

福井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 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-P113
7. データヘルス計画の推進 P114

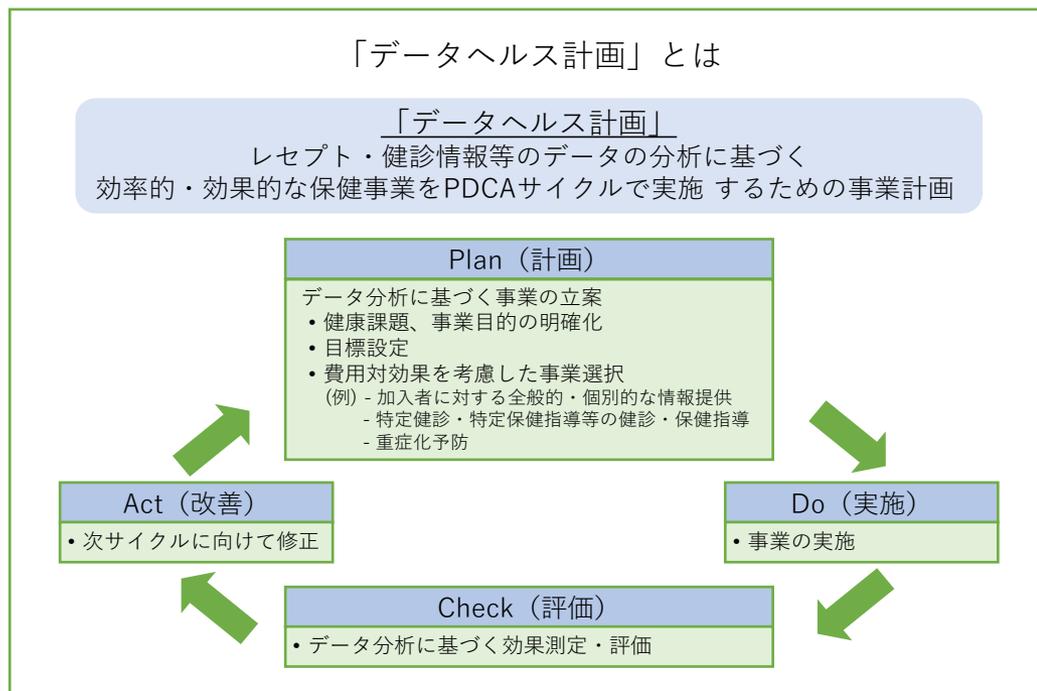
1. 計画の概要

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。

福井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)年度より特定健康診査（以下「特定健診」という。）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、特定健診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						

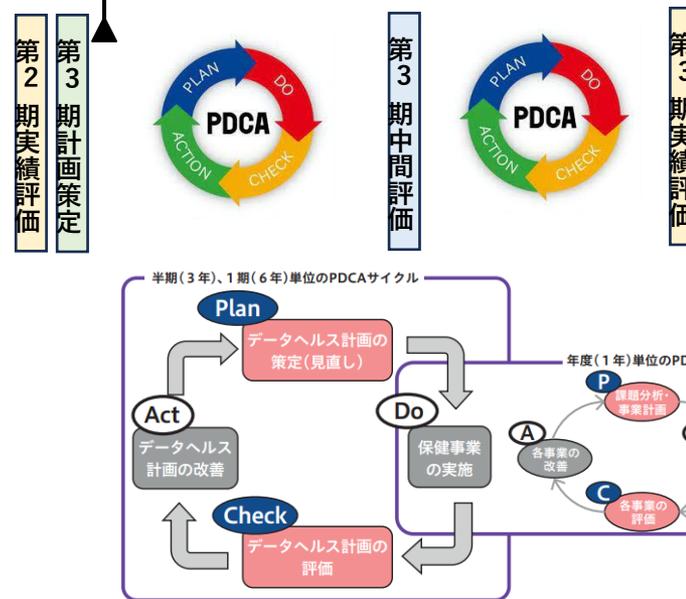
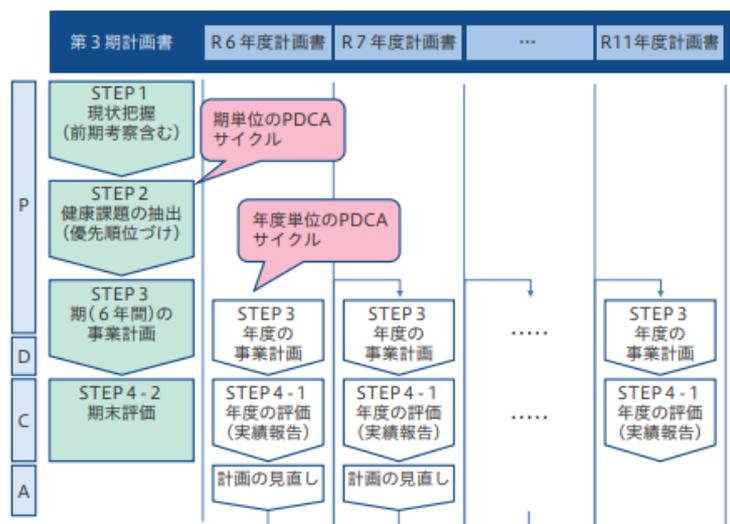


図1-2 データヘルス計画のPDCA (厚生労働省保険局データヘルス計画作成の手引きより)

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。なお、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

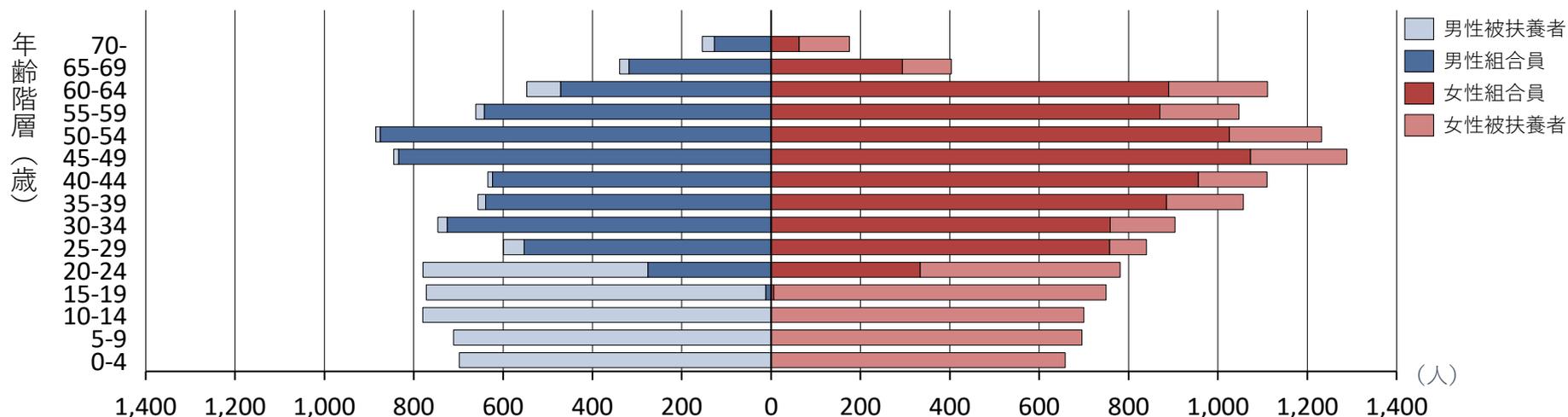
2.1 基本情報

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	13,865	6,056	7,809
	被扶養者	7,761	3,402	4,359
	任意継続（組合員・被扶養者）	246	117	129
	計	21,872	9,575	12,297
比率			43.8%	56.2%
②扶養率	時点：令和5(2023)年度 4月	0.56人		

図2-1 加入者の構成（年齢階層別）【令和5(2023)年4月時点】

性年齢・属性別加入者構成図(令和5年(2023)年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	一部事務組合等	計
令和5年度	9	8	23	40

2.1.3 短期財源率（令和5(2023)年度）

令和5(2023)年度は92 %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	46.00	46.00	92.00
		短期組合員			
		長期組合員	2.80	2.80	5.60
	後期高齢者等短期組合員				
	市町村長長期組合員				
	介護分	任意継続組合員	92.00	—	92.00
一般組合員等		8.75	8.75	17.50	
短期組合員					
任意継続組合員	17.50	—	17.50		
長期給付事業	厚生年金	一般組合員等	91.50	91.50	183.00
	退職等年金	一般組合員等	7.50	7.50	15.00
		長期組合員			
福祉事業		一般組合員等	2.12	2.12	4.24
		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、市町村長組合員をいいます。

(2) 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。

(3) 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。

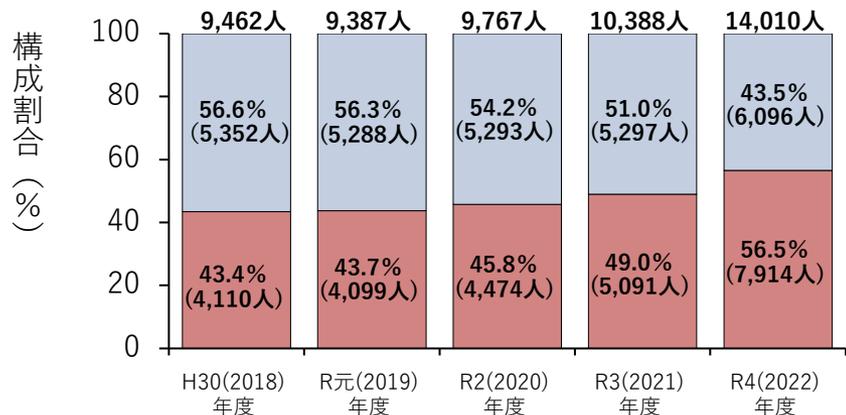
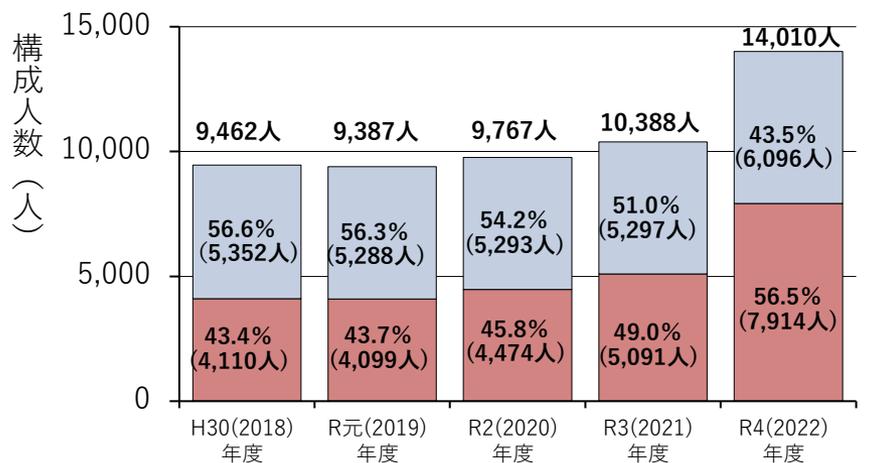
2. 共済組合の現状

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）

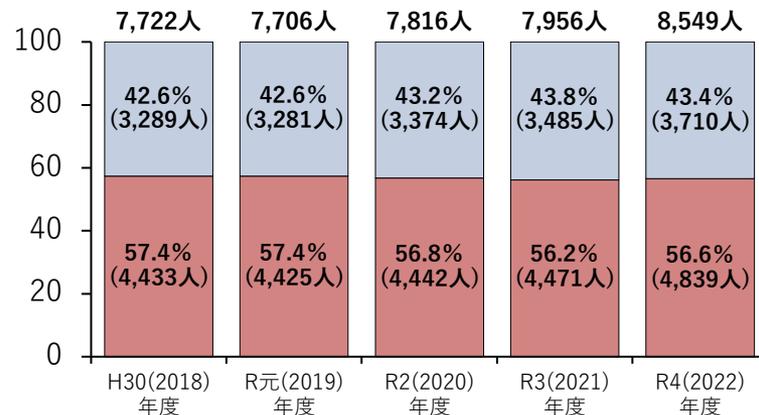
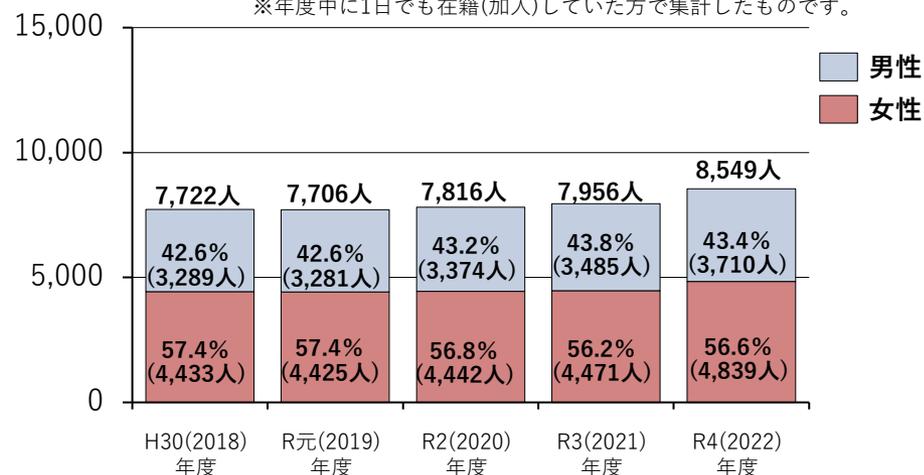
令和4(2022)年10月からの適用拡大による影響もあり、令和4(2022)年度から組合員の構成割合が大きく変化しています。

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。

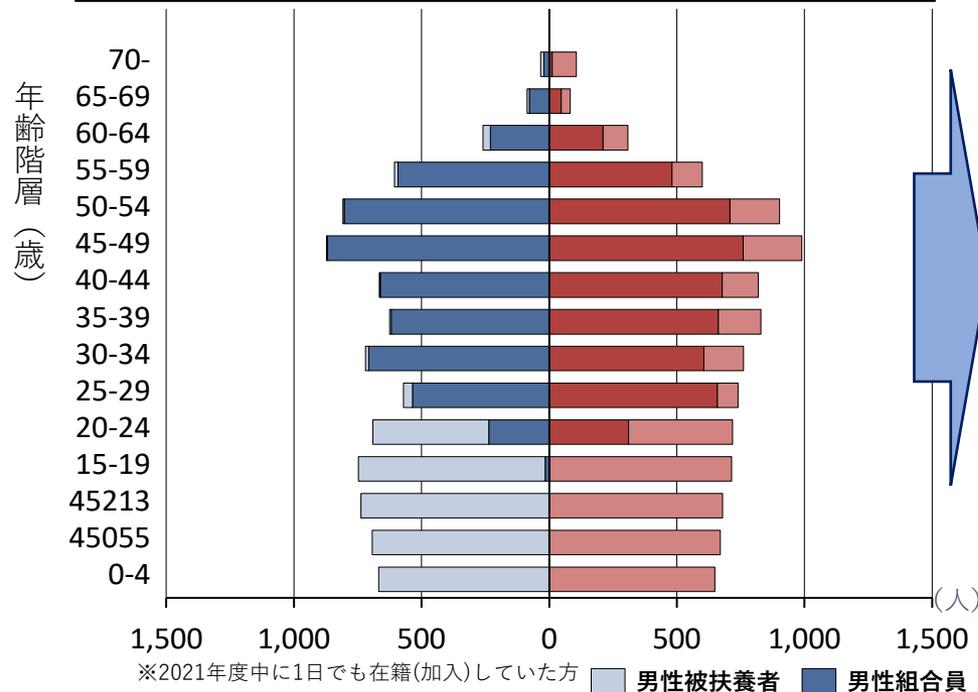


2. 共済組合の現状

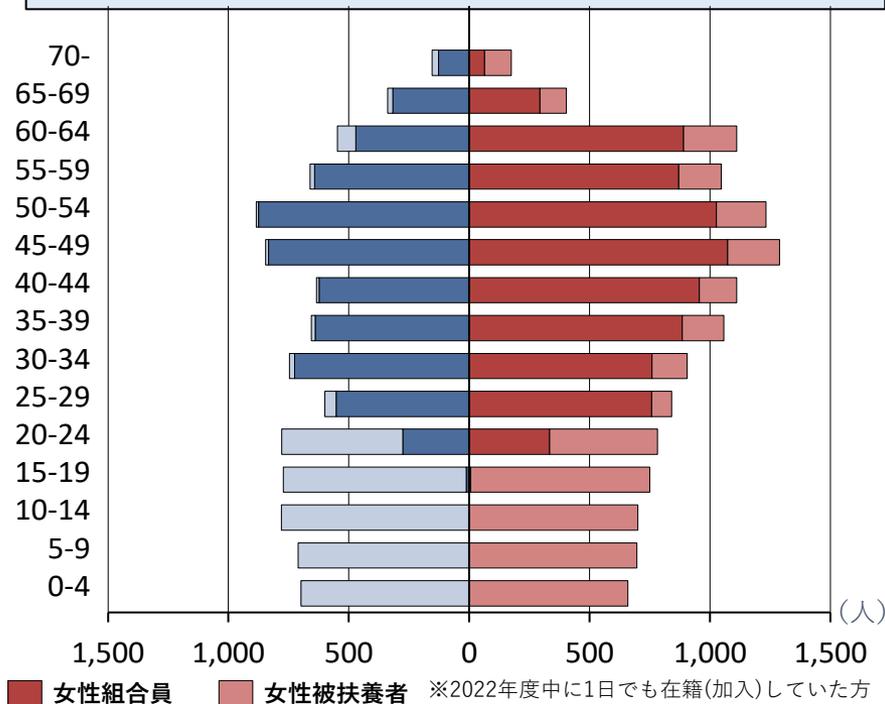
2.2.2 組合員・被扶養者の平均年齢推移

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3歳も上昇しています。

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)



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	41.9歳	42.2歳	42.3歳	42.7歳	45.2歳
女性	40.0歳	39.9歳	40.7歳	41.7歳	45.2歳
全体	41.1歳	41.2歳	41.6歳	42.2歳	45.2歳

被扶養者 平均年齢

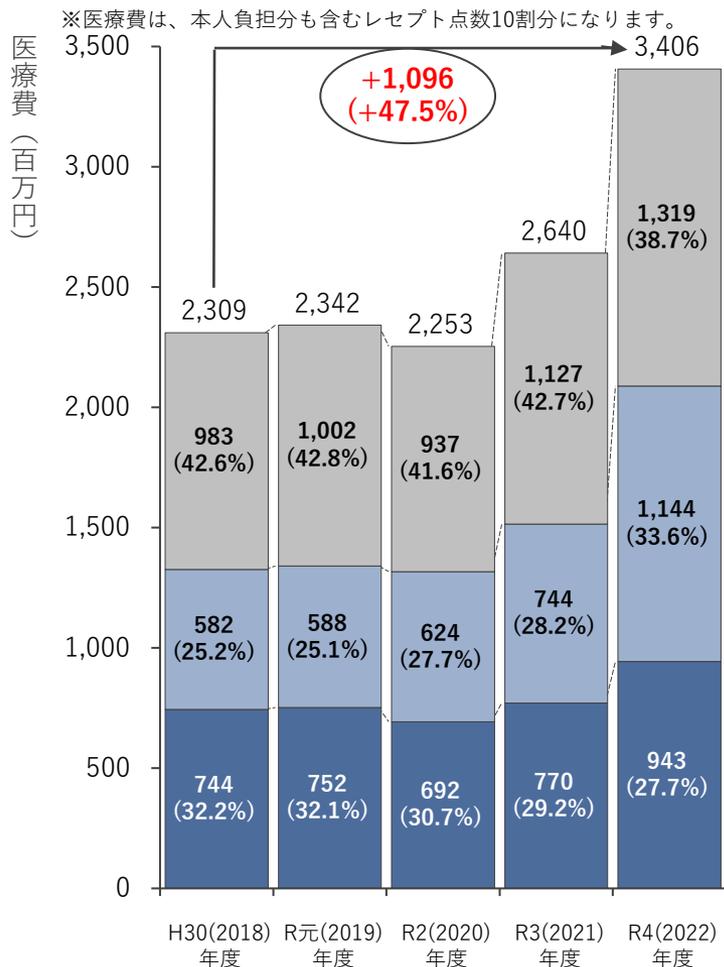
	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
男性	12.7歳	12.8歳	13.3歳	13.6歳	14.2歳
女性	22.5歳	22.3歳	22.2歳	22.1歳	24.1歳
全体	18.4歳	18.3歳	18.4歳	18.4歳	19.8歳

2. 共済組合の現状

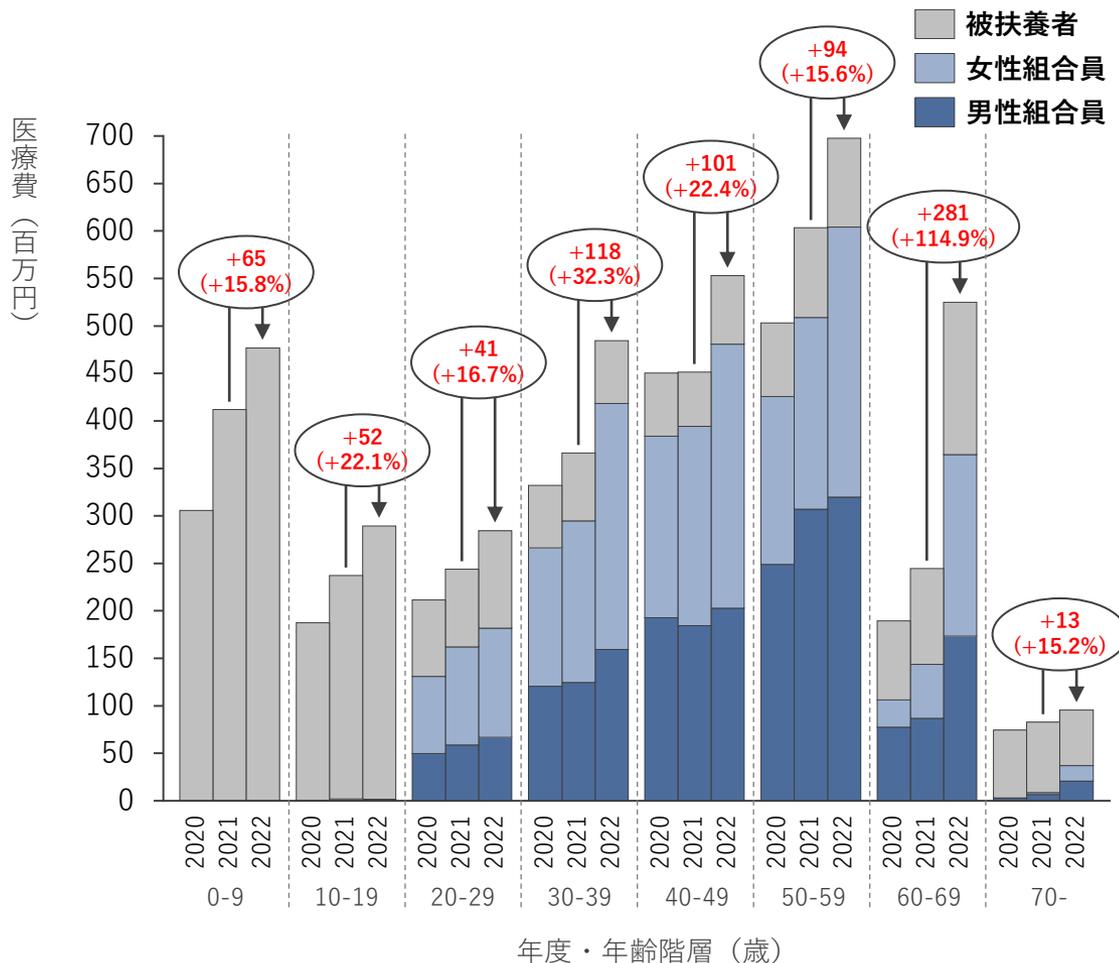
2.2.3 医療費(療養給付費)総額の推移

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60-69歳層での医療費が増加しました。

年度別 医療費推移



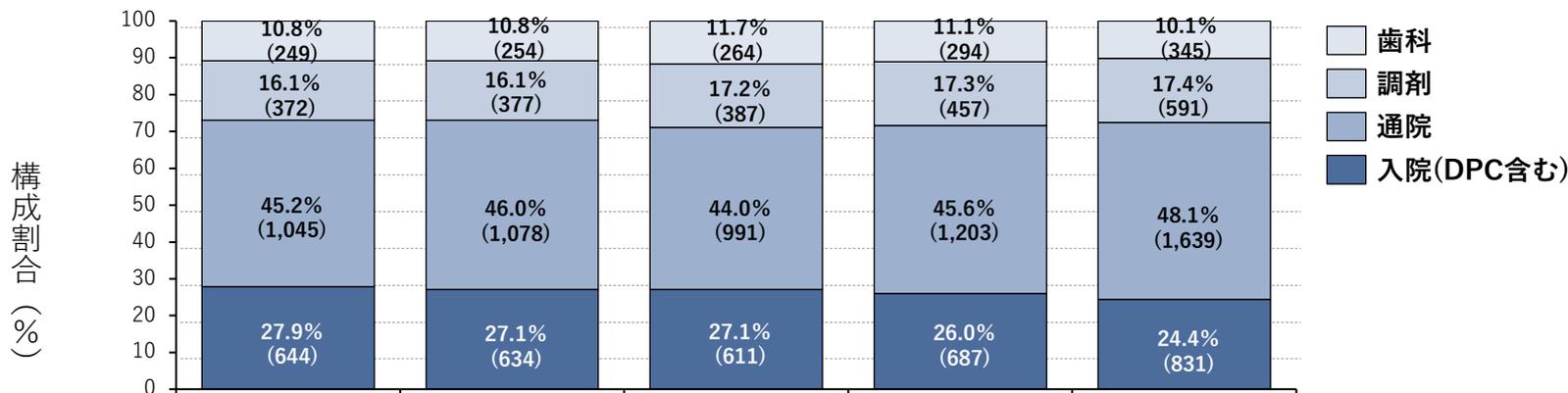
年度/年齢階層別 医療費推移



2. 共済組合の現状

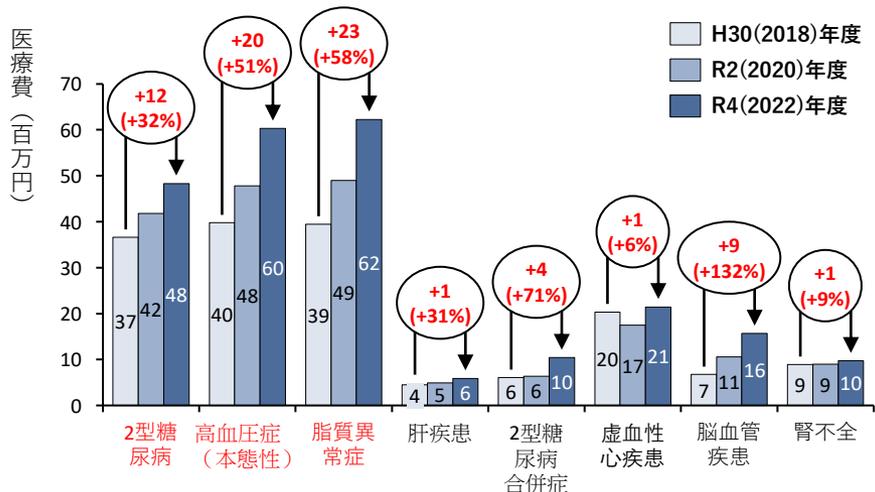
2.2.4 レセプト種別毎 医療費構成割合の推移

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。

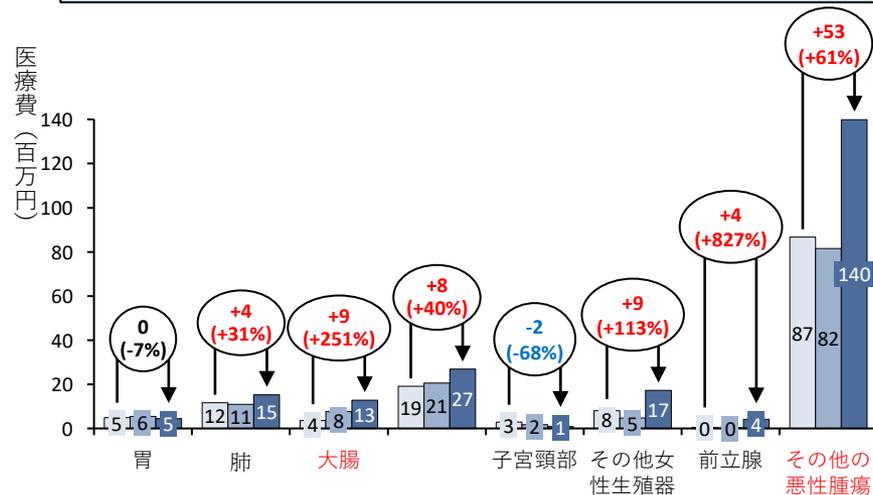


2.2.5 主な生活習慣病及びがんの医療費推移

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



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1.9%ですが、この1.9%の方だけで全体医療費の32.5%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	1,676	1,573	-103	9.1%	7.0%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	10,847	13,155	2,308	59.1%	58.3%	470	626	156	17.8%	18.4%
10万円～50万円未満	5,061	6,896	1,835	27.6%	30.6%	989	1,315	325	37.5%	38.6%
50万円～100万円未満	413	507	94	2.3%	2.2%	285	358	73	10.8%	10.5%
100万円～200万円未満	183	243	60	1.0%	1.1%	254	330	76	9.6%	9.7%
200万円～300万円未満	86	101	15	0.5%	0.4%	211	243	32	8.0%	7.1%
300万円～400万円未満	32	26	-6	0.2%	0.1%	111	87	-24	4.2%	2.6%
400万円～500万円未満	13	19	6	0.1%	0.1%	59	85	26	2.2%	2.5%
500万円～	33	39	6	0.2%	0.2%	262	362	100	9.9%	10.6%
合計	18,344	22,559	4,215			2,640	3,406	766		

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

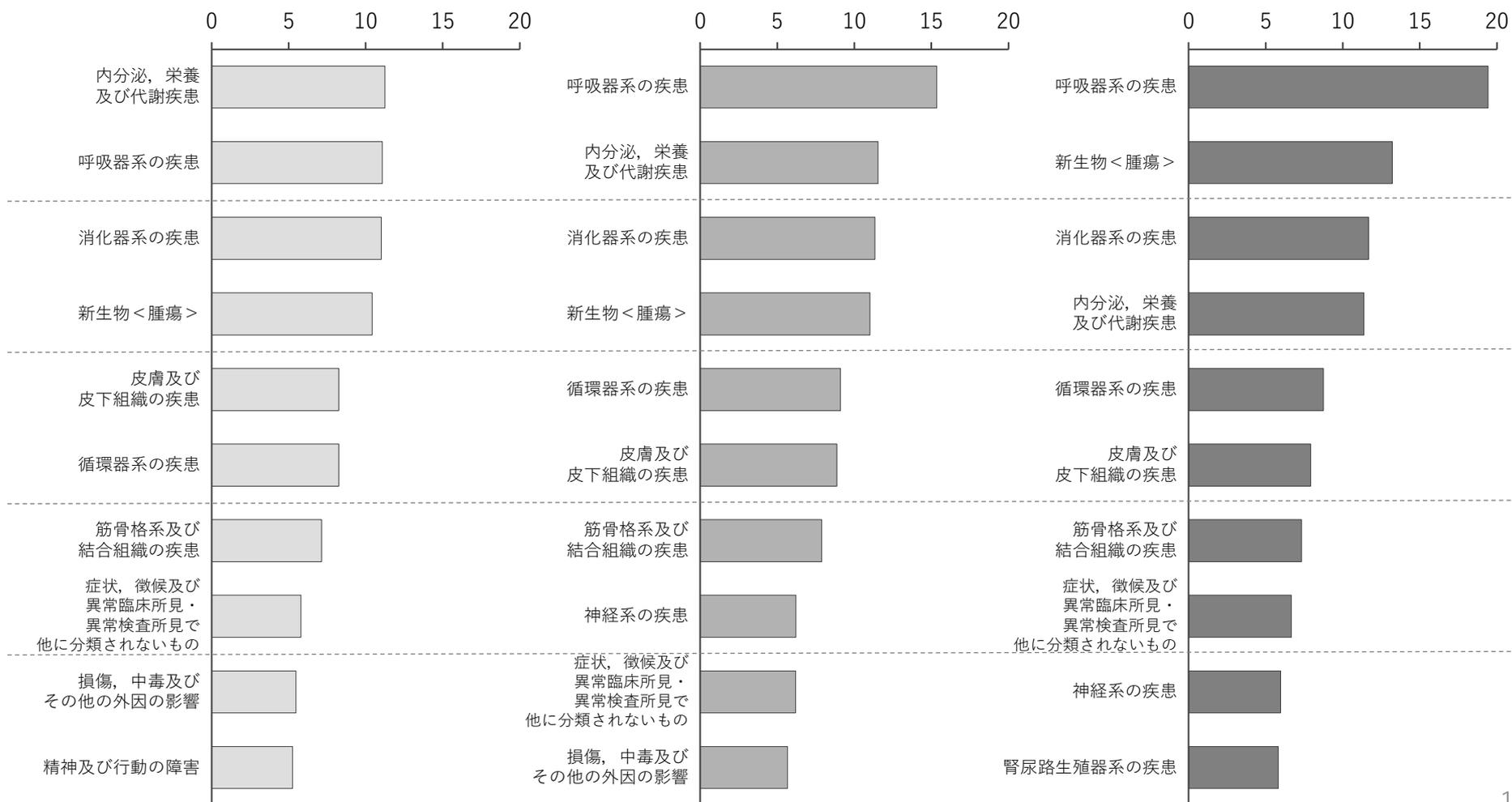
令和2(2020)年度はコロナ禍の受診抑制により呼吸器疾患医療費が下がっていると考えられますが、その後、呼吸器疾患医療費が増加しています。

加入者あたり医療費(千円)

令和2(2020)年度

令和3(2021)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. 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・2日人間ドック・1日人間ドック ✓被扶養者：集合契約・1日人間ドック
	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。

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	91.8%	目標値	86.8%	87.6%	88.4%	89.2%	90.0%	90.0%
				実績値	86.8%	87.7%	86.1%	89.3%	89.3%	—	
			組合員	97.0%	目標値	95.8%	96.1%	96.4%	96.7%	97.0%	97.0%
				実績値	96.8%	97.0%	95.3%	97.2%	96.7%	—	
			被扶養者	59.0%	目標値	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	58.0%
				実績値	36.9%	38.9%	31.0%	36.8%	37.8%	—	
		特定保健指導実施率	全体	45.0%	目標値	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	45.0%
				実績値	36.4%	39.9%	45.4%	41.4%	42.9%	—	

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)

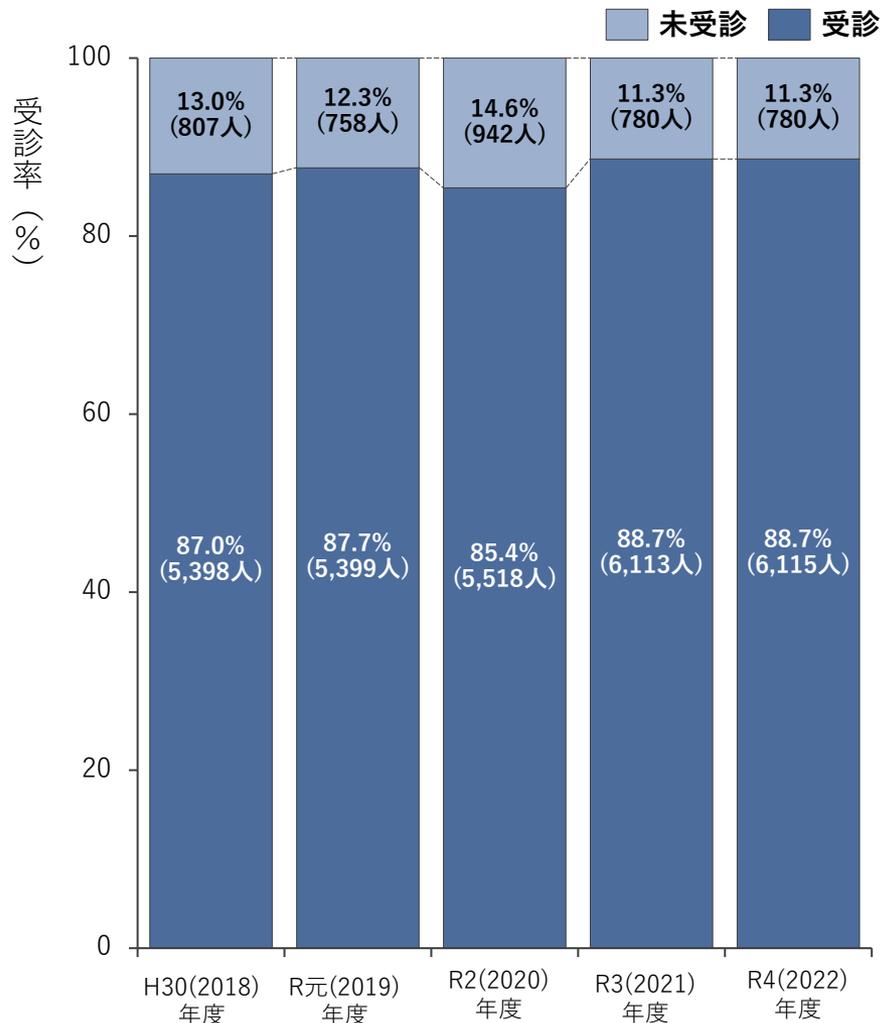
3.1.3 加算・減算制度の総合評価における特定健康診査等の実施状況(令和4年度)

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	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績			
	①特定健診・ 特定保健指導の実施率	特定健診実施率	90.0%	89.3%	【特定健診】 組合員の受診率を高めることができた	【特定保健指導】 コロナの影響もあり、参加反応が芳しくなかった
		特定保健指導実施率	45.0%	42.9%		
	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績			
	②被扶養者の特定健診・ 特定保健指導の実施率	特定健診実施率	58.0%	36.8%	【特定健診】 受診勧奨に過去受診歴を通知する等の工夫を行った	
		特定保健指導実施率	45.0%	26.9%		
アウトカム指標		令和4年(2022)年度実績				
③特定保健指導の 対象者割合の減少	特定保健指導対象者率	—	16.5%	経年で保健指導対象者割合を減らすに至っている		

