

静岡県市町村職員共済組合

第3期データヘルス計画

令和6年3月

はじめに

我が国は、国民皆保険制度等を基盤として国民の健康の維持・増進が図られ、世界最高水準の長寿社会を実現しました。団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、生産年齢人口の減少が加速する令和22年頃を展望すると、人生100年時代に相応しい予防・健康づくりの推進が重要となり、これに向けた新たな取組みが求められています。

また、平成25年6月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、すべての健康保険組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価などの取組みが求められることとなりました。

これにより、平成27年度から第1期データヘルス計画が始まり、平成30年度から令和5年度まで第2期データヘルス計画に基づき保健事業を実施してきました。そして令和6年度からは第3期データヘルス計画が始まることとなります。

共済組合では、平成30年度から実施してきた第2期データヘルス計画を振り返るとともに、健康保険組合の強みであるレセプト・健診データを活用・分析し、組合員及び被扶養者の皆さまの予防・健康づくりを目的とした効果的な保健事業を実施するための指針として第3期データヘルス計画を策定します。

目次

1. 計画の概要 P4
2. 共済組合の現状 P9
3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価 P13
4. 医療費等分析 P25
5. 医療費等分析の結果に基づく健康課題 P65
6. 第3期データヘルス計画での取り組み P74
7. 第4期特定健康診査等実施計画 P84

1. 計画の概要

データヘルス計画の目的やスケジュール等の概要について確認します

1. 計画の概要

1.1 目的

データヘルス計画は、共済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。

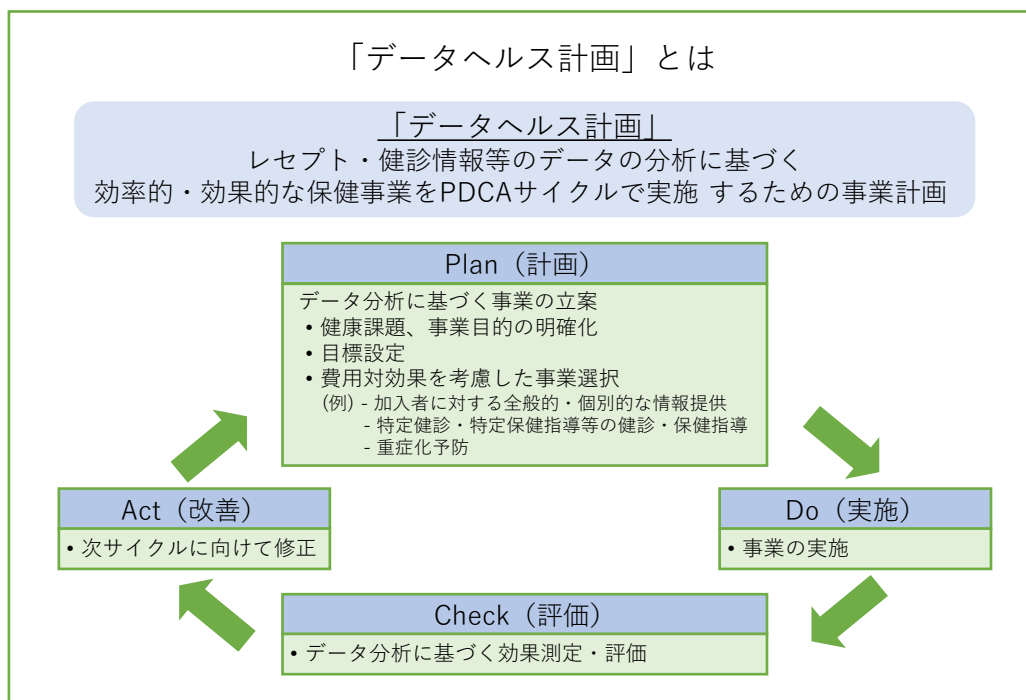


図1.1 データヘルス計画とは（厚生労働省作成資料をもとに作成）

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年度から令和11年度までの6年間です。令和6年度から令和8年度までを前期、令和9年度から令和11年度までを後期と分けし、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年度から令和4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。

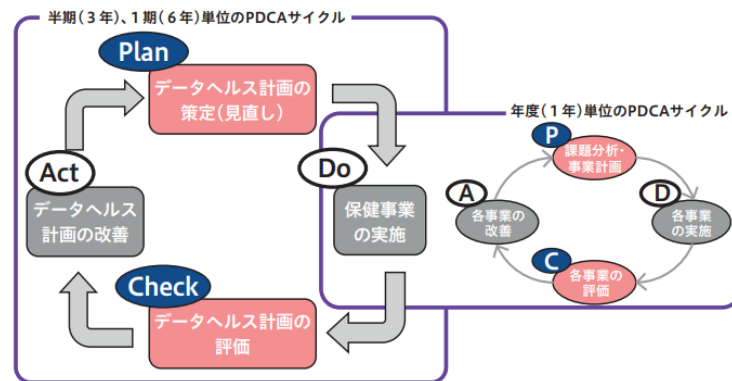
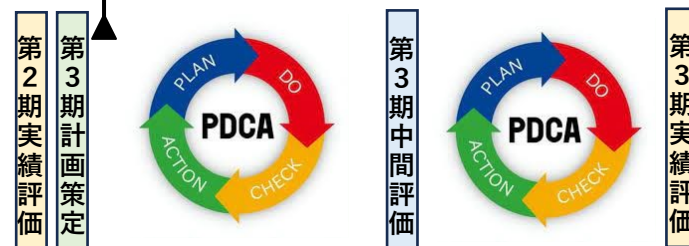
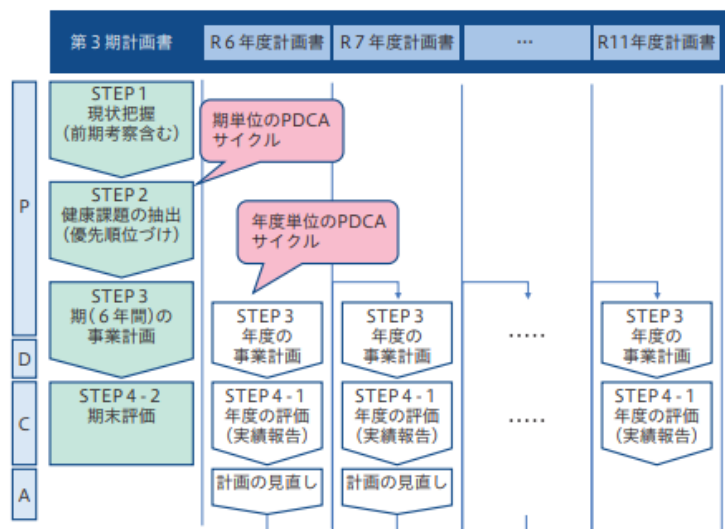
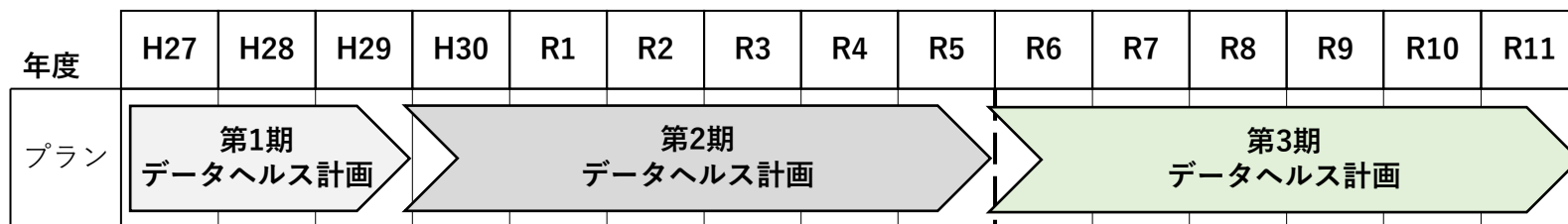


図1.2 データヘルス計画のPDCA
(厚生労働省保険局データヘルス計画作成の手引きより)

1. 計画の概要

1.3 データヘルス計画の法令根拠

平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」の中で、国民の健康寿命の延伸が重要施策として掲げられ、その実現のために全ての健康保険組合に対してデータヘルス計画の作成が求められました。

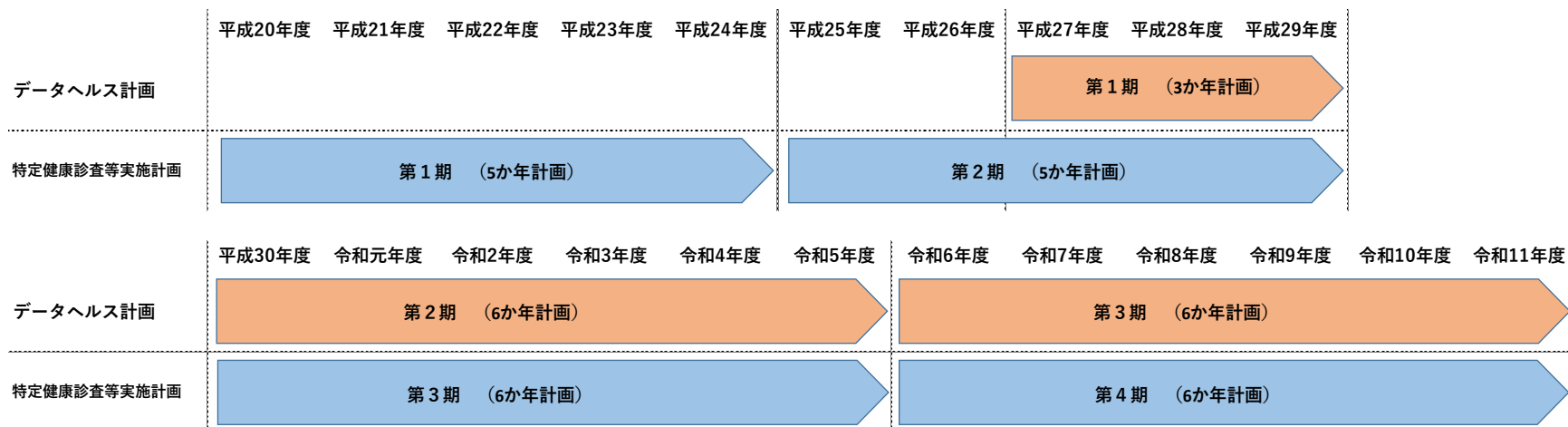
共済組合では、平成26年3月に改正された「地方公務員等共済組合法第112条第3項※に規定する地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針」に基づき、データヘルス計画の作成が求められ、平成27年度から第1期データヘルス計画がスタートしました。

※ 現行の法令では、地方公務員等共済組合法第112条第6項で定められています。

1.4 特定健康診査等実施計画の法令根拠

全ての保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めることとされています。

平成20年度から第1期特定健康診査等実施計画がスタートし、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、都道府県が定める医療費適正化計画が6年1期に改正されたことを踏まえ、平成30年度からスタートした第3期特定健康診査等実施計画からは6年1期となりました。



1. 計画の概要

1.5 第4期特定健康診査等実施計画について

第4期特定健康診査等実施計画の計画期間が令和6年度から令和11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と整合性を図り、一体的に策定します。

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。

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	7章 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	同上
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	同上
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	同上
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	同上

表1.5 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

2. 共済組合の現状

組合員および被扶養者の加入状況の推移や年齢構成等を確認します

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）

加入者数（人）	令和4年度末時点	計	男性	女性
	組合員	53,349	24,241	29,108
	被扶養者	33,956	13,801	20,155
	任意継続組合員（組合員）	276	166	110
	任意継続組合員（被扶養者）	136	34	102
	計	87,717	38,242	49,475
比率			43.6%	56.4%

扶養率	令和4年度末時点	0.64人
-----	----------	-------

2.1.2 所属所数（令和5年度）

	市	町	一部事務組合等	計
令和5年度	23	12	44	79

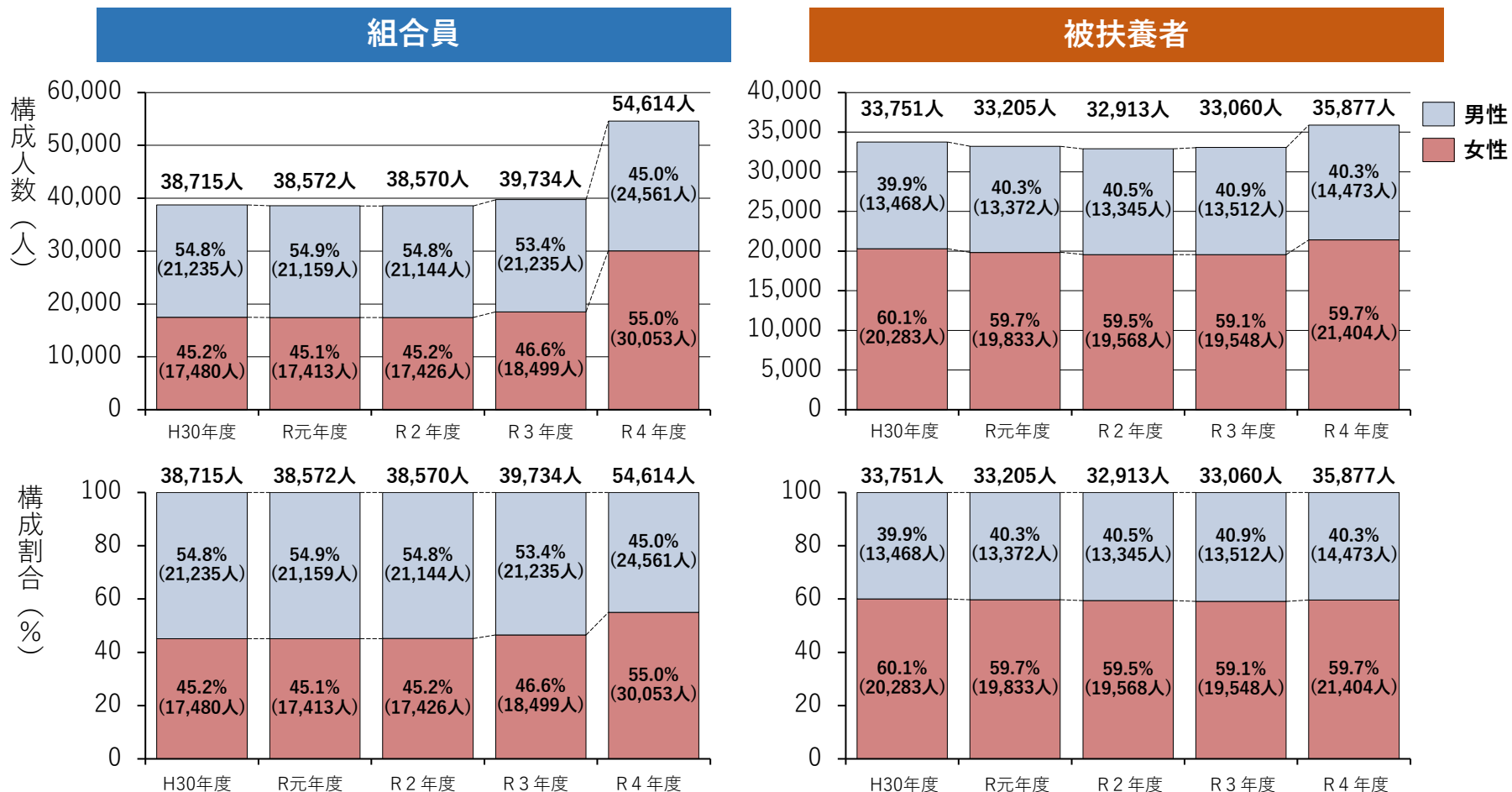
2. 共済組合の現状

2.2 組合の現状

※年度中に1日でも加入していた方で集計したものです。

2.2.1 組合員・被扶養者数の推移

令和4年10月からの地方公務員等共済組合法の適用拡大による影響もあり、令和4年度から組合員の構成割合が大きく変化しています。



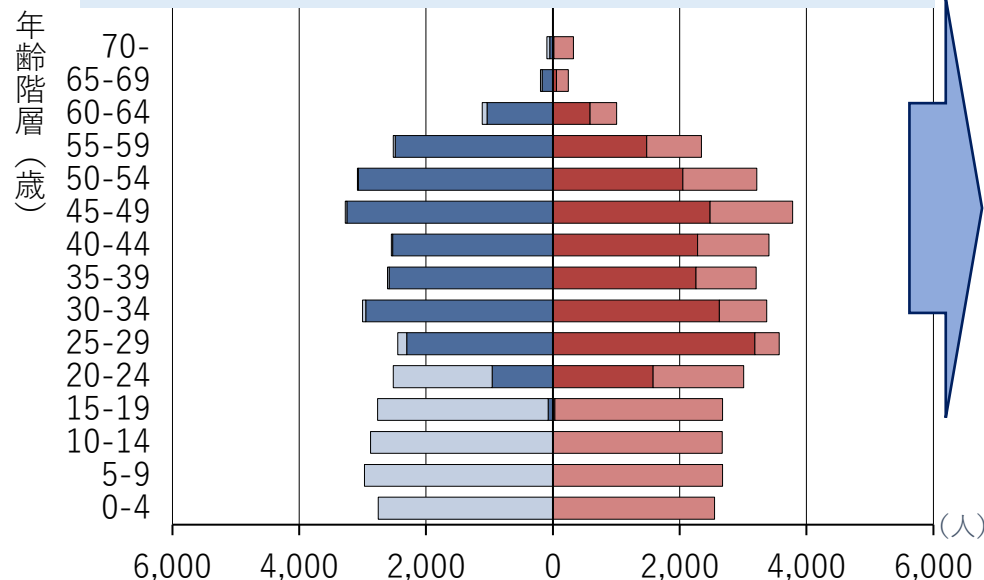
2. 共済組合の現状

2.2.2 組合員・被扶養者の平均年齢推移

令和4年10月からの地方公務員等共済組合法の適用拡大による影響もあり、令和3年度末と令和4年度末の1年だけの变化で、組合員の平均年齢が3.5歳も上昇しています。

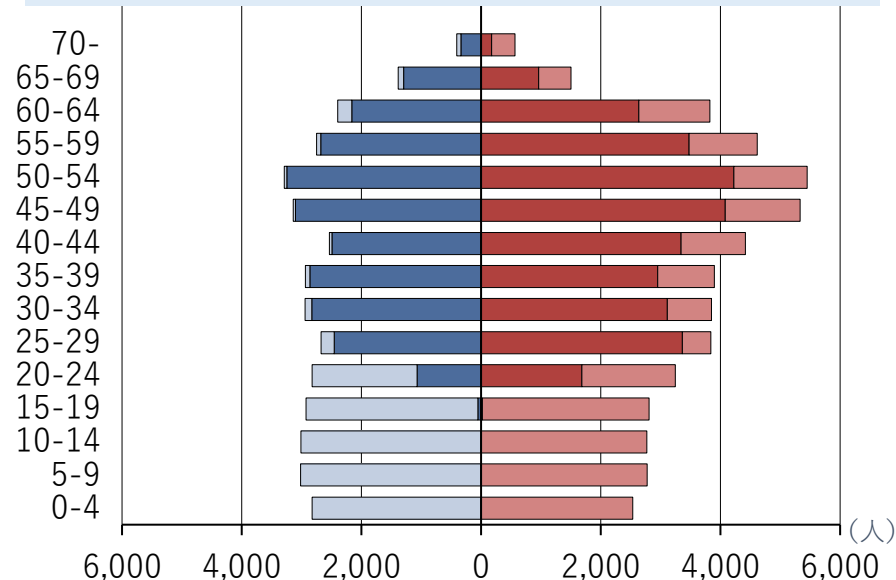
組合員平均年齢 41.0歳

性年齢・属性別加入者構成図(令和3年度末)



組合員平均年齢 44.5歳

性年齢・属性別加入者構成図(令和4年度末)



※令和3年度中に1日でも加入していた方

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年度中に1日でも加入していた方

組合員 平均年齢

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	42.2歳	42.2歳	42.3歳	42.5歳	44.9歳
女性	37.8歳	38.0歳	38.3歳	39.4歳	44.2歳
全体	40.2歳	40.3歳	40.5歳	41.0歳	44.5歳

被扶養者 平均年齢

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	13.0歳	12.7歳	12.7歳	12.7歳	13.6歳
女性	25.6歳	25.3歳	24.9歳	24.9歳	27.1歳
全体	20.6歳	20.3歳	20.0歳	19.9歳	21.7歳

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

第2期データヘルス計画で定めた事業の確認、実績、成功要因と課題を振り返ります

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

3.1 特定健康診査

3.1.1 事業概要

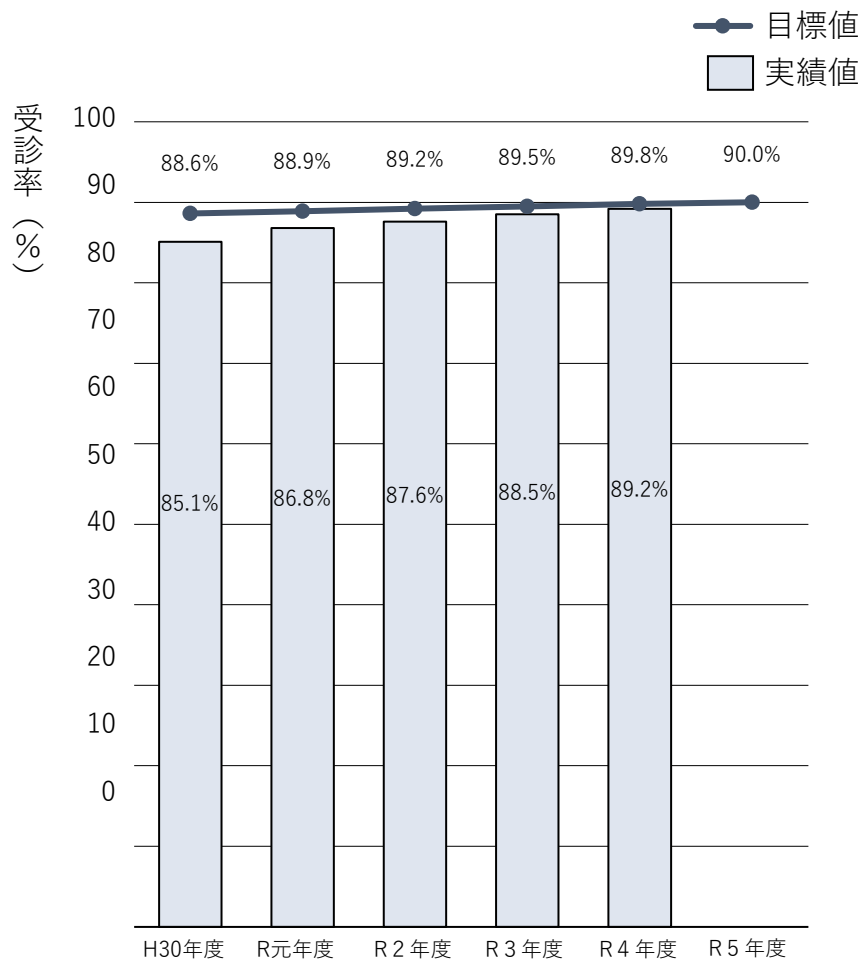
組合員で人間ドックを受診せず事業主健診を受けた者の状況を所属所と連携して把握します。被扶養者及び任意継続組合員（被扶養者を含む。）の生活習慣病予防のため、特定健康診査の受診券を交付し、受診結果により、自らの身体状況の認識と改善のために有効な情報を提供します。

3.1.2 実施目標と実績

アウトプット指標				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診実施率	全体	90.0%	目標値	88.6%	88.9%	89.2%	89.5%	89.8%	90.0%
			実績値	85.1%	86.8%	87.6%	88.5%	89.2%	未確定
	組合員	98.0%	目標値	97.0%	97.0%	97.5%	98.0%	98.0%	98.0%
			実績値	94.7%	96.2%	96.5%	96.6%	96.7%	未確定
	被扶養者	68.0%	目標値	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%	67.5%	68.0%
			実績値	52.5%	53.3%	54.4%	55.8%	57.1%	未確定

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

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）

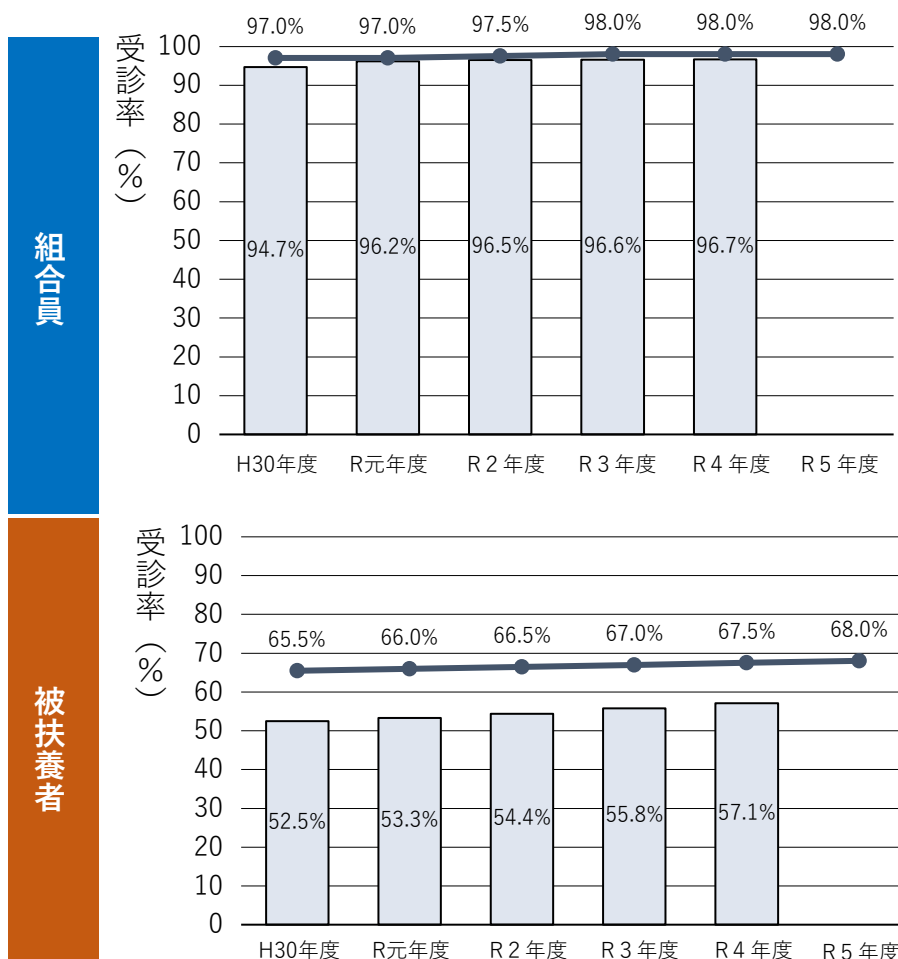


図3.1.2 特定健康診査の受診率推移

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

3.1.3 「成功・進捗要因」と「課題及び阻害要因」

	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
特定健康診査（組合員）	<ul style="list-style-type: none">・ 所属所に対し、特定健診結果が確認できない者について状況確認を行う新たな事務を構築したことで、提出忘れの防止や妊産婦等の確認が行えるようになり、結果として組合員の受診率向上につながった。・ 各所属所の受診状況が確認できるよう、所属所ごとの受診率を広報誌へ掲載し、特定健康診査の受診に協力を求めた。	<ul style="list-style-type: none">・ 通院等を理由に、一定数、事業主健診または人間ドックを受診しない者がいるため、法令的な取扱いをしっかりと説明のうえ、特定健診を受診するよう求める。・ 所属所と積極的に連携し、事業主健診を受診しない組合員の存在を把握のうえ、共同で対応を検討する。
特定健康診査（被扶養者）	<ul style="list-style-type: none">・ 勤務先等で事業主健診を受診した場合、健診結果を積極的に共済組合へ提出してもらうため、提出した者に対して、粗品の提供を行った。・ 特定健康診査未受診者に対し、組合員を經由して受診勧奨を行うことで、受診率の向上につなげた。	<ul style="list-style-type: none">・ 特定健康診査を受診しない理由の把握に努め、その理由にあった対策を検討する。

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

3.2 特定保健指導

3.2.1 事業概要

組合員の生活習慣病予防のため、特定保健指導の対象となった際には、委託機関と所属所間において日程調整を行い、特定保健指導を終了時まで受けることを原則とします。また、人間ドックの契約実施機関で当日の動機付け支援が可能な機関においては原則当日実施とします。

3.2.2 実施目標と実績

アウトプット指標				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	全体	45.0%	目標値	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
			実績値	19.1%	28.4%	34.3%	41.2%	39.2%	未確定

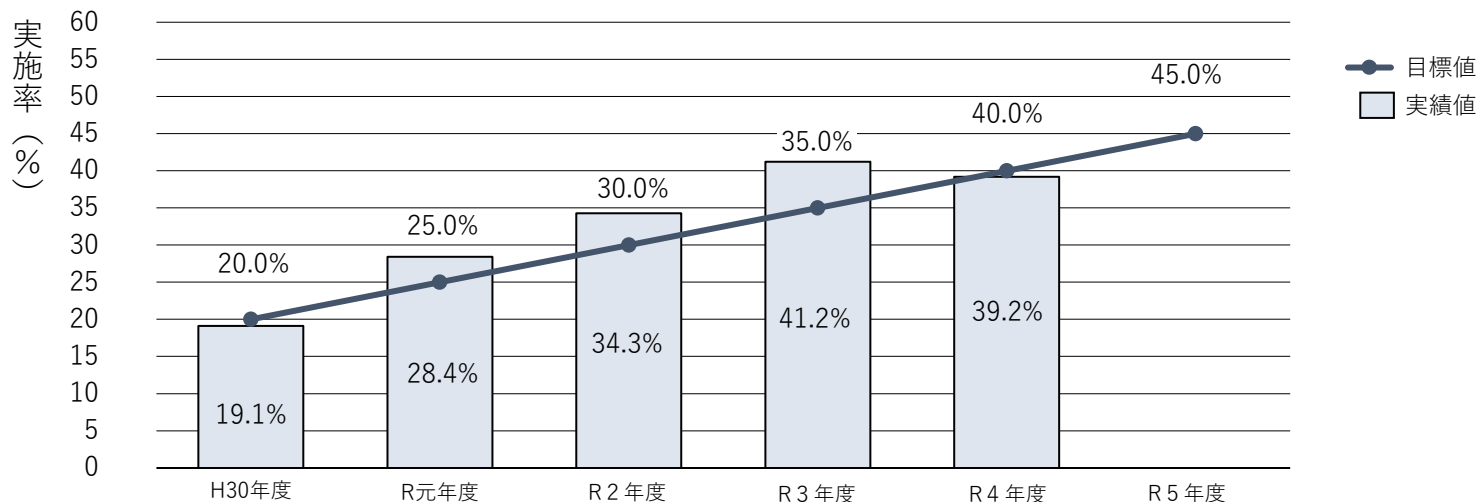


図3.2.2 特定保健指導の実施率推移

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

3.2.3 「成功・進捗要因」と「課題及び阻害要因」

	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
特定保健指導（組合員）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導を導入していない健診機関で事業主健診を実施している所属所に対し、共済組合が委託した保健師等を派遣して特定保健指導を実施する「訪問型特定保健指導」を導入し、希望する全ての組合員が特定保健指導の実施を受けられる環境を整えた。 ・ 実施率の高い所属所の実施方法を調査・研究し、好事例として他の所属所へ周知を行った。 ・ 各所属所の実施状況が確認できるよう、所属所ごとの実施率を広報誌へ掲載し、特定保健指導の実施に協力を求めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業主の立場からも組合員に対し特定保健指導を積極的に実施するよう、所属所担当者の理解を深める。 ・ 所属所からの意見等を収集し、特定保健指導のマナー化防止や事務的負担の少ない実施方法を検討する。
特定保健指導（被扶養者）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査を受診後、なるべく早く特定保健指導の案内を行うことが重要であるため、特定保健指導利用券の発行事務を年1回から毎月発行するよう変更した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICTを活用した特定保健指導の導入やドラッグストアでの特定保健指導の導入を検討し、被扶養者が特定保健指導を受けやすい環境の整備を検討する。
特定保健指導の対象者割合の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施機関において効果的な実施を行ったため。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 cm 2 kg減の積極的な実施を求めるなど、特定保健指導実施機関に対し指導内容へ関与していくことを検討する。 ・ 特定保健指導実施機関ごとの実施率だけでなく、対象割合の減少状況について分析を行い、実施機関に対して周知を図る。

