

秋田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-P69
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題 P70-P79
5. 第3期データヘルス計画での取り組み P80-P94
6. 第4期特定健康診査等実施計画 P95-P110
7. データヘルス計画の推進 P111

1. 計画の概要

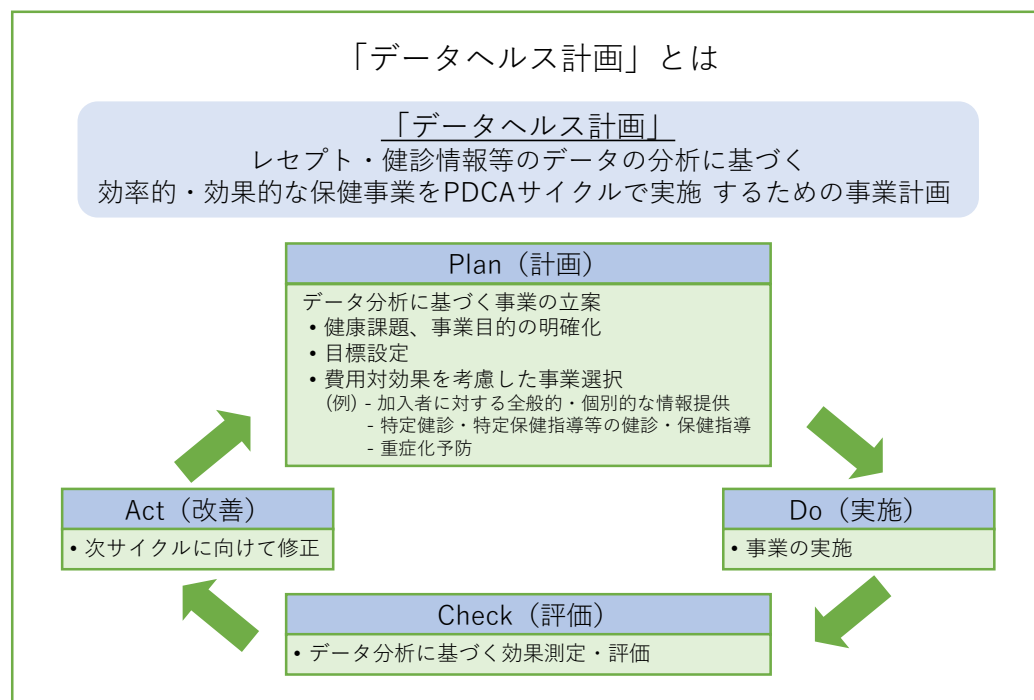
1.1 目的と背景

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。

秋田県市町村職員共済組合（以下「当組合」という。）は、上記「データヘルス計画」に資する取り組みとして、平成27(2015)年度より特定健診及びレセプトのデータ分析を行い、第1期データヘルス計画を取りまとめ、計画に基づく保健事業を実施してきました。

データヘルス計画は、「データを活用した保健事業の実施計画」を立案し、「PDCAサイクル」により保健事業を改善していくこととされています。平成30(2018)年度から始まった「第2期データヘルス計画」においても同様の方針が示され、保健事業の改善を積み重ねて定着化させてきました。

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



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

図1-1 データヘルス計画とは（厚生労働省作成資料をもとに作成）

1. 計画の概要

1.2 データヘルス計画のスケジュール

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

本計画書は、第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。

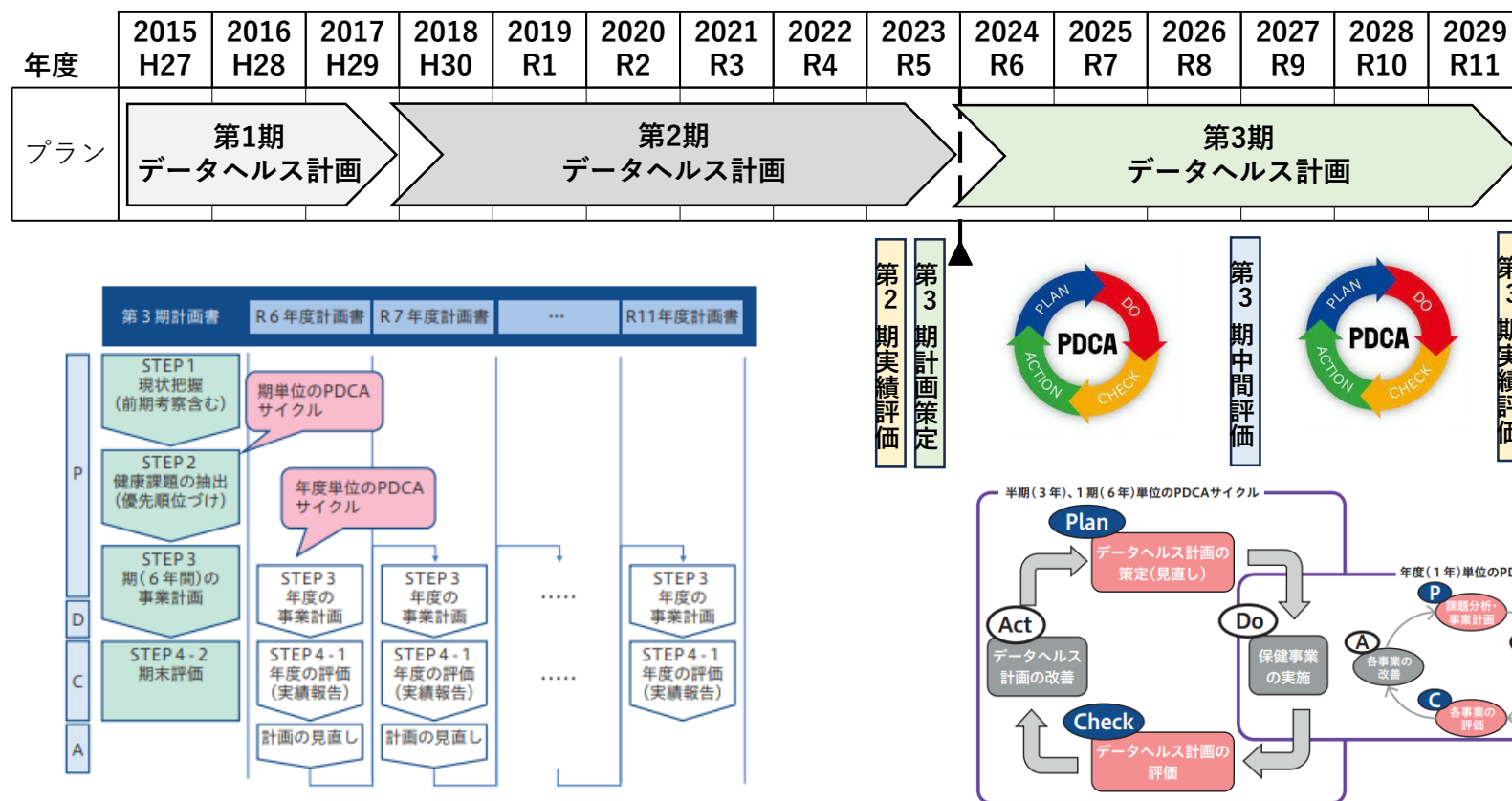


図1-2 データヘルス計画のPDCA（厚生労働省保険局データヘルス計画作成の手引きより）

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

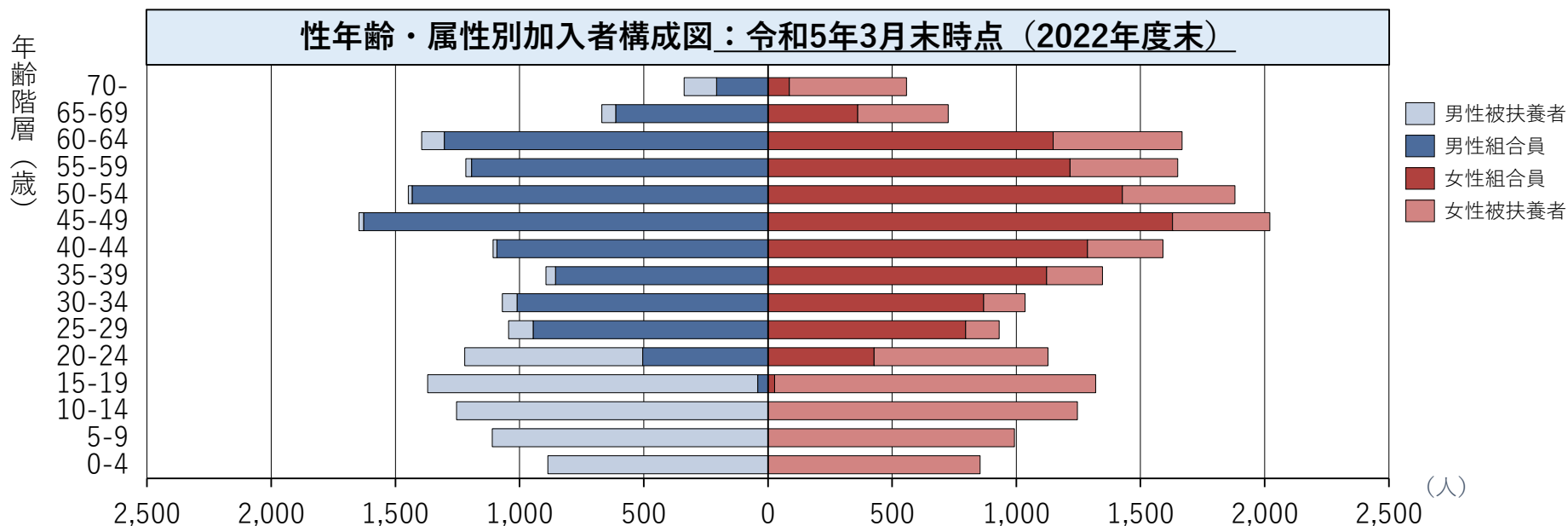
2. 共済組合の現状

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5年3月末時点（2022年度末）	計	男性	女性
	組合員	20,882	10,658	10,224
	被扶養者	13,936	5,701	8,235
	任意継続（組合員・被扶養者）	210	103	107
	計	35,028	16,462	18,566
比率			47.0%	53.0%
②扶養率	時点：令和5年3月末時点（2022年度末）	0.66人		

図2-1 加入者の構成（年齢階層別）



2. 共済組合の現状

2.1 基本情報

2.1.2 所属所数（令和5(2023)年度）

区分 年度	市	町	村	一部事務組合等	計
令和5年度	13	9	3	17	42

2.1.3 短期財源率（令和5(2023)年度）

令和5(2023)年度は、101.16 %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	50.58	50.58	101.16
		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	101.16	—	101.16
	介護分	一般組合員等	8.56	8.56	17.12
		短期組合員			
		任意継続組合員	17.12	—	17.12
長期給付事業	厚生年金	一般組合員等	91.5	91.5	183
	退職等年金	一般組合員等	7.5	7.5	15
		長期組合員			
福祉事業		一般組合員等	1.475	1.475	2.95
		短期組合員			

2. 共済組合の現状

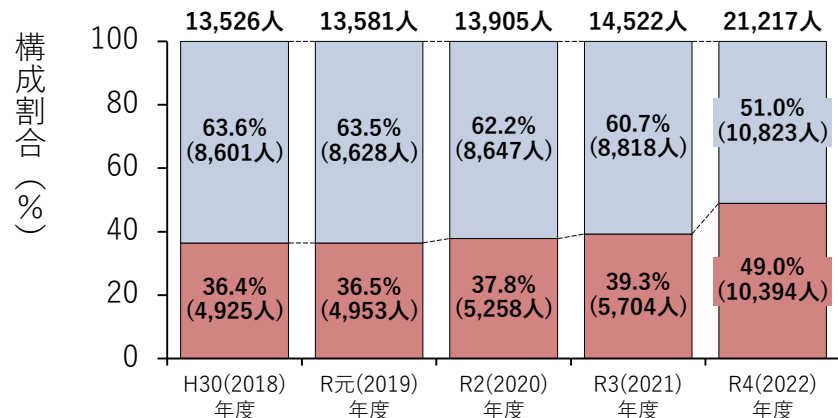
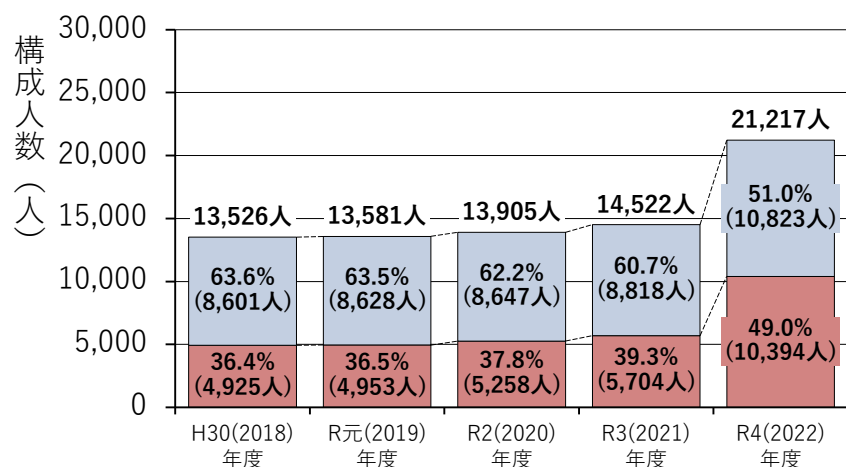
2.2 組合の現状

2.2.1 組合員・被扶養者数の推移（全在籍者）

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

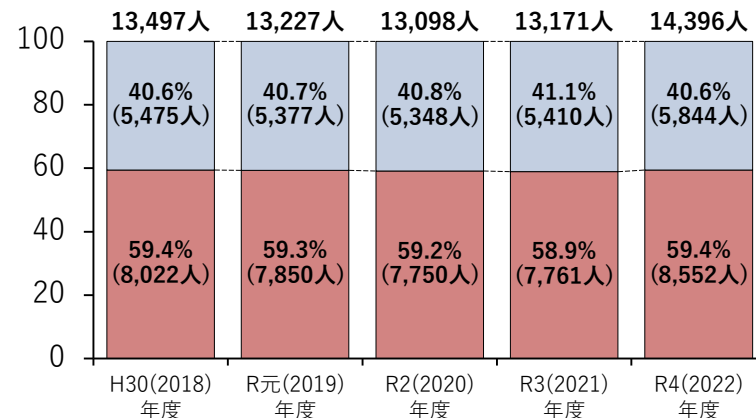
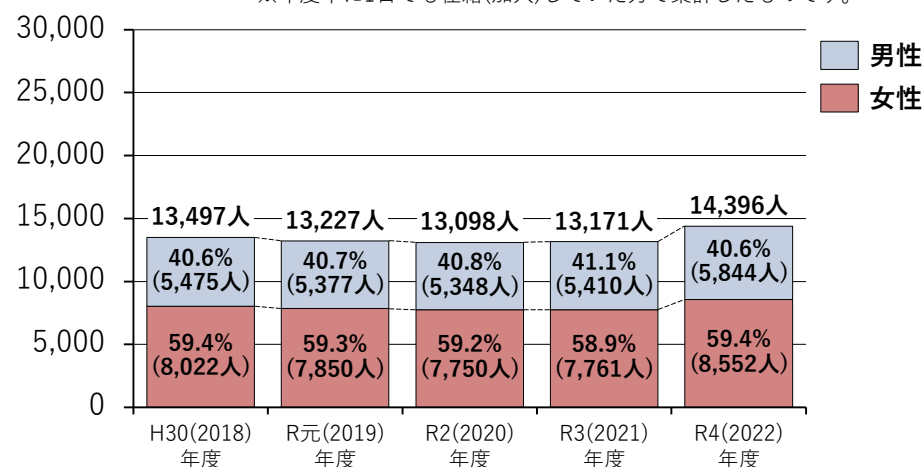
令和4(2022)年10月からの適用拡大による影響もあり、令和4(2022)年度から組合員の構成割合が大きく変化しています。

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。



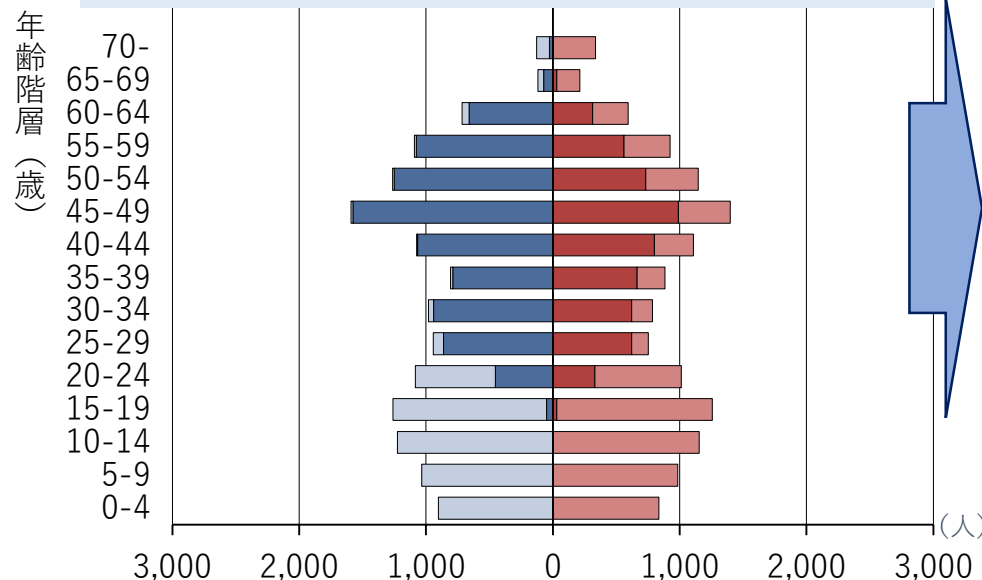
2. 共済組合の現状

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3.0歳も上昇しています。

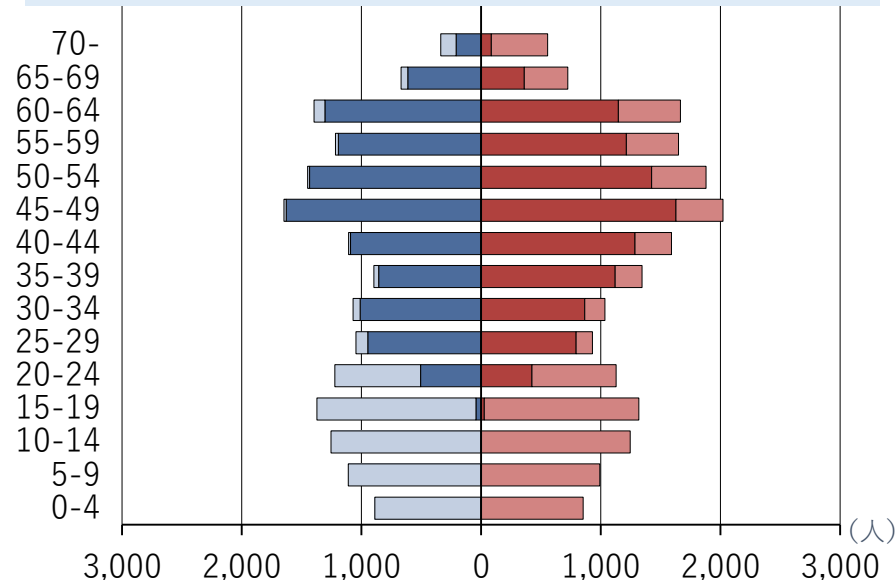
組合員平均年齢 43.2歳

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 46.2歳

性年齢・属性別加入者構成図(令和4「2022」年度末)



※令和3(2021)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

※令和4(2022)年度中に1日でも在籍(加入)していた方

組合員 平均年齢

	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
男性	43.2歳	43.3歳	43.4歳	43.8歳	46.5歳
女性	42.0歳	41.9歳	41.9歳	42.3歳	45.8歳
全体	42.8歳	42.8歳	42.8歳	43.2歳	46.2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	14.9歳	14.7歳	14.7歳	14.7歳	15.6歳
女性	27.0歳	26.6歳	26.5歳	26.8歳	29.1歳
全体	22.1歳	21.7歳	21.7歳	21.8歳	23.6歳

2. 共済組合の現状

2.2.3 医療費(療養給付費)総額の推移

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

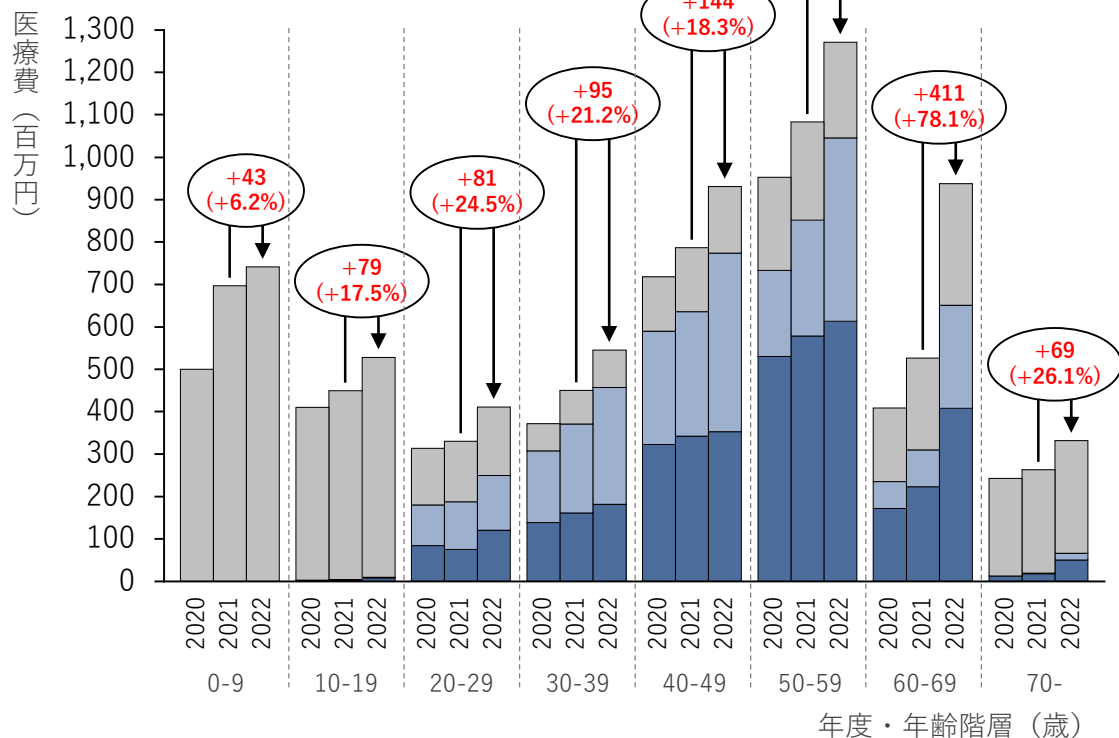
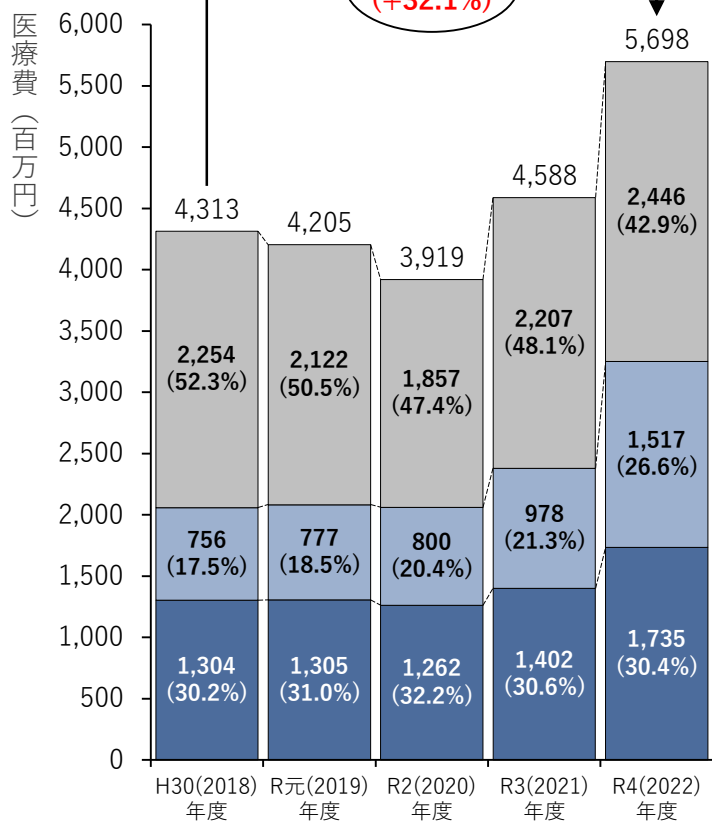
年度別 医療費推移

年度/年齢階層別 医療費推移

※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。

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

被扶養者
組合員女性
組合員男性

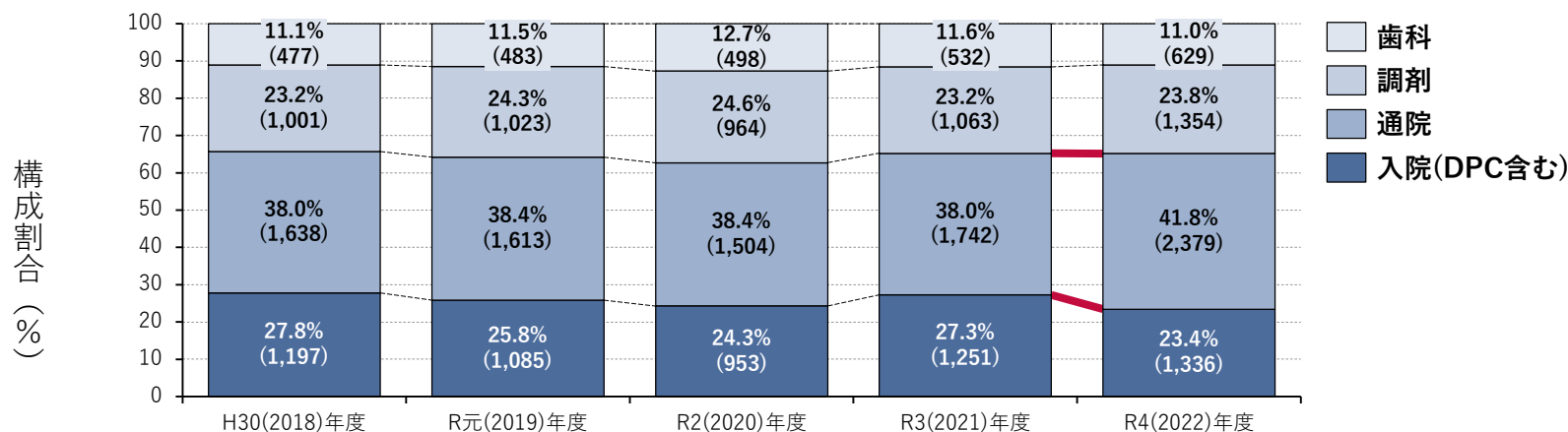


2. 共済組合の現状

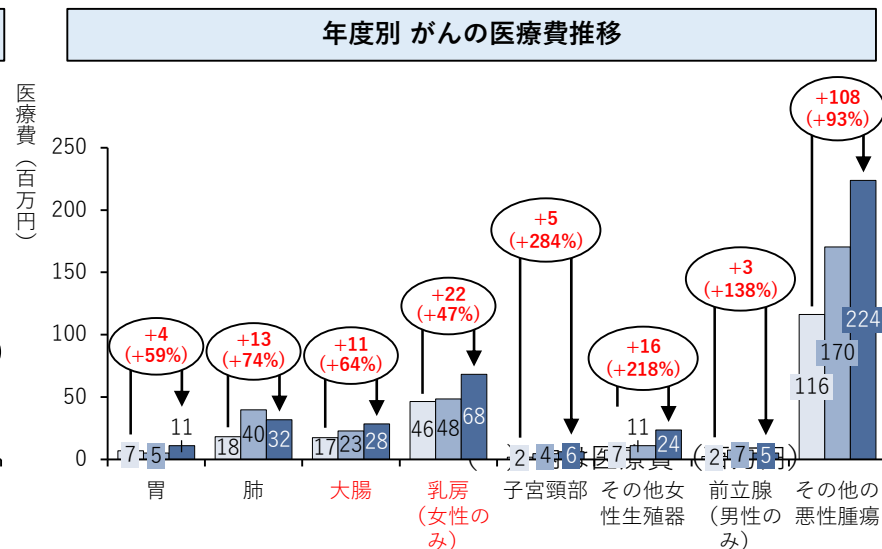
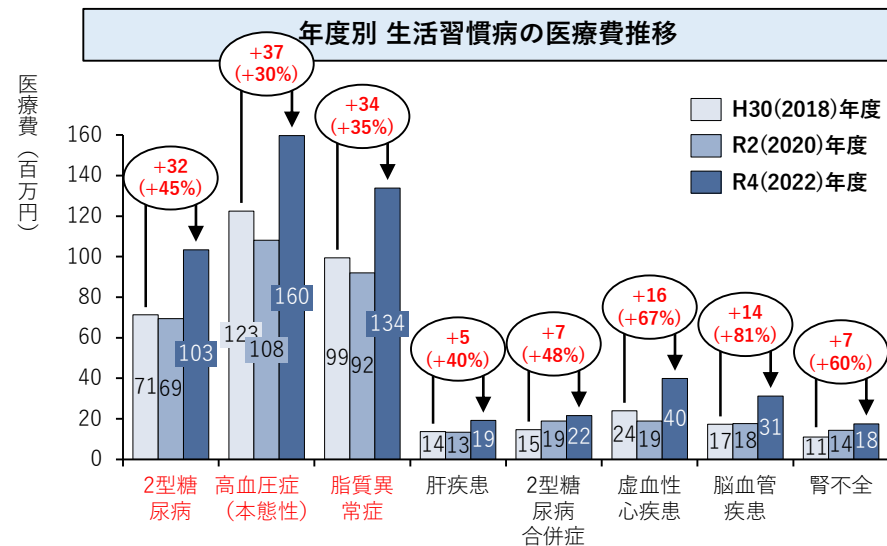
2.2.4 レセプト種別毎 医療費構成割合の推移

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

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

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

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33.8%を使用しています。

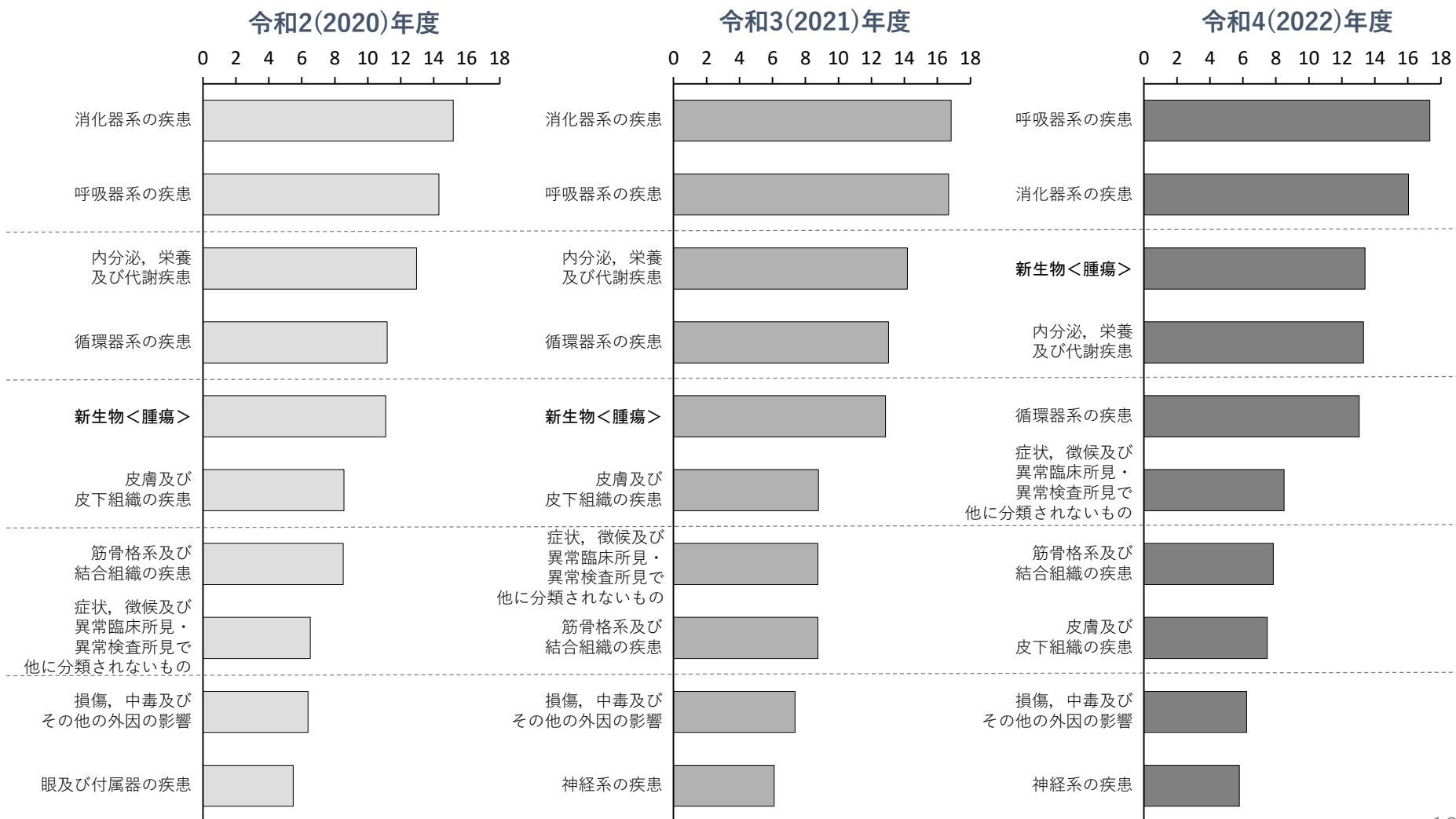
年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度	増減 (2022 - 2021)	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度	増減 (2022 - 2021)	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
0円	2,614	3,105	491	9.4%	8.7%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	14,703	19,126	4,423	53.1%	53.7%	644	891	247	14.0%	15.6%
10万円～50万円未満	9,063	11,836	2,773	32.7%	33.2%	1,828	2,299	471	39.9%	40.3%
50万円～100万円未満	729	846	117	2.6%	2.4%	505	577	72	11.0%	10.1%
100万円～200万円未満	297	361	64	1.1%	1.0%	416	505	89	9.1%	8.9%
200万円～300万円未満	118	138	20	0.4%	0.4%	286	331	46	6.2%	5.8%
300万円～400万円未満	63	65	2	0.2%	0.2%	220	224	4	4.8%	3.9%
400万円～500万円未満	39	52	13	0.1%	0.1%	176	230	54	3.8%	4.0%
500万円～	67	84	17	0.2%	0.2%	512	640	128	11.2%	11.2%
合計	27,693	35,613	7,920			4,588	5,698	1,110		

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）



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	メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病の発症を予防する	適切な特定健康診査を実施する。 ✓ 人間ドック・事業主健診（特定健診データ提供の契約整備・コラボヘルスにて所属所への協力を依頼） ✓ 集合契約（受診券の早期送付・健康啓発のためのパンフレット同封・受診勧奨実施 2回/年）
	特定保健指導	肥満、喫煙、血糖、血圧、脂質などのリスク軽減を目的として実施する	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し案内する。 ✓ 集合契約 ✓ 人間ドック契約機関による実施 ✓ 所属所へ保健師等を派遣しての訪問型保健指導 ✓ オンラインを活用した保健指導

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	83.0%	85.0%	87.0%	89.0%	90.0%	92.0%
					実績値	76.2%	84.6%	84.1%	85.0%	86.1%	—
			組合員	97.0%	目標値	97.0%	98.0%	99.0%	100.0%	100.0%	100.0%
					実績値	88.9%	97.2%	96.8%	96.6%	96.8%	—
			被扶養者	59.0%	目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
					実績値	36.1%	42.2%	40.0%	41.5%	43.7%	—
		特定保健指導実施率	全体	45.0%	目標値	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
					実績値	12.7%	8.7%	32.5%	37.8%	28.5%	—

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)

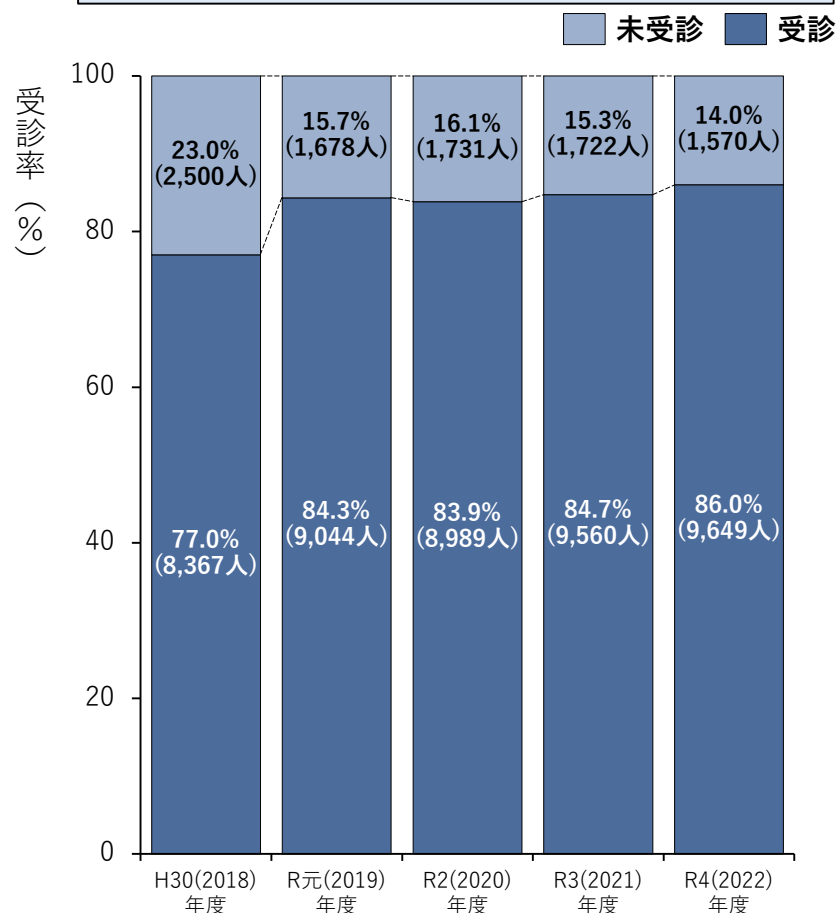
総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標		令和4年実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
特定健診・特定保健指導の実施	①特定健診・特定保健指導の実施率	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	【特定健診】 組合員の受診率を高く保持できた（96.8%） 被扶養者受診率も40%で保持できた （コロナ影響受けず）	【特定保健指導】 継続対象者にとってのマナー化により参加が鈍化した 今後は新しい選択肢の保健指導の提供について要検討
		特定健診実施率	90.0%	86.1%		
		特定保健指導実施率	45.0%	28.5%		
	②被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	【特定健診】 受診勧奨の実施（はがきを年1回送付）	【特定保健指導】 集合契約による選択肢のみのため コロナ禍での受診控えも影響した
		特定健診実施率	65.0%	43.7%		
		特定保健指導実施率	—	21.0%		
	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	保健指導対象者割合は年々減少傾向	
		特定保健指導対象者率	—	—		

