない（図表 15）。新生物については、R2 年のみ上位 10 に入っていないが、肺がん、大腸がんがほぼ上位 10 に入っている状況であり、R5 年度以降も新生物の医療費に注視し、がん検診の実施率上昇を目指していく必要がある。
- ・調剤報酬を含めた生活習慣病の医療費は、1 位がん、2 位筋・骨格と東京都と同じだが、当国保は 3 位慢性腎臓病（透析有）となっており、慢性腎臓病の割合が高い状況である。（図表 16）。糖尿病や高血圧などの血管にダメージを与える生活習慣病の罹患が多いことから、医療費のかかる慢性腎疾患（透析あり）や脳血管疾患、虚血性心疾患などを減らしてゆくには、それらを予防してゆく必要がある。
- ・令和 1～4 年度累計の入院及び外来における医療費総額割合の高い傷病名一覧（図表 17）より、入院の一人当たりの医療費は、男性は同レベルだが女性は 65.3 と東京都比を大きく下回っている。外来の一人当たりの医療費は男女ともに東京都と同レベルであった。特に男性に特徴的なのが、慢性腎臓病（透析あり）が入院・外来ともに 1 位であり、上位に「脳梗塞」「脳出血」などの脳血管疾患が多いことである。女性に特徴的なのが、入院ではがん以外では、虚血性心疾患が多いこと、外来ではその原因となる生活習慣病の「高血圧」「脂質異常」「糖尿病」が上位を占めている。早期発見と対応が可能な大腸がんなどのがん検診の受検率の向上とともに、特定健診・特定保健指導などを通して、生活習慣病の予防や早期発見に努めることが有効と思われる。

◆図表 14 疾病別大分類の医療費（入院・外来）（令和 4 年度）





細小分類別でみた内訳

- ・新生物：肺がん 5.4%、甲状腺がん 1.9%
- ・尿路性器：慢性腎臓病 8.0%（うち慢性腎臓病で透析あり 7.8%）
- ・内分泌：糖尿病 6.5%、脂質異常症 3.1%

KDB システム「医療費分析 大、中、細小分類」

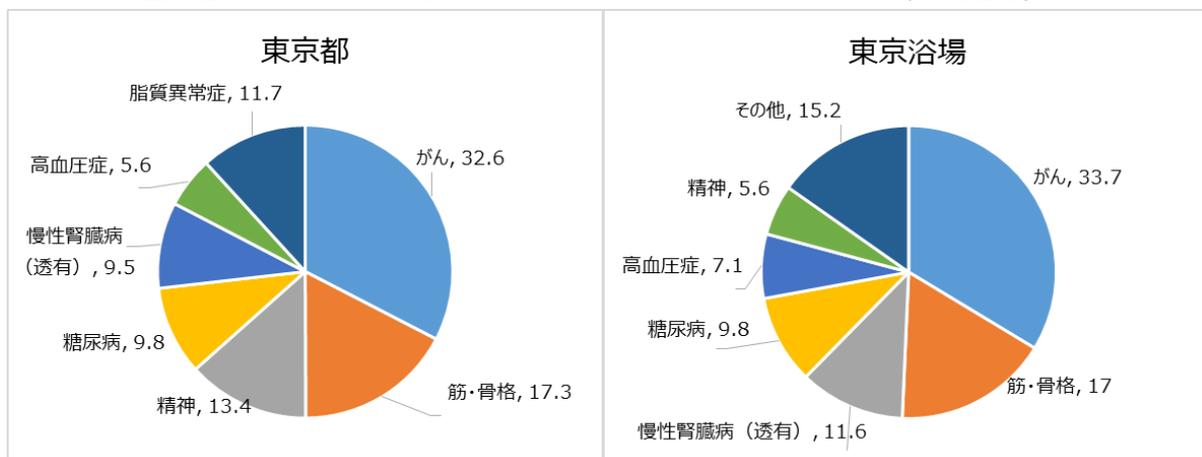
◆図表 15 医療費（全体：入院+外来）に占める疾病の割合 経年比較（上位 10 位）

順位	30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	疾病名	(%)								
1	高血圧症	4.6	慢性腎不全 (透析あり)	7.1	慢性腎不全 (透析あり)	8.0	慢性腎不全 (透析あり)	8.0	慢性腎不全 (透析あり)	5.9
2	糖尿病	4.5	糖尿病	4.7	糖尿病	5.5	糖尿病	4.9	肺がん	5.4
3	慢性腎不全 (透析あり)	4.3	高血圧症	4.1	高血圧症	4.1	高血圧症	3.9	糖尿病	4.5
4	不整脈	3.9	大腸がん	3.7	関節疾患	4.0	脳梗塞	3.7	高血圧	3.6
5	脂質異常症	3.4	脂質異常症	3.5	脂質異常症	3.7	脂質異常症	2.8	関節疾患	3.2
6	関節疾患	2.8	膵臓がん	3.1	気管支喘息	2.7	関節疾患	2.5	心臓弁膜症	2.8
7	膵臓がん	2.6	関節疾患	2.9	不整脈	2.6	大腸がん	2.1	脳出血	2.5
8	気管支喘息	2.4	肺がん	2.8	狭心症	1.5	うつ病	1.9	食道がん	2.4
9	肺がん	2.0	胃がん	2.7	統合失調症	1.5	骨折	1.8	不整脈	2.1
10	うつ病	1.9	気管支喘息	2.1	うつ病	1.5	狭心症	1.8	脂質異常症	2.1

※全体の医療費（入院+外来）を 100%として計算

KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

◆図表 16 生活習慣病等医療費の割合（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）（令和 4 年度）