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

3.3 後発医薬品利用促進

3.3.1 事業概要

後発医薬品の利用促進を図るため、後発医薬品に切り替えた場合の差額通知と希望カードの配付を行います。

3.3.2 実施目標と実績

アウトプット指標				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後発医薬品利用率	全体	80.0% (2020年度までに)	目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
			実績値	77.3%	80.2%	81.8%	83.6%	85.0%	未確定

3.3.3 「成功・進捗要因」と「課題及び阻害要因」

	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
後発品利用促進	<p>・毎年共済だより4月号に、ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット及びジェネリック医薬品希望シールを折り込み、全職員に配付し、周知していることがジェネリック医薬品の利用促進に繋がっていると考えられる。</p> <p>また、5月、9月及び1月に組合員及び被扶養者に対して、ジェネリック医薬品を使用することにより、差額が生じる者に差額通知を送付しているため、より身近にジェネリック医薬品を感じ切り替えることに繋がったと考えている。</p>	<p>・85%の組合員等がジェネリック医薬品に切り替えを行っている中、ジェネリック医薬品に対して、効果や安全面等について不安を抱いている者がいることが考えられる。</p> <p>今後については、広報紙等で医薬品の効果等や、実際に切り替えを行っている状況を周知していくことが課題と考えている。</p>

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

3.4 健康増進対策事業

3.4.1 事業概要

運動の機会を提供し、運動習慣につなげるため、「ノルディック・ウォーク教室」や「ヨガ教室」等を実施します。

3.4.2 実施目標と実績

アウトプット指標				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康教室参加人数	全体	各回40名	目標値	40名	40名	40名	40名	40名	40名
			実績値	54名	130名	中止 (コロナの影響)	78名	66名	202名

3.4.3 「成功・進捗要因」と「課題及び阻害要因」

	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
健康増進対策事業	<ul style="list-style-type: none">・ノルディック・ウォークから派生し、自然や景色を楽しみながら山登りを楽しめるトレッキング教室を導入した。・ヨガの実施がメンタルに対してもいい影響があることを積極的に周知し、身体だけでなく精神的にも疲れを感じている組合員等に参加を呼び掛けるとともに、温泉施設等を活用し、よりリラックスできる実施内容を企画した。	<ul style="list-style-type: none">・一時的な参加ではなく、日常生活に取り入れてもらうことが重要であるため、目的に沿った企画を行う。・参加者が常態化することがないよう、新規参加者を取り込む内容を積極的に検討する。

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

3.5 電話健康相談／メンタルヘルスカウンセリング

3.5.1 事業概要

本人や家族の健康に関して容易に相談できるようにし、それにより健康の維持管理やヘルスリテラシーの向上につなげるために、組合員と家族の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電話相談できるようにします。

3.5.2 実施目標と実績

アウトプット指標				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間相談件数 電話健康相談 メンタルヘルスカウンセリング	全体	1,000件以上	目標値	1,000件以上	1,000件以上	1,000件以上	1,000件以上	1,000件以上	1,000件以上
			実績値	1,785件	1,538件	1,326件	1,545件	1,282件	未確定
			実績値	539件	440件	439件	585件	491件	未確定

3.5.3 「成功・進捗要因」と「課題及び阻害要因」

	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
電話健康相談 メンタルヘルスカウンセリング	・匿名での利用が可能など、気軽に利用できるよう配慮している。	・広報誌等を活用し、より積極的に周知を行う。

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

3.6 家族等生活習慣病予防検診の助成

3.6.1 事業概要

組合員・任意継続組合員及び被扶養者を対象に所属所又は地方公共団体が実施する生活習慣病予防検診（乳がん・子宮がん・胃がん・大腸がん・肺がん・前立腺がん等）を自ら健診機関で受診したときに、検査部位毎1人1,000円を限度として助成します。

3.6.2 実施目標と実績

アウトプット指標				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間助成申請件数	全体	未設定	目標値	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定
			実績値	899件	1,011件	1,446件	1,154件	1,616件	未確定

3.6.3 「成功・進捗要因」と「課題及び阻害要因」

	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
家族等生活習慣病予防検診の助成	・特定健康診査と同時にがん検診を受診できるような環境を整えた。	・広報誌等を活用し、より積極的に周知を行う。

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

3.7 生活習慣病予防セミナー

3.7.1 事業概要

組合員・配偶者・配偶者以外の被扶養者を対象に生活習慣病予防等、健康管理意識の向上を図るため、年4回セミナーを実施します。

3.7.2 実施目標と実績

アウトプット指標				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加人数	全体	各回30名	目標値	30名	30名	30名	30名	30名	30名
			実績値	35名	15名	中止 (コロナの影響)	27名	22名	50名

3.7.3 「成功・進捗要因」と「課題及び阻害要因」

	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
生活習慣病予防セミナー	・座学だけでなく、運動や調理体験型のセミナーを実施することで参加者の興味を引き付ける内容を企画した。	・生活習慣病予備群の積極的な参加を促すよう、勧奨方法等を工夫する。

3. 第2期データヘルス計画における保健事業の実施計画と評価

3.8 メンタルヘルスセミナー

3.8.1 事業概要

疾病予防対策事業の一環として、職場の管理監督者を対象に職場におけるメンタルヘルスを中心としたセミナーを実施します。

また、組合員・配偶者・配偶者以外の被扶養者を対象にストレス解消方法等のセミナーを実施します。

3.8.2 実施目標と実績

アウトプット指標			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
管理監督者向けセミナー参加者数	全体	各回30名	目標値	30名	30名	30名	30名	30名
			実績値	28名	28名	中止 (コロナの影響)	44名	251回 ※
一般向けセミナー参加者数	全体	各回30名	目標値	30名	30名	30名	30名	30名
			実績値	37名	22名	中止 (コロナの影響)	41名	84名

※ 回数表示のものについては、オンライン開催による閲覧回数

3.8.3 「成功・進捗要因」と「課題及び阻害要因」

	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
管理監督者向けメンタルヘルスセミナー	・参集形式からオンライン形式による実施へ変更し、業務の多忙な管理監督者が参加しやすい環境を整えた。	・セミナーの実施により、どのような好影響が発生したのか、効果検証を行うことが困難。
一般向けメンタルヘルスセミナー	・セミナーにヨガを取り入れたり、睡眠をテーマに取り上げたり、様々な観点からメンタルヘルスに対処する内容を試行錯誤した。	・セミナーの実施により、どのような好影響が発生したのか、効果検証を行うことが困難。

4. 医療費等分析

レセプト情報や健診データから分析を行い、医療費や疾病傾向、健康リスク保有者の状況等を確認します

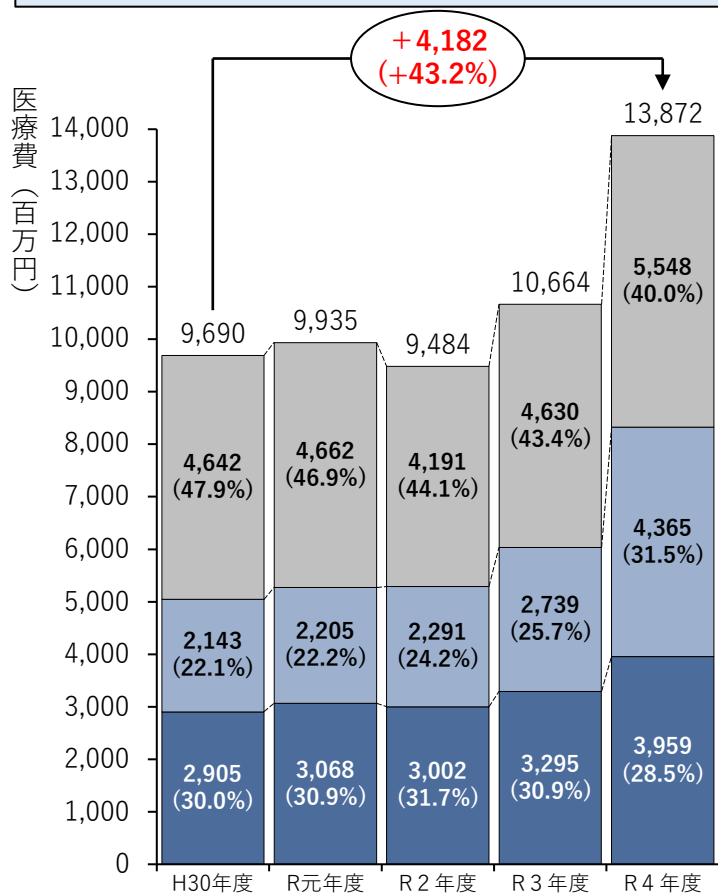
4. 医療費等分析

4.1 医療費データに基づく分析

4.1.1 医療費総額の推移

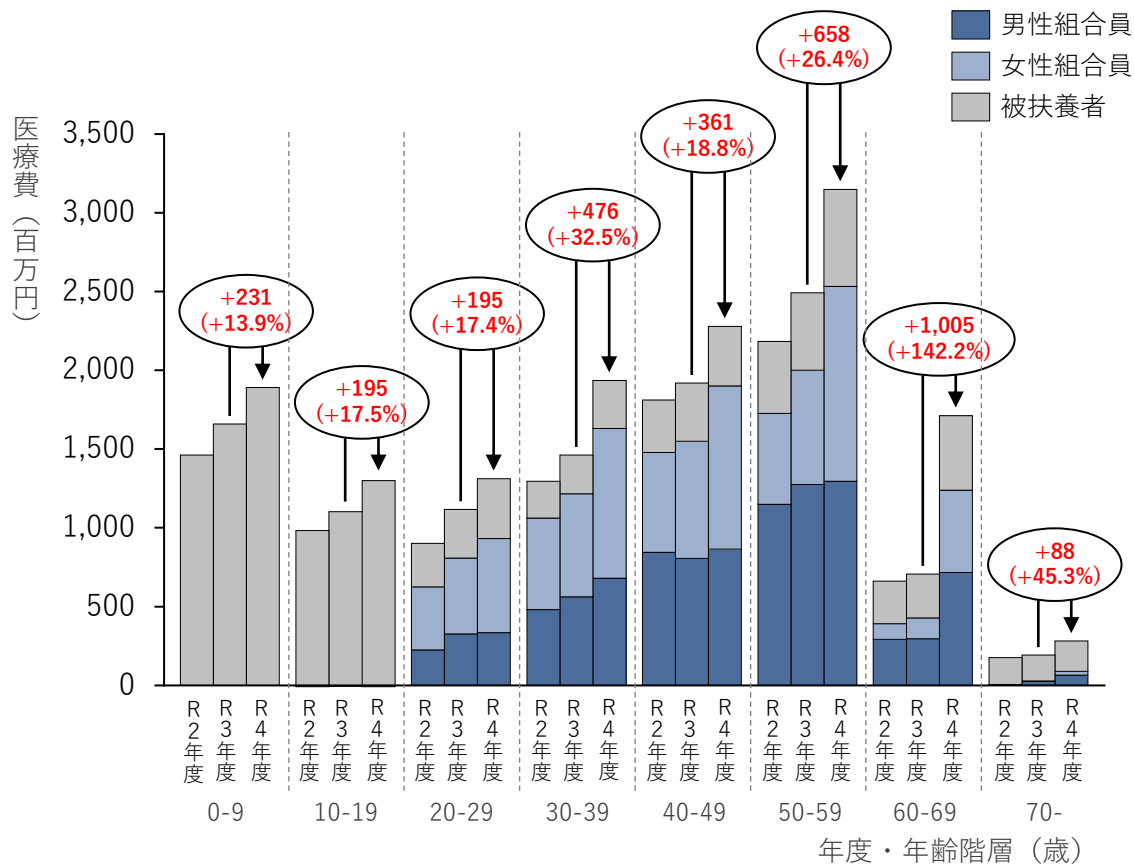
コロナ渦の反動や地方公務員等共済組合法の適用拡大もあり、令和4年度の医療費が増加しています。特に60-69歳層での医療費が増加しました。

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

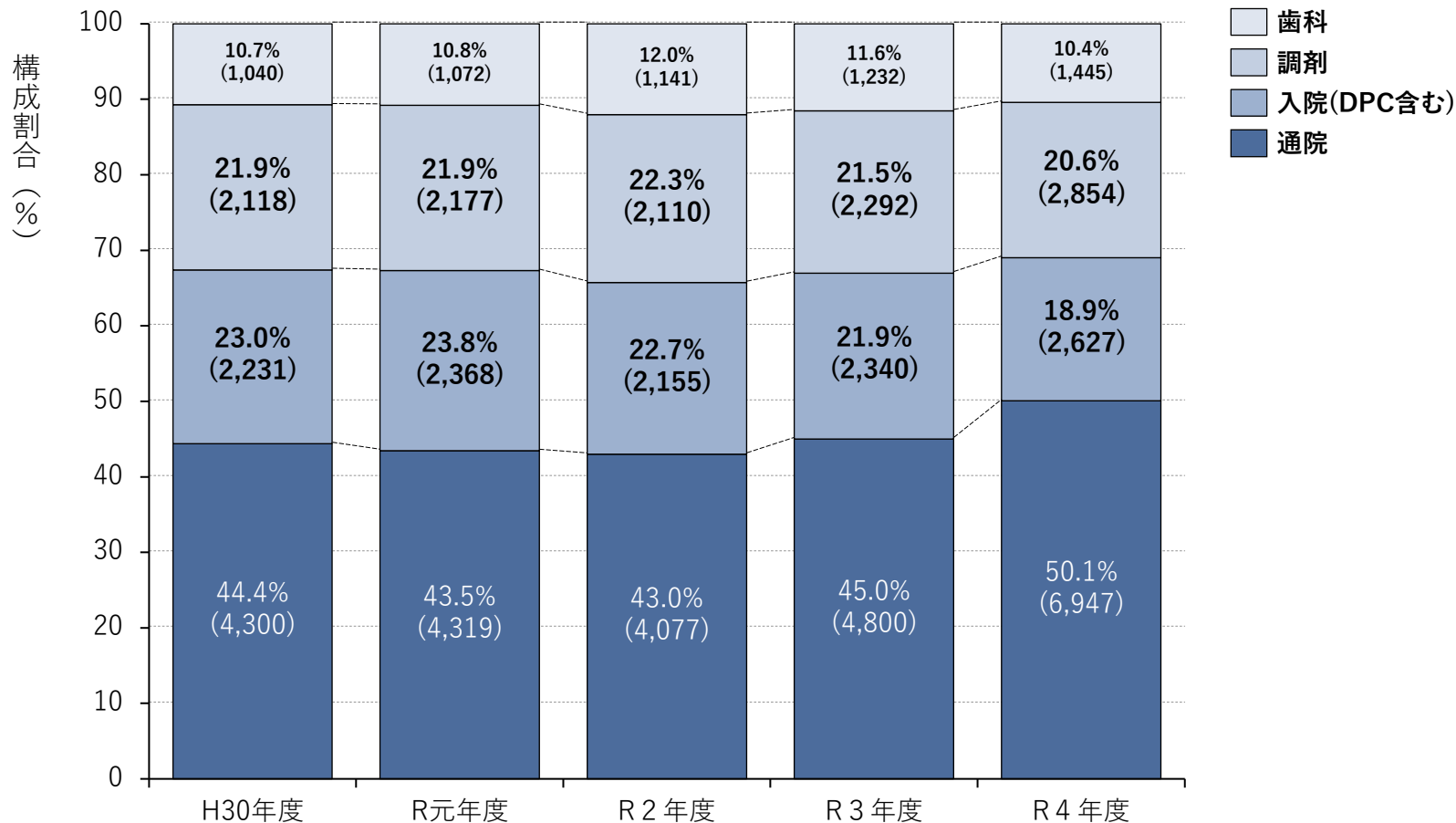
※医療費は、本人負担も含むレセプト点数10割分になります。



4. 医療費等分析

4.1.2 医療費構成割合の推移 (レセプト種別毎)

令和4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。



4. 医療費等分析

4.1.3 医療費レンジ別加入者数・医療費

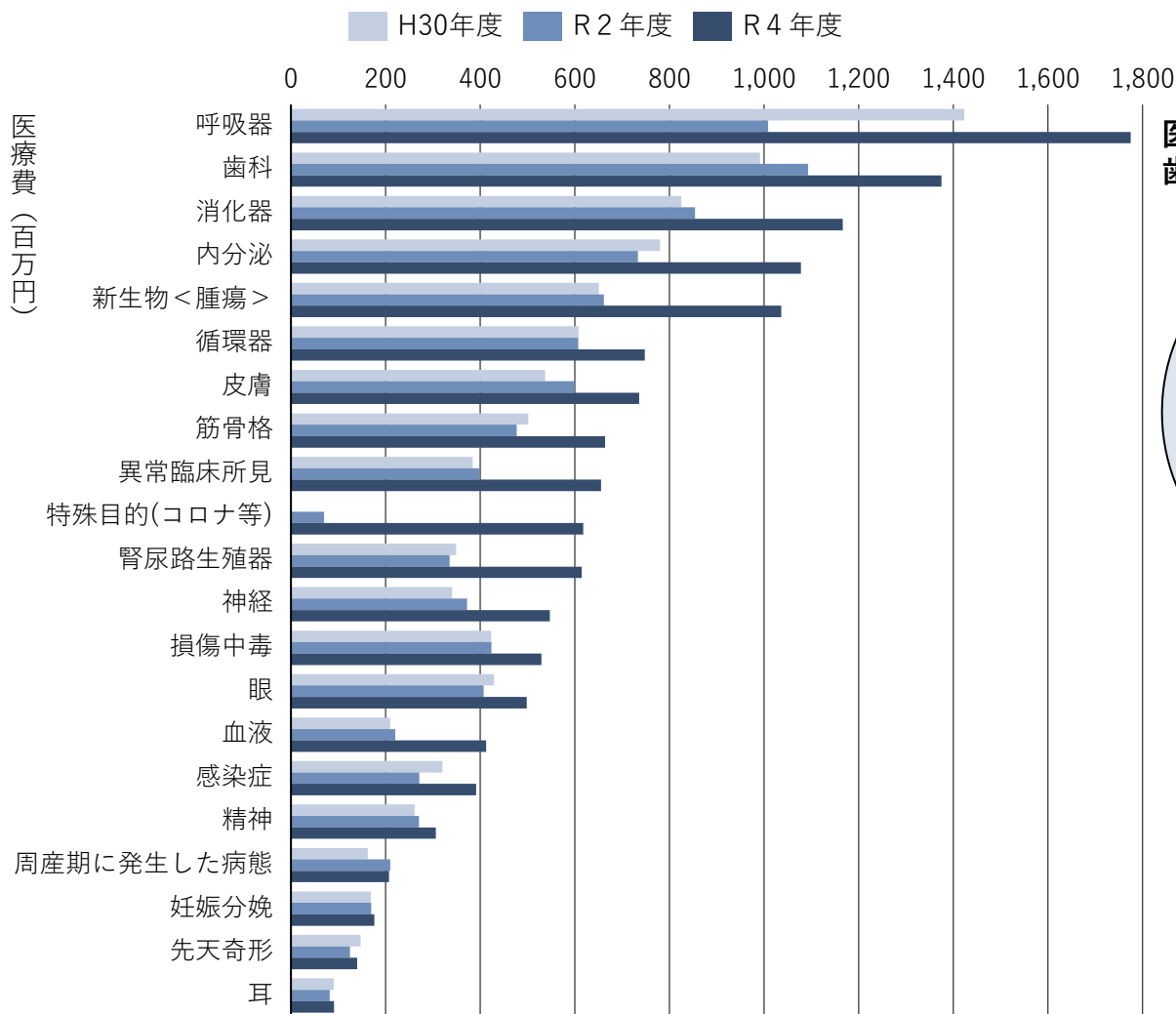
年間100万円以上の医療費を使用している加入者は全体の1.7%ですが、この1.7%の方だけで全体医療費の31.1%を使用しています。

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	令和4年度	増減 (R3 - R4)	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度	増減 (R3 - R4)	令和3年度	令和4年度
0円	6,850	6,627	-223	9.4%	7.3%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	40,925	49,740	8,815	56.3%	55.0%	1,819	2,356	537	17.1%	17.0%
10万円～50万円未満	22,252	30,633	8,381	30.6%	33.9%	4,337	5,898	1,561	40.6%	42.4%
50万円～100万円未満	1,554	1,923	369	2.1%	2.1%	1,062	1,313	251	10.0%	9.5%
100万円～200万円未満	678	908	230	0.9%	1.0%	929	1,260	331	8.7%	9.1%
200万円～300万円未満	214	313	99	0.3%	0.3%	519	764	245	4.9%	5.5%
300万円～400万円未満	104	118	14	0.1%	0.1%	352	410	58	3.3%	3.0%
400万円～500万円未満	62	72	10	0.1%	0.1%	279	321	42	2.6%	2.3%
500万円～	155	157	2	0.2%	0.2%	1,368	1,551	183	12.8%	11.2%
合計	72,794	90,491	17,697			10,665	13,873	3,208		

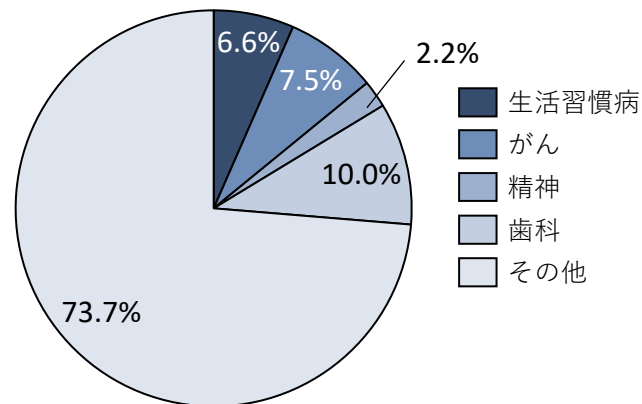
4. 医療費等分析

4.1.4 疾患大分類別医療費経年推移

コロナ渦の反動や地方公務員等共済組合法の適用拡大もあり、各疾患で令和4年度の医療費が増加しています。



医療費に占める生活習慣病・がん・精神疾患・歯科医療費割合【令和4年度】

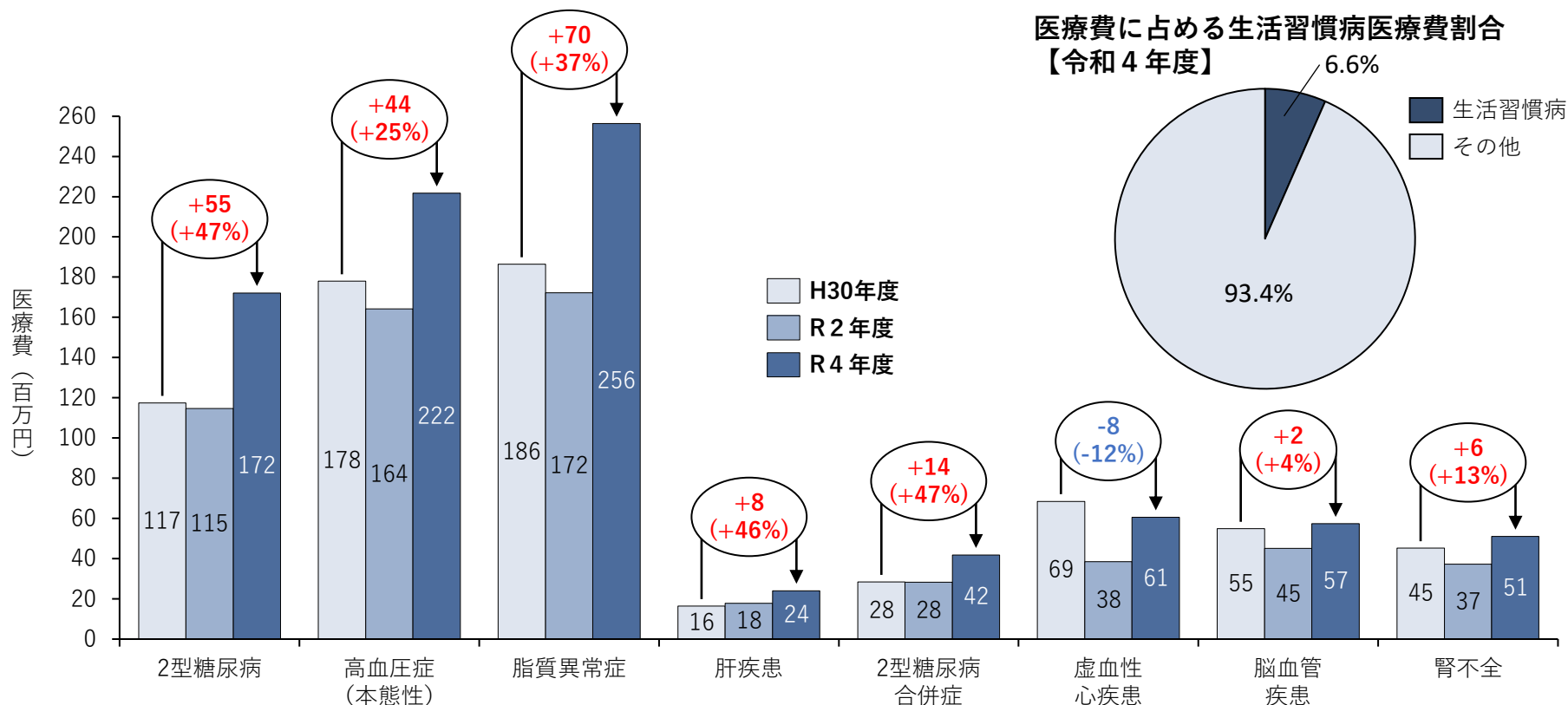


4. 医療費等分析

4.1.5 主な生活習慣病医療費の経年比較

特に糖尿病、高血圧、脂質異常症の医療費が増加しています。

※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



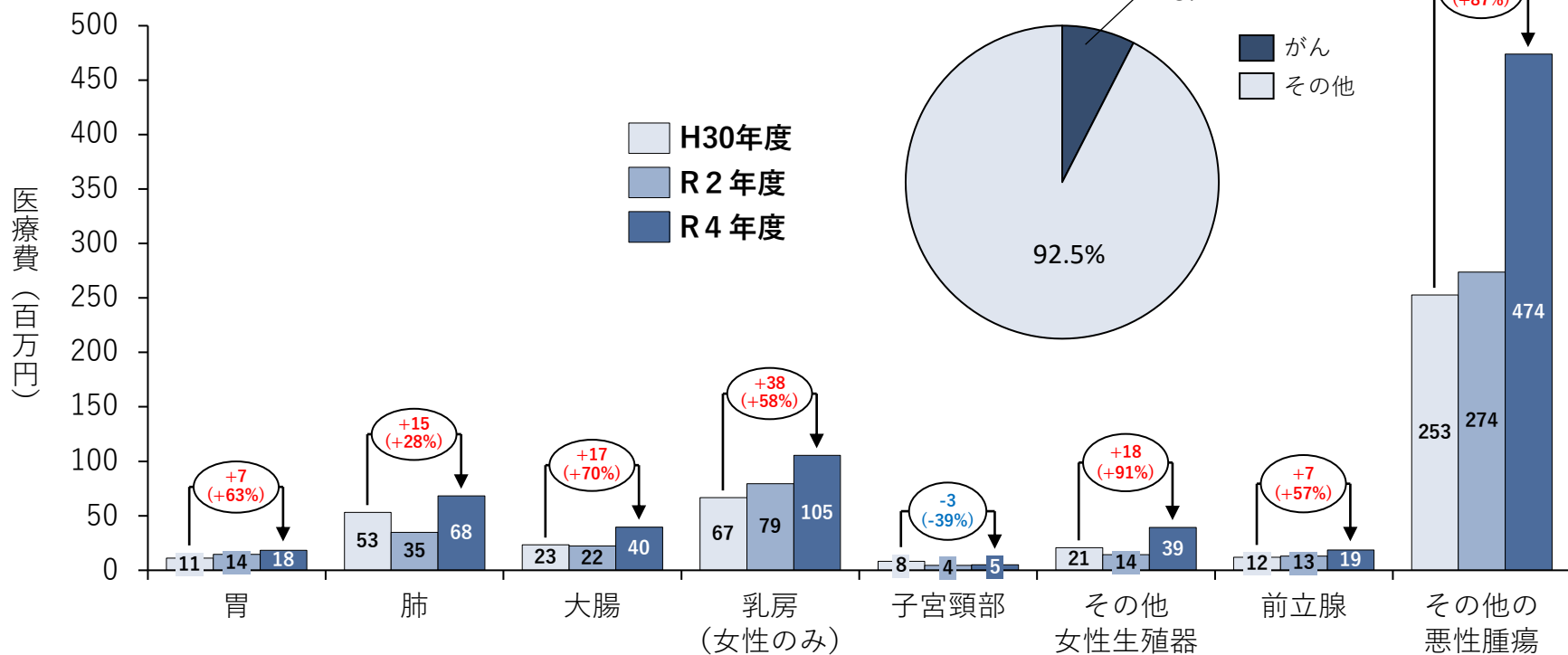
	2型糖尿病	高血圧症(本態性)	脂質異常症	肝疾患	2型糖尿病合併症	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全
平成30年度	¥117,359,690	¥177,926,090	¥186,427,046	¥16,430,623	¥28,440,752	¥68,502,561	¥54,950,206	¥45,222,689
令和2年度	¥114,634,508	¥164,168,357	¥172,212,643	¥17,751,858	¥28,293,142	¥38,456,057	¥45,172,651	¥37,244,761
令和4年度	¥172,068,352	¥221,660,964	¥256,334,054	¥23,994,278	¥41,811,565	¥60,580,430	¥57,393,398	¥51,047,553
R4年度/ H30年度(倍)	1.47	1.25	1.37	1.46	1.47	0.88	1.04	1.13

4. 医療費等分析

4.1.6 主ながん医療費の経年比較

特に乳がん医療費が増加しています。

※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



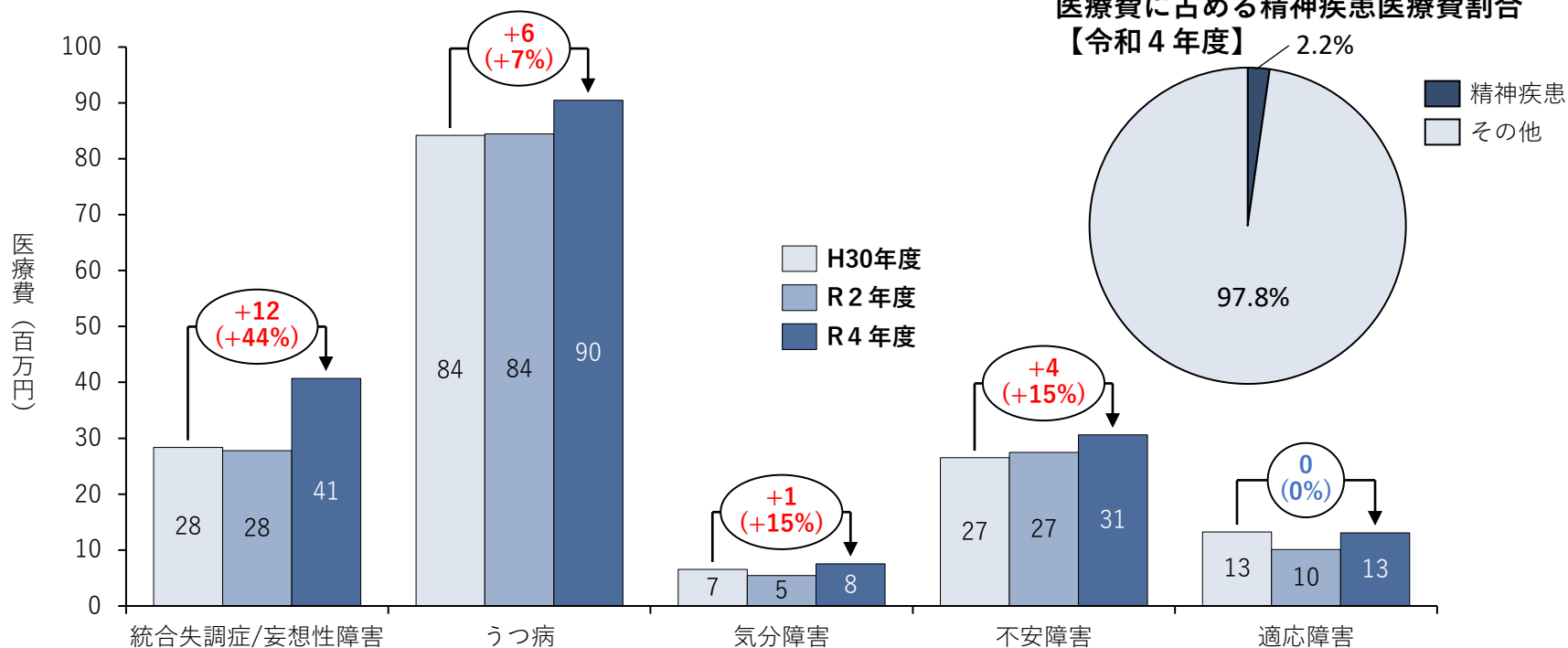
悪性腫瘍(がん)	胃	肺	大腸	乳房 (女性のみ)	子宮頸部	その他 (女性生殖器)	前立腺	その他の悪性腫瘍
平成30年度	¥11,193,644	¥53,185,999	¥23,325,885	¥66,602,887	¥8,153,109	¥20,570,802	¥11,843,340	¥252,748,599
令和2年度	¥14,494,954	¥34,834,005	¥22,258,527	¥79,330,491	¥4,411,287	¥14,396,847	¥12,917,797	¥273,813,402
令和4年度	¥18,222,565	¥68,220,338	¥39,663,330	¥105,454,504	¥5,006,431	¥39,240,616	¥18,560,515	¥473,752,654
R4年度/ H30年度(倍)	1.63	1.28	1.70	1.58	0.61	1.91	1.57	1.87

