

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

東京土建国民健康保険組合

2024年4月版

目 次

第 1 章 基本的事項	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
第 2 章 基本情報・健康課題	2
1. 東京土建国保組合基本情報(概要)	2
2. 基本分析(詳細)	3
・加入者構成	3
・特定健診	3
・特定保健指導	6
・医療費	17
・職業病	21
・ジェネリック医薬品使用割合	22
3. 健康課題	23
第 3 章 現状の整理	25
1. 第 2 期までの保健事業の評価と内容・目標	25
・特定健診	25
・東京土建健診	27
・事業所健診(契約外健診機関)	28
・健診結果回収対策	29
・節目健診(人間ドック)	30
・未受診者対策	31
・特定保健指導	32
・糖尿病性腎症重症化予防プログラム	33
・糖尿病予備群個別介入事業	34
・健康づくり事業(健診結果説明会)	35
・健康づくり事業(健康教室)	36
・健康づくり事業(けんチャレプログラム・クピオプラス・健康ウォーキング)	37
・二次受診対策	38
・がん対策	39
・職業病対策	40
・禁煙対策	41
・歯科健診(無料歯科健診・出張歯科健診)	42
・ジェネリック医薬品	43

・医療費通知	44
・適正受診・服薬の取り組み	45
第4章 第4期特定健康診査実施計画(以下、★マークは特定健診等実施計画とする)	46
1.目標と現状	46
(1)特定健康診査・特定保健指導の目標値	46
(2)特定健診の状況	46
(3)特定保健指導の状況	50
2.特定健康診査等の対象者数	55
(1)特定健康診査の対象者数と実施者数(見込)	55
(2)特定保健指導の想定予定者数と想定実施者数	55
3.特定健康診査の実施方法	56
(1)実施形態・実施場所	
(2)実施項目	
(3)実施期間	
(4)外部委託	
(5)受診券	
(6)周知や案内の方法	
(7)受診率向上対策	
4.特定保健指導の実施方法	60
(1)初回面接の実施形態・実施場所	
(2)実施内容(標準プログラム)	
(3)実施時期	
(4)外部委託	
(5)周知・案内方法	
(6)実施率向上対策	
第5章 個人情報保護(★)	63
1.個人情報保護関連法令の遵守	
2.データの管理	
第6章 計画の公表・周知(★)	64
第7章 計画の評価及び見直し(★)	64
第8章 健康増進活動との連携(★)	64

第1章 基本的事項

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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」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、当国保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付け、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

都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が2024年度から2029年度までを次期計画期間としており、これらとの整合性を図るため同期間を計画期間とします。

3. 実施体制・関係者連携

本計画は当国保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・支部のほか、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。

第2章 基本情報・健康課題

1. 東京土建国保組合基本情報(概要)

形態	国保組合				
組合員数 (2023年3月末現在)	*1	82,631人 うち、組合特定被保険者は53,619人(64.89%) 男性90.3%(平均年齢48.4歳) 女性 9.7%(平均年齢45.5歳)			
特例退職被保険者	0名				
被保険者数 (2023年3月末現在)	*2	158,947人 うち、組合特定被保険者は99,205人(62.41%)			
適用事業所数	12,295カ所				
対象となる拠点数	*3	36カ所(すべて東京都内)			
2022年度 特定健診等実績		全体	男性	女性	
特定健康診査実施率		52.3%	57.7%	41.1%	
特定保健指導実施率		4.7%	4.3%	8.6%	
メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の割合		39.1%	*5	47.8%	13.8%
特定保健指導対象者の割合		25.6%	30.7%	10.4%	

2024年 3月末 見込み	国保組合の 医療スタッフ
顧問医師	0
保健師等	4

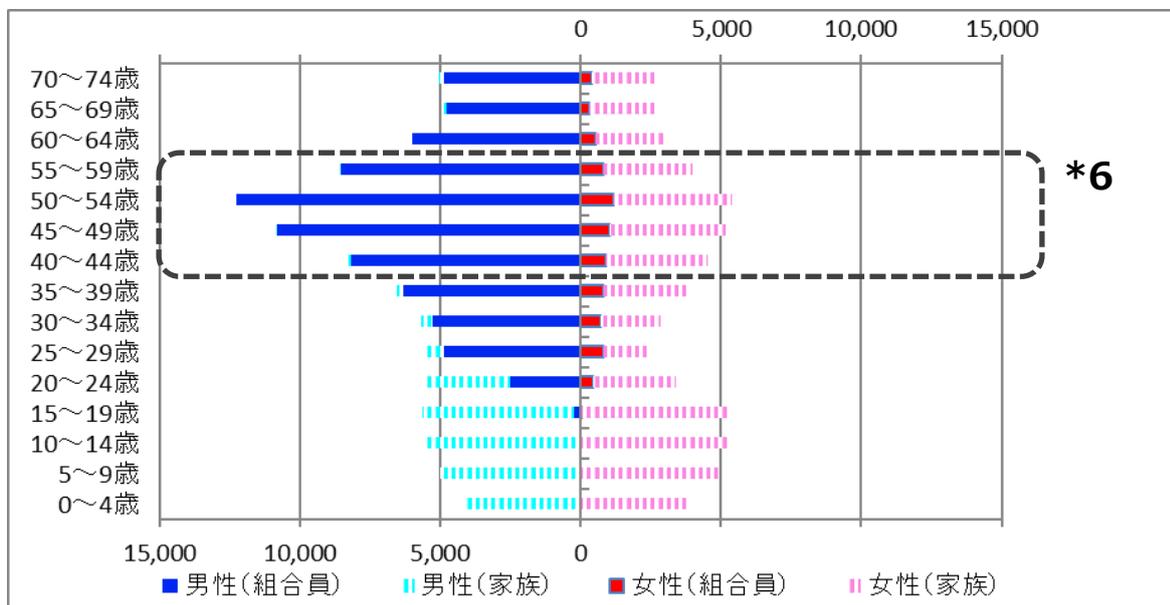
保 健 事 業 費	2023年度	予算額 (千円)	被保険者一人 当たり額(円)
	特定健康診査費	382,256	2,450
保健衛生普及費	211,075	1,353	
疾病予防費	983,877	6,307	
趣旨普及費	9,134	59	
小計 …a	1,586,342	10,169	

支出合計 (千円) …b	60,632,605
a/b×100 (%)	2.6

- *1 大規模な国保組合(組合員数約8万3千人、被保険者約15万9千人)である。
- *2 個人または小規模事業所の被保険者が多い。なお、被保険者の約62%が組合特定被保険者である。
- *3 およそ区・市ごとに拠点(支部)があるが、自宅近くではなく、職場近くの支部に所属している人も多い。
- *4 女性の健診受診率が低い(男性と16.6ポイントの差)。
- *5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合や特定保健指導対象者の割合が高い。

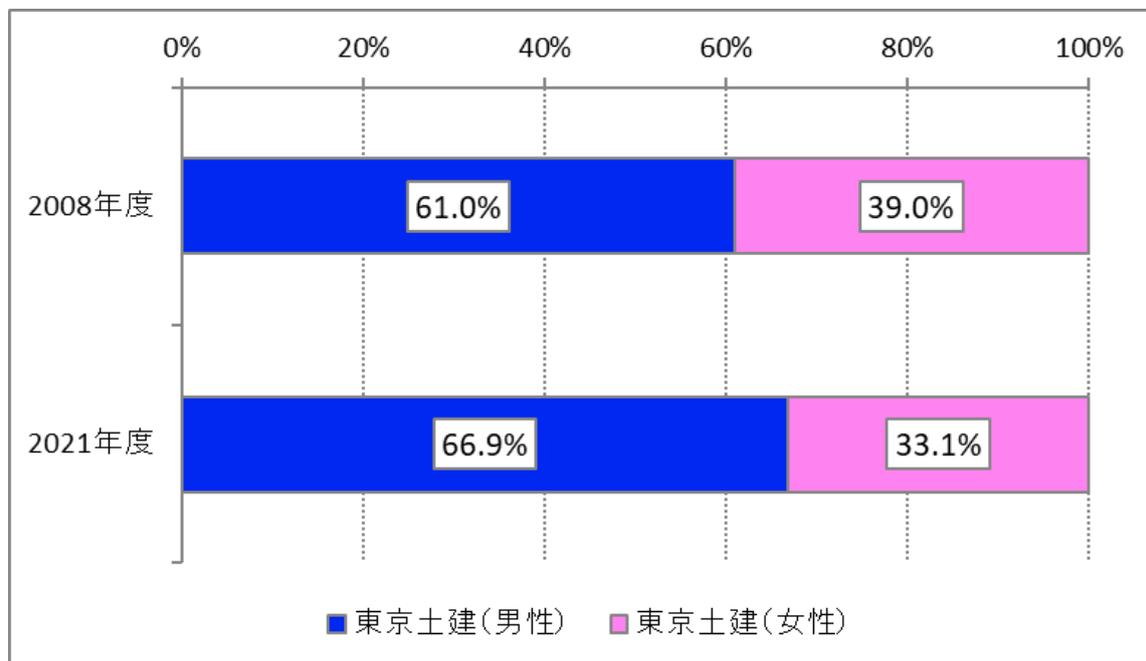
2. 基本分析(詳細)

加入者構成

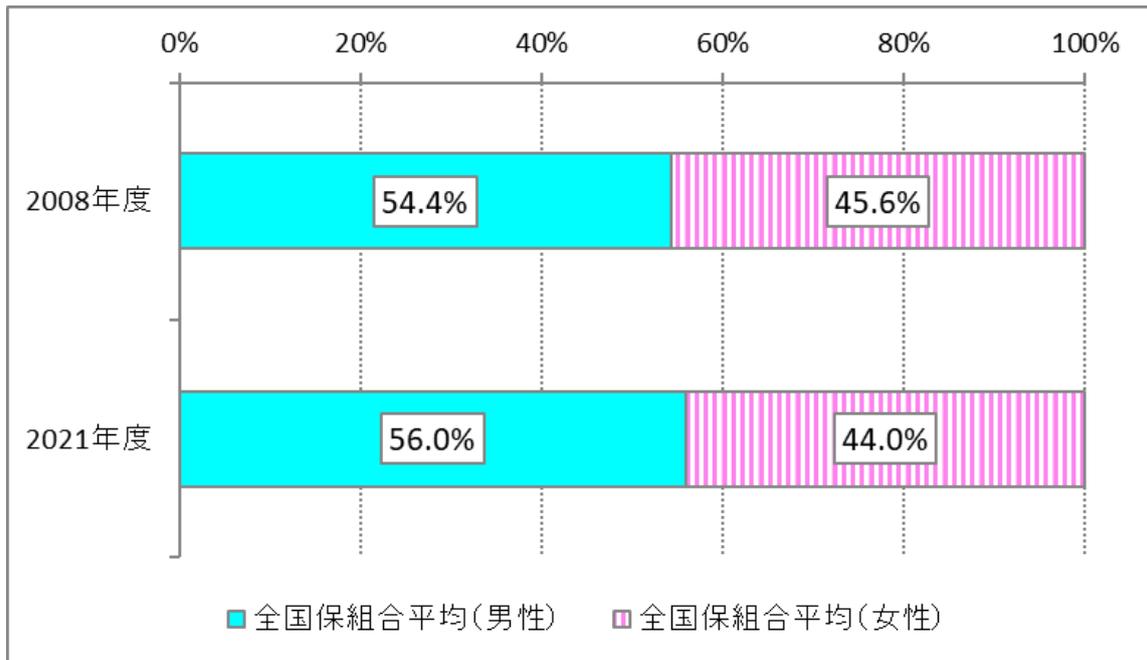


*6 被保険者の構成は男性が50歳代、女性は40歳代が最も多い。40歳以上の男性の約99%が組合員で、同女性の約81%が家族である。

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

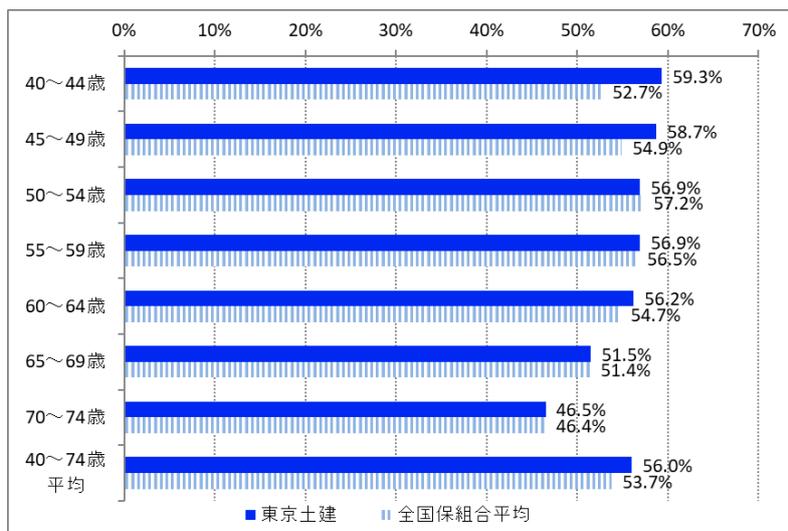


※全国保組合平均…厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況
【国保組合_性・年齢階級別】」

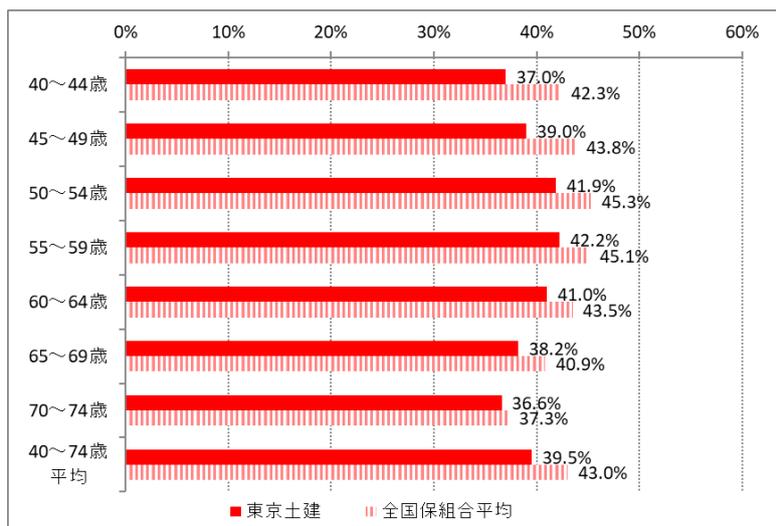
ア

- ・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、2:1 になった。
【2022 年度】…男性 67.6%、女性 32.4%(全国保組合平均は公表前)
- ・一方で全国保組合平均は男女比がおおよそ 5:4 でそれほど変わっておらず、東京土建とは 2021 年度時点で男女とも約 11 ポイントの差が生じている。
- ・他国保組合(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.【2021 年度 特定健診受診率】男性



ウ.【2021 年度 特定健診受診率】女性



※東京土建…令和3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「令和3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】



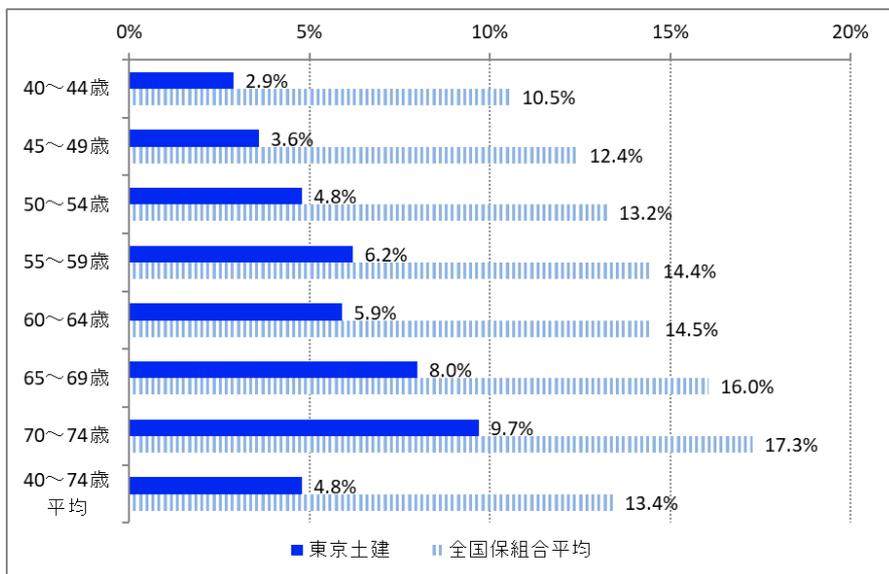
・40歳以上の男性の約99%が組合員であり(前述「基本分析(詳細)*6」、建設現場で働く際に、健診結果表を求められるため、全国保組合平均を上回っているものの、その必要性を考慮すると受診率は低い。実態として、当国保組合の健診ではなく、事業所独自の健診受診者が一定数いて、結果票提供がされていない可能性がある。【2022年度】57.7%(全国保組合平均は公表前)



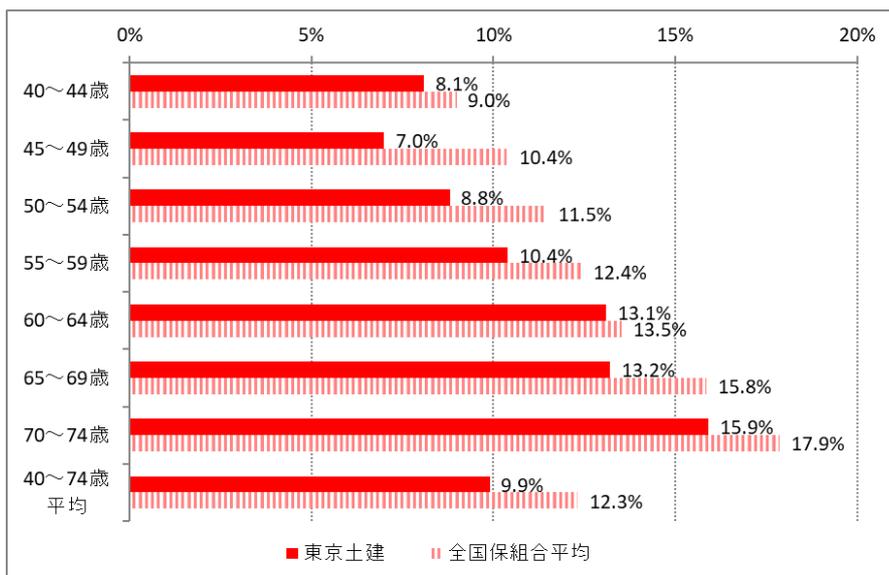
・受診率が低い。40歳以上の女性の約81%が家族である(前述「基本分析(詳細)*6」。パートタイマーが勤務先で受診していて、その結果票提供がされていない可能性がある。また、家族加入者は組合員と比べると情報量が少なく、制度自体を知らないこともある。

【2022年度】41.1%(全国保組合平均は公表前)

エ. 【2021 年度 特定保健指導実施率】男性



オ. 【2021 年度 特定保健指導実施率】女性



※東京土建…令和3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「令和3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