※医療費 5%以上のものを表記 KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」, 比較先：都

◆図表 17 入院及び外来における医療費割合の高い傷病名一覧（令和 1～4 年度累計を合算）

「国立保健医療科学院 医療費の疾病別内訳見える化ツール（細小 82 分類）」より計算

※令和 1～4 年度において標準化医療費及びレセプト点数が東京都比 110 以上、入院・外来の約 3 割以上

（女性入院は 2 割半）を占める医療費の内訳傷病名を記載。

※黄色部分は、東京都比 110 を超えるもの

男性	傷病名（最大医療資源傷病名）	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者 1 人あたり点数	標準化比 (都 = 100)
入院	全傷病計	527	79.0	5449103.5	10344.8	100.5
	慢性腎臓病（透析あり）	527	5.3	424467.5	805.8	225.7
	肺がん	527	2.3	299229.3	568.1	197.5
	脳梗塞	527	2.3	221386.3	420.3	127.8
	骨折	527	3.3	194137.0	368.6	132.5
	狭心症	527	2.5	174854.0	331.9	110.4
	大腸がん	527	1.8	164089.5	311.5	112.7
	心臓弁膜症	527	0.3	156685.0	297.5	287.4
	脳出血	527	1.8	143213.0	271.9	135.3
	関節疾患	527	1.8	131893.3	250.4	181.3
	食道がん	527	1.3	130668.8	248.1	210.2
		構成比			37%	
外来	全傷病計	527	3417.5	8357009.3	15865.2	97.9
	慢性腎臓病（透析あり）	527	27.0	1053113.5	1999.3	136.0
	糖尿病	527	262.3	773494	1468.4	104.7
	脂質異常症	527	208.3	323037.8	613.3	123.1
	肺がん	527	11.3	317548.3	602.8	136.7
	大腸がん	527	16.5	172300.0	327.1	126.8
	パーキンソン病	527	13.0	131991.5	250.6	301.5
	クローン病	527	6.5	131783.3	250.2	309.6
	睡眠時無呼吸症候群	527	55.8	94896.0	180.2	142.6
	狭心症	527	26.3	90062.3	171.0	128.5
	C 型肝炎	527	4.0	88809.8	168.6	227.2
	膵臓がん	527	4.0	40998.0	77.8	122.0
	脳梗塞	527	21.0	40273.0	76.5	125.5
	喉頭がん	527	6.3	36402.5	69.1	139.3
		構成比			39%	

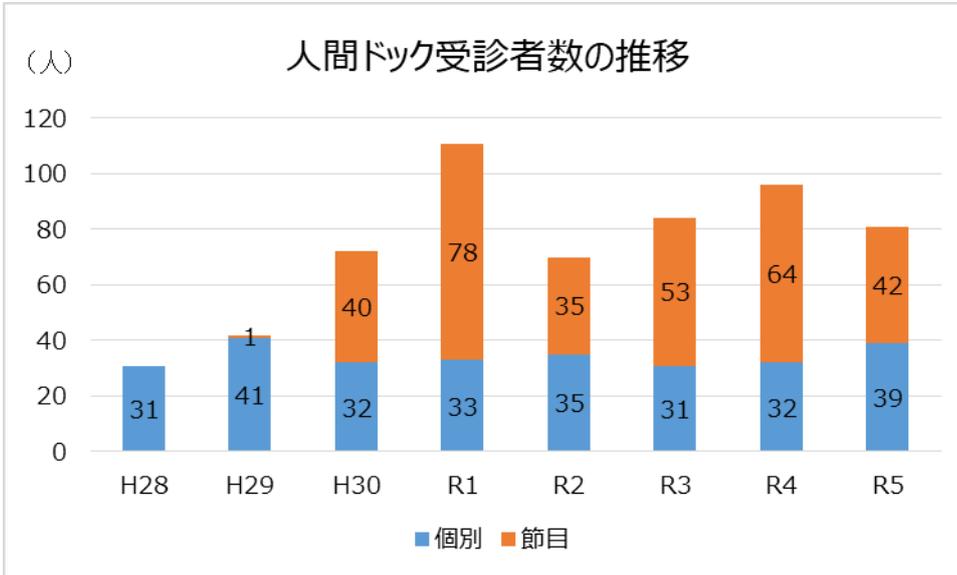
女性	傷病名（最大医療資源傷病名）	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比 (都=100)
入院	全傷病計	509	40.3	2537135.3	4989.4	65.3
	大腸がん	509	1.3	123634.3	243.1	142.4
	喉頭がん	509	1.0	99408.0	195.5	1672.7
	子宮筋腫	509	1.5	95894.0	188.6	194.4
	狭心症	509	0.8	79940.5	157.2	236.0
	虫垂炎	509	1.0	51961.8	102.2	329.3
	胃がん	509	1.0	51209.8	100.7	193.2
	大動脈瘤	509	0.5	50382.8	99.1	171.4
	心筋梗塞	509	0.3	36995.5	72.8	295.8
	甲状腺がん	509	0.5	35687.0	70.2	501.9
	白内障	509	0.8	35131.8	69.1	111.2
		構成比			26%	
外来	全傷病計	509	4187.0	8130979.5	15990.1	100.1
	高血圧症	509	373.0	519128.0	1020.9	165.5
	脂質異常症	509	253.5	403966.5	794.4	124.1
	糖尿病	509	115.0	355599.3	699.3	88.8
	関節疾患	509	201.3	347889.3	684.1	80.1
	気管支喘息	509	98.0	342670.3	673.9	159.6
	小児科	509	289.8	342096.5	672.8	89.5
	慢性腎臓病（透析あり）	509	7.0	243551.3	479.0	80.3
	骨粗しょう症	509	138.5	230043.5	452.4	118.9
	統合失調症	509	63.8	198874.8	391.1	140.6
	乳がん	509	34	145571.0	286.3	41.1
	構成比			38%		

