

公立学校共済組合
第2期データヘルス計画の取組について
(平成30年度～令和5年度)

計画策定：平成30年2月

最終更新：令和4年2月



公立学校共済組合

目次

序章	計画作成にあたって	1
1	データヘルス計画作成の背景	1
2	当共済組合データヘルス計画の期間	1
第1章	公立学校共済組合の基本情報	2
1	概要	2
2	組合員等の状況	2
第2章	保健事業として対策を講ずるべき疾病の把握と対策の方向性	3
1	概要	3
2	保健事業として対策を講ずる疾病の整理	4
3	タイプ別の加入者一人当たり医療費	7
4	生活習慣病の詳細傾向と対策の方向性	9
5	悪性新生物の詳細傾向と対策の方向性	35
6	精神の疾病の詳細傾向と対策の方向性	45
第3章	健康課題に対応した保健事業の整理	51
1	当共済組合全体の重点取組事項	51
2	既存事業の確認と新規事業	53
3	事業の具体的な実施内容	53
第4章	各事業の評価項目及び目標値の設定	54
第5章	データヘルス計画の評価と見直し	56
1	健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営	56
2	第2期データヘルス計画の基本的な考え方	56
第6章	計画の公表・周知	57
第7章	個人情報の保護	57
第8章	備考	57

<注記>

単位未満の端数は、調整しているため、内容の計と合計が一致しないことがあります。



序章 計画作成にあたって

1 データヘルス計画作成の背景

平成18年度からレセプトの電子化が段階的に義務付けられ、平成20年度に特定健康診査が導入されて統一した健診データの蓄積が進んできました。

これを受けて、平成25年に国が閣議決定した「日本再興戦略」や関係閣僚申し合わせによる「健康・医療戦略」に基づき、予防、健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして「データヘルス計画」が始まることとなりました。

公立学校共済組合においても平成27年度からレセプトと特定健康診査のデータをもとに、より効果的な保健事業を実施する「データヘルス」を開始しています。

また、平成30年度から後期高齢者支援金の加算・減算制度について、特定健康診査・特定保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直しが行われることとなっています。

当共済組合は、組合が取得することができる組合員等の健康状態に関する情報（以下「健康情報」という。）に基づき、既存事業の効果を検証し、医療保険分野に係る国のICT政策の動向を注視しつつ、健康情報の管理及び分析並びに活用をPDCAサイクルとして年間事業計画へ組み込み、効果的な取組みを行うものとします。

このような中で、第2期データヘルス計画においては、蓄積された電子データを用い、PDCAサイクルの実践を図ることにより、より本格的な保健事業に取り組むよう求められています。

2 当共済組合データヘルス計画の期間

当共済組合第2期データヘルス計画の実施期間は、国の第2期データヘルス計画を踏まえ、平成30年度から令和5年度までとしています。

3 中間分析について（令和2年度実施）

当共済組合では中間分析として、第2期データヘルス計画書作成時に集計を行った平成23年度から平成27年度のデータに平成28年度から平成30年度のデータを追加分析し、データヘルス計画書の重点取組事項を中心に、直近の状況を把握します。

各重点取組項目の直近の状況を把握する目的は大きく2つあり、一つは第1期データヘルス計画の振り返りを行うこと、もう一つは第2期データヘルス計画のPDCAサイクルをより推進することです。

第1期データヘルス計画の振り返りとして、平成23年度から平成30年度にかけての健康構造及び疾病構造の変化から、当共済組合で重点的に取り組む保健事業が健康課題に合っているか、評価（PDCAの『C（Check）』）と見直し『A（Act）』を行います。

また、その評価をもとに、第2期データヘルス計画の推進強化を図ります。第1期データヘルス計画の評価と直近の状況から、より当共済組合の健康課題に合う保健事業を見極め『P（Plan）』、より効果的な保健事業の強化『D（Do）』を進めます。

第1章 公立学校共済組合の基本情報

1 概要

当共済組合は、地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号。）に基づき設立され、公立学校の教職員及び都道府県教育委員会の職員などを組合員とし、組合員・被扶養者を合算した加入者数が 1 6 0 万人を超える（平成 30 年度末、総数：1,697,182 人）大規模な医療保険者です。このため、保健事業の全体を本部が統括し、健診や保健指導の提供をはじめとした、具体的な健康管理のための事業については、各都道府県に設置された支部が主に計画・実施しています。

2 組合員等の状況

(1) 一般組合員及び船員組合員数（平成 31 年 3 月 31 日現在）

- ・ 全体：941,025 人
- ・ 男性：455,132 人
- ・ 女性：485,893 人

(2) 任意継続組合員数（平成 31 年 3 月 31 日現在）

- ・ 全体：20,264 人
- ・ 男性：10,781 人
- ・ 女性：9,483 人

(3) 被扶養者数(任意継続組合員の被扶養者数含む)（平成 31 年 3 月 31 日現在）

- ・ 全体：735,893 人

(4) 一般組合員及び船員組合員の平均年齢（平成 30 年 9 月 30 日現在）

- ・ 全体：43.4 歳
- ・ 男性：44.8 歳
- ・ 女性：42.0 歳

(5) 加入者の平均年齢（平成 30 年 9 月 30 日現在）

- ・ 全体：33.9 歳
- ・ 男性：33.0 歳
- ・ 女性：34.6 歳

*加入者・・・一般組合員及び船員組合員・任意継続組合員・被扶養者を全て含む。

第2章 保健事業として対策を講ずるべき疾病の把握と対策の方向性

1 概要

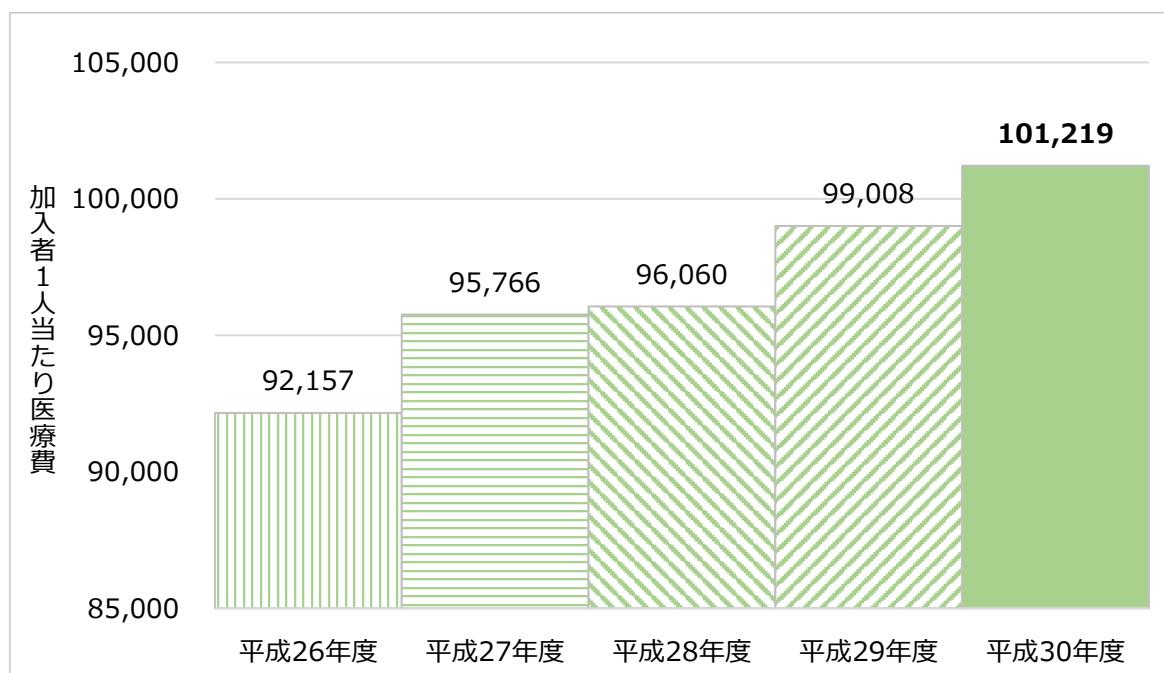
当共済組合の疾病構造を把握するために、医療費及び特定健康診査結果の分析を実施しました。分析に際しては、当共済組合の経年変化より、当支部の特徴を確認しました。

(1) 加入者一人当たり医療費の傾向

当共済組合の平成30年度の加入者一人当たり医療費は、101,219円であり、平成26年度(平成23年度は84,172円)全体平均の92,157円より高く、その伸び率は約9.8%となっております。平成23年度比では、約20.3%の増加となります。

また、平成26年度から毎年増加している傾向にあります。

加入者一人当たり医療費の比較（平成30年度）



2 保健事業として対策を講ずる疾病の整理

(1) 概要

データヘルス計画の目的である「データに基づき効果的・効率的に組合員及び被扶養者の健康維持・増進を図る」に照らし、また、医療保険者として「保健事業により事前に対策を講ずることで、その後の医療機関での治療行為を減らす」ことが優先順位として高いという考えの下に、レセプト（医療費）データ・健診データの分析を実施しました。

(2) 優先順位の高い疾病を把握する方法

医療保険者の立場で対策を講ずるべき優先順位の高い疾病を的確に把握するため、疾病を次のとおりタイプ1からタイプ4までの4つに分類して優先順位をつけることとしました。

縦軸は、健診又は検診によりリスク者を特定することができる疾病かどうかという分類です。

横軸は、保健事業により事前に予防が可能か、事後の治療のみ対策が可能かという分類です。

疾病特性の分類（「対策の性質」と「リスク者の特定の可否」による分類）

		対策の性質	
		事前 (予防)	事後 (治療)
健診・ 検診による リスク者の 特定	できる	タイプ1 (生活習慣病)	タイプ2 (悪性新生物)
	できない	タイプ3 (精神の疾病)	タイプ4 (その他の疾病)

① タイプ1 = 生活習慣病（糖尿病・高血圧など）

- ・健康状態を確認する「健診」でリスク者の特定が可能で、保健事業により事前の予防が可能な疾病です。
- ・生活習慣病のリスク者を特定・優先順位付けし、リスクに応じた予防の対策を講じることが重要です。

② タイプ2 = 悪性新生物（がん）

- ・特定の病気を確認する「検診」でリスク者の特定が可能ですが、リスク者の

特定ができた段階では治療が中心となり、保健事業により事前の予防が難しい疾病です。

- ・リスク者を早期治療に繋げるために、「検診」で早期発見の機会を提供することが重要です。

③ タイプ3 = 精神の疾病

- ・医療保険者による健診又は検診でのリスク者の特定が難しいものの、発生している年代、性別、所属などを確認し、それに応じた予防を全体に講じることが可能な疾病です。
- ・組合員の精神の疾病に関しては、職場での対応が中心となりますが、保険者の立場からの支援も考えられます。
- ・なお、花粉症、インフルエンザなどの季節性の疾病である「呼吸器系疾患」は、予防接種など対策が限られることから、優先順位の判断の際には、除外しています。

④ タイプ4 = その他の疾病

- ・健診又は検診によるリスク者の特定が難しく、保健事業により事前の予防も難しい疾病です。
- ・予防の対策を講じることができないため、医療保険者として適切な給付を行うことのみになります。

(3) タイプ別の具体的な傷病について

(2) の分類については、予防医学の専門的な知識がない者でも、対策が必要な疾病を的確に把握し、その原因の類推ができるように工夫されたものとなっています。

今回は、下表のとおり具体的な疾病を(2)により分類しました。

公立学校共済組合として再整理したタイプ別の疾病

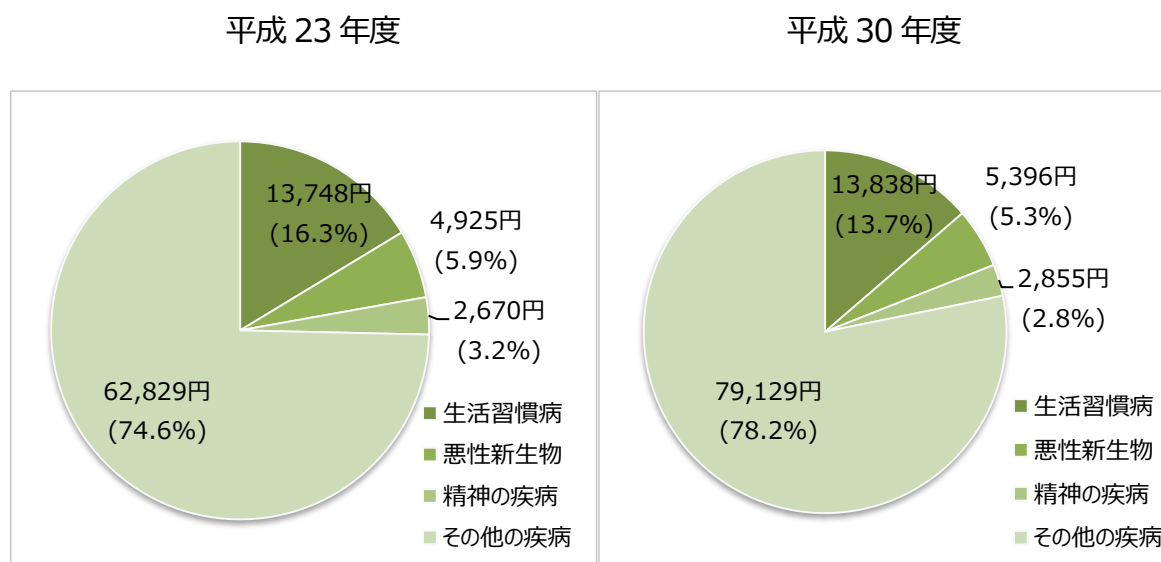
タイプ	疾病	具体的な疾病名
タイプ1	生活習慣病	糖尿病
		その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質代謝異常など）
		高血圧性疾患
		虚血性心疾患
		くも膜下出血
		脳内出血
		脳梗塞
		脳動脈硬化（症）
		その他の脳血管疾患（動脈瘤など）
		動脈硬化（症）
		慢性閉塞性肺疾患
		アルコール性肝疾患
		腎不全
タイプ2	悪性新生物	胃の悪性新生物
		結腸の悪性新生物
		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
		気管、気管支及び肺の悪性新生物
		乳房の悪性新生物
		子宮の悪性新生物
タイプ3	精神の疾病	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）
		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
タイプ4	その他の疾病	タイプ1～3以外の疾患（リウマチ性疾患・先天性の疾患など）

3 タイプ別の加入者一人当たり医療費

(1) 概要

平成 30 年度における加入者一人当たり医療費を、「疾病特性の分類」のタイプ別に確認したところ、最も多いのは、その他の疾病（79,129 円、78.2%）であり、次いで生活習慣病（13,838 円、13.7%）、悪性新生物（5,396 円、5.3%）、精神の疾病（2,855 円、2.8%）でした。また、各タイプの増加・減少傾向について、医療費全体に占める割合では生活習慣病、悪性新生物、精神の疾病は減少している一方、その他の疾患が増加しております。本章（1）にも示しましたが、一人当たり医療費が増加傾向にあるため、医療費は全てのタイプで増加傾向にあることが確認されております。

疾病特性の分類におけるタイプ別の加入者一人当たり医療費の内訳



加入者一人当たり医療費の推移（平成 23 年度⇒平成 30 年度）

疾病タイプ	平成 23 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	傾向 (平成 23 年度比)	
生活習慣病	13,748 円	14,314 円	13,838 円	↑	90 円
悪性新生物	4,925 円	5,287 円	5,396 円	↑	471 円
精神の疾病	2,670 円	2,846 円	2,855 円	↑	185 円
その他の疾病	62,829 円	73,319 円	79,129 円	↑	16,300 円
合計	80,411 円	95,766 円	101,218 円	↑	20,807 円

※ その他の疾病には、季節性の疾病を含んでいます。

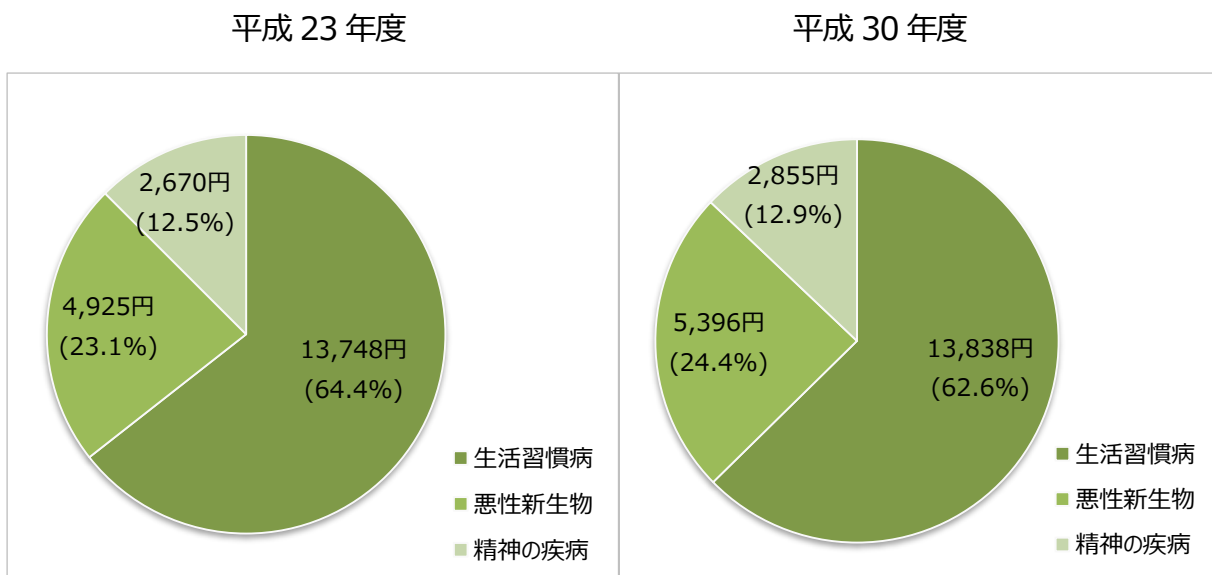
(2) 生活習慣病などの対策を講ずる優先順位

生活習慣病（タイプ1）、悪性新生物（タイプ2）、精神の疾病（タイプ3）の3タイプの疾病について、加入者一人当たり医療費の観点に限って、対策を講ずるべき優先順位を考えると、3タイプの疾病の中で、生活習慣病が占める割合が62.6%と最も多くなっていることから生活習慣病を優先順位が最も高い疾病と位置付けました。

また、その次は、悪性新生物の占める割合が24.4%と高く医療費の増加額も大きいため、悪性新生物を優先順位の第2位と位置付けました。

さらに、優先順位の第3位として精神の疾病を位置付け、対策を講ずる優先順位は、第1に生活習慣病、第2に悪性新生物、第3に精神の疾病の順としました。

タイプ1～3の加入者一人当たり医療費の内訳

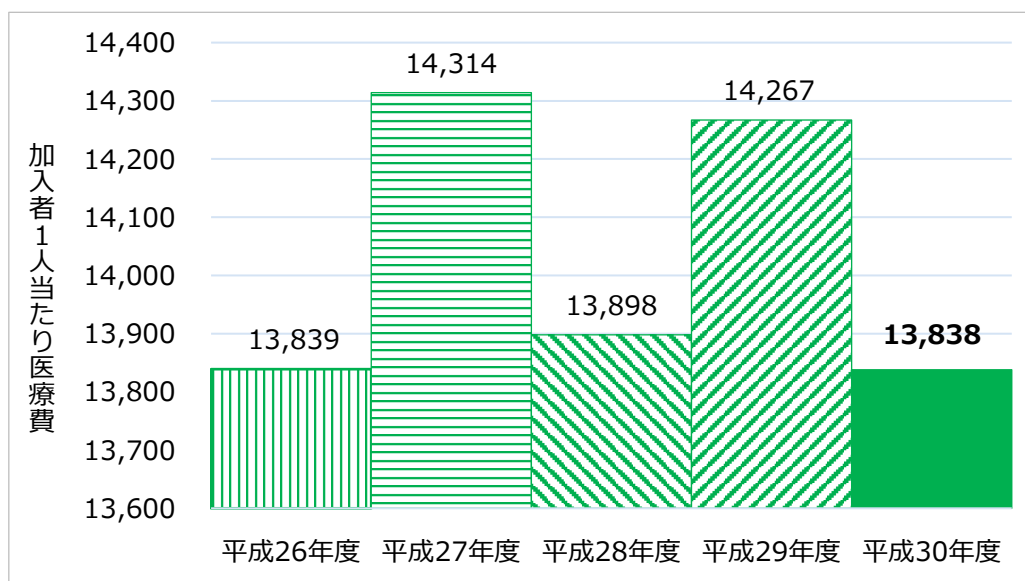


4 生活習慣病の詳細傾向と対策の方向性

(1) 加入者一人当たり医療費の状況

当共済組合の平成 30 年度の生活習慣病における加入者一人当たり医療費は 13,838 円で平成 26 年度とほぼ同水準ですが、経年変化を確認してみると、平成 26 年度から増減を繰り返しながら、長期的（平成 23 年度は 13,748 円）には増加傾向にあることが分かります。