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

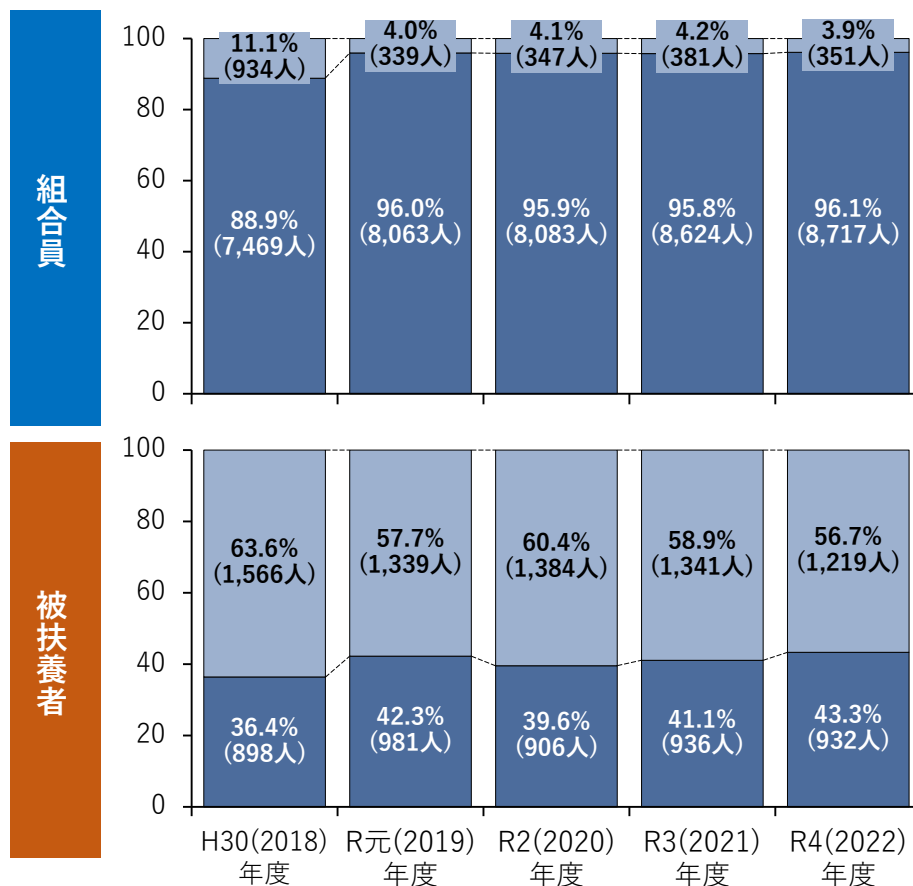
3.1.4 特定健康診査の受診率推移

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

年度別 健診受診率（全体）



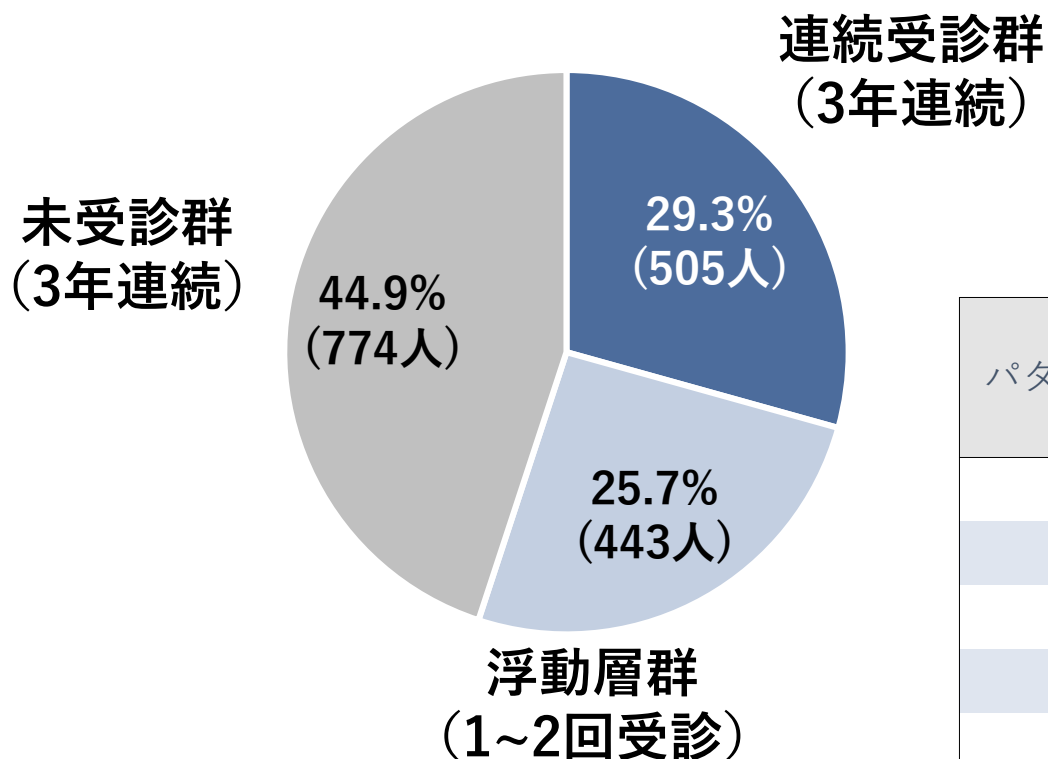
年度別 健診受診率（組合員・被扶養者別）



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44.9%が3年連続で未受診です。



※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

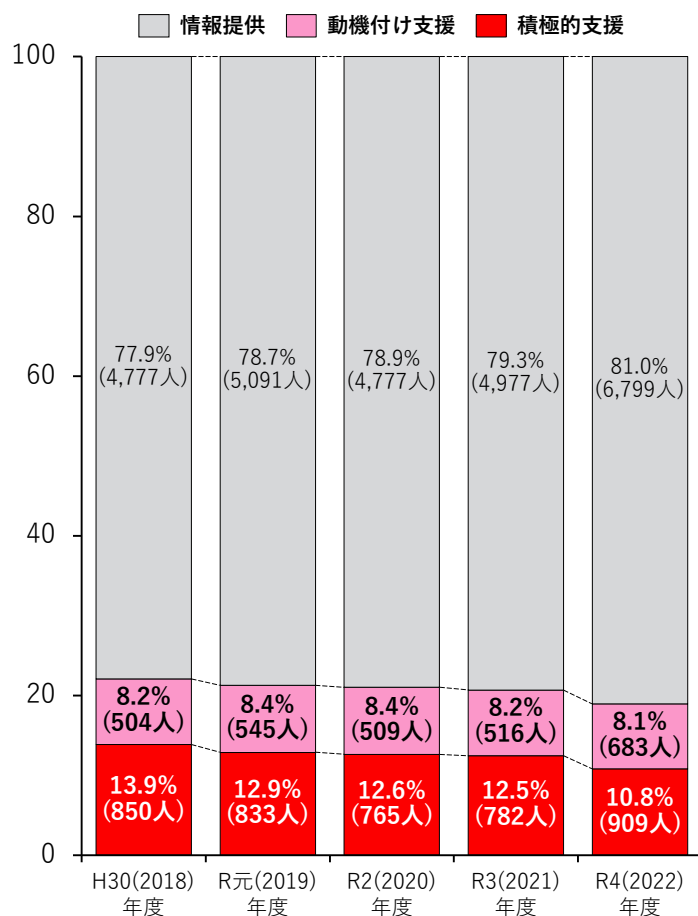
パターン	受診状況			該当者	
	R2 2020	R3 2021	R4 2022	人数	割合
1	○	○	○	505	29.3%
2	○	○	×	58	3.4%
3	×	○	○	107	6.2%
4	○	×	○	60	3.5%
5	○	×	×	78	4.5%
6	×	○	×	65	3.8%
7	×	×	○	75	4.4%
8	×	×	×	774	44.9%

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）

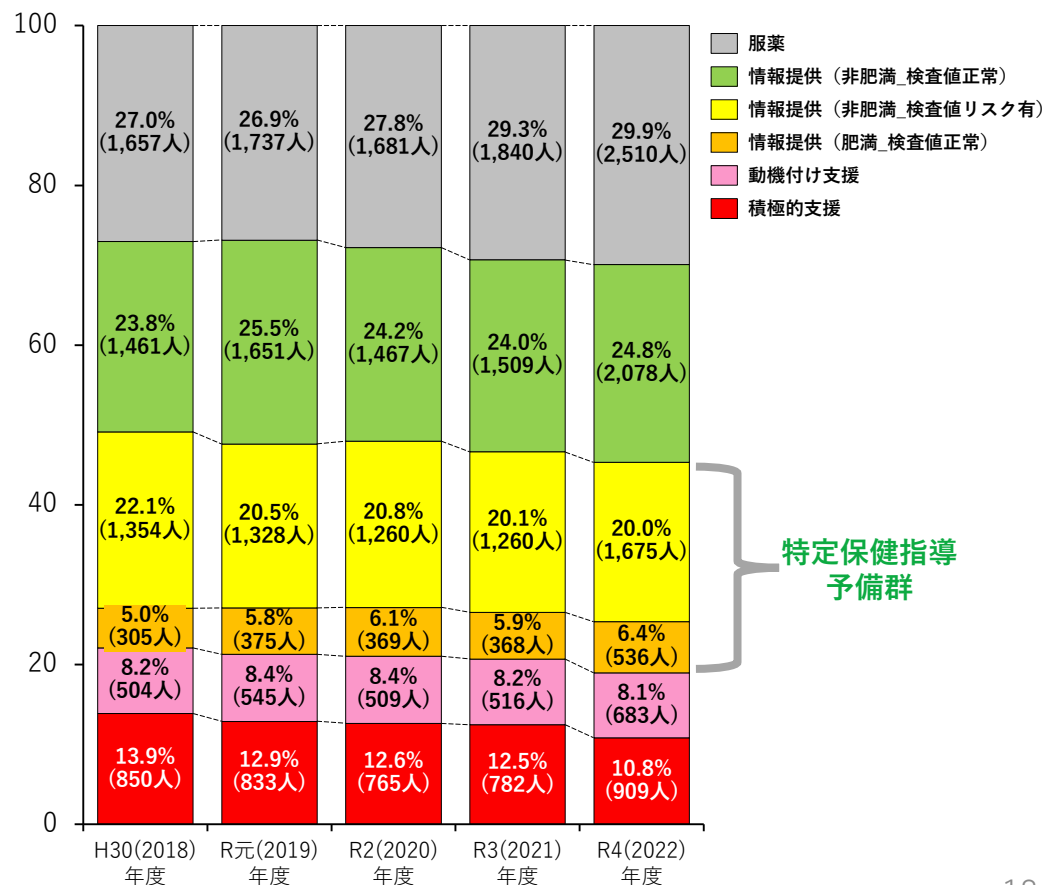


※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

- 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

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

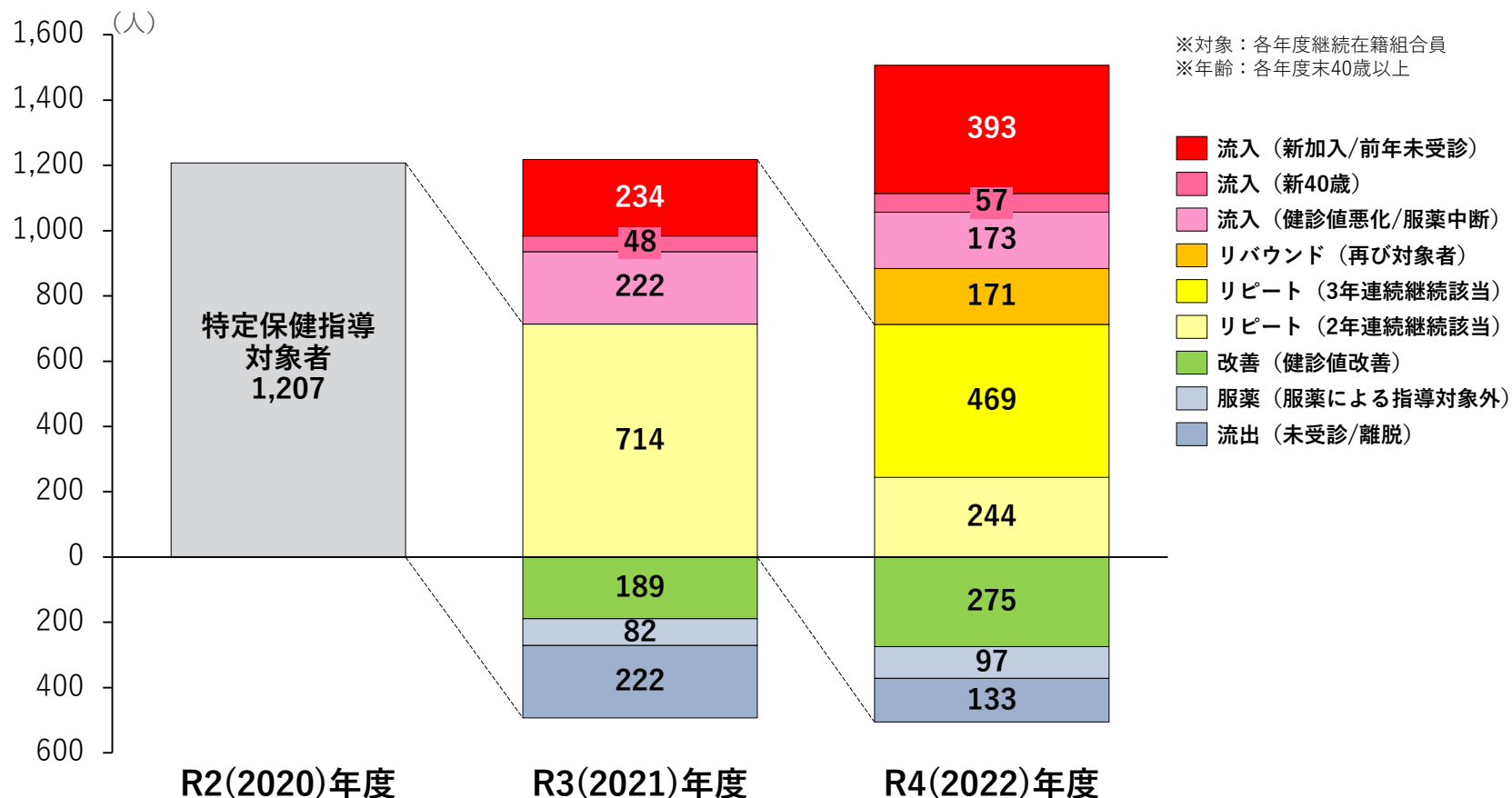
情報提供の内在リスク者を区分け



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.1.7 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60%が、特定保健指導のリピーターです。15%程度が改善していますが、新40歳や新加入、悪化により、新たな対象者が加わってくることで、対象者が減少していません。



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

事業名	事業目的	事業概要
要医療者への受診勧奨 ・糖尿病等の重症化予防 生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病該当者等へ受診勧奨を実施し、早期に医療機関へ受診することを促すことで重症化を予防する	健診実施後、再検査・要精検・要治療等の該当者へ医療機関を受診するよう周知する。 糖尿病受診が必要な対象者へ受診勧奨の通知を行う。 また受診勧奨した者の状況を追跡確認する。

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	✓ 組合員へは所属所へ対象者リストを提供し受診促進を実施 ✓ コラボヘルスによる事業実施	✓ 年度一括締めにて送付しているため、1年前の健診状況を通知するに至っている（案内サイクルを短縮することも検討） ✓ 一律の案内紙面のため訴求力が低い
	①個別に受診勧奨受診の確認	再検査・要精密検査 要治療等の対象者への受診勧奨	対象者	100.0%		
	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績	-	✓ 一律の案内通知であるため、受療率を高める仕組みになっていない ✓ その後の受診率を把握できていない
	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	-		
	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績	重症化予防に含めて実施	-
	③糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組	糖尿病受診に関する受診勧奨	対象者	100.0%		

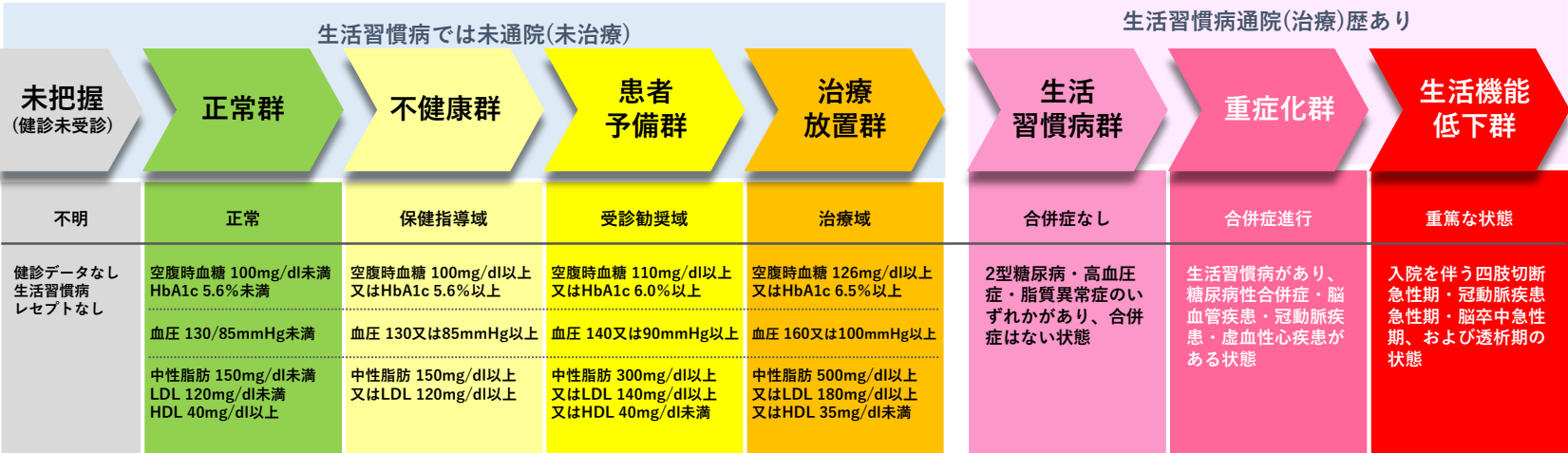
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.2.3 生活習慣病 リスク分布

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いて、良い傾向です。
一方、生活習慣病での通院者割合が増加しています。

※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

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。



該当者数	2022年度	1,225	1,211	1,913	1,930	505	3,434	949	52
	2021年度	1,325	1,151	1,827	2,051	532	3,420	939	37
	2020年度	1,339	1,098	1,773	1,915	517	3,143	897	38
割合	2022年度	-	12.1%	19.1%	19.3%	5.1%	34.4%	9.5%	0.5%
	2021年度	-	11.6%	18.3%	20.6%	5.3%	34.3%	9.4%	0.4%
	2020年度	-	11.7%	18.9%	20.4%	5.5%	33.5%	9.6%	0.4%
医療費	2022年度	-	99,453	94,324	92,458	60,179	273,646	542,899	2,454,477

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32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

リスク層別 未受診者分析	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	1,483	258
2	241	164
3	20	32

（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589人の中で、アンコントロール者が141人います。
 その中で腎機能低下疑いが81人、人工透析リスク者が7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 589人				
不明者	HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い 347人			
	HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満 101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 141人			
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し 1人	糖尿病のみ 52人	腎機能低下疑い ※1 81人	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2 7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）

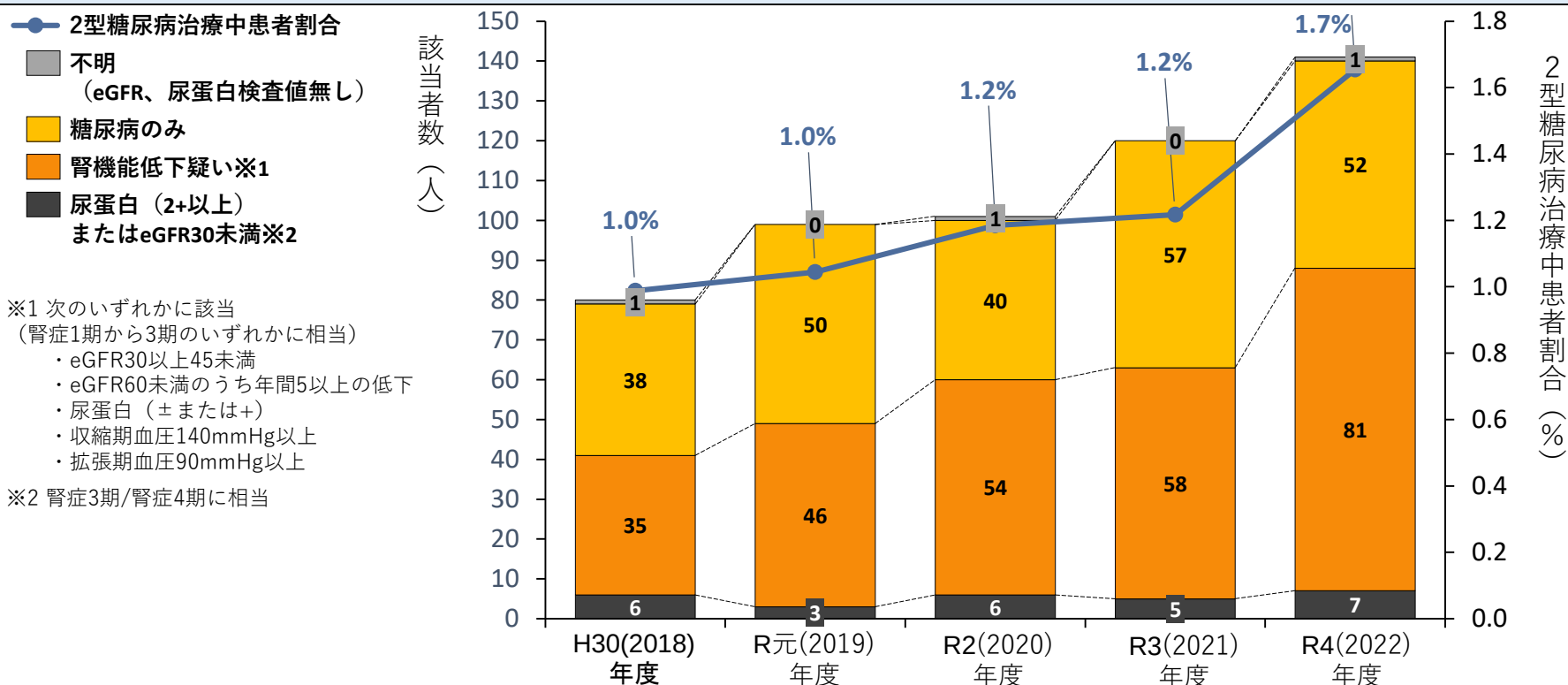
※2 腎症3期/腎症4期に相当

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



	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	267人	280人	320人	337人	589人
アンコントロール者	80人	99人	101人	120人	141人
アンコントロール者割合 ※3	30.0%	35.4%	31.6%	35.6%	23.9%

※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

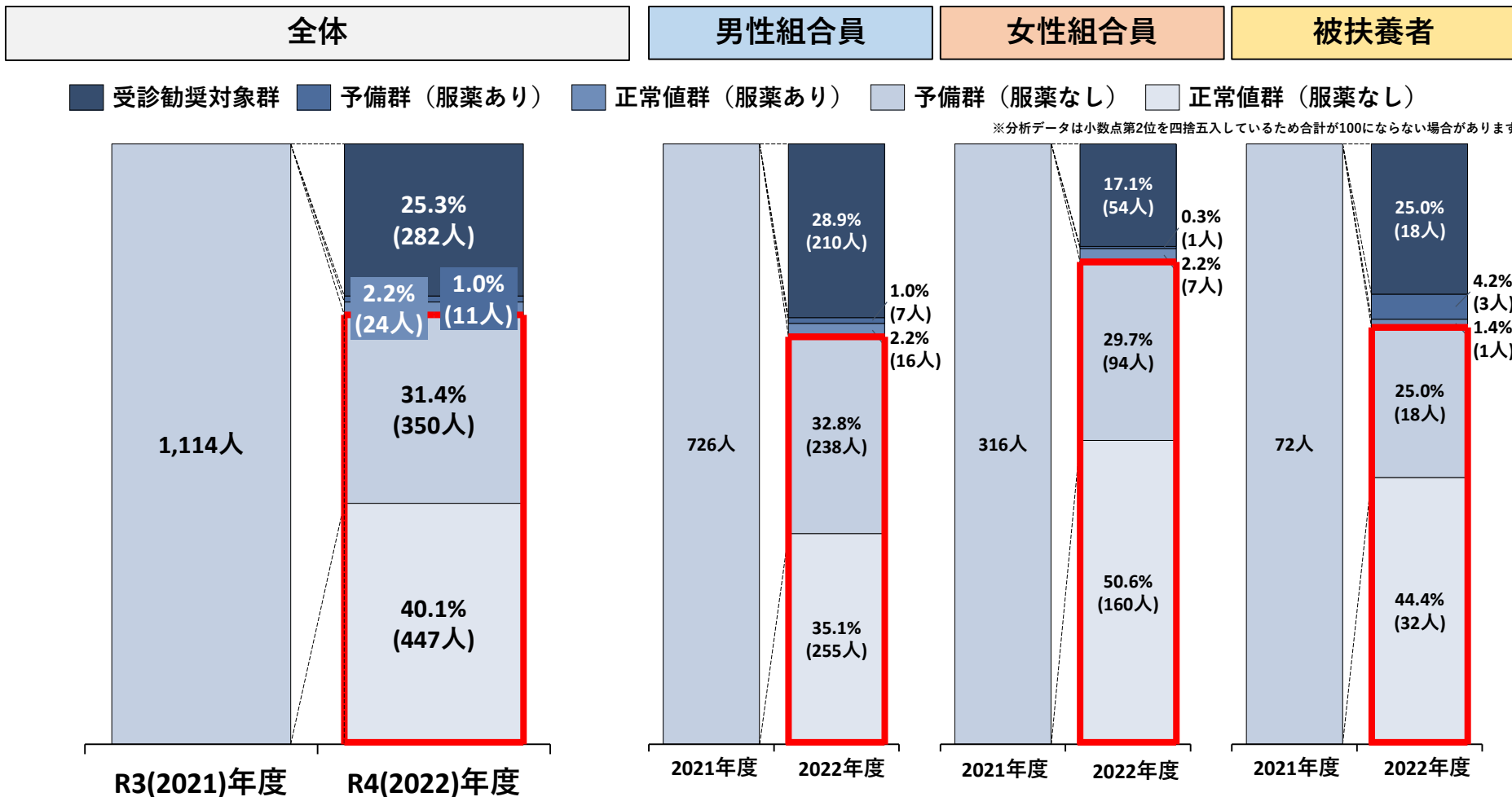
※対象：令和3(2021)-令和4(2022)年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
 令和3(2021)年度健診で服薬なしで高血圧症予備群だった者
 ※年齢：令和3(2021)年度末40歳以上

	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



※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

(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）

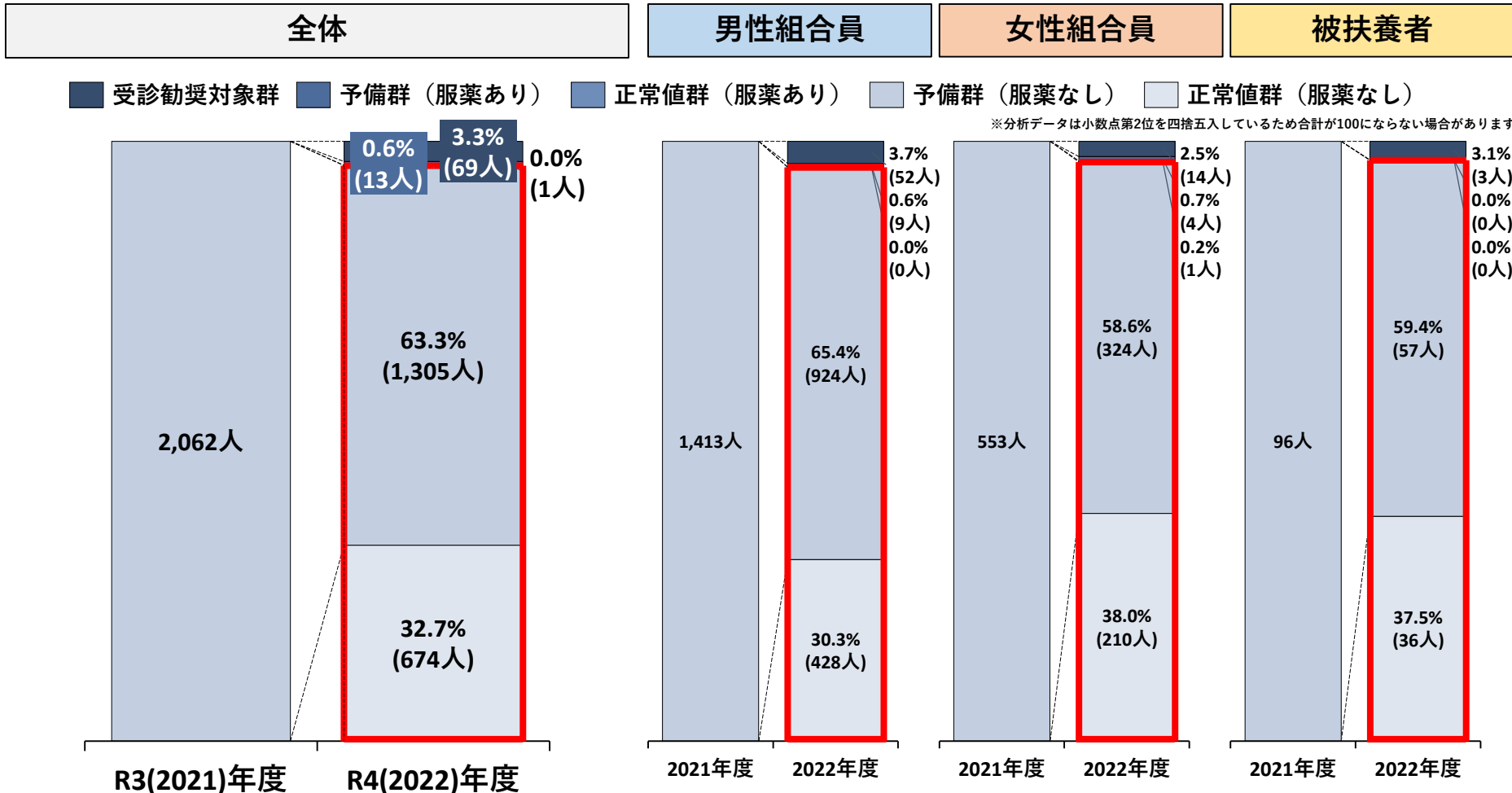
※対象：令和3(2021)-令和4(2022)年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
令和3(2021)年度健診で服薬なしで糖尿病予備群だった者
※年齢：令和3(2021)年度末40歳以上

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.2.8 糖尿病予備群の状態コントロール割合

	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

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



※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

(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）

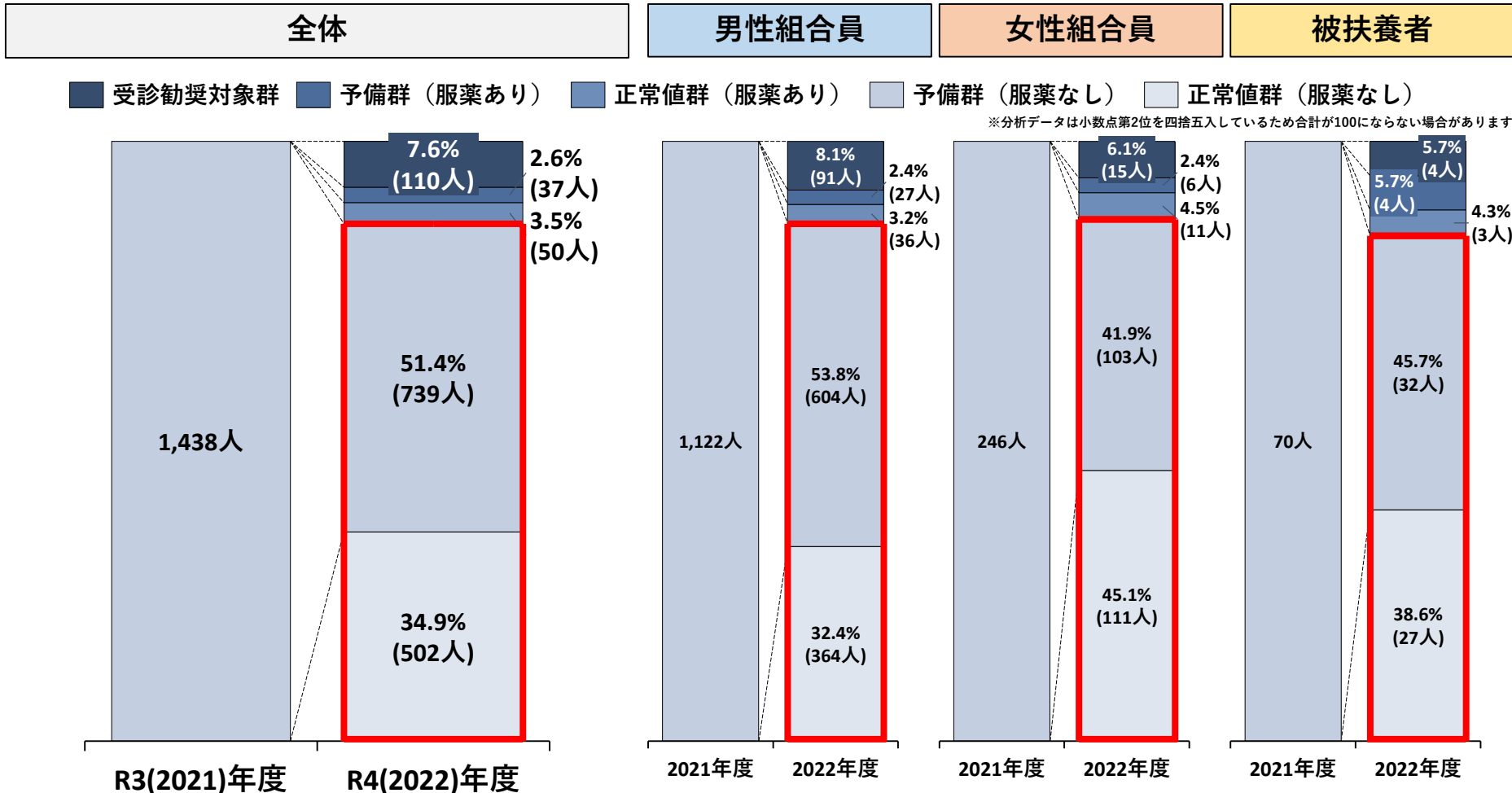
※対象：令和3(2021)-令和4(2022)年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
令和3(2021)年度健診で服薬なしで脂質異常症予備群だった者
※年齢：令和3(2021)年度末40歳以上

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

	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 ≦



（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）

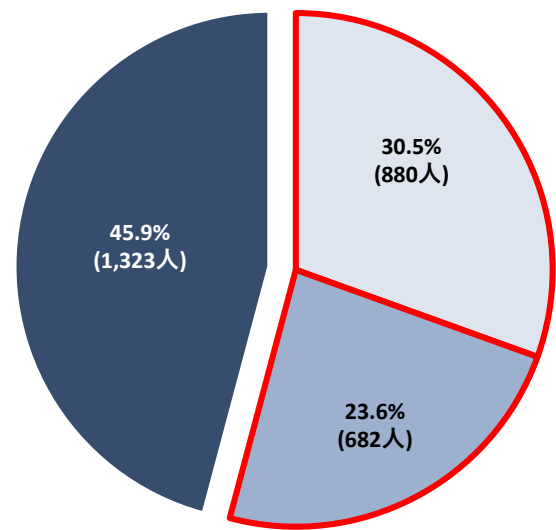
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

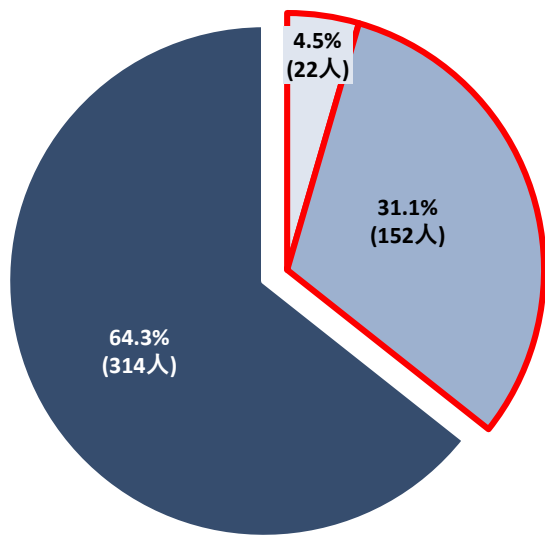
〈血圧〉

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



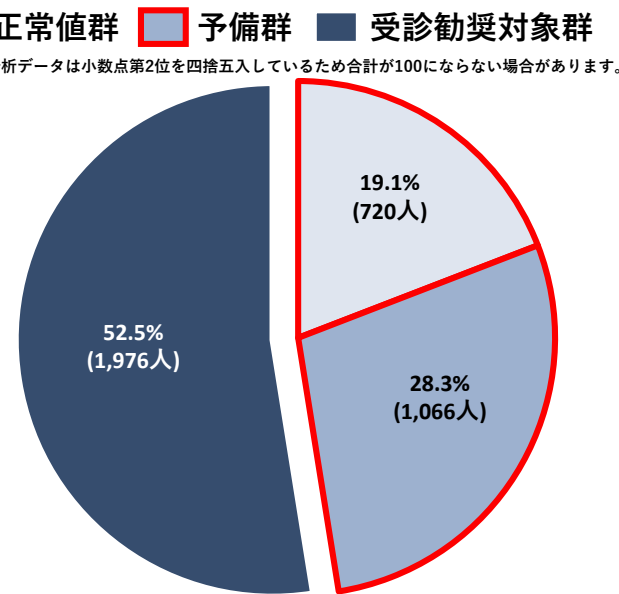
〈血糖〉

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
※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

