

島根県市町村職員共済組合

第3期データヘルス計画

目次

1. 計画の概要 P3-P5
2. 共済組合の現状 P6-P15
3. 第2期データヘルス計画の取組状況 P16-P71
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題 P72-P80
5. 第3期データヘルス計画での取り組み P81-P97
6. 第4期特定健康診査等実施計画 P98-P114
7. データヘルス計画の推進 P115

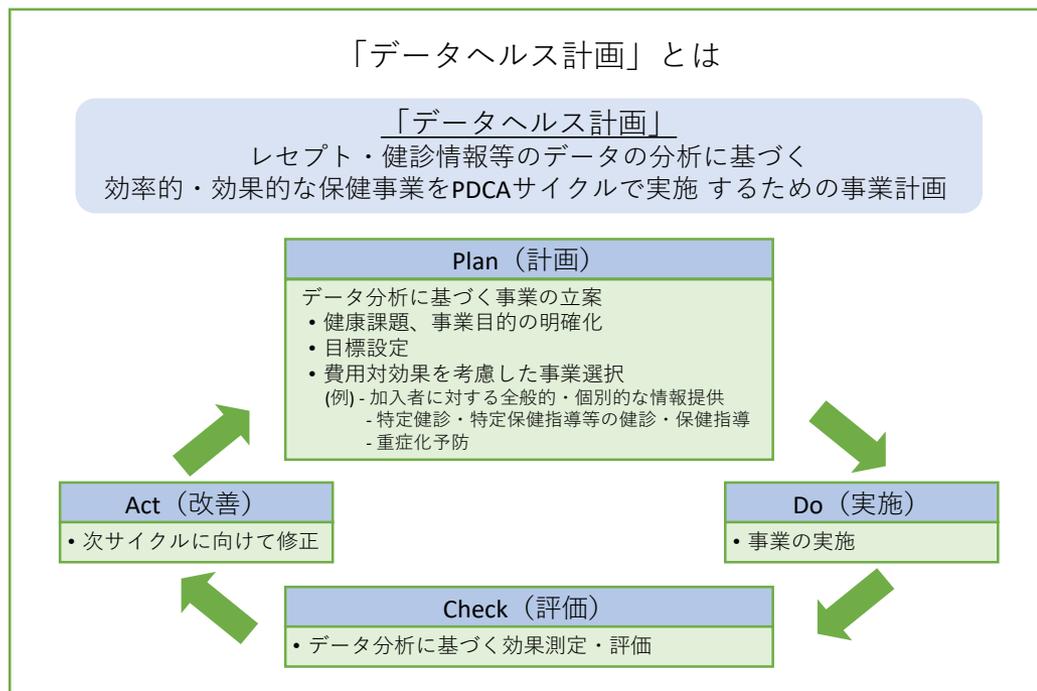
1. 計画の概要

1.1 目的と背景

平成25(2013)年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定されました。この中で、医療保険者は、レセプト等のデータの分析や分析結果に基づき、加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

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

データヘルス計画は、「データを活用した保健事業の実施計画」を立案し、「PDCAサイクル」により保健事業を改善していくこととされています。平成30(2018)年度から始まった「第2期データヘルス計画」においても同様の方針が示され、保健事業の改善を積み重ねて定着化させてきました。そして、今般、令和6(2024)年度からスタートする「第4期特定健康診査等実施計画」等の関連する保健・医療関係の施策とともに、第3期データヘルス計画が開始されます。



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

図1-1 データヘルス計画とは（厚生労働省作成資料をもとに作成）

1. 計画の概要

1.2 データヘルス計画のスケジュール

第3期データヘルス計画の期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間です。令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを前期、令和9(2027)年度から令和11(2029)年度までを後期と分けし、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3期データヘルス計画における平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までの医療費・健診結果及び保健事業の実施状況を報告するとともに、令和6(2024)年度以降の保健事業の計画を示すものです。

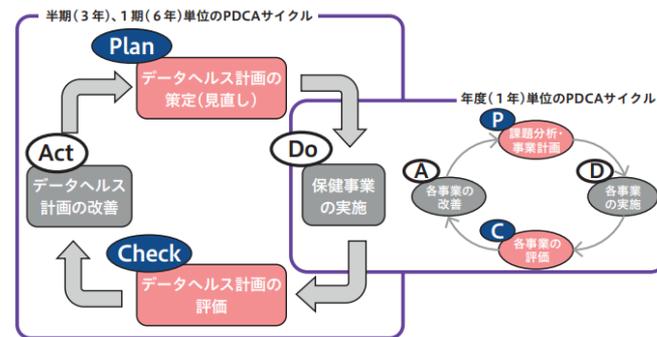
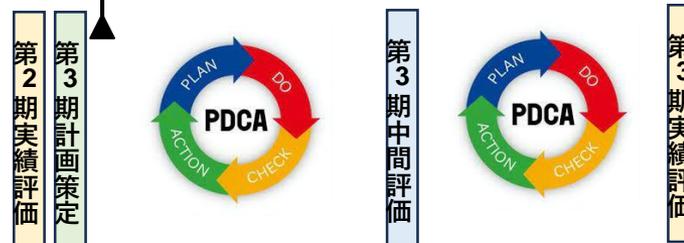
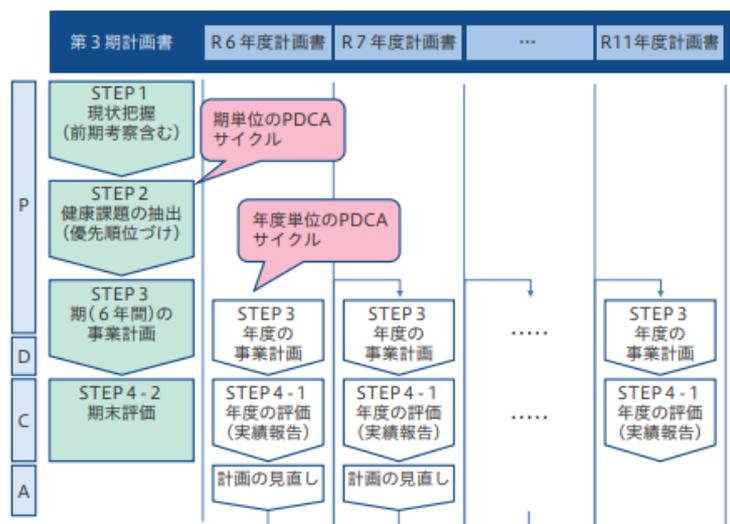


図1-2 データヘルス計画のPDCA (厚生労働省保険局データヘルス計画作成の手引きより)

1. 計画の概要

1.3 計画の位置づけ

地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針との関係

地方公務員等共済組合法第112条第6項に規定する地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針（平成16(2004)年8月2日総務省告示第641号）に則り、当組合における健康課題を抽出し、その課題解決のために実施する保健事業の内容と目標を定めます。

1.4 第4期特定健康診査等実施計画との関係

第4期特定健康診査等実施計画の計画期間が令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間であることから、第3期データヘルス計画は第4期特定健康診査等実施計画と整合性を図り、一体的に策定いたします。

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の第3期データヘルス計画に記載されている箇所

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項	第3期データヘルス計画の章立て (記載箇所)
① 達成しようとする目標	6. 第4期特定健康診査等実施計画
② 特定健康診査等の対象者数に関する事項	同上
③ 特定健康診査等の実施方法に関する事項	同上
④ 個人情報の保護に関する事項	7.3 個人情報の保護
⑤ 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	7.2 計画の公表・周知
⑥ 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	7.1 計画の評価と見直し
⑦ その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	7.4 計画の推進にあたっての留意事項

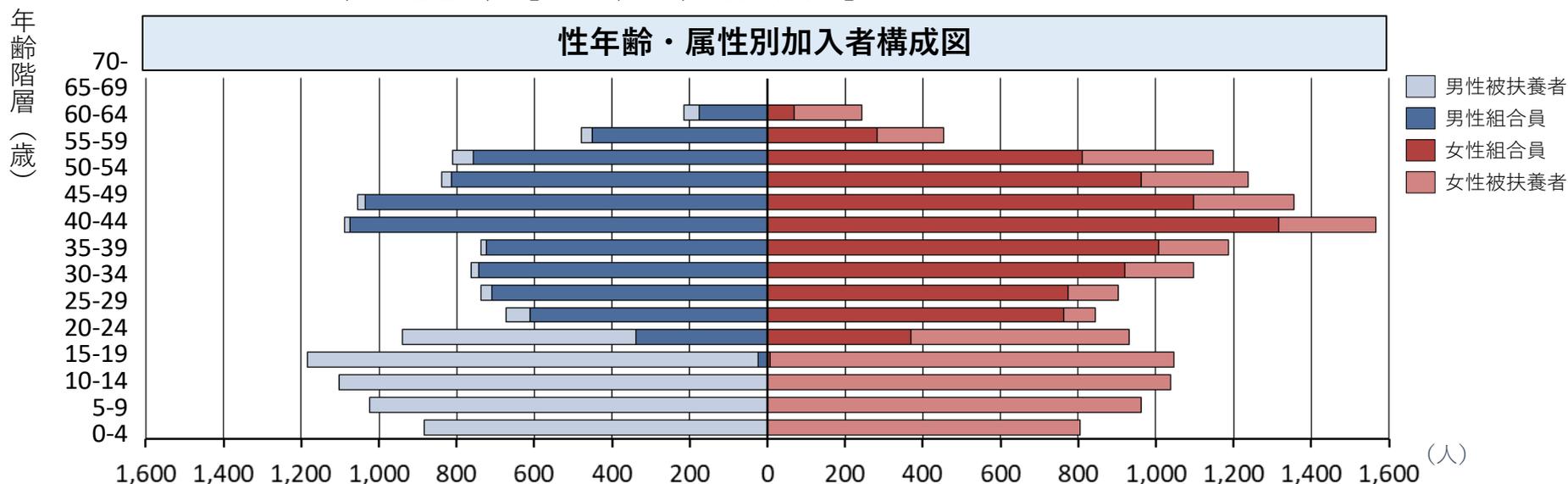
2. 共済組合の現状

2.1 基本情報

2.1.1 加入者構成（組合員、被扶養者）

		時点：令和5(2023)年度 4月	計	男性	女性
①加入者数（人）	組合員		15,610	7,399	8,211
	被扶養者		10,734	4,772	5,962
	任意継続（組合員・被扶養者）		334	192	142
	計		26,678	12,363	14,315
比率				46.3%	53.7%
②扶養率	時点：令和5(2023)年度 4月	0.69人			

加入者の構成（年齢階層別）【令和5(2023)年度4月時点】



2. 共済組合の現状

2.1 基本情報

2.1.2 所属所数（令和5(2023)年度）

区分	市	町	村	一部事務組合等	計
令和5(2023)年度	8	10	1	16	35

2.1.3 各事業の財源率（令和5(2023)年度）

令和5(2023)年度の一般組合員及び短期組合員の短期分財源率は102.60 %で運営しています。

(単位: %)

費用の区分		組合員の区分	組合員の掛金 (保険料) 率	地方公共団体の負担金 (保険料) 率	合計
短期給付事業	短期分	一般組合員等	51.30	51.30	102.60
		短期組合員			
		長期組合員	2.80	2.80	5.60
		後期高齢者等			
	市町村長長期組合員	102.60	—	102.60	
	任意継続組合員				
	介護分	一般組合員等	8.62	8.62	17.24
短期組合員		17.24	—	17.24	
任意継続組合員					
長期給付事業	厚生年金	一般組合員等	91.50	91.50	183.00
	退職等年金		7.50	7.50	15.00
	経過的長期		—	0.099	0.099
福祉事業		一般組合員等	2.00	2.00	4.00
		短期組合員			

2. 共済組合の現状

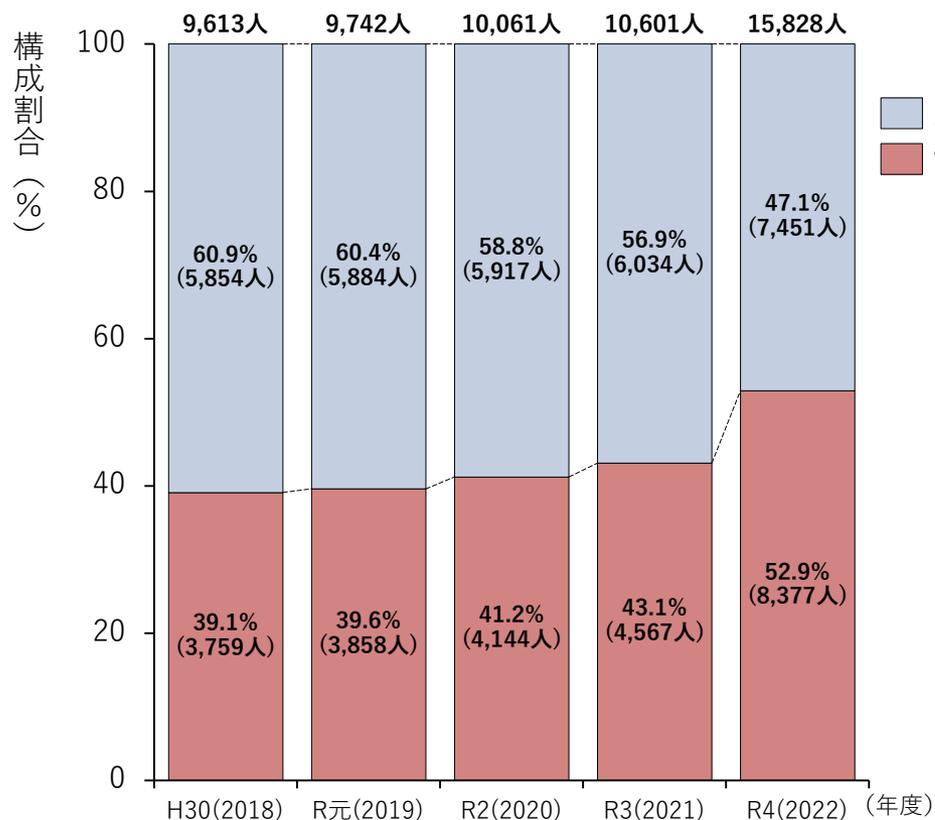
2.2 組合の現状

※年度中に1日でも在籍(加入)していた方で集計したものです。

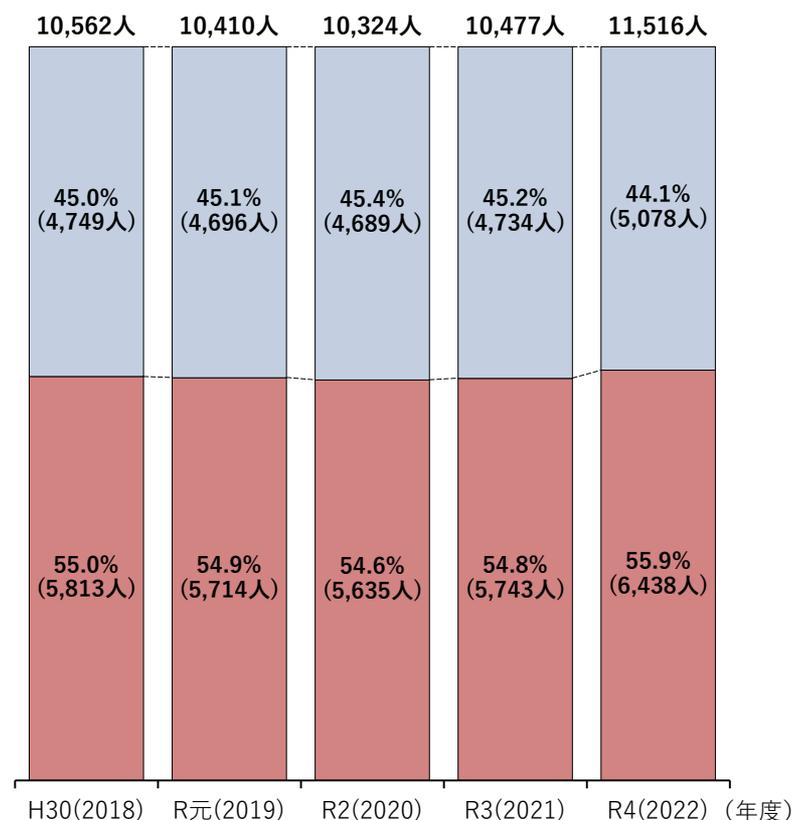
2.2.1 組合員・被扶養者数の推移 (全在籍者)

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

組合員



被扶養者



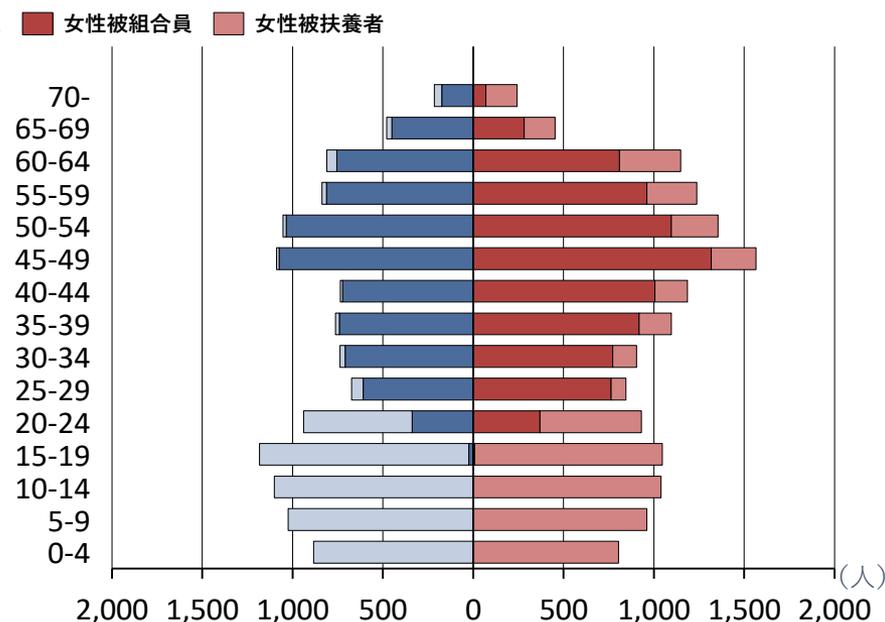
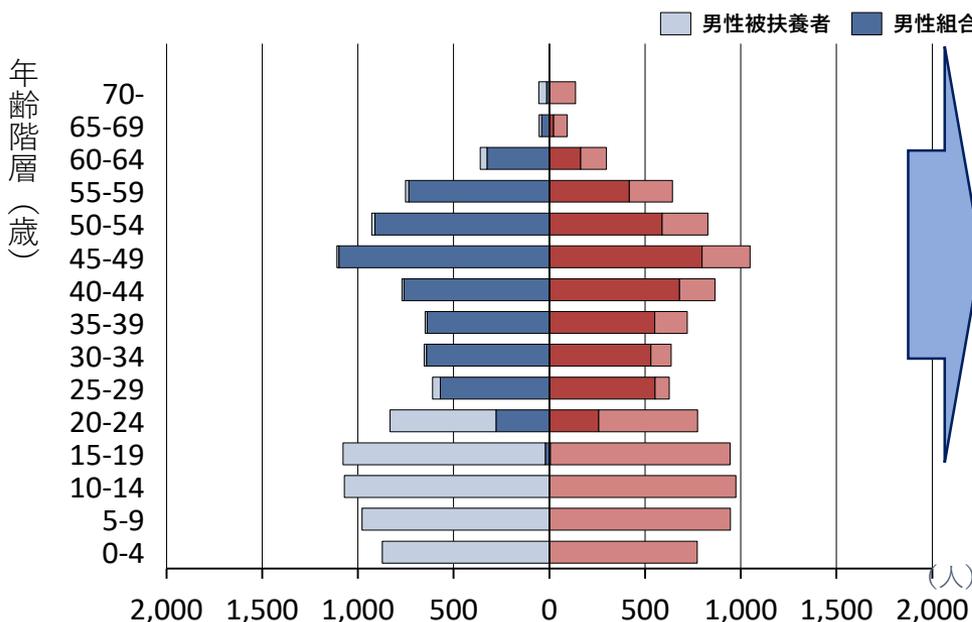
2. 共済組合の現状

2.2.2 組合員・被扶養者の平均年齢推移

令和3(2021)年度末と令和4(2022)年度末の1年の変化で、組合員の平均年齢が3歳も上昇しています。

性年齢・属性別加入者構成図 令和3(2021)年度末

性年齢・属性別加入者構成図 令和4(2022)年度末



※令和3(2021)年度中に1日でも在籍(加入)していた方

※令和4(2022)年度中に1日でも在籍(加入)していた方

組合員 平均年齢

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
男性	43.4歳	43.3歳	43.4歳	43.5歳	46.4歳
女性	40.9歳	40.9歳	41.2歳	41.7歳	45.1歳
全体	42.4歳	42.3歳	42.5歳	42.7歳	45.7歳

被扶養者 平均年齢

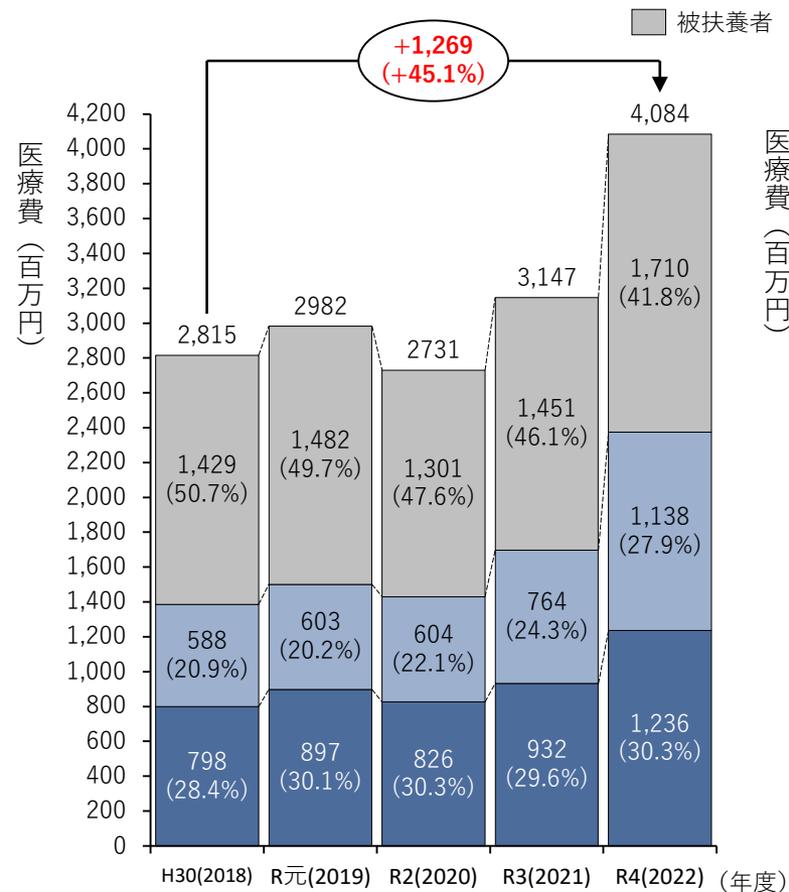
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
男性	13.0歳	12.9歳	13.0歳	13.0歳	13.8歳
女性	22.2歳	22.1歳	21.8歳	22.0歳	24.4歳
全体	18.1歳	18.0歳	17.8歳	17.9歳	19.7歳

2. 共済組合の現状

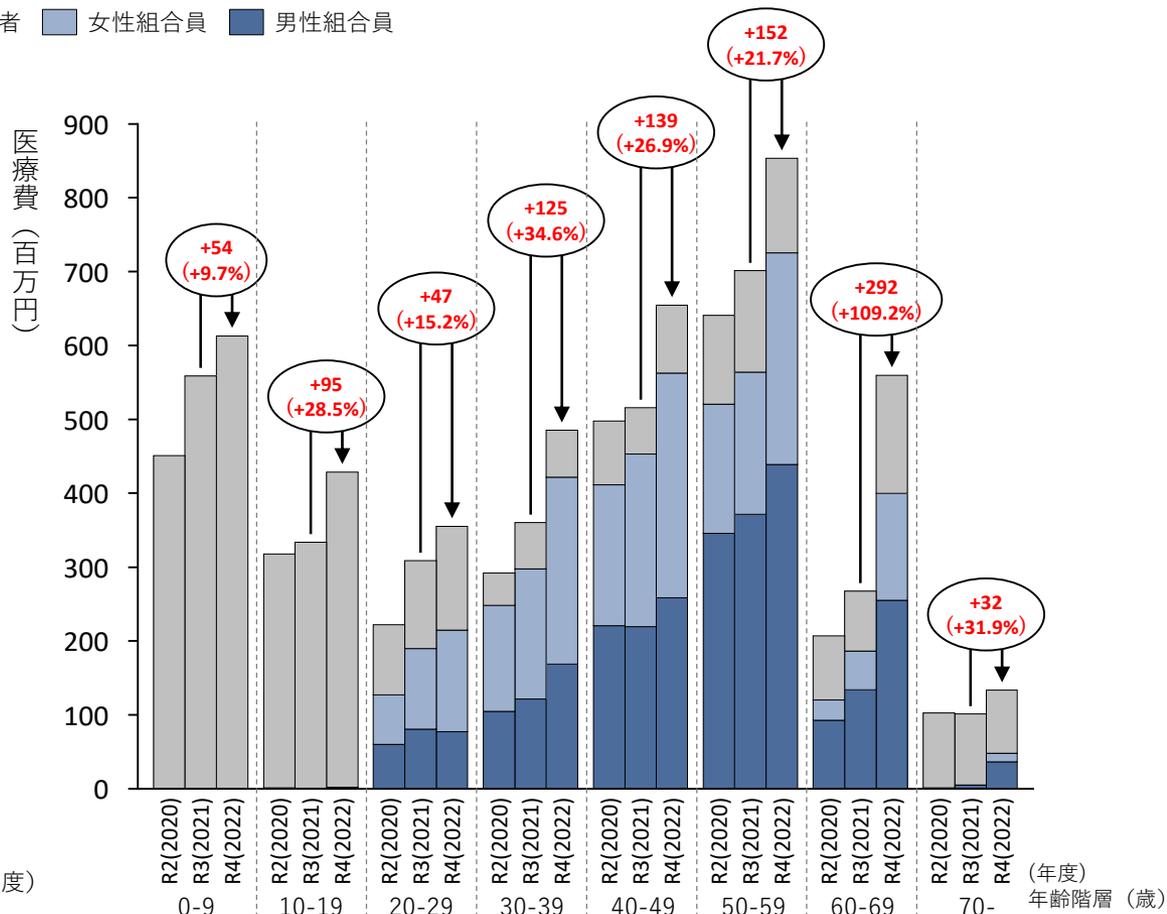
2.2.3 医療費(療養給付費)総額の推移

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

年度別 医療費推移



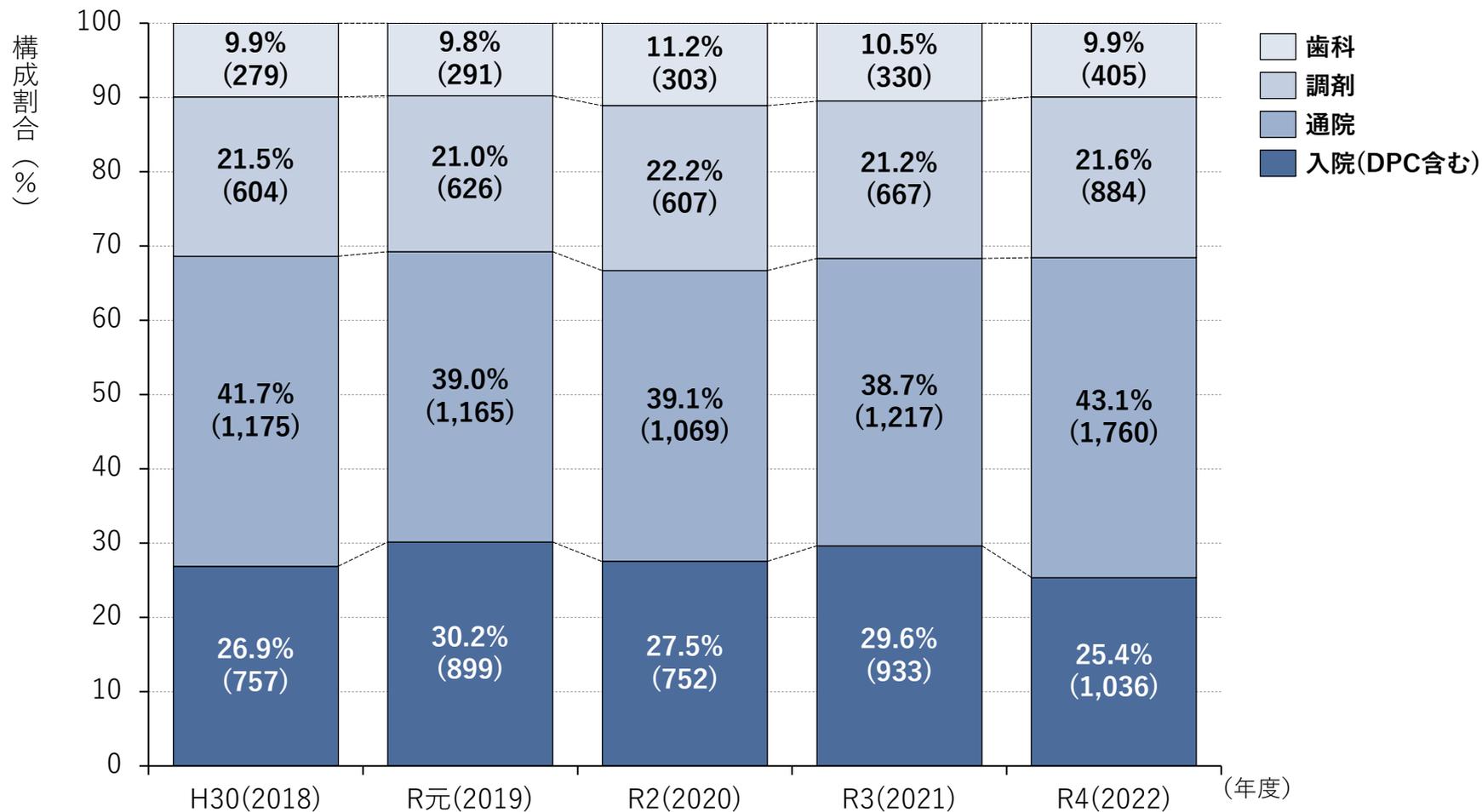
年度/年齢階層別 医療費推移



2. 共済組合の現状

2.2.4 レセプト種別毎 医療費構成割合の推移

令和4(2022)年度は、通院(医科入院外)医療費の割合が増加しています。

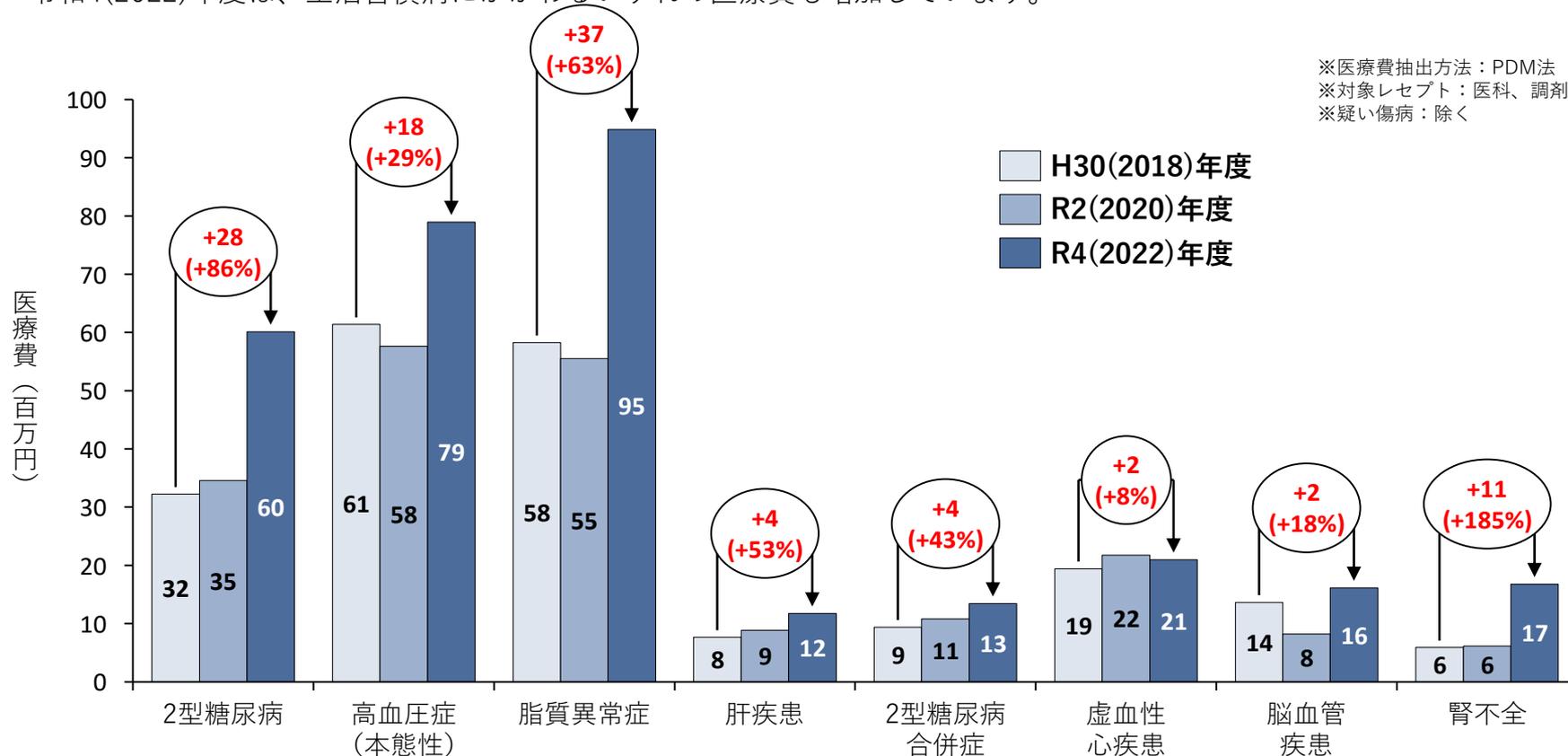


() 内は医療費 (百万円)

2. 共済組合の現状

2.2.5 主な生活習慣病の医療費推移

令和4(2022)年度は、生活習慣病にかかわるいずれの医療費も増加しています。

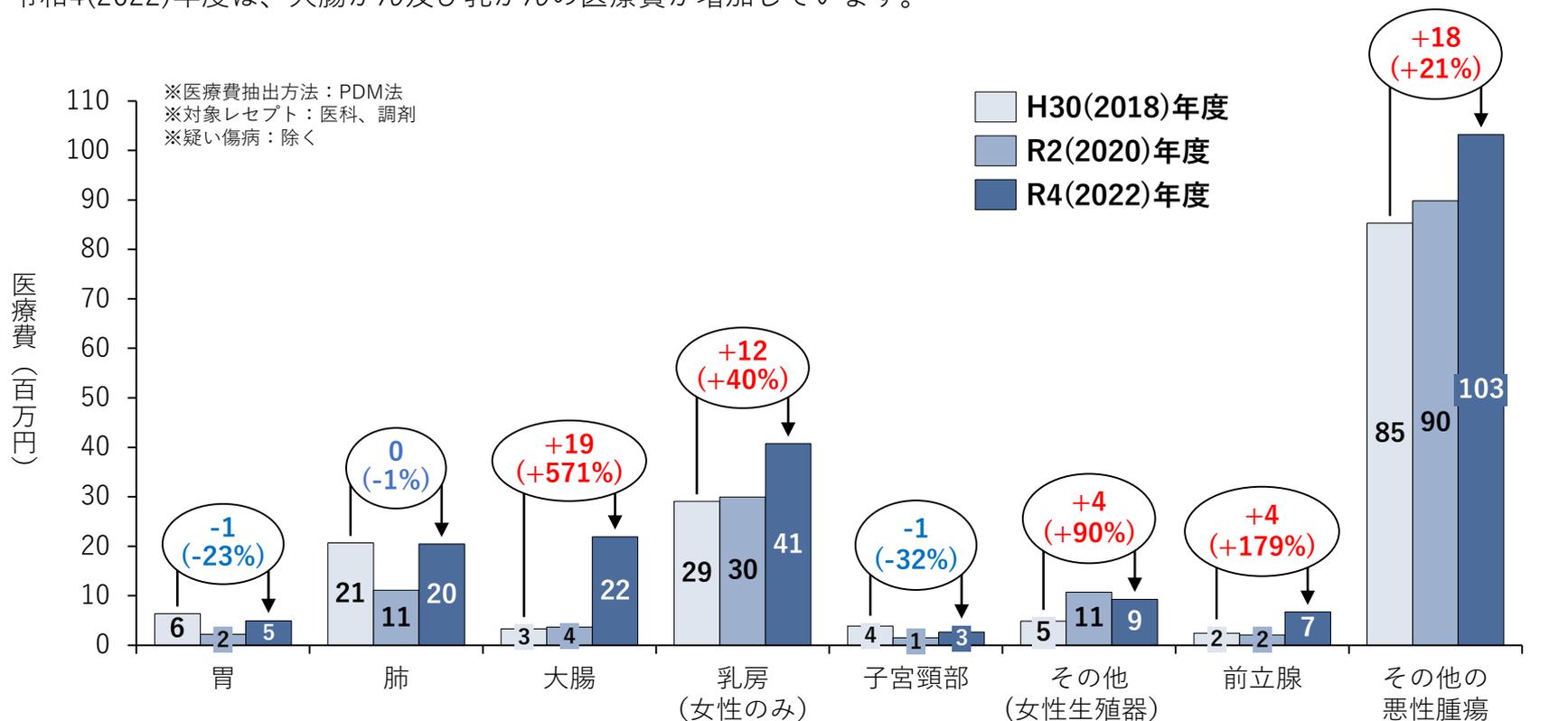


	2型糖尿病	高血圧症 (本態性)	脂質異常症	肝疾患	2型糖尿病合併症	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全
平成30(2018)年度	¥32,225,202	¥61,384,642	¥58,242,970	¥7,664,618	¥9,363,118	¥19,400,649	¥13,639,060	¥5,883,206
令和2(2020)年度	¥34,567,814	¥57,622,799	¥55,489,431	¥8,821,424	¥10,784,569	¥21,757,730	¥8,218,195	¥6,127,353
令和4(2022)年度	¥60,096,112	¥78,946,903	¥94,834,048	¥11,709,703	¥13,427,223	¥20,960,550	¥16,120,828	¥16,761,956
R4年度/H30年度(倍)	1.86	1.29	1.63	1.53	1.43	1.08	1.18	2.85

2. 共済組合の現状

2.2.6 主ながんの医療費推移

令和4(2022)年度は、大腸がん及び乳がんの医療費が増加しています。



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(2018)年度	¥6,354,477	¥20,658,989	¥3,263,585	¥29,067,076	¥3,859,798	¥4,876,622	¥2,415,663	¥85,325,855
令和2(2020)年度	¥2,200,134	¥11,085,984	¥3,627,571	¥29,934,969	¥1,476,158	¥10,707,396	¥2,062,742	¥89,818,725
令和4(2022)年度	¥4,882,339	¥20,414,962	¥21,906,799	¥40,715,394	¥2,643,067	¥9,284,770	¥6,728,427	¥103,195,118
R4年度/H30年度(倍)	0.77	0.99	6.71	1.40	0.68	1.90	2.79	1.21

2. 共済組合の現状

2.2.7 医療費レンジ別加入者数・医療費

年間100万円以上の医療費を使用している加入者は全体の1.9%ですが、この1.9%の方で医療費全体の33.1%を使用しています。

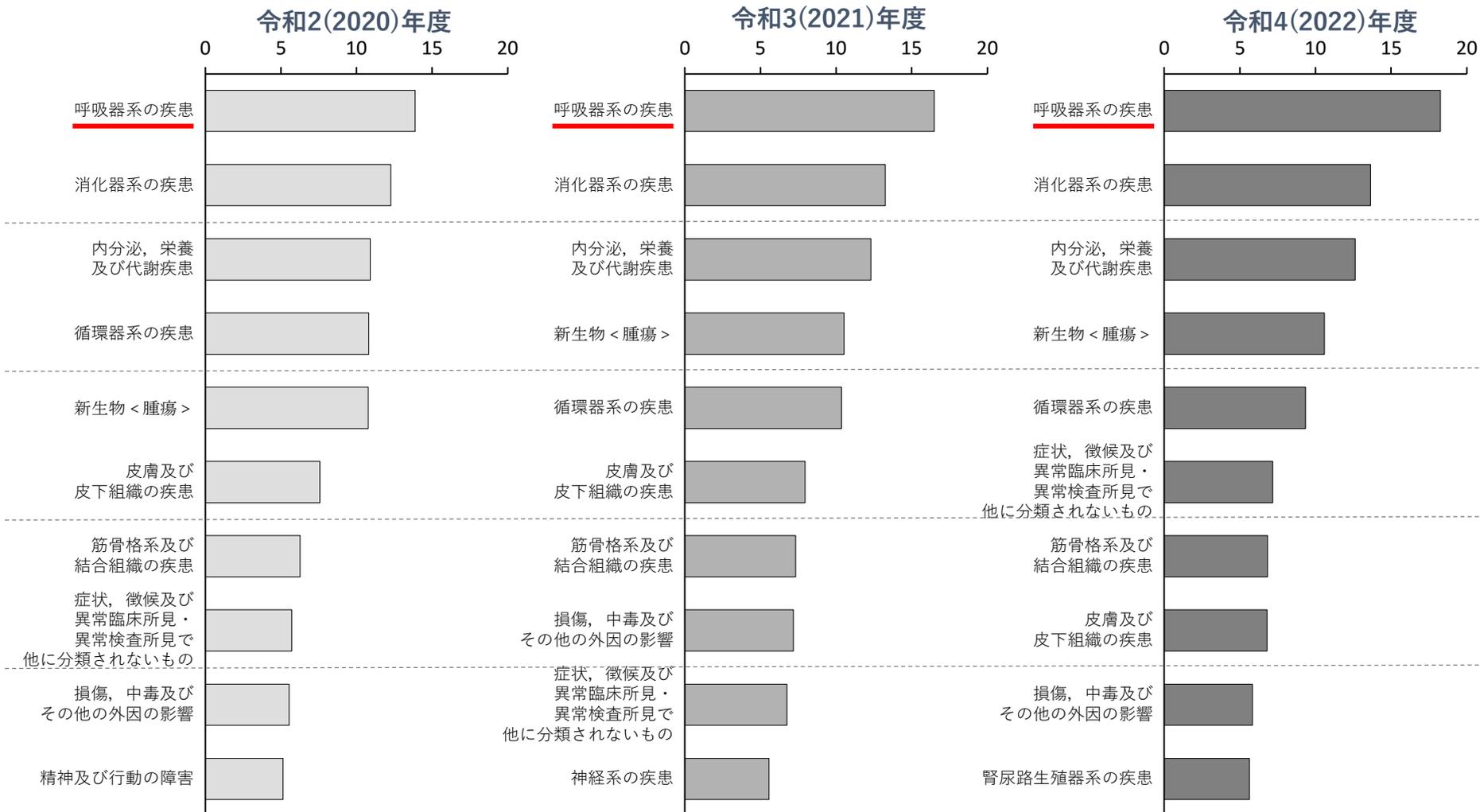
年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	増減 (2022 - 2021)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	増減 (2022 - 2021)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
0円	2,083	2,243	160	9.9%	8.2%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	12,223	15,697	3,474	58.0%	57.4%	510	722	212	16.2%	17.7%
10万円～50万円未満	5,855	8,295	2,440	27.8%	30.3%	1,165	1,599	434	37.0%	39.2%
50万円～100万円未満	484	594	110	2.3%	2.2%	333	410	77	10.6%	10.0%
100万円～200万円未満	241	291	50	1.1%	1.1%	337	406	69	10.7%	9.9%
200万円～300万円未満	76	93	17	0.4%	0.3%	183	225	42	5.8%	5.5%
300万円～400万円未満	46	54	8	0.2%	0.2%	157	184	27	5.0%	4.5%
400万円～500万円未満	18	21	3	0.1%	0.1%	79	93	14	2.5%	2.3%
500万円～	52	56	4	0.2%	0.2%	383	445	62	12.2%	10.9%
合計	21,078	27,344	6,266			3,147	4,084	937		