生活習慣病における加入者一人当たり医療費の比較（平成 30 年度）



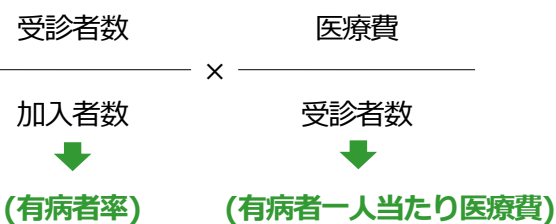
(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費

ア 概要

多くの人が罹る病気について、病気になる人を減らす・増やさない取組（1次予防）や、重症者が多い病気の医療機関への早期受診勧奨（2次予防）、重症化予防（3次予防）といった「対策の方向性」を明確にすることを目的として、生活習慣病における加入者一人当たり医療費を「有病者率」及び「有病者一人当たり医療費」に分解して、より詳細に確認することとしました。

有病者率と有病者一人当たり医療費（「対策の方向性」を明確にする考え方）

$$\text{加入者一人当たり医療費} = \frac{\text{受診者数}}{\text{加入者数}} \times \frac{\text{医療費}}{\text{受診者数}}$$



① 有病者率

- ・有病者率は、加入者のうち、その疾病で医療機関に受診している者の割合を示しています。
- ・有病者率の高い疾病⇨「多くの人とその疾病で医療機関に受診している」と考えられることから、病気になる人を減らす・増やさない取組み（1次予防）が重要であると考えられます。

② 有病者一人当たり医療費

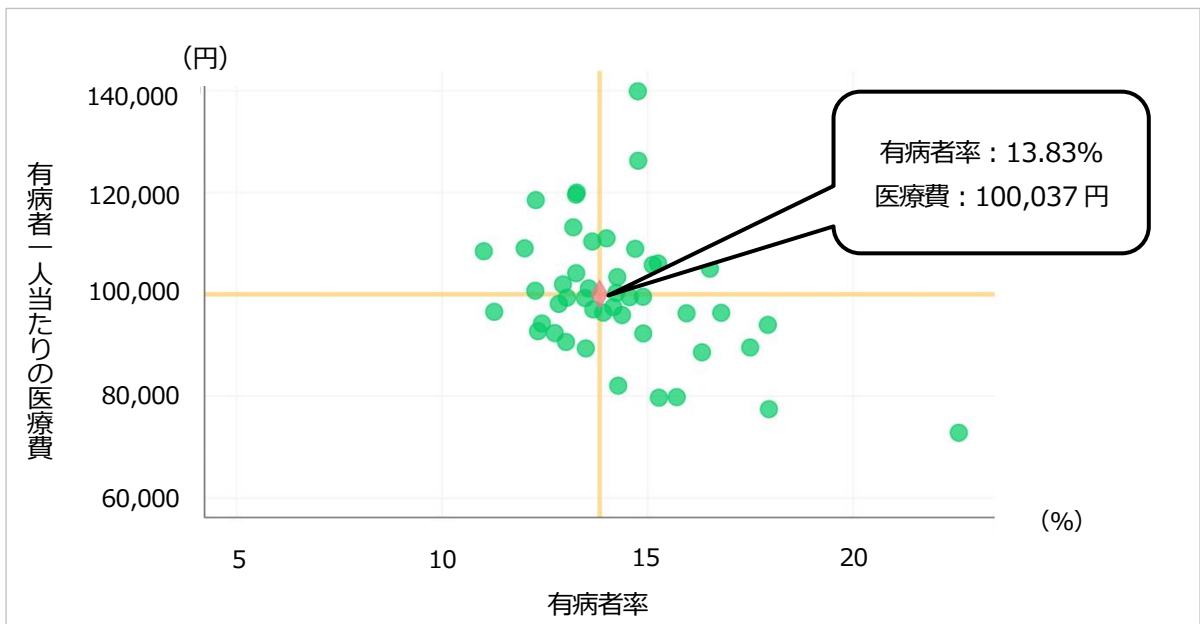
- ・その疾病で医療機関に受診している者のその疾病に対する一人当たり医療費を示しています。
- ・有病者一人当たり医療費が高い⇨「その疾病の重症化が進んでいる」と考えられることから、早期治療の勧奨を促す受診勧奨（2次予防）や重症化予防（3次予防）が重要であると考えられます。

イ 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

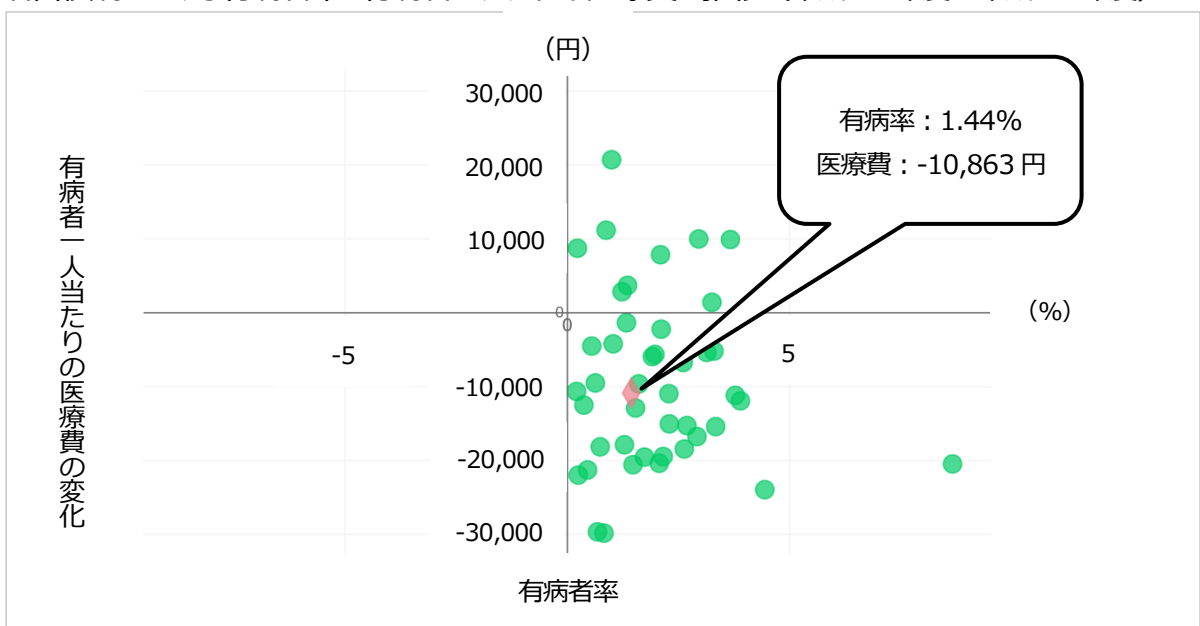
当共済組合の平成 30 年度の生活習慣病における有病者率は 13.83%で、有病者一人当たり医療費は 100,037 円となっています。

平成 23 年度から平成 30 年への経年変化を確認すると、当共済組合の有病者率の増減は 1.44%増加、有病者一人当たり医療費は 10,863 円減少しております。多くの支部において有病者率は増加していますが、有病者一人当たり医療費は減少しています。

生活習慣病における有病者率と有病者一人当たり医療費の比較（平成 30 年度）



生活習慣病における有病者率と有病者一人当たり医療費の推移（平成 23 年度⇒平成 30 年度）



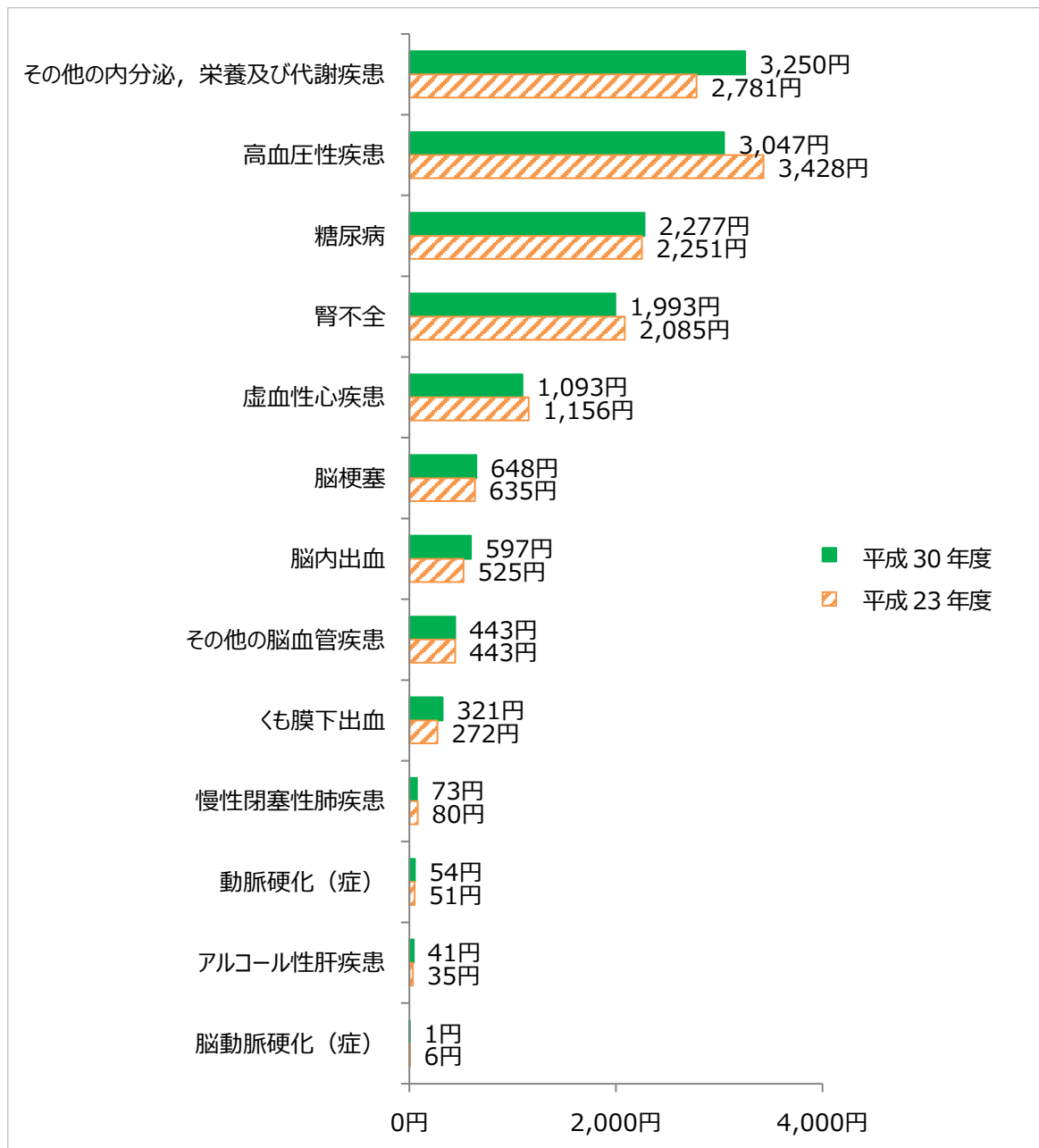
(3) 生活習慣病における加入者一人当たり医療費の内訳

ア 疾病別加入者一人当たり医療費

加入者一人当たり医療費の内訳を確認すると、上位5つは、「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」で3,250円(23.5%)、「高血圧性疾患」で3,047円(22.0%)、「糖尿病」で2,277円(16.5%)、「腎不全」で1,993円(14.4%)、「虚血性心疾患」で1,093円(7.9%)となっています。

※括弧内の率は生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費全体に占める割合

生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費（平成30年度）



イ 疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成 23 年度⇒平成 30 年度）

平成 23 年度から平成 30 年度の増減を確認すると、増加傾向がみられる疾病は「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」（+469 円）、「脳内出血」（+72 円）、「くも膜下出血」（+49 円）、「糖尿病」（+26 円）です。一方、減少傾向にあるのは「高血圧性疾患」（-381 円）、「腎不全」（-92 円）、「虚血性心疾患」（-63 円）です。

生活習慣病における加入者一人当たり医療費の推移

疾病タイプ	平成 23 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	傾向 (平成 23 年度比)	
その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	2,781 円	3,251 円	3,250 円	↑	469 円
高血圧性疾患	3,428 円	3,294 円	3,047 円	↓	-381 円
糖尿病	2,251 円	2,331 円	2,277 円	↑	26 円
腎不全	2,085 円	2,057 円	1,993 円	↓	-92 円
虚血性心疾患	1,156 円	1,200 円	1,093 円	↓	-63 円
脳梗塞	635 円	638 円	648 円	↑	13 円
脳内出血	525 円	538 円	597 円	↑	72 円
その他の脳血管疾患	443 円	474 円	443 円	→	0 円
くも膜下出血	272 円	352 円	321 円	↑	49 円
慢性閉塞性肺疾患	80 円	83 円	73 円	↓	-7 円
動脈硬化（症）	51 円	55 円	54 円	↑	3 円
アルコール性肝疾患	35 円	38 円	41 円	↑	6 円
脳動脈硬化（症）	6 円	5 円	1 円	↓	-5 円

(4) 生活習慣病における疾病別有病者率と有病者一人当たり医療費の内訳

疾病別有病者率と有病者一人当たり医療費の経年変化

疾病別の有病者率を確認すると、有病者率が高いものは、「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」が 5.93%、「高血圧性疾患」が 4.80%、「糖尿病」が 1.97%となっています。

有病者一人当たり医療費で見ると、「腎不全」が際立って高くなっていますが、平成 23 年度からは減少傾向にあります。

全体的な傾向を確認すると、有病者率は増加傾向であり、有病者一人当たり医療費が減少傾向であるため、特定健康診査及び特定保健指導の浸透等により、医療機関への早期受診及び重症化予防が実現している可能性も考えられます。

生活習慣病における有病者率と有病者一人当たり医療費の変化（平成 23 年度⇒平成 30 年度）

疾病タイプ	有病率				有病者一人当たり医療費			
	23 年度	27 年度	30 年度	傾向	平成 23 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	増減 (23 年度比)
その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	4.88%	5.65%	5.93%	↑	56,939 円	57,502 円	54,829 円	-2,110 円
高血圧性疾患	4.57%	4.79%	4.80%	↑	74,978 円	68,822 円	63,446 円	-11,532 円
糖尿病	1.82%	1.94%	1.97%	↑	123,968 円	120,348 円	115,698 円	-8,270 円
腎不全	0.09%	0.10%	0.15%	↑	2,367,966 円	2,095,195 円	1,350,910 円	-1,017,056 円
虚血性心疾患	0.70%	0.72%	0.71%	↑	166,117 円	166,912 円	154,567 円	-11,550 円
くも膜下出血	0.06%	0.07%	0.06%	→	463,590 円	514,420 円	522,451 円	58,861 円
脳梗塞	0.43%	0.42%	0.38%	↓	148,012 円	151,268 円	169,893 円	21,881 円
その他の脳血管疾患	0.36%	0.43%	0.44%	↑	124,108 円	109,952 円	101,972 円	-22,136 円
脳内出血	0.12%	0.13%	0.13%	↑	444,037 円	419,345 円	470,662 円	26,625 円
動脈硬化（症）	0.07%	0.07%	0.07%	→	78,617 円	75,595 円	77,777 円	-840 円
慢性閉塞性肺疾患	0.20%	0.22%	0.23%	↑	40,177 円	37,651 円	31,979 円	-8,198 円
アルコール性肝疾患	0.04%	0.04%	0.04%	→	93,050 円	98,600 円	100,163 円	7,113 円
脳動脈硬化（症）	0.01%	0.02%	0.00%	↓	46,511 円	26,509 円	27,708 円	-18,803 円
合計					4,228,070 円	3,942,119 円	3,242,055 円	-986,015 円

疾病別加入者一人当たり医療費からは、「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「腎不全」、「虚血性心疾患」が高いことが分かります。

このことを当共済組合の特徴として、それぞれ疾患の有病者率、有病者一人当たり医療費の多寡、増減、また疾患特性を踏まえて、病気になる人を減らす・増やさない取組み（1 次予防（個別性の高い情報提供・特定保健指導等））と悪化者を減らす・増やさないための取組み（2 次予防（受診勧奨）、3 次予防（重症化予防））の対策を検討・実施していきます。

(5) 特定健康診査の結果による生活習慣病リスクの把握

まだ医療費としては発生していない生活習慣病の潜在的なリスクを確認することを目的に、下表の特定保健指導の階層化等の基準に基づき、平成 23 年度及び平成 30 年度の特定健康診査の結果データを「健康分布」の図を用いて分析しました。

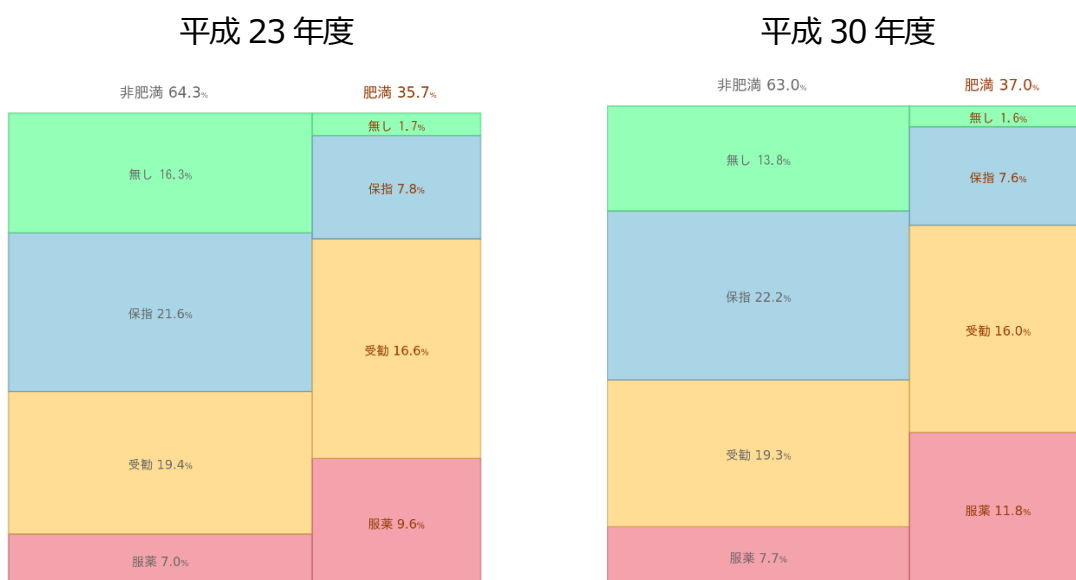
図の横軸が肥満状態で、平成 30 年度は「肥満者（内臓脂肪型肥満）」が 37.0%、「非肥満者」が 63.0%となっており、肥満者は平成 23 年度から 1.3%増加しています。

図の縦軸が生活習慣病のリスク保有状況で、肥満者の内訳をみると、「受診勧奨域の者」が 16.0%（16.6%）と最も多く、続いて「服薬者」が 11.8%（9.6%）、「保健指導域の者」が 7.6%（7.8%）、「リスクがない者」が 1.6%（1.7%）でした（括弧内の率は平成 23 年度の割合。以下同じ）。

同様に、非肥満者の内訳をみると、「保健指導域の者」が 22.2%（21.6%）と最も多く、続いて「受診勧奨域の者」が 19.3%（19.4%）、「リスクがない者」が 13.8%（16.3%）、「服薬者」が 7.7%（7.0%）でした。

肥満・非肥満で区別しない場合、「保健指導域の者」は全体の 29.8%（29.4%）を占め、「受診勧奨域の者」は 35.3%（36.0%）、「服薬者」は 20.4%（16.6%）を占めていることがわかり、服薬者を除くと、特定健康診査の結果から何らかの生活習慣病対策が必要な者は、66.3%（67.1%）を占めることが分かりました。

健康分布図比較



① 肥満度(横軸)

肥満：腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上、若しくはBMIが 25 以上の者
非肥満：肥満に該当しない者

