

青森県市町村職員共済組合

---

## 第3期データヘルス計画

---

# 目次

1. 計画の概要 . . . . . P2-P4
2. 共済組合の現状 . . . . . P5-P14
3. 第2期データヘルス計画の取組状況 . . . . . P15-P71
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題 . . . . . P72-P82
5. 第3期データヘルス計画での取り組み . . . . . P83-P97
6. 第4期特定健康診査等実施計画 . . . . . P98-P114
7. データヘルス計画の推進 . . . . . P115

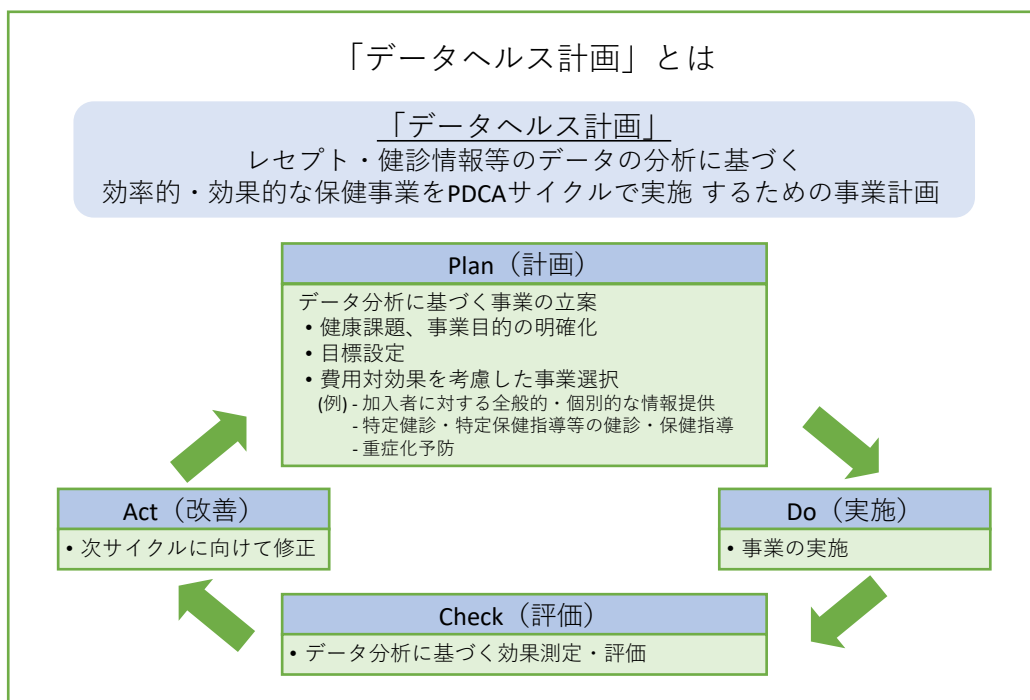
# 1. 計画の概要

## 1.1 目的と背景

平成25(2013)年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定されました。この中で、医療保険者は、レセプト等のデータの分析や分析結果に基づき、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、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

青森県市町村職員共済組合(以下「当組合」という。)は、上記「データヘルス計画」に資する取り組みとして、平成27(2015)年度より特定健診及びレセプトのデータ分析を行い、第1期データヘルス計画を取りまとめ、計画に基づく保健事業を実施してきました。データヘルス計画は、「データを活用した保健事業の実施計画」を立案し、「PDCAサイクル」により保健事業を改善していくこととされています。平成30(2018)年度から始まった「第2期データヘルス計画」においても同様の方針が示され、保健事業の改善を積み重ねて定着化させてきました。

そして、今般、令和6(2024)年度からスタートする第4期特定健診・特定保健指導等の関連する保健・医療関係の施策とともに、第3期データヘルス計画が開始されます。



データヘルス計画は、当組合の組合員及び被扶養者の健康保持増進及び医療費の適正化を図るため、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して組合員及び被扶養者の健康状態や疾患構成、医療費の現状を把握し、課題を明確にするとともに、その課題に対して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための保健事業の実施計画です。

図1-1 データヘルス計画とは (厚生労働省作成資料をもとに作成)

# 1. 計画の概要

## 1.2 データヘルス計画のスケジュール

第3期データヘルス計画の期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間です。令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを前期、令和9(2027)年度から令和11(2029)年度までを後期と区分けし、前期終了時に中間評価を実施することとしています。

本計画書は、第3期データヘルス計画における平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までの医療費・健診結果及び保健事業の実施状況を報告するとともに、令和6(2024)年度以降の保健事業の計画を示すものです。

年度	2015 H27	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11
プラン	第1期 データヘルス計画			第2期 データヘルス計画					第3期 データヘルス計画						

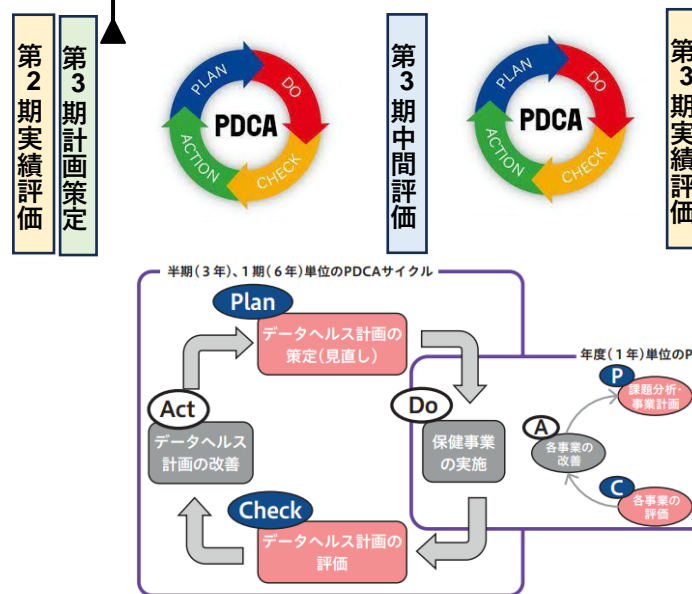
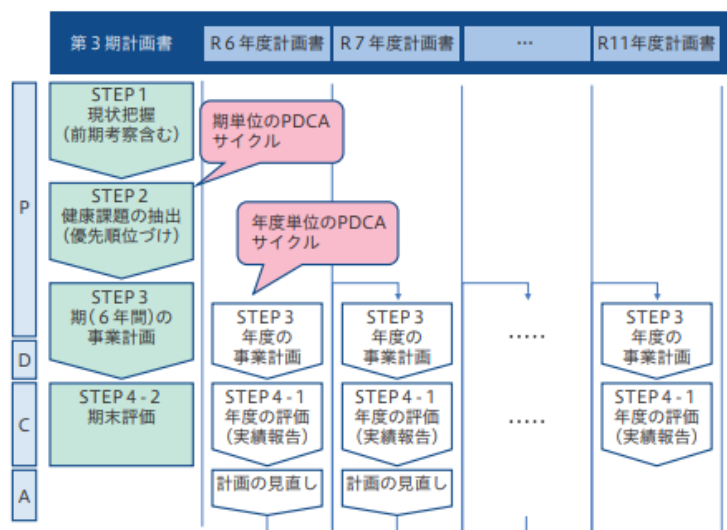


図1-2 データヘルス計画のPDCA (厚生労働省保険局データヘルス計画作成の手引きより)

# 1. 計画の概要

## 1.3 計画の位置づけ

### 地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針との関係

地方公務員等共済組合法第112条第6項に規定する地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針(平成16(2004)年8月2日総務省告示第641号)に則り、当組合における健康課題を抽出し、その課題解決のために実施する保健事業の内容と目標を定めます。

## 1.4 第4期特定健康診査等実施計画との関係

第4期特定健康診査等実施計画の計画期間が令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間であることから、第3期データヘルス計画は第4期特定健康診査等実施計画と整合性を図り、一体的に策定いたします。

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について、第3期データヘルス計画に記載された箇所を以下に示します。第4期特定健康診査等実施計画を単体で公表することができるよう、章を分けています。

表1-1 第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項の第3期データヘルス計画に記載されている箇所

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項	第3期データヘルス計画の章立て (記載箇所)
① 達成しようとする目標	6. 第4期特定健康診査等実施計画
② 特定健康診査等の対象者数に関する事項	同上
③ 特定健康診査等の実施方法に関する事項	同上
④ 個人情報の保護に関する事項	7.3 個人情報の保護
⑤ 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	7.2 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に関する事項	7.1 計画の評価と見直し
⑦ その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	7.4 計画の推進にあたっての留意事項

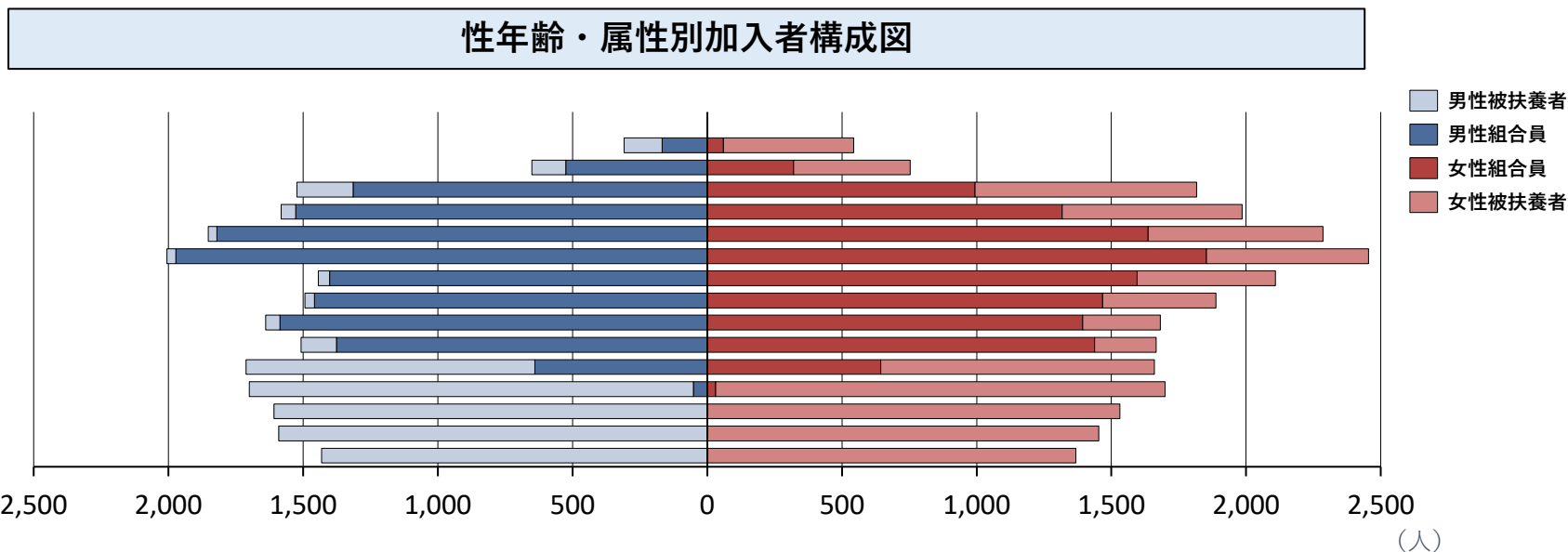
## 2. 共済組合の現状

### 2.1 基本情報

#### 2.1.1 加入者構成(組合員、被扶養者)

①加入者数(人)	時点：令和5(2023)年度 4月	計	男性	女性
	組合員	25,608	13,495	12,113
	被扶養者	18,015	7,291	10,724
	任意継続(組合員・被扶養者)	601	310	291
	計	44,224	21,096	23,128
比率			47.7%	52.3%
②扶養率	時点：令和5(2023)年度 4月	0.7人		

図2-1 加入者の構成(年齢階層別)【令和5年度4月時点】



## 2. 共済組合の現状

### 2.1 基本情報

#### 2.1.2 所属所数(令和5(2023)年度)

区分 年度	市	町	村	一部事務組合等	計
令和5年度	10	22	8	28	68

#### 2.1.3 短期財源率(令和5(2023)年度)

令和5(2023)年度は100%の財源率で運営しています。

表2-1 令和5(2023)年度の短期財源率

(単位: %)

費用の区分		組合員の区分	組合員の掛金率	地方公共団体の負担金率	合計
短期給付事業	短期分	一般組合員等	50	50	100
		短期組合員			
		長期組合員	2.8	2.8	5.6
	後期高齢者等				
	市長長期組合員				
	介護分	任意継続組合員	100	—	100
一般組合員等		8.5	8.5	17	
短期組合員					
任意継続組合員	17	—	17		
長期給付事業	厚生年金	一般組合員等	91.5	91.5	183
	退職等年金	一般組合員等	7.5	7.5	15
		長期組合員			
福祉事業		一般組合員等	1.46	1.46	2.92
		短期組合員			

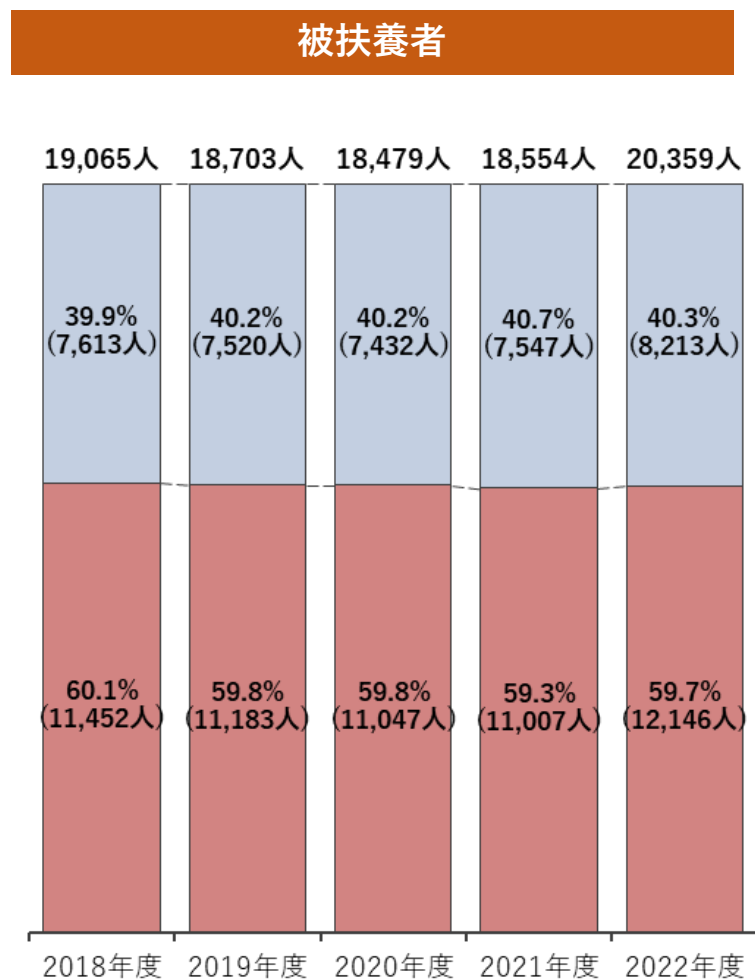
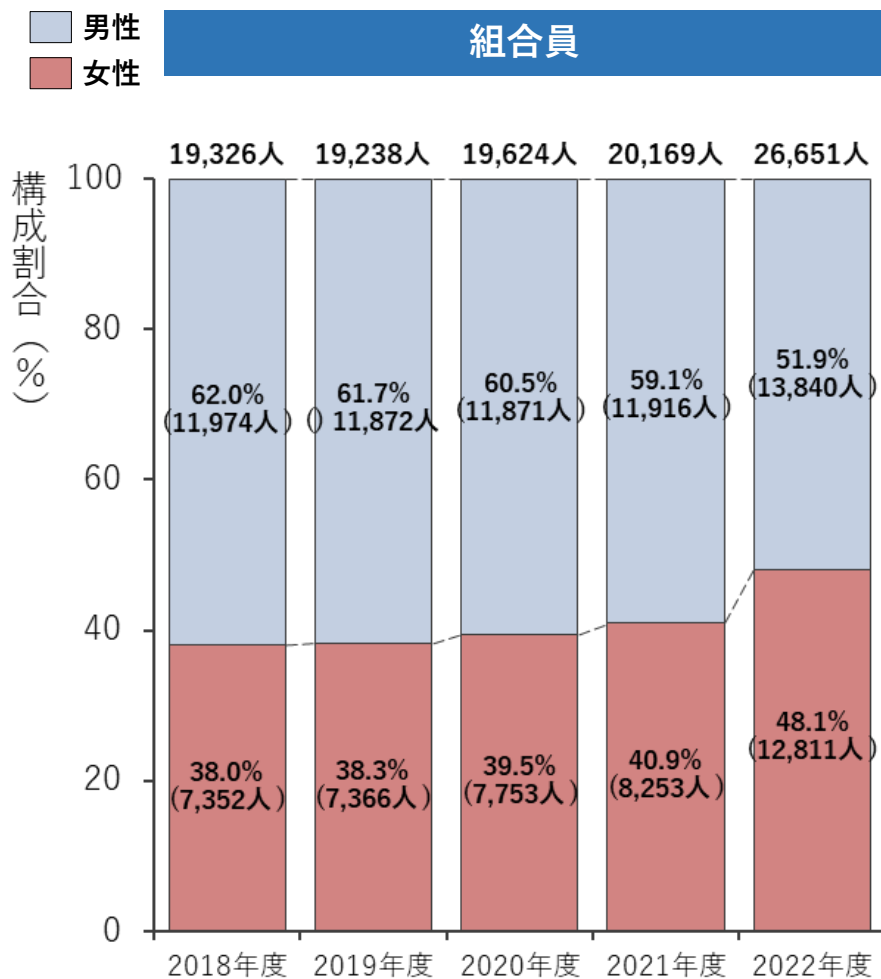
## 2. 共済組合の現状

### 2.2 組合の現状

#### 2.2.1 組合員・被扶養者数の推移(全在籍者)

※年度中に1日でも在籍(加入)していた方で集計したものです。

令和4(2022)年10月からの適用拡大による影響もあり、令和4(2022)年度から組合員の構成割合が大きく変化しています。



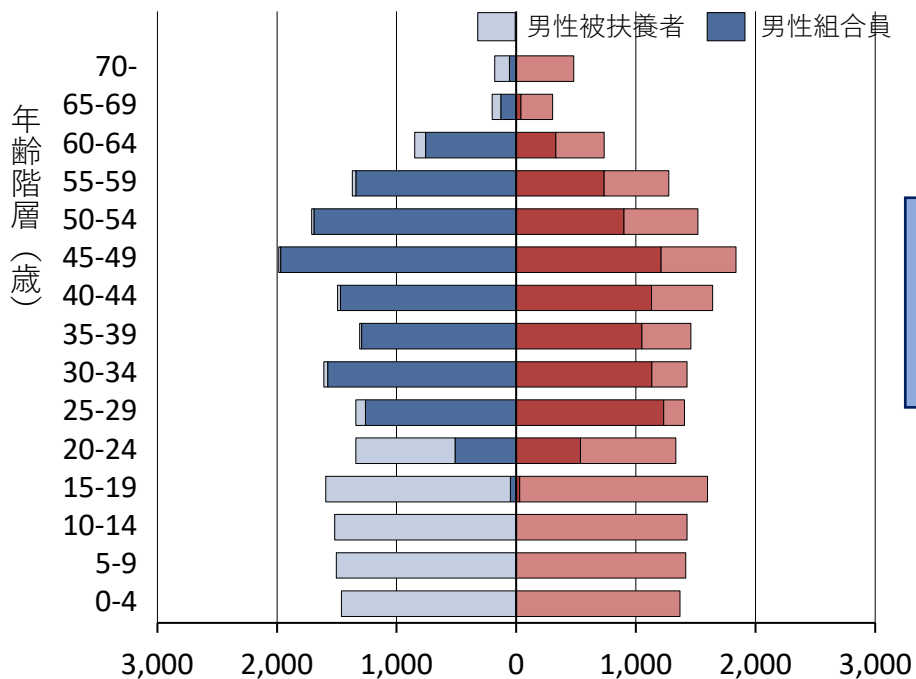


## 2. 共済組合の現状

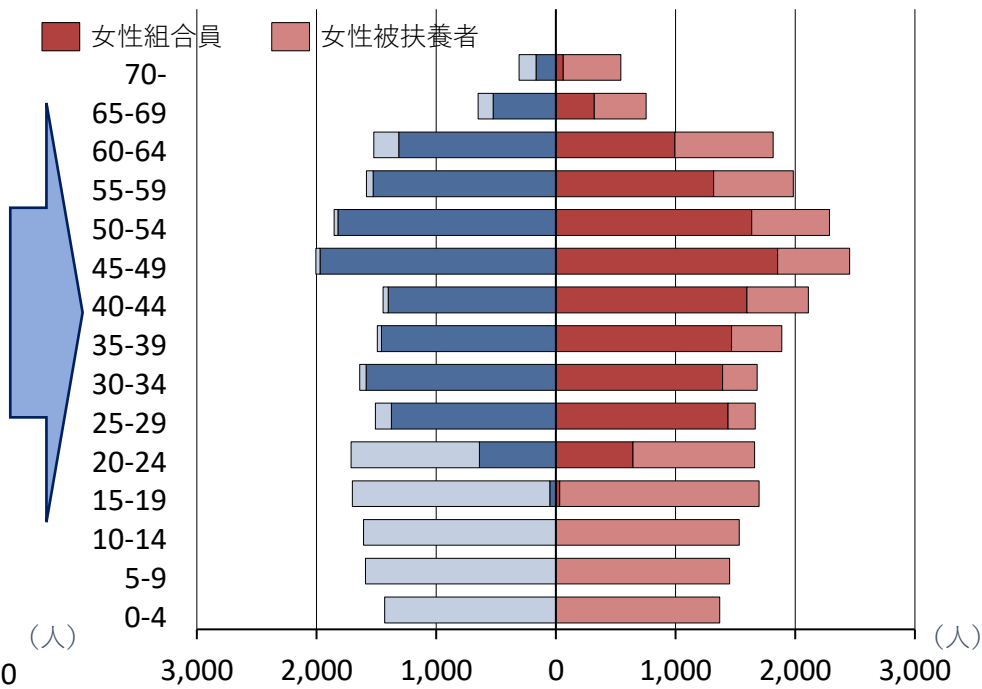
### 2.2.2 組合員・被扶養者の平均年齢推移

令和3(2021)年度末と令和4(2022)年度末の1年だけの变化で、組合員の平均年齢が2.2歳も上昇しています。

性年齢・属性別加入者構成図(2021年度末)



性年齢・属性別加入者構成図(2022年度末)



組合員 平均年齢

	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
男性	42.7歳	42.6歳	42.9歳	42.9歳	<b>44.7歳</b>
女性	39.9歳	39.8歳	40.0歳	40.3歳	<b>43.5歳</b>
全体	41.7歳	41.6歳	41.7歳	41.9歳	<b>44.1歳</b>

被扶養者 平均年齢

	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
男性	16.1歳	15.6歳	15.1歳	15.2歳	15.9歳
女性	28.2歳	27.8歳	27.4歳	27.3歳	28.8歳
全体	23.4歳	22.9歳	22.4歳	22.3歳	23.6歳

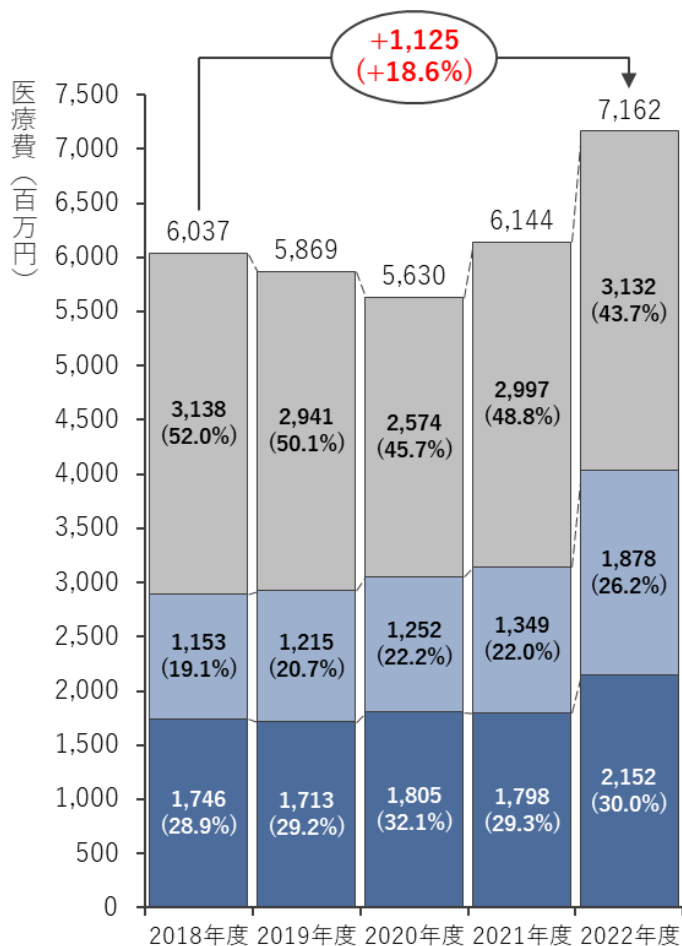
## 2. 共済組合の現状

### 2.2.3 医療費(療養給付費)総額の推移

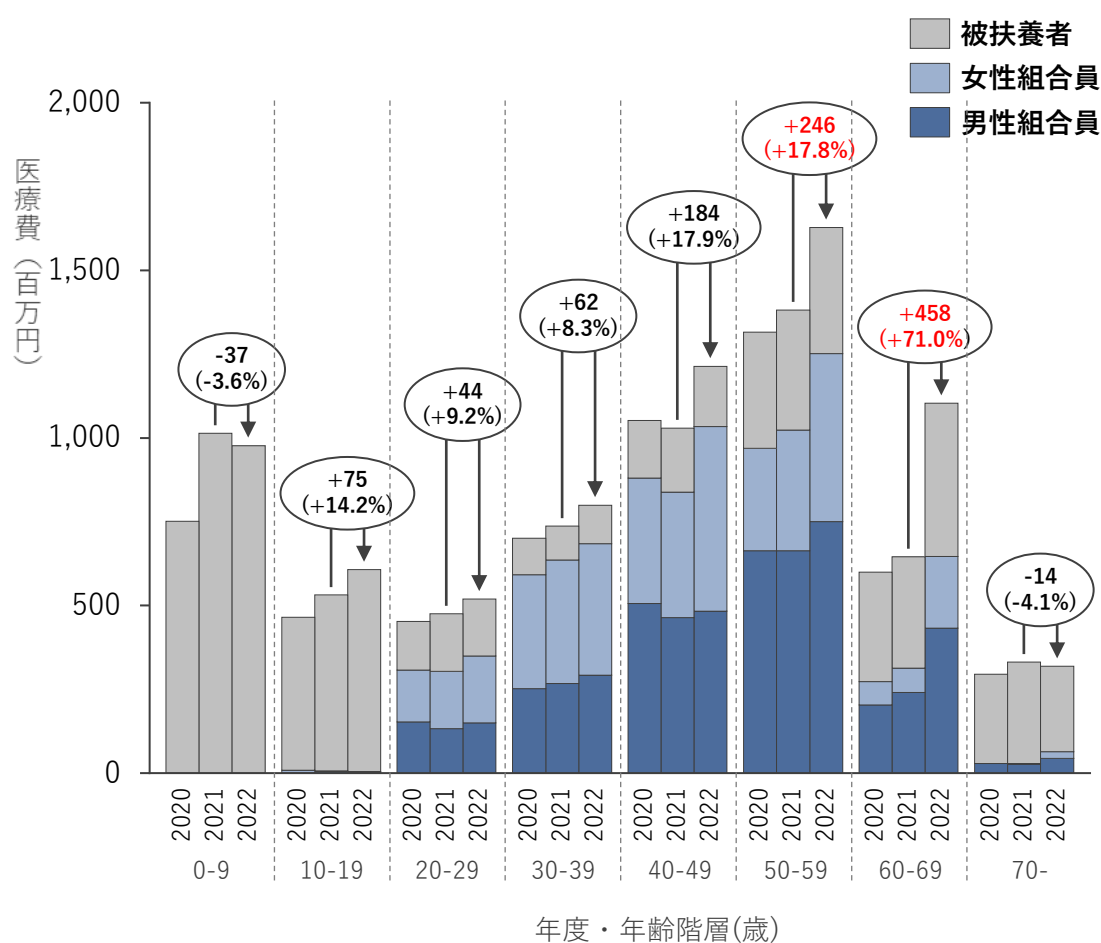
コロナ禍の反動や適用拡大もあり、令和4(2022)年度の医療費が増加しています。特に50-69歳層での医療費が増加しました。

#### 年度別 医療費推移

※医療費は、本人負担分も含むレセプト点数10割分になります。



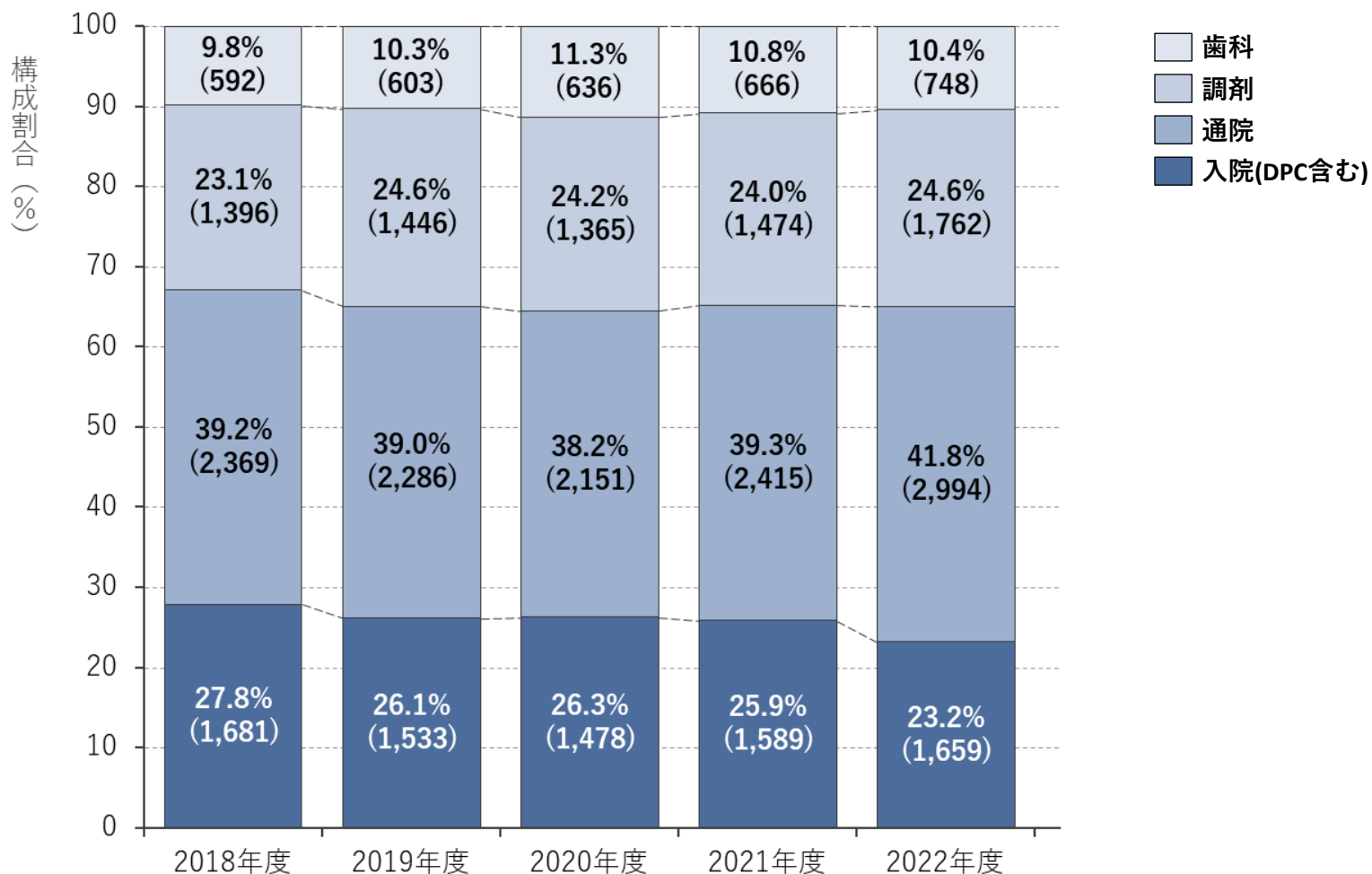
#### 年度/年齢階層別 医療費推移



## 2. 共済組合の現状

### 2.2.4 レセプト種別毎 医療費構成割合の推移

令和4(2022)年度は、通院(医科入院外)医療費、調剤の割合が増加しています。

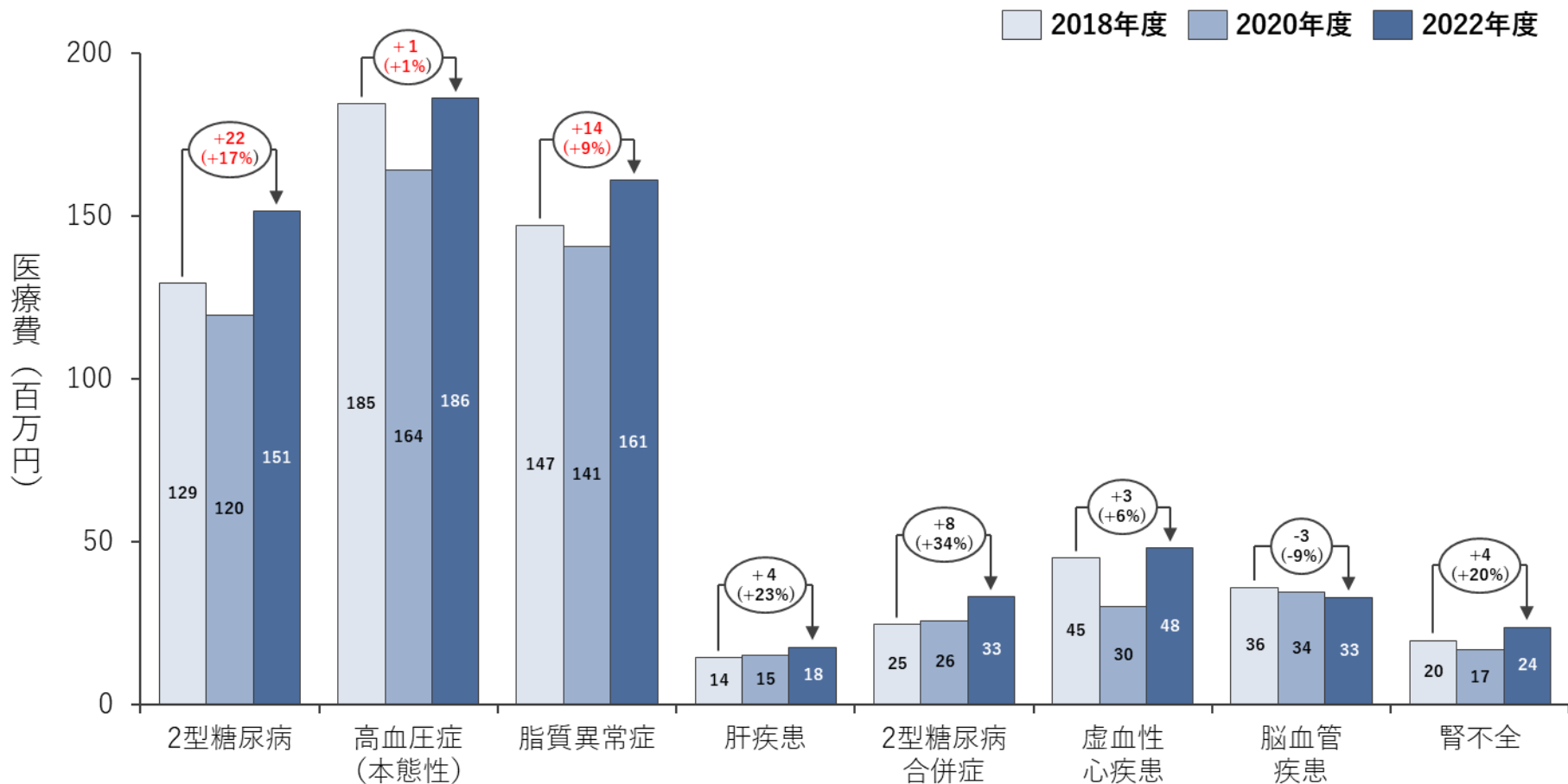


( ) 内は医療費 (百万円)

## 2. 共済組合の現状

### 2.2.5 主な生活習慣病の医療費推移

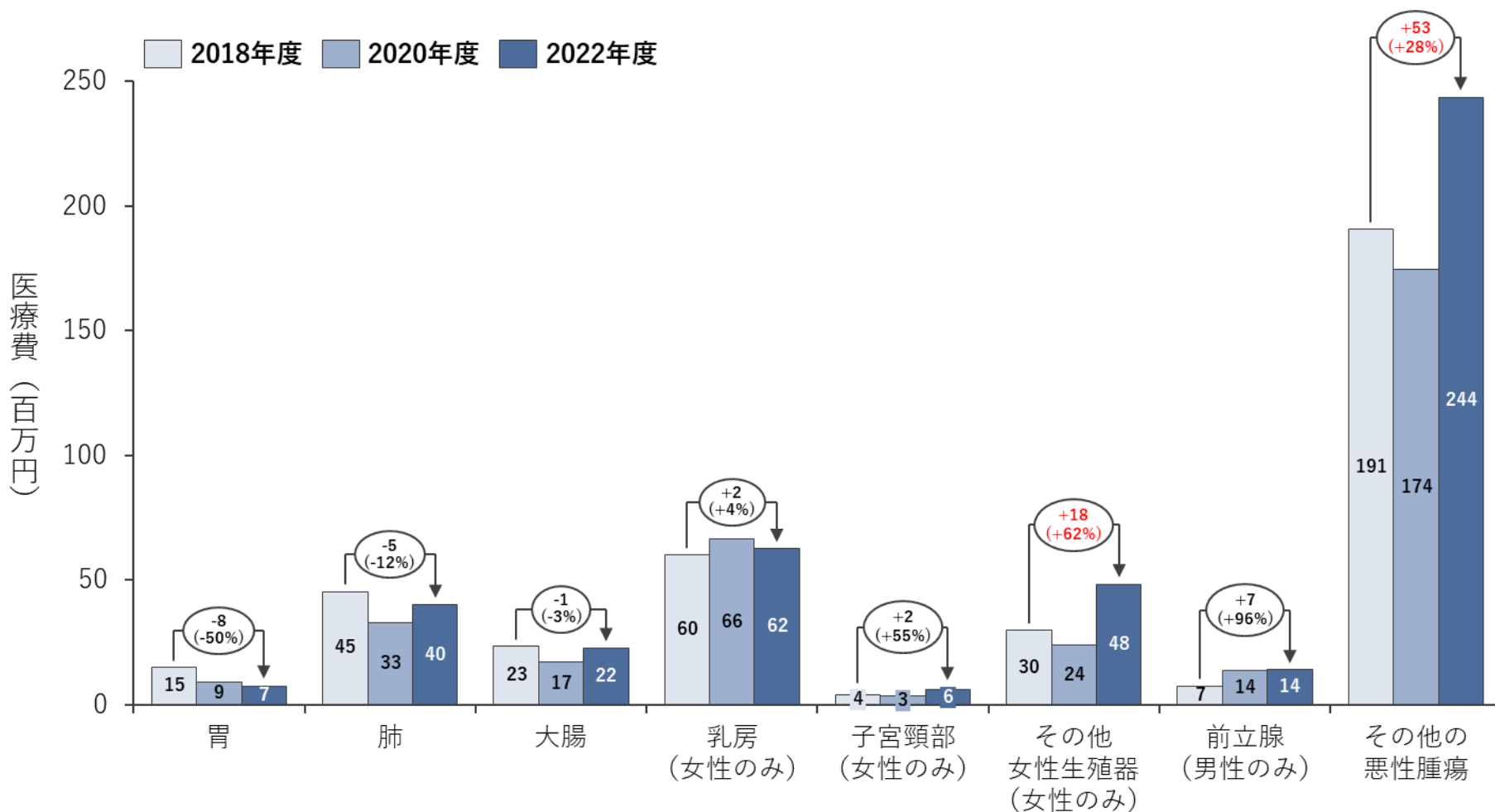
令和4(2022)年度は、生活習慣病にかかわるいずれの医療費も増加しています。



## 2. 共済組合の現状

### 2.2.6 主ながんの医療費推移

令和4(2022)年度は、その他女性生殖器のがん、その他悪性腫瘍の医療費が増加しています。



## 2. 共済組合の現状

### 2.2.7 医療費レンジ別加入者数・医療費

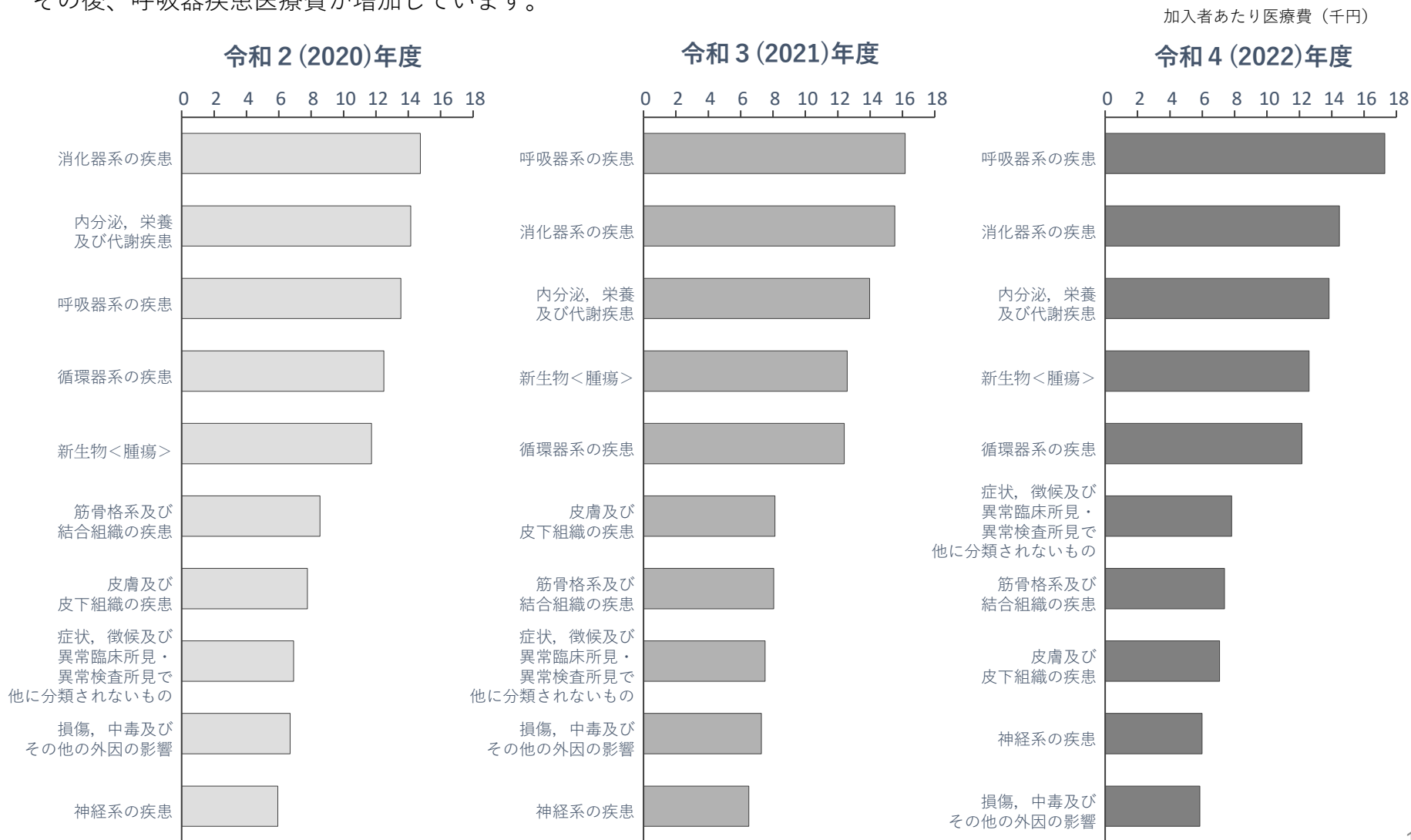
年間100万円以上の医療費を使用している加入者は全体の1.8%ですが、この1.8%の方だけで全体医療費の35.7%を使用しています。