2. 共済組合の現状

2.2.8 ICD10大分類別 加入者あたり医療費 上位10

令和2(2020)～令和3(2021)年度はコロナ禍の受診抑制により呼吸器疾患医療費が下がっていると考えられますが、その後、呼吸器疾患医療費が増加しています。

加入者あたり医療費（千円）



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

3.1.1 特定健康診査等の実施における第2期計画時方針

事業名		事業目的	事業概要
特定健康診査等	特定健康診査（受診勧奨）	対象者の適正な健康管理及び特定健康診査の受診率向上	適切な特定健康診査を実施する。特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。 ✓ 組合員：定期健診・人間ドック ✓ 被扶養者：集合契約・人間ドック
	特定保健指導	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し案内する。 ✓ 集合契約 ✓ 委託先による実施

3.1.2 特定健康診査の実施状況

総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
特定健診・ 特定保健指導 の実施	①特定健診・ 特定保健指導の実施率	アウトプット指標									
		特定健診実施率	全体	90.0%	目標値	87.0%	87.0%	88.0%	88.0%	89.0%	90.0%
					実績値	88.1%	88.6%	89.0%	89.4%	88.2%	
			組合員	97.0%	目標値	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%
					実績値	97.0%	97.7%	97.8%	97.4%	95.7%	—
		被扶養者	59.0%	目標値	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	59.0%	
				実績値	50.6%	49.0%	48.3%	48.6%	47.4%	—	
		特定保健指導実施率	全体	45.0%	目標値	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%
	実績値			29.0%	17.8%	11.0%	12.2%	14.9%	—		

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

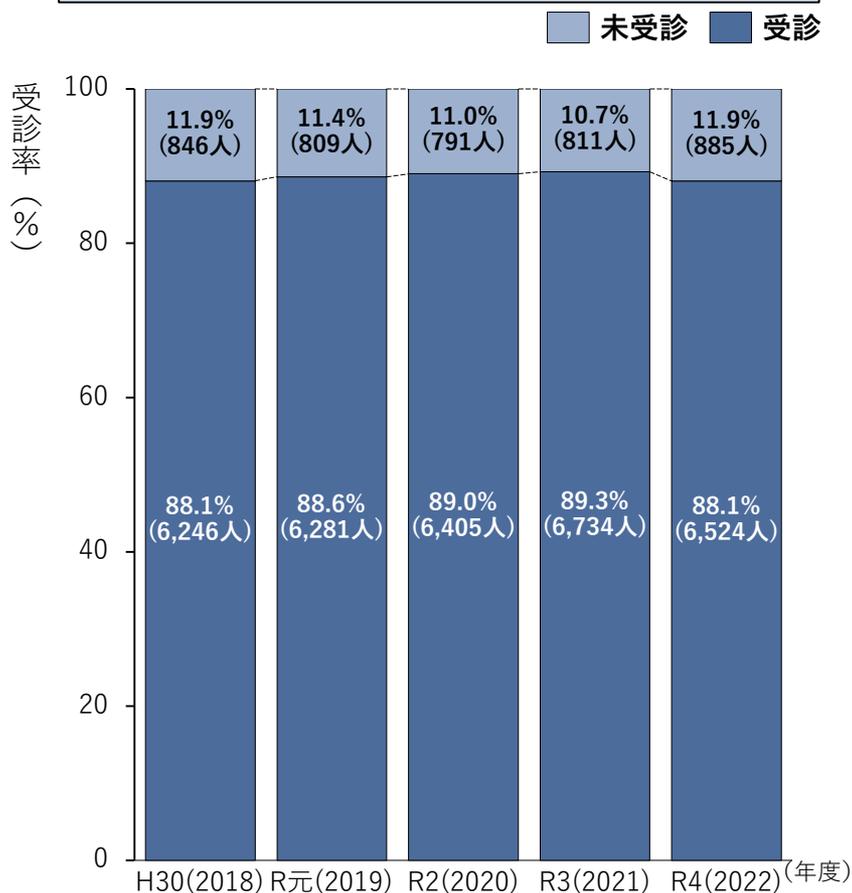
3.1.3 加算・減算制度の総合評価における特定健康診査等の実施状況令和4(2022)年度

総合評価の項目		アウトプット指標/ アウトカム指標		実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
特定健診・ 特定保健指導 の実施	①特定健診・ 特定保健指導の実施率	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	【特定健診】 被保険者受診率を確保できたことによりほぼ目標 に近づけた	【特定保健指導】 令和5年から新しい選択肢を増やしたことで受診率 向上見込
		特定健診実施率	90.0%	88.2%		
		特定保健指導実施率	45.0%	14.9%		
	②被扶養者の 特定健診・ 特定保健指導の実施率	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	【特定健診】 コロナの影響を受けず、受診率を保持できた	【特定保健指導】 令和5年から新しい選択肢を増やしたことで受診率 向上見込
		特定健診実施率	65.0%	47.6%		
		特定保健指導実施率	—	16.1%		
③特定保健指導の対象者 割合の減少	アウトカム指標		令和4年(2022)年度実績	列年保健指導対象者割合は 減少傾向を実現		
	特定保健指導対象者率	—	17.6%			

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.1.4 特定健康診査の受診率推移

年度別 健診受診率（全体）



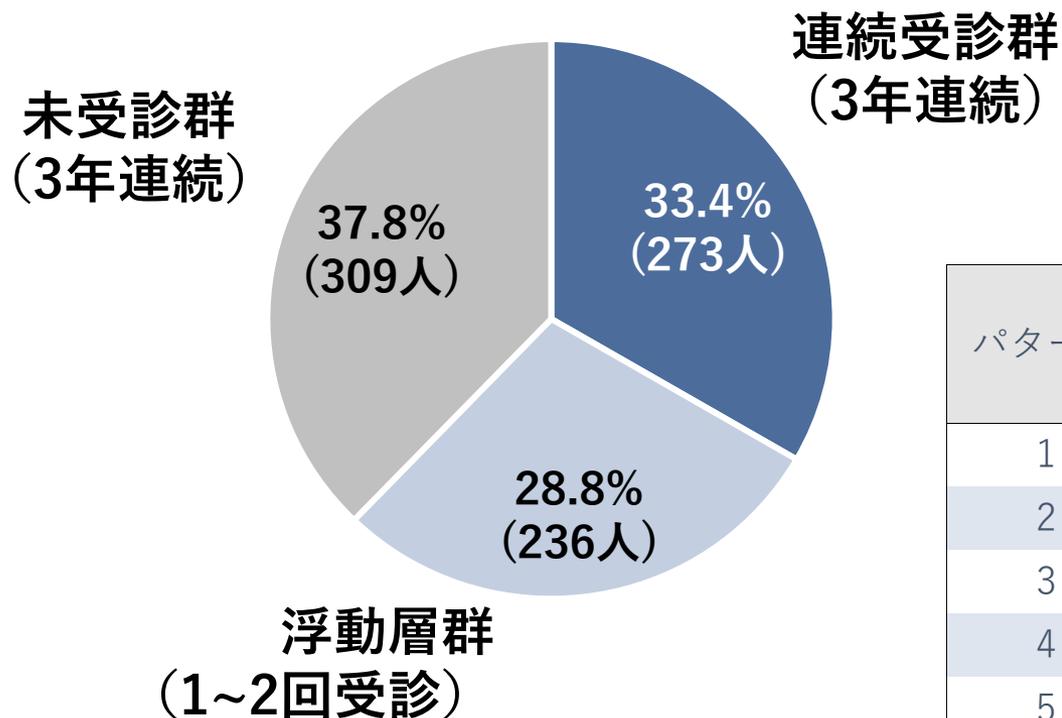
年度別 健診受診率（組合員・被扶養者別）



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.1.5 被扶養者の特定健康診査の3か年健診受診状況

被扶養者の特定健診対象者の37.8%が3年連続で未受診です。



パターン	受診状況			該当者	
	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	人数	割合
1	○	○	○	273	33.4%
2	○	○	×	43	5.3%
3	×	○	○	41	5.0%
4	○	×	○	36	4.4%
5	○	×	×	41	5.0%
6	×	○	×	40	4.8%
7	×	×	○	35	4.3%
8	×	×	×	309	37.8%

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

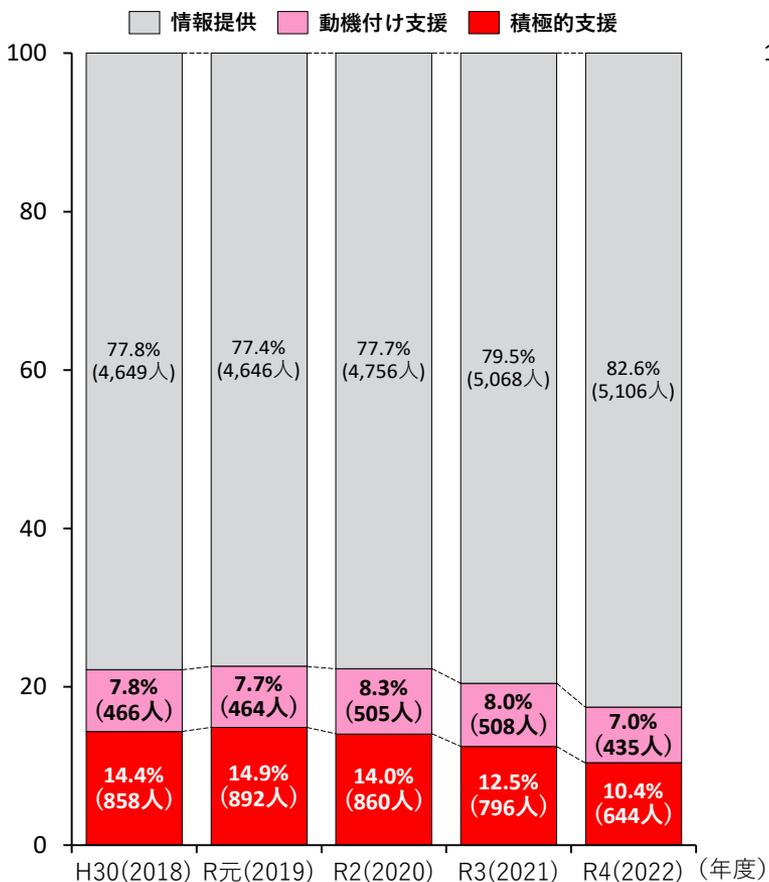
3.1.6 特定保健指導割合推移

積極的支援該当者割合が減少し、服薬者割合が増加しています。

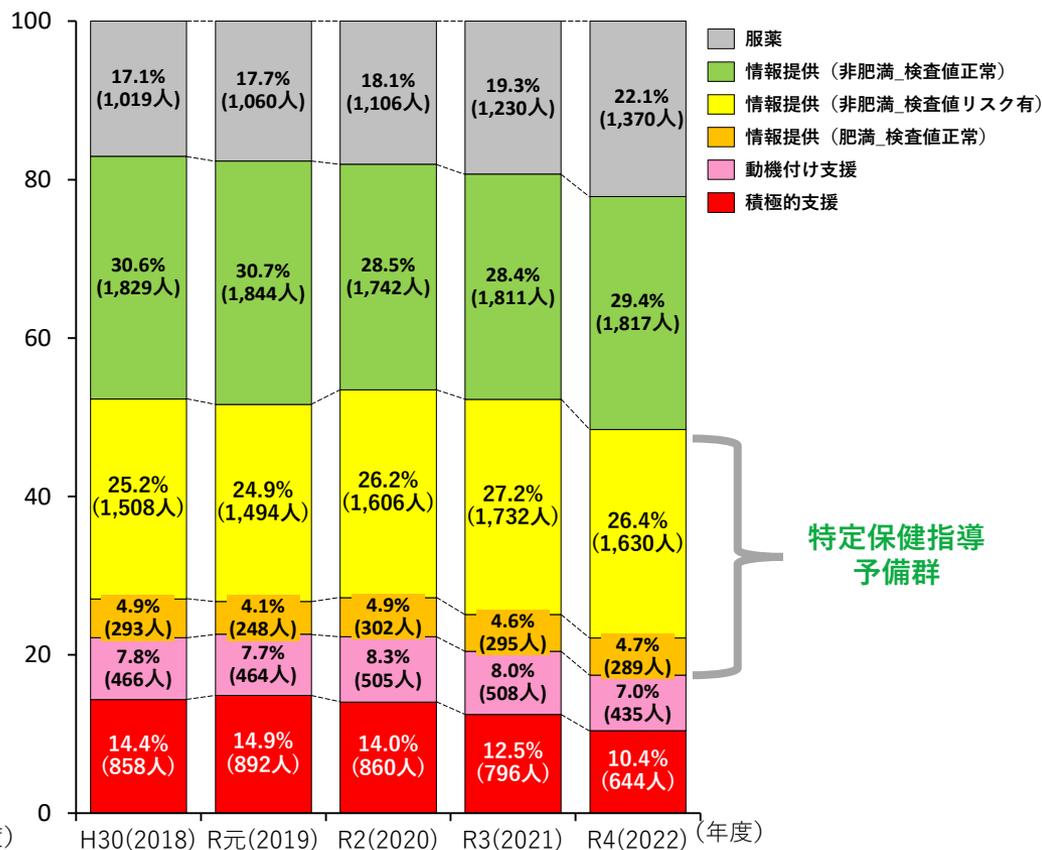
※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

- 情報提供の内在リスクの判定基準
 - ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
 - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
 - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
 - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
 - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

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

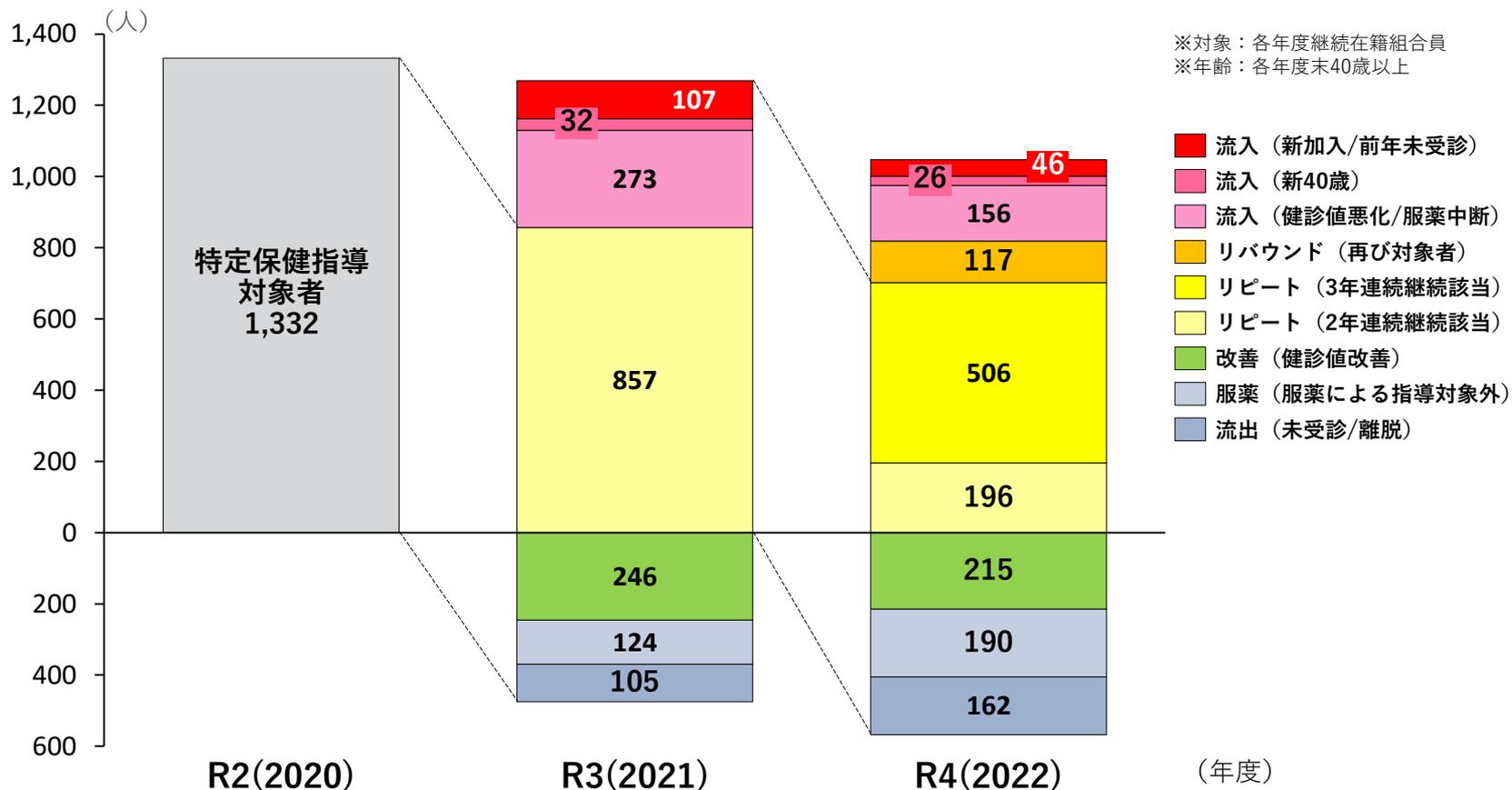


特定保健指導
予備群

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.1.7 特定保健指導対象者の流入出状況（組合員）

特定保健指導対象者の6割以上が、特定保健指導のリピーターです。25%程度が改善していますが、新40歳の加入や既存加入者の状態悪化により、対象者が減少していません。



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

事業名	事業目的	事業概要	
・ 要医療者への受診勧奨 ・ 糖尿病等の重症化予防	健診異常値放置者 受診勧奨事業	健診異常値を放置している 対象者の医療機関受診	健診実施後、医療機関への受診が必要と思われる対象者を特定し、受診勧奨の案内通知を送付する。また、一定期間後に受診が確認できない場合、再案内を送付する。
	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	生活習慣病で定期受診をしていたが、その後治療を中断した対象者を特定し、医療機関への受診を促し重症化予防を図る。
	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身につけることができるように専門職から指導を行い、QOLを維持するとともに、新規の人工透析者を抑制し、高額な医療費発生を防ぐ。

3.2.2 要医療者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防の実施状況(令和4(2022)年度)

総合評価の項目	アウトプット指標/アウトカム指標	実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因						
要医療者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防	①個別に受診勧奨・受診の確認	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">アウトプット指標</th> <th>令和4年(2022)年度実績</th> </tr> <tr> <td>生活習慣病リスク者 医療機関未受診者へ受診勧奨・電話保健指導を実施 アンケートによる健康阻害要因の把握</td> <td>対象者 100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> </table>	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	生活習慣病リスク者 医療機関未受診者へ受診勧奨・電話保健指導を実施 アンケートによる健康阻害要因の把握	対象者 100.0%	100.0%	基準値外かつ未受診者へ受診勧奨実施済み	-
	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績							
	生活習慣病リスク者 医療機関未受診者へ受診勧奨・電話保健指導を実施 アンケートによる健康阻害要因の把握	対象者 100.0%	100.0%							
②受診勧奨対象者における医療機関受診率	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">アウトプット指標</th> <th>令和4年(2022)年度実績</th> </tr> <tr> <td>受診勧奨実施後の受診率</td> <td>対象者 30.0%</td> <td>36.4%</td> </tr> </table>	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	受診勧奨実施後の受診率	対象者 30.0%	36.4%	目標を上回る医療機関受診率となった	-	
アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績								
受診勧奨実施後の受診率	対象者 30.0%	36.4%								
③糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">アウトプット指標</th> <th>令和4年(2022)年度実績</th> </tr> <tr> <td>生活習慣病リスク者 医療機関未受診者へ受診勧奨・電話保健指導を実施</td> <td>対象者 100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> </table>	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	生活習慣病リスク者 医療機関未受診者へ受診勧奨・電話保健指導を実施	対象者 100.0%	100.0%	基準値外かつ未受診者へ受診勧奨実施済み	-	
アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績								
生活習慣病リスク者 医療機関未受診者へ受診勧奨・電話保健指導を実施	対象者 100.0%	100.0%								

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.2.3 生活習慣病 リスク分布 (全体)

不健康群、治療放置群が減少していて、良い傾向です。

一方、合併症なしの生活習慣病群が増えているため、重症化させないための手立てが必要です。

※対象：各年度継続在籍者

※年齢：各年度末40歳以上

※医療費：該当者あたり医療費 (円)

* 歯科除く



該当者数(人)	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 (合併症なし)	重症化群 (合併症進行)	生活機能低下群 (重篤な状態)
令和4年度 (2022年度)	568	812	1,621	1,595	409	1,817	562	25
令和3年度 (2021年度)	508	832	1,700	1,637	456	1,808	572	32
令和2年度 (2020年度)	514	778	1,652	1,589	441	1,622	571	29
割合(%)	-	11.9%	23.7%	23.3%	6.0%	26.6%	8.1%	0.4%
	-	11.8%	24.2%	23.3%	6.5%	25.6%	8.1%	0.5%
	-	11.6%	24.7%	23.8%	6.6%	24.4%	8.5%	0.4%
一人あたり医療費(円)	-	114,231	95,024	94,796	80,272	246,809	518,221	3,366,700

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.2.4 健診結果におけるリスク別未受診者数

血糖、血圧、脂質の3つとも治療域のリスク者にもかかわらず未通院の方が48名います。

※対象：令和4(2022)年度継続在籍者
生活習慣病（重症化含む）での通院・入院をしていない者
※通院・入院のレセプト条件：令和4(2022)年度内レセプト、疑い傷病含む
※対象レセプト：医科

（血糖・血圧・脂質）
有所見数

	患者予備群（受診勧奨域）	治療放置群（治療域）
リスク層別 未受診者分析	空腹時血糖：110~125mg/dl 又はHbA1c：6.0~6.4%	空腹時血糖：126mg/dl以上 又はHbA1c：6.5%以上
	収縮期血圧：140~159mmHg 又は拡張期血圧：90~99mmHg	収縮期血圧：160mmHg以上 又は拡張期血圧：100mmHg以上
	中性脂肪：300~499mg/dl以上 又はLDL：140~179mg/dl以上 又はHDL：35~39mg/dl	中性脂肪：500mg/dl以上 又はLDL：180mg/dl以上 又はHDL：35mg/dl未満
	1	1,128
2	261	132
3	40	48

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.2.5 糖尿病患者の腎症リスク状況

2型糖尿病で受診している424人の中で、アンコントロール者が136人います。その中で腎機能低下疑いが61人、人工透析リスク者が7人います。

※レセプト：医科入院外、調剤（令和4(2022)年12月～令和5(2023)年3月）
 ※健診：令和4(2022)年度受診分（eGFR低下速度は;令和3(2021)年度受診分も参照）
 ※除外対象：令和4(2022)年12月～令和5(2023)年3月に人工透析が発生している者

2型糖尿病治療中患者 424人			
不明者	HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い 256人		
コントロール者	HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満 32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 136人		
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し 0人	糖尿病のみ 68人	腎機能低下疑い ※1 61人

※1 次のいずれかに該当：

eGFR30以上45未満/eGFR60未満のうち年間5以上の低下/尿蛋白（±または+）/収縮期血圧140mmHg以上/拡張期血圧90mmHg以上（腎症1期から3期のいずれかに相当）

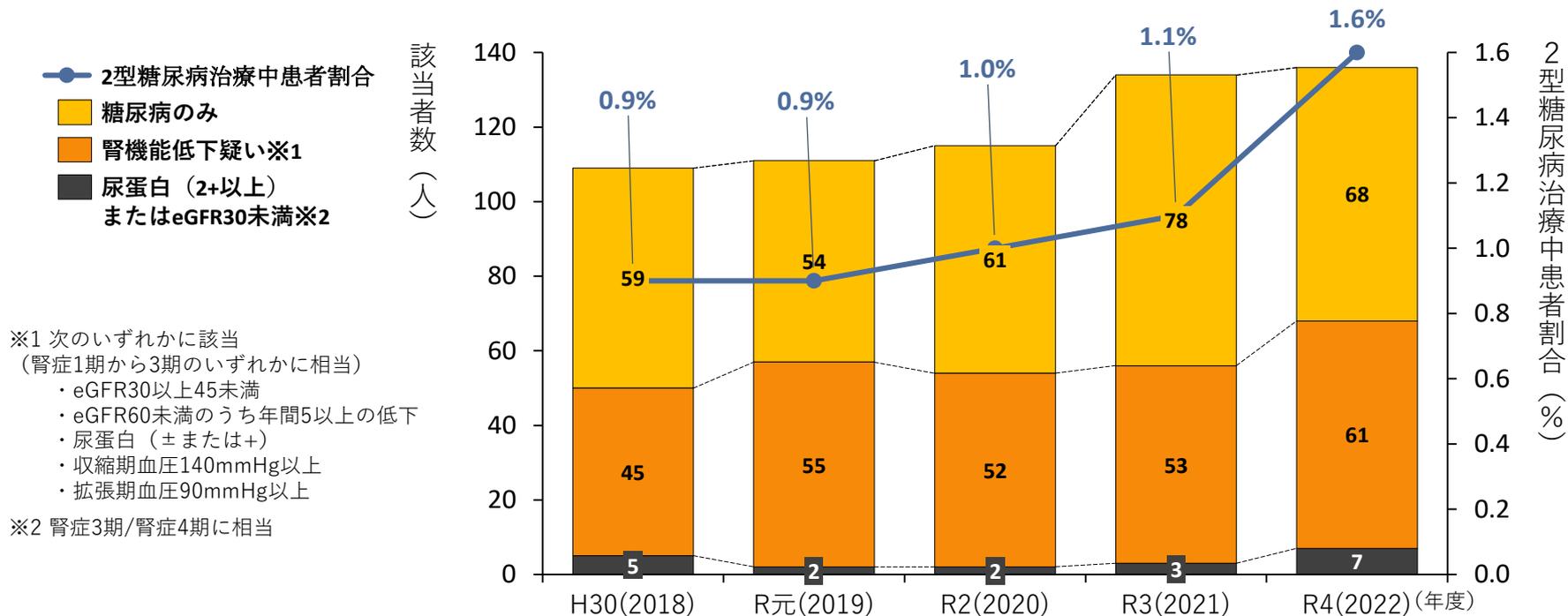
※2 腎症3期/腎症4期に相当

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.2.6 糖尿病患者の腎症リスク状況

※レセプト：医科入院外、調剤（令和4(2022)年12月～令和5(2023)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：（令和4(2022)年12月～令和5(2023)年3月）に人工透析が
 発生している者

2型糖尿病治療中患者割合およびアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）腎症病期分類



※1 次のいずれかに該当
 （腎症1期から3期のいずれかに相当）
 ・ eGFR30以上45未満
 ・ eGFR60未満のうち年間5以上の低下
 ・ 尿蛋白（±または+）
 ・ 収縮期血圧140mmHg以上
 ・ 拡張期血圧90mmHg以上

※2 腎症3期/腎症4期に相当

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
2型糖尿病治療中患者	178人	182人	201人	229人	424人
アンコントロール者	109人	111人	115人	134人	136人
アンコントロール者割合 ※3	61.2%	61.0%	57.2%	58.5%	32.1%

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

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

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

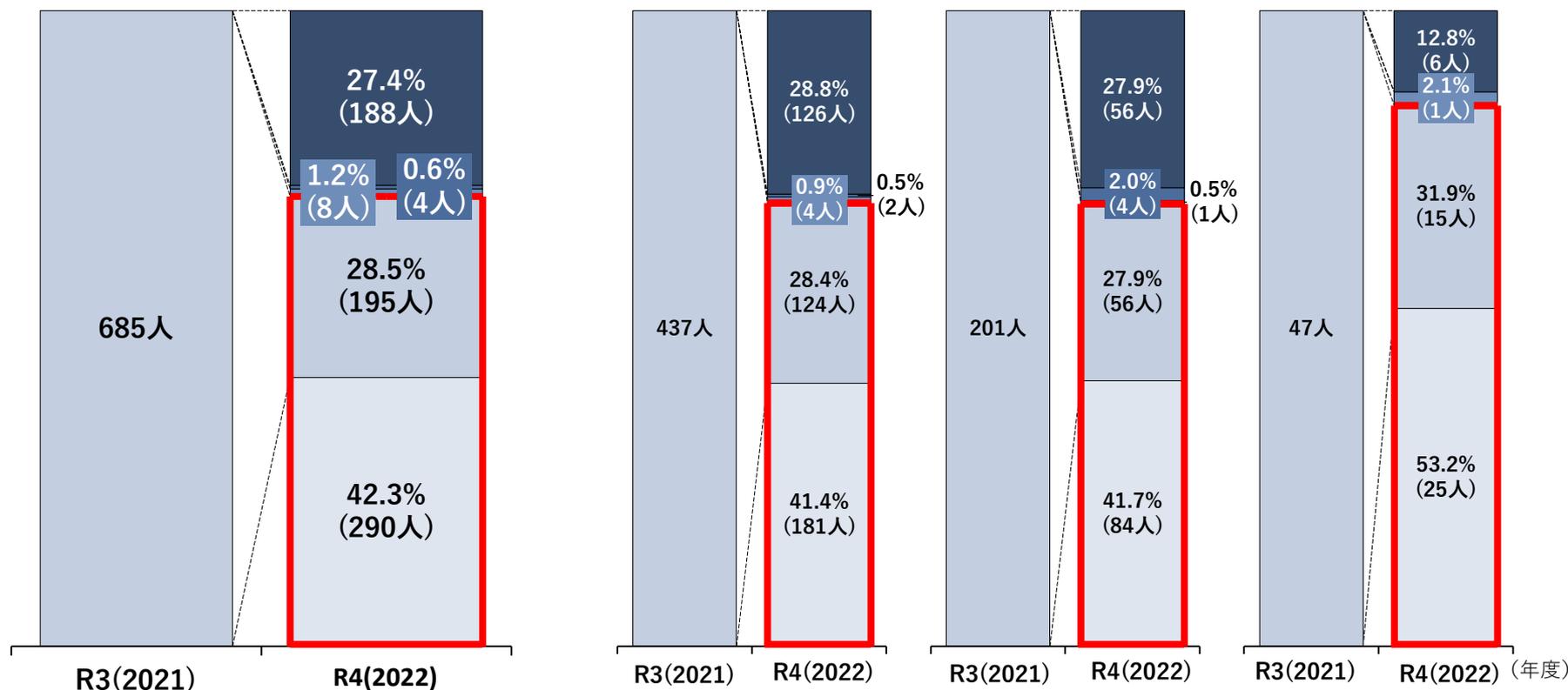
	収縮期血圧	拡張期血圧
受診勧奨対象者群	140 ≦	90 ≦
予備群	130 ≦ and <140	85 ≦ and <90
正常値群	<130	<85

3.2.7 高血圧症予備群の状態コントロール割合

令和3(2021)年度の高血圧症予備群であった者の令和4(2022)年度の状態コントロール割合



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



□ (状態コントロール)：対象者のうち、令和4(2022)年度健診で予備群（服薬なし）または正常値群（服薬なし）だった者の割合（服薬：問診により判定）

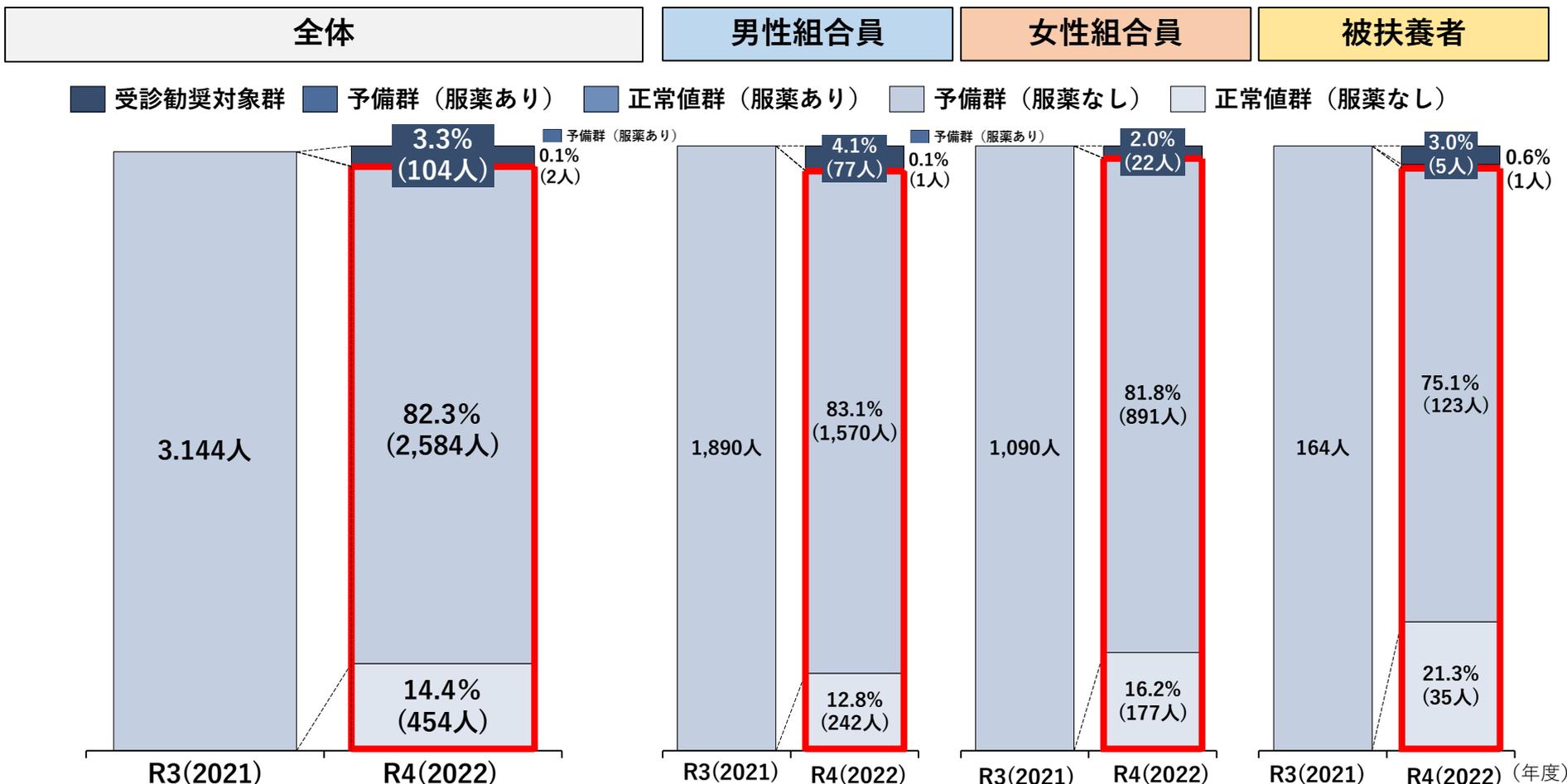
※対象：令和3(2021)-令和4(2022)年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
令和3(2021)年度健診で服薬なしで高血圧症予備群だった者
※年齢：令和3(2021)年度末40歳以上

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

3.2.8 糖尿病予備群の状態コントロール割合

令和3(2021)年度の糖尿病予備群であった者の令和4(2022)年度の状態コントロール割合



(状態コントロール)：対象者のうち、令和4(2022)年度健診で予備群 (服薬なし) または正常値群 (服薬なし) だった者の割合 (服薬：問診により判定)

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

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.2.9 脂質異常症予備群の状態コントロール割合

令和3(2021)年度の脂質異常症予備群であった者の令和4(2022)年度の状態コントロール割合

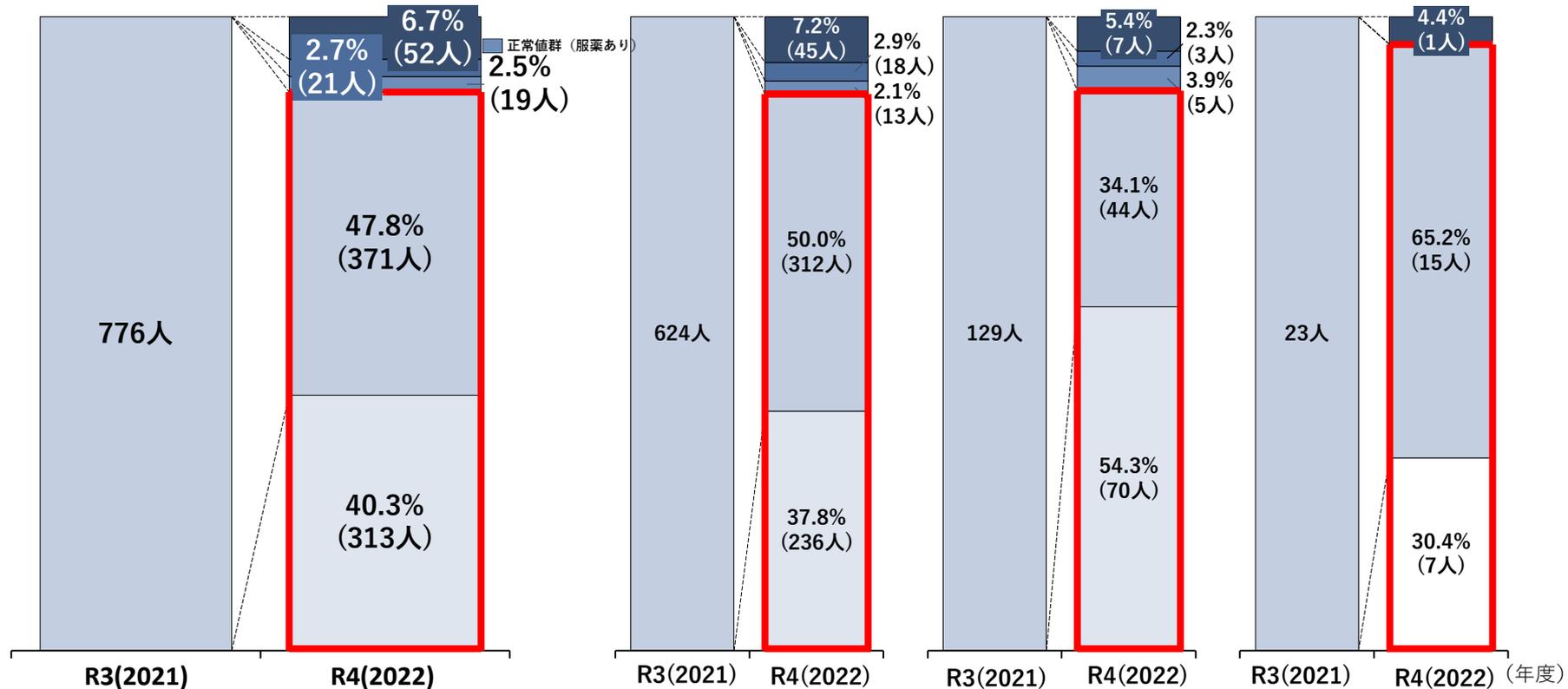
全体

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(2022)年度健診で予備群（服薬なし）または正常値群（服薬なし）だった者の割合

(服薬：問診により判定)

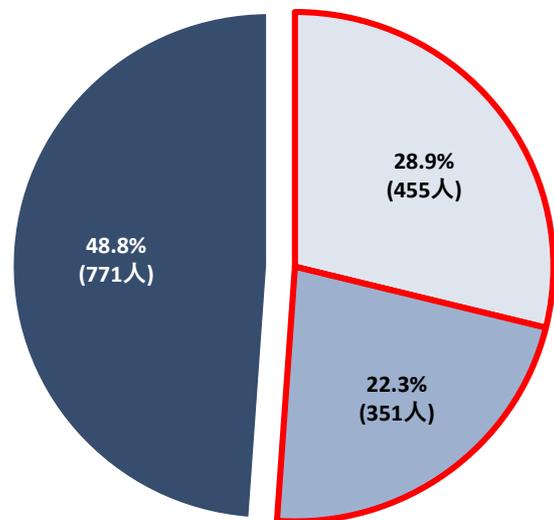
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.2.10 生活習慣病の病態コントロール割合

※対象：令和3(2021)-令和4(2022)年度継続在籍かつ健診受診者のうち、令和3(2021)年度健診で服薬ありまたは受診勧奨対象群だった者
 ※年齢：令和3(2021)年度末40歳以上

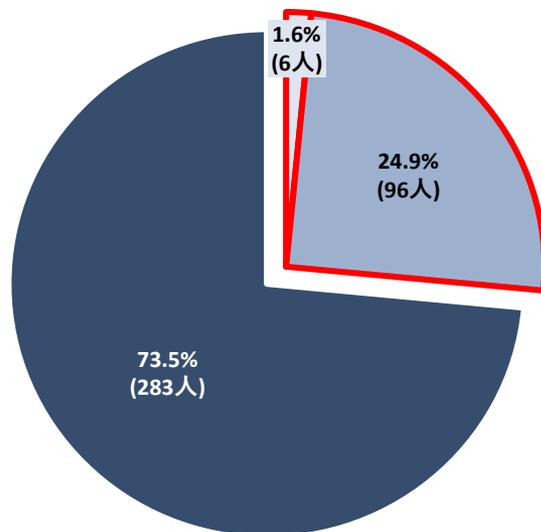
〈血圧〉

令和3(2021)年度健診で「血圧を下げる薬を飲んでいる」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の令和4(2022)年度の内訳



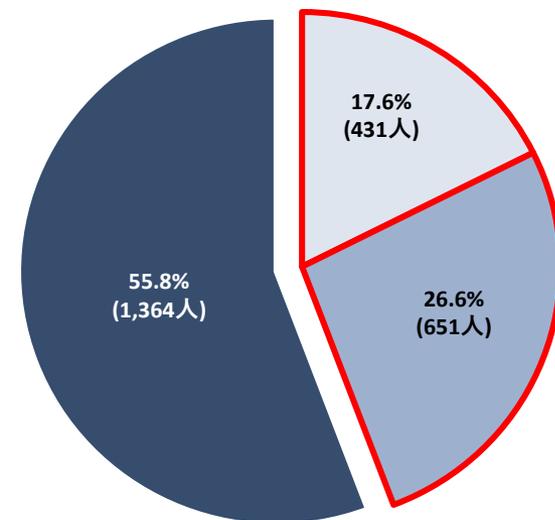
〈血糖〉

令和3(2021)年度健診で「インスリン注射又は血糖を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の令和4(2022)年度の内訳



〈脂質〉

令和3(2021)年度健診で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の令和4(2022)年度の内訳



□ 正常値群 □ 予備群 ■ 受診勧奨対象群

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常値群	<130	<85
予備群	130 ≦ and <140	85 ≦ and <90
受診勧奨対象群	140 ≦	90 ≦

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

	中性脂肪	LDLコレステロール
正常値群	<150	<120
予備群	150 ≦ and <300	120 ≦ and <140
受診勧奨対象群	300 ≦	140 ≦

□ □ (病態コントロール割合)：対象者のうち、令和4(2022)年度正常値群または予備群だった者の割合

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

3.3.1 組合員等への分かりやすい情報提供における第2期計画時方針

事業名		事業目的	事業概要
組合員等への 分かりやすい 情報提供	広報誌等の配付	健康関連の情報発信	組合員に対し健康管理に対する情報提供
	医療費通知の送付	医療費に対する意識確認と健康管理意識の向上	医療費状況の通知書を発行