(3) その他、健診や医療費にかかわる事

【がん検診受診状況】

・人間ドック受診にて特定健診の代用とする者の推移はバラツキはあるが、増加の傾向はみられない。

◆図表 18 人間ドック受診者数の推移



人間ドック受診者台帳より

【がん検診】

・がん検診は、人間ドック以外では郵送の大腸がん検診しか国保組合の制度としては、機会がないため受診率は少ない。

・簡便でかつ郵送検診を実施している大腸がん検診の受診割合は高くなっている。

◆図表 19 がん検診受診者率

検診の種類		胃がん 内視鏡	胃がん X線	子宮頸 がん	肺がん X線	肺がん X線+喀痰	乳がん	大腸がん
H29年度	受診者数	16	12	8	38	0	9	86
	対象者数	622	821	500	821	821	416	821
	受診率	2.6	1.5	1.6	4.6	0	2.2	10.5
R2年度	受診者数	27	15	3	66	1	3	82
	対象者数	561	753	448	753	753	753	753
	受診率	4.8	2	0.7	8.8	0.1	0.4	10.9
R4年度	受診者数	27	16	16	86	2	13	215
	対象者数	483	611	359	611	611	359	611
	受診率	5.6	2.6	4.5	14.1	0.3	3.6	35.2

がん検診受診者台帳より

◆図表 20 郵送がん検診の受診者の状況

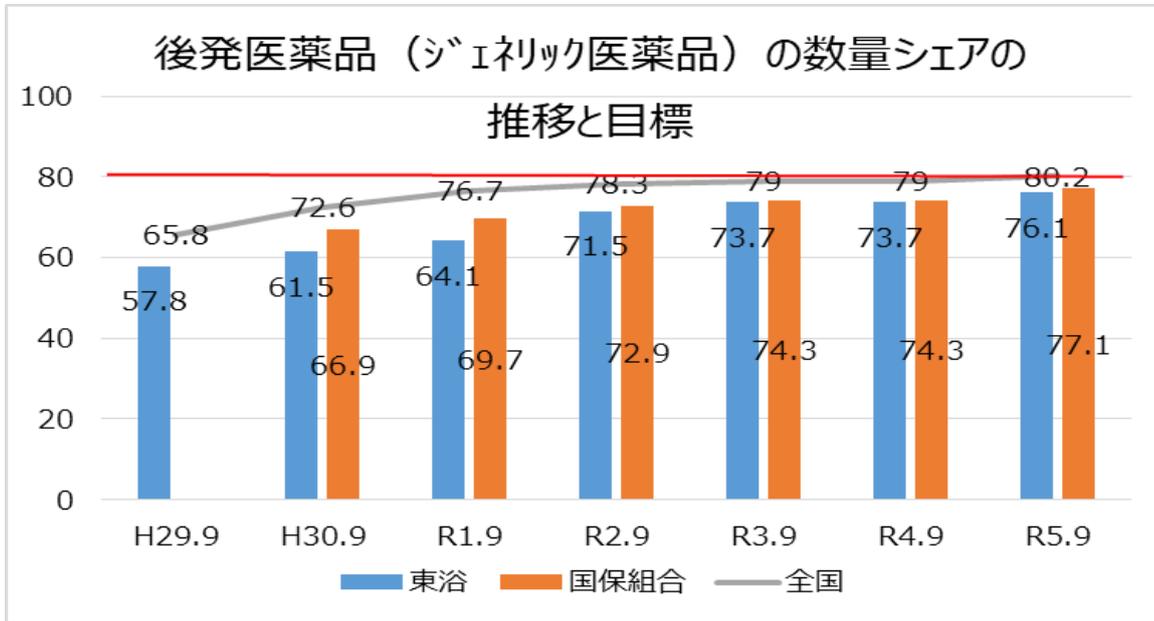
検診の種類		歯周病	大腸がん	子宮頸がん	前立腺がん	肺がん	
受診者 (人)	H28年度	/	63	23	26	33	
	H29年度		52	23	23	26	
	H30年度		201	/			
	R1年度		179				
	R2年度		213				
	R3年度		147				
	R4年度	124	163				

郵送がん検診大腸より

【ジェネリックの利用】

・後発薬品（ジェネリック医薬品）の利用は、ある程度上昇したものの、その後の増加はみられず横ばいであり、目標値は到達していない。

◆図表 21 後発薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアの推移と目標



厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年度公表）より

IV. 分析結果に基づく健康課題の抽出

(1) 特定健診・特定保健指導

- ・健診受診率（40%未満）・特保実施率（10%強）が国の目標から大きく乖離している。
- ・受診状況から、対象者の実態を反映しているとは明確に言えないが、衆浴場の業務に従事する事で（営業時間が深夜帯にもかかる）、睡眠や食事、飲酒へ影響があり、健康に負の影響を与えている事が伺える。
- ・睡眠、食事、飲酒などは、糖尿病・高血圧などの生活習慣病に影響し、循環器病増加の原因となる他、がんなどの増加原因にもなり得るので、改善すべき状況である。

