

# 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

計画期間 2024(令和6)年度から  
2029(令和11)年度まで

2024(令和6)年 2 月

東京都薬剤師国民健康保険組合



## － 目 次 －

### 第1章 計画の基本的事項

1	計画の趣旨	1 頁
2	計画期間	1 頁
3	実施体制・関係者との連携	1 頁
4	個人情報保護等	2 頁
5	計画の公表等	2 頁
6	計画の評価・見直し	2 頁

### 第2章 現状の整理

1	当組合の状況	
1)	概要	3 頁
2)	被保険者数・年齢構成	3 頁
3)	保険給付の状況	5 頁

### 第3章 医療費分析と課題

1	医療費と疾病の状況	
1)	受診率等の推移	9 頁
2)	医療費の概況	10 頁
3)	年齢階層別の医療費	10 頁
4)	高額な医療費	11 頁

### 第4章 計画の目的、目標、戦略の設定

1	計画の目標と戦略	16 頁
2	保健事業の実施状況と今後の展開	16 頁
3	個別保健事業の今後の方向等	
1)	特定健康診査	17 頁
2)	特定保健指導	17 頁
3)	人間ドック利用補助	18 頁
4)	簡易がん検診	18 頁
5)	インフルエンザ予防接種費用補助	19 頁
	第3期データヘルス計画事業(総括表)、個別保健事業の目標値 の設定等	22 頁

## 第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1	特定健康診査・特定保健指導の状況	
1)	特定健康診査	26 頁
2)	特定保健指導	30 頁
3)	特定健康診査・特定保健指導の課題と目標達成に向けた戦略	
	特定健康診査	32 頁
	特定保健指導	33 頁
4)	計画期間	34 頁
5)	個人情報保護等	34 頁
6)	計画の公表等	34 頁
7)	計画の評価・見直し	34 頁

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 計画の趣旨

平成 20 年 4 月から、高齢者の医療の確保に関する法律及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準が施行され、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査と特定保健指導の実施が国民健康保険組合の義務とされた。

また、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進の事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められ、市町村国保にも同様の取組を行うことを推進するとされたことを受け、翌年には国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する改正指針が示され、市町村国保及国保組合は、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データヘルス計画(保健事業の実施計画)を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。

平成 30 年 4 月からは都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、さらに令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)」で保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられるなど、データヘルス計画の策定とその内容の標準化が求められている。

全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向け、標準化の取組や評価指標の設定が進められている状況下で、この計画は国が示した『国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き』(令和5年5月18日改正)に準拠して策定するものである。

また、この計画は、特定健康診査及び特定保健指導の実施計画(特定健診等実施計画)を含むものとして、一体的に策定するものである。

## 2 計画期間

この計画は、第 2 期データヘルス計画を引き継ぐものとして策定するものであり、計画期間を令和6年度から令和 11 年度(2024 年4月1日から 2030 年 3 月 31 日まで)の 6 年間とする。

## 3 実施体制・関係者との連携

保健事業担当者が主体となり、関係する係・担当者と連携・協力して計画を推進する。

また、各事業の実施に際しては、担当者以外の職員が共通認識により被保険者に対応できるよ

う、具体的な説明等を行うなどに努める。

さらに、必要に応じて当組合役員や組合会議員、東京都薬剤師会、東京都担当部局及び東京都国保連合会等と連携を図り、指導を仰ぐなどにより計画の実効性を高めていく。

#### 4 個人情報の保護等

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」)等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督)について周知徹底するとともに、情報セキュリティについても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に注意する。

また、被保険者の特定健診のデータについては、被保険者に対する就業上の不利益な取扱いを未然防止のため、事業者はその結果データが流出することを防止する措置を講ずる。

#### 5 計画の公表等

この計画は、理事会決定後、直近に開催する組合会に報告し、組合報及び組合ホームページに掲載して公表する。

#### 6 計画の評価・見直し

この計画の目標値について、毎年度その実績・実施状況等を組合会に報告するとともに、組合報等に掲載して周知する。

また、計画の進捗状況を踏まえながら、必要に応じて計画の取り組み内容や目標数値を見直す。

## 第2章 現状の整理

### 1 当組合の状況

#### 1) 概要

当組合は、東京都薬剤師会を母体として設立され、薬剤師及び薬事の業務に従事している者を組合員としていることから、基本的な医療に関する知識を有する者の集団であり、それを踏まえた保健事業の実施や普及啓発活動を推進する必要がある。

一方、組合の保険料額が高い水準にあること、制度的な問題であるが組合員数・被保険者数は減少傾向が続いていること、徐々にではあるが平均年齢が高くなっていること、被保険者 1 人当たり保険給付費が増加傾向にあること、調剤費が都内国保組合や全国の薬剤師国保組合と比較して高い水準にあること、特定健診受診率やジェネリック医薬品使用割合も相対的に低いことなど、改善すべき様々な課題を有している。

また、各事業所(薬局)は各地域に点在しており、従業員は勤務時間内に職場を離れることが難しいなどの事情もあり、これらを考慮し、保健事業を利用しやすい環境を整えることも欠くことができない対策の要件になっている。

当組合では平成 30 年に「第 2 期データヘルス計画(平成30年度から平成35年度)を策定するとともに、組合財政の状況を勘案しながら計画に沿って事業を推進してきた。

計画の推進に当たっては、組合財政への負荷が最も重い医療費の削減が最終的な目標にはなるが、被保険者数の減少傾向への対策も加味するとともに、事業実施に必要な財源の確保や組合財政の負荷状況、国の施策の動向も踏まえながら施策を進めてきた。

#### 2) 被保険者数・年齢構成

他の国保組合と同様に、当組合の被保険者数は減少傾向にあり、中でも、事業主と家族の減少率が高い。平成 30 年 3 月末と令和5年 3 月末の被保険者数を比較すると、下表のように全体では 23.18%の減少、事業主は 28.19%の減少、家族は 30.11%の減少となっている。

ただし、事業主の減少には、高齢化・後継者難等による薬局の廃業や売却(M&A)、後期高齢者医療制度への移行を機に脱退するなどもあり、別の観点からも論じる必要がある。

むしろ、今後の組合財政運営に大きな影響を及ぼすことになるのは被保険者の年齢構成であり、元気な若い世代の割合が徐々に減少し、50～60歳台の初老期に近くなってきた世代の割合が徐々に増加していること、特に前期高齢者(65～74歳)の割合が徐々にではあるが増加していることに留意する必要がある。

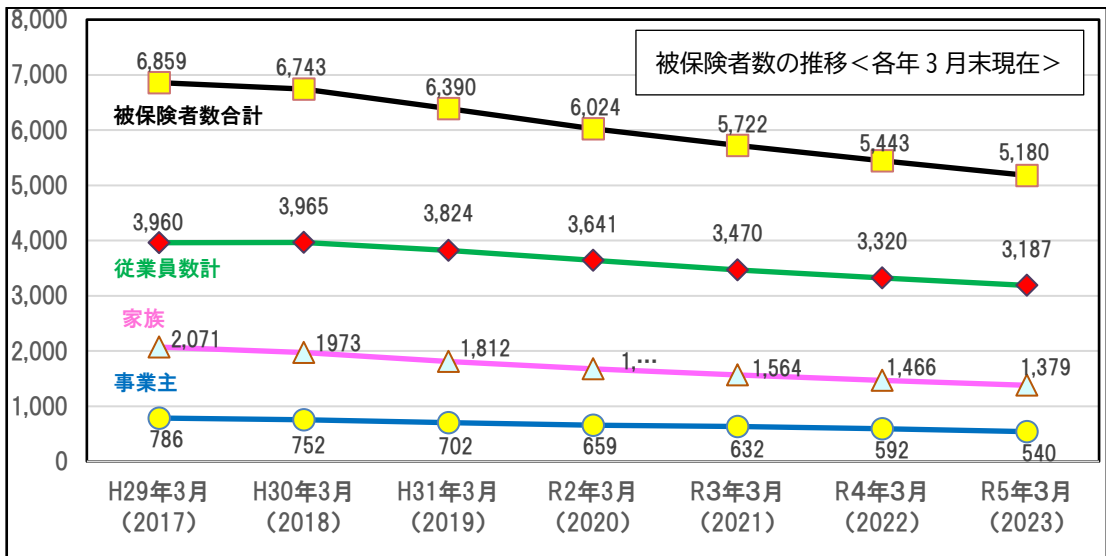
また、被保険者に占める女性の割合が 65.43%(令和5年 7 月末現在)と高いことにも留意する必要がある。

全国的に見ても薬剤師国保組合の保険料は最も高い水準で推移しており、さらに、薬剤師国保組合の中でも当組合の保険料は高額であることや、当組合の保険料設定が職種等の区分による定額制(応益負担)となっていること等を踏まえると、保険料のあり方についても検討し、応能負担の要素を取り入れる工夫をする等により、「選ばれる国保組合」に変わっていく必要があると思われる。

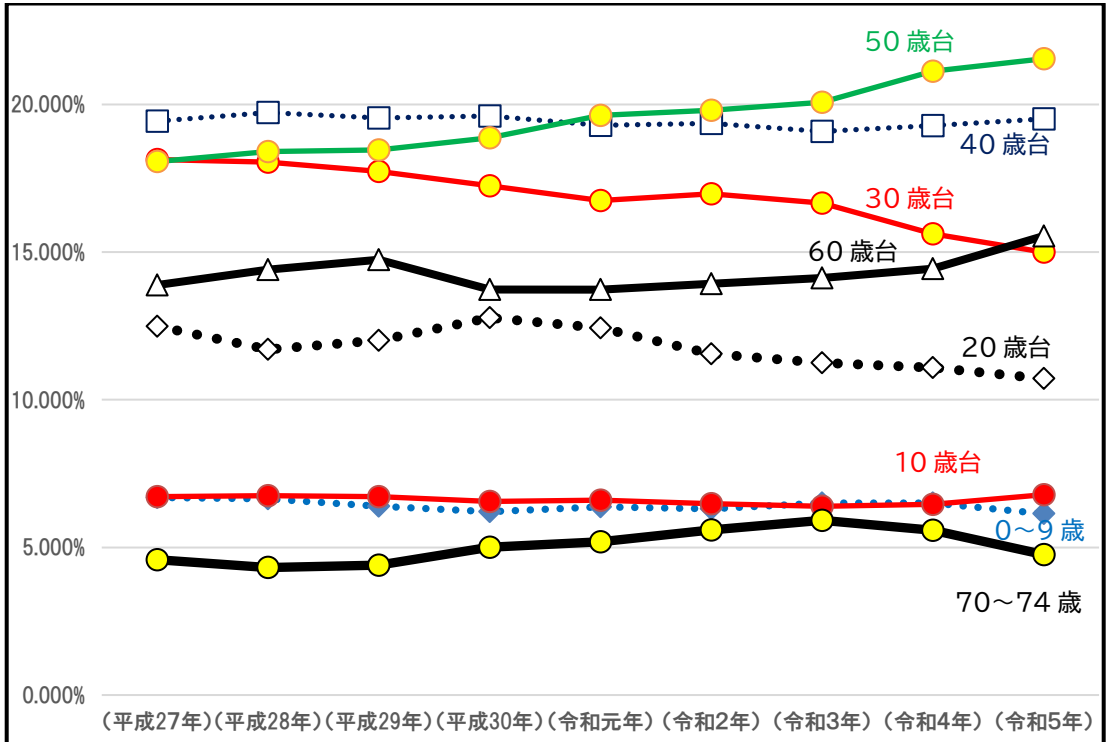
<各年3月末現在被保険者数の推移>

(単位:人)

区 分	H29年3月 (2017)	H30年3月 (2018)	H31年3月 (2019)	R2年3月 (2020)	R3年3月 (2021)	R4年3月 (2022)	R5年3月 (2023)	増減率 R5.3/H30.3	
事業主	786	752	702	659	632	592	540	△ 28.19%	
特例組合員	42	53	52	49	56	65	74	0.40	
従業員	薬剤師	2,395	2,388	2,295	2,204	2,075	1,962	1,904	△ 20.27%
	薬剤師以外	1,565	1,577	1,529	1,437	1,395	1,358	1,283	△ 18.64%
	小 計	3,960	3,965	3,824	3,641	3,470	3,320	3,187	△ 19.62%
家 族	2,071	1,973	1,812	1,675	1,564	1,466	1,379	△ 30.11%	
合 計	6,859	6,743	6,390	6,024	5,722	5,443	5,180	△ 23.18%	



