

神奈川県建設連合国民健康保険組合  
第2期 データヘルス計画  
(第3期 特定健康診査等実施計画)

平成30～35年度

平成30年3月

神奈川県建設連合国民健康保険組合

<b>第 1 章 計画策定の概要</b>	<b>1</b>
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の趣旨	1
3. 基本方針	2
4. 計画の期間	2
<b>第 2 章 神奈川県建設連合国民健康保険組合の現状</b>	<b>3</b>
1. 神奈川県建設連合国民健康保険組合の特徴	3
2. 加入状況	3
(1) 被保険者構成・特徴	3
①性・年齢階層別の被保険者数	3
②性・支部別被保険者数	4
③就労形態・支部別被保険者数	4
④被保険者数の年次推移	5
⑤居住地別被保険者数	5
(2) 死亡要因	6
3. 現在実施している保健事業の考察	7
<b>第 3 章 医療と健診の状況</b>	<b>14</b>
1. 医療費の状況	14
(1) 医療費の全体像	14
①総医療費と一人当たり医療費の推移	14
②一人当たり月間平均医療費の推移	14
③一件当たり医療費内訳の推移	14
(2) 疾病別医療費の状況	15
①疾病分類別医療費・件数一覧表	15
②疾病分類別医療費	15
③疾病分類別の医療費と件数	16
④疾病分類別一件当たり医療費	16
⑤新生物 医療費の内訳	16
⑥悪性新生物 部位・年代別発症件数	17
⑦循環器系疾患 医療費の内訳	17
⑧虚血性心疾患と他の生活習慣病の治療状況	18
⑨呼吸器系疾患の内訳	18
⑩消化器系疾患の内訳	19
⑪医療費上位 10 疾患の医療費と件数	19
⑫生活習慣病 年代別発症件数	19
2. 健診の状況	20
(1) 特定健診・建設国保健診を合わせた受診率	20
①居住地別受診率	20

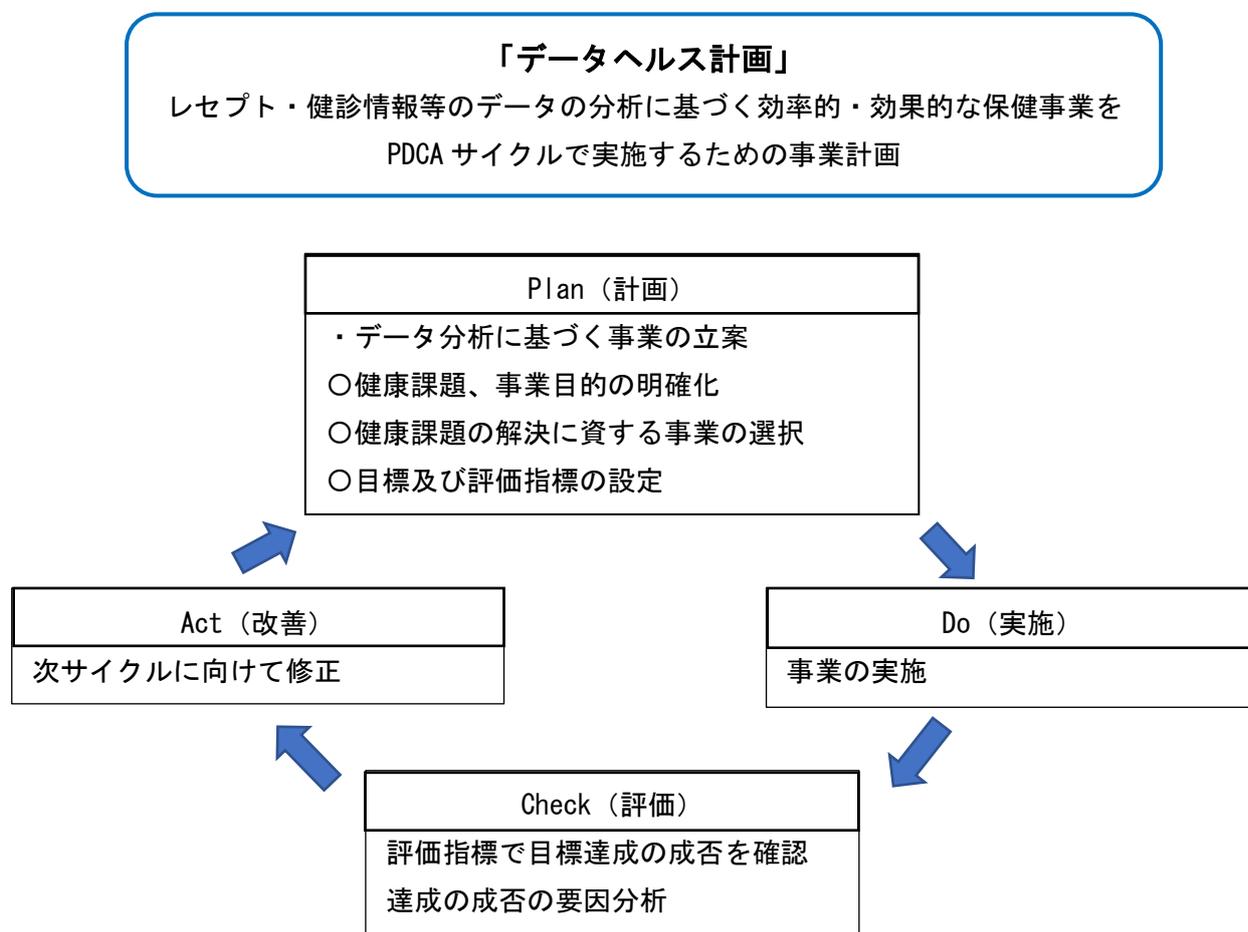
②性別、本人家族別の健診受診状況	20
③就労形態別、本人家族別の受診の構成割合	21
(2) 特定健診の実施状況	22
①受診状況の年次推移	22
②性・年代別受診状況	23
③有所見率	23
④有所見者の割合 神奈川県との比較	24
⑤問診結果 神奈川県との比較	24
⑥高リスク所見者の受診状況	24
(3) 特定保健指導の実施状況	25
①実施率の年次推移	25
②対象者の年代別割合	25
③実施者の参加形態	25
(4) その他の健診の受診状況	26
①建設国保健診(39歳以下)の受診率	26
②がん検診の受診率	26
3. データ分析のまとめ	26
<b>第4章 保健事業実施計画及び評価指標について</b>	<b>29</b>
1. 特定健康診査受診率向上対策	29
2. 特定保健指導利用率、実施率向上対策	30
3. 建設国保健診受診率向上対策	30
4. 生活習慣病重症化予防対策	31
5. がん検診受診率向上対策	31
6. 職業性疾患予防推進事業	31
7. 健康づくり促進事業	32
8. インフルエンザ予防接種助成推進事業	33
<b>第5章 第3期特定健康診査等実施計画</b>	<b>34</b>
1. 特定健康診査	34
2. 特定保健指導	34
<b>第6章 計画の見直し</b>	<b>35</b>
<b>第7章 計画の公表・周知に関する事項</b>	<b>35</b>
<b>第8章 個人情報保護</b>	<b>35</b>
<b>第9章 その他計画実施にあたっての留意事項</b>	<b>35</b>

## 第 1 章 計画策定の概要

### 1. 計画策定の背景

平成 25 年 6 月 14 日、「日本再興戦略」が閣議決定された。この中で、保険者は診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等のデータの分析やその結果に基づき、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」を作成・公表し、事業実施、評価等を行う必要があるとの方針が示された。

「日本再興戦略」及び「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」を踏まえ、平成 26 年 3 月 31 日に「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」の改正が行われた。これまでも、保険者には、保健事業に関する計画策定や評価は求められてきたが、この改正により国民健康保険の保険者は効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健診データやレセプト等データを活用して PDCA サイクルに沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされた。



### 2. 計画の趣旨

神奈川県建設連合国民健康保険組合では、生活習慣病対策として、平成 20 年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を 5 年ごとに実施計画を策定（改定）して実施している。

平成 29 年度は、「第二期特定健診等実施計画」の最終年度にあたり、保健事業の目標や内容に齟齬が生じることなく効果的に各種保健事業を実施するため、「第 3 期神奈川県建設連合国民健康

保険組合特定健康診査等実施計画」を「第 2 期神奈川県建設連合国民健康保険組合データヘルス計画」の一部として位置付け、一体的に策定する。

### 3. 基本方針

下記の方針に基づき、「神奈川県建設連合国民健康保険組合データヘルス計画」を策定する。

- 神奈川県建設連合国民健康保険組合は今まで被保険者の健康を守るための様々な保健事業を実施してきた。これまで実施してきた保健事業を振り返り、特性にあったデータヘルス計画を策定する。
- 健診の結果及びレセプト等のデータ、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等を活用・分析し、健康課題の確認と優先度を設定する。
- 「第 3 期特定健康診査等実施計画」との整合性を図る
- 実施した保健事業について、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の 4 つの観点で評価する。

#### ストラクチャー評価（構造）

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価  
評価指標は、職員の体制、予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等

#### プロセス評価（過程）

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価  
評価指標は、情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定等

#### アウトプット評価（事業実施量）

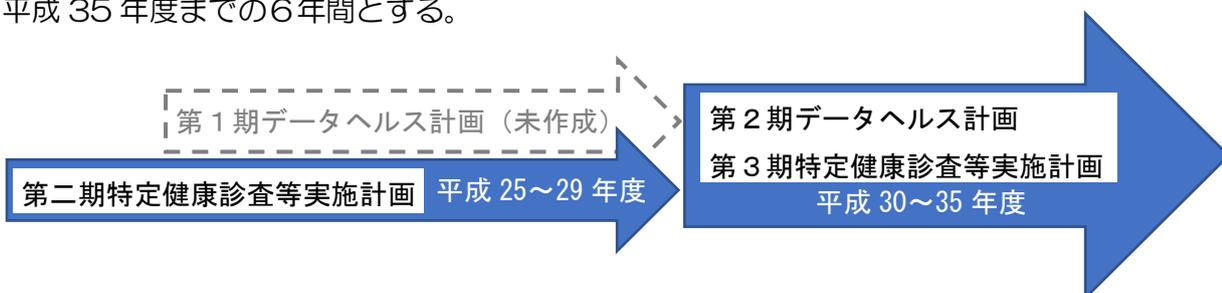
目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価  
評価指標は、発送物の配布数等

#### アウトカム評価（結果）

事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価  
評価指標は、健診受診率、特定保健指導の実施率等、参加率など

### 4. 計画の期間

本計画の期間は、「第 3 期特定健康診査等実施計画」との整合性を図るため、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とする。



## 第 2 章 神奈川県建設連合国民健康保険組合の現状

### 1. 神奈川県建設連合国民健康保険組合の特徴

当国保組合は、神奈川県建設労働組合連合会に所属し、神奈川県内に住所を有するまたは近隣に住所を有しかつ神奈川県内の事業所に勤務する、建設業に従事する者とその家族が加入している職域の国民健康保険組合である。神奈川県下に 57 支部を有し、支部の中で分会や班など細分化した単位を設けている。支部は所在地域などで 3 つの地区協議会と 2 つの連合会と 1 つの単一組合に分類される（以下「地区協」という。）。

尚、組合員には就労形態によって、以下の通りに分けられる。

○一般組合員：一人親方または従業員が 5 人未満の個人事業所に所属

○適用除外組合員：法人事業所または従業員が 5 人以上の個人事業所に所属

※近年、事業所で加入する組合員が増加傾向にある。

当国保組合の被保険者は、組合員（以下「本人」という。）と、組合員と同一世帯に住む方（以下「家族」という。）で構成されている。

### 2. 加入状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

被保険者数は 81,184 人、男性 49,027 人（60.4%）、女性 32,157 人（39.6%）

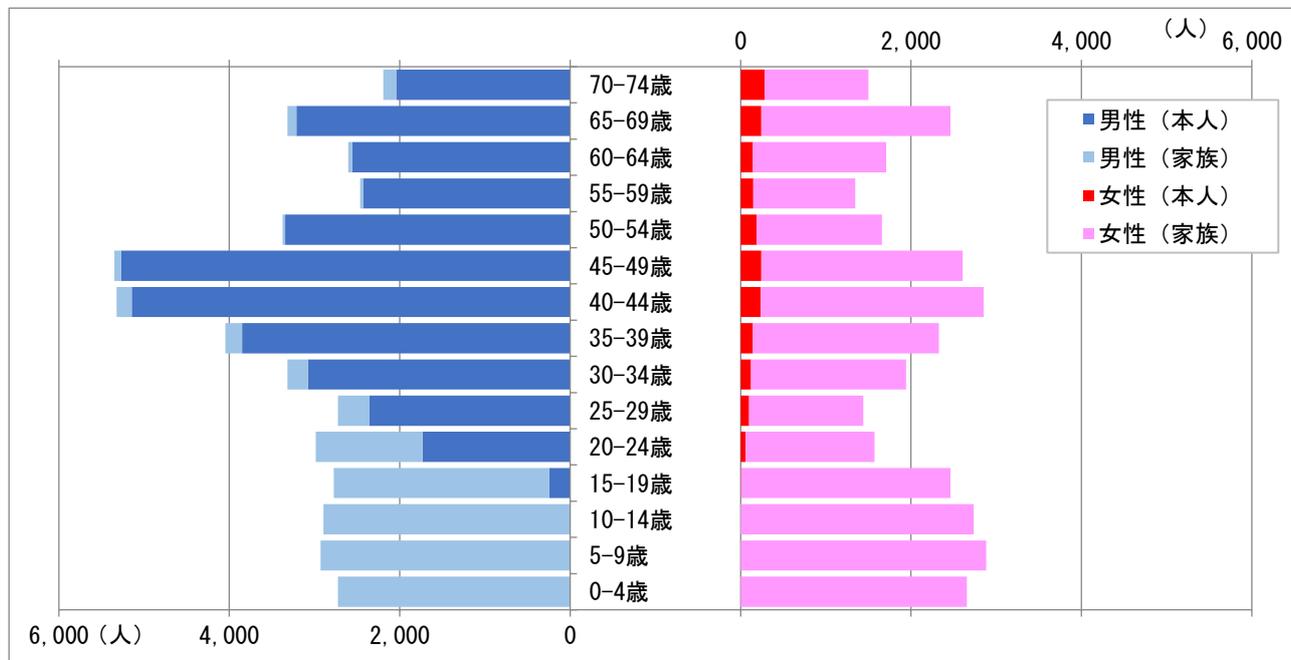
被保険者の平均年齢は 36.2 歳、男性 37.4 歳、女性 34.3 歳

内、本人の平均年齢は 46.9 歳、男性 46.7 歳、女性 51.5 歳

#### （1）被保険者構成・特徴

##### ①性・年齢階層別の被保険者数

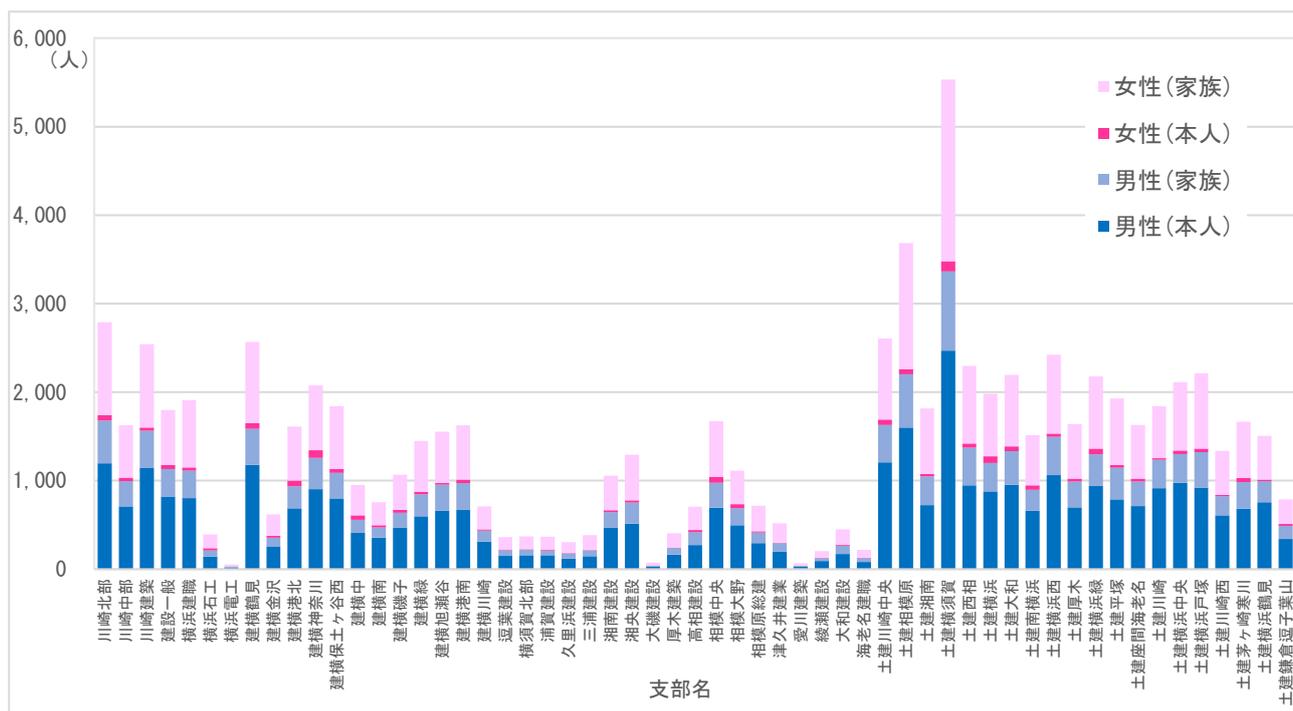
男性は 40 歳代が最も多く、他の年代は横ばいである。女性は 0～19 歳、40 歳代と 65～69 歳と 3 つの山がある。25 歳以上の男性はほぼ本人、女性は全年齢でほぼ家族で構成されている。