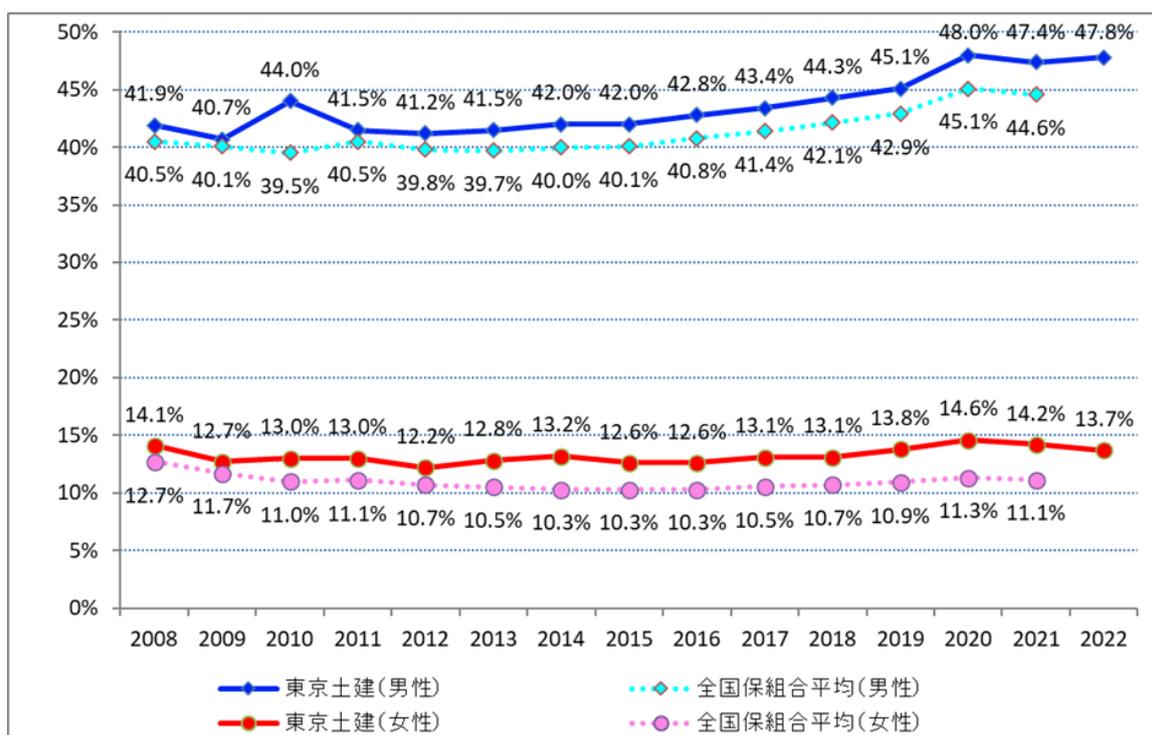
・大多数は現場に出ており、不規則な就業実態もあって、勤務時間内の利用が難しい。労働安全衛生法上の義務もなく、特定保健指導自体への不安などが申込みにつながらないと考えられる。

【2022年度】4.3% (全国保組合平均は公表前)

オ

・全国保組合平均と比べやや低い。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。【2022年度】8.6% (全国保組合平均は公表前)

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】



※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」

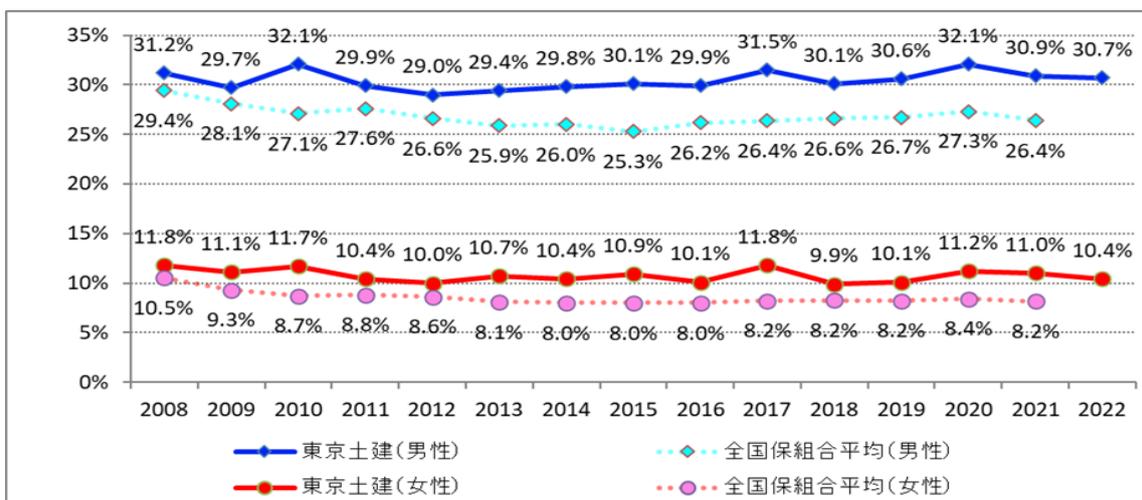
【国保組合_性_年齢階級別】

カ

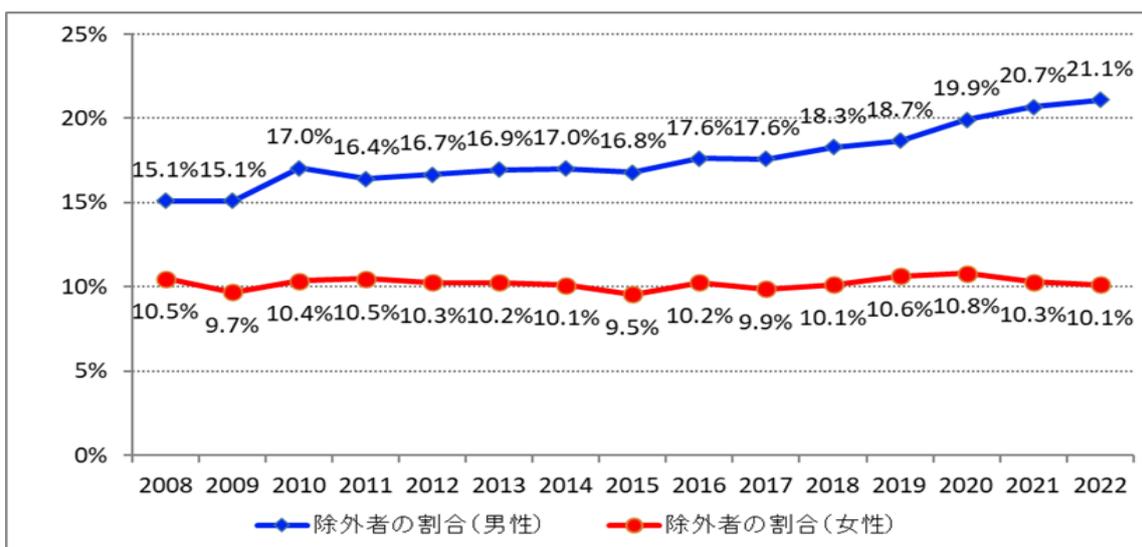
- ・男性は上昇傾向。女性の割合は2008年度比ではやや減少。
- ・全国保組合平均と比べて男女とも高い。
- ・また、他国保組合(全国保組合平均)と比べて女性の健診対象者の割合が低い(前述「ア」)ことから、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」や「特定保健指導対象者」の割合(後述「キ」)が全体に反映されにくいと考えられる(※年齢補正前の場合)。

【2022年度】男性:47.8%、女性:13.7%(全国保組合平均は公表前)

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】



※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】」

キ、ク、ケ、コ

・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。ただし、服薬者数や服薬のための除外者は男性では増加傾向にあり、「メタボ該当者・予備群の推移」(前述「カ」)も考慮すると、検査値の改善者がいる以上に服薬者が増えたためと考えられる(後述「ケ、コ」)。

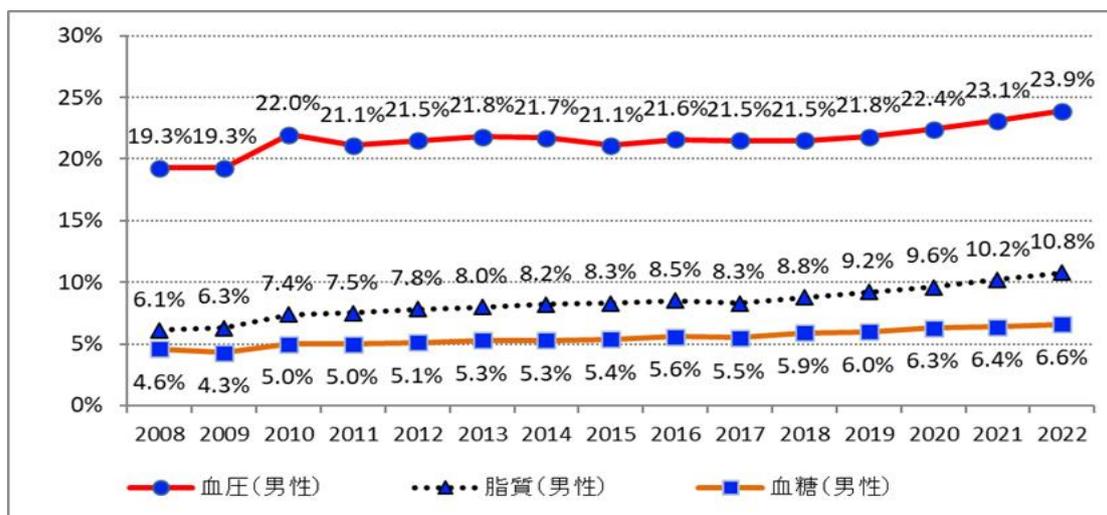
【2022年度】キ. 特定保健指導対象者の割合 男性:30.7%、女性:10.4%

ク. 服薬による特定保健指導の対象除外の割合 男性:21.1%、女性:10.1%

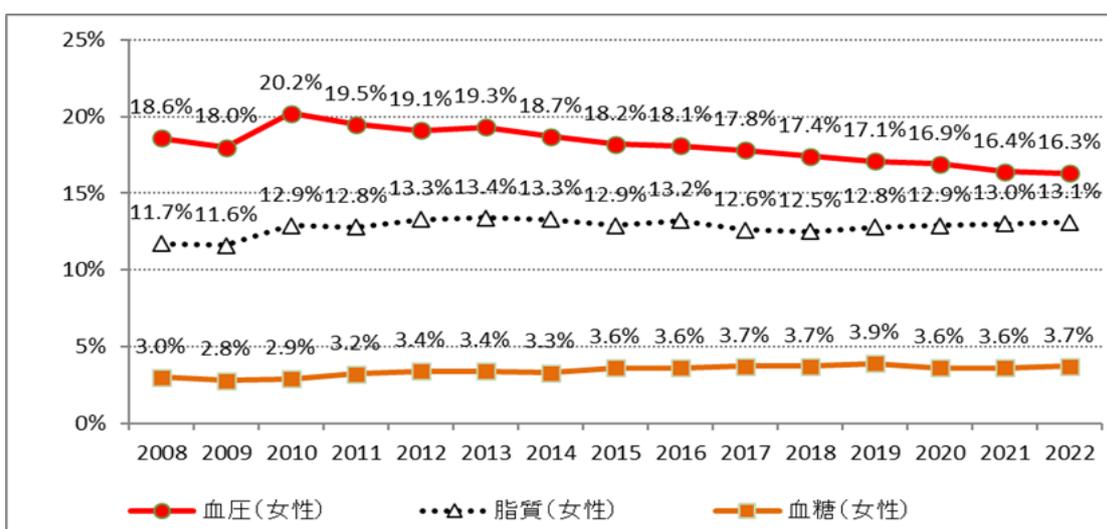
※クは全国保組合平均の公表なし

※キ、ク、ケ、コ共通の分母は評価対象者数(特定健診受診者に加え、全ての健診は受診できなかったものの、階層化が可能な対象者も含んだ人数)

ケ.【服薬者の割合の推移(男性)】



コ.【服薬者の割合の推移(女性)】



※東京土建…特定健診・特定保健指導実績結果報告

キ、ク、ケ、コ

・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。ただし、服薬者数や服薬のための除外者は男性では増加傾向にあり、「メタボ該当者・予備群の推移」(前述「力」)も考慮すると、検査値の改善者がいる以上に服薬者が増えたためと考えられる。

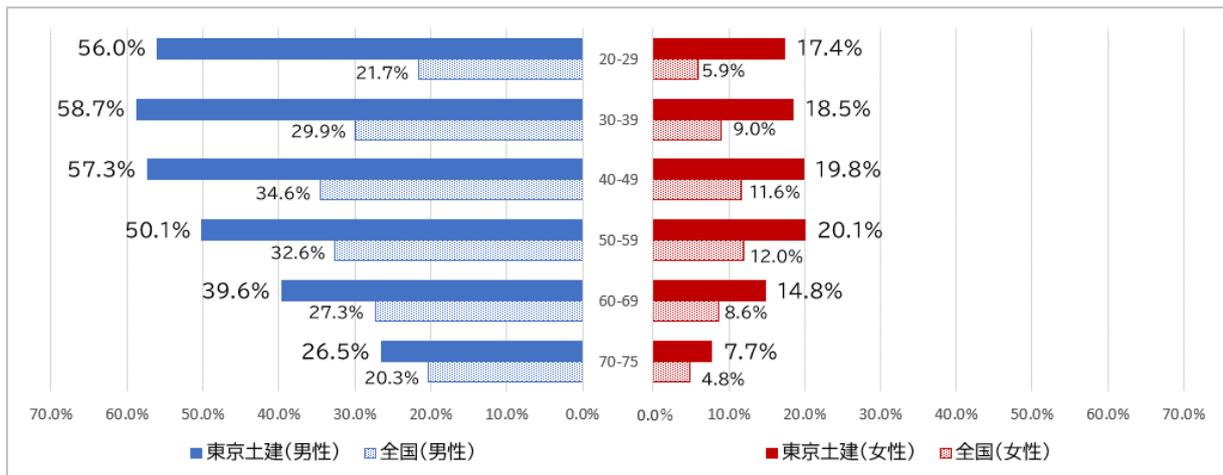
【2022年度】ケ. 服薬者の割合(男性)血圧:23.9%、脂質:10.8%、血糖:6.6%

コ. 服薬者の割合(女性)血圧:16.3%、脂質:13.1%、血糖:3.7%

※ケ、コは2013年度以降の実績値は全国保組合平均の公表がないため比較はしない

※キ、ク、ケ、コ共通の分母は評価対象者数(特定健診受診者に加え、全ての健診は受診できなかったものの、階層化が可能な対象者も含んだ人数)

サ.【2022 年度 健診受診者の喫煙率(東京土建健診+特定健診)】



※東京土建…2022 年度健診データ

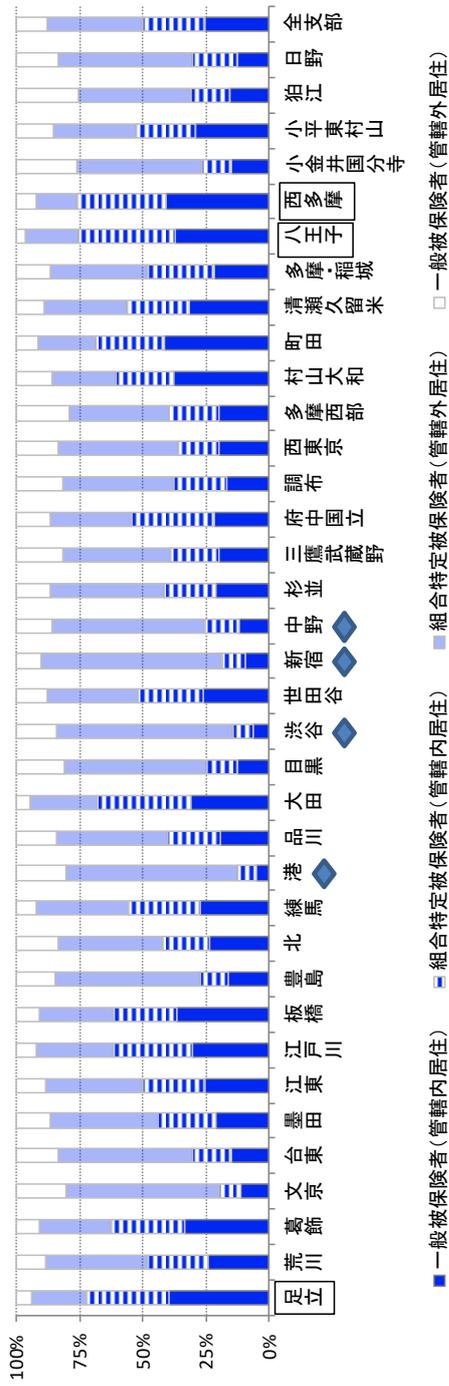
※全 国…厚生労働省「令和 4 年度 国民生活基礎調査」

サ

- ・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 30pt 以上高い。

※国民生活基礎調査では年齢階級は 5 歳毎に報告されている

シ. 2022年度 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)

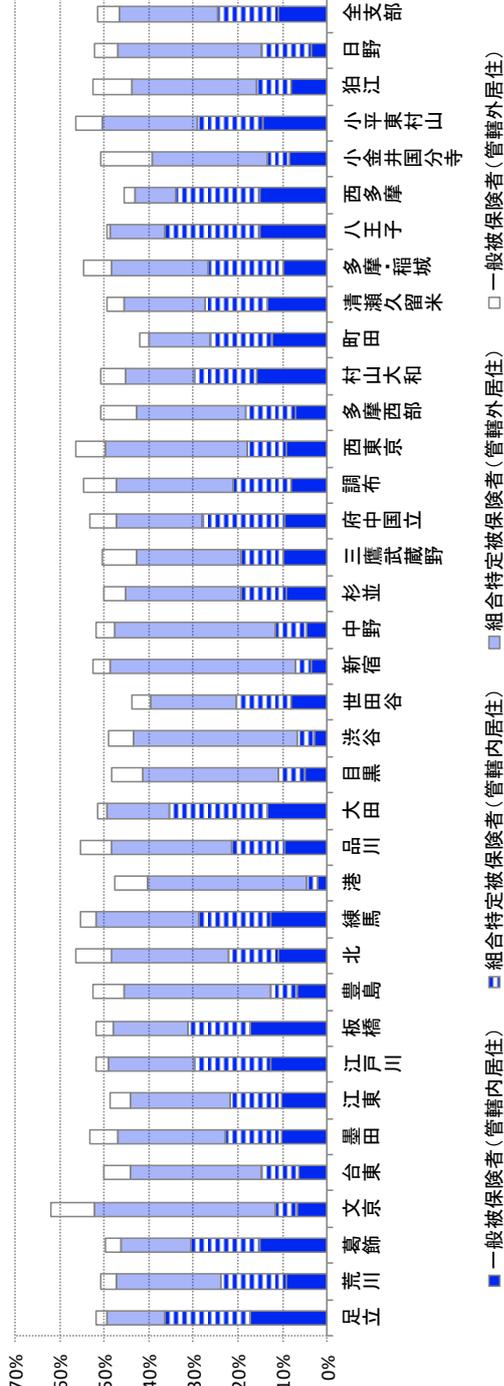


シ. 管轄内居住者の全支部平均は50.1%である。70%を超えているのは3支部(足立、八王子、西多摩)であり、組合特定被保険者の割合が70%超である(支部名の下に◆マークあり/組合特定被保険者の全支部平均は62.3%)。組特の割合が70%超はほかに1支部のみ。管轄内の割合が低い支部ほど、組特の割合が高い傾向が見られる。

