岐阜支部

第２期データヘルス計画書

（平成 30 年度～平成 35 年度）

計画策定日：平成 30 年２月

最終更新日：平成 30 年３月

公立学校共済組合岐阜支部

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　岐阜支部の基本情報……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……25
　6　精神の疾病の詳細傾向と対策の方向性……30
第３章　健康課題に対応した保健事業の整理……35
　1　当共済組合全体の重点取組事項……35
　2　既存事業の確認と新規事業……37
　3　事業の具体的な実施内容……37
第４章　各事業の評価項目及び目標値の設定……38
第５章　データヘルス計画の評価と見直し……40
　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……40
　2　第２期データヘルス計画の基本的な考え方……40
第６章　計画の公表・周知……41
第７章　個人情報の保護……41
第８章　備考……41

＜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（以下「当共済組合」といいます。）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、平成 30 年度から始まる第 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年度から平成35年度までとしています。

第1章　岐阜支部の基本情報

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。以下「法」といいます。）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 176 万人（平成 27 年度末）を超える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）一般組合員数及（平成 28 年 3 月 31 日現在）

- 全体：16,779 人
- 男性：　8,285 人
- 女性：　8,494 人

（2）任意継続組合員数（平成 28 年 3 月 31 日現在）

- 全体：317 人
- 男性：149 人
- 女性：168 人

（3）被扶養者数（任意継続組合員の被扶養者数含む）（平成 28 年 3 月 31 日現在）

- 全体：13,961 人

（4）一般組合員平均年齢（平成 28 年 3 月 31 日現在）

- 全体：43.6 歳
- 男性：45.2 歳
- 女性：42.2 歳

（5）加入者の平均年齢（平成 28 年 3 月 31 日現在）

- 全体：34.2 歳
- 男性：34.9 歳
- 女性：33.3 歳

※加入者･･･一般組合員、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

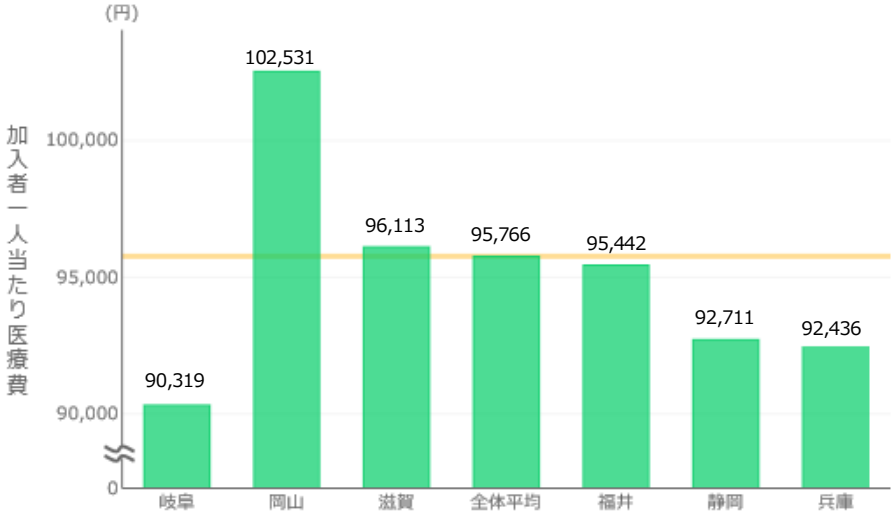
岐阜支部（以下「当支部」といいます。）の疾病構造を把握するために、医療費及び特定健診結果の分析を実施しました。分析に際しては、当共済組合の全体平均並びに性・年齢構成の近い岡山支部、滋賀支部、福井支部、静岡支部及び兵庫支部と比較することで、当支部の特徴を確認しました。

（1）加入者一人当たり医療費の傾向

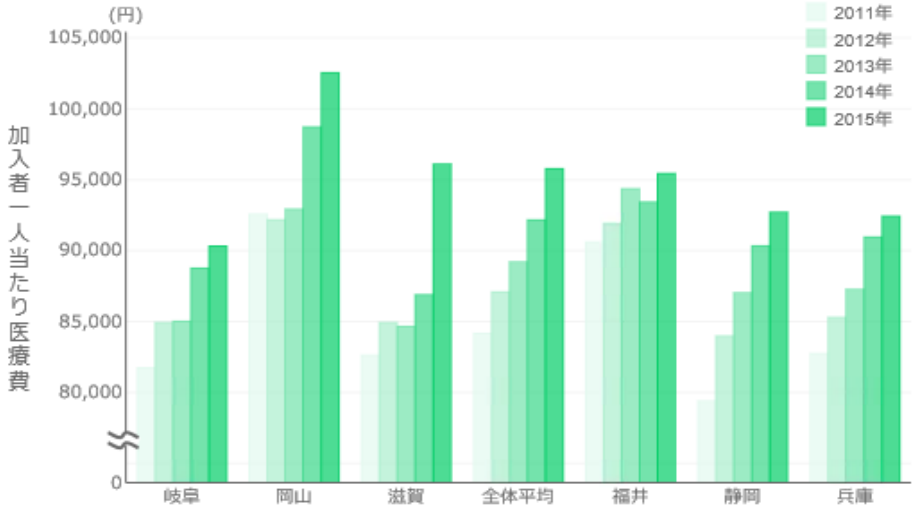
当支部の平成 27 年度の加入者一人当たり医療費は、90,319 円であり、全体平均の 95,766 円より低く、当支部も含む 6 支部の中で最も低い水準にあります。

