

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和6年4月

東京建設業国民健康保険組合

目次

I 基本的事項	1～6
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
基本情報	
現状の整理	
事業の評価	
II 健康・医療情報等の分析と課題	7～21
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
参照データ	
III 計画全体	22
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	23～31
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 受診勧奨	
4 糖尿病性腎症重症化予防	
5 重症化予防	
6 大腸がん精密検査受診勧奨	
7 適正受診	
8 職業病予防	
9 後発医薬品使用推進	
V その他	32
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
VI 第4期特定健康診査等実施計画	

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	平成26年に「保険事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善をすることになった。平成30年には都道府県が共同保険者となり、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の送信、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。
	計画の位置づけ	東京建設業国民健康保険組合では、被保険者の健康増進を目的に「第3期東京建設業国民健康保険組合データヘルス計画」を策定し、実施する。なお、特定健康診査等実施計画などの関連計画と調和している。
計画期間		令和6年度～令和11年度
備考		当組合は職能国保という特性上、平均寿命・平均自立期間・後期高齢者医療・介護の状況が集計できないため、それらは都の値を参考値とする。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		-	/	-	/	-	/
国保加入者数(人) 合計		19,225	100%	11,837	100%	7,388	100%
0～39歳(人)		8,163	42.5%	4,623	39.1%	3,540	47.9%
40～64歳(人)		8,668	45.1%	5,686	48.0%	2,982	40.4%
65～74歳(人)		2,394	12.5%	1,528	12.9%	866	11.7%
平均年齢(歳)		40.3	/	41.9	/	37.7	/

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	組合員居住区域の地区医師会(1都8県)と特定健診に関して契約を行っている。また、一部地区医師会とは特定保健指導に関する契約もっている。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
その他	建設労働組合(首都圏建設産業ユニオン、大森建設組合、杉並建設労働組合、東京南部建設技能組合、武蔵野建設組合、中野建設組合)

(2) 現状の整理

保険者の 特性	被保険者数の推移	<p>令和4年度の被保険者数は19,225人であり、年々減少傾向にある。</p> <table border="1"> <caption>被保険者数の推移 (単位: 人)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>～39歳</th> <th>40～64歳</th> <th>65～74歳</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>8,955</td> <td>8,915</td> <td>2,932</td> <td>20,802</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>8,764</td> <td>8,911</td> <td>2,810</td> <td>20,485</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>8,667</td> <td>8,865</td> <td>2,760</td> <td>20,292</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>8,468</td> <td>8,808</td> <td>2,582</td> <td>19,858</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>8,163</td> <td>8,668</td> <td>2,394</td> <td>19,225</td> </tr> </tbody> </table>	年度	～39歳	40～64歳	65～74歳	合計	H30	8,955	8,915	2,932	20,802	R1	8,764	8,911	2,810	20,485	R2	8,667	8,865	2,760	20,292	R3	8,468	8,808	2,582	19,858	R4	8,163	8,668	2,394	19,225
	年度	～39歳	40～64歳	65～74歳	合計																											
	H30	8,955	8,915	2,932	20,802																											
R1	8,764	8,911	2,810	20,485																												
R2	8,667	8,865	2,760	20,292																												
R3	8,468	8,808	2,582	19,858																												
R4	8,163	8,668	2,394	19,225																												
年齢別被保険者構成割合	<p>39歳以下が42.5%、40-64歳が45.1%、65-74歳が12.5%であり、39歳以下の割合は都平均（37.7%）より高く、65-74歳の割合は都平均（24.9%）より低い。（令和4年度）</p>																															
その他	<p>職能国保という特性上、年度途中での脱退者や加入者が多く流動的。中小事業所がほとんどで、一人親方の加入も多く、都内全域に分布している。</p>																															
前期計画等に係る考察	<p>第2期データヘルス計画では、特定健診・特定保健指導を重点的に実施した。令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えのため、特定健診受診率が低下したが、令和4年度には令和元年の受診率を超えている。</p>																															

事業の評価

事業名	目的	対象	内容	ストラクチャー/ プロセス	アウトプット	アウトカム	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	評価
健診受診促進													
特定健診	未受診者に対する特定健診受診券の直送	特定健康診査受診率の向上	・3年間未受診者 ・集団健診未受診者	・年2回（9月・11月）、対象者選定し、対象者宅へ受診券を送付（同一世帯はまとめて送付） →対象者の属性に合わせた受診券発送 a)支所集団健診後の未受診者 b)医療機関通院者 c)年代別	・8月・11月に対象者選定 ・9月・11月に受診券を各世帯に送付	受診券送付枚数 特定健診受診者数							<p>コロナ禍で一時健診受診率は低迷したが、徐々に回復していきR4年度は54%と最も高い受診率となった。</p> <p>令和4年度の健診未受診者受診券一括送付事業では、全体として約10%の底上げ効果があった。また、送付者の26.5%が新規健診受診者だったことから、受診券送付をきっかけに健診受診行動を起こす者もいることがわかった。さらに今後は健診を定着させていくための対策も同時に考えていく必要がある。未受診者対策が取れていない支所支部に対してどのような対策を講じるべきか検討が必要である。</p>
	自費健診者からの健診結果取得		・未受診者に対する特定健診受診券の直送の送付状に、「自費健診をした場合健診結果と問診票を提出することにより粗品を進呈する」旨を記載し周知する。 ・健診結果提出者へ3,000円のクオカードを進呈。（月1回まとめて送付）	・健診結果提出者数									
	事業所健診からの健診結果取得		・事業所健診を実施している事業所から、健診結果と問診票を取得する。 ・結果提出一人当たり5,000円を事業所に支払う。	①4・5月に各労働組合を訪問し、対象となる事業所リストを渡し協力を要請する。 ②労働組合が各事業所に事業説明をし、結果提出を求める。 ③事業所から提出された健診結果は労働組合を経由して、東建国保が取得する。 ④結果提出一人につき5,000円を事業所に支払う。	健診結果提出事業所数 健診結果提出人数	健診受診率55%	50.7%	51.0%	47.4%	51.4%	54.0%		
	前年度特定健診受診者への受診券送付		・前年度、「未受診者に対する特定健診受診券の直送」を行い、特定健診を受診した者	・年1回(7月)対象者に対し、特定健診受診券を直送する。	・7月 対象者選定と受診券の送付	受診券送付枚数 特定健診受診者数							

事業の評価

事業名	目的	対象	内容	ストラクチャー/ プロセス	アウトプット	アウトカム	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	評価	
健康づくり促進														
特定保健指導	メタボリックシンドローム及び予備重の減少	訪問型保健指導	SOMPOヘルスサポート隊 40～49歳、65歳以上の組合員	①案内送付 ②専門職による電話利用助奨 ③自宅や近所の喫茶店等本人の受けやすい場所で実施。	【東建国保】 ①対象者選定 ②チラシ作成：「健康通信簿」を作成し、各業者の案内に同封 ③保健指導の見学 【委託業者】	対象者数 実施者数	保健指導実施率30%	13.2%	12.9%	14.1%	14.8%	16.0%	△	
		会場型保健指導	ベネフィットワン・ヘルスケア隊 50～64歳の組合員	①案内送付 ②オペレーターによる電話利用助奨 ③指定会場で実施	①保健指導案内送付 ②電話助奨 ③保健指導実施 ④保健指導終了・評価	対象者数 実施者数								
		健診機関型保健指導	健診当日保健指導実施医療機関での健診受診者	①健診当日に保健指導実施または予約をとる。 ②後日、支部会場にて保健指導実施。	【契約医療機関（H29）】 ・芝健診センター ・東京品川病院総合健診センター ①保健指導案内と予約 ②保健指導実施	対象者数 実施者数								
		事業所型保健指導	保健指導対象者が3人以上いる事業所	・保健指導対象者が3名以上いる事業所に対して、事業所内保健指導等の協力を得る ・保健指導は委託実施する。	【東建国保】 ①対象者の選定 ②事業所訪問 ③実施方法の選択と業務委託 【委託業者】 ①事業所との日程調整 ②保健指導実施 ③保健指導終了・評価	事業所数 対象者数 実施者数								
		保健指導対象者で服薬中の組合員	①対象者の抽出 ②電話で服薬および保健指導辞退意志の確認	①保健指導対象者のうち、レセプトにより服薬中の者を抽出 ②対象者へ電話で服薬および保健指導辞退意志の確認 ③保健指導辞退者を保健指導対象者から除外する	対象者数 荷電率 除外者数									
健診結果説明の実施	健康づくり実施者の増加	健診受診者	インセンティブを付与した健診結果説明と健康づくりサポート	①年3回（東建ほけん室発行時）健診結果説明会開催案内を送付 ②申込者に対し、説明会を実施し健康づくり目標を立案 ③実施記録提出者に対し、500円または1,000円の商品券を進呈	実施者数 終了者数 健康づくり継続者数	健康づくり実施率50%以上								実施者数が少ないため、取り組みをR4年度で廃止し、新しい取り組みを検討する
健康経営の促進	健康増進に積極的に取り組む事業所を増やす	東建国保に加入している全事業所（一人親方も含む）	認定取得のサポート	健康経営を宣言した事業所	宣言した事業所 認定された事業所	銀の認定事業所数 4事業所	0	2	2	2	2	4	○	R5年度時点で健康企業宣言を行っている事業所は8事業所でありそのうち4事業所が銀の認定を取得している。

事業の評価

事業名	目的	対象	内容	ストラクチャー/ プロセス	アウトプット	アウトカム	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	評価
重症化予防													
重症域受診勧奨事業		健診結果が重症域判定（血圧・脂質・血糖・尿蛋白）かつ医療機関未受診者	【実施体制】 ①毎月対象者を選定。 ②受診勧奨案内の送付と電話、面談による利用勧奨 ③レセプトによる受診確認 【実施方法】 ①受診勧奨案内は、検査数値と重症化レベルをレーダーチャートで示し、保健師からの手書きのコメントを添えて作成。 ②電話は平日夜間や休日を中心に荷電。 ③電話委託業者には5年分の健診結果・問診票を渡し、情報共有を図る。	【受診勧奨案内送付】 月1回 【面談】 健診時に健康相談を実施（新規） 【電話番号取得】 電話番号不備者は組合に問い合わせ、新たに入手 【荷電状況】 土日・夜間に集中的に実施。 【委託業者との連携】 電話番号不備や病院の紹介などについて、逐次情報共有を図る。	対象者数 荷電率 受診者数	医療機関受診率50%	30.7%	36.4%	36.8%	36.3%	39.1%		△ 受診勧奨となる者は40代50代の男性が多い。20代30代は腎機能低下（尿蛋白陽性）が多く、脂質異常・高血糖が徐々に始まっている。40代を境に高血圧・脂質異常、高血糖のすべてが一気に増加をし、50代で受診勧奨対象者が最も多くなっている。さらに疾患が重複している者は50代で急上昇しており、50代の受診勧奨対象者の2割弱が重複して疾患を抱えている。特に重複疾患を保有している者のうち、高血糖と高血圧が重複している者が多い。 R4年度の受診勧奨では初めて再受診勧奨を実施した。その結果、医療機関受診率が例年よりも3%上昇し効果が見られた。さらに、再受診勧奨でウェルクルに依頼をしたことで、手紙のみでは行動を起こさない頑固層のみを電話勧奨に繋げることができた。特に、20代～30代の若年層に再受診勧奨は効果があり、昨年度よりも10%以上受診率が上昇した。 受診勧奨をした197名のうち3名が重症化（重症化率1.5%）し、受診した者の中には糖尿病合併症を発症している者もいた。数値がかなり悪化しているにもかかわらず受診に繋がらない者も存在しているため、なるべく本人にアプローチできるような工夫が必要であると思われる。
糖尿病重症化予防事業	早期に治療を開始することで、重症化を予防する	非肥満の組合員で空腹時血糖値130mg/dl以上またはHbA1c7.0%以上で医療機関未受診者		【実施体制】 ①毎月対象者を選定。 ②受診勧奨案内の送付による利用勧奨 ③レセプトによる受診確認	対象者数 受診者数 大腸がん発症者数	精密検査受診率70%	42.5%	26.8%	42%	40%	44%		△ 案内送付は精検受診率を向上させ、結果的に大腸がんの早期発見と、将来がん化する可能性がある大腸ポリロープの段階で早期に切除することができた。しかしながら、大腸がんの精検受診率は例年40%代であり、特に40～50代の比較的若い世代の精検受診者の割合が低い傾向があった。東建国保の大腸がん検診の陽性反応的中率は高く、半数以上の精密検査未受診者への再受診勧奨等実施率向上に向けた対策を講じる必要がある。
大腸がん検診精密検査の受診勧奨		便潜血検査陽性かつ医療機関未受診者		【再受診勧奨】 医療機関未受診者への再受診勧奨案内を送付 <送付物> ①送付状 ②下部内視鏡検査実施医療機関一覧 ③精密検査の案内									
CKD（慢性腎不全）重症化予防		e-GFRが60未満かつ医療機関未受診者			対象者数 新規透析患者数	新規透析患者数 4人以下		6人	5人	3人	5人		□ 透析患者の多くが加入時すでに透析を開始している状況がありアウトカム評価が困難である。 透析患者全員、高血圧・糖尿病の基礎疾患を有している。健診結果に加え、治療中断者等治療状況も加味したアプローチが必要である。
重複・多剤服薬対策	重い副作用や症状の悪化を予防する	【重複服薬者】 ①40歳以上の被保険者 ②同一月に3以上の医療機関より同一薬効の投与を受けている 【多剤服薬者】 ①65歳以上の被保険者 ②3か月連続で1日10剤以上の処方があり、うち内服薬が6剤以上	【実施体制】 ①対象者を選定。 ②対象者への服薬内容等の通知文書の送付 ③対象者へ電話による指導 ④レセプトによる受診確認	【通知文書送付】 年1回 【受診確認】 送付4か月後にレセプトにて投薬内容確認 <送付物> ①通知文書 ②リーフレット（ポリファーマシー等）	対象者数 改善者数	改善者率50%以上	—	—	—	—	—	100%	○ R5年度に初めて対象者にアプローチしたところ、電話勧奨をきっかけに受診行動の見直しに至った。しかしながら、対象疾患の症状が改善されたのは定かではなく、対象者の経過を慎重に見ていく必要がある。
					対象者数 減薬者数	減薬者率50%以上	—	33.3%	50.0%	50.0%	66.7%	35.3%	△

事業の評価

事業名	目的	対象	内容	ストラクチャー/ プロセス	アウトプット	アウトカム	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	評価	
職業病対策														
肺がん検診 (肺いきいき健診)	肺がん、胸膜ブ ラーク等疾患の発 見と予防	60歳の組合員	胸部レントゲン撮影 胸部CT検査 医師による問診	【東建国保】 ①対象者の抽出 ②健診の実施 【委託業者】 ①フィルムの読影	受診者数	受診率50%	21.3%	27.8%	23.8%	28.2%	23.4%	—	×	受診率が向上した年度もあったが30%を超えるには至らず、概ね20%台で推移した。依然として男性の悪性新生物は肺がんが一番高く、肺病変の早期発見のためにも、引き続き受診勧奨を行う必要がある。 第2期では計画策定時の目標が高かったため、第3期は実現可能な値を設定し、確実な受診率の向上を図っていく。
			有所見者に対する二次検診	二次健診の実施	有所見者数	有所見者の二次検診受診率	88.2%	86.7%	100.0%	90.9%	94.7%	—	○	2020年度は100%を達成し、その後も90%を下回ることはなかったため、目標を達成できたと言える。 今後も100%を目指し二次検診受診勧奨を行っていく。

事業名	目的	対象	内容	ストラクチャー/ プロセス	アウトプット	アウトカム	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	評価	
後発医薬品推奨事業														
ジェネリック差額通知	後発医薬品の使用促進	16~74歳	自己負担額が月額100円以上の削減が見込める被保険者に対して差額通知を送付	差額通知の送付	通数	数量シェア80%	71.2%	75.1%	76.4%	77.8%	79.4%	—	△	年々数量シェアは増加していたが、国の目標値に到達しなかった。今後はより普及・啓発に努め、目標の達成を目指すとともに、新たな副次目標である金額シェア65%の達成を目指す。