4. 医療費等分析

4.1.7 主な精神疾患医療費の経年比較

特に統合失調症での医療費が増加しています。

※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



	統合失調症 /妄想性障害	うつ病	気分障害	不安障害	適応障害
平成30年度	¥28,344,823	¥84,192,336	¥6,560,112	¥26,511,841	¥13,242,516
令和2年度	¥27,794,051	¥84,454,224	¥5,433,664	¥27,475,705	¥10,099,657
令和4年度	¥40,682,522	¥90,468,382	¥7,526,608	¥30,579,611	¥13,085,641
R4年度/ H30年度(倍)	1.44	1.07	1.15	1.15	0.99

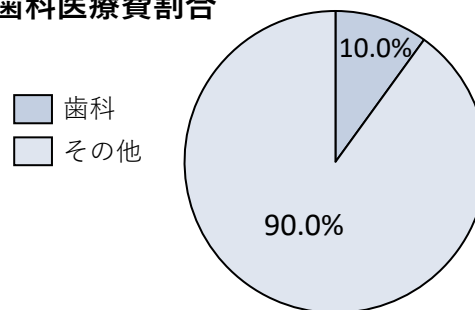
4. 医療費等分析

4.1.8 歯科医療費の経年比較

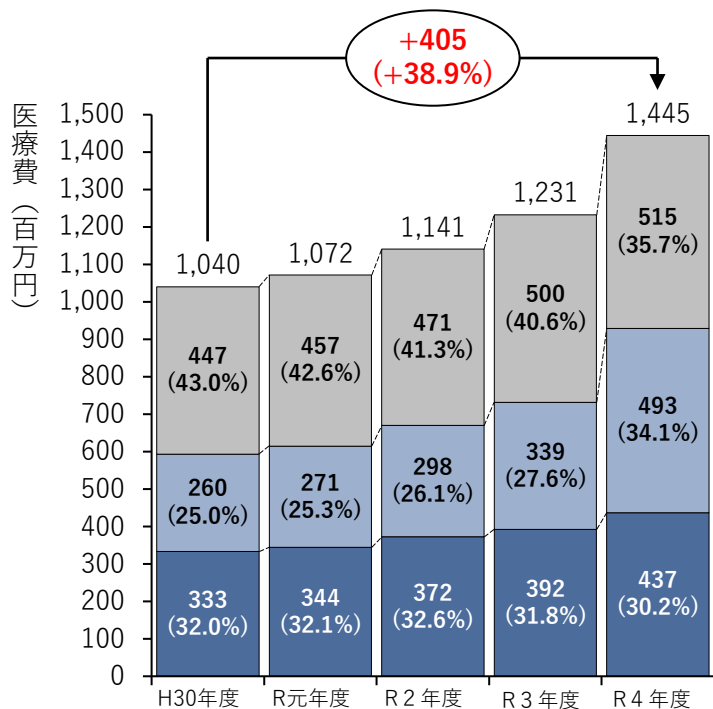
地方公務員等共済組合法の適用拡大による加入者の増加もあり令和4年度の歯科医療費が大幅に増加しました。

また、「年度/年齢階層別 歯科医療費推移」をみると、特に50-59歳層、60-69歳層で歯科医療費が増加しています。

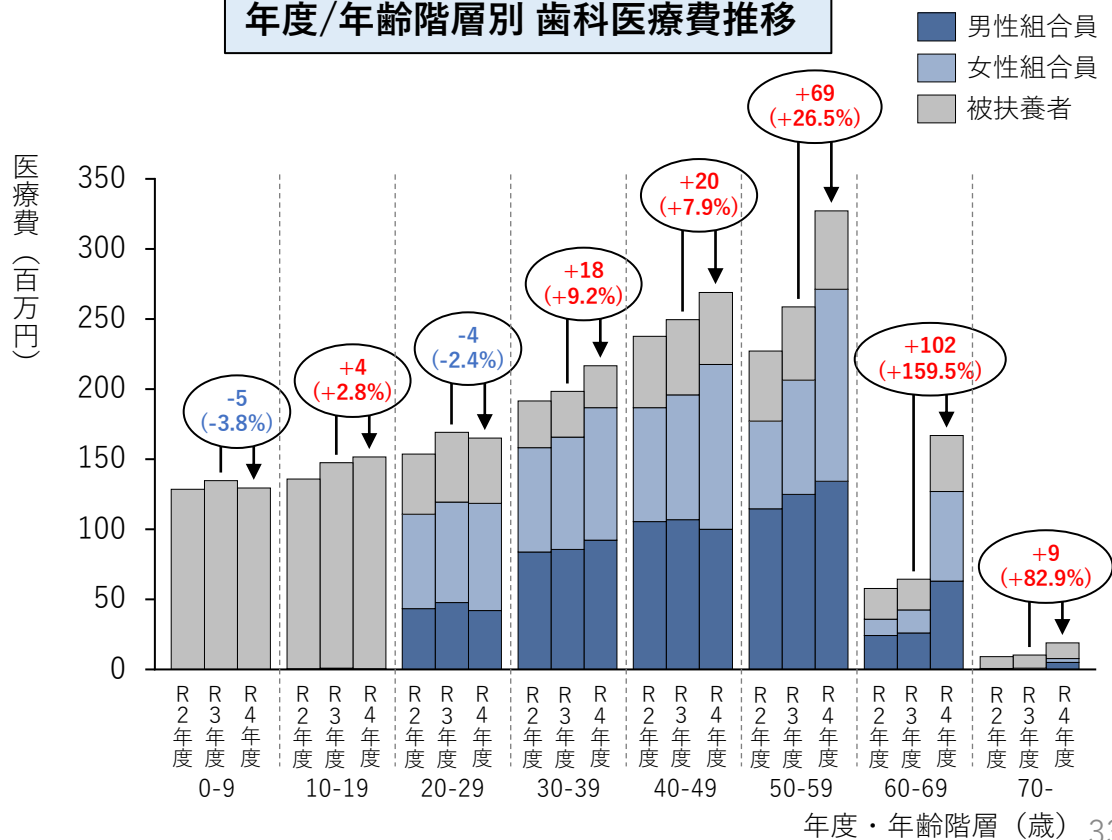
医療費に占める歯科医療費割合
【令和4年度】



年度別 歯科医療費推移



年度/年齢階層別 歯科医療費推移



4. 医療費等分析

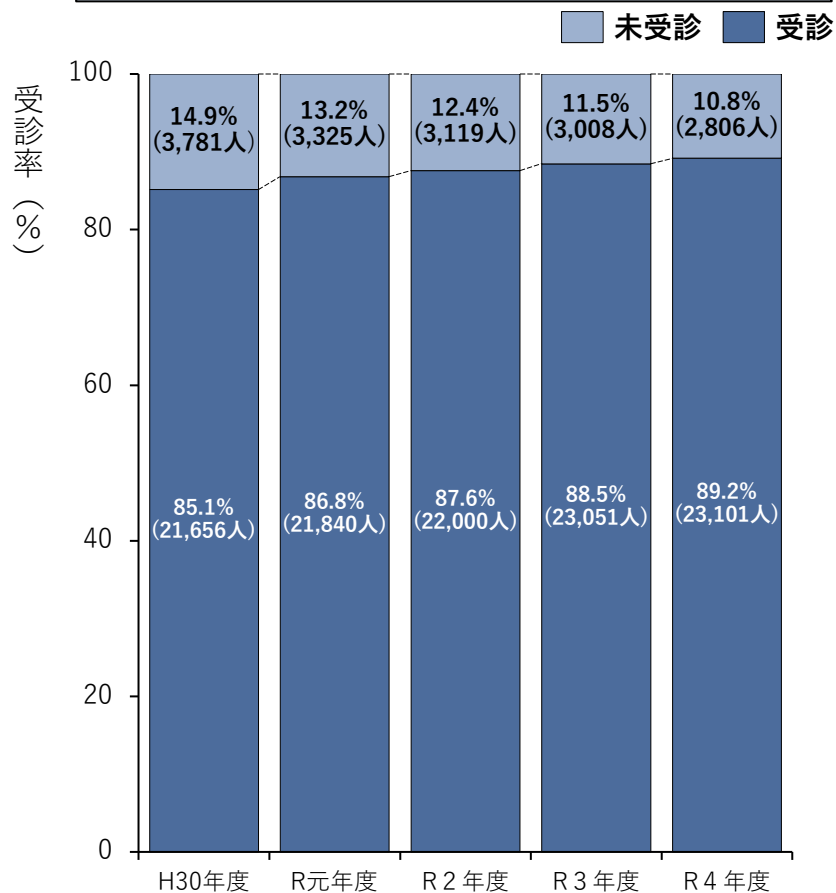
4.2 特定健診結果に基づく分析

4.2.1 特定健康診査受診率

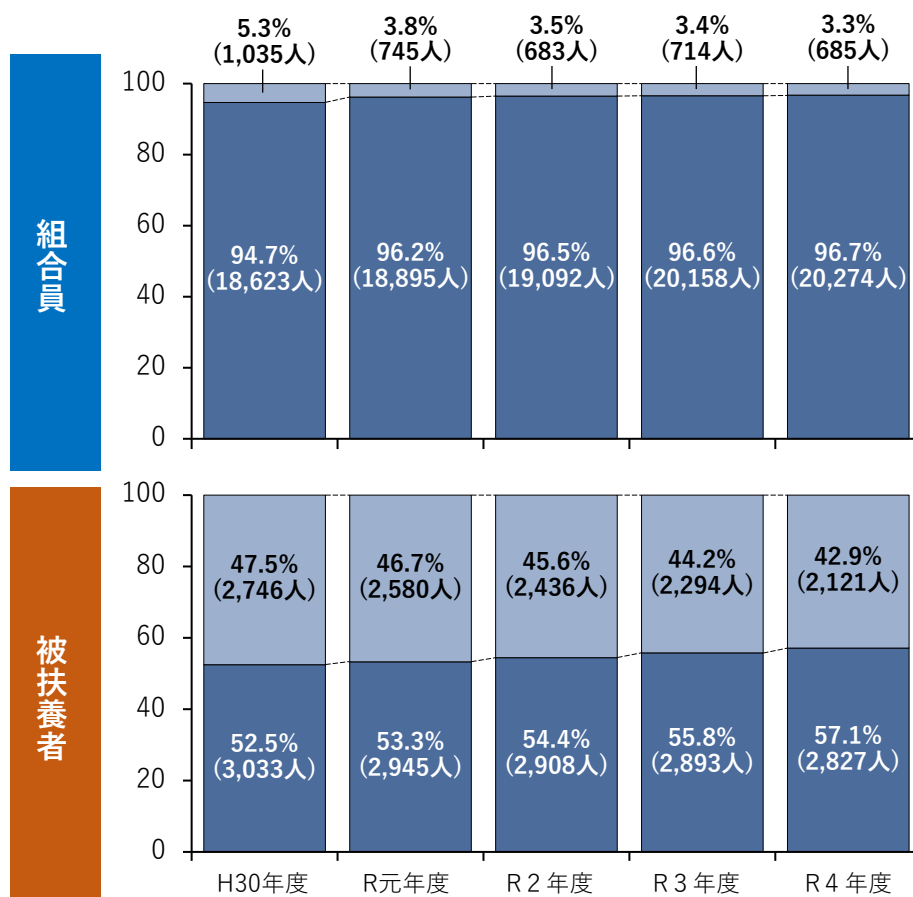
特定健診の受診率は、年々、増加してきています。

※対象：各年度継続加入者
 ※年齢：各年度末40歳以上

年度別 健診受診率（全体）



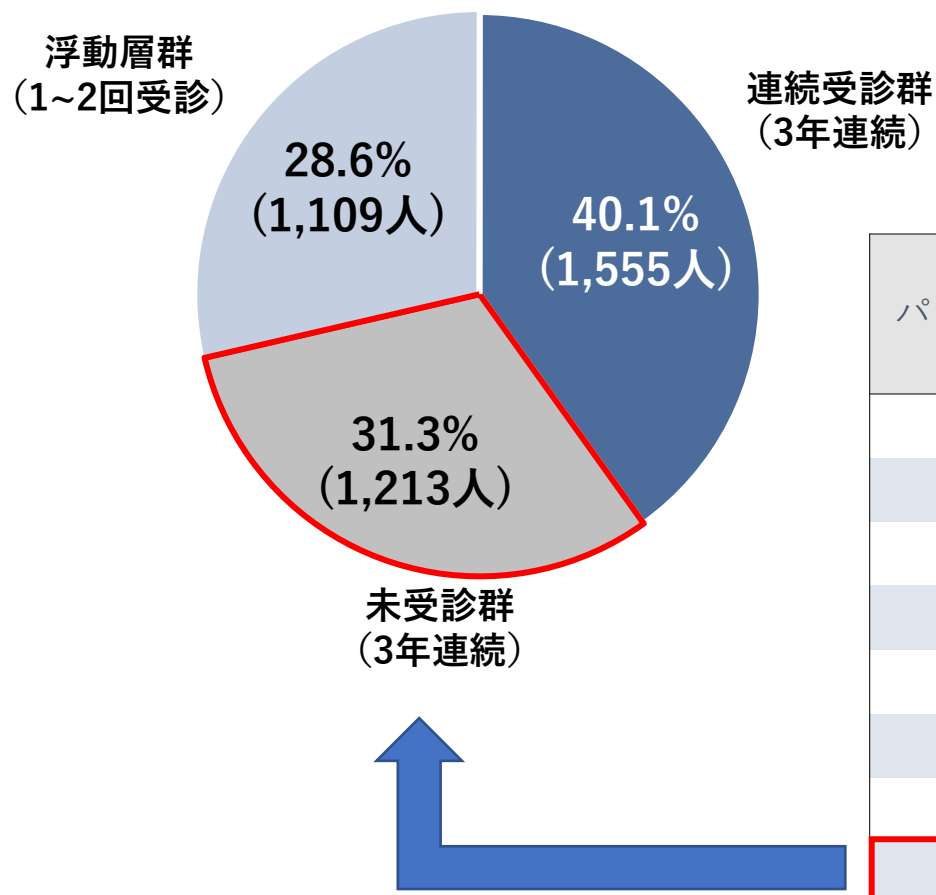
年度別 健診受診率（組合員・被扶養者別）



4. 医療費等分析

4.2.2 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における31.3%が3年連続で未受診です。



パターン	受診状況			該当者	
	R2	R3	R4	人数	割合
1	○	○	○	1,555	40.1%
2	○	○	×	169	4.4%
3	×	○	○	240	6.1%
4	○	×	○	172	4.4%
5	○	×	×	161	4.2%
6	×	○	×	173	4.5%
7	×	×	○	194	5.0%
8	×	×	×	1,213	31.3%

4. 医療費等分析

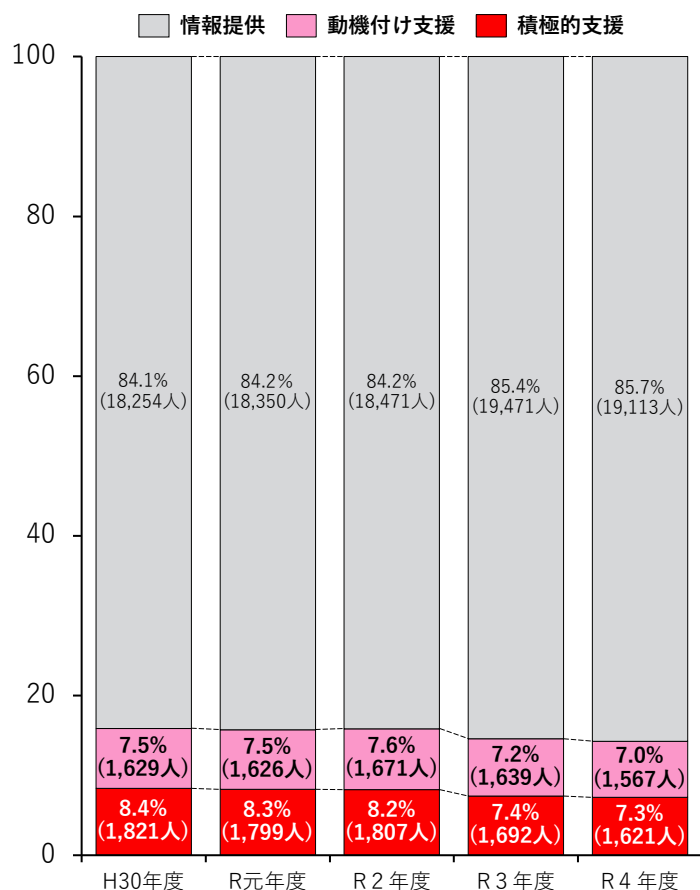
4.2.3 特定保健指導割合推移

積極的支援該当者割合が減少し、服薬者割合が増加しています。

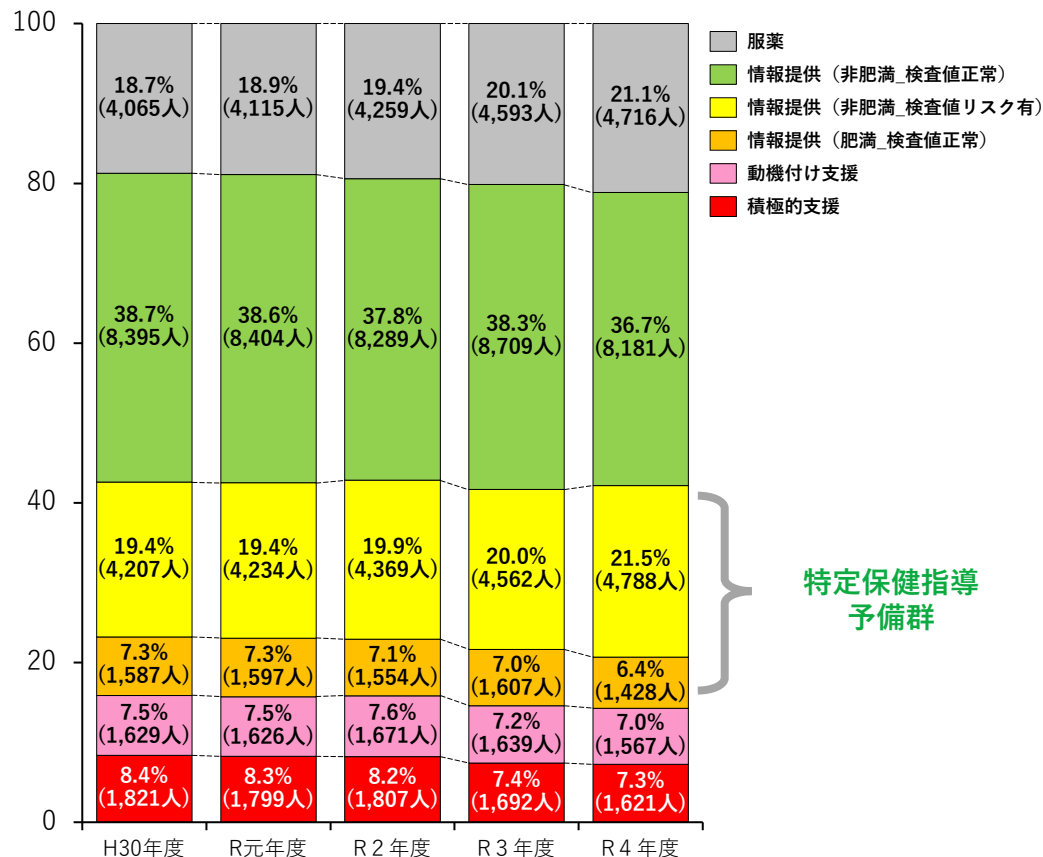
※対象：各年度継続加入者 ※年齢：各年度末40歳以上

- 情報提供の内在リスクの判定基準
 - ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
 - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
 - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
(空腹時血糖を未測定の場合は、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

特定保健指導対象者割合（組合員・被扶養者）



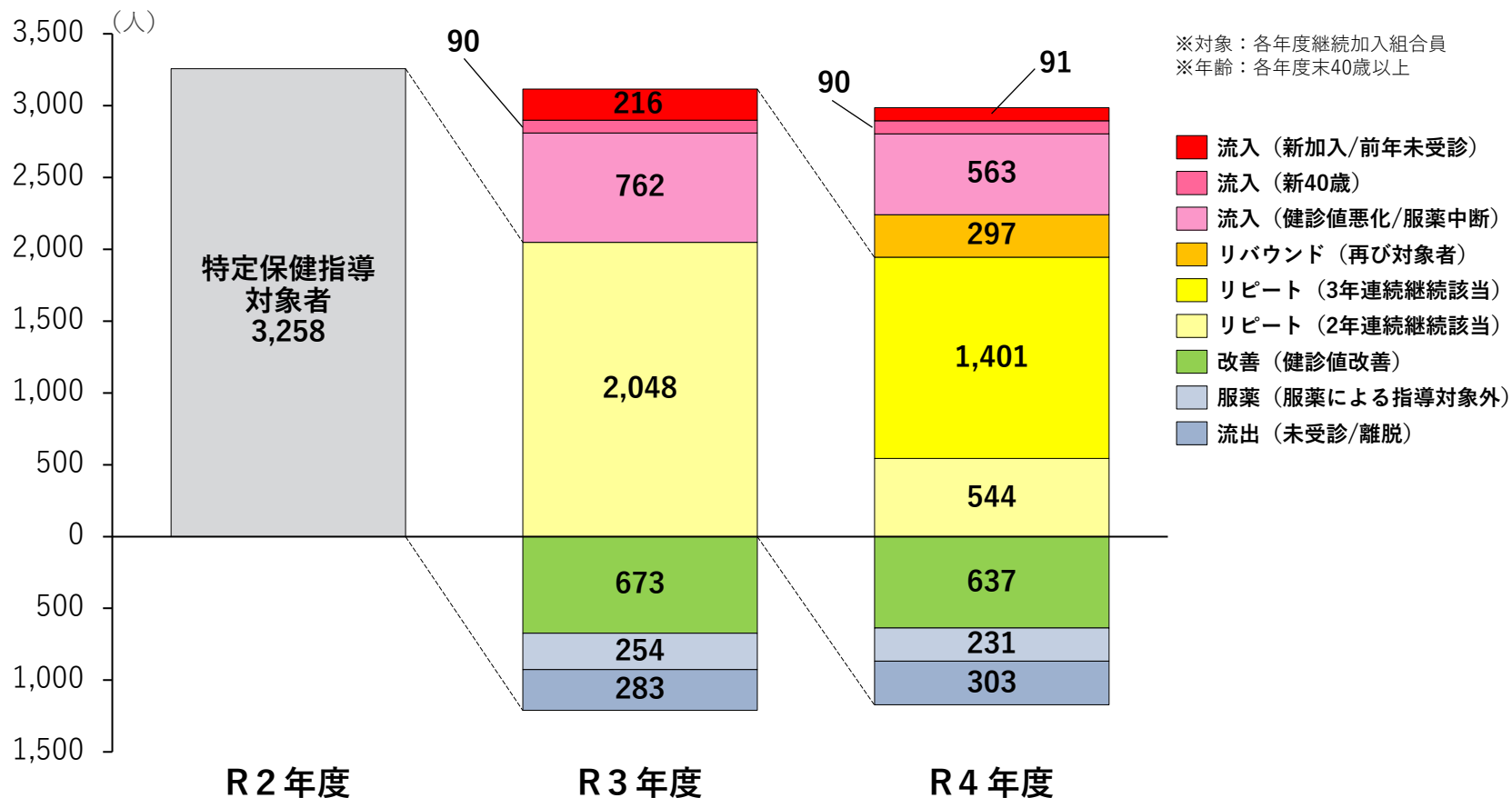
情報提供の内在リスク者を区分け



4. 医療費等分析

4.2.4 特定保健指導対象者の流入出状況（組合員）

特定保健指導対象者の6割以上が、特定保健指導のリピーターです。特定保健指導の実施により2割程度が改善していますが、新40歳到達者や新たに加入する組合員が特定保健指導の対象になるなど、対象者が減少していません。



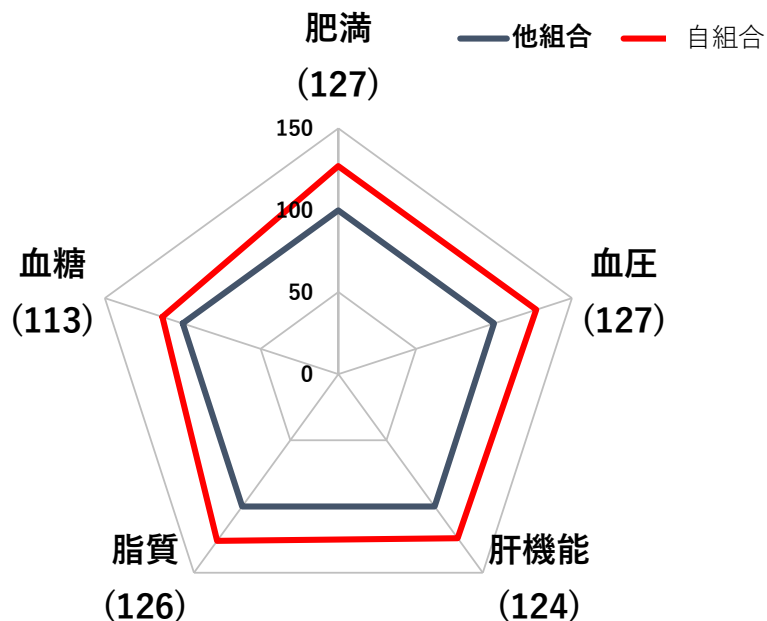
4. 医療費等分析

4.2.5 健診・問診分析〈組合員全体〉

※年度：令和4年度 ※対象：組合員 ※年齢：令和4年度末40歳以上

健康状況

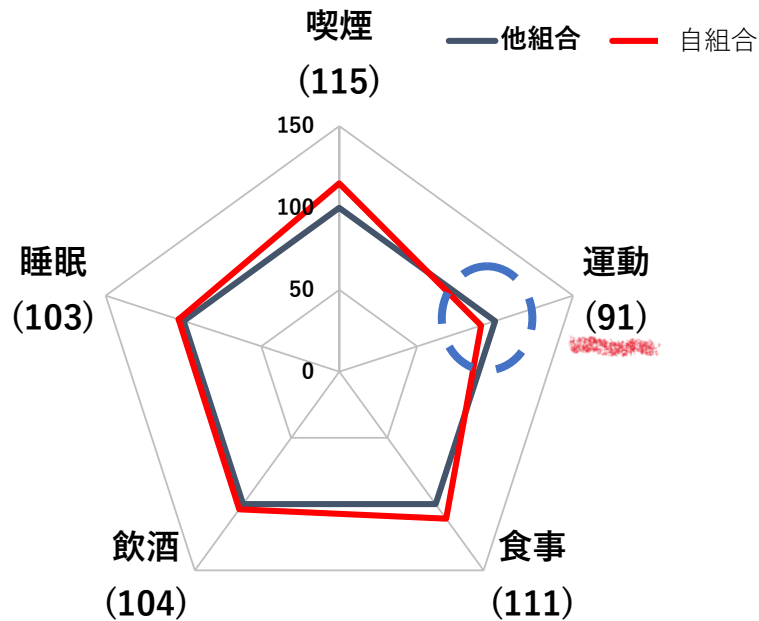
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	127	127	124	126	113
	非リスク者数	12,803	13,770	14,040	16,104	13,235
	リスク者数	6,722	5,753	5,485	3,421	5,923
	リスク者割合	34.4%	29.5%	28.1%	17.5%	30.9%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

生活習慣

() 内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	115	91	111	104	103
	非リスク者数	16,376	5,807	14,694	18,005	12,351
	リスク者数	3,149	13,553	4,558	1,362	7,012
	非リスク者割合	83.9%	30.0%	76.3%	93.0%	63.8%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

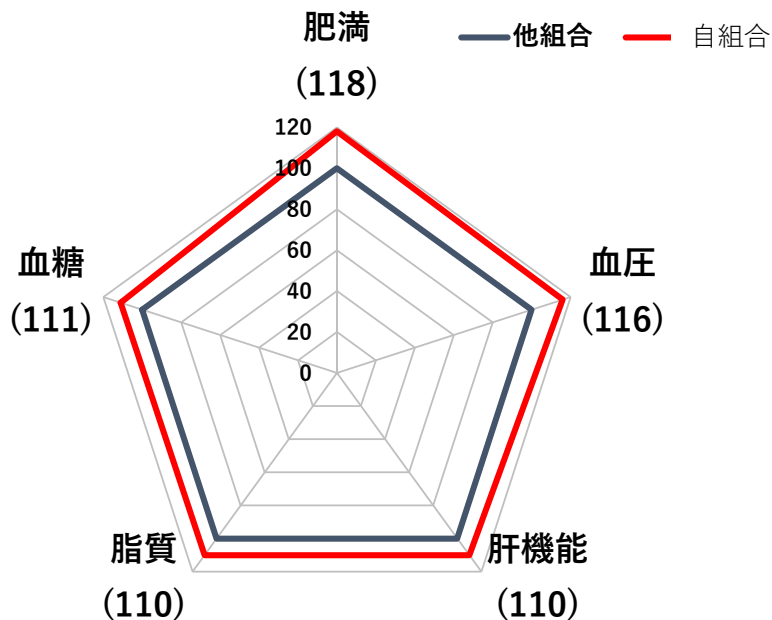
4. 医療費等分析

4.2.6 健診・問診分析〈男性組合員〉

※年度：令和4年度 ※対象：男性組合員 ※年齢：令和4年度末40歳以上

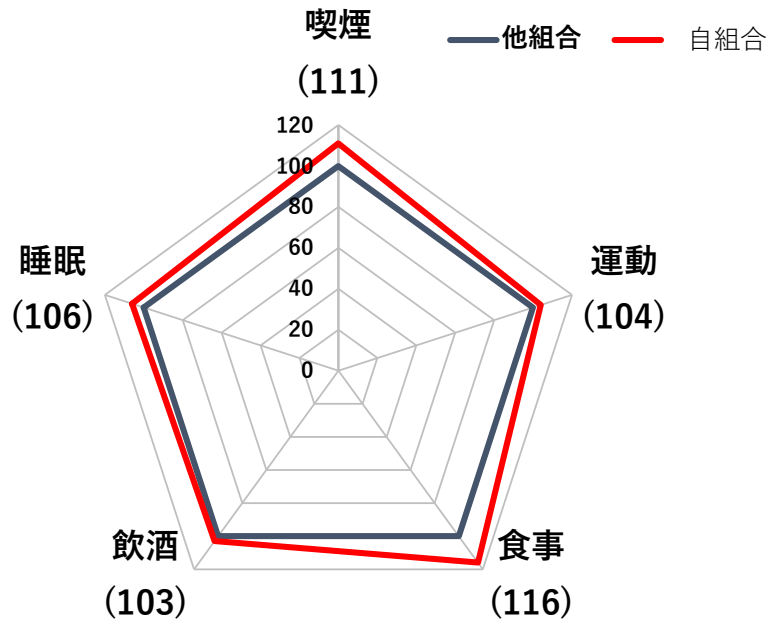
健康状況

※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	118	116	110	110	111
	非リスク者数	6,416	7,294	7,002	8,604	7,179
	リスク者数	4,987	4,108	4,401	2,799	4,038
	リスク者割合	43.7%	36.0%	38.6%	24.5%	36.0%
他組合	リスク者割合	51.4%	41.7%	42.3%	27.1%	39.9%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	111	104	116	103	106
	非リスク者数	8,534	4,069	8,970	10,122	7,787
	リスク者数	2,869	7,299	2,365	1,247	3,582
	非リスク者割合	74.8%	35.8%	79.1%	89.0%	68.5%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

