

第 2 期データヘルス計画 中間評価

東京土建国民健康保険組合

2021（令和 3）年 3 月版

目 次

第1章 基本的事項と中間評価にあたって	1
1. 計画の背景・趣旨	1
2. 計画期間	1
3. 実施体制・関係者連携	1
4. 中間評価の趣旨	2
5. 中間評価の実施方法	2
第2章 現状の整理	3
1. 東京土建国保組合基本情報と特性	3
2. 特定健診等実績	4
3. 国保組合の医療スタッフ	4
4. 保健事業費の内訳	4
第3章 健康・医療情報等の基本分析・健康課題	5
1. 基本分析	5
・特定健診・特定保健指導	5
・医療費	24
・職業病	29
・ジェネリック医薬品使用割合	30
2. 健康課題	32
第4章 中間評価の結果	35
1. 全体評価	35
(1) 特定健診・特定保健指導の受診率向上	35
(2) 疾病予防	36
(3) 健康の保持増進	36
(4) 国保組合財政の健全化	37
2. 個別の保健事業評価	38
・特定健診	38
・受診勧奨通知	45
・特定保健指導	46
・東京土建健診	50
・大腸がん検査	54、55
・糖尿病性腎症重症化予防プログラム	56
・二次受診勧奨	59、60
・職業病対策	61

・歯科健診	64、65
・糖尿病予備群個別介入事業	68、69
・禁煙対策	70、71
・けんチャレストンプラリー	72
・けんチャレプログラム	73
・クピオ プラス	74、75
・健康ウォーキング	76
・事業所対策	77
・ジェネリック医薬品利用促進	78、79
・医療費通知	80、81
・適正受診・適正服薬に向けた訪問指導	82
3. 計画全体の総評	85

第 5 章 今後の予定と最終評価について	85
----------------------	----

第1章 基本的事項と中間評価にあたって

1. 計画の背景・趣旨

2013年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では“国民の健康寿命の延伸”が重要な柱とされ、予防・健康管理の推進のため「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“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する」ことが掲げられました。国保組合もこれに準じて取り組むことを求められています。

また「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」では、「保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクル(事業を継続的に改善するため、Plan(計画)—Do(実施)—Check(評価)—Act(改善)の段階を繰り返すことをいう。)に沿って事業運営を行うことが重要である」とされました。

本計画は、当組合の保健事業活動を総合的に進めていく基礎的な指針と位置づけ、特定健康診査・特定保健指導のみならず、建設業に従事する組合員の健康問題にも視点をあて、被保険者の疾病の予防、健康の保持増進や国保組合財政の健全化を目指すものとします。

2. 計画期間

医療計画が6年、介護保険事業支援計画が3年であるサイクルにあわせ医療費適正化計画が6年になったことによって、本計画も2018年度から2023年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

本計画は当組合が主体となり実施しますが、母体労組・支部・保健対策推進委員と連携して推進していきます。職業病対策に限っては母体労組・支部の他、契約している専門医・研究機関等とも連携して取り組みます。

4. 中間評価の趣旨

第2期データヘルス計画の中間年度である2020年度において、これまでの3年間の取り組み状況を踏まえ、データヘルス計画全体と個別保健事業の目標の達成状況や取り組みに関する評価を行い、第3期データヘルス計画を見据えた計画後半における目標の見直しと取り組みの方向性を定めることを目的とし、中間評価を行いました。

5. 中間評価の実施方法

改めて基本情報や健康・医療情報等の基本分析を行い、データヘルス計画策定時に目指すものとした、(1)特定健康診査・特定保健指導の受診率向上、(2)疾病の予防、(3)健康の保持増進、(4)国保組合財政の健全化について、3つの指標(A:うまくいっている、B:まあ、うまくいっている、C:あまりうまくいっていない)で評価をしました。さらに上記(1)～(4)について、健康課題を整理し、関連する個別事業の評価を行いました。

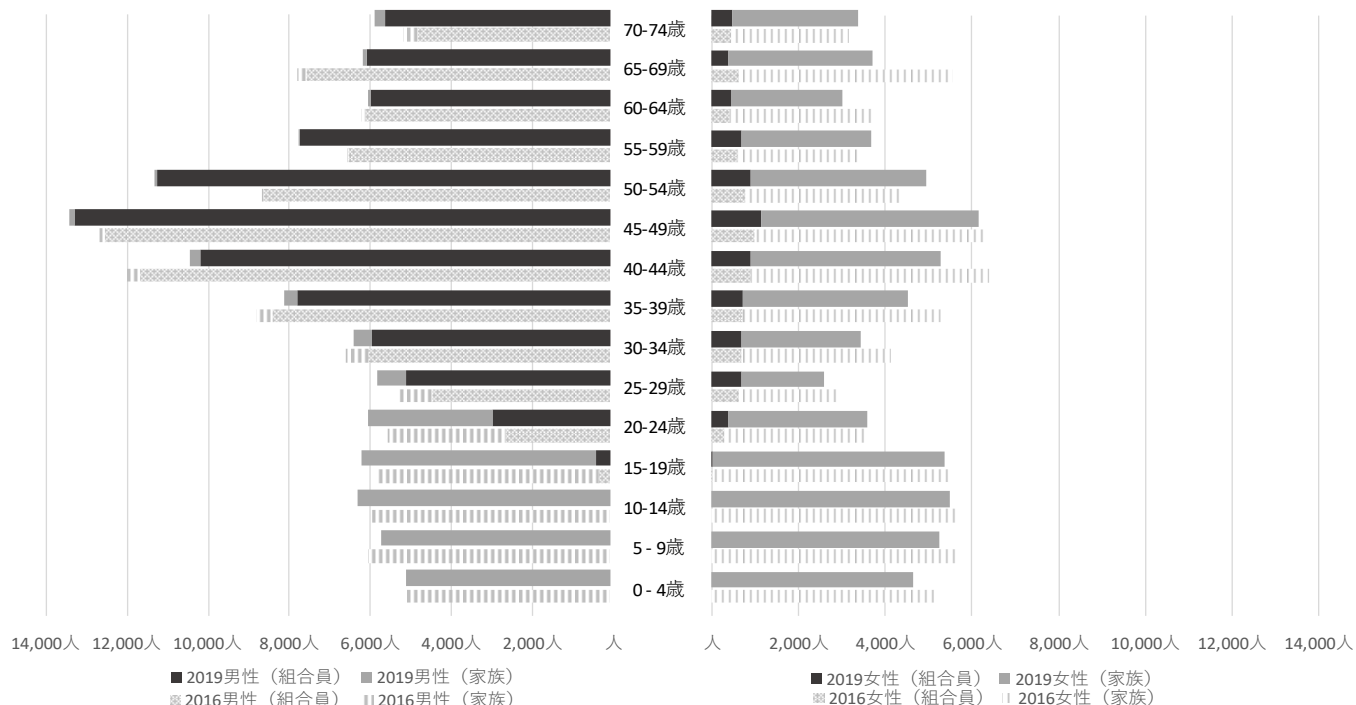
評価に際して、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、下表の「4つの指標」のうち、まずアウトプット・アウトカムについてA～Dの4つの区分(A:アウトカム達成、B:アウトプットのみ達成、C:アウトカムとアウトプットのどちらも未達成、D:評価不能)で判定しました。その結果、B～Dだった事業は、「4つの評価指標」のうちストラクチャー・プロセスをもとに課題と要因を分析し、事業の見直しを行いました。

概要	指標の例
ストラクチャー (計画立案体制・実施 構成・評価体制)	計画の目的・目標を達成するための仕組みや体制を評価 ・本計画に基づいた保健事業実施のための予算確保 ・支部の保健対策推進委員の設置状況
プロセス (保健事業の実施過 程)	事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況を評価 ・対象者への事業周知状況 ・対象者に対する参加者の傾向分析
アウトプット (保健事業の実施状 況・実施量)	事業の目的や目標の達成のために行われる事業の結果を評価 ・健診受診率 ・特定保健指導実施率
アウトカム (成果)	事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価 ・肥満度や血液検査等の健診結果の変化 ・医療費の変化

第2章 現状の整理

1. 東京土建国保組合基本情報と特性

	2016年度（2017年3月末）	2019年度（2020年3月末）
形態	国保組合	国保組合
組合員数	86,900人	85,759人（-1,141人）
うち、組合特定被保険者※	48,233人（55.50%） 男性92.0%（平均年齢48.0歳） 女性 8.0%（平均年齢46.7歳）	53,582人（62.48%）（+5,349人、+6.98ポイント） 男性91.4%（平均年齢48.0歳） 女性 8.6%（平均年齢45.9歳）
被保険者数	179,299人	170,348人（-8,951人）
うち、組合特定被保険者※	96,683人（53.92%）	102,554人（60.20%）（+5,871人、+6.28ポイント）
適用事業所数	11,851カ所	12,231カ所（+380カ所）
対象となる拠点数	36カ所（すべて東京都内）	36カ所（すべて東京都内）



※組合特定被保険者…法人事業所及び従業員5人以上の事業所に使用され、全国健康保険協会管掌健康保険（旧政府管掌健康保険）の適用除外承認を受けて加入する被保険者

- * 大規模な国保組合であることに変わりないが、構成人数が減少した。男性、女性ともに35-44歳、65-69歳に大きな減少がみとめられたが、その一方で男性は50-59歳の組合員が大幅に増加していた。
- * 組合特定被保険者の人数・割合と適用事業所数が増加しており、事業所所属の被保険者が増加している。

2. 特定健診等実績

	2016年度（2017年3月末）			2019年度（2020年3月末）		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
特定健康診査実施率	46.8%	51.9%	37.6%	49.5%(+2.7ポイント)	55.5%(+3.6ポイント)	37.6%(±0.0ポイント)
特定保健指導実施率	2.9%	2.6%	5.2%	2.9%(±0.0ポイント)	2.6%(±0.0ポイント)	6.1%(+0.9ポイント)
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	34.1%	42.8%	12.6%	37.1%(+3.0ポイント)	45.1%(+2.3ポイント)	13.8%(+1.2ポイント)
特定保健指導対象者の割合	24.2%	29.9%	10.1%	25.3%(+1.1ポイント)	30.6%(+0.7ポイント)	10.2%(+0.1ポイント)

＊特定健康診査実施率は上がったが、目標値 70%までには約 20 ポイントたりず、特に女性は 2016 年度から伸びていない。男性の特定健康診査実施率の伸びからは取り組みの効果がみられるので、現在の国保や支部、保健対策推進委員等からの受診呼びかけの取り組みを継続しつつ、さらに女性（家族）や増加している事業所所属の被保険者（前述「1.東京土建国保組合基本情報と特性」）へのアプローチを強化する必要がある（後述「チ、ツ、ナ、ニ」）。

＊メタボリックシンドローム該当者及び予備群と特定保健指導対象者の割合が増加している一方で、特定保健指導実施率は横ばいにあり、目標値の 30%には程遠い。特定保健指導実施率を上げるための取り組みと、特定保健指導の対象者を減らす取り組みの双方を強化する必要がある。

3. 国保組合の医療スタッフ

		2017年度	2019年度
顧問医師	常勤	0	0
	非常勤	0	0
保健師等	常勤	4	4
	非常勤	0	0

＊主に保健衛生普及や疾病予防にかかわる業務にあたっている。2017～2019 年度にスタッフの入れ替えがあったが、人数および業務の維持ができています。

4. 保健事業費の内訳

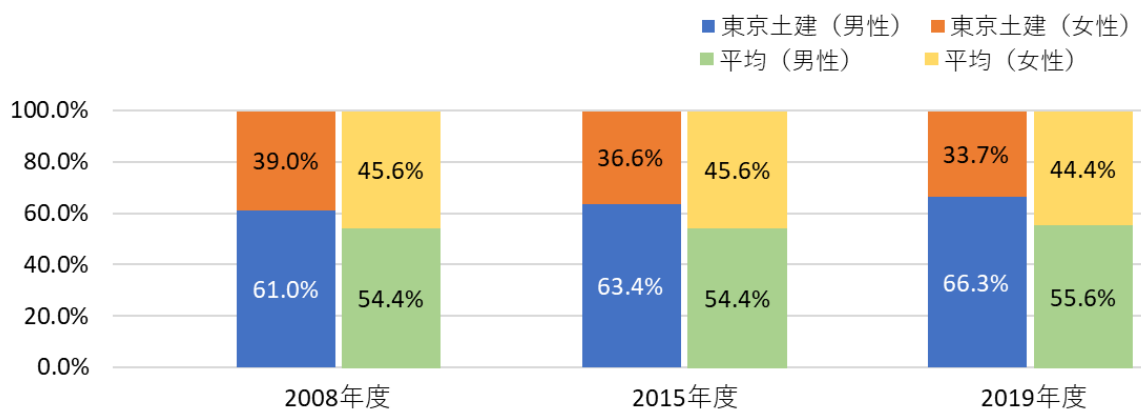
	2017年度		2019年度	
	決算額 (円)	被保険者一人 当たり額 (円)	決算額 (円)	被保険者一人 当たり額 (円)
特定健康診査費	170,465,637	974	175,094,280(+4,628,643)	1,028(+54)
保健衛生普及費	208,936,566	1,194	215,286,558(+6,349,992)	1,264(+70)
疾病予防費	648,974,985	3,708	657,916,773(+8,941,788)	3,862(+154)
趣旨普及費	6,635,926	38	7,194,050(+558,124)	42(+4)
小計 …a	1,035,013,114	5,914	1,055,491,661(+20,478,547)	6,196(+282)
支出合計…b	53,788,827,651		54,853,719,790(+1,064,892,139)	
a/b×100 (%)	1.9		1.9 (±0.0)	

＊決算総額全体に占める保健事業費の割合は横ばいだが、保健事業費の被保険者一人あたり額は増加している。

第3章 健康・医療情報等の基本分析・健康課題

1. 基本分析

ア.【特定健診対象者の男女割合の推移】



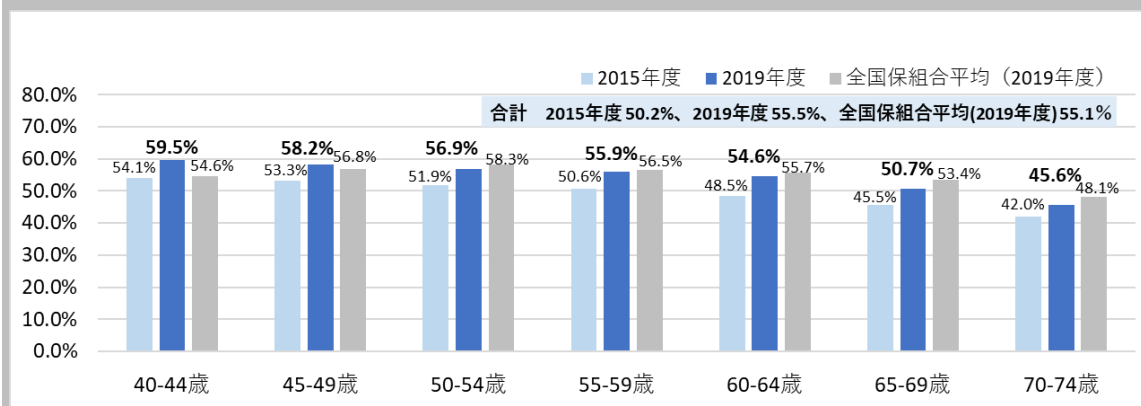
※東京土建…特定健診・特定保健指導実績結果報告

※全国保組合平均…厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況

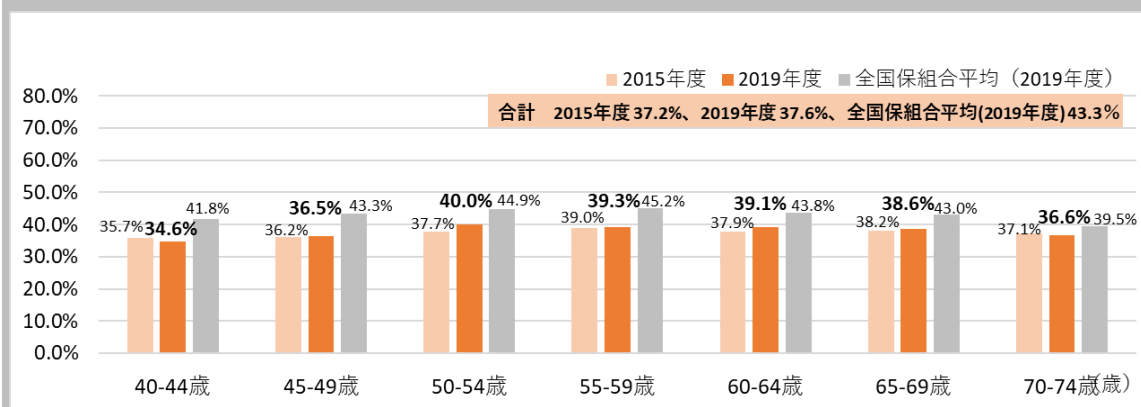
【国保組合_性・年齢階級別】」

- ア・東京土建では男性の割合がもともと高かったが、さらにその傾向が進んでいる。
- ・男女比は2008年度におおよそ3:2だったものが、2019年度には2:1になっている。
 - ・一方で全国保組合平均は男女比がほぼ5:4で変わっておらず、東京土建とは2019年度時点で男女とも10ポイントの差が生じている。
 - ・全国保組合平均と比べて女性の割合が低く、その傾向が進んでいる。

イ.【特定健診受診率】男性



ウ.【特定健診受診率】女性



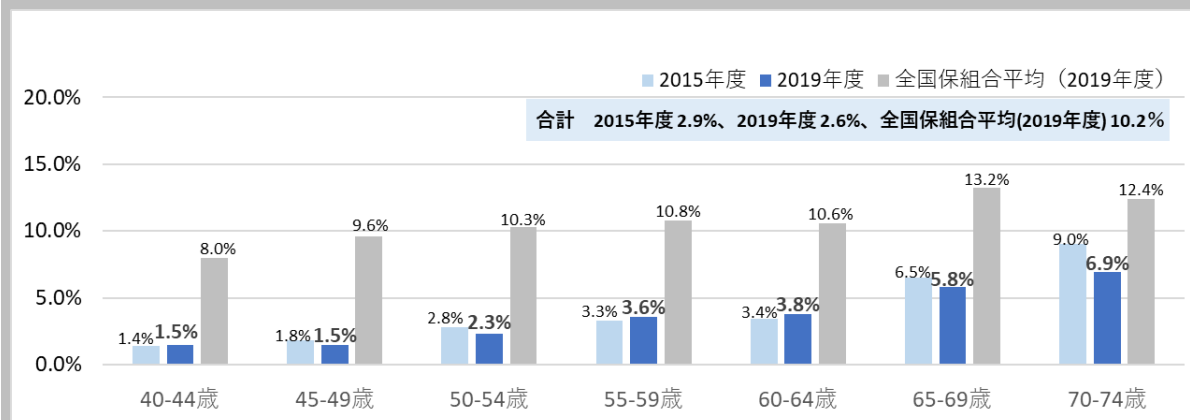
※東京土建…2019 年度 特定健診・特定保健指導実績結果報告

※全国保組合平均…厚生労働省「2019 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

【国保組合・性・年齢階級別】

- イ・受診率は伸びており(+5.3 ポイント)、全国保組合平均を上回っている(+0.4 ポイント)。
- ・40 歳以上の男性の約 99%が組合員であり(前述「基本情報」参照)、建設現場で働くために健診結果表を求められるので、その必要性を考慮すると未だ受診率が低い状況にある(後述「チ、ツ、ナ、ニ」)。実態として、当国保組合の健診ではなく、労働安全衛生法による事業所健診の受診者が一定数いる可能性があり、引き続き事業所への健診受診の推進と結果表提供への呼びかけを進めていく必要がある。
- ウ・受診率が低く、2015 年度からあまり伸びていない(+0.4 ポイント)。全国保組合平均を下回っている(-5.7 ポイント)。
- ・2019 年度の男性と女性の受診率の差は 17.9 ポイントで、2015 年度(13.0 ポイント)に比べて差が大きくなっている。
 - ・40 歳以上の女性の約 84%が家族である(前述「基本情報」参照)。専業主婦らの一定数の受診がある一方で、パートタイマーが勤務先で受診している可能性がある。また、家族加入者は組合員と比べると情報量が少なく、制度自体を知らない可能性もあり、引き続き女性(特に家族)への受診勧奨を強化していく必要がある。

エ.【特定保健指導実施率】男性



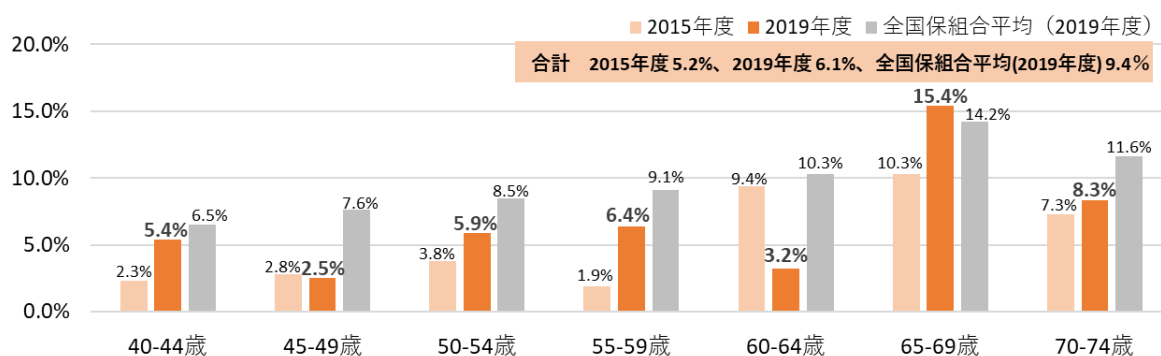
※東京土建…2019年度 特定健診・特定保健指導実績結果報告

※全国保組合平均…厚生労働省「2019年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況
【国保組合_性・年齢階級別】」

エ・実施率は下がり(-0.3ポイント)、全国保組合平均も下回っている(-7.6ポイント)。

- ・男性と女性の実施率の差は3.5ポイントで、2015年度(2.3ポイント)に比べて差が大きくなっている。
- ・大多数は現場に出ており、不規則な就業実態もあって、勤務時間内の利用が難しい。また、現場入場に必要な健診ほど制度自体と利用する重要性の周知にはいたっておらず、勤務終了後や休日にわざわざ出向いて特定保健指導を受けることへの面倒さ、数カ月におよぶ支援期間の長さに対する不安などが申込みにつながらないと考えられる。引き続き、健診当日の呼びかけと初回面接の実施を推進しつつ、支援期間の柔軟化やICTによる面接等を活用して、気軽に利用できる環境づくりと特定保健指導を受ける重要性を訴えていく必要がある。
- ・実施率は、年齢にともなって高くなる傾向がうかがえる。

オ.【特定保健指導実施率】女性



※東京土建…2019 年度 特定健診・特定保健指導実績結果報告

※全国保組合平均…厚生労働省「2019 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

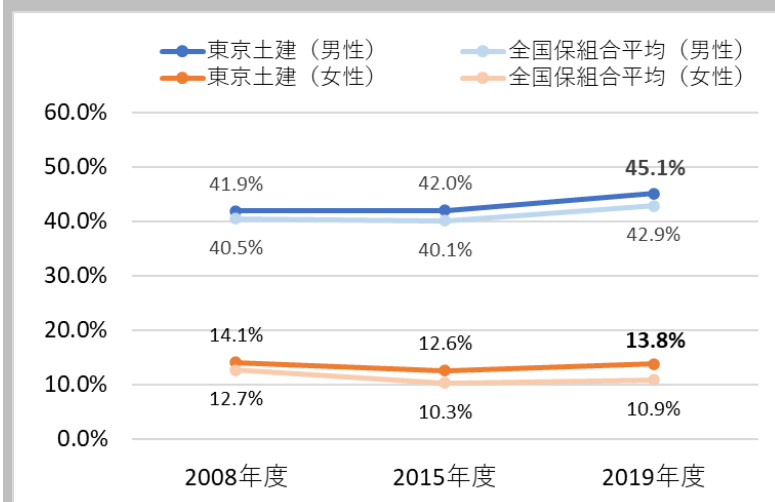
【国保組合_性・年齢階級別】

オ・実施率は伸びているが(+0.9 ポイント)、全国保組合平均は下回っている(-3.3 ポイント)。

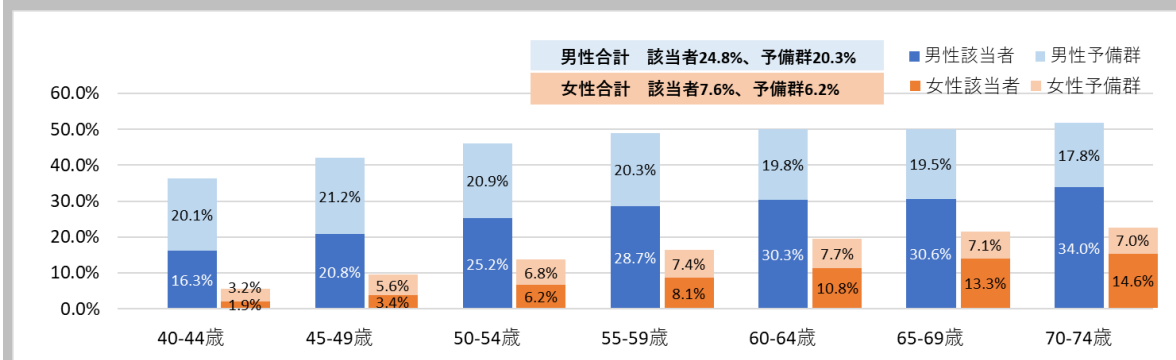
・申込みにつながらない原因は男性同様と考えられる。ただし女性の場合は家族加入者が多く、子育てが一段落したと思われる世代を中心に、男性比ではやや利用しやすい状況にあると考えられる。女性は男性より健診受診率が低い、特定保健指導実施率は高い傾向にあるので、女性の健診受診率を伸ばすことが特定保健指導実施率のアップにつながるかもしれない。

・実施率は年度ごとにバラつきがあるが、65 歳以上は他の年代に比べて実施率が高い傾向にある。

カ.【特定健診受診者 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移】



【2019 年度】性・年齢別割合の状況



※東京土建…2019 年度 特定健診・特定保健指導実績結果報告

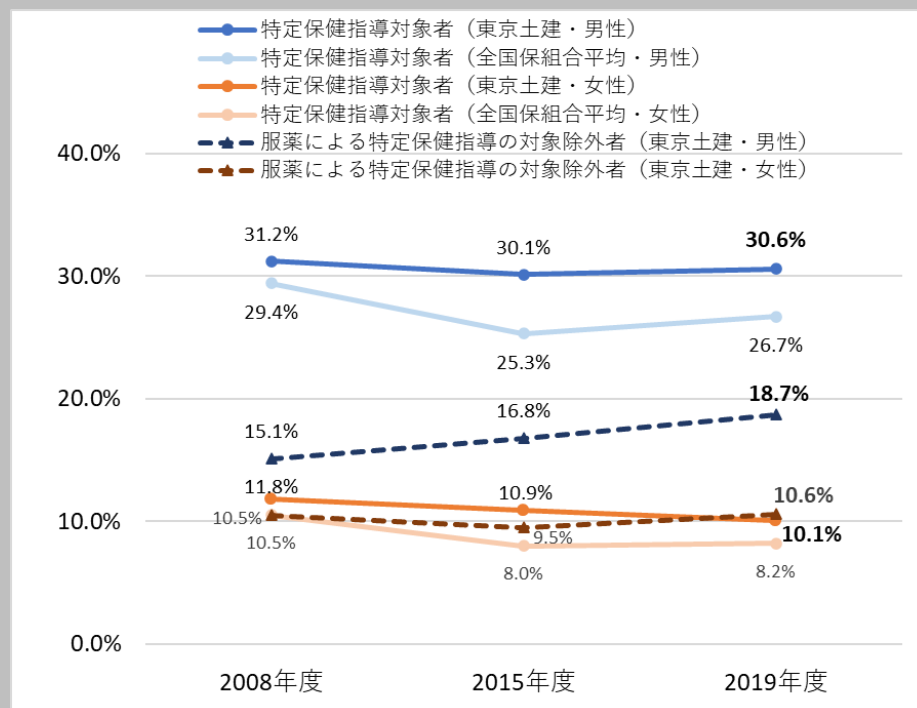
※全国保組合平均…厚生労働省「2019 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