・成果は、○目標を達成、△成果があるも目標に及ばず、×ほとんど成果なし、□不明 など、記号で記載。

II 健康・医療情報等の分析と課題

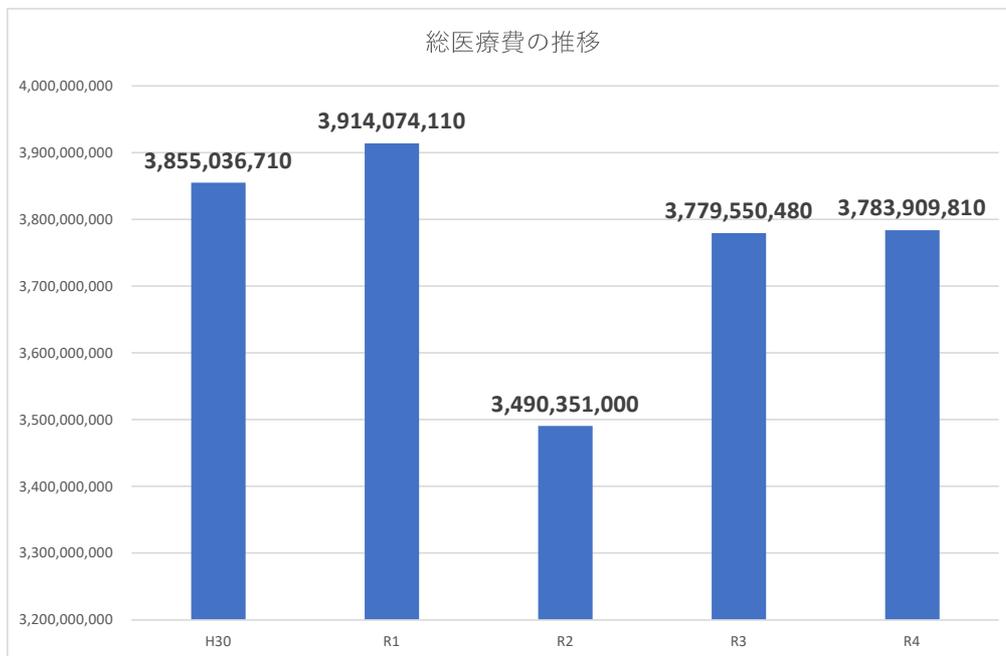
分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.	
医療費の分析	医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）	<ul style="list-style-type: none"> ●総医療費は令和元年まで上昇傾向にあったが、令和2年度に減少し、令和4年度は3,783,909,810円となっている。 ●令和4年度の一人あたり医療費（医科）は15,946円で、都平均（21,576円）よりも低い水準である。 ●令和4年度の一人あたり医療費（歯科）は1,837円で、都平均（1,948円）よりも低い。年々微増している。 ●医療の受診率は532.9%と都平均（604.5%）より低い水準である。 	<ul style="list-style-type: none"> 【図表1】総医療費の推移 【図表2】一人あたり医療費（医科・歯科）の年次推移 【図表3】医療受診率 	
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の総医療費に占める生活習慣病の割合は、入院は42.8%、外来は30.3%だった。 ●疾病分類別医療費の割合は、がん（32.6%）、筋・骨格（16.8%）、糖尿病（12.3%）の順に多い。都と比較すると糖尿病の割合が高い。 ●1人あたりの年齢調整医療費の標準化比（県）は、男性の入院は脂質異常症、外来は心筋梗塞が高く、女性の入院・外来ともに動脈硬化症が高かった。 ●レセプト1件あたりの入院医療費は脳血管疾患（883,114円）、心疾患（844,885円）、脂質異常症（807,343円）の順に高い。 ●レセプト1件あたり入院外医療費は腎不全（137,729円）、悪性新生物（59,034円）で高い。 ●高額医療費の疾患は、悪性新生物と腎不全で半数を占めていた。 ●悪性新生物の部位別医療費では、男性の肺がんが一番高い。 ●悪性新生物の部位別医療費では、男女ともに大腸がんが2番目に高く、大腸がん精密検査実施率は44%だった。 ●新規透析導入者数は例年5名程度で推移している。透析者の平均年齢は61歳前後を推移している。 ●健診の受診有無による医療費は、健診を受診した人（2,131円）の方が健診を受診していない人（7,114円）より生活習慣病の医療費が低かった。 	<ul style="list-style-type: none"> 【図表4】総医療費に占める生活習慣病の割合 【図表5】疾病分類別医療費（生活習慣病）の割合 【図表6】令和4年度一人当たり年齢調整医療費 【図表7】レセプト1件あたりの医療費 【図表8】高額医療費の分析 【図表9】悪性新生物の医療費 【図表10】大腸がん精密検査の状況 【図表11・12】透析の状況 【図表13】健診受診有無による医療費 	B、F
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ●後発医薬品の使用割合は79.7%（R5.3月診療分）で、国の目標値80%に近い。 ●後発医薬品の金額シェアは57.4%（R5.3月算出分）で、国の令和5年度の薬価調査56.7%より高かった。 	【図表24】後発医薬品の数量シェア割合	
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の65歳以上の多剤服薬対象者は21名、重複受診者は2名であった。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年の特定健診の受診率は54.0%であり、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で低下したが、微増している。 ●特定健診の都比較（性・年齢別）では、70～74歳が都平均より低いが、その他の年代では都平均を上回っている。 ●特定保健指導の実施率は16.0%で都平均11.0%より高い。 ●特定保健指導の都との比較（性・年齢別）では、55～59歳代で都平均（9.6%）より下回っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 【図表14】特定健診・特定保健指導の状況 【図表15】特定健診の受診状況 【図表20】特定保健指導の状況 	A
	特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	<ul style="list-style-type: none"> ●男性の有所見の標準化比（対都）では、血糖、尿酸、LDLコレステロールが高くなっている。 ●女性の有所見の標準化比（対都）では、多くの項目で標準化比が高かったが、特に眼底検査、血糖、尿酸が高かった。 ●血糖値の該当者割合を年齢調整すると男性47%、女性29.3%であり都男性（31.3%）、都女性（19.8%）より高い。 ●内臓脂肪症候群該当者の割合は男女ともにR2年度にかけて上昇したが、その後、低下している。 ●特定保健指導による特定保健指導対象者減少率は令和2年にかけて減少していたが、令和3年は上昇し、令和4年は23.1%だった。 	<ul style="list-style-type: none"> 【図表16】特定健診有所見と質問票の状況 【図表17】内臓脂肪症候群該当者割合の推移 【図表18】性・年代別内臓脂肪症候群の割合 【図表21】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 	
	質問票調査の状況（生活習慣）	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙率（33.5%）毎日飲酒（40.5%）が都平均（喫煙率18.2%、毎日飲酒28.7%）より高い。 ●睡眠不足を訴える者の割合は38.9%で都27.0%より高い。 	【図表19】質問票の状況	E
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> ●40歳以上の46.0%が健診未受診であり、そのうち医療機関での治療のない人（健康状態不明者）が4.7%いる。 ●健診有所見者（受診勧奨判定値以上）で未治療の者は、脂質異常が45%・高血圧が35%・高血糖が16.6%あり、脂質異常が最も未治療者の割合が高い。 ●治療中断者は脂質異常が1.8%・高血圧、糖尿病が1.0%で脂質異常症の治療中断者が最も多い。 ●R4年度HbA1c8.0%以上の者の割合は1.3%である。 	<ul style="list-style-type: none"> 【図表22】未治療者と治療中断者の状況 【図表23】HbA1c8.0%以上の状況 	C、D	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●がん検診は住民票がある市町村が主体で行っている。 ●職業病対策として肺いきいき健診と禁煙指導を行っている。 			

参照データ

図表1 総医療費の推移

出典 KDBシステム
地域の全体像の把握

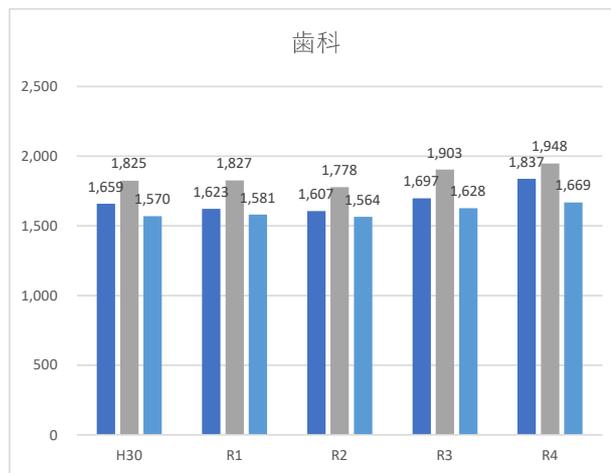
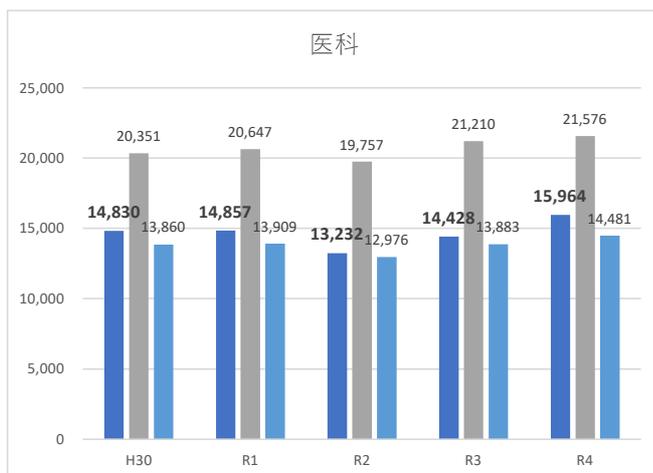
データ分析の結果 ●総医療費は令和元年まで上昇傾向だったが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症により大幅に減少した。令和3年度は再度上昇したが、令和元年度を超えることなく令和4年度まで横ばいで推移している。



図表2 一人あたり医療費（医科・歯科）の年次推移

出典 KDBシステム
地域の全体像の把握

データ分析の結果 ●令和4年度の一人あたり医療費（医科）は15,946円で、都平均（21,576円）よりも低い水準である。
●令和4年度の一人あたり医療費（歯科）は1,837円で、都平均（1,948円）よりも低いが、年々微増している。

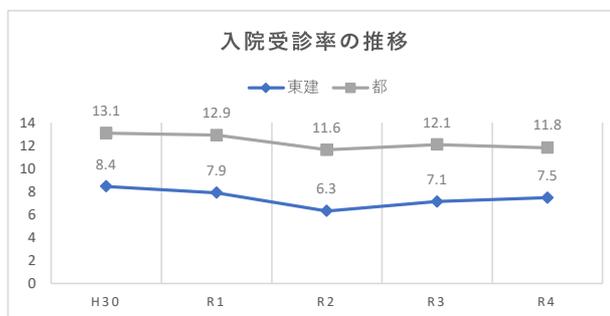
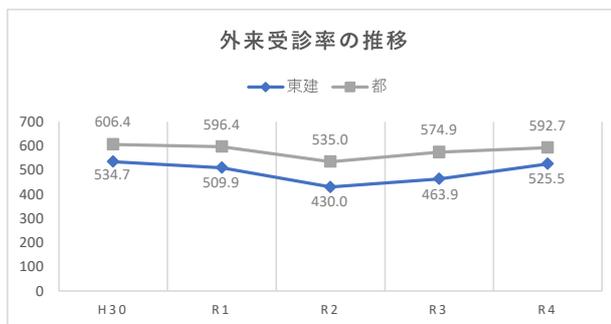
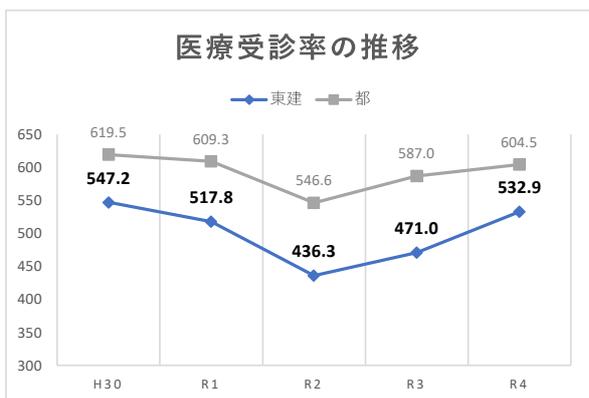


■東建 ■都 ■同規模

図表3 医療受診率の推移

出典 KDBシステム
地域の全体像の把握

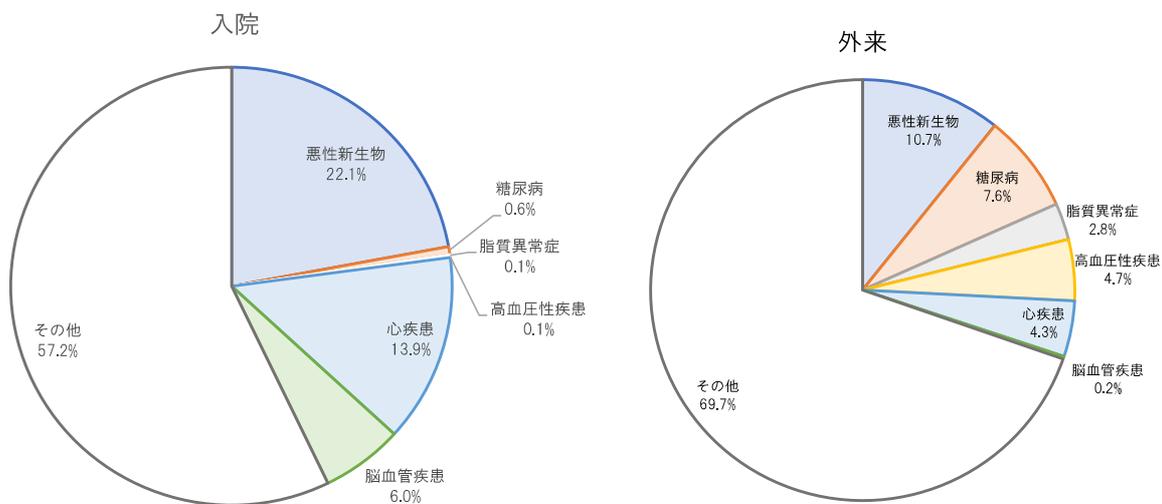
データ分析の結果 ●医療受診率は532.9%と都平均（604.5%）より低い水準である。
●外来・入院受診率の傾向も全体の医療受診率の推移と同様で、いずれの年度でも都を下回っている。



図表4 総医療費に占める生活習慣病の割合

出典 KDBシステム
地域の全体像の把握

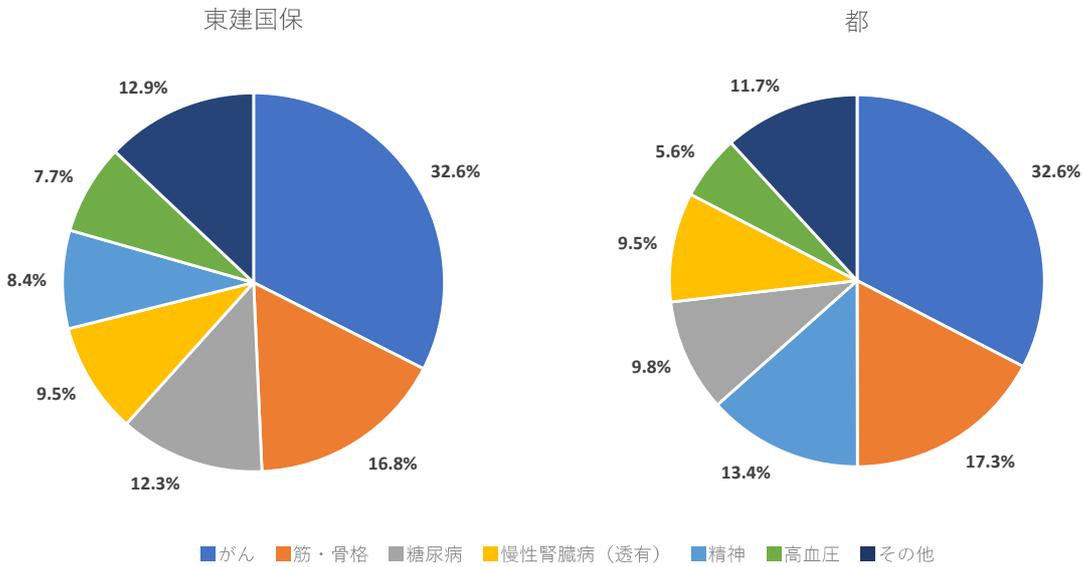
データ分析の結果 ●令和4年度の総医療費に占める生活習慣病の割合は、入院は42.8%、外来は30.3%だった。生活習慣病の中でも、入院では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高く、外来では悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患の順に高かった。



参照データ

図表5 疾病分類別医療費（生活習慣病）の割合 出典 KDBシステム
健診・医療・介護データから
みる地域の健康課題

データ分析の結果 ●令和4年度の疾病分類別医療費の割合は、がん（32.6%）、筋・骨格（16.8%）、糖尿病（12.3%）の順に多い。都と比較すると糖尿病の割合が高い。



図表6 令和4年度 一人あたり年齢調整医療費 出典 KDBシステム
疾病別医療費分析（生活習慣病）

データ分析の結果 ●令和4年度の一人あたり年齢調整医療費では、男性の入院では脂質異常症や狭心症が、外来では心筋梗塞や高血圧が都より高い。女性の入院では動脈硬化症や脳梗塞が、外来では動脈硬化症や脳梗塞が都より高い。

R4 一人あたり年齢調整後医療費(生活習慣病、対県) (40～74歳)