※建設国保システム

### ②性・支部別被保険者数

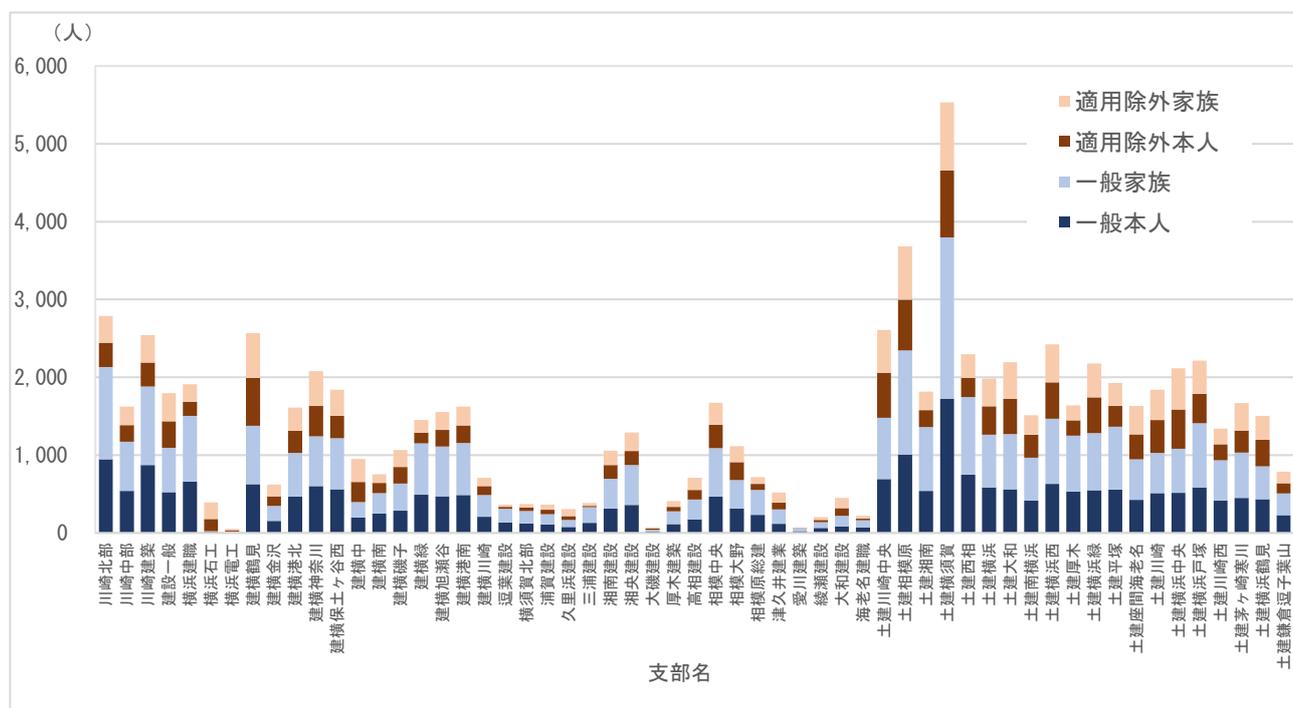
支部によって、被保険者数にかなりの差がある。



※建設国保システム

### ③就労形態・支部別被保険者数

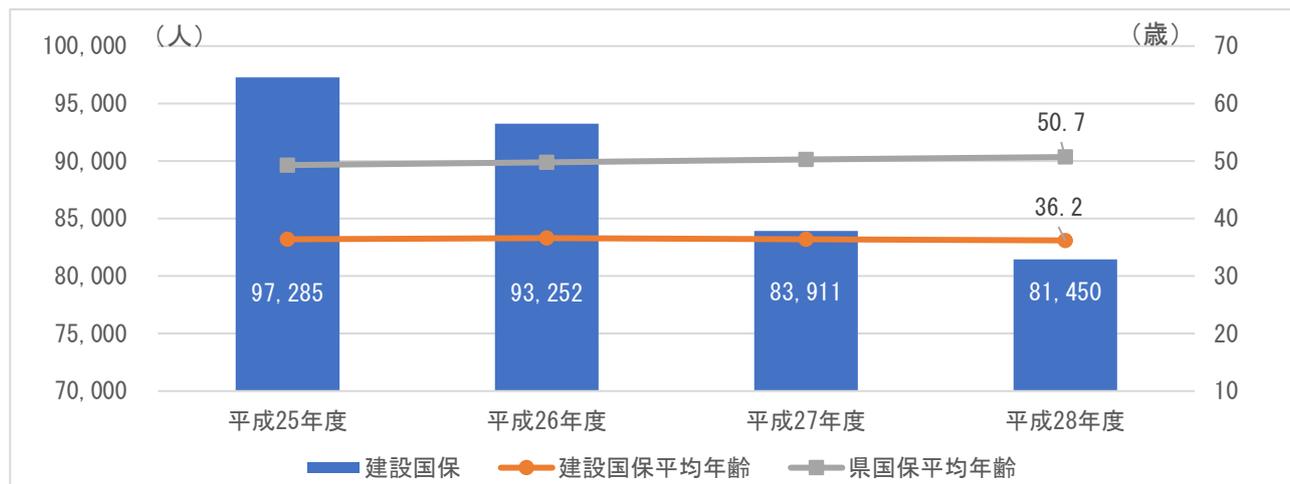
近年適用除外が増加傾向にあり、適用除外本人とその家族が半数以上を占める支部がある。



※建設国保システム

#### ④被保険者数の年次推移

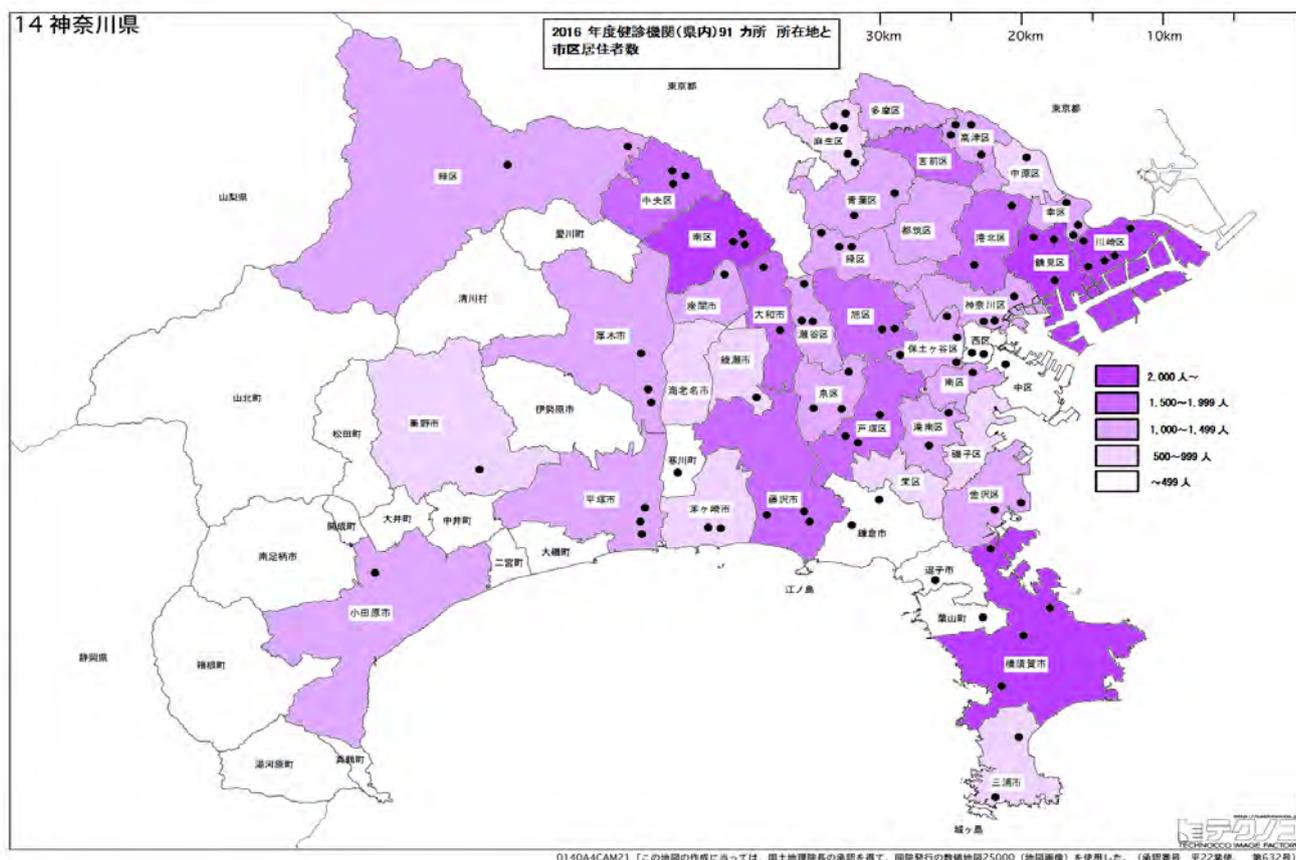
被保険者数は年々減少傾向にある。平均年齢は県国保の平均と比べて低い。



※KDB

#### ⑤居住地別被保険者数

被保険者数の分布を下記の図で示す。全市町村に被保険者が在住している。山間部のみならず横浜市西区や横浜市中区など都市部にも被保険者が少ない地域がある。



※建設国保システム（平成 28 年度） 地図：テクノコ白地図イラスト (<http://technocco.jp>)

**(2) 死亡要因**

平成 25～28 年度の男女別死因別死亡者数を人数の多い順に表す。特に男性は、肺がんで亡くなる方が多い傾向にある。

**<男性>**

	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数
平成 25 年	肺がん	27	心不全	15	自殺	14
平成 26 年	肺がん	22	肺炎	14	胃がん	11
平成 27 年	胃がん	16	肺がん	14	自殺	12
平成 28 年	肺がん	23	胃がん	12	虚血性心疾患	10

**<女性>**

	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数
平成 25 年	乳がん	9	胃がん	6	肺がん	4
平成 26 年	肺がん	7	膵臓がん	6	肺炎	5
平成 27 年	肺がん <sup>注)</sup>	7	膵臓がん <sup>注)</sup>	7	肺炎 <sup>注)</sup>	7
平成 28 年	腸がん	6	心不全	5	肺炎	4

注) 平成 27 年度は同数第 1 位

※建設国保システム

**3. 現在実施している保健事業の考察**

次ページからの「業務の棚卸表」を参照

<業務の棚卸表>

2018/3/20 現在

事業名	対象者			振り返り 実施状況	成功・推進要因	課題及び阻害要因	評価
	資格	性別	年齢				
<p>事業の目的および概要</p> <p>【目的】 特定健診の受診率向上</p> <p>【概要】 以下の3パターンによる個人の利便性に あわせた健診を実施 ○支部集団健診 ○契約医療機関での個別健診（建設国 保は集合契約をしていない） ○契約外医療機関での個別健診 ※自己負担なし</p>	<p>資格</p> <p>組合員 家族</p>	<p>性別</p> <p>男女</p>	<p>年齢</p> <p>40～74</p>	<p>対象者</p> <p>対象者数：37,534人 受診者数：17,805人 受診率：47.4%</p> <p>【2016年度】 対象者数：36,162人 受診者数：17,784人 受診率：49.2%</p> <p>【契約医療機関数】 103件（2017.7.1現在）</p>	<p>成功・推進要因</p> <p>○支部からの情報発信、利用勧奨 ○日曜健診の実施（支部と医療機関の協力による） ○支部毎に毎月受診率の速報値を公表 ○事務費（補助金）の支給 ○契約医療機関の増多 ○健診医療機関からの受診勧奨 ○建設国保からの情報発信 ○複数支部の合同開催の集団健診</p>	<p>課題及び阻害要因</p> <p>○契約医療機関が少ない ○支部担当者への健診情報の周知不足 ○集団健診の場合は支部事務所に近いことが多く、地域外居住者が受診しにくい ○個別健診の申込み方法の周知不足 ○建設国保のしおりが対象者に行き渡っていない支部がある ○ホームページによる情報提供不足 ○建設国保で健診を受けられることを知らない事業所がある</p>	
<p>【目的】 ○利用率の向上 ○メタバリックシンドローム該当者の減少</p> <p>【概要】 ○契約医療機関、支部、建設国保から、郵送または電話で利用勧奨する ○支援は以下の3パターンで実施 ①契約医療機関 ②契約医療機関が開催する結果説明会 会場で建設国保保健師が実施 ③支部主催で建設国保保健師が実施 （②・③では継続支援を電話で実施） ※自己負担なし</p>	<p>資格</p> <p>組合員 家族</p>	<p>性別</p> <p>男女</p>	<p>年齢</p> <p>40～74</p>	<p>対象者</p> <p>対象者数：37,534人 受診者数：17,805人 受診率：47.4%</p> <p>【2016年度】 対象者数：36,162人 受診者数：17,784人 受診率：49.2%</p> <p>【契約医療機関数】 103件（2017.7.1現在）</p>	<p>成功・推進要因</p> <p>○支部毎に毎月実施率の速報値を公表、利用券発送者の報告 ○支部担当者の協力 ○補助金の支給 ○契約医療機関の増加 ○健診医療機関からの利用勧奨</p>	<p>課題及び阻害要因</p> <p>&lt;医療機関&gt; ○保健指導を行っていない医療機関の健診結果に、保健指導の案内がない ○請求データ遅延の影響で、利用券の発行が遅くなる ○夜間や日曜など利用しやすい日時に対応できる医療機関がない ○実施医療機関の分布に地域差がある &lt;支部主催&gt; ○未実施支部がある ○支部担当者への周知不足 ○支部の繁忙時期には実施困難 ○対象者への案内が主に「支部作成の案内郵送＋電話かけ」で、支部担当者の負担が大きいため、支部事務所が実施するため、地域外居住者が参加しづらい ○事業所に所属する対象者は、支部について認識が薄く、参加に結びつきにくい</p>	

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り 実施状況	成功・推進要因	課題及び阻害要因	評価
		資格	性別	年齢				
建設国保健診	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○受診率向上</li> <li>○若年者の健康意識向上</li> <li>○若年者のメタボリックシンドロームの早期発見</li> <li>○メタボリックシンドローム以外の疾病の早期発見</li> </ul> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○支部集団健診</li> <li>○契約医療機関での個別健診</li> <li>○契約外医療機関での個別健診</li> </ul> <p>※40～74歳は、特定健診に項目を追加して実施</p> <p>※自己負担なし（契約医療機関外の場合定額の補助）</p>	組合員 家族	男女	組合員は 16～74 家族は 20～74	<p>※39歳以下の受診率 【2015年度】</p> <p>対象者数：23,486人 （組合員12,458人 家族11,028人）</p> <p>受診者数：8,274人 （組合員6,048人 家族2,226人）</p> <p>受診率：35.2%</p> <p>【2016年度】</p> <p>対象者数：21,372人 （組合員11,865人 家族9,507人）</p> <p>受診者数：8,159人 （組合員6,036人 家族2,123人）</p> <p>受診率：38.2%</p> <p>（組合員50.9% 家族22.3%）</p>	成功・推進要因 特定健康診査と同様	特定健康診査と同様	
がん検診	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○受診率向上</li> <li>○がんの早期発見</li> </ul> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○基本的には建設国保の健診と同時に実施</li> <li>○医療機関等の都合で同時に実施できなかつた場合には、契約医療機関または契約外医療機関で個別健診（項目）</li> <li>肺がん：胸部レントゲン検査</li> <li>胃がん：胃レントゲン検査</li> <li>大腸がん：便潜血検査</li> <li>子宮がん：子宮頸部細胞診</li> <li>乳がん：触診に加えてマンモグラフィ</li> <li>※自己負担なし（契約医療機関外で受診した場合定額の補助）</li> </ul>	組合員 家族	男女 （子宮がん・乳がんは女性のみに）	<p>肺がん 組合員 16～74 家族 20～74</p> <p>胃がん・ 大腸がん 40～74</p> <p>子宮が ん・乳が ん 20～74</p>	<p>【2015年度】</p> <p>肺がん：41.7%（28,845人/69,090人）</p> <p>胃がん：27.0%（12,507人/46,319人）</p> <p>大腸がん：34.6%（16,023人/46,319人）</p> <p>子宮がん：15.8%（4,225人/26,699人）</p> <p>乳がん：17.5%（4,659人/26,699人）</p> <p>【2016年度】</p> <p>肺がん：44.6%（27,723人/62,200人）</p> <p>胃がん：29.3%（12,154人/41,473人）</p> <p>大腸がん：41.5%（17,218人/41,473人）</p> <p>子宮がん：18.2%（4,240人/23,312人）</p> <p>乳がん：20.0%（4,661人/23,312人）</p>	建設国保健診と同時に実施できる ○支部からの情報発信、利用勧奨 ○日曜健診の実施やし ○テラスデイなどの実施（支部と医療機関の協力による） ○契約医療機関の増多 ○建設国保からの情報発信	○支部の集団健診で会場等の問題で実施できない ○がん検診に対応できない契約医療機関がある ○検診の有所見者と精密検査実施状況	
二次受診対策	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ハイリスク者への受診勧奨</li> </ul> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○血圧、血糖、中性脂肪のいずれかが受診勧奨レベルで未受診の場合、電話で受診勧奨する</li> </ul>	組合員 家族	男女	40～74	<p>【2015年度】</p> <p>対象者人数：188人</p> <p>連絡前に受診した人数：24人（13%）</p> <p>連絡後受診者人数：50人（26%）</p> <p>未受診者数：114人（61%）</p> <p>【2016年度】</p> <p>対象者人数：158人</p> <p>連絡前に受診した人数：18人（11%）</p> <p>連絡後受診者人数：41人（26%）</p> <p>未受診者数：99人（63%）</p>	電話で受診勧奨するため、本人または家族と話ができて、受診につながっている	○連絡後の受診状況 ○電話で連絡がとれない人への対応	

事業名	対象者				振り返り 実施状況	成功・推進要因	課題及び阻害要因	評価
	資格	性別	年齢	対象者				
<b>職業性疾患の対策</b> <b>事業の目的および概要</b> <b>【目的】</b> ○職業性疾患の調査、掘り起し ○職業性疾患の予防と知識の向上 <b>【概要】</b> <呼吸器・腎疾患> 1. 胸部レントゲンからの抽出 ○健診時に撮影した胸部レントゲンを じん肺専門医が二次読影し、職業性呼 吸器疾患の所見の有無を確認する ○所見によって、専門医への受診や労 災申請の手続きについて、支部または 保健師より電話で案内する 2. しせプトからの抽出 ○しせプトにじん肺専門医が定めた疾 患（職業性呼吸器・腎疾患の疑われる 疾患）の記載がある方に対してアン ケートを送付。 ○その回答内容によって、専門医への 受診や労災申請の手続きを支部または 保健師より電話で案内する 3. 講演や学習会の実施 支部の要請により、アスベスト等に関 連した講演や学習会を実施 <b>&lt;熱中症&gt;</b> ○6～9月の熱中症受診者をしせプト抽 出し集計。 ○集計した結果を翌年度の「健康の すゝめ」や「調査活動報告」で報告と 共に、注意喚起する	組合員 家族	男性	組合員は 16～74 家族は 20～74	<b>【2015年度】</b> フィルム貸出医療機関数：88 読影レントゲン枚数：21,922枚 要受診者：166人 しせプト抽出後アンケート 回収率：40.8% (93人/228人) 労災認定者数：17人 労災切り替え人数：28人 (内訳) 職業病：21人 外傷：7人 労災切り替え費用：73,862,310円 (内訳) 職業病：71,994,160円 外傷：1,868,150円 講演・学習会 アスベスト講演：1件 アスベスト学習会：3件 石綿特別教育：2件 <b>【2016年度】</b> フィルム貸出医療機関数：77 読影レントゲン枚数：15,531枚 要受診者：85人 しせプト抽出後アンケート 回収率：34.0% (68人/198人) 労災認定者数：11人 (内訳) フィルム再読影から：2人 しせプト抽出から：5人 組合・その他：4人 労災切り替え人数：39人 (内訳) 職業病：20人 外傷：19人 労災切り替え費用：25,877,875円 (内訳) 職業病：25,157,660円 外傷：720,215円 講演・学習会 アスベスト学習会：1件 石綿特別教育：1件	<b>成功・推進要因</b> ○職業性疾患に対する 知識向上 ○職業性呼吸器疾患の 早期発見 ○契約医療機関の胸部 レントゲンフィルム貸 出しへの協力 ○支部や保健師からの 働きかけにより、専門 医の紹介や労災認定に つながっている	<b>課題及び阻害要因</b> ○職業性疾患の知識不足 ○胸部レントゲンフィルムの貸 出しが遅い契約医療機関は、 二次読影が遅れる ○二次読影ができる専門医の不 足により、結果を伝えるのが遅 くなる ○職業性呼吸器疾患と腎疾患以 外の職業性疾患への対策不足		