被保険者の年齢構成<各年7月末現在(10歳刻み)>





年齢階層	2015年7月 (平成27年)	2016年7月 (平成28年)	2017年7月 (平成29年)	2018年7月 (平成30年)	2019年7月 (令和元年)	2020年7月 (令和2年)	2021年7月 (令和3年)	2022年7月 (令和4年)	2023年7月 (令和5年)
0～9歳	6.690%	6.642%	6.398%	6.205%	6.377%	6.306%	6.498%	6.498%	6.140%
10～19歳	6.718%	6.757%	6.717%	6.555%	6.601%	6.477%	6.392%	6.461%	6.785%
20～29歳	12.482%	11.706%	12.015%	12.776%	12.434%	11.556%	11.252%	11.086%	10.716%
30～39歳	18.135%	18.046%	17.733%	17.247%	16.749%	16.976%	16.658%	15.618%	14.998%
40～49歳	19.439%	19.725%	19.543%	19.605%	19.290%	19.363%	19.088%	19.288%	19.515%
50～59歳	18.065%	18.405%	18.457%	18.875%	19.626%	19.806%	20.074%	21.124%	21.549%
60～69歳	13.885%	14.403%	14.737%	13.734%	13.729%	13.925%	14.122%	14.435%	15.546%
70～74歳	4.586%	4.318%	4.401%	5.004%	5.194%	5.591%	5.917%	5.581%	4.752%
被保険者数(人)	7,130	6,971	6,908	6,575	6,257	5,867	5,679	5,340	5,114

### 3) 保険給付の状況

保険給付支出は、被保険者数の減少傾向と相まって総額では減少傾向にあるが、被保険者1人当たりの保険給付支出は増加傾向にある。

ただし、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支出や受診控え、入院の抑制など特異な状況があったことを加味する必要がある。

むしろ、年代別の保険給付支出では、当然に前期高齢者に対する支出が突出しており、若い時期からの健康づくり・健康意識の涵養、特に前期高齢者予備軍に対して健康増進の意欲を向上させる対策の必要性が読み取れる。

なお、未就学児については、母数が少ないために振れ幅が大きくなること及び保険給付率が8割であることや特定の被保険者の治療に要する医療費が高額であったために一時的に保険給付支出が増加したことに留意する必要がある。

#### <保険給付の状況(全体:保険者負担額)> 事業年報(C表(1)医療給付(全体)+C表(2)高額療養費)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2023年度)
平均被保険者数	6,522人	6,192人	5,823人	5,587人	5,314人
療養の給付等	989,115,970円	956,587,506円	903,063,080円	921,726,777円	884,995,414円
療養費等	16,359,780円	13,994,715円	11,642,573円	10,540,331円	9,061,915円
計	1,005,475,750円	970,582,221円	914,705,653円	932,267,108円	894,057,329円
高額療養費	83,129,156円	87,156,697円	87,539,744円	92,536,998円	86,023,756円
合計	1,088,604,906円	1,057,738,918円	1,002,245,397円	1,024,804,106円	980,081,085円
被保険者1人当たり (月額)	13,909円	14,235円	14,343円	15,286円	15,369円

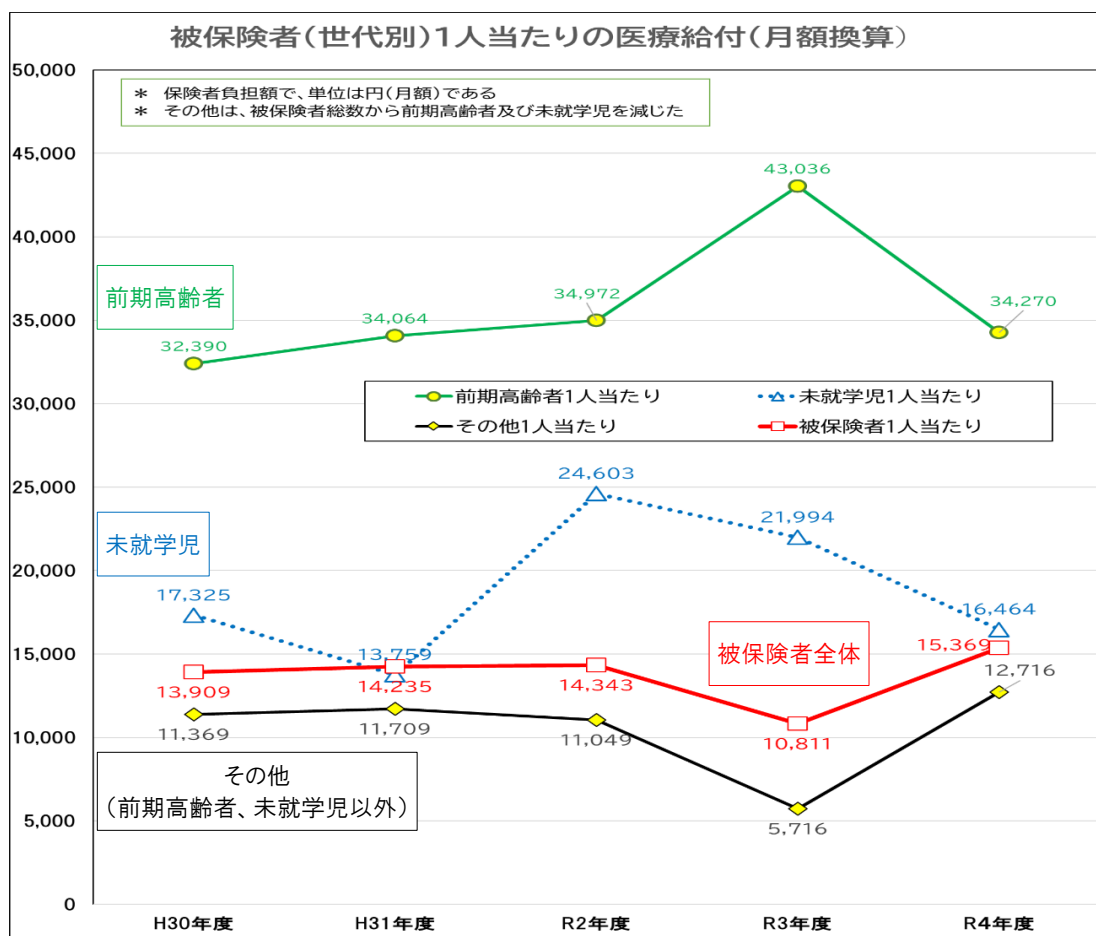
\* 「被保険者1人当たり(月額)」は保険給付の合計額を被保険者数で除し、さらに12月で除した(小数点以下四捨五入)

#### <世代別保険給付の状況(保険者負担額:月額換算)>

被保険者1人当たり医療給付の状況(月額換算:全体+高額医療費) (C表(1)医療給付(全体)+C表(2)高額療養費) (単位:円)

保険者負担額	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度
前期高齢者1人当たり	32,390	34,064	34,972	43,036	34,270
未就学児1人当たり	17,325	13,759	24,603	21,994	16,464
その他1人当たり	11,369	11,709	11,049	5,716	12,716
被保険者1人当たり	13,909	14,235	14,343	10,811	15,369

\* 年報C表(1)+C表(2)の数値を被保険者数(平均)で除し、さらに12で除した(小数点以下四捨五入)



これを、入院・入院外・歯科・調剤の別に費用額を見ると、総額では概ね減少傾向にあるが、被保険者1人当たりでは医科と歯科が増加傾向にあり、調剤はほぼ一貫して減少傾向にあることが分かる。これには2年毎の診療報酬等改定、また新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや入院抑制などが関わっている部分もあり、殊に調剤報酬では薬価切り下げの影響で収縮してきたことも影響していると推測される。

### ＜療養の給付等費用額(決算額)の推移(医科、歯科、調剤)＞

(単位:円、件、日(枚))

費用額	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>入院費用額</b>	305,463,890	329,018,430	299,886,270	283,175,120	297,747,891	298,814,550	280,703,830
件数	635	645	552	507	485	511	469
日数	6,024	6,830	4,380	3,851	4,486	4,210	3,824
<b>入院外費用額</b>	555,359,220	587,437,650	555,752,100	552,974,420	511,640,800	542,381,750	538,061,107
件数	51,021	51,106	48,981	46,339	39,340	40,759	40,421
日数	75,488	73,757	69,474	65,064	55,595	57,367	56,448
<b>歯科費用額</b>	147,206,530	146,320,570	145,607,750	141,518,000	127,518,799	126,296,520	129,171,930
件数	13,436	13,555	13,324	13,241	10,912	11,243	11,275
日数	22,811	22,484	21,896	21,084	17,433	17,229	17,025
<b>調剤費用額</b>	421,286,170	407,728,770	381,914,120	361,990,060	325,635,678	319,041,980	297,187,370
件数	37,569枚	38,212枚	36,936枚	34,491枚	29,639枚	30,145枚	30,204枚
枚数	47,860枚	48,043枚	45,806枚	42,055枚	35,791枚	36,192枚	35,801枚
<b>計</b>	<b>1,429,315,810</b>	<b>1,470,505,420</b>	<b>1,383,160,240</b>	<b>1,339,657,600</b>	<b>1,262,543,168</b>	<b>1,286,534,800</b>	<b>1,245,124,237</b>
(件数)	102,661	103,518	99,793	94,578	80,376	82,658	82,369
(日数)	104,323	103,071	95,750	89,999	77,514	78,806	77,297

注) 数値には、食事療養・生活療養と訪問看護を含まない

＜被保険者 1 人当たりの療養の給付等費用額(年額)の推移(医科、歯科、調剤)＞

(単位:円、件、日(枚))

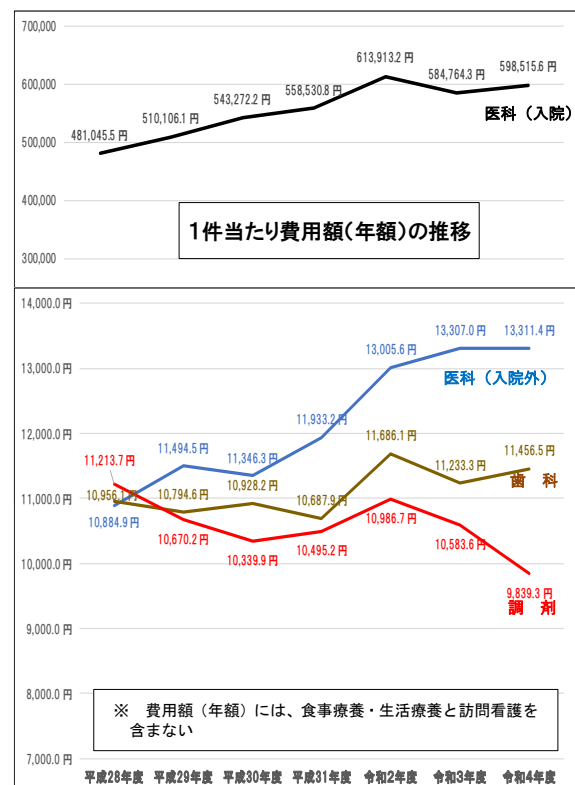
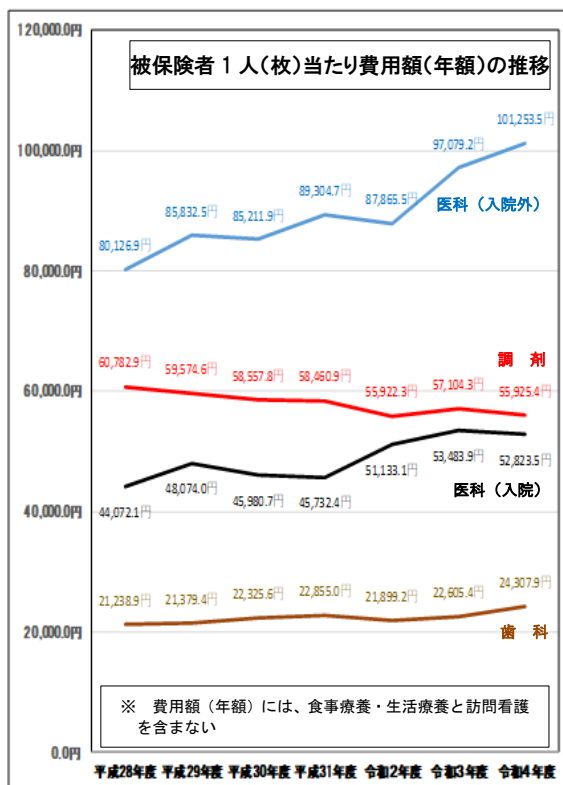
費用額	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平均被保険者数	6,931	6,844	6,522	6,192	5,823	5,587	5,314
入院費用額	44,072.1	48,074.0	45,980.7	45,732.4	51,133.1	53,483.9	52,823.5
件数	0.092	0.094	0.085	0.082	0.083	0.091	0.088
日数	0.869	0.998	0.672	0.622	0.770	0.754	0.720
入院外費用額	80,126.9	85,832.5	85,211.9	89,304.7	87,865.5	97,079.2	101,253.5
件数	7.361	7.467	7.510	7.484	6.756	7.295	7.607
日数	10.891	10.777	10.652	10.508	9.547	10.268	10.623
歯科費用額	21,238.9	21,379.4	22,325.6	22,855.0	21,899.2	22,605.4	24,307.9
件数	1.939	1.981	2.043	2.138	1.874	2.012	2.122
日数	3.291	3.285	3.357	3.405	2.994	3.084	3.204
調剤費用額	60,782.9	59,574.6	58,557.8	58,460.9	55,922.3	57,104.3	55,925.4
件数	5.420	5.583	5.663	5.570	5.090	5.396	5.684
枚数	6.905枚	7.020枚	7.023枚	6.792枚	6.146枚	6.478枚	6.737枚
計	206,220.7	214,860.5	212,076.1	216,353.0	216,820.1	230,272.9	234,310.2
(件数)	14.8	15.1	15.3	15.3	13.8	14.8	15.5
(日数)	22.0	22.1	21.7	21.3	19.5	20.6	21.3