	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	保健講座の開催	ヘルスリテラシー向上を促す	組合員に対し健康増進のための情報提供を専門家講師を迎え複数回開催
	健康セミナーの開催	ヘルスリテラシー向上を促す	組合員に対し年1回専門家を講師に迎えてセミナーを開催
	育児図書の配布	育児のための参考図書	出産費の請求により確認が取れた対象者へ月間情報誌を1年間配布

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	【保健指導】 保健指導の新しい事業としてICT活用を開始した	—
		保健指導にてICTを活用		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	秋田県保険者協議会での分析によりポジショニングを把握することができた	—
		秋田県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		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	医療費通知	医療費に対する認識と共済組合の医療費支払いの実情、短期経理の財政安定化に理解を得るとともに、セルフメディケーションの向上と疾病予防を図る	所属所経由にて年2回送付
	ジェネリック医薬品差額通知の送付	後発医薬品の利用促進による医療費抑制	✓ 差額通知の送付 ✓ 組合員証の新規発行時にジェネリック医薬品希望シールを送付
	レセプト点検（柔整含む）	レセプト審査にて請求の適正化を図る	資格審査及び、外部委託業者による診療内容及び縦覧点検等を実施
	医薬品の配布/斡旋	セルフメディケーションの意識向上を図る	✓ 家庭用常備薬品の配布 ✓ 共済だよりにチラシを差し込みし医薬品の配布の補助を行う

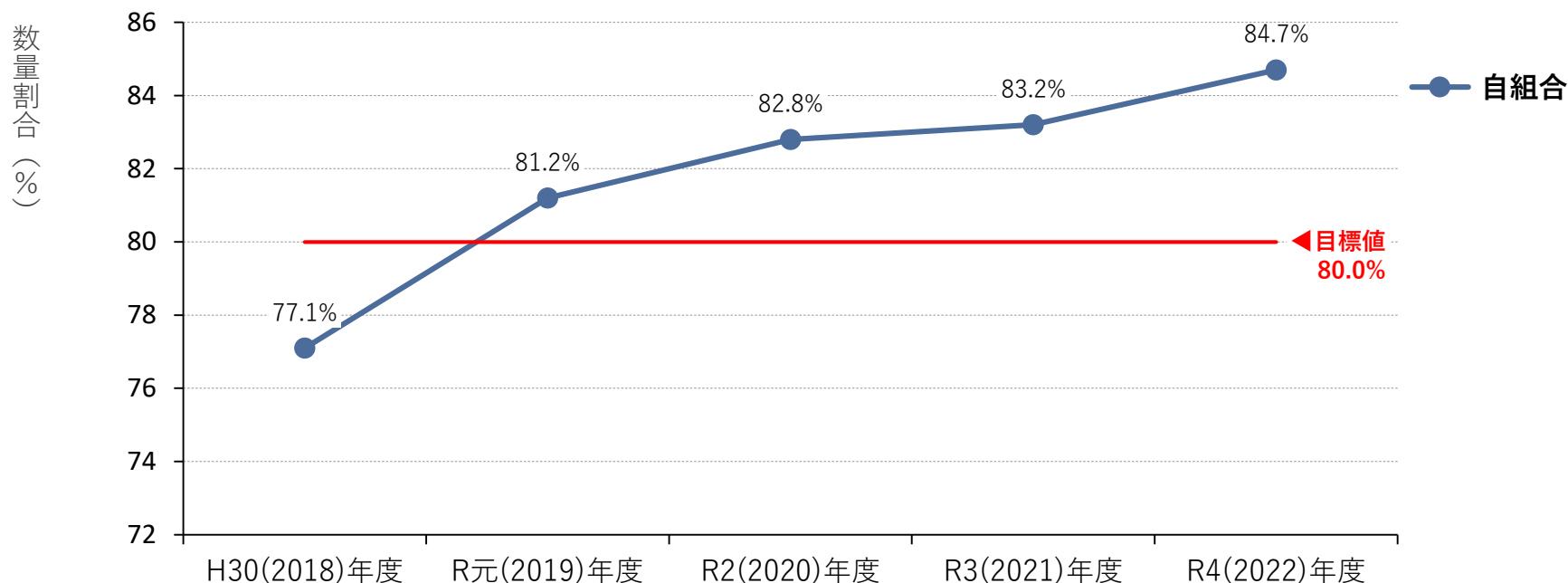
3.4.2 医療費適正化における実施状況(令和4(2020)年度)

総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標			令和4年実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
後発医薬品の使用促進 加入者の適正服薬を 促す取組の実施状況	①後発医薬品の理解促進 後発医薬品差額通知の実施、 効果の確認	アウトプット指標			令和4年(2022)年度 実績	年2回：差額通知を送付	-
		後発医薬品差額通知の実施	対象者	100.0%	100.0%		
		後発医薬品差額通知の効果確認	対象者	100.0%	100.0%		
	②後発医薬品の使用割合	アウトカム指標			令和4年(2022)年度 実績	目標を大きく上回って達成	-
		後発医薬品の使用割合	全体	80.0%	84.7%		

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.3 年度別 後発医薬品数量割合推移

後発医薬品の使用割合は、目標値を上回って推移していますが、医科入院外と歯科での院内処方で後発品の使用割合が低くなっています。



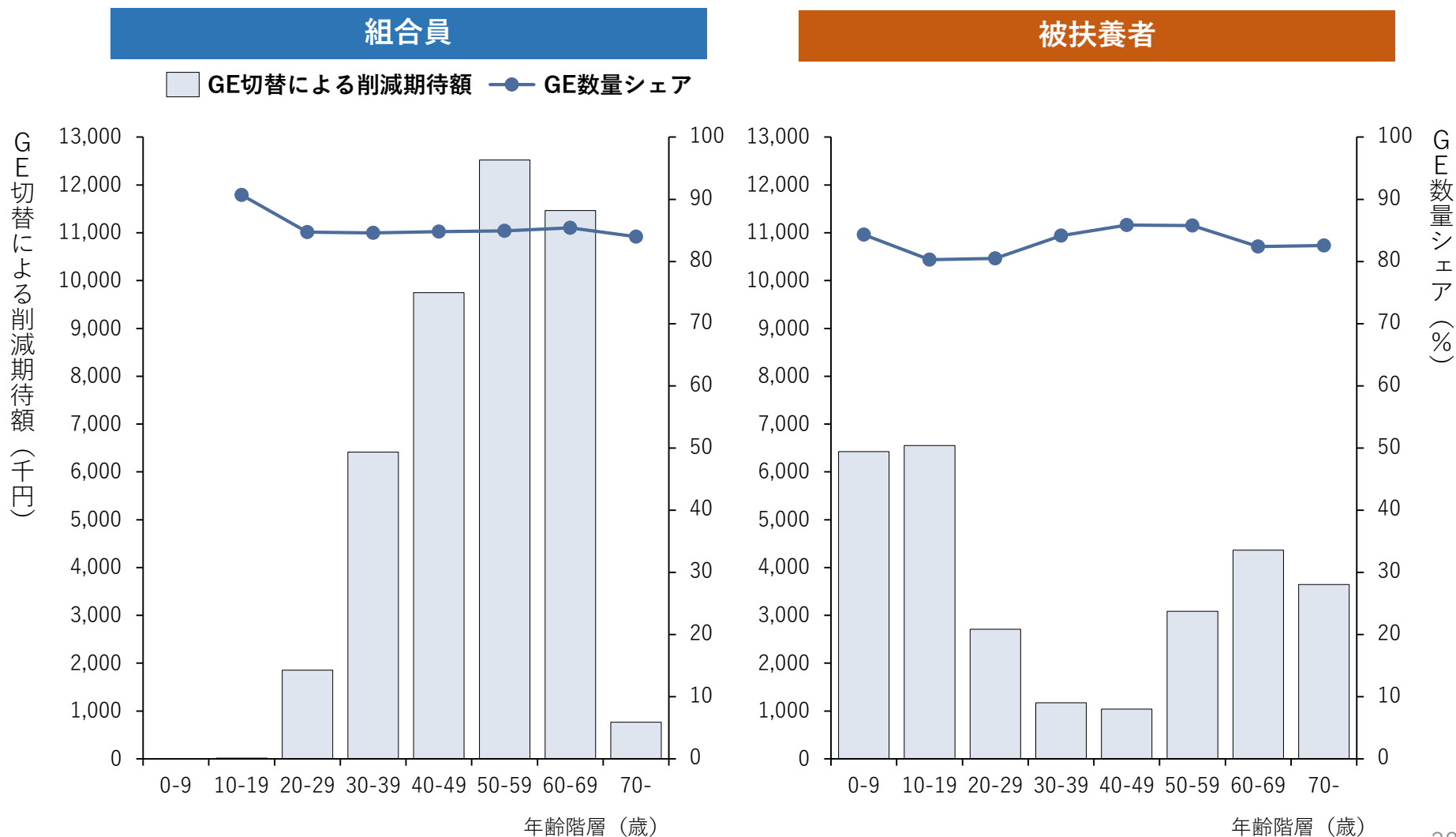
レセプト種別 後発医薬品数量割合

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	84.5%	90.5%	85.1%	87.7%	90.3%
医科入院外	61.4%	64.5%	66.6%	68.7%	71.2%
調剤	79.2%	83.1%	84.8%	84.7%	86.1%
歯科	57.0%	53.3%	54.9%	66.4%	62.4%
全レセプト	77.1%	81.2%	82.8%	83.2%	84.7%

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.4 後発医薬品使用状況：年齢階層別

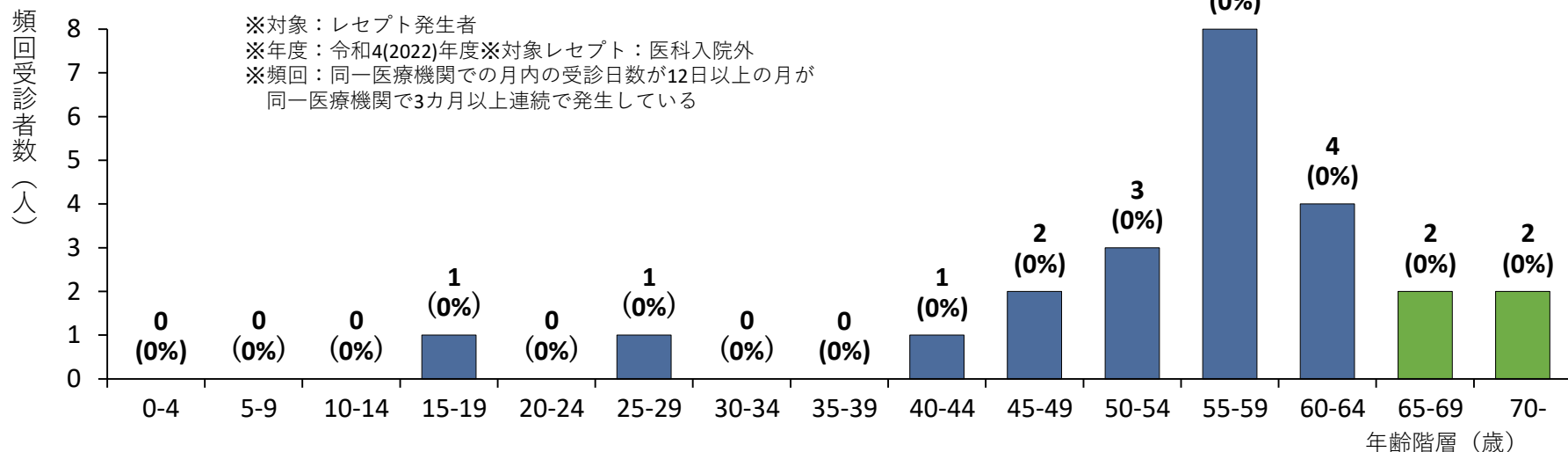
GE率が低く、削減期待額が高いのは50歳代になっています。



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.5 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	泌尿器科	10
2	眼科	3
3	消化器科	3
4	内科	2
5	放射線科（放射線診断科又は放射線治療科）	2

※実患者数2人の他診療科あり

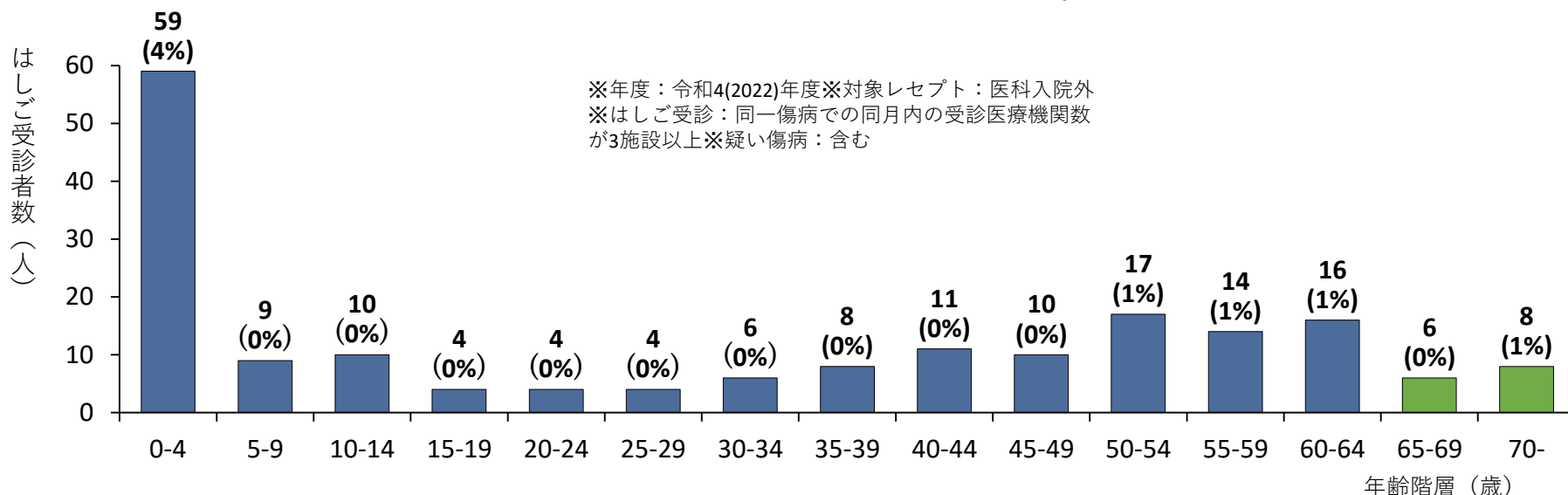
< 前期高齢者 >

	診療科	実患者数
1	泌尿器科	3
2	内科	1
3	皮膚科	1
4	消化器科	1
5		

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.6 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	32
2	上気道のその他の疾患	26
3	急性上気道感染症	22
4	挿間性及び発作性障害	18
5	その他の急性下気道感染症	11

< 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	高血圧性疾患	4
2	上気道のその他の疾患	2
3	腸のその他の疾患	2
4	その他の型の心疾患	1
5	その他の脊柱障害	1

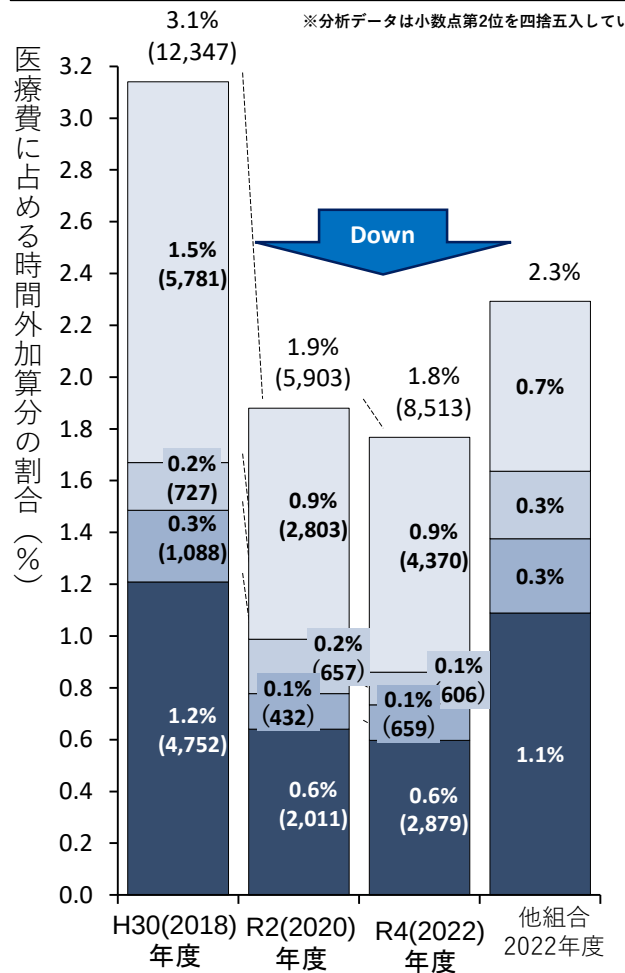
※実患者数1人の他疾病分類あり

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.7 小児時間外受診状況

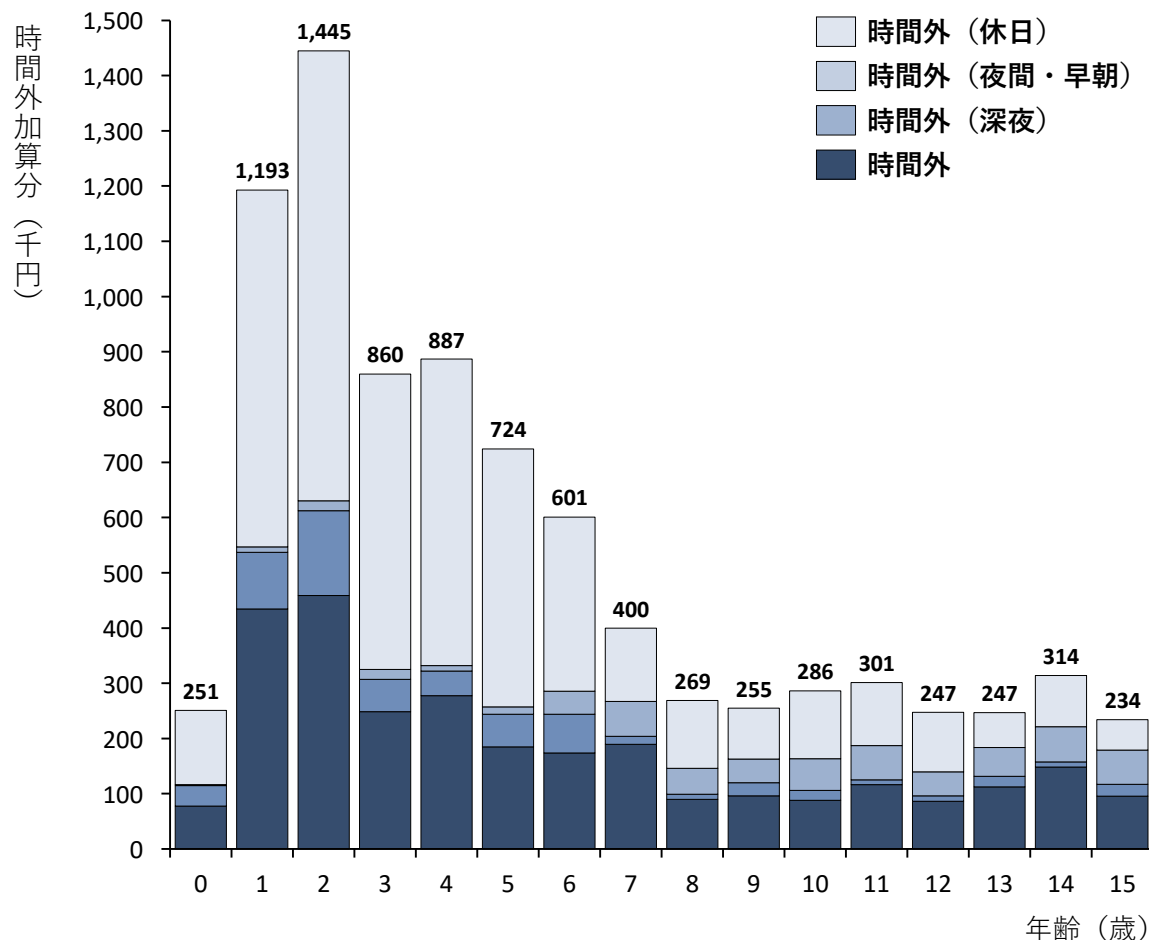
コロナ禍の影響もあり、平成30(2018)年度と比較すると医療費に占める時間外加算分の割合が減少しています。加算額は6歳未満の乳幼児加算が多くなっています。

年度別 時間外医療費割合



※ () 内：医療費 (千円)

令和4(2022)年度別 年齢別時間外医療費



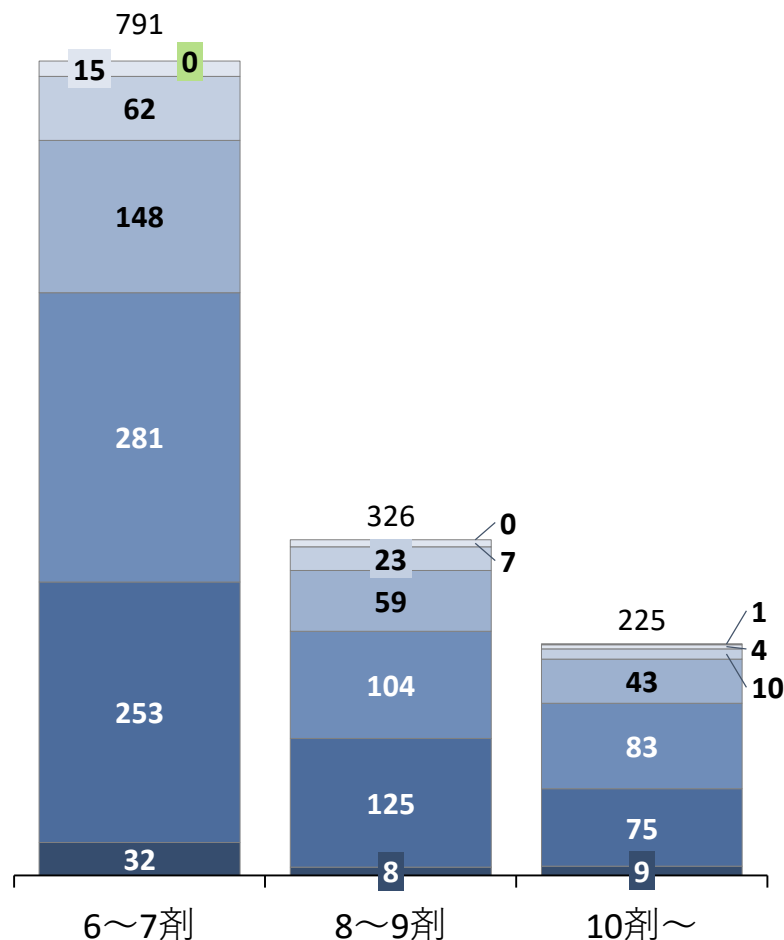
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.8 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において、組合員においては13.2%、被扶養者においては10.3%の多剤服用者がいます。

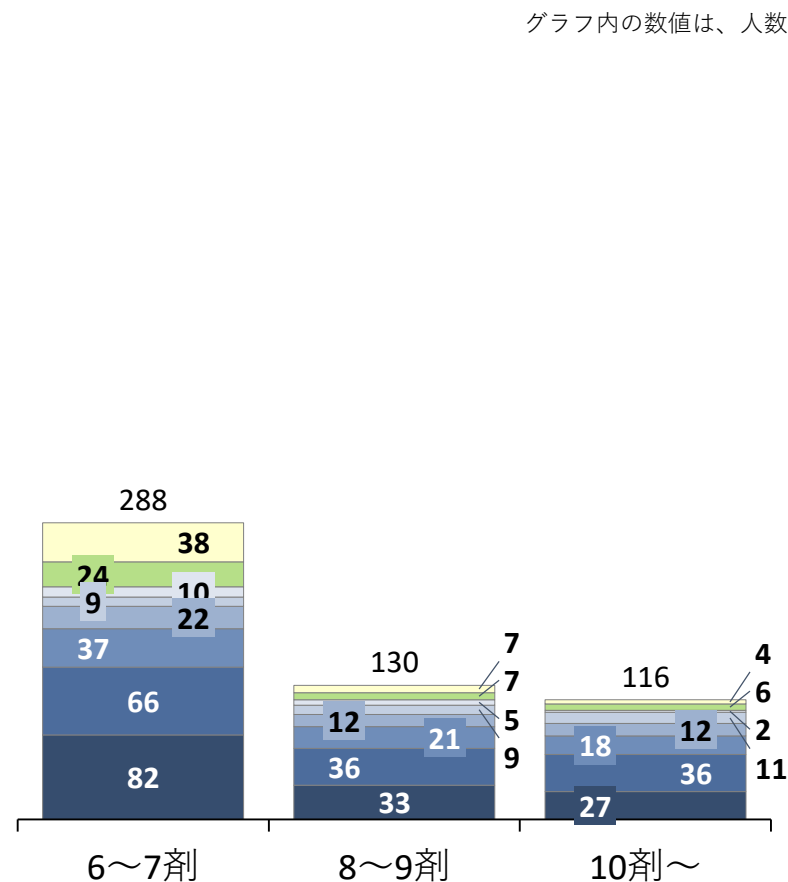
組合員

多剤服用者割合：13.2%



被扶養者

多剤服用者割合：10.3%



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・早期発見	✓ 人間ドックのオプション検査にて提供 ✓ 各種がん検査（10検診）を助成
	歯科健診	歯科疾患の予防及び早期発見	✓ 秋田県歯科医師会との契約において受診機会提供 ✓ 受診券を配布し健診費を助成 ✓ 所属所へ歯科健診の受診促進を依頼

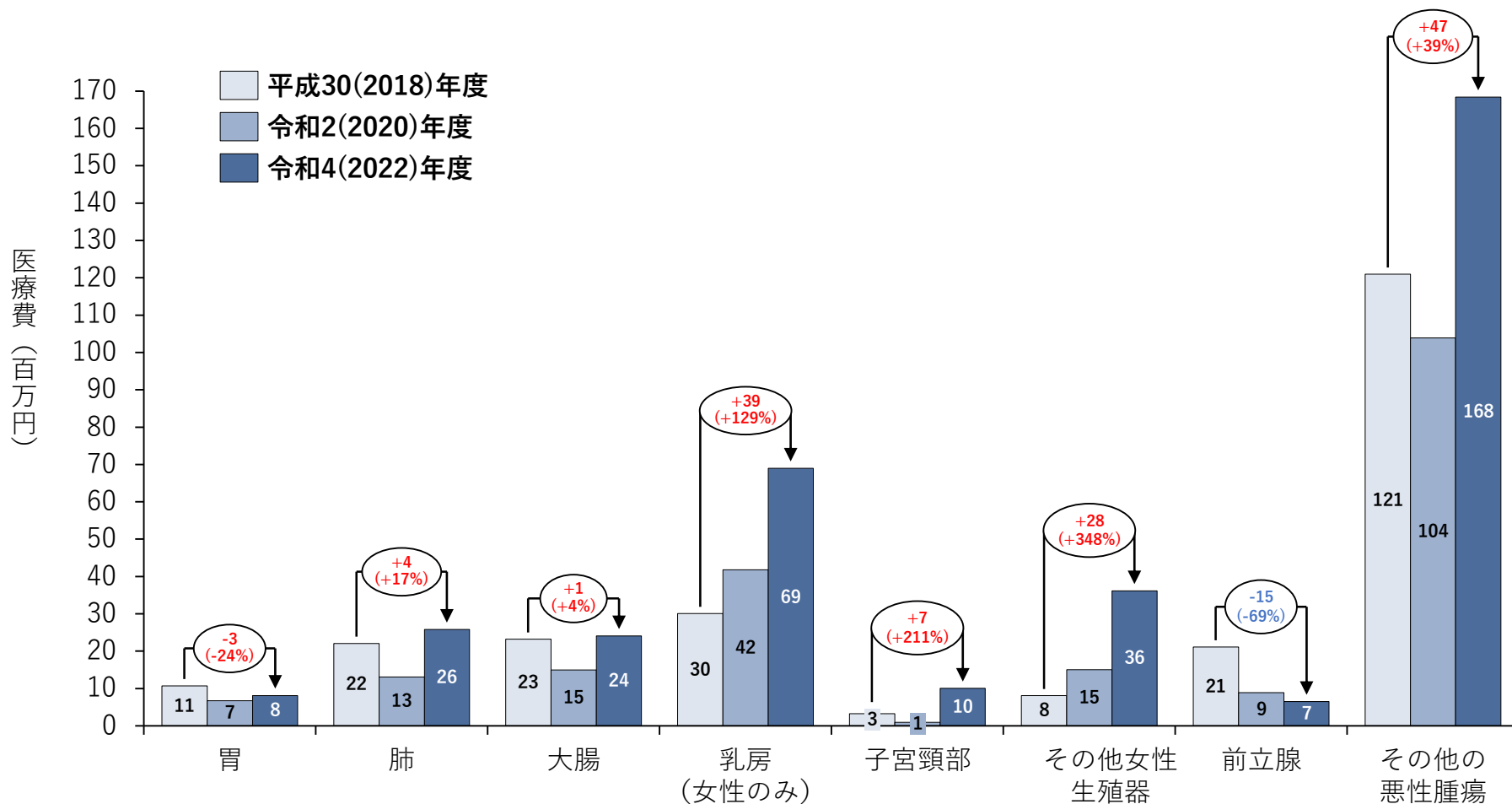
3.5.2 がん検診・歯科健診等の実施状況(令和4(2022)年度)

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
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検査以外でも 各種がん検査を助成し、受診機会を提供している	—
		人間ドックのオプション検査実施 各種がん検診の助成	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	—	がん検診結果未取得のため、精密検査対象者及び その後の受診については未把握となっている
		精密検査受診率を把握	—			
	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	受診券配布時に、がん検診受診を案内実施	—
		受診券配布時に案内	被扶養者 100.0%	100.0%		
歯 科 健 診 等 の 実 施 状 況	④歯科健診・受診勧奨	アウトプット指標		令和4年(2022)年度 実績	令和4年受診者数：399人	—
		✓ 秋田県歯科医師会との契約において受診機会提供 ✓ 受診券を配布し健診費を助成 ✓ 所属所へ歯科健診の受診促進を依頼	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	令和4年受診者数：399人	—
		上記健診にて包括実施	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	令和4年接種者数：約14,400人	—
		✓ インフルエンザ予防接種費用の助成 ✓ 所属所へインフルエンザ予防接種の受診促進を依頼	希望者 100.0%	100.0%		

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.3 がん医療費経年比較

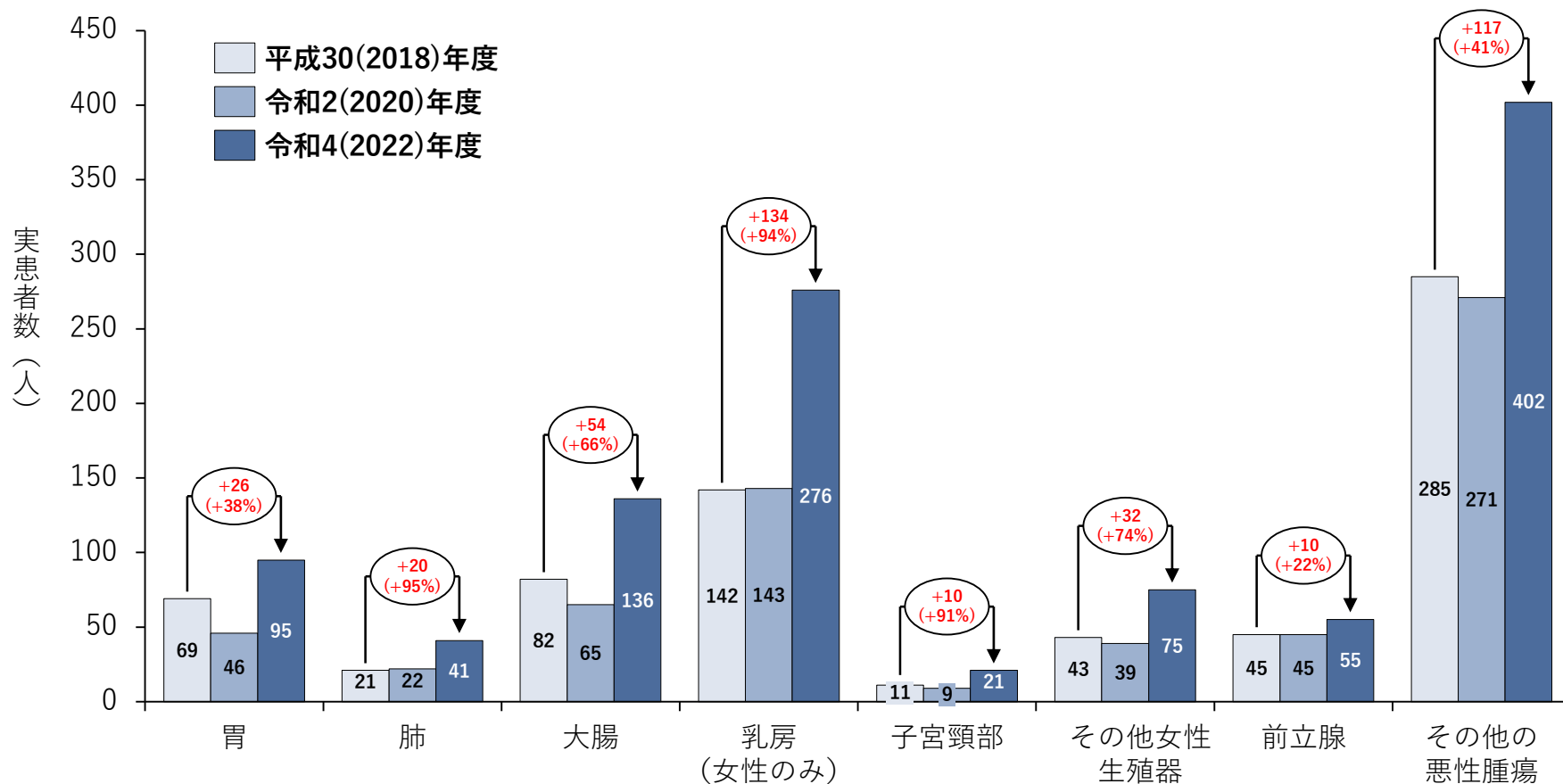
※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く



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

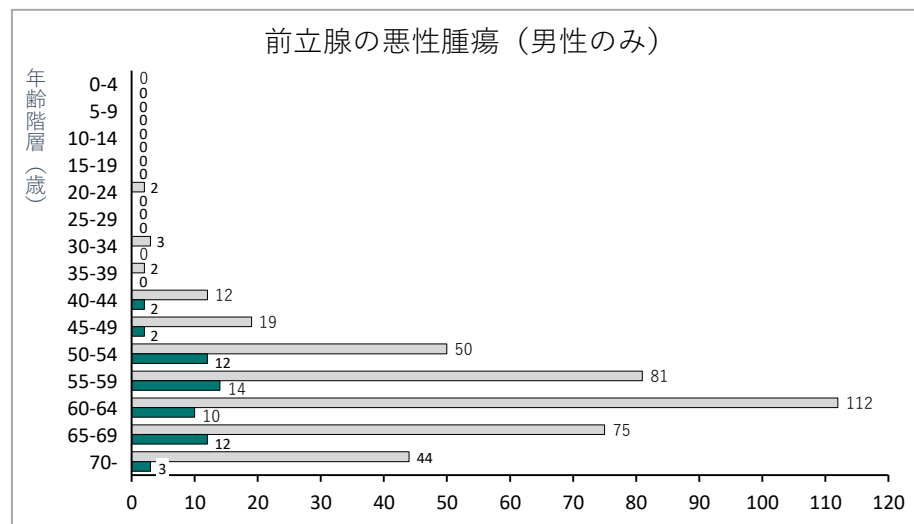
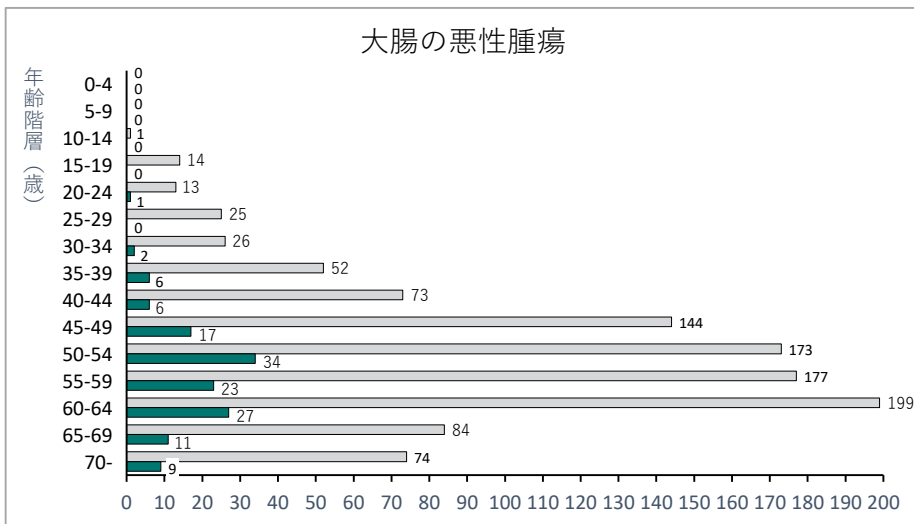
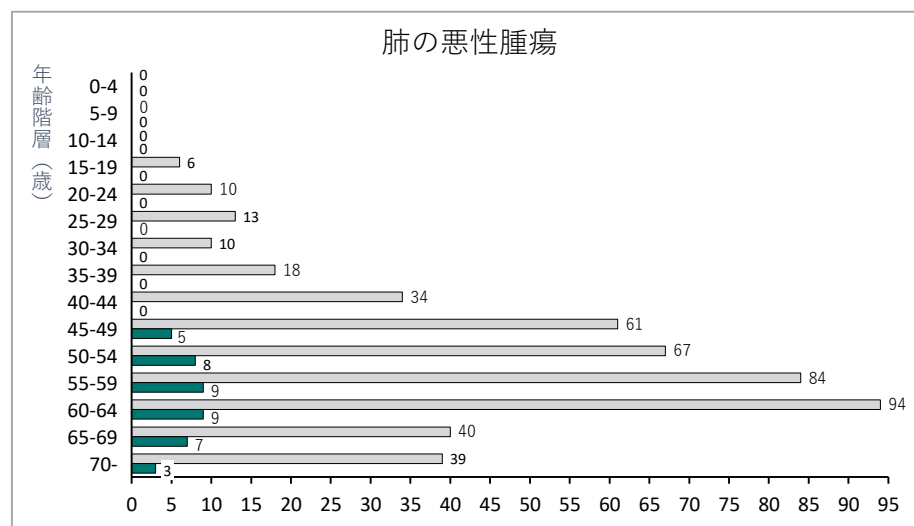
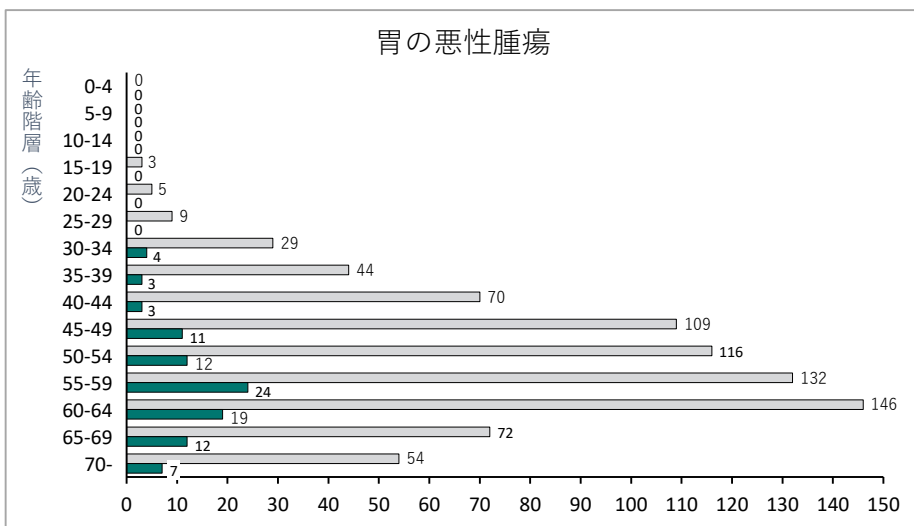