事業名	対象者			振り返り 実施状況	成功・推進要因	課題及び阻害要因	評価
	資格	性別	年齢				
健康づくり事業	組合員 家族	男女	0～74	<p>＜健康講習会＞ 【2015年度】 合計：162件 2,058人 (内訳)</p> <p>しつかり測定：32件 244人 かんたん測定：8件 246人 ウォーキング：40件 757人 体操：63件 517人 体力診断：4件 82人 栄養(減塩)：12件 168人 栄養(減量)：2件 38人 実施支部：42/59 【2016年度】 合計：198件 2,591人 (内訳)</p> <p>しつかり測定：24件 189人 みんな測定※：20件 757人 ウォーキング：28件 499人 体操：113件 932人 体力診断：1件 22人 栄養(減塩)：10件 154人 栄養(減量)：2件 38人 ※みんな測定はかんたん測定の内容を見直した コース 実施支部：35/59</p> <p>＜健康指導員研修会＞ 【2015年度】 実施回数：5回 (内訳)</p> <p>ヘルシー栄養：2回23人 体操：1回11人 AED・救急講習：1回4人 新規養成講習：1回4人 新規登録者数：4人 【2016年度】 実施回数：3回 (内訳)</p> <p>ヘルシー栄養：1回22人 AED・救急講習：1回12人 新規養成講習：1回8人 新規登録者数：8人</p> <p>健康指導員登録者数：1,288人 契約インストラクター数：6人 契約法人数：2社</p>	<p>＜健康講習会＞ ○健康指導員の協力 ○開催しやすいコース 設定 ○助成金の支給 ○契約インストラク ターの派遣 ○支部イベントとの同 時開催 ＜健康指導員研修会＞ ○支部の健康講習会の 企画に活かせる</p>	<p>＜健康講習会＞ ○開催回数支部に対するサポー ト不足 ○開催方法の提案不足（支部の 行事を国保が把握しておらず、 具体的に提案できない） ○コースによって、開催件数や 参加人数に差がある ○健康指導員へのフォロー不足 ＜健康指導員研修会＞ ○新規健康指導員の希望者不足 ○参加者の伸び悩み ○開催時期、方法の検討</p>	

事業名	事業の目的および概要	対象者				振り返り		課題及び阻害要因	評価
		資格	性別	年齢	対象者	実施状況	成功・推進要因		
健康教室	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○健康意識の向上</li> <li>○健康情報の普及・啓蒙活動</li> </ul> <p>【概要】</p> <p>保健師が支部の要請により、職業病や健康に関連したテーマで講演や学習会、体力測定などを行う</p>	組合員 家族	男女	16～74	全員	<p>【2015年度】実施支部数：10</p> <p>15件 814人 (内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>石綿・アスベスト関連：6件</li> <li>体力測定等：3件</li> <li>ウォーキング：2件</li> <li>その他：4件</li> </ul> <p>【2016年度】実施支部数：10</p> <p>14件 853人 (内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>体力測定等：8件</li> <li>石綿・アスベスト関連：2件</li> <li>その他：4件</li> </ul>	○支部の企画		
インフルエンザ予防接種補助	<p>【目的】</p> <p>疾病予防</p> <p>【概要】</p> <p>年度一回、上限2,000円の補助</p>	組合員 家族	男女	0～74	全員	<p>【2015年度】</p> <p>8,289人(約10%) 16,367,660円</p> <p>【2016年度】</p> <p>7,391人(約9%) 14,616,680円</p>	○全年齢による一律補助 ○建設国保のしおりに申請書を添付 ○制度をホームページで紹介	○建設国保からの情報発信不足 ○ホームページのアクセス状況	

事業名	対象者			振り返り 実施状況	成功・推進要因	課題及び阻害要因	評価
	資格	性別	年齢				
<p>事業の目的および概要</p> <p>【目的】  ○健康意識の向上  ○建設国保の制度周知  ○建設国保の健康課題周知</p> <p>【概要】  ○支部などの機関紙に健康情報連載  ○建設国保の制度についての冊子を建設国保で作成、配布  ○統計や健康課題を集約し建設国保で冊子を作成配布、ホームページで情報公開  ○健康情報を支部事務所などに配布  ○建設国保の制度や支部の健康講習会の取り組みなどを、支部事務所などに配布  ○ホームページで建設国保の制度について周知</p>	<p>組合員 家族</p>	<p>男女</p>	<p>0～74</p>	<p>【2016年度】  &lt;支部機関紙の連載&gt;  ①けんせつ通信(1回/月)  発行：神奈川県建設労働組合連合会  部数：約1万部  配布先：支部組合員  (建設国保加入の有無に関わらない。但し、横浜建設労働組合と神奈川県建設労働組合は各支部役員のみ)  ②けんせつ神奈川(1回/月)  発行：神奈川県建設労働組合  部数：約3万部  配布先：神奈川県建設労働組合の組合員、関連団体など  &lt;建設国保で発行しているもの&gt;  ①建設国保のしおり(1回/年)  内容：建設国保の制度説明  部数：56,000部  仕様：A4カラー、10ページ  配布先：支部を通して組合員に配布  ②健康のすゝめ(1回/年)  内容：統計や健康課題の集約  部数：2,000部  仕様：A4カラー、15ページ  配布先：支部の役員と事務担当者、契約医療機関等  ※ホームページで公開  ③保健師だより(1回/月)  内容：健康情報  部数：113部  仕様：A4カラー、1ページ  配布先：建設国保理事、支部事務所  ※一部支部にメールでデータ送信しており、組合員に配布しているところもある  ④健康ウォーカー(1回/月)  内容：建設国保の制度説明  支部の健康づくりの取り組み紹介等  部数：125部  仕様：A4カラー、2ページまたは4ページ  配布先：神奈川県建設労働組合連合会執行役員、支部事務所  &lt;ホームページ&gt;  内容：建設国保の制度説明</p>		<p>○内容がニーズに合っているか  不明  ○広報の活用状況がわからない  ○ホームページのアクセス状況  ○紙で発行するため、バックナンバーを観ることが出来ない</p>	
<p>広報</p>							

事業名	事業の目的および概要	対象者				振り返り 実施状況	成功・推進要因	課題及び阻害要因	評価
		資格	性別	年齢	対象者				
国保だより	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○建設国保組合報告</li> <li>○建設国保の制度周知</li> </ul> <p>【概要】 建設国保で機関紙を作成、配布</p>	組合員	男女	16～74	全員	<p>【2016年度】</p> <p>仕様：白黒両面印刷8Kサイズ一枚 年2回（4月と8月） 部数：4月57,640部 8月57,390部 合計115,030部 支部を通して組合員に配布</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○配布は支部に任ざれており、配布状況が不明</li> <li>○内容がニーズに合っているか不明</li> <li>○発行回数が少ない</li> </ul>	
シエネリック・差額通知	<p>【概要】 差額通知を3月、9月の2回実施</p>	組合員 家族	男女	0～74	全員				
医療費通知	<p>【概要】 年6回発行</p>	組合員 家族	男女	0～74	全員	<p>【2015年度】 180,126通</p> <p>【2016年度】 167,100通</p>			

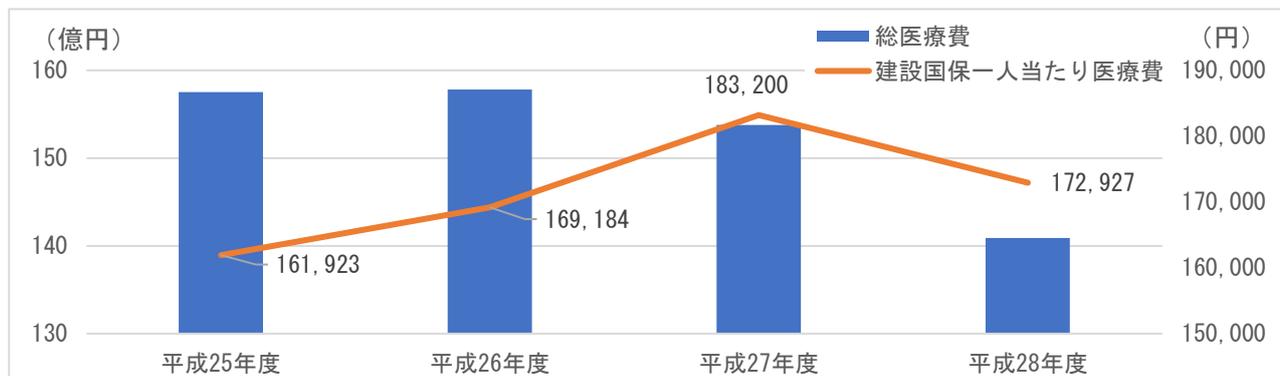
### 第 3 章 医療と健診の状況

#### 1. 医療費の状況

##### (1) 医療費の全体像

##### ① 総医療費と一人当たり医療費の推移

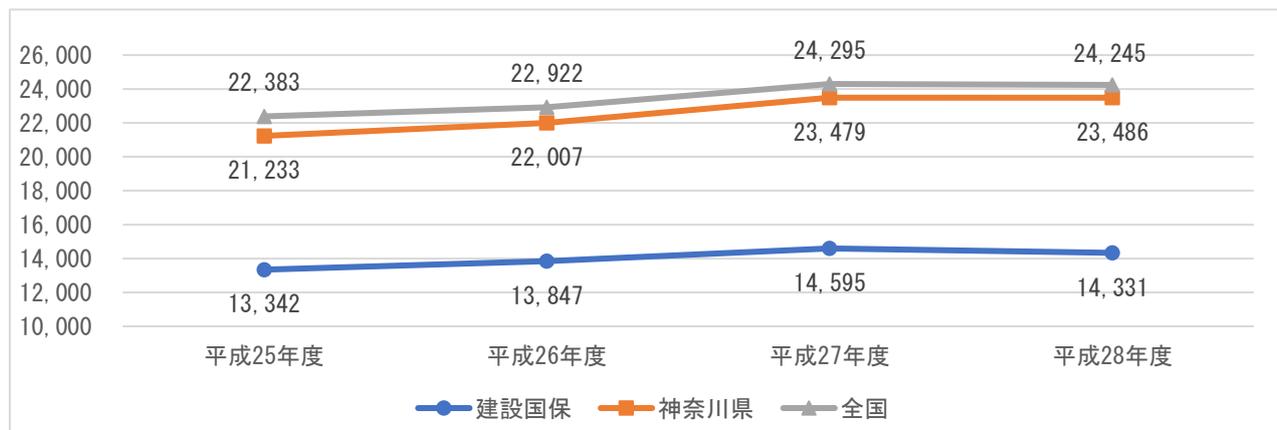
総医療費は年々減少している。一人当たりの医療費は、平成 27 年度まで上昇傾向だったが、平成 28 年度は下降に転じた。



※KDB (一人当たり医療費：年間総医療費÷被保険者数)

##### ② 一人当たり月間平均医療費の推移

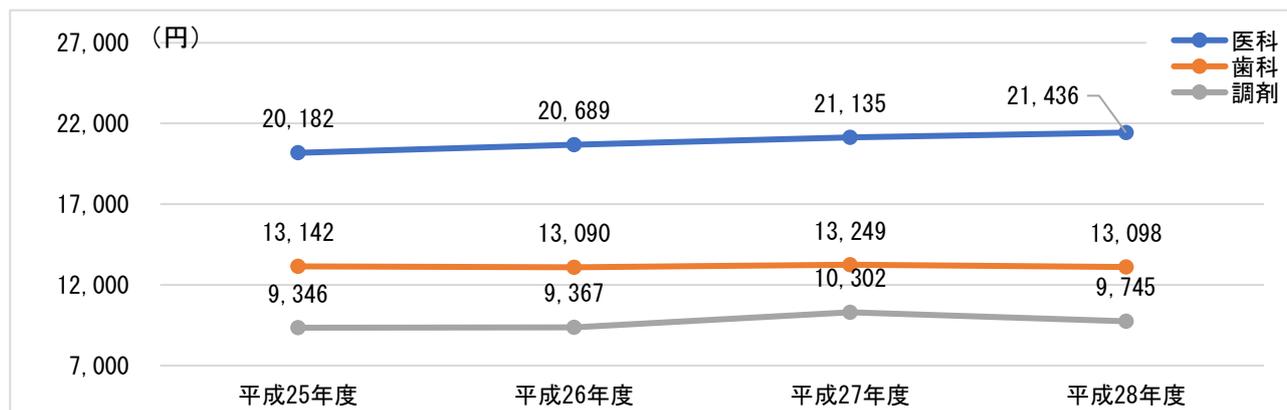
被保険者一人当たり月間平均医療費の推移を全国、神奈川県と比較している。建設国保の医療費は、全国や神奈川県よりも低くなっている。



※KDB「地域の全体像の把握」 集計方法が異なるため①とは一致しない

##### ③ 一件当たり医療費内訳の推移 (医科・歯科・調剤含む)

医科の医療費が年々上昇している。歯科はほぼ横ばいである。



※建設国保レセプトデータ

(2) 疾病別医療費の状況

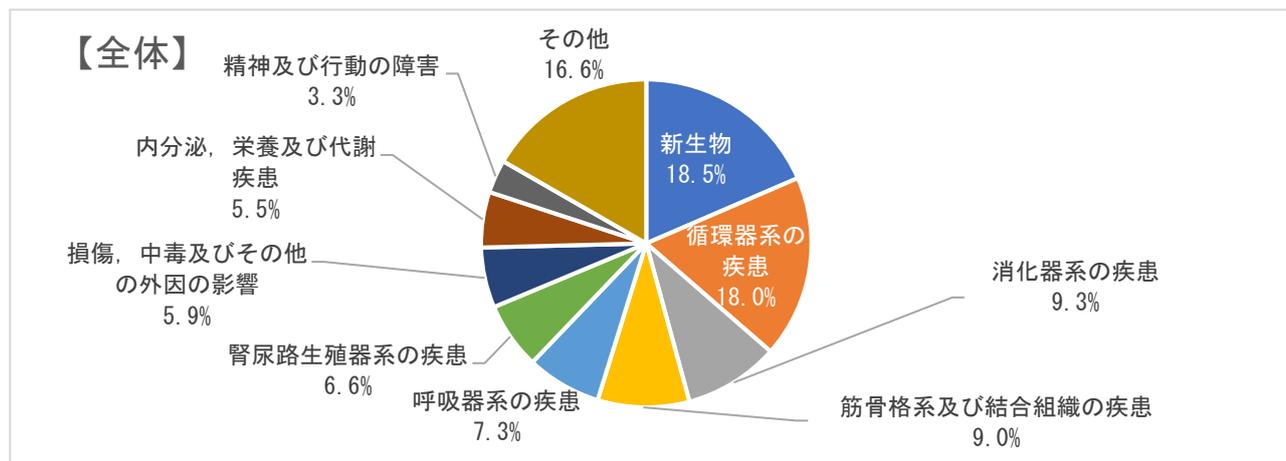
①疾病分類別医療費・件数一覧表（平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月、大分類、調剤含む）

疾病分類名	医療費	件数	1 件当たり医療費	割合
新生物※	¥1,589,245,800	13,169	¥120,681	18.5%
循環器系の疾患	¥1,545,490,310	41,385	¥37,344	18.0%
消化器系の疾患	¥803,092,530	55,788	¥14,395	9.3%
筋骨格系・結合組織の疾患	¥772,094,780	26,182	¥29,490	9.0%
呼吸器系の疾患	¥630,566,240	60,136	¥10,486	7.3%
腎尿路生殖器系の疾患	¥564,187,510	10,089	¥55,921	6.6%
損傷, 中毒その他の外因	¥510,976,120	16,473	¥31,019	5.9%
内分泌, 栄養, 代謝疾患	¥471,231,570	23,380	¥20,155	5.5%
精神及び行動の障害	¥281,805,200	12,516	¥22,516	3.3%
その他	¥1,431,757,710	79,810	¥17,940	16.6%
総計	¥8,600,447,770	338,928	¥25,375	100%

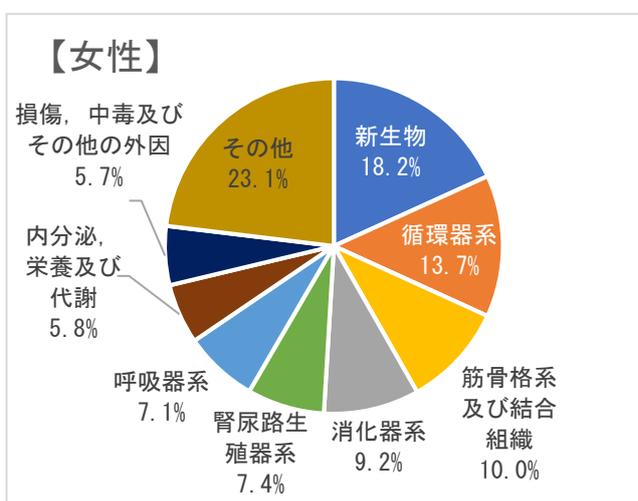
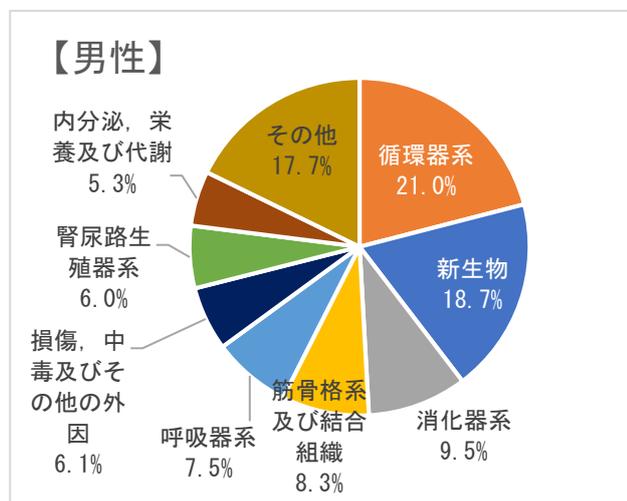
※新生物：悪性新生物（がん）だけでなく、良性のものや「がん」に酷似したものも含む。