※BMIとは、Body Mass Index(ボディ・マス・インデックス)の略で、体格指数とも呼ばれ、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算します。

② 生活習慣病のリスク度(縦軸)

服薬：特定健康診査の間診において「血压」、「血糖」及び「脂質」の服薬について「服薬あり」と回答している者

受診勧奨域：「服薬」でない者のうち、下記の血液検査項目について、受診勧奨値以上の項目を1つ以上保有している者

保健指導域：「服薬」、「受診勧奨域」ではない者のうち、下記の血液検査項目について、保健指導値以上の項目を1つ以上保有している者

リスクなし：「服薬」、「受診勧奨域」及び「保健指導域」に該当しない者

※リスクなし以外(「服薬」、「受診勧奨域」及び「保健指導域」)の者をリスク者として考えます。

血液検査項目

		受診勧奨値	保健指導値
血糖	空腹時血糖 (mg/dl)	126 以上	100 以上
	ヘモグロビン A1c (NGSP 値として) (%)	6.5 以上	5.6 以上
脂質	中性脂肪 (mg/dl)	300 以上	150 以上
	HDL コレステロール (mg/dl)	34 以下	39 以下
血压	収縮期血压 (mmHg)	140 以上	130 以上
	拡張期血压 (mmHg)	90 以上	85 以上
肝機能	AST (GOT) (U/I)	51 以上	31 以上
	ALT (GPT) (U/I)	51 以上	31 以上
	Γ-GT (γ-GTP) (U/I)	101 以上	51 以上

【参考資料】 支部別のメタボリックシンドローム該当者率（平成 30 年度）

		メタボ該当率
01	北海道	12.5%
02	青森	15.1%
03	岩手	13.5%
04	宮城	15.1%
05	秋田	15.3%
06	山形	12.7%
07	福島	13.7%
08	茨城	12.5%
09	栃木	11.9%
10	群馬	12.0%
11	埼玉	12.1%
12	千葉	14.3%
13	東京	11.3%
14	神奈川	11.4%
15	新潟	10.5%
16	富山	11.8%
17	石川	12.0%
18	福井	11.3%
19	山梨	11.3%
20	長野	12.7%
21	岐阜	10.0%
22	静岡	10.6%
23	愛知	10.6%
24	三重	11.9%
25	滋賀	13.7%
26	京都	12.3%
27	大阪	11.7%
28	兵庫	11.9%
29	奈良	12.6%
30	和歌山	13.6%

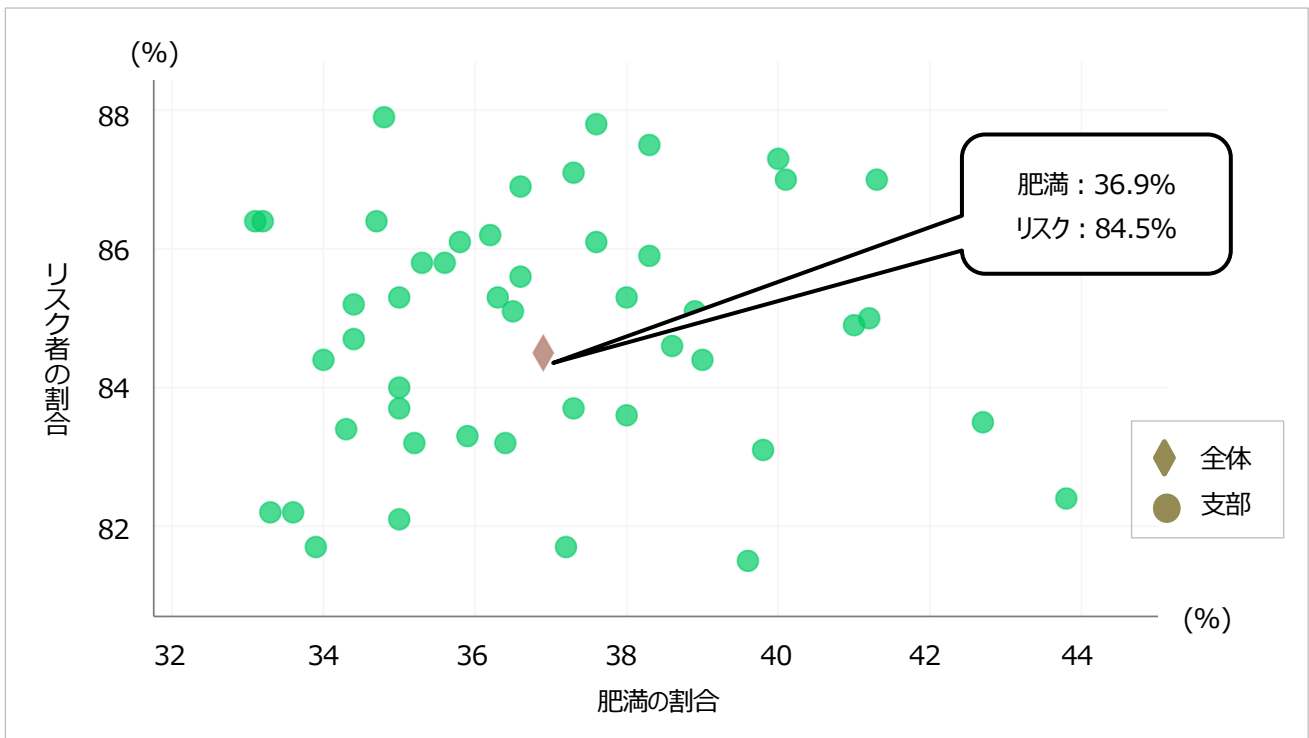
		メタボ該当率
31	鳥取	11.5%
32	島根	11.2%
33	岡山	12.5%
34	広島	12.8%
35	山口	11.7%
36	徳島	10.9%
37	香川	12.1%
38	愛媛	13.6%
39	高知	13.0%
40	福岡	12.7%
41	佐賀	11.9%
42	長崎	12.2%
43	熊本	13.4%
44	大分	11.7%
45	宮崎	12.5%
46	鹿児島	13.1%
47	沖縄	12.0%
合計		12.3%

(6) 肥満状況及び生活習慣病リスク状況の全体・支部間比較と経年推移

ア 肥満状況と生活習慣病リスク状況の全体・支部間比較（平成30年度）

肥満状況と生活習慣病リスクの相関を確認すると、当共済組合としては肥満の割合は36.9%、リスク者の割合は84.5%となっています。また各支部の分布を確認すると、肥満の割合とリスク者の割合の間では有意な相関がないと判断でき、非肥満者の中にもリスク者が一定数存在することが分かります。

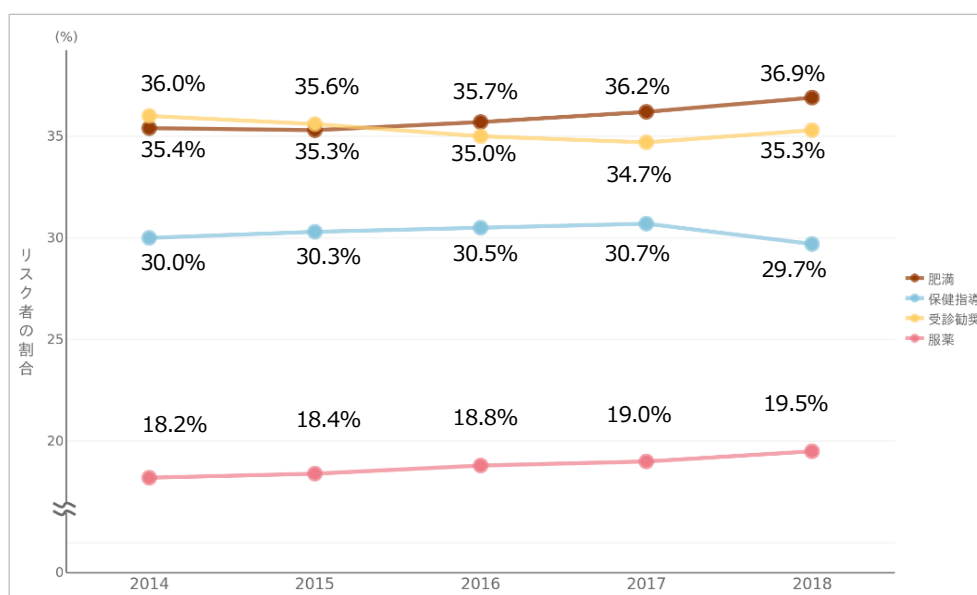
肥満・リスク者割合の支部間比較（平成30年度）



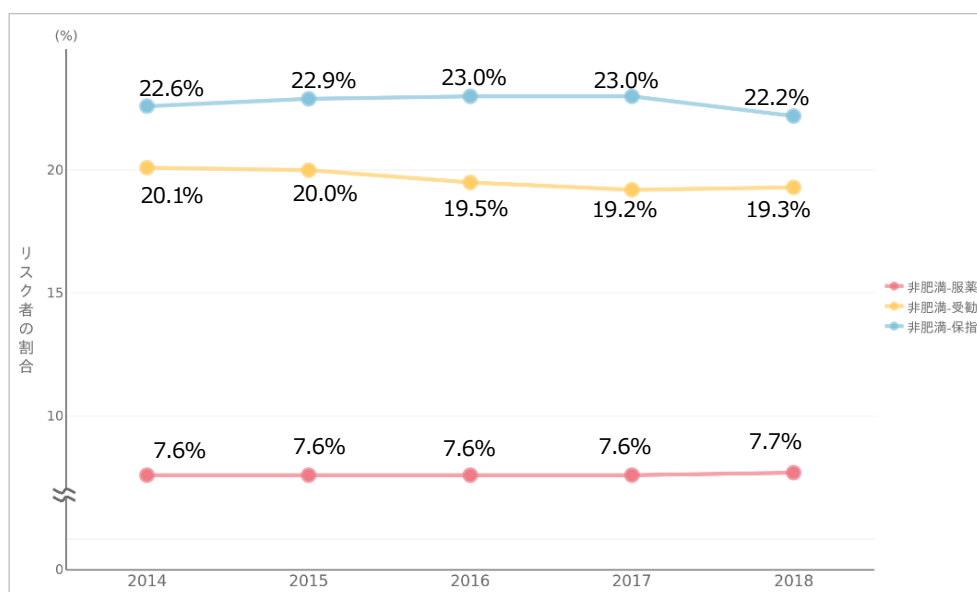
イ 肥満状況と生活習慣病リスク状況の経年推移（平成26年度～平成30年度）

当共済組合の肥満状況と生活習慣病リスク状況の経年推移を確認すると、平成26年度から肥満割合は増加傾向です。また、受診勧奨の割合が減少傾向から増加傾向へ転じ、服薬の割合が増加していることがわかります。一方で保健指導該当者の割合は減少傾向へ転じています。非肥満のリスク者を確認すると、保健指導該当者は減少傾向にありますが、受診勧奨の割合が増加傾向に転じています。全体的に保健指導該当者以外のリスクは増加しているため、特定保健指導に限らないリスク者対策の必要性が高いと考えられます。

肥満・リスク者割合の経年推移



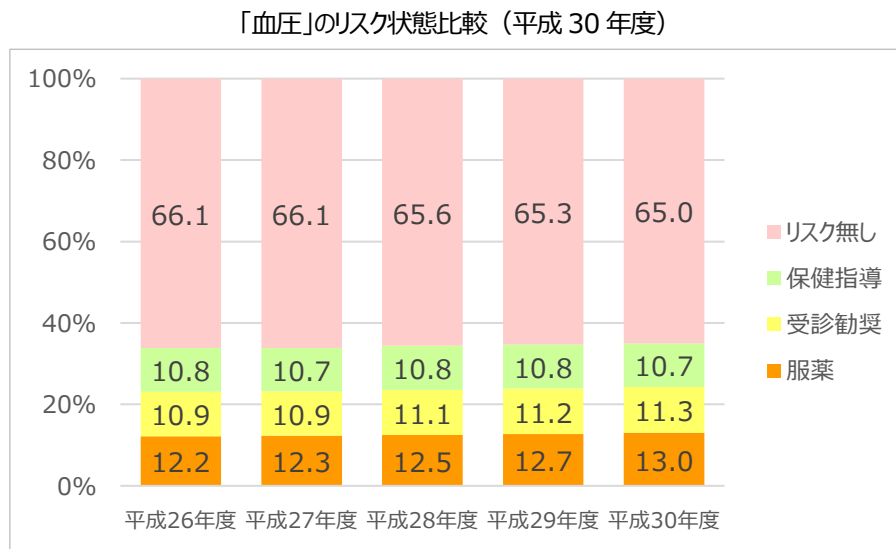
非肥満におけるリスク者の割合推移



(7) 健診項目別リスク者の割合

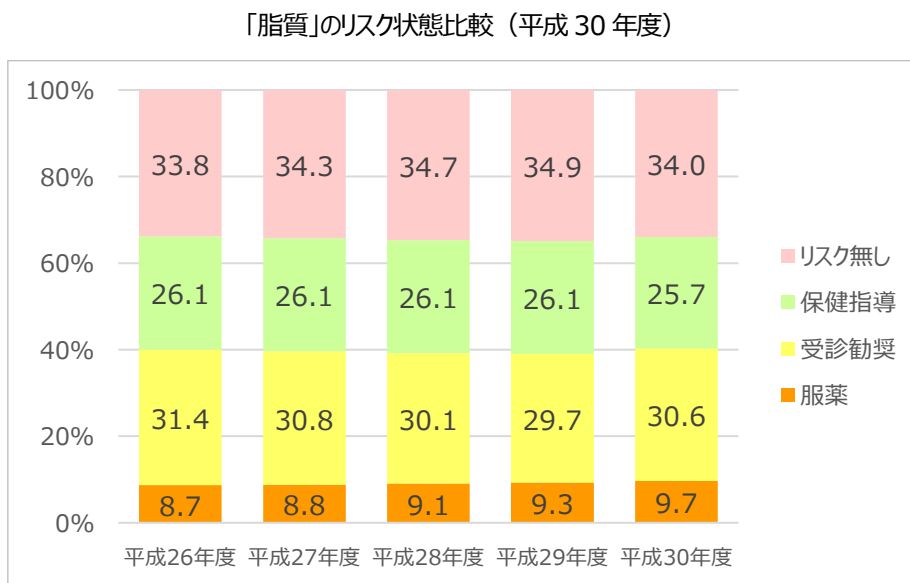
ア 「血压」におけるリスク者の割合経年推移

当共済組合における平成30年度の「血压」のリスク者は35.0%です。経年推移を確認すると、「受診勧奨」と「服薬」が増加しており、「リスクなし」が減少していることが分かります。当共済組合では「血压」のリスク者は増加傾向にあると考えられます。



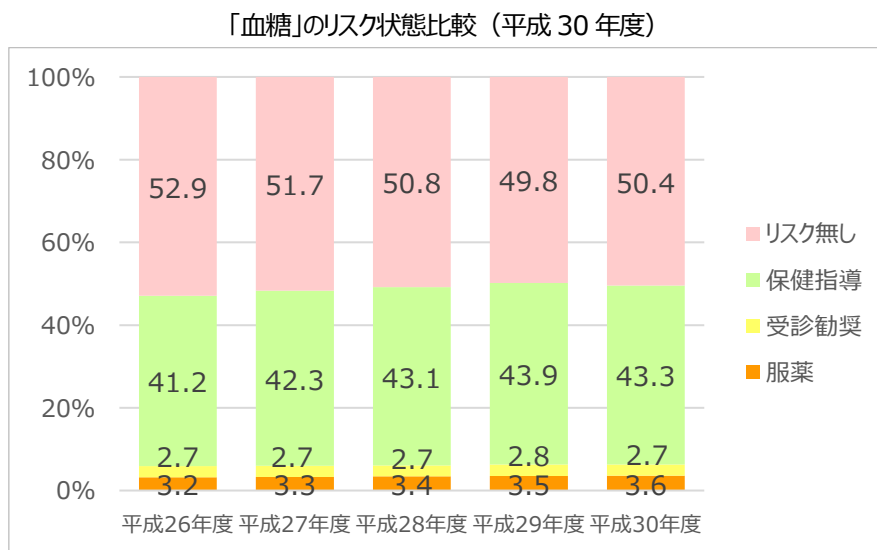
イ 「脂質」におけるリスク者の割合経年推移

平成30年度の「脂質」のリスク者は66.0%です。経年推移を確認すると、「受診勧奨」は平成28年度から増加に転じ、「服薬」は継続的に増加していることが分かります。全体的にも「リスクなし」が減少していることが分かり、当共済組合では「脂質」のリスク者は増加傾向にあると考えられます。



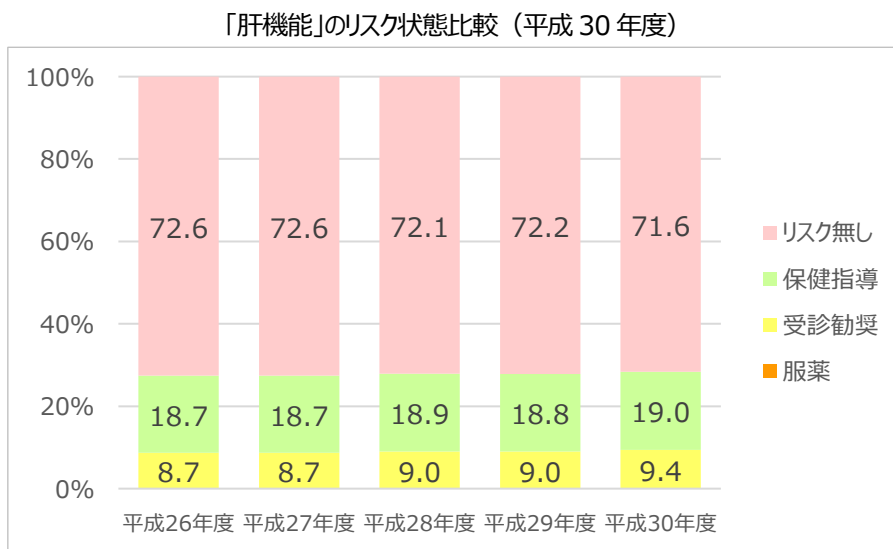
ウ 「血糖」におけるリスク者の割合経年推移

平成30年度の「血糖」のリスク者は49.6%で、脂質に次いでリスク者の割合が高くなっています。経年推移を確認すると、「リスクなし」から「保健指導」等へ移行している傾向が見られ、「有病者率」の増加要因の一つとなっている可能性が考えられます。



エ 「肝機能」におけるリスク者の割合と経年推移

平成30年度の「肝機能」のリスク者は28.4%です。「血糖」と「脂質」に比較するとリスク者の割合は低いが、経年推移を確認すると、「保健指導」と「受診勧奨」の該当者が少しずつ増加傾向にあることが分かります。当共済組合では「肝機能」のリスク者は増加傾向にあると考えられます。