【国保組合_性・年齢階級別】」

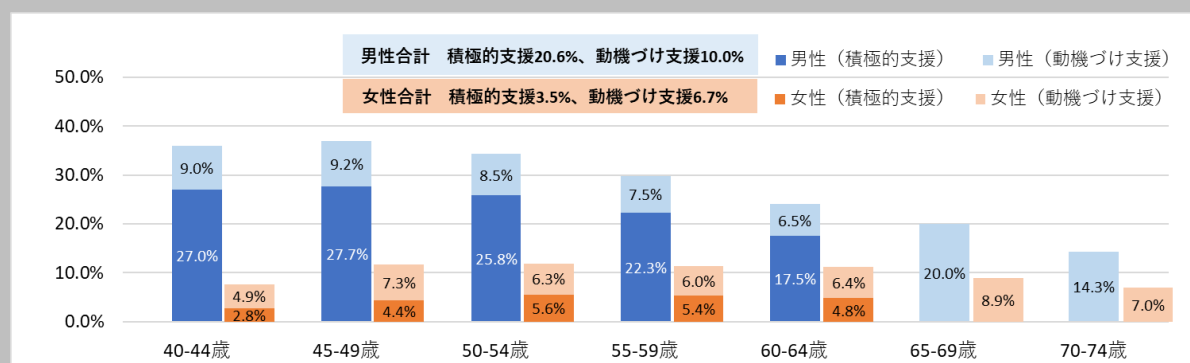
- カ・男性はメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加しており、女性は横ばい。
- ・全国保組合平均と比べて男女とも高い。
 - ・該当者及び予備群比は、男性では 55 歳以上からほとんど変わらず、女性では年齢とともに該当者が増える傾向にある。
 - ・肥満は急になるものではないため、肥満だが血压・血糖・脂質などにリスクがなかった人が徐々にリスクを持つようになった結果といえる。該当者及び予備群の割合を減らすためには、特定保健指導をさらに推進していくことが求められる。

キ.【特定保健指導対象者の割合の推移】

ク.【服薬による特定保健指導の対象除外割合の推移】



【2019 年度 性・年齢別 特定保健指導対象者の割合】



※東京土建…2019 年度 特定健診・特定保健指導実績結果報告

※全国保組合平均…厚生労働省「2019 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

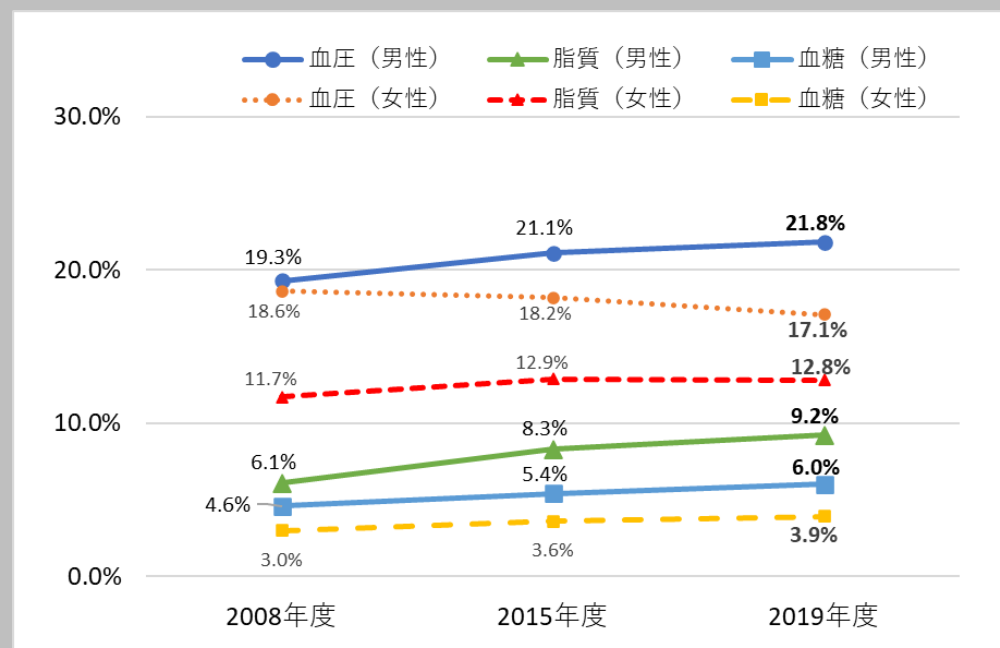
【国保組合_性・年齢階級別】」

キ、ク・2008 年度と比べ、男女ともに特定保健指導対象者はやや減少している(※全体としてはやや増加(2008 年度:25.1%→2015 年度:24.3%→2019 年度:25.4%)。これは男女比の割合の変化によるもの)。ただし、服薬者数や服薬のための除外者は男女ともに増加傾向にあり、「メタボ該当者・予備群の推移」(前述「力」)も考慮すると、検査値の改善者よりも服薬者が増えたためと考えられる(後述「ケ、コ」)。

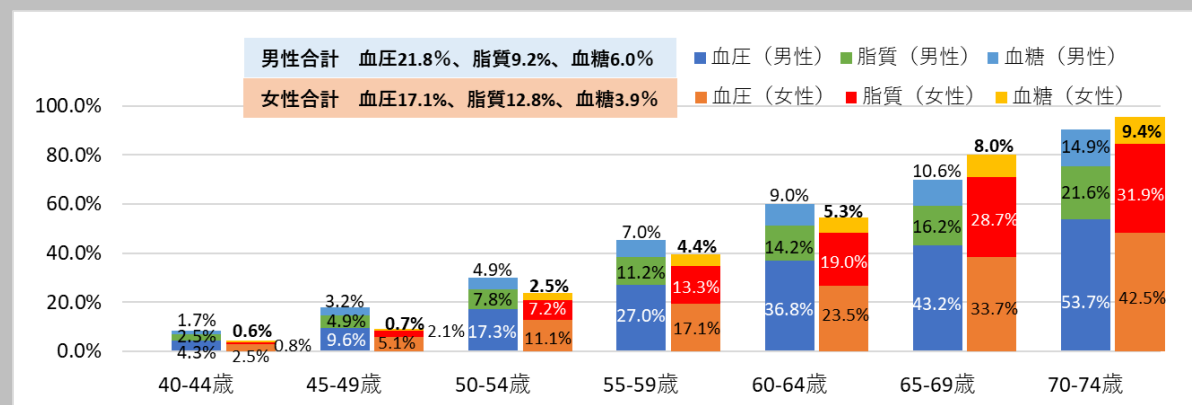
- ・対象者の割合は、男性では年齢があがるほど減少し、女性では 45～64 歳でほぼ横ばい。
- ・除外者の割合は、男女とも年齢とともに増加している。

ケ.【服薬者の割合の推移(男性)】

コ.【服薬者の割合の推移(女性)】



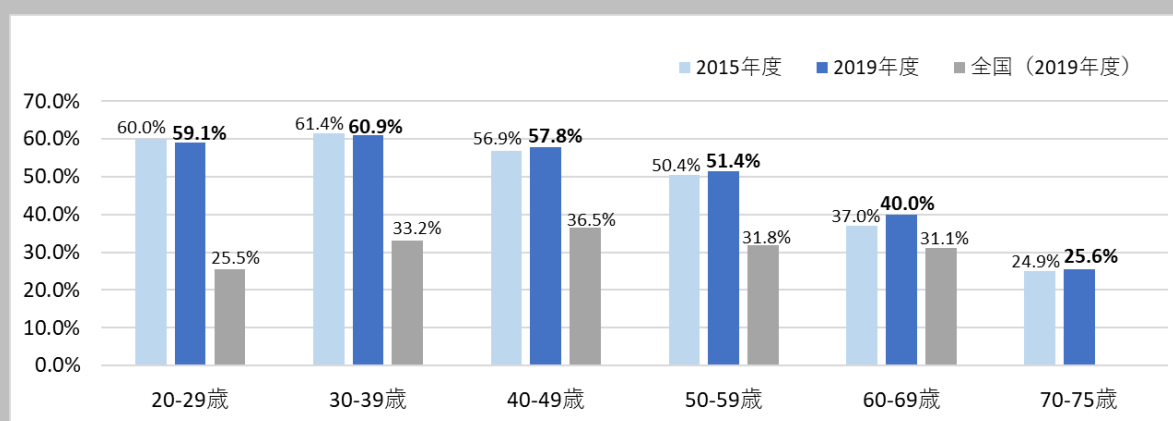
【2019 年度 性・年齢別 服薬者の割合】



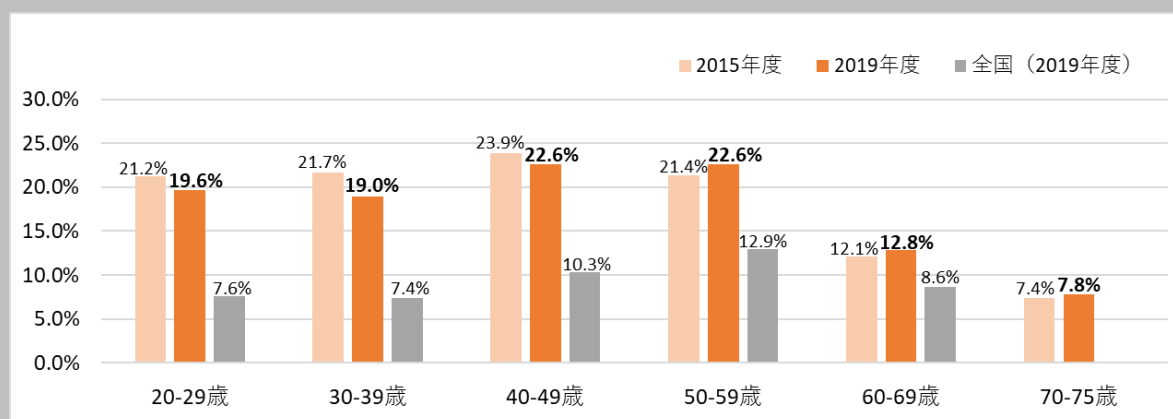
※東京土建…2019 年度 特定健診・特定保健指導実績結果報告

ケ、コ・服薬率は男女ともに年齢とともに高くなっている。

サ.【健診受診者の喫煙率(東京土建健診+特定健診)・男性】



シ.【健診受診者の喫煙率(東京土建健診+特定健診)・女性】



※東京土建…2019 年度健診データ

※全 国…厚生労働省「令和元年度 国民健康・栄養調査結果」

※75 歳…年度年齢(後期医療制度移行前まで)の集計値

サ、シ・20～50 代男性の 2 人に 1 人が喫煙者である。

・20～50 代女性の約 5 人に 1 人が喫煙者である。

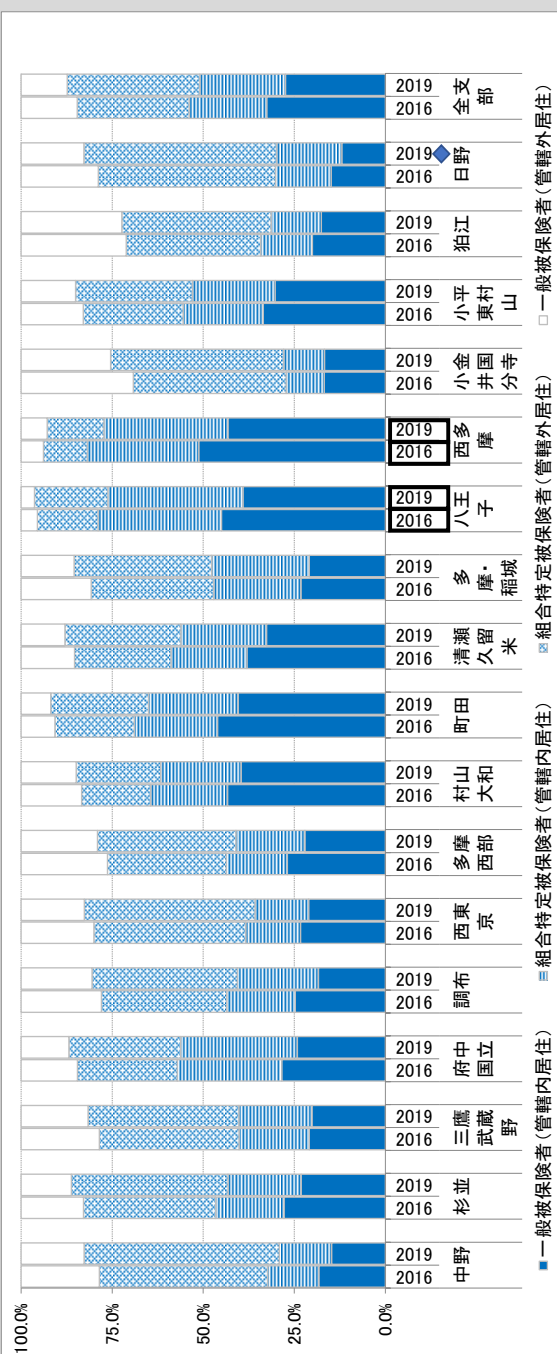
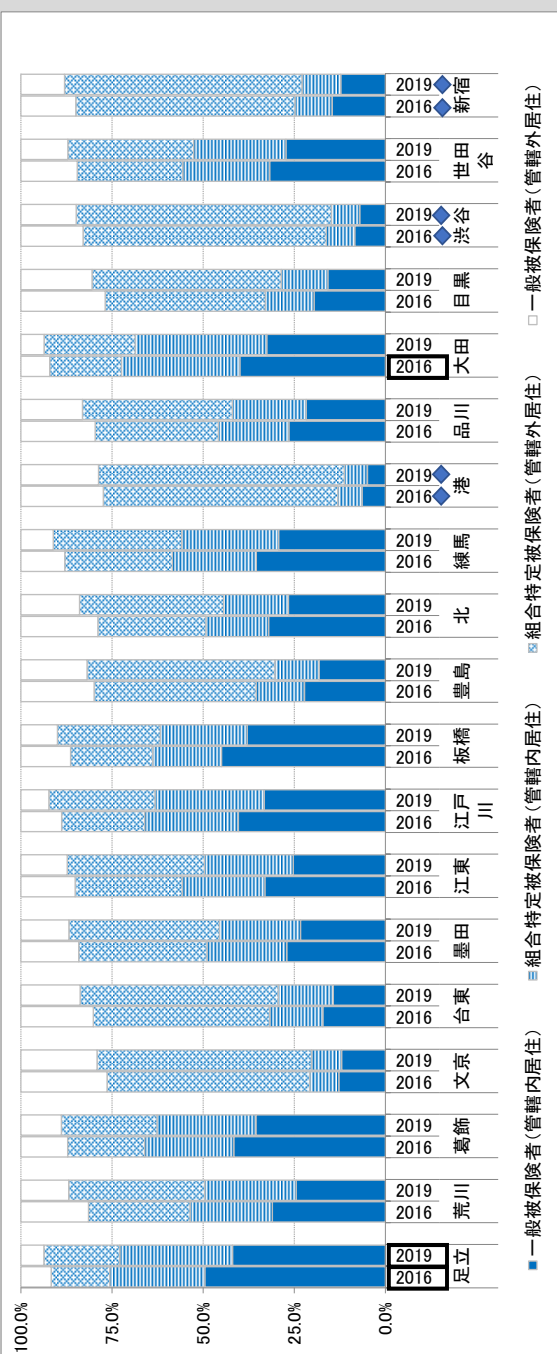
・男女とも全年代で全国よりも喫煙率が高く、20 代男性では全国より 30 ポイント以上高い。

・前述「キ」特定保健指導対象者の割合の高さにも大いに関係していると考えられる。継続的な禁煙対策の実施が求められる。

※国民健康栄養調査では年齢階級は 10 歳毎に報告されている。

また、70 歳から上は分けせず“70 歳以上”として集約されているため、東京土建との比較はできない。

ス.【健診対象者・男性(東京土建健診＋特定健診)(支部別・居住地別・加入種類別)

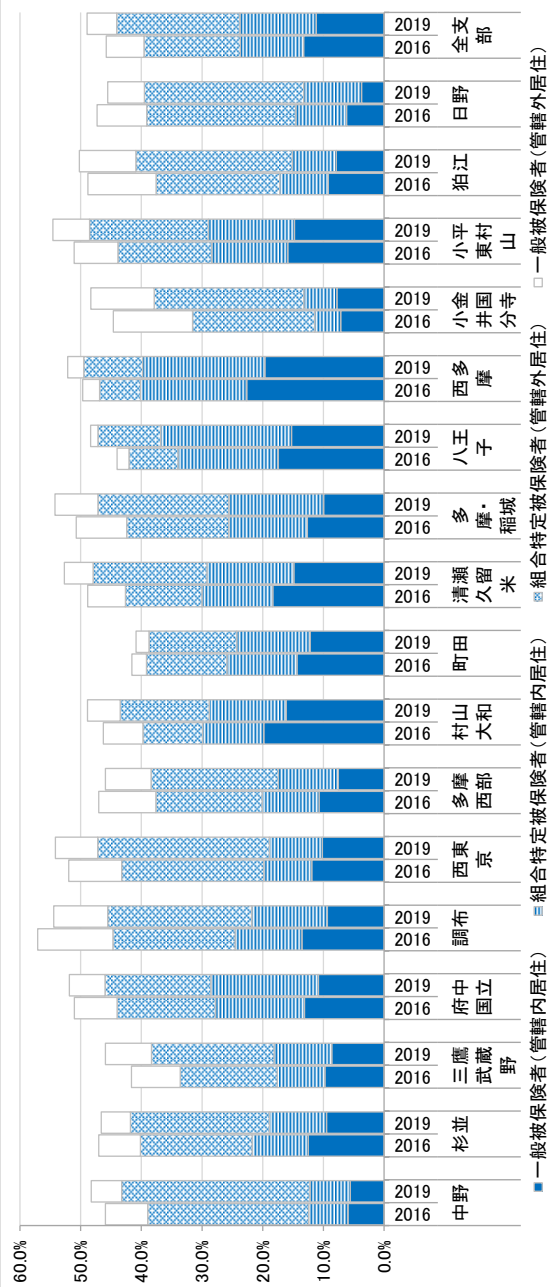
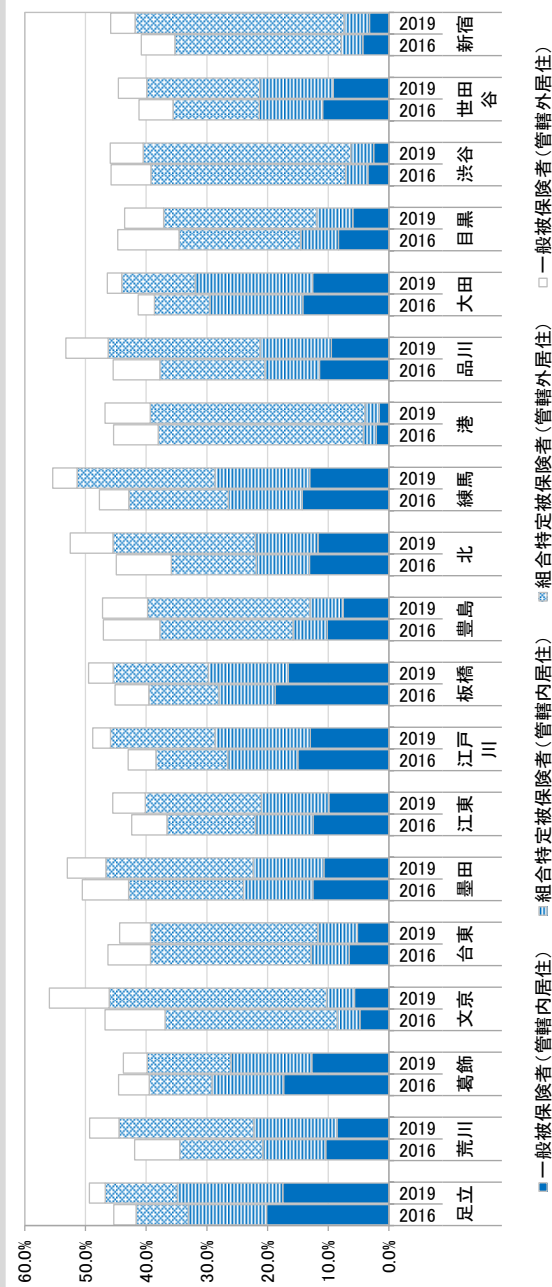


ス. 管轄内居住者の全支部平均は50.9%で、2016年度(53.9%)より減少傾向。70%を超えているのは3支部(足立、八王子、西多摩＝支部名を口で囲みあり)。一方で30%未満が9支部あり、そのうち港、渋谷、新宿、日野の4支部は組合特定被保険者の割合が70%超である(支部名の下に◆マークあり)組合特定被保険者の全支部平均は59.9%で、2016年度(52.0%)より増加傾向)。

＜全支部・4分類の構成と2013年度からの変化＞
 2013年度→2016年度→2019年度
 一般被保険者(管轄内居住)
 40.9% → 32.6% → 27.4%
 組合特定被保険者(管轄内居住)
 16.3% → 21.3% → 23.6%
 組合特定被保険者(管轄外居住)
 22.1% → 30.8% → 36.4%
 一般被保険者(管轄外居住)
 20.8% → 15.4% → 12.7%
 (※四捨五入によって、前述の割合と相違が生じる場合があります)

七.【健診受診率・男性（東京土建健診＋特定健診）（支部別・居住地別・加入種類別）

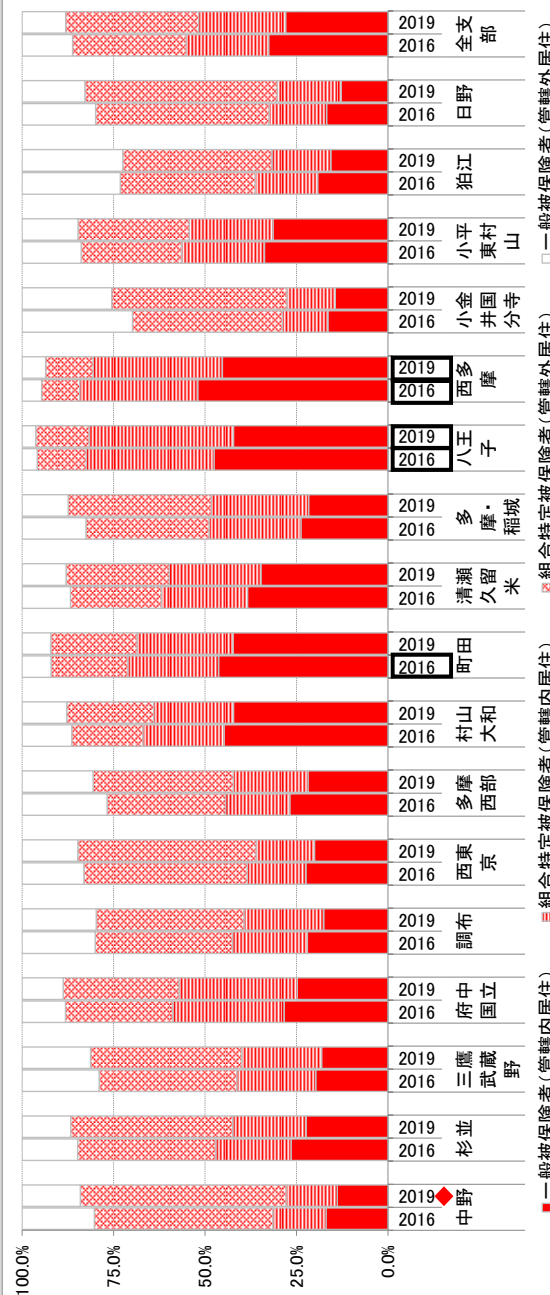
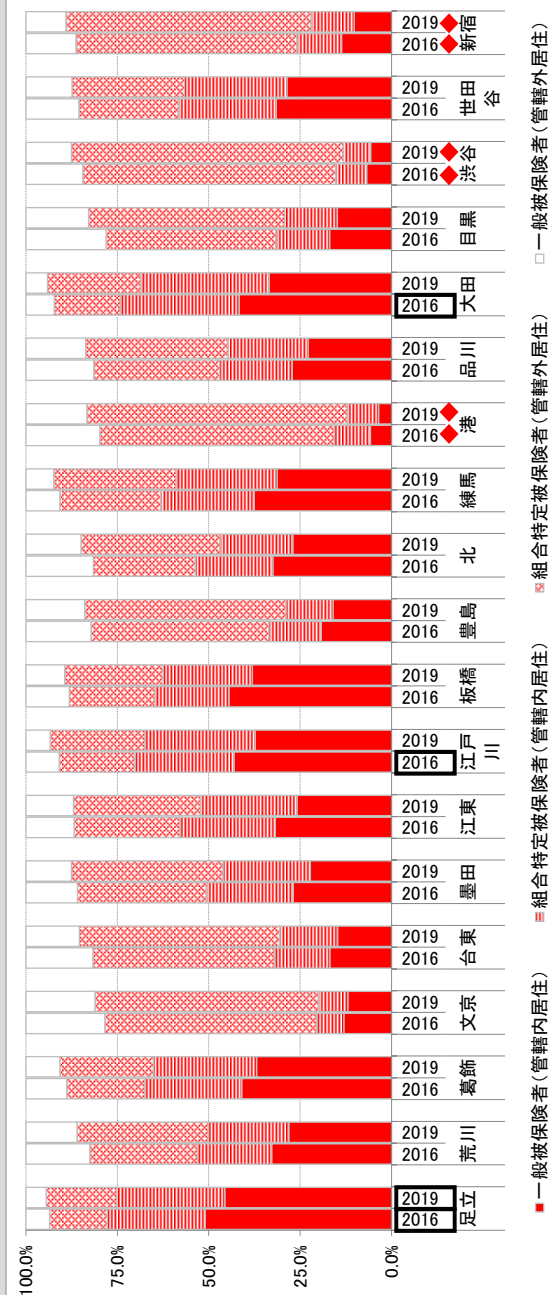
セ・2016 年度から傾向は変わっていない。
 ・前述「ス」で触れた各支部の約半数が管轄内居住者（＝管轄内の支部会館・公共施設・契約機関で受診しやすい環境といえる）や組合特定被保険者の割合の高さ（＝40 歳以上の男性の約 99%が組合員であり（前述「基本情報」参照）、現場に入るとともに事業所健診を実施していると考えられる）は、一定程度の受診にはつながっているが、当該支部の受診率を飛躍的に伸ばすほどの影響は見られない。