②疾病分類別医療費

新生物が最も多く、次いで循環器系が占めている。この二つで全体の 1 / 3 の医療費を占める。



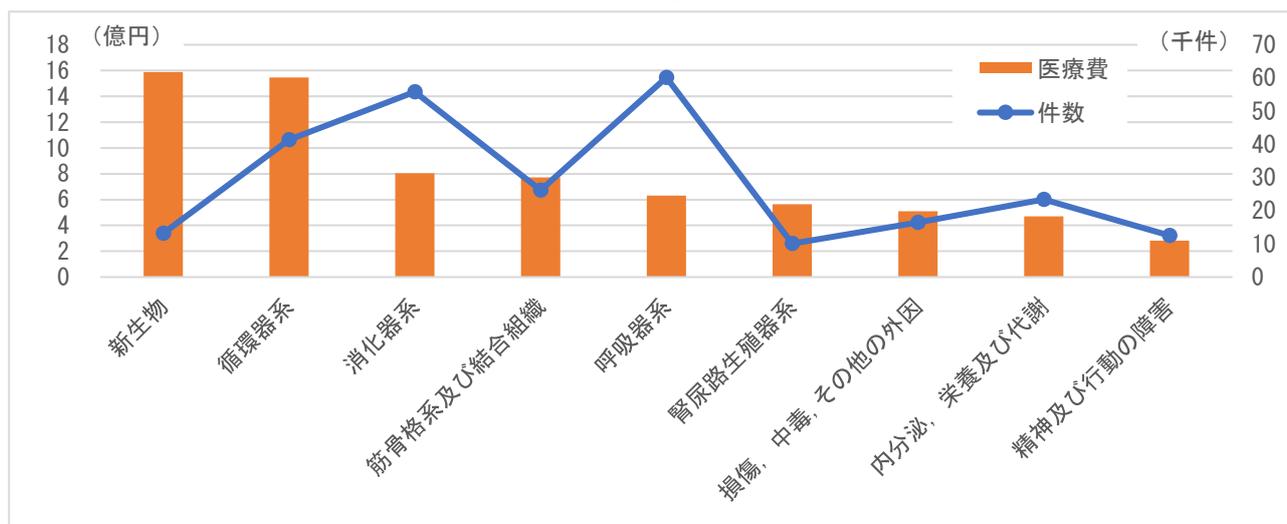
男性は循環器系疾患が最も多く、次いで新生物、消化器系疾患と続く。女性は新生物が最も多く、次いで循環器系疾患、筋骨格系疾患と続いている。



※建設国保レセプトデータ（平成 28 年度）

### ③疾病分類別の医療費と件数

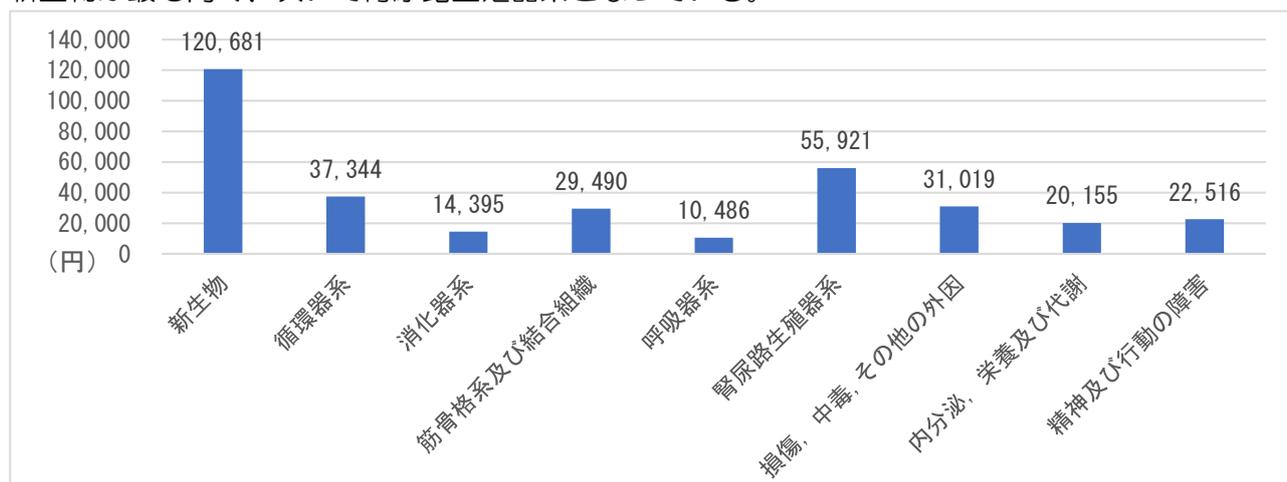
件数が多いのは呼吸器系疾患、消化器系疾患である。



※建設国保レセプトデータ（平成 28 年度）

### ④疾病分類別一件当たり医療費

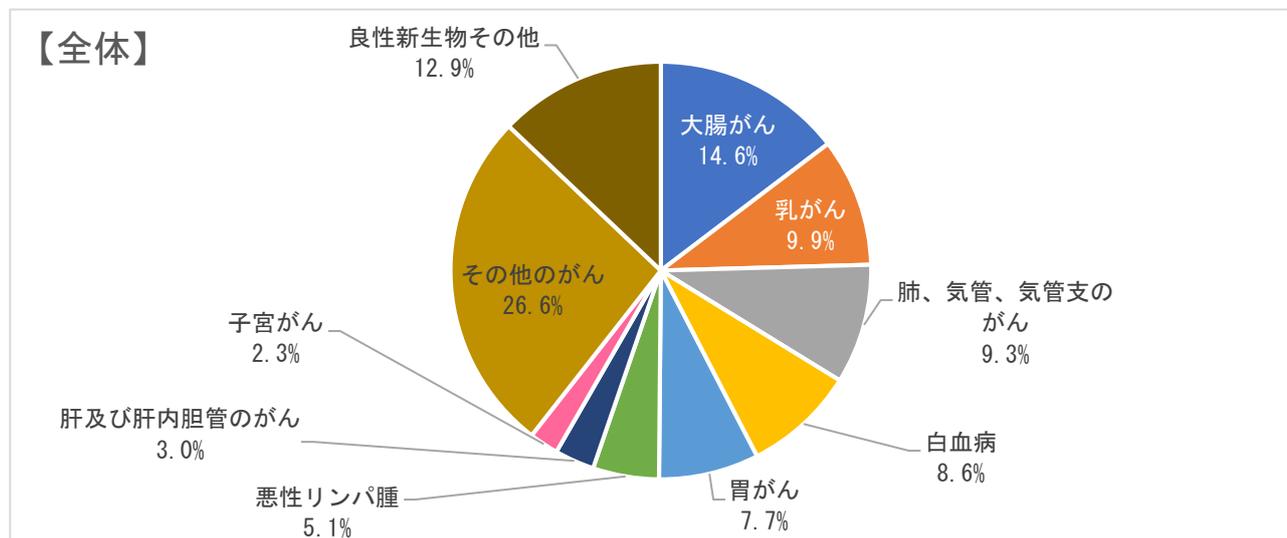
新生物が最も高く、次いで腎尿路生殖器系となっている。



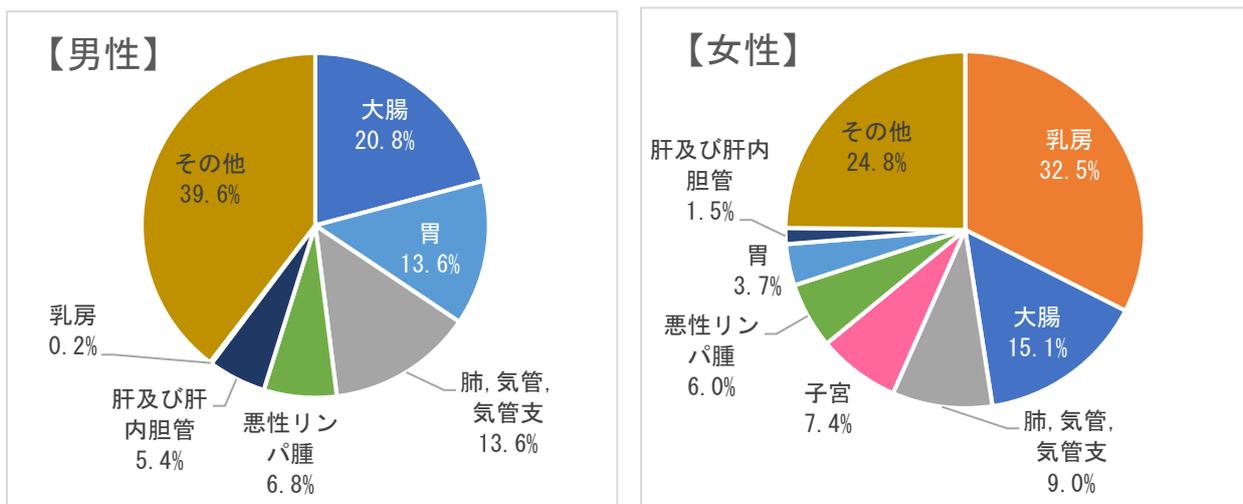
※建設国保レセプトデータ（平成 28 年度）

### ⑤新生物 医療費の内訳（中分類）

全体では大腸がんが最も多く、次いで乳がん、肺・気管・気管支のがんと続いている。



男性は大腸がん、胃がん、肺・気管・気管支のがんの順で多い。女性は乳がんが 32.5%と最も多く、次いで大腸がん、肺・気管・気管支のがんと続く。

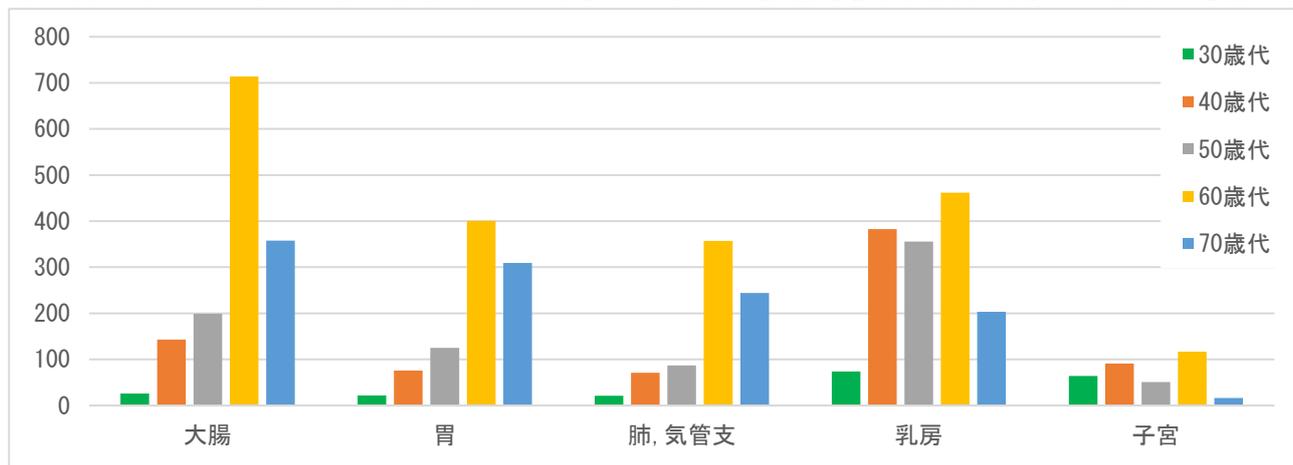


\*大腸がん：結腸+直腸S状結腸

建設国保レセプトデータ（平成 28 年度）

⑥悪性新生物（がん） 部位・年代別発症件数

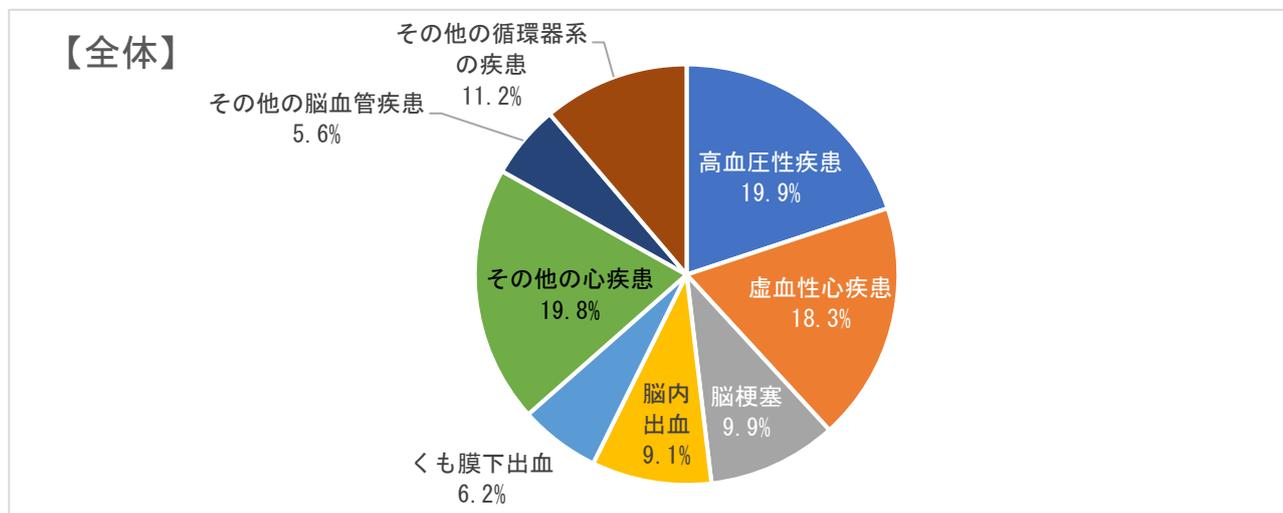
特に腸がんの 60 歳代が多い。多くのがんは 60 歳代から増えるが、乳がんは 40 歳代から多い。



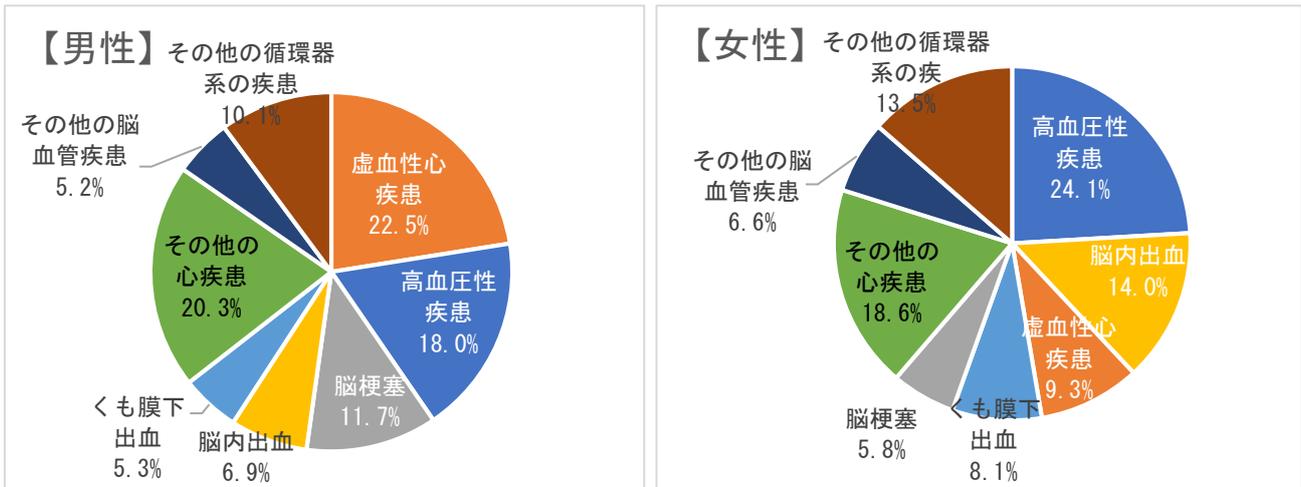
※建設国保レセプトデータ（平成 28 年度）

⑦循環器系疾患 医療費の内訳（中分類）

全体では高血圧が最も多く、虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症など）が続いている。



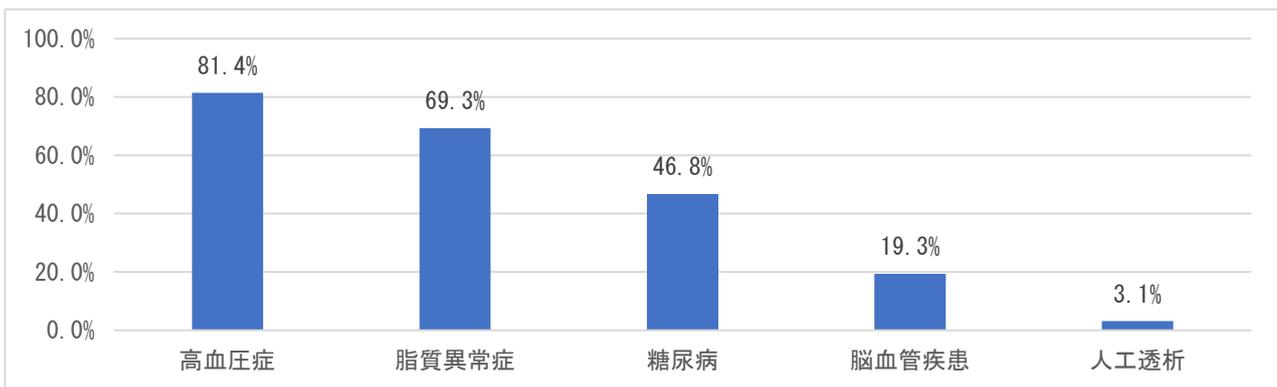
男性は虚血性心疾患が最も多く、高血圧性疾患、脳梗塞と続く。女性は高血圧性疾患が最も多く、脳内出血、虚血性心疾患と続く。