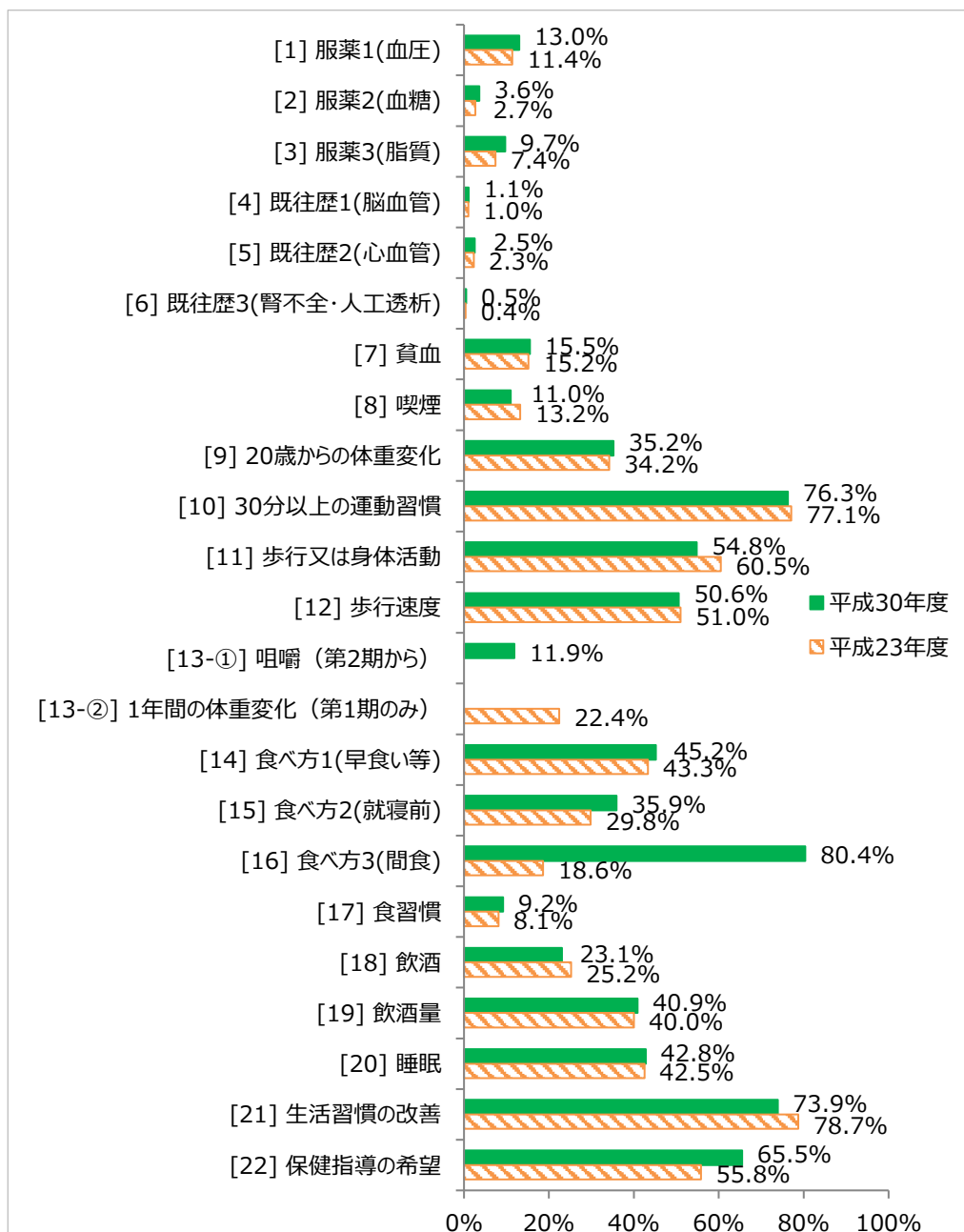
(8) 問診における生活習慣の割合

問診を確認してみると、喫煙歴は全体平均より低く平成23年度と平成30年度を比較して、喫煙習慣、身体活動（運動習慣・歩行または身体活動）、飲酒習慣において改善傾向が見られます。ただし、運動習慣がないと回答した者の割合が7割を超えており、改善に向けた対策の必要性が高いと考えられます。その他、間食習慣についても改善に向けた対策が必要と考えられます。

また、保健指導を希望しない割合が増えているため、保健指導による疾病（早期発見・重症化）予防および生活習慣改善のメリットを、より多くの組合員へ周知徹底する必要があると考えられます。

問診における生活習慣の割合（平成30年度と平成23年度を比較）

※ 割合が高いほど、問診における良くない生活習慣を表します。



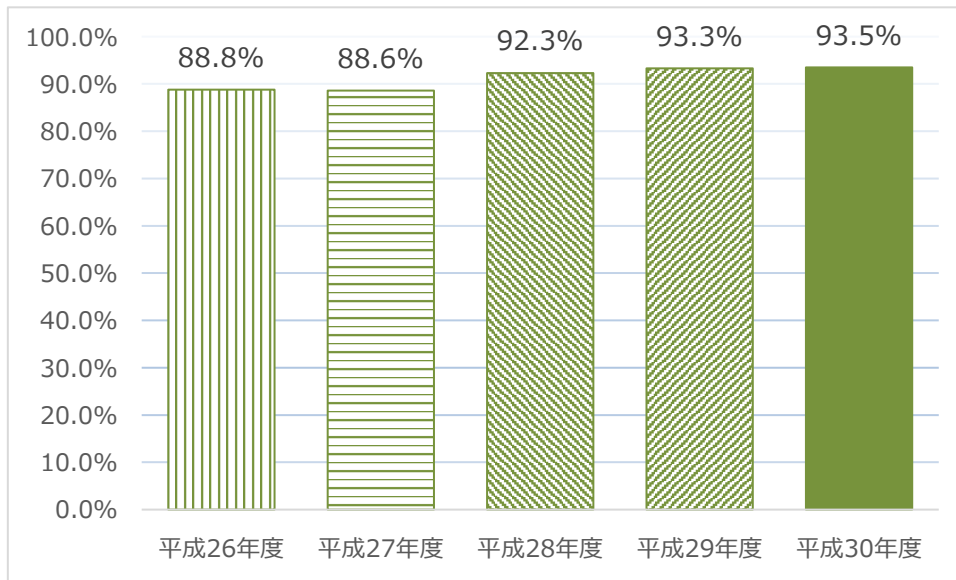
(9) 組合員の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成26年度～平成30年度）

組合員における特定健康診査の実施率の推移を確認すると、着実に実施率を伸ばしていることが分かります。

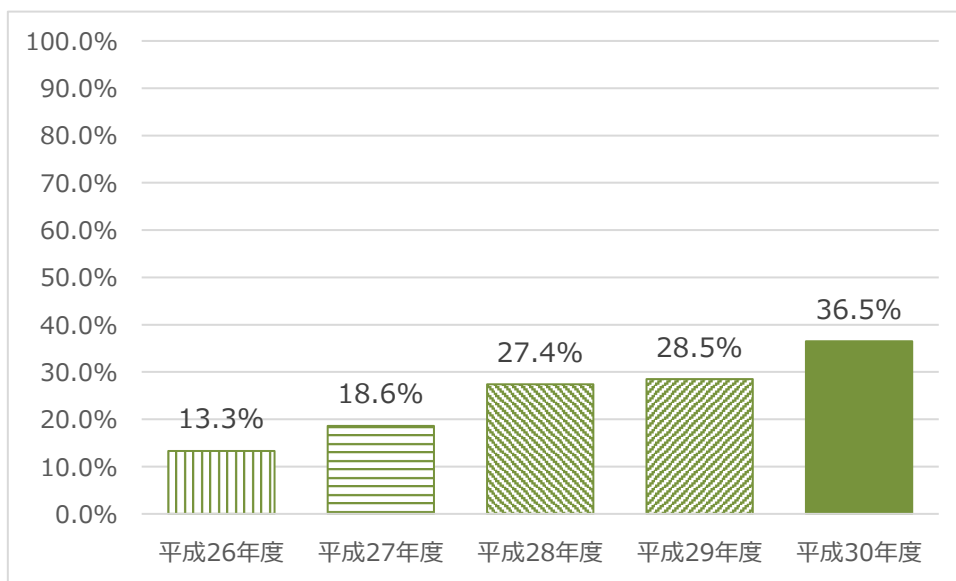
特定保健指導について確認すると、特定健康診査以上に高い伸びを示しています。これは、訪問型保健指導の導入、職務専念義務免除をはじめとした事業主との連携（コラボヘルス）の浸透と定着など、各支部における取組みの成果と考えられます。

特定健康診査と特定保健指導においては、現状の伸びを維持または更なる増加を図るため、(8)にも述べた、組合員への周知等を継続する必要があると考えられます。

組合員における特定健康診査の実施率推移（平成26年度～平成30年度）



組合員における特定保健指導の実施率推移（平成26年度～平成30年度）



【参考資料1】

各支部の組合員の特定健康診査の実施率（平成26年度～平成30年度）

		特定健康診査				
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
01	北海道	85.9%	78.1%	90.7%	90.5%	93.1%
02	青森	90.4%	90.2%	90.9%	92.1%	92.5%
03	岩手	94.6%	94.5%	96.5%	96.3%	97.5%
04	宮城	94.1%	94.2%	94.5%	94.7%	94.1%
05	秋田	92.0%	90.0%	95.0%	96.3%	98.1%
06	山形	94.5%	94.5%	96.1%	95.1%	95.2%
07	福島	88.3%	94.2%	95.6%	94.7%	94.1%
08	茨城	81.6%	91.8%	94.0%	96.2%	95.3%
09	栃木	94.1%	95.4%	96.8%	97.1%	97.2%
10	群馬	89.4%	89.4%	93.2%	96.9%	96.6%
11	埼玉	89.0%	88.6%	92.1%	93.4%	89.3%
12	千葉	85.8%	85.3%	85.8%	84.6%	87.5%
13	東京	82.1%	87.6%	87.5%	86.0%	92.3%
14	神奈川	76.1%	85.1%	94.4%	94.8%	93.9%
15	新潟	94.5%	93.4%	97.0%	96.9%	96.3%
16	富山	94.1%	93.8%	95.7%	93.9%	95.5%
17	石川	93.9%	93.3%	96.4%	95.5%	96.1%
18	福井	94.3%	94.8%	96.1%	96.4%	95.9%
19	山梨	89.7%	90.9%	93.0%	92.9%	93.9%
20	長野	83.7%	83.1%	60.5%	90.7%	90.7%
21	岐阜	94.7%	95.6%	97.1%	97.2%	97.7%
22	静岡	91.1%	92.8%	91.7%	94.3%	96.9%
23	愛知	91.0%	91.3%	90.8%	94.6%	96.3%
24	三重	96.5%	97.0%	98.7%	98.6%	98.6%
25	滋賀	86.9%	89.3%	94.8%	90.8%	94.2%
26	京都	79.2%	88.2%	93.9%	94.1%	86.7%
27	大阪	86.5%	88.6%	92.2%	93.3%	94.3%
28	兵庫	85.9%	87.3%	90.4%	88.4%	87.9%
29	奈良	93.3%	93.8%	92.5%	96.2%	92.0%
30	和歌山	91.1%	90.2%	86.9%	90.8%	91.7%
31	鳥取	93.9%	94.6%	95.3%	95.8%	94.6%

		特定健康診査				
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
32	島根	93.6%	95.8%	97.6%	97.8%	97.8%
33	岡山	89.8%	91.9%	94.2%	95.0%	92.2%
34	広島	92.1%	93.7%	96.1%	96.6%	97.4%
35	山口	93.0%	91.8%	93.9%	92.7%	93.7%
36	徳島	91.9%	92.6%	95.2%	95.0%	93.2%
37	香川	92.9%	91.7%	98.3%	98.6%	97.6%
38	愛媛	94.7%	93.5%	96.2%	96.6%	91.9%
39	高知	80.3%	84.0%	88.2%	89.4%	86.3%
40	福岡	91.9%	91.1%	94.3%	94.7%	94.5%
41	佐賀	89.6%	89.5%	96.0%	96.9%	95.7%
42	長崎	87.0%	87.5%	92.8%	92.6%	82.8%
43	熊本	92.2%	90.5%	90.2%	91.4%	94.1%
44	大分	97.2%	97.4%	98.5%	98.4%	98.0%
45	宮崎	94.0%	95.5%	97.0%	96.1%	96.6%
46	鹿児島	91.7%	92.2%	93.8%	95.5%	95.6%
47	沖縄	92.7%	90.8%	91.1%	91.2%	90.7%
合計		88.8%	89.9%	92.3%	93.3%	93.5%

【参考資料2】

各支部の組合員の特定保健指導の実施率（平成26年度～平成30年度）

		特定保健指導				
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
01	北海道	1.2%	12.6%	30.3%	36.8%	37.6%
02	青森	19.7%	32.4%	34.6%	34.6%	32.0%
03	岩手	4.6%	3.2%	5.2%	5.7%	25.3%
04	宮城	30.0%	21.0%	43.2%	33.7%	40.4%
05	秋田	2.8%	12.8%	16.9%	25.1%	38.8%
06	山形	33.2%	29.9%	45.2%	38.9%	46.4%
07	福島	18.6%	23.5%	25.8%	26.6%	41.4%
08	茨城	16.6%	17.3%	24.8%	35.8%	43.9%
09	栃木	8.1%	14.6%	28.8%	36.6%	35.0%
10	群馬	13.8%	12.6%	11.8%	16.9%	20.5%
11	埼玉	7.7%	6.1%	17.2%	18.7%	19.1%
12	千葉	7.6%	14.2%	37.1%	21.4%	28.2%
13	東京	0.9%	0.6%	0.4%	14.6%	43.3%
14	神奈川	0.6%	1.8%	24.0%	27.4%	31.4%
15	新潟	13.1%	26.8%	31.5%	27.5%	29.5%
16	富山	17.3%	33.0%	35.6%	30.7%	40.2%
17	石川	10.4%	7.8%	11.6%	26.7%	38.1%
18	福井	12.7%	52.3%	56.6%	54.1%	52.6%
19	山梨	20.7%	15.2%	50.2%	32.0%	29.8%
20	長野	1.7%	10.0%	9.6%	4.2%	11.5%
21	岐阜	36.1%	35.8%	37.6%	39.1%	49.7%
22	静岡	17.6%	37.3%	39.5%	34.6%	33.9%
23	愛知	9.5%	11.4%	21.5%	17.3%	46.2%
24	三重	15.4%	18.9%	39.7%	29.0%	32.2%
25	滋賀	2.6%	26.0%	32.2%	16.1%	41.3%
26	京都	6.9%	5.3%	5.8%	5.7%	7.7%
27	大阪	4.2%	5.7%	8.9%	11.3%	14.0%
28	兵庫	6.5%	11.7%	23.6%	23.5%	27.1%
29	奈良	16.4%	28.5%	43.1%	41.7%	28.1%
30	和歌山	32.7%	26.7%	30.0%	26.1%	32.0%
31	鳥取	14.2%	14.2%	8.8%	18.7%	11.6%

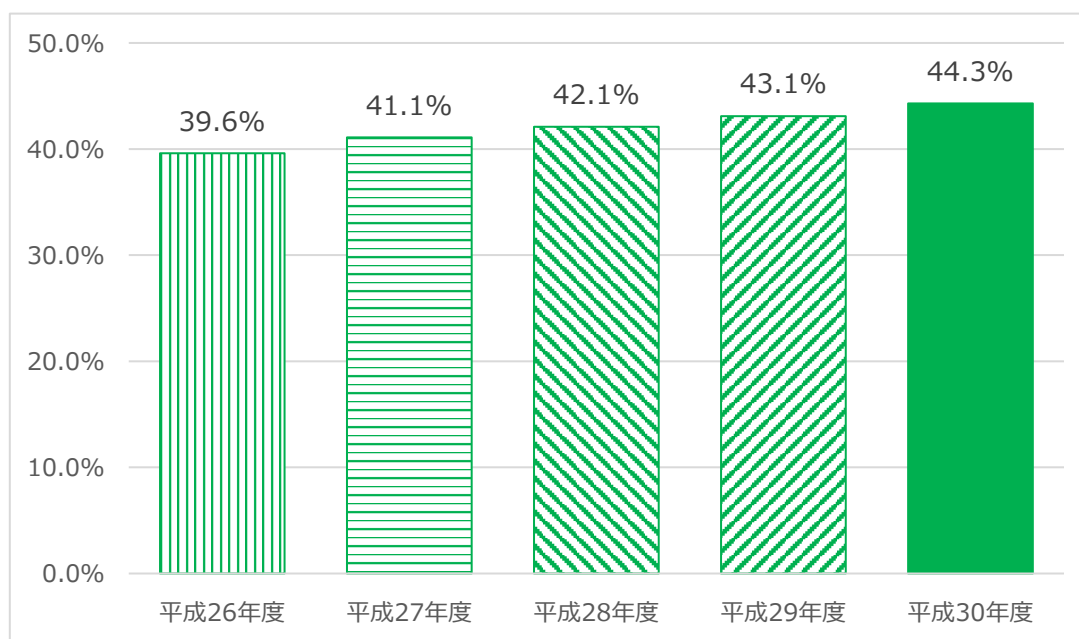
		特定保健指導				
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
32	島根	25.8%	20.0%	20.5%	22.8%	22.6%
33	岡山	15.8%	14.9%	19.4%	20.2%	39.0%
34	広島	14.2%	17.1%	26.7%	29.8%	53.5%
35	山口	13.2%	17.4%	16.4%	27.5%	51.1%
36	徳島	16.5%	23.3%	19.6%	16.4%	19.6%
37	香川	25.1%	36.8%	49.1%	59.4%	67.9%
38	愛媛	11.3%	37.5%	39.1%	44.0%	51.4%
39	高知	14.8%	15.3%	34.7%	34.3%	48.4%
40	福岡	24.9%	49.3%	41.8%	45.1%	47.2%
41	佐賀	23.3%	40.3%	60.5%	50.8%	71.3%
42	長崎	26.7%	32.3%	45.7%	50.0%	52.5%
43	熊本	27.8%	39.1%	41.9%	44.8%	61.1%
44	大分	27.5%	19.5%	28.8%	29.5%	27.9%
45	宮崎	25.1%	19.4%	36.2%	43.1%	56.2%
46	鹿児島	21.2%	26.8%	45.1%	49.0%	44.0%
47	沖縄	28.5%	29.7%	42.4%	42.7%	40.9%
合計		13.3%	18.6%	27.4%	28.5%	36.5%

(10) 被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成26年度～平成30年度）

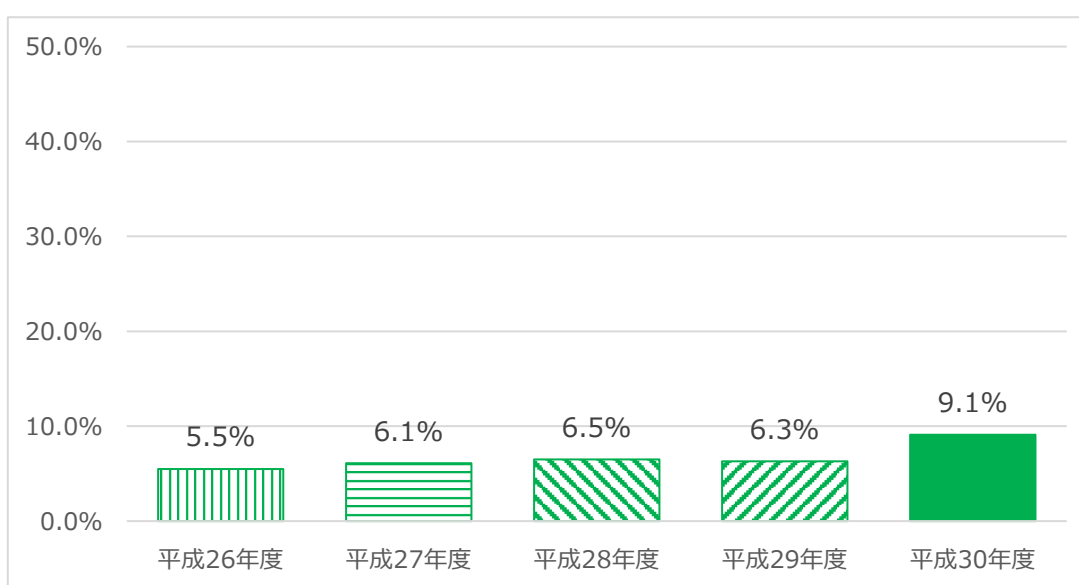
被扶養者における特定健康診査の実施率の推移を確認すると、こちらも増加傾向にありますが、組合員と比較すると実施率は半分以下であることが分かります。