<全支部・4分類の構成と2013年度からの変化>
 一般被保険者(管轄内居住) 25.7% ← 40.9%
 組合特定被保険者(管轄内居住) 24.4% ← 16.3%
 組合特定被保険者(管轄外居住) 37.9% ← 22.1%
 一般被保険者(管轄外居住) 12.0% ← 20.8%
 (※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)

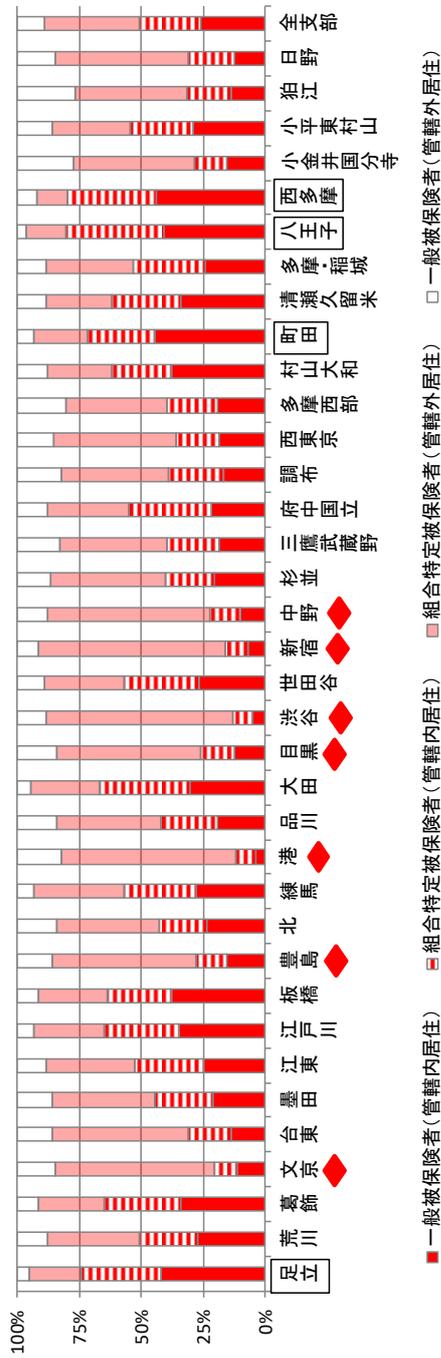
ス. 管轄内居住者の割合の高さ(=管轄内の支部会館・公共施設・契約機関で受診しやすい環境といえる)、また、組合特定被保険者の割合の高さ(=現場に入るための事業所健診を実施していると考えられる)は、当該支部の受診率を伸ばすことに必ずしも影響するようには見えない。

ス. 2022年度 健診受診者・男性(東京土建健診+特定健診)(支部別・居住地別・加入種類別)

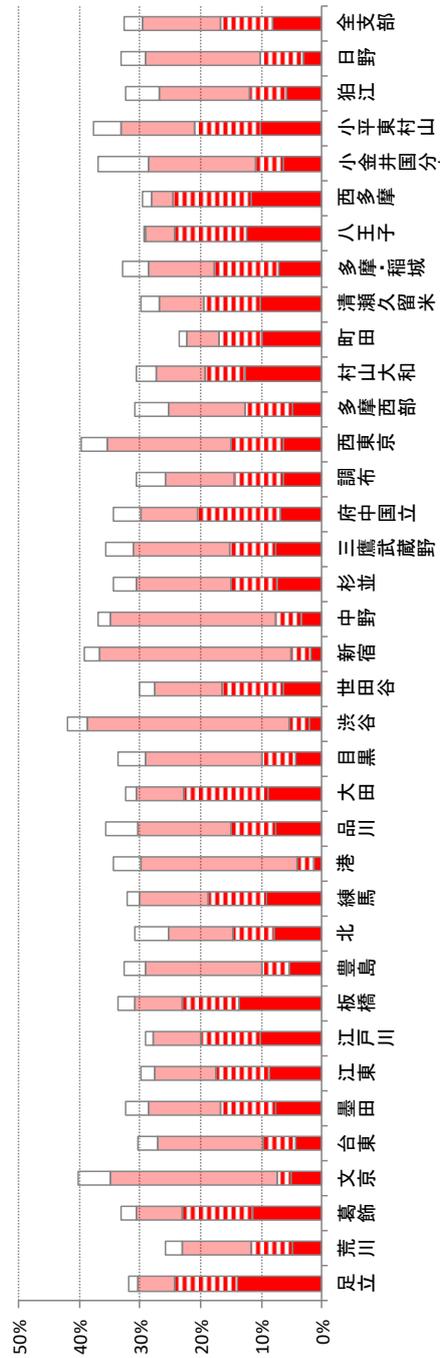


※2022年度健診予一タ

七. 2022年度 健診対象者・女性(東京土健健診+特定健診)(支部別・居住地別・加入種類別)



八. 2022年度 健診受診者・女性(東京土健健診+特定健診)(支部別・居住地別・加入種類別)

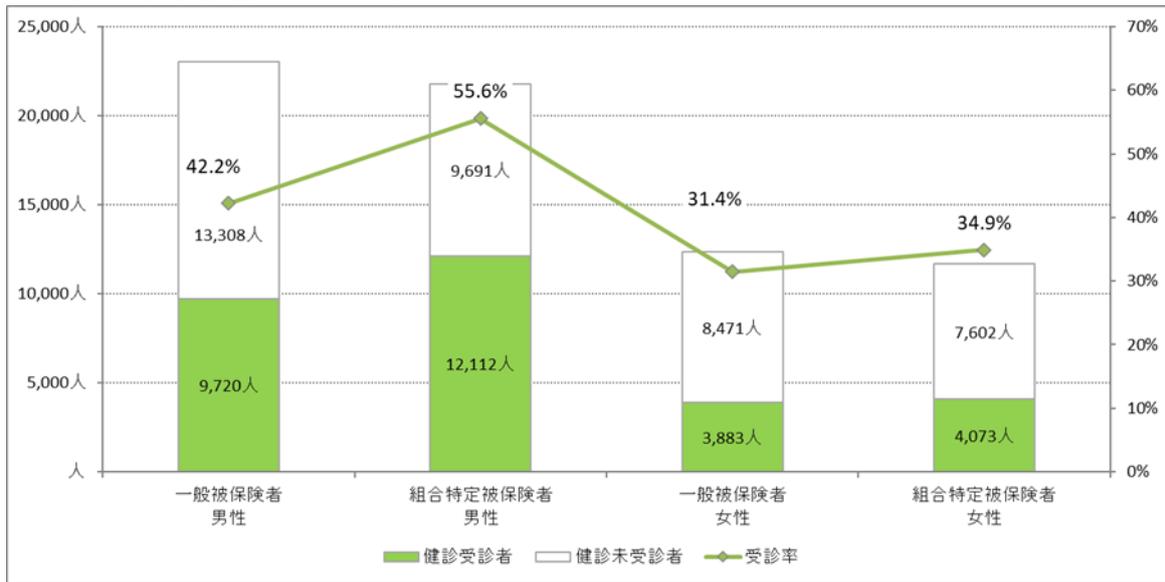


七. 管轄内居住者の割合と組合特定被保険者の割合の関係について、前述「シ」と同様の傾向が見られる。管轄内居住者の全支部平均は50.0%である。70%を超えているのは4支部(足立、町田、八王子、西多摩)支部名を8口で囲みあり。一方で30%未満が8支部あり、そのうち文京、豊島、港、目黒、渋谷、新宿、中野の7支部は組合特定被保険者の割合が70%超である(支部名の下に◆マークあり)組合特定被保険者の全支部平均は39.1%。組特の割合が70%超はほかに2支部のみ。

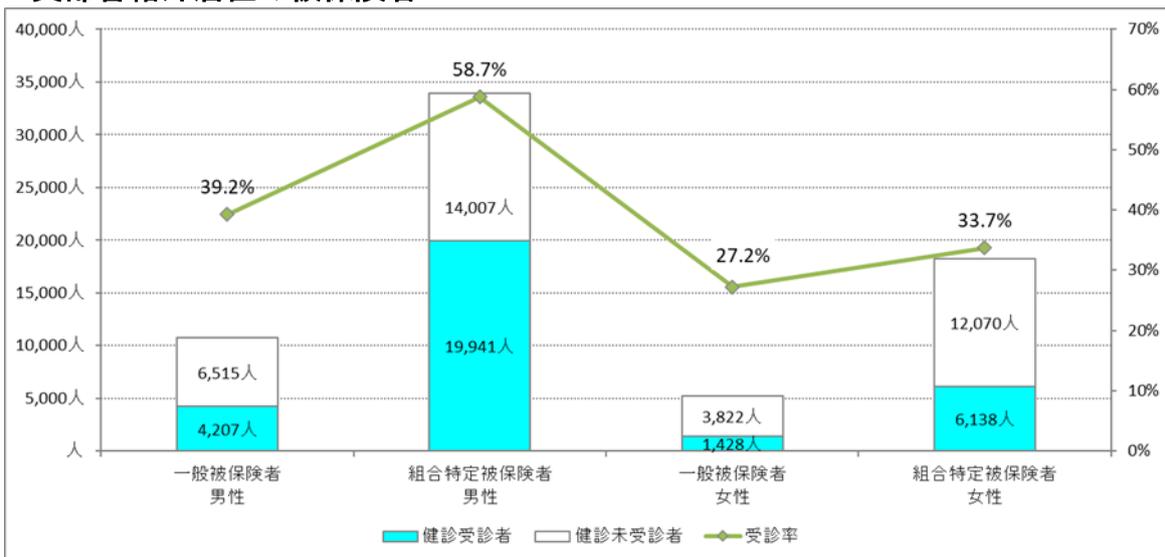
＜全支部・4分類の構成と2013年度からの変化＞
 一般被保険者(管轄内居住) 26.0% ← 39.7%
 組合特定被保険者(管轄内居住) 24.6% ← 18.7%
 組合特定被保険者(管轄外居住) 38.3% ← 23.3%
 一般被保険者(管轄外居住) 11.1% ← 18.4%
 (※四捨五入によって、前述の割合と相違が生じる場合があります)

八. 管轄内居住者の割合の高さは、全体としては受診率へ大きく影響しないが、組合特定被保険者の割合の高さは、当該支部の受診率を伸ばすことに一定程度影響するよう見える。これについて、組合特定被保険者の割合が高い支部ほど、女性組合員が多いと思われ、組合員の割合の高さが受診率の高さにつながっていると考えられる。

【2022年度 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)】
 タ. 支部管轄内居住の被保険者



チ. 支部管轄外居住の被保険者



※2022年度健診データ

タ

・<健診対象者> 男女ともに一般被保険者の方が組合特定被保険者よりも少し多い。

・<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、男女ともに組合特定被保険者の方が一般被保険者よりも高い。

・前述「ス」では、各支部での組合特定被保険者の割合の高さと受診率の高さに必ずしも相関関係があるようには見られなかったが、男性についても組合特定被保険者の方が受診率は高いことが分かる。

・前述「ソ」で見られた傾向と同様に、女性も組合特定被保険者の方が受診率は高いことが分かる。

チ

・<健診対象者> 男女ともに組合特定被保険者の方が一般被保険者よりも圧倒的に多い。

・<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、男女ともに組合特定被保険者の方が一般被保険者よりも高い。

・前述「ス」では、各支部での組合特定被保険者の割合の高さと受診率の高さに必ずしも相関関係があるようには見られなかったが、男性についても組合特定被保険者の方が受診率は高いことが分かる。

・前述「ソ」で見られた傾向と同様に、女性も組合特定被保険者の方が受診率は高いことが分かる。

・前述「タ」と比較すると、男女ともに一般被保険者と組合特定被保険者の受診率の差がより大きい。組合特定被保険者の場合、居住地が受診率に与える影響は見られないが、一般被保険者の場合は見られる。また、その傾向は男性より女性の方が顕著である。支部との関わりが薄いため、健診に関する情報提供を受ける機会の少なさや、集団健診の受けにくさが影響していると考えられる。

ツ【2022年度 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		2022年度
		設置	設置した地域分会数	実施	活動した地域分会数	特定健診受診率
01	足立	○	17/23	○	20/23	51.6%
02	荒川	○	8/10	×	0/10	45.9%
03	葛飾	○	13/13	×	0/13	50.7%
04	文京	○		○	1/6	59.0%
05	台東	○		×	0/8	44.3%
06	墨田	×		×	0/10	51.4%
07	江戸	○		○	7/14	46.4%
08	板橋	×	24/25	○	14/25	50.2%
09	豊島	○	13/16	×	0/16	50.6%
10		○	6/6	×	0/6	51.3%
11	北	○	9/9	×	0/9	52.7%
12	練馬	○	28/28	○	13/28	52.0%
13	港	○		×	0/8	47.2%
14	品川	×		○	10/14	53.4%
15	大田	○	13/13	×	0/13	49.6%
16	目黒	○	9/9	○	9/9	48.6%
17	渋谷	○	4/4	×	0/4	48.0%
18	世田谷	○		×	0/18	41.9%
19	新宿	○		×	0/9	48.9%
20	中野	○	11/11	○	4/11	46.4%
21	杉並	○	8/8	×	0/8	49.8%
22	三鷹武蔵野	×		×	0/14	48.9%
23	府中国立	○		×	0/11	54.0%
24	調布	×		×	0/17	51.6%
25	西東京	○	7/8	○	8/8	54.3%
26	多摩西部	○		×	0/24	49.0%
27	村山大和	×		×	0/12	49.7%
28	町田	×		×	0/10	39.1%
29	清瀬久留米	○	8/8	×	0/8	48.3%
30	多摩・稲城	○	5/5	×	0/5	53.7%
31	八王子	○		×	0/12	46.6%
32	西多摩	○	19/23	×	0/23	46.3%
33	小金井国分寺	○	8/9	×	0/9	51.9%
34	小平東村山	○		×	0/16	55.5%
35	狛江	○		○	13/16	50.4%
36	日野	○		×	0/10	50.1%

※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

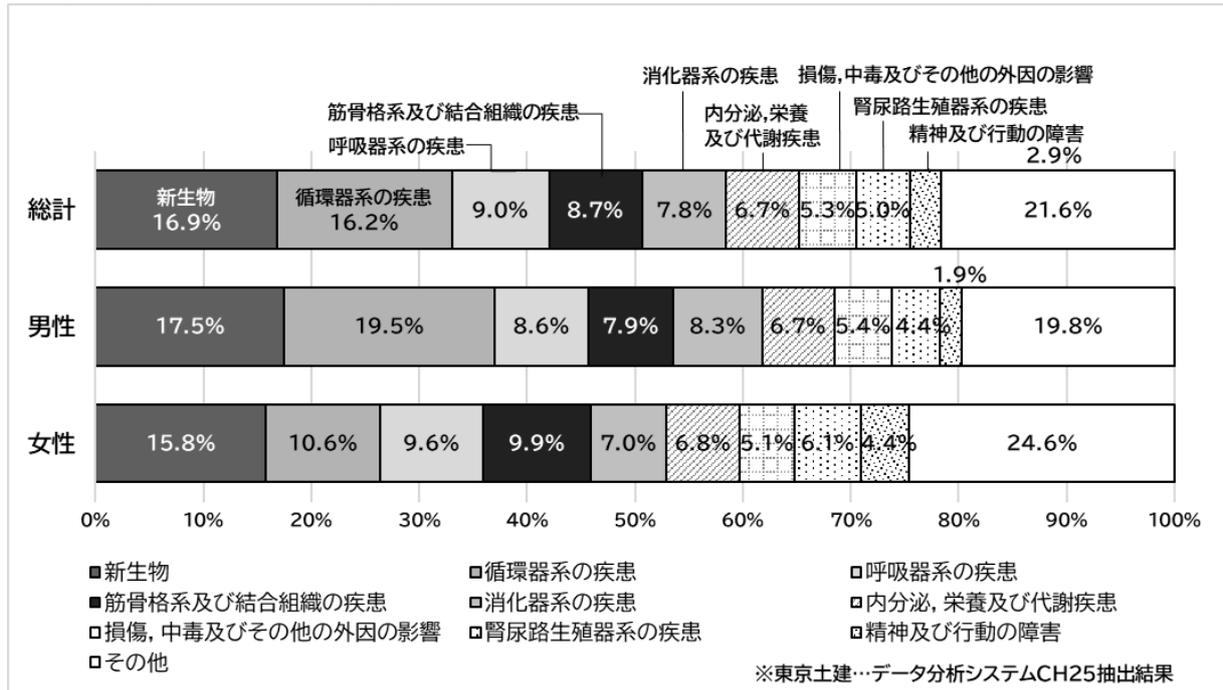
※特定健診受診率は組合会報告時の数値

ツ

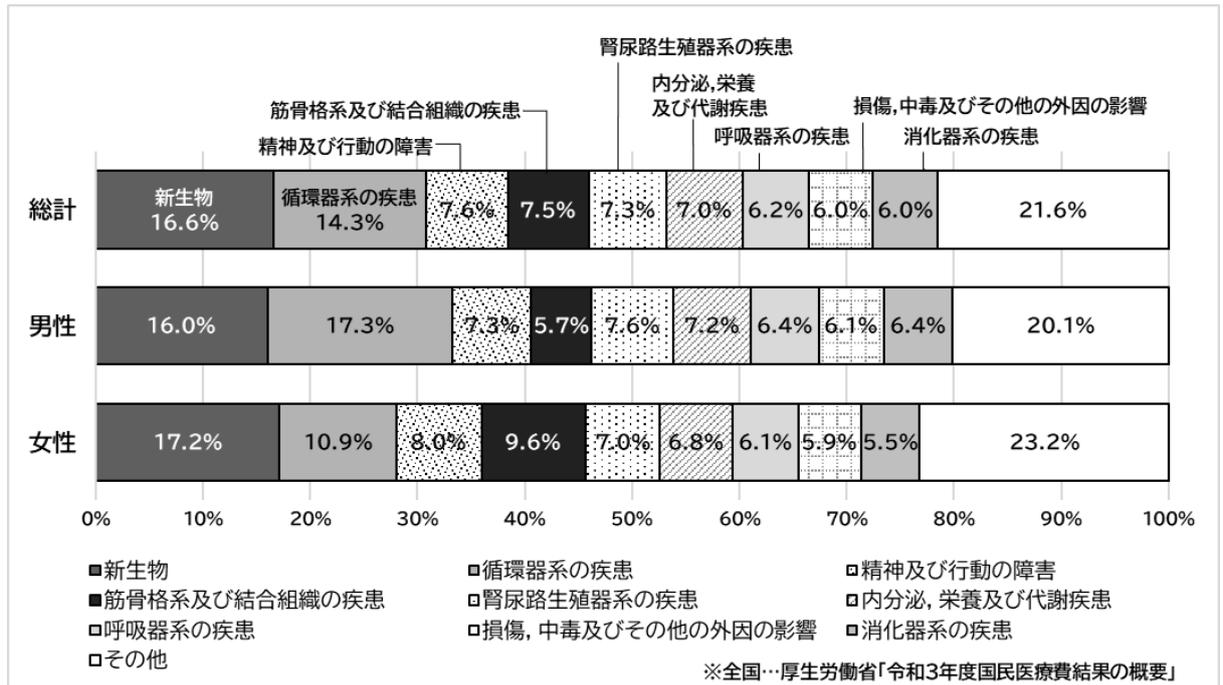
・保健対策推進委員の設置や対象者リストを利用した支部・保健対策推進委員からの受診勧奨が推進につながっている。一方で、受診勧奨の補助金の申請がない場合でも受診率の高い支部が見受けられる。