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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



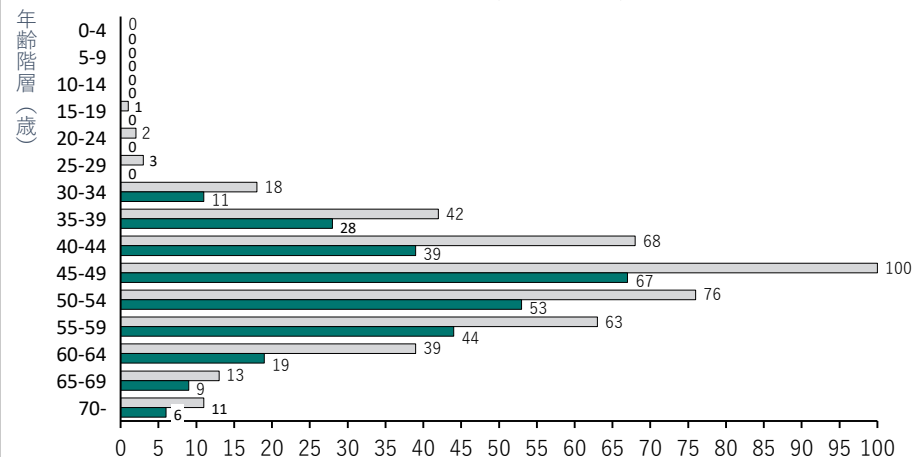
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.5 がん診療開始日年齢

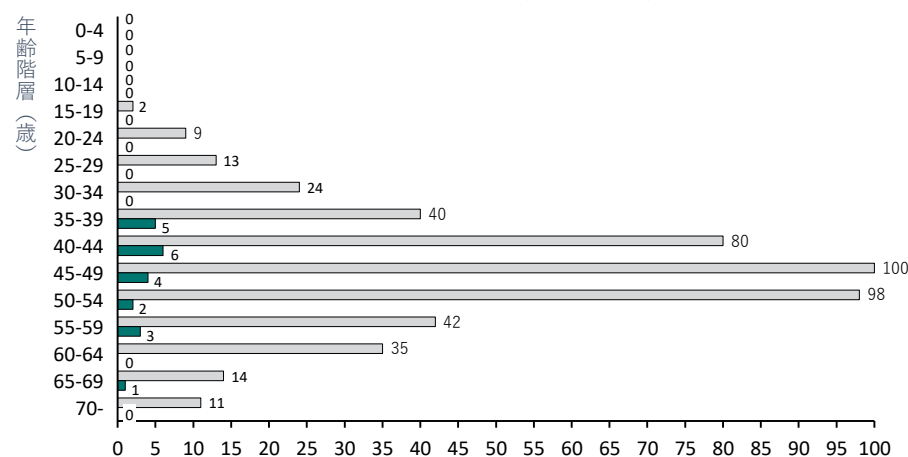
※対象：令和4(2022)年度在籍者※対象レセプト：医科（令和4(2022)年度診療分）
※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

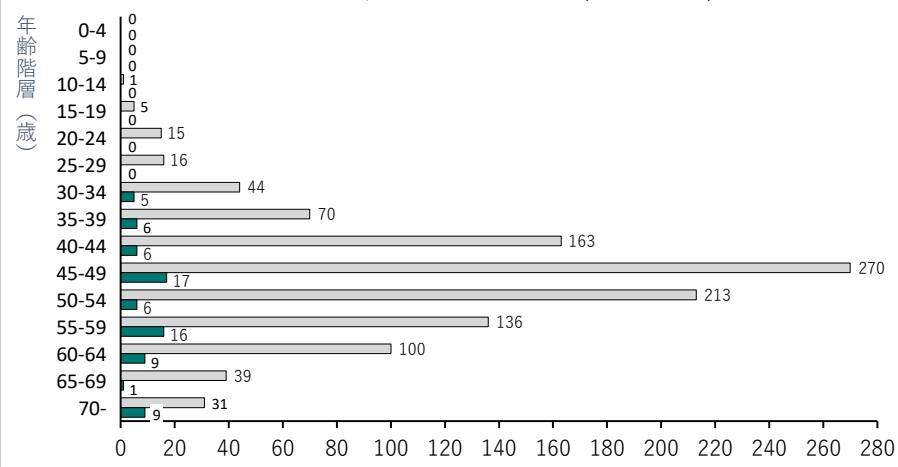
乳房の悪性腫瘍（女性のみ）



子宮頸部の悪性腫瘍（女性のみ）



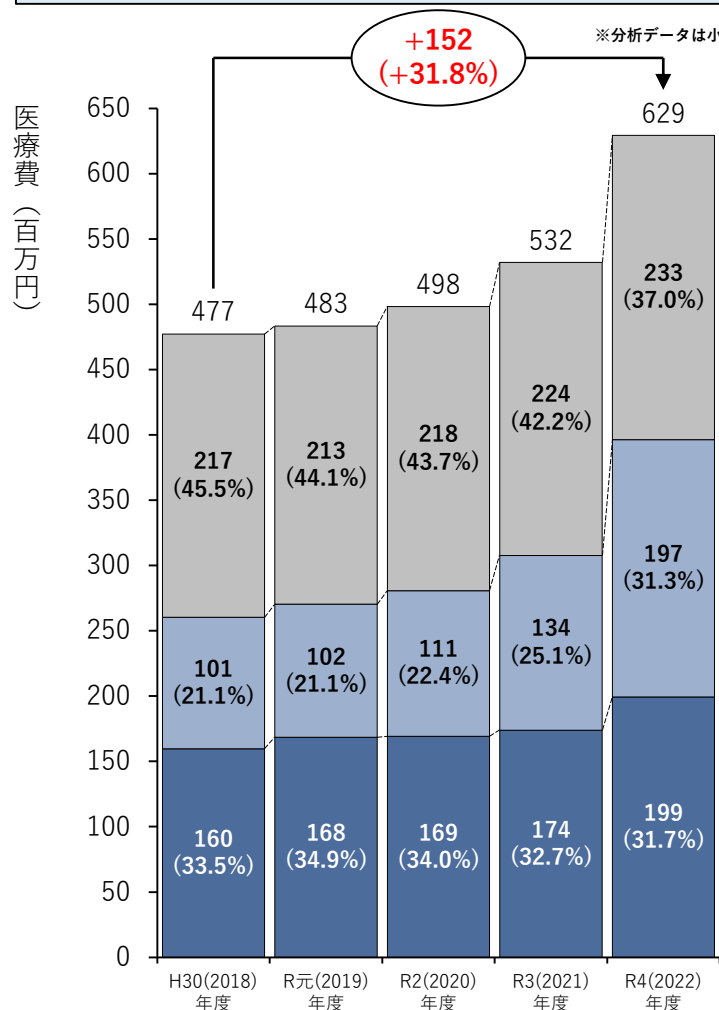
その他女性生殖器の悪性腫瘍（女性のみ）



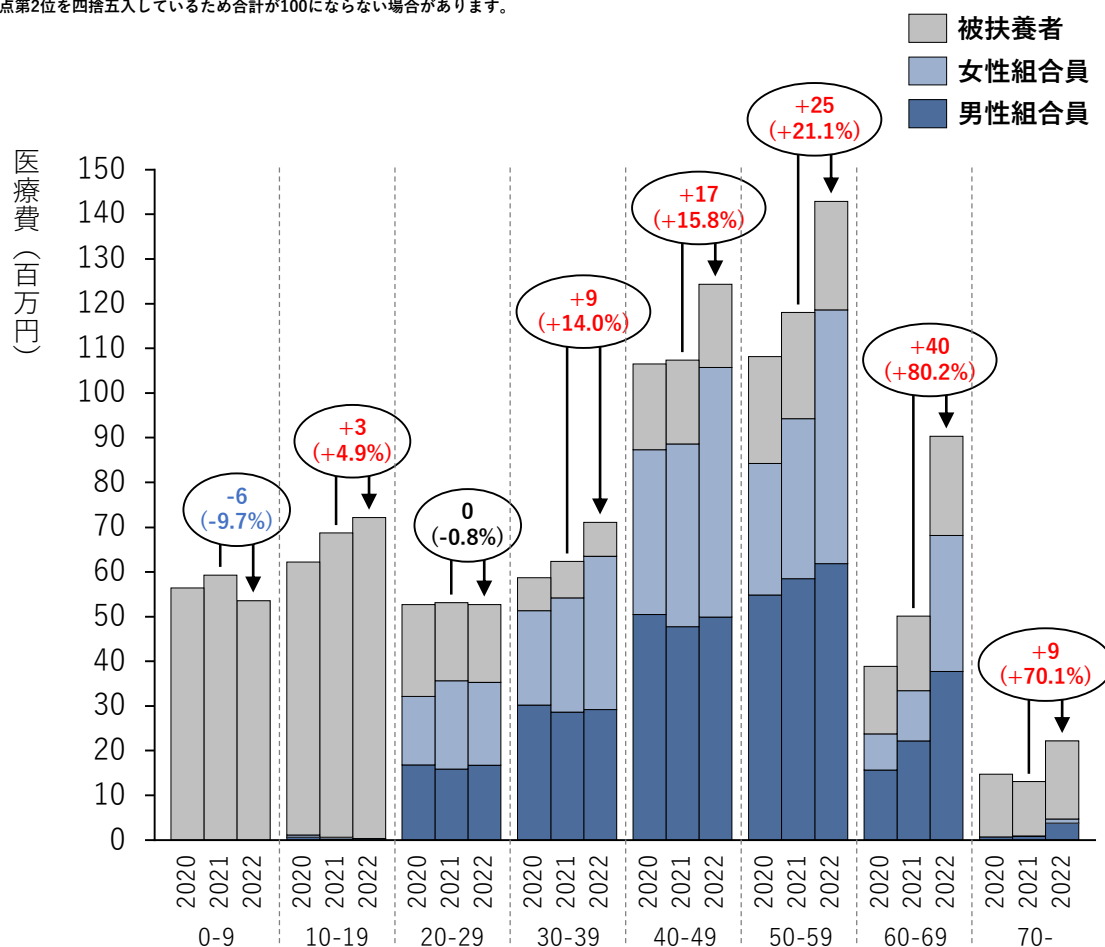
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.6 歯科 総医療費推移

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移



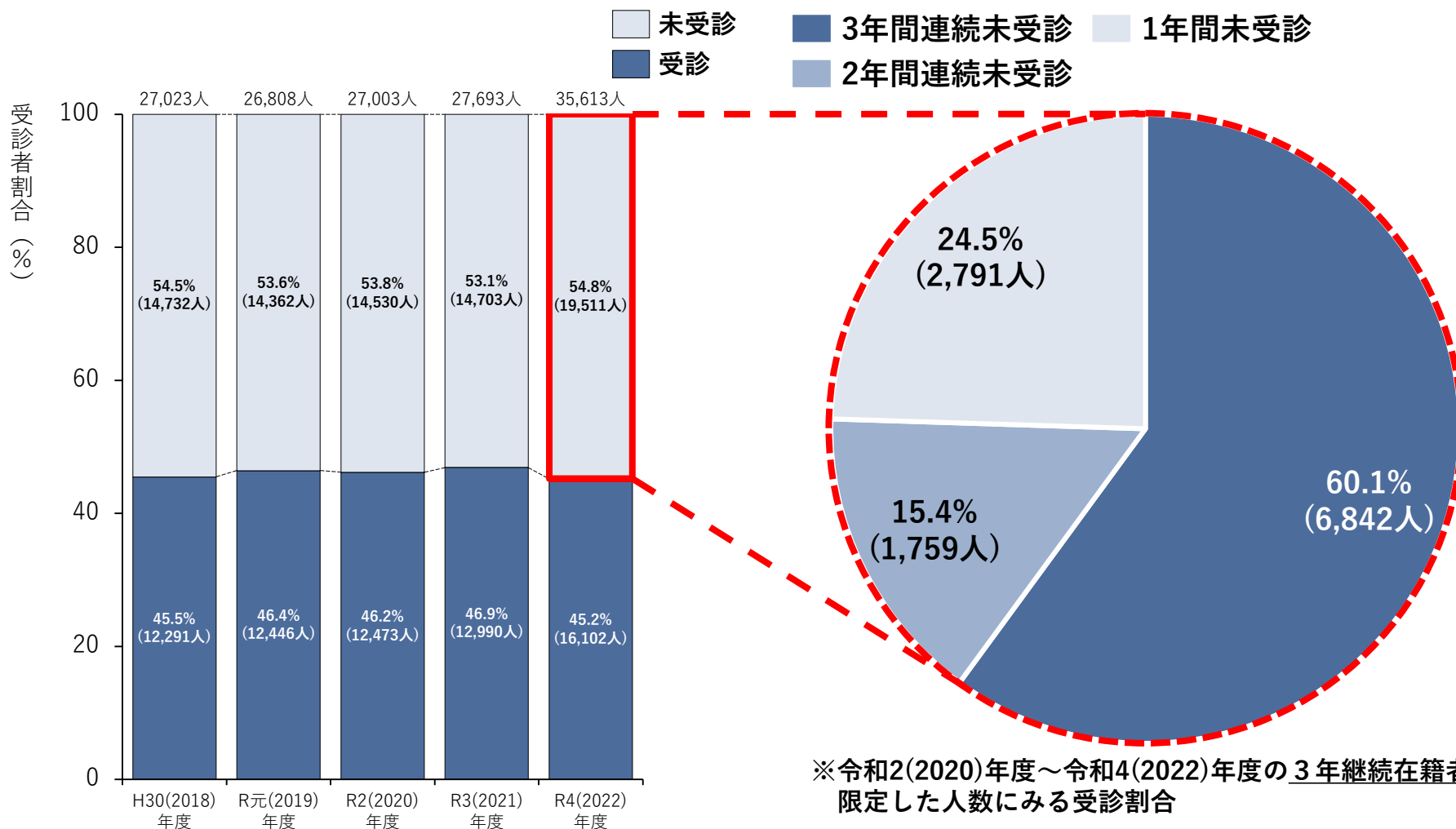
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.7 歯科受診割合推移

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

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

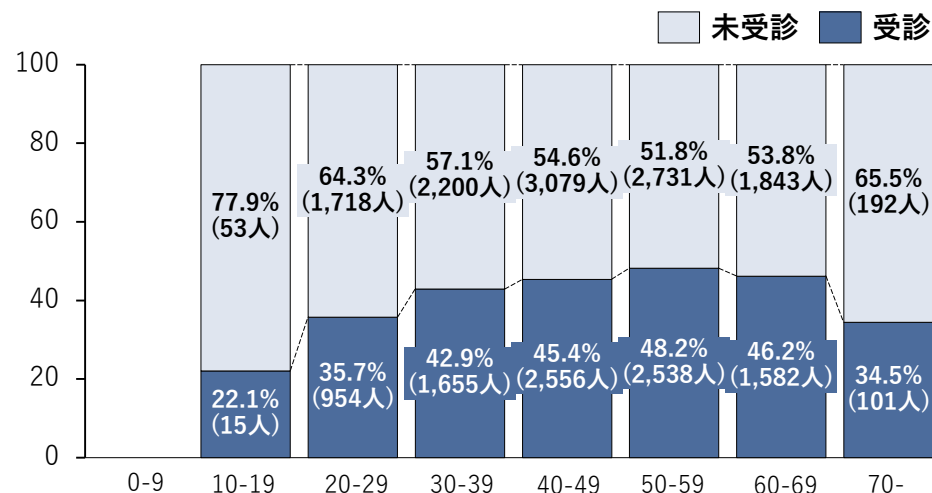
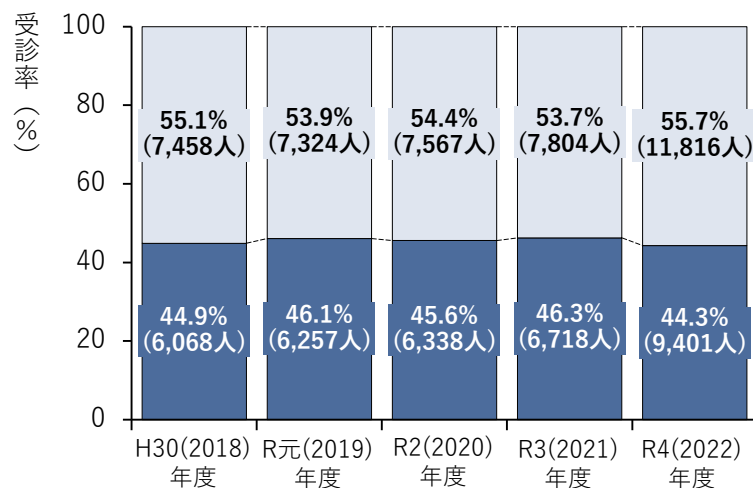
3.5.8 年齢層別歯科受診割合

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

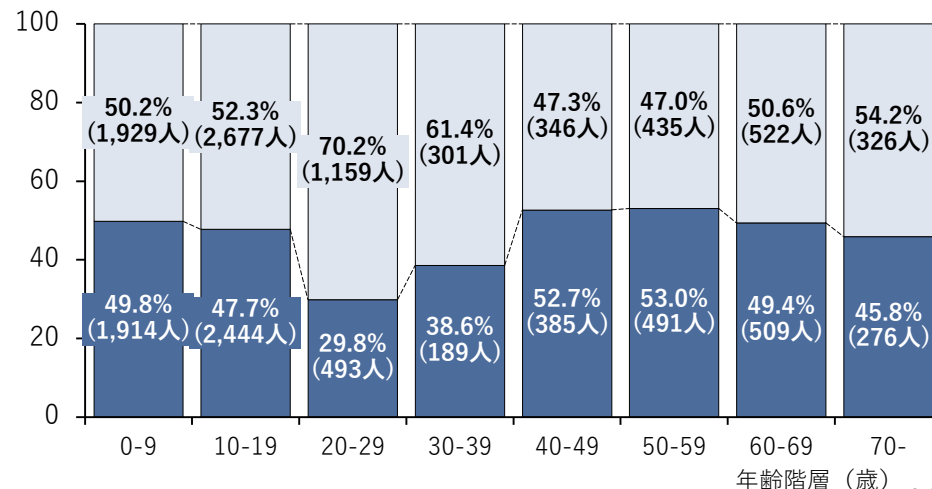
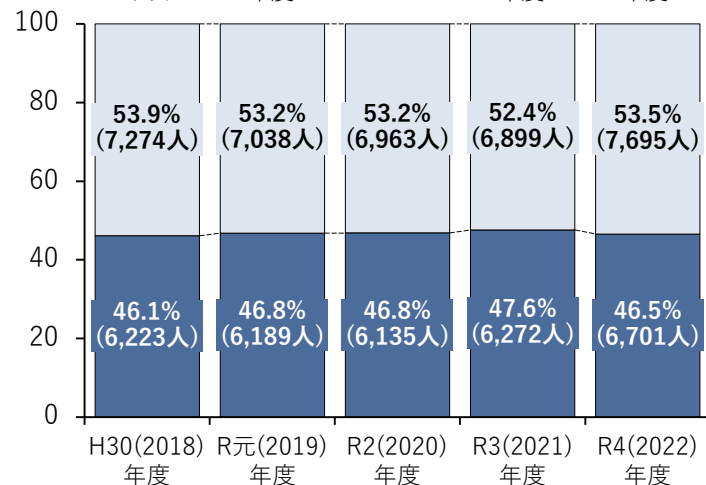
年度別 歯科受診率

令和4(2022)年度 年齢階層別受診率

組合員



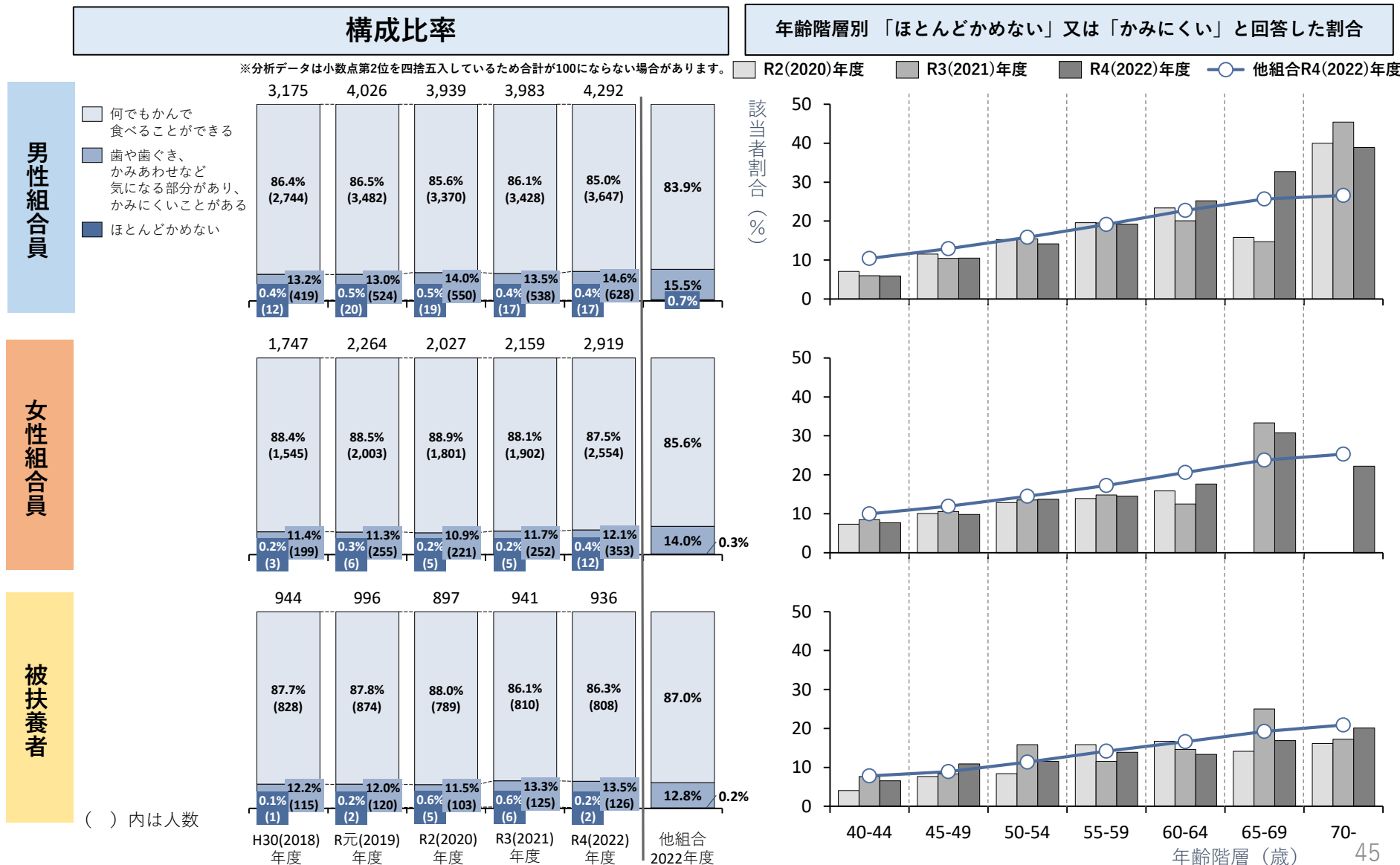
被扶養者



年齢階層 (歳)

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

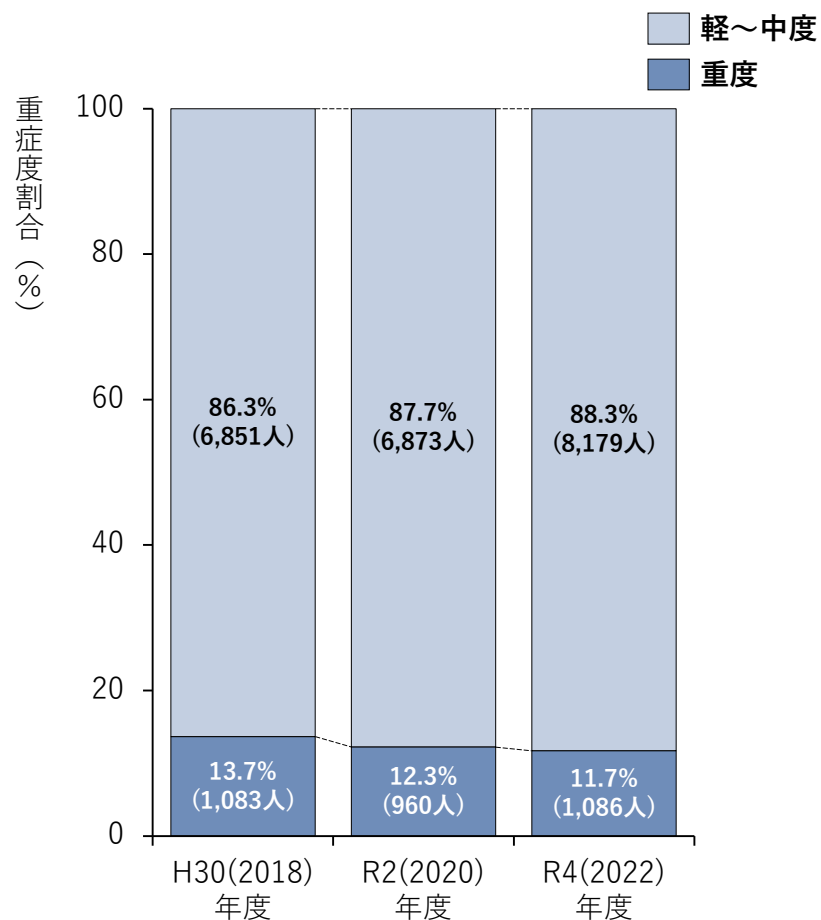


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

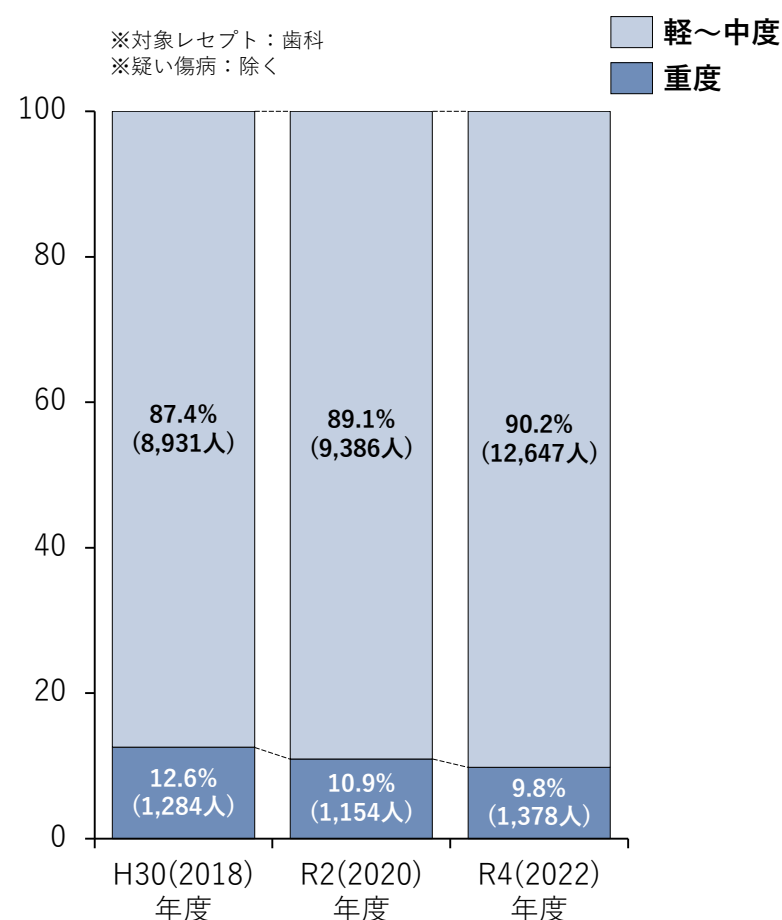
3.5.10 う蝕/歯周病 重症化率

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

う蝕重症度



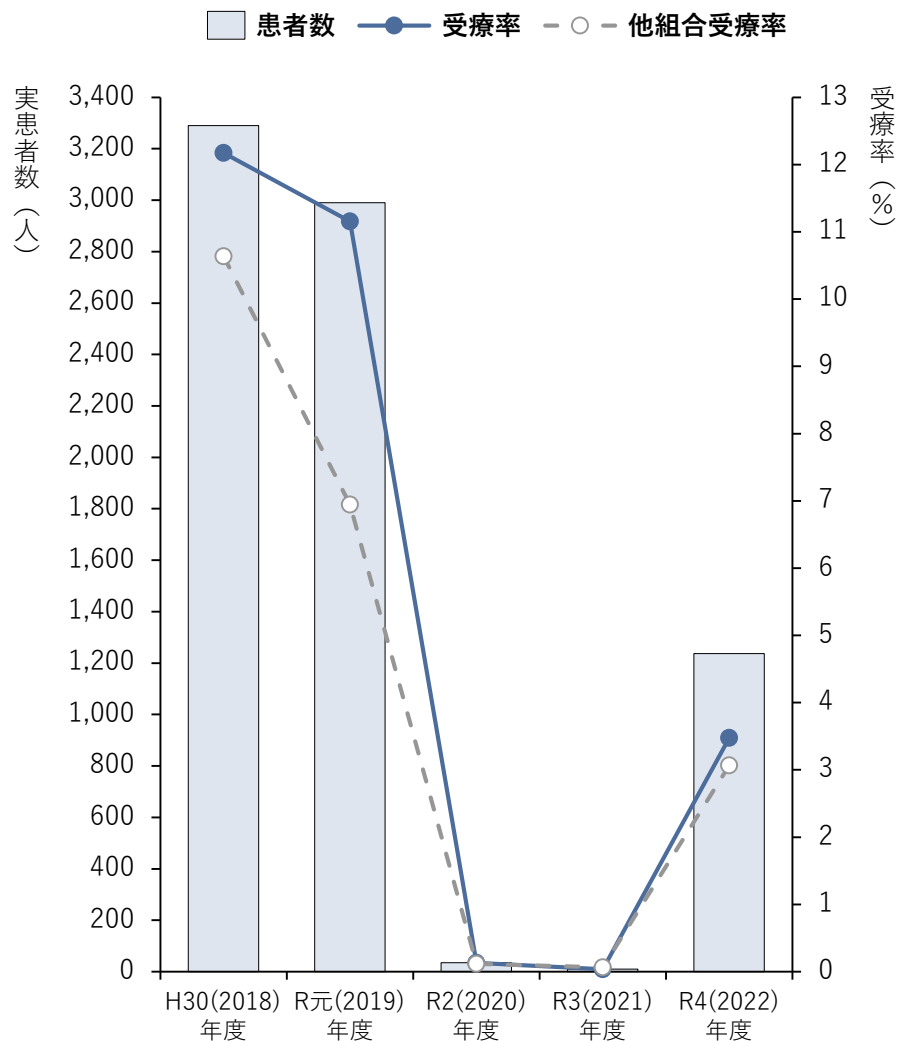
歯周病重症度



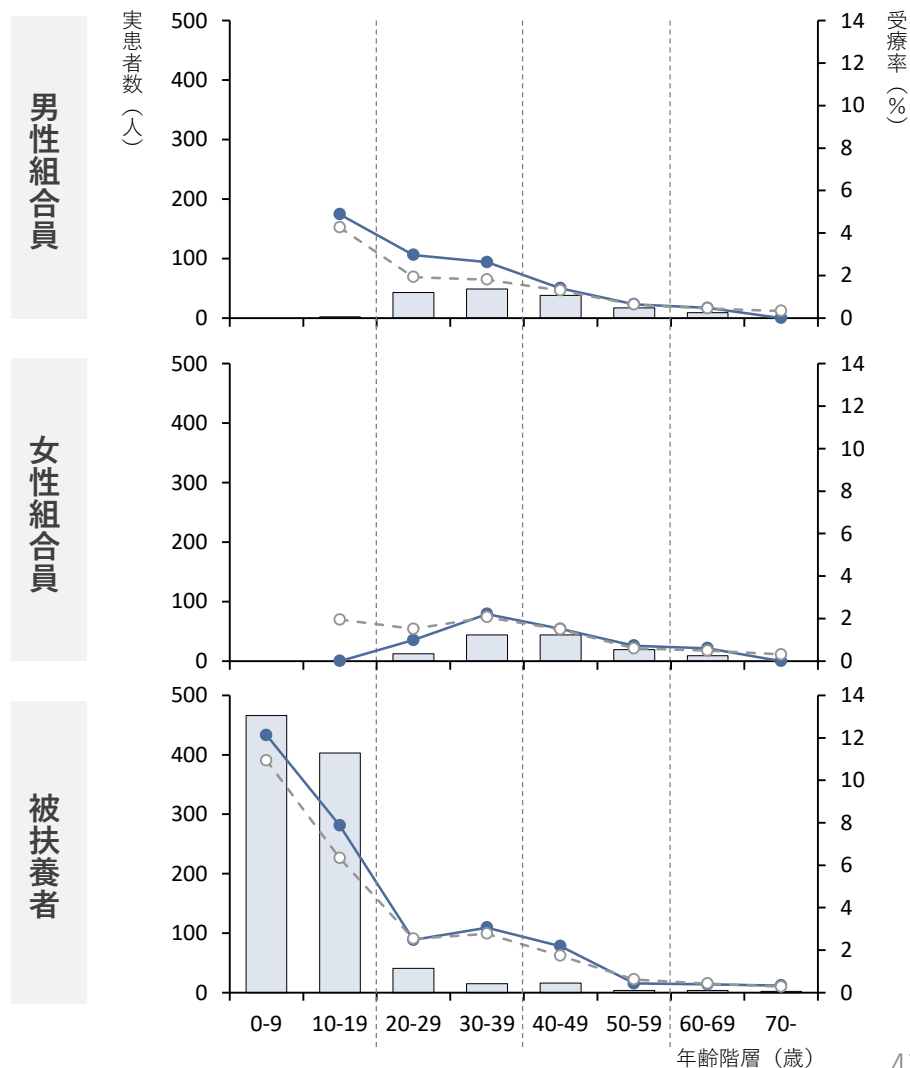
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.11 インフルエンザでの受療状況

組合全体 インフルエンザの受療状況



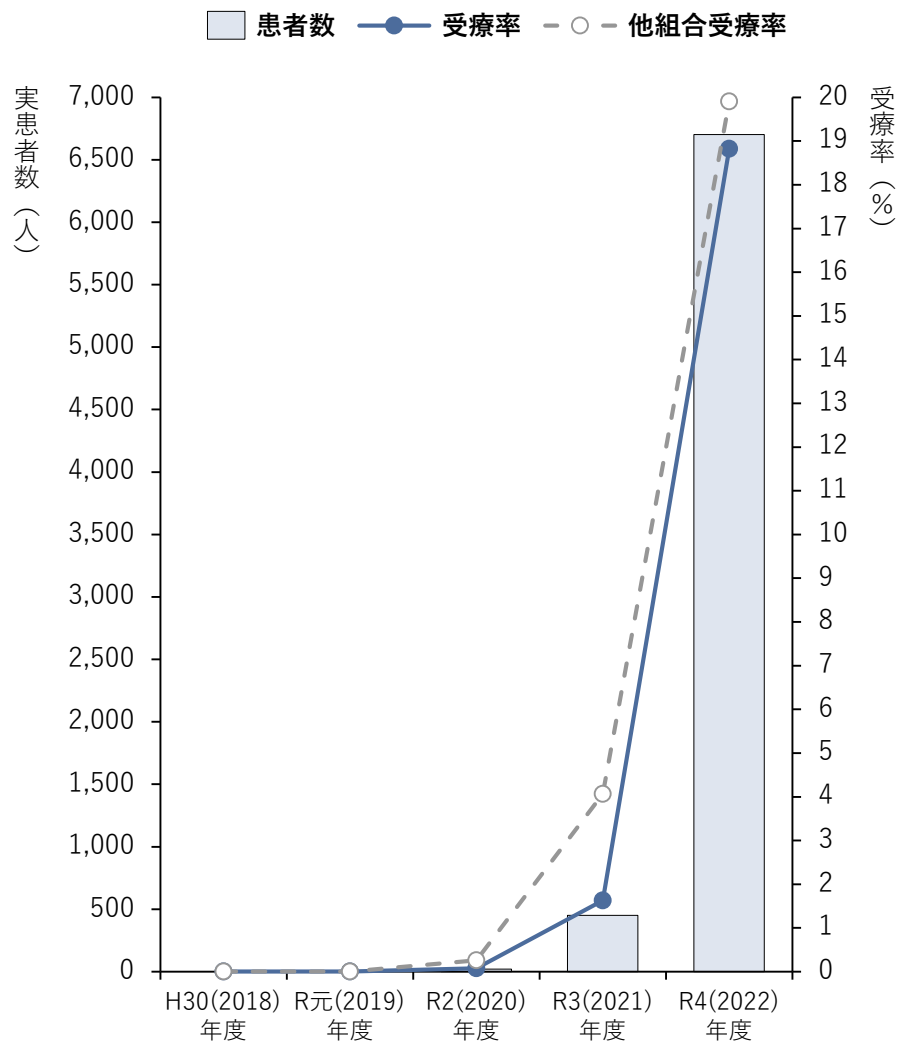
令和4(2022)年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