被扶養者に対しても、特定健康診査と特定保健指導に係る周知を継続的に行い、受診と利用についての理解を高める必要があると考えられます。

被扶養者における特定健康診査の実施率推移（平成26年度～平成30年度）



被扶養者における特定保健指導の実施率推移（平成26年度～平成30年度）



【参考資料3】

各支部の被扶養者の特定健康診査の実施率（平成26年度～平成30年度）

		特定健康診査				
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
01	北海道	36.6%	37.3%	39.6%	37.8%	40.3%
02	青森	50.2%	51.9%	50.5%	51.2%	50.1%
03	岩手	39.7%	41.1%	40.0%	41.3%	39.8%
04	宮城	55.0%	57.1%	59.3%	59.6%	57.6%
05	秋田	35.0%	34.7%	38.9%	39.6%	40.9%
06	山形	46.4%	48.6%	52.1%	52.5%	52.8%
07	福島	41.2%	44.3%	46.7%	45.8%	46.9%
08	茨城	38.8%	43.9%	43.3%	46.4%	46.4%
09	栃木	33.8%	35.9%	37.5%	36.5%	35.7%
10	群馬	37.6%	37.8%	40.3%	40.5%	41.4%
11	埼玉	45.2%	44.7%	47.4%	48.3%	46.1%
12	千葉	40.4%	40.6%	37.6%	38.8%	40.7%
13	東京	39.2%	42.3%	42.3%	47.7%	48.7%
14	神奈川	29.5%	30.7%	34.3%	38.5%	38.4%
15	新潟	40.4%	41.4%	43.6%	44.7%	45.5%
16	富山	34.0%	37.3%	35.9%	35.2%	34.8%
17	石川	41.9%	47.6%	51.5%	51.5%	51.7%
18	福井	46.0%	47.8%	45.2%	47.2%	47.0%
19	山梨	54.4%	54.5%	53.6%	55.1%	56.5%
20	長野	25.5%	24.6%	27.1%	28.7%	45.6%
21	岐阜	35.8%	35.8%	37.9%	38.1%	33.8%
22	静岡	39.3%	43.5%	44.3%	44.4%	46.0%
23	愛知	57.1%	57.7%	52.4%	56.8%	58.1%
24	三重	52.8%	51.7%	50.4%	51.6%	51.5%
25	滋賀	35.0%	32.7%	35.8%	36.7%	40.5%
26	京都	36.1%	36.6%	40.4%	40.3%	39.7%
27	大阪	29.3%	30.2%	31.1%	33.2%	37.8%
28	兵庫	36.3%	36.9%	37.0%	36.4%	37.7%
29	奈良	43.4%	45.5%	48.0%	46.8%	47.2%
30	和歌山	30.0%	30.6%	33.4%	34.3%	32.6%

		特定健康診査				
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
31	鳥取	35.7%	38.0%	36.9%	37.8%	41.8%
32	島根	48.2%	54.6%	57.2%	57.9%	55.0%
33	岡山	38.8%	40.3%	40.8%	41.8%	43.2%
34	広島	29.9%	38.5%	34.9%	33.7%	33.2%
35	山口	44.4%	47.5%	48.0%	48.3%	51.4%
36	徳島	55.8%	53.2%	56.2%	51.7%	49.8%
37	香川	50.5%	52.0%	46.0%	48.5%	47.5%
38	愛媛	40.0%	45.9%	45.8%	45.5%	46.3%
39	高知	31.2%	37.5%	34.6%	34.7%	41.5%
40	福岡	33.7%	33.9%	38.3%	42.2%	42.0%
41	佐賀	32.0%	33.9%	37.2%	37.4%	36.5%
42	長崎	39.6%	42.3%	43.1%	45.0%	47.0%
43	熊本	55.4%	55.3%	52.6%	55.6%	58.1%
44	大分	50.1%	54.8%	61.9%	60.7%	59.9%
45	宮崎	33.0%	34.7%	42.9%	39.6%	43.4%
46	鹿児島	44.3%	43.2%	44.9%	41.4%	45.3%
47	沖縄	42.0%	44.0%	43.8%	44.3%	44.5%
合計		39.6%	41.1%	42.1%	43.1%	44.3%

【参考資料4】

各支部の被扶養者の特定保健指導の実施率（平成26年度～平成30年度）

		特定保健指導				
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
01	北海道	3.2%	1.0%	1.7%	2.7%	2.0%
02	青森	11.1%	11.3%	5.5%	9.6%	27.2%
03	岩手	6.9%	4.7%	2.4%	4.5%	8.7%
04	宮城	7.1%	22.6%	12.3%	12.3%	18.3%
05	秋田	6.4%	1.7%	1.4%	7.1%	6.0%
06	山形	2.1%	8.3%	2.0%	3.1%	9.3%
07	福島	0.9%	5.7%	10.5%	10.2%	6.7%
08	茨城	5.3%	3.5%	7.5%	5.1%	7.9%
09	栃木	6.0%	3.9%	5.5%	2.1%	14.0%
10	群馬	3.8%	8.6%	5.4%	3.5%	2.6%
11	埼玉	5.2%	3.6%	8.2%	10.1%	7.8%
12	千葉	1.9%	6.3%	2.9%	5.7%	2.7%
13	東京	0.4%	0.4%	1.5%	1.1%	3.6%
14	神奈川	0.6%	1.7%	8.3%	3.1%	6.3%
15	新潟	6.3%	6.5%	4.1%	4.3%	13.8%
16	富山	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
17	石川	0.0%	0.0%	6.8%	2.4%	12.5%
18	福井	17.9%	16.1%	30.4%	12.0%	43.5%
19	山梨	0.0%	0.0%	5.6%	2.6%	0.0%
20	長野	5.2%	8.1%	2.2%	5.7%	3.1%
21	岐阜	1.7%	10.9%	1.2%	12.1%	16.7%
22	静岡	1.1%	0.8%	2.8%	2.0%	16.5%
23	愛知	2.3%	3.3%	6.8%	3.6%	7.7%
24	三重	6.5%	6.7%	12.2%	4.8%	15.5%
25	滋賀	8.9%	0.0%	3.6%	0.0%	3.4%
26	京都	5.0%	4.0%	12.6%	6.4%	3.2%
27	大阪	4.6%	7.9%	7.2%	4.4%	7.7%
28	兵庫	9.5%	3.2%	6.0%	9.3%	6.7%
29	奈良	18.4%	13.7%	15.4%	11.5%	16.2%
30	和歌山	2.2%	7.8%	1.8%	8.3%	7.0%

		特定保健指導				
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
31	鳥取	3.4%	3.2%	4.3%	5.9%	0.0%
32	島根	2.5%	2.0%	14.6%	8.0%	16.7%
33	岡山	5.7%	0.9%	3.2%	6.0%	4.5%
34	広島	6.8%	3.5%	4.6%	2.1%	10.6%
35	山口	8.2%	2.2%	1.5%	2.4%	3.6%
36	徳島	10.4%	19.2%	16.1%	15.1%	20.0%
37	香川	11.7%	19.0%	6.5%	10.0%	13.1%
38	愛媛	12.2%	1.1%	1.0%	3.0%	4.2%
39	高知	0.0%	8.5%	5.1%	12.5%	8.7%
40	福岡	5.0%	1.1%	5.0%	8.1%	12.4%
41	佐賀	7.9%	7.1%	2.5%	0.0%	6.4%
42	長崎	8.4%	37.2%	44.7%	27.1%	47.4%
43	熊本	16.5%	14.7%	15.5%	15.9%	29.8%
44	大分	7.6%	6.7%	3.9%	8.6%	6.0%
45	宮崎	15.0%	16.2%	3.8%	4.5%	6.3%
46	鹿児島	5.0%	9.6%	7.1%	7.7%	7.5%
47	沖縄	6.7%	5.8%	5.5%	3.5%	8.0%
合計		5.5%	6.1%	6.5%	6.3%	9.1%

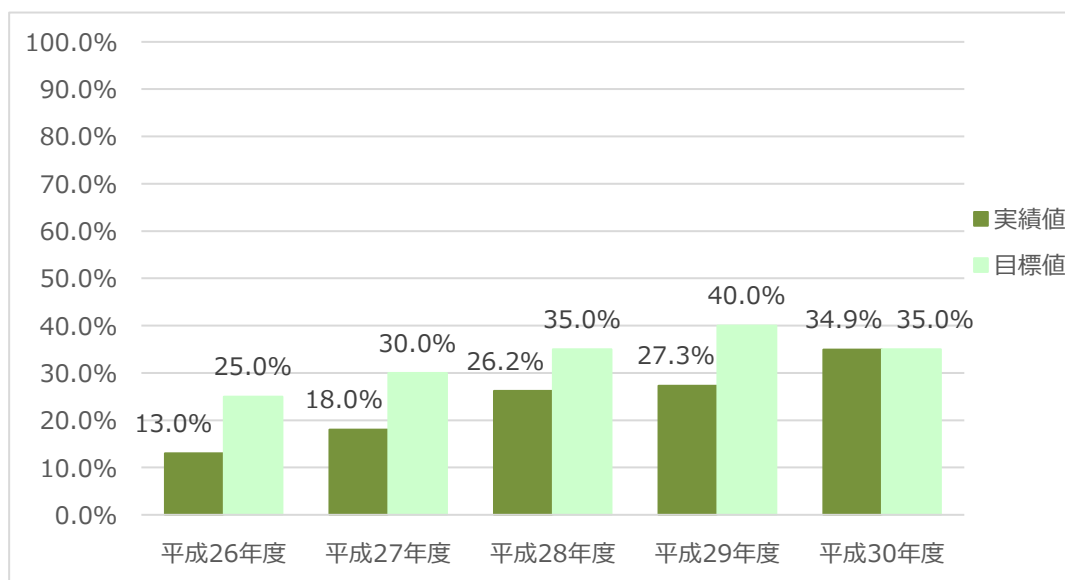
(1 1) 加入者全体の特定健康診査・特定保健指導の実施率(平成26年度～平成30年度)

加入者全体における特定健康診査の実施率の推移を確認すると、特定健康診査および特定保健指導についての実績は伸びていることが分かりますが、実施目標値に近づけることが課題であることも見て取れます。

加入者における特定健康診査の実施率推移(平成26年度～平成30年度)



加入者における特定保健指導の実施率推移(平成26年度～平成30年度)



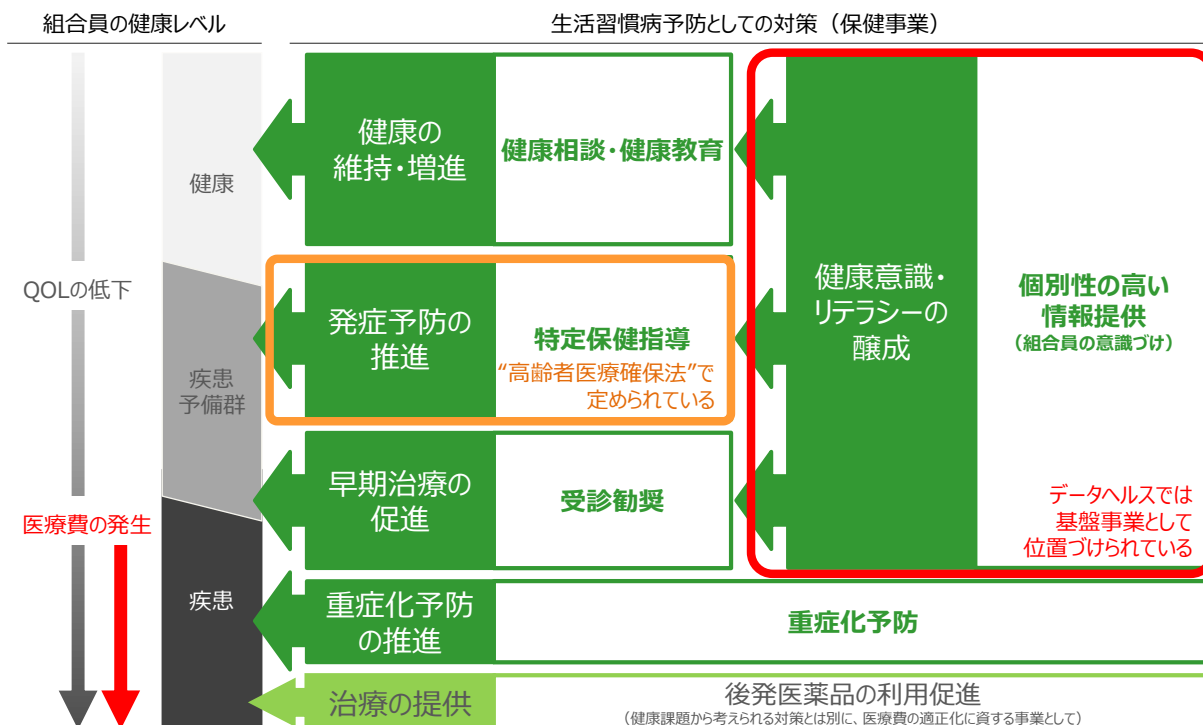
(12) 生活習慣病の対策の方向性

生活習慣病は一般的に健康リスクのない状態から急に発症するものではなく、生活習慣の積み重ねにより発症するものであり、発症（有病者）を減らす・増やさないことが可能であること、また、悪性新生物等の他の疾患に比べリスク者が治療を開始しない・継続しない傾向があると考えられることから、組合員の健康レベルに応じて下図のような取組みが必要です。

当共済組合においては、医療費からは、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「腎不全」、「虚血性心疾患」を中心とした、特定健康診査の結果データからは、「脂質」「血糖」を中心とした、また、問診から見えた運動習慣や間食習慣の改善を踏まえた対策の必要性が見えてきました。

具体的には、平成20年度から実施している特定健康診査・特定保健指導の継続、更なる強化に加えて、全ての健康レベルの組合員の健康維持・増進に向けた取組みの基盤となる健康意識・リテラシーの醸成（個別性の高い情報提供等）への取組み、また、疾患の有病者率、有病者一人当たり医療費の多寡・増減、疾患特性を踏まえたリスク者の早期治療促進のための受診勧奨、医療費・QOLに多大な影響を与える疾患（腎不全等）の重症化予防の実施、強化をしていくことを考えています。

生活習慣病対策の構造



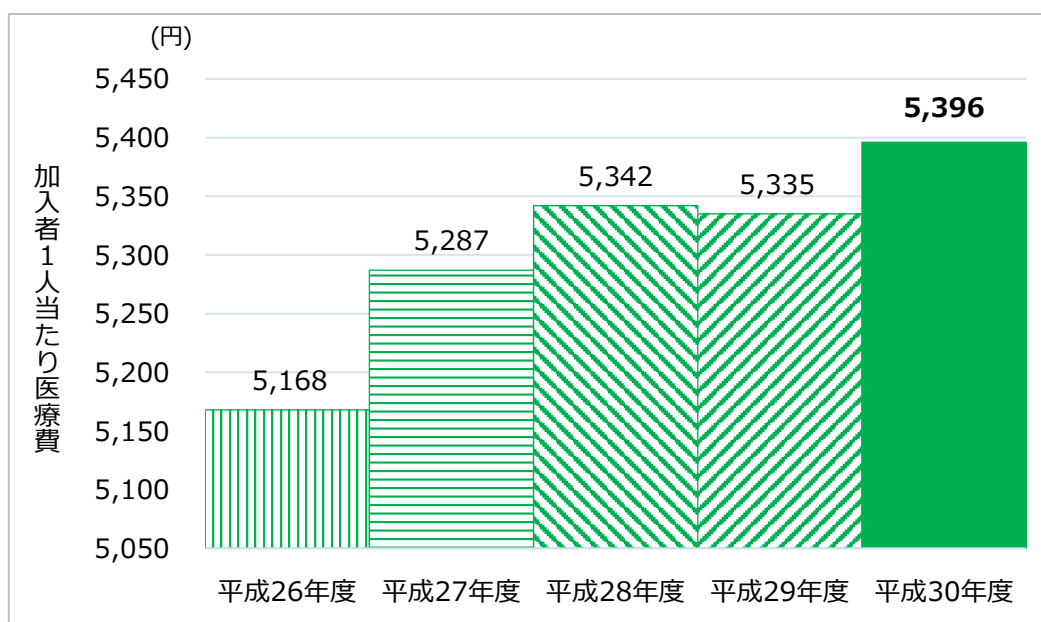
5 悪性新生物の詳細傾向と対策の方向性

(1) 加入者一人当たり医療費の状況

当共済組合の平成 30 年度の悪性新生物における加入者一人当たり医療費は 5,287 円です（平成 23 年度は 4,925 円）。

また、経年変化を確認すると、年度ごとの増減はあるものの長期的には増加傾向にあることが分かります。

悪性新生物における加入者一人当たり医療費の比較（平成 30 年度）



(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

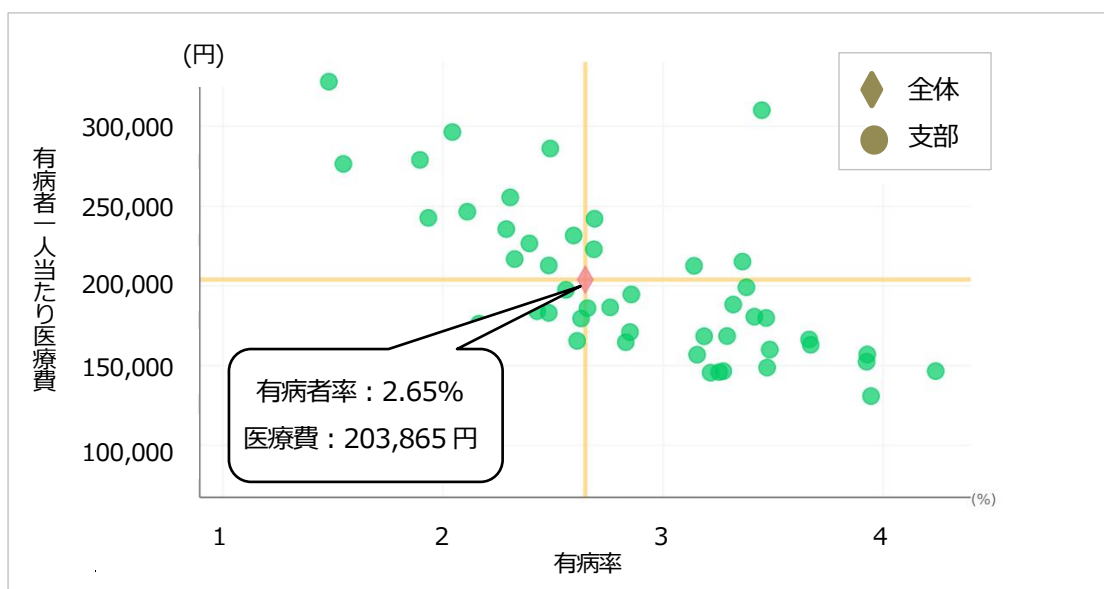
当共済組合の平成 30 年度の悪性新生物における有病者率は 2.65%で、有病者一人当たり医療費は 203,865 円となっています。

各支部の有病率と有病者一人当たり医療費の相関を見ると、有病率が高い支部ほど有病者一人当たり医療費が低い傾向が分かり、早期発見と早期受診により、医療費が抑えられる可能性があると考えられます。

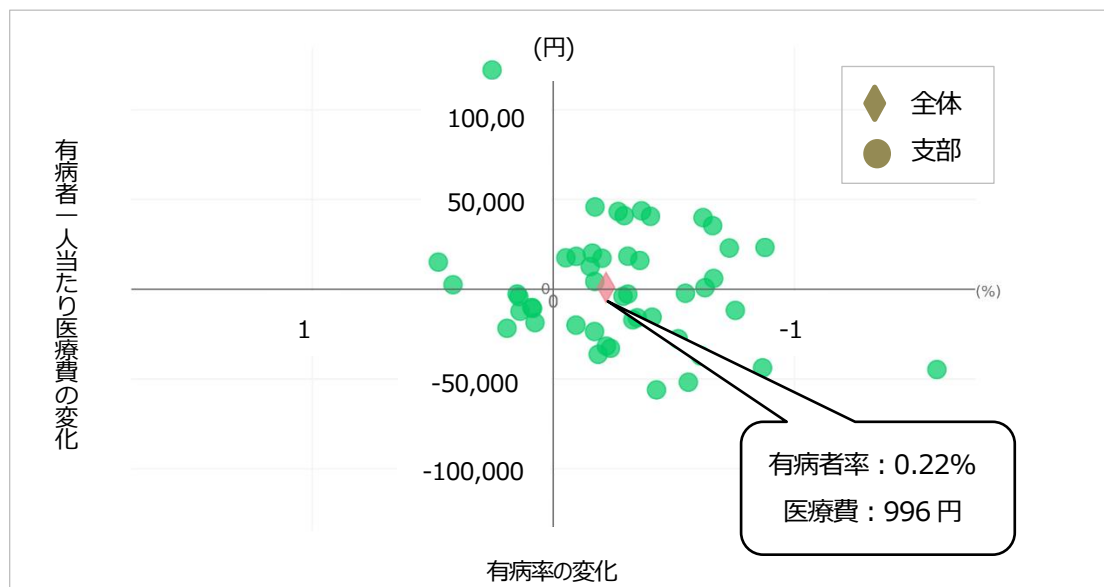
また、平成 23 年度から平成 30 年度への経年推移を確認すると、当共済組合の有病者率は 2.65%増加しており、有病者一人当たり医療費は、996 円増加しております。

また生活習慣病の経年推移と比較すると、生活習慣病では有病者一人当たり医療費において減少傾向にある支部が多かった一方で、悪性新生物については増加傾向にある支部の割合が多くなっています。