※建設国保レセプトデータ（平成 28 年度）

### ⑧虚血性心疾患と他の生活習慣病の治療状況

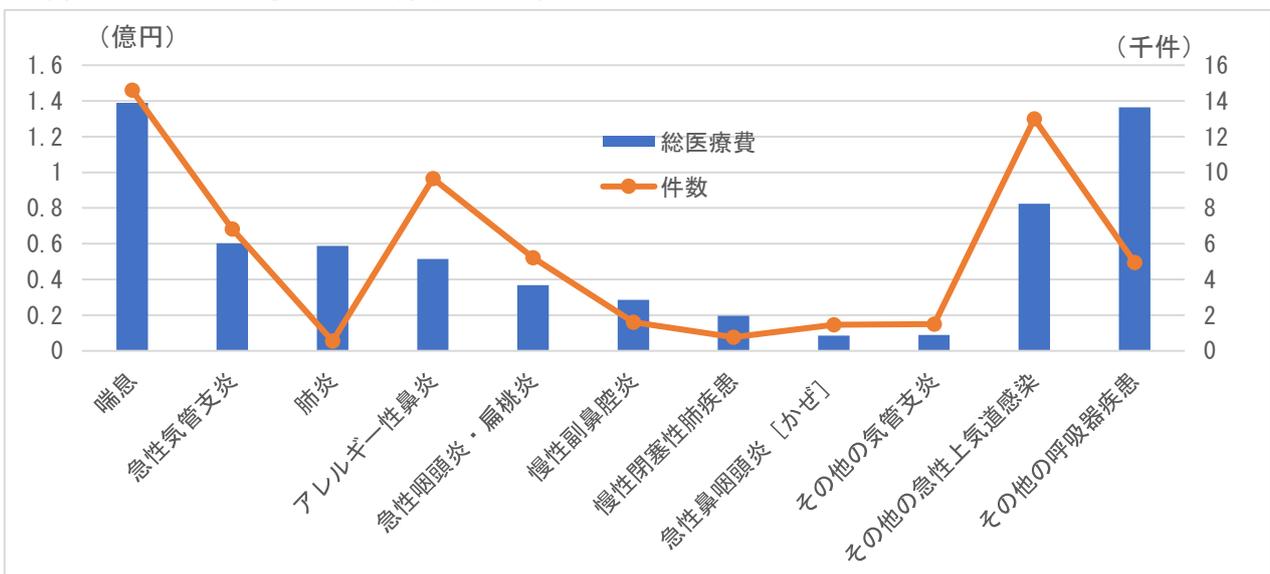
虚血性心疾患で治療中の方の、他の生活習慣病の治療状況は、80%以上の方が高血圧症を併発している。



※KDB（平成 28 年度）

### ⑨呼吸器系疾患の内訳

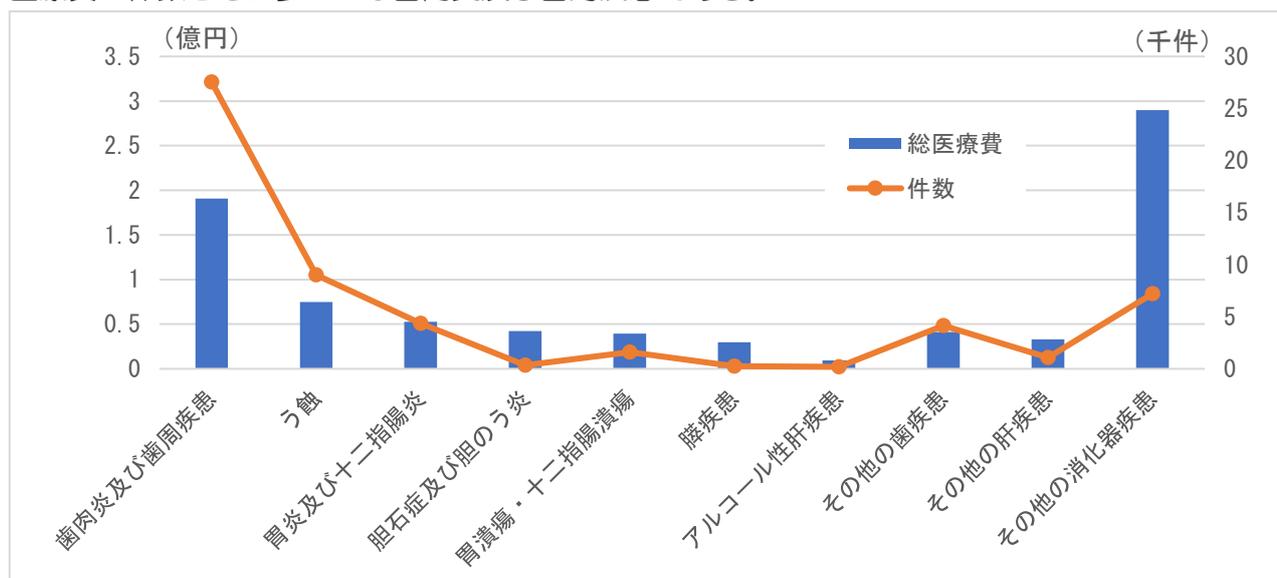
医療費・件数ともに多いのは喘息である。



※建設国保レセプトデータ（平成 28 年度）

### ⑩消化器疾患の内訳

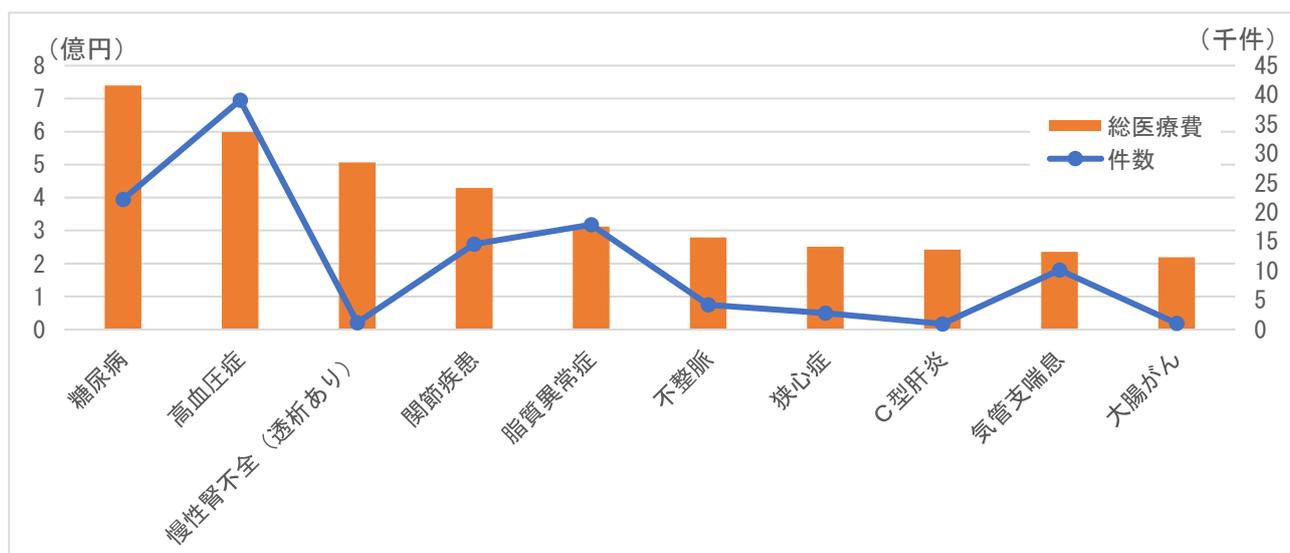
医療費・件数ともに多いのは歯肉炎及び歯周疾患である。



※建設国保レセプトデータ (平成 28 年度)

### ⑪医療費上位 10 疾患の医療費と件数 (細小分類、入院・外来の合計)

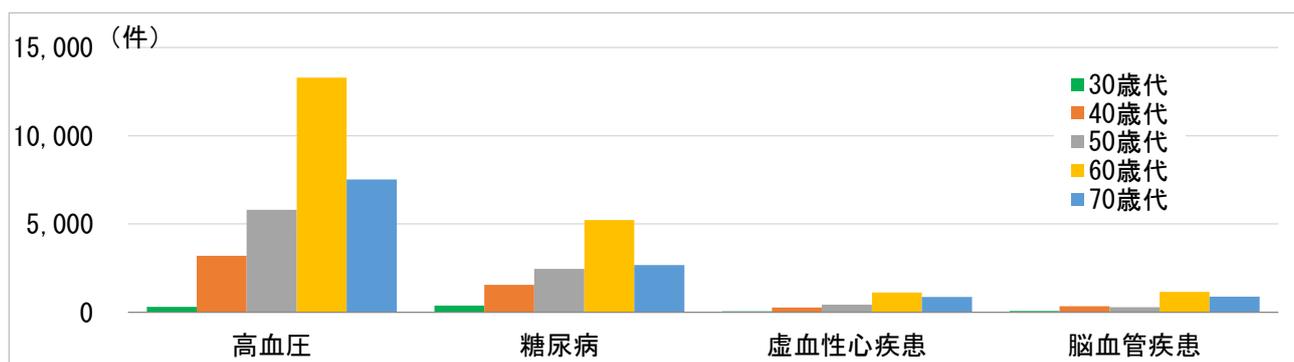
細小分類でみると、医療費が一番多いのは糖尿病、件数が多いのは高血圧症である。



※KDB (平成 28 年度)

### ⑫生活習慣病 年代別発症件数

40 歳代より高血圧、糖尿病が増加している。



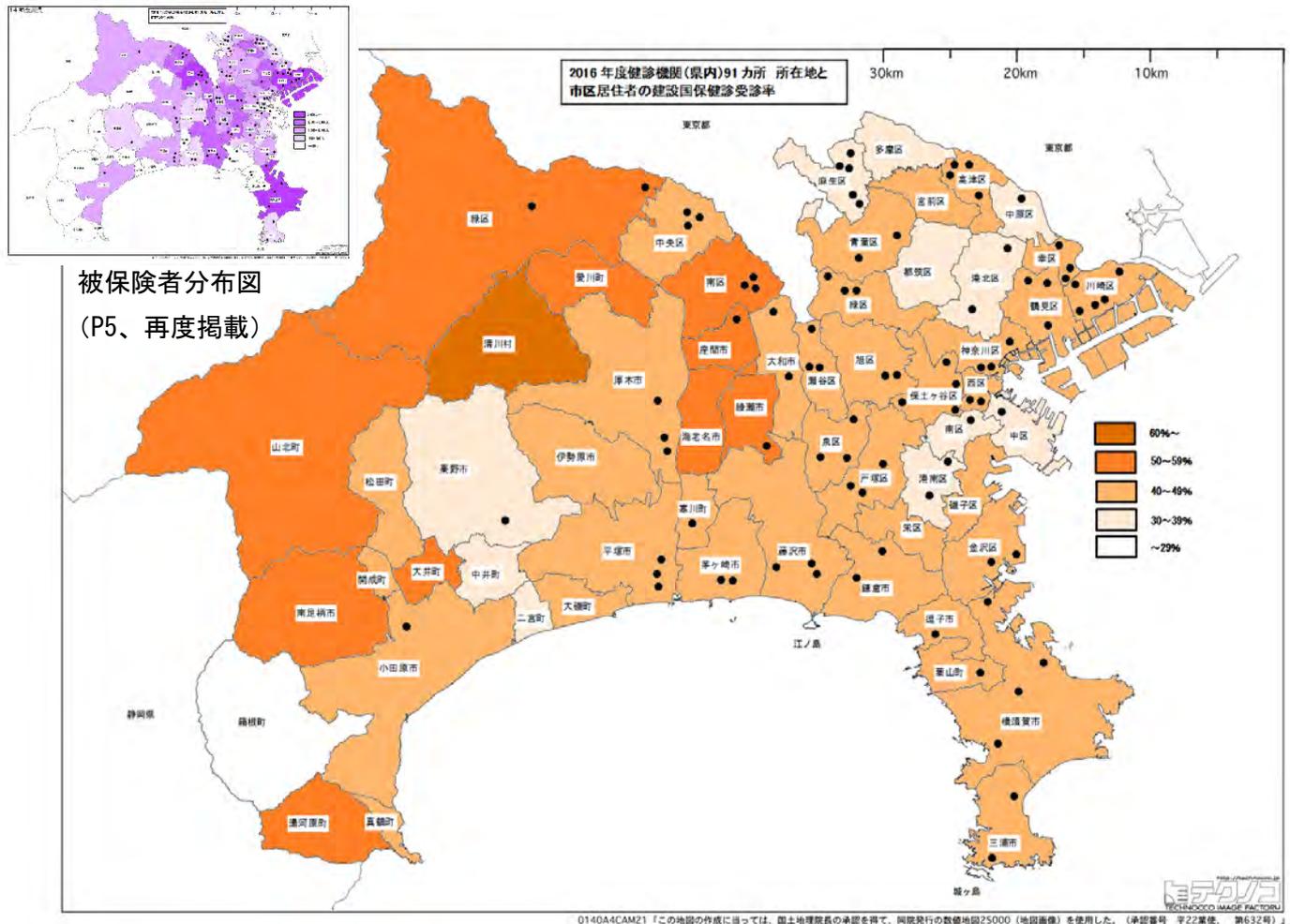
※建設国保レセプトデータ (平成 28 年度)

## 2. 健診の状況

### (1) 特定健診・建設国保健診を合わせた受診率

#### ① 居住地別受診率

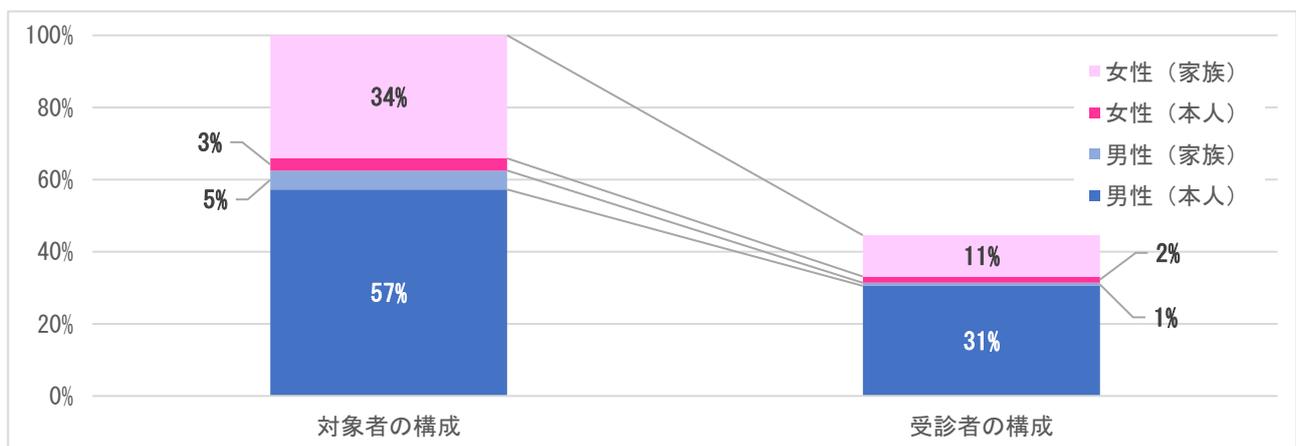
●は契約医療機関の位置を示しているが、比較的医療機関の多い都市部の地域でも、受診率が低い地域がある。



※建設国保システム(平成28年度) 地図: テクノコ白地図イラスト (<http://technocco.jp>)

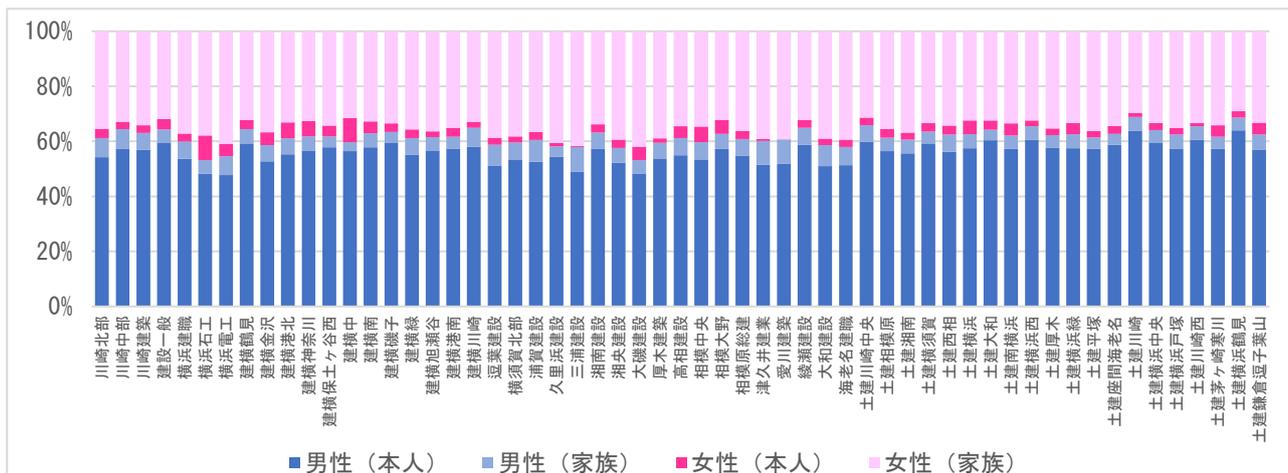
#### ② 性別、本人家族別の健診受診状況

全健診対象者の性別、本人家族別の構成割合を左に、健診受診者の構成割合を右に示す。男性は2人に1人が健診を受けているが、女性は3人に1人の受診に留まっている。



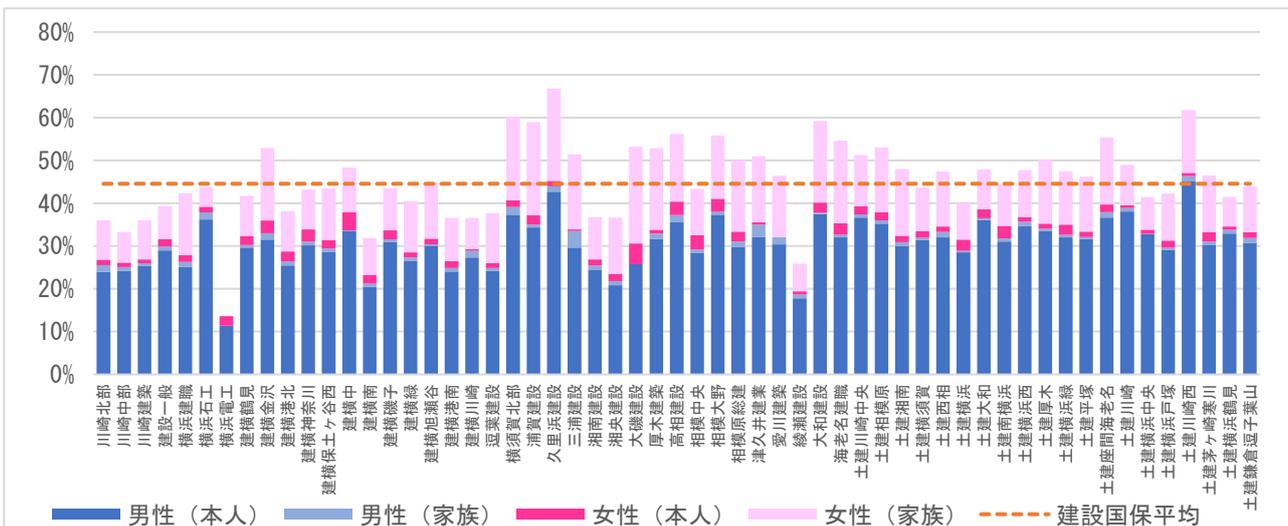
※建設国保システム(平成28年度)