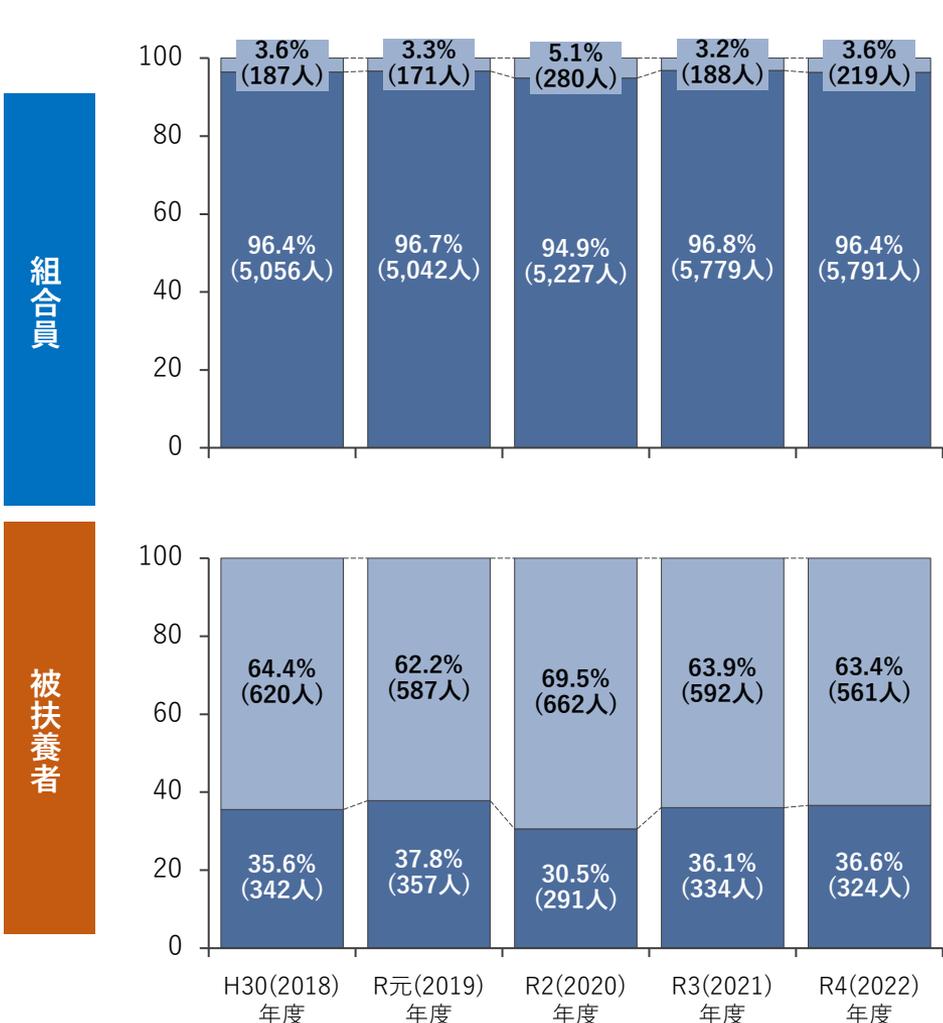
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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）



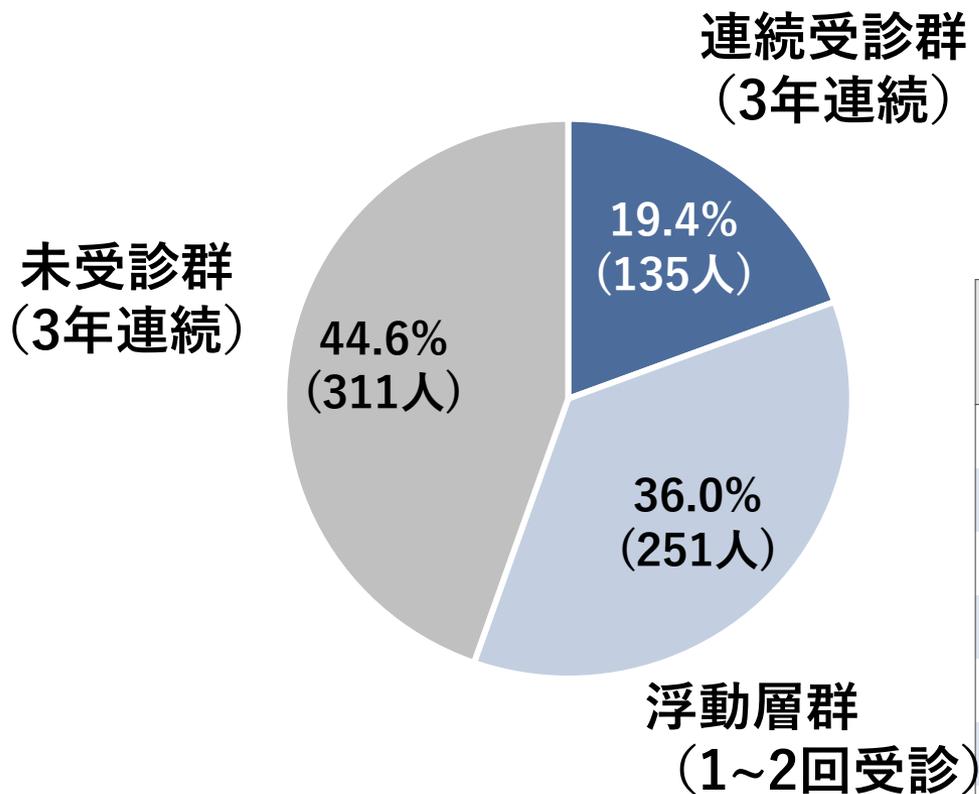
年度別 健診受診率（組合員・被扶養者別）



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44.6%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	○	○	○	135	19.4%
2	○	○	×	41	5.9%
3	×	○	○	48	6.9%
4	○	×	○	27	3.9%
5	○	×	×	31	4.4%
6	×	○	×	49	7.0%
7	×	×	○	55	7.9%
8	×	×	×	311	44.6%

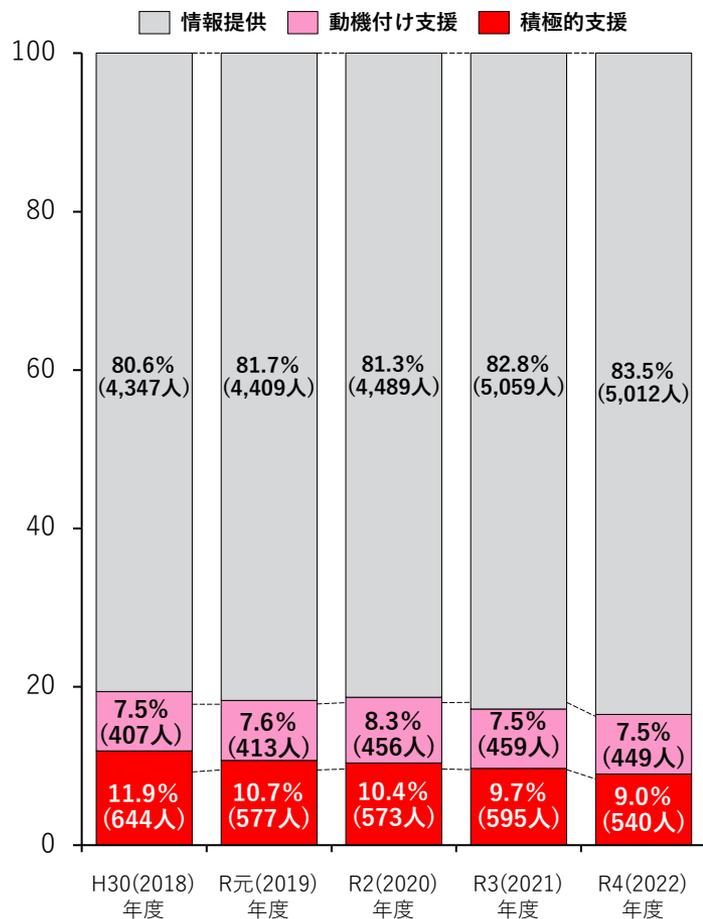
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.1.6 特定保健指導割合推移

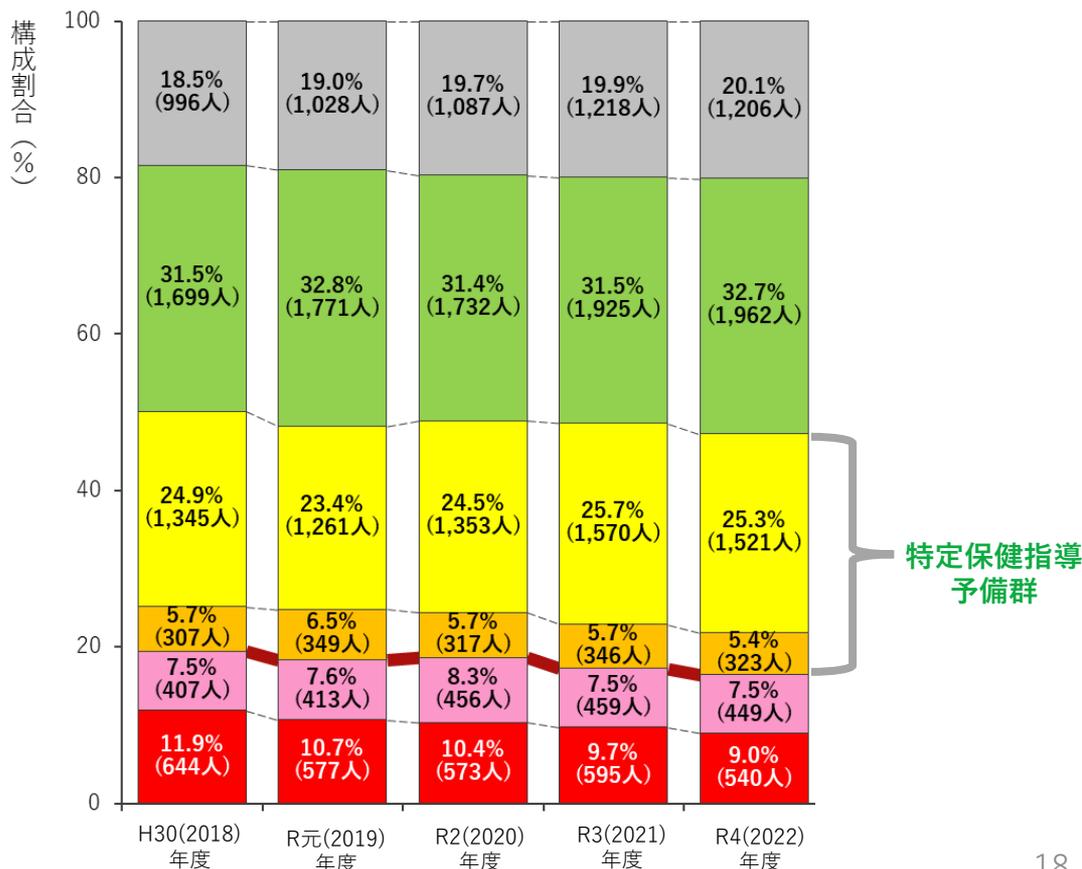
※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

積極的支援該当者割合が減少し、検査値正常者の割合が増えている良い傾向です。

特定保健指導対象者割合（組合員・被扶養者）



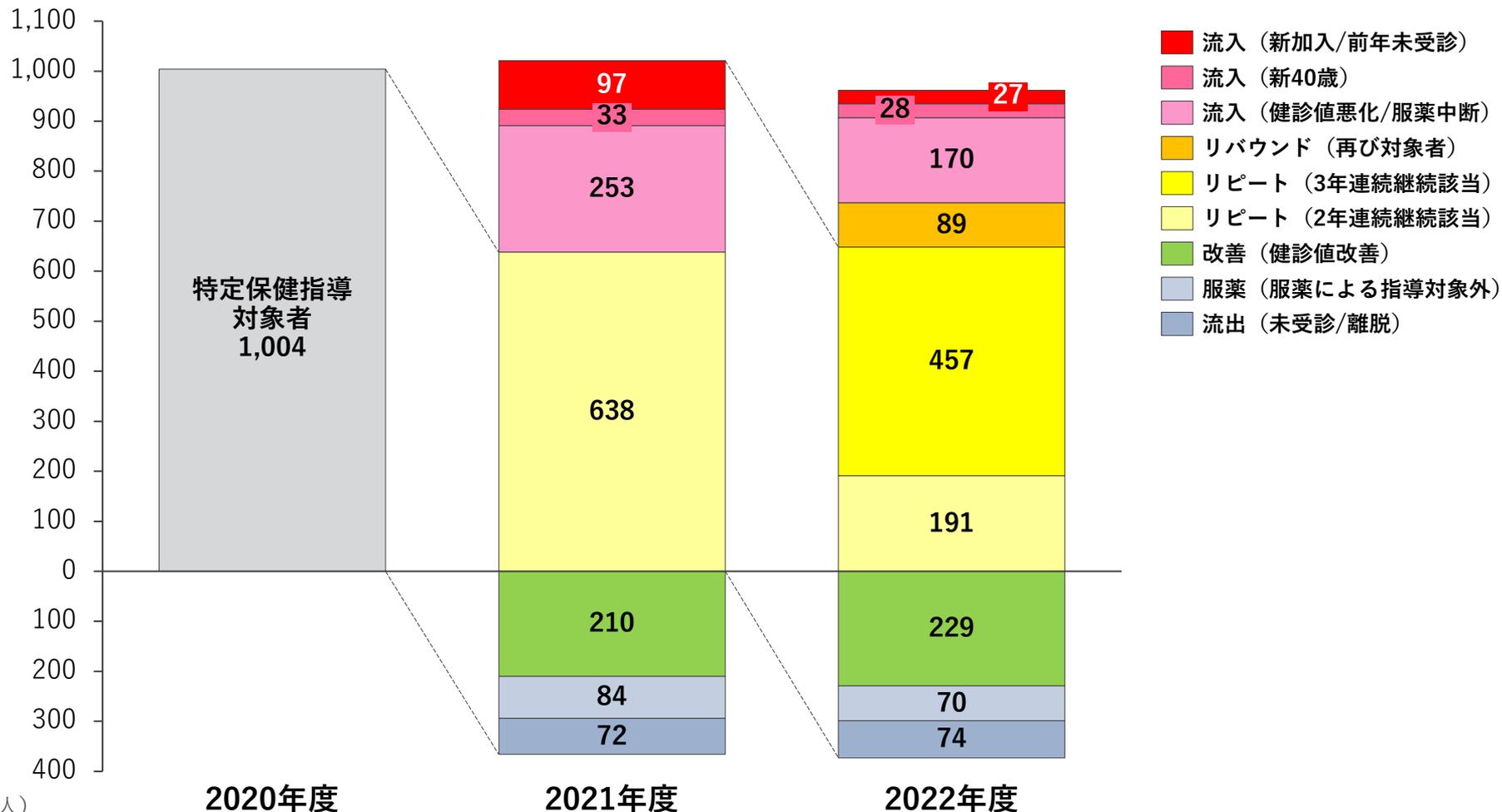
情報提供の内在リスク者を区別



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約63%が、特定保健指導のリピーターです。約36%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対象者が減少していません。



(人)

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	重症化予防受診勧奨通知	生活習慣病に関する健診基準値以上の組合員に対して受診勧奨し実施重症化を予防する	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とリーフレットを添付し送付する。

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	アウトプット指標			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	-
	①個別に受診勧奨・受診の確認	前年度健診受診者のうち、受診勧奨レベルの者に対し、医療機関受診勧奨通知を送付	対象者	100.0%		
	②受診勧奨対象者における医療機関受診率	受診勧奨実施後の受診率	対象者	-	-	受診実績の確認は未対応 受診率の把握については今後の課題とする
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	重症化予防の取り組みとして実施	
	糖尿病検査の基準値以上の受診履歴がない対象者へ受診勧奨実施	対象者	100.0%	100.0%		

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)

患者予備群、治療放置群が減少してきて、良い傾向です。一方、重症化群の該当者数が増えているため、更なる重症化の歯止めが必要です。

※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



		生活習慣病では未通院(未治療)				
		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
	健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域
			空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上
			血圧 130/85mmHg未満	血圧 130又は85mmHg以上	血圧 140又は90mmHg以上	血圧 160又は100mmHg以上
			中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満
該当者数	2022年度	526	1,058	1,594	1,372	321
	2021年度	515	1,027	1,559	1,443	325
	2020年度	678	928	1,427	1,277	286
割合	2022年度	-	16.6%	25.0%	21.5%	5.0%
	2021年度	-	16.1%	24.4%	22.6%	5.1%
	2020年度	-	16.0%	24.7%	22.1%	4.9%
医療費	2022年度	-	107,708	89,035	96,653	62,383

生活習慣病通院(治療)歴あり		
生活習慣病群	重症化群	生活機能低下群
合併症なし	合併症進行	重篤な状態
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
1,561	438	25
1,563	431	30
1,426	413	25
24.5%	6.9%	0.4%
24.5%	6.8%	0.5%
24.7%	7.1%	0.4%
272,996	521,578	2,447,676

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24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	1,553
2	234	105
3	19	24

（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300人の中で、アンコントロール者が117人います。その中で腎機能低下疑いが37人、人工透析リスク者が2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 300人

不明者	HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い		
	131人		
コントロール者	HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満		
	52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		
	117人		
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し	糖尿病のみ	腎機能低下疑い ※1
	0人	78人	37人
		尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2	2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）

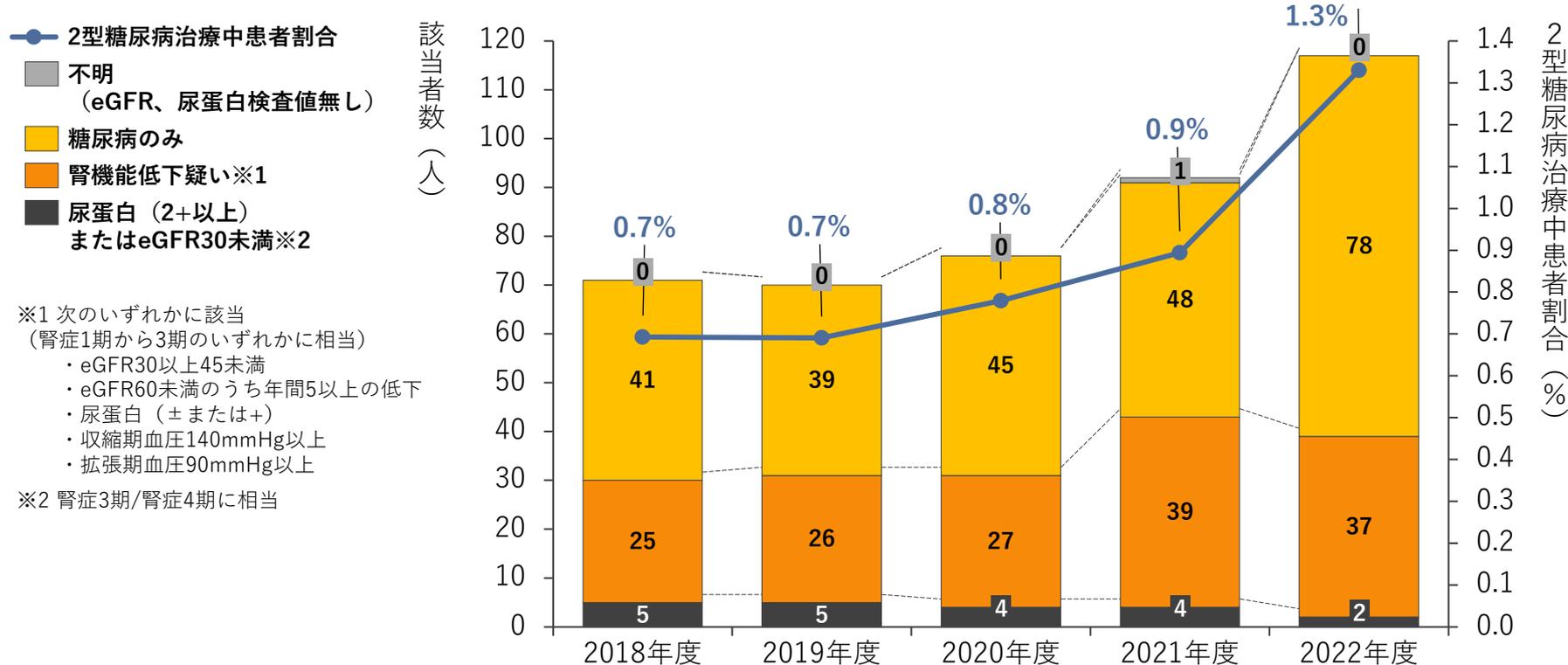
※2 腎症3期/腎症4期に相当

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	119人	118人	137人	164人	300人
アンコントロール者	71人	70人	76人	92人	117人
アンコントロール者割合 ※3	59.7%	59.3%	55.5%	56.1%	39.0%

※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

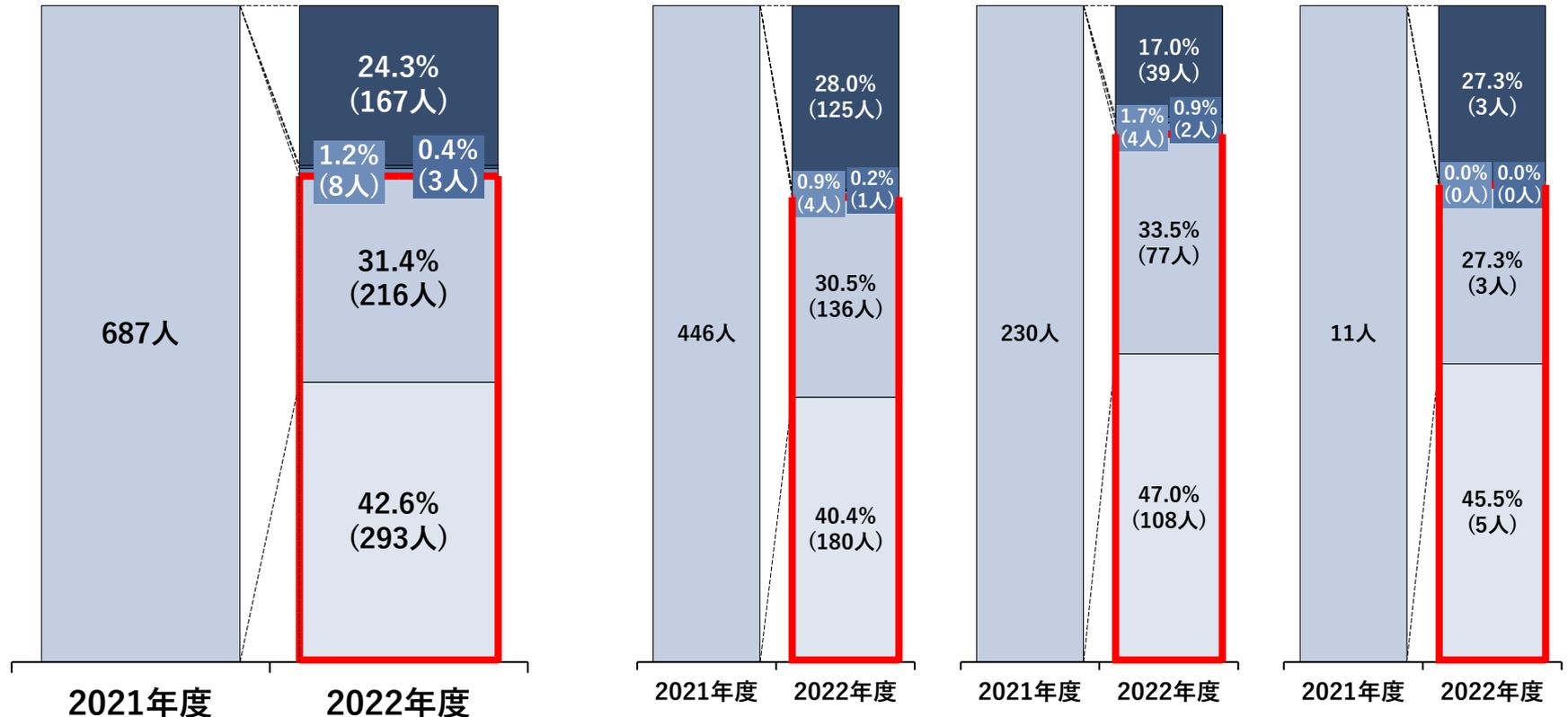
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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



■ 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、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)

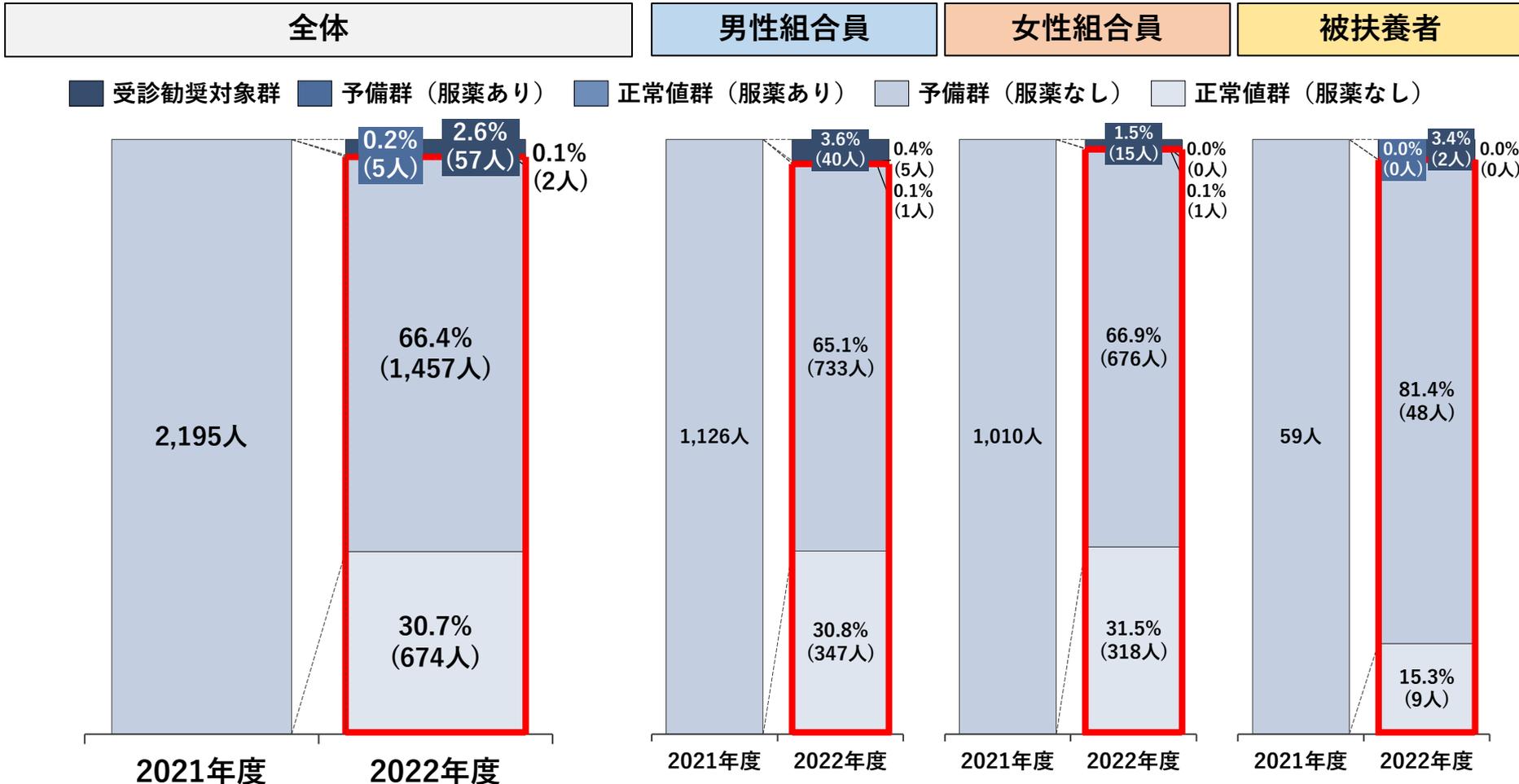
※対象：令和3(2021)-令和4(2022)年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
 令和3(2021)年度健診で服薬なしで糖尿病予備群だった者
 ※年齢：令和3(2021)年度末40歳以上

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、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

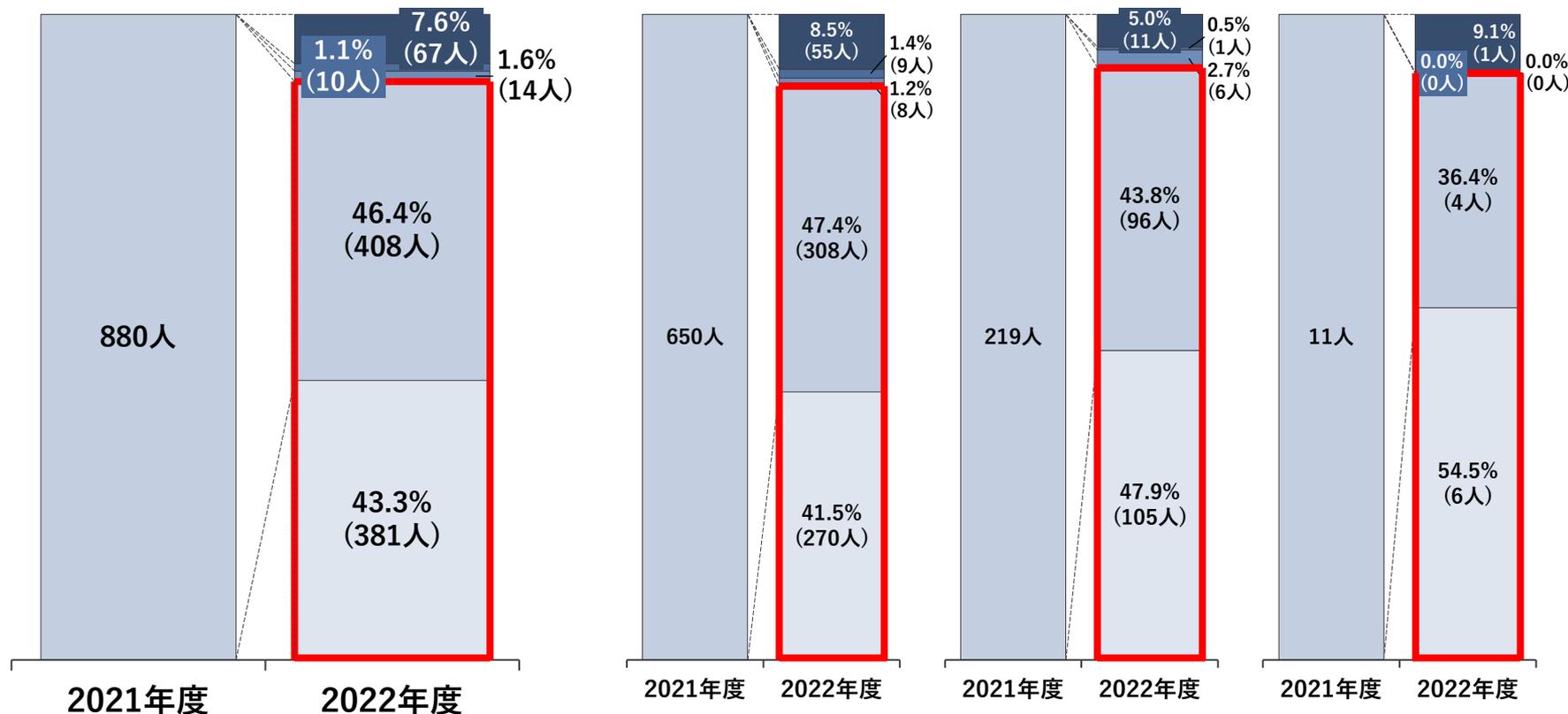
	中性脂肪	HDLコレステロール
受診勧奨対象者群	300 ≦	—
予備群	150 ≦ and <300	<40
正常値群	<150	40 ≦

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



■ 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、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)

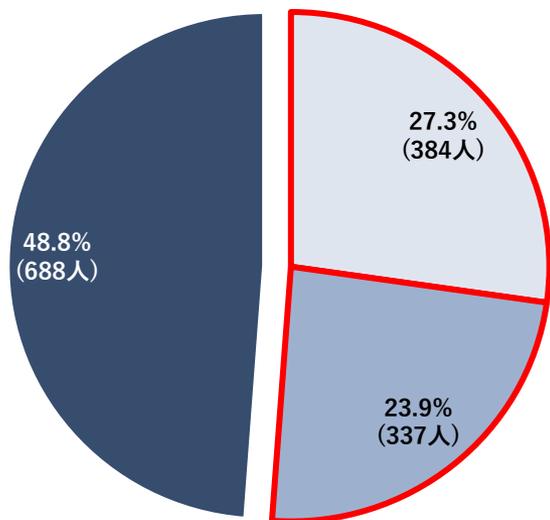
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

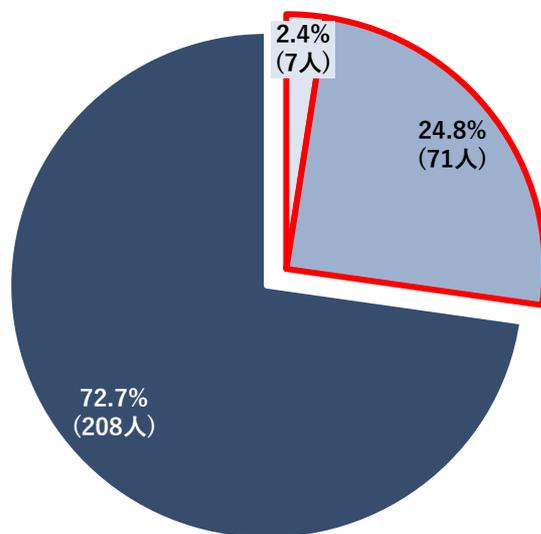
〈血圧〉

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



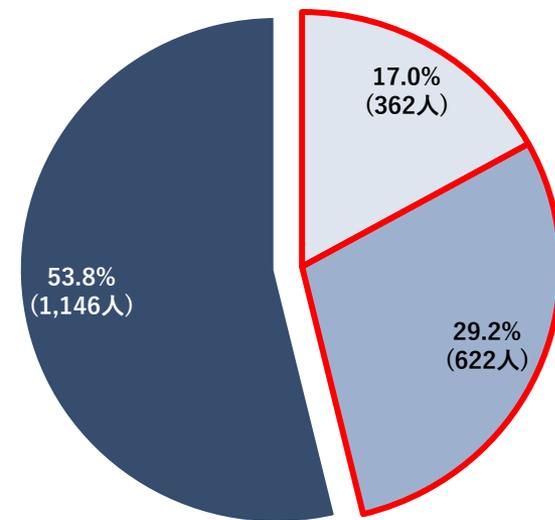
〈血糖〉

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・ホームページの関連記事掲載	健康関連の情報発信健康意識の醸成 医療費の状況を周知する	共済だよりに短期給付の財政状況・医療費の分析を掲載。 ホームページには健康コラムを掲載
	医療費通知の送付	個々の医療費の確認により 医療費適正化を促進	医療費状況の通知書を発行（年2回）
	ライフプランセミナー	組合員のライフプランに寄与する情報提供	講師を招き県内2か所で開催する
	保健衛生講座助成	所属所の保健衛生の啓発活動の促進	所属所において保健衛生講座を開催した場合、一人あたり500円を限度として助成 令和4年度からは講師料等として30,000円限度に助成
	健康管理担当者研修会	所属所の健康管理担当者意識向上を図る	専門講師によるセミナー

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 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	一部対象者ではあるが、ICTの活用に取り組んだ	-
		保健指導においてICT活用選択肢を提供		100.0%	100.0%		
	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	福井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%	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（年1回）
	家庭常備薬等斡旋	医療費低減	共済だよりに斡旋品一覧を折込み、委託業者に申し込み受付配布作業等を委託する
	レセプト審査	医療費の適正化	業務委託により医科の全レセプト、調剤2,000点以上の審査 令和5年度から医科レセプト中、点数上位5,000点を審査
	柔整レセプト審査	医療費の適正化	業務委託により柔整レセプトのパンチ・審査

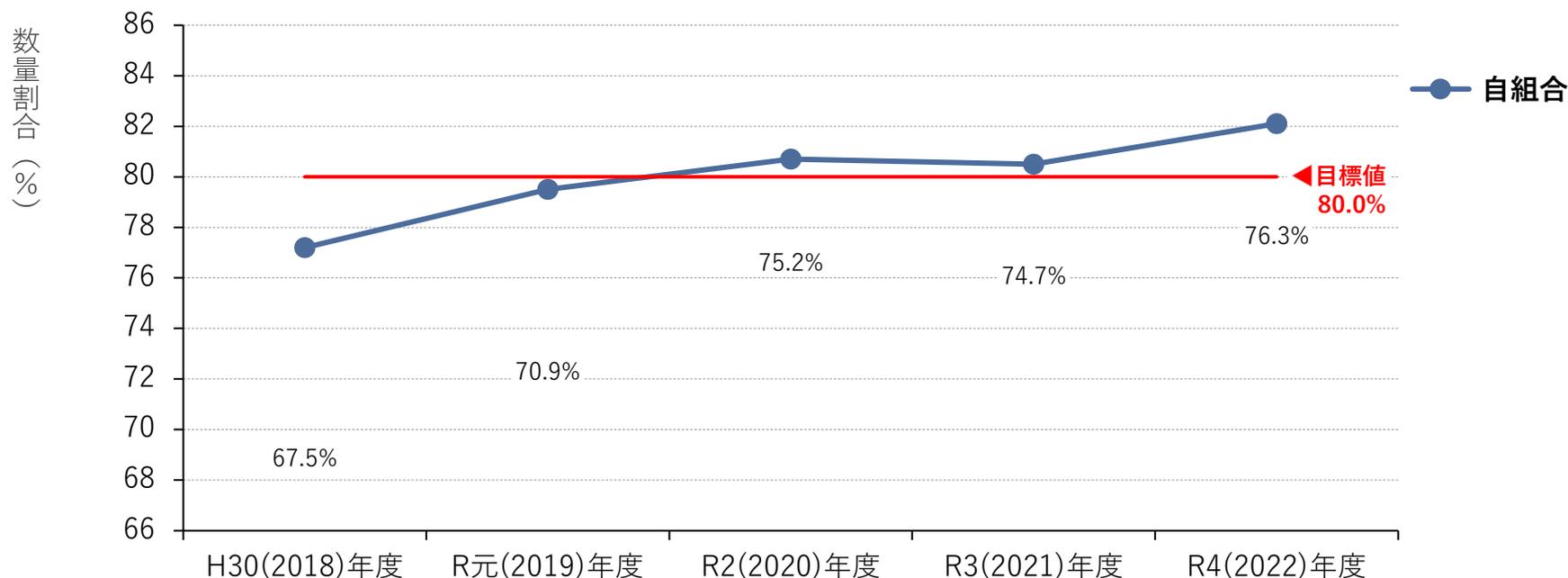
3.4.2 医療費適正化における実施状況(令和4年度)

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	400円以上の差額がある対象者へ 年1回通知配布	-
		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	目標を上回って達成	-
後発医薬品の使用割合	全体	80.0%	82.6%				

