

第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)

全国建設工事業国民健康保険組合
令和6年(2024年)2月

===== 目 次 =====

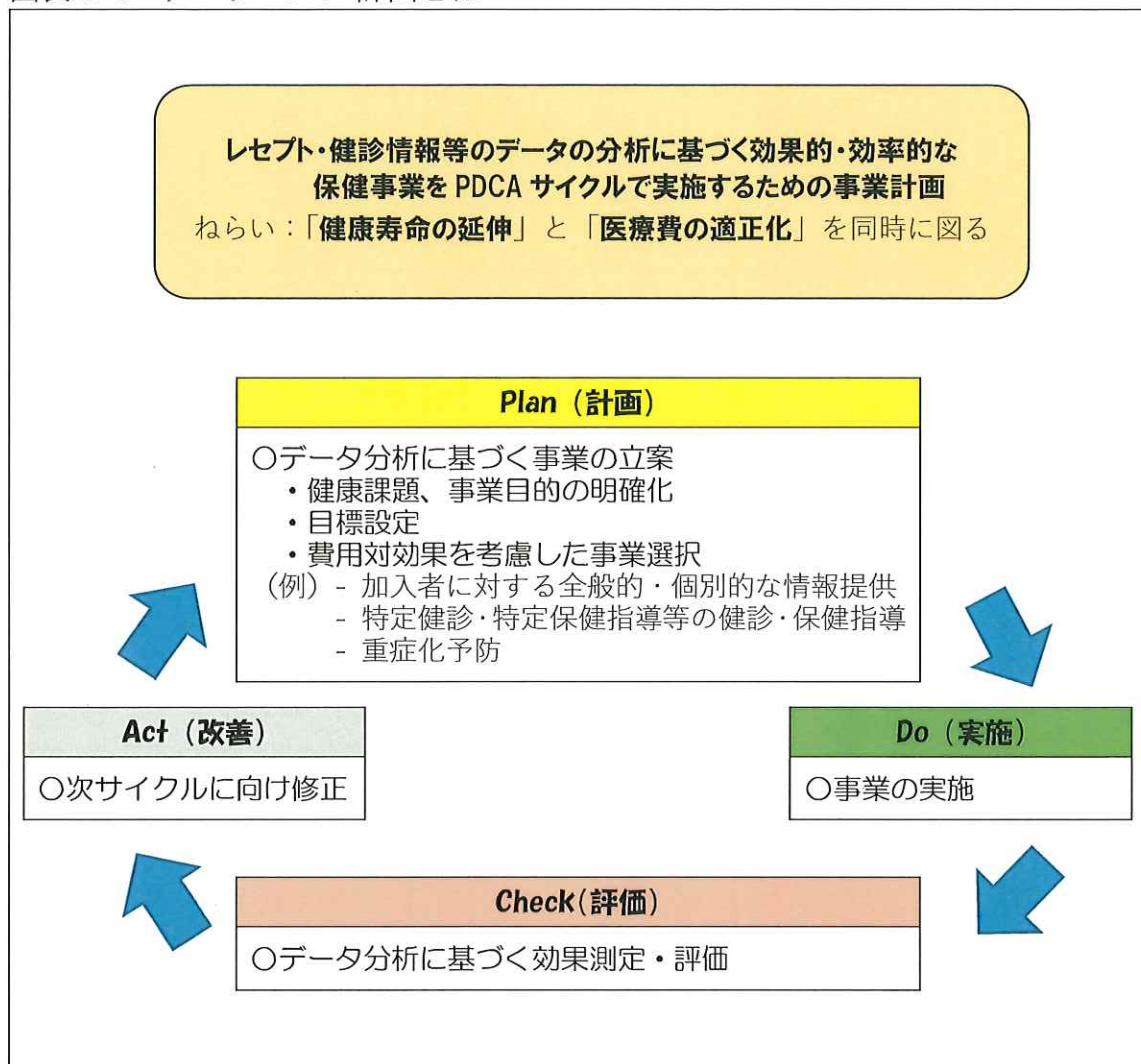
1. 基本的事項	1
(1) 計画の趣旨	
(2) 計画期間	
(3) 実施体制・関係者連携	
(4) 被保険者に関する基本情報	
(5) 現状の整理	
2. 健康・医療情報等の分析と課題	10
(1) 医療費分析	
(2) 特定健康診査・特定保健指導の分析	
3. 計画全体	24
(1) 健康課題	
(2) 計画全体の目的（目標/評価指標/現状値/目標値）	
(3) 保健事業一覧	
4. 個別計画	25
(1) 特定健康診査	
(2) 特定保健指導	
(3) 糖尿病重症化予防事業	
(4) 高血圧症重症化予防事業	
(5) ジェネリック医薬品の普及促進	
5. 第4期特定健康診査等実施計画	34
(1) 達成しようとする目標	
(2) 特定健康診査等の対象者数	
(3) 特定健康診査等の実施方法	
(4) 個人情報の保護	
(5) 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
(6) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
6. その他	40
(1) データヘルス計画の評価・見直し	
(2) データヘルス計画の公表・周知	
(3) 個人情報の取扱い	

第3期データヘルス計画

1. 基本的事項

(1) 計画の趣旨		平成 25 年に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険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、国保組合もこれに準じて取組むことが求められている。また、平成 26 年には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、健康・医療情報を活用して P D C A 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計画を策定したうえで、事業実施、評価・改善等を行うことが必要とされた(図表 1-1)。令和 2 年に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020 (骨太方針 2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、その後当該計画の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な K P I (重要業績評価指標) の設定を進展することが示された。こうした背景を踏まえ、当組合では、平成 27 年度から第 1 期、平成 30 年度から第 2 期データヘルス計画を策定し、当該計画に基づき保健事業を実施してきたところであり、第 2 期データヘルス計画の振り返りを踏まえ、改めて健康課題等を明確にしたうえで、令和 6 年度から第 3 期データヘルス計画を策定することとする。
(2) 計画期間		令和 6 年度から 11 年度までの 6 年間
(3) 実施体制・関係者連携	実施体制 (図表 1-2)	本計画の策定、事業実施、評価、見直しの一連のプロセスは、組合本部担当部署が中心となり実施する。医療費の動向等を適宜分析する必要があることから、関係機関との連携・強化に努める。 各地域の保健事業の実施にあたっては、各都道府県に設置している支部・出張所及び健康管理員がその役割を担い推進する。
	関係者 連 携	東京都国保連合会等と連携し、必要に応じて同連合会主催の研修会に参加する等して情報収集等に努める。

図表 1-1 データヘルス計画とは



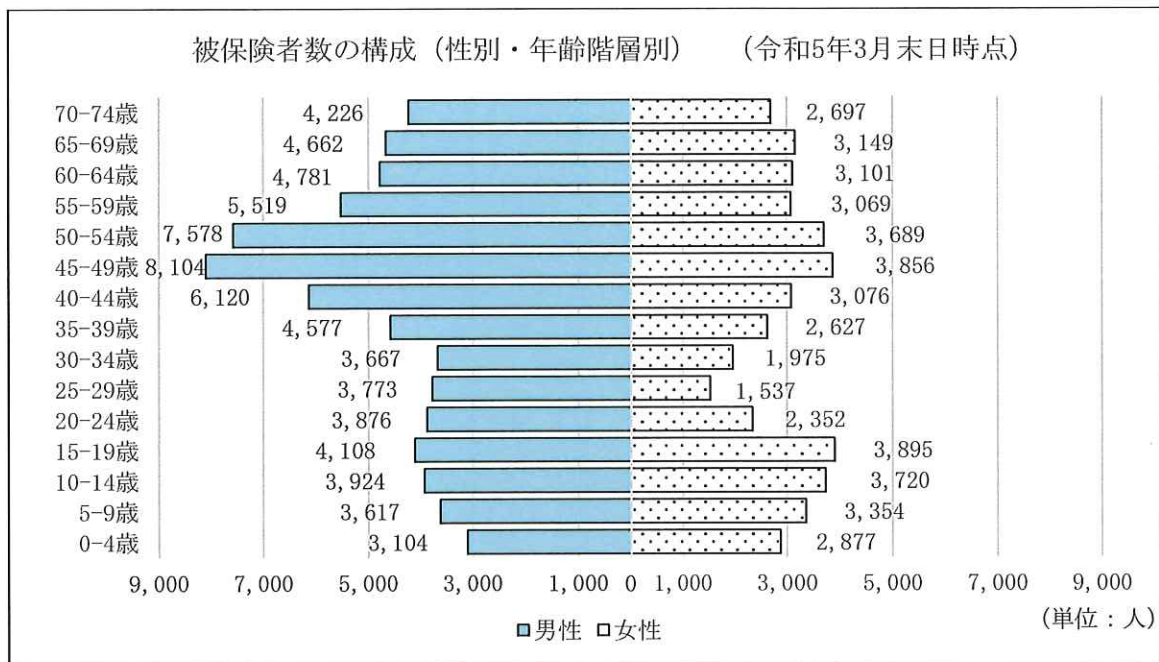
図表 1-2 実施体制

令和 5 年度末		
建設国保 本部職員	支部・出張所 職員	健康管理員
○専門職（保健師 2 名）在籍 ○保健事業に係る実施主体部署は組合本部担当 職員 6 名在籍（保健師 2 名を含む） ○全国 59 支部で選任された健康管理員が 659 名在籍（令和 5 年 11 月末現在）		

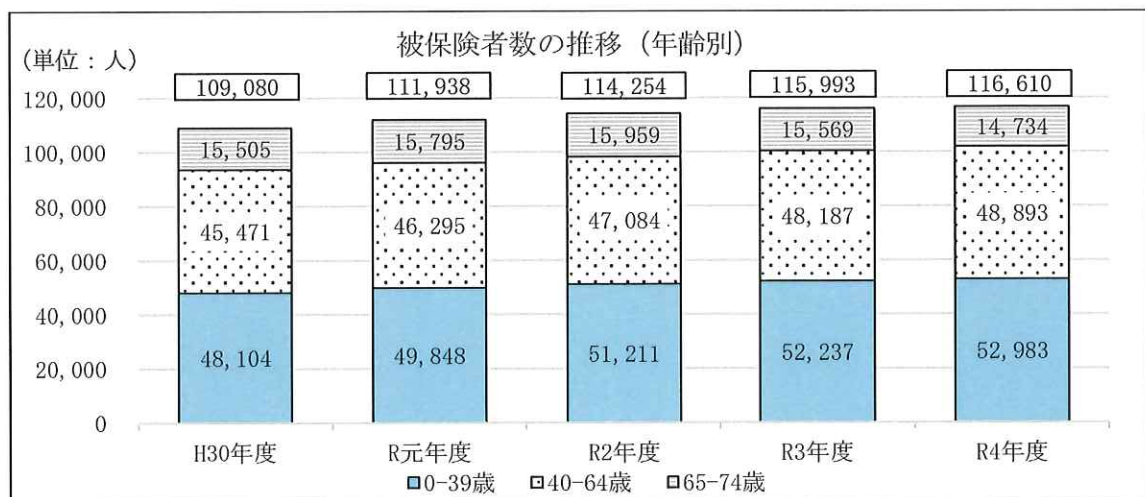
(4) 被保険者に関する基本情報

被保険者の構成 (単位：人) (令和5年3月末日時点)		計	男性	女性
計		116,610	71,636	44,974
	組合員	55,715	52,429	3,286
	家族	60,895	19,207	41,688

【データ】 議案書



【データ】 議案書



【データ】 議案書

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
平均年齢 (単位：歳)	39.8	39.6	39.5	39.3	39.0