＜各支部の性別、本人家族別健診対象者の構成割合＞



＜支部別健診受診者の構成割合＞

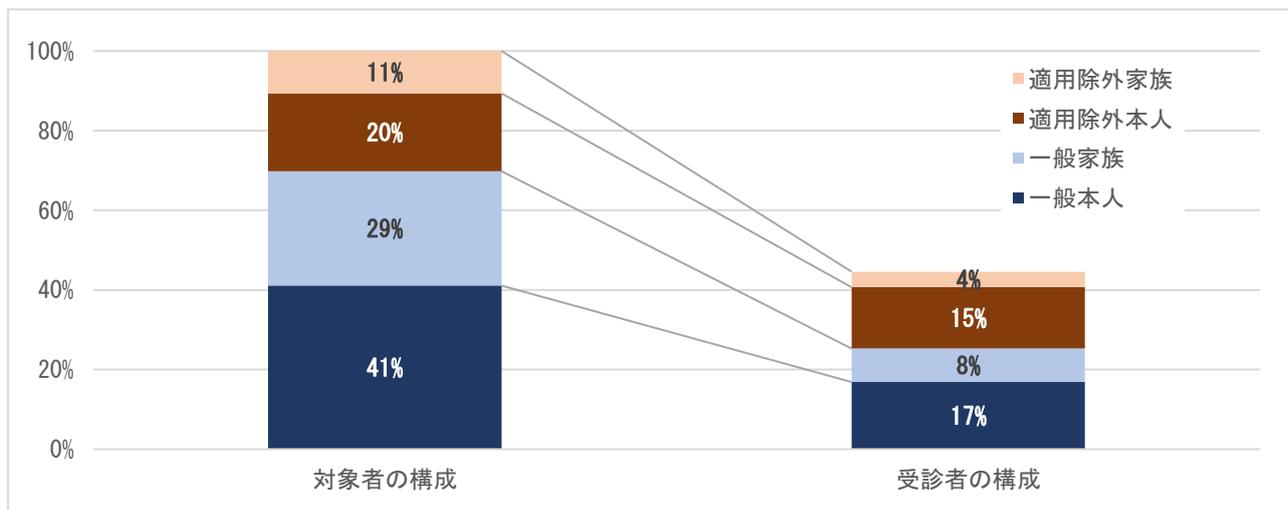
支部の差が大きい。中には家族の受診者がほとんどいない支部もある。



※建設国保システム（平成 28 年度）

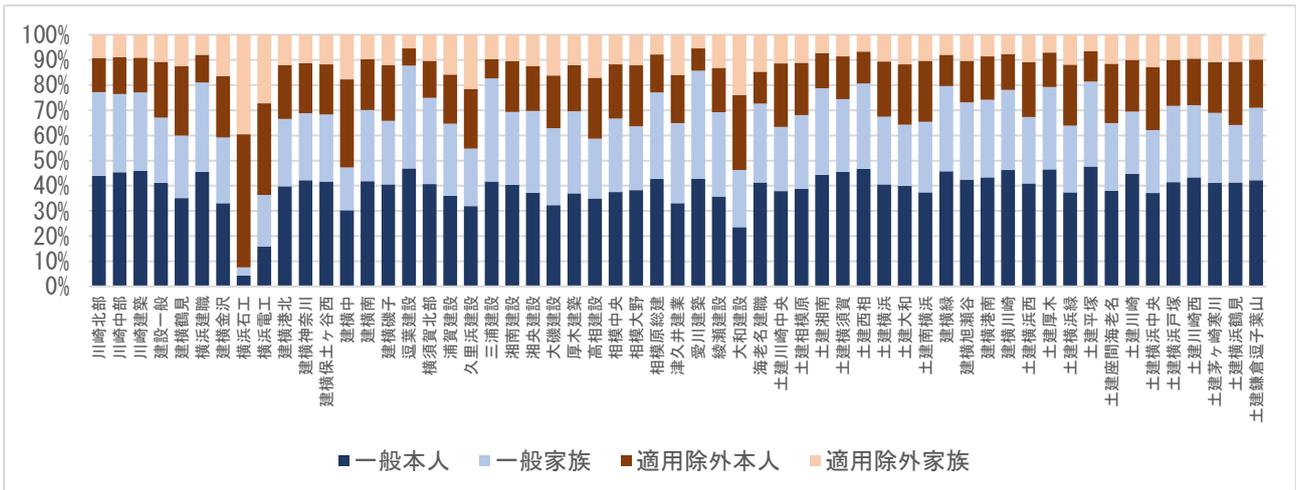
③就労形態別、本人家族別の受診の構成割合

全健診対象者の就労形態別、本人家族別の構成割合を左に、健診受診者の構成割合を右に示す。適用除外本人は 4 人中 3 人が健診を受けているが、その他は半数に届いていない。



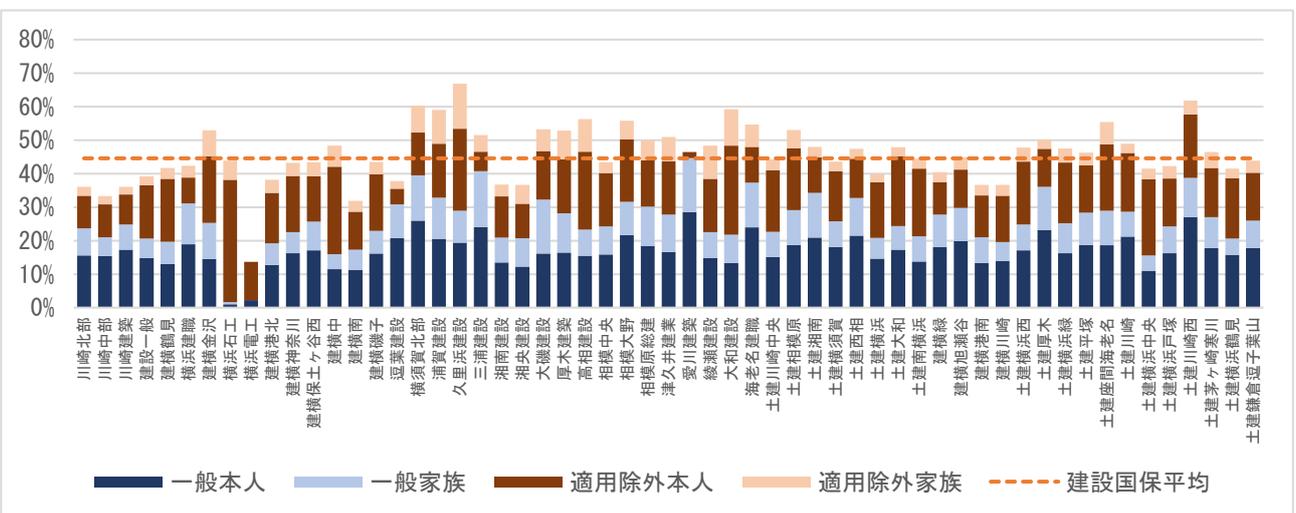
※建設国保システム（平成 28 年度）

＜支部別の就労形態別、本人家族別健診対象者構成割合＞



＜支部別健診受診者の構成割合＞

一般、適用除外共、家族の受診率が低い。

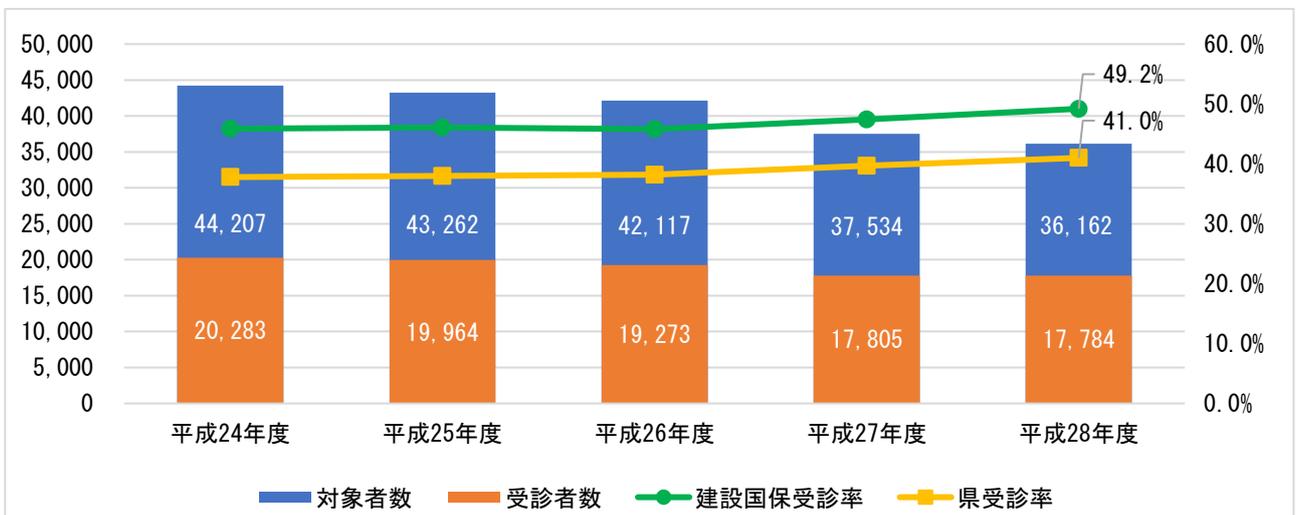


※建設国保システム（平成 28 年度）

（2）特定健診の実施状況

①実施状況の年次推移

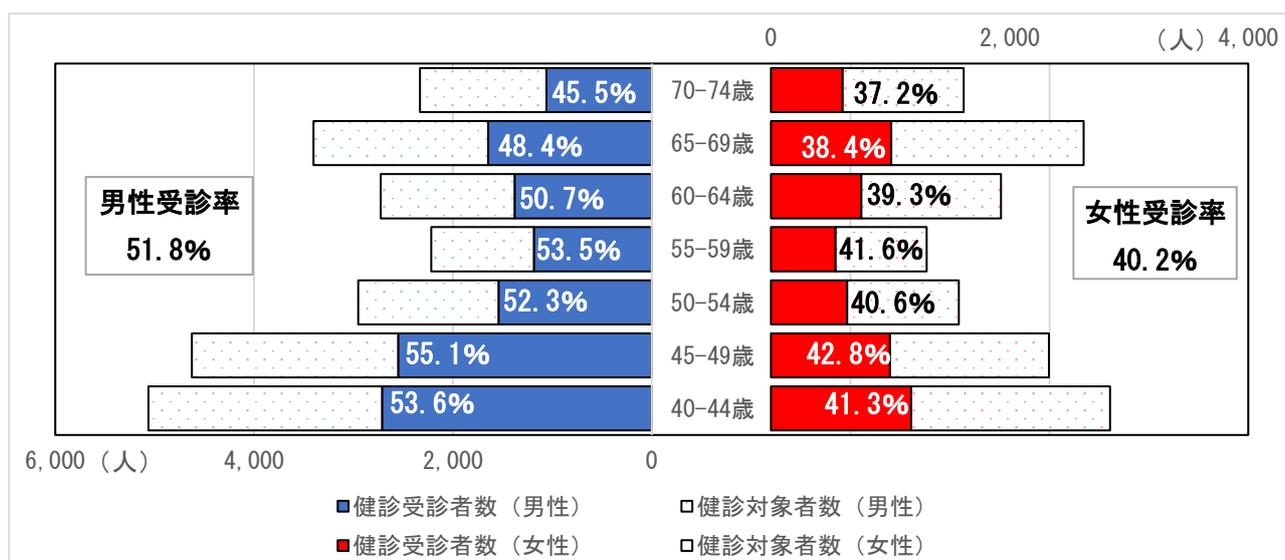
対象者は減少傾向。受診率は年々上昇しており、県平均よりも高い状態を維持している。



※法定報告

## ②性・年代別受診状況

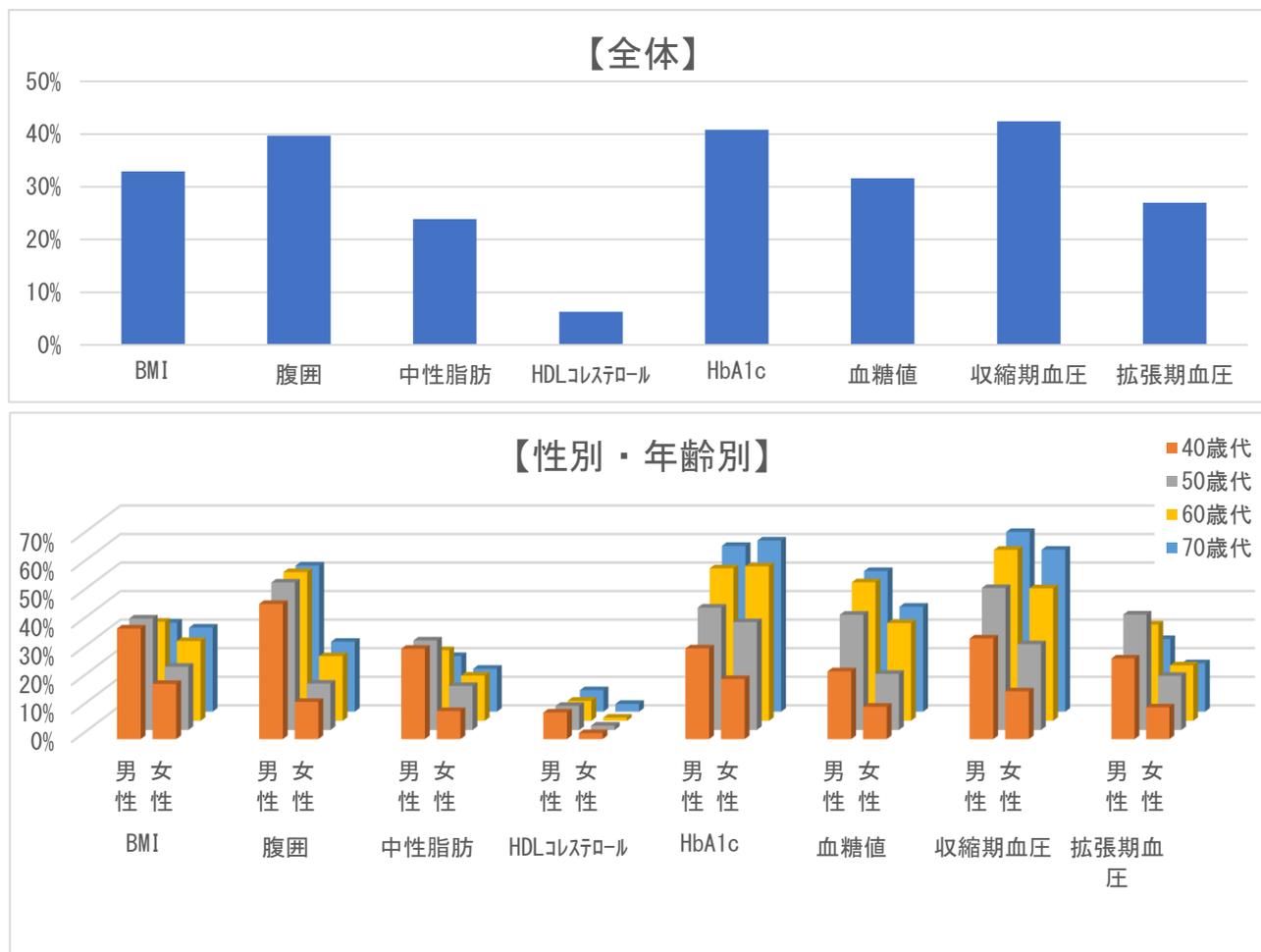
全体的には女性の受診率が低い。また、男性も女性も特に 65 歳以上で受診率が低くなっている。



※法定報告（平成 28 年度）

## ③有所見率

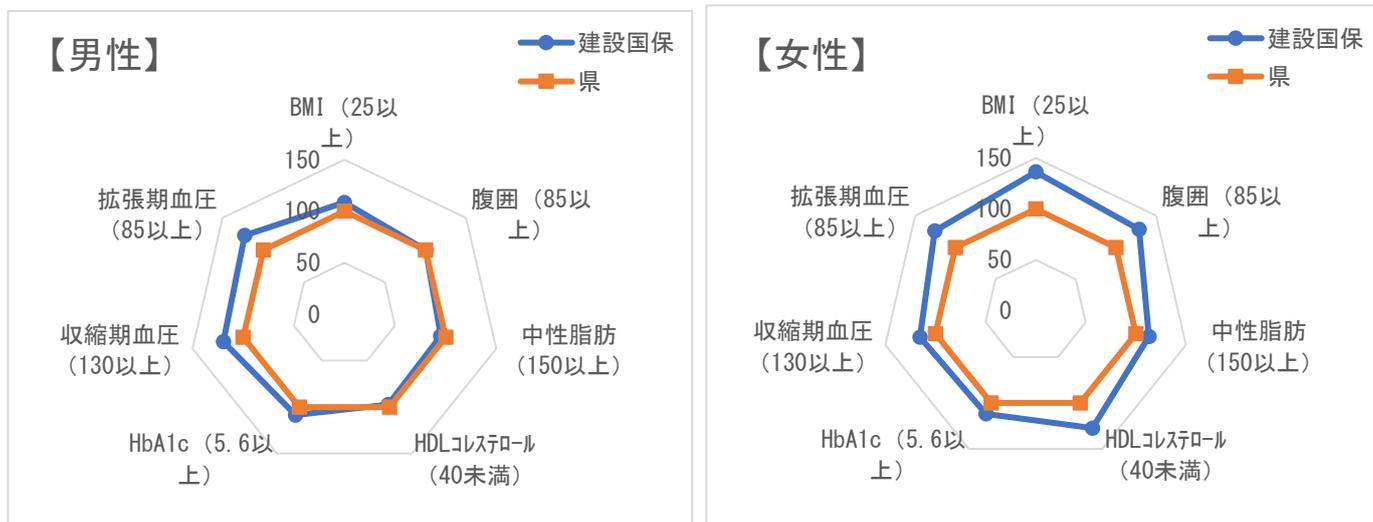
収縮期血圧、HbA1c、腹囲の順に有所見率が高く、それぞれ 40%を超えている。年齢別では、年齢とともに有所見率が高くなる傾向にある。全体的に男性の有所見率が高い傾向。70 歳代では性差がほとんどない中性脂肪、HbA1c、収縮期血圧だが、40~50 歳代は男性の有所見率が高い。