3.3.2 組合員等への分かりやすい情報提供における実施状況

総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標			実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
加入者への わかりやすい 情報提供 特定健診データの 保険者間の分析	①情報提供の際にICTを活用 対面での健診結果の情報提供	アウトプット指標			令和4年(2022) 年度実績	-	-
		未対応		-	-		
	②保険者共同での特定健診 データの分析共同事業の実施	アウトプット指標			令和4年(2022) 年度実績	島根県保険者協議会の分析にて 自組合のポジショニングと特徴 を理解した	-
		保険者協議会での分析持ち寄りにより それぞれの課題を認識	全体	-	100.0%		

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.1 医療費適正化における第2期計画時方針

事業名		事業目的	事業概要
医療費等の適正化	ジェネリック医薬品差額通知の送付	後発医薬品の普及向上 調剤医療費の軽減	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額の通知書を発行
	レセプト内容審査 (医科・歯科・調剤)	医療費の過誤請求の是正	レセプトの内容審査を専門業者へ委託
	柔道整復施術療養費 申請書審査	療養費の過誤請求の是正	柔道整復施術療養費申請書の内容審査を専門業者へ委託

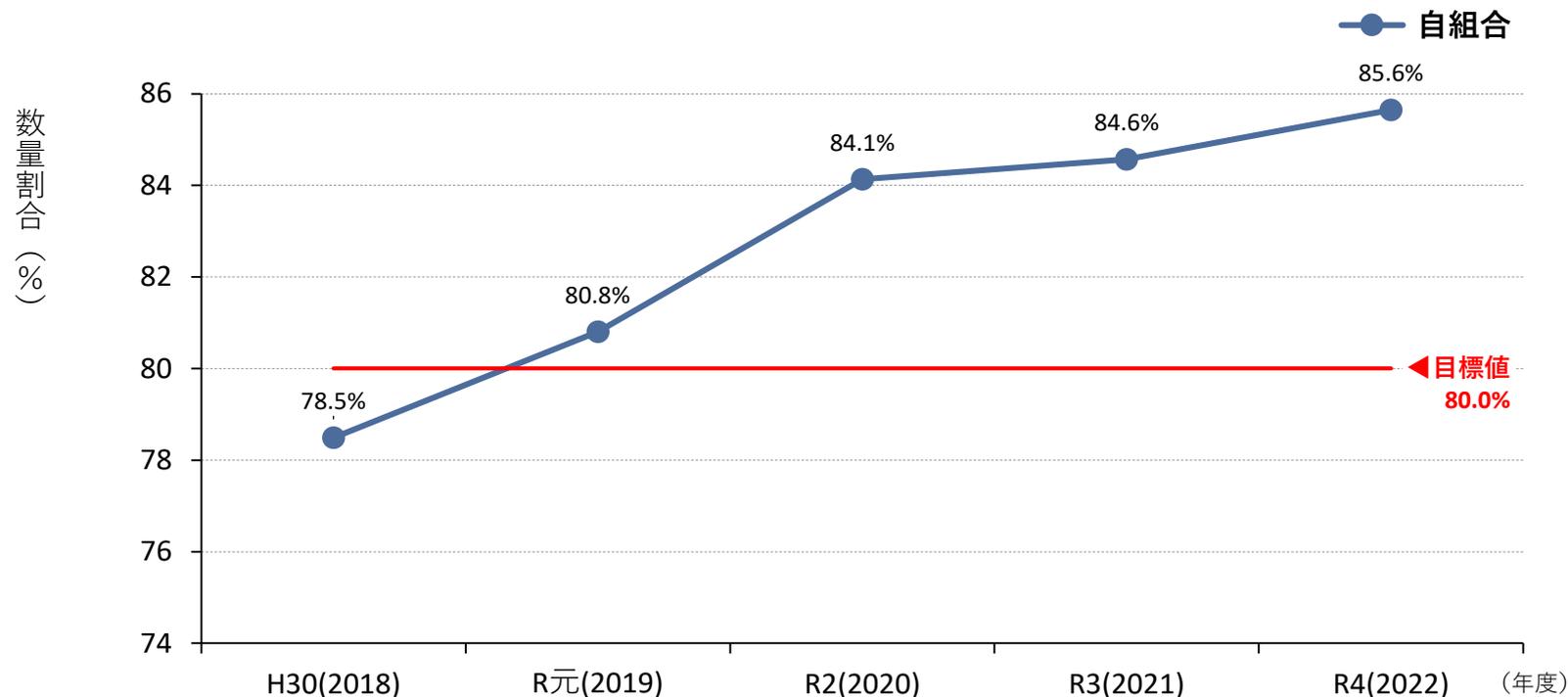
3.4.2 医療費適正化における実施状況(令和4(2022)年度)

総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標			実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
後発医薬品の使用促進 加入者の適正服薬を促す取組の実施状況	①後発医薬品の理解促進 後発医薬品差額通知の実施、効果の確認	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績	200円から差額がある対象者へ年2回通知配布	-
		後発医薬品差額通知の実施	対象者	100.0%	100.0%		
		後発医薬品差額通知の効果確認	対象者	100.0%	100.0%		
	②後発医薬品の使用割合	アウトカム指標			令和4年(2022)年度実績	目標を大きく上回って達成	-
	後発医薬品の使用割合	全体	80.0%	85.6%			

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.3 年度別 後発医薬品数量割合推移

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



レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
医科入院	79.6%	91.4%	88.5%	92.5%	89.8%
医科入院外	69.6%	73.6%	76.1%	76.6%	77.5%
調剤	80.6%	82.2%	85.7%	85.8%	87.0%
歯科	53.2%	56.1%	53.6%	56.3%	51.4%
全レセプト	78.5%	80.8%	84.1%	84.6%	85.6%

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

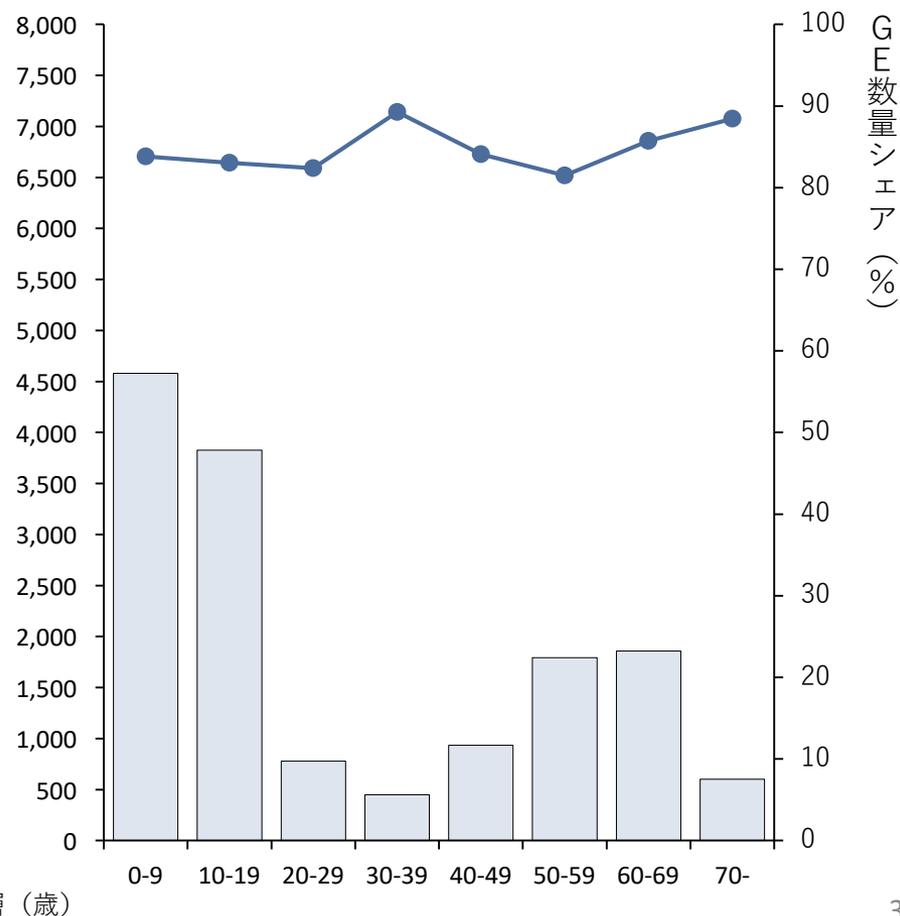
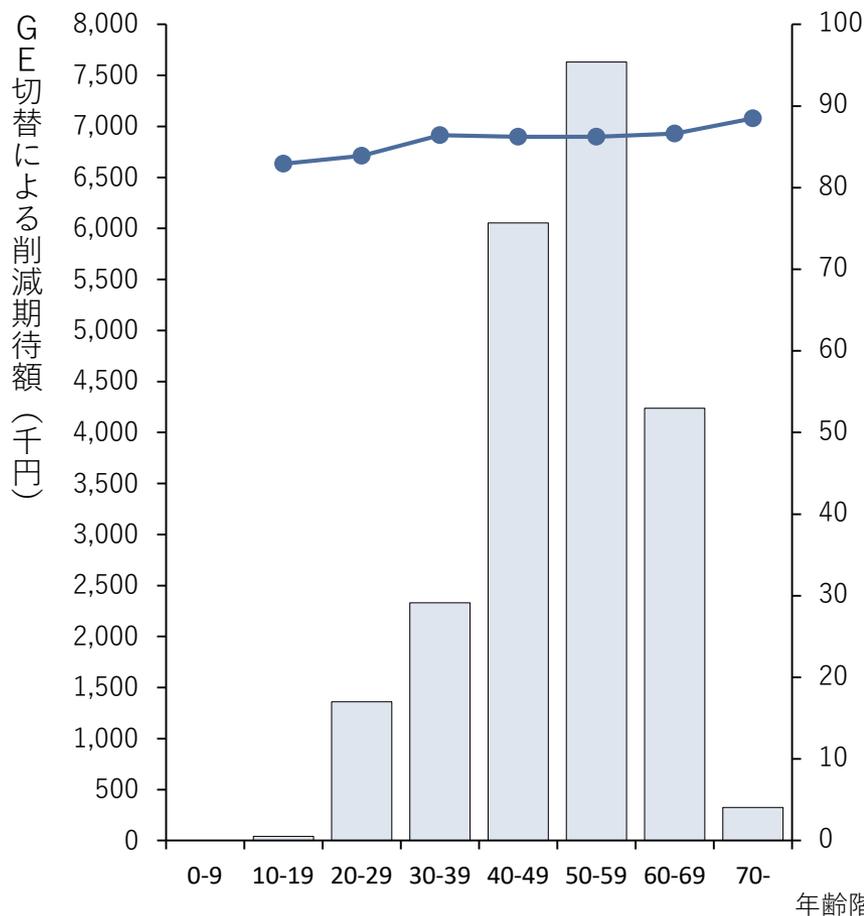
3.4.4 後発医薬品使用状況：年齢階層別

後発医薬品使用割合が低く、削減期待額が高いのは組合員の50歳代となっています。

組合員

被扶養者

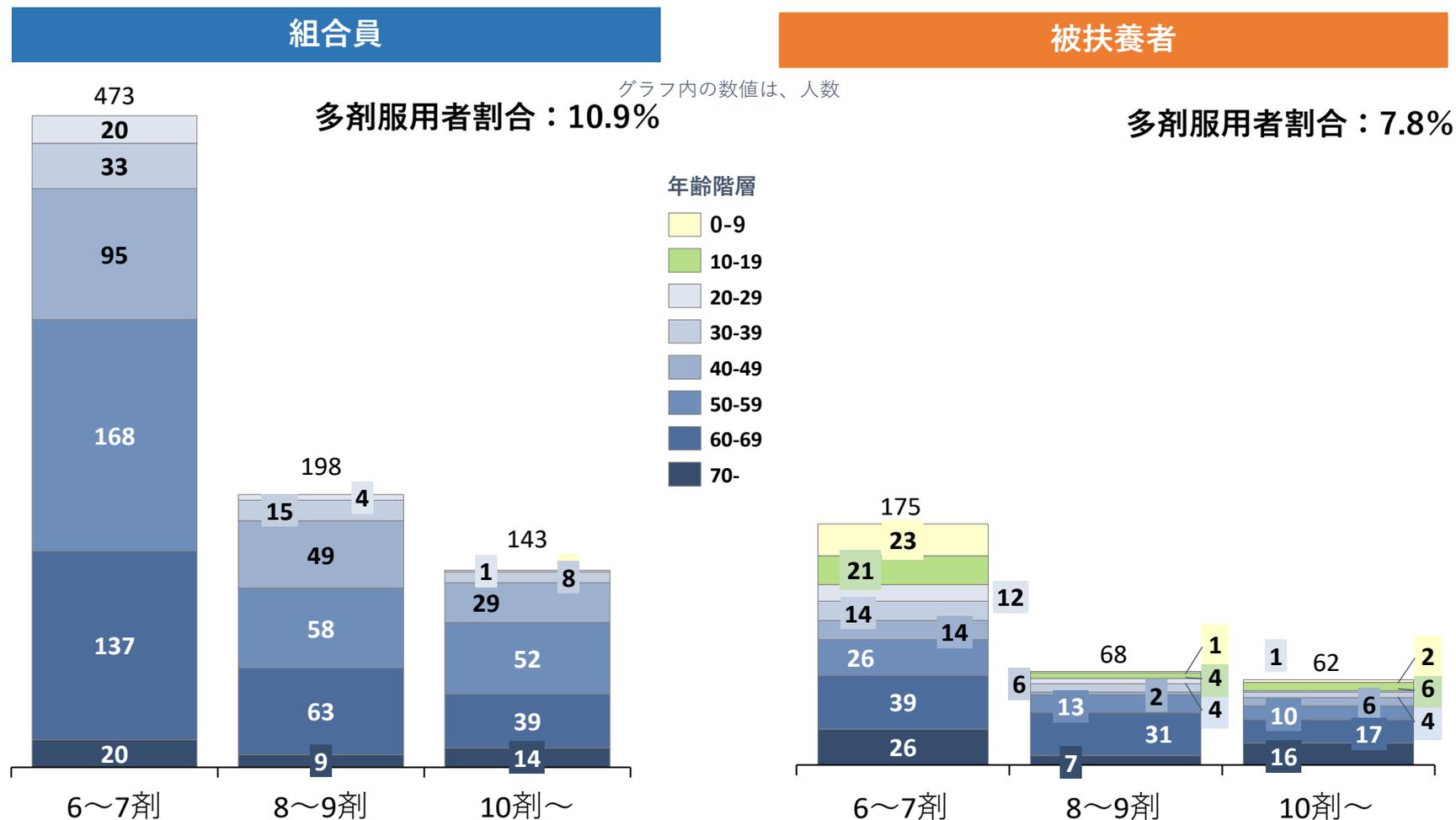
■ GE切替による削減期待額 ● GE数量シェア



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.5 ポリファーマシー(多剤併用)状況

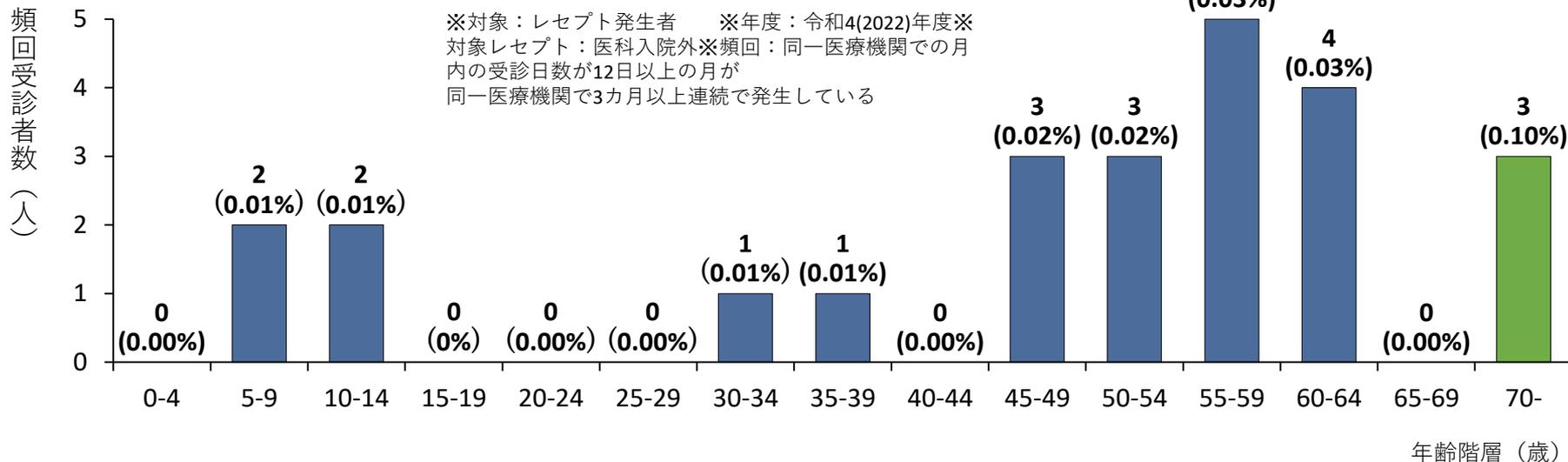
同月内、同一医療機関、同一成分の処方量が14日以上のもを1剤と捉え、6剤以上を多剤服用者と定義したもののにおいて、組合員においては10.9%、被扶養者においては7.8%の多剤服用者がいます。



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.6 頻回受診状況

同一医療機関での月内の受診日数が12以上の月が同一医療機関で3ヶ月以上連続で発生している方を頻回受診者と定義しています。



頻回受診者の主な診療科

< 65歳未満 >

	診療科	実患者数
1	眼科	4
2	内科	4
3	小児科	3
4	外科	3
5	精神科	2

※実患者数2人の他診療科あり

< 前期高齢者 >

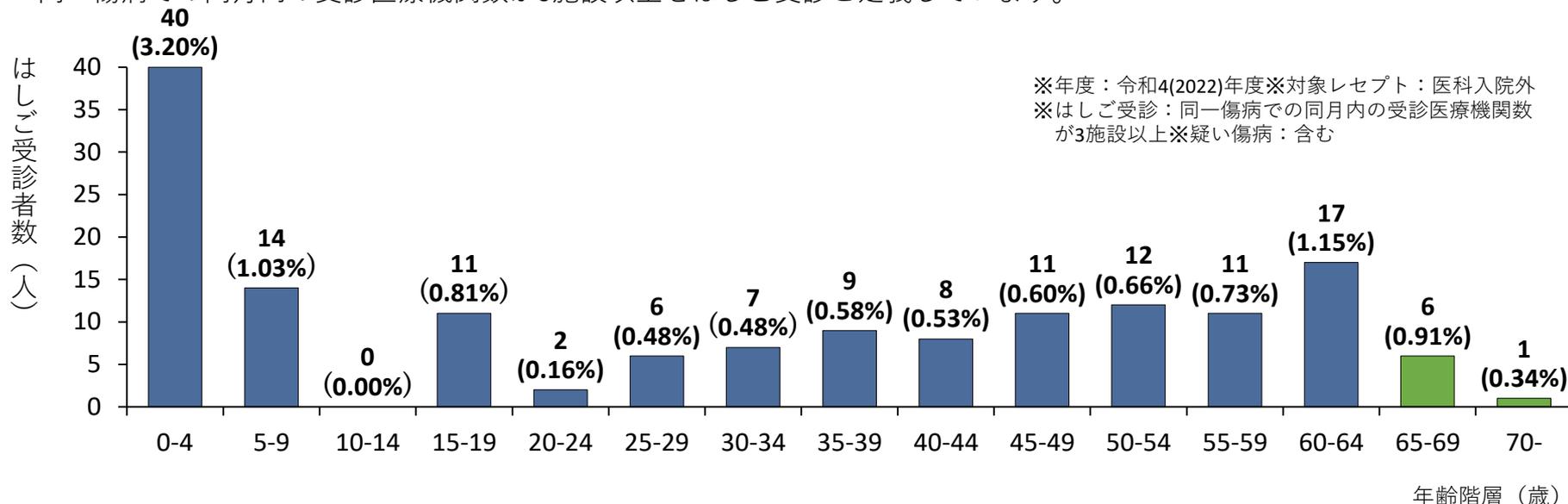
	診療科	実患者数
1	整形外科	2
2	耳鼻咽喉科	1
3	放射線科	1
4	神経内科	1
5		

※複数の診療科へ重複受診者がいるため、年齢階層別の人数と一致しません。

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.7 はしご受診状況

同一傷病での同月内の受診医療機関数が3施設以上をはしご受診と定義しています。



はしご受診者の主な疾病分類 (はしご受診に該当する疾病分類のみ)

< 65歳未満 >

	ICD10中分類	実患者数
1	その他の急性下気道感染症	26
2	上気道のその他の疾患	24
3	原因不明の新たな疾患の暫定分類	21
4	慢性下気道疾患	7
5	高血圧症疾患	7

< 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	挿間性及び発作性障害	2
2	糖尿病	2
3	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	1
4	代謝障害	1
5	原因不明の新たな疾患の暫定分類	1

※複数の診療科へ重複受診者がいるため、年齢階層別の人数と一致しません。

※実患者数1人の他疾病分類あり

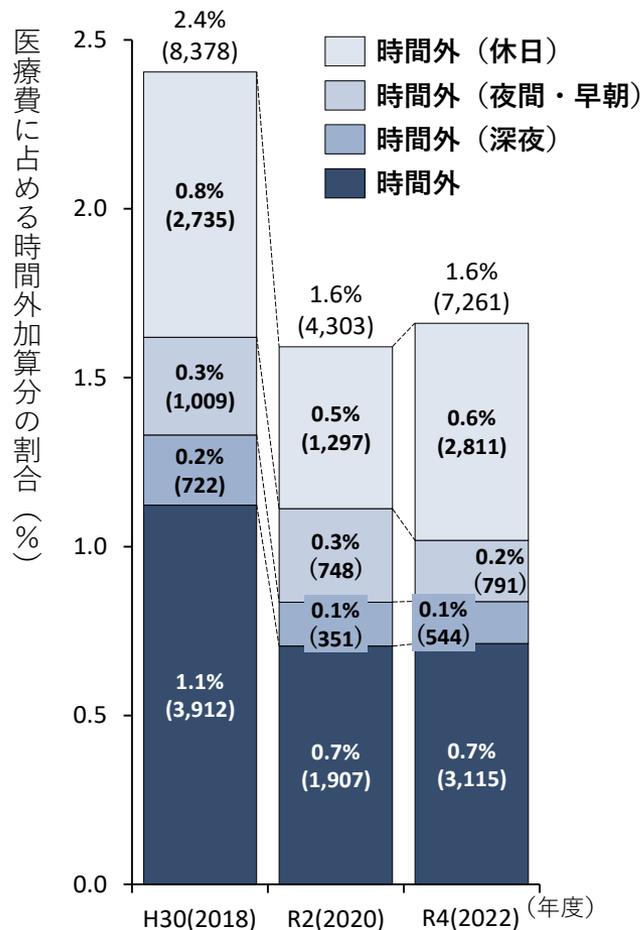
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.4.8 小児時間外受診状況

※対象：各年度末15歳以下の被扶養者
 ※対象レセプト：医科入院外

コロナ禍の影響もあり、平成30(2018)年度と比較すると医療費に占める時間外加算分の割合が減少しています。

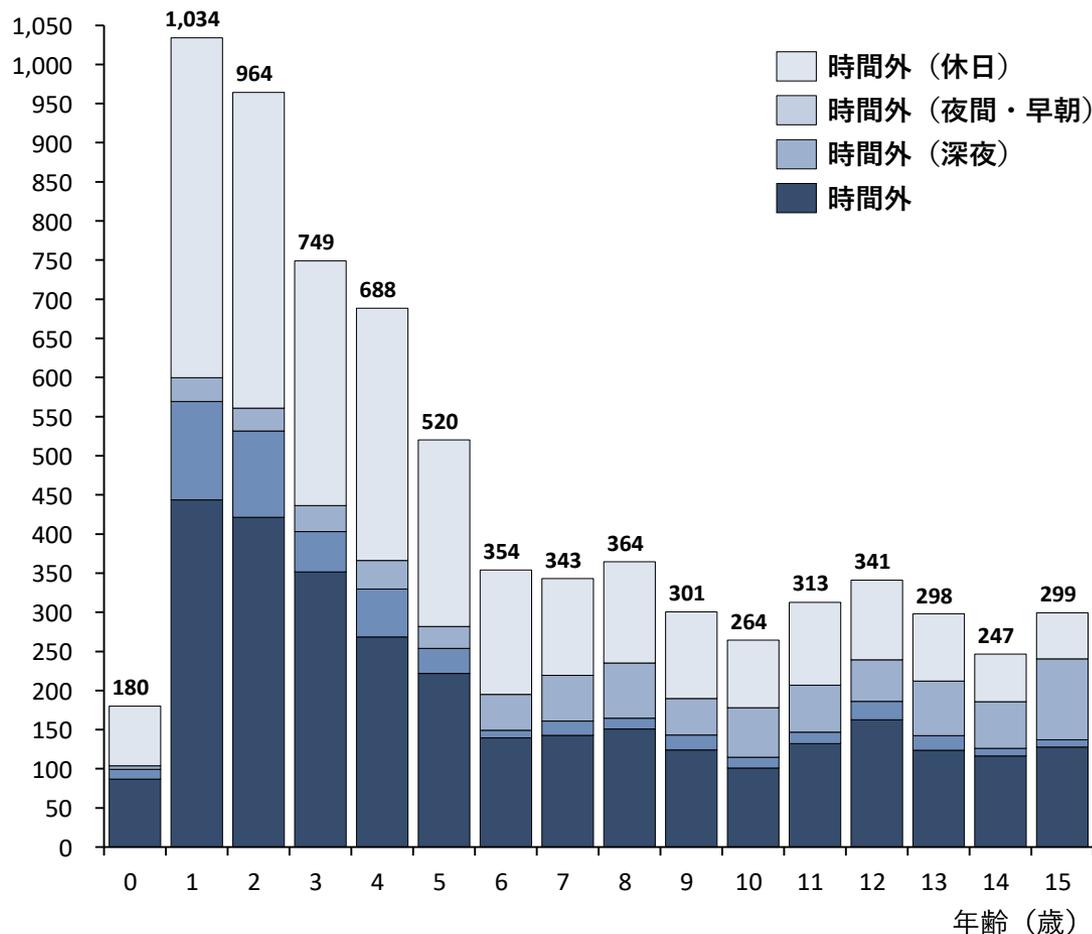
年度別 時間外医療費割合



※ () 内：医療費 (千円)

令和4(2022)年度別 年齢別時間外医療費

時間外加算分 (千円)



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.1 がん検診・歯科健診等の実施における第2期計画時方針

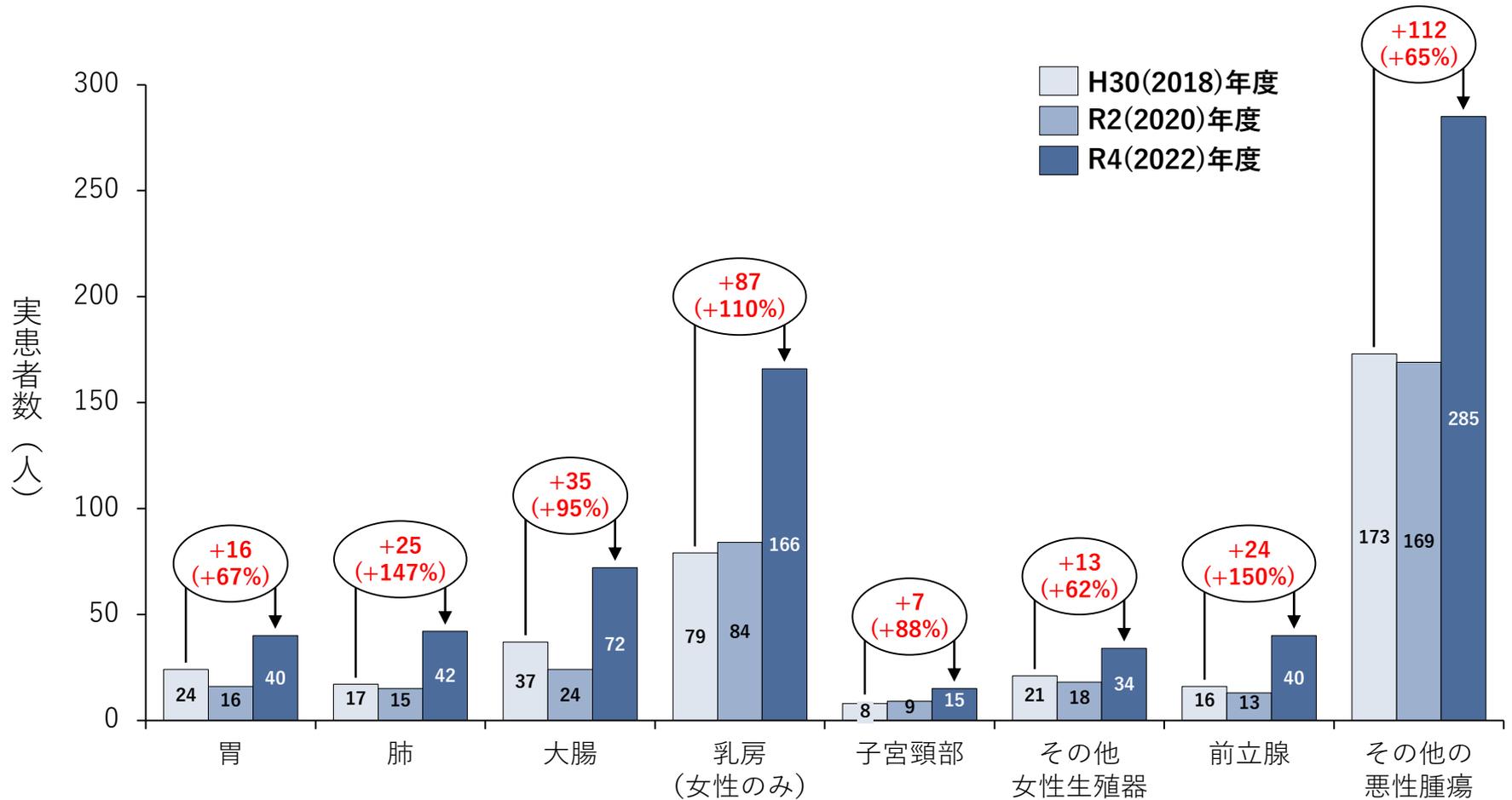
事業名		事業目的		事業概要
がん検診・ 歯科健診等の実施	がん検診	がん検診の機会提供		✓人間ドックのオプション検査として実施 ✓PET検診助成
	歯科健診	歯科疾患の予防		島根県歯科医師会会員の歯科医院で受診したときに健診費用を助成

3.5.2 がん検診・歯科健診等の実施状況(令和4(2022)年度)

総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標		実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
がん検診の 実施状況	①5種のがん検診を全て実施	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	✓人間ドックのオプション検査として実施 ✓PET検診助成	-
		人間ドックのオプション検査実施	100.0%	100.0%		
	②精密検査対象者における精密検査受診率	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	✓人間ドック受診者へのがん検査全項目についての再検診受診勧奨実施かつ半年後レセプト確認において未受診者へ再受診勧奨	-
③市町村が実施するがん検診の受診勧奨	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	被扶養者健診案内時に案内済み	-	
	健診結果案内時の案内率	被扶養者	100.0%			100.0%
歯科健診等の 実施状況	④歯科健診・受診勧奨	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	受診人数143人	コロナ禍での受診控えによる影響
		歯科健診提供	対象者	100.0%		
	⑤歯科保健指導	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	受診人数143人	コロナ禍での受診控えによる影響
⑥予防接種の実施	アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	-	-	
	インフルエンザ予防接種実施	希望者	100.0%			100.0%

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.3 がん患者数経年比較

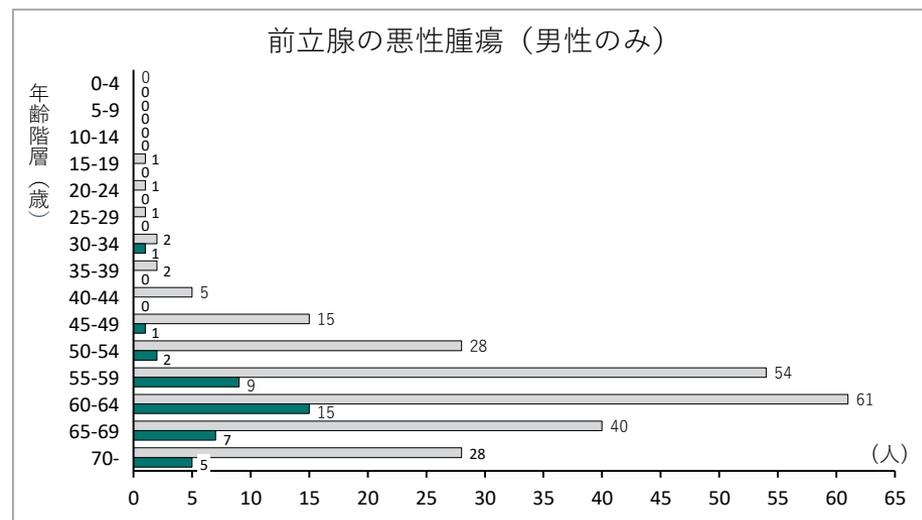
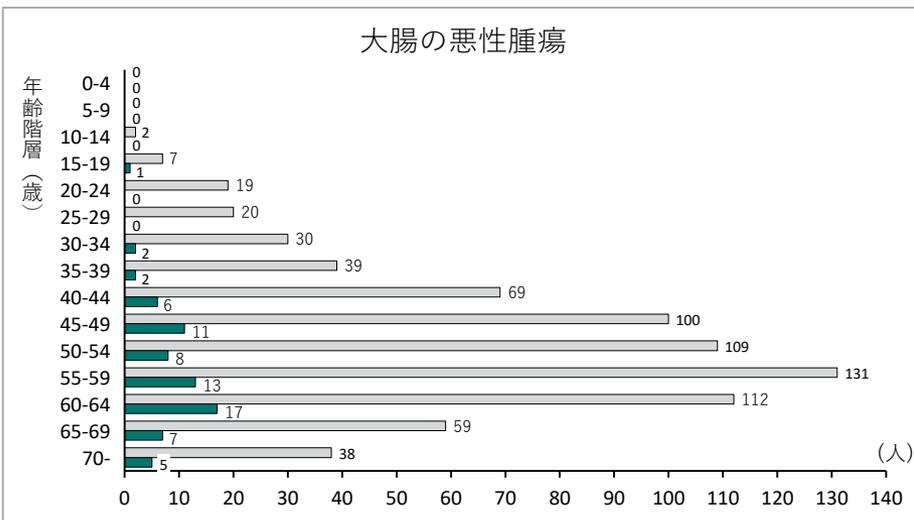
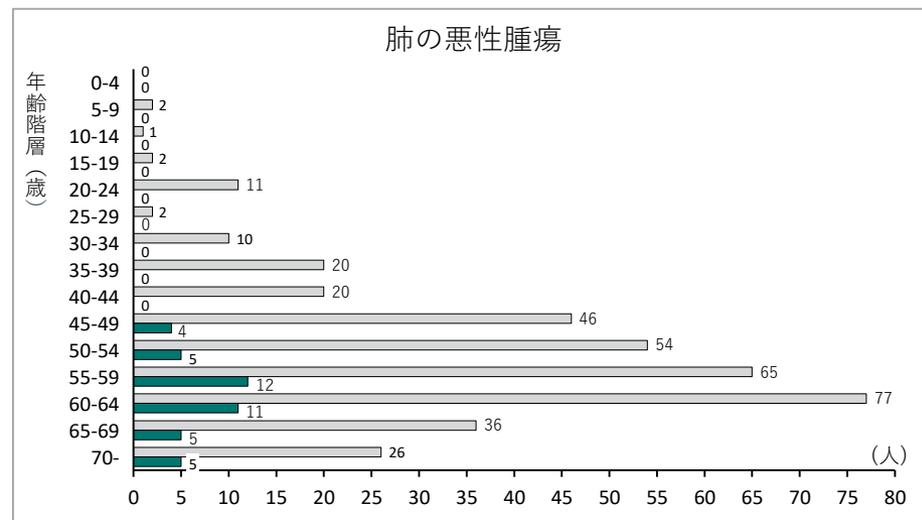
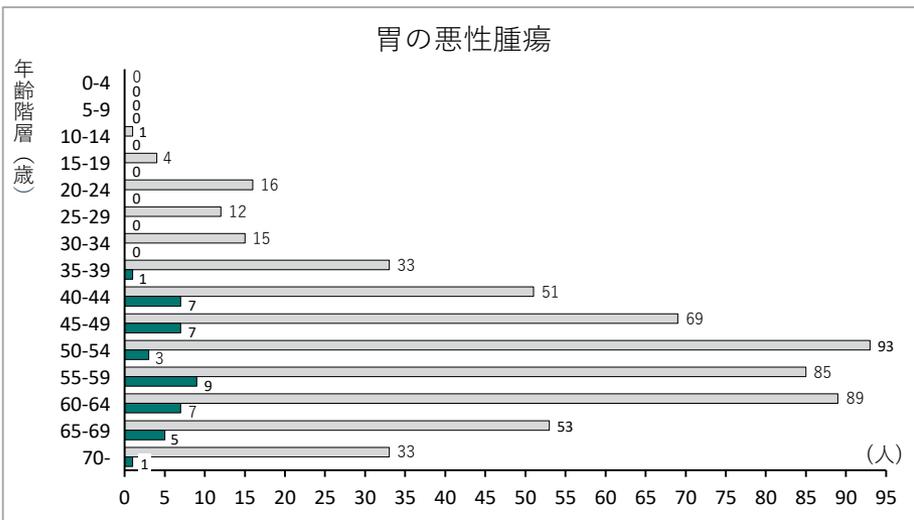


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.4 がん診療開始日年齢

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

□ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

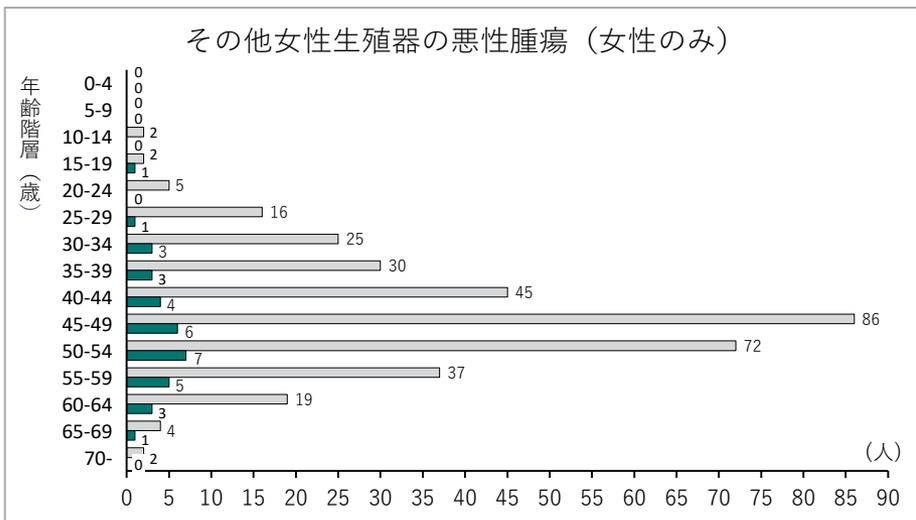
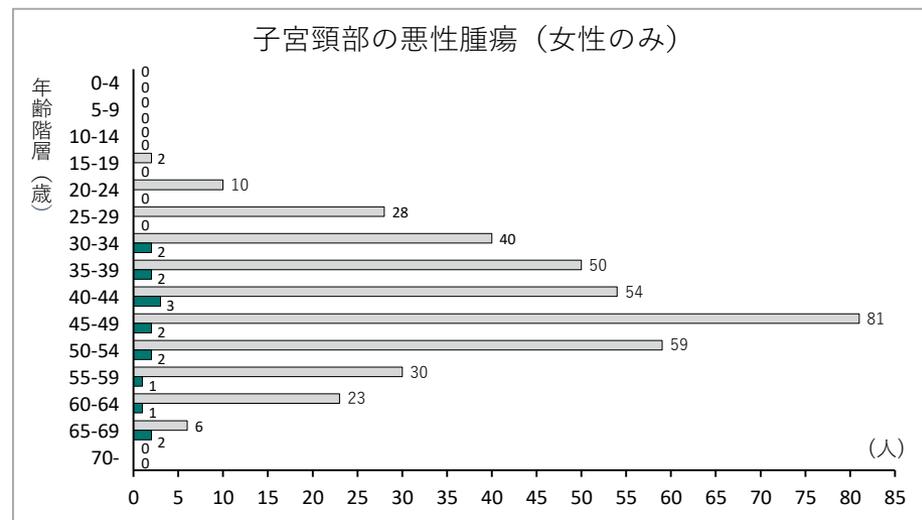
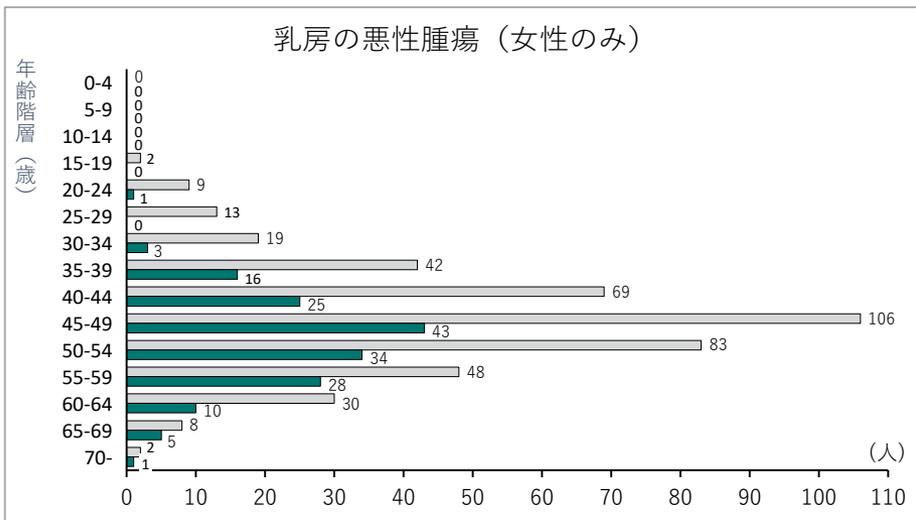


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.4 がん診療開始日年齢

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

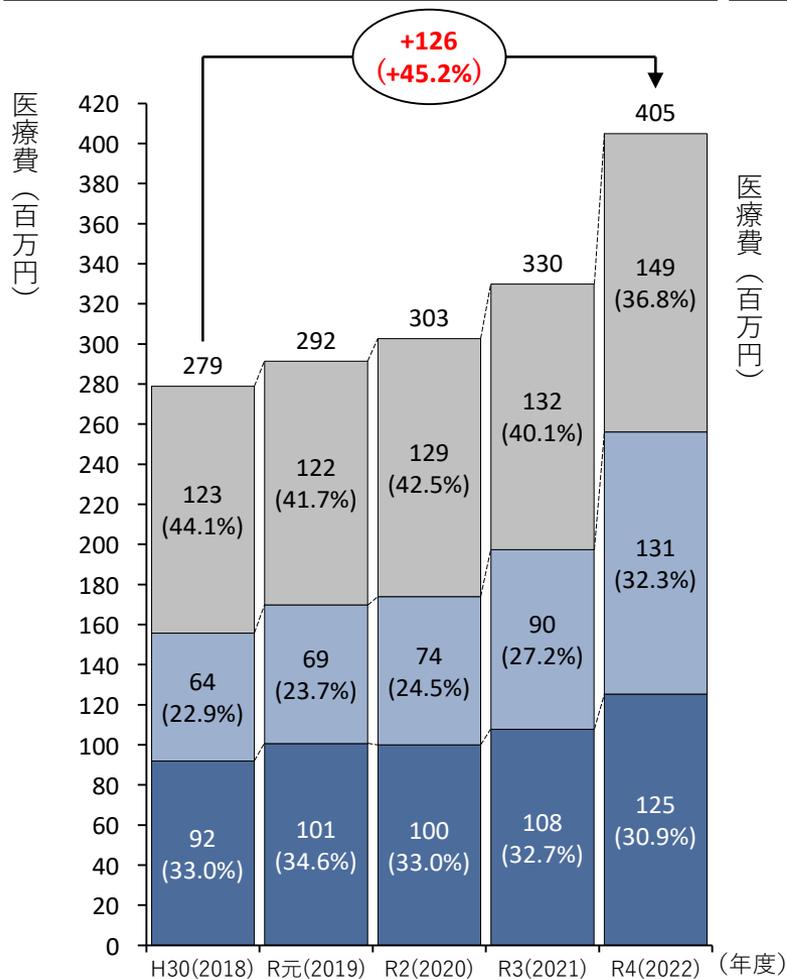
□ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数