ソ.【健診対象者・女性(東京土建健診＋特定健診)(支部別・居住地別・加入種類別)】

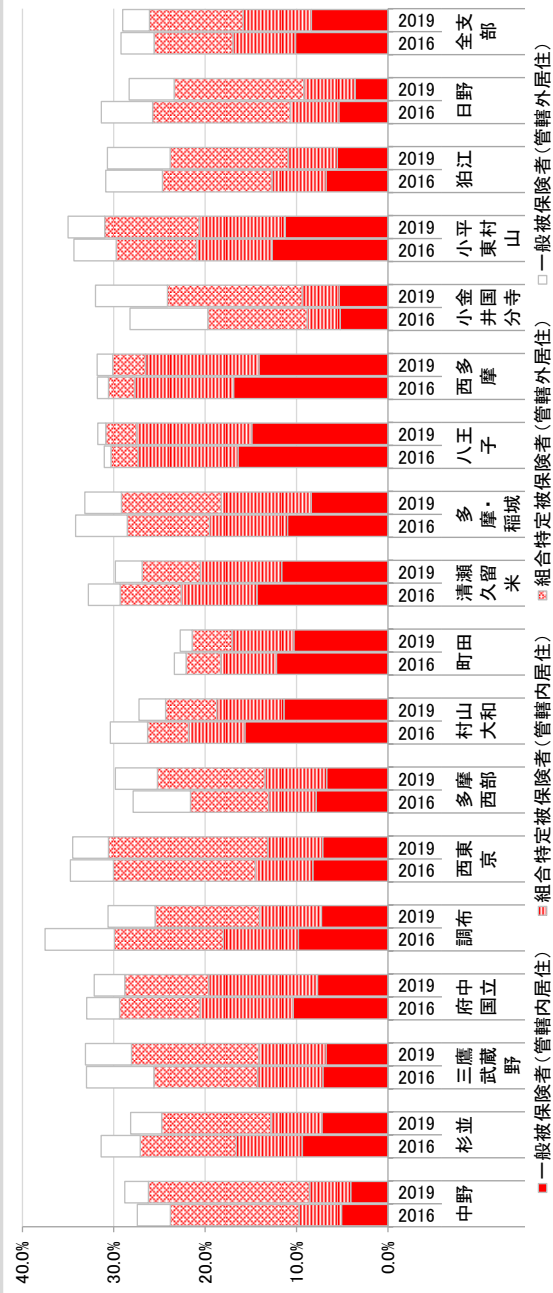
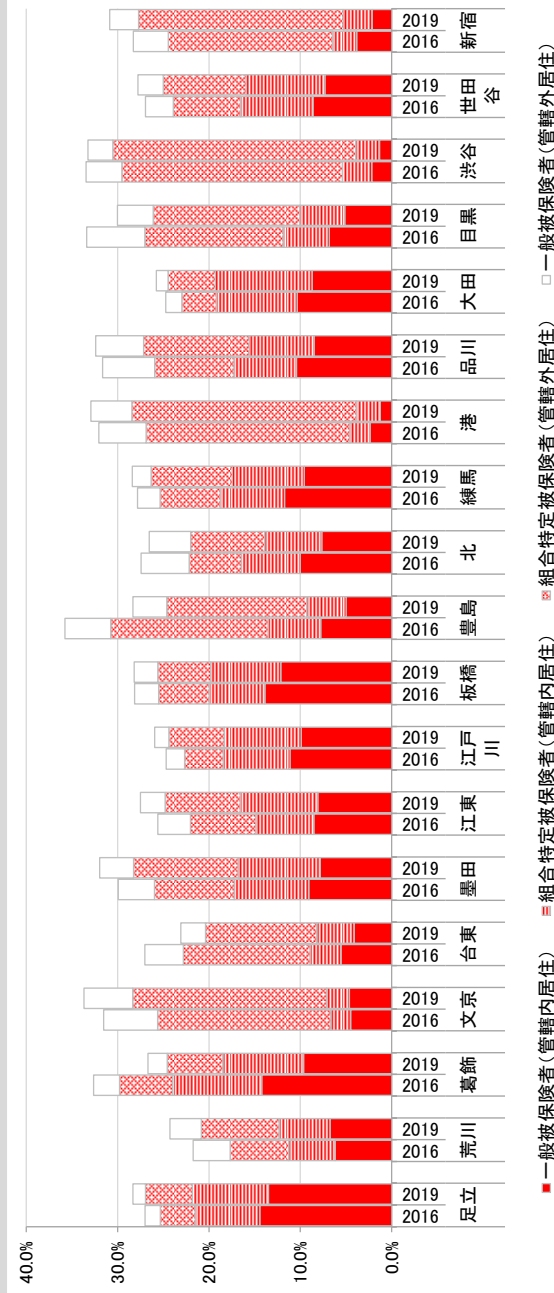
〓・管轄内居住者の全支部平均は51.8%で、2016年度(55.1%)より減少傾向。70%を超えているのは3支部(足立、八王子、西多摩＝支部名を口で囲みあり)。一方で30%未満が8支部あり、そのうち港、渋谷、新宿、中野の4支部は組合特定被保険者の割合が70%超である(支部名の下に◆マークあり／組合特定被保険者の全支部平均は60.2%で、2016年度(53.6%)より増加傾向)。

<全支部・4分類の構成と2013年度からの変化>
 2013年度→2016年度→2019年度
 一般被保険者(管轄内居住) 39.7% → 32.6% → 27.9%
 組合特定被保険者(管轄内居住) 18.7% → 22.6% → 23.8%
 組合特定被保険者(管轄外居住) 23.3% → 31.1% → 36.3%
 一般被保険者(管轄外居住) 18.4% → 13.8% → 11.9%
 (※四捨五入によって、前述の割合と相違が生じる場合があります)



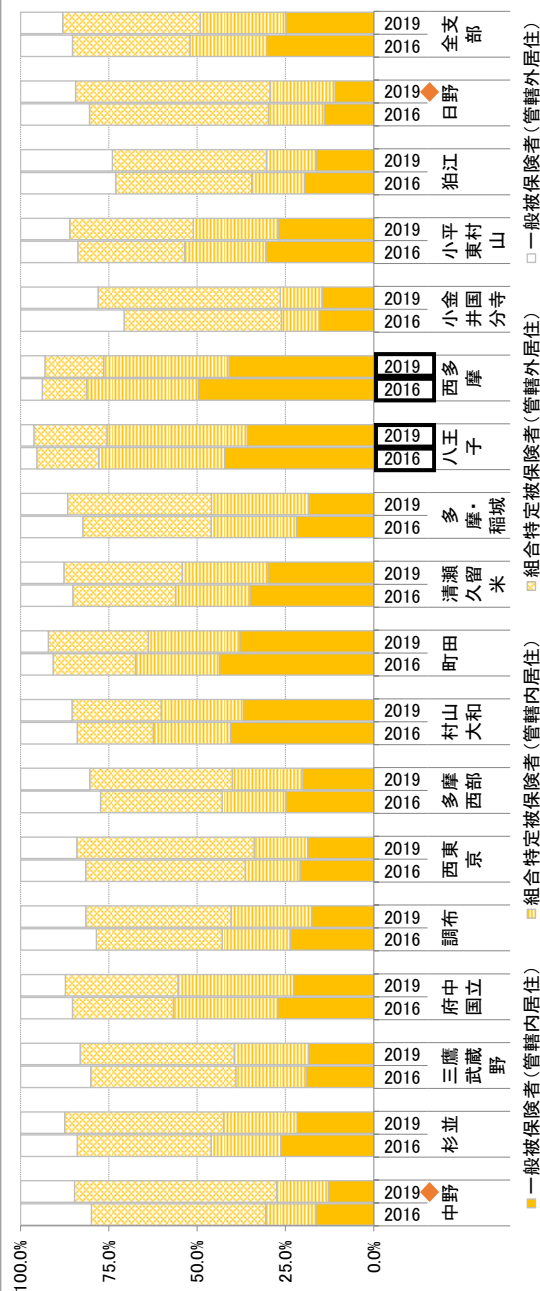
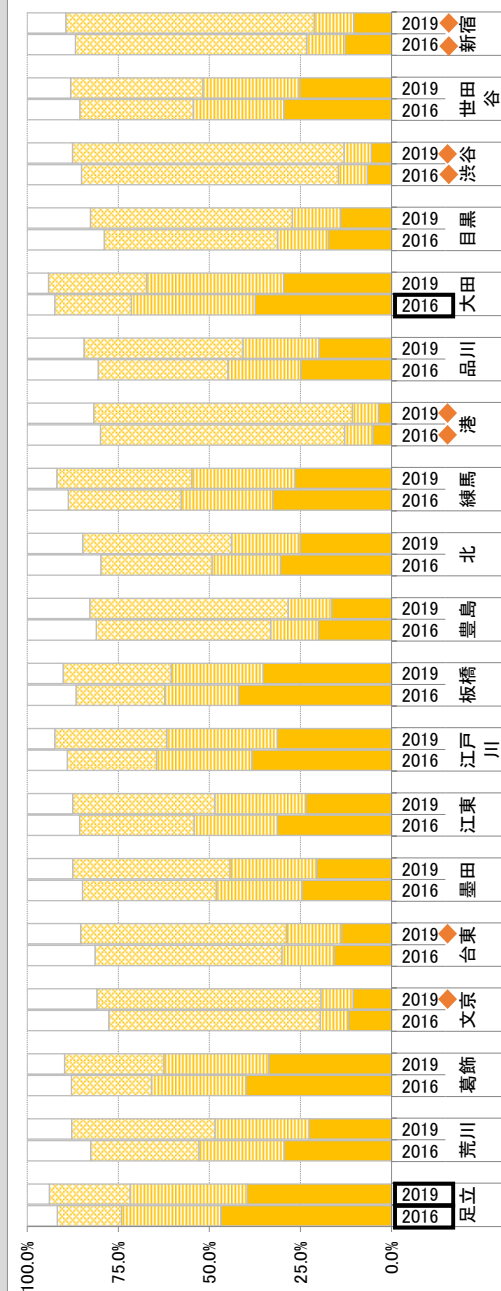
タ.【健診受診率・女性(東京土建健診+特定健診)(支部別・居住地別・加入種類別)

タ・2016年度から傾向は変わっていない。
 ・前述「ソ」でも触れたように、管内居住者の割合の高さや組合特定被保険者の割合の高さは、一定程度の受診にはつながっているが、当該支部の受診率を飛躍的に伸ばすほどの影響は見られない。だが家族の約84%が女性である(前述「基本情報」参照)ことから、管内居住者は比較的、受診しやすい環境といえる。

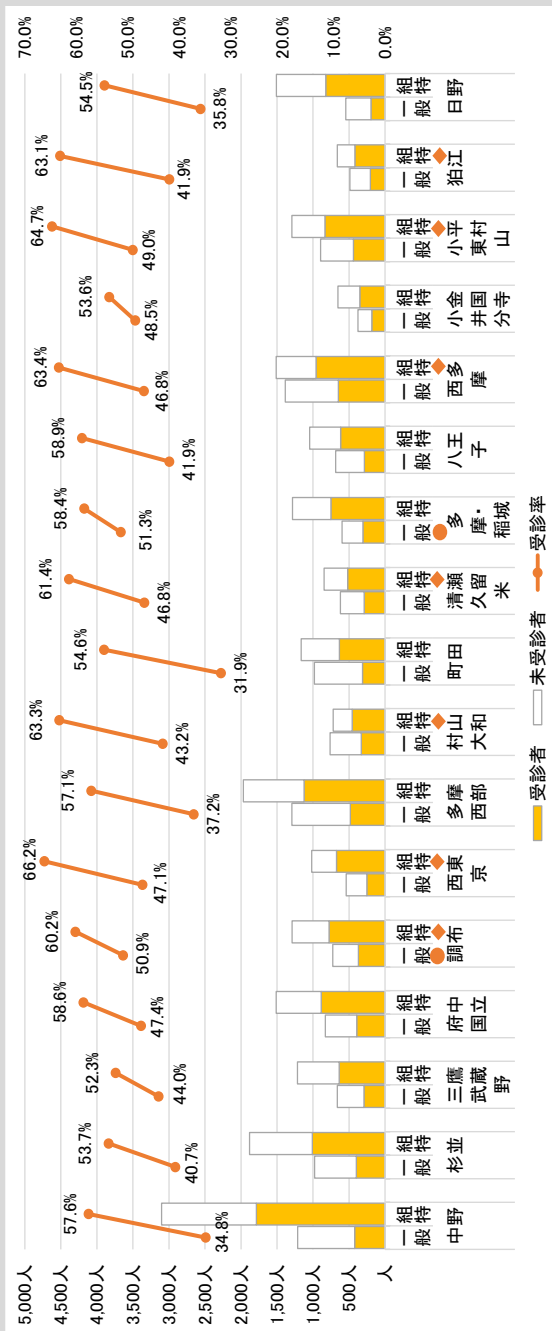
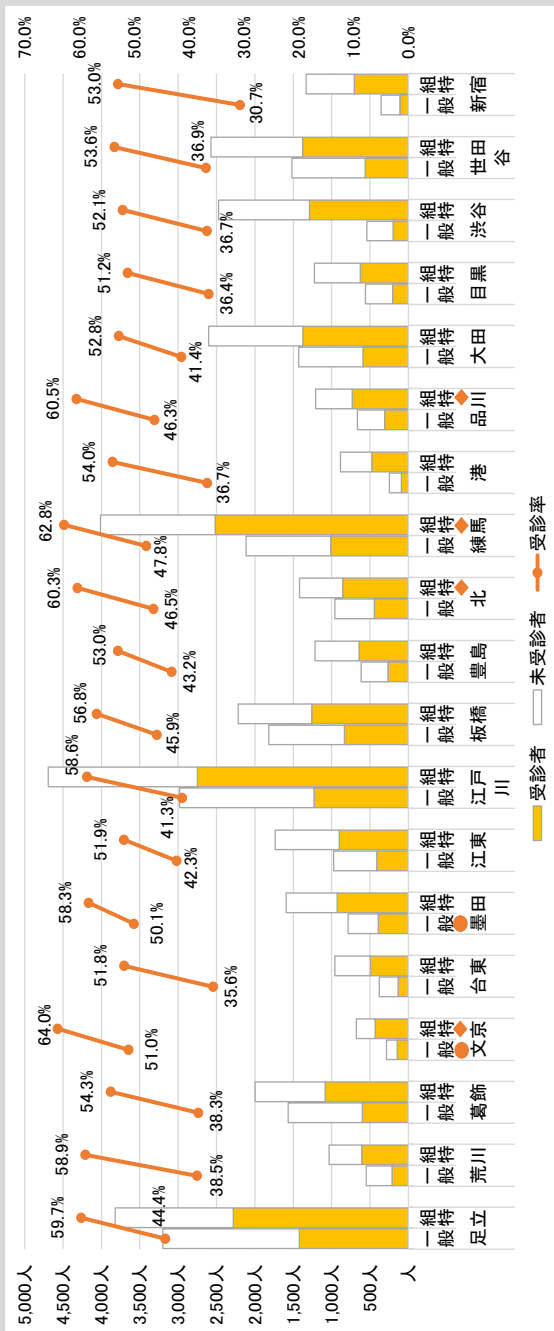


子.【健診対象者・組合員（東京土建健診＋特定健診）（支部別・居住地別・加入種類別）

子・前述「ス」と同様の傾向。
 ・管轄内居住者の全支部平均は49.1%で、2016年度（52.1%）より減少傾向。70%を超えているのは3支部（足立、八王子、西多摩＝支部名を口で囲みあり）。一方で30%未満が10支部あり、そのうち文京、台東、港、渋谷、新宿、中野、日野の7支部は組合特定被保険者の割合が70%超である（支部名の下に◆マークあり／組合特定被保険者の全支部平均は63.2%で、2016年度（55.2%）より増加傾向）。



ツ【2019 年度 健診受診率・組合員（東京土建健診＋特定健診）（支部別・加入種類別）



※一般：一般被保険者、組特：組合特定被保険者

ツ・全支部で一般被保険者に比べて組合特定被保険者の受診率が高い。

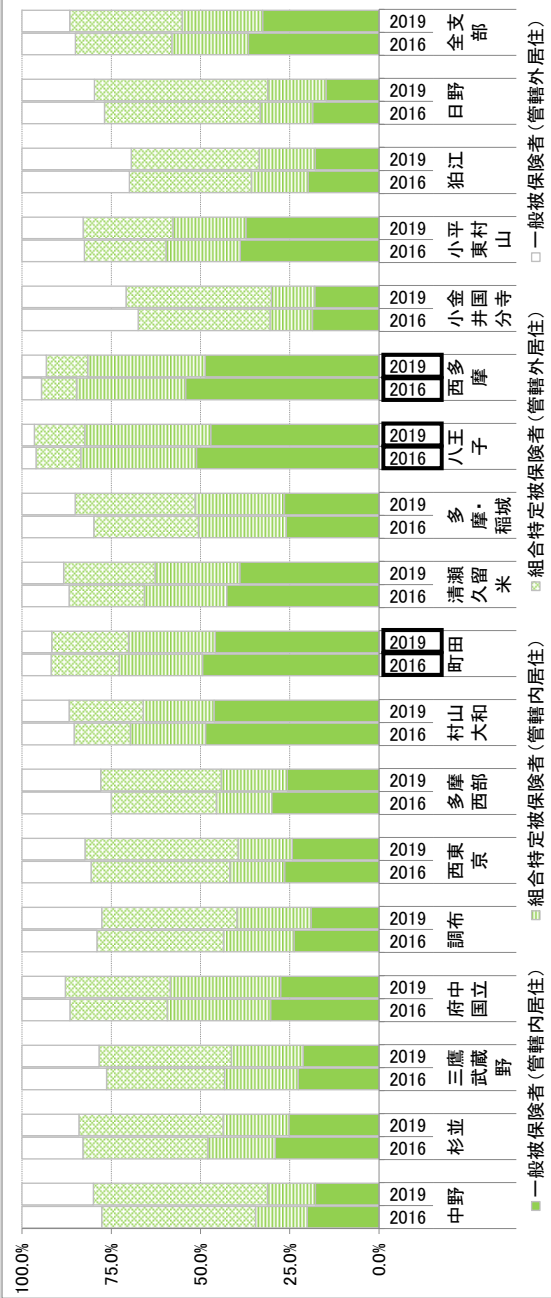
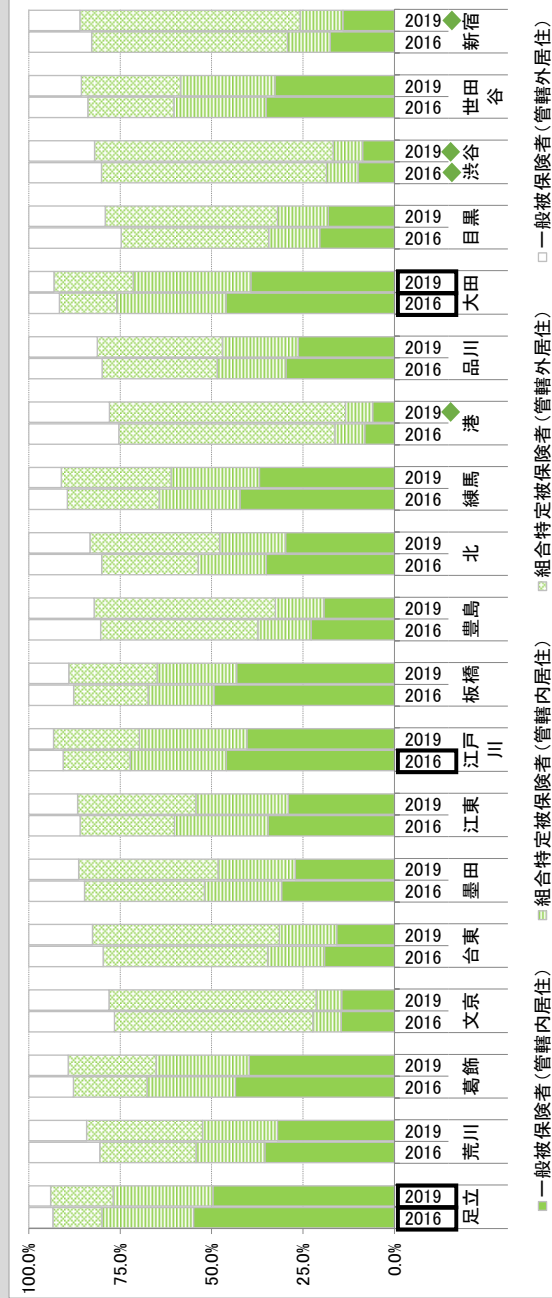
・組合特定被保険者の全支部平均は57.3%で、60%を超えているのは11支部（文京、北、練馬、品川、調布、西東京、村山大和、清瀬久留米、西多摩、小平東村山、狛江＝支部名の下に◆マークあり）。一方で、一般被保険者の全支部平均は42.6%で、50%を超えているのは4支部（文京、墨田、調布、多摩・稲城＝支部名の下に●マークあり）。

・前述「セ」でも触れたように、組合特定被保険者の割合の高さ（＝健診現場で働くために健診結果表を求められる）は、一定程度の受診にはつながっているが、その必要性を考慮すると未だ受診率が低い状況にある。実態として、当国保組合の健診ではなく、労働安全衛生法による事業所健診の受診者が一定数いる可能性があり、引き続き事業所への健診受診の推進と結果表提供への呼びかけを進めていく必要がある。

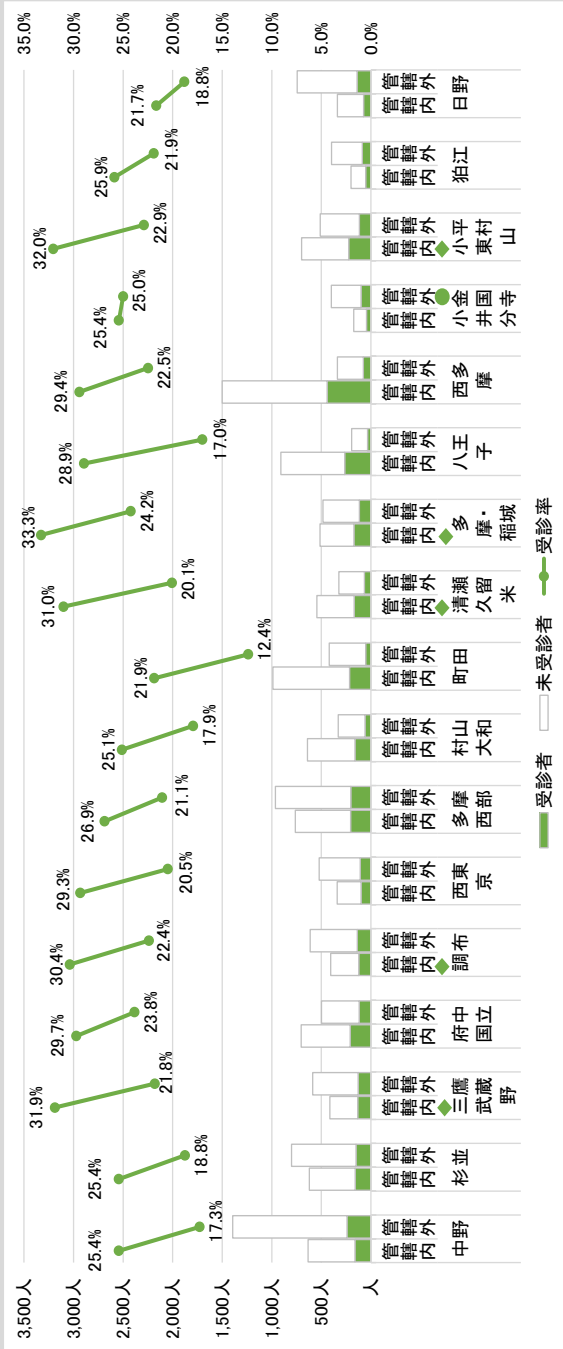
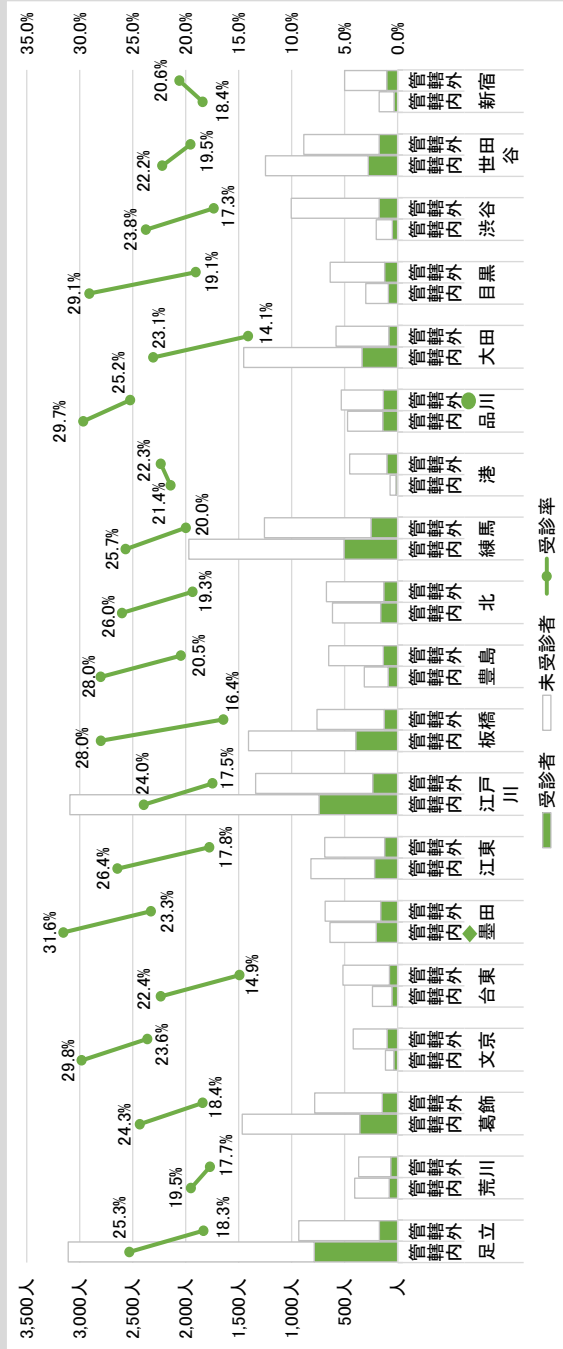
【健診対象者・家族（東京土建健診＋特定健診）（支部別・居住地別・加入種類別）】

「前」と同様の傾向。

・管内居住者の全支部平均は55.1%で、2016年度（58.0%）より減少傾向。70%を超えているのは5支部（足立、大田、町田、八王子、西多摩）＝支部名を口で囲みあり。一方で、30%未満が4支部あり、そのうち港、渋谷、新宿の3支部は組合特定被保険者の割合が70%超である（支部名の下に◆マークあり／組合特定被保険者の全支部平均は54.1%で、2016年度（48.5%）より増加傾向）。