※ 数値には、食事療養・生活療養と訪問看護を含まない

※ 被保険者1人あたりは、年度の数値を平均被保険者数で除した1年度当たりの数値

これらのデータをグラフで示したのが以下の図である。令和 2 年度については医科入院外と歯科の受診率が減少したが、1 件当たり費用額では医科入院・入院外、歯科ともに増加傾向、調剤は令和 2 年度から減少傾向にある。さらに、被保険者 1 人当たりの費用額推移をみると、令和 2 年度以降の医科(入院外)の増加が著しい反面、調剤はほぼ一貫して減少傾向にある。

※ 調剤は、1 枚当たりの費用額である



なお、当組合の調剤費(被保険者 1 人当たり)を都内国保組合と比較すると、レセプトの枚数、件数、金額いずれも当組合が多くなっている。

また、ジェネリック医薬品の使用割合は、都内国保組合平均とほぼ同程度の使用割合であることから、薬局における調剤報酬算定上の課題について、さらに分析する必要がある。

### <調剤費 都内国保組合との比較>

年 度	都内国保組合計			都薬国保		
	調		剤	調		剤
	件 数	処方箋枚数	費 用 額	件 数	処方箋枚数	費 用 額
	件	枚	円	件	枚	円
令和3年度 被保険者1人当たり	4.0072	4.6672	39,989.0	5.3956	6.4779	57,104.3
令和2年度 被保険者1人当たり	3.7244	4.3366	38,207.1	5.0900	6.1465	55,922.3
令和元年度 被保険者1人当たり	4.1958	4.9964	39,714.1	5.5703	6.7918	58,460.9
平成30年度 被保険者1人当たり	4.2092	5.0529	38,447.2	5.6633	7.0233	58,557.8
平成29年度 被保険者1人当たり	4.1606	5.0363	39,424.9	5.5833	7.0197	59,574.6

出典 : 東京都ホームページ 国民健康保険事業状況

### <ジェネリック医薬品の使用割合>

保険者名	平成31年3 月診療分	令和元年9月 診療分	令和2年3月 診療分	令和2年9月 診療分	令和3年3月 診療分	令和3年9月 診療分	令和4年3月 診療分	令和4年9月 診療分
都内国保組合平均	71.35%	71.66%	74.44%	75.05%	75.94%	76.18%	76.16%	76.63%
東京都薬剤師国保組合	72.80%	72.30%	75.40%	73.10%	75.20%	75.90%	76.10%	76.70%
全国薬剤師国保組合平均	75.19%	74.54%	78.29%	77.88%	78.14%	78.15%	78.81%	79.48%

出典 厚生労働省ホームページ

### 第3章 医療費分析と課題

当組合の医療費の状況について、特に生活習慣病を中心とした疾病分類別医療費の現状を中心として分析し、その結果を令和5年12月に纏めた。

この計画では、医療費分析の結果データを踏まえながら、実効性のある特定健診等保健事業の推進により、究極的には医療費の削減を目指すものとする。

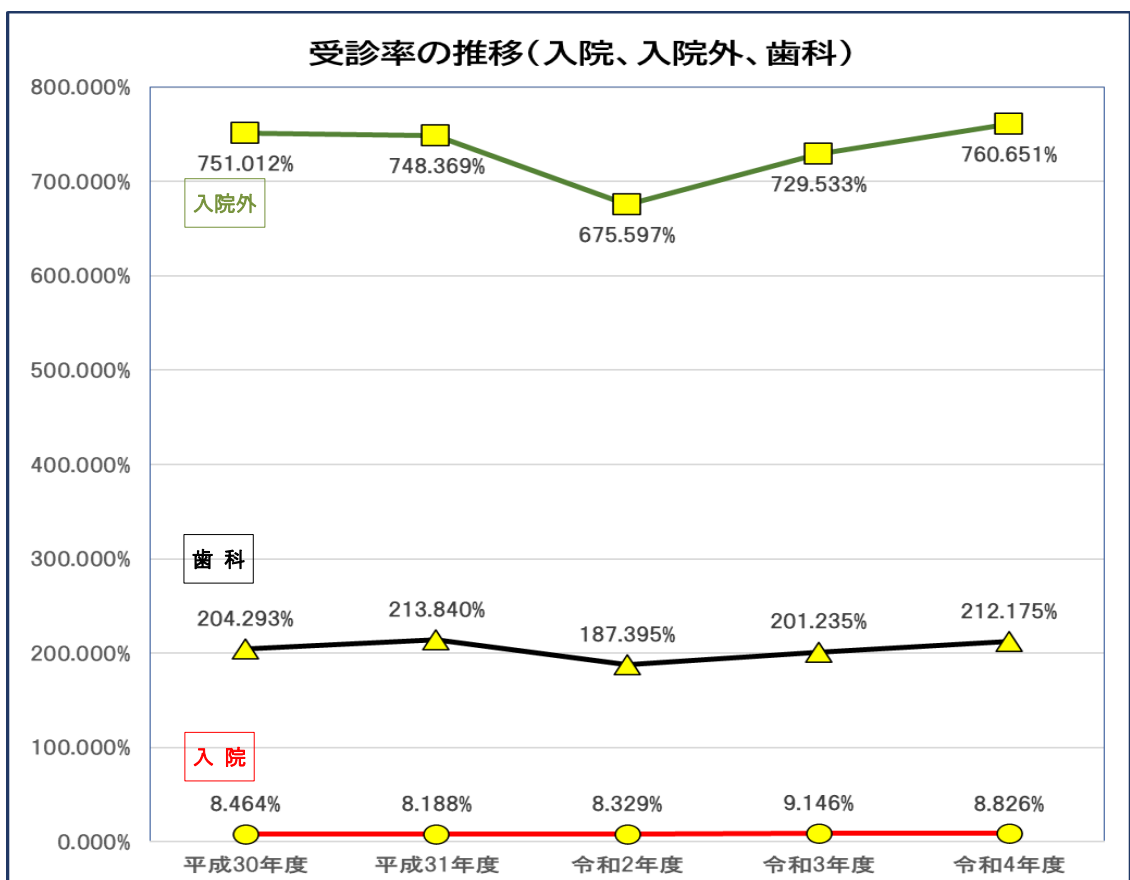
#### 1 医療費と疾病の状況

##### 1) 受診率等の推移

入院・入院外・歯科受診率の推移をみると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年度は医科入院外と歯科の受診率が一時的に下がったが、概ね、徐々にではあるが受診率は上昇傾向にある。

診療費の推移(医科・歯科・調剤:費用額)

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率(入院)	8.464%	8.188%	8.329%	9.146%	8.826%
受診率(入院外)	751.012%	748.369%	675.597%	729.533%	760.651%
受診率(歯科)	204.293%	213.840%	187.395%	201.235%	212.175%



## 2) 医療費の概況

当組合の医療費の推移(令和2～4年)をみると下表のようになり、総額では減少傾向にあるものの、受診率と被保険者一人当たりの額は増加傾向にあることが分かる。

		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		合計	12か月平均	合計	12か月平均	合計	12か月平均
A	被保険者数(人)	69,873	5,823	67,043	5,587	63,772	5,314
	対前年度比	-	-	95.9%	95.9%	95.1%	95.1%
B	レセプト件数(件)	39,205	3,267	40,745	3,395	40,411	3,367
	対前年度比	-	-	103.9%	103.9%	99.2%	99.2%
C	医療費(円)	1,088,432,860	90,702,738	1,135,455,970	94,621,331	1,093,012,910	91,084,409
	対前年度比	-	-	104.3%	104.3%	96.3%	96.3%
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		15,577		16,936		17,140
	対前年度比		-		108.7%		101.2%
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		27,763		27,871		27,052
	対前年度比		-		100.4%		97.1%
B/A	受診率(%)		56.11%		60.77%		63.36%
	対前年度比		-		108.30%		104.26%

出典: 国保データベース(KDB)システム・・・疾病別医療費分析(疾病大分類医療費分析)より作成

分析対象データ・・・内科(入院、外来)、調剤のレセプトのみを対象として、歯科、訪問看護及び食事療養費を除いて分析

被保険者数・・・事業月報数値を使用した

医療費・・・医療機関を受診した患者のレセプトに記載されている保険の請求点数を集計し、金額にするため10倍にして表示

分析対象年月診療月・・・各年度4月診療分から翌年3月までの12か月分

受診率・・・レセプト件数合計/被保険者数×100 (※被保険者のうち実際に診療を受けた者の割合)

## 3) 年齢階層別の医療費

特に、組合の財政に影響が大きい高額な医療費(1件3万点以上のレセプト)のデータを年齢階層別にレセプト件数と患者数で見ると、次表のようになっている。

### 高額医療費の年齢階層別レセプト件数(令和2～4年度)

年齢階層	入院			外来			合計		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0歳～4歳	20件	26件	9件	3件	0件	0件	23件	26件	9件
5歳～9歳	0件	4件	2件	1件	4件	2件	1件	8件	4件
10歳～14歳	1件	0件	1件	0件	0件	1件	1件	0件	2件
15歳～19歳	0件	3件	3件	0件	0件	0件	0件	3件	3件
20歳～24歳	2件	1件	4件	7件	4件	0件	9件	5件	4件
25歳～29歳	6件	7件	7件	5件	5件	6件	11件	12件	13件
30歳～34歳	20件	13件	9件	1件	4件	8件	21件	17件	17件
35歳～39歳	17件	21件	19件	4件	4件	20件	21件	25件	39件
40歳～44歳	5件	13件	18件	31件	18件	18件	36件	31件	36件
45歳～49歳	12件	9件	16件	8件	19件	22件	20件	28件	38件
50歳～54歳	29件	28件	17件	14件	8件	0件	43件	36件	17件
55歳～59歳	29件	30件	38件	45件	39件	29件	74件	69件	67件
60歳～64歳	42件	27件	50件	27件	26件	40件	69件	53件	90件
65歳～69歳	32件	27件	26件	43件	49件	30件	75件	76件	56件
70歳～74歳	40件	68件	39件	30件	47件	41件	70件	115件	80件
合計	255件	277件	258件	219件	227件	217件	474件	504件	475件

## 高額医療費の年齢階層別患者数(令和2～4年度)

年齢階層	入院			外来			合計		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0歳～4歳	6人	14人	8人	1人	0人	0人	7人	14人	8人
5歳～9歳	0人	2人	2人	1人	1人	1人	1人	3人	3人
10歳～14歳	1人	0人	1人	0人	0人	1人	1人	0人	2人
15歳～19歳	0人	3人	3人	0人	0人	0人	0人	3人	3人
20歳～24歳	2人	1人	4人	1人	1人	0人	3人	2人	4人
25歳～29歳	5人	6人	7人	1人	3人	1人	6人	9人	8人
30歳～34歳	12人	11人	9人	1人	2人	6人	13人	13人	15人
35歳～39歳	13人	16人	17人	3人	1人	10人	16人	17人	27人
40歳～44歳	5人	10人	18人	5人	3人	7人	10人	13人	25人
45歳～49歳	10人	9人	13人	4人	5人	4人	14人	14人	17人
50歳～54歳	11人	13人	14人	5人	5人	0人	16人	18人	14人
55歳～59歳	19人	15人	19人	15人	8人	8人	34人	23人	27人
60歳～64歳	16人	19人	27人	6人	10人	8人	22人	29人	35人
65歳～69歳	26人	20人	20人	7人	11人	8人	33人	31人	28人
70歳～74歳	28人	33人	30人	12人	16人	14人	40人	49人	44人
合計	154人	172人	192人	62人	66人	68人	216人	238人	260人

出典:国保連合会KDBシステム(地域の全体像の把握、厚労省様式出力一様式1-1基準点以上になったレセプト一覧より)

対象データ: 医科(入院、外来)、調剤レセプト

:対象診療年月は各年度4月～3月診療分(12カ月分)。

※年齢階層に区分した場合、同一の患者が別の疾病で他科(他院)等の受診や、同一年度で年齢区分が変更となるため患者数は一致しない。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診抑制や手術等の診療抑制があったことから、このデータだけで推論するのは危険であるが、50歳以降74歳までの年齢層で入院レセプトが他の年代と比べて増加している傾向がみられ、入院患者数は多少の波はあっても各年齢階層でほぼ一定しているようである。

