

# 茨城県市町村職員共済組合

## 第3期データヘルス計画

## 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和5年度

茨城県市町村職員共済組合

## 目次

<b>第 1 章 データヘルス計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 データヘルス計画策定の背景.....	1
2 データヘルス計画の狙い.....	1
3 他の施策・計画との関係.....	2
4 計画の期間及び公表.....	2
<b>第 2 章 基本情報</b> .....	<b>3</b>
1 組合員数・被扶養者数・扶養率・平均標準報酬の状況.....	3
2 組合員数.....	4
3 特定健康診査の実施状況.....	5
4 特定保健指導の実施状況.....	7
<b>第 3 章 第 2 期データヘルス計画の振り返り</b> .....	<b>9</b>
1 第 2 期データヘルス計画全体の振り返り.....	9
2 保健事業整理.....	10
3 第 2 期データヘルス計画の個別保健事業の振り返り.....	12
<b>第 4 章 医療費・特定健康診査データ分析</b> .....	<b>18</b>
1 支出・収入の基本的構造.....	18
2 医療費の動向.....	20
3 性・年齢階級別の 1 人あたり医療費と国民医療費の比較.....	23
4 ジェネリック医薬品.....	24
5 疾病分析.....	25
4 リスク者分析.....	31
<b>第 5 章 第 3 期データヘルス計画の策定</b> .....	<b>43</b>
1 第 3 期データヘルス計画の目的と目標.....	43
2 データ分析から見た健康課題.....	44
3 医療保険者のインセンティブの変更.....	45
4 保健事業実施計画.....	46
<b>第 6 章 データヘルス計画の評価及び見直し</b> .....	<b>55</b>
<b>第 7 章 第 4 期特定健康診査等実施計画</b> .....	<b>56</b>

# 第1章 データヘルス計画の策定にあたって

## 1 データヘルス計画策定の背景

わが国の医療費は高齢化や医療の高度化等、さまざまな社会環境を背景に年々増大している。このような中で、電子化されたレセプト（診療報酬明細書）情報や特定健康診査等の結果は適切な管理のもと、各保険者がデータ分析を行い、被保険者の健康課題を把握した上でより効果的・効率的に保健事業を実施する「データヘルス」という考え方に基づく保健事業の展開が可能になった。「日本再興戦略」の中では、国民の健康寿命延伸の実現のため、予防・健康管理の推進に関する仕組みづくりとして、データヘルス計画の実行が求められている。

## 2 データヘルス計画の狙い

データヘルス計画は、科学的なアプローチにより事業の実効性を高めていくことが求められている。

第1期データヘルス計画、第2期データヘルス計画を踏まえ、第3期データヘルス計画ではより実効性を上げるべく、データに基づく目標設定と評価結果の見える化、所属所とのさらなるコラボヘルスの推進をテーマに計画を策定するものとする。

### ① データに基づく目標設定と評価結果の見える化

第2期データヘルス計画では、健康課題と保健事業との紐づけを明確にし、各保健事業の評価指標として定量的なアウトプット指標・アウトカム指標の設定を進め事業に取り組んできた。第3期データヘルス計画では、取り組むべき保健事業について、分析結果等をもとに見直しを行い、前期から引き続き実施する事業については、アウトプット指標・アウトカム指標の見直しを行うことで、より効果的・効率的な事業を推進できるよう改善を図る。

### ② 所属所とのさらなるコラボヘルスの推進

現役世代の健康は職場環境や働き方に影響を受ける。したがって、所属所と協働して職場での取組みを進めることは、事業効果を最大化する上で重要である。第1期データヘルス計画では、取組みの棚卸しや健康課題の共有を通じて、共済組合と所属所との協力関係の構築を図った。また、第2期データヘルス計画では、全所属所との健診データの提供等での連携が進み、各保健事業をコラボヘルスで進める基盤が整備されつつある。第3期データヘルス計画では、所属所との協働のもと職場の健康課題の解決を図るため、疾病予防による医療費抑制にとどまらず、職員のモチベーションアップや生産性向上にも寄与する新たなコラボヘルス体制として、各所属所から健診データを活かした職員の健康増進を遂行するための宣言を募り、より必要性の高い保健事業を実行する。

※コラボヘルスとは、共済組合などの保険者と事業主である所属所が積極的に協力し合い、労働者やその家族の健康増進を効果的および効率的に行うことを言う。

### 3 他の施策・計画との関係

本計画は、特定健康診査等実施計画と相互に連携して策定する。「未来投資戦略 2017」では保険者及び企業による健康投資の見える化を進め、生産性の向上を目指すことが掲げられている。また、個人の主体的な健康づくりを進める方策として「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」が策定されている。

また、第3期データヘルス計画期間と同時に始まる第4期特定健康診査等実施計画では、特定保健指導の評価体系がより成果型に変更になるなど、保健事業がアウトカム志向になることが求められている。保険者が一定の基準で評価される後期高齢者支援金加算減算制度でも、さらに網羅的な取組が必要になる。これらの取組に対応することは、特定保健指導の実施率向上やメタボリックシンドローム該当者割合の所属所間格差の解消といった課題を解決する方策を検討する好機でもある。たとえば特定保健指導の実施率が低い場合、組合員や所属所の特性を踏まえつつ、他の組合と比較することにより、特定保健指導の効果を改めて検証し、自組合に合う効果的な方法を検討することができる。

これまで実施してきた取組を振り返り、アウトプット指標・アウトカム指標や具体的な数字目標の見直しを行うことで、より効果的・効率的な事業を推進できるよう改善を図っていく。

### 4 計画の期間及び公表

第3期データヘルス計画は、令和6年度～令和11年度（6年間）の保健事業の実施計画を提示し、組合員及び被扶養者の健康管理意識と健康保持増進を目的に行い、ホームページ上で広く公表するものである。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年度までを後期に区分けし、前期終了時に中間評価を実施することとしている。



## 第2章 基本情報

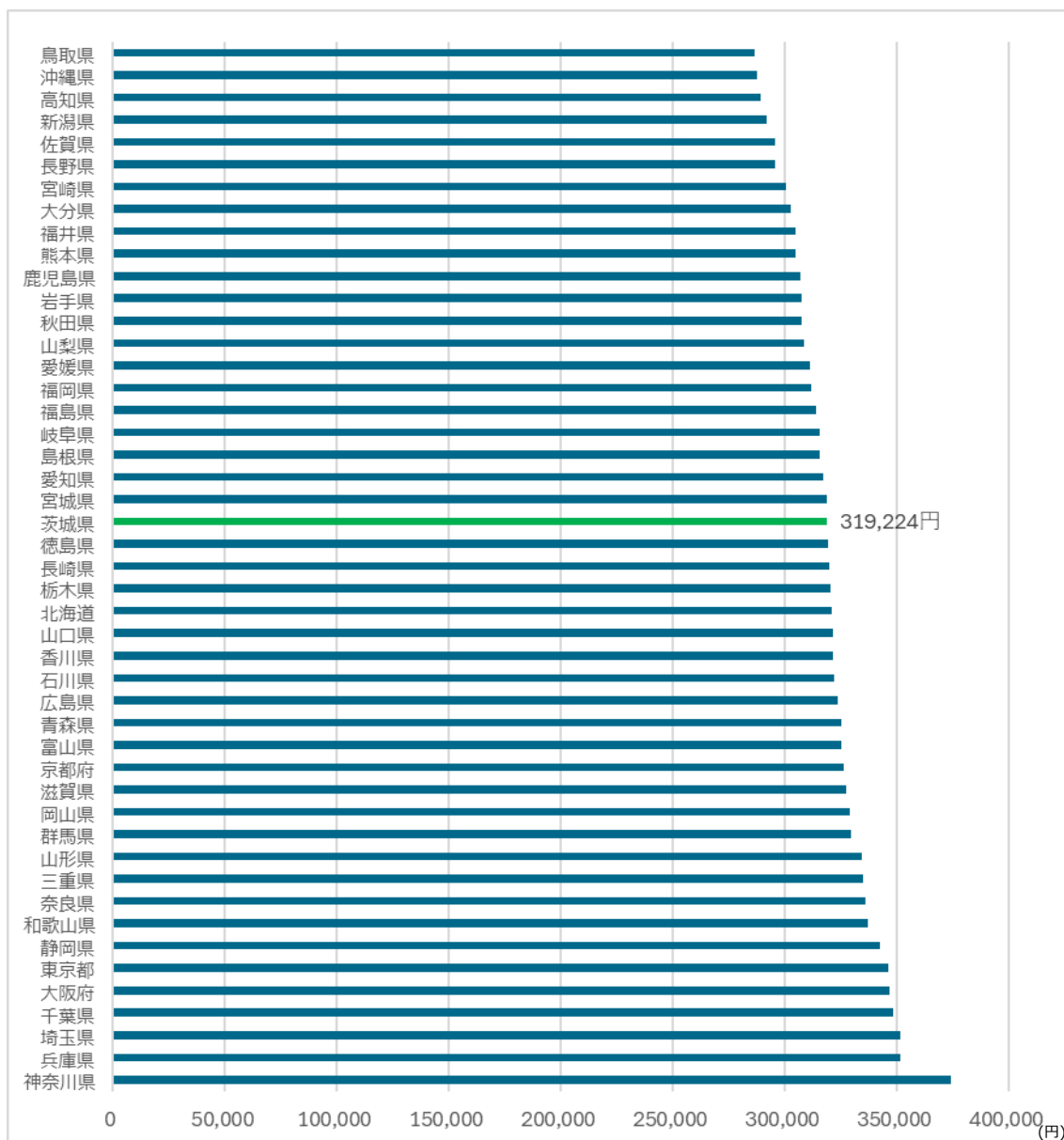
### 1 組合員数・被扶養者数・扶養率・平均標準報酬の状況

令和2年度から令和4年度までの加入者数は組員数、被扶養者共に増加している。また、扶養率に関しても令和2年度の89.3%から令和4年度は68.2%となり、21.1%の減少である。平均標準報酬月額については減少している。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
組合員数(人)	25,702	25,787	35,494
被扶養者数(人)	22,968	22,692	24,216
扶養率(%)	89.3	88.0	68.2
平均標準報酬の月額(円)	375,361	375,246	319,224

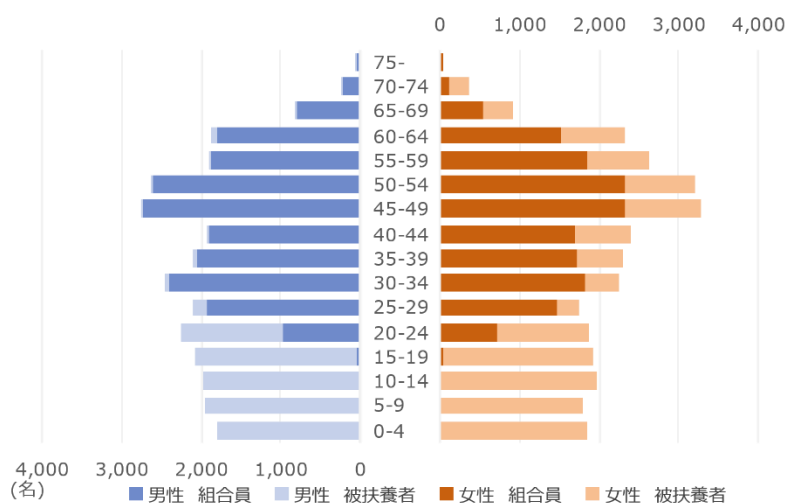
※全て令和4年度末時点に集計した値です

令和4年度 市町村職員共済組合別平均標準報酬月額



## 2 組合員数

第3期データヘルス計画策定にあたって実施したデータ分析では、令和4年度年度の加入者数を59,710人（組合員数を35,494人、被扶養者数24,216人）としている。



組合員 (人)

	男性	女性	計
0～4 歳	0	0	0
5～9 歳	0	0	0
10～14 歳	0	0	0
15～19 歳	46	31	77
20～24 歳	986	711	1,697
25～29 歳	1,926	1,475	3,401
30～34 歳	2,407	1,819	4,226
35～39 歳	2,059	1,723	3,782
40～44 歳	1,892	1,693	3,585
45～49 歳	2,737	2,315	5,052
50～54 歳	2,599	2,321	4,920
55～59 歳	1,872	1,846	3,718
60～64 歳	1,797	1,522	3,319
65～69 歳	791	540	1,331
70～74 歳	221	118	339
75～79 歳	38	9	47
合計	19,371	16,123	35,494

被扶養者 (人)

	男性	女性	計
0～4 歳	1,806	1,856	3,662
5～9 歳	1,942	1,802	3,744
10～14 歳	1,977	1,975	3,952
15～19 歳	2,023	1,888	3,911
20～24 歳	1,271	1,155	2,426
25～29 歳	179	267	446
30～34 歳	61	429	490
35～39 歳	42	582	624
40～44 歳	23	709	732
45～49 歳	16	953	969
50～54 歳	16	870	886
55～59 歳	34	782	816
60～64 歳	69	813	882
65～69 歳	32	374	406
70～74 歳	35	233	268
75～79 歳	2	0	2
合計	9,528	14,688	24,216

※令和4年3月末時点の在籍者を加入者としています

### 加入者の特徴

全体	60歳台、70歳台では1人あたり医療費が高くなる傾向にあるが、本組合の60歳台、70歳台とも男性が多い。
組合員	40歳台と50歳台に組合員構成が偏っている。令和4年度の短期組合員の加入により、女性組合員が増えたが、それでも男性組合員は女性組合員に比べて1.2倍となっている。
被扶養者	10歳台と60歳台ではほとんどを女性が占めている。女性被扶養者が男性被扶養者に比べて1.5倍となっている。

### 3 特定健康診査の実施状況

第 2 期期間中の特定健康診査実施状況は以下の通りであった。

#### ① 特定健康診査実施率

(人)

報告年	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
目標	83.0%	85.0%	87.0%	88.0%	89.0%
実施率	82.7%	82.9%	82.7%	84.7%	85.5%
対象者数	19,510	19,167	18,890	18,557	18,231
受診者数	16,131	15,897	15,625	15,722	15,595

※報告月：11 月

#### ② 特定健康診査の区分別実施率

##### 組合員の特定健康診査実施率

(人)

報告年	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
目標	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
実施率	93.6%	94.9%	95.0%	95.2%	95.9%
対象者数	14,675	14,560	14,546	14,408	14,278
受診者数	13,729	13,811	13,819	13,722	13,692

※報告月：11 月

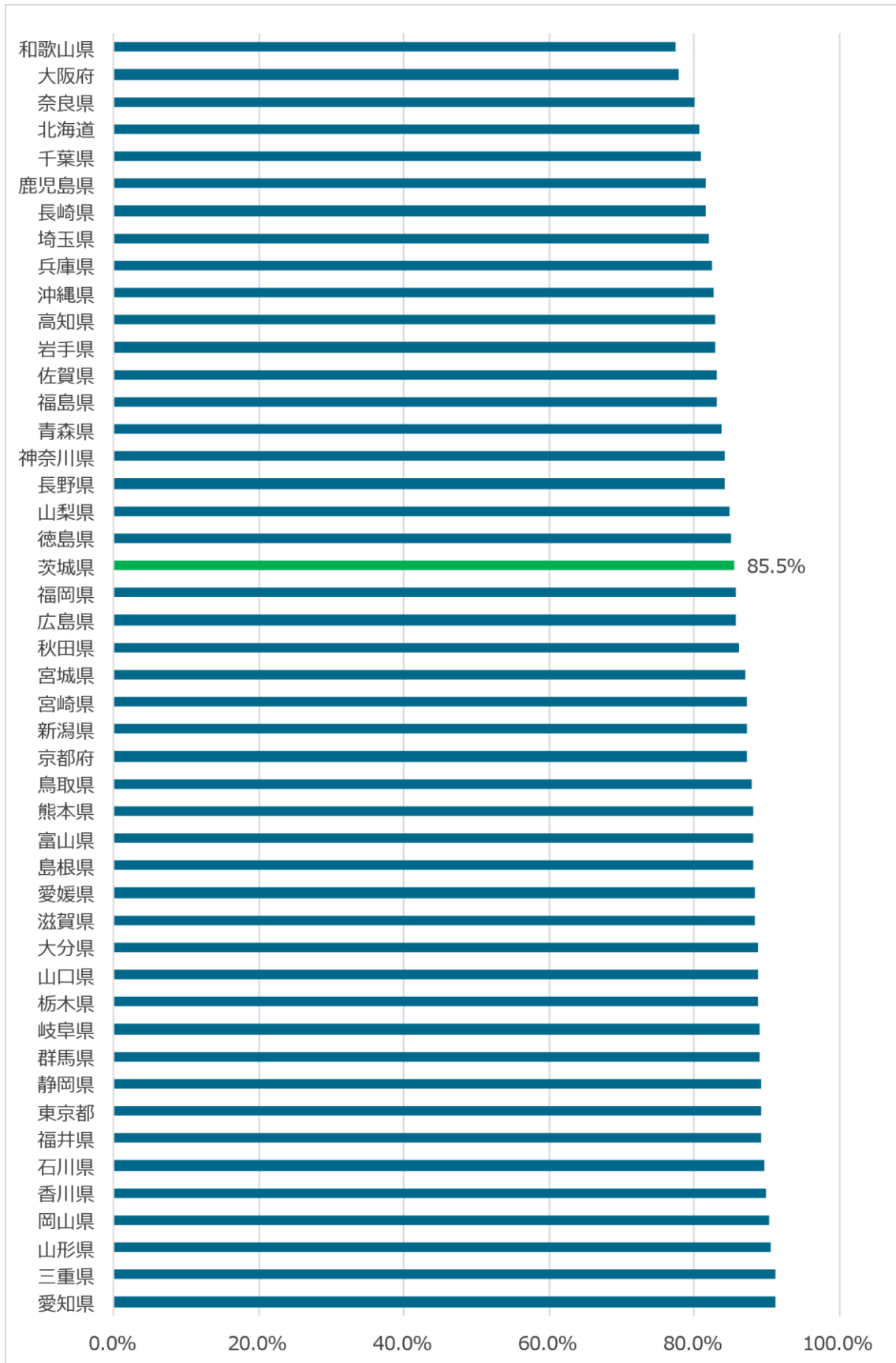
##### 被扶養者の特定健康診査実施率

(人)

報告年	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
目標	50.0%	56.0%	62.0%	68.0%	74.0%
実施率	49.7%	45.3%	41.6%	48.2%	48.1%
対象者数	4,835	4,607	4,344	4,149	3,953
受診者数	2,402	2,086	1,806	2,000	1,903

※報告月：11 月

令和4年度 市町村職員共済組合別特定健康診査受診率





## 4 特定保健指導の実施状況

第 2 期期間中の特定保健指導の実施状況は以下の通りであった。

### ① 特定保健指導実施率

(人)

報告年	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
目標	25.0%	29.0%	33.0%	37.0%	41.0%
実施率	30.7%	38.9%	44.1%	36.9%	45.0%
対象者数	3,314	3,225	3,092	2,861	2,723
受診者数	1,019	1,253	1,364	1,057	1,224

※報告月：11 月

### ② 特定保健指導の区分別実施率

#### 特定保健指導実施率：積極的支援

(人)

報告年	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
実施率	25.5%	34.3%	39.0%	32.8%	41.7%
対象者数	2,025	1,964	1,852	1,708	1,509
受診者数	516	673	723	560	629

