

北海道都市職員共済組合

第3期データヘルス計画

令和6年3月

目次

1. 計画の概要 P3-P5
2. 共済組合の現状 P6-P13
3. 第2期データヘルス計画の取組状況 P14-P71
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題 P72-P81
5. 第3期データヘルス計画での取り組み P82-P96
6. 第4期特定健康診査等実施計画 P97-P115
7. データヘルス計画の推進 P116

1. 計画の概要

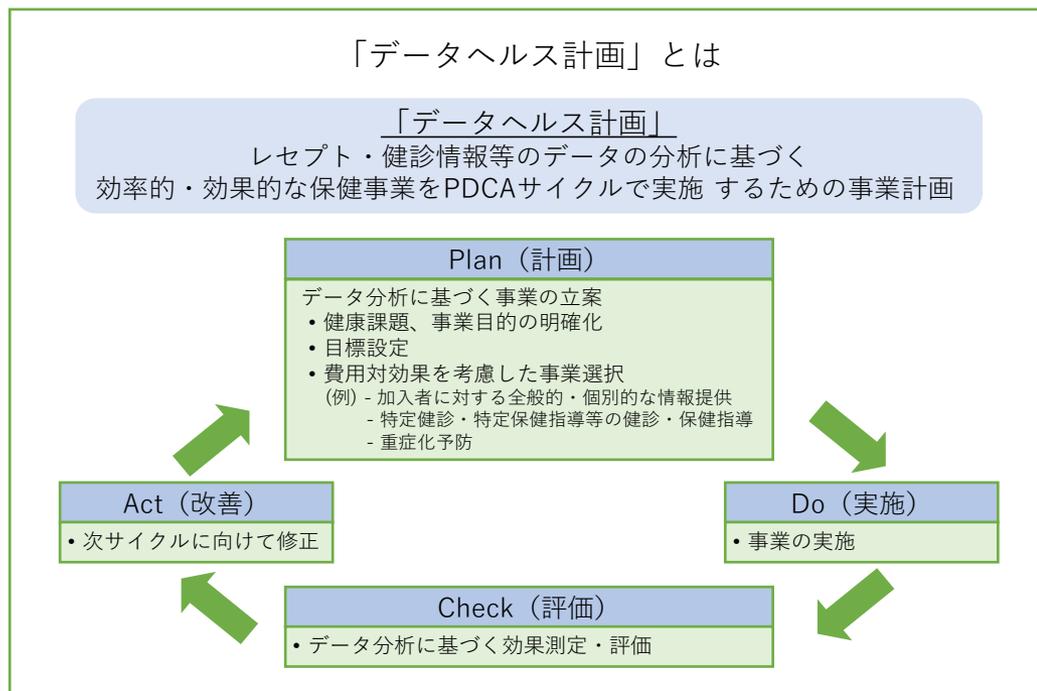
1.1 目的と背景

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。

北海道都市職員共済組合（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2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						

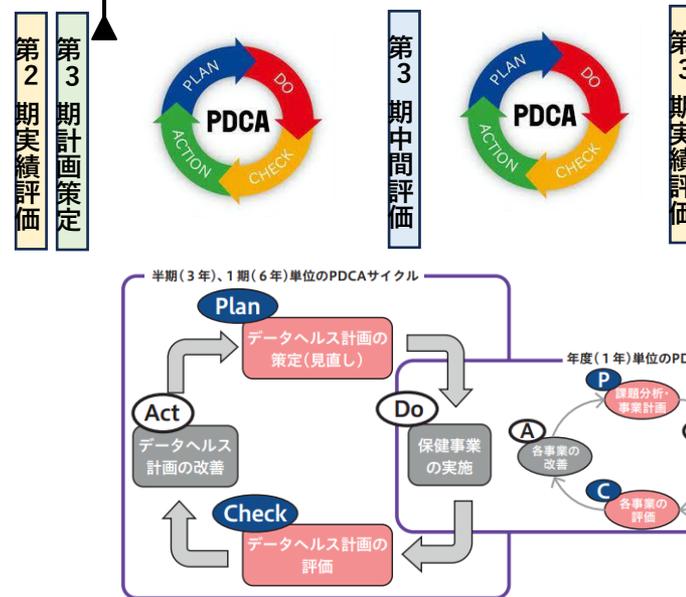
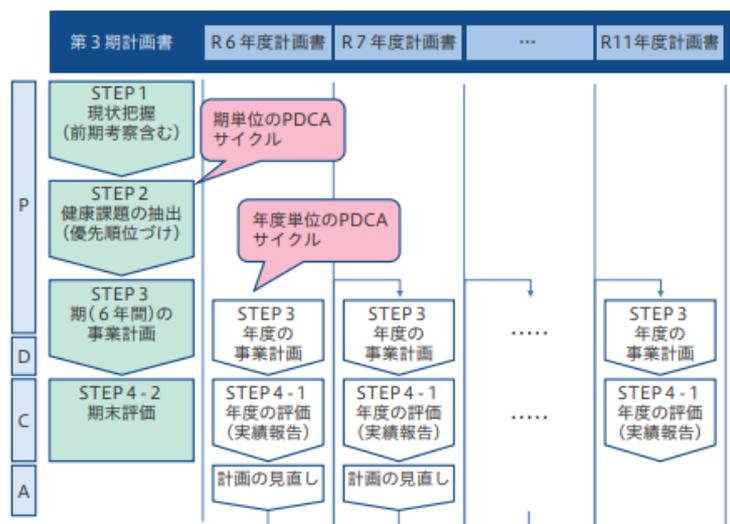


図1-2 データヘルス計画のPDCA (厚生労働省保険局データヘルス計画作成の手引きより)

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3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

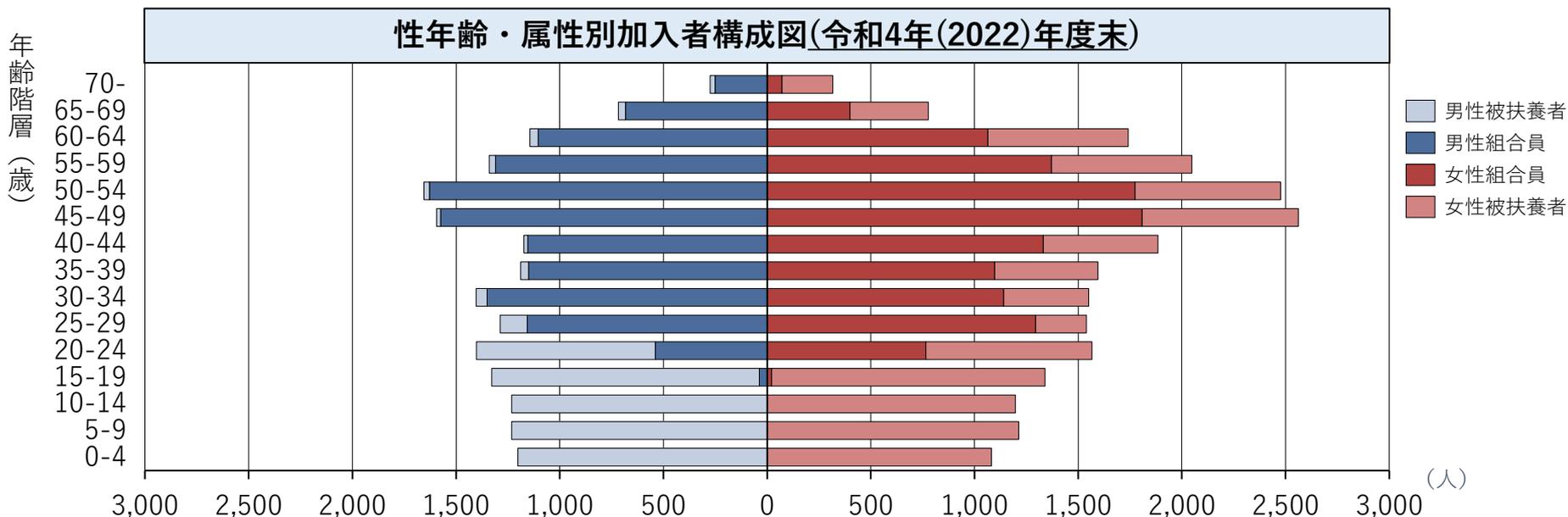
2.1 基本情報

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4(2022)年度末	計	男性	女性
	組合員		22,708	11,410
被扶養者		15,611	5,768	9,843
任意継続（組合員・被扶養者）		344	168	176
計		38,663	17,346	21,317
比率			44.9%	55.1%

②扶養率	時点：令和4(2022)年度末	0.69人
------	-----------------	-------

図2-1 加入者の構成（年齢階層別）【令和4(2022)年度末】



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	一部事務組合等	計
令和5年度	12	13	25

2.1.3 短期財源率（令和5(2023)年度）

令和5(2023)年度は114.42%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 (保険料) 率	地方公共団体の 負担金 (保険料) 率	合計
短期給付事業	短期分	一般組合員等	57.21	57.21	114.42
		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			
	任意継続組合員	114.42	—	114.42	
介護分	一般組合員等	8.4	8.4	16.8	
	短期組合員	16.8	—	16.8	
	任意継続組合員				
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	2.93	2.93	5.86
		短期組合員			

- (1) 一般組合員等とは、一般組合員、特定消防組合員、市長組合員、特別職組合員をいいます。
- (2) 短期掛金については、全国市町村職員共済組合連合会から調整交付金及び特別調整交付金(6.67/1000)の交付を受けての運営となります。
- (3) 長期組合員の短期給付事業のうち、短期分については育児休業手当金及び介護休業手当金に係る部分のみが掛金と負担金の対象となります。
- (4) 上記の率は、いずれも毎月の標準報酬月額及び標準期末手当等の額に対する率です。
- (5) 短期給付事業のうち高齢者医療支援に係る特定保険料率に相当する財源率は44.928%です。

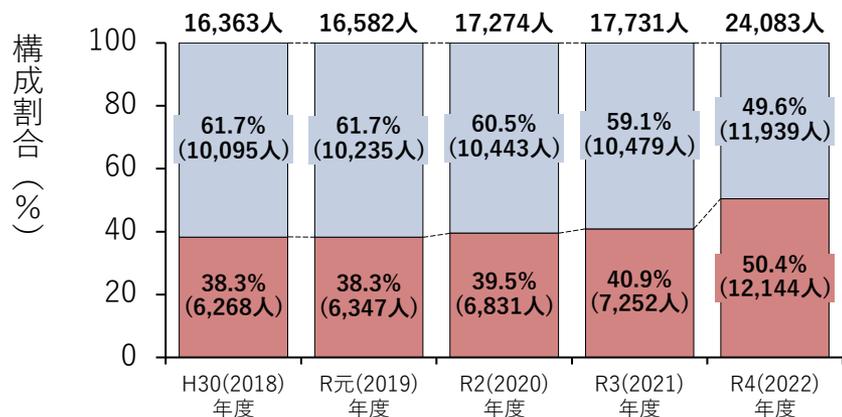
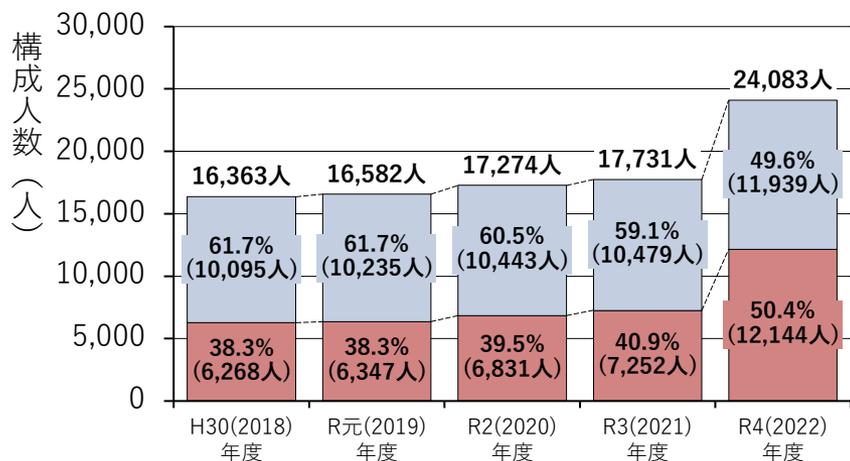
2. 共済組合の現状

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）

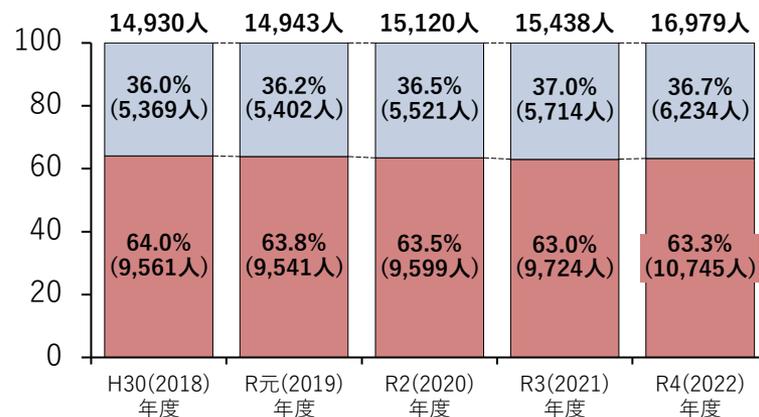
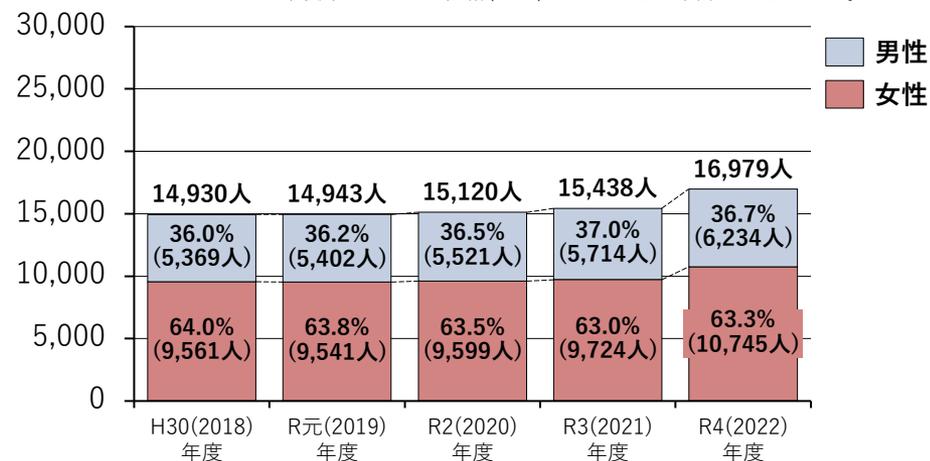
令和4(2022)年10月からの適用拡大による影響もあり、令和4(2022)年度から組合員の構成割合が大きく変化しています。

組合員



被扶養者

※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。



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

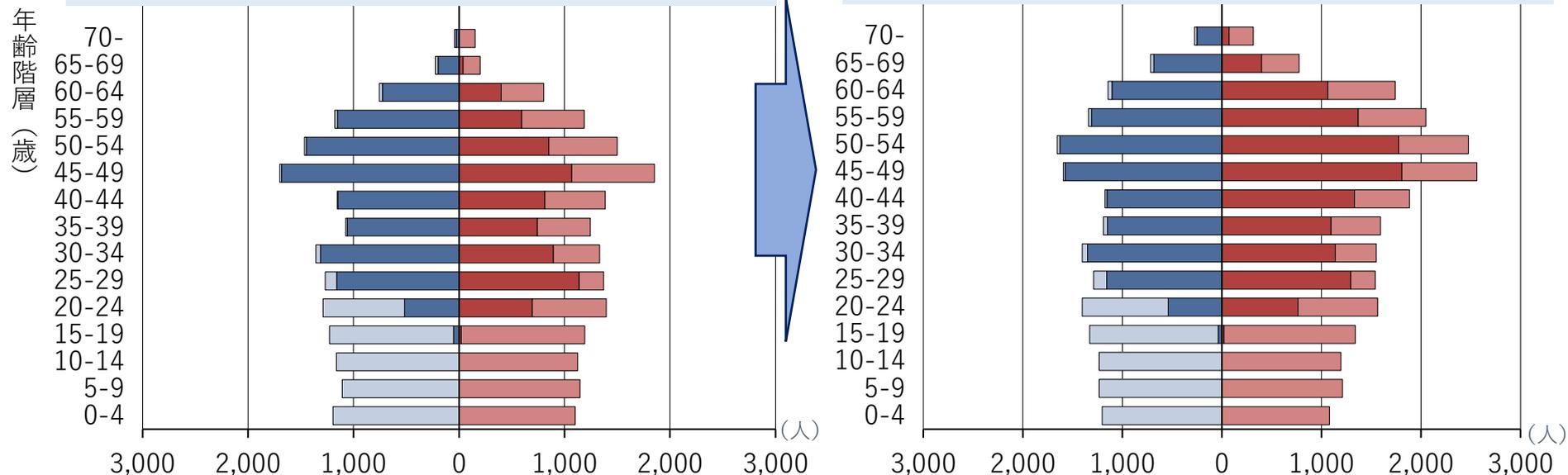
令和3(2021)年度末と令和4(2022)年度末の1年だけの变化で、組合員の平均年齢が2.9歳も上昇しています。

組合員平均年齢 42.1歳

性年齢・属性別加入者構成図(令和3「2021」年度末)

組合員平均年齢 45.0歳

性年齢・属性別加入者構成図(令和4「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	42.2歳	42.6歳	43.0歳	43.3歳	45.5歳
女性	38.8歳	39.0歳	39.5歳	40.4歳	44.4歳
全体	40.9歳	41.2歳	41.6歳	42.1歳	45.0歳

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	12.8歳	12.6歳	12.6歳	12.9歳	13.5歳
女性	28.0歳	28.1歳	28.2歳	28.0歳	29.9歳
全体	22.5歳	22.5歳	22.5歳	22.4歳	23.9歳

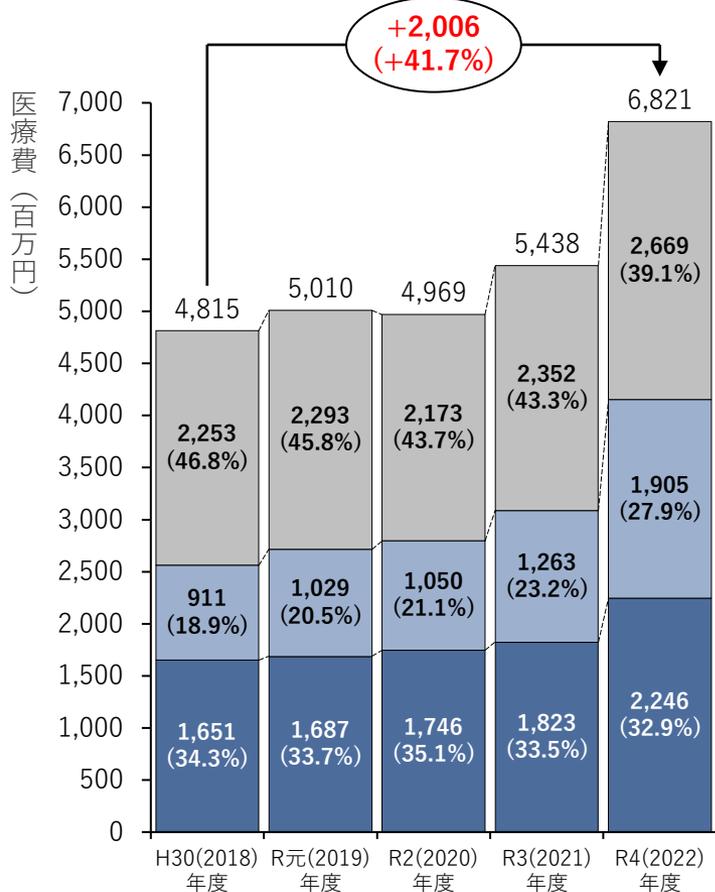
2. 共済組合の現状

2.2.3 医療費(療養給付費)総額の推移

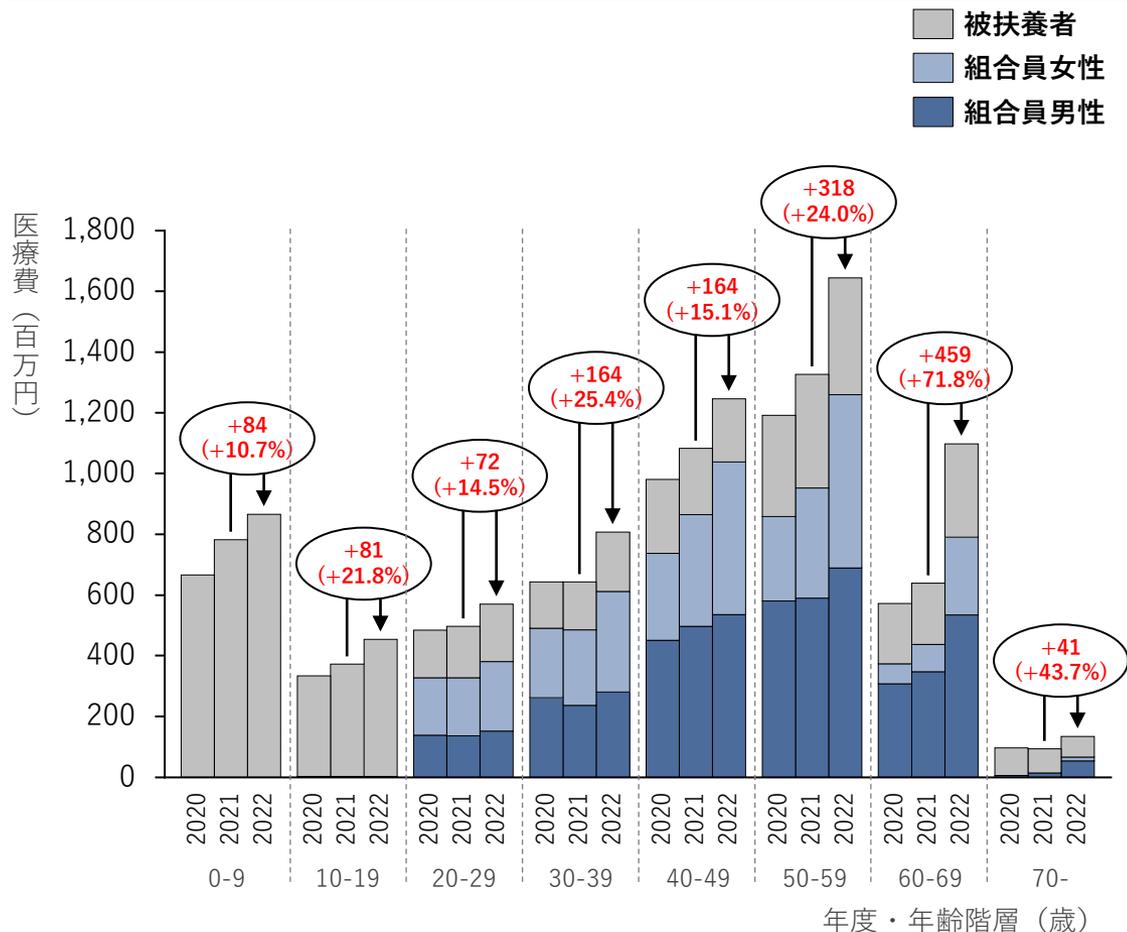
コロナ渦の反動や適用拡大もあり、令和4(2022)年度の医療費が増加しています。特に60-69歳層での医療費が増加しました。

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。



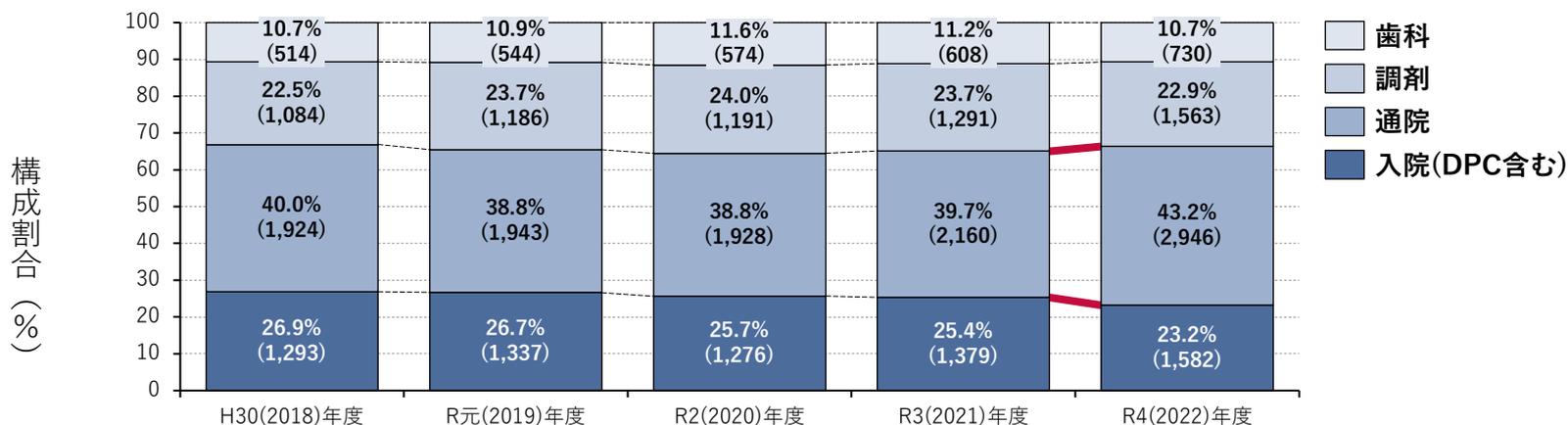
年度/年齢階層別 医療費推移



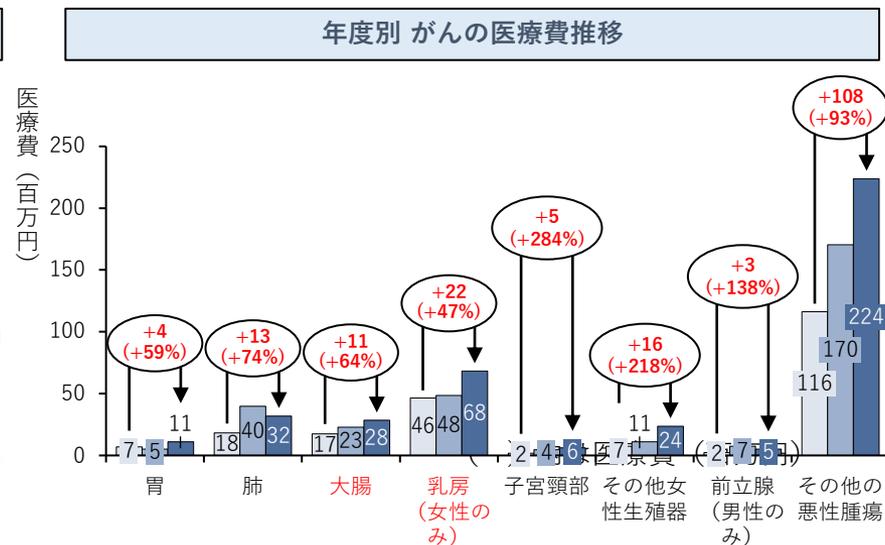
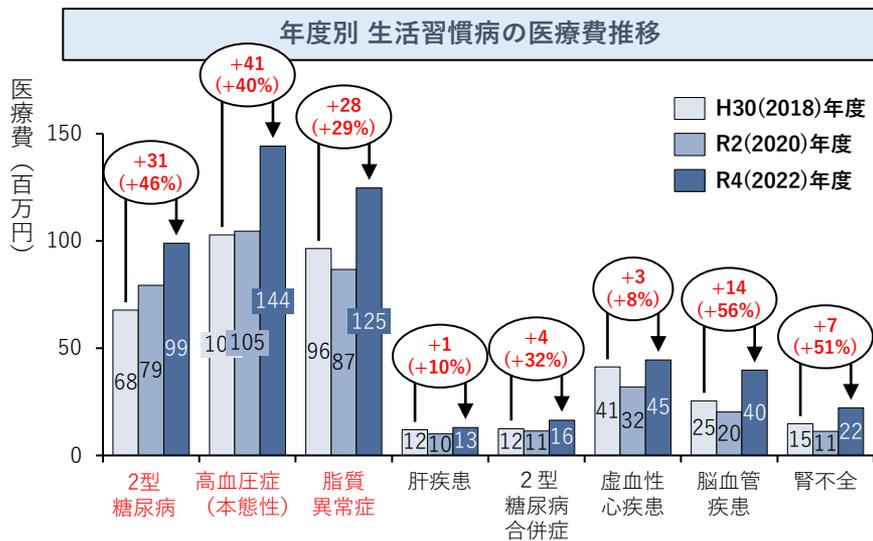
2. 共済組合の現状

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)医療費の割合が大幅に増加しています。



2.2.5 主な生活習慣病及びがんの医療費推移



2. 共済組合の現状

2.2.6 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2.3%ですが、この2.3%の方だけで全体医療費の37.8%を使用しています。

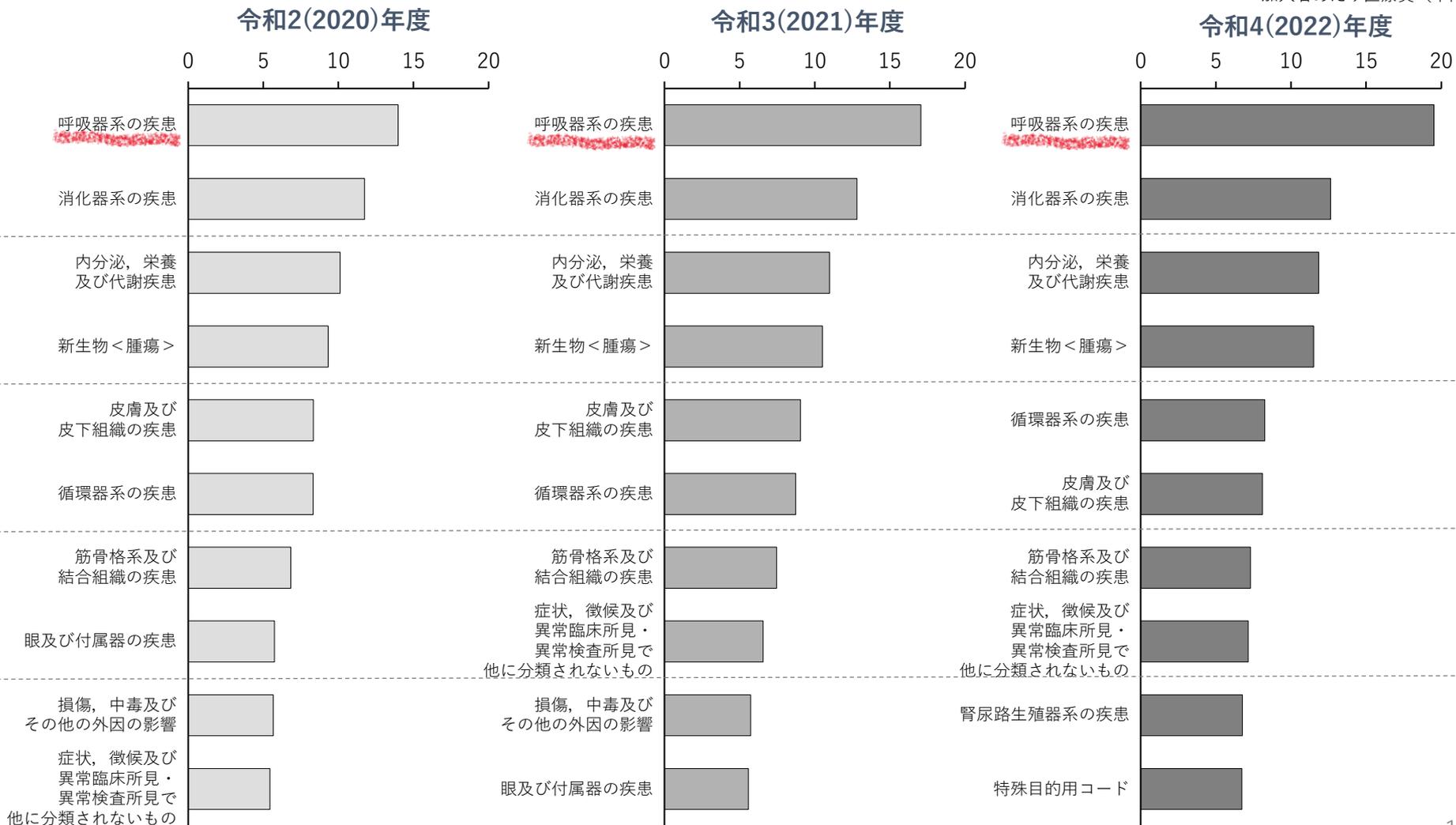
年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度	増減 (2022 - 2021)	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度	増減 (2022 - 2021)	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
0円	4,230	4,391	161	12.8%	10.7%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	17,395	21,866	4,471	52.4%	53.3%	750	997	247	13.8%	14.6%
10万円～50万円未満	9,891	12,835	2,944	29.8%	31.3%	2,006	2,536	530	36.9%	37.2%
50万円～100万円未満	906	1,021	115	2.7%	2.5%	627	711	83	11.5%	10.4%
100万円～200万円未満	409	557	148	1.2%	1.4%	572	783	211	10.5%	11.5%
200万円～300万円未満	157	180	23	0.5%	0.4%	378	433	55	7.0%	6.4%
300万円～400万円未満	69	81	12	0.2%	0.2%	239	283	44	4.4%	4.1%
400万円～500万円未満	32	37	5	0.1%	0.1%	141	163	23	2.6%	2.4%
500万円～	80	94	14	0.2%	0.2%	725	916	191	13.3%	13.4%
合計	33,169	41,062	7,893			5,438	6,821	1,382		

2. 共済組合の現状

2.2.7 ICD10大分類別 加入者あたり医療費 上位10

令和2(2020)～令和3(2021)年度はコロナ渦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。

加入者あたり医療費（千円）



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（受診勧奨）	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。
	特定保健指導	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を行う。

3.1.2 特定健康診査等の実施状況

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	90.0%	目標値	84.0%	86.0%	88.0%	88.0%	90.0%	90.0%
					実績値	81.2%	80.5%	81.5%	82.6%	82.2%	—
			組合員	96.0%	目標値	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%
					実績値	96.4%	96.0%	96.9%	97.1%	96.7%	—
			被扶養者	76.0%	目標値	70.0%	72.0%	74.0%	74.0%	76.0%	76.0%
					実績値	42.3%	39.8%	38.3%	39.3%	37.0%	—
		特定保健指導 実施率	全体	45.0%	目標値	40.0%	42.0%	42.0%	44.0%	44.0%	45.0%
					実績値	18.3%	23.4%	15.5%	16.1%	15.6%	—
			組合員	50.0%	目標値	44.0%	46.0%	46.0%	48.0%	48.0%	50.0%
					実績値	19.0%	23.9%	15.5%	16.2%	16.0%	—
			被扶養者	15.0%	目標値	10.0%	12.0%	12.0%	14.0%	14.0%	15.0%
	実績値			7.6%	13.3%	14.9%	14.3%	7.4%	—		

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

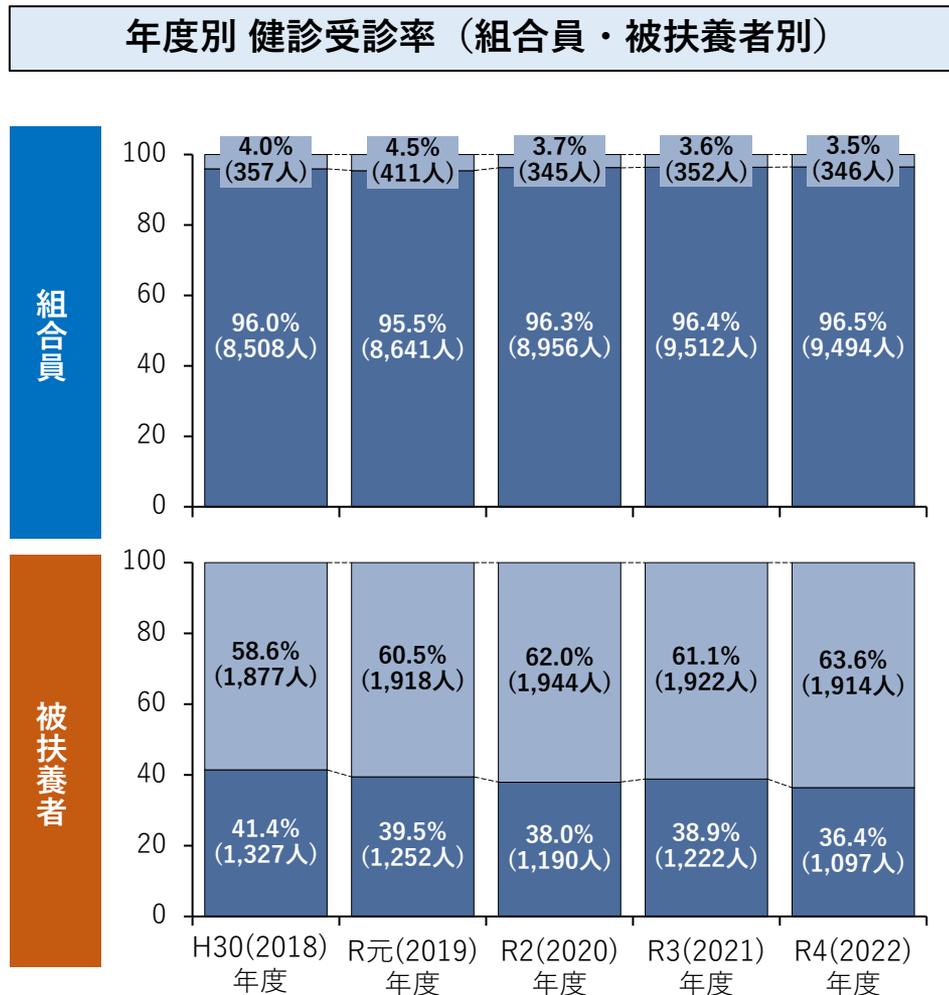
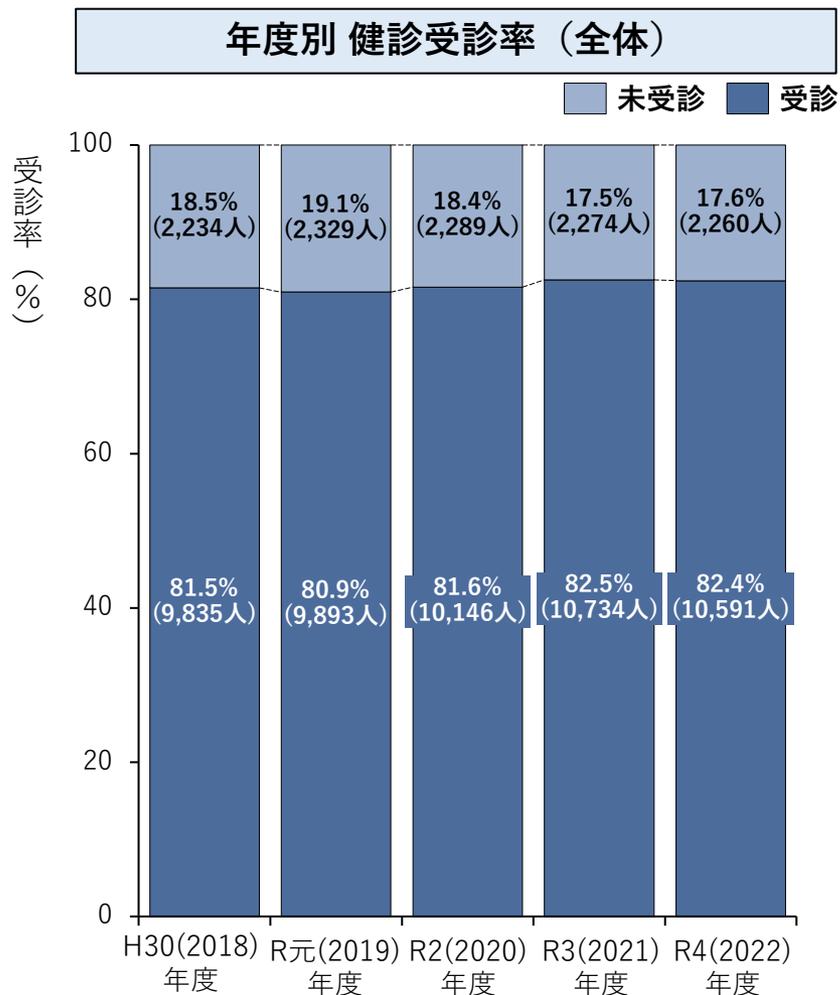
3. 第2期データヘルス計画の実施状況（平成30(2018)～令和4(2022)年度）