【傷病別医療費構成割合】

ト. 東京土建国保(2021年度)



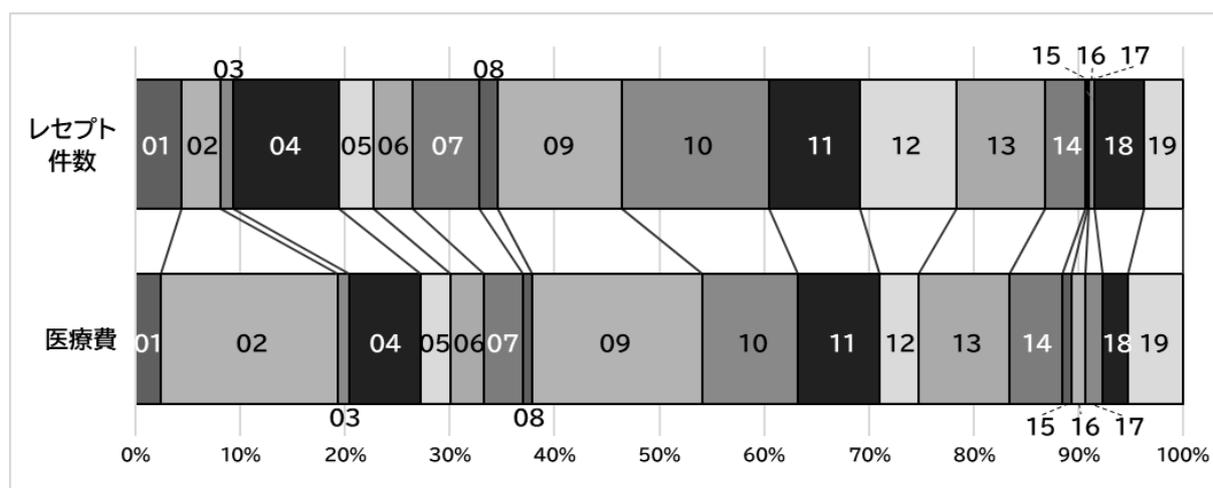
ナ. 全国(2021年度 75歳未満抜粋)



ト、ナ

- ・全国と同様に東京土建国保では男女ともに新生物に対する傷病別医療費の割合が最も大きく、次いで循環器系の疾患にかかる医療費割合が大きい。
- ・全国に比べて割合が大きい傷病別医療費は、新生物、循環器系、呼吸器系、筋骨格系、消化器系の疾患である。最も差が大きいのは呼吸器系(全国+2.8ポイント)で、割合も新生物、循環器系に次いで高く、建設業特有の傾向が見られる。

ニ. レセプト件数・医療費の構成(2021年度 疾病大分類別)



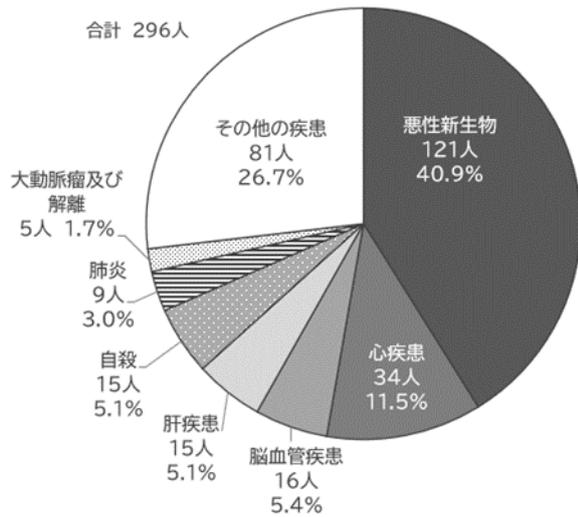
疾病大分類 番号及び疾病分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
01 感染症及び寄生虫症	532,006,470	68,666	7,748
02 新生物	3,747,148,220	57,641	65,008
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	237,072,610	17,902	13,243
04 内分泌・栄養及び代謝疾患	1,495,444,400	156,312	9,567
05 精神及び行動の障害	639,582,970	51,330	12,460
06 神経系の疾患	699,290,480	58,104	12,035
07 眼及び付属器の疾患	835,651,830	99,167	8,427
08 耳及び乳様突起の疾患	183,107,490	25,931	7,061
09 循環器系の疾患	3,600,430,670	184,048	19,562
10 呼吸器系の疾患	1,996,600,660	217,928	9,162
11 消化器系の疾患	1,729,496,100	134,332	12,875
12 皮膚及び皮下組織の疾患	816,024,990	142,456	5,728
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,924,562,970	131,470	14,639
14 腎泌尿生殖器系の疾患	1,122,227,370	58,781	19,092
15 妊娠・分娩及び産褥	183,001,640	3,858	47,434
16 周産期に発生した病態	298,785,180	2,063	144,830
17 先天奇形・変形及び染色体異常	353,414,220	7,495	47,153
18 症状・徴候等で他に分類されないもの	536,233,010	72,906	7,355
19 損傷・中毒及びその他の外因の影響	1,171,943,860	58,668	19,976

※データ分析システム CH25 抽出結果

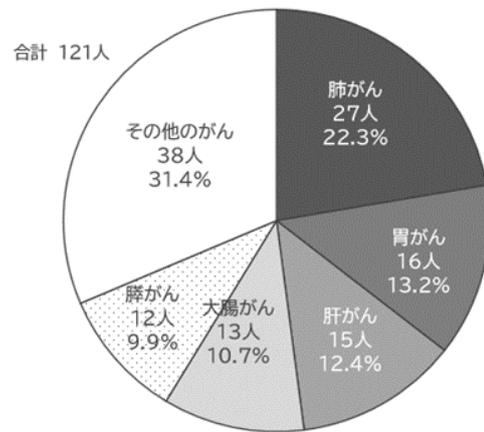


- ・「02 新生物」は1件当たり医療費が高く(2位)、19分類の中で最も医療費がかかっている。
- ・「09 循環器系の疾患」と「10 呼吸器系の疾患」は、医療費、レセプト件数ともに高い割合である。(循環器…医療費2位・件数2位、呼吸器…医療費3位・件数1位)

ヌ. 組合員の死亡原因



ネ. 悪性新生物内訳

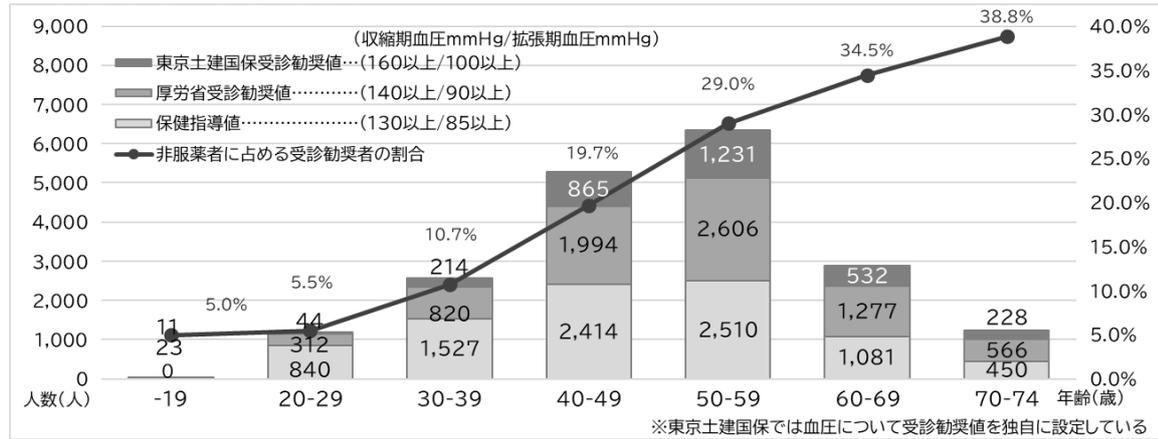


※2022 年度死亡原因調査

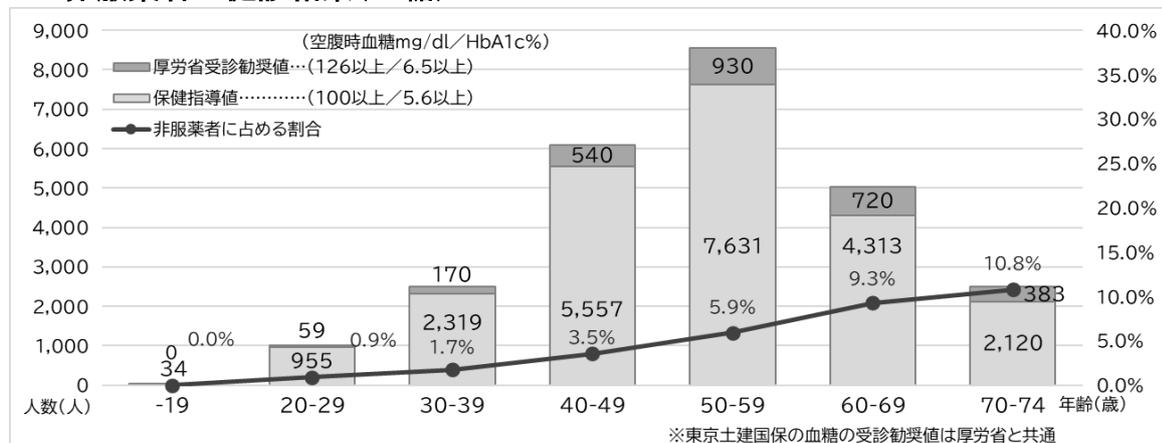
ヌ、ネ

- ・組合員の死亡原因では、悪性新生物が最も多い。
- ・悪性新生物の内訳としては、肺がんが最も多い。

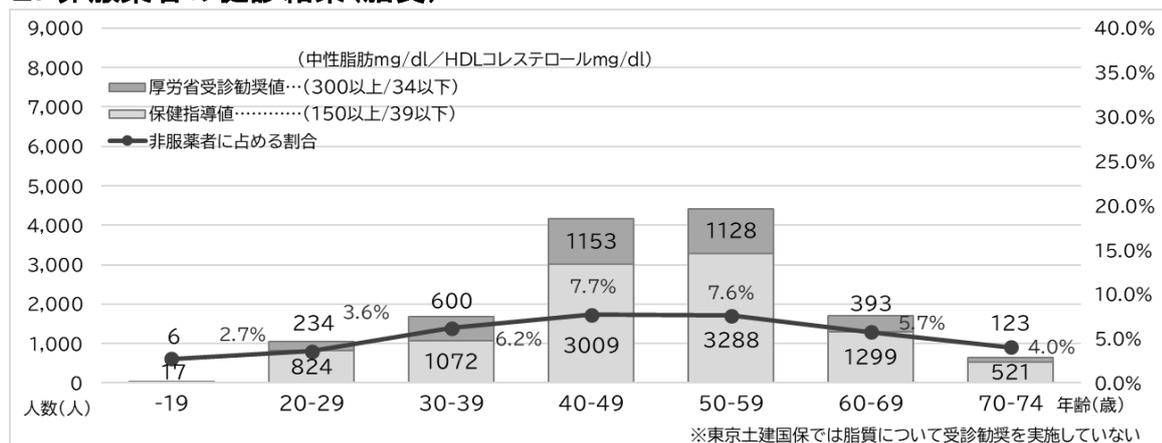
ノ. 非服薬者の健診結果(血圧)



ハ. 非服薬者の健診結果(血糖)



ヒ. 非服薬者の健診結果(脂質)



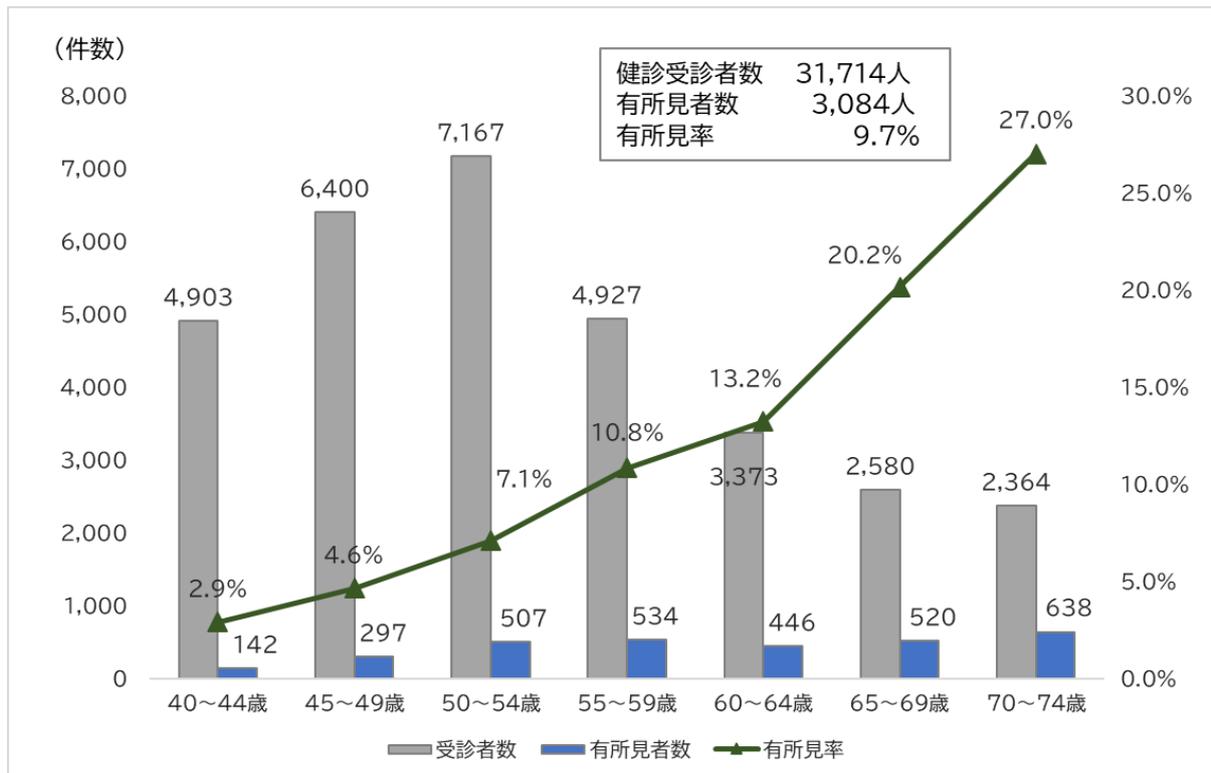
※2022年度健診データ

※受診勧奨値は厚労省との合算である

ノ、ハ、ヒ

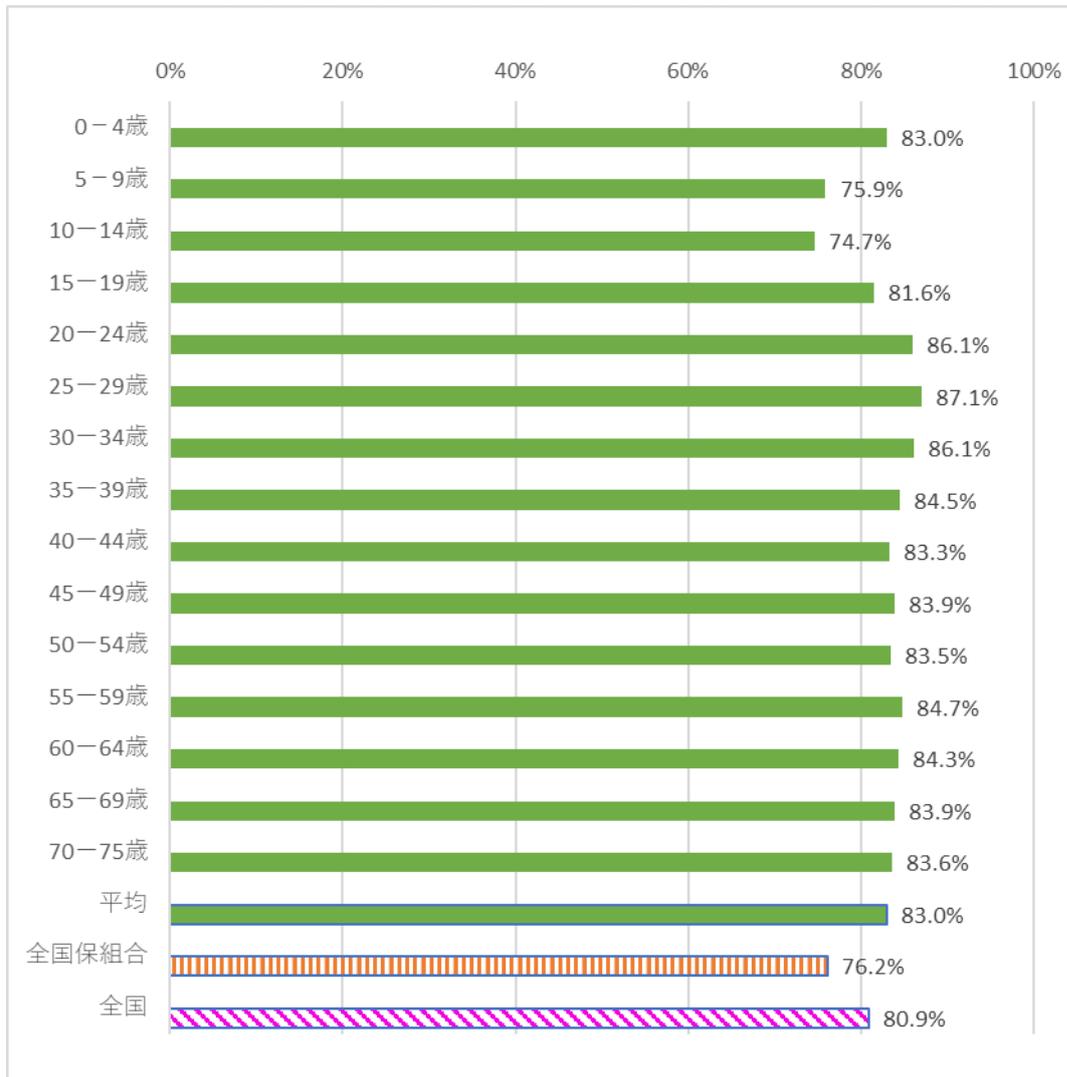
- ・血圧、脂質、HbA1c(血糖)の順に、受診勧奨値の該当者が多い。
- ・保健指導値と受診勧奨値の合計人数は、HbA1c(血糖)、血圧、脂質の順に多い。
- ・血圧・血糖・脂質ともに、保健指導値や受診勧奨値の該当者数のピークは50歳代にある。

フ. 2022 年度胸膜肥厚斑有所見率(40～74 歳・男性組合員)