※報告月：11 月

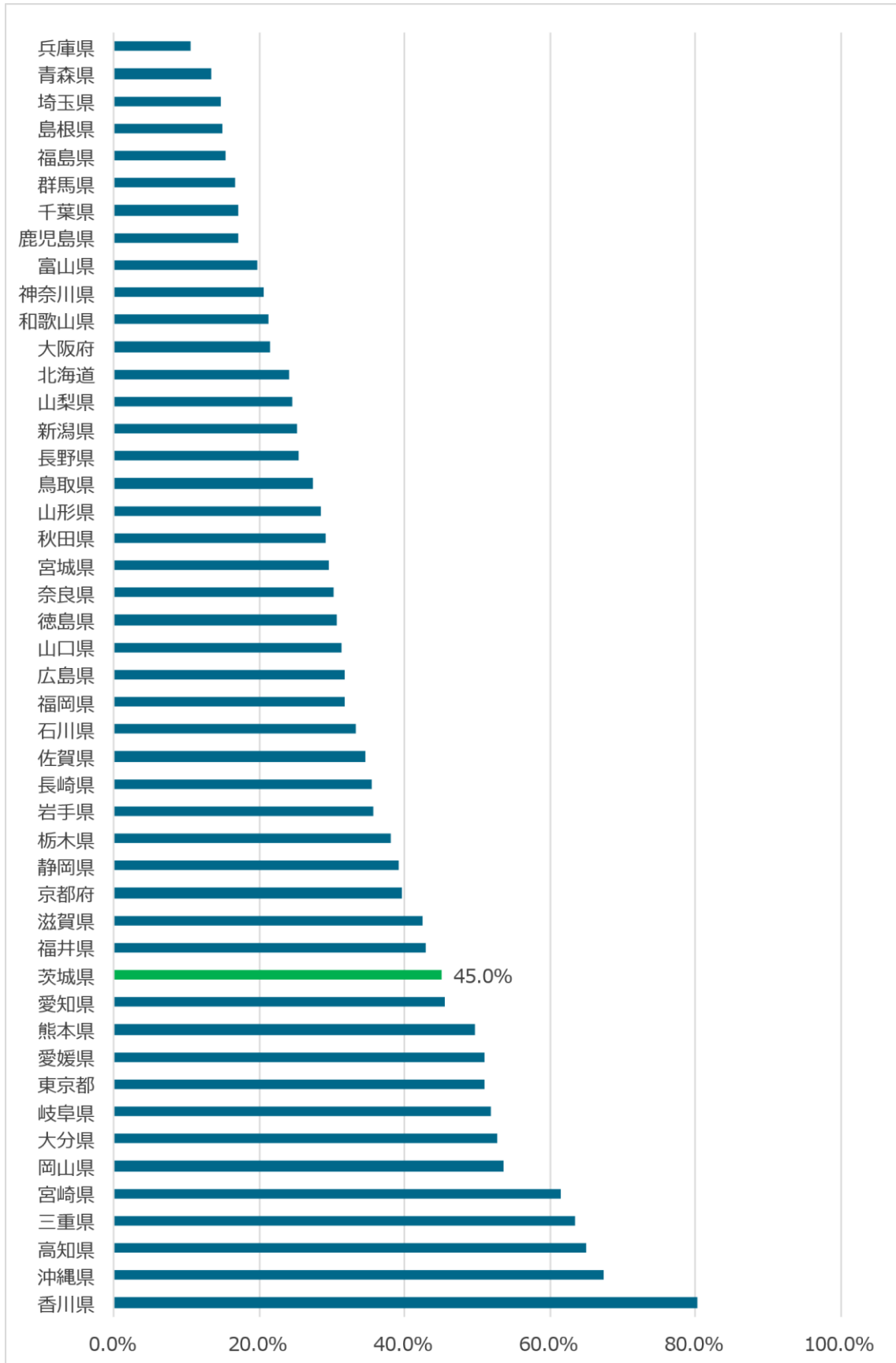
#### 特定保健指導実施率：動機づけ支援

(人)

報告年	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
実施率	39.0%	46.0%	51.7%	43.1%	49.0%
対象者数	1,289	1,261	1,240	1,153	1,214
受診者数	503	580	641	497	595

※報告月：11 月

令和4年度 市町村職員共済組合別特定保健指導実施率



## 第3章 第2期データヘルス計画の振り返り

第2期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）ではPDCAサイクルに沿った保健事業を継続的に展開することで、加入者の自主的な健康増進、疾病予防の取組みを支援し、健康寿命の延伸・医療費の適正化を目指してきた。

本章では、第2期データヘルス計画の保健事業の実施状況を踏まえ、令和6年度以降の保健事業の推進方針等を明記するものである。

### 1 第2期データヘルス計画全体の振り返り

評価項目	良かった点	悪かった点
計画策定体制	所属所と健診データの提供等での覚書を締結した。	単年度実施事業を長期的事業としてとらえ展開する視点に欠けていた。 所属所とのコラボヘルスの観点でさらなる連携の余地があった。
現状分析実施	特定健診未受診者に対する受診勧奨、重症化予防対策事業を実施し、結果検証も踏まえた分析をすることができた。	一部の事業で効果検証が不十分であり、改善等が実施できないものがあった。
課題抽出	医療費分析により健康課題を適切に抽出することができた。	抽出自体が散漫になり、優先順位付けが行えていなかった。
事業選択	新規事業については、重点事業として優先的に実施した。	継続事業についての優先順位付けが行えていなかった。
事業計画	特定健診の受診率や特定保健指導実施率など主要な事業で目標値を達成することができ、その他の事業も目的、内容については、概ね事業計画どおり実施することができた。	一部の事業で目標が未達であった。
事業評価	評価指標を設定したのものについて効果検証・評価、振り返りを実施した。	一部の事業で十分な検証や振り返りが実施できなかった。
組合員等への周知	ホームページに計画を掲載したほか、広報紙に関連記事を掲載し周知した。	周知はしているが、関心を持たせることができたかの検証等が不十分だった。

## 2 保健事業整理

### ① 疾病予防区分による整理

1次予防から3次予防までバランスよく事業を行ったが、特に2次予防については、年齢、性別ごとの様々なリスクに対応した各種検診を実施した。

	考え方	対応事業
1次予防	適切な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取組み（健康教室、保健指導など）や予防接種、環境改善、事故の防止などの取組み。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定保健指導</li> <li>○メンタルヘルスセミナー</li> <li>○介護・健康講座</li> <li>○インフルエンザ予防接種助成</li> <li>○禁煙サポート</li> <li>○電話健康相談</li> <li>○心の相談ネットワーク</li> </ul>
2次予防	病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないように治してしまうことをいう。各種がん検診や人間ドックなどの検診事業による病気の早期発見や、早期の医療機関受診などがあたる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健康診査</li> <li>○がん検診</li> <li>○人間ドック</li> <li>○歯周病検診</li> <li>○肝炎ウイルス検査</li> <li>○クリアチニン検査</li> <li>○骨粗しょう症検査</li> <li>○生活習慣病健診</li> </ul>
3次予防	適切な治療により病気や障害の進行を防ぐことをいう。リハビリテーションは3次予防に含まれる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関受診勧奨</li> <li>○歯科医療機関受診勧奨</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>○保養・リフレッシュ施設利用助成</li> <li>○宿泊施設利用助成</li> <li>○長期勤続退職者宿泊利用助成</li> <li>○健康組合員家庭宿泊利用助成</li> <li>○25年勤続組合員宿泊利用助成</li> <li>○ライフプラン講習会</li> <li>○退職予定者講習会</li> <li>○ジェネリック医薬品希望シール・カードの配布</li> </ul>

## ② 事業区分による整理

助成・補助を行う事業及びその他疾病対策が特に充実しているが、今後は費用対効果も考慮し事業の質向上だけでなく、事業の変更等を検討していきたい。

対応事業区分	対応事業
生活習慣改善・健康意識向上	○介護・健康講座
生活習慣病対策（特定健診・特定保健指導）	○特定健康診査 ○特定保健指導
生活習慣病対策（特定保健指導以外の保健指導）	○医療機関受診勧奨 ○歯科医療機関受診勧奨
がん対策（人間ドックなど）	○がん検診 ○人間ドック
メンタルヘルス・健康相談	○健康電話相談 ○心の相談ネットワーク ○メンタルヘルスセミナー
その他疾病対策（歯科・呼吸器疾患等）	○生活習慣病健診 ○クリアチニン検査 ○肝炎ウイルス検査 ○骨粗しょう症検査 ○歯周病検診
所属所との連携（コラボヘルス）	○特定健康診査 ○特定保健指導
助成・表彰	○インフルエンザ予防接種助成 ○禁煙サポート ○保養・リフレッシュ施設利用助成 ○宿泊施設利用助成 ○長期勤続退職者宿泊利用助成 ○健康組合員家庭宿泊利用助成 ○25年勤続組合員宿泊利用助成
医療費適正化対策（後発医薬品・レセ点検など）	○ジェネリック医薬品希望シール・カードの配布
その他	○ライフプラン講習会 ○退職予定者講習会

### 3 第2期データヘルス計画の個別保健事業の振り返り

特定健康診査（組合員）	
目的と概要	【目的】メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病の予防 【概要】事業主健診(自己負担なし)又は各種人間ドック（一部自己負担有）にて実施
対象者	40歳以上75歳未満の組合員
実施時期	1回/通年
成功・推進要因	○特定健診受診率の状況と後期高齢者支援金の加算・減算制度の当組合における状況を広報紙に掲載し、受診の必要性を訴えたこと。 ○全所属所、契約健診機関と協定書を締結し、健診結果を漏れなく収集している。
課題・阻害要因	未受診者について、その理由・原因等の確認がプライバシーの観点から難しく、受診につながる環境の構築が難しい。

特定健康診査（被扶養者）	
目的と概要	【目的】メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病の予防 【概要】受診券により医療機関又は住民健診で受診（自己負担なし） 各種人間ドックにて実施（一部自己負担有）
対象者	40歳以上75歳未満の被扶養者
実施時期	1回/通年
成功・推進要因	未受診者への受診勧奨通知を直接自宅に送付する方法に変更。 パート先で特定健診を受診した者について、健診結果を提出することで、インセンティブ（QUOカード）を付与したこと。
課題・阻害要因	○特定健診の重要性の情報提供は、組合員へは所属所を通して実施できている。 ○被扶養者への周知が難しく、パート先等での受診結果の収集ができていない。 ○組合員が家族の健康に興味をもつような施策が必要。

特定保健指導	
目的と概要	【目的】生活習慣病のリスク保有者の減少 【概要】特定健康診査の結果により生活習慣病リスクのある者を抽出し リスクレベルに応じ「動機付け支援」「積極的支援」に区分した後 6カ月間の生活習慣改善プログラムを面接又はメール等にて実施（自己負担なし）
対象者	40歳以上58歳以下の組合員及び被扶養者
実施時期	1回/通年
成功・推進要因	委託業者による個別訪問型及び事業所型の特定保健指導の導入。 ○指導員が所属所に出向いて保健指導を実施。（所属所との連携。） ○契約医療機関にて保健指導を実施。（医療機関との連携。） ○ICTによる個別型指導を併用し、選択可能としたこと。
課題・阻害要因	○再度対象となった者に辞退が多く、受診勧奨レベル対象者への対応が困難。 ○所属所での指導対象者の管理等、事務負担が大きい。 ○保健指導終了者の健康リスクの変化等、成果の確認が不十分。

<b>生活習慣病（健診）</b>	
目的と概要	【目的】疾病の早期発見・早期治療 【概要】事業主健診と併せ実施（自己負担なし） （労働安全衛生法に定める40歳未満（35歳除く）の検査項目に上乘せ）
対象者	40歳未満の組合員
実施時期	1回/通年
成功・推進要因	事業主健診に必須検査項目として実施したこと。
課題・阻害要因	○未受診者について、その理由・原因等の確認がプライバシーの観点から難しい。 ○受診につながる環境構築をしていくことが課題。

<b>肝炎ウイルス検査</b>	
目的と概要	【目的】疾病の早期発見・早期治療 【概要】B型・C型肝炎ウイルス検査を事業主健診と併せ実施（自己負担なし）
対象者	当該健診を実施したことがない組合員
実施時期	1回/通年
成功・推進要因	事業主健診に併せて受診する場合は自己負担なしとしたこと。
課題・阻害要因	特になし

<b>骨粗しょう症検査</b>	
目的と概要	【目的】骨量減少者の早期発見・早期治療 【概要】事業主健診と併せ実施（自己負担なし）
対象者	40歳以上5歳刻みの女性組合員
実施時期	1回/通年
成功・推進要因	事業主健診に併せて受診する場合は自己負担なしとしたこと。
課題・阻害要因	当該疾病について周知不足であり、予防に対する啓発ができていない。

<b>生活習慣病重症化予防対策（医療）</b>	
目的と概要	【目的】糖尿病・高血圧・脂質異常症のリスク者の減少 【概要】血圧等のリスク者を階層化し受診勧奨や保健指導を実施
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	1回/通年
成功・推進要因	○リスクレベルの階層化により、各階層にあった個別受診勧奨通知を配付した。 ○ハイリスクの対象者には、電話による保健指導を実施したこと。
課題・阻害要因	電話番号の提供が必須であったため、実施率が低く、医療機関の受診に繋がらなかった。

<b>医療費通知</b>	
目的と概要	【目的】医療費の現状の把握及び適正化 【概要】組合員へ被扶養者を含めた世帯ごとの医療費を通知
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	2月
成功・推進要因	全組合員に通知するため、所属所経由にて配付したこと。
課題・阻害要因	特になし

ジェネリック医薬品希望シールの配付	
目的と概要	【目的】後発医薬品の活用による医療費の適正化 【概要】保険証等への貼付で後発医薬品の使用意思を提示
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	保険証の交付時に併せ配付
成功・推進要因	広報紙及びホームページにて事業内容について周知したこと。
課題・阻害要因	○令和元年度以降、通知対象最低差額金額を見直した。 ○調剤費が大きい医薬品等、削減効果を考慮した通知の実施が課題。 ○マイナンバーカードの保険証利用時の意思表示方法を検討する。

ジェネリック医薬品差額通知	
目的と概要	【目的】医療費の適正化 【概要】後発医薬品の情報を通知
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	9月、12月
成功・推進要因	広報紙及びホームページにて事業内容について周知したこと。
課題・阻害要因	○調剤費が高額である医薬品等、削減効果を考慮した通知の実施が課題。 ○具体的に高額となっている医薬品名を周知していくことを検討したい。

人間ドック利用助成	
目的と概要	【目的】疾病の早期発見・早期治療 【概要】人間ドックの種類に応じた健診費用の助成（一部自己負担あり） （令和4年度から定額制） ○短期ドック(宿泊含む)：約6割（R4～22,000円） ○脳併診ドック：約5割（R4～36,000円） ○PET併診ドック：約5割（R4～66,000円） ※脳ドック、PETドック：約5割（R4～廃止）
対象者	○組合員30歳以上：短期ドック（宿泊含む） 脳併診ドック ※脳ドック（R4～廃止） 50歳以上：PET併診ドック ※PETドック（R4～廃止） ○被扶養者30歳以上：短期ドック（宿泊含む） 40歳以上：脳併診ドック ※脳ドック（R4～廃止）
実施時期	1回/通年：短期ドック(宿泊ドック) 1回/3年：脳併診ドック(脳ドック)、PET併診ドック(PETドック)
成功・推進要因	○令和4年度から助成方法を健診費用に対する割合から定額制とした。 ○同時に利用の少ない脳ドックとPETドックを対象外とした。 ○Webでの申込みを併用することにより、手続きを簡略化したこと。
課題・阻害要因	○組合員及びその被扶養者に対する分かりやすい周知。 ○受診するだけでなく、健康リスクの回避に向けた受診等を促せるかが課題。



<b>がん検診</b>	
目的と概要	【目的】疾病の早期発見・早期治療 【概要】事業主健診受診者へ希望により実施(自己負担なし) 胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、子宮がん、乳がん
対象者	胃 が ん：組合員全員 肺 が ん：組合員 40 歳以上 大 腸 が ん：組合員 40 歳以上 前立腺がん：男性組合員 50 歳以上 子 宮 が ん：女性組合員全員 乳 が ん：女性組合員 30 歳以上
実施時期	1 回/通年
成功・推進要因	事業主健診に併せて受診することにより自己負担なしとしたこと。
課題・阻害要因	事業主健診のオプションを充実させ、短期人間ドック相当のレベルにしたい。

<b>歯周病検診</b>	
目的と概要	【目的】歯周病の早期発見・早期治療 【概要】県歯科医師会と提携した歯科医院機関で実施（自己負担なし）
対象者	40 歳以上 5 歳刻みの組合員
実施時期	1 回/6 月～3 月
成功・推進要因	検診対象者にリスク啓発リーフレットと受診券を配付したこと。
課題・阻害要因	口腔内の環境維持と身体の健康の関係性について周知したい。

<b>インフルエンザ予防接種助成</b>	
目的と概要	【目的】インフルエンザの重症化の予防 【概要】予防接種 1 回につき 1,000 円を助成
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	10 月～1 月、複数回可
成功・推進要因	広報紙及びホームページにて助成内容について周知し、所属所にも通知したこと。
課題・阻害要因	○被扶養者に子が居る組合員の予防接種率は高いが、居ない場合の接種率が低い。 ○申請にあたり所属所担当者の負担が大きいため、WEB 申請を取り入れた。

<b>健康電話相談</b>	
目的と概要	【目的】病院等の受診なく健康に関する疑問を解決 【概要】健康・薬等についての電話と WEB（メール）による相談（自己負担なし）
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	通年
成功・推進要因	広報紙及びホームページにて事業内容について周知し、所属所にも通知したこと。
課題・阻害要因	特になし

健康講座（運動習慣）	
目的と概要	【目的】身体の健康に繋がりやすい運動と知識の習得。 【概要】血糖値の実測によりその影響を体験 効率的な運動方法の紹介と実技（自己負担なし）
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	2回/6月～11月
成功・推進要因	○広報紙及びホームページにてセミナーの開催について周知し、所属所にも通知した。 ○セミナーの参加者を分析し、委託業者及び内容の見直しを実施したこと。
課題・阻害要因	委託企業の認知度が大きく影響するので、都度見直しを含めて検討していく必要がある。

健康講座（食習慣）	
目的と概要	【目的】身体の健康に繋がる食生活と知識の習得 【概要】日常生活において気を付ける食生活のポイントを紹介（自己負担なし）
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	1回/6月～11月
成功・推進要因	○広報紙及びホームページにてセミナーの開催について周知し、所属所にも通知した。 ○セミナーの参加者を分析し、委託業者及び内容の見直しを実施したこと。
課題・阻害要因	委託企業の認知度が大きく影響するので、都度見直しを含めて検討していく必要がある。

心の相談ネットワーク	
目的と概要	【目的】病院等の受診なくメンタルヘルスに関する疑問を解決 【概要】電話とWEB（メール）面接カウンセリングの実施（自己負担なし）
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	通年
成功・推進要因	広報紙及びホームページにて事業内容について周知し、所属所にも通知したこと。
課題・阻害要因	特になし

メンタルヘルスセミナー	
目的と概要	【目的】メンタルヘルスに関する基礎知識習得及び不調予防 【概要】一般職・管理職の職制に応じた専門家による講習及び演習（自己負担なし）
対象者	組合員
実施時期	2回/6月～11月
成功・推進要因	管理職と一般職に分け、日常生活の中でできるメンタルヘルス対策の講習としたこと。
課題・阻害要因	予防として自己・集団防衛の知識を習得し、不調者が出る可能性を減らしていきたい。

禁煙サポート	
目的と概要	【目的】喫煙者の減少 【概要】禁煙を促すための費用の一部助成（自己負担有）
対象者	組合員
実施時期	7月
成功・推進要因	広報紙及びホームページにて事業内容について周知し、所属所にも通知したこと。
課題・阻害要因	禁煙サポートの内容を見直し、禁煙の成功に至る実効性のあるものとしていきたい。

健康ポイント	
目的と概要	【目的】健康保持・増進のための行動の習慣化 【概要】健康的な活動に対するポイントにより賞品と交換（自己負担なし）
対象者	組合員
実施時期	通年
成功・推進要因	広報紙及びホームページにて事業内容について周知し、所属所にも通知したこと。
課題・阻害要因	○スマートフォンのアプリを使った事業であるため、年齢によるデジタルデバイドの発生。 ○当該アプリを使った施策の実施数を増やすことにより、登録率をあげていきたい。

医療費分析レポート	
目的と概要	【目的】健康に関する施策の指標になるよう分析 【概要】レセプト及び各種健診結果等から医療費・傾向等を分析・配付
対象者	組合員
実施時期	3月
成功・推進要因	本組合全体の傾向と該当所属所の医療費を各分野から分析したものを可視化することで健康経営に必要なものの把握を容易にしたこと。
課題・阻害要因	業務と個人の健康に必要な時間の確保が難しく、個人の意識によりヘルスリテラシーの向上につながらない場合がある。

ライフプラン講習会	
目的と概要	【目的】ライフプランとして医療・福祉・年金情報の提供 【概要】30歳以上を対象とした人生設計・健康に関する講習（自己負担なし）
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	8月～11月
成功・推進要因	配偶者を参加させることでお金と健康（食事）の関心を家族に持たせるようにしたこと。
課題・阻害要因	特になし

保養所利用助成	
目的と概要	【目的】保養及び健康増進の機会を提供 【概要】全国の宿泊施設やリフレッシュ施設等を利用した場合に一部助成（自己負担有）
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	通年
成功・推進要因	特になし
課題・阻害要因	特になし

## 第4章 医療費・特定健康診査データ分析

### 1. 支出・収入の基本的構造

#### ① 支出

単位：円

	令和4年度		令和5年度(推計)		令和6年度(推計)	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
保健給付	7,306,403,590	40.09%	9,124,137,000	41.26%	9,307,153,000	41.42%
休業給付	871,882,430	4.78%	958,353,000	4.33%	977,566,000	4.35%
災害給付	690,000	0.00%	5,500,000	0.02%	6,000,000	0.03%
附加給付	48,466,222	0.27%	55,812,000	0.25%	57,007,000	0.25%
前期高齢者納付金	2,287,486,567	12.55%	3,066,031,000	13.86%	2,564,095,000	11.41%
後期高齢者支援金	3,411,852,996	18.72%	3,871,612,000	17.51%	4,139,534,000	18.42%
病床転換支援金	9,522	0.00%	5,000	0.00%	2,000	0.00%
退職者給付拠出金	97,721	0.00%	47,000	0.00%	19,000	0.00%
介護納付金	1,883,773,238	10.34%	1,982,625,000	8.97%	1,939,198,000	8.63%
一部負担金払戻金	88,458,276	0.49%	115,475,000	0.52%	117,818,000	0.52%
短期任意継続掛金還付金	6,759,335	0.04%	14,942,000	0.07%	8,669,000	0.04%
介護任意継続掛金還付金	1,055,765	0.01%	1,698,000	0.01%	1,300,000	0.01%
連合会払込金	211,047,274	1.16%	231,571,000	1.05%	233,999,000	1.04%
連合会拠出金	793,327,798	4.35%	1,029,983,000	4.66%	1,084,196,000	4.83%
小計	16,911,310,734	92.79%	20,457,791,000	92.51%	20,436,556,000	90.96%
<b>繰入金</b>						
業務経理へ繰入	54,752,000	0.30%	55,348,000	0.25%	61,297,000	0.27%
小計	54,752,000	0.30%	55,348,000	0.25%	61,297,000	0.27%
<b>次年度繰越支払準備金</b>						
次年度繰越支払準備金	1,259,533,671	6.91%	1,576,439,000	7.13%	1,608,083,000	7.16%
小計	1,259,533,671	6.91%	1,576,439,000	7.13%	1,608,083,000	7.16%
<b>当期利益金</b>						
当期短期利益金					334,084,000	1.49%
当期介護利益金			24,397,000	0.11%	28,284,000	0.13%
小計	0		24,397,000	0.11%	362,368,000	1.61%
合計	18,225,596,405	100.00%	22,113,975,000	100.00%	22,468,304,000	100.00%