No.	傷病名 (最大医療資源傷病名)	男性				女性			
		入院		外来		入院		外来	
		被保険者1人あたり点数	標準化比(県=100)	被保険者1人あたり点数	標準化比(県=100)	被保険者1人あたり点数	標準化比(県=100)	被保険者1人あたり点数	標準化比(県=100)
1	糖尿病	60	54.7	1,887	96.4	53	95.0	1,347	132.1
2	高血圧症	9	37.9	1,234	121.8	22	139.7	868	123.1
3	脂質異常症	14	318.3	585	97.0	0	0.0	787	109.4
4	高尿酸血症	1	53.5	37	97.2	0	0.0	1	29.1
5	脂肪肝	0	0.0	20	66.3	0	0.0	25	101.4
6	動脈硬化症	0	0.0	8	62.7	50	779.1	19	186.7
7	脳出血	110	42.1	9	109.2	82	56.7	4	97.3
8	脳梗塞	203	50.8	45	63.9	251	156.6	60	156.2
9	狭心症	456	130.6	170	111.7	89	134.4	77	127.0
10	心筋梗塞	176	106.3	27	146.0	22	80.4	5	116.1
11	がん	2,037	91.3	2,203	82.2	2,399	114.0	2,798	90.7
12	筋・骨格	819	96.0	1,089	111.3	738	72.9	2,112	94.4
13	精神	203	17.2	218	24.0	779	65.2	575	48.2
14	その他(上記以外のもの)	3,787	56.4	9,017	83.1	4,201	95.6	10,544	100.5

国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」csvファイルより計算。

平成30年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業): 都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究(研究代表者 横山徹爾)「医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB国保版ver.1.7」2020年12月21日

参照データ

図表7	レセプト1件あたりの医療費	出典	KDBシステム 健診・医療・介護データからみ る地域の健康課題
データ分析の結果	●1件あたりの入院医療費は脳血管疾患（883,114円）、心疾患（844,885円）、脂質異常症（807,343円）の順に高い。 ●1件あたり入院外医療費は腎不全（137,729円）、悪性新生物（59,034円）で高い。		

R4年度1件あたり入院医療費（高額順）

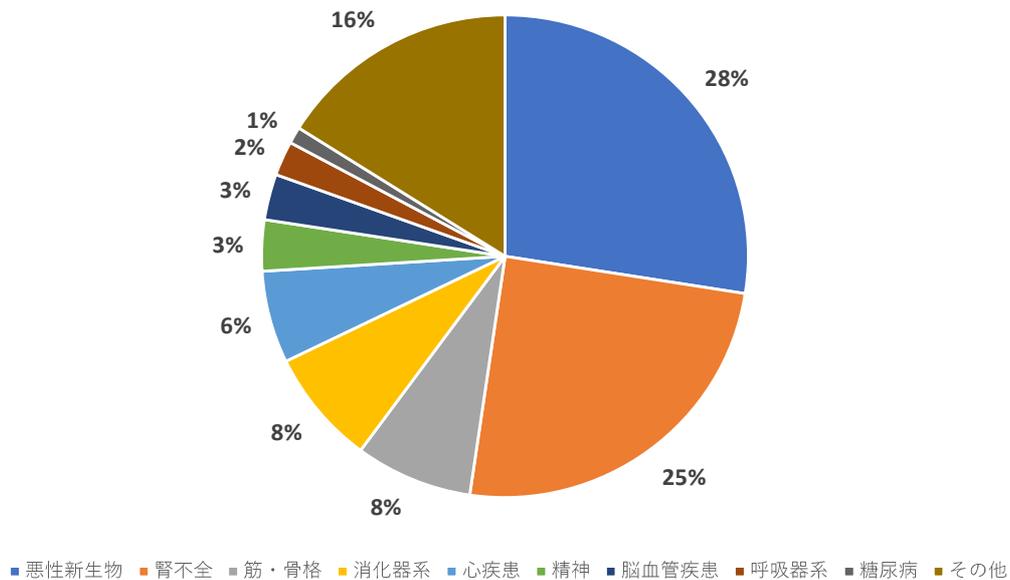
疾患	医療費
脳血管疾患	883,114
心疾患	844,885
脂質異常症	807,343
高血圧症	770,801
新生物	748,854
糖尿病	723,484
腎不全	701,765
精神	637,708
歯肉炎・歯周病	516,156

R4年度1件あたり入院外医療費（高額順）

疾患	医療費
腎不全	137,729
新生物	59,034
心疾患	57,889
脳血管疾患	42,310
糖尿病	39,058
高血圧症	31,228
脂質異常症	29,485
精神	26,946
歯肉炎・歯周病	12,630

図表8	高額医療費の分析	出典	KDBシステム 厚生労働省様式1-1基準金額以 上となったレセプト一覧
データ分析の結果	●高額利用費の疾患は、悪性新生物と腎不全で半数を占めていた。		

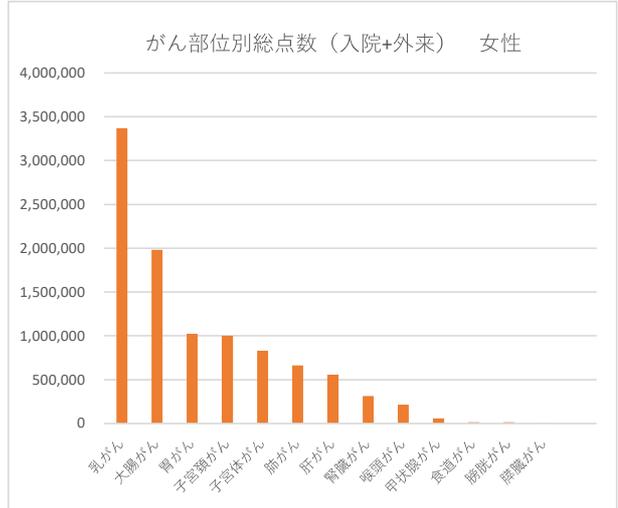
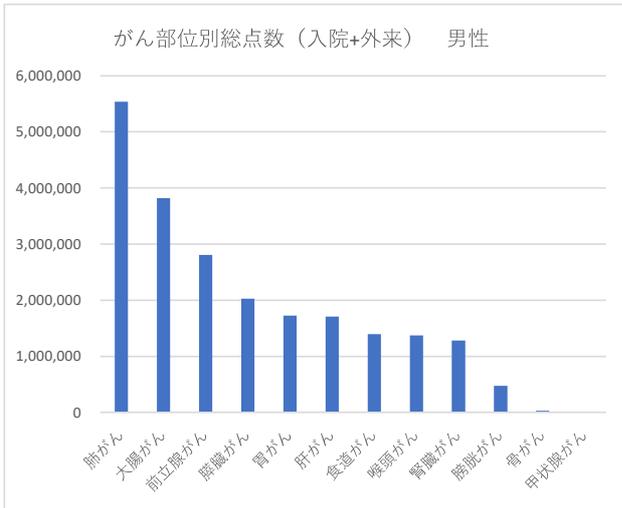
定義：令和4年4月～令和5年3月の診療レセプトで、1か月に30万円を超えたものを集計。



参照データ

図表9 悪性新生物の医療費 出典 KDBシステム
疾病別医療費分析（細小（82）
分類）

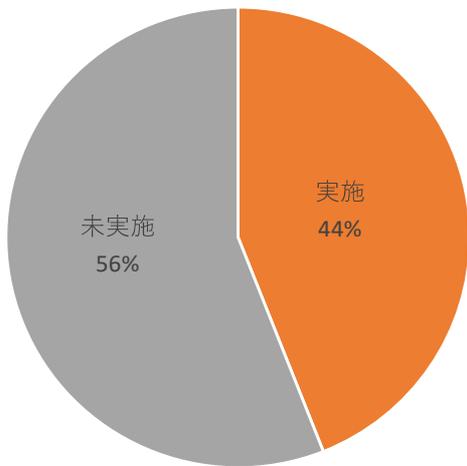
データ分析の結果 ●がん部位別医療費では、男性は肺がん、大腸がん、前立腺がんの順に高く、女性は乳がん、大腸がん、胃がんの順に高い。大腸がんは男女ともに2番目に高い医療費となっている。



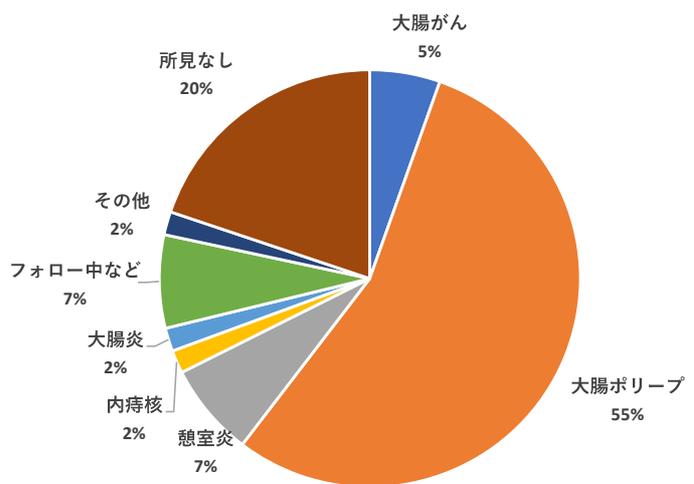
図表10 大腸がん精密検査の状況 出典 特定健診標準システム、国保総合システム

データ分析の結果 ●当組合では、便潜血検査陽性者に精密検査受診勧奨を実施。精密検査受診率は44%となっており、陽性反応的中率は5.5%であり、国の報告4%に比べて発症率が高い。

大腸がん精密検査実施状況



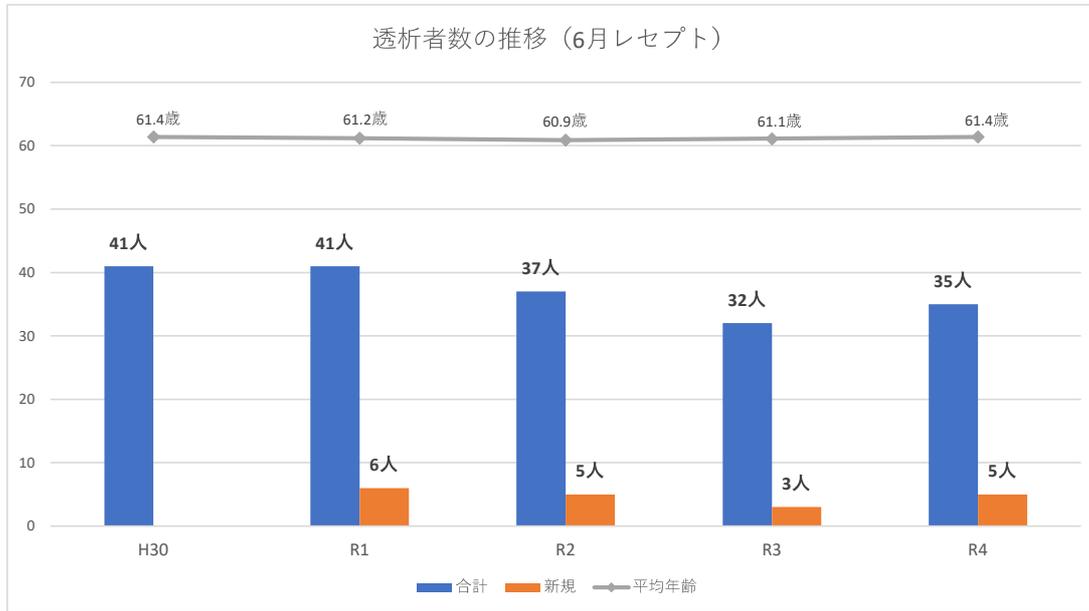
精密検査 所見割合



参照データ

図表 11 透析の状況 出典 KDBシステム
厚生労働省様式2-2人工透析患者一覧表

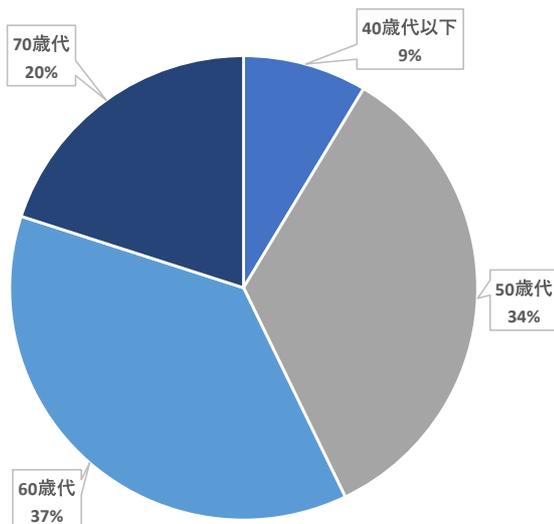
データ分析の結果 ●新規透析導入者は毎年5名前後を推移している。令和元年度以降は30人台が続いている。
●R4年度の透析者の平均年齢は61.4歳で、61歳前後を推移している。



図表 12 透析の状況 出典 KDBシステム
厚生労働省様式2-2人工透析患者一覧表

データ分析の結果 ●透析を行っている年代は60歳代が最多で、次に50歳代となっている。
●透析中で高血圧を有している割合は97.1%で、糖尿病は57.1%とほぼすべての方が高血圧を有していた。

R4年度6月レセプト透析者の年代別割合



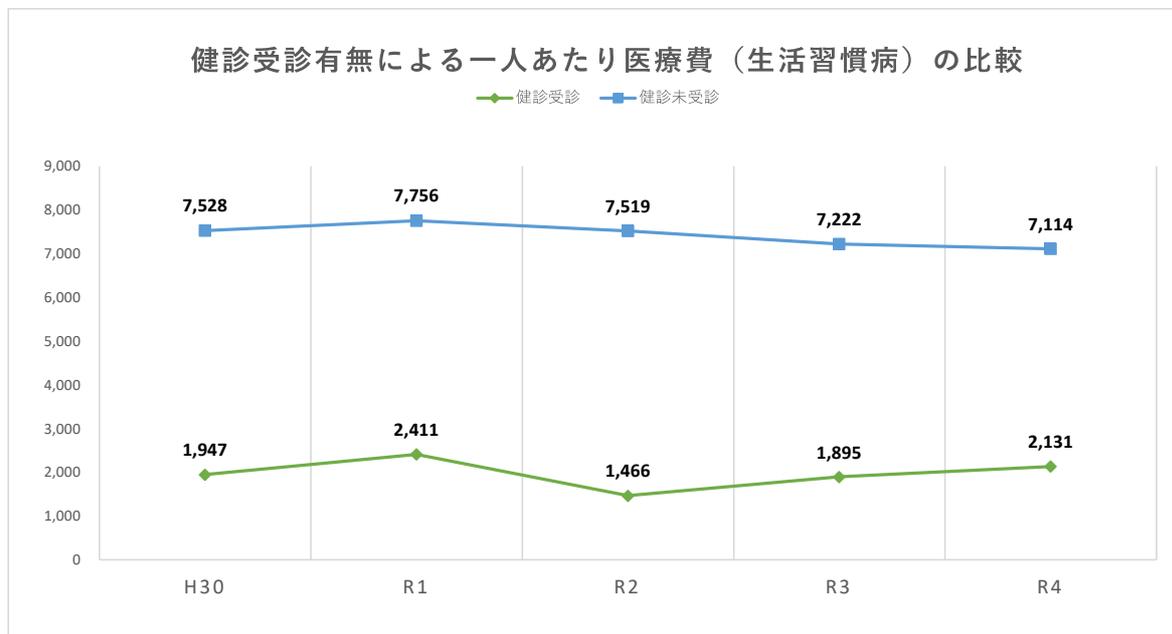
高血圧・糖尿病を有している者の割合（R4年度）

	割合
高血圧有病者	97.1%
糖尿病有病者	57.1%
高血圧・糖尿病保有者	54.3%

図表 13 健診受診有無による医療費

出典 KDBシステム
健診・医療・介護データからみ
る地域の健康課題

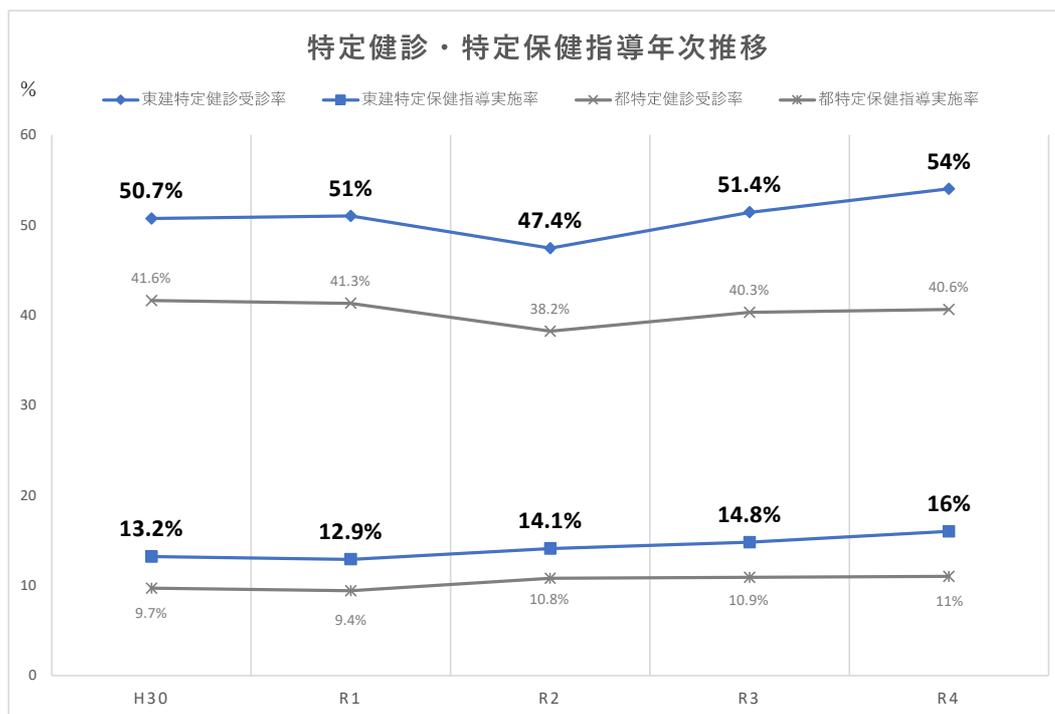
データ分析の結果 ●健診を受診した人の方が、受診していない人より生活習慣病の医療費が低い。