4. 医療費等分析

4.2.7 健診・問診分析〈女性組合員〉

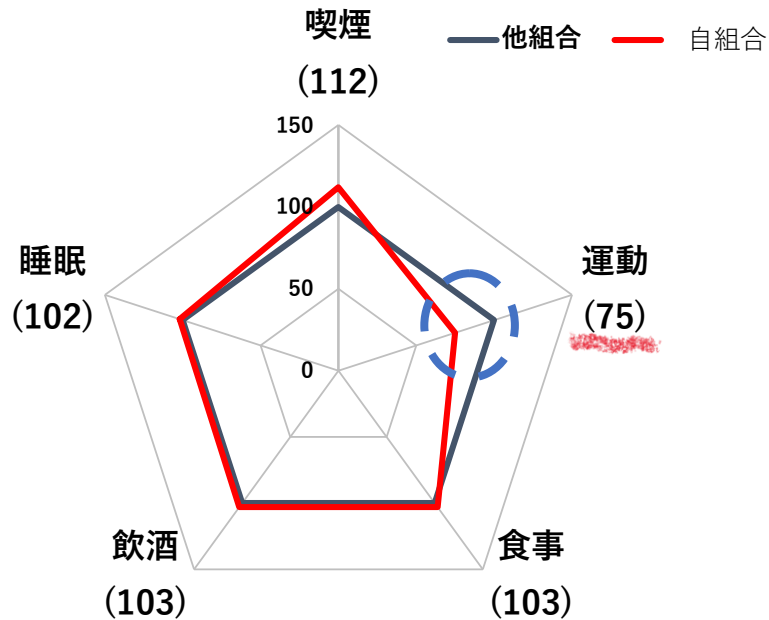
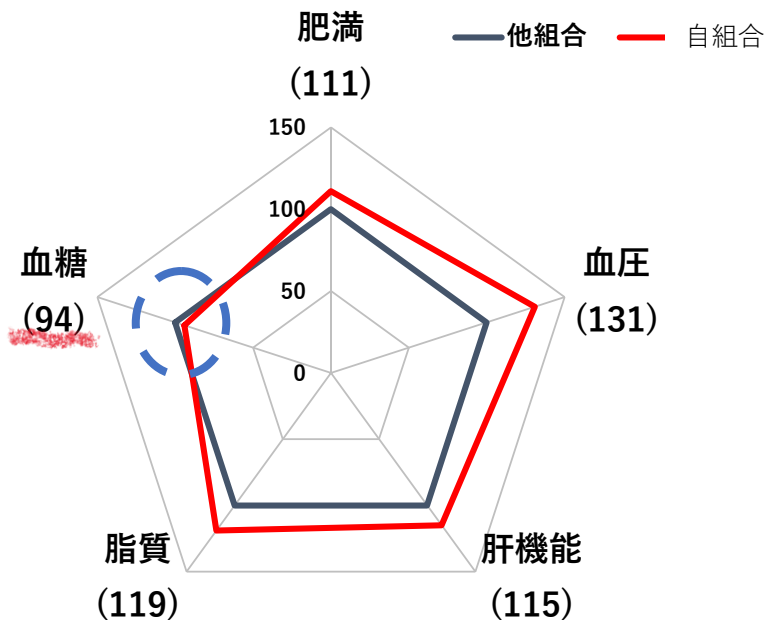
※年度：令和4年度 ※対象：女性組合員 ※年齢：令和4年度末40歳以上

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	111	131	115	119	94
	非リスク者数	6,387	6,476	7,038	7,500	6,056
	リスク者数	1,735	1,645	1,084	622	1,885
	リスク者割合	21.4%	20.3%	13.3%	7.7%	23.7%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	112	75	103	103	102
	非リスク者数	7,842	1,738	5,724	7,883	4,564
	リスク者数	280	6,254	2,193	115	3,430
	非リスク者割合	96.6%	21.7%	72.3%	98.6%	57.1%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

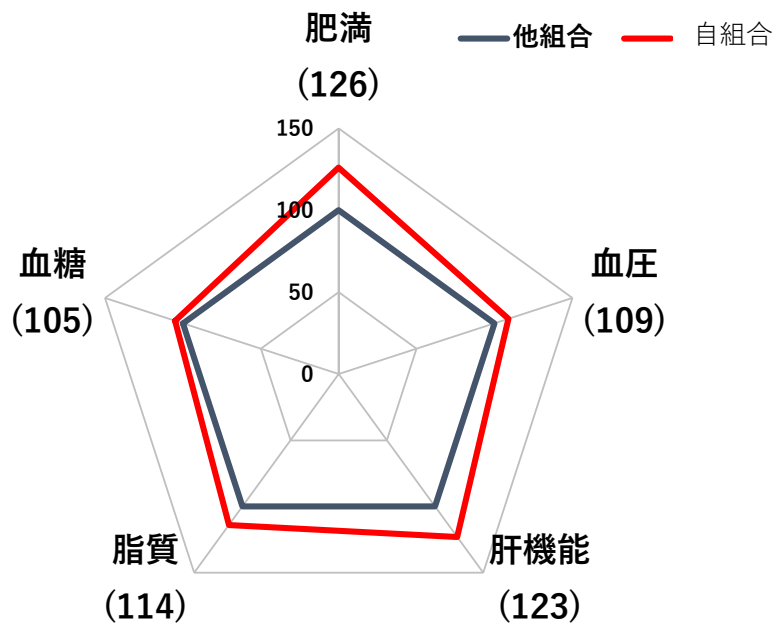
4. 医療費等分析

4.2.8 健診・問診分析〈被扶養者〉

※年度：令和4年度 ※対象：被扶養者 ※年齢：令和4年度末40歳以上

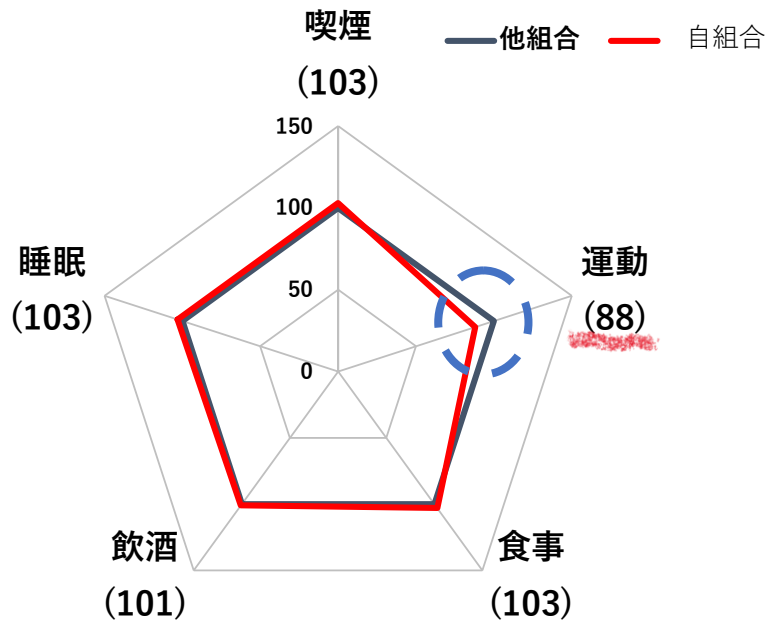
健康状況

※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	126	109	123	114	105
	非リスク者数	2,281	2,005	2,414	2,537	2,100
	リスク者数	518	793	385	262	678
	リスク者割合	18.5%	28.3%	13.8%	9.4%	24.4%
他組合	リスク者割合	23.4%	31.0%	16.9%	10.7%	25.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	103	88	103	101	103
	非リスク者数	2,688	804	2,085	2,462	1,780
	リスク者数	111	1,646	357	52	670
	非リスク者割合	96.0%	32.8%	85.4%	97.9%	72.7%
他組合	非リスク者割合	93.5%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

4. 医療費等分析

【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

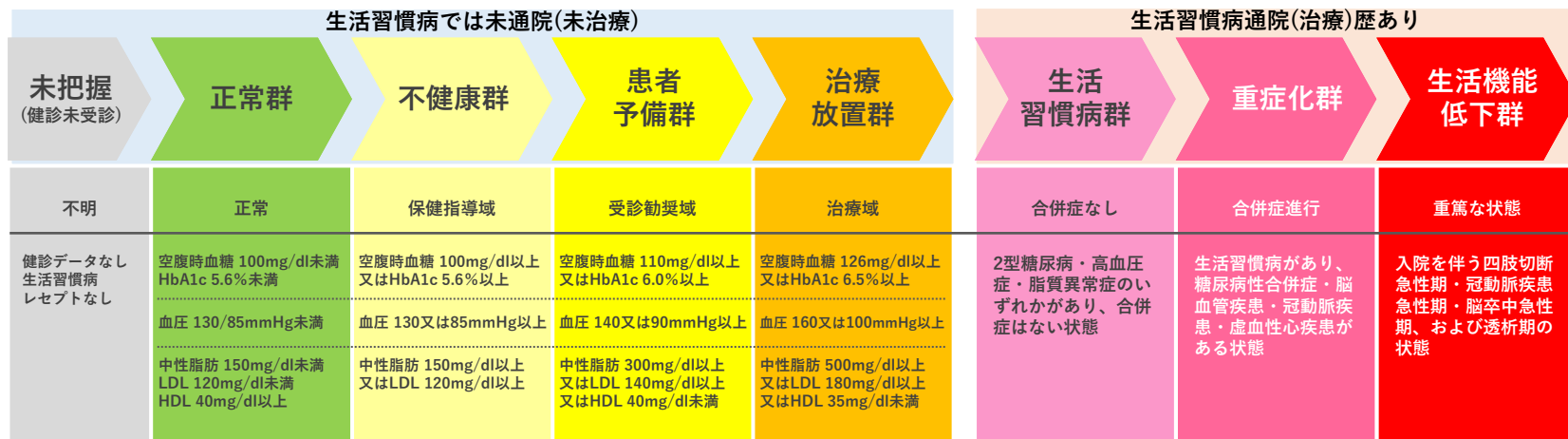
4. 医療費等分析

4.3 生活習慣病リスク者分析

4.3.1 生活習慣病 リスク分布

※対象：各年度継続加入者
 ※年齢：各年度末40歳以上
 ※医療費：該当者一人あたり医療費（円）
 * 歯科除く

生活習慣病での通院者、脳血管疾患や虚血性心疾患などの合併症が進行している重症化群が増加しています。



該当者数	R4年度	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態
	R4年度	2,764	3,663	5,690	4,731	1,031	6,270	1,738	91
	R3年度	2,348	3,661	5,638	5,106	1,173	6,205	1,690	85
	R2年度	2,610	3,391	5,364	5,027	1,234	5,923	1,543	91
割合	R4年度	-	15.8%	24.5%	20.4%	4.4%	27.0%	7.5%	0.4%
	R3年度	-	15.5%	23.9%	21.7%	5.0%	26.3%	7.2%	0.4%
	R2年度	-	15.0%	23.8%	22.3%	5.5%	26.2%	6.8%	0.4%
医療費	R4年度	-	114,583	102,898	97,358	91,130	263,216	509,039	3,432,375

4. 医療費等分析

4.3.2 健診結果におけるリスク別未受診者数（令和5年9月末時点）

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70名います。

※対象：令和4年度継続加入者
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	3,543
2	616	322
3	56	70

（血糖・血圧・脂質）
有所見数

4. 医療費等分析

4.3.3 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1,211人の中で、アンコントロール者が395人います。その中で腎機能低下疑いが137人、人工透析リスク者が16人います。

※レセプト：医科入院外、調剤（令和4年12月～令和5年3月）
※健診：令和4年度受診分（eGFR低下速度は、令和3年度受診分も参照）
※除外対象：令和4年12月～令和5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 1,211人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

677人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

139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

395人

不明
eGFR、尿蛋白
検査値無し
1人

糖尿病のみ

241人

腎機能低下疑い

※1

137人

尿蛋白(2+以上)または
eGFR30未満

※2

16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

※コントロール者は、糖尿病の治療中で健診値が基準値内に収まっている方です。
一方、アンコントロール者は、糖尿病の治療中ですが、健診値が基準値を超えている方です。

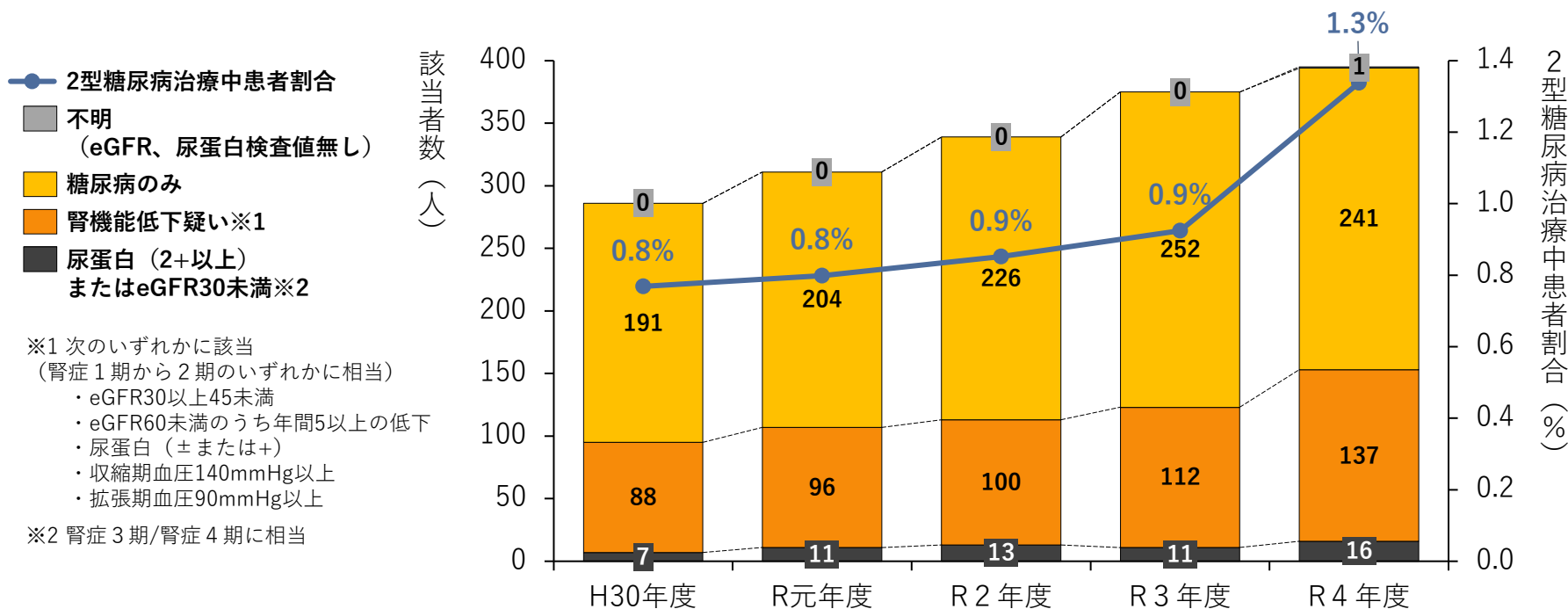
4. 医療費等分析

4.3.4 糖尿病患者の腎症リスク状況

2型糖尿病での治療者割合、アンコントロール該当者数が年々増加しています。

※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2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

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2型糖尿病治療中患者	557人	573人	609人	673人	1,211人
アンコントロール者	286人	311人	339人	375人	395人
アンコントロール者割合 ※3	51.3%	54.3%	55.7%	55.7%	32.6%

※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年度-令和4年度継続加入かつ健診受診者のうち、
 令和3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

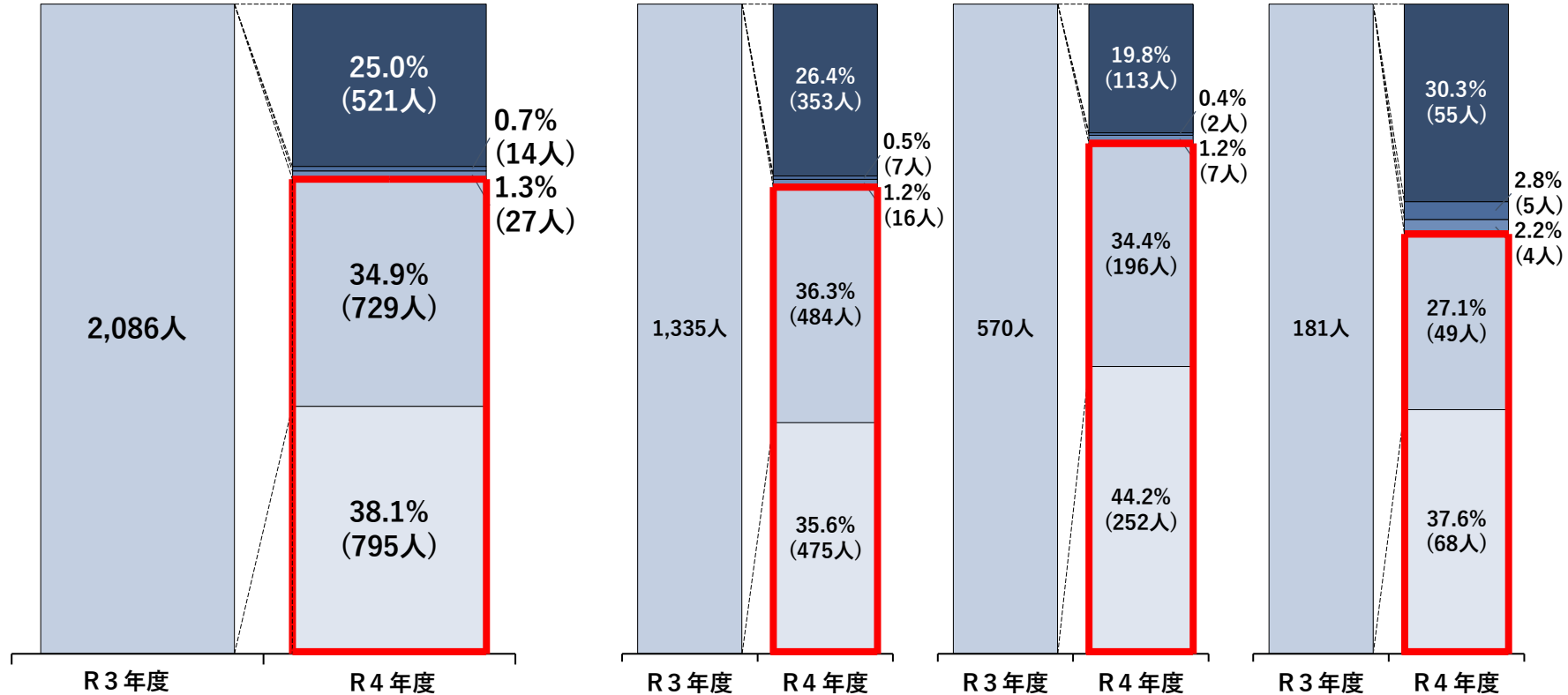
4. 医療費等分析

4.3.5 高血圧症予備群の状態コントロール割合

令和3年度の高血圧症予備群であった者の令和4年度の状態コントロール割合

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

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



□ (状態コントロール)：対象者のうち、令和4年度特定健診で予備群（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年度-令和4年度継続加入かつ健診受診者のうち、
令和3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年度末40歳以上

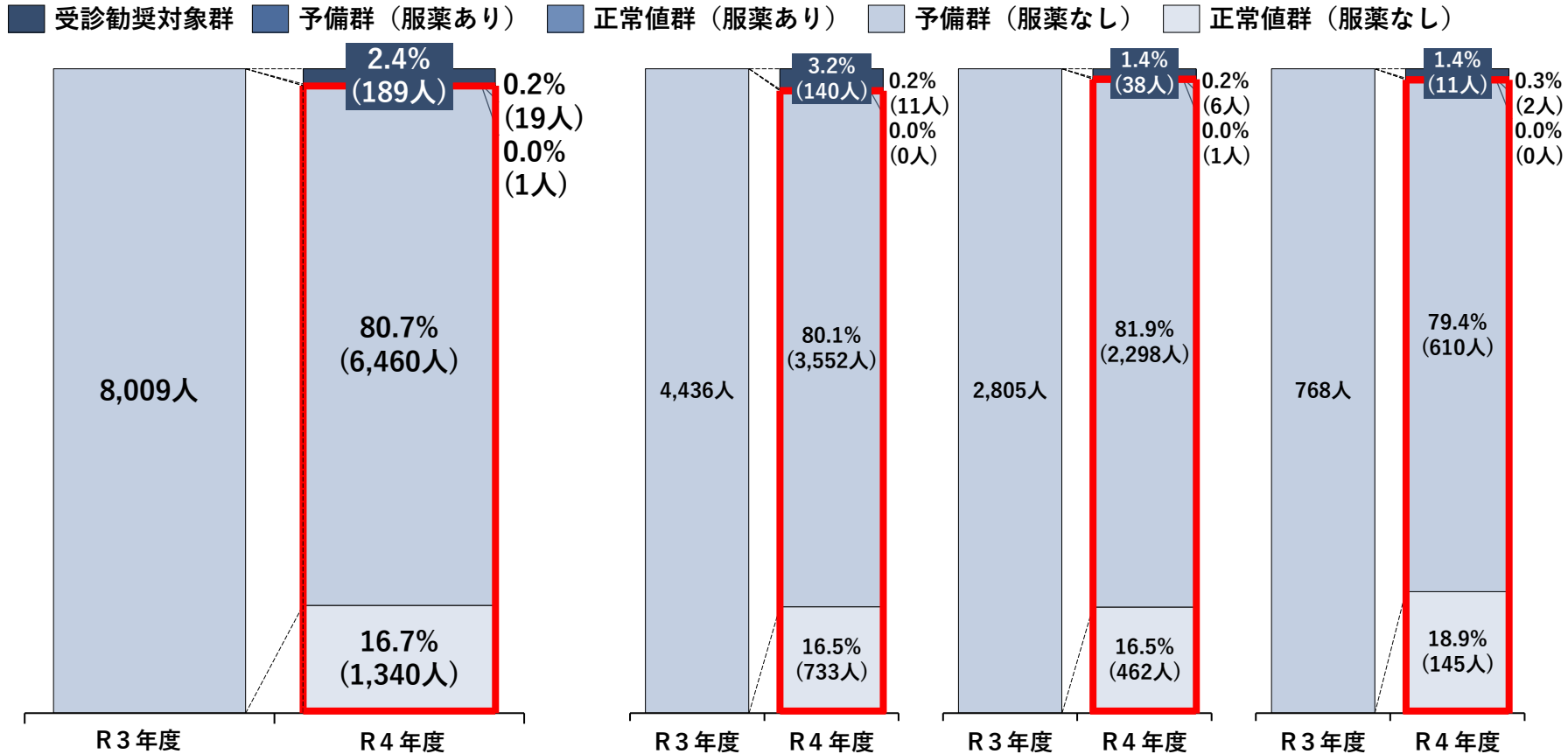
	空腹時血糖	HbA1c
受診勧奨対象者群	126 ≧	6.5 ≧
予備群	100 ≧ and <126	5.6 ≧ and <6.5
正常値群	<100	<5.6

4. 医療費等分析

4.3.6 糖尿病予備群の状態コントロール割合

令和3年度の糖尿病予備群であった者の令和4年度の状態コントロール割合

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



□ (状態コントロール)：対象者のうち、令和4年度特定健診で予備群（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）

4. 医療費等分析

※対象：令和3年度-令和4年度継続加入かつ健診受診者のうち、
令和3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年度末40歳以上

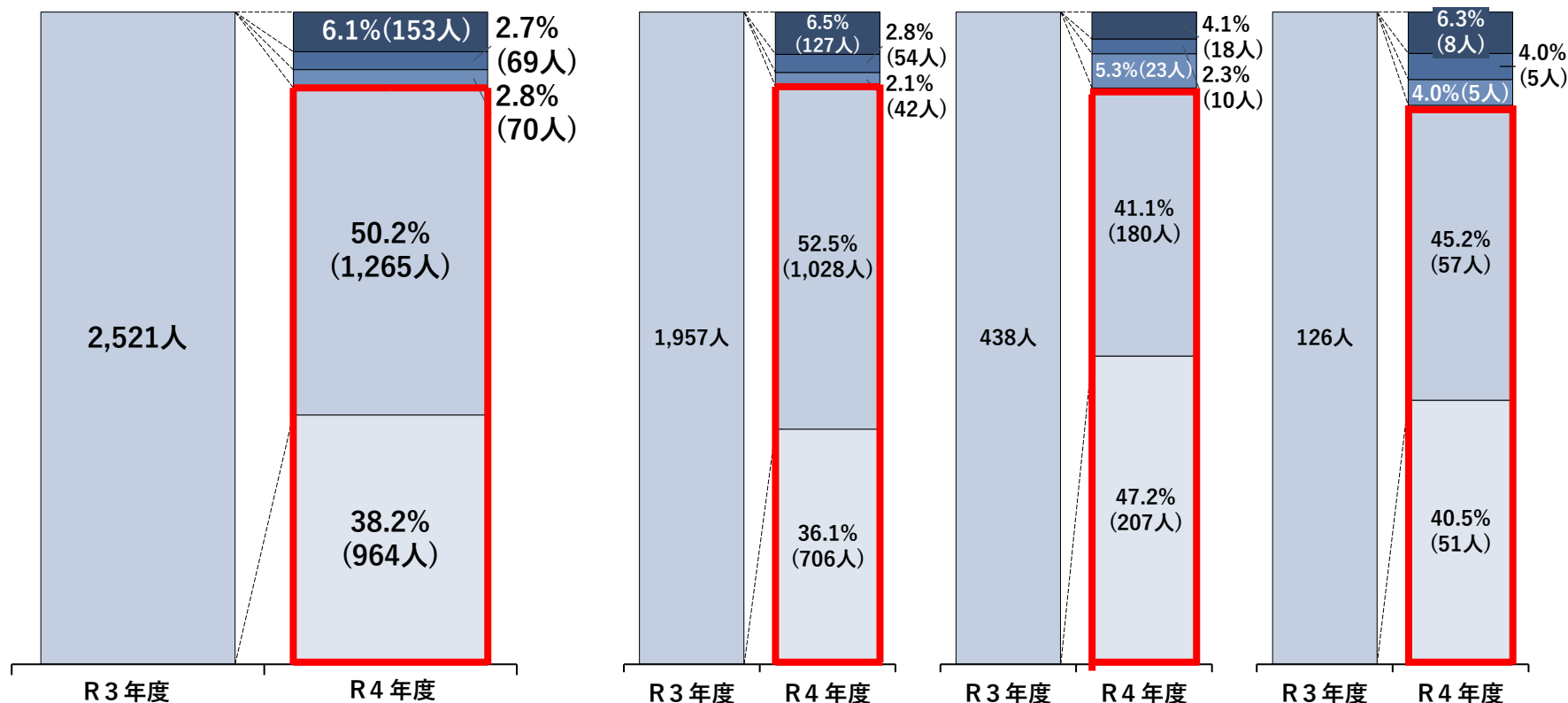
	中性脂肪	HDLコレステロール
受診勧奨対象者群	300 ≧	—
予備群	150 ≧ and <300	<40
正常値群	<150	40 ≧

4.3.7 脂質異常症予備群の状態コントロール割合

令和3年度の糖尿病予備群であった者の令和4年度の状態コントロール割合

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

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



□ (状態コントロール)：対象者のうち、令和4年度特定健診で予備群（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）

4. 医療費等分析

4.3.8 生活習慣病の病態コントロール割合

※対象：令和3年度-令和4年度継続加入かつ健診受診者のうち、令和3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年度末40歳以上

〈血圧〉

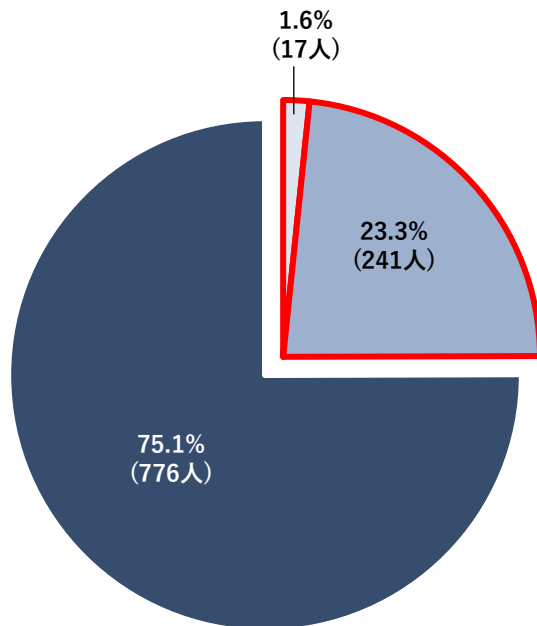
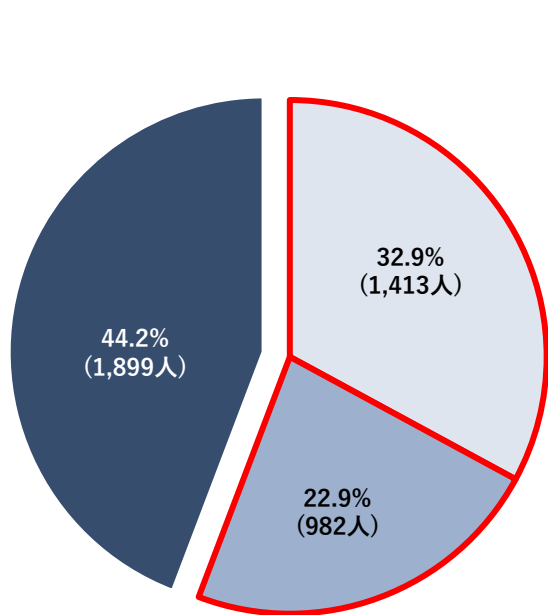
〈血糖〉

〈脂質〉

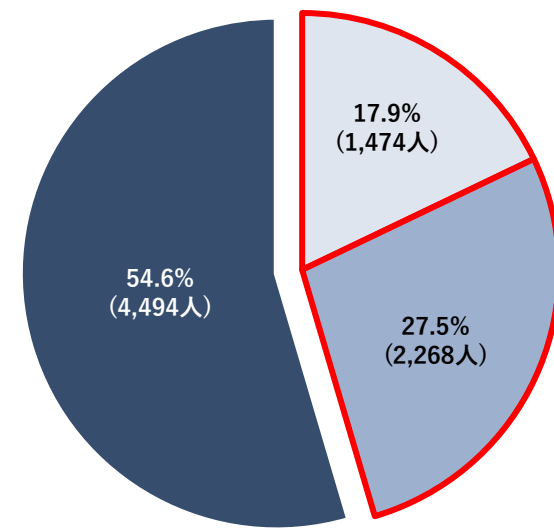
令和3年度健診で「血圧を下げる薬を飲んでいる」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の令和4年度の内訳