【データ】 議案書

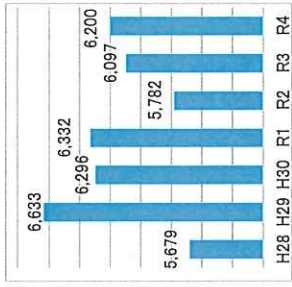
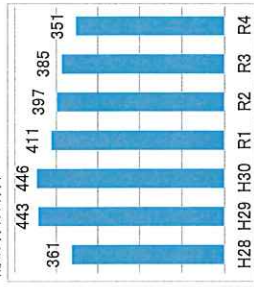
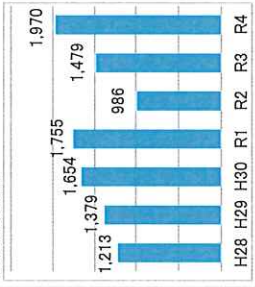
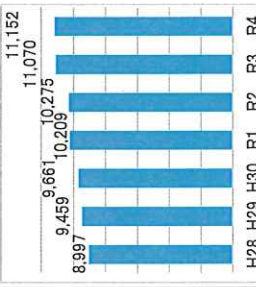
(5) 現状の整理（令和5年3月末日時点）

保険者の 特性	被保険者の推移	令和4年度末の被保険者数は116,610人（組合員：55,715人、家族：60,895人）であり、平成30年度の109,080人から増加傾向にある。
	年齢別被保険者 構成割合	39歳以下が45.4%、40-64歳が41.9%、65-74歳が12.6%であり、39歳以下の増加率が最も多い。また、全被保険者の平均年齢は39歳代が続いている。
	その他	当組合は、大工、鳶、土木、造園など建設工事業の従事者が集い、昭和45年に設立された全国型の組合であり、支部やその傘下にある出張所が全国の都道府県に点在している。居住地別では被保険者全体の20.3%（約24,000人）が北海道に居住している。また、令和3年度より本部に保健師2名が在籍し、保健事業の充実化に向けた体制整備が進められている。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、新型コロナウイルス感染症の影響を一時受けながらも、全体として本計画策定時の目的と、中間評価時の見直しに概ね沿った方向性で事業展開ができていたことが分かった。しかし、特に特定健康診査・特定保健指導の受診率については、国が示す目標値との乖離が依然として大きく、目標を達成するために、さらなる改善が必要であることが確認された。 詳細は次頁以降の図表1-3「第2期データヘルス計画の実施状況」を参照されたい。

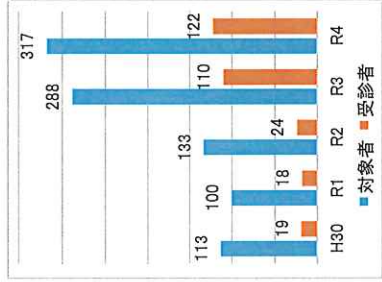
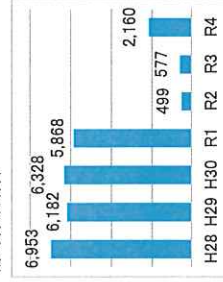
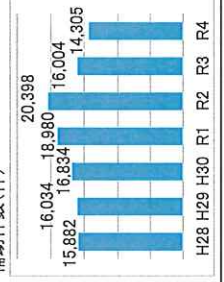
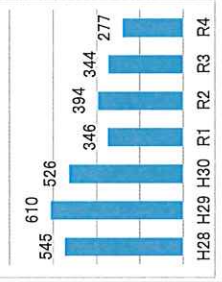
図表 1-3 第2期データヘルス計画の実施状況

事業名	事業目的・内容	対象者	目標	実施方法	実施体制	評価方法	実績	振り返り	評価
特定健康診査	【目的】 ○目標受診率の達成 ○メタボ予備軍・該当者の特定 【内容】 ○メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握と保健指導対象者の特定	40～74歳被保険者	【短期】 ○平成30年度までに特定健康診査受診率45%達成 ○平成31年度までに特定健康診査受診率50%達成 【中長期】 ○平成35年度までに特定健康診査受診率70%達成	○集団健康診査未実施支部及び受診率20%未満支部への支援 ○便利帳、広報紙、HPへの動員記事等の掲載 ○受診率の高い支部や他保険者の取り組みなどの情報提供 ○受診率向上支部表彰 ○支部ごとに年度毎の受診率目標を設定し達成度管理 ○健康管理員による健康講座への参加勧奨 ○健康管理員研修会を開催し勧奨方法等を協議	・本部 ・本部 ・本部 ・本部 ・支部 ・出張所 ・支部 ・出張所	・受診率(確報値) — — ・受診率(確報値) — ・補助件数	特定健康診査受診率(%) 	○支部へ集団健康診査実施マニュアルの提供 ○オプション検査料補助額を4,000円から5,000円に増額 ○受診率が高い支部の取り組みなどを情報提供 ○広報媒体を活用した受診勧奨 ○支部への受診率・実施率向上対策(インセンティブ)の実施 ○未受診者への受診勧奨 ○本部主催による健康・健康管理員研修会を開催 ○健康管理員へのインセンティブ表彰	○集団健康診査未実施支部がある ○男性よりも女性の受診率が10%程低い ○一部支部で女性健康診等の導入を実施したが受診率に繋がらなかった ○健康に関心の低い未受診者への対応 ○新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあった ○受診率は伸びていくものの国が示す目標値との乖離が大きい
特定保健指導	【目的】 ○目標実施率の達成 ○生活習慣病予備軍への早期介入 【内容】 ○集合契約医療機関及び訪問型保健指導実施機関に委託	健康結果によりメタボ予備軍またはメタボ該当になった者	【短期】 ○平成30年度までに特定保健指導実施率20%達成 ○平成31年度までに特定保健指導実施率22%達成 ○平成35年度までに特定保健指導対象者の割合を19.9%まで減少 【中長期】 ○平成35年度までに特定保健指導実施率30%達成 ○平成35年度までに特定保健指導対象者の割合を17.9%まで減少	○訪問型保健指導実施機関と未実施原因・実施率向上策について協議：PDSAサイクルに沿って実施 ○便利帳、広報紙、HPへの動員記事等の掲載 ○支部・出張所を通じて未実施者への実施勧奨 ○健康管理員による健康講座への参加勧奨 ○健康管理員研修会を開催し勧奨方法等を協議 ○保健指導終了者表彰	・本部 ・本部 ・本部 ・支部 ・出張所 ・支部 ・出張所 ・本部 ・支部 ・出張所	・実施率(確報値) — — ・実施率(確報値) — ・実施率(確報値) — ・実施率(確報値)	特定保健指導実施率(%) 	○訪問型保健指導実施機関との連携強化による実施率の向上 ○対象者リストを支部・出張所に配信し、実施勧奨を要請 ○広報媒体を活用した実施勧奨 ○特定保健指導終了者へのインセンティブの実施	○支部主催の健康講座等と対象者の割合がマッチしない ○途中離脱者への対策 ○毎年該当となる対象者への対策 ○電話が繋がらない ○新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあった ○国が示す目標値との乖離が大きい

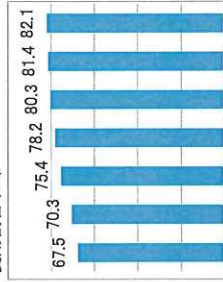
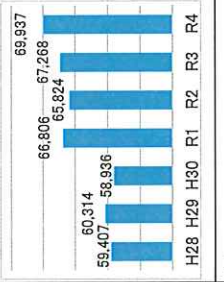
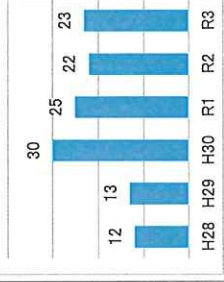
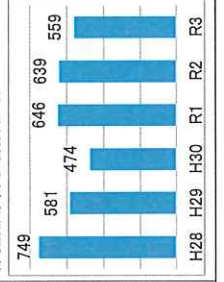
特定健康診査・特定保健指導

事業名	事業目的・内容	対象者	目標	実施方法	実施体制	評価方法	振り返り			評価
							実績	成功・推進要因	課題等	
39歳以下	【目的】 ○疾病の早期発見 ○若年層の健診の重要性の啓蒙 【内容】 ○特定健診対象外の被保険者に対する健診補助	39歳以下の被保険者	—	○保健事業補助金交付要綱に基づき補助金を支部に交付	・本部 ・支部 ・出張所	・補助件数	補助件数(件) 	○特定健診開始以前より継続的に実施している事業であり、健診を受ける習慣に寄与している	○新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあった	○
40歳以上の年度途中加入者	【目的】 特定健診対象外の者に対する健診機会の提供及び健康意識の高揚	40歳以上年度途中加入者	—	○保健事業補助金交付要綱に基づき補助金を支部に交付	・本部 ・支部 ・出張所	・補助件数	補助件数(件) 	—	—	○
特定健診受診券到着前補助	【目的】 ○特定健診受診率の向上 【内容】 ○特定健診基本項目を含む受診結果票の提出が補助対象条件 ○検査結果を東京ほけんサポートセンターに委託して電子化し国保連合会システムに投入	特定健診の結果、腹囲・血糖・脂質・血圧・尿酸等のリスクが基準以上の者	○補助対象者1,650名	○保健事業補助金交付要綱に基づき補助金を支部に交付	・本部 ・支部 ・出張所	・補助件数	補助件数(件) 	○支部/出張所を通じて当該事業を事業主へ周知	○新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあった	○
特定健診対象者のオフション検査	【目的】 ○特定健診実施率の向上【内容】 ○集団健診を実施した場合に限り、特定健診と同時に行ったオフション検査料に対する補助	特定健診対象者で、かつ集団健診で受診した者	○H35年度までに未実施支部0件	○保健事業補助金交付要綱に基づき補助金を支部に交付 ○オフション検査未実施支部への支援 ○地域医療機関との集団健診契約締結までの支援	・本部 ・支部 ・出張所	・補助件数 ・未実施支部の減少数	補助件数(件) 	○支部へマニュアルを提供(再掲) ○ブロック会議等で集団健診実施支部の成功事例を共有	○加入者の住所地が散在している小規模支部等、集団健診の契約が困難な支部がある	○

特定健診以外の健診補助

事業名	事業目的・内容	対象者	目標	実施方法	実施体制	評価方法	実績	振り返り	課題等	評価
糖尿病重症化予防	【目的】 ○糖尿病重症化の予防 【内容】 ○健康結果より医療機関受診と判定された者に対し受診勧奨を行う	健診結果より医療機関受診と判定された者 ○健康結果より医療機関受診と判定された者 ○健康結果より医療機関受診と判定された者	【短期】 ○医療機関未受診者の受診勧奨 ○生活習慣の改善（食事・運動・喫煙・飲酒） ○疾病に関する知識や意識の改善 【中長期】 ○腎症（人工透析）など合併症への移行防止 ○訪問型保健指導実施機関と連携した保健指導の実施	○訪問型保健指導実施機関に業務委託 ○H30年度が開始初年度となるため PDCA サイクルに沿って実施方法・目標の見直しを検討	・本部 ・支部 ・出張所	・医療機関受診者数 ・糖尿病医療費の金額（入院・外来）	糖尿病重症化予防事業対象者数/受診者数（人） 	○広報媒体を通じて受診勧奨 ○本部から対象者へ、通知文書及びリーフレットを送付して受診勧奨 ○本部出張所に配信し、支部出張所から対象者に保健活動への参加を要請 ○本部に保健師を採用 ○保健師による電話受診勧奨の実施	○受診勧奨の電話にでない ○保健活動を実施していない支部がある ○糖尿病予防のための支部・出張所主催の活動日と対象者の都合がマッチングしない	△
健康講座等補助	【目的】 ○生活習慣の予防 ○健康の保持増進 【内容】 ○支部・出張所で実施する健康講座への助成	・被保険者 ・健康管理員 ・講師 ・事務局職員	○健康講座未実施支部15支部の減少 ○H35年度までに未実施支部0件	○健康講座未実施支部への支援 ○近隣支部の健康講座に体験参加	・本部 ・支部 ・出張所	・補助件数	補助件数（件） 	○補助基準の充実・強化	○恒常的参加者が後期高齢者へ移行○新規加入者の参加が増えない ○新型コロナウイルス感染症の影響で開催が見送られた	△
インフルエンザ予防接種補助	【目的】 ○流行疾病に対する重症化抑止 【内容】 ○1人年度内1回の補助	・被保険者	○補助対象20,000件	○広報紙、ホームページ等広報媒体に掲載	・本部 ・支部 ・出張所	・補助件数	補助件数（件） 	○H27年度より当該事業開始 ○広報紙、ホームページ等広報媒体で利用喚起記事を掲載	—	○
肺炎球菌予防接種補助	【目的】 ○流行疾病に対する重症化抑止 【内容】 ○1人年度内1回の補助	・65歳、70歳の被保険者	○補助対象600件	○広報紙、ホームページ等広報媒体に掲載	・本部 ・支部 ・出張所	・補助件数	補助件数（件） 	○H28年度より当該事業開始	○病名への認識不足等	△