・年齢が高く(職歴が長く)なるほど曝露してからの期間が長くなるため、粉じん(アスベスト)被害の所見がある組合員の割合が多い。

へ. ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用割合(2023年3月末)



※東京土建・・・国保連合会 レセ電コードを用い、分析システムで類型化

※全国保組合、全国・・・厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合(2023年3月診療分)」



- ・全体(厚労省公表値 81.3%、当国保抽出値 83.0%)では全国保組合平均の 76.2%、全国の 80.9%より上回っている。
- ・20代以降の 80%以上が後発医薬品を使用しており、後発医薬品への切り替えに抵抗がないことが考えられる。
- ・19歳未満では、各自治体の医療助成(自己負担なし)が適用になる場合、受診者側の積極的な希望がやや希薄になりうる事が考えられる。

3.健康課題

特徴	
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数が多い ・個人または小規模事業所の加入者が多い ・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 ・女性の健診受診率が低い。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 ・50歳代が最も多く、次いで40歳代が多い。組合員の90%以上が男性で、家族のおおよそ70%が女性である



対策検討時に留意すべき点
<ul style="list-style-type: none"> ・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国保組合では、母体労組・社会保障対策部、支部・保健対策推進委員と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歳代の加入者の健康維持・増進が特に重要となる

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	
特定健康診査の受診率向上	ア イ ウ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者の男女比は他被保険者と比べて男性が多い ・特定健診受診率が男性は高くはなく(平均程度)、女性は低い
	シ ス セ ソ	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	タ チ	<ul style="list-style-type: none"> ・一般被保険者は組合特定被保険者よりも受診率が低い ・一般被保険者は、居住地が支部管轄内に比べて、管轄外の方が受診率は低い。特に女性でその傾向が顕著である
	ツ	<ul style="list-style-type: none"> ・保健対策推進委員の設置や受診勧奨が受診率の向上につながる一方で、受診勧奨の呼びかけの補助金を申請していない場合であっても、一定受診率が高い支部が見受けられる
	テ	<ul style="list-style-type: none"> ・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



対策の方向性	優先度
<ul style="list-style-type: none"> ・母体労組・社会保障対策部、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 ・被保険者の構成・地域性を考慮した対策または情報を支部へ提供 ・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 ・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 ・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 ・受診者へのインセンティブ ・受診率の高い支部で受診勧奨の補助金を申請していない(知らない)支部が一定ある可能性があるため、支部に制度を周知していく 	<ul style="list-style-type: none"> ✓
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	

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	
特定保健指導の 実施率向上	エ オ	・特定保健指導実施率が低い
	カ	・男性のメタボ該当者及び予備群の割合が横ばいで近年は増加傾向にあり、全体でも増加傾向に転じている



対策の方向性	優先度
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の認知度アップ、マイナスイメージの払拭（支部、保健対策推進委員への学習会や被保険者への広報など） ・未利用者への呼びかけ、利用者へのインセンティブ ・「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（健診会場への出張や架電勧奨）。 ・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・増やさないための健康教室の位置付け ・特定保健指導対象者の質問票誤回答及び健診後服薬開始者における服薬レセプトチェックによる除外 	✓

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横ばいで近年は増加傾向にあり、全体でも増加傾向に転じている
	キ ク ケ コ	・服薬者の割合が増加傾向にあり、その反動で特定保健指導対象者の割合がやや減少傾向にある
	サ	・喫煙率は全国と比較して高い
	ト ナ ニ ヌ ネ	<ul style="list-style-type: none"> ・新生物、循環器系疾患、呼吸器系疾患が、医療費の大きな割合を占める ・レセプト件数をみると呼吸器系疾患、循環器系疾患の順が多い ・悪性新生物での死亡者が多く、肺がん、胃がんの順が多い
	ノ ハ ヒ	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、血糖、脂質の順で、受診勧奨値でも服薬をしていない人の割合が高い ・血圧と脂質は加齢にともなって割合が高くなる傾向にある
	フ	・高齢化するにつれて、粉じん被害の所見がある人が多い



<ul style="list-style-type: none"> ・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・増やさないための健康教室の位置付け ・特定保健指導対象者の質問票誤回答及び健診後服薬開始者における服薬レセプトチェックによる除外（再掲） 	✓
<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者自身が、①健診結果（自分の健康状態）を読み、②どうしたらよいのか考え、③実践できるようになることが求められる⇒①健診結果説明会、健康教室、広報、②①の機会に、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の場合、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 	
<ul style="list-style-type: none"> ・健診時の質問票回答に回答した喫煙者に禁煙対策事業の案内通知を送付 ・全被保険者を対象に禁煙対策事業を展開し、喫煙による影響を継続して周知していく 	
<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧に対する二次受診勧奨の継続 ・健診時の胸部エックス線写真の活用（再読影事業） ・がん検診の補助を行い、健診とがん検診をセットで受けることを習慣化する 	
<ul style="list-style-type: none"> ・受診に至らない理由として、多忙であることや自覚症状がないため面倒と感ずることなどがあげられる ・早期発見・早期治療のメリットや、病気になってしまったときの影響などを継続して周知していく ・受診勧奨通知は通知のデザインを変更して、マンネリ化を防止する 	
<ul style="list-style-type: none"> ・健診で撮影した胸部エックス線写真の再読影 ・レセプトから粉じん被害による療養者の掘り起こし 	

財政の健全化	ヘ	・中学生以下は他の年齢区分よりも切替率が低い。
--------	---	-------------------------



<ul style="list-style-type: none"> ・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 	✓
---	---

第3章 現状の整理

1. 第2期までの計画の評価と内容・目標

【各計画の評価指標】

評価	指標(目標値に対する達成割合)	数値で評価が難しい場合
A	目標達成(100%以上)	うまくいった
B	目標の半分は達成(50%以上)	ある程度うまくいった
C	(ABに非該当)前年度実績よりも向上	効果はあった
D	(ABCに非該当)前年度実績よりも低下(25%未満)	うまくいかなかった
E	評価困難	

事業名 (内容)	特定健診 (島しょ健診を含む支部集団健診(a)、契約健診機関での個別受診(b)、契約外健診機関での個別受診(c))
事業の目的	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
実施主体※1	2、3
対象者※2	組合員・家族／男女／40～74歳／全員

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業
 ※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2022年度実施分評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	保健対策推進委員 全支部配置	B (30支部:83%達成)	変更なし
	支部からの呼びかけ活動 全支部実施	B (18支部:50%達成)	変更なし
	健診日の情報提供 年2回(a)	A	変更なし
	未受診者への受診勧奨通知の発送 年1回(b、c)	A	変更なし
	土建国保ガイドを全世帯に配布(b、c)	A	変更なし
	全支部から健康診査(契約外)補助金 申請(c)	B (34支部:94%達成)	変更なし
	【2024年度～】事業所への契約機関利 用促進 100%(b)		事業所健診の目標 から削除し、特定健 診及び東京土建健 診の目標として設 定

目標		第2期評価 (2022年度実施分評価)	第3期 目標の修正・変更
(達成目標) アウトカム	特定健診受診率 70%	B (2022年度:52.3%)	変更なし
	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)	D (2022年度:-6.0pt) ・特定健診受診率が上がった(母数の増加) ・コロナ禍以降(2020年度~)、増加傾向にある(コロナ禍の影響による食べ過ぎ・運動不足等)	変更なし

具体的な計画
<ul style="list-style-type: none"> ・以下の3パターンによる個人の利便性に合わせた健診を実施 <ul style="list-style-type: none"> a.支部集団健診(島しょ健診を含む) b.契約健診機関での個別受診 c.契約外健診機関での個別受診 ・母体労組・社会保障対策部、支部、保健対策推進委員と連携し推進活動を行う ・上記aについて以下の取り組みを実施 <ol style="list-style-type: none"> 1.実施日等を国保組合だより、支部機関紙等にて情報提供 ・上記bについて以下の取り組みを実施 <ol style="list-style-type: none"> 1.土建国保ガイドに受診の流れ等を掲載 2.未受診者へ健診のメリット等を記載した通知、また、未受診者(事業主)へ契約機関利用を促進する通知を発送し、受診行動を促す 3.契約機関で受診していて受診券利用なしの事業所を含め、支部を通じて事業所に契約機関利用(受診券利用)を呼びかけ ・上記cについて以下の取り組みを実施 <ol style="list-style-type: none"> 1.土建国保ガイドに受診の流れ等を掲載 2.未受診者へ健診のメリット等を記載した通知を発送し、受診行動を促す

事業名 (内容)	東京土建健診 (40歳未満を対象とした健診: 島しょ健診含む支部集団健診(a)、契約健診機関での個別受診(b)、契約外健診機関での個別受診(c))
事業の目的	・若年層を含む健診受診の習慣化 ・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
実施主体※1	2、3
対象者※2	組合員・家族／男女／組合員 16～39歳、家族 19～39歳／全員

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2022年度末評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	健診日の情報提供 年2回(a)	A	変更なし
	未受診者への受診勧奨通知の発送 (b、c)	A (2018年度のみ)	変更なし
	土建国保ガイドを全世帯に配布(b、c)	A	変更なし
	【2024年度～】 事業所への契約機関利用促進 100%(b)		事業所健診の目標から削除し、特定健診及び東京土建健診の目標として設定
(達成目標) アウトカム	特定健診受診率 70%	E	(40歳未満は特定健診対象ではないため) 土建健診受診率: 組合員 70%、家族 30%

具体的な計画

- ・以下の3パターンによる個人の利便性に合わせた健診を実施
 - a. 支部集団健診(島しょ健診を含む)
 - b. 契約健診機関での個別受診
 - c. 契約外健診機関での個別受診
- ・上記 a について以下の取り組みを実施
 1. 実施日等を国保組合だより、支部機関紙等にて情報提供
- ・上記 b について以下の取り組みを実施
 1. 土建国保ガイドに受診の流れ等を掲載
 2. 未受診者へ健診のメリット等を記載した通知、また、未受診者(事業主)へ契約機関利用を促進する通知を発送し、受診行動を促す
 3. 契約機関で受診していて受診券利用なしの事業所を含め、支部を通じて事業所に契約機関利用(受診券利用)を呼びかけ
- ・上記 c について以下の取り組みを実施
 1. 土建国保ガイドに受診の流れ等を掲載
 2. 未受診者へ健診のメリット等を記載した通知を発送し、受診行動を促す

事業名 (内容)	事業所健診 (契約外健診機関で事業所健診を実施している事業所からの健診結果回収)
事業の目的	・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 ・事業所健診受診者数を反映
実施主体※1	2
対象者※2	組合員・家族／男女／16～74歳／事業主とその従業員

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2022年度実施分評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	事業所への契約機関利用促進 100%	B (契約機関で受診している、受診券利用なしの事業所に対し、支部を通じて受診券利用を呼びかけ)	削除 (補助制度の目標ではなく、特定健診及び東京土建健診の目標とすることが、適しているため)
	補助制度と契約機関利用促進の案内通知発送 年1回	A	変更なし
	【2024年度～】 土建国保ガイドを全世帯に配布		
	【2024年度～】 補助制度の案内(督促)通知発送 年1回		
(達成目標) アウトカム	特定健診受診率 70%	B (2022年度:52.3%)	変更なし

具体的な計画

- ・土建国保ガイド、ホームページに制度案内を掲載
- ・7月頃、前年度の通知対象者で未受診者に対し、補助制度の案内(督促)通知を発送。申請用紙を同封
- ・9月末、未受診者へ契約機関利用を促進する通知の発送時、当該通知に補助制度の案内を記載

事業名 (内容)	健診結果回収対策 (組合員の健診結果や、家族加入者のパート・アルバイト先の健診結果回収)
事業の目的	・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 ・事業所健診受診者数を反映
実施主体※1	2
対象者※2	組合員・家族／男女／40～74歳／該当者

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2022年度実施分評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	制度の周知	E (目標が具体的でないため、評価が困難)	土建国保ガイドを全世帯に配布
(達成目標) アウトカム	特定健診受診率 70%	B (2022年度:52.3%)	変更なし

具体的な計画

・土建国保ガイド、ホームページに制度案内を掲載

事業名 (内容)	節目健診(人間ドック) (40歳以降5歳刻み年度年齢で人間ドック費用の補助)
事業の目的	5年ごとの精密な全身検査実施による、疾病(生活習慣病を含む)の早期発見・予防及び びリスク者のスクリーニング
実施主体※1	2、3
対象者※2	組合員・家族／男女／40歳から70歳までの5歳刻み年度年齢／該当者

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2022年度実施分評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	保険証交付時にチラシ配布 年1回	A	保険証交付時に年 1回の制度案内に 変更
	土建国保ガイドを全世帯に配布	A	変更なし
	【2024年度～】 未受診者への受診勧奨通知の発送 年1回		
(達成目標) アウトカム	節目健診受診率 30% ※2016年度は 21.3%	B (2022年度:23.2%)	変更なし

具体的な計画

- ・更新証封筒に案内文を掲載
- ・土建国保ガイドに受診の流れ及び対象者、(2024年度から)検査項目等を掲載
- ・未受診者へ節目健診ならではのメリット等を記載した通知を発送し、受診行動を促す

事業名 (内容)	未受診者対策 (健診未受診者へ受診勧奨通知を発送)
事業の目的	健診受診率の向上
実施主体※1	2
対象者※2	組合員・家族／男女／40～74歳／基準該当者

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業
 ※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2022年度実施分評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	受診勧奨通知の発送 年1回	A	変更なし
	保健対策推進委員による受診勧奨電話	B (2022年度:36支部中18支部で実施)	保健対策推進委員による受診勧奨電話 全支部実施
	【2024年度～】 未受診者リストの発信 年4回		新たな取り組みではないが、今後は目標として設定
(達成目標) アウトカム	健診未受診者割合 30%未満	B (2022年度:52.3%)	特定健診受診率 70%
	通知対象者の受診率 10%以上	B (2022年度:3年連続未受診者 6.2%)	変更なし

具体的な計画
<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者へ健診のメリット等を記載した通知を発送し、受診行動を促す ・保健対策推進委員から未受診者へ電話かけし、受診行動を促す ・上記の電話かけ等に利用できるよう、未受診者リストを定期的に発信 ・女性の受診率アップに向けた検討 ・受診率の確認・評価

事業名 (内容)	特定保健指導 (健診当日を含む対象者への特定保健指導)
事業の目的	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
実施主体※1	1、2、3
対象者※2	組合員・家族／男女／40～74歳／基準該当者

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2022年度末評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	保健対策推進委員 全支部設置	B	変更なし
	保健対策推進委員からの利用勧奨 全支部実施	D (実施なし)	変更なし
	支部集団健診と同日または後日支部主催での特定保健指導(各支部で年1回以上実施)	C (36支部中14支部、54回実施)	変更なし
	派遣型業者による電話勧奨(電話勧奨をした対象者の実施率6%以上)	B (2022年度:5.63%) (2021年度比: +1.50pt)	実施率7%以上
(達成目標) アウトカム	特定保健指導実施率30%以上	D (2022年度:4.7%)	変更なし
	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)	D (2022年度:-6pt)	変更なし

具体的な計画
<ul style="list-style-type: none"> ・各支部で健康教室、健診、結果説明会、特定保健指導のサイクルで実施 ・「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 ・集団健診実施機関が特定保健指導の契約がない等の理由で、健診と一体で実施ができない支部へアプローチし開催へつなげる(健診当日の派遣型業者による特定保健指導を実施) ・ICTの活用 ・利用案内を工夫して申込数のアップを図る ・保健対策推進委員からの利用勧奨の強化(学習会等を通じ、支部の協力を仰ぐ) ・派遣型業者との連携による利用勧奨の強化 ・初回面接後にインセンティブ ・健診当日に初回面接の実施や利用勧奨ができる機関へのインセンティブ ・【2024年度～】専門職が不足している支部集団健診会場に、当国保組合や派遣型業者の専門職が出張して対応する運用の構築。あわせて初回面接(分割2回目)終了後に別の実施機関へ引き継ぐリレー形式も検討

事業名 (内容)	糖尿病性腎症重症化予防プログラム (医療と連携し、糖尿病性腎症等治療中患者に対する保健指導の実施や、治療中断者への医療機関受診の促し)
事業の目的	対象者へ保健指導や受診勧奨を実施し、腎不全や人工透析への移行防止
実施主体※1	1
対象者※2	組合員・家族／男女／組合員 16～74 歳、家族 19～74 歳／該当者

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第 2 期評価 (2022 年度末評価)	第 3 期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	保健指導対象者への案内通知発送 100%	A	変更なし
	未治療者・治療中断者への受診勧奨通知 発送 100%(2019 年度より実施)	A	変更なし
(達成目標) アウトカム	腎不全者の割合 0.4%以内	D (2022 年度 0.93%)	変更なし
	透析患者の割合 0.05%以内	D (2022 年度 0.19%)	変更なし
	保健指導対象者のうち利用率 30%	C (2023 年度から通知 を変更し、利用率は 3.4 % → 5.8 % と微 増)	変更なし
	未治療者・治療中断者の医療機関受診率 30%(2019 年度より実施)	D(2022 年度 17.9%)	変更なし

具体的な計画
<ul style="list-style-type: none"> ・利用案内通知/受診勧奨通知の発送 ・利用勧奨架電実施(委託) ・保健指導実施(委託) ・利用状況と効果の確認・評価 ・国によるプログラム変更有無の確認

事業名 (内容)	糖尿病予備群個別介入事業 (契約医療機関と連携して、糖尿病予備群へ保健指導を実施)
事業の目的	新規糖尿病患者の減少(健診結果が糖尿病値または予備群値該当者の減少)
実施主体※1	1
対象者※2	組合員・家族／男女／組合員 16～74 歳、家族 19～74 歳／該当者

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第 2 期評価 (2022 年度末評価)	第 3 期 目標の修正・変更
アウトプット (実施目標)	対象者への利用勧奨通知発送 100%	A	変更なし
アウトカム (達成目標)	健診結果が糖尿病値・予備群値該当者の割合 25%未満	D (2022 年度 37.8%)	2015 年以降 35%以上であるため、25%から 30%へ変更
	保健指導実施率 30%	D (2021 年度健診分 2.3%。2022 年度発送分から本事業がより必要な者に抽出基準を変更。)	抽出基準変更後の実施率が 2%台であるため、30%から 5%へ変更
	糖尿病での病院受診率 10%未満	E	具体的な達成が不明であるため削除
	糖尿病の被保険者 1 人当たり費用額(年額) 7,000 円未満	E	具体的な達成が不明であるため削除
	新規糖尿病患者の発生率 2%未満	E	具体的な達成が不明であるため削除

具体的な計画
<ul style="list-style-type: none"> ・利用案内通知発送 ・保健指導実施(委託) ・利用状況と効果の確認・評価 ・【2025 年度～】対象者と支援内容の見直し

事業名 (内容)	健康づくり事業 (支部主催(a)または事業所(b)での健診結果説明会の実施)
事業の目的	健診受診者の健診結果理解の促進、健康意識の向上
実施主体※1	2、3
対象者※2	組合員・家族／男女／組合員 16～74 歳、家族 19～74 歳／健診受診者