(2) 医療費・疾病構造

- ・東京浴場国保の被保険者が罹患し、医療費が多くかかっている疾患は、「悪性新生物」「慢性腎臓病（透析あり）」「脳血管疾患」「心疾患」「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」があげられ、それぞれの疾患に関連がみられる。
- ・生活習慣の悪化→生活習慣病罹患→医療費のかかる疾患に罹患という構造があり、連鎖を切る必要がある。
- ・1人当たりの医療費は横ばいである。

図表 22 課題の整理① データ分析より

課 題	優先性	課題解決のための事業案	課題の根拠 (省略可)
特定健診の受診率の伸び悩み	高	・会場型集団特定健診 ・節目人間ドック ・人間ドックへの助成事業 ・個人インセンティブ事業（クオカード）	
特定保健指導の実施率が低い	高	・特定保健指導実施勧奨	
業態による生活習慣の悪化	中	・健康イベント ・特定保健指導利用勧奨	
生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）や循環器病がの医療費上位を占めている	高	・会場型特集団定健診実施 ・特定保健指導の実施勧奨 ・糖尿病重症化予防の受診勧奨	
悪性新生物医療費が医療費上位を占めている	中	・人間ドックへの助成事業 ・節目人間ドック ・郵送がん検診 ・自己検診補助ツールの配布	
医療費の増加	中	・医療費通知 ・後発医薬品（ジェネリック）への切り替え案内	

図表 23 課題の整理② 前期計画の評価より

優先性：高：非常に高い 中：高い 低：高くない

前期計画の事業	課題	優先性
特定健康診査	・受診率の伸び悩み（常に40%未満）	高
人間ドックに対する助成事業	・受診者に変化なし	高
節目人間ドック	・受診者数にバラつきあり、伸び悩みあり	高
特定保健指導	・低実施率と若い世代の実施者が少ない	高
生活習慣病（糖尿病性腎症等）重症化予防事業	・医師会との連携がないこともあり、通院中の対象者には働きかけしていない。未受診者の受診勧奨のみ。	中
個人インセンティブ事業	・健診受診者にクオカードを送付しているがインセンティブになっているかは不明。	中
その他の普及啓発事業	啓発になっているかは、わからない。	低
疾病予防/健康づくりイベント開催	・新型コロナ感染症流行以降は、実施方法について検討が進まず、未実施。	中
医療費通知	・年2回実施、重複受診などの予防になっているかは不明	低

図表 24 課題の整理③ 計画全体のまとめ

課題	優先性	根拠となるデータ	目的	個別保健事業	指標
特定健診の受診率の伸び悩み	高	Ⅲ. 健康・医療情報等の分析 (1) 特定健診・特定保健指導の状況 図表 6,7,8	①特定健診の受診率を上げる。 ②健康診査の受診により、組合員の健康管理を行う。 ③集団の健康課題の把握を行う事で健康維持・増進を図る。	特定健康診査、人間ドック助成事業、節目人間ドック、個人インセンティブ事業	特定健診受診率
特定保健指導の実施率が低い	高	Ⅲ. 健康・医療情報等の分析 (1) 特定健診・特定保健指導の状況 図表 6,7	①特定保健指導実施率を上げる。 ②保健指導にて対象者自身が自身の健康状態を理解し、健康に関する意識の向上を図る。 ③健康の自己管理ができるようになり、生活習慣病に移行しない。	特定保健指導	特定保健指導の実施率
業態による生活習慣の悪化	中	Ⅲ. 健康・医療情報等の分析 1) 特定健診・特定保健指導の状況 図表 9	①業態による生活習慣の悪化を最小限にとどめる。 ②組合員の強みを健康増進に生かす。	特定保健指導、その他の普及啓発事業、生活習慣病予防ポピュレーションアプローチ、健康セミナー・健康イベント	1人当たり医療費の都内同規模内順位

生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）や循環器病がの医療費上位を占めている	高	Ⅲ．健康・医療情報等の分析（２）医療費の状況 図表 14、15、16、17	①循環器病による後遺障害や認知症など QOL を低下させるリスクを減らす。 ②循環器病の要因となっている生活習慣病を減らす。	特定健康診査、人間ドック助成事業、節目人間ドック、個人インセンティブ事業、特定保健指導、生活習慣病（糖尿病性腎症・高血圧）重症化予防事業	生活習慣病重症化予防事業の実施率
悪性新生物医療費が医療費上位を占めている	中	Ⅲ．健康・医療情報等の分析（２）医療費の状況 図表 14、15、16、17、19	早期発見と早期治療で医療費を抑える。	人間ドック助成事業、節目人間ドック、郵送がん検診、	郵送がん検診の受検率
医療費の増加	中	Ⅲ．健康・医療情報等の分析（２）医療費の状況 図表 11、12	余分な医療費を抑えることで、	特定保健指導、普及啓発事業、生活習慣病（糖尿病性腎症・高血圧）重症化予防事業、生活習慣病予防ポピュレーションアプローチ、郵送がん検診、健康セミナー・健康イベント	・郵送がん検診の受検率 ・健康セミナー・健康イベント参加率 ・1人当たり医療費の都内同規模内順位

V.データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略（計画の目的、目標、目標、戦略の設定）

図表 25 目的の整理①

1. 目的

目的	指標
生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率・結果・問診 ・特定保健指導の実施率 ・1人当たり医療費 ・慢性腎臓病、循環器病の医療費