3.1.3 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】 ✓ 組合員の健診受診率は目標達成した (健診結果回収に努めた) ✓ 健康年齢通知を送付し、組合員に情報 提供・意識づけを行うことができた 【特定保健指導】 ✓ ICT面談実施を選択肢に加えた	【特定健診】 ✓ 被扶養者の受診率の伸び悩み 【特定保健指導】 ✓ 特定保健指導は29.8%不足	
		特定健診実施率	全体	90.0%			82.2%
			組合員	96.0%			96.7%
		特定保健指導実施率	全体	45.0%			15.6%
			組合員	50.0%			16.0%
		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
	特定健診実施率		被扶養者	76.0%	37.0%		
			特定保健指導実施率	被扶養者	15.0%	7.4%	
	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	✓ 例年保健指導実施率は減少傾向を実現	保健指導該当予備軍に対し、対策を講じ 必要がある	
特定保健指導対象者率		全体	20.0%	16.2%			

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

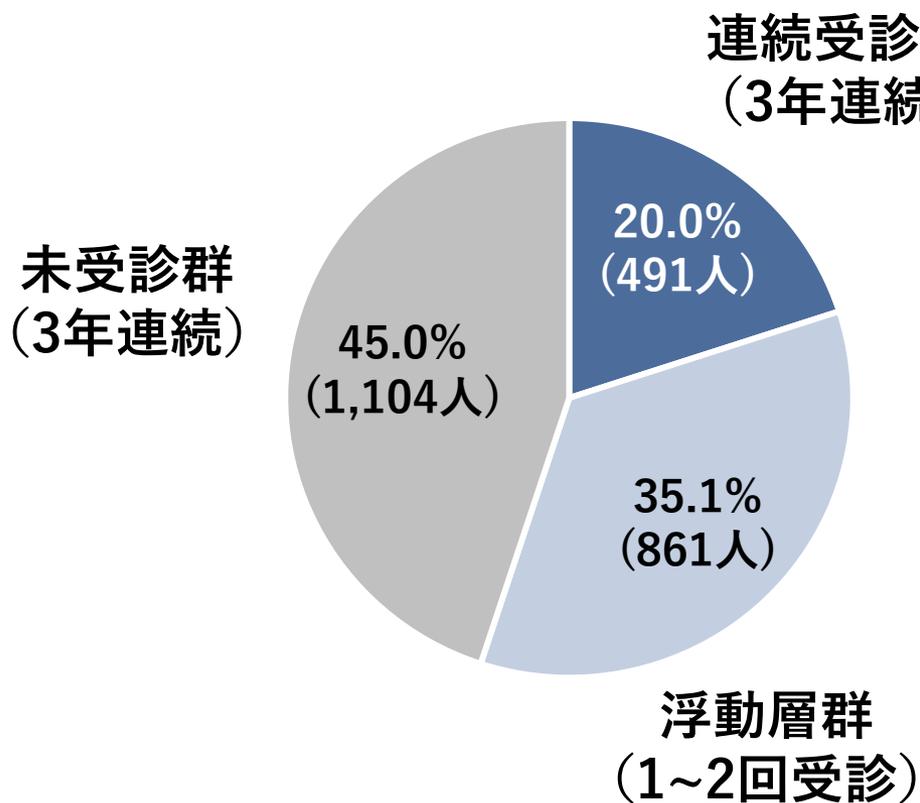
3.1.4 特定健康診査の受診率推移



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45.0%が3年連続で未受診です。



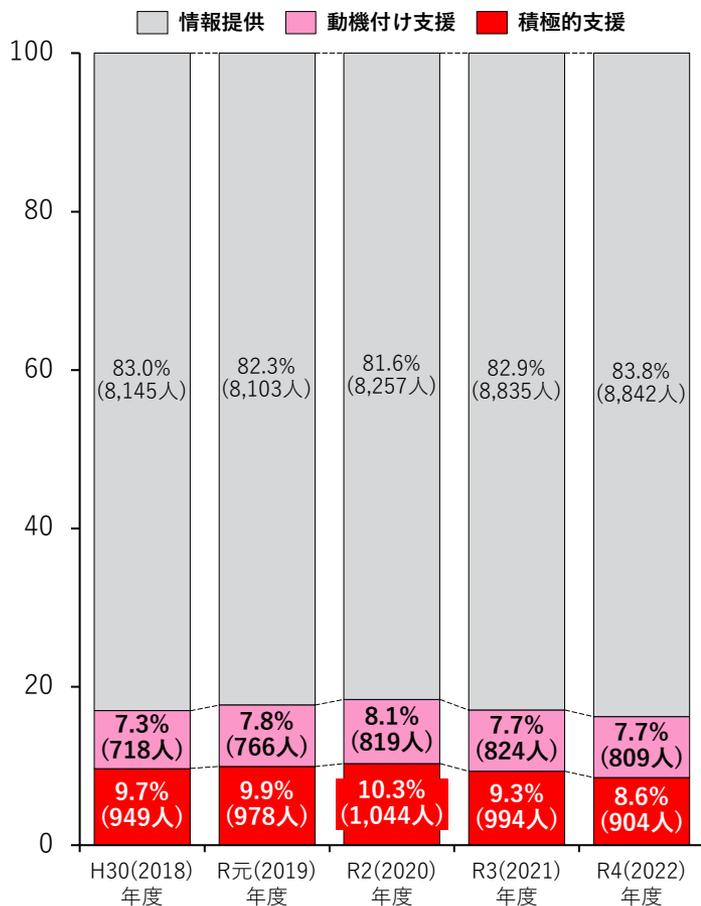
パターン	受診状況			該当者	
	R2 2020	R3 2021	R4 2022	人数	割合
1	○	○	○	491	20.0%
2	○	○	×	160	6.5%
3	×	○	○	107	4.4%
4	○	×	○	114	4.6%
5	○	×	×	157	6.4%
6	×	○	×	166	6.8%
7	×	×	○	157	6.4%
8	×	×	×	1,104	45.0%

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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。

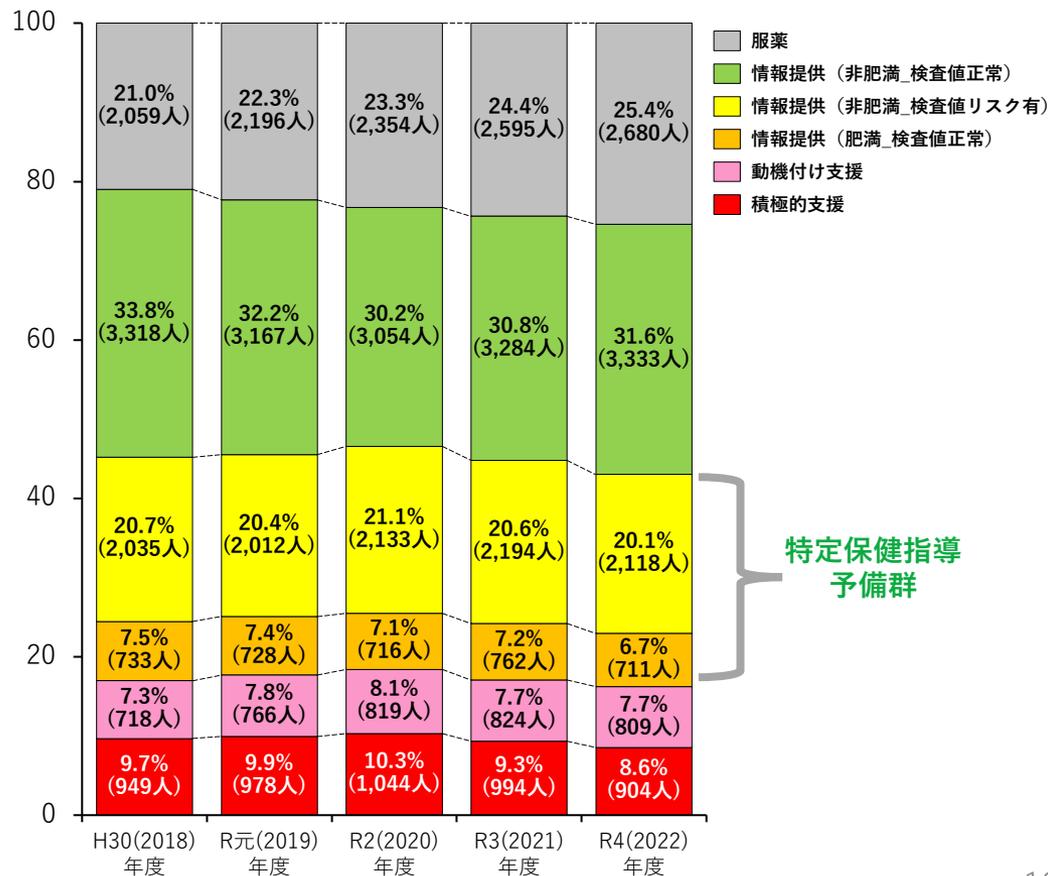
特定保健指導対象者割合（組合員・被扶養者）



※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

- 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

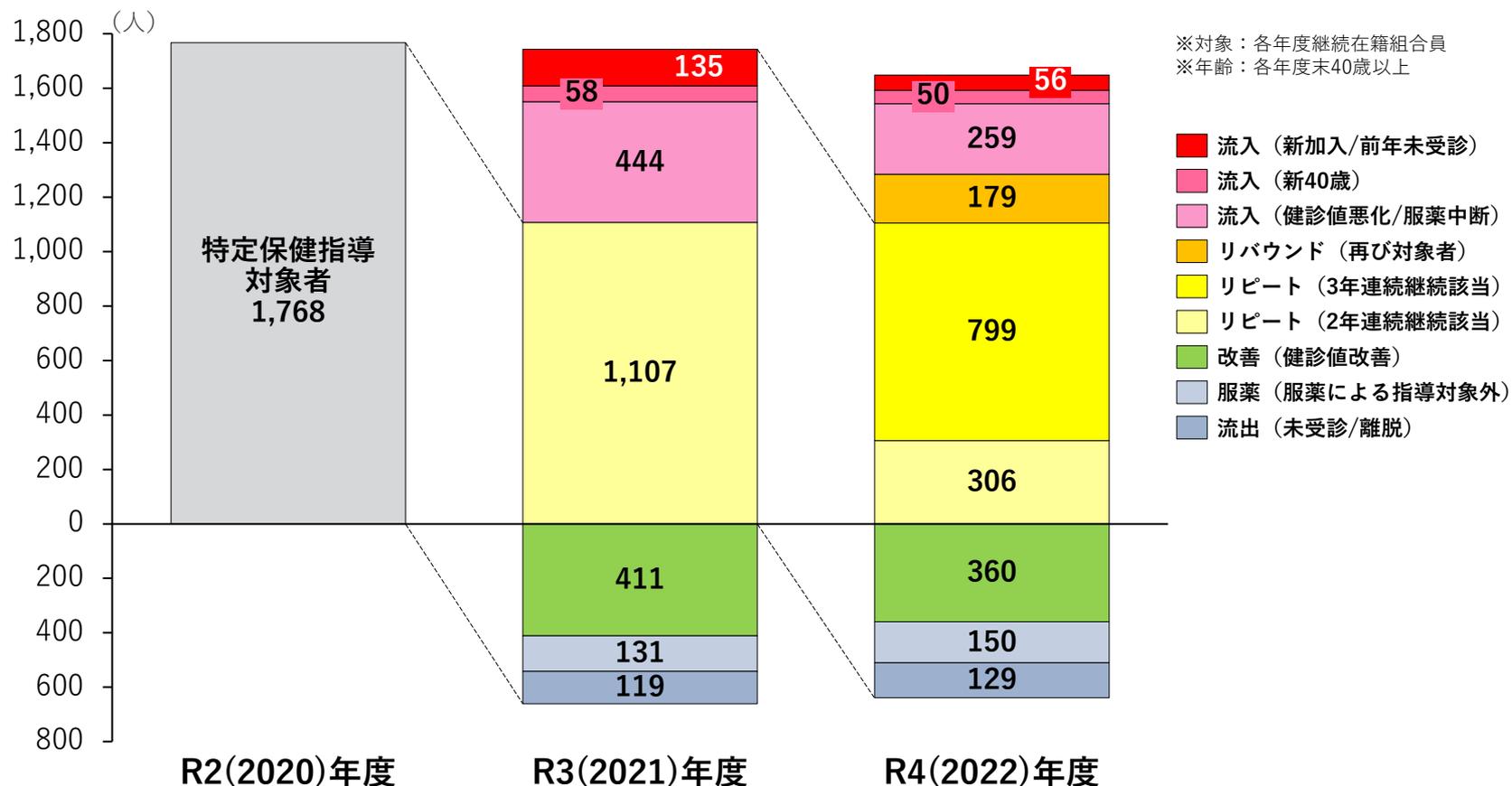
情報提供の内在リスク者を区分け



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6割以上が、特定保健指導のリピーターです。25%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により、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	特定健康診査の受診後、医療機関への受診が必要と思われる対象者を特定し、対象者が医療機関への受診を行っていない場合、適切な検査・治療を促し重症化予防を図る
	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。
	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身につけることができるように専門職から指導を行い、QOLを維持するとともに、新規の人工透析者を抑制し、高額な医療費発生を防ぐ。

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	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ✓生活習慣病基準値外対象者への受診勧奨 ✓治療中断者への受診勧奨実施 ✓100%受診勧奨実施済み 	<ul style="list-style-type: none"> ✓案内後の受療率が低いため、再勧奨を検討する必要あり 	
		受診勧奨及び受診確認実施率	放置者	100.0%			100.0%
			治療中断者	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	<ul style="list-style-type: none"> ✓生活習慣病基準値外対象者の受診率8.1% ✓治療中断者の受診率39.2% 	<ul style="list-style-type: none"> ✓案内後の受療率が低いため、再勧奨を検討する必要あり 	
		受診勧奨実施後の受診率	放置者	20.0%			8.1%
			治療中断者	10.0%			39.2%
	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	<ul style="list-style-type: none"> ✓案内人数：72名うち参加人数：2名 指導完了率：100% ✓新たな保健事業としての体制構築が行えた 	<ul style="list-style-type: none"> ✓勧奨後の保健指導参加者が少ない 	
		対象者の指導実施率	20.0%	2.8%			
		対象者の指導完了率	100.0%	100.0%			
			アウトカム指標		令和4年(2022)年度実績	—	<ul style="list-style-type: none"> ✓アウトカムに掲げた改善率を検証することができなかった→アウトカム設定の見直し
		指導完了者の生活習慣改善率、検査値改善率70%を達成する		—			

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

正常群割合が増加し、患者予備群、治療域群の未治療者割合が減少してきて、良い傾向です。一方、生活習慣病での通院者が増え、合併症が進行している群の割合も増加しています。

※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

令和5(2023)年3月末時点



該当者数	R4 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
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態
割合	R4 2022年度	-	15.3%	20.6%	19.3%	5.4%	29.3%	9.6%	0.5%
	R3 2021年度	-	14.1%	20.5%	20.5%	5.6%	29.2%	9.6%	0.5%
	R2 2020年度	-	13.5%	21.3%	21.5%	6.1%	28.5%	8.6%	0.5%
医療費	R4 2022年度	-	152,246	121,798	98,744	90,128	304,534	512,517	3,298,165

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52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

令和5(2023)年9月末時点

（血糖・血圧・脂質）
有所見数

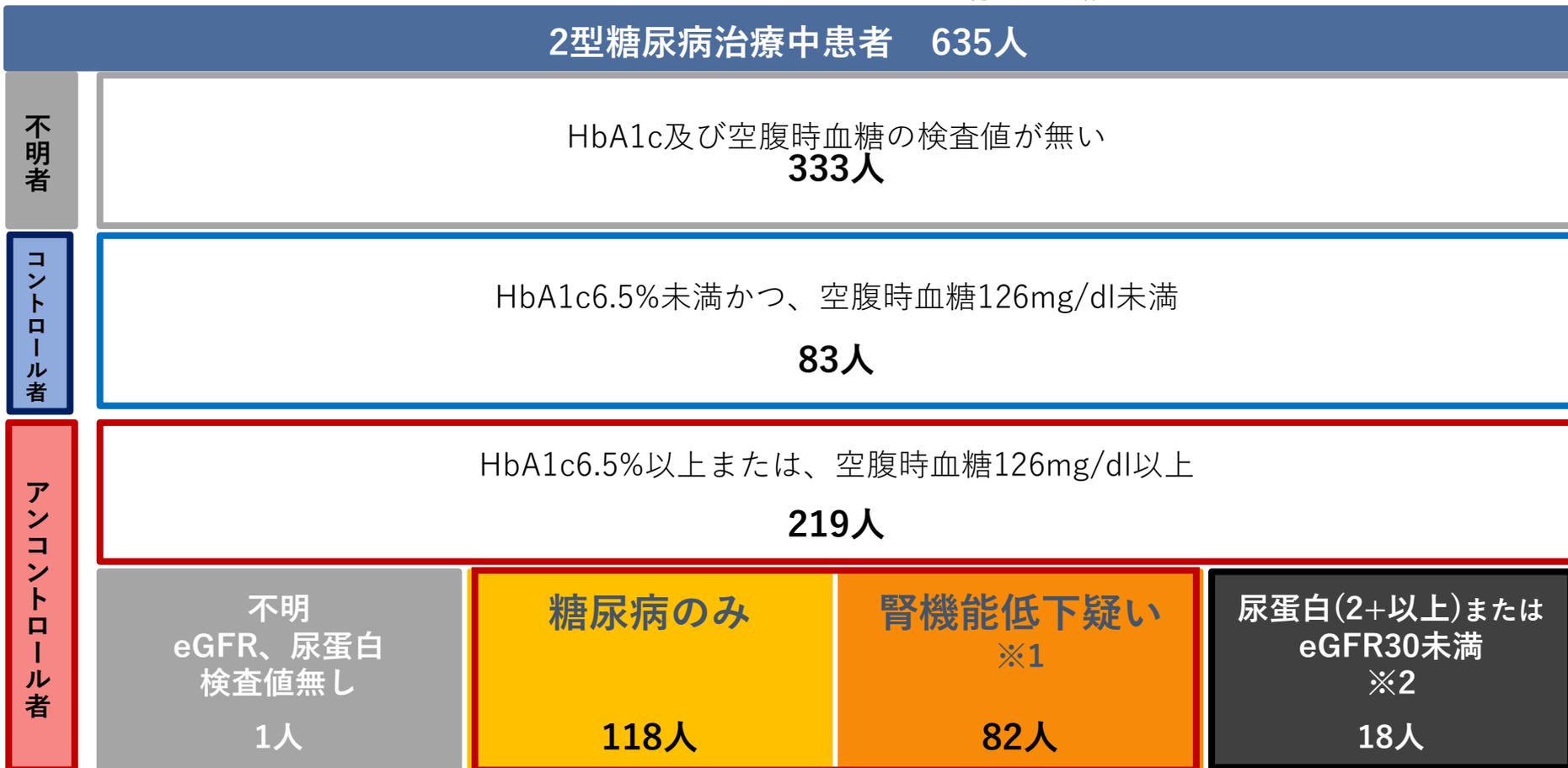
	患者予備群（受診勧奨域）	治療放置群（治療域）
リスク層別 未受診者分析	空腹時血糖：110~125mg/dl 又はHbA1c：6.0~6.4%	空腹時血糖：126mg/dl以上 又はHbA1c：6.5%以上
	収縮期血圧：140~159mmHg 又は拡張期血圧：90~99mmHg	収縮期血圧：160mmHg以上 又は拡張期血圧：100mmHg以上
	中性脂肪：300~499mg/dl以上 又はLDL：140~179mg/dl以上 又はHDL：35~39mg/dl	中性脂肪：500mg/dl以上 又はLDL：180mg/dl以上 又はHDL：35mg/dl未満
1	1,581	320
2	292	182
3	28	52

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635人の中で、アンコントロール者が219人います。その中で腎機能低下疑いが82人、人工透析リスク者が18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



※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）

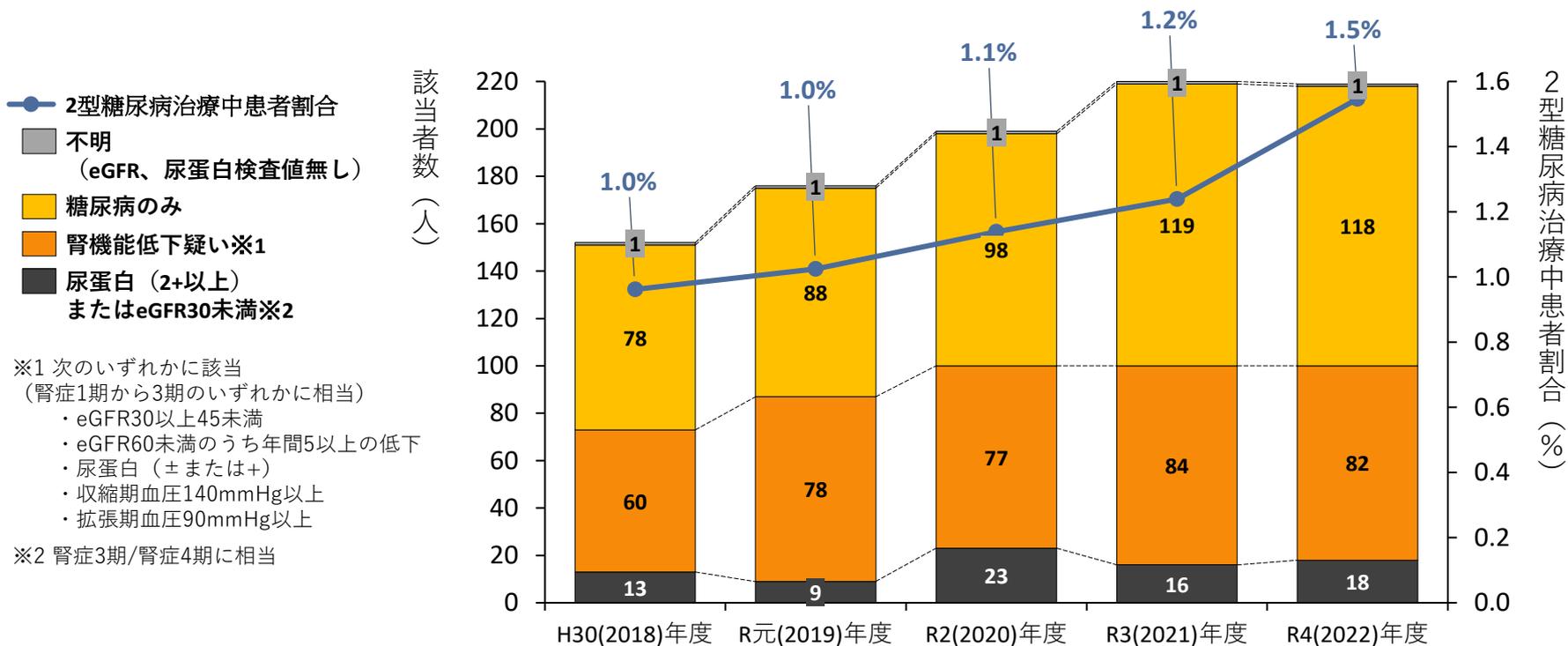
※2 腎症3期/腎症4期に相当

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

	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度
2型糖尿病治療中患者	301人	323人	369人	411人	635人
アンコントロール者	152人	176人	199人	220人	219人
アンコントロール者割合※3	50.5%	54.5%	53.9%	53.5%	34.5%

※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：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)年度健診で服薬なしで高血圧症予備群だった者
 ※年齢：令和3(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

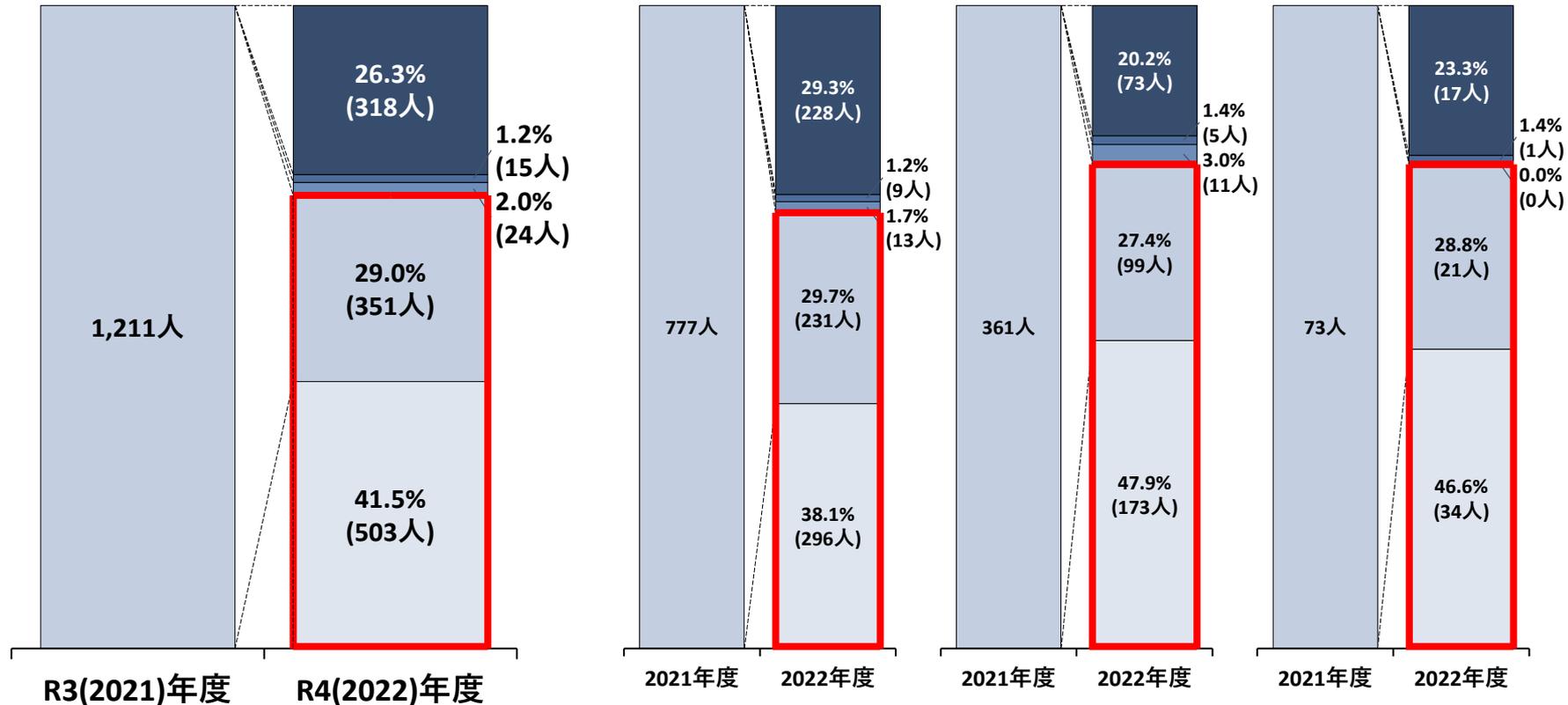
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

全体	男性組合員	女性組合員	被扶養者
----	-------	-------	------

■ 受診勧奨対象群 ■ 予備群（服薬あり） ■ 正常値群（服薬あり） ■ 予備群（服薬なし） ■ 正常値群（服薬なし）



□ (状態コントロール)：対象者のうち、R4(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)

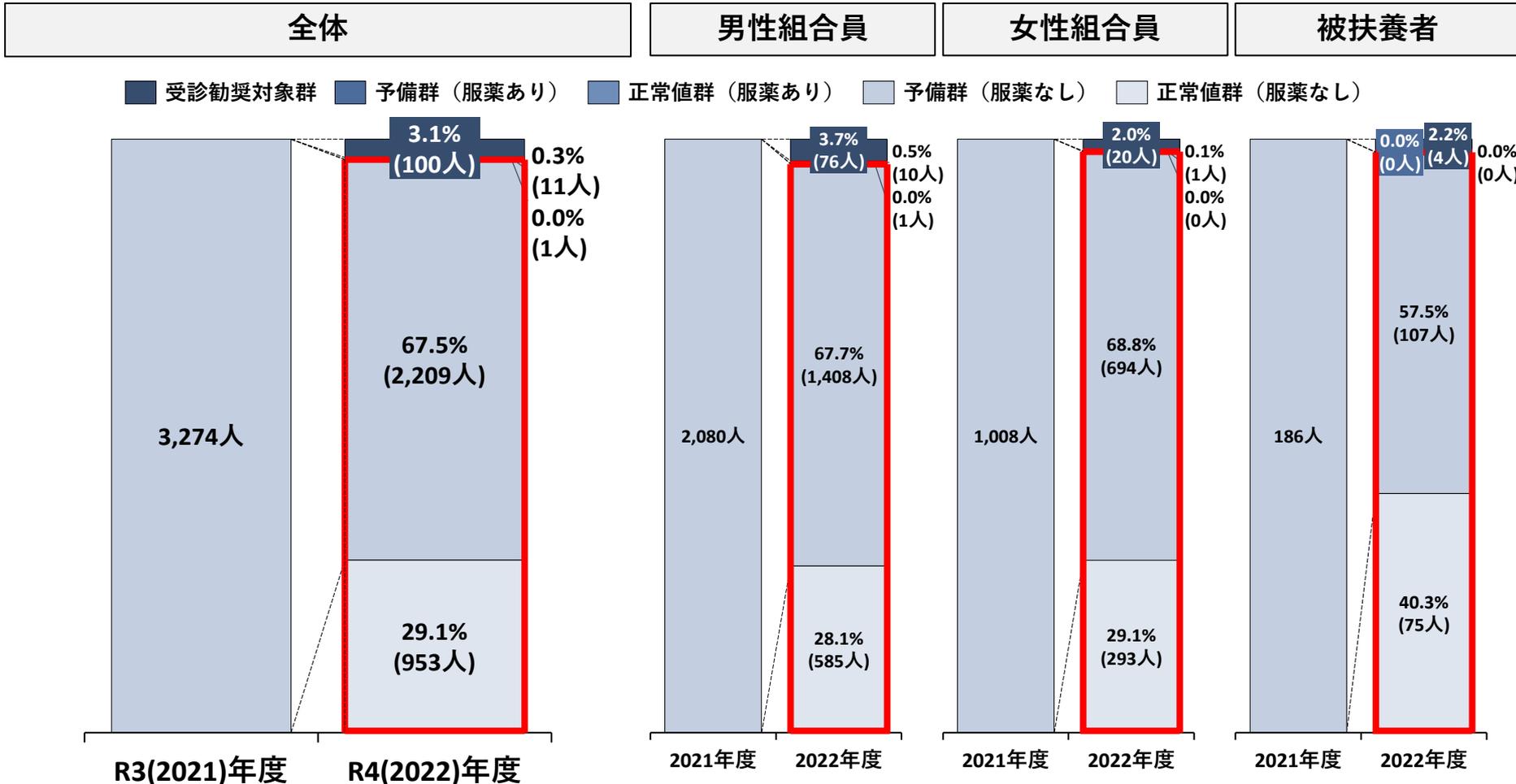
※対象：令和3(2021)-令和4(2022)年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
 令和3(2021)年度健診で服薬なしで糖尿病予備群だった者
 ※年齢：令和3(2021)年度末40歳以上

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

	空腹時血糖	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

3.2.8 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、令和4(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)

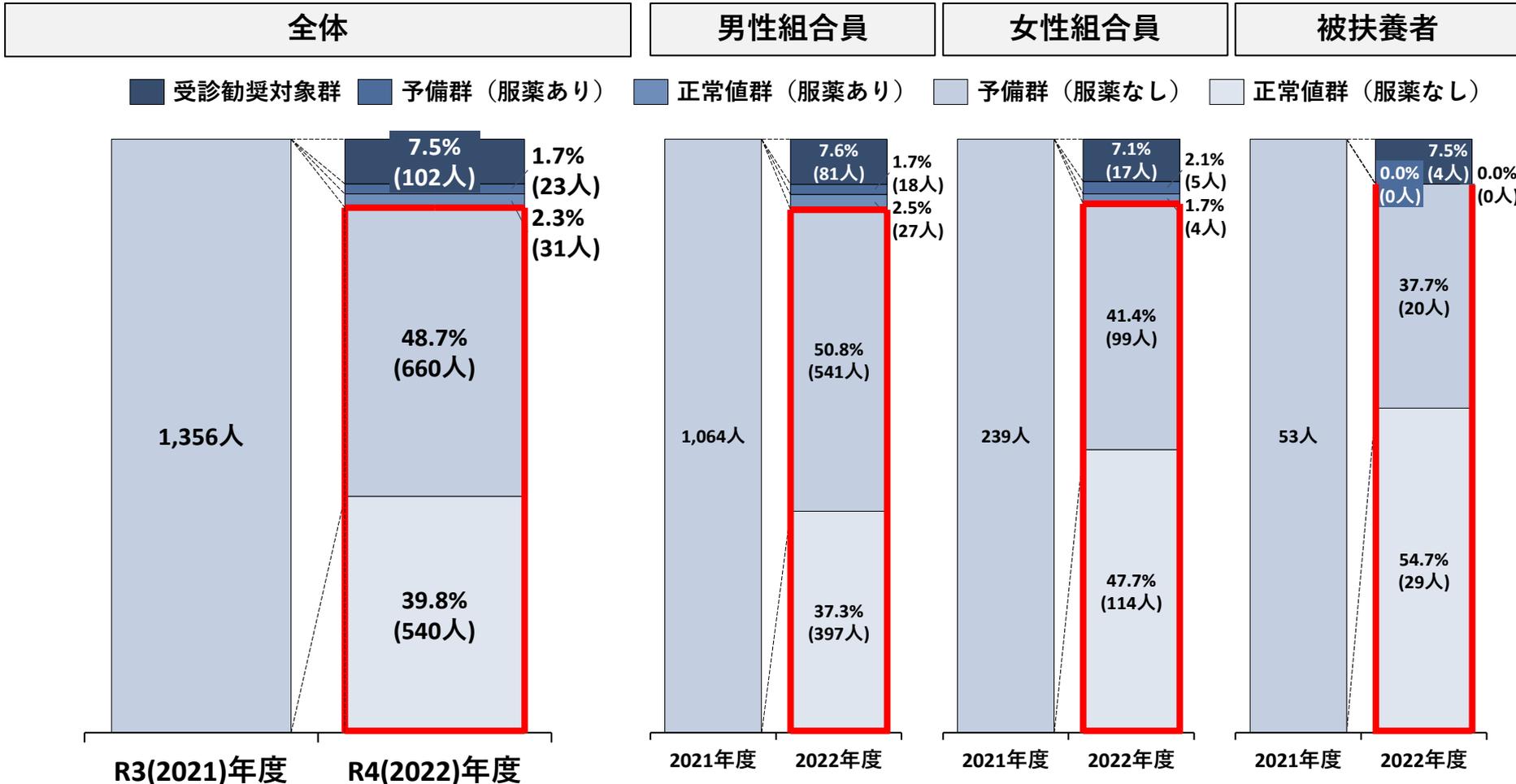
※対象：令和3(2021)-令和4(2022)年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
令和3(2021)年度健診で服薬なしで脂質異常症予備群だった者
※年齢：令和3(2021)年度末40歳以上

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

	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 ≦

3.2.9 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、令和4(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)

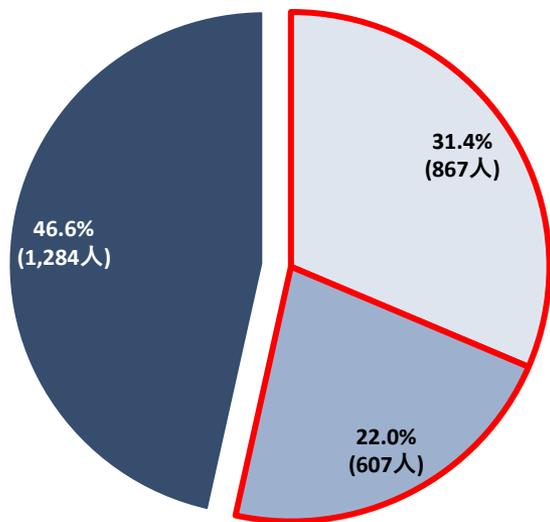
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

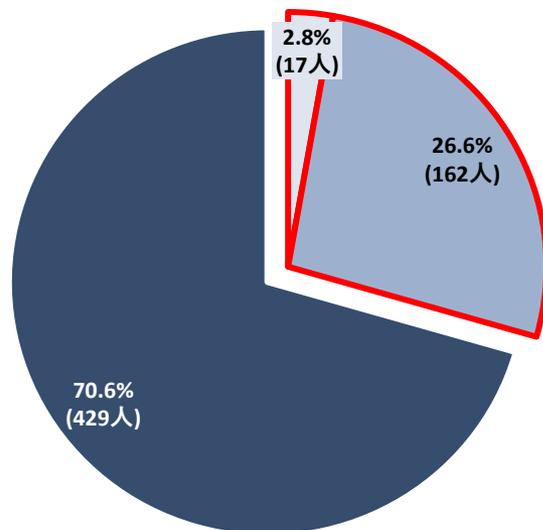
〈血圧〉

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



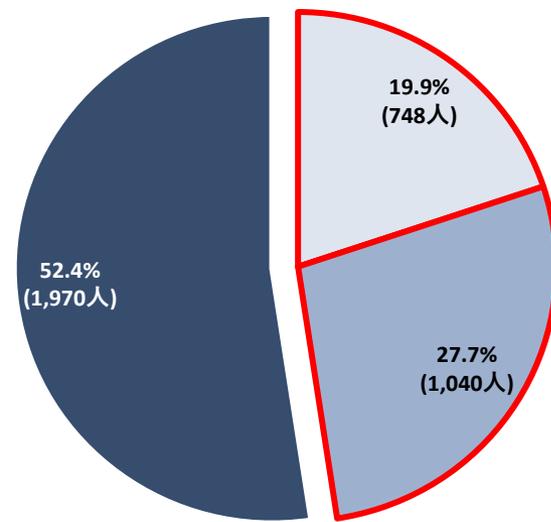
〈血糖〉

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、R4(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. 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)

3.3.1 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	広報誌等の配付	共済事業の周知・啓発及び健康関連の情報発信	共済組合事業の手引き、共済だより、ライフプラン冊子、退職準備のためのハンドブック、育児図書、メンタルヘルス冊子等を配付する。
	健康情報提供	組合員及び被扶養者の健康づくりの推進	健康づくり（ヘルスサポート）に関する情報を提供する。
	医療費通知	医療費の適正化	組合員及び被扶養者ごとに医療費を通知する。
	健康づくりセミナー	健康思想の普及	健康管理業務担当者対象のセミナーを開催する。

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

	事業名	事業実施
組合員等への分かりやすい情報提供	広報誌等の配付	組合員及び対象者に配付
	健康情報提供	ホームページを活用し健康づくり(ヘルスサポート)に関する情報を提供
	医療費通知	医療費給付受給者全員に2回送付
	健康づくりセミナー	健康管理業務担当者対象に対し、年1回開催

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

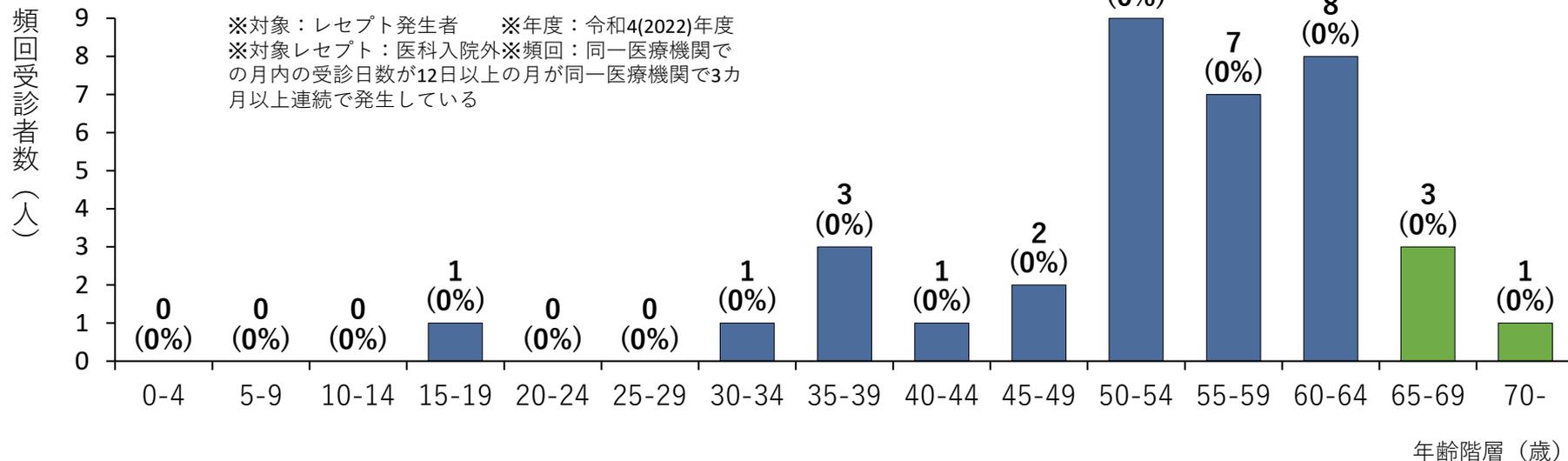
3.3.3 加算・減算制度の総合評価における組合員等への分かりやすい情報提供(令和4年度)