令和3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年度の内訳

令和3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 ≦

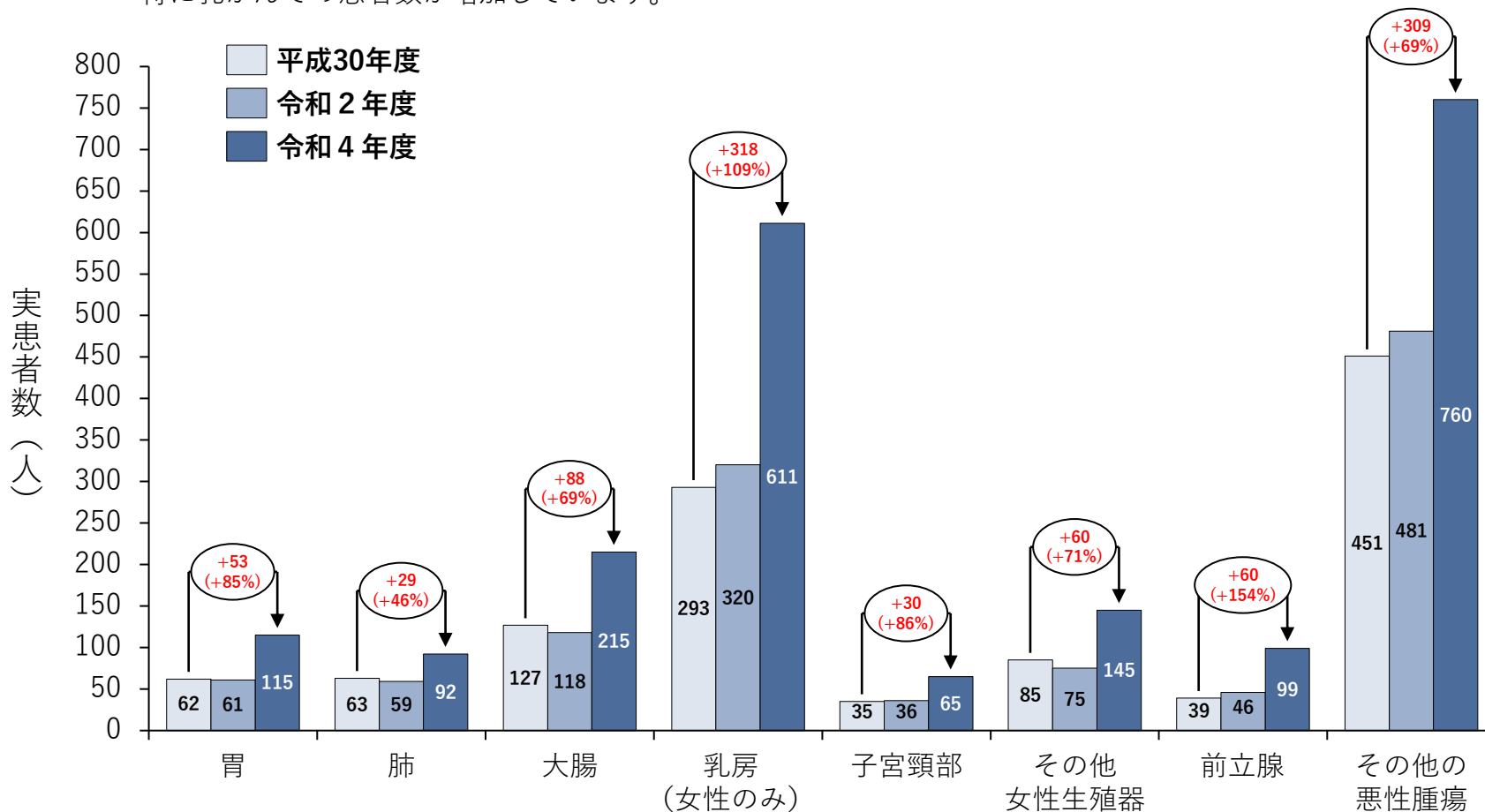
□ □ (病態コントロール割合)：対象者のうち、令和4年度正常値群または予備群だった者の割合

4. 医療費等分析

4.4 がんに関する分析

4.4.1 がん患者数経年比較

特に乳がんでの患者数が増加しています。

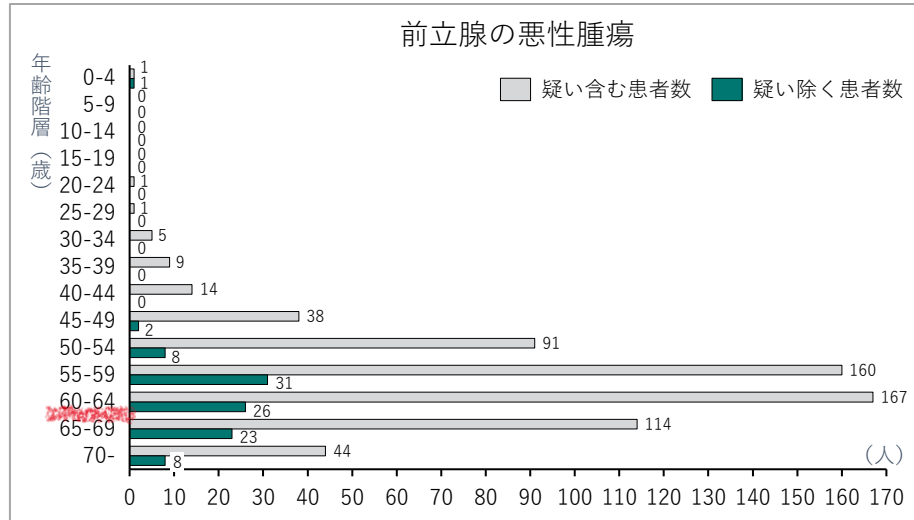
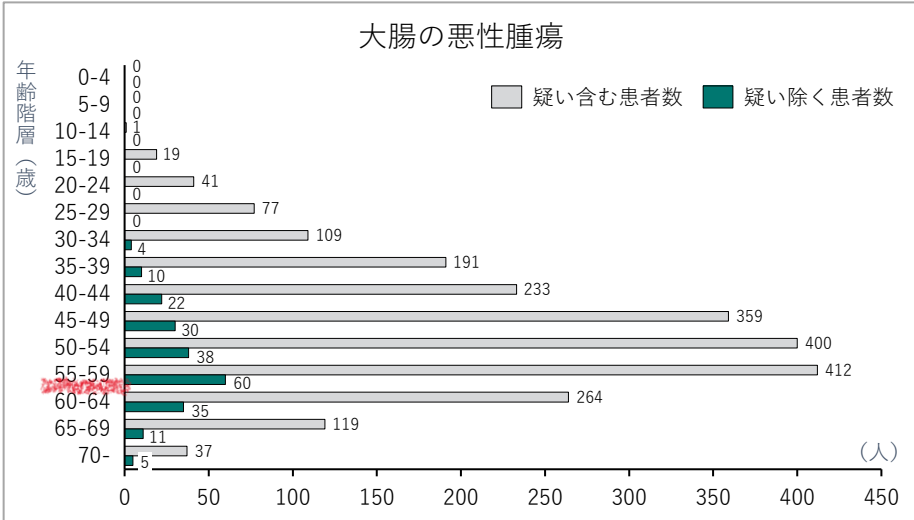
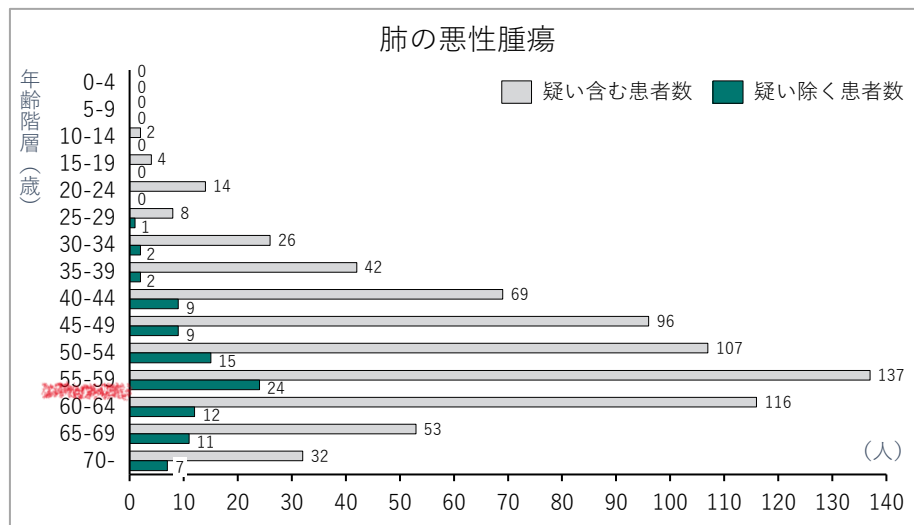
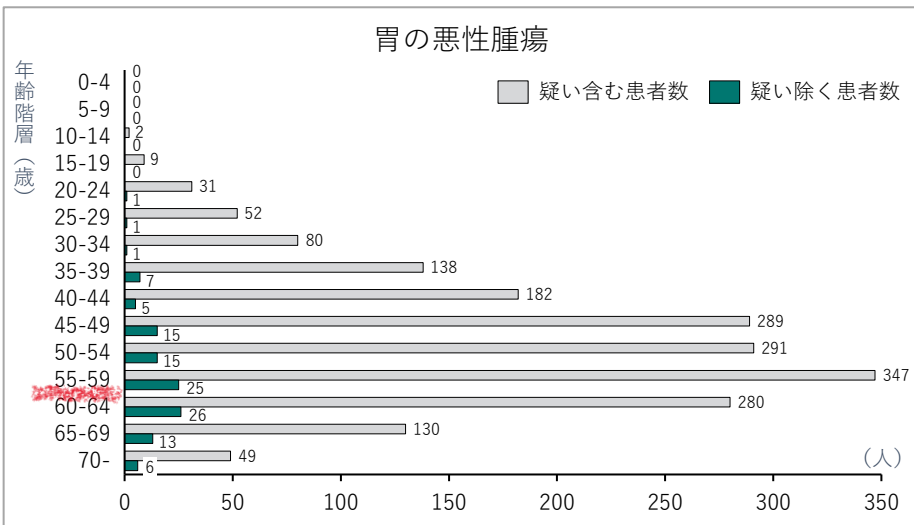


4. 医療費等分析

4.4.2 がん診療開始日年齢

※対象：令和4年度加入者※対象レセプト：医科（令和4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

がんの疑いを含む受診者は、胃がん、肺がん、大腸がんは55-59歳層、前立腺がんが60-64歳層で多くなっています。



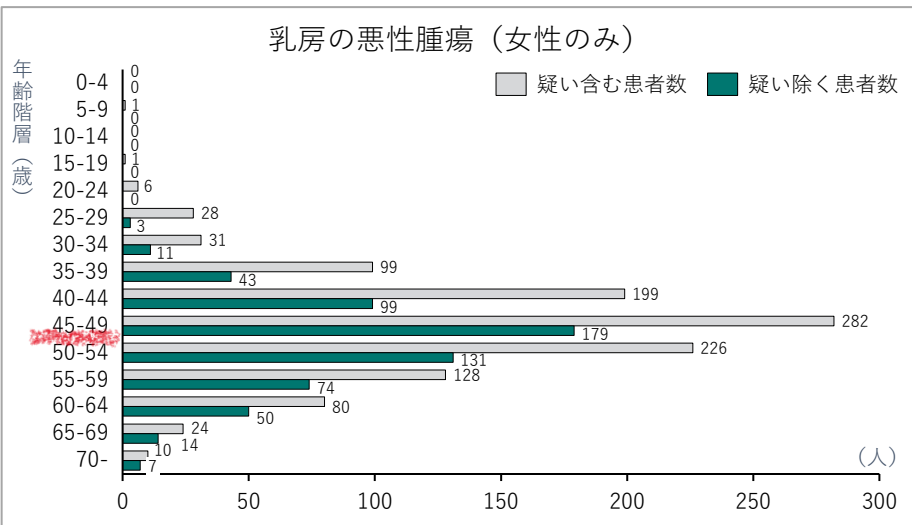
4. 医療費等分析

4.4.2 がん診療開始日年齢

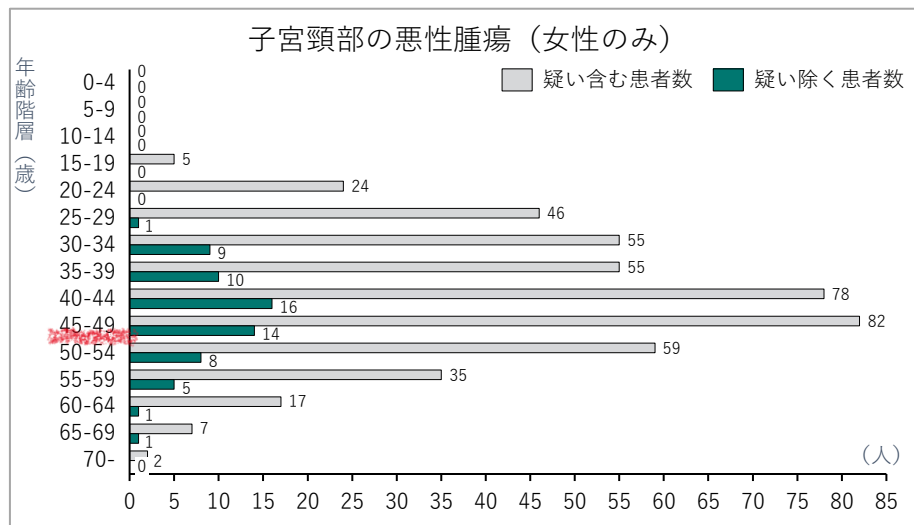
※対象：令和4年度加入者※対象レセプト：医科（令和4年度診療分）
 ※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

女性特有がんでの疑いを含む受診者は、乳がん、子宮頸がん、その他女性生殖器がんで45-49歳層が多くなっています。

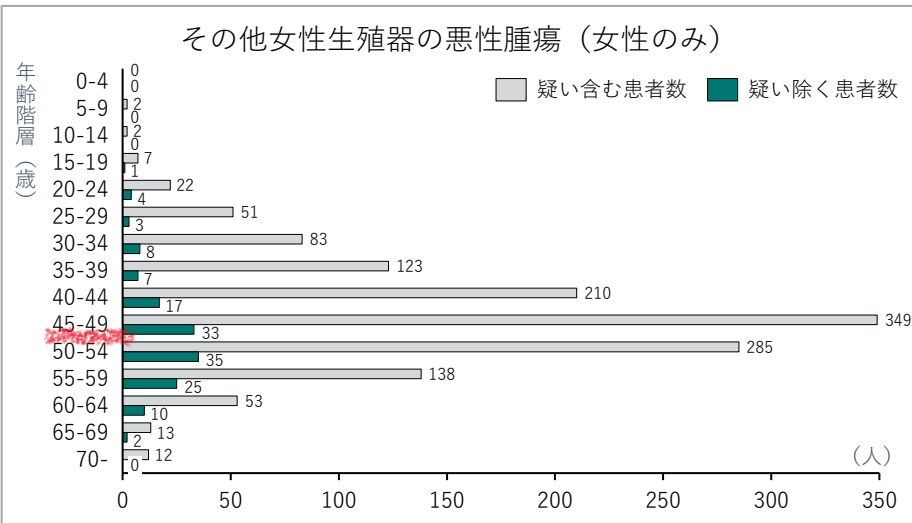
乳房の悪性腫瘍（女性のみ）



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）



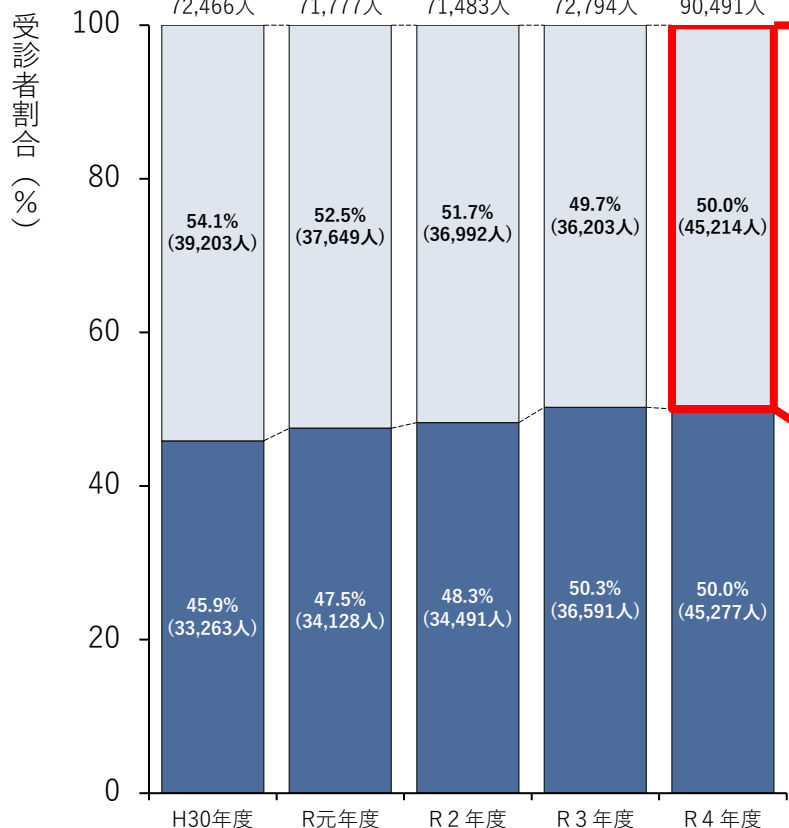
4. 医療費等分析

4.5 歯科に関する分析

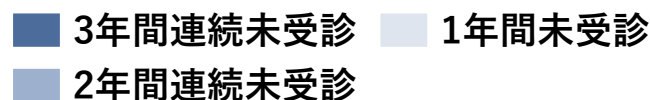
4.5.1 歯科受診割合推移

3年間全く歯科に受診していない方が57.5%います。

歯科受診者割合



令和4年度未受診者の実態



※令和2年度～令和4年度継続加入者に限定

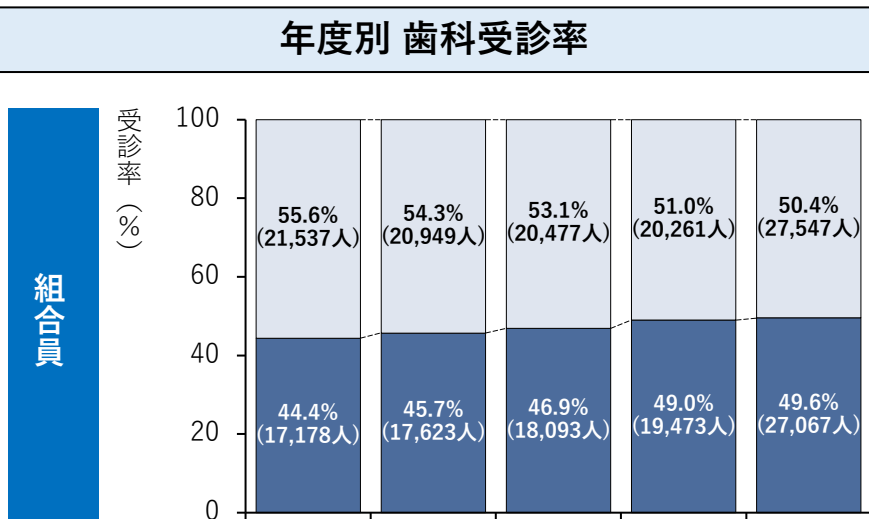
(未受診者45,212人中、3年連続加入26,997人の内訳)

4. 医療費等分析

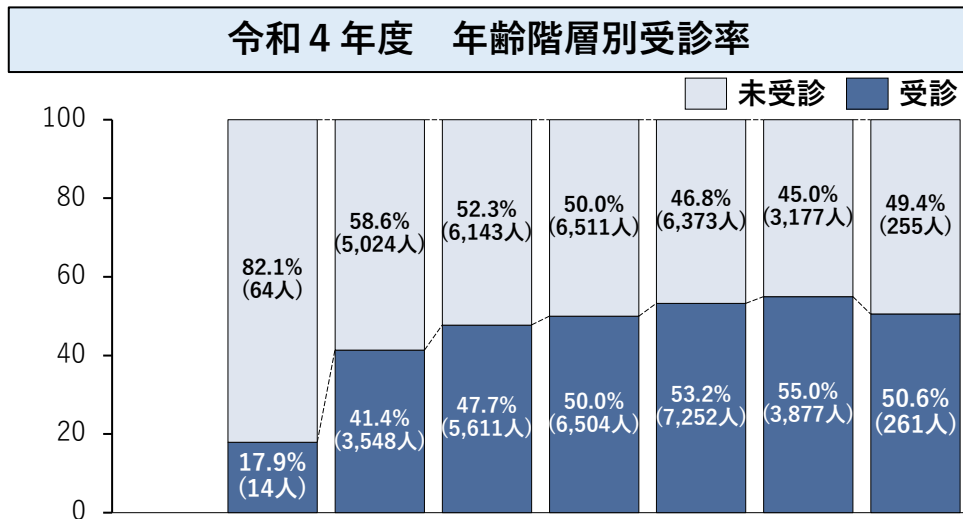
4.5.2 年齢層別歯科受診割合

組合員においては、加齢とともに歯科受診率が高くなっています。

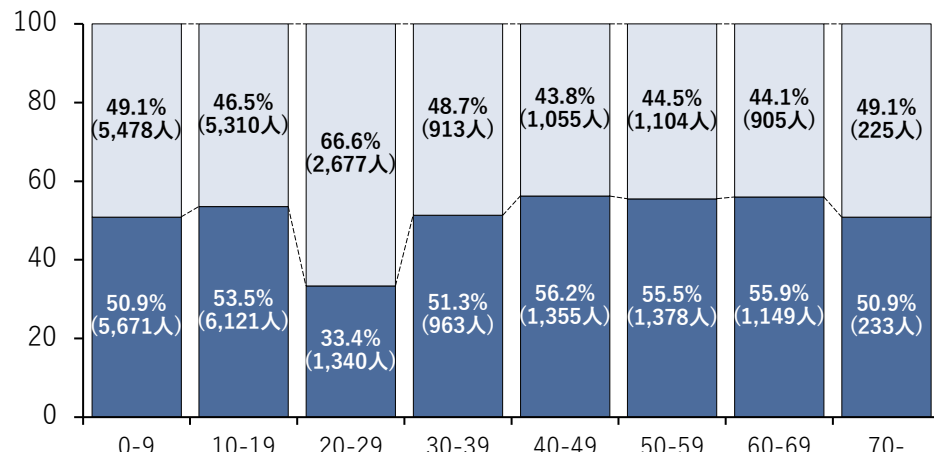
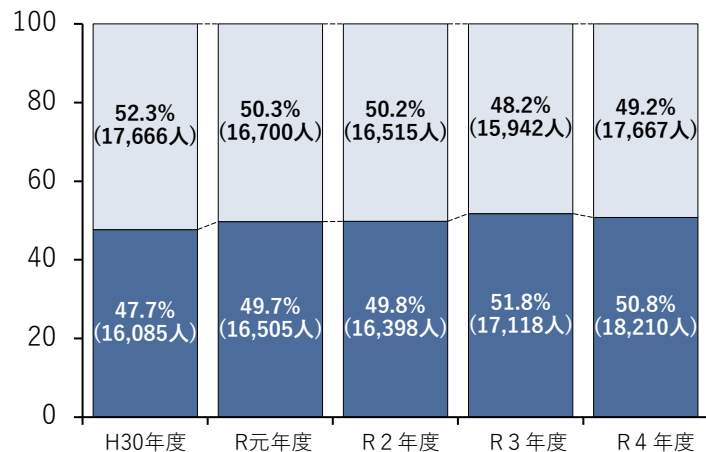
年度別 歯科受診率



令和4年度 年齢階層別受診率



被扶養者



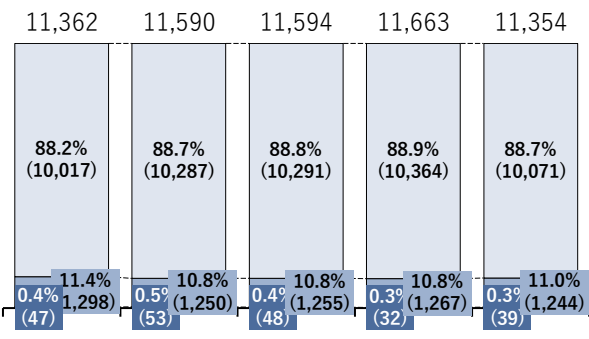
4. 医療費等分析

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

構成比率

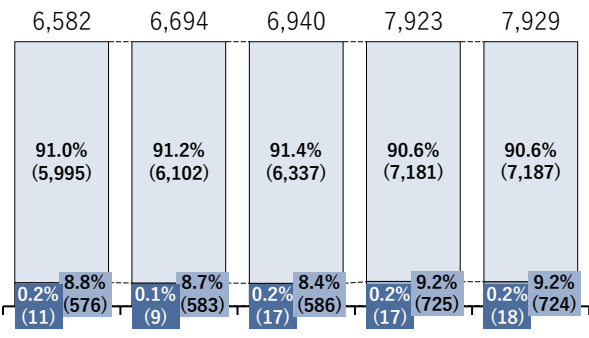
男性組合員

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



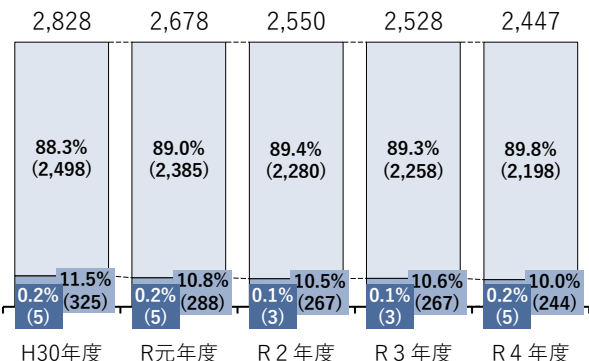
女性組合員

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

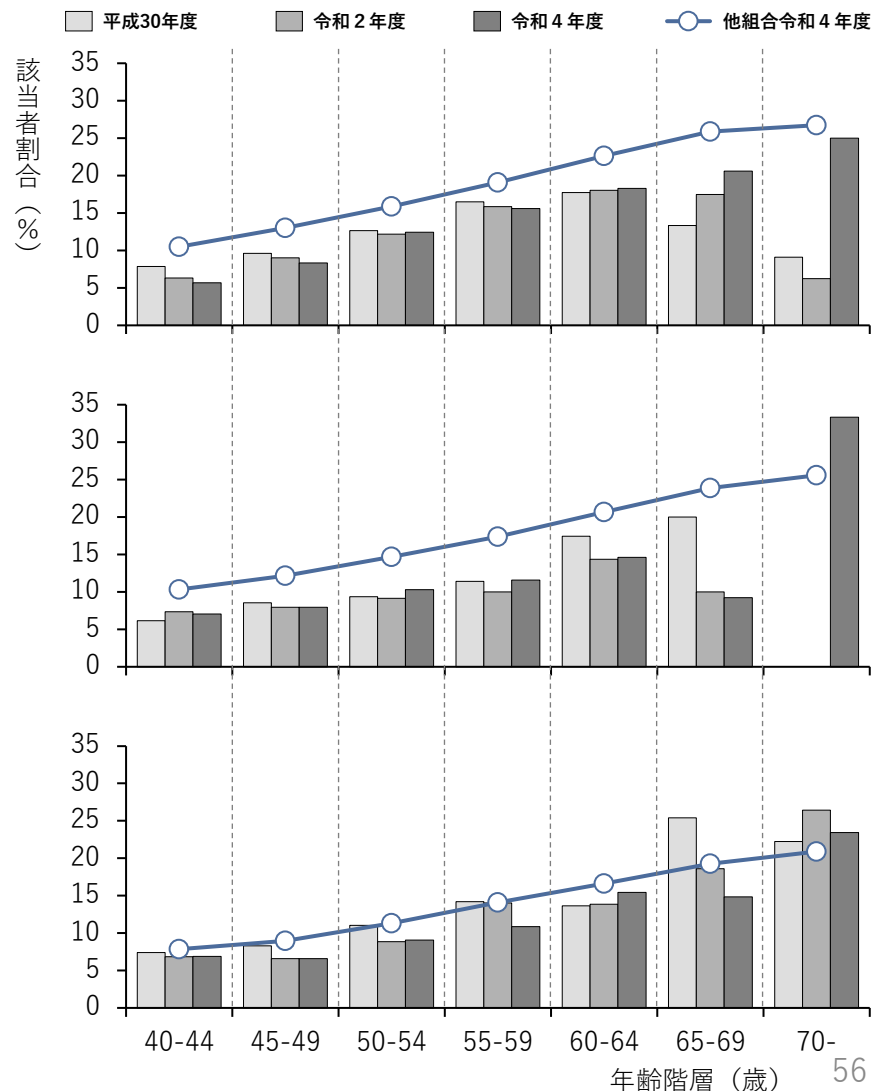


被扶養者

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



年齢階層別「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合



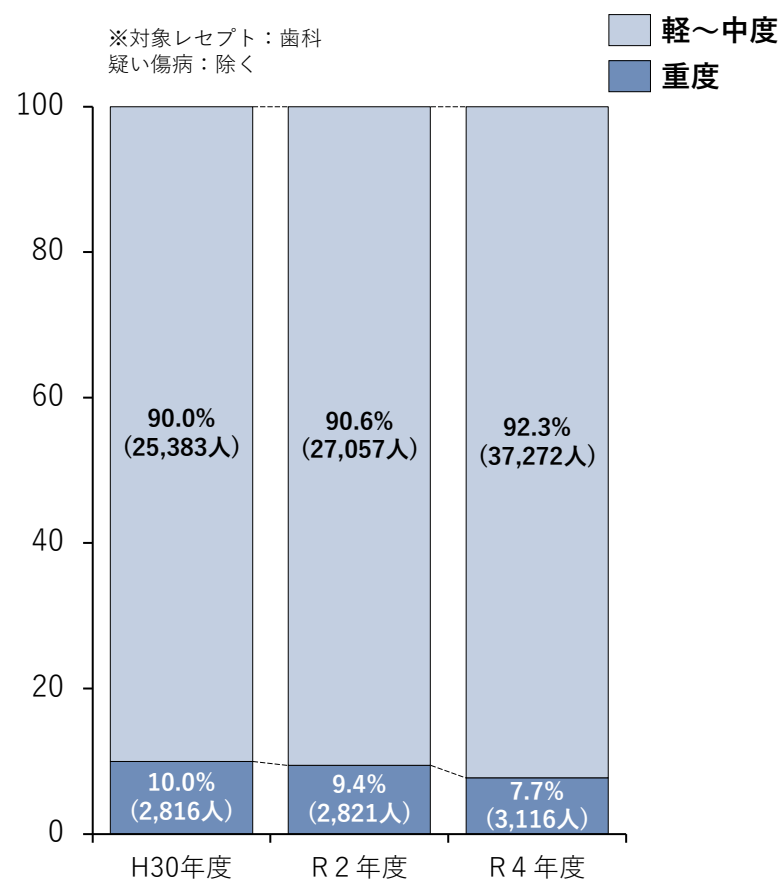
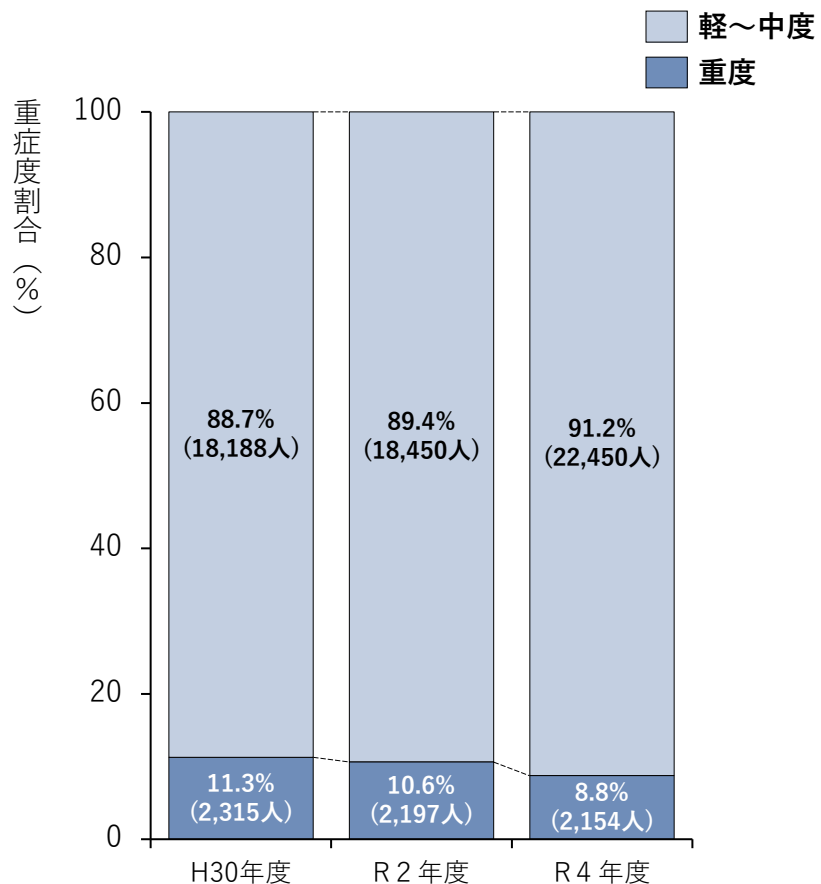
4. 医療費等分析