2. 下位目的 ※必要に応じて追加すること

目的	関連する個別保健事業
ヘルスリテラシーを高める	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診断、特定保健指導事業 ・人間ドック支援事業 ・節目人間ドック ・郵送がん検診 ・その他の普及啓発事業 ・生活習慣病予防ポピュレーションアプローチ
メタボリックシンドローム該当者を減少させる	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導
生活習慣病の重症化を予防する	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病（糖尿病性腎症・高血圧）重症化予防事業（健診後の受診勧奨） ・
適正服薬・受診を推進する	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知 ・その他の普及啓発事業
がん検診受診者を増加させる	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック支援事業 ・節目人間ドック ・郵送がん検診 ・その他の普及啓発事業

図表 26 目的の整理②

1. 目的

目的	指標
生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率・結果・問診 ・特定保健指導の実施率 ・1人当たり医療費 ・循環器病の医療費

2. 下位目的（2段階） ※必要に応じて追加すること

中目的	小目的	関連する個別保健事業
ヘルスリテラシーを高める	インセンティブ事業やその他の普及啓発事業等を利用した無関心期へのポピュレーションアプローチ実施	<ul style="list-style-type: none"> ・個人インセンティブ事業 ・その他の普及啓発事業 ・会場型集団特定健診
メタボリックシンドローム該当者を減少させる	特定健診の受診・特定保健指導の利用の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導 ・会場型集団特定健診 ・節目人間ドック ・人間ドックへの助成事業 ・個人インセンティブ事業（クオカード） ・健康セミナー、健康イベント
生活習慣病の重症化を予防する	糖尿病・高血圧・脂質異常の治療促進	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症等重症化予防事業 ・健診後の受診勧奨
適正服薬・受診を推進する	適正受診・適正服薬の利点を普及	<ul style="list-style-type: none"> ・その他の普及啓発事業 ・適正受診、適正服薬促進
がん検診受診者を増加させる	人間ドック助成や節目人間ドックの利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック助成事業 ・節目人間ドック

VI. 個別の保健事業

図表 27 個別保健事業 計画 1

事業名	特定健康診査
背景	データヘルス開始前の5年からは、受診者は増加傾向にあったが、この3年は横ばいとなっている。
目的	生活習慣病予防に着目した効果的・効率的な健康診査の実施により、被保険者の健康管理を行い、健康維持・増進を図る。
具体的内容	<p>【対象者】：40歳～74歳の被保険者</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●受診方法 <ul style="list-style-type: none"> ・6月に特定健診受診票と案内の封筒を送付、案内を見て各自予約・受診。 ●実施場所 <ul style="list-style-type: none"> ・23区、多摩地区医師会で契約した医療機関：6月～3月 ・会場型健診(AP品川他)：10月 ・節目人間ドック：4月～3月 ・医療機関での人間ドック任意受診も同様：年度内 <p>※費用は自己負担なし（個人で人間ドック受診の際は、費用補助制度あり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健診項目 <ul style="list-style-type: none"> ・問診、診察、身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）、採尿（尿蛋白・尿糖）、血圧、血液検査（空腹時又は随時血糖・HbA1c・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・AST・ALT・γ-GTP） <p>※医師が認めた場合、</p> <p>血液検査（血色素量・赤血球数・ヘマトクリット値）、心電図検査、眼底検査、血液検査（血清クレアチニン・eGFR）を追加実施。</p> <p>①健診受診勧奨：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チラシの内容を工夫し、保険証更新時、国保だより送付時、健康セミナー等で周知する。・未受診者の状況把握（KDB、アンケート等にて）・受診勧奨用のチラシ作成を検討。 <p>②特定健診の結果に関する情報提供：・わかりやすい健診結果と医療機関への要受診者に対する情報提供方法の検討。</p> <p>【実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会場型健診：葛飾健診センター　・節目人間ドック：帝京大学医学部付属新宿クリニック ・上記以外：各契約医療機関 ・国民健康保険組合の担当者と派遣保健師

評価指標	区分	指標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	特定健診の実施率	40歳以上で特定健診を受診した者の割合 50%以上
	プロセス	参加の促進（モニタリング、環境整備）、未受診者の特徴の把握が計画通り行われたか	年度毎
	ストラクチャー	・提携機関との連携体制や対象者の把握は計画通りに行われたか	年度毎

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
特定健診受診率	34.7% (R5)	39.9%	45%	48%	50%	55%	60%