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

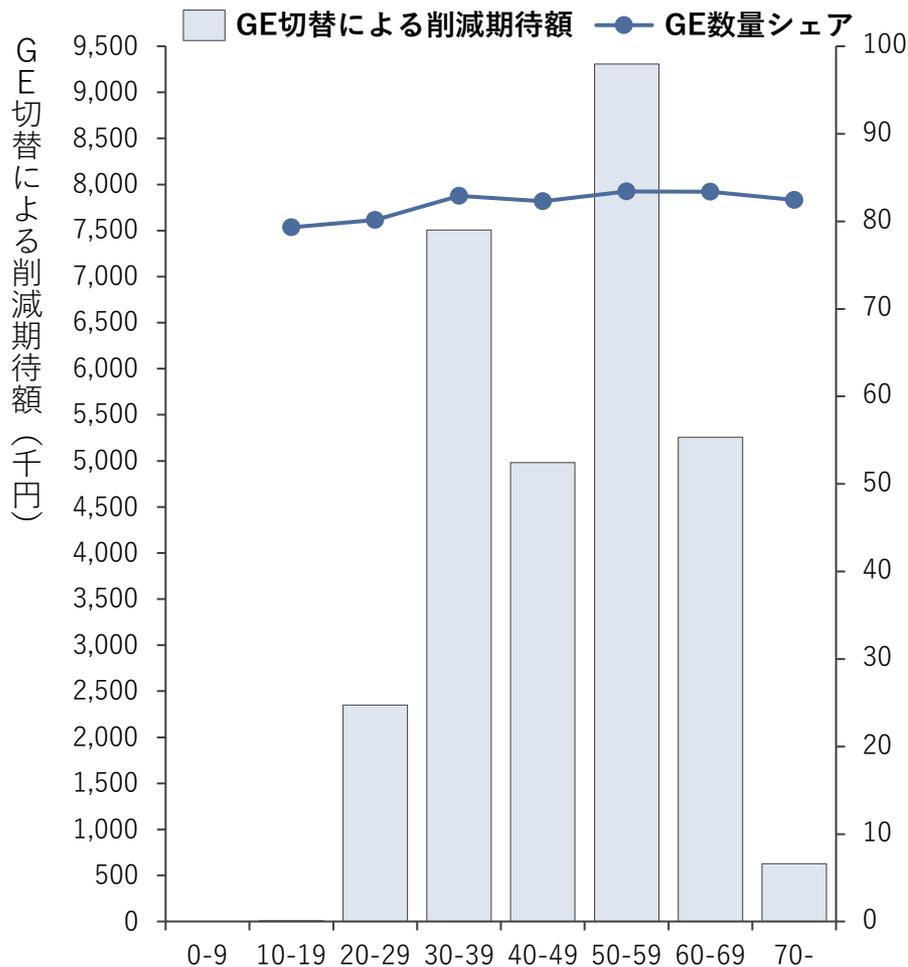
レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	73.8%	86.0%	82.7%	85.6%	88.2%
医科入院外	72.2%	76.0%	76.9%	79.1%	78.3%
調剤	80.7%	81.6%	82.8%	81.2%	83.8%
歯科	52.4%	57.0%	65.8%	58.7%	52.0%
全レセプト	77.2%	79.5%	80.7%	80.5%	82.1%

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

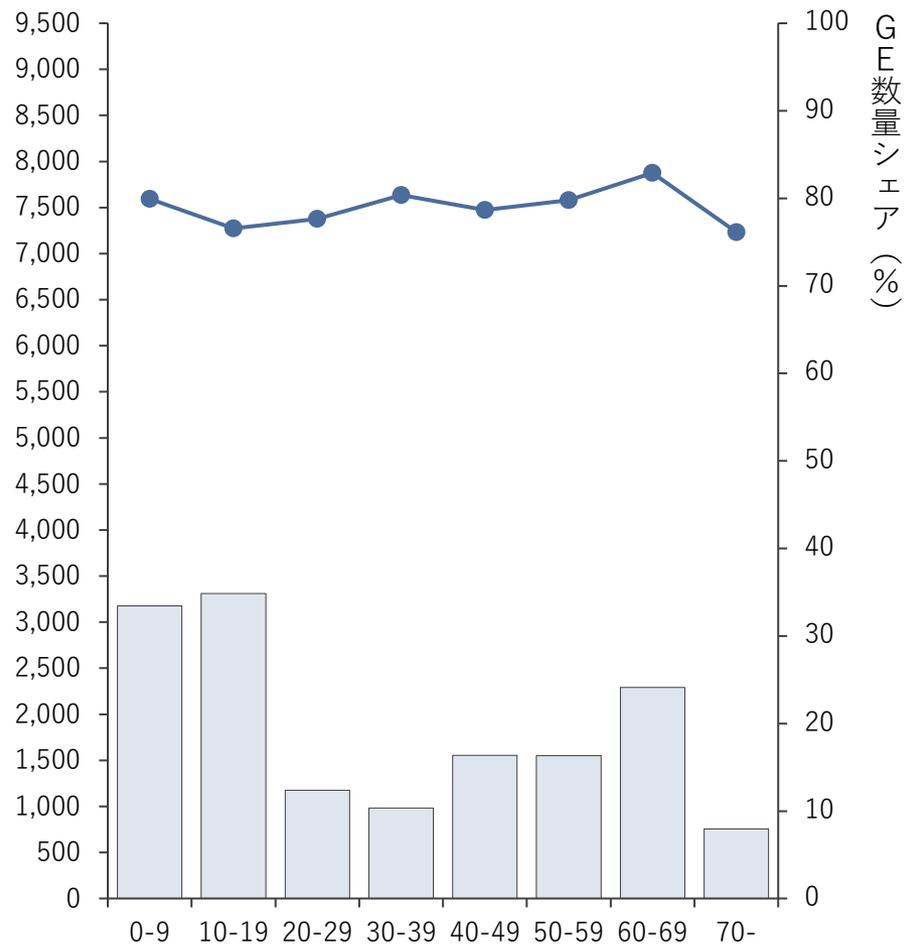
3.4.4 後発医薬品使用状況：年齢階層別

GE率が低く、削減期待額が高いのは、組合員が50歳代、被扶養者は10歳代となっています。

組合員



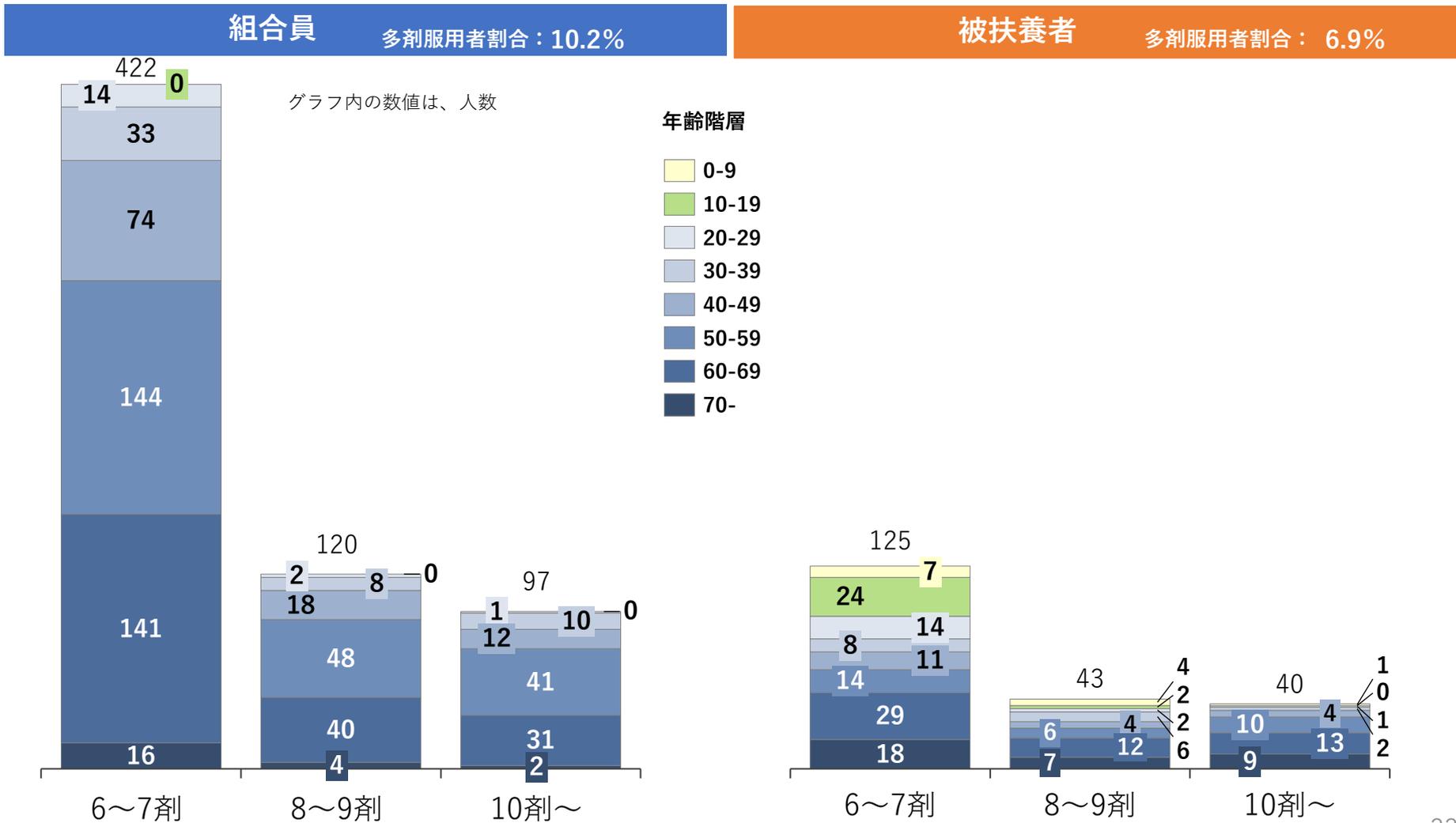
被扶養者



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.5 ポリファーマシー状況

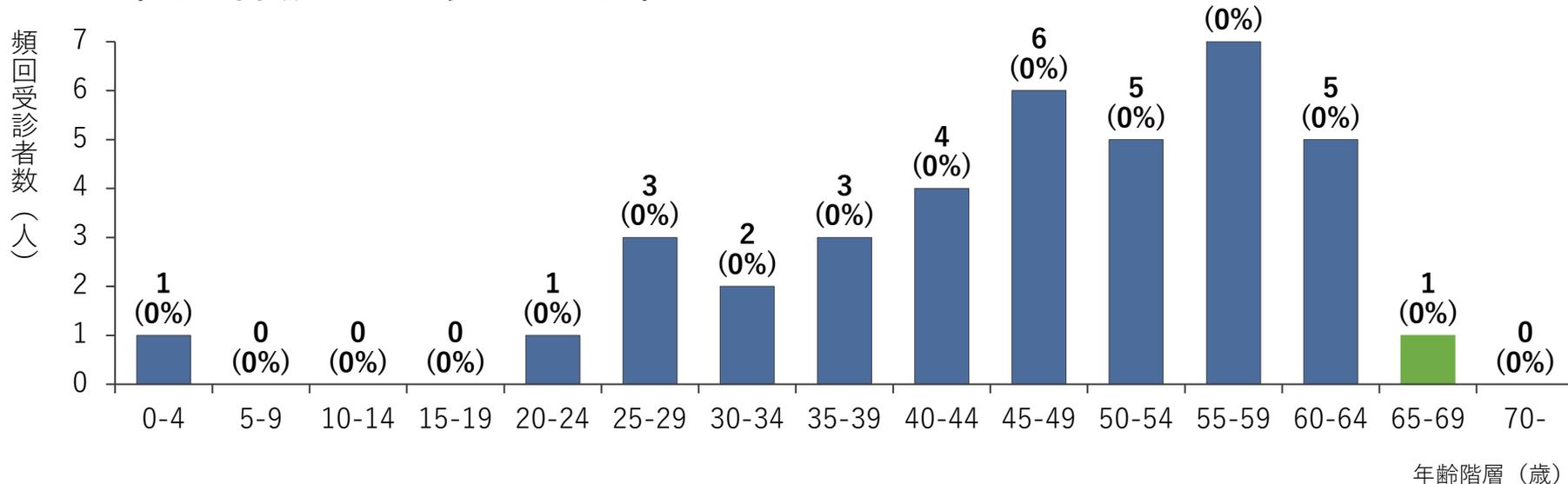
同月内、同一医療機関、同一成分の処方量が14日以上のを1剤と捉え、6剤以上を多剤服用者と定義したもののにおいて、組合員においては10.2%、被扶養者においては6.9%の多剤服用者がいます。



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。この対象者となる方は多くはありません。



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	12
2	精神科	10
3	皮膚科	4
4	泌尿器科	4
5	産婦人科 (産科又は婦人科)	3

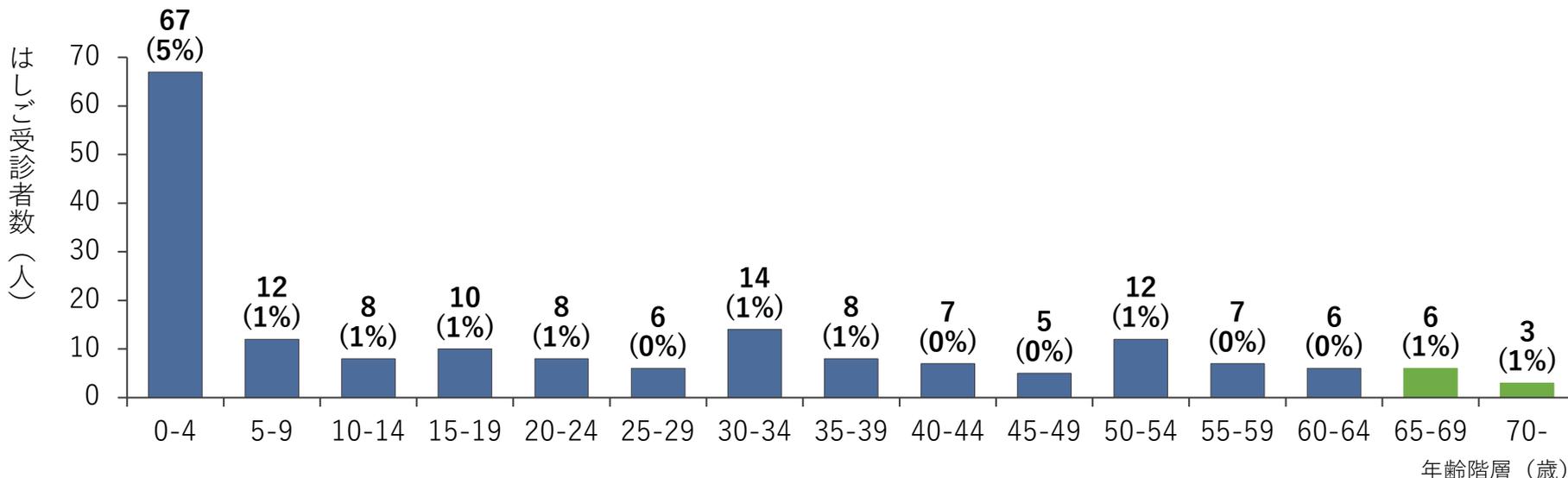
< 前期高齢者 >

	診療科	実患者数
1	救急科	1
2	内科	1
3		
4		
5		

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。原因不明の新たな疾患に関する受診者は、コロナによる影響と考えられます。



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	76
2	上気道のその他の疾患	23
3	急性上気道感染症	16
4	その他の急性下気道感染症	10
5	挿間性及び発作性障害	7

< 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	原因不明の新たな疾患の暫定分類	2
2	糖尿病	2
3	その他の脊柱障害	1
4	上気道のその他の疾患	1
5	消化器の悪性新生物<腫瘍>	1

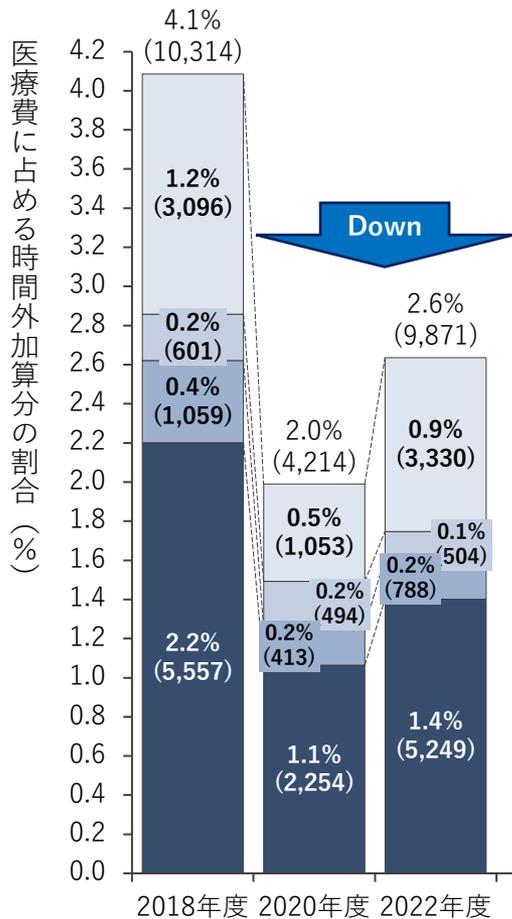
※実患者数1人の他疾病分類あり

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

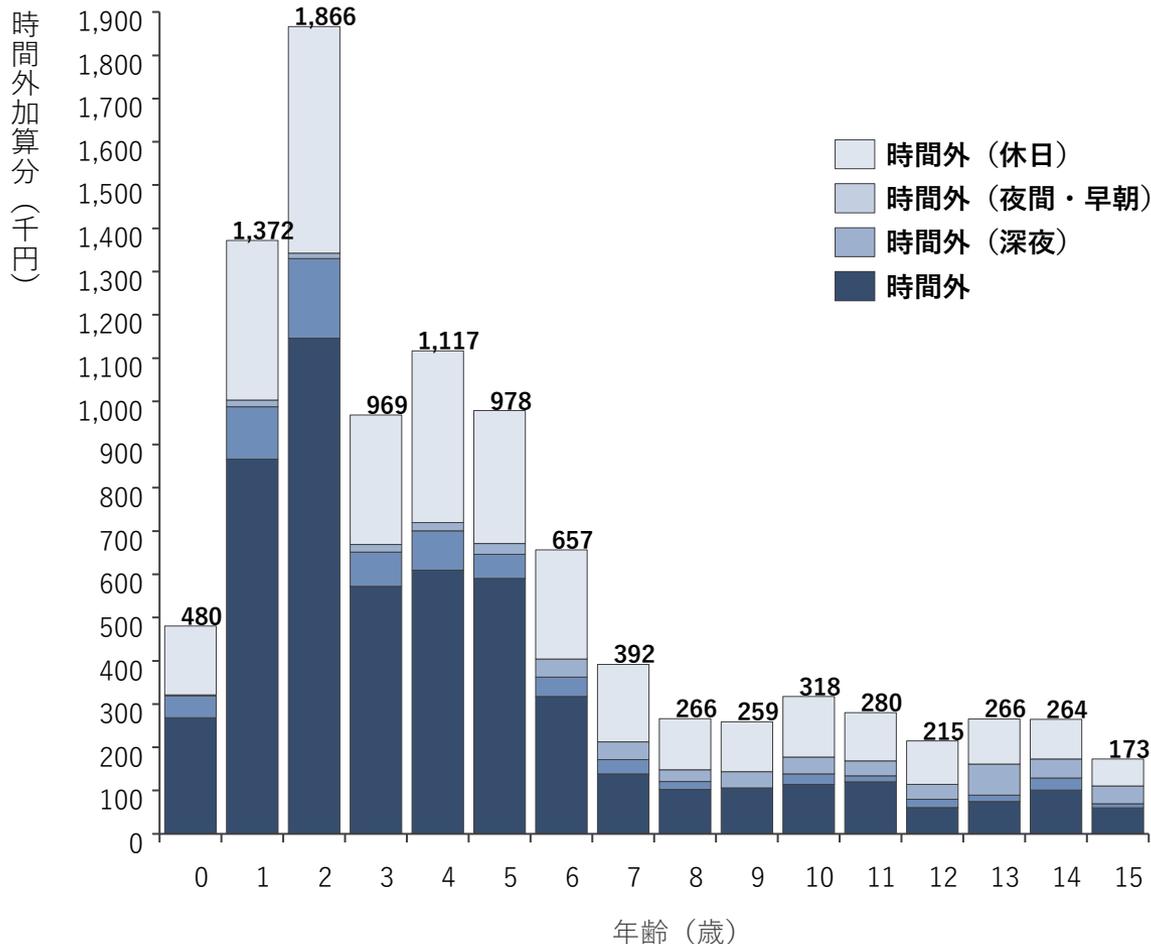
3.4.8 小児時間外受診状況

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)

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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人間ドックにおいて実施 ✓ 事業主健診による各種がん検査実施に対し検査費用の助成 ✓ 事業主健診による婦人科健診実施に対し検査費用の助成
	歯科健診	歯科医療費適正化のための歯科健診受診促進	1年度中に指定年齢の組合員へ歯科健診費を全額助成する

3.5.2 がん検診・歯科健診等の実施状況(令和4年度)

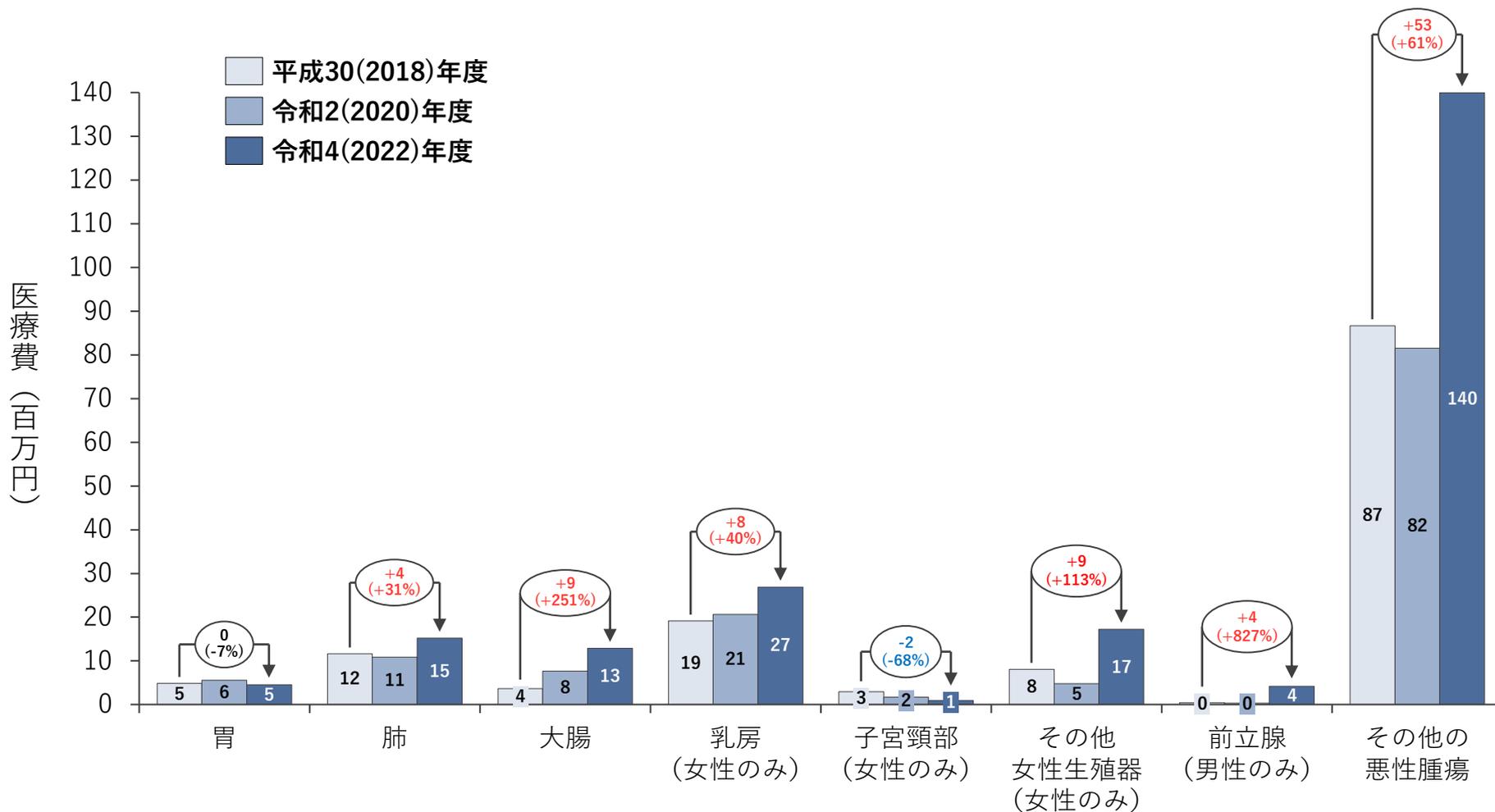
総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標		令和4年実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
がん 検診 の 実 施 状 況	①5種のがん検診を全て実施	アウトプット指標		令和4年(2022) 年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人間ドックにおいて実施 ✓ 事業主健診による各種がん検査実施に対し検査費用の助成 ✓ 事業主健診による婦人科健診実施に対し検査費用の助成 	-
		人間ドック・生活習慣病予防健診 各種がん検診にて受診機会提供	100.0%	100.0%		
	②精密検査対象者における精密検査受診率	アウトプット指標		令和4年(2022) 年度実績	-	がん検診データを保持していないため未把握
未把握	-	-				
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	集合契約の健診案内時に 自治体健診の案内実施	-	
	健診結果案内時の案内率	被扶養者	100.0%			100.0%
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	指定年齢対象者へ歯科健診全額助成		
	歯科健診案内	対象者	100.0%			100.0%
⑤歯科保健指導	アウトプット指標		令和4年(2022) 年度実績	指定年齢対象者へ歯科健診全額助成		
	歯科健診実施に包括	対象者	100.0%			100.0%
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	-	事業未対応	
	未実施	-	-			

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

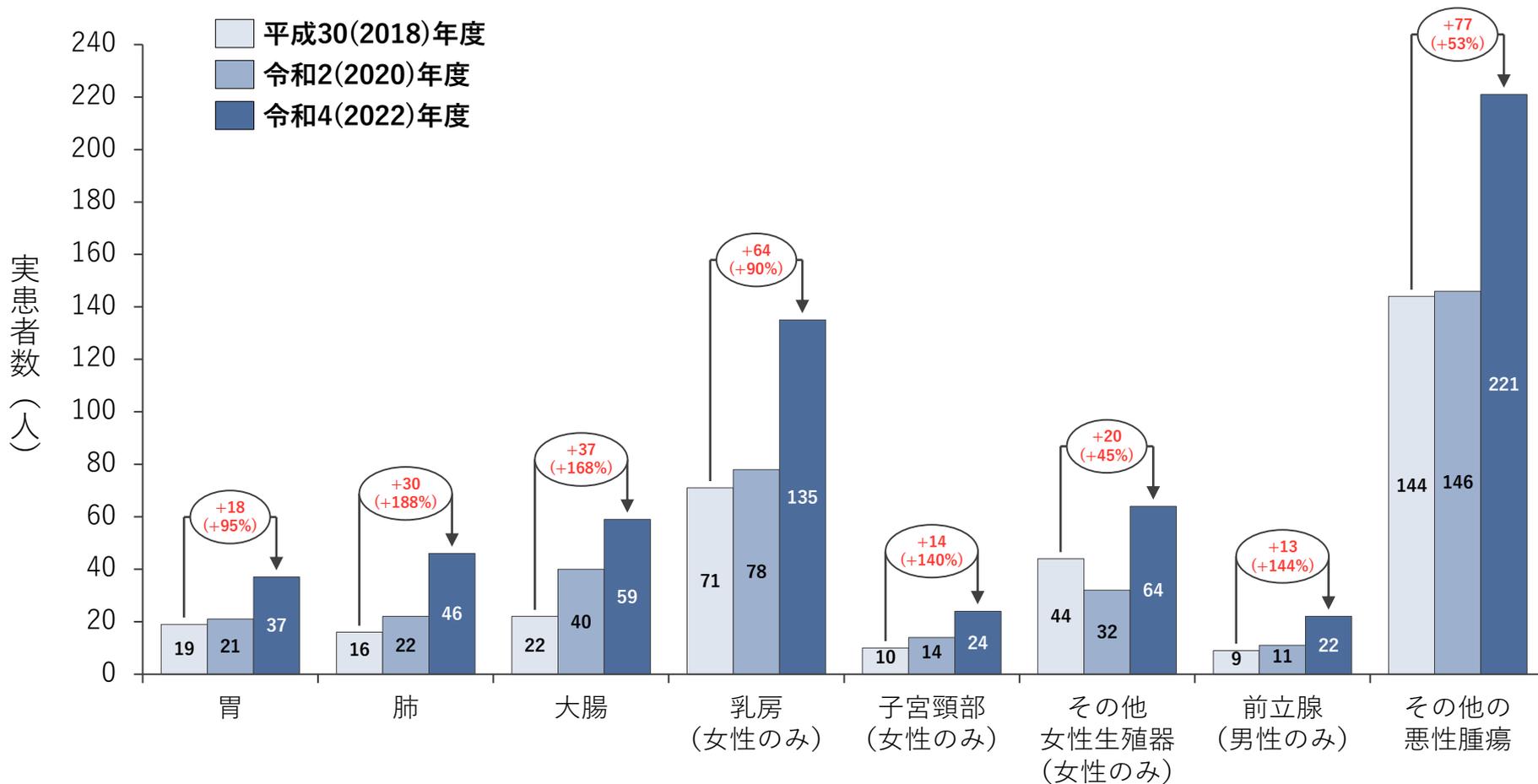
がん医療費が増加しています。特に乳がん、女性生殖器等の女性特有のがんが増加しています。



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.4 がん患者数経年比較

各がんでの患者数も増加しています。その中でも乳がんの患者数は前年の約倍近くとなっています。



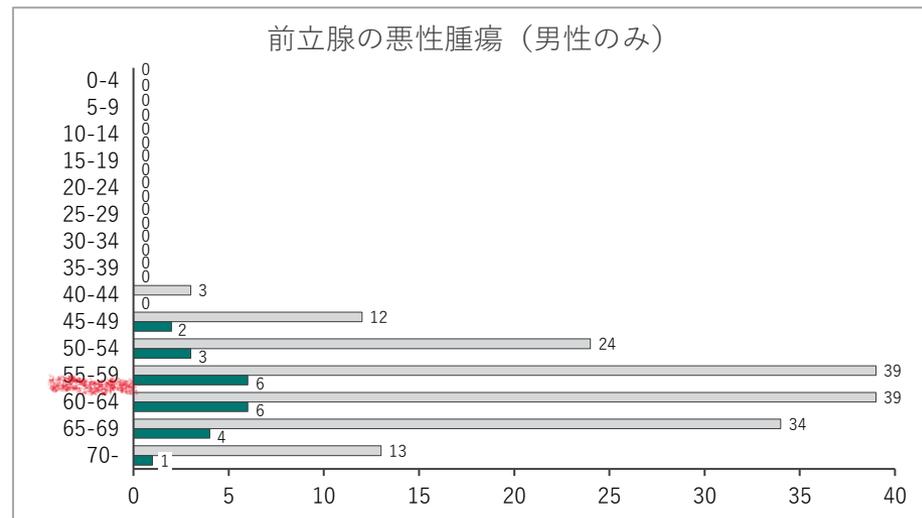
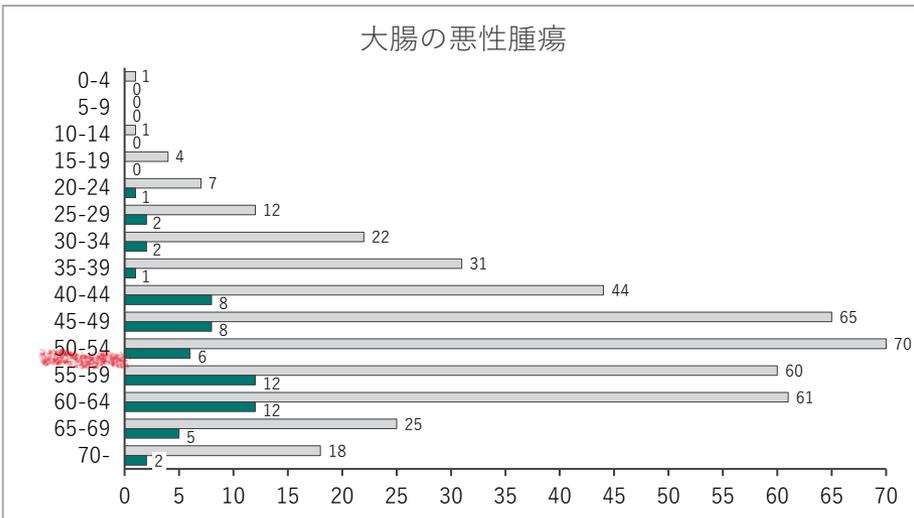
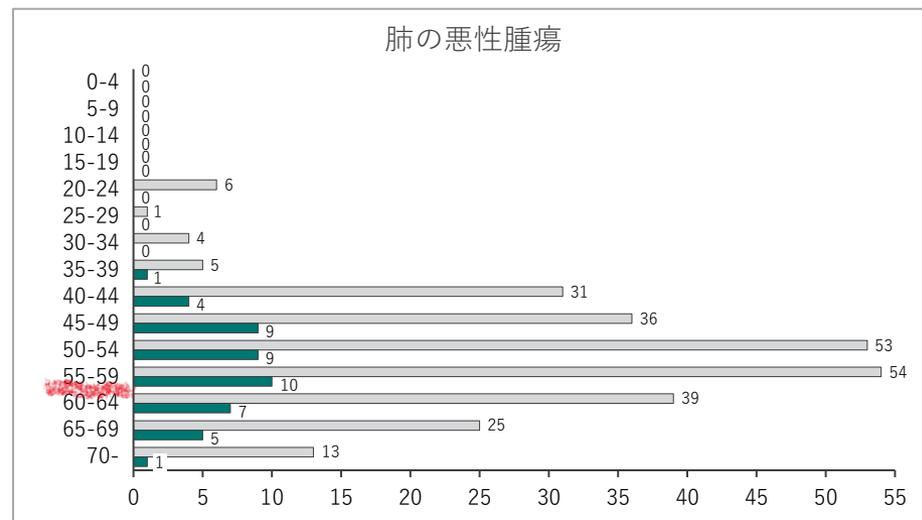
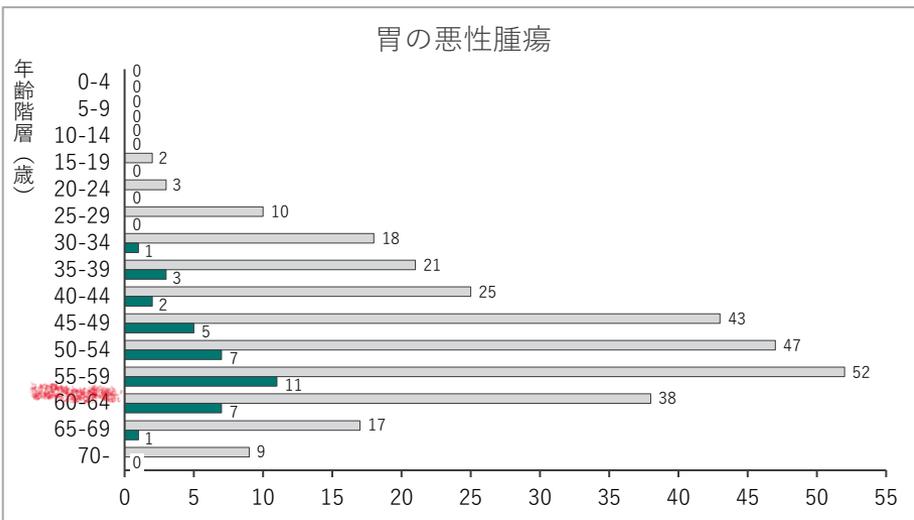
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.5 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

各がんの罹患ピーク年齢を踏まえて、がん検診提供・補助等を検討することが大切です。

□ 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

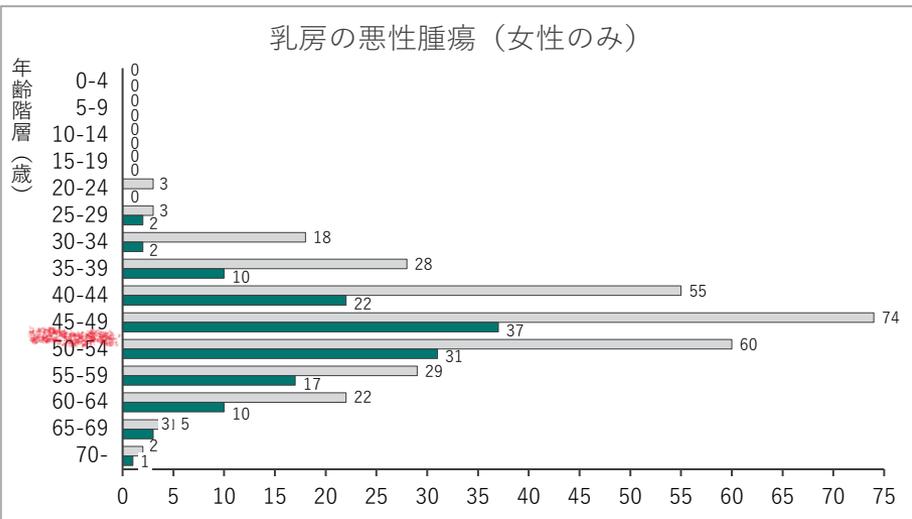
3.5.5 がん診療開始日年齢

※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

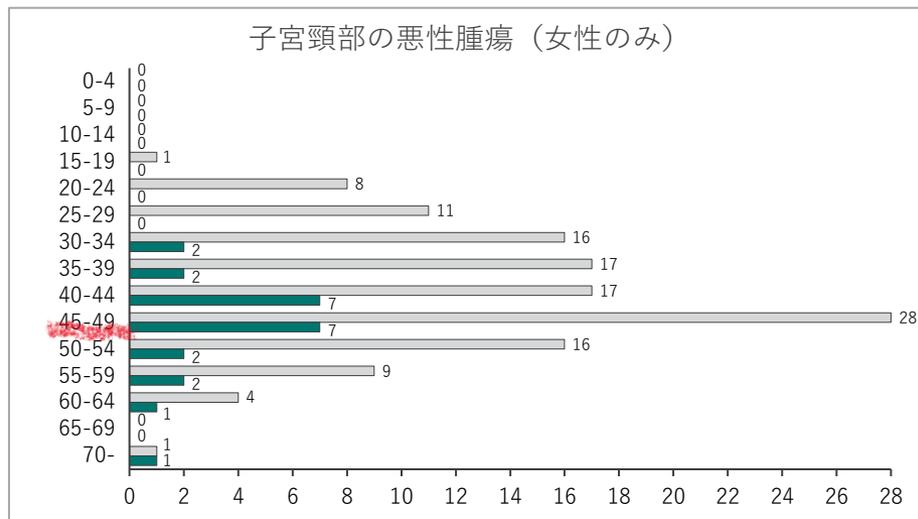
女性特有のがんの罹患年齢は年々低年齢化している傾向にあります。

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

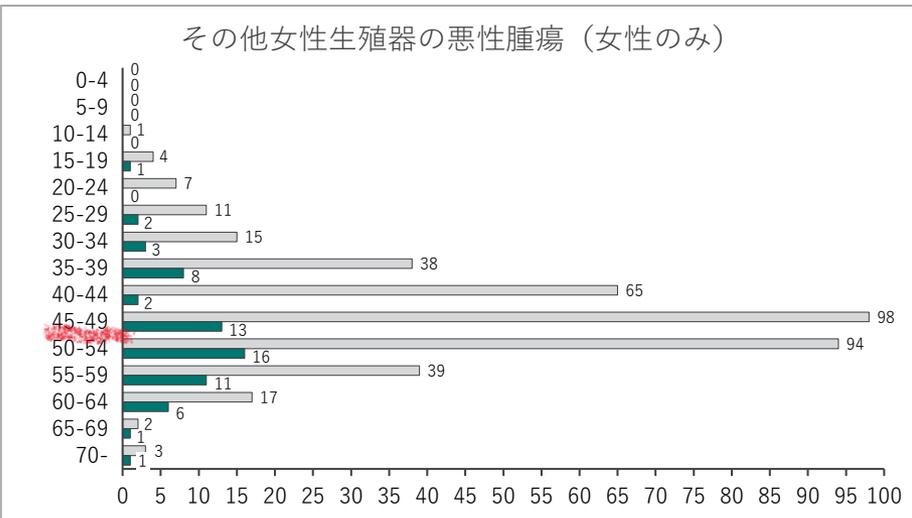
乳房の悪性腫瘍（女性のみ）



子宮頸部の悪性腫瘍（女性のみ）



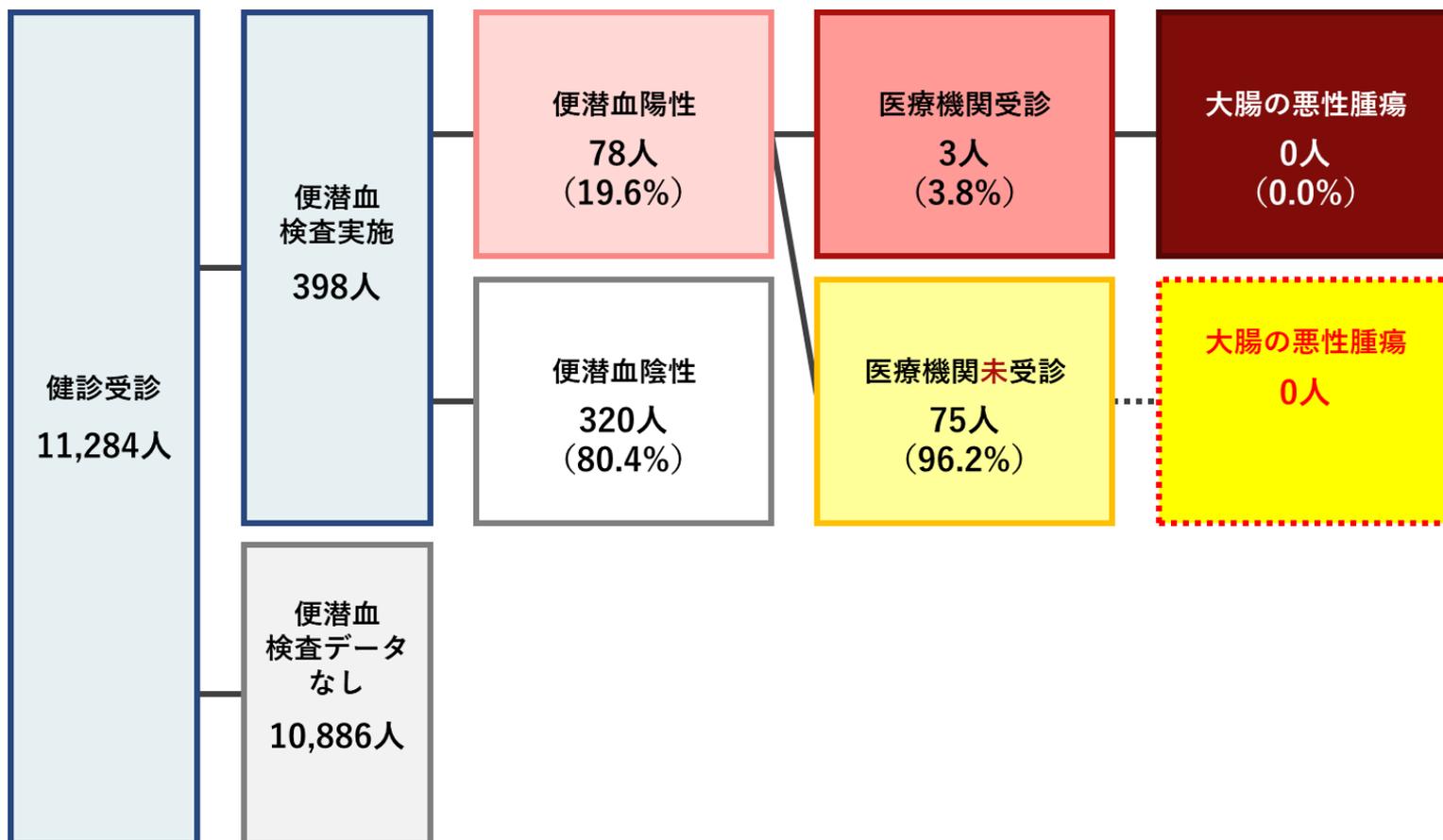
その他女性生殖器の悪性腫瘍（女性のみ）



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)