4.5.4 う蝕/歯周病 重症化率

歯科受診者の中で、う蝕（虫歯）、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

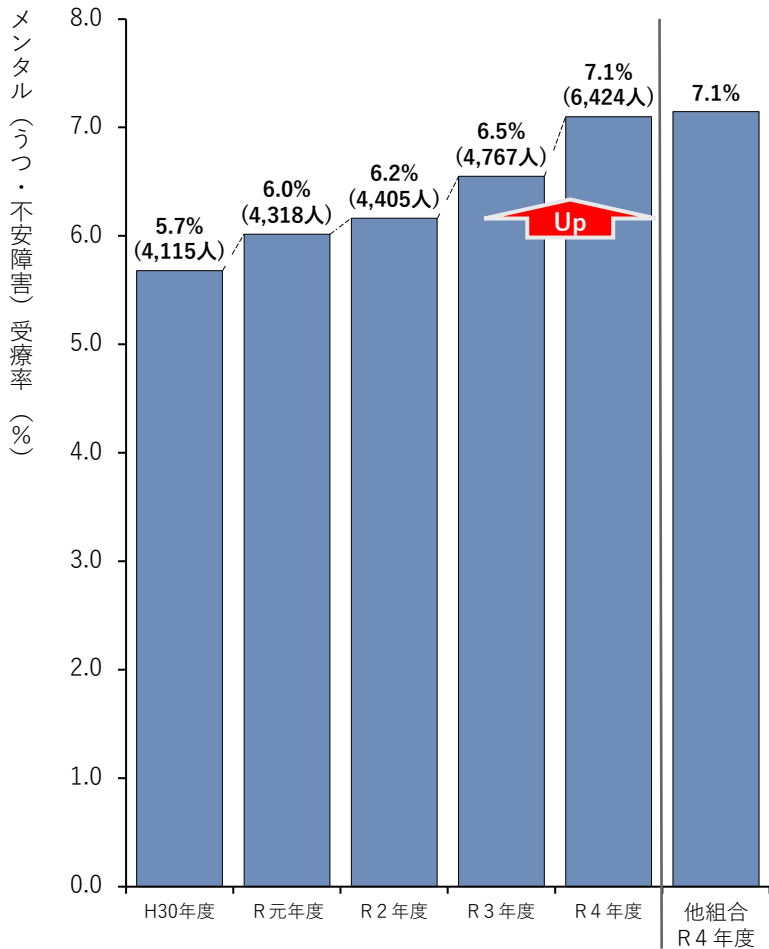


4. 医療費等分析

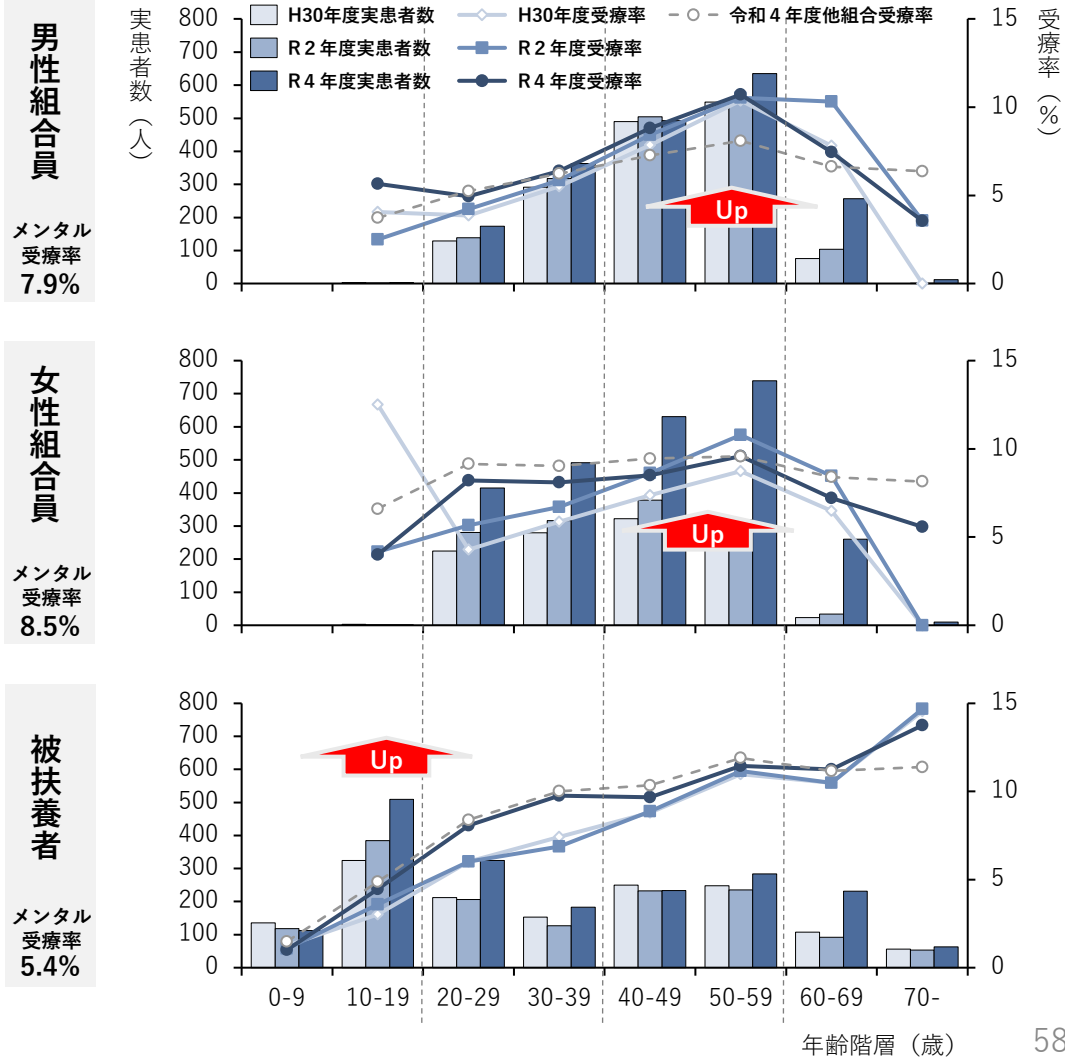
4.6 精神疾患に関する分析

4.6.1 精神疾患受診状況 気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）

年度別 精神疾患受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



4. 医療費等分析

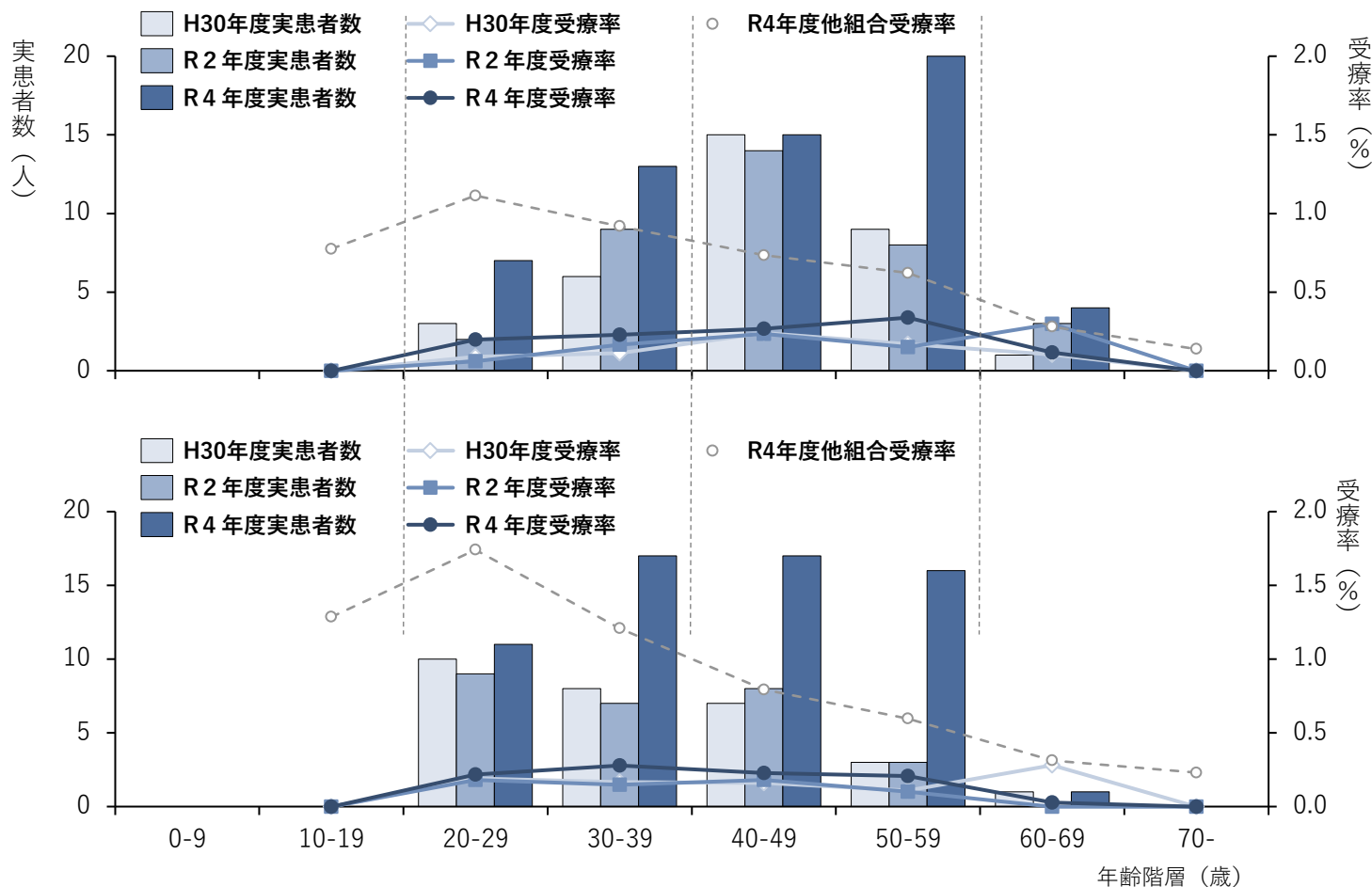
4.6.2 精神疾患での傷病手当金意見書交付料の発生者数

組合員の各年齢層で傷病手当金意見書交付料の発生者が増えています。

※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

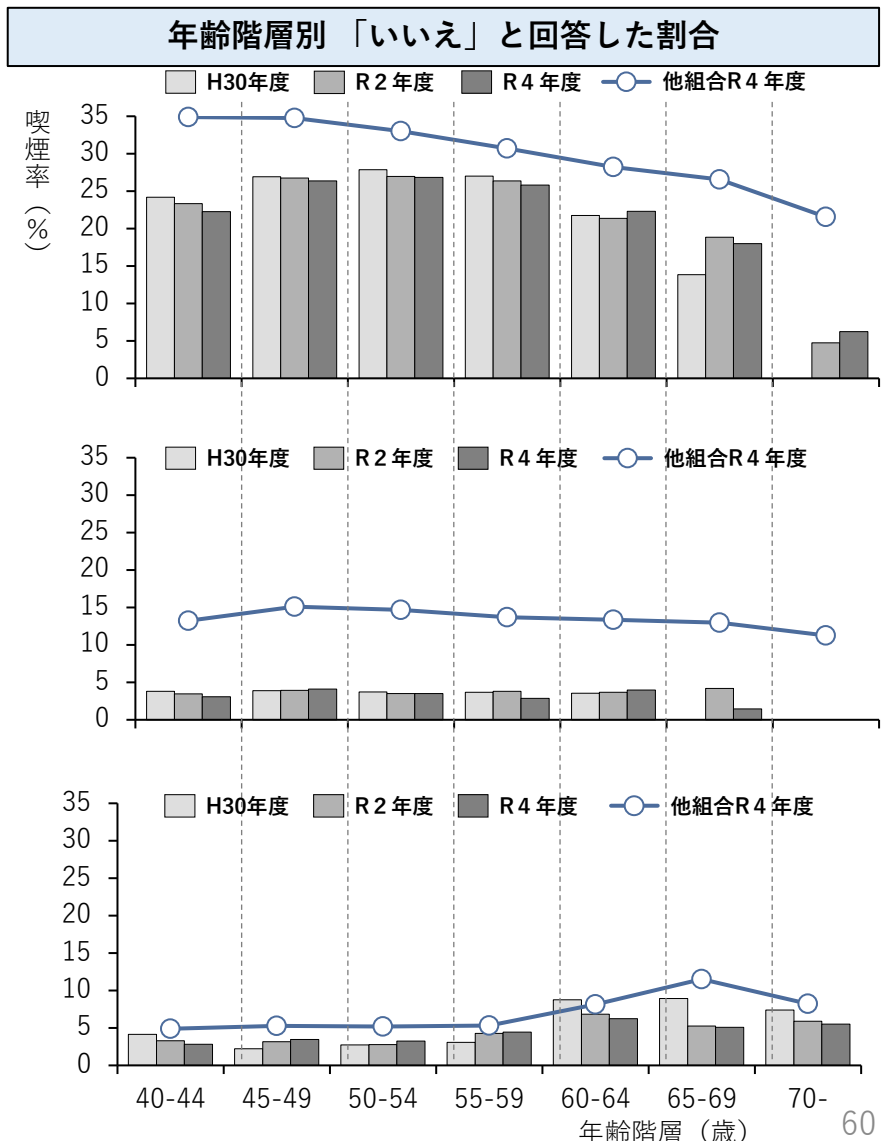
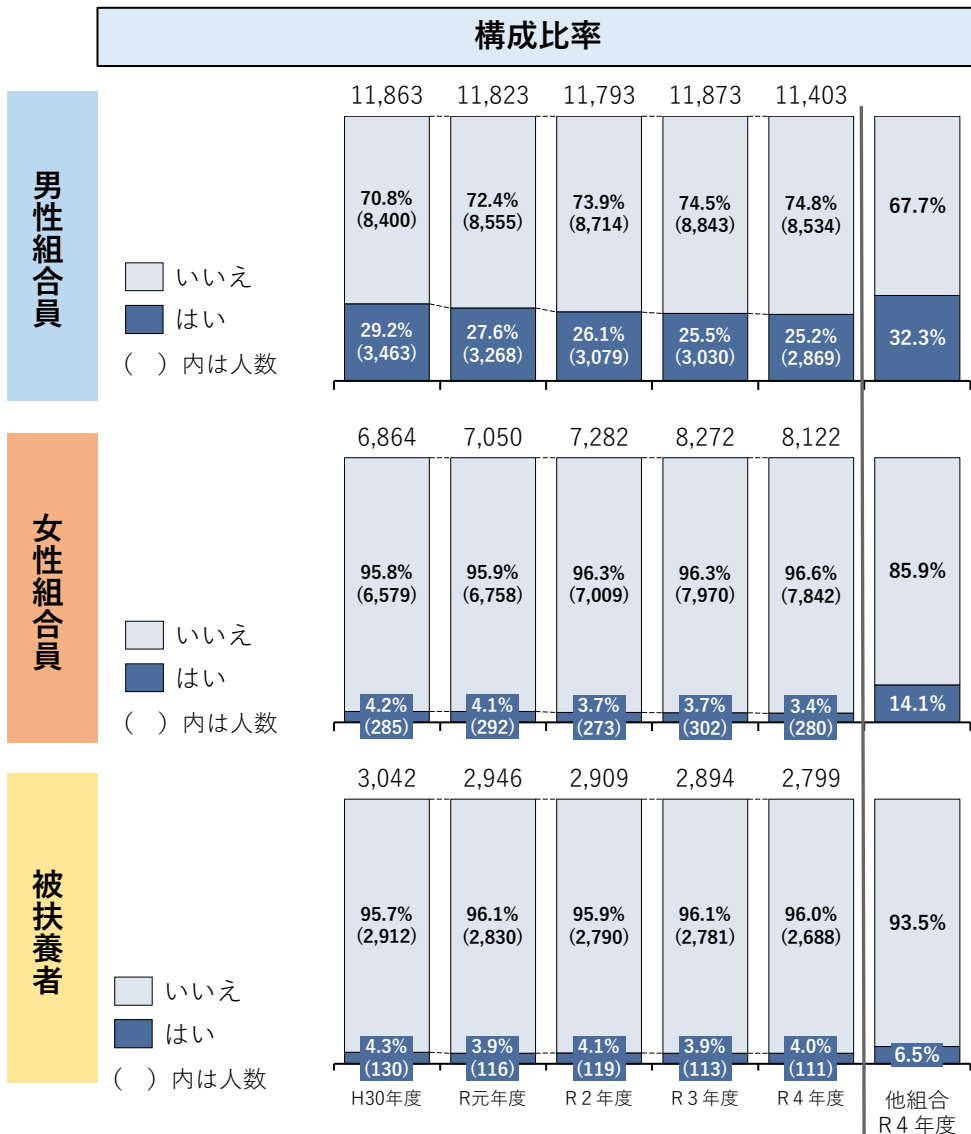


女性組合員

4. 医療費等分析

4.7 喫煙に関する分析

4.7.1 喫煙 問診回答「現在、たばこを習慣的に吸っていますか？」



4. 医療費等分析

4.7.2 喫煙者の次年度喫煙状況

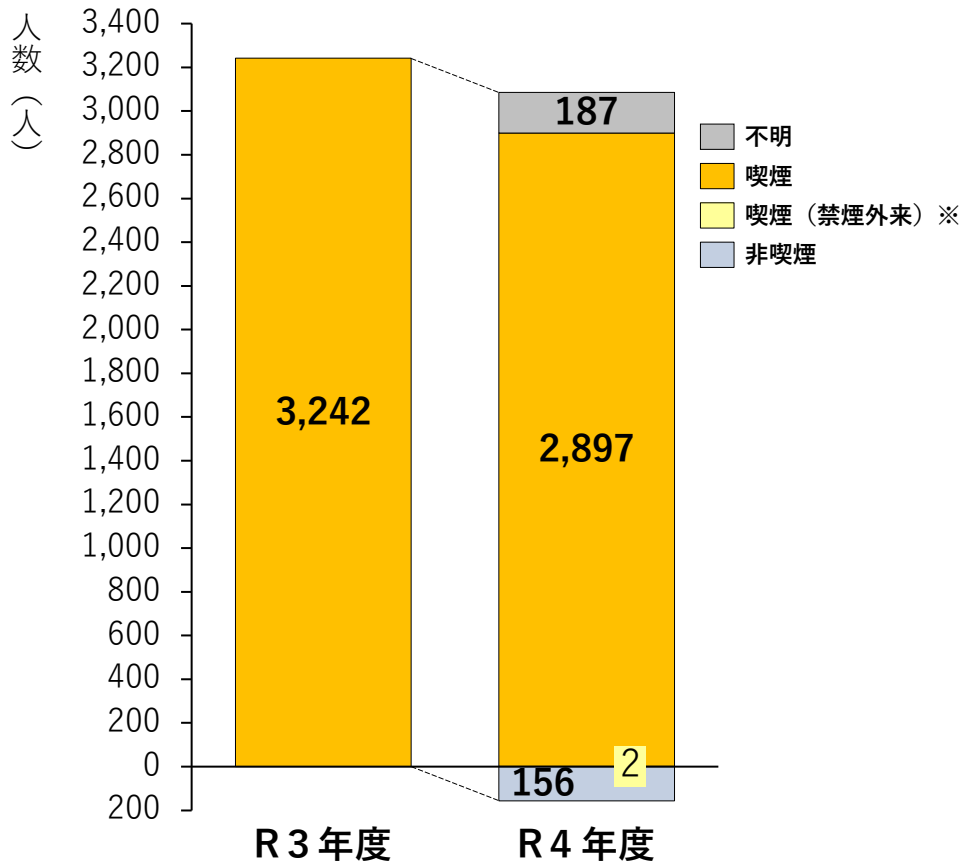
令和3年度に禁煙外来に通院した9人のうち4人が次年度に非喫煙となりました。

※対象：令和3年度～令和4年度加入者

※年齢：令和3年度末40歳以上

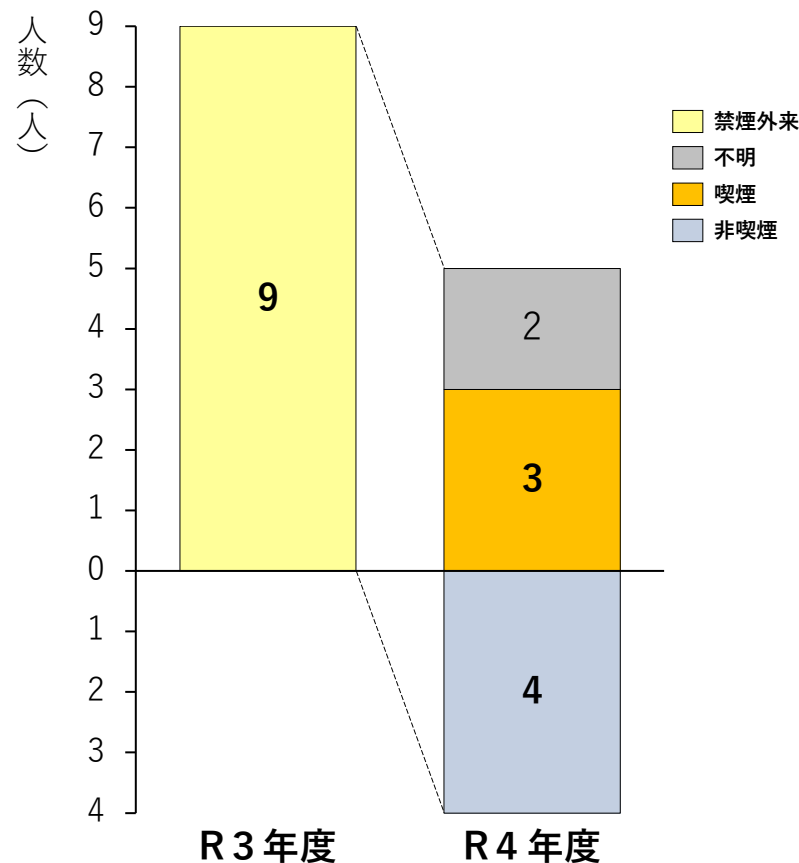
※疑い傷病：含む

〈令和3年度喫煙者の令和4年度喫煙状況〉



※喫煙（禁煙外来）：令和4年度の間診がない者も含む

〈令和3年度禁煙外来受診者の令和4年度喫煙状況〉

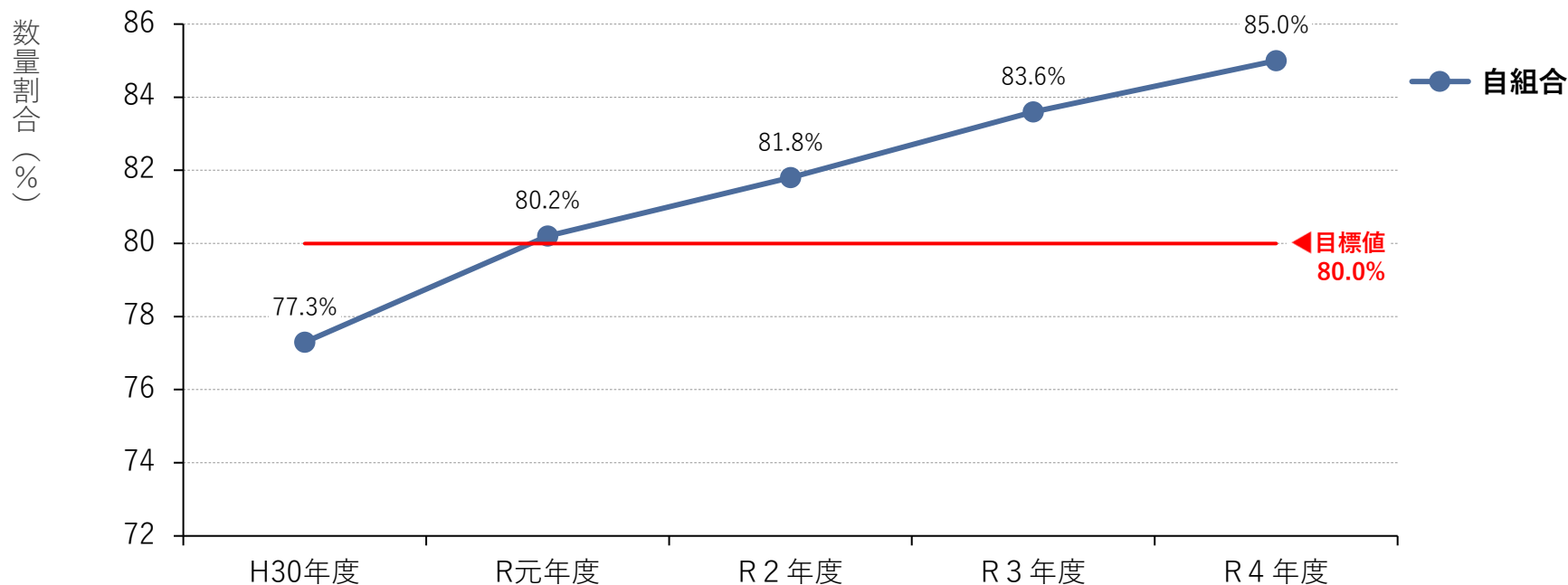


4. 医療費等分析

4.8 後発医薬品に関する分析

4.8.1 年度別 後発医薬品数量割合推移

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



レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医科入院	82.9%	87.6%	82.4%	85.1%	84.2%
医科入院外	63.3%	65.2%	66.1%	67.1%	67.2%
調剤	79.3%	81.5%	83.4%	84.0%	86.4%
歯科	49.2%	56.2%	57.6%	56.6%	54.1%
全レセプト	77.3%	80.2%	81.8%	83.6%	85.0%

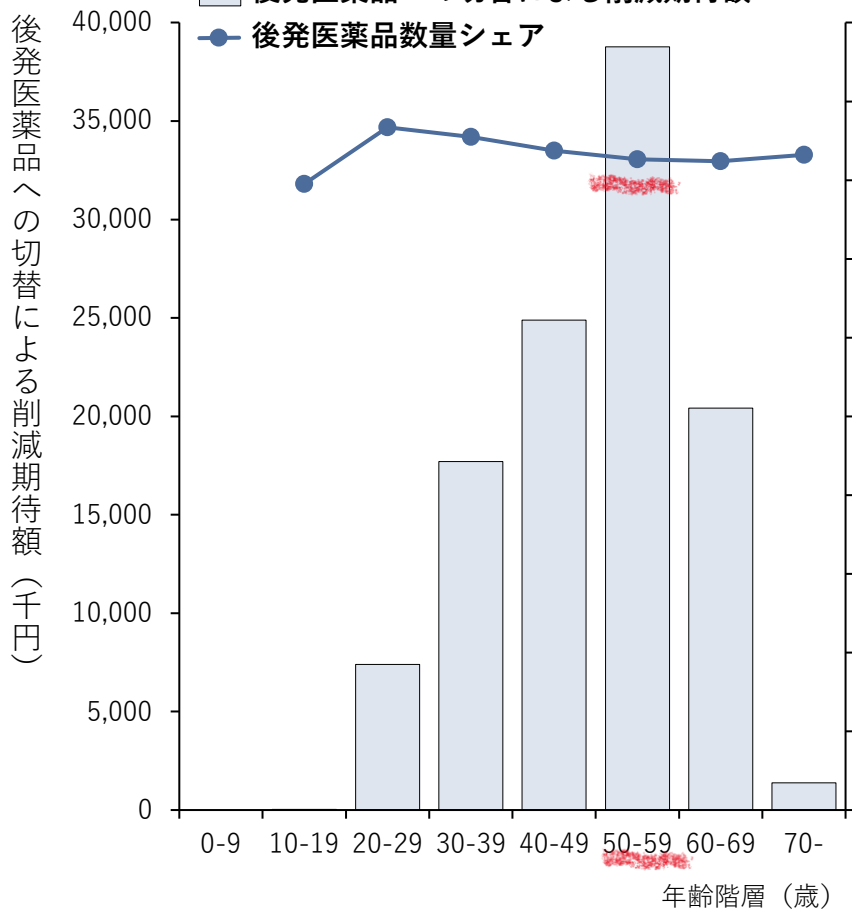
4. 医療費等分析

4.8.2 後発医薬品使用状況：年齢階層別

組合員においては、後発医薬品に切り替えることによる削減期待額が最も高いのは50歳代になっています。一方、被扶養者においては、10歳代が最も削減期待額も高くなっていますが、選択率が低くなっています。