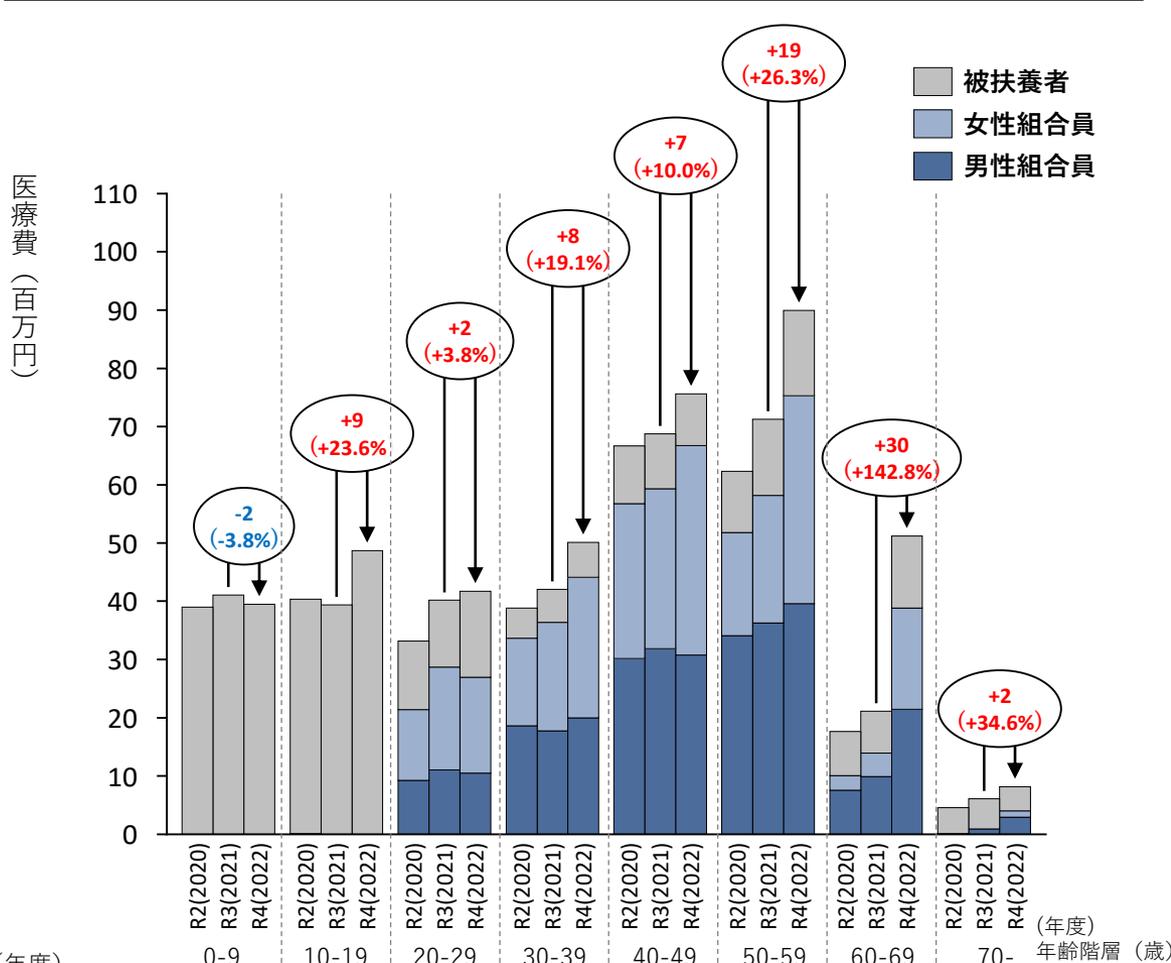
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.5 歯科 総医療費推移

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

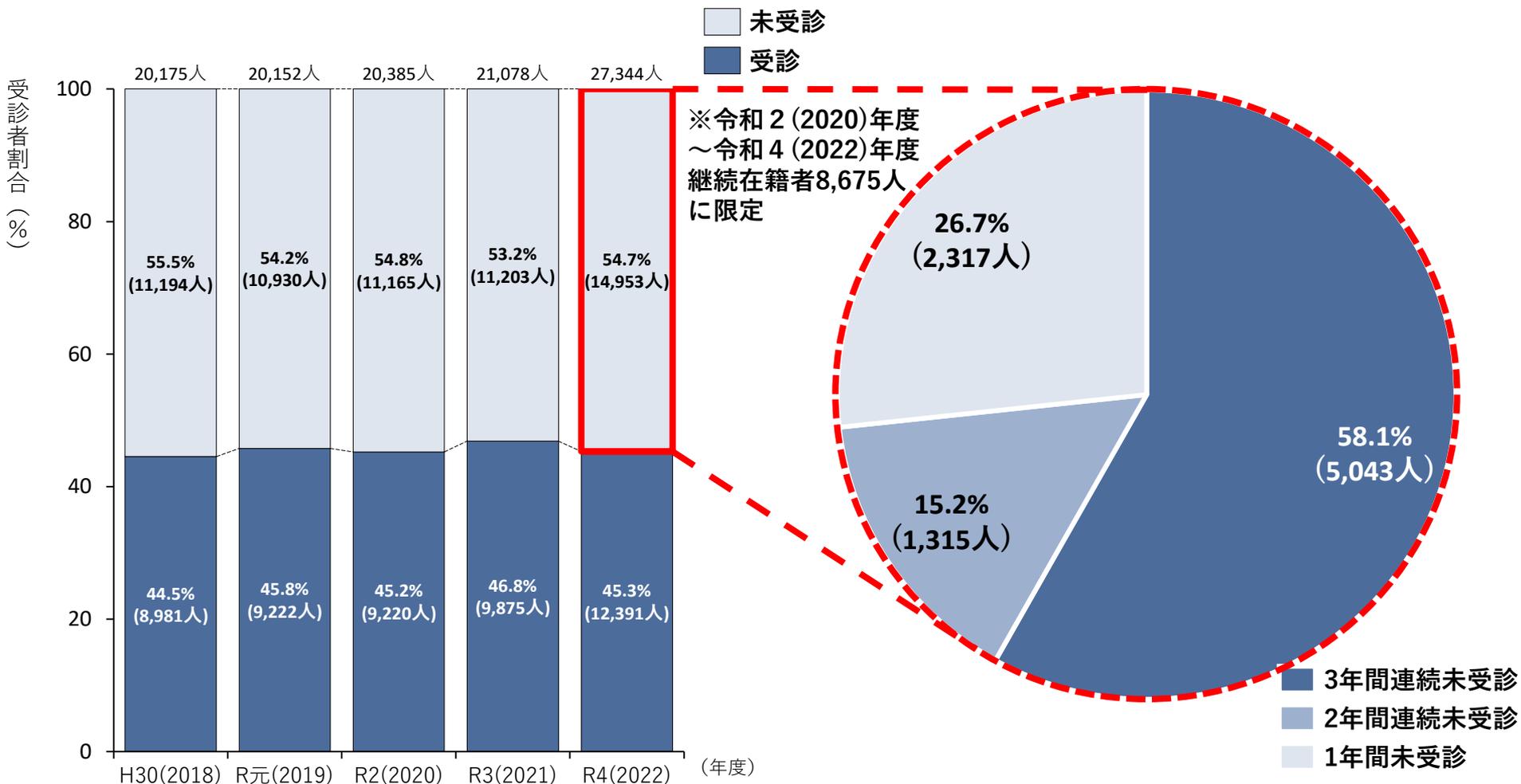


3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.6 歯科受診割合推移

歯科受診者割合

令和4(2022)年度未受診者の実態



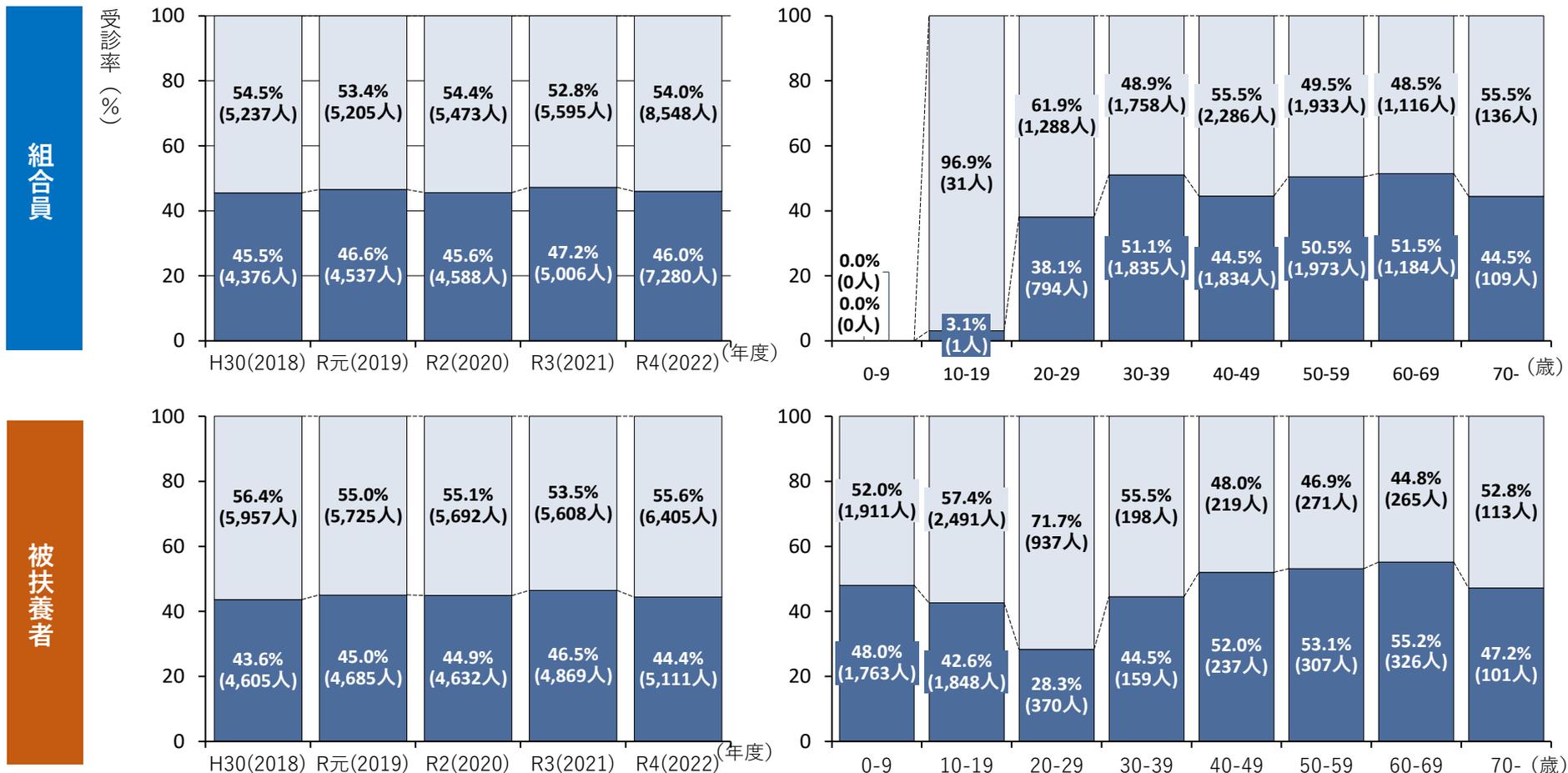
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.7 年齢層別歯科受診割合

■ 未受診
■ 受診

年度別 歯科受診率

令和4(2022)年度 年齢階層別受診率



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

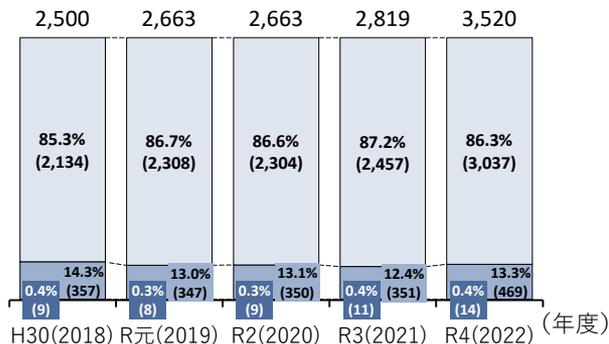
3.5.8 問診回答・咀嚼 <食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか>

構成比率

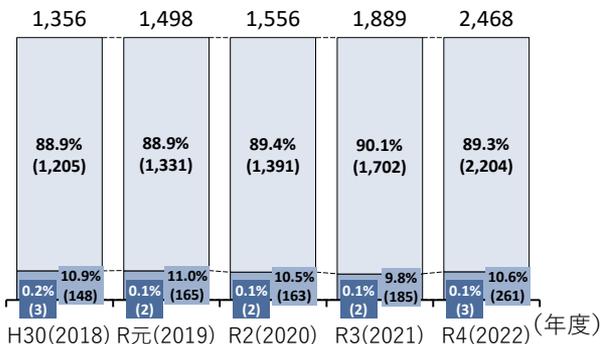
年齢階層別「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合

男性組合員

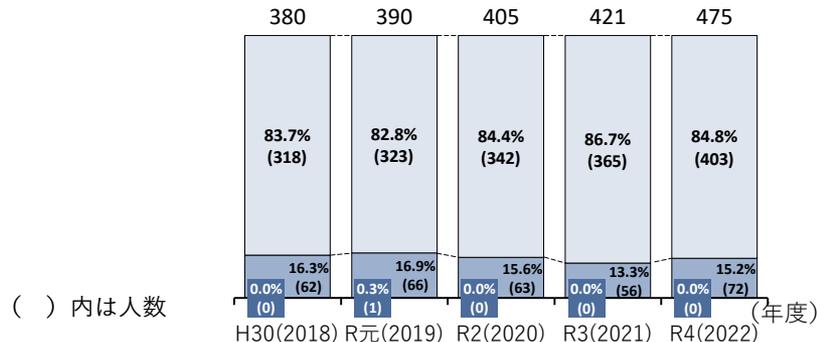
- 何でもかんで食べることができる
- 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ほとんどかめない



女性組合員

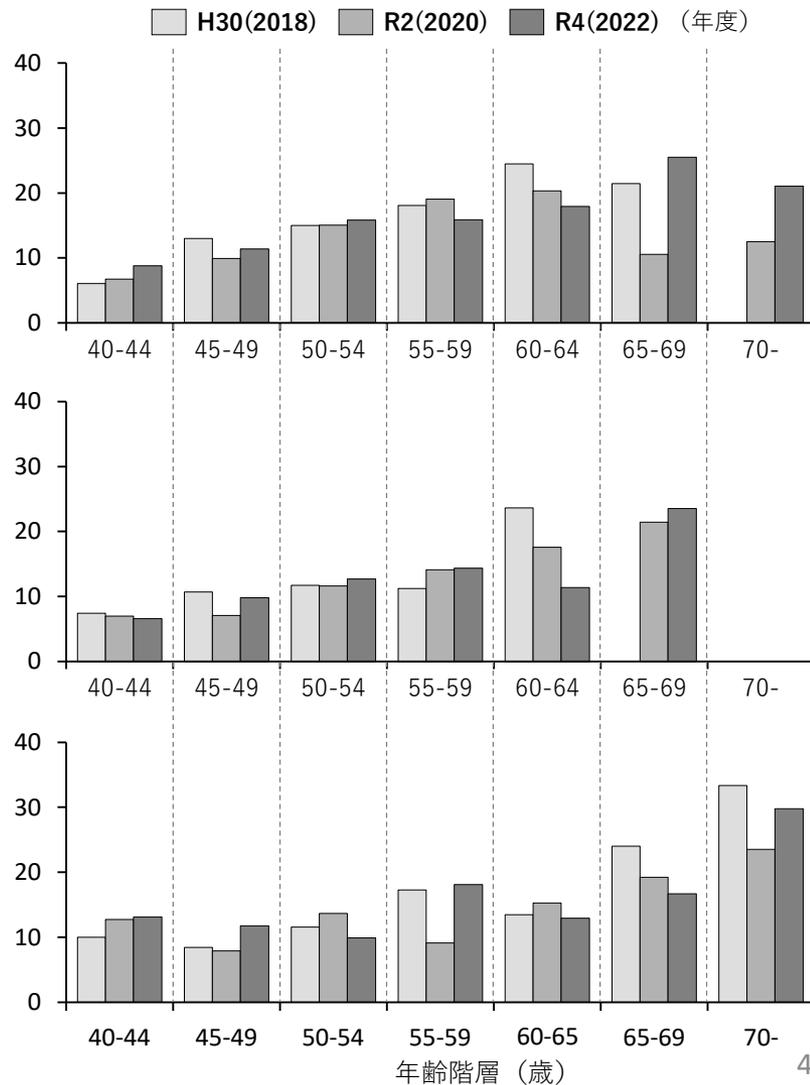


被扶養者



() 内は人数

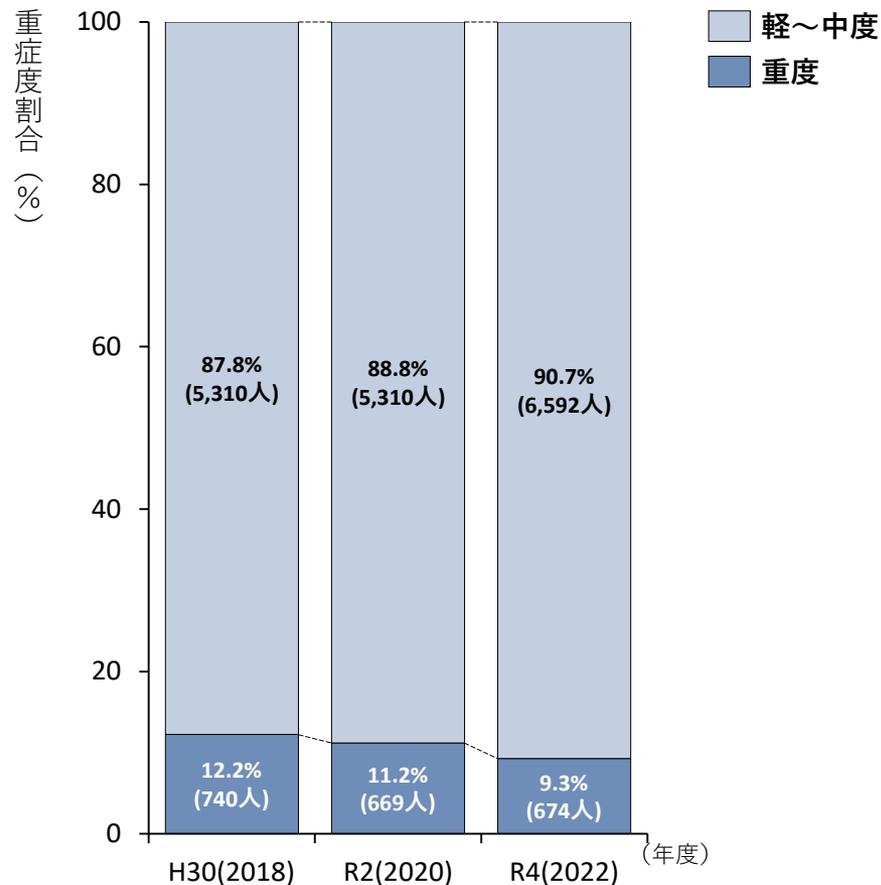
該当者割合 (%)



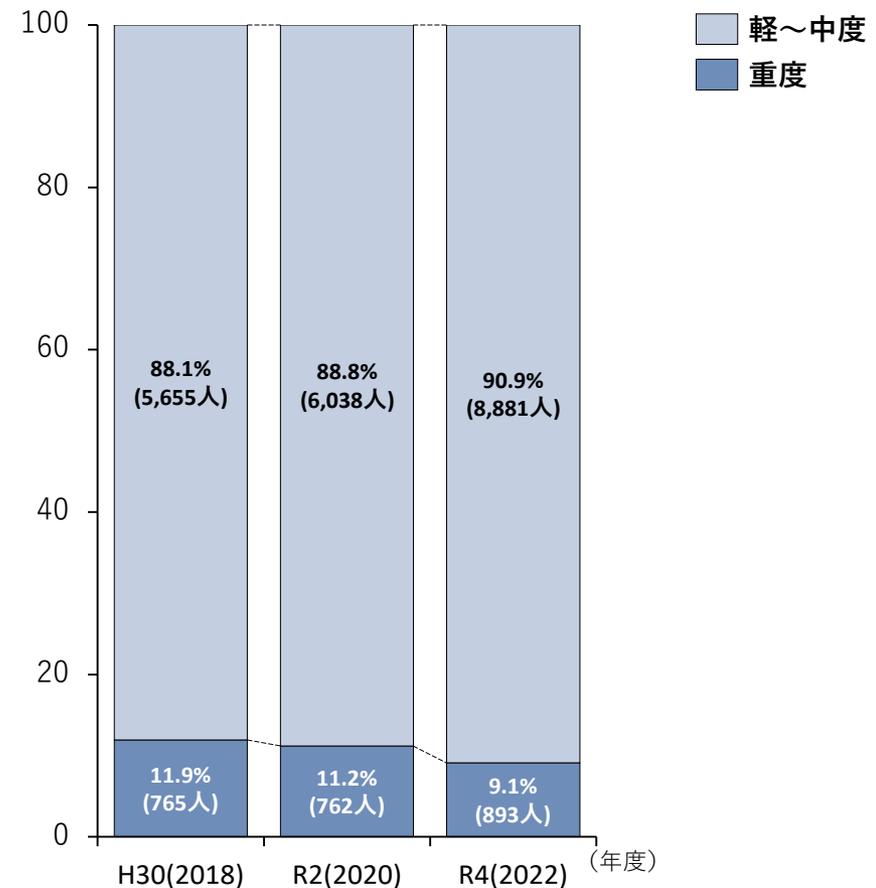
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.9 う蝕/歯周病 重症化率

う蝕重症度



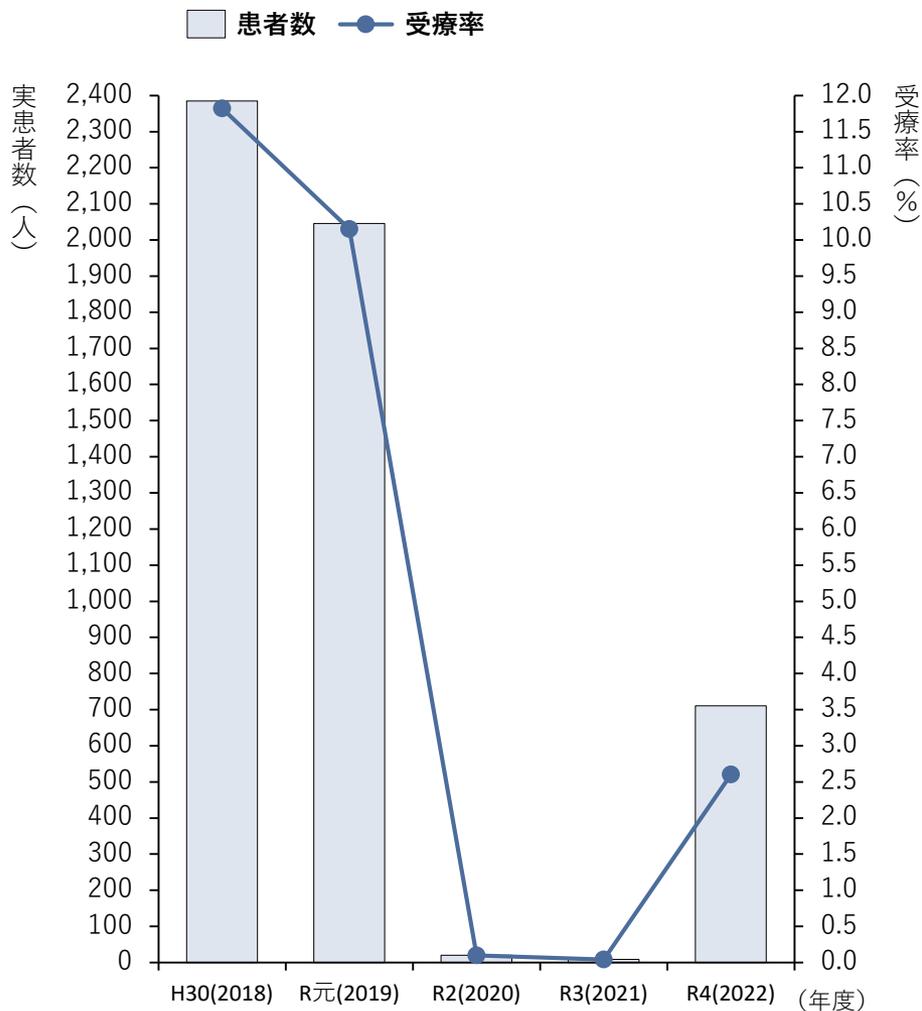
歯周病重症度



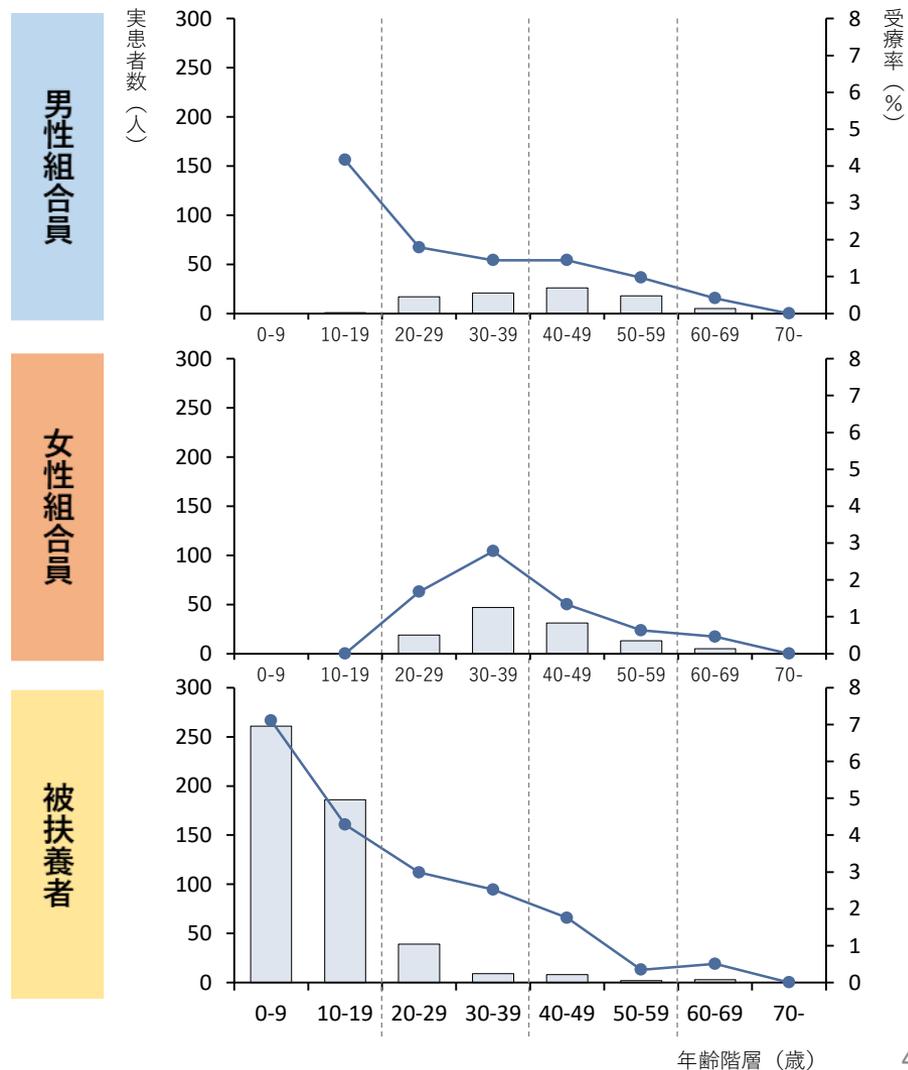
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.10 インフルエンザでの受療状況

組合全体 インフルエンザの受療状況



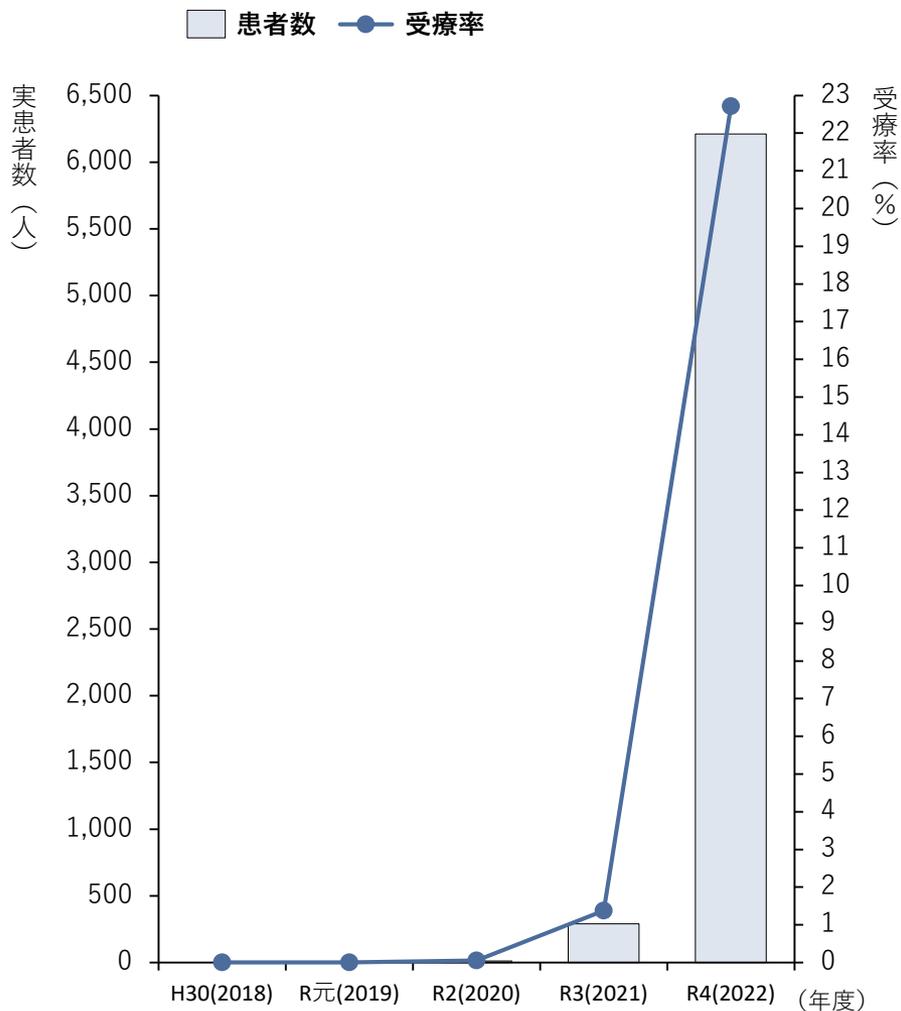
令和4(2022)年度 年齢階層別インフルエンザ受療状況



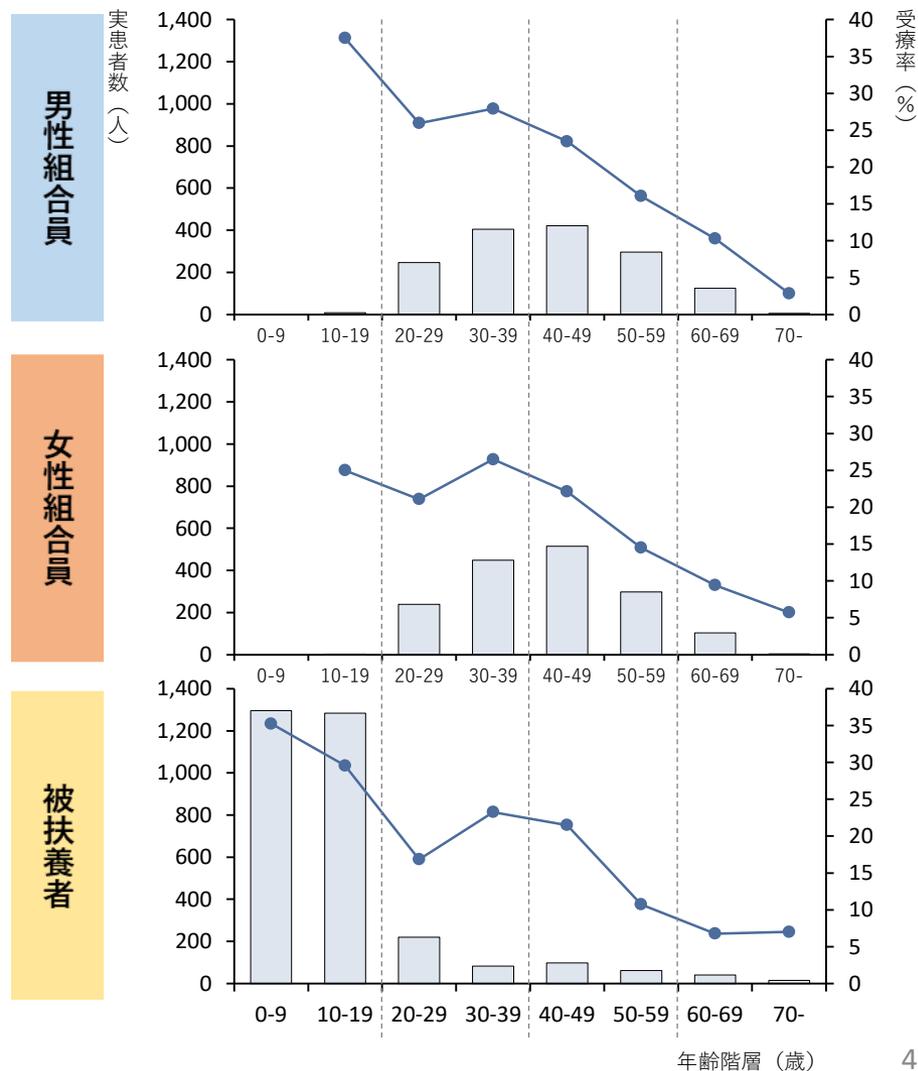
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.5.11 新型コロナウイルス感染症での受療状況

組合全体 新型コロナウイルス感染症の受療状況



令和4(2022)年度 年齢階層別新型コロナウイルス感染症の受療状況



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.1 組合員に向けた予防・健康づくりの働きかけにおける第2期計画時方針

事業名		事業目的	事業概要
組合員等に向けた健康づくりの働きかけ	健康推進事業助成	組合員の健康の保持増進	所属所が健康関連の講演会をした時の講演料やメンタルヘルス事業に助成
	健康意識啓発事業 所属所表彰	健康意識の啓発	健康に関することで優良な結果を残した所属所を表彰する
	健康セミナー	生活習慣病の予防	健康に関するセミナーの開催
	衛生管理者等研修会	衛生管理者等のスキル向上及びコラボヘルスの促進	所属所の健康管理担当者への研修会開催
	ICT禁煙プログラム	禁煙促進	ICTを活用した禁煙事業を実施
	禁煙外来サポート	禁煙促進	禁煙外来受診により治療が終了した場合に費用の一部を助成
	メンタルヘルス相談	メンタル系の疾患予防	心理カウンセラーによる電話・Web・面談カウンセリングを実施
	スポーツクラブ利用助成	メタボリックシンドローム改善・啓発	スポーツクラブと法人契約又は利用料金の一部助成を行う
	インフルエンザ予防接種	流行性疾患の重症化予防	年度内に一人1回、費用の一部を助成

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.2 組合員に向けた予防・健康づくりの働きかけの実施状況(令和4(2022)年度)

総合評価の項目		アウトプット指標/アウトカム指標			実績	成功・進捗要因	課題及び阻害要因
加入者に向けた予防健康づくりの働きかけ	①運動習慣改善のための事業実施と効果検証	アウトプット指標			令和4年(2022)年度実績	イベント内容の見直しにより活性化を図った	-
		①ウォーキングイベント ②運動セミナー実施	希望者	-	ウォーキングイベント： 257人参加 運動セミナー： 41人参加		
	②食生活の改善のための事業実施と効果検証	食生活改善のためのセミナー実施	希望者	-	セミナー41人参加	イベント内容の見直しにより活性化を図った	-
	③喫煙対策事業実施と効果検証	①ICT禁煙プログラム ②禁煙外来サポート	喫煙者	-	①未実施 (令和5年度から実施) ②0人	毎年喫煙率を下げている	-
	④こころの健康づくりのための事業と効果検証	①オンライン相談窓口設定	希望者	100.0%	100.0%	-	-
		②所属所への健康講演会助成	所属所	-	6事業所へ助成	オンラインの普及もあり助成申請が増えた	-
		③所属所へのメンタルヘルス対策セミナー助成	所属所	-	24事業所へ助成	オンラインの普及もあり助成申請が増えた	-
⑤インセンティブを活用した事業の実施と効果検証	①被扶養者健診結果提出 ②特定保健指導完了者 ③腹囲減少者 ④ウォーキングイベント目標達成者	対象者	100.0%	100.0%	各種設定したインセンティブによって事業の活性化を図ることができた	-	

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

【健康状況】

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

※1 リスク者の判定基準（保健指導判定基準）

- 肥満（内臓脂肪型肥満のリスク者）
BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上
- 血圧（高血圧のリスク者）
収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
- 肝機能（肝機能異常症のリスク者）
AST 31U/L以上、またはALT 31U/L以上、またはγ-GT 51U/L以上
- 脂質（脂質異常症のリスク者）
中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- 血糖（糖尿病のリスク者）
空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先)

【生活習慣】

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

※2 非リスク者の判定基準

- 喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者
- 運動：運動習慣に関する3つの問診項目^{※3}のうち2つ以上が適切
- 食事：食事習慣に関する4つの問診項目^{※4}のうち3つ以上が適切
- 飲酒：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみで回答した者のうち、
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非リスク者とする
- 睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

※3 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
- ②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
- ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答

※4 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
- ②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答
- ③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
- ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答

※血糖・食事・飲酒の定義については、厚生労働省の健康スコアリングレポートと異なる

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.3 健診・問診分析サマリ 〈組合員〉

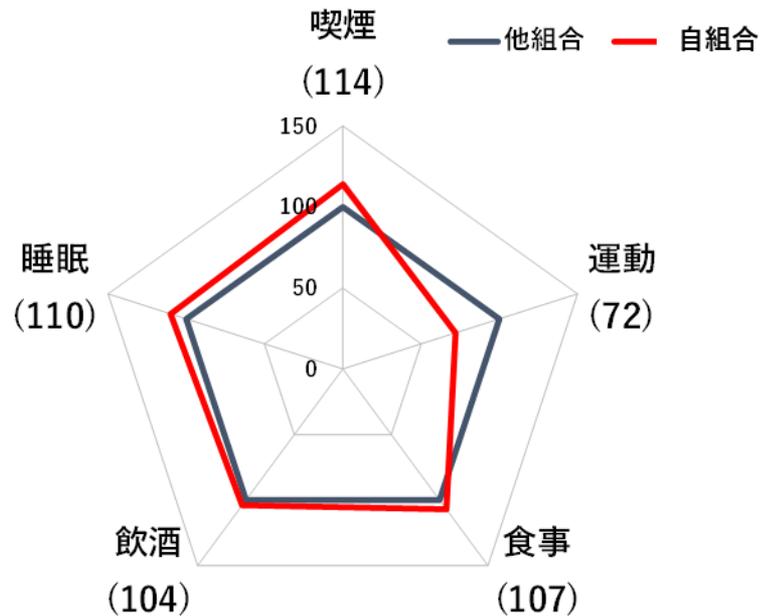
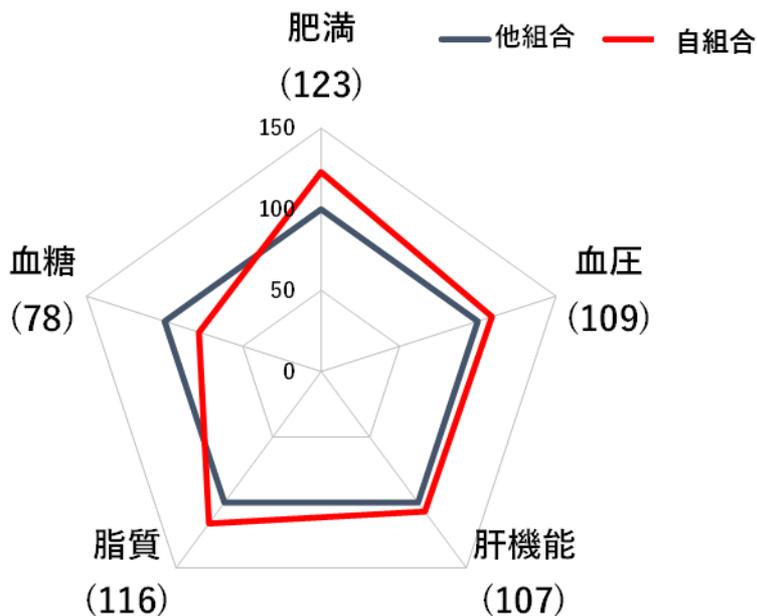
※年度：令和4(2022)年度※対象：組合員※年齢：令和4(2022)年度末40歳以上

健康状況

生活習慣

() 内はスコア

※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	123	109	107	116	78
	非リスク者数	3,979	4,041	4,159	5,006	3,389
	リスク者数	2,206	2,144	2,026	1,179	2,796
	リスク者割合	35.7%	34.7%	32.8%	19.1%	45.2%
他組合	リスク者割合	43.9%	37.7%	34.9%	22.2%	35.1%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	114	72	107	104	110
	非リスク者数	5,137	1,415	4,203	5,547	4,095
	リスク者数	1,048	4,573	1,509	419	1,886
	非リスク者割合	83.1%	23.6%	73.6%	93.0%	68.5%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.8%	89.2%	62.2%