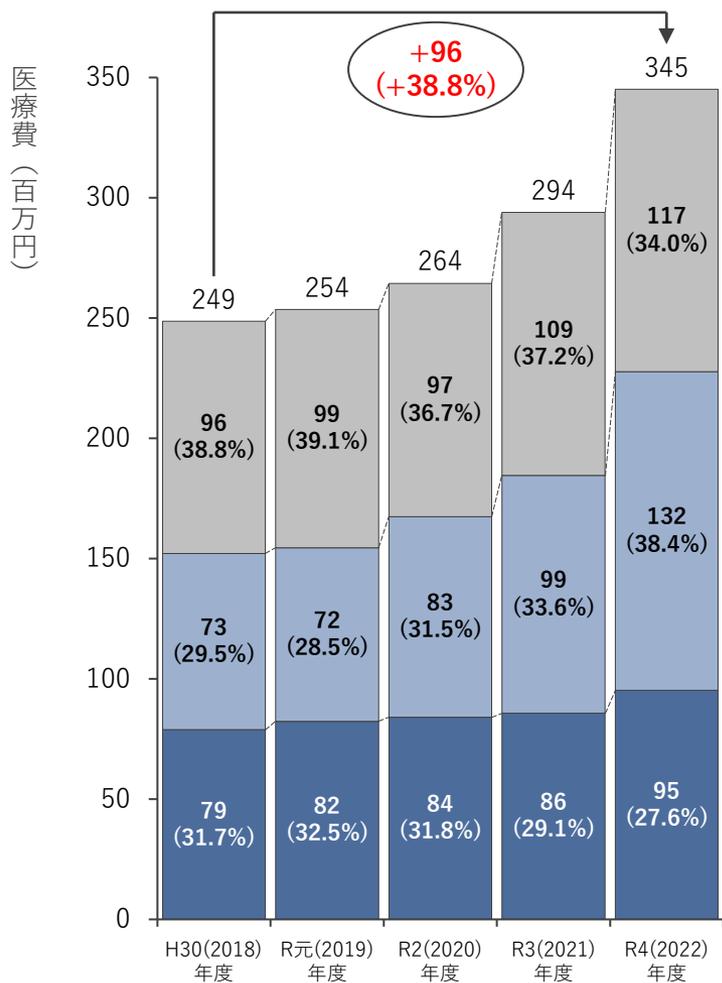
大腸がん検査である便検査が陽性にもかかわらずその後の96%の方が精密検査未受診となっています。がん検査については、精密検査受診が重要となるため、今後は結果データを保持し、受診勧奨を実施していくことが肝要となります。



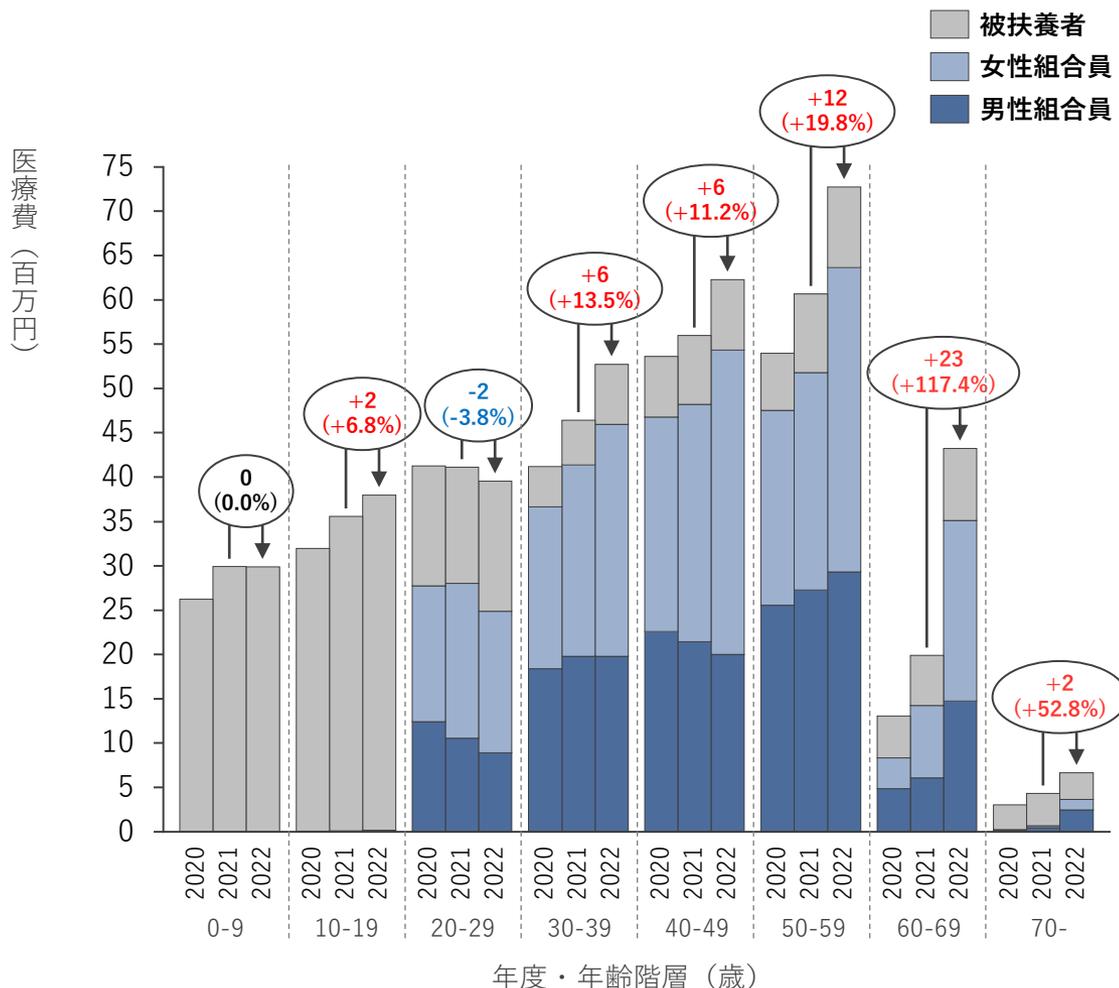
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.7 歯科 総医療費推移

年度別 医療費推移



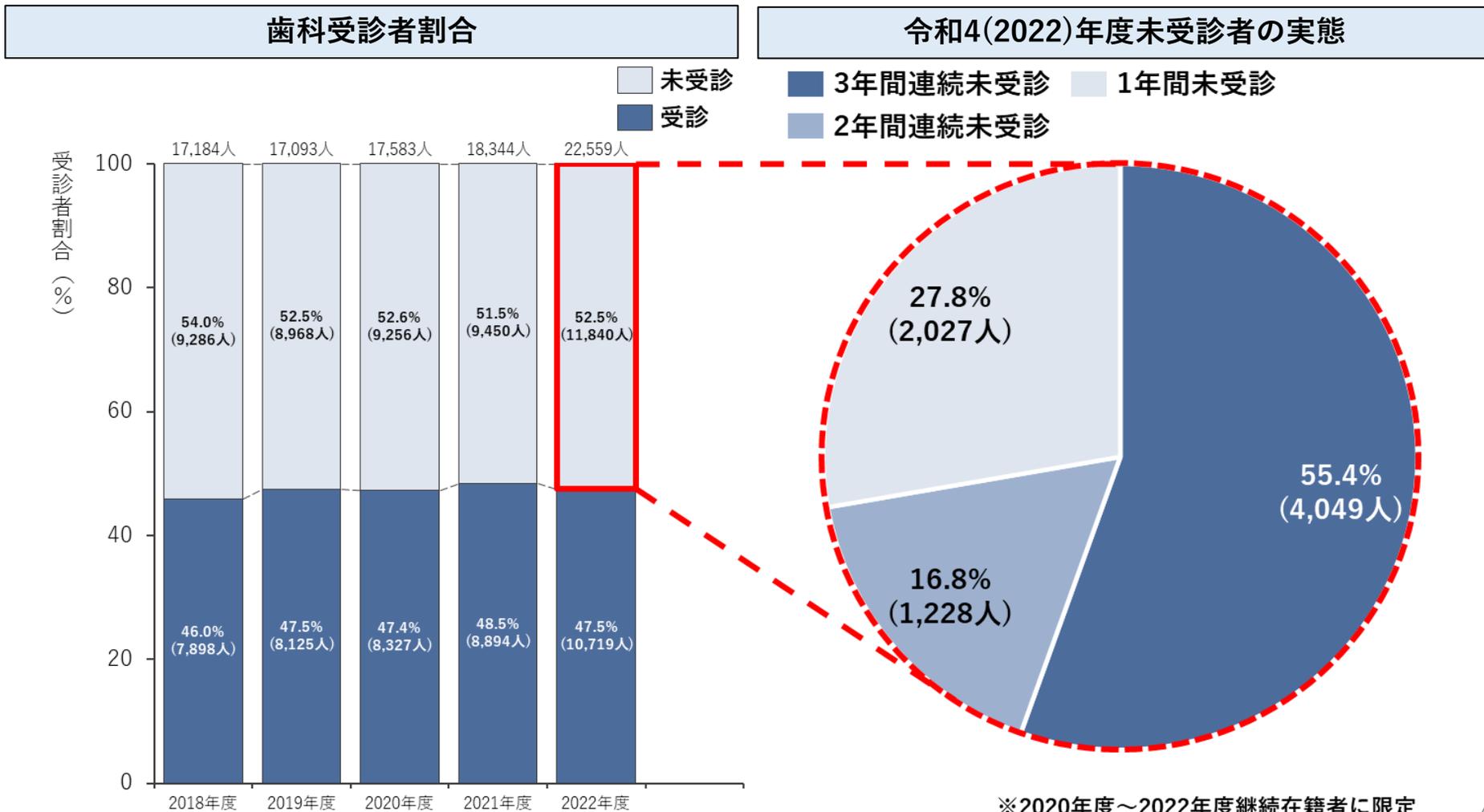
年度/年齢階層別 医療費推移



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

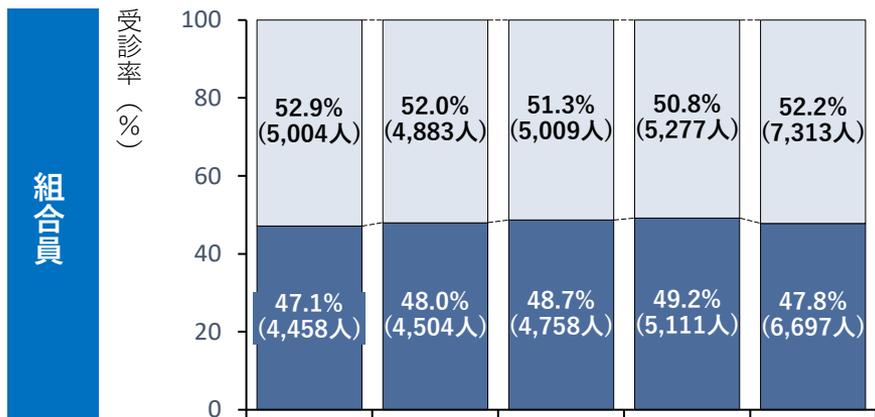
2022年の歯科未受診者の半数以上は3年間歯科未受診者となっています。



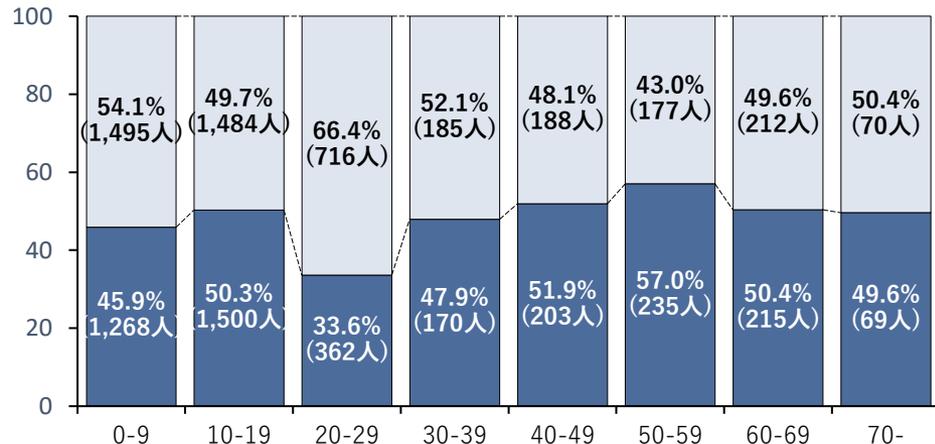
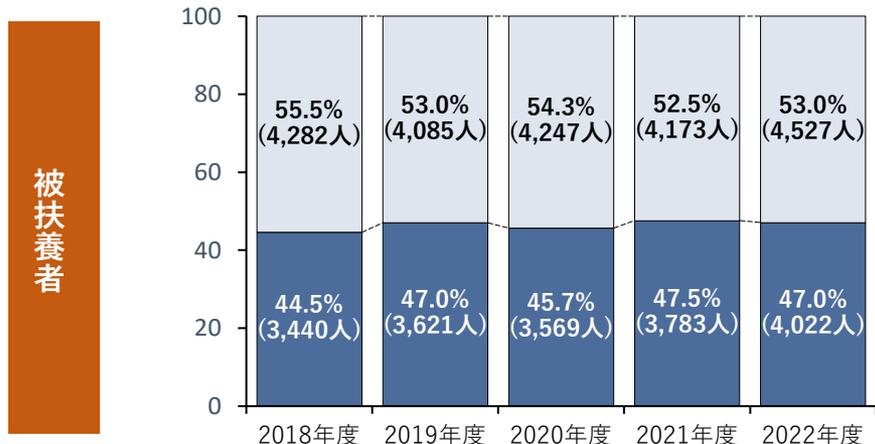
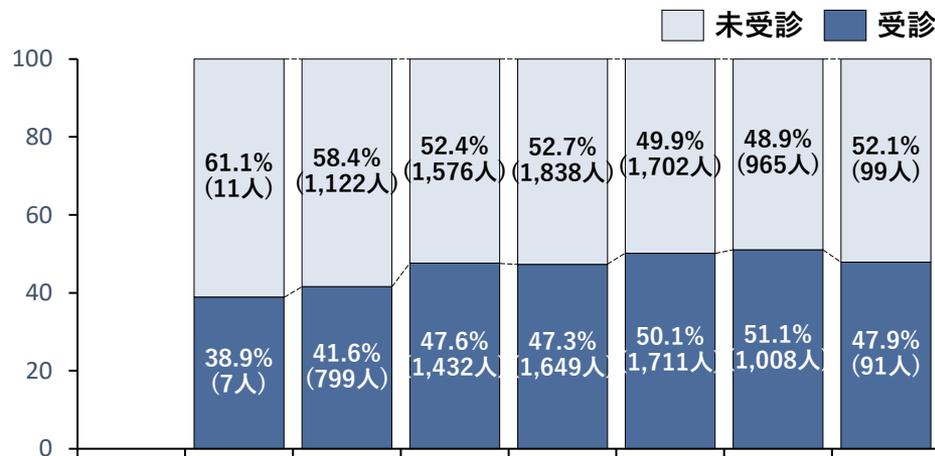
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.9 年齢層別歯科受診割合

年度別 歯科受診率

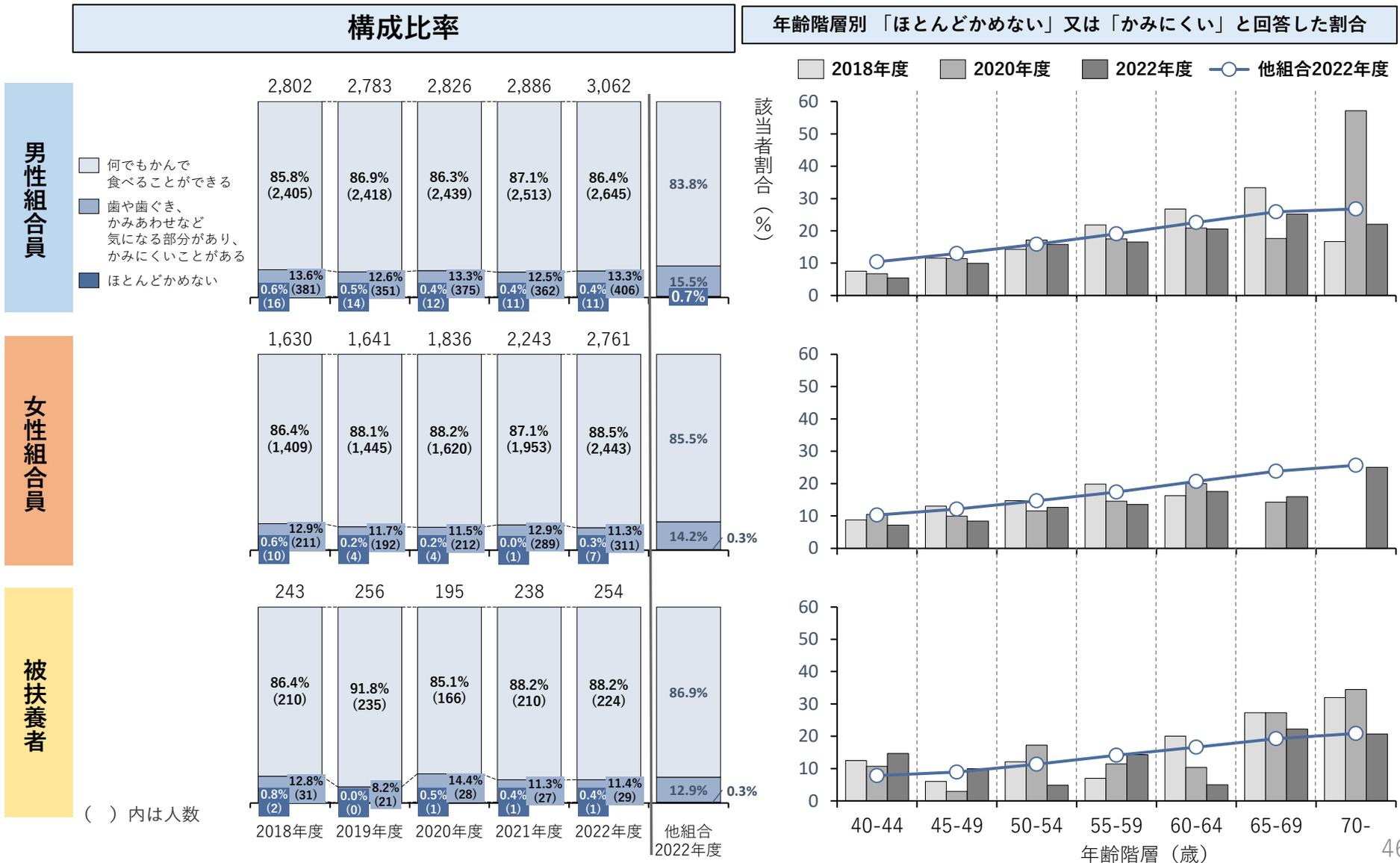


令和4(2022)年度 年齢階層別受診率



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>



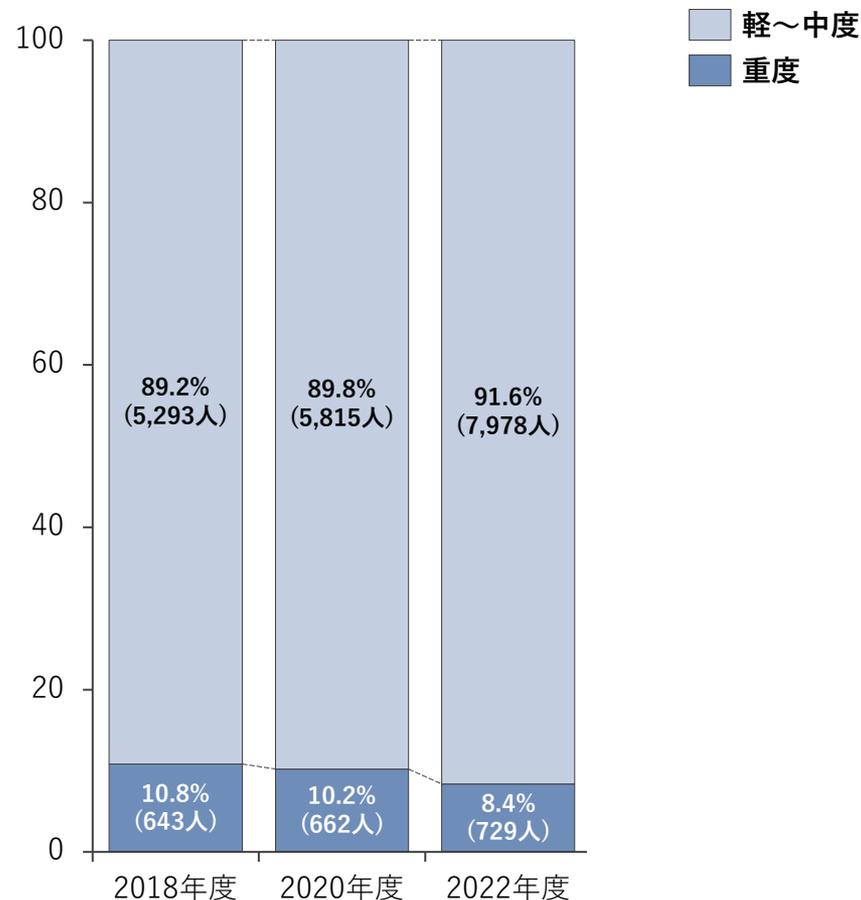
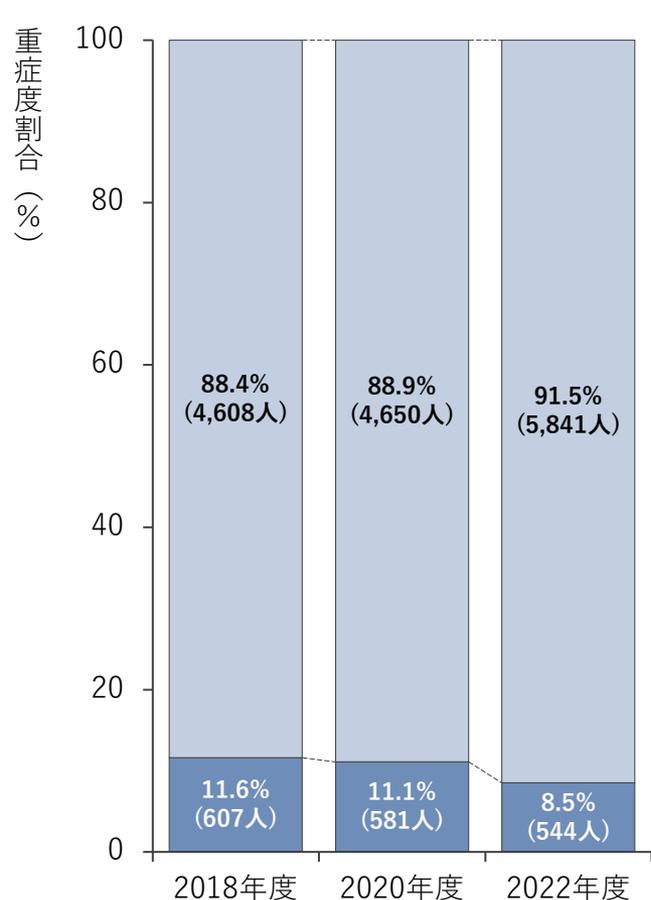
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.11 う蝕/歯周病 重症化率

歯科受診者の中でう蝕、歯周病の重症度割合は1割程度で減少してきています。

う蝕重症度

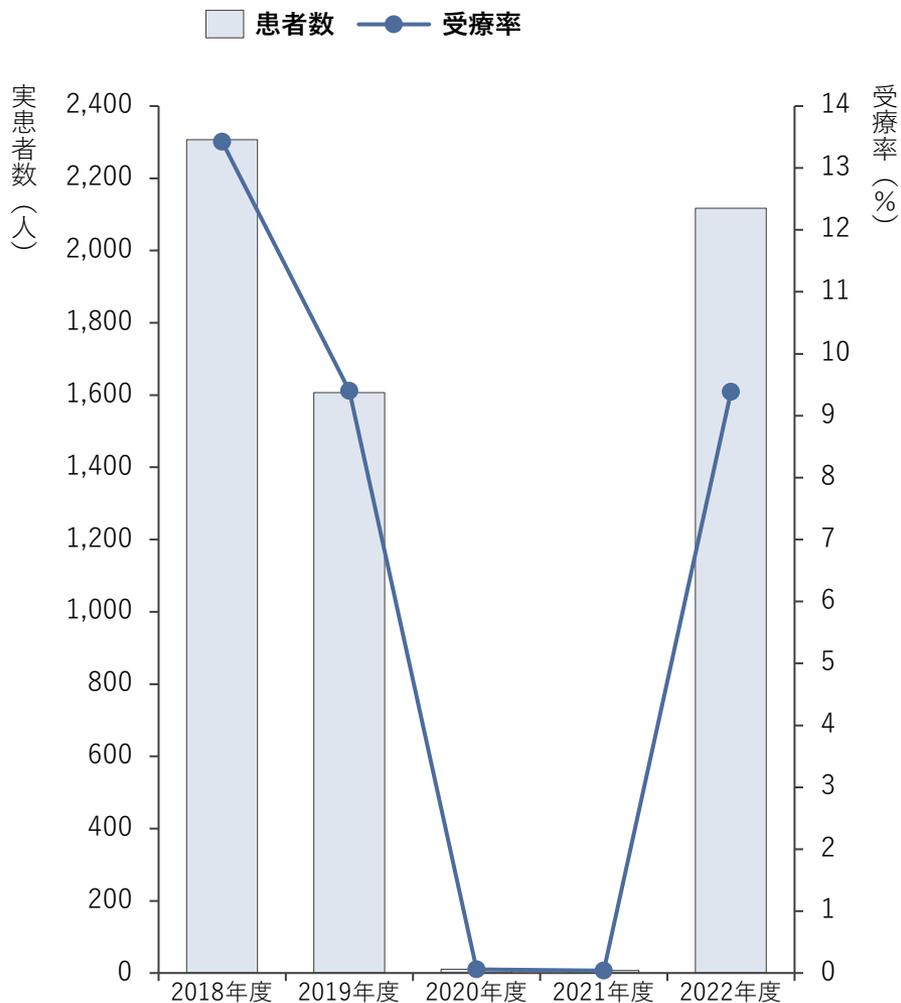
歯周病重症度



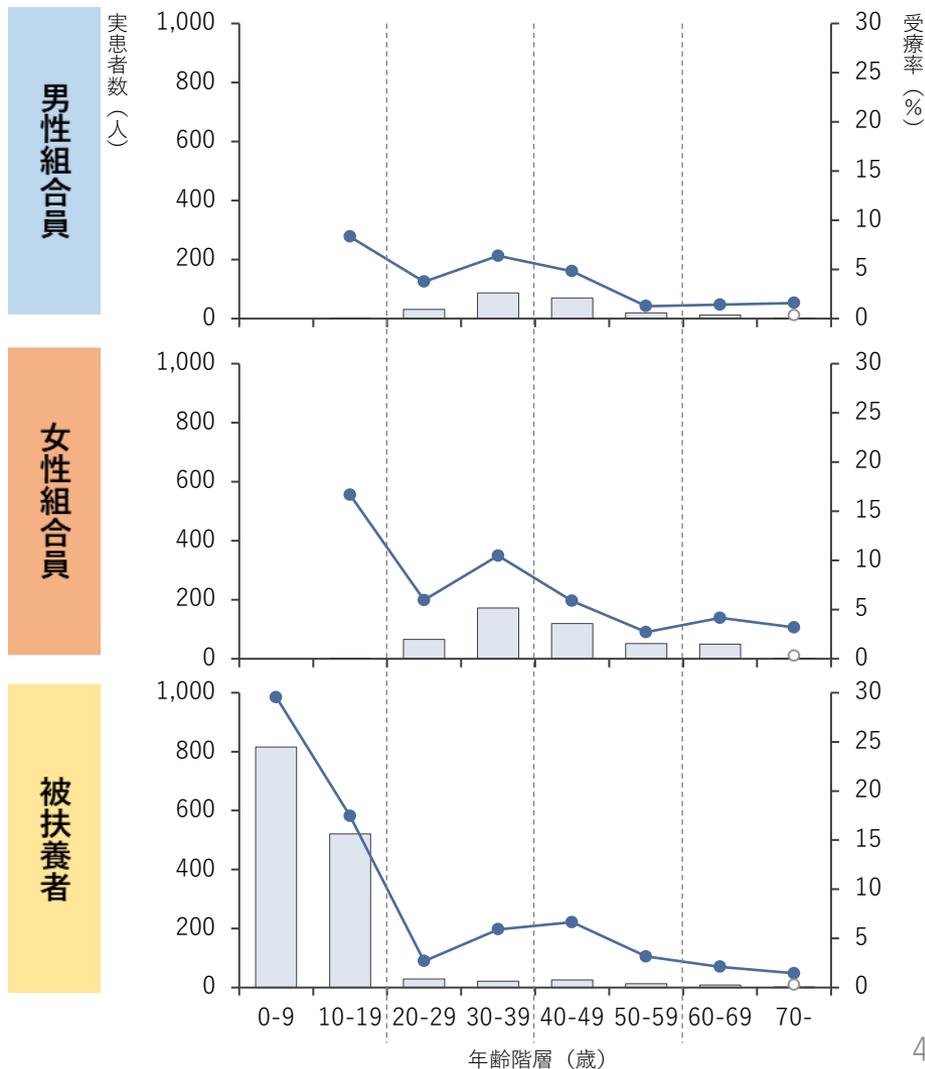
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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



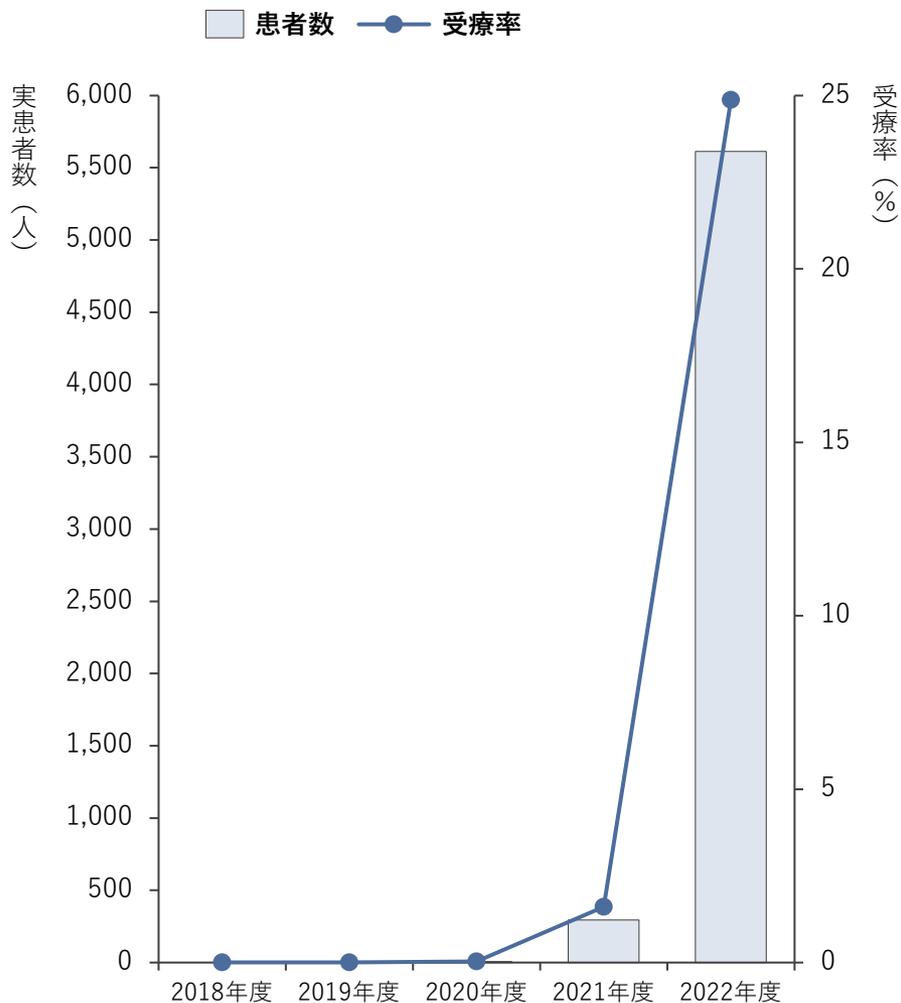
令和4(2022)年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



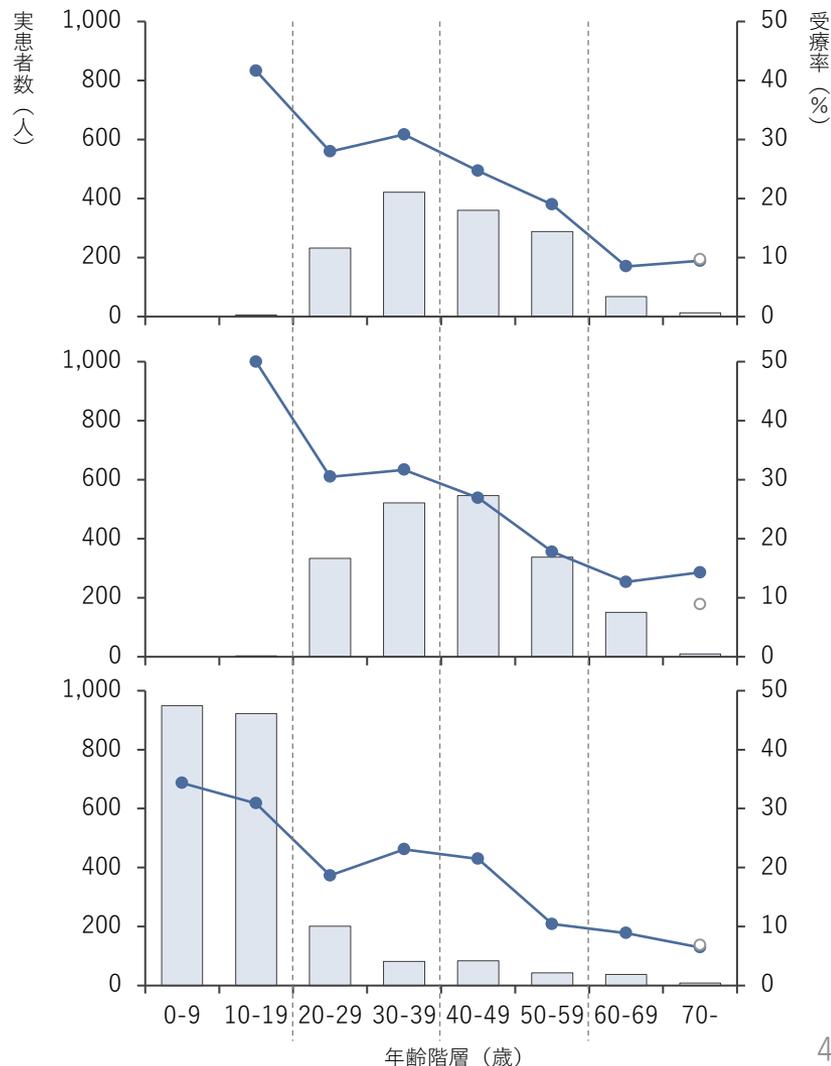
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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	脳ドック助成	突発的疾病の予防	45歳以上の組合員が脳ドックを受診する際、受診費用助成
	電話健康相談	受診前に症状を相談することによって適切な受診を促す	電話・メールによる相談事業
	直営保養所利用助成	直営保養所の利用促進	組合員とその家族が利用する場合に助成する
	協定保養所利用助成	協定保養所及び契約保養所の助成	組合員とその家族が利用する場合に助成する
	リフレッシュ施設利用助成	契約施設において体力増進・心身の回復を促す	一人当たり3,000円の助成券を配布（令和4年度から一人当たり2,000円）
	長期勤続者宿泊優待	長期勤続者への慰労	福井県市町村職員共済組合の組合員期間20年以上の本人と他1名を直営保養所へ優待する（令和4年度から組合員期間25年以上）