ただし経年変化をみると、平成 23 年度の 81,738 円から毎年増加してきています。

加入者一人当たり医療費の比較（平成 27 年度）



加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成 23 年度～平成 27 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。

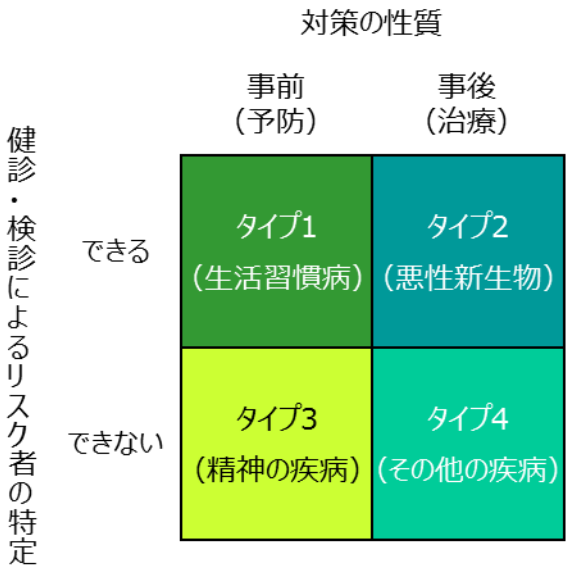
（2）優先順位の高い疾病を把握する方法

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）



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

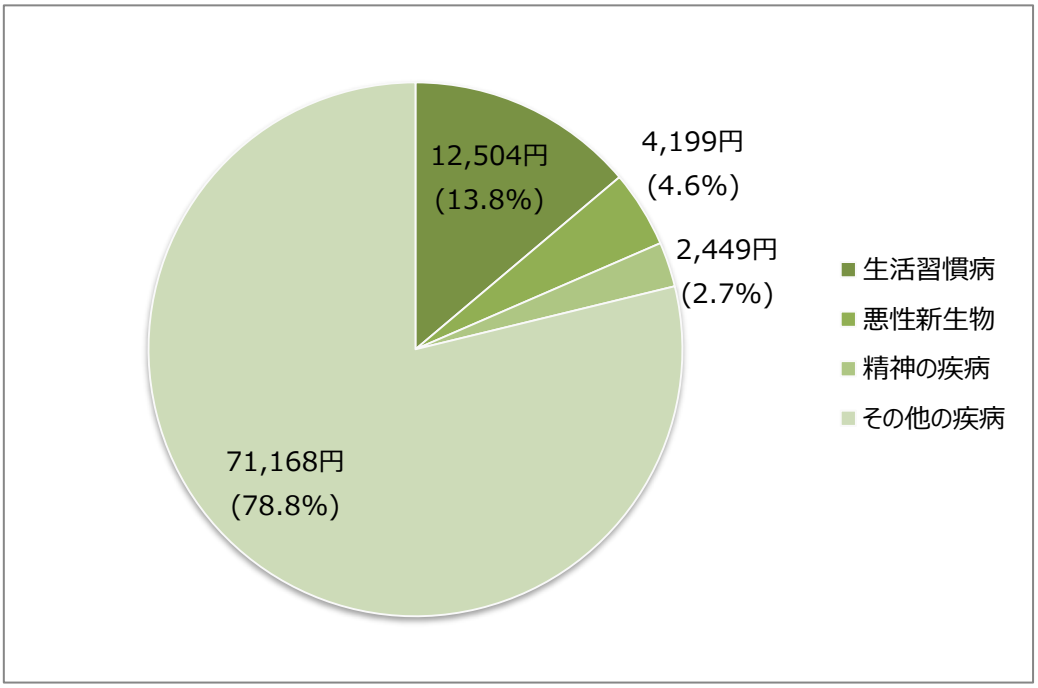
タイプ	疾病	具体的な疾病名
タイプ１	生活習慣病	糖尿病
		その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質代謝異常など）
		高血圧性疾患
		虚血性心疾患
		くも膜下出血
		脳内出血
		脳梗塞
		脳動脈硬化（症）
		その他の脳血管疾患（動脈瘤など）
		動脈硬化（症）
		慢性閉塞性肺疾患
		アルコール性肝疾患
		腎不全
タイプ２	悪性新生物	胃の悪性新生物
		結腸の悪性新生物
		直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
		気管、気管支及び肺の悪性新生物
		乳房の悪性新生物
		子宮の悪性新生物
タイプ３	精神の疾病	気分［感情］障害（躁うつ病を含む）
		神経症性障害、スト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 27 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（71,168 円、78.8%）であり、次いで生活習慣病（12,504 円、13.8%）、悪性新生物（4,199 円、4.6%）、精神の疾病（2,449 円、2.7%）でした。また、各タイプの増加・減少傾向を確認したところ、下表のとおり生活習慣病は減少したものの、それ以外のタイプにおいては、増加傾向にあることが確認されました。