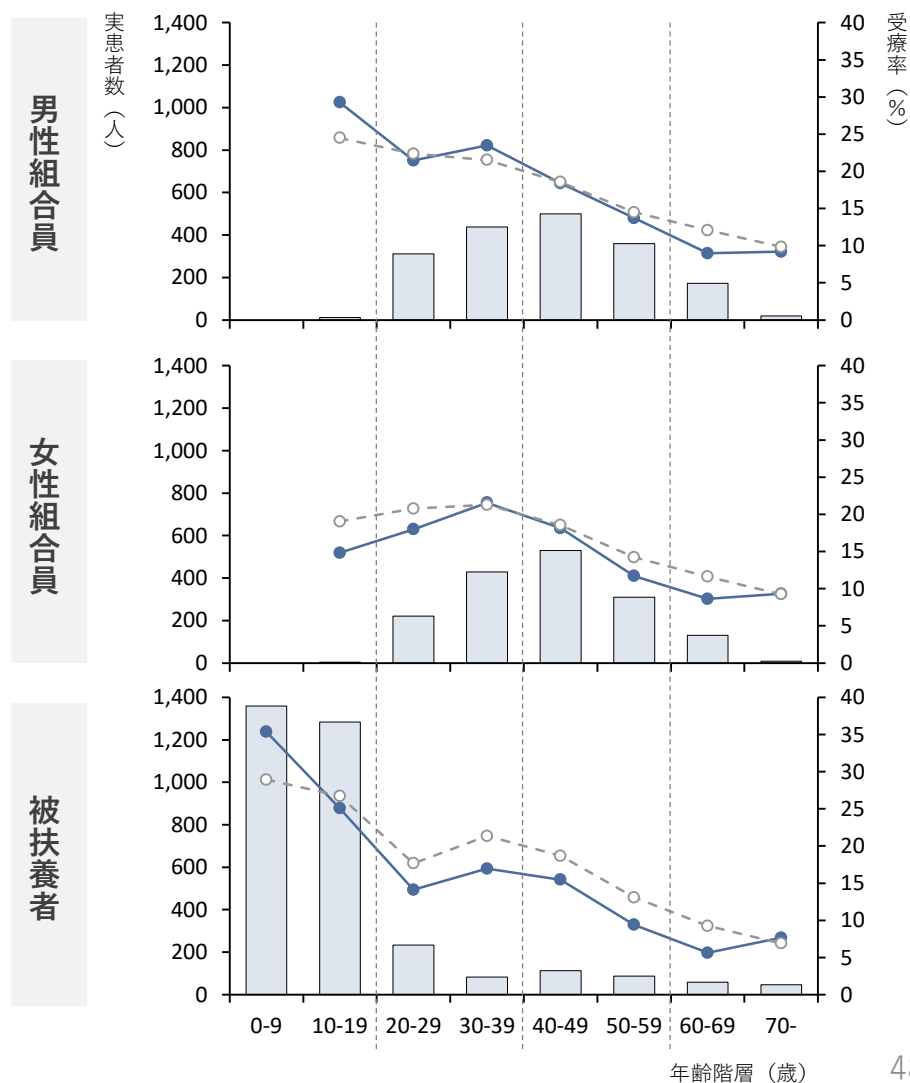
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.12 新型コロナウイルス感染症での受療状況

組合全体 新型コロナウイルス感染症の受療状況



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	インフルエンザ予防接種	インフルエンザ予防促進 呼吸器系疾患にかかわる医療費抑制	✓ インフルエンザ予防接種費用の助成 ✓ 所属所へインフルエンザ予防接種の受診促進を依頼
	メンタルヘルス研修会の開催	メンタル不調の原因解明・解決及び多角的に予防・対策を活用してもらう	年1回専門家を講師に迎えて研修会を開催
	メンタル相談	メンタルヘルス保持	組合員と家族が心とからだの健康づくりとして、健康に関する不安や悩みを専門スタッフによる電話相談窓口設置及びカウンセリング提供
	禁煙補助	禁煙によって生活習慣病の予防改善及び周囲への健康被害の予防改善を図る	スマホを利用した遠隔によるオンラインプログラム
	健康料理教室	食事に関するリテラシー向上を図る	専門の講師による講演及び実演にて食事に関する情報を提供
	ライフプランセミナーの開催	退職後の生活設計充実のための情報提供	専門の講師を迎えてのセミナー開催
	退職予定者説明会の開催	退職予定者へ年金手続きや健康保険等についての事務手続き支援	指定月・指定場所にて相談教室を開設

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(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
加入者に向けた予防健康づくりの働きかけ	①運動習慣改善のための事業実施と効果検証	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和4年参加人数：178人	—
		健康セミナー	組合員 100.0%	100.0%		
	②食生活の改善のための事業実施と効果検証	健康料理教室	組合員 100.0%	100.0%	令和4年参加人数：52人	—
	③喫煙対策事業実施と効果検証	禁煙助成	喫煙者 100.0%	100.0%	令和4年参加人数12名 アプリを使ったプログラムを提供 禁煙外来クリニック紹介	—
	④こころの健康づくりのための事業と効果検証	✓メンタルヘルス研修会実施 ✓相談窓口設定（電話・カウンセリング）	希望者 100.0%	100.0%	令和4年メンタルヘルス研修会：66名 電話・カウンセリング利用件数： 電話23件 対面8件 ※4月～12月まで	—
	⑤インセンティブを活用した事業の実施と効果検証	被扶養者の受診促進のためのインセンティブ	被扶養者 100.0%	100.0%	被扶養者の受診率を高めることができた	—
	⑥その他	✓ライフプランセミナー開催 ✓退職予定者説明会開催	対象者 100.0%	100.0%	—	—

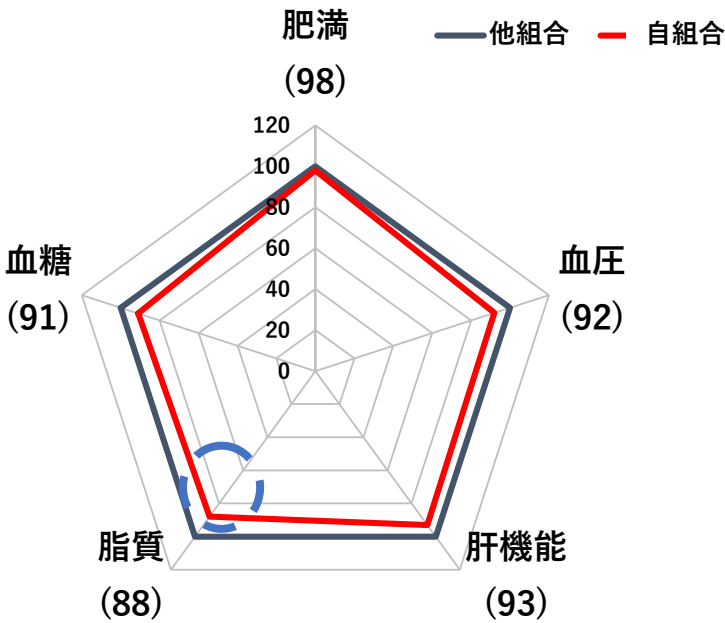
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.3 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

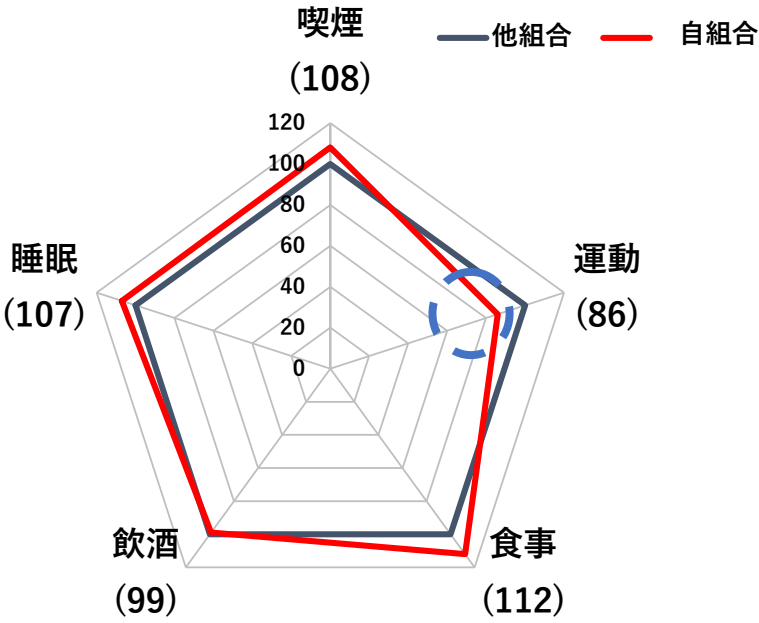
健康状況

※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
自組合	スコア	98	92	93	88	91
	非リスク者数	5,791	6,141	6,533	7,795	5,008
	リスク者数	4,595	4,244	3,853	2,591	3,063
	リスク者割合	44.2%	40.9%	37.1%	24.9%	38.0%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.4%	34.7%	21.9%	34.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	108	86	112	99	107
	非リスク者数	8,249	2,085	5,518	8,238	4,820
	リスク者数	2,137	5,167	1,653	1,117	2,376
	非リスク者割合	79.4%	28.8%	76.9%	88.1%	67.0%
他組合	非リスク者割合	73.2%	33.4%	68.7%	89.2%	62.7%

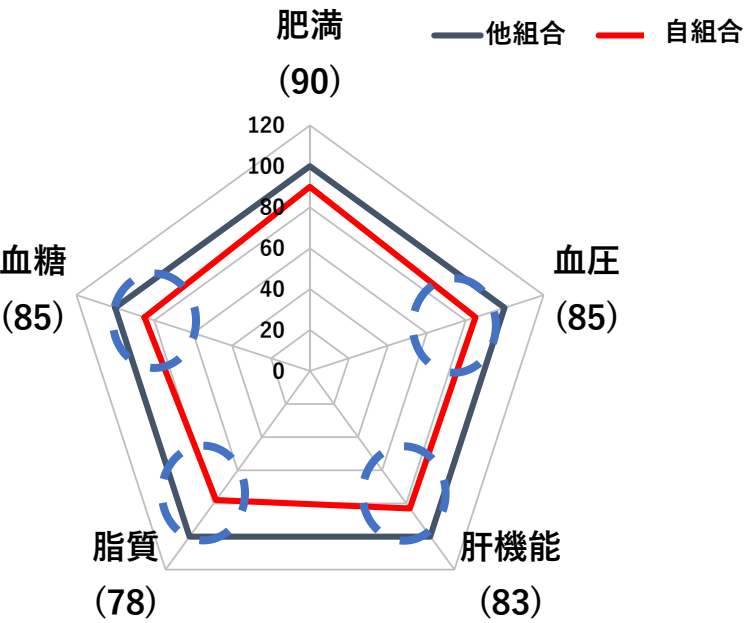
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.4 健診・問診分析サマリ 〈男性組合員〉

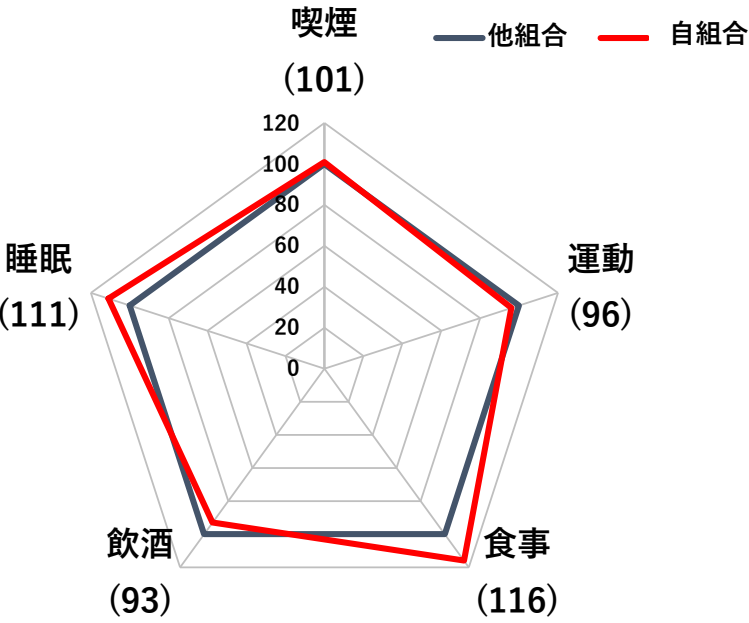
※年度：令和4(2022)年度※対象：男性組合員※年齢：令和4(2022)年度末40歳以上

健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	90	85	83	78	85
	非リスク者数	2,531	2,997	2,882	3,851	2,443
	リスク者数	3,378	2,912	3,027	2,058	2,139
	リスク者割合	57.2%	49.3%	51.2%	34.8%	46.7%
他組合	リスク者割合	51.3%	41.8%	42.3%	27.0%	39.6%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	101	96	116	93	111
	非リスク者数	4,072	1,448	3,390	4,322	3,114
	リスク者数	1,837	2,866	885	1,037	1,167
	非リスク者割合	68.9%	33.6%	79.3%	80.6%	72.7%
他組合	非リスク者割合	68.0%	35.1%	68.1%	86.6%	65.3%

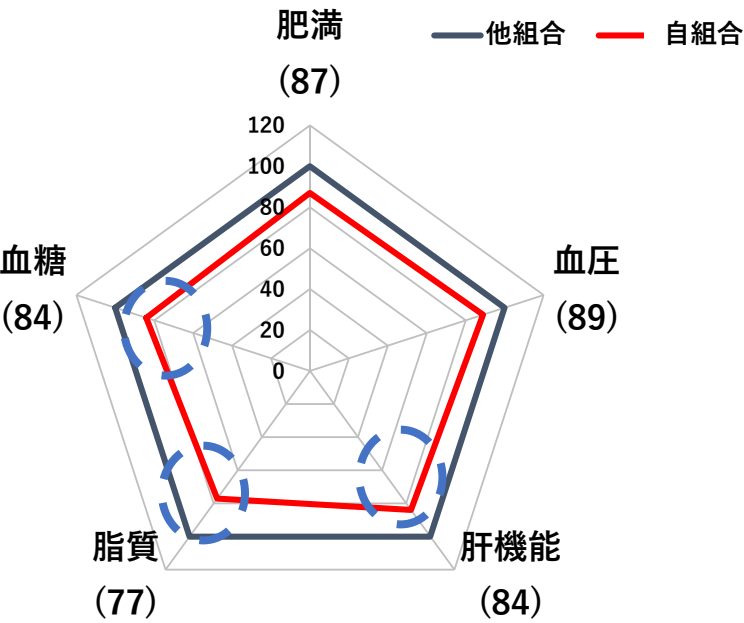
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.5 健診・問診分析サマリ 〈女性組合員〉

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

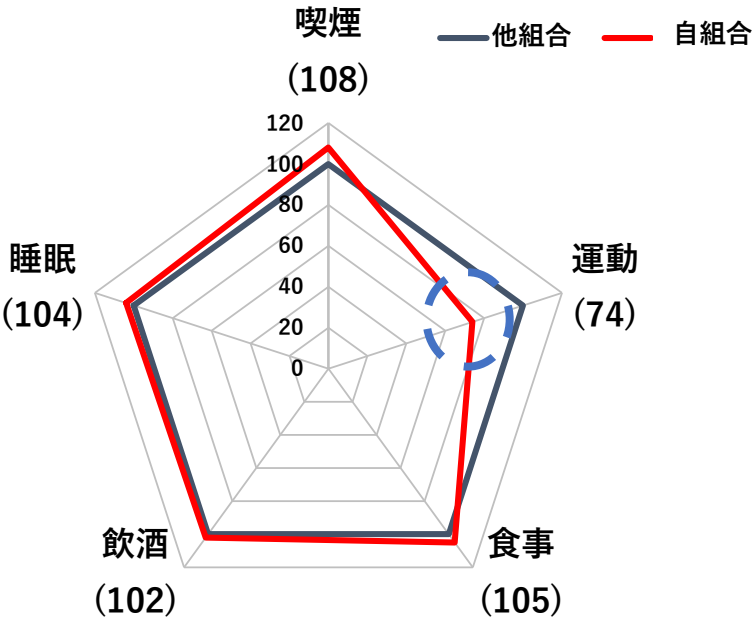
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	87	89	84	77	84
	非リスク者数	3,260	3,144	3,651	3,944	2,565
	リスク者数	1,217	1,332	826	533	924
	リスク者割合	27.2%	29.8%	18.4%	11.9%	26.5%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.4%	9.2%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	108	74	105	102	104
	非リスク者数	4,177	637	2,128	3,916	1,706
	リスク者数	300	2,301	768	80	1,209
	非リスク者割合	93.3%	21.7%	73.5%	98.0%	58.5%
他組合	非リスク者割合	86.1%	29.4%	70.1%	95.9%	56.1%

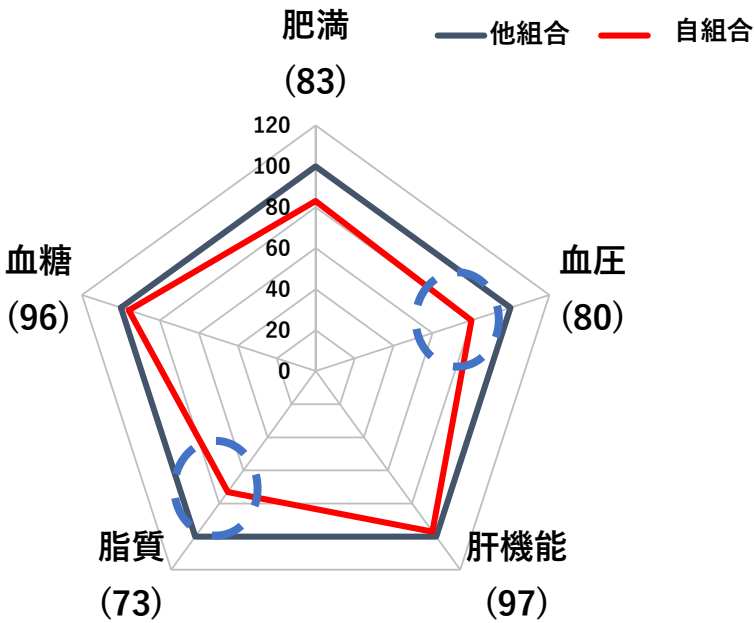
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.6 健診・問診分析サマリ 〈被扶養者〉

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

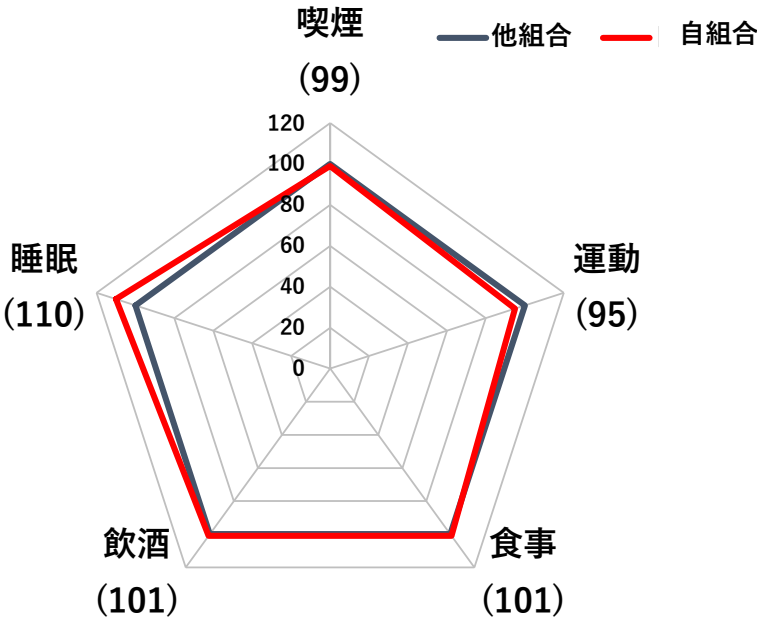
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	83	80	97	73	96
	非リスク者数	712	612	815	844	537
	リスク者数	273	373	170	141	194
	リスク者割合	27.7%	37.9%	17.3%	14.3%	26.5%
他組合	リスク者割合	23.1%	30.5%	16.7%	10.5%	25.4%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	99	95	101	101	110
	非リスク者数	918	337	779	921	733
	リスク者数	67	605	150	23	209
	非リスク者割合	93.2%	35.8%	83.9%	97.6%	77.8%
他組合	非リスク者割合	93.7%	37.5%	83.1%	96.8%	70.6%

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】

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

※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に回答した者のうち、
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

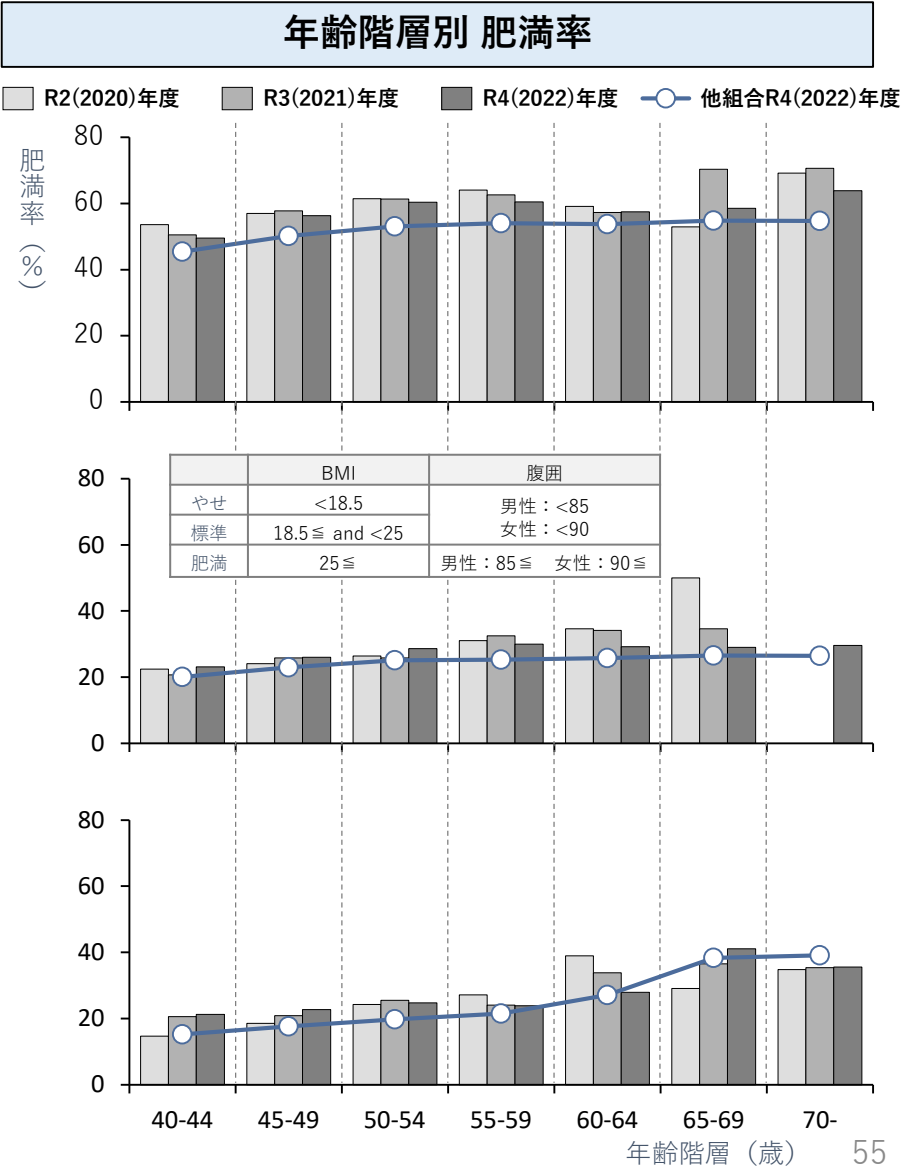
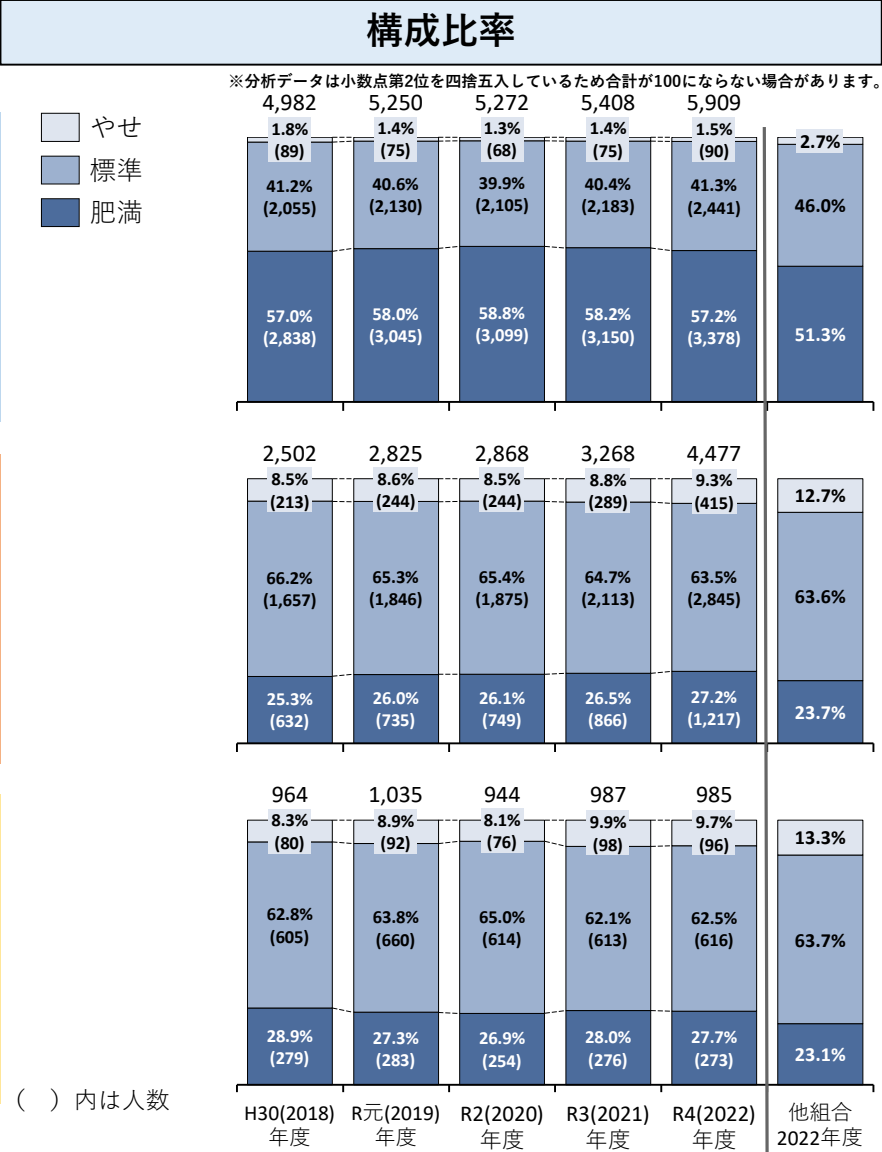
3.6.7 健診・肥満

※年齢：各年度末40歳以上

男性組合員

女性組合員

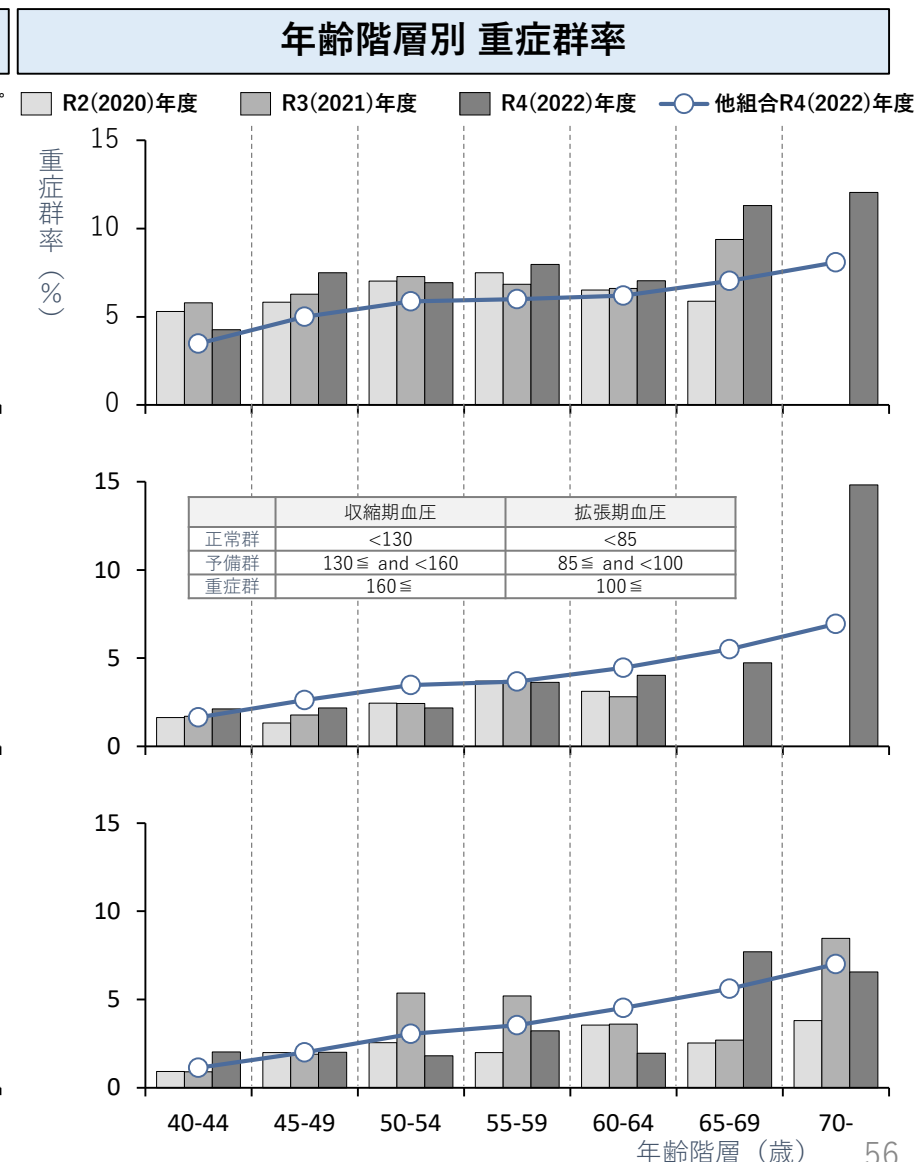
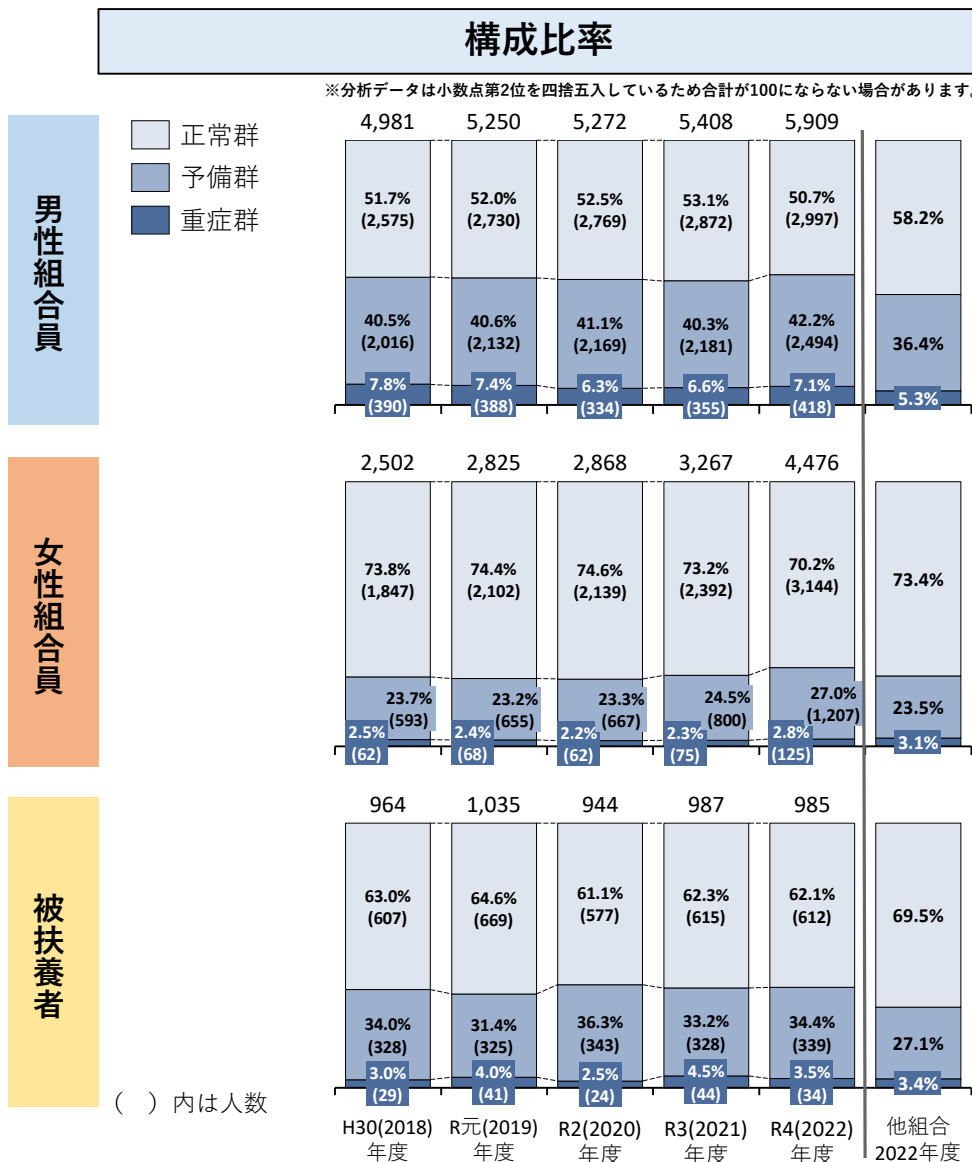
被扶養者



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



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

男性組合員

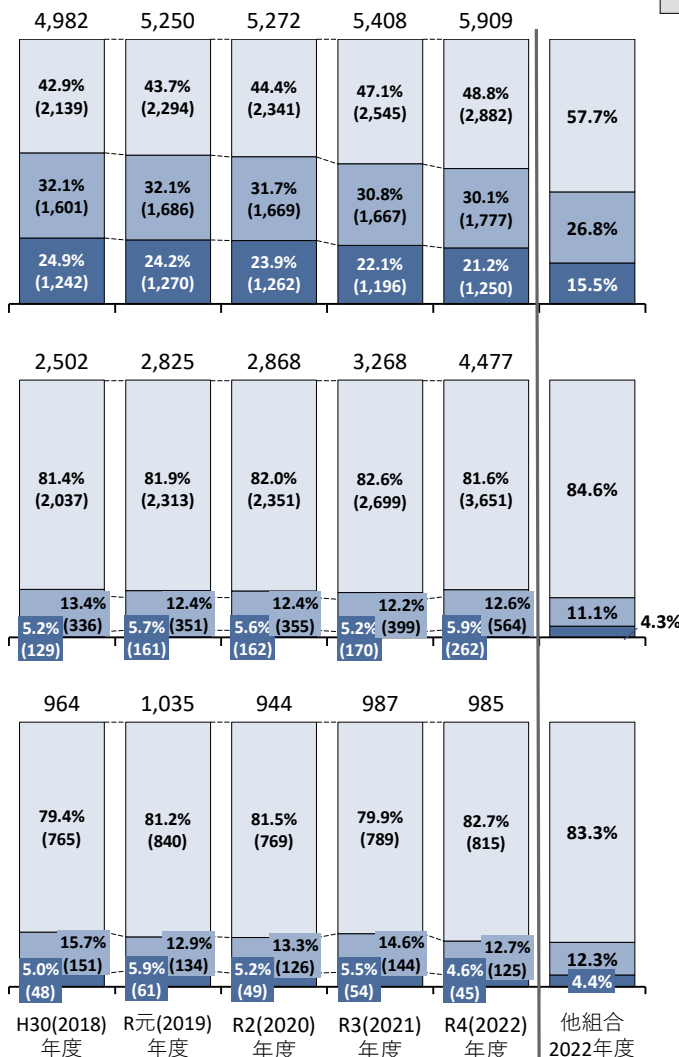
女性組合員

被扶養者

構成比率

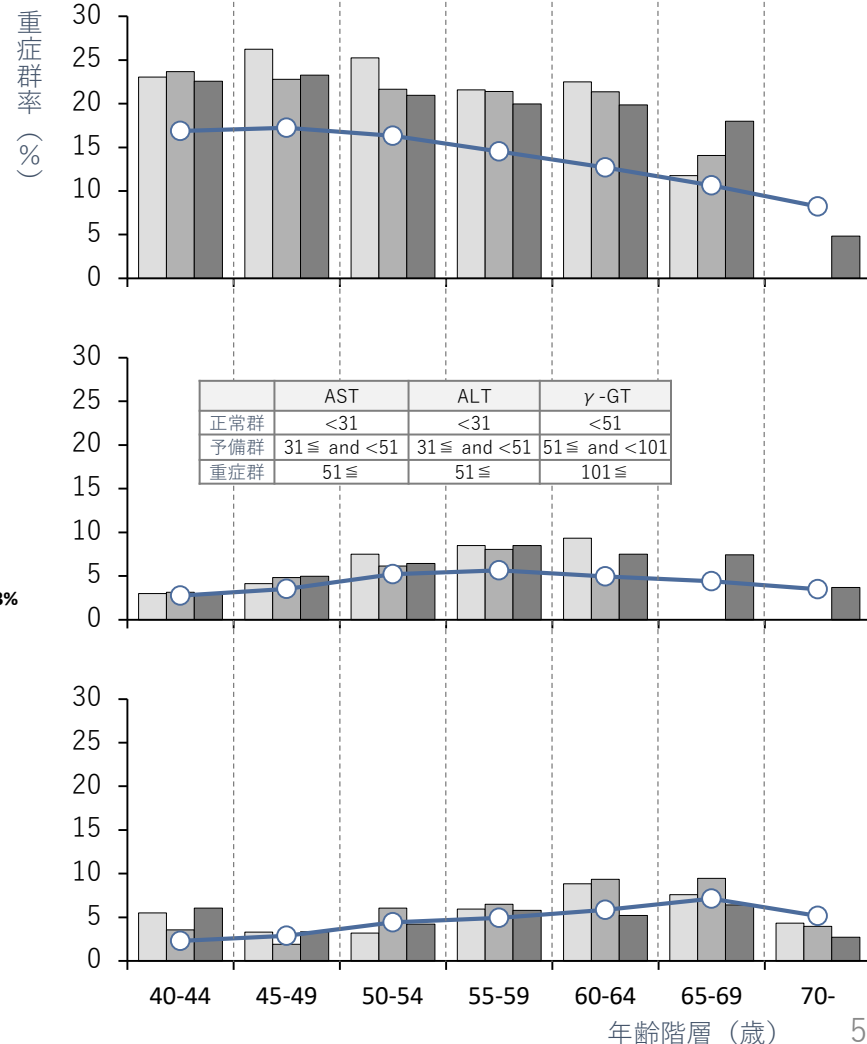
※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