※建設国保システム（平成 28 年度）

#### ④有所見者の割合 神奈川県との比較

特定健診の有所見者を年齢調整したうえで、神奈川県を基準として標準化比を出したもの（県を 100 とした場合に建設国保の有所見者の割合をみる）。男性は BMI、血圧、HbA1c で、女性は全項目で、県より有所見者の割合が高い状態である。



※KDBを用いて、国立保健医療科学院ホームページの年齢調整ツールを利用（平成 28 年度）

#### ⑤問診結果 神奈川県との比較

特定健診の問診票の回答を、年齢調整したうえで神奈川県を基準として標準化比を出したもの（県を 100 とした場合に建設国保の割合をみる）。特に喫煙率とアルコールを 1 日 3 合以上飲む割合が県より非常に高く、特に女性の喫煙率は県の約 2 倍である。

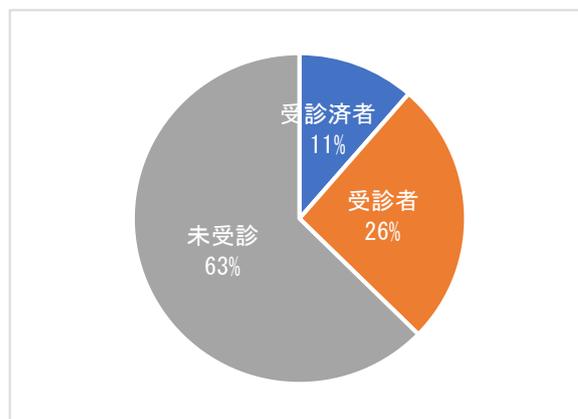


※KDBを用いて、国立保健医療科学院ホームページの年齢調整ツールを利用（平成 28 年度）

#### ⑥高リスク所見者の受診状況

建設国保では、血圧、血糖、血中脂質の結果で建設国保が独自に定めた高リスク所見者に、早期受診を促す連絡（電話またはFAX）をしている。右のグラフは、平成 28 年度の対象者の受診状況を表したもの。4 人に 1 人は連絡によって受診につながっているが、対象者の 3 人に 2 人は受診していない状態である。

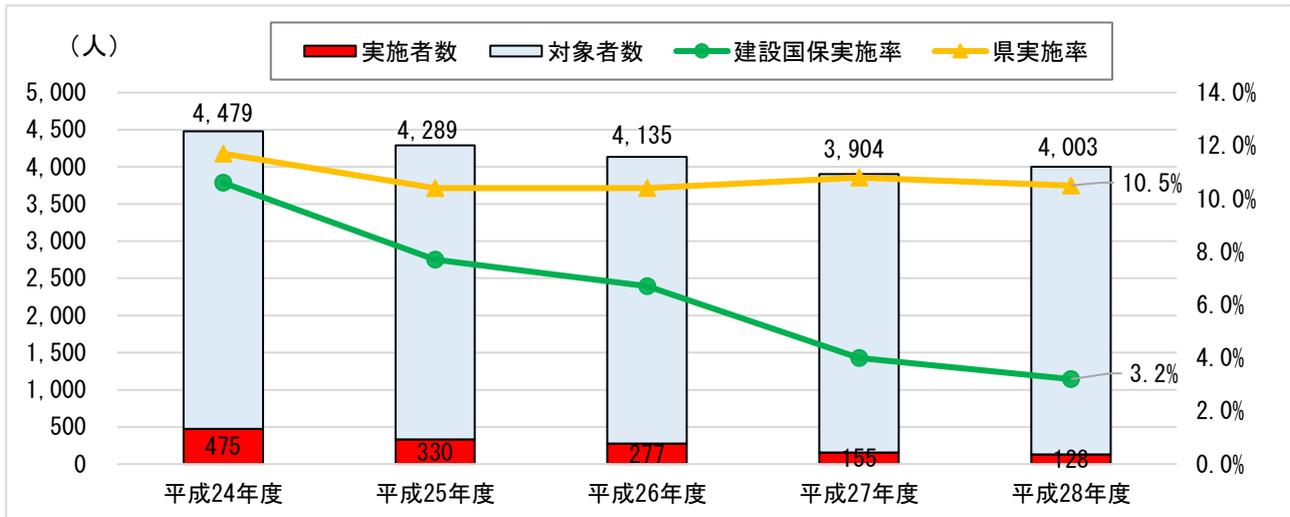
※建設国保システム（平成 28 年度）



### (3) 特定保健指導の実施状況

#### ①実施率の年次推移

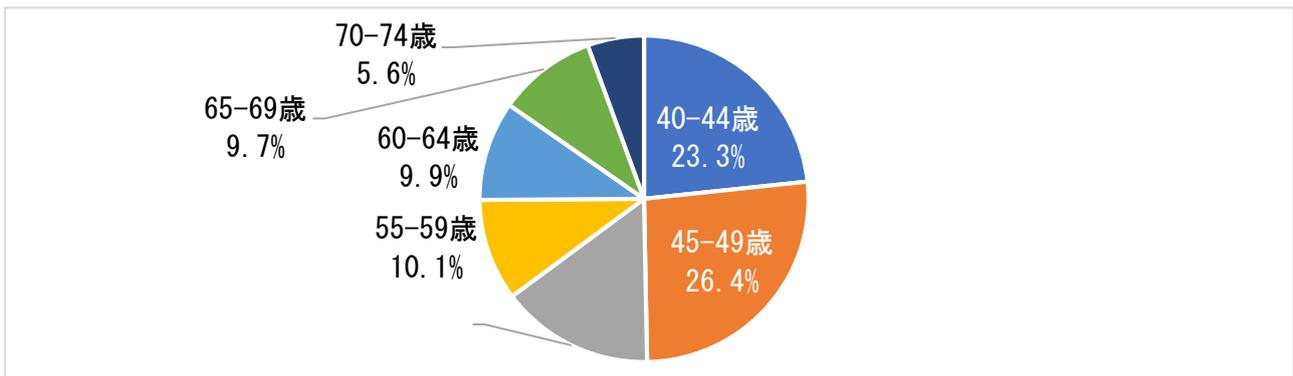
県の実施率と比べて建設国保の実施率は年々低下、県の実施率の 1/3 に落ち込んでいる。



※法定報告

#### ②対象者の年代別割合

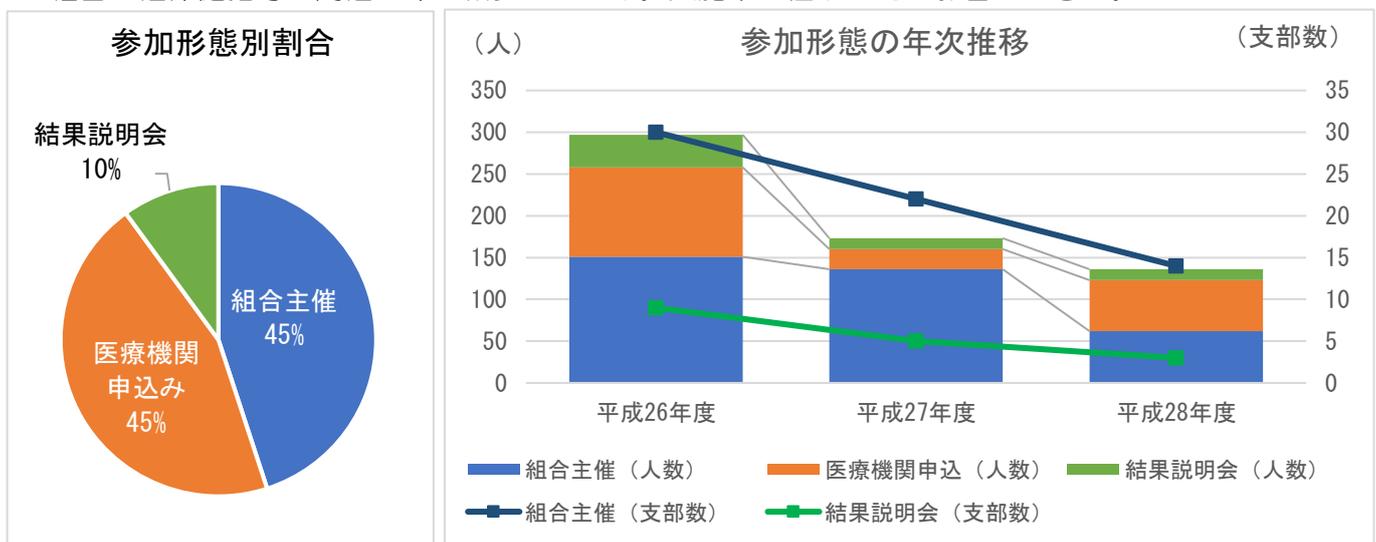
40 歳代が対象者の約半数を占めている。



※建設国保システム (平成 28 年度)

#### ③実施者の参加形態

組合主催保健指導の開催が年々減少している。実施率の低下はその影響が大きい。

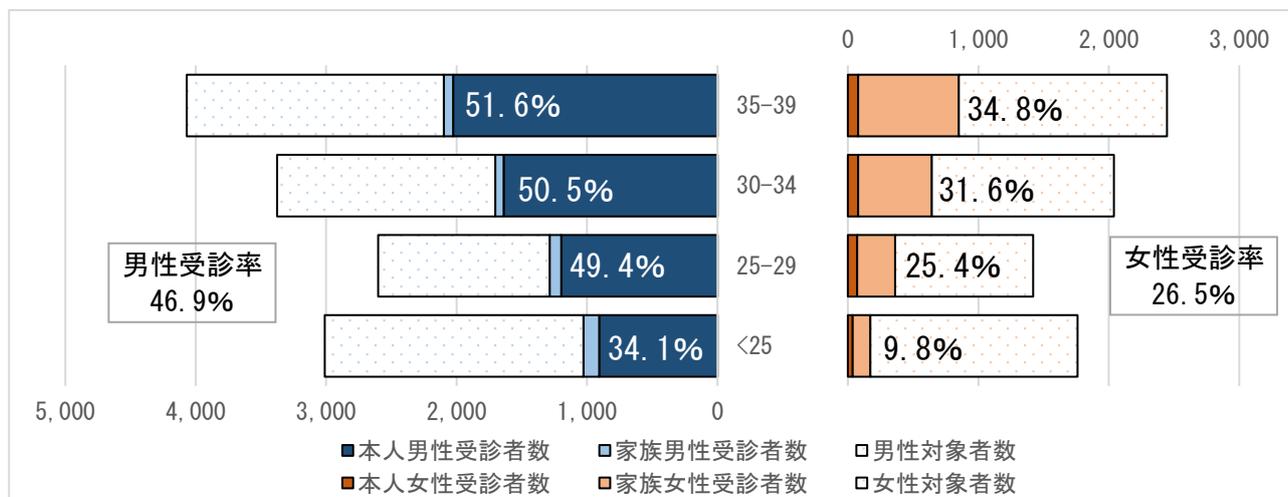


※建設国保システム (平成 28 年度)

### (4) その他の健診の受診状況

#### ①建設国保健診（39 歳以下）の受診率

全体の受診率は 39.3%で、40 歳以上と同様に、男性と比べて女性の受診率が低い。



※建設国保システム（平成 28 年度）

#### ②がん検診の受診率

県と比べると、特に乳がんと子宮がんの検診受診率が低い。

	建設国保	神奈川県 (政令市除く)	全国平均
胃がん検査	29.3%	4.4%	6.3%
大腸がん検査	41.5%	14.2%	13.8%
乳がん検査	20.0%	26.5%	20.0%
子宮がん検査	18.2%	29.1%	23.3%

※建設国保システム（平成 28 年度）

県・国データ：厚生労働省平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告

### 3. データ分析のまとめ

※四角の中の数字は該当するグラフ・表の番号を表す。

(例：2章2(1)①)

→第2章2. 加入状況(1)被保険者構成・特徴①性・年齢階層別の被保険者数)

	特徴	関連図表	対策
医療費	○疾病分類の大分類で見ると、医療費が最も多いのは新生物、次いで循環器系の疾患で、この二つで1/3の医療費を占める。	3章1(2)①	生活習慣病(循環器疾患)対策
	○循環器系の疾患の内訳は高血圧、虚血性心疾患が上位を占める。 特に男性は高血圧より虚血性心疾患のほうが医療費は高い。虚血性心疾患は高血圧、糖尿病、脂質異常症などといった生活習慣病や肥満、喫煙などから動脈硬化を起こし、心筋に血液を送る冠動脈が狭くなったり閉塞したりして起こる病気である(＜虚血性心疾患関連図＞より)。建設国保の虚血性心疾患で治療している中	3章1(2)⑦ 3章1(2)⑧	

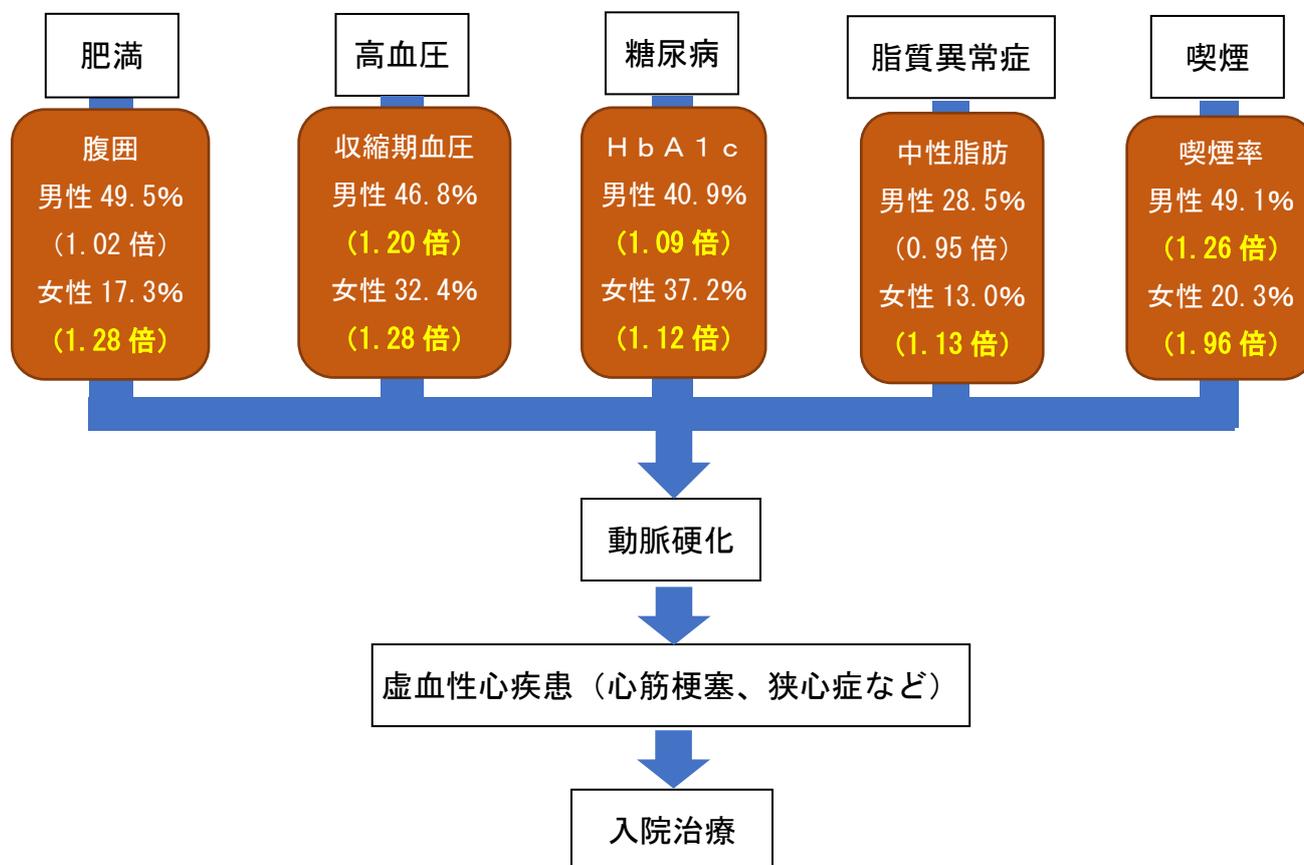
	特徴	関連図表	対策
	で、5人中4人は高血圧、2人に1人は糖尿病、3人に2人は脂質異常症を併発している。		
	○細小分類で見ると、改めて生活習慣病の医療費が多い状態であることがわかる。医療費の多い上位10疾患を見ると、1位糖尿病、2位高血圧症、5位脂質異常症など、生活習慣病関連の疾患が多く入っている。また、2位の慢性腎不全（透析あり）や7位狭心症も生活習慣病に関連した重大な疾患であり、生活習慣病とその重症化予防対策を行うことで医療費抑制効果を期待できる。	3章1(2)⑪	
健診	○有所見率をみると収縮期血圧、HbA1c、腹囲がそれぞれ40%を超えている。各項目の有所見率を年齢、性別でみると、年齢とともに有所見率が上がるのは共通しているが、40～50歳代では男性のほうが高い傾向にある。しかしながら、有所見者の状況を神奈川県と比較すると、男性はBMI、血圧、HbA1cで、女性は全項目で、有所見者の割合が高い状態である。	3章2(2)③ 3章2(2)④	
	○特定保健指導はメタボリックシンドロームに着目して、生活習慣病リスクの高い被保険者に実施するものである。対象人数は4,000人ほどおり、その約半数は40歳代である。実施率は年々低下しており、特に組合主催保健指導の低下が著しい。保健指導参加率を高めるとともに、対象に該当しないようにアプローチしていく必要がある。	3章2(3)① 3章2(3)② 3章2(3)③	
	○生活習慣病の重症化予防対策として、受診を促す連絡をしているが、対象者の3人に2人は受診していない状況である。	3章2(2)⑥	
医療費	○疾病分類の大分類で見ると、医療費が最も多いのは新生物、次いで循環器系の疾患で、この二つで1/3の医療費を占める。	3章1(2)①	がん対策
	○新生物で多い疾患は、大腸がん、乳がん、呼吸器のがんである。健康診断による早期発見が可能であるがんが上位を占める。男女別では、男性は大腸が最も多く、次いで胃・呼吸器のがんと続くが、女性は1/3を乳がんが占めている。また、ほとんどのがんが60歳代からの発症だが、乳がんは40歳代から発症が増加している。	3章1(2)⑤ 3章1(2)⑥	
健診	○乳がん、子宮がんなど女性特有のがん検診の受診率が、神奈川県を受診率と比べて顕著に低い。がん対策は早期発見・早期治療が重要であるので、受診率向上のための対策が必要である。	3章2(4)②	