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（平成 27 年度）



加入者一人当たり医療費の推移（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

疾病	平成 23 年度	平成 27 年度	傾向	
生活習慣病	13,101 円	12,504 円	↓	-597 円
悪性新生物	3,544 円	4,199 円	↑	655 円
精神の疾病	2,149 円	2,449 円	↑	300 円
その他の疾病	62,943 円	71,168 円	↑	8,225 円
合計	81,737 円	90,320 円	↑	8,583 円

※その他の疾病には、季節性の疾病を含んでいます。

※端数処理の関係で、合計金額が 3 頁の数値と一致しない。

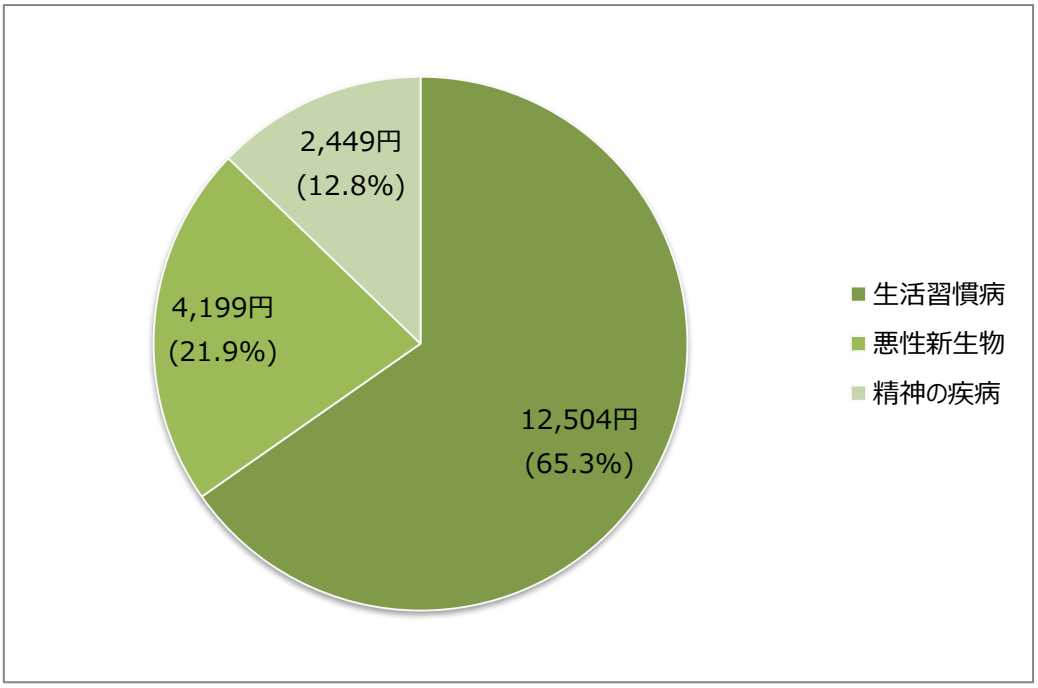
（2）生活習慣病などの対策を講ずる優先順位

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 65.3%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 21.9%と高いため、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、生活習慣病　＞　悪性新生物　＞　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（平成 27 年度）