## ② 収入

単位：円

	令和4年度		令和5年度(推計)		令和6年度(推計)	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
短期負担金	7,064,737,139	38.76%	8,730,766,000	39.48%	8,934,538,000	39.77%
介護負担金	929,372,956	5.10%	994,226,000	4.50%	975,443,000	4.34%
短期掛金	7,054,914,969	38.71%	8,716,984,000	39.42%	8,802,315,000	39.18%
介護掛金	929,268,669	5.10%	994,185,000	4.50%	975,443,000	4.34%
短期任意継続掛金	134,172,548	0.74%	165,218,000	0.75%	173,368,000	0.77%
介護任意継続掛金	21,012,176	0.12%	19,395,000	0.09%	16,986,000	0.08%
雑収入	5,549,593	0.03%	2,685,000	0.01%	390,000	0.00%
出産育児交付金	0	0.00%	0	0.00%	10,267,000	0.05%
小計	16,139,028,050	88.55%	19,623,459,000	88.74%	19,888,750,000	88.52%
(補助金等収入)						
連合会交付金	171,000	0.00%	274,000	0.00%	0	0.00%
高額医療交付金	128,886,000	0.71%	160,301,000	0.72%	150,634,000	0.67%
災害給付交付金	690,000	0.00%	5,500,000	0.02%	6,000,000	0.03%
育児・介護休業手当金交付金	758,008,494	4.16%	795,141,000	3.60%	811,046,000	3.61%
調整負担金	16,428,462	0.09%	17,916,000	0.08%	18,135,000	0.08%
補助金	0	0.00%	20,110,000	0.09%	0	0.00%
小計	904,183,956	4.96%	999,242,000	4.52%	985,815,000	4.39%
(事業外収益)						
短期利息及び短期配当金	8,265,389	0.05%	8,423,000	0.04%	8,390,000	0.04%
介護利息	1,023,540	0.01%	914,000	0.00%	910,000	0.00%
賠償金	5,911,154	0.03%	1,021,000	0.00%	8,000,000	0.04%
小計	15,200,083	0.08%	10,358,000	0.05%	17,300,000	0.08%
前年度繰越支払準備金						
前年度繰越支払準備金	1,070,832,409	5.88%	1,259,534,000	5.70%	1,576,439,000	7.02%
小計	1,070,832,409	5.88%	1,259,534,000	5.70%	1,576,439,000	7.02%
当期損失金						
当期短期損失金	92,200,245	0.51%	221,382,000	1.00%	0	0.00%
当期介護損失金	4,151,662	0.02%	0	0.00%	0	0.00%
小計	96,351,907	0.53%	221,382,000	1.00%	0	0.00%
合計	18,225,596,405	100.00%	22,113,975,000	100.00%	22,468,304,000	100.00%

## 2 医療費の動向

### ① 総医療費の推移

令和4年10月の適用拡大により加入者数が令和2年度の1.23倍となり、令和2年度から令和4年度までの3年間の内科、歯科、調剤、いずれの医療費も増加しており、1人あたり医療費も増加傾向である。

	レセプト 発生者数	医療費 総額	医療費内訳			1人あたり 医療費	外来診療日数
			内科	歯科	調剤		
令和2年度	43,842 人	69.5 億円	45.3 億円	8.7 億円	15.5 億円	158,534 円	261,075 日
令和3年度	44,361 人	74.8 億円	49.8 億円	8.8 億円	16.2 億円	168,643 円	269,509 日
令和4年度	55,643 人	93.2 億円	63.0 億円	10.2 億円	20.0 億円	167,666 円	350,381 日
変化率	1.27 倍	1.34 倍	1.39 倍	1.17 倍	1.29 倍	1.06 倍	1.34 倍

#### <医療費の算出方法>

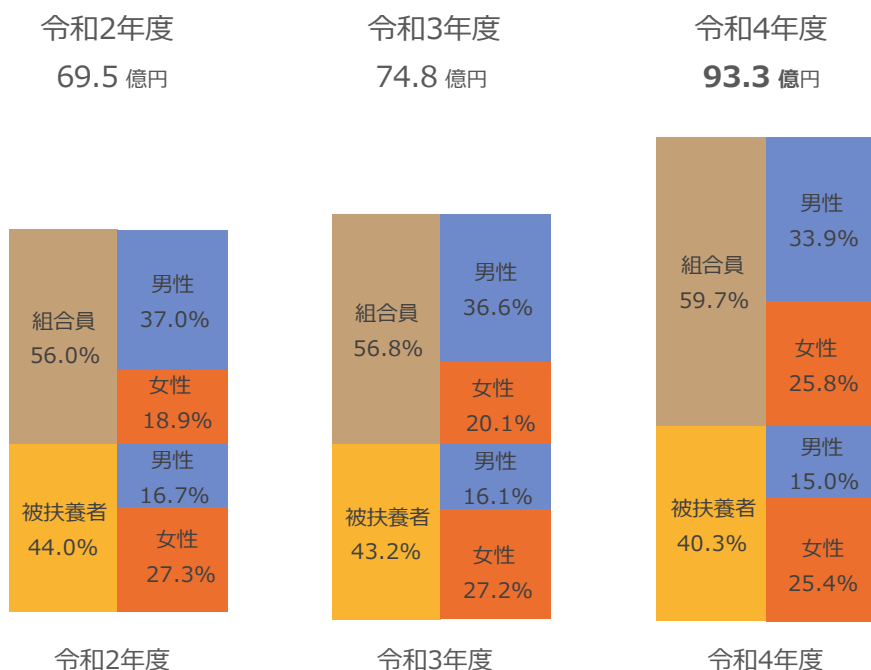
医療費の算出には、医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書（以下、「レセプト」という）に記載されている診療報酬点数を用い、診療報酬点数（1点=10円）で計算しています。

### ② 年間医療費の構成

令和2年度から令和4年度までの3年間で総医療費は約23.8億円（1.27倍）増加している。

加入者構成では、令和4年度に加入した短期組合員の影響で男女の構成が変わり、令和3年度の男女比54：46が、令和4年度では48：52へ男女比が逆転した。

令和4年度において最も医療費がかかっているのは組合員男性で医療費全体の33.9%占め、年間医療費は31.6億円である。次に多いのは組合員女性で25.8%を占め、24.0億円である。



### ③ 加入者数

令和2年度から令和4年度の3年間で11,063人増加している。令和4年10月に加入した短期組合員の影響が大きく、令和4年度末時点で在籍期間1年未満の組合員が全加入者の約21.2%を占めている。

令和4年度の組合全体の加入者構成を見てみると、組合員が59.4%、被扶養者が40.6%となっている。令和2年度から令和4年度にかけて、組合員の割合が52.8%から59.4%に、被扶養者男性の割合が18.4%から27.0%に増加した。

#### 加入者人数内訳

単位：人（）内は加入者全体に占める割合

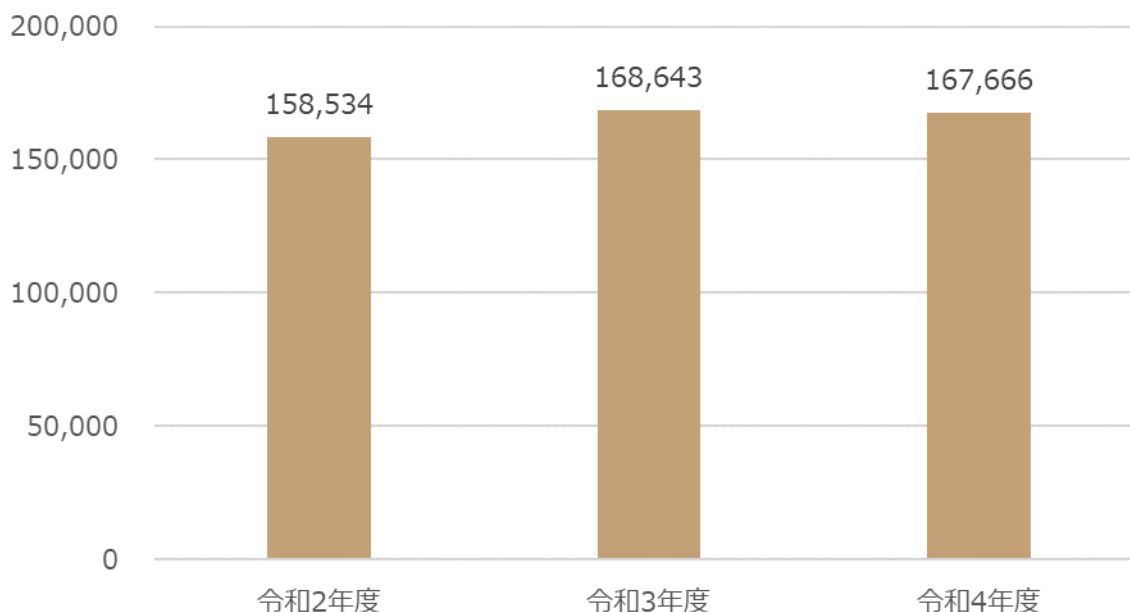
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
組合員	25,701 (52.8%)	25,786 (53.2%)	35,494 (59.4%)
被扶養者	22,946 (47.2%)	22,683 (46.8%)	24,216 (40.6%)
組合員男性	17,258 (35.5%)	17,200 (35.5%)	19,371 (32.4%)
組合員女性	8,443 (17.4%)	8,586 (17.7%)	16,123 (27.0%)
被扶養者男性	9,097 (18.4%)	9,057 (18.7%)	9,528 (16.0%)
被扶養者女性	13,849 (28.5%)	13,626 (28.1%)	14,688 (24.6%)
全体	48,647	48,469	59,710

※各年度末の在籍者を加入者としています

### ④ 1人あたり医療費

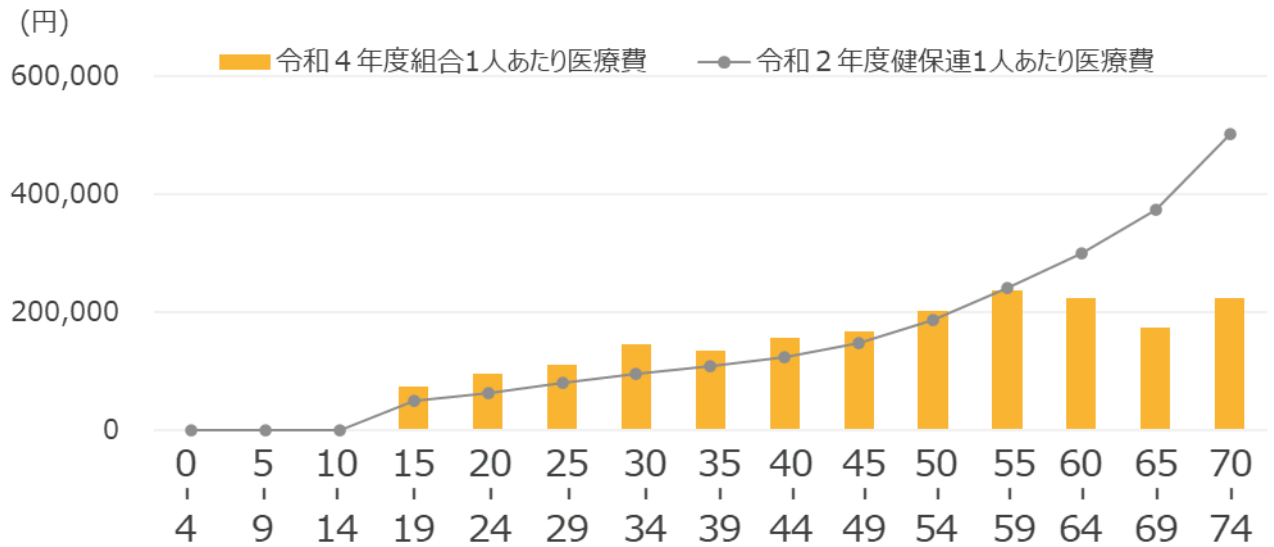
レセプト発生者（年度内に1件以上のレセプトが発生している人）の1人あたり医療費は、令和4年度167,666円で、令和2年から令和4年の3年間で9,132円（1.06倍）増加している。

（円）

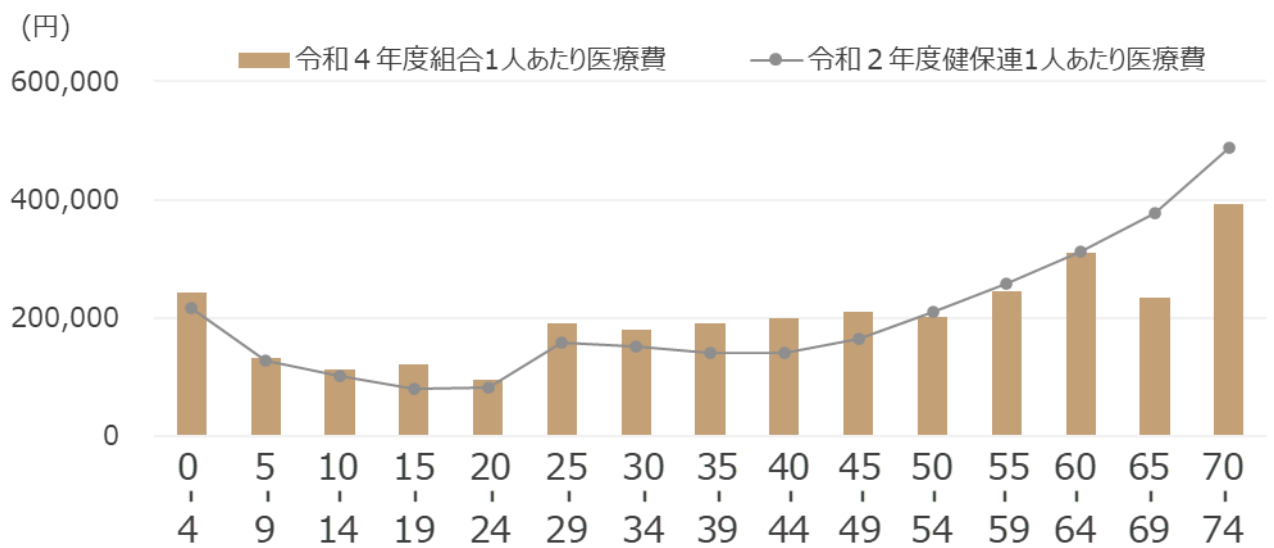


## 加入者区分年齢階級別の1人あたり医療費

### 組合員



### 被扶養者

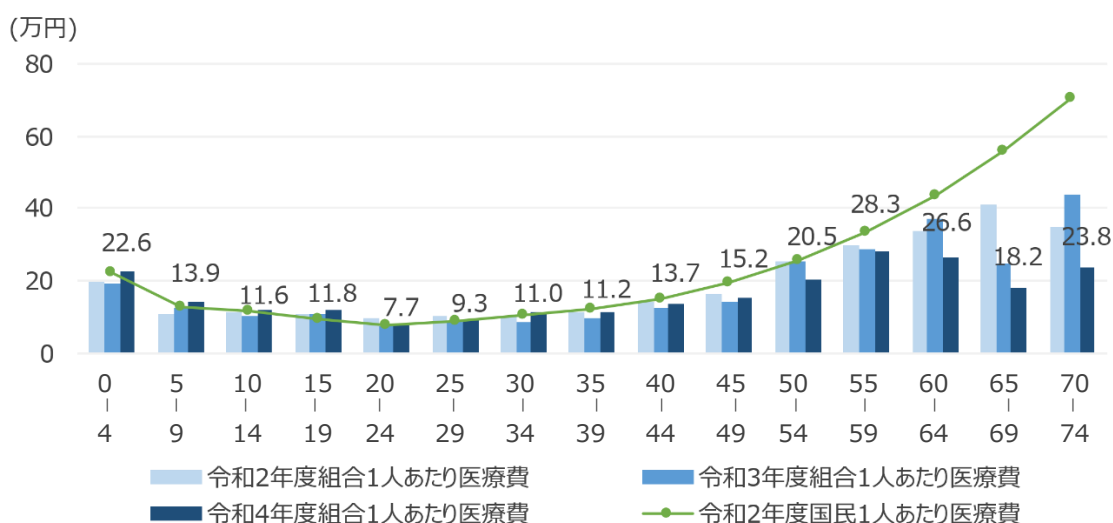




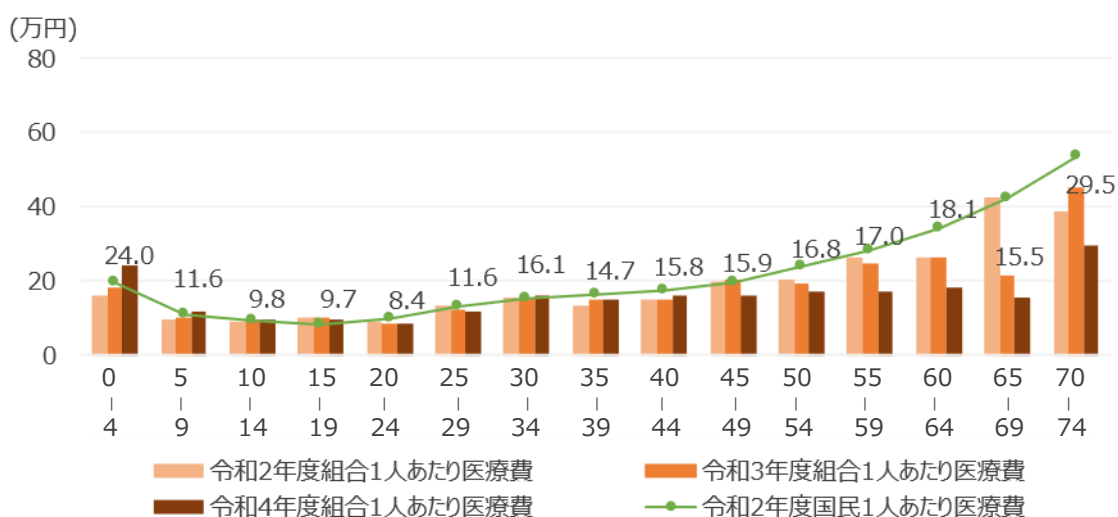
### 3 性・年齢階級別の 1 人あたり医療費と国民医療費の比較

令和 4 年度の性・年齢階級別の 1 人あたり医療費を見てみると、男性では 50～54 歳台から 1 人あたり医療費が 20 万円を超えている。国民 1 人あたり医療費との比較では、若年層（0～19 歳台）で本組合の 1 人あたり医療費が国民 1 人あたり医療費よりも高くなっているが、40 歳台以降では、いずれの年齢階級でも国民 1 人あたり医療費に比べ低くなっている。60 歳以上では加入者が少ないため、1 人でも国民医療費の平均より医療費の高かった人がいた場合、1 人あたり医療費が高く見え、変化も激しく見えることがある。

#### 男性



#### 女性

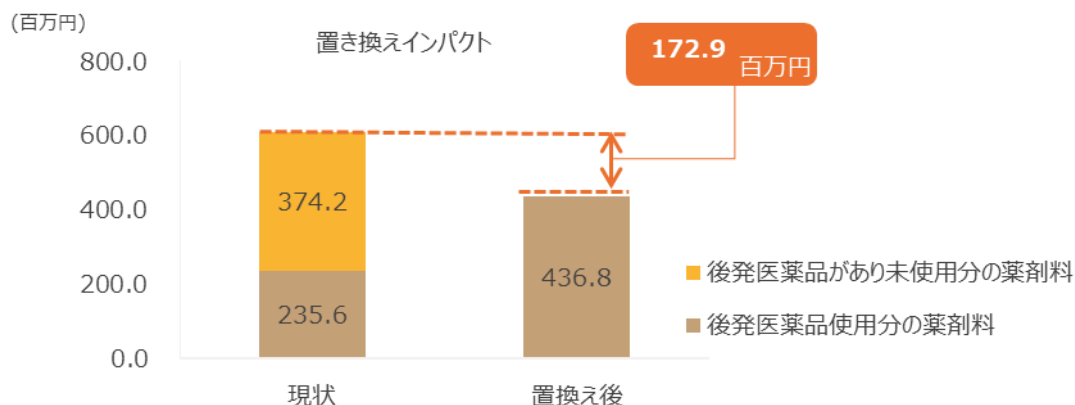


※期間中に 1 日でも在籍した者を対象としています

## 4 ジェネリック医薬品

### ① ジェネリック医薬品に切り替えた場合の削減額

令和4年度のジェネリック代替の通知対象医薬品のうち、1年間に処方された医薬品（調剤レセプトに記載分）のうち、後発医薬品がある処方医薬品をすべて最も薬価の低い医薬品に置換えた場合、最大172.9百万円の医療費を削減できる可能性がある。