図表 14 特定健診・特定保健指導の状況

出典 特定健診標準システム
法廷報告値

データ分析の結果 ●特定健診の受診率はいずれの年代でも都平均より高い。令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で低下したが、令和4年度には新型コロナウイルス感染症以前の受診率を上回っている。
●特定保健指導の実施率はいずれの年代でも都平均より高く、緩やかではあるが状況傾向にある。

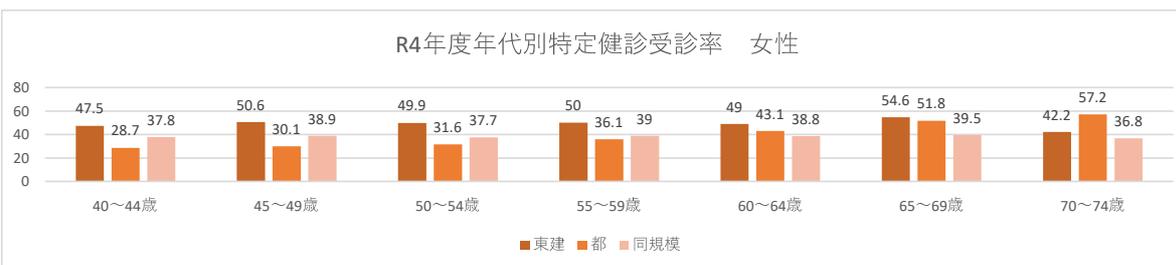
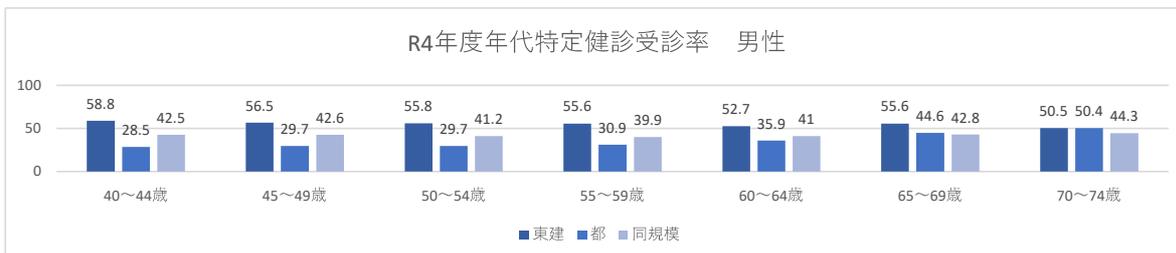
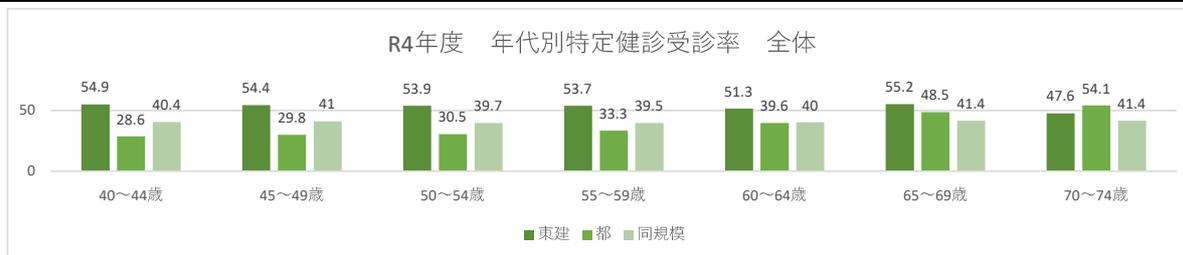


図表15 特定健診の受診状況

出典 KDBシステム
地域の全体像の把握

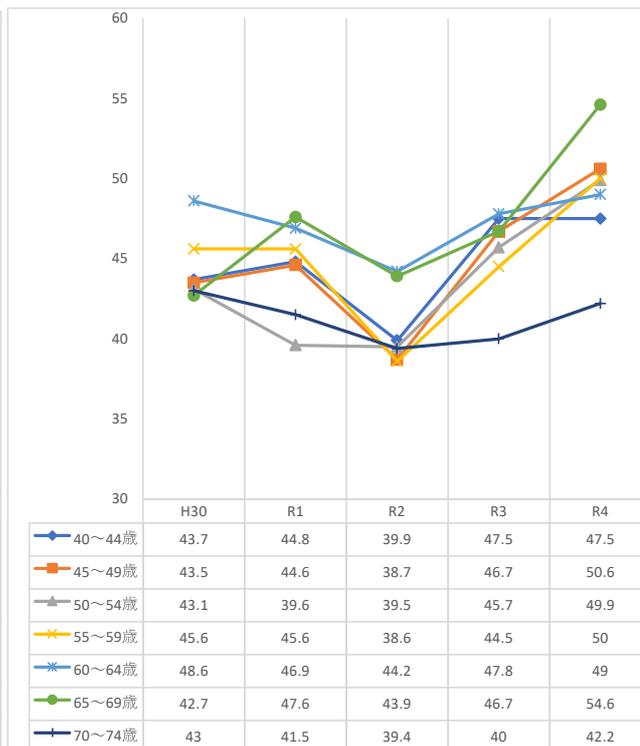
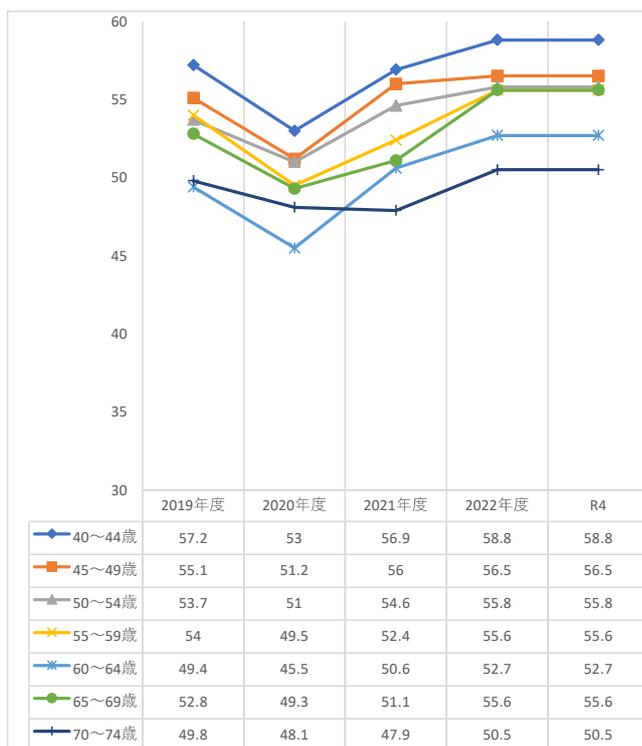
データ分析の結果

●特定健診の都比較（性・年齢別）では、70～74歳が都平均より低いが、その他の年代では都平均を上回っている。



年代別受診率の推移 男性

年代別受診率の推移 女性



参照データ

図表 16 特定健診所見と質問票の状況

出典 KDBシステム
健診の状況、質問票の状況

データ分析の結果

- 特定健診所見では、男性は血糖、尿酸、LDLコレステロール、眼底検査が都より高い。女性は大半の項目で都平均より高いが、特に眼底検査、血糖値、尿酸が高くなっている。
- 質問票では、男女ともに喫煙、毎日飲酒、睡眠不足が都より高くなっている。

特定健診所見の状況

	摂取エネルギーの過剰														
	BMI			腹囲			中性脂肪			ALP (GPT)			HDLコレステロール		
	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)
都	35.6%	34.5%	100(基準)	55.2%	56.3%	100(基準)	28.8%	27.9%	100(基準)	23.3%	21.0%	100(基準)	7.1%	7.0%	100(基準)
男性	37.4%	33.0%	99.8	52.7%	52.2%	98.5	26.9%	23.1%	*88.7	27.1%	20.1%	98.9	6.0%	5.3%	*83.4
女性	22.5%	25.6%	*115.9	18.5%	23.4%	*117.8	13.9%	17.8%	109.9	10.3%	11.3%	109.6	1.1%	1.2%	105.3

	血管を傷つける														
	血糖			HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧		
	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)
都	29.3%	31.3%	100(基準)	48.6%	52.3%	100(基準)	12.1%	12.0%	100(基準)	47.1%	50.1%	100(基準)	27.7%	26.6%	100(基準)
男性	39.7%	47.0%	*152.5	42.2%	52.9%	99.5	17.6%	14.4%	*142.6	38.0%	45.1%	*90.5	28.6%	24.6%	96.4
女性	19.9%	29.3%	*140.4	35.4%	48.8%	96.6	2.1%	1.8%	126.6	25.5%	40.9%	*87.7	14.3%	18.1%	94.0

	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因						臓器障害(※は詳細検査)					
	LDLコレステロール			クレアチニン			心電図※			眼底検査※		
	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(県)
都	46.8%	44.9%	100(基準)	2.1%	2.6%	100(基準)	27.7%	29.9%	100(基準)	16.5%	16.7%	100(基準)
男性	53.1%	49.4%	*106.1	0.9%	1.4%	*69.5	25.5%	31.2%	*106.6	59.8%	57.1%	*371.1
女性	52.1%	55.2%	101.1	0.1%	0.0%	31.6	20.0%	22.2%	101.7	51.3%	47.0%	*272.8

年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。

標準化費は県を基準とした間接法による。標準化費に*が付記されたものは、基準に比べ有意な差(p<0.05)があることを意味する。

ver.1.6(2019.12.2)平成30年度厚生労働省行政推進調査事業補助金(政策科学推進研究事業)「創造府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表:横山徹爾)

質問票の状況

単位: %	男性			女性		
	該当者割合	年齢調整(%)	標準化比(県)	該当者割合	年齢調整(%)	標準化比(県)
喫煙	42.3%	33.5%	*124.8	14.9%	11.1%	*130.0
20歳時体重から10kg以上増加	50.0%	44.4%	104.3	34.0%	33.7%	*119.3
1回30分以上の運動習慣なし	69.8%	70.9%	*109.0	72.0%	65.0%	105.1
1日1時間以上運動なし	50.0%	56.1%	103.7	55.6%	54.8%	*116.4
歩行速度遅い	57.2%	58.2%	*116.1	60.5%	58.1%	*120.3
食べる速度が速い	34.5%	27.6%	97.3	21.5%	19.9%	*86.7
食べる速度が普通	59.4%	64.7%	102.3	69.5%	71.6%	*106.2
食べる速度が遅い	6.1%	7.7%	93.7	9.0%	8.5%	92.2
週3回以上就寝前夕食	40.1%	32.4%	*124.1	16.5%	12.8%	97.2
週3回以上朝食を抜く	23.7%	15.2%	94.7	16.9%	9.8%	91.1
毎日飲酒	50.0%	52.5%	*120.0	20.4%	16.6%	*111.7
時々飲酒	22.7%	20.2%	*90.1	28.8%	26.9%	103.4
飲まない	27.3%	27.3%	*82.4	50.9%	56.5%	94.3
1日飲酒量(1合未満)	35.8%	40.6%	*87.0	71.1%	77.4%	100.2
1日飲酒量(1~2合)	34.0%	34.5%	*107.9	19.9%	15.8%	98.4
1日飲酒量(2~3合)	21.4%	19.2%	*113.3	6.4%	5.3%	98.2
1日飲酒量(3合以上)	8.7%	5.6%	104.4	2.6%	1.5%	111.2
睡眠不足	38.9%	36.4%	*137.6	38.9%	34.6%	*130.3
改善意欲なし	32.5%	37.8%	*113.0	20.1%	26.3%	101.6
改善意欲あり	34.1%	31.2%	*107.9	34.3%	30.2%	103.6
改善意欲ありかつ始めている	14.6%	13.1%	99.9	19.4%	17.1%	105.1
取り組み済み6ヶ月未満	7.2%	6.3%	*83.4	11.5%	9.9%	105.3
取り組み済み6ヶ月以上	11.6%	11.6%	*70.7	14.6%	16.5%	*82.9
保健指導利用しない	76.8%	74.5%	*118.0	76.3%	73.2%	*125.8
咀嚼_何でも	78.4%	74.7%	97.5	84.9%	82.1%	100.3
咀嚼_かみにくい	20.5%	24.1%	*111.1	14.7%	17.3%	98.8
咀嚼_ほとんどかめない	1.1%	1.2%	96.2	0.4%	0.6%	89.7
3食以外間食_毎日	14.2%	13.4%	95.0	26.5%	22.1%	96.0
3食以外間食_時々	54.1%	54.6%	99.4	57.4%	62.5%	102.4
3食以外間食_ほとんど摂取しない	31.7%	31.9%	103.5	16.1%	15.4%	98.4

県データベース(KDB)のCSVファイル(質問票調査の状況)より計算。

年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。

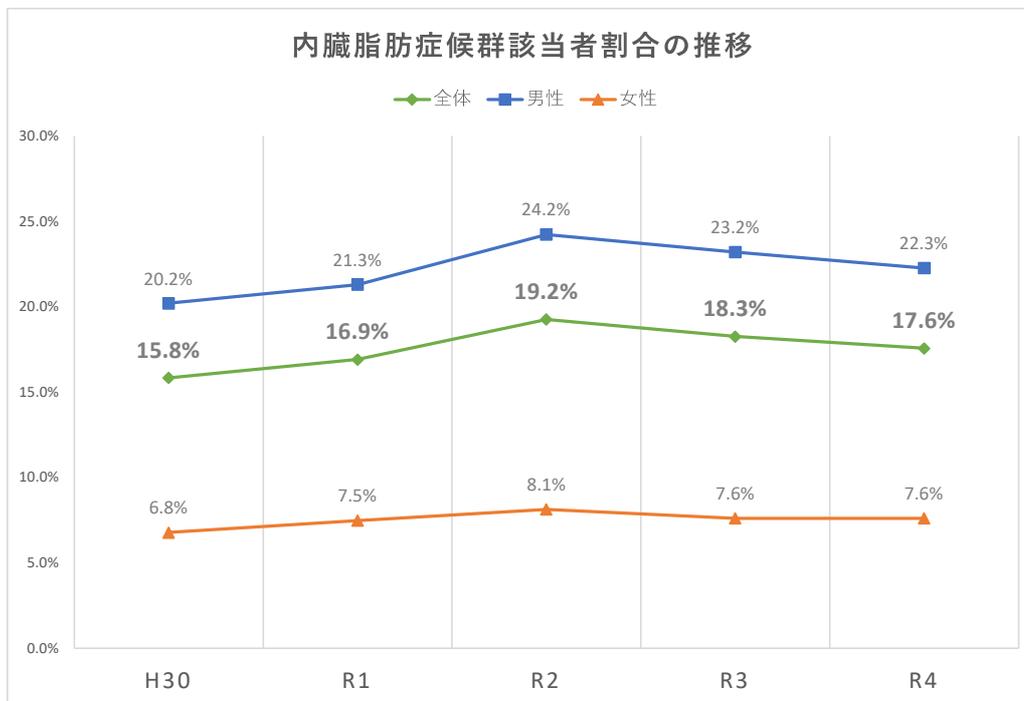
標準化比は県を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

Ver.3.6(2019.12.5)平成30年度厚生労働省行政推進調査事業補助金(政策科学推進研究事業)「創造府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表:横山徹爾)