正常群
予備群
重症群



年齢階層別 重症群率

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



	AST	ALT	γ-GT
正常群	<31	<31	<51
予備群	31 ≦ and <51	31 ≦ and <51	51 ≦ and <101
重症群	51 ≦	51 ≦	101 ≦

() 内は人数

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

男性組合員

女性組合員

被扶養者

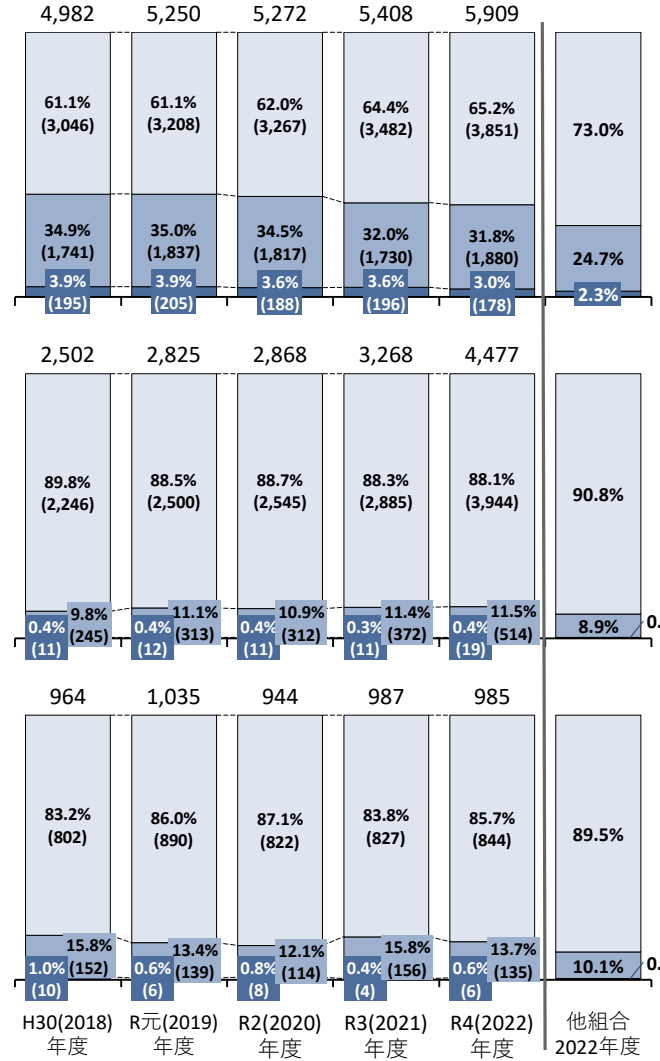
構成比率

年齢階層別 重症群率

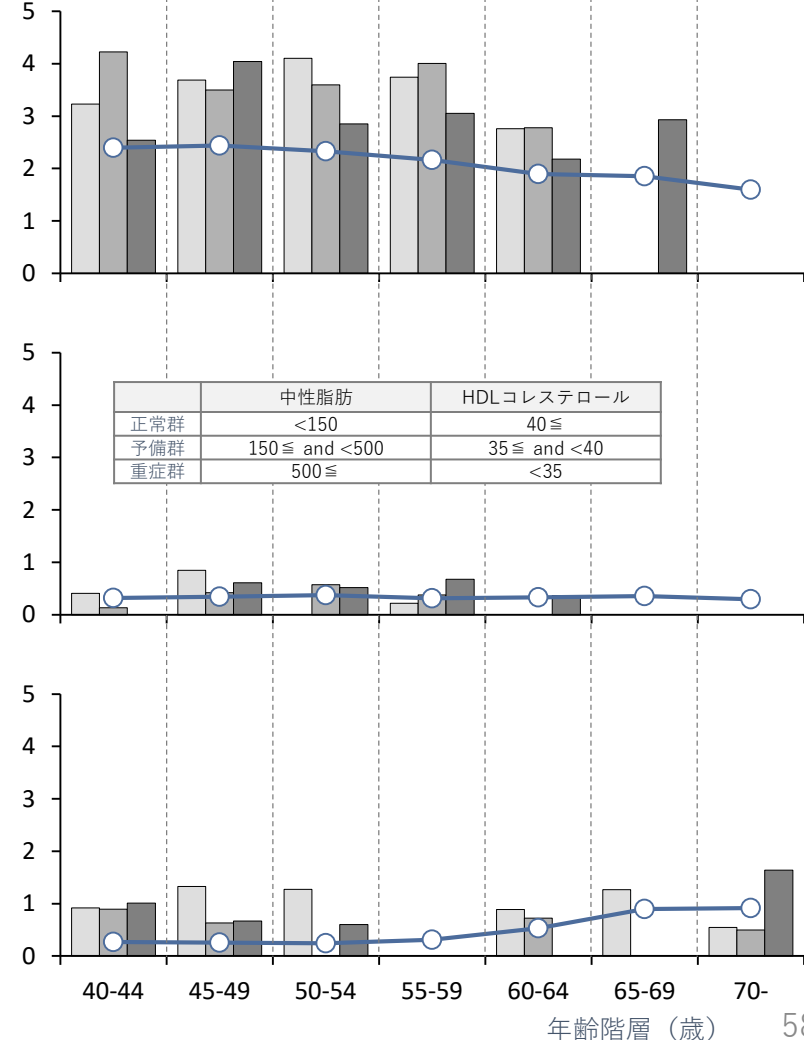
※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

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

正常群
予備群
重症群



重症群率 (%)



() 内は人数

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

男性組合員

女性組合員

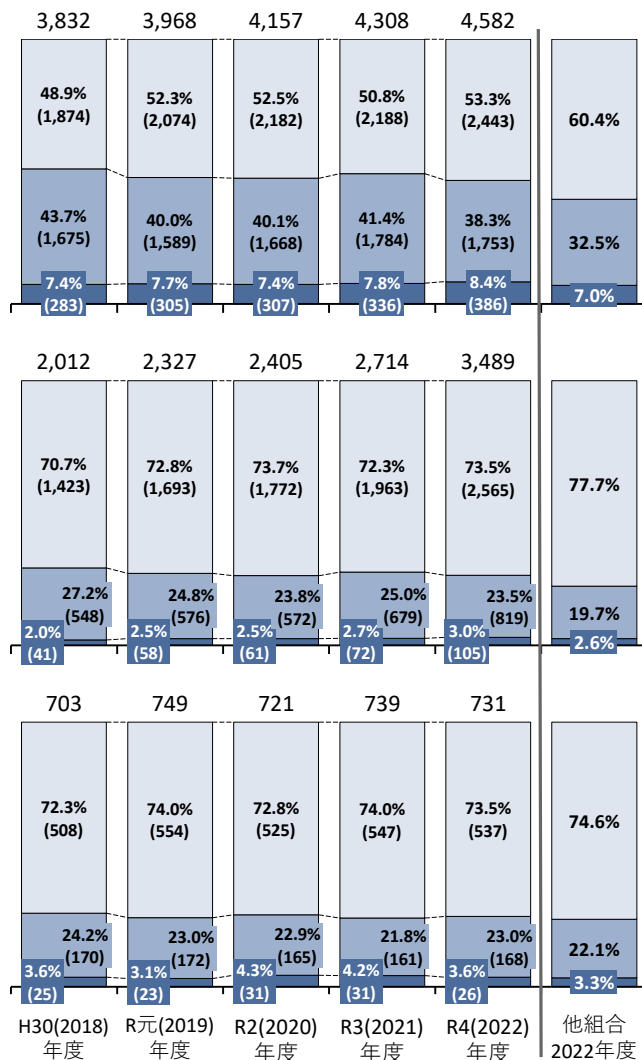
被扶養者

構成比率

年齢階層別 重症群率

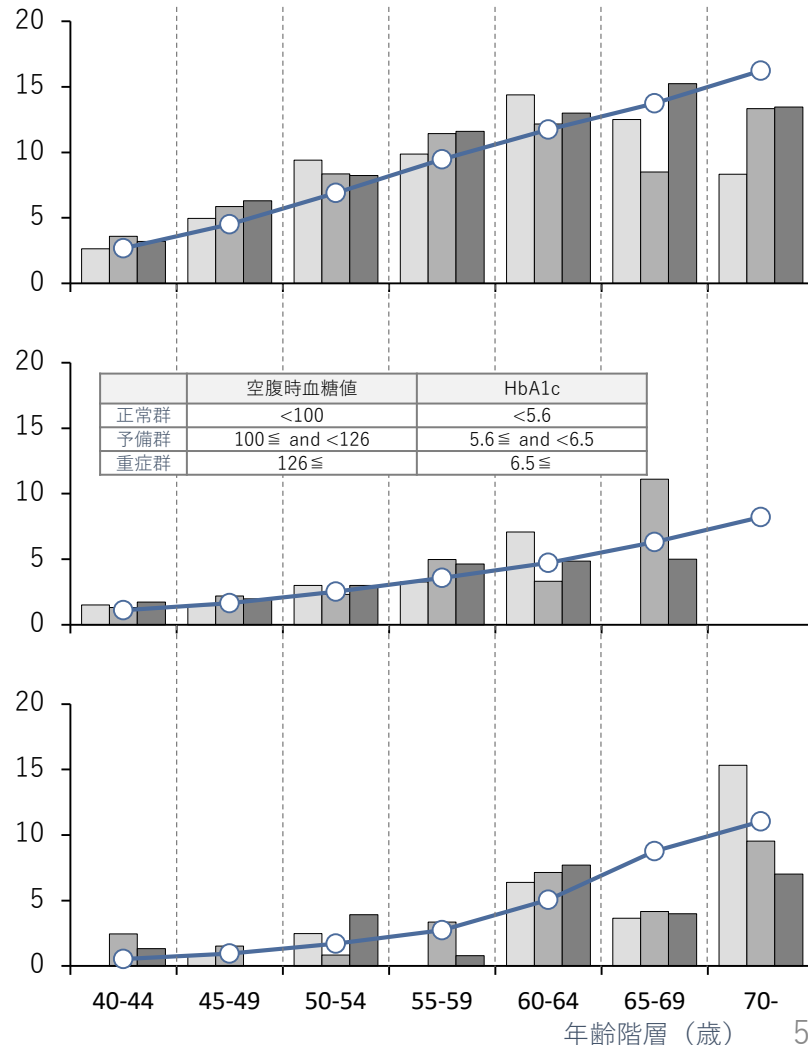
※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

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

重症群率 (%)

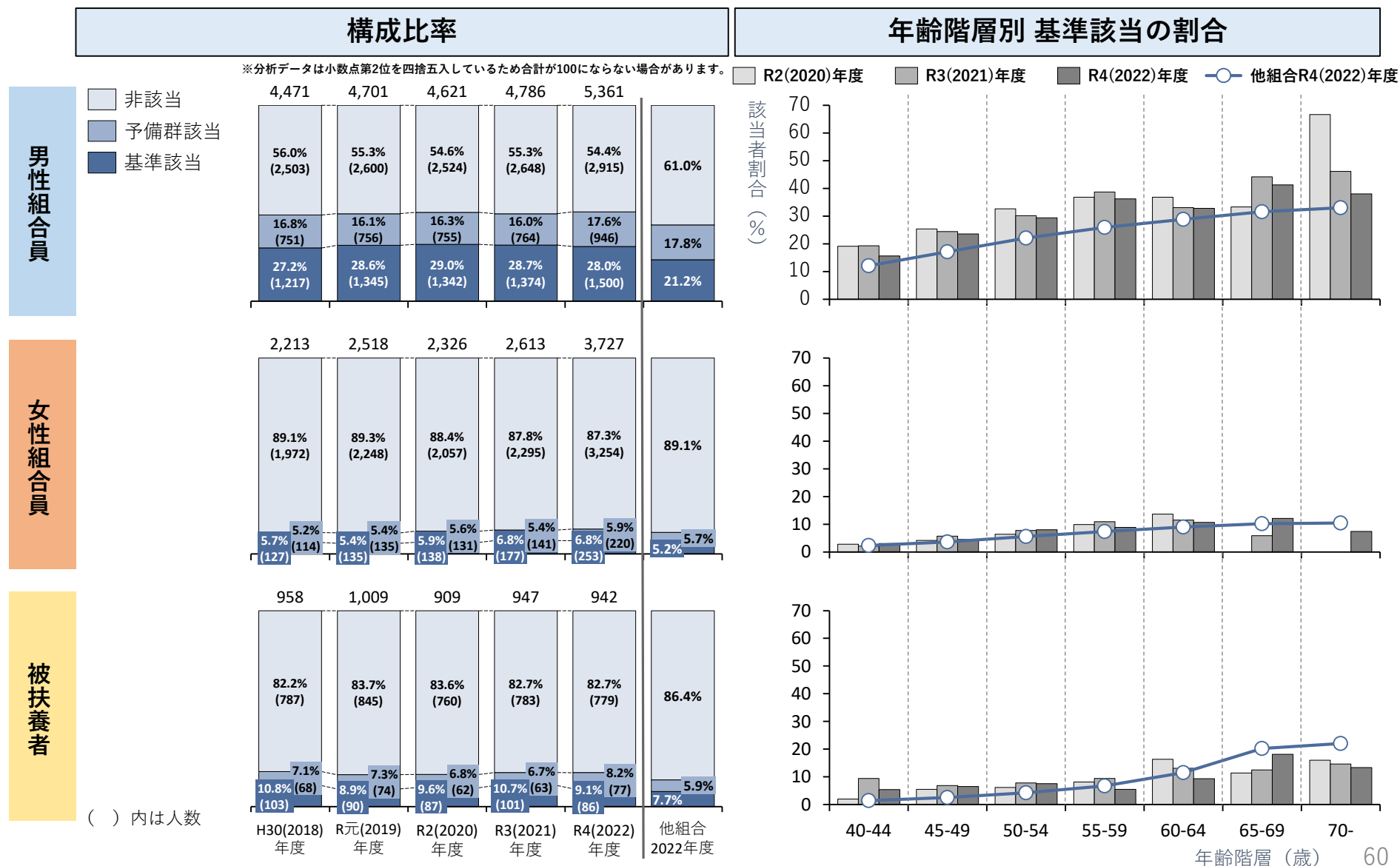


	空腹時血糖値	HbA1c
正常群	<100	<5.6
予備群	100≦ and <126	5.6≦ and <6.5
重症群	126≦	6.5≦

() 内は人数

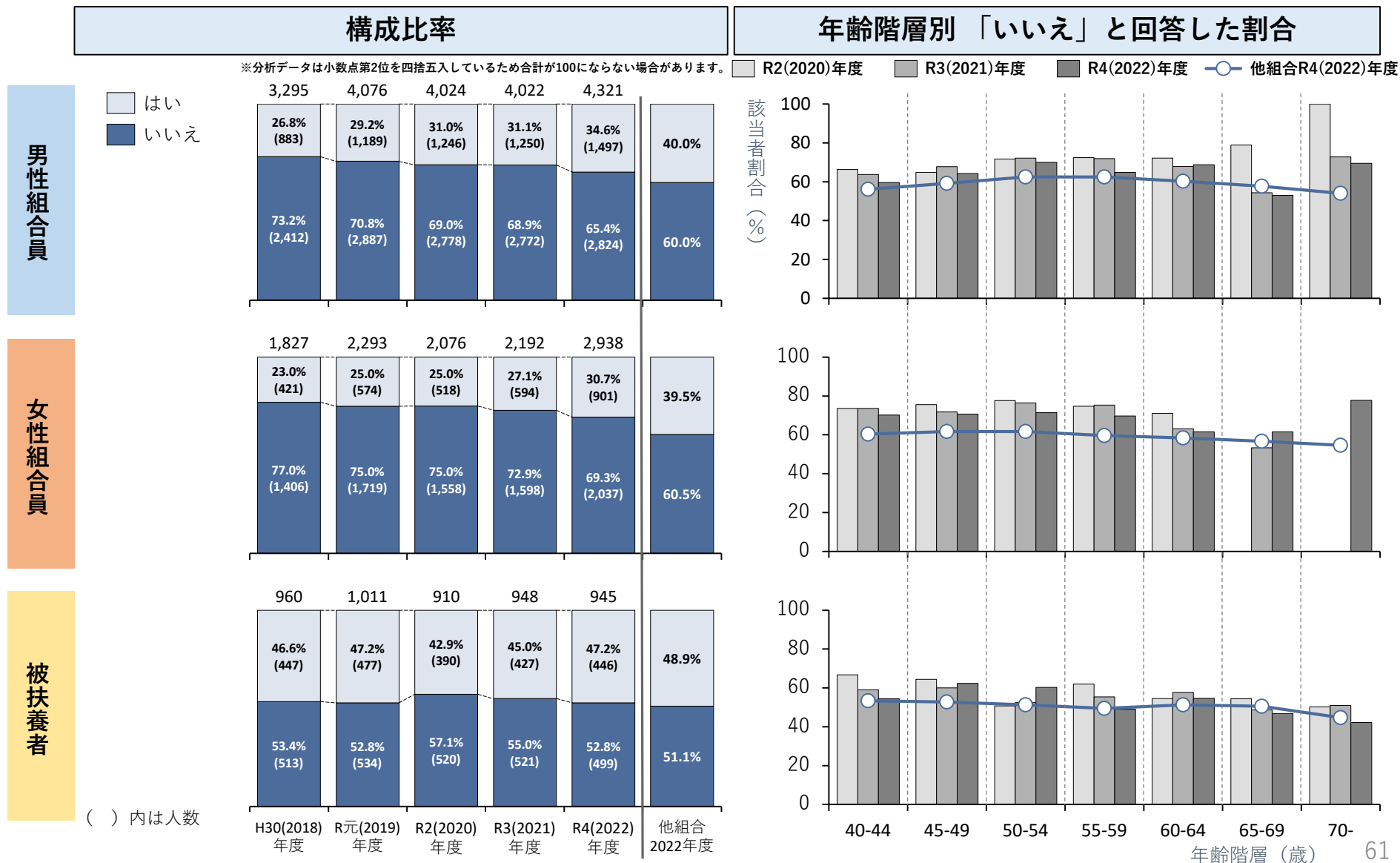
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.12 健診・メタボリックシンドローム判定



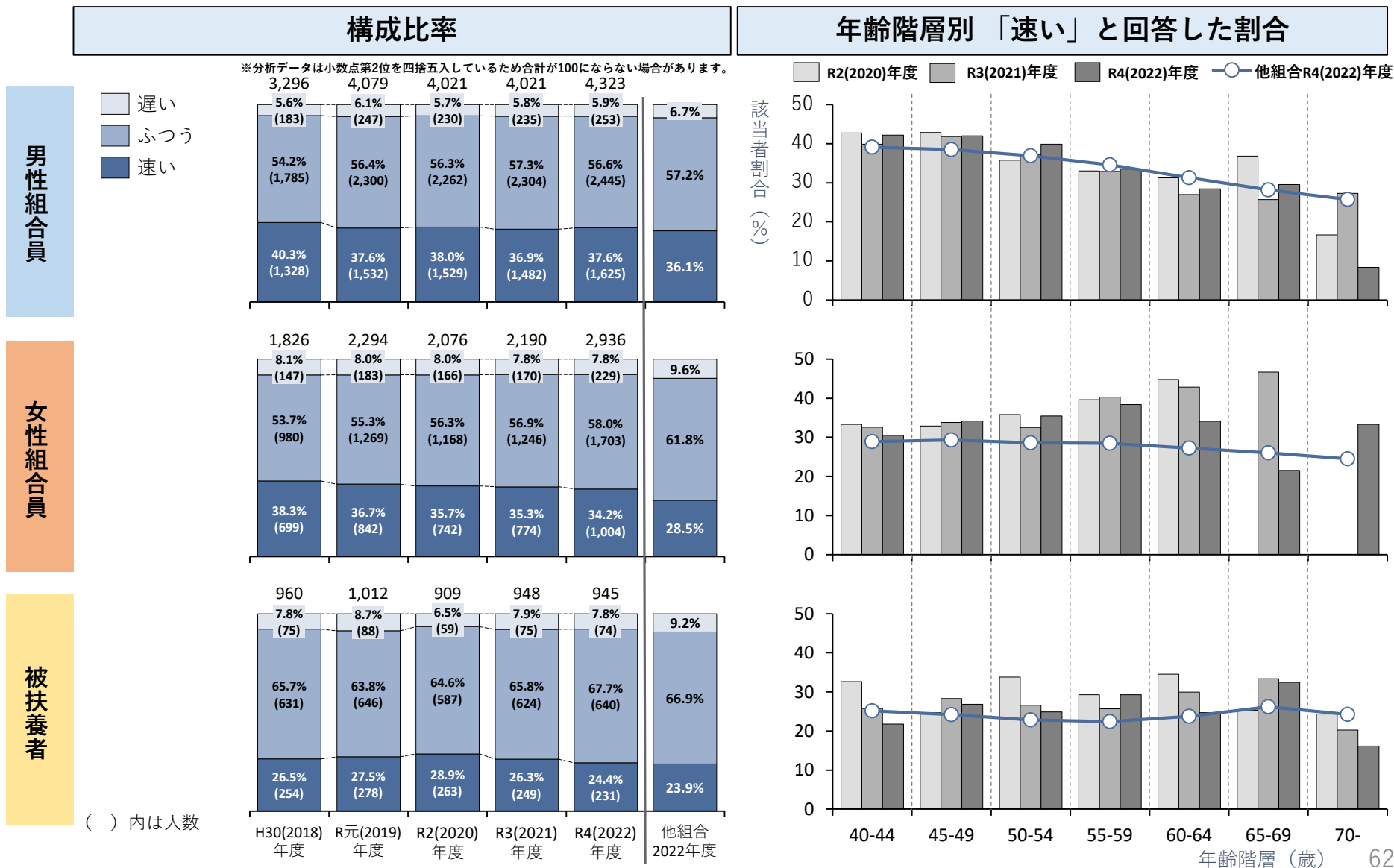
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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



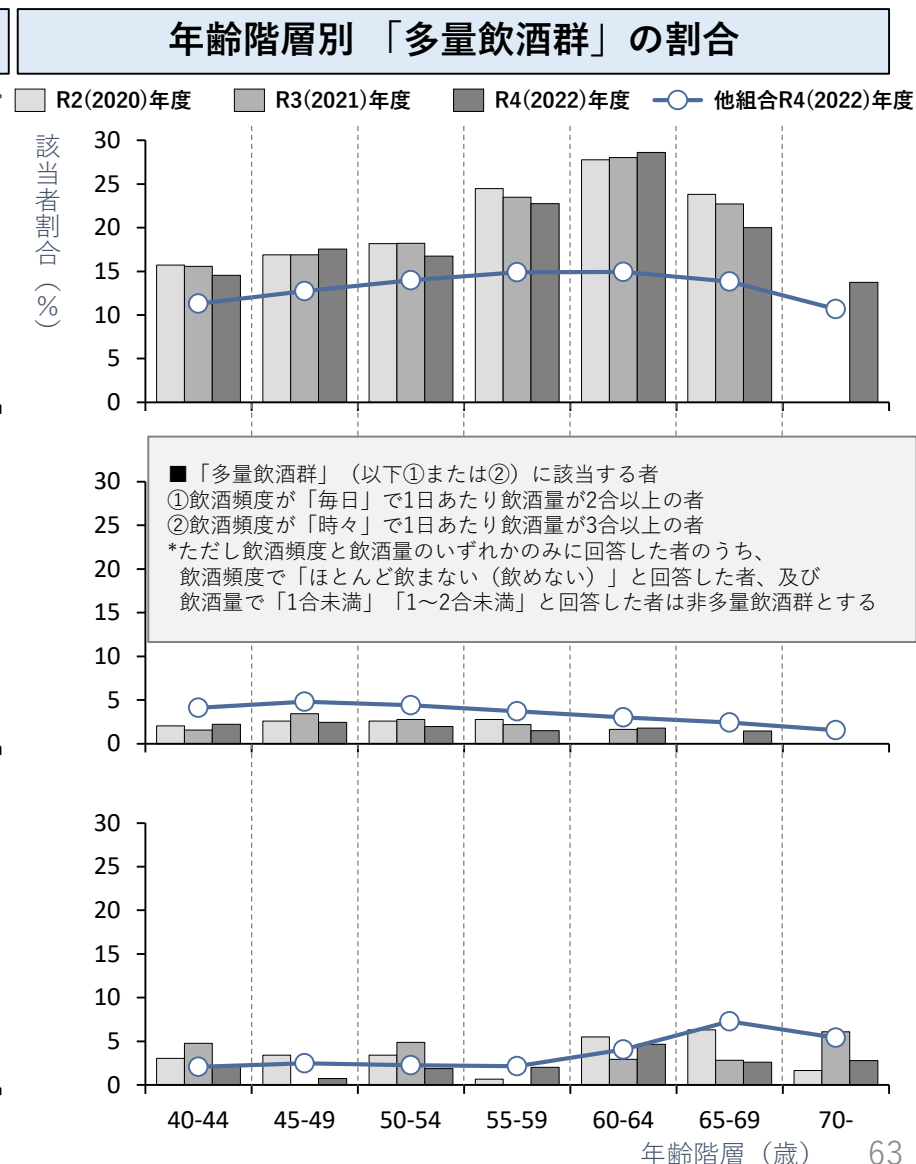
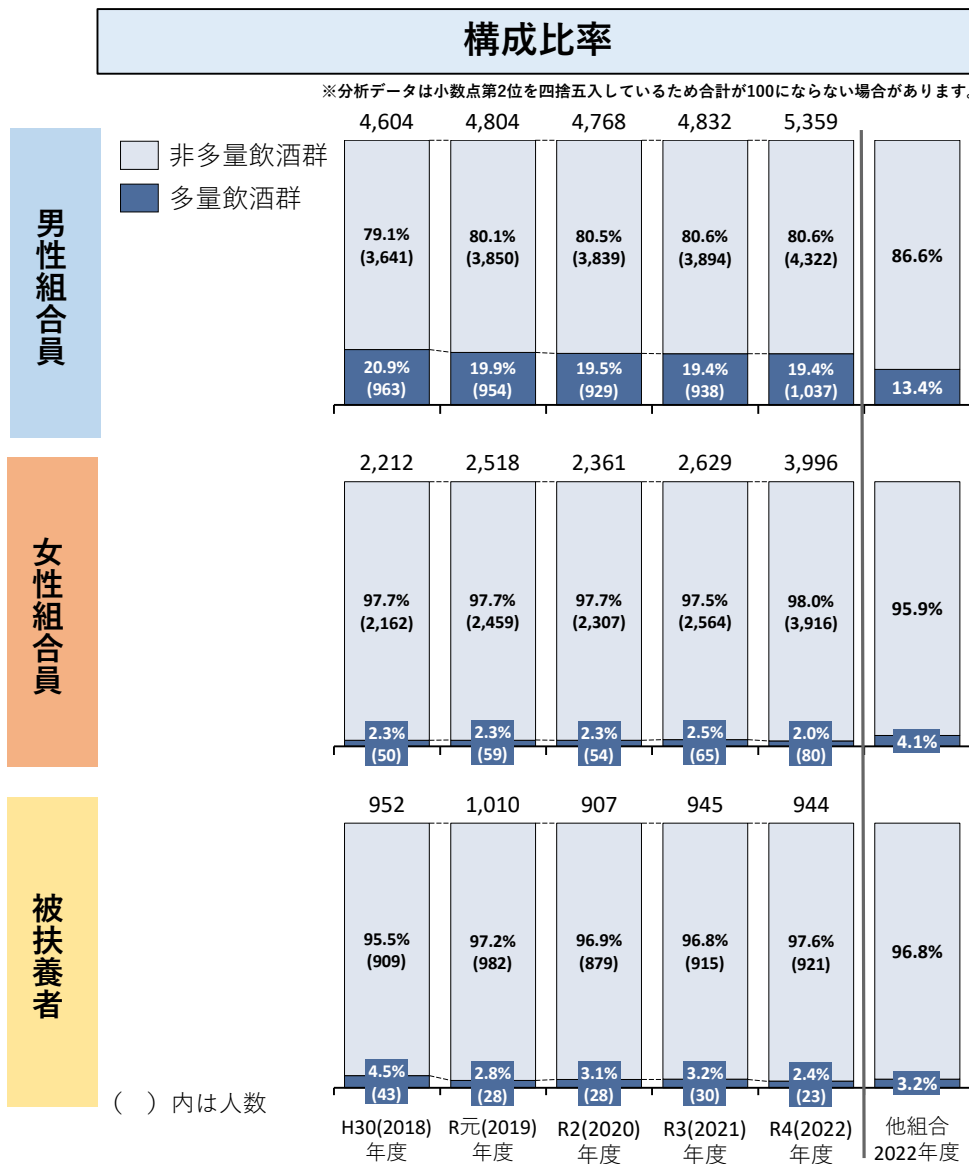
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.14 問診回答 食事 人と比較して食べる速度が速いですか



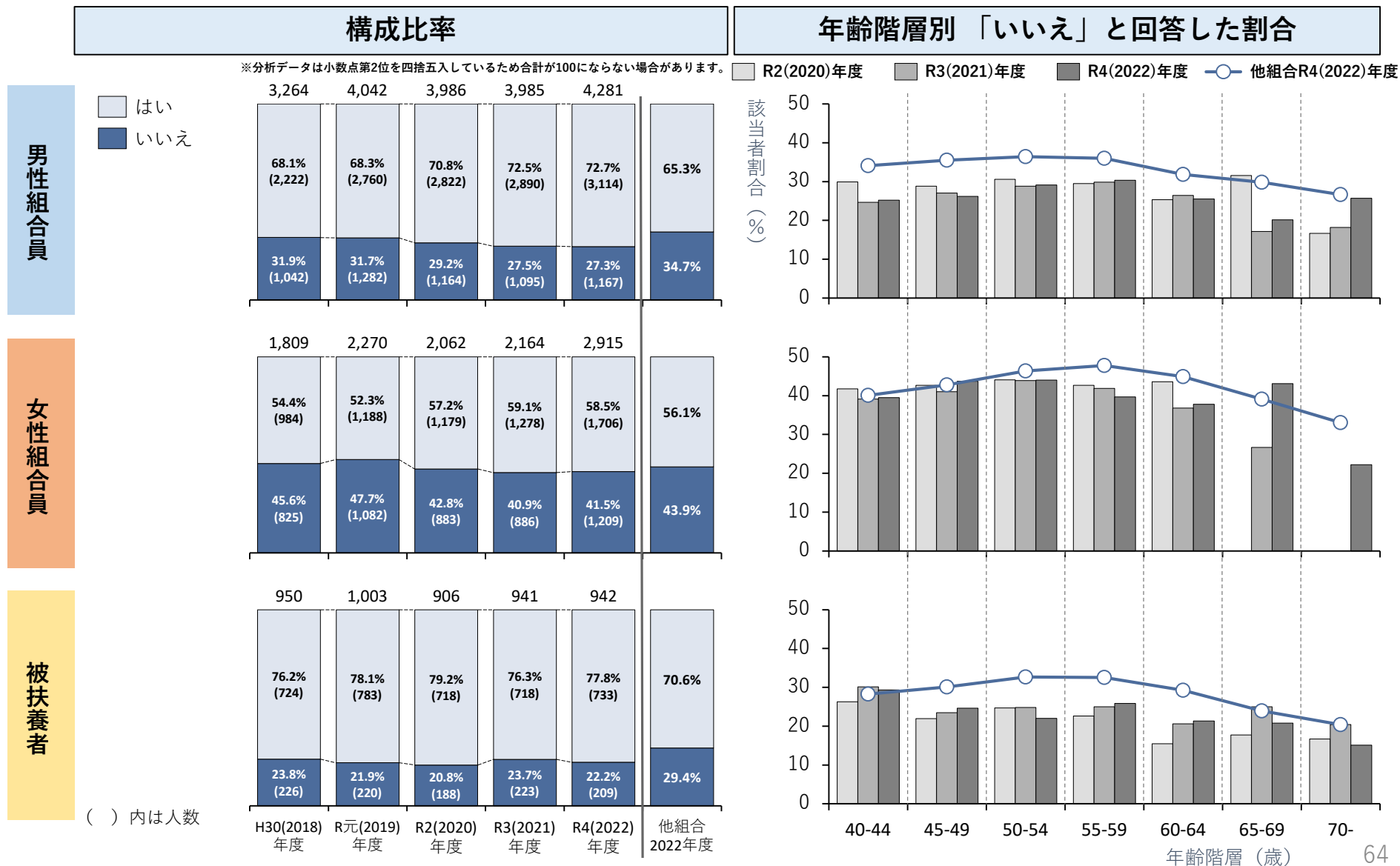
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.15 問診回答 飲酒



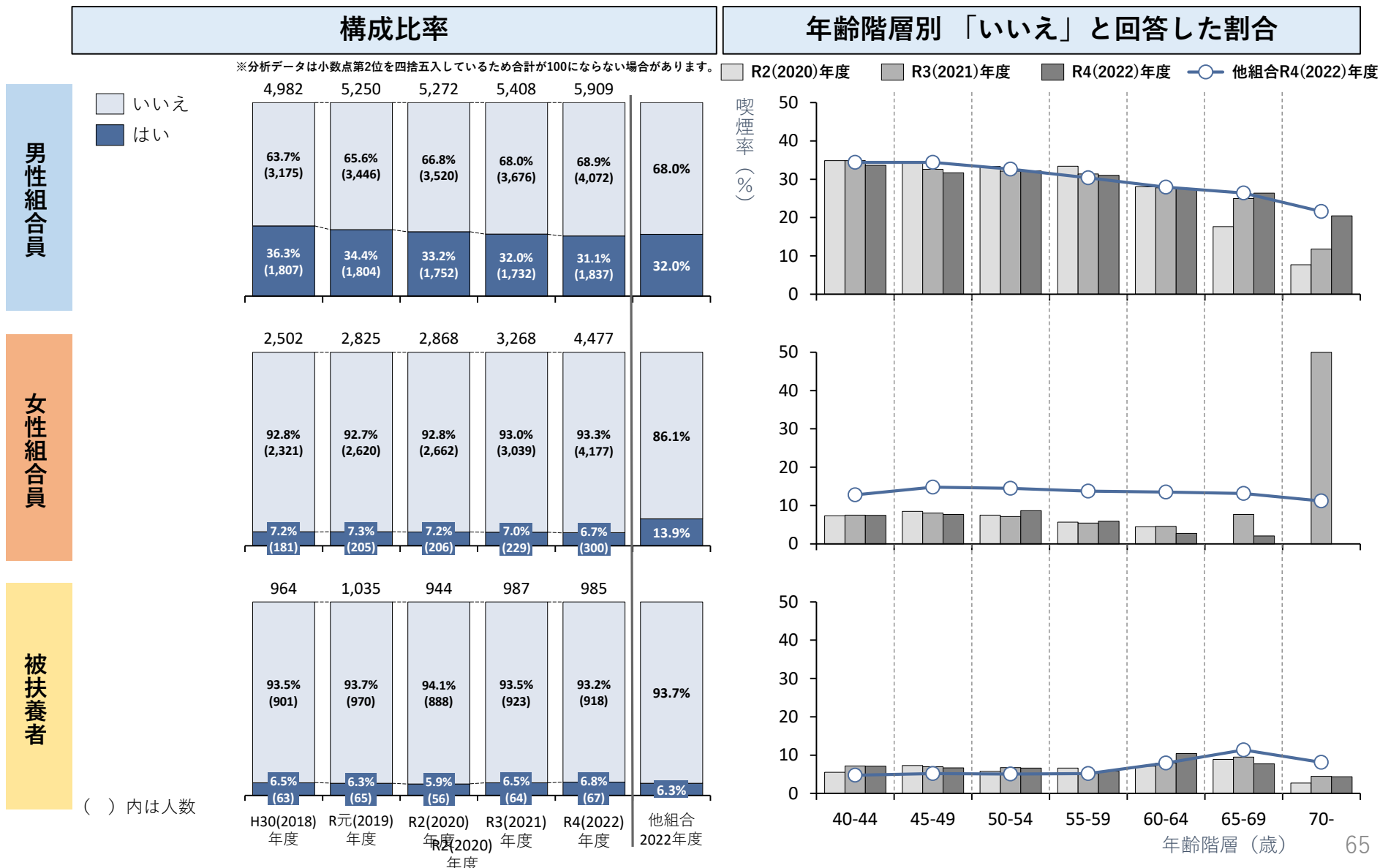
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.16 睡眠 問診回答 「睡眠で休養が十分とれていますか？」