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	
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			
	①運動習慣改善のための事業実施と効果検証	リフレッシュ施設利用助成 (一人当たり3000円助成券配布) 年間利用率25%	組合員	-	申請者へ助成券 (2000円/一人)配布 利用率19%	-	コロナ禍もあり、 目標利用率には及ばず
	②食生活の改善のための事業実施と効果検証	セミナー講演	希望者	100.0%	100.0%	セミナー講演 「未来のための栄養改革～元気なカラダへの食事投資」 参加者：33名 参加者へのアンケート実施：94 %にて有益との回答を得た	-
	③喫煙対策事業実施と効果検証	情報提供実施	喫煙者	100.0%	100.0%	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	電話・メール相談設置 カウンセリング対応(5回/年)	希望者	100.0%	100.0%	-	-
⑤インセンティブを活用した事業の実施と効果検証	運動習慣に関するアンケート実施に際しての回答者へインセンティブ付与実施	対象者	100.0%	100%	1066件のアンケート回答を得たことから 今後の運動に関する施策実施の参考材料となった	-	

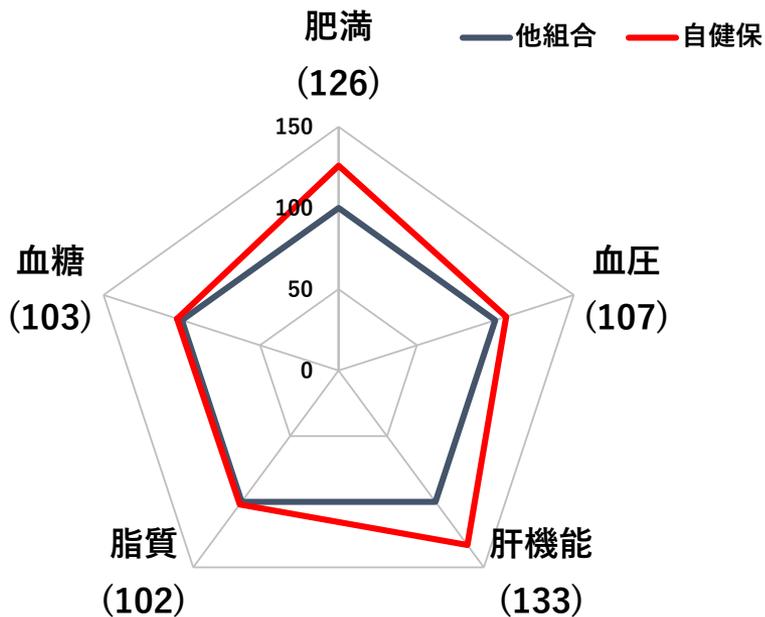
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

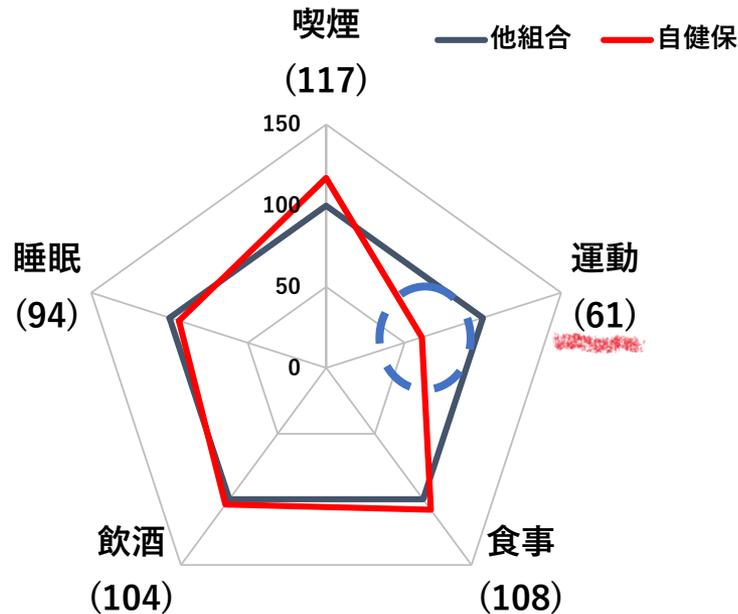
健康状況

※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
自健保	スコア	126	107	133	102	103
	非リスク者数	4,420	4,402	5,003	5,298	4,470
	リスク者数	2,358	2,376	1,774	1,479	2,307
	リスク者割合	34.8%	35.1%	26.2%	21.8%	34.0%
他組合	リスク者割合	43.9%	37.7%	34.9%	22.2%	35.1%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	117	61	108	104	94
	非リスク者数	5,788	1,149	4,319	5,564	3,357
	リスク者数	990	4,578	1,503	411	2,369
	非リスク者割合	85.4%	20.1%	74.2%	93.1%	58.6%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.8%	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〉

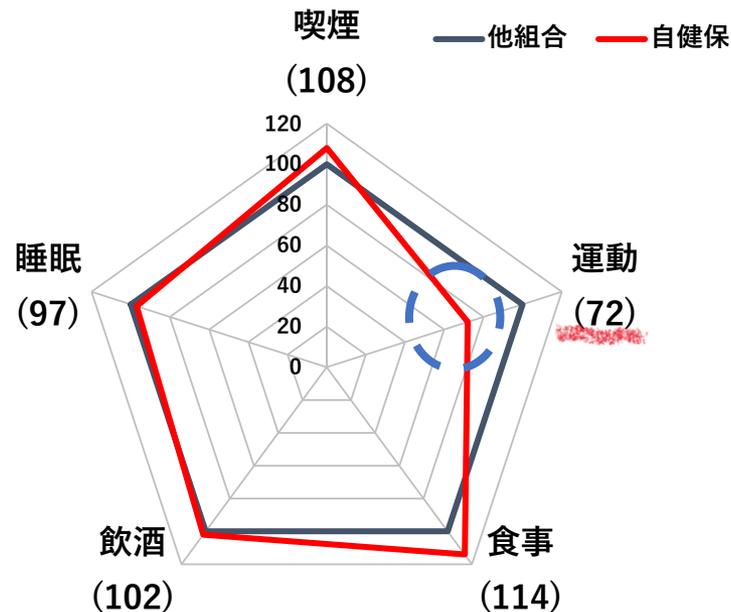
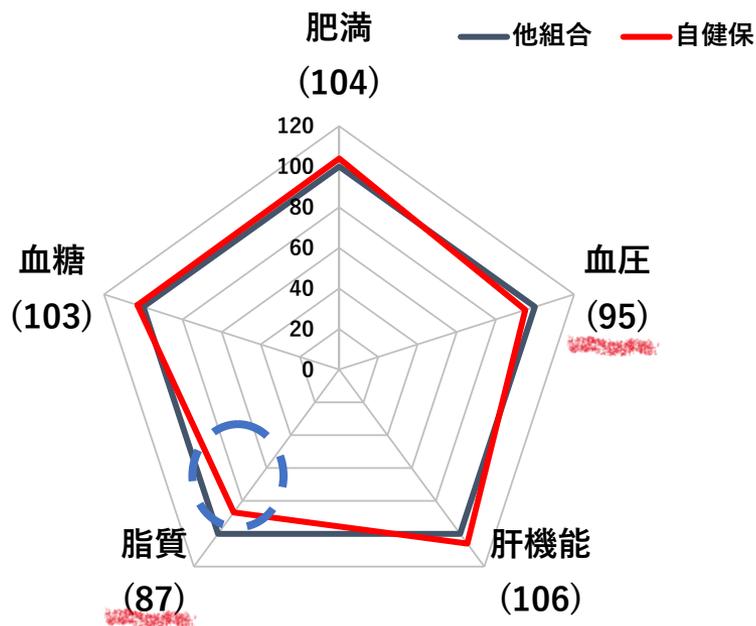
※年度：令和4(2022)年度※対象：男性組合員※年齢：令和4(2022)年度末40歳以上

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
自健保	スコア	104	95	106	87	103
	非リスク者数	1,671	1,842	1,979	2,265	2,015
	リスク者数	1,625	1,454	1,316	1,030	1,280
	リスク者割合	49.3%	44.1%	39.9%	31.3%	38.8%
他組合	リスク者割合	51.5%	41.9%	42.4%	27.1%	39.9%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	108	72	114	102	97
	非リスク者数	2,407	732	2,371	2,740	1,867
	リスク者数	889	2,248	691	371	1,112
	非リスク者割合	73.0%	24.6%	77.4%	88.1%	62.7%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.3%	68.1%	86.6%	64.6%

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〉

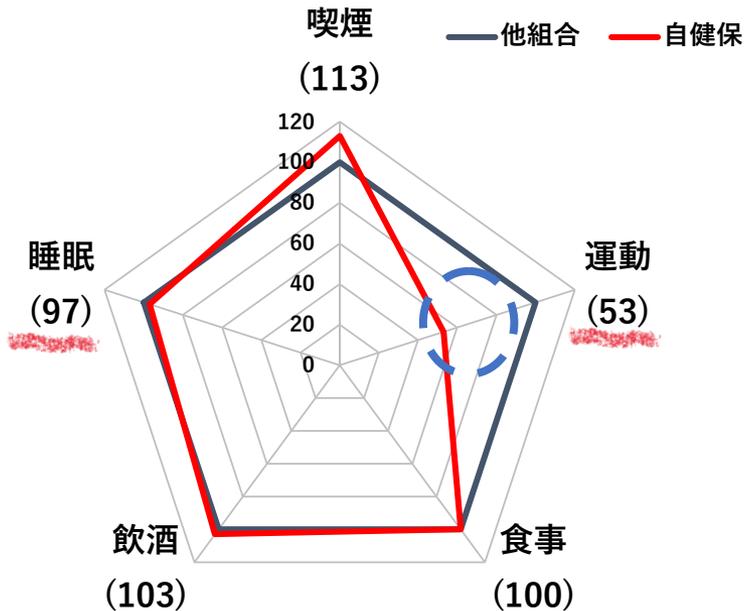
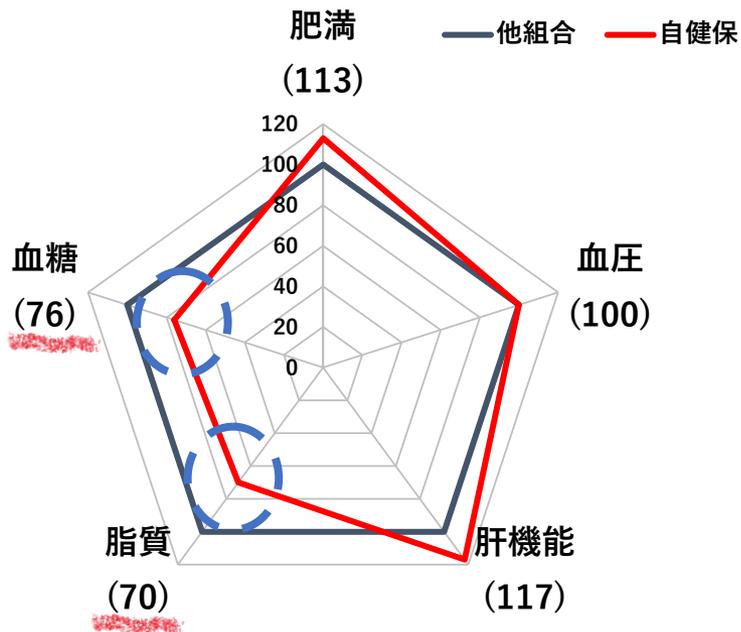
※年度：令和4(2022)年度※対象：女性組合員※年齢：令和4(2022)年度末40歳以上

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
自健保	スコア	113	100	117	70	76
	非リスク者数	2,749	2,560	3,024	3,033	2,455
	リスク者数	733	922	458	449	1,027
	リスク者割合	21.1%	26.5%	13.2%	12.9%	29.5%
他組合	リスク者割合	23.8%	26.6%	15.4%	9.1%	22.4%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	113	53	100	103	97
	非リスク者数	3,381	417	1,948	2,824	1,490
	リスク者数	101	2,330	812	40	1,257
	非リスク者割合	97.1%	15.2%	70.6%	98.6%	54.2%
他組合	非リスク者割合	86.0%	28.9%	70.5%	95.9%	55.8%

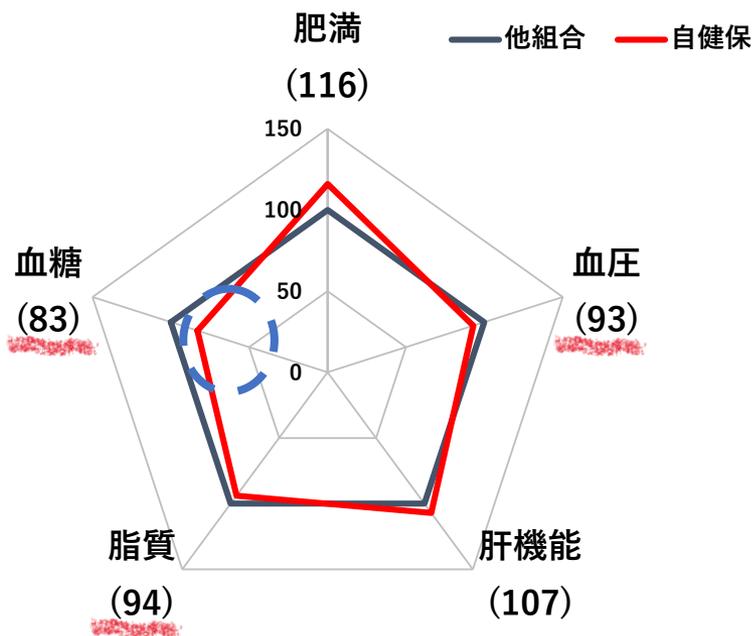
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

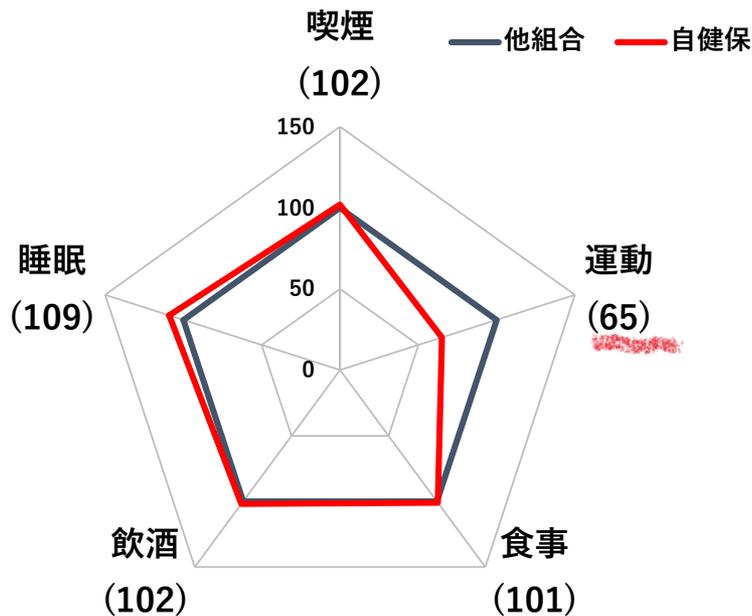
健康状況

※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
自健保	スコア	116	93	107	94	83
	非リスク者数	282	235	297	313	243
	リスク者数	71	118	56	40	108
	リスク者割合	20.1%	33.4%	15.9%	11.3%	30.8%
他組合	リスク者割合	23.3%	30.9%	16.9%	10.7%	25.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	102	65	101	102	109
	非リスク者数	338	60	213	320	189
	リスク者数	15	187	41	5	58
	非リスク者割合	95.8%	24.3%	83.9%	98.5%	76.5%
他組合	非リスク者割合	93.6%	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^{※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

	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性:<85
標準	18.5 ≦ and <25	女性:<90
肥満	25 ≦	男性: 85 ≦ 女性: 90 ≦

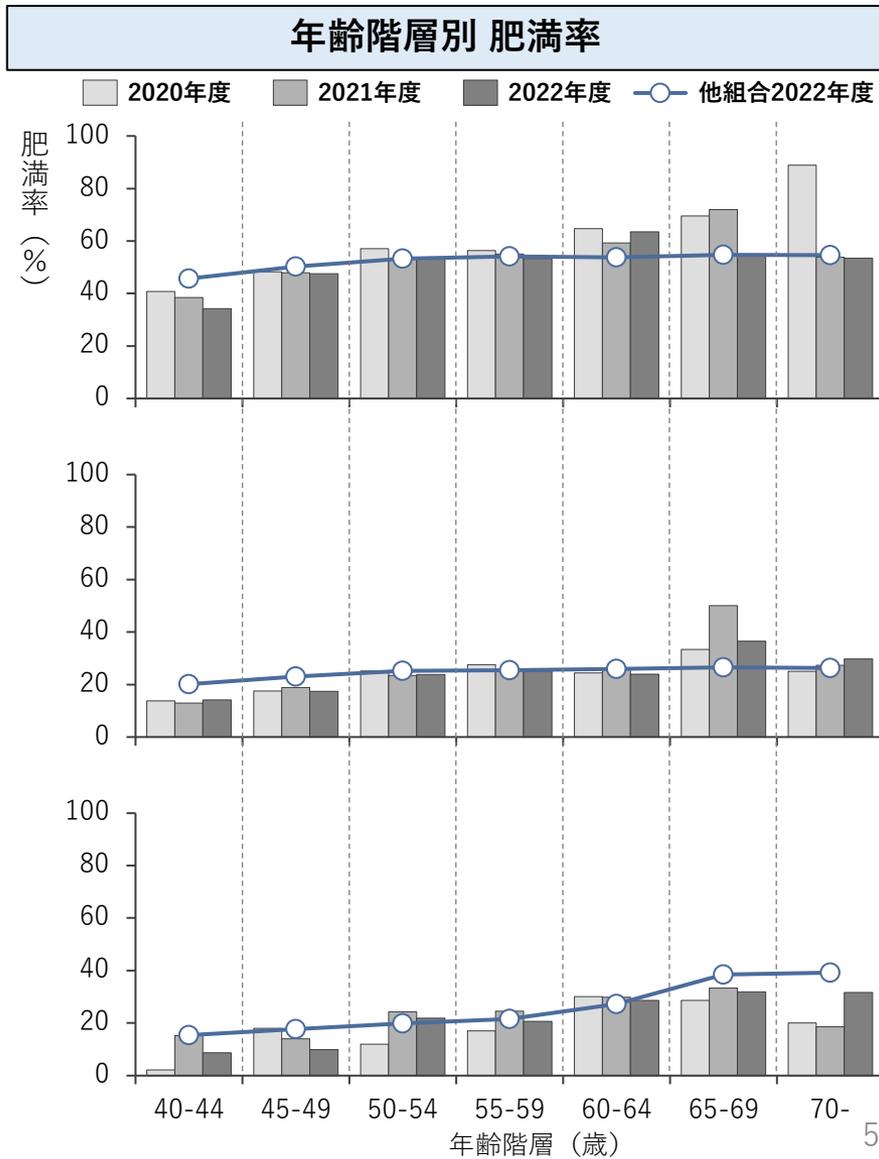
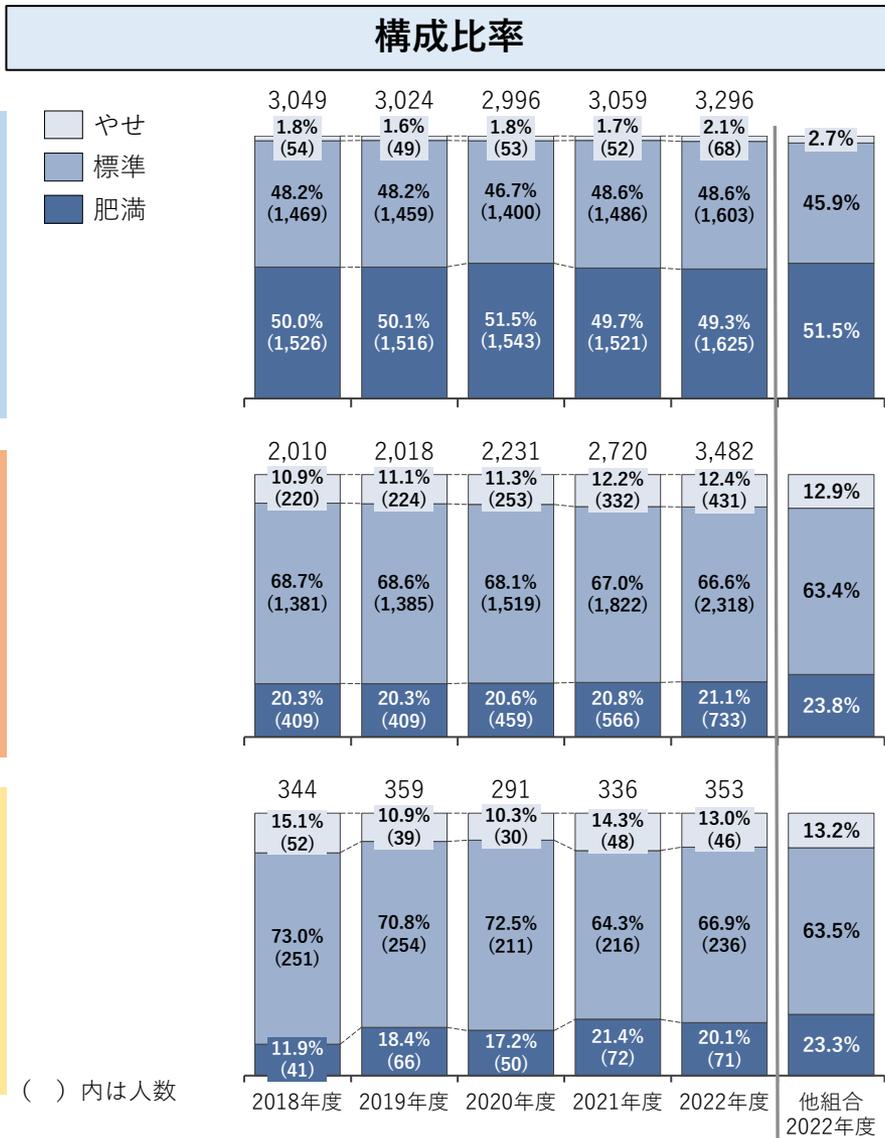
3.6.7 健診・肥満

※年齢：各年度末40歳以上

男性組合員

女性組合員

被扶養者

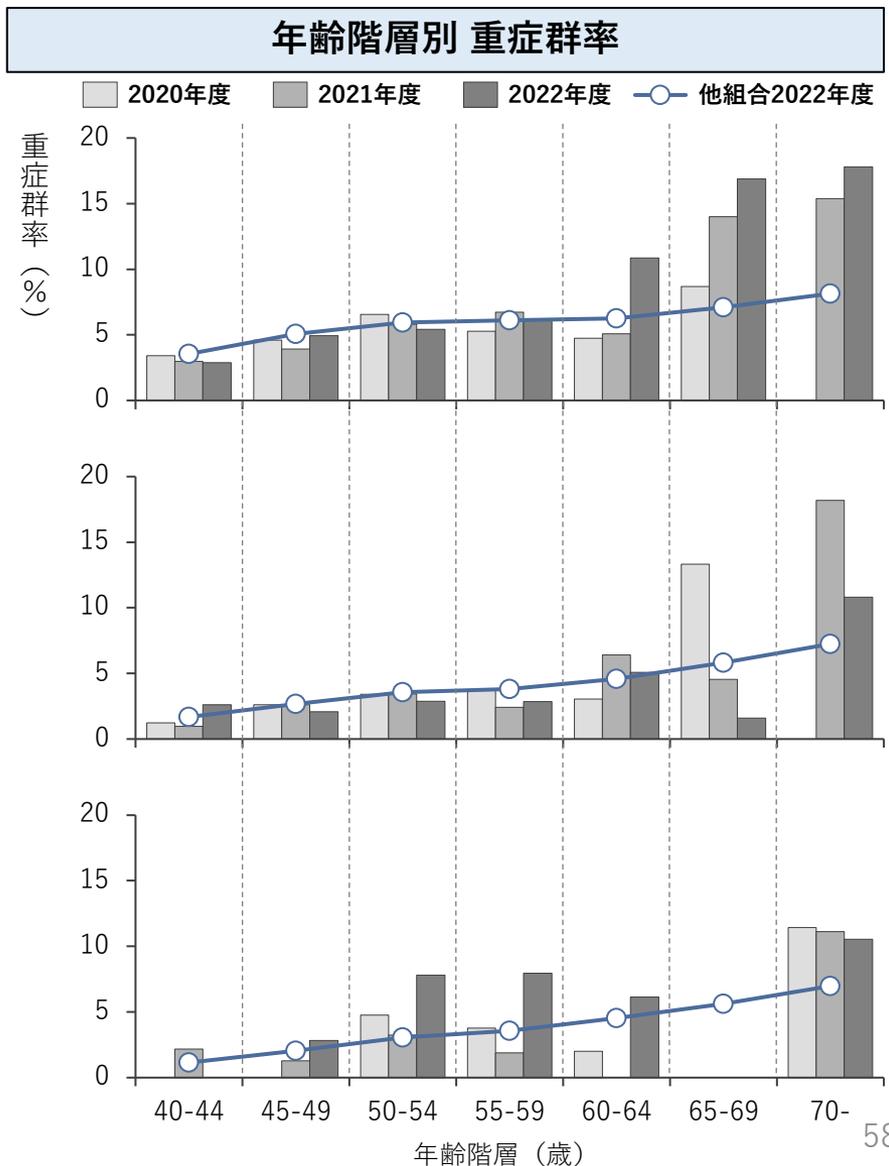
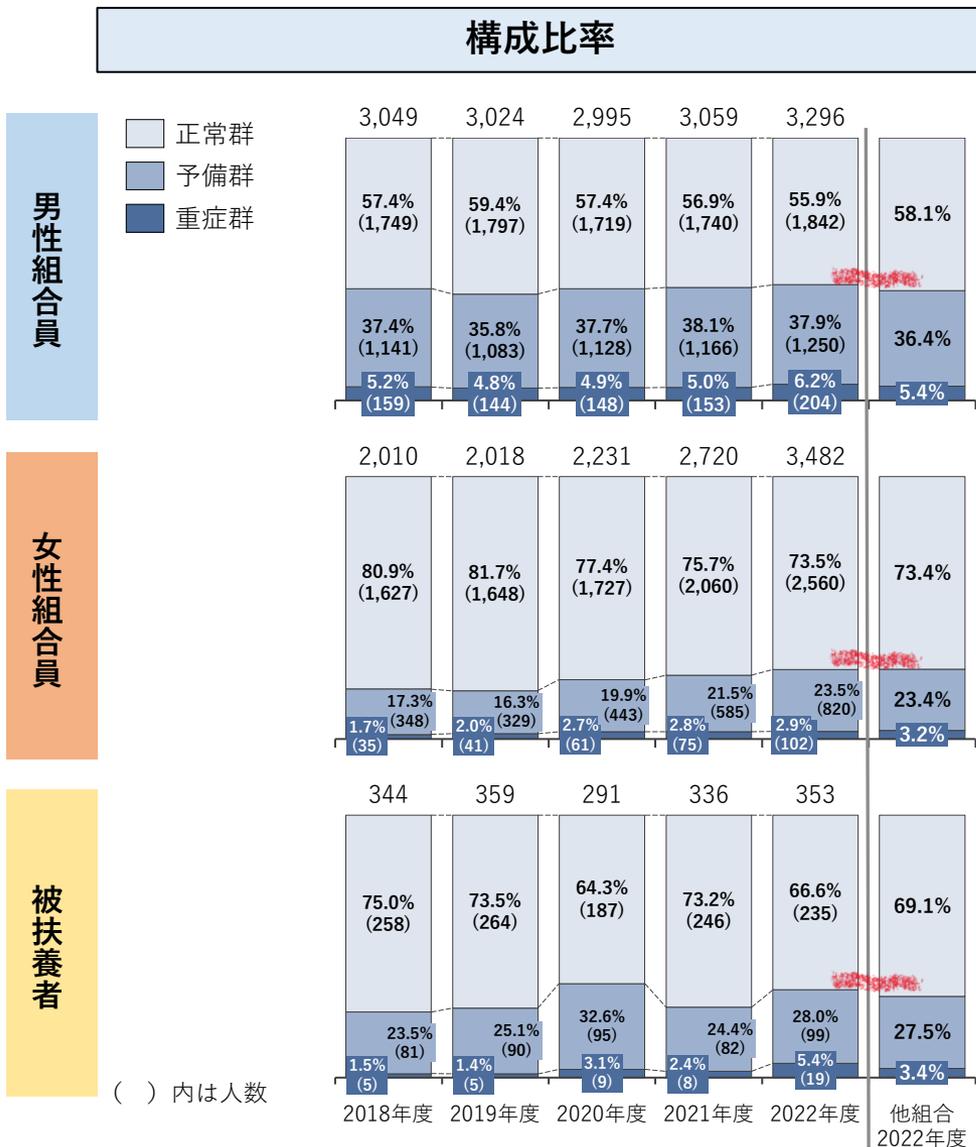


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常群	<130	<85
予備群	130 ≤ and <160	85 ≤ and <100
重症群	160 ≤	100 ≤

3.6.8 健診・血圧

※年齢：各年度末40歳以上

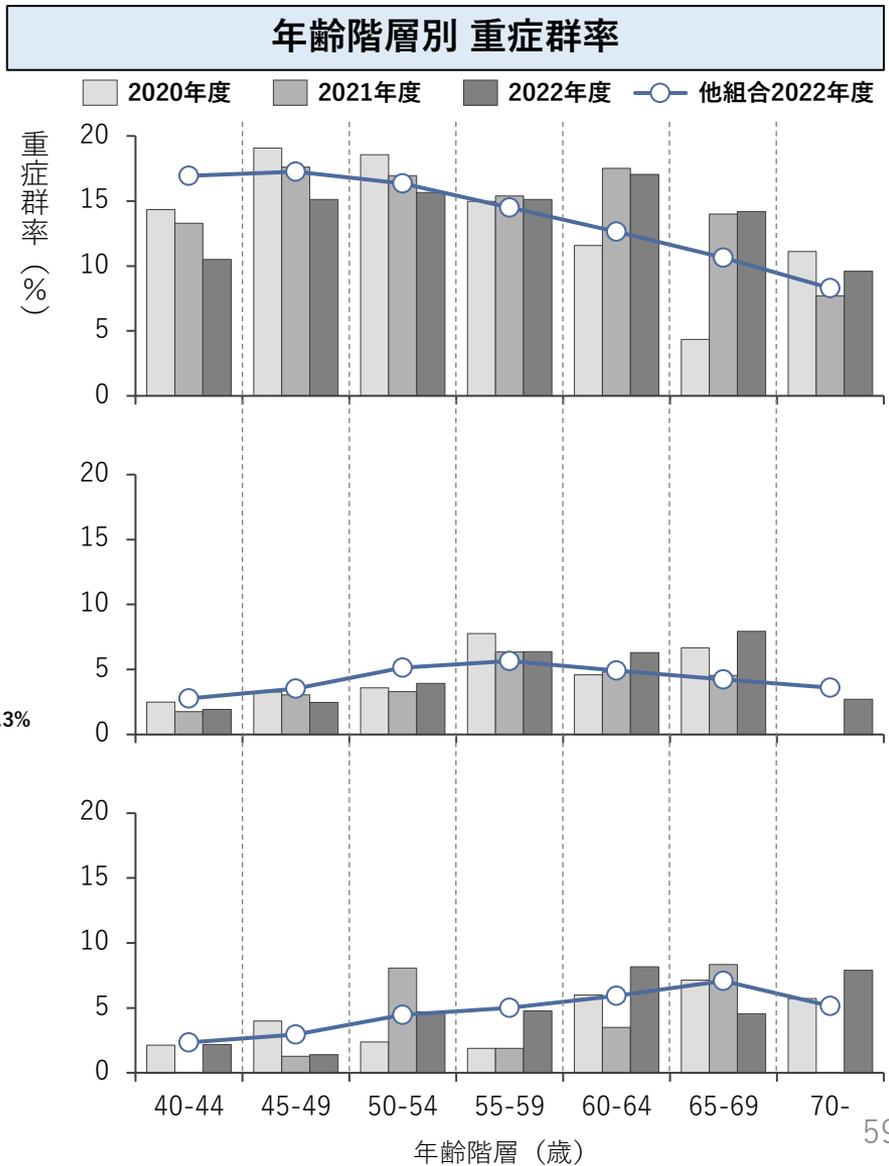
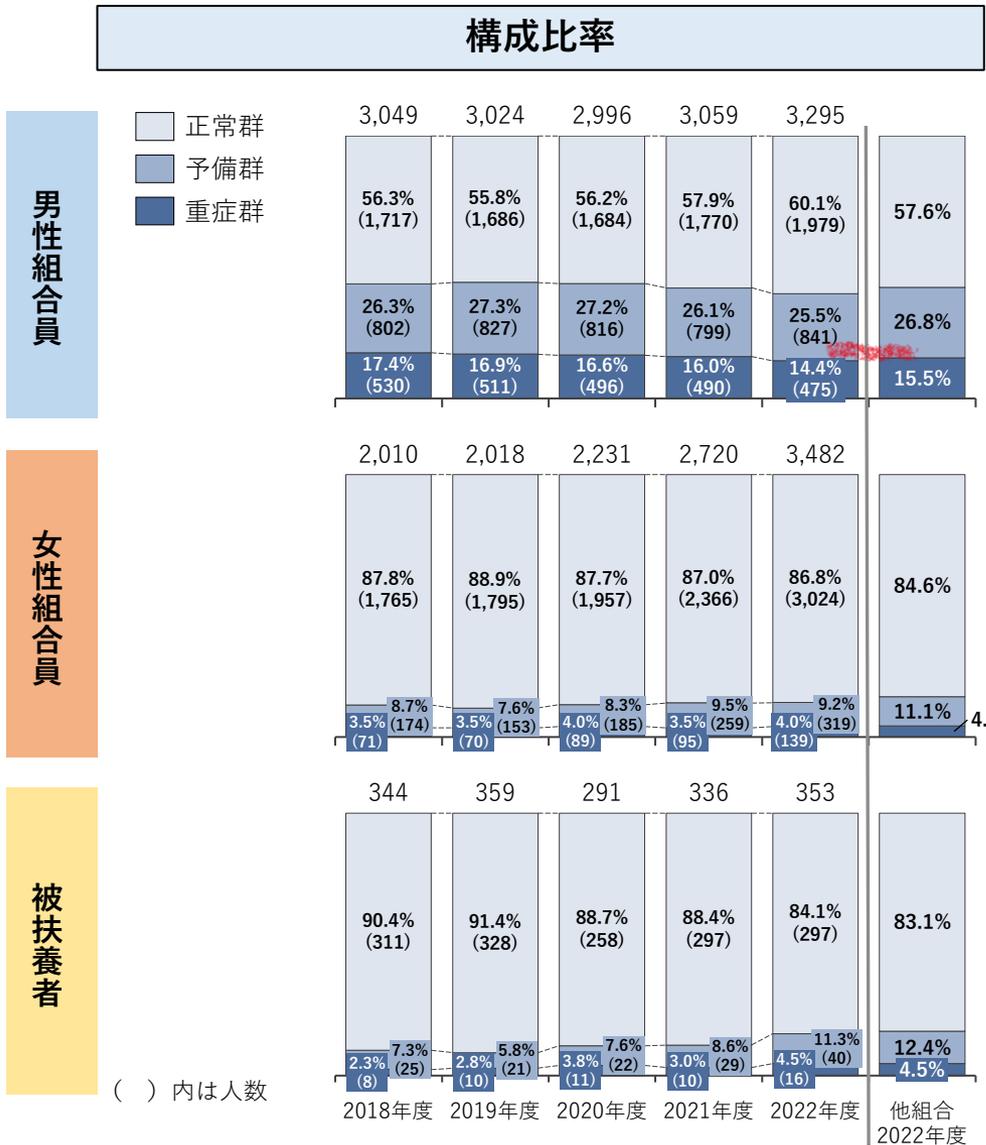