図表 17 内臓脂肪症候群該当者割合の推移

出典 標準システム
法定報告値

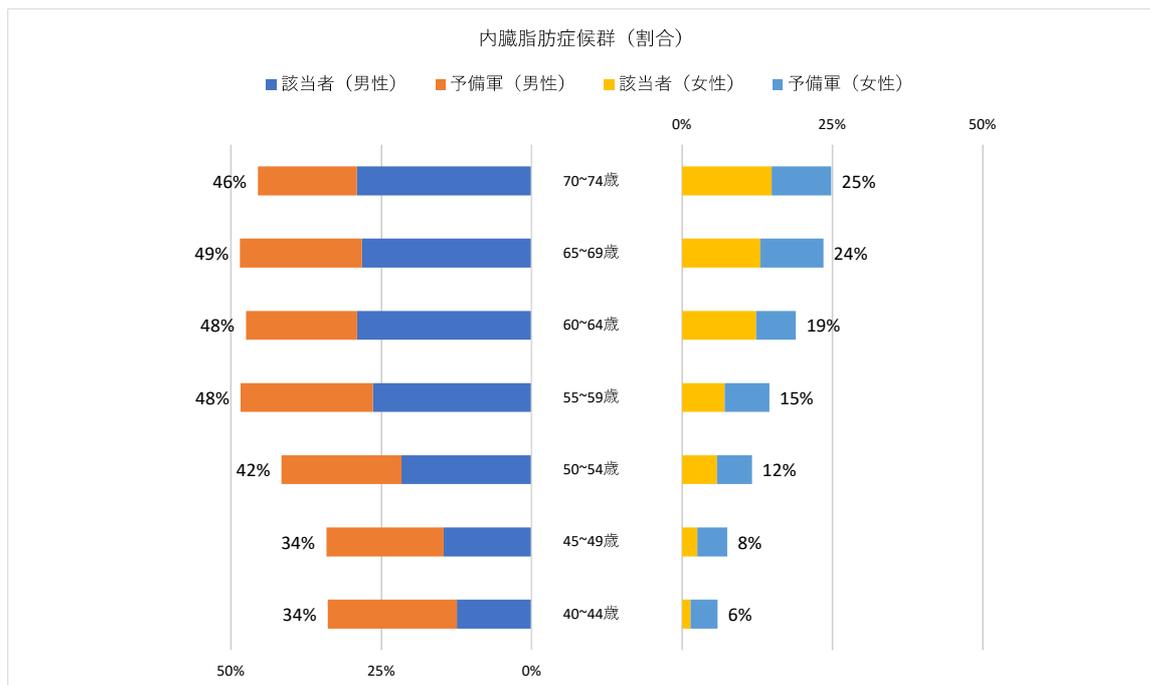
データ分析の結果 ●男女ともにR2年度にかけて上昇したが、その後、該当者割合は低下している。



図表 18 性・年代別内臓脂肪症候群の割合

出典 標準システム
法定報告値

データ分析の結果 ●男性は50歳代から60歳代が内臓脂肪症候群・予備軍の該当者割合が高く、女性は年齢とともに該当者割合が上昇している。



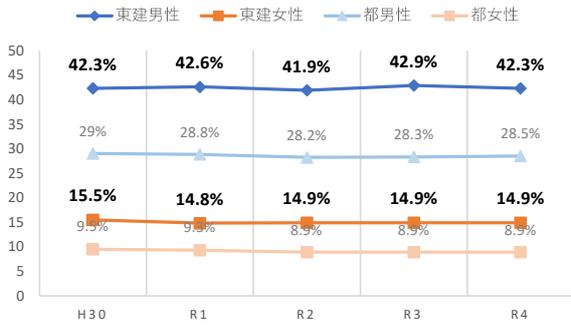
図表19 質問票の状況

出典 KDBシステム
質問票の状況

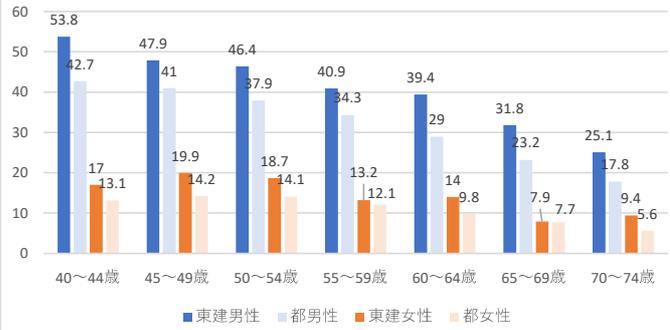
データ分析の結果

- 質問票からみる生活習慣では、喫煙率（33.5%）毎日飲酒（40.5%）が都平均（喫煙率18.2%、毎日飲酒28.7%）より高い。男性の喫煙率、飲酒率はどの年代でも都を上回っている。
- 睡眠不足を訴える者の割合は38.9%で都27.0%より高い。特に45～49歳代の女性が一番高く、その次に60～64歳代の男性が高くなっている。

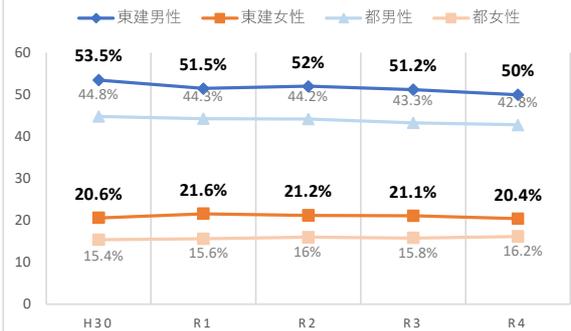
喫煙率の推移



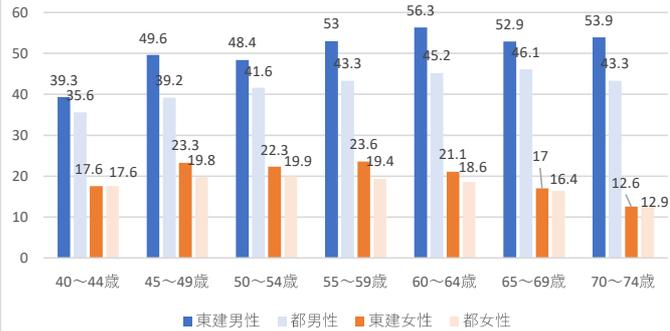
R4年度 性・年齢別喫煙率



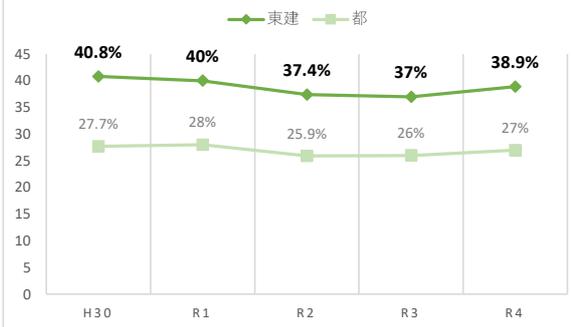
毎日飲酒率の推移



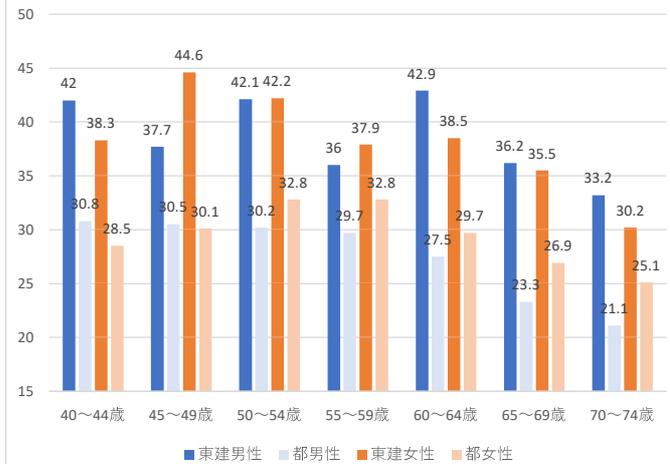
R4年度 性・年齢別毎日飲酒率



睡眠不足率の推移



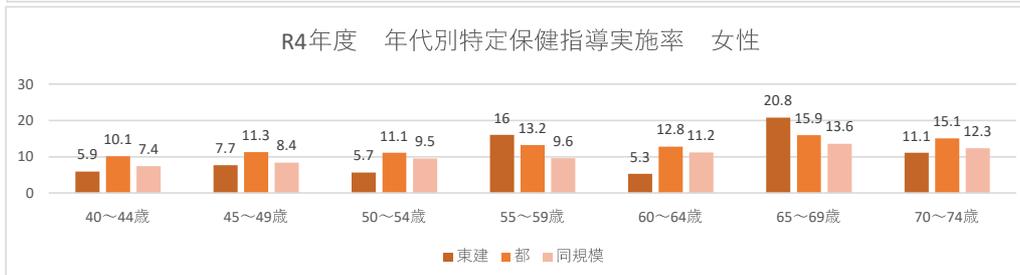
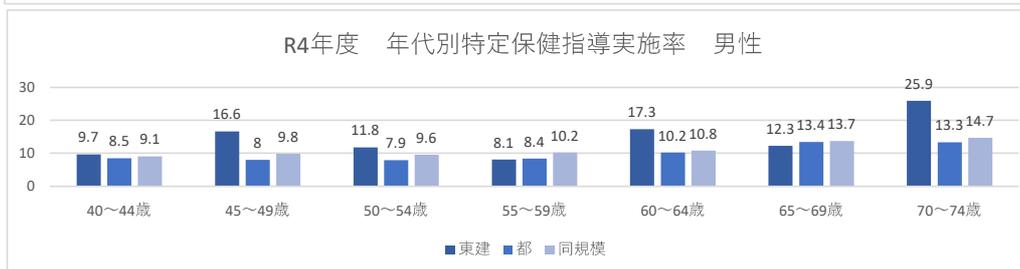
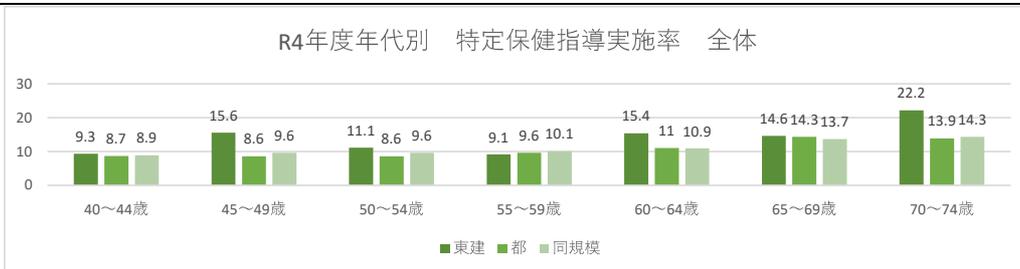
R4年度 性・年齢別睡眠不足の者の割合



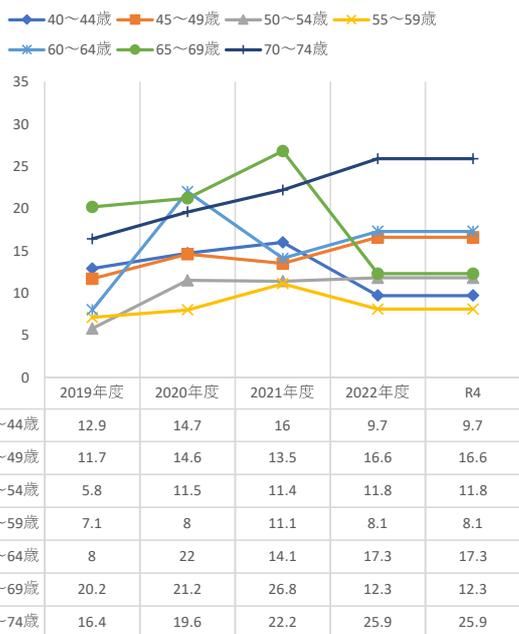
図表20 特定保健指導の状況

出典 KDBシステム
地域の全体像の把握

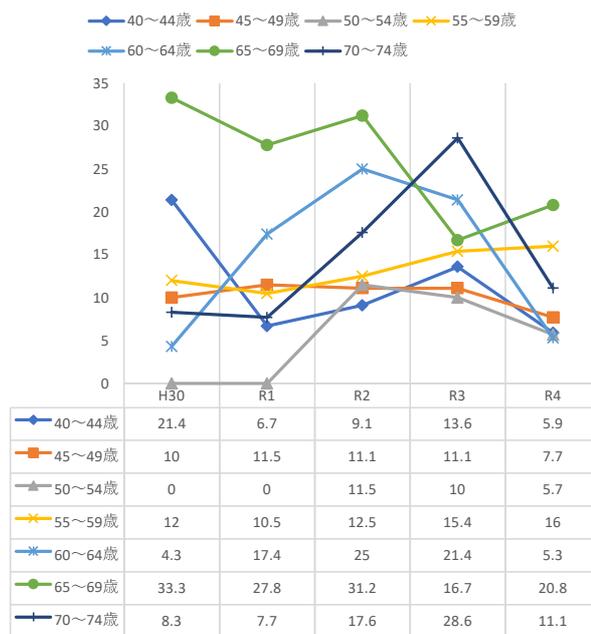
データ分析の結果 ●特定保健指導の実施率は16.0%で都平均11.0%より高い。
●特定保健指導の都との比較（性・年齢別）では、55～59歳代で都平均（9.6%）より下回っている。



年代別特定保健指導実施率の推移 男性



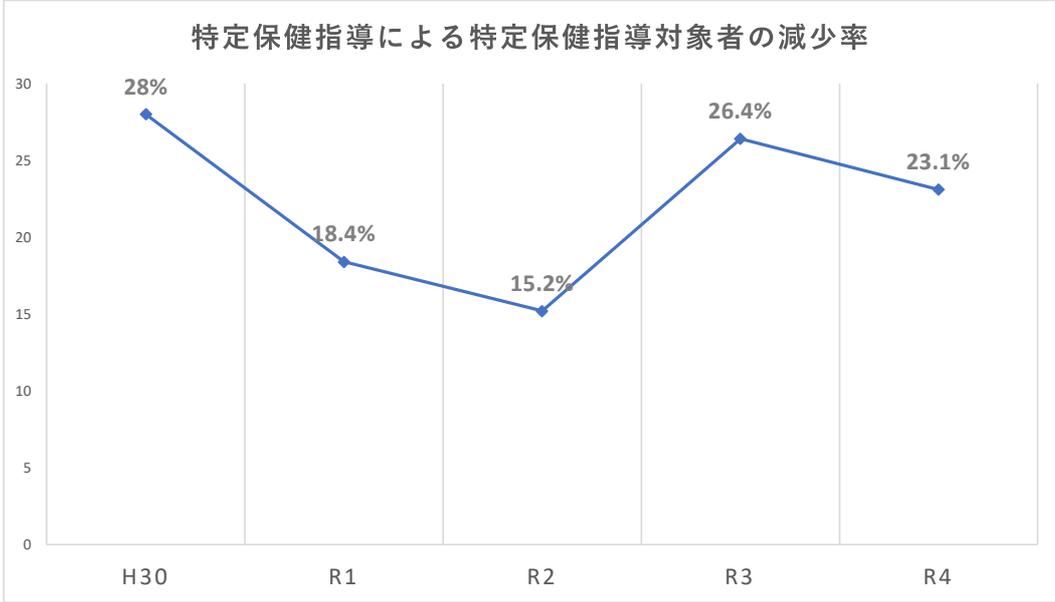
年代別特定保健指導実施率の推移 女性



参照データ

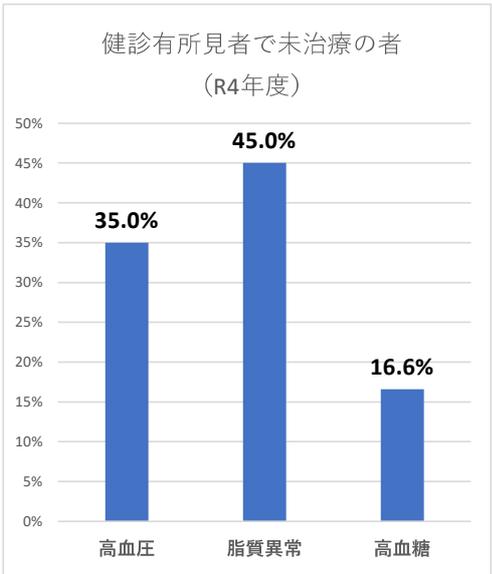
図表21 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 出典 標準システム
法定報告値

データ分析の結果 ●令和2年にかけて減少していたが、令和3年は上昇し、令和4年は23.1%だった。



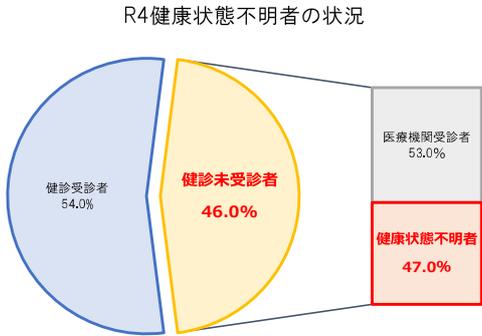
図表22 未治療者と治療中断者の状況 出典 KDBシステム
国保総合システム

データ分析の結果 ●健診有所見者（受診勧奨判定値以上）で未治療の者は、脂質異常が45%・高血圧が35%・高血糖が16.6%あり、脂質異常が最も未治療者の割合が高い。
●治療中断者は脂質異常が1.8%・高血圧、糖尿病が1.0%で脂質異常症の治療中断者が最も多い。