外来では、35～39歳で令和4年度の高額レセプト件数が大きく増加し、同時に患者数も大きく増加しているほか、55～59歳、65～69歳のレセプト件数と患者数が減少傾向にある。

### 4) 高額な医療費

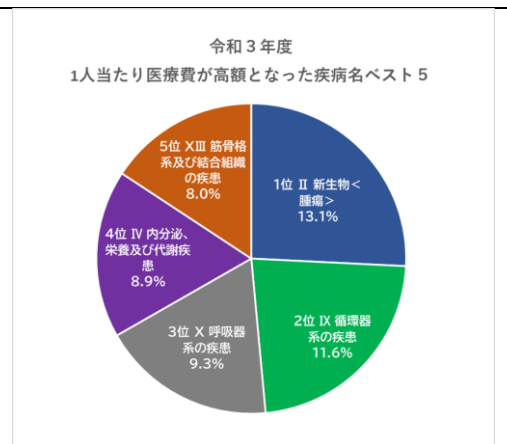
医療の中身を大分類による疾病分類で表すと下表のようになり、併せて、過去3年間に高額になった医療費のTOP5を円グラフで比較してみると、当然に、新生物(主要)と循環器系の疾患の1人当たり医療費が2万円を超える高額であるが、3年間で医療費が高かったTOP5の順位は変化がなく、医療費総額に占める割合も約50%を占めており、これへの対策が医療費削減のカギとなる可能性もある。

### 高額な医療費 TOP5

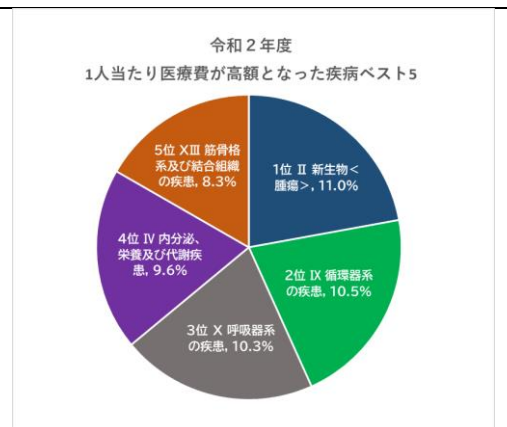
令和4年度 (令和4年4月診療分～令和5年3月診療分)			
医療費が高額となった疾病名	医療費	構成比	
1位 II 新生物<腫瘍>	134,715,970円	12.3%	<p>令和4年度 1人当たり医療費が高額となった疾病ベスト5</p>
2位 IX 循環器系の疾患	106,388,820円	9.7%	
3位 X 呼吸器系の疾患	105,492,590円	9.7%	
4位 IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	100,345,820円	9.2%	
5位 XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	93,756,360円	8.6%	
レセプト件数が多かった疾病名	レセプト件数	構成比	
1位 IX 循環器系の疾患	5,932件	14.7%	
2位 XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,197件	10.4%	
3位 VII 眼及び付属器の疾患	4,074件	10.1%	
4位 XII 皮膚及び皮下組織の疾患	3,672件	9.1%	
5位 IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,409件	8.4%	
患者1人当たり医療費が多かった疾病名	患者1人当たり医療費	構成比	
1位 II 新生物<腫瘍>	25,351円	12.3%	
2位 IX 循環器系の疾患	20,020円	9.7%	
3位 X 呼吸器系の疾患	19,852円	9.7%	
4位 IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	18,883円	9.2%	
5位 XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	17,643円	8.6%	



令和3年度（令和3年4月診療分～令和4年3月診療分）			
医療費が高額となった疾病名		医療費	構成比
1位	Ⅱ	新生物<腫瘍>	149,151,430円 13.1%
2位	Ⅸ	循環器系の疾患	131,188,340円 11.6%
3位	X	呼吸器系の疾患	105,093,200円 9.3%
4位	Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	101,031,990円 8.9%
5位	XⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	90,388,600円 8.0%
レセプト件数が多かった疾病名		レセプト件数	構成比
1位	Ⅸ	循環器系の疾患	5,514件 13.5%
2位	Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,331件 10.6%
3位	Ⅶ	眼及び付属器の疾患	4,033件 9.9%
4位	XⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患	4,025件 9.9%
5位	X	呼吸器系の疾患	3,485件 8.6%
患者1人当たり医療費が多かった疾病名		患者1人当たり医療費	構成比
1位	Ⅱ	新生物<腫瘍>	26,696円 13.1%
2位	Ⅸ	循環器系の疾患	23,481円 11.6%
3位	X	呼吸器系の疾患	18,810円 9.3%
4位	Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	18,083円 8.9%
5位	XⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	16,178円 8.9%



令和2年度（令和2年4月診療分～令和3年3月診療分）			
医療費が高額となった疾病名		医療費	構成比
1位	Ⅱ	新生物<腫瘍>	119,735,470円 11.0%
2位	Ⅸ	循環器系の疾患	114,430,640円 10.5%
3位	X	呼吸器系の疾患	111,892,960円 10.3%
4位	Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	104,918,020円 9.6%
5位	XⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	90,125,300円 8.3%
レセプト件数が多かった疾病名		レセプト件数	構成比
1位	X	呼吸器系の疾患	5,505件 14.0%
2位	Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,226件 10.8%
3位	Ⅶ	眼及び付属器の疾患	4,036件 10.3%
4位	XⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患	3,892件 9.9%
5位	XⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,366件 8.6%
患者1人当たり医療費が多かった疾病名		1人当たり医療費	構成比
1位	Ⅱ	新生物<腫瘍>	22,532円 11.0%
2位	Ⅸ	循環器系の疾患	21,534円 10.5%
3位	X	呼吸器系の疾患	21,056円 10.3%
4位	Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	19,744円 9.6%
5位	XⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	16,960円 8.3%



出典:国保データベース(KDB)システム・・・疾病別医療費分析(疾病大分類医療費分析)より  
分析対象データ:医科(入院・外来)、調剤レセプトのみを対象として歯科、訪問看護及び食事療養費を除いて分析

また、継続的に高額な医療費負担が生じる「人工透析患者」と「難病の患者」についてみると、次表のとおりである。

令和4年度の合計患者数は13人で、被保険者数(5314人)の0.24%に過ぎないが、医療費(費用額。難病は3万点以上のもの。)は総額で1億1千万円を超え、医療費総額の10.17%、3万点以上の高額な医療費の27.60%に及んでいる。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	被保険者数(年度平均)	5,823人	5,587人	5,314人
B	人工透析、難病患者数	12人	18人	13人
B/A	被保険者全体に占める人工透析、難病患者の割合	0.21%	0.32%	0.24%
C	医療費全体(円)	1,088,432,860円	1,135,455,970円	1,093,012,910円
D	人工透析、難病患者の医療費(円)	99,416,911円	122,795,540円	111,191,330円
E	高額(3万点以上)レセプトの医療費(円)	408,171,740円	426,485,560円	402,852,540円
F	その他の医療費(円)(F=C-D-E)	580,844,209円	586,174,870円	578,969,040円
D/C	医療費全体に占める人工透析・難病患者の割合	9.13%	10.81%	10.17%



出典:KDBシステム及び国保総合システム

対象データ：内科(入院、外来)、調剤レセプト。(歯科、訪問看護、食事療養費を除く。)

対象診療年月:各年度4月～3月診療分。

※医療費全体・・・歯科、訪問看護、食事療養費を除く上記対象データ範囲内における全体での医療費算出。

※人工透析患者の医療費・・・決定点数が3万点以上の国保連合会KDBデータ「厚生労働省様式2-2」人工透析患者一覧表より抽出

※難病患者の医療費・・・決定点数が3万点以上の指定難病の公費負担者番号54のレセプトについて抽出

※その他レセプトの医療費・・・医療費全体から3万点以上の医療費及び人工透析、難病患者の医療費を差引き算出

※医療費はレセプトの費用額(10割)である。

因みに、患者1人当たりの医療費は下表のように、令和4年度では8,553,179円となっており、保険者はこの7割以上を負担することになる。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	被保険者数(年度平均)	5,823人	5,587人	5,314人
B	人工透析、難病患者数	12人	18人	13人
B/A	被保険者全体に占める人工透析、難病患者の割合	0.20%	0.32%	0.24%
C1	医療費全体(円)	1,088,432,860円	1,135,455,970円	1,093,012,910円
C2	一人当たりの医療費(C1/A)	186,920円	203,232円	205,686円
D1	人工透析、難病患者の医療費(円)	99,416,911円	122,795,540円	111,191,330円
D2	一人当たりの医療費(D1/B)	8,284,743円	6,821,974円	8,553,179円
E1	高額(3万点以上)患者の医療費(円)	408,171,740円	426,485,560円	402,852,540円
E2	一人当たりの医療費(E1/(A-B))	70,241円	76,582円	75,996円
F1	その他の医療費(円)(F1=C1-D1-E1)	580,844,209円	586,174,870円	578,969,040円
F2	一人当たりの医療費(F1/(A-B))	99,956円	105,257円	109,219円
D1/C1	医療費全体に占める人工透析・難病患者の割合	9.13%	10.81%	10.17%

出典:KDBシステム及び国保総合システム

対象データ：内科(入院、外来)、調剤レセプト。(歯科、訪問看護、食事療養費を除く。)

対象診療年月:各年度4月～3月診療分。

※人当たり医療費の算出に当たっては、医療費全体から歯科、訪問看護、食事療養費を除いた費用額(10割)から算出

※医療費全体・・・歯科、訪問看護、食事療養費を除く上記対象データ範囲内における全体での医療費算出

※人工透析患者の医療費・・・決定点数が3万点以上の国保連合会KDBデータ「厚生労働省様式2-2」人工透析患者一覧表より抽出

※難病患者の医療費・・・決定点数が3万点以上の指定難病の公費負担者番号54のレセプトについて抽出

※その他レセプトの医療費・・・医療費全体から3万点以上の医療費及び人工透析、難病患者の医療費を差引き算出

※医療費はレセプトの費用額(10割)である。

難病に指定される疾病は年々増加しているが、極めて治療が困難であり、本人はもとよりご家族等の心理的・経済的負担が大きいと、患者の自己負担は公費で抑制されているものの、保険者が7割を負担することには変わりはない。

医療保険は、正にこのような方々や一時的に高額な医療費負担が発生した方々の医療費を相扶共済することが目的である。

一方、人工透析を受けている患者数は令和4年度では8人、レセプト件数は86件、医療費(費用額)は総額で37,658,110円、一人当たり4,707,165円となっている。

透析療法の種類	透析患者数				透析レセプト件数			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	3か年平均	令和2年度	令和3年度	令和4年度	3か年平均
血液透析のみ	6人	11人	8人	8人	70件	102件	87件	86件
腹膜透析のみ	0人	0人	0人	0人	0件	0件	0件	0件
血液透析及び腹膜透析	0人	0人	0人	0人	0件	0件	0件	0件
透析患者合計	6人	11人	8人	8人	70件	102件	87件	86件

透析療法の種類	人工透析患者費用額				1人当たり透析費用額			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	3か年平均	令和2年度	令和3年度	令和4年度	3か年平均
血液透析のみ	33,651,980円	54,555,320円	37,658,110円	41,955,137円	5,608,663円	4,959,575円	4,707,264円	5,091,834円
腹膜透析のみ	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
血液透析及び腹膜透析	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
透析患者合計	33,651,980円	54,555,320円	37,658,110円	41,955,137円	5,608,663円	4,959,575円	4,707,264円	5,091,834円

出典:国保データベース(KDB)システム「透析患者分析」より  
集計データ 各年度4月診療分～翌年3月診療分

また、その人工透析に至った原因疾病は、次表のとおりである。

透析となった原因疾病	透析患者数(人)				生活習慣病を原因とする疾病	食事療法等指導することによって重症化を予防できる可能性が高い疾患
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均		
1 糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	0人	0人	0人	0人	-	-
2 糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	6人	9人	8人	8人	○	○
3 糸球体腎炎 IgA腎症	0人	0人	0人	0人	-	-
4 糸球体腎炎 その他	0人	0人	0人	0人	-	○
5 腎硬化症 本体的高血圧	0人	0人	0人	0人	○	○
6 腎硬化症 その他	0人	0人	0人	0人	-	-
7 痛風腎	0人	0人	0人	0人	○	○
8 原因が特定できない疾病	0人	2人	0人	1人	-	-
合計	6人	11人	8人	8人		

出典:国保データベース(KDB)システム「透析患者分析」

※令和3年度について、人工透析に係る特定疾病受療証の発行者は9名、その他緊急に透析を施行した患者が2名

※令和3年度について原因が特定できない疾病は、急性腎不全等であり透析になった原因疾病とは断定できない疾患

生活習慣を原因とする疾病としては糖尿病成人症Ⅱ型糖尿病、腎硬化症(本体的高血圧)、痛風腎があげられ、食事療法等指導することによって重症化を予防できる可能性が高い疾患として、前記の3疾病と糸球体腎炎(その他)があげられている。