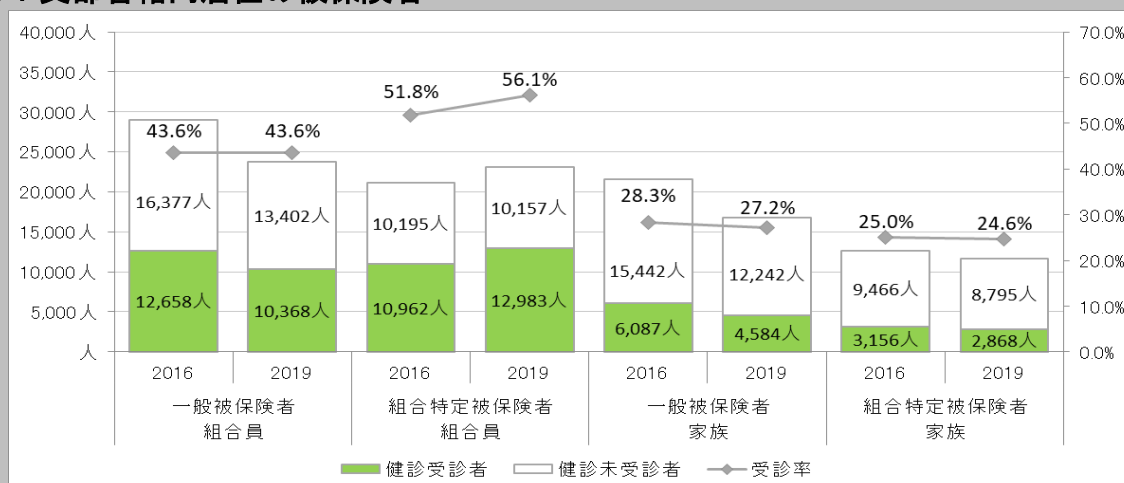
ト．【2019 年度 健診受診率・家族（東京土建健診＋特定健診）（支部別・居住地別）】



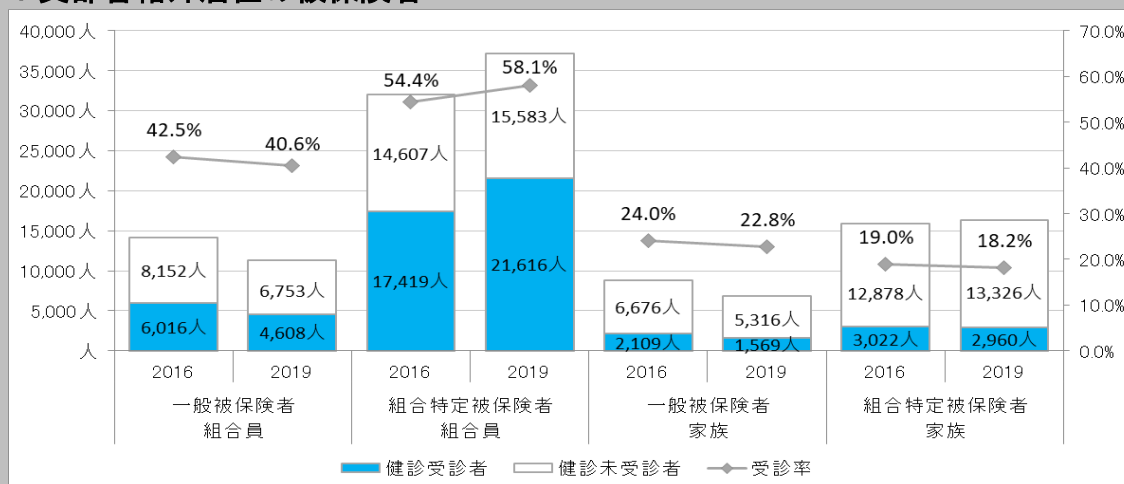
①・2支部（港、新宿）を除くすべての支部で、管轄外居住者に比べて管轄内居住者の受診率が高い。
 ・管轄内居住者の全支部平均は26.2%で、30%を超えているのは6支部（墨田、三鷹武蔵野、調布、清瀬久留米、多摩・稲城、小平東村山＝支部名の下に◆マークあり）。一方で、管轄外居住者の全支部平均は19.5%で、25%を超えているのは2支部（品川、小金井国分寺＝支部名の下に●マークあり）。
 ・前述「タ」でも触れたように、管轄内居住者の割合の高さは、一定程度の受診につながっているが、必ずしも管轄内居住者の割合の高さが支部の受診率に直結しているとは限らない。家族加入者は組合員と比べると情報量が少なく、制度自体を知らない可能性もあり、引き続き家族への受診勧奨を強化していく必要がある。

【健診対象者・受診状況(東京土建健診+特定健診)(居住地・加入種別別)】

ナ. 支部管轄内居住の被保険者



ニ. 支部管轄外居住の被保険者



※2016 年度、2019 年度健診データ

ナ<健診対象者>・組合員、家族とも一般被保険者の方が組合特定被保険者よりも多いことに変わりはないが、2016 年度よりその差が小さくなっている。

<健診受診率>・労働安全衛生法に基づく事業所健診を受診していると思われ、組合員は組合特定被保険者が伸びている(組合特定被保険者+4.3 ポイント、一般被保険者±0.0 ポイント)。しかしながら、建設現場で働くために健診結果表を求められることを考慮すると、未だ受診率が低い状況にある。・家族は 2016 年度同様にほぼ同じである。

ニ<健診対象者>・組合員、家族とも組合特定被保険者の方が一般被保険者よりも多いことに変わりはないが、2016 年度よりその差が大きくなっている。

<健診受診率>・労働安全衛生法に基づく事業所健診を受診していると思われ、組合員は組合特定被保険者が伸びている(組合特定被保険者+3.7 ポイント、一般被保険者-1.9 ポイント)。しかしながら、建設現場で働くために健診結果表を求められることを考慮すると、未だ受診率が低い状況にある。・家族は 2016 年度同様にほぼ同じである。

又【東京土建における保健対策推進委員の登録状況と支部・分会活動】

支部名			保健対策推進委員				地域分会での健診受診 呼びかけ活動				2019 年度	2016 年度	伸び率
			2019年度		2016年度		2019年度		2016年度		特定健診 受診率	特定健診 受診率	
			設置	設置した 地域分会数	設置	設置した 地域分会数	実施	活動した 地域分会数	実施	活動した 地域分会数			
01	足立	×		○		○	21/28	○	18/24	47.9%	43.2%	4.7 p	
02	荒川	○	10/10	×	0/9	○	10/10	○	7/9	45.8%	36.0%	9.8 p	
03	葛飾	○	13/13	○		○	12/13	○	17/21	43.6%	44.1%	-0.5 p	
04	文京	○	5/6	○		○	1/6	○	0/6	51.1%	44.4%	6.7 p	
05	台東	○	6/7	×	0/7	×	0/7	○	7/7	39.3%	38.9%	0.4 p	
06	墨田	○	8/8	○	8/8	×	0/8	×	0/8	51.0%	46.6%	4.4 p	
07	江東	○	10/11	○	10/11	○	10/11	○	8/11	44.6%	38.7%	5.9 p	
08	江戸川	×		×	0/23	○	7/26	○	18/23	46.1%	40.2%	5.9 p	
09	板橋	○	11/15	○	16/16	○	8/15	○	8/16	48.9%	43.3%	5.6 p	
10	豊島	○	6/6	○		○	3/6	○	2/6	44.9%	46.6%	-1.7 p	
11	北	○	9/9	○	9/9	○	9/9	○	1/9	48.8%	43.1%	5.7 p	
12	練馬	○	27/28	○	24/26	○	28/28	×	0/26	50.1%	44.6%	5.5 p	
13	港	×		×	0/2	×	0/8	○	1/2	46.9%	41.2%	5.7 p	
14	品川	○	12/12	○	12/13	○	12/12	○	12/13	51.7%	45.1%	6.6 p	
15	大田	○	13/13	○	13/13	○	13/13	○	10/13	42.6%	34.4%	8.2 p	
16	目黒	○	5/9	○	6/10	○	1/9	○	10/10	44.2%	44.9%	-0.7 p	
17	渋谷	○	4/4	○		×	0/4	○	6/8	43.1%	40.9%	2.2 p	
18	世田谷	○	17/17	○	18/18	×	0/17	○	14/18	40.6%	38.6%	2.0 p	
19	新宿	×		×	0/7	○	1/9	×	0/7	42.9%	36.7%	6.2 p	
20	中野	○		×		○	6/21	○	7/11	42.2%	38.6%	3.6 p	
21	杉並	○	8/8	○		○	6/8	○	8/13	44.8%	45.5%	-0.7 p	
22	三鷹武蔵野	○	11/11	×	0/16	○	9/11	○	12/16	45.7%	41.8%	3.9 p	
23	府中国立	○	5/7	○	7/7	×	0/7	×	0/7	52.7%	49.9%	2.8 p	
24	調布	○		○	11/11	○	10/17	○	11/11	53.5%	55.4%	-1.9 p	
25	西東京	○	7/8	×	0/8	○	5/8	×	0/8	50.3%	48.1%	2.2 p	
26	多摩西部	○	11/11	○		○	11/11	○	6/11	46.0%	43.8%	2.2 p	
27	村山大和	○		○		○	5/12	○	7/7	47.7%	45.4%	2.3 p	
28	町田	○		○		×	0/10	×	0/8	41.1%	38.9%	2.2 p	
29	清瀬久留米	○	8/8	×	0/8	○	1/8	○	1/8	50.1%	48.6%	1.5 p	
30	多摩・稲城	×		○	8/8	○	3/7	○	3/8	53.5%	50.9%	2.6 p	
31	八王子	○		○	10/10	○	5/12	○	1/10	48.0%	44.4%	3.6 p	
32	西多摩	○		○		○	15/26	○	15/25	51.8%	47.5%	4.3 p	
33	小金井国分寺	×		○		×	0/11	×	0/9	46.5%	39.9%	6.6 p	
34	小平東村山	○	10/10	○		○	10/10	○	8/10	52.5%	50.6%	1.9 p	
35	狛江	○	15/16	○	15/15	○	16/16	○	15/15	48.0%	45.9%	2.1 p	
36	日野	○		×	0/5	×	0/10	×	0/5	45.2%	46.6%	-1.4 p	
	合計	30	231/247	26	167/260	27	238/443	28	233/419	47.0%	43.7%	3.3 p	

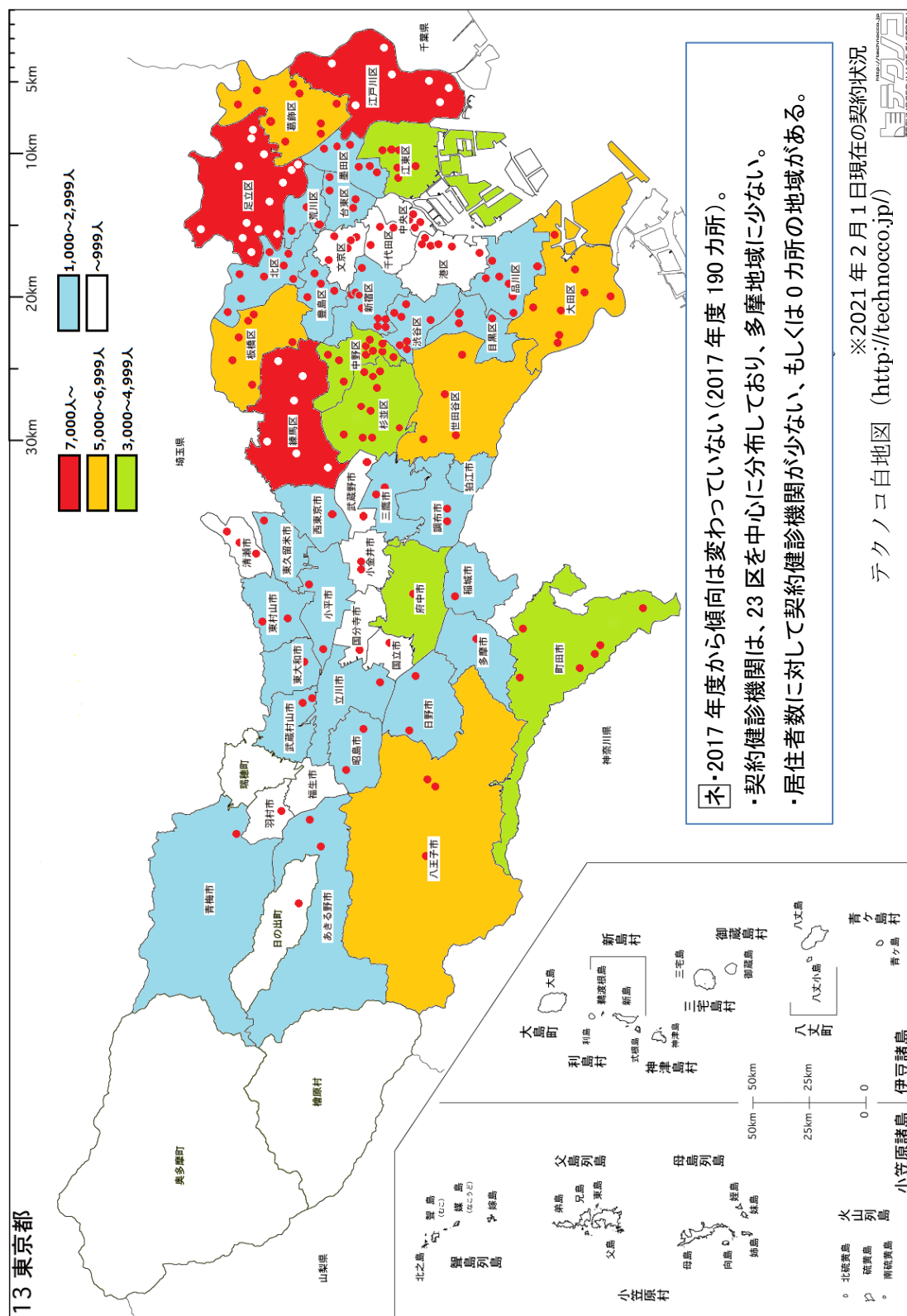
※地域分会別での健診受診呼びかけ活動は、国保組合への補助金申請内容で集計

※特定健診受診率は組合会報告時の数値

☒・2016 年度に比べ、保健対策推進委員の設置支部が増えた。一方で、保健対策推進委員の設置と健診受診呼びかけ活動のどちらも実施できていない支部がある。

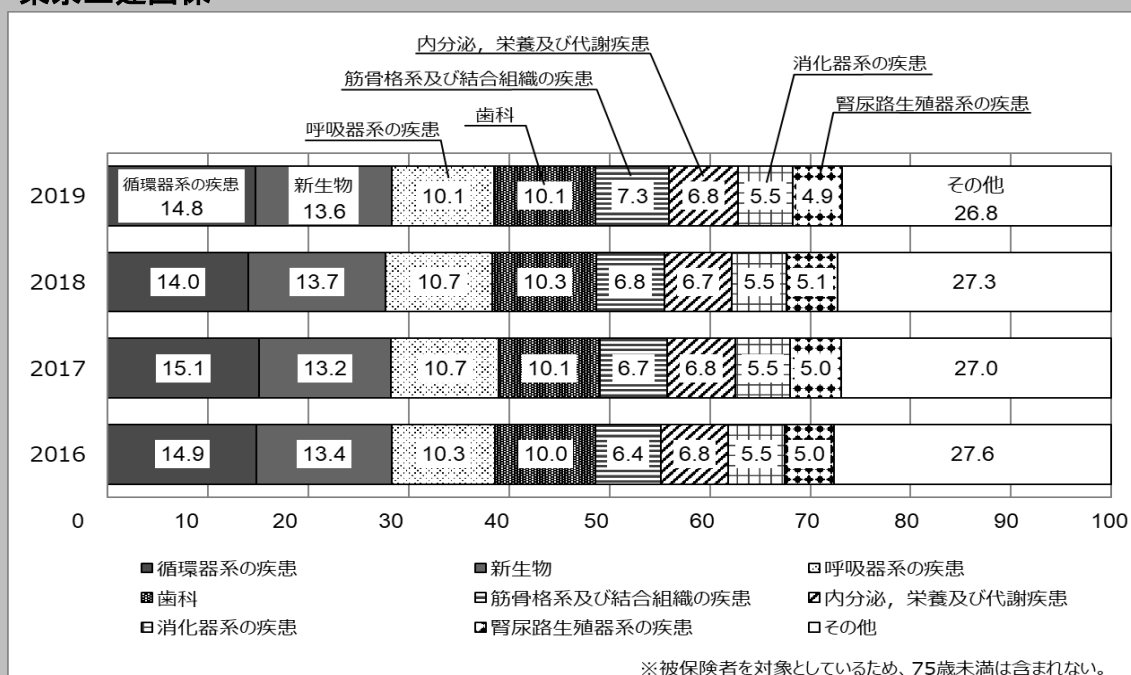
・2016 年度同様に、保健対策推進委員の設置や対象者リストを利用した支部・保健対策推進委員からの受診勧奨が推進につながっている。

ネ. 2020 年度 契約健診機関 (都内) 192 力所と区市町村居住者数 (都内) との関係



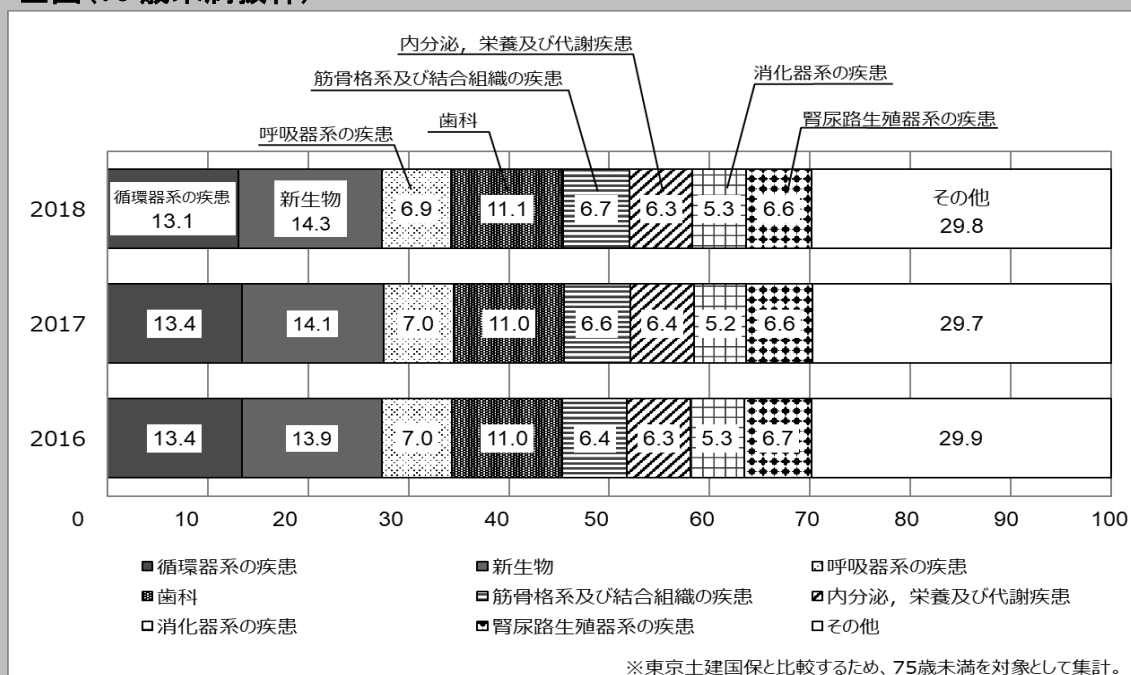
ノ.【傷病別医療費構成の推移】

東京土建国保



※ミナケア調べ「MinaCareInsight より引用」

全国(75歳未満抜粋)



※全国…厚生労働省「平成 28～30 年度 国民医療費結果の概要」

☑・東京土建では、2016 年度から変わらず、循環器系の疾患、新生物、呼吸器系の疾患、歯科の順に医療費の割合が高くなっている。

・東京土建では、全国に比べて呼吸器系の疾患の医療費の割合が高くなっている。

ハ.【性・年代別 医療費がかかっている疾患の変化】

		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
男性	1位	2019	呼吸器系	呼吸器系	歯科	歯科	歯科	循環器系	循環器系
			34.6%	21.4%	18.0%	20.9%	15.8%	22.2%	24.9%
	2018	呼吸器系	呼吸器系	歯科	歯科	歯科	循環器系	循環器系	新生物
			37.0%	23.8%	19.3%	20.4%	16.1%	21.9%	25.2%
	2位	2019	胎児・新生児	歯科	呼吸器系	呼吸器系	循環器系	新生物	新生物
			9.6%	13.1%	15.5%	13.0%	14.8%	13.3%	21.9%

		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
女性	1位	2019	呼吸器系	呼吸器系	歯科	歯科	新生物	新生物	循環器系
			34.2%	19.2%	17.0%	15.0%	20.2%	16.8%	17.4%
	2018	呼吸器系	呼吸器系	歯科	妊娠関連	新生物	新生物	循環器系	循環器系
			34.7%	21.8%	15.6%	16.9%	19.2%	17.4%	16.3%
	2位	2019	歯科	歯科	呼吸器系	妊娠関連	歯科	筋骨格系	新生物
			10.6%	15.0%	12.0%	14.7%	13.8%	11.7%	14.9%

(参考) 性・年代別 医療費がかかっている疾患 ミナケアDBの平均(2018)

		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
男性	1位	2018	呼吸器系	呼吸器系	歯科	歯科	歯科	循環器系	循環器系
			34.9%	22.1%	18.0%	18.0%	14.3%	19.8%	23.6%
	2位	2018	胎児・新生児	歯科	呼吸器系	呼吸器系	循環器系	新生物	新生物
			10.5%	13.1%	15.5%	14.0%	12.6%	12.2%	19.2%
女性	1位	2018	呼吸器系	呼吸器系	歯科	妊娠関連	新生物	新生物	新生物
			34.3%	20.4%	16.6%	14.6%	18.4%	19.1%	16.8%
	2位	2018	胎児・新生児	歯科	呼吸器系	歯科	歯科	循環器系	新生物
			10.2%	15.9%	13.2%	14.3%	14.6%	12.3%	14.5%

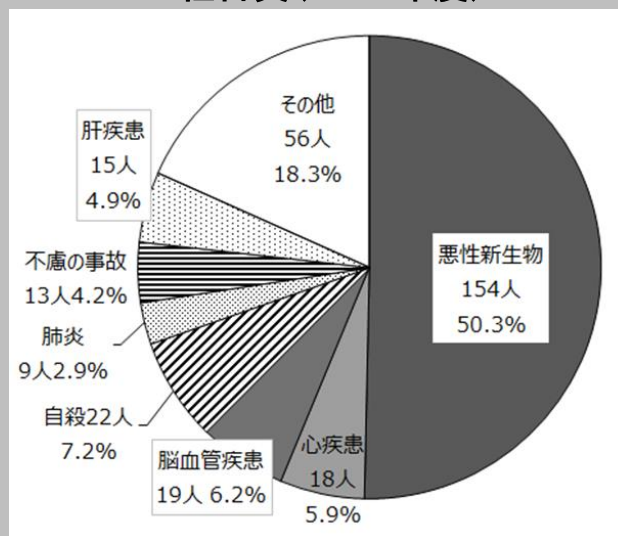
※ミナケア調べ「MinaCareInsight より抜粋」

ハ・東京土建の医療費がかかっている疾患を年代別にみると、男女ともに10歳代までは呼吸器系、20～30歳代は歯科、60～70歳代は循環器系が多くなっている。一方で、40～50歳代は男女で差があり、男性の40歳代は歯科、50歳代は循環器系が多いのに対して、女性は新生物が多くなっている。また、東京土建の医療費がかかっている疾患を2018年度と2019年度で比較すると、70歳代の男性で新生物から循環器系の疾患へ変化し、30歳代の女性で妊娠関連から歯科へ変化している。

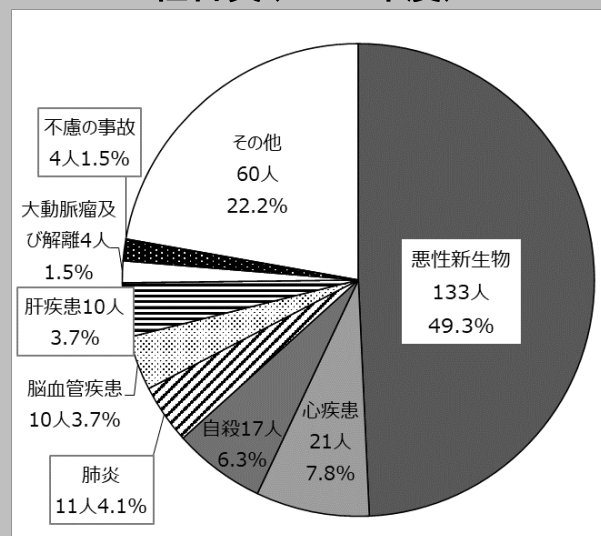
・東京土建とミナケアDBの平均からわかる医療費の傾向に大きな差はみられない。

ヒ.【死亡原因】

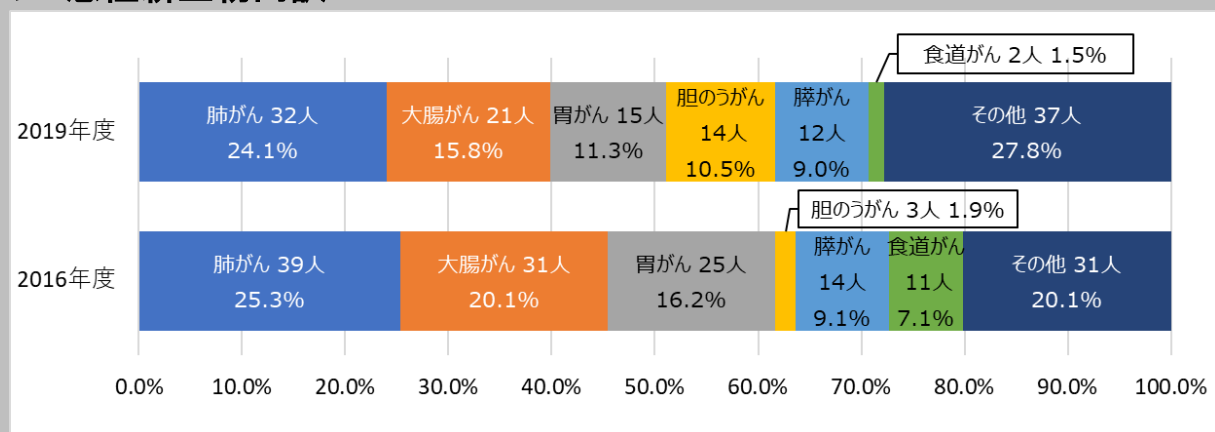
組合員(2016 年度)



組合員(2019 年度)



フ. 悪性新生物内訳



※2019 年度死亡原因調査

ヒ、フ・組合員の死亡原因では、悪性新生物がもっとも多い。

・悪性新生物の内訳としては、2016 年度に引き続き、肺癌がもっとも多かった。なお、2019 年度は、2016 年度に比べて胆のうがんが多く、大腸がん、胃がん、食道がんが少なかった。これらが単年度の傾向なのかどうかを継続してみていく。

へ. レセプト発生者数と1人あたり医療費 生活習慣関連疾患

		高血圧症	腎不全	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患
2019	1人あたり医療費(円)	121,418	2,559,299	231,186	99,048	484,172
	レセプト発生者	14,994名	376名	5,351名	3,952名	2,003名
	レセプト発生率	9.2%	0.2%	3.3%	2.3%	1.2%
2018	1人あたり医療費(円)	121,000	2,546,298	224,747	94,759	432,373
	レセプト発生者	15,218名	381名	5,558名	4,010名	2,021名
	レセプト発生率	8.8%	0.2%	3.2%	2.3%	1.2%
2017	1人あたり医療費(円)	128,712	2,688,957	227,606	100,909	456,952
	レセプト発生者	15,748名	391名	5,683名	3,901名	2,117名
	レセプト発生率	8.9%	0.2%	3.2%	2.2%	1.2%
2016	1人あたり医療費(円)	129,490	2,723,249	219,905	101,466	420,654
	レセプト発生者	16,289名	392名	5,871名	4,123名	2,266名
	レセプト発生率	9.0%	0.2%	3.3%	2.3%	1.3%