治療中断者割合

疾患名	服薬治療者	治療中断者	治療中断者割合
糖尿病	776名	8名	1.0%
高血圧	2525名	26名	1.0%
脂質異常症	1763名	33名	1.8%

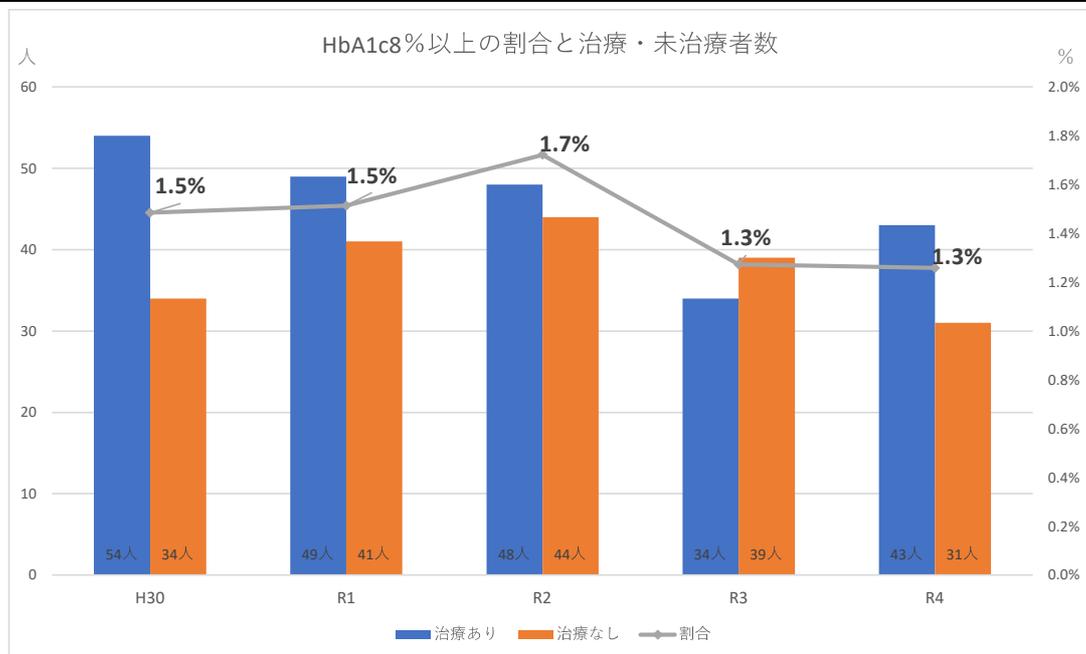


参照データ

図表23 HbA1c8.0%以上の状況

出典 KDBシステム
国保総合システム

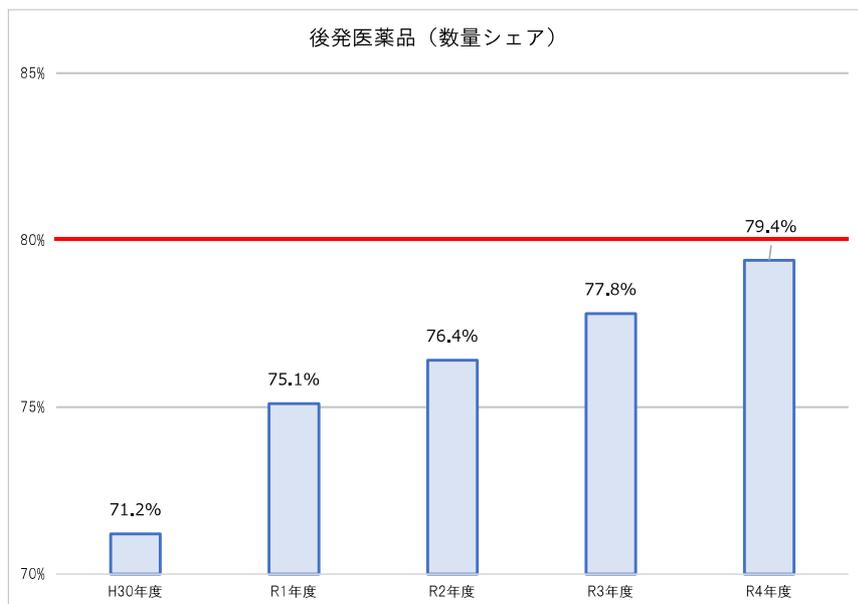
データ分析の結果 ●HbA1c8%以上の者の割合はR2年度まで上昇していたが、R3年度に低下した。
●どの年度でも未治療者が30人以上いる。



図表24 後発医薬品の数量シェア割合

出典 国保総合システム
保険者別削減効果実績データ

データ分析の結果 ●数量シェアは年々増加し、R4年度は国の目標値80%に迫っている。



Ⅲ 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、目標を達成するための戦略）

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A 特定健診受診率・特定保健指導実施率が国保組合の目標値に達していない。	✓	1, 2
B 大腸がん精密検査の実施率が半数以下である。悪性新生物に占める医療費の中では、男女ともに2位である。		7
C 糖尿病治療費の割合が都より高い。糖尿病有所見の割合が高い。		3
D 高血圧・脂質異常症の未治療者が多い。一人あたり医療費が高い脳血管疾患を引き起こしている。		3
E 喫煙・飲酒・睡眠不足といった乱れた生活習慣を保有する割合が高く、生活習慣病発症のリスクが高い。		2, 6
F 悪性新生物に占める医療費の中でも男性の肺がんが突出して高い。		7
G		
H		
I		

計画全体の目的		生活習慣病の発症および重症化を予防し、医療費の適正化を図る								
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画決定時実績 2022 (R4)	目標値						
				2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
i 生活習慣病の重症化を予防する	内臓脂肪症候群に該当する者の割合	特定健診受診者で、内臓脂肪症候群に該当する者の割合	17.6%	目標値	17.4	17.1	16.9	16.6	16.4	16.1
			実績値							
ii	高血圧治療中の者の割合	特定健診受診者の内、受診勧奨判定値以上で内服している者の割合	65.0%	目標値	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0
			実績値							
iii	脂質異常治療中の者の割合	特定健診受診者の内、受診勧奨判定値以上で内服している者の割合	55.0%	目標値	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0	61.0
			実績値							
iv	HbA1c8%以上の者の割合	特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある者のうちHbA1c8%以上の者の割合	1.3%	目標値	1.2	1.2	1.2	1.0	1.0	1.0
			実績値							
v 生活習慣を改善する	喫煙率	特定健診受診者のうち、喫煙している者の割合	33.5%	目標値	33.0	32.5	32.0	31.5	31.0	30.5
			実績値							
vi	毎日飲酒率	特定健診受診者のうち、毎日飲酒している者の割合	40.5%	目標値	40.0	39.5	39.0	38.5	38.0	37.5
			実績値							
vii	睡眠充足率	特定健診受診者のうち、睡眠不足の者の割合	38.9%	目標値	38.5	38.0	37.5	37.0	36.5	36.0
			実績値							
疾病による離職を最小限にする	大腸がん精密検査受診率	便潜血を受診して陽性になった者のうち、医療機関で精密検査を受けた者の割合	44.0%	目標値	45.0	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0
			実績値							

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	受診勧奨通知事業	
4	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業	
5	重症化予防（受診勧奨）	重症化予防事業	
6	その他	大腸がん精密検査受診促進事業	
7	重複・顔回受診、重複服薬者対策	適正受診事業	
8	その他	職業病予防 肺いらいさ健診	
9	後発医薬品利用促進	後発医薬品使用推進事業	
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

事業 1	特定健康診査事業
------	----------

事業の目的	本事業は、未受診者への受診勧奨を行うことで、健診受診率の向上を目的とし、ひいては健診受診により対象者が自ら健康状態を自覚し、病気の予防（生活習慣改善）、早期発見、早期治療に繋げることが出来る。
事業の概要	健康診断の実施
対象者	16歳～74歳の被保険者、家族

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	2024年度(R6) 2025年度(R7) 2026年度(R8) 2027年度(R9) 2028年度(R10) 2029年度(R11)						
					目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値
アウトカム指標	1	健康診断受診率	法廷報告値	54.0%	目標値	55%	56%	57%	58%	59%	60%
					実績値						
	2	内臓脂肪症候群該当者割合	法廷報告値	17.5%	目標値	17.5%	16.5%	15.5%	14.5%	13.5%	12.5%
					実績値						
	3	生活習慣改善意欲なしの割合		28.5%	目標値	28.5%	27.5%	26.5%	25.5%	24.5%	23.5%
					実績値						

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	2024年度(R6) 2025年度(R7) 2026年度(R8) 2027年度(R9) 2028年度(R10) 2029年度(R11)						
					目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値
アウトプット指標	1	受診券一括送付者の受診率	独自 (受診者/発送者)	28.5%	目標値	29%	30%	31%	32%	33%	34%
					実績値						
	2	健診結果提供数	独自	個人：53人 事業所：21事業所	目標値	55人	60人	65人	70人	75人	80人
					実績値						
					目標値	22	23	24	25	26	27
					実績値						

プロセス (方法)	周知	10月時点で健診未受診者に対して特定健診受診券を発送。案内に健診結果提供の案内を同封し周知。 ※なでしこ健診は8月に案内を発送	
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 3年未受診者へ受診券送付 まだら受診者（2年間で未受診の年がある者）へ受診勧奨案内を送付 	
	実施および 実施後の支援	実施形態	①労働組合主催の集団健診（16歳以上） ②人間ドック検診（40歳以上） ③特定健康診査（40歳以上） ④なでしこ健診（3年未受診40～59歳女性） ⑤健診結果提供
		実施場所	①各労働組合が開催する健診会場 ②指定医療機関（17医療機関） ③集合B契約医療機関 ④東建国保 ⑤①～④以外で健診を受診した者
		時期・期間	年度末まで
		データ取得	<ul style="list-style-type: none"> XMLデータ 紙データ（東京サポートセンターに委託）
		結果提供	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 健康情報誌（ようこそ東建ほけん室での情報提供）や記録帳の発送 はじめの一歩キャンペーン（ポピュレーションアプローチ）の実施 	

ストラク チャー (体制)	担当部署	事業部
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	契約委託業者
	その他の組織	労働組合
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 2	特定保健指導事業
------	----------

事業の目的	本事業は特定保健指導の利用率を向上させることで脳血管疾患、心臓病、腎不全等の原因となるメタボリックシンドロームの予防を目的とし、ひいては対象者が自ら健康状態を自覚し生活改善のための取り組みを実施できるようサポートする。その結果、生活習慣病の発症を防ぐことができる。
事業の概要	特定保健指導の実施
対象者	特定保健指導対象者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者割合	法廷報告値	17.6%	目標値	17.4%	17.1%	16.9%	16.6%	16.4%	16.1%
					実績						
	2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法廷報告値	23.1%	目標値	23.1%	24%	25%	26%	27%	28%
					実績						
	3	保健指導対象者の毎日飲酒者の割合	独自	40.5%	目標値	40%	40%	39%	39%	38%	38%
					実績						
	4	保健指導対象者の喫煙率	独自	33.5%	目標値	33%	32.5%	32%	31.5%	31%	30.5%
					実績						

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法廷報告値	16.0%	目標値	17%	18.1%	19.2%	20.1%	21.2%	22.1%
					実績						
	2										

プロセス (方法)	周知	健康情報誌等で情報提供	
	勧奨	①健診2～3か月後に案内を送付。案内発送後電話にて利用勧奨 ②健診当日に直接初回面談実施 ③健診2～3か月後に事業所経由で利用勧奨を行う	
	実施および 実施後の支援	初回面接	①対面、ICT選択可。 ②健診当日の結果で保健指導対象となった者に健診時に保健指導を実施 ③事業所の担当者と調整し従業員の保健指導を実施。
		実施場所	①支援員と調整し本人が選べる。 ②健診会場または健診機関にて実施。 ③事業所内、または個別調整で実施。
		実施内容	①・委託業者と定期的に改善率向上に向けて情報交換を行う。 ・途中脱落防止に向けて、支援が滞っている対象者がいた場合は情報提供してもらいアプローチをする。 ・インセンティブ提供により無関心層の獲得をねらう（一部委託機関の積極的支援対象者） ②委託医療機関との連絡調整。振り返りの実施。 フードモデルやノンアルコールの試供品等を用いて保健指導を実施（ごはんの量、アルコール摂取量の改善） ③事業所担当者が調整し保健指導を実施する。 事業所担当者から対象者へ案内を手渡ししてもらう。
		時期・期間	取り決めは特になし
		実施後のフォロー・継続支援	委託機関と振り返りを行い好事例の情報共有をする
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)			

ストラクチャー (体制)	担当部署	事業部
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	都内地区医師会
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	①4委託機関（そのうち2委託機関は2024～契約） ②5医療機関
	その他の組織	③労働組合（事業所との連絡調整）
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 3

受診勧奨通知事業

事業の目的	医療機関受診が必要であると思われる組合員及び家族に対し受診勧奨を実施し治療につなげる		
事業の概要	健診受診者で東建国保が設定した「重症域」に該当し、かつ医療機関を受診していない者に受診勧奨通知および電話連絡を行い受診を促す。		
対象者	選定方法	標準的な健診・保健指導プログラムを参考に東建国保で対象者を選定	
	選定基準	健診結果による判定基準	東建国保が設定した「重症域」
		レセプトによる判定基準	①健診結果確認時点でレセプトがない者に受診勧奨通知を送付 ②通知発送後1か月間のレセプトを確認しレセプトがない者に再受診勧奨通知を送付→電話勧奨
		その他の判定基準	
	除外基準		
重点対象者の基準	血圧：180/110以上 糖尿病：空腹時160以上、HbA1c8.4% 中性脂肪：1000以上、LDL220以上、NonHDL210以上 尿蛋白：1+以上、eGFR:44以下 ※非肥満の高血糖者、高血糖の者はさらに低い数値で受診勧奨を実施している。		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	医療機関受診率	2回目送付月の3か月後のレセプトで受診有者の割合	39%	目標値	39%	41%	43%	45%	47%	50%
	2				実績						
	3										
	4										

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	架電できた者の割合		36%	目標値	37%	38%	39%	40%	41%	42%
	2				実績						
	3										
	4										

プロセス (方法)	周知	健康情報誌等で情報提供
	勧奨	①医療機関受診勧奨案内送付 ②①実施後未受診者に対し手紙で再勧奨 ③案内送付から2週間後、保健師による電話受診勧奨（電話番号登録者のみ）
	実施後の支援・評価	1回目送付月の3か月後にレセプト確認。2回目送付月の3か月後にレセプトで受診状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	早急な受診が必要な方で連絡がつかない場合は、労働組合に相談し事業所等を経由してなるべく連絡がとれるようにする。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	事業部
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	委託業者による電話勧奨
	その他の組織	労働組合
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 4

糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する	
事業の概要		糖尿病性腎症リスク保有者のうち糖尿病未治療の人、糖尿病治療中断者に対して受診を促す。	
対象者	選定方法	①健診受診者で高血圧・糖尿病・腎機能低下で未治療の者 1. 受診勧奨通知事業で受診勧奨 2. 内服疾患以外の数値（血圧または血糖または脂質）が受診勧奨判定値以上の者にかかりつけ医への相談について通知 ②健診を受診していない人→1. 糖尿病・高血圧治療中断者に対して受診勧奨	
	選定基準	健診結果による判定基準	①-1 受診勧奨通知事業に準ずる ①-2 内服疾患以外の数値（血圧または血糖または脂質）が受診勧奨判定値以上の者 ② 重症化予防事業に準ずる
		レセプトによる判定基準	①健診結果確認時点でレセプトがない者に受診勧奨通知を送付 通知発送後1か月間のレセプトを確認しレセプトがない者に再受診勧奨通知を送付→電話勧奨
		その他の判定基準	
	除外基準		
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトカム指標	1	①-1 医療機関受診率	2回目送付月の3か月後のレセプトで受診者の者の割合	39%	目標値	39%	41%	43%	45%	47%	50%
					実績						
	2	①-2 該当疾患での受診率	通知発送後半年間のレセプトで受診者の者の割合	新規	目標値						
					実績						
	3	②治療再開した者の割合	9月に案内通知を発送し翌2月にレセプトにて受診確認	53%	目標値	53%	54%	55%	56%	57%	58%
					実績						