個別保健事業 計画 2

事業名	特定保健指導																								
背景	感染症のパンデミックの影響もあり、この数年の保健指導の実施は 2 人/年程度で推移しており、65 歳以上の複数回実施者（健保関係者）が多い。より効果の高い年齢の若い働き盛りの層の参加が望まれるが拒否される例が多い。																								
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率が低い為、改善したい。 ・保健指導にて対象者自身が健診結果を理解し、自らの健康に関する意識の醸成を図る。健康の自己管理ができ、生活習慣病に移行しない。 																								
具体的内容	<p>【対象者】40 歳以上の被保険者</p> <p>【方法】</p> <p>① 特定健康診査の結果が届き次第、下記の要領で階層化し、対象者の抽出をするとともに、健診結果で積極的支援と動機付け支援の二つに階層化する。</p> <p style="text-align: center;">特定保健指導の対象者（階層化）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th>追加リスク（※1）</th> <th rowspan="2">④喫煙歴</th> <th colspan="2">対象（※3）</th> </tr> <tr> <th>①血糖 ②脂質 ③血圧</th> <th>40～64 歳</th> <th>65～74 歳（※2）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≥85 cm（男性） ≥90 cm（女性）</td> <td>2 つ以上該当</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1 つ該当</td> <td>あり なし</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI≥25</td> <td>3 つ該当</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>2 つ該当</td> <td>あり なし</td> </tr> <tr> <td>1 つ該当</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1：追加リスクの基準（保健指導判定値）</p> <p>(1) 血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上</p> <p>(2) 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満</p> <p>(3) 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上</p> <p>※2：65 歳以上は、全て動機付け支援対象者となる。</p> <p>※3：健診の質問票で、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している者は、対象者から除く。</p> <p style="text-align: center;">「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」</p> <p>②階層化した対象者へ、電話で保健指導の案内し参加勧奨をする。</p> <p>③連絡がつきにくいので、連絡方法や条件の検討（電話番号がわからないため、連絡がなかなかつかない方が多い）を行う。</p>	腹囲	追加リスク（※1）	④喫煙歴	対象（※3）		①血糖 ②脂質 ③血圧	40～64 歳	65～74 歳（※2）	≥85 cm（男性） ≥90 cm（女性）	2 つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援	1 つ該当	あり なし	上記以外で BMI≥25	3 つ該当	/	積極的支援	動機付け支援	2 つ該当	あり なし	1 つ該当	/
腹囲	追加リスク（※1）		④喫煙歴		対象（※3）																				
	①血糖 ②脂質 ③血圧	40～64 歳		65～74 歳（※2）																					
≥85 cm（男性） ≥90 cm（女性）	2 つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援																					
	1 つ該当	あり なし																							
上記以外で BMI≥25	3 つ該当	/	積極的支援	動機付け支援																					
	2 つ該当	あり なし																							
	1 つ該当	/																							

	【実施者】 国民健康保険組合の派遣保健師		
評価指標	区 分	指 標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	特定保健指導の実施率	特定保健指導の対象者における実施者の割合 年度単位
	プロセス	対象者の抽出（優先順位付け）	毎年度
	ストラクチャー	提携機関との連携体制、教材の整備	毎年度

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
特定保健指導実施率	22.7% (R5)	25%	28%	30%	33%	35%	38%
(65歳未満)特 保実施率/全実施	0% (R5)	10% 以上	10% 以上	20% 以上	20% 以上	30% 以上	30% 以上

個別保健事業 計画 3

事業名	人間ドック助成事業		
背景	データヘルス計画立案時、過去5年受診者数が変わっていなかった。(30人前後) 働き盛りの40～50歳の被保険者の特定健診未受診者が多く、人間ドックも。		
目的	特に働き盛りの40～50歳の被保険者に対し、人間ドックでの健診を受診しやすい環境を整備して、特定健診未受診者の減少を目指すとともに、生活習慣病の早期発見と重症化予防を図る。		
具体的内容	<p>【対象者】 人間ドック費用補助：30～74歳の被保険者</p> <p>【方法・実施者】</p> <p>①人間ドックの費用補助：・補助上限：事業主50,000円、従業員・家族：25,000円 ・健診期間は4月～3月 ・申込用紙に特定健康診査の問診票を添える（インセンティブ） ・受診後、補助申請書・領収書・結果・特定健診問診票を組合に提出してもらい、後日被保険者へ支払い。</p> <p>②受診勧奨：・チラシの内容を工夫し、保険証更新時、国保だより送付時、健康セミナー等で周知する。</p>		
評価指標	区 分	指 標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	40歳以上の受診割合	40歳以上で受診した者の受診率 （年度毎）
	プロセス	参加の促進（モニタリング、環境整備）、健診受診の動線活用が計画通り行われていたか	毎年度
	ストラクチャー	HPなど案内関連の媒体の確認と運営機関との連携が計画通り行われたか	毎年度

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
40歳以上の受診割合	4.8% (R5)	5%	6%	7%	9%	10%	11%

個別保健事業 計画 4

事業名	節目人間ドック		
背景	働き盛りの 40～50 歳の被保険者に特定健診未受診者が多く、忙しく業務時間が長い事もあり、受診の習慣が根付きにくい。		
目的	被保険者の健康管理と疾病早期発見。特に働き盛りの 40～50 歳の被保険者に対し、健診を受診しやすい環境を整備して未受診者の減少を目指す。		
具体的内容	<p>【対象者】 節目ドックの対象者：35、40～50、55、60、65、70 歳</p> <p>【方法・実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関：帝京大学医学部附属新宿クリニック ・サポート：国保組合の担当者と派遣保健師 ・3 月に対象者へパンフレット・予約方法などの必要書類が送付される。 ・4 月～翌年 3 月の受診が可能となり、希望者は予約を取る。 (予約は電話又はオンライン) ・健診データは、電子データで早めに納品。 ・8 月中に受診予約の入っていない者に医療機関より再度案内の封書を送付。 ・9 月以降の未予約者へ受診勧奨。 		
評価指標	区 分	指 標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	40 歳以上の受診率	40 歳以上で受診した者の受診率 (年度毎)
	プロセス	受診勧奨対象者の優先順位	毎年度
	ストラクチャー	データの整備、提携機関との連携が計画通り行われたか	毎年度

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
40 歳以上の受診率	21% (R5)	25%	28%	31%	34%	37%	40%