人工透析に至ってしまうと、患者本人はもとよりご家族等の心理的・経済的負担が大きい点は難病と変わらないが、生活習慣を見直すことで透析にまで至らずに済むかもしれない、病の進行を防ぐことができるかもしれない可能性があり、保険者としては、このような可能性がある方への支援をすることによって、結果として医療費の保険者負担を抑制するための対策を推進する必要がある。

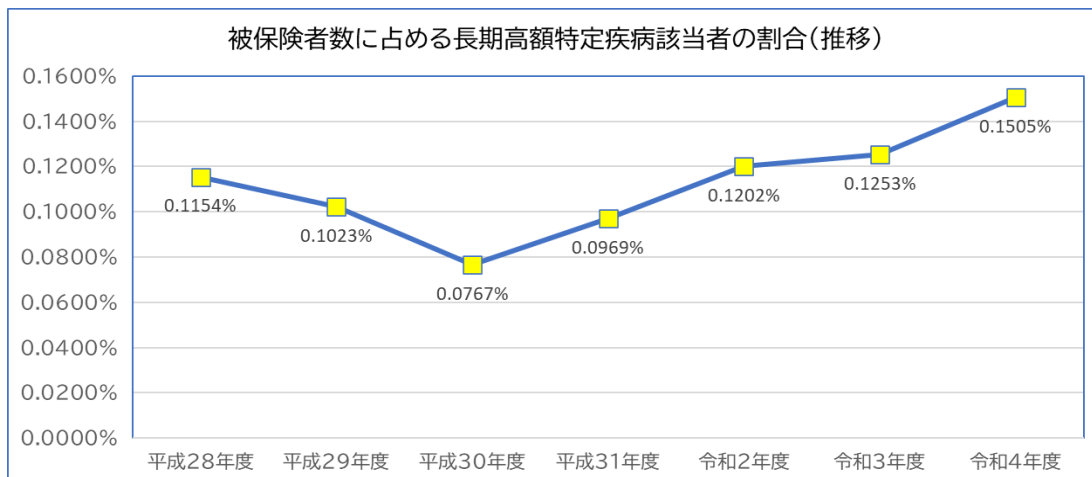
被保険者数が年々減少を続ける中で、被保険者1人当たりの医療費は増加傾向にあること、また、高額長期疾病の方については、著しく高額な治療費を長期間に亘り続けなければならない疾患を患ってしまった場合、特定の病気、治療法に限定して自己負担限度額が1～2万円に減額されるが、対象となる疾病は次の①から③の方とされている。

- ① 人工腎臓を実施している慢性腎不全の方。
- ② 血友病(血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害)の方。
- ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の方(HIV 感染含む、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV 感染症に関する治療を受けている方に限る)

このような方々が被保険者数に占める割合は平成30年度以降上昇傾向にある。

### 長期高額特定疾病該当者数の推移

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数	6,931人	6,844人	6,522人	6,192人	5,823人	5,587人	5,314人
該当者数	8人	7人	5人	6人	7人	7人	8人
割合	0.1154%	0.1023%	0.0767%	0.0969%	0.1202%	0.1253%	0.1505%



健康保険制度の基本は「医療費で困ったときの助け合い」にあり、保険者として医療費負担の増加は甘受すべきものではあるが、特に①に該当する方々については生活習慣を早い段階で見直し、改善していれば、ご本人の辛さも含めて違った景色が見えてくるものと思われる。

また、②については、超高額医薬品が出現したことから、その支払いが発生した場合には組合財政への影響が大きいため、その対応策も考えておく必要がある。

さらに、高額で継続的に使用する医薬品が保険適用されていることから、保険者としての備えを十分にしていく必要がある。

被保険者1人当たり医療費をこれ以上増加させないために、

- ① 被保険者数の減少を抑止するために取り組まなければならないことは勿論であるが、
- ② 被保険者一人ひとりが疾病の早期発見・早期治療はもとより、疾病に至らないための日頃からの健康づくりを実践するなどの協力が必要であり、
- ③ そのような被保険者を支援するためのツールとして提供する保健事業については、その優先度の検討やメリハリの効いた取組を進める必要がある。

## 第4章 計画の目的、目標、戦略の設定

このデータヘルス計画は、当組合の現状や医療費分析による課題抽出を踏まえて、組合の健全運営に資するよう、即ち、被保険者の健康の保持・増進により医療費を圧縮・抑制することを目的に定めるものである。

当組合の医療費分析からは、

- ① 40歳を境に疾病の変化が見られること
- ② 0～39歳の若年層では、男女とも、ほとんどが風邪などの呼吸器疾患と皮膚及び皮下組織の疾患であること
- ③ 40～74歳では、生活習慣に起因する疾病である「循環器系の疾患(心筋梗塞など心臓病等)」、「内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病等)」が男性では45歳を境に、また女性は55歳を境に急激に増加していること

などの特徴があるが、病に至る前段階として健康意識の涵養と健康行動への動機付けにより疾病を早期に発見し、早期に治療することが当組合の医療費抑制に繋がり、その結果として組合財政に大きく寄与し、被保険者にとっては保険料負担の軽減に繋がることを広く理解していただくことが重要である。

頭では分かっても行動がそれにそぐわないことはままあることであるから、組合が息長く啓発活動を続けること、被保険者が求める健康意識・行動にマッチした施策を推進するためには、現に実施している各保健事業について評価し、不断の見直しが求められる。

### 1 計画の目標と戦略

この計画では、当組合の実情も踏まえながら国が掲げる目標値も勘案した目標を設定する。

また、その目標に到達するための計画期間中の年度目標値も定めるものとする。

医療費は2年ごとに診療報酬等改定があり、年々上昇していることを踏まえ、被保険者1人当たり医療費がこれ以上増嵩しないことを目標とし、そのためには、被保険者自身による健康づくりへの支援や疾病の早期発見・治療を促す必要がある。

### 2 保健事業の実施状況と今後の展開

前述のような考え方を踏まえ、全ての保険者に実施義務がある特定健康診査及び特定保健指導を当組合が実施する保健事業の中核に据え、その他の保健事業はこれをサポート・補完するものとして位置づけて推進する。

なお、既に記したとおり①各事業所(薬局)は各地域に点在していること、②従業者は勤務時間内に職場を離れることが難しいこと、③基本的な医療に関する知識を有する者の集団であること、さらには④組合の保険料額が高い水準にあること、⑤組合員の負担増加を避けるためにも保健事業に投下できる財源には限りがあること、⑥被保険者に占める女性の割合が65.43%と高いこと等々を考慮しながら、当組合の医療費削減に向けた効果的・効率的な保健事業の展開を考える必要がある。

### 3 個別保健事業の今後の方向等

#### 1) 特定健康診査

##### ① 実施状況

事業開始当初は、受診者に対して3割の自己負担を求めてきたが、2019(令和元)年度から全額保険者負担(自己負担ゼロ)とし、さらに、同年度から事業者健診結果データ提供に謝礼を支払うこととした。

また、受診券送付に際しては、チラシやパンフレットを同封して、受診の意義等を訴えている。

実施年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
対象者(人)	3,634人	3,455人	3,319人	3,206人	3,112人	2,982人
実施率(%)	32.4%	32.3%	32.0%	33.7%	37.4%	38.4%
特定健診(人)	736人	673人	690人	703人	777人	705人
事業者健診(人)	440人	443人	371人	378人	388人	439人
合計受診者数(人)	1,176人	1,116人	1,061人	1,081人	1,165人	1,144人

※1 年度は実施年度 ※2 実施率：国報告値

##### ② 評価

自己負担なく受診できるようにしたことや事業者健診結果データの提供に謝礼を支払うようにするなど、受診者数の増加＝実施率向上のための努力をしてきたが、目に見えるほどの効果(被保険者1人当たり医療費の削減)は上がっていない。

##### ③ 今後の方向(戦略)

令和5年度から、5歳刻みの節目健診として「人間ドック利用補助」を開始し、特定健診の必須項目を満たす場合には申請により費用の一部を補助することとしたことから、この利用率が向上することを期待するとともに、今後の推移を見ながら補助対象者の拡充を検討するなどにより、特定健診受診率の一層の向上を図る。

また、被保険者が自ら運動・健康づくりに取り組むことを支援するため、民間運動施設との法人契約を締結する。

#### 2) 特定保健指導

##### ① 実施状況

事業の開始当初から、利用料の自己負担なしとしてきたが、令和元年度に実施率が0%となり、厚生労働大臣のメッセージを受け取ったことを組合報で周知するとともに、事業受託業者を変更し、アプローチの方法も変更となったことにより、一時的に利用率が向上した。また、特定健診の結果のまとめを待つことなく、個別の結果が出次第、随時、特定保健指導対象者に案内を個別通知するなどの改善を図ってきた。

実施年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
対象者数	117人	107人	108人	127人	101人	105人
実施率(%)	6.0%	0.0%	25.0	23.6%	16.8%	4.8%
動機付け支援(人)	1人	0人	22人	23人	14人	5人
積極的支援(人)	6人	0人	5人	7人	3人	0人

※1 年度は実施年度 ※2 実施率：国報告値(令和4年度は速報値)

※3 動機付け支援、積極的支援：終了者数

## ② 評価

対象者数は、特定健診対象者数の減少とともに減少傾向にあるが、大きく減ってはいない。また、委託先業者を変更し、対象者へのアプローチ方法を改善したことにより令和2年度には一時的に実施率が向上したが、以降毎年度漸減している。

## ③ 今後の方向(戦略)

対象と判定された方が保健指導を利用したいと思える誘因は何であるのか、そのためのアプローチ方法や実施方法を検討する必要がある。

また、自事業所で特定保健指導が実施可能な体制を有する事業者については、組合が特定保健指導を個別に委託し、事業主や従業員にとってもメリットがある実施方法を検討する。

さらに、被保険者が自ら運動・健康づくりに取り組むことを支援するため、民間運動施設との法人契約を締結する。

## 3) 人間ドック利用補助

### ① 実施状況

令和5年度から、特定健診対象年齢の被保険者を5歳刻みの「節目健診」として人間ドックを利用した場合に補助する事業を開始した。内容的には、特定健診の必須項目を満たす、若しくは5大がん疾病(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、子宮がん)の健診を受けた場合を補助対象とし、国庫補助制度との整合も図っている。

### ② 評価

実績集計中であり、表かは未実施である。

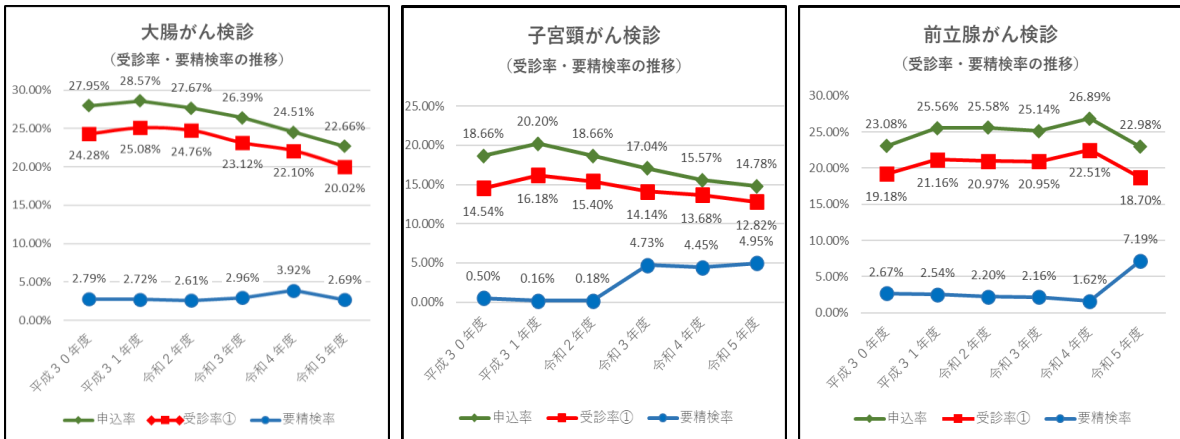
### ③ 今後の方向

実績を踏まえ、組合財政を考慮しながら対象者の拡大等を検討する。

## 4) 簡易がん検診

### ① 実施状況

各事業所(薬局)は各地域に点在していること、従業者は勤務時間内に職場を離れることが難しいこと、基本的な医療に関する知識を有する者の集団であることを考慮し、郵送による簡易がん検診を実施している。がん検診の種類は、大腸がん、子宮頸がん、前立腺がんの3種類である。



※ 申込率: 申込者数 ÷ 対象者数 受診率①: 受診者数 ÷ 対象者数 要精検率: 要精検者数 ÷ 受診者数

## ② 評価

大腸がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診とも、申込率、受診率ともに減少傾向にあるが、要精検率は一定して推移している。(子宮頸がん検診は HPV に検査方法を変更したため、要精検率が令和 3 年度から上昇している。)また、精密検査によりがんも発見されており、早期発見につながっているものと思われる。