年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度
0円	4,572	5,376	804	11.8%	11.4%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	20,747	25,461	4,714	53.6%	54.2%	895	1,129	234	14.6%	15.8%
10万円～50万円未満	11,707	14,316	2,609	30.2%	30.5%	2,338	2,792	454	38.1%	39.0%
50万円～100万円未満	960	998	38	2.5%	2.1%	652	690	38	10.6%	9.6%
100万円～200万円未満	372	457	85	1.0%	1.0%	514	642	128	8.4%	9.0%
200万円～300万円未満	154	166	12	0.4%	0.4%	376	399	24	6.1%	5.6%
300万円～400万円未満	62	59	-3	0.2%	0.1%	213	201	-12	3.5%	2.8%
400万円～500万円未満	44	60	16	0.1%	0.1%	198	265	67	3.2%	3.7%
500万円～	105	117	12	0.3%	0.2%	958	1,043	85	15.6%	14.6%
合計	38,723	47,010	8,287			6,144	7,162	1,018		

## 2. 共済組合の現状

### 2.2.8 ICD10大分類別 加入者あたり医療費 上位10

令和2(2020)年度はコロナ禍の受診抑制により呼吸器疾患医療費が下がっていると考えられますが、その後、呼吸器疾患医療費が増加しています。



### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3. 第2期データヘルス計画の実施状況(平成30(2018)～令和4(2022)年度)

##### 3.1.1 特定健康診査等の実施における第2期計画時方針

事業名		事業目的	事業概要
特定健康診査等	特定健康診査	対象者の適正な健康管理及び特定健康診査の受診率向上	適切な特定健康診査を実施する。特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。 ✓組合員：定期健診・日帰りドック ✓被扶養者：集合契約・日帰りドック
	特定保健指導	生活習慣病の発症リスク保有者の生活習慣・健康状態の改善	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し案内する。 ✓集合契約 ✓委託先による実施

##### 3.1.2 特定健康診査の実施状況

総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標			平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度	令和5年度 2023年度	
特定健診・特定保健指導の実施	①特定健診・特定保健指導の実施率	アウトプット指標									
		特定健診実施率	全体	91.8%	目標値	82.1%	83.4%	85.2%	87.3%	88.1%	90.0%
				実績値	<b>82.8%</b>	<b>82.0%</b>	<b>83.5%</b>	<b>80.6%</b>	<b>83.8%</b>	—	
			組合員	97.0%	目標値	95.0%	95.5%	96.0%	96.5%	97.0%	98.0%
				実績値	<b>93.9%</b>	<b>92.6%</b>	<b>94.1%</b>	<b>91.5%</b>	<b>94.0%</b>	—	
		被扶養者	59.0%	目標値	52.0%	55.0%	60.0%	65.5%	67.0%	71.2%	
			実績値	<b>48.8%</b>	<b>46.4%</b>	<b>43.2%</b>	<b>36.3%</b>	<b>47.1%</b>	—		
		特定保健指導実施率	全体	45.0%	目標値	20.0%	25.0%	29.0%	33.0%	37.0%	45.0%
実績値	<b>12.7%</b>			<b>17.3%</b>	<b>12.1%</b>	<b>14.8%</b>	<b>14.0%</b>	—			



### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

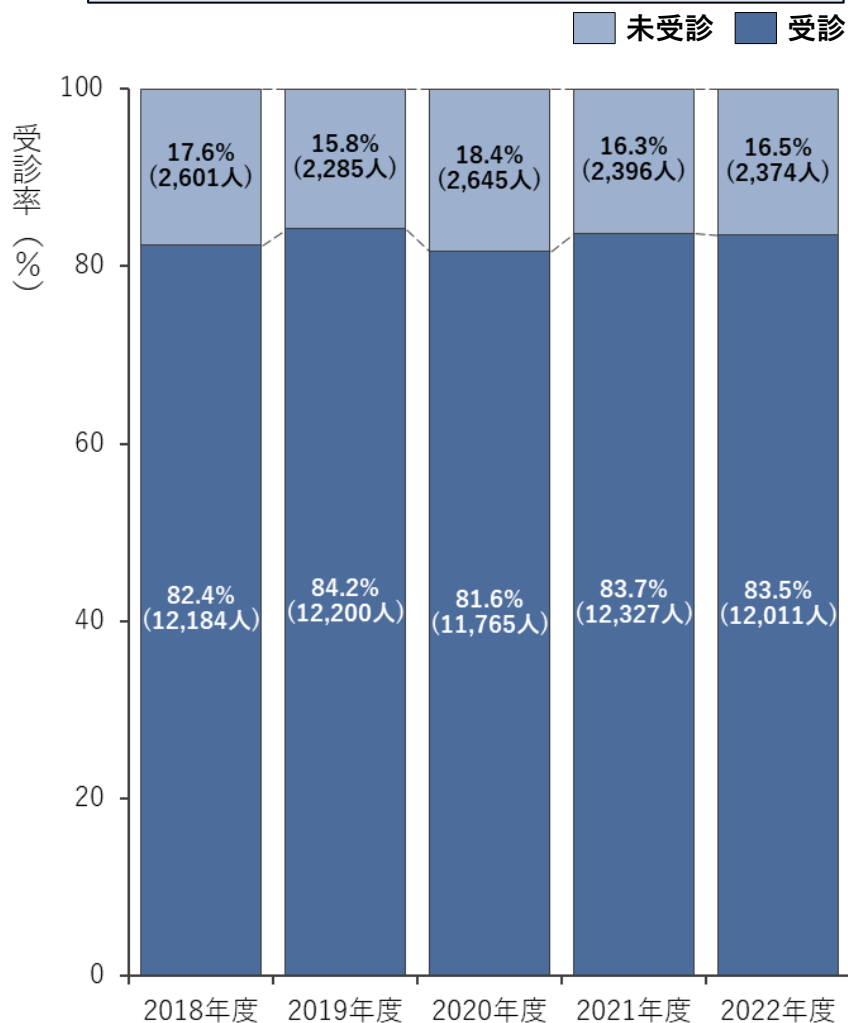
#### 3.1.3 加算・減算制度の総合評価における特定健康診査等の実施状況(令和4年度)

総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標		令和4年実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
特定 健診 ・ 特定 保健 指導 の 実施	①特定健診・ 特定保健指導の実施率	アウトプット指標		令和4年(2022) 年度実績	【特定健診】 被扶養者の受診率を保持できた	【特定健診】 組合員受診率向上を図る必要あり 一部所属所の結果提出率が低い点は 今後コラボヘルスにて解決を図っていく
		特定健診実施率	90.0%	83.5%		
		特定保健指導実施率	45.0%	13.5%		
特定 保健 指導 の 実施	②被扶養者の 特定健診・特定保健指導の実施率	アウトプット指標		令和4年(2022) 年度実績	【特定健診】 コロナの影響を受けず、受診率を保持できた	【特定健診】 受診率が横ばいのため、今後の受診率向上の ためには受診勧奨の工夫が必要
		特定健診実施率	71.2%	48.1%		
		特定保健指導実施率	-	21.2%		
特定 保健 指導 の 実施	③特定保健指導の対象者割合の減少	アウトカム指標		令和4年(2022) 年度実績	例年保健指導対象者割合は横ばい	
		特定保健指導対象者率	-	-1.2%		

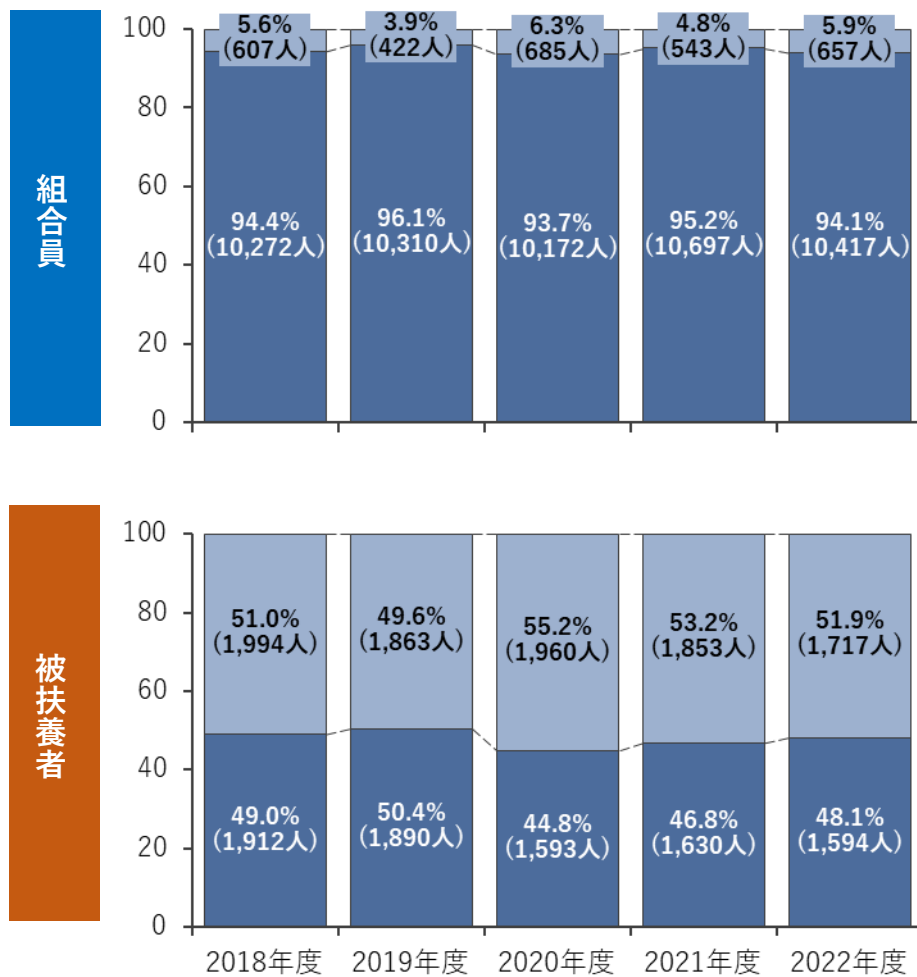
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.1.4 特定健康診査の受診率推移

年度別 健診受診率(全体)



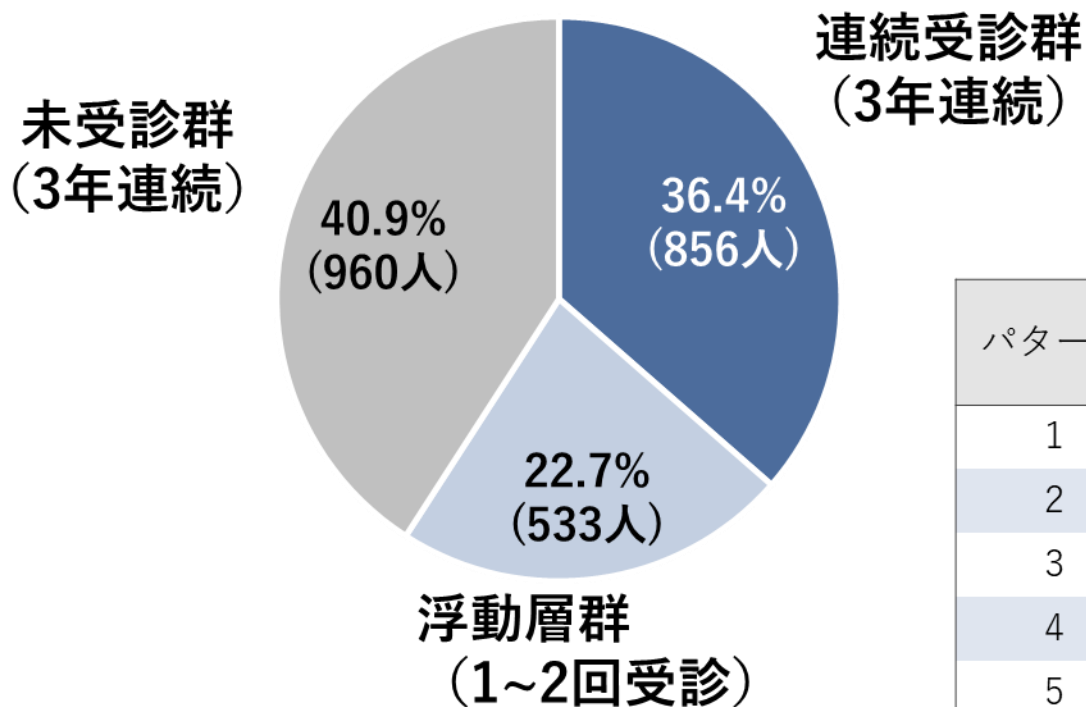
年度別 健診受診率(組合員・被扶養者別)



### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.1.5 被扶養者の特定健康診査の3か年健診受診状況

被扶養者の特定健診対象者の40.9%が3年連続で未受診です。



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	856	36.4%
2	○	○	×	80	3.4%
3	×	○	○	135	5.7%
4	○	×	○	70	3.0%
5	○	×	×	80	3.4%
6	×	○	×	70	3.0%
7	×	×	○	98	4.2%
8	×	×	×	960	40.9%

# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

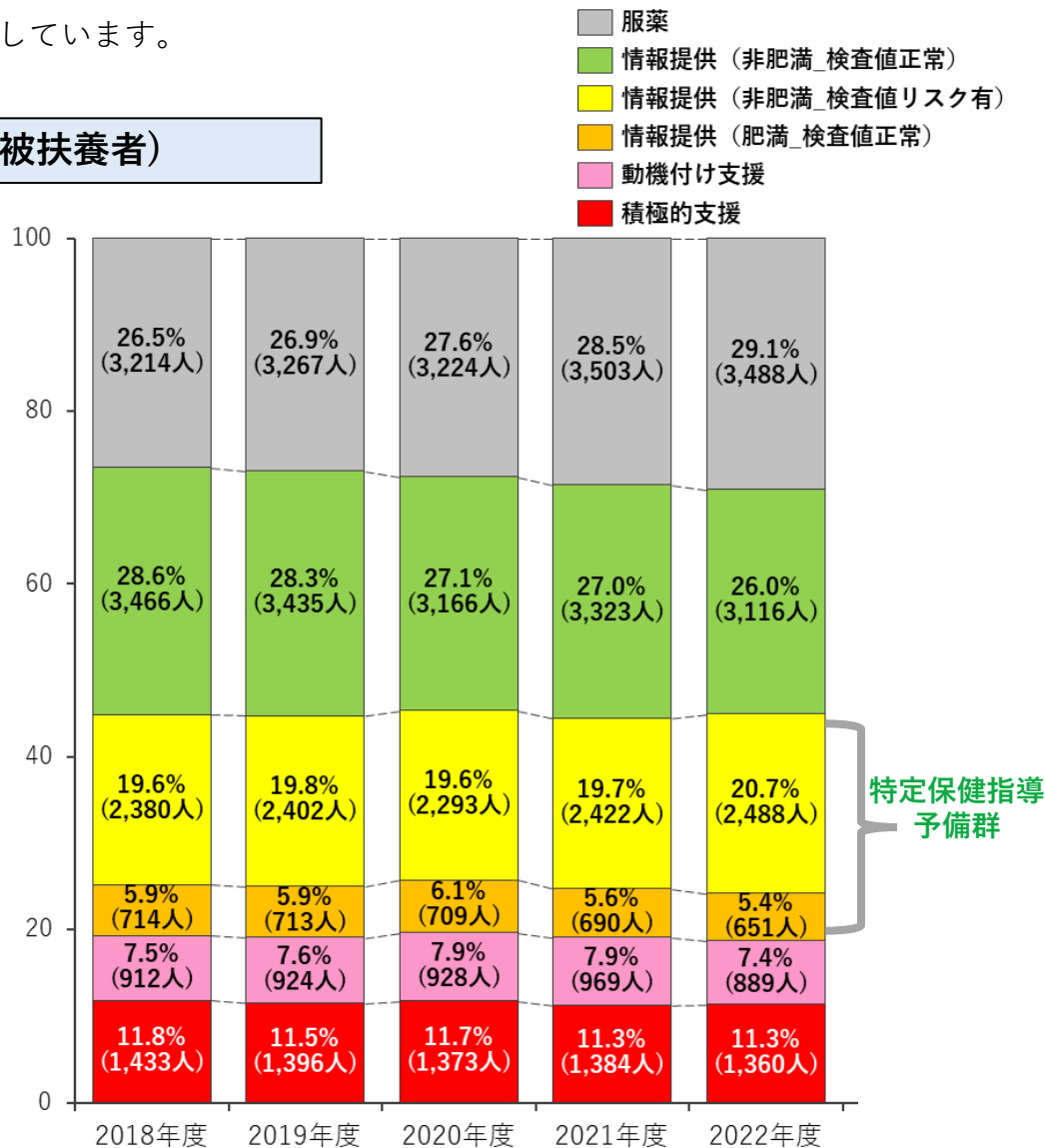
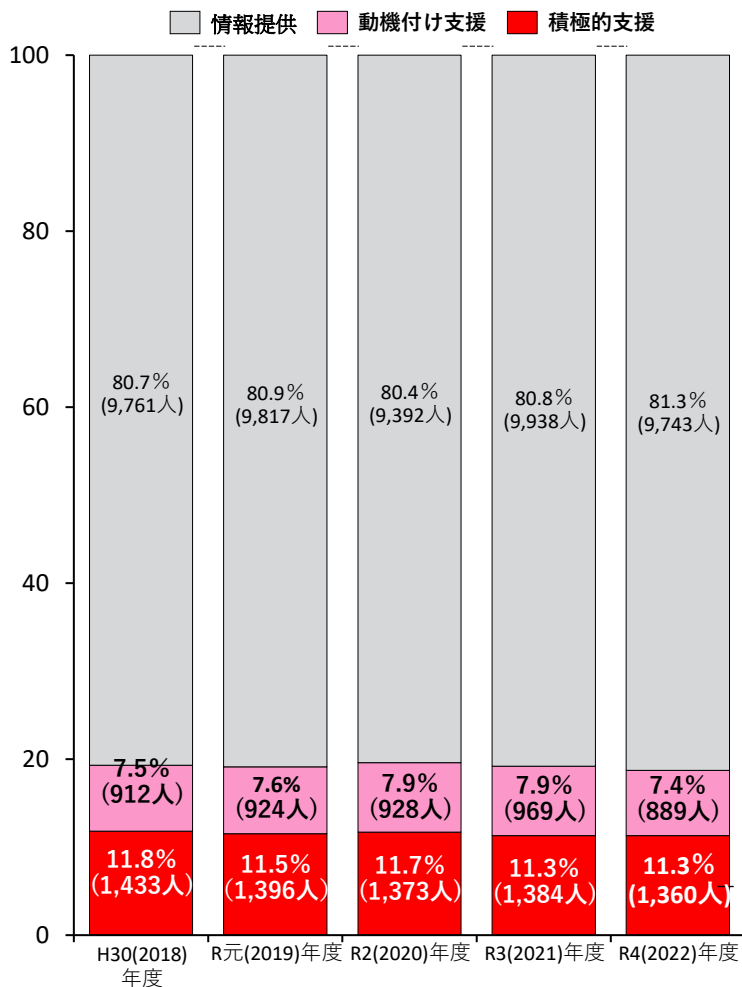
- 情報提供の内在リスクの判定基準
  - ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上
  - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
    - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上  
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
    - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
    - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

## 3.1.6 特定保健指導割合推移

積極的支援該当者割合が減少し、服薬者割合が増加しています。

※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

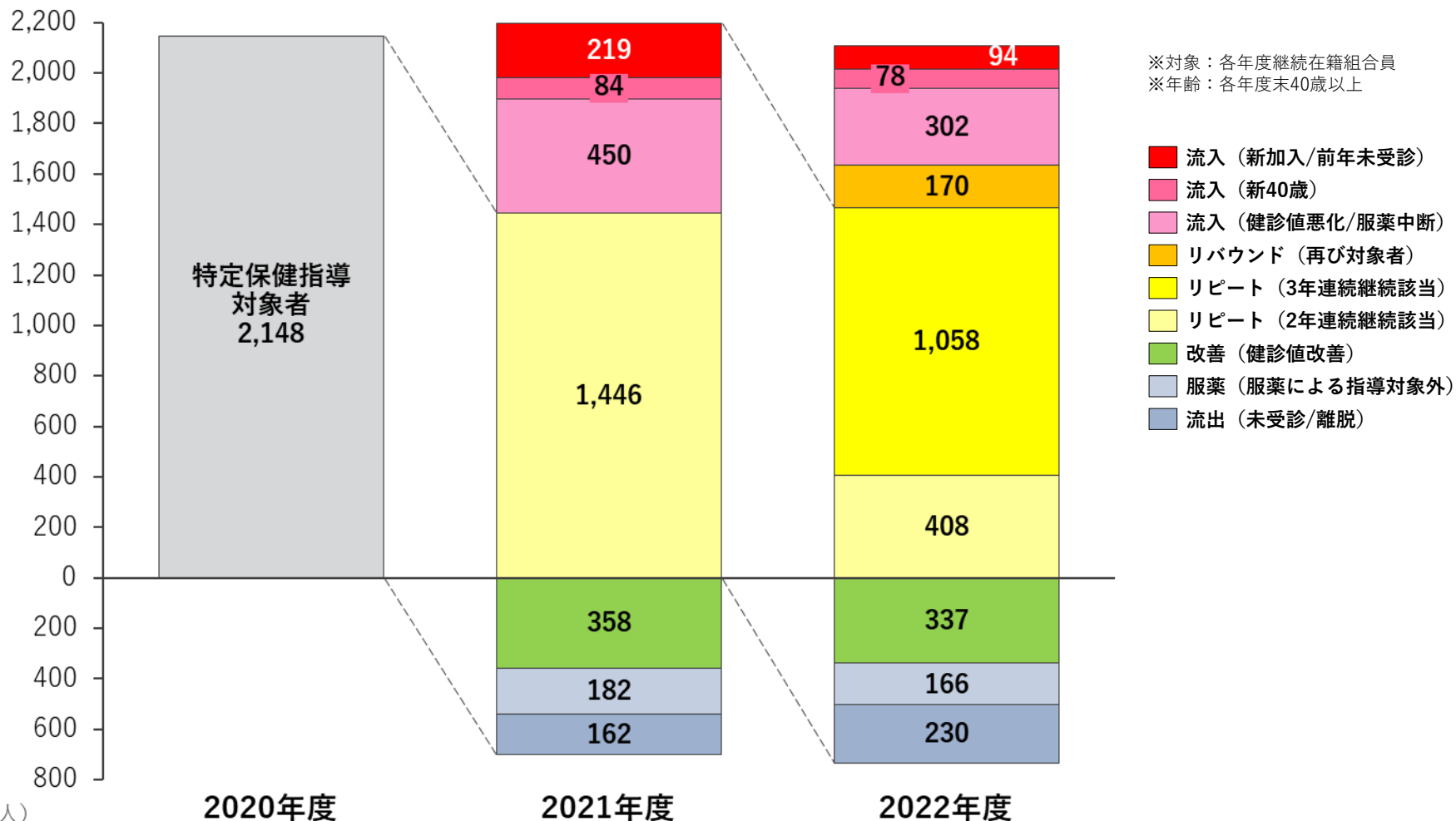
### 特定保健指導対象者割合(組合員・被扶養者)



# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.1.7 特定保健指導対象者の流入出状況(組合員)

特定保健指導対象者の67%が、特定保健指導のリピーターです。32%程度が改善していますが、新40歳や新加入、悪化により、新たな対象者が加わってくることで、対象者が減少していません。



### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.2.1 要医療者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防における第2期計画時方針

事業名		事業目的	事業概要
要医療者への受診勧奨	・糖尿病等 の重症化予防	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	健診実施後、医療機関への受診が必要と思われる対象者を特定し、受診勧奨の案内通知を送付する。
	生活習慣病治療中断者 受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	生活習慣病で定期受診をしていたが、その後治療を中断した対象者を特定し、医療機関への受診を促し重症化予防を図る。

#### 3.2.2 要医療者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防の実施状況(令和4(2022)年度)

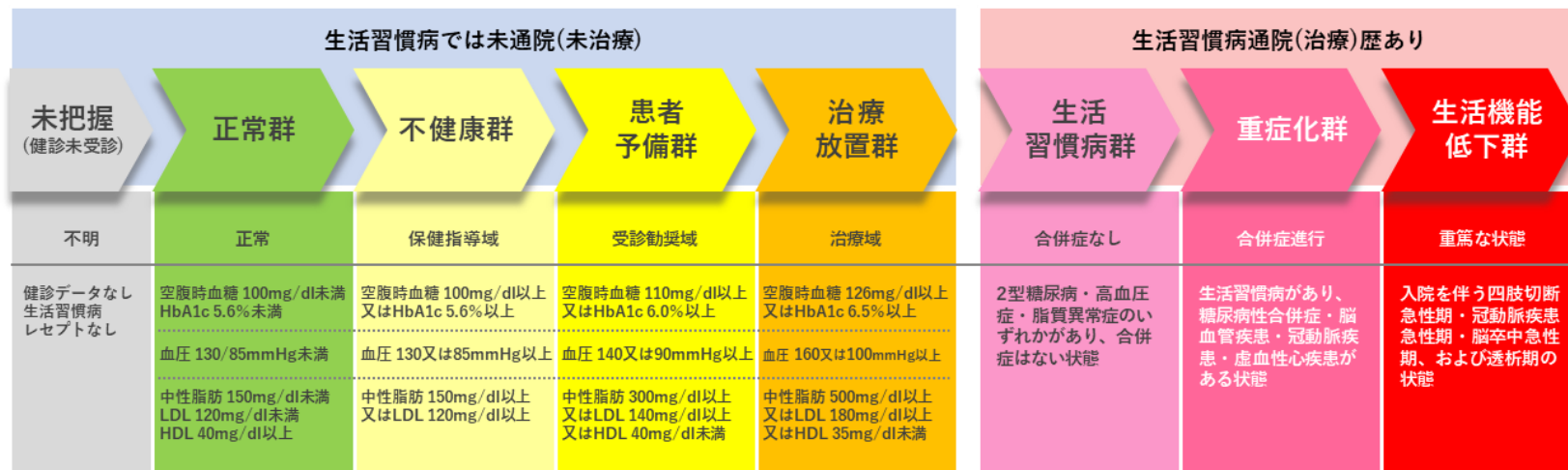
総合評価の項目	アウトプット指標/アウトカム指標			令和4年実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
要医療者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防	①個別に受診勧奨・受診の確認			令和4年(2022)年度実績	基準値外且つ未受診者へ受診勧奨実施済み	-
	生活習慣病リスク者 医療機関未受診者へ 受診勧奨通知送付	対象者	100.0%	100.0%		
②受診勧奨対象者における 医療機関受診率	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績	-	年に1度の通知のため、受診への反応が鈍化している。今後は案内サイクルを短くすることを検討する
	受診勧奨実施後の受診率	対象者	50.0%	16.7%		
③糖尿病性腎症等の 生活習慣病の重症化予防の取組	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績	-	分析にて状況を把握できたことを踏まえ今後の施策検討につなげる
	実施なし	対象者	-	-		

# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.2.3 生活習慣病 リスク分布(全体)

患者予備軍は減少していますが、生活習慣病での通院者が増加しています。また、正常群割合が減少しています。

※対象：各年度継続在籍者  
 ※年齢：各年度末40歳以上  
 ※医療費：該当者あたり医療費(円)  
 \* 歯科除く



	年度	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者予備群	治療放置群	生活習慣病群	重症化群	生活機能低下群
該当者数	2022年度	1,476	1,529	2,408	2,678	767	4,287	1,175	61
	2021年度	1,461	1,620	2,486	2,803	811	4,273	1,200	66
	2020年度	1,602	1,556	2,376	2,740	753	4,168	1,146	66
割合	2022年度	-	11.8%	18.7%	20.8%	5.9%	33.2%	9.1%	0.5%
	2021年度	-	12.2%	18.7%	21.1%	6.1%	32.2%	9.1%	0.5%
	2020年度	-	12.2%	18.6%	21.4%	5.9%	32.5%	8.9%	0.5%
医療費	2022年度	-	101,488	97,267	88,013	64,473	268,721	630,035	2,776,002

### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.2.4 健診結果におけるリスク別未受診者数

血糖、血圧、脂質の3つとも治療域のリスク者にもかかわらず未通院の方が87名います。

※対象：令和4(2022)年度継続在籍者  
 生活習慣病(重症化含む)での通院・入院をしていない者  
 ※通院・入院のレセプト条件：令和4(2022)年度内レセプト、疑い傷病含む  
 ※対象レセプト：医科

	患者予備群 (受診勧奨域)	治療放置群 (治療域)
リスク層別 未受診者分析	空腹時血糖：110~125mg/dl 又はHbA1c：6.0~6.4%	空腹時血糖：126mg/dl以上 又はHbA1c：6.5%以上
	収縮期血圧：140~159mmHg 又は拡張期血圧：90~99mmHg	収縮期血圧：160mmHg以上 又は拡張期血圧：100mmHg以上
	中性脂肪：300~499mg/dl以上 又はLDL：140~179mg/dl以上 又はHDL：35~39mg/dl	中性脂肪：500mg/dl以上 又はLDL：180mg/dl以上 又はHDL：35mg/dl未満
	1	1,880
2	424	254
3	43	87

(血糖・血圧・脂質)  
 有所見数



### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.2.5 糖尿病患者の腎症リスク状況

2型糖尿病で受診している868人の中で、アンコントロール者が336人います。その中で腎機能低下疑いが132人、人工透析リスク者が19人います。

※レセプト：医科入院外、調剤（令和4(2022)年12月～令和5(2023)年3月）  
 ※健診：令和4(2022)年度受診分（eGFR低下速度は令和3(2021)年度受診分も参照）  
 ※除外対象：令和4(2022)年12月～令和5(2023)年3月に人工透析が発生している者

2型糖尿病治療中患者 868人				
不明者	HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い			
	392人			
コントロール者	HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満			
	140人			
アンコントロール者	HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上			
	336人			
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し 2人	糖尿病のみ 183人	腎機能低下疑い ※1 132人	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2 19人

※1 次のいずれかに該当：

eGFR30以上45未満/eGFR60未満のうち年間5以上の低下/尿蛋白(±または+)/収縮期血圧140mmHg以上/拡張期血圧90mmHg以上  
 (腎症1期から3期のいずれかに相当)

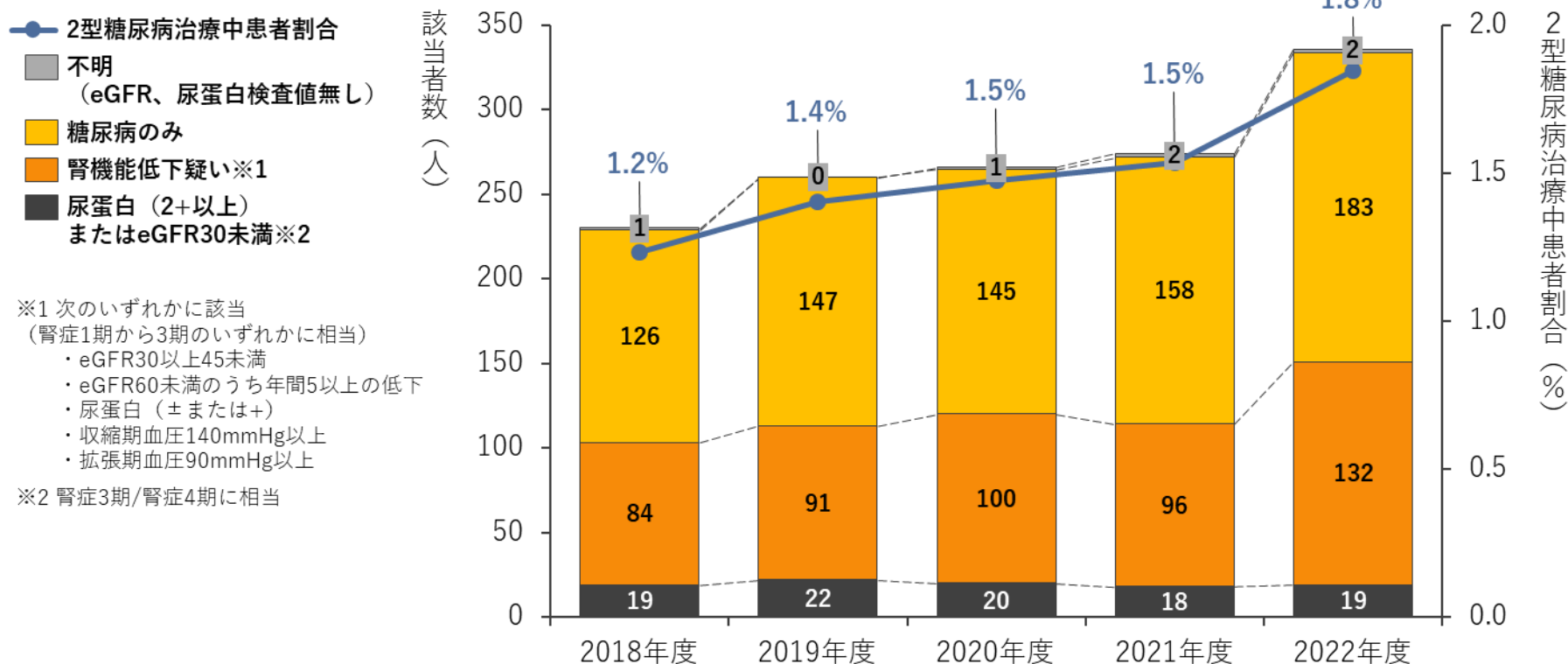
※2 腎症3期/腎症4期に相当

# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.2.6 糖尿病患者の腎症リスク状況

※レセプト：医科入院外、調剤（12月～翌年3月）  
 ※健診：各年度受診分（eGFR低下速度は前年度受診分も参照）  
 ※除外対象：12月～翌年3月に人工透析が発生している者

### 2型糖尿病治療中患者割合およびアンコントロール者(HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上)腎症病期分類



※1 次のいずれかに該当  
 (腎症1期から3期のいずれかに相当)  
 ・eGFR30以上45未満  
 ・eGFR60未満のうち年間5以上の低下  
 ・尿蛋白 (±または+)  
 ・収縮期血圧140mmHg以上  
 ・拡張期血圧90mmHg以上

※2 腎症3期/腎症4期に相当

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	473人	533人	562人	594人	868人
アンコントロール者	230人	260人	266人	274人	336人
アンコントロール者割合 ※3	48.6%	48.8%	47.3%	46.1%	38.7%

※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）の割合

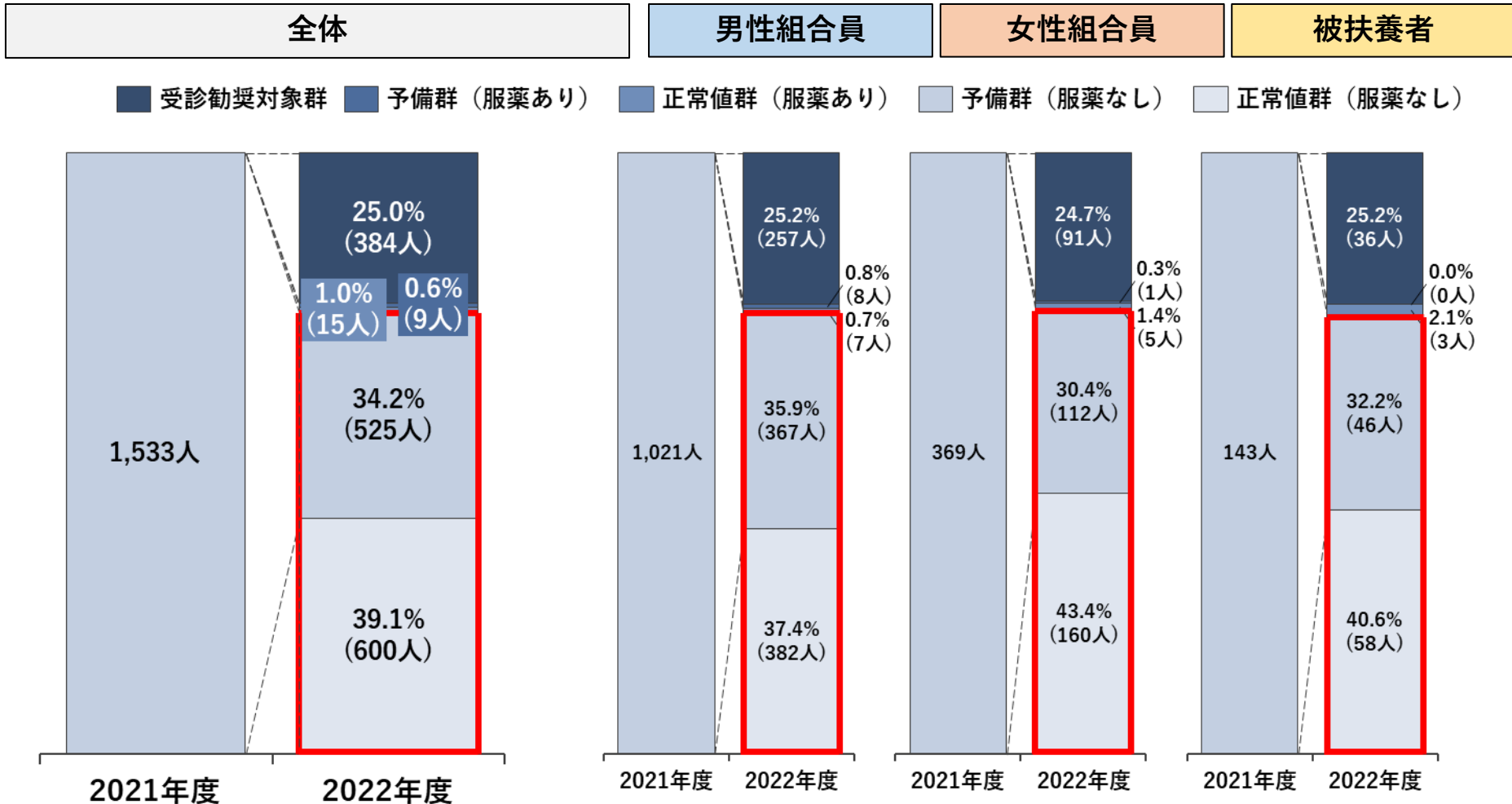
※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、  
2021年度健診で服薬なしで高血圧症予備群だった者  
※年齢：2021年度末40歳以上

	収縮期血圧	拡張期血圧
受診勧奨対象者群	140 ≦	90 ≦
予備群	130 ≦ and <140	85 ≦ and <90
正常値群	<130	<85

### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.2.7 高血圧症予備群の状態コントロール割合

令和3(2021)年度の高血圧症予備群であった者の令和4(2022)年度の状態コントロール割合



□ (状態コントロール)：対象者のうち、2022年度健診で予備群（服薬なし）または正常値群（服薬なし）だった者の割合（服薬：問診により判定）

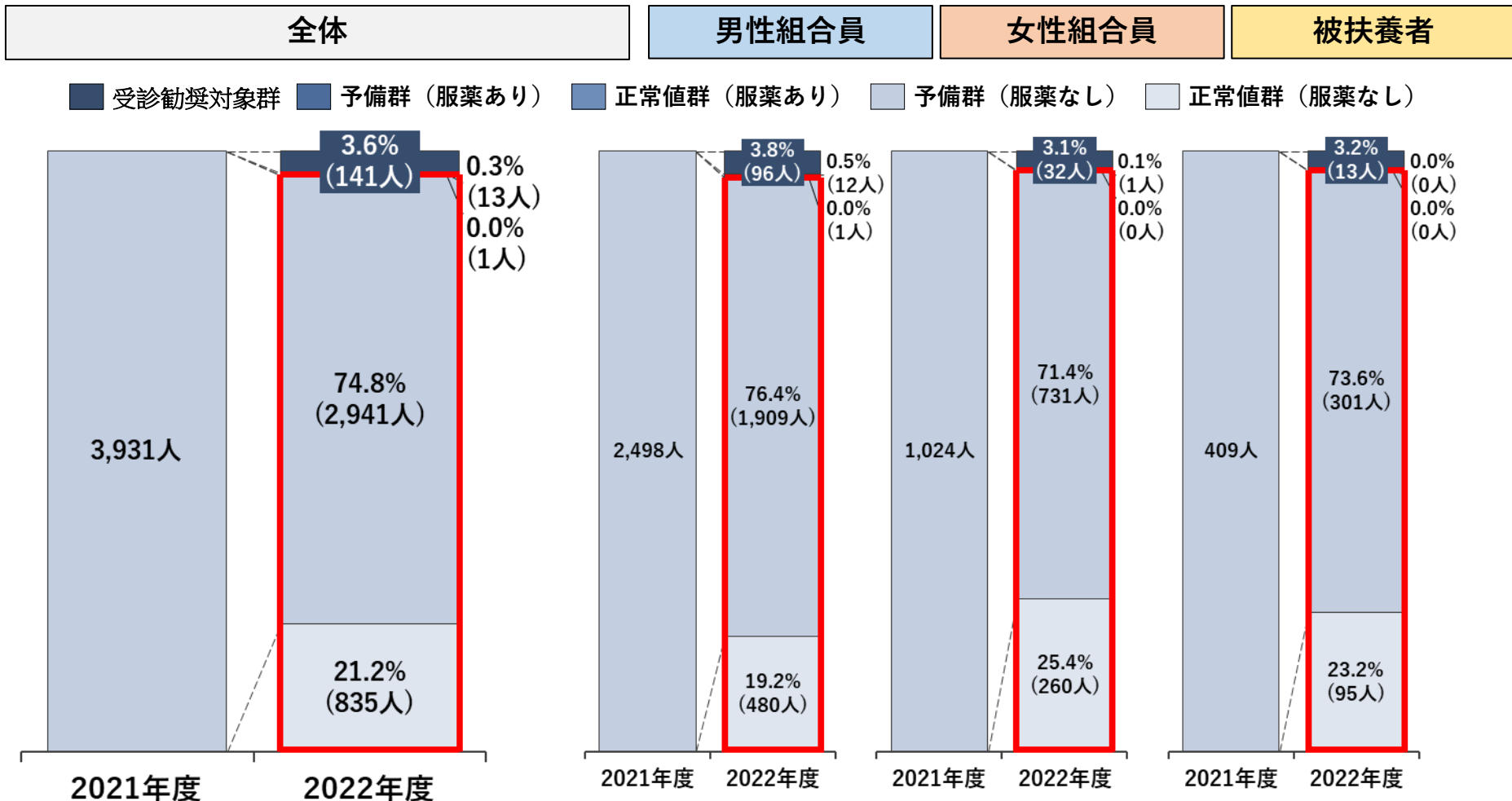
※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、  
2021年度健診で服薬なしで糖尿病予備群だった者  
※年齢：2021年度末40歳以上

	空腹時血糖	HbA1c
受診勧奨対象者群	126 ≦	6.5 ≦
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
正常値群	<100	<5.6

### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.2.8 糖尿病予備群の状態コントロール割合

令和3(2021)年度の糖尿病予備群であった者の令和4(2022)年度の状態コントロール割合



□ (状態コントロール)：対象者のうち、2022年度健診で予備群 (服薬なし) または正常値群 (服薬なし) だった者の割合 (服薬：問診により判定)