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

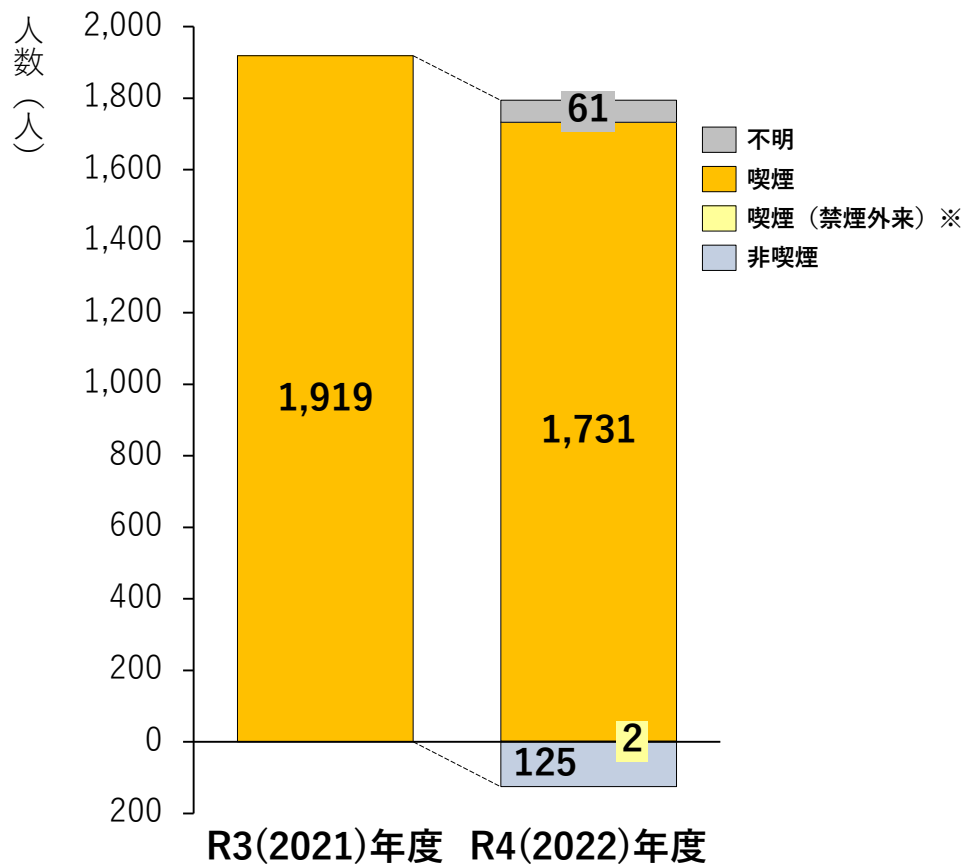
3.6.17 喫煙 問診回答 「現在、たばこを習慣的に吸っていますか？」



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

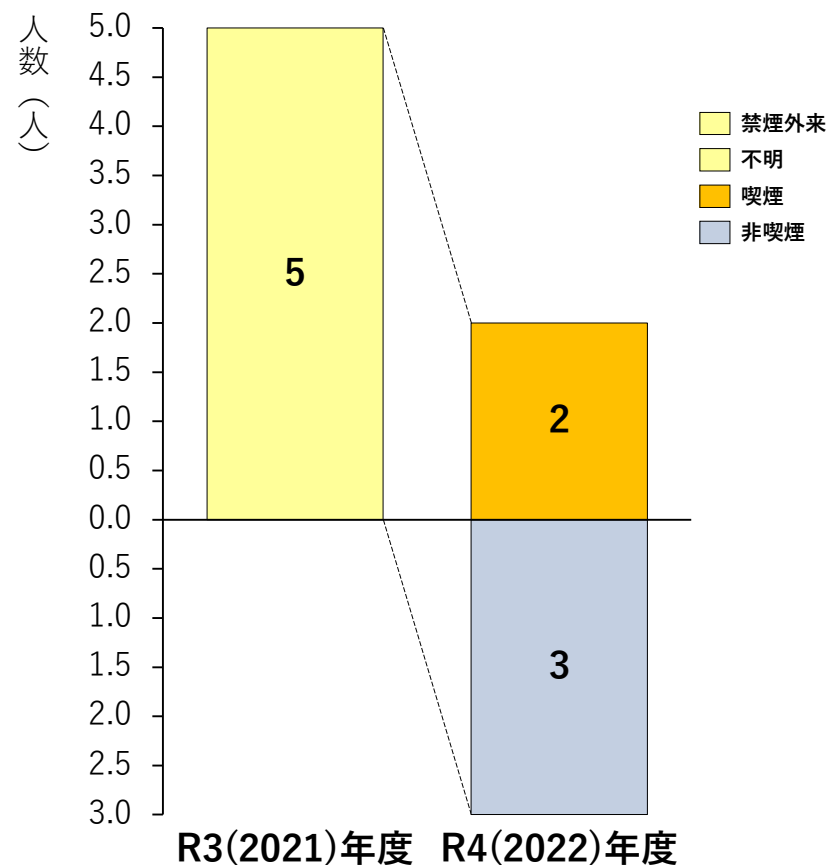
3.6.18 喫煙者の次年度喫煙状況

〈令和3(2021)年度喫煙者の令和4(2022)年度喫煙状況〉



※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

〈令和3(2021)年度禁煙外来受診者の令和4(2022)年度喫煙状況〉



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

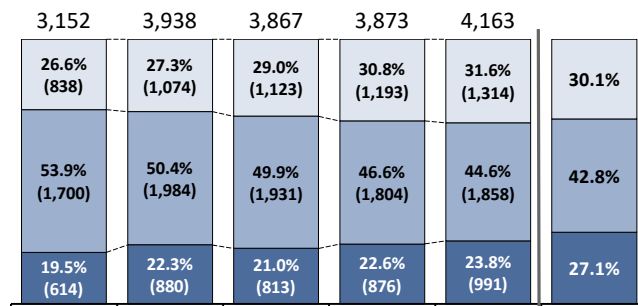
年齢階層別「意志なし」の割合

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

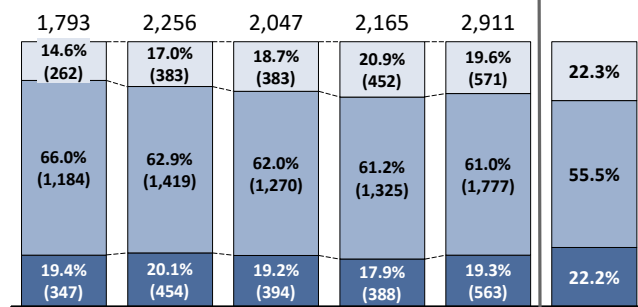
■ R2(2020)年度 ■ R3(2021)年度 ■ R4(2022)年度 ○ 他組合R4(2022)年度

男性組合員

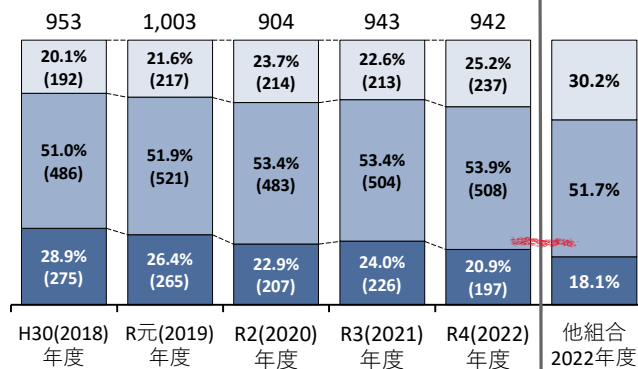
取組済み
意志あり
意志なし



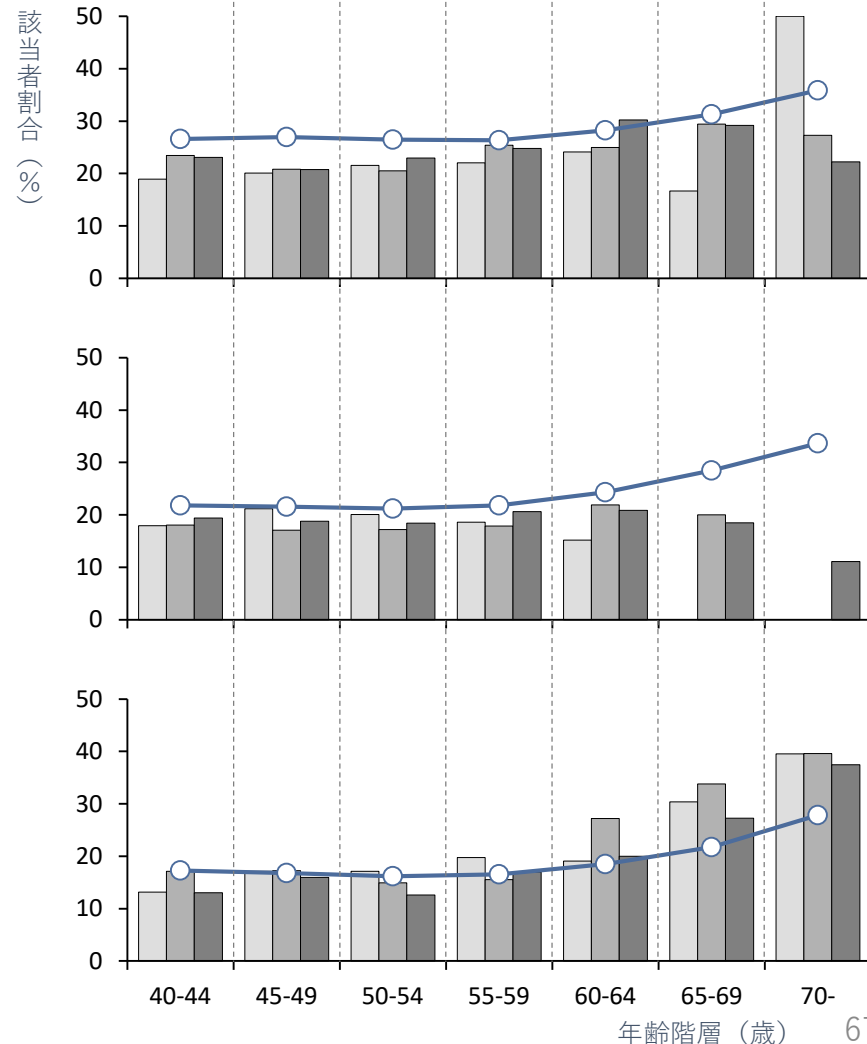
女性組合員



被扶養者



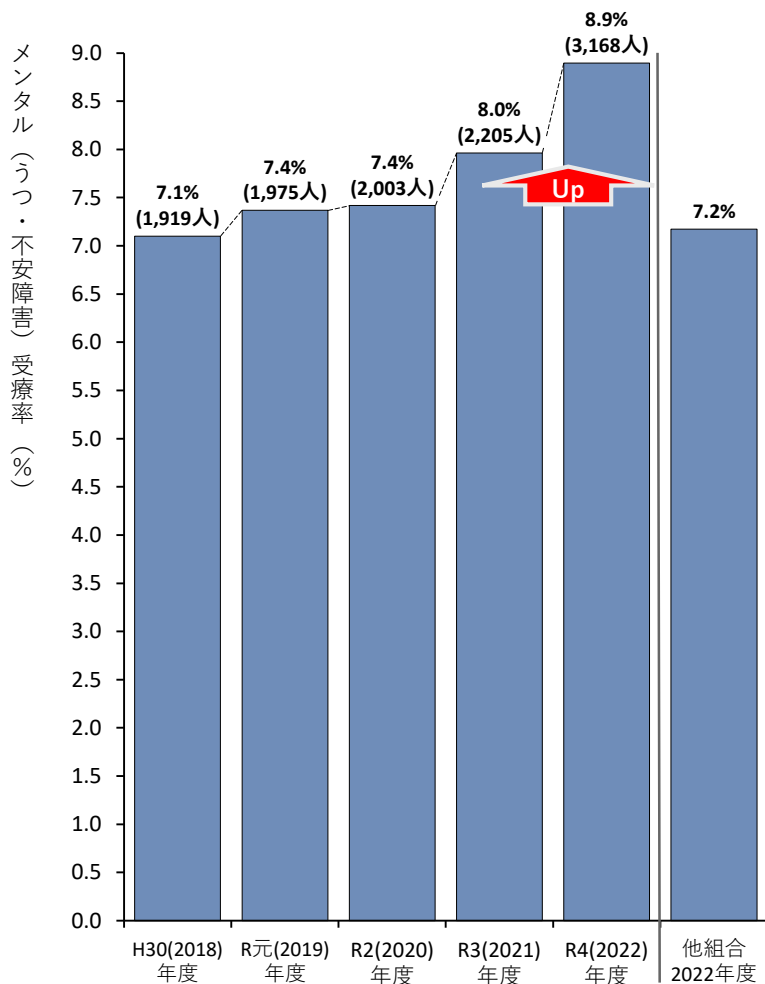
() 内は人数



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.20 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

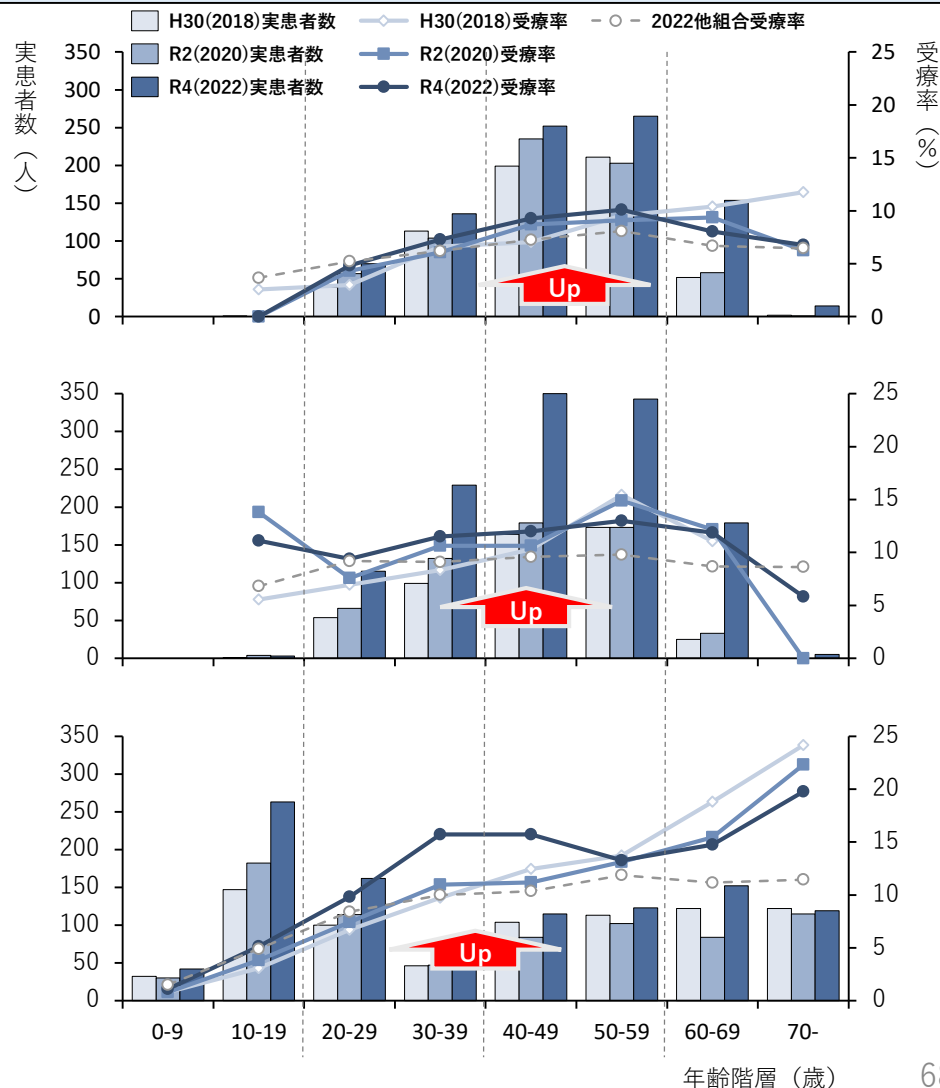


年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

男性組合員
メンタル受療率 8.2%

女性組合員
メンタル受療率 11.8%

被扶養者
メンタル受療率 7.3%

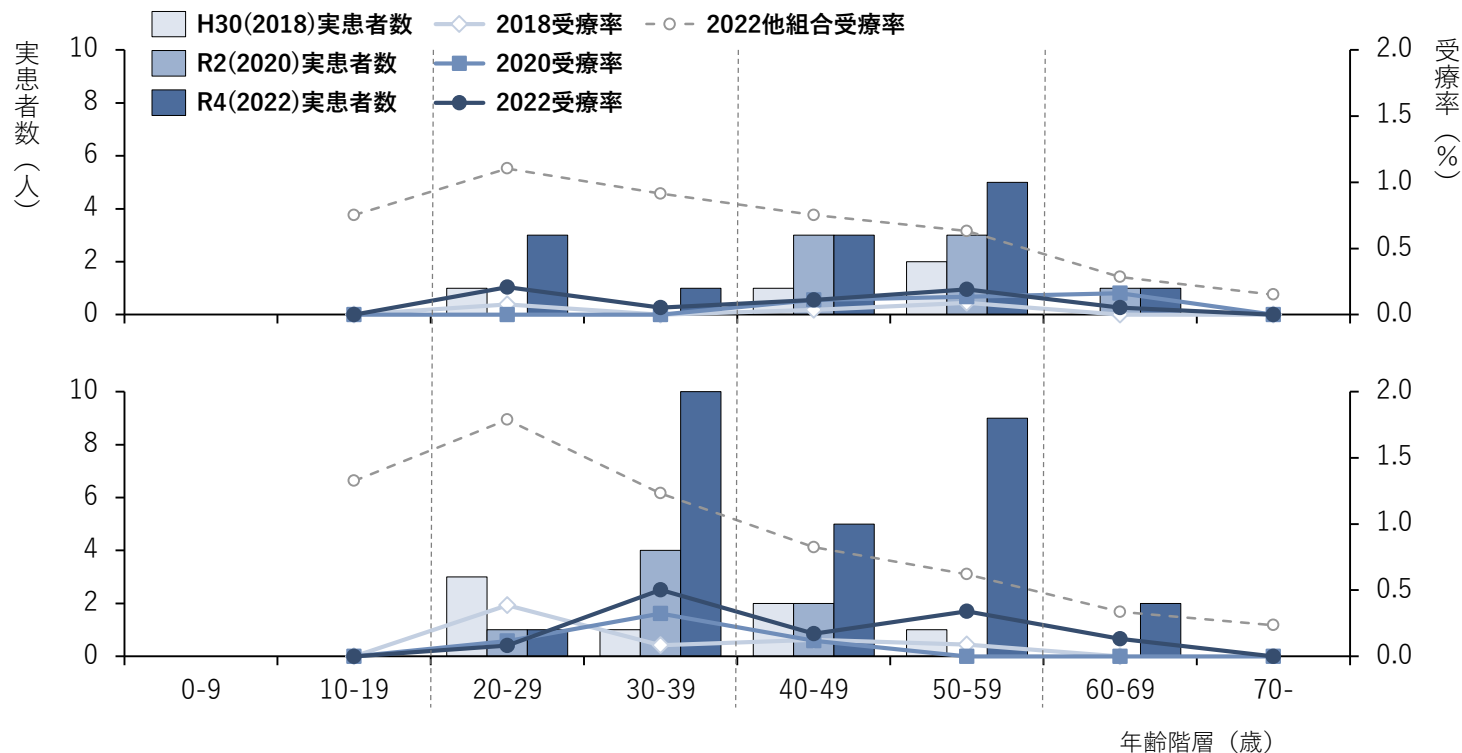


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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した者

※対象レセプト：医科
 ※疑い傷病：除く
 ※対象：傷病と同一レセプト上に「傷病手当金意見書交付料」が発生している者

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.1 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経過未把握
- 6 男性組合員の高血圧・肝機能異常、多量飲酒者割合の多さ
- 7 男性組合員の肥満、脂質異常、糖尿病リスク者割合の多さ
- 8 女性組合員の運動習慣と肥満、高血糖の課題
- 9 メンタル疾患での受療率と実患者数の増加

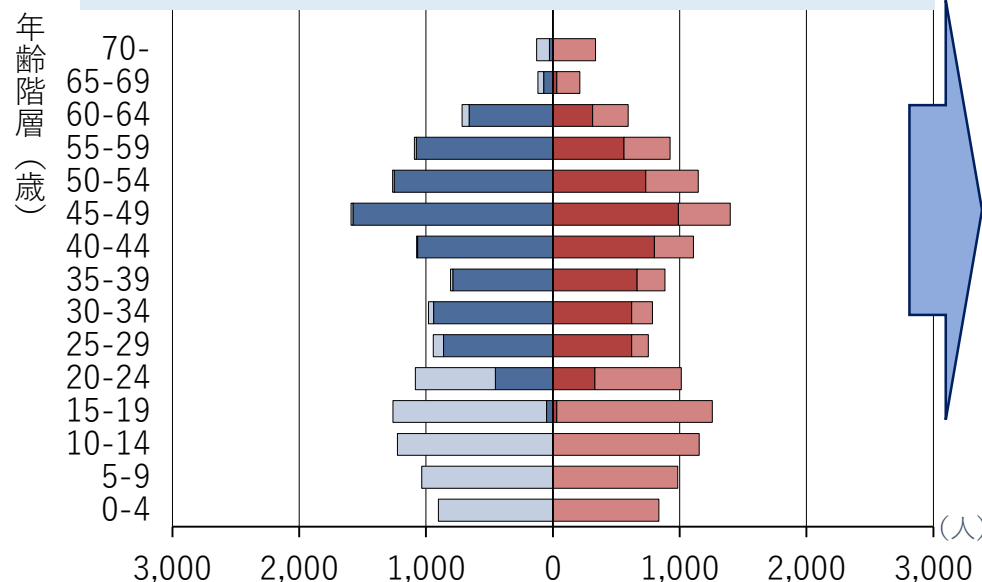
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

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3.0歳も上昇しています。

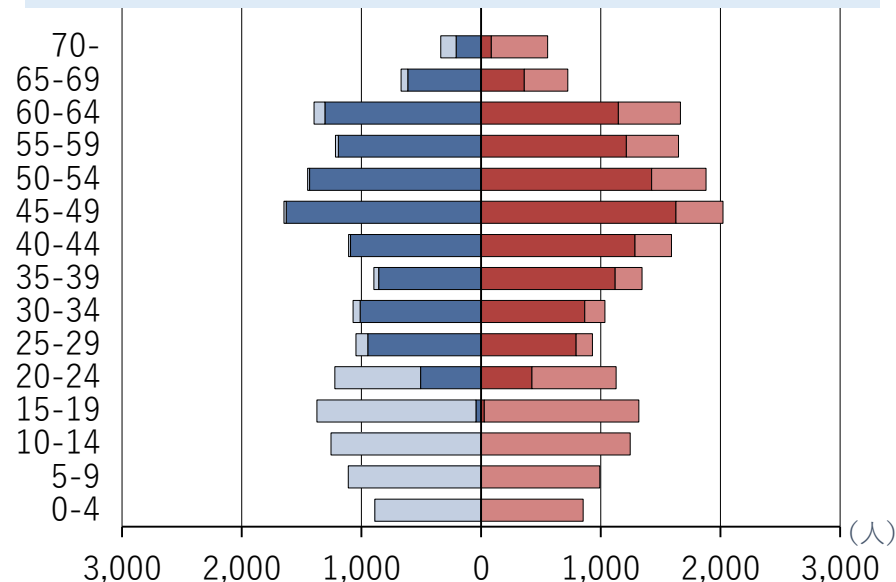
組合員平均年齢 43.2歳

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 46.2歳

性年齢・属性別加入者構成図(令和4「2022」年度末)



※令和3(2021)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

※令和4(2022)年度中に1日でも在籍(加入)していた方

組合員 平均年齢

	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
男性	43.2歳	43.3歳	43.4歳	43.8歳	46.5歳
女性	42.0歳	41.9歳	41.9歳	42.3歳	45.8歳
全体	42.8歳	42.8歳	42.8歳	43.2歳	46.2歳

被扶養者 平均年齢

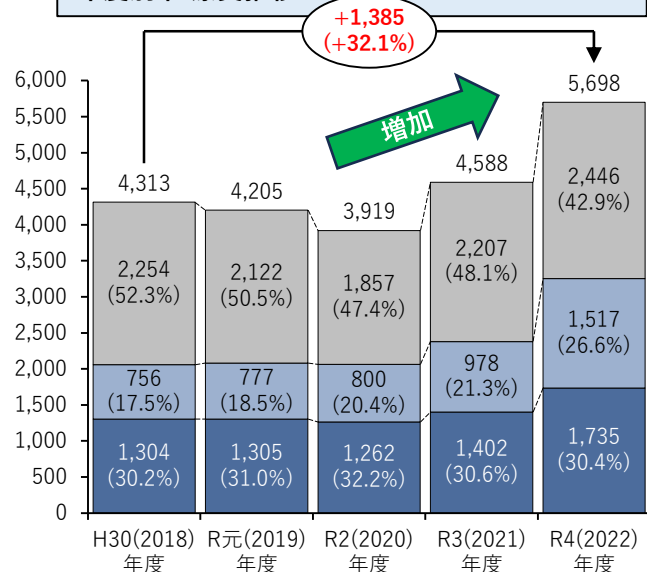
	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度
男性	14.9歳	14.7歳	14.7歳	14.7歳	15.6歳
女性	27.0歳	26.6歳	26.5歳	26.8歳	29.1歳
全体	22.1歳	21.7歳	21.7歳	21.8歳	23.6歳

4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

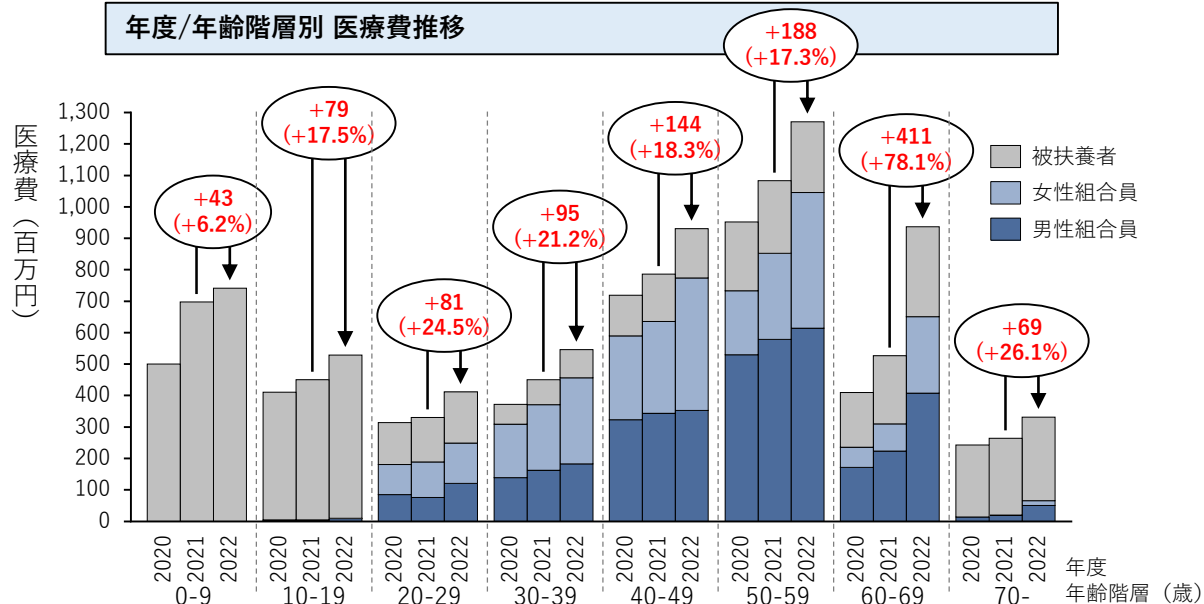
4.1.3 課題②加入者構成変化による医療費の増加

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

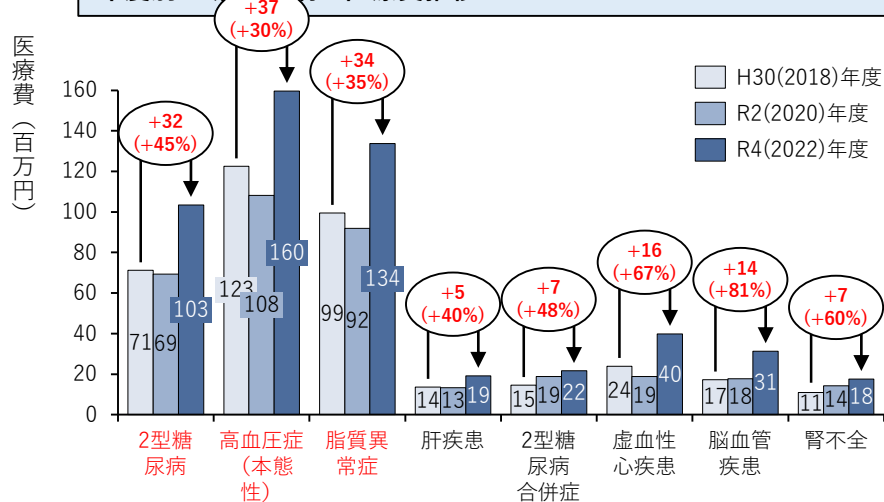
年度別 医療費推移



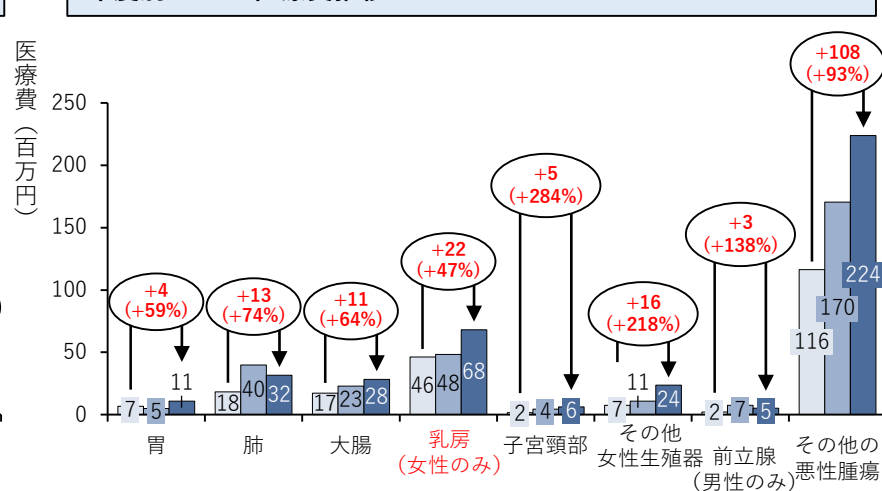
年度/年齢階層別 医療費推移



年度別 生活習慣病の医療費推移



年度別 がんの医療費推移



4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

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いて、良い傾向です。一方、生活習慣病での通院者割合が増加しています。

※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

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。



該当者数	2022年度	1,225	1,211	1,913	1,930	505	3,434	949	52
	2021年度	1,325	1,151	1,827	2,051	532	3,420	939	37
	2020年度	1,339	1,098	1,773	1,915	517	3,143	897	38
割合	2022年度	-	12.1%	19.1%	19.3%	5.1%	34.4%	9.5%	0.5%
	2021年度	-	11.6%	18.3%	20.6%	5.3%	34.3%	9.4%	0.4%
	2020年度	-	11.7%	18.9%	20.4%	5.5%	33.5%	9.6%	0.4%
医療費	2022年度	-	99,453	94,324	92,458	60,179	273,646	542,899	2,454,477

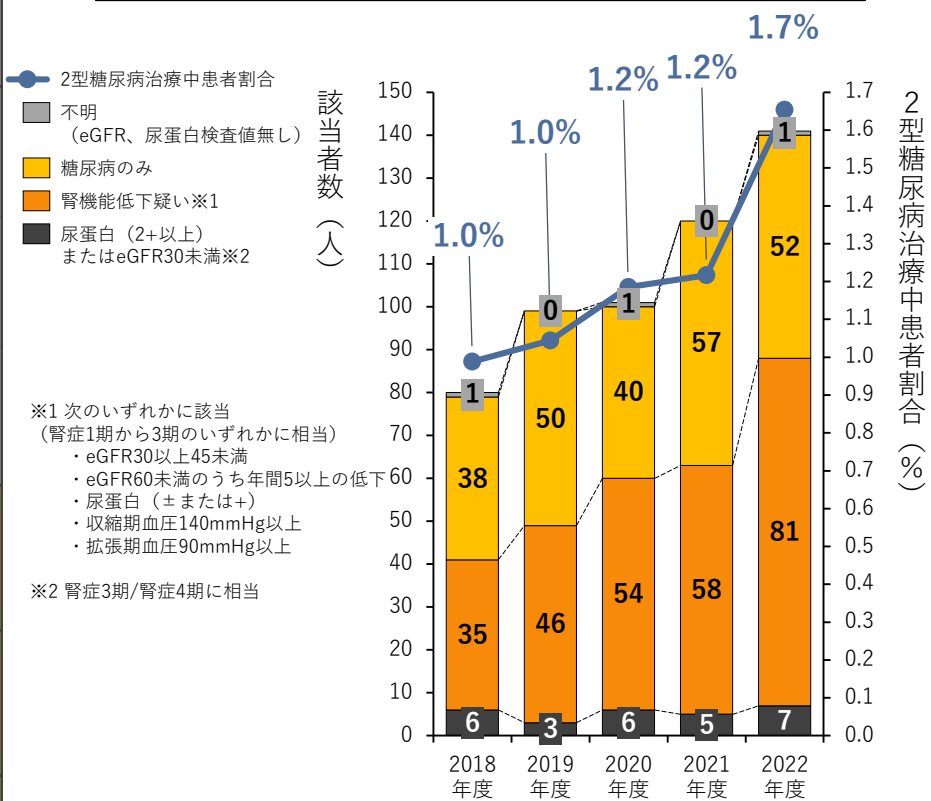
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

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	1,483	258
2	241	164
3	20	32

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	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	267人	280人	320人	337人	589人
アンコントロール者	80人	99人	101人	120人	141人
アンコントロール者割合 ※3	30.0%	35.4%	31.6%	35.6%	23.9%

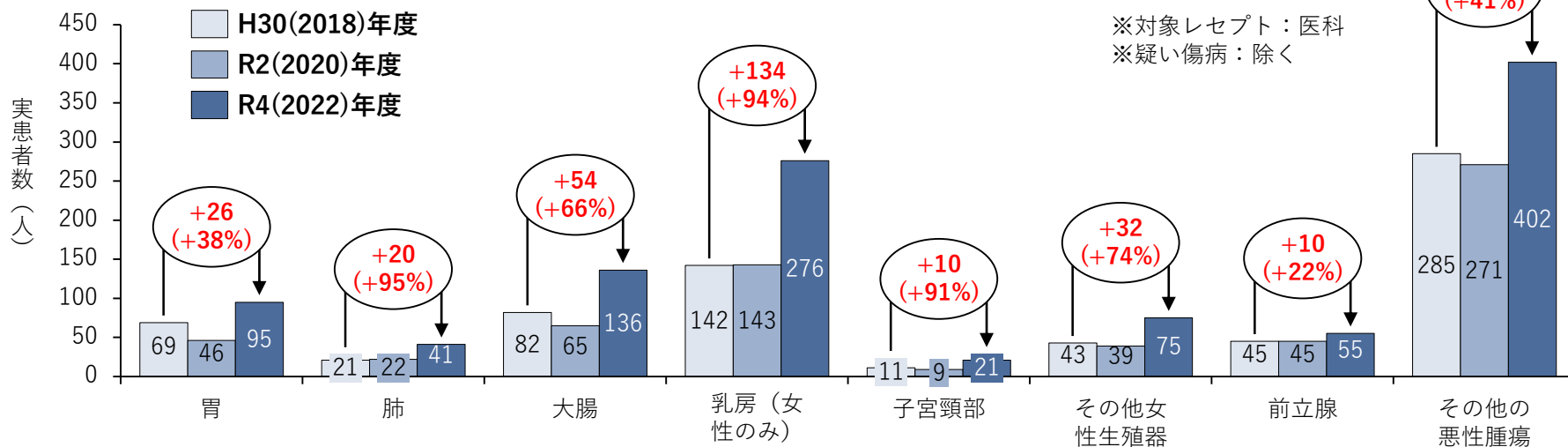
※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者
(HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上) の割合

※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

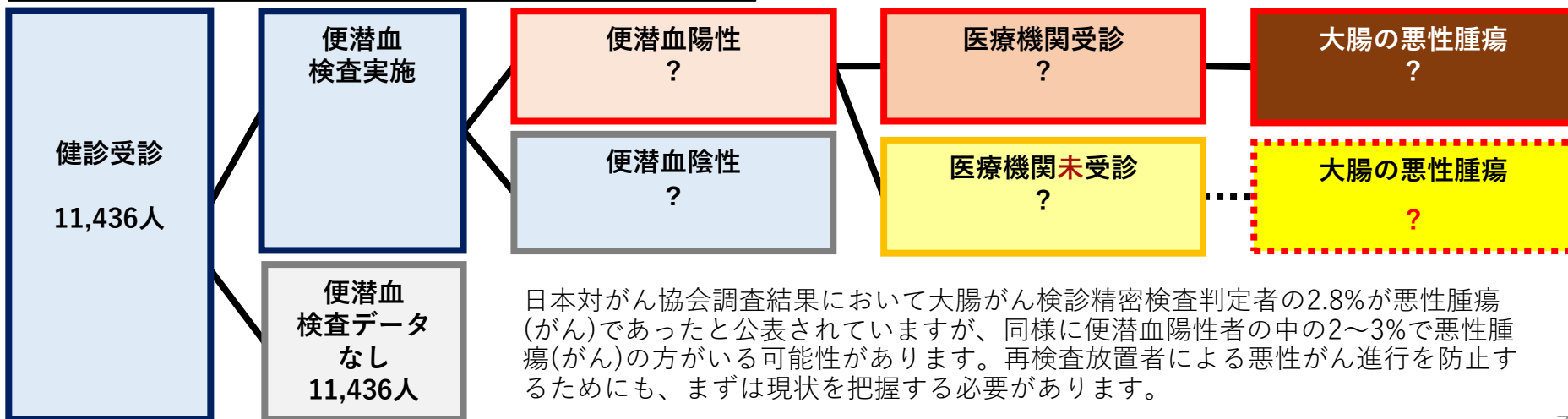
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

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経過未把握

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



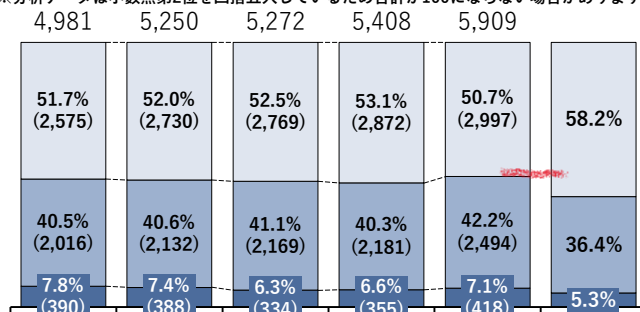
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

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)

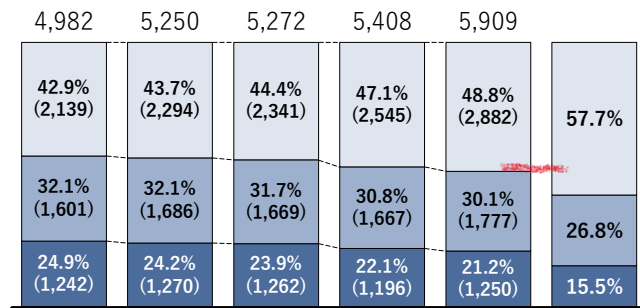
※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