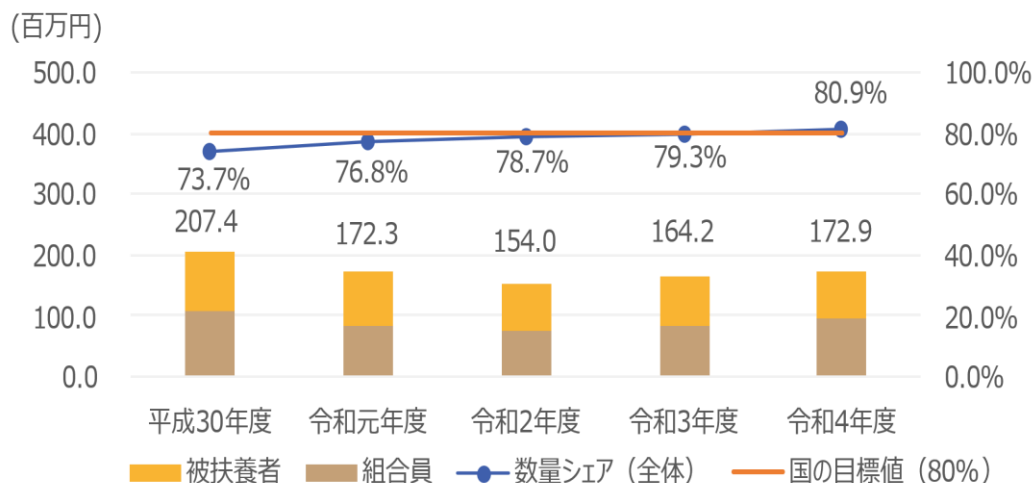
#### <後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは>

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいいます。研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

出典：厚生労働省 ジェネリック医薬品への疑問に答えます より抜粋

### ② ジェネリック医薬品数量シェア

令和4年度のジェネリック医薬品数量シェアの推移みると80.9%で国の目標値である80%を達成した。



## 5 疾病分析

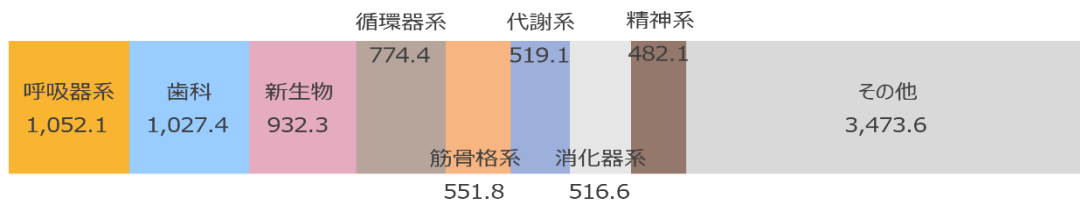
### (1) 医療にかかる費用の内訳

#### ① 費用の内訳 (ICD10 22 分類+歯科の上位 8 疾患医療費推移)

令和 4 年度の医療費総額は 9,329.5 百万円、そのうち最も医療費がかかった疾患は、呼吸器系で総医療費の 11.3%を占めている。

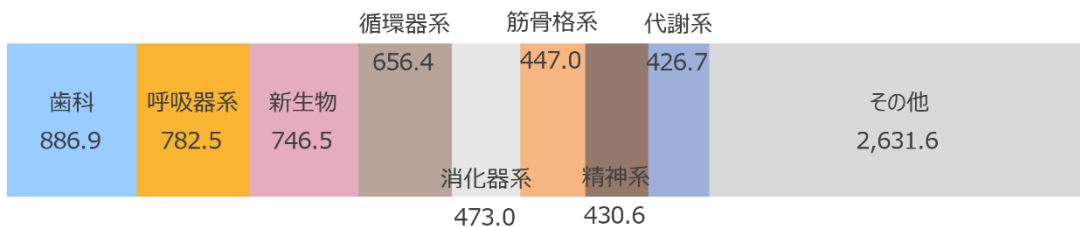
令和 4 年度の総額医療費 9,329.5 百万円

**呼吸器系** 1,052.1 百万円



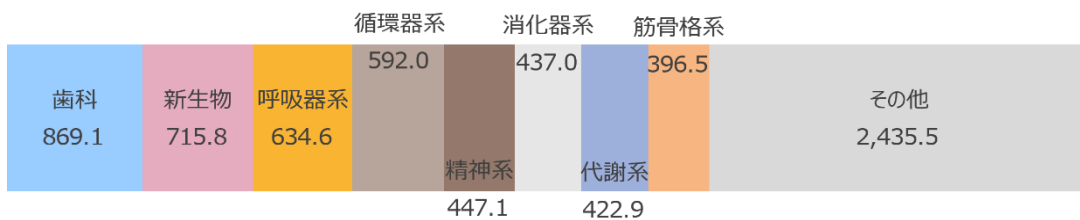
令和 3 年度の総額医療費 7,481.2 百万円

**歯科** 886.9 百万円



令和 2 年度の総額医療費 6,950.5 百万円

**歯科** 869.1 百万円



## ② 性・年代別 医療費がかかっている疾患の変化

令和4年度の医療費を性・年齢別に見ると、男女共に0歳台～10歳台までは風邪やインフルエンザ、気管支炎等に代表される呼吸器系に最も医療費がかかっている。

男性の40歳台から60歳台にかけて、生活習慣病に代表される循環器系の医療費が最も多く60歳台では20.8%を占めている。一方、女性では乳がんや子宮筋腫を含む女性特有の疾病による新生物の医療費が最も多く、40歳台では23.0%、50歳台では17.0%、60歳台では18.9%を占めている。

男女共に40歳台以降で循環器系や新生物が上位に位置しており、生活習慣病やがんの対策が必要である。

### 男性

		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
1位	令和4年度	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	歯科	循環器系	循環器系	循環器系	循環器系
		31.4%	19.0%	14.9%	14.9%	14.1%	18.1%	20.8%	30.6%
	令和3年度	呼吸器系	呼吸器系	歯科	歯科	歯科	循環器系	循環器系	循環器系
		31.3%	15.9%	17.3%	17.7%	13.7%	20.9%	27.0%	23.0%
2位	令和4年度	胎児・新生児	皮膚系	歯科	呼吸器系	歯科	新生物	新生物	新生物
		13.3%	13.1%	14.3%	12.1%	13.0%	13.1%	17.5%	15.0%
	令和3年度	皮膚系	歯科	消化器系	精神系	循環器系	新生物	新生物	新生物
		11.0%	13.0%	10.5%	13.4%	13.2%	14.7%	17.6%	18.3%

### 女性

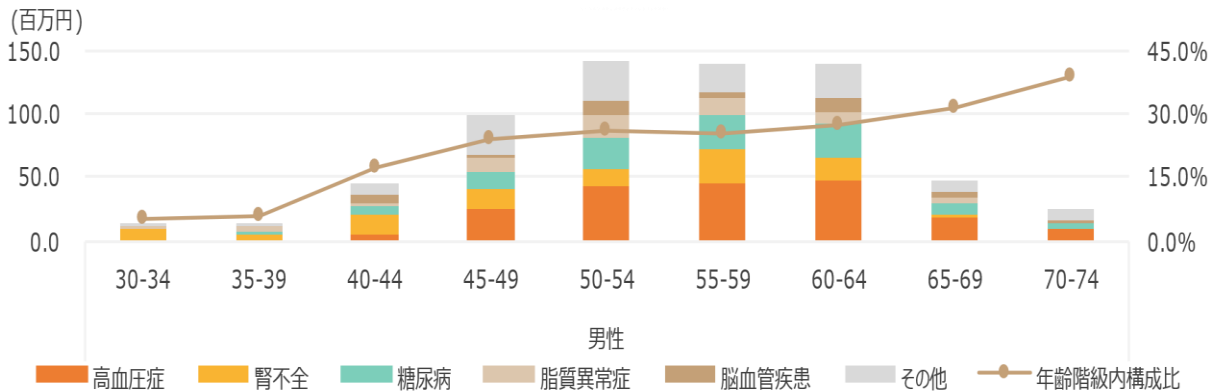
		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
1位	令和4年度	呼吸器系	呼吸器系	歯科	妊娠関連	新生物	新生物	新生物	筋骨格系
		30.5%	15.8%	16.3%	13.2%	23.0%	17.0%	18.9%	27.6%
	令和3年度	呼吸器系	歯科	歯科	妊娠関連	新生物	新生物	新生物	循環器系
		30.2%	16.4%	17.5%	14.2%	22.7%	16.5%	18.4%	24.8%
2位	令和4年度	胎児・新生児	歯科	呼吸器系	歯科	歯科	歯科	循環器系	循環器系
		13.4%	15.1%	11.1%	11.0%	12.4%	12.5%	13.6%	19.4%
	令和3年度	胎児・新生児	呼吸器系	精神系	歯科	歯科	歯科	筋骨格系	筋骨格系
		12.7%	12.0%	12.0%	12.7%	12.4%	11.6%	14.7%	19.9%

## (2) 生活習慣病の状況

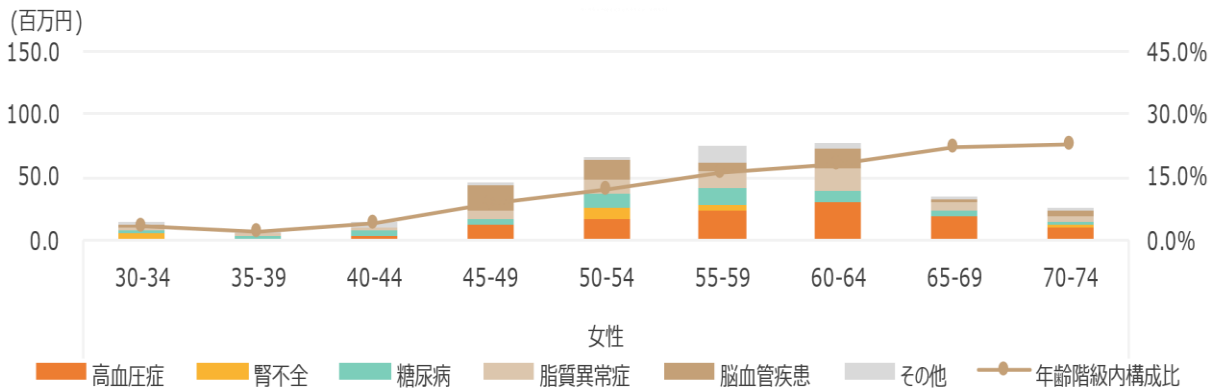
### ① 生活習慣病の性・年齢階級別医療費内訳

生活習慣病の医療費が最もかかっているのは 55～59 歳男性で、医療費において上位 3 疾患は高血圧症、腎不全、糖尿病である。一方、女性の場合は 60～64 歳で、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に医療費が高くなっている。

#### 男性



#### 女性



#### <生活習慣病とは>

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」のことを指しており、例えばインスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症（家族性のものを除く）、高尿酸血症、高血圧症等の疾患が含まれるとされています。

生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えています。その多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、引き起こされるものですが、これは個人が日常生活の中での適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができるものです。

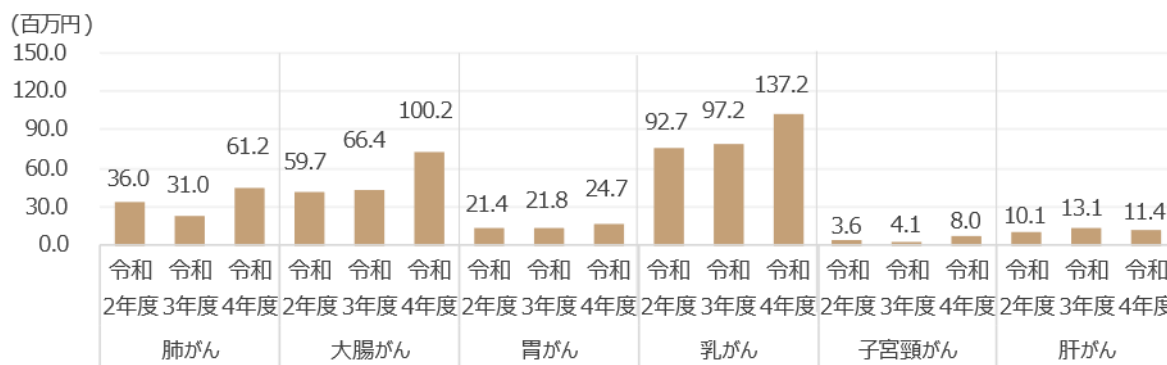
出典：厚生労働省 生活習慣病のページより引用

### (3) 6大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん）の状況

#### ① 6大がん医療費の状況

令和4年度の6大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん）にかかる医療費は342.7百万円であり、乳がん、大腸がんの医療費が大きい。令和4年度で医療費が最も高いのは乳がんの137.2百万円で、令和2年度から44.5百万円増加している。

がん検診による早期発見と適切な治療によって、重症化を防ぐことが重要である。



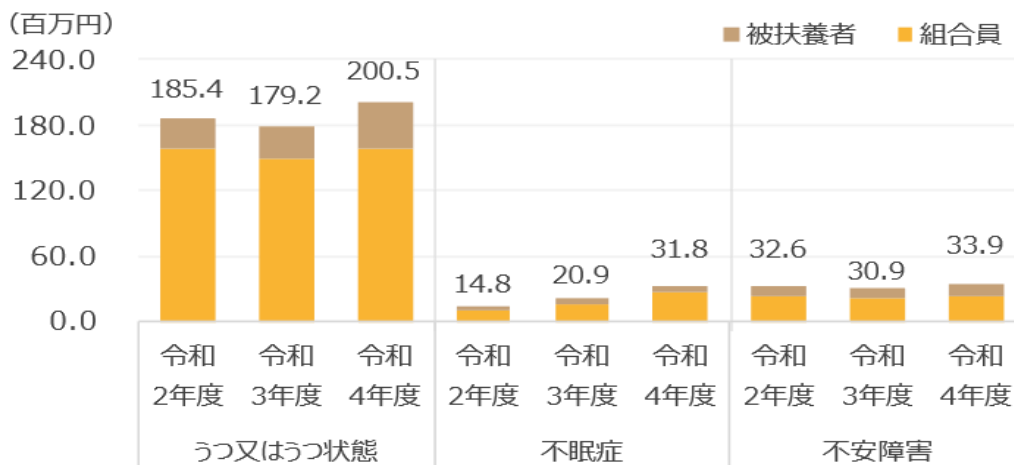
レセプト発生者1人あたり医療費（円）

		肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	子宮頸がん	肝がん
令和4年度	1人あたり医療費(円)	387,506	186,595	113,478	279,355	85,759	298,802
	レセプト発生者数	158名	537名	218名	491名	93名	38名
令和3年度	1人あたり医療費(円)	364,199	171,518	141,693	342,154	53,850	768,549
	レセプト発生者数	85名	387名	154名	284名	76名	17名
令和2年度	1人あたり医療費(円)	352,775	169,133	139,994	339,677	43,320	422,265
	レセプト発生者数	102名	353名	153名	273名	84名	24名

### (4) メンタル関連疾患の状況

#### ① メンタル関連疾患の医療費推移

令和2年度から令和4年度までの3年間でメンタル関連疾患の医療費は増加し、令和4年度のメンタル関連疾患医療は265.1百万円である。うつ又はうつ状態の医療費は200.5百万円、うつ又はうつ状態に合併しやすい可能性のある不安障害、不眠症の医療費は31.8百万円である。相談窓口及びメンタルヘルスセミナーの普及など、メンタルヘルス事業の広報を強化する対策が考えられる。



## ② メンタル関連疾患のレセプト発生者推移

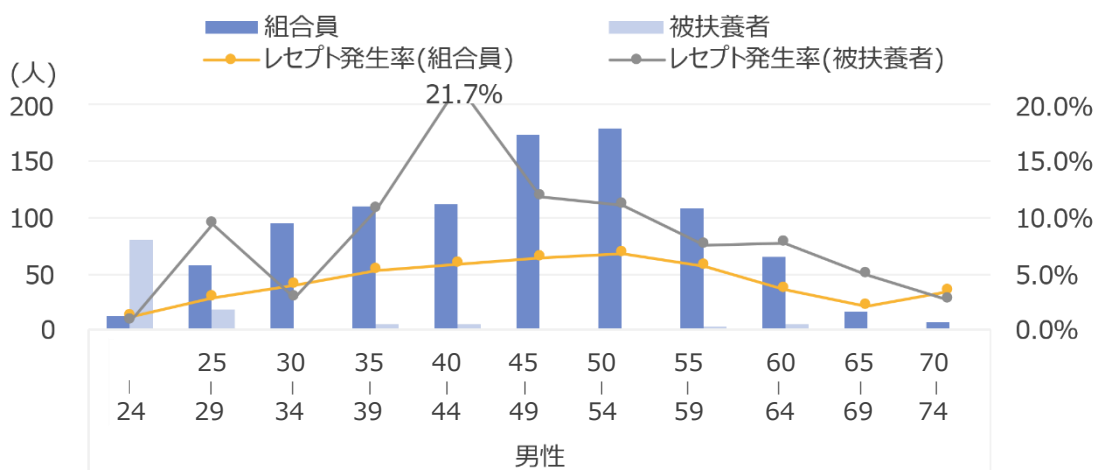
		うつ又はうつ状態	不眠症	不安障害
令和4年度	1人あたり医療費	136,369円	97,100円	69,941円
	レセプト発生者	1,470人	328人	485人
	レセプト発生率	2.4%	0.5%	0.8%
令和3年度	1人あたり医療費	154,187円	86,349円	79,686円
	レセプト発生者	1,162人	242人	388人
	レセプト発生率	2.4%	0.5%	0.8%
令和2年度	1人あたり医療費	158,191円	70,568円	88,129円
	レセプト発生者	1,172人	210人	370人
	レセプト発生率	2.4%	0.4%	0.7%