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.4 健診・問診分析サマリ 〈男性組合員〉

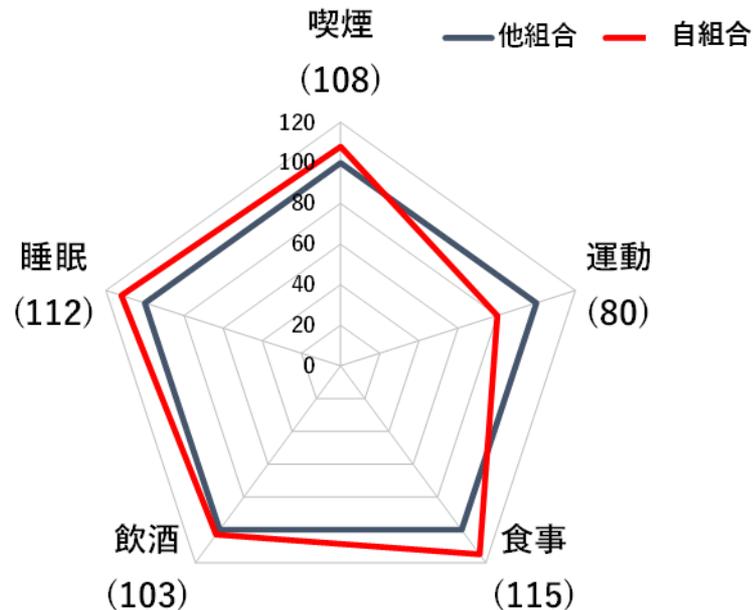
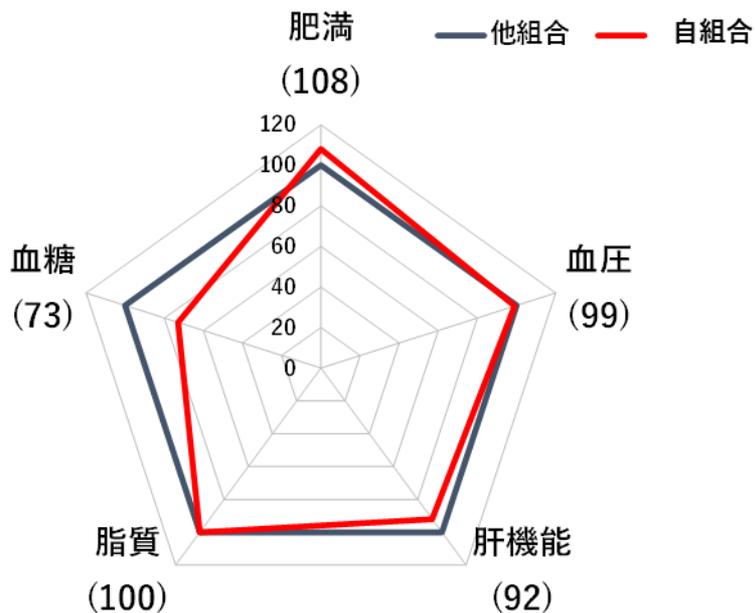
※年度：令和4(2022)年度※対象：男性組合員※年齢：令和4(2022)年度末40歳以上

健康状況

生活習慣

※グラフが外側に広がるほど良好

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	108	99	92	100	73
	非リスク者数	1,880	2,071	1,935	2,619	1,629
	リスク者数	1,713	1,522	1,658	974	1,964
	リスク者割合	47.7%	42.4%	46.1%	27.1%	54.7%
他組合	リスク者割合	51.5%	41.9%	42.4%	27.1%	39.9%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	108	80	115	103	112
	非リスク者数	2,624	960	2,638	3,117	2,541
	リスク者数	969	2,558	743	392	971
	非リスク者割合	73.0%	27.3%	78.0%	88.8%	72.4%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.3%	68.1%	86.6%	64.6%

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.5 健診・問診分析サマリ 〈女性組合員〉

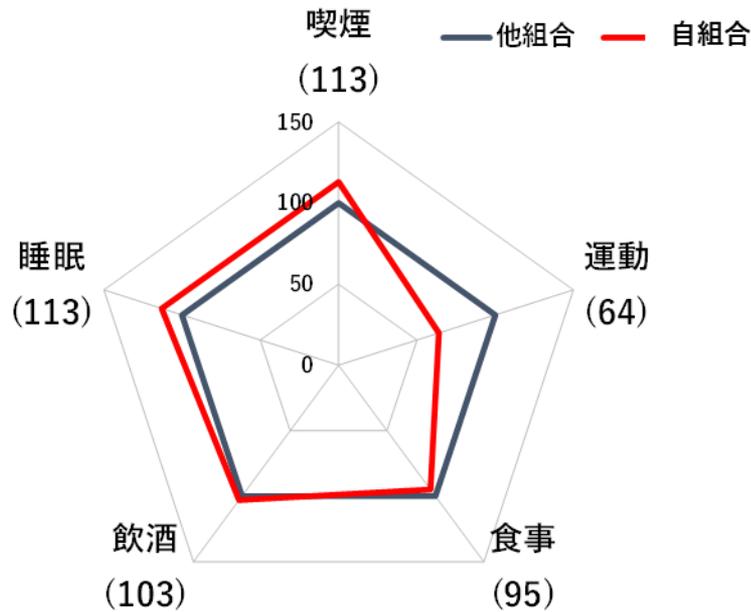
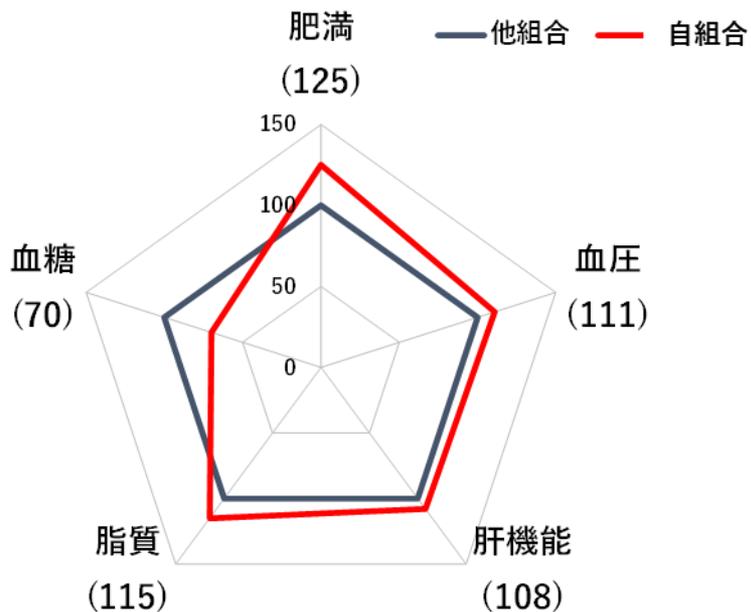
※年度：令和4(2022)年度※対象：女性組合員※年齢：令和4(2022)年度末40歳以上

健康状況

生活習慣

※グラフが外側に広がるほど良好

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	125	111	108	115	70
	非リスク者数	2,099	1,970	2,224	2,387	1,760
	リスク者数	493	622	368	205	832
	リスク者割合	19.0%	24.0%	14.2%	7.9%	32.1%
他組合	リスク者割合	23.8%	26.6%	15.4%	9.1%	22.4%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	113	64	95	103	113
	非リスク者数	2,513	455	1,565	2,430	1,554
	リスク者数	79	2,015	766	27	915
	非リスク者割合	97.0%	18.4%	67.1%	98.9%	62.9%
他組合	非リスク者割合	86.0%	28.9%	70.5%	95.9%	55.8%

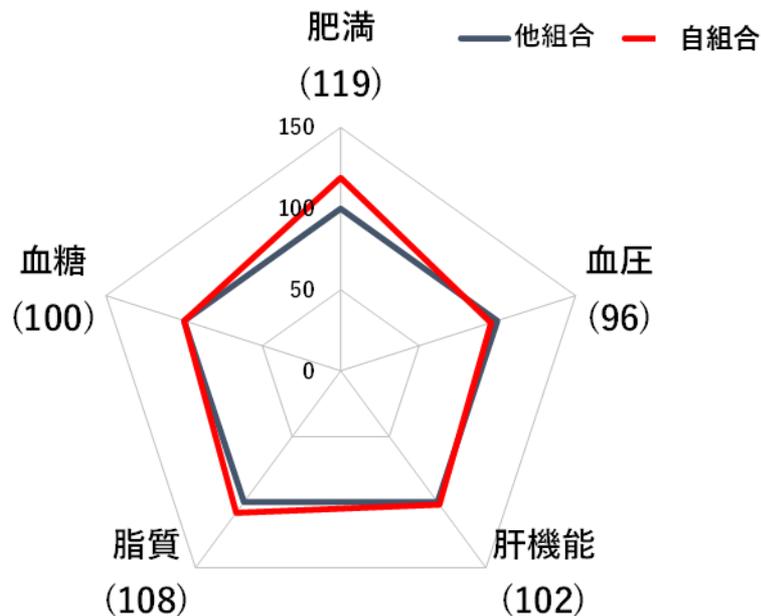
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.6 健診・問診分析サマリ 〈被扶養者〉

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

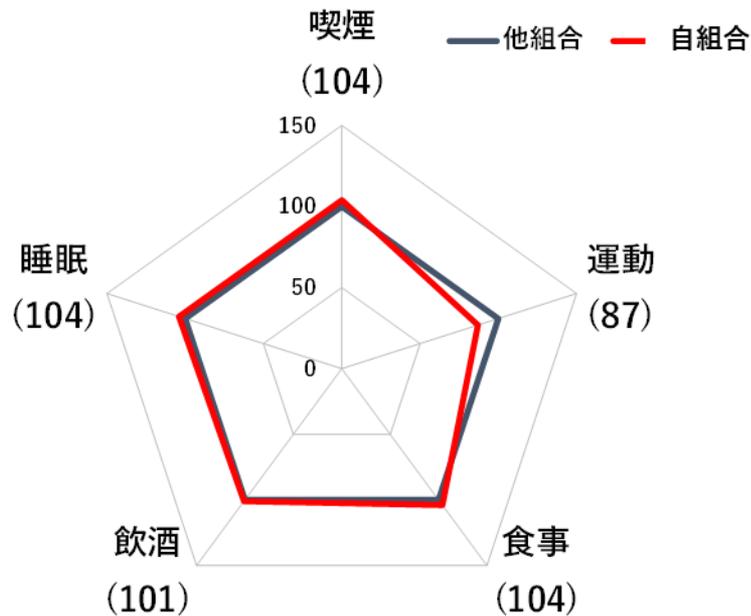
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自組合	スコア	119	96	102	108	100
	非リスク者数	416	351	431	466	384
	リスク者数	101	166	86	51	132
	リスク者割合	19.5%	32.1%	16.6%	9.9%	25.6%
他組合	リスク者割合	23.3%	30.9%	16.9%	10.7%	25.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自組合	スコア	104	87	104	101	104
	非リスク者数	501	155	402	463	347
	リスク者数	16	320	64	12	124
	非リスク者割合	96.9%	32.6%	86.3%	97.5%	73.7%
他組合	非リスク者割合	93.6%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.7 健診・肥満

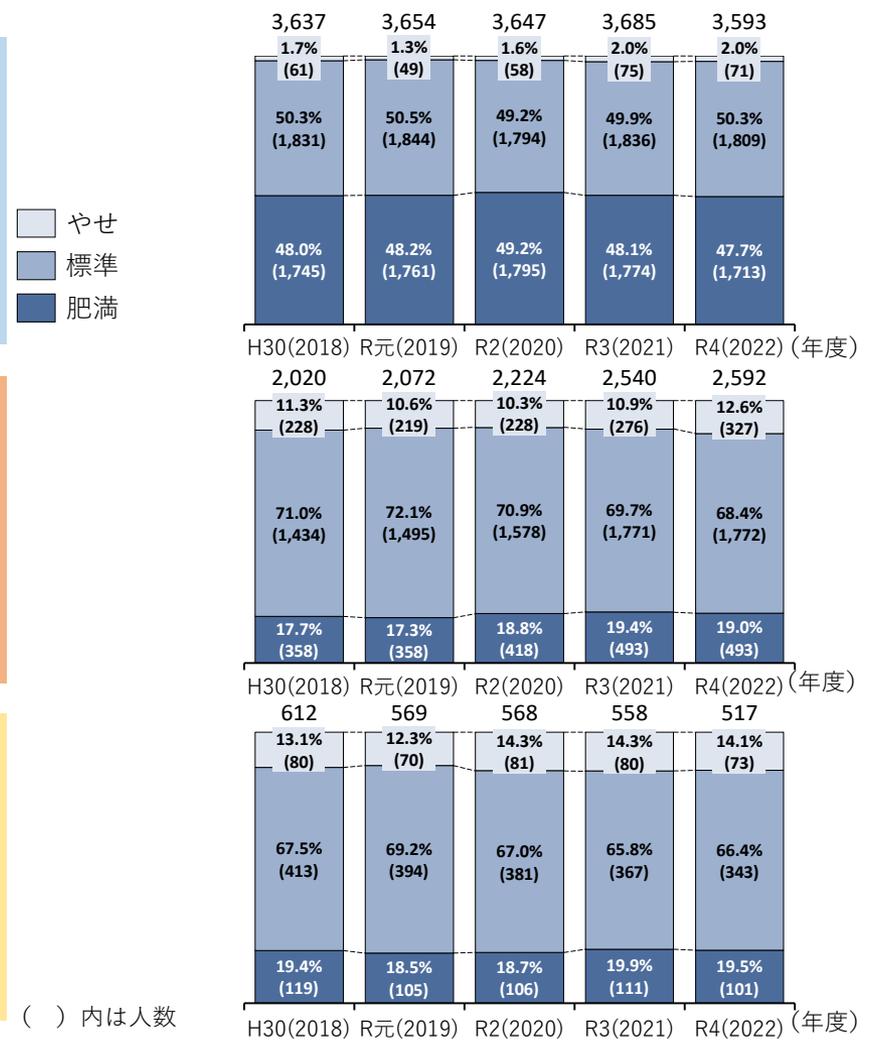
※年齢：各年度末40歳以上

男性組合員

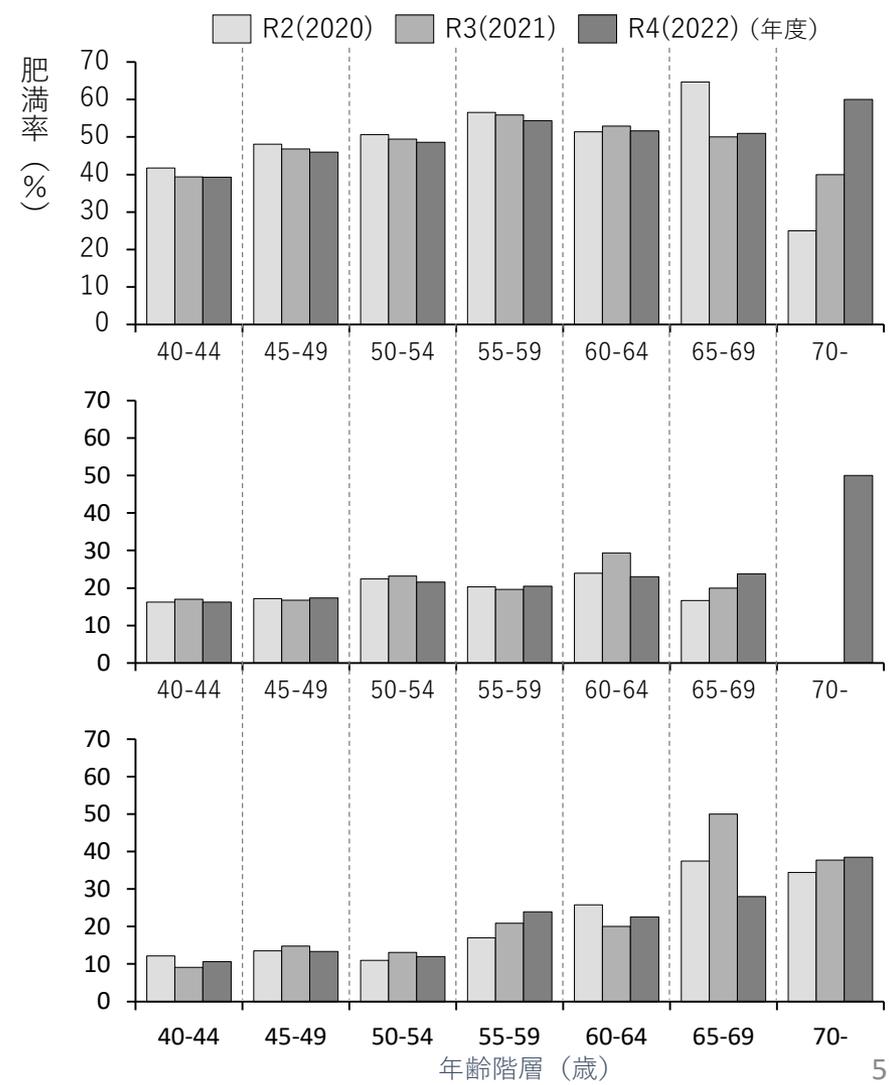
女性組合員

被扶養者

構成比率



年齢階層別 肥満率



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.8 健診・血圧

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率

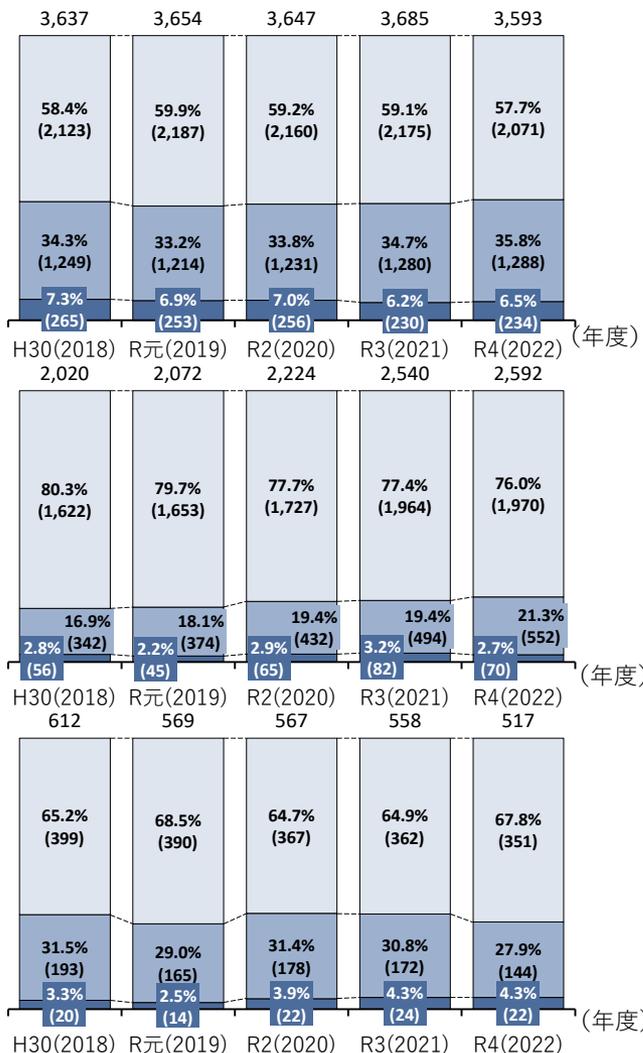
年齢階層別 重症群率

男性組合員

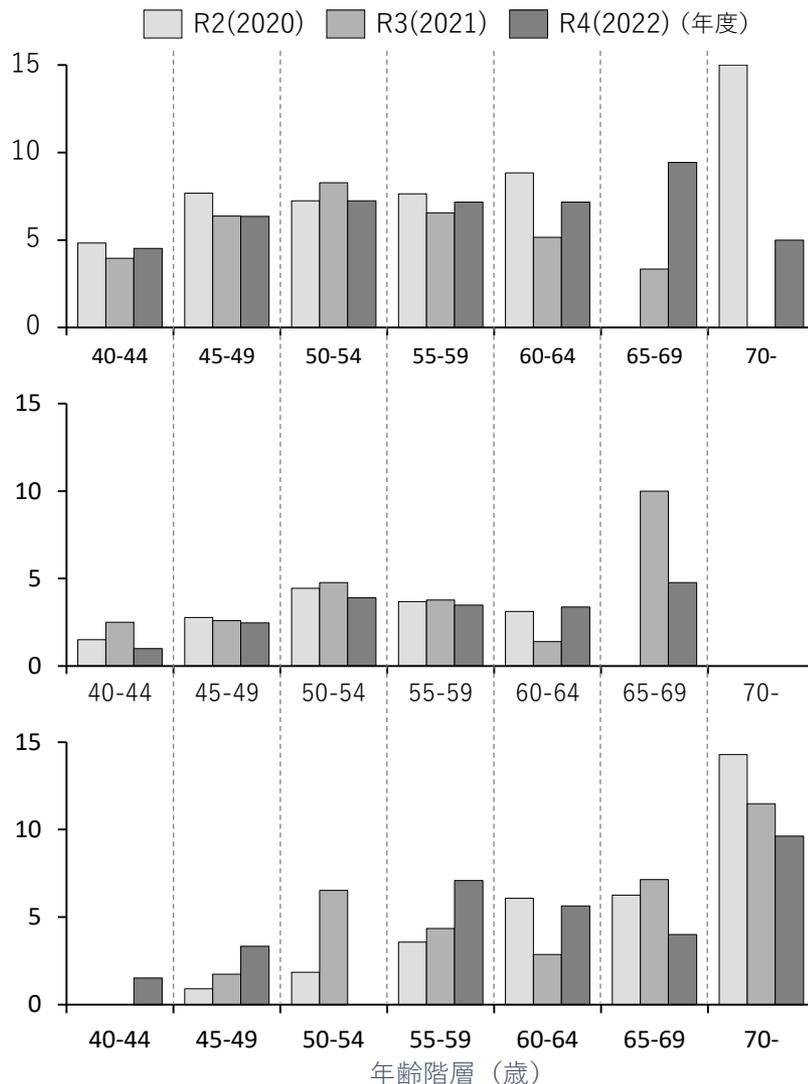
女性組合員

被扶養者

正常群
予備群
重症群



重症群率 (%)



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

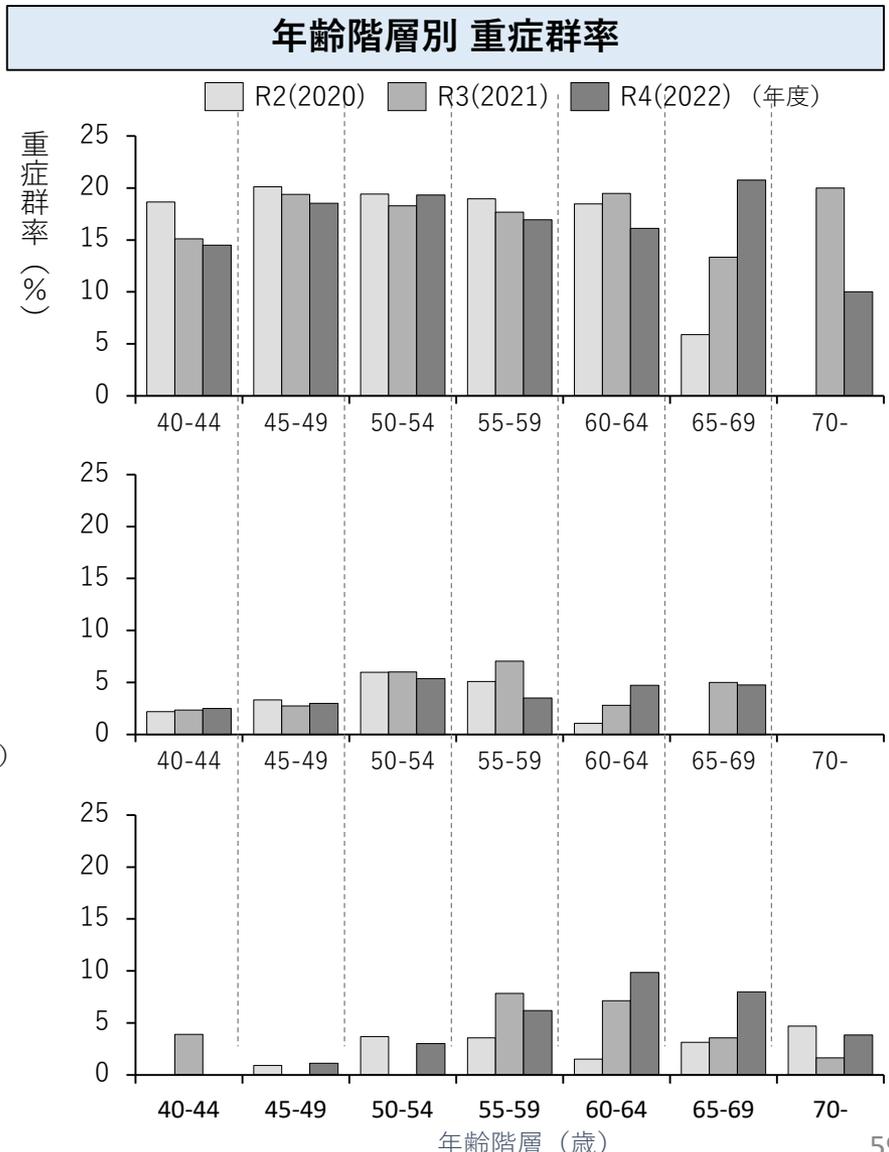
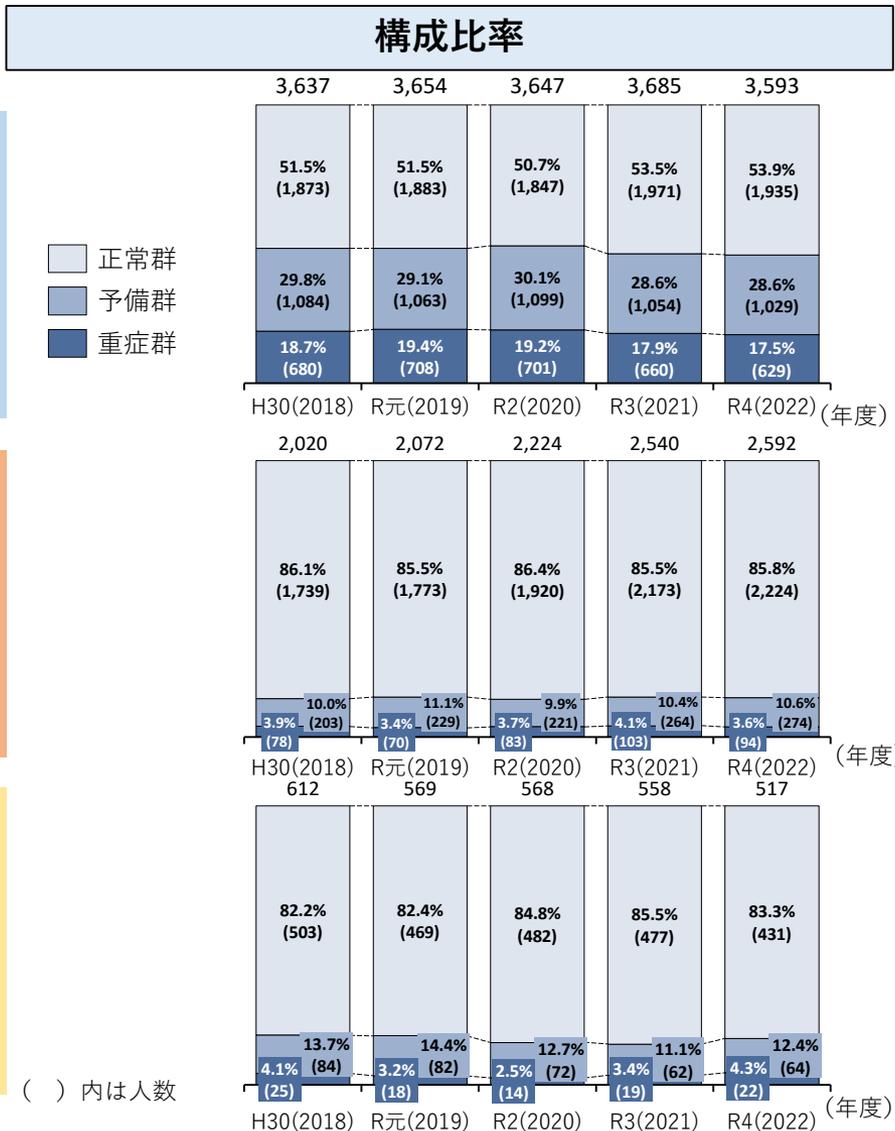
3.6.9 健診・肝機能

※年齢：各年度末40歳以上

男性組合員

女性組合員

被扶養者



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

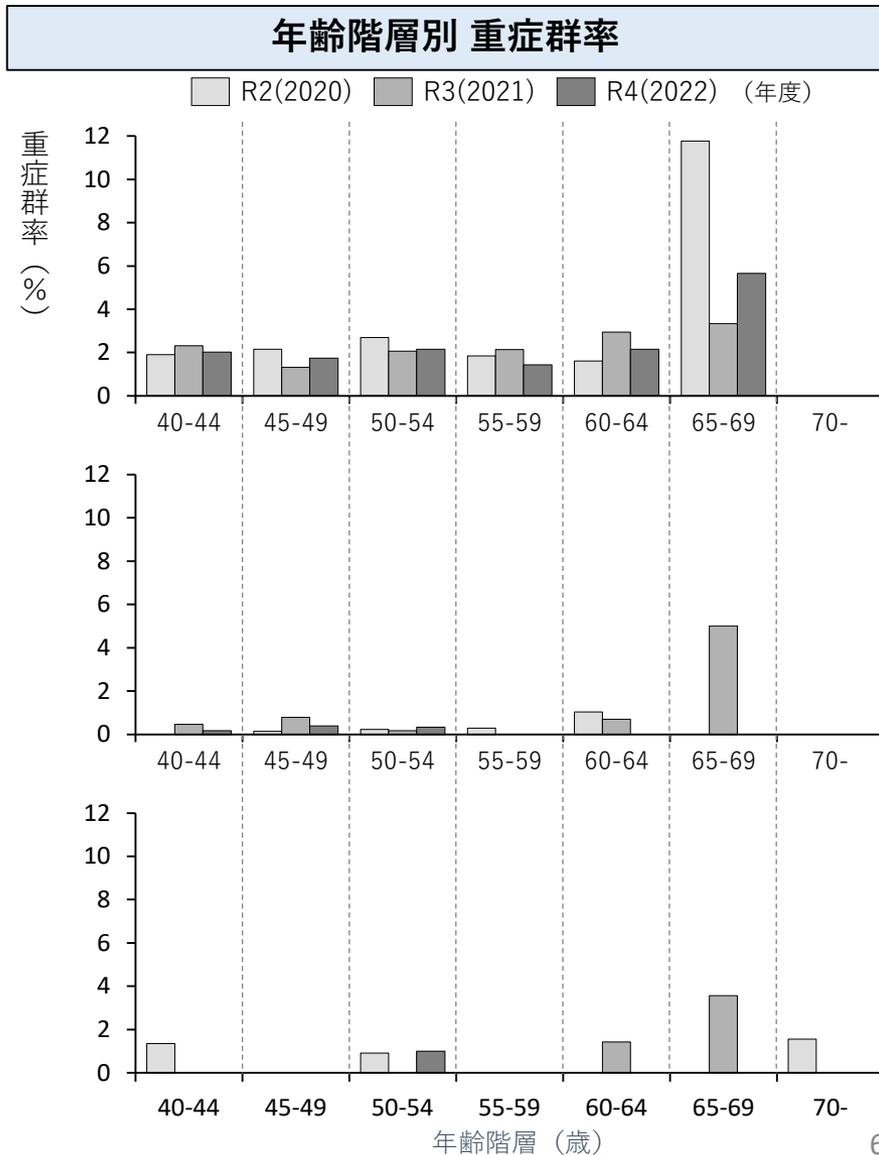
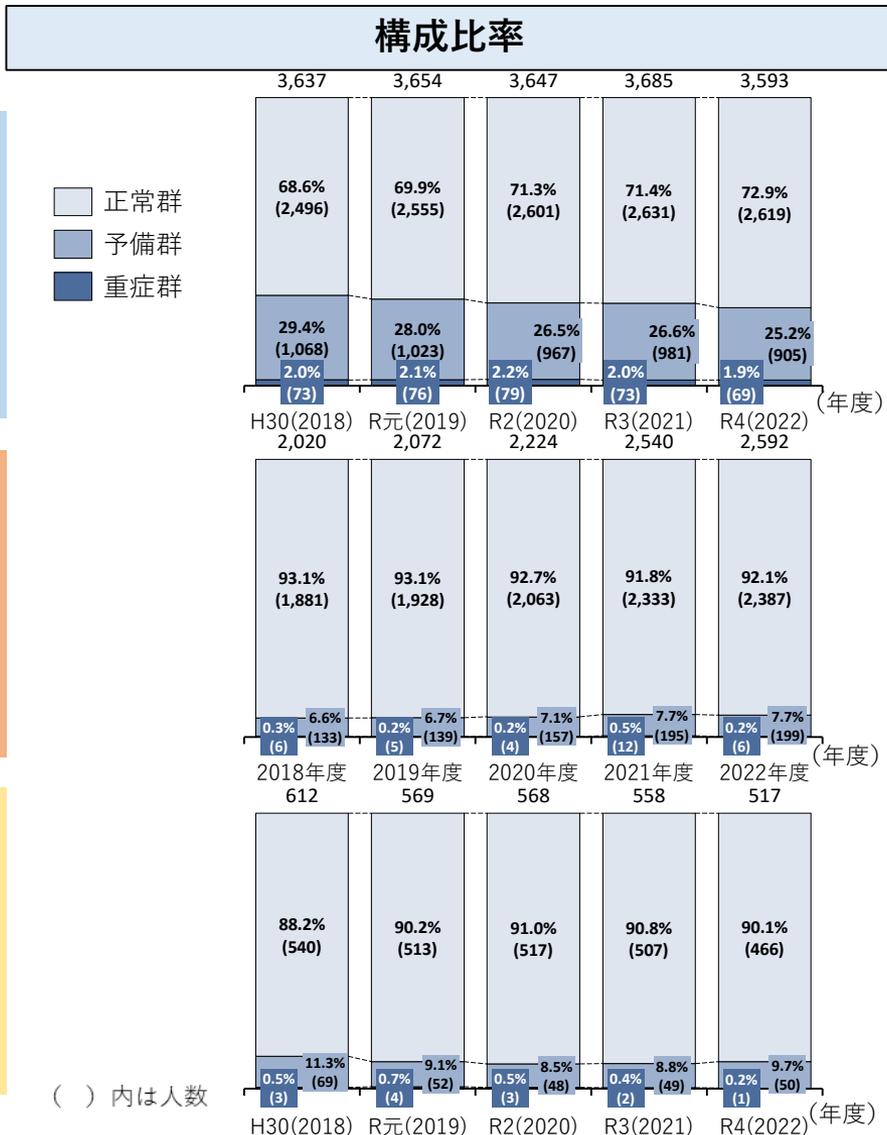
3.6.10 健診・脂質

※年齢：各年度末40歳以上

男性組合員

女性組合員

被扶養者



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

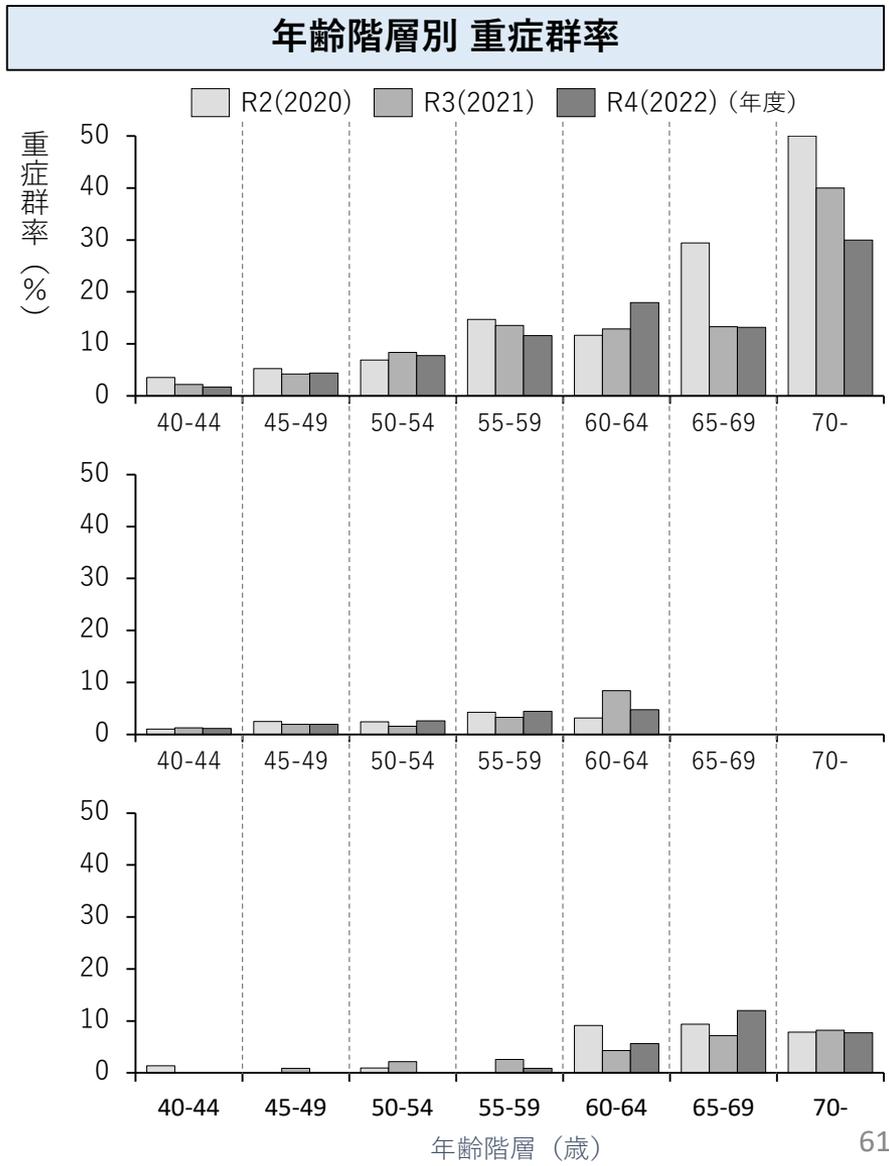
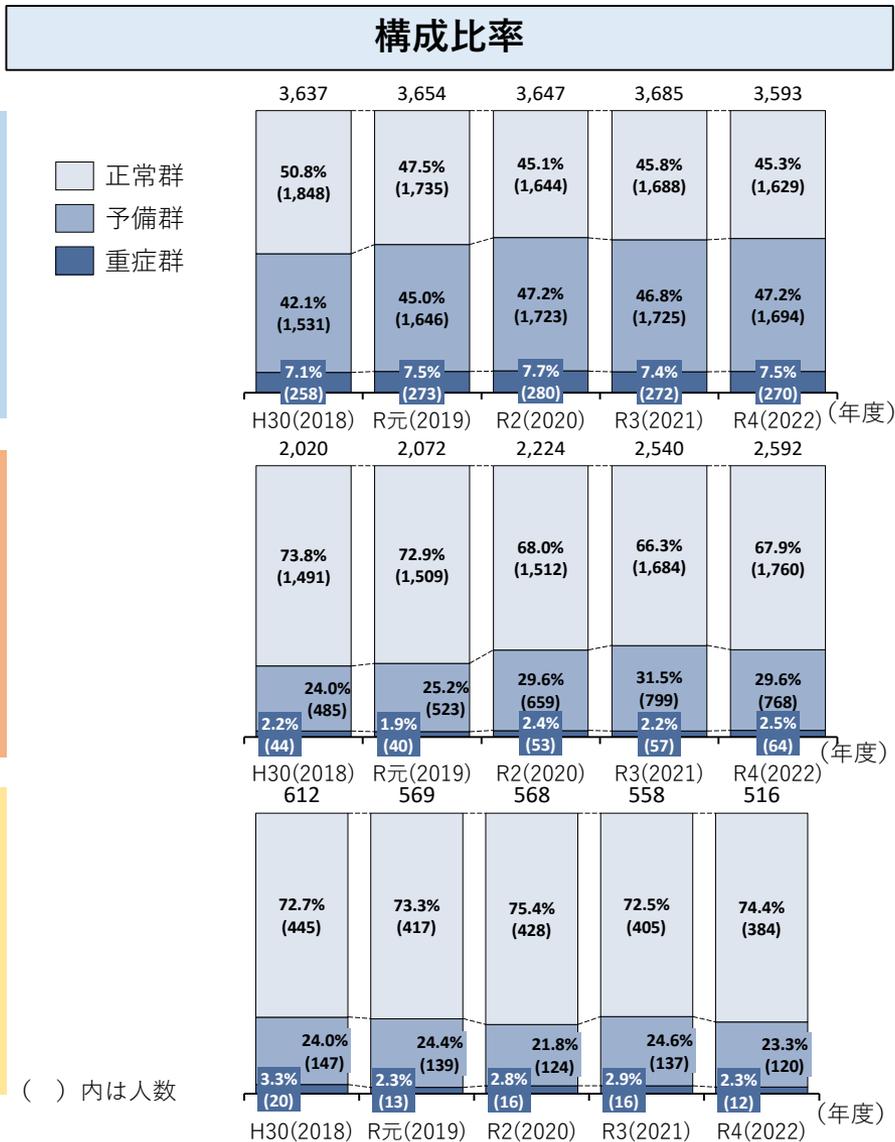
3.6.11 健診・血糖