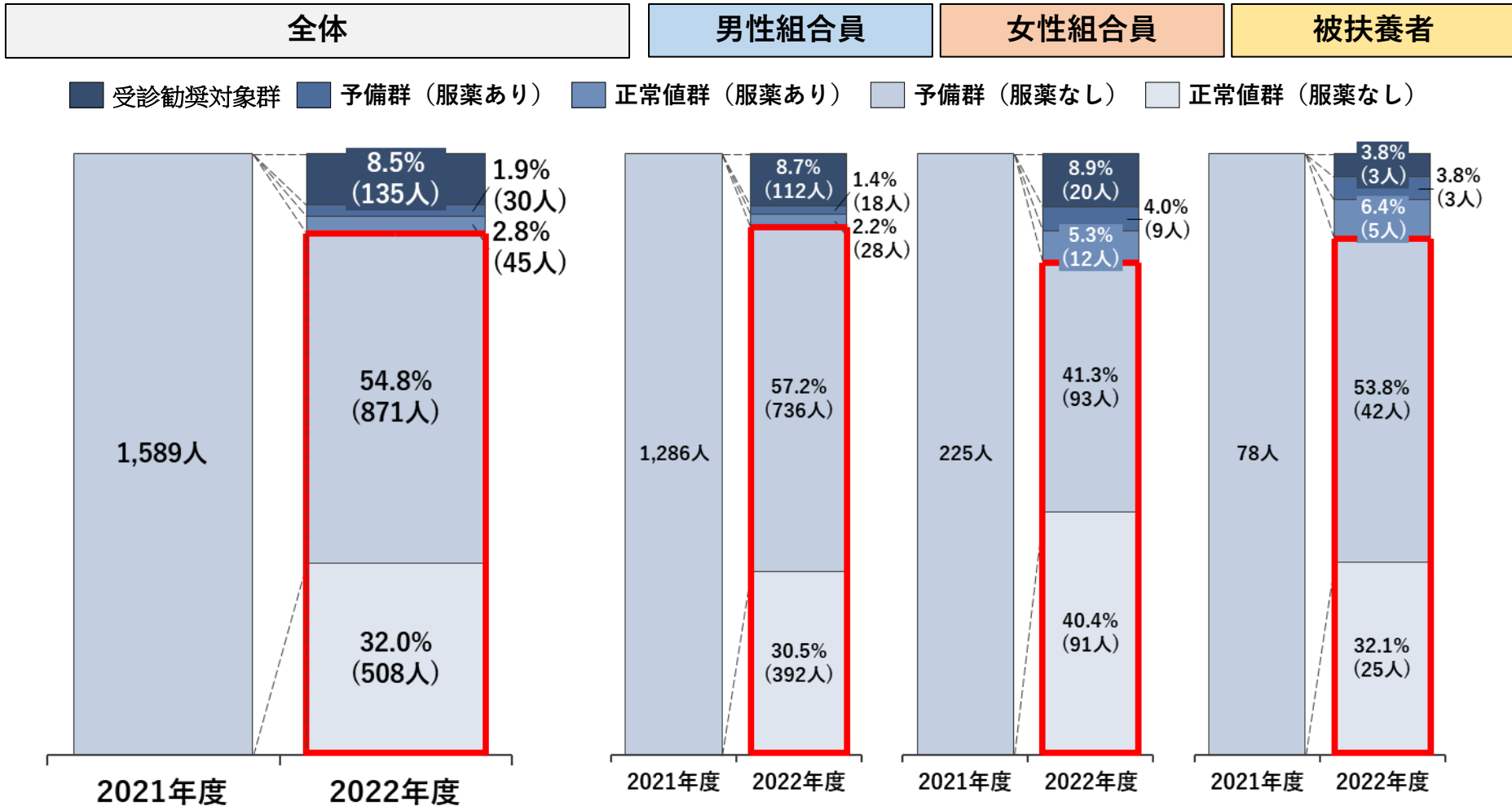
※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、  
2021年度健診で服薬なしで脂質異常症予備群だった者  
※年齢：2021年度末40歳以上

	中性脂肪	HDLコレステロール
受診勧奨対象者群	300 ≦	—
予備群	150 ≦ and <300	<40
正常値群	<150	40 ≦

### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.2.9 脂質異常症予備群の状態コントロール割合

令和3(2021)年度の脂質異常症予備群であった者の令和4(2022)年度の状態コントロール割合



     (状態コントロール)：対象者のうち、2022年度健診で予備群 (服薬なし) または正常値群 (服薬なし) だった者の割合 (服薬：問診により判定)

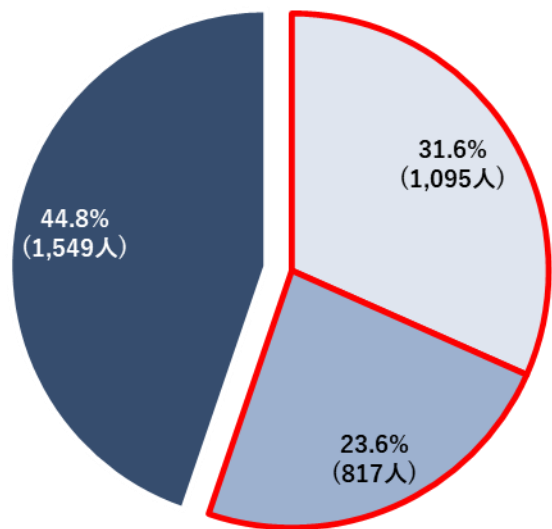
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.2.10 生活習慣病の病態コントロール割合

※対象：令和3(2021)-令和4(2022)年度継続在籍かつ健診受診者のうち、令和3(2021)年度健診で服薬ありまたは受診勧奨対象群だった者  
 ※年齢：令和3(2021)年度末40歳以上

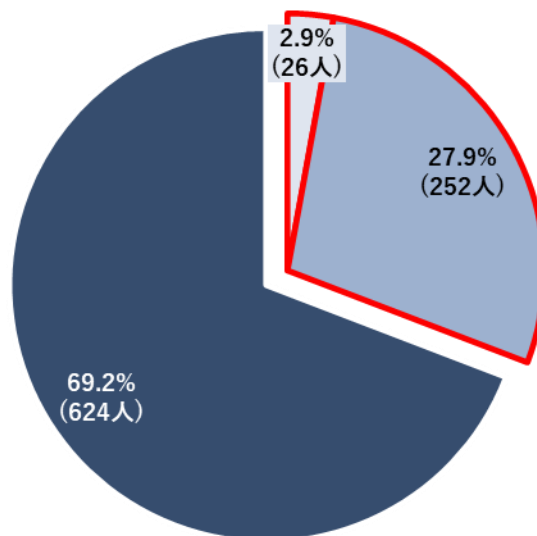
### 〈血圧〉

令和3(2021)年度健診で「血圧を下げる薬を飲んでいる」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の令和4(2022)年度の内訳



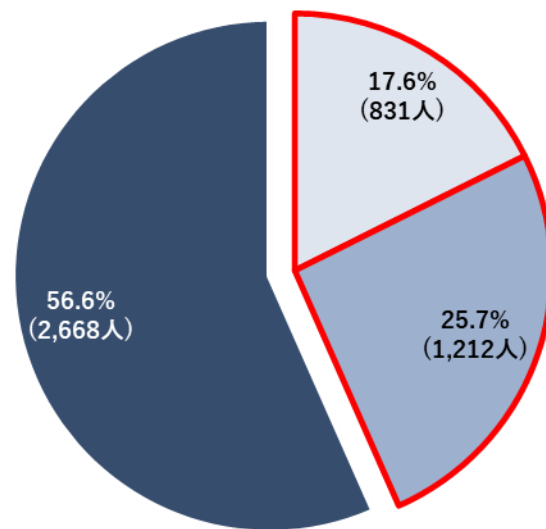
### 〈血糖〉

令和3(2021)年度健診で「インスリン注射又は血糖を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の令和4(2022)年度の内訳



### 〈脂質〉

令和3(2021)年度健診で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の令和4(2022)年度の内訳



□ 正常値群 □ 予備群 ■ 受診勧奨対象群

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常値群	<130	<85
予備群	130 ≦ and <140	85 ≦ and <90
受診勧奨対象群	140 ≦	90 ≦

	空腹時血糖	HbA1c
正常値群	<100	<5.6
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
受診勧奨対象群	126 ≦	6.5 ≦

	中性脂肪	LDLコレステロール
正常値群	<150	<120
予備群	150 ≦ and <300	120 ≦ and <140
受診勧奨対象群	300 ≦	140 ≦

□ □ (病態コントロール割合)：対象者のうち、2022年度正常値群または予備群だった者の割合

### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.3.1 組合員等への分かりやすい情報提供における第2期計画時方針

事業名		事業目的	事業概要
組合員等への分かりやすい情報提供	機関誌等の配付	健康関連の情報発信 健康意識の醸成	組合員に対し健康管理に対する情報提供。
	医療費通知の送付	医療費の実情及び医療給付状況の通知	医療費状況の通知書を発行。
	ライフプランセミナー	共済制度の周知、健康・生涯生活設計に関する情報提供	直営施設において共済制度及び生涯生活設計等に関するセミナーの開催。
	初任者研修会	共済制度の周知、資質向上及び健康意識の高揚	直営施設において共済制度、メンタルヘルス及び救急救命講習などの講話を実施。

#### 3.3.2 組合員等への分かりやすい情報提供における実施状況

総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標			令和4年実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
加入者へのわかりやすい情報提供	①情報提供の際にICTを活用 対面での健診結果の情報提供	アウトプット指標			令和4年(2022) 年度実績	-	-
		未対応		-	-		
特定健診データの 保険者間の分析	②保険者共同での特定健診データの 分析共同事業の実施	アウトプット指標			令和4年(2022) 年度実績	青森県保険者協議会分析にて 自組合のポジショニングと特徴を理解した	-
		保険者協議会での分析持ち寄りにより それぞれの課題を認識	全体	-	100.0%		

### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.4.1 医療費適正化における第2期計画時方針

事業名		事業目的	事業概要
医療費等の適正化	ジェネリック医薬品差額通知の送付	後発医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減額を通知。
	家庭常備薬購入費用助成	軽微な病気治療・症状軽減	低価格で斡旋している家庭常備薬の購入費用の一部を助成。
	レセプト審査外部委託	医療費の適正化	業務委託により診療内容及び縦覧点検の実施。
	負傷の原因調査 第三者加害行為等による請求分の把握	医療費の適正化	高点数レセプトの外傷性疾患の原因調査及び第三者加害行為等のレセプト点検。

#### 3.4.2 医療費適正化における実施状況(令和4年度)

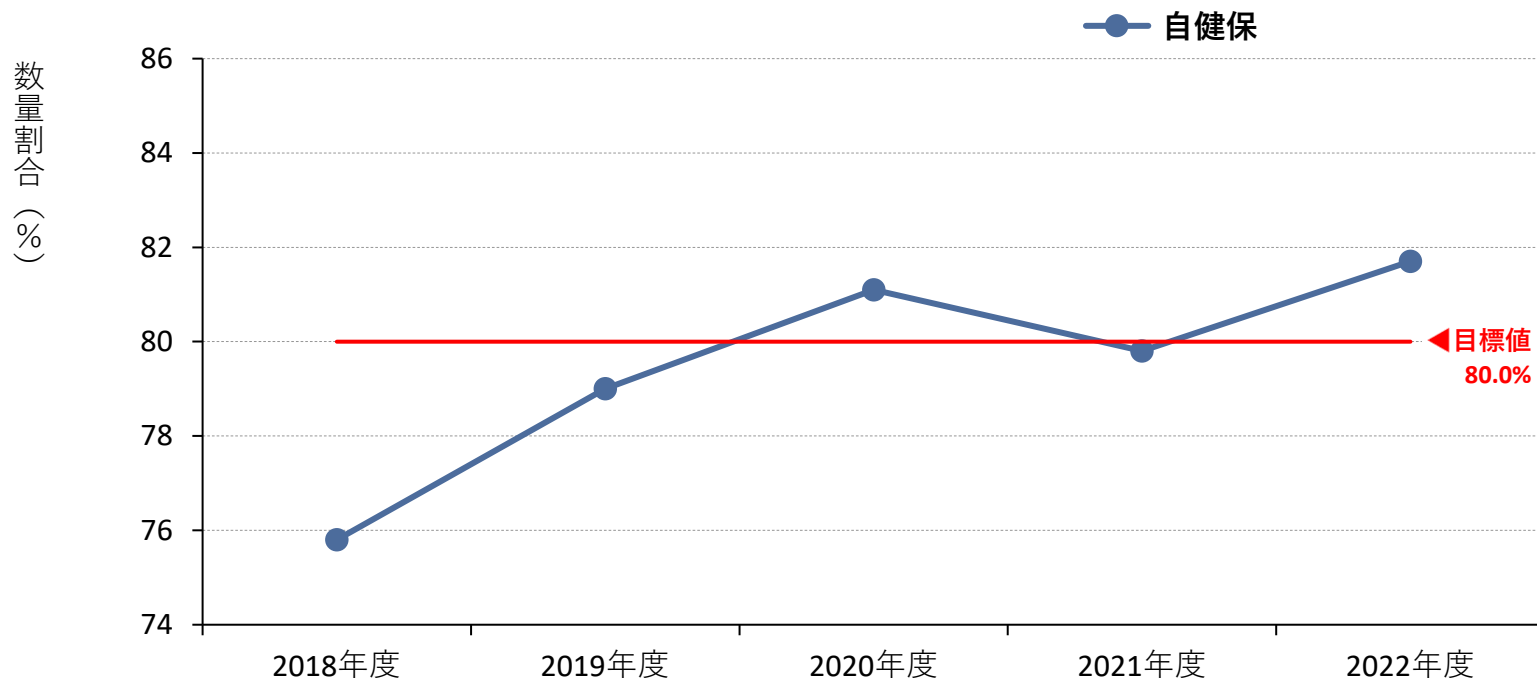
総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標			令和4年実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
後発医薬品の使用促進 加入者の適正服薬を 促す取組の実施状況	①後発医薬品の理解促進 後発医薬品差額通知の実施、 効果の確認	アウトプット指標			令和4年(2022) 年度実績	年3回通知配付	-
		後発医薬品差額通知の実施	対象者	100.0%	100.0%		
		後発医薬品差額通知の効果確認	対象者	100.0%	100.0%		
	②後発医薬品の使用割合	アウトカム指標			令和4年(2022) 年度実績	目標を大きく上回って達成	-
	後発医薬品の使用割合	全体	75.0%	81.7%			



### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.4.3 年度別 後発医薬品数量割合推移

後発医薬品の使用割合は、目標値を上回って推移しています。



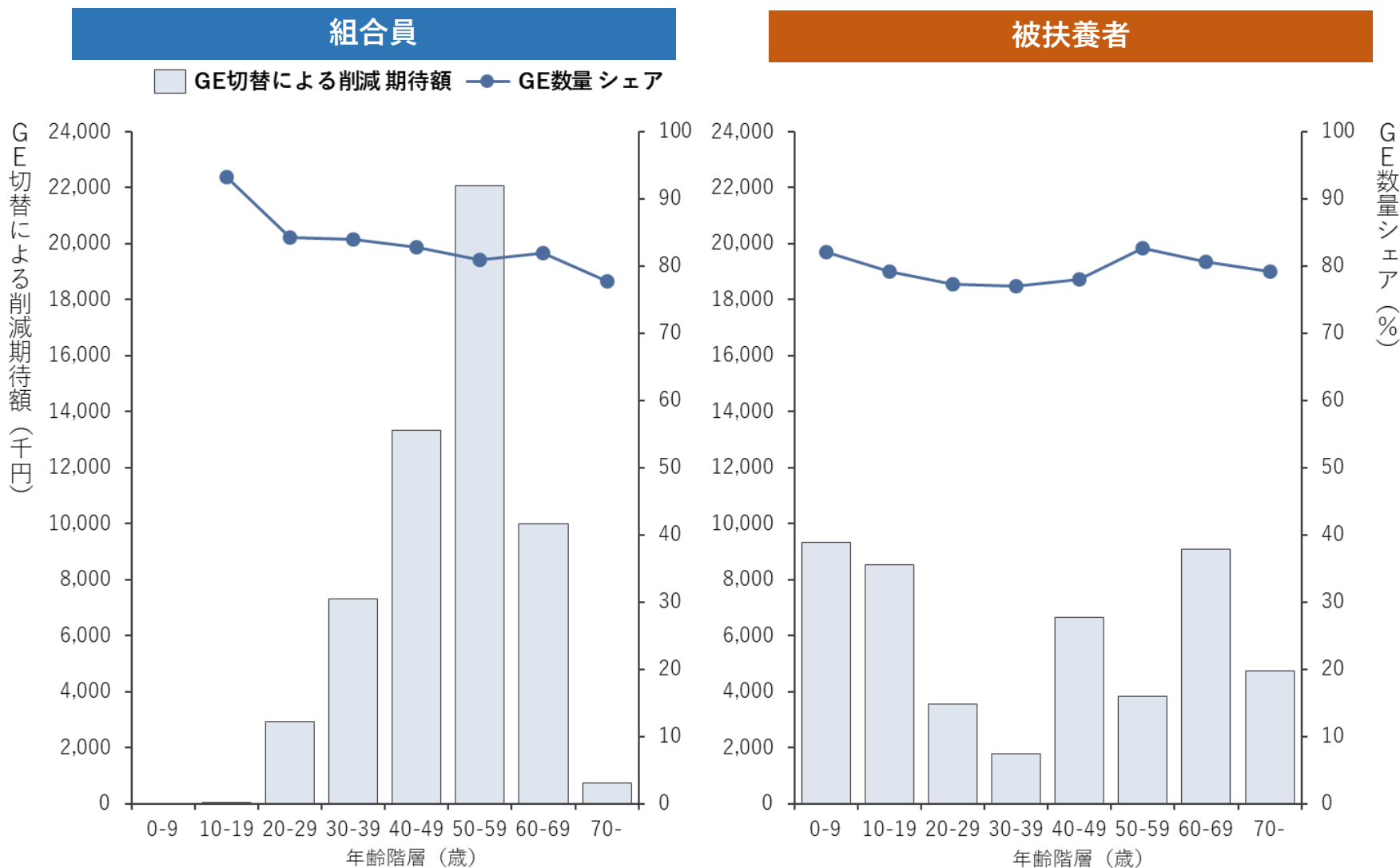
レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	83.4%	82.3%	85.8%	84.4%	86.2%
医科入院外	67.9%	74.6%	80.0%	76.4%	76.0%
調剤	76.9%	79.6%	81.3%	80.2%	82.3%
歯科	54.7%	59.8%	61.0%	64.5%	64.2%
全レセプト	75.8%	79.0%	81.1%	79.8%	81.7%

### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.4.4 後発医薬品使用状況：年齢階層別

後発医薬品使用割合が低く、削減期待額が高いのは組合員の50歳代となっています。



# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

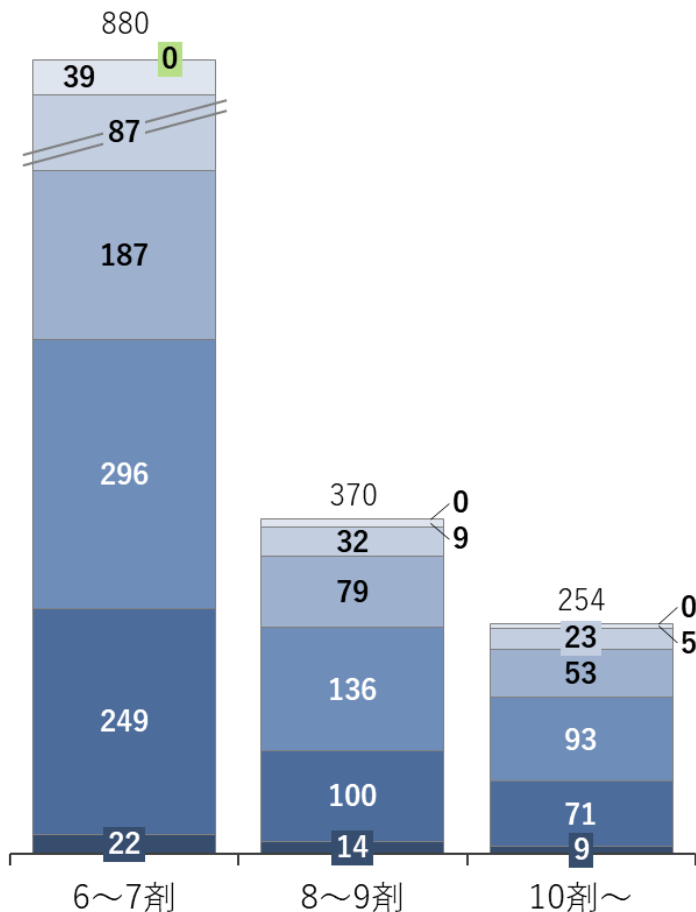
## 3.4.5 ポリファーマシー状況

同月内、同一医療機関、同一成分の処方量が14日以上のを1剤と捉え、6剤以上を多剤服用者と定義したもののにおいて、組合員においては12.7%、被扶養者においては10.4%の多剤服用者がいます。

### 組合員

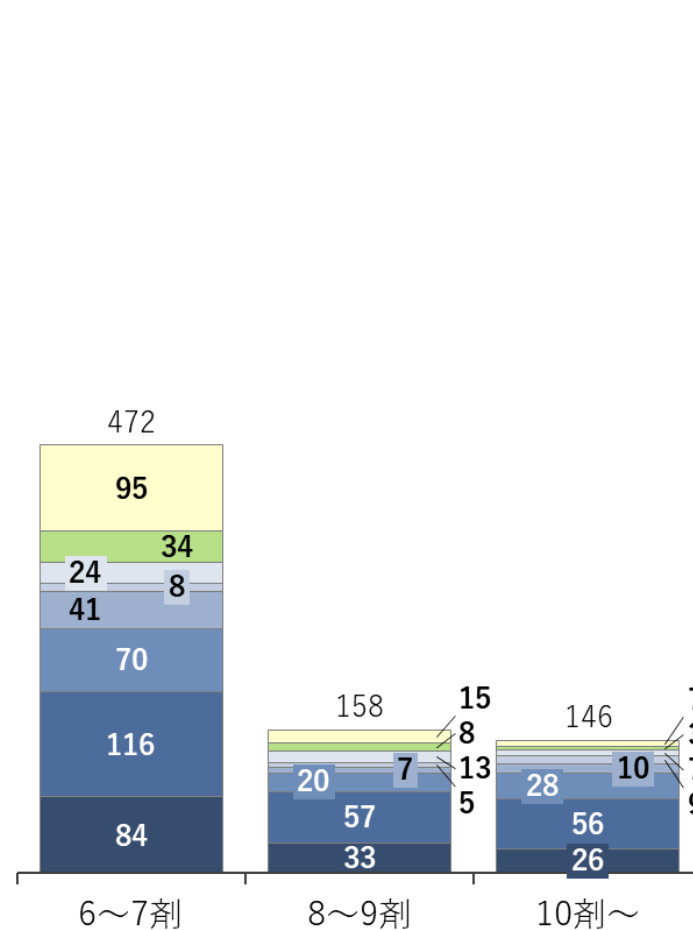
多剤服用者割合：12.7%

グラフ内の数値は、人数



### 被扶養者

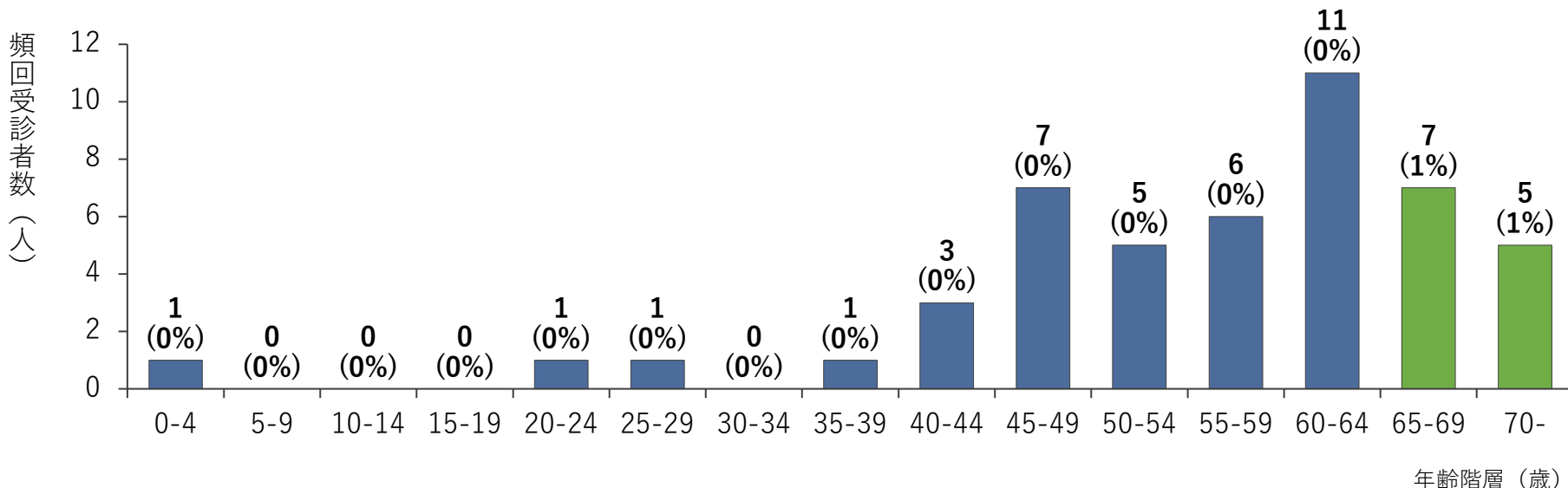
多剤服用者割合：10.4%



### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.4.6 頻回受診状況

同一医療機関での月内の受診日数が12日以上の方が同一医療機関で3ヶ月以上継続で発生している方を頻回受診者と定義しています。



#### 頻回受診者の主な診療科

##### < 65歳未満 >

	診療科	実患者数
1	内科	11
2	整形外科	6
3	外科	6
4	泌尿器科	5
5	循環器科	4

##### < 前期高齢者 >

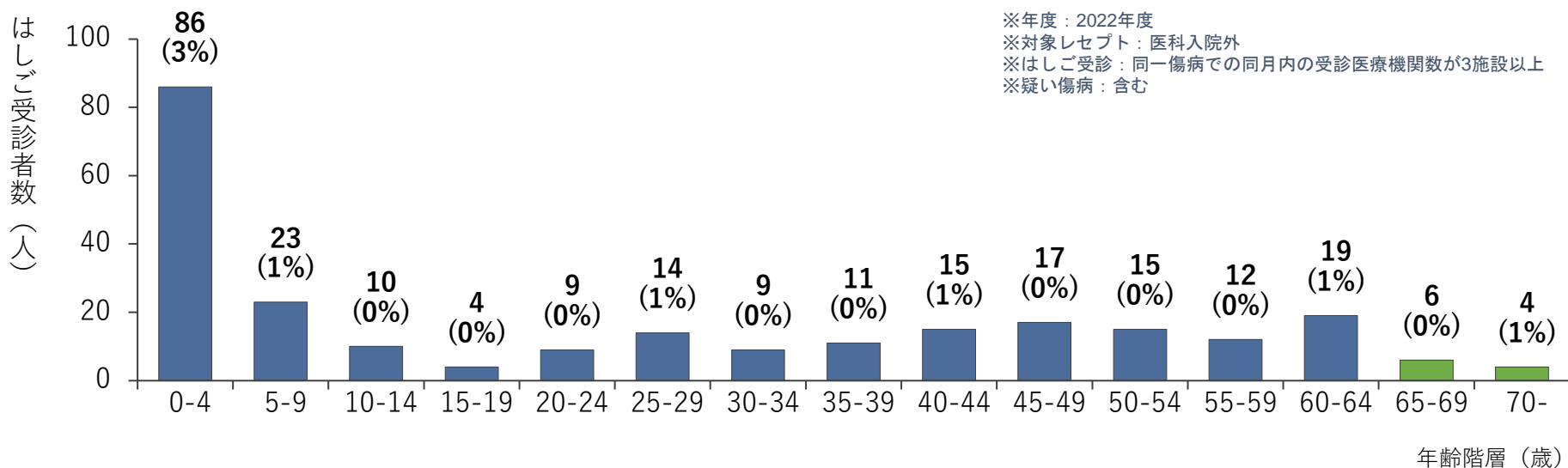
	診療科	実患者数
1	眼科	2
2	内科	2
3	循環器科	1
4	精神科	1
5	放射線科 (放射線診断科又は放射線治療科)	1

※実患者数1人の他診療科あり

# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.4.7 はしご受診状況

同一傷病での同月内の受診医療機関数が3施設以上をはしご受診と定義しています。



### はしご受診者の主な疾病分類 (はしご受診に該当する疾病分類のみ)

#### < 65歳未満 >

	ICD10中分類	実患者数
1	その他の急性下気道感染症	65
2	原因不明の新たな疾患の暫定分類	43
3	上気道のその他の疾患	35
4	急性上気道感染症	13
5	挿間性及び発作性障害	10

#### < 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	高血圧性疾患	3
2	代謝障害	2
3	その他の軟部組織障害	1
4	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1
5	尿路結石症	1

※実患者数1人の他疾病分類あり

# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

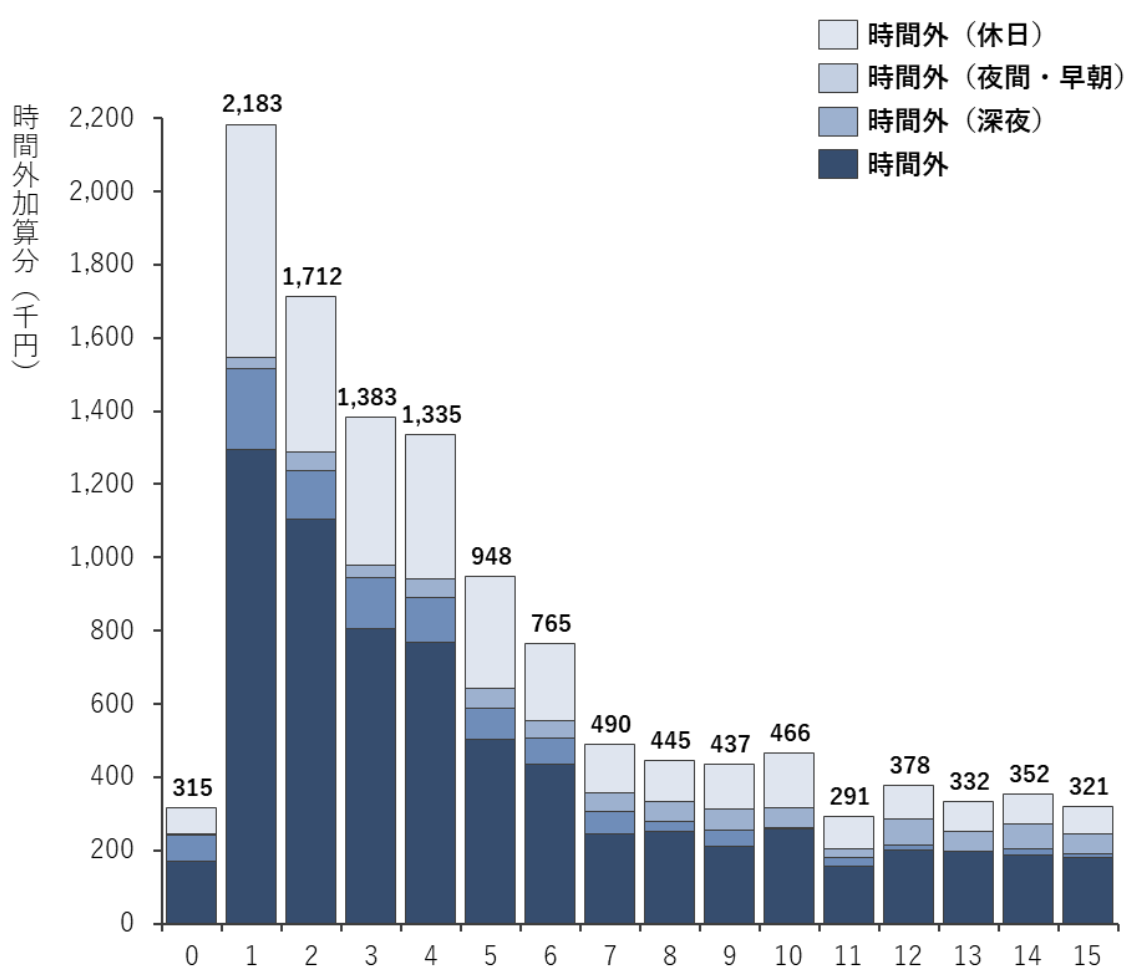
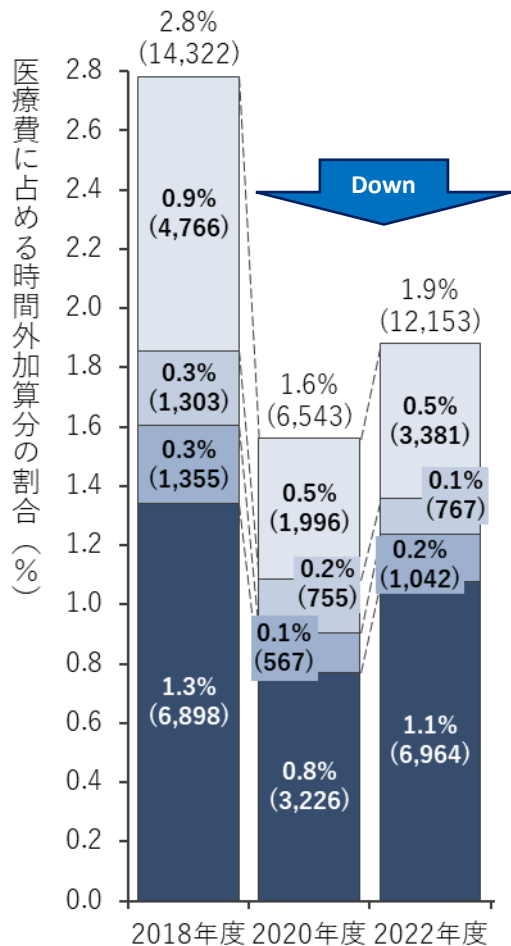
※対象：各年度末15歳以下の被扶養者  
 ※対象レセプト：医科入院外

## 3.4.8 小児時間外受診状況

コロナ禍の影響もあり、平成30(2018)年度と比較すると医療費に占める時間外加算分の割合が減少しています。加算額は7歳未満の乳幼児加算が多くなっています。

年度別 時間外医療費割合

令和4(2022)年度別 年齢別時間外医療費



※ ( ) 内：医療費 (千円)

年齢 (歳)

### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.5.1 がん検診・歯科健診等の実施における第2期計画時方針

事業名		事業目的	事業概要
がん検診・ 歯科健診等の実施	がん検診	がん検診の機会提供	✓ 人間ドックのオプション検査として実施 ✓ 各種がん検査実施
	歯科健診	取り組みなし	

#### 3.5.2 がん検診・歯科健診等の実施状況(令和4年度)

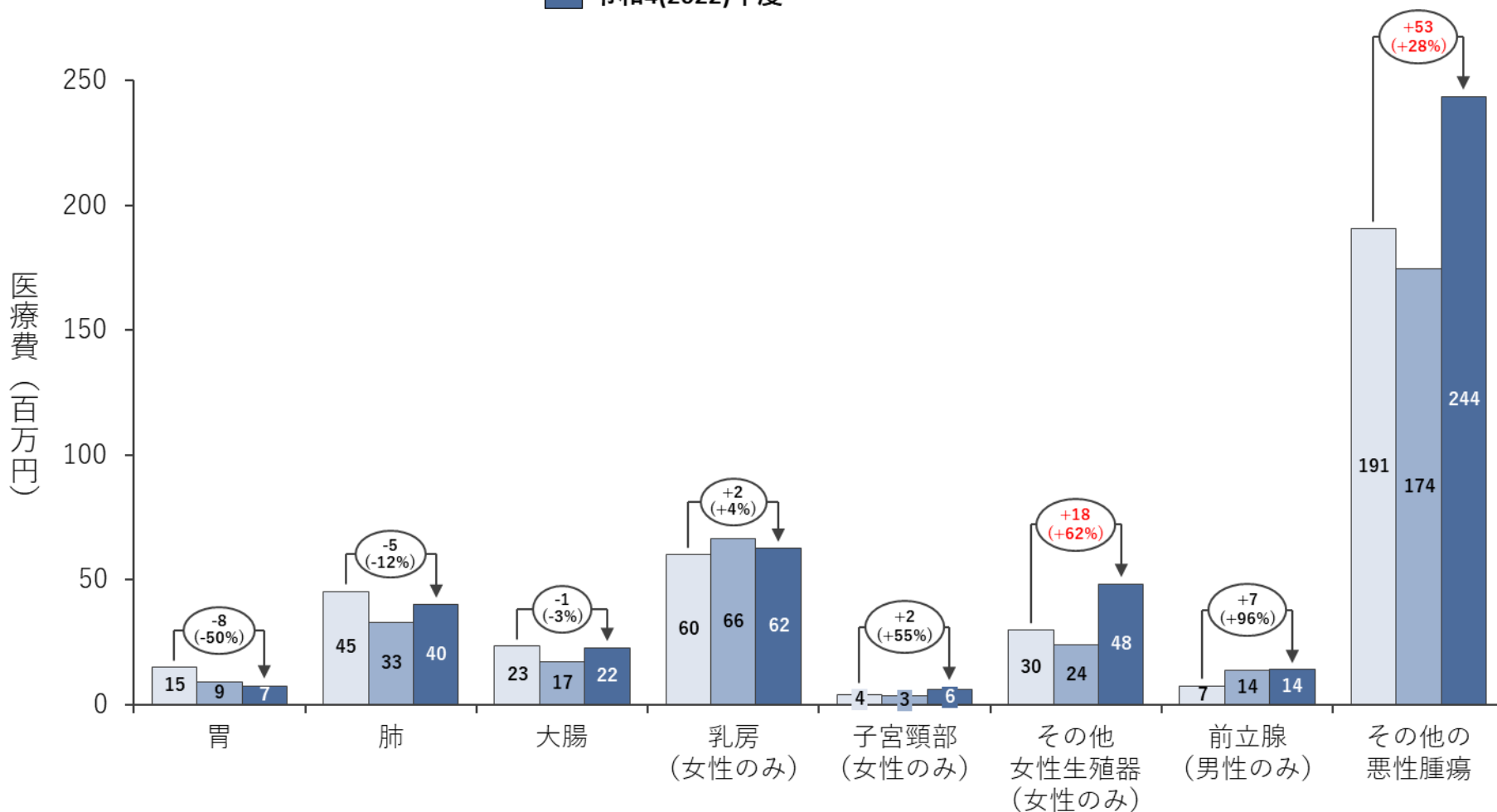
総合評価の項目	アウトプット指標/アウトカム指標			令和4年実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
がん検診の実施状況	①5種のがん検診を全て実施			令和4年(2022)年度実績	✓ 人間ドックのオプション検査として実施 ✓ 各種がん検診 ✓ 毎年受診者が増加傾向である	-
	人間ドックのオプション検査実施		100.0%	100.0%		
	②精密検査対象者における精密検査受診率			令和4年(2022)年度実績		
③市町村が実施するがん検診の受診勧奨	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績	被扶養者健診案内時に案内済み	-
	健診結果案内時の案内率	被扶養者	100.0%	100.0%		
歯科健診等の実施状況	④歯科健診・受診勧奨			令和4年(2022)年度実績	-	取り組みなし 分析にて歯科受診割合が低く、う蝕・歯周病重症度が高い者が少なくないことが分かったため、今後の施策検討を行う
	取り組みなし			-		
⑤歯科保健指導	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績	-	取り組みなし
	取り組みなし			-		
⑥予防接種の実施	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績	接種人数16,787名	-
	インフルエンザ予防接種実施	希望者	100.0%	100.0%		

### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.5.3 がん医療費経年比較

■ 平成30(2018)年度  
■ 令和2(2020)年度  
■ 令和4(2022)年度

※医療費抽出方法：PDM法  
※対象レセプト：医科、調剤  
※疑い傷病：除く

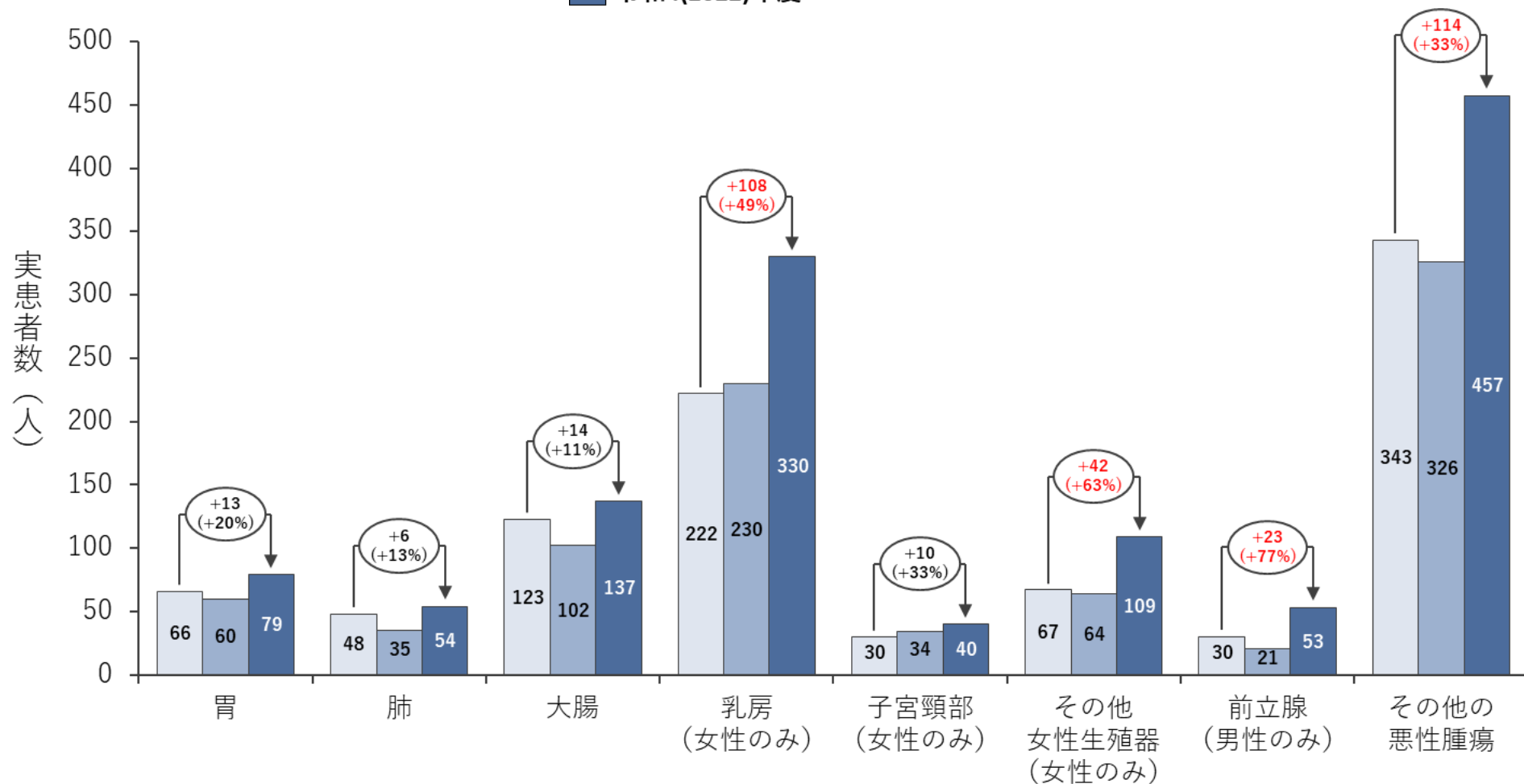




### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.5.4 がん患者数経年比較

■ 平成30(2018)年度  
■ 令和2(2020)年度  
■ 令和4(2022)年度

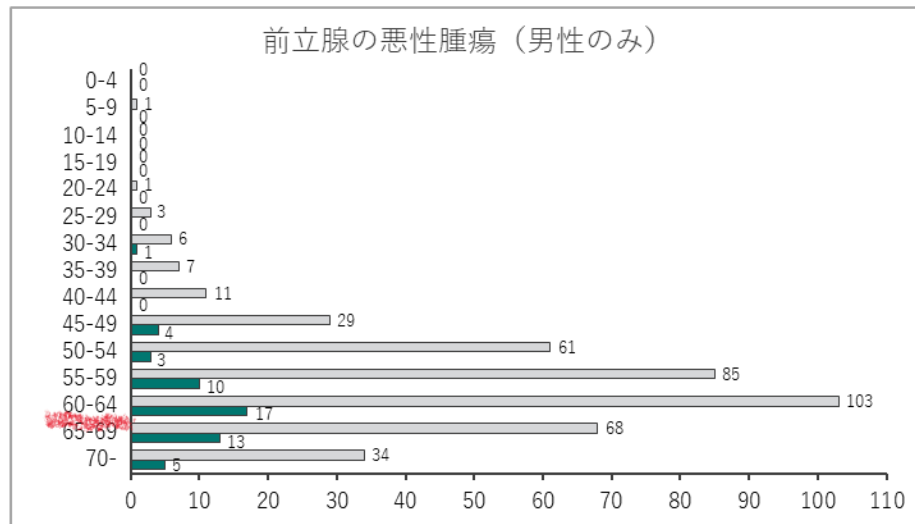
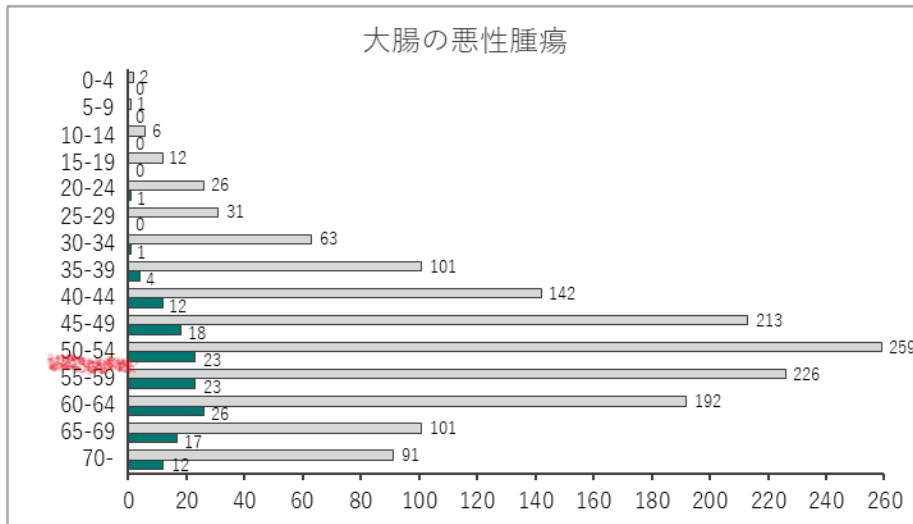
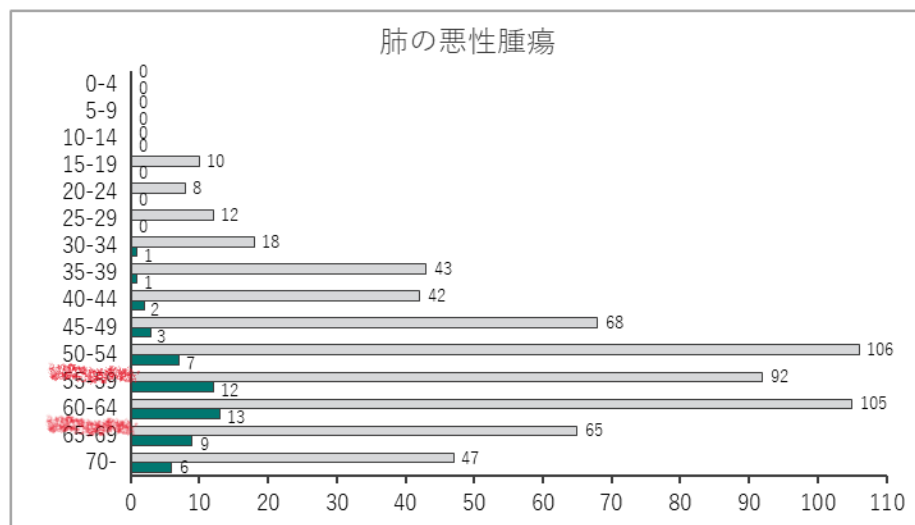
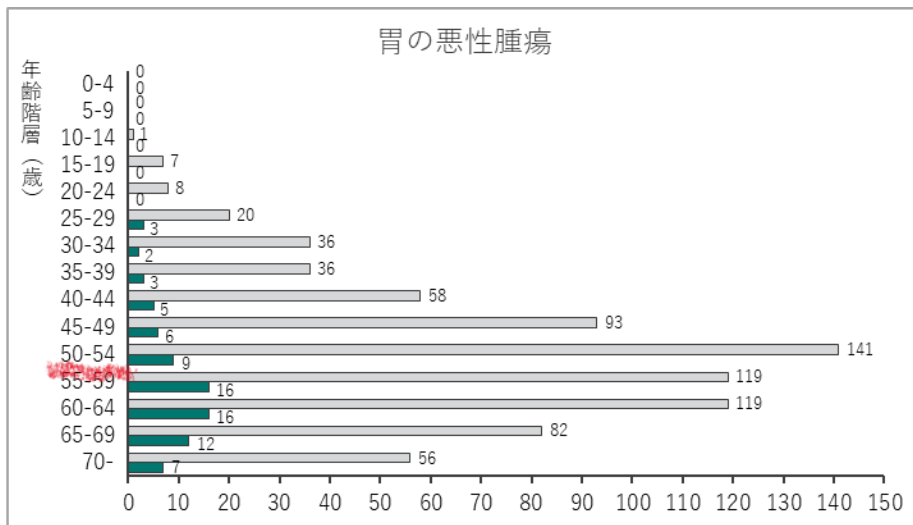


# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.5.5 がん診療開始日年齢

※対象：令和4(2022)年度在籍者※対象レセプト：医科(令和4(2022)年度診療分)  
 ※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

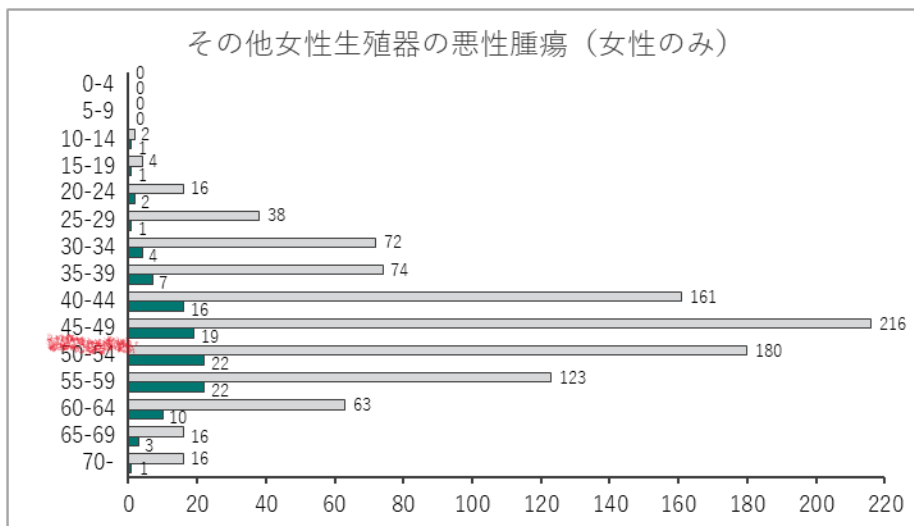
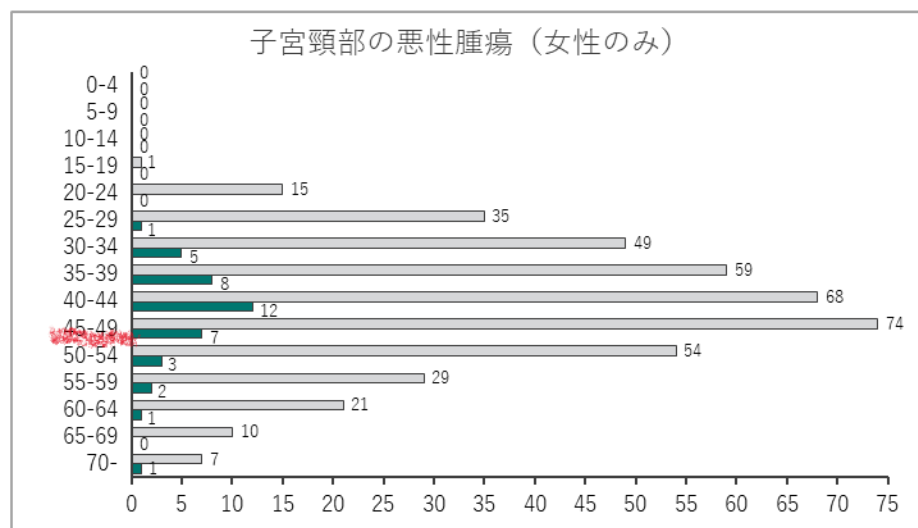
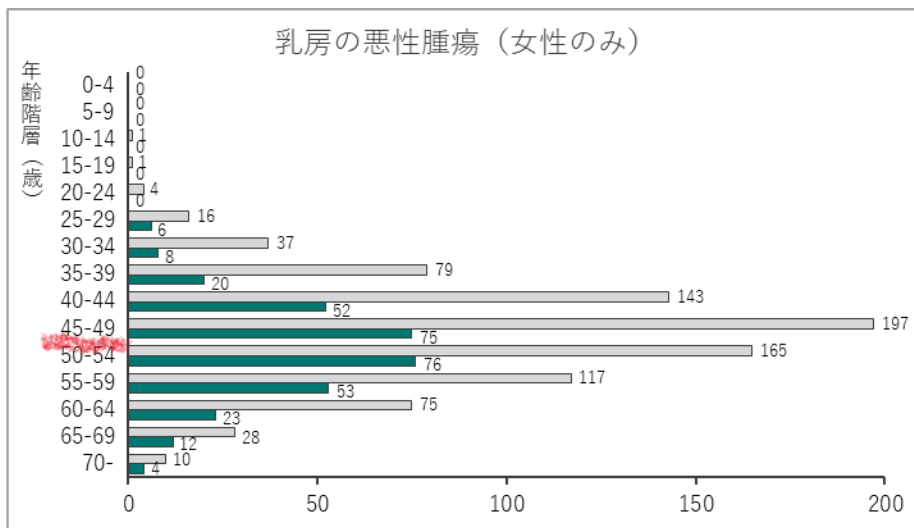


# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.5.5 がん診療開始日年齢

※対象：令和4(2022)年度在籍者※対象レセプト：医科(令和4(2022)年度診療分)  
 ※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

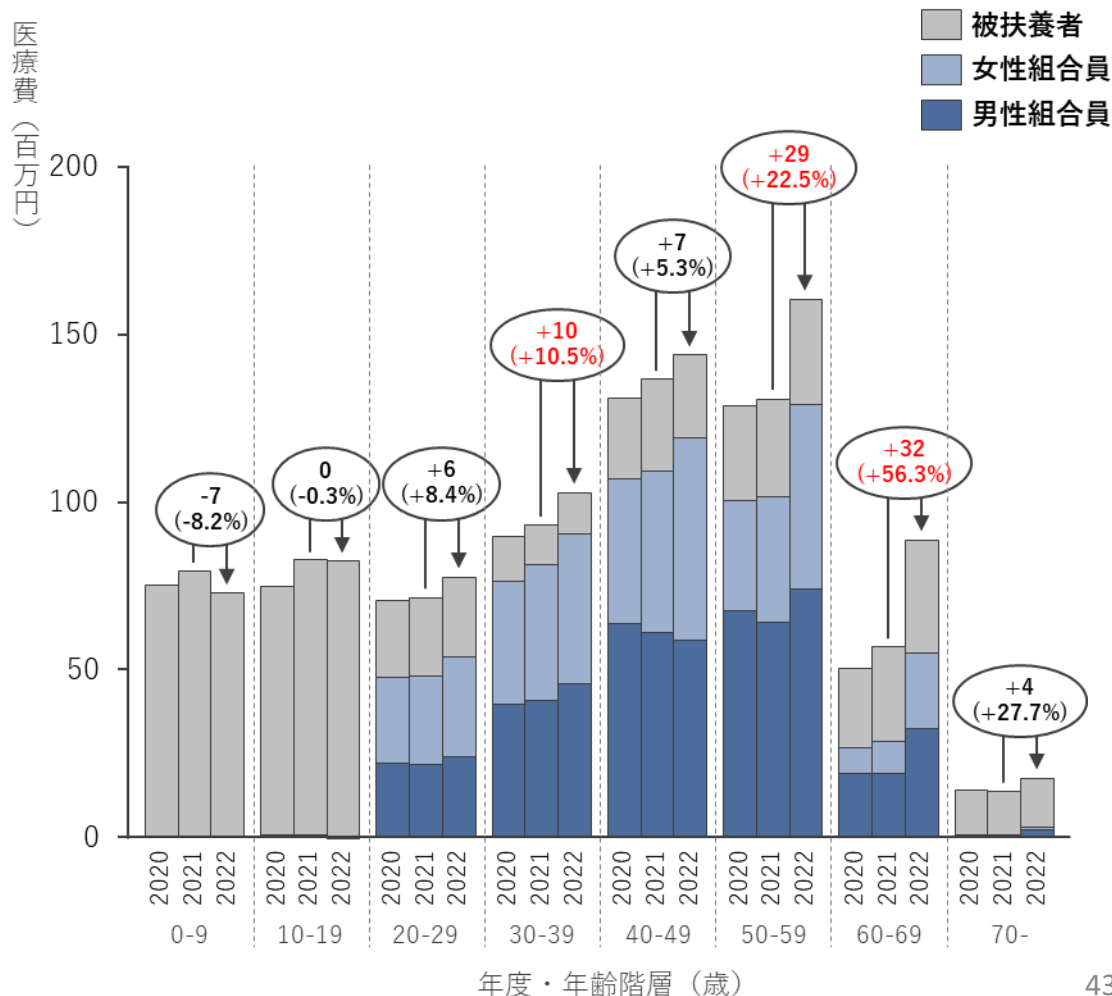
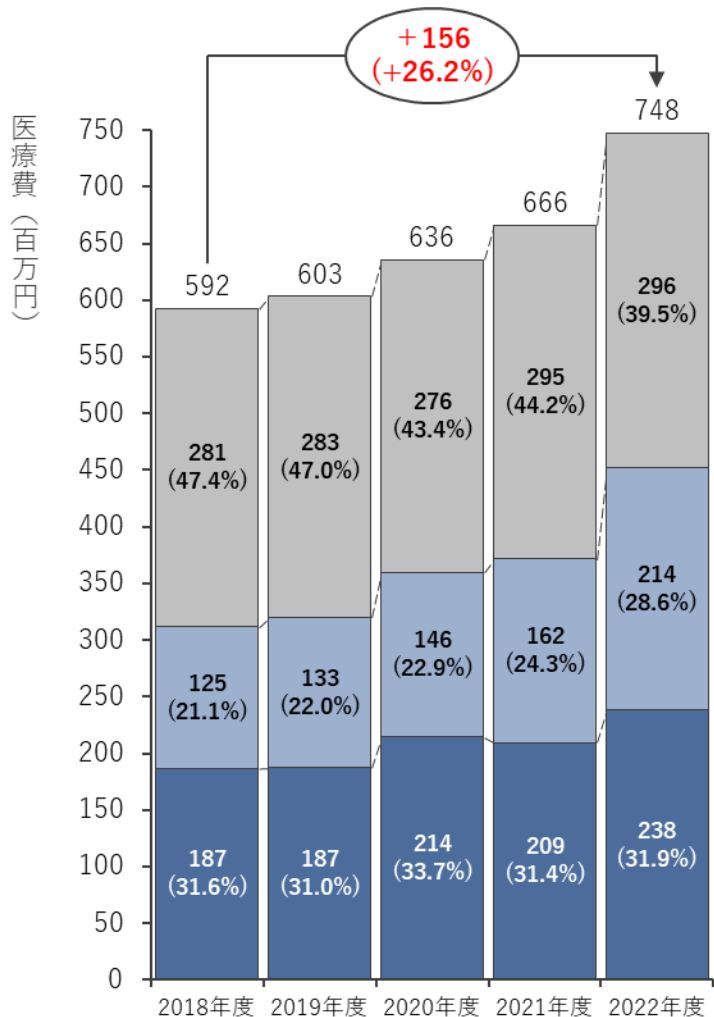


# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.5.6 歯科 総医療費推移

年度別 医療費推移

年度/年齢階層別 医療費推移



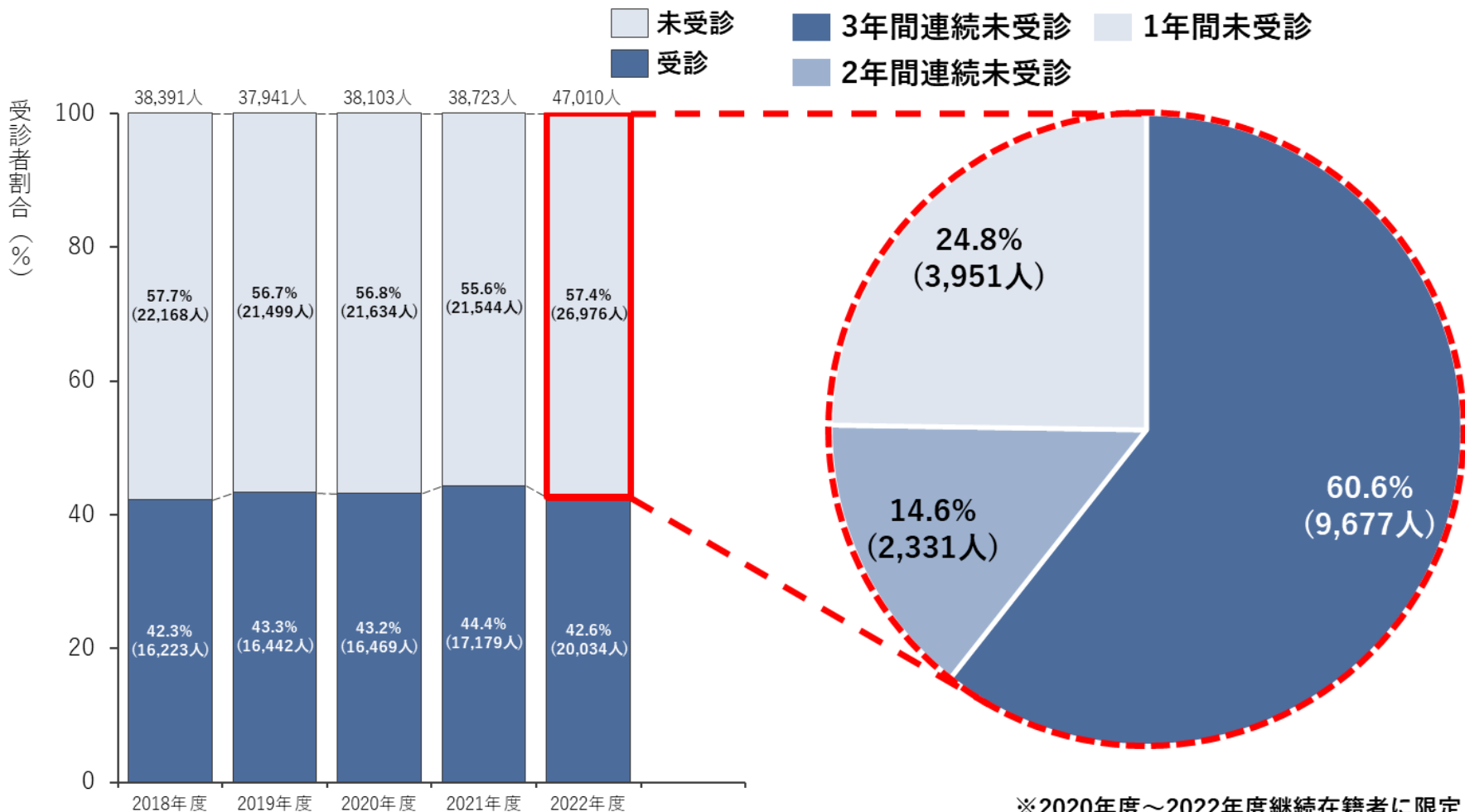
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.5.7 歯科受診割合推移

歯科受診者割合

令和4(2022)年度未受診者の実態

※令和2(2020)年度～令和4(2022)年度継続在籍者に限定



※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

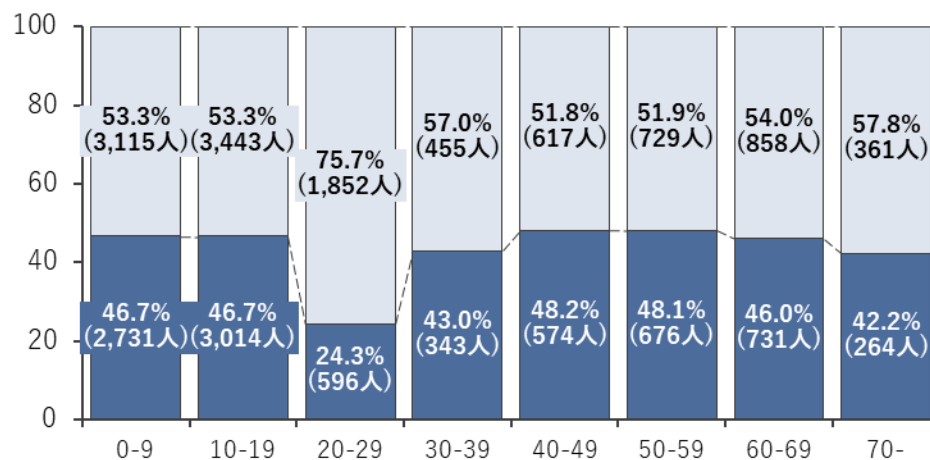
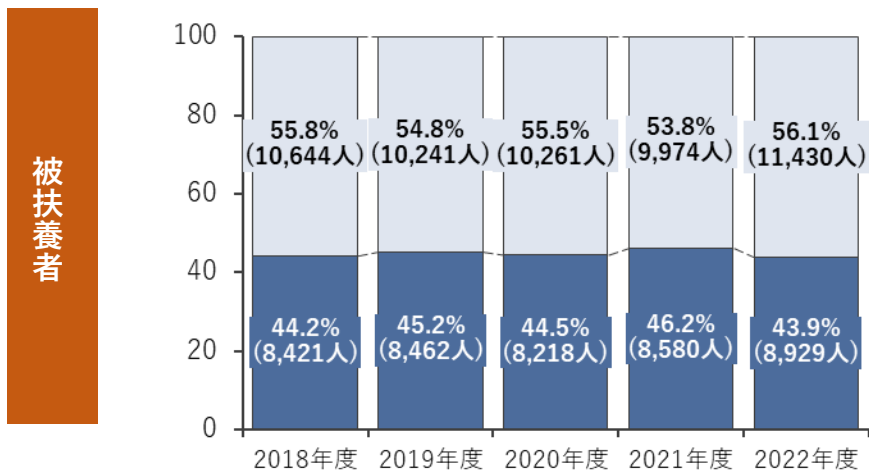
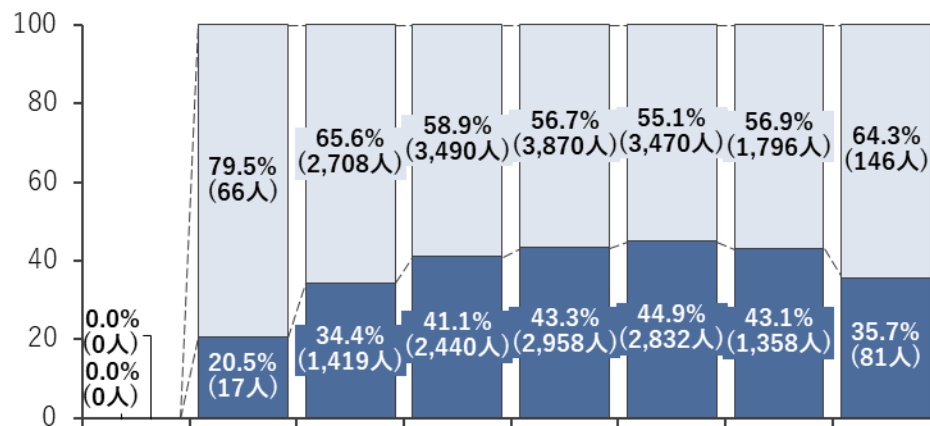
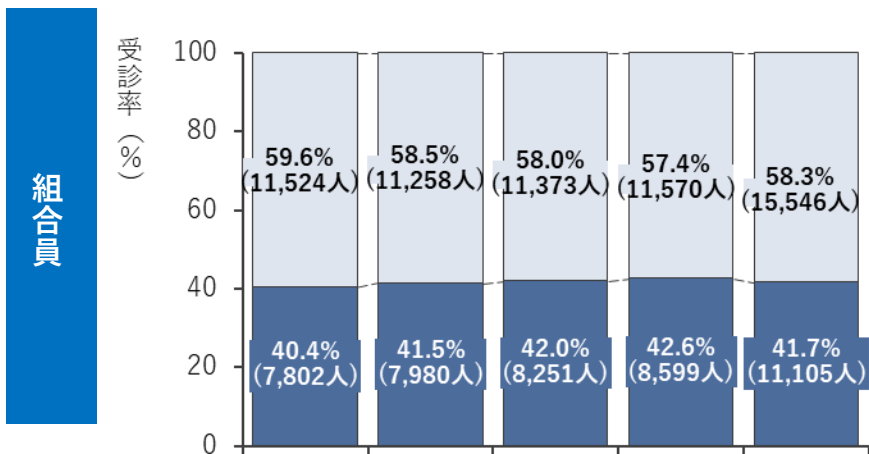
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.5.8 年齢層別歯科受診割合

年度別 歯科受診率

令和4(2022)年度 年齢階層別受診率

未受診 受診



# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.5.9 問診回答 <食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか>

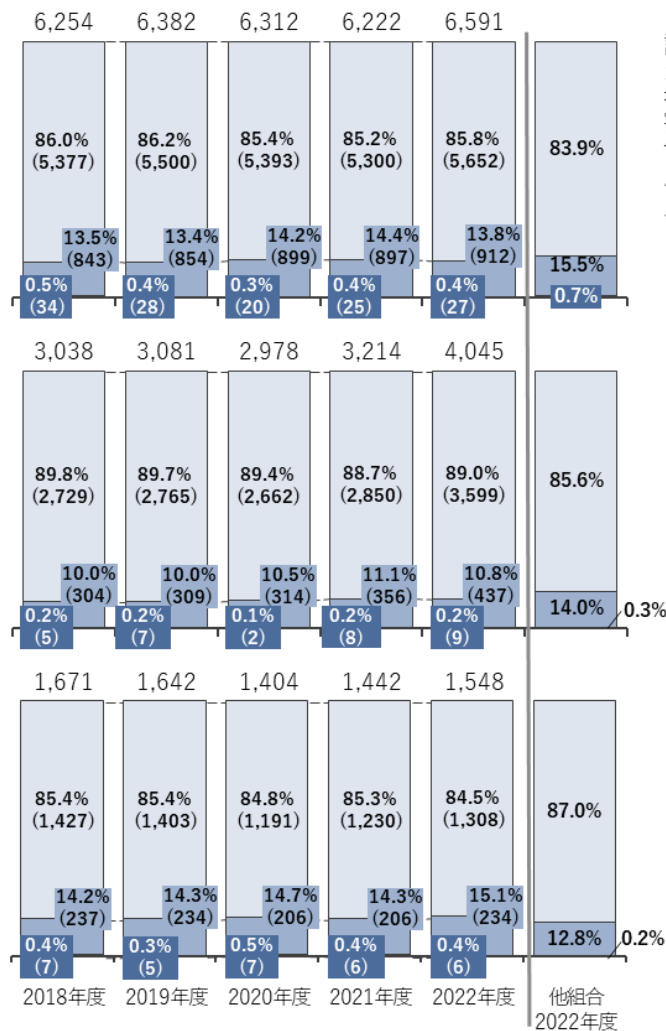
構成比率

- 何でもかんで食べることができる
- 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ほとんどかめない

男性組合員

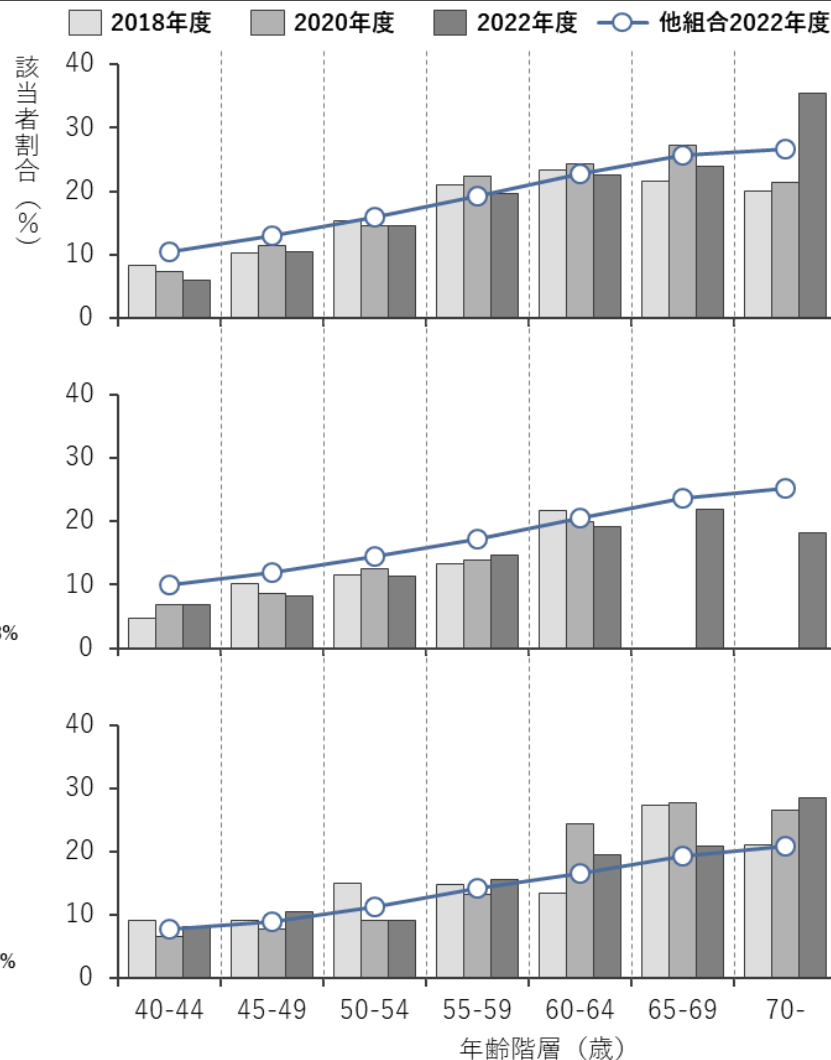
女性組合員

被扶養者



( ) 内は人数

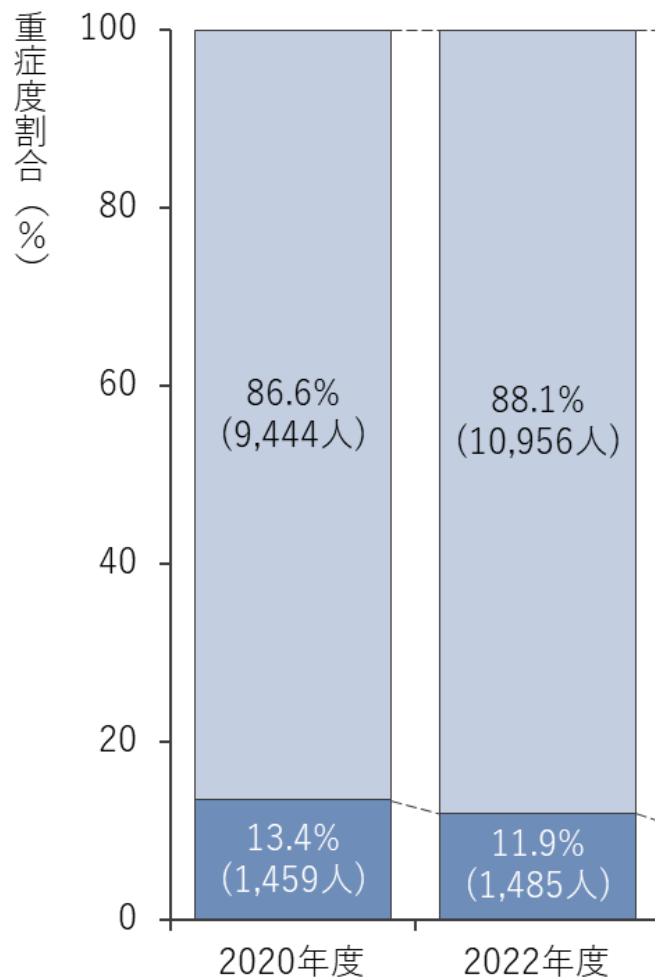
年齢階層別「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合



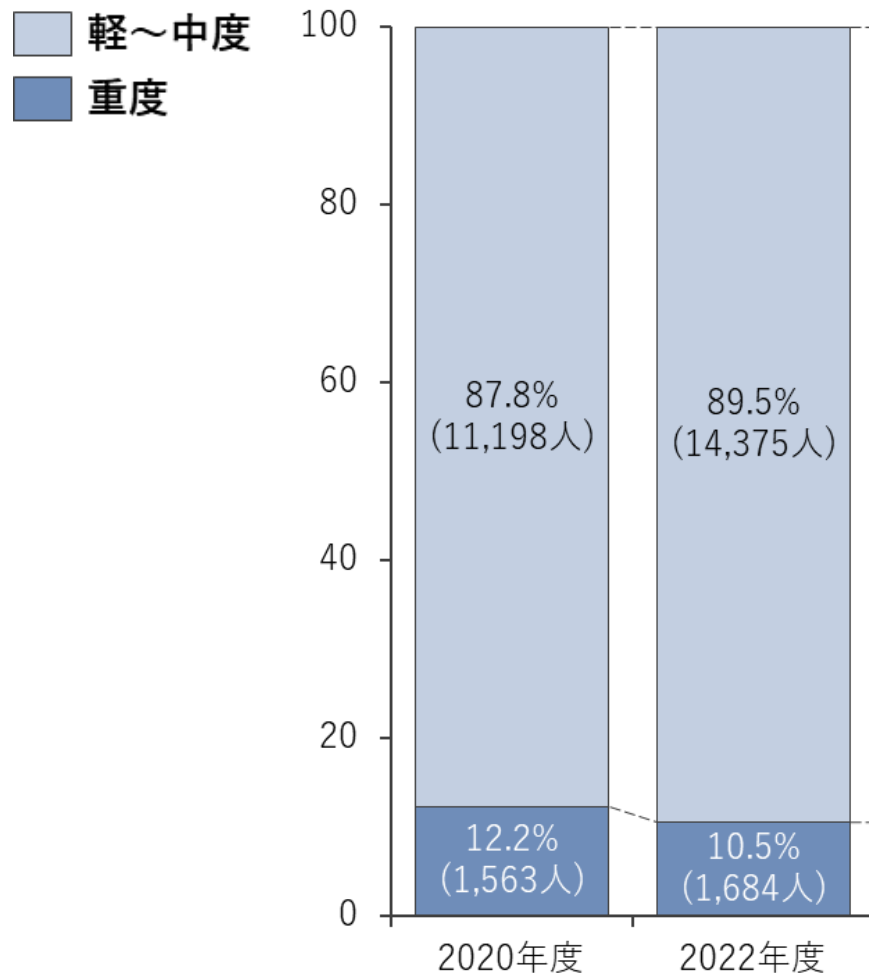
### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.5.10 う蝕/歯周病 重症化率

う蝕重症度



歯周病重症度

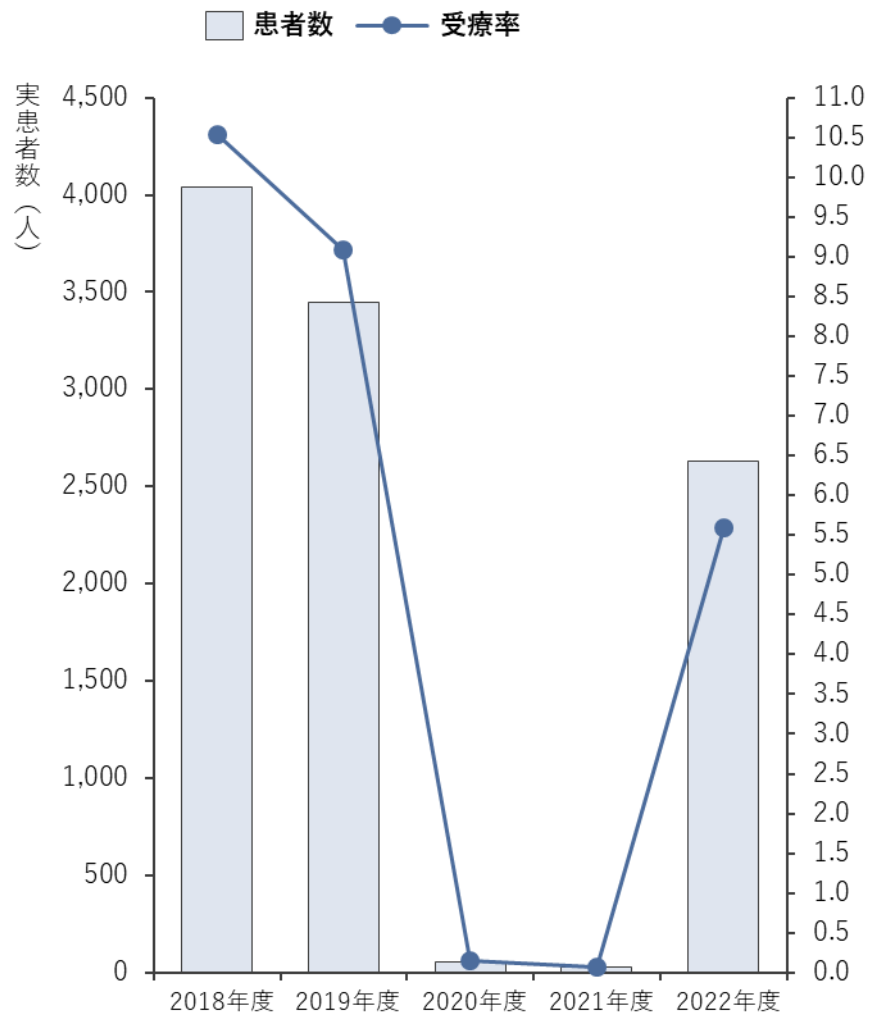




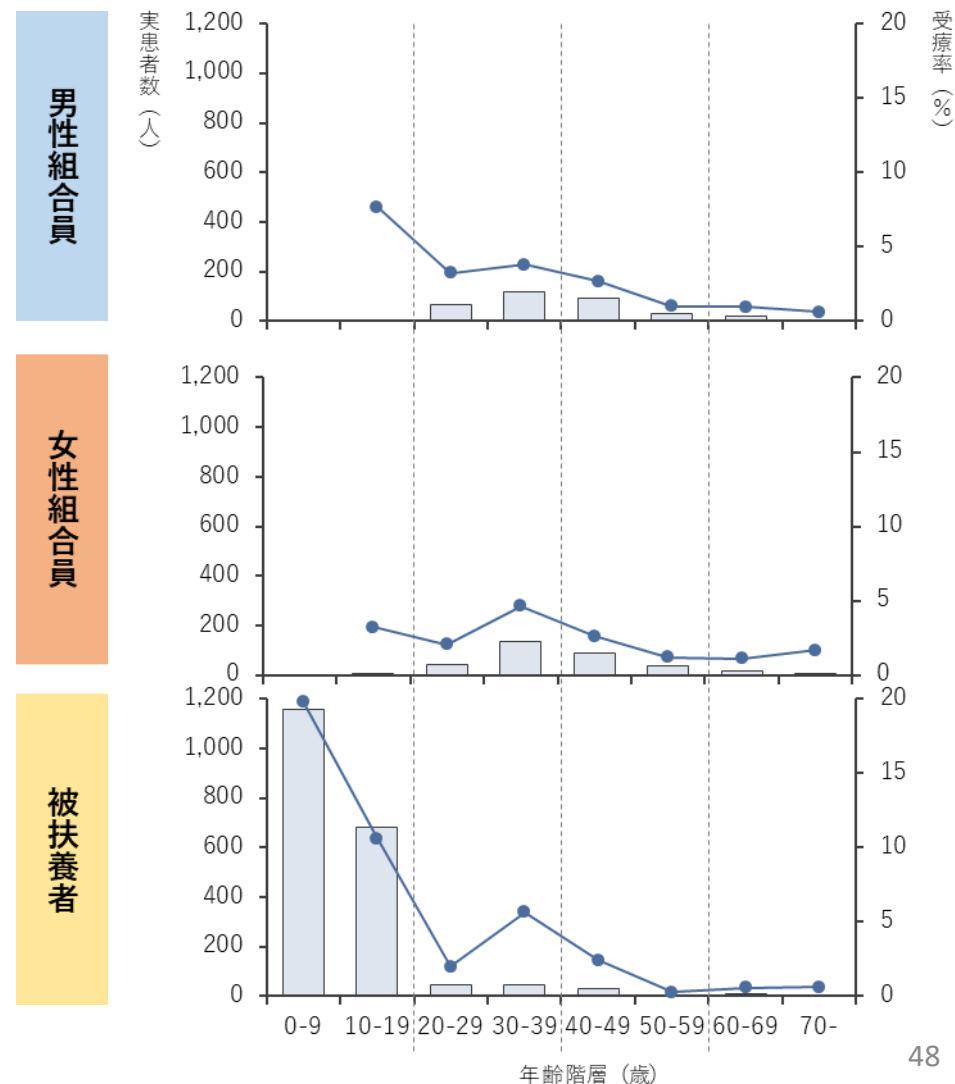
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.5.11 インフルエンザでの受療状況

組合全体 インフルエンザの受療状況



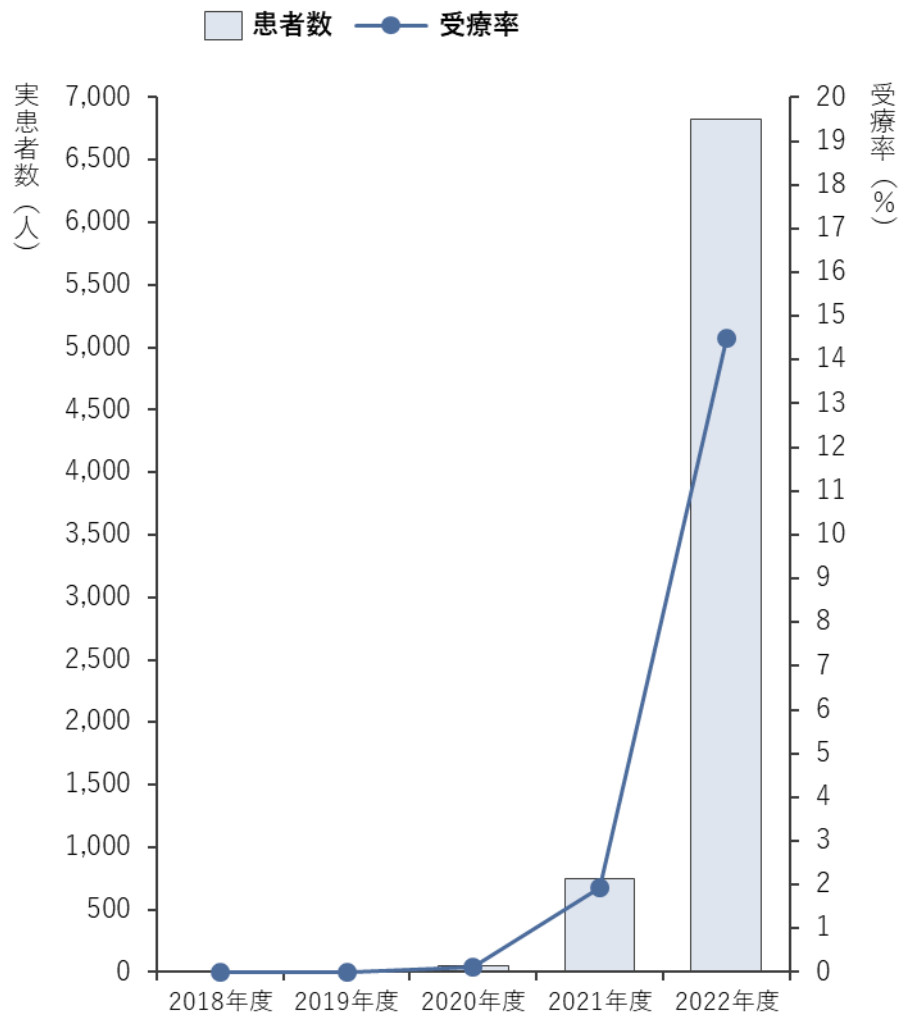
2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