## ③ メンタル関連疾患の性・年齢階級別レセプト発生者数

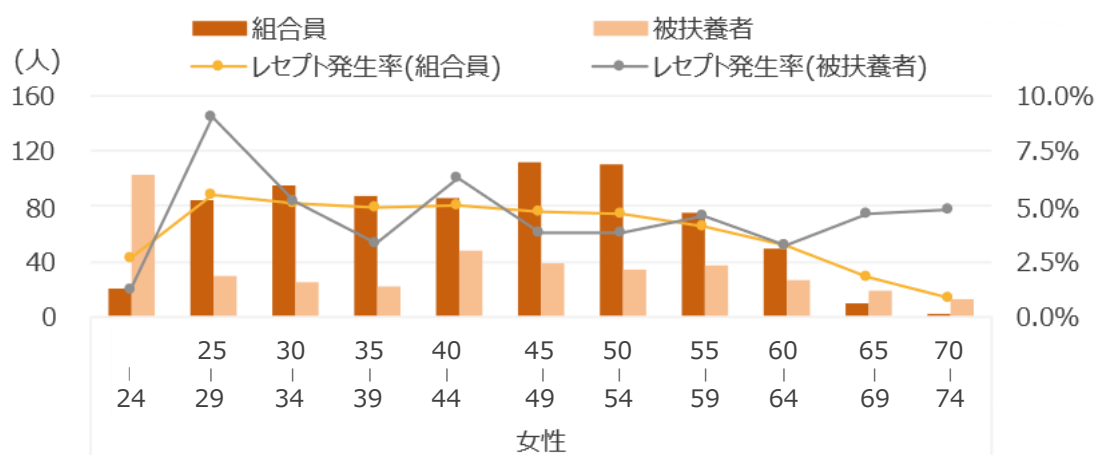
組合員男性では50歳～54歳、女性は45～49歳でレセプト発生者が多い。

引き続き、組合員に対するメンタルヘルスセミナー等を実施するほか、被扶養者へもメンタルヘルスに関する積極的な情報提供や対策事業が必要である。

### 男性



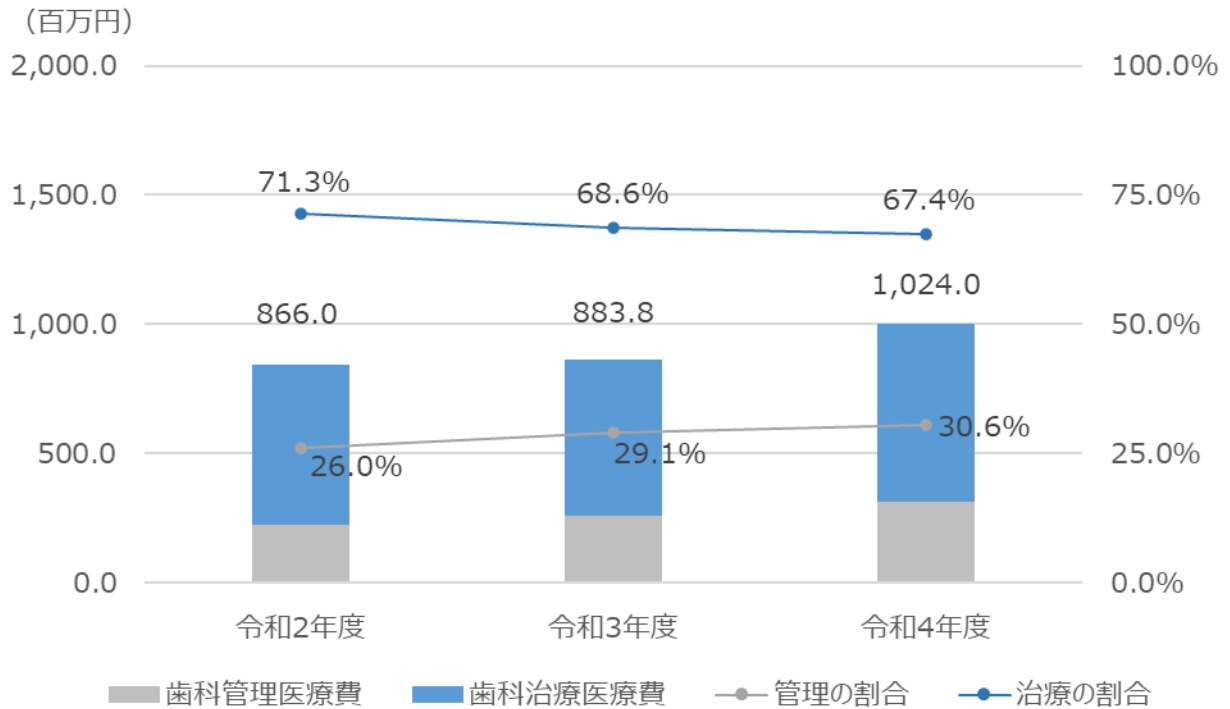
### 女性



## (5) 歯科医療費の状況

### ① 歯科医療費の推移

令和4年度の歯科医療費は、1,024.4百万円\*1で、総医療費の2番目に大きい割合となる11.0%を占める。歯科医療費の67.4%がむし歯や歯周病の治療に使われているが、その割合は3年間で減少傾向にあり、管理（歯石の除去などのメンテナンス）医療費割合が増加している。本組合では歯周病検診を実施しているが、引き続き、むし歯や歯周病になる前に定期的に歯科を受診することの重要性を伝えるなど、対策の強化が必要である。



\*1歯科医療機関でかかった医療費のみを集計しています。そのため、歯科医療機関以外でかかった歯科にかかわる医療費も集計に含めている P25①の「歯科」医療費とは数値が異なる

### 歯科医療費の内訳

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
歯科管理医療費		225.4百万円	257.5百万円	313.0百万円
歯科治療医療費		617.百万円	606.4百万円	690.3百万円
レセプト発生率		48.5%	50.1%	49.3%
歯科1人あたり 医療費(円)	治療	15,533円	16,273円	16,059円
	管理	35,608円	34,829円	33,655円



## 4 リスク者分析

### (1) 健診からわかるリスクの状況

#### ① リスク者数の推移

令和2年度から令和4年度において、血压では995人、肥満では1,520人のリスク保有者が増加している。これらは、短期組合員の加入で組合員数が増加し、健診受診者が増加したことが要因である。

健診受診者に占めるリスク者の割合では、生活習慣系（肥満・喫煙）はいずれも減少、疾患系（血压・血糖）が増加している。リスクレベルの高い者、複数のリスクを保有する者は特に早急な医療機関への受診勧奨が必要である。

健診受診者		生活習慣系リスク		疾患リスク			
		肥満	喫煙	血压	血糖	脂質	腎機能
令和4年度 31,339人		11,021人 35.2%	5,427人 17.3%	4,723人 15.1%	1,577人 5.0%	986人 3.1%	760人 2.4%
令和3年度 26,190人		9,472人 36.2%	5,087人 19.4%	3,771人 14.4%	1,112人 4.2%	875人 3.3%	641人 2.4%
令和2年度 25,919人		9,501人 36.7%	5,284人 20.4%	3,728人 14.4%	1,173人 4.5%	913人 3.5%	614人 2.4%
人数の 年平均 変化	+10.0%	+7.7%	+1.3%	+12.6%	+15.9%	+3.9%	+11.3%
健診受診者に占める 割合の変化		-1.5%pt	-3.1%pt	+0.7%pt	+0.5%pt	-0.4%pt	±0%pt

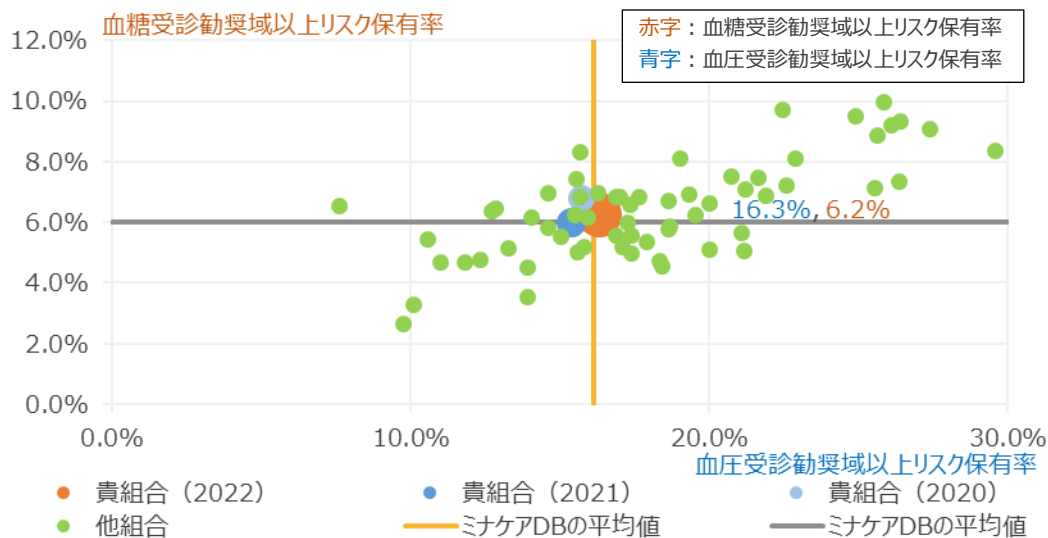
※受診勧奨レベル以上のリスク者を対象としています

%は健診受診者に占める割合

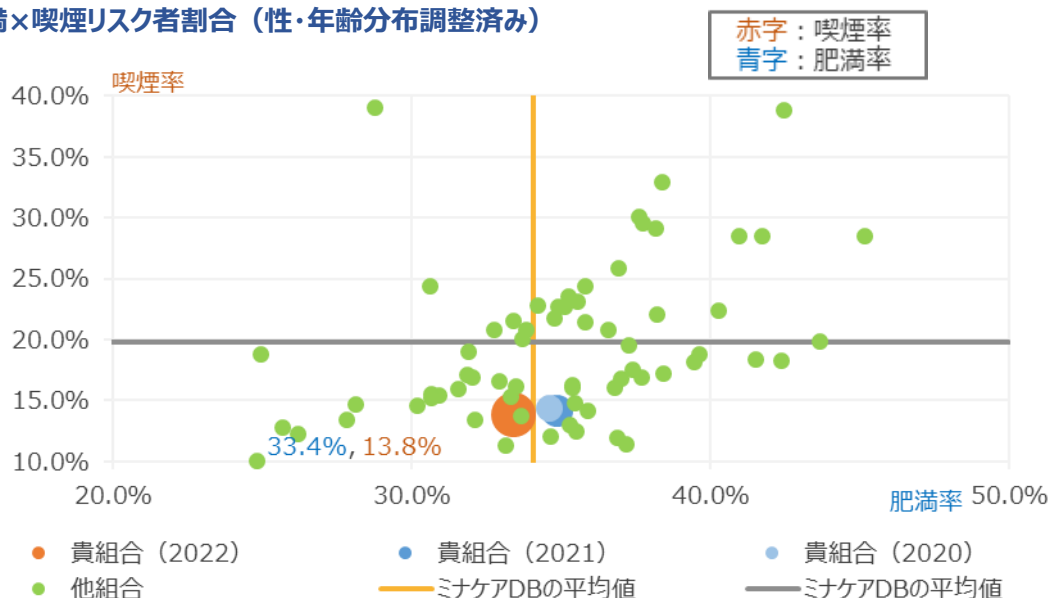
## (2) リスク者割合の他保険者比較

### ① 血圧×血糖リスク者割合（性・年齢分布調整済み）

血圧リスク及び血糖リスク者割合は他保険者（共済組合、健康保険組合、国民健康保険）における平均よりも高く、対策の強化を検討すべきであるが、肥満、喫煙率リスク者割合は他組合よりも低い状況ではある。



### ② 肥満×喫煙リスク者割合（性・年齢分布調整済み）



※他健保、他国保及び他共済のデータは、株式会社ミナケアが受託した令和5年度データ解析の数値を使用

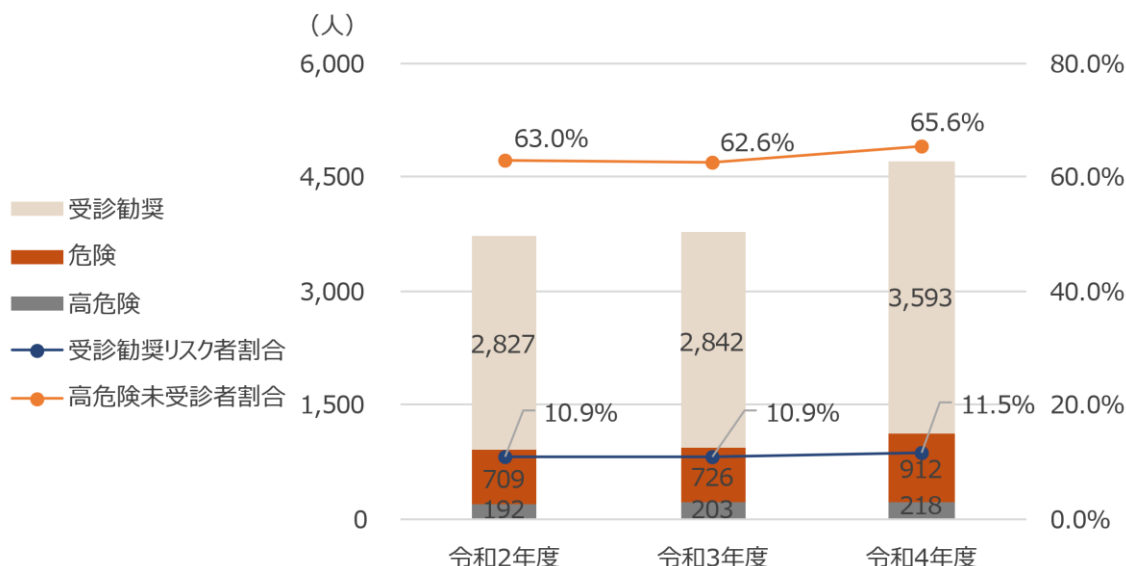
#### <性・年齢調整>

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう数字を表すための調整。生活習慣病は高齢になるほど罹患率が高くなるため、高齢者が多い集団は少ない集団より罹患率が高くなる。そのため、仮に2つの集団の罹患率に差があっても、その差が真の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのかの区別がつかない。そこで、年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見る場合に性・年齢調整が用いられます。

### (3) 血圧リスク者の状況

#### ① 血圧リスク者数の推移

令和2年度から令和4年度までの3年間における受診勧奨レベル以上のリスク者割合は、10.9%から11.5%へと増加している（ただし、短期組合員加入の影響による）。令和4年度の高危険レベルのリスク者218人のうち、医療機関未受診者は11.5%に上る。早急に受療状況の確認が必要である。



#### <高血圧症>

高血圧症とは、血管の中を流れる血液の圧力が強くなり続けている状態です。進行すると血管壁の弾力性やしなやかさが失われ、また血管壁に傷が生じて、その傷に LDL コレステロールなどが沈着すると動脈硬化が促進されます。

高血圧が進んで動脈硬化になると、狭心症や心筋梗塞・心不全などに進んでいく恐れもあります。また脳では、脳梗塞・脳出血などの脳血管障害を引き起こします。

自覚症状がほとんどなく自分では気づかないので、毎年健診を受けることが極めて重要です。

出典：厚生労働省 e-ヘルスネット より引用

#### <血圧リスクの判定基準>

保健指導レベル：収縮期血圧 130 以上 140 未満又は拡張期血圧 85 以上 90 未満

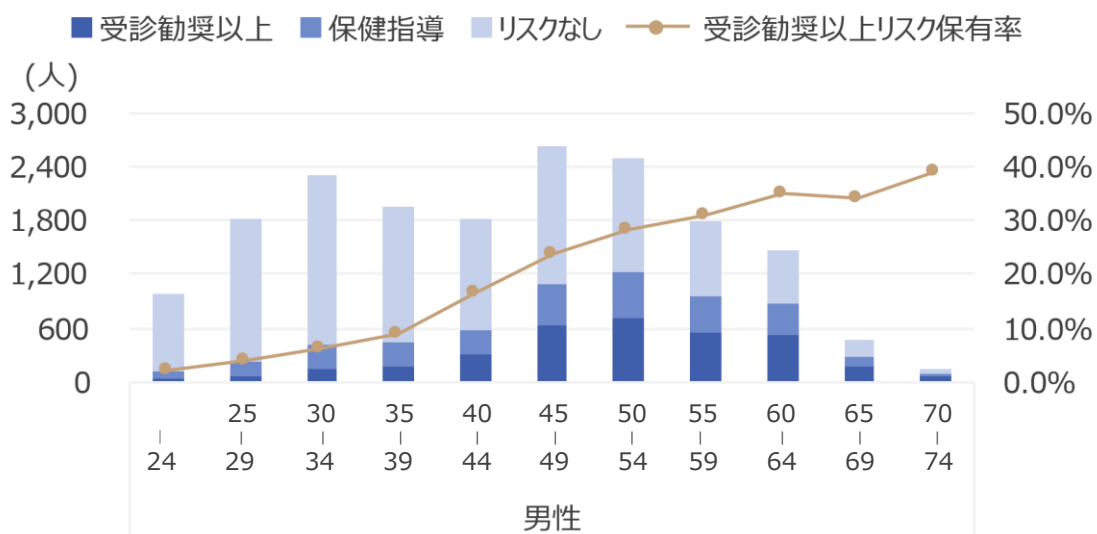
受診勧奨レベル：収縮期血圧 140 以上又は拡張期血圧 90 以上

危険レベル：収縮期血圧 160 以上又は拡張期血圧 100 以上

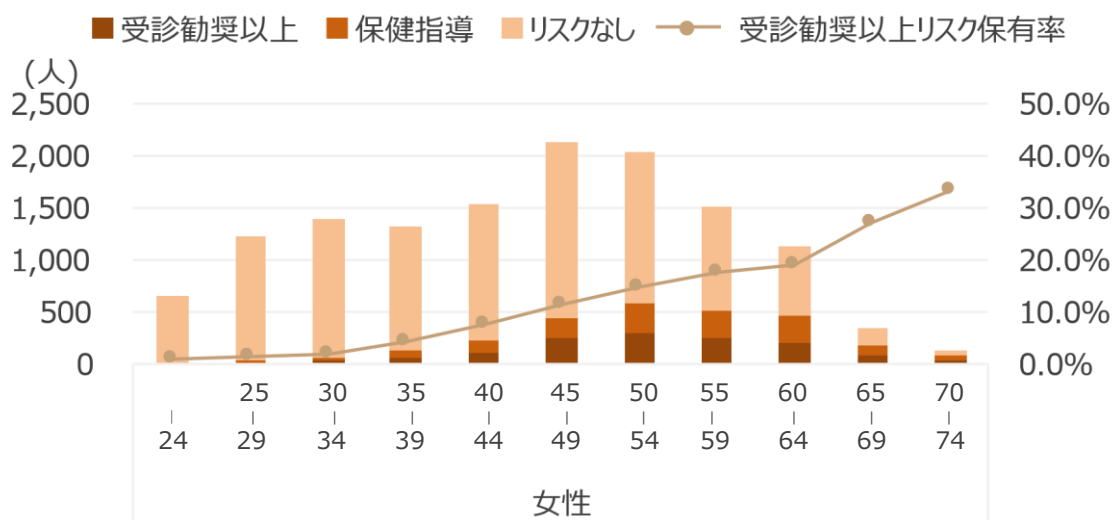
高危険レベル：収縮期血圧 180 以上又は拡張期血圧 110 以上

## ② 性・年齢階級別リスク者割合の内訳

### 男性



### 女性

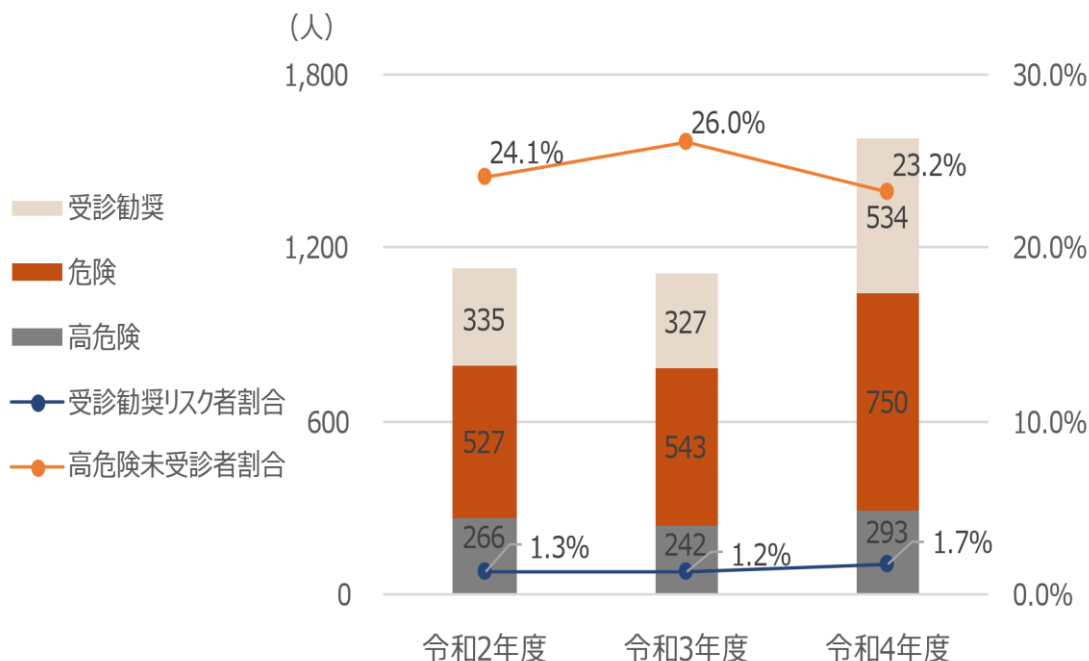


## (4) 血糖リスク者の状況

### ① 血糖リスク者数の推移

令和2年度から令和4年度までの3年間における受診勧奨レベル以上のリスク者割合は1.3%から1.7%へと増加している（ただし短期組合員加入の影響による）。リスク者の内訳では男性50～59歳、女性50～59歳でリスク者数が多くなっている。

令和4年度の高危険レベルのリスク者293人のうち、未受診者は23.2%となっている。高危険未受診者を中心に、受療状況の確認が必要となっている。



### <血糖値>

血糖値が必要以上に低くなることを低血糖と呼び、血糖値が下がった際の血糖を上げようとする交感神経刺激ホルモンの作用でふるえや動悸の症状が起こり、脳へのエネルギー不足から意識低下や昏睡に至る場合があります。

一方、血糖値が高いまま下がらない状態が続くことを高血糖と呼びます。この状態が長く続くと血管が傷ついて動脈硬化を引き起こし、糖尿病など様々な病気を発症する危険が高まります。

出典：厚生労働省 e-ヘルスネット より引用

### <血糖リスクの判定基準>

保健指導レベル：空腹時血糖 100 以上 126 未満又は HbA1c5.6 以上 6.5 未満(NGSP 値)

受診勧奨レベル：空腹時血糖 126 以上又は HbA1c6.5 以上(NGSP 値)