健康づくり事業

事業名	事業目的・内容	対象者	目標	実施方法	実施体制	評価方法	振り返り		評価
							実績	課題等	
シネマック医薬品の使用促進	【目的】 ○調剤医療費の適正化 【内容】 ○年度内2回(7月、2月)差額通知を送付	被保険者	○使用割合： 69.29% (全自治体の上位3割の平均値)を上回ること ○使用割合： 74.58% (全自治体の上位1割の平均値)	○差額通知の実施 ○広報紙等広報媒体の活用 ○医療費通知、給付決定通知の余白に切り替え動員記事掲載 ○保険証更新時に希望シールを同梱	・本部 ・支部 ・出張所	・使用率	使用割合(%) 	○医療費通知・給付決定通知の余白に切り替え動員記事掲載 ○保険証更新時に希望シールを同梱 ○広報媒体を活用した使用動員 ○差額通知を年度内2回から3回に変更 ○毎年度目標値を設定し年齢・男女減等の数値を把握	○
医療費適正化事業									
医療費通知	【目的】 ○医療費に対する理解 【内容】 ○通知方法・内容の変更を検討	基準を検討	○1人当医療費の減少	○通知方法・内容の変更を検討 ・1年間を通し各月の金額表記を検討 ・被保険者が支払った医療費の金額等の表記を検討	・本部	—	通知件数(世帯) 	—	○
重複・頻回受診者への受診抑制勧奨	【目的】 ○医療費の削減 【内容】 ○OKDBより対象者を抽出し文書等により通知	重複・頻回受診者	○重複・頻回受診件数の抑制	○広報紙、ホームページ、健康便利帳等の広報媒体を活用	・本部	・通知件数	—	○広報紙・ホームページにおける周知	△
特定健診受診率向上支部表彰	【目的】 ○健康意識の高揚 【内容】 ○受診率・受診者数が増加した支部を表彰	受診率及び受診者数達成支部	【短期】 ○表彰該当支部の増加 【中長期】 ○H35年度受診率 70%	○小規模支部に有利な現行の表彰基準を改正し H30年度より新基準でスタート	・本部 ・支部 ・出張所	・表彰件数	表彰支部件数(支部) 	○支部別受診率一覧表の公表による受診率向上への意識高揚 ○支部への受診率・実施率向上対策(インセンティブ)の実施(再掲) ○ブロック会議等で表彰支部の成功事例を共有	○
保健指導終了者表彰	【目的】 ○実施率の向上 ○指導途中離脱防止 【内容】 ○該当者リスト・表彰品を支部に送付し支部で表彰	保健指導終了者(積極的・動機付け支援共)	【短期】 ○指導途中離脱者の減少 【中長期】 ○H35年度実施率 30%	○訪問型保健指導実施機関と指導途中離脱原因の協議	・本部 ・支部 ・出張所	・終了者人数 ・対前年増加率	※H30年度より基準改正 保健指導終了者数(人) 	○支部への受診率・実施率向上対策(インセンティブ)の実施(再掲) ○特定保健指導終了者へのインセンティブの実施(再掲)	○

事業名	事業目的・内容	対象者	目標	実施方法	実施体制	評価方法	振り返り			評価
							実績	成功・推進要因	課題等	
保護施設利用補助	【目的】 ○被保険者の健康の保持増進 【内容】 ○指定保護施設を利用した者へ年度内1人1回補助	未就学児を除く被保険者	○利用者数の増加 (H30年度3,500人)	○広報紙、ホームページ等広報媒体で利用勧奨記事等を掲載 ○契約施設数が少ない都道府県に新規施設と契約	・本部	・補助件数	利用者数(人) 	○広報紙、ホームページ等で利用勧奨記事等を掲載	○新型コロナウイルス感染症の影響で利用者が減少	△
出産記念品の贈呈	【目的】 ○育児支援 【内容】 ○出産者または出生児が加入している場合に記念品を贈呈	出産者または出生児	○申請件数の増加	○出産後1年以内に申請のあった対象者に贈呈	・本部 ・支部 ・出張所	・申請件数	贈呈件数(人) 	○記念品アイテムの充実	—	○
家庭用常備薬 稗旋	【目的】 ○市販薬等の安価提供 【内容】 ○広報紙にカタログを同梱し年2回組合員宅に送付	被保険者	○稗旋金額・件数の増加	○春、秋2回広報紙にカタログと申込書を同梱し全世帯に直送	・本部	・稗旋金額、件数	利用者数(人) 	○春・秋2回広報紙にカタログと申込書を同梱し全世帯に直送	○特納品を扱っているメーカーが撤退(減少)しているため、常備薬を購入するメリットが低下した ○季節によって商品を入れ替えたり、話題の商品を入れたりしているが、思ったより申し込みが少なくない ○売れ筋が固定している	△
その他の事業										

2. 健康・医療情報等の分析と課題

分類		健康・医療情報等の データ分析から見えた内容	参照 データ	対応する 健康課題※
(1) 医療費 分析	医療費のボ リューム (経年比 較・性年齢 階層別等)	医療費について、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度以降再度増加傾向に転じ、令和3年度から210億円を超えている(図表2-1)。一人あたり医療費についても同様に増加に転じている(図表2-2)。年齢階層別にみると、特に前期高齢者(65～74歳)の1人あたり医療費が高くなっている(図表2-3、2-4)。1,000人あたりのレセプト件数は国より低い水準が続いている(図表2-5)。	図表2-1 図表2-2 図表2-3 図表2-4 図表2-5	A
	疾病分類別 の医療費	疾病分類別(細小(82)分類別)の医療費の割合は、「糖尿病」が5.4%と最も高い割合を占め、かかる総医療費は10億円を超えている。次いで、建設工事業特有の腰痛症・坐骨神経痛等を含む「関節疾患」が3.8%で第2位となっている。次いで、レセプト件数が最多の「高血圧症」が総医療費の3.4%を占め、第3位となっている。また、第7位の「慢性腎臓病(透析あり)」について、他の疾患と比較してレセプト件数は少ないものの、1件あたりの医療費は42万円台と最も高くなっている(図表2-6)。40歳以降の男性および50歳以降の女性の総医療費では、「糖尿病」が上位に入っている。レセプト件数においては、「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」の生活習慣病が上位を占めている(図表2-7、2-8)。	図表2-6 図表2-7 図表2-8	D、E
	後発医薬品 の使用割合	後発医薬品の使用割合は増加の一途をたどり、令和2年度以降は80%を超え、令和4年度は82.1%に到達した。国が定めた令和5年度までに達成すべき目標値(80%)を上回っている(図表2-9)。	図表2-9 図表2-10 図表2-11	—
(2) 特定健康 診査・特 定保健指 導の分析	特定健康診 査・特定保 健指導の実 施状況	令和4年度の特定健診の受診率は41.6%であり、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度を除き過去5年間の受診率は年々増加しているものの、国の目標値70%には及ばない。性別でみると男性の方が女性より8～9ポイント程度受診率が高く、年齢階層別でみると60～64歳の受診率が高い(図表2-12、2-13)。特定保健指導の実施率は12.4%で訪問型保健指導実施機関への委託が定着し過去5年間の実施率は一定の水準で推移しているが、国の目標値30%には及ばない。性別でみると受診率とは逆に男性より女性の方が1～4ポイント程度実施率が高く、年齢階層別でみると65～69歳の実施率が高い(図表2-14、2-15)。	図表2-12 図表2-13 図表2-14 図表2-15	B、C

	特定健診結果の状況 (有所見率・健康状態)	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群者の割合は、令和4年度が35.3%であり、令和2年度をピークに減少傾向にある。また、年齢階層別の内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は、年齢に比例して高くなっている（図表2-16、2-17）。保健指導対象者の割合は、令和4年度21.2%であり、平成30年以降同水準である。また、年齢階層別の保健指導対象者の割合は、45～49歳27.8%、40～44歳25.1%、50～54歳24.8%の順に高い（図表2-18、2-19）。健診有所見者を年齢調整して比較すると、男性は「BMI25以上」「中性脂肪150mg/dl以上」「血糖100mg/dl以上」の者の割合が国を上回っている。女性は、「HDL コレステロール40mg/dl未満」「LDL コレステロール120mg/dl以上」の者の割合が国を上回っている（図表2-20から2-24）。腹囲等のリスク保有者の58.4%、腹囲等のリスク非保有者の27.9%が複数リスクを保有している（図表2-25）。	図表2-16 図表2-17 図表2-18 図表2-19 図表2-20 図表2-21 図表2-22 図表2-23 図表2-24 図表2-25	B, C
	質問票調査の状況（生活習慣）	喫煙者の割合が国と比して高い水準が続いている。 1日飲酒量飲酒量について、「1合未満」と回答する者は国と比して低いが、「1～2合」「2～3合」「3合以上」と回答する者はいずれも高い。特に、「3合以上」との回答率が優位に高い水準が続いている。 週3回以上朝食を抜く者についても、国と比して高い水準が続いている。 生活習慣改善については、「改善意欲あり」と回答する者の割合が国と比して高いが、次いで僅差で「改善意欲なし」との回答者が多く、二極化が伺える。	図表2-26	F

※対応する健康課題

A	総医療費、一人あたり医療費ともに増加傾向にある
B	特定健康診査の受診率が国の目標値に及ばない（特に女性が低い）
C	特定保健指導の実施率が国の目標値に及ばない（特に男性が低い）
D	糖尿病の総医療費、レセプト件数が上位である 関連する慢性腎臓病（透析あり）の医療費も高い
E	高血圧の総医療費、レセプト件数が上位である 関連する心疾患、循環器系疾患、脳血管疾患も多い
F	喫煙、飲酒などの生活習慣改善を要する者が多い

図表 2-1 医療費※の推移（平成 30～令和 4 年度）

（単位：千円）

	H30 年度 (対前年度増減率)	R 元年度 (対前年度増減率)	R2 年度 (対前年度増減率)	R3 年度 (対前年度増減率)	R4 年度 (対前年度増減率)
入院	7,578,501 (9.70%)	7,340,104 (△3.15%)	6,830,302 (△6.95%)	7,373,347 (7.95%)	7,205,222 (△2.28%)
外来	12,583,971 (0.56%)	13,310,998 (5.78%)	12,792,581 (△3.89%)	13,895,164 (8.62%)	14,754,508 (6.18%)
入外計	20,162,472 (3.81%)	20,651,102 (2.42%)	19,622,883 (△4.98%)	21,268,511 (8.39%)	21,959,730 (3.25%)