正常群
予備群
重症群



高血圧

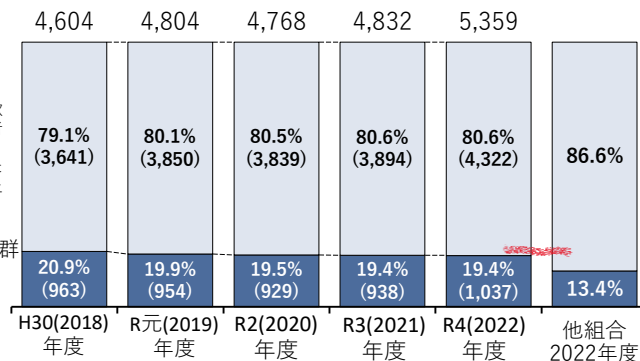
正常群
予備群
重症群



肝機能異常

■「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

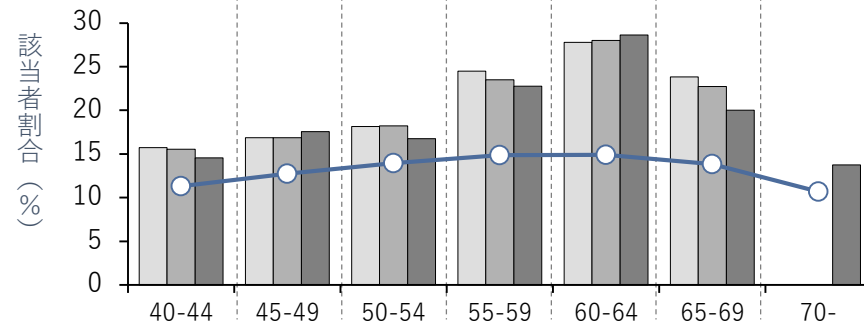
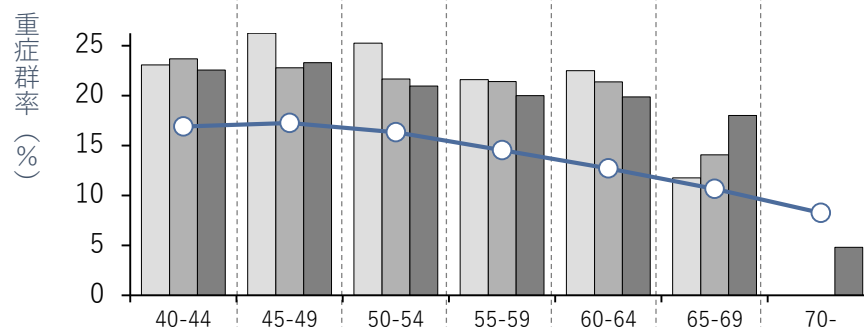
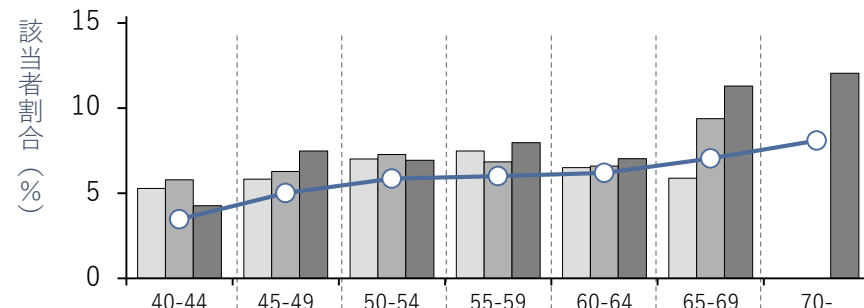
非多量飲酒群
多量飲酒群



多量飲酒

年齢階層別 重症群率(男性組合員)

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



年齢階層 (歳)

() 内は人数

※年齢：各年度末40歳以上

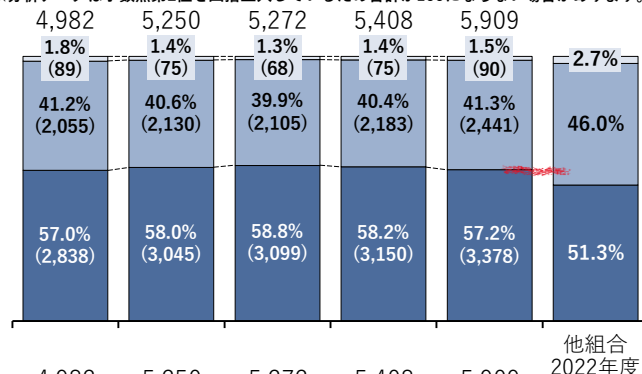
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.8 課題⑦健診結果(男性組合員)における肥満、脂質異常、糖尿病リスク者の割合の多さ

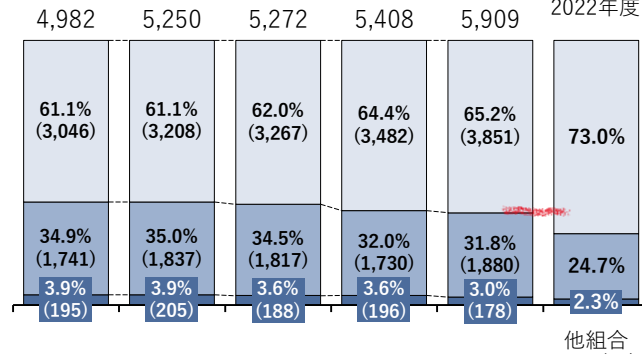
構成比率(男性組合員)

※分析データは小数点第2位を四捨五入しているため合計が100にならない場合があります。

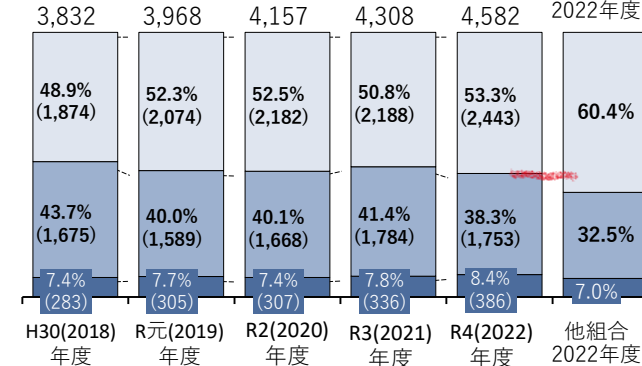
やせ
標準
肥満



正常群
予備群
重症群



正常群
予備群
重症群



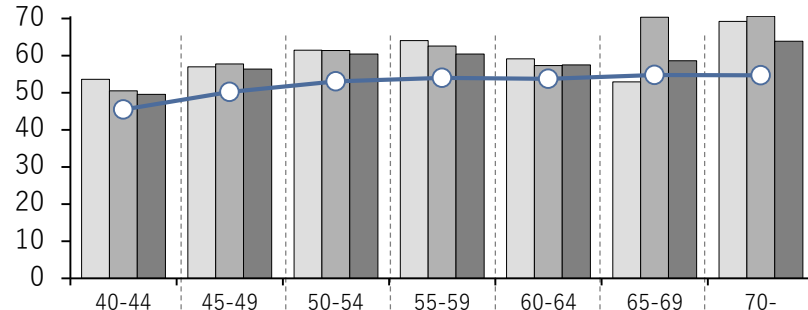
() 内は人数

※年齢：各年度末40歳以上

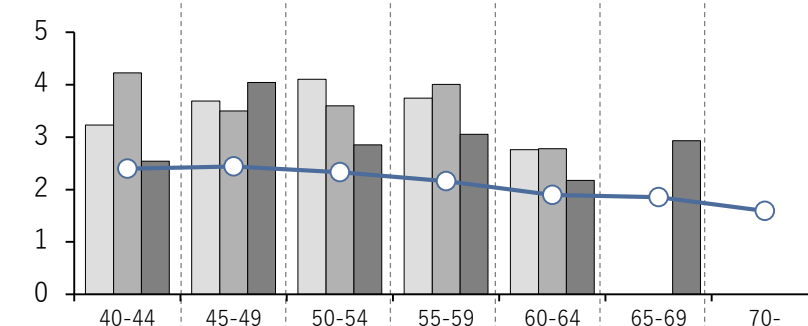
年齢階層別 重症群率(男性組合員)

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

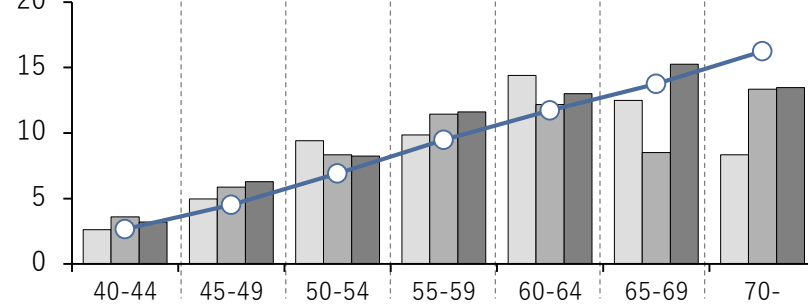
該当者割合 (%)



重症群率 (%)



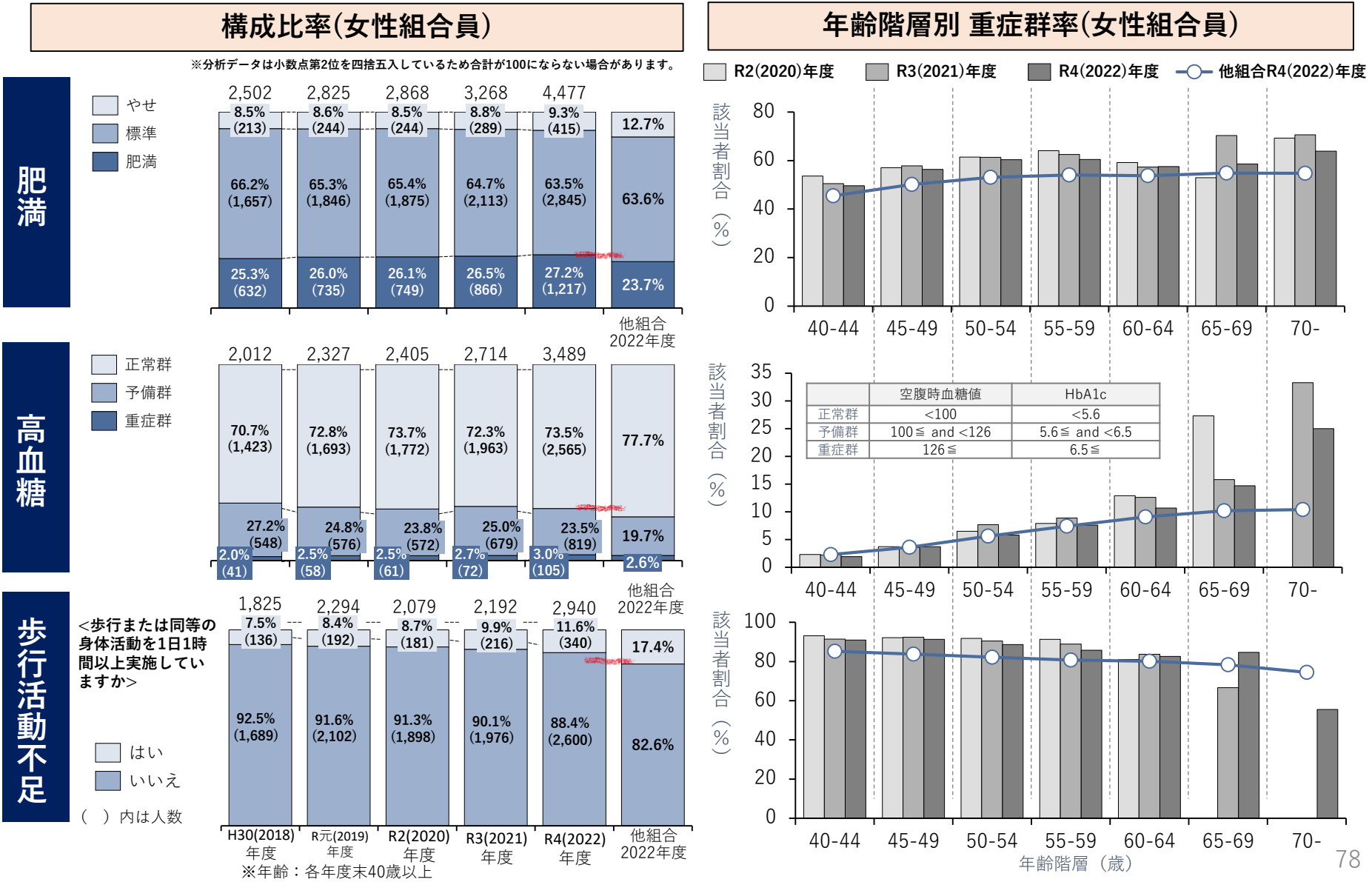
該当者割合 (%)



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

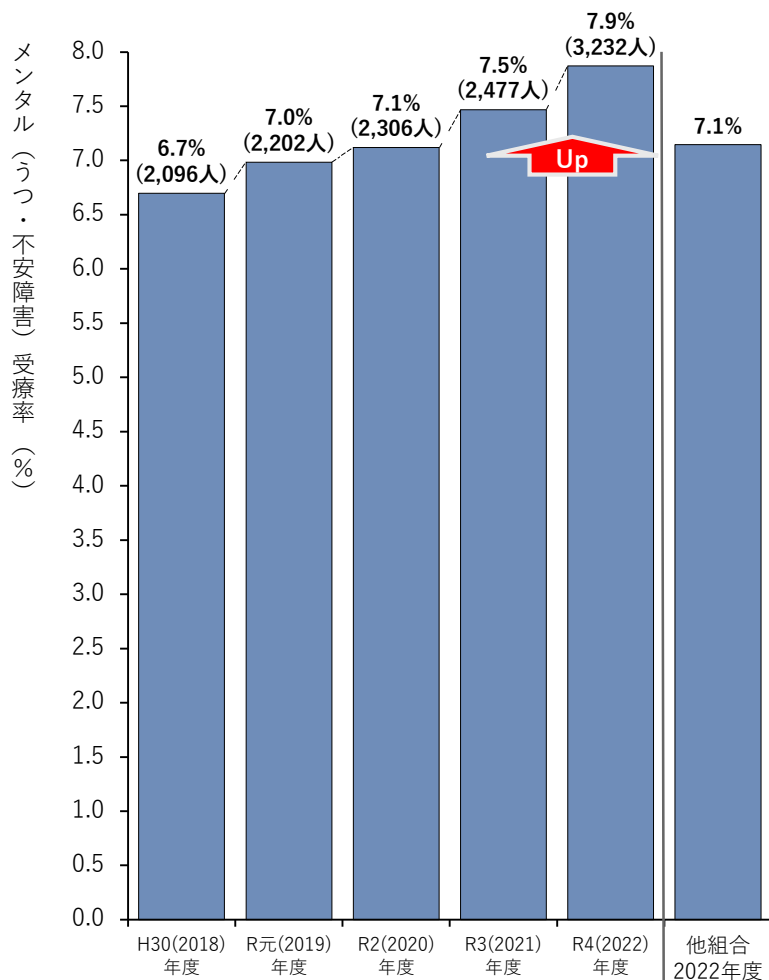
4.1.9 課題⑧健診結果(女性組合員)における運動習慣と肥満、高血糖の課題



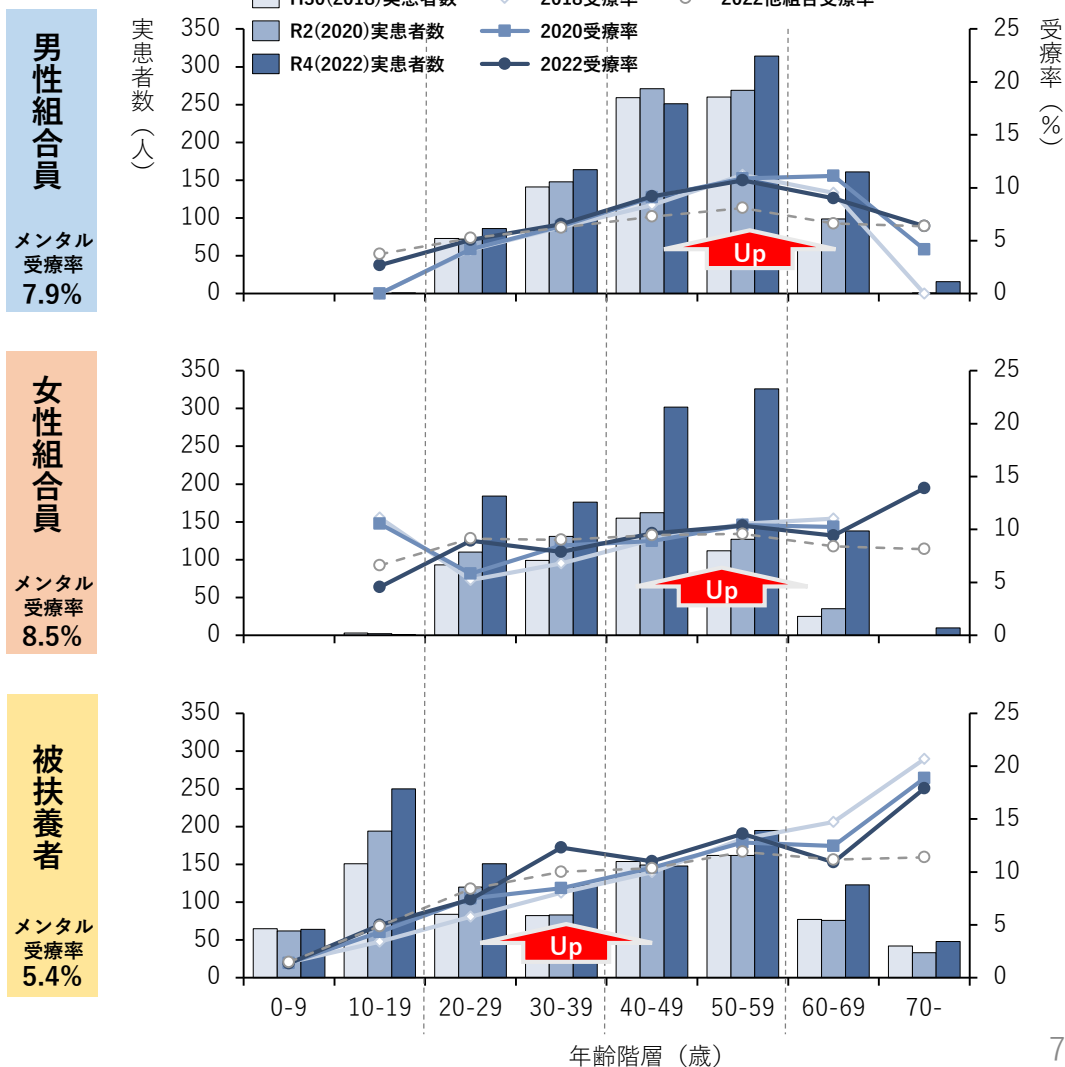
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.10 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）

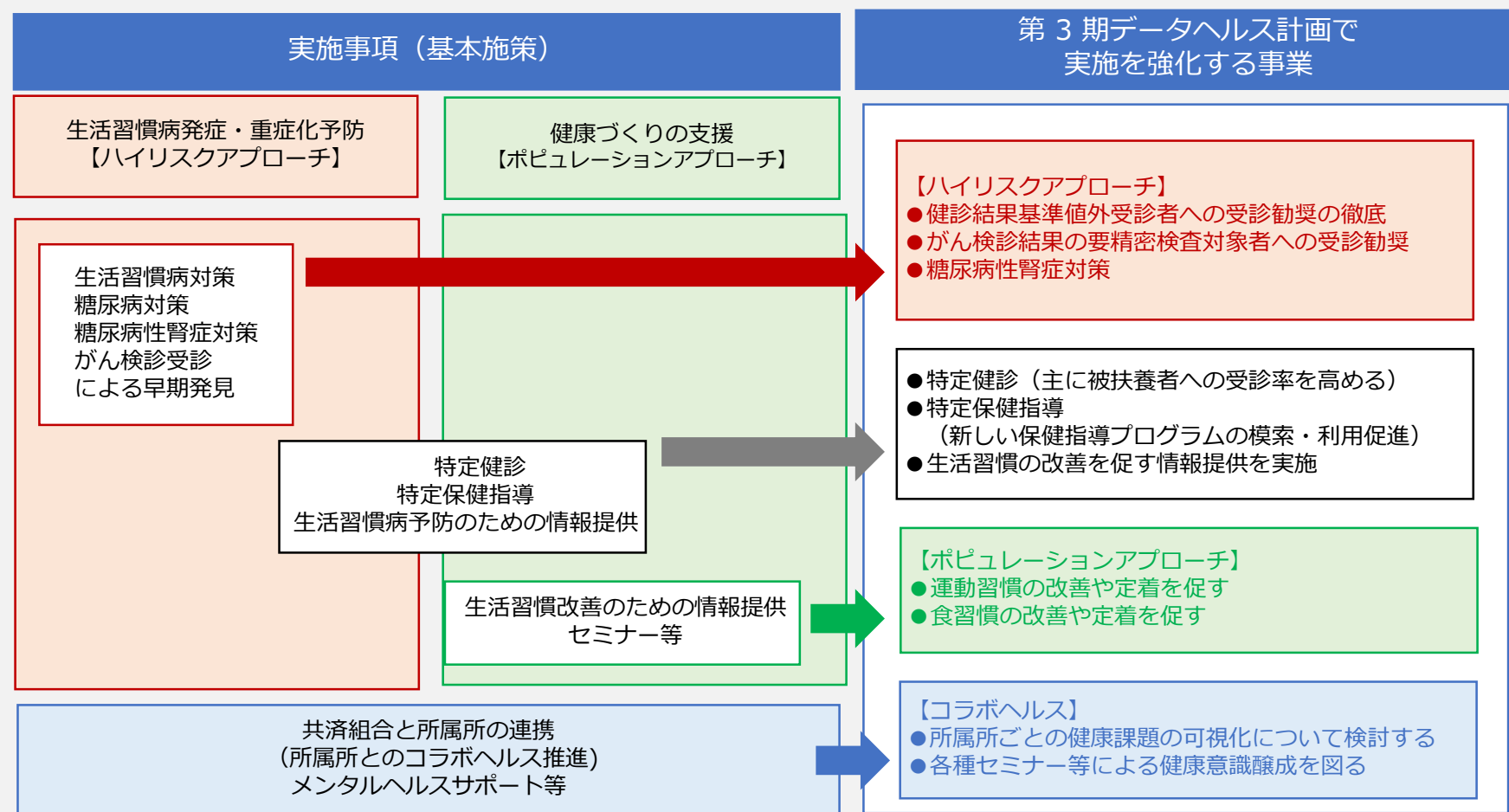


5. 第3期データヘルス計画での取り組み

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。

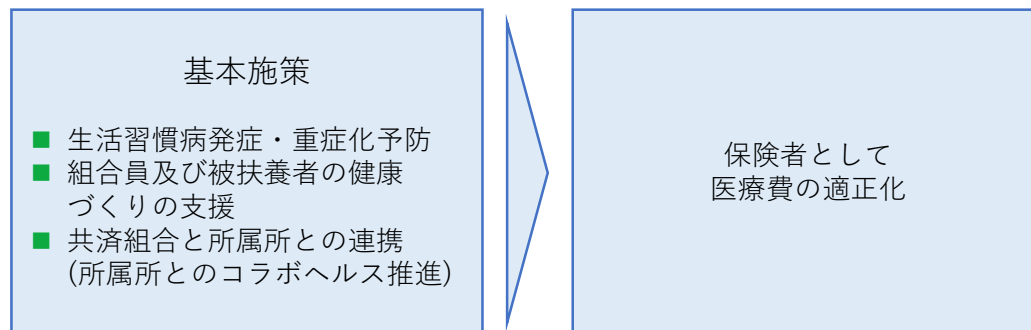
医療費、健診結果等健康リスクから明らかとなった健康課題を解決するため、第3期データヘルス計画はハイリスクアプローチを強化するとともに、全体最適のための新しい保健事業についても検討していきます。



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(2029)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
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たうえ、所属所と連携した保健事業を実施します。	メタボ該当・予備群の割合の減少
		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。

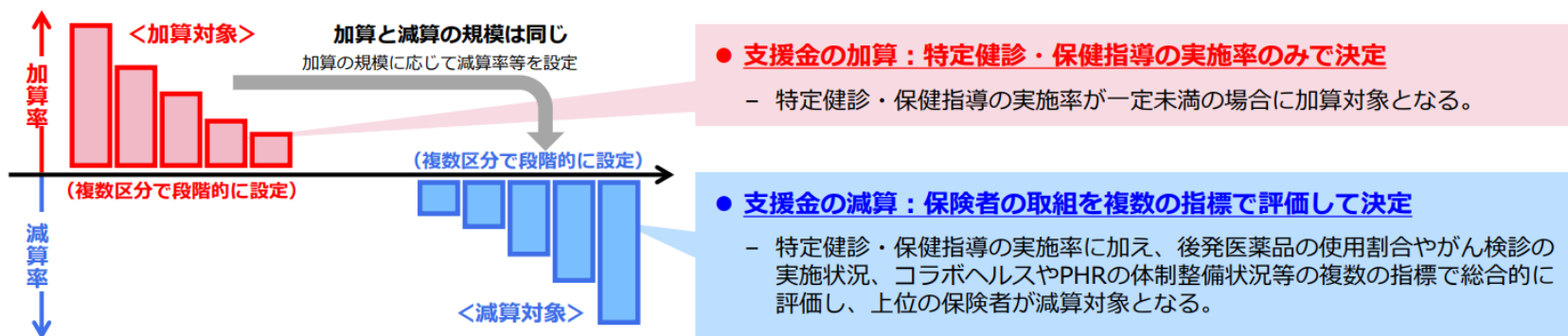
年	事象	結果
2000年 平成12年	健康日本21	1次予防の重視が打ち出された
2005年 平成17年	医療制度改革大綱	予防を重視する保健医療体系への転換
2008年 平成20年	特定健診・特定保健指導の義務化	40歳以上の健康管理を保険者へ義務付けた
2011年 平成23年	レセプト電子化の完全義務化	レセプトデータを効率的に分析することが可能となる
2013年 平成25年	日本再興戦略	データ分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」が位置づけられる
2013年 平成25年	後期高齢者支援金加算・減算制度	特定健診・保健指導を加速させるための制度設定
2014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

—(*2)

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	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									
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	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】 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	86.1%	－	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	90.0%	90.0%
		【特定保健指導】 ①人間ドック受診機関にて実施 ②集合契約		特定保健指導実施率	全体	28.5%	－	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	②被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率	事業の目的及び概要		アウトプット指標		令和4年 (2022)年度 実績	令和5年 (2023)年度 実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
		【特定健診】 年1回ハガキによる受診勧奨を実施		特定健診実施率	被扶養者	43.7%	－	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
		【特定保健指導】 集合契約にて実施		特定保健指導実施率	被扶養者	21.0%	－	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	40.0%
	③肥満解消率	事業の目的及び概要		アウトプット指標		令和4年 (2022)年度 実績	令和5年 (2023)年度 実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
		特定保健指導・重症化予防施策の徹底によって改善を図る		肥満解消率	全体	10.7%	－	11.0%	11.2%	11.4%	11.6%	11.8%	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	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	24.8%	－	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.3 第3期データヘルス計画における目標【大項目2】

5.3.2 要医療者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防における目標

事業分類		保健事業	アウトプット指標/アウトカム指標									
要医療者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防	①個別に受診勧奨・受診の確認	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
		【重症化予防】 生活習慣病の患者予備軍及び治療放置群者を対象に早期に治療を受けてもらうため受診勧奨を行う	対象者への受診勧奨実施率	全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	②医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者への医療機関受診率		通知者の医療機関受診率	全体	－	－	受診勧奨者の その後の受診確認方法検討			受診率については 令和８年にて 目標設定を行う		
	アウトカム指標				令和4年 (2022)年度 実績	令和5年 (2023)年度 実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
	生活習慣病における要医療値での未受診者(治療放置群)割合の減少		治療放置群割合	全体	5.5%	－	5.3%	5.2%	5.1%	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	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022)年度 実績	令和5年 (2023)年度 実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
		【重症化予防】 生活習慣病の患者予備軍及び治療放置群者を対象に早期に治療を受けてもらうため所属所との連携を図る	高リスクの未受診者数の減少	全体	14人	－	14人	14人	13人	13人	12人	12人
	④糖尿病等未治療者及び治療中断者に文書の送付などによる受診勧奨及びアウトカム指標による評価	【重症化予防】 糖尿病性腎症のリスク対象者へ受診勧奨通知を案内する	糖尿病腎症リスク未受診者、 治療中断者への受診勧奨実施率	全体	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	アウトカム指標				令和4年 (2022)年度 実績	令和5年 (2023)年度 実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
	2型糖尿病治療中患者における腎症1期から3期該当者の増加防止		糖尿病腎症1期-3期該当者数	全体	81人	－	78人	77人	76人	75人	74人	73人
	⑤3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の状態コントロール割合	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022)年度 実績	令和5年 (2023)年度 実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
		特定保健指導・重症化予防施策の徹底によって改善を図る	高血圧症予備群の 状態コントロール割合	全体	71.5%	－	71.5%	71.6%	71.7%	71.8%	71.9%	72.0%
			糖尿病予備群の 状態コントロール割合	全体	96.0%	－	96.0%	96.3%	96.6%	96.9%	97.2%	97.5%
			脂質異常症予備群の 状態コントロール割合	全体	86.3%	－	86.3%	86.6%	86.9%	87.2%	87.5%	87.8%

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.3 第3期データヘルス計画における目標【大項目3】

5.3.3 予防健康づくりの体制整備における目標

事業分類		保健事業	アウトプット指標/アウトカム指標									
予防健康づくりの体制整備	①PHRの体制整備	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
		✓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	若年者健診結果取得率		—	—	健診機関 所属所との調整		25.0%	50.0%	75.0%	100.0%
	②コラボヘルスの体制整備	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022)年度 実績	令和5年 (2023)年度 実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
		✓所属所とのコラボヘルス強化について検討する ✓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		—	—	所属所との コラボヘルス強化のための 事業検討			検討した事業を実施		
	③退職後の健康管理の 働きかけ	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022)年度 実績	令和5年 (2023)年度 実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
		✓ライフプランセミナー ✓退職予定者説明会	案内実施		対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	④マイナ保険証の利用促進	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
		利用促進の案内実施	マイナ保険証利用率		対象者	—	—	—	—	—	—	—

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									
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	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	対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	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	全体	84.7%	—	84.7%	84.7%	84.7%	84.7%	84.7%	84.7%
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
		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	ポリファーマシー 対策通知実施	対象者	—	—	医療費分析から多剤の状況変化を確認する			多剤の状況が悪化傾向の場合 新規事業検討		

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									
がん検診・ 歯科健診等 の実施状況		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 ✓各種がん検査	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 ✓健診機関・所属所への結果提出の働きかけ実施	がん検診提供整備		—	—	健診機関・所属所への 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	被扶養者の特定健診受診券送付時に市町村が 実施するがん検診の案内と受診勧奨を実施	受診勧奨実施率	被扶養者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	④歯科健診・受診勧奨	✓秋田県歯科医師会との契約において受診機会提供 ✓受診券を配布し健診費を助成 ✓所属所へ歯科健診の受診促進を依頼	受診率	指定年齢 対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	⑤歯科保健指導	歯科健診実施に包括実施	受診率	指定年齢 対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	アウトカム指標				令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
	重度歯周病割合の減少		重度歯周病割合	全体	9.8%	—	9.8%	9.7%	9.7%	9.6%	9.6%	9.5%
	⑥予防接種の実施	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
		インフルエンザ予防接種の助成	インフルエンザ 予防接種実施	希望者	100.0%	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目6】

5.3.6 加入者に向けた予防健康づくりの働きかけにおける目標

事業分類		保健事業		アウトプット指標/アウトカム指標									
加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ	①生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施	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
		✓ 保健講座 ✓ 健康セミナー ✓ 禁煙助成		参加者数	組合員	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	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	28.8%	－	28.8%	29.0%	29.5%	30.0%	30.5%	31.0%
	③食生活の改善	適切な食事習慣を有する者の割合		当該問診回答者割合	組合員	76.9%	－	76.9%	77.0%	77.0%	77.0%	77.0%	77.0%
		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	37.6%	－	37.6%	37.4%	37.2%	37.0%	36.8%	36.6%
				組合員女性	34.2%	－	34.2%	34.0%	33.5%	33.0%	32.5%	32.0%	
	④睡眠習慣の改善	問診項目「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答したものの割合		当該問診回答者割合	組合員	67.0%	－	67.0%	67.0%	67.0%	67.0%	67.0%	67.0%
	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	88.1%	－	88.1%	88.5%	88.5%	89.0%	89.0%	89.0%
	⑥喫煙対策	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	79.4%	－	79.4%	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%	88.5%
					組合員男性	68.9%	－	68.9%	70.2%	70.4%	70.6%	70.8%	71.0%
					組合員女性	93.3%	－	93.3%	93.5%	93.7%	94.0%	94.2%	94.5%
⑦こころの健康づくり	メンタルヘルス研修会		研修会実施										
	相談窓口設置（電話・カウンセリング）		相談窓口設置	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					令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	
レセプトから確認するメンタル受療率の抑制			メンタル受療率	全体	8.9%	－	8.9%	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%	8.5%	
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		インセンティブを活用した事業検討の実施	事業検討実施状況		－	－	事業検討				所属所 説明	導入 準備	

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

年度	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)	
	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 (%)	97.0%	45.0%	98.0%	50.0%	99.0%	55.0%	100.0%	60.0%	100.0%	65.0%	100.0%	70.0%
	83.0%		85.0%		87.0%		89.0%		90.0%		92.0%	

▶ 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)
実施率 (%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%

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)	
区分	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)	8,779	2,786	8,696	2,588	8,678	2,486	9,141	2,448	9,086	2,293	14,253	3,011
	11,565		11,284		11,164		11,589		11,379		11,380	
受診者数 (人)	7,801	1,007	8,453	1,092	8,399	994	8,831	1,017	8,795	1,002	—	—
	8,808		9,545		9,393		9,848		9,797		—	
受診率 (%)	88.9%	36.1%	97.2%	42.2%	96.8%	40.0%	96.6%	41.5%	96.8%	43.7%	—	—
	76.2%		84.6%		84.1%		85.0%		86.1%		—	

▶ 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)	
区分	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)	1,861	88	2,034	87	1,955	85	1,933	89	1,796	93	—	—
	1,949		2,121		2,040		2,022		1,889		—	
終了者数 (人)	241	7	175	9	657	7	745	19	504	34	—	—
	248		184		664		764		538		—	
実施率 (%)	13.0%	8.0%	8.6%	10.3%	33.6%	8.2%	38.5%	21.3%	28.1%	36.6%	—	—
	12.7%		8.7%		32.5%		37.8%		28.5%		—	

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	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (*「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)	▶	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 *「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。 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	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	①はい ②いいえ	▶	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）	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）	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
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）	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

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

* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.4 特定保健指導の評価体系の見直し

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

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

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

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

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

② プロセス評価

○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)	
区分	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)	14,253	3,011	14,253	3,011	14,253	3,011	14,253	3,011	14,253	3,011	14,253	3,011
	17,264		17,264		17,264		17,264		17,264		17,264	
受診者数 (人)	13,670	1,350	13,680	1,450	13,680	1,540	13,680	1,630	13,780	1,720	13,800	1,800
	15,020		15,130		15,220		15,310		15,500		15,600	
受診率 (%)	95.9%	44.8%	96.0%	48.2%	96.0%	51.1%	96.0%	54.1%	96.7%	57.1%	96.8%	59.8%
	87.0%		87.6%		88.2%		88.7%		89.8%		90.4%	

▶ 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)	
区分	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)	2,700	100	2,700	100	2,700	100	2,700	100	2,700	100	2,700	100
	2,800		2,800		2,800		2,800		2,800		2,800	
終了者数 (人)	800	23	950	26	1,100	29	1,230	32	1,350	35	1,500	40
	823		976		1,129		1,262		1,385		1,540	
実施率 (%)	29.6%	23.0%	35.2%	26.0%	40.7%	29.0%	45.6%	32.0%	50.0%	35.0%	55.6%	40.0%
	29.4%		34.9%		40.3%		45.1%		49.5%		55.0%	

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

■ 実施内容

1. 実施場所

- ①特定健康診査について
被扶養者については、（財）秋田県総合保険事業団ほかとする。
- ②特定保健指導について
（財）秋田県総合保険事業団ほかとする。

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

- ①特定健康診査
代表医療保険者を通じて健診委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金等を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。
- ②特定保健指導
厚生労働省の人員に関する基準、施設又は設備に関する基準等告示事項に基づきアウトソーシングする。

5. 受診・利用方法

特定健診対象者には受診券を、特定保健指導対象者には利用券を所属所等を通じ対象者に配付する。

ただし、組合員には受診券は配付しない。

特定健診等対象者は、受診券又は利用券とともに組合員証等を健診機関・指導機関に提示し、特定健診等を受ける。受診等の窓口での自己負担の額は無料とし、次年度以降については経理の状況等を勘案して必要がある場合には有料とする。

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

6. 周知や案内の方法

当組合の広報誌・リーフレットの配布及びホームページを通じて周知を図る。
また、被扶養者に対しては、受診券及び利用券の配付時に、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への利用券の配付

「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、動機付け支援及び積極的支援対象者全員に利用券を配付する。次年度以降については、経理の状況等を勘案して必要がある場合には対象者の絞り込み（重点化）を行う。

9. 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

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	○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	○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）	○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PDCAサイクルによる点検を実施し、各事業の実施状況、進捗状況の評価を行っていきます。当組合で運用している分析システムには、毎月健診結果等・医療費データが収載されており、データ分析結果を活用して第3期データヘルス計画の推進及び評価を実施しています。

中間年度となる令和8(2026)年度には、中間評価として本計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価し、見直しを行います。最終年度となる令和11(2029)年度は、目標値の達成状況を踏まえ、実施体制や実施方法等について見直し、令和12(2030)年度以降に向けた計画の改定を行います。

7.2 計画の公表・周知

本計画は、当組合の広報誌やホームページに掲載します。

7.3 個人情報の保護

個人情報の保護（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・保管します。

2 記録の管理に関するルール

当組合は、秋田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します。

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。

秋田県市町村職員共済組合 第3期データヘルス計画

発行 秋田県市町村職員共済組合
住所:秋田県秋田市山王4丁目2-3
電話番号018-862-5262