※年齢：各年度末40歳以上 ※両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先

男性組合員

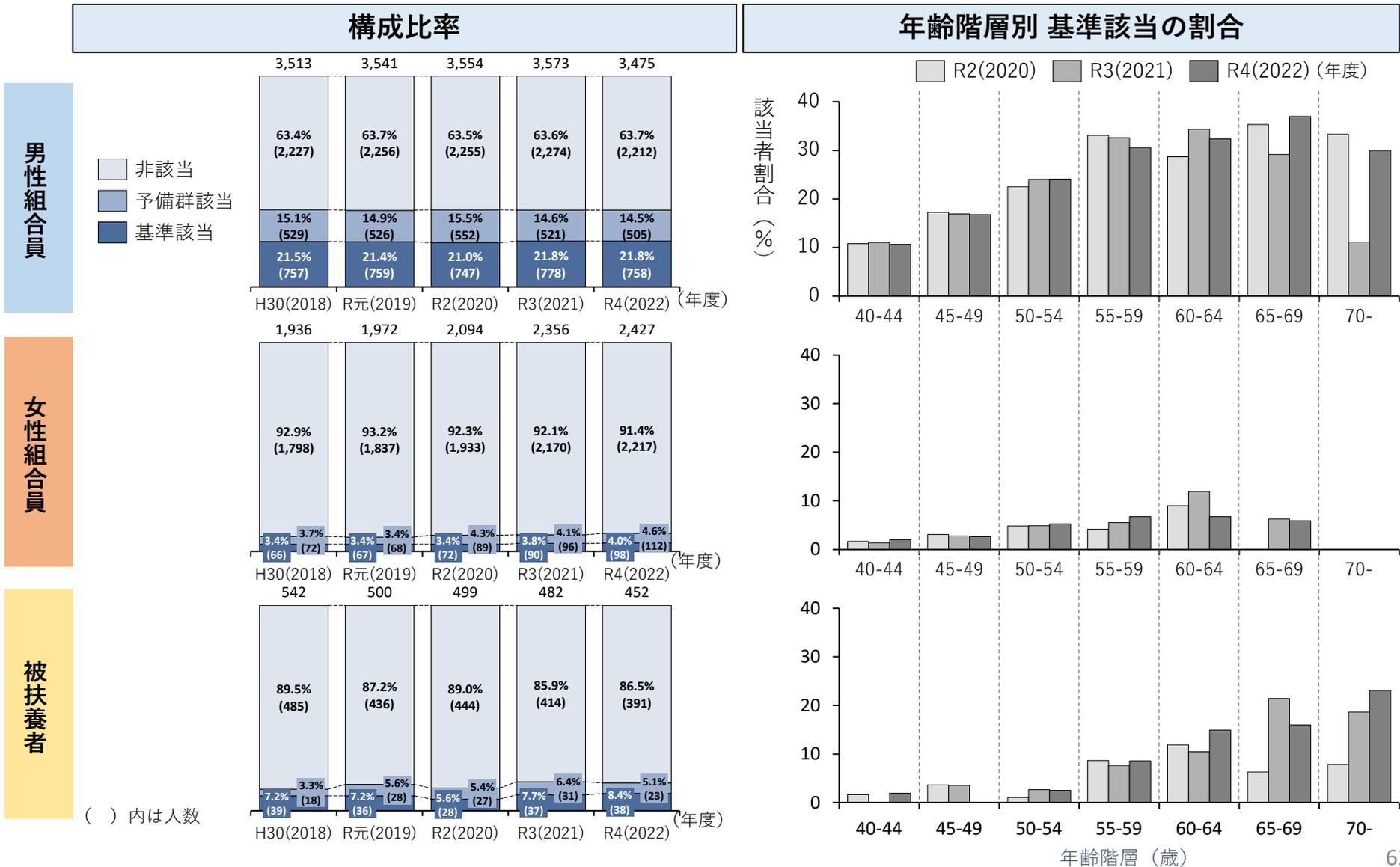
女性組合員

被扶養者



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.12 健診・メタボリックシンドローム判定



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

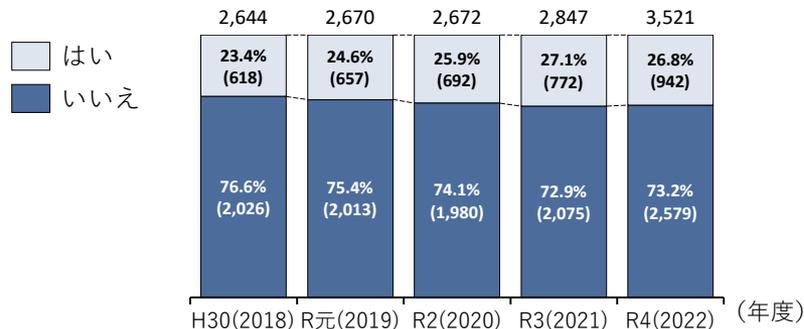
構成比率

年齢階層別「いいえ」と回答した割合

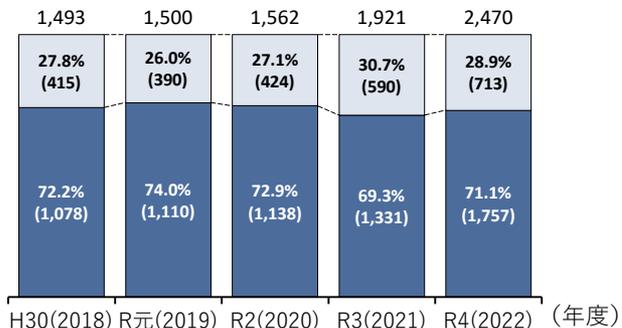
男性組合員

女性組合員

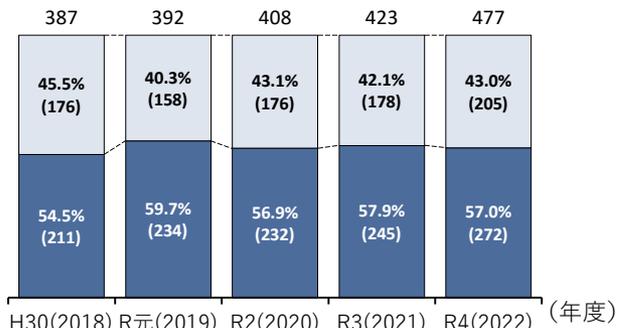
被扶養者



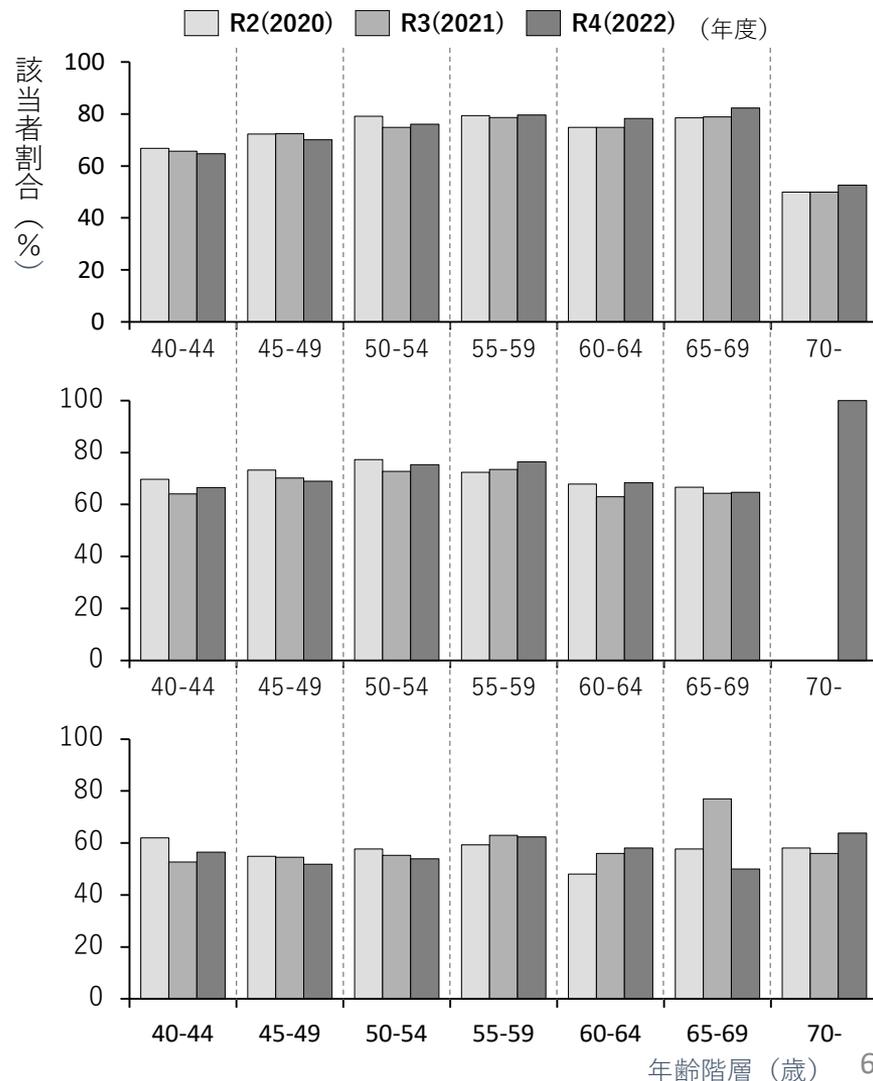
(年度)



(年度)



() 内は人数 (年度)



年齢階層 (歳)

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.14 問診回答・食事 「人と比較して食べる速度が速いですか」

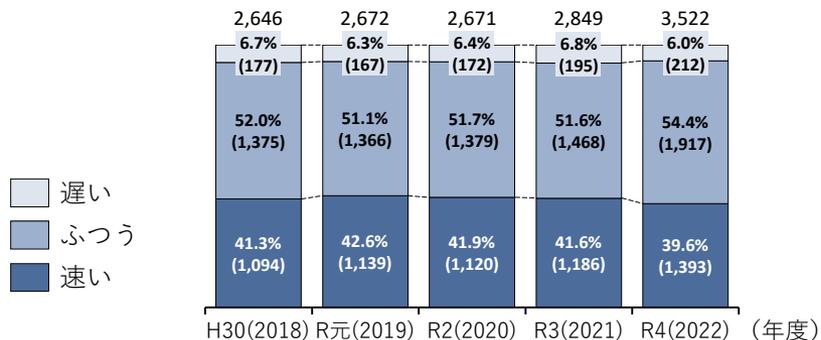
構成比率

年齢階層別 「速い」と回答した割合

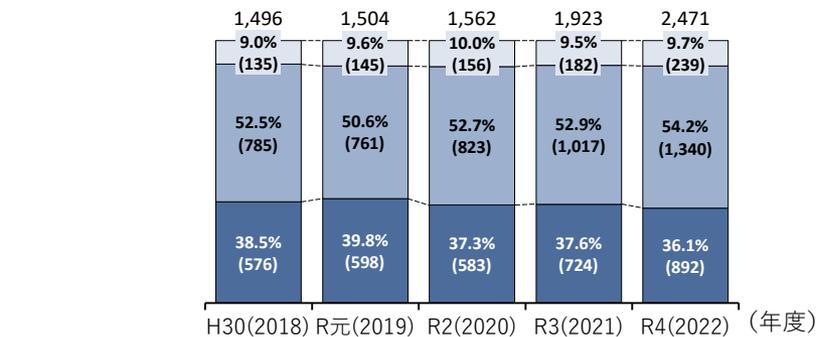
男性組合員

女性組合員

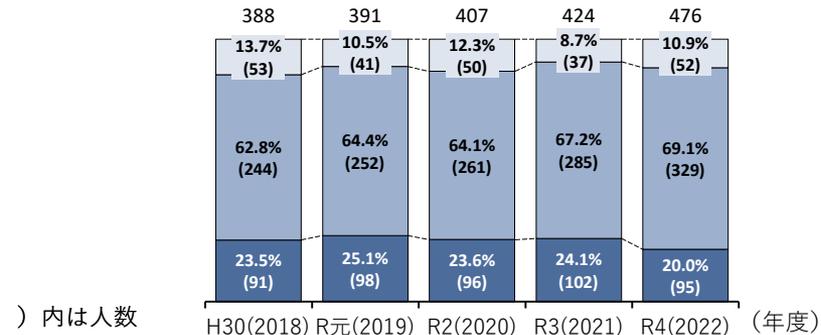
被扶養者



H30(2018) R元(2019) R2(2020) R3(2021) R4(2022) (年度)

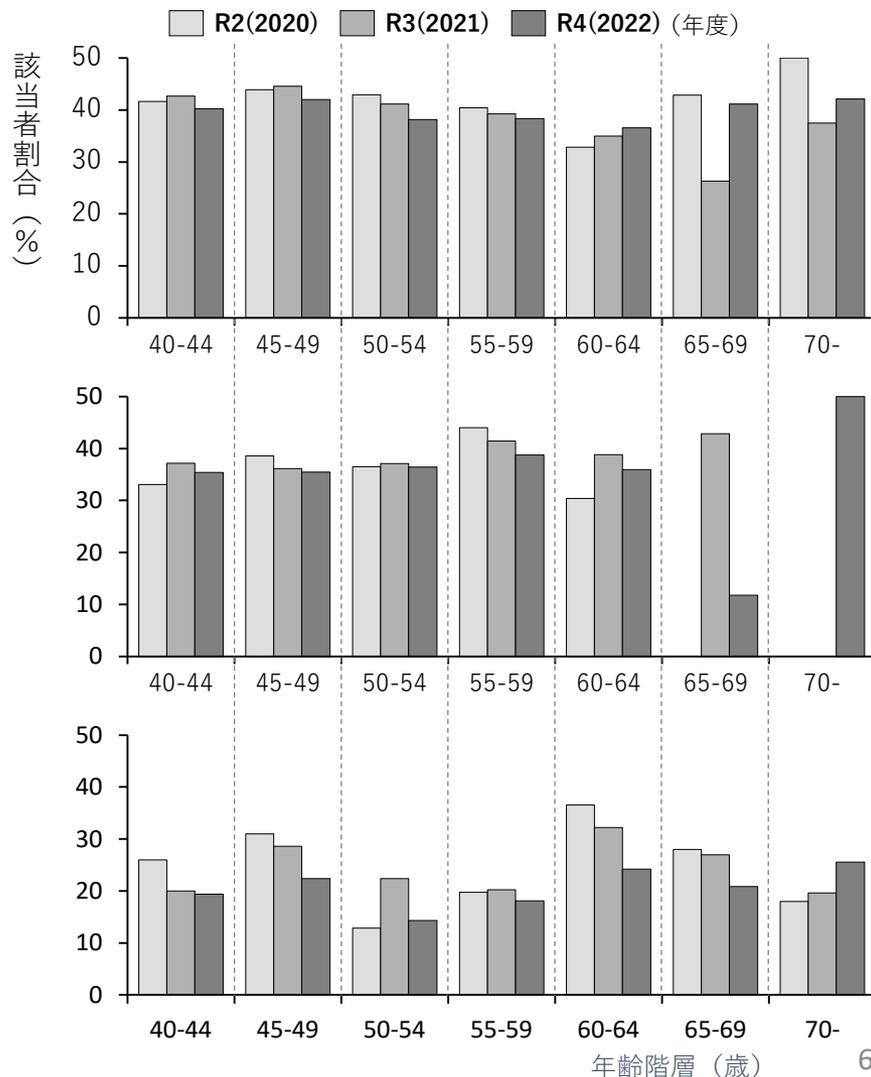


H30(2018) R元(2019) R2(2020) R3(2021) R4(2022) (年度)



H30(2018) R元(2019) R2(2020) R3(2021) R4(2022) (年度)

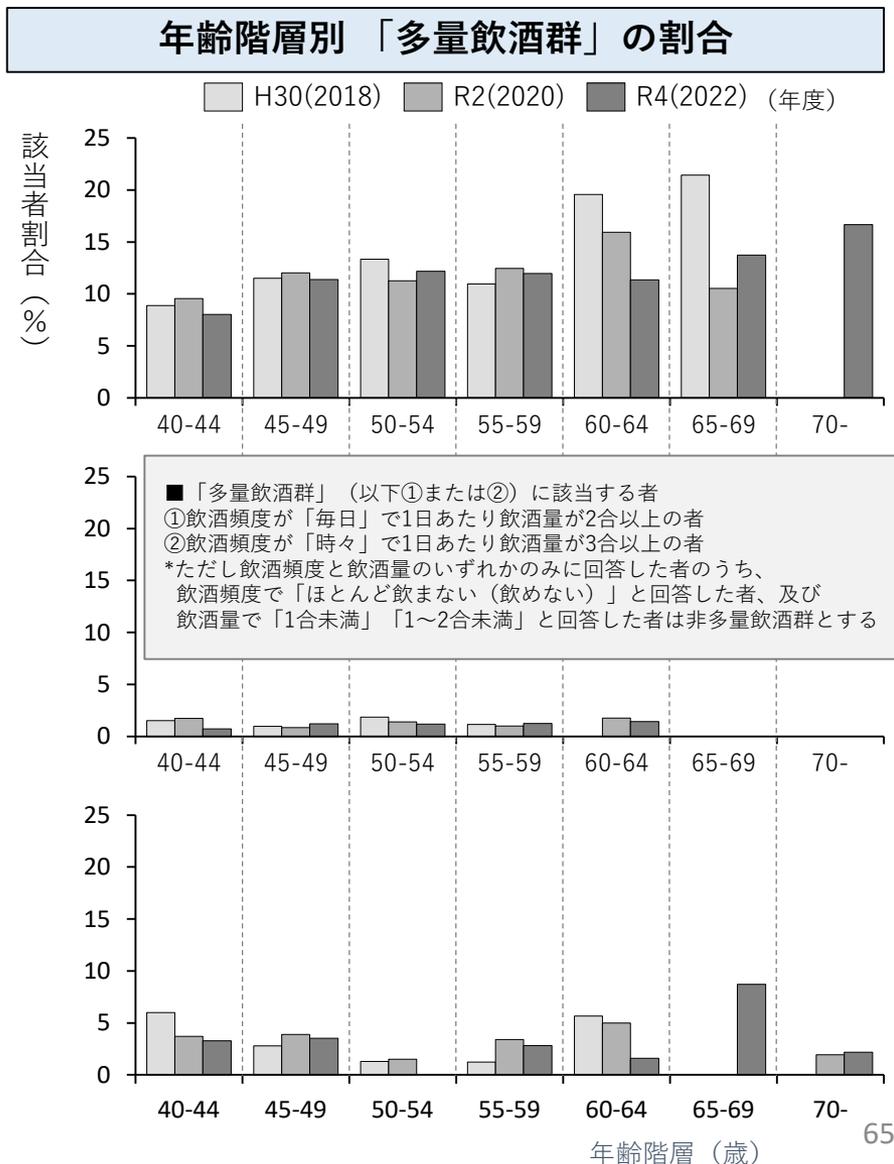
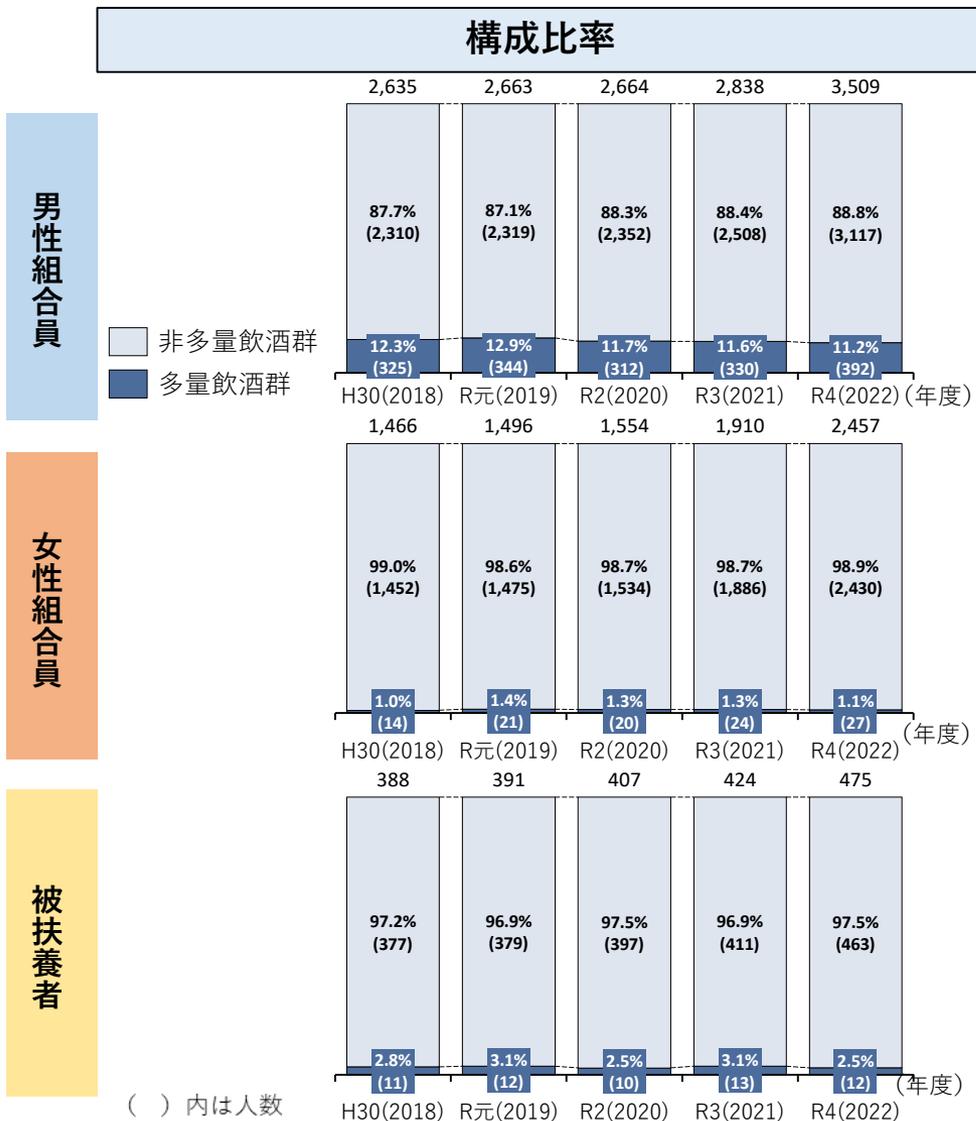
() 内は人数



年齢階層 (歳)

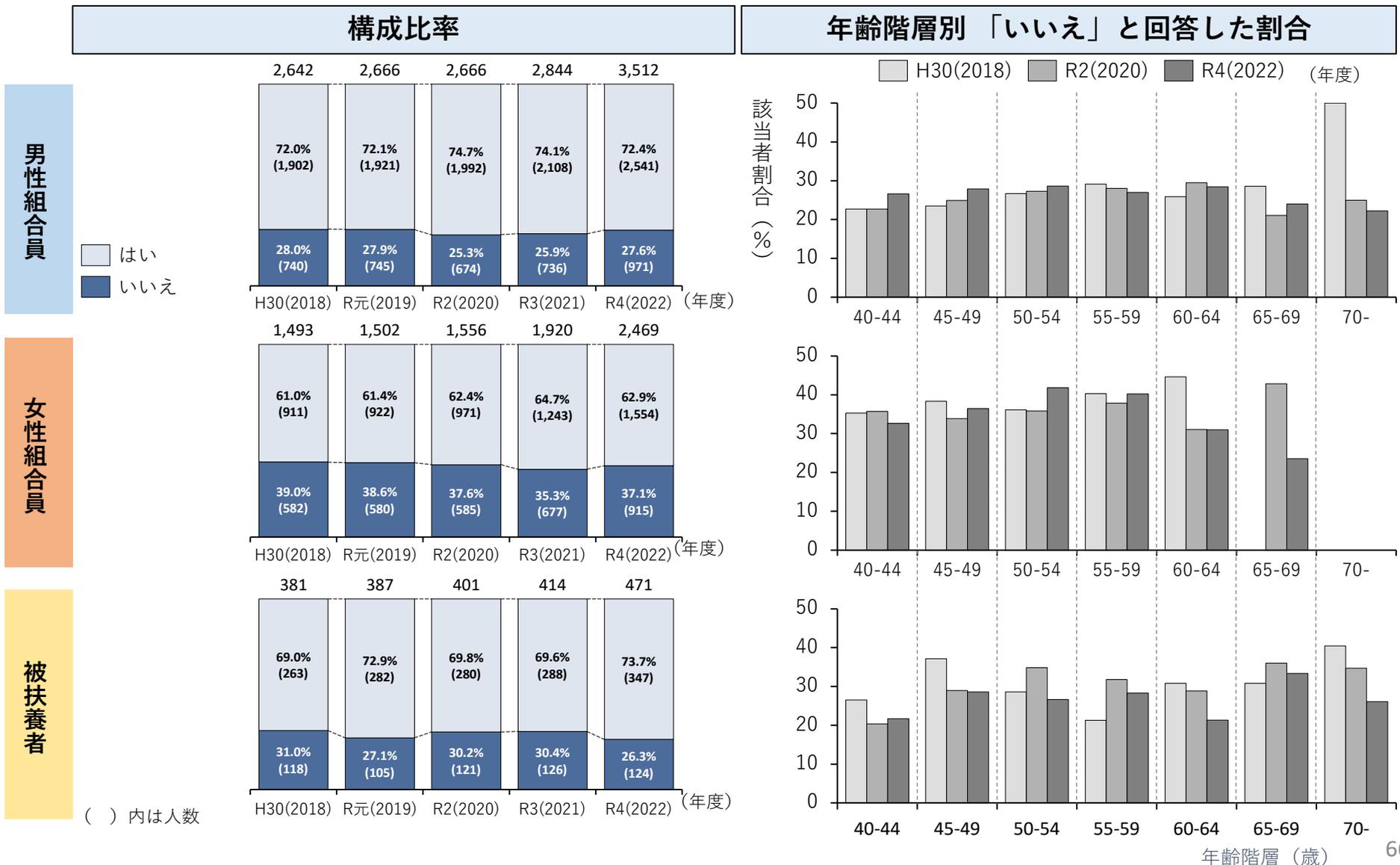
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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



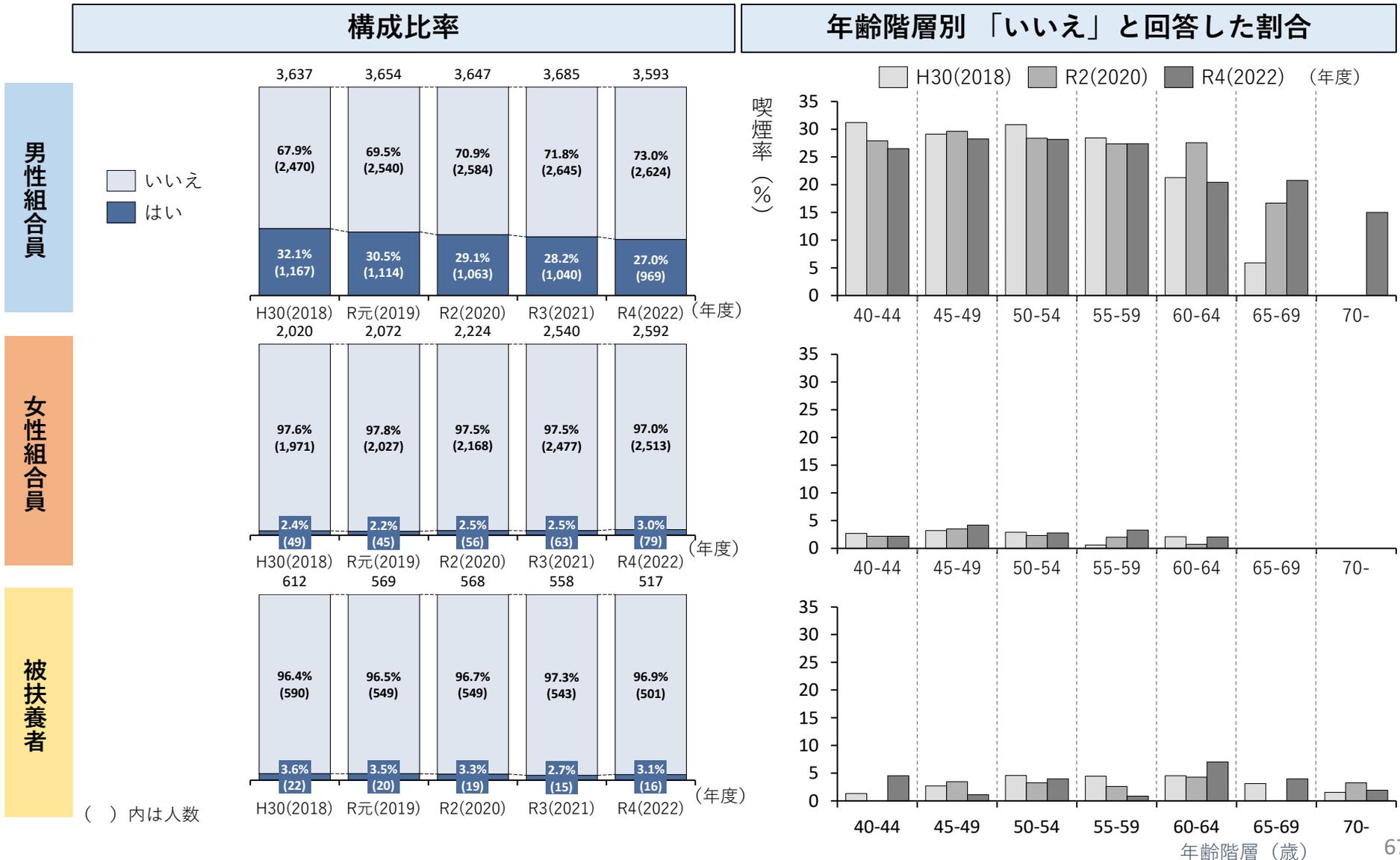
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.16 問診回答・睡眠 「睡眠で休養が十分とれていますか?」



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

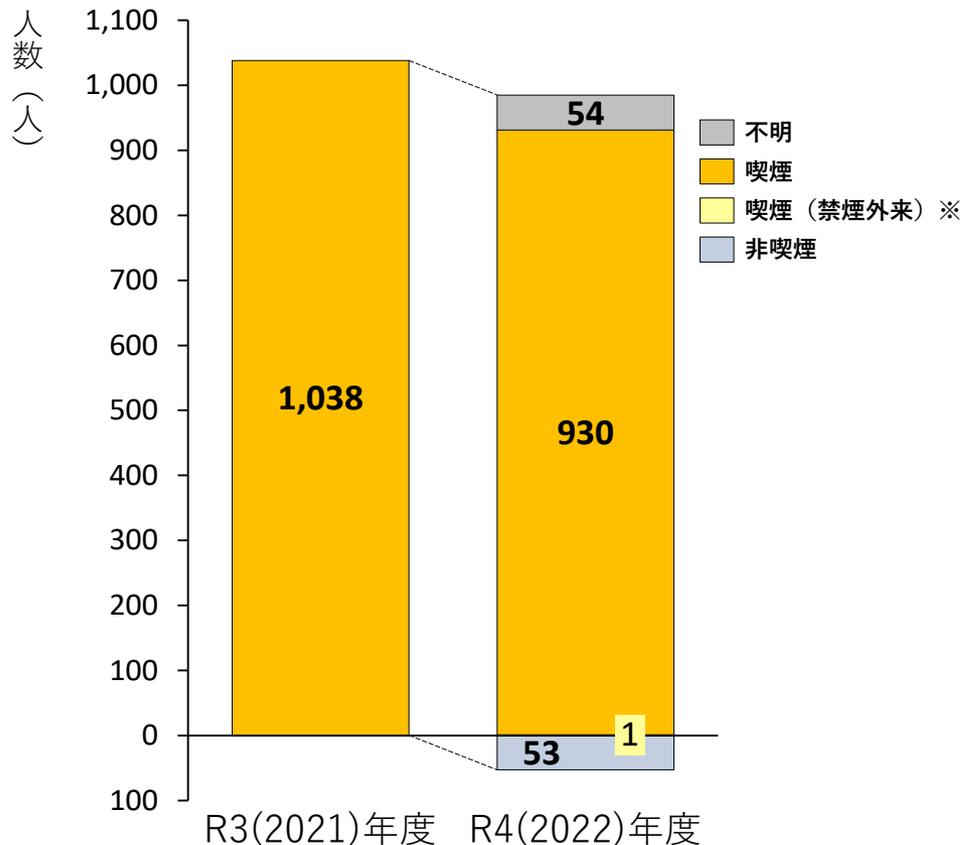
3.6.17 問診回答・喫煙 「現在、たばこを習慣的に吸っていますか？」



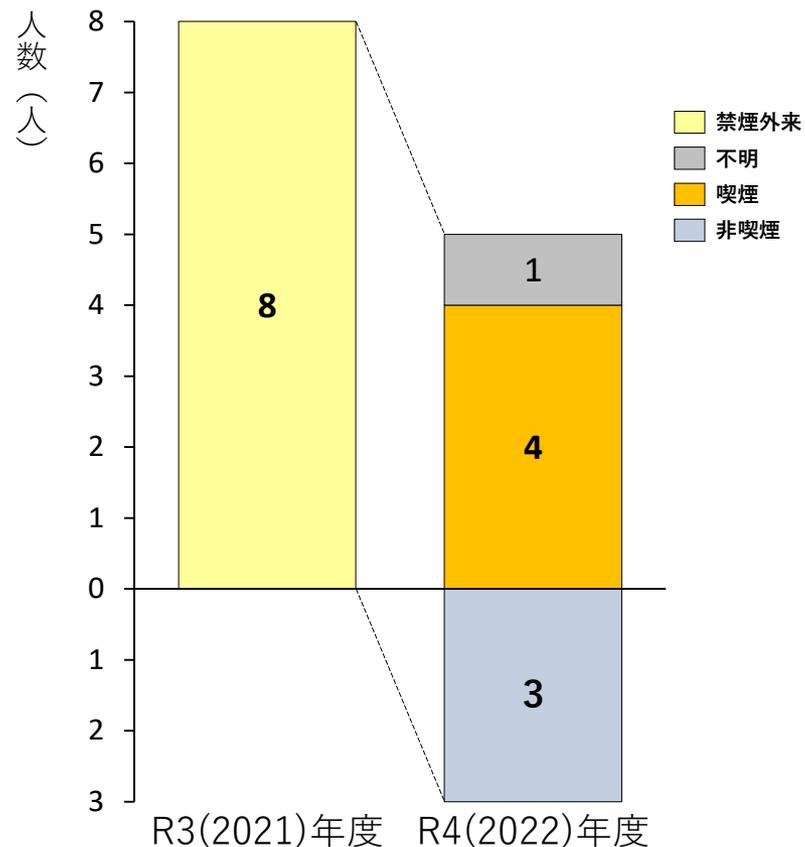
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.18 喫煙者の次年度喫煙状況

〈令和3(2021)年度喫煙者の令和4(2022)年度喫煙状況〉



〈令和3(2021)年度禁煙外来受診者の令和4(2022)年度喫煙状況〉



※対象：令和3(2021)~令和4(2022)年度継続在籍者
 ※年齢：令和3(2021)年度末40歳以上
 ※疑い傷病：含む
 ※喫煙 (禁煙外来)：令和4(2022)年度の間診がない者も含む

3. 第2期データヘルス計画の取組状況

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

構成比率

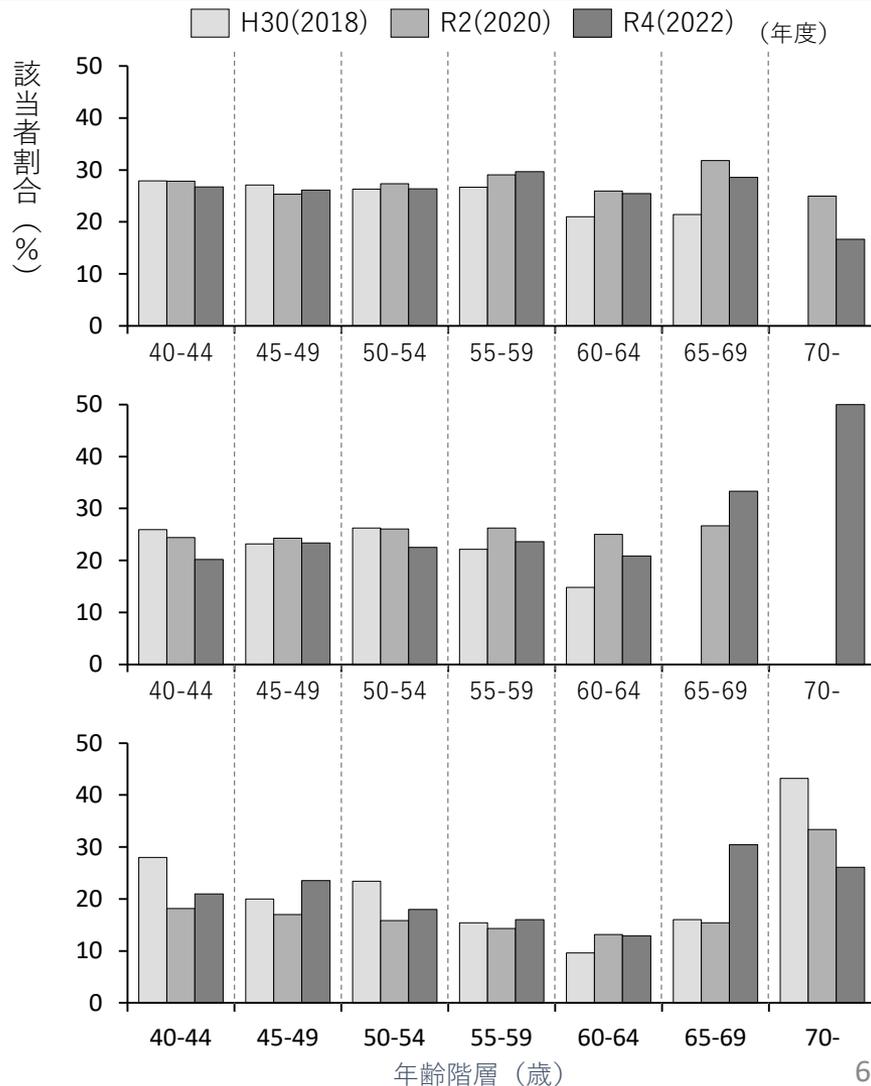
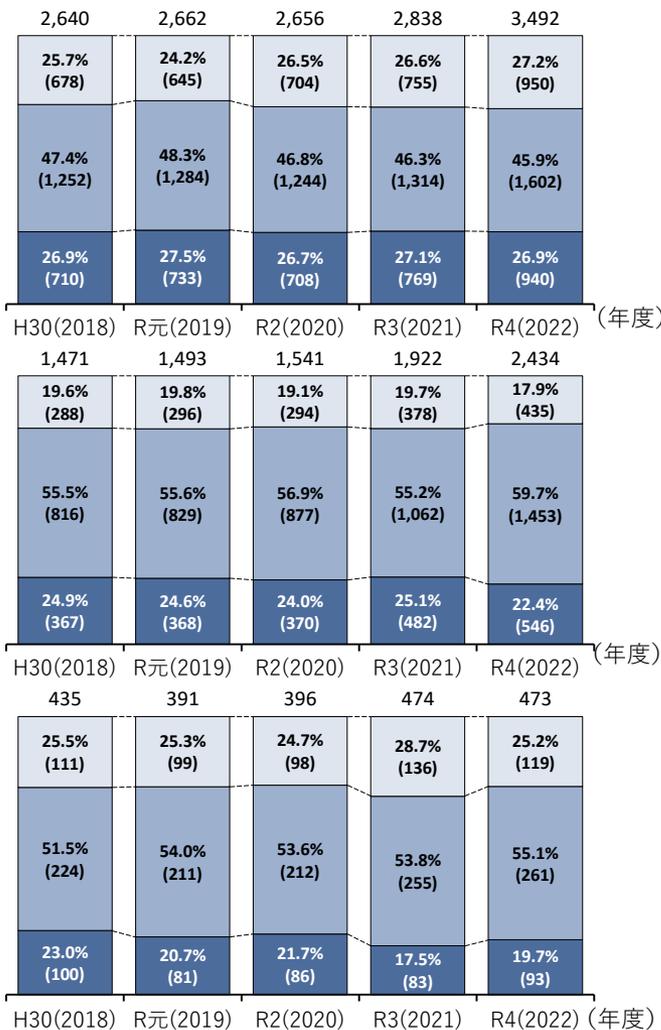
年齢階層別「意志なし」の割合

男性組合員

女性組合員

被扶養者

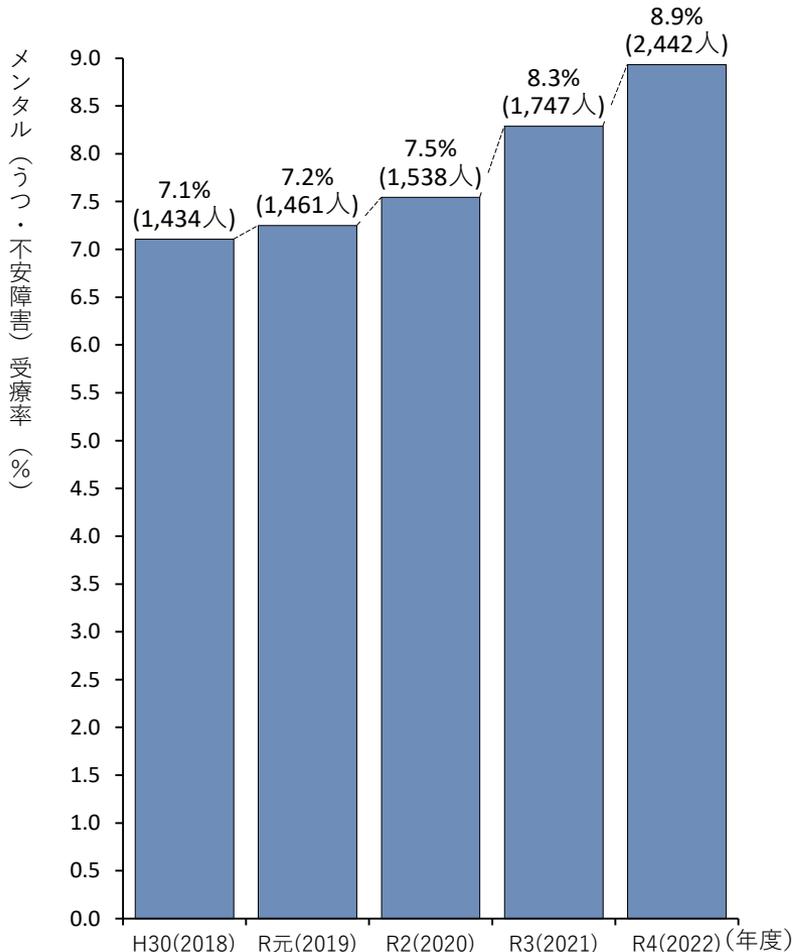
- 取組済み
- 意志あり
- 意志なし



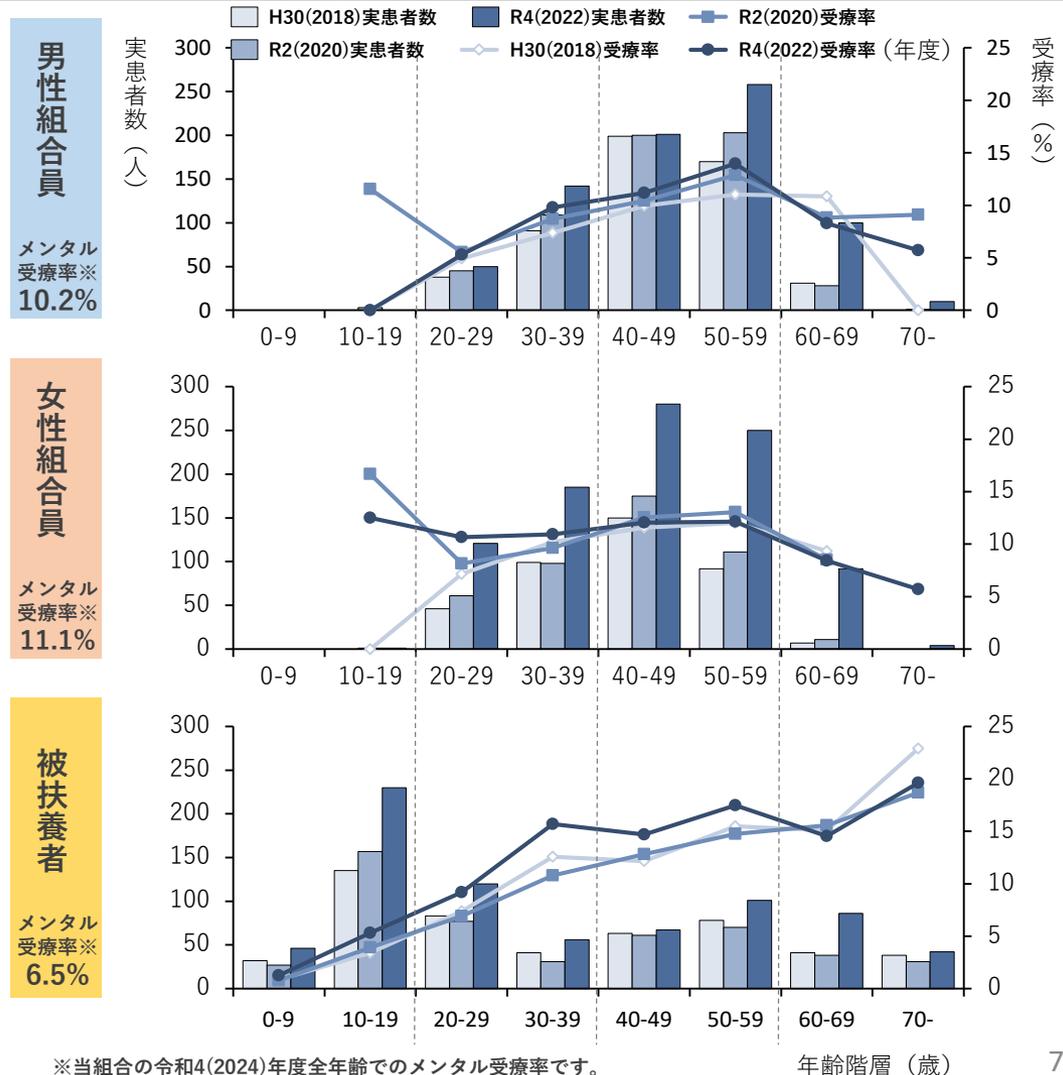
3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.20 メンタル疾患受診状況 気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）

年度別 メンタル受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



3. 第2期データヘルス計画の取組状況

3.6.21 メンタル疾患での傷病手当金意見書交付料が発生者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