※当該図表中の医療費は 75 歳以上の被保険者および脱退者の医療費も含まれているため、医療費が高く算出されている。

【データ】 KDB—市町村別データ

図表 2-2 一人あたり医療費の推移（平成 30～令和 4 年度）

（単位：円）

	H30 年度 (対前年度増減率)	R 元年度 (対前年度増減率)	R2 年度 (対前年度増減率)	R3 年度 (対前年度増減率)	R4 年度 (対前年度増減率)
入院	5,429 (1.04%)	4,779 (△11.97%)	4,059 (△15.07%)	4,076 (0.42%)	3,930 (△3.58%)
外来	9,015 (△7.38%)	8,667 (△3.86%)	7,603 (△12.28%)	7,682 (1.04%)	8,049 (4.78%)
入外計	14,444 (△4.38%)	13,446 (△6.91%)	11,662 (△13.27%)	11,758 (0.82%)	11,979 (1.88%)

【データ】 KDB—市町村別データ

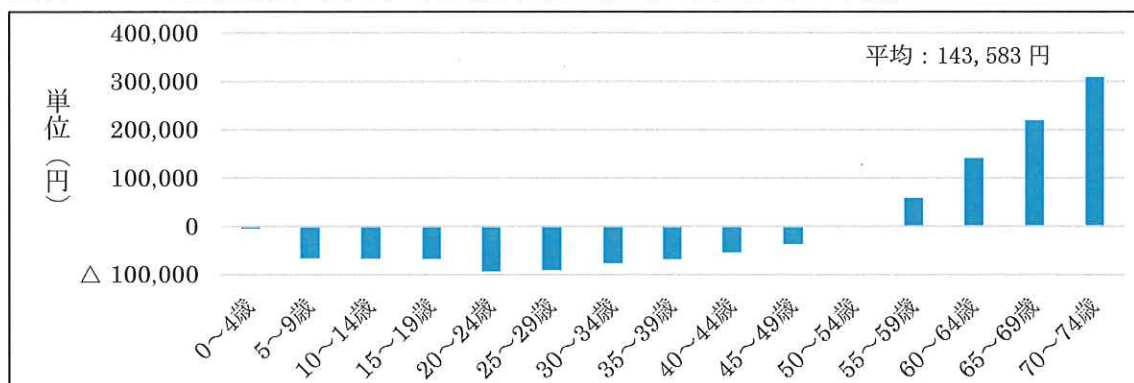
図表 2-3 一人あたり医療費の状況（年齢階層別・男女別）（令和 4 年度）

（単位：円）

年齢階層	男	女	合計
0～4 歳	142,632	135,654	139,277
5～9 歳	82,346	71,571	77,183
10～14 歳	80,098	73,366	76,808
15～19 歳	83,037	68,694	76,007
20～24 歳	42,084	65,052	50,412
25～29 歳	36,106	92,856	53,065
30～34 歳	43,002	109,236	66,697
35～39 歳	50,771	117,406	75,388
40～44 歳	72,670	120,285	89,050
45～49 歳	91,989	135,416	106,200
50～54 歳	137,015	152,194	142,073
55～59 歳	197,343	210,119	201,977
60～64 歳	281,644	287,845	284,097
65～69 歳	390,055	321,896	362,393
70～74 歳	487,280	398,567	451,831
（再掲）65 歳以上	435,573	357,295	404,032
平均	138,808	151,078	143,583

【データ】 KDB－医療費の状況

図表 2-4 年齢階層別一人あたり医療費（平均）との差（令和 4 年度）



【データ】 KDB－医療費の状況

図表 2-5 1,000 人あたりのレセプト件数の推移（令和元～令和 4 年度）（単位：件）

	R 元年度		R2 年度		R3 年度		R4 年度	
	男	女	男	女	男	女	男	女
建設国保	409.6	531.4	345.2	438.7	344.6	444.1	361.7	466.7
国	636.4	762.0	598.1	705.3	627.8	747.6	641.5	766.0

【データ】 KDB－医療費の状況

図表 2-6 入外計医療費の状況（細小分類別・男女計）（令和4年度）

順位	傷病名	総医療費 (千円)	総医療費 構成割合 (%)	レセプト 件数 (件)	1件当たり 医療費 (円)
1	糖尿病	1,184,270	5.4	39,818	29,742
2	関節疾患 (腰痛症・坐骨神経痛等)	827,097	3.8	24,490	33,773
3	高血圧症	741,936	3.4	61,354	12,093
4	不整脈	525,349	2.4	7,536	69,712
5	大腸がん	456,872	2.1	1,925	237,336
6	脂質異常症	403,369	1.9	30,225	13,346
7	慢性腎臓病（透析あり）	380,682	1.8	886	429,663
8	肺がん	387,780	1.7	1,123	336,403
9	骨折	341,382	1.6	4,671	73,085
10	乳がん	291,581	1.3	2,446	119,207
	その他	16,218,608	74.6	563,797	
	合計	21,748,926	100.0	738,271	

【データ】KDB一疾病別医療費分析（細小（82）分類）

図表 2-7 疾病別医療費の状況（中分類別・年齢階層別・男性）（令和 4 年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	40～49	糖尿病 ※	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患
	50～59	糖尿病 ※	その他の心疾患	高血圧性疾患 ※
	60～69	その他の悪性新生物 ＜腫瘍＞	糖尿病 ※	その他の心疾患
	70～74	その他の悪性新生物 ＜腫瘍＞	その他の心疾患	糖尿病 ※
レセプト 1 件あたり 医療費	40～49	くも膜下出血	その他の心疾患	脊椎障害（脊椎症を含む）
	50～59	その他の心疾患	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	脊椎障害（脊椎症を含む）
	60～69	その他の循環器系の疾患	その他の脳血管疾患	その他の心疾患
	70～74	その他の循環器系の疾患	悪性リンパ腫	その他の心疾患
レセプト 件数	40～49	糖尿病 ※	脂質異常症 ※	高血圧性疾患 ※
	50～59	高血圧性疾患 ※	糖尿病 ※	脂質異常症 ※
	60～69	高血圧性疾患 ※	糖尿病 ※	脂質異常症 ※
	70～74	高血圧性疾患 ※	糖尿病 ※	その他の心疾患

※：生活習慣病

【データ】KDB—疾病別医療費分析（中分類）

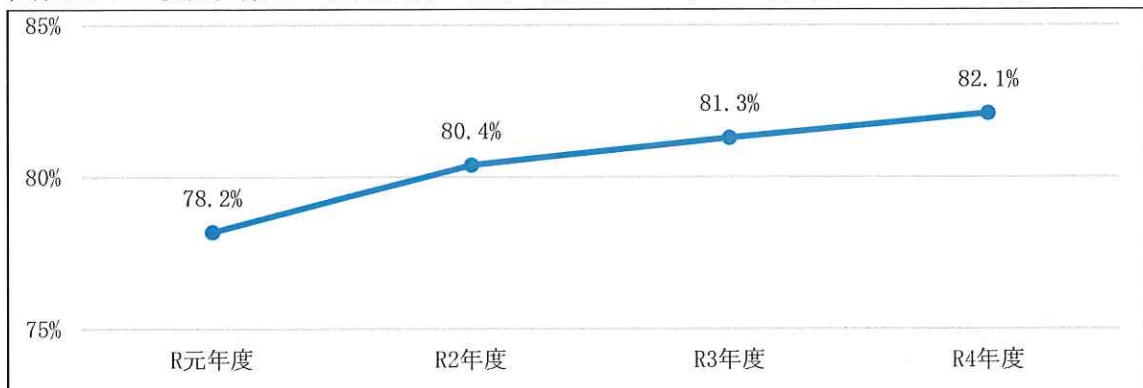
図表 2-8 疾病別医療費の状況（中分類別・年齢階層別・女性）（令和 4 年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	40～49	乳房の悪性新生物 ＜腫瘍＞	乳房及びその他の女性生殖器官の疾患	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞
	50～59	糖尿病 ※	乳房の悪性新生物 ＜腫瘍＞	その他の神経系の疾患
	60～69	糖尿病 ※	その他の心疾患	腎不全 ※
	70～74	糖尿病 ※	その他の心疾患	関節症
レセプト 1 件あたり 医療費	40～49	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞
	50～59	関節症	その他の悪性新生物 ＜腫瘍＞	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞
	60～69	その他の心疾患	関節症	脳内出血 ※
	70～74	その他の心疾患	関節症	その他の脊柱障害
レセプト 件数	40～49	乳房及びその他の女性生殖器官の疾患	アレルギー性鼻炎	その他（上記以外のもの）
	50～59	高血圧性疾患 ※	脂質異常症 ※	糖尿病 ※
	60～69	高血圧性疾患 ※	脂質異常症 ※	糖尿病 ※
	70～74	高血圧性疾患 ※	脂質異常症 ※	糖尿病 ※

※：生活習慣病

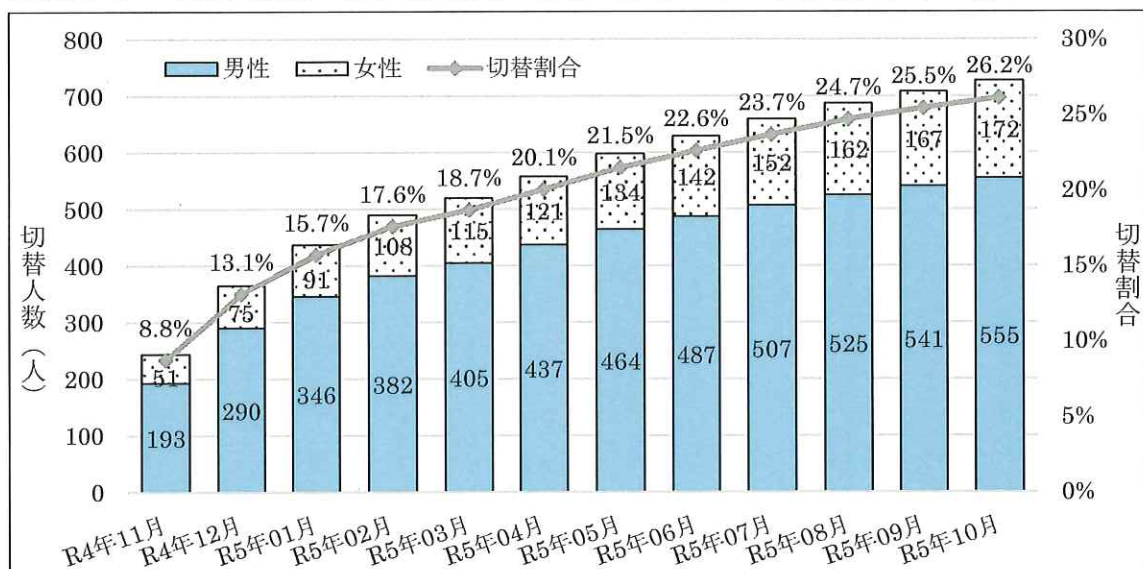
【データ】KDB—疾病別医療費分析（中分類）

図表 2-9 後発医薬品の使用割合の推移（数量ベース）（令和元～令和4年度）



【データ】国保総合システム

図表 2-10 後発医薬品の切り替え割合の推移（令和4年10月差額通知発送分）



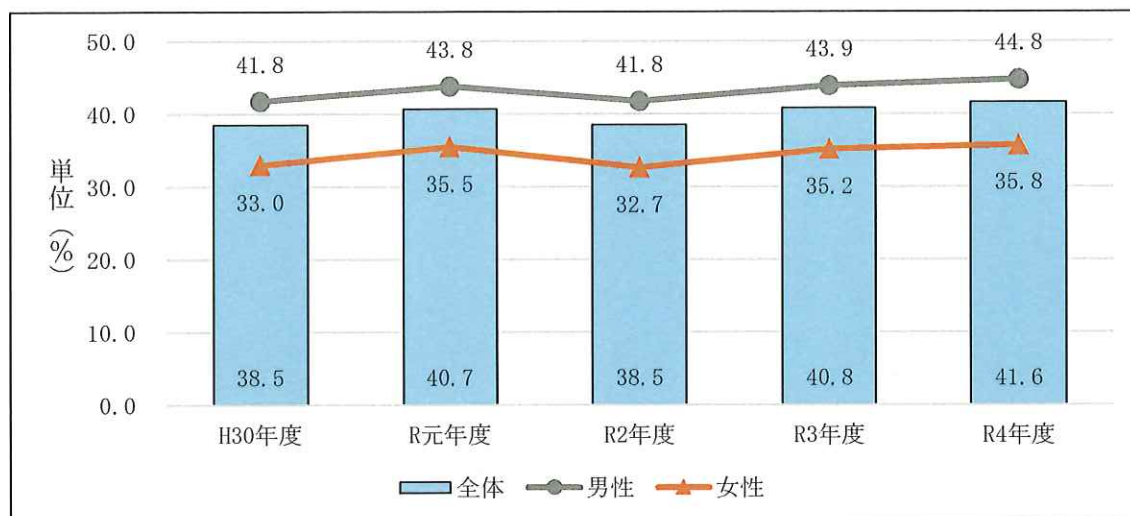
【データ】国保総合システム

図表 2-11 効果額（令和4年10月差額通知発送分）（単位：千円）

	審査年月												総計
	R4 年		R5 年										
	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	
保険者 負担 相当額	353	397	482	531	396	516	466	422	493	516	490	485	5, 546
患者 負担 相当額	132	157	188	205	156	204	178	167	198	206	193	195	2, 178
計	485	554	670	736	552	720	644	588	690	722	682	680	7, 724