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

	中性脂肪	HDLコレステロール
正常群	<150	40 ≦
予備群	150 ≦ and <500	35 ≦ and <40
重症群	500 ≦	<35

3.6.9 健診・肝機能

※年齢：各年度末40歳以上

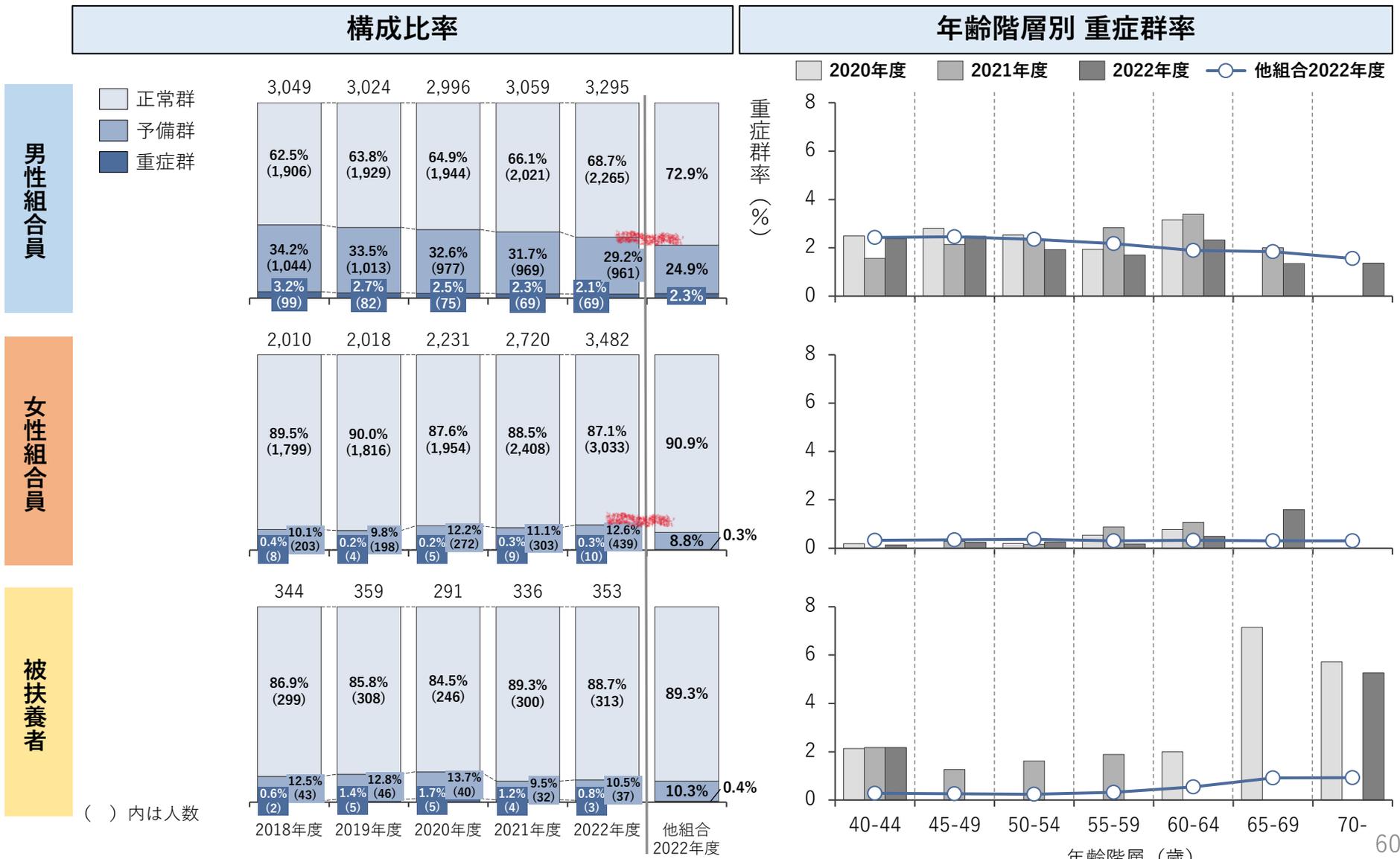


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

	中性脂肪	HDLコレステロール
正常群	<150	40 ≦
予備群	150 ≦ and <500	35 ≦ and <40
重症群	500 ≦	<35

3.6.10 健診・脂質

※年齢：各年度末40歳以上

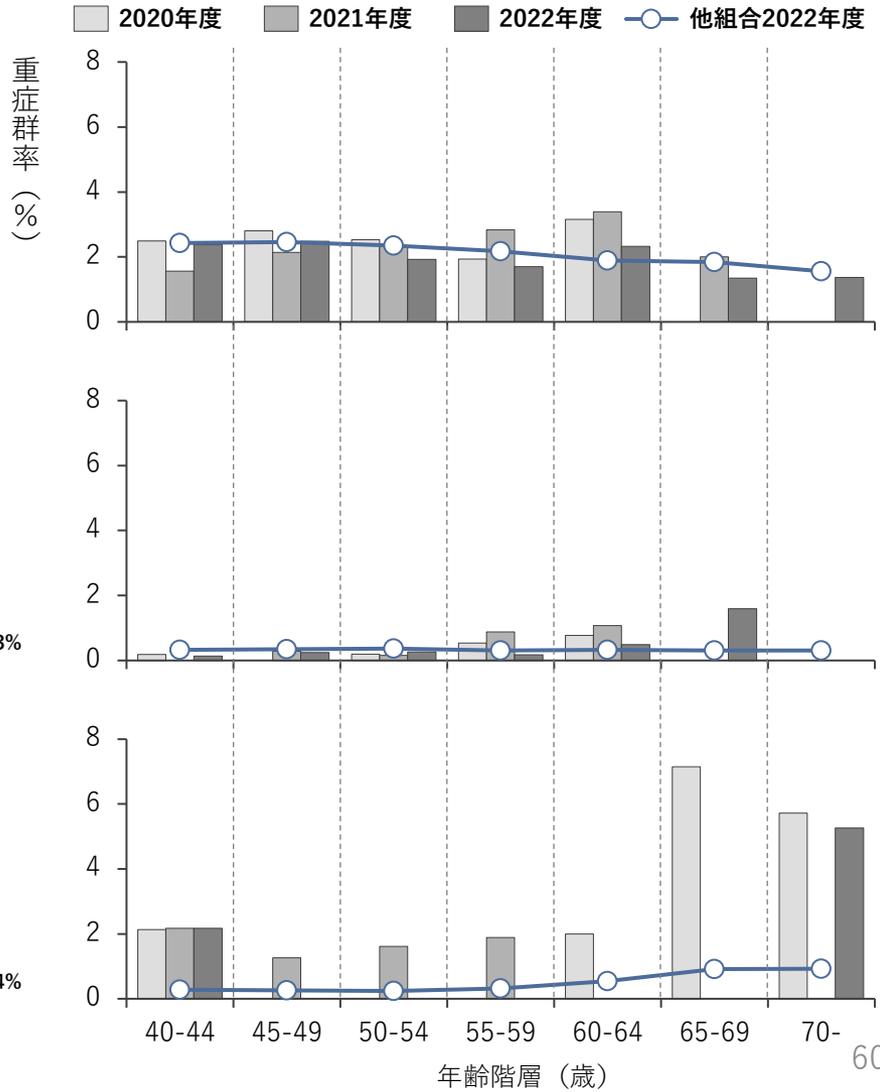


男性組合員

女性組合員

被扶養者

性別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性組合員	3,049 62.5% (1,906) 34.2% (1,044) 3.2% (99)	3,024 63.8% (1,929) 33.5% (1,013) 2.7% (82)	2,996 64.9% (1,944) 32.6% (977) 2.5% (75)	3,059 66.1% (2,021) 31.7% (969) 2.3% (69)	3,295 68.7% (2,265) 29.2% (961) 2.1% (69)	72.9% 24.9% 2.3%
女性組合員	2,010 89.5% (1,799) 0.4% (8)	2,018 90.0% (1,816) 0.2% (198)	2,231 87.6% (1,954) 0.2% (272)	2,720 88.5% (2,408) 0.3% (303)	3,482 87.1% (3,033) 0.3% (439)	90.9% 0.3%
被扶養者	344 86.9% (299) 0.6% (43)	359 85.8% (308) 1.4% (46)	291 84.5% (246) 1.7% (40)	336 89.3% (300) 1.2% (32)	353 88.7% (313) 0.8% (37)	89.3% 0.4%

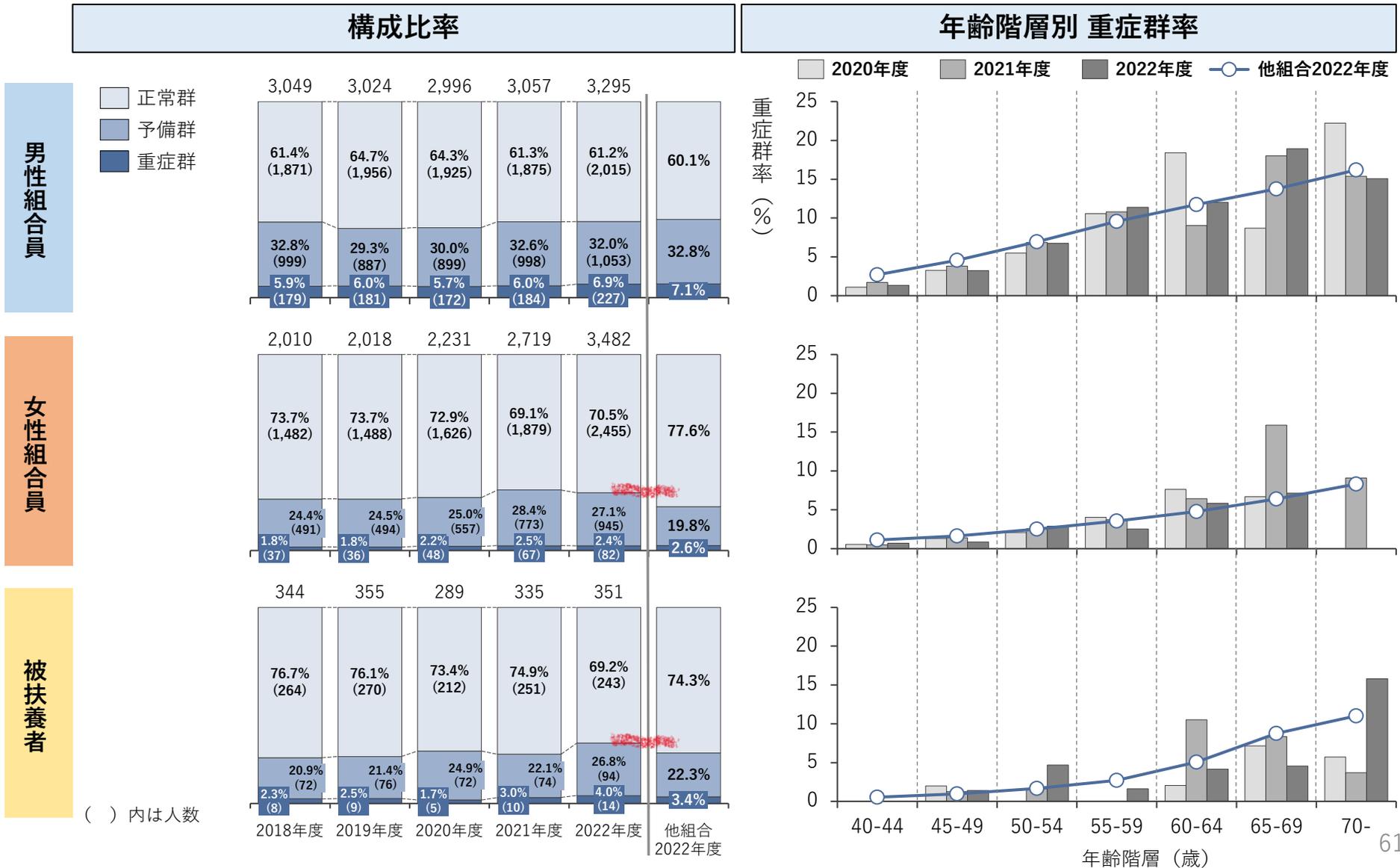


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

	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 ≦

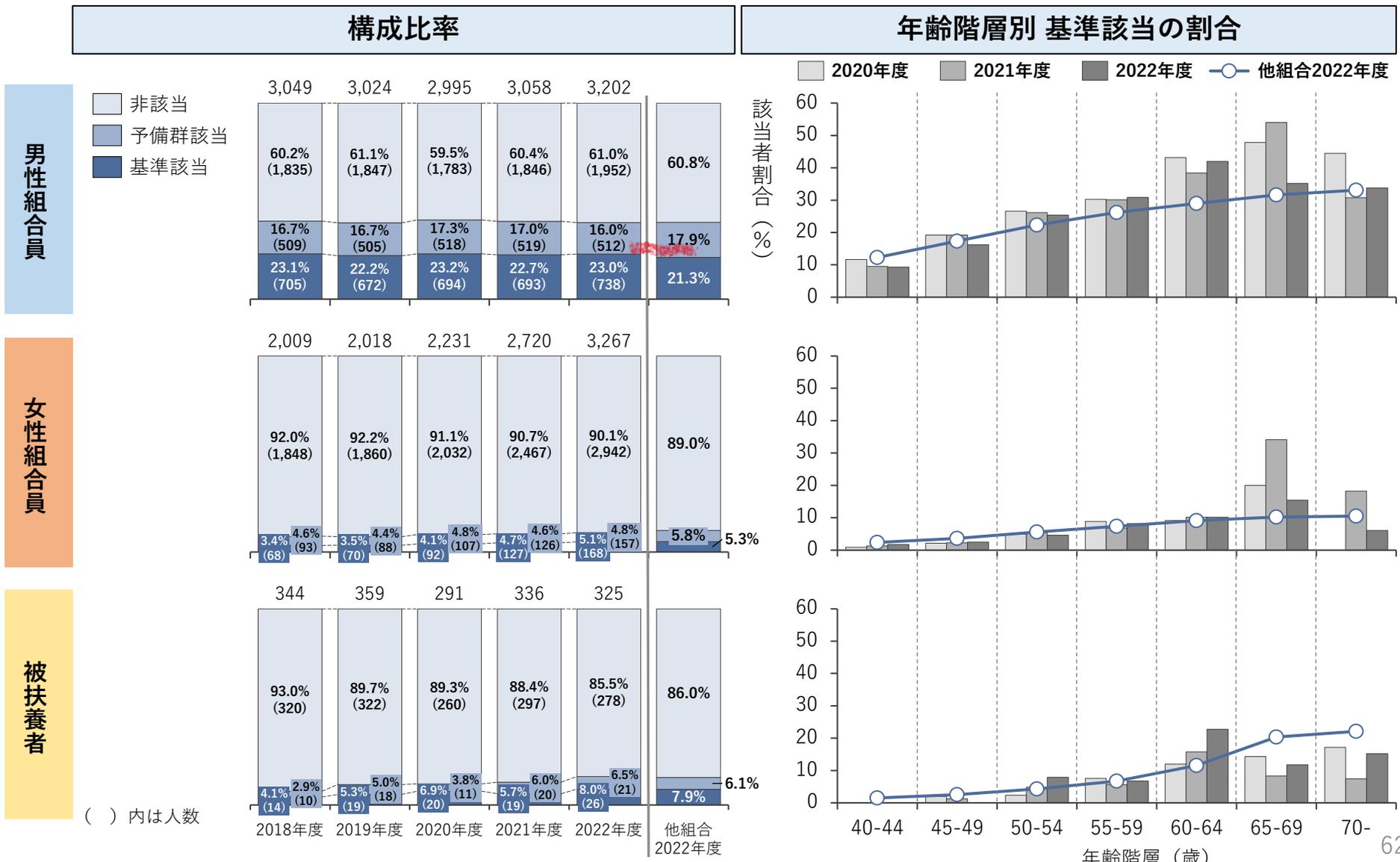
3.6.11 健診・血糖

※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



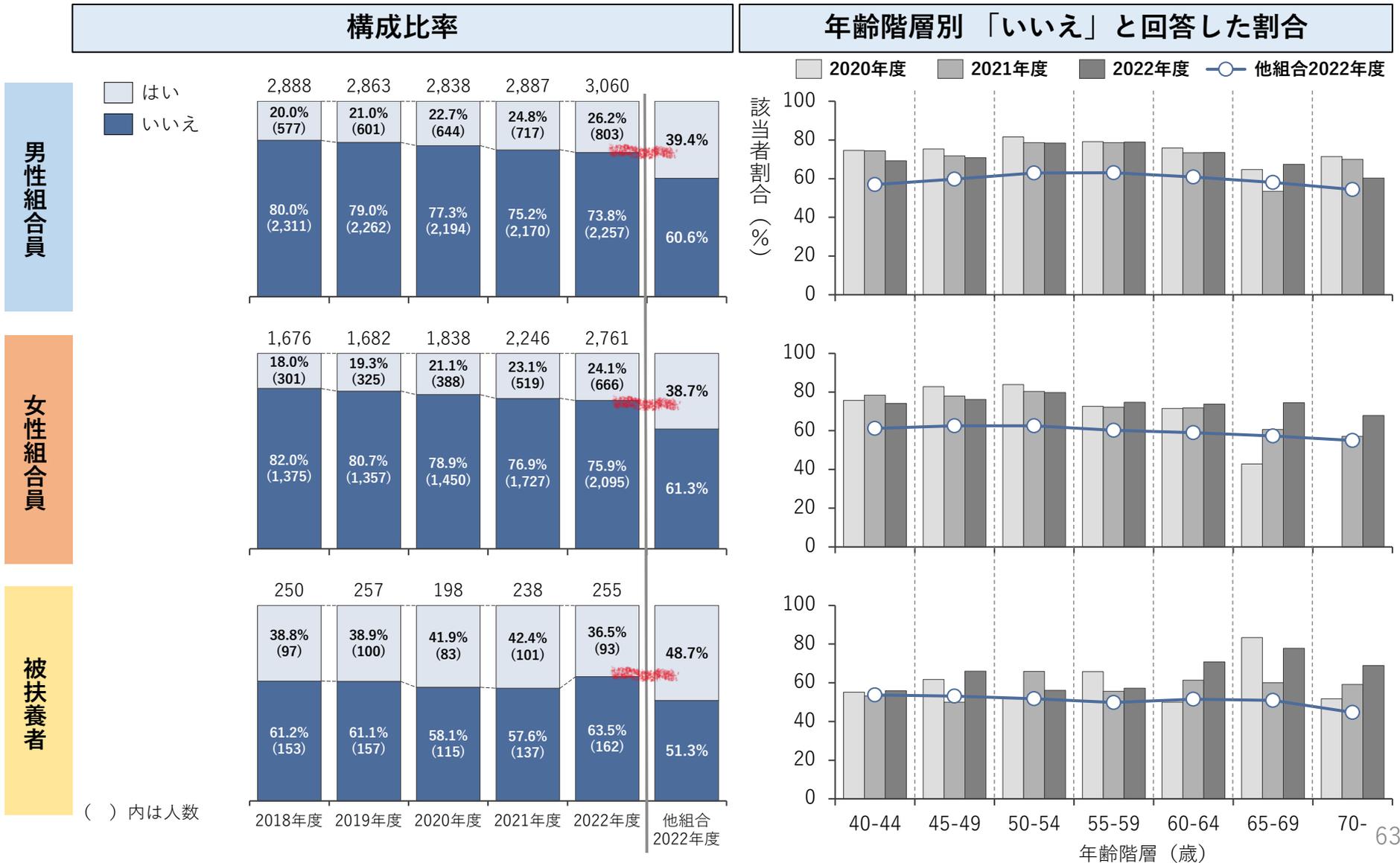
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.12 健診・メタボリックシンドローム判定



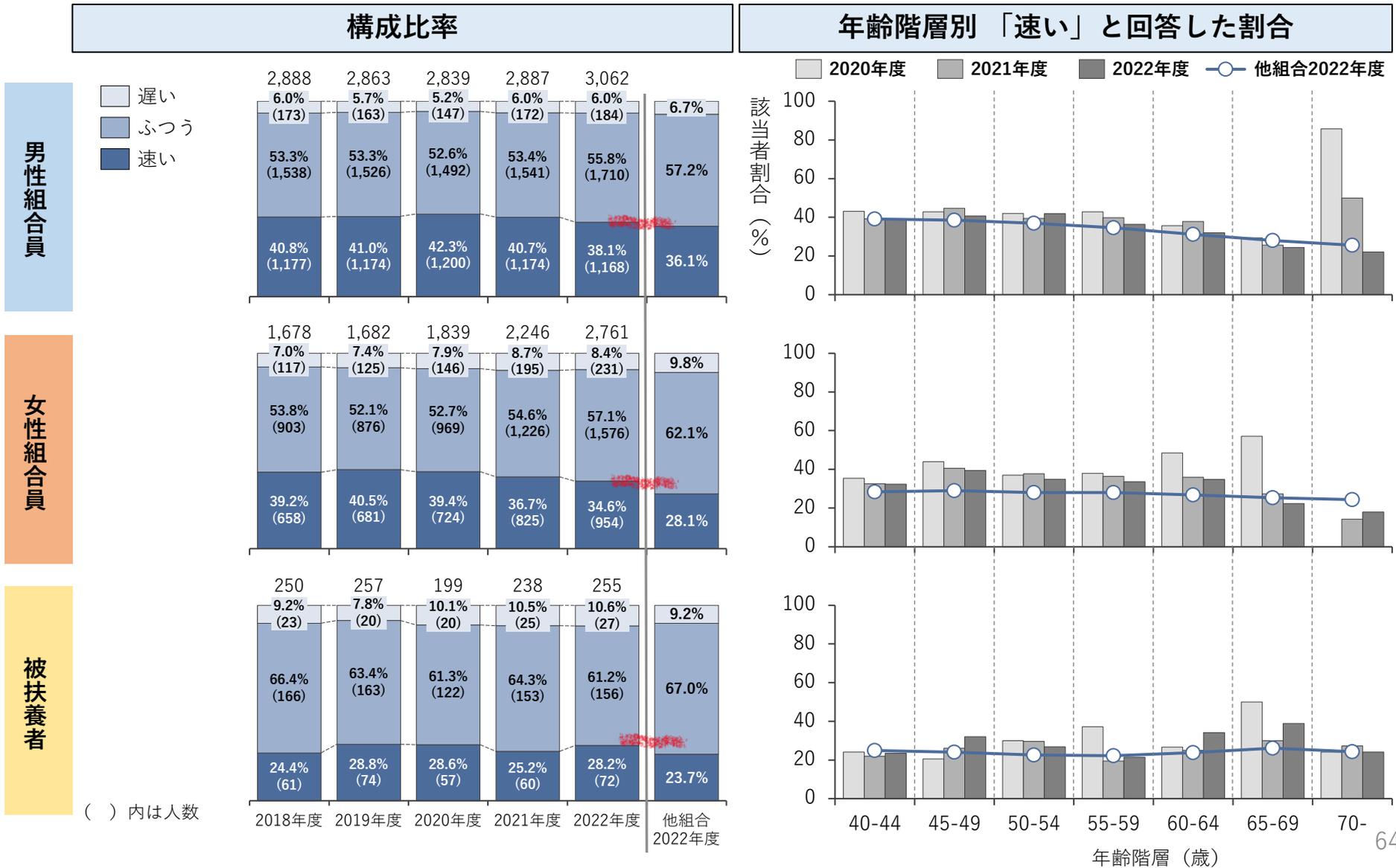
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

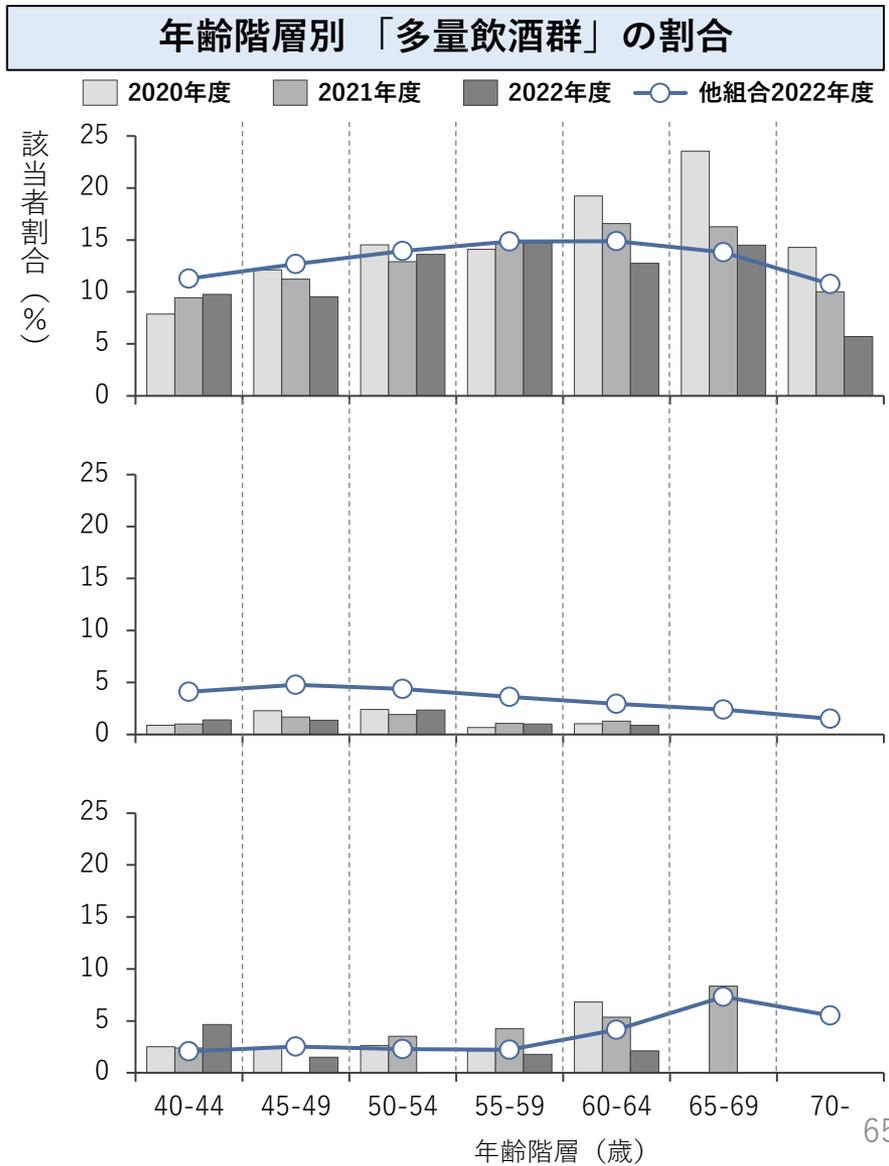
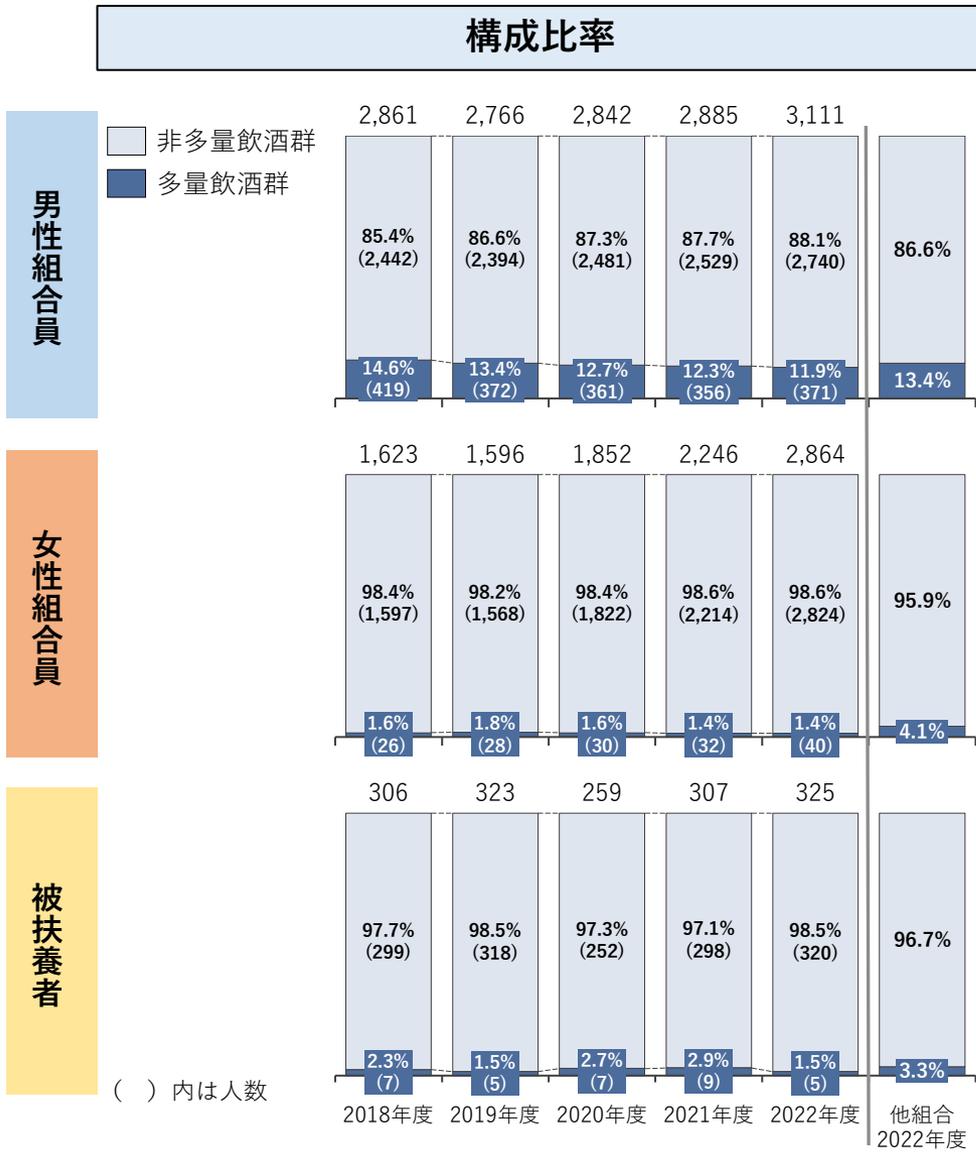
3.6.14 問診回答 食事 人と比較して食べる速度が速いですか



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

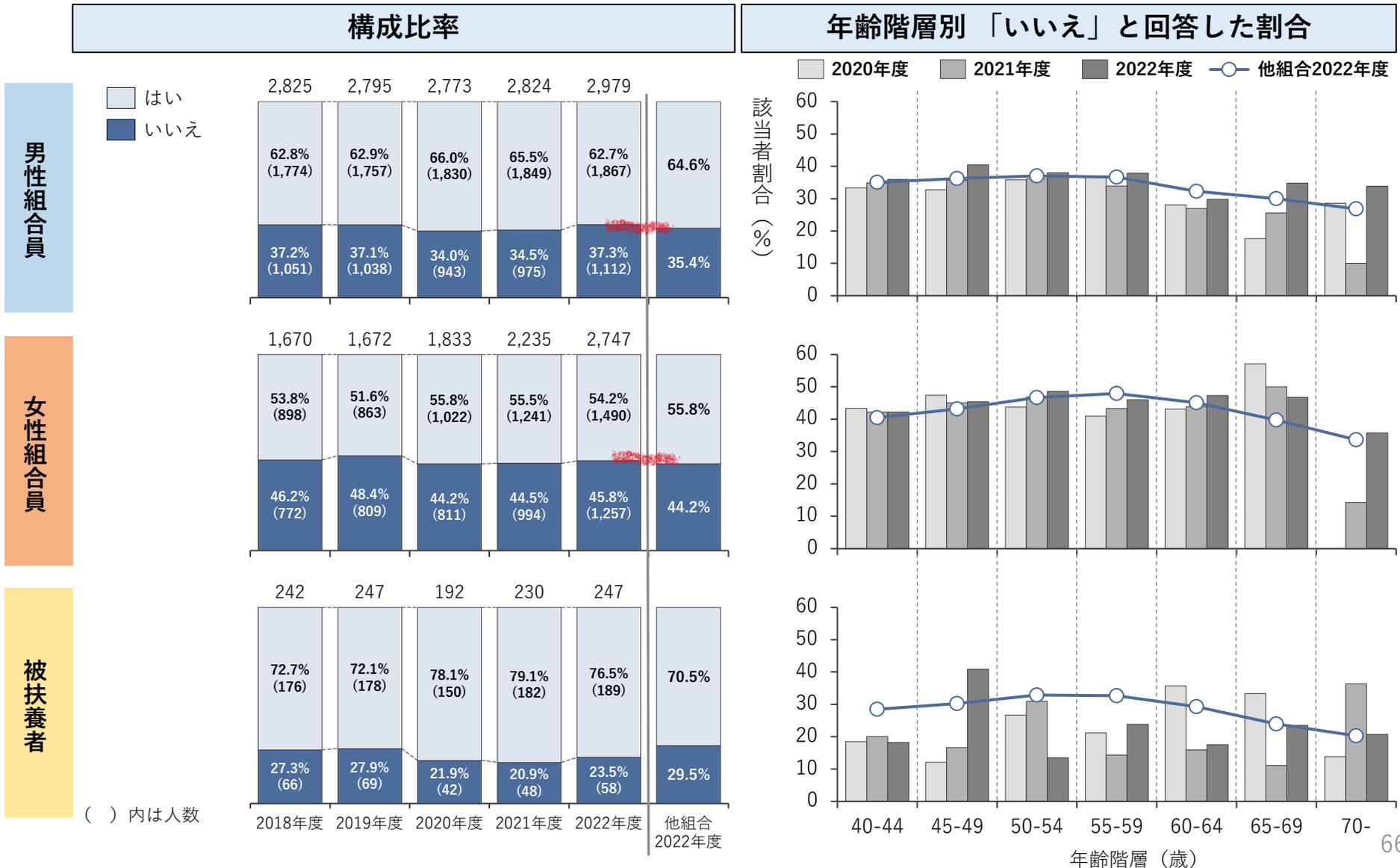
■「多量飲酒群」（以下①または②）に該当する者
 ①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
 ②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
 *ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみで回答した者のうち、
 飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
 飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非多量飲酒群とする

3.6.15 問診回答 飲酒



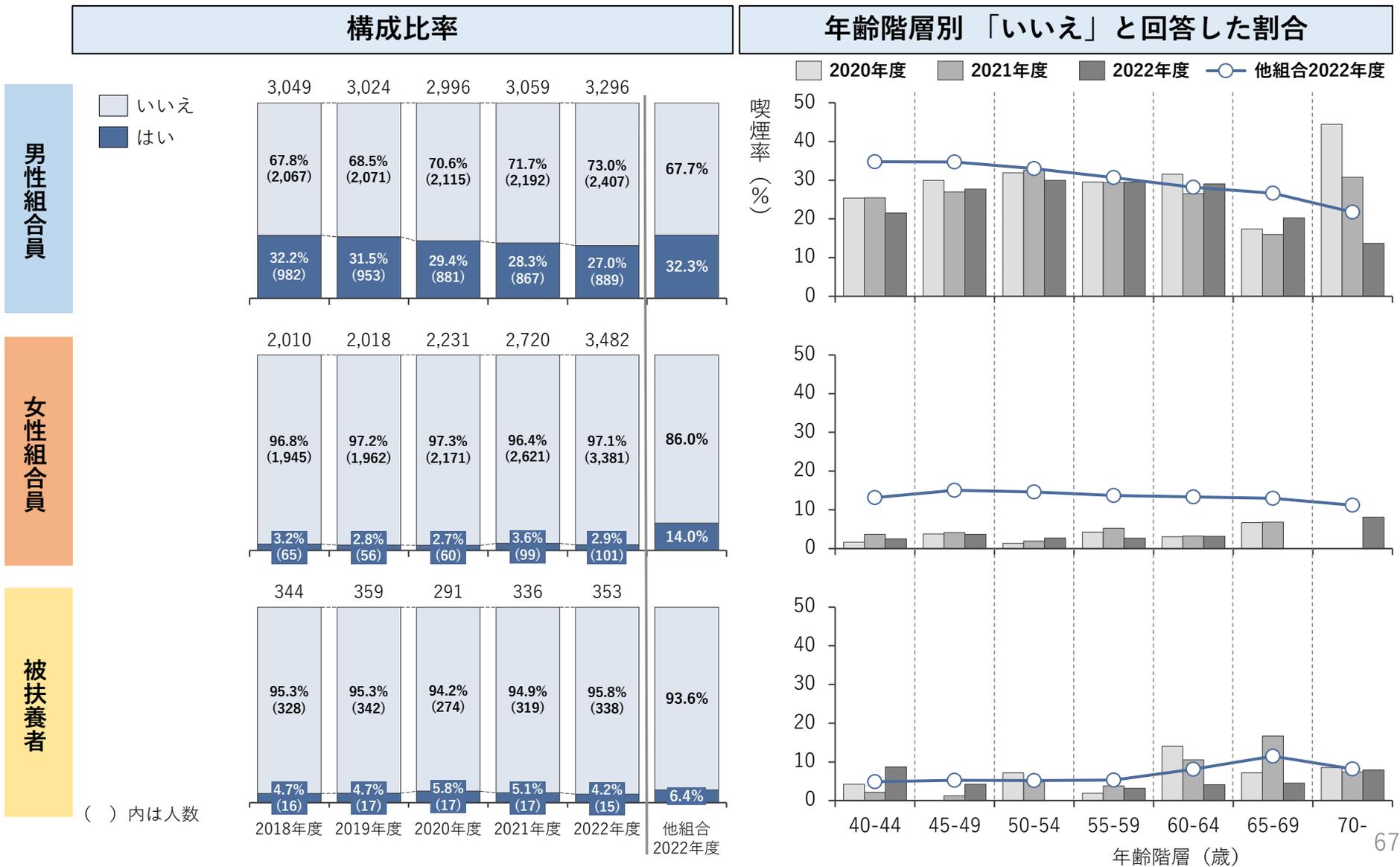
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

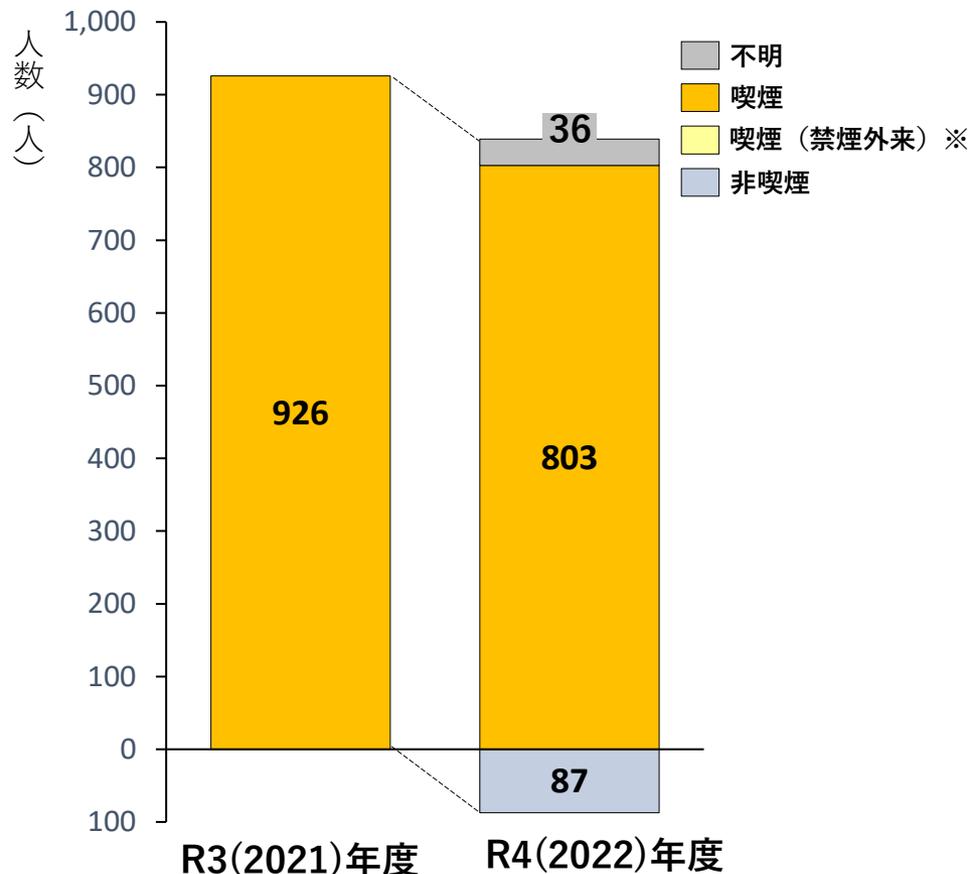
3.6.17 喫煙 問診回答「現在、たばこを習慣的に吸っていますか？」



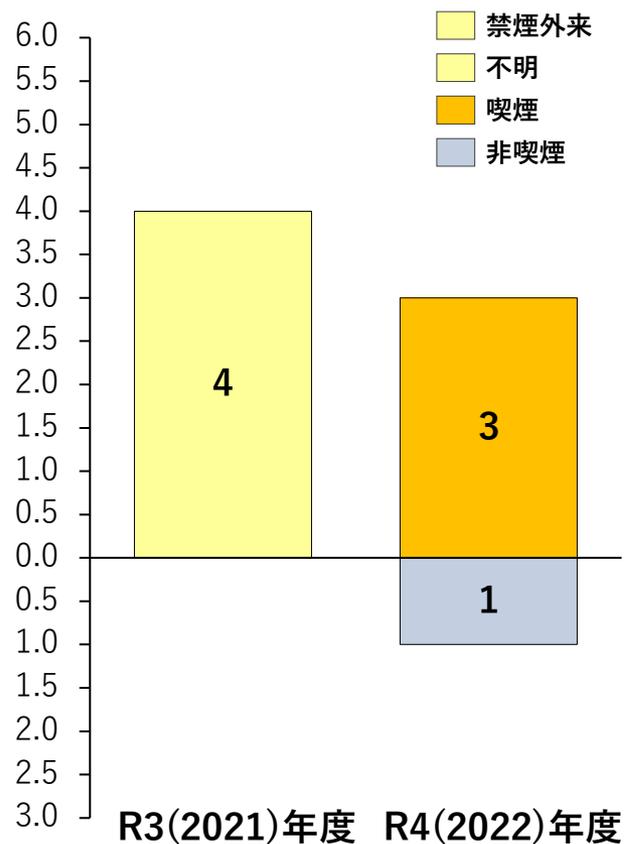
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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〉