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
加入者への わかりやすい 情報提供 特定健診データの 保険者間の分析	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	-	-
		本人への健診結果の 情報提供において経 年データ等の個人別 の情報提供			事業実施なし		
		必要に応じて、I C Tを活用した保健師 による情報提供			事業実施なし		
	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	✓北海道市町村共済・札幌市と3共済 での共同分析を実施 ✓スコアリングレポートを持ち寄り それぞれの課題把握・成功事例共有 を実施	✓自共済のポジショニングの把握と 特徴を理解することができた
		健診受診率等の集計、 比較を実施		100.0%	100.0%		
			アウトカム指標			令和4年(2022)年度 実績	-

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.3.4 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	整形外科	11
2	内科	8
3	外科	8
4	循環器科	6
5	脳神経外科	3

< 前期高齢者 >

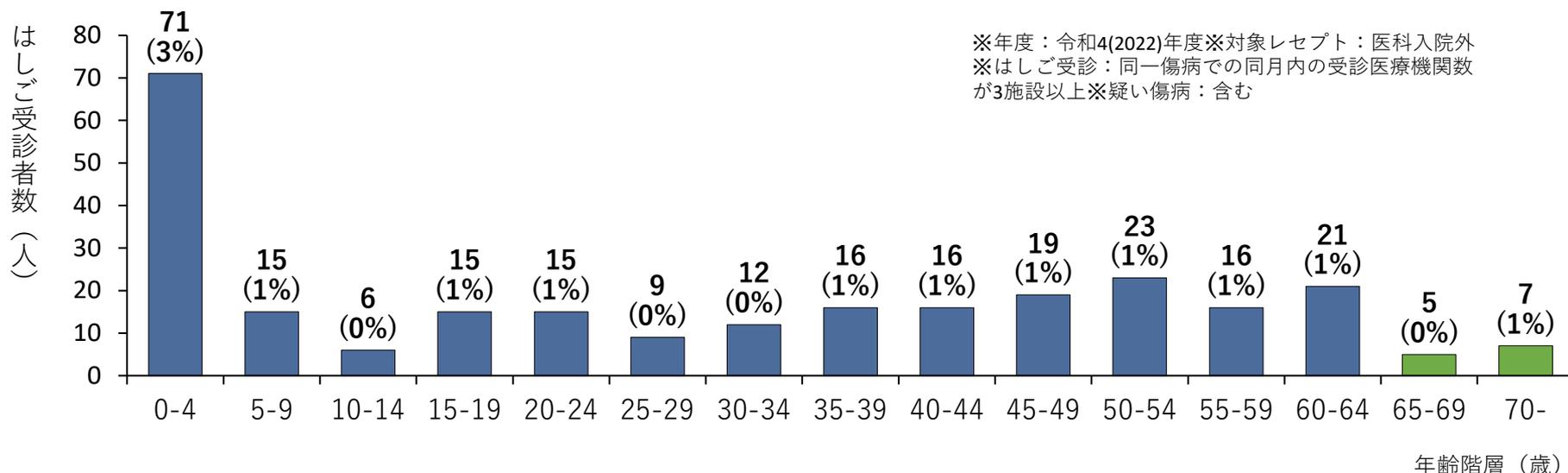
	診療科	実患者数
1	泌尿器科	3
2	内科	2
3	循環器科	1
4	眼科	1
5	消化器科	1

※実患者数 3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

3.3.5 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	原因不明の新たな疾患の暫定分類	58
2	上気道のその他の疾患	51
3	挿間性及び発作性障害	26
4	その他の急性下気道感染症	21
5	急性上気道感染症	14

※実患者数 3人の他診療科あり

< 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	挿間性及び発作性障害	2
2	その他の急性下気道感染症	1
3	その他の脊柱障害	1
4	その他の軟部組織障害	1
5	インフルエンザ及び肺炎	1

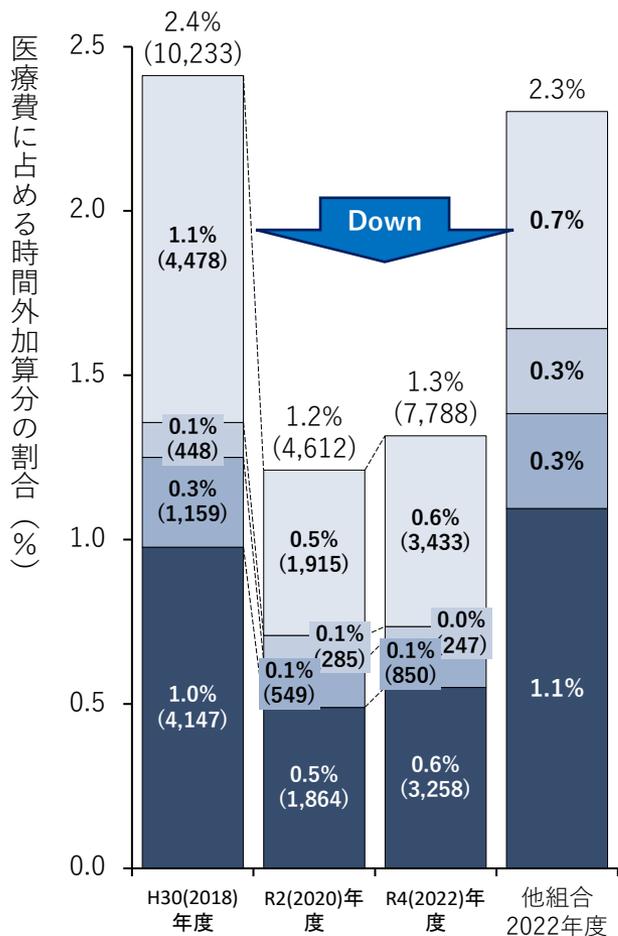
※実患者数 1人の他疾病分類あり

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

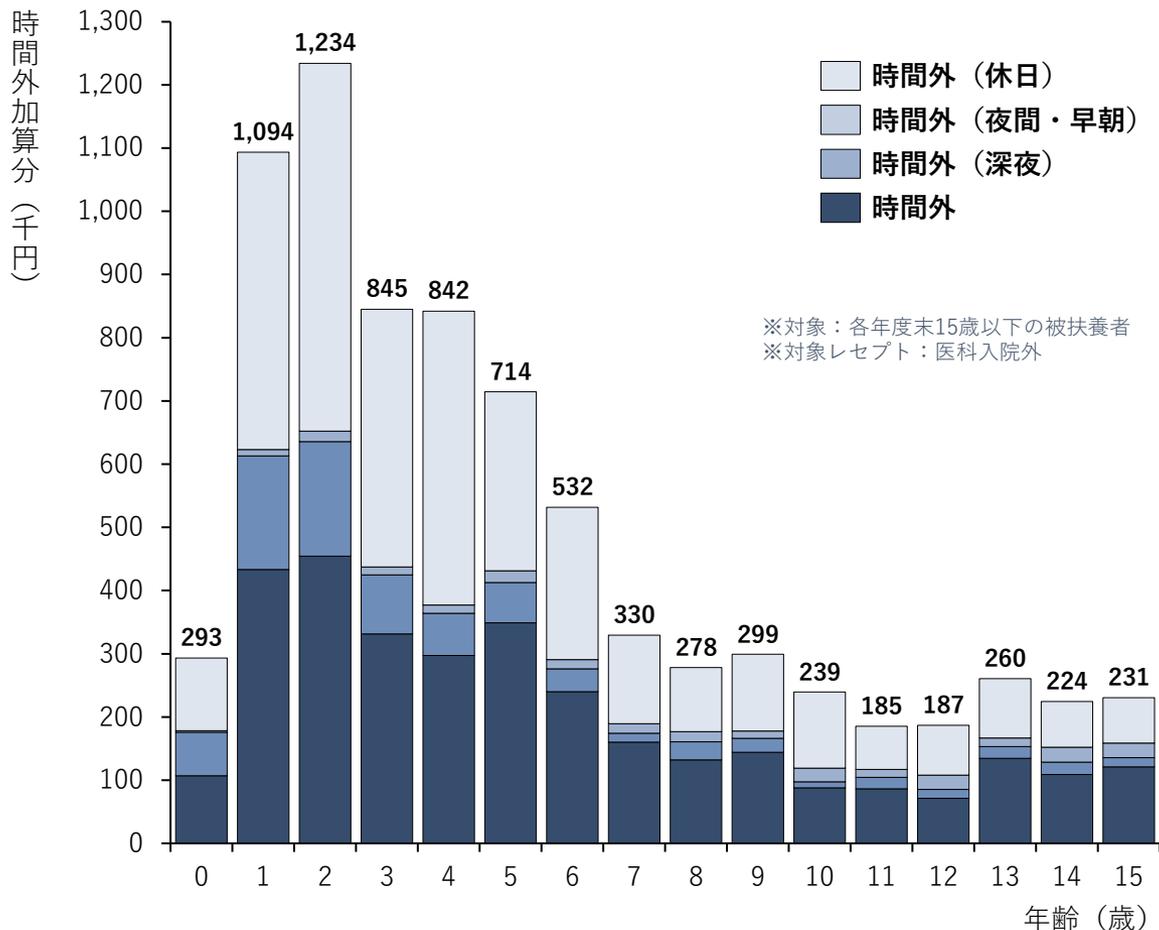
3.3.6 小児時間外受診状況

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6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



※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

※ () 内：医療費 (千円)

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	後発医薬品の普及向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す
	レセプト点検	過誤請求の減少	専門業者に毎月、レセプト2次点検を委託する。
	柔整、はり・きゅうレセプト内容審査	適正受療の周知と過誤請求の減少	柔道整復施術療養費等の療養費について内容審査を実施するとともに、柔道整復師の施術の適正なかり方について広報誌を通じて周知する。

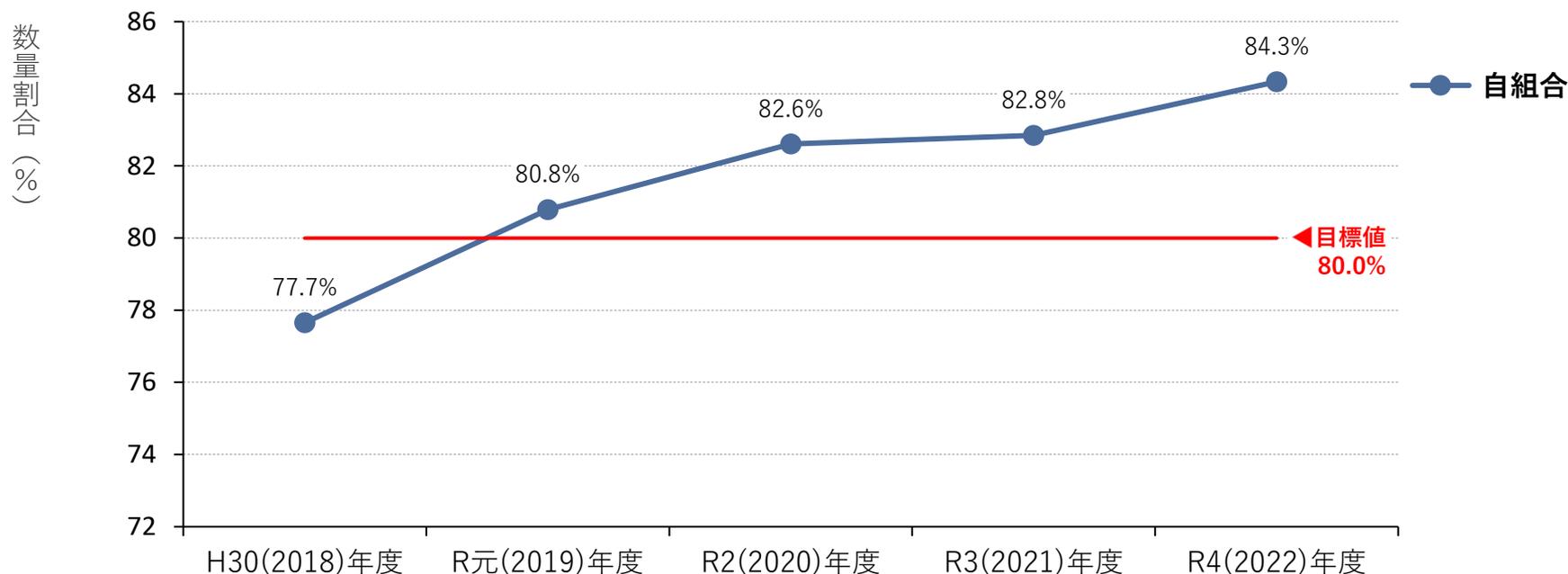
3.4.2 医療費適正化における実施状況(令和4年度)

総合評価の項目	アウトプット指標/アウトプット指標			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	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績	✓ 調剤レセプト上位2000名を対象に案内 ✓ 2回/年 案内実施	✓ 普及率の増加に伴い、通知対象者の差額が減少しているため効果の期待値も低くなっている
	①後発医薬品の理解促進	後発医薬品差額通知の実施	100.0%	100.0%		
		後発医薬品差額通知の効果確認	100.0%	100.0%		
	アウトカム指標			令和4年(2022)年度実績	✓ 80%目標に対して4.3%上回る	-
	②後発医薬品の使用割合	後発医薬品の使用割合	75.0%	84.3%		

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が、医科入院外と歯科での院内処方では後発品の使用割合が低くなっています。



レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
医科入院	81.6%	83.8%	81.7%	85.1%	84.1%
医科入院外	69.7%	70.8%	72.7%	72.4%	72.5%
調剤	79.1%	82.6%	84.4%	84.5%	86.2%
歯科	57.2%	59.5%	61.6%	58.4%	65.7%
全レセプト	77.7%	80.8%	82.6%	82.8%	84.3%

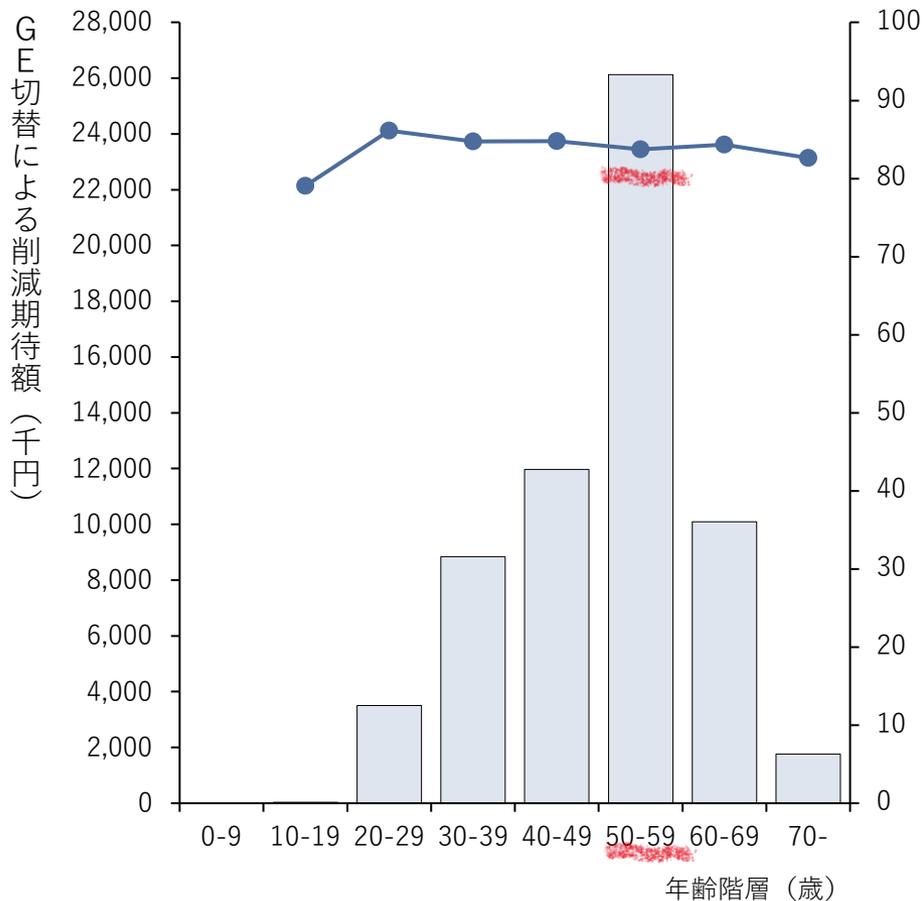
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.4 後発医薬品使用状況：年齢階層別

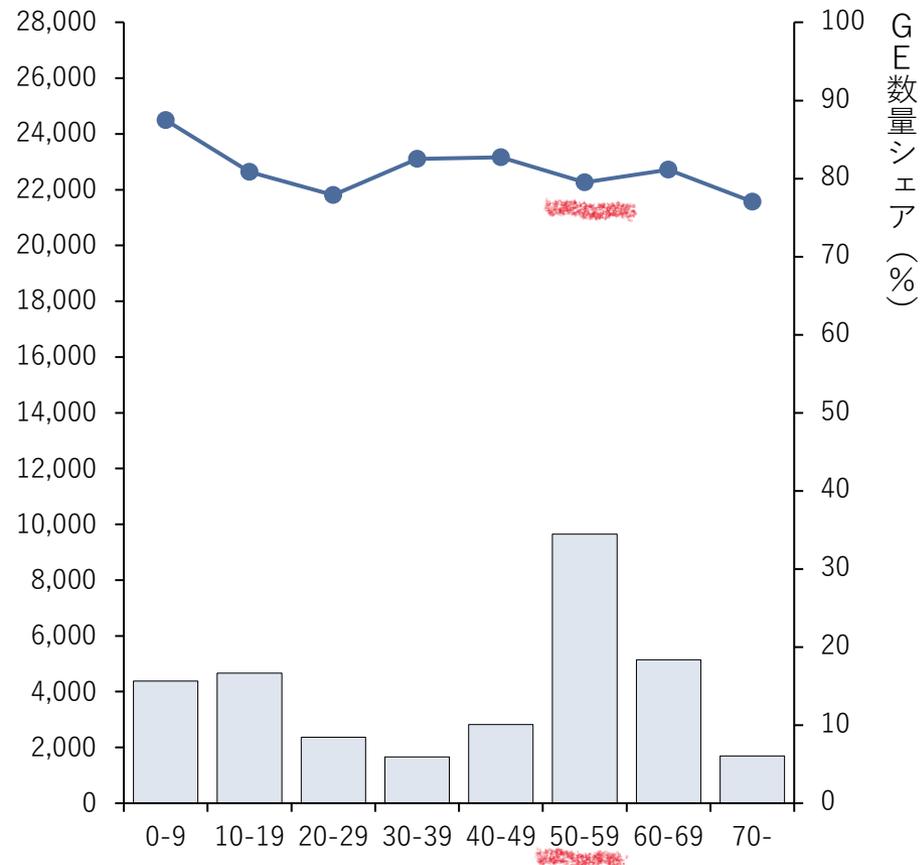
GE率が低く、削減期待額が高いのは50歳代になっています。

組合員

■ GE切替による削減期待額 ● GE数量シェア



被扶養者



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13.9%、被扶養者においては10.5%の多剤服用者がいます。

組合員

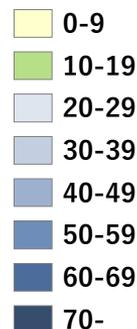
多剤服用者割合：13.9%

被扶養者

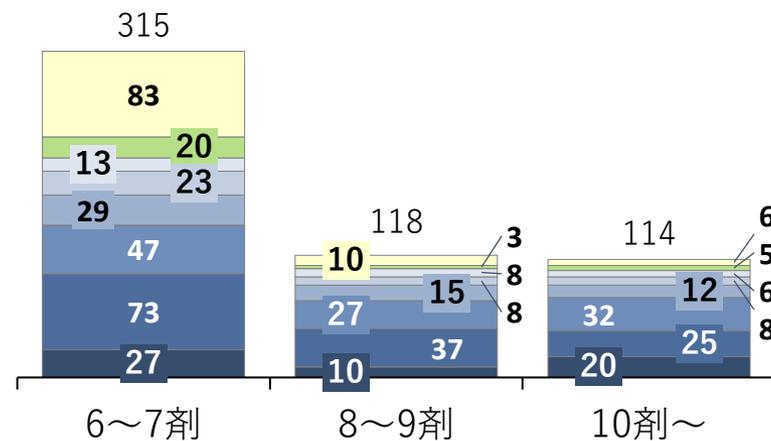
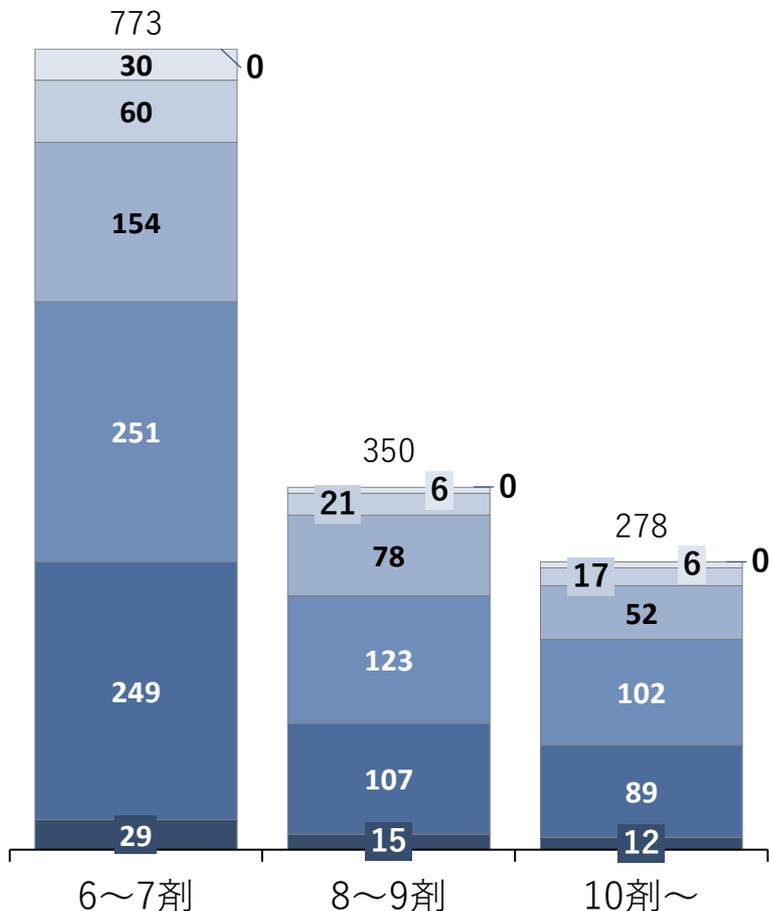
多剤服用者割合：10.5%

グラフ内の数値は、人数

年齢階層



※対象：2023年1月～3月のレセプト
 ※1剤の定義：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剤としている
 ※個人ごとの最大剤数で集計



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として実施 ✓ 各種がん検診
	歯科健診及び歯科リスク者に対する受診勧奨	歯科重症化予防	✓ 歯科医師会と連携し、歯科健診を実施 ✓ 問診(咀嚼)リスク者に対して受診勧奨案内を実施
	予防接種	インフルエンザの予防	✓ インフルエンザ予防接種を受けた組合員及び被扶養者を対象とし、1人当たり2,000円を限度に助成する

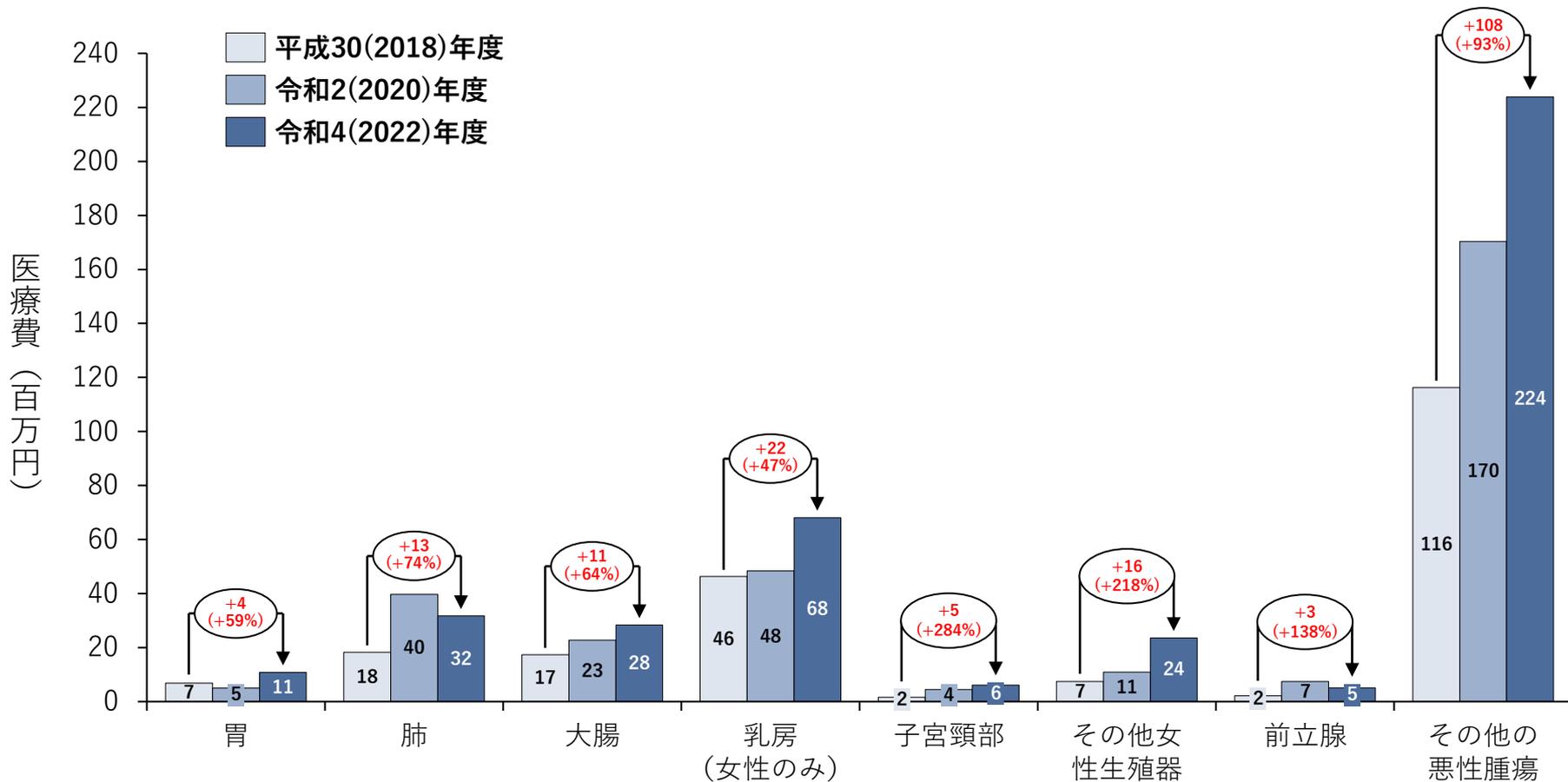
3.5.2 がん検診・歯科健診等の実施状況(令和4年度)

総合評価の項目		アウトプット指標/アウトプット指標		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	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	✓ 人間ドックのオプションとして実施 ✓ 各種がん検診	-	
		第二期時点では指標を設けず	-	-			
	②精密検査対象者における精密検査受診率	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	-	✓ 各がん検査データの取得が整っていない	
		第二期時点では指標を設けず	-	-			
	③市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健診結果案内時の案内率	被扶養者	100.0%	令和4年(2022)年度実績 100.0%	✓ 被扶養者の特定健診案内時に案内	-
アウトカム指標		第二期時点では指標を設けず	令和4年(2022)年度実績	-	-		
歯科健診等の実施状況	④歯科健診・受診勧奨	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	✓ 歯科医師会と連携し、歯科健診を実施 ✓ 検診項目の充実を図ったため受診者増加傾向 ✓ 歯科医療費削減を図るため、受診勧奨を実施 ✓ 問診(咀嚼)リスク者(561人)に対して受診勧奨案内を実施	受診勧奨後の受診確認を行えず、医療費適正化の効果検証には至らなかった	
		歯科健診案内実施率	18歳以上	100.0%			100.0%
		歯科健診利用者数	希望者	-			371人
		歯科受診勧奨実施率	対象者	100.0%	100.0%		
	⑤歯科保健指導	歯科保健指導の実施率	歯科健診実施者	100.0%	令和4年(2022)年度実績 100.0%	✓ 歯科健診の提供時に対応	-
⑥予防接種の実施	インフルエンザ予防接種	希望者	-	令和4年(2022)年度実績 13,224人	✓ インフルエンザ予防接種の助成	✓ 短期組合員の加入により事務作業が増大	

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

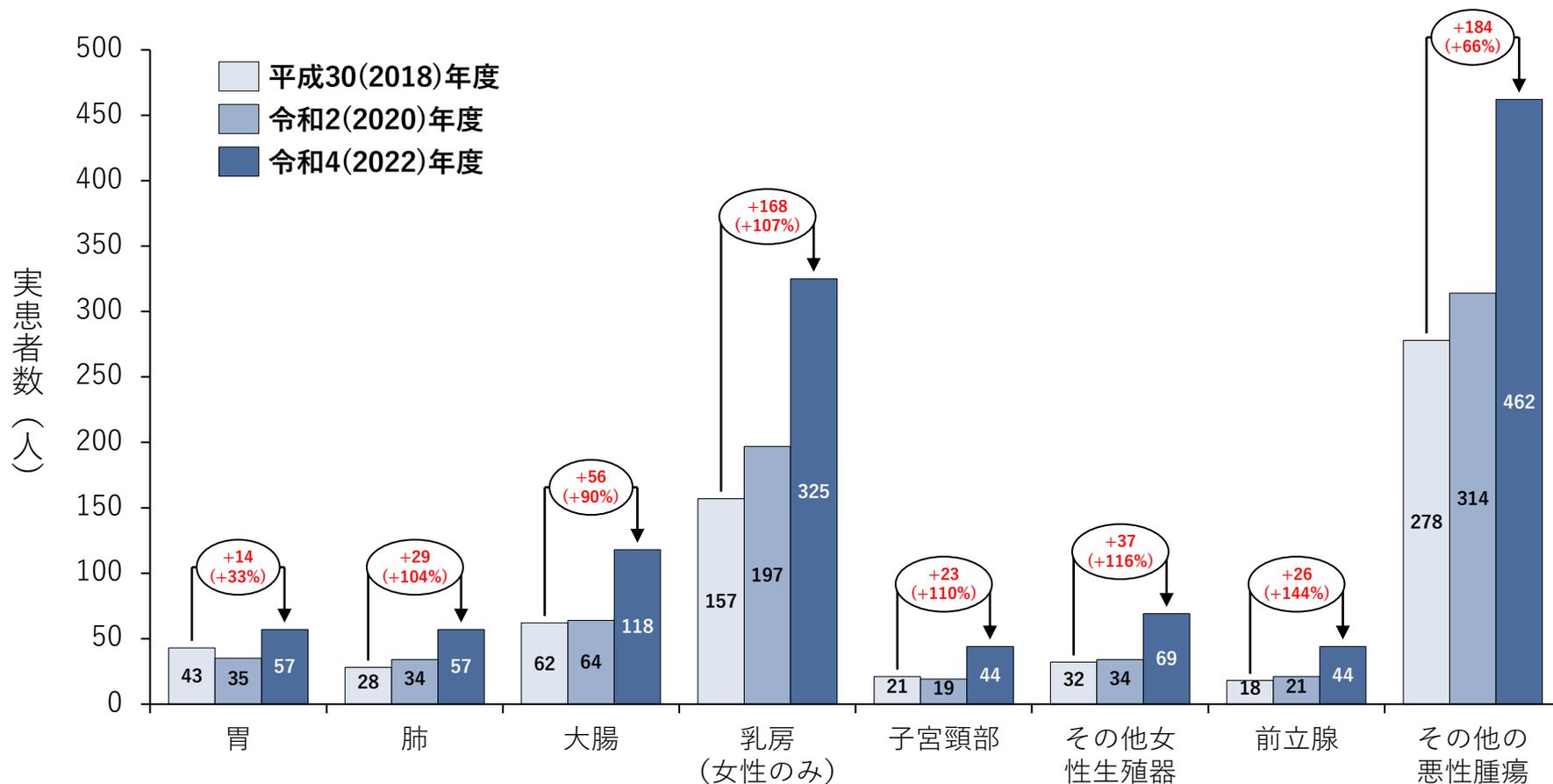
※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く



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

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

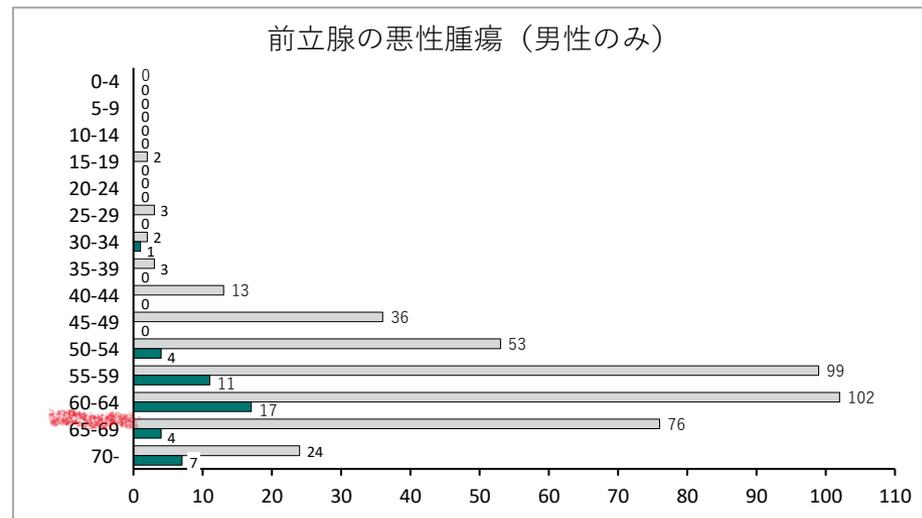
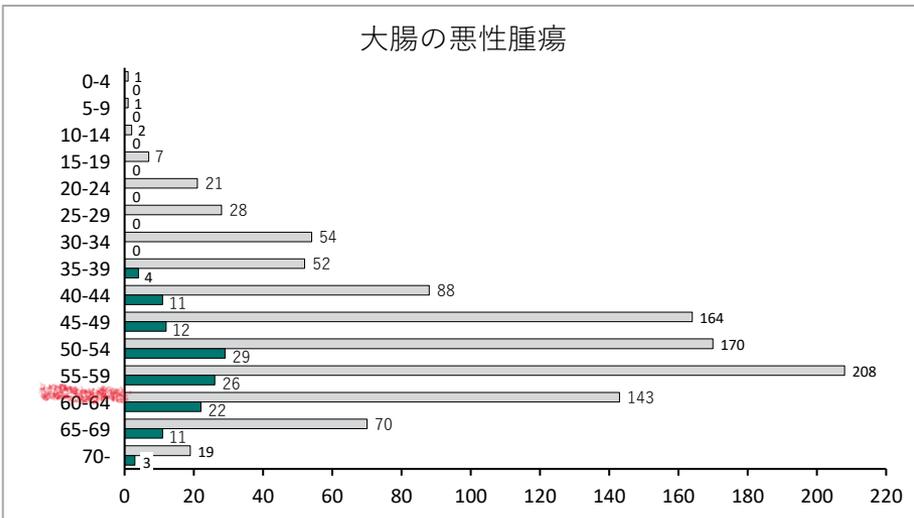
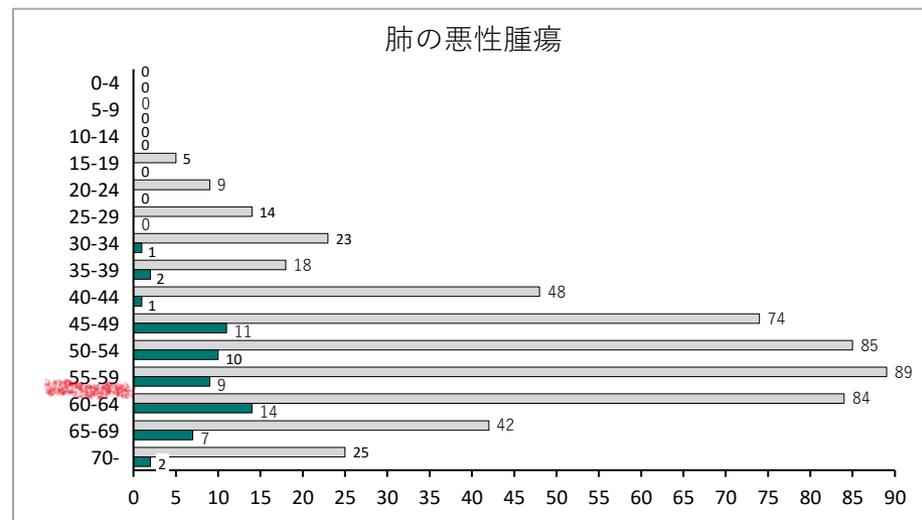
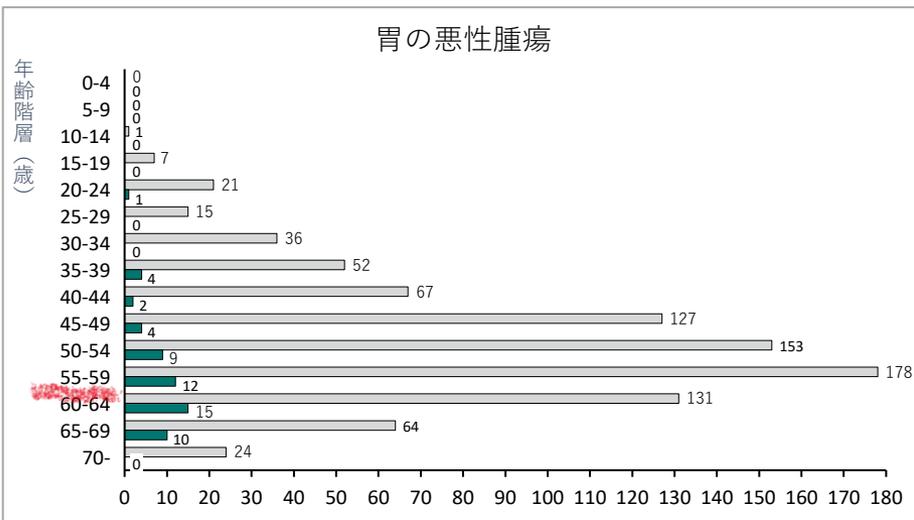


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.5 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



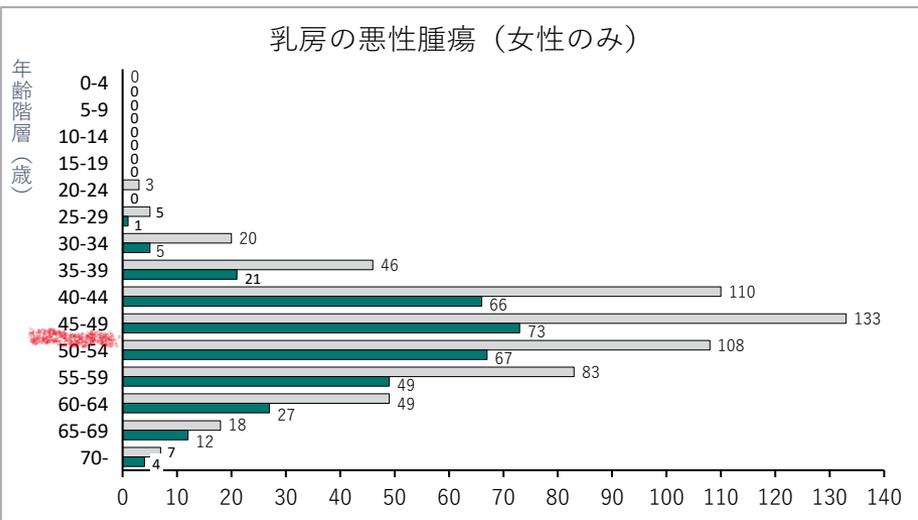
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.5 がん診療開始日年齢