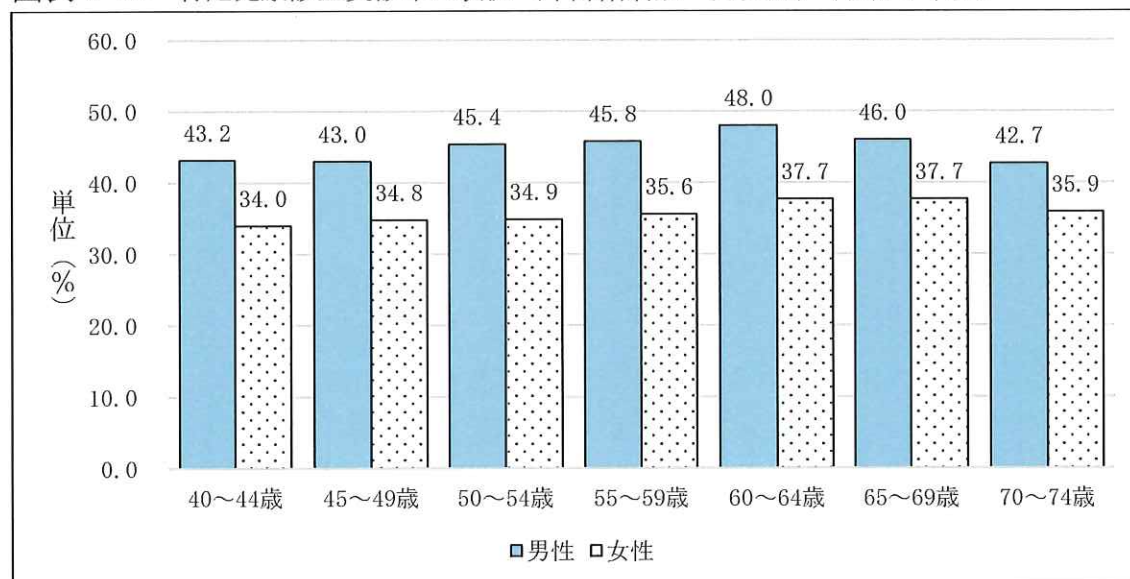
【データ】国保総合システム

図表 2-12 特定健康診査受診率の推移（平成 30～令和 4 年度）



【データ】法定報告

図表 2-13 特定健康診査受診率の状況（年齢階層別・男女別）（令和 4 年度）



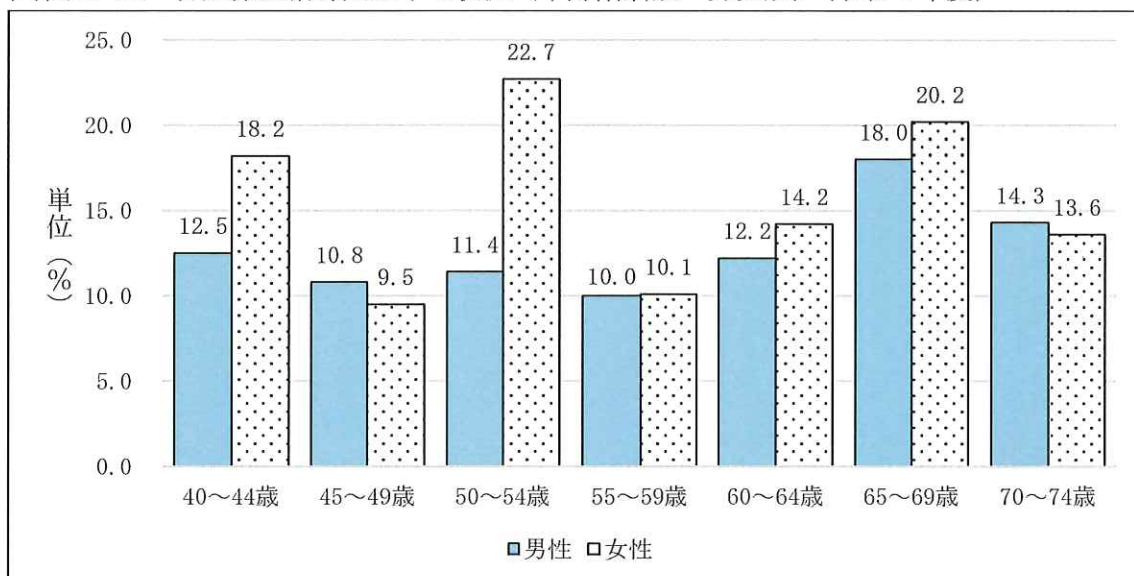
【データ】法定報告

図表 2-14 特定保健指導実施率の推移（平成 30～令和 4 年度）



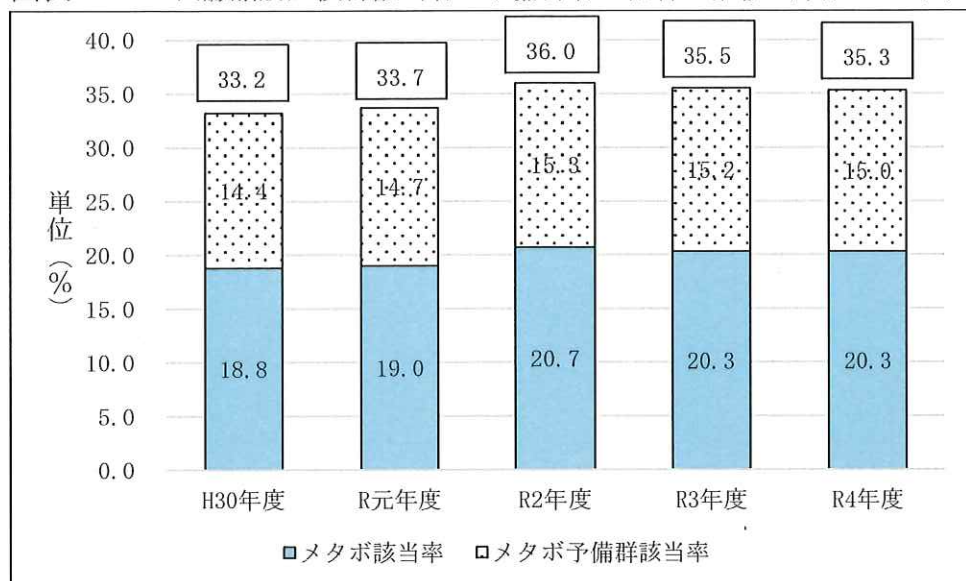
【データ】 法定報告

図表 2-15 特定保健指導実施率の状況（年齢階層別・男女別）（令和 4 年度）



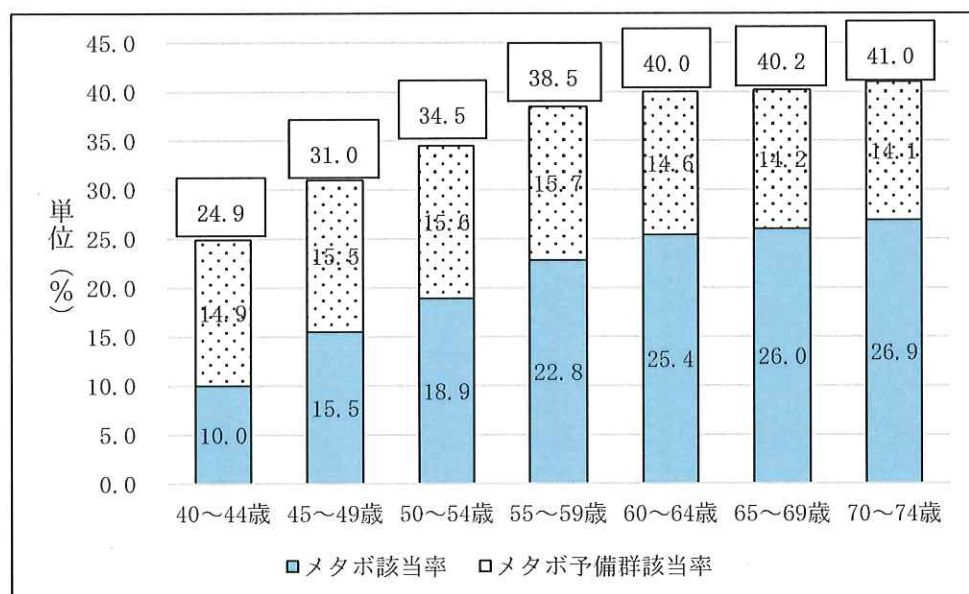
【データ】 法定報告

図表 2-16 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移（平成 30～令和 4 年度）



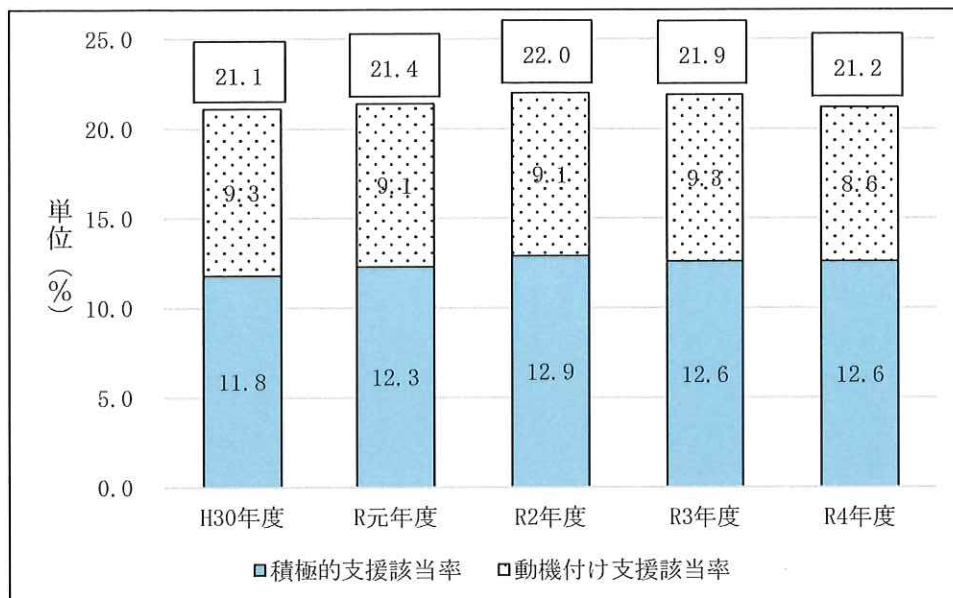
【データ】法定報告

図表 2-17 年齢階層別内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（令和 4 年度）



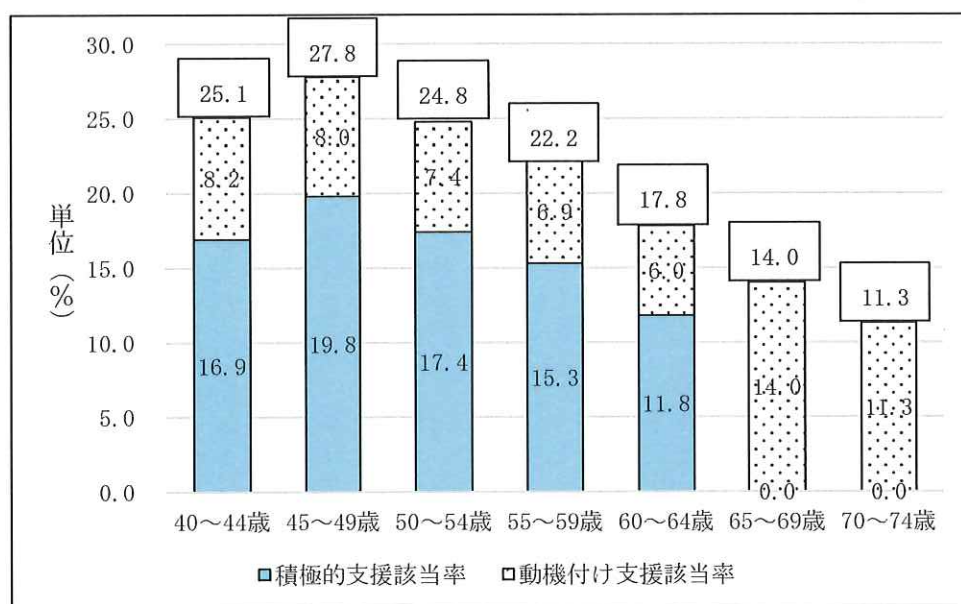
【データ】法定報告

図表 2-18 保健指導対象者の割合の推移（平成 30～令和 4 年度）



【データ】法定報告

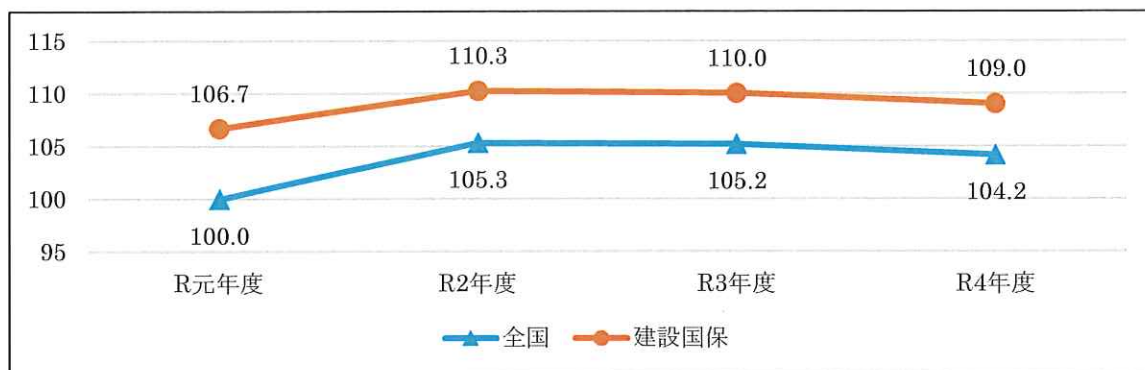
図表 2-19 年齢階層別保健指導対象者の割合（令和 4 年度）



【データ】法定報告

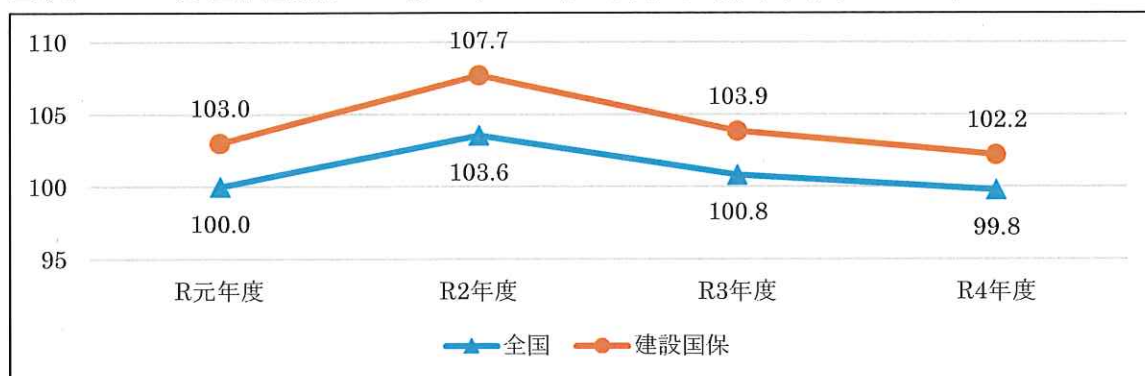
<補足説明>図表 2-20 から図表 2-24 については、令和元年度の国の平均（標準化値）を 100 とした場合の数値が示されている。

図表 2-20 男性 BMI25 以上の者の国平均（標準化値）との比較



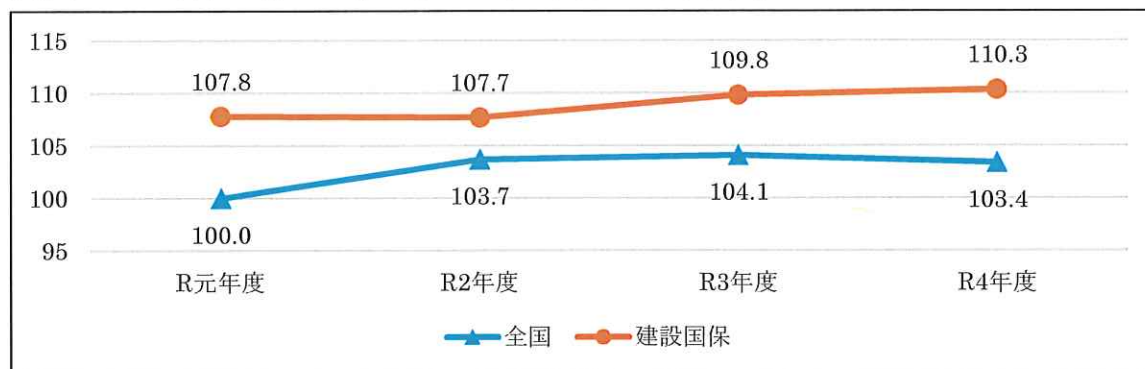