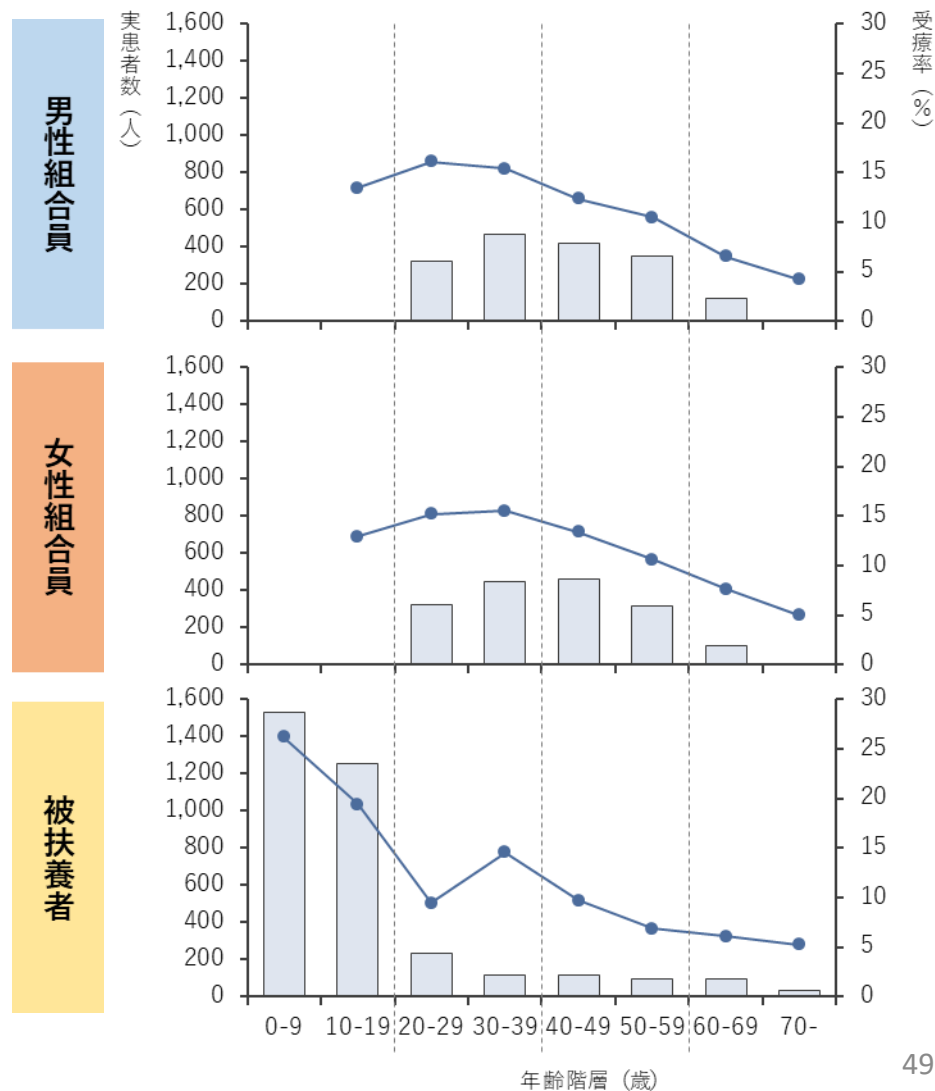
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.5.12 新型コロナウイルス感染症での受療状況

組合全体 新型コロナウイルス感染症の受療状況



2022年度 年齢階層別新型コロナウイルス感染症の受療状況



# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.1 組合員に向けた予防・健康づくりの働きかけにおける第2期計画時方針

事業名		事業目的	事業概要
組合員等 に向けた健康 づくりの働 きかけ	インフルエンザ予防接種	流行性疾患の重症化予防	インフルエンザ予防ワクチン接種者に対し費用の全部または一部を助成。
	レディースセミナー	健康意識の啓発、正しい健康知識の普及	直営施設において健康に関する講演や軽運動など女性に特化した内容のセミナーを開催。
	所属所健康管理対策事業助成	組合員の健康管理 保持及び増進	所属所独自の健康管理対策事業に対して費用の全部または一部を助成。
	禁煙コンテスト参加費用助成	喫煙者への禁煙機会提供	公益財団法人日本対がん協会主催の「らくらく禁煙コンテスト」参加者に対し費用の一部を助成。
	体育大会等助成	健康保持・増進	各種体育大会等への参加者に対して費用の全部又は一部を助成。
	健康ウォーキング	健康保持・増進、運動習慣の意識づけ	県内各地においてウォーキング教室を開催。
	スキー・スノーボード・ ファミリースキー教室	健康保持・増進、冬期間の運動不足解消	県内各地のスキー場においてスキー・スノーボード教室を開催。
	ゴルフ大会	健康保持・増進、運動不足解消	県内各地のゴルフ場においてゴルフ大会を開催。
	親子教室	夏休み・冬休み期間における親子のふれあい、 健康増進、元気回復、気分のリフレッシュ	直営施設等において各種体験教室の実施。
	宿泊施設利用助成	元気回復、気分のリフレッシュ	直営施設や契約施設利用時に宿泊料金の一部を助成。
	施設利用助成	元気回復、気分のリフレッシュ	直営施設での飲食、各種イベント等利用時に料金の一部を助成。
定年退職記念事業	定年退職のお祝い	直営施設のペア宿泊招待券を贈呈。	

### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.6.2 組合員に向けた予防・健康づくりの働きかけの実施状況(令和4年度)

総合評価の項目	アウトプット指標/アウトカム指標			令和4年実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因	
	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績			
加入者に向けた予防健康づくりの働きかけ	①運動習慣改善のための事業実施と効果検証	①体育大会等助成 ②健康ウォーキング ③スキー・スノーボードファミリースキー教室 ④ゴルフ大会 ⑤親子教室 ⑥バーチャルウォーキング	希望者	-	②健康ウォーキング 参加：50人 ⑥バーチャルウォーキング 参加：938人	✓問診回答における、良い運動習慣の回答者割合微増 ✓ウォーキングイベントをアプリを用いる 仕組みとしたことで参加者を増やすことができた	-
	②食生活の改善のための事業実施と効果検証	取り組みなし		-	-	-	-
	③喫煙対策事業実施と効果検証	禁煙外来の助成による喫煙成功率	喫煙者	50.0%	83.0%	毎年喫煙率を下げている	-
	④こころの健康づくりのための事業と効果検証	各所属所にて実施したセミナー・情報提供等への補助	所属所	100.0%	100.0%	6所属所以上の補助を実施	-
	⑤インセンティブを活用した事業の実施と効果検証	ウォーキングイベントにおける目標達成者	対象者	100.0%	100%	ウォーキングイベントの活性化を図ることができた	-

# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.3 健診・問診分析サマリ 〈組合員〉

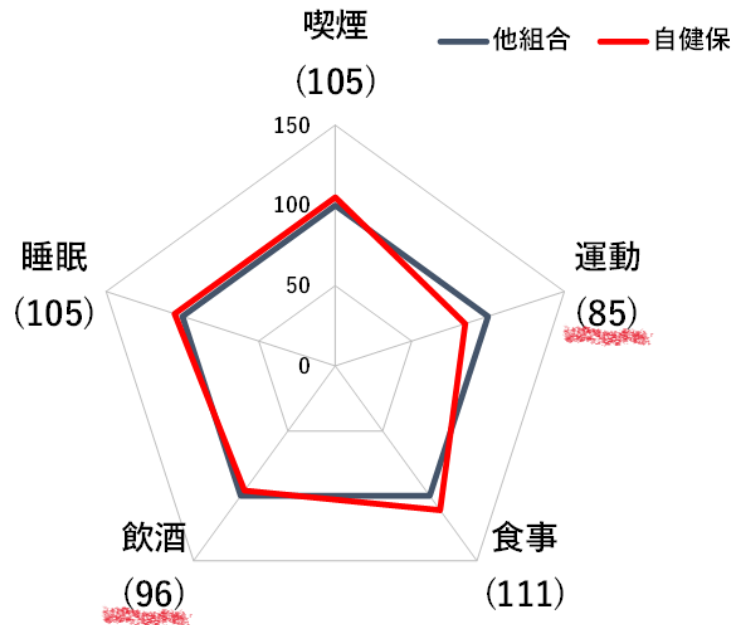
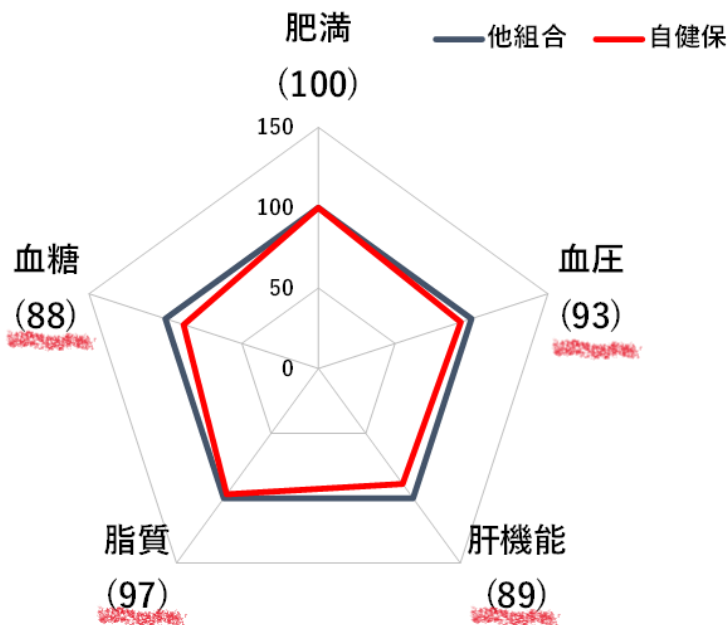
※年度：令和4(2022)年度※対象：組合員※年齢：令和4(2022)年度末40歳以上

### 健康状況

### 生活習慣

※グラフが外側に広がるほど良好

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	100	93	89	97	88
	非リスク者数	6,656	7,064	7,210	9,127	7,021
	リスク者数	5,160	4,749	4,606	2,689	4,679
	リスク者割合	43.7%	40.2%	39.0%	22.8%	40.0%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	105	85	111	96	105
	非リスク者数	9,021	2,957	8,067	9,297	7,064
	リスク者数	2,788	7,647	2,557	1,590	3,716
	非リスク者割合	76.4%	27.9%	75.9%	85.4%	65.5%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.4 健診・問診分析サマリ 〈男性組合員〉

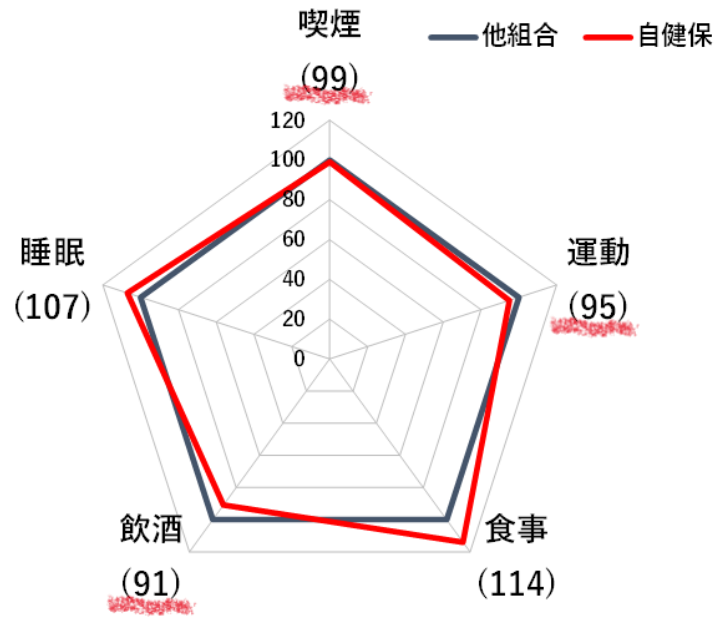
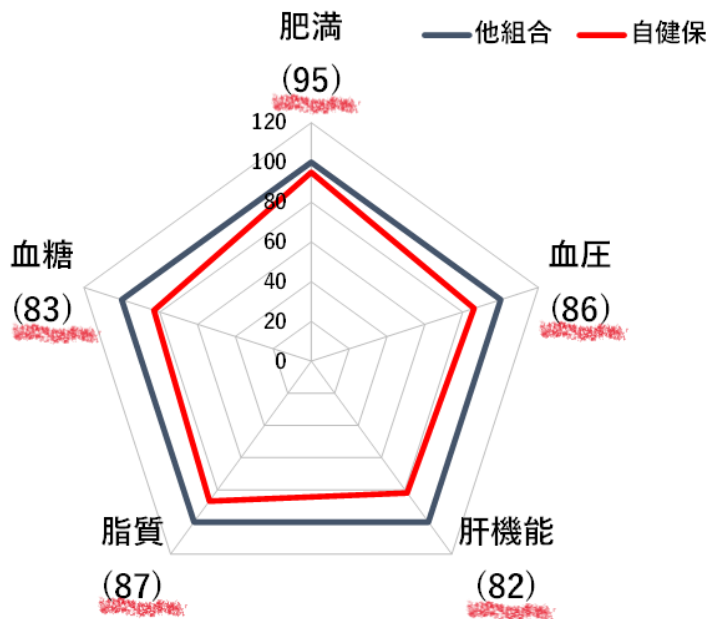
※年度：令和4(2022)年度※対象：男性組合員※年齢：令和4(2022)年度末40歳以上

### 健康状況

### 生活習慣

※グラフが外側に広がるほど良好

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	95	86	82	87	83
	非リスク者数	3,312	3,712	3,472	4,970	3,743
	リスク者数	3,890	3,489	3,730	2,232	3,439
	リスク者割合	54.0%	48.5%	51.8%	31.0%	47.9%
他組合	リスク者割合	51.4%	41.7%	42.3%	27.1%	39.9%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	99	95	114	91	107
	非リスク者数	4,819	2,149	5,110	5,252	4,604
	リスク者数	2,379	4,427	1,474	1,415	2,021
	非リスク者割合	66.9%	32.7%	77.6%	78.8%	69.5%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

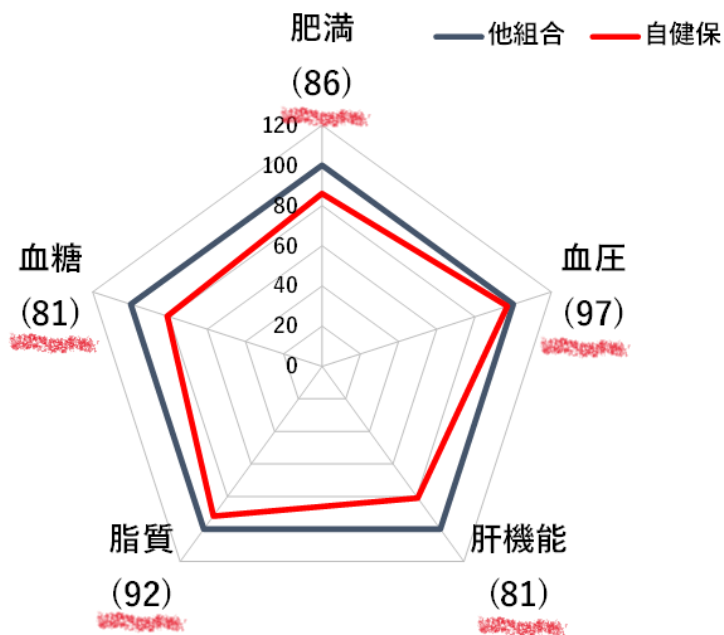
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.5 健診・問診分析サマリ 〈女性組合員〉

※年度：令和4(2022)年度※対象：女性組合員※年齢：令和4(2022)年度末40歳以上

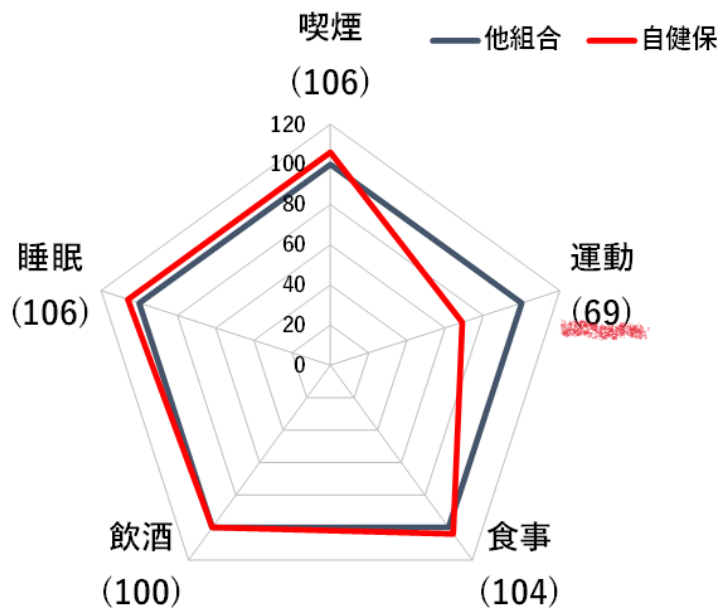
### 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



### 生活習慣

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	86	97	81	92	81
	非リスク者数	3,344	3,352	3,738	4,157	3,278
	リスク者数	1,270	1,260	876	457	1,240
	リスク者割合	27.5%	27.3%	19.0%	9.9%	27.4%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	106	69	104	100	106
	非リスク者数	4,202	808	2,957	4,045	2,460
	リスク者数	409	3,220	1,083	175	1,695
	非リスク者割合	91.1%	20.1%	73.2%	95.9%	59.2%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

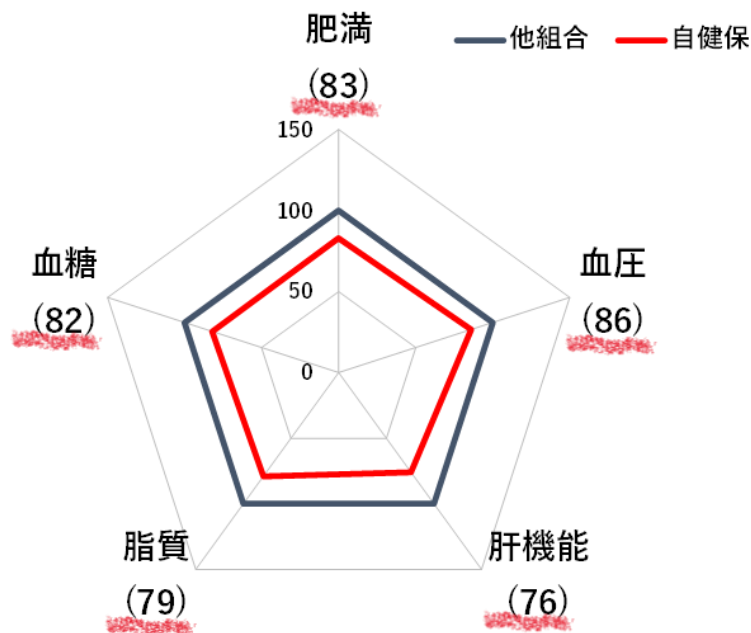
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.6 健診・問診分析サマリ 〈被扶養者〉

※年度：令和4(2022)年度※対象：被扶養者※年齢：令和4(2022)年度末40歳以上

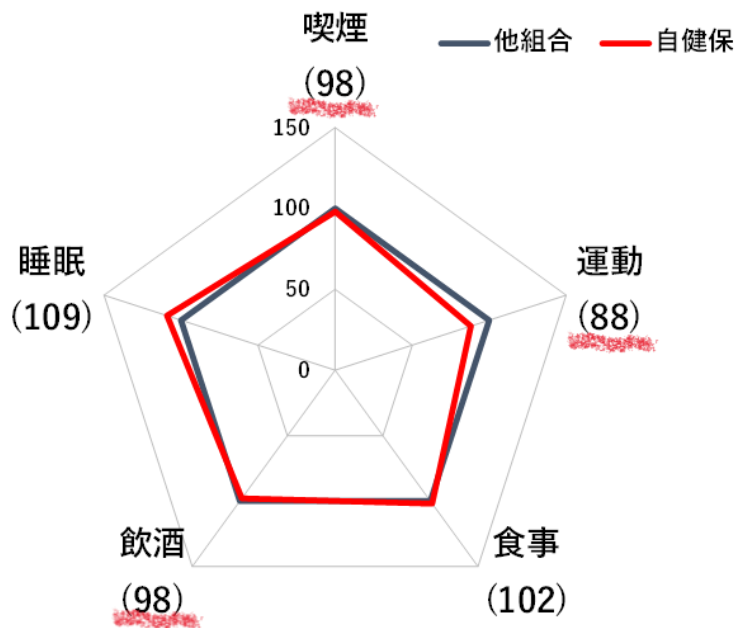
### 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



### 生活習慣

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	83	86	76	79	82
	非リスク者数	1,255	1,116	1,358	1,512	1,198
	リスク者数	495	634	392	237	549
	リスク者割合	28.3%	36.2%	22.4%	13.6%	31.4%
他組合	リスク者割合	23.4%	31.0%	16.9%	10.7%	25.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	98	88	102	98	109
	非リスク者数	1,599	500	1,311	1,570	1,188
	リスク者数	151	1,015	227	81	353
	非リスク者割合	91.4%	33.0%	85.2%	95.1%	77.1%
他組合	非リスク者割合	93.5%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%



# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 【健康状況】

$$\text{リスク者割合} = \frac{\text{リスク者の判定基準}^{\ast 1} \text{該当者人数}}{\text{当該検査項目実施者数}}$$

$$\text{スコア} = \frac{\text{他健保のリスク者割合}}{\text{自健保のリスク者割合}} \times 100$$

※1 リスク者の判定基準(保健指導判定基準)

- 肥満(内臓脂肪型肥満のリスク者)  
BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上
- 血圧(高血圧のリスク者)  
収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
- 肝機能(肝機能異常症のリスク者)  
AST 31U/L以上、またはALT 31U/L以上、またはγ-GT 51U/L以上
- 脂質(脂質異常症のリスク者)  
中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- 血糖(糖尿病のリスク者)  
空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上  
(空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先)

## 【生活習慣】

$$\text{非リスク者割合} = \frac{\text{非リスク者の判定基準}^{\ast 2} \text{該当者人数}}{\text{当該問診項目回答者数}}$$

$$\text{スコア} = \frac{\text{自健保の非リスク者割合}}{\text{他健保の非リスク者割合}} \times 100$$

※2 非リスク者の判定基準

- 喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者
- 運動：運動習慣に関する3つの問診項目<sup>※3</sup>のうち2つ以上が適切
- 食事：食事習慣に関する4つの問診項目<sup>※4</sup>のうち3つ以上が適切
- 飲酒：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者  
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者  
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者  
\*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみで回答した者のうち、  
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び  
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非リスク者とする
- 睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

※3 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
- ②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
- ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答

※4 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

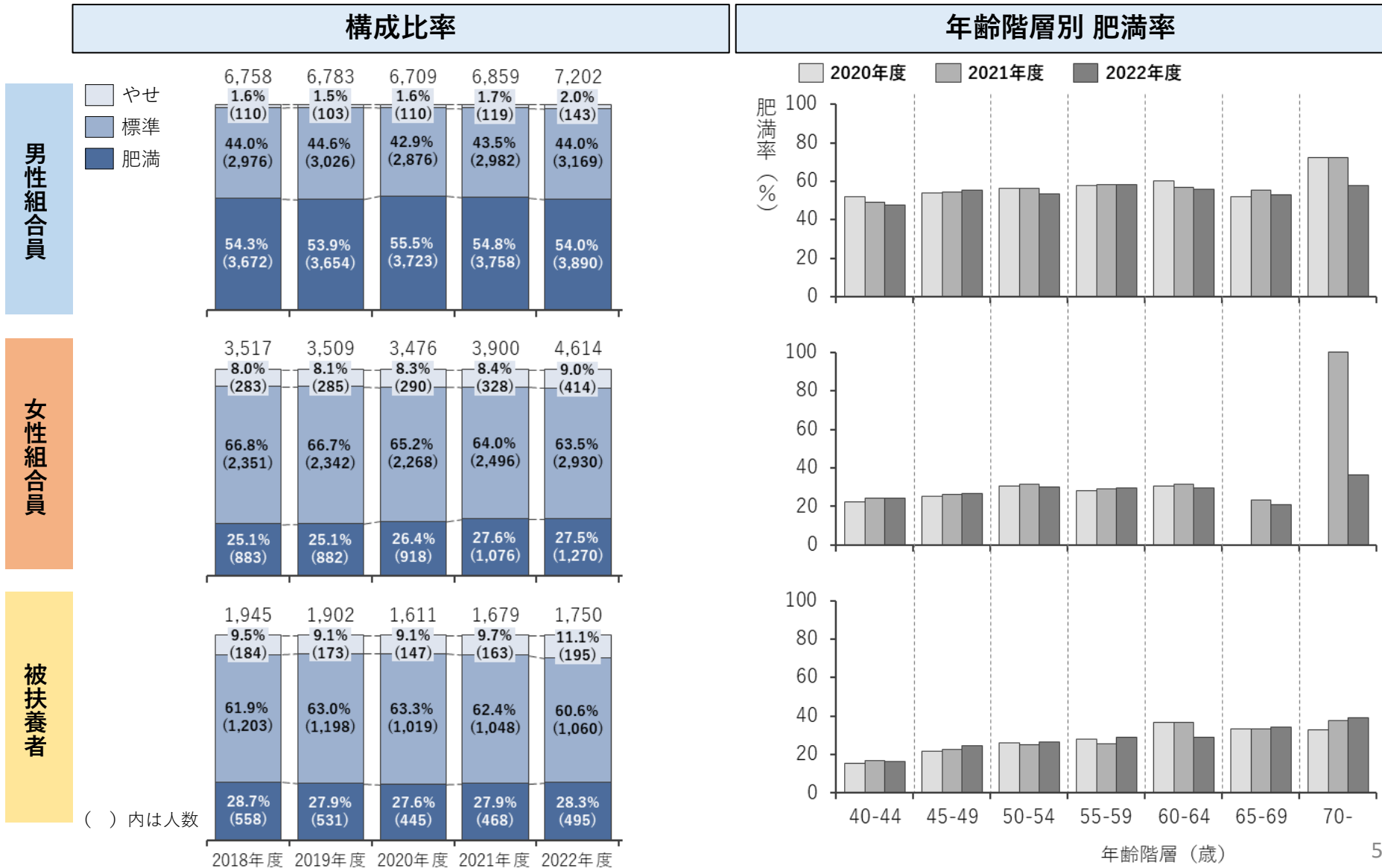
- ①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
- ②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答
- ③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
- ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答

※血糖・食事・飲酒の定義については、厚生労働省の健康スコアリングレポートと異なる

# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.7 健診・肥満

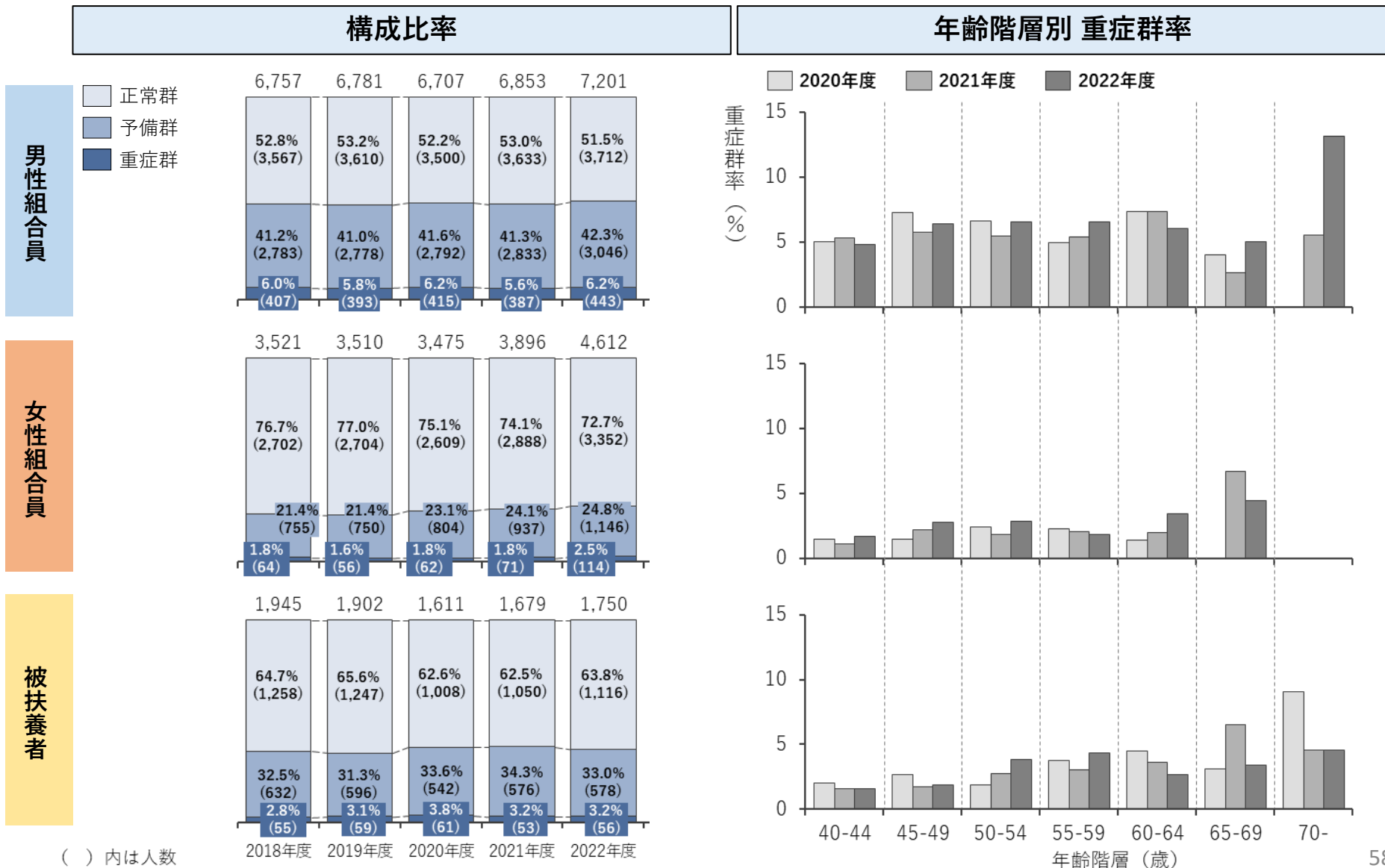
※年齢：各年度末40歳以上



# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.8 健診・血圧

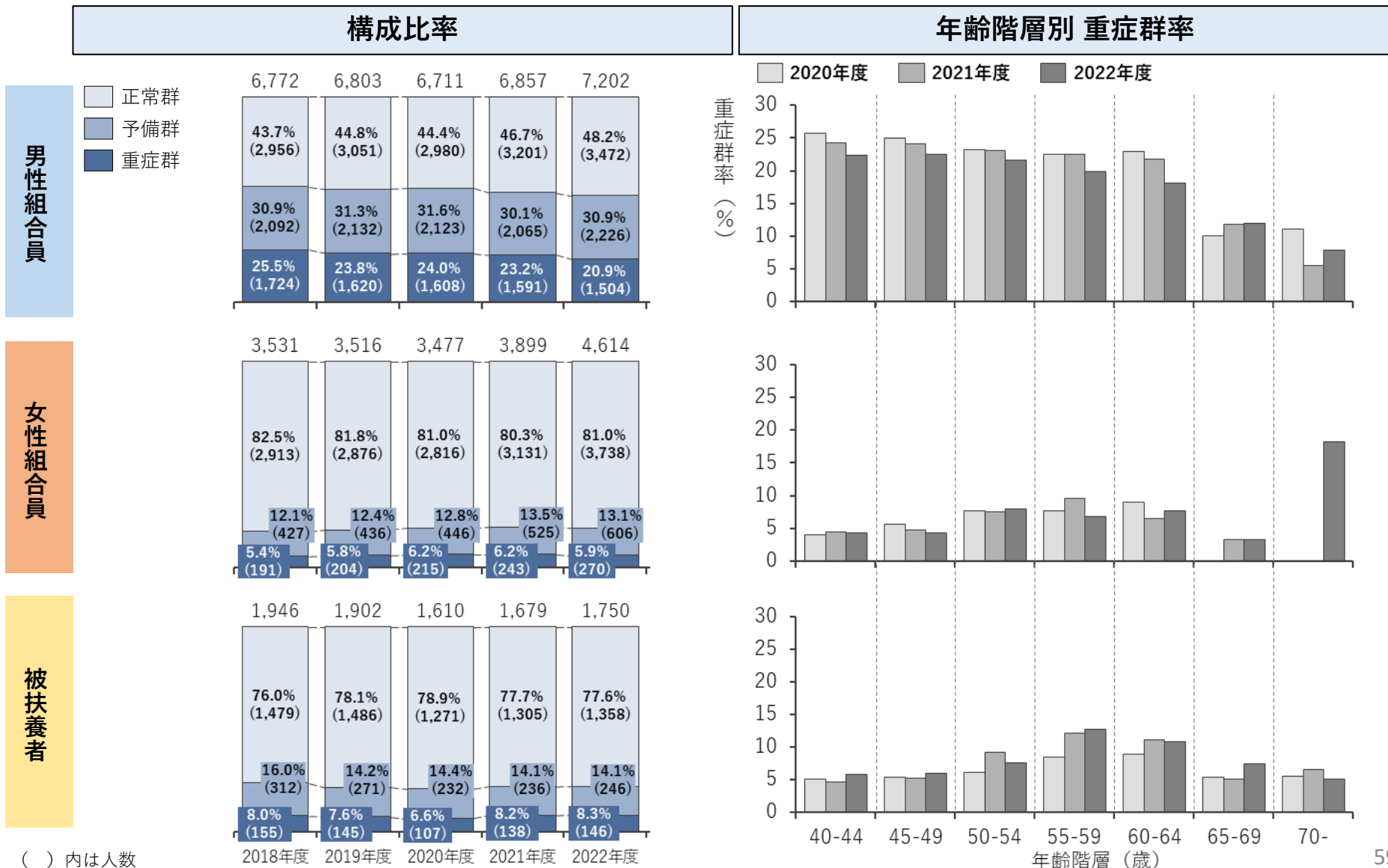
※年齢：各年度末40歳以上



# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.9 健診・肝機能

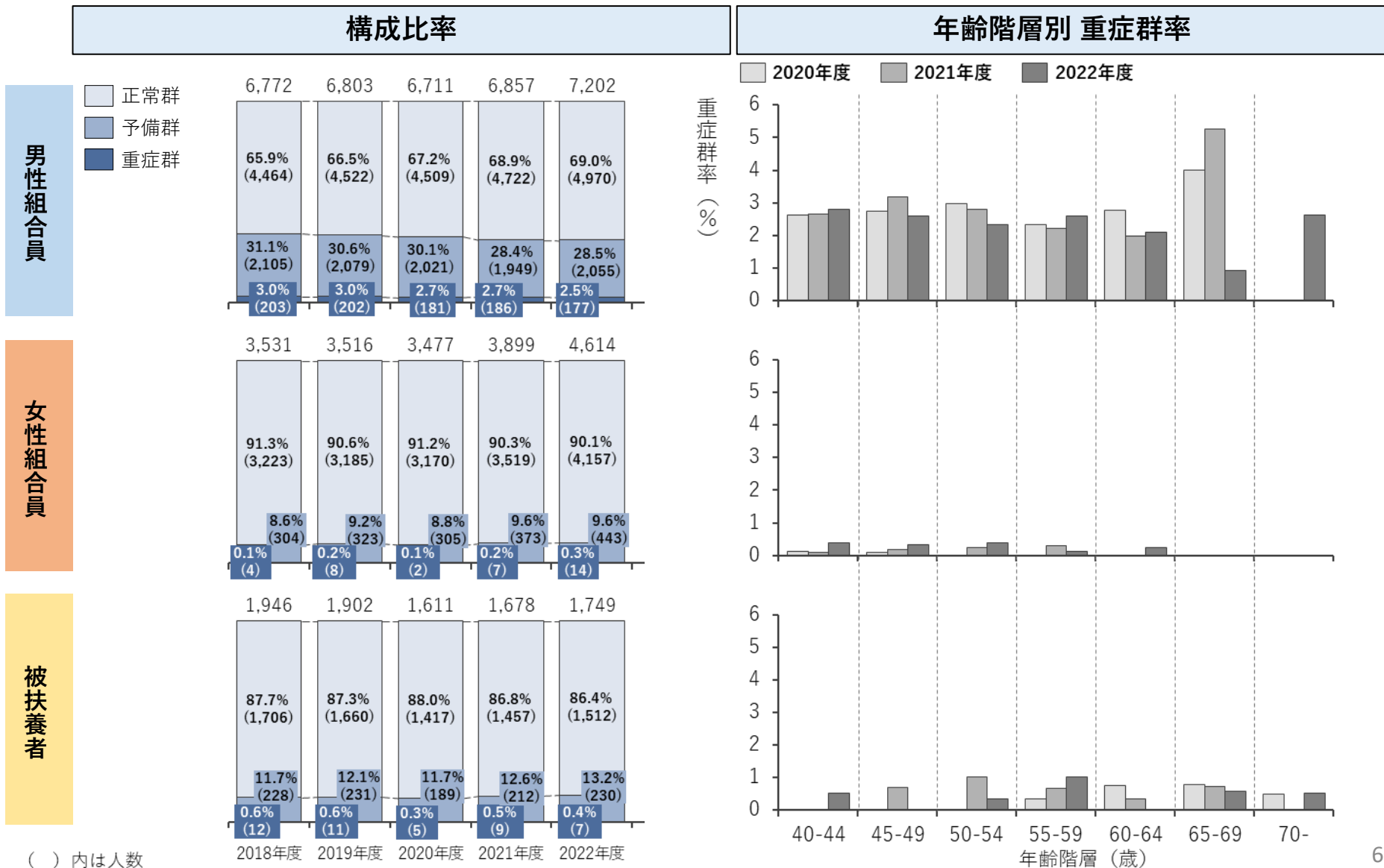
※年齢：各年度末40歳以上



# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.10 健診・脂質

※年齢：各年度末40歳以上

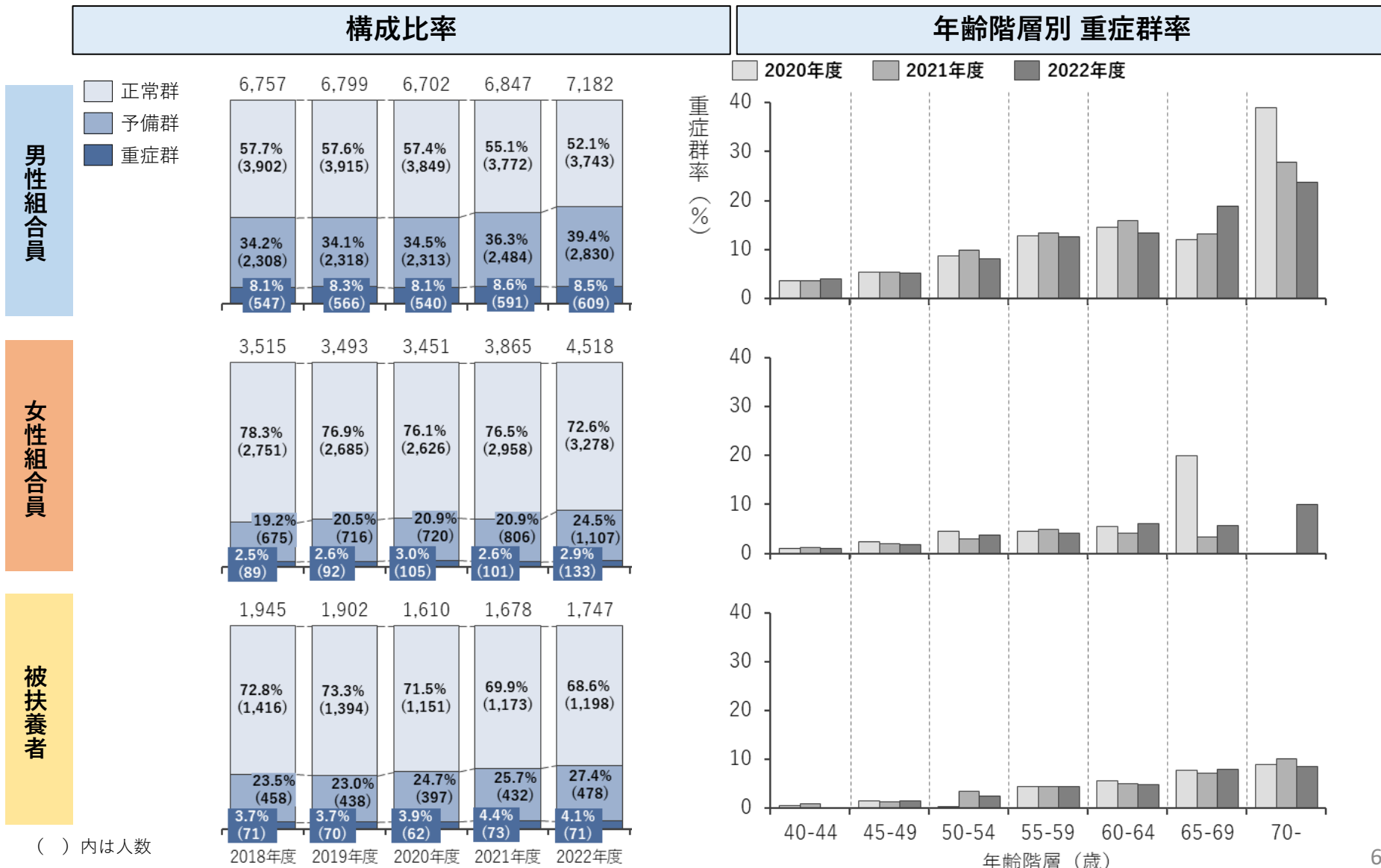


# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

	空腹時血糖値	HbA1c
正常群	<100	<5.6
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
重症群	126 ≦	6.5 ≦