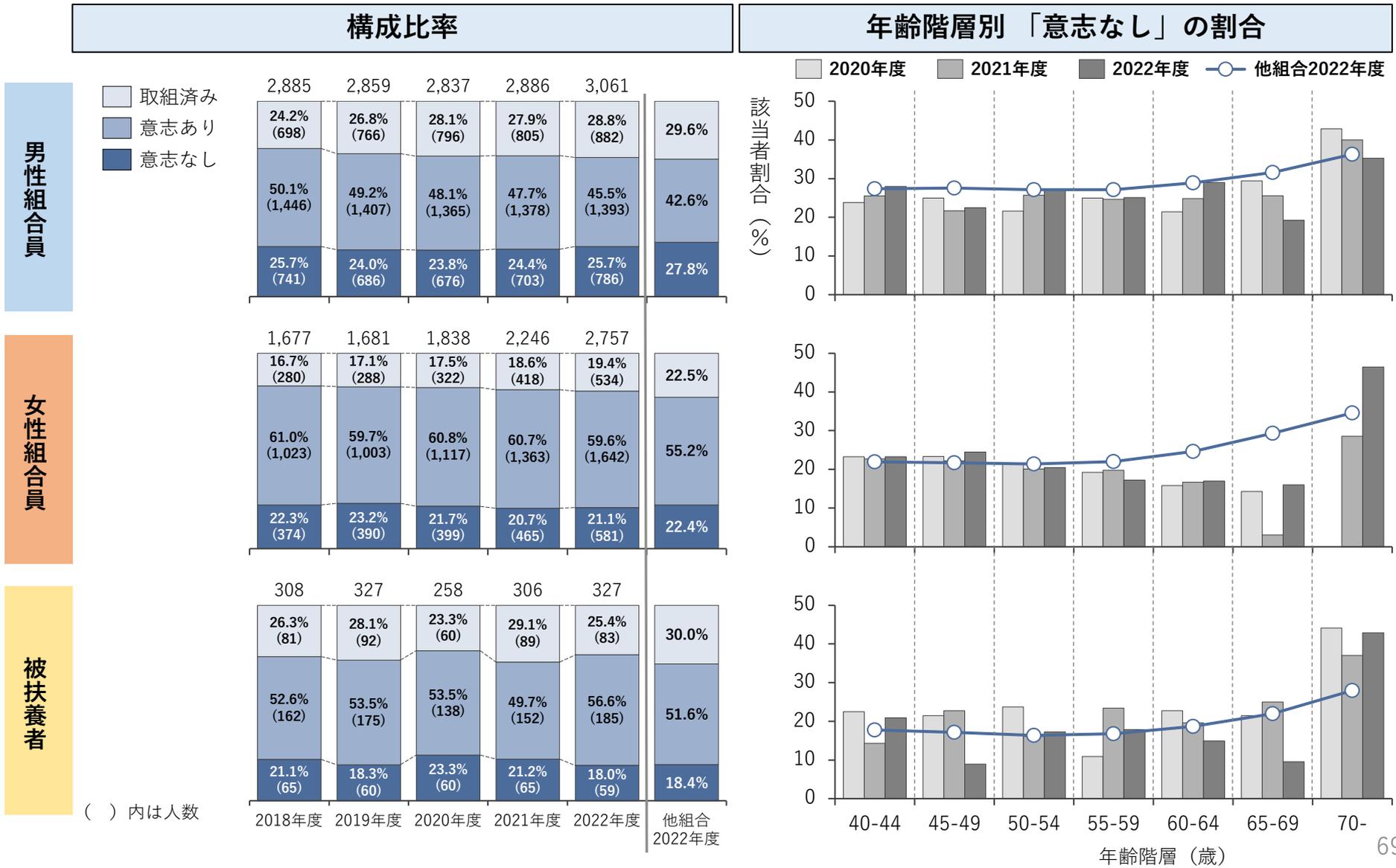
〈令和3(2021)年度禁煙外来受診者の令和4(2022)年度喫煙状況〉



※対象：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

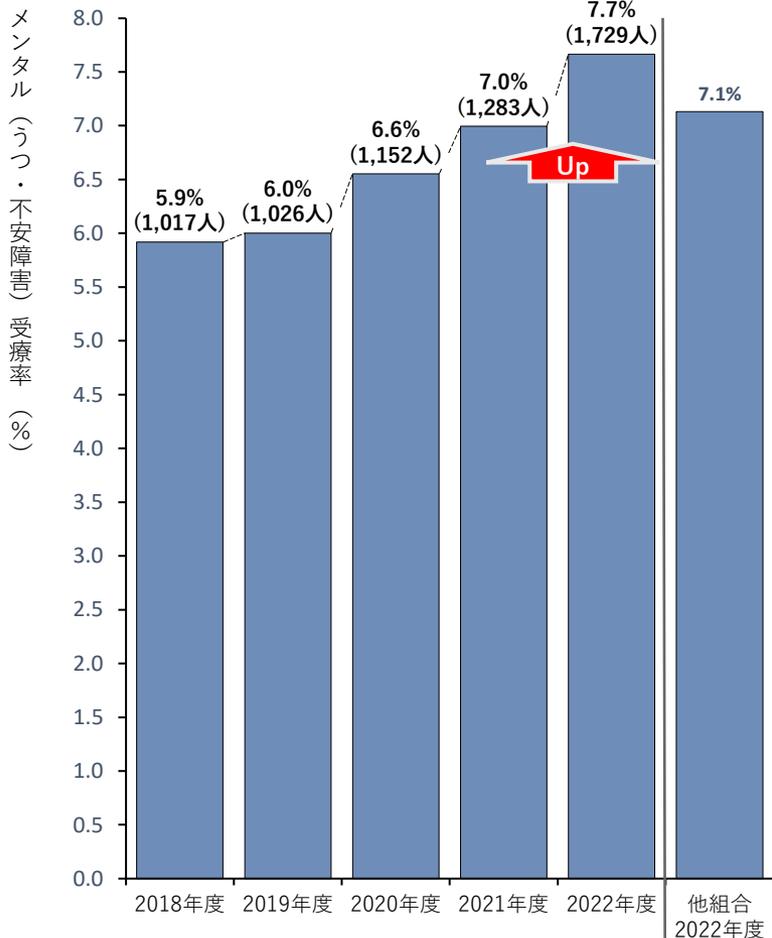
3.6.19 生活習慣改善意欲 問診回答 「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか?」



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

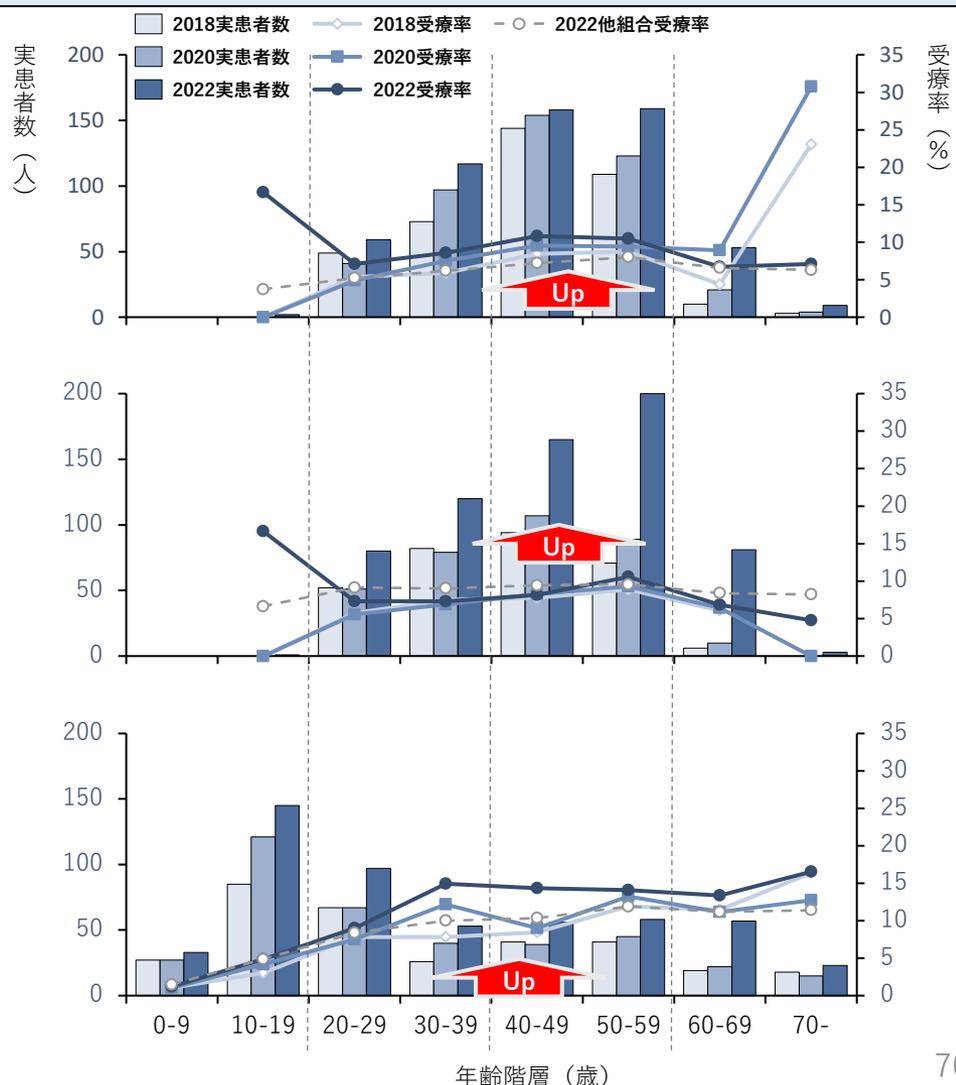


年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

男性組合員
メンタル受療率 9.1%

女性組合員
メンタル受療率 8.2%

被扶養者
メンタル受療率 6.1%



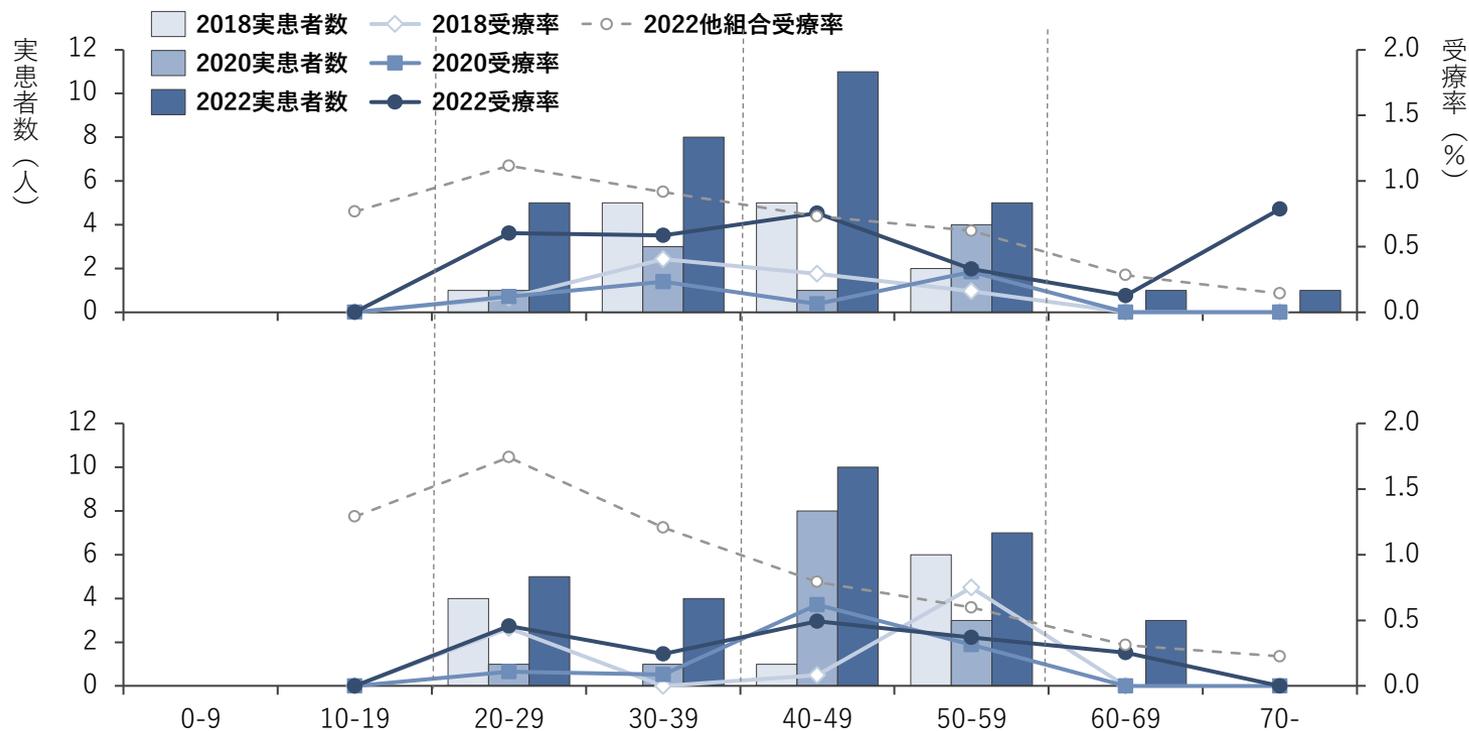
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.21 メンタル疾患での傷病手当金意見書交付料の発生者

※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

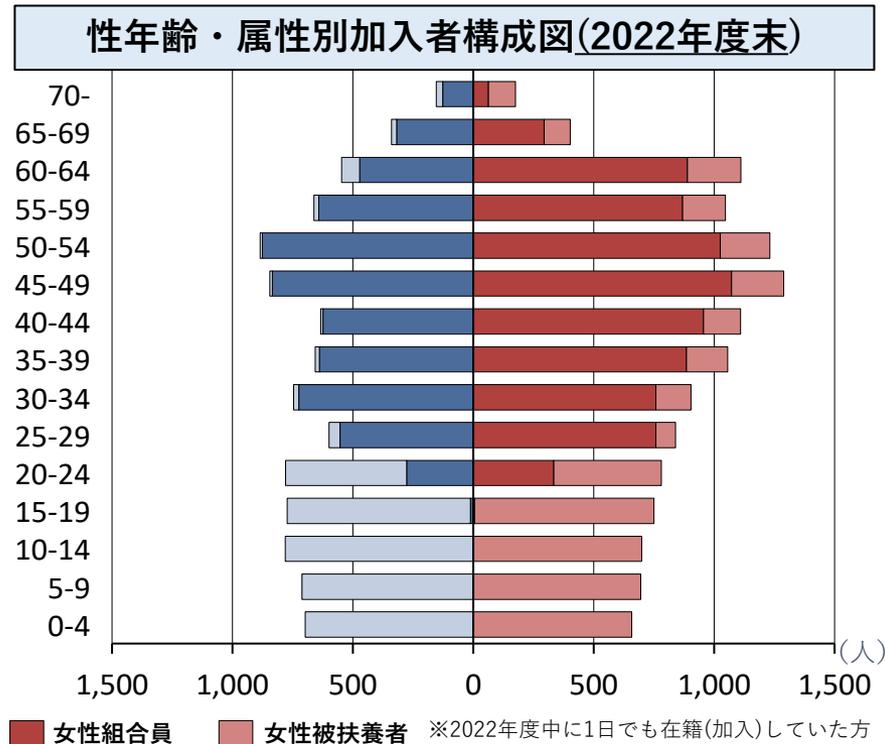
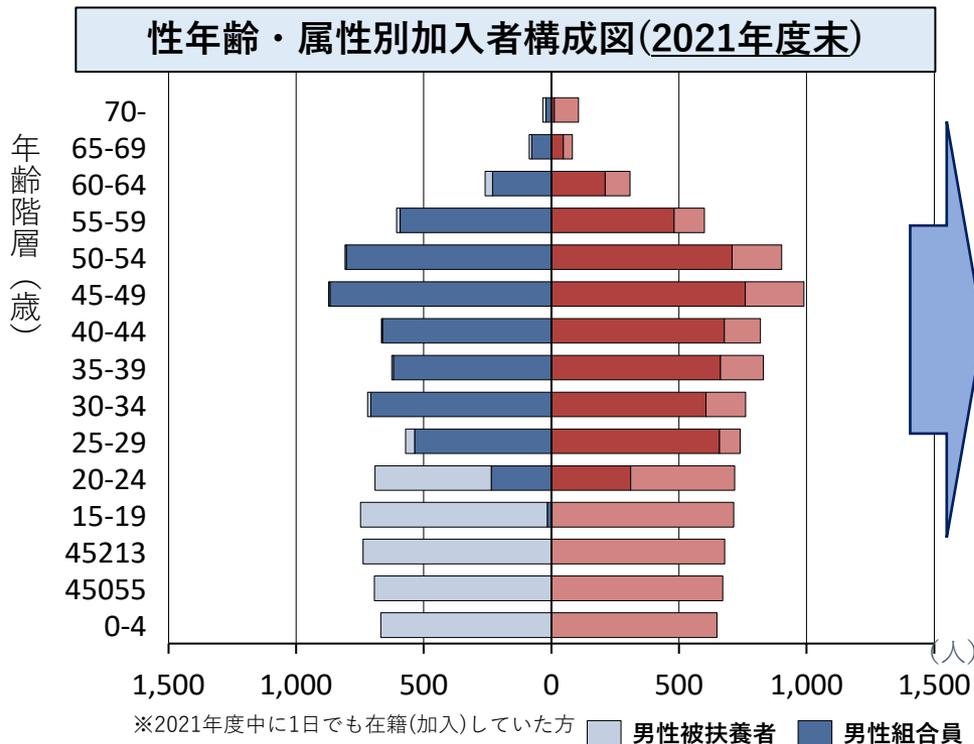
9つの課題

- 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 要治療域者の治療放置による重症化リスク
- 4 がん患者の増加とがん要精密検査対象者の経過未把握
- 5 男性組合員の歩行身体活動不足、高血圧、メタボ該当割合
- 6 女性組合員の食習慣と高血糖の課題
- 7 女性組合員の運動習慣の課題
- 8 組合員の睡眠課題
- 9 メンタル疾患での受療率増加

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3歳も上昇しています。



組合員 平均年齢

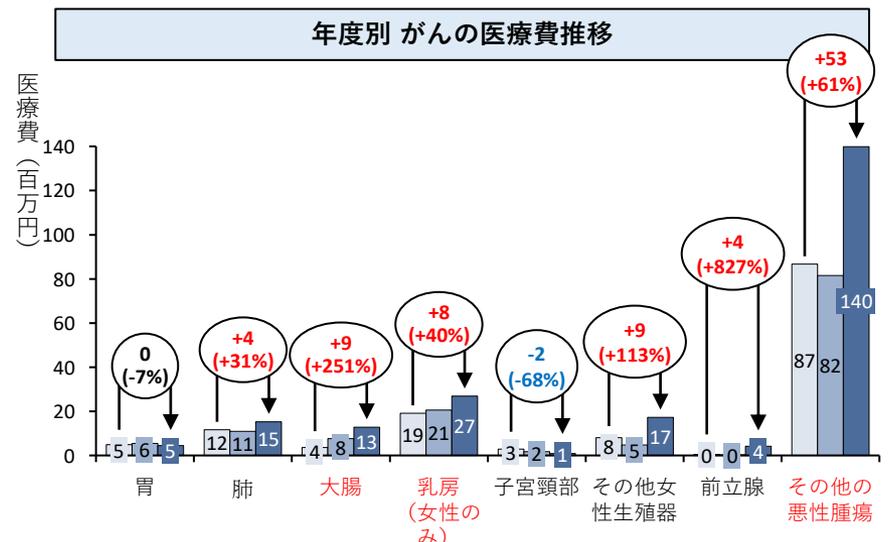
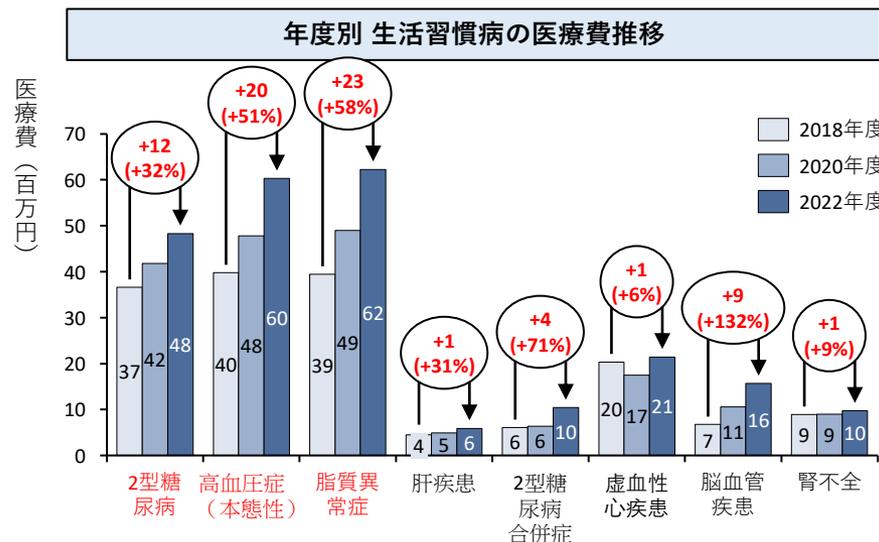
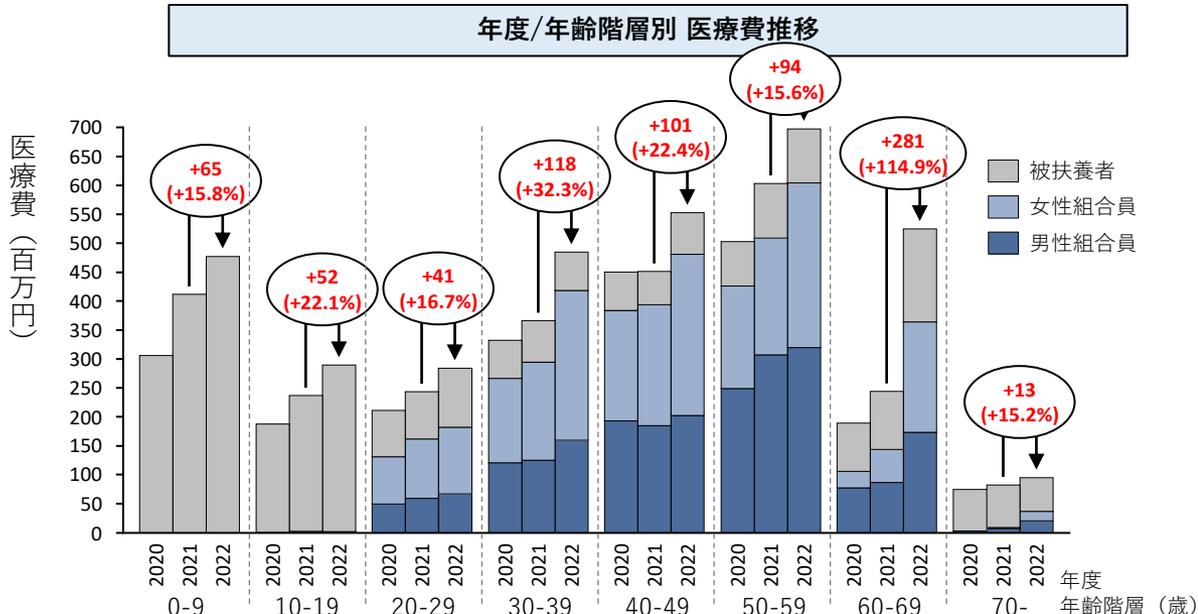
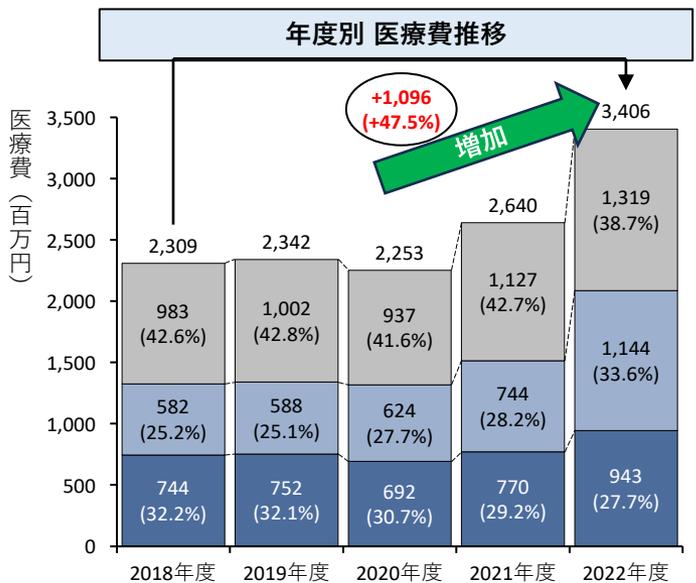
	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
男性	41.9歳	42.2歳	42.3歳	42.7歳	45.2歳
女性	40.0歳	39.9歳	40.7歳	41.7歳	45.2歳
全体	41.1歳	41.2歳	41.6歳	42.2歳	45.2歳

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	12.7歳	12.8歳	13.3歳	13.6歳	14.1歳
女性	22.5歳	22.3歳	22.2歳	22.1歳	24.1歳
全体	18.4歳	18.3歳	18.4歳	18.4歳	19.8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

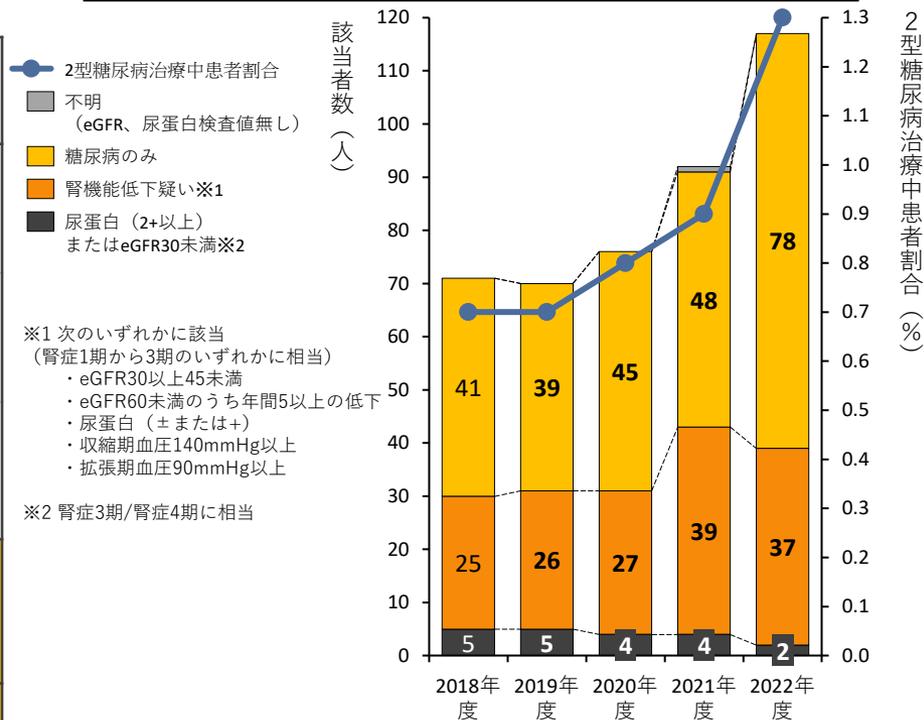
4.1.4 課題③健診結果における要治療域者の治療放置による重症化リスク

健診結果において、血糖、血圧、脂質の検査値が3つとも治療域のリスク者においても未通院者が24名います。

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	1,553	263
2	234	105
3	19	24

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

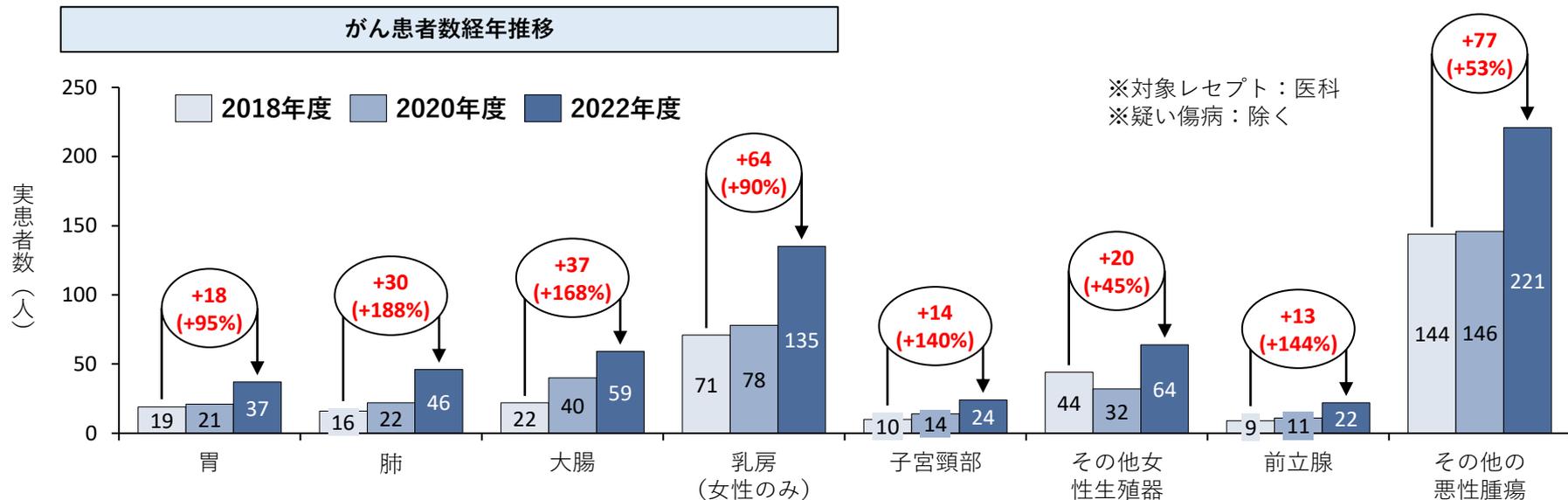
※2 腎症3期/腎症4期に相当

	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	119人	118人	137人	164人	300人
アンコントロール者	71人	70人	76人	92人	117人
アンコントロール者割合 ※3	59.7%	59.3%	55.5%	56.1%	39.0%

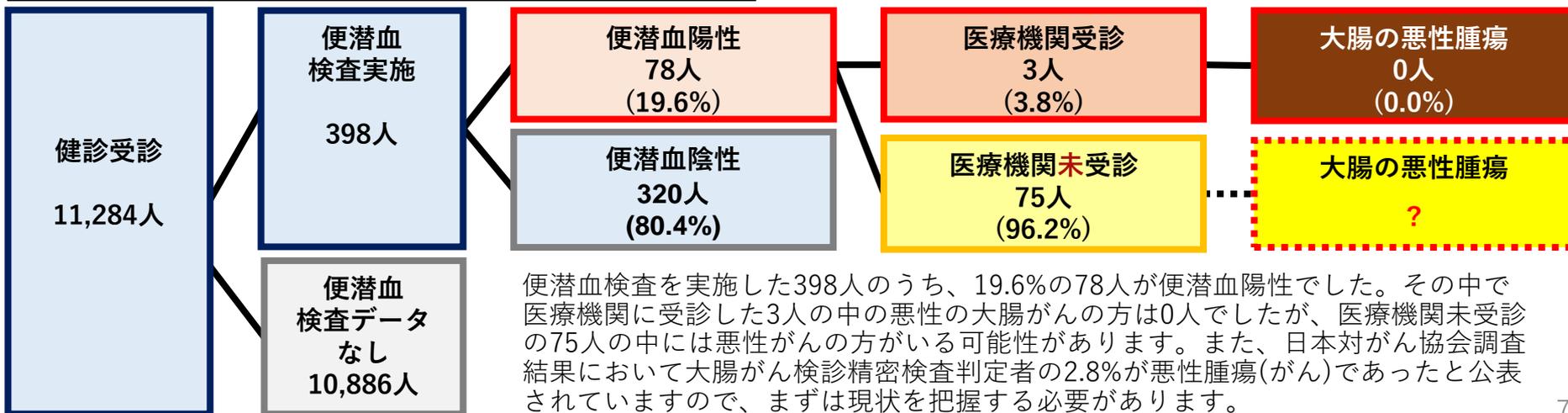
※3 アンコントロール者割合: 2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者 (HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上) の割合

4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.5 課題④がん患者の増加とがん要精密検査対象者の放置



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

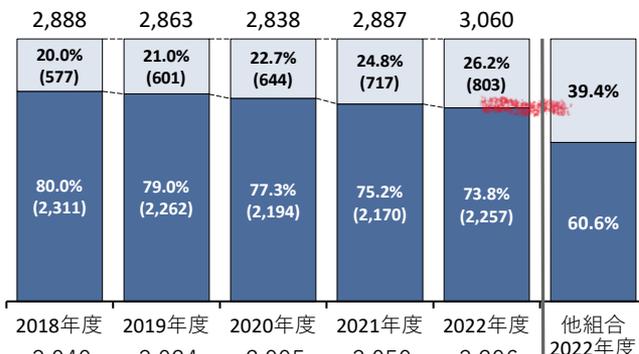
4.1.6 課題⑤ 健診結果(男性組合員)における歩行身体活動不足、高血圧、メタボ該当者割合

構成比率(男性組合員)

歩行身体活動

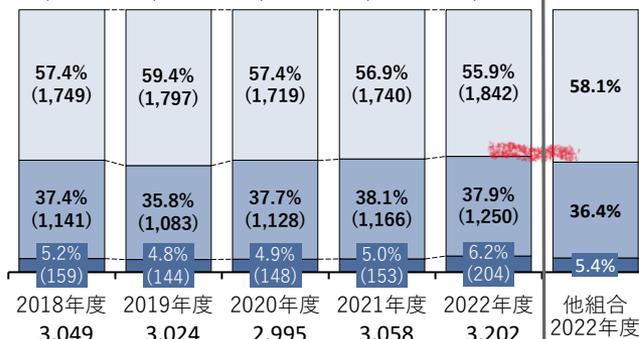
<日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか>

はい
いいえ



高血圧

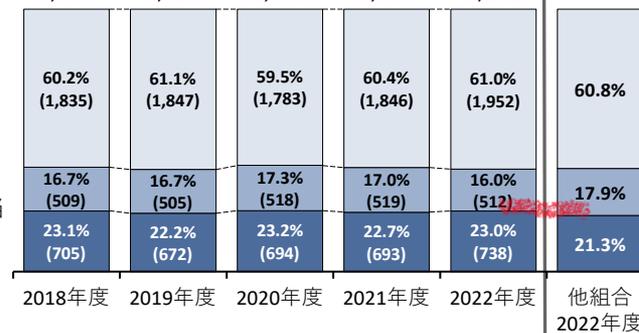
正常群
予備群
重症群



メタボ判定

非該当
予備群該当
基準該当

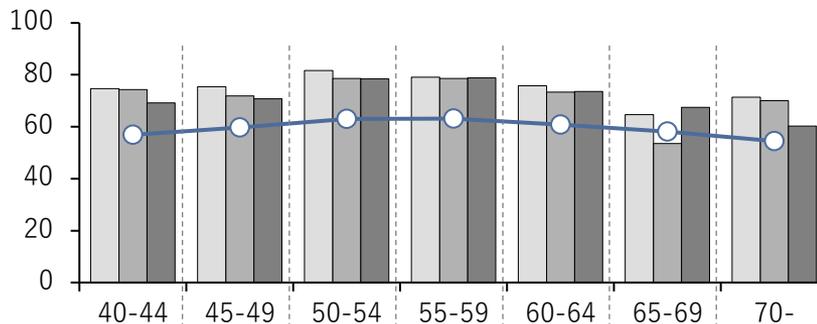
() 内は人数



年齢階層別 重症群率(男性組合員)

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

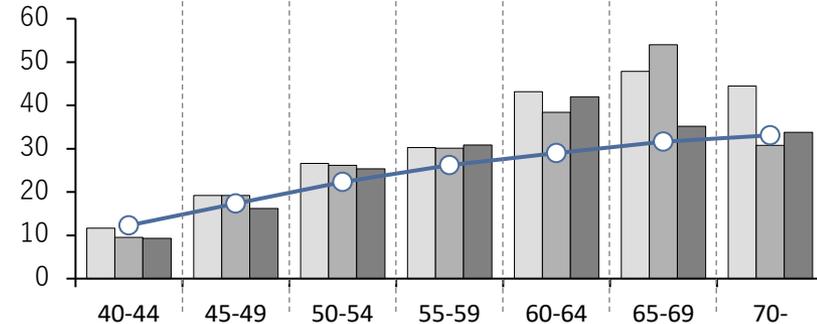
該当者割合 (%)



重症群率 (%)

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常群	<130	<85
予備群	130 ≦ and <160	85 ≦ and <100
重症群	160 ≦	100 ≦

重症群率 (%)



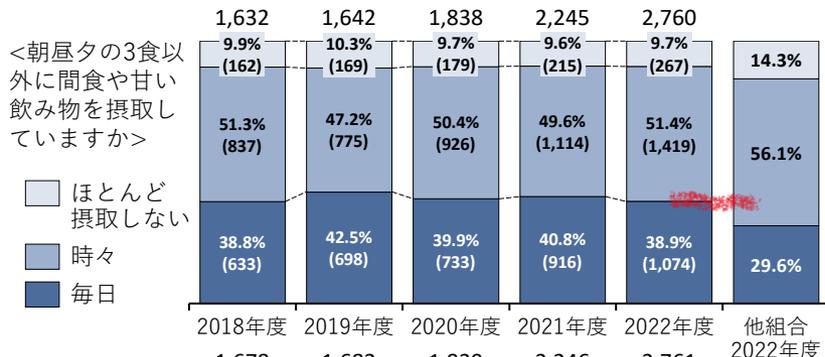
年齢階層 (歳)

4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

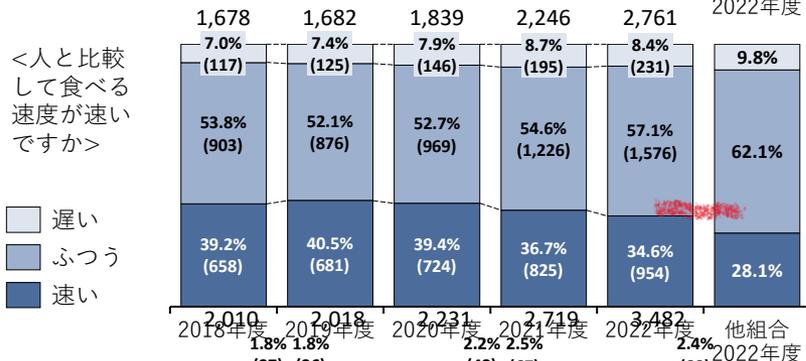
4.1.7 課題⑥健診結果(女性組合員)における食習慣と高血糖の課題

構成比率(女性組合員)