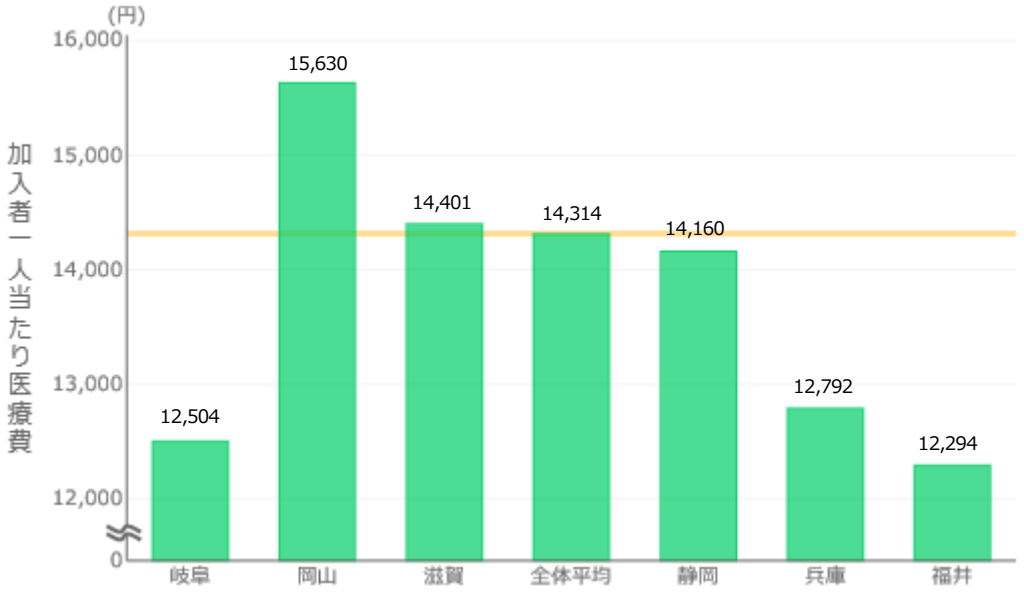
4　生活習慣病の詳細傾向と対策の方向性

（1）加入者一人当たり医療費の状況

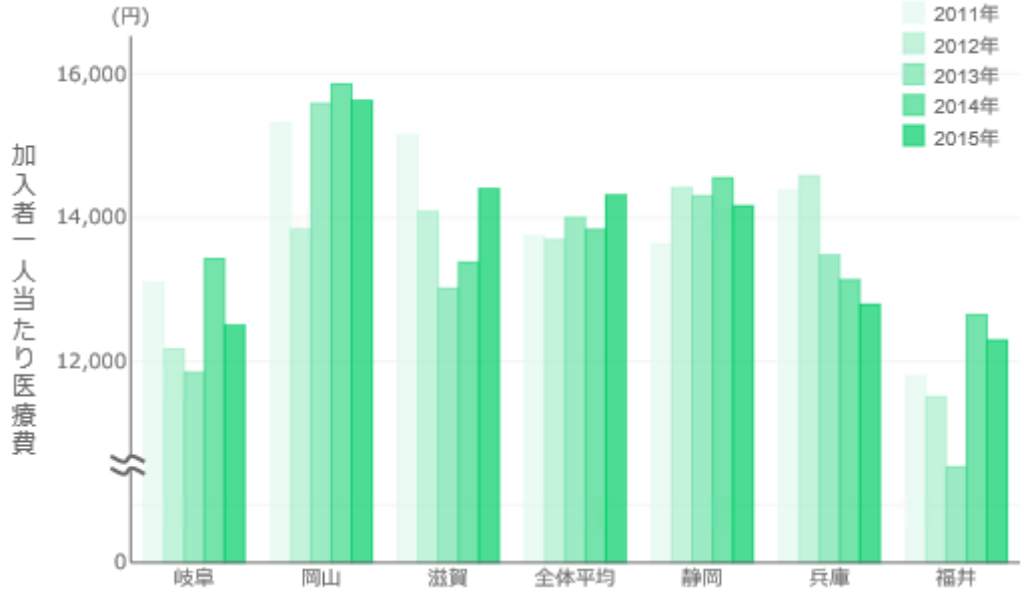
当支部の平成27年度の生活習慣病における加入者一人当たり医療費は12,504円で、全体平均の 14,314 円より 1,810 円低いものの、比較 6 支部の中で最も低い福井支部よりも 210 円高いため、対策による改善可能性があるものと考えられます。

当支部の経年変化を確認してみると、年度によってばらつきがあり、平成 26 年度に増加した後、平成 27 年度は減少したことがわかります。

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 27 年度）



生活習慣病における加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成 23 年度～平成 27 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）

$$\text{加入者一人当たり医療費} = \underbrace{\frac{\text{受診者数}}{\text{加入者数}}}_{\text{(有病者率)}} \times \underbrace{\frac{\text{医療費}}{\text{受診者数}}}_{\text{(有病者一人当たり医療費)}}$$

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≒「多くの人が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（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。