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第 2 期評価 (2022 年度末評価)	第 3 期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	全支部の実施に向けた制度の周知・実施状況の把握(a、b)	E (補助金の申請のあった支部しか把握できていない)	変更なし
(達成目標) アウトカム	全支部で開催 (「健診結果の見かた」としての健康教室開催も含む)(a)	C (2022 年度:3 支部 /36 支部、2021 年度:2 支部/36 支部)	変更なし
	各支部で 1 事業所以上実施(「健診結果の見かた」としての健康教室開催も含む)(b)	E (実施の報告なし)	変更なし

具体的な計画

・集団健診の取り組みとあわせて支部に開催予定を確認・研修会等での周知、年度当初に支部別の事業所の数を把握

事業名 (内容)	健康づくり事業 (支部主催(a)または事業所(b)での健康教室の実施)
事業の目的	健診受診者の健診結果理解の促進、健康意識の向上
実施主体※1	2、3
対象者※2	組合員・家族／男女／全年齢／全員

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2022年度末評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	全支部の実施に向けた制度の周知・実施状況の把握(a、b)	E (補助金の申請のあった支部しか把握できていない)	変更なし
(達成目標) アウトカム	全支部で開催 (「健診結果の見かた」としての健康教室開催も含む)(a)	C (2022年度:16/36支部、10/36支部)	変更なし
	各支部で1事業所以上実施(「健診結果の見かた」としての健康教室開催も含む)(b)	E (実施の報告なし)	変更なし

具体的な計画
・年度当初に開催の予定について聞き取り・研修会等で事業を周知、年度当初に支部別の事業所数を把握

事業名 (内容)	健康づくり事業 (健康に関する項目を継続記録するけんチャレプログラム(a)、ICTを活用して健康づくりに取り組むクピオプラス(b)、東京23区内外で交互に年1回開催する健康ウォーキング(c))
事業の目的	・組合員・家族の努力による健康づくり継続への支援、インセンティブ付与 ・健康づくり活動の発展(個人/支部)
実施主体※1	1
対象者※2	・a、b…組合員・家族/男女/組合員16～74歳、家族19～74歳/全員 ・c…組合員・家族/男女/全年齢/全員

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格/性別/年齢/基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2023年度末評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	対象者への記録票配布100%(a)	A	変更なし
	【2024年度～】 全支部への申込状況報告 月1回(a、b)	A	追加
	対象者への周知チラシ配布100%(b)	A	変更なし
	全支部への申込状況報告 週1回(c)	A	変更なし
(達成目標) アウトカム	けんチャレプログラム2年連続利用者の割合50%(a)	B (2021年度45.0%)	追加
	クピオプラス登録率が対象者の5%(b)	C (2022年度1.9%)	現在の登録率が約2%であるため、7%から5%へ変更
	全支部で健康ウォーキングの開催(c)	C (2023年度3支部)	変更なし
	けんチャレプログラム提出者数(年間) 1,500人(a)	D (2022年度529人)	変更なし
	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20%(b)	C (2022年度8.0%)	現在の参加率が10%に満たないため、80%から20%へ変更
	健康ウォーキング申込者300人(c)	B (2023年度216人)	変更なし

具体的な計画
<ul style="list-style-type: none"> ・上記aについて以下の取り組みを実施 <ol style="list-style-type: none"> 1. 受付可能な記録用紙の種類拡大 2. 取り組み項目の自由設定(記録用紙が国保カレンダーの場合) 3. FAX、メールによる応募受付開始 ・上記bについて以下の取り組みを実施 <ol style="list-style-type: none"> 1. 登録率アップに向けて事業周知の強化 ・上記cについて以下の取り組みを実施 <ol style="list-style-type: none"> 1. 安全な運営とコース選定 2. より多くの参加者を集める工夫の検討 3. ウォーキングをきっかけとした運動習慣の周知

事業名 (内容)	二次受診勧奨 (健診結果から、血圧・血糖・腎機能・便潜血の高危険者に対して受診を促す通知を送)
事業の目的	受診勧奨値を有する被保険者の、自主的な医療機関への受診
実施主体※1	1
対象者※2	・血圧・血糖・腎機能…組合員・家族／男女／組合員 16～74 歳、家族 19～74 歳／該当者 ・便潜血…組合員・家族／男女／40～74 歳／該当者

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第 2 期評価 (2021 年度実施分評価)	第 3 期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	対象者への通知発送 100%	A	変更なし
	【2024 年度～】「健診結果の見かた」に関する情報を必ず広報紙へ掲載		
(達成目標) アウトカム	血圧：服薬をしていない人のうち受診勧奨者の割合 15%以内(2021 年度は 20.6%)	A	変更なし
	HbA1c：服薬をしていない人のうち、受診勧奨値者の割合 2%以内(2021 年度 4.0%)	A	変更なし
	通知による二次受診率 50%(血圧、血糖、腎機能)	C (2021 年度 14.1%)	変更なし (目標値と大きく乖離しているが、2023 年度の通知形態変更に対する評価によって目標を再検討)
	通知による二次受診率 70%(便潜血)(39 ページ)	D (2021 年度 22.0%)	
	腎機能は糖尿病性腎症で評価(41 ページ)		

具体的な計画

- ・受診勧奨通知発送
- ・広報紙への記事掲載
- ・受診率の確認・評価
- ・要受診者割合の確認・評価
- ・【2026 年度～】通知基準(検査値/通知時期など)や通知形態の見直しを検討

事業名 (内容)	がん対策 (胃・乳・子宮頸・前立腺の各がん検査実施費用補助(大腸がん検査は、東京土建健診項目に含む))
事業の目的	各がんの早期発見・治療による死亡率の減少
実施主体※1	1
対象者※2	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん…組合員・家族／男女／50～74 歳／該当者 ・乳がん…組合員・家族／女／40～74 歳／該当者 ・子宮頸がん…組合員・家族／女／20～74 歳／該当者 ・前立腺がん…組合員・家族／男／50～74 歳／該当者 ・大腸がん…組合員・家族／男女／40～74 歳／該当者

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2022年度末評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	制度の周知	A	具体的な達成が不明確であるため、「土建国保ガイドへの掲載」に変更
	健診時便潜血検査実施率 100%	B(2022年度 85.8%)	変更なし
	【2024年度～】健診時がん検査受診率 60%(大腸がん以外)		
(達成目標) アウトカム	がんによる死亡率の減少	A (2021年度 46.6% 2022年度 40.9%)	具体的な達成が不明確であるため、直近の死亡率が40%台のため、目標数値を35%に設定

具体的な計画
<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知発送(大腸がん) ・通知者の受診率の確認・評価(大腸がん) ・土建国保ガイドなどへの制度掲載 ・利用状況や精査率などの確認・評価 ・健診機関からの請求に対する支払 ・国によるがん検診制度などの変更有無の確認 ・支部負担の乳がん検査(マンモグラフィ検査)費用の補助開始

事業名 (内容)	職業病対策 (胸部エックス線再読影(a)、入院レセプト判定(b)、職業病専門医との連携(c))
事業の目的	・粉じん被害者の掘り起こしと、本部(支部)労働対策部と協力した労災保険への請求切替え ・じん肺所見の確認と、労災申請できる医師の新規開拓
実施主体※1	2
対象者※2	・a…組合員・家族／男女／40～74歳／健診受診者 ・b…組合員・家族／男／30～74歳／基準該当者 ・c…医師／－／－／医師

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2022年度末評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	再読影実施率 100%(a)	A	変更なし
	再読影提出状況の把握 年2回(a)	A	再読影提出の督促へ変更
	入院レセプト判定 月1回(b)	A	変更なし
	読影会実施 月3～4回(c)	A	変更なし
	判定・三次読影のための勉強会実施 年1回以上(c)	A	変更なし
	労災申請方法等勉強会実施 年1回以上(c)	A	変更なし
	新規参加医師の学習会(東京保険医協会と連携) 年1回以上(c)	E (新型コロナウイルス感染症流行により実施なし)	変更なし
(達成目標) アウトカム	要受診者への受診勧奨通知発送 100%(a、b)	A	変更なし
	本部労働対策部へ要受診者リストの提供 100%(a、b)	A	変更なし
	新しい職業病専門医との契約 1人以上(c)	A	変更なし
	読影会に初参加の医師 1人以上(c)	D (2022年度0人)	変更なし

具体的な計画
<ul style="list-style-type: none"> ・読影会の実施 ・レセプト判定依頼 ・受診勧奨通知の発送/架電 ・勉強会の実施 ・本部労働対策部との情報共有

事業名 (内容)	禁煙対策 (禁煙希望者へオンライン禁煙プログラムを提供)
事業の目的	禁煙希望者が、禁煙に取り組めるきっかけづくり
実施主体※1	1
対象者※2	組合員・家族／男女／20～74歳／喫煙者

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2021年度末評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	健診結果をもとにした禁煙希望者の把握 100%	A	変更なし
	禁煙希望者への事業案内通知発送 100%	A	変更なし
	全喫煙者に対する事業周知 年1回	A	「広報紙への禁煙 対策事業の掲載 100%」に変更
	全支部に事業ポスターの設置 100%	A	「ポスターの配布」 に変更
(達成目標) アウトカム	事業利用者の禁煙達成率 30%	C	変更なし

具体的な計画
<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨通知発送 ・支援実施(委託) ・広報紙への記事掲載 ・支部へのポスター発送 ・利用者の確認・評価 ・喫煙率の確認・評価

事業名 (内容)	歯科健診 (無料歯科健診(a)、出張歯科健診(b))
事業の目的	歯科口腔に対する健康意識の向上
実施主体※1	1、2
対象者※3	組合員・家族／男女／全年齢／全員

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2022年度末評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	支部の担当者へ受診可能機関一覧の提供 年2回(a)	B	変更なし
	国保組合だよりでの情報提供 年2回(a)	B	変更なし
	制度の周知(a)	C (若干は受診者が増えているが、効果があつたとは言い難い)	変更なし
	支部集団健診と同時実施(b)	E (2022年度1支部)	変更なし
	実施状況の把握 全支部(b)	E (実施を予定した支部しか把握できていない)	変更なし
	支部担当者の認知度 100%(b)	E	変更なし
(達成目標) アウトカム	各支部10人以上、全支部で360人利用(a)	E (2022年度19支部79人、2021年度31支部77人)	変更なし
	各支部 年1回以上実施(b)	E (1支部しか実施ないため) (2022年度1/36支部、2021年度1/36支部)	変更なし

具体的な計画

- (a) 無料歯科健診
(被保険者)国保組合だより、土建国保ガイド、ホームページで制度を周知
(支部)提携歯科医院のリスト・チラシを送付
- (b) 出張歯科健診
(支部)研修会等で制度を周知

事業名 (内容)	ジェネリック医薬品 (ジェネリック医薬品おねがいシールの配布や、差額通知の発送により、ジェネリック医薬品の利用を促進)		
事業の目的	ジェネリック医薬品の認識を喚起、利用率向上、医療費削減		
実施主体※1	1	予算科目※2	2
対象者※2	・ジェネリック医薬品おねがいシールの配布…組合員・家族／男女／全年齢／全員 ・差額通知…組合員・家族／男女／15歳以上／基準該当者		

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2023年末評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	ジェネリック医薬品おねがいシールを保険証交付時に全世帯に配布	A	
	ジェネリック医薬品おねがいシールを高年齢受給者証発送時には対象世帯に配布	A	
	差額通知による切替率 10%以上	A (2023年10月診療時点で11.4%。2022年度実施分)	なし
	国保組合だよりによる被保険者への周知年8回	E (例年年2回の掲載だが2022年度は1回)	国保だよりによる被保険者への周知年2回。ホームページ掲載による周知・広報
(達成目標) アウトカム	2029年度までに使用割合80%以上	A (2023年3月診療時点の厚労省公表値81.3%、当国保抽出値83.0%)	なし
	差額通知による財政効果額年1千万円以上	D (2023年10月診療時点で350万円)	財政効果額年300万円以上

具体的な計画
<ul style="list-style-type: none"> ・数量ベース利用率 80%以上 ・【2024年度～】 2024年度中に改定される医療費適正化計画の基本方針に則り、第4期の目標値を設定する。 【主目標】2029年度末までに全ての都道府県で数量シェア80%以上(継続) 【副次目標】2029年度末までに金額シェア(薬価ベース)65%以上

事業名 (内容)	医療費通知 (対象者へ医療費分と柔道整復施術療養費分について、12カ月分を通知する)		
事業の目的	被保険者に対する医療費の認識の喚起		
実施主体※1	1	予算科目※2	2
対象者※2	組合員・家族／男女／全年齢／基準該当者		

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業

※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2023年末評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	対象者への通知発送 100%	A	対象者への通知発送 100%(DVによる非通知除く)
(達成目標) アウトカム	医療費の抑制	E (前年度比+3.51%)	前年度の「前年度比」から -0.1%

具体的な計画
・年2回、封書で送付

事業名 (内容)	適正受診・服薬の取り組み (対象者へ委託業者の保健師・看護師が電話(訪問)による指導を実施)		
事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の条件に該当する受診・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 		
実施主体※1	1	予算科目※2	2
対象者※2	組合員・家族／男女／60～74歳／基準該当者		

※1 実施主体 1. 国保組合、2. 国保組合と母体労組本部、支部との共同事業、3. 母体労組本部、支部が主体の事業
 ※2 対象者については、資格／性別／年齢／基準等の順に示す

目標		第2期評価 (2023年末評価)	第3期 目標の修正・変更
(実施目標) アウトプット	対象者(電話(訪問)指導対象者のうち、辞退者を除く)へ実施 40%	B (34%)	なし
(達成目標) アウトカム	医療費の抑制	A (重複 -1,938円 多剤 -506円 頻回 -6,286円)	対象者1人当たりの月当たり効果額 5%減
	指導実施対象者の受診行動改善	A (重複 66.2% 多剤 36.0% 頻回 71.4%)	解消率 重複 60% 多剤 30% 頻回 50% とする

具体的な計画
<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬の対象除外条件から精神疾患対象者をはずす ・頻回受診に対しては通知のみの案内とする ・健診結果を踏まえた指導・アドバイスを行う

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 目標と現状

(1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等基本方針における国保組合の特定健診目標値は、2029年度までに70%以上となっています。当国保組合の2022年度実施状況は全体で52.3%だったものの、支部毎に比較すると受診率にかなりの上下差が存在します。下方目標とならぬように、組織内の共通目標として基本方針と同値に設定します。

特定保健指導における国保組合の目標値は2029年度までに30%以上となっています。こちらも特定健診同様に、第2期中に20%台に到達した支部が存在するため基本方針と同値に設定します。

目標値	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診	70%	70%	70%	70%	70%	70%
特定保健指導	30%	30%	30%	30%	30%	30%

また、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については特定保健指導対象者の減少率を使用し、「2029年度までに25%以上(2008年度比)」を成果目標とします。

(2) 特定健診の状況

1) 各年度における受診率の推移

① 全体の受診率

特定健診受診率は2013年度から2022年度までの間に受診率が約11ポイント上昇しましたが、2020年から拡大し始めた新型コロナウイルス感染症の影響を受け、2019年度、2020年度は下降しました。2021年度受診率から回復し、2022年度は過去最高値となりました。

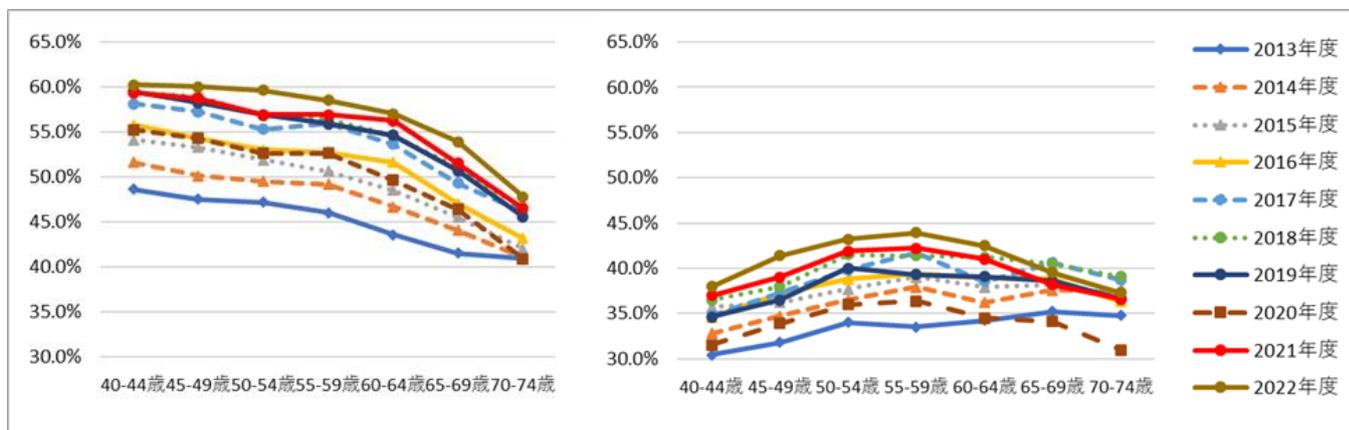
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
目標	50%	55%	60%	65%	70%
実績	40.9%	43.5%	45.5%	46.8%	48.9%
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
目標	70%	70%	70%	70%	70%
実績	50.2%	49.5%	45.5%	50.6%	52.3%

②性・年齢階級別の受診率の推移

2013年度と2022年度を比べると、男性は12.2ポイント、女性は7.9ポイント伸びています。

[男性の健診受診率]

[女性の健診受診率]



	2013年度			2014年度			2015年度			2016年度		
	男性	女性	計									
40～44歳	48.6%	30.4%	42.0%	51.6%	32.8%	44.9%	54.1%	35.7%	47.6%	55.8%	34.6%	48.5%
45～49歳	47.5%	31.8%	42.1%	50.1%	34.7%	44.9%	53.3%	36.2%	47.5%	54.3%	37.2%	48.7%
50～54歳	47.2%	34.0%	42.5%	49.5%	36.5%	44.9%	51.9%	37.7%	46.9%	53.0%	38.8%	48.3%
55～59歳	46.0%	33.5%	41.4%	49.2%	37.9%	45.1%	50.6%	39.0%	46.5%	52.7%	39.4%	48.2%
60～64歳	43.6%	34.2%	39.8%	46.7%	36.2%	42.6%	48.5%	37.9%	44.4%	51.6%	38.9%	46.8%
65～69歳	41.5%	35.2%	38.8%	44.1%	37.6%	41.3%	45.5%	38.2%	42.5%	47.0%	38.8%	43.6%
70～74歳	40.9%	34.8%	38.6%	41.0%	37.4%	39.6%	42.0%	37.1%	40.2%	43.2%	36.3%	40.7%
計	45.5%	33.2%	40.9%	48.0%	35.9%	43.5%	50.2%	37.2%	45.5%	51.9%	37.6%	46.8%
	2017年度			2018年度			2019年度			2020年度		
	男性	女性	計									
40～44歳	58.1%	34.8%	50.1%	59.4%	36.5%	51.7%	59.5%	34.6%	51.0%	55.2%	31.5%	47.1%
45～49歳	57.2%	37.3%	50.8%	58.9%	38.0%	52.2%	58.2%	36.5%	51.3%	54.3%	33.9%	47.8%
50～54歳	55.3%	39.8%	50.3%	56.8%	41.5%	52.0%	56.9%	40.0%	51.7%	52.6%	36.0%	47.5%
55～59歳	55.9%	41.7%	51.1%	56.4%	41.4%	51.4%	55.9%	39.3%	50.5%	52.6%	36.4%	47.3%
60～64歳	53.6%	38.5%	48.1%	54.6%	41.2%	49.9%	54.6%	39.1%	49.3%	49.6%	34.5%	44.5%
65～69歳	49.3%	40.6%	45.8%	51.0%	40.5%	46.8%	50.7%	38.6%	46.0%	46.4%	34.1%	41.8%
70～74歳	46.2%	38.7%	43.4%	46.5%	39.1%	43.7%	45.6%	36.6%	42.3%	40.9%	31.0%	37.3%
計	54.5%	38.5%	48.9%	55.8%	39.5%	50.2%	55.5%	37.6%	49.5%	51.3%	33.9%	45.5%