悪性新生物における有病者率と有病者一人当たり医療費の比較（平成 30 年度）



悪性新生物における有病者率と有病者一人当たり医療費の推移（平成 23 年度⇒平成 30 年度）



(3) 悪性新生物における加入者一人当たり医療費の内訳

ア 疾病別加入者一人当たり医療費

加入者一人当たり医療費の内訳を確認すると、「乳房の悪性新生物」が 2,356 円 (43.7%)、「結腸の悪性新生物」が 737 円 (13.7%)、「気管, 気管支及び肺の悪性新生物」が 875 円 (16.2%)、「子宮の悪性新生物」が 441 円 (8.2%)、「胃の悪性新生物」が 538 円 (10.0%)、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」が 449 円 (8.3%)となっています。

※括弧内の率は悪性新生物における疾病別加入者一人当たり医療費全体に占める割合

悪性新生物における疾病別加入者一人当たり医療費 (平成 30 年度)



イ 疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化 (平成 23 年度⇒平成 30 年度)

平成 23 年度から平成 30 年度の増減を確認すると、「乳房の悪性新生物」(+381 円)、「結腸の悪性新生物」(+61 円)、「気管, 気管支及び肺の悪性新生物」(+139 円)、「子宮の悪性新生物」(+44 円)と増加傾向にあり、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」(-40 円)、「胃の悪性新生物」(-113 円)と減少傾向になっています。

悪性新生物における疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化 (平成 23 年度⇒平成 30 年度)

疾病タイプ	平成 23 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	傾向 (平成 23 年度比)	
				変化	金額
乳房の悪性新生物	1,975 円	2,362 円	2,356 円	↑	381 円
結腸の悪性新生物	676 円	714 円	737 円	↑	61 円
気管, 気管支及び肺の悪性新生物	736 円	753 円	875 円	↑	139 円
子宮の悪性新生物	397 円	417 円	441 円	↑	44 円
胃の悪性新生物	651 円	578 円	538 円	↓	-113 円
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	489 円	464 円	449 円	↓	-40 円

(4) 疾病別有病者率と有病者一人当たり医療費の経年変化

平成 23 年度と比較すると「乳房の悪性新生物」、「結腸の悪性新生物」、「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」では有病率が増加傾向にあります。

しかし、「結腸の悪性新生物」、「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」では有病率が増加し、有病率・有病者一人当たり医療費が減少しているため、早期発見と早期受診が増えている可能性があると考えられます。

また、「子宮の悪性新生物」については、有病率は減少傾向にあるが、有病者一人当たり医療費は増加傾向にあるため、早期発見と早期受診に向けた取組みを強化する必要性があると考えられます。

悪性新生物における有病者率と有病者一人当たり医療費の変化（平成 23 年度⇒平成 30 年度）

疾病タイプ	有病率				有病者一人当たり医療費			
	23 年度	27 年度	30 年度	傾 向	平成 23 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	増減 (23 年度比)
乳房の悪性新生物	0.74%	0.87%	0.87%	↑	266,556 円	271,516 円	270,158 円	3,602 円
結腸の悪性新生物	0.49%	0.67%	0.60%	↑	138,180 円	106,655 円	121,916 円	-16,264 円
気管, 気管支及び肺の悪性新生物	0.31%	0.32%	0.31%	→	240,847 円	238,447 円	279,461 円	38,614 円
子宮の悪性新生物	0.35%	0.37%	0.34%	↓	114,245 円	113,753 円	131,144 円	16,899 円
胃の悪性新生物	0.56%	0.60%	0.55%	↓	116,249 円	96,843 円	98,114 円	-18,135 円
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0.06%	0.07%	0.07%	↑	790,714 円	687,477 円	692,425 円	-98,289 円

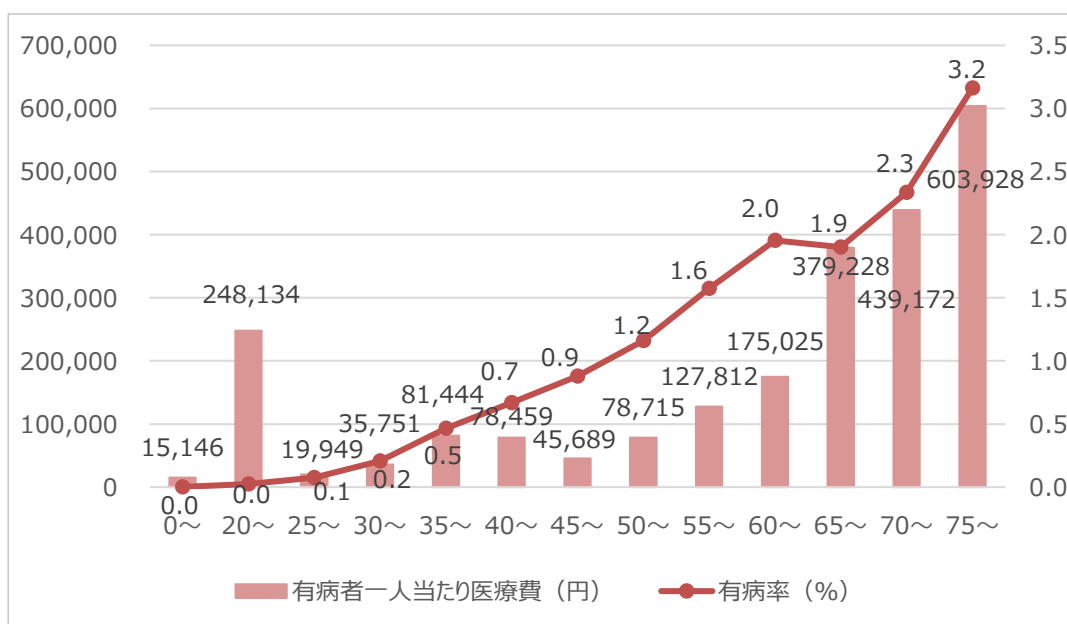
(5) 疾病及び性別、年代別有病者率と有病者一人当たり医療費

ア 胃の悪性新生物

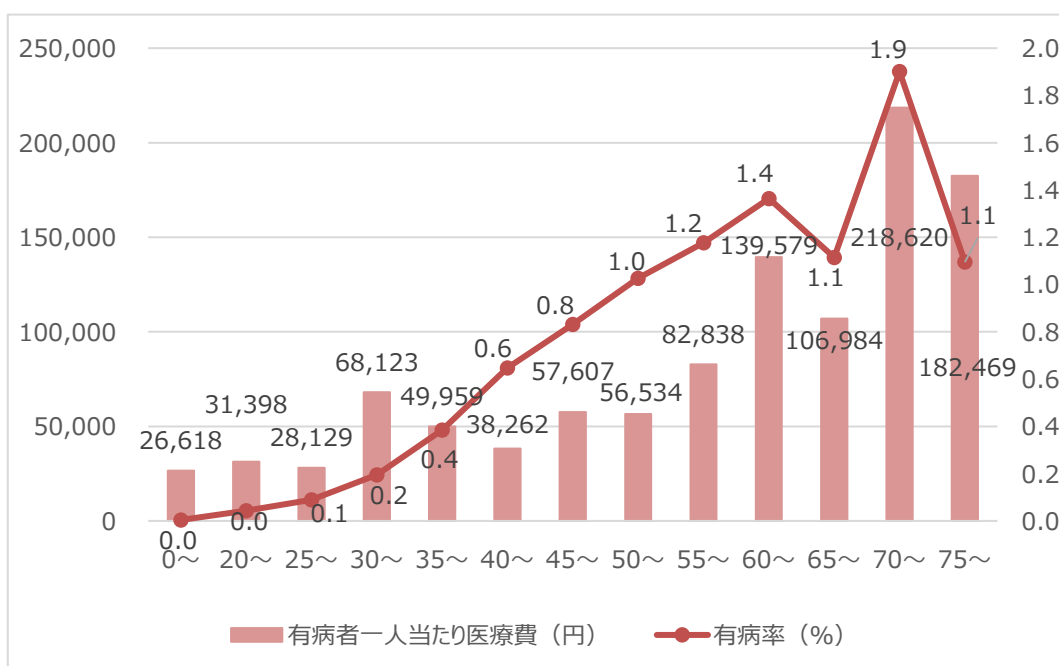
胃の悪性新生物について、年代と性別に分けて有病率及び有病者一人当たり医療費を確認すると、男女ともに高齢層に有病者が多く、有病者一人当たり医療費も高額となる傾向にあります。

年齢階層別の有病者一人当たり医療費及び有病率（平成 30 年度）

<男性>



<女性>

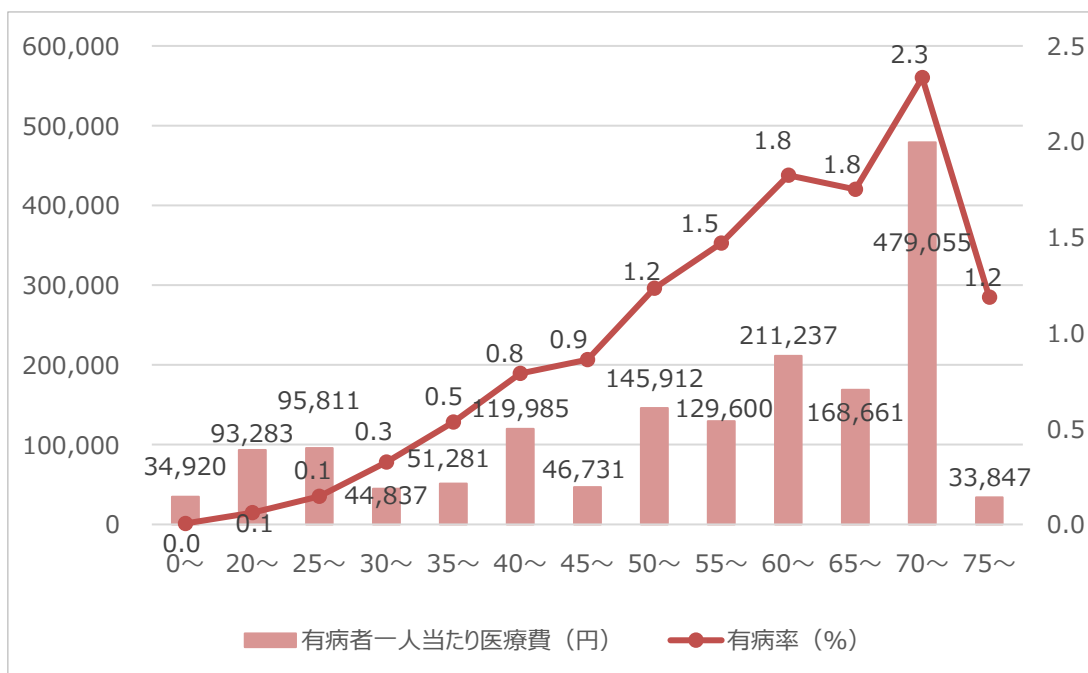


イ 結腸の悪性新生物

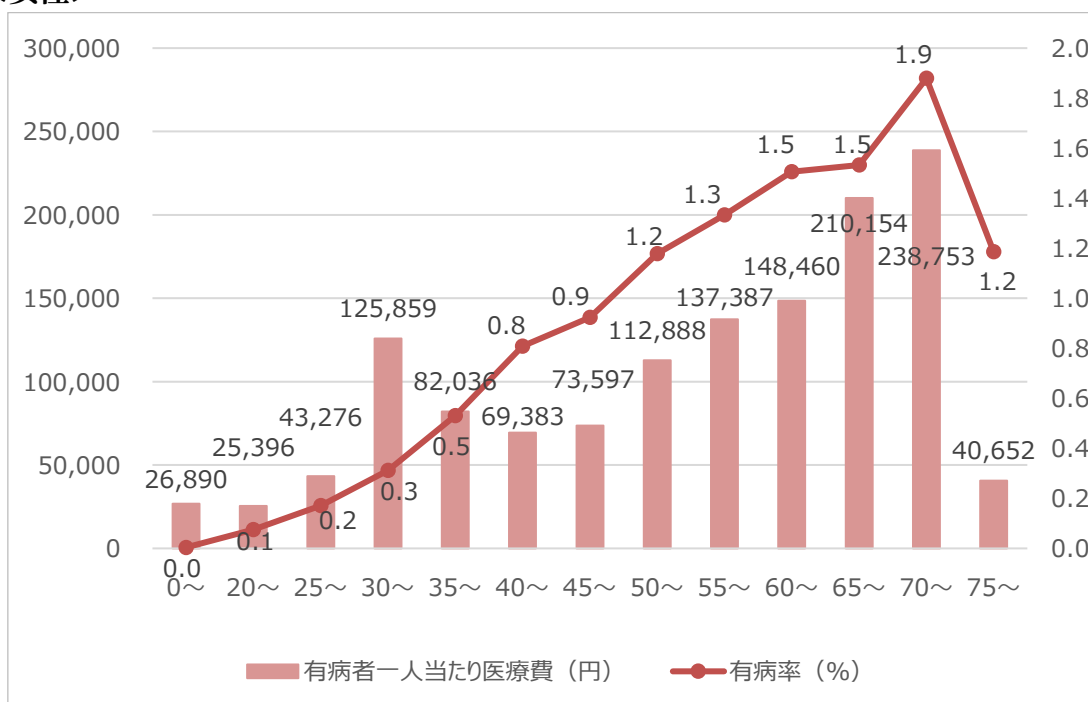
直腸の悪性新生物について、年代と性別に分けて有病率及び有病者一人当たり医療費を確認すると、男女ともに中年層から増加し始め、高齢層に有病者が多く、有病者一人当たり医療費も高額となる傾向にあります。

年齢階層別の有病者一人当たり医療費及び有病率（平成 30 年度）

<男性>



<女性>

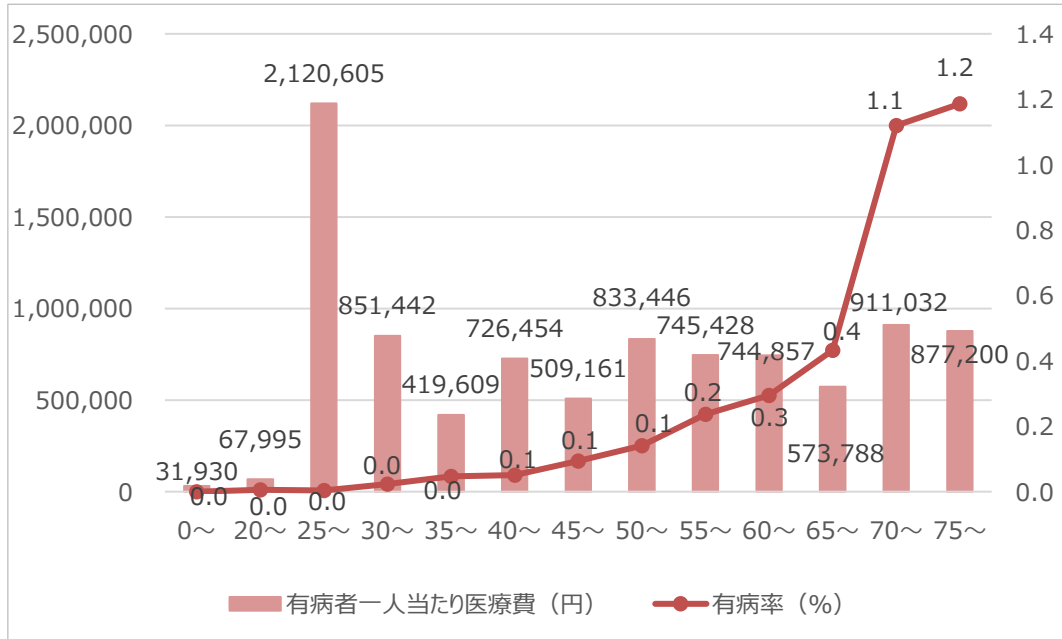


ウ 直腸S状結腸移行部又は直腸の新生悪性物

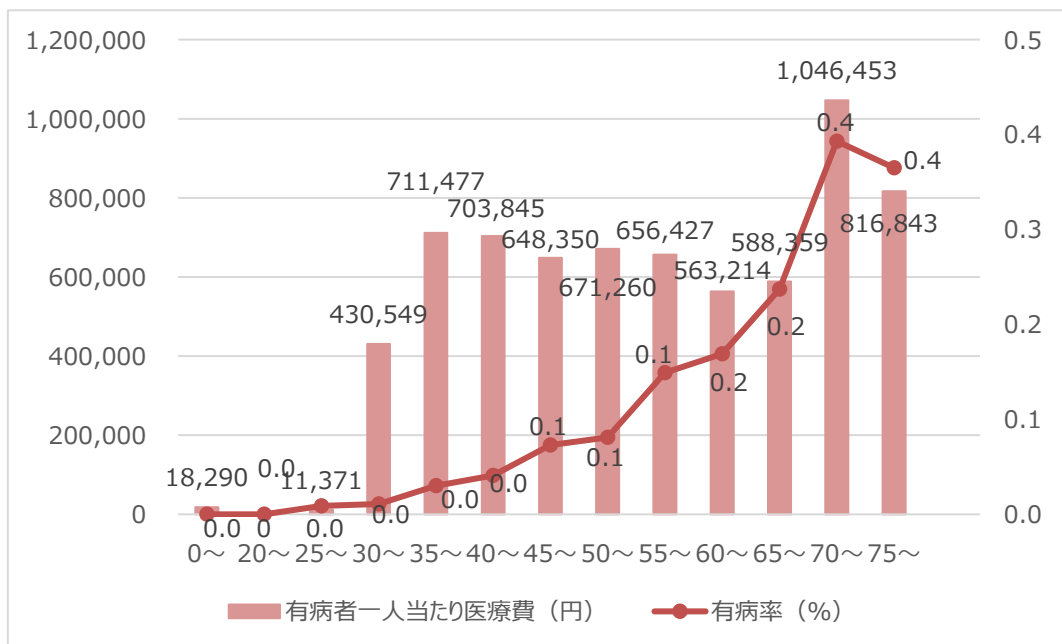
直腸S状結腸移行部又は直腸の悪性新生物について、年代と性別に分けて有病率及び有病者一人当たり医療費を確認すると、男女とも高齢層に有病者が多くみられますが、有病者一人当たり医療費は年代にかかわらず高額となる傾向にあるため、若年層から予防に取り組む重要性について広く周知する必要があります。