【データ】KDB—厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年齢調整）の経年推移

図表 2-21 男性中性脂肪 150mg/dl 以上の者の国平均（標準化値）との比較



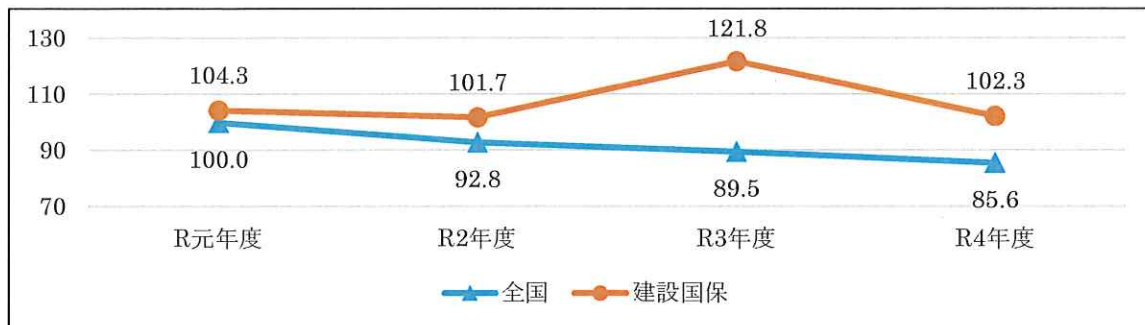
【データ】KDB—厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年齢調整）の経年推移

図表 2-22 男性血糖 100mg/dl 以上の者の国平均（標準化値）との比較



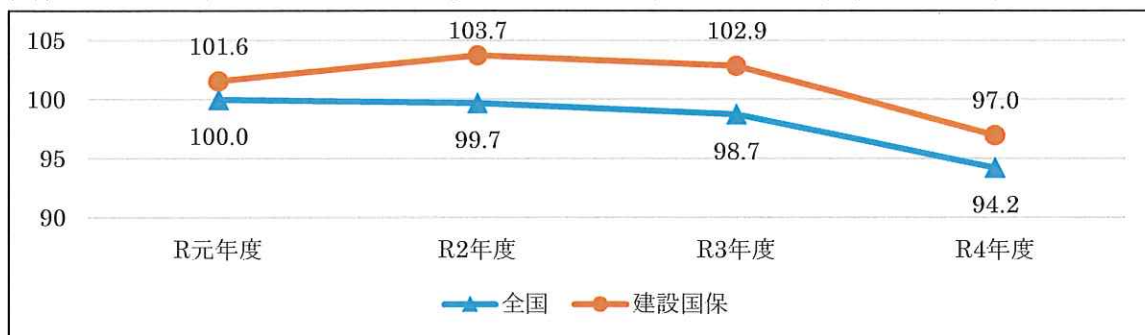
【データ】KDB—厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年齢調整）の経年推移

図表 2-23 女性 HDL コレステロール 40mg/dl 未満の者の国平均（標準化値）との比較



【データ】KDB－厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年齢調整）の経年推移

図表 2-24 女性 LDL コレステロール 120mg/dl 以上の者の国平均（標準化値）との比較



【データ】KDB－厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（男女別・年齢調整）の経年推移

図表 2-25 腹囲等のリスク保有状況（令和 4 年度）（単位：％）

		腹囲等リスクあり ・ 46.2		腹囲等リスクなし 53.8	
服薬あり	単一リスクあり	7.7	42.1	7.9	22.4
	腹囲等のみ	0.0		—	
	血糖のみ	0.7		0.6	
	血圧のみ	5.6		5.1	
	脂質のみ	1.5		2.2	
	複数リスクあり	34.4		14.5	
服薬なし	リスクなし	—	57.9	37.0	77.6
	単一リスクあり	33.9		27.2	
	腹囲等のみ	12.0		—	
	血糖のみ	5.1		8.1	
	血圧のみ	11.0		14.1	
	脂質のみ	5.8		5.0	
	複数リスクあり	24.0		13.4	