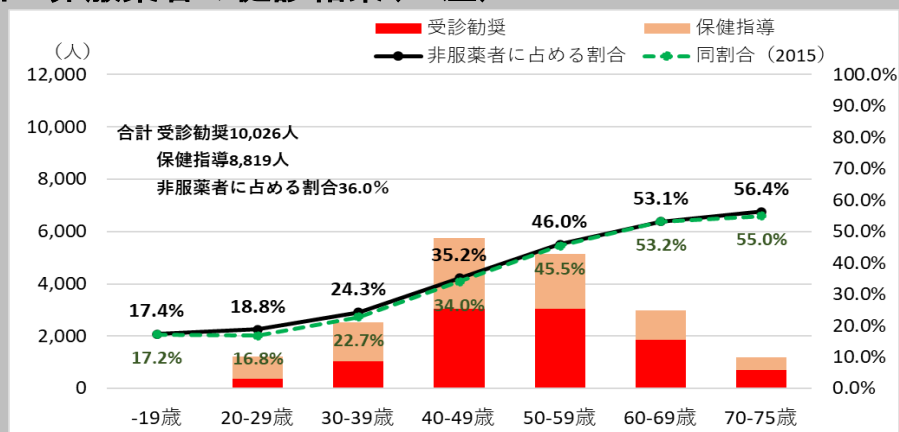
6 大がん

		肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	子宮頸がん	肝がん
2019	治療1人あたり医療費(円)	1,674,621	1,267,500	1,267,560	979,510	1,450,754	790,714
	治療レセプト発生者数	51名	129名	72名	87名	9名	18名
2018	治療1人あたり医療費(円)	1,659,256	1,528,182	1,167,971	1,069,369	0	665,639
	治療レセプト発生者数	59名	122名	96名	80名	0名	14名
2017	治療1人あたり医療費(円)	1,798,671	1,624,335	1,119,022	859,675	1,595,058	589,065
	治療レセプト発生者数	46名	130名	76名	96名	5名	24名
2016	治療1人あたり医療費(円)	1,597,640	1,692,973	1,231,511	926,574	1,252,744	716,356
	治療レセプト発生者数	41名	144名	81名	104名	8名	15名

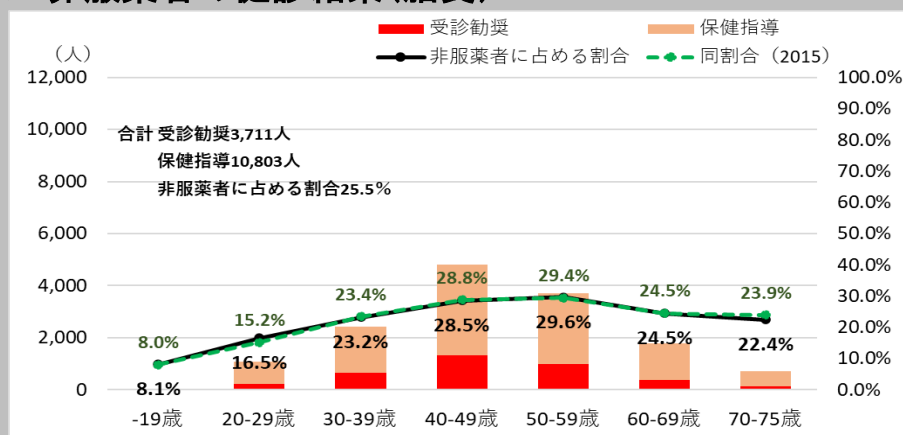
※ミナケア調べ「MinaCareInsight より抜粋」

- ☐・生活習慣関連疾患では、「腎不全」の1人あたり医療費が最も高く、次いで「脳血管疾患」となっている。レセプト発生者数、レセプト発生率はともに「高血圧症」が最も多くなっている。
- ・6大がんでは、「肺がん」の1人あたり医療費が最も高く、レセプト発生者数は「大腸がん」で多くなっている。

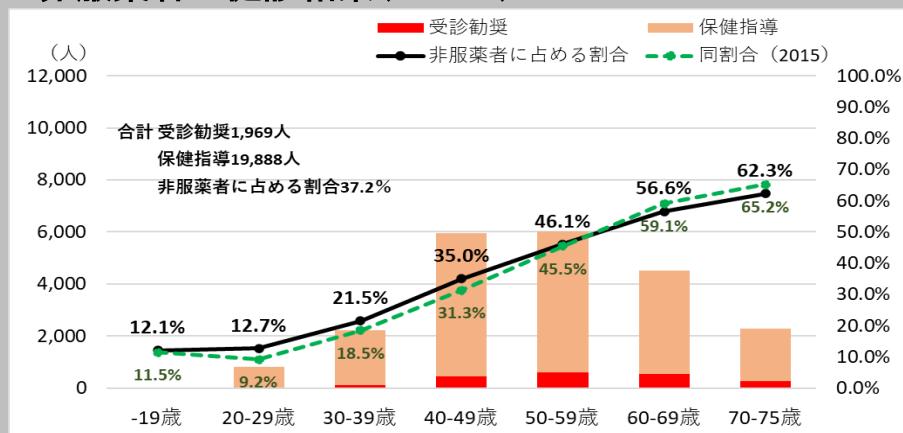
ホ. 非服薬者の健診結果(血圧)



マ. 非服薬者の健診結果(脂質)



ミ. 非服薬者の健診結果(HbA1c)



※2015 年度、2019 年度健診データ

ホ、マ、ミ・2015 年度と変わらず、血圧、脂質、HbA1c(血糖)の順に、受診勧奨値の該当者が多い。

・保健指導値と受診勧奨値の該当者の合計人数は、HbA1c(血糖)、血圧、脂質の順に多い。

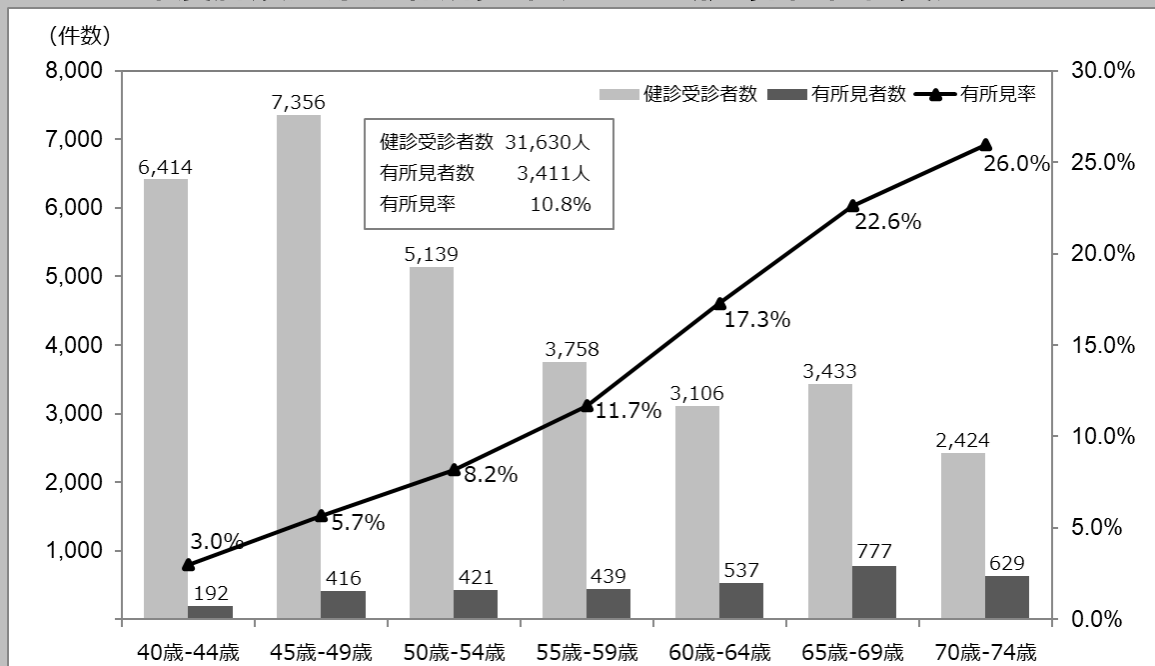
・保健指導値や受診勧奨値の該当者数のピークは 40～50 歳代にある。

→組合員数の多さと男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の高さが影響。

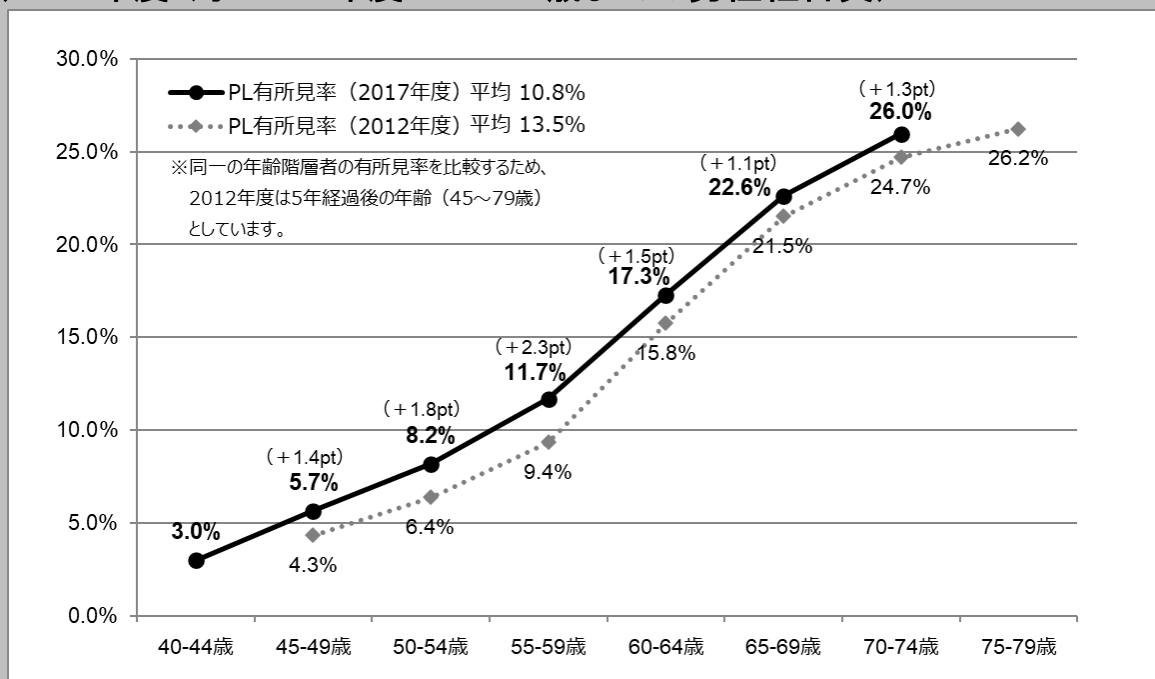
・血圧と HbA1c(血糖)は、年齢とともに、保健指導値や受診勧奨値の該当者割合が増える。

→将来、現在よりも多くの人が治療の必要な状態になる(=医療費が増大する)可能性が高い。

ム. 2017 年度胸膜肥厚斑有所見率(40～74 歳・男性組合員)

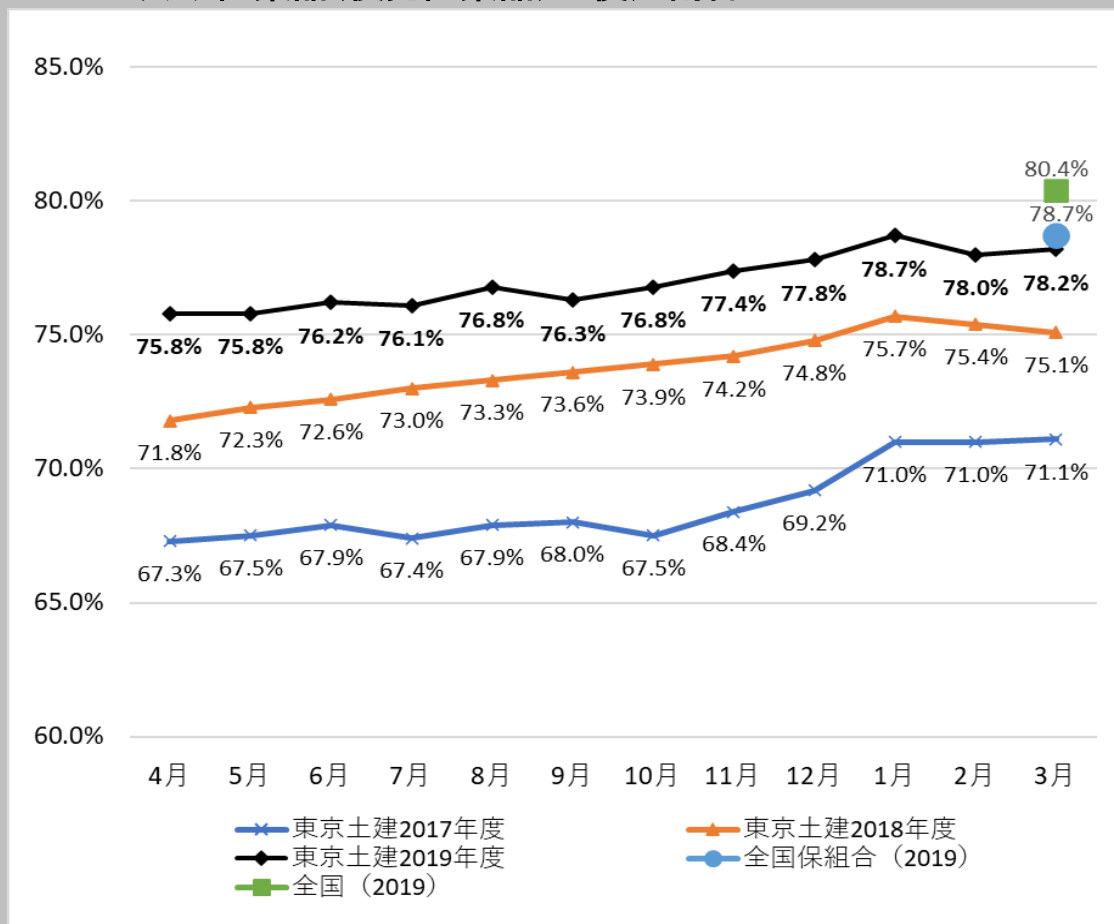


胸膜肥厚斑(PL)の年齢階層別有所見率 比較 (2012 年度 対 2017 年度 40～74 歳までの男性組合員)



△・2012 年度から変わらず、年齢が高くなるほど、粉じん(アスベスト)被害の所見がある人が多

メ. ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用割合



※国保連合会提供「数量シェア集計表【国保】より」

※全国、全国保組合平均は厚労省「令和元年度 調剤医療費(電算処理分)の動向」

☒・使用割合は年々上昇しており、3月診療分で比較すると2019年度は78.2%で、全国保組合平均(78.7%)と全国(80.4%)よりはやや下回る。

・2020年3月のアンケート調査では、1,248人からの回答を得たが「医師、薬剤師にすすめられていない」、「今の薬(先発品)と同じ効果だと思わない」、「同じ効果でも薬を替えるのが不安」、などの理由のため、使用していない人が14.3%(179人)いたことが判明した。

モ. 適正受診・適正服薬を促す取り組み

60歳以上の重複受診者（※1）、頻回受診者（※2）、多剤投与者（※3）に対して、委託事業者の保健師・看護師が訪問指導を実施した結果

【2018年度対象者】 実施前と実施後（2019年4月～2020年3月）のレセプト比較

2018	対象者数		受診行動			実施前との比較			
						保険者負担額（月平均）		その他（月平均）	
			改善	不変	脱退※	実施前	実施後	実施前	実施後
重複受診	辞退	2	1	0	1	10,116円	7,701円	－	－
頻回受診	実施	3	3	0	0	20,461円	2,842円	受診回数 12.8回	受診回数 1.5回
	辞退	8	4	2	2	18,662円	5,994円	受診回数 15.3回	受診回数 4.9回
計		13	8	2	3				

※脱退…2018、19年度途中で資格喪失のため、その後のレセプトから効果測定ができない者

【2019年度対象者】 実施前と実施後（2019年12月～2020年3月）のレセプト比較

2019	対象者数		受診行動			実施前との比較			
						保険者負担額（月平均）		その他（月平均）	
			改善	不変	悪化	実施前	実施後	実施前	実施後
重複受診	辞退	2	2	0	0	27,750円	22,160円	－	－
頻回受診	辞退	9	9	0	0	18,587円	7,134円	受診回数 14.8回	受診回数 6.4回
多剤投与	実施	1	0	1	0	33,049円	36,225円	投薬数 23種類	投薬数 21種類
	辞退	3	3	0	0	20,581円	17,927円	投薬数 15種類	投薬数 9種類
計		15	14	1	0				

（※1）重複受診者…同一疾患で3カ月連続して、1カ月に3箇所以上の医療機関に受診している人

（※2）頻回受診者…3カ月連続して1カ月に同一医療機関で15回以上受診している人

（※3）多剤投与者…同一月に15種類以上の薬剤を処方されている人（2019年度から対象に追加）

☐・2018年度対象者の1年経過後の状況は、重複受診では改善傾向が継続されていた。頻回受診では、訪問指導を実施した3人は改善傾向が継続されていた。

・2019年度は、2020年3月までのレセプトを基に、2019年度対象者（15人）の効果測定を実施したところ、訪問未実施の14人は全員、受診行動に改善がみられた。

・両年度とも、訪問指導を実施できなかったケースにおいても、受診状況と指導案内をお知らせしたことにより受診状況が改善した事例が多くみられ、通知だけでも意識の改善に有効であることが確認できた。

2.健康課題

特徴		対策検討時に留意すべき点
基本情報	・被保険者数が多い ・40歳代が最も多く、組合員の90%以上が男性で、家族の約70%が女性である ・個人または小規模事業所の加入者が多いが、組合特定被保険者の人数・割合と適用事業所数は増加傾向 ・支部ごとに被保険者規模や一般被保険者、組合特定被保険者の比率が異なる ・男性の健診受診率は上昇傾向にあるが、女性の健診受診率は低く伸びていない ・特定保健指導の実施率は横ばい ・メタボ該当者及び予備群の割合、特定保健指導対象者の割合が高い ・2017～2019年度に医療スタッフの入れ替えがあったが、人数および業務の維持ができていない ・決算総額全体に占める保健事業費の割合は横ばいだが、保健事業費の被保険者一人あたり額は増加している	・被保険者が多く、支部ごとに被保険者規模や加入者構成が異なる当組合では、母体労組・社会保障対策部、支部・保健対策推進委員の協力が不可欠である ・将来的な加入者構成を考えた場合、30歳代後半から50歳代前半の加入者の健康維持・増進が特に重要となる ・男性の特定健康診査実施率の伸びからは取り組みの効果がみられるので、現在の国保や支部、保健対策推進委員等からの受診呼びかけの取り組みを継続しつつ、さらに女性(家族)や増加している事業所所属の被保険者へのアプローチを強化する必要がある ・特定保健指導の実施率を上げるための取り組みと、特定保健指導の対象者を減らす取り組みの双方を強化する必要がある

STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える 主な健康課題	対策の方向性	優先度
特定健康診査の受診率向上	ア	・特定健診対象者の男女比は他保険者に比べて男性の割合が高く、2008年度は3:2だったが、2019年度では2:1になっている	・母体労組(社会保障対策部・事業所対策部)、支部、保健対策推進委員と連携した保健事業の推進 ・健康教室、健診、結果説明会、特定保健指導のサイクルの意識付け ・健診制度と重要性の周知 ・ナッジを利用した効果的な受診勧奨 ・女性の未受診者(39歳以下を含む)への受診勧奨・健診受診の習慣付け ・健診受診率・特定保健指導利用率の速報値、メタボ該当者及び予備群(または特定保健指導対象者)割合などを支部に情報提供 ・就業形態や加入者構成・地域性を考慮した対策または情報を支部へ提供 ・事業所健診受診者・パート先での健診受診者からの結果票受領 ・健診機関との新規契約 ・出張可能な健診機関の把握と、支部への情報提供
	イウ	・全体の特定健診受診率は伸びているが、女性の特定健診受診率が低く、男性との差が大きくなっている	
	スセソタチツテト	・健診対象者の管轄内外居住、加入種類(一般被保険者または組合特定被保険者)の比率は支部によって異なるため、未受診者対策を推進するためには「全体+支部毎」のアプローチが必要	
	ナニ	・組合員では、組合特定被保険者よりも一般被保険者の受診率が低い ・家族では、居住地が支部管轄内に比べて、管轄外の方が受診率が低い	
	ネ	・契約健診機関は、23区を中心に分布しており、多摩地域に少ない ・支部構成人数や居住人数に対して契約健診機関が少ない、もしくは0カ所の地域がある	

STEP1 対応 項目		基本分析による現状把握から見える 主な健康課題	対策の方向性	優先 度
特定保健指導の受診率向上	エ オ	・特定保健指導実施率が低い ・女性と比較して男性の特定保健指導実施率が低い	・特定保健指導の認知度アップ、マイナスイメージの払拭 ・未利用者への呼びかけ、初回面接終了者に対するインセンティブ ・ナッジを利用した効果的な利用勧奨 ・「集団健診＋初回面接1回目（分割実施）」、「結果説明会＋初回面接」の支部開催の徹底。「派遣型業者」の効果的な利用 ・健診当日の呼びかけと初回面接実施の徹底 ・支援期間の柔軟化やICTによる面接を活用した、気軽に受けられる環境づくり ・特定保健指導対象者の質問票誤回答にかかる服薬レセプトチェックによる除外 ・メタボ該当者及び予備群の割合を支部に情報提供 ・事業所単位での利用促進の強化	✓
	カ	・男性のメタボ該当者及び予備群の割合が増加傾向にあり、女性は横ばい		
疾病予防と健康の保持増進	カ	・男性のメタボ該当者及び予備群の割合が増加傾向にあり、女性は横ばい	・メタボ該当者及び予備群、特定保健指導の対象者にさせない・増やさないために、健康教室や健康ウォーキング等のポピュレーションアプローチを実施 ・糖尿病予備群個別介入事業、けんチャレ、クピオ プラス等への参加者増加 ・二次受診勧奨の強化	✓
	キ ク ケ コ	・服薬による特定保健指導の対象除外割合が増加傾向	・被保険者自身が、健診結果の見かた（自分の健康状態）を理解し、必要に応じて医療機関への受診や生活習慣見直しの判断ができるように、健診結果説明会、健康教室、広報の際に、必ず予防・改善対策を伝える ・ただし、健康教室ではテーマが生活習慣病だと抵抗（飽き）があるため、さまざまなテーマを導入として採用する必要あり	✓
	サ シ	・喫煙率が全国比で極めて高い	・健診結果で禁煙の意思があった人に対し、①ニコチンガム購入補助、②禁煙外来終了後にインセンティブを実施する案内通知を発送するほか、国保組合だよりやホームページへ事業案内を掲載し、支部にポスターを掲示 ・健康教室など、ポピュレーションアプローチの強化	
	ノ ハ ヘ	・循環器系、新生物、呼吸器系の疾患のほか、歯科の医療費が高い ・循環器系は、男性は50歳代以降、女性は60歳代以降で医療費が第1位になっている	・高血圧、がん検診、禁煙対策、歯科疾患予防対策の推進等 ・健診による早期発見、早期治療の必要性を周知	
	ホ マ ミ	・服薬していなくても、血圧や脂質、血糖の高い人が多く存在する	・要受診者で二次受診に至らない理由に、①健診結果が読めないため異常に気づかない、②自覚症状がないために自身の健康に自信がある、③病気が見つかる（確定診断される）ことに対する恐怖心、④二次受診する時間がない（日曜しか休みがない等）が考えられる⇒健診結果説明会、健康教室、広報の際に、必ず放置した場合の影響と予防・改善対策を伝え、早期発見・早期治療することのメリットを伝える ・糖尿病性腎症で通院する人の重症化予防を目的とした保健指導の実施を継続 ・緊急性が高い人へは通知の他、電話による状況把握も検討	

STEP1 対応 項目		基本分析による現状把握から見える 主な健康課題	対策の方向性	優先 度
疾病予防と健康の保持増進	ヒ フ ヘ	・悪性新生物での死亡者が多く、肺がんが1位、大腸がんが2位	・がん対策としてはがん検診が第1の対策とされる⇒健診での肺がん検査(胸部エックス線撮影)、大腸がん検査(検便)の実施、胃がん検査(胃バリウム検査、胃内視鏡検査)、乳がん検査(マンモグラフィ)、子宮頸がん検査(細胞診)、前立腺検査(PSA)への補助 ・肺がんと関連の深い禁煙・歯科疾患予防対策等の推進 ・被保険者はさまざまな職業性疾患を発症するリスクがあるが、粉じん被害が特徴的⇒健診で撮影した胸部エックス線フィルムのじん肺専門医による再読影、レセプトから粉じん被害による療養者の掘りおこし(入院レセプト判定)	
	ム	・年齢が高くなるほど、粉じん(アスベスト)被害の所見がある人が多い		
財政の健全化	メ モ	・ジェネリック医薬品の使用割合は、全国保組合平均、全国平均よりもやや低い ・訪問の辞退者は多いが、受診状況と訪問指導の案内をお知らせしたことにより、受診状況が改善した事例が多くみられた	・ジェネリック医薬品の利用促進は短・長期的な医療費適正化の効果が期待できるため「ジェネリック医薬品おねがいシール」と差額通知を継続 ・重複、頻回受診者及び多剤投与者に対して受診行動の改善を促す訪問または電話指導の実施を継続	

第4章 中間評価の結果

1. 全体評価

第3章までの結果をもとに、データヘルス計画策定時に目標とした、(1)特定健康診査・特定保健指導の受診率向上、(2)疾病の予防、(3)健康の保持増進、(4)国保組合財政の健全化について、3つの指標(A:うまくいっている、B:まあ、うまくいっている、C:あまりうまくいっていない)で評価をしました。さらに上記(1)～(4)に関連する個別事業について、2. 個別の保健事業の評価(38～85 ページ)において、それぞれ評価を行いました。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上

① 特定健康診査

全体の特定健診受診率(49.5%)だけを見ると、国が定める目標値の70%とは約20ポイントの乖離がありますが、2016年度(46.8%)に比べて伸びているため取組みの成果が表れているといえます。しかしながら、女性の受診率は横ばいであり、受診率の男女差が大きくなっています。また、全支部で保健対策推進委員の設置と受診呼びかけ活動が実施できていない状況です。

以上の結果から、C(あまりうまくいっていない)と判定しました。改善策として、以下を検討しています。

- ・全支部での受診呼びかけ活動の実施を徹底
- ・事業所からの健診結果提供の周知強化
- ・元請、パート先での費用負担による健診結果提供の周知強化
- ・女性(家族)への受診勧奨強化
- ・健診機関との新規契約