年齢階層別の有病者一人当たり医療費及び有病率（平成30年度）

<男性>



<女性>

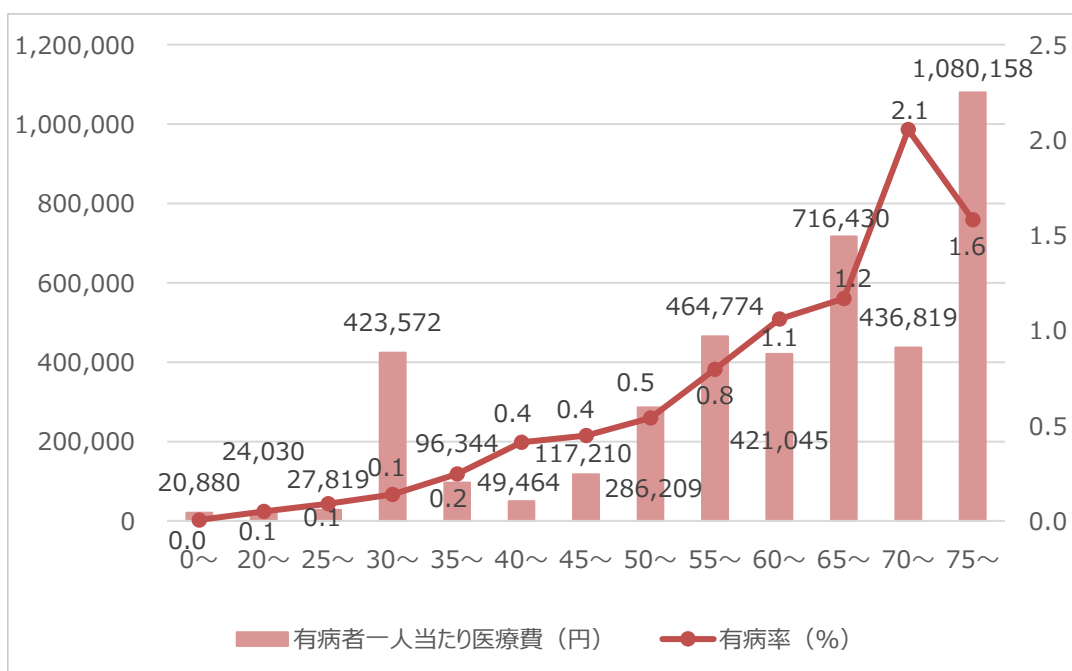


エ 気管、気管支及び肺の悪性新生物

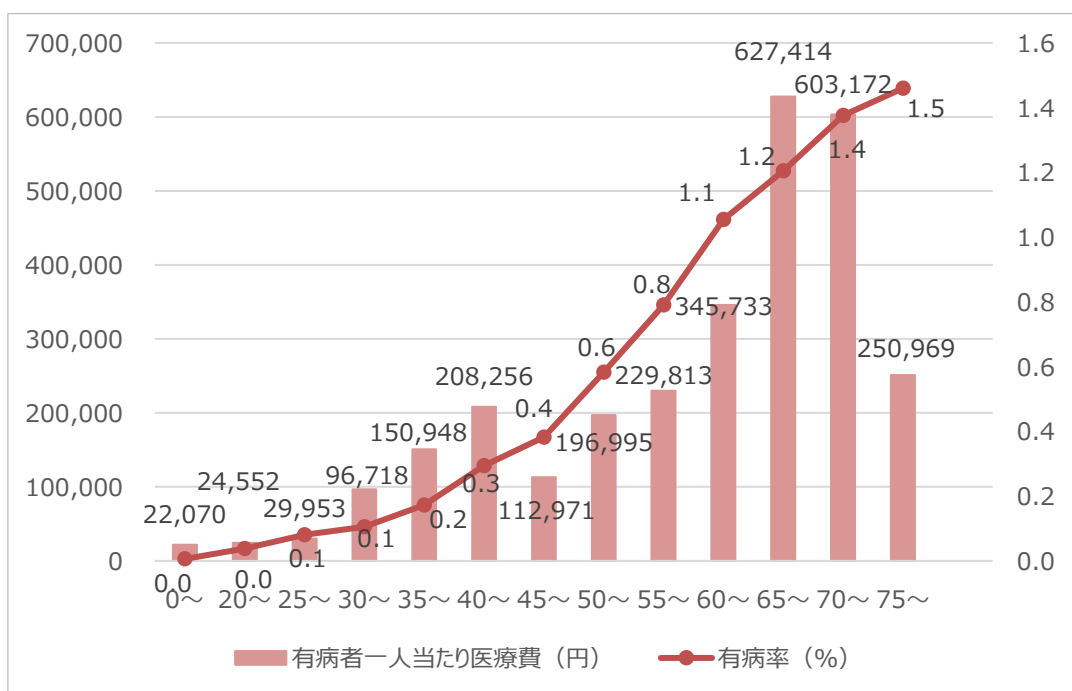
気管・気管支及び肺の悪性新生物について、年代と性別に分けて有病率及び有病者一人当たり医療費を確認すると、男女とも中年層から増加傾向となり、高齢層に有病者が多くみられます。また、有病者一人当たり医療費は高齢層で高額となる傾向にあります。

年齢階層別の有病者一人当たり医療費及び有病率（平成30年度）

<男性>



<女性>

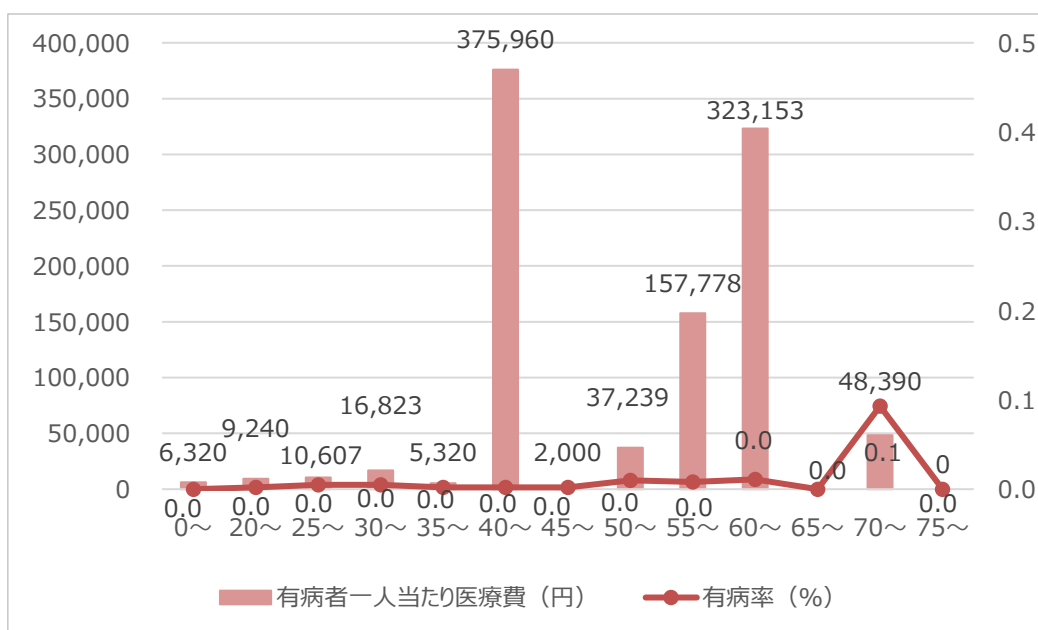


オ 乳房の悪性新生物

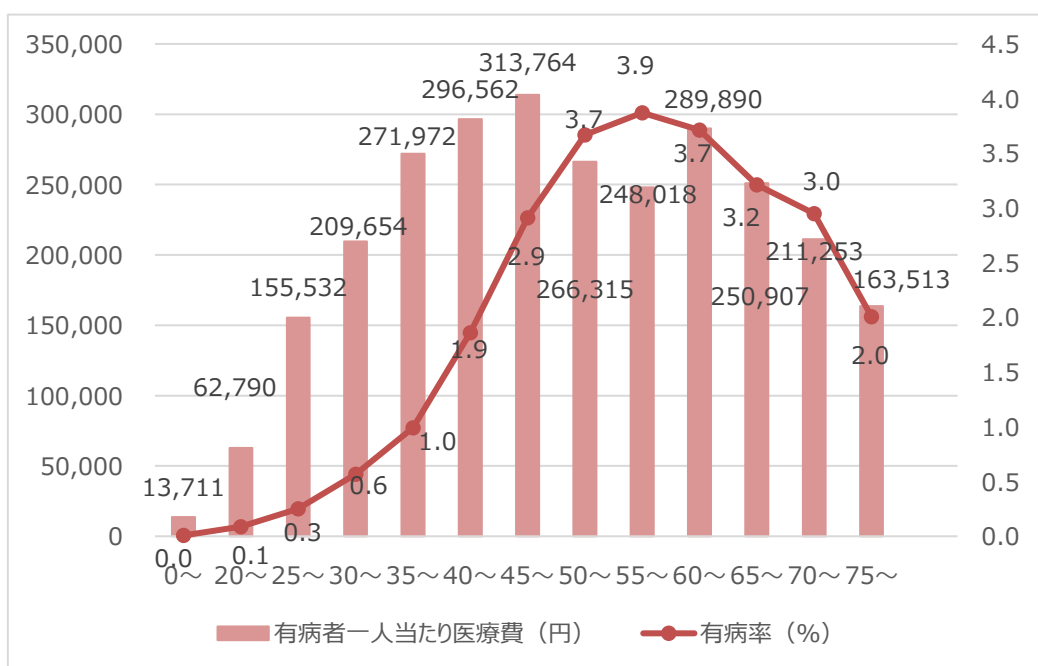
乳房の悪性新生物について、罹患割合が多い女性を中心に有病率及び有病者一人当たり医療費を確認すると、若年層から有病者は増加傾向にあり、有病者一人当たり医療費も年代によって大きな差がないため、早期発見と早期受診の必要さと重要性について広く周知する必要があると考えられます。

年齢階層別の有病者一人当たり医療費及び有病率（平成 30 年度）

<男性>



<女性>

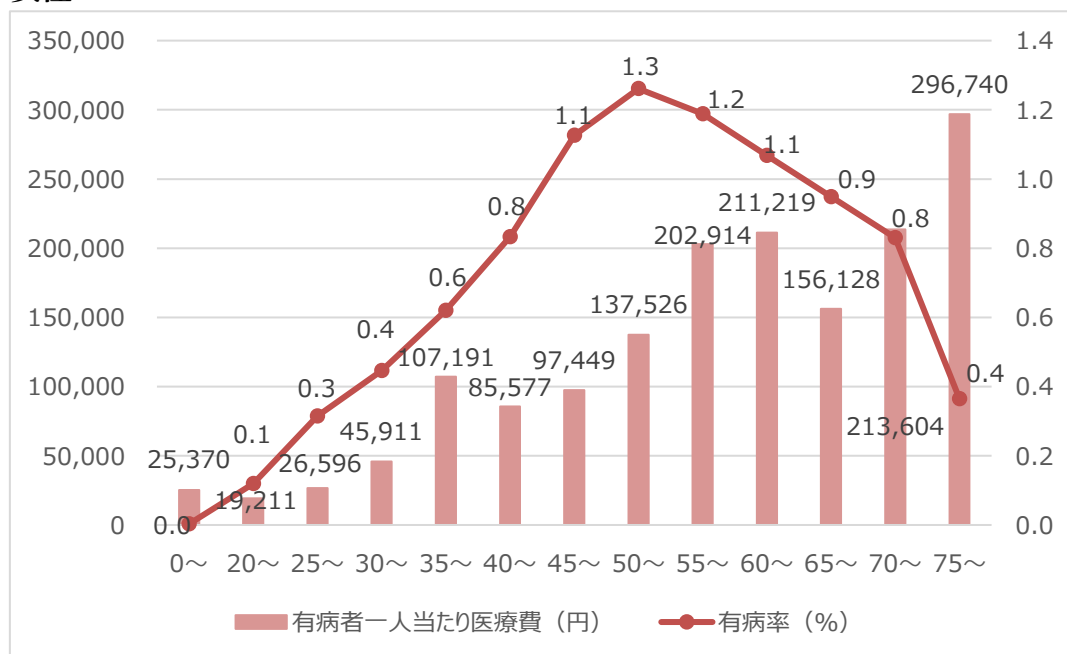


カ 子宮の悪性新生物

乳房の悪性新生物について、女性の有病率及び有病者一人当たり医療費を確認すると、若年層から有病者は増加傾向にあることが分かります。有病者一人当たり医療費は年齢が上がると増加する傾向が見られます。「子宮の悪性新生物」と同様に、早期発見と早期受診の必要性和重要性について広く周知する必要があると考えられます。

年齢階層別の有病者一人当たり医療費及び有病率（平成 30 年度）

<女性>



(6) 悪性新生物の対策の方向性

悪性新生物は、検診でリスク者を早期発見し、早期治療を促すことで、重症者を出さないようにすることが主な対策になるものと考えます。

当共済組合では、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」において、早期発見・早期治療が実現できていない可能性があり、これらについての検診の促進を検討していきます。

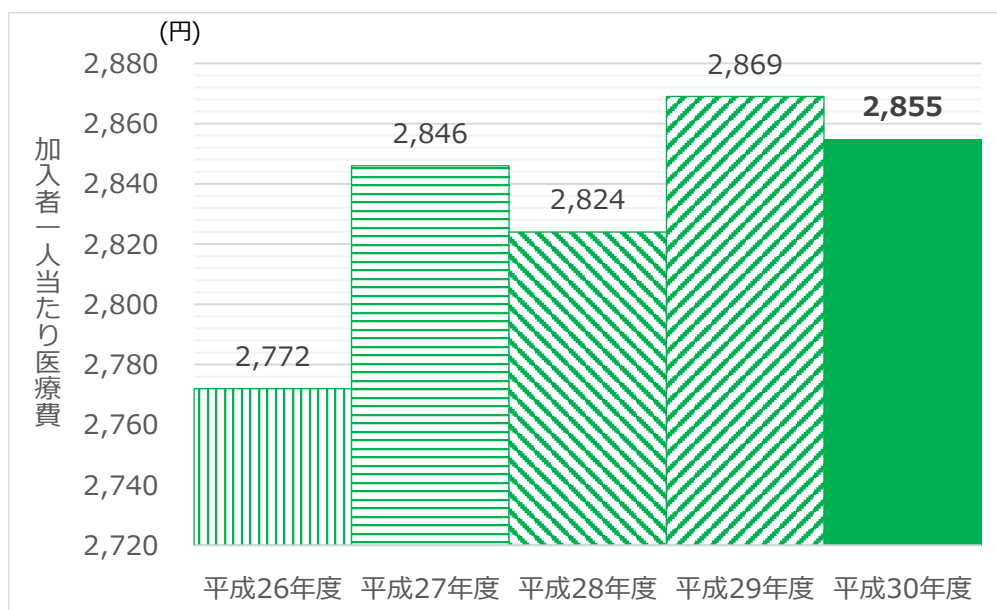
また、悪性新生物の原因となり得る、禁煙・飲酒などの生活習慣についても、生活習慣病と共通する部分があり、生活習慣病対策を通じて実施していくものとします。

6 精神の疾病の詳細傾向と対策の方向性

(1) 加入者一人当たり医療費の状況

当共済組合の平成30年度の精神の疾病における加入者一人当たり医療費は2,855円で、経年変化を確認すると、年度によって増減を繰り返していますが、長期的には増加傾向にあることが分かります。

精神の疾病における加入者一人当たり医療費の推移

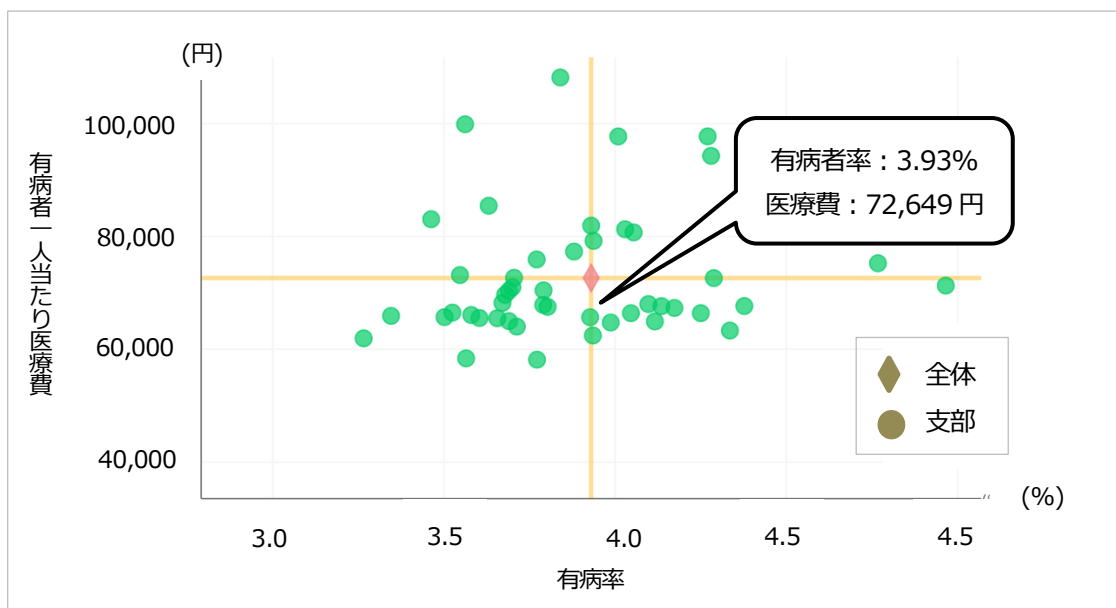


(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

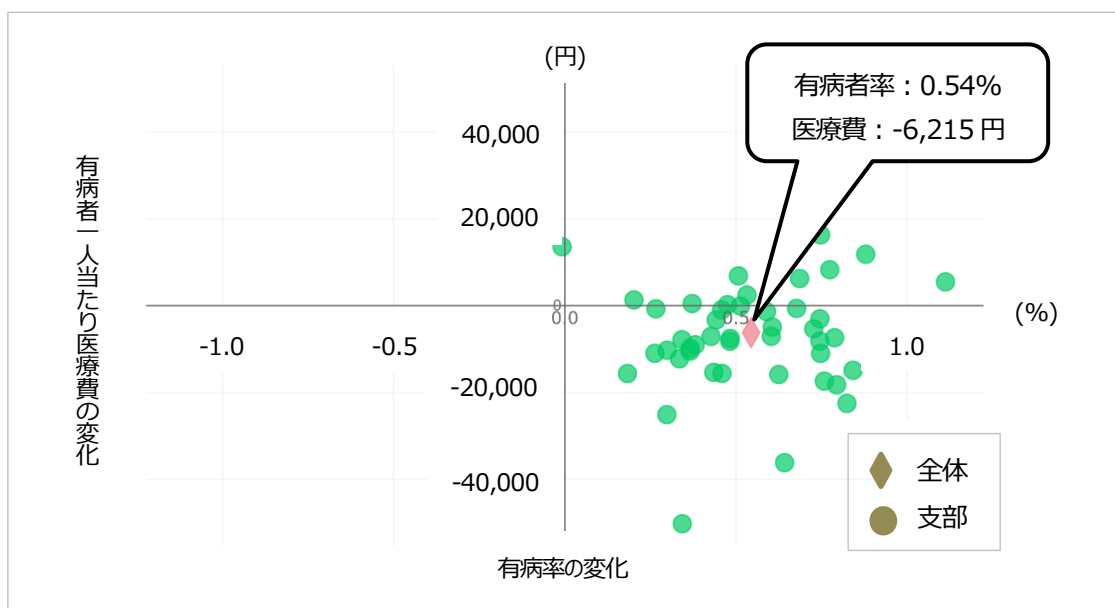
当共済組合の平成 30 年度の精神の疾病における有病者率は 3.93%で、有病者一人当たり医療費は 72,649 円となっています。

平成 23 年度から平成 30 年度への経年変化を確認すると、当共済組合の有病者率の増減は+0.54%増加している一方、有病者一人当たり医療費は 6,215 円減少しています。有病者率は 1 支部を除いて増加傾向にありますが、有病者一人当たり医療費の増加は悪性新生物と比較すると緩やかです。

精神の疾病における有病者率と有病者一人当たり医療費の比較（平成 30 年度）



精神の疾病における有病者率と有病者一人当たり医療費の推移（平成 23 年度→平成 30 年度）



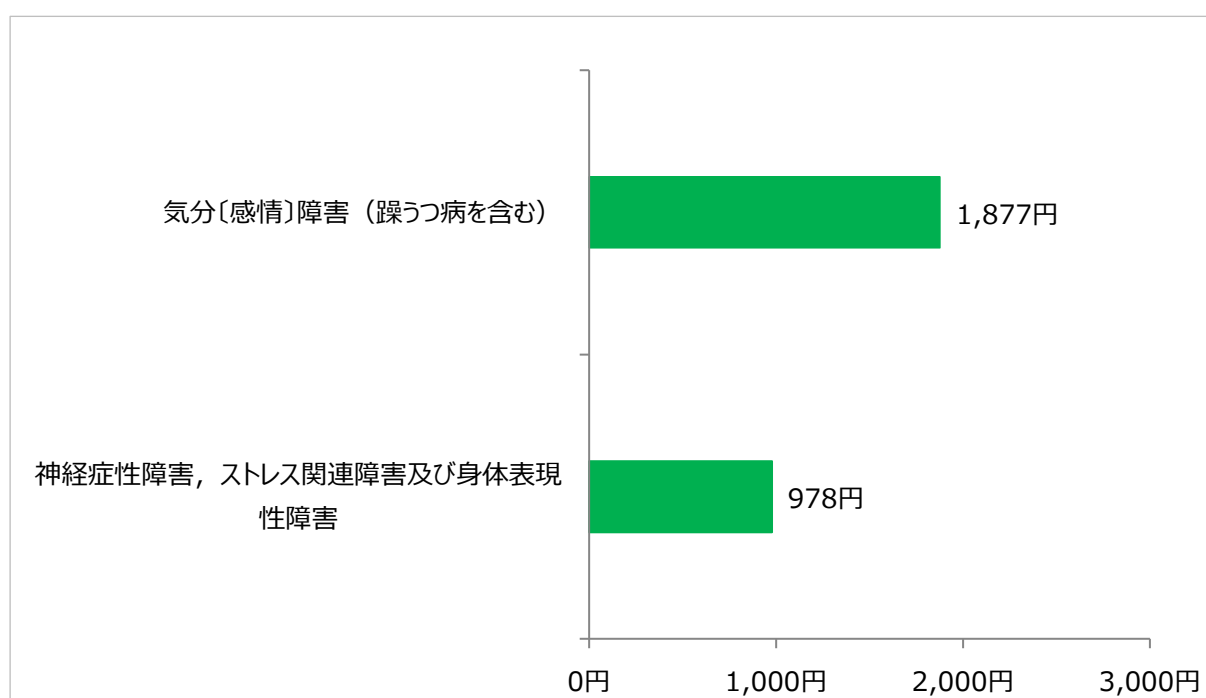
(3) 精神の疾病における加入者一人当たり医療費の内訳

ア 疾病別加入者一人当たり医療費

加入者一人当たり医療費の内訳を確認すると、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」が1,877円(65.7%)、「神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害」が978円(34.3%)となっており、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」の医療費が大きくなっています。