<虚血性心疾患関連図>

データはKDBより（平成 28 年度）

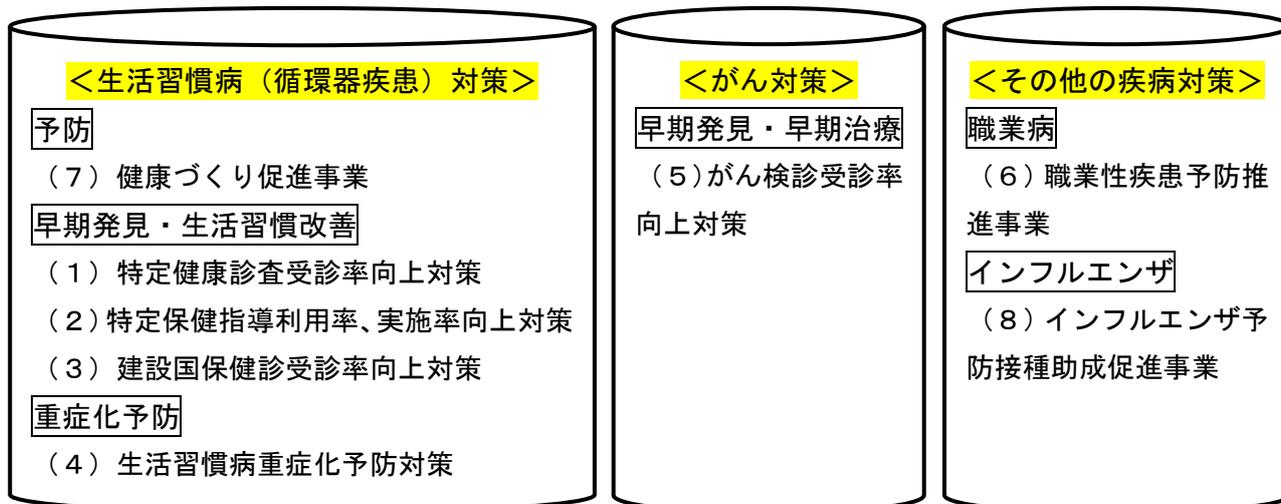
有所見率：特定健診有所見率 喫煙率：特定健診問診票の結果

括弧内の数字：県との標準化比。特に有意に多いものに黄色の字を示している。



## 第 4 章 事業実施内容

### 3 つの柱で事業を展開する



#### 1. 特定健康診査受診率向上対策

**目的**：メタボリックシンドロームに着目した健康診査（年齢：40～74 歳） 受診率の向上

実績(第二期)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施率目標	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
実施率実績	46.1%	45.8%	47.4%	49.2%	-
対象者数	43,262	42,117	37,534	36,162	40,196
受診者数	19,964	19,273	17,806	17,784	-
男性実施率	47.9%	47.5%	51.8%	49.7%	-
女性実施率	36.6%	36.2%	40.2%	39.0%	-

**課題**：女性（ほとんどが家族）の実施率が低い

健診制度の周知不足、建設国保のしおりが家族に渡っていない

健康診断が受けやすい環境の整備

**事業内容**：組合員自宅へ建設国保のしおりを直接郵送（4月）

契約医療機関の増加

**評価指標**：アウトプット：しおり発送 100%、契約医療機関の増加

アウトカム：法定報告（次年度 11 月）

第三期	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
実施率目標	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
実施数目標	20,098	20,902	21,705	22,509	23,313	24,117
男性実施率	55.0%	57.0%	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%
女性実施率	45.0%	47.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%

\*実施数目標：平成 29 年 4 月 1 日現在の対象者 40,196 人×年度実施率目標

## 2. 特定保健指導利用率、実施率向上対策

**目的**：生活習慣病リスクの高い被保険者への保健指導の利用率向上

実績(第二期)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施率目標	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%
実施率実績	7.7%	6.7%	4.0%	3.2%	-
対象者数	4,289	4,135	3,904	4,003	-
受診者数	330	277	155	128	-

**課題**：特定保健指導対象者が利用しやすい環境の整備

**事業内容**：健診当日に特定保健指導を実施

建設国保本部での特定保健指導実施（利用券発送時、本部近隣対象者にパンフ追加同封）

契約医療機関・健診結果説明会・支部主催での保健指導の継続

**評価指標**：アウトプット：特定保健指導対象者への通知率 100%

アウトカム：法定報告（次年度 11 月）

第三期	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
実施率目標	10.0%	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%
実施数目標	400	400	480	560	640	720

\*実施数目標：平成 28 年対象者 4,003 人×年度実施率目標

## 3. 建設国保健診受診率向上対策

**目的**：特定健診の対象となる前の年代に対する受診率の向上

40 歳未満の健診受診を習慣化することで、特定健診の受診へと繋げる

実績	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施率実績	36.4%	35.9%	35.2%	38.2%	-
対象者数	25,380	24,028	23,486	21,372	20,111
受診者数	9,226	8,620	8,274	8,159	-

**課題**：男性の受診率は 40 歳以上とあまり差はないが、女性の受診率が非常に低い

健診制度の周知不足、建設国保のしおりが家族に渡っていない

健康診断が受けやすい環境の整備

**事業内容**：組合員自宅へ建設国保のしおりを直接郵送（4 月）

契約医療機関の増加

**評価指標**：アウトプット：しおり発送 100%

アウトカム：次年度 11 月

第三期	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
実施率目標	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
実施数目標	10,056	10,458	10,860	11,262	11,664	12,067

\*実施数目標：平成 29 年対象者 20,111 人×年度実施率目標

#### 4. 生活習慣病重症化予防対策

**目的**：糖尿病（血糖値、HbA1c）、高血圧（血圧）、脂質異常症（中性脂肪）の検査値が一定以上で医療機関未受診の人に受診勧奨し、生活習慣病の重症化を予防する

実績	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数	188	158
受診者数	74	59
受診率	39.4%	37.3%

**課題**：電話で受診勧奨を行っているが、連絡の取れない対象者がいる

**事業内容**：電話連絡が取れない人に、受診勧奨通知を郵送する（選定基準は変更しない）

**評価指標**：アウトプット：対象者への受診勧奨 電話・郵送あわせて 100%

アウトカム：次年度 8 月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
受診率	40%	45%	50%	55%	60%	65%

#### 5. がん検診受診率向上対策

**目的**：がんの早期発見を促すため、がん検診の受診率向上を図る

実績:項目(対象者)	平成 27 年度	平成 28 年度
肺がん(特定・建設国保健診対象者全員)	41.7%	44.6%
大腸がん(40 歳以上)	34.6%	41.5%
胃がん(40 歳以上)	27.0%	29.3%
乳がん(女性 20 歳以上)	17.5%	20.0%
子宮がん(女性 20 歳以上)	15.8%	18.2%

**課題**：乳がん、子宮がんといった、女性特有のがん検診の受診率が低い

支部の集団検診や医療機関の施設によって、受けられないがん検診がある

**事業内容**：特定・建設国保健診受診者で乳がん、子宮がん検診を受けていない方に、郵送で受診勧奨を行う

**評価指標**：アウトプット：受診勧奨通知 100%

アウトカム：次年度 11 月

受診率	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
肺がん	50%	52%	54%	56%	58%	60%
大腸がん						
胃がん	40%	42%	44%	46%	48%	50%
乳がん	20%	22%	24%	26%	28%	30%
子宮がん						

●検診の有所見率や有所見者の精密検査実施率については今後の検討課題とする

#### 6. 職業性疾患予防推進事業

**目的**：職業性呼吸器疾患の早期掘り起こしと労災申請の促進

事業内容・評価指標：検討中

## 7. 健康づくり促進事業

**目的**：健康講習会に参加する人数の増加

実績	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
参加者数	1,743	1,371	1,877	2,058	2,591
参加率※	—	1.4%	2.0%	2.5%	3.2%
実施支部数	36/59	29/59	36/59	42/59	35/57
支部参加率	61%	49%	61%	71%	61%

※参加率：参加者数/KDBにおける被保険者数 平成 24 年度はKDBによる被保険者数が不明のため集計せず

**課題**：健康講習会未実施の支部がある

**事業内容**：地区協毎の健康講習会の実施

報告書の内容を参考に開催件数や参加人数の少ないコース内容の見直し

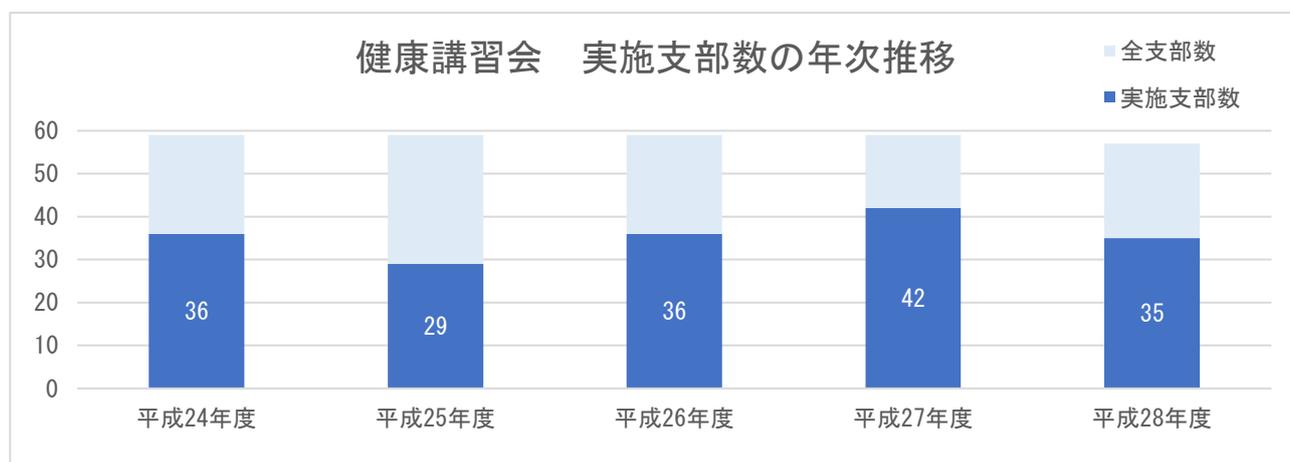
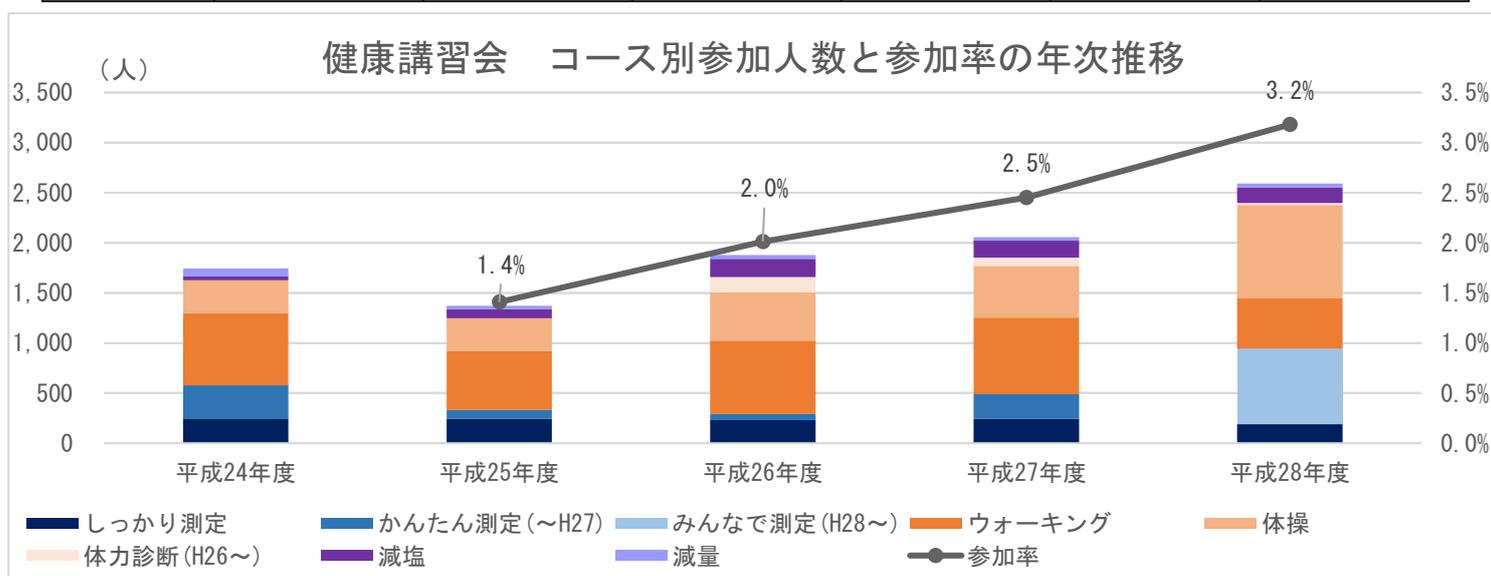
(前年度の実績を踏まえ4月以降内容検討に入り5月末までに決定)

前年度未実施支部へ通知や電話での利用促進の働きかけ

**評価指標**：アウトプット：実施支部数の増加

アウトカム：次年度5月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
参加率	5%	6%	7%	8%	9%	10%



## 8. インフルエンザ予防接種助成促進事業

**目的**：インフルエンザ接種率の上昇

実績	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
接種数	9,638	9,717	8,289	7,391
接種率※	9.9%	10.4%	9.9%	9.1%
助成金額合計	18,827,685	19,027,205	16,367,660	14,616,680
インフルエンザ罹患件数	3,230	3,616	3,138	3,709
インフルエンザ医療費	42,483,680	48,619,680	42,029,600	48,858,150

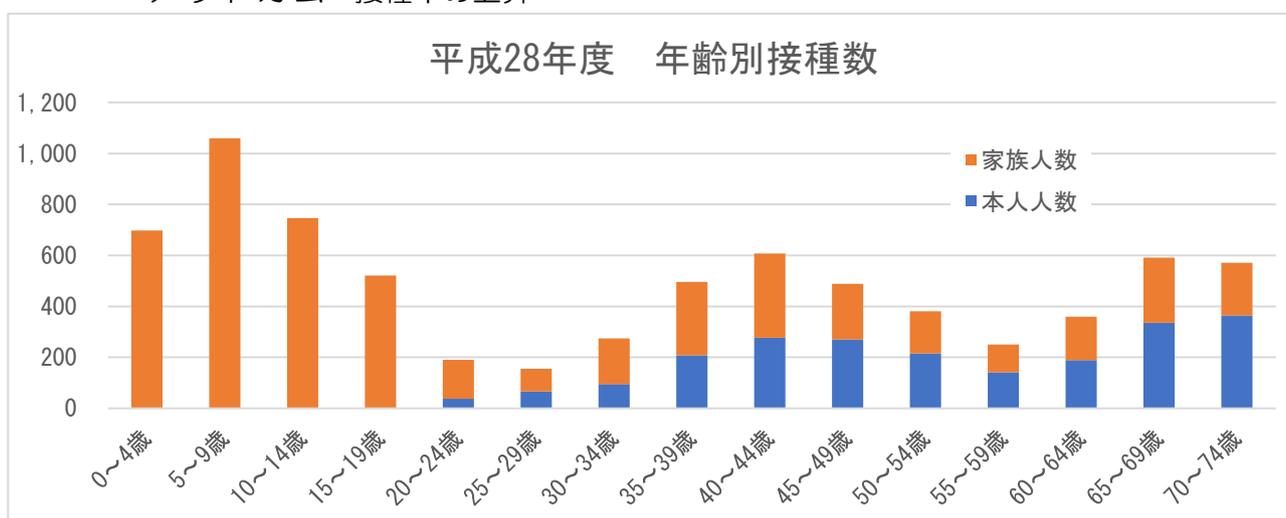
※接種率：申請件数/KDBにおける被保険者数

**課題**：制度の周知不足

**事業内容**：秋～冬にかけて、ホームページ・保健師だより等の広報で助成制度の紹介をする。  
支部訪問時に助成制度紹介のパンフレットを渡す。

**評価指標**：アウトプット：広報活動の実施 100%

アウトカム：接種率の上昇



## 第 5 章 第 3 期特定健康診査等実施計画

第 4 章の 1、2 に掲載している内容ではあるが、第 3 期特定健康診査等実施計画としてまとめて再掲する。

### 1. 特定健康診査

○メタボリックシンドロームに着目した健康診査（年齢：40～74 歳）

【第二期目標と実績】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
実施率目標値	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
実施率実績値	46.1%	45.8%	47.4%	49.2%	-
対象者数	43,262	42,117	37,534	36,162	-
受診者数	19,964	19,273	17,806	17,784	-

【課題】長期未受診者への対応と制度周知

【事業計画及び評価指標】日曜健診、レディース健診の取り組みを強化し、受診機会を増やす。  
また広報、しおり、ホームページ等制度周知も強化していく

【第 3 期目標】

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
実施率目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
受診者目標値	20,098	20,902	21,705	22,509	23,313	24,117

\* 受診者目標値＝H29 年 4 月 1 日対象者数 40,196 人×年度実施率目標値

### 2. 特定保健指導

○健診の結果、生活習慣病リスクの高い被保険者に対する保健師等による保健指導

【第二期目標と実績】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
実施率目標値	10.0%	15.0%	20%	25%	30%
実施率実績値	7.7%	6.7%	4.0%	3.2%	-
対象者数	4,289	4,135	3,904	4,003	-
受診者数	330	277	155	128	-

【課題】特定保健指導実施機関を増やし、対象者の利用しやすい環境の整備

【事業計画及び評価指標】健診当日開催など、これまでの取り組みに加え受診機会を増やし利用しやすい環境構築を行う

【第 3 期目標値】

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
実施率目標値	10.0%	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%
受診者目標値	400	400	480	560	640	720

\* 受診者目標値＝H28 年度対象者数 4,003 人×年度実施率目標値

## **第 6 章 計画の見直し**

---

計画の期間中、単年度毎に目標の達成状況及び事業の実施状況などについて評価を行う。その結果必要である場合は、適宜、実施内容等の見直しを行う。

## **第 7 章 計画の公表・周知に関する事項**

---

本計画は、広報、ホームページ等で公表し、広く組合員に周知する。

## **第 8 章 個人情報の保護**

---

個人情報の取り扱いは、個人情報保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び「神奈川県建設連合国民健康保険組合個人情報保護規則」に基づく。

## **第 9 章 その他計画実施にあたっての留意事項**

---

本計画における各事業は関係所管課や神奈川県建設労働組合連合会、契約医療機関等と連携し、効果的、効率的に事業を推進する。また、神奈川県や神奈川県国民健康保険団体連合会の情報提供、研修や助言を活用する。