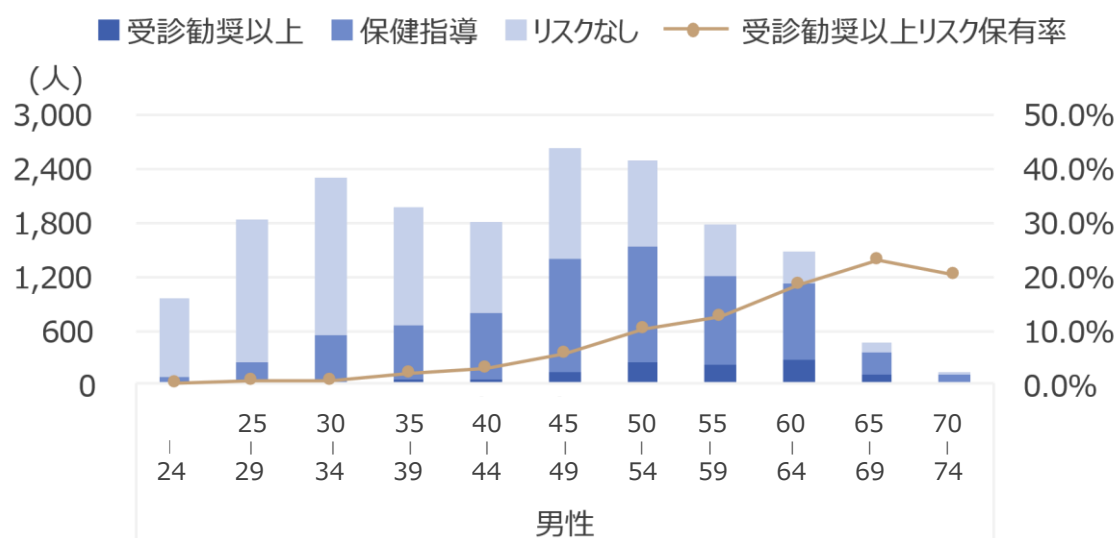
危険レベル：空腹時血糖 130 以上又は HbA1c7.0 以上(NGSP 値)

高危険レベル：空腹時血糖 200 以上又は HbA1c8.0 以上(NGSP 値)

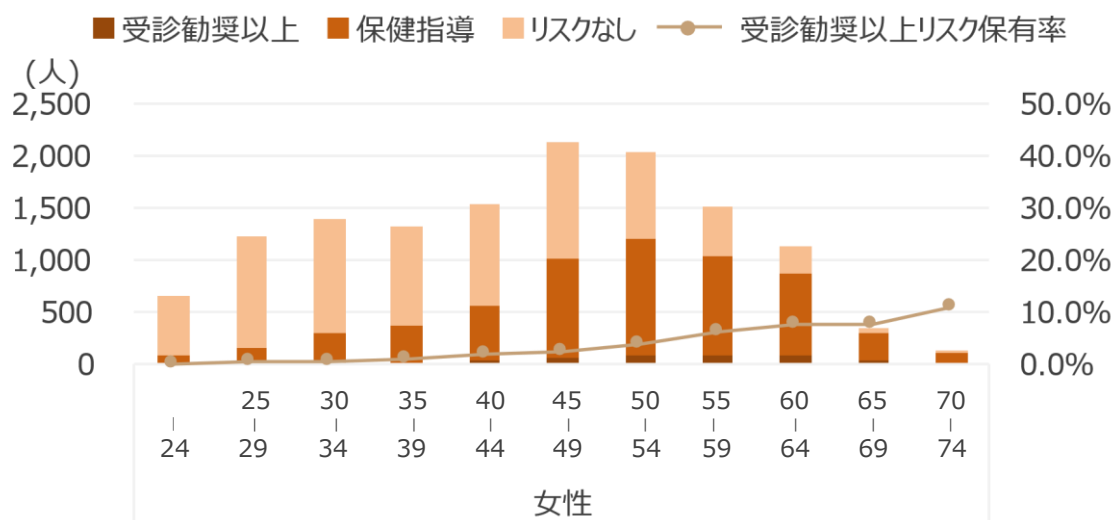
(日本糖尿病学会『熊本宣言 2013』より)

## ② 性・年齢階級別リスク者割合の内訳

### 男性



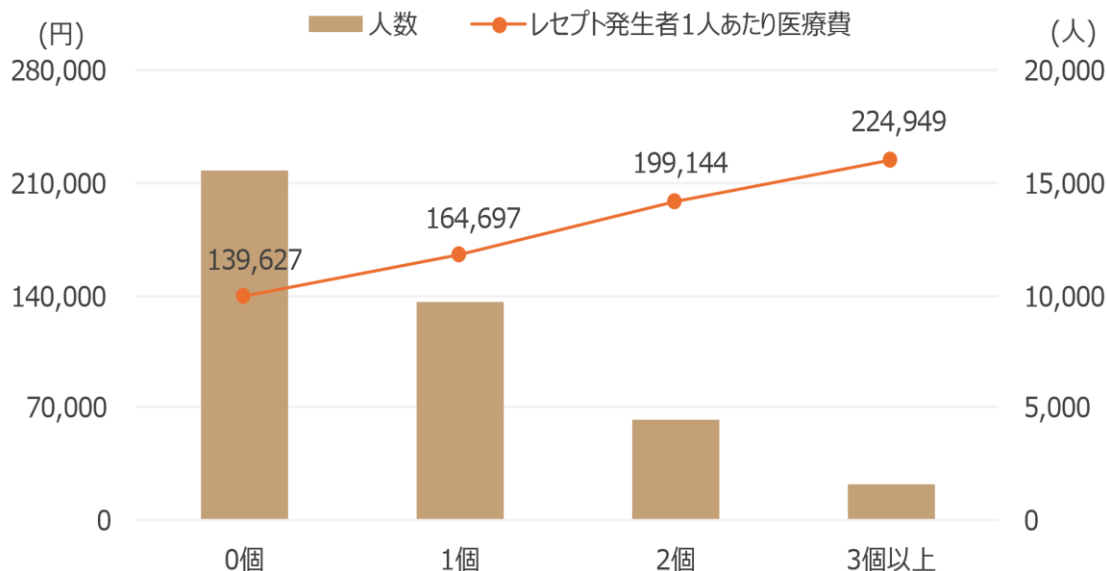
### 女性



## (5) リスクと医療費の関係

### ① リスクの個数と医療費

医療費とリスクの個数の関係を見てみると、健診の結果でリスクが 0 個の者に比べ、リスク個数の多い者のほうが 1 人あたり医療費は高くなっており、0 個の人に比べ、3 個以上リスクがある者の医療費は 85,322 円高い。リスクレベルの高い者や複数のリスクを保有する者へ、早急な医療機関受診勧奨が引き続き必要である。



## (6) 肥満リスクの状況

### ① 肥満リスク者の推移

令和 4 年度の肥満リスク者は 11,021 人、健診受診者に対する割合は 35.2%であった。

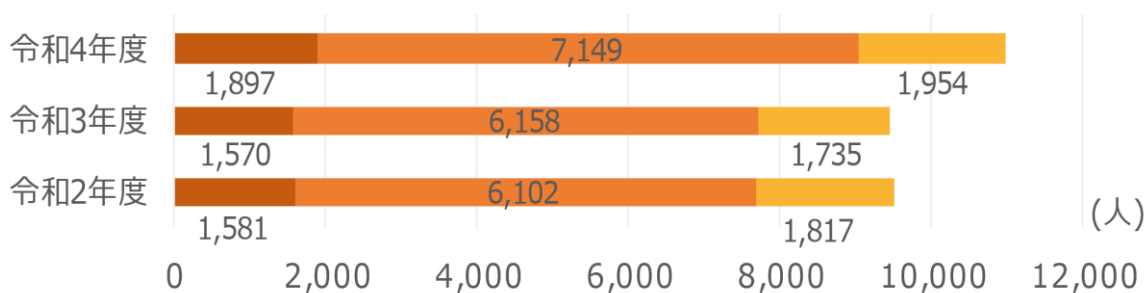
肥満を継続している者は 7,188 人と肥満者全体の 65.2%を占めており、増加分の内訳は、新たに肥満となった者が 3,297 人であった。本組合では、肥満対策として特定保健指導を行っているが、引き続きその実施率の向上を図るとともに、肥満解消ができるよう事業を展開していく。

令和 3 年度～令和 4 年度までのリスク継続状況

単位：人

減少	脱肥満者	-974
継続	肥満を継続	+7,188
増加	肥満が悪化	+536
	新規肥満者	+3,297
	脱退または未受診	-783

■ 肥満2度 BMI $\geq$ 30 
 ■ 肥満1度 30>BMI $\geq$ 25 
 ■ 腹囲肥満あり 25>BMI



「肥満リスク者数」は内臓脂肪面積・BMI・腹囲でリスク判定を行い、本グラフは「BMI および腹囲リスク者」はBMI・腹囲でリスク判定を行っているためリスク者数が異なります。肥満リスク者人数 11,021 名と、BMI および腹囲リスク者数 11,000 名の差は、内臓脂肪面積のリスク判定への使用有無の差になります（肥満リスクのみ内臓脂肪面積を判定に使用しています）。

### ＜BMI と腹囲における肥満者の定義＞

腹囲とBMI(Body Mass Index)という指標は肥満者の判定に用いられる指標です。特定健診では腹囲が男性 85 cm以上、女性 95 cm以上又は BMI25 以上の人を肥満者としています。

	低体重(やせ)	普通体重	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)
BMI	18.5 未満	18.5～25 未満	25～30 未満	30～35 未満	35～40 未満	40 以上

$$\text{BMI (体格指数)} = \text{体重 (Kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

BMI が 22 になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。25 を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが 2 倍以上になり、30 を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされています。なお内臓脂肪の蓄積は必ずしも BMI と相関しないため、メタボリックシンドロームの診断基準には盛り込まれていませんが、メタボリックシンドローム予備群を拾い上げる意味で特定健診・特定保健指導の基準には BMI が採用されています。

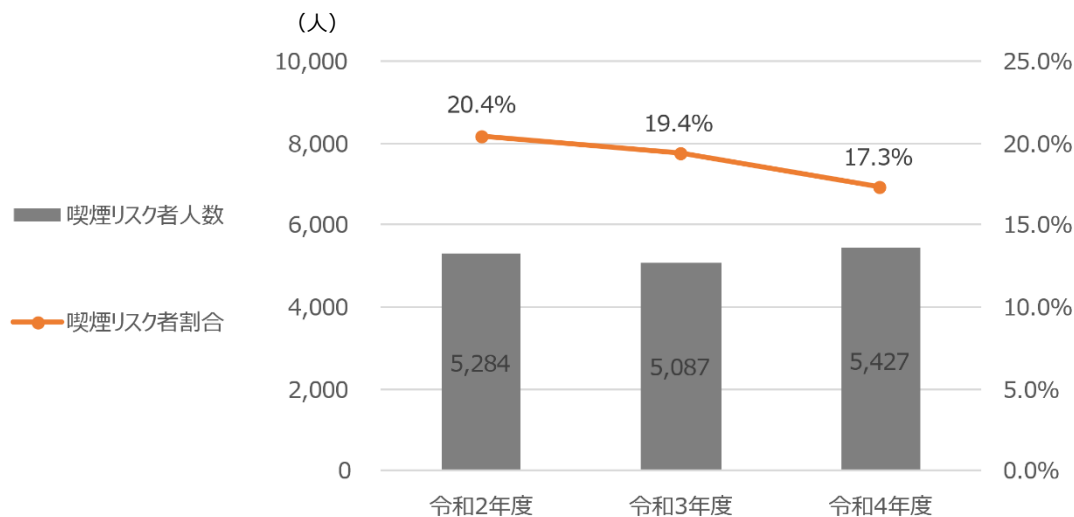
出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用



## (7) 喫煙リスク者の状況

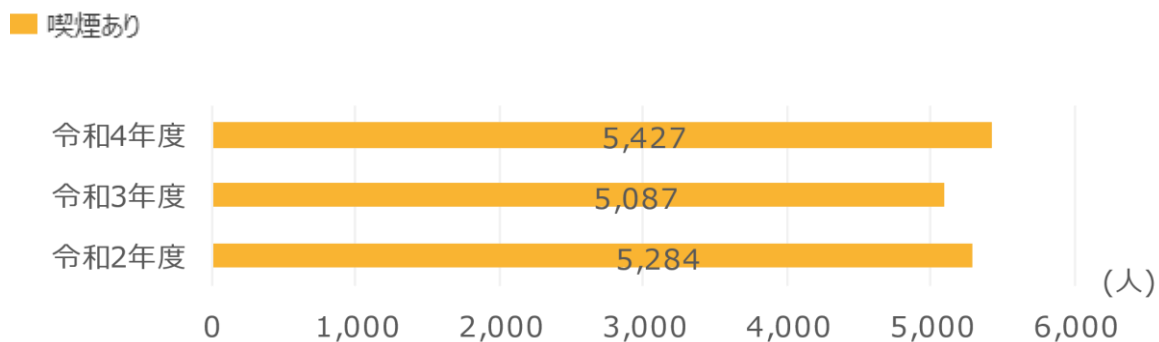
### ① 喫煙リスク者のトレンド

令和4年度の喫煙者は5,427人で、喫煙率は17.3%であった。喫煙率は令和2年度から令和4年度にかけて減少傾向となっている。



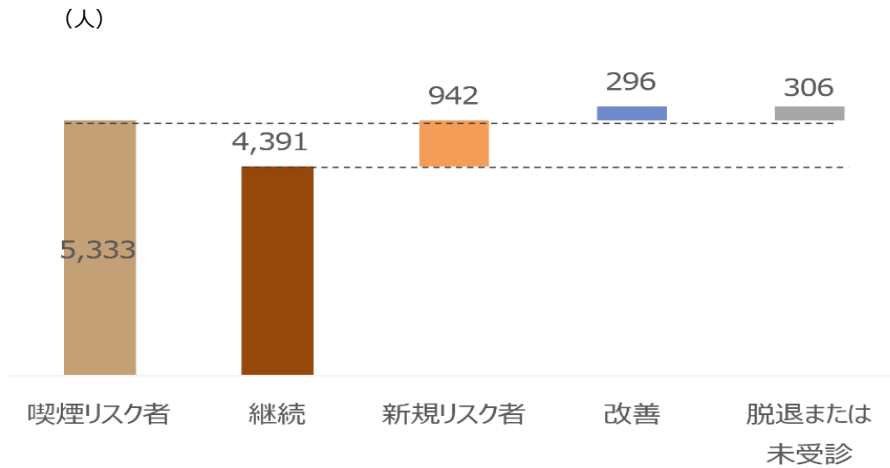
### ② 喫煙リスク者の推移

令和3年度から令和4年度にかけて新たに喫煙した人は977人で、喫煙者数は3年間で2.7%増加している。令和3年度からリスクを継続している者が4,450人で令和4年度リスク者のうち82.0%を占める。

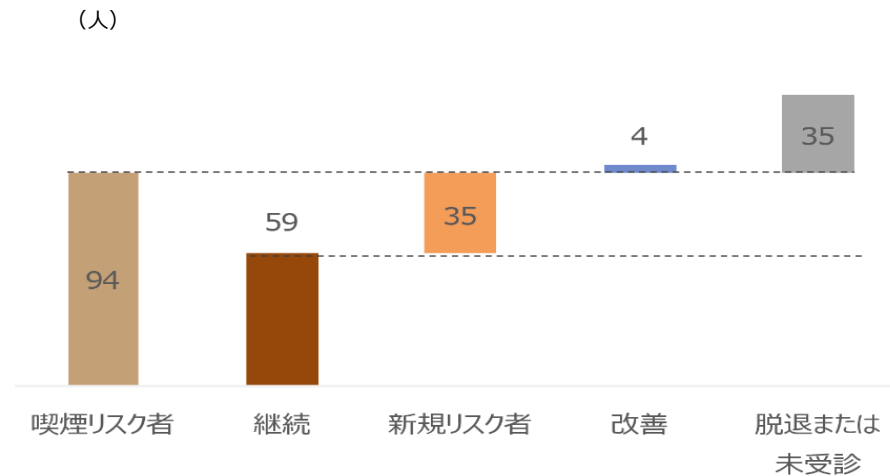


### ③ 令和3年度～令和4年度までの喫煙リスク者の継続状況

#### 組合員



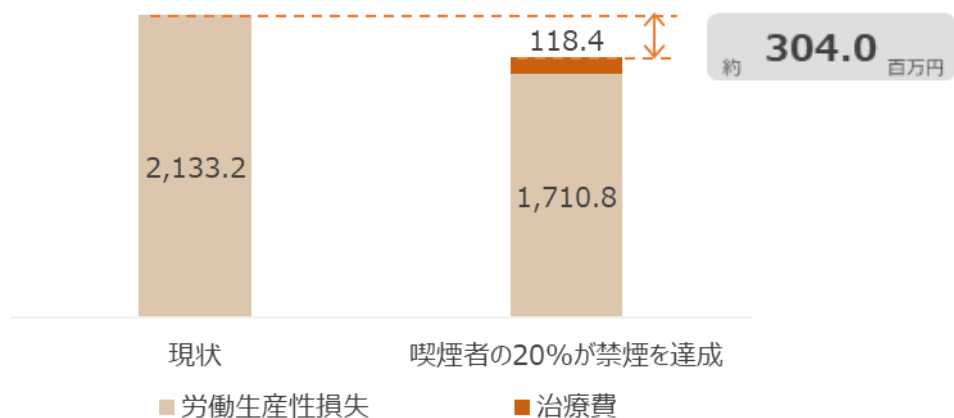
#### 被扶養者



### ④ 禁煙による効果 (推計)

令和4年度の喫煙による推定労働生産性損失は2,133.2百万円。喫煙者のうち20%の1,067人が禁煙することにより、労働生産性が422.4百万円の改善が見込まれるが、そのうち禁煙治療用の費用として約118.4百万円かかるため、実質は304.0百万円の改善効果が見込めると推計される。

(百万円)



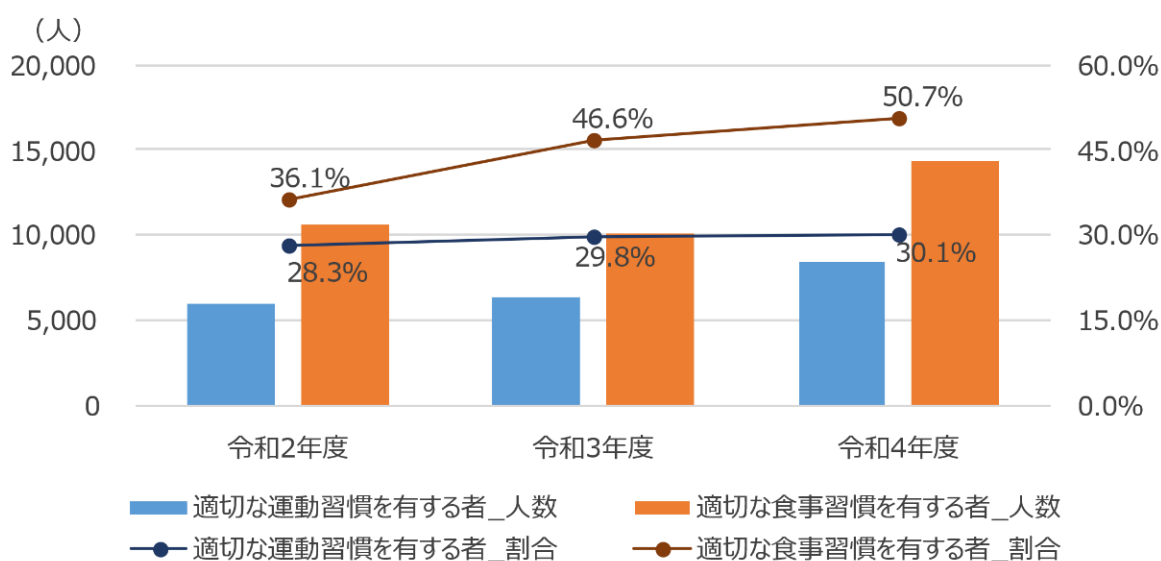
※労働生産性は1人年間40万円(1回喫煙10分、1日5回、時給2,000円)の損失と(株)ミナケアで設定。禁煙治療については、喫煙者の60%が禁煙治療を開始、そのうち禁煙成功者を33%と仮定し、禁煙治療の共済組合負担を37,000円として計算