※括弧内の率は精神の疾病における疾病別加入者一人当たり医療費全体に占める割合

精神の疾病における疾病別加入者一人当たり医療費 (平成30年度)



イ 疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

平成 27 年度から平成 30 年度の増減を確認すると、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が-18 円、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が+203 円となっております。「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」は平成 23 年度から平成 27 年度にかけて増加傾向にありましたが、その後減少傾向に転じています。

精神の疾病における疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成 23 年度⇒平成 30 年度）

疾病タイプ	平成 23 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	傾向 (平成 23 年度比)	
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1,895 円	1,954 円	1,877 円	↓	-18 円
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	775 円	893 円	978 円	↑	203 円

(4) 疾病別有病者率と有病者一人当たり医療費の経年変化

疾病別の有病者率を確認すると、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が2.04%、「神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害」が2.09%となっています。

有病者一人当たり医療費で見ると、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が91,992円と高くなっており、「神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害」が46,734円となっています。

有病者一人当たり医療費について平成23年度と比較すると、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」は2,087円減少しており、「神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害」は40円減少しています。

いずれの疾病も、有病率が増えている一方、有病者一人当たり医療費が減少しているため、平成23年度と比較すると、早期発見と早期治療が進んでいると考えられます。

精神の疾病における有病者率と有病者一人当たり医療費の変化（平成23年度⇒平成30年度）

疾病タイプ	有病率				有病者一人当たり医療費			
	23年度	27年度	30年度	傾向	平成23年度	平成27年度	平成30年度	増減 (23年度比)
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1.91%	2.02%	2.04%	↑	99,015円	96,928円	91,992円	-7,023円
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.66%	1.93%	2.09%	↑	46,774円	46,371円	46,734円	-40円

(5) 精神の疾病の対策の方向性

「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」を中心に、有病者を増やさない・減らす、悪化者を増やさない・減らす対策の必要性が見えます。精神の疾病における不調の未然防止のためには、職場環境の改善等による心理的負担の軽減、労働者のストレスマネジメントの向上を促すこと（セルフケア）が重要とされており、そのために、1次予防として、事業主にストレスチェックが義務付けられ、労働者の心理的な負担の程度を把握し、セルフケアや、職場環境の改善につなげる取組みの強化が求められています。また、2次予防として、上司、産業保健スタッフ等によるメンタルヘルス不調の早期発見と適切な対応（ラインケア）があり、3次予防は職場復帰・再発防止の取組みになります。事業主による対策が中心となり、医療保険者としてできることは限られますが、事業主との連携の中で、医療保険者の立場がプラスに働くようなこと、例えば、セルフケア教育機会やストレスチェック、健康相談窓口の組合員個人への年間を通じた提供などを検討・実施していくべきものと考えています。

第3章 健康課題に対応した保健事業の整理

1 当共済組合全体の重点取組事項

当共済組合全体において重点的に取り組むこととしている保健事業について、これまでの支部事業と比較するとともに、別表資料「①当共済組合全体の重点取組事項」の表において支部が今後必要と考える事業の明確化を行いました。

疾病特性の区分	共済組合全体の方向性	左記方向性に基づき必要と考えられる保健事業		事業目的	法定事業 (●) 支援金加減算対象	当共済組合 全体の重点取組事項
生活習慣病 (タイプ1)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査・特定保健指導の実施率向上 ・組合員等の利便を考慮した実施体制の整備及び周知 ・事業主健診の結果授受その他の事業者との間の事務を円滑に行うための所要の整備 ・個人に合わせた情報提供の拡充及び実施方法の工夫（必要に応じICTを活用） ・LDLとHbA1cについて優先的に改善 ・若年層に対し健康増進に寄与する事業を推進 	1-1	特定健康診査 (事業主健診結果受領・人間ドック)	生活習慣病リスクの早期発見の機会提供を行うとともに、特定保健指導をはじめとした各種予防対策を必要とする者を的確に選別すること。	●	○
		1-2	特定保健指導 【1次予防】	対象者の個別の状況に応じ必要な指導及び助言を行い、これを通じて生活習慣病に移行させないこと。 (医療費の適正化)	●	○
		1-3	個別性の高い情報提供 (ICTの活用を含む) 【1次予防】	健診結果から自らの健康状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、主体的に健康の維持・改善活動を行うきっかけとなるよう意識づけを行うこと。 (健康行動への意識づけ)	○	○
		1-4	生活習慣病に関する意識啓発 【1・2・3次予防】	参加者が生活習慣病予防に関する必要な知識を獲得し、必要な意志決定ができるように、そして生活習慣病予防に自ら積極的に取り組む実行力を身につけることができるように援助すること。		
		1-5	医療機関の受診勧奨 【2次予防】	対象者が健診結果から自らの健康状況を強く認識し、生活習慣病の早期治療の開始（医療機関の受診）や、生活習慣の改善行動に繋がるよう促すこと。 (高額医療への発展リスクの低減/生涯医療費の抑制)	○	
		1-6	重症化予防 【3次予防】	既に治療を開始している対象者において、かかりつけ医と連携し、身体機能の維持に必要な自己管理の指導及び助言を行い、これを通じて慢性疾患の重症化や合併症の発症・再発を防止すること。	○	
		1-7	40歳未満に対する人間ドック・保健指導	生活習慣病リスクの早期発見の機会提供を行うとともに、対象者の個別の状況に応じ必要な指導及び助言を行うことで、40歳に到達したときにメタボリックシンドローム及びその予備群に該当しないこと。		○

疾病特性の区分	対策の方向性	左記方向性に基づき必要と考えられる保健事業		事業目的	法定事業 (●) 支援金加減算対象	当共済組合 全体の重点取 組事項
(続き)	※今回、1-8～12について注目した分析は行っていないが、当共済組合における重点取組事項としている。	1-8	運動習慣づくりの支援	運動施設の利用等を通じて、運動習慣を継続するための機会を提供すること。	○	○
		1-9	飲酒が健康に与える影響についての意識啓発	飲酒が健康に与える影響に関する必要な知識を獲得して、必要な意志決定ができるように、そして節酒に自ら積極的に取り組む実行力を身につけることができるように援助すること。		○
		1-10	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	組合員等が広報等を通じてCOPDに関する知識を獲得し、自ら予防に取り組むよう誘導すること。		○
		1-11	禁煙についての意識啓発	組合員等が禁煙に関する必要な知識を獲得して、必要な意志決定ができるように、そして禁煙に自ら積極的に取り組む実行力を身につけることができるように援助すること。	○	○
		1-12	禁煙支援	喫煙者に禁煙プログラムへの参加や禁煙外来の助成、禁煙補助薬の配付・助成を通じて、禁煙を開始させ、定着化させること。	○	○
悪性新生物 (タイプ2)	・特に婦人がん検診の拡充	2-1	胃がん検診	胃がんの早期発見の機会提供を行うこと。		
		2-2	大腸がん検診	大腸がんの早期発見の機会提供を行うこと。		
		2-3	肺がん検診	肺がんの早期発見の機会提供を行うこと。		
		2-4	乳がん検診	乳がんの早期発見の機会提供を行うこと。		○
		2-5	子宮頸がん検診	子宮頸がんの早期発見の機会提供を行うこと。	○	○
		2-6	その他のがん検診	上記5大がん以外のがんの早期発見の機会提供を行うこと。		
		2-7	がんに関する意識啓発	組合員等が婦人がんを始めとしたがんに関する必要な知識を獲得し、必要な意志決定ができるように、また、がんの予防及び早期発見に自ら積極的に取り組む実行力を身につけることができるように援助すること。		○
精神の疾病 (タイプ3)	・法定のストレスチェック受検後のフォローアップに活用することを意識	3-1	メンタルヘルス相談	メンタルヘルスに関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、悩みや不安を解消すること。	○	○
		3-2	メンタルヘルスに関する意識啓発	参加者（一般の組合員等/管理監督者）がメンタルヘルスケアに関する必要な知識を獲得し、必要な意志決定ができるように、そしてメンタルヘルスケアに自ら積極的に取り組む実行力を身につけることができるように援助すること。		○
		3-3	ストレスチェック (心の健康チェック事業)	メンタルヘルス不調の気付きを促すとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげること。(ストレスチェックは事業者に実施義務があるため、共済組合はそれを支援する。)		○
歯の疾病 (タイプ3)	※今回、歯科に注目した分析は行っていないが、当共済組合における重点取組事項としている。	3-4	歯の喪失防止についての意識啓発	発生する年代・性別に応じて歯科疾患の予防に関する注意喚起の情報発信及び保健物資の配付を行うこと。		○
		3-5	歯科健診	う蝕や歯肉炎の早期発見の機会提供を行うこと。	○	
季節性疾患 (タイプ3)	・重点取組事項ではないが、加減算の指標の1つである。	3-6	予防接種の実施	インフルエンザ予防接種等の負担軽減を実施することで、感染予防を行うこと。	○	
その他 (共通)	・組合員等の年齢及び性別等に応じた効果的かつ効率的な事業	4-1	健康相談	心と身体全般に関する相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、悩みや不安を解消すること。		
		4-2	個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ	健康に関する問題意識の喚起及び行動変容を実現するよう援助すること。	○	○
		4-3	職場環境の整備(コラボヘルス)の推進	組合員が保健事業に参加しやすい職場環境を醸成し、個々の組合員が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境が職場において実現すること。	○	○

2 既存事業の確認と新規事業

1 及び第 2 章で見えてきた当共済組合の特徴と、今後取り組むべき健康課題について、当共済組合のこれまでの事業（既存事業）と照らし合わせ、その過不足を確認し、平成 30 年度からの継続/新規事業を、その実施理由とともに選定し、別表資料「②これまでの事業の整理」と「③新規事業の整理」にまとめました。

3 事業の具体的な実施内容

具体的な実施内容については、別表資料「④今後実施する事業」と「⑤事業の年度計画」にまとめました。

第4章 各事業の評価項目及び目標値の設定

第3章において挙げた当共済組合全体において重点的に取り組むこととしている保健事業について、各事業を事業目的に照らして検討し、アウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャー(※)の観点より評価項目及び目標値を洗い出しました。

(※アウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャーの説明は後述。)

その上で、アウトカムを実現するためのアウトプットであり、そのアウトプットを達成するためのプロセス、ストラクチャーであるという構造を踏まえ、目標項目として目標値を設定するものは、アウトカム、アウトプットの項目とし、プロセス、ストラクチャーに関しては、目標値の達成状況の原因・理由を探り、改善を図る評価項目として位置付けることを基本としました。

ただし、アウトカム、アウトプットにおいて、その把握のためのデータ、情報の収集という観点から、定性的な目標を設定するものとししました。なお、目標値については、健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動)等を参考にしています。

以上を踏まえ、次頁の表のとおり、当共済組合の第2期データヘルス計画の目標を設定しました。

① アウトカム

事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価です。

評価指標の例としては、検査値の改善率、メタボリックシンドロームの該当率及び生活習慣の改善等が挙げられます。

② アウトプット

目的・目標の達成度のために行われる事業の結果に対する評価です。

評価指標の例としては、特定健診の受診率や保健指導の実施率、セミナーの参加人数等が挙げられます。

③ プロセス

事業の目標を達成するための実施過程が適切であるかを評価します。

評価指標の例としては、特定健診及び保健指導の実施方法等が挙げられます。

④ ストラクチャー

保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているかを評価します。

評価指標の例としては、事業主との連携体制や予算等が挙げられます。

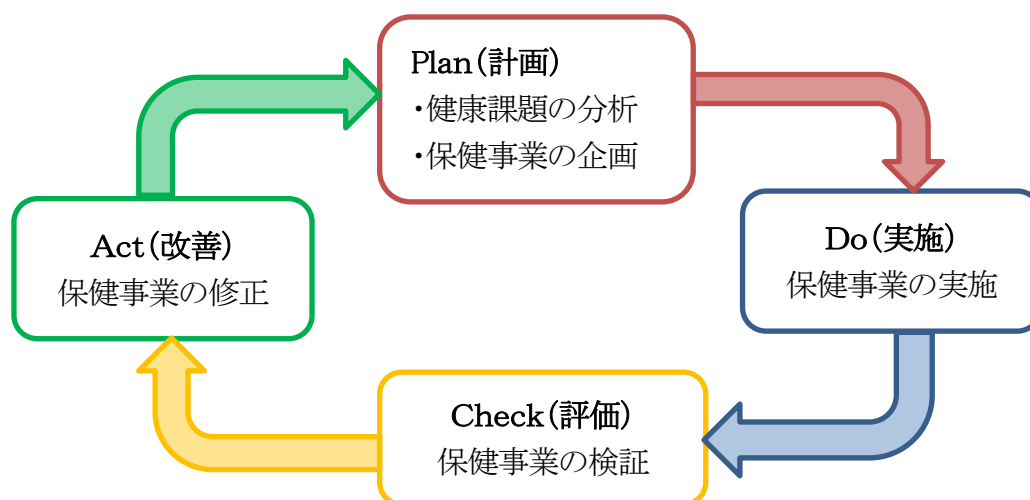
項目		公立学校共済現在値	当支部現在値	当支部目標値 (平成35年)	健康日本21・特定健診・保健指導の目標値	使用データ・情報等
特定健診受診率		80.7% (平成27年度)	80.9% (平成28年度)	90%	90%	特定健診データ
特定保健指導実施率		18.0% (平成27年度)	16.5% (平成28年度)	45%	45%	特定健診データ
40歳未満の人間ドック受診者数		-	2,342人 (平成28年度)	-	-	人間ドックデータ
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		該当者11.5% 予備群11.2% (平成27年度)	該当者11.8% 予備群10.7% (平成27年度)	該当者11.5% 予備群10.7%	25%減少 (平成20年対比)	特定健診データ
脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)		男性13.6% 女性12.9% (平成27年度)	男性14.3% 女性14.7% (平成27年度)	男性13.6% 女性12.9%	男性6.2% 女性8.8% (平成34年度)	特定健診データ
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがDC値8.0% (NGSP値8.4%) 以上の者の割合)		0.8% (平成27年度)	1.0% (平成27年度)	0.8%	1.0% (平成34年度)	特定健診データ
生活習慣の変化	食習慣 いくつがあるが、公立学校共済の加入者の習慣がよくない割合が高いものが候補になると考える ①「人と比較して食べる速度が速い」の回答が「速い」の人の割合 ②「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある」の回答が「はい」の人の割合	①43.6% ②18.5% (平成27年度)	①44.9% ②12.9% (平成27年度)	①43.6% ②12.9%	- (特定健診データで確認できる項目が健康日本21にはない)	特定健診データ
	運動習慣 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」の回答が「いいえ」の人の割合	76.5% (平成27年度)	73.9% (平成27年度)	73.9%	20歳～64歳 男性 64% 女性 67% 65歳以上 男性 42% 女性 52% (平成34年度)	特定健診データ
	飲酒習慣 「飲酒日の1日当たりの飲酒量が男性2合以上、女性1合以上」の人の割合	男性12.3% 女性5.9% (平成27年度)	男性13.4% 女性6.8% (平成27年度)	男性12.3% 女性5.9%	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度) ※健康日本21では、 男性は2合以上、 女性は1合以上の割合を 目標値としている	特定健診データ
	睡眠・休養 「睡眠で休養が十分とれている」の回答が「いいえ」の人の割合	43.0% (平成27年度)	41.3% (平成27年度)	41.3%	15% (平成34年度)	特定健診データ
	喫煙習慣 「現在、たばこを習慣的に吸っている」の回答が「はい」の人の割合	12.0% (平成27年度)	11.0% (平成27年度)	11.0%	12% (平成34年度)	特定健診データ
健康意識の変化	「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか」の回答が「まだ開始していない」人の割合	75.9% (平成27年度)	74.4% (平成27年度)	74.4%	-	特定健診データ
運動習慣づくり支援の利用者数		-	-	-	-	カウント
飲酒に関する啓発	広報の配布数（掲載数）	-	1	-	-	カウント
COPDの認知	広報の配布数（掲載数）	-	-	-	-	カウント
禁煙に関する啓発	セミナー参加者数	-	-	-	-	カウント
	広報の配布数（掲載数）	-	-	-	-	カウント
がん検診受診率 (もしくは費用補助の利用率)	胃がん	-	21,071	50%	50% (平成28年度)	費用補助の利用者数
	大腸がん	-	21,071	50%	50% (平成28年度)	費用補助の利用者数
	肺がん	-	21,071	50%	50% (平成28年度)	費用補助の利用者数
	乳がん	-	-	-	50% (平成28年度)	費用補助の利用者数
	子宮頸がん	-	-	-	50% (平成28年度)	費用補助の利用者数
	その他のがん	-	-	-	-	費用補助の利用者数
がんに関する啓発	広報の配布数（掲載数）	-	-	-	-	カウント
メンタルヘルスに関する啓発	セミナー参加者数	-	3,529	3700	-	カウント
	広報の配布数（掲載数）	-	2	2	-	カウント
歯科習慣の変化	歯科健診受診者数	-	-	-	65% (平成34年度)	費用補助の利用者数
	広報の配布数（掲載数）	-	1	1	-	カウント
個別性の高い情報提供の実施状況	実施の有無	-	-	-	-	カウント
	WEBツール：利用者数（率）	-	-	-	-	カウント
	冊子：配布数	-	-	-	-	カウント
個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの実施状況	実施の有無	-	有	有	-	カウント
	利用者数（率）	-	545人	1,000人	-	カウント
職場とのコラボレーション	事業主の保健事業への協力状況を確認する全般的・網羅的なものはなく、例えば、特定健診や特定保健指導の事業への協力状況（健診データ提出の時間（速さ）、保健指導の職場での実施への協力（就業時間内実施）など）で確認することが現実的な方法と考える。	-	人間ドック・保健指導の利用時に職務に専念する義務が免除される。	人間ドック・保健指導の利用時に職務に専念する義務が免除される。	-	カウント

第5章 データヘルス計画の評価と見直し

1 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るために、健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報）を活用して、PDCAサイクルに沿って事業運営を行うこととし、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮することとしています。

保健事業のPDCAサイクル



2 第2期データヘルス計画の基本的な考え方

当共済組合が取得することができる組合員等の健康情報に基づき、既存事業の効果を検証し、医療保険分野に係る国のICT政策の動向を注視しつつ、健康情報の管理及び分析並びに活用をPDCAサイクルとして年間事業計画へ組み込み、効果的な取組みを行うものとしします。

例えば、支部で実施する運営審議会や検討委員会等において報告、検証し、次年度の事業の改善を図ることでデータヘルス計画の評価と見直しを効率的に進めることを考えています。

第6章 計画の公表・周知

第2期データヘルス計画の内容は、各支部ホームページ等において公表します。また、計画の概要及び個別の保健事業の普及等に関しては、リーフレット等により組合員へ配付し、周知を図ることとしています。

第7章 個人情報の保護

健康情報の管理、分析及び事業主（事業主の委託先を含む。）からの取得等に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、公立学校共済組合個人情報保護規程（平成30年10月23日全部改正）その他の関係法令等の規定を遵守し、慎重に取り扱うものとしします。

第8章 備考

1 レセプトデータについて

レセプトの基礎データについては、各年度の4月から翌年3月までに社会保険診療報酬支払基金から請求があり、その月に医療費を支払った分の医科レセプト、DPCレセプトの電子化されたもの（紙レセプトデータを除く。）を分析対象としています。なお、歯科レセプトについては、計画策定時において電子化が整備されていなかったため分析対象外としています。

2 組合員及び被扶養者データについて

組合員及び被扶養者データについては、各年度の4月1日～翌年の3月31日の間に1日でも資格を有していた者を抽出しています。

3 特定健診等データについて

当共済組合の特定健康診査及び特定保健指導の実績については、本部において各支部の実績を取りまとめ、国へ報告した結果データを対象としています。