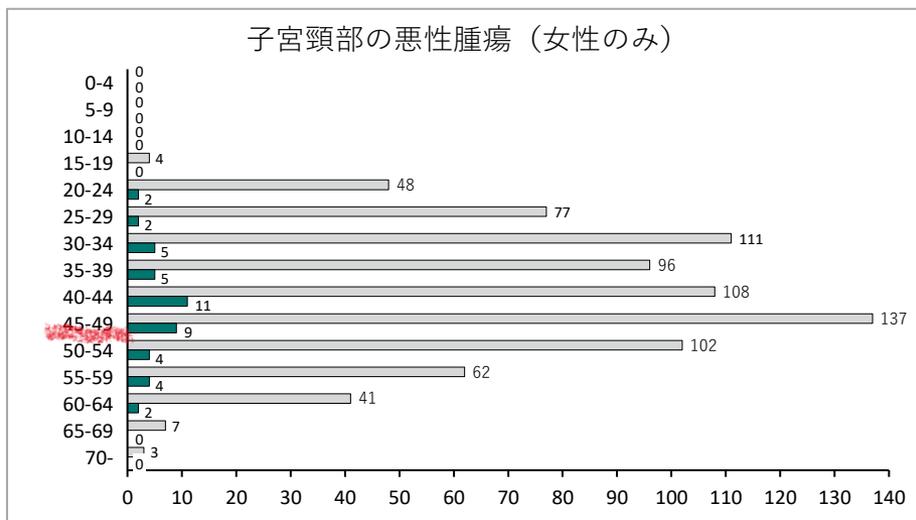
※対象：令和4(2022)年度在籍者※対象レセプト：医科（令和4(2022)年度診療分）
 ※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

□ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

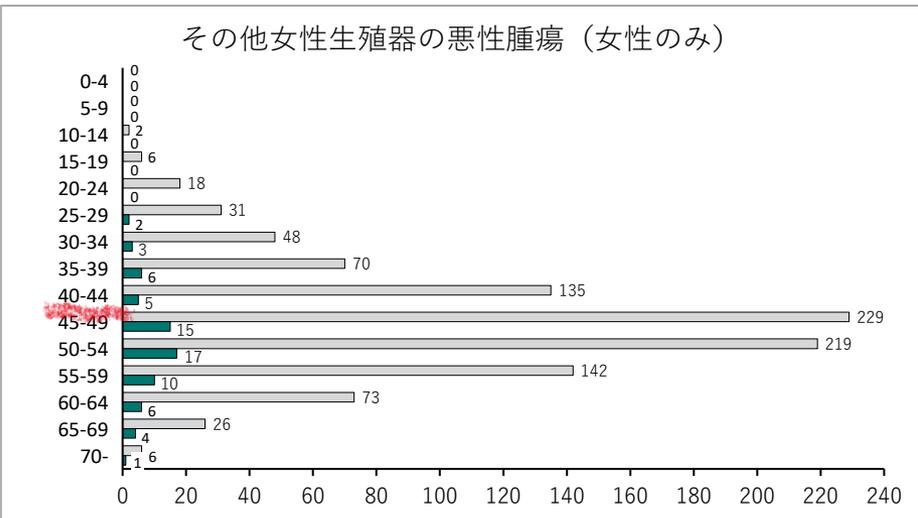
乳房の悪性腫瘍（女性のみ）



子宮頸部の悪性腫瘍（女性のみ）

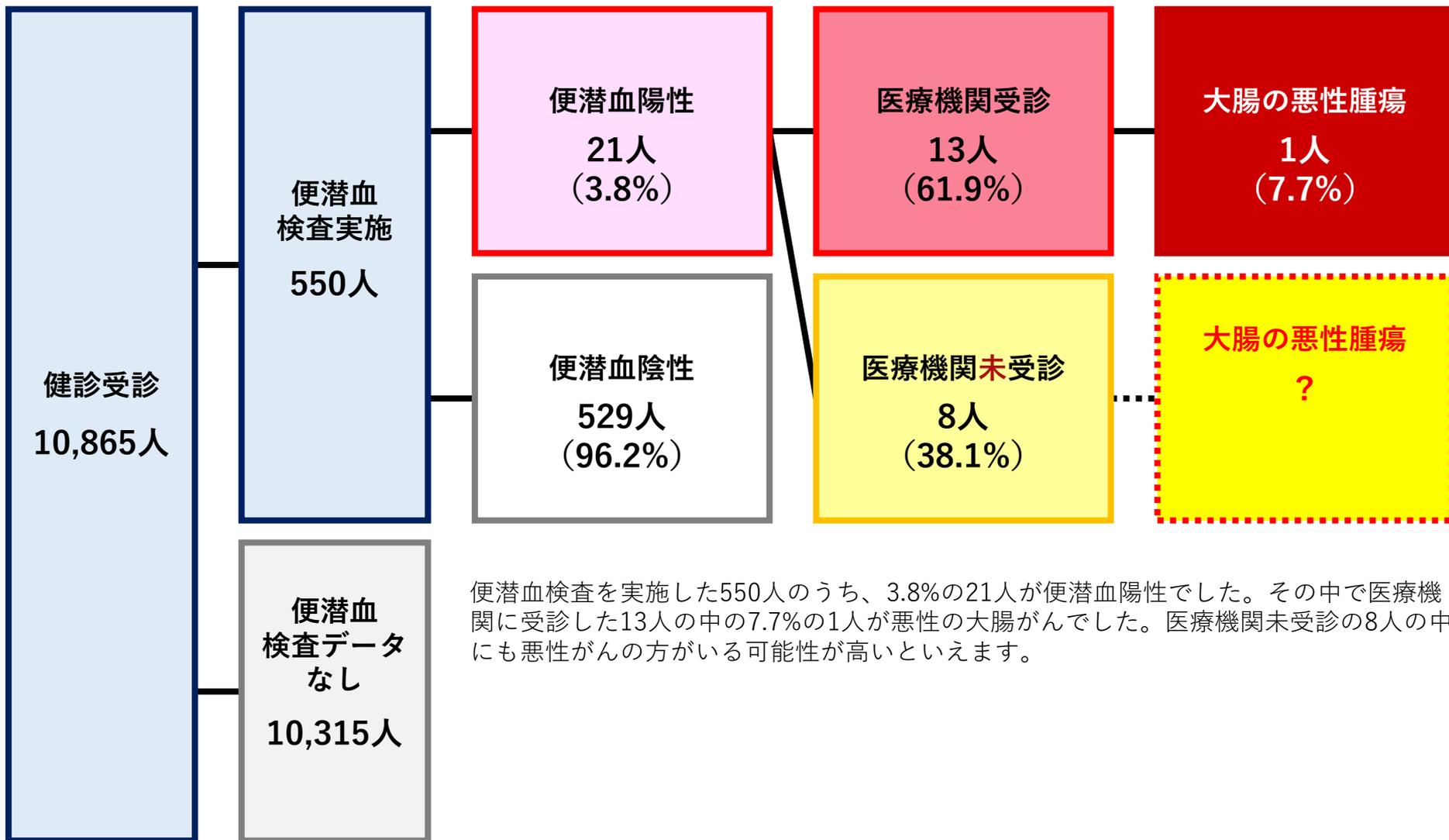


その他女性生殖器の悪性腫瘍（女性のみ）



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.6 便潜血検査の経過(令和4(2022)年度)

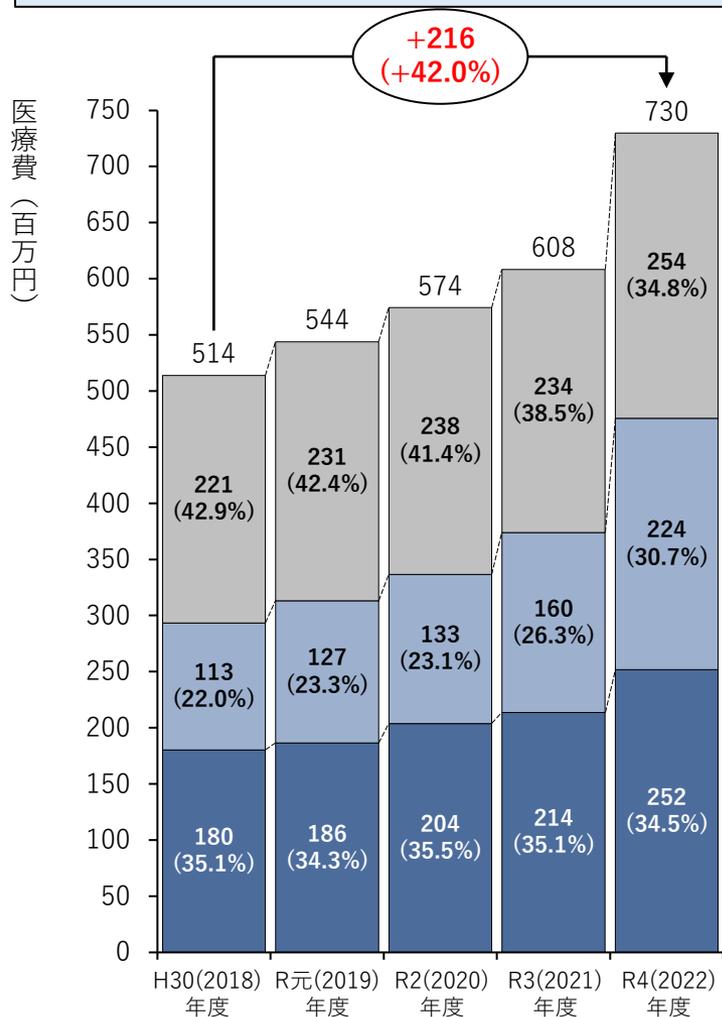


便潜血検査を実施した550人のうち、3.8%の21人が便潜血陽性でした。その中で医療機関に受診した13人の中の7.7%の1人が悪性の大腸がんでした。医療機関未受診の8人の中にも悪性がんの方がいる可能性が高いといえます。

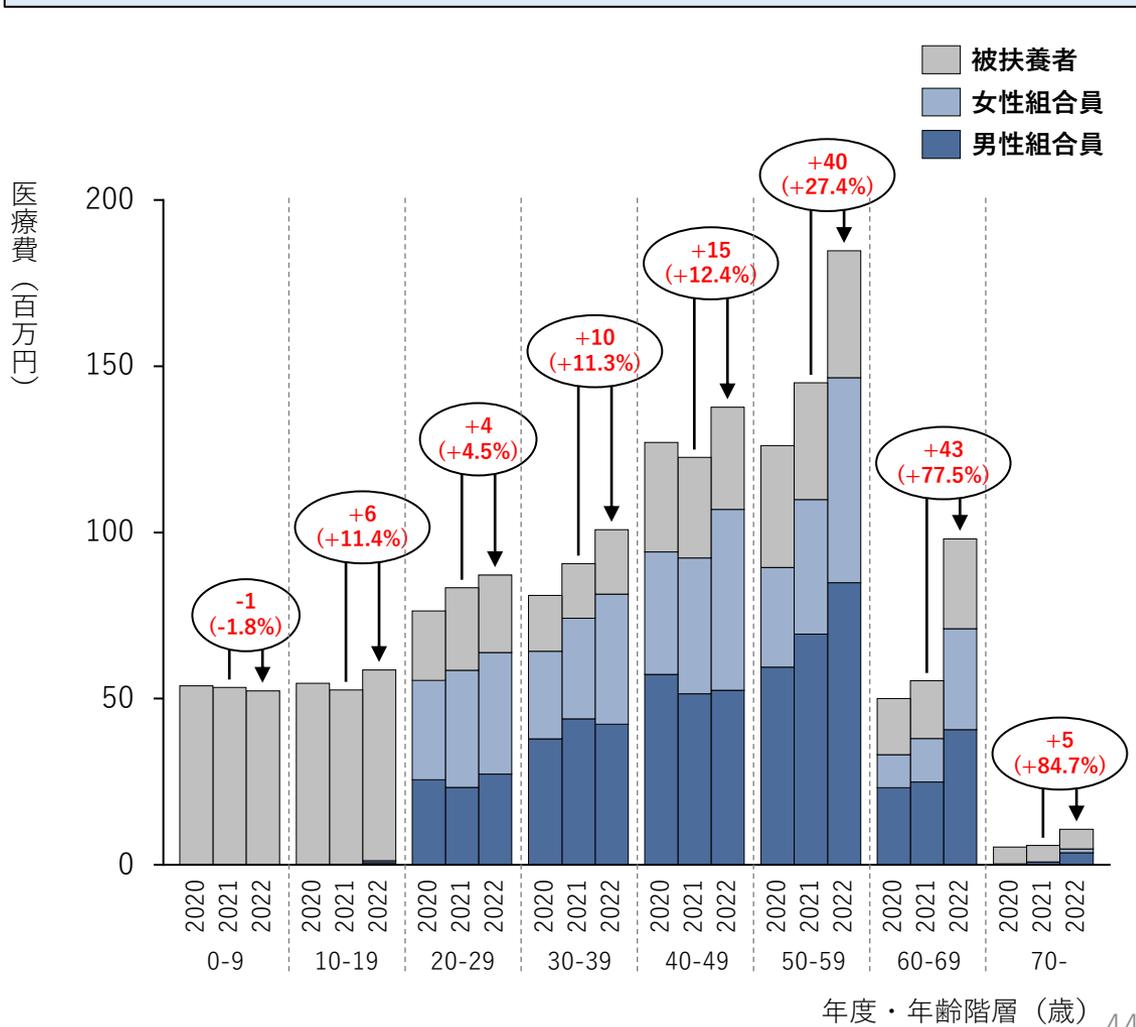
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.7 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

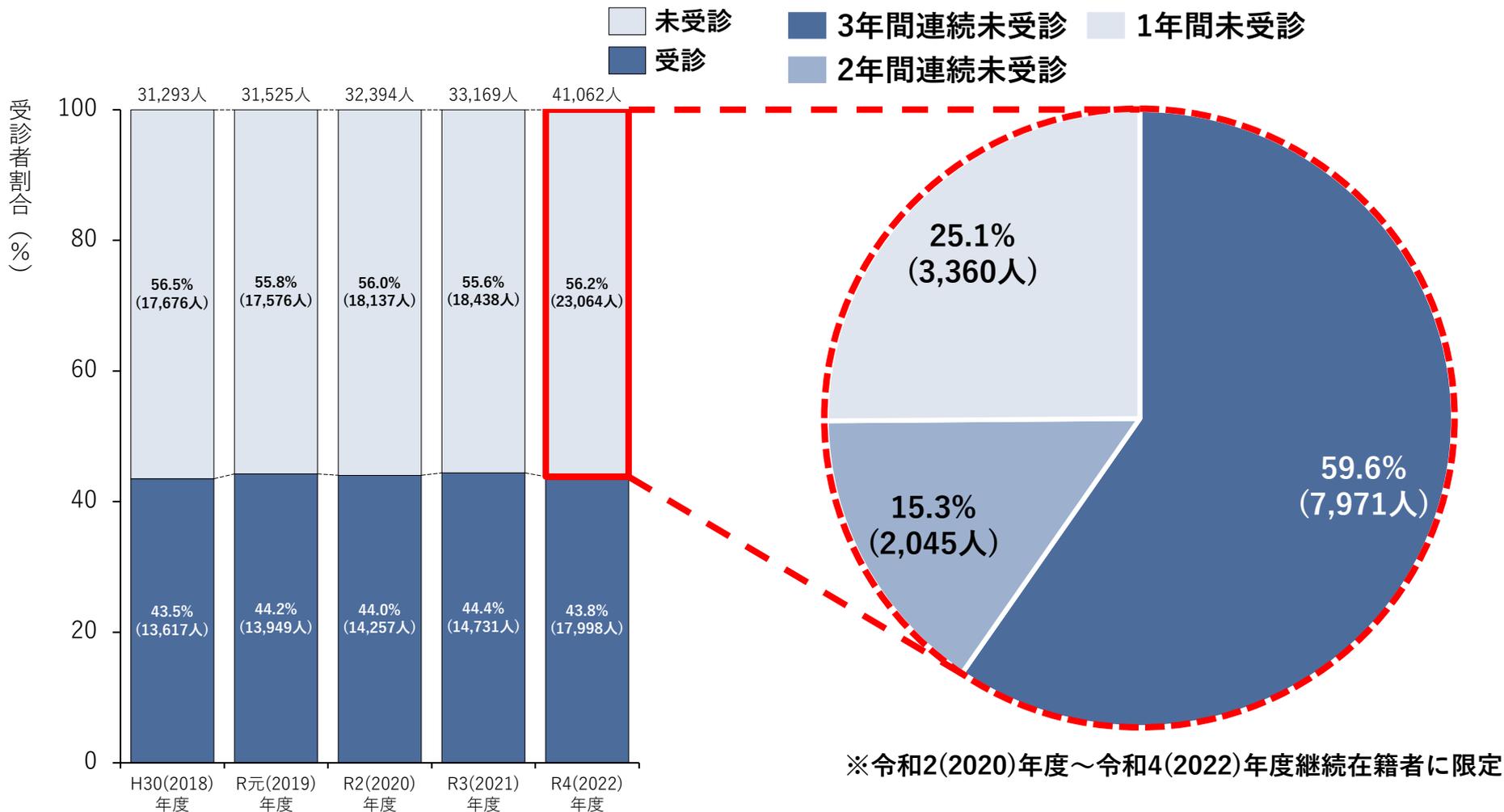


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.8 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

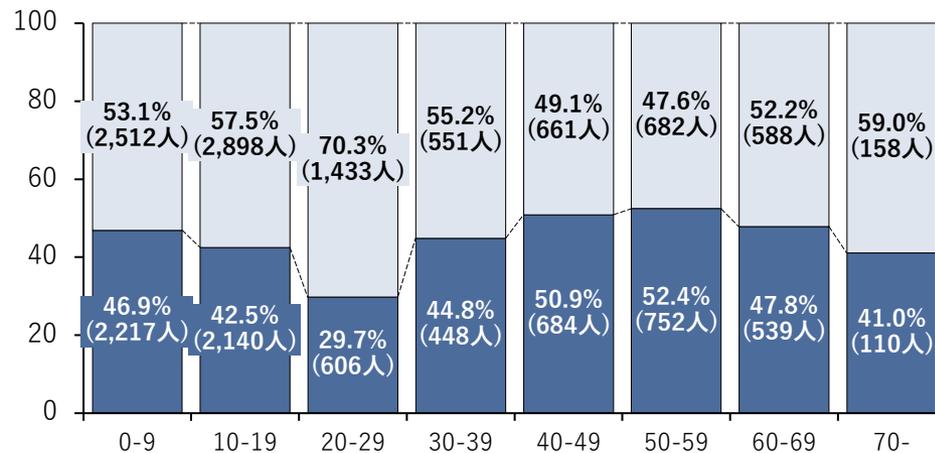
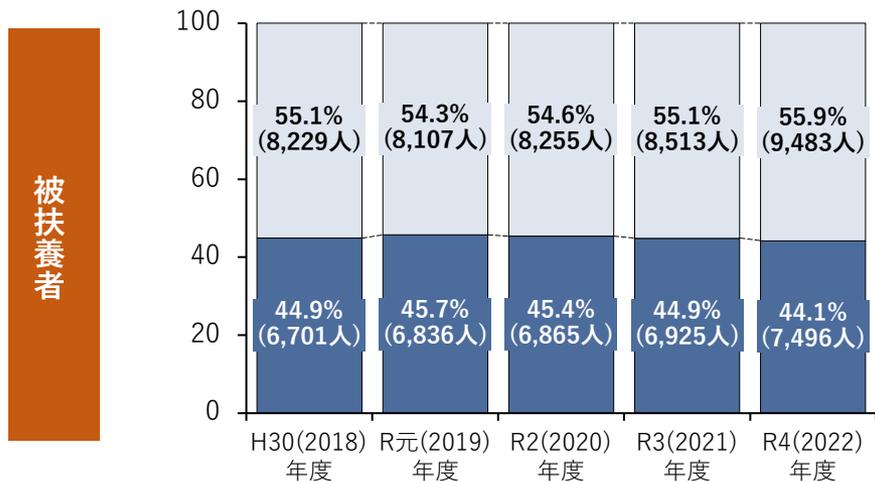
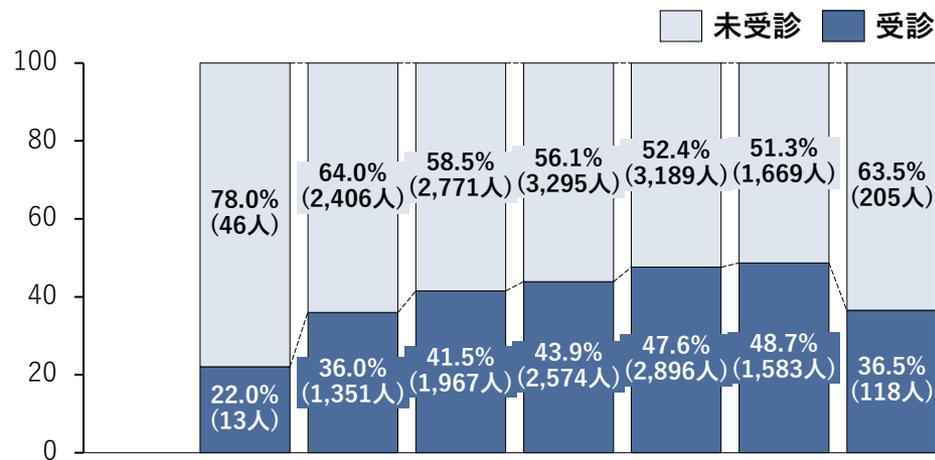
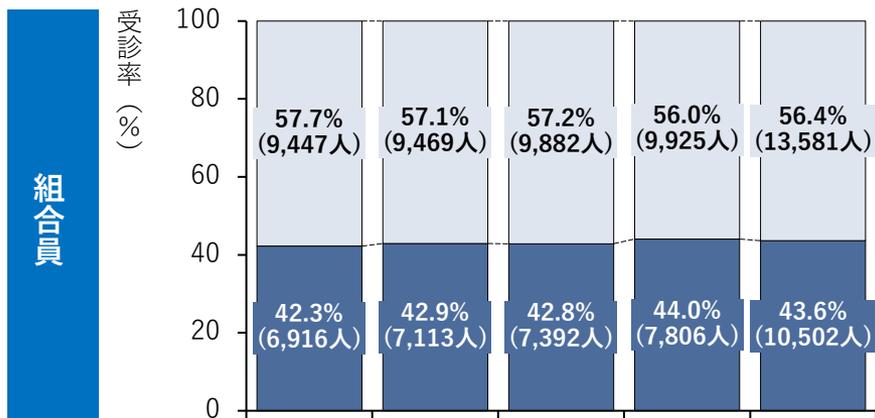


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.9 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



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

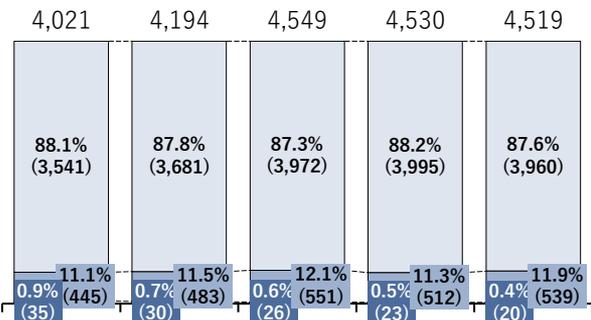
3.5.10 問診回答 <食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか>

構成比率

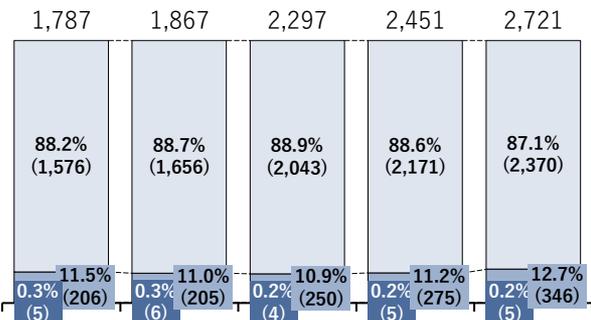
年齢階層別「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合

男性組合員

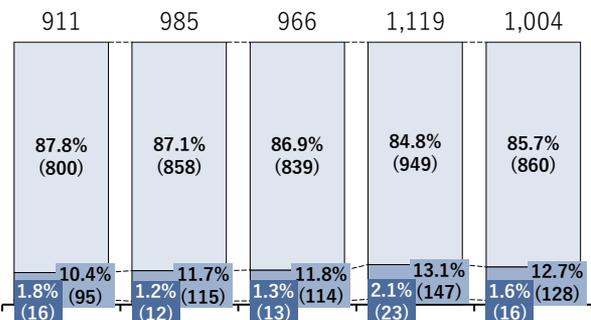
- 何でもかんで食べることができる
- 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ほとんどかめない



女性組合員

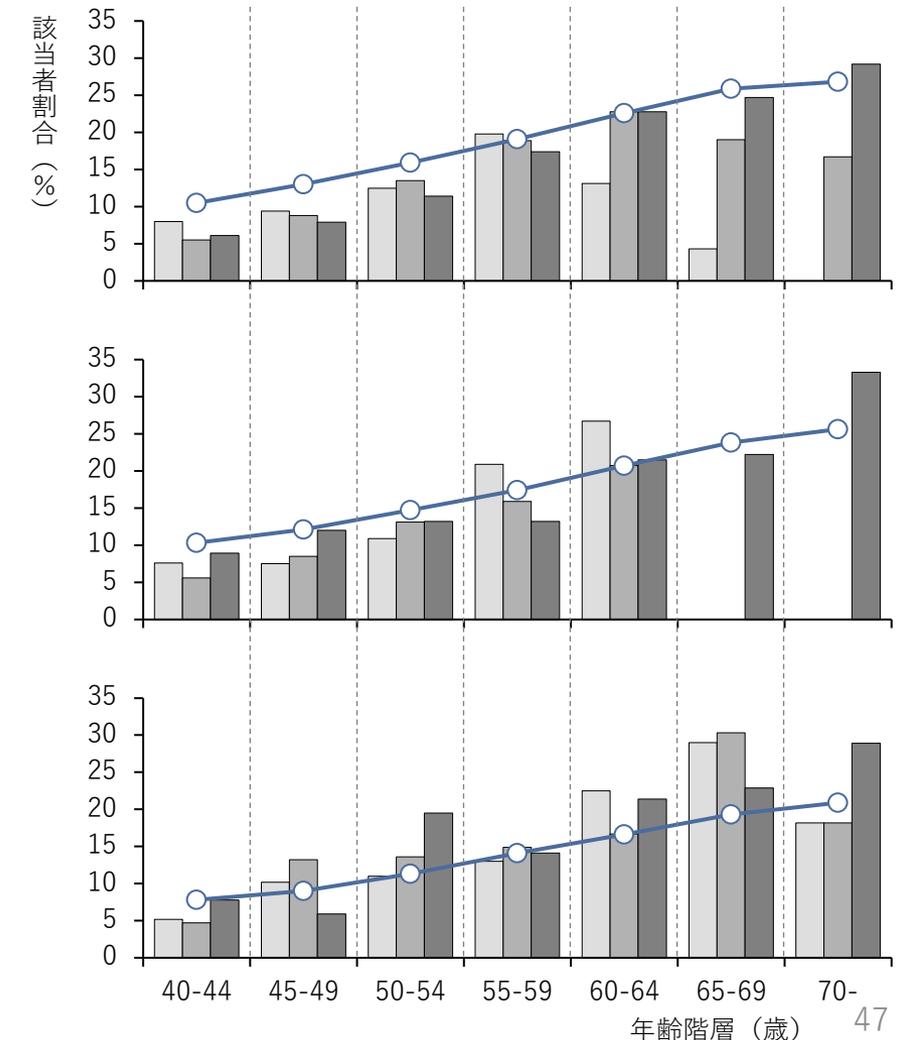


被扶養者



() 内は人数

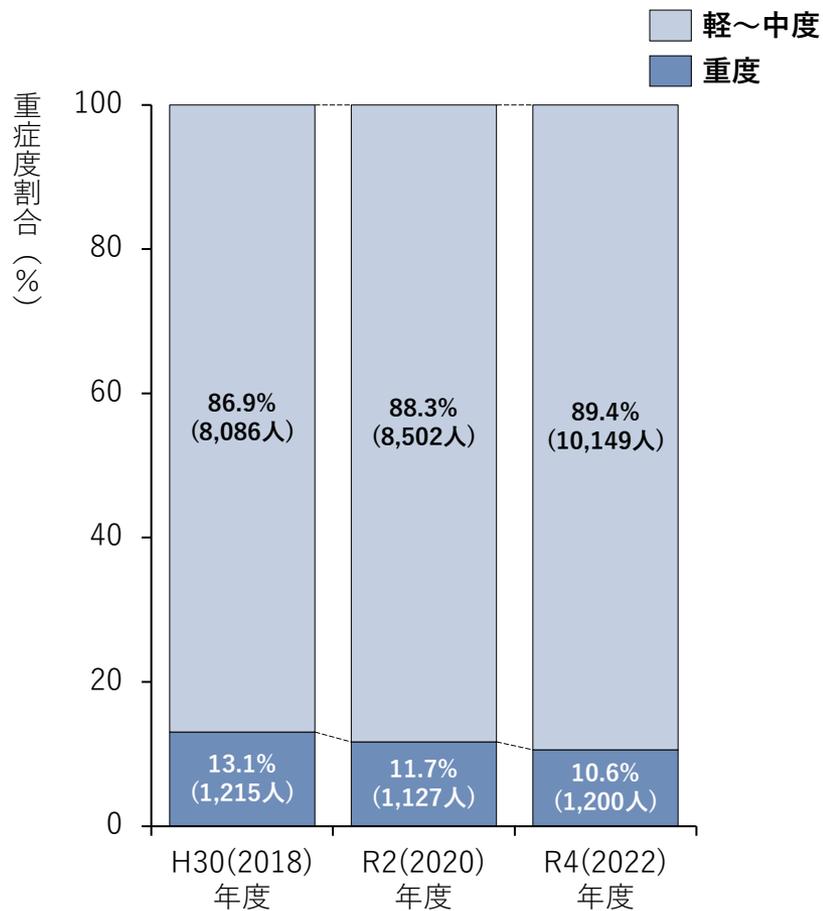
年齢階層別「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合



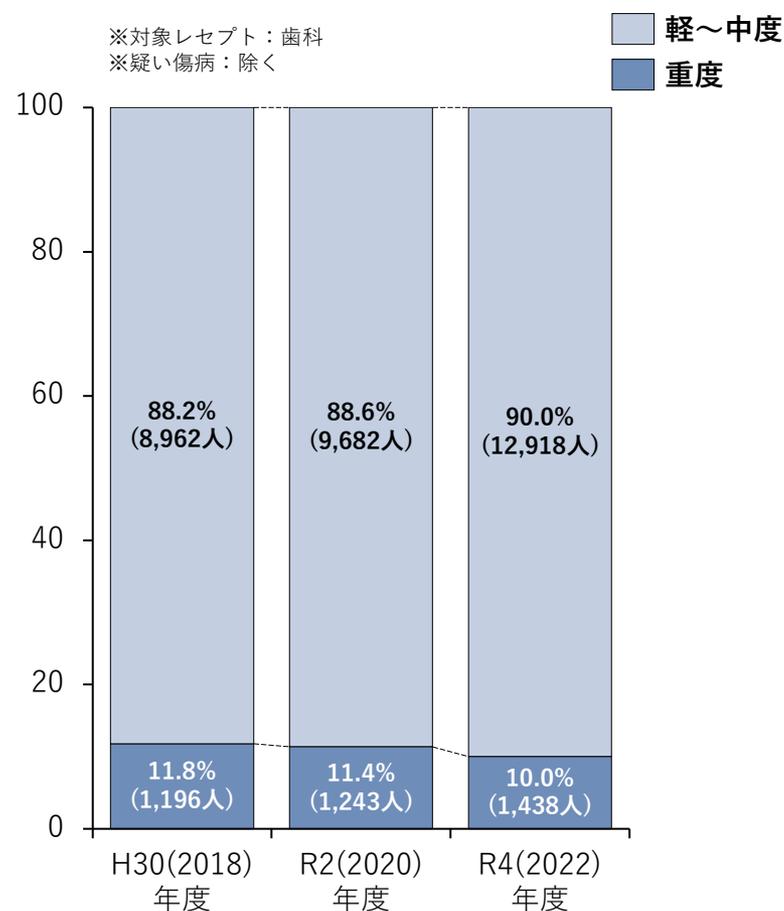
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.11 う蝕/歯周病 重症化率

う蝕重症度



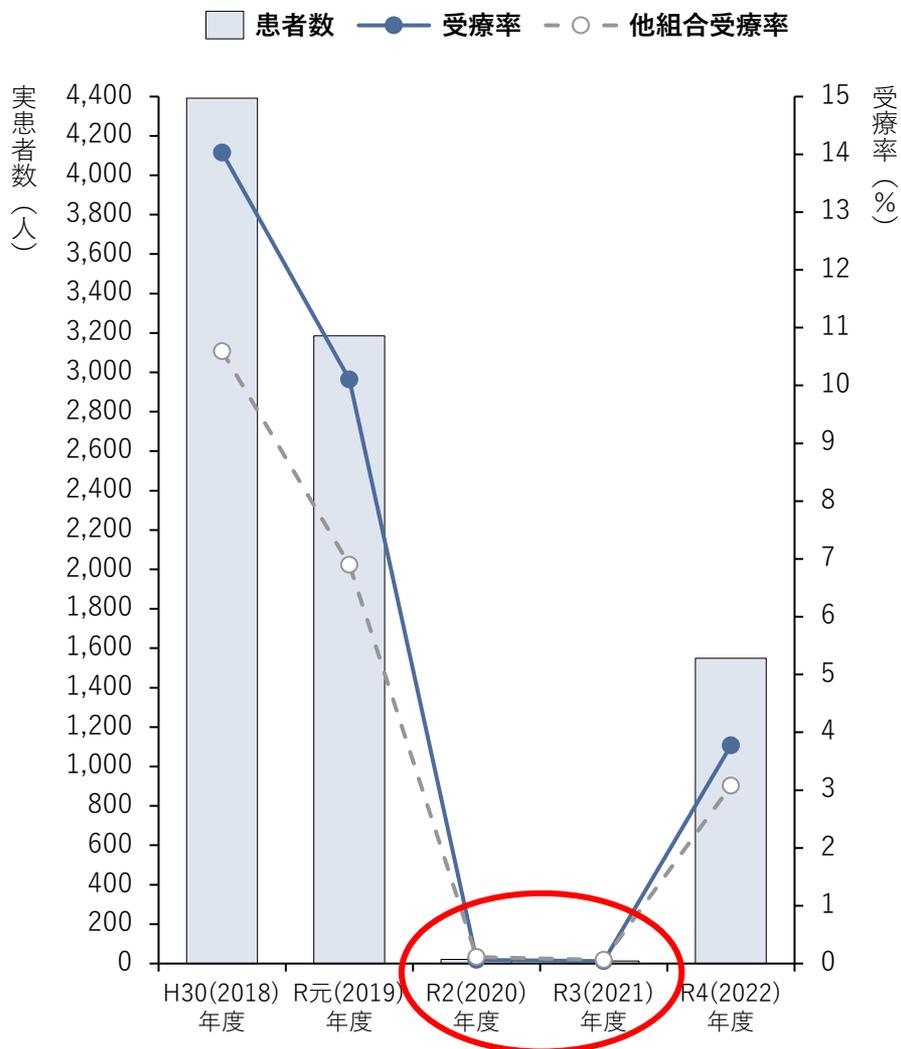
歯周病重症度



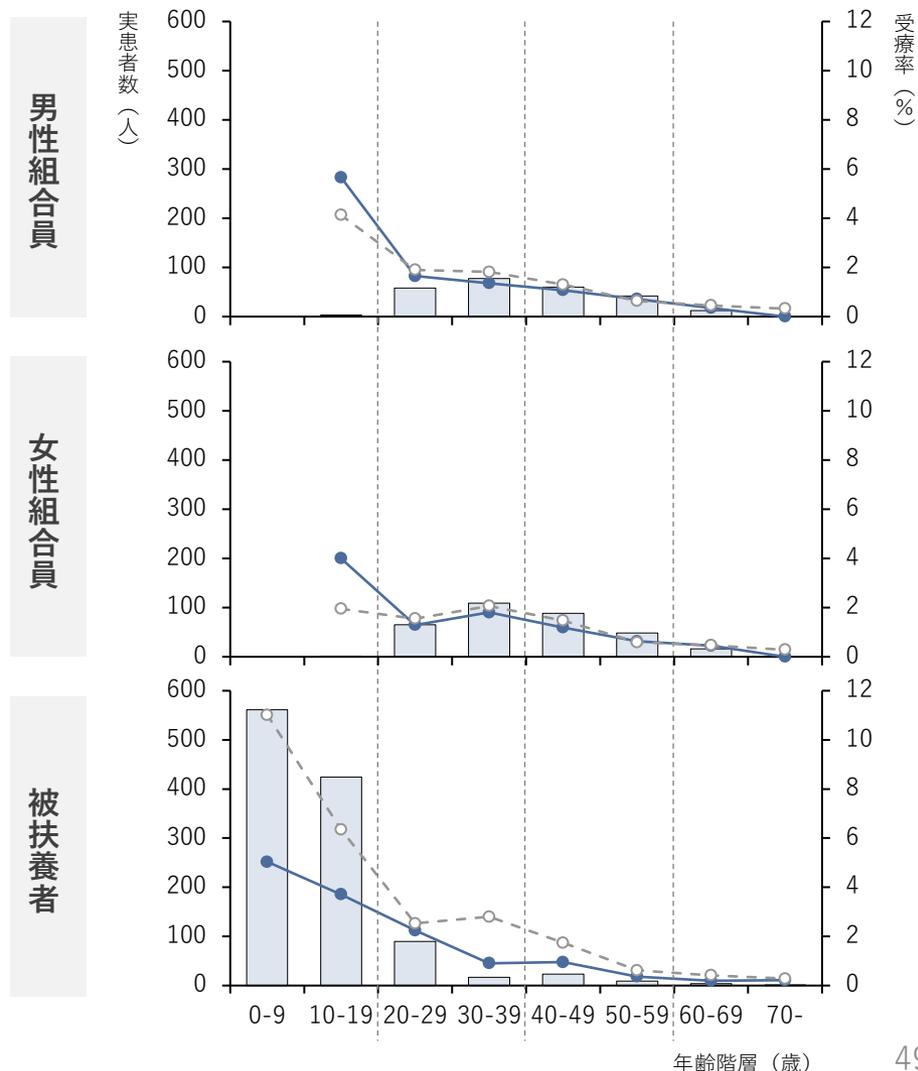
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.12 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