個別保健事業 計画 5

事業名	郵送がん検診		
背景	平成 29 年までは受検率 10%強であったが、平成 30 年にリーフレットを 2 種使った RCT を行った事で、検診の重要性が周知された事もあり、受検率が 10%上昇した。R3 からは歯周病リスク検査も一緒に検査出来ることになり R4 年度まで 20%強で引き続き受検者が推移している。		
目的	被保険者の健康管理・疾病の早期発見。自宅で簡単にできる郵送検診を取り入れ、受診環境を整備するとともに、被保険者の健康への意識を高め、悪性新生物の早期発見・早期治療に結びつける。		
具体的内容	<p>【対象者】 40 歳以上の被保険者（事業主・従業員・家族）</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診券及び集団健診案内と一緒に受検方法封入して送付 ・R6 年度より、封筒に検査容器を入れず、希望者が申し込み（電話・QRコード）して容器を郵送する方式に変わるので、その効果検証し受検率低下の動向にて今後の対応を確認する。 <p>【実施者】</p> <p>令和元年迄：品川上井クリニック 令和 2 年～：株式会社セルメタ</p>		
評価指標	区 分	指 標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	受検者割合	40 歳以上で検査した人の割合 年度毎
	プロセス	参加の促進（モニタリング、環境整備）健診受診の動線活用が計画通り行われたか	毎年度
	ストラクチャー	データの整備、提携機関との連携が計画通り行われたか	毎年度

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
受検者割合	23.6% (R5)	24%	25%	26%	27%	29%	30%

個別保健事業 計画 6

事業名	個人インセンティブ事業		
背景	特定健診の受診率が上がらない事より、受診者へ		
目的	特定健診を受診しようと思いきっかけとしてもらい、インセンティブ商品を送付する機会をつかって、ポピュレーションアプローチなど、ヘルスリテラシーを上げる。		
具体的内容	<p>【対象者】 40歳以上の被保険者（事業主・従業員・家族）</p> <p>【方法・実施者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度末に受診した者をリストアップして、クオカード 3,000 円分を国保組合の担当者から送付。 ・クオカードと一緒に簡単な健康メッセージを同封してポピュレーションアプローチをする。 ・インセンティブとしての内容を使いやすさ、インセンティブの価値などを確認・検討する。 <p>【実施者】 国保組合の担当者と派遣保健師</p>		
評価指標	区分	指標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	次年度の特定健診受診率	次年度の健診受診率 年度毎
	プロセス	インセンティブやメッセージの内容 検討実施は計画通り行われたか	毎年度
	ストラクチャー	予算額の妥当性、提携機関との連携体制が計画通り行われたか	毎年度

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
次年度の特定健診受診率	34.7%（R5 データ：R4 の評価）	39.9%	45%	48%	50%	55%	60%

個別保健事業 計画 7

事業名	生活習慣病（糖尿病性腎症・高血圧）重症化予防事業		
背景	事業の関係から、睡眠不足や食事習慣の乱れが生じやすく、糖尿病や高血圧になるリスクが高い。 生活習慣病としての糖尿病・高血圧の医療費が上位に入っており、その結果の循環器病の医療費も上位に入っている。		
目的	生活習慣病の悪化から、腎不全で透析に至るなど生活の質を下げ、医療費の上昇となることを予防する。		
具体的内容	<p>【対象者】</p> <p>40歳以上の被保険者（事業主・従業員・家族）のうち特定健診で下記のデータの者</p> <p>①空腹時血糖 126 mg/dl（随時 200 mg/dl）以上、又はHbA1c6.5%以上で未受診の者</p> <p>②平均血圧 160/100mmHg 以上の者 ※高血圧治療の有無にかかわらず</p> <p>【方法】</p> <p>○受診勧奨（医療機関未受診者）①②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手紙通知を郵送する。 <p>○体調・通院状況確認 ②の治療中の者</p> <p>○保健指導（対象者全員）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導、運動指導、服薬指導 ・健康セミナー、健康ウォーキングへの参加 <p>【実施者】</p> <p>国保組合の派遣保健師</p>		
評価指標	区 分	指 標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	事業の実施率	対象となる者への実施割合 年度毎
	プロセス	対象者の抽出の見直しは計画通り行われたか	毎年度
	ストラクチャー	データの整備、提携機関との連携が計画通り行われたか	毎年度

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
事業の実施率	糖尿病： 100% (R5)	80% (DM.HT)	90%	100%	100%	100%	100%

個別保健事業 計画 8

事業名	その他の普及啓発事業		
背景	被保険者（事業主、後期高齢者）に対して、医薬品セットや歯磨きセット等の配布を行っている。		
目的	この機会を使って、情報提供や内容の検討を行い、ヘルスリテラシーを上げ、医療費の削減を目指す。		
具体的内容	<p>【対象者】 被保険者（事業主、後期高齢者）</p> <p>【方法】 配布数：各 300 個程度 歯磨きセット 5 月頃配布 常備薬 8 月末配布 手洗いセット 9 月下旬配布 インフルエンザ予防セット（マスクなど）10 月下旬配布</p> <p>【実施者】 国保組合の担当者と派遣保健師</p>		
評価指標	区 分	指 標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	1 人当たり医療費の都内同規模内順位	1 人当たり医療費（都内同規模被保険者との順位比較で高額順位）年度毎
	プロセス	内容、アプローチ方法の見直しは、計画通り行われたか	毎年度
	ストラクチャー	予算額の妥当性、提携機関との連携体制は計画通り行われたか	明年度

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
1 人当たり医療費の都内同規模内順位	21 同規模被保険者中高額上位 2 位（R5）	1 人当たり医療費、高額順位 3 位	1 人当たり医療費、高額順位 5 位	1 人当たり医療費、高額順位 7 位	1 人当たり医療費、高額順位 9 位	1 人当たり医療費、高額順位 11 位	1 人当たり医療費、高額順位 13 位