なお、要精検者の追跡調査は受託機関によるもので、回答も任意であるため、実態の把握には不十分なものとなっている。

## ③ 今後の方向(戦略)

郵送による簡易がん検診は、健診機関での生体検診を受ける時間的余裕がない者にとっては有効な方式であると思われる、今後も事業を継続実施する。

なお、要精検者の追跡調査により、被保険者の健康状況把握をどこまで保険者として実施すべきか検討して取り組む必要がある。

また、その他のがん検診についても、有効ながん検診方法があれば、加えることも検討する。

さらに、令和 5 年度から開始した人間ドック利用補助(節目健診)によりがん検診がさらに普及することを期待しているが、今後の実績等を踏まえながら対象の拡充等を検討する必要がある。

## 5) インフルエンザ予防接種費用補助

### ① 実施状況

令和2年度から開始したこの事業は、薬局従事者をインフルエンザへの感染を予防するとともに、薬局運営の一助となるものである。補助対象者も薬局従事者である組合員のみならずその家族である被保険者に拡充(令和 3 年度から)して実施している。

#### <補助実績>

補助年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
補助件数	1,934 件	1,922 件	1,724 件

② 評価

当初想定していたよりも補助申請は少ないが、令和4年度では1,724人(被保険者数の32.4%)の申請があったことから、この事業に対して好意的な評価を得ているものと思われる。

③ 今後の方向(戦略)

今後も事業を継続実施し、薬局従事者がインフルエンザに感染することを予防するとともに、薬局運営の一助とする。

実施中の保健事業(第2期データヘルス計画事業)の状況と評価、今後の方向については下表のとおりであり、これを踏まえて第3期データヘルス計画を策定する。

第2期データヘルス計画事業の状況と評価、今後の方向

事業	事業内容・実績	評価	今後の方向
特定健康診査	令和4年度実績 38.4% 男性 31.0% 女性 41.8% (再掲) 特定健診 696人 事業者健診 433人	① 実施率は増加傾向にあるが、なお一層の努力が必要 ② 事業者健診結果データの提供には、事業所の事務的負担が重いことから提出に協力いただけていない面がある	① 特定健診の受診勧奨を強化する ② 事業者健診結果データ提供を促進するため、事業所における事務的負担軽減策を検討する
特定保健指導	令和4年度(速報値) 終了者率 14.6% 動機付け支援 19.0% 積極的支援 6.5%	① 特定健診の結果判定後、速やかに特定保健指導の通知をするようにしたこと及び委託業者を変更して電話による勧奨を強化したことなどにより、一時的に実績が上昇した ② 特定保健指導に該当した被保険者の殆どが医療機関を受診中・服薬中であること、さらに薬剤師又はその関係者であることから、利用率の向上は期待薄	① 事業者自らが特定保健指導を実施している場合は、組合と当該事業者が委託契約を締結し、事業者において特定保健指導を完結できる仕組みを検討する
人間ドック利用補助	75歳以上の組合員を対象に、人間ドック利用補助を実施 実績(令和4年度) 0件	後期高齢者になっても組合員として残っていただいた見返り給付として実施してきたが、実績がないことも踏まえて、事業のあり方を見直す。	① 令和5年度から従来の対象者を見直し、40歳以上の被保険者を対象とした節目健診として人間ドック補助事業を開始した。 ② 国庫補助対象となり得る仕組みを保持しながら、今後の実績を踏まえて、対象者が広く利用しやすい事業のあり方を検討する
がん検診	郵送による簡易がん検診を実施。(実績は受診率) ・大腸がん検診(20歳以上) 実績(4年度) 22.1% ・子宮頸がん検診(20歳以上) 実績(4年度) 13.7% ・前立腺がん検診(50歳以上) 実績(4年度) 22.5%	① 少人数の薬局運営に適した郵送方式でのがん検診は、利用の利便性から今後も継続するべきである ② 利用実績は低迷を続けている ③ 5大がんの検診を受けることができること、国庫補助金を獲得できることを基本とした新制度を検討すべき	① 胃がん、肺がん等の5大がんについても検診できる事業体制として、令和5年度から40歳以上の被保険者を対象に節目健診として人間ドック利用補助事業を開始した ② 国庫補助対象となり得る仕組みを保持しながら、今後の実績を踏まえて、対象者が広く利用しやすい事業のあり方を検討する
糖尿病性腎症重症化予防事業	東京都栄養士会に業務委託して、栄養・食事に力点を置いた指導を実施 実績(令和2年度) 1人	① 実績が低迷している ② 必要な事業であり、利用者を増加させる方策を検討すべき	① 事業内容等の広報を強化する ② 特定健診結果を踏まえながら、対象者の拡大について検討する
インフルエンザ予防接種費用補助	令和2年度からインフルエンザ予防接種費用の一部を補助(令和3年度から対象拡大) 実績 ・令和2年度 1934人 ・令和3年度 1922人 ・令和4年度 1724人	補助対象範囲を組合員から被保険者に拡大したが、実績は伸びていない	①事業実績向上のための方策を検討する ②事業(補助)の意義等を積極的に広報する



事業	事業内容・実績	評価	今後の方向
健康ウォーキング	健康ウォーキング事業を 年1回実施（令和4年度から中止中） 実績 ・令和2年度 74人 ・令和3年度 82人	①年1回のウォーキングのみでは、被保険者の運動の習慣化は難しい ②多摩地区での開催が困難	健康ウォーキングに代わる運動啓発事業を検討すべき
健康家庭表彰	過去1年間において医療機関の受診がなかった世帯を表彰 実績 ・令和2年度 222世帯 ・令和3年度 289世帯 ・令和4年度 219世帯		継続
高齢長寿者表彰	傘寿、卒寿、白寿の長寿者を表彰 ・令和2年度 傘11、卒4、白0 ・令和3年度 傘11、卒3、白0 ・令和4年度 傘13、卒4、白0		継続
指定宿泊保養施設 利用補助	JTB指定宿泊施設利用に対する補助 実績 ・令和2年度 21人/泊 ・令和3年度 35人/泊 ・令和4年度 58人/泊	令和4年2月からWebを活用した申込方法に変更し、利用者数が増加している	Webを利用して宿泊旅行予約可能なサイトが多数存在することも踏まえて、事業の存廃を検討する
医療費通知	年2回、確定申告の医療費控除に使用できる様式で通知		継続
ジェネリック 医薬品差額通知	年2回、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額が300円以上になるものを対象に通知して、切り替えを促進	令和2年度から対象とする差額を500円から300円に拡大した	継続

### 第3期データヘルス計画事業(総括表)

※ 実績は、2021年度または022年度

事業	事業の概要	評価指標	計画目標							
			実績	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
特定健康診査	国が示すマニュアルに従って実施	受診率 (受診者数/対象者数)	38.4%	40%	41%	42%	43%	44%	45%	
特定保健指導	国が示すマニュアルに従って実施	終了者率 (終了者数/対象者数)	動機付け支援	6.5%	6.7%	7.0%	7.3%	7.5%	7.7%	8.0%
			積極的支援	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%
			計	14.6%	17%	30%	31%	32%	33%	34%
人間ドック利用 補助	・対象者：40～74歳の5歳刻み（節目健診） ・補助対象：①特定健診②がん検診 ・事業開始：令和5年度	受診率 (受診者数/対象者数)	特定健診分	/	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
			がん検診分	/	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
簡易がん検診	郵送方式による簡易がん検診	受診率 (受診者数/対象者数)	大腸がん	22.1%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%
			子宮頸がん	13.7%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%
			前立腺がん	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%
糖尿病性腎症 重症化予防事業	東京都栄養士会業務委託	利用者	0人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	
インフルエンザ 予防接種費用補助	被保険者のインフルエンザ予防接種費用の一部を補助	実績率 (補助人数/65歳未満被保険者数)	32.4%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	

## 個別保健事業の目標値の設定等

### 1 特定健康診査

事業実績	年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度		
	実施率	32.0%	33.7%	37.4%	38.3%		
健康課題	①受診率が低く、特に男性の受診率が全ての年代で女性よりも低い ②体脂肪症候群該当者及び体脂肪症候群予備軍該当者は、すべての年代で男性が多い						
	区分	2019年度		2020年度		2021年度	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
	受診率	25.3%	35.2%	27.5%	36.7%	29.5%	41.3%
	症候群該当率	23.9%	3.4%	23.9%	3.9%	25.3%	4.8%
予備軍該当率	18.8%	3.9%	18.9%	4.0%	20.2%	3.5%	
計画目標	年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
	実施率	40%	41%	42%	43%	44%	45%
達成戦略	①特定健診受診勧奨のための情報提供を強化する ②被保険者自らによる健康づくりの継続的実践を支援するため、民間運動施設との法人契約を締結する ③事業者健診結果データの提供を促進するための方策を検討する ④特定健診必須項目を満たすデータを提出した人間ドック利用者に対して補助する ⑤特定保健指導を自事業所で実施可能な事業所と個別契約する						

### 2 特定保健指導

※ 年度は実施年度（2022年度は速報値）

事業実績	年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度		
	終了者率	25.0%	23.6%	16.8%	14.6%		
健康課題	①積極的支援及び動機付け支援の両方とも、男性の対象者率が助成よりも高い ②終了者率が低く、特に男性の終了者率が女性よりもおおよそ低い						
	区分	2019年度		2020年度		2021年度	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
	終了者率	25.0%		23.6%		16.8%	
		23.0%	27.7%	15.1%	35.2%	9.3%	25.5%
積極的支援	13.0%	20.0%	17.6%	9.1%	6.7%	11.1%	
動機付け支援	32.3%	28.6%	12.8%	41.9%	12.5%	28.9%	
計画目標	年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
	終了者率	17%	30%	31%	32%	33%	34%
達成戦略	①特定保健指導勧奨のための情報提供を強化する ②被保険者自らによる健康づくりの継続的実践を支援するため、民間運動施設との法人契約を締結する ③特定保健指導を自事業所で実施可能な事業所と個別契約する						

### 3 人間ドック利用補助

事業実績	年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度事業開始		
	利用率 (利用/対象)							
健康課題	①特定健診及びがん検診の実施率が低い ②人工透析に至った被保険者数が減少しない							
計画目標	年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
	利用率 (利用/対象)	全体	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
		特定健診分	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
がん検診分		15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	
達成戦略	①利用勧奨のための情報提供を強化する ②被保険者自らによる健康づくりの継続的実践を支援するため、民間運動施設との法人契約を締結する ③利用しやすい制度とするための見直し ④実績等を勘案しながら利用対象者の拡大を検討する							

### 4 簡易がん検診

事業実績	年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	※ 受診率 = 受診者数/対象者数		
	大腸がん検診受診率	25.1%	24.8%	23.1%	22.1%			
	子宮頸がん検診受診率	16.2%	15.4%	14.1%	13.7%			
	前立腺がん検診受診率	21.2%	21.0%	21.0%	22.5%			
健康課題	①受診率が低い ②要精検となった者の受診行動及び受診結果の捕捉が不十分							
計画目標	年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
	受診率 (受診/対象)	大腸がん	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%
		子宮頸がん	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%
前立腺がん		23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	
達成戦略	①利用勧奨のための情報提供を強化する ②要精検者の受診行動及び受診結果の補足について、委託先とともに検討する							

## 5 糖尿病性腎症重症化予防

事業実績	年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度		
	利用者数	0人	1人	0人	0人		
健康課題	①利用実績がほとんどない ②対象者の殆どが医療機関で受療・服薬中であるため、さらに保健指導を受ける誘因にかける						
計画目標	年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
	利用者数	申込	1	1	1	1	1
		終了	1	1	1	1	1
率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
達成戦略	① 事業内容等の広報を強化する ② 特定健診結果及び国の動向等を踏まえながら、対象者の基準等を検討する。						

## 6 インフルエンザ予防接種費用補助

事業実績	年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度			
	補助件数	—	1,934件	1,922件	1,724件			
	補助率	—	45.7%	39.0%	36.7%	補助率 = 補助件数 / 補助対象者被保険者数		
健康課題	補助対象範囲を組合員から被保険者に拡大したが、実績は伸びていない							
計画目標	年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
	補助件数	対象者数①	4,231	3,893	3,582	3,295	3,031	2,789
		補助件数②	1,735	1,635	1,540	1,450	1,364	1,283
補助率 (②/①)		41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	
達成戦略	①事業実績向上のための方策を検討する ②事業（補助）の意義等を積極的に広報する							

## 第5章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1 特定健康診査・特定保健指導の状況

#### 1) 特定健康診査

##### ① 受診の状況

平成20年度から実施している特定健康診査(特定健診)は、受診率に大きな変化が見られないものの徐々に受診率が向上してきている。

特定健診の受診状況を性別、年代別にみると、どの世代も受診率は向上してきている。また、どの世代も総じて女性が男性よりも受診率が高く、男性の健康の保持・増進への意識不足や自身の健康への過信がこのような結果に現れていると思われる。