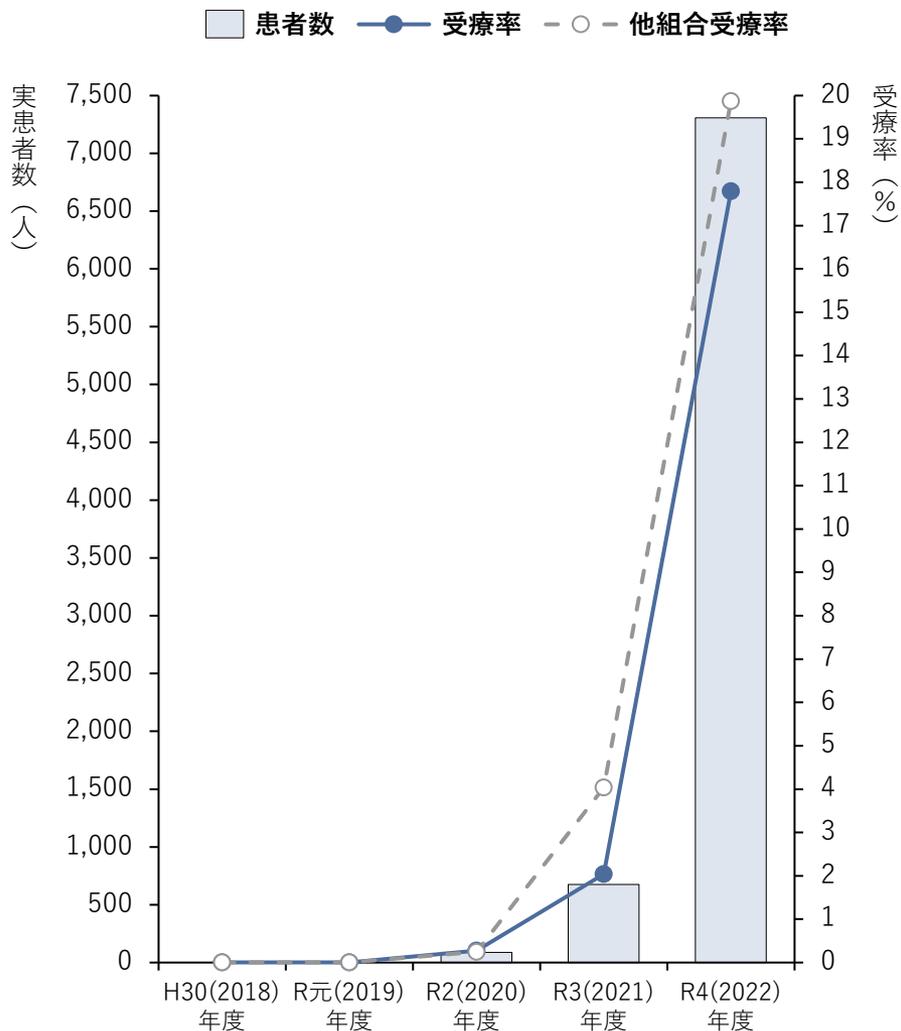
令和4(2022)年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



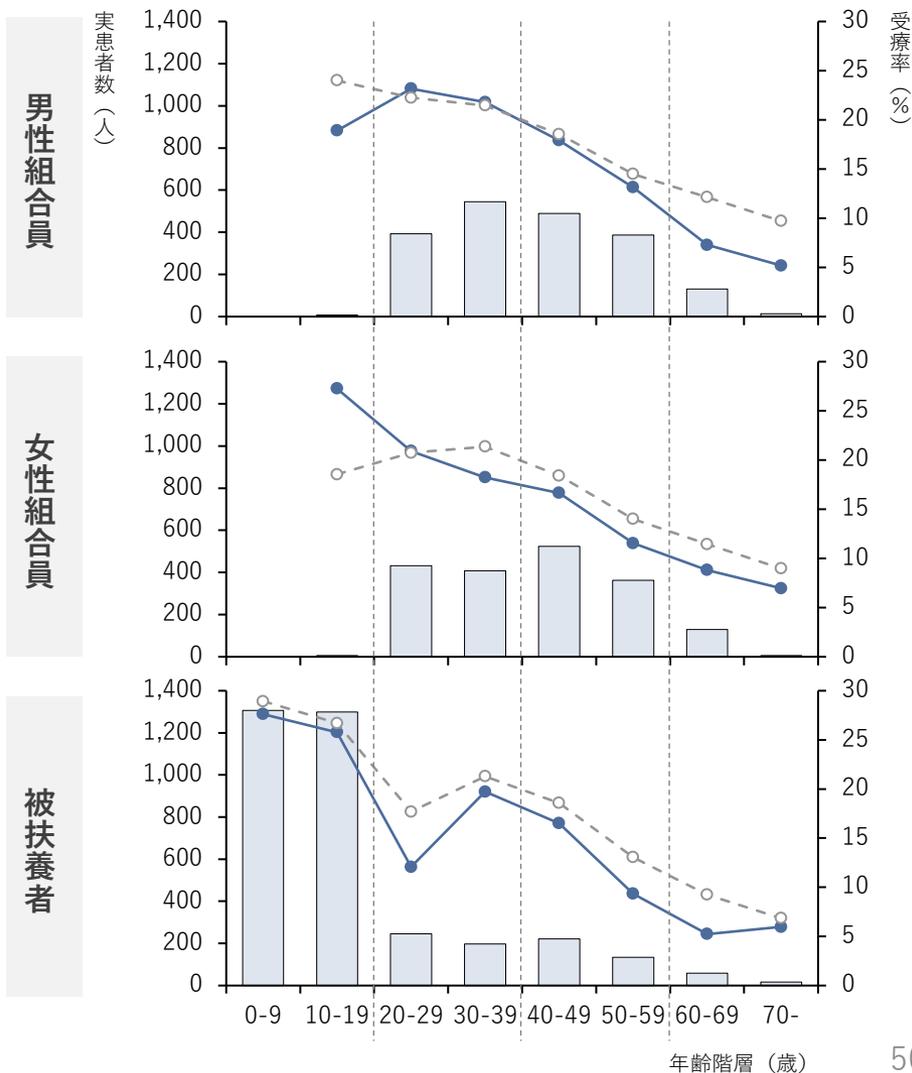
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.13 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



令和4(2022)年度 年齢階層別新型コロナウイルスの受療状況



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
組合員等に向けた働きかけ	保健普及講座及び生活習慣改善セミナー助成	組合員及び被扶養者の健康保持・増進	所属所が実施する保健普及講座及び生活習慣改善セミナーへの助成
	電話健康相談とメンタルヘルスカウンセリング	健康及びメンタルヘルスの予防に対する啓発	組合員とその家族を対象に健康、メンタルヘルスなどの悩みを専門家がサポートする。
	運動習慣改善	組合員及び被扶養者の健康保持・増進	ウォーキング等のイベント情報提供及び指導員派遣の斡旋を行う。効果的な運動習慣改善を検討する。
	喫煙対策	喫煙により生ずる生活習慣病等の予防	禁煙を希望する組合員及び被扶養者を支援する。効果的な喫煙対策を検討する。
	インセンティブ事業	自発的な健康の維持・改善行動の促進	ICTを活用した健診データの管理、個別性の高い情報提供や健康インセンティブポイント付与の取組みを行う

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	
加入者に向けた予防健康づくりの働きかけ	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ①ウォーキング協会が主催する全国のウォーキング大会等のイベント情報提供及び指導員派遣の斡旋を行う⇒途中で実施内容変更 ネオスの提供するアプリを利用し、事業が定着 ウォーキングイベント実施(2か月) 目標歩数達成者へインセンティブ付与 参加人数:1,489名 達成人数(インセンティブ付与人数):1,044名 ①禁煙外来補助⇒参加者:0名 ②禁煙プログラム⇒禁煙成功率28% ③オンライン禁煙プログラム(リンケージ)⇒参加者14名 ①喫煙外来の補助については申請がなかったため、事業周知を強化する必要あり ①男性喫煙率は年々下がっている ①ウォーキングイベントにてインセンティブ Amazonギフト券を達成度に応じて付与(500円から3000円)付与人数:1,044名 ②達成度に応じた難易度の高いインセンティブ設計を実施した ②被扶養者の健診結果提出に対するインセンティブ クオカード:1000円付与人数:73名 ③健診受診者へ健康年齢通知送付 ③経年受診の変化を伝え、健診結果とは異なる指標を提示して、健康意識醸成を図った 	
	①運動習慣改善のための事業実施と効果検証	運動習慣の定着(問診;歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施)	組合員	29.0%		37.0%
	②食生活の改善のための事業実施と効果検証	食習慣にリテラシー向上	全員	-		-
	③喫煙対策事業実施と効果検証	らくらく禁煙コンテストの参加費を助成⇒禁煙成功率50%	希望者	50.0%		28.0%
		喫煙率の減少	組合員男性 組合員女性	32.3% 13.0%		28.2% 11.4%
	④こころの健康づくりのための事業と効果検証	電話健康相談	希望者	-		200件
		電話カウンセリング		-		44件
		面談カウンセリング		-		25件
	⑤インセンティブ事業の実施と効果検証	ICTを活用した情報提供及び健康インセンティブポイント付与の実施率	対象者	100.0%		100%

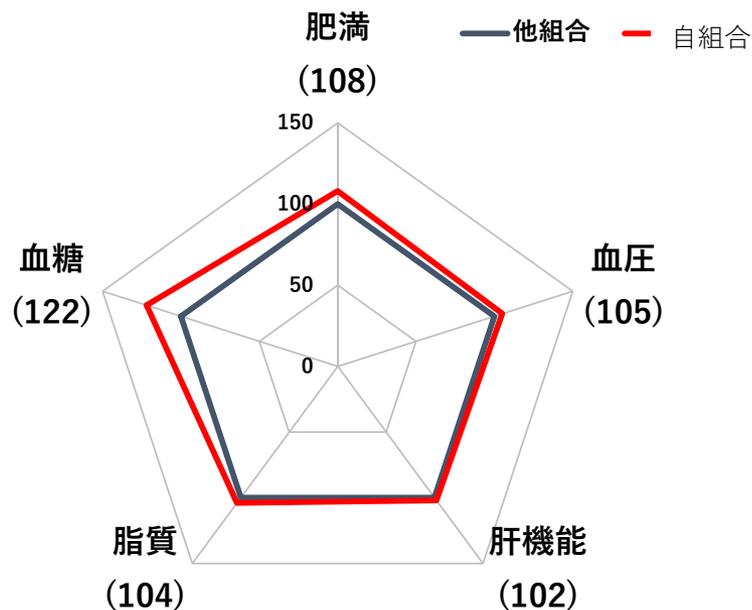
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

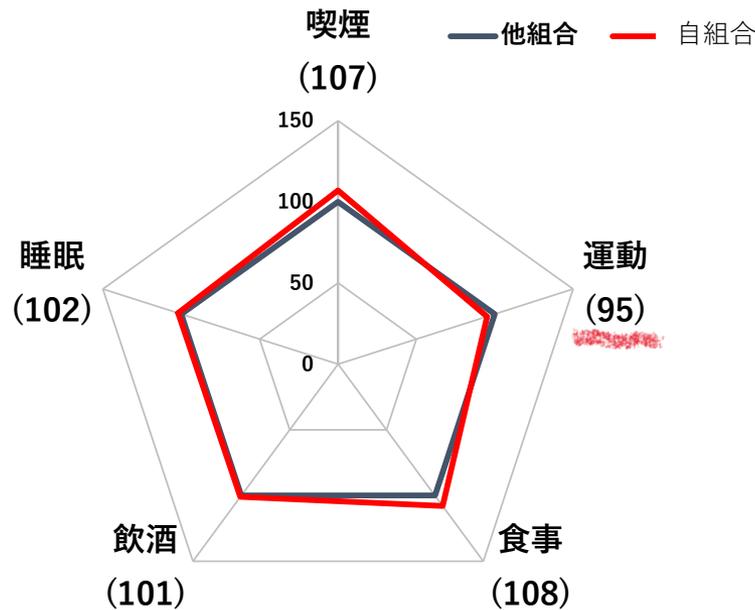
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	108	105	102	104	122
	非リスク者数	5,788	6,238	6,387	7,638	6,926
	リスク者数	3,917	3,463	3,320	2,069	2,778
	リスク者割合	40.4%	35.7%	34.2%	21.3%	28.6%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

生活習慣

() 内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	107	95	108	101	102
	非リスク者数	7,589	2,343	5,277	8,182	4,777
	リスク者数	2,117	5,163	1,810	917	2,729
	非リスク者割合	78.2%	31.2%	74.5%	89.9%	63.6%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

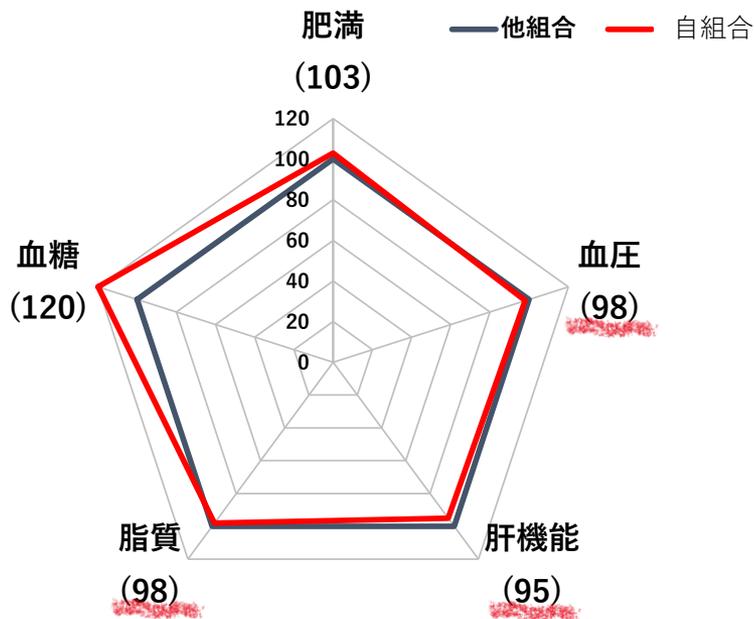
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

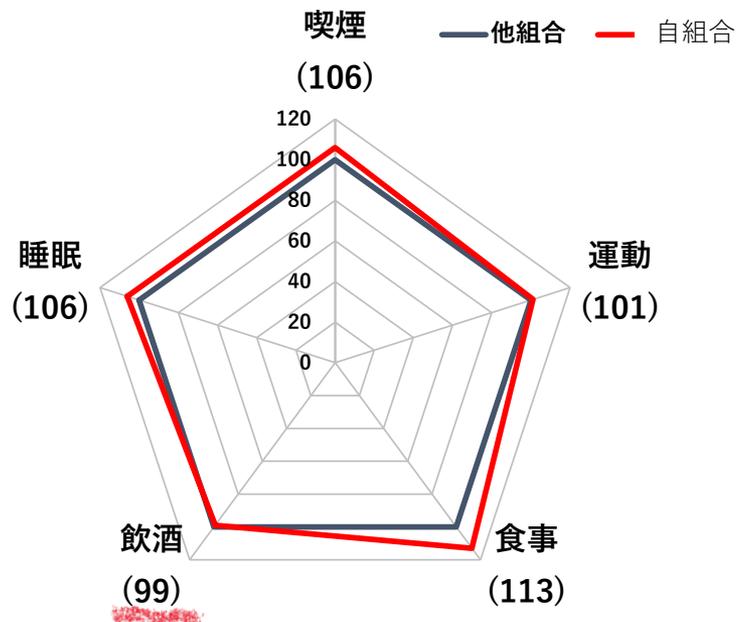
健康状況

※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	103	98	95	98	120
	非リスク者数	3,017	3,456	3,341	4,339	4,012
	リスク者数	2,984	2,543	2,664	1,666	1,991
	リスク者割合	49.7%	42.4%	44.4%	27.7%	33.2%
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	106	101	113	99	106
	非リスク者数	4,307	1,633	3,463	4,875	3,244
	リスク者数	1,695	3,077	1,024	795	1,467
	非リスク者割合	71.8%	34.7%	77.2%	86.0%	68.9%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

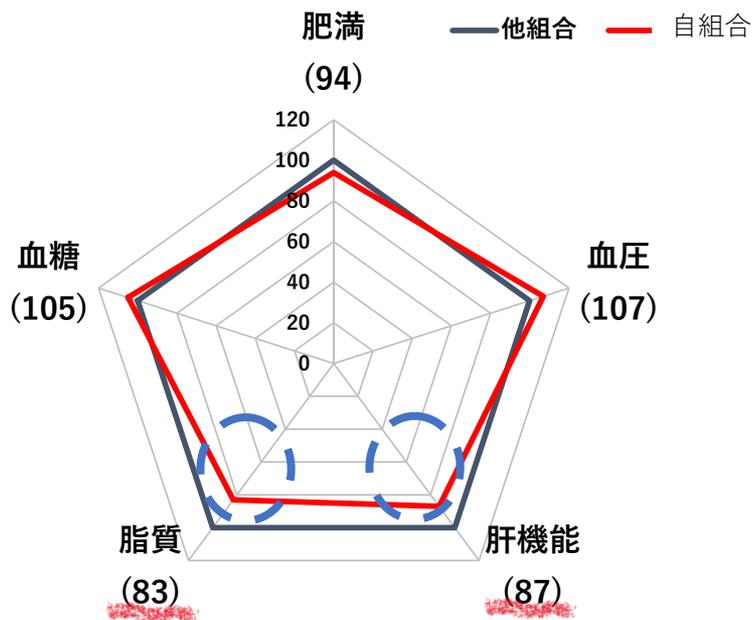
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

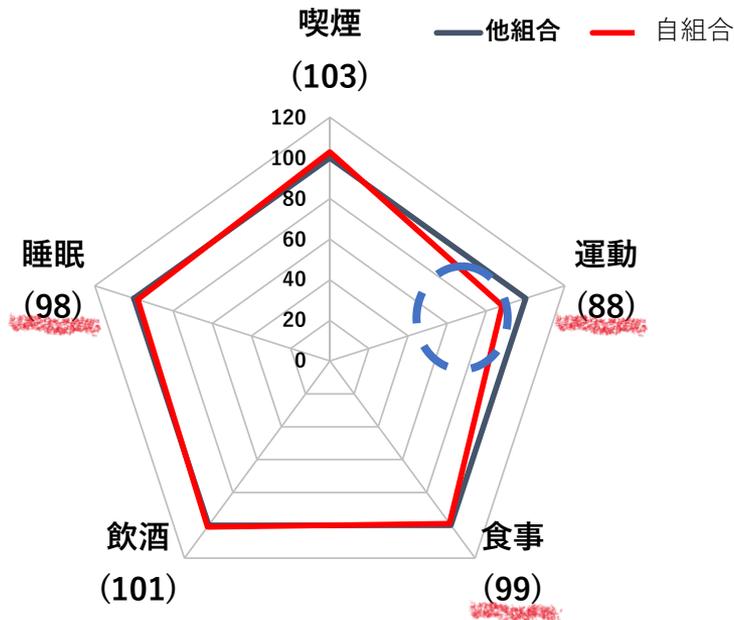
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	94	107	87	83	105
	非リスク者数	2,771	2,782	3,046	3,299	2,914
	リスク者数	933	920	656	403	787
	リスク者割合	25.2%	24.9%	17.7%	10.9%	21.3%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

生活習慣

() 内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	103	88	99	101	98
	非リスク者数	3,282	710	1,814	3,307	1,533
	リスク者数	422	2,086	786	122	1,262
	非リスク者割合	88.6%	25.4%	69.8%	96.4%	54.8%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

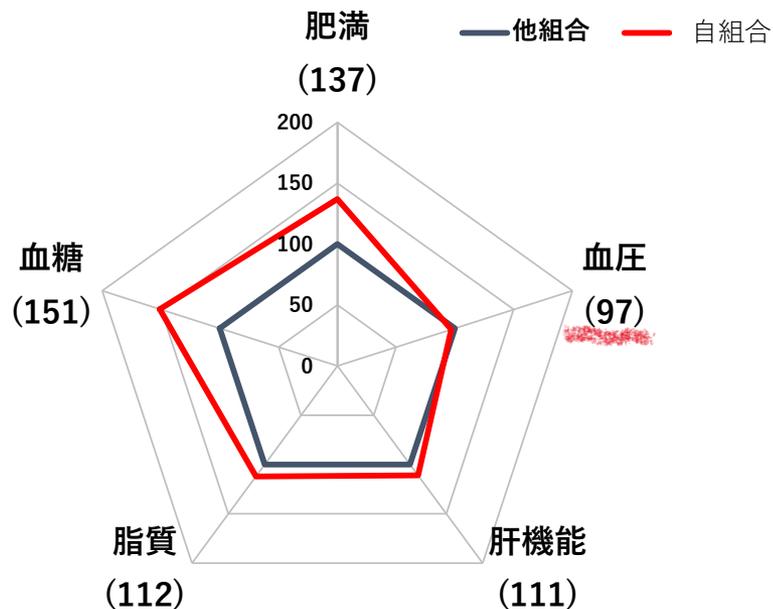
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

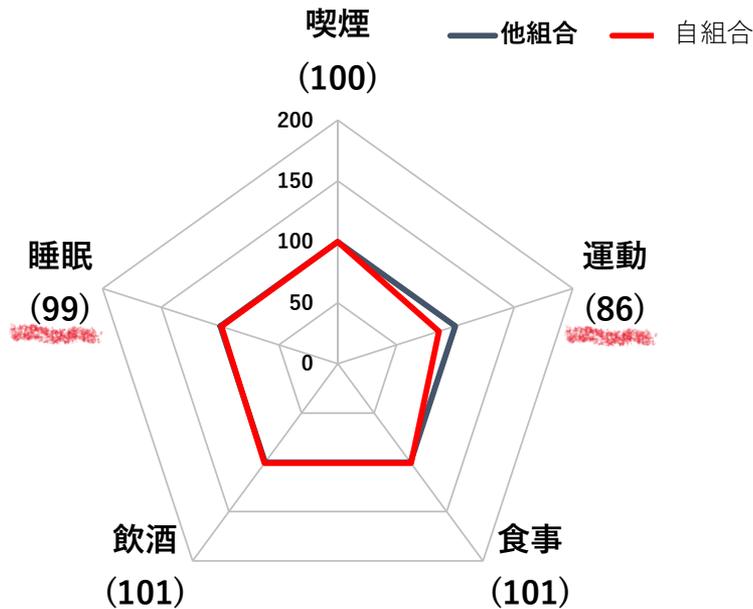
健康状況

※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	137	97	111	112	151
	非リスク者数	935	766	956	1,020	931
	リスク者数	193	362	172	108	191
	リスク者割合	17.1%	32.1%	15.2%	9.6%	17.0%
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	100	86	101	101	99
	非リスク者数	1,052	333	845	1,006	718
	リスク者数	76	697	159	24	308
	非リスク者割合	93.3%	32.3%	84.2%	97.7%	70.0%
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】

$$\text{リスク者割合} = \frac{\text{リスク者の判定基準}^{\ast 1} \text{該当者人数}}{\text{当該検査項目実施者数}}$$
$$\text{スコア} = \frac{\text{他組合のリスク者割合}}{\text{自組合のリスク者割合}} \times 100$$

※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】

$$\text{非リスク者割合} = \frac{\text{非リスク者の判定基準}^{\ast 2} \text{該当者人数}}{\text{当該問診項目回答者数}}$$
$$\text{スコア} = \frac{\text{自組合の非リスク者割合}}{\text{他組合の非リスク者割合}} \times 100$$

※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^{※3}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^{※4}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

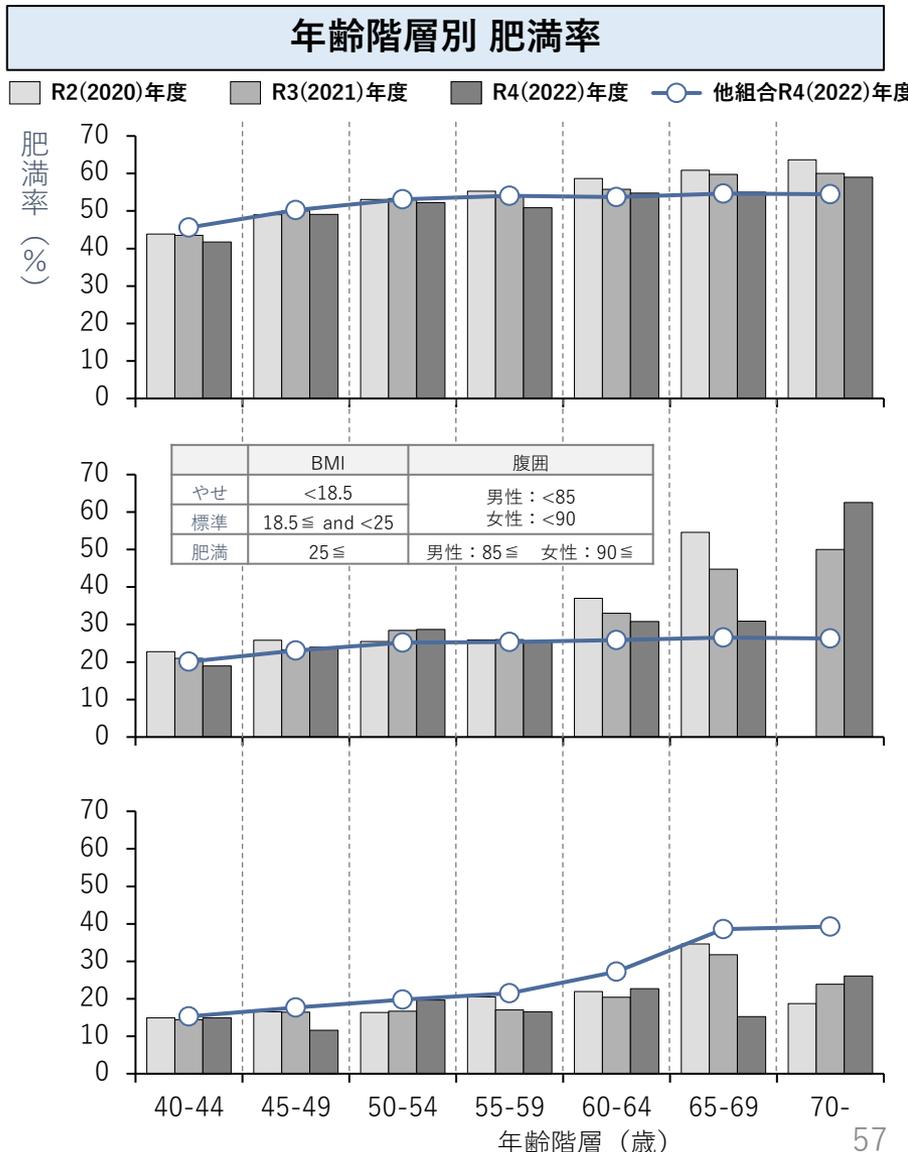
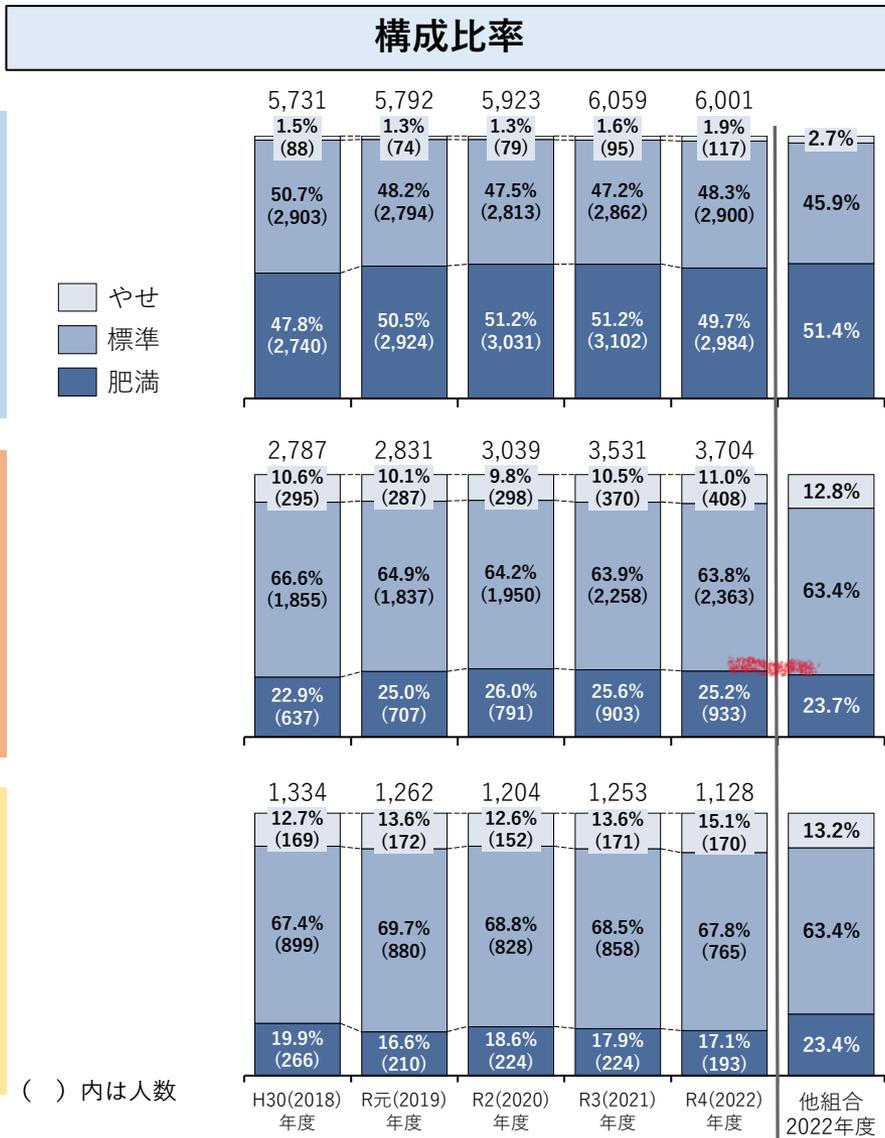
3.6.7 健診・肥満

※年齢：各年度末40歳以上

男性組合員

女性組合員

被扶養者



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.8 健診・血圧

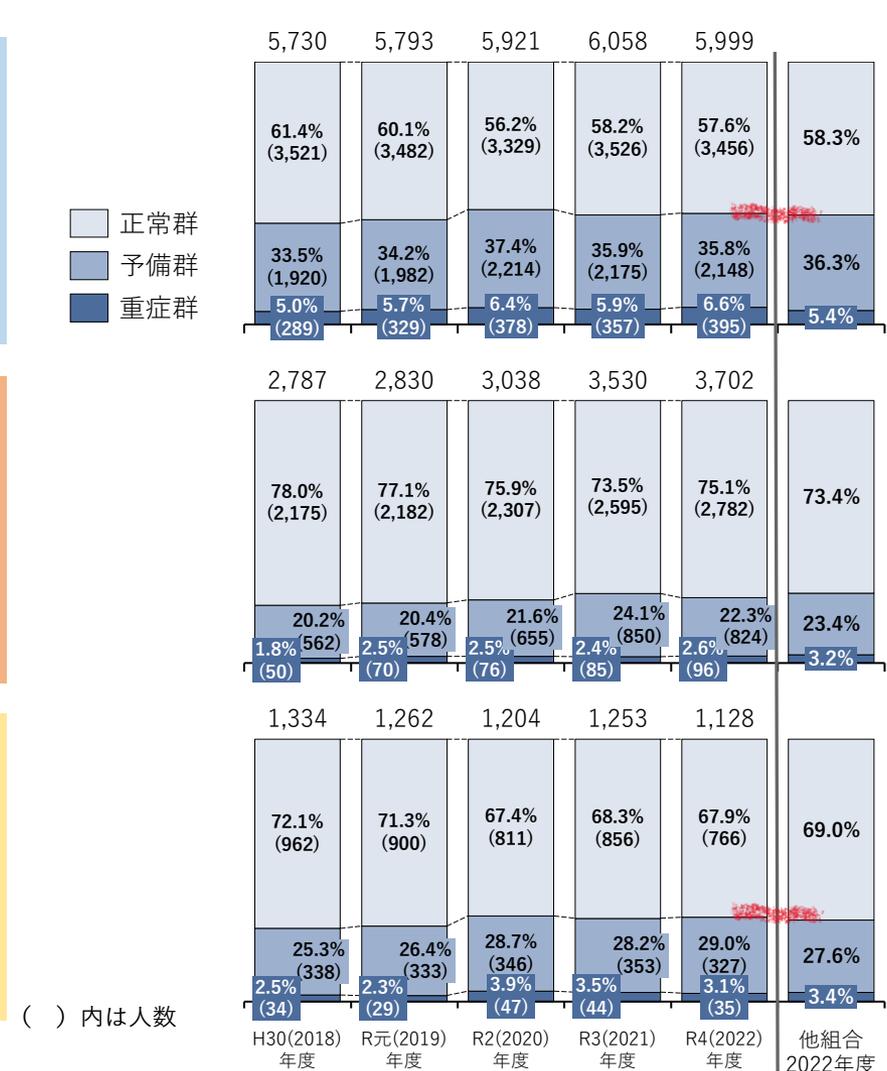
※年齢：各年度末40歳以上

男性組合員

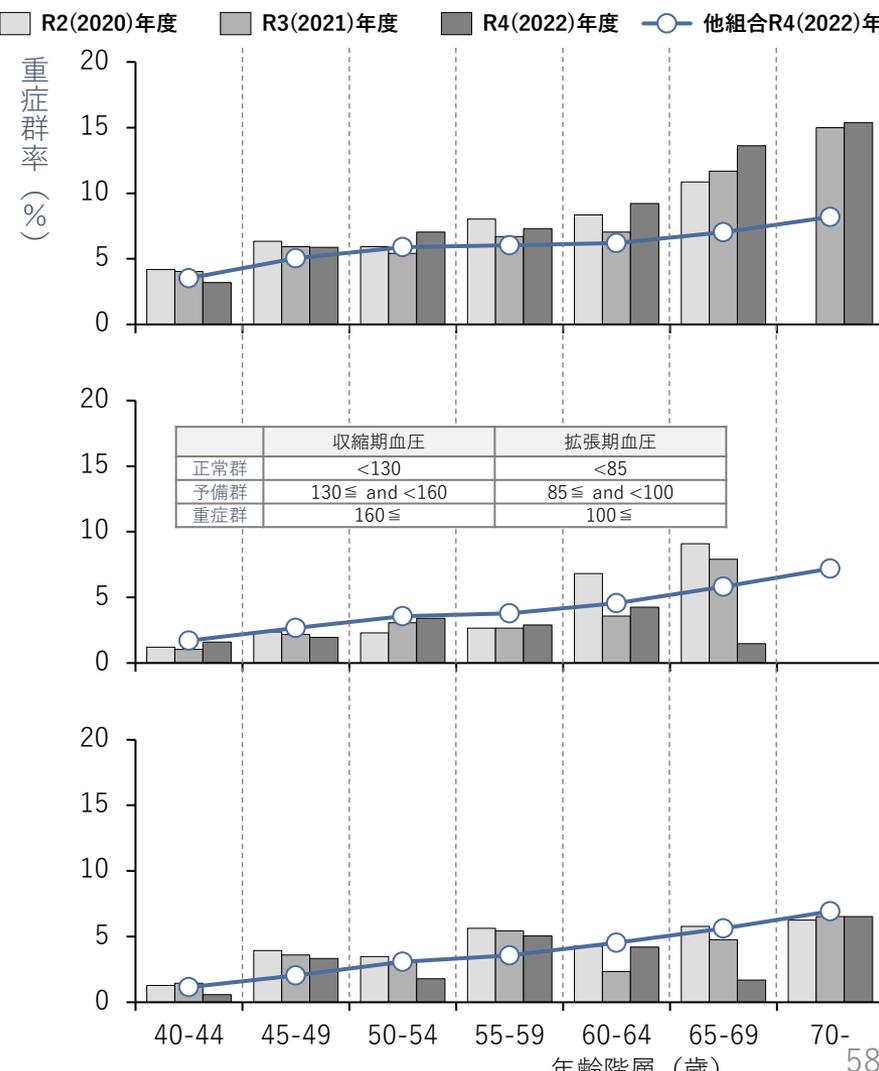
女性組合員

被扶養者

構成比率



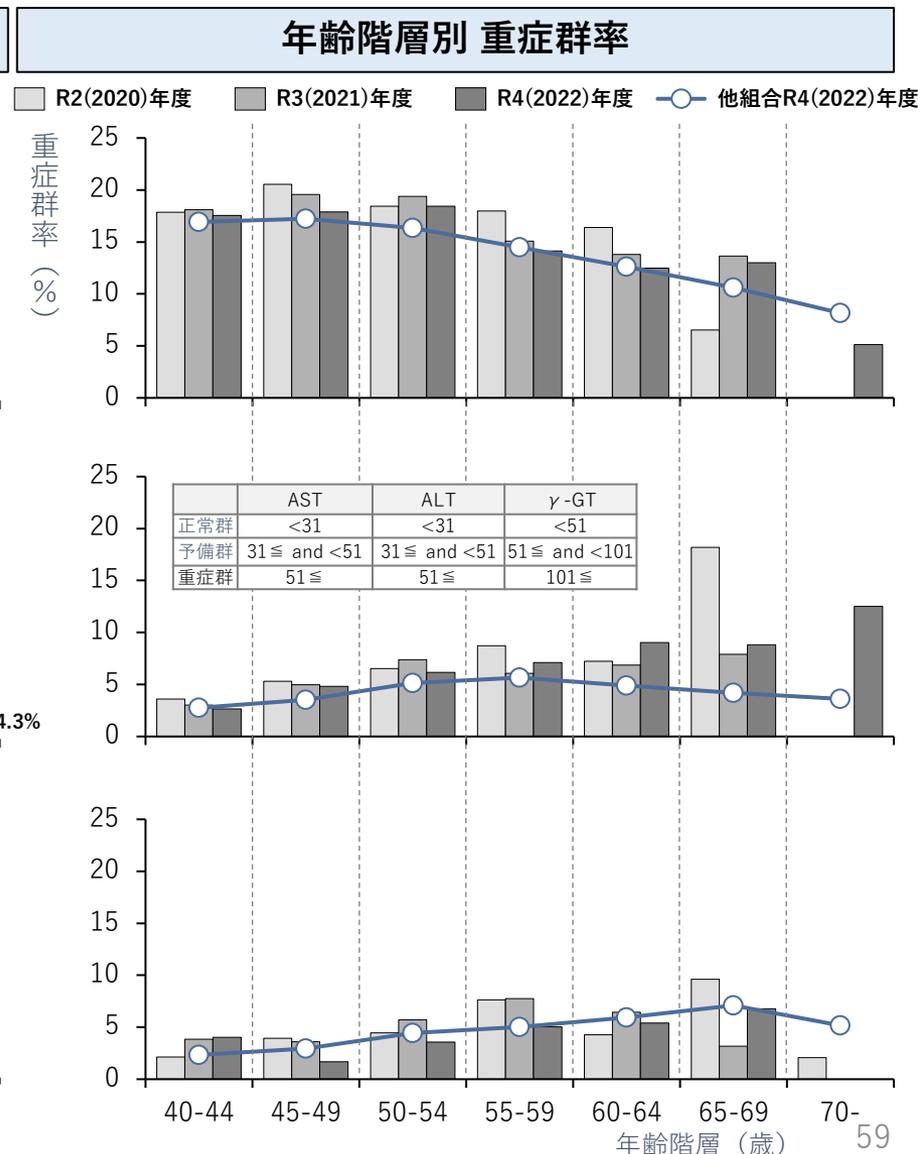
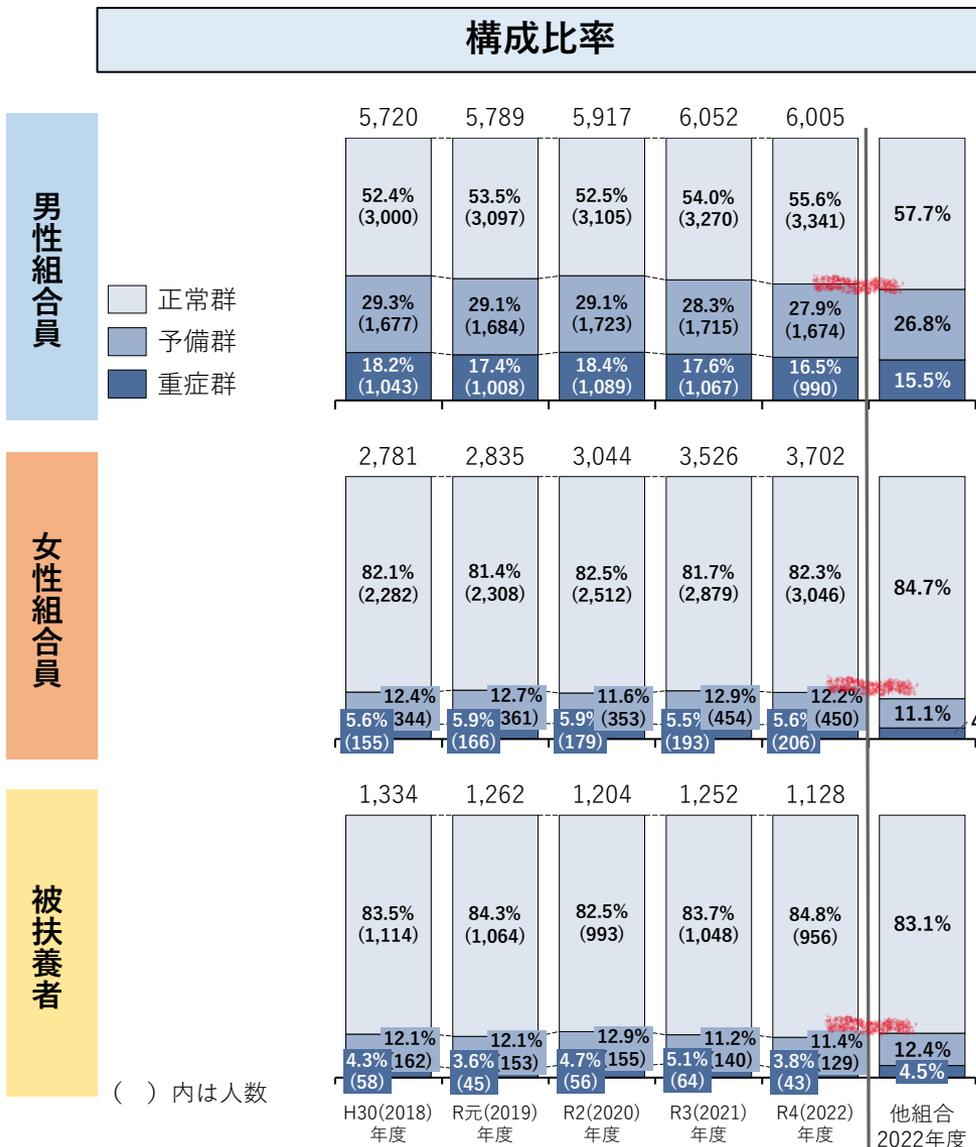
年齢階層別重症群率