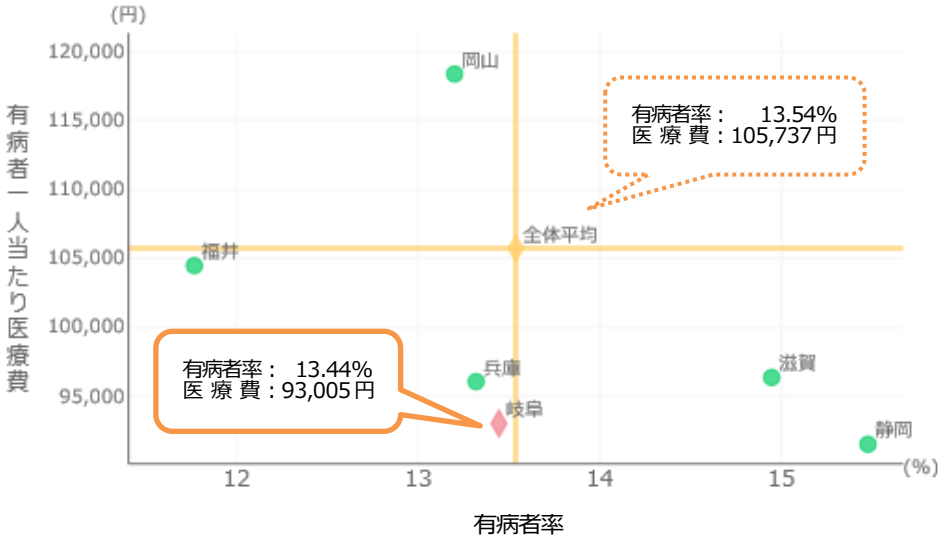
イ　有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

当支部の平成 27 年度の生活習慣病における有病者率は 13.44%で、有病者一人当たり医療費は 93,005 円となっています。

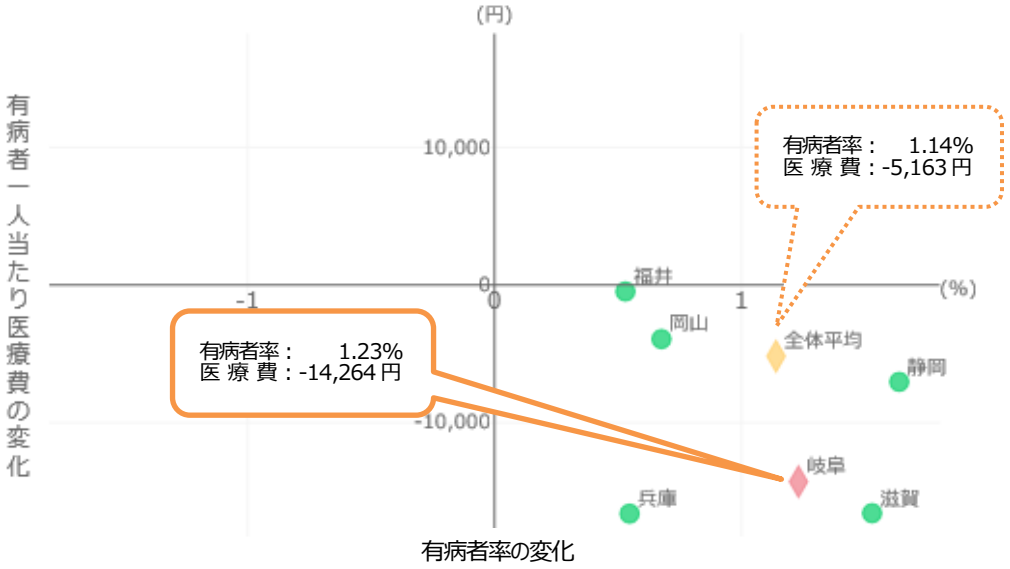
特徴として、有病者率は全体平均の 13.54%より低いものの、比較 6 支部の中では 3 番目に高い状況です。また、有病者一人当たり医療費は、全体平均 105,737 円より 12,732 円低く、比較 6 支部の中では 2 番目に低くなっています。

平成 23 年度から平成 27 年度への経年変化を確認すると、当支部の有病者率の増減は＋1.23%で、全体平均の＋1.14%とあまり差はありません。比較 6 支部の有病者一人当たり医療費はいずれも減少しており、当支部も 14,264 円減っています。

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 27 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 27 年度）