【データ】KDB－健診ツリー図

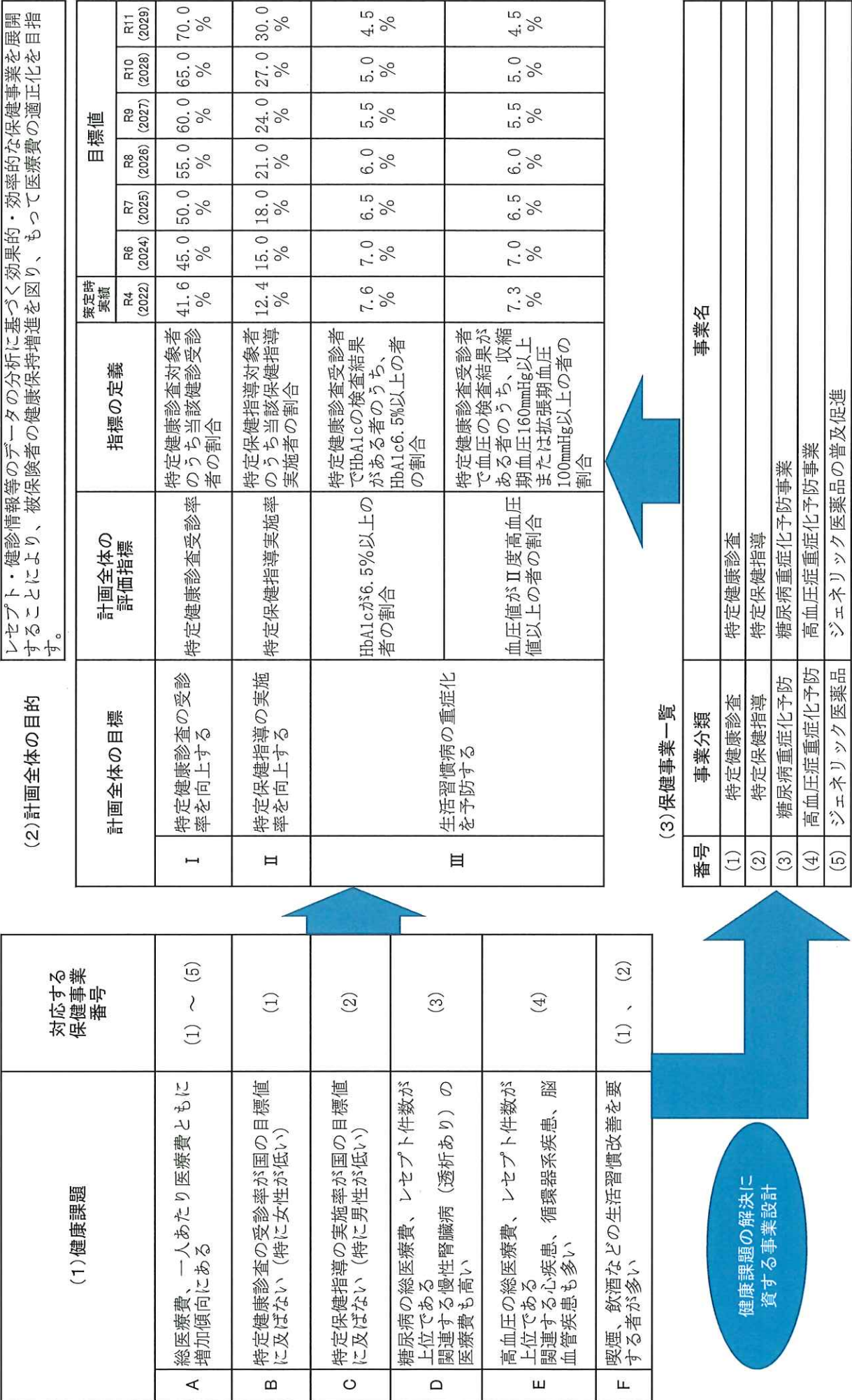
図表 2-26 質問票の経年比較（令和元～令和 4 年度）

（単位：％）

40～74 歳		喫煙	飲酒量				週 3 回 以上 朝食を 抜く	生活習慣改善		
			1 合 未満	1～2 合	2～3 合	3 合 以上		改善 意欲 なし	改善 意欲 あり	その 他
R4 年度	建設 国保	32.9	44.4	32.0	17.4	6.2	19.9	30.6	35.4	34.0
	国	13.8	64.1	23.7	9.4	2.8	10.4	27.6	28.6	43.8
R3 年度	建設 国保	32.3	44.7	32.1	17.3	6.0	18.8	30.3	35.9	33.9
	国	13.6	65.1	23.3	9.0	2.6	10.0	27.6	28.8	43.6
R2 年度	建設 国保	32.5	43.8	32.5	17.5	6.2	16.9	30.9	36.3	32.7
	国	13.5	65.1	23.3	9.0	2.6	9.2	27.9	29.0	43.2
R 元 年度	建設 国保	32.2	43.3	32.5	17.6	6.5	16.5	31.3	36.7	32.0
	国	14.0	64.2	23.7	9.3	2.8	9.2	28.6	28.6	42.8

【データ】KDB一質問票の経年比較

3. 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を評価するための戦略）



4. 個別計画

事業番号（１）	特定健康診査
---------	--------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査の推進を図る。
対 象 者	40～74 歳の被保険者

項目	No	評価指標	評価対象 ・方法	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 指標	1	特定保健指導 対象者の減少率 (H20 年度比)	法定報告	11.2%	-	-	-	-	-	25%
	2	血糖値が保健指 導判定値未満の 者の割合	標準システム	48.8 %	50.0 %	52.0 %	54.0 %	56.0 %	58.0 %	60.0 %
	3	血圧値が保健指 導判定値未満の 者の割合	標準システム	55.0 %	57.5 %	60.0 %	62.5 %	65.0 %	67.5 %	70.0 %

項目	No	評価指標	評価対象 ・方法	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 指標	1	特定健康診 査受診率	法定報告	41.6%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%

プロセス (方法)	周知		毎年 6 月中旬頃、対象者に対して受診券、リーフレット、医療機関リスト等を送付する。そのほかに、組合広報紙「けんせつ国保」、小冊子「わが家の健康便利帳」、組合ホームページ等を活用し受診方法や料金等について周知する。
	勧奨		受診券の有効期限前に未受診者に受診勧奨を実施する。
	実施及び 実施後の 支援	実施形態	個別健診のほかに集団健診を実施する。なお、集団健診については支部・出張所が実施する。
		実施場所	機関グループ契約先（集合契約 A①）、市区町村国保ベース契約（集合契約 B①）を中心とする契約先の健診機関
		時期・期間	6 月中旬から翌年 1 月末まで

		データ取得	原則として契約先の健診機関から国保連合会を通じて電子データを収集する。なお、受診券を利用していない場合、提出された紙データを電子化して東京都国保連合会のシステムに投入する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		対象者は年度中に 40 歳から 74 歳となる被保険者としている。年度途中に加入・脱退等の異動があった者については対象から除いている。ただし、年度途中に加入した場合であっても資格取得日が 4 月 1 日以前の遡及加入者は対象としている。

ストラクチャー (体制)	本部	保健事業担当部署を設置、受診券等の作成・送付、広報媒体等を活用した受診勧奨、各種問合せに対する対応を行う。
	東京都国保連合会	国保連合会システムにより対象者、受診者等を管理する。
	支部・出張所	医療機関と契約を締結し集団健診を実施（オプション検査補助の活用）、文書・電話等による受診勧奨を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健康診査の結果から一定の数値を超える被保険者を抽出し別事業として重症化予防事業を展開する。

事業番号（２）	特定保健指導
---------	--------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導の推進を図る。
対 象 者	特定保健指導基準該当者

項目	No	評価指標	評価対象 ・方法	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 指標	1	特定保健指導 対象者の減少率 (平成 20 年度比)	法定報告	11.2%	-	-	-	-	-	25%

項目	No	評価指標	評価対象 ・方法	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 指標	1	特定保健指導 実施率	法定報告	12.4%	15.0%	18.0%	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%

プロセス (方法)	周知		8 月下旬頃から毎月対象者に対して利用券、リーフレット等を送付する。そのほかに、組合広報紙「けんせつ国保」、小冊子「わが家の健康便利帳」、組合ホームページ等を活用し実施方法や料金等について周知する。							
	勧奨		対象者全員に対し訪問型保健指導実施機関より実施勧奨を行う。							
	実施 及び 実施後の 支援	初回面談	「通院型」：利用券到着後、保健指導を実施している契約先の健診機関にて実施する。 「訪問型」：利用券到着後、委託契約をしている訪問型保健指導実施機関により実施する。							
		実施場所	「通院型」：保健指導を実施している契約先の健診機関 「訪問型」：自宅・事業所など対象者が指定した場所							
		実施内容	■動機付け支援 保健師や管理栄養士との面談にて、個別の生活習慣改善プログラムを作成。自ら実践し 3 ヶ月経過後に実績評価を行う。 ■積極的支援 保健師や管理栄養士との面談によって、個別の生活習慣改善プログラムを作成。3 ヶ月以上の継続的支援が終了後に実績評価を行う。							

		時期・期間	8月下旬頃から3月末までに初回面談を実施する。
		実施後の フォロー・ 継続支援	支部で主催する健康講座等への参加勧奨等を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)		訪問型保健指導実施機関より毎月進捗状況を報告、初回面談率向上対策の検討を行う。

ストラクチャー (体制)	本部	保健事業担当部署を設置、利用券等の作成・送付、広報媒体等を活用した実施勧奨、各種問合せに対する対応を行う。
	東京都国保連合会	国保連合会システムにより対象者、実施者等を管理する。
	支部・出張所	文書・電話等による実施勧奨、訪問型保健指導実施機関から対象者に電話する際に繋がりやすい電話番号の確認（自宅以外）を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	訪問型保健指導実施機関と連携し実施率向上対策を検討、保健指導途中離脱者防止対策を実施（終了者に対するインセンティブ）する。

事業番号（３）	糖尿病重症化予防事業
---------	------------

事業の目的	糖尿病の発症およびその重症化のリスク保有者を早期受診に繋げる。
事業の概要	前年度の特定健診結果から糖尿病リスクが高いと判断される者のうち、医療機関での受診が確認できない者に対し医療機関への受診勧奨（文書および電話）を行う。 支部・出張所における健康講座等への参加勧奨に努める。
対 象 者	空腹時血糖が 126mg/dl 以上の者または、HbA1c が 6.5%以上（受診勧奨判定値以上に該当）の者のうち、除外対象者（「国保資格喪失者」「服薬歴 血糖該当者」「糖尿病透析予防指導管理料発生者」「医療機関受診者（糖尿病関連）」「糖尿病性腎症」「がん」「精神疾患」「人工透析」「腹膜灌流」「保健指導実施者」）を除外する。

項目	No	評価指標	評価対象 ・方法	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 指標	1	1人当たり医療費	レセプトデータ	378 千円	371 千円	364 千円	357 千円	350 千円	345 千円	340 千円
	2	対象者のうち次年度の検査値改善者割合	標準システム（HbA1c 6.5%未満の者の割合）	17.0 %	19.0 %	21.0 %	22.0 %	23.0 %	24.0 %	25.0 %

項目	No	評価指標	評価対象 ・方法	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 指標	1	医療機関受診率	レセプトデータ	38.5 %	41.0 %	44.0 %	46.0 %	48.0 %	49.0 %	50.0 %

プロセス （方法）	周知	対象者個人に対し、通知文および糖尿病に関する情報提供用パンフレットを送付する。 組合ホームページおよび広報紙等への掲載や、支部より健康講座等でパンフレットを配布する。
	勧奨	対象者に対し文書等により受診勧奨を通知する。 一部対象者（より重症度の高い方のうち未受診者）へは、電話による受診勧奨も併せて実施する。

	実施及び 実施後の 支援	時期・期間	6月：対象者の抽出 7月：本部から対象者へ勧奨通知文を郵送 11月～次年度3月：未受診者への電話勧奨 10月～次年度5月：勧奨後の効果確認
		データ取得	KDB システムにてレセプトデータを確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)		電話勧奨頻度の階層化は行うが、対象者の個別性を考慮し電話勧奨頻度を適宜変更する。 対象者が混同することを防ぐため、特定保健指導等との棲み分けを明確にする。

ストラクチャー (体制)	本部	対象者の抽出～文書勧奨、電話勧奨を実施する。
	東京都国保連合会	KDB データの取得および分析に関する助言・指導を実施する。
	支部・出張所	健康講座の開催、及び事業対象者の参加勧奨を実施する。

事業番号（４）	高血圧症重症化予防事業
---------	-------------

事業の目的	高血圧症の発症およびその重症化のリスク保有者を早期受診に繋げる。
事業の概要	前年度の特定健診結果から高血圧症リスクが高いと判断される者のうち、医療機関での受診が確認できない者に対し医療機関への受診勧奨（文書および電話）を行う。 支部・出張所における健康講座等への参加勧奨に努める。
対 象 者	血圧（診察室血圧）がⅡ度高血圧（収縮期血圧が 160mmHg 以上の者、または拡張期血圧 100mmHg 以上）の者のうち、除外対象者（「国保資格喪失者」「服薬歴 血糖該当者」「糖尿病透析予防指導管理料発生者」「医療機関受診者（糖尿病関連）」「糖尿病性腎症」「がん」「精神疾患」「人工透析」「腹膜灌流」「保健指導実施者」）を除外する。