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

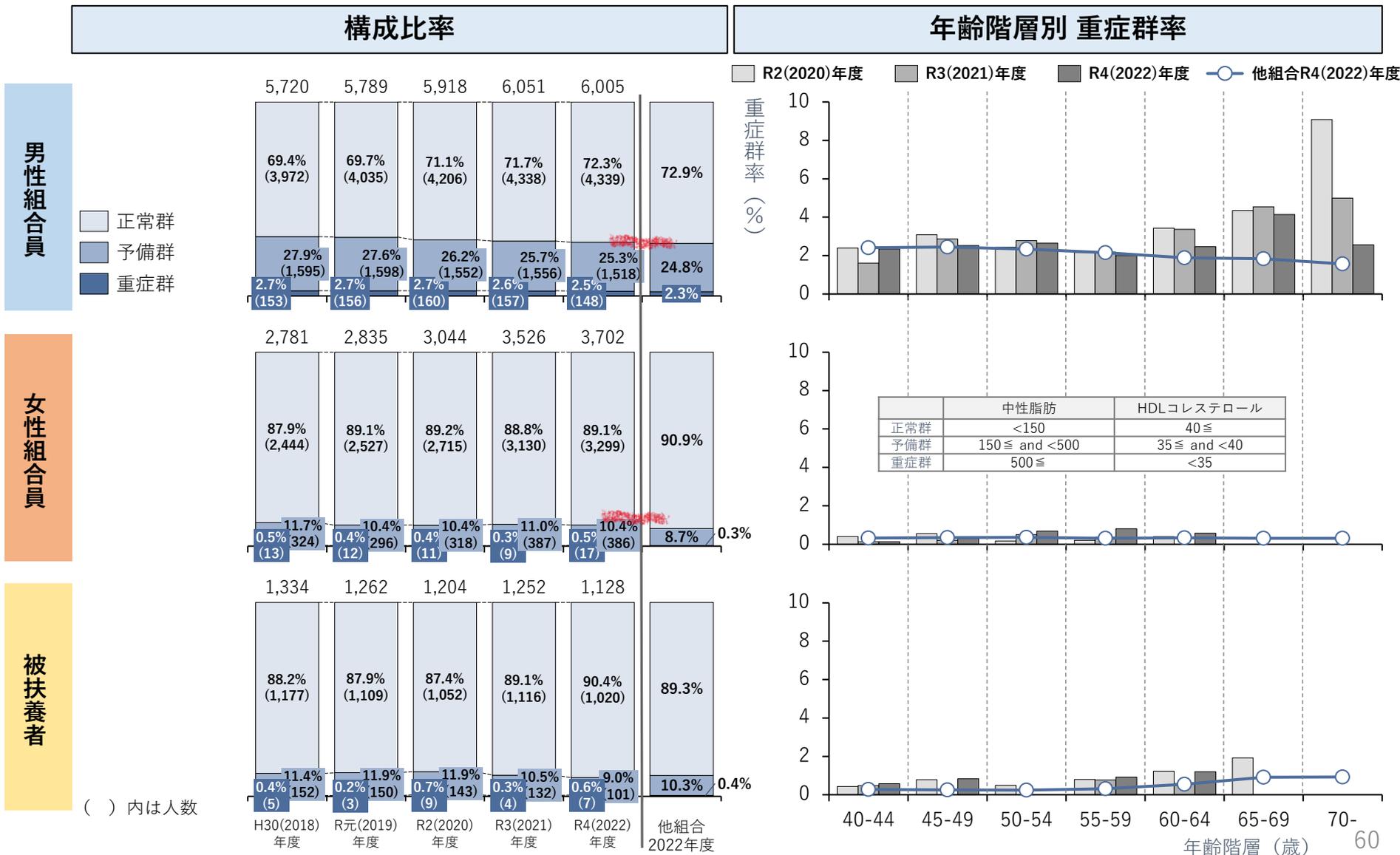
※年齢：各年度末40歳以上



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

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

構成比率

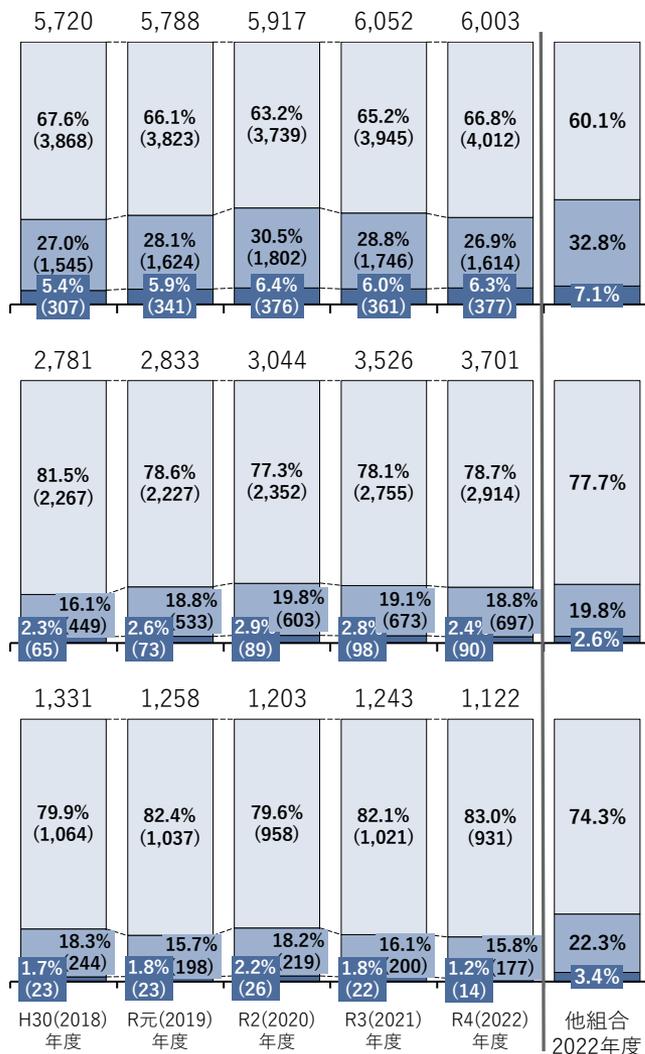
年齢階層別 重症群率

男性組合員

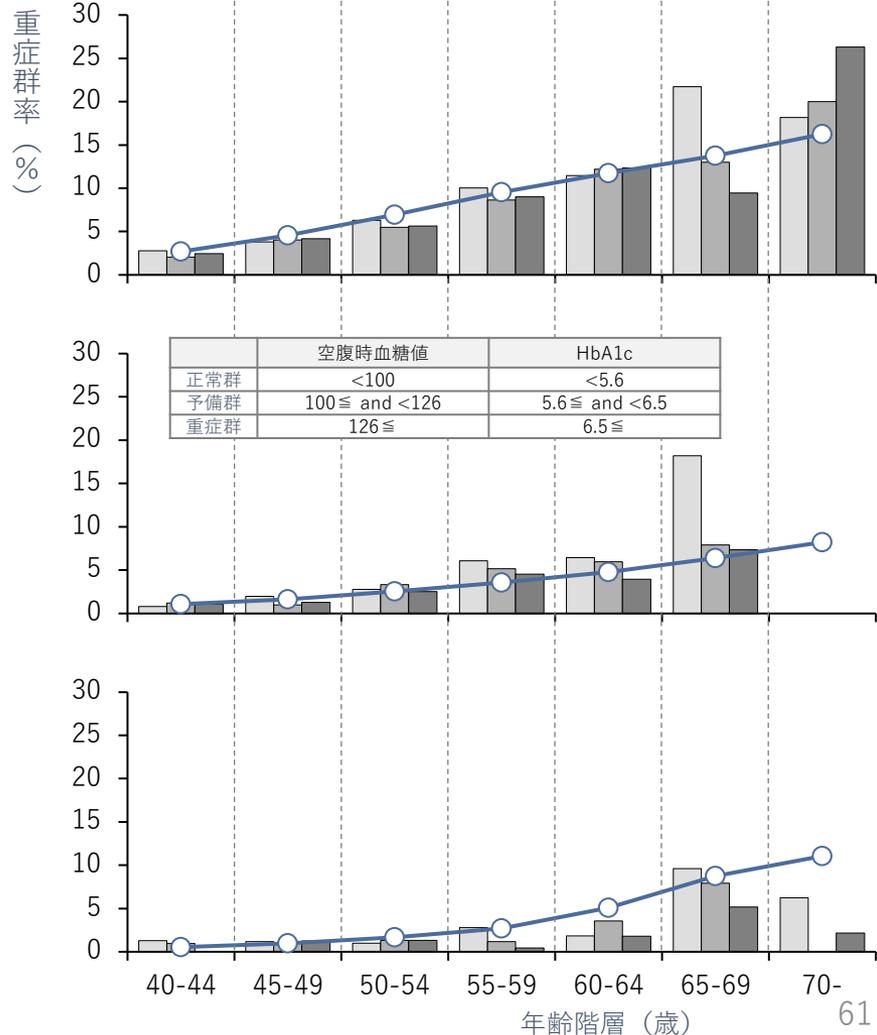
女性組合員

被扶養者

正常群
予備群
重症群



R2(2020)年度 R3(2021)年度 R4(2022)年度 他組合R4(2022)年度



() 内は人数

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

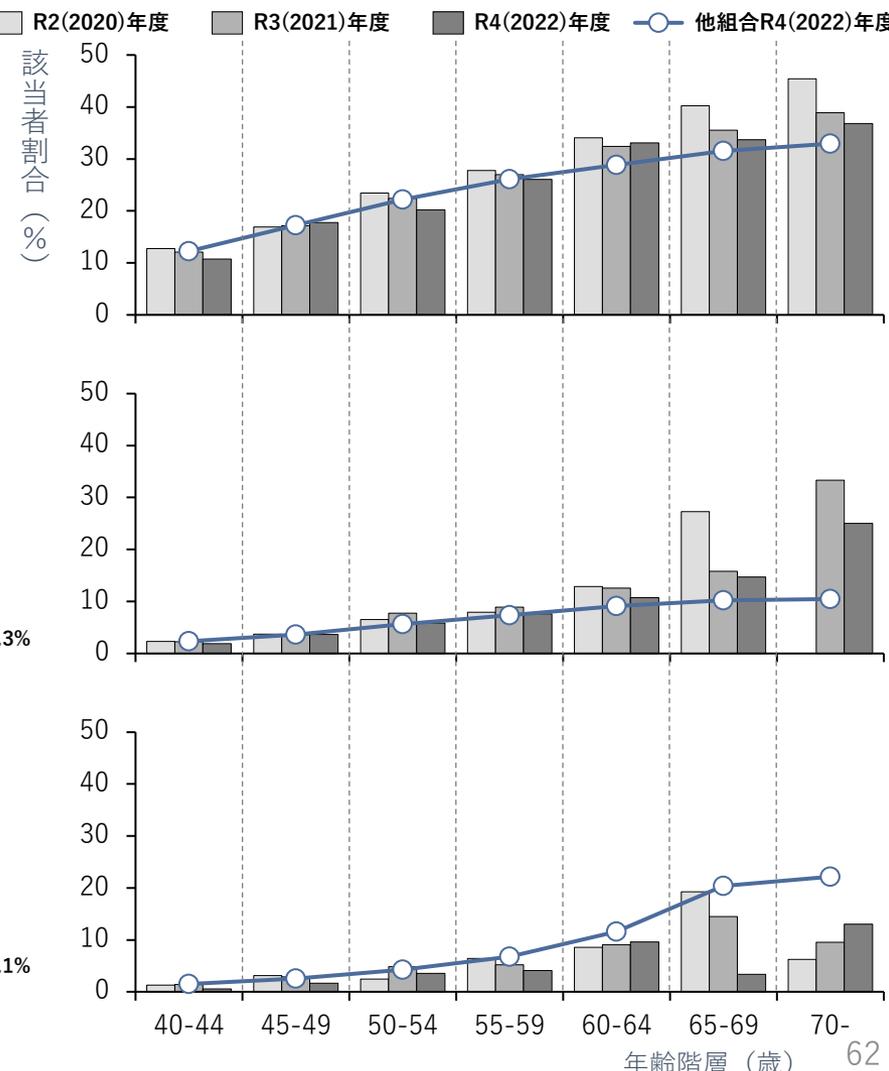
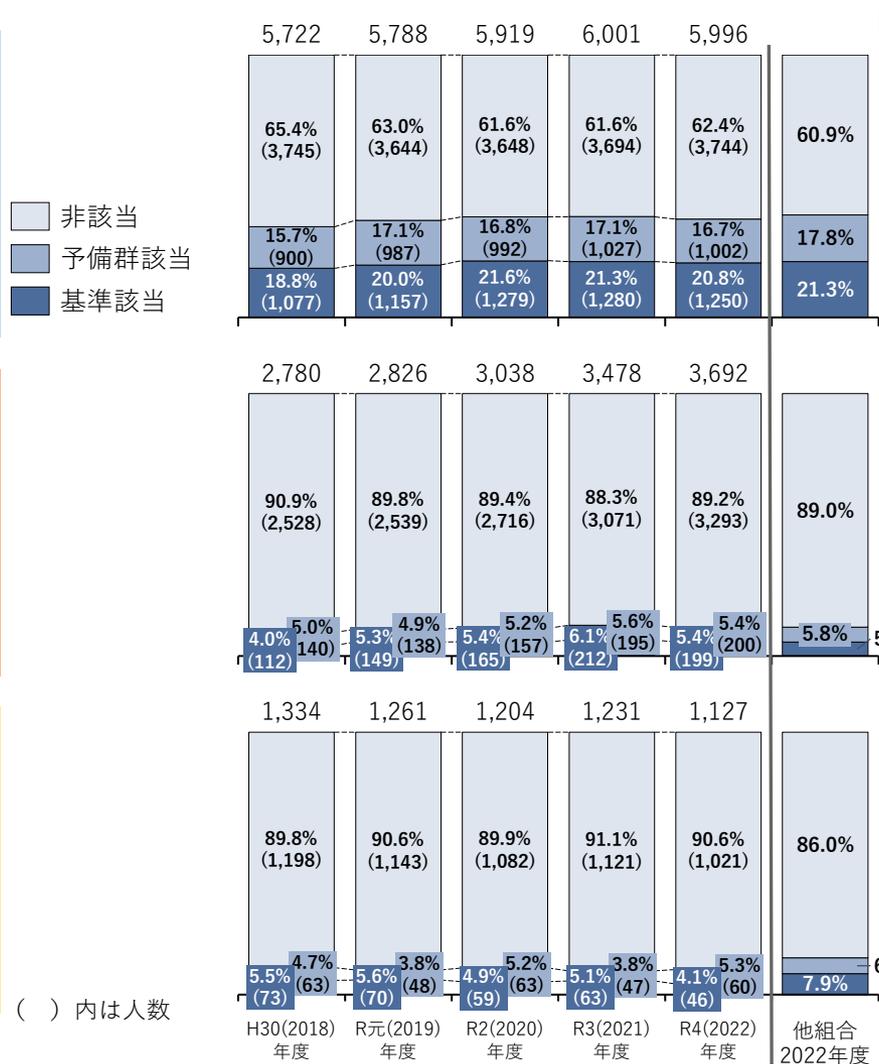
構成比率

年齢階層別 基準該当の割合

男性組合員

女性組合員

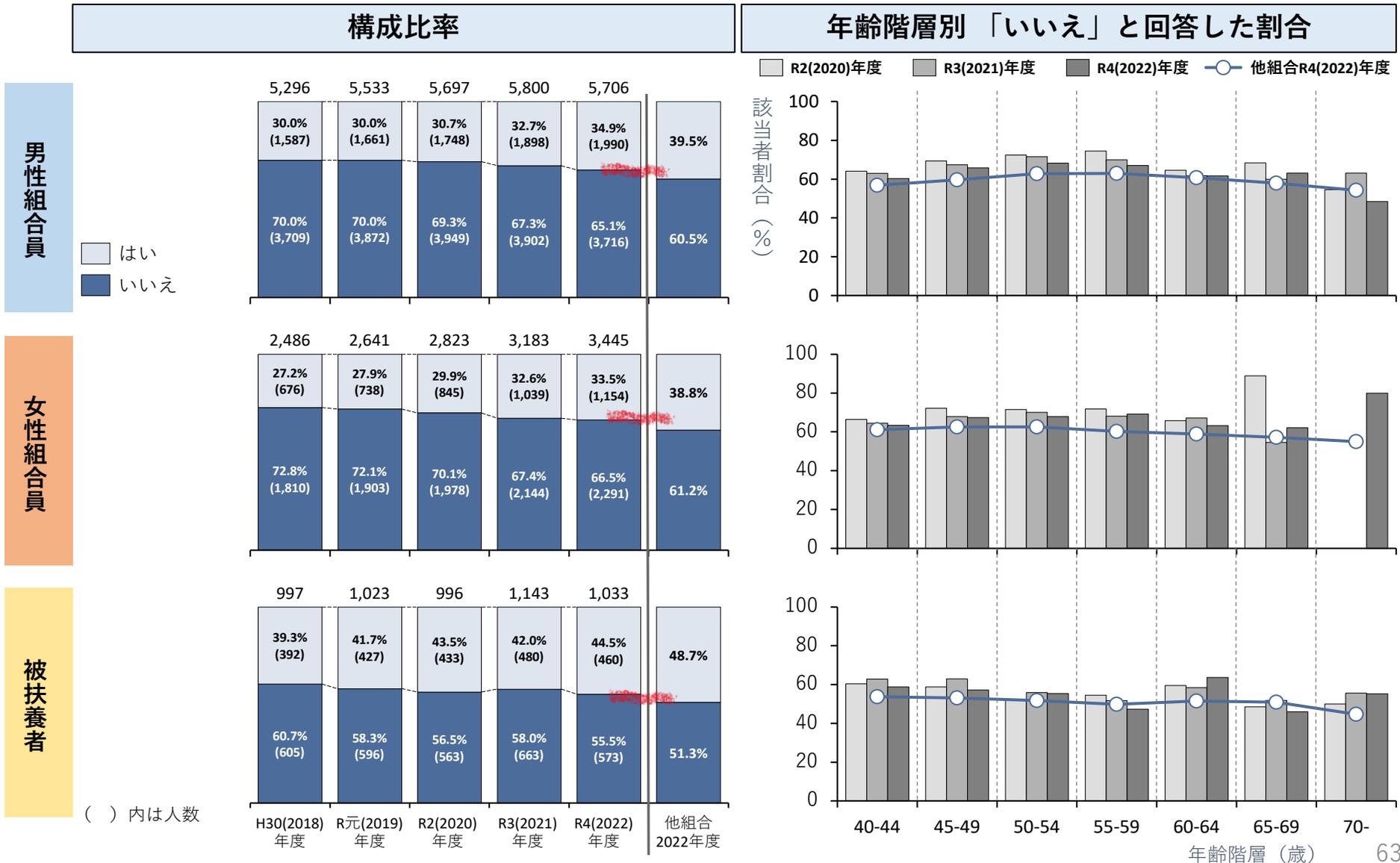
被扶養者



() 内は人数

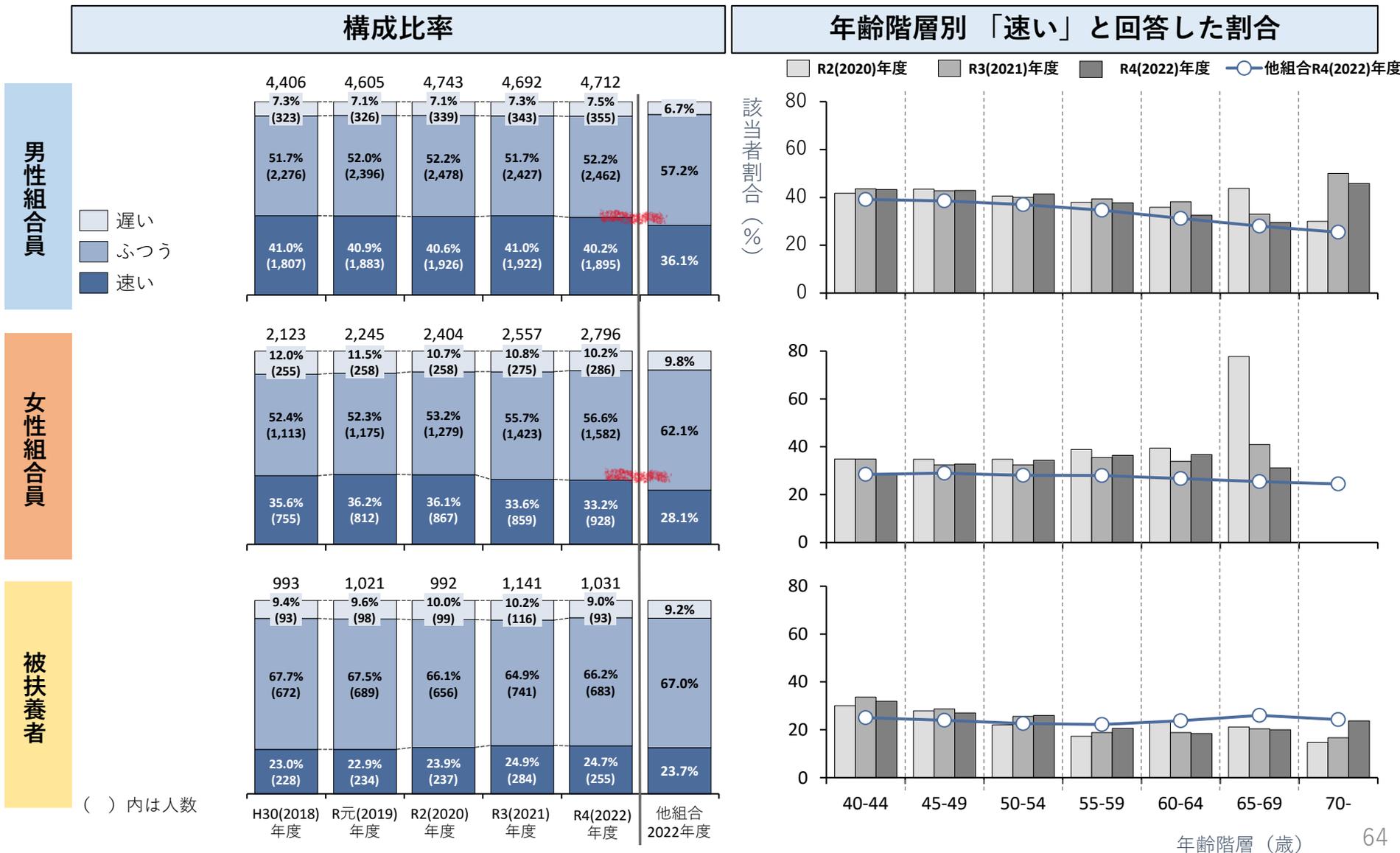
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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」



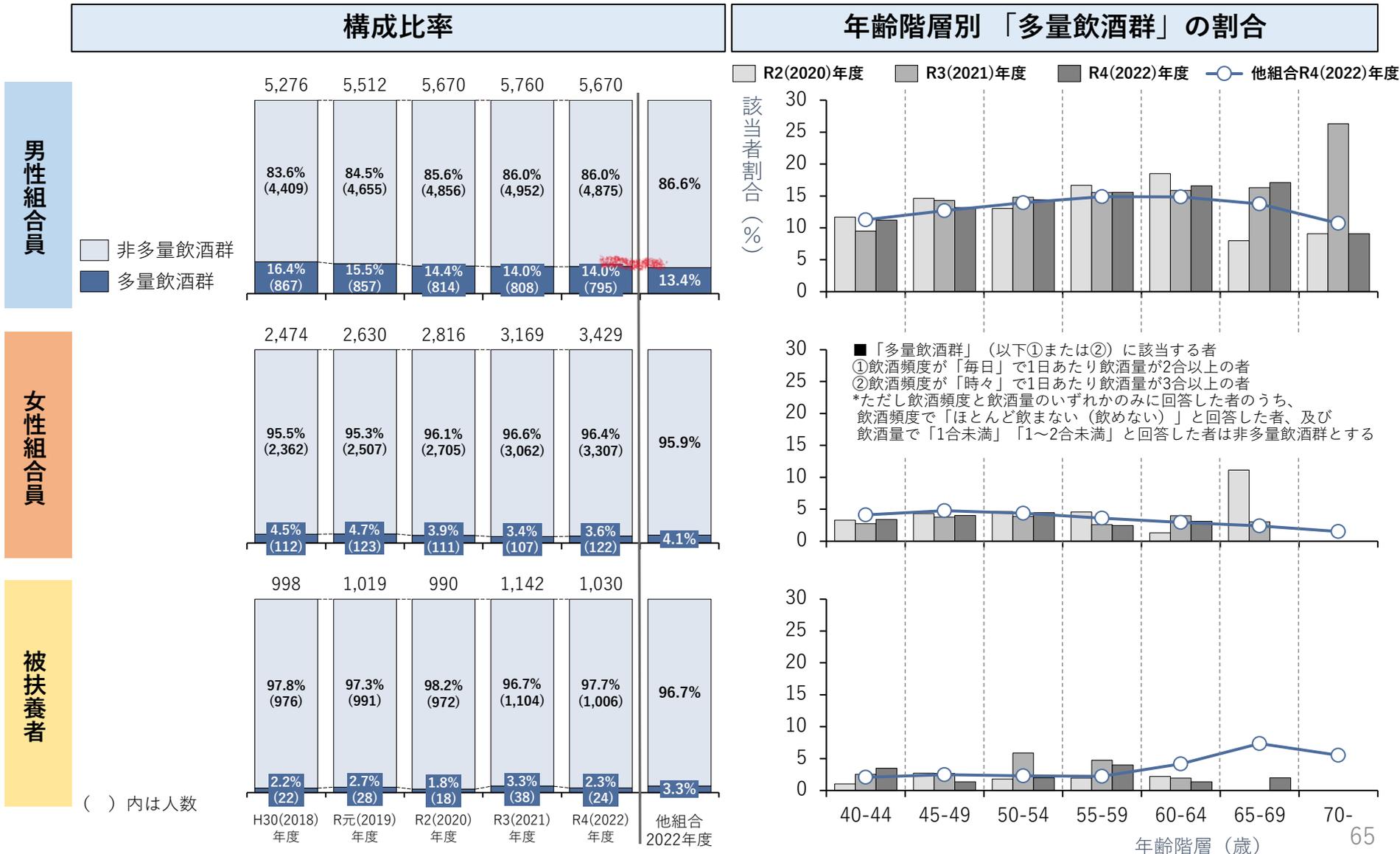
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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」



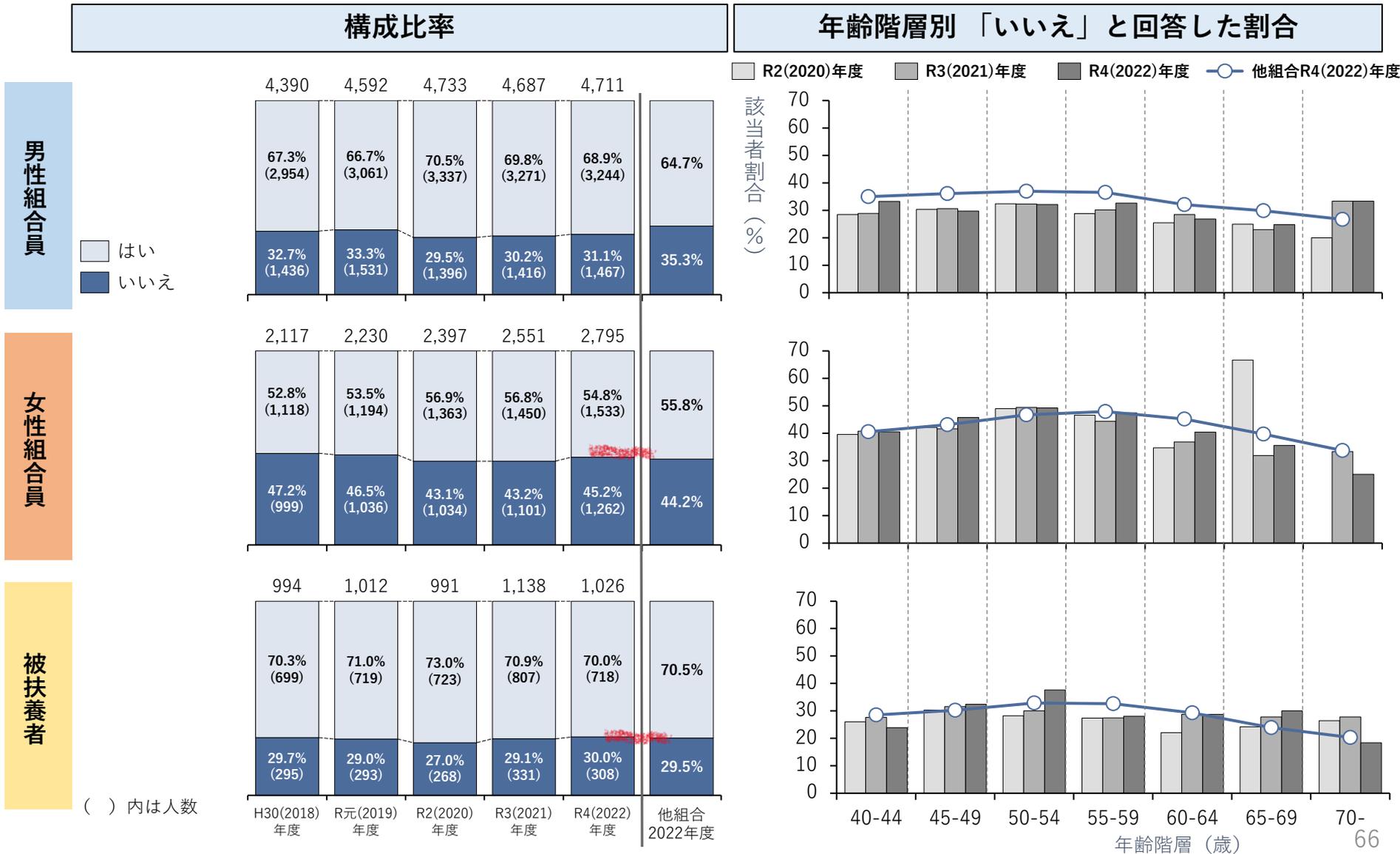
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.15 問診回答 飲酒 「お酒の飲む頻度と飲酒日の1日当たりの飲酒量」



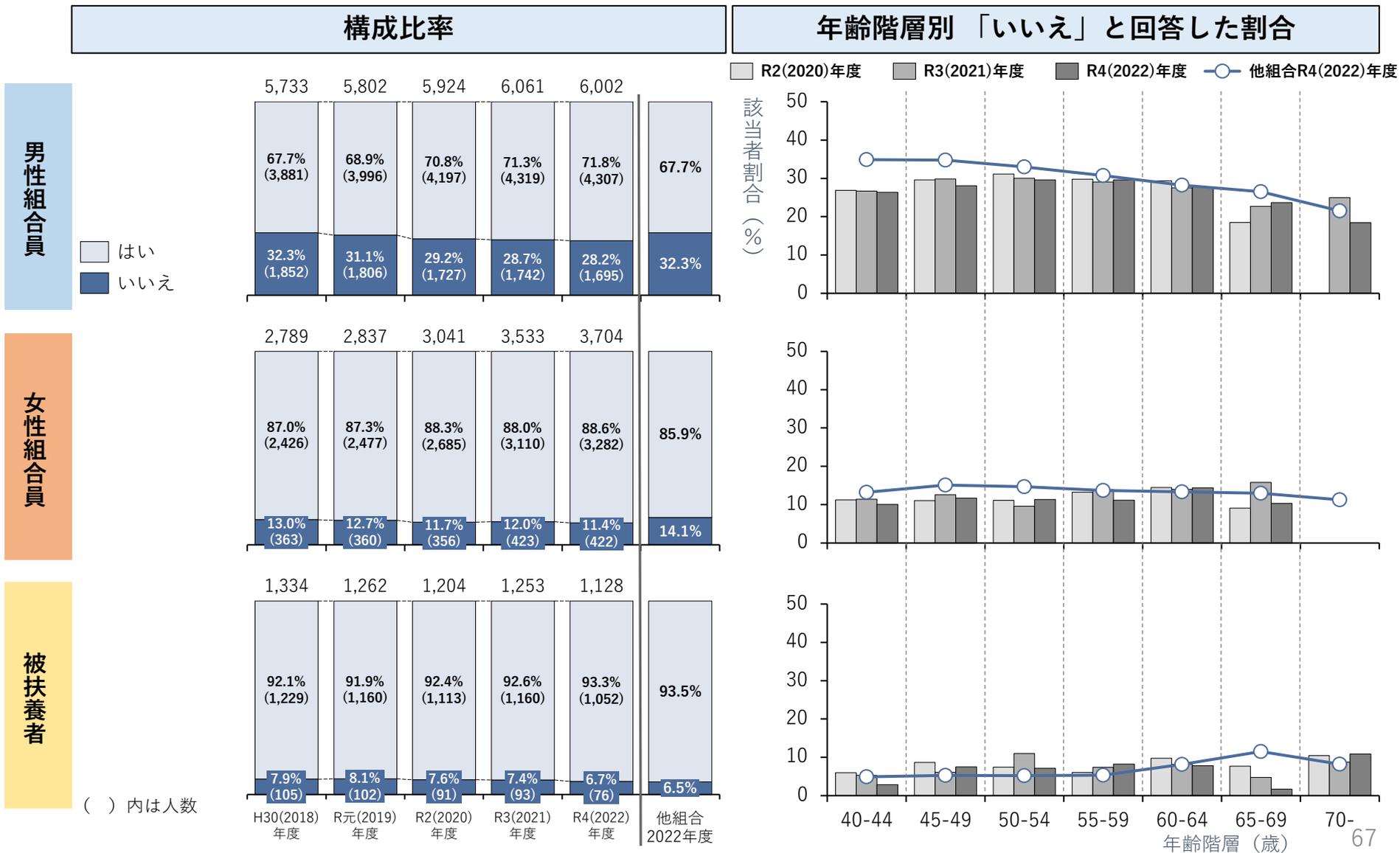
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.16 問診回答 睡眠 「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

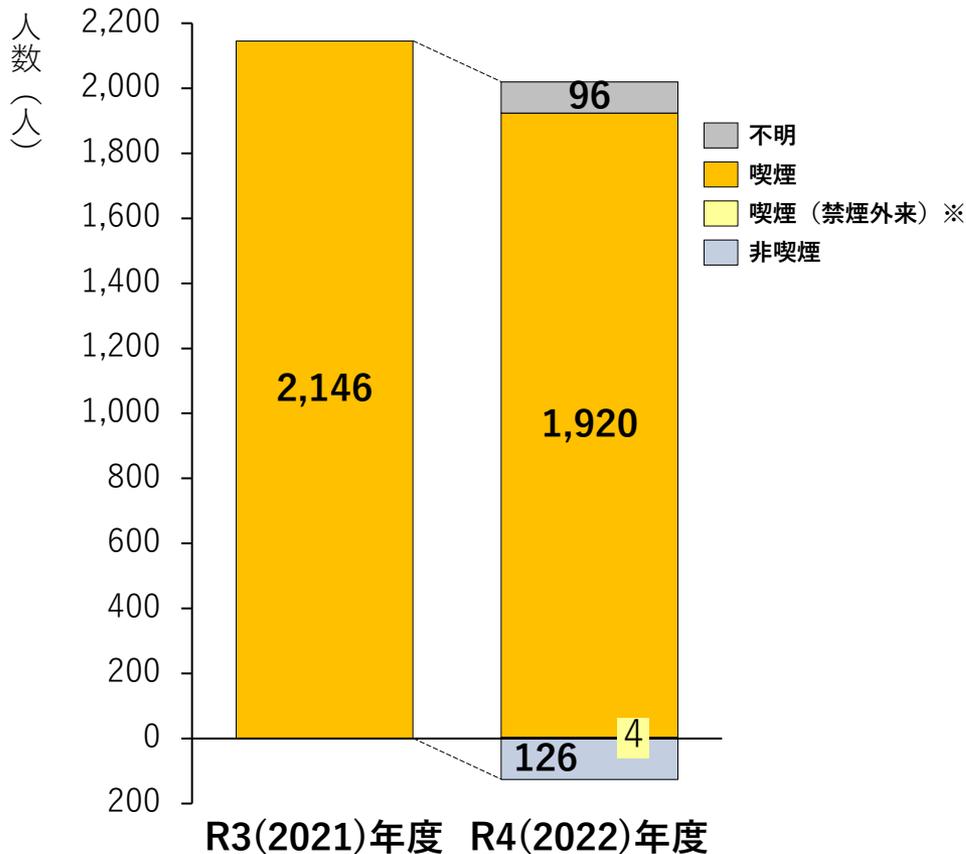
3.6.17 問診回答 喫煙 「現在、たばこを習慣的に吸っていますか？」



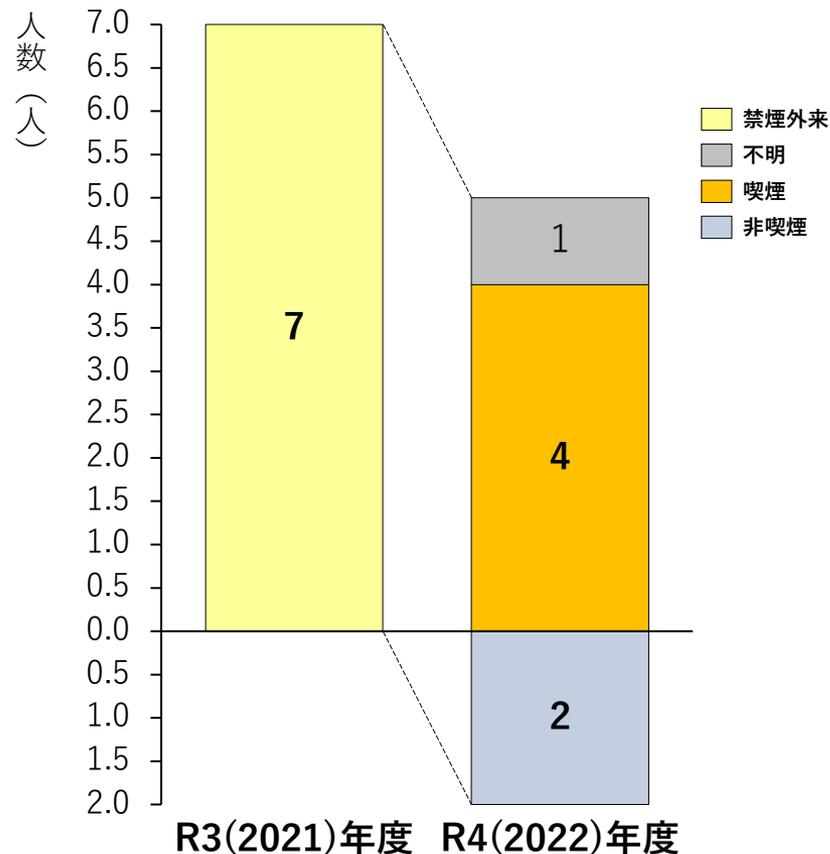
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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：令和3(2021)～令和4(2022)年度継続在籍者
 ※年齢：令和3(2021)年度末40歳以上
 ※疑い傷病：含む
 ※喫煙 (禁煙外来)：令和4(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