## (8) 問診からわかる生活習慣の状況

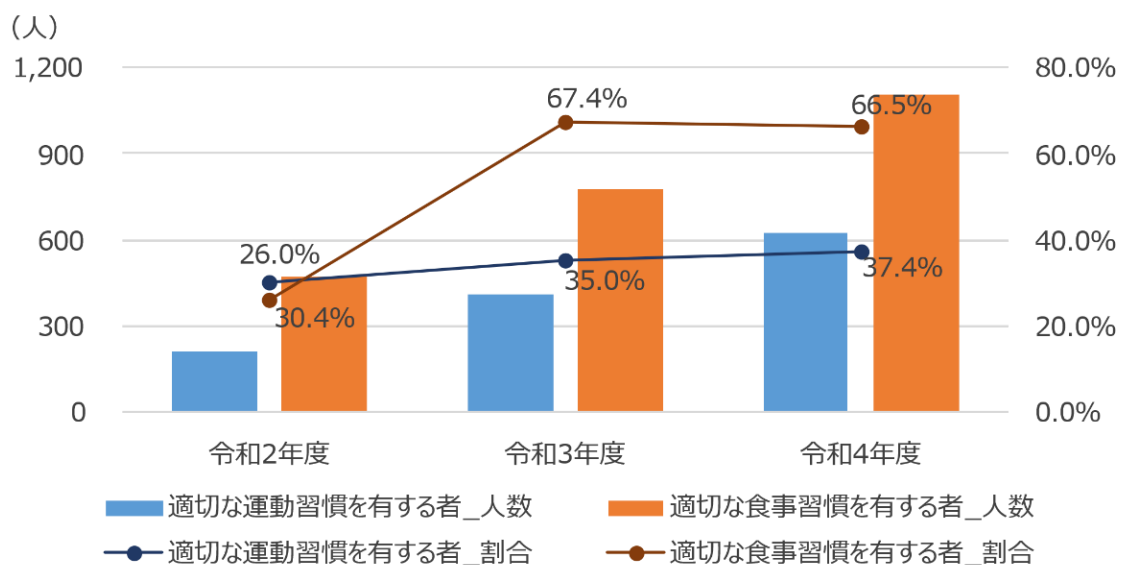
### ① 適切な運動習慣、食事習慣を有する者の割合

令和4年度、組合員で適切な運動習慣を有する者の割合は30.1%、適切な食事習慣を有する者の割合は50.7%であった。適切な食事習慣を有する者の割合は増加傾向だが、運動習慣を有する者の割合は微増にとどまっており、令和2年度、コロナ禍で運動不足である者が多かったことを考えると改善していくべき指標であると言える。また、被扶養者では適切な運動習慣を有する者の割合は37.4%、適切な食事習慣を有する者の割合は66.5%であった。身近な健康習慣の改善により、肥満リスクの解消にもつながることなどから、セミナーや情報発信の強化によって、組合員・被扶養者ともに健康意識を高める取り組みが必要である。

#### 組合員



#### 被扶養者



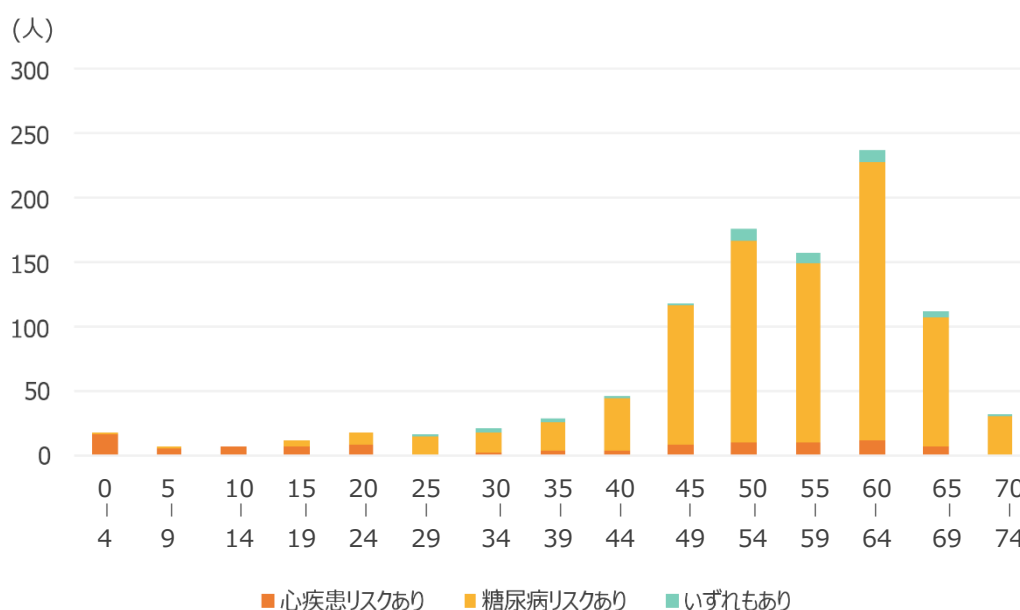
## (9) 歯科に関わるリスクの状況

### ① 心疾患・糖尿病が重症化するリスクがある人における歯科医療機関受診状況

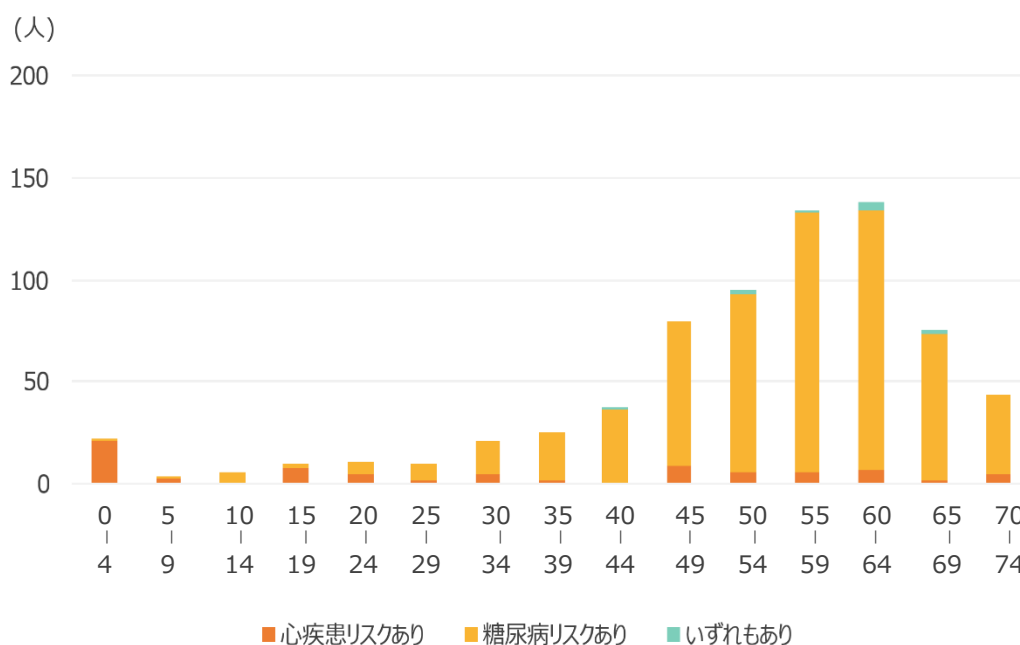
糖尿病や心疾患は、歯周病などから体内に細菌が入ることで重症化する可能性がある。

令和4年度の歯科未受診者は30,129人であり、そのうち心疾患のリスク者は248人、糖尿病のリスク者は1,536人いる。合計1,784人が早期の歯科受診とともに、飲食習慣・口腔衛生に関わる保健指導が必要と考えられる。男女共に約半数が歯科医療機関への受診が確認できない状態である。全身の疾患と、歯周病の関係などについての情報発信や啓発を進めていく。

#### 男性



#### 女性



## 第5章 第3期データヘルス計画の策定

### 1 第3期データヘルス計画の目的と目標

この章では、第3期データヘルス計画（令和6年度～令和11年度の6年間。）を通してどのような方向性で保健事業を進めていくのか、計画全体での目的と目標を記載する。

「目的」は全体としての方向性とあるべき姿を示し、「目標」はその姿にたどり着くために重視する実際の事業とその目標値を記載する。

#### 目的

- ◆特定健康診査の徹底による生活習慣病リスク者スクリーニングと、その後の重症化予防の実施による早期介入で、生活習慣病が重症化する人を減少させる。
- ◆医療費の割合が大きい歯科対策に取組み、歯科医療費の適正化と歯周病放置に起因する生活習慣病の重症化を防ぐ。
- ◆ヘルスリテラシーを向上させるとともに、リスク度合いの低い者に対してもアプローチを強化し、加入者の個人の行動変容を促す。

#### 目標

- ① 特定健康診査実施率 90%、特定保健指導 60%の達成
- ② 重症化予防事業アウトカム目標の達成
- ③ 1人あたり歯科医療費の5%減少
- ④ 「適切な運動習慣」「適切な食事習慣」を有する者の割合 5%増加

## 2 データ分析から見えた健康課題

### ① コスト構造（医療費の現状について）

令和4年度の医療費総額は9,329.4百万円で、令和2年度から令和4年度までの3年間で約2,379百万円（1.27倍）増加している。コロナ禍での受診控えが解消されたこと、短期組合員の加入により加入者が23%増加したことが主な要因として考えられるが、1人あたり医療費も令和2年度から令和4年度の3年間で9,132円（1.06倍）増加している。

疾患分類別では、呼吸器系、歯科、新生物で医療費が大きくなっている。性・年齢階級別では、若年までは呼吸器疾患、40歳台～70歳台男性で循環器疾患、40～60歳台女性で新生物の医療費が大きくなっている。男女のいずれにおいても50歳台以上で循環器系、新生物が上位に位置しており、生活習慣病やがんの対策が必要である。

### ② ジェネリック医薬品

国の目標値である80%を達成しているが、ジェネリック医薬品への置換えで最大172.9百万円の削減余地がある。

### ③ がん疾患

6大がんの医療費は342.7百万円で「乳がん」、「大腸がん」の順に多い。また、「乳がん」は医療費が増加している。早期発見、早期受診を推奨することで、生存率を上げられる可能性がある。

### ④ リスク分布（介入に向けて）

過去3年間の推移では、疾患系のリスク（血圧・血糖）で受診勧奨以上のリスク者割合が増加している。他組合との比較では血圧リスク、血糖リスクの割合が高い。

### ⑤ 喫煙

短期組合員の加入による健診受診者増で、リスク者数は過去3年間で2.7%増加し、5,427人であった。健診受診者に占めるリスク者の割合は、3年間で減少傾向にあり、リスク者割合は17.3%であった。

### ⑥ 肥満

短期組合員の加入による健診受診者増で、リスク者数は35.2%の11,021人であった。健診受診者に占めるリスク者の割合は、3年間で減少傾向にあり、リスク者割合は35.2%であった。

対策として特定保健指導を引き続き実施するとともに、適切な運動習慣・食習慣を持つ者を増やし、肥満者の増加を未然に防ぐ取組みが必要である。

### ⑦ 血糖・血圧

血糖高危険レベル293人のうち、医療機関未受診者は23.2%、血圧高危険レベル218人のうち、医療機関未受診者は11.5%に上る。早急に受療状況の確認が必要である。

また、血糖、血圧ともに危険や受診勧奨域から高危険へと悪化する人が多いため、対象を受診勧奨域まで広げた介入事業を検討すべきである。

### ⑧ 歯科リスク

糖尿病や心疾患は、歯周病などから体内に細菌が入ることで重症化する可能性があり、歯科未受診者 30,129 人のうち心疾患リスク者は 248 人、糖尿病リスク者は 1,536 人いる。合計 1,784 人が早期の歯科受診とともに、飲食習慣・口腔衛生に関わる保健指導が必要と考えられる。

## 3 医療保険者のインセンティブの変更

後期高齢者医療制度を支えるために各医療保険者が負担する支援金の加算・減算について、令和 6 年度から、予防・健康づくり等に取り組む医療保険者に対するインセンティブが重視され、複数の指標の達成状況に応じて減算する仕組みへの見直しとなる。

引き続き、特定健診・保健指導の実施率が重視されるほか、より幅広い事業の実施が求められており、要医療の者への受診勧奨や糖尿病等の重症化予防の実施、ICT を活用した健診結果情報の提供、ジェネリック医薬品の利用率及び利用促進策の実施、がん検診・歯科健診等の実施、個人へのインセンティブの提供等さまざまな取組みが指標化され評価される。なお、加算・減算率については、最大±10%で検討されている。

## 4 保健事業実施計画

第3期データヘルス計画で実施する事業について、その概要と計画、目標値を記載する。ここで掲げる目標値を年度単位で振り返り、個々の保健事業に対してPDCAを進めていく。

※受診率及び実施率は事業対象者を母数とする

特定健康診査（組合員）	
目的と概要	【目的】メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病の予防 【概要】事業主健診（自己負担なし）又は各種人間ドック（一部自己負担有）により実施
対象者	40歳以上75歳未満の組合員
実施時期	1回/通年

アウトプット指標：特定健診実施率（全体）

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
目標値	95%	95%	95%	95%	95%	95%

アウトカム指標：内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合

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
目標値	令和5年度比5%増	令和6年度比5%増	令和7年度比5%増	令和8年度比5%増	令和9年度比5%増	令和10年度比5%増

特定健康診査（被扶養者）	
目的と概要	【目的】メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病の予防 【概要】受診券により医療機関又は住民健診で受診（自己負担なし） 各種人間ドックにより実施（一部自己負担有）
対象者	40歳以上75歳未満の被扶養者
実施時期	1回/通年

アウトプット指標：特定健診実施率（全体）

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
目標値	50%	56%	62%	68%	74%	80%

アウトカム指標：内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合

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
目標値	令和5年度比5%増	令和6年度比5%増	令和7年度比5%増	令和8年度比5%増	令和9年度比5%増	令和10年度比5%増



特定保健指導	
目的と概要	【目的】生活習慣病のリスク保有者の減少 【概要】特定健康診査の結果により生活習慣病リスクのある者を抽出 リスクレベルに応じ「動機付け支援」「積極的支援」に区分 6カ月間の生活習慣改善プログラムを面接又はメール等にて実施（自己負担なし）
対象者	40歳以上の組合員及び被扶養者
実施時期	1回/通年

アウトプット指標：特定保健指導実施率（全体）

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
目標値	50%	52%	54%	56%	58%	60%

アウトカム指標：特定保健指導対象者割合

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
目標値	令和5年度 比5%減	令和6年度 比5%減	令和7年度 比5%減	令和8年度 比5%減	令和9年度 比5%減	令和10年度 比5%減

生活習慣病（健診）	
目的と概要	【目的】疾病の早期発見・早期治療 【概要】事業主健診と併せ実施 （労働安全衛生法に定める40歳未満（35歳除く）の検査項目に上乘せ）
対象者	40歳未満の組合員
実施時期	1回/通年

アウトプット指標：受診者数/予算措置人数の割合

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
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム指標：内臓脂肪症候群予備群者割合

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
目標値	令和5年度 比5%減	令和6年度 比5%減	令和7年度 比5%減	令和8年度 比5%減	令和9年度 比5%減	令和10年度 比5%減

生活習慣病重症化予防対策（医療）	
目的と概要	【目的】生活習慣病である糖尿病・高血圧・脂質異常症のリスク者の減少 【概要】血圧・血糖・腎機能のリスク者を階層化し受診勧奨や保健指導を実施
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	1回/通年

アウトプット指標：受診勧奨・受診確認の実施、医療機関受診勧奨者数

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
目標値	1,500人	1,500人	1,200人	1,200人	1,000人	1,000人

アウトカム指標：特定保健指導対象者割合

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
目標値	令和5年度 比5%減	令和6年度 比5%減	令和7年度 比5%減	令和8年度 比5%減	令和9年度 比5%減	令和10年 度比5%減

医療費通知	
目的と概要	【目的】医療費の現状の把握及び適正化 【概要】組合員へ被扶養者を含めた世帯ごとの医療費を通知
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	1回/通年

アウトプット指標：医療費通知回数

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
目標値	年1回 配付	年1回 配付	年1回 配付	年1回 配付	年1回 配付	年1回 配付

アウトプット指標：医療費通知件数

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
目標値	60,000件	60,000件	60,000件	60,000件	60,000件	60,000件

アウトカム指標：設定しない

ジェネリック医薬品推進	
目的と概要	【目的】後発医薬品の活用による医療費の適正化 【概要】ジェネリック医薬品希望シールの配布 切替後の差額が大きい者に対して差額通知を送付
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	シールの配付は通年 差額通知は2回/年

アウトプット指標：組合員証等交付時にシール配付、差額通知は年2回送付

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
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム指標：ジェネリック医薬品使用割合（数量シェア）

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
目標値	80%	81%	82%	83%	84%	85%

人間ドック利用助成	
目的と概要	【目的】疾病の早期発見・早期治療 【概要】人間ドックの種類に応じた健診費用の助成（一部自己負担あり） ○短期ドック(宿泊含む)：22,000円 ○脳併診ドック：36,000円 ○PET併診ドック：66,000円
対象者	○組合員 30歳以上：短期ドック（宿泊含む） 脳併診ドック 50歳以上：PET併診ドック ○被扶養者 30歳以上：短期ドック（宿泊含む） 40歳以上：脳併診ドック
実施時期	1回/通年:短期ドック(宿泊ドック) 1回/3年:脳併診ドック(脳ドック)、PET併診ドック(PETドック)

アウトプット指標：受診者数/予算措置人数の割合

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
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム指標：内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合

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
目標値	令和5年度 比5%増	令和6年度 比5%増	令和7年度 比5%増	令和8年度 比5%増	令和9年度 比5%増	令和10年 度比5%増

がん検診	
目的と概要	【目的】疾病の早期発見・早期治療 【概要】事業主健診受診者へ希望により実施(自己負担なし) 胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、子宮がん、乳がん
対象者	胃 が ん：組合員全員 肺 が ん：組合員 40 歳以上 大 腸 が ん：組合員 40 歳以上 前立腺がん：男性組合員 50 歳以上 子 宮 が ん：女性組合員全員 乳 が ん：女性組合員 30 歳以上
実施時期	1 回/通年

アウトプット指標：受診者数/予算措置数の割合

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
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム指標：組合員 1 人あたり 6 大がん医療費

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
目標値	令和 5 年度 比 5%減	令和 6 年度 比 5%減	令和 7 年度 比 5%減	令和 8 年度 比 5%減	令和 9 年度 比 5%減	令和 10 年 度比 5%減

歯周病検診	
目的と概要	【目的】歯周病の早期発見・早期治療 【概要】県歯科医師会と提携した歯科医院機関で実施（自己負担なし）
対象者	40 歳以上 5 歳刻みの組合員
実施時期	1 回/6 月～3 月

アウトプット指標：受診者数/予算措置人数の割合

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
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム指標：組合員 1 人あたり歯科医療費

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
目標値	令和 5 年度 比 5%減	令和 6 年度 比 5%減	令和 7 年度 比 5%減	令和 8 年度 比 5%減	令和 9 年度 比 5%減	令和 10 年 度比 5%減

インフルエンザ予防接種助成	
目的と概要	【目的】インフルエンザの重症化の予防 【概要】予防接種 1 回につき 1,000 円を助成
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	10 月～1 月、複数回可

アウトプット指標：受診者数/予算措置人数の割合

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
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム指標：インフルエンザ関連のレセプト発生率

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
目標値	令和 5 年度 比 5%減	令和 6 年度 比 5%減	令和 7 年度 比 5%減	令和 8 年度 比 5%減	令和 9 年度 比 5%減	令和 10 年 度比 5%減

健康電話相談	
目的と概要	【目的】病院等の受診なく健康に関する疑問を解決 【概要】健康・薬等についての電話と WEB（メール）による相談（自己負担なし）
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	通年

アウトプット指標：相談件数

※数値目標は設定しない

アウトカム指標：組合員 1 人あたり事業費に対する医療費割合

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
目標値	令和 5 年度 比 5%減	令和 6 年度 比 5%減	令和 7 年度 比 5%減	令和 8 年度 比 5%減	令和 9 年度 比 5%減	令和 10 年 度比 5%減

健康講座（運動習慣）	
目的と概要	【目的】身体の健康に繋がる運動と知識の習得。 【概要】血糖値の実測によりその影響を体験 効率的な運動方法の紹介と実技（自己負担なし）
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	3回/年

アウトプット指標：参加者数

※数値目標は設定しない

アウトカム指標：適切な運動習慣を有する者の割合（加入者全体）

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
目標値	令和5年度 比5%増	令和6年度 比5%増	令和7年度 比5%増	令和8年度 比5%増	令和9年度 比5%増	令和10年度 比5%増

健康講座（食習慣）	
目的と概要	【目的】身体の健康に繋がる食生活と知識の習得 【概要】日常生活において気を付ける食生活のポイントを紹介（自己負担なし）
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	1回/年

アウトプット指標：参加者数

※数値目標は設定しない

アウトカム指標：適切な食事習慣を有する者の割合（加入者全体）

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
目標値	令和5年度 比5%増	令和6年度 比5%増	令和7年度 比5%増	令和8年度 比5%増	令和9年度 比5%増	令和10年度 比5%増

心の相談ネットワーク	
目的と概要	【目的】病院等の受診なくメンタルヘルスに関する疑問を解決 【概要】電話とWEB（メール）面接カウンセリングの実施（自己負担なし）
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	通年

アウトプット指標：相談件数

※数値目標は設定しない

アウトカム指標：設定しない

メンタルヘルスセミナー	
目的と概要	【目的】メンタルヘルスに関する基礎知識習得及び不調予防 【概要】一般職・管理職の職制に応じた専門家による講習及び演習（自己負担なし）
対象者	組合員
実施時期	3回/年

アウトプット指標：参加者数

※数値目標は設定しない

アウトカム指標：設定しない

禁煙サポート	
目的と概要	【目的】喫煙者の減少 【概要】禁煙を促すための費用の一部助成（自己負担有）
対象者	組合員
実施時期	1回/年

アウトプット指標：参加人数

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
目標値	50人	50人	50人	50人	50人	50人

アウトカム指標：喫煙習慣保有者割合

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
目標値	令和5年度比1%減	令和6年度比1%減	令和7年度比1%減	令和8年度比1%減	令和9年度比1%減	令和10年度比1%減