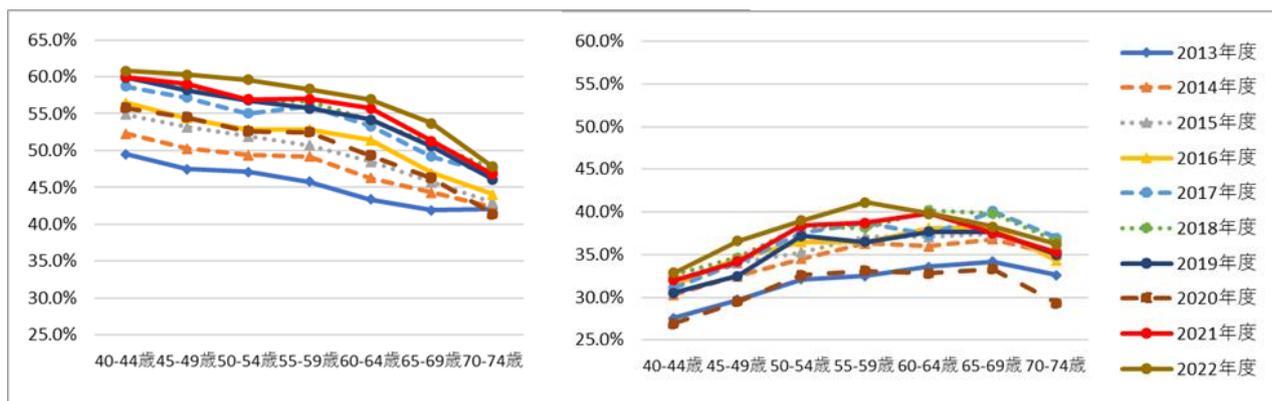
	2021 年度			2022 年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計
40～44 歳	59.3%	37.0%	51.6%	60.2%	38.0%	52.6%
45～49 歳	58.7%	39.0%	52.4%	60.0%	41.4%	54.1%
50～54 歳	56.9%	41.9%	52.3%	59.6%	43.2%	54.7%
55～59 歳	56.9%	42.2%	52.2%	58.5%	43.9%	53.9%
60～64 歳	56.2%	41.0%	51.2%	57.0%	42.5%	52.2%
65～69 歳	51.5%	38.2%	46.6%	53.9%	39.5%	48.8%
70～74 歳	46.5%	36.6%	42.9%	47.8%	37.3%	44.1%
計	56.0%	39.5%	50.6%	57.7%	41.1%	52.3%

③組合員・家族

2013 年度と 2022 年度を比べると、組合員は 12.1 ポイント、家族は 6.1 ポイント伸びています。

[組合員の健診受診率]

[家族の健診受診率]



	2013 年度			2014 年度			2015 年度			2016 年度		
	組合員	家族	計									
40～44 歳	49.5%	27.6%	42.0%	52.3%	30.3%	44.9%	54.9%	32.9%	47.6%	56.5%	31.4%	48.5%
45～49 歳	47.5%	29.7%	42.1%	50.3%	32.5%	44.9%	53.2%	34.0%	47.5%	54.4%	34.6%	48.7%
50～54 歳	47.1%	32.1%	42.5%	49.4%	34.5%	44.9%	51.9%	35.3%	46.9%	52.9%	36.5%	48.3%
55～59 歳	45.8%	32.5%	41.4%	49.2%	36.3%	45.1%	50.7%	37.1%	46.5%	52.9%	36.5%	48.2%
60～64 歳	43.4%	33.6%	39.8%	46.3%	36.0%	42.6%	48.5%	37.1%	44.4%	51.4%	38.1%	46.8%
65～69 歳	41.9%	34.2%	38.8%	44.3%	36.8%	41.3%	45.7%	37.4%	42.5%	47.0%	38.2%	43.6%
70～74 歳	42.1%	32.6%	38.6%	42.3%	35.0%	39.6%	43.0%	35.1%	40.2%	44.1%	34.3%	40.7%
計	45.8%	31.5%	40.9%	48.3%	34.2%	43.5%	50.5%	35.4%	45.5%	52.2%	35.4%	46.8%
	2017 年度			2018 年度			2019 年度			2020 年度		
	組合員	家族	計									
40～44 歳	58.7%	31.1%	50.1%	60.1%	32.6%	51.7%	59.9%	30.5%	51.0%	55.8%	26.9%	47.1%
45～49 歳	57.2%	34.1%	50.8%	58.8%	34.7%	52.2%	58.2%	32.5%	51.3%	54.5%	29.5%	47.8%
50～54 歳	55.0%	37.6%	50.3%	56.9%	38.3%	52.0%	56.8%	37.2%	51.7%	52.6%	32.6%	47.5%
55～59 歳	56.0%	38.7%	51.1%	56.6%	38.1%	51.4%	55.7%	36.5%	50.5%	52.5%	33.1%	47.3%
60～64 歳	53.3%	37.3%	48.1%	54.1%	40.2%	49.9%	54.2%	37.7%	49.3%	49.3%	32.8%	44.5%
65～69 歳	49.2%	40.1%	45.8%	50.9%	39.8%	46.8%	50.6%	37.7%	46.0%	46.3%	33.3%	41.8%
70～74 歳	46.9%	37.0%	43.4%	47.5%	36.6%	43.7%	46.1%	35.0%	42.3%	41.4%	29.3%	37.3%
計	54.7%	36.1%	48.9%	56.0%	36.8%	50.2%	55.5%	34.9%	49.5%	51.4%	30.8%	45.5%
	2021 年度			2022 年度								
	組合員	家族	計	組合員	家族	計						
40～44 歳	60.0%	32.0%	51.6%	60.8%	32.9%	52.6%						
45～49 歳	59.0%	34.2%	52.4%	60.3%	36.6%	54.1%						
50～54 歳	56.9%	38.4%	52.3%	59.6%	39.0%	54.7%						
55～59 歳	57.0%	38.7%	52.2%	58.3%	41.1%	53.9%						
60～64 歳	55.7%	39.8%	51.2%	56.9%	39.8%	52.2%						
65～69 歳	51.3%	37.5%	46.6%	53.7%	38.3%	48.8%						
70～74 歳	46.8%	35.3%	42.9%	47.8%	36.2%	44.1%						
計	56.2%	36.3%	50.6%	57.9%	37.6%	52.3%						

2)実施体制の評価

健診受診では国保組合と直接契約をしている健診機関での受診を可能とし、健診契約機関数は、2012 年度末には 198 機関でしたが、支部からの推薦により、2023 年 12 月には 258 機関と増えています。

契約機関外で健診を受診し、特定健診の項目を満たしている場合には、申請により年に 1 回一定の費用を支給する償還払い制度も行っています。

また、特定健診未受診世帯に対し受診案内通知を送り、受診を促しました(※2009～2013 年度までは世帯宛、2014～2016 年度は家族加入の女性宛、2017～2018 年度は女性宛、2019 年度は男性、女性、事業主宛、2020 年度は新型コロナウイルス感染症拡大により未実施、2021～2022 年度は男性〈東京土建健診、節目健診〉、女性〈東京土建健診、節目健診〉、事業主宛、2023 年度は“まだら受診者”(=年 1 回の健診受診が安定しない方)を含む男性、女性〈東京土建健診、節目健診〉、事業主宛)。リアルタイムに近い健診受診状況を把握しながら未受診者への受診勧奨ができるように、毎月支部へ受診率の速報値を提供し、支部・分会では保健対策推進委員を組織し、未受診者リストを使って受診勧奨を強化しました。

受診率が高い支部・分会の表彰、健診や特定保健指導などの利用者にインセンティブを提供しています。

(3)特定保健指導の状況

1)各年度における実施率の推移

①全体の利用率・実施率

目標値には届かず、利用率、実施率ともほぼ横ばいではあるものの、2021 年度実施率は過去最高値となりました。2022 年度実施率では微減しましたが、比較的高い数値です。

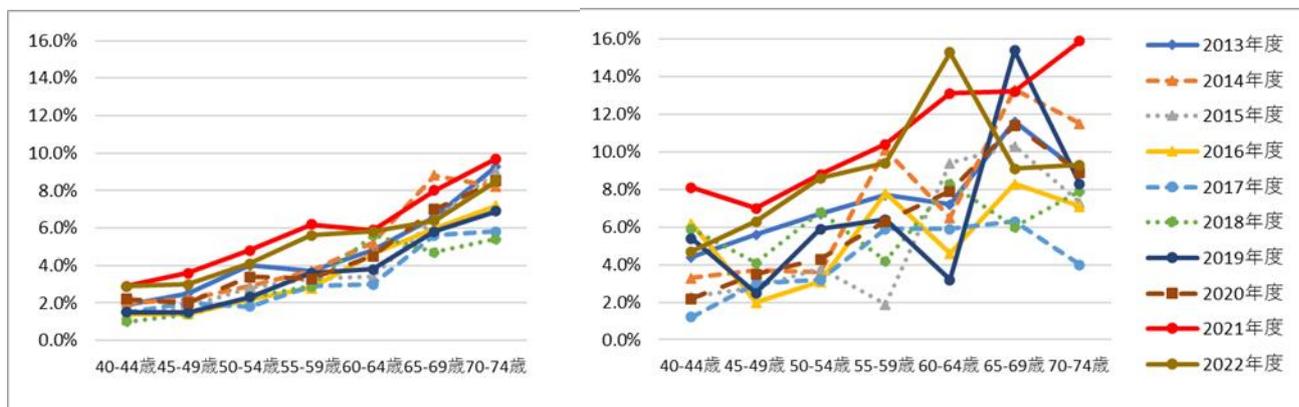
		2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
目 標		10%	15%	20%	25%	30%	30%	30%	30%
実 績	利用 率	5.4%	6.4%	4.4%	3.7%	3.4%	3.3%	3.8%	4.4%
	実施 率	4.1%	4.0%	3.2%	2.9%	2.6%	2.8%	2.9%	3.4%
		2021 年度	2022 年度						
目 標		30%	30%						
実 績	利用 率	6.1%	5.8%						
	実施 率	5.4%	4.7%						

②男女別(実施率)

2022年度は、2021年度の数值からは低くなりましたが、その他の年度と比べて男女ともに実施率が高い年代が多くなっています。男性と比べて女性の方が倍程度の実施率であり、年齢別では60～64歳が高い状況です。

[男性の特定保健指導実施率]

[女性の特定保健指導実施率]



	2013年度			2014年度			2015年度			2016年度		
	男性	女性	計									
40～44歳	1.9%	4.4%	2.2%	2.0%	3.3%	2.1%	1.4%	2.3%	1.5%	1.4%	6.2%	1.7%
45～49歳	2.5%	5.6%	2.7%	2.2%	3.7%	2.4%	1.8%	2.8%	1.9%	1.4%	2.0%	1.5%
50～54歳	4.0%	6.7%	4.3%	2.9%	3.6%	3.0%	2.8%	3.8%	2.9%	2.2%	3.1%	2.3%
55～59歳	3.7%	7.7%	4.2%	3.7%	10.1%	4.5%	3.3%	1.9%	3.1%	2.8%	7.8%	3.4%
60～64歳	4.8%	7.2%	5.3%	5.2%	6.5%	5.4%	3.4%	9.4%	4.5%	4.6%	4.6%	4.6%
65～69歳	6.6%	11.6%	7.8%	8.8%	13.3%	9.9%	6.5%	10.3%	7.3%	6.0%	8.3%	6.5%
70～74歳	9.3%	8.9%	9.2%	8.2%	11.5%	8.9%	9.0%	7.3%	8.6%	7.2%	7.1%	7.1%
計	3.6%	7.3%	4.1%	3.6%	7.1%	4.0%	2.9%	5.2%	3.2%	2.6%	5.2%	2.9%
	2017年度			2018年度			2019年度			2020年度		
	男性	女性	計									
40～44歳	1.5%	1.2%	1.4%	1.0%	5.9%	1.3%	1.5%	5.4%	1.7%	2.2%	2.2%	2.2%
45～49歳	2.0%	3.0%	2.1%	1.4%	4.1%	1.6%	1.5%	2.5%	1.6%	2.0%	3.5%	2.1%
50～54歳	1.8%	3.2%	2.0%	2.3%	6.8%	2.7%	2.3%	5.9%	2.6%	3.4%	4.3%	3.5%
55～59歳	2.9%	5.9%	3.3%	2.9%	4.2%	3.0%	3.6%	6.4%	3.9%	3.3%	6.3%	3.6%
60～64歳	3.0%	5.9%	3.5%	5.6%	8.3%	6.0%	3.8%	3.2%	3.7%	4.5%	7.9%	4.9%
65～69歳	5.6%	6.3%	5.7%	4.7%	6.0%	4.9%	5.8%	15.4%	7.5%	7.0%	11.4%	7.8%
70～74歳	5.8%	4.0%	5.4%	5.4%	7.9%	5.8%	6.9%	8.3%	7.2%	8.5%	8.9%	8.6%
計	2.4%	4.1%	2.6%	2.4%	5.9%	2.7%	2.6%	6.1%	2.9%	3.3%	5.7%	3.4%

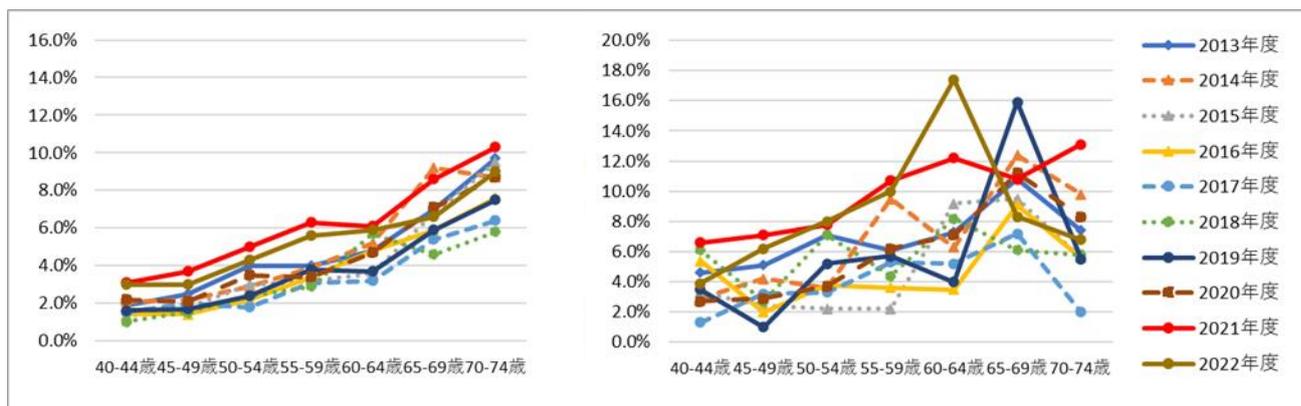
	2021 年度			2022 年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計
40～44 歳	2.9%	8.1%	3.3%	2.9%	4.7%	3.1%
45～49 歳	3.6%	7.0%	4.0%	3.0%	6.3%	3.2%
50～54 歳	4.8%	8.8%	5.2%	4.1%	8.6%	4.6%
55～59 歳	6.2%	10.4%	6.8%	5.6%	9.4%	6.1%
60～64 歳	5.9%	13.1%	6.8%	5.8%	15.3%	7.0%
65～69 歳	8.0%	13.2%	9.0%	6.4%	9.1%	6.9%
70～74 歳	9.7%	15.9%	10.8%	8.5%	9.3%	8.6%
計	4.8%	9.9%	5.4%	4.3%	8.6%	4.7%

③組合員家族別(実施率)

組合員・家族とも 2022 年度は、2021 年度の数値からは低くなりましたが、その他の年度と比べて実施率が高い年代が多くなっています。組合員と比べて家族の方が高く、年齢別では 60～64 歳が高い状況です。

[組合員の特定保健指導実施率]

[家族の特定保健指導実施率]



	2013 年度			2014 年度			2015 年度			2016 年度		
	組合員	家族	計	組合員	家族	計	組合員	家族	計	組合員	家族	計
40～44 歳	1.9%	4.6%	2.2%	2.1%	2.9%	2.1%	1.3%	3.3%	1.5%	1.4%	5.4%	1.7%
45～49 歳	2.5%	5.1%	2.7%	2.2%	4.2%	2.4%	1.8%	2.4%	1.9%	1.4%	2.0%	1.5%
50～54 歳	4.0%	7.1%	4.3%	2.9%	3.6%	3.0%	3.0%	2.2%	2.9%	2.2%	3.8%	2.3%
55～59 歳	4.0%	6.1%	4.2%	3.9%	9.5%	4.5%	3.2%	2.2%	3.1%	3.4%	3.6%	3.4%
60～64 歳	4.8%	7.3%	5.3%	5.2%	6.3%	5.4%	3.6%	9.2%	4.5%	4.8%	3.5%	4.6%
65～69 歳	7.0%	10.8%	7.8%	9.2%	12.4%	9.9%	6.8%	9.5%	7.3%	5.9%	9.1%	6.5%
70～74 歳	9.7%	7.4%	9.2%	8.7%	9.8%	8.9%	9.5%	5.6%	8.6%	7.6%	5.6%	7.1%
計	3.7%	6.9%	4.1%	3.7%	6.7%	4.0%	3.0%	4.9%	3.2%	2.7%	4.7%	2.9%
	2017 年度			2018 年度			2019 年度			2020 年度		
	組合員	家族	計	組合員	家族	計	組合員	家族	計	組合員	家族	計
40～44 歳	1.5%	1.3%	1.4%	1.0%	6.1%	1.3%	1.6%	3.5%	1.7%	2.2%	2.7%	2.2%
45～49 歳	2.0%	3.2%	2.1%	1.5%	2.7%	1.6%	1.7%	1.0%	1.6%	2.1%	2.9%	2.1%
50～54 歳	1.8%	3.3%	2.0%	2.4%	7.1%	2.7%	2.4%	5.2%	2.6%	3.5%	3.7%	3.5%
55～59 歳	3.1%	5.3%	3.3%	2.9%	4.4%	3.0%	3.8%	5.7%	3.9%	3.4%	6.2%	3.6%
60～64 歳	3.2%	5.2%	3.5%	5.7%	8.2%	6.0%	3.7%	4.0%	3.7%	4.7%	7.1%	4.9%
65～69 歳	5.4%	7.2%	5.7%	4.6%	6.1%	4.9%	5.9%	15.9%	7.5%	7.1%	11.2%	7.8%
70～74 歳	6.4%	2.0%	5.4%	5.8%	5.8%	5.8%	7.5%	5.5%	7.2%	8.7%	8.3%	8.6%
計	2.5%	4.0%	2.6%	2.4%	5.6%	2.7%	2.7%	5.4%	2.9%	3.3%	5.5%	3.4%
	2021 年度			2022 年度								
	組合員	家族	計	組合員	家族	計						
40～44 歳	3.1%	6.6%	3.3%	3.0%	3.9%	3.1%						
45～49 歳	3.7%	7.1%	4.0%	3.0%	6.2%	3.2%						
50～54 歳	5.0%	7.8%	5.2%	4.3%	8.0%	4.6%						
55～59 歳	6.3%	10.7%	6.8%	5.6%	10.0%	6.1%						
60～64 歳	6.1%	12.2%	6.8%	5.9%	17.4%	7.0%						
65～69 歳	8.6%	10.8%	9.0%	6.6%	8.3%	6.9%						
70～74 歳	10.3%	13.1%	10.8%	9.0%	6.8%	8.6%						
計	5.0%	9.2%	5.4%	4.4%	8.3%	4.7%						