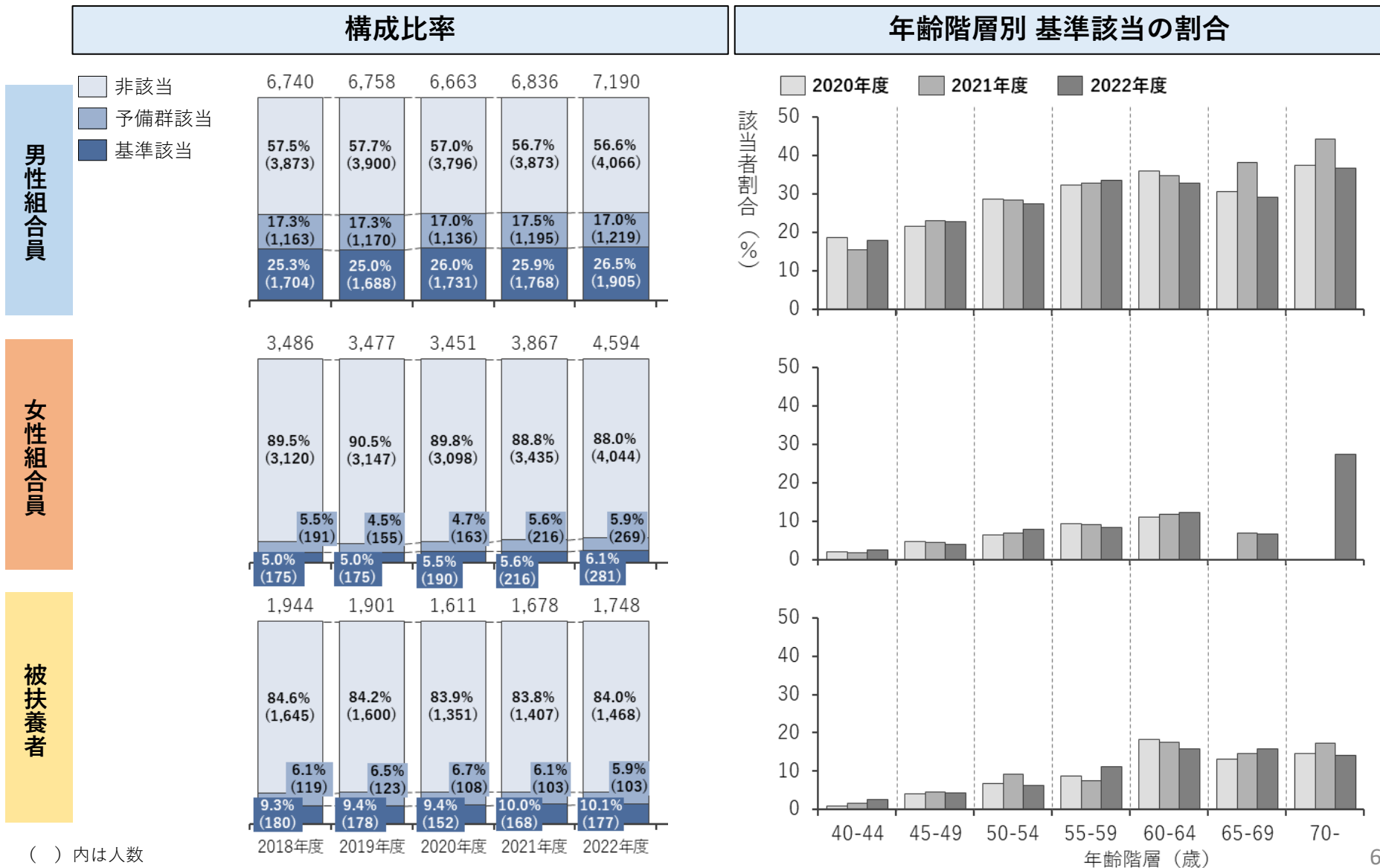
## 3.6.11 健診・血糖

※年齢：各年度末40歳以上  
 ※両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先



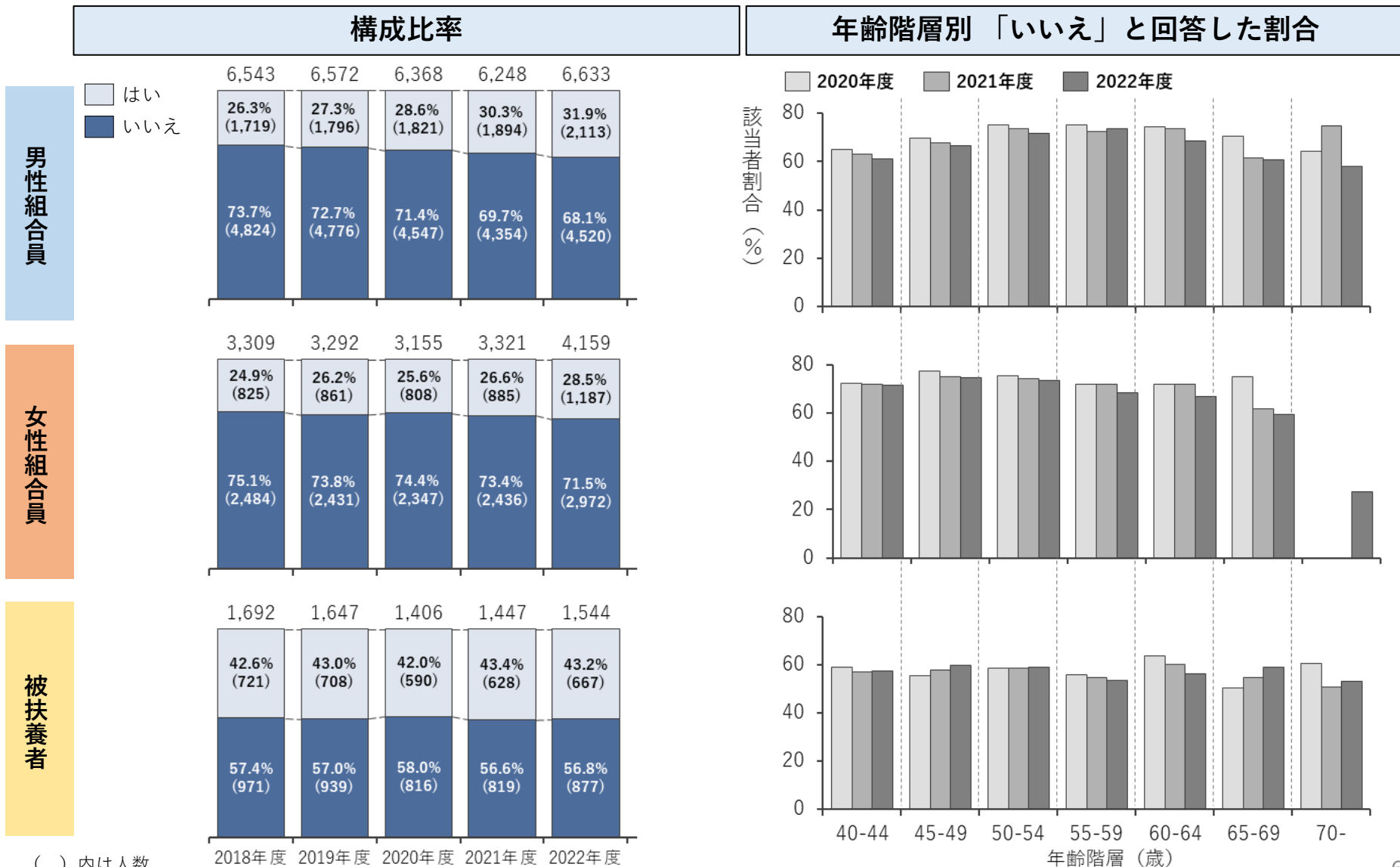
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.12 健診・メタボリックシンドローム判定



# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

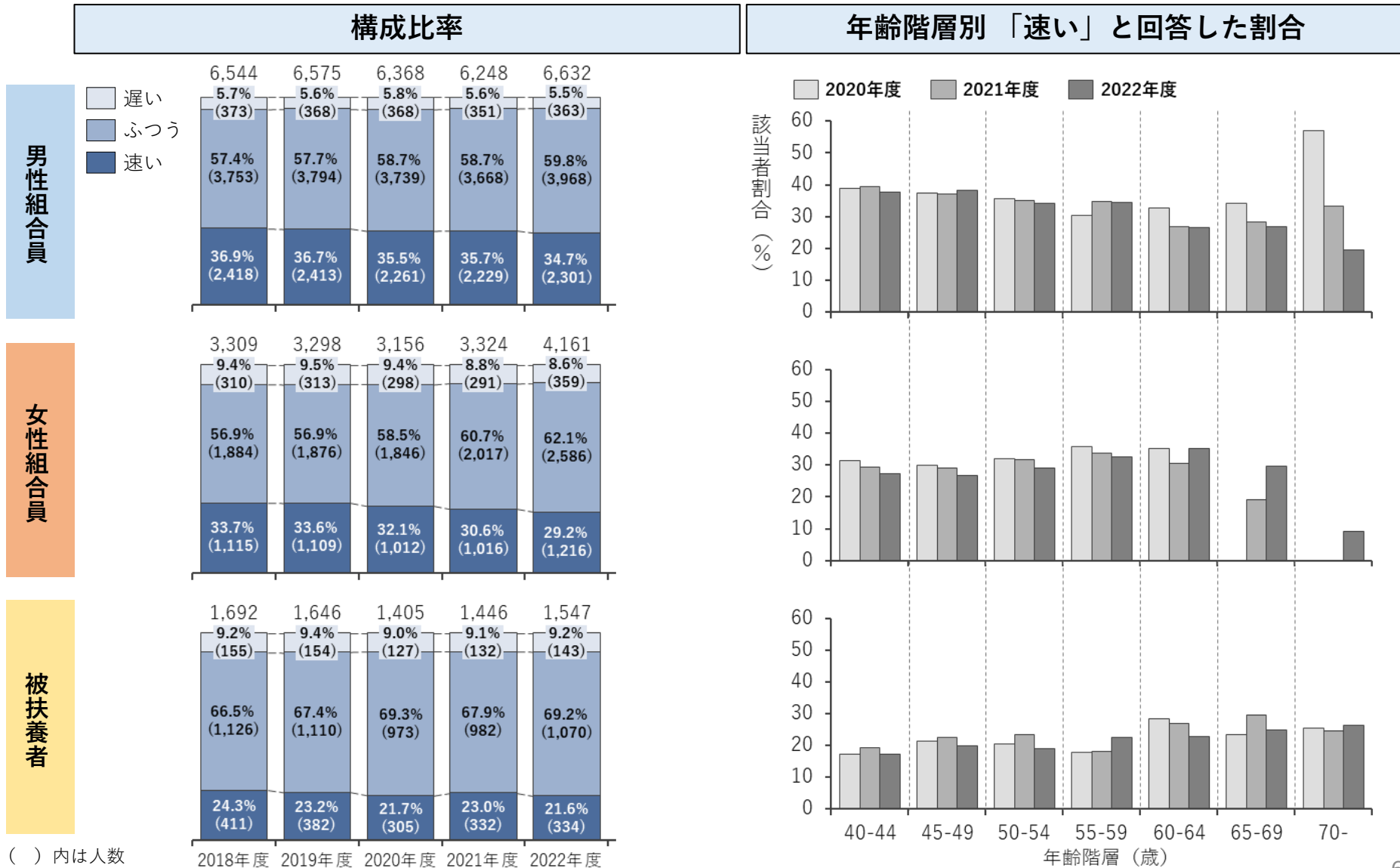
## 3.6.13 問診回答 運動 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか





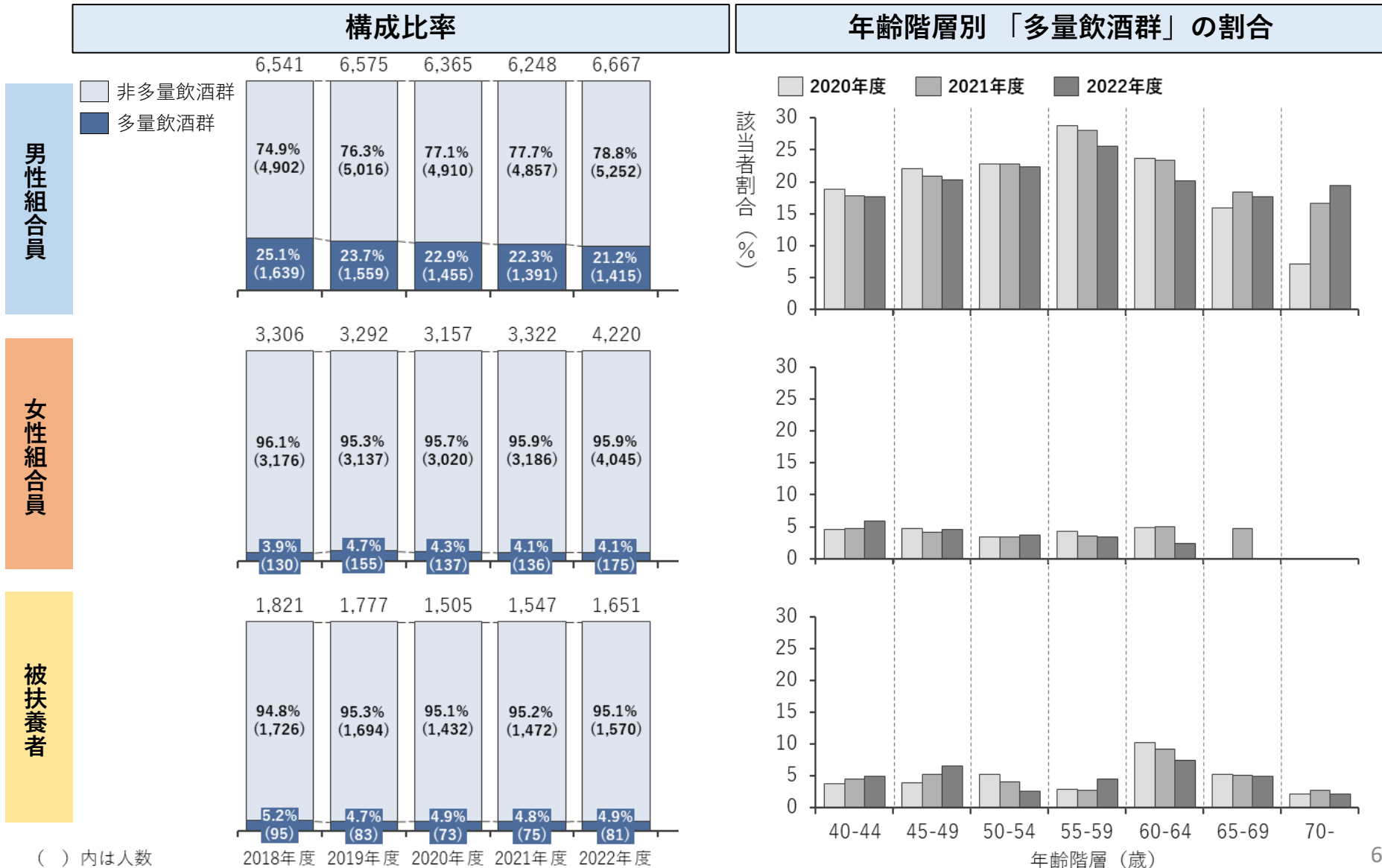
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.14 問診回答 食事 人と比較して食べる速度が速いですか



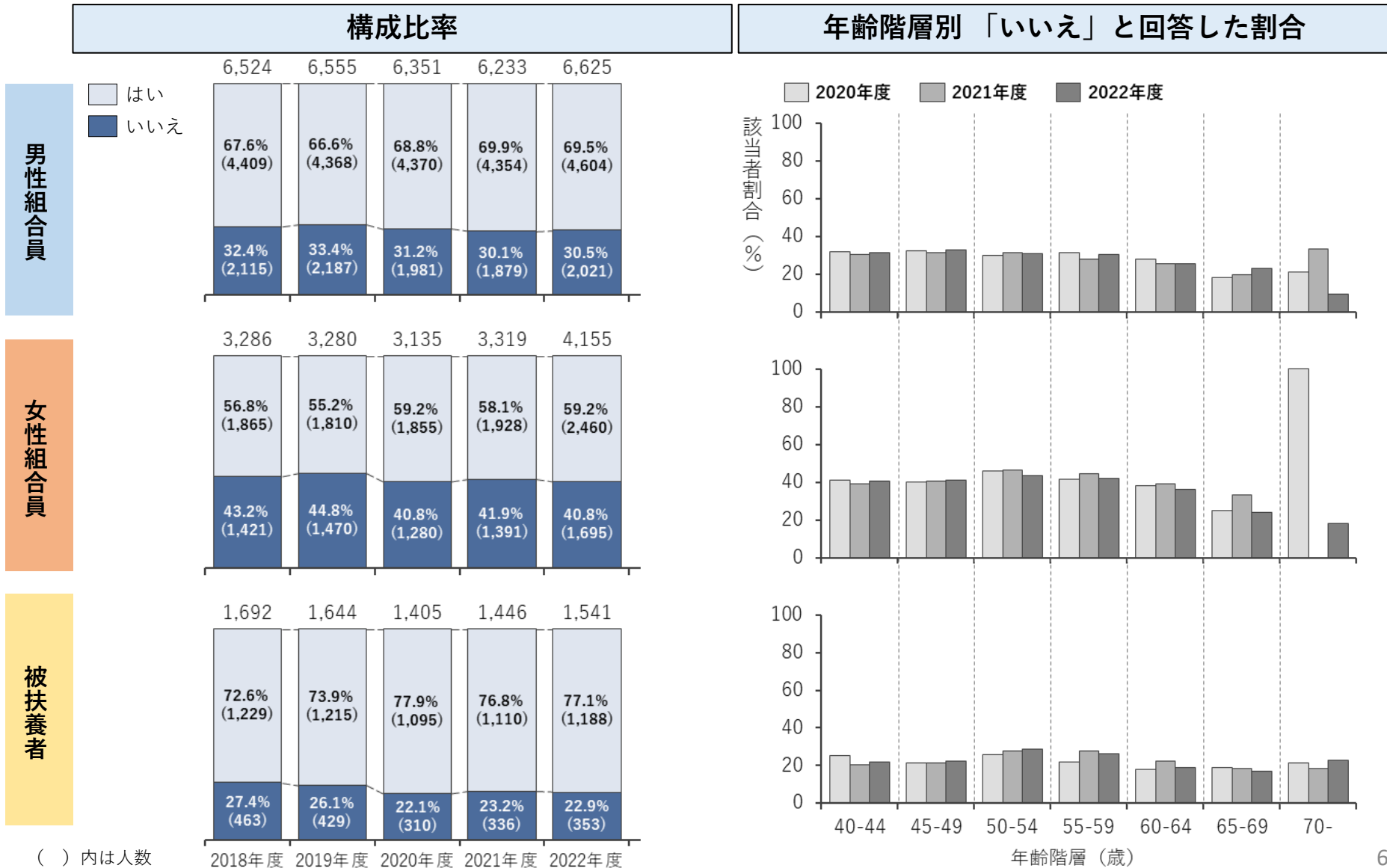
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.15 問診回答 飲酒



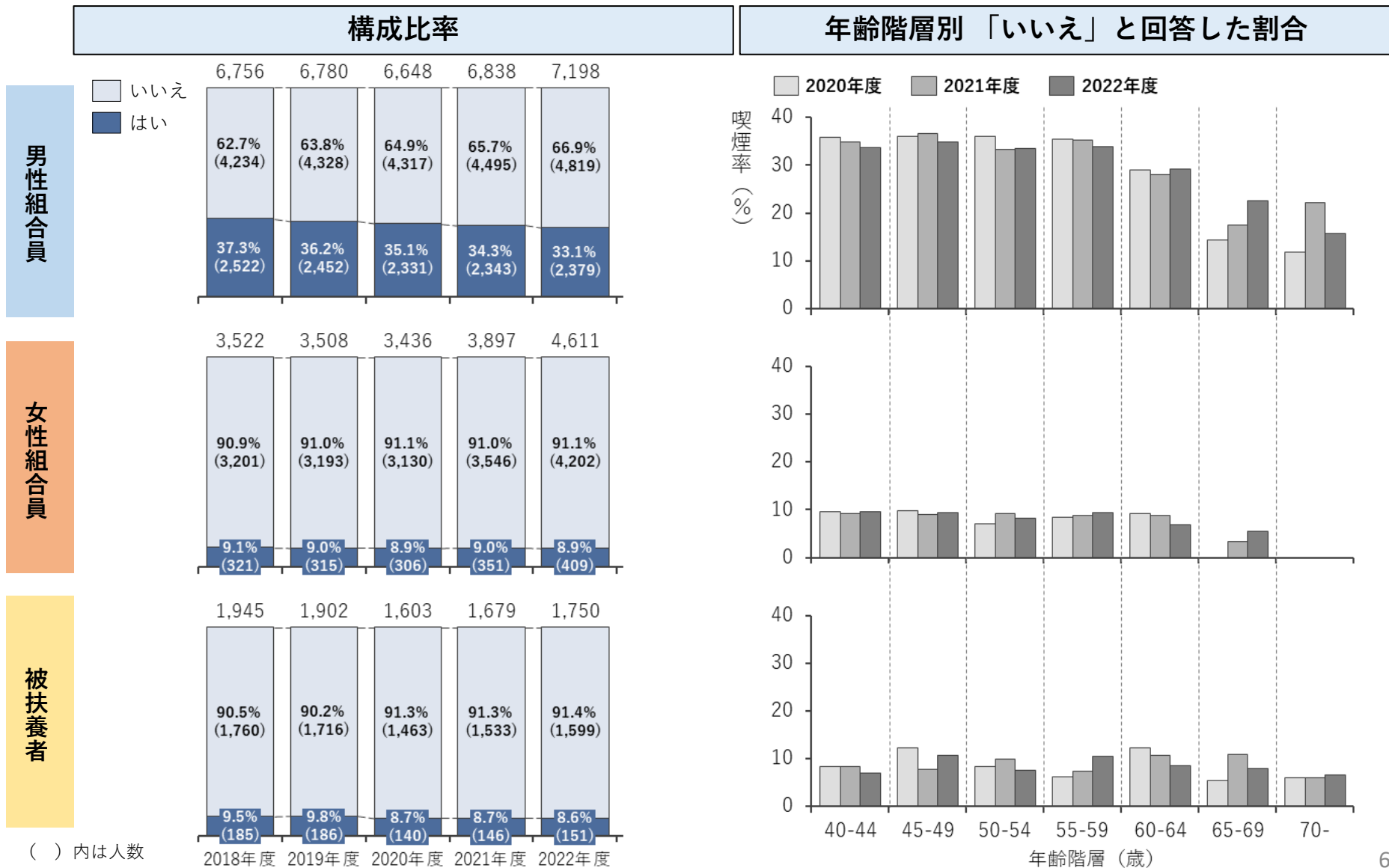
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.16 睡眠 問診回答 「睡眠で休養が十分とれていますか？」



# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

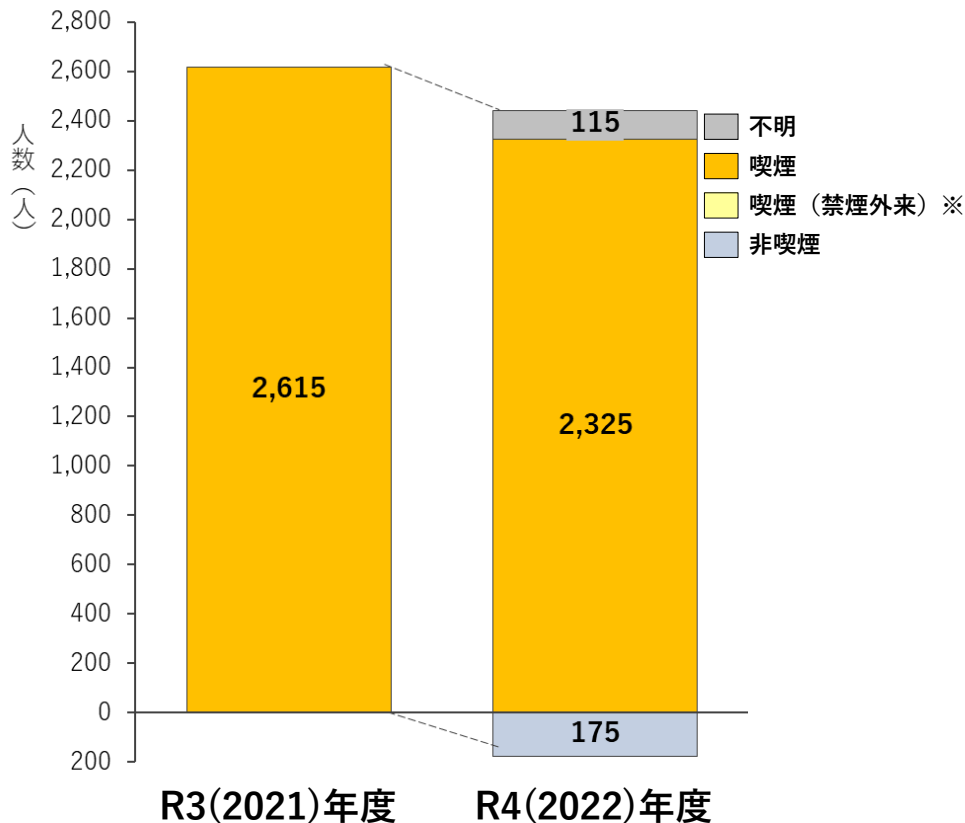
## 3.6.17 喫煙 問診回答「現在、たばこを習慣的に吸っていますか？」



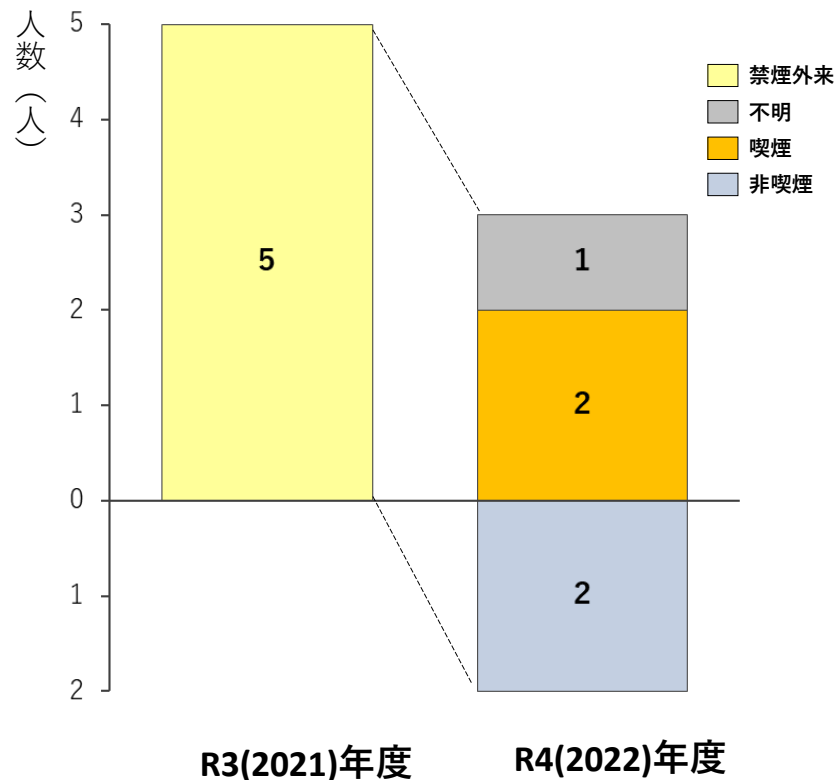
### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.6.18 喫煙者の次年度喫煙状況

〈令和3(2021)年度喫煙者の令和4(2022)年度喫煙状況〉



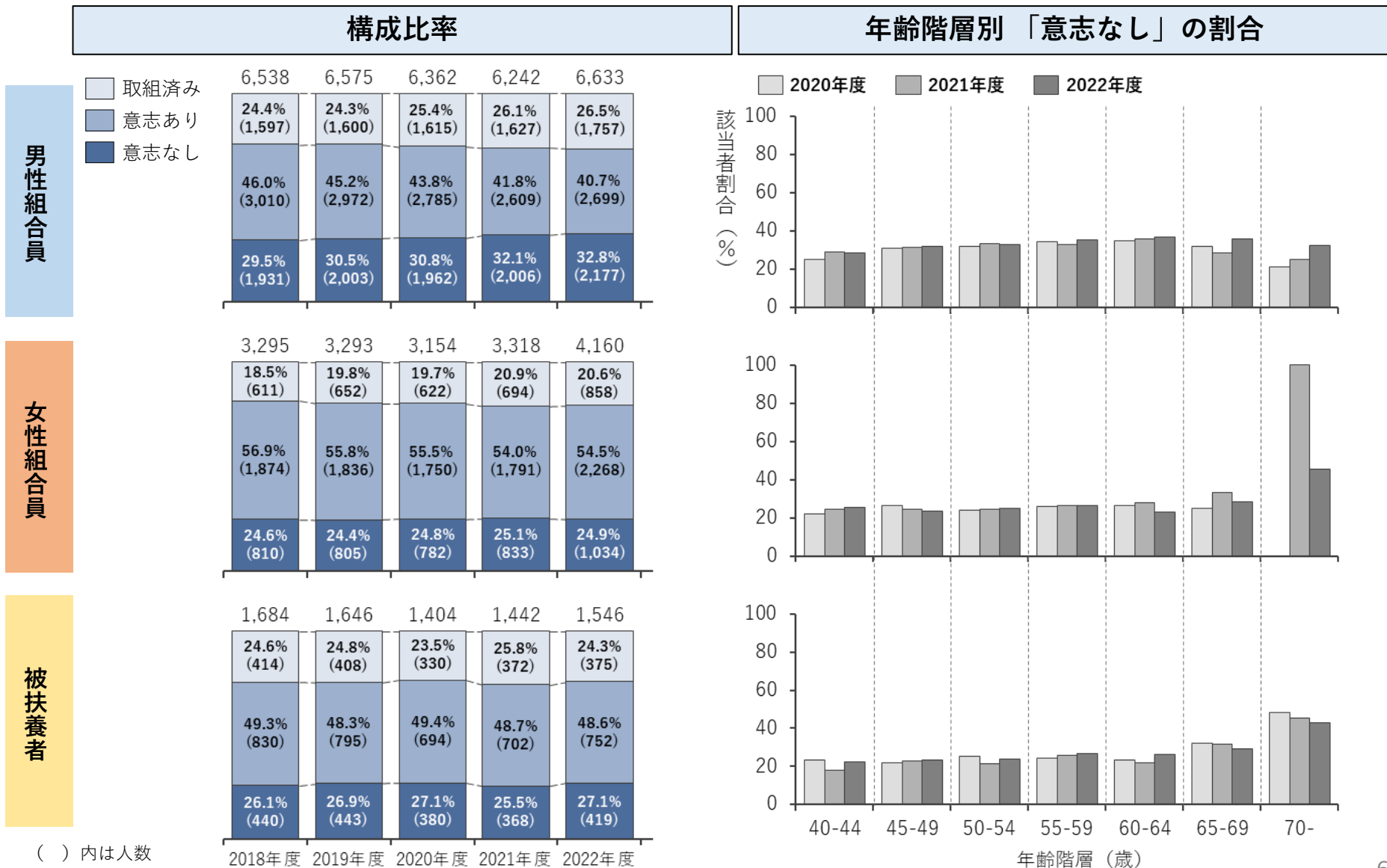
〈令和3(2021)年度禁煙外来受診者の令和4(2022)年度喫煙状況〉



※対象：2021~2022年度継続在籍者  
 ※年齢：2021年度末40歳以上  
 ※疑い傷病：含む  
 ※喫煙(禁煙外来)：2022年度の間診がない者も含む

# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

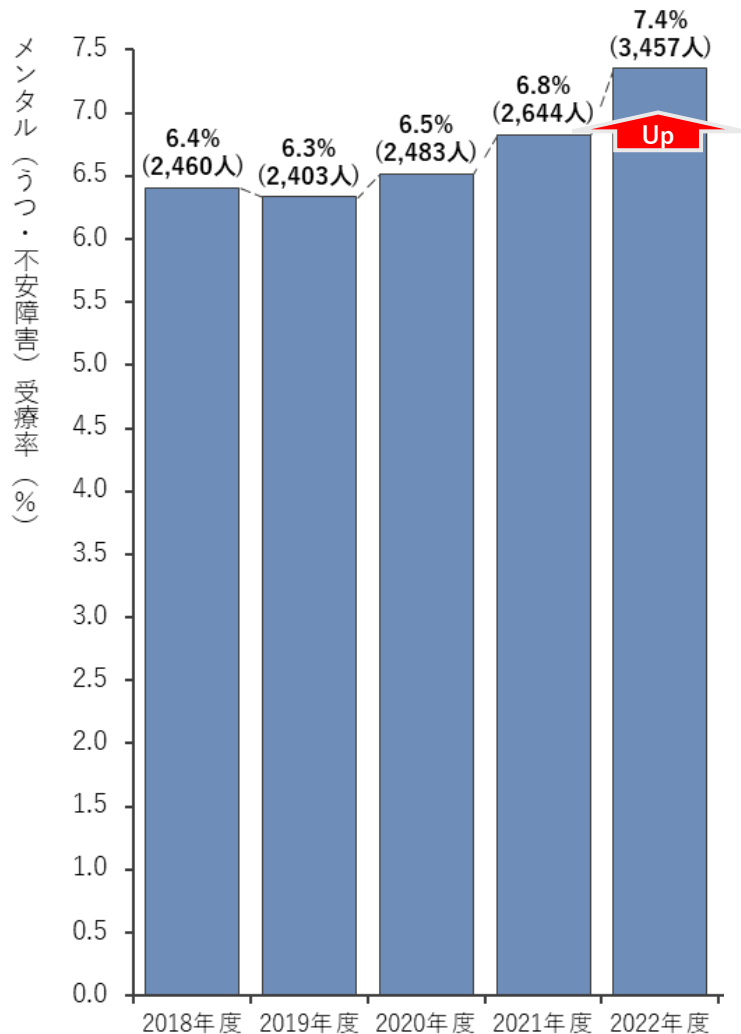
## 3.6.19 生活習慣改善意欲 問診回答 「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか？」



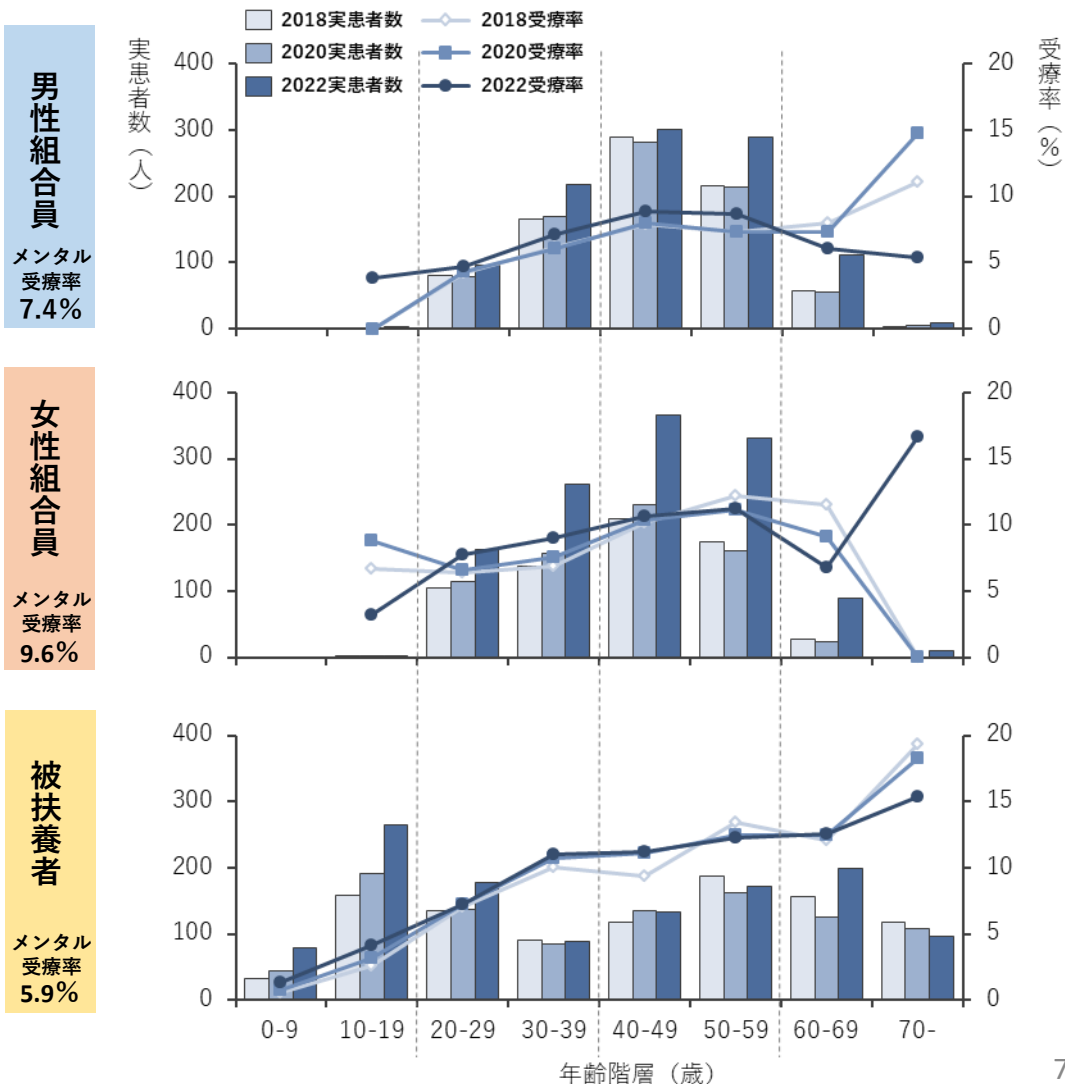
# 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.6.20 メンタル疾患受診状況 気分障害(うつ病など)・神経性障害(不安障害など)

年度別 メンタル受療率



年齢階層別 実患者数と受療率 (経年比較)



### 3. 第2期データヘルス計画の取組状況

#### 3.6.21 メンタル疾患での傷病手当金意見書交付料が発生者

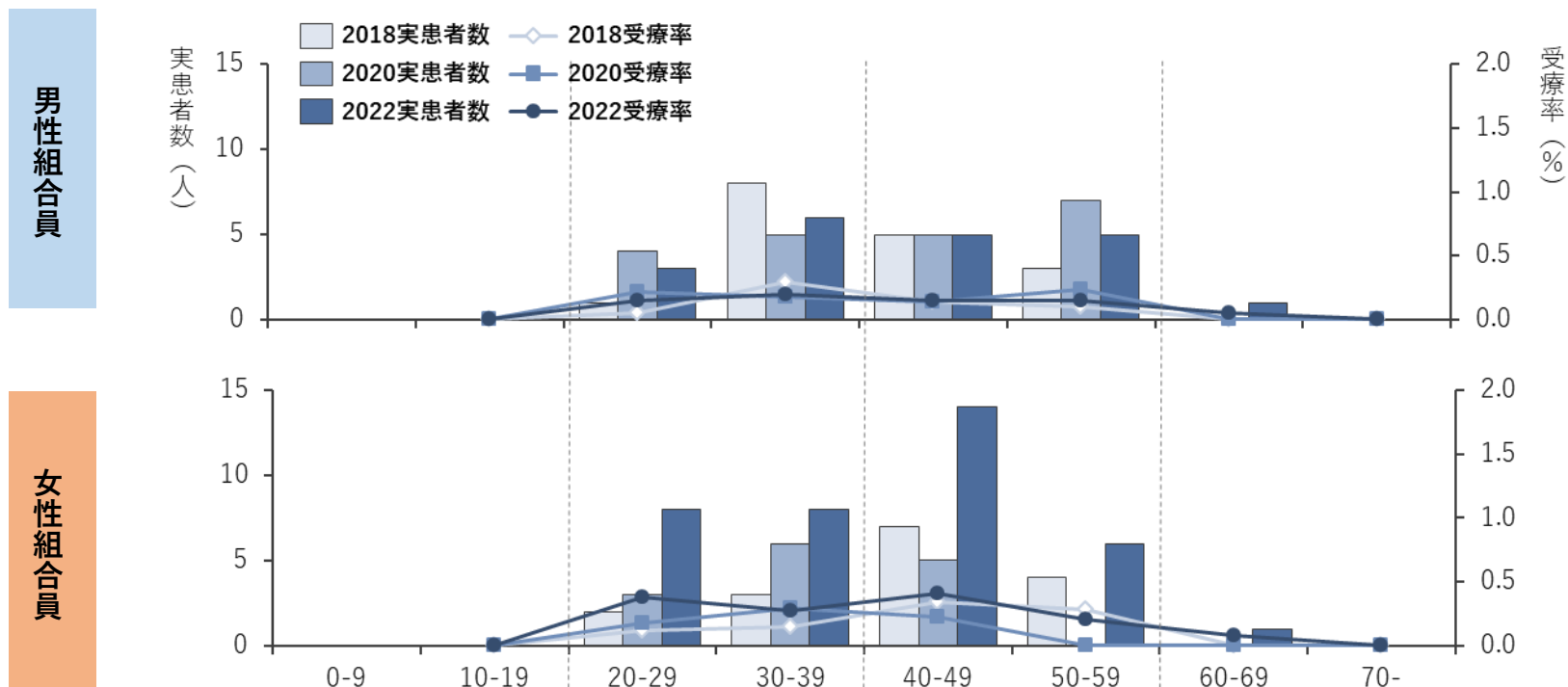
※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

※対象：傷病と同一レセプト上に

「傷病手当金意見書交付料」が発生している者

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）





## 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

### 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

ハイリスクアプローチ

ポピュレーションアプローチ

その他

- 1 加入者構成変化による平均年齢の上昇
- 2 加入者構成変化による医療費の増加
- 3 生活習慣病の合併症進行による重症化群の増加
- 4 要治療域者の治療放置による重症化リスク
- 5 がん患者の増加とがん要精密検査対象者の放置

- 6 特定保健指導対象における服薬除外者の多さ
- 7 男性組合員のメタボ・肝機能異常、多量飲酒割合の多さ
- 8 女性組合員の歩行習慣と食習慣、肥満の課題
- 9 糖尿病予備群割合の多さ

- 10 メンタル疾患での受療率増加

レセプトと健診データの  
突合分析により確認できる  
当組合の

優先すべき

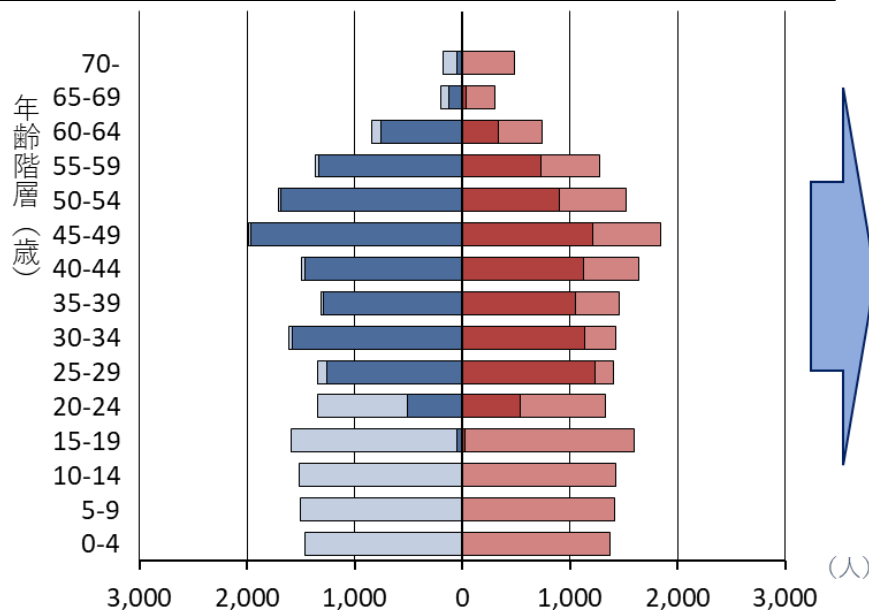
10の課題

# 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

## 4.1 課題①加入者構成変化による平均年齢の上昇

令和3(2021)年度末と令和4(2022)年度末の1年だけの变化で、組合員の平均年齢が2.2歳上昇しています。

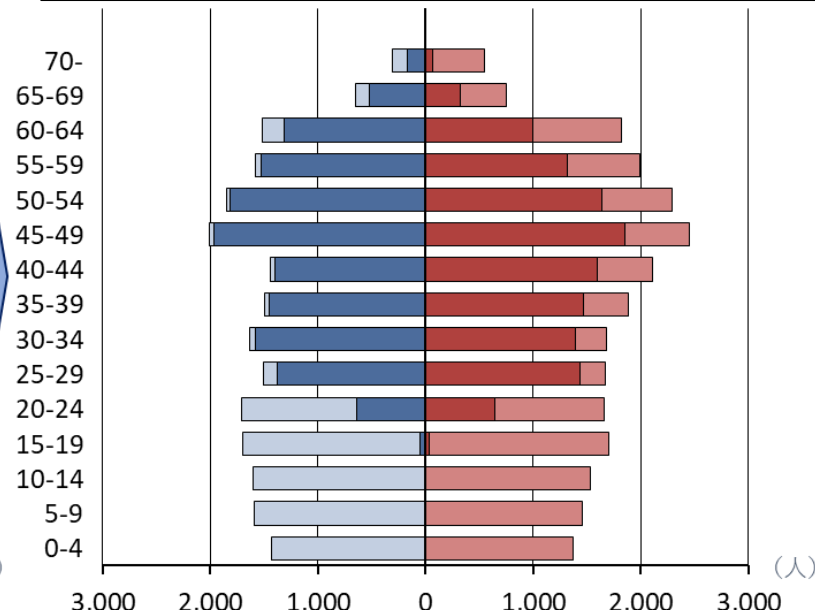
性年齢・属性別加入者構成図(2021年度末)