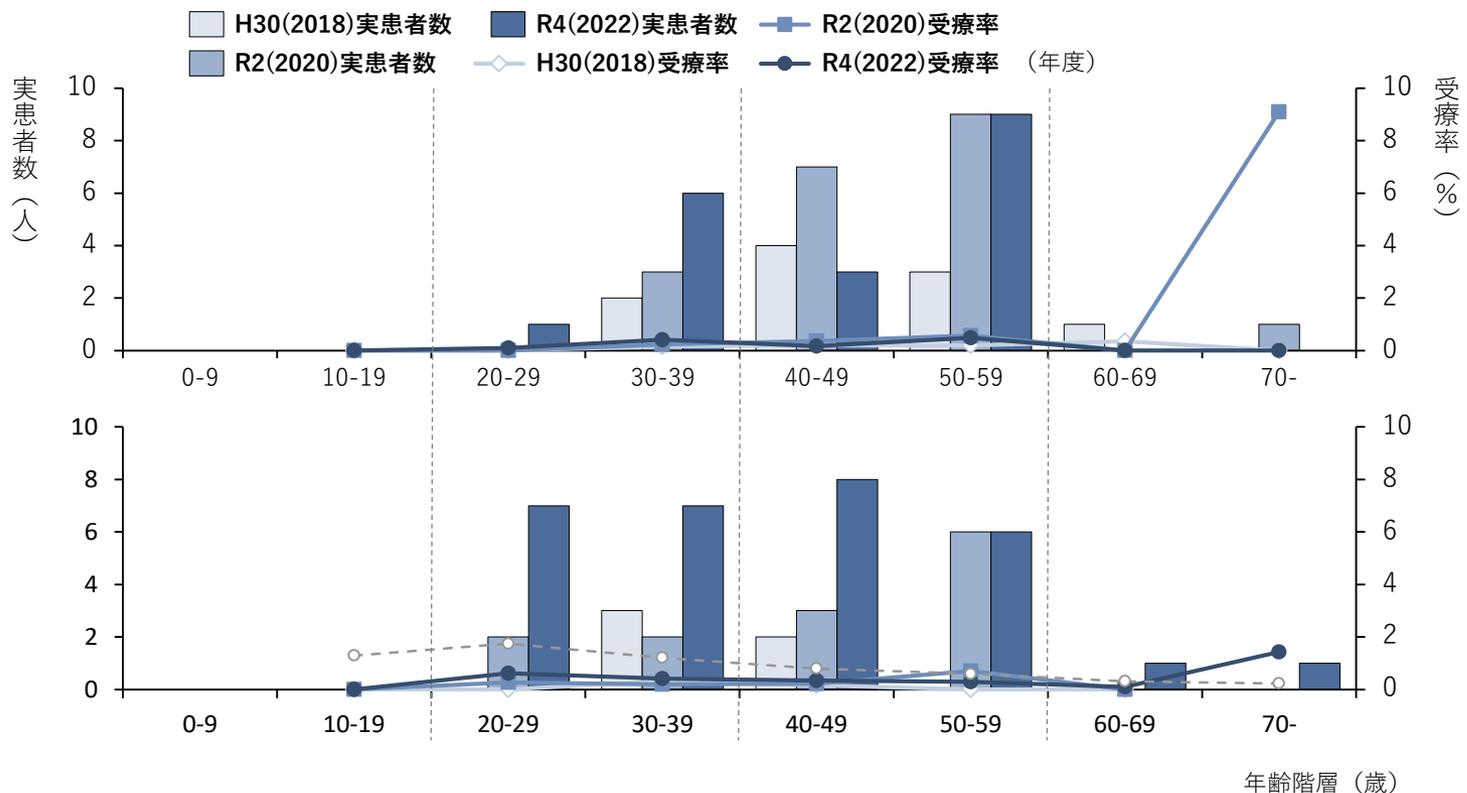
※対象：傷病と同一レセプト上に

「傷病手当金意見書交付料」が発生している者

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

男性組合員

女性組合員



4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.1 データ分析の結果に基づく現時点での課題

第2期データヘルス計画期（平成30(2018)年度～令和4(2023)年度）のデータ分析の結果に基づく現時点での課題を以下の通り8つにまとめました。

それぞれに対しての、解決方法として3つの柱となる事業を強化する必要があります。

- ・ **ハイリスクアプローチ**：状態悪化者への受診勧奨等を通じた、重症化の抑制
- ・ **ポピュレーションアプローチ**：全員へ対して健康保持・増進を促すことでの健康度向上
- ・ **コラボヘルス**：所属所との協力体制を強化したうえでの、健康増進・医療費抑制

レセプトと健診データの
突合分析により確認できる
当組合の

優先すべき

8つの課題

- 1 加入者構成変化による平均年齢の上昇
- 2 加入者構成変化による医療費の増加
- 3 生活習慣病の合併症進行による重症化群の増加
- 4 要治療域者の治療放置による重症化リスク

ハイリスク
アプローチ

- 5 男性組合員の高血圧、高血糖、肝機能異常者割合
- 6 女性組合員の食習慣と高血糖の課題
- 7 問診回答における歩行身体活動不足
- 8 メンタル疾患での受療率増加

ポピュレーション
アプローチ

コラボヘルス

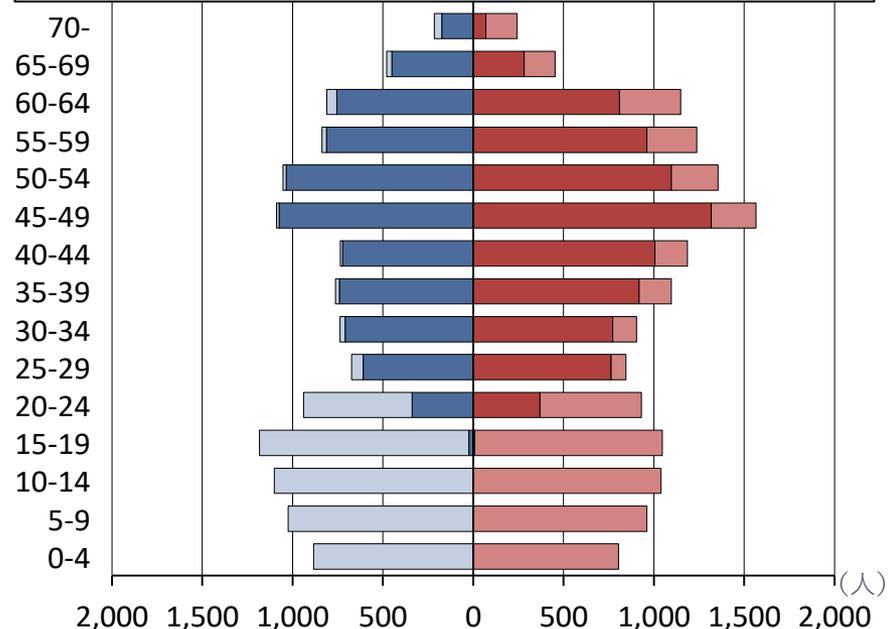
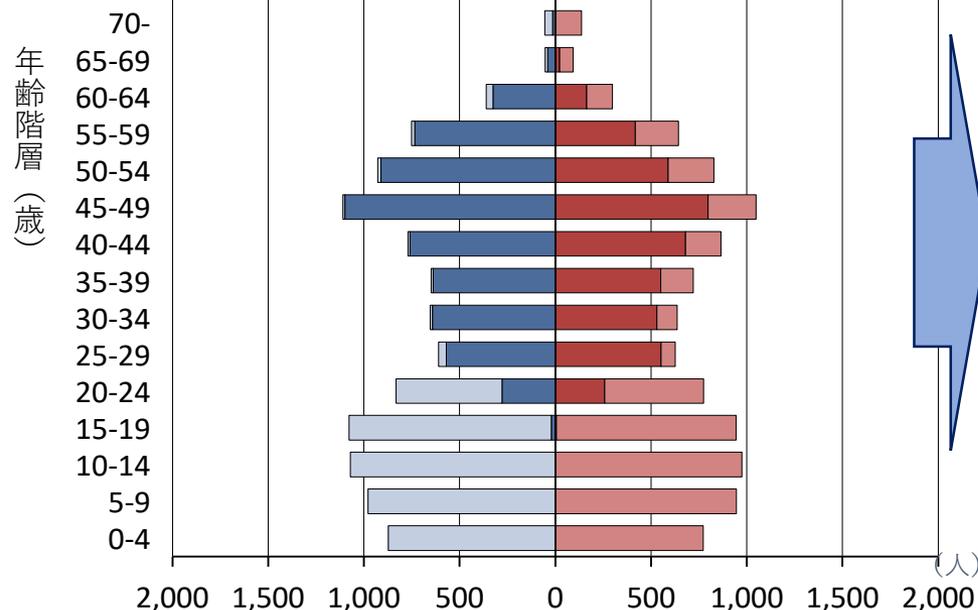
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.2 課題①加入者構成変化による平均年齢の上昇

令和3(2021)年度末と令和4(2022)年度末の1年の変化で、組合員の平均年齢が3歳も上昇しています。

性年齢・属性別加入者構成図(令和3(2021年度末))

性年齢・属性別加入者構成図(令和4(2022年度末))



※2021年度中に1日でも在籍(加入)していた方

※2022年度中に1日でも在籍(加入)していた方

組合員 平均年齢

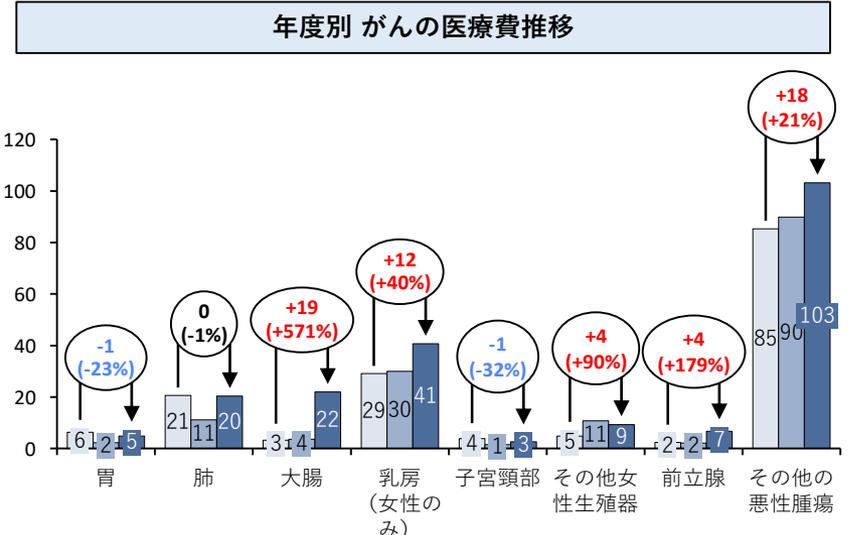
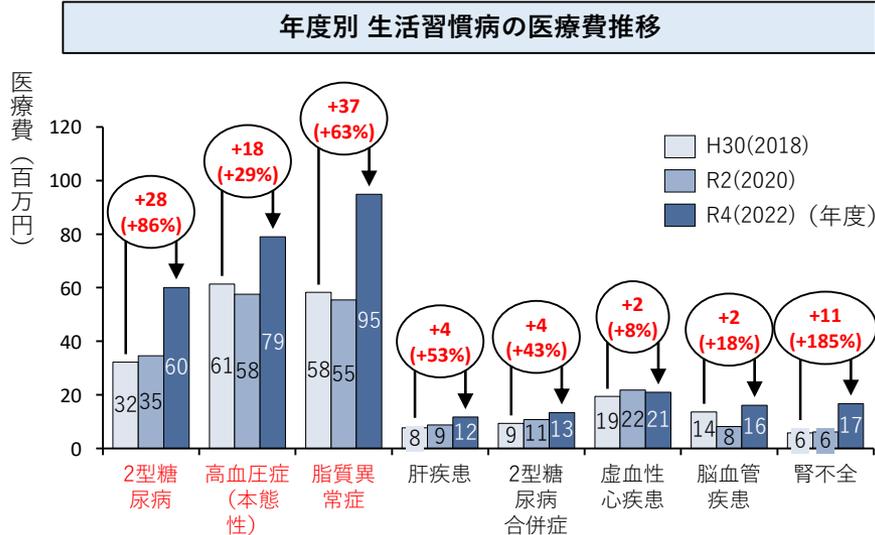
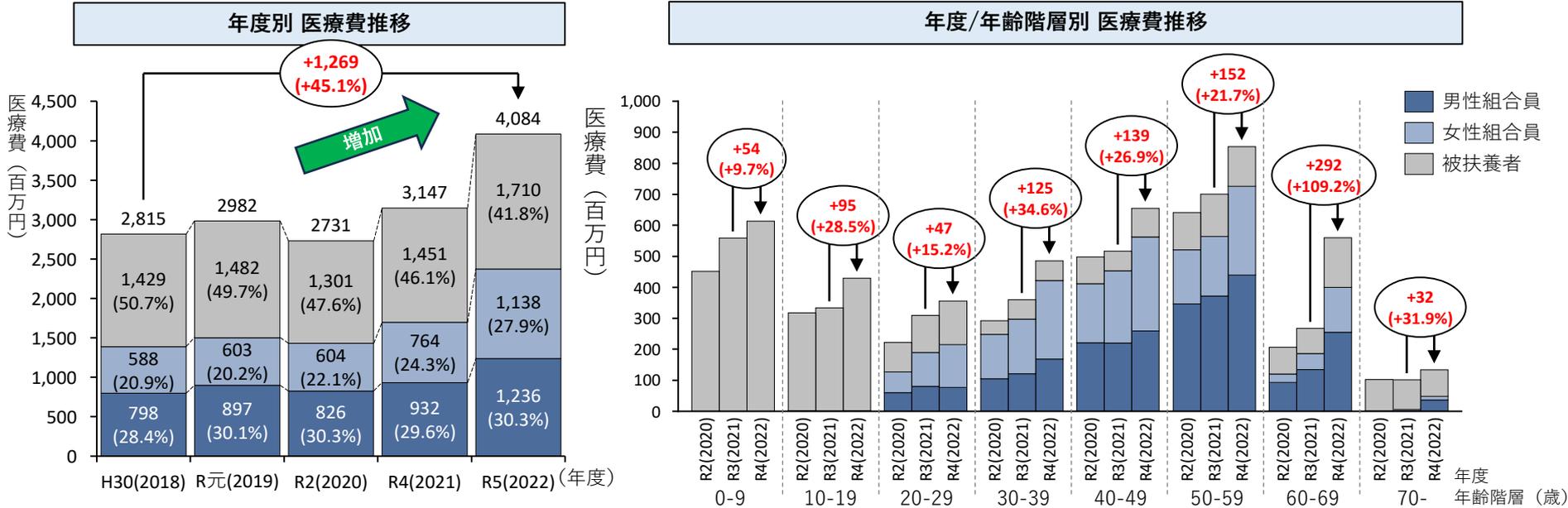
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
男性	43.4歳	43.3歳	43.4歳	43.5歳	46.4歳
女性	40.9歳	40.9歳	41.2歳	41.7歳	45.1歳
全体	42.4歳	42.3歳	42.5歳	42.7歳	45.7歳

被扶養者 平均年齢

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
男性	13.0歳	12.9歳	13.0歳	13.0歳	13.8歳
女性	22.2歳	22.1歳	21.8歳	22.0歳	24.4歳
全体	18.1歳	18.0歳	17.8歳	17.9歳	19.7歳

4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.3 課題②加入者構成変化による医療費の増加



4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.4 課題③生活習慣病の合併症進行による重症化群の増加（組合員）

患者予備群、治療放置群割合が減少していて、良い傾向です。一方、生活習慣病での通院者、合併症が進行している重症化群の割合が増加しています。

※対象：各年度継続在籍者
 ※年齢：各年度末40歳以上
 ※医療費：該当者あたり医療費（円）* 歯科除く



該当者数 (人)	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	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
令和4年度 (2022年度)	188	729	1,503	1,514	382	1,526	460	17
令和2年度 (2020年度)	110	692	1,522	1,467	425	1,357	447	17
平成30年度 (2018年度)	145	773	1,398	1,454	412	1,259	399	16
割合 (%)								
令和4年度 (2022年度)	-	11.9%	24.5%	24.7%	6.2%	24.9%	7.5%	0.3%
令和2年度 (2020年度)	-	11.7%	25.6%	24.8%	7.2%	22.9%	7.5%	0.3%
平成30年度 (2018年度)	-	13.5%	24.5%	25.5%	7.2%	22.0%	7.0%	0.3%
他組合 (2022年度)	-	12.8%	21.8%	23.8%	6.1%	25.7%	9.3%	0.5%
一人 あたり 医療費 (円)								
令和4年度 (2022年度)	-	105,532	96,887	96,033	78,912	226,809	493,556	2,771,785

4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

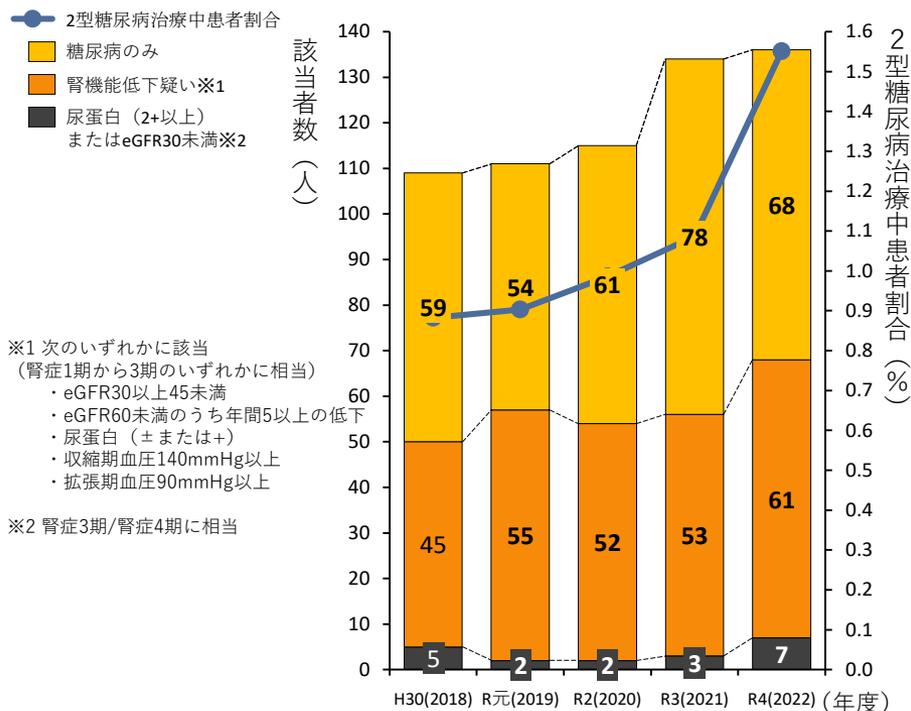
4.1.5 課題④ 健診結果における要治療域者の治療放置による重症化リスク

令和4(2022)年度健診/有所見(血糖・血圧・脂質)数別未受診数

リスク層別未受診者	患者予備群 (受診勧奨域)	治療放置群 (治療域)
	空腹時血糖：110~125mg/dl 又はHbA1c：6.0~6.4%	空腹時血糖：126mg/dl以上 又はHbA1c：6.5%以上
	収縮期血圧：140~159mmHg 又は拡張期血圧：90~99mmHg	収縮期血圧：160mmHg以上 又は拡張期血圧：100mmHg以上
	中性脂肪：300~499mg/dl以上 又はLDL：140~179mg/dl以上 又はHDL：35~39mg/dl	中性脂肪：500mg/dl以上 又はLDL：180mg/dl以上 又はHDL：35mg/dl未満
1	1,128	189
2	261	132
3	40	<u>48</u>

(血糖・血圧・脂質)
有所見数

2型糖尿病治療中患者割合およびアンコントロール者 (HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上) 腎症病期分類



	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
2型糖尿病治療中患者	178人	182人	201人	229人	424人
アンコントロール者	109人	111人	115人	134人	136人
アンコントロール者割合 ※3	61.2%	61.0%	57.2%	58.5%	32.1%

※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4(2022)年度継続在籍者
生活習慣病 (重症化含む) での通院・入院をしていない者
※通院・入院のレセプト条件：令和4(2022)年度内レセプト、疑い傷病含む
※対象レセプト：医科

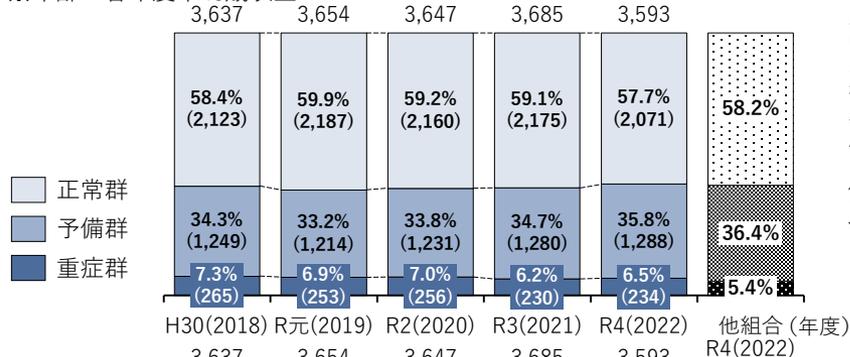
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.6 課題⑤ 健診結果（男性組合員）における高血圧、高血糖、肝機能異常者割合

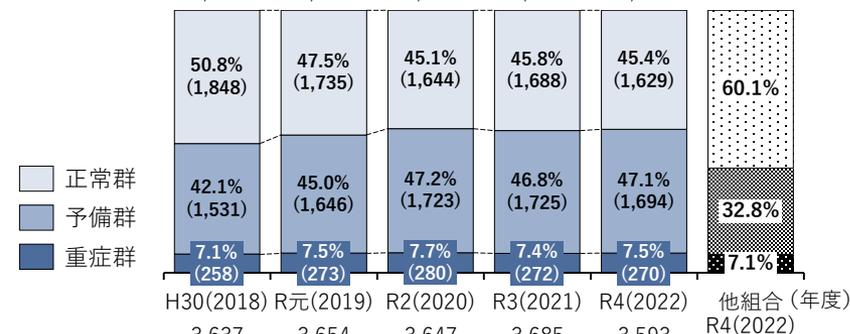
構成比率(男性組合員)

※年齢：各年度末40歳以上

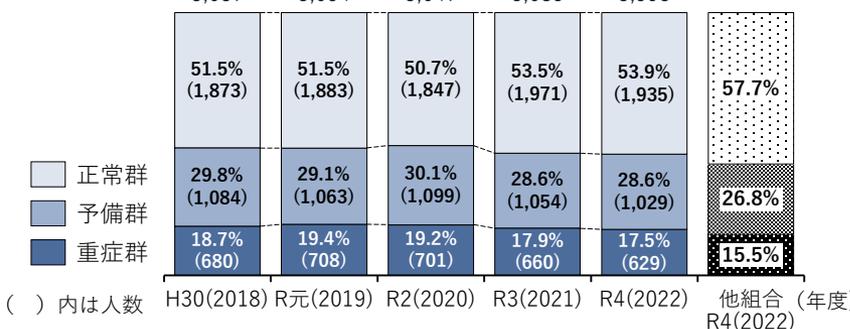
高血圧



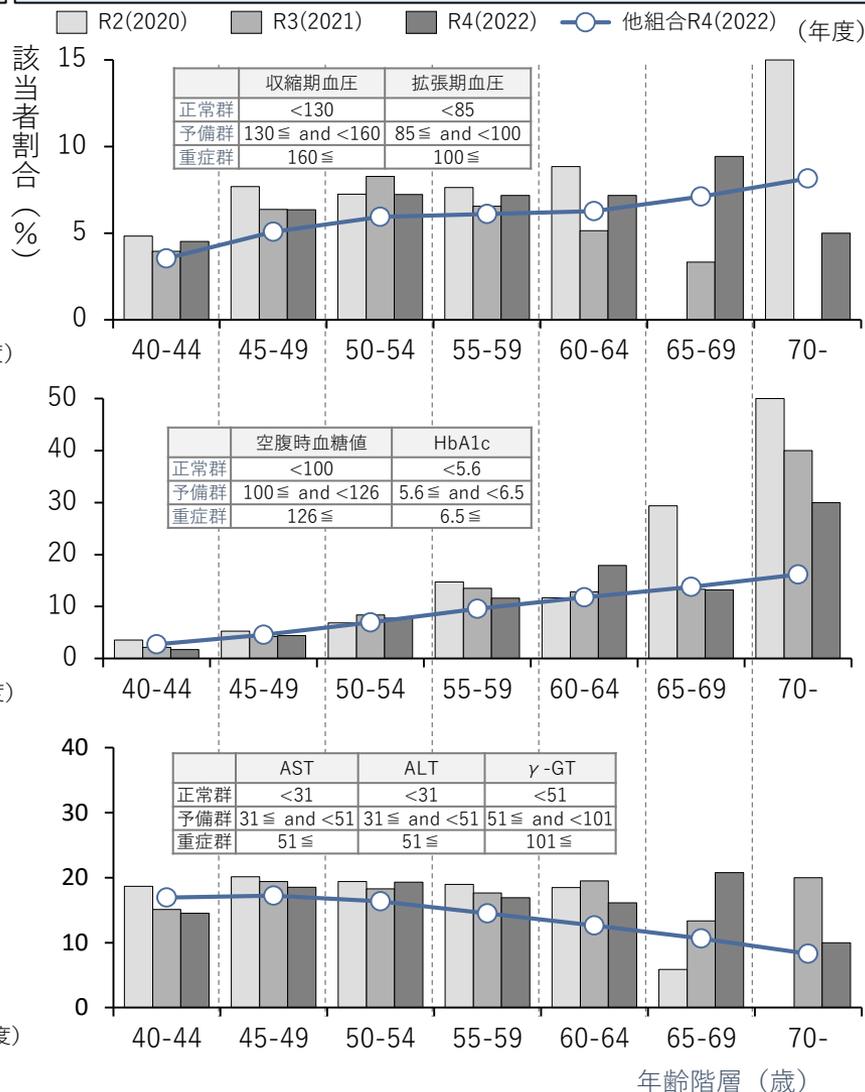
高血糖



肝機能異常



年齢階層別 重症群率(男性組合員)



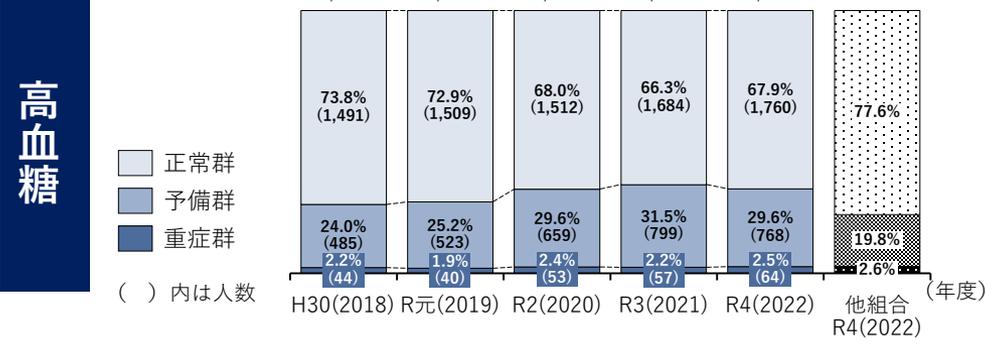
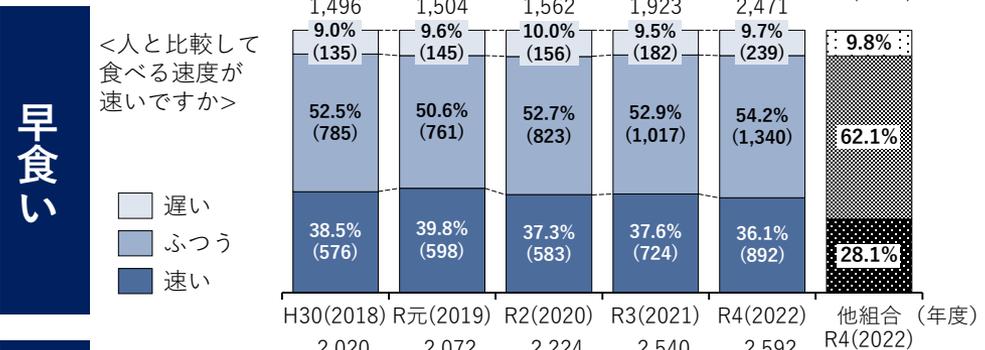
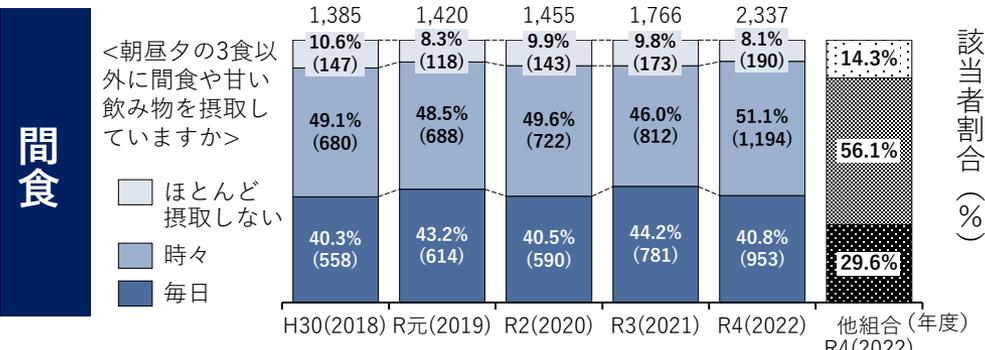
() 内は人数 H30(2018) R元(2019) R2(2020) R3(2021) R4(2022) 他組合 (年度) R4(2022)

4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

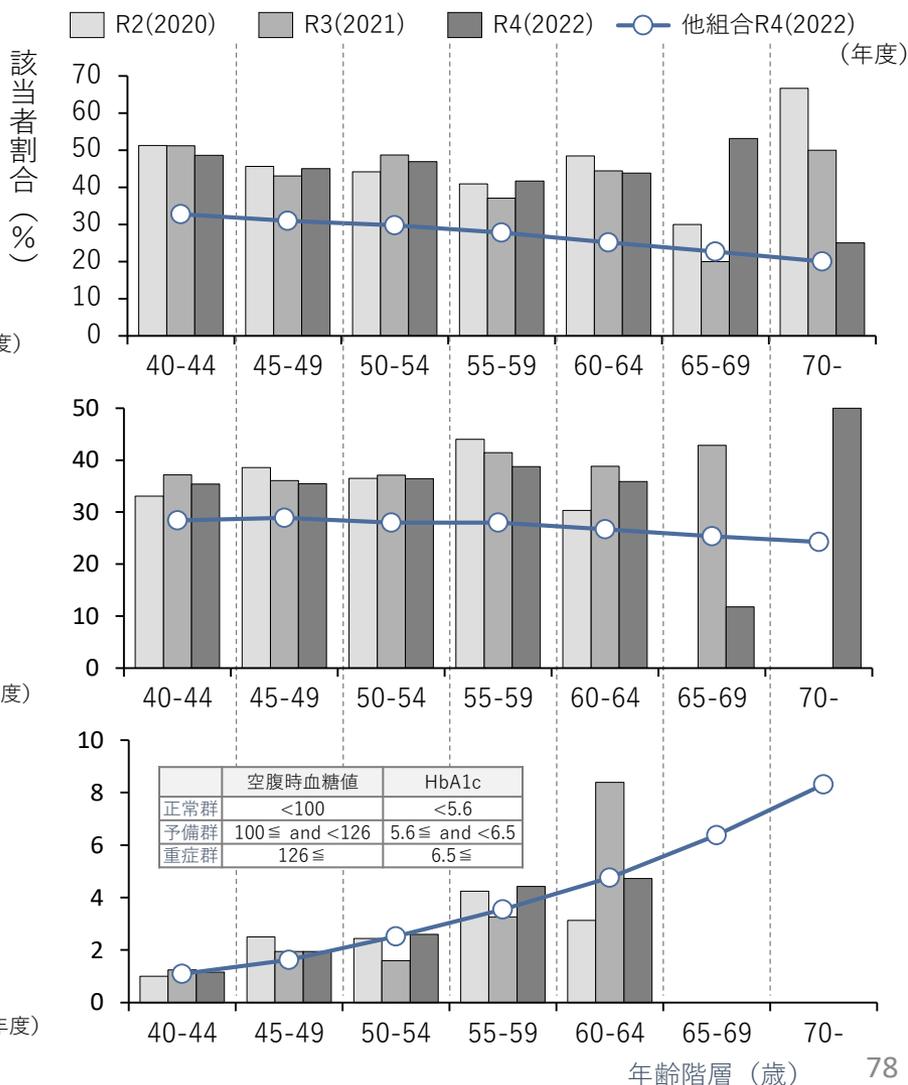
4.1.7 課題⑥ 健診結果(女性組合員)における食習慣と高血糖

構成比率(女性組合員)

※年齢：各年度末40歳以上

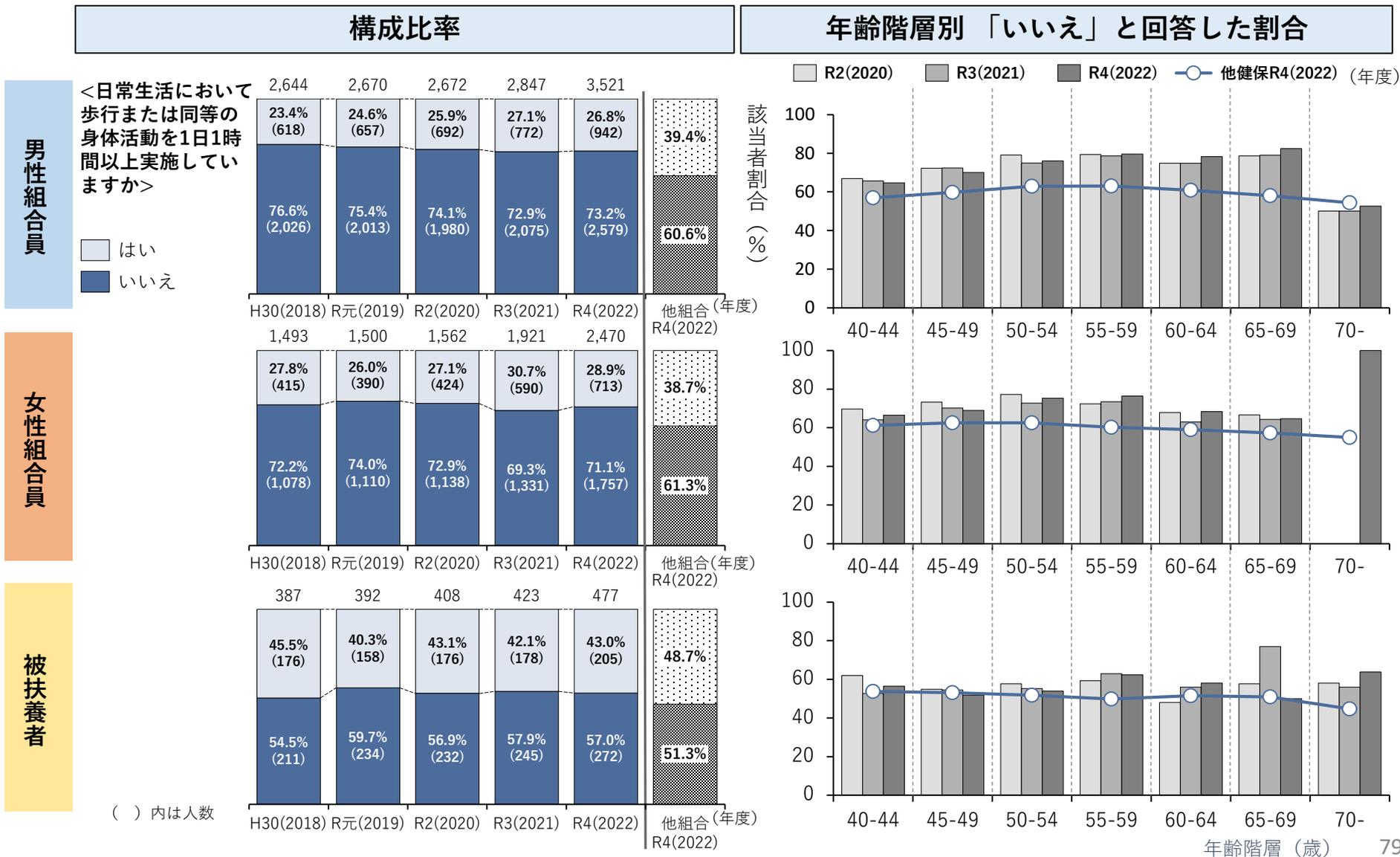


年齢階層別 重症群率(女性組合員)



4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

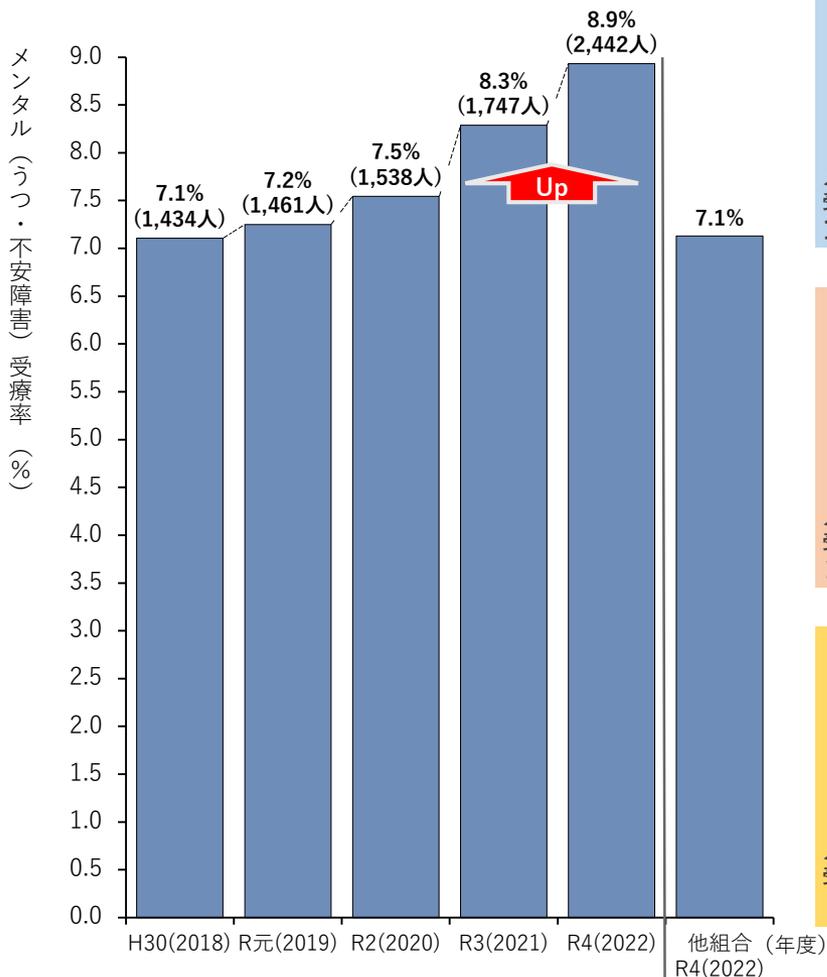
4.1.8 課題⑦問診回答における歩行身体活動不足



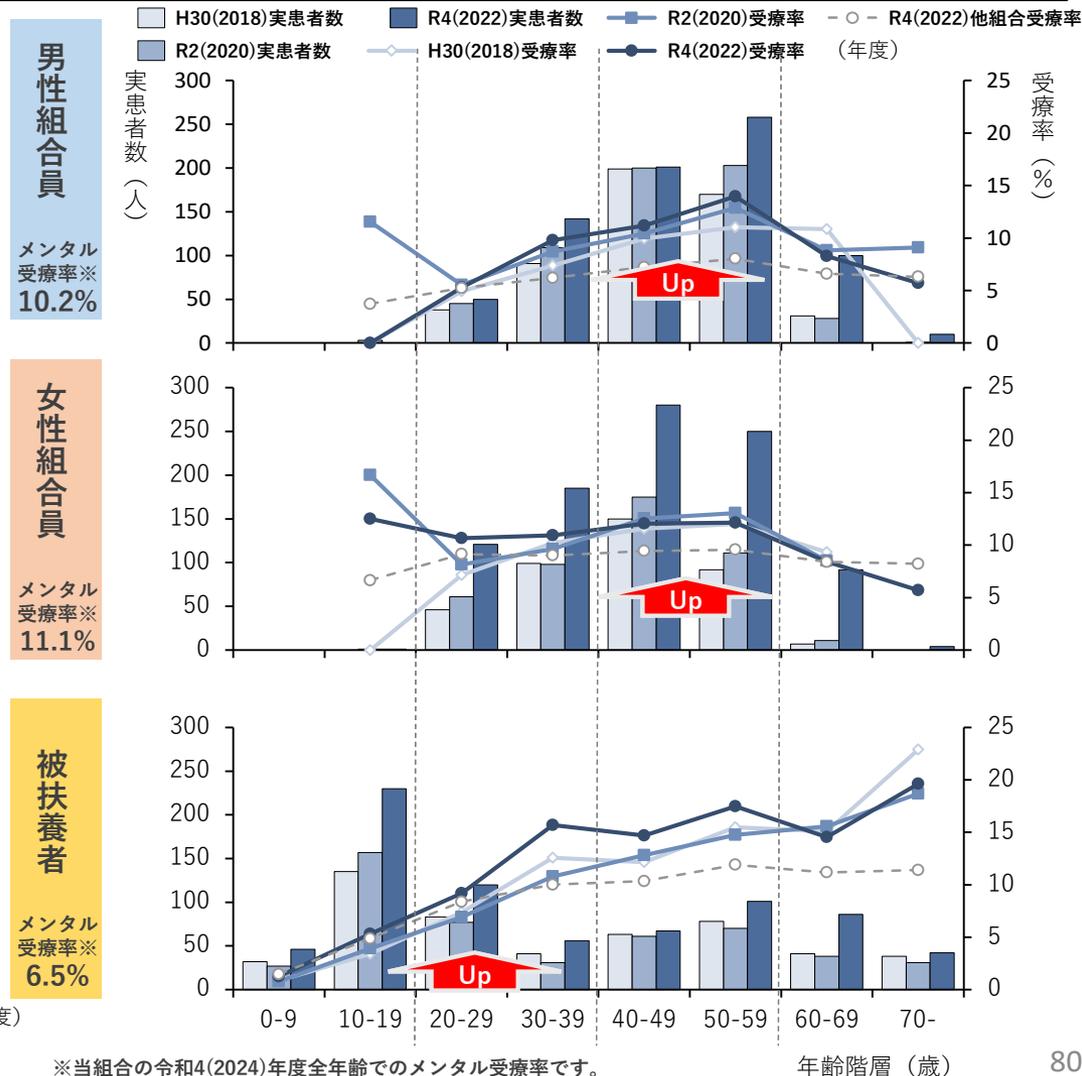
4. データ分析の結果に基づく現時点での課題

4.1.9 課題⑧メンタル疾患での受療率の増加

年度別 メンタル受療率



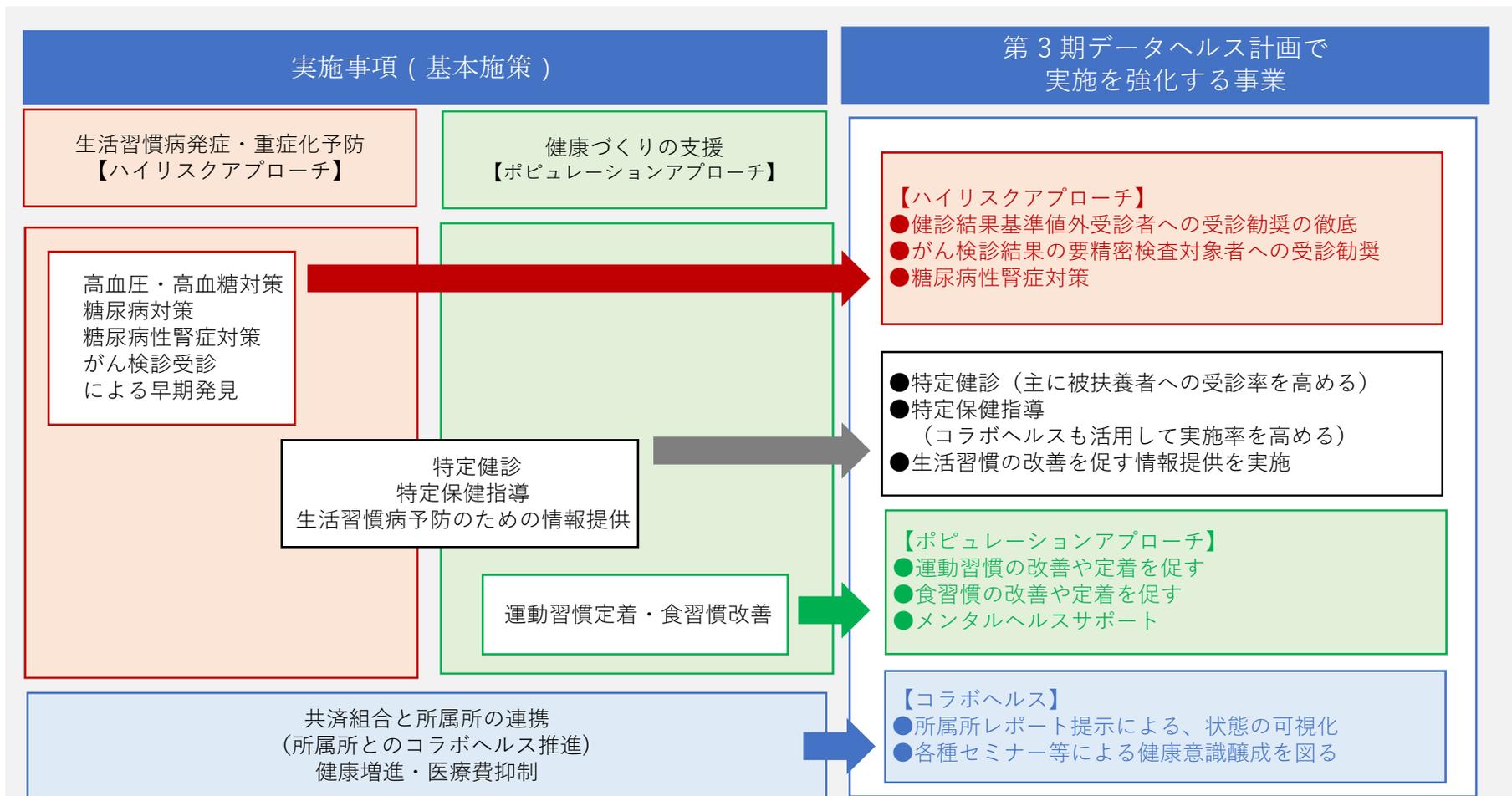
年齢階層別 実患者数と受療率 (経年比較)