【該当する個別の保健事業の評価(38～45 ページ)】

- ・特定健診(全体・支部集団健診・契約、契約外健診機関での個別受診)
- ・節目健診 ・事業所健診 ・健診結果受領 ・受診勧奨通知

② 特定保健指導

特定保健指導の実施率については、2016年度に比べて女性は伸びましたが、全体では横ばいで、国が定める目標値の30%には程遠い状況です。また、特定保健指導の対象者が増加している一方で、特定保健指導の利用者が少なくなっています。

以上の結果から、C(あまりうまくいっていない)と判定しました。改善策として、以下を検討しています。

- ・健診当日の呼びかけと初回面接実施の推進
- ・全支部での特定保健指導の実施を徹底
- ・事業所単位での開催を推進(特に健康企業宣言に参加している事業所へのアプローチ)
- ・初回面接終了者に対するインセンティブ

- ・情報通信技術(ICT)を活用した遠隔面接の導入
- ・ナッジを利用した効果的な利用勧奨

【該当する個別の保健事業の評価(46～49 ページ)】

- ・特定保健指導(全体・支部主催・事業所)

(2) 疾病予防

目標達成の指標となる、生活習慣病の有病率・死亡率の減少や関連医療費の適正化については、必ずしも短期間で成果として表れるわけではないため、現時点で事業による効果を検証することは難しい状況です。しかしながら、特定健診の対象年齢になる前の組合員全員と19歳以上の家族が無料で健診を受けられる体制を整えているほか、健診・再読影の結果や入院レセプト等から受診が必要な方へ送付している受診勧奨通知は、毎月必要な方へ漏れなく送り、一定数受診につながっています。

以上の結果から、B(まあ、うまくいっている)と判定しました。引き続き、以下の対策を中心に進めていきます。

- ・健診結果の見かたに関する情報提供の継続
- ・二次受診率アップに向けたアプローチ
- ・がん検査の受診率アップに向けたアプローチ
- ・歯科に関する情報提供と歯科健診の受診率アップに向けたアプローチ
- ・アスベスト・粉じん被害者の掘り起こしと職業病専門医への受診勧奨の継続

【該当する個別の保健事業の評価(50～65 ページ)】

- ・東京土建健診(全体・支部集団健診・契約、契約外健診機関での個別受診)
- ・事業所健診〈(1)特定健康診査・特定保健指導の受診率向上の項目で評価〉
- ・大腸がん検査 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム
- ・健診結果説明会(支部主催・事業所) ・二次受診勧奨
- ・胸部エックス線再読影 ・職業病専門医との連携 ・入院レセプト判定
- ・無料歯科健診(出張歯科健診)

(3) 健康の保持増進

今後もさらなる事業周知と、参加者を増やすためのより魅力的な事業検討をしていく必要がありますが、全体的に事業参加者数は増加傾向にあり、また、事業参加者へのアンケートからは、健康について考えたり、生活習慣を見直すきっかけになったという回答が多く得られています。さらに、事業参加者と未参加者の翌年度健診結果を比較すると、事業参加者で健診結果に問題がない人が多く、健康状態の改善にもつながっています。

以上の結果から、B(まあ、うまくいっている)と判定しました。引き続き、以下の対策を中心に進めていきます。

- ・全支部での健康教室や健康ウォーキングの実施を推進

- ・糖尿病予備群個別介入事業、けんチャレ、クピオ プラス等への参加者増加に向けた事業周知の徹底
- ・禁煙対策事業の強化
- ・健康企業宣言の参加事業所を増やすためのアプローチ

【該当する個別の保健事業の評価(66～77 ページ)】

- ・健康教室(支部主催・事業所) ・糖尿病予備群個別介入事業 ・禁煙対策
- ・けんチャレ ・クピオ プラス ・健康ウォーキング ・事業所対策

(4) 国保組合財政の健全化

ジェネリック医薬品の使用割合は、国の定める目標値(80.0%)には及ばないものの、令和2年3月診療分で77.9%となっており、年々増加傾向にあります。また、医療費通知や適正受診・適正服薬に向けた訪問指導によって、医療費の抑制や指導実施者の受診行動の改善につながっています。

以上の結果から、A(うまくいっている)と判定しました。引き続き、毎年評価と見直しを行い、目標達成に向けて事業を継続していきます。

【該当する個別の保健事業の評価(78～84 ページ)】

- ・ジェネリック医薬品利用促進 ・医療費通知 ・適正受診・適正服薬に向けた訪問指導

2. 個別の保健事業の評価

(1) 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上

事業名	特定健診(全体)
事業の目的及び概要	【目的】 1.メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の早期発見・予防及びリスク者のスクリーニング 2.胸部レントゲン撮影および再読影による、肺がん・粉じん被害のスクリーニング
予算科目	特定健康診査費等事業費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	40～74 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)			
	アウトプット(実施目標)		アウトカム(達成目標)	
目標値	・健診受診率 70% ・保健対策推進委員 全支部設置 ・支部からの受診呼びかけ活動 全支部実施		・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%(2008 年度比)	
実施状況の 経年変化	特定健診受診率 49.5%、メタボ減少率+0.3 ポイント			
		特定健診 受診率	特定保健指導 対象者割合(※)	メタボ(該当者+ 予備群)の割合
	2008 年度	29.3%	25.1%	33.1%
	2017 年度	48.9%	25.3%	35.1%
	2018 年度	50.2%	24.7%	35.9%
	2019 年度	49.5%	25.4%	37.1%
事業判定	C			
成功・推進 要因	・保健対策推進委員の設置(34/36 支部) ・未受診者リストを利用した支部・保健対策推進委員からの受診勧奨 ・3 年連続未受診者への受診勧奨通知			
課題 及び阻害要 因	・保健対策推進委員の未設置(2019 年度は 2 支部) ・支部・保健対策推進委員からの受診勧奨をしていない(同 12 支部) ・事業所からの健診結果提供が伸びない			
今後の見直 しと方向性	・保健対策推進委員 全支部設置(継続) ・支部からの受診呼びかけ活動 全支部実施(継続) ・事業所からの健診結果提供の周知 ・元請やパート先での費用負担による健診結果の提供の周知 ・2020 年度限定ではあるが、健診キャンペーンによる受診率の底上げ ・保健事業支援・評価委員会等、第三者の助言を得て、実現可能な対応の検討			

事業名	特定健診(支部集団健診)※島しょ健診を含む
事業の目的 及び概要	【目的】 ・健診の受診率向上 ・島しょ居住者の受診機会の確保 【概要】 ・支部が、主に自支部に加入する被保険者を対象として、地域健診機関等を利用して実施する集団健診を主催 ・島しょ居住者を対象に健診を実施
予算科目	特定健康診査費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	40～74 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	健診日の情報提供 年 2 回	支部集団健診と個別健診との合計で、健診受診率 70%
実施状況の 経年変化	2019 年度 特定健診 49.5%(国報告) 特定外 19.3%(支払ベース)※2020 年 11 月末現在 2018 年度 特定健診 50.2%(国報告) 特定外 19.6%(支払ベース)※2019 年 11 月末現在 島しょ健診等での健診 2019 年度:44 人、2018 年度:105 人、受診者(総数)△61 人減 島しょ健診 品川支部・八丈島での健診は、以前は島しょ保健所にて実施していたが、契約機関(芝健診センター)での実施に切り替わったため、実施が少なくなり、受診者は大幅に減少している。それ以外の実施による申請は少ない。	
事業判定	B	
成功・推進 要因	・前年度比 10%アップ目標人数の可視化(毎月速報値を公表) ・保健対策推進委員の設置 ・未受診者リストを利用した支部・保健対策推進委員からの受診勧奨 ・特定健診等支部推進活動補助金の支給 ・契約健診機関がない地域(島しょ等)での支部集団健診の補助として、一定の補完はされている	
課題 及び阻害要 因	・集団健診の実施状況は支部からの報告(集団健診の日程集約)で把握はしているが、公共施設や支部会館で人数を集めて実施している支部、期間を決めて契約機関への受診を促している支部などとりくみが支部によって異なる。 ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止や規模縮小を余儀なくされ、受診控えもあった ・保健対策推進委員の設置や未受診者リストを利用した受診勧奨をしていない支部は受診率が伸びない	
今後の見直 しと方向性	・感染症対策を徹底したうえでの実施 ・受診率の高い支部の経験を全体で共有 ・集団健診に対応できる健診機関を増やしていく ・女性健診を受けられる契約機関を増やし受診率向上を図る	

事業名	特定健診・契約健診機関での個別受診
事業の目的 及び概要	【目的】 1.受診機会の確保 2.受診率アップ
予算科目	特定健康診査費等事業費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	40～74 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)			
	アウトプット(実施目標)		アウトカム(達成目標)	
目標値	・土建国保ガイドを全世帯に配付 ・未受診者への受診勧奨通知の発送 年 1 回		・支部集団健診と個別健診との合計で、 特定健診受診率 70%	
実施状況の 経年変化	契約機関では少なくとも 6,902 人(前年度 7,208 人)が個別健診を受診した。 特定健診対象者の契約機関での受診者数は 42,724 人(44,196 人)であるため、 16.2%(16.3%)となる。 (『健康診査費支部別人数集計表』(2019 年度)2020 年 11 月 6 日出力分を利用)			
		特定健診 受診率	特定保健指導 対象者割合(※)	メタボ(該当者+ 予備群)の割合
	2017 年度	48.9%	25.3%	35.1%
	2018 年度	50.2%	24.7%	35.9%
	2019 年度	49.5%	25.4%	37.1%
事業判定	B			
成功・推進 要因	・土建国保ガイドを全世帯に配付 ・3 年連続未受診者への受診勧奨通知			
課題 及び阻害要 因	・受診勧奨通知(2019 年度)はリニューアルしたが、期待値ほどは伸びなかった			
今後の見直 しと方向性	・土建国保ガイドを全世帯に配付(継続) ・未受診者への受診勧奨通知の発送(継続) ・保健対策推進委員からの受診勧奨電話 ・東京土建健診の優位性を訴える ・女性や家族加入者といった受診率が低い層の底上げ ・日曜(休日)健診、女性健診、夜間健診日程の周知 ・2020 年度限定ではあるが、健診キャンペーンによる受診率の底上げ			

事業名	特定健診(契約外健診機関での個別受診)
事業の目的 及び概要	【目的】 受診機会の確保、受診率アップ 【概要】 ・定期通院している被保険者や近隣に健診契約機関のない被保険者が、契約外健診機関に直接申し込んで、希望の日時に健診を受診できる ・特定健診 5,000 円、特定健診＋胸部エックス線 7,000 円の償還払い制度(本人からの申請が必要)
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	40～74 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・土建国保ガイドを全世帯に配布 ・未受診者への受診勧奨通知の発送 年 1 回	・支部集団健診と個別受診との合計で、健診受診率 70%
実施状況の 経年変化	【2018 年度】特定健診受診率 50.2% 契約外機関での受診者 279 人 【2019 年度】特定健診受診率 49.5% 契約外機関での受診者 271 人 特定健診受診率△0.7 ポイント 受診者△8 人減 受診率は前年度から若干減少、受診者数に大きな変化なし	
事業判定	B	
成功・推進 要因	・近くに契約機関がない人、かかりつけ医で受診したい人等の受診機会を提供する側面がある ・国保組合ガイド、国保組合だより、ホームページでの受診勧奨(広報) ・支部機関紙での受診勧奨	
課題 及び阻害要 因	・近くに契約機関がない、かかりつけ医で受診したい人等の一定の需要はあるものの、事業・申請方法の未浸透のため受診者(申請)が横ばい	
今後の見直 しと方向性	・一定の需要はあるため、広報(国保組合だより、土建国保ガイド、ホームページ等)をさらに工夫、契約機関が近隣にないなどの理由で契約機関での受診をためらう未受診者に、契約外機関での受診も可能である点を未受診者への受診勧奨通知(ツール)に記載し、事業・申請方法の浸透を図る	

事業名	節目健診
事業の目的 及び概要	【目的】 1. 5年ごとの精密な全身検査実施
予算科目	特定健康診査費等事業費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	40、45、50、55、 60、65、70 歳	対象者	基準該当者

	目標(達成時期:2023 年度末)					
	アウトプット(実施目標)		アウトカム(達成目標)			
目標値	・保険証交換時にチラシ配付 年 1 回 ・土建国保ガイドを全世帯に配付		・節目健診受診率 30%			
実施状況の 経年変化	「節目健診」の受診者数は 3,977 人(4,247 人)で、このうち脳ドック併用で受診した人は 1,838 人(1,974 人)でした。受診率は、21.2%でした。					
	年度	4 月 1 日時点 健診対象者	節目健診 対象者	節目割合	節目受診者	受診率
		①	②	③=②/①	④	⑤=④/②
	2017	139,372 人	20,030 人	14.4%	4,201 人	21.0%
	2018	136,726 人	19,564 人	14.3%	4,247 人	21.7%
	2019	133,946 人	18,769 人	14.0%	3,977 人	21.2%
事業判定	B					
成功・推進 要因	・保険証交付時にチラシ ・土建国保ガイドでの周知					
課題 及び阻害要 因	・東京土建健診を選択している人が一定数いる					
今後の見直 しと方向性	・節目健診受診状況の把握(継続) ・健診受診券への表示や広報を利用した、制度の周知(継続) ・節目健診の重要性の広報(5 年に 1 度、2.5～5 万円の補助)					

事業名	事業所健診
事業の目的 及び概要	【目的】 1.特定健診受診率アップ、特定保健指導利用勧奨 【概要】 契約外健診機関で実施した事業所健診に対し、結果報告をすることで受診者1人毎に3,000円支給
予算科目	特定健康診査費・疾病予防費

事業の対象者							
資格	法人事業主と その従業員	性別	男女	年齢	16～74歳	対象者	法人事業主と その従業員

	目標(達成時期:2023年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・事業所へ契約機関利用促進 100% ・補助制度と契約機関利用促進の案内 発送 年1回	・他の健診事業とあわせて、特定健診受診率 70%
実施状況の 経年変化	【2018年度】252人 特定健診 161人 東京土建健診 91人 【2019年度】342人 特定健診 229人 東京土建健診 113人 受診人数 90人増 支部を通じて事業所に向けて未受診者リストを配付した効果もあり、申請件数が増えた。	
事業判定	C	
成功・推進 要因	・事業所セットでの事業案内 ・支部を通じて事業所に未受診者リストを提供した効果により、申請(受診)件数が増加。	
課題 及び阻害要 因	・事業主にとっては、書類作成の負担を考慮すると、契約健診機関を利用した方が利便性が高いとも考えられる(並行して東京土建健診の優位性も訴える) ・制度の未浸透 ・事業主の理解、協力を得るのが難しい場合がある ・補助金額(提供料)が安価であるとの反応あり	
今後の見直 しと方向性	・補助金を申請してくる事業所はだいたい決まっていますが、制度を知らない事業主がまだまだ少なくないため、母体労組と連携したとりくみを強化し、事業所訪問や事業所セットの活用を進めるとともに広報等を工夫してさらなる制度の周知をはかる ・申請方法の簡素化を検討する	

事業名	健診結果受領
事業の目的 及び概要	【目的】 特定健診受診率のアップ、特定保健指導利用勧奨 【概要】 組合員が自ら健診を受けたり、家族加入者でパート・アルバイト先の健診受診者の結果票を受領
予算科目	特定健康診査費等事業費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	40～74 歳	対象者	基準該当者

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	制度の周知	他の健診事業とあわせて、健診受診率 70%
実施状況の 経年変化	特定健診受診率 【2018 年度】50.2% 【2019 年度】49.5% 前年度比で 0.7 ポイント減 結果票受領 【2018 年度】11 件 【2019 年度】6 件 前年度比で 5 件減	
事業判定	C	
成功・推進 要因		
課題 及び阻害要 因	・受診率が前年より下がっている ・申請件数から見て制度の周知が十分ではないため、制度の周知を工夫する ・申請方法の簡素化を検討する	
今後の見直 しと方向性	・2020 年度受診分より、結果票提供者に、インセンティブとして、クオカードを送付することとなった ・周知不足のため、制度の周知が何よりも課題	

事業名	受診勧奨通知
事業の目的 及び概要	【目的】 健診受診率が低い集団の受診率アップ
予算科目	特定健康診査費等事業費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	組合員 16～74 歳 家 族 19～74 歳 →2019 年度から 組合員・家族とも 40～74 歳に変更	対象者	基準該当者 (2016 年度は 3 年連続未受診の女 性の家族加入者を対 象) →2019 年度から 3 年連続未受診 の特定健診対象者に 変更

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・未受診者への受診勧奨通知の発送 年 1 回 ・保健対策推進委員からの受診勧奨電 話	・未受診者割合 30%未満 ・通知対象者の受診率 10%以上(参 考:2016 年度は 5.4%)
実施状況の 経年変化	2018 年:3 年連続未受診の女性へ発送。発送者の内 4.6%が受診 2019 年:3 年連続未受診者へ発送(以下の①～③の 3 パターン)。発送者の内 5.7%が受診(①男性 5.7%、②女性 5.5%、③事業主 5.8%) 2020 年:発送中止(新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、見合わせた)	
事業判定	B	
成功・推進 要因	・2019 年度は、②には女性特有のがん検査の受診案内を掲載し、③には事業所 健診結果の提供は法定義務であること、また労安法にも対応した東京土建健診 の案内を掲載した。また、パターン③の 40 歳は 20.8%が受診しており、節目年齢 は人間ドックの受診機会があることで健康意識が高まり、受診につながったといえ る	
課題 及び阻害要 因	・電話での問い合わせ内容では「どこで受けられるのか」「どのように受ければ良 いのか」が多かった ・40、50 歳台と比較すると 60、70 歳台の受診率が低い	
今後の見直 しと方向性	・節目年齢の受診率の高さに着目し、3 パターンは継承しながら、節目健診(人間 ドック)の内容を増やす ・2020 年度限定の予定であった健診キャンペーンが 2021 年度に延期になったの で、組合員へのインセンティブと共に周知していく ・より効果的なアプローチ方法(対象者を細分化する等)を検討するため、性別、 年齢、働き方、地域性を分析する	

事業名	特定保健指導・全体
事業の目的 及び概要	【目的】 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 【概要】 ・契約健診機関、派遣型業者、支部、国保組合から、電話または通知で利用 勧奨する ・支援は、契約健診機関、支部事務所、自宅、事業所等で実施する
予算科目	特定健康診査費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	40～74 歳	対象者	基準該当者

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・実施率 30% ・保健対策推進委員全支部設置 ・保健対策推進委員からの利用勧奨 全支部実施	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%(2008 年度比)
実施状況の 経年変化	【2018 年度】合計 利用率 3.3%(353 人) 実施率 2.8%(294 人) 動機付け支援 利用率 4.7%(182 人) 実施率 4.2%(161 人) 積極的支援 利用率 2.5%(171 人) 実施率 2.0%(133 人) 【2019 年度】合計 利用率 3.8%(401 人) 実施率 2.9%(312 人) 動機付け支援 利用率 5.3%(202 人) 実施率 4.9%(187 人) 積極的支援 利用率 2.9%(199 人) 実施率 1.8%(125 人)) 〈契約機関数(2020 年 3 月末)〉 ・23 区内…(積+動)37 力所 (動のみ)12 力所 ・多摩地区…(積+動)10 力所 (動のみ)1 力所 ・神奈川県(積+動)2 力所 (動のみ)0 力所 ・埼玉県…(積+動)13 力所 (動のみ)0 力所 ・千葉県…(積+動)3 力所 (動のみ)0 力所 ・山梨県…(積+動)0 力所 (動のみ)0 力所 ・派遣型業者 (積+動)3 力所 (動のみ)0 力所 その他、国保組合の保健師・管理栄養士による支援(動機付けのみ) 〈保健対策推進委員設置〉 34 支部 748 人 設置支部 34/36 支部 94.4% (2018 年度 33 支部 782 人 設置支部 33/36 支部 91.7%)	
事業判定	C	

成功・推進要因	・支部役員・担当者の協力 ・母体労組・保健対策推進委員会での事業説明 ・保健対策推進委員の設置 ・対象者リストを利用した支部・保健対策推進委員からの利用勧奨 ・目標人数の可視化（毎月速報値を公表） ・支援実施機関（健診機関）・派遣型業者の協力
課題及び阻害要因	・国保組合から支部へ提供している派遣型業者情報の未浸透 ・保健対策推進委員の設置や対象者リストを利用して利用勧奨をしていない支部は実施率が伸びない ・健診実施機関からの費用請求遅延（健診の請求が遅れると、保健指導の階層化も遅れる） ・特定保健指導実施機関が少ない ・特定保健指導実施機関の所在のばらつき ・特定保健指導実施機関のマンパワーの限界 ・島しょ居住者については、特定保健指導を受ける環境がほぼない（島しょへの出張費用が発生しても国保組合では費用負担ができない）が、芝健診センターによる出張での健診受診者については、芝健診センターの協力もあり希望者については、特定保健指導を受ける機会はある）
今後の見直しと方向性	・利用案内を工夫し、申込数のアップをはかる ・派遣型業者を活用して、自宅・事業所・最寄りの喫茶店等、利用しやすい環境を整える ・オンラインを活用しての保健指導の推進 ・健診当日実施の強化 ・インセンティブの見直し（2020年度より初回面接終了者へのインセンティブに変更） ・ナッジ理論の活用 ・国保組合スタッフのスキル向上

事業名	特定保健指導(支部主催)
事業の目的 及び概要	【目的】 全支部での開催 【概要】 全支部で、支部が主催する特定保健指導を行う
予算科目	特定健康診査費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	40～74 歳	対象者	基準該当者

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	各支部で最低年 1 回実施	個別の申込書とあわせ実施率 30%
実施状況の 経年変化	実施率【2018 年度】2.8% 【2019 年度】2.9% 0.1 ポイント増加 支部主催の実施【2018 年度】8 支部 62 人 実施支部 8/36 支部 22.2% 【2019 年度】6 支部 61 人 実施支部 6/36 支部 16.7%	
事業判定	C	
成功・推進 要因	・支援実施機関(健診機関)の協力 ・特定保健指導(支部主催)補助金の支給 ・保健対策推進委員の設置 ・対象者リストを利用した支部・保健対策推進委員からの利用勧奨	
課題 及び阻害要 因	・保健対策推進委員の設置 ・対象者リストを利用した支部・保健対策推進委員からの利用勧奨の実施をしていない支部は実施率が伸びない ・国保組合から支部へ提供している派遣型業者情報の未浸透 ・特定保健指導対象者の集客困難 ・特定保健指導実施場所の確保困難 ・特定保健指導のマンパワーの限界もあり、支部主催での保健指導に対応できる機関が限られている。協力してもらえる機関を増やしていく ・派遣型業者の活用	
今後の見直 しと方向性	・支部主催で実施している支部が限られているため、実施支部に成功例を会議等で報告してもらい、新たに支部での実施に向けて検討してもらえるよう周知していく	

事業名	特定保健指導(事業所での実施)
事業の目的 及び概要	【目的】 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 【概要】 事業所単位で特定保健指導を実施
予算科目	特定健康診査費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	40～74 歳	対象者	基準該当者

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	実施状況の把握 全支部 支部別・人数別の事業所把握	各支部で1 事業所以上実施
実施状況の 経年変化	【2018 年度】支部を通じての報告(実施)なし 【2019 年度】支部を通じての報告(実施)なし	
事業判定	C	
成功・推進 要因		
課題 及び阻害要 因	・支部を通じて実施の相談、補助金の申請なし	
今後の見直 しと方向性	・事業所を把握し、支部を通じて事業所単位でも開催できる旨を周知していく ・健康企業宣言に参加中の事業所へ利用勧奨	

(2) 疾病予防

事業名	東京土建健診(全体)
事業の目的 及び概要	【目的】 1.若年層の健診受診の習慣化 2.疾病(生活習慣病を含む)の早期発見・予防及びリスク者のスクリーニング 3.胸部エックス線撮影による肺がんスクリーニング
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	組合員 16～39 歳 家 族 19～39 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)			
	アウトプット(実施目標)		アウトカム(達成目標)	
目標値	・健診受診率 70%		・40～44 歳の特定健診受診率 70% ※健診受診の習慣付けが特定健診対象者になってからも継続することを目標とする	
実施状況の 経年変化	39 歳以下の受診者数は 14,394 人で対象者は 34,995 人であるため、41.1%となる。 ＜2019 年度・健診受診率＞			
	年齢	合計	男性	女性
	40～44 歳	51.0%	59.5%	34.6%
	35～39 歳	47.8%	58.2%	29.7%
	30～34 歳	48.9%	60.2%	28.7%
	25～29 歳	49.3%	59.3%	27.2%
	20～24 歳	24.5%	32.3%	12.7%
	～19 歳	7.0%	9.9%	3.6%
事業判定	C			
成功・推進 要因	・保健対策推進委員の設置(34/36 支部) ・未受診者リストを利用した支部・保健対策推進委員からの受診勧奨 ・3 年連続未受診者への受診勧奨通知			
課題 及び阻害要 因	・保健対策推進委員の未設置(2019 年度は 2 支部) ・支部・保健対策推進委員からの受診勧奨をしていない(同 12 支部) ・事業所からの健診結果提供が伸びない			
今後の見直 しと方向性	・保健対策推進委員 全支部設置(継続) ・支部からの受診呼びかけ活動 全支部実施(継続) ・事業所からの健診結果提供の周知 ・元請やパート先での費用負担による健診結果の提供の周知 ・2020 年度限定ではあるが、健診キャンペーンによる受診率の底上げ ・保健事業支援・評価委員会等、第三者の助言を得て、実現可能な対応の検討			

事業名	東京土建健診(支部集団健診)※島しょ健診を含む
事業の目的 及び概要	【目的】 ・健診の受診率向上 ・島しょ居住者の受診機会の確保 【概要】 ・支部が、主に自支部に加入する被保険者を対象として、地域健診機関等を利用して実施する集団健診を主催 ・島しょ居住者を対象に健診を実施
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	組合員 16～39 歳 家族 19～39 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	健診日の情報提供 年 2 回	支部集団健診と個別健診との合計で、 健診受診率 70%
実施状況の 経年変化	2019 年度 特定健診 49.5%(国報告) 特定外 19.3%(支払ベース)※2020 年 11 月末現在 2018 年度 特定健診 50.2%(国報告) 特定外 19.6%(支払ベース)※2019 年 11 月末現在 〈島しょ健診等での健診〉 2019 年度:44 人、2018 年度:105 人、受診者(総数)△61 人減 〈島しょ健診〉品川支部・八丈島での健診は、以前は島しょ保健所にて実施していたが、契約機関(芝健診センター)での実施に切り替わったため、受診者は減少している。それ以外の実施による申請は少ない。	
事業判定	B	
成功・推進 要因	・未受診者リストや集団健診用データ(支部から依頼)を活用した支部・保健対策推進委員からの受診勧奨 ・特定健診対象者と同じ条件で受診および申請ができる ・島しょでの健診は、契約機関がない地域(島しょ等)での支部集団健診の補助として、一定の補完はされている	
課題 及び阻害要 因	・集団健診の実施状況は支部から報告(集団健診の日程集約)で把握はしているが、支部によってとりくみが異なる(公共施設や支部会館で人数を集めて実施している支部、受診期間を決めて契約機関への受診を促している支部など)ため、一律の実施とはなっていない ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止や規模縮小を余儀なくされ、受診控えもあった ・保健対策推進委員の設置や集団健診用データ(支部から依頼)を活用していない支部は受診率が伸びない	
今後の見直 しと方向性	・感染症対策を徹底したうえでの実施 ・受診率の高い支部の経験を全体で共有 ・集団健診に対応できる健診機関を増やしていく ・女性健診を受けられる契約機関を増やし受診率向上を	