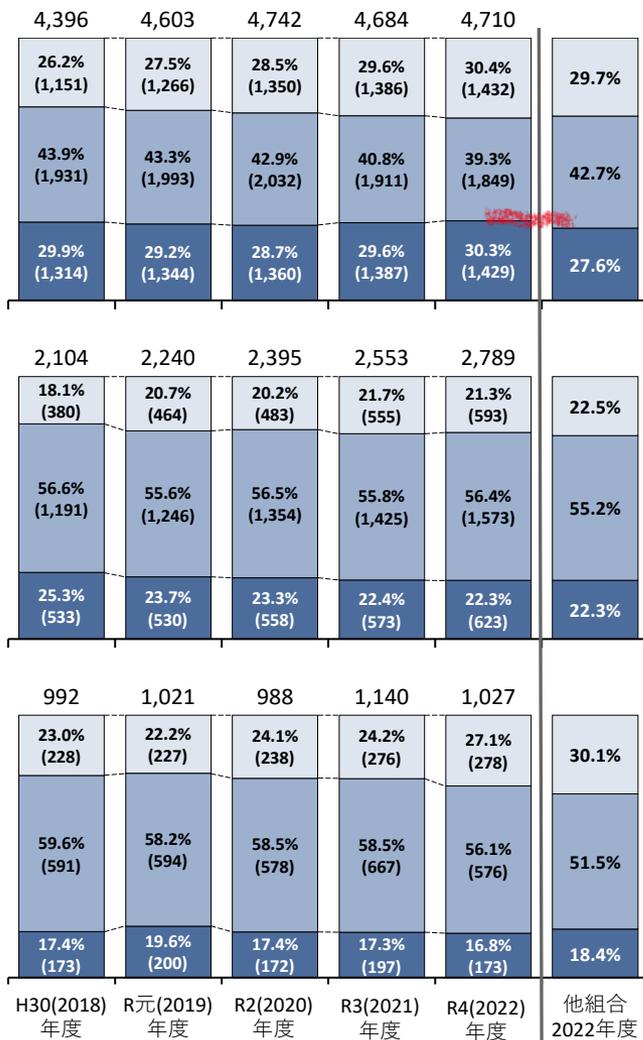
3.6.19 生活習慣改善意欲 問診回答 「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか？」

構成比率

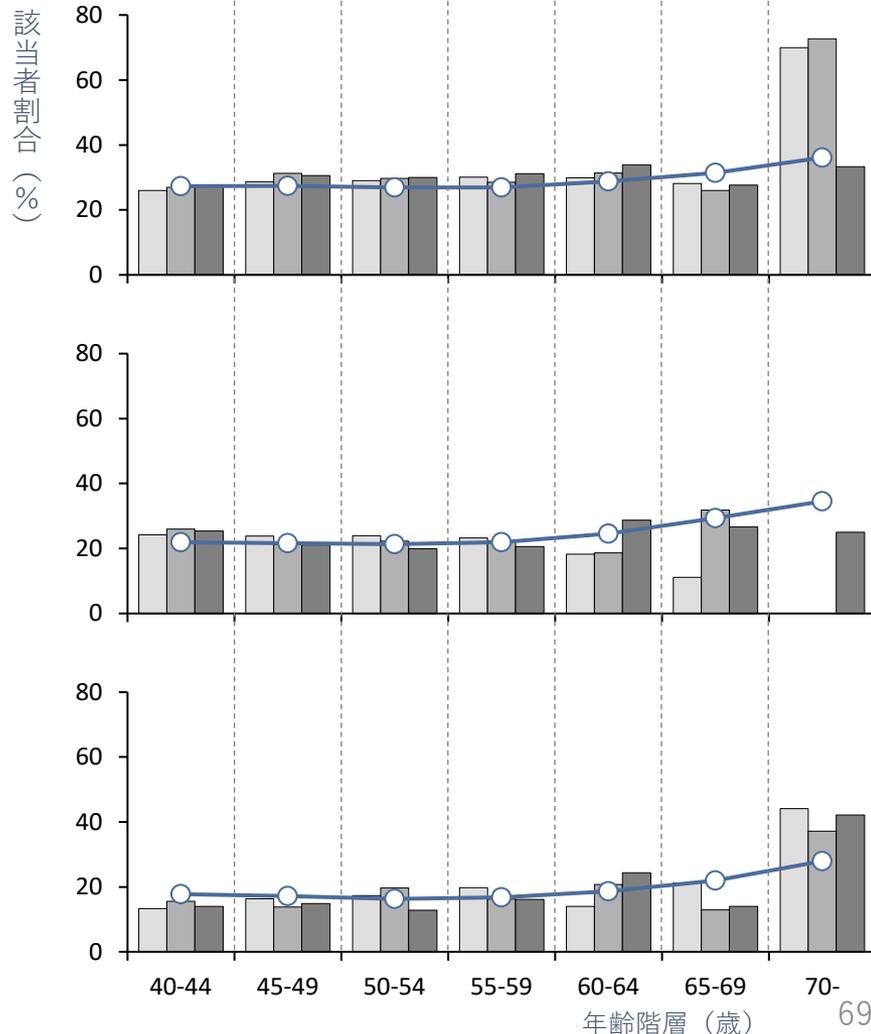
年齢階層別「意志なし」の割合

男性組合員

- 取組済み
- 意志あり
- 意志なし



■ R2(2020)年度 ■ R3(2021)年度 ■ R4(2022)年度 ○ 他組合R4(2022)年度

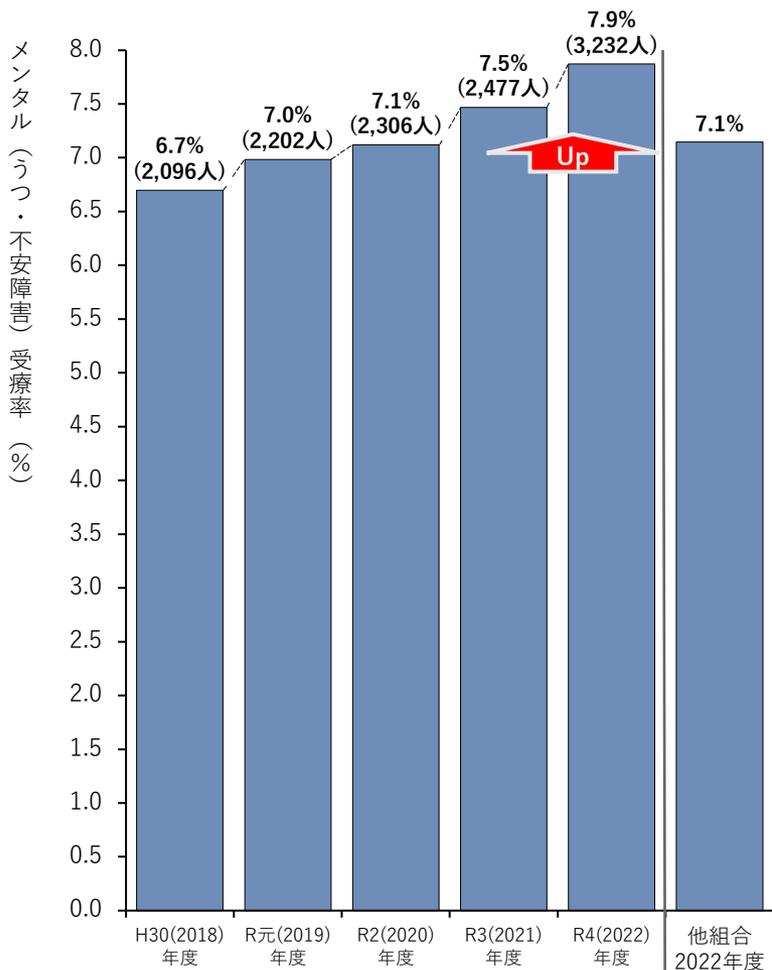


() 内は人数

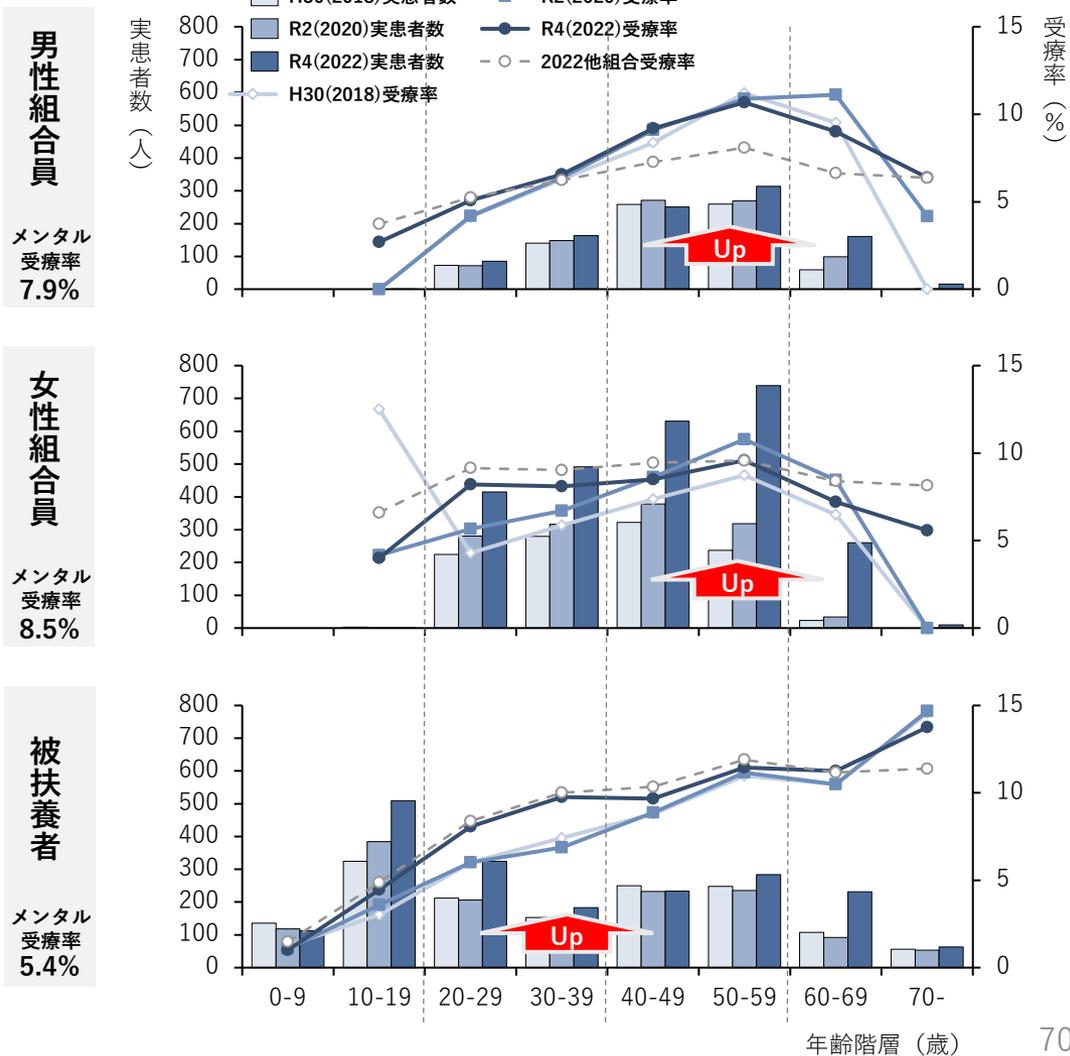
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

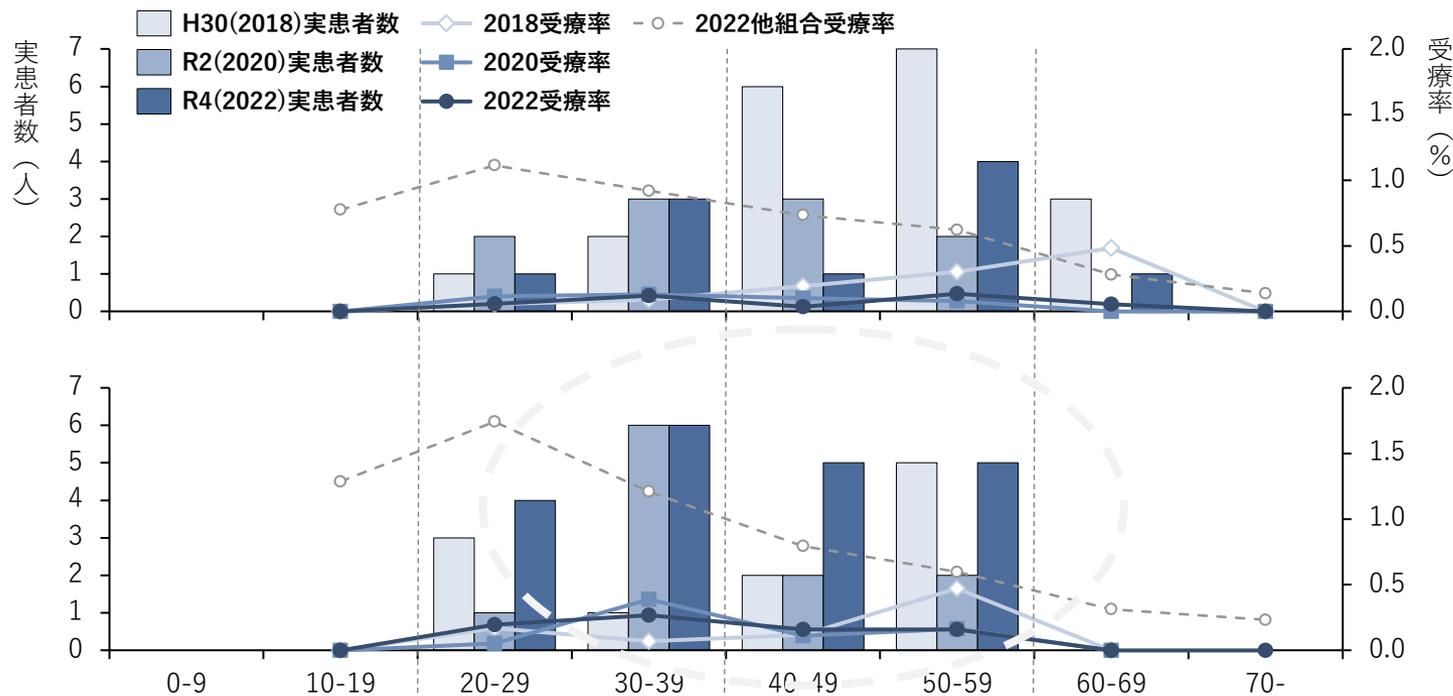
3.6.21 メンタル疾患での傷病手当金意見書交付料が発生者

※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）

男性組合員

女性組合員



4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.1 データ分析の結果に基づく現時点での課題

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

9つの課題

- 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 男性組合員の高血圧・肝機能異常、多量飲酒者割合の多さ
- 8 女性組合員の食習慣と肥満の課題
- 9 メンタル疾患での受療率と実患者数の増加

4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.2 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2.9歳も上昇しています。

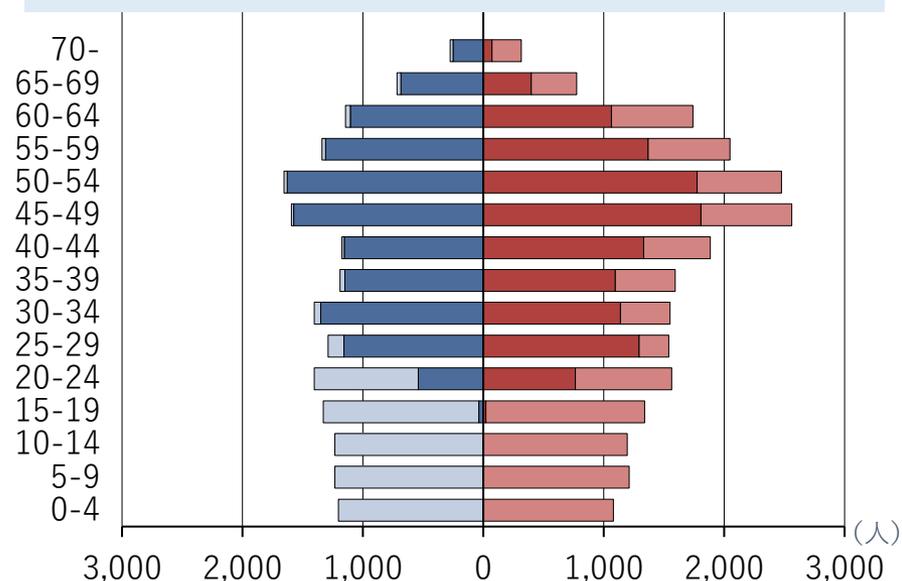
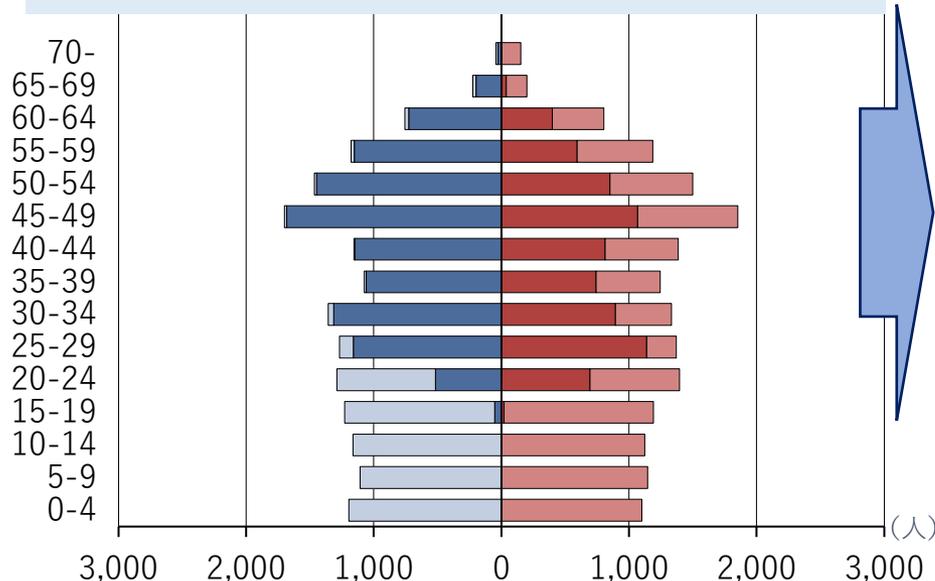
組合員平均年齢 42.1歳

組合員平均年齢 45.0歳

性年齢・属性別加入者構成図(令和3「2021」年度末)

性年齢・属性別加入者構成図(令和4「2022」年度末)

年齢階層(歳)



※令和3(2021)年度中に1日でも在籍(加入)していた方

※令和4(2022)年度中に1日でも在籍(加入)していた方

被扶養者男性 組合員男性 組合員女性 被扶養者女性

組合員 平均年齢

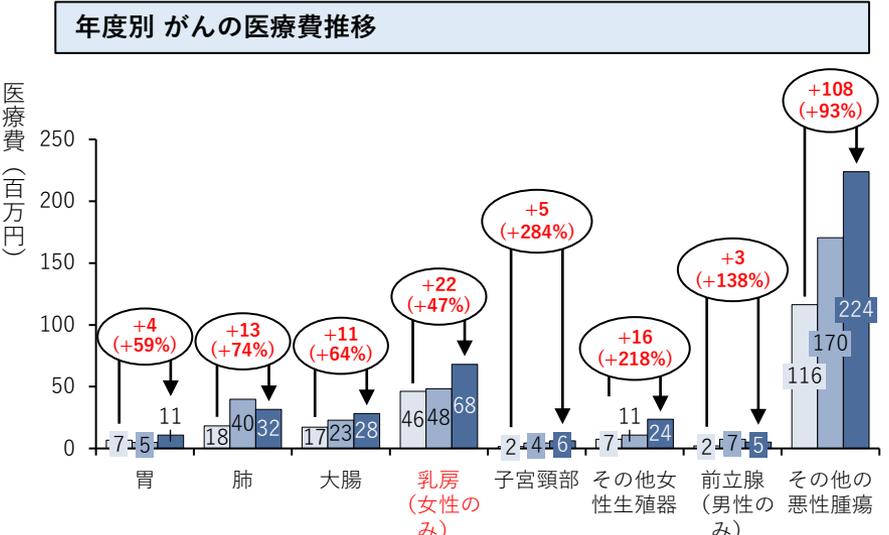
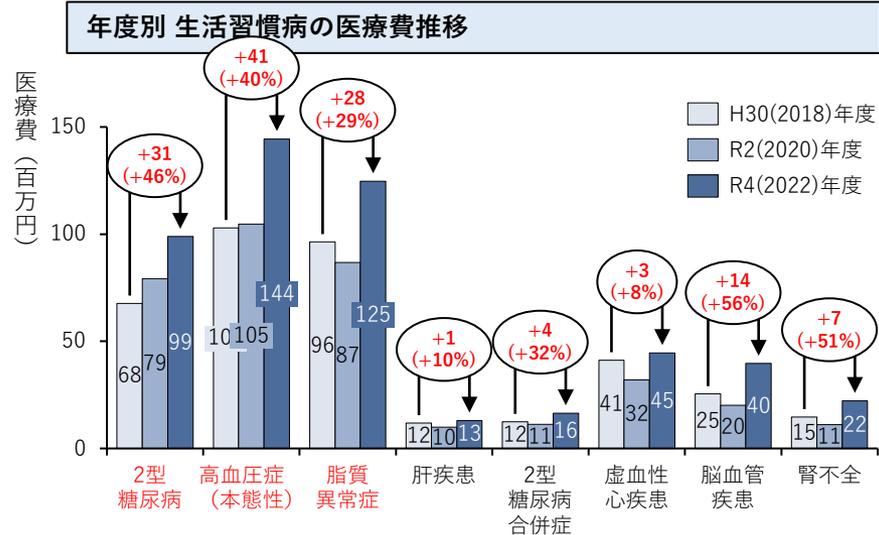
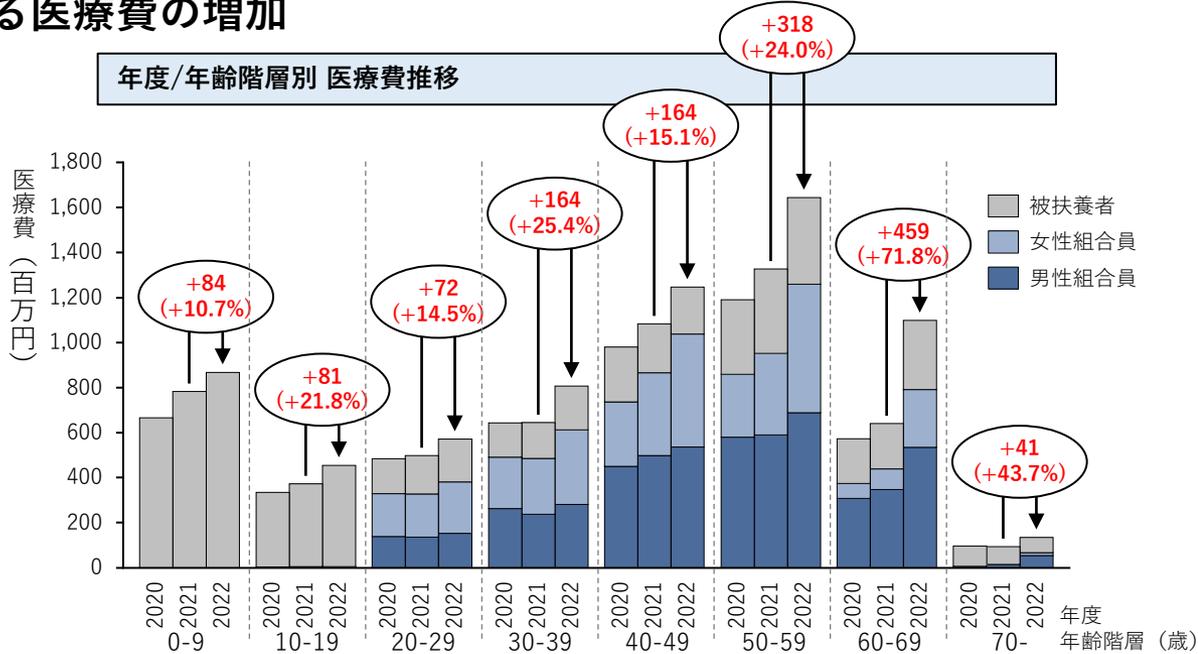
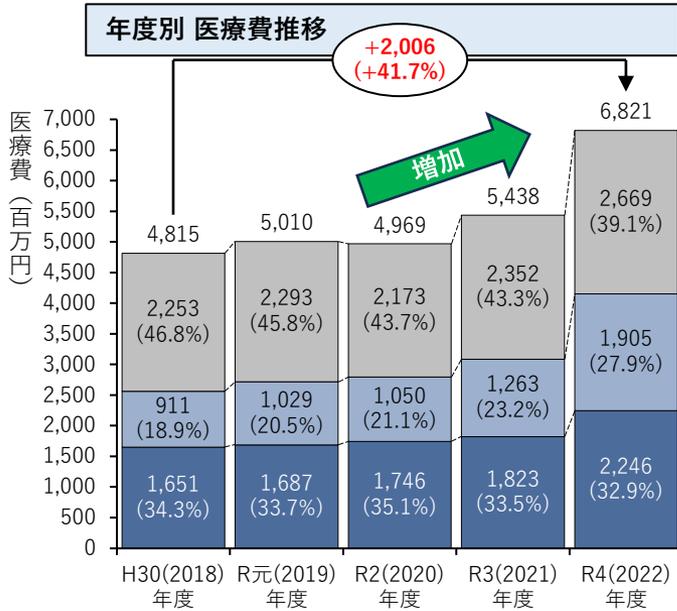
	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
男性	42.2歳	42.6歳	43.0歳	43.3歳	45.5歳
女性	38.8歳	39.0歳	39.5歳	40.4歳	44.4歳
全体	40.9歳	41.2歳	41.6歳	42.1歳	45.0歳

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	12.8歳	12.6歳	12.6歳	12.9歳	13.5歳
女性	28.0歳	28.1歳	28.2歳	28.0歳	29.9歳
全体	22.5歳	22.5歳	22.5歳	22.4歳	23.9歳

4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.3 課題②加入者構成変化による医療費の増加



4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.4 課題③生活習慣病の合併症進行による重症化群の増加

正常群割合が増加し、患者予備群、治療域群の未治療者割合が減少してきて、良い傾向です。一方、生活習慣病での通院者が増え、合併症が進行している群の割合も増加しています。

※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

令和5(2023)年3月末時点



該当者数	R4 2022年度	1,528	1,731	2,327	2,189	613	3,315	1,089	59
	R3 2021年度	1,530	1,623	2,348	2,354	641	3,346	1,107	59
	R2 2020年度	1,595	1,461	2,314	2,329	656	3,094	931	55
割合	R4 2022年度	-	15.3%	20.6%	19.3%	5.4%	29.3%	9.6%	0.5%
	R3 2021年度	-	14.1%	20.5%	20.5%	5.6%	29.2%	9.6%	0.5%
	R2 2020年度	-	13.5%	21.3%	21.5%	6.1%	28.5%	8.6%	0.5%
医療費	R4 2022年度	-	152,246	121,798	98,744	90,128	304,534	512,517	3,298,165

4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.5 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

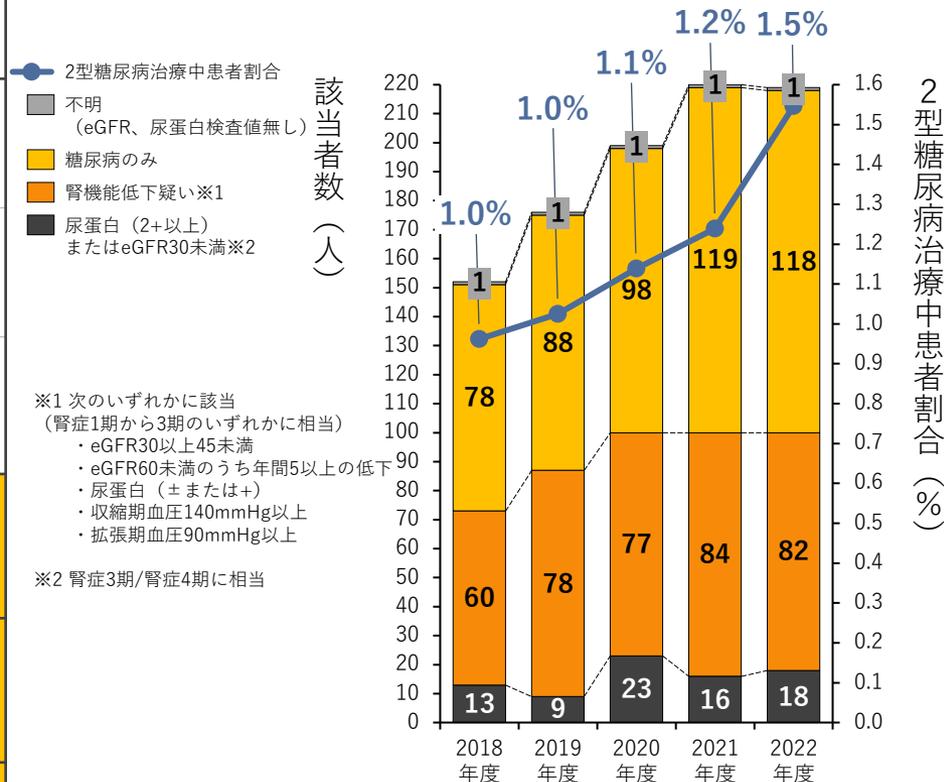
令和5(2023)年9月末時点

R4(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	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	1,581	320
2	292	182
3	28	52

(血糖・血圧・脂質)
有所見数

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



	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度
2型糖尿病治療中患者	301人	323人	369人	411人	635人
アンコントロール者	152人	176人	199人	220人	219人
アンコントロール者割合 ※3	50.5%	54.5%	53.9%	53.5%	34.5%

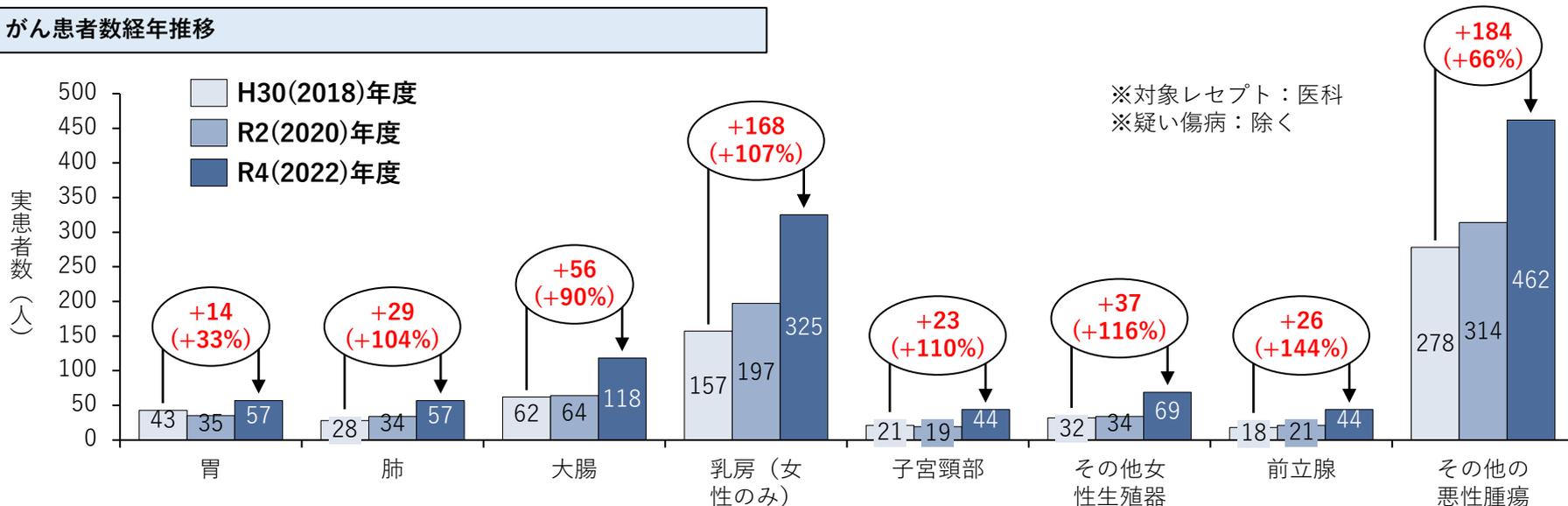
※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者 (HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上) の割合

※対象：R4(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：R4(2022)年度内レセプト、疑い傷病含む
 ※対象レセプト：医科

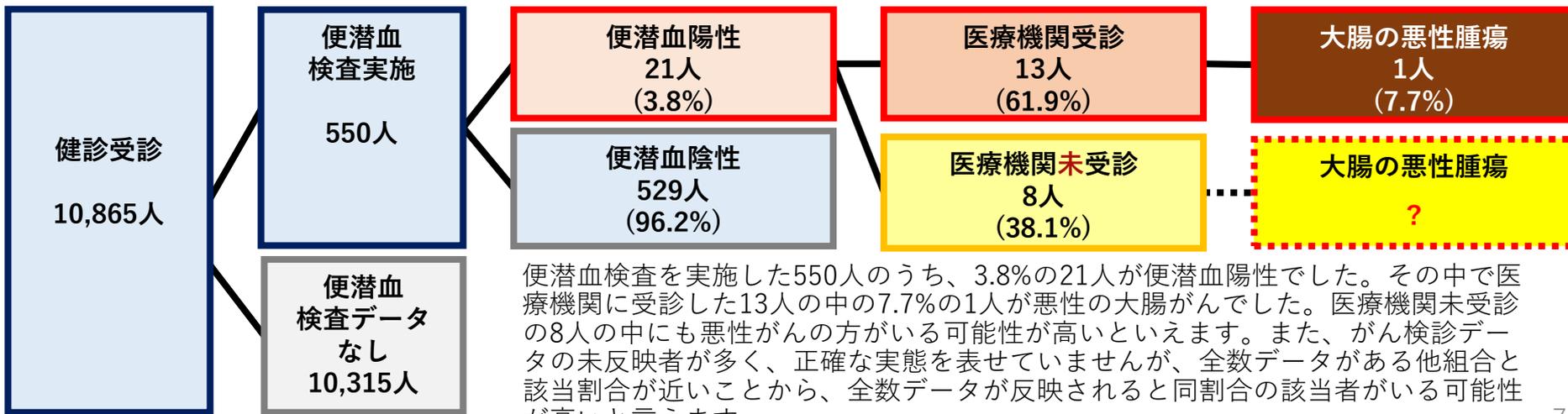
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.6 課題⑤がん患者の増加とがん要精密検査対象者の放置

がん患者数経年推移



R4(2022)年度健診/大腸がん(便潜血)検査後の経過分析



4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.7 課題⑥特定保健指導対象における服薬除外者の多さ

特定保健指導対象者割合（全体）

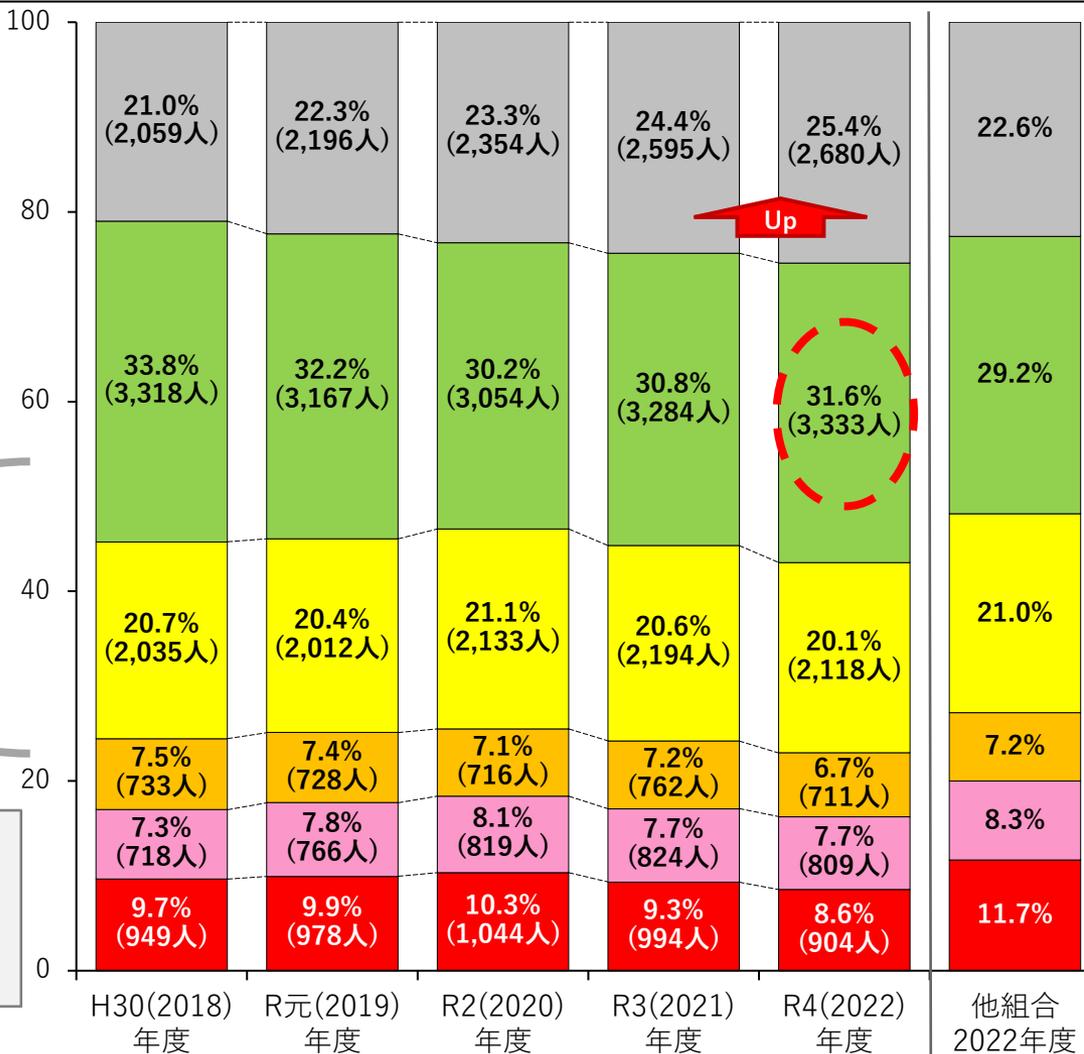
- 服薬
- 情報提供（非肥満_検査値正常）
- 情報提供（非肥満_検査値リスク有）
- 情報提供（肥満_検査値正常）
- 動機付け支援
- 積極的支援

構成割合（%）

特定保健指導予備群

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

- 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、HbA1c5.6%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



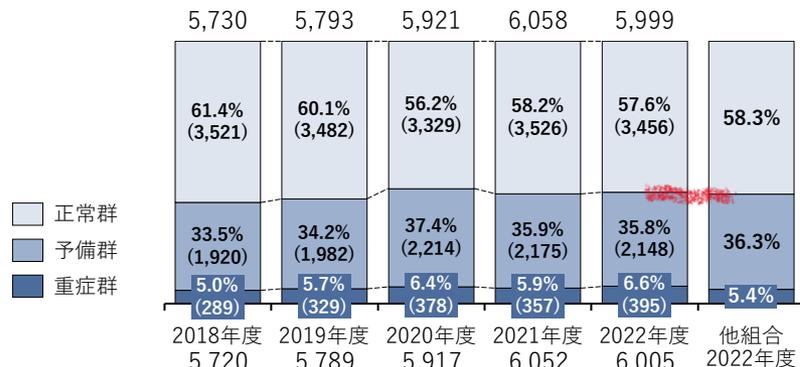
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.8 課題⑦ 健診結果(男性組合員)における高血圧、肝機能異常、多量飲酒者割合の多さ