5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.1.1 基本方針

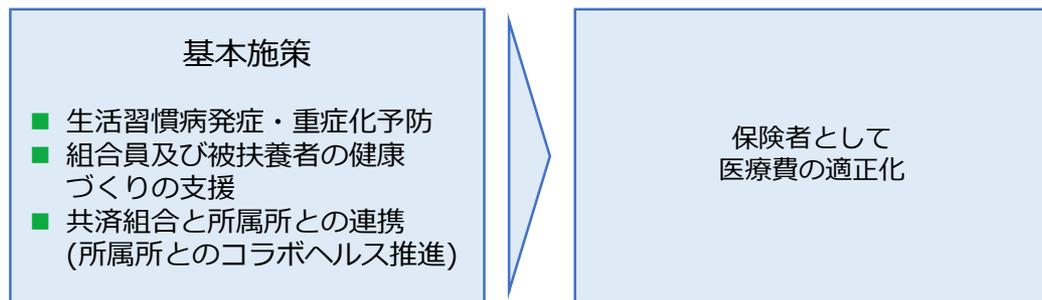
第3期データヘルス計画は第2期データヘルス計画において実施してきた保健事業を踏襲し、当組合の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施します。また、経年分析を継続することで、事業の効果検証も行き、毎年PDCAの見直しを行って参ります。



5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.1.2 目標

第2期データヘルス計画にて把握した健康課題「生活習慣病発症・重症化予防者への対応」を踏まえ、『生活習慣病の発症・重症化予防』、『組合員及び被扶養者の健康づくりの支援』、『共済組合と所属所との連携（所属所とのコラボヘルス推進）』を基本施策として第3期データヘルス計画を推進し、保険者として医療費の適正化に取り組みます。



令和11(2029)年度に向けた目標を以下に示します。

基本施策	基本的な考え方（目的）	令和11年度に向けた目標
生活習慣病発症・重症化予防	生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、健診受診による発症予防、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施します。	生活習慣病有病者の減少
	医療費の多くを占める生活習慣病・糖尿病対策を実施します。	医療費の伸び(1人当たり)の抑制
組合員及び被扶養者の健康づくりの支援	生活習慣病の予防、早期発見のため、健診受診の勧奨を実施します。	特定健診実施率の向上
	生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善に向けた事業を実施します。	特定保健指導実施率の向上 メタボ該当・予備群の割合の減少
共済組合と所属所との連携	共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施します。	所属所におけるデータの活用による事業の実施

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.2.1 データヘルス計画に向けた様々な制度改革

特定健診・特定保健指導を加速させるための制度として、平成25(2013)年に後期高齢者支援金加算・減算制度が制定されました。



年	事象	結果
平成12年 (2000年)	健康日本21	1次予防の重視が打ち出された
平成17年 (2005年)	医療制度改革大綱	予防を重視する保健医療体系への転換
平成20年 (2008年)	特定健診・特定保健指導の義務化	40歳以上の健康管理を保険者へ義務付けた
平成23年 (2011年)	レセプト電子化の完全義務化	レセプトデータを効率的に分析することが可能となる
平成25年 (2013年)	日本再興戦略	データ分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」が位置づけられる
平成25年 (2013年)	後期高齢者支援金加算・減算制度	特定健診・保健指導を加速させるための制度設定
平成26年 (2014年)	健康保険法に基づく 保健事業の実施等に関する指針の改正	「データヘルス計画」が指針に盛り込まれる
平成27年 (2015年)		第1期データヘルス計画の開始

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.2.2 後期高齢者支援金加算・減算制度 | 令和6(2024)年度改定

第3期制度を踏まえ見直しが行われることとなります。

第4期後期高齢者支援金加算・減算制度 (令和6(2024)~令和8(2026)年度)



【対象】

全保険者

【評価項目】

複数の指標で総合評価

【支援金の加減算方法】

加算（ペナルティ）：特定健診および特定保健指導の保険者種別目標値未満（次項参照）

減算（インセンティブ）：総合評価指標上位20%の保険者かつ必須項目（4つ）全てを満たす保険者

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.2.3 加算基準

令和6(2024)年度の加算基準および加算率（令和5(2023)年度実績に基づく）も、特定健診・特定保健指導それぞれに一部上限が引きあがりました。令和6(2024)年度以降は実績を踏まえて毎年度設定されることとなります。

特定健診

実施率		総合健保・私学共済 全国土木建築国保	加算率
単一健保	共済組合 (私学共済除く)		2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
50%未満		45%未満	10%
50%以上～57.5%未満		45%以上～50%未満	5%
57.5%以上～60%未満		50%以上～55%未満	2.5%
60%以上～65%未満		55%以上～60%未満	1%
<u>65%以上～70%未満</u> (全保険者目標値未満)		<u>60%以上～64.6%未満</u>	1%(*1)

25年度支援金（24年度実績）の基準値：23年度中に算出
26年度支援金（25年度実績）の基準値：24年度中に算出

特定保健指導

実施率		総合健保・私学共済 全国土木建築国保	加算率
単一健保	共済組合 (私学共済除く)		2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
1%未満			10%
1%以上～5.5%未満		1%以上～2.5%未満	5%
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満	2.5%
7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満	1%
<u>10%以上～11.4%未満</u>	<u>10%以上～16.2%未満</u>	—(*2)	1%(*1)

25年度支援金（24年度実績）の基準値：23年度中に算出
26年度支援金（25年度実績）の基準値：24年度中に算出

(※1) 実施率が一定以上の場合において、総合評価項目の大項目2～6のそれぞれにおいて重点項目を1つ以上達成（得点）している場合には加算を適用しない。

(※2) 総合健保等の「実施率が一定以上」と判断される基準は5%以上としているため、基準値が5%となる場合には加算除外要件は適用しない。

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.2.4 減算基準となる総合評価指標の令和6(2024)年度改定 (1/4)

- ・ 共通評価指標項目を追加し、データ集計もNDB※から行うことが明記されました。
- ・ 肥満解消率が新たな評価項目に追加されました。
- ・ 重症化予防の実施に対して、効果測定できているかが重点項目となりました。

・ 緑色の項目が追加項目・赤色の項目が重点項目

インセンティブ項目		総合評価の項目	総合評価配点	各配点	重点項目
大項目 1	特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）	① 特定健診・特定保健指導の実施率 【NDB集計】	最大80点	最大50点	必須 ○
		② 被扶養者への特定健診・特定保健指導の実施率 【NDB集計】		最大10点	
		③ 肥満解消率 【NDB集計】		最大20点	
		廃止 特定保健指導の対象者割合の減少	最大25点		
大項目 2	要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防	① 個別に受診勧奨・受診の確認	最大30点	5点	○
		② 受診勧奨対象者における医療機関受診率 【NDB集計】		最大10点	○
		③ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組実施		3点	
		④ 糖尿病等未治療者及び治療中断者に文書の送付などによる受診勧奨及びアウトカム指標による評価		3点	
		⑤ 3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の状態コントロール割合 【NDB集計】		最大9点	

* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について（令和6(2024)年度～令和8(2026)年度）

※NDBは「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠として、特定健診および特定保健指導情報、ならびにレセプト情報を保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベース

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.2.4 減算基準となる総合評価指標の令和6(2024)年度改定 (2/4)

- ・従来の大項目7が廃止され、大項目3へ「予防健康づくりの体制整備」として設定され、PHR※の体制整備およびコラボヘルスの体制整備が必須項目となりました。
- ・既に後発医薬品の使用割合が高まったことを受け、新たな医療費抑制として「加入者への適正服薬の取り組みの実施」という内容が追加されました。(例)ポリファーマシー(多剤併用)対策等

・緑色の項目が新たに追加された項目

インセンティブ項目	総合評価の項目	総合評価配点	各配点	重点項目
大項目3 予防健康づくりの体制整備	① PHR(※)の体制整備	19~24点	5点	必須 ○
	② コラボヘルスの体制整備		5点	必須 ○
	③ 退職後の健康管理の働きかけ ※大項目7より移動		4点	
	④ マイナ保険証の利用促進		5~10点	
	廃止	情報提供の際にICTを活用 ・対面での健診結果の情報提供	2点	必須 ○
	廃止	保険者共同での特定健診データの分析、 共同事業の実施	2点	
	大項目4 後発医薬品の使用促進、 加入者の適正服薬を促す 取組の実施状況	① 後発医薬品の理解促進、 後発医薬品差額通知の実施と効果確認	最大16点	1点
② 後発医薬品の使用割合 (使用割合が基準値80%以上) 【NDB集計】		最大6点		必須 ○
③ 加入者の適正服薬の取組の実施と評価 および国への報告		9点		

* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について(令和6(2024)年度~令和8(2026)年度)

※ PHRとは、Personal Health Recordの頭文字をとった略語で、個人の健康・医療・介護に関する情報のことをさします。

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.2.4 減算基準となる総合評価指標の令和6(2024)年度改定 (3/4)

・項目に変更はありませんが、従来よりも各配点が減少 (34⇒30) されました。

・緑色の項目が新たに追加された項目

インセンティブ項目	総合評価の項目	総合評価配点	各配点	重点項目
大項目 5 がん検診・歯科健診等 (人間ドックによる実施を含む)	① 胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診を全て実施	最大30点	3点	○
	② 要精密検査者における精密検査受診率		最大10点	
	③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨		2点	○
	④ 歯科健診の実施・歯科受診勧奨		8点	○
	⑤ 歯科保健指導の実施		5点	○
	⑥ 予防接種の実施または補助		2点	

* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について (令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.2.4 減算基準となる総合評価指標の令和6(2024)年度改定 (4/4)

- ・事業実施に関する項目は①にまとめられ、②～⑥は対象者割合の改善率が指標へ追加されました。
- ・飲酒に関する項目も追加され、インセンティブ事業も国への報告が必須となりました。

・緑色の項目が新たに追加された項目

インセンティブ項目	総合評価の項目	総合評価配点	各配点	重点項目
大項目 6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ	① 生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施	最大30点	最大5点	
	② 運動習慣の改善 【NDB集計】		最大3点	○
	③ 食生活の改善 【NDB集計】		最大3点	○
	④ 睡眠習慣の改善 【NDB集計】		最大3点	○
	⑤ 飲酒習慣の改善 【NDB集計】		最大3点	○
	⑥ 喫煙対策 【NDB集計】		最大5点	○
	⑦ こころの健康づくり		2点	
	⑧ インセンティブを活用した事業の実施および国への報告		6点	○

* 引用 | 厚生労働省：第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について（令和6(2024)年度～令和8(2026)年度）

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目1】

5.3.1 特定健診・特定保健指導の実施における目標

事業分類		保健事業		アウトプット指標/アウトカム指標									
		事業の目的及び概要		アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
特定健診・ 特定保健指導 の実施	① 特定健診・ 特定保健指導の実施率	【特定健診】 ①所属による定期健診 ②人間ドック	特定健診実施率	全体	88.2%	—	89.9%	90.0%	90.1%	90.1%	90.2%	90.2%	
		【特定保健指導】 ①健診実施機関 ②オンライン（1社） ③対面型（3社）	特定保健指導実施率	全体	14.9%	—	20.0%	30.0%	35.0%	40.0%	46.0%	50.0%	
	② 被扶養者の特定健診・ 特定保健指導の実施率	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	
		【特定健診】 ①特定健診（年1回受診勧奨実施） ②人間ドック ③パート先受診結果回収	特定健診実施率	被扶養者	47.6%	—	48.1%	48.7%	49.3%	49.3%	49.9%	50.1%	
		【特定保健指導】 ①健診実施機関 ②オンライン（1社） ③対面型（3社）	特定保健指導実施率	被扶養者	16.1%	—	20.0%	25.5%	30.9%	36.4%	40.0%	45.5%	
	③ 肥満解消率	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	
		特定保健指導・重症化予防施策の 徹底によって改善を図る	肥満解消率	全体	11.4%	—	11.5%	11.5%	12.0%	12.0%	12.5%	12.5%	
	アウトカム指標				令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	
	特定健診において、正常群(非肥満で検査値正常)割合の増加			正常群割合	全体	29.4%	—	30.0%	30.0%	30.5%	30.5%	31.0%	31.0%

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目2】

5.3.2 要医療者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防における目標（1/2）

事業分類		保健事業		アウトプット指標/アウトカム指標								
	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	
		①個別に受診勧奨・受診の確認	【重症化予防】 結果基準値外の方を対象に通知物 送付（毎月） レセプト確認は半年後	対象者への受診 勧奨実施率	全体	100.0%	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
②医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要するものへの医療機関受診率	通知者の医療機 関受診率	全体		36.4%	—	37.0%	38.0%	39.0%	39.0%	40.0%	40.0%	
アウトカム指標				令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	
要医療者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防	生活習慣病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	6.2%	—	6.2%	6.1%	6.1%	6.0%	6.0%	6.0%
③糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組実施	【重症化予防】 結果基準値外の方を対象に通知物 送付（毎月） レセプト確認は半年後	高リスクの未受 診者数の減少	全体	—	—	—	—	—	—	—	—	
		④糖尿病等未治療者及び治療中断者に文書の送付などによる受診勧奨及びアウトカム指標による評価	糖尿病腎症リス ク未受診者、 治療中断者への 受診勧奨実施率	全体	100.0%	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目2】

5.3.2 要医療者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防における目標 (2/2)

事業分類		保健事業		アウトプット指標/アウトカム指標								
要医療者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防	アウトカム指標			令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度	
	2型糖尿病治療中患者における腎症1期から3期該当者の増加防止		糖尿病腎症1期-3期該当者数	全体	61人	-	60人	60人	59人	59人	58人	58人
	事業の目的及び概要		アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度
	⑤3疾患(高血圧症・糖尿病・脂質異常症)の状態コントロール割合		特定保健指導・重症化予防施策の徹底によって改善を図る	高血圧症予備群の状態コントロール割合	全体	70.8%	-	71.0%	71.0%	71.0%	72.0%	72.0%
			糖尿病予備群の状態コントロール割合	全体	96.6%	-	97.0%	97.0%	97.0%	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	88.1%	-	88.5%	88.5%	88.8%	88.8%	90.0%	

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目3】

5.3.3 予防健康づくりの体制整備における目標

事業分類		保健事業		アウトプット指標/アウトカム指標							
	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
		予防健康づくりの 体制整備	①PHRの体制整備	若年者健診結果取得率		-	-	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%
②コラボヘルスの体制整備	所属所向けレポートの活用			-	-	レポート 活用検討	レポート 活用検討	事業推進	事業推進	事業推進	事業推進
③退職後の健康管理の働きかけ	任意継続組合員への健診案内		任意継続組合員へ健診案内	対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
④マイナ保険証の利用促進	マイナ保険証の利用促進についての案内		利用促進についての案内	加入者	-	-	-	-	-	-	-

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目4】

5.3.4 医療費適正化における目標

事業分類		保健事業	アウトプット指標/アウトカム指標									
		事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況	①後発医薬品の理解促進・後発医薬品差額通知の実施、効果の確認	後発医薬品差額通知の配付	差額通知実施	対象者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022)年 度実績	令和5年 (2023)年 度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
	②後発医薬品の使用割合 (使用割合が基準値80%以上)	後発医薬品使用割合は既に目標値達成済みのため現状維持	後発医薬品使用割合	全体	85.6%	—	85.6%	85.6%	85.6%	85.6%	85.6%	85.6%
		事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022)年 度実績	令和5年 (2023)年 度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
	③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	医療費分析から多剤の状況変化を確認し多剤の状況が悪化傾向の場合新規事業を検討する	ポリファーマシー対策通知の実施検討	対象者	—	—	分析把握	分析把握	分析把握	事業検討	事業検討	事業検討
		事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022)年 度実績	令和5年 (2023)年 度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目5】

5.3.5 がん検診・歯科健診等の実施における目標

事業分類		保健事業		アウトプット指標/アウトカム指標							
がん検診・ 歯科健診等 の実施状況	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
		①がん検診の実施状況	【がん検診】 人間ドックオプション検査	がん検診提供		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
②がん検診の結果に基づく 受診勧奨	【再検査受診案内】 ✓毎月、人間ドック受診に関するすべての 検査項目についての受診勧奨を実施 ✓半年後のレセプト確認において未受診 者へは再度2度目の受診勧奨を実施	精密検査受診率		60.0%	－	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
③市町村が実施する がん検診の受診勧奨	被扶養者の特定健診受診券送付時に市町 村が実施する がん検診の案内と受診勧奨を実施	受診勧奨実施率	被扶養者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
④歯科健診・受診勧奨	歯科健診実施	歯科健診実施	全体	122人	－	130人	140人	150人	160人	170人	180人
⑤歯科保健指導	歯科健診実施	歯科健診実施に 保健指導実施	全体	122人	－	130人	140人	150人	160人	170人	180人
アウトカム指標		アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
重度歯周病割合の減少		重度歯周病割合	全体	9.3%	－	9.3%	9.3%	9.2%	9.2%	9.1%	9.1%
⑥予防接種の実施	事業の目的及び概要	アウトプット指標		令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
	インフルエンザ予防接種の助成	インフルエンザ 予防接種実施	希望者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目6】

5.3.6 加入者に向けた予防健康づくりの働きかけにおける目標 (1/2)

事業分類	保健事業	アウトプット指標/アウトカム指標										
		事業の目的及び概要	アウトプット指標	令和4年 (2022) 年度実績	令和5年 (2023) 年度実績	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	
加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ	①生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施	【生活習慣改善事業】 ①ウォーキングイベント (2回/年) ②ライザップ運動セミナー ③家族でのウォーキングイベント ④ライザップ食事セミナー 【喫煙対策】 ①オンライン禁煙プログラム ②禁煙外来助成	【生活習慣改善事業】 ウォーキングイベント参加人数 【喫煙対策】 禁煙成功人数	希望者	【イベント参加】 247人	【イベント参加】 864人	【イベント参加】 900人 【禁煙成功】 2人	【イベント参加】 900人 【禁煙成功】 2人	【イベント参加】 950人 【禁煙成功】 2人	【イベント参加】 950人 【禁煙成功】 2人	【イベント参加】 1,000人 【禁煙成功】 2人	【イベント参加】 1,000人 【禁煙成功】 2人
	②運動習慣の改善	適切な運動習慣を有する者の割合	当該問診回答者割合	組合員	23.6%	—	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	③食生活の改善	適切な食事習慣を有する者の割合	当該問診回答者割合	全体	73.6%	—	74.0%	74.0%	74.0%	74.0%	74.0%	74.0%
		早食い防止の啓蒙(問診回答の食べる速度)	早食い割合の減少	組合員男性	39.6%	—	39.5%	39.5%	39.0%	39.0%	38.5%	38.5%
				組合員女性	36.1%	—	36.0%	36.0%	35.5%	35.5%	35.0%	35.0%
	④睡眠習慣の改善	問診項目「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答したものの割合	当該問診回答者割合	全体	68.5%	—	68.5%	68.5%	69.0%	69.0%	69.0%	69.0%
	⑤飲酒習慣の改善	適切な飲酒習慣を有する者の割合	当該問診回答者割合	全体	93.0%	—	93.0%	93.0%	93.0%	93.0%	93.0%	93.0%
⑥喫煙対策	オンライン禁煙プログラム	禁煙成功人数	対象者	—	—	2人	2人	2人	2人	2人	2人	
	問診項目「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答したものの割合	非喫煙者の増加	全体	83.1%	—	83.5%	83.5%	83.5%	84.0%	84.0%	84.0%	
			組合員男性	73.0%	—	73.5%	73.5%	74.0%	74.0%	75.0%	75.0%	
			組合員女性	97.0%	—	97.2%	97.2%	97.4%	97.4%	97.6%	97.6%	

5. 第3期データヘルス計画での取り組み

5.3 第3期データヘルス計画における目標 【大項目6】

5.3.6 加入者に向けた予防健康づくりの働きかけにおける目標 (2/2)

事業分類		保健事業		アウトプット指標/アウトカム指標									
加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ	⑦こころの健康づくり	オンライン相談窓口設置	相談窓口提供	希望者	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		健康講演会助成	健康講演会助成	希望所属所	6 所属所	-	6 所属所	6 所属所	6 所属所	6 所属所	6 所属所	6 所属所	6 所属所
		メンタルヘルス対策セミナー助成	メンタルヘルス対策セミナー助成	希望所属所	24 所属所	-	24 所属所	24 所属所	24 所属所	24 所属所	24 所属所	24 所属所	24 所属所
	アウトカム指標		アウトプット指標		令和4年(2022)年度実績	令和5年(2023)年度実績	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和9(2027)年度	令和10(2028)年度	令和11(2029)年度	
	レセプトから確認するメンタル受療率の抑制		メンタル受療率	全体	8.9%	-	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%	
	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	①被扶養者向け：パート先受診結果提出	被扶養者の健診結果提出数	被扶養者	77	-	85	85	90	90	100	100	
		②特定保健指導完了者	特定保健指導完了者数	対象者	143	-	360	550	640	720	850	930	
		③腹囲減少者	腹囲減少者数	対象者	335	301	310	320	330	340	350	360	
		④ウォーキングイベント達成者	イベント目標達成者数	組合員	75	343	350	360	370	380	390	400	
		インセンティブ事業の検討実施	事業検討		-	-	ツール検討		保健事業整備インセンティブ設計		所属説明	導入	

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.1 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

6.1.1 国の定めた目標値

厚生労働省は、第1期計画の策定時、「平成27年度には、同20年度と比較して、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させる」ことを政策目標として掲げており、令和5年度までの第3期目標としても同様の25%減少※を掲げています。上記の目標を国全体で達成するため、令和5年度における当組合の目標値を以下に設定しました。

特定健診受診率 90%
特定保健指導実施率 45%

※「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、第1期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、いわゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率としている。

6.1.2 第3期の目標値

第2期計画期間の実施率の実績や、国が定めた目標値を参考として、当組合では、第3期計画期間の達成目標値について以下のとおり数値を設定しました。

▶ 特定健診目標受診率

年度	平成30年度 (2018年度)		令和1年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	
	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%	49.0%	97.0%	51.0%	97.0%	53.0%	97.0%	55.0%	97.0%	57.0%	98.0%	59.0%
	87.0%		87.0%		88.0%		88.0%		89.0%		90.0%	

▶ 特定保健指導目標実施率

年度	平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施率 (%)	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%

▶ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

目標設定なし

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.1.3 第3期の実施結果

平成30(2018)～令和4(2022)年度の特定健診受診率、特定保健指導実施率は以下のとおりです。

▶ 特定健診受診率

年度	平成30年度 (2018年度)		令和1年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	
	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)	6,195	1,480	6,142	1,400	6,205	1,332	6,451	1,279	6,313	1,161	10,311	1,745
	7,675		7,542		7,537		7,730		7,474		12,056	
受診者数 (人)	6,010	749	5,998	686	6,068	644	6,286	621	6,043	550	10,000	830
	6,759		6,684		6,712		6,907		6,593		10,830	
受診率 (%)	97.0%	50.6%	97.7%	49.0%	97.8%	48.3%	97.4%	48.6%	95.7%	47.4%	97.0%	47.6%
	88.1%		88.6%		89.1%		89.4%		88.2%		89.8%	

▶ 特定保健指導実施率

年度	平成30年度 (2018年度)		令和1年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数 (人)	1,210	47	1,208	36	1,236	45	1,190	42	1,127	36	1,841	55
	1,257		1,244		1,281		1,232		1,163		1,896	
終了者数 (人)	363	1	219	3	141	0	145	5	168	5	352	8
	364		222		141		150		173		360	
実施率 (%)	30.0%	2.1%	18.1%	8.3%	11.4%	0.0%	12.2%	11.9%	14.9%	13.9%	19.1%	14.5%
	29.0%		17.8%		11.0%		12.2%		14.9%		19.0%	

▶ メタボリックシンドローム該当者および予備群減少率

平成20年度比のメタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率は、8%です。

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2 第4期特定健康診査等における変更点

6.2.1 特定健診 | 質問項目の見直し (1/4)

▶ 項目8の喫煙に関する質問項目と回答について

「習慣的な喫煙者」および「過去喫煙者」を把握するため以下のように修正されます。

	第3期まで		第4期から	備考
質問項目	<p>現在、たばこを習慣的に吸っている。</p> <p>(* 「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)</p>	▶	<p>現在、たばこを習慣的に吸っていますか。</p> <p>* 「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。</p> <p>条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 習慣的な喫煙者をより明確に定義、かつ従来の問診表との回答の連続性を持たせるために条件1・2を用いて表記 • 非喫煙者に包括されている、「過去喫煙者」を把握するための回答③を追加
回答	<p>①はい ②いいえ</p>	▶	<p>①はい (条件1と条件2を両方満たす) ②いいえ (①③以外) ③以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない (条件2のみ満たす)</p>	

* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.1 特定健診 | 質問項目の見直し (2/4)

▶ 項目18・19の飲酒に関する質問項目と回答について

飲酒状況を詳細に把握することおよび「健康障害による禁酒」を把握するため以下のように修正されます。

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

* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.1 特定健診 | 質問項目の見直し (3/4)

▶ 項目18・19の飲酒に関する質問項目と回答について

より適切な理解のもと回答をしてもらうよう以下のように修正されます。

	第3期まで		第4期から	備考
質問項目	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安： ビール500ml、焼酎(25度 (110ml)、ウイスキーダブル 1杯(60ml)、ワイン2杯 (240ml)	▶	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・ 180ml)の目安：ビール中瓶1本(同5 度・500ml)、焼酎0.6合(同25度・約 110ml)、ワイン1/4本(同14度、約 180ml)、ウイスキーダブル1杯(同 43度・60ml)、缶チューハイ1.5缶 (同5度・約520ml)	<ul style="list-style-type: none"> 質問項目の飲酒量の換算に関する補足説明について、回答者の理解を促すため、量(ml)にアルコール度数を併記する等の修正を行う。
回答	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3合以上	▶	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3～5合未満 ⑤ 5合以上	

* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.1 特定健診 | 質問項目の見直し (4/4)

- ▶ 項目22の特定保健指導に関する項目と回答についてより指導介入を行いやすくするよう修正されます。

	第3期まで		第4期から	備考
質問項目	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	▶	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導実施希望有無にかかわらず、保健指導対象となった際は指導実施が求められるが、問診回答上指導を受けたくない(いいえ)回答をした者への介入時にトラブルが発生しているため、特定保健指導の受診歴を尋ねる項目へと変更。
回答	①はい ②いいえ	▶	①はい ②いいえ	

* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.2 特定保健指導 | 階層化判定の見直し

〔動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版〕のガイドラインが変更され、随時（非空腹時）中性脂肪値が追加されたことに伴い、**特定保健指導の階層が修正**されます。

なお、拡張期血圧はガイドライン上の基準値は変更となりますが、階層化基準は維持されます。

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」について「健診検査項目の保健指導判定値」を下記のとおり修正する。

保健指導判定値		
	現行	修正案
中性脂肪	150 mg/dl	空腹時150 mg/dl
		随時175 mg/dl

- 階層化に用いる標準的な数値基準を下記のとおり修正する。

追加リスク		
	現行	修正案
②脂質異常	中性脂肪150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満	空腹時中性脂肪150 mg/dl以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪175 mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満

※黒字：現行使用されているもの 赤字：修正箇所

* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.3 特定保健指導 | アウトカム評価の導入

モデル実施に十分な効果が見られたことから、「腹囲2cm・体重2kg減」を主要目的とするアウトカム評価が導入されます。また、ポイントの獲得条件に対象者の行動変容も新たに追加されることとなります。

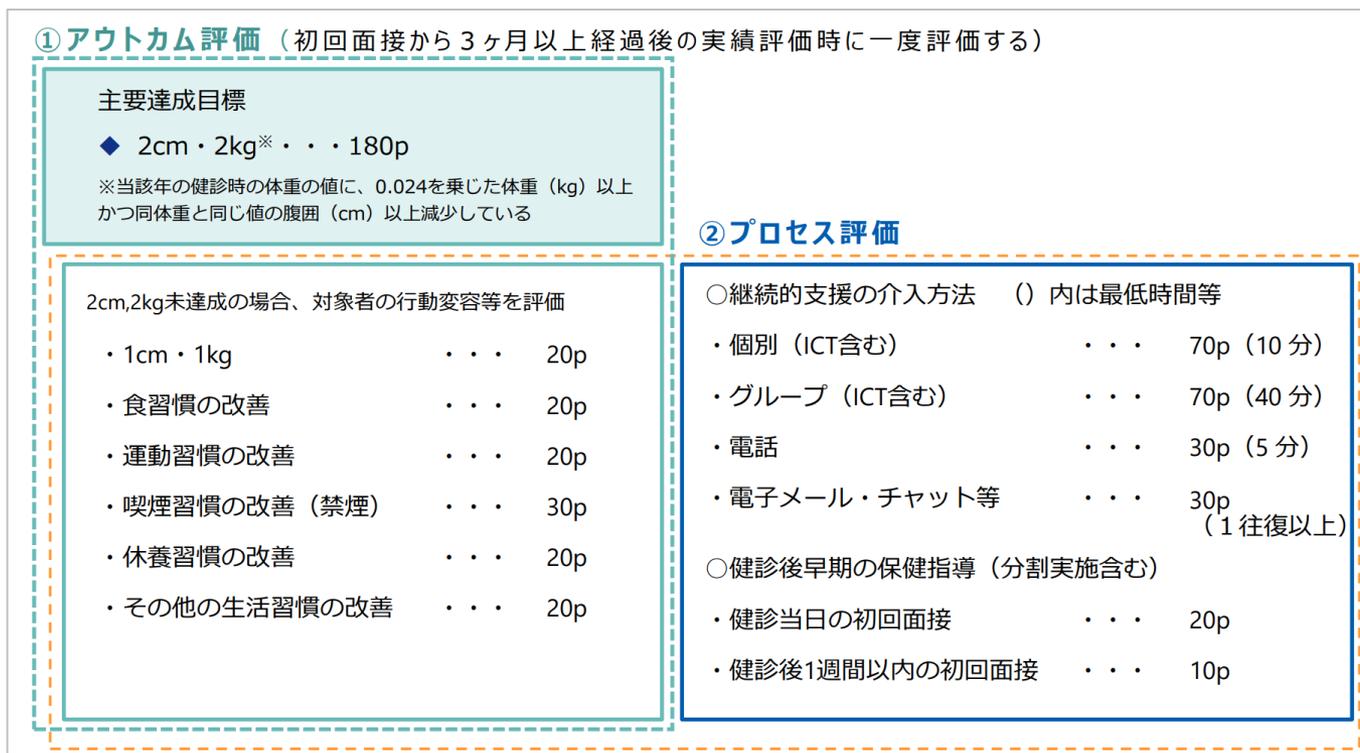
第3期特定保健指導		第4期特定保健指導	
期間	初回面接から3カ月後	期間	初回面接から3カ月後
達成目標	180ポイントを獲得する	達成目標	下記いずれかで達成となる ① 腹囲2cm・体重2kg減を達成させる ② 180ポイントを獲得する
ポイント獲得条件	対象者への介入によって獲得	ポイント獲得条件	① 対象者への介入によって獲得 ② 対象者の行動変容等を評価し獲得

* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.4 特定保健指導の評価体系の見直し

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



* 引用 | 第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.5 その他見直し事項

項目	その他見直し事項	詳細
特定健診	新しい健診項目・手技については、現時点で新たに追加は行わない。	血糖採血キットなど、いずれも基本項目として健診受診者全員に実施するに資するというエビデンスは認められなかったため。
特定保健指導	特定健診実施後の特定保健指導初回面接の条件を緩和する。 (特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱う)	特定保健指導の実施率の向上や対象者の負担軽減に資する観点からも、健診当日の実施を推進、普及のため条件を緩和とする。
	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

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3 第4期特定健康診査等実施計画

第4期特定健康診査等実施計画（令和6(2024)年度から令和11(2029)年度）の目標値と実施計画を以下に示します。

6.3.1 目標値

特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の目標については、令和5(2023)年3月「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」（案）において目標値（特定健康診査実施率90%、特定保健指導実施率60%）が示されているため、本組合の特性や状況を踏まえた目標値を設定します。

▶ 特定健診受診率

年度	令和6年度 (2024年度)		令和7年度 (2025年度)		令和8年度 (2026年度)		令和9年度 (2027年度)		令和10年度 (2028年度)		令和11年度 (2029年度)	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数 (人)	10,311	1,745	10,311	1,745	10,311	1,745	10,311	1,745	10,311	1,745	10,311	1,745
	12,056		12,056		12,056		12,056		12,056		12,056	
受診者数 (人)	10,000	840	10,000	850	10,000	860	10,000	860	10,000	870	10,000	875
	10,840		10,850		10,860		10,860		10,870		10,875	
受診率 (%)	97.0%	48.1%	97.0%	48.7%	97.0%	49.3%	97.0%	49.3%	97.0%	49.9%	97.0%	50.1%
	89.9%		90.0%		90.1%		90.1%		90.2%		90.2%	

▶ 特定保健指導実施率

年度	令和6年度 (2024年度)		令和7年度 (2025年度)		令和8年度 (2026年度)		令和9年度 (2027年度)		令和10年度 (2028年度)		令和11年度 (2029年度)	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数 (人)	1841	55	1841	55	1841	55	1841	55	1841	55	1841	55
	1,896		1,896		1,896		1,896		1,896		1,896	
終了者数 (人)	368	11	554	14	647	17	739	20	853	22	923	25
	379		568		664		759		875		948	
実施率 (%)	20.0%	20.0%	30.1%	25.5%	35.1%	30.9%	40.1%	36.4%	46.3%	40.0%	50.1%	45.5%
	20.0%		30.0%		35.0%		40.0%		46.1%		50.0%	

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.2 特定健康診査等の実施項目

■ 健診実施項目

基本的な健診の項目（実施基準第1条第1項第1号から第9号）

表6-3 実施項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22 kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないとする時は、省略可、腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c (HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）			
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者			
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上	血糖
血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上			
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上			
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c (NGSP値) 5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上	血糖
血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上			
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c (NGSP値) 5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上			

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.3 特定保健指導の実施方法 (1/3)

■対象者

特定健診受診者のうち「積極的支援」、「動機付け支援」のいずれかに階層化された者を対象者とします。

【ステップ1】内臓脂肪蓄積リスク

- (1) 腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上
- (2) 腹囲：男性85cm未満、女性90cm未満でBMIが25以上
※BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗

【ステップ2】追加リスク

- (1) 血糖：空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.2%以上
- (2) 脂質：中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- (3) 血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上
- (4) 喫煙歴の有無（問診票で把握）

ステップ1 (腹囲)	ステップ2 (追加リスク)	(4) 喫煙歴	対象	
	(1) 血糖値 (2) 脂質 (3) 血圧		40~64歳	65~74歳
≧85cm (男性) ≧90cm (女性)	2つ以上該当	－	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≧ 25	3つ以上該当	－	積極的支援	動機付け支援
	2つ以上該当	あり なし		
	1つ該当	－		

※問診票から高血圧、糖尿病、高脂血症に係る薬剤治療中と把握された者は除く。

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.3 特定保健指導の実施方法 (2/3)

■実施内容

実施内容は次のとおりとし、詳細については保健指導機関との契約により実施年度ごとに決定します。

- ア 動機付け支援：保健師等による初回面談（20分以上）又は集団指導（80分以上）を実施し、3ヶ月後に実績評価（面接又は電話等）を行う。

■動機付け支援

項目	方法	指導内容
初回面接	1人当たり20分以上の個別支援（情報通信技術を活用した遠隔面接は30分以上）、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ面接	○生活習慣と健診結果の関係の理解、生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、対象者の生活に及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善する場合のメリットと改善しない場合のデメリットの説明 ○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を実践的に指導 ○対象者の行動目標や評価時期の設定、生活習慣を改善するため必要な社会資源等の紹介と有効活用の支援 ○対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成
3ヶ月後の実績評価	面接又は通信（電話、メール、手紙等）	○行動目標の達成、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.3 特定保健指導の実施方法 (3/3)

- イ 積極的支援：動機付け支援と同様の方法で初回面接を行うとともに、保健師等による電話又はメールにより3ヶ月以上の継続的支援を実施し、実績評価（電話等）を行う。

■積極的支援

項目	方法	指導内容
初回面接	1人当たり20分以上の個別支援（情報通信技術を活用した遠隔面接は30分以上）、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ面接	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣と健診結果の関係の理解、生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、対象者の生活に及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善する場合のメリットと改善しない場合のデメリットの説明 ○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を実践的に指導 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と生活習慣を改善するため必要な社会資源等の紹介と有効活用の支援 ○対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成
3ヶ月以上の継続的な支援	支援A（積極的関与タイプ）及び支援B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施	<ul style="list-style-type: none"> 支援A（積極的関与タイプ） ○行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 支援B（励ましタイプ） ○行動計画の実施状況の確認を行い、行動計画に掲げた取組を維持するために賞賛や励ましをする ○行動計画の推進状況の中間評価
3カ月後以上の継続的な支援後に実績評価	面接又は通信（電話、メール、手紙等）	<ul style="list-style-type: none"> ○行動目標の達成、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.4 特定健康診査等の実施方法 (1/2)

1. 実施機関

① 特定健康診査

組合員については、事業主健診を特定健康診査にかえる。また、当組合の人間ドックを受診する者については、当組合が人間ドックを委託する健診機関とする。被扶養者等については、代表医療保険者を通じて集合契約により特定健康診査委託契約を結んだ健診機関とする。

② 特定保健指導

特定保健指導については、代表医療保険者を通じて集合契約により特定保健指導委託契約を結んだ医療機関等及び個別契約を結んだ保健指導機関とする。

2. 実施項目

実施項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の健診項目（検査項目及び質問項目）とする。

3. 実施時期

実施時期は通年とする。

4. 契約形態

① 特定健康診査

代表医療保険者を通じて集合契約により特定健康診査委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金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。

また、当組合の人間ドックを委託する健診機関と契約を結び、人間ドックの受診と兼ねることが可能となるよう措置する。

② 特定保健指導

代表医療保険者を通じて集合契約により特定保健指導委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金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。

また、個別契約により派遣型の特定保健指導委託契約を結び、所属所の会議室等で受診が可能となるよう措置する。

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.4 特定健康診査等の実施方法（2/2）

5. 受診・利用方法

① 特定健康診査

組合員については、事業主健診を受診することにより、特定健康診査を受診したこととする。
被扶養者については、組合員を通じて又は組合員の自宅へ郵送により受診券を配付する。
任意継続組合員及びその被扶養者については、任意継続組合員の自宅に受診券を郵送する。
被扶養者等は、受診券とともに組合員被扶養者証等を健診機関に提示し、特定健康診査を受ける。
また、当組合の人間ドックを受診する者は、特定健康診査を受診したこととする。

② 特定保健指導

集合契約の保健指導機関で特定保健指導を受ける者は、利用券とともに組合員証等を指導機関に提示し、特定保健指導を受ける。また、委託契約により、所属所の会議室等で訪問型の特定保健指導を受けることを可能とする。

6. 周知や案内の方法

当組合の広報誌又はホームページにより周知を図る。また、組合員の特定保健指導対象者にあたっては、受診案内を兼ねて周知を図る。被扶養者に対しては、特定健康診査の実施にあたっては受診券を、特定保健指導対象者にあたっては利用券を配布することにより、受診案内を兼ねて周知を図る。
なお、受診案内の際には、島根県保険者協議会等が作成したリーフレットを活用する。

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様式で受領することを基本とするが、受診者が少数である等やむを得ない場合には、紙媒体での受領も可能とする。また、勤務先等で健診を受診した被扶養者等においては、本人より紙媒体で受領する。

8. 特定保健指導の対象者の抽出（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・階層化する。

9. 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

通年実施し、年度後半は、来年度の契約準備などを行う。

7. データヘルス計画の推進

7.1 計画の評価と見直し

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

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

7.2 計画の公表・周知

本計画は、当組合の広報誌やホームページに掲載します。

7.3 個人情報の保護

個人情報の保護（基本指針第三の四）

1 記録の保存方法等

健診・保健指導データの保管方法や管理体制、保管等健診データを当組合の特定健診等専用システムに管理・保管する。

2 記録の管理に関するルール

当組合は、島根県市町村職員共済組合個人情報保護管理規程を遵守する。

当組合及び委託された健診機関・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らさない。

当組合のデータ管理者は、事務局長とする。また、データの利用者は、当組合の特定健康診査等事務に従事する職員に限る。

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

7.4 計画の推進にあたっての留意事項

「後期高齢者支援金の加算・減算制度」に示す指標も踏まえつつ、事業の推進及び実施に向けた検討を行います。

島根県市町村職員共済組合 第3期データヘルス計画

発行 島根県市町村職員共済組合
住所:松江市千鳥町20番地 ホテル白鳥2階
電話番号0852-21-9496