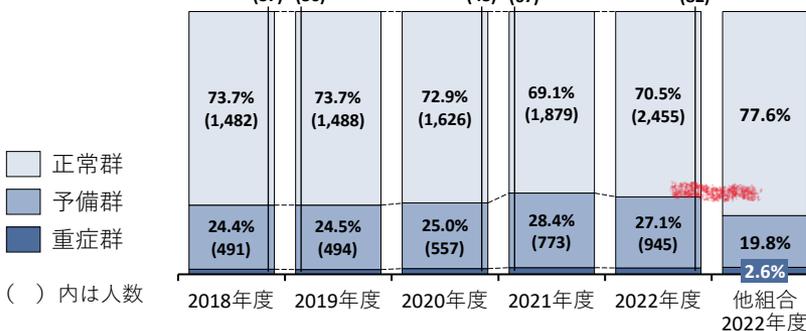
間食



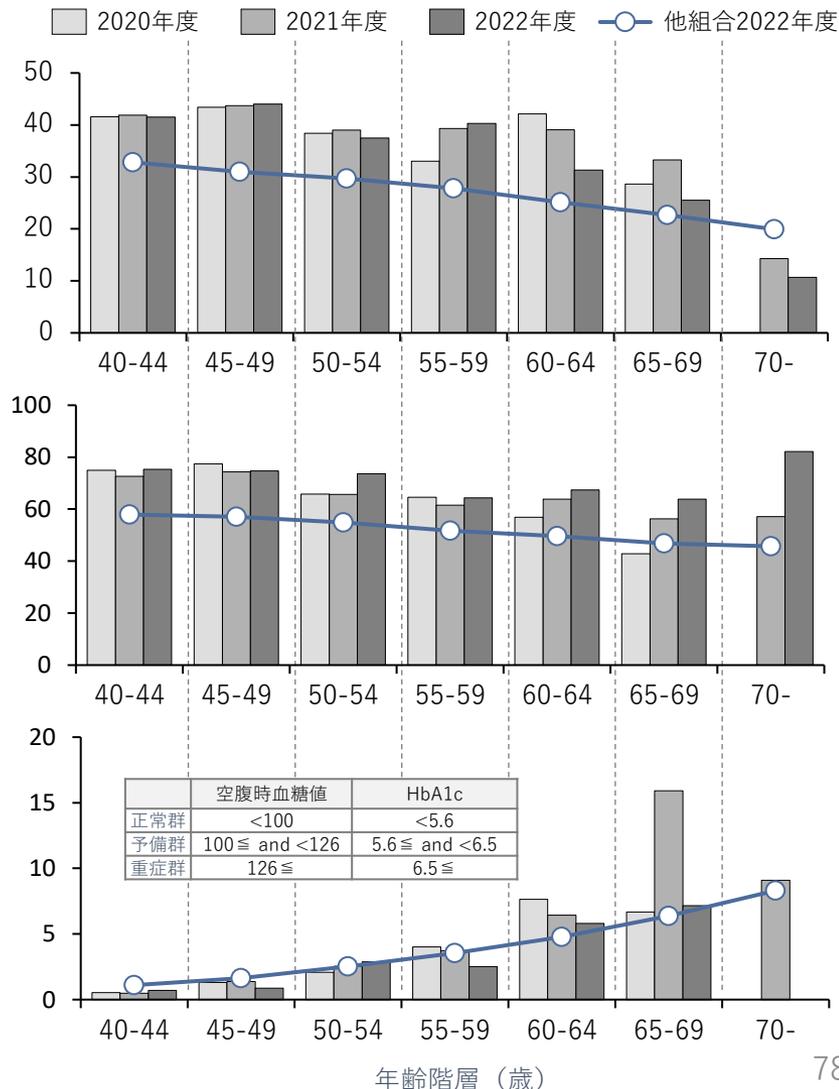
早食い



高血糖



年齢階層別 重症群率(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

4.1.8 課題⑦問診回答(女性組合員)における運動習慣課題

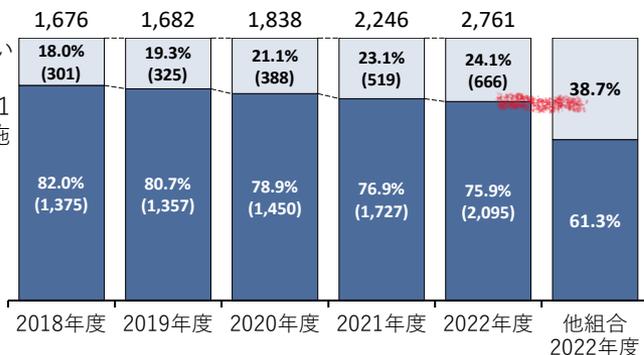
構成比率(女性組合員)

年齢階層別「いいえ」と回答した割合

歩行身体活動

<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>

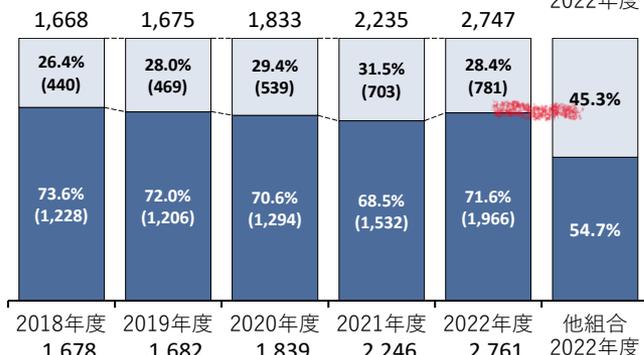
□ はい
■ いいえ



歩行速度

<ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか>

□ はい
■ いいえ



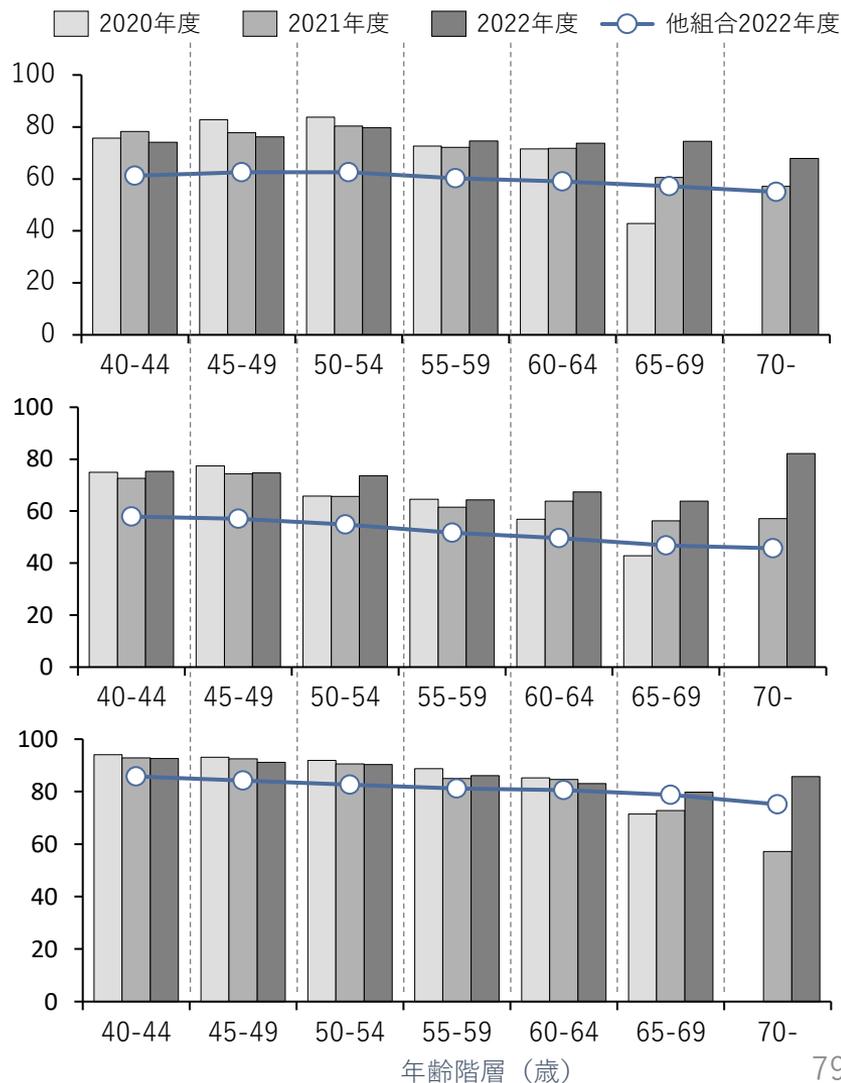
運動習慣

<1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか>

□ はい
■ いいえ



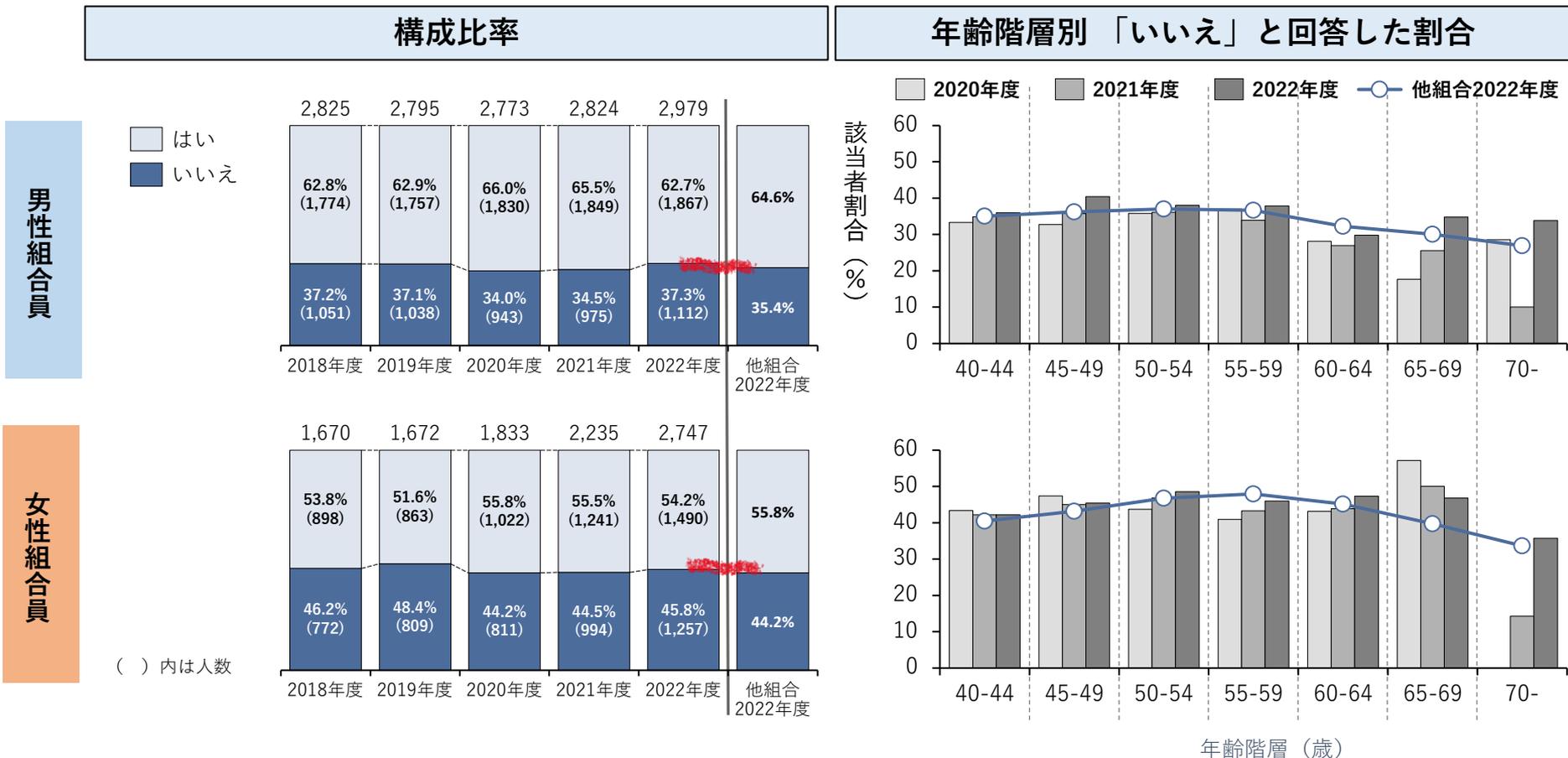
() 内は人数



4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.8 課題⑧問診回答における組合員の睡眠課題

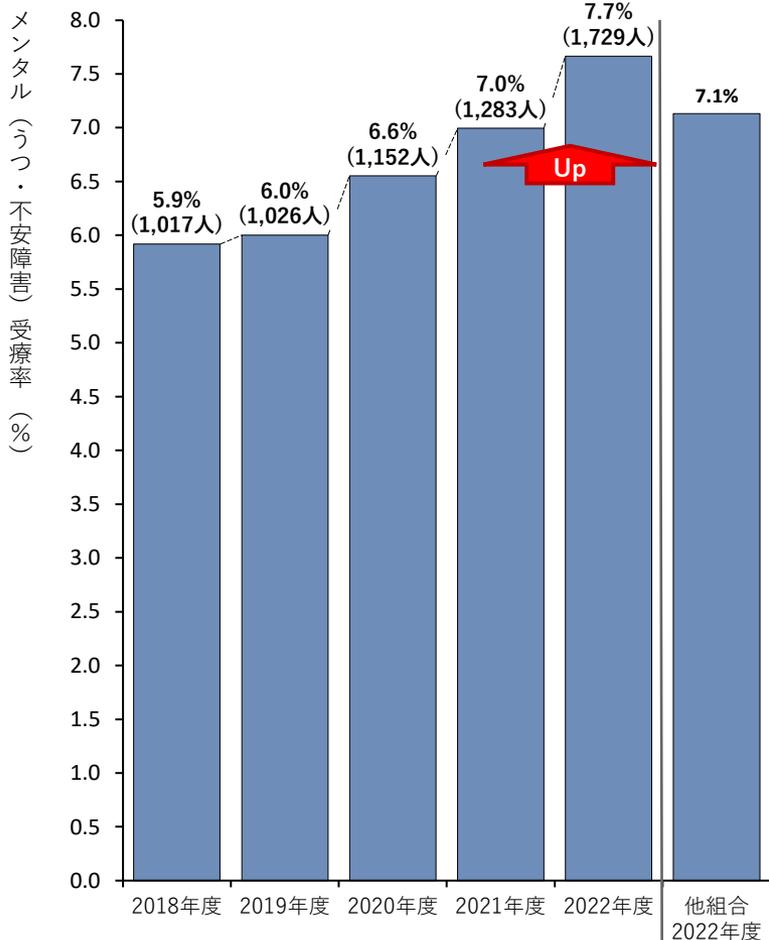
<睡眠で休養が十分とれていますか>



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⑨メンタル疾患での受療率増加

年度別 メンタル受療率

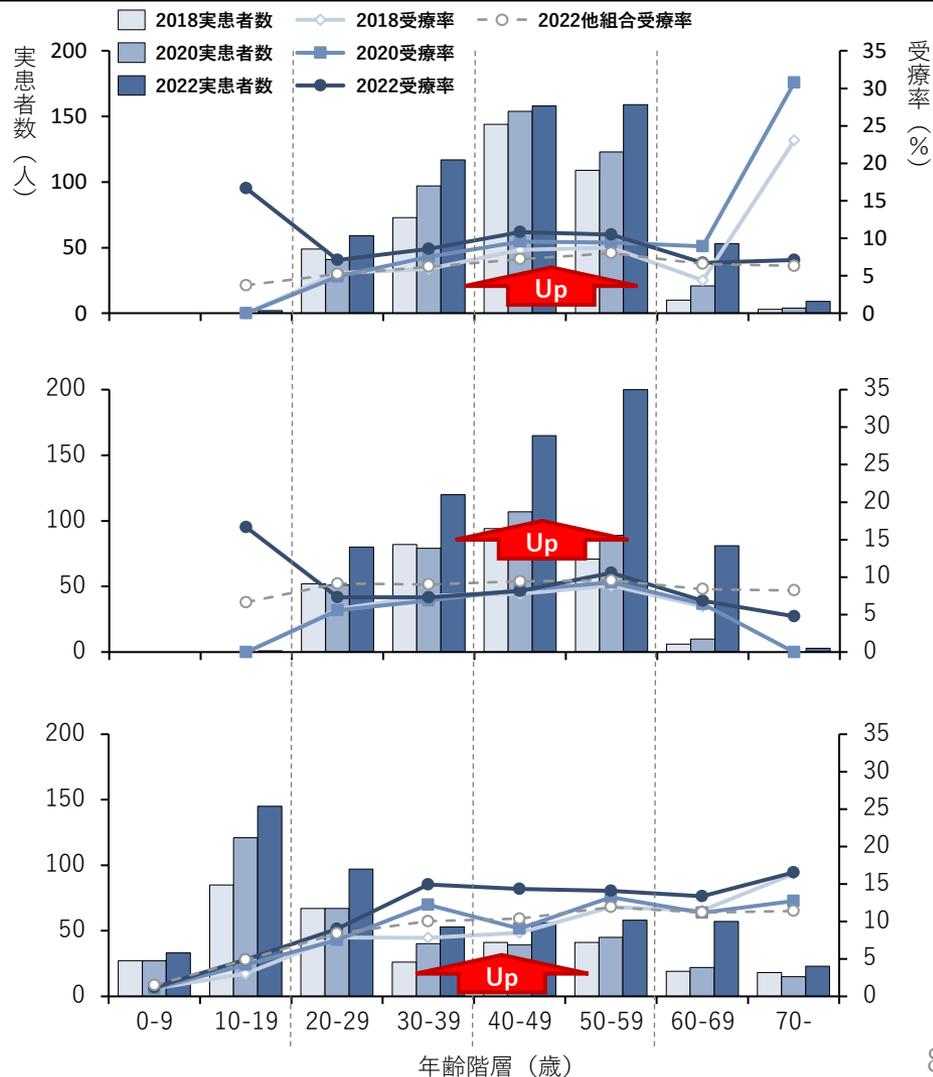


年齢階層別 実患者数と受療率 (経年比較)

男性組合員
メンタル受療率 9.1%

女性組合員
メンタル受療率 8.2%

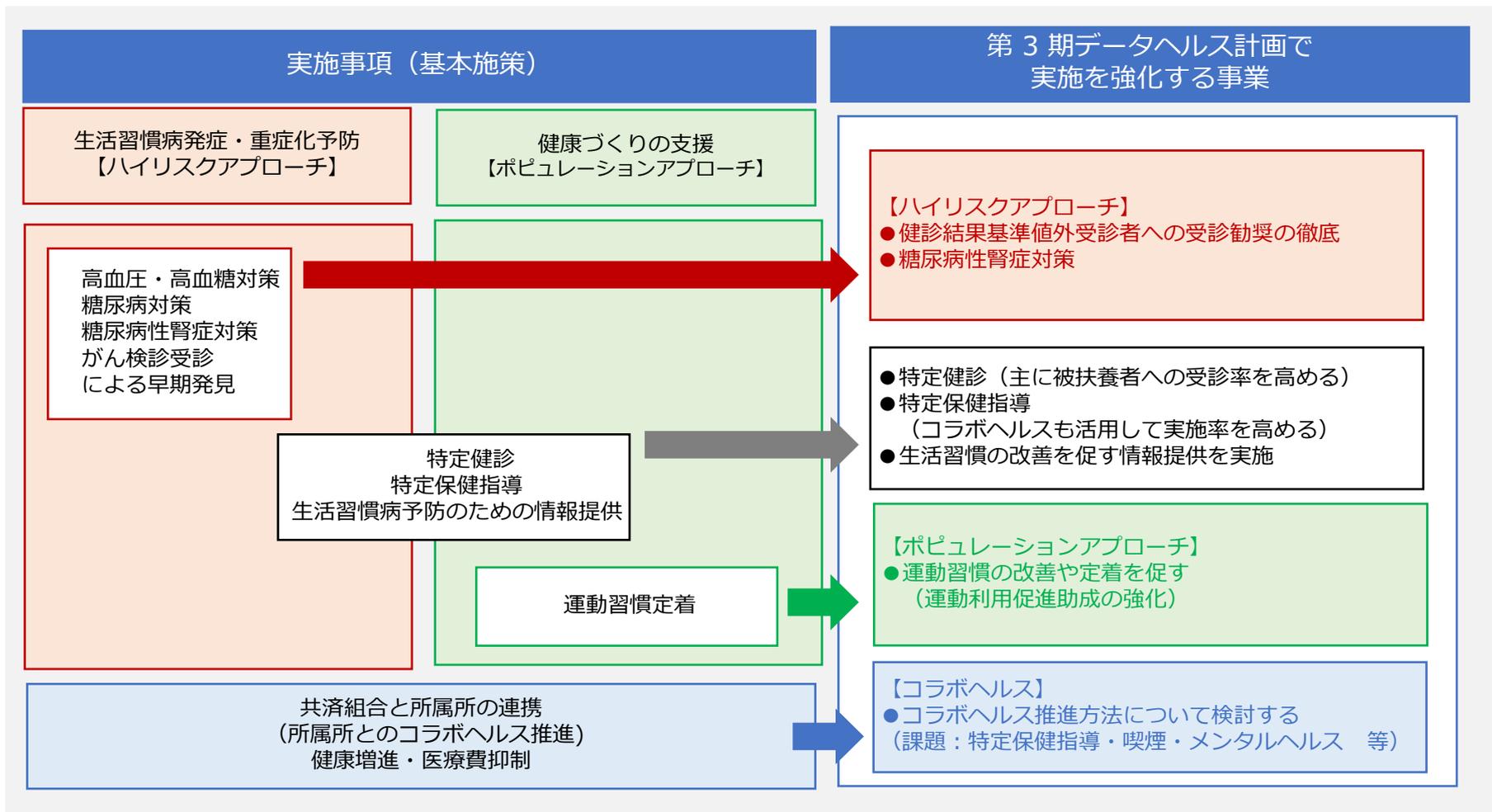
被扶養者
メンタル受療率 6.1%



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

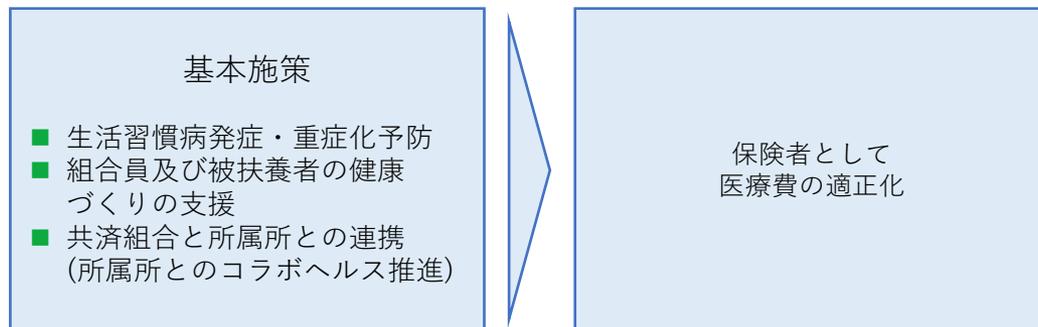
第3期データヘルス計画は第2期データヘルス計画において実施してきた保健事業を踏襲し、当組合の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施します。また、経年分析を継続することで、事業の効果検証も行き、毎年PDCAの見直しを行って参ります。



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。



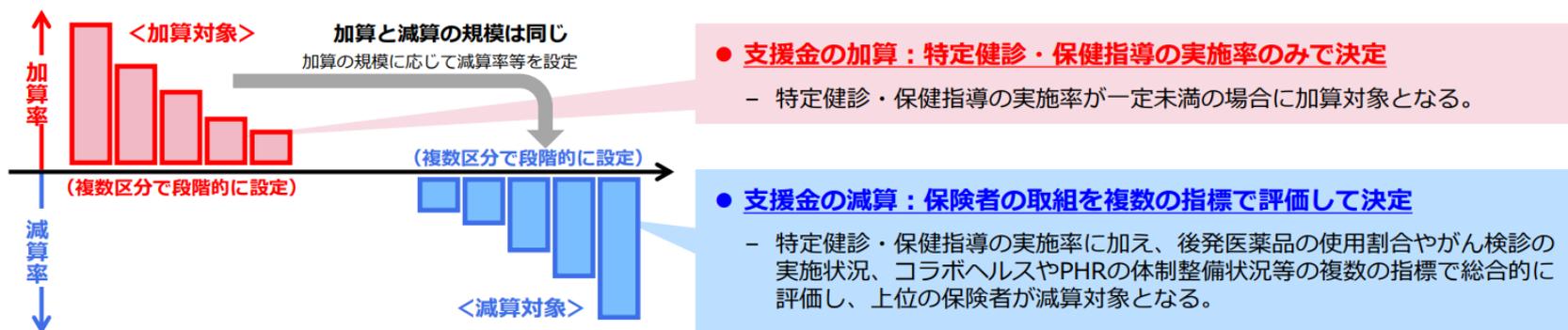
年	事象	結果
2000年 平成12年	健康日本21	1次予防の重視が打ち出された
2005年 平成17年	医療制度改革大綱	予防を重視する保健医療体系への転換
2008年 平成20年	特定健診・特定保健指導の義務化	40歳以上の健康管理を保険者へ義務付けた
2011年 平成23年	レセプト電子化の完全義務化	レセプトデータを効率的に分析することが可能となる
2013年 平成25年	日本再興戦略	データ分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」が位置づけられる
2013年 平成25年	後期高齢者支援金加算・減算制度	特定健診・保健指導を加速させるための制度設定
2014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上がりました。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%以上～2.5%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	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
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	
		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	89.3%	—	90.0%	90.0%	90.0%	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	42.9%	—	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	
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	36.8%	—	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	
	【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	26.9%	—	30.0%	30.0%	32.5%	35.0%	37.5%	
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	
	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	12.3%	—	12.3%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	
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	32.7%	—	32.8%	32.8%	32.9%	32.9%	33.0%	33.0%	

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	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個別に受診勧奨・受診の確認	【重症化予防】	対象者への受診勧奨実施率	全体	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	前年度健診受診者のうち、受診勧奨レベルの者に対し、医療機関受診勧奨通知を送付	通知者の医療機関受診率	全体	－	－	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
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)割合の増加防止		治療放置群割合	全体	5.2%	－	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
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	【重症化予防】	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
	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者の増加防止	高リスク者数	全体	2人	－	2人	2人	2人	2人	2人	2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】	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
	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	事業検討	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	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	37人	－	35人	35人	34人	34人	33人	33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	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	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
		高血圧症予備群の状態コントロール割合	全体	74.0%	－	74.2%	74.2%	74.3%	74.3%	74.4%	74.4%
		糖尿病予備群の状態コントロール割合	全体	97.1%	－	97.2%	97.2%	97.3%	97.3%	97.4%	97.4%
		脂質異常症予備群の状態コントロール割合	全体	89.7%	－	89.8%	89.8%	89.9%	89.9%	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									
		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 事業の目的及び概要 ✓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 ✓支払基金へのデータアップを月1回の頻度にて実施 ✓所属所・健診機関との契約改定に取り組む 削除してください。	若年者健診結果取得率		-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	②コラボヘルスの体制整備 事業の目的及び概要 ✓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 ✓コラボヘルスにおける特定保健指導実施率向上	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 事業の目的及び概要 ライフプランセミナー (50歳以上向け・40歳代向け)	年代別にて実施	対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	④マイナ保険証利用率 事業の目的及び概要 マイナ保険証の利用案内	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	事業の目的及び概要 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 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										
	事業の目的及び概要 ②後発医薬品の使用割合 (使用割合が基準値80%以上)	アウトプット指標 後発医薬品使用割合	全体	82.1%	—	82.1%	82.1%	82.1%	82.2%	82.2%	82.2%
	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										
	事業の目的及び概要 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	アウトプット指標 事業検討		—	—	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 ✓婦人科健診	がん検診提供	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	精密検査受診率把握のための データ整備実行	-	-	健診機関・事業主への 結果提出の働きかけ			データ管理の検討			
	③市町村が実施するがん検診の受診勧奨	被扶養者の受診勧奨時の案内に がん検査受診勧奨を実施	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%	
	④歯科健診・受診勧奨	✓指定年齢対象者へ歯科健診全額助成 ✓事業認識度向上・歯科に関する情報提供強化	受診率	全体	14.6%	-	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	⑤歯科保健指導	✓指定年齢対象者へ歯科健診全額助成 ✓事業認識度向上・歯科に関する情報提供強化	受診率	全体	14.6%	-	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	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
	重度う蝕割合の減少		重度歯周病割合	全体	8.4%	-	8.4%	8.4%	8.4%	8.3%	8.3%	8.3%
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	
	事業実施なし		事業実施なし	-	-	-	-	-	-	-	-	

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										
		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】 スポーツジム利用助成 【喫煙対策】 禁煙を補助する事業	【生活習慣改善事業】 スポーツジム利用助成 【喫煙対策】 事業実施	年度末時の ジム利用者	-	-	200人	220人	240人	260人	280人	300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	20.1%	-	20.1%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%
	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	74.2%	-	74.2%	74.5%	74.5%	74.5%	74.5%	74.5%
		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	38.1%	-	38.0%	37.9%	37.8%	37.6%	37.4%	37.2%
				組合員女性	34.6%	-	34.2%	34.1%	34.0%	33.9%	33.8%	33.7%
	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	58.6%	-	58.6%	59.0%	59.5%	60.0%	60.5%	61.0%
	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	93.1%	-	93.1%	93.1%	93.1%	93.1%	93.1%	93.1%
	⑥喫煙対策	禁煙を補助する事業	喫煙者減少	対象者	1,336人	-	1,300人	1,200人	1,100人	1,000人	1,000人	1,000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	85.4%	-	85.4%	85.5%	85.5%	86.0%	86.0%	86.0%
				組合員男性	73.0%	-	72.5%	72.5%	72.5%	72.0%	72.0%	72.0%
			組合員女性	97.1%	-	97.1%	97.1%	97.1%	97.1%	97.1%	97.1%	
⑦こころの健康づくり	電話・メール相談 カウンセリング対応（5回/年）	窓口設置	希望者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
アウトカム指標												
	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	7.7%	-	7.6%	7.6%	7.5%	7.5%	7.4%	7.4%	
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	事業実施なし	事業実施なし		-	-	-	-	-	-	-	-	

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 (%)	95.8%	46.0%	96.1%	49.0%	96.4%	52.0%	96.7%	55.0%	97.0%	58.0%	97.0%	58.0%
	86.8%		87.6%		88.4%		89.2%		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

(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)
実施率 (%)	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	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)	5,231	1,047	5,205	994	5,489	918	5,956	891	5,987	848	—	—
	6,278		6,199		6,407		6,847		6,835		—	
受診者数 (人)	5,063	386	5,047	387	5,233	285	5,787	328	5,792	312	—	—
	5,449		5,434		5,518		6,115		6,104		—	
受診率(%)	96.8%	36.9%	97.0%	38.9%	95.3%	31.0%	97.2%	36.8%	96.7%	36.8%	—	—
	86.8%		87.7%		86.1%		89.3%		89.3%		—	

▶ 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)	1028	28	972	22	1004	25	1022	32	979	26	—	—
	1,056		994		1,029		1,054		1,005		—	
終了者数 (人)	380	4	392	5	455	13	429	7	424	7	—	—
	384		397		468		436		431		—	
実施率(%)	37.0%	14.3%	40.3%	22.7%	45.3%	52.0%	42.0%	21.9%	43.3%	26.9%	—	—
	36.4%		39.9%		45.5%		41.4%		42.9%		—	

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 • 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
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>	

* 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	▶	<p>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。</p> <p>(*「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)</p>	<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	<p>①毎日</p> <p>②時々</p> <p>③ほとんど飲まない（飲めない）</p>	▶	<p>①毎日</p> <p>②週5～6日</p> <p>③週3～4日</p> <p>④週1～2日</p> <p>⑤月に1～3日</p> <p>⑥月に1日未満</p> <p>⑦やめた</p> <p>⑧飲まない（飲めない）</p>	

* 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。

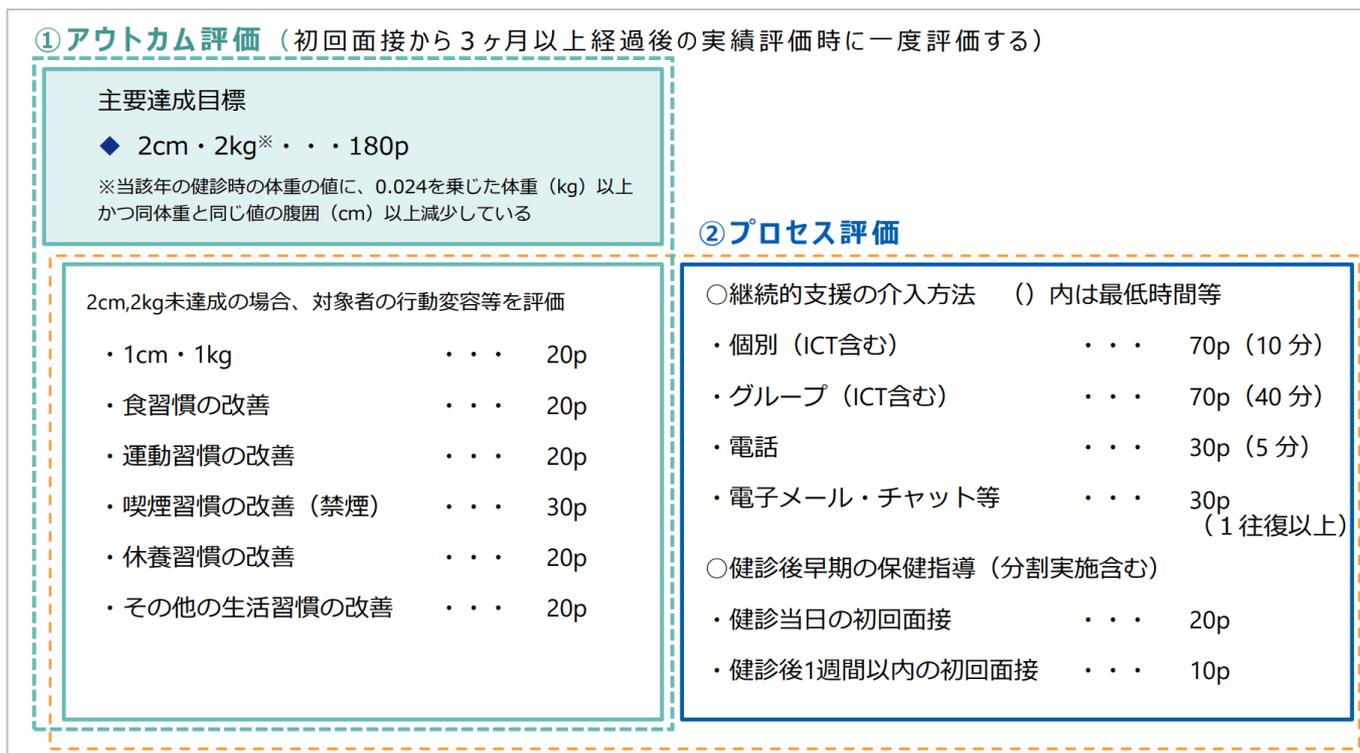
第3期特定保健指導		第4期特定保健指導	
期間	初回面接から3カ月後	期間	初回面接から3カ月後
達成目標	180ポイントを獲得する	達成目標	下記いずれかで達成となる ① 腹囲2cm・体重2kg減を達成させる ② 180ポイントを獲得する
ポイント獲得条件	対象者への介入によって獲得	ポイント獲得条件	① 対象者への介入によって獲得 ② 対象者の行動変容等を評価し獲得

* 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。



* 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)	8,800	1,300	8,800	1,300	8,800	1,300	8,800	1,300	8,800	1,300	8,800	1,300
	10,100		10,100		10,100		10,100		10,100		10,100	
受診者数 (人)	8,570	520	8,557	533	8,544	546	8,531	559	8,518	572	8,505	585
	9,090		9,090		9,090		9,090		9,090		9,090	
受診率(%)	97.4%	40.0%	97.2%	41.0%	97.1%	42.0%	96.9%	43.0%	96.8%	44.0%	96.6%	45.0%
	90.0%		90.0%		90.0%		90.0%		90.0%		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)	1,300	40	1,300	40	1,300	40	1,300	40	1,300	40	1,300	40
	1,340		1,340		1,340		1,340		1,340		1,340	
終了者数 (人)	578	12	618	12	657	13	696	14	735	15	788	16
	590		630		670		710		750		804	
実施率(%)	44.5%	30.0%	47.5%	30.0%	50.5%	32.5%	53.5%	35.0%	56.5%	37.5%	60.6%	40.0%
	44.0%		47.0%		50.0%		53.0%		56.0%		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方法

■ 健診実施項目

表6-3 実施項目

	検査項目	検査項目		
		組合員 法定項目 + 当組合助成 検査項目	被扶養者等 (特定健康診査)	
基本 健康 検査	血液 検査	血液 赤血球	○	△ (詳細な健診項目)
		一般 血色素 (ヘモグロビン)	○	△ (詳細な健診項目)
		血球容積 (ヘマトクリット)	○	△ (詳細な健診項目)
	肝機能	A S T (G O T)	○	◎
		A L T (G P T)	○	◎
		γ - G T (γ - G T P)	○	◎
		H D L - コレステロール	○	◎
	脂質	L D L - コレステロール	○	◎
		中性脂肪	○	◎
		腎機能	クレアチニン	○
	腎機能	eGFR	○	△ (詳細な健診項目)
		尿酸	○	
	血糖	空腹時血糖	○	◎
		ヘモグロビン A 1 c	○	◎
	尿検査	尿たんばく	○	◎
		尿糖	○	◎
	理学的 検査	身体計測	○	◎
		B M I (体格指数)	○	◎
		腹囲測定	○	◎
		内科診察 (聴打診)	○	◎
視力		○		
聴力		○		
血圧		○	◎	
眼底		○	△ (詳細な健診項目)	
心電図		○	△ (詳細な健診項目)	
胸部エックス線撮影		○		
質問票		○	◎	

▶ 対象者

当組合の組合員、被扶養者等のうち40歳から74歳までの者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者としてします。

▶ 実施項目

実施項目は、「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（検査項目及び質問項目）に基づく項目としてします。

▶ 実施場所

組合員は、所属所と健診機関が日程調整の上決定した場所又は実施健診機関としてします。

被扶養者は、各市町村が実施する健診会場及び契約健診機関としてします。

▶ 実施時期

実施時期は通年としてします。

○ 組合員の検査項目

◎ 特定健康診査の必須項目(基本的な健診項目)

△ 特定健康診査の詳細な健診項目

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（1/2）

■ 実施内容

1. 実施場所

i 特定健康診査について

組合員については、所属所が行う事業主健診により、所属所が指定した場所で行う。人間ドック利用者は、人間ドック実施機関に出向いて受診する。被扶養者等については、福井県保険者協議会及び地方公務員共済組合協議会による集合契約に基づく健診機関等において行う。人間ドック利用者は、人間ドック実施機関に出向いて受診する。

ii 特定保健指導について

組合員については、基本的には、事業主健診の実施を委託した機関が所属所の指定した場所で行う。人間ドック利用者は、人間ドック実施機関に出向いて受診する。ただし、事業主健診実施機関及び人間ドック実施機関が特定保健指導を実施していない場合は、特定保健指導を行う機関に委託する。被扶養者については、特定保健指導を行う機関に委託する。

2. 実施項目

実施項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編第2章に記載されている健診項目（検査項目及び質問項目）とする。

3. 実施時期

実施時期は通年とする。

4. 契約形態（原則）

i 特定健康診査

組合員については、所属所が事業主健診の実施を委託した機関及び人間ドック実施機関が特定健康診査を行うこととなるが、特定健康診査のデータ受け渡しに係る契約のみを行う。被扶養者等については、福井県保険者協議会及び地方公務員共済組合協議会による集合契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を通じて決済を行うよう措置する。

ii 特定保健指導

事業主健診実施機関、人間ドック実施機関、特定保健指導実施機関と個別契約を結び、「標準的な健診・保健指導プログラム」第1編第1章1-5の考え方に基づき外部委託する。

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（2/2）

5. 受診・利用方法（原則）

特定健診等対象者である被扶養者等に対しては、受診券を自宅あてに郵送する。特定健診等対象者は、受診券とともに組合員証等を健診機関に提示し、特定健診を受ける。なお、受診等の窓口負担は求めない。

6. 周知や案内の方法

当共済組合の機関誌を組合員に配布、当共済組合のホームページへの掲載等により周知を図る。また、被扶養者等に対しては、特定健康診査の実施にあたって受診券を配布することにより、案内を兼ね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

健診等データは、国の定める電子的な標準様式で受領するものとする。

8. 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）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する。

9. 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

通年実施し、年度後半は、来年度の契約準備などを行う。

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への支援 ○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て行う	<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 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。

7.2 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（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、福井県市町村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。

7.4 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。

福井県市町村職員共済組合 第3期データヘルス計画

発行 福井県市町村職員共済組合
住所:福井市西開発4-202-1
(福井県自治会館内)
電話番号:0776-52-7300