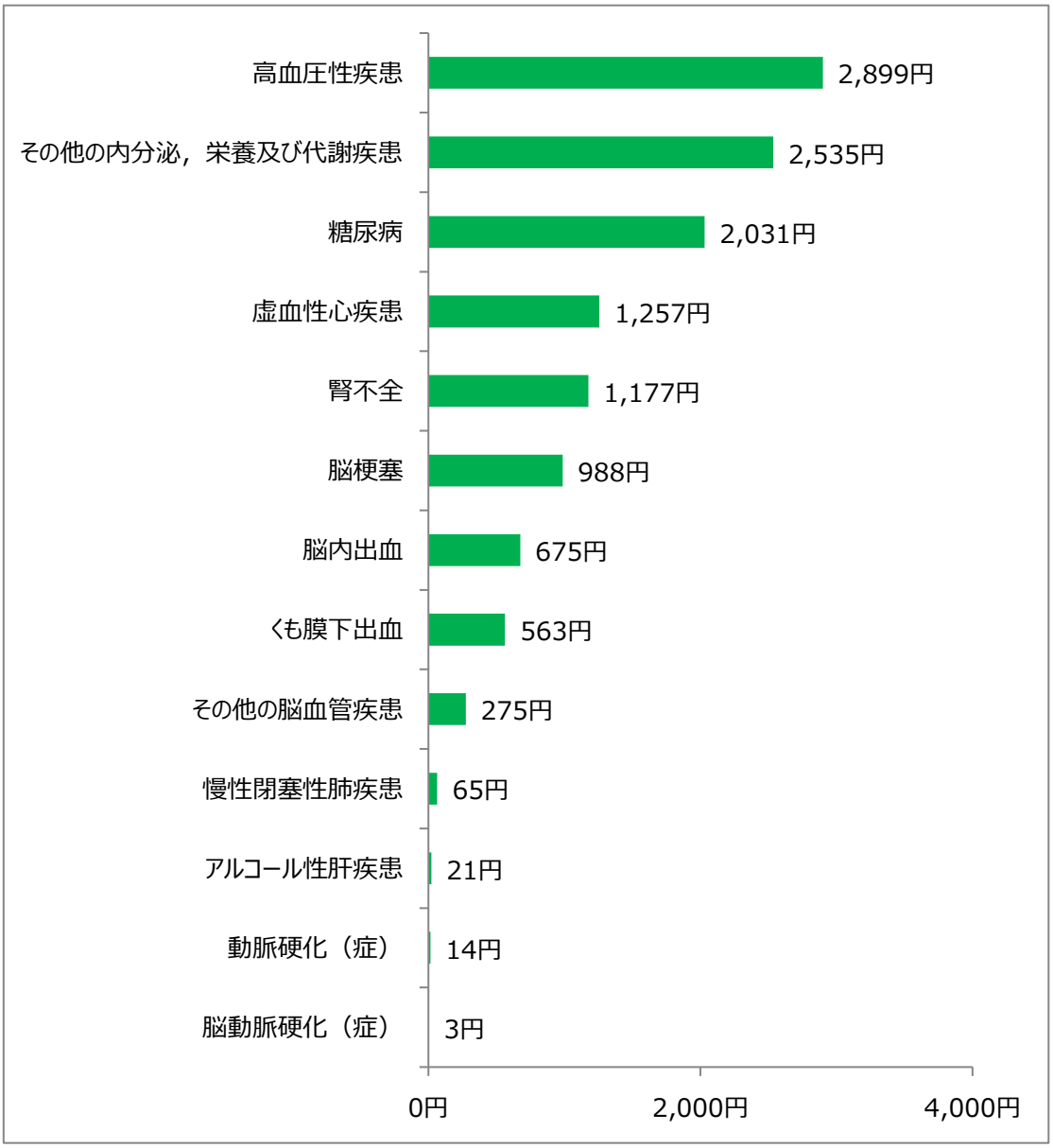
（3）生活習慣病における加入者一人当たり医療費の内訳

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、「高血圧性疾患」で 2,899 円（23.2%）、「その他の内分泌,栄養及び代謝疾患」で 2,535 円（20.3%）、「糖尿病」で 2,031 円（16.2%）、「虚血性心疾患」で 1,257 円（10.1%）、「腎不全」で 1,177 円（9.4%）、となっています。

※「%」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 27 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）

上位 5 つの平成 23 年度から平成 27 年度の増減を確認すると、「くも膜下出血」が＋356 円、「虚血性心疾患」が＋257 円、「脳梗塞」が＋157 円、「糖尿病」が＋34 円増加している一方、「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」、「高血圧性疾患」、「脳内出血」「腎不全」は減少しています。

生活習慣病における加入者一人当たり医療費の推移

	平成 23 年度	平成 27 年度	傾向	
高血圧性疾患	3,339 円	2,899 円	↓	-440 円
その他の内分泌，栄養及び代謝疾患（脂質代謝異常など）	3,147 円	2,535 円	↓	-612 円
糖尿病	1,997 円	2,031 円	↑	34 円
虚血性心疾患	1,000 円	1,257 円	↑	257 円
腎不全	1,269 円	1,177 円	↓	-92 円
脳梗塞	831 円	988 円	↑	157 円
脳内出血	850 円	675 円	↓	-175 円
くも膜下出血	207 円	563 円	↑	356 円
その他の脳血管疾患（動脈瘤など）	337 円	275 円	↓	-62 円
慢性閉塞性肺疾患	51 円	65 円	↑	14 円
アルコール性肝疾患	22 円	21 円	↓	-1 円
動脈硬化（症）	48 円	14 円	↓	-34 円
脳動脈硬化（症）	2 円	3 円	↑	1 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 6.00%、「高血圧性疾患」が 4.26%、「糖尿病」が 2.01%となっています。