2) 実施体制の評価

年度末に健診受診した対象者も利用できるよう、初回面接の有効期限を7月31日としています。また、支部主催保健指導への補助制度を設けており、健診結果説明会や健康

教室と同時に特定保健指導を行う等、各支部の状況に合わせた企画がなされて一定の実施につながってきましたが、支部間に格差が生じ全体的に停滞しています。

2. 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査の対象者数と実施者数(見込)

2023年4月末の年齢階層別人数を、毎年1歳ずつスライドさせて対象者数を見込み、目標値である70%を見込受診者数としました。なお、被保険者数の加入・脱退による伸び率は考慮していません。

目標値(見込)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
対象者	86,113人	85,917人	85,732人	85,201人	84,719人	84,156人
受診者	60,279人	60,142人	60,012人	59,641人	59,303人	58,909人

(2) 特定保健指導の想定対象者数と想定実施者数

特定健康診査の見込受診者数に、2021年度の特定保健指導の発生率25.7%を掛けたものを対象者の合計人数として見込み、特定健診対象者の男女割合の推移から男女比を6.7:3.3としました。上記から算出した各対象者数に対し、目標値である30%を見込実施者としました。

目標値(見込)		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
対象者	男性	10,380人	10,356人	10,333人	10,270人	10,211人	10,144人
	女性	5,112人	5,100人	5,090人	5,058人	5,030人	4,996人
	合計	15,492人	15,456人	15,423人	15,328人	15,241人	15,140人
実施者	男性	3,114人	3,107人	3,100人	3,081人	3,063人	3,043人
	女性	1,534人	1,530人	1,527人	1,517人	1,509人	1,499人
	合計	4,648人	4,637人	4,627人	4,598人	4,572人	4,542人

3. 特定健康診査の実施方法

(1) 実施形態・実施場所

当国保組合では法定の健診項目に検査を追加し、対象年齢も拡大していることから集合契約には参加せず、個別契約を結んだ健診機関で実施します。また、被保険者の利便性を考慮した受診環境の整備・拡充を図ります。

1) 支部集団健診

母体労組の支部が主催する集団健診に申込みをして受診します。実施場所は契約機関のほか、支部会館や公共施設も利用します。また、女性健診や分会単位の小規模な集団健診を実施する場合があります。

2) 個別健診

① 契約機関

契約機関に個別に電話等で申込みをして、契約機関の施設内で受診します。

② 契約外機関

契約機関が近隣にない等の理由によって、契約外機関にて自費で受診した被保険者に対し、申請により特定健診の結果データを受領し、償還払い(払い戻し)をします。また、受診券を使わずに元請・パート・アルバイト先等の健診を受診した40歳以上の組合員・家族からは結果票を受領します。

3) 事業所健診

事業所健診を実施した事業主から、従業員等の特定健診の結果データを受領し、提供料を払います。

(2) 実施項目

1) 東京土建健診

特定健診の法定の検査項目に加え、職業病対策にも取り組むために次の項目を実施します。

全ての組合員と19歳以上の家族が受診することができます。

区 分		内 容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	身体計測	身長、体重、BMI(肥満度)
			腹囲 ※1
			理学的検査(身体診察)
		生理	血圧測定
		生化学	HDLコレステロール、LDLコレステロール(※2)、中性脂肪(空腹時中性脂肪または随時中性脂肪)
			GOT、GPT、 γ -GT(γ -GTP)
			血糖(空腹時血糖または随時血糖)
	HbA1c(NGSP値)		
	尿	蛋白、糖 ※3	
	詳細な健診	生理	眼底検査(医師の判断による)
付加健診項目	血液学	赤血球、血色素、ヘマトクリット ※4	
		白血球、血小板	
	生理	心電図 ※4	
		視力	
		聴力(1000Hz・4000Hz)	
	エックス線	胸部レントゲン(直接) ※5	
		胸部レントゲンの再読影 ※6	
	生化学	総蛋白	
		アルブミン	
		クレアチニン	
		eGFR	
		尿酸	
		尿素窒素	
	総コレステロール		
尿	潜血 ※3		
便	潜血(2回法) ※6		
既往歴の調査		服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む	

※1 腹囲の測定については、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認める時は、測定を省略することができる。

※2 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可。

※3 生理中の女性に対する尿検査は、測定しても結果が意味を成さないこと、メタボリックシンドロームの判定や特定保健指導対象者の抽出(階層化)への影響が大きくないことから、その場合は検査不能という扱いでも差し支えない。

※4「貧血検査(赤血球・血色素・ヘマトクリット)」と「心電図」は『東京土建健診』の必須項目であるため、特定健診の詳細な健診とはなりません。

※5 妊娠中又は妊娠の可能性のある女性の胸部エックス線撮影については、省略することができる。

※6 実施年度に40歳以上になる男女。

2) 節目健診(人間ドック)

契約機関ごとに設定した検査項目を実施します。公益社団法人日本人間ドック・予防医療学会が定める『一日ドック基本検査項目』(東京土建健診の内容を全て含む)を基準

とします。年度内に節目年齢(40歳から70歳までの範囲で、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の5歳刻み)に達する人が対象です。

(3)実施期間

毎年4月1日から翌年3月31日までとします。

(4)外部委託

1)契約形態

当国保組合と個別に契約した健診機関に委託します。

2)選定基準

厚生労働大臣が告示にて定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」ならびに当国保組合が定める実施基準を満たしていることとします。また、組合員や支部からの要望に応え、地域に密着した体制を構築し、健診機関の質を確保するため、原則として支部の推薦機関であることとしています。

(5)受診券

1)発券形態

被保険者証と一体の受診券を発券します。

2)印字内容

下記見本のとおり、有効期限・受診可能コース・自己負担等を記載しています。

国民健康保険 有効期限 令和 7年 3月 31日
 被保険者証 資格取得年月日 平成 25年 4月 1日 999999
 記号 91-99 番号 999999 (枝番) 99

氏名 土建 太郎

生年月日 平成 5年 4月 1日 性別 男 1 / 1
 交付年月日 令和 6年 4月 1日 999999999
 組合員氏名 土建 太郎
 住所 新宿区北新宿 1-8-16

保険者番号 133272 東京土建国民健康保険組合

特定健康診査受診券 個別契約のみ

受診券整理番号 23999999999 有効期限 令和 7年 3月 31日
 氏名 土建 太郎 発行年月日 令和 6年 4月 1日

生年月日 平成 5年 4月 1日 性別 男 91999999999

受診可能コース	窓口での自己負担
東京土建健診	0 円
*****	*****
*****	*****

保険者番号 00133272 東京土建国民健康保険組合

3) 発券時期

被保険者証の更新時期にあわせ、毎年3月末に翌年度分を一括発券します。

4) 発券方法

当国保組合で発券を行います。

(6) 周知や案内の方法

受診券及び契約機関一覧等の受診案内は当国保組合で作成し、所属する支部を通じて健診対象者に交付します。また、周知の方法は以下のとおりです。40歳未満の被保険者にも同様に周知・案内をします。

1) 受診券

被保険者証との一体化で周知につなげ、契約機関一覧と受診案内が記載された「土建国保ガイド」とあわせて交付します。

2) 東京土建国保のてびき・土建国保ガイド・チラシ

受診券とともに事業案内やチラシを配布して周知します。

3) カレンダー

前年12月に配布し、健診の受け方、検査項目や内容、有効期限等の周知を促します。

4) 国保組合だより・ホームページ

新規契約機関や休日・夜間健診、女性健診、支部集団健診の情報等を、国保組合だよりは定期的に発刊し、ホームページは随時更新します。

5) ポスター

受診勧奨強化期間等に、東京都国民健康保険団体連合会から提供されるポスターを健診対象者が所属する支部会館や分会センターに掲示します。

6) 契約機関説明会

契約機関を対象に毎年3月頃に開催し、次年度の実施方法の説明や受診勧奨等の協力依頼を行います。

(7) 受診率向上対策

1) 母体労組(支部・分会・保健対策推進委員等)との連携

- ① 毎月、支部・分会別の最新受診率や目標到達状況を支部に通知します。
- ② 母体社会保障対策部と連携して、到達管理や課題の整理、受診勧奨に活用できるツール作成等を行います。
- ③ 保健対策推進委員を全支部で機能させます。
- ④ 支部集団健診・女性健診に取り組みます。

2) 未受診者への受診勧奨通知

3年連続未受診者等を対象にして、受診勧奨通知を送付します。

3) 事業主への事業所健診結果データ提供依頼

事業所健診を実施した事業主に、従業員等の特定健診結果データの提供を依頼します。あわせて契約機関での受診を促します。

4)元請・パート・アルバイト先等での健診結果票の提供依頼

受診券を使わずに元請・パート・アルバイト先等の健診を受診した40歳以上の組合員・家族に対し結果票の提供を促します。

5)推進活動補助・表彰制度

保健対策推進委員や分会役員等の受診勧奨活動に対する補助及び受診率が高い支部・分会への表彰制度により、支部・分会での活動をさらに推進します。

6)受診者へのインセンティブ

健診や特定保健指導などの利用者にインセンティブを提供しています。

7)健診契約機関の拡大

より受診しやすい環境を構築するため、健診契約機関を拡大します。

4. 特定保健指導の実施方法

(1)初回面接の実施形態・実施場所

集合契約に参加はせず、当国保組合と契約を交わした保健指導実施機関に委託して実施します。また、被保険者の利便性を考慮した利用環境の整備・拡充を図ります。

1)健診当日の実施【初回面接分割実施】

健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、服薬歴等の状況から対象と見込まれる者に対して、初回面接を行って行動計画を暫定的に作成し、後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行って専門職が本人と行動計画を完成します。

2)健診当日に呼びかけを行い、後日初回面接を実施

健診当日に腹囲・血圧・服薬歴等の状況から対象と見込まれる人に呼びかけを行い、後日実施します。

3)支部が対象者へ利用勧奨して実施【支部主催】

支部が保健指導実施機関と連携して対象者へ利用勧奨し、支部会館や公共施設等で後日実施します。

4)結果説明会で実施

集団健診の結果説明会時に、特定健診実施機関による特定保健指導の初回面接を実施します。実施場所は主に支部会館や公共施設となります。

5)国保組合から利用案内を通知(実施機関内、オンライン、自宅・喫茶店等で実施)

6)実施機関が直接利用勧奨して実施(実施機関内、オンラインで後日実施)

(2)実施内容(標準プログラム)

1)標準的なプログラム

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等に基づいた実施内容とします。また、個々に応じたよりきめ細かい支援を行えるよう、支援形態は原

則として個別支援のみとします。

2) 加入者の特性・属性に応じた指導の形態

当国保組合の加入者には、勤務時に食事に時間を割くことができない、勤務以外に身体を動かすためのまとまった時間をとることが困難、労働中の缶コーヒーやスポーツドリンクの常飲や現場での間食習慣等、生活習慣における特性が見られます。建設労働者の実態を踏まえた支援内容とするため、保健指導実施機関に対し加入者の特性の情報を提供することで、継続しやすいプログラムの検討等、より効果的な支援につなげます。

3) 対象者の選出方法

健診の結果、特定保健指導より医療機関への受療が必要と判断される対象者については、特定保健指導の利用勧奨は行わず、医療機関への受診(治療)を優先します。

(3) 実施時期

毎年4月1日から翌年7月31日までとします。

年度末の健診受診者が利用できるよう、初回面接の開始期限を7月末までとしています。

(4) 外部委託

1) 契約形態

当国保組合と個別に契約をした実施機関に委託します。

2) 選定基準

厚生労働大臣が告示にて定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」ならびに当国保組合が定める実施基準を満たしていることとします。また、組合員や支部からの要望に応え、地域に密着した体制を構築するため、また、実施機関の質を確保するため、原則として支部の推薦機関であることとしています。

(5) 周知・案内方法

対象者への利用勧奨のほか、当国保組合で発行する国保組合だより、ホームページ等に掲載、実施機関に向けた説明会等で保健指導対象者や実施内容、実施方法等について説明を行います。

1) 利用案内

対象者個人へ利用案内通知を発送します。

2) 国保組合だより・ホームページ

広報紙に保健指導の受診勧奨、保健指導の選定方法・流れについて紹介記事を掲載しています。ホームページからは申込が可能です。

3) 実施機関からの利用案内

集団健診当日に説明を行い、当日の初回面接(分割実施の1回目)または後日の予約を行います。

4) 契約機関説明会

契約機関を対象に毎年3月に開催し、次年度の実施方法の説明や利用勧奨等の協力依頼を行います。

(6) 実施率向上対策

1) 母体労組(支部・分会・保健対策推進委員等)との連携

- ①毎月、支部別の最新実施率や目標到達状況を支部に通知します。
- ②母体社会保障対策部と連携して、到達管理や課題の整理、利用勧奨に活用できるツール作成等を行います。
- ③保健対策推進委員を全支部で機能させます。
- ④集団健診当日の初回面接や結果説明会との同時実施を方針化します。
- ⑤支部主催の保健指導を推進します。

2) 対象者への利用勧奨通知

対象者へ利用案内通知を発送します。

3) 健診機関との連携

- ①健診当日の初回面接または対象者への呼びかけ、健診結果説明時の利用勧奨を依頼します。
- ②健診当日に初回面接の実施や利用勧奨ができる機関へ協力費を支払います。
- ③支部集団健診実施機関が健診当日に初回面接ができない場合、派遣型実施機関による初回面接の受け入れを依頼します。

4) 支部推進活動補助・表彰制度

保健対策推進委員や分会役員等の利用勧奨活動に対する補助及び利用率が高い支部への表彰制度を設け、支部での活動をさらに推進します。

5) 利用者・終了者へのインセンティブ

初回面接終了者にはインセンティブを提供します。

第5章 個人情報の保護

1. 個人情報保護関連法令の遵守

特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報保護に関する法律及び個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス、当国保組合の個人情報に関する規定を遵守します。

2. データの管理

特定健康診査・特定保健指導に関するデータの保存期限は最低5年とします。保存期限経過後は適切に破棄します。

これらのデータは、カード認証による執務室内で厳重な管理のもと保管し、書類の紛失・盗難等にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容を周知徹底します。

特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、個人情報保護に関する法律を踏まえた取扱いを行うとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

特定健康診査及び特定保健指導で得られる具体的な個人情報の種類と管理(保護)方法については次のとおりです。

(1) 専用VPNで届く請求データ等

受信後、データを専用パソコンに保存し、KENPOSへ移入します。一定期間後、専用パソコン内の古いデータは抹消します。

(2) 請求関連データ等(紙データ)

処理中は担当者机トレイに保管し、休憩・帰宅時はキャビネットに施錠保管します。当年度分はキャビネットに施錠保管、前年度分は施錠された会館倉庫に保管、前々年度分以前は業者倉庫保管し、保存期限経過後、溶解処理を行っています。

(3) 請求関連データ(KENPOSデータ)

KENPOS(健診システム)のデータはID・パスワードで担当部署のみが扱えるよう管理されています。

(4) 健康診査・特定保健指導対象者データ(支部からの提供依頼)

KENPOSからPC共有サーバーへ移入し、KENPOS内のデータを消去。提供データはパスワード設定し、専用VPN回線で支部へ送信しています。

第6章 計画の公表・周知

本計画はホームページで公表します。また、これを変更したときは遅延なくホームページに掲載します。

また、組合報やチラシ・ガイド等を配布するほか、母体労組及び支部の機関会議等を通じて普及啓発に取り組みます。

第7章 計画の評価及び見直し

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、進捗状況及び実施体制・プログラム等の実施内容の評価を毎年行います。また、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、事業全体の評価を行います。

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。

第8章 健康増進活動との連携

1. 健康教室(ポピュレーションアプローチ)

患者数が多く、合併症も含め医療費が高いことから、高血圧予防・糖尿病予防を主なテーマとした健康教室(ポピュレーションアプローチ)を行っており、参加者数は年々増加傾向にあります。また、主婦の会を中心にヘルシークッキングも行われています。健康教室への参加が健康意識を日常的に高め、健診受診につながります。

2. 結果説明会

支部集団健診後に開催される結果説明会では、各健診項目が示す意味や基準値の説明とともに、当日参加者の健診結果に関わる個別相談や保健指導あるいは受診勧奨が実施されています。被保険者が健康に関する知識を得て、日々の生活を見直す絶好の機会ですが、仕事等の都合により参加者が少なく、場が活用されていないという問題点があります。健診と結果説明は一体のもので一人ひとりの状態に合わせた情報提供や保健指導を行う仕組みづくりが課題です。

3. 二次受診勧奨

疾病の重症化・長期化予防のため、健診結果から当国保組合で定めた受診勧奨値の該当者に二次受診勧奨通知を行っています。受診勧奨基準は健診機関にも周知し、健診機関とも連携し実施しています。

4. 糖尿病対策

健診の結果、血糖の状態が一定基準以上で、腹囲・BMI では特定保健指導非該当者に糖尿病予防サポートプランを行っています。また、糖尿病性腎症等の重症化リスクが高い対象者には受診勧奨や主治医の判断による保健指導を実施しています。

5. 職業病対策

胸部エックス線再読影では 2011 年度から対象年齢を定め(40 歳以上)、よりリスクの高い対象者への取り組み強化を、入院レセプト調査では受診勧奨通知発送後に国保組合保健師から電話による受診勧奨を開始しています。今後も受診勧奨及び労災認定の働きかけを母体労組とともに行っていきます。

6. がん対策

東京土建健診と同時に行う「がん検診(胃がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がん)」に一部補助を実施し、早期発見・早期治療につなげています。

また、がん患者や家族の治療への不安や悩みについての医師との対話の場として「がん哲学外来」も実施しています。

7. 禁煙事業

東京土建健診受診票の禁煙意思の回答をもとに、禁煙を希望する意志のある人へ事業案内通知を発送しています。また、広報紙や支部への事業ポスター配布で事業を周知し、全被保険者を対象に事業参加募集を行っています。

8. 相談事業

健康・医療・介護・育児などについて医師・保健師・看護師などによる電話相談、臨床心理士等によるメンタルヘルスカウンセリング(こころとカラダの健康サポート 24)を実施しています。