事業名	東京土建健診・契約健診機関での個別受診
事業の目的 及び概要	【目的】 1.受診機会の確保 2.受診率アップ
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	組合員 16～39 歳 家 族 19～39 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・土建国保ガイドを全世帯に配付 ・未受診者への受診勧奨通知の発送 年 1 回	・支部集団健診と個別健診との合計 で、健診受診率 70%
実施状況の 経年変化	契約機関では少なくとも 3,299 人(前年度 3,349 人)が個別健診を受診した。東京土建健診対象者の契約機関での受診者数は 18,003 人(18,507 人)であるため、18.3%(18.1%)となる。 (『健康診査費支部別人数集計表』(2019 年度)2020 年 11 月 6 日出力分を利用) また、39 歳以下の受診者数は 14,394 人で対象者は 34,995 人であるため、41.1%となる。(『特定健診・特定保健指導実績結果総括表』(2019 年度)2020 年 10 月 30 日出力分を利用)	
事業判定	B	
成功・推進 要因	・土建国保ガイドを全世帯に配付 ・3 年連続未受診者への受診勧奨通知(2018 年度まで。2019 年度からは特定健診対象者に限定した)	
課題 及び阻害要 因	・40 歳(＝特定健診対象者)になる前からの健診の習慣づけ	
今後の見直 しと方向性	・土建国保ガイドを全世帯に配付(継続) ・2020 年度限定ではあるが、健診キャンペーンによる受診率の底上げ	

事業名	東京土建健診(契約外健診機関での個別受診)
事業の目的 及び概要	【目的】 受診機会の確保、受診率アップ 【概要】 ・定期通院している被保険者や近隣に健診契約機関の無い被保険者が、契約外健診機関に直接申し込んで、希望の日時に健診を受診できる ・特定健診 5,000 円、特定健診＋胸部エックス線 7,000 円の償還払い制度(本人からの申請が必要)
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	組合員 16～39 歳 家族 19～39 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・土建国保ガイドを全世帯に配布 ・未受診者への受診勧奨通知の発送 年 1 回	・支部集団健診と個別受診との合計で、健診受診率 70%
実施状況の 経年変化	【2018 年度】東京土建健診 33.7% 契約外での受診 65 人 【2019 年度】土建健診 33.8% 契約外での受診 55 人 △10 人減	
事業判定	B	
成功・推進 要因	・近くに契約機関がない人、かかりつけ医で受診したい人等の受診機会を提供する側面がある ・土建国保ガイド、国保組合だより、ホームページでの受診勧奨(広報) ・支部機関誌での受診勧奨	
課題 及び阻害要 因	・近くに契約機関がない、かかりつけ医で受診したい人等の一定の需要はあるものの、事業・申請方法の未浸透のため受診者(申請)が横ばい	
今後の見直 しと方向性	・一定の需要はあるため、広報(土建国保ガイド、国保組合だより、ホームページ等)をさらに工夫し、契約機関が近隣にないなどの理由で契約機関での受診をためらう未受診者に、契約外機関での受診も可能である点を未受診者への受診勧奨通知(ツール)に記載し、事業・申請方法の浸透をはかる	

事業名	大腸がん検査
事業の目的 及び概要	【目的】 1.大腸がんによる死亡減少 【概要】 ・健診時に便潜血 2 日法を実施する ・陽性者に対し、受診勧奨通知を送付する ・陽性者のうち通知後 3 カ月経過後も二次受診が確認できない人に対し再通知を送付する→2020 年度から、前年度・前々年度の 2 年連続通知者のうち医療機関未受診者への再通知へ変更
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	40～74 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・健診時便潜血検査実施率 100% ・二次受診勧奨通知発送率 100%	・二次受診率 70% ・大腸がんによる組合員の死亡者減少
実施状況の 経年変化	・通知による二次受診率※:2018 年度から 2019 年度へ 2.0 ポイント増 ※二次受診率＝通知後 3 カ月で受診した人/(発送数-通知前 2 カ月で受診した人) 通知前 2 カ月で受診した人:通知前受診者、通知後 3 カ月で受診した人:通知後受診者 【2018 年度】 ・健診時便潜血検査実施率:89.4%(対象者 45,713 人、実施者 40,851 人) ・通知による二次受診率:24.1%(発送数 1,376 通、通知前受診者 168 人、通知後受診者 291 人) ・大腸がんによる組合員の死亡者:2018 年度死亡原因調査で抽出された 249 人中 10 人が病名 1 に大腸がんとして記載されていた 【2019 年度】 ・健診時便潜血検査実施率:84.4%(対象者 42,645 人、実施者 36,002 人) ・通知による二次受診率:26.1%(発送数 1,628 通、通知前受診者 124 人、通知後受診者 393 人) ・大腸がんによる組合員の死亡者:2019 年度死亡原因調査で抽出された 272 人中 16 人が病名 1 に大腸がんとして記載されていた	
事業判定	C	
成功・推進 要因	・専門職計 2 名によるダブルチェックで基準該当者へ確実に勧奨通知を発送 ・冊子「大腸がん検診の結果が陽性(+)なら必ず精密検査を受けましょう」を二次受診勧奨通知に同封	
課題 及び阻害要 因	・被保険者の健診結果の理解不足 ・国保組合からの通知内容およびアプローチ方法 ・契約医療機関が便潜血検査不可、償還払いや市町村国保での受診により検査結果把握不可 ・国や自治体が公表している精検受診率と比較できるような評価方法が確立できていない	
今後の見直 しと方向性	・事業継続 ・国や自治体が公表している精検受診率と比較できるような評価方法を確立する ・封筒の色や印字内容を思わずあけたくなるようなものに変更	

	・通知をカラー印刷にして、イラストを増やすなど、手に取りやすく、医療機関を受診するメリットが伝わるような内容に変更 ・国保組合からだけではなく、事業所を巻き込んだアプローチ方法の検討
--	--

事業名	糖尿病性腎症重症化予防プログラム
事業の目的 及び概要	【目的】 糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止する 【概要】 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	全年齢	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	保健指導対象者への案内 通知発送 100%	1.保健指導対象者のうち利用につながった人 30% 2.腎不全者の割合 0.4% 3.透析患者の割合 0.05%
実施状況の 経年変化	2018 年度から 2019 年度へ利用者 0.8 ポイント減、腎不全者 0.19 ポイント増、透析患者 0.05 ポイント増 【2018 年度】 ・通知発送対象者数:204 人(うち電話受診勧奨者数:194 人) ・指導開始者数:9 人(うち 1 人途中終了)、利用率 4.4% ・CKD 重症度分類:プログラム前後で確認できたのは3人で、維持・改善2人、悪化1人。HbA1Cは3人全員改善 ・健診実施者に対する腎不全者の割合:0.66% ・透析患者割合:0.15% 【2019 年度】 ・通知対象者:302 人(うち電話受診勧奨者数:91 人) ・指導開始者数:11 人(うち 3 人途中終了)、利用率 3.6% ・CKD 重症度分類:プログラム前後で確認できたのは 5 人で、維持・改善 4 人、悪化 1 人。HbA1C は 5 人全員改善 ・健診実施者に対する腎不全者の割合:0.85% ・透析患者割合:0.20% ・プログラム不参加でその後も医療機関に受診していない 14 人には受診勧奨通知を送付し、その後 5 人が受診した	
事業判定	B	
成功・推進 要因	・対象者が自ら申し込み、プログラムを実践しているため、CKD 重症化分類で悪化してしまった人もいたが、HbA1C など複数の項目で改善が見られている ・専門職による支援 ・プログラム不参加者への受診勧奨通知の発送	
課題 及び阻害要 因	・対象者への利用勧奨方法(2019 年度までは利用勧奨通知の送付に加え、架電による利用勧奨を行っていたが、費用対効果を考えて中止) ・初回面談のために移動が必要(2020 年度まで)	
今後の見直 しと方向性	・事業継続 ・利用勧奨通知の内容検討、架電による利用勧奨の再開 ・2020 年度から 2 回目以降の指導でオンライン面談開始、2021 年度から初回面談もオンライン面談が可能となっている	

事業名	健診結果説明会(支部主催)
事業の目的 及び概要	【目的】 健診受診者の健診結果理解の促進 【概要】 支部集団健診後、健診結果票の受け渡しと健診機関の専門職を講師とする健診結果に関する学習会を行う
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	組合員 16～74 歳 家族 19～74 歳	対象者	健診受診者

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	実施状況の把握	開催支部 100%(「健診結果の見方」としての健康教室開催も含む)
実施状況の 経年変化	【2018 年度】 7 支部 21 回 157 人 【2019 年度】 6 支部 19 回 204 人 開催支部(△1 支部)、回数(△2 回)は前年を下回ったが、参加者は 47 人増加 開催支部 16.7%(6/36 支部)	
事業判定	B	
成功・推進 要因	・支部担当者の協力 ・健診実施機関の協力 ・健診結果説明用小冊子の配付	
課題 及び阻害要 因	・支部集団健診実施機関との連携が難しい ・健診の結果にあまり関心を示さない受診者が多い ・説明会の呼びかけを行っても、実際の参加者が少ない ・土日、夜間など講師をお願いしにくい日時での開催 ・講師を派遣できる契約機関が限られている	
今後の見直 しと方向性	・事業継続 ・結果説明会と特定保健指導をセットで実施している支部が限られているため、実施支部に成功例を会議等で報告してもらい、新たに支部での実施に向けて検討してもらえよう周知していく	

事業名	健診結果説明会(事業所での実施)
事業の目的 及び概要	【目的】 健診受診者の健診結果理解の促進 【概要】 事業所で健診結果説明会を実施
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員	性別	男女	年齢	組合員 16～74 歳 家 族 19～74 歳	対象者	健診受診者

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	実施状況の把握 全支部 支部別・人数別の事業所把握	各支部で1事業所以上実施(「健診結果 の見方」としての健康教室開催も含む)
実施状況の 経年変化	【2018 年度】 補助金の申請なし 【2019 年度】 補助金の申請なし	
事業判定	C	
成功・推進 要因		
課題 及び阻害要 因	・支部からの補助金の申請なし ・事業所単位で実施したい旨の相談もなし	
今後の見直 しと方向性	・事業所を把握し、支部を通じて事業所単位でも開催できる旨を周知していく	

事業名	二次受診勧奨
事業の目的 及び概要	【目的】 1.ハイリスク者への受診勧奨 2.二次受診率アップ 【概要】 血圧、血糖、腎機能のいずれかが基準値以上の方に対して受診勧奨通知を 発送する
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	組合員 16～74 歳 家族 19～74 歳	対象者	基準該当者

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・対象者への通知発送 100%	・(月次年次とも)通知による二次受診率 50% ・血圧:服薬をしていない人のうち受診勧奨値者の割合 15%(2015 年度は 18.6%) ・HbA1c:服薬をしていない人のうち受診勧奨値者の割合 2%(2015 年度 3.2%) (腎機能は糖尿病性腎症重症化予防で評価)
実施状況の 経年変化	通知による二次受診率※:2018 年度から 2019 年度へ 0.6 ポイント増 ※二次受診率＝通知後 3 カ月で受診した人/(発送数-通知前 2 カ月で受診した人) 【2018 年度】 <u>月次(2018 年 4 月～2019 年 3 月発送分)</u> ・評価対象者 883 人、受診者 102 人、受診率 11.6% 血 圧 9.9%(発送数 426 通、通知前受診者 32 人、通知後受診者 39 人) 腎機能 0.0%(発送数 10 通、通知前受診者 1 人、通知後受診者 0 人) 血 糖 15.4%(発送数 475 通、通知前受診者 46 人、通知後受診者 66 人) ※通知前 2 カ月で受診した人:通知前受診者、通知後 3 カ月で受診した人:通知後受診者 複数疾病該当者はそれぞれ計上 〈服薬をしていない人のうち受診勧奨値者の割合〉 ・血圧:19.1% ・HbA1c:3.2% 【2019 年度】 <u>月次(2019 年 4 月～2020 年 3 月発送分)</u> ・評価対象者 1,131 人、受診者 138 人、受診率 12.2% 血 圧 9.7%(発送数 516 通、通知前受診者 20 人、通知後受診者 48 人) 腎機能 30.8%(発送数 13 通、通知前受診者 0 人、通知後受診者 4 人) 血 糖 14.7%(発送数 629 通、通知前受診者 37 人、通知後受診者 87 人) <u>年次(2019 年 6 月、10 月発送分)</u> ・評価対象者 2,335 人、受診者 174 人、受診率 7.5% 血 圧 7.2%(発送数 1,536 通、通知前受診者 83 人、通知後受診者 105 人) 血 糖 8.6%(発送数 855 通、通知前受診者 33 人、通知後受診者 71 人) ※通知前 2 カ月で受診した人:通知前受診者、通知後 3 カ月で受診した人:通知後受診者	

	複数疾病該当者はそれぞれ計上 〈服薬をしていない人のうち受診勧奨値者の割合〉 ・血圧:19.1% ・血糖(空腹時血糖を優先。空腹時血糖がない人はHbA1cを確認):3.4%
事業判定	B
成功・推進要因	・専門職計2人によるダブルチェックで基準該当者へ確実に勧奨通知を発送
課題及び阻害要因	・被保険者への健診結果のみかたの周知不足 ・国保組合からの通知内容およびアプローチ方法
今後の見直しと方向性	・事業継続 ・封筒の色や印字内容を思わずあけたいくなるようなものに変更 ・通知をカラー印刷にしてイラストを増やすなど、手に取りやすく、医療機関を受診するメリットが伝わるような内容に変更 ・国保組合からだけではなく、健診機関や事業所を巻き込んだアプローチ方法の検討

事業名	胸部エックス線再読影
事業の目的 及び概要	【目的】 1.粉じん被害者の掘り起こし 2.職業病専門医への受診勧奨 【概要】 ・健診時に撮影した胸部エックス線を東京保険医協会医師及びじん肺専門医が二次・三次読影し、粉じん被害を確認する ・所見が強く、労災補償等につなげられそうな方にはじん肺専門医受診勧奨通知を発送し、後日支部担当者から電話連絡する
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	40～74 歳	対象者	健診受診者

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	実施状況把握 年 2 回 全健診機関	1.再読影実施率 100% 2.要受診者への受診勧奨通知発送 100% 3.労働組合本部労対部への要受診者リストの提供 100%
実施状況の 経年変化	【2018 年度】 ・実施状況の把握:2018 年 8 月と2019 年 2 月に実施 ・再読影実施率:国保到着分は全て再読影を実施(100%)。提出機関は全体の 97.8%。 ・再読影人数:30,608 人、有所見者 3,115 人のうち要受診(特 A ランク)152 人(0.5%) ・要受診者のうち、労災申請がある等の条件に該当する 24 人を除き、128 人に通知 ・労働組合本部労対部へは紙及びデータにて毎月提供 【2019 年度】 ・実施状況の把握:2019 年 10 月と2020 年 2 月に実施 ・再読影実施率:国保到着分は全て再読影を実施(100%)。提出機関は全体の 98.3%。 ・再読影人数:31,106 人、有所見者 2,661 人のうち要受診(特 A ランク)221 人(0.7%) ・要受診者のうち、労災申請がある等の条件に該当する 14 人を除き、207 人に通知 ・労働組合本部労対部へは紙及びデータにて毎月提供	
事業判定	A	
成功・推進 要因	・保健師 2 人によるダブルチェックで要受診者へ確実に受診勧奨通知を発送 ・要受診者一覧帳票及びデータを活動主体である労働対策部へ提供(都度・月末)	
課題 及び阻害要 因	・健診機関の協力(提出までに時間がかかる場合あり) ・専門医への受診状況を把握しきれていない(本部や支部、病院から報告があった方のみ把握)	
今後の見直 しと方向性	・未提出機関への提出依頼方法と後追いを検討 ・事業は継続	

事業名	職業病専門医との連携
事業の目的 及び概要	【目的】 1.じん肺所見を確認し、労災申請できる医師の新規開拓
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	医師	性別	—	年齢	—	対象者	医師

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	1.読影会実施 月3～4回 2.判定を含めた三次読影のための勉強会の実施 1回以上 3.労災申請方法等勉強会実施 年1～2回 4.保険医協会と連携し新規参加する医師の学習会 年1回以上	1.保険医協会医師による二次読影実施率 100% 2.新しい職業病専門医 1人以上 3.読影会に初参加の医師 1人以上
実施状況の 経年変化	【2018 年度】 ・読影会実施回数:約3回/月 ・三次読影のための勉強会、労災申請方法等勉強会:2019年2月20日と2019年3月13日に実施 ・保険医協会と連携した学習会:2018年12月19日保険医協会での勉強会への参加を促した ・保険医協会医師による二次読影:国保到着分は全て実施済(30,608枚) ・新しい職業病専門医:1人 ・読影会に初参加の医師:3人 【2019 年度】 ・読影会実施回数:約3回/月 ・三次読影のための勉強会、労災申請方法等勉強会、保険医協会と連携した学習会:未実施 ・保険医協会医師による二次読影:国保到着分は全て実施済(31,106枚) ・新しい職業病専門医:1人 ・読影会に初参加の医師:0人	
事業判定	C	
成功・推進 要因	・医師の参加協力 ・藤井医師による読影会参加協力及び勉強会実施	
課題 及び阻害要 因	・東京保険医協会への協力依頼・連携不足 ・三次読影のための勉強会、労災申請方法等勉強会、東京保険医協会と連携した学習会の未実施(2019年度)	
今後の見直 しと方向性	・保険医協会に新規参加医師の依頼 ・藤井医師、渡邊医師、東京保険医協会と勉強会実施の計画、実施	

事業名	入院レセプト判定
事業の目的 及び概要	【目的】 1.粉じん被害者の掘りおこし 2.職業病専門医への受診勧奨 【概要】 ・入院レセプトにじん肺専門医が定めた疾患（粉じん被害の可能性が高い疾患）の記載がある方に対して、じん肺専門医受診勧奨通知を発送する ・後日支部担当者または保健師から電話連絡する
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員	性別	男性	年齢	30～74 歳	対象者	基準該当者

	目標(達成時期:2023 年度末)						
	アウトプット(実施目標)			アウトカム(達成目標)			
目標値	入院レセプト判定 月 1 回			1.要受診者への受診勧奨通知発送 100% 2.母体労組本部(労働対策部)へ要受診者リストの提供 100%			
実施状況の 経年変化	【2018 年度】						
	・入院レセプト判定:毎月 1 回実施。判定結果は下表						
	新規該当	再通知	合計	特 A	A	B	C
	188	60	248	0	129	108	11
	・要受診者への受診勧奨通知発送:通知対象者 129 人のうち労災申請済などを除き 117 人に通知 ・母体労組本部(労働対策部)へのリスト提供:紙及びデータにて毎月提供						
事業判定	【2019 年度】						
	・入院レセプト判定:毎月 1 回実施。判定結果は下表						
	新規該当	再通知	合計	特 A	A	B	C
	183	65	248	0	136	107	5
	・要受診者への受診勧奨通知発送:通知対象者 136 人のうち労災申請済などを除き 131 人に通知 ・母体労組本部(労働対策部)へのリスト提供:紙及びデータにて毎月提供						
成功・推進 要因	A						
課題 及び阻害要 因	・保健師 2 人によるダブルチェックで抽出漏れを予防 ・判定結果の帳票及びデータは、専門医による判定日から 1 週間以内に、活動主体である労働対策部へ提供 ・保健師による電話勧奨は、昼・15 時・夜間と労働者の状況を考慮して複数回実施 ・担当者が主体的に活動するようになった支部の出現						
	・支部担当者への周知不足 ・専門医への受診状況を把握しきれていない(支部や病院から報告があった方 他、2019 年度はシステム(コラボヘルス 25(CH25))を用いて各専門医の受診人数の確認を行ったが、受診勧奨通知による受診かは把握しきれず						
今後の見直 しと方向性	・事業継続 ・受診勧奨内容を母体労組の基幹システム(D-arch)に入力することで、タイムラグがなく支部と情報共有ができる						

事業名	無料歯科健診
事業の目的 及び概要	【目的】歯に対する健康意識の向上 【概要】 歯科健診センターを利用し、無料歯科健診を受けてもらう(年 2 回)
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	0～74 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)						
	アウトプット(実施目標)				アウトカム(達成目標)		
目標値	・支部国保担当者へ情報(受診可能機関一覧)の提供 ・国保組合だよりでの情報提供 ・被保険者への周知 100% ・実施状況把握 全支部				・各支部 10 人以上全支部で 360 人以上利用		
実施状況の 経年変化	年度別利用者数						
	年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
	利用者数	130 人	115 人	111 人	116 人	99 人	91 人
	受診者が減少傾向						
事業判定	C						
成功・推進 要因	・受診可能機関一覧やチラシを支部に提供 ・国保組合だよりを通じて被保険者への周知						
課題 及び阻害要 因	・事業自体の周知不足(知られていない)						
今後の見直 しと方向性	・事業がまだまだ知られていないため、国保組合だより、ホームページ等を通じて、さらなる周知が必要 ・2020 年度から 2022 年度までの 3 年間(新型コロナウイルス感染症の影響で 1 年延長)、「歯科」(歯周病予防)をポピュレーションアプローチの柱テーマとしているため、健康教室や国保組合だより等で無料歯科健診の利用を勧めていく						

事業名	出張歯科健診
事業の目的 及び概要	【目的】 歯に対する健康意識の向上 【概要】 支部集団健診と同時実施
予算科目	疾病予防費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	16～74 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・支部集団健診と同時実施 ・実施状況把握 全支部 ・支部国保担当者の認知度 100%	・各支部 年 1 回以上実施
実施状況の 経年変化	【2019 年度】3 支部 5 回 239 人受診 【2018 年度】2 支部 2 回 111 人受診	
事業判定	C	
成功・推進 要因	・支部集団健診と同時実施とし、時間がなくて歯科医にかかれない組合員・家族へ歯科健診受診の機会を設けた	
課題 及び阻害要 因	・実施回数に制限はないものの、集団健診と同時に実施するのが難しい要素がある(歯科健診が入ることで健診の流れを滞らせる可能性があり、待たされるのを好まない組合員も少なくない、健診を終わった組合員は早く帰りたがる人が多いなど)ため、待たせないで実施する工夫が必要 ・事業の未浸透	
今後の見直 しと方向性	・支部担当者研修会等で歯科健診実施の重要性や実施方法を周知していく ・集団健診と同時に歯科健診を実施している支部に経験報告をしてもらい、他の支部でも新たに実施を検討してもらえるように情報共有する ・健診契約機関説明会の際に、支部から集団健診と同時に歯科健診を実施したい旨の相談があった場合にはご協力いただけるよう依頼する	

(3)健康の保持増進

事業名	健康教室・支部主催
事業の目的 及び概要	【目的】 健康意識の向上 【概要】 全支部全分会で健診機関の専門職または国保保健師を講師とする健康に関するテーマの学習会を行う
予算科目	保健衛生普及費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	全年齢	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	実施状況把握 全支部	開催支部 100%
実施状況の 経年変化	【2018 年度】 26 支部 140 回 4,113 人 【2019 年度】 31 支部 137 回 3,320 人 開催支部は 5 支部増、回数は△3 回減、参加者△793 人減 開催支部 86.1%(31/36 支部)	
事業判定	C	
成功・推進 要因	・支部担当者の協力 ・健診機関の協力	
課題 及び阻害要 因	・支部担当者への健康増進活動に対する情報の周知不足 ・支部から報告がないと実施状況が不明 ・開催 0 回支部に対する具体的な取組の例示不足 ・分会実施状況の把握方法 ・土日、夜間など講師を調達しにくい日時での開催	
今後の見直 しと方向性	・開催 0 回支部に対する具体的な取組の例示を検討 ・コロナ禍での開催方法、補助方法の検討	

事業名	健康教室(事業所での実施)
事業の目的 及び概要	【目的】 健康意識の向上 【概要】 事業所単位で健康教室を実施
予算科目	保健衛生普及費

事業の対象者							
資格	組合員	性別	男女	年齢	全年齢	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	実施状況の把握 全支部 支部別・人数別の事業所把握	各支部で1 事業所以上実施
実施状況の 経年変化	【2018 年度】補助金の申請・実施なし 【2019 年度】補助金の申請・実施なし	
事業判定	C	
成功・推進 要因	・業所を把握し、支部を通じて事業所単位でも開催できる旨を周知していく	
課題 及び阻害要 因	・支部からの補助金の申請なし ・事業所単位で実施したい旨の相談もなし	
今後の見直 しと方向性	・事業所を把握し、支部を通じて事業所単位でも開催できる旨を周知していく	

事業名	糖尿病予備群個別介入事業
事業の目的 及び概要	【目的】 1.糖尿病患者の減少 【概要】 血糖値が一定基準以上で、腹囲、BMI(体格指数)では、特定保健指導に該当しない糖尿病予備群の人に対する個別介入事業を、東京民医連の積極的支援実施機関で行う
予算科目	保健衛生普及費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	組合員 16～73 歳 家族 19～73 歳	対象者	基準該当者

	目標(達成時期:2023 年度末)		
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)	
目標値	・実施率 30%	・糖尿病の受診率 10%未満 ・糖尿病の被保険者一人当たり費用額(年額)7,000 円未満 ・新規糖尿病患者の発生率 2%未満 ・糖尿病該当者・予備群の割合 25%未満	
実施状況の 経年変化	【2017 年度健診受診者分(第 7、8 期)】 対象者数 1,166 人 実施者数 97 人(8.3%) 終了者数 75 人(6.4%)		
	【2018 年度健診受診者分(第 9、10 期)】 対象者数 1,150 人 実施者数 83 人(7.2%) 終了者数 51 人(4.4%)		
	※実施者数は申込から、初回支援開始前にキャンセルした人を除く		
		2017 年度全健診受診者 (2018 年度結果確認)	2018 年度全健診受診者 (2019 年度結果確認)
	糖尿病の受診率	15.3%	17.8%
	糖尿病の被保険者 1 人当たり費用(年額)	7,325 円	8,736 円
	新規糖尿病患者の 発生率	6.1%	1.2%
糖尿病該当者・ 予備群の割合	29.2%	39.6%	
事業判定	C		

成功・推進 要因	・糖尿病に対する危機感と改善意欲がうかがえる（実施率 30%には満たないが、第 7 期～第 10 期まで 8.0%以上の申込み率を保っている） ・終了者は非利用者に比べ、HbA1c の改善が認められている ・特定保健指導とは異なり、必ず面談時に採血を実施できることが事業の魅力のひとつとなっている
課題 及び阻害要 因	・第 9 期（単独）の申込率が 6.8%（申込者数 34 人／対象者数 498 人）と事業開始以降、最も低くなり、伸び悩む ・支援可能な医療機関が東京民医連の積極的支援実施機関に限定されている ・支援可能な時間帯が平日の昼間に多いため、夜間や休日の支援を希望する対象者にとって支援を受けにくい状況にある
今後の見直 しと方向性	・案内通知を見やすくする等、内容の見直し ・支援期間や採血の回数等を見直し、より事業に参加しやすい支援体制の構築

事業名	禁煙対策
事業の目的 及び概要	【目的】 禁煙希望者が禁煙に取り組めるきっかけ作り 【概要】 禁煙希望者に対して禁煙補助剤の購入補助や禁煙外来終了者へのインセンティブを実施
予算科目	保健衛生普及費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	20～74 歳	対象者	問診票で禁煙の意思 があるとの回答者