※2021年度中に1日でも在籍(加入)していた方

■ 男性被扶養者 ■ 男性組合員 ■ 女性組合員 ■ 女性被扶養者

性年齢・属性別加入者構成図(2022年度末)



※2022年度中に1日でも在籍(加入)していた方

組合員 平均年齢

	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
男性	42.7歳	42.6歳	42.9歳	42.9歳	<b>44.7歳</b>
女性	39.9歳	39.8歳	40.0歳	40.3歳	<b>43.5歳</b>
全体	41.7歳	41.6歳	41.7歳	41.9歳	<b>44.1歳</b>

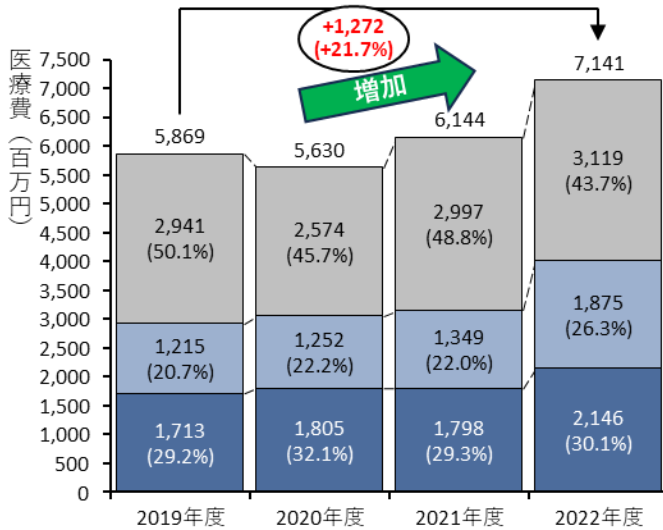
被扶養者 平均年齢

	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
男性	16.1歳	15.6歳	15.1歳	15.2歳	15.9歳
女性	28.2歳	27.8歳	27.4歳	27.3歳	28.8歳
全体	23.4歳	22.9歳	22.4歳	22.3歳	23.6歳

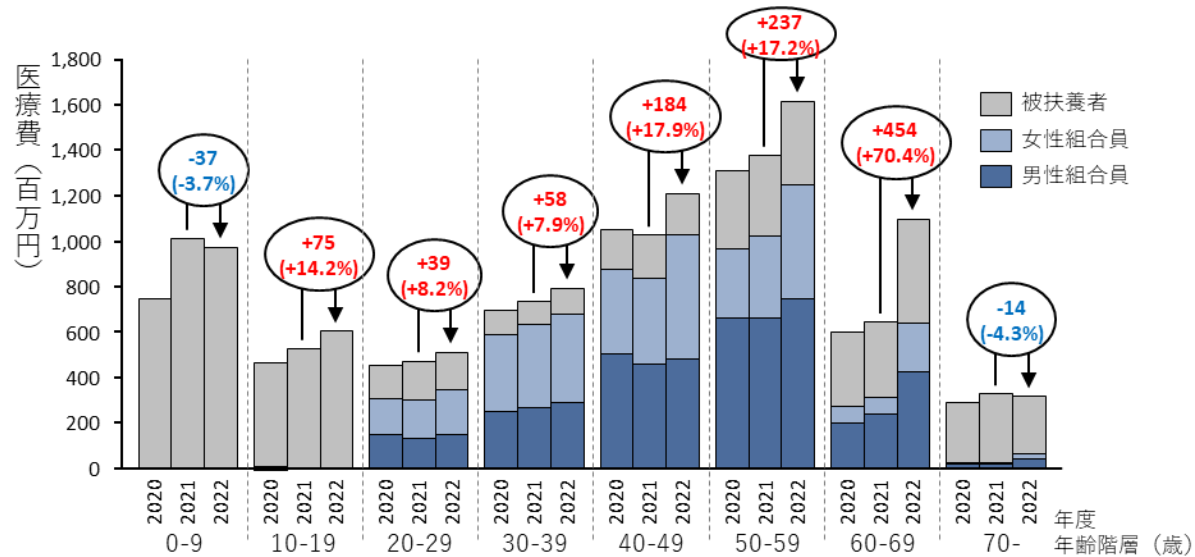
# 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

## 4.2 課題②加入者構成変化による医療費の増加

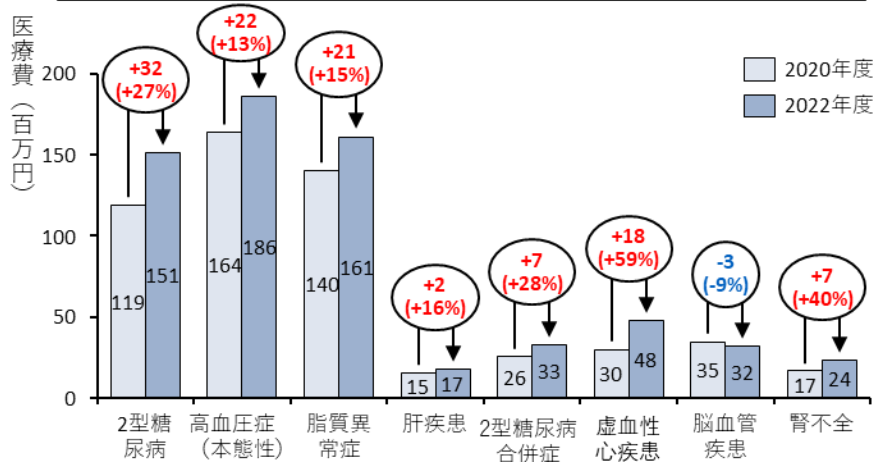
年度別 医療費推移



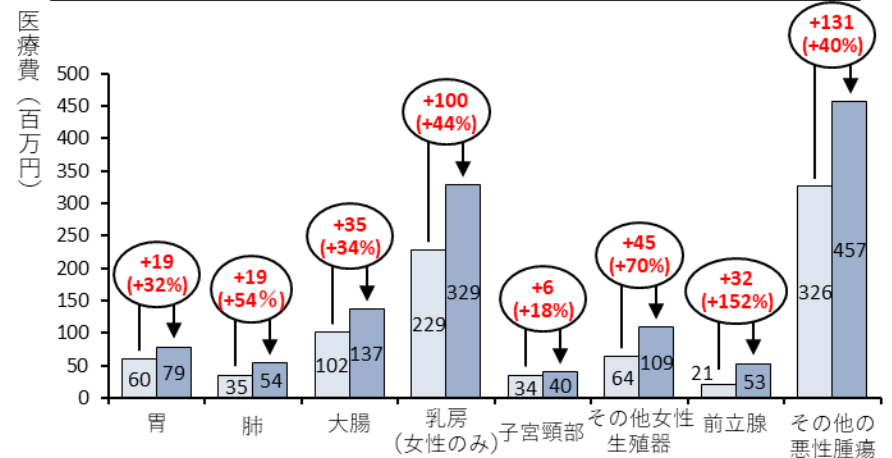
年度/年齢階層別 医療費推移



年度別 生活習慣病の医療費推移



年度別 がんの医療費推移



# 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

※対象：各年度継続在籍者  
 ※年齢：各年度末40歳以上  
 ※医療費：該当者あたり医療費（円）\* 歯科除く

## 4.3 課題③生活習慣病の合併症進行による重症化群の増加（組合員）

患者予備群が減少していますが、正常群割合の減少に加え、生活習慣病群及び重症化群の増加により、通院者割合が他組合平均より高くなっています。



該当者数	2022年度	生活習慣病では未通院(未治療)				生活習慣病通院(治療)歴あり			
		未把握(健診未受診)	正常群	不健康群	患者予備群	治療放置群	生活習慣病群	重症化群	生活機能低下群
	2022年度	514	1,303	2,133	2,385	691	3,354	872	39
	2021年度	408	1,402	2,187	2,512	734	3,295	854	45
	2020年度	477	1322	2080	2,442	686	3,187	792	47
割合	2022年度	-	12.1%	19.8%	22.1%	6.4%	31.1%	8.1%	0.4%
	2021年度	-	12.7%	19.8%	22.8%	6.7%	29.9%	7.7%	0.4%
	2020年度	-	12.5%	19.7%	23.1%	6.5%	30.2%	7.5%	0.4%
	他組合 2022年度	-	12.6%	21.1%	23.2%	6.0%	26.8%	9.7%	0.5%
医療費	2022年度	-	100,867	107,613	70,246	82,033	237,819	452,504	2,217,930

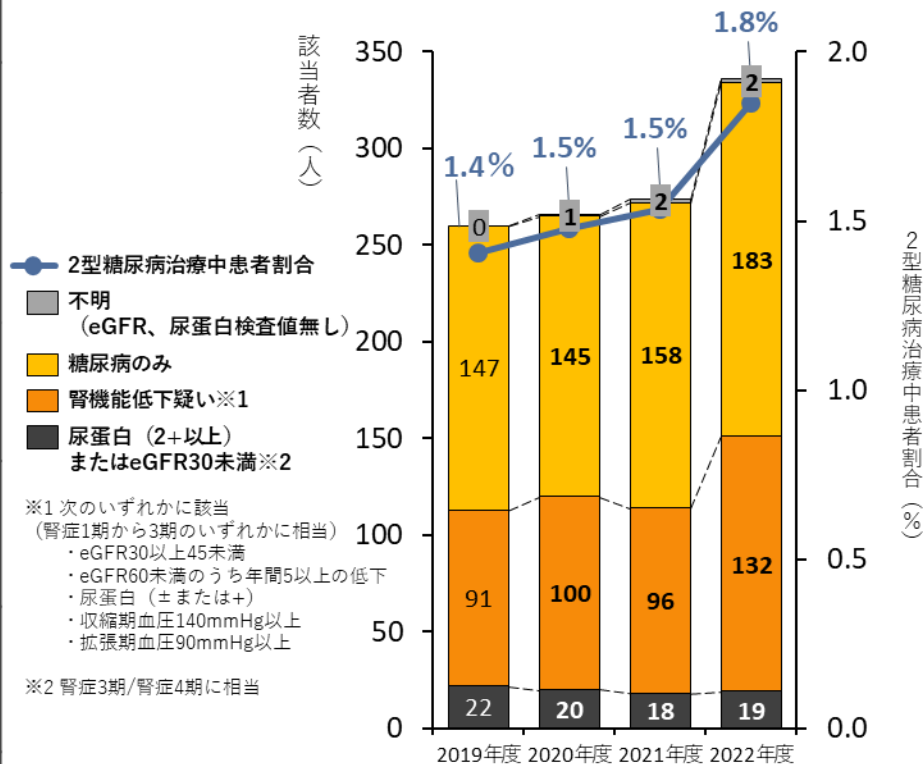
# 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

## 4.4 課題④ 健診結果における要治療域者の治療放置による重症化リスク

2022年度健診/有所見(血糖・血圧・脂質)数別未受診数

リスク層別未受診者 (血糖・血圧・脂質)	患者予備群 (受診勧奨域)	治療放置群 (治療域)
	空腹時血糖：110~125mg/dl 又はHbA1c：6.0~6.4%	空腹時血糖：126mg/dl以上 又はHbA1c：6.5%以上
	収縮期血圧：140~159mmHg 又は拡張期血圧：90~99mmHg	収縮期血圧：160mmHg以上 又は拡張期血圧：100mmHg以上
	中性脂肪：300~499mg/dl以上 又はLDL：140~179mg/dl以上 又はHDL：35~39mg/dl	中性脂肪：500mg/dl以上 又はLDL：180mg/dl以上 又はHDL：35mg/dl未満
1	1,880	335
2	424	254
3	43	87

2型糖尿病治療中患者割合およびアンコントロール者 (HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上) 腎症病期分類



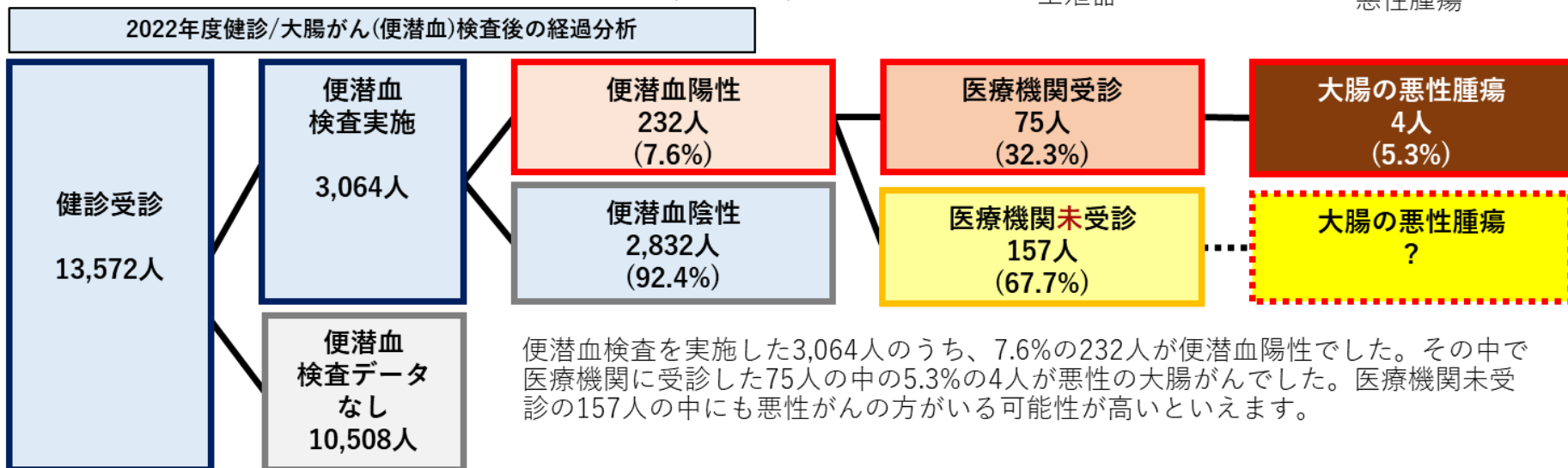
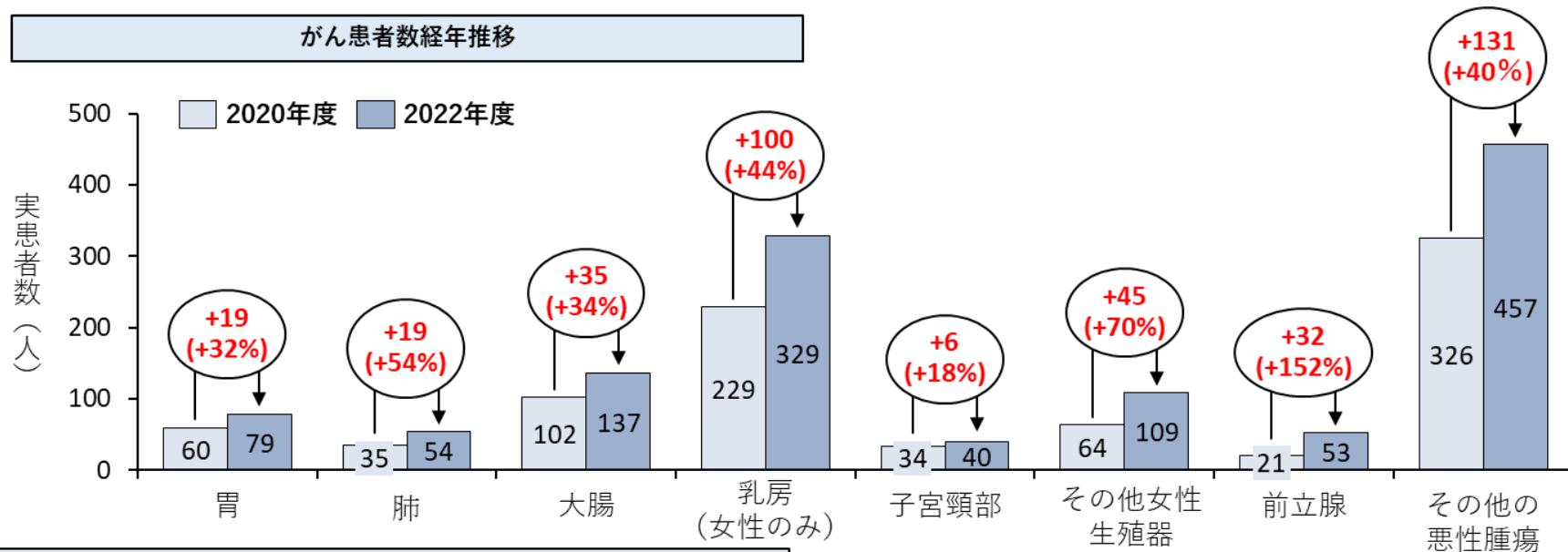
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	533人	562人	594人	868人
アンコントロール者	260人	266人	274人	336人
アンコントロール者割合※3	48.8%	47.3%	46.1%	38.7%

※対象：2022年度継続在籍者  
 生活習慣病 (重症化含む) での通院・入院をしていない者  
 ※通院・入院のレセプト条件：2022年度内レセプト、疑い傷病含む  
 ※対象レセプト：医科

※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者 (HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上) の割合

# 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

## 4.5 課題⑤がん患者の増加とがん精密検査対象者の経過未把握

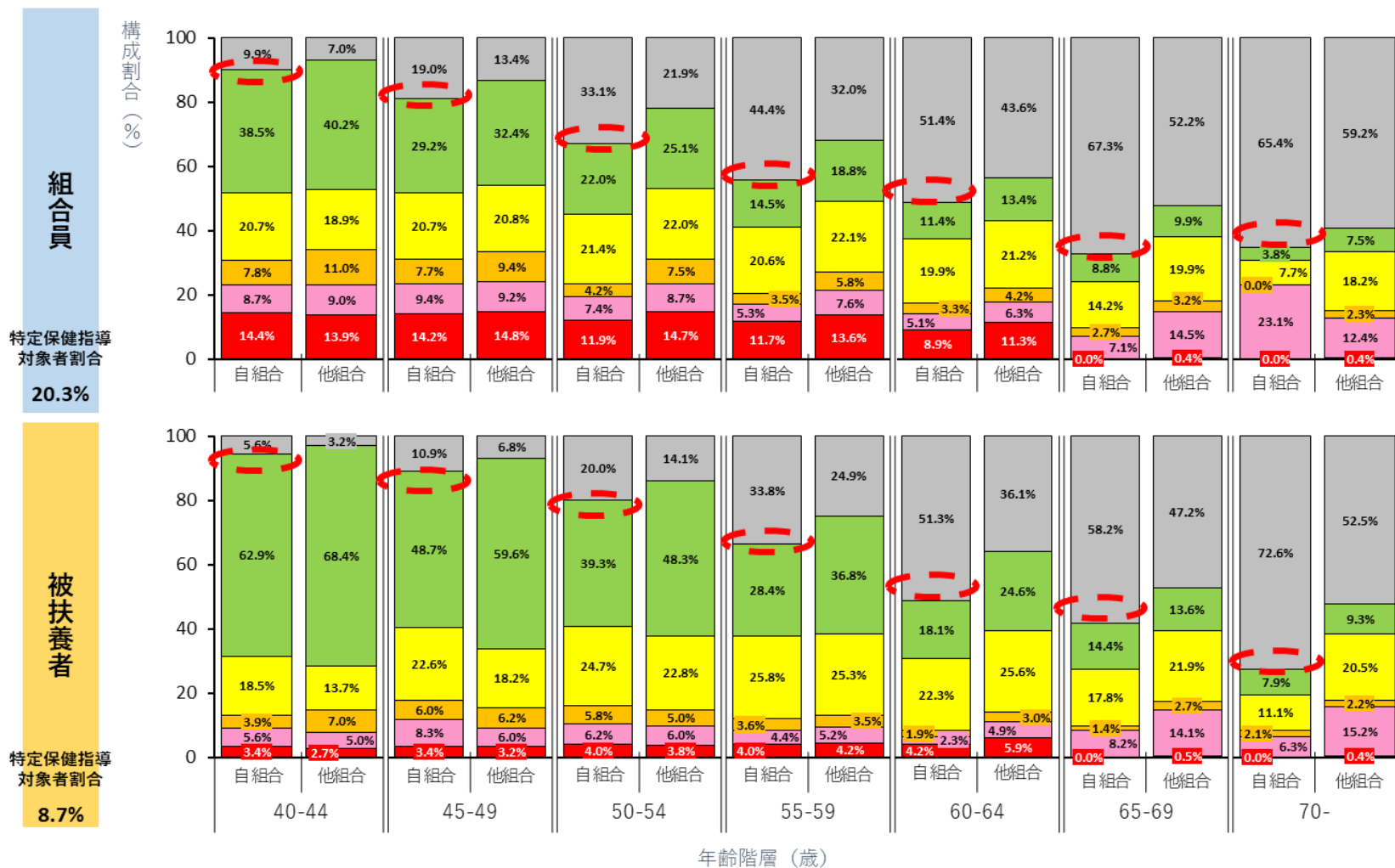


# 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

## 4.6 課題⑥特定保健指導対象における服薬除外者の多さ

2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

■ 服薬 ■ 情報提供（非肥満\_検査値正常） ■ 情報提供（非肥満\_検査値リスク有） ■ 情報提供（肥満\_検査値正常） ■ 動機付け支援 ■ 積極的支援



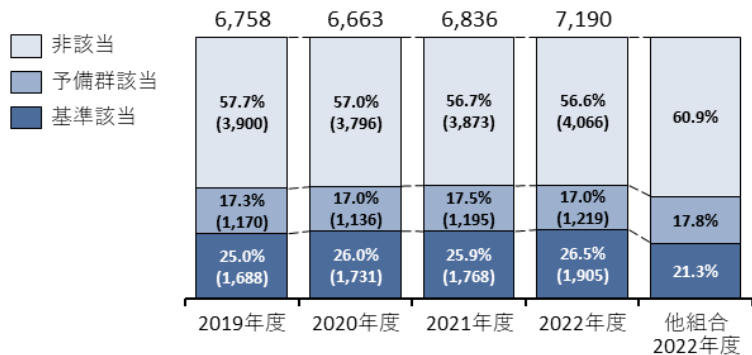
# 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

## 4.7 課題⑦ 健診結果(男性組合員)におけるメタボ該当者、肝機能異常、多量飲酒者割合の多さ

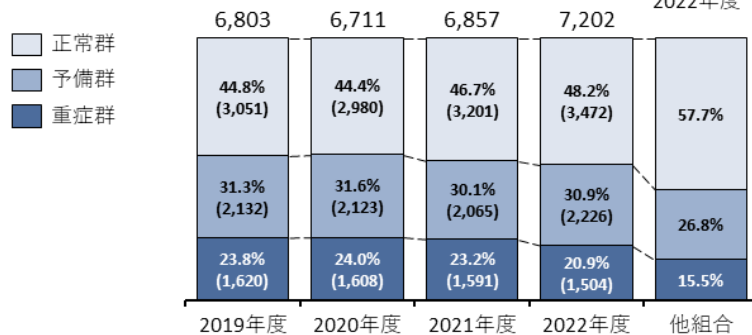
構成比率(男性組合員)

年齢階層別 重症群率(男性組合員)

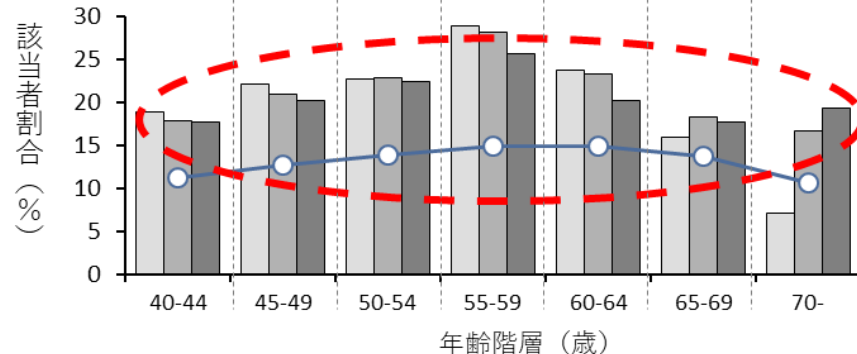
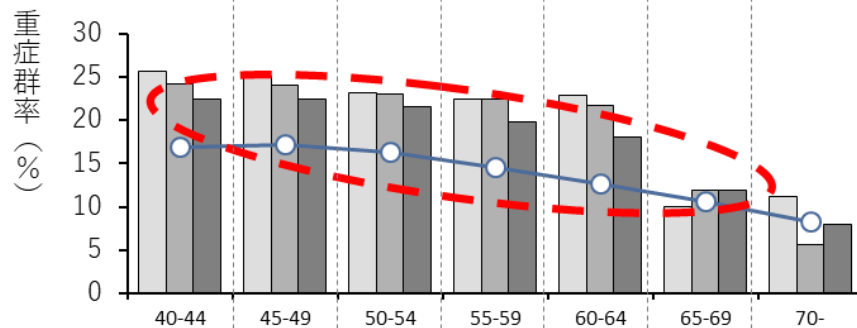
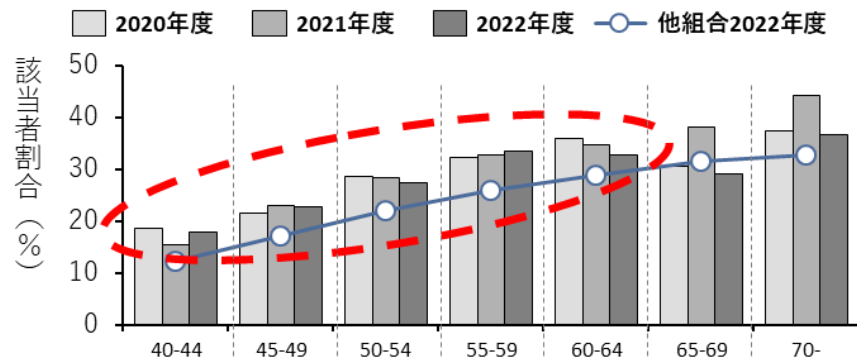
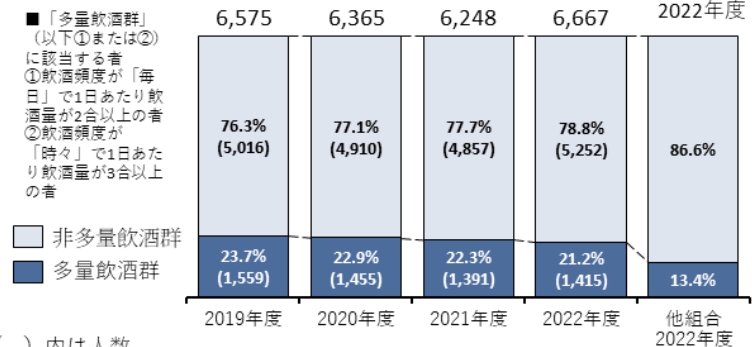
メタボ該当



肝機能異常



多量飲酒



( ) 内は人数



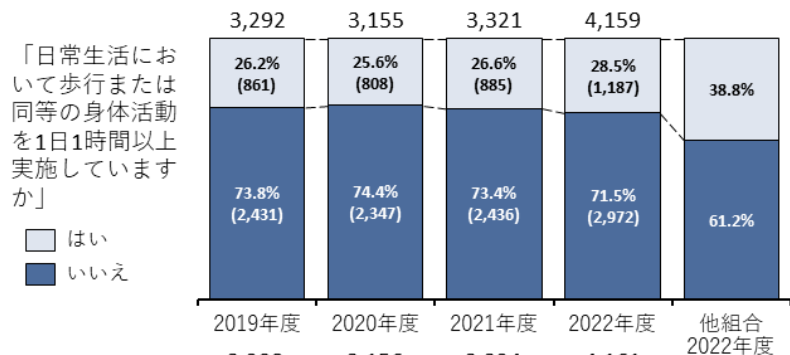
# 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

## 4.8 課題⑧健診結果(女性組合員)における歩行習慣と食習慣、肥満の課題

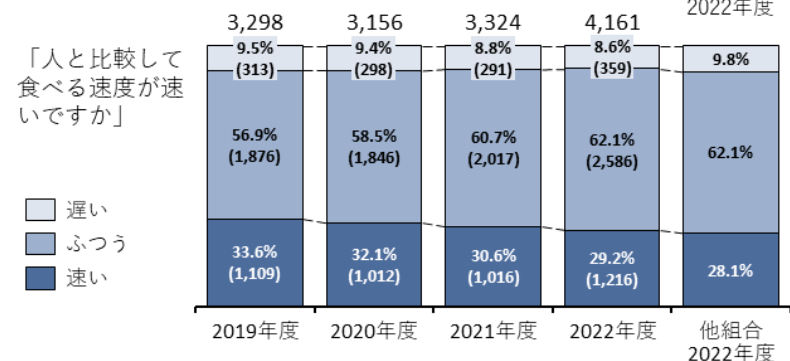
構成比率(女性組合員)

年齢階層別 重症群率(女性組合員)

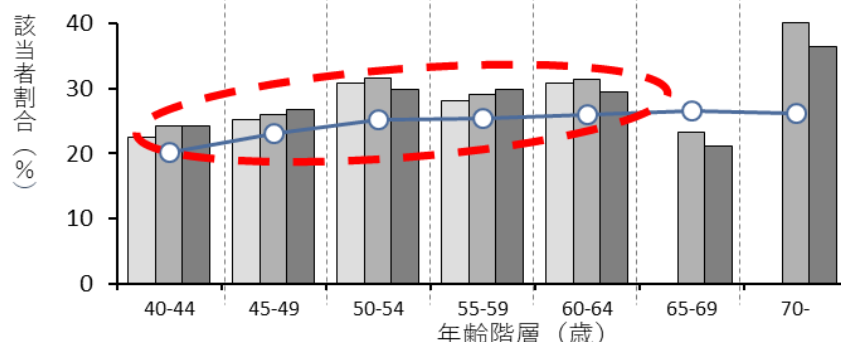
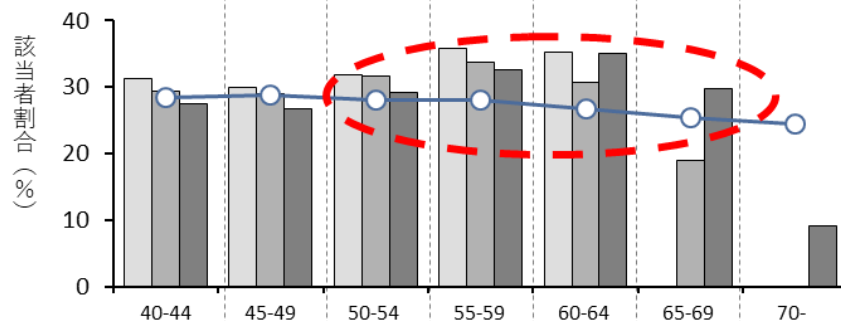
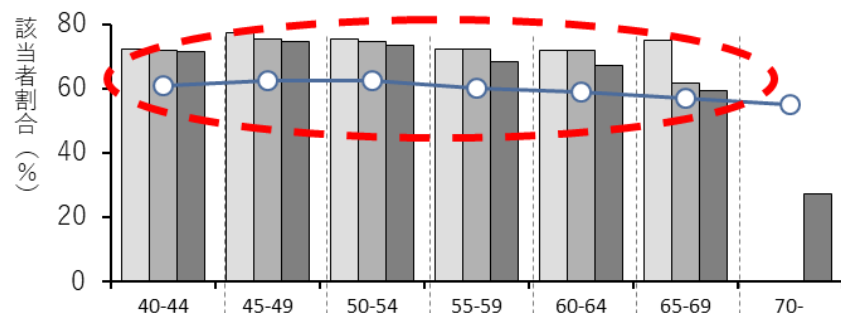
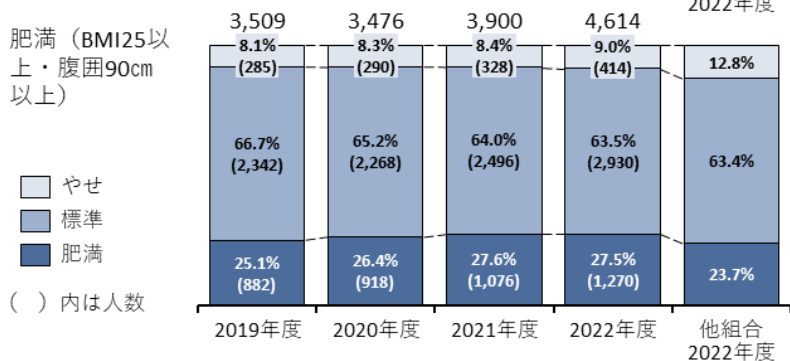
### 歩行活動不足



### 早食い

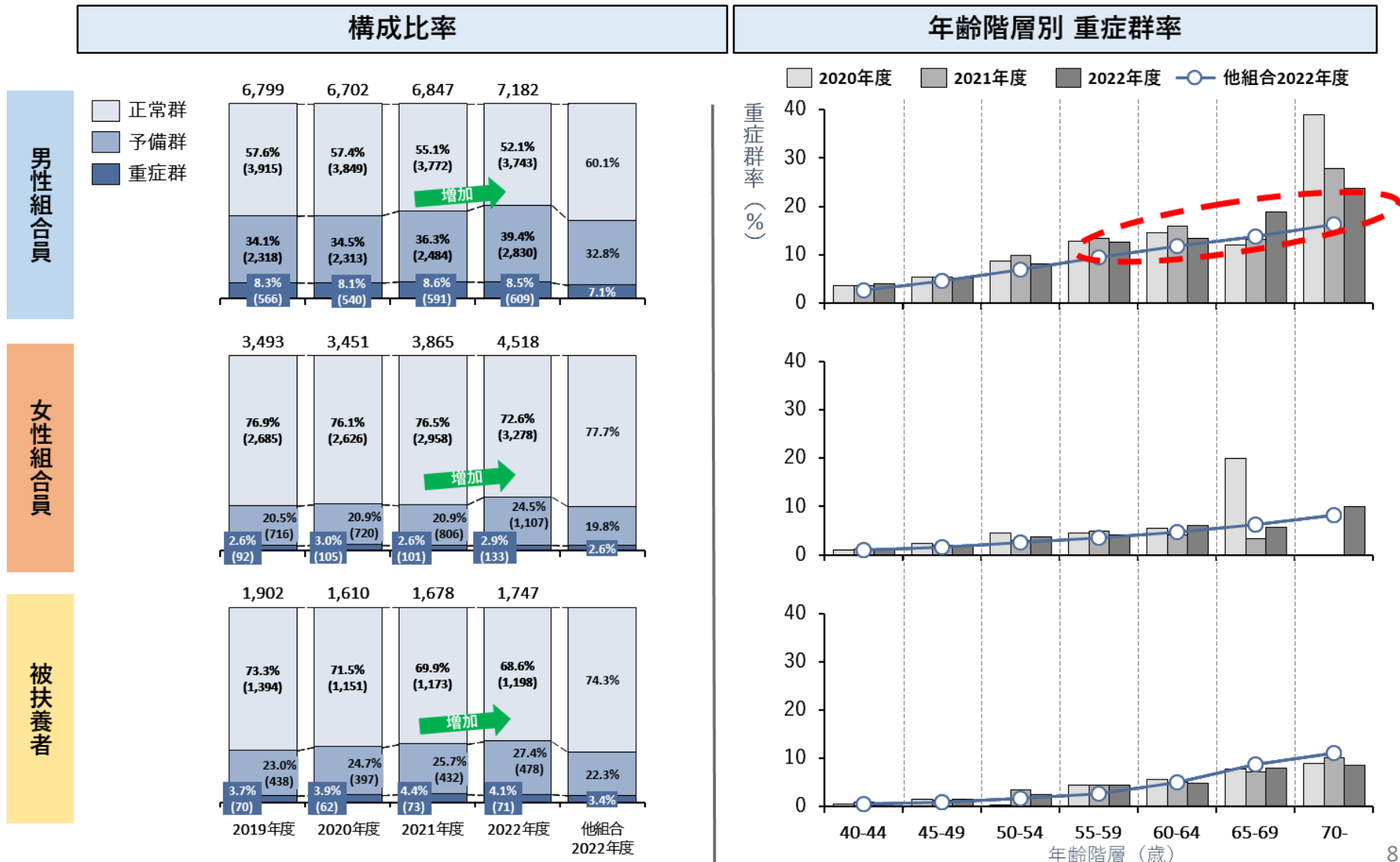


### 肥満



# 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

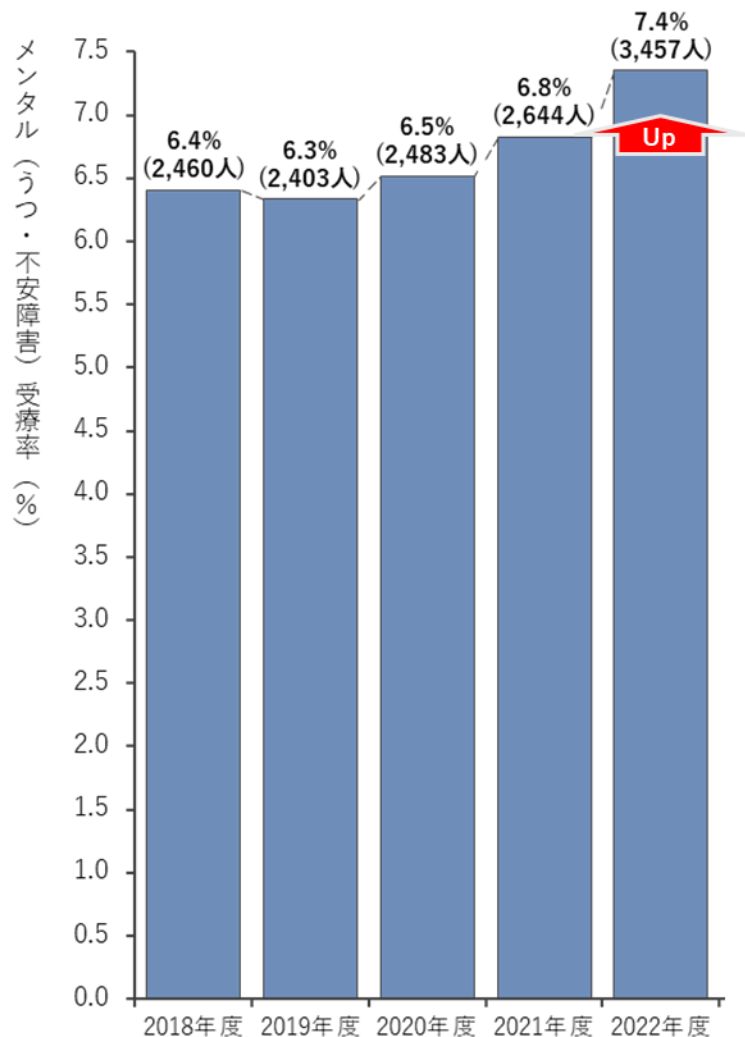
## 4.9 課題⑨ 健診結果における糖尿病予備群割合の多さ



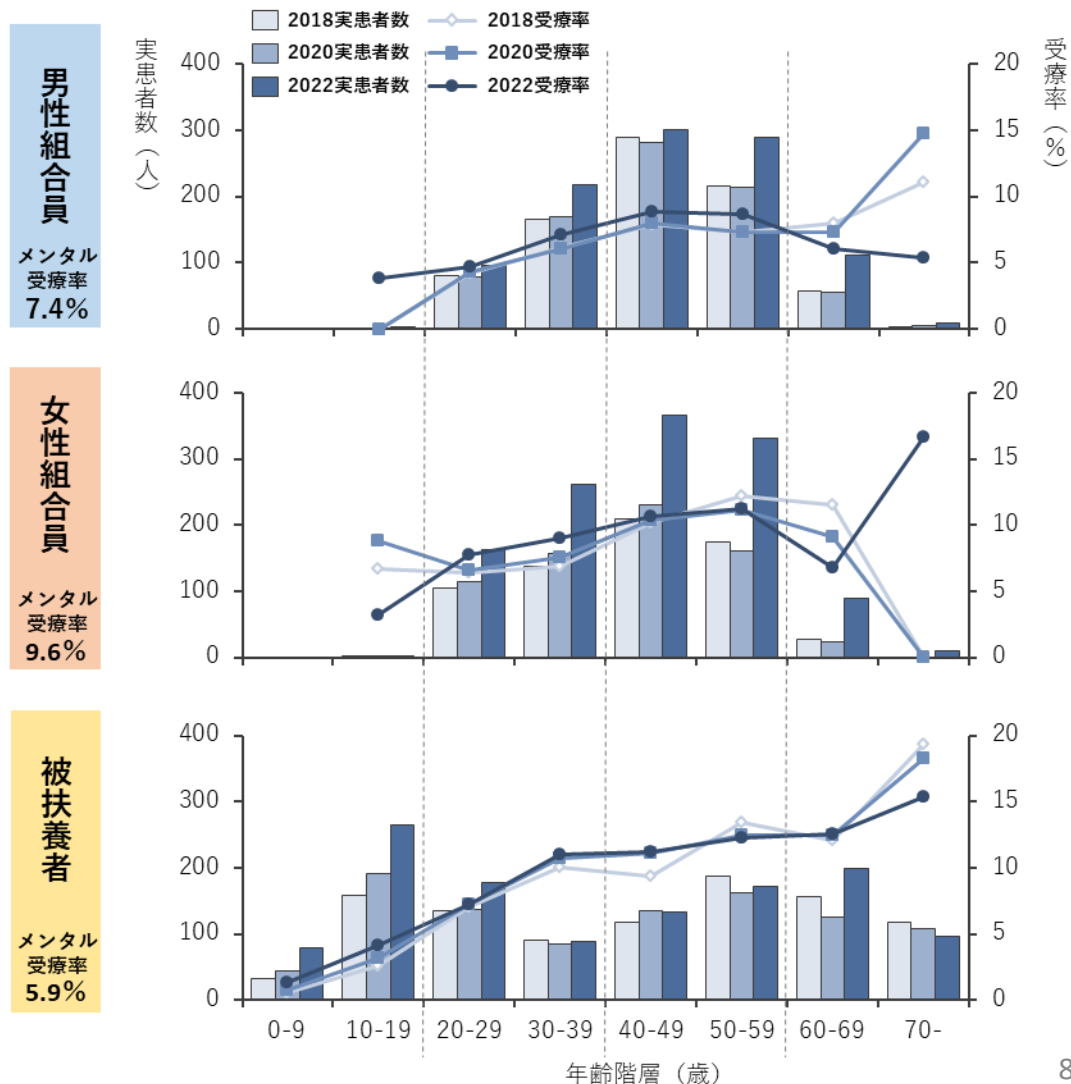
# 4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