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトプット指標	1	①-1 架電できた者の割合		36%	目標値	37%	38%	39%	40%	41%	42%
					実績						
	2	①-2 該当者数		234名	目標値						
					実績						
	3	②治療中断者数		60人	目標値	60人	58人	56人	54人	52人	50人
					実績						

プロセス (方法)	周知	健康情報誌等で情報提供
	勧奨	①医療機関受診勧奨案内送付 ②①実施後未受診者に対し手紙で再勧奨 ③案内送付から2週間後、保健師による電話受診勧奨（電話番号登録者のみ）
	実施後の支援・評価	1回目送付月の3か月後にレセプト確認。2回目送付月の3か月後にレセプトで受診状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	早急な受診が必要な方で連絡がつかない場合は、労働組合に相談し事業所等を経由してなるべく連絡がとれるようにする。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	事業部
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	委託業者による電話勧奨
	その他の組織	労働組合
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 5

重症化予防事業

事業の目的		生活習慣病の治療中断をしている方が治療再開することで重症化を予防する	
事業の概要		生活習慣病の治療を中断していると思われる被保険者に対し治療再開に関する案内通知を送付し治療再開を促す	
対象者	選定方法	前年度に生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常）治療薬の処方があり、かつ当該年度4月から6月までの期間に同診断名の受診をしていない被保険者。	
	選定基準	健診結果による判定基準	
		レセプトによる判定基準	9月に治療再開に関する案内通知を送付し、翌2月にレセプトにて受診確認を行う。
		その他の判定基準	
	除外基準	前年度の健診結果で該当疾患の数値が基準値以内であった者	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	治療再開した者の割合	9月に案内通知を送付し翌2月にレセプトにて受診確認	53%	目標値	53%	54%	55%	56%	57%	58%
					実績						
	3										
	4										
	5										

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	治療中断者数		60人	目標値	60人	58人	56人	54人	52人	50人
					実績						
	3										
	4										
	5										

プロセス (方法)	周知	
	勧奨	9月に治療再開に関する案内通知を送付し、翌2月にレセプトにて受診確認を行う。
	実施後の支援・評価	未受診者に対し改めて再受診勧奨通知を送付する。7月のレセプトで再通知者の受診状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	事業部
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	労働組合
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 6

大腸がん精密検査受診促進事業

事業の目的		大腸がん検診（便潜血検査）陽性者に対し精密検査受診案内を行い、大腸がんの早期発見・治療につなげる。	
事業の概要		便潜血検査陽性者に対して精密検査の実施を促す	
対象者	選定方法	以下の全ての条件を満たす者 ①便潜血陽性であった40歳以上の被保険者 ②医療機関で精密検査を受けていない	
	選定基準	健診結果による判定基準	便潜血検査陽性
		レセプトによる判定基準	国保総合システムにより精密検査実施状況を確認する
		その他の判定基準	
	除外基準		
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトカム指標	1	大腸がん高額治療費件数	診療報酬月100万円以上のレセプト確認	14件 (R4)	目標値	14件	13件	12件	11件	10件	9件
	2				実績						
	3										
	4										

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトプット指標	1	精密検査受診率	当該年度に精密検査を実施した者	44%	目標値	45%	46%	47%	48%	49%	50%
	2				実績						
	3										
	4										

プロセス (方法)	周知	健康情報誌等で情報提供	
	勧奨	精密検査受診勧奨案内送付	
	実施および 実施後の支 援	利用申込	
		実施内容	
		時期・期間	毎月
		場所	
		実施後の評価	健診から6か月以内に精密検査を実施しているかレセプト確認
実施後のフォロー・ 継続支援			
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目 標等)			

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	事業部
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師 会・栄養士会など)	
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目 標等)		

事業 7

適正受診事業

事業の目的		多剤服薬、重複服薬による副作用等の健康被害を防止するために適正服薬を促す	
事業の概要		多剤・重複服薬者に対してポリファーマシーの情報提供と適正処方に関する案内を送付し、適正な処方や受診を促す。	
対象者	選定方法	【多剤服薬者】 1. 65歳以上の被保険者 2. 3か月連続で1日10剤以上の処方があり、うち内服薬が6剤以上ある 【重複服薬者】 40歳以上の被保険者。同一月に3以上の医療機関より同一薬効の投与を受けている。	
	選定基準	健診結果による判定基準	なし
		レセプトによる判定基準	
		その他の判定基準	
	除外基準	【多剤服薬者】 ■がん、認知症、うつ、統合失調症、透析患者、難病患者（レセプトにて公費番号有） ■漢方みの処方 ■前年度案内を送付し、かつ当該年度に内服薬1剤以上減少した者 【重複服薬者】 ■精神疾患	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトカム指標	1	減薬者の割合	12月診療分のレセプトで確認	35%	目標値	35%	37%	39%	41%	43%	45%
					実績						
	2	重複服薬改善割合	12月診療分のレセプトで確認	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
実績											
3											

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトプット指標	1	多剤服薬者数	レセプト（令和5年6月診療分）から対象者を抽出	18	目標値	18	17	16	15	14	13
					実績						
	2	重複服薬者数		2	目標値	2	1	1	0	0	0
実績											
3											

プロセス（方法）	周知		
	勧奨		
	実施および実施後の支援	利用申込	
		実施内容	服薬指導通知を送付し対象者へ指導する。
		時期・期間	レセプト（令和5年6月診療分）から対象者を抽出し9月に服薬指導通知を送付。
		場所	
		実施後の評価	レセプト（令和5年10月～12月診療分）から服薬状況を確認する。
実施後のフォロー・継続支援			
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）			

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	事業部
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	
	かかりつけ医・専門医	送付する案内にかかりつけ医に向けたコメントを載せ協力を依頼する
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	

事業8

職業病予防 肺いきいき健診

事業の目的	建設業従事者に多い肺疾患を早期に発見し、適切な治療へつなげる
事業の概要	対象へ石棉に関する問診や詳細なCT検査を実施することで、じん肺の徴候を早期に発見し、二次健診へとつなげる。
対象者	60歳の被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトカム指標	1	肺いきいき健診受診率	対象者の内、肺いきいき健診を受診した者の割合	23.4%	目標値	24.4%	25.4%	26.4%	27.4%	28.4%	30.0%
					実績値						
	2	二次健診参加率	肺いきいき健診有所見者の内、二次健診に参加した者の割合	94.7%	目標値	95.0%	96.0%	97.0%	98.0%	99.0%	100.0%
実績値											
3											

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトプット指標	1	肺いきいき健診受診者数	肺いきいき健診を受診した者	50人	目標値	51人	53人	55人	60人	65人	70人
					実績値						
	2										
	3										
4											

プロセス (方法)	周知	実施についての案内文を送付する。
	勧奨	対象者へ所属労働組合から電話勧奨する。
	実施および実施後の支援	肺いきいき健診有所見者へ二次健診を実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	業務課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	個別医療機関（アスベストを取り扱う専門機関）
	その他の組織	建設労働組合、アスベスト専門読影医
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業9

後発医薬品使用推進事業

事業の目的	後発医薬品を適正に使用できるよう働きかけることで、医療費の適正化を図る
事業の概要	被保険者及びその家族へ後発医薬品の適切な知識の普及・啓発を行い、使用割合と金額シェアの上昇を図る。
対象者	被保険者及びその家族

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトカム指標	1	使用割合	後発医薬品の使用割合	79.7%	目標値	79.8%	79.9%	80.0%	80.1%	80.2%	80.3%
					実績値						
	2	金額シェア割合	後発医薬品が占める金額割合	57.4%	目標値	57.5%	57.6%	57.8%	57.9%	58.0%	58.1%
					実績値						
	3										
	4										
5											

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
						(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)
アウトプット指標	1	後発医薬品差額通知書の配布数	対象者への送付数	1978枚	目標値	2000枚	2000枚	2000枚	1950枚	1950枚	1950枚
					実績値						
	2										
	3										
4											

プロセス (方法)	周知	東建国保のホームページや、東建国保が発行する広報誌へ後発医薬品について掲載する。
	勧奨	7月、10月、2月に後発医薬品差額通知書を送付する。 年度当初に「ジェネリック医薬品を希望します」と記入されたジェネリックシールを配布する。
	実施および実施後の支援	年度末に指標を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	リフィル処方箋、バイオシミラーの利用も啓発していく。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	業務課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、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。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関および広域連合と連携を図る。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画の公表・周知については、国の指針に基づき、ホームページに掲載する。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>特定健診・特定保健指導で取り扱う個人情報については、「個人情報保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号）、「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」、「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（通則編）」等に基づいて行う。 特に、保健事業の外部委託に当たっては、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。</p>

東京建設業国民健康保険組合 特定健康診査等実施計画

令和6年4月
東京建設業国民健康保険組合

■第1 背景及び趣旨

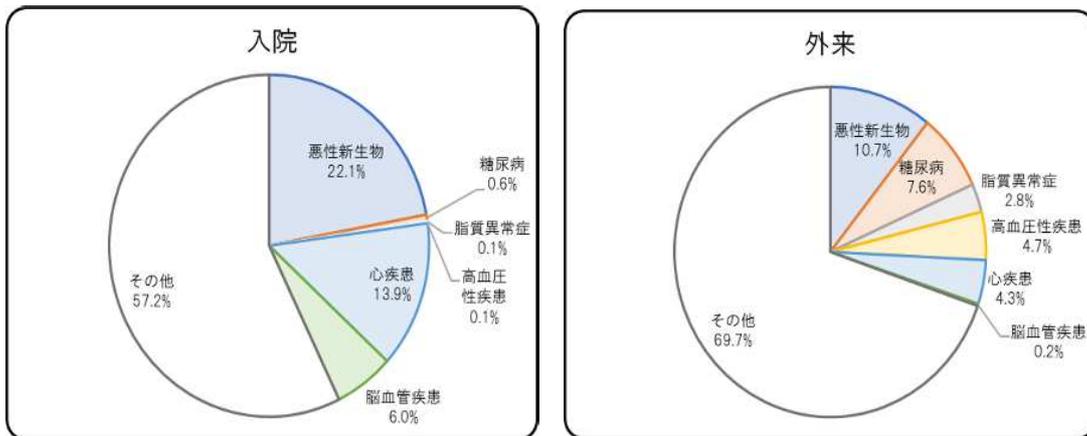
我が国は、国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきた。しかし、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民の制圧意識の変化などにより大きな環境変化に直面しており、国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものにするためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図るため「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律80号。以下「法律」という。）に基づいて、平成20年4月から保険者は40歳から74歳までの加入者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することとされた。

当組合は、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施に関して、法律第19条第2項の規定に基づき、特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項等に定めるものとする。

また、高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、当組合の医療費に占める生活習慣病の割合は、入院で約4割（42.8%）、外来で3割（30.3%）となっている(図表1)。

図表 1:医療費の構成割合(生活習慣病に分類される疾患)



資料：KDB システム_医療費分析（2）大、中、細小分類（令和4年度）より

■第2 本組合の現状

1 組合員と家族

本組合は、建設産業に従事する組合員及び組合員の世帯に属する者（以下「家族」という。）を被保険者としている。

主たる事務所は東京都新宿区にあり、組合員が所属する都内に事務所のある六つの建設労働組合を支所としている。国民健康保険法の規定に基づき、東京都の認可を受け、昭和45年8月から事業を行っている。

令和5年12月における組合員数は9,920人、家族8,769人、合計18,689人である。なお40歳から64歳までの介護第2号被保険者は、組合員6,228人、家族2,278人で計8,506人であり、組合員の6割以上(62.78%)が介護第2号被保険者である。被保険者の平均年齢は、令和5年12月現在で組合員が50.23歳、家族が29.11歳、平均で40.32歳である。

2 事業所

本組合に加入する法人事業所又は個人事業所に勤務する組合員の数は、7,071人、その家族は5,964人である。(令和5年12月)

なお、法人事業所又は従業員5人以上の個人事業所に勤務する者は、社会保険の適用除外承認を受けることにより、国民健康保険に加入することができる。この適用除外承認を受け、約半数(60.83%)が当組合に加入する組合員であり、残りの組合員は一人親方や建設従事者であり、社会保険の適用を受けず、労働安全衛生法による事業主の定期健康診断(事業主健診)を受けることができない者である。

3 健康管理事業

本組合では、これまでも被保険者の健康管理と疾病の早期発見のために行う健康診断、被保険者の健康の保持や増進を図るとともに医療保険制度全般にわたる理解と協力を得るために組合規約や規程を別途定めることにより、健康診断、人間ドック検診への補助のほか、健康教室や講習などに費用負担を行っている。なお、本組合では前述のとおり、健康診断、人間ドック検診、健康教室や講習などの保健事業を実施してきた。以前はその実施主体を支所としてきたが、平成20年4月の法律による特定健康診査及び特定保健指導の実施の義務化を受け、被保険者の健康管理と疾病の早期発見のために行う健康診断、健康の保持や増進を目的とした保健指導をはじめとした健康診査等について、本組合をその実施主体とすることとなった。なお、平成30年4月から健康診査等にかかる費用を含めた保健事業の全般的な見直しを行い、特に特定健康診査と特定保健指導に重点的に配分することとした。

【平成30年度から令和4年度における被保険者の健康診断等の受診状況】

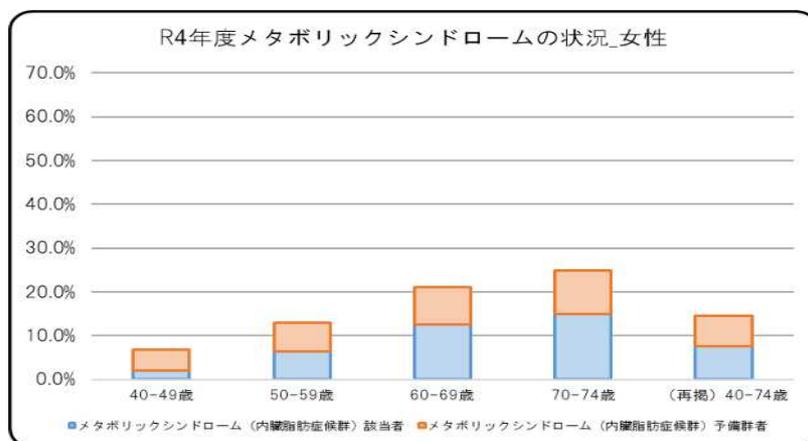
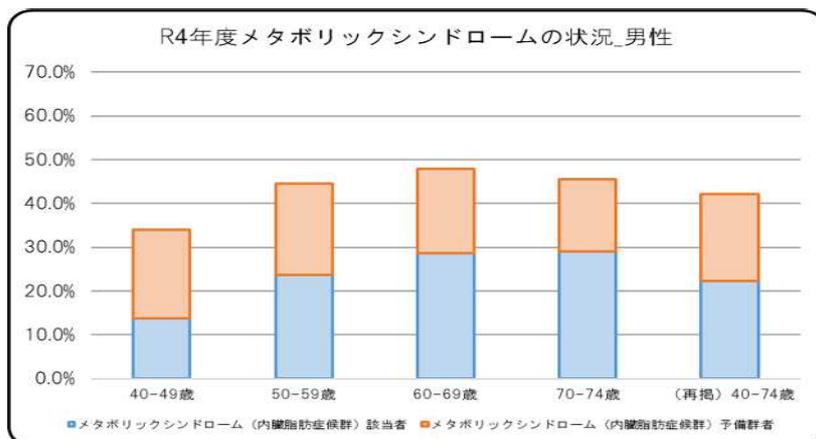
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
集団健診	6,488人	6,232人	5,955人	5,455人	6,599人
特定健康診査	4,961人	4,771人	4,504人	4,129人	5,042人
人間ドック検診	481人	489人	397人	545人	532人

■第3 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査等についての基本的な考え方

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上から高くなる。当組合では、40～74歳において、男性では42.1%、女性では14.5%の割合に達している(図表2)。また、メタボリックシンドロームは、早い段階であれば、医療の必要性が低く、保健指導での対応が有効であり、早期に運動習慣の定着やバランスのとれた食生活等の生活習慣の改善を行うことで、生活習慣病や重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症のリスクを抑えることができる。そのため、メタボリックシンドロームの危険因子を持つ一定水準以上の人を抽出し、早い段階でメタボリックシンドロームに着目した保健指導を行い、生活習慣の改善を自らが行うよう行動変容を促し、生活習慣病の予防につなげることで、通院患者を減らし、さらに重症化を抑えることで入院患者を減らすことができれば、生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現することが可能とされている。本組合は、以上を踏まえ、次の基本的な考え方にに基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施する。

図表 2:メタボリックシンドロームの状況



資料：令和4年度 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(1) 特定健康診査

平成17年4月、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。これは、内臓脂肪型に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧は予防可能であり、発症した後でも血糖、血圧をコントロールすることにより、重病化を予防することが可能であるという考え方を基本としている。メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が様々な疾患の原因になることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになる。

(2) 特定保健指導

生活習慣病予備群（メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群）の保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して自らの生活習慣を変えることができるように支援することにある。