有病者一人当たり医療費でみると、「くも膜下出血」と「腎不全」が際立って高くなっています。

喫煙が原因といわれる「慢性閉塞性肺疾患」は有病者率、有病者一人当たり医療費ともに平成 23 年度から増えており、有病者一人当たり医療費は 1.11 倍になっています。

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変化（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

	有病者率			有病者一人当たり医療費		
	23 年度	27 年度	傾向	23 年度	27 年度	増減
その他の内分泌，栄養及び代謝疾患（脂質代謝異常など）	5.14%	6.00%	↑	61,233 円	42,226 円	-19,007 円
高血圧性疾患	4.33%	4.26%	↓	77,051 円	67,992 円	-9,059 円
糖尿病	1.60%	2.01%	↑	125,094 円	101,131 円	-23,963 円
虚血性心疾患	0.74%	0.73%	↓	134,620 円	171,248 円	36,628 円
その他の脳血管疾患（動脈瘤など）	0.33%	0.33%	↑	103,154 円	83,670 円	-19,484 円
慢性閉塞性肺疾患	0.26%	0.30%	↑	19,427 円	21,468 円	2,041 円
脳梗塞	0.38%	0.29%	↓	221,758 円	335,682 円	113,924 円
脳内出血	0.10%	0.16%	↑	841,483 円	435,211 円	-406,272 円
腎不全	0.09%	0.10%	↑	1,472,303 円	1,240,448 円	-231,855 円
動脈硬化（症）	0.05%	0.05%	↓	90,233 円	27,690 円	-62,543 円
くも膜下出血	0.04%	0.04%	↑	497,932 円	1,271,605 円	773,673 円
アルコール性肝疾患	0.05%	0.03%	↓	46,936 円	65,810 円	18,874 円
脳動脈硬化（症）	0.01%	0.01%	→	18,158 円	50,100 円	31,942 円

疾病別加入者一人当たり医療費からは、「高血圧性疾患」、「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」、「糖尿病」、「虚血性心疾患」、「腎不全」が高く、対策の中心に据えるべきものとして考えられます。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 27 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。

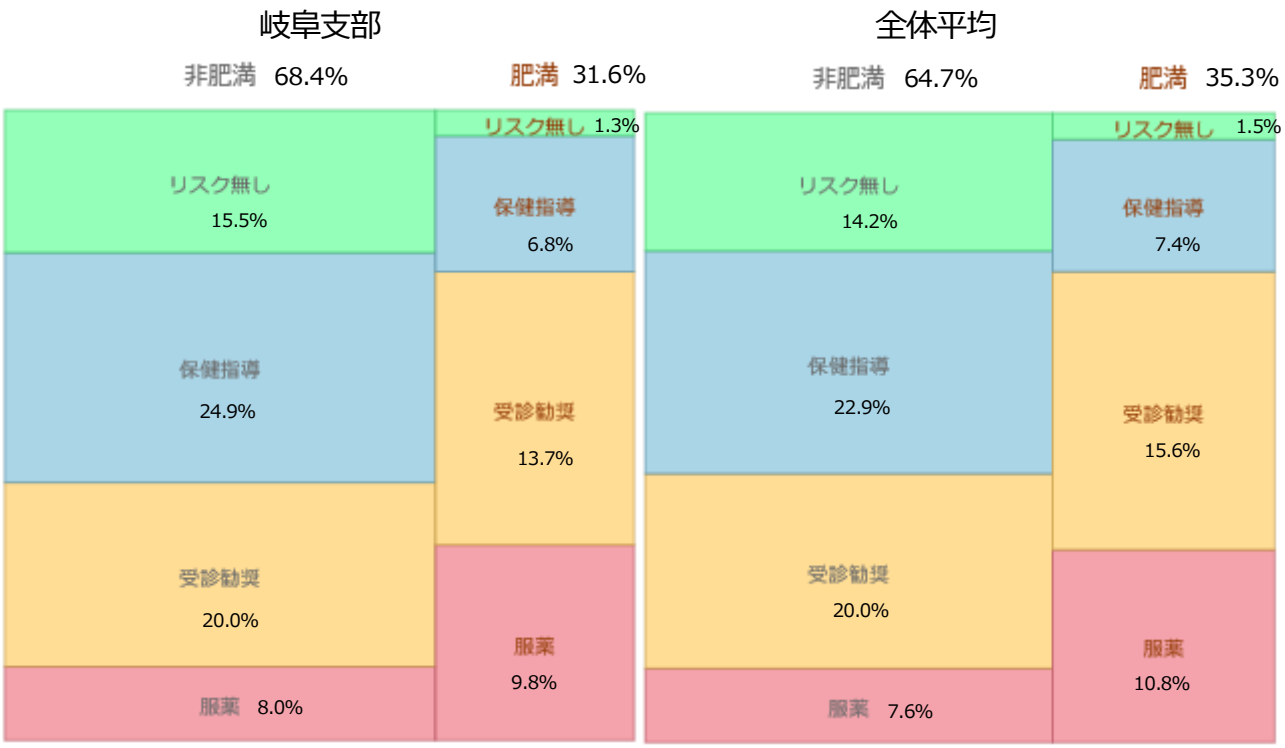
図の横軸が肥満状況で、「肥満者（内臓脂肪型肥満）」が 31.6%、「非肥満者」が 68.4%でした。