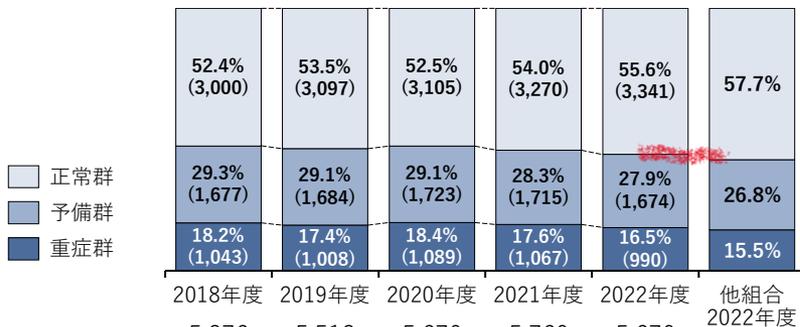
構成比率(男性組合員)

年齢階層別 重症群率(男性組合員)

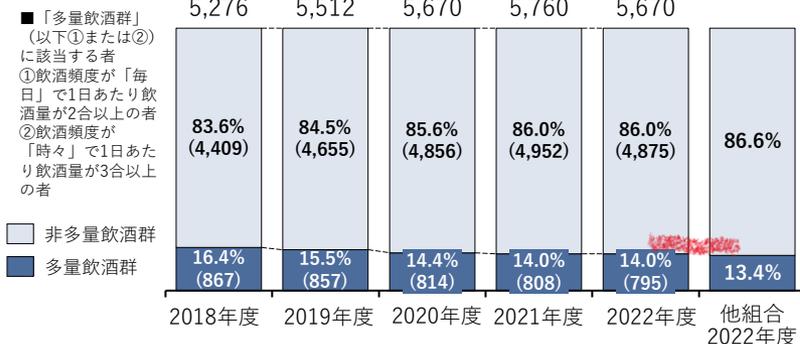
高血圧



肝機能異常

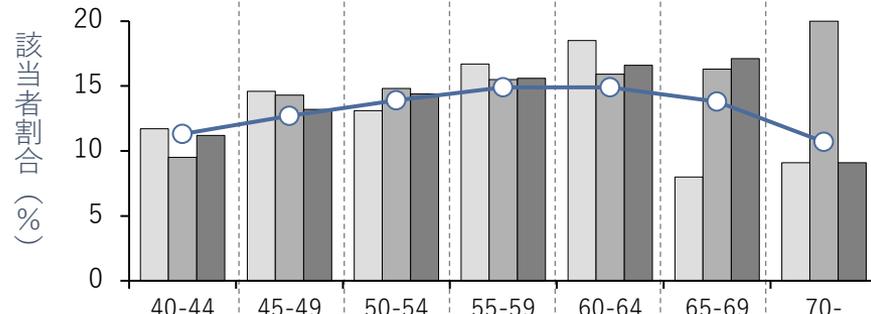
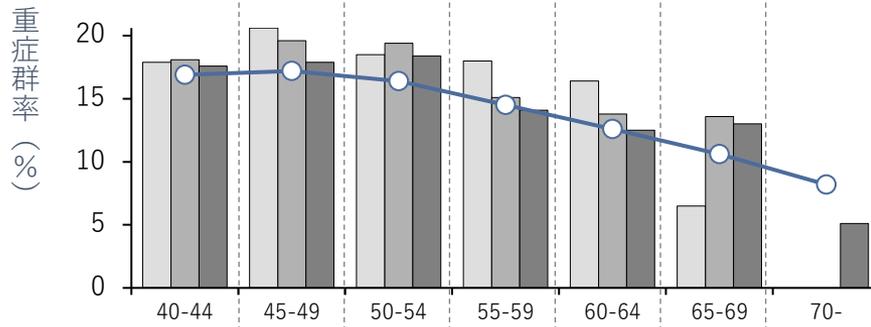
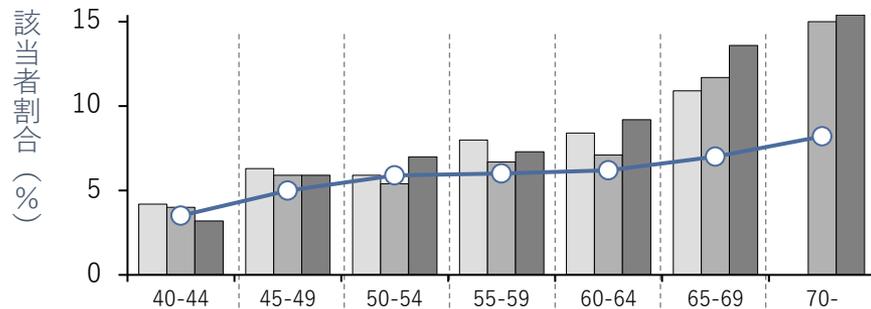


多量飲酒



※年齢：各年度末40歳以上

R2(2020)年度 R3(2021)年度 R4(2022)年度 他組合R4(2022)年度



4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

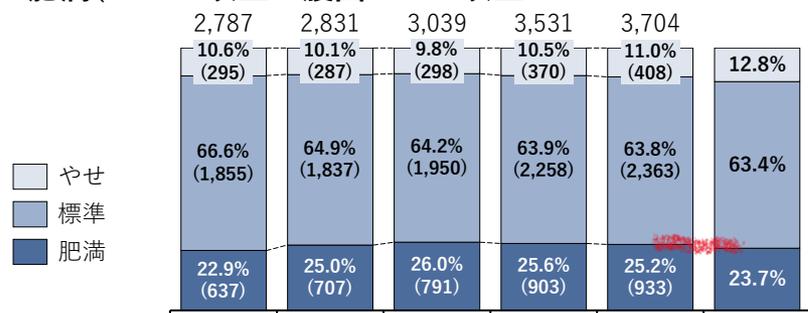
4.1.9 課題⑧健診結果(女性組合員)における食習慣と肥満の課題

構成比率(女性組合員)

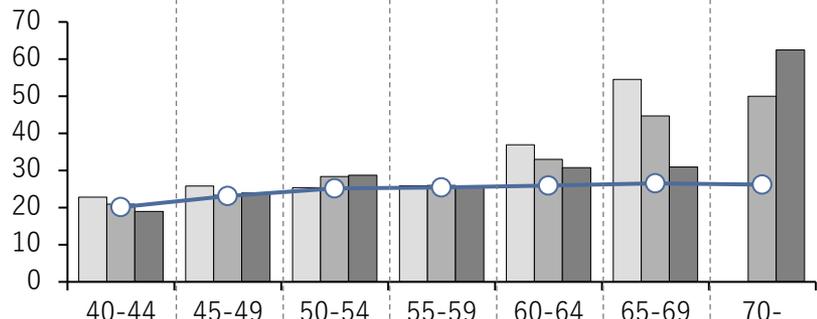
年齢階層別 重症群率(女性組合員)

肥満

<肥満(BMI25以上・腹囲:90cm以上)>

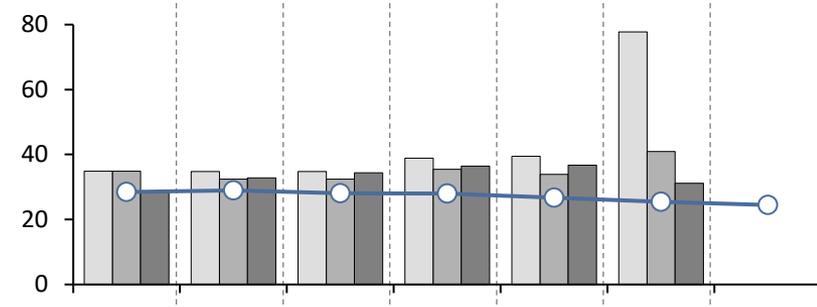
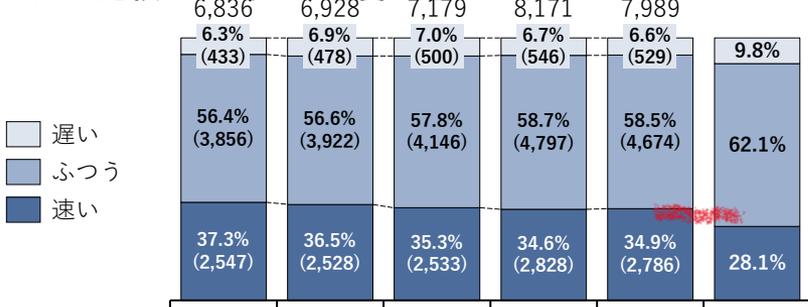


R2(2020)年度 R3(2021)年度 R4(2022)年度 他組合R4(2022)年度



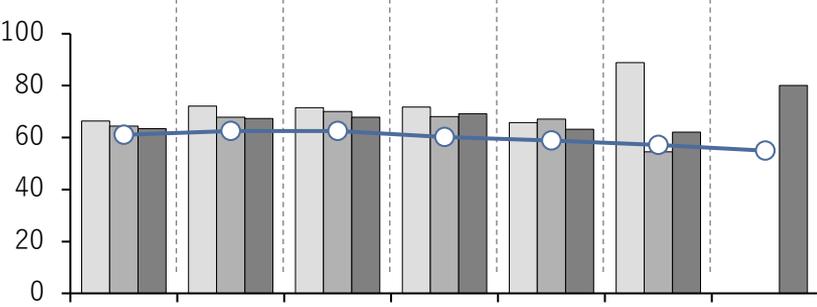
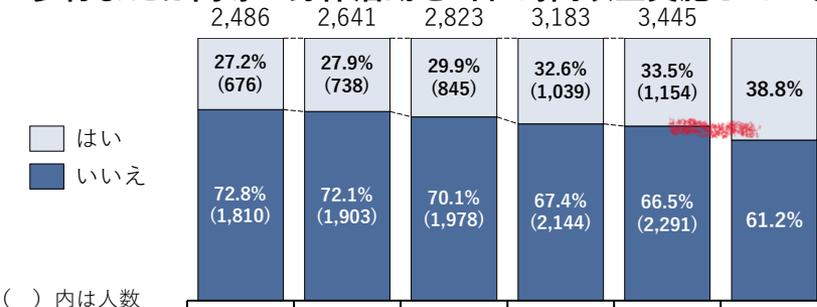
早食い

<人と比較して食べる速度が速いですか>



歩行活動不足

<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>



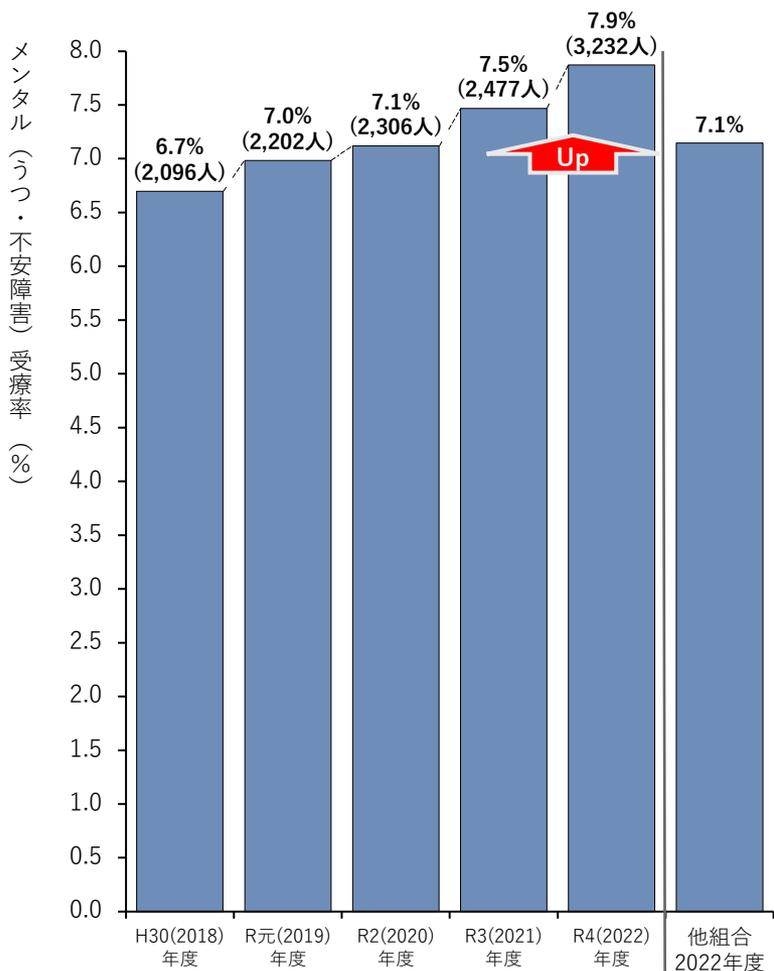
() 内は人数

※年齢：各年度末40歳以上

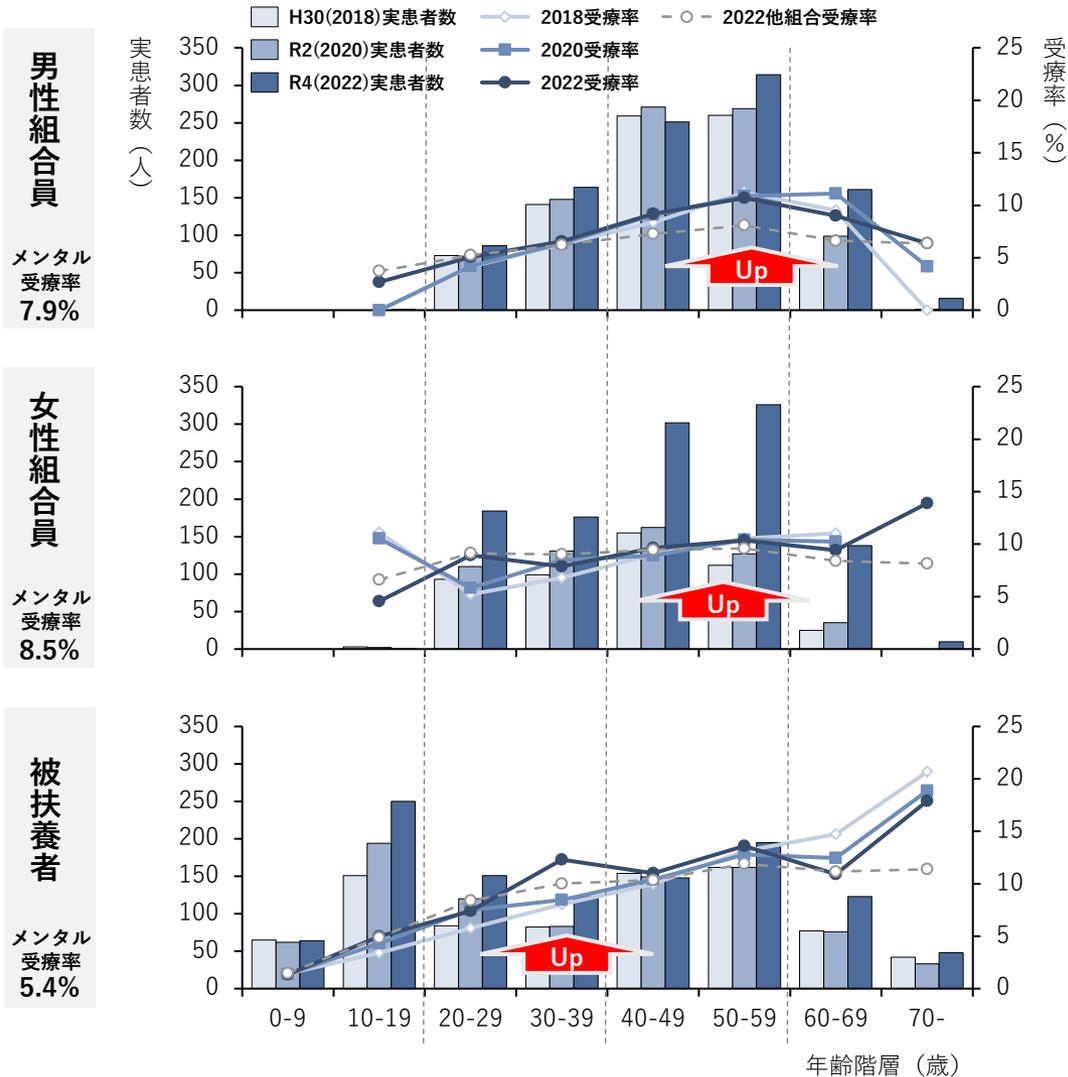
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.10 課題⑨メンタル疾患での受療率と実患者数の増加

年度別 メンタル受療率

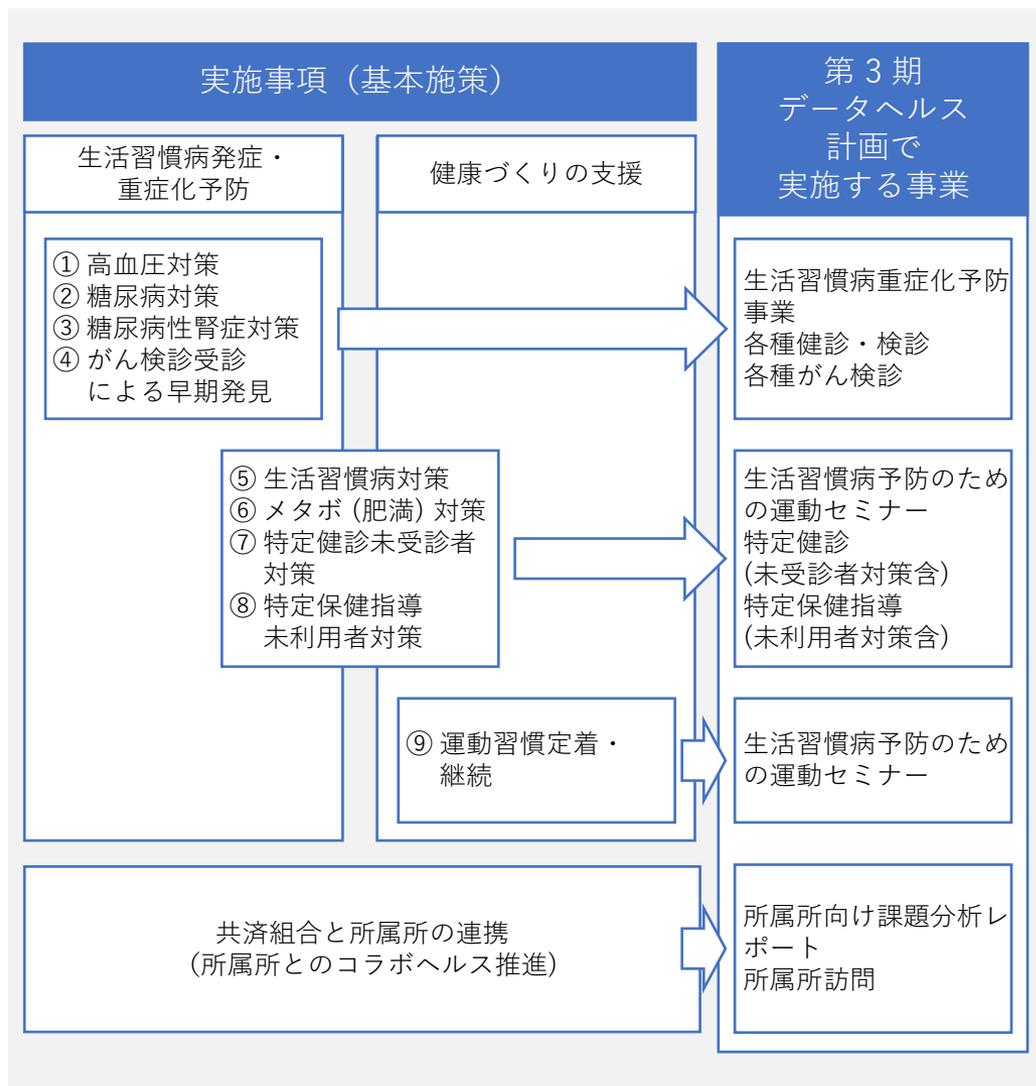


年齢階層別 実患者数と受療率 (経年比較)



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



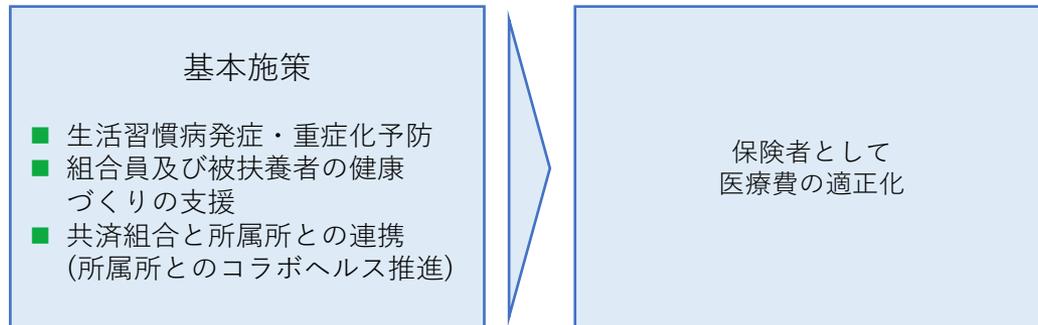
第3期データヘルス計画は第2期データヘルス計画において実施してきた保健事業を踏襲し、当組合の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施します。

医療費、健診結果等健康リスクから明らかとなった健康課題を解決するため、第3期データヘルス計画は「組合員及び被扶養者の健康保持・増進」を目的に、共済組合と所属所が密に連携し、『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』を行っていきます。

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。	所属所におけるデータの活用による事業の実施

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。



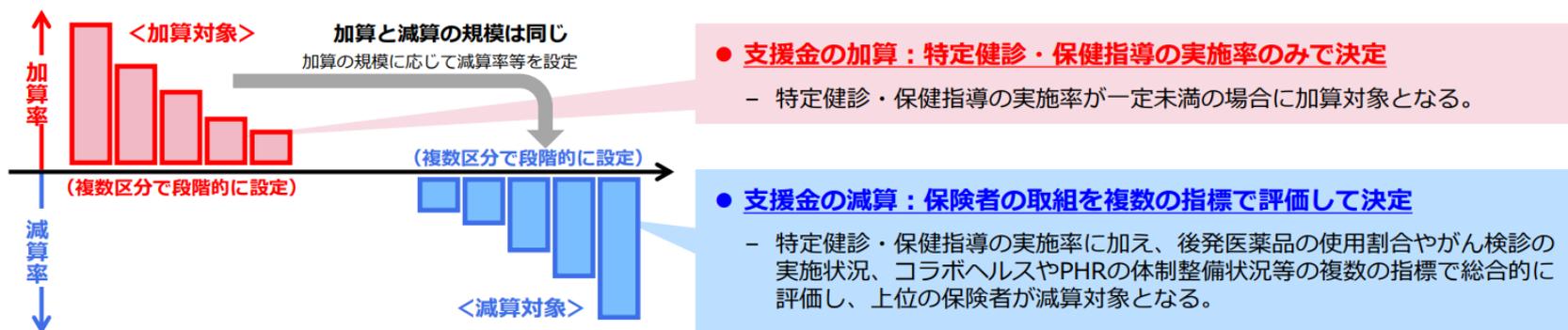
年	事象	結果
2000年 平成12年	健康日本21	1次予防の重視が打ち出された
2005年 平成17年	医療制度改革大綱	予防を重視する保健医療体系への転換
2008年 平成20年	特定健診・特定保健指導の義務化	40歳以上の健康管理を保険者へ義務付けた
2011年 平成23年	レセプト電子化の完全義務化	レセプトデータを効率的に分析することが可能となる
2013年 平成25年	日本再興戦略	データ分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」が位置づけられる
2013年 平成25年	後期高齢者支援金加算・減算制度	特定健診・保健指導を加速させるための制度設定
2014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

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)	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
	50%未満	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	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)	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
	1%未満	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	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において、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令和6(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集計※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集計は「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令和6(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	14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	
	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) 【NDB集計】		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令和6(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 胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診を全て実施	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令和6(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】 ・所属所実施の定期健診 ・人間ドック	特定健診実施率	全体	82.2%	－	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
組合員	96.7%					－	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%
【保健指導】 ①集合契約 ②所属所実施の派遣型保健指導 ③自宅訪問型 ④ICT保健指導	特定保健指導 実施率			全体	15.6%	－	43.0%	43.0%	45.0%	45.0%	47.0%	47.0%	
				組合員	16.0%	－	46.0%	46.0%	48.0%	48.0%	50.0%	50.0%	
②被扶養者の 特定健診・ 特定保健指導の 実施率	【特定健診】 ・特定健診 ・人間ドック 【保健指導】 ①集合契約 ②自宅訪問型 ③ICT保健指導 ✓受診勧奨通知⇒レセプト確認の 上での個別性の高い受診勧奨通知 を採用（令和6年～）		特定健診実施率	被扶養者	36.9%	－	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%	76.0%	76.0%	
					特定保健指導 実施率	被扶養者	7.4%	－	16.0%	16.0%	18.0%	18.0%	20.0%
③肥満解消率	事業の目的及び概要 ✓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 ✓若年層向け保健指導実施		肥満解消率	全体	11.5%	－	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	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6 (2024) 年度	令和6 (2024) 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	31.6%	－	32.0%	32.0%	33.0%	33.0%	33.0%	34.0%	34.0%

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										
		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	
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	【重症化予防】 治療放置者・中断者を対象に受診勧奨通知を案内、受診歴をレセプトで確認する		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%	
	②医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要するものへの医療機関受診率			通知者の医療機関受診率	全体	8.2%	—	8.5%	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	
	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
	特定健診における要医療者値での未受診者(治療放置群)割合の減少		治療放置群割合	全体	5.7%	—	5.5%	5.4%	5.3%	5.2%	5.1%	5.0%		
	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
	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	健診において、複数の治療域の有所見(血糖・血圧・脂質)があるにも関わらず放置している治療放置者に対して、早期の受診を促す。		複数有所見の高リスク未受診者数の減少	全体	234人	—	200人	200人	150人	150人	100人	100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	糖尿病腎症3期及び腎症4期該当者の増加防止		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%	
					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	82人	—	80人	80人	80人	80人	80人
	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
	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	✓ 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	70.5%	—	71.0%	72.0%	72.0%	73.0%	73.0%	73.0%	
				糖尿病予備群の状態コントロール割合	全体	97.4%	—	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%		
				脂質異常症予備群の状態コントロール割合	全体	88.4%	—	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%		

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									
事業分類	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		
			予防健康づくりの体制整備	①PHRの体制整備	若年者健診結果取得率	-	-	-	-	-	-	-
若年層向けの保健指導実施	-	-			-	-	-	実施	実施	実施		
②コラボヘルスの体制整備	所属所向けレポートの活用	実施		-	実施	実施	実施	実施	実施	実施		
	所属所訪問による健康課題共有	実施		-	実施	実施	実施	実施	実施	実施		
③退職後の健康管理の働きかけ	冊子配布	100.0%		-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	対象者											
④マイナ保険証の利用促進	利用率				50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%		
	加入者											

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								
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	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
		後発医薬品差額通知の配付		差額通知実施		実施	－	実施	実施	実施	実施	実施
②後発医薬品の使用割合(使用割合が基準値80%以上)	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
		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		後発医薬品使用割合		84.3%	－	84.5%	84.5%	84.5%	85.0%	85.0%
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	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
		令和6年にポリファーマシー分析を実施し、実態を把握したうえで、多剤、有害事象リスク者に対して、医療機関、薬局への相談を促し、ポリファーマシー課題を解決する		ポリファーマシー対策通知の実施		－	－	実態把握	－	－	－	－
④医療費の適正化と不正請求の防止を図る	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医療費抑制のための意識づけ 医療機関でかかった医療費の額をお知らせすることにより、組合員、被扶養者の健康や医療費に対する認識を深め、共済組合の健全な運営を図る。		医療費通知		実施	－	実施	実施	実施	実施	実施
		②療養費(柔道整復施術療養費)の適正化 柔道整復施術療養費等の療養費について内容審査を実施するとともに、柔道整復師の施術の適正なかかり方について広報誌を通じて周知する。		内容審査及び広報実施		実施	－	実施	実施	実施	実施	実施

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	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		実施	－	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
	②がん検診の結果に 基づく受診勧奨	がん検診にて要精密検査対象でありながら放置している対象者を把握し、早期治療を促すため、まずは、がん検診データの整備に取り組む	健診機関・所属所へ のがん検査結果提出 の働き掛け	－	－	実施	実施	実施	－	－	－	
			データ管理の検討	－	－	－	－	－	実施	実施	実施	
	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	対象者	－	－	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
			精密検査実施率	対象者	－	－	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	④歯科健診・受診勧奨	①歯科健診実施 ②問診(咀嚼)リスク者への歯科受診勧奨	受診勧奨実施率	被扶養者	－	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			歯科健診の利用者数	全体	371人	－	400人	420人	440人	460人	480人	500人
	⑤歯科保健指導	①歯科健診実施時に歯科保健指導を包括実施	リスク者へ歯科受診 勧奨実施率	対象者	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
			歯科保健指導実施率	対象者	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	アウトカム指標											
	重度歯周病割合の減少	重度歯周病割合	全体	10.0%	－	10.0%	10.0%	9.0%	9.0%	8.0%	8.0%	
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										
	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	希望者	13,224人	－	実施	実施	実施	実施	実施	実施	

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										
		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	
加入者に向けた 予防・健康づく りの働きかけ	①運動習慣の改善	ウォーキングイベント実施	ウォーキングイベント参加者数	希望者	1,489人	2,274人	2,300人	2,400人	2,500人	2,600人	2,700人	2,800人
		適切な運動習慣を有する者の割合(運動習慣に関する3つの問診項目のうち、「適切」に該当する項目が2つ以上である者の割合)	当該問診回答者割合	組合員	31.2%	-	32.0%	33.0%	35.0%	37.0%	38.0%	40.0%
	②食生活の改善	適切な食事習慣を有する者の割合(食事習慣に関する4つの問診項目のうち、「適切」に該当する項目が3つ以上である者の割合)	当該問診回答者割合	組合員	74.5%	-	75.0%	76.0%	78.0%	79.0%	80.0%	80.0%
		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	40.2% 33.2%	- -	40.0% 30.0%	40.0% 30.0%	35.0% 30.0%	35.0% 25.0%	30.0% 25.0%	30.0% 25.0%
	③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	63.6%	-	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	70.0%
		適切な飲酒習慣を有する者の割合(問診回答「毎日2合以上」または「時々3合以上」の飲酒習慣がない者の割合)	当該問診回答者割合	組合員	89.9%	-	90.0%	90.0%	91.0%	91.0%	92.0%	92.0%
	⑤喫煙対策	✓禁煙外来助成 ✓禁煙プログラム提供	禁煙成功率	助成対象者	-	-	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
		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 組合員男性 組合員女性	78.2% 71.8% 88.6%	- - -	84.0% 70.0% 89.0%	85.0% 71.0% 90.0%	86.0% 72.0% 91.0%	87.0% 73.0% 91.0%	88.0% 74.0% 92.0%	90.0% 75.0% 92.0%
			電話健康相談	希望者	200件	-	-	-	-	-	-	-
			電話カウンセリング	希望者	44件	-	-	-	-	-	-	-
	⑥こころの健康づくり	✓メンタルの一次、二次、三次予防対策支援	面談カウンセリング	希望者	25件	-	-	-	-	-	-	-
			チャットボット健康相談	希望者	-	-	-	-	-	-	-	-
			ウォーキングイベント	1,489人	-	-	-	-	-	-	-	
⑦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	✓被扶養者の健診結果提出に対するインセンティブ	健診結果提出	73人	-	-	-	-	-	-	-		
	✓健診受診者へ健康年齢通知送付 ✓保健事業整備インセンティブ設計	健康年齢通知送付	健診受診者	-	-	-	-	-	-	-		
⑧医療費抑制に向けた啓発活動	✓全国市町村職員共済組合連合会が実施する短期給付財政調整事業及び短期給付特別財政調整事業の適用を受け、組合員の掛金の負担軽減が図られていることの周知 ✓医療機関等への適正受診及び健康の保持増進に努めていただく啓発活動	広報活動	全体	-	-	-	-	-	-	-		
		アウトカム指標										
	問診回答における「運動や食生活等の生活習慣を改善」にて「取組済み」	改善取組割合	全体	27.0%	-	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	

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。

特定健診受診率 90%

特定保健指導実施率 45%

※「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。

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

(単位: %)

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 (%)	96.0%	70.0%	96.0%	72.0%	96.0%	74.0%	96.0%	74.0%	96.0%	76.0%	96.0%	76.0%
	84.0%		86.0%		88.0%		88.0%		90.0%		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 (%)	40.0%	42.0%	42.0%	44.0%	44.0%	45.0%

▶ 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

平成20(2008)年度比25%以上の減少

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)	9,078	3,561	9,015	3,415	9,146	3,266	9,698	3,261	9,739	3,121	—	—
	12,639		12,430		12,412		12,959		12,860		—	
受診者数(人)	8,750	1,507	8,651	1,359	8,863	1,250	9,416	1,282	9,419	1,154	—	—
	10,257		10,010		10,113		10,698		10,573		—	
受診率(%)	96.4%	42.3%	96.0%	39.8%	96.9%	38.3%	97.1%	39.3%	96.7%	37.0%	—	—
	81.2%		80.5%		81.5%		82.6%		82.2%		—	

▶ 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)	1,634	119	1,693	75	1,764	101	1,745	77	1,647	68	—	—
	1,753		1,768		1,865		1,822		1,715		—	
終了者数(人)	311	9	404	10	274	15	283	11	263	5	—	—
	320		414		289		294		268		—	
実施率(%)	19.0%	7.6%	23.9%	13.3%	15.5%	14.9%	16.2%	14.3%	16.0%	7.4%	—	—
	18.3%		23.4%		15.5%		16.1%		15.6%		—	

▶ メタボリックシンドローム該当者および予備群減少率

平成20年度比のメタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率は、7.9%です。

6. 第4期特定健康診査等実施計画

▶ 特定健診・特定保健指導実施第3期計画の実施状況

表6-5 特定健診・特定保健指導実施第3期計画の実施状況

	第3期計画対応での方向性	実施状況 (令和4年度)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 受診方法 組合員については、各所属所が契約する健診機関及び当組合が3時間人間ドック等を委託契約する健診機関とする。 被扶養者等については、対象者に対し受診券を配付し、当組合が個別、集合契約する健診機関及び当組合が3時間人間ドック等を委託契約する健診機関とする。 	計画どおり実施。 被扶養者等の窓口負担については、無料とする。
	<ul style="list-style-type: none"> 周知や案内の方法 組合員については、各所属所において、周知、案内を行う。 被扶養者等については、受診券の配付の際に周知、案内を行う。案内は、各市町村が実施するがん検診と同時受診できるよう、対象者の居住市町村の集団健診等の情報提供についても併せて行う。 また、当組合の広報誌及びホームページに関係記事を掲載して周知を図る。 	計画どおり実施。
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 利用方法 対象者に対し利用券を所属所経由または直接送付する。 特定保健指導利用の場合の窓口負担については無料とする。 	計画どおり実施。
	<ul style="list-style-type: none"> 周知や案内の方法 組合員については、各所属所に対象者を通知することにより、各所属所が保健指導実施の周知、案内を行う。 被扶養者等については、利用券の配付の際に周知、案内を行う。 また、当組合の広報誌及びホームページに関係記事を掲載して周知を図る。 	計画どおり実施。

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"> 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
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"> 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

* 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"> ・ 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 ・ 最も多い禁酒の理由は「健康障害（何らかの病気による禁酒）によることから、回答⑦に追加
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）	

* 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)	▶	飲酒日の1日当たりの飲酒量 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"> 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。
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"> 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、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。
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	期間	初回面接から3カ月後
達成目標	180ポイントを獲得する	達成目標	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	ポイント獲得条件	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6-5 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)	9,588	3,286	9,454	3,639	9,688	3,442	9,610	3,964	9,990	3,614	9,987	4,150
	12,874		13,213		13,130		13,725		13,604		14,267	
受診者数(人)	9,205	2,366	9,076	2,745	9,301	2,547	9,226	3,086	9,590	2,746	9,587	3,253
	11,571		11,821		11,848		12,312		12,336		12,840	
受診率(%)	96.0%	72.0%	96.0%	73.0%	96.0%	74.0%	96.0%	75.0%	96.0%	76.0%	96.0%	76.0%
	90.0%		90.0%		90.0%		90.0%		90.0%		90.0%	

▶ 特定保健指導実施率

表6-6 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)	2,117	237	2,087	275	2,139	255	2,122	307	2,205	275	2,205	325
	2,354		2,362		2,394		2,429		2,480		2,530	
終了者数(人)	974	38	960	45	1,027	46	1,019	56	1,103	55	1,103	65
	1,012		1,005		1,073		1,075		1,158		1,168	
実施率(%)	46.0%	16.0%	46.0%	16.4%	48.0%	18.0%	48.0%	18.2%	50.0%	20.0%	50.0%	20.0%
	43.0%		43.0%		45.0%		45.0%		47.0%		47.0%	

▶ 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

平成20(2008)年度比25%以上の減少

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方法

■ 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6-7 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 ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、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以上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			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>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</td> </tr> </table> <p>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。</p>	血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上	血糖
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			
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			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>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</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上	血糖
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

6.3.2 特定健康診査等の実施方法

■ 実施内容

1. 実施時期

実施時期は通年とする。

2. 外部委託の契約形態

① 特定健康診査

当組合が健診機関と個別に契約、又は他保険者と共同して地域の医師会等と契約する集合契約を締結する。

② 特定保健指導

当組合が実施機関と個別に契約、又は他保険者と共同して地域の医師会等と契約する集合契約を締結する。

3. 受診・利用方法周知や受診案内の方法

① 周知方法

当組合のホームページ・広報誌等で周知を図る。

② 受診案内の方法

特定健康診査の実施にあたっては受診券を、特定保健指導対象者に対しては、利用券を配付する際に、案内・パンフレットを送付する。

4. データ収集

健診等のデータは、国の定める電子的な標準様式で受領するものとする。

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方法

■ 実施内容

5. 特定健康診査受診券及び特定保健指導利用券について

(1) 様式

① 特定健康診査受診券印字事項

- ア 表面記載事項 交付年月日、受診券整理番号、受診者の氏名、性別、生年月日、有効期限、健診内容、保険者所在地、保険者番号・名称、保険者電話番号、契約とりまとめ機関名、支払代行機関名、ほか必要なコメント等
- イ 裏面記載事項 注意事項、被扶養者住所記入欄、ほか必要なコメント等

② 特定保健指導利用券印字事項

- ア 表面記載事項 交付年月日、利用券整理番号、受診者の氏名、性別、生年月日、有効期限、特定保健指導区分、保険者所在地、保険者番号・名称、保険者電話番号、契約とりまとめ機関名、支払代行機関名、ほか必要なコメント等
- イ 裏面記載事項 注意事項、ほか必要なコメント等

(2) 交付時期等について

① 特定健康診査受診券

5月末に発券し交付する。

② 特定保健指導利用券

特定健康診査結果の階層化処理に基づき随時発券し交付する。

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方法

■ 実施内容

6. 代行機関

決済及び特定健康診査等のデータのとりまとめを行う機関は、社会保険診療報酬支払基金とする。

7. 特定保健指導の対象者の重点化

「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、これまでに、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者を優先する。

8. 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

年度当初は受診券の一括発送準備を行い、年度前半から後半にかけて順次健診結果の案内や保健指導の利用券、受診勧奨案内文等を発送する。あわせて11月1日までに報告する前年度の結果のデータ整備等を行い、年度後半にかけて次年度の事業計画・予算の検討、必要に応じた見直しなどを行う。

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.4.1 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)	(4) 喫煙歴	対象	
	(1) 血糖値 (2) 脂質 (3) 血圧		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

6.4.1 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ヶ月経過後に実績評価（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（ICT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ヶ月経過後の実績評価	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

6.4.1 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ヶ月経過後に実績評価（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（ICT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"> ○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 ○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ヶ月以上の継続的な支援	個別支援（ICT含む）、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる行う	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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 ○食事・運動等の生活習慣の改善に必要な事項についての実践的な指導
3ヶ月経過後の実績評価	面接又は通信（電話、メール、手紙等）	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○アウトカム評価（成果が出たことへの評価）の他、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する

7. データヘルス計画の推進

7.1.1 計画の評価と見直し

本計画については、毎年度P D C A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まいります。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。

7.1.2 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。

7.1.3 個人情報の保護

個人情報の保護（基本指針第三の四）

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、北海道都市職員共済組合個人情報保護管理規程を遵守する。

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、事務局長とする。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。

7.1.4 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。

北海道都市職員共済組合 第3期データヘルス計画

発行 北海道都市職員共済組合
住所:北海道札幌市中央区南9条西1丁目
電話番号011-512-1626