2 達成しようとする目標

(1) 特定健康診査

特定健康診査の実施率を国が示す参酌標準における算定の考え方に即し、70.0%（国の指針では70%）とされていた。しかし、令和4年度の実施率は54.0%となり70%達成には遠く至らなかった。今回の結果を踏まえ、令和6年度以降の実施率（目標）を以下のように定める。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の実施率を国が示す参酌標準における算定の考え方に即し、30.0%（国の指針では30%）とされていた。しかし、令和4年度の実施率は16.0%となり30%達成には遠く至らなかった。今回の結果を踏まえ、令和6年度以降の実施率（目標）を以下のように定める。

(3) 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

メタボリックシンドロームの該当者数及び予備群の減少率を国が示す参酌標準における算定の考え方に即し、15%以上（国の指針では25%以上）とする。

【目標値】

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査	予定者数	5,874人	5,831人	5,788人	5,771人	5,754人	5,734人	
	実施率	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	
特定保健指導	動機付け支援	予定者数	103人	107人	111人	116人	121人	125人
		実施率	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
	積極的支援	予定者数	108人	114人	121人	127人	134人	140人
		実施率	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
	保健指導	予定者数	211人	221人	232人	243人	255人	265人
		実施率	17.2%	18.1%	19.2%	20.1%	21.2%	22.1%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率							15.0%	

注)目標値については、当該年度の実施状況により、翌年度以降の対象者数と実施率の再算定を行う。

3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

毎年度、当該年度の4月1日における被保険者であって、当該年度において40歳以上74歳以下の年齢に達する者。ただし、①妊産婦 ②刑事施設、労役場、その他これらに準ずる施設に拘禁されている者 ③国内に住所を有しない者 ④病院又は診療所に6月以上継続して入院している者 ⑤法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者を除く。

(2) 実施場所及び委託の有無

特定健康診査の受診率の向上及び被保険者の利便性を考慮し、委託する健診機関において実施する。なお、委託先の契約形態、委託先の選定にあたっては、平成20年厚生労働省告示第11号の第1及び第2に掲げる特定健康診査及び特定保健指導の外部委託に関する基準の事項を踏まえ、委託する。

① 本組合が委託契約を結ぶ健診機関（人間ドック指定医療機関を含む）

② 本組合が区市町村国保と医師会等の契約に準拠して契約（通称：国保ベースの集合契約）する東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、群馬県、栃木県、茨城県、山梨県及び静岡県にある地域の病院、診療所等の健診機関

(3) 健診項目

メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とし、次の健診項目とする。「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年厚生労働省令第157号）に基づく健診項目とする。

① 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣に係る調査を含む）

② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

③ 身長、体重及び腹囲の検査

④ BMI（次の算式により算出した値をいう。以下同じ）

$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}$

⑤ 血圧の測定

⑥ 血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT）、血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ（GPT）及びガンマーグルタミルトランスペプチターゼ（ γ -GTP）の検査

⑦ 血清トリグリセライド（中性脂肪）、高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）及び低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量の検査

⑧ ヘモグロビンA1cを基本とする血糖検査

⑨ 尿中の糖及び蛋白の有無の検査

⑩ ①から⑨に掲げるもののほか、貧血検査、心電図検査及び眼底検査、血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）については、貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）は貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者、心電図検査、眼底検査及び血清クレアチニン検査は前年度の特定健康診査等の結果において、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、それぞれに掲げる基準に該当した者について、医師が必要と認めるときに行う。

ただし、本組合の組合員が従事する作業環境、特性を考慮し、本組合が委託契約を結ぶ健診機関（人間ドック指定医療機関を含む）において健康診査等を実施する場合には、原則と

して胸部レントゲン検査、心電図検査及び眼底検査を実施することを基本とし、これらの検査を実施するために本組合は必要な措置を行うものとする。

血糖	空腹時血糖値が100 mg/dℓ以上 又はヘモグロビン A1c が5.6%以上
脂質	中性脂肪の量が150 mg/dℓ以上 又は HDL コレステロールの量が40 mg/dℓ未満
血圧	収縮期(最大)血圧が130 mm Hg 以上 又は 拡張期(宰相)血圧が80 mm Hg 以上
腹囲等	腹囲が男性にあつては85 cm以上、女性にあつては90 cm以上(内臓脂肪(腹腔内の「腸間膜(ちようかんまく)」、「大網(たいもう)」等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。以下同じ。)面積の測定ができる場合には、内臓脂肪の面積が100 cm ² 以上)又はBMI が25 以上

- *1 腹囲の検査については、①BMIが20 未満であること ②自ら腹囲を測定し、その値を申告していること(BMIが22 未満である者に限られる)のいずれかの基準に該当し、医師が必要でないと認めるときは、省略することができる。
- *2 腹囲の検査に代えて、内臓脂肪の面積測定を行うことができる。
- *3 医師は、⑩に規定する検査を実施する場合には、当該検査の対象となる者に対し、当該検査を実施する前にその理由を明らかにするとともに、本組合に対し、当該検査を実施した後にその理由を明らかにしなければならない。ただし、⑩に規定する検査のうち、心電図検査及び眼底検査について、委託契約により実施することとした場合には、当該検査の対象となる者に対し、当該検査を実施する前にその理由を明らかにするとともに、本組合に対し、当該検査を実施した後にその理由を明らかにすることを要しない。

(4) 実施時期

原則として通年とする。なお、実施日は健診機関により異なる。本組合が市区町村国保と医師会等の契約に準拠して契約（通称：国保ベースの集合契約）や健診機関等における受入体制等を整え実施する。

(5) 受診方法

被保険者のうち、労働安全衛生法による事業主が実施する定期健康診断、学校教育法など他法による健康診断等を受診することができる者については、原則として他法による健康診断等を受診することとし、他法による健康診断等を受診することができない被保険者について、それぞれが所属する建設労働組合（支所）から「特定健康診査受診券」（人間ドック検診の受診を希望する場合には、別に「人間ドック受診券」）の交付を受け、受診券と被保険者証を本組合が委託する健診機関に提出し、受診する。

(6) 費用

	本組合が委託契約を結ぶ健診機関	国保ベースの集合契約による健診機関	人間ドック指定医療機関
健診料金	委託契約による額	区市町村と医師会等との契約による額	50,600 円を上限とする委託契約による額
受診者自己負担額	原則として自己負担額なし	原則として自己負担額なし	自己負担15,000 円
本組合の負担額	委託契約による額	区市町村と医師会等との契約による額	50,600 円を上限とする委託契約による額から自己負担15,000 円を控除した額

注) いずれも消費税込み

(3)健診項目①から⑨、又は①から⑩の検査項目のすべての検査を受診した場合には、原則として受診者自己負担額は無料とし、徴収しない。ただし、人間ドック検診を受診する者で、委託契約に定める以外の検査項目にかかる費用については、所定の自己負担が必要となる。なお、令和6年度以降、特定健康診査や人間ドック検診等にかかる自己負担について、負担の公平、受診率の状況、他の保険者の動向等を勘案し、また本組合の財政状況に照らし、必要な検討を行い、適切な措置を講ずるものとする。

(7) 健診データの受領方法等

健診データは委託する健診機関、事業主又は本組合の代行機関（東京都国民健康保険団体連合会）から本組合が適宜受領する。受領した健診データについては、本組合若しくは本組合の代行機関で保管する。保管年数は、当該健診データの作成日のから5年間とする。

(8) 健診結果等の通知

特定健康診査の結果については、事業主が実施する定期健康診断による場合は当該事業主から、それ以外の健康診査については、当該健康診査を実施した健診機関から、特定健康診査の受診者に対してそれぞれ通知する。なお、本組合は、受診者に対して、当該受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供する。この場合、本組合は、事業主又は健診機関に対して当該情報の提供を委託することができる。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

本組合は、原則として特定健康診査の結果から、次により特定保健指導の対象者を選定する。また、腹囲、血圧、問診（喫煙）の結果および服薬の有無により健診当日に特定保健指導の対象者を選定する場合もある。

①ステップ1

腹囲又はBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。次のA又はBに該当する者のうち、高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

A	腹囲が、男性で85 cm以上、女性で90 cm以上の者
B	腹囲が、男性で85 cm未満、女性で90 cm未満の者であって、BMIが25以上の者

②ステップ2

検査結果から追加リスクを数える。

ア	血糖	空腹時血糖値が100 mg/dl以上 又はヘモグロビンA1c が5.6%以上
イ	脂質	中性脂肪の量が150 mg/dl以上 又は HDL コレステロールの量が40 mg/dl未満
ウ	血圧	収縮期(最大)血圧が130mmHg 以上 又は 拡張期(宰相)血圧が85 mm Hg 以上
エ	喫煙習慣があると認められた者(ア～ウの追加リスクが1つ以上ある場合にのみ数える)	

③ステップ3

ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分けする。

- ・ステップ1でAだった者で、ステップ2の追加リスクの数が、1つの者は、動機付け支援対象者とし、2つ以上の者は、積極的支援対象者とする。
- ・ステップ2でBだった者で、ステップ2の追加リスクの数が1つ又は2つの者は、動機付け支援対象者とし、3つ以上の者は、積極的支援対象者とする。
- ・特定健康診査を実施する年度において65歳以上74歳以下の年齢に達する者に係るグループ分けは、上記と異なる。

④なお、以上をまとめると、次のとおり。

【特定保健指導の対象者(階層化)】

腹囲		追加リスク		当該年度の到達年齢	
		ア・イ・ウ	エ	40～64 歳	65～74 歳
A	≥85 cm(男性)	2つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	≥90 cm(女性)	1つ該当	あり なし		
B	上記以外 BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
		2つ該当	あり なし		
		1つ該当	/		

注) 追加リスク「エ」の斜線欄は、喫煙歴の有無に関係しないことを意味する。

ただし、本組合は、特に被保険者が保健指導を受けることを希望し、かつ本組合行う保健指導に対し効果、有益であると認める場合、この基準により特定保健指導の対象者とする者以外の者を、特定保健指導の対象者とする場合がある。

なお、本組合は当分の間、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、特定保健指導の対象者の選定を行うものとするが、①年齢が比較的若い者、②健診結果の保健指導レベルが、情報提供から動機付け支援、動機付け支援から積極的支援に移行する者等、健診結果が前年度と比較して悪化し、より保健指導が必要になると認められる者、③同プログラムの「標準的な質問票」における項目の回答その他により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる者、④前年度、積極的支援及び動機付け支援の該当者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった者を優先して特定保健指導の対象者とする場合がある。

(2) 動機付け支援

本組合は、(1)で動機付け支援対象者となった者に対して、次の「動機付け支援」を行う。

「動機付け支援」とは、動機付け支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法による保健指導をいう。

- ① 動機付け支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
- ② 医師、保健師又は管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定める者が、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行うこと。
- ③ 動機付け支援対象者及び①で指導を行った者が、行動計画の策定の日から3月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

(3) 積極的支援

本組合は、(1)で積極的支援対象者となった者に対して、次の「積極的支援」を行う。

「積極的支援」とは、積極的支援対象者が、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

① 積極的支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。

② 医師、保健師又は管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定める者が、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行うこと。

③ 積極的支援対象者及び①で指導を行った者が、行動計画の進捗状況に関する評価を行うこと。

④ 積極的支援対象者及び①で指導を行った者が、行動計画の策定の日から原則として6月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

(4) 実施の場所及び委託の有無

本組合は、健康診査等に引き続き一貫して継続的に特定保健指導を受けることにより、的確な生活改善の効果を見込むことができる点から、原則として特定健康診査を実施した健診機関等（特定保健指導実施機関）に平成20年厚生労働省告示第11号の第1及び第2に掲げる特定健康診査及び特定保健指導の外部委託に関する基準の事項を踏まえ、委託して実施する。

なお、本組合が医師、保健師又は管理栄養士により直接、又は特定健康診査を実施した健診機関以外の本組合が別に委託した実施機関により実施する場合がある。

また、本組合は、特に事業主が実施する定期健康診断を受診した者について、特定保健指導の実施率の向上及び被保険者の利便性を考慮し、事業主に対して特定保健指導の実施を委任することができる。

(5) 実施時期

原則として通年とする。なお、実施日は実施機関により異なる。

(6) 利用方法

本組合は、特定健康診査の結果により、特定保健指導が必要と認められた対象者に対し、「特定保健指導利用券」を配布又は送付する。また、当該対象者は、利用時に配布又は送付された「特定保健指導利用券」と被保険者証を特定保健指導の実施機関に提出し、特定保健指導を受ける。

なお、本組合は、「特定保健指導利用券」を対象者に配布又は送付する場合において、対象者が所属する支所若しくは特定保健指導を実施する実施機関を通じて、配布又は送付することができる。

(7) 費用

原則として特定保健指導にかかる利用者自己負担額は無料とし、徴収しない。ただし、利用者が委託契約に定める以外の特定保健指導にかかる費用については、所定の自己負担が必要となる。

なお、本組合は令和6年度以降、特定保健指導にかかる自己負担について、負担の公平、実施率の状況、他の保険者の動向等を勘案し、また本組合の財政状況に照らし、必要な検討を行い、適切な措置を講ずるものとする。

(8) 保健指導結果データの受領方法等

保健指導結果データは委託する実施機関、本組合の委任を受けた事業主が保健指導の実施を委託した実施機関又は本組合の代行機関（東京都国民健康保険団体連合会）から本組合が適宜電子データにより受領する。受領した保健指導結果データについては、本組合若しくは

本組合の代行機関で保管する。保管年数は、本組合が特定保健指導を直接実施した場合も含め、当該保健指導結果データの作成日のから5年間とする。

■第4 個人情報保護

特定健康診査等の実施にあたり、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）、同法に基づく厚生労働省「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」（平成29年4月14日）、本組合の「個人情報保護管理規程」（令和5年12月22日制定）、他関連諸法令等を遵守し、個人情報を厳重に管理するとともに常に漏洩防止に努める。

なお、健診機関等との委託契約にあっても、当該健診機関等に対し、個人情報の保護に関して必要な措置、配慮を求め、厳重に管理させるものとする。

■第5 特定健康診査等実施計画等の公表及び周知

この計画は、本組合の機関紙「東建国保だより」、本組合が糖尿病等をはじめとした生活習慣病に関する知識、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的に作成し配布する小冊子等、この他に必要に応じ被保険者が属する支所を通じ、又はホームページ等を用い公表及び周知を行う。特定健康診査等の実施時期、実施主体、その他変更がある事項について、積極的に必要となる情報の提供と周知に努める。なお、この計画の実施状況については、毎年公表を行うものとする

■第6 特定健康診査等実施計画等の評価及び見直し

この計画については、翌事業年度の事業計画（案）の作成と予算編成に必要なものであることから、必要な見直しの検討を毎年行う。

また、特定健康診査等の実施状況を基に評価を行い、本組合の目標と大きくかけ離れた場合又は実情にそぐわない場合、その他必要がある場合には、抜本的な見直しを行うこととする。なお、この計画の見直しにあたっては、東京都が策定する「東京都医療費適正化計画」等との連携及び調和を図るものとする。

■第7 健康増進活動の実施

1 健康教室（ポピュレーションアプローチ）

患者数が多く、合併症も含め多くの医療費がかかることから、生活習慣病の予防を目的に運動、食事、こころの健康づくり、たばこや飲酒等をテーマとした健康教室（ポピュレーションアプローチ）の実施を図っていくこととする。

2 職業病対策

建設産業に従事する組合員は長時間労働、過重な肉体労働、粉じん作業等の厳しい環境の中で働いている。職業に呼吸器疾患の患者を掘り起し、健診による胸部レントゲン撮影では見落とされやすい肺がん、塵肺、石綿肺や胸膜肥厚斑等、職業病の観点から専門機関による再読影を行う。また、年度60歳となる組合員を限定とした胸部CT撮影も行う。このことから職業病予防として労災認定や受診勧奨の趣旨普及に努めることとする。

◎特定健康診査等実施スケジュール

実施年度・実施月		特定健康診査		特定保健指導		
当該年度	4月	特定健診対象者特定				
	5月	受診期間				
	6月			動機付け支援	積極的支援	
	7月			特定保健指導の実施期間 (基本3ヵ月)	特定保健指導の実施期間 (基本6ヵ月)	
	8月		→			
	9月					
	10月		→			
	11月		受診結果整理と指導階層化・指導対象者特定			
	12月					
	1月					
	2月					
	3月					
当該年度翌年度	4月		特定健診対象者特定			
	5月		特定健診対象者(追加)			
	6月					
	7月					
	8月					
	9月					
	10月					

1. 特定健康診査の受診から約6週間以内を目途に結果整理と指導階層化を行い、特定保健指導対象者を特定を行う。
2. 特定保健指導の対象者の特定後、動機付け支援で3ヵ月間、積極的支援で6ヵ月間を基本とする特定保健指導を実施する。
3. 特定保健指導の実施後、実施評価を行う。実施評価を終えるまで、当該年度翌年度の特定健康診査の対象者から除外する。