個別保健事業 計画 9

事業名	生活習慣病予防ポピュレーションアプローチ		
背景	銭湯経営・運営の影響から、良い生活習慣を行う事が難しく、諦めもあり、健康格差が大きい傾向がある。(特定健診受診率・特定保健指導実施率の低迷などからも伺える) 病気になったら受診すればよいといった発言も聞かれ、将来の姿と健康行動が結びついていない可能性がある。		
目的	銭湯経営・運営者に響く、生活習慣病の予防の生活習慣改善をしようと思える Tip を情報発信する。		
具体的内容	<p>【対象者】 40 歳以上の被保険者（事業主・従業員・家族）</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保組合から組合員へ送る郵送物にもれなく生活習慣病予防等の健康情報をいれてゆく。 例：・特定健診関連の郵送内容物・封筒 ・組合会などでの情報提供 ・HP に健康情報を入れてゆく <p>【実施者】 国保組合の派遣保健師と担当者</p>		
評価指標	区分	指標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	1 人当たり医療費の都内同規模内順位	1 人当たり医療費（都内同規模被保険者との順位比較で高額順位）年度毎
	プロセス	内容、アプローチ方法の見直しは、計画通りおこなわれたか	毎年度
	ストラクチャー	予算額の妥当性、提携機関との連携体制は計画通り行われたか	毎年度

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
1 人当たり医療費の都内同規模内順位	21 同規模被保険者中高額上位 2 位（R5）	1 人当たり医療費、高額順位 3 位	1 人当たり医療費、高額順位 5 位	1 人当たり医療費、高額順位 7 位	1 人当たり医療費、高額順位 9 位	1 人当たり医療費、高額順位 11 位	1 人当たり医療費、高額順位 13 位

個別保健事業 計画 10

事業名	適正受診、適正服薬促進		
背景	東京都内同規模保険者との1人当たり医療費比較順位が高額順位上記2位（R5）となっている。重複受診、頻回受診、重複服用、多剤投与（ポリファーマシー）は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する観点からも重要である。		
目的	重複受診、頻回受診、重複服用、多剤投与（ポリファーマシー）の人に対して、通知・連絡を行う事で、適正化し、医療費の削減や健康障害の防止を目的とする。		
具体的内容	<p>【対象者】 被保険者全員</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステムを使い、重複受診、頻回受診、重複服用、多剤投与（ポリファーマシー）を抽出。 ・レセプトを照会して対象者を精査。 ・精査した対象者へ手紙又は電話にて通知と状況確認を実施し、指導する。 <p>【実施者】 国保組合の派遣保健師</p>		
評価指標	区分	指標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	東京都内同規模保険者との1人当たり医療費比較順位	都内同規模保険者との比較順位
	プロセス	精査内容方法の見直しは計画通り行われたか	毎年度
	ストラクチャー	予算額の妥当性、提携機関との連携体制は計画通り行われたか	毎年度

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
1人当たり医療費の都内同規模内順位	21 同規模保険者中高額上位2位（R5）	1人当たり医療費、高額順位3位	1人当たり医療費、高額順位5位	1人当たり医療費、高額順位7位	1人当たり医療費、高額順位9位	1人当たり医療費、高額順位11位	1人当たり医療費、高額順位13位

個別保健事業 計画 11

事業名	健康セミナー・健康イベント		
背景	特定健康診査の受診率 34.7% (R5)、特定保健指導の実施率 22.7% (R5) と低めに停滞して上昇しないことや被保険者の発言からも、健康へ関する関心・意識が低いことが要因の一部と伺える。以前からの参加する者が変わらず、60歳～70歳台に偏っている。参加者数は減少傾向。新規参加者を増やすことが課題となっている。		
目的	ヘルスリテラシーの向上と生活習慣の改善により、健診受診率・特定保健指導実施率が上昇し、将来的には医療費の削減などを目的とする。		
具体的内容	【対象者】 被保険者全員 【方法】 ・感染症対策を検討して実施体制を整える。 ・イベントの長期・短期計画を立てる。 ・実施 ・評価 ・次年度計画の修正		
評価指標	区分	指標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトプット アウトカム	イベント参加率	イベントの予定人数に対する参加者の割合（毎年度）
	プロセス	実施後のアンケート	実施毎
	ストラクチャー	予算額の妥当性、提携機関との連携体制、下見、企画は計画通り行われたか	毎年度

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
イベント参加率	なし	60%	70%	80%	90%	90%	90%

Ⅶ. 個別の保健事業と計画の評価・見直し

- (1) 評価の時期 (図表 28)
- (2) 評価方法 (図表 28)
- (3) 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価 (図表 28)

◆図表 28

(1) 評価の時期	・中間評価：令和8年（3年目） ・最終評価：令和11年
(2) 評価方法・体制	・各事業ごとの評価指標の目標達成度合い ・その他の現状分析データ（健診・保健指導・疾病・医療費）変化
(3) 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価	中間評価にて評価指標他の効果測定を行い、社会情勢の変化や法令・ガイドライン等の変化に合わせて計画の見直しと修正を行い、その内容を個別保健事業に盛り込む。

Ⅷ. その他

- (1) 計画の公表・周知 (図表 29)
- (2) 個人情報の取り扱い (図表 29)

図表 29

(1) 計画の公表・周知	本計画について、ホームページ及び国保だよりを通じて被保険者等に周知する。
(2) 個人情報の取り扱い	保健事業を委託する際は、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に基づいて行う。ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図る。特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

東京浴場国民健康保険組合データヘルス計画

令和 6(2024)年度～11(2029)年度

令和 6 年（2024 年）8 月 31 日発行 改定 3 版

住所 〒101-0031 東京都千代田区東神田 1 丁目 10-2

電話 03-5687-2639