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	1.健診結果をもとにした禁煙希望者の把握 100% 2.健診結果をもとにした禁煙希望者に対する禁煙外来・禁煙補助剤案内通知発送 100% 3.全喫煙者に対する事業通知 年 2 回(2019 年度から)	・通知発送者の禁煙達成率 30% (2018 年度まで) ・補助・インセンティブ利用者の禁煙達成率 30%(2019 年度から)
実施状況の 経年変化	【2018 年度】 ・健診結果をもとにした禁煙希望者(民医連系列の健診機関で受診した人) 2017 年度健診受診者 33,889 人のうち喫煙者 16,772 人(45.8%)で、そのうち禁煙希望者は 5,400 人(32.1%)だった。 ・通知発送数:5,275 人(宛先不明戻除く) ・翌年度健診で非喫煙へ変化した人:対象者 2,686 人のうち 245 人(9.1%) 【2019 年度】 ・健診結果をもとにした禁煙希望者(民医連系列の健診機関で受診した人) 2018 年度健診受診者 38,194 人のうち喫煙者は 17,514 人(45.9%)で、そのうち禁煙希望者は 6,011 人(34.3%)だった。 ・禁煙外来・禁煙補助剤案内通知発送数:5,834 人(宛先不明戻除く) ・翌年度健診で非喫煙へ変化した人:対象者 4,515 人のうち 382 人(8.5%) ・通知対象者 5,834 人のうち事業申込者(モニター)は 17 人(0.3%)で、その後の健診を確認できた 11 人のうち非喫煙へ変化した人は 5 人(45.5%)	
事業判定	A	
成功・推進 要因	・民医連系列の健診機関から禁煙についての回答を含めた健診データを回収 ・モニターに取材した内容を国保組合だよりに掲載	
課題 及び阻害要 因	・禁煙外来通院の場合は、通院時間の調整や自己負担が必要なことから受診のハードルが高い ・対象者が限られており、支部等への事業の周知不足 ・事業参加者が少ない ・リーフレットの情報量が多く、見づらかった可能性がある ・アンケートの回収率が低く、禁煙できなかった理由などを十分に確認できなかった	

今後の見直しと方向性	・事業参加者を増やすために、通知対象者、コース内容等の見直し ・禁煙外来 5 回満了者へのクオカード進呈を、禁煙外来初回受診者に変更することを検討(2021 年度から特定保健指導利用開始者にクオカードを進呈しているため、その状況をみて検討) ・申込時に全員に受付確認の架電をし、アンケートの依頼(たとえ禁煙できなくても事業の参考になること等)を説明し、次年度の事業に活かす ・広報の強化 ・ポピュレーションアプローチとの効果的な融合
-------------------	--

事業名	けんチャレストンプラリー
事業の目的 及び概要	【目的】 1.健康づくりへの参加を評価 【概要】 (1)健診、特定保健指導など国保組合または支部・分会が主催する健康づくりのイベント参加者へのインセンティブ
予算科目	保健衛生普及費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	組合員 16～74 歳 家 族 19～74 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・対象者へのスタンプラリーカード配付 100%	・けんチャレプログラム記録票と合計で 1,500 人から提出
実施状況の 経年変化	スタンプラリーカード提出者数 ※スタンプラリーとプログラムの重複者は、それぞれ 1 人としてカウントしています。 【2017 年度】 68 人(プログラムと合計で 184 人) 【2018 年度】 71 人(スタンプラリーと合計で 351 人) 【2019 年度】 102 人(スタンプラリーと合計で 427 人)	
事業判定	B	
成功・推進 要因	・土建国保ガイドのページ内へスタンプラリーカードをとじ込み、加入している全世帯へスタンプラリーカードを配布(スタンプラリーカードはコピー利用可)	
課題 及び阻害要 因	・支部担当者と組合員および家族への取り組み内容の周知不足(2019 年度に実施したアンケート調査「しごと・くらし・健康に関する実態調査」結果では、けんチャレストンプラリーを知っている人は 9.9%しかない) ・支部ごとにスタンプラリー対象事業の実施状況に差がある	
今後の見直 しと方向性	・クピオ プラスに統合(2020 年度以降はクピオ プラスの目標達成状況で評価)	

事業名	けんチャレプログラム
事業の目的 及び概要	【目的】 1.被保険者の努力による健康づくり継続への支援 【概要】 (1)体重・歩数・血圧を継続的に記録した者へのインセンティブ →2020 年度から歯みがき回数が記録項目に追加
予算科目	保健衛生普及費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	組合員 16～74 歳 家 族 19～74 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・対象者への記録票配付 100%	・けんチャレストンプラリーカードと合計で 1,500 人 から提出 →2020 年度からスタンプラリーのクピオ プラスとの 統合にあわせ、“500 人から提出”へ変更
実施状況の 経年変化	プログラム記録票提出者数 ※スタンプラリーとプログラムの重複者は、それぞれ 1 人としてカウントしています。 【2017 年度】 116 人(スタンプラリーと合計で 184 人) 【2018 年度】 280 人(スタンプラリーと合計で 351 人) 【2019 年度】 325 人(スタンプラリーと合計で 427 人)	
事業判定	B	
成功・推進 要因	・土建国保ガイド巻末へのプログラム記録票のとり込みにより、加入している全世帯へ記録票を配布(記録票はコピー利用可)	
課題 及び阻害要 因	・支部担当者と組合員および家族への取り組み内容の周知不足(2019 年度に実施したアンケート調査「しごと・くらし・健康に関する実態調査」結果では、けんチャレプログラムを知っている人は 7.2%しかいない) ・支部ごとの提出状況に偏りがある ・ICT化(クピオ プラスとの統合)の検討	
今後の見直 しと方向性	・年度はじめや集団健診前の支部担当者に対する連絡や健康教室での声かけ、保健対策推進委員への呼びかけ等の徹底した事業周知	

事業名	クピオ プラス
事業の目的 及び概要	【目的】 1. ICT を活用した健康づくりへの参加に対するインセンティブの提供 2. ICT を活用したわかりやすい健康情報の提供 【概要】 (1) 健診、特定保健指導など国保組合または支部・分会が主催する健康づくりのイベント参加者へのインセンティブ (2) 健診結果の見方や受診勧奨、生活習慣についてのアドバイスなど、個人の健診結果に基づくわかりやすい健康情報の提供
予算科目	保健衛生普及費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	組合員 16～74 歳 家 族 19～74 歳	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)			
	アウトプット(実施目標)		アウトカム(達成目標)	
目標値	・対象者へのクピオ プラス周知用チラシ配付 100%		・クピオ プラスへの登録率が対象者の 20% ・クピオ プラス内で実施する健康イベントへの参加登録状況が登録者の 80%	
実施状況の 経年変化	(1)クピオ周知用チラシ(更新・新規保険証用封筒に同封)の配布、健康教室・健康ウォーキング等でのクピオ周知用チラシの配布			
	(2)クピオ プラス登録率(2020 年 3 月末時点) 登録者数:291 人 対象者数:122,392 人 登録率:0.2%(=291/122,392×100)			
	(3)健康イベント参加状況			
	開催時期	参加人数	登録人数	参加率(参加人数/登録人数×100)
	2019 年 5 月	44 人	99 人(5/8 時点)	44.4%
	7 月	22 人	135 人(7/3 時点)	16.3%
	10 月	20 人	162 人(10/8 時点)	12.3%
	2020 年 1 月	19 人	211 人(1/20 時点)	9.0%
事業判定	B			
成功・推進 要因	・更新・新規保険証用封筒にクピオ プラスの事業案内と初回登録方法のチラシを同封することで、加入している全世帯にチラシを配布 ・豊島支部での登録説明会(15 人)と健康ウォーキングでのブース設置(12 人)で合計 27 人が登録(9.3%)			
課題 及び阻害要 因	・支部担当者と組合員および家族への事業周知不足(2019 年度に実施したアンケート調査「しごと・くらし・健康に関する実態調査」の結果では、クピオ プラスを知っている人は 1.2%しかいなかった) ・日常的にスマートフォンを利用してはいるが、年齢的にまだ自身の健康状態をあまり気にしない傾向にある 20～30 代の登録率が低い ・支部サンプルアカウント(支部で登録手順や操作方法の確認ができる)を活用した支部は 7 支部のみ			

	・個人情報保護のために、登録までのステップが多く、特にスマートフォンの操作に慣れていない人には、登録へのハードルがとても高い ・支部とクピオ プラス登録者へのイベント周知不足
今後の見直しと方向性	・引き続き、新規・更新保険証封筒に封入するチラシによって事業周知とクピオ プラスへの登録を呼びかける ・支部へサンプルアカウントと簡易登録マニュアルの活用を促し、各支部でクピオ プラス登録説明会を実施してもらえよう働きかけ ・国保組合ホームページにて詳しい登録手順の掲載 ・20～30 代に対しては、登録するだけですぐに賞品がもらえることやポイントを貯めると交換できる賞品を積極的にアピール ・保険者用アカウントを利用したイベント参加の呼びかけと継続的なログインを促す

事業名	健康ウォーキング
事業の目的 及び概要	【目的】 1.健康づくり運動の発展 【概要】 適度な運動で健康に結びつくウォーキングを 23 区内と多摩地域で 1 年おきに開催
予算科目	保健衛生普及費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	全年齢	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	・全支部への申込状況報告 週 1 回	・申込者 300 人 ・全支部で健康ウォーキングの開催
実施状況の 経年変化	【2018 年度実績】 11 月に井の頭公園周辺で実施 161 人の申し込みがあり、当日は 133 人が参加 【2019 年度実績】 11 月に豊洲三丁目公園周辺で実施 160 人の申し込みがあり、当日は 120 人が参加	
事業判定	B	
成功・推進 要因	・東京都ウォーキング協会の協力 ・近隣支部の協力 ・国保組合だよりでの記事掲載 ・参加無料で、景品が当たるくじ引きを実施	
課題 及び阻害要 因	・トラブルのない運営とコース選定 ・より多くの参加者を集める工夫	
今後の見直 しと方向性	・支部開催に向けた情報提供	

事業名	事業所対策
事業の目的 及び概要	【目的】 1.事業所勤務者の割合増加に伴う、保健事業の見直し・計画・実施 2.企業の健康度アップのための「健康企業宣言」の取り組みサポート
予算科目	保健衛生普及費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	全年齢	対象者	全員

	目標(達成時期:2023 年度末)	
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	1.事業化しているものは前述済 2.各支部で5事業所以上	1.事業化しているものは前述済 2.参加事業所の健診・保健指導受診率 100%及び、チャレンジ認定 100%
実施状況の 経年変化	【2018 年度】 ・申込 6 社 ・認定 2 社(健康経営優良法人認定制度 2019 認定 2 社) 【2019 年度】 ・申込 10 社 ・認定 5 社(健康経営優良法人認定制度 2020 認定 2 社)	
事業判定	C	
成功・推進 要因	・支部担当者の協力 ・専門職による支援	
課題 及び阻害要 因	・支部担当者と事業所担当者への取り組み内容の周知不足 ・取り組み報告時の提出書類が多いため、申請ハードルが高い	
今後の見直 しと方向性	・事業継続 ・支部担当者に事業の周知を行い、事業所に声かけ依頼 ・母体・共済と協力しながら現在実施している「銀の認定」に加えて、その上位認定である「金の認定」の受け入れ体制も構築し、事業所の従業員だけでなく、その家族の健康も推進する	

(4) 国保組合財政の健全化

事業名	ジェネリック医薬品利用促進				
事業の目的 及び概要	【目的】 ジェネリック医薬品の普及と切替の促進により、被保険者の調剤に係る自己負担の軽減と、医療費適正化を図る 【概要】 (1)ジェネリック医薬品おねがいシールの配付 (2)差額通知の発送 ジェネリック医薬品に切替えた場合に、薬剤にかかる自己負担額が一定額以上軽減できる者に対して、ジェネリック医薬品への切替えによる軽減額を明記した通知書(はがき)を送付する 〈対象者の選定基準〉 1)年齢 2017年2月～2020年2月発送分:20歳以上 2021年2月発送分～ :15歳以上 2)対象薬剤分類 2021年2月発送分から、対象薬剤を追加 <table border="1"> <thead> <tr> <th>2021年2月発送分から</th><th>2020年2月発送分以前</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ・感覚器官用薬 ・循環器官用薬 ・呼吸器官用薬 ・消化器官用薬 ・泌尿生殖器官及び肛門用薬 ・外皮用薬 ・ビタミン剤 ・アレルギー用薬 ・副腎ホルモン剤(ステロイド) ・血液凝固阻止薬 ・糖尿病用剤 </td><td> ・循環器官用薬 ・消化器官用薬 ・外皮用薬のうち、鎮痛・鎮痒・収斂消炎剤 ・血液凝固阻止薬 ・糖尿病用剤 </td></tr> </tbody> </table> 3)効果額 ジェネリック医薬品への切り替えにより、月額100円以上の効果がある者	2021年2月発送分から	2020年2月発送分以前	・感覚器官用薬 ・循環器官用薬 ・呼吸器官用薬 ・消化器官用薬 ・泌尿生殖器官及び肛門用薬 ・外皮用薬 ・ビタミン剤 ・アレルギー用薬 ・副腎ホルモン剤(ステロイド) ・血液凝固阻止薬 ・糖尿病用剤	・循環器官用薬 ・消化器官用薬 ・外皮用薬のうち、鎮痛・鎮痒・収斂消炎剤 ・血液凝固阻止薬 ・糖尿病用剤
2021年2月発送分から	2020年2月発送分以前				
・感覚器官用薬 ・循環器官用薬 ・呼吸器官用薬 ・消化器官用薬 ・泌尿生殖器官及び肛門用薬 ・外皮用薬 ・ビタミン剤 ・アレルギー用薬 ・副腎ホルモン剤(ステロイド) ・血液凝固阻止薬 ・糖尿病用剤	・循環器官用薬 ・消化器官用薬 ・外皮用薬のうち、鎮痛・鎮痒・収斂消炎剤 ・血液凝固阻止薬 ・糖尿病用剤				
予算科目	保健衛生普及費				

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	15～74歳	対象者	基準該当者

	目標(達成時期:2023 年度末)																													
	アウトプット(実施目標)				アウトカム(達成目標)																									
目標値	・「ジェネリック医薬品おねがいシール」を保険証更新時に全世帯に配付、高齢受給者証発送時には対象世帯に配付 ・差額通知による切り替え率 10%以上 ・国保だよりにてジェネリックの品質・使用促進についての広報・周知を年 8 回行う				・2020 年 9 月末までに使用割合 80%以上 ・差額通知による財政効果額年 1 千万円以上																									
実施状況の経年変化	<table><tr><th>年度</th><th>発送数</th><th>切替人数</th><th>切替率</th><th>数量シェア</th><th>財政効果額</th></tr><tr><td>2018</td><td>6,588</td><td>1,122</td><td>17.0%</td><td>75.1%</td><td>9,739,421 円</td></tr><tr><td>2019</td><td>5,732</td><td>961</td><td>16.8%</td><td>78.2%</td><td>8,406,898 円</td></tr><tr><td>2020</td><td>6,761</td><td></td><td></td><td>79.7%</td><td></td></tr></table> ※数量シェアは年度末時点のもの ※財政効果額は 2 月の通知発送後、2 月～翌年 1 月の切替分による保険者負担額と患者負担額それぞれの軽減額の合計						年度	発送数	切替人数	切替率	数量シェア	財政効果額	2018	6,588	1,122	17.0%	75.1%	9,739,421 円	2019	5,732	961	16.8%	78.2%	8,406,898 円	2020	6,761			79.7%	
年度	発送数	切替人数	切替率	数量シェア	財政効果額																									
2018	6,588	1,122	17.0%	75.1%	9,739,421 円																									
2019	5,732	961	16.8%	78.2%	8,406,898 円																									
2020	6,761			79.7%																										
事業判定	B																													
成功・推進要因	・2020 年度は新型コロナウイルスの感染拡大に伴う医療機関への受診抑制傾向により、調剤レセプトの請求件数も減少したが、一方で長期分の処方により調剤レセプト 1 枚当たりの費用額が高くなった(2018 年度 8,970 円、2019 年度 9,149 円、2020 年度 9,968 円)ことから、薬剤費の軽減の意識が強まったものと思われる																													
課題及び阻害要因	・2021 年はジェネリック医薬品メーカーの不祥事が相次ぎ、ジェネリック医薬品の品質や安全性に関する世間一般のイメージが著しく損なわれたことは、ジェネリック医薬品の数量シェアにおいて少なからず影響を与えたと思われる。また、先発医薬品から切り替えたものの、効果や副作用等の違いから先発医薬品に戻すなどのケースも見られる ・切替率は目標を大きく超えたものの、財政効果額が届かなかった。1 件当たりの切替による効果額を多く見積もりすぎたことが要因																													
今後の見直しと方向性	・数量シェアの伸び具合に応じて、差額通知の対象とする薬剤の種類を見直していく																													

事業名	医療費通知
事業の目的 及び概要	【目的】 医療費に対する認識を深め、健康や医療費への関心を高めてもらうことで、医療費適正化につなげていく 【概要】 発送対象月の本人の医療費や国保組合における医療費の総額等を文書(2018年度ははがき)で通知する。作成は東京都国保連合会に委託
予算科目	保健衛生普及費

事業の対象者							
資格	組合員 家 族	性別	男女	年齢	0～74 歳	対象者	(2019 年度以降年 2 回) 【1 回目】 11 月～6 月受診・施術分 (医療費、柔整) 【2 回目】 7～10 月受診・施術分 (医療費、柔整)

	目標(達成時期:2023 年度末)		
	アウトプット(実施目標)		アウトカム(達成目標)
目標値	・医療費分と柔道整復療養費分について 12 か月分通知する		・対象者への発送 100% ・医療費の抑制
実施状況の 経年変化 (1)	【2018 年度実績】※はがき様式		
		発送日	受診年月
	1 回目	2018 年 5 月 21 日	2017 年 9～12 月
	2 回目	2018 年 12 月 20 日	2018 年 1～6 月
	3 回目	2019 年 2 月 13 日	2018 年 7～10 月
	計		374,329 通
	【2019 年度実績】※文書様式となり記載量が増えたため通数が大幅に減った		
		発送日	受診年月
	1 回目	2019 年 11 月 19 日	2018 年 11 月～2019 年 6 月
	2 回目	2020 年 2 月 17 日	2019 年 7 月～10 月
	計		147,062 通
	【2020 年度実績】		
		通知日	受診年月
	1 回目	2020 年 11 月 17 日	2019 年 11 月～2020 年 6 月
	2 回目	2021 年 2 月 15 日	2020 年 7 月～10 月
	計		143,506 通

実施状況の 経年変化 (2)	【医療費の推移】請求分(過誤調整前)			
	年度累計	件数	費用額	前年比
				件数 費用額
	2018	2,170,356 件	34,633,077,943 円	
	2019	2,106,543 件	34,487,470,044 円	△2.94% △0.42%
事業判定	A			
成功・推進 要因	・2017 年度分の確定申告から医療費控除を受ける際に必要な「医療費控除の明細書」について、医療保険者から交付される医療費通知が利用できることになったことに伴い、保険者で通知の様式、通知月数を見直し 12 か月分を通知できるようにした ・被保険者にとっても確定申告に使えるようになったことが通知の内容を確認するきっかけになり、自身の医療費への関心が高まったと思われる			
課題 及び 阻害要因	・被保険者の受診から医療保険者に診療報酬明細が請求されるまで 2 カ月かかり、2 月に送る医療費通知は毎年 1 月上旬に連合会に委託するため、その時点で診療報酬明細が請求されている 10 月分までしか記載できない。そのため、確定申告にはこの通知に加え、被保険者自身で 11 月、12 月の医療費明細を作成する必要がある、このことに関して毎年多くの問い合わせがある			
今後の 見直しと 方向性	・確定申告の時期は変更できないので、通知範囲と 11 月、12 月の医療費明細を作成する必要があることについて、広報・周知していく			

事業名	適正受診・適正服薬に向けた訪問指導
事業の目的 及び概要	【目的】 - 不適正な受診・服薬を繰り返す被保険者の受診行動の改善 - 一人当たり医療費が高額になる前期高齢者の医療費抑制 【概要】 重複受診者、頻回受診者及び多剤投与者に対して委託事業者の保健師・看護師が訪問指導を行う (1)対象者の選定基準 60歳以上の被保険者のうち、以下1～3いずれかに該当する者 - 重複受診…同一疾患で3カ月連続して、3医療機関以上に受診している患者 - 頻回受診…同一の医療機関に、3カ月連続して、月に15回以上受診している患者 - 多投薬…同一月に複数の医療機関から合計15種類以上の内服薬の処方を受けている患者(2019年度から対象に追加) (2)上記対象から除外するもの ・疾病名に悪性腫瘍を含んでいるもの (病名を告知されていない可能性があるため) ・疾病名に精神疾患を含んでいるもの (多投薬傾向にあるが、指導に対してクレームとなる可能性があるため) ・公費医療を受けているもの (国・自治体の基準に基づく適正な医療と思われるため) ・整形外科へのリハビリ通院と思われるもの (医療従事者のリハビリ計画を基とした通院で、頻回とは言えないため) ・外用薬(目薬や湿布、塗り薬)や注射薬は投薬数に含めない (内服薬との併用による副作用が考えにくい) 【実施方法】 対象者に健康相談の案内文、パンフレットを送付し、委託事業者の専門職(保健師等)が訪問または電話による指導を実施する(2020年度以降、新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、専門職の電話による相談・指導を基本とし、対面での相談は希望者のみとした) 【実施者】 委託事業者(株式会社ベネフィット・ワン)
予算科目	保健衛生普及費

事業の対象者							
資格	組合員 家族	性別	男女	年齢	60～74歳	対象者	基準該当者

目標(達成時期:2023年度末)		
	アウトプット(実施目標)	アウトカム(達成目標)
目標値	訪問(電話)指導対象者のうち、辞退者、電話不通者を除き40%以上の人に対して実施	指導実施者の受診行動の改善及び医療費の抑制

実施状況
の経年変
化

【2018 年度事業 実績】							
2018 年度			重複 受診	頻回 受診	多投薬	計	実施率
通知発送者			2 人	11 人	—	13 人	指導実施率 38.46%
内 訳	辞退・電話不通		0 人	7 人	—	7 人	
	対象除外		0 人	1 人	—	1 人	
	訪問実施者		2 人	3 人	—	5 人	
再 掲	2 回目指導 (電話)		2 人	2 人	—	4 人	1 回目指導の 80.00%

【2018 年度事業 効果測定】								
	対象者数		受診行動		保険者負担額(月平均)		その他(月平均)	
			継続	悪化	2018 年度	2019 年度	2018 年度	2019 年度
重複 受診	辞退	1	1	0	15,358 円	7,701 円	—	—
頻回 受診	実施	3	3	0	1,765 円	2,842 円	受診回数 1.2 回	受診回数 1.5 回
	辞退	6	4	2	9,986 円	5,994 円	受診回数 9.0 回	受診回数 4.9 回
計		10	8	2				

【2019 年度事業 実績】							
2019 年度			重複 受診	頻回 受診	多投薬	計	実施率
通知発送者			2 人	9 人	4 人	15 人	指導実施率 6.67%
内 訳	辞退・電話不通		2 人	9 人	3 人	14 人	
	対象除外		0 人	0 人	0 人	0 人	
	訪問実施者		0 人	0 人	1 人	1 人	
再 掲	2 回目指導 (訪問)		0 人	0 人	1 人	1 人	1 回目指導の 100.00%

【2019 年度事業 効果測定】								
	対象者数		受診行動		保険者負担額(月平均)		その他(月平均)	
			継続	不変	2019 年度	2020 年度	2019 年度	2020 年度
重複 受診	辞退	2	2	0	22,160 円	16,311 円	—	—
頻回 受診	辞退	9	9	0	7,134 円	8,732 円	受診回数 6.4 回	受診回数 7.4 回
多剤 投与	実施	1	0	1	36,225 円	36,476 円	投薬数 21 種類	投薬数 16 種類
	辞退	3	3	0	17,927 円	17,056 円	投薬数 9 種類	投薬数 9 種類
計		15	14	1				

	【2020 年度事業 実績】						
	2020 年度		重複 受診	頻回 受診	多投薬	計	実施率
	通知発送者		0 人	0 人	28 人	28 人	指導実施率 46.43%
	内 訳	辞退・電話不通	0 人	0 人	15 人	15 人	
		対象除外	0 人	0 人	0 人	0 人	
		電話相談 実施者	0 人	0 人	13 人	13 人	
		訪問実施者	0 人	0 人	0 人	0 人	
	再 掲	2 回目指導 (電話)	0 人	0 人	11 人	11 人	1 回目指導の 84.62%
事業判定	A						
成功・推進 要因	・対象条件を明記した通知を送ることで、現状の受診状況や服薬状況について改善しなければいけないという意識が働いたものと思われる ・対面、電話指導を行えなかった対象者についても、半数以上がその後の受診・投薬状況で改善されていた						
課題 及び 阻害要因	・重複受診: レセプトの傷病名は過去の受診内容も記載されているため、現在もその疾病で受診しているかどうかレセプト上では判別できない。セカンドオピニオンとの分けも難しい ・頻回受診: 該当の 9 割以上が整形外科へのリハビリ通院であり、これを頻回受診として指導対象とするかどうかの判断は今後も協議が必要 ・多剤投与: 相談実施者と比較すると、未実施者はその後減薬しているものの、投薬数の減少割合が低く、多投薬が改善されなかった方は、持病が多く鎮痛剤を減らせないという理由が多かった。また、アプローチの段階で「医師に相談している」「自分で管理している」などの理由で指導を断られる割合が高く、多剤投与の問題点についてのさらなる広報・周知も今後の課題						
今後の 見直しと 方向性	・多剤投与: コロナ禍の受診抑制の影響もあると思われるが、今後も対象者が少ない状況が続く場合は、「一月に複数医療機関から 15 剤以上の内服薬の処方」という条件の見直しも検討 ・重複投与: 同じ疾病に用いる薬でも薬剤名が異なるものがあるため、薬剤名とその効能を把握したうえで、該当者の同月の全ての調剤レセプトを目視で確認して判定する必要があることから、職員では対応できず実施できていない ・多剤投与の範囲を拡大し、重複投与も対象とする場合には、対象者の抽出、事業実施後の後追いも含め外部業者への委託も検討が必要						

3. 計画全体の総評

計画全体の評価と見直しを行った結果、取り組み全体の方向性として、概ね本計画策定時の目的に沿って事業を進められていることがわかりました。しかしながら、特に特定健康診査・特定保健指導の受診率については国が定める目標値と未だ大きく乖離があり、目標を達成するためには、より効果的な方法を模索し、さらなる改善が必要であることが確認されました。計画後半においても、引き続き、毎年評価と見直しを行い、本計画の目標達成に向けた事業運営を行っていきます。

第5章 今後の予定と最終評価について

今回の中間評価では、第2期データヘルス計画の中間年度である2020年度において、これまでの3年間の取組状況を評価しました。計画期間の後半では、引き続き、国の「保険者インセンティブ」による評価指標等を参考にしながら、本計画において設定した目標値に対する進捗状況を常に把握し、実施内容の評価と見直しを毎年行うことで、本計画を着実に推進していきます。そして2023年度以降に、医療費の推移や被保険者のリスク状況の変化等を分析し、事業全体として第2期データヘルス計画の最終評価を行います。

計画期間中の見直しを行う場合は、母体労組及び必要に応じて契約機関等と協議のうえ見直しを行います。