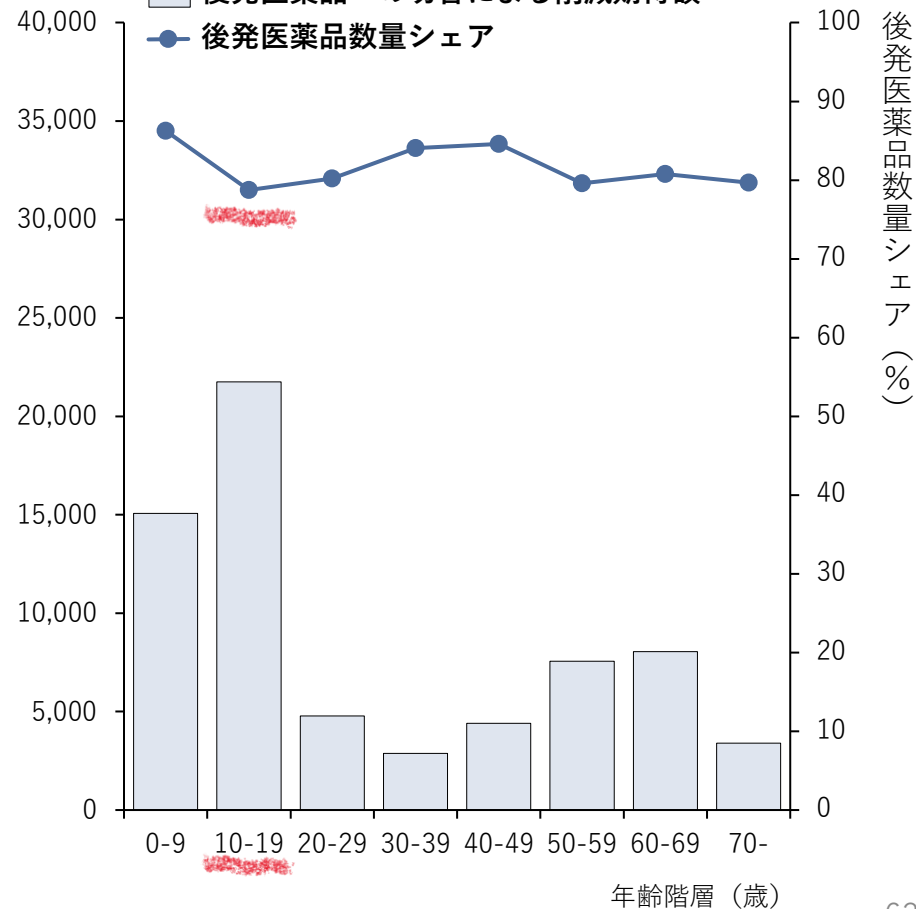
組合員

■ 後発医薬品への切替による削減期待額
● 後発医薬品数量シェア



被扶養者

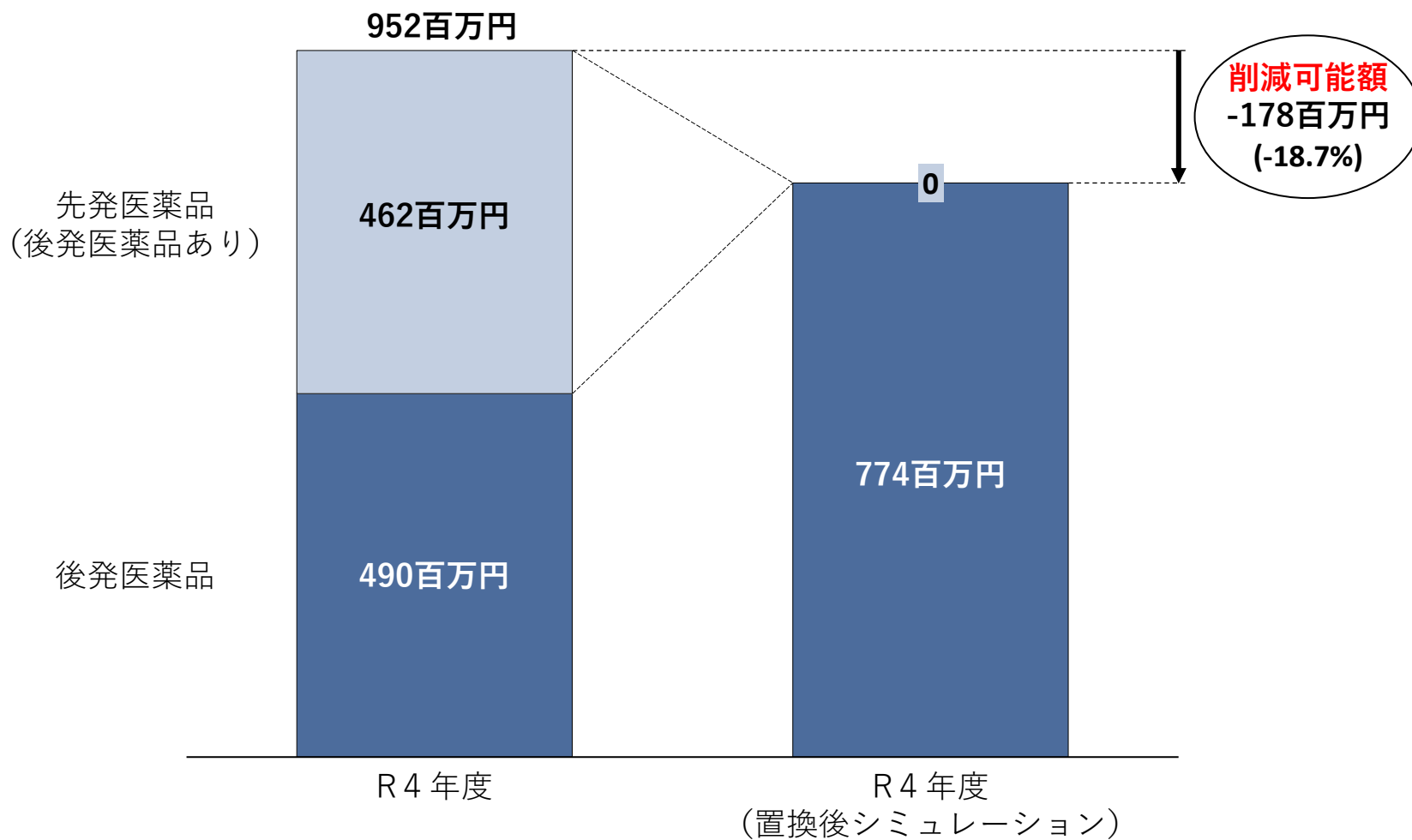
■ 後発医薬品への切替による削減期待額
● 後発医薬品数量シェア



4. 医療費等分析

4.8.3 後発医薬品置換による効果額シミュレーション

置き換え可能な先発医薬品を全て後発医薬品に切り替えた場合の削減額は、薬剤費1億7,800万円になります。



5. 医療費等分析の結果に基づく健康課題

医療費等分析の結果から、共済組合が抱える解決すべき健康課題を抽出します

5. 医療費等分析の結果に基づく健康課題

5.1 課題 1 特定健診における正常者(非肥満・検査値正常)割合の減少

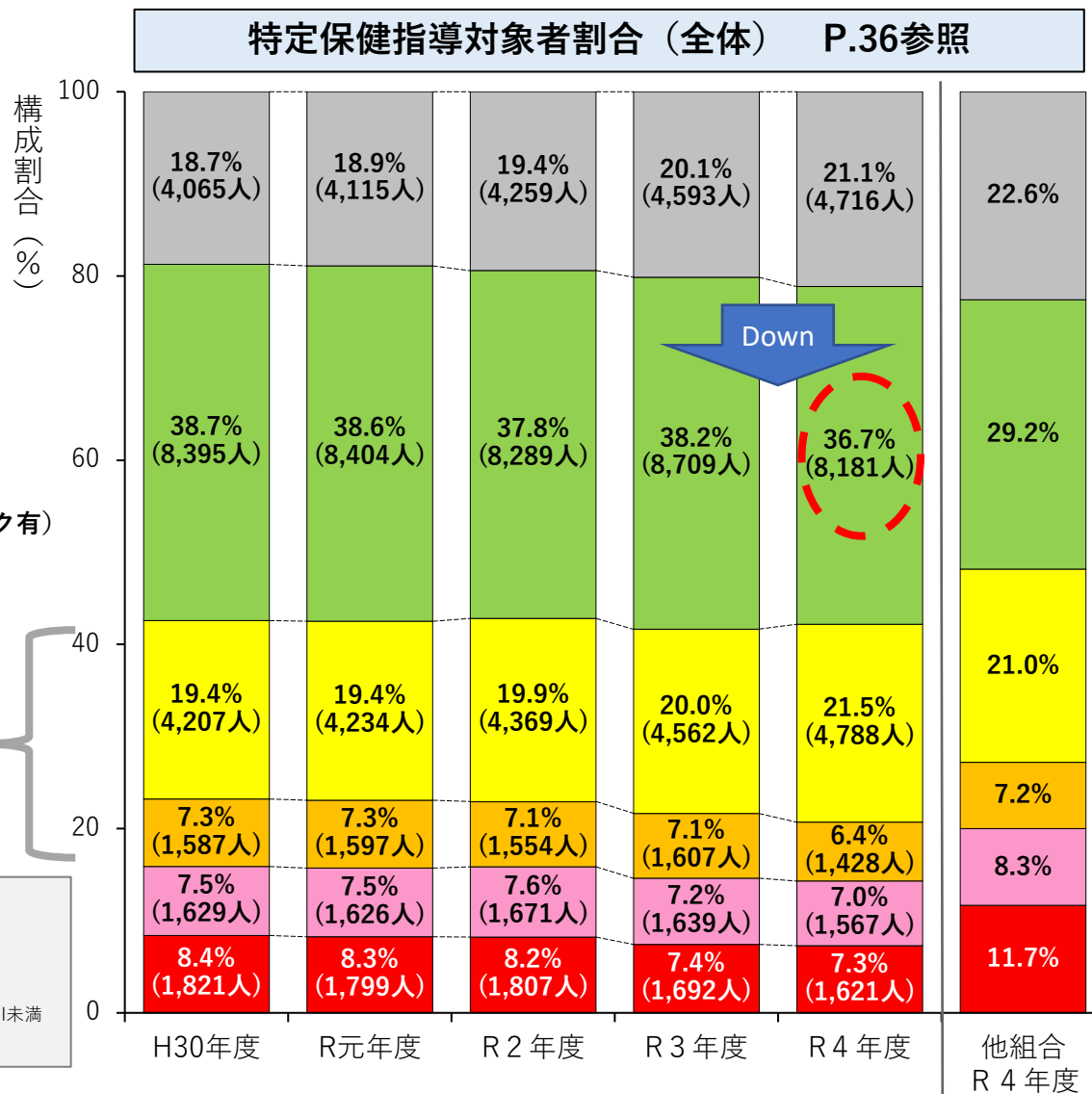
正常群である非肥満の検査値正常群の割合が減少しており、特定保健指導予備群が増加していることが課題です。

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

特定保健指導予備群

※対象：各年度継続加入者 ※年齢：各年度末40歳以上

- 情報提供の内在リスクの判定基準
- ・ 肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
 - ・ 検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
 - ① 血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
(空腹時血糖を未測定の場合は、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



5. 医療費等分析の結果に基づく健康課題

※対象：各年度加入者
 ※年齢：各年度末40歳以上
 ※医療費：該当者一人あたり医療費（円）* 歯科除く

5.2 課題2 生活習慣病の合併症進行による重症化群の増加

不健康群、生活習慣病群（生活習慣病での通院者）、重症化群（脳血管疾患や虚血性心疾患などの合併症が進行している者）の増加傾向が課題です。



該当者数	令和4年度	2,764	3,663	5,690	4,731	1,031
	令和3年度	2,348	3,661	5,638	5,106	1,173
令和2年度	2,610	3,391	5,364	5,027	1,234	
割合	令和4年度	-	15.8%	24.5%	20.4%	4.4%
	令和3年度	-	15.5%	23.9%	21.7%	5.0%
	令和2年度	-	15.0%	23.8%	22.3%	5.5%
医療費	令和4年度	-	114,583	102,898	97,358	91,130

6,270	1,738	91
6,205	1,690	85
5,923	1,543	91
27.0%	7.5%	0.4%
26.3%	7.2%	0.4%
26.2%	6.8%	0.4%
263,216	509,039	3,432,375

5. 医療費等分析の結果に基づく健康課題

5.3 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

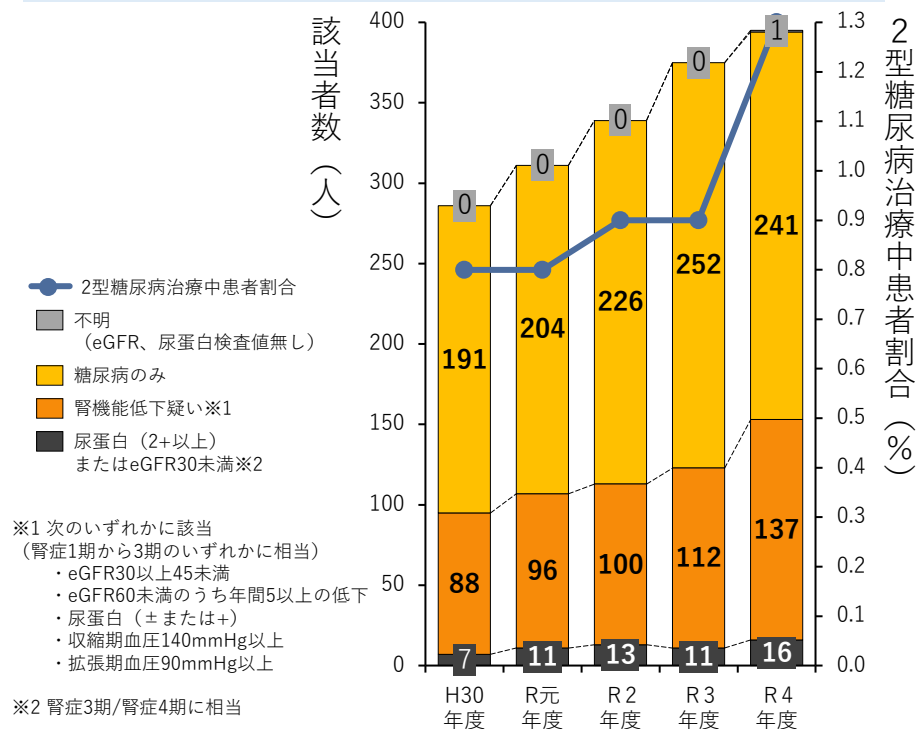
令和5年9月末時点

有所見数が3つ以上ある治療放置者への対策が課題です。

R4年度健診/有所見(血糖・血圧・脂質)数別未受診数 (P.44参照)

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	3,543	534
2	616	322
3	56	70

2型糖尿病治療中患者割合およびアンコントロール者 (P.46参照)
(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

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2型糖尿病治療中患者	557人	573人	609人	673人	1,211人
アンコントロール者	286人	311人	339人	375人	395人
アンコントロール者割合 ※3	51.3%	54.3%	55.7%	55.7%	32.6%

※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

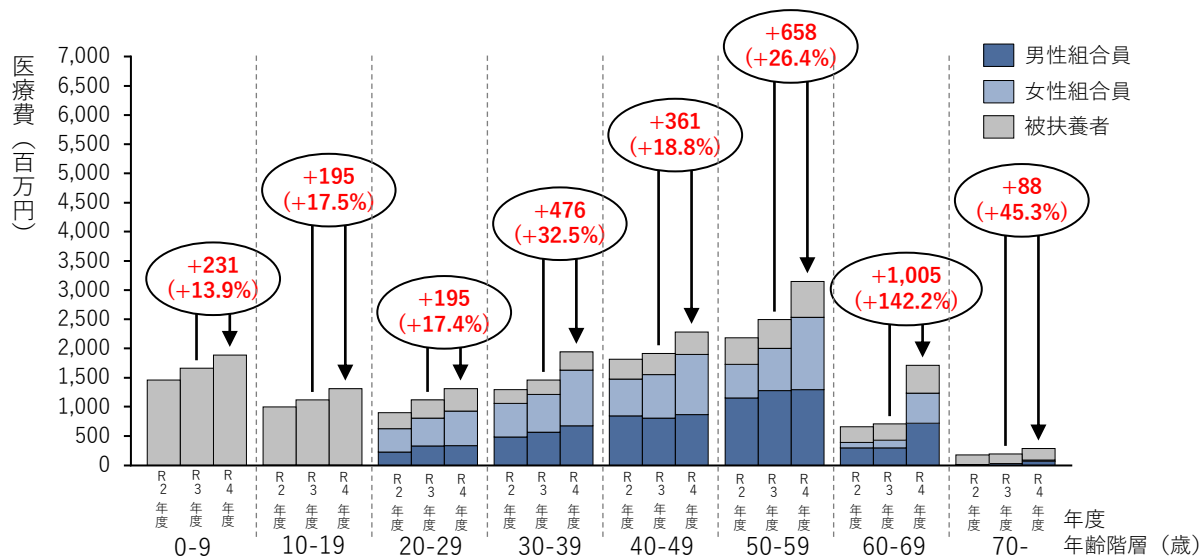
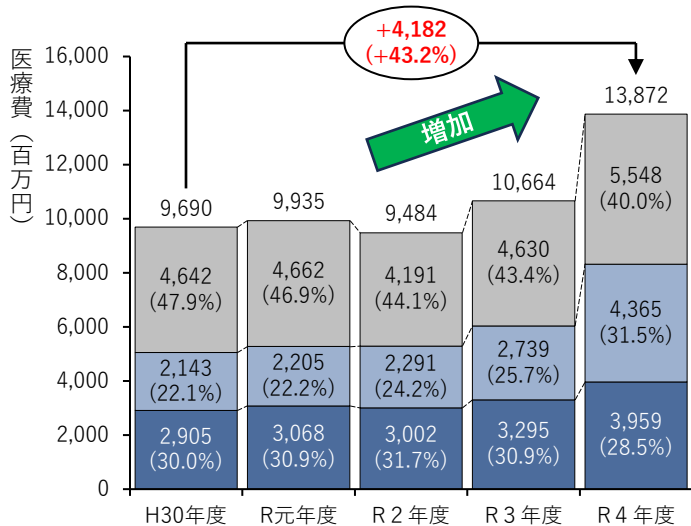
5. 医療費等分析の結果に基づく健康課題

5.4 課題4 加入者構成変化による医療費の増加

全体的な医療費の増加傾向が課題です。

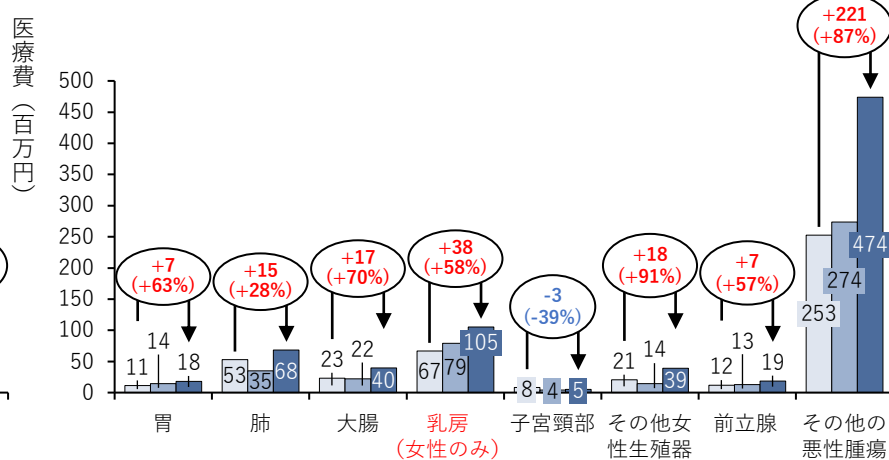
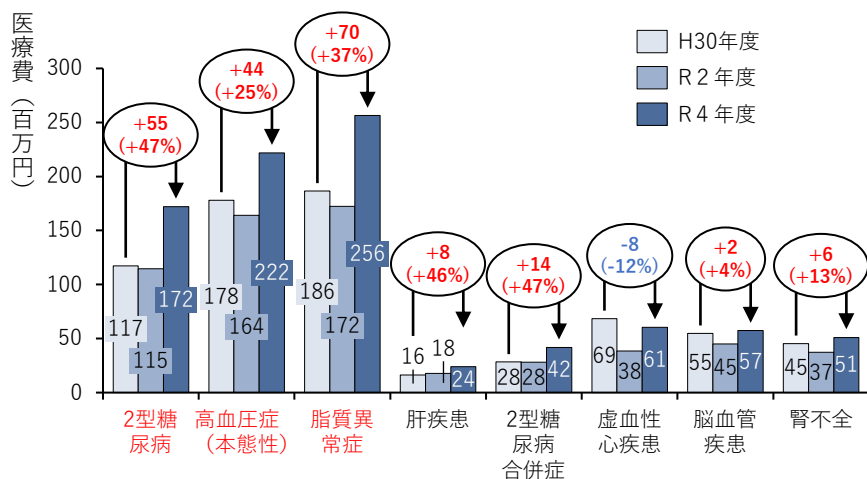
年度別 医療費推移 (P.26参照)

年度/年齢階層別 医療費推移 (P.26参照)



年度別 生活習慣病の医療費推移 (P.30参照)

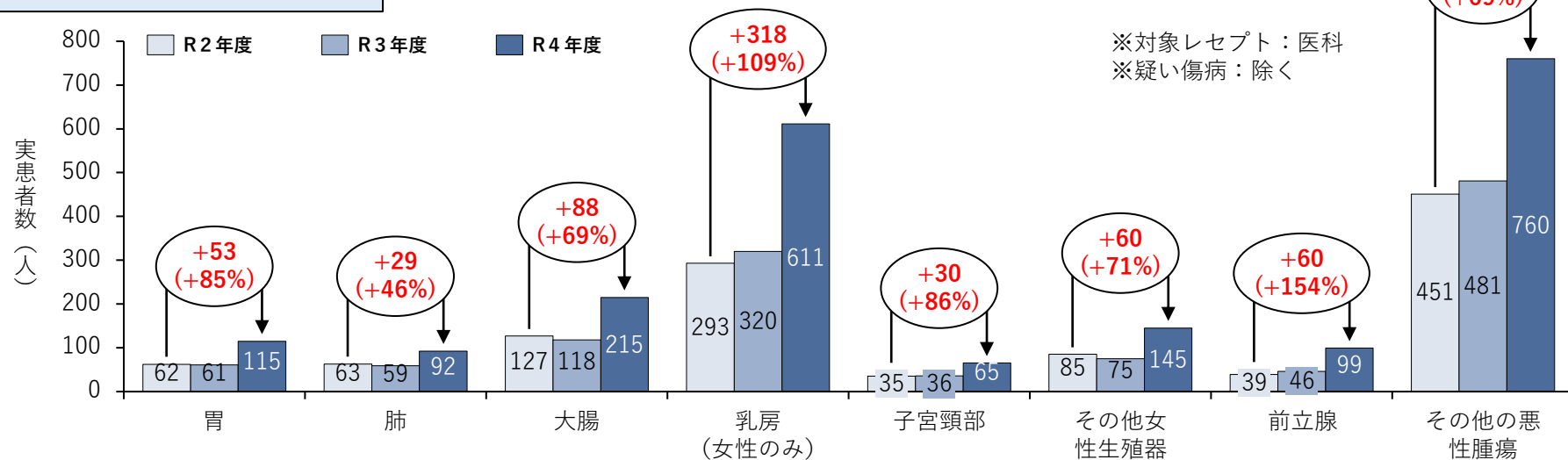
年度別 がんの医療費推移 (P.31参照)



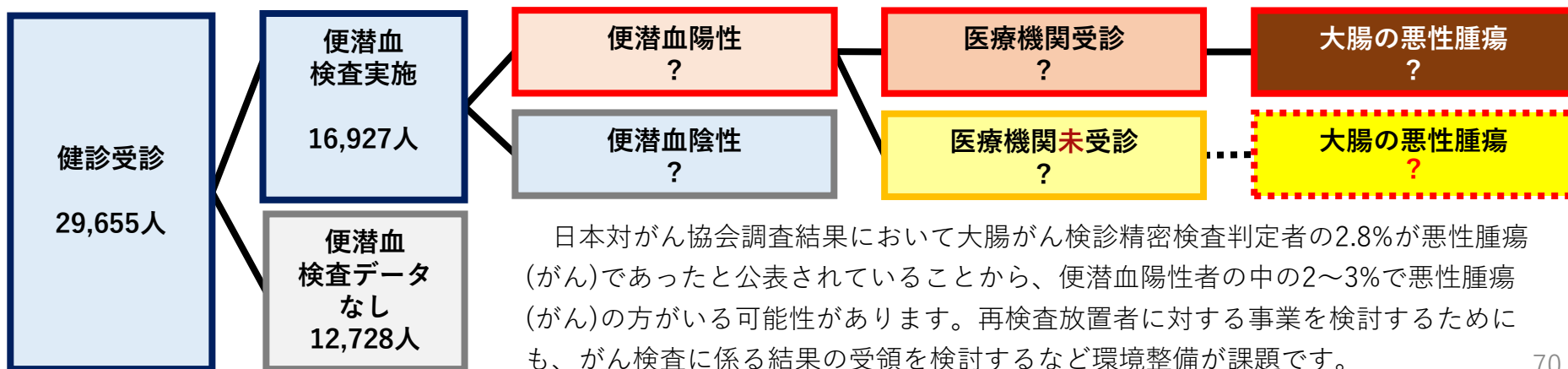
5. 医療費等分析の結果に基づく健康課題

5.5 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 (P.51参照)



令和4年度健診/大腸がん(便潜血)検査後の経過分析事例

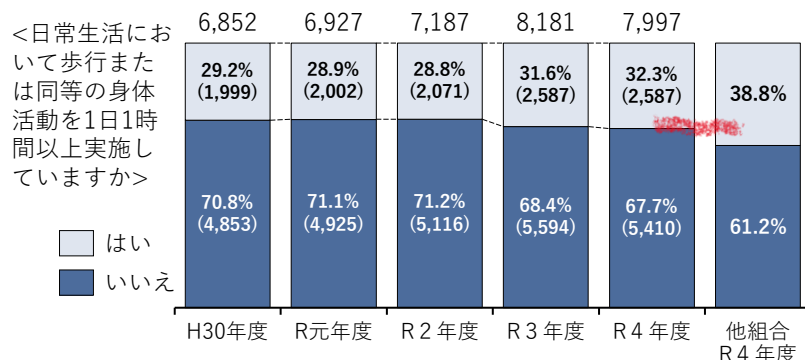


5. 医療費等分析の結果に基づく健康課題

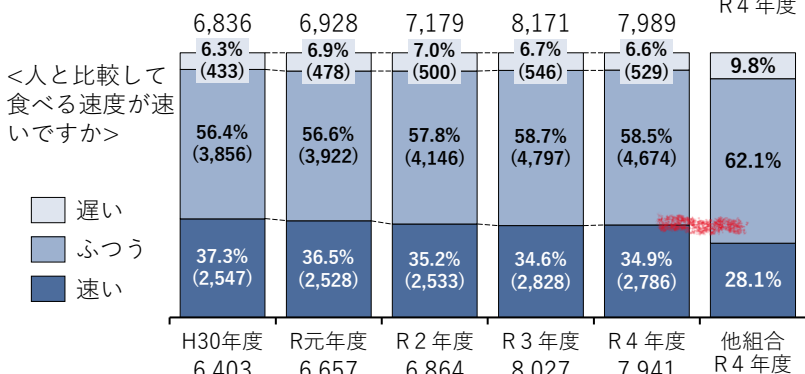
5.6 課題6 健診結果(女性組合員)における歩行身体活動不足、早食い、高血糖割合

健診時に回答する質問票において、女性組合員の各項目は他組合の平均値を下回っています。

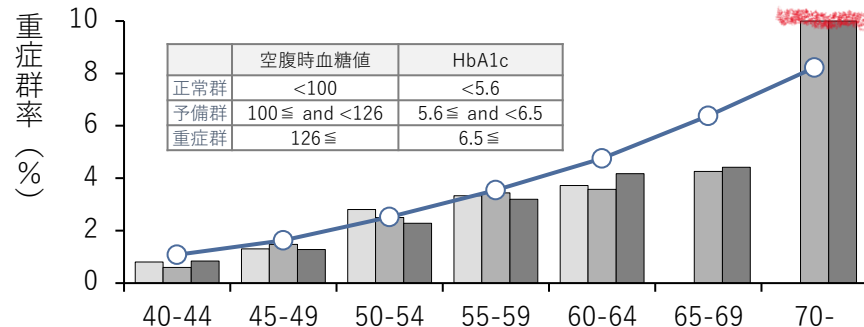
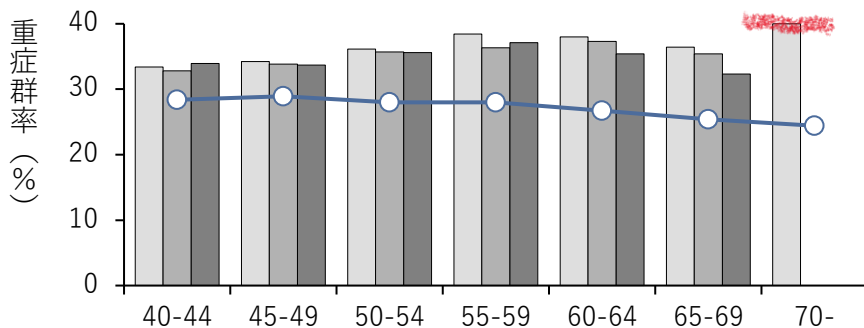
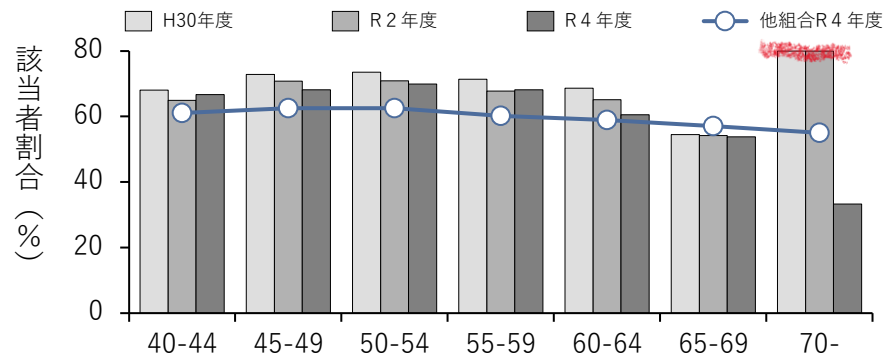
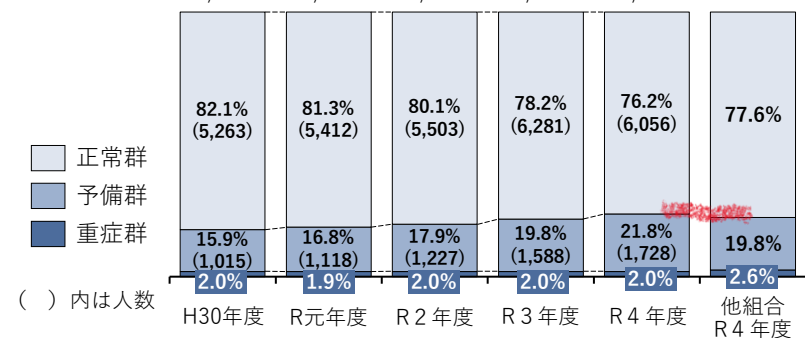
歩行身体活動



早食い



高血糖



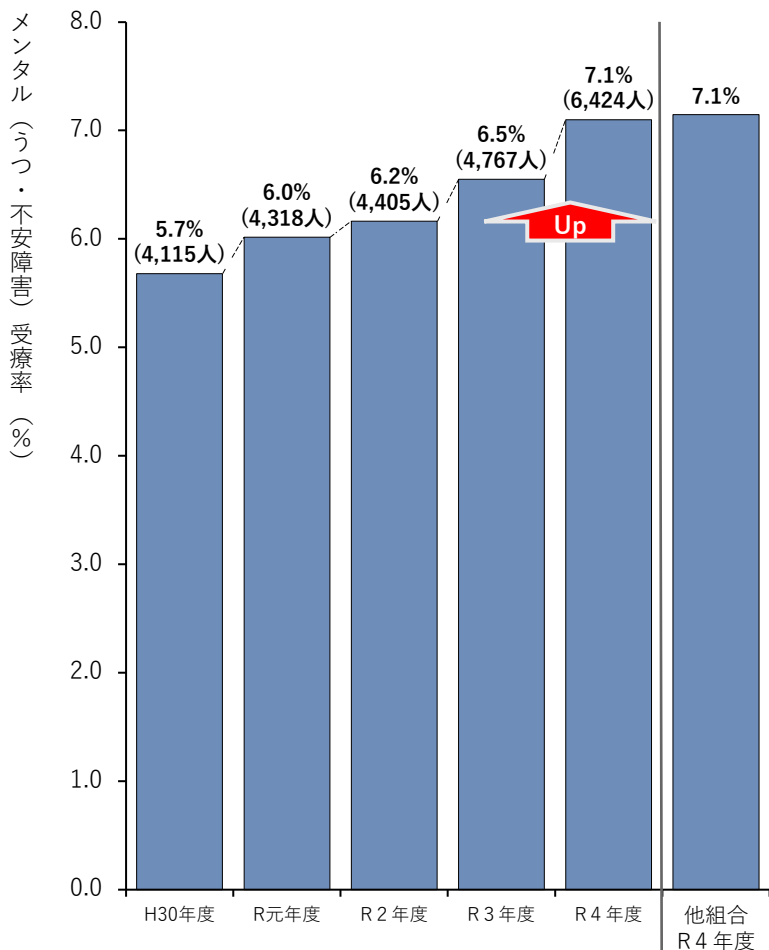
※年齢：各年度末40歳以上

5. 医療費等分析の結果に基づく健康課題

5.7 課題7 メンタル疾患での受療率と実患者数の増加

男性組合員、女性組合員ともに20代から増加し始め、50代にピークを迎える傾向にあります。

年度別 メンタル受療率 (P.58参照)