当組合では、受診率向上を図るため、2019(令和元)年度から特定健診受診料の自己負担分を組合が全額負担することとし、さらに同年度から事業者健診の結果データ提供謝礼を支払うこととしたが、大きな成果に繋がっているとは言い難い。

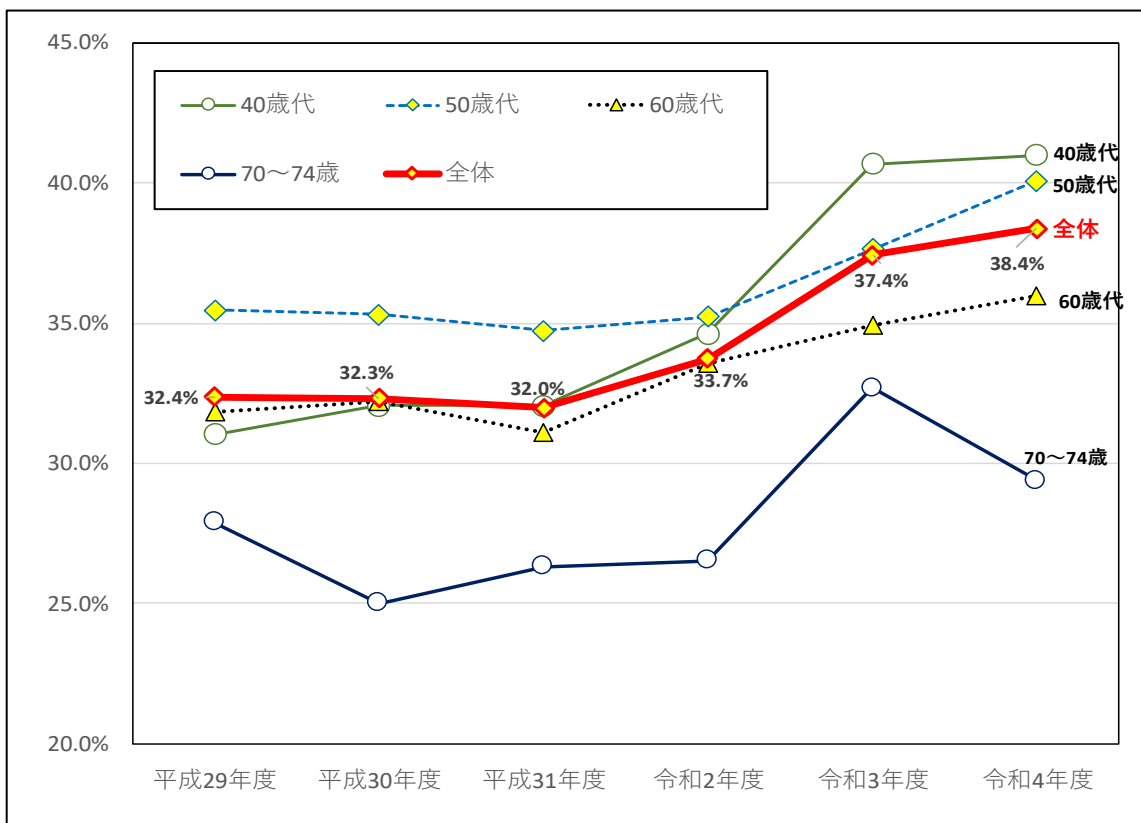
当組合に加入している事業所の81.21%(令和5年9月)は法人事業所であるが、労働安全衛生法に基づく定期健康診断を実施していない事業所も存在し、さらに保険者として実施している特定健診と事業者が実施する定期健康診断を、あるいは区市町村が実施する特定健診と混同している様子も見られる。

特定健診はメタボリックシンドロームを見つけるためだけに行っているわけではなく、広く動脈硬化を予防するための検査が含まれ、メタボリックシンドロームの診断基準と特定保健指導の基準とは少し異なる。(厚生労働省 e-ヘルスネット より一部抜粋)

当組合では、「令和3年度に実施した保健事業に関するアンケート調査」において健診項目の増加・充実等を求める声が多かったことを踏まえ、令和5年度から40歳以上74歳未満の被保険者を対象とする5歳刻みの「人間ドック補助事業」を節目健診として開始し、特定健診の必須項目を満たしている場合に助成することとした。この事業の推移を見ながら今後の事業展開を検討していく予定である。

##### <特定健診受診率の推移(年代別)>

年齢階層	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40歳代	31.0%	32.1%	32.1%	34.6%	40.7%	41.0%
50歳代	35.5%	35.3%	34.7%	35.2%	37.6%	40.1%
60歳代	31.8%	32.2%	31.1%	33.6%	34.9%	35.9%
70～74歳	27.9%	25.0%	26.3%	26.5%	32.7%	29.4%
全体	32.4%	32.3%	32.0%	33.7%	37.4%	38.4%



＜特定健診の受診状況(性別・年代別)＞

※ 年度は、実施年度で記載

年齢階層	事項	平成31(令和元)年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
40～44歳	対象者数	496	152	344	482	146	336	456	138	318	422	124	298
	受診者数	138	27	111	161	37	124	169	37	132	151	35	116
	受診率(%)	27.8%	17.8%	32.3%	33.4%	25.3%	36.9%	37.1%	26.8%	41.5%	35.8%	28.2%	38.9%
45～49歳	対象者数	577	169	408	546	155	391	510	149	361	505	150	355
	受診者数	203	52	151	194	55	139	224	60	164	229	52	177
	受診率(%)	35.2%	30.8%	37.0%	35.5%	35.5%	35.5%	43.9%	40.3%	45.4%	45.3%	34.7%	49.9%
50～54歳	対象者数	588	150	438	535	141	394	551	151	400	533	153	380
	受診者数	204	42	162	186	41	145	218	46	172	218	60	158
	受診率(%)	34.7%	28.0%	37.0%	34.8%	29.1%	36.8%	39.6%	30.5%	43.0%	40.9%	39.2%	41.6%
55～59歳	対象者数	521	162	359	558	168	390	533	147	386	505	130	375
	受診者数	181	48	133	199	51	148	190	41	149	197	39	158
	受診率(%)	34.7%	29.6%	37.0%	35.7%	30.4%	37.9%	35.6%	27.9%	38.6%	39.0%	30.0%	42.1%
60～64歳	対象者数	466	177	289	440	169	271	418	158	260	434	156	278
	受診者数	148	45	103	154	44	110	163	47	116	156	44	112
	受診率(%)	31.8%	25.4%	35.6%	35.0%	26.0%	40.6%	39.0%	29.7%	44.6%	35.9%	28.2%	40.3%
65～69歳	対象者数	344	128	216	317	112	205	338	130	208	331	130	201
	受診者数	101	31	70	100	27	73	101	31	70	119	40	79
	受診率(%)	29.4%	24.2%	32.4%	31.5%	24.1%	35.6%	29.9%	23.8%	33.7%	36.0%	30.8%	39.3%
70～74歳	対象者数	327	152	175	328	146	182	306	135	171	252	111	141
	受診者数	86	31	55	87	30	57	100	35	65	74	26	48
	受診率(%)	26.3%	20.4%	31.4%	26.5%	20.5%	31.3%	32.7%	25.9%	38.0%	29.4%	23.4%	34.0%
合計	対象者数	3319	1090	2229	3,206	1,037	2,169	3,112	1,008	2,104	2,982	954	2,028
	受診者数	1,061	276	785	1,081	285	796	1,165	297	868	1,144	296	848
	受診率(%)	32.0%	25.3%	35.2%	33.7%	27.5%	36.7%	37.4%	29.5%	41.3%	38.4%	31.0%	41.8%

## ② 特定健診の結果

特定健診の受診結果から内臓脂肪症候群該当者等の割合と服薬の状況について国保連の「特定健診等データ管理システム」から得られるデータの推移をみると、内臓脂肪症候群該当者の割合は増加の傾向にあり、その予備軍該当者の割合は減少傾向にある。

内臓脂肪症候群該当者及び予備軍該当者の推移は下表のとおりで、内臓脂肪症候群該当者は60歳以降に顕著に多くなっている。また、重要なのは40歳台でも減少傾向に至っていないこと、さらに50歳代では増加傾向にさえあることである。

また、該当者は圧倒的に男性に多く、女性の健康意識の高さが窺える。

全 体	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率 (%)	32.3%	32.0%	33.7%	37.4%	38.4%
内臓脂肪症候群該当者割合 (%)	8.9%	8.7%	9.1%	10.0%	10.4%
内臓脂肪症候群予備軍該当者割合 (%)	7.3%	7.8%	7.9%	7.7%	6.5%
内臓脂肪症候群該当者の減少率 (%)	29.7%	22.9%	27.1%	22.2%	22.8%
高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	14.7%	17.2%	16.6%	17.5%	16.5%
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	13.1%	14.3%	15.1%	16.6%	16.5%
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合	2.6%	2.5%	2.5%	1.7%	2.9%

\* 特定健診・特定保健指導実施結果報告より抜粋（特定健診等データ管理システム）

\* 令和4年度は、令和5年8月20日作成分までの暫定値

### < 特定健康診査における内臓脂肪症候群に該当する者の推移 >

年齢階層	事項	平成30年度			平成31(令和元)年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
40～44歳	該当/受診 (%)	4.8%	18.6%	0.0%	2.9%	10.7%	0.9%	5.6%	21.6%	0.8%	3.6%	13.5%	0.8%	5.3%	20.0%	0.9%
45～49歳	該当/受診 (%)	8.9%	25.5%	2.2%	5.4%	18.9%	0.7%	5.6%	16.1%	1.4%	8.9%	25.0%	3.0%	7.9%	26.9%	2.3%
50～54歳	該当/受診 (%)	3.3%	10.6%	1.2%	5.4%	19.0%	1.9%	4.8%	14.6%	2.1%	7.3%	19.6%	4.1%	9.1%	26.7%	2.5%
55～59歳	該当/受診 (%)	7.1%	23.9%	2.0%	9.4%	25.0%	3.8%	8.5%	25.5%	2.7%	10.0%	26.8%	5.4%	6.6%	17.9%	3.8%
60～64歳	該当/受診 (%)	10.0%	25.0%	4.3%	10.7%	26.7%	3.8%	11.7%	25.0%	6.4%	11.7%	31.9%	3.4%	12.2%	34.1%	3.6%
65～69歳	該当/受診 (%)	18.5%	36.4%	10.7%	14.7%	28.1%	8.6%	17.0%	44.4%	6.8%	14.9%	29.0%	8.6%	20.2%	35.0%	12.7%
70～74歳	該当/受診 (%)	20.7%	41.9%	8.9%	22.1%	38.7%	12.7%	20.7%	30.0%	15.8%	22.0%	31.4%	16.9%	23.0%	34.6%	16.7%
合 計	該当/受診 (%)	8.9%	24.7%	3.1%	8.7%	23.7%	3.4%	9.1%	23.8%	3.9%	10.0%	25.3%	4.8%	10.4%	27.7%	4.4%