## 4.10 課題⑩メンタル疾患での受療率増加

年度別 メンタル受療率



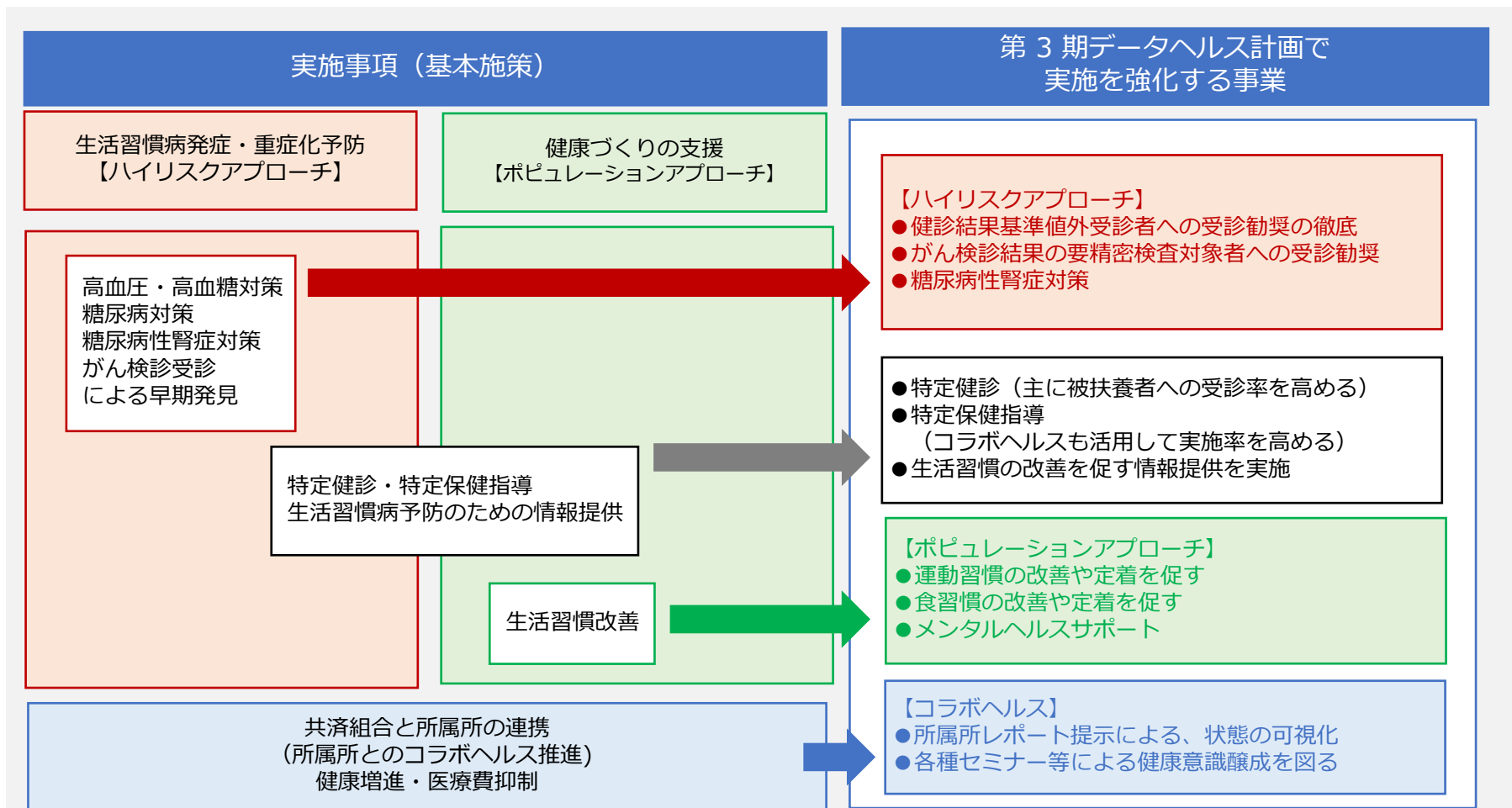
年齢階層別 実患者数と受療率 (経年比較)



# 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

## 5.1.1 基本方針

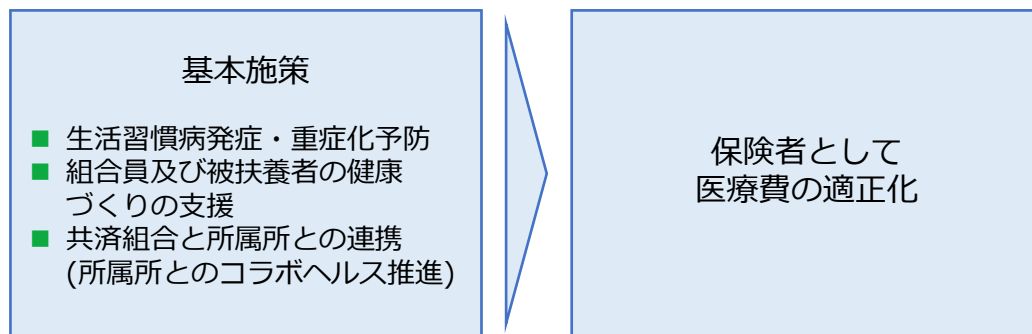
第3期データヘルス計画は第2期データヘルス計画において実施してきた保健事業を踏襲し、当組合の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施します。また、経年分析を継続することで、事業の効果検証も行き、毎年PDCAの見直しを行って参ります。



# 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

## 5.1.2 目標

第2期データヘルス計画にて把握した健康課題「生活習慣病発症・重症化予防者への対応」を踏まえ、『生活習慣病の発症・重症化予防』、『組合員及び被扶養者の健康づくりの支援』、『共済組合と所属所との連携(所属所とのコラボヘルス推進)』を基本施策として第3期データヘルス計画を推進し、保険者として医療費の適正化に取り組みます。




令和11(2029)年度に向けた目標を以下に示します。

基本施策	基本的な考え方（目的）	令和11年度に向けた目標
生活習慣病発症・重症化予防	生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、健診受診による発症予防、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施します。	生活習慣病有病者の減少
	医療費の多くを占める高血圧、糖尿病対策を実施します。	医療費の伸び(1人当たり)の抑制
組合員及び被扶養者の健康づくりの支援	生活習慣病の予防、早期発見のため、健診受診の勧奨を実施します。	特定健診実施率の向上
	生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善に向けた事業を実施します。	特定保健指導実施率の向上 メタボ該当・予備群の割合の減少
共済組合と所属所との連携	共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施します。	所属所レポートの活用についての検討

# 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

## 5.2.1 データヘルス計画に向けた様々な制度改革

特定健診・特定保健指導を加速させるための制度として、平成25(2013)年に後期高齢者支援金加算・減算制度が制定されました。



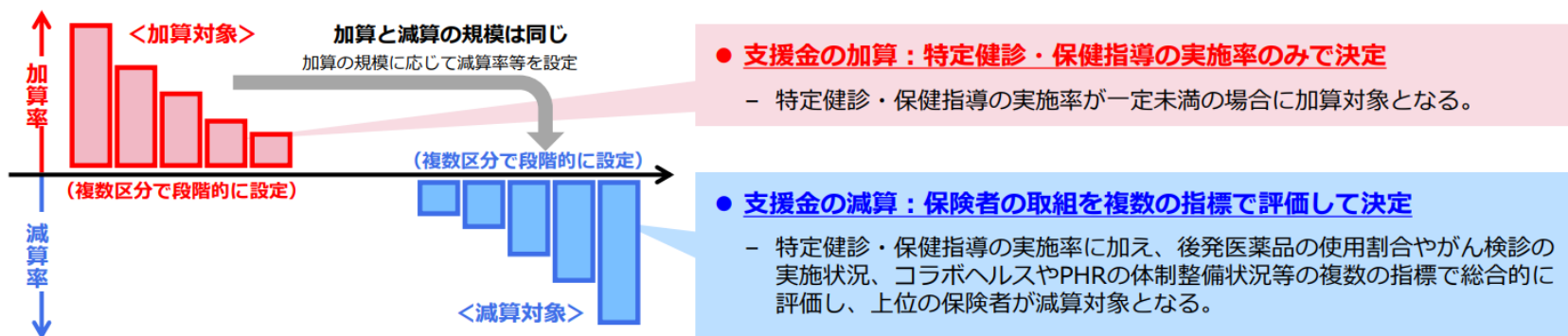
年	事象	結果
2000年 平成12年	健康日本21	<b>1次予防の重視</b> が打ち出された
2005年 平成17年	医療制度改革大綱	予防を重視する保健医療体系への転換
2008年 平成20年	特定健診・特定保健指導の義務化	<b>40歳以上の健康管理</b> を保険者へ義務付けた
2011年 平成23年	レセプト電子化の完全義務化	レセプトデータを <b>効率的に分析</b> することが可能となる
2013年 平成25年	日本再興戦略	<b>データ分析に基づく加入者の健康保持増進</b> のための事業計画として「データヘルス計画」が位置づけられる
2013年 平成25年	<b>後期高齢者支援金加算・減算制度</b>	<b>特定健診・保健指導を加速</b> させるための制度設定
2014年 平成26年	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	「データヘルス計画」が指針に盛り込まれる
2015年 平成27年		<b>第1期データヘルス計画の開始</b>

# 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

## 5.2.2 後期高齢者支援金加算・減算制度 | 令和6(2024)年度改定

第3期制度を踏まえ見直しが行われることとなります。

### 第4期後期高齢者支援金加算・減算制度 令和6(2024)~令和8(2026)年度



#### 【対象】

全保険者

#### 【評価項目】

複数の指標で総合評価

#### 【支援金の加減算方法】

加算（ペナルティ）：特定健診および特定保健指導の保険者種別目標値未満（次項参照）

減算（インセンティブ）：総合評価指標上位20%の保険者かつ必須項目（4つ）全てを満たす保険者

# 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

## 5.2.3 加算基準

令和6(2024)年度の加算基準および加算率(令和5(2023)年度実績に基づく)も、特定健診・特定保健指導それぞれにおいて一部上限が引きあがりました。令和6(2024)年度以降は実績を踏まえて毎年度設定されることとなります。

特定健診	実施率			加算率
	単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
	50%未満		45%未満	10%
	50%以上～57.5%未満		45%以上～50%未満	5%
	57.5%以上～60%未満		50%以上～55%未満	2.5%
	60%以上～65%未満		55%以上～60%未満	1%
	65%以上～70%未満(全保険者目標値未満)		60%以上～64.6%未満	1%(*1)

25年度支援金(24年度実績)の基準値: 23年度中に算出  
26年度支援金(25年度実績)の基準値: 24年度中に算出

特定保健指導	実施率			加算率
	単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
	1%未満			10%
	1%以上～5.5%未満		1%以上～2.5%未満	5%
	5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満	2.5%
	7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満	1%
	10%以上～11.4%未満	10%以上～16.2%未満	—(*2)	1%(*1)

25年度支援金(24年度実績)の基準値: 23年度中に算出  
26年度支援金(25年度実績)の基準値: 24年度中に算出

(\*1) 実施率が一定以上の場合、総合評価項目の大項目2～6のそれぞれにおいて重点項目を1つ以上達成(得点)している場合には加算を適用しない。

(\*2) 総合健保等の「実施率が一定以上」と判断される基準は5%以上としているため、基準値が5%となる場合には加算除外要件は適用しない。



## 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

### 5.2.4 減算基準となる総合評価指標の2024年度改定（1/4）

共通評価指標項目を追加し、データ集計もNDB※から行うことが明記されました。

インセンティブ項目		総合評価の項目	総合評価配点	各配点	重点項目
大項目1	特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）	① 特定健診・特定保健指導の実施率 【NDB集計】	最大80点	最大50点	必須 ○
		② 被扶養者への特定健診・特定保健指導の実施率 【NDB集計】		最大10点	
		③ 肥満解消率 【NDB集計】		最大20点	
		廃止 特定保健指導の対象者割合の減少	最大25点		
大項目2	要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防	① 個別に受診勧奨・受診の確認	最大30点	5点	○
		② 受診勧奨対象者における医療機関受診率 【NDB集計】		最大10点	○
		③ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組実施		3点	
		④ 糖尿病等未治療者及び治療中断者に文書の送付などによる受診勧奨及びアウトカム指標による評価		3点	
		⑤ 3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の状態コントロール割合 【NDB集計】		最大9点	

\* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について（2024年度～2026年度）

※NDBは「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠として、特定健診および特定保健指導情報、ならびにレセプト情報を保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベース

## 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

### 5.2.4 減算基準となる総合評価指標の2024年度改定（2/4）

従来の大項目7が廃止され大項目3へ「予防健康づくりの体制整備」として設定され、PHR※およびコラボヘルスの推進に注力するよう項目追加がされました。

インセンティブ項目	総合評価の項目	総合評価配点	各配点	重点項目
大項目3 予防健康づくりの体制整備	① PHRの体制整備	19～24点	5点	必須 ○
	② コラボヘルスの体制整備		5点	必須 ○
	③ 退職後の健康管理の働きかけ ※大項目7より移動		4点	
	④ マイナ保険証の利用促進		5～10点	
	廃止	情報提供の際にICTを活用 ・対面での健診結果の情報提供	2点	必須 ○
	廃止	保険者共同での特定健診データの分析、 共同事業の実施	2点	
大項目4 後発医薬品の使用促進、 加入者の適正服薬を促す 取組の実施状況	① 後発医薬品の理解促進、 後発医薬品差額通知の実施と効果確認	最大16点	1点	重点除外 ⊖
	② 後発医薬品の使用割合 (使用割合が基準値80%以上) <b>【NDB集計】</b>		最大6点	必須 ○
	③ 加入者の適正服薬の取組の実施と評価 および国への報告		9点	

\* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について（2024年度～2026年度）

※PHRとは、Personal Health Recordの頭文字をとった略語で、個人の健康・医療・介護に関する情報のことをさします。

## 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

### 5.2.4 減算基準となる総合評価指標の2024年度改定（3/4）

項目に変更はありませんが、従来よりも各配点が減少（34⇒30）されました。

インセンティブ項目	総合評価の項目	総合評価配点	各配点	重点項目
大項目5 がん検診・歯科健診等 (人間ドックによる実施を含む)	① 5種のがん検診を全て実施 (胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん)	最大30点	3点	○
	② 要精密検査者における精密検査受診率		最大10点	
	③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨		2点	○
	④ 歯科健診の実施・歯科受診勧奨		8点	○
	⑤ 歯科保健指導の実施		5点	○
	⑥ 予防接種の実施または補助		2点	

\* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について（2024年度～2026年度）

## 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

### 5.2.4 減算基準となる総合評価指標の2024年度改定（4/4）

事業実施に関する項目は①にまとめられ、②～⑥は対象者割合の改善率が指標へ追加されます。また、飲酒に関する項目も追加され、インセンティブ事業も国への報告が必須となりました。

インセンティブ項目	総合評価の項目	総合評価配点	各配点	重点項目
大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ	① 生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施	最大30点	最大5点	
	② 運動習慣の改善 【NDB集計】		最大3点	○
	③ 食生活の改善 【NDB集計】		最大3点	○
	④ 睡眠習慣の改善 【NDB集計】		最大3点	○
	⑤ 飲酒習慣の改善 【NDB集計】		最大3点	○
	⑥ 喫煙対策 【NDB集計】		最大5点	○
	⑦ こころの健康づくり		2点	
	⑧ インセンティブを活用した事業の実施 および国への報告		6点	○

\* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について（2024年度～2026年度）

# 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

## 5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目1】

### 5.3.1 特定健診・特定保健指導の実施における目標

事業分類		保健事業	アウトプット指標/アウトカム指標									
		事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度
特定健診・特定保健指導の実施	①特定健診・特定保健指導の実施率	【特定健診】 ①所属所による定期健診 ②人間ドック	特定健診実施率	全体	83.5%	—	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
		【特定保健指導】 ①健診機関実施（4機関） ②ICT（オンライン） ③訪問型	特定保健指導実施率	全体	13.5%	—	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	②被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率	【特定健診】 ①特定健診 ②人間ドック	特定健診実施率	被扶養者	48.1%	—	49.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
		【特定保健指導】 ①健診機関実施（4機関） ②ICT（オンライン） ③訪問型	特定保健指導実施率	被扶養者	21.2%	—	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	③肥満解消率	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度
		特定保健指導・重症化予防施策の徹底によって改善を図る	肥満解消率	全体	8.6%	—	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	12.0%	12.0%
		アウトカム指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度	
		特定健診において、正常群(非肥満で検査値正常)割合の増加	正常群割合	全体	26.0%	—	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%	28.5%	29.0%

# 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

## 5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目2】

### 5.3.2 要医療者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防における目標

事業分類		保健事業		アウトプット指標/アウトカム指標									
要医療者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防	①個別に受診勧奨・受診の確認	事業の目的及び概要		アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度
		【重症化予防】 生活習慣病検査基準値外対象者	対象者への受診勧奨実施率	全体	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	②医療機関の受診率 (受診勧奨において速やかに受診を要する者)	治療放置者・中断者を対象に 受診勧奨通知を案内する		通知者の医療機関受診率	全体	16.7%	-	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%
		アウトカム指標				令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度
	生活習慣病における要医療値での未受診者(治療放置群)割合の減少		治療放置群割合	全体	6.4%	-	6.3%	6.3%	6.2%	6.2%	6.1%	6.1%	6.1%
	③糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組実施	事業の目的及び概要		アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度
		【重症化予防】 結果基準値外の方を対象に 受診勧奨通知を案内する	高リスクの未受診者数の減少	全体	-	-	20人	20人	19人	19人	18人	18人	18人
	④糖尿病等未治療者及び治療中断者に文書の送付などによる受診勧奨及びアウトカム指標による評価	【重症化予防】 糖尿病性腎症のリスク対象者へ 受診勧奨通知を案内する		糖尿病腎症リスク未受診者、 治療中断者への 受診勧奨実施率	全体	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		アウトカム指標				令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度
	2型糖尿病治療中患者における腎症1期から3期該当者の増加防止		糖尿病腎症1期-3期該当者数	全体	132人	-	130人	128人	126人	124人	122人	120人	120人
⑤3疾患(高血圧症・糖尿病・脂質異常症)の状態コントロール割合	事業の目的及び概要		アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度	
	特定保健指導・重症化予防施策の徹底によって改善を図る	高血圧症予備群の状態コントロール割合	全体	73.3%	-	73.5%	73.5%	73.8%	73.8%	74.0%	74.0%	74.0%	
		糖尿病予備群の状態コントロール割合	全体	96.0%	-	96.5%	96.5%	97.0%	97.0%	97.5%	97.5%	97.5%	
		脂質異常症予備群の状態コントロール割合	全体	86.8%	-	87.0%	87.2%	87.4%	84.6%	87.8%	88.0%	88.0%	

# 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

## 5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目3】

### 5.3.3 予防健康づくりの体制整備における目標

事業分類		保健事業	アウトプット指標/アウトカム指標								
予防健康づくりの体制整備	事業の目的及び概要	アウトプット指標	令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度	
	①PHRの体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年者向け保健指導実施を見据えて若年者健診結果のデータ取得整備</li> <li>支払基金へのデータアップを月1回の頻度にて実施</li> <li>所属所・健診機関との契約設定に取り組む</li> </ul>	若年者健診結果取得率	-	-	10.0%	20.0%	40.0%	60.0%	80.0%	100.0%
	②コラボヘルスの体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>所属所レポートを活用した所属所とのコンタクト方法を模索する</li> <li>コラボヘルスにおける特定保健指導実施率向上</li> </ul>	所属所向けレポートの活用	-	-	レポート活用検討	レポート活用検討	事業推進	事業推進	事業推進	事業推進
	③退職後の健康管理の働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ライフプランセミナー実施</li> </ul>	2回/年 年代別にて実施	対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	④マイナ保険証の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>マイナ保険証の利用案内</li> </ul>	マイナ保険証利用率	-	-	-	-	-	-	-	-

# 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

## 5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目4】

### 5.3.4 医療費適正化における目標

事業分類	保健事業	アウトプット指標/アウトカム指標									
		アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度
後発医薬品の使用促進・加入者の適正服薬を促す取組の実施状況	<b>事業の目的及び概要</b> ①後発医薬品の理解促進・後発医薬品差額通知の実施、効果の確認	<b>アウトプット指標</b> 差額通知実施	対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	後発医薬品差額通知の配付										
	<b>事業の目的及び概要</b> ②後発医薬品の使用割合 (使用割合が基準値80%以上)	<b>アウトプット指標</b> 後発医薬品使用割合	全体	81.7%	—	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%	82.0%
	後発医薬品使用割合は既に目標値達成済みのため現状維持										
	<b>事業の目的及び概要</b> ③加入者の適正服薬の取組の実施と評価および国への報告	<b>アウトプット指標</b> ポリファーマシー対策通知の実施検討	対象者	—	—	分析把握	分析把握	分析把握	事業検討	事業検討	事業検討
	医療費分析から多剤の状況変化を確認し多剤の状況が悪化傾向の場合新規事業を検討する										



# 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

## 5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目5】

### 5.3.5 がん検診・歯科健診等の実施における目標

事業分類	保健事業	アウトプット指標/アウトカム指標										
		アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度	
がん検診・ 歯科健診等 の実施 状況	①がん検診の実施状況	【がん検診】 ✓人間ドックオプション検査 ✓各種がん検診	がん検診提供	対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	②がん検診の結果に基づく受診勧奨	【再検査受診案内】 ✓がん検診結果の回収とデータインポートの整備 ✓大腸がん検査結果から精密検査受診勧奨通知を案内する	精密検査受診率 (大腸がん検査)	対象者	-	-	8.0%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%
	③市町村が実施するがん検診の受診勧奨	被扶養者の特定健診受診券送付時に市町村が実施するがん検診の案内と受診勧奨を実施	受診勧奨実施率	被扶養者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	④歯科健診・受診勧奨	歯科健診の案内と実施について検討する	事業実施	全体	-	-	-	-	-	-	-	-
	⑤歯科保健指導	上記に包括して実施することを検討する	事業実施	全体	-	-	-	-	-	-	-	-
	アウトカム指標					令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度
	重度歯周病割合の減少	重度歯周病割合	全体	11.9%	-	11.5%	11.5%	11.0%	11.0%	10.5%	10.5%	
⑥予防接種の実施	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度	
	インフルエンザ予防接種の助成	インフルエンザ予防接種実施	希望者	16,787人	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

# 5. 第3期データヘルス計画での取り組み

## 5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目6】

### 5.3.6 加入者に向けた予防健康づくりの働きかけにおける目標

事業分類		保健事業		アウトプット指標/アウトカム指標								
加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度	
		①生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施	【生活習慣改善事業】 バーチャルウォーキング 【喫煙対策】 禁煙外来補助事業	【生活習慣改善事業】 バーチャルウォーキングのためのアプリ登録人数 【喫煙対策】 禁煙外来補助申請人数	希望者	938人 18人	-	1,500人 30人	1,550人 30人	1,600人 30人	1,650人 30人	1,700人 30人
②運動習慣の改善	適切な運動習慣を有する者の割合	当該問診回答者割合	組合員	27.9%	-	28.0%	28.2%	28.4%	28.6%	28.8%	29.0%	
③食生活の改善	適切な食事習慣を有する者の割合	当該問診回答者割合	組合員	75.9%	-	76.0%	76.1%	76.2%	76.3%	76.4%	76.5%	
	早食い防止の啓蒙(問診回答の食べる速度)	早食い割合の減少	組合員 男性 組合員 女性	34.7% 29.2%	-	34.5% 29.0%	34.5% 29.0%	34.5% 28.5%	34.0% 28.5%	34.0% 28.0%	34.0% 28.0%	
④睡眠習慣の改善	問診項目「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答したものの割合	当該問診回答者割合	組合員	65.5%	-	65.5%	65.6%	65.6%	65.7%	65.7%	65.8%	
⑤飲酒習慣の改善	適切な飲酒習慣を有する者の割合	当該問診回答者割合	組合員	85.4%	-	85.6%	85.8%	86.0%	86.2%	86.4%	86.6%	
⑥喫煙対策	オンライン禁煙プログラム	禁煙プログラム参加人数	対象者	15人	-	30人	30人	30人	30人	30人	30人	
	問診項目「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答したものの割合	非喫煙者の増加	組合員	76.4%	-	76.6%	76.8%	77.0%	77.2%	77.4%	77.6%	
			組合員 男性 組合員 女性	66.9% 91.1%	-	67.0% 91.5%	67.5% 91.5%	67.5% 92.0%	68.0% 92.0%	68.0% 92.0%	68.5% 92.0%	
⑦こころの健康づくり	各所属所にて実施したセミナー・情報提供等への助成	所属所への助成	所属所	6事業所	-	7事業所	9事業所	11事業所	12事業所	14事業所	16事業所	
アウトカム指標				令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度	
レセプトから確認するメンタル受療率の抑制		メンタル受療率	全体	7.4%	-	7.3%	7.3%	7.2%	7.2%	7.1%	7.1%	
⑧インセンティブを活用した事業の実施および国への報告	バーチャルウォーキングによる目標達成者	目標達成者数	組合員	299人	-	500人	550人	600人	650人	700人	750人	

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.1 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

#### 6.1.1 国の定めた目標値

厚生労働省は、第1期計画の策定時、「平成27年度には、同20年度と比較して、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させる」ことを政策目標として掲げており、令和5年度までの第3期目標としても同様の25%減少※を掲げています。

上記の目標を国全体で達成するため、令和5年度における当組合の目標値を以下に設定しました。

※「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、第1期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、いわゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率としている。

**実施率特定健診受診率 90%**

**特定保健指導45%**

#### 6.1.2 第3期の目標値

第2期計画期間の実施率の実績や、国が定めた目標値を参考として、当組合では、第3期計画期間の達成目標値について表6-1、表6-2に示す数値を設定しました。

##### ▶ 特定健診目標受診率

表6-1 特定健診目標受診率

年度	平成30年度 (2018年度)		令和1年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率 (%)	95.0%	52.0%	95.5%	55.0%	96.0%	60.0%	96.5%	65.5%	97.0%	67.0%	98.0%	71.2%
	82.1%		83.4%		85.2%		87.3%		88.1%		90.0%	

##### ▶ 特定保健指導目標実施率

表6-2 特定保健指導目標実施率

年度	平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施率 (%)	20.0%	25.0%	29.0%	33.0%	37.0%	45.0%

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.1.3 第3期の実施結果

平成30(2018)～令和4(2022)年度の特定健診受診率、特定保健指導実施率を表6-3に示します。

#### ▶ 特定健診受診率

表6-3 特定健診受診率の状況

年度	平成30年度 (2018年度)		令和1年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数 (人)	11,217	3,659	11,145	3,313	10,976	2,896	11,030	2,706	11,437	3,204	11,312	3,028
	14,876		14,458		13,872		13,736		14,641		14,340	
受診者数 (人)	10,534	1,784	10,321	1,537	10,333	1,251	10,091	983	10,752	1,510		
	12,318		11,858		11,584		11,074		12,262			
受診率 (%)	93.9%	48.8%	92.6%	46.4%	94.1%	43.2%	91.5%	36.3%	94.0%	47.1%		
	82.8%		82.0%		83.5%		80.6%		83.8%			

#### ▶ 特定保健指導実施率

表6-4 特定保健指導実施率の状況

年度	平成30年度 (2018年度)		令和1年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数 (人)	2212	170	2187	136	2156	112	2162	80	2213	141	2125	132
	2,382		2,323		2,268		2,242		2,354		2,257	
終了者数 (人)	289	13	384	17	259	15	320	11	301	29		
	302		401		274		331		330			
実施率 (%)	13.1%	7.6%	17.6%	12.5%	12.0%	13.4%	14.8%	13.8%	13.6%	20.6%		
	12.7%		17.3%		12.1%		14.8%		14.0%			

# 6. 第4期特定健康診査等実施計画

## 6.2 第4期特定健康診査等における変更点

### 6.2.1 特定健診 | 質問項目の見直し (1/4)

▶ 項目8の喫煙に関する質問項目と回答について

「習慣的な喫煙者」および「過去喫煙者」を把握するため以下のように修正されます。

	第3期まで		第4期から	備考
質問項目	<p>現在、たばこを習慣的に吸っている。</p> <p>(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)</p>	▶	<p>現在、たばこを習慣的に吸っていますか。</p> <p>「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。</p> <p>条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>習慣的な喫煙者をより明確に定義、かつ従来の問診表との回答の連続性を持たせるために条件1・2を用いて表記</li> </ul>
回答	<p>①はい ②いいえ</p>	▶	<p>①はい (条件1と条件2を両方満たす) ②いいえ (①③以外) ③以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない (条件2のみ満たす)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>非喫煙者に包括されている、「過去喫煙者」を把握するための回答③を追加</li> </ul>

\* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.2.1 特定健診 | 質問項目の見直し (2/4)

▶ 項目18・19の飲酒に関する質問項目と回答について

飲酒頻度を精緻に把握することおよび「健康障害による禁酒」を把握するため以下のように修正されます。

	第3期まで		第4期から	備考
質問項目	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	▶	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。  （「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲酒頻度をより精緻に把握するため、回答項目を細分化して追加</li> </ul>
回答	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）	▶	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない（飲めない）	<ul style="list-style-type: none"> <li>最も多い禁酒の理由は「<b>健康障害（何らかの病気）による禁酒</b>」によることから、回答⑦に追加</li> </ul>

\* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.2.1 特定健診 | 質問項目の見直し (3/4)

▶ 項目18・19の飲酒に関する質問項目と回答について

より適切な理解のもと回答をしてもらうよう以下のように修正されます。

	第3期まで		第4期から	備考
質問項目	飲酒日の1日当たりの飲酒量  日本酒1合(180ml)の目安： ビール500ml、焼酎(25度(110ml)、 ウイスキーダブル1杯(60ml)、 ワイン2杯(240ml)	▶	<b>飲酒日の1日当たりの飲酒量</b>  日本酒1合(アルコール度数15度・ 180ml)の目安：ビール中瓶1本(同5 度・500ml)、焼酎0.6合(同25度・約 110ml)、ワイン1/4本(同14度、約 180ml)、ウイスキーダブル1杯(同43 度・60ml)、缶チューハイ1.5缶(同5 度・約520ml)	<ul style="list-style-type: none"> <li>質問項目の飲酒量の換算に関する補足説明について、回答者の理解を促すため、量(ml)にアルコール度数を併記する等の修正を行う。</li> </ul>
回答	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3合以上	▶	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3～5合未満 ⑤ 5合以上	

\* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.2.1 特定健診 | 質問項目の見直し (4/4)

- ▶ 項目22の特定保健指導に関する項目と回答について  
より指導介入を行いやすくするよう修正されます。

	第3期まで		第4期から	備考
質問項目	生活習慣の改善について 保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	▶	生活習慣の改善について、 これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導実施希望有無にかかわらず、保健指導対象となった際は指導実施が求められるが、<b>問診回答上指導を受けたくない(いいえ)回答をした者への介入時にトラブルが発生しているため、特定保健指導の受診歴を尋ねる項目へと変更。</b></li> </ul>
回答	①はい ②いいえ	▶	①はい ②いいえ	

\* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について



## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.2.2 特定保健指導 | 階層化判定の見直し

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」のガイドラインが変更され、随時（非空腹時）中性脂肪値が追加されたことに伴い、**特定保健指導の階層が修正**されます。

なお、拡張期血圧はガイドライン上の基準値は変更となりますが、階層化基準は維持されます。

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」について「健診検査項目の保健指導判定値」を下記のとおり修正する。

保健指導判定値		
	現行	修正案
中性脂肪	150 mg/dl	空腹時150 mg/dl
		随時175 mg/dl

- 階層化に用いる標準的な数値基準を下記のとおり修正する。

追加リスク		
	現行	修正案
②脂質異常	中性脂肪150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満	空腹時中性脂肪150 mg/dl以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪175 mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満

※黒字：現行使用されているもの 赤字：修正箇所

\* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.2.3 特定保健指導 | アウトカム評価の導入

モデル実施に十分な効果が見られたことから、「腹囲2cm・体重2kg減」を主要目的とするアウトカム評価が導入されます。また、ポイントの獲得条件に対象者の行動変容も新たに追加されることとなります。

第3期特定保健指導		第4期特定保健指導	
期間	初回面接から3カ月後	初回面接から3カ月後	
達成目標	180ポイントを獲得する	下記いずれかで達成となる ① 腹囲2cm・体重2kg減を達成させる ② 180ポイントを獲得する	
ポイント獲得条件	対象者への介入によって獲得	① 対象者への介入によって獲得 ② 対象者の行動変容等を評価し獲得	

\* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

# 6. 第4期特定健康診査等実施計画

## 6.2.4 特定保健指導の評価体系の見直し

「腹囲2cm・体重2kg減」のアウトカム評価を主要達成目標としつつも、アウトカム評価未達の場合はプロセス評価を行い、180pt以上の支援を行うことで指導終了となります。

① **アウトカム評価**（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

**主要達成目標**

◆ 2cm・2kg※・・・180p

※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している

② **プロセス評価**

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等の評価	
・ 1cm・1kg	・・・ 20p
・ 食習慣の改善	・・・ 20p
・ 運動習慣の改善	・・・ 20p
・ 喫煙習慣の改善（禁煙）	・・・ 30p
・ 休養習慣の改善	・・・ 20p
・ その他の生活習慣の改善	・・・ 20p

○ 継続的支援の介入方法（）内は最低時間等	
・ 個別（ICT含む）	・・・ 70p（10分）
・ グループ（ICT含む）	・・・ 70p（40分）
・ 電話	・・・ 30p（5分）
・ 電子メール・チャット等	・・・ 30p（1往復以上）
○ 健診後早期の保健指導（分割実施含む）	
・ 健診当日の初回面接	・・・ 20p
・ 健診後1週間以内の初回面接	・・・ 10p

\* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.2.5 その他見直し事項

項目	その他見直し事項	詳細
特定健診	新しい健診項目・手技については、現時点で新たに追加は行わない。	血糖採血キットなど、いずれも基本項目として健診受診者全員に実施するのに資するというエビデンスは認められなかったため。
特定保健指導	特定健診実施後の特定保健指導初回面接の条件を緩和する。（特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱う）	特定保健指導の実施率の向上や対象者の負担軽減に資する観点からも、健診当日の実施を推進、普及のため条件を緩和とする。
特定保健指導	服薬中の特定保健指導対象者への服薬状況の確認、分母除外の同意取得の条件を緩和する。	専門職（医師・保健師・管理栄養士・看護師）のみ対応可能であった服薬状況の確認を、予め医薬品の種類や確認の手順を定めた上で専門職以外も取り扱いを可能にする。
特定保健指導	特定保健指導実施後の服薬者を、保健指導対象者の分母から除外とする。	指導開始後の服薬者も保健指導の必要性は薄いため、分母から除外することを可能とする。

\* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.3 第4期特定健康診査等実施計画

第4期特定健康診査等実施計画(令和6(2024)年度から令和11(2029)年度)の目標値と実施計画を以下に示します。

#### 6.3.1 目標値

特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の目標については、令和5(2024)年3月「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」(案)において目標値(特定健康診査実施率90%、特定保健指導実施率60%)が示されているため、本組合の特性や状況を踏まえた目標値を設定します。

##### ▶ 特定健診受診率

表6-1 特定健診目標受診率

年度	令和6年度 (2024年度)		令和7年度 (2025年度)		令和8年度 (2026年度)		令和9年度 (2027年度)		令和10年度 (2028年度)		令和11年度 (2029年度)	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数 (人)	11,312	3,028	11,312	3,028	11,312	3,028	11,312	3,028	11,312	3,028	11,312	3,028
	14,340		14,340		14,340		14,340		14,340		14,340	
受診者数 (人)	10,706	1,483	10,818	1,514	10,810	1,665	10,803	1,816	10,794	1,968	10,643	2,119
	12,189		12,332		12,475		12,619		12,762		12,762	
受診率(%)	94.6%	49.0%	95.6%	50.0%	95.6%	55.0%	95.5%	60.0%	95.4%	65.0%	94.1%	70.0%
	85.0%		86.0%		87.0%		88.0%		89.0%		90.0%	

##### ▶ 特定保健指導実施率

表6-2 特定保健指導目標実施率

年度	令和6年度 (2024年度)		令和7年度 (2025年度)		令和8年度 (2026年度)		令和9年度 (2027年度)		令和10年度 (2028年度)		令和11年度 (2029年度)	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数 (人)	2120	130	2110	125	2100	120	2090	115	2080	110	2070	105
	2,250		2,235		2,220		2,205		2,190		2,175	
終了者数 (人)	418	32	633	37	846	42	1,056	46	1,155	49	1,253	52
	450		670		888		1,102		1,204		1,305	
実施率(%)	19.7%	25%	30.0%	30%	40.3%	35.0%	50.5%	40%	55.5%	45%	60.5%	50%
	20.0%		30.0%		40.0%		50.0%		55.0%		60.0%	

# 6. 第4期特定健康診査等実施計画

## 6.3.2 特定健康診査等の実施項目

### ■ 健診実施項目

基本的な健診の項目（実施基準第1条第1項第1号から第9号）

表6-3 実施項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22 kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないとする時は、省略可、腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GTP)
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール 中性脂肪が400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）	
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）	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（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg 以上若しくは拡張期血圧90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者	
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。		
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl 以上	

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.3.3 特定保健指導の実施方法

#### ■対象者

特定健診受診者のうち「積極的支援」、「動機付け支援」のいずれかに階層化された者を対象者とします。

#### 【ステップ1】内臓脂肪蓄積リスク

- (1) 腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上
- (2) 腹囲：男性85cm未満、女性90cm未満でBMIが25以上  
※BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗

#### 【ステップ2】追加リスク

- (1) 血糖：空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.2%以上
- (2) 脂質：中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- (3) 血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上
- (4) 喫煙歴の有無（問診票で把握）

ステップ1 (腹囲)	ステップ2 (追加リスク)		対象	
	(1)血糖値 (2)脂質 (3)血圧	(4) 喫煙歴	40~64歳	65~74歳
≧85cm (男性) ≧90cm (女性)	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≧ 25	3つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ以上該当	あり なし		
	1つ該当	—		

※問診票から高血圧、糖尿病、高脂血症に係る薬剤治療中と把握された者は除く。

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.3.3 特定保健指導の実施方法

#### ■実施内容

実施内容は次のとおりとし、詳細については保健指導機関との契約により実施年度ごとに決定します。

ア 動機付け支援：保健師等による初回面談(20分以上)又は集団指導(80分以上)を実施し、3ヶ月後に実績評価(面談又は電話等)を行う。

#### ■動機付け支援

項目	方法	指導内容
初回面接	1人当たり20分以上の個別支援(情報通信技術を活用した遠隔面接は30分以上)、又は1グループ(1グループはおおむね8名以下)当たりおおむね80分以上のグループ面接	○生活習慣と健診結果の関係の理解、生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、対象者の生活に及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善する場合のメリットと改善しない場合のデメリットの説明 ○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を実践的に指導 ○対象者の行動目標や評価時期の設定、生活習慣を改善するため必要な社会資源等の紹介と有効活用の支援 ○対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成
3ヶ月後の実績評価	面接又は通信(電話、メール、手紙等)	○行動目標の達成、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価



## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.3.3 特定保健指導の実施方法

イ 積極的支援：動機付け支援と同様の方法で初回面接を行うとともに、保健師等による電話又はメールにより3ヶ月以上の継続的支援を実施し、3ヶ月後に実績評価（電話等）を行う。

#### ■積極的支援

項目	方法	指導内容
初回面接	1人当たり20分以上の個別支援（情報通信技術を活用した遠隔面接は30分以上）、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ面接	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣と健診結果の関係の理解、生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、対象者の生活に及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明</li> <li>○生活習慣を改善する場合のメリットと改善しない場合のデメリットの説明</li> <li>○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を実践的に指導</li> <li>○対象者の行動目標や評価時期の設定と生活習慣を改善するため必要な社会資源等の紹介と有効活用の支援</li> <li>○対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成</li> </ul>
3ヶ月以上の継続的な支援	支援A（積極的関与タイプ）及び支援B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援A（積極的関与タイプ）</li> <li>○行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導</li> <li>支援B（励ましタイプ）</li> <li>○行動計画の実施状況の確認を行い、行動計画に掲げた取組を維持するために賞賛や励ましをする</li> <li>○行動計画の推進状況の中間評価</li> </ul>
3ヶ月後の実績評価	面接又は通信（電話、メール、手紙等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○行動目標の達成、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価</li> </ul>

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.3.4 特定健康診査等の実施方法

#### ■ 実施内容

##### 1. 実施方法

###### ①特定健康診査

組合員については、労働安全衛生法に基づく定期健康診断(事業主健診)の健診結果又は当共済組合が契約する健診機関における人間ドック健診結果の授受により特定健康診査の実施とみなす。被扶養者については、集合契約による健診機関等での実施又は当共済組合が契約する健診機関における人間ドック健診結果の授受により特定健康診査の実施とみなす。

###### ②特定保健指導

集合契約による指導機関等での実施を基本とする。

##### 2. 実施健診項目

実施項目については、厚生労働省健康局作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている健診項目及び指導内容とする。

##### 3. 実施時期

実施時期は通年とする。ただし、被扶養者及び任意継続組合員等の特定健康診査については、当該年度3月31日までとする。

##### 4. 契約形態

###### ①特定健康診査

代表医療保険者等を通じて委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金等を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。

###### ②特定保健指導

特定健診の契約と同様に集合契約を基本とし、「標準的な健診・保健指導プログラム」の考え方にに基づきアウトソーシングする。

##### 5. 受診・利用方法

特定健康診査等対象者に、所属所を通じて受診券(被扶養者のみ)及び利用券(組合員及び被扶養者)を配付する。

なお、任意継続組合員等及び組合員と別居している被扶養者については、自宅宛郵送する。

特定健康診査等対象者は、受診券又は利用券とともに組合員証等を健診機関・指導機関に提示し、特定健康診査等を受ける。

## 6. 第4期特定健康診査等実施計画

### 6.3.4 特定健康診査等の実施方法

#### 6. 周知・案内方法

当共済組合の広報誌及びホームページに掲載し、周知・啓蒙を図る。また、被扶養者等に対しては、受診券及び利用券を配付する際に、健診・指導実施機関の案内を兼ねたパンフレット等を添えて、周知を図ることとする。

#### 7. 事業主健診等の健診データの受領方法

特定健康診査等データについては、国の定める電子的な標準様式で受領することを基本とする。

#### 8. 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法

「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の選定方法に準じて、指導対象者を選定・階層化し、若年者を優先に絞込みを行う。

#### 9. 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

年度当初に、被扶養者に対し、受診券と一緒に案内用パンフレットを同封し発送する。(利用券の発行については、年間を通じて随時発送する。) 年度後半に、来年度の実施計画に基づいた予算を作成し、来年度の契約等を検討する。

# 7. データヘルス計画の推進

## 7.1 計画の評価と見直し

本計画については、毎年度PDCAサイクルによる点検を実施し、各事業の実施状況、進捗状況の評価を行っていきます。当組合で運用している分析システムには、毎月健診結果等・医療費データが収載されており、データ分析結果を活用して第3期データヘルス計画の推進及び評価を実施しています。中間年度となる令和8(2026)年度には、中間評価として本計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価し、見直しを行います。最終年度となる令和11(2029)年度は、目標値の達成状況を踏まえ、実施体制や実施方法等について見直し、令和12(2030)年度以降に向けた計画の改定を行います。

## 7.2 計画の公表・周知

本計画は、当組合の広報誌やホームページに掲載します。

## 7.3 個人情報の保護

個人情報の保護

### 1 記録の保存方法等

健診・保健指導データの保管方法や管理体制、保管等健診データを当組合の特定健診等専用システムに管理・保管する。

### 2 記録の管理に関するルール

当組合は、青森県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程を遵守する。

当組合及び委託された健診機関・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らさない。

当組合のデータ管理者は、担当課長とする。また、データの利用者は、当組合の特定健康診査等事務に従事する職員に限る。

外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

## 7.4 計画の推進にあたっての留意事項

「後期高齢者支援金の加算・減算制度」に示す指標も踏まえつつ、事業の推進及び実施に向けた検討を行います。

# 青森県市町村職員共済組合 第3期データヘルス計画

発行 青森県市町村職員共済組合  
住所 青森市本町5丁目1番5号  
電話番号 017-723-6511