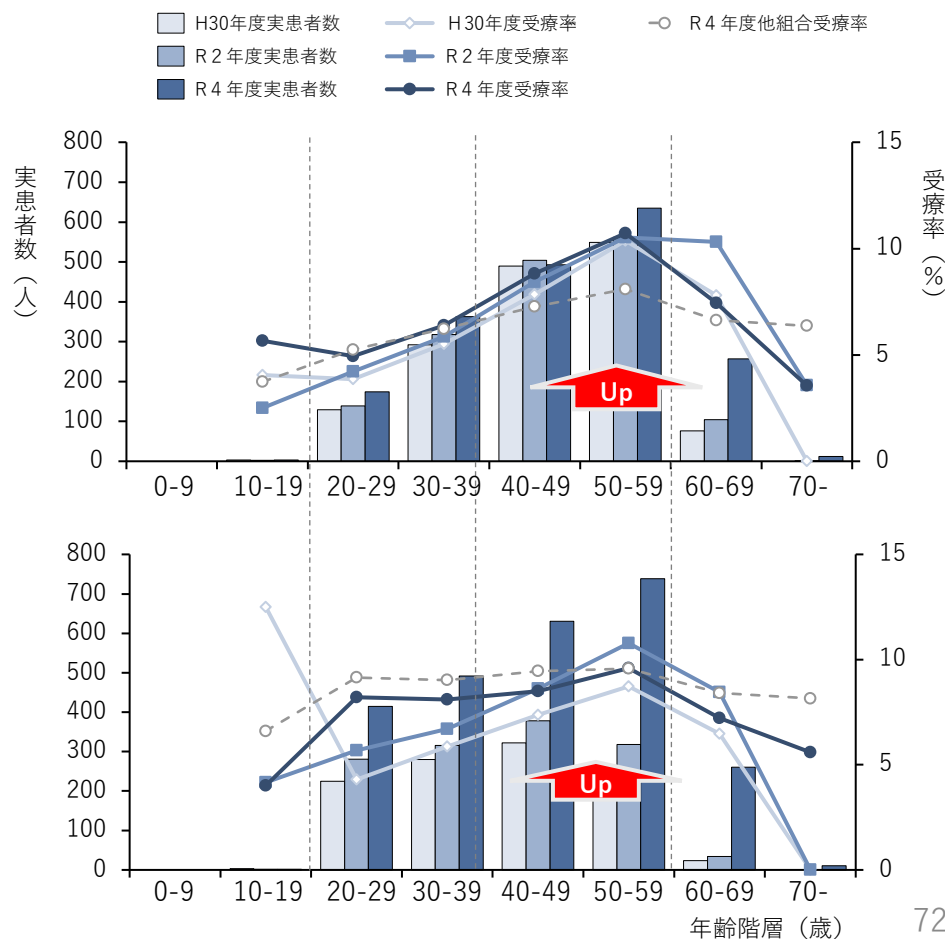
男性組合員

メンタル受療率 7.9%

女性組合員

メンタル受療率 8.5%

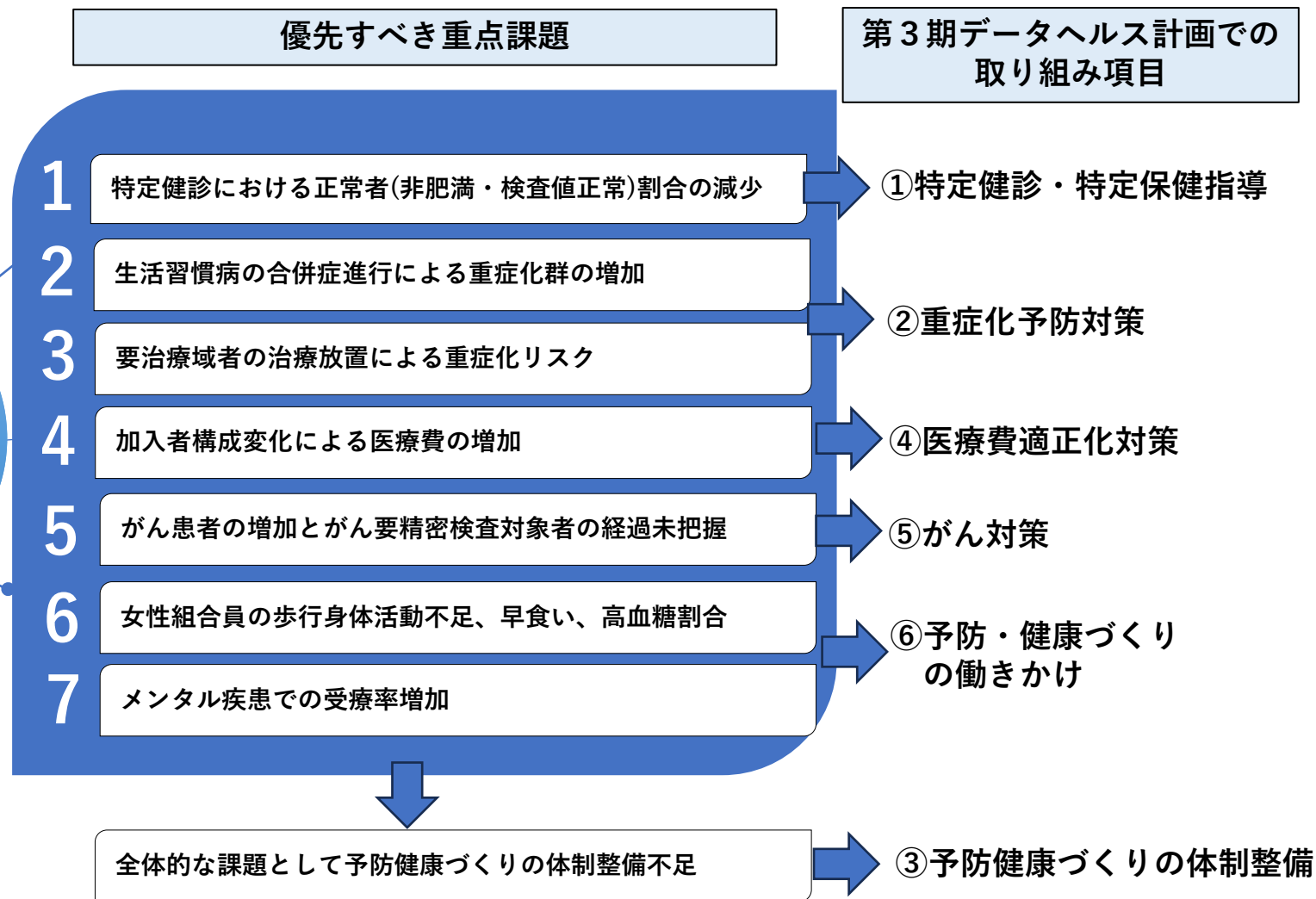
年齢階層別 実患者数と受療率 (経年比較) P.58参照



5. 医療費等分析の結果に基づく健康課題

5.8 重点課題と対策

医療費等分析の結果に基づく
共済組合の
7つの課題

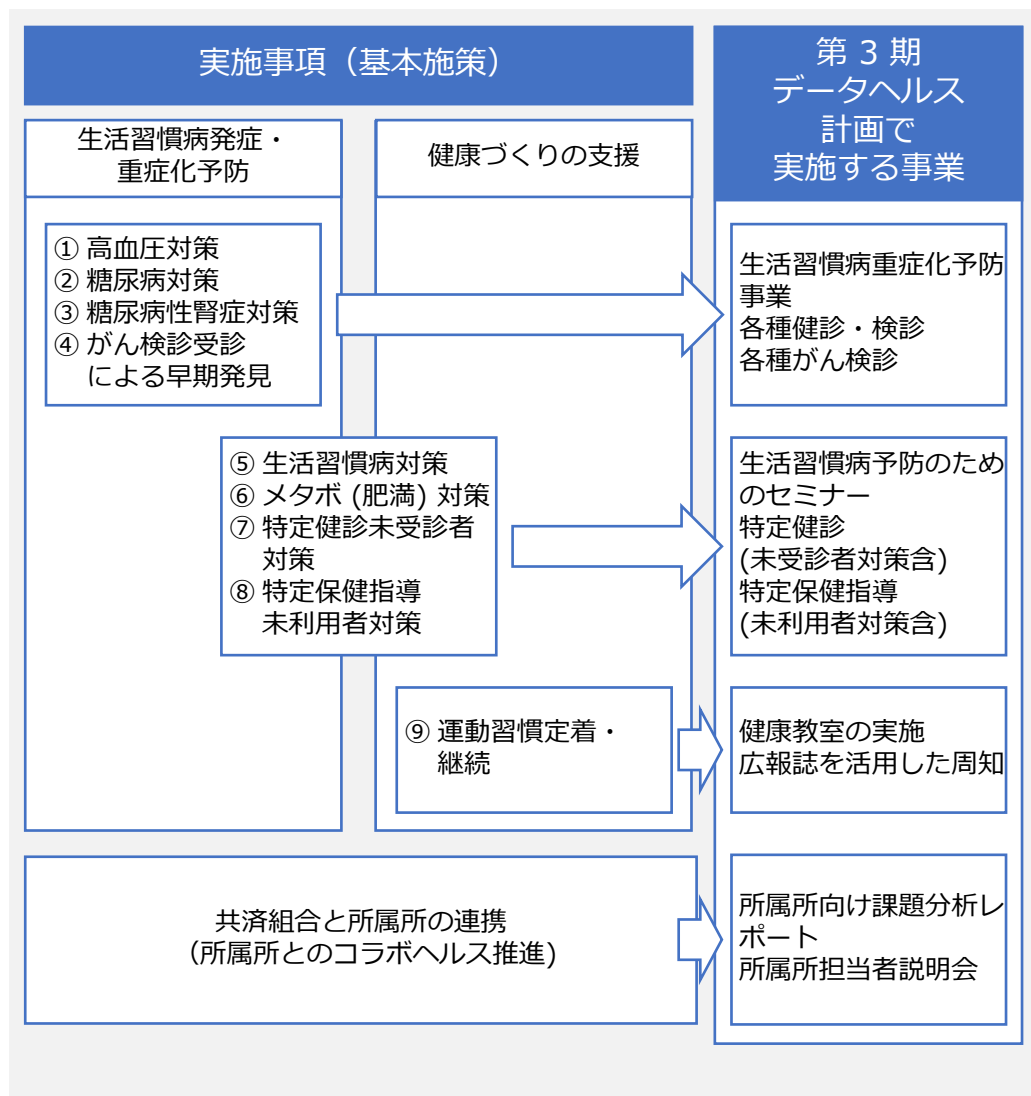


6. 第3期データヘルス計画での取り組み

第2期データヘルス計画の振り返り、医療費等分析の結果を踏まえ、後期高齢者支援金加算・減算制度の評価項目を基本とした令和6年度から令和11年度までの実施計画を定めます

6. 第3期データヘルス計画での取り組み

6.1 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、共済組合の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施します。

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

6. 第3期データヘルス計画での取り組み

6.2 第3期データヘルス計画における目標

6.2.1 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										
		実施計画	アウトプット指標		令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11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	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診未受診者の一覧を所属所へ送付し健診結果等の収集に努めるとともに、受診していない者については受診しない理由を把握し所属所と情報共有することで、次年度の対策に活用する。 	特定健診 実施率	全体	89.2%	－	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	
				組合員	96.7%	－	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	
		<ul style="list-style-type: none"> 所属所向け説明会や所属所向けレポート等を活用し、事業主の立場からも特定保健指導を受けさせることの重要性を理解してもらい、特定保健指導の積極的な実施を促す。 所属所からの意見等を収集し、マンネリ化の防止策や事務負担の少ない実施方法を検討する。 訪問型特定保健指導の対象所属所を広げる。 	特定保健 指導実施 率	全体	39.2%	－	48.0%	50.4%	52.8%	55.3%	57.7%	60.1%	
				組合員	40.9%	－	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	62.5%	
		②被扶養者の 特定健診・ 特定保健指導 の実施率	【特定健診】 受診しない理由の把握に努め、その理由にあった対策を検討する。 【特定保健指導】 引き続き、特定健診結果受領後、迅速な利用券の発行に努める。 ICTを活用した特定保健指導やドラッグストアでの特定保健指導の導入を検討し、被扶養者が特定保健指導を受けやすい環境の整備を検討する。	特定健診 実施率	被扶養者	56.8%	－	58.0%	58.0%	58.0%	58.0%	58.0%	58.0%
				特定保健 指導実施 率	被扶養者	13.9%	－	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
	③肥満解消率	実施計画 <ul style="list-style-type: none"> 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。 成果報酬型特定保健指導を導入している実施機関を積極的に活用する。 既存の特定保健指導実施機関に対し、効果検証の実施及び周知と効果的な実施について協力要請を行う。 	肥満解消率	全体	11.2%	－	11.5%	11.5%	12.0%	12.0%	12.5%	12.5%	
				アウトカム指標		令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		特定健診において、正常群(非肥満で検査値正常)割合の維持		正常群割合	全体	36.7%	－	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%

6. 第3期データヘルス計画での取り組み

6.2.2 ②要医療の者への受診勧奨、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										
		実施計画	アウトプット指標	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
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	・医療機関に対し、受診勧奨基準を超える者へ積極的な受診勧奨を行うよう指導する。 ・所属所と連携し、受診勧奨基準を超える者が積極的に受診するよう協力を要請する。	対象者への受診勧奨実施率	全体	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	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	・特定健診結果から医療機関への受診が必要な者を把握し、レセプト情報から受診した者の受診率を確認し、重症化対策事業の検討に活用する。	通知者の医療機関受診率	全体	59.6%	-	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	アウトカム指標				令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	特定健診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	4.4%	-	4.2%	4.2%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%
		実施計画	アウトプット指標		令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	③糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組実施	・厚生労働省の受診勧奨値を参考のうえ、抽出基準を明確にする。 ・糖尿病リスク保有者について、医師の管理下に置くことを目的とした専門職による保健指導を実施する。 ・医療費分析を活用し、糖尿病性腎症等対象者の概数を把握する。	糖尿病リスク未受診者、治療中断者への受診勧奨実施率	対象者	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	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	・所属所と連携し、対象者が積極的に保健指導を受ける環境を整える。 ・対象者のうち、前年度の事業に参加の者については所属所と情報共有し、積極的な実施勧奨を行う。 ・医療費分析を活用し、取組の実施前後での変化を評価する。	保健指導実施率	全体	78.3%	-	78.5%	78.8%	79.1%	79.4%	79.7%	80.0%
			対象者における医療機関受診率	全体	15.3%	-	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
	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り、改善を図る。 ・医療費分析の結果や糖尿病に対する重症化対策の実施状況により、糖尿病以外の疾患に対する重症化対策の実施を検討する。	高血圧症予備群の状態コントロール割合	全体	73.0%	-	検討	検討	-	-	-	-
			糖尿病予備群の状態コントロール割合	全体	97.4%	-	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%
脂質異常症予備群の状態コントロール割合			全体	88.4%	-	検討	検討	-	-	-	-	

6. 第3期データヘルス計画での取り組み

6.2.3 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								
		実施計画	アウトプット指標		令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
予防健康づくりの体制整備	①PHRの体制整備	特定健診結果の閲覧用ファイルを月次で報告	支払基金への報告		-	-	実施	実施	実施	実施	実施	実施
		40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼	40歳未満の健診結果取得率		-	-	30.0%	60.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
		事業主を通じた情報発信や医療費通知の発送時等に、マイナンバーカードの保険証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報	周知及び広報		-	-	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	②コラボヘルスの体制整備	実施計画	アウトプット指標		令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		所属所向け説明会や所属所向けレポートを活用し、共済組合全体および所属所ごとの健康課題を共有するとともに、健康課題の解決を目的とする共済組合の保健事業へ積極的に参加するよう呼びかける。	所属所向け説明会の実施や所属所向けレポートの配付		-	-	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	③退職後の健康管理の働きかけ	実施計画	アウトプット指標		令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		退職者向け冊子へ掲載	案内配付	対象者	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	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年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		マイナ保険証利用促進のための周知・広報	利用率	加入者	-	-	50.0%	55.0%	60.0%	70.0%	80.0%	90.0%

6. 第3期データヘルス計画での取り組み

6.2.4 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	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	実施計画	アウトプット指標		令和4 年度実績	令和5 年度実績	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度
		500円から差額がある対象者へ 後発医薬品差額通知を配付	差額通知実施		実施	-	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	②後発医薬品の使用割合（使用 割合が基準値80%以上）	実施計画	アウトプット指標		令和4 年度実績	令和5 年度実績	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 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	80%	83.8%	-	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
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	実施計画	アウトプット指標		令和4 年度実績	令和5 年度実績	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度	
	ポリファーマシーの実態を把握 したうえで、多剤、有害事象リ スク者に対して、医療機関、薬 局への相談を促す。	ポリファーマシー対策 通知の実施		-	-	調査及び 選定	実態把握	実態把握	実態把握	実施	実施	

6. 第3期データヘルス計画での取り組み

6.2.5 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 実施計画	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 年度実績	令和5 年度実績	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度		
がん検診・ 歯科健診等 の実施	①がん検診の実施状況	・引き続き、事業主健診・人間ドック・生活習慣病予防助成・特定健診を活用し、がん検診の受診を促進する。	左記事業を実施	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	②がん検診の結果に基づく受診勧奨	・健診機関等から要精密検査対象者情報を受領し、レセプト情報を突合のうえ精密検査受療率を把握する。また、必要に応じ、受診勧奨通知の送付を検討する。	健診機関・所属所への結果提出の働きかけ 受診勧奨通知			健診機関・所属所への結果提出の働きかけ			がん検査陽性者への受診勧奨通知				
	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%	100%	100%	100%	100%	100%	
	④歯科健診・受診勧奨	・広報誌や所属所宛通知を活用し、事業の周知に努める。 ・レセプト情報から、長期間、歯科レセプト情報がない者を抽出し、直接アプローチを行うことを検討する。	歯科健診の利用者数	希望者 (組合員)	822人	-	850人	860人	870人	880人	890人	900人	
	⑤歯科保健指導	歯科健診実施時に歯科保健指導を包括実施	歯科保健指導実施	対象者	実施	-	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
	アウトカム指標					令和4 年度実績	令和5 年度実績	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度
	重度歯周病割合の減少		重度歯周病割合	全体	10.0%	-	10.0%	10.0%	9.0%	9.0%	8.0%	8.0%	
	⑥予防接種の実施	実施計画	アウトプット指標		令和4 年度実績	令和5 年度実績	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 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	希望者	32,522人	-	-	-	-	-	-	-		

6. 第3期データヘルス計画での取り組み

6.2.6 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 (1)

事業分類	保健事業	アウトプット指標/アウトカム指標										
		実施計画	アウトプット指標	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11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	・広報誌や各セミナー等を活用し、健康診断実施時に回答する質問票の内容により、共済組合の保健事業が評価されることを積極的に周知していく。	各項目にて指標を設定	-	-	-	-	-	-	-	-	
	②運動習慣の改善	・広報誌を活用し、運動習慣の重要性を周知する。 ・健康教室の内容を毎年振り返り、参加者の常態化が起らないよう工夫を行う。	適切な運動習慣を有する者の割合(運動習慣に関する3つの問診項目のうち、「適切」に該当する項目が2つ以上である者の割合)	組合員	30.0%	-	31.0%	33.0%	35.0%	37.0%	38.0%	40.0%
	③食生活の改善	・広報誌を活用し、食生活の重要性を周知する。 ・食生活の改善につながるセミナーを企画し、実施する。	適切な食事習慣を有する者の割合(食事習慣に関する4つの問診項目のうち、「適切」に該当する項目が3つ以上である者の割合)	組合員	76.3%		77.0%	78.0%	79.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	④睡眠習慣の改善	・広報誌を活用し、睡眠習慣の重要性を周知する。	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	組合員	63.8%		64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	70.0%
	⑤飲酒習慣の改善	・広報誌を活用し、飲酒習慣の重要性を周知する。	適切な飲酒習慣を有する者の割合(問診回答「毎日2合以上」または「時々3合以上」の飲酒習慣がない者の割合)	組合員	93.0%		93.0%	93.0%	94.0%	94.0%	95.0%	95.0%

6. 第3期データヘルス計画での取り組み

6.2.6 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 (2)

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年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ	⑥喫煙対策 ・広報誌や所属所宛通知を活用し、事業の周知に努める。	禁煙成功率	助成対象者	—	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
		非喫煙者の増加（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）	組合員	83.9%		84.0%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	90.0%	
			組合員男性	74.8%		75.0%	77.0%	79.0%	80.0%	82.0%	85.0%	
			組合員女性	93.6%		94.0%	94.0%	95.0%	95.0%	96.0%	96.0%	
	⑦こころの健康づくり ・気軽に相談できる制度として、電話健康相談やメンタルヘルスカウンセリングを積極的に周知する。 ・医療費分析を行い、メンタル疾患の傾向を把握したうえで、必要な層に対してメンタルヘルスセミナーを実施する。	電話相談件数	希望者	1,282件	—	—	—	—	—	—	—	
		カウンセリング（対面）実施件数	希望者	387件	—	—	—	—	—	—	—	
		カウンセリング（直接面談）実施件数	希望者	104件	—	—	—	—	—	—	—	
		セミナー参加者数	希望者	84人	—	—	—	—	—	—	—	
		セミナー（ビデオオンデマンド再生）閲覧回数	希望者	251回	—	—	—	—	—	—	—	
	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 ・他県の共済組合の取組事例を調査・研究し、必要に応じて導入を検討する。	PHR活用検討		—	—	—	—	—	—	—	—	
アウトカム指標			令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
問診回答における「運動や食生活等の生活習慣を改善」にて「取組済み」	改善取組割合	組合員	30.2%		30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%		

6. 第3期データヘルス計画での取り組み

6.3 データヘルス計画の推進

6.3.1 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いきます。共済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年度以降に向けた計画の改定を行います。

6.3.2 計画の公表・周知

本計画は、共済組合の広報誌やホームページに掲載します。また、データヘルス計画の実施状況について毎年度取りまとめ、報告します。

6.3.3 個人情報の保護

本計画の策定・実施において、個人情報の保護に関する法律、共済組合の個人情報保護に関する規程に基づき、個人情報の適正な取扱いに努めます。

本計画を推進するにあたり、個人情報の取り扱いについて、その利用目的をできる限り特定し、組合員、被扶養者本人にわかりやすい形で通知します。ホームページへの掲示、広報誌等で公表し、個人データの利用について本人が容易に知り得る状態とします。

6.3.4 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。

7. 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の計画期間が第3期データヘルス計画と同様であることから、整合性を図り、一体的に策定します

7. 第4期特定健康診査等実施計画

7.1 目的

わが国の医療を取り巻く状況は、急速な高齢化や生活習慣病の増加、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面しており、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国は医療保険者に対して、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施を義務付けました。

医療保険者である共済組合では、特定健康診査等実施計画を定め、受診率の向上に努めており、特定健康診査、特定保健指導ともに増加傾向にありますが、国が定める目標には達していないため、引き続き、受診率等の向上に努めていくことが今後の課題といえます。

これらを踏まえ、第4期特定健康診査等実施計画では、第3期特定健康診査等実施計画を振り返り、令和6年度からの6年間における特定健康診査等の実施方法に関する基本的事項及び目標等を定めることを目的とします。

7. 第4期特定健康診査等実施計画

7.2 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

7.2.1 第3期特定健康診査等実施計画で定めた目標値

第2期特定健康診査等実施計画期間の実績や国が定めた目標値を参考として、平成30年度からスタートした第3期特定健康診査等実施計画では、目標値を下表のとおり設定しました。

特定健康診査目標受診率

年度	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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%	65.5%	97.0%	66.0%	97.5%	66.5%	98.0%	67.0%	98.0%	67.5%	98.0%	68.0%
	88.6%		88.9%		89.2%		89.5%		89.8%		90.0%	

特定保健指導目標実施率

年度	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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 (%)	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定
	20.0%		25.0%		30.0%		35.0%		40.0%		45.0%	

7. 第4期特定健康診査等実施計画

7.2.2 第3期特定健康診査等実施計画期間における実績

第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健康診査及び特定保健指導対象者数と受診率等の実績は下表のとおりです。

特定健康診査受診率

年度	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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)	19,658	5,779	19,640	5,525	19,775	5,344	20,872	5,187	20,959	4,948	—	—
	25,437		25,165		25,119		26,059		25,907		—	
受診者数(人)	18,623	3,033	18,895	2,945	19,092	2,908	20,158	2,893	20,274	2,827	—	—
	21,656		21,840		22,000		23,051		23,101		—	
受診率(%)	94.7%	52.5%	96.2%	53.3%	96.5%	54.4%	96.6%	55.8%	96.7%	57.1%	—	—
	85.1%		86.8%		87.6%		88.5%		89.2%		—	

特定保健指導実施率

年度	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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)	3,228	238	3,229	213	3,266	222	3,150	218	3,114	208	—	—
	3,466		3,442		3,488		3,368		3,322		—	
終了者数(人)	645	18	952	24	1,167	30	1,364	23	1,274	28	—	—
	663		976		1,197		1,387		1,302		—	
実施率(%)	20.0%	7.6%	29.5%	11.3%	35.7%	13.5%	43.3%	10.6%	40.9%	13.5%	—	—
	19.1%		28.4%		34.3%		41.2%		39.2%		—	

7. 第4期特定健康診査等実施計画

7.3 第4期特定健康診査等実施計画

7.3.1 特定健康診査等の対象者数及び受診率等の目標値

第4期特定健康診査等実施計画では、「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」に基づき、特定健康診査及び特定保健指導対象者数と受診率等の目標値を下表のとおり設定します。

特定健康診査目標受診率

年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11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)	31,115	5,858	31,115	5,858	31,115	5,858	31,115	5,858	31,115	5,858	31,115	5,858
	36,973		36,973		36,973		36,973		36,973		36,973	
受診者数(人)	29,870	3,398	29,870	3,398	29,870	3,398	29,870	3,398	29,870	3,398	29,870	3,398
	33,268		33,268		33,268		33,268		33,268		33,268	
受診率(%)	96.0%	58.0%	96.0%	58.0%	96.0%	58.0%	96.0%	58.0%	96.0%	58.0%	96.0%	58.0%
	90.0%		90.0%		90.0%		90.0%		90.0%		90.0%	

特定保健指導目標実施率

年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11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)	5,000	300	5,000	300	5,000	300	5,000	300	5,000	300	5,000	300
	5,300		5,300		5,300		5,300		5,300		5,300	
終了者数(人)	2,500	45	2,625	48	2,750	51	2,875	54	3,000	57	3,125	60
	2,545		2,673		2,801		2,929		3,057		3,185	
実施率(%)	50.0%	15.0%	52.5%	16.0%	55.0%	17.0%	57.5%	18.0%	60.0%	19.0%	62.5%	20.0%
	48.0%		50.4%		52.8%		55.3%		57.7%		60.1%	

7. 第4期特定健康診査等実施計画

7.3.2 第4期特定健康診査・特定保健指導における変更点

特定健康診査 | 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

7. 第4期特定健康診査等実施計画

特定健康診査 | 質問項目の見直し (2/4)

▶ 項目18・19の飲酒に関する質問項目と回答について

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

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

7. 第4期特定健康診査等実施計画

特定健康診査 | 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

7. 第4期特定健康診査等実施計画

特定健康診査 | 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

7. 第4期特定健康診査等実施計画

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

7. 第4期特定健康診査等実施計画

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	
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
ポイント獲得条件	対象者への介入によって獲得



第4期特定保健指導	
初回面接から3カ月後	
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	
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

7. 第4期特定健康診査等実施計画

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、180p以上の支援を行うことで指導終了となります。

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

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

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

② **プロセス評価**

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等を評価

・1cm・1kg	・・・	20p
・食習慣の改善	・・・	20p
・運動習慣の改善	・・・	20p
・喫煙習慣の改善（禁煙）	・・・	30p
・休養習慣の改善	・・・	20p
・その他の生活習慣の改善	・・・	20p

○継続的支援の介入方法（）内は最低時間等

・個別（ICT含む）	・・・	70p（10分）
・グループ（ICT含む）	・・・	70p（40分）
・電話	・・・	30p（5分）
・電子メール・チャット等	・・・	30p（1往復以上）

○健診後早期の保健指導（分割実施含む）

・健診当日の初回面接	・・・	20p
・健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

7. 第4期特定健康診査等実施計画

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。
	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

7. 第4期特定健康診査等実施計画

7.3.3 特定健康診査等の実施方法（1）

特定健診等の実施方法について、次のとおりとします。

対象者

共済組合の組合員、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する。

実施場所

①特定健康診査

組合員は、所属所が行う労働安全衛生法に基づく職員の健康診断、または共済組合が実施する人間ドック健診機関とする。

被扶養者は、代表保険者等をつうじて健診委託契約をする健診機関、各市町が実施する住民健診、集合契約により契約している健診機関、共済組合が実施する人間ドック健診機関または巡回健診機関とする。

②特定保健指導

集合契約による健診機関、共済組合が実施する人間ドック健診機関、共済組合が個別契約を行っている特定保健指導機関とする。

実施項目

厚生労働省が定める「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）とする。

実施時期

実施時期は通年とする。

7. 第4期特定健康診査等実施計画

7.3.4 特定健康診査等の実施方法（2）

契約形態

①特定健康診査

所属所が行う労働安全衛生法に基づく定期健康診断健診機関、他の健康保険組合と共同による巡回健診機関、または共済組合が実施する人間ドック健診機関と契約を締結する。

また、地方公務員共済組合協議会及び集合契約の契約代表保険者をつうじて委託契約を締結し、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決裁を行い、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

共済組合が委託する人間ドック健診機関、集合契約により契約している健診機関、または外部委託機関と契約を締結する。

受診・利用方法

①特定健康診査

組合員は、所属所が行う労働安全衛生法に基づく定期健康診断機関、または共済組合が実施する人間ドック健診機関において受診する。

被扶養者は、対象者に受診券を送付し、地方公務員共済組合協議会及び集合契約の契約代表保険者をつうじて健診委託契約をする健診機関、他の健康保険組合と共同による巡回健診機関、または共済組合が実施する人間ドック健診機関において受診する。

②特定保健指導

共済組合が委託する人間ドック健診機関、集合契約により契約している健診機関、または外部委託機関において受診する。

7. 第4期特定健康診査等実施計画

7.3.5 特定健康診査等の実施方法（3）

周知及び案内の方法

共済組合の広報誌及びホームページの掲載により組合員及び被扶養者に周知を図る。また、被扶養者に対しては、特定健康診査の実施にともない受診券及び受診機関一覧等を、特定保健指導対象者に対しては、利用券を配付する際に、案内を兼ねて周知する。

事業主健診等の健診データの受領方法

特定健康診査等データは、国の定める電子的な標準様式で受領するものとする。

特定保健指導対象者の抽出方法

対象者の選定方法は、厚生労働省が定める「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」記載の選定方法に準じて、選定・階層化を行う。

実施に関する年間のスケジュール及びその他の必要な事項

特定健康診査等は、毎年6月中旬頃から年度末まで実施することとし、年度後半は来年度の契約準備等を行う。

7. 第4期特定健康診査等実施計画

7.3.6 個人情報の保護

特定健康診査等データの保管方法及び管理体制、保管等

特定健康診査等データは、共済組合の特定健診等システムに管理保管する。

記録管理に関するルール

共済組合は、静岡県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規定等を遵守し、共済組合及び委託された健診機関・保健指導期間は、業務によって知り得た情報を外部に漏らさない。

共済組合のデータ管理者は福祉課長とする。また、データ利用者は、共済組合の特定健診診査等に従事する職員に限る。

外部委託に関しては、個人情報の厳重な管理、目的外利用の禁止、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、委託先の委託遵守状況を管理する。

7.3.7 実施計画の公表及び周知

本計画の周知は、共済組合広報誌及びホームページに掲載し、また、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発についても同様とする。

7.3.8 実施計画の評価及び見直し

本計画については、毎年度実施に基づき評価し、目標と大きく乖離する場合及びその他必要がある場合は見直すこととする。

静岡県市町村職員共済組合 第3期データヘルス計画

発行：静岡県市町村職員共済組合
住所：静岡県静岡市駿河区南町14番25号
エスパティオ5階
電話番号：054-202-4845