項目	No	評価指標	評価対象 ・方法	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 指標	1	1人当たり 医療費	レセプト データ	308 千円	302 千円	296 千円	290 千円	284 千円	280 千円	277 千円
	2	対象者の うち次年度の検査 値改善者 割合	標準システム （Ⅱ度高 血圧該当 値未満* の者の割合）	—	—	5.0 %	10.0 %	15.0 %	20.0 %	20.0 %

※「収縮期血圧 160mmHg 未満かつ拡張期血圧 100mmHg 未満」のことを指す。

項目	No	評価指標	評価対象 ・方法	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 指標	1	医療機関 受診率	レセプト データ	—	20.0 %	35.0 %	37.0 %	38.0 %	39.0 %	40.0 %

プロセス （方法）	周知	対象者個人に対して、通知文および高血圧症に関する情報提供用パンフレットを送付する。 全般的な周知として、組合ホームページおよび広報への掲載や、支部より健康講座等でパンフレットを配布する。
	勧奨	対象者への文書等により受診を勧奨する。

			一部対象者（より重症度の高い方のうち未受診者）へは、電話による受診勧奨も併せて実施する。
	実施 及び 実施後の 支援	時期・期間	6月：対象者の抽出 7月：本部から対象者へ勧奨通知文を郵送 11月～次年度3月：未受診者への電話勧奨 10月～次年度5月：勧奨後の効果確認
		データ取得	KDBにてレセプトデータを確認する
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)		電話勧奨を行う場合は、電話勧奨頻度の階層化は行うが、対象者の個別性を考慮し電話勧奨頻度を適宜変更する。 対象者が混同することを防ぐため、特定保健指導等との棲み分けを明確にする。

ストラクチャー (体制)	本部	対象者の抽出～文書勧奨、電話勧奨を実施する。
	東京都国保連合会	KDBデータの取得および分析に関する助言・指導を実施する。
	支部・出張所	健康講座の開催、及び事業対象者の参加勧奨を実施する。

事業番号（５）	ジェネリック医薬品の普及促進
---------	----------------

事業の目的	ジェネリック医薬品の使用促進により調剤医療費を削減する。
事業の概要	年度内３回（７月、１０月、２月）差額通知を被保険者に送付する。
対 象 者	３０歳以上の被保険者

項目	No	評価指標	評価対象 ・方法	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 指標	1	使用割合	国保総合システム	82.1 %	84.5 %	85.0 %	85.5 %	86.0 %	86.5 %	87.0 %
	2	効果額	国保総合システム	11,234 千円	11,289 千円	11,344 千円	11,399 千円	11,454 千円	11,509 千円	11,564 千円

項目	No	評価指標	評価対象 ・方法	R4 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 指標	1	切替割合	国保総合システム	21.4 %	22.0 %	22.5 %	23.0 %	23.5 %	24.0 %	24.5 %

プロセス （方法）	周知		組合ホームページおよび広報紙等へ掲載する。 医療費通知、給付決定通知に切り替え勧奨記事を掲載する。							
	勧奨		ジェネリック医薬品の使用により１か月あたり１００円以上調剤医療費の削減が見込める対象者に対し、年度内３回（７月、１０月、２月）差額通知を送付する。 保険証更新時にジェネリック医薬品希望シールを同梱する。							
	実施 及び 実施後の 支援	時期・期間	年度内３回（７月、１０月、２月）							
		データ取得	国保総合システムから通知数、切替人数、効果額等を抽出する。							

ストラクチャ （体制）	本部	対象者への通知の作成・発送および周知・勧奨、使用状況の確認を行う。								
----------------	----	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

5. 第4期特定健康診査等実施計画

(1) 達成しようとする目標	国が特定健康診査等基本方針で示した国保組合の実施目標値である特定健康診査受診率70%以上、特定保健指導実施率30%以上を踏まえ設定する。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群等の減少率は、特定保健指導対象者の減少率を使用し、「令和11年度までに25.0%以上（平成20年度比）」を成果目標とする。
-------------------	---

[第4期目標値]

【単位：％】

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健康診査受診率	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0
特定保健指導実施率	15.0	18.0	21.0	24.0	27.0	30.0
特定保健指導対象者減少率 (H20年度比)	—	—	—	—	—	25.0

※ 特定健康診査受診率については年5%増で設定

※ 特定保健指導実施率については年3%増で設定

(2) 特定健康診査等の対象者数	平成30年から令和4年度における被保険者数の伸び率をもとに令和6年から11年度の対象者数を算出する。
---------------------	--

[第4期特定健診対象者]

【単位：人】

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
男性	40～64歳	32,784	33,477	34,169	34,861	35,603	36,345
	65～74歳	9,880	10,088	10,297	10,506	10,729	10,953
	計	42,664	43,565	44,466	45,367	46,332	47,297
女性	40～64歳	18,163	18,546	18,930	19,313	19,724	20,135
	65～74歳	5,473	5,589	5,704	5,820	5,944	6,068
	計	23,636	24,135	24,634	25,133	25,668	26,203
計	40～64歳	50,947	52,023	53,099	54,174	55,327	56,480
	65～74歳	15,353	15,677	16,001	16,326	16,673	17,020
	計	66,300	67,700	69,100	70,500	72,000	73,500

[第4期特定健診目標受診者数]

	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
目標受診率 (%)	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0
対象者 (人)	66,300	67,700	69,100	70,500	72,000	73,500
目標受診者数 (人)	29,835	33,850	38,005	42,300	46,800	51,450

[第4期特定保健指導対象者]

【単位：人】

	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
男性	4,655	5,281	5,930	6,600	7,302	7,989
女性	715	812	911	1,014	1,122	1,228
計	5,370	6,093	6,841	7,614	8,424	9,217

【単位：人】

		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
動機づけ支援	男性	1,764	2,002	2,248	2,502	2,768	3,028
	女性	501	568	638	710	786	860
	計	2,265	2,570	2,886	3,212	3,554	3,888

【単位：人】

		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
積極的支援	男性	2,891	3,280	3,682	4,098	4,534	4,961
	女性	214	243	273	304	336	368
	計	3,105	3,523	3,955	4,402	4,870	5,329

[第4期特定保健指導目標実施者数]

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
目標受診率 (%)	15.0	18.0	21.0	24.0	27.0	30.0
動機づけ支援 (人)	340	463	606	771	960	1,166
積極的支援 (人)	466	634	831	1,056	1,315	1,599
計 (人)	806	1,097	1,437	1,827	2,275	2,765

(3) 特定健康 診査等の 実施方法	実施場所	特定健康 診査	機関グループ契約先 (集合契約A①)、市 区町村国保ベース契約 (集合契約B①) を 中心とする契約先の健診機関
		特定保健 指導	■「通院型」: 保健指導を実施している契 約先の健診機関 ■「訪問型」: 自宅・事業所など対象者が 指定した場所 (委託契約をしている訪問型 保健指導実施機関により実施)
	実施項目	特定健康 診査	■基本項目 質問項目、身体計測 (身長、体重、BMI、 腹囲 (内臓脂肪面積))、理学的所見 (身体 診察)、血圧測定、脂質検査 (空腹時中性 脂肪、やむを得ない場合には随時中性脂肪 (空腹時 (絶食 10 時間以上) 以外に採血 を行う)、HDL コレステロール、LDL コレス テロール又は Non-HDL コレステロール)、 肝機能検査 (AST (GOT)、ALT (G PT)、γ-GT (γ-GTP))、血糖検査 (空腹時血糖又はHbA1c検査、やむを 得ない場合には随時血糖)、尿検査 (尿糖、 尿蛋白) ■詳細項目 (医師が必要と判断した場合) 心電図検査、眼底検査、貧血検査 (赤血球 数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値)、 血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎 機能の評価を含む)

		特定保健指導	■情報提供 受診者全員に生活習慣を見直すための情報提供 ■動機付け支援 初回面談後、個別の生活習慣改善プログラムを作成 自ら実践し3ヶ月経過後に実績評価 ■積極的支援 初回面談後、個別の生活習慣改善プログラムを作成 3ヶ月以上継続的支援終了後に実績評価
	実施期間	特定健康診査	6月中旬から翌年1月末まで
		特定保健指導	8月下旬頃から3月末まで
	周知・案内方法	特定健康診査	毎年6月中旬頃、対象者に対して受診券、リーフレット、医療機関リスト等を送付する。そのほかに、組合広報紙「けんせつ国保」、小冊子「わが家の健康便利帳」、組合ホームページ等を活用し受診方法や料金等について周知する。また、未受診者に受診勧奨のための広報物を送付するなど、継続的に案内を行う。
		特定保健指導	8月下旬頃から毎月対象者に対して利用券、リーフレット等を送付する。そのほかに、組合広報紙「けんせつ国保」、小冊子「わが家の健康便利帳」、組合ホームページ等を活用し実施方法や料金等について周知する。また、対象者全員に対し訪問型保健指導実施機関より実施勧奨を行う。
	健診受診者のデータ収集方法	特定健康診査	原則として契約先の健診機関から国保連合会を通じて電子データを収集する。なお、受診券を利用していない場合、提出された紙データを電子化して東京都国保連合会のシステムに投入する。

		特定保健指導	■「通院型」：契約先の健診機関から国保連合会を通じて電子データを収集する。 ■「訪問型」：訪問型保健指導実施機関より電子データを受領し東京都国保連合会のシステムに投入する。
--	--	--------	--

[年間スケジュール等]

	特定健康診査	特定保健指導
年度開始前	特定健康診査・特定保健指導実施機関との契約締結	
4月	特定健康診査対象者の抽出	
6月	対象者に対して受診券及び案内等の発送	
	前年度の実施結果の検証や評価	
8月		該当者に対して利用券及び案内等の発送（3月まで毎月）
11月	未受診者に対し受診勧奨ハガキを送付	
	支部へ対象者リストを送付	
	翌年度の事業計画の検討・予算組み	
1月	特定健康診査終了	
	次年度実施機関との契約締結準備	
3月		特定保健指導初回面談終了

月間スケジュール	健診データ受領・費用決済等、医療機関リストの更新、遡及加入者及び再交付申請者の受診券作成、利用券の作成等
----------	--

(4) 個人情報の保護	「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び当組合で定める「個人情報保護に関する規程」を遵守して適正な措置を講じる。	
	保存方法	原則、特定健康診査・特定保健指導のデータ等の個人情報は、東京都国保連合会のシステムにより管理・保存を行う。
	保存体制	磁気媒体等に出力された個人情報については、最低5年保存とし、保存期限経過後は適切に廃棄する。
	外部委託	特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定める。
(5) 特定健康診査等 実施計画の 公表・周知	本計画はホームページで公表する。また、特定健康診査・特定保健指導を受ける必要性について、ホームページ、広報紙、リーフレット等の広報媒体を駆使して普及啓発に努める。	
(6) 特定健康診査等 実施計画の 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等を常に把握し、毎年度、前年度実績と事業計画との比較・検証を行ったうえで、翌年度の事業計画等に反映させる。	

6. その他

(1) データヘルス計画 の評価・見直し	評価の 時期	個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。令和8年度上半期に中間評価を行い、令和9年から11年度の目標を検討する。計画の最終年度においては、その次の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行うものとする。
	評価方法・ 体制	中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行い、必要に応じて保健事業の実施内容等の見直しを行う。事業評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行う。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。
(2) データヘルス計画 の公表・周知	組合ホームページに掲載する等、広く組合員等に周知する。	
(3) 個人情報の取扱い	「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び当組合で定める「個人情報保護に関する規程」を遵守して適正な措置を講じる。	