健康ポイント	
目的と概要	【目的】健康保持・増進のための行動の習慣化 【概要】健康的な活動に対するポイントにより賞品と交換
対象者	組合員
実施時期	通年

アウトプット指標：健康ポータルサイト登録率

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
目標値	令和5年度比5%増	令和6年度比5%増	令和7年度比5%増	令和8年度比5%増	令和9年度比5%増	令和10年度比5%増

アウトカム指標：内臓脂肪症候群予備群者割合

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
目標値	令和5年度比5%減	令和6年度比5%減	令和7年度比5%減	令和8年度比5%減	令和9年度比5%減	令和10年度比5%減

医療費分析レポート	
目的と概要	【目的】健康に関する施策の指標となるよう分析 【概要】レセプト及び各種健診結果等から医療費・傾向等を分析・配付
対象者	全組合員
実施時期	通年

アウトプット指標：配付所属所数

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
目標値	80 か所	80 か所	80 か所	80 か所	80 か所	80 か所

アウトカム指標：健診受診者のリスク保有割合

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
目標値	令和 5 年度 比 1%減	令和 6 年度 比 1%減	令和 7 年度 比 1%減	令和 8 年度 比 1%減	令和 9 年度 比 1%減	令和 10 年 度比 1%減

ライフプラン講習会	
目的と概要	【目的】ライフプランと医療・福祉・年金情報の提供 【概要】30 歳以上を対象とした人生設計・健康に関する講習（自己負担なし）
対象者	組合員及び配偶者
実施時期	6 回/年

アウトプット指標：参加者数

※数値目標は設定しない

アウトカム指標：設定しない

保養所利用助成	
目的と概要	【目的】保養及び健康増進の機会を提供 【概要】全国の宿泊施設やリフレッシュ施設等を利用した場合に一部助成（自己負担有）
対象者	組合員及び被扶養者
実施時期	通年

アウトプット指標：参加者数

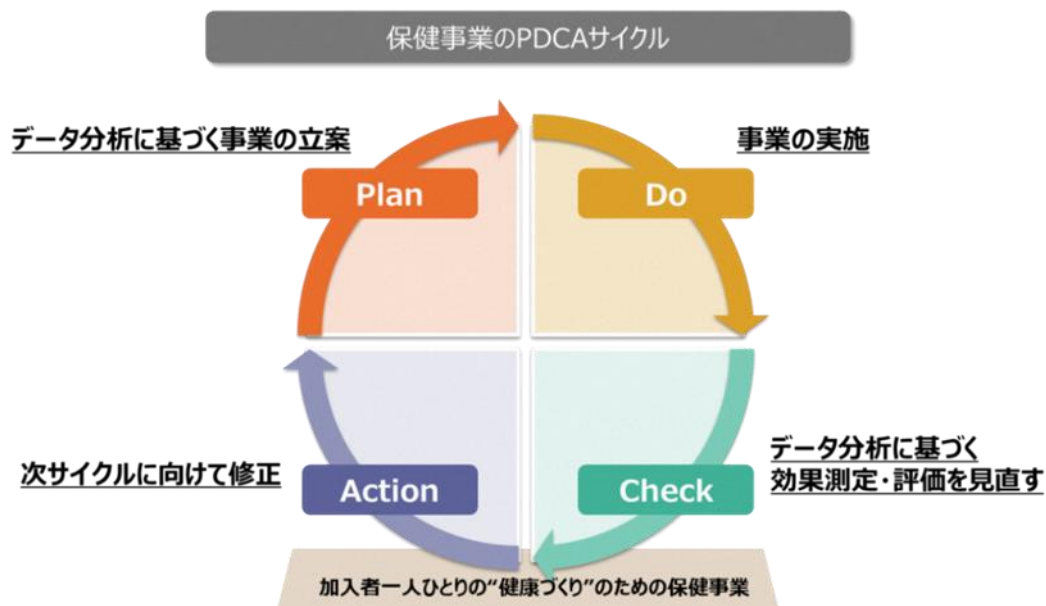
※数値目標は設定しない

アウトカム指標：設定しない



## 第6章 データヘルス計画の評価及び見直し

データヘルス計画は、科学的にアプローチするためにデータを活用し、PDCAサイクルに沿った事業運営を実施することで、事業の実効性を高めていくものである。そのため、事業の実施状況の評価については、翌年度6月末日を目標に行うこととし、同年度中に医療給付等への影響を含めた分析を行う。当該評価の結果、必要と判断される場合は当計画を見直すことも検討する。



## 第7章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1 目的

我が国では、少子高齢化の進展に伴い年々増加する年金及び医療等の社会保障費が、国の財政に大きな影響を与えている。医療費の伸びの抑制をするために、死亡原因の約6割を占め、国民医療費の約3分の1の割合を占める生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した医療制度改革が行われ、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立した。平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

生活習慣病は自覚症状なく進行するが、その発症及び重症化の過程において内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の影響が大きい。このため、生活習慣病の予防を目的として、医療保険者には高齢者の医療の確保に関する法律によりメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施と、特定健診の結果、生活習慣の改善が必要となる者への特定保健指導の実施が平成20年度から義務付けられ、本組合においても、40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者を対象に特定健診及び特定保健指導を計画的に実施してきた。

今般、更なる推進を図るため、内臓脂肪型肥満に着目した特定健診により生活習慣病の発症、重症化リスクの高い者を早期に発見し、その要因となっている生活習慣を改善するために特定保健指導を行うことで、生活習慣病の有病者とその予備群を減少させることを目的に、令和6年度から令和11年度（第4期）の特定健診及び特定保健指導の実施方法に関する基本的事項並びに特定健診等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的事項について、本計画書に定めるものである。

## 2 茨城県市町村職員共済組合の現況

本組合は、県内の市役所、町村役場及び一部事務組合に勤務している地方公務員及びその被扶養者に対し、医療、年金及び福祉の三事業を行っている。

令和5年3月31日現在、本組合の現況は次のとおりである。

所属所数	80
短期適用組合員	人数：35,494人（男性19,371人・女性16,123人）
	平均年齢：44.7歳
被扶養者	人数：24,216人（男性9,528人・女性14,688人）
	平均年齢：21.5歳

組合員・被扶養者数とも減少傾向だったが、令和4年度に短時間勤務職員への組合員資格の適用拡大もあり、組合員数が約12,646人増加したことにより、平成30年度比5.1%増加した。

組合員の健康診断は、所属所が実施する労働安全衛生法に基づく事業主健診及び本組合の人間ドック利用助成事業により実施しており、年度1回の健診が義務付けられている。

健診の実施体制は、事業主健診及び生活習慣病健診（事業主健診の上乗せ検査）を実施する委託健診機関が8か所、本組合人間ドック利用助成指定健診機関は平成29年度から5か所増え51か所となっている。

被扶養者（任意継続組合員とその被扶養者を含む。以下同じ。）の健康診断は、本組合の人間ドック利用助成事業及び居住地の市町村が実施する住民健診を利用し実施されるが、受診は任意である。

平成20年度以降は、特定健診の義務化により40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者を対象に本組合が定めた実施計画に基づき法定健診を実施している。

特に、特定保健指導については、下記のとおり本組合独自の実施方法を採用しその評価を得られているため、令和6年度においても継続して実施することとする。

1. 本組合独自の受診勧奨値の設定  
（法定の受診勧奨値以上の者への特定保健指導の実施）
2. 指定保健指導機関に対する条件提示  
（面談を重視する指導方法を促し、保健指導内容の質の向上を図る。）
3. 人間ドック当日から1週間以内の特定保健指導（初回面接）の実施

第 2 期（平成 30 年度から令和 5 年度）の評価年度となった令和 5 年度の本組合実施計画の目標値は、特定健診 90%（組合員 95%・被扶養者 80%）、特定保健指導 45%であった。結果は特定健診 85.5%と目標は未達であったが、特定保健指導 45.0%となり目標を達成した。

第 2 期の中間評価実施年度である令和 2 年度以降、特定健診受診率・特定保健指導実施率とも徐々に上昇したが、特定健診において、組合員の受診率 95.9%に対し、健診を受けることが義務づけされていない被扶養者の受診率は 48.1%と低迷している。被扶養者の受診率向上を図るために、特定健診実施の趣旨・目的を周知徹底するなど健康に対する意識高揚を図るほか、自己負担無料化や住民健診日程等の情報提供を行うなど、受診環境を整えることが重要と考える。

特定保健指導においては、特定健診受診時から特定保健指導の初回面接に至るまでに相当の期間を要するため、国への報告期限（11 月）までに特定保健指導が終了していない者が少なくない。

特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の向上に向け、組合員等に特定健診・特定保健指導の必要性を周知徹底するとともに、実施率の向上のため、平成 27 年度に特定健診の自己負担を無料としたほか、特定保健指導において人間ドック当日に初回面談が受けられる健診機関を令和 5 年度は 24 機関に増やすなど、着実に実施環境の改善を行ってきたところである。また、所属所、健診機関と協定書を提供することで、所属所と協働（コラボヘルス）で取組みを進める仕組みを整えることができた。

令和 6 年度からの第 4 期実施計画では、国が設定した全国目標値は、特定健診実施率 70%、特定保健指導実施率 45%となっており、当該実施率を達成するため医療保険制度毎に設定された目標値（参酌標準）は、共済組合においては特定健診実施率 90%、特定保健指導実施率 60%となっている。

この目標達成に向けて重要なことは、組合員及び被扶養者の健康づくりに対する意識の向上である。

今後、更なる周知徹底を図り所属所と医療保険者の協働（コラボヘルス）を継続し、取組みを推進する。

### 3 達成目標

#### ① 実施に係る目標（特定健診等基本方針第三の一）

令和 11 年度の特定健診実施率の目標は組合員 95%、被扶養者 80%とする。

	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	95%	95%	95%	95%	95%	95%
被扶養者	50%	56%	62%	68%	74%	80%
計	83%	85%	87%	88%	89%	90%

※令和 4 年度国の参酌標準 90%

#### ② 特定保健指導の実施に係る目標

令和 11 年度の特定保健指導実施率の目標は 60%とする。（予算ベース）

単位：人

	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
40 才以上 対象者数	27,200	27,100	27,000	26,900	26,800	26,700
受診者数	23,120	23,306	23,490	23,672	23,852	24,030
特定保健指 導対象者数	4,162	4,195	4,228	4,261	4,293	4,325
実 施 率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
実 施 者 数	2,081	2,181	2,283	2,386	2,490	2,595

※令和 4 年度国の参酌標準 60%

#### ③ 特定健診等の実施の成果に係る目標

令和 11 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群ではなくなった者の割合を前年度比 5%減とし、特定保健指導対象者の減少率を上げる。

### 4 特定健診等の対象者数（基本指針第三の二）

#### ④ 特定健診

被扶養者（予算ベース）

単位：人

	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
被扶養者数	24,216	24,166	24,116	24,066	24,016	23,966

#### ⑤ 特定保健指導

組合員 + 被扶養者（予算ベース）

単位：人

	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
受診者数	23,120	23,306	23,490	23,672	23,852	24,030
保健指導 対象者数	4,162	4,195	4,228	4,261	4,293	4,325
実 施 率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
実 施 者 数	2,081	2,181	2,283	2,386	2,490	2,595

## 5 特定健診等の実施方法(基本指針第三の三)

### 5-1 実施機関・実施場所

#### (1) 特定健診

##### ① 組合員

###### ア 事業主健診を受ける者

労働安全衛生法に基づく事業主健診の実施をもって特定健診に代えることができることから、事業主が委託する健診機関（巡回健診）又は医療機関にて実施するものとする。

###### イ 人間ドックを受ける者

日本人間ドック学会が定める健診項目に特定健診の検査項目が含まれていることから、人間ドックの受診により特定健診を実施したものとみなされる。

##### ② 被扶養者

###### ア 茨城県内の住民健診を受ける者

本組合が茨城県内の市町村から住民健診を委託されている健診機関と個別契約していることから、市町村が行っている住民健診の枠組みを利用し実施する。

現在、茨城県内の市町村が委託する健診機関は、茨城県総合健診協会、日立メディカルセンター、取手北相馬医療センター医師会病院の3機関となっている。

###### イ 茨城県内の医療機関で特定健診を受ける者

本組合が集合契約Bにより茨城県医師会と委任契約していることから、茨城県医師会加盟の特定健診の集合契約に参加する医療機関で受けることができる。

###### ウ 茨城県外の集合契約による住民健診を受ける者

本組合が集合契約Bにより全国都道府県の代表保険者と委任契約していることから、概ね全国の市町村において当該市町村が委託する医療機関や住民健診の枠組みを利用し特定健診を受けることができる。

###### エ 茨城県外の医療機関で特定健診を受ける者

本組合が集合契約Aにより全国組織（全衛連、結核予防会、日本病院会、日本人間ドック学会等）の医療機関等と委任契約をしていることから、全国の当該集合契約に参加する医療機関等で特定健診を受けることができる。

###### オ 人間ドックを受ける者

日本人間ドック学会が定める健診項目に特定健診の検査項目が含まれていることから、人間ドックの受診により特定健診を実施したものとみなされる。

## (2) 特定保健指導

健診機関（令和6年度：32機関）で実施する。  
また、実施率向上のため、専門業者に外部委託する。

### 5-2 実施項目

#### (1) 特定健診

検査項目は、「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次の健診項目（基本項目及び詳細項目）とする。

#### ③ 基本的な健診項目

身体測定	身長	肝機能検査	A S T ( G O T )
	体重		A L T ( G P T )
	腹囲		γ-G T ( γ-G T P )
	B M I	血糖検査	空腹時血糖 又は ヘモグロビンA 1 C 随時血糖
理学的所見 (身体観察)	既往歴		尿検査
	自覚症状	尿蛋白	
他覚症状	収縮期／拡張期	質問票	服薬
			喫煙
脂質検査	中性脂肪		
	H D L コレステロール		
	L D L コレステロール		

#### ④ 詳細な健診項目

一定の基準に基づき医師の判断により次の検査を行うものとする。

生理学検査	心電図検査
	眼底検査
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値
	血色素量 (ヘモグロビン値)
	赤血球数
	血清クレアチニン

## (2) 特定保健指導

特定健診の結果により生活習慣病のリスクに応じて「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化する。

### ⑤ 情報提供

対象者	特定健診の受診者全員
支援内容	特定健診結果の通知に併せ、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供する。

### ⑥ 動機付け支援

対象者	(ア) 腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で、血糖、脂質、血圧のうち 1 つが基準値を超え、喫煙歴がない者 <b>注</b> (イ) 腹囲が(ア)の基準値に満たない場合でも、BMI (体格指数) が 25 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 2 つが基準値を超え、喫煙歴がない者 <b>注</b> (ウ) 腹囲が(ア)の基準値に満たない場合でも、BMI (体格指数) が 25 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 1 つが基準値を超える者  注) 喫煙歴がない者とは、「合計 100 本以上又は 6 か月以上吸っている者」であり、最近 1 か月間も吸っている者をいう
支援内容	生活習慣の改善が必要と判断された者に保健師等の支援者が原則として 1 回の支援を行うものとする。対象者は自らの行動目標を設定し、3～6 か月経過後に身体状況や生活習慣に変化が見られたか、実績の評価を行う。

### ⑦ 積極的支援

対象者	(ア) 腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で、血糖、脂質、血圧のうち 2 つ以上が基準値を超える者 (イ) 腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で、血糖、脂質、血圧のうち 1 つが基準値を超え、喫煙歴がある者 (ウ) 腹囲が(ア)の基準値に満たない場合でも、BMI (体格指数) が 25 以上で、血糖、脂質、血圧の 3 つ全てが基準値を超える者 (エ) 腹囲が(ア)の基準値に満たない場合でも、BMI (体格指数) が 25 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 2 つが基準値を超え、喫煙歴がある者
支援内容	生活習慣の改善が特に必要と判断された者に、保健師等の支援者が行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、3 か月以上、6 か月間に亘り定期的、継続的に介入し複数回の支援を行うものとする。  最終的に、3～6 か月経過後に行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に行動変容が見られたか実績の評価を行う。



### 5-3 実施時期

特定健診、特定保健指導、共に通年とする。

### 5-4 契約形態

#### (1) 特定健診

##### ① 集合契約

被扶養者については、代表医療保険者を通じて健診委任契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を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 個別契約

県内の住民健診の委託健診機関及び人間ドック健診機関とは個別契約を結び、直接決済を行うものとする。

#### (2) 特定保健指導

原則として、特定健診を受けた健診機関に特定保健指導を委託することとし、契約形態は個別契約とする。また、対象者の希望する場所に保健師等が訪問する「個別訪問型」及びオンラインで保健師等と面談を行う「ICT 型」を専門業者に委託契約する。

### 5-5 受診・利用方法

特定健診対象者の受診券及び特定保健指導対象者の利用券は、所属所をととして交付する。

各対象者は、受診券又は利用券とともに組合員証等資格の確認ができるものを健診機関又は保健指導機関に提示し、特定健診等を受けるものとする。ただし、「個別訪問型」及び「ICT 型」の特定保健指導においては、利用券は交付しない。

なお、特定健診及び特定保健指導の費用については本組合が全額負担する。

### 5-6 周知や案内の方法

広報紙及びホームページに掲載し、組合員等に周知を図ることとする。

また、被扶養者に対しては特定健診受診券交付時に、特定保健指導対象者に対しては利用券交付時又は利用開始時に、それぞれの案内を兼ねて周知を図ることとする。

### 5-7 事業主健診等の健診データの受領方法

健診データは、国の定める電子的な標準方式で受領するものとする。

### 5-8 特定保健指導の対象者抽出（重点化）の方法

「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の選定方法に準じて、指導対象者を選定・階層化し、特に若年者及び成果が見込まれる者を優先して絞込みをする。

対象者は、40 歳以上の組合員及び被扶養者とし、実施目標達成の観点から意識の低い者についても実施対象者とする。

また、人間ドック当日から 1 週間以内に特定保健指導の初回面接を実施できるよう健診機関との連携を図っている。

## 5-9 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

通年実施する。特定健診は受診券の交付から健診終了までの日程について委託健診機関とともに策定し、特定保健指導にあたっては組合が対象者への通知から保健指導終了まで日程の策定を行い、3~6か月後の評価後に特定保健指導実施者へアンケート調査を行い、実施健診機関へ評価と情報の提供を行う。

## 6 個人情報の保護（基本指針第三の四）

### ① 健診・保健指導データの保管方法や管理及び保管等

健診データを本組合の特定健診システムにて管理・保管する。

### ② 記録の管理に関するルール

本組合は、茨城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。

本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。

本組合のデータ管理責任は医療健康課とする。また、データの利用者は本組合の特定健診等事務に従事する職員に限る。

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

## 7 特定健診等実施計画の公表及び周知（基本指針第三の五）

本計画は、国、県及び関係機関から提示を求められたときは、速やかに提出するものとし、また本計画の内容については、本組合広報紙及びホームページに掲載する。

## 8 特定健診等実施計画の評価及び見直し（基本指針第三の六）

本計画については、第3期データヘルス計画の評価の一環として毎年実施結果に基づき評価する。また、評価の結果、目標と大きくかけ離れた場合その他必要がある場合には見直すことを検討する。

## 9 その他（基本指針第三の七）

### ① 受診券の取扱いの特例

被扶養者が、茨城県内の住民健診を利用して特定健診を受ける際、受診券を提示できなかった場合は、4月及び5月に限り、組合員証等資格の確認ができるものの提示のみで受診できるよう対応するものとする。

### ② 受診勧奨値の独自設定

厚生労働省が定めた特定保健指導の対象となる血圧、脂質、血糖の基準値を超える場合であっても、次の受診勧奨値の基準内であれば、特定保健指導を実施できるよう本組合が独自に設定するものとする。

	血 圧		血中脂質検査		
	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL コレステロール	LDL コレステロール
基 準 値	130mmHg 以上	85mmHg 以上	150mg/dl 以上	40mg/dl 未満	—
受診勧奨値	160mmHg 以上	100mmHg 以上	400mg/dl 以上	30mg/dl 未満	180mg/dl 以上

	血糖検査	
	空腹時血糖	HbA1c
基 準 値	100mg/dl 以上	(NGSP 値) 5.6%以上
受診勧奨値	140mg/dl 以上	(NGSP 値) 6.9%以上

### ③ 特定保健指導実施者の選考基準

本組合が導入している「特定健診等システム」から、前項に定める「基準値以上、受診勧奨値未満」の対象者を抽出する。

#### ④ 特定保健指導委託健診機関への条件提示

充実した質の高い保健指導が実施できるよう組合が委託する健診機関及び特定保健指導実施機関に対し以下の条件を提示する。

条件 1	面接による指導を重視するため、積極的支援においては6か月の指導期間に最低2回の面接による指導を行うこと。
条件 2	保健指導終了後においても、できる範囲でフォローアップに努めること。
条件 3	初回面接にあたっては、自己啓発に繋がるよう本人に適合するメニューの提供等、適切かつ効果的な指導に徹し、途中終了者が生じないようプロパーとしての役割を果たすこと。

#### ⑤ 終了時アンケートの実施

保健指導終了者全員に指導内容等に関するアンケートを実施する。アンケート結果については、より効果的な保健指導が行えるよう保健指導実施機関に情報として提供する。

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期特定健康診査等実施計画

茨城県市町村職員共済組合