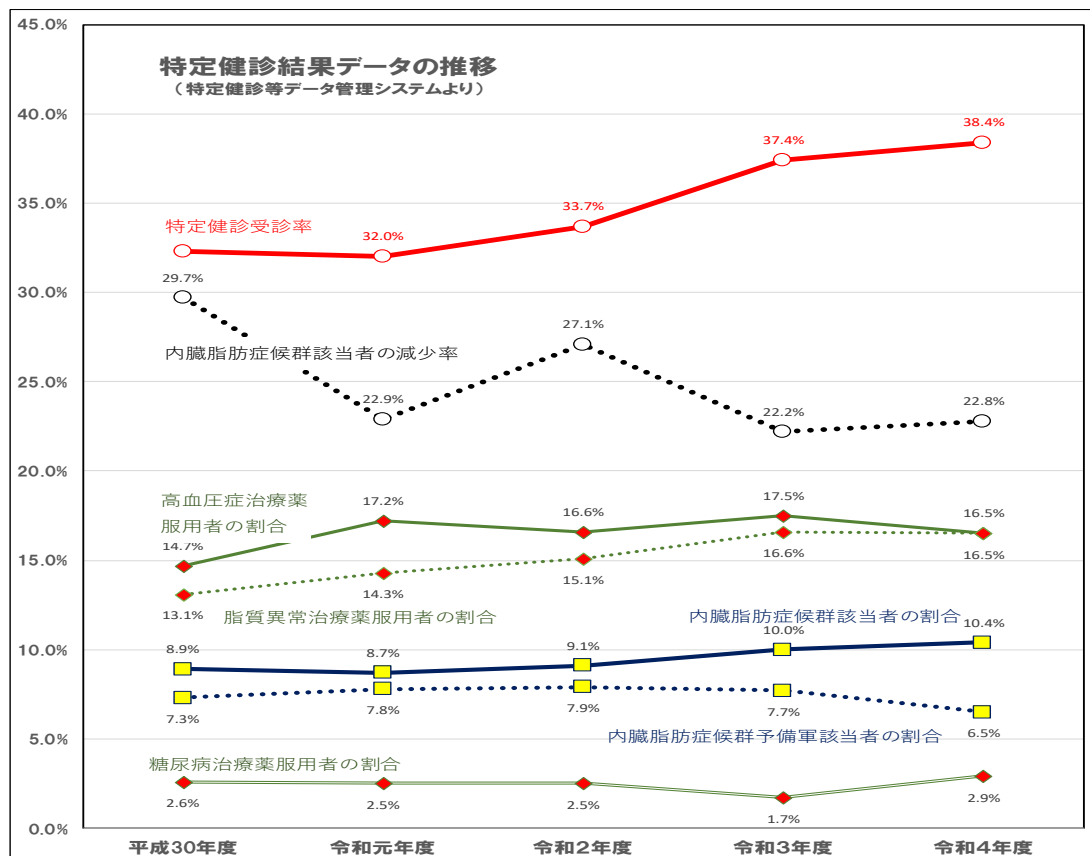


また、内臓脂肪症候群予備軍についても、同様のことがいえる。

＜特定健康診査における内臓脂肪症候群予備軍に該当する者の推移＞

年齢階層	事項	平成30年度			平成31(令和元)年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性
40～44歳	該当/受診 (%)	6.6%	18.6%	2.4%	9.3%	25.0%	5.4%	3.1%	10.8%	0.8%	5.9%	21.6%	1.5%	2.6%	0.0%	3.4%
45～49歳	該当/受診 (%)	5.2%	14.5%	1.5%	5.9%	18.9%	1.3%	9.7%	23.2%	4.3%	5.4%	13.3%	2.4%	6.6%	19.2%	2.8%
50～54歳	該当/受診 (%)	10.2%	23.4%	6.5%	5.9%	16.7%	3.1%	8.1%	22.0%	4.1%	8.3%	21.7%	4.7%	5.5%	13.3%	2.5%
55～59歳	該当/受診 (%)	9.1%	17.4%	6.6%	8.8%	16.7%	6.0%	8.0%	13.7%	6.1%	4.2%	12.2%	2.0%	7.6%	23.1%	3.8%
60～64歳	該当/受診 (%)	5.6%	13.6%	2.6%	8.7%	22.2%	2.9%	9.7%	25.0%	3.6%	12.3%	29.8%	5.2%	7.1%	15.9%	3.6%
65～69歳	該当/受診 (%)	4.6%	15.2%	0.0%	4.9%	15.6%	0.0%	7.0%	14.8%	4.1%	12.9%	25.8%	7.1%	8.4%	15.0%	5.1%
70～74歳	該当/受診 (%)	8.0%	12.9%	5.4%	14.0%	16.1%	12.7%	10.3%	20.0%	5.3%	9.0%	20.0%	3.1%	9.5%	19.2%	4.2%
合計	該当/受診 (%)	7.3%	16.7%	3.9%	7.8%	18.6%	3.9%	7.9%	18.9%	4.0%	7.7%	20.2%	3.5%	6.5%	15.2%	3.4%

内臓脂肪症候群予備軍の該当者の減少率が減少傾向にあるのは内臓脂肪症候群該当者の割合が増加傾向にあることの裏返しと思われるが、ただし、当組合における被保険者加入・脱退の数が毎年度1千人程度に上るため、単純に当組合の傾向と言い切れない部分もあることに留意を要する。



## 2) 特定保健指導

平成31年度の利用率が0%となったため、受託業者を変更し、対象者へのアプローチ方法を変える等により一時的に利用率が向上し、効果があった。

実施年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者合計	107人	108人	127人	101人	105人
終了者合計	0人	27人	30人	17人	5人
終了率	0.0%	25.0%	23.6%	16.8%	4.8%

しかし、特定保健指導の実施に当たっては、対象者ごとの様々な都合により、アポイントを取ることに自体に手間取っており、保険者として、特定健診や特定保健指導対象者へのアプローチに際して個人的事情を斟酌した方法をとるには限りがある。

特定保健指導そのものについて、「昨年協力したからもういいだろう」という意見や、「勤務時間内に職場へ電話されて迷惑」、「自分は専門知識もあって、分かっている」などという声もあるため、何らかの対策が必要と思われる。

なお、特定保健指導の終了者数を性別に推移をみると、下表のとおりであり、積極的支援では男性が、動機付け支援では女性が多い。

※ 母数が小さいために、数値的に大きな差として現れる場合があることに注意を要する。

### (1) 積極的支援の利用状況等

(年度は特定保健指導の実施年である)

年齢階層	事項	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	積極的支援対象者数	1	2	7	0	4	3	5	2
	積極的支援終了者数	0	0	1	1	2	0	0	1
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	14.3%	#DIV/0!	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
45～49歳	積極的支援対象者数	5	1	13	1	14	3	10	3
	積極的支援終了者数	0	0	1	0	1	0	2	0
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	7.1%	0.0%	20.0%	0.0%
50～54歳	積極的支援対象者数	7	1	2	1	7	4	9	1
	積極的支援終了者数	0	0	1	0	1	0	0	0
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
55～59歳	積極的支援対象者数	4	0	5	2	3	0	4	2
	積極的支援終了者数	0	0	1	0	2	1	0	0
	終了/対象 (%)	0.0%	#DIV/0!	20.0%	0.0%	66.7%	#DIV/0!	0.0%	0.0%
60～64歳	積極的支援対象者数	2	0	3	1	6	1	2	1
	積極的支援終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0
	終了/対象 (%)	0.0%	#DIV/0!	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	積極的支援対象者数	19	4	30	5	34	11	30	9
	積極的支援利用者数	0	0	5	1	7	2	3	1
	積極的支援終了者数	0	0	4	1	6	1	2	1
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	13.3%	20.0%	17.6%	9.1%	6.7%	11.1%

※ 65歳以上の者は、積極的支援に判定されても動機付け支援対象者となる

※ #DIV/0!は、対象者数が0で、計算不能を示す

## (2) 動機付け支援の利用状況等

(年度は特定保健指導の実施年である)

年齢階層	事項	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	動機付け支援対象者数	4	7	6	8	9	4	0	6
	動機付け支援終了者数	0	0	1	3	2	5	0	0
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	16.7%	37.5%	22.2%	125.0%	#DIV/0!	0.0%
45～49歳	動機付け支援対象者数	8	11	5	11	3	6	5	6
	動機付け支援終了者数	0	0	0	1	1	5	0	1
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	33.3%	83.3%	0.0%	16.7%
50～54歳	動機付け支援対象者数	6	8	5	8	6	14	7	9
	動機付け支援終了者数	0	0	1	1	0	3	0	5
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	20.0%	12.5%	0.0%	21.4%	0.0%	55.6%
55～59歳	動機付け支援対象者数	5	6	3	6	4	8	5	7
	動機付け支援終了者数	0	0	3	4	0	3	2	2
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	100.0%	66.7%	0.0%	37.5%	40.0%	28.6%
60～64歳	動機付け支援対象者数	3	6	4	4	5	5	3	4
	動機付け支援終了者数	0	0	3	3	1	1	0	2
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	75.0%	75.0%	20.0%	20.0%	0.0%	50.0%
65～69歳	動機付け支援対象者数	8	1	3	2	5	2	2	2
	動機付け支援終了者数	0	0	2	0	0	0	1	1
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
70～74歳	動機付け支援対象者数	6	5	5	3	7	4	2	4
	動機付け支援終了者数	0	0	0	0	1	1	0	0
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	25.0%	0.0%	0.0%
合 計	動機付け支援対象者数	40	44	31	42	39	43	24	38
	動機付け支援利用者数	0	0	10	12	5	18	3	11
	動機付け支援終了者数	0	0	10	12	5	18	3	11
	終了/対象 (%)	0.0%	0.0%	32.3%	28.6%	12.8%	41.9%	12.5%	28.9%

※ 65歳以上の者は、積極的支援に判定されても動機付け支援対象者となる

※ #DIV/0!は、対象者数が0で、計算不能を示す

いずれにせよ、積極的支援、動機付け支援いずれにおいてもその利用率は低いと言わざるを得ないのが現状である。その理由としては、

- ① 対象者の多くが医療機関を受診中であり、医師の指導を受けていること、
- ② 自分が薬剤師であり専門的知識を有しているという自負があること、
- ③ 勤務時間内に指導を受ける余裕がない、
- ④ そもそも特定保健指導に関心がないこと

などが上げられるが、一方では、医療費分析で示されているように、健康や生活習慣の改善への関心・意欲は、他の集団よりも高いものがある。

したがって、自らが自分の健康課題に気づき、自らその改善に取り組むことを保険者として支援する事業展開が必要と思われる。

### 3) 特定健康診査・特定保健指導の課題と目標達成に向けた戦略

#### ■ 特定健康診査

##### ① 特定健康診査の課題

- ア 受診率が全体的に低く、特に男性の受診率がどの年代においても、女性よりも低い。
- イ 内臓脂肪症候群該当者の割合が増加傾向にある。

##### ② 特定健康診査対象者

各年4月1日現在の被保険者であって、かつ年齢が満40歳以上74歳未満の被保険者とする。

##### ③ 実施方法

特定健診は、集合契約Bにより実施する。また、特定健診の必須項目を満たす事業者健診結果データ及び人間ドック健診結果の提供があったものについても、特定健診を受けたものと見做して取扱う。

##### ④ 実施する検診項目

厚生労働省が定めるところによる。

##### ⑤ 費用負担

自己負担はなし(保険者が全額負担)とする。

なお、事業者健診結果データを提供した事業者には謝礼金を、人間ドック健診結果を提供した者には費用の一部を補助する。

##### ⑥ 周知方法

対象者に受診券とともに個別通知するほか、組合報、組合ホームページ等で周知し、受診を勧奨する。

##### ⑦ 計画目標

これまでの実績を踏まえ、この計画で設定する受診率の目標値を次のとおり設定する。

#### < 特定健康診査目標値(実施率) >

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
受診率(%)	40%	41%	42%	43%	44%	45%

##### ⑧ 目標達成のための戦略

- ア 特定健診受診勧奨のための情報提供を強化する
- イ 民間運動施設との法人契約を締結し、被保険者自らによる健康づくりの実践を支援する
- ウ 事業者健診結果データの提供を促進するための方策を検討する
- エ 特定健診必須項目を満たすデータを提出した人間ドック利用者に対して補助する

## ■ 特定保健指導

### ① 特定保健指導の課題

- ア 受診率が全体的に低く、特に男性の受診率がどの年代においても、女性よりも低い。
- イ 体脂肪症候群該当者は増加傾向にあり、すべての年代で男性が多い
- ウ 自事業所で特定保健指導を実施可能なため、当組合が実施する特定保健指導を利用しない事業所が存在する

### ② 特定保健指導対象者と判定基準

- ア 特定健診を受診した者で、かつ特定保健指導の対象に該当する者と判定された者
- イ 事業者健診結果データの提供を受けた者で、かつ特定保健指導の対象に該当する者と判定された者
- ウ 人間ドックの健診結果データを提供した者で、かつ特定保健指導の対象に該当する者と判定された者

なお、特定保健指導の対象とする判定基準は、厚生労働省が定めるところによる。

腹囲	追加リスク		④喫煙	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(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	/			

特定保健指導の判定は、東京都サポートセンターに委託してシステム的に行う。

### ③ 実施方法

特定保健指導は、専門業者に委託して実施する。

### ④ 費用負担

自己負担はなし(保険者が全額負担)とする。

### ⑤ 周知方法

判定結果が当組合に到着次第、特定保健指導の対象と判定された者に対し、随時、個別に通知するほか、組合報、組合ホームページ等で周知し、受診を勧奨する。

### ⑥ 計画目標

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
終了者率 (%)	17%	30%	31%	32%	33%	34%

### ⑦ 目標達成のための戦略

- ア 特定保健指導利用勧奨のための情報提供を強化する

- イ 民間運動施設との法人契約を締結し、被保険者自らによる健康づくりの実践を支援する
- ウ 特定保健指導を自事業所で実施可能な事業所と個別契約を締結する

#### 4) 計画期間

計画期間を令和6年度から令和11年度(2024年4月1日から2030年3月31日まで)の6年間とする。

#### 5) 個人情報の保護等

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」)等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督)について周知徹底するとともに、情報セキュリティについても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に注意する。

また、被保険者の特定健診のデータについては、被保険者に対する就業上の不利益な取扱いを未然防止のため、事業者はその結果データが流出することを防止する措置を講ずる。

#### 6) 計画の公表等

この計画は、理事会決定後、直近に開催する組合会に報告し、組合報及び組合ホームページに掲載して公表する。

#### 7) 計画の評価・見直し

この計画の目標値について、毎年度その実績を組合会に報告するとともに、組合報等に掲載して周知する。

また、計画の進捗状況を踏まえながら、必要に応じて計画の取り組み内容や目標数値を見直す。