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 13.7%と最も多く、続いて「服薬者」が 9.8%、「保健指導域の者」が 6.8%、「リスクがない者」が 1.3%でした。

同様に、非肥満者の内訳をみると、「保健指導域の者」が 24.9%と最も多く、続いて「受診勧奨域の者」が 20.0%、「リスクがない者」が 15.5%、「服薬者」が 8.0%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 31.7%を占め、「受診勧奨域の者」は 33.7%、「服薬者」は 17.8%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、65.4%を占めることがわかりました。

健康分布図比較（平成 27 年度）



① 肥満度（横軸）

肥満：腹囲が男性 85ｃｍ以上、女性 90ｃｍ以上、もしくは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：特定健康診査の問診において「血圧」、「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」、「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

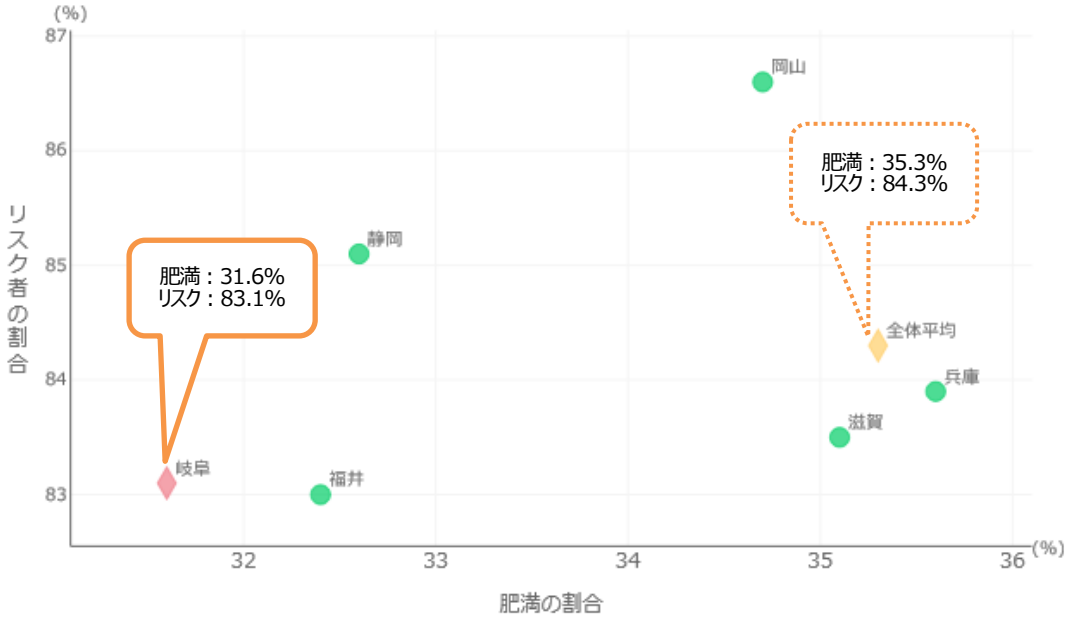
		受診勧奨値	保健指導値
血糖	空腹時血糖（mg/dl）	126 以上	100 以上
	ヘモグロビン A1c（NGSP 値として）（%）	6.5 以上	5.6 以上
脂質	中性脂肪（mg/dl）	300 以上	150 以上
	HDL コレステロール（mg/dl）	34 以下	39 以下
血圧	収縮期血圧（mmHg）	140 以上	130 以上
	拡張期血圧（mmHg）	90 以上	85 以上
肝機能	AST（GOT）（U/I）	51 以上	31 以上
	ALT（GPT）（U/I）	51 以上	31 以上
	Γ-GT（γ-GTP）（U/I）	101 以上	51 以上

（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

肥満状況と生活習慣病リスクの全体・支部間比較を確認すると、当支部は、肥満の割合は 31.6%で全体平均 35.3%より低く、比較 6 支部の中で最も低い状況です。また、リスク者の割合も 83.1%と全体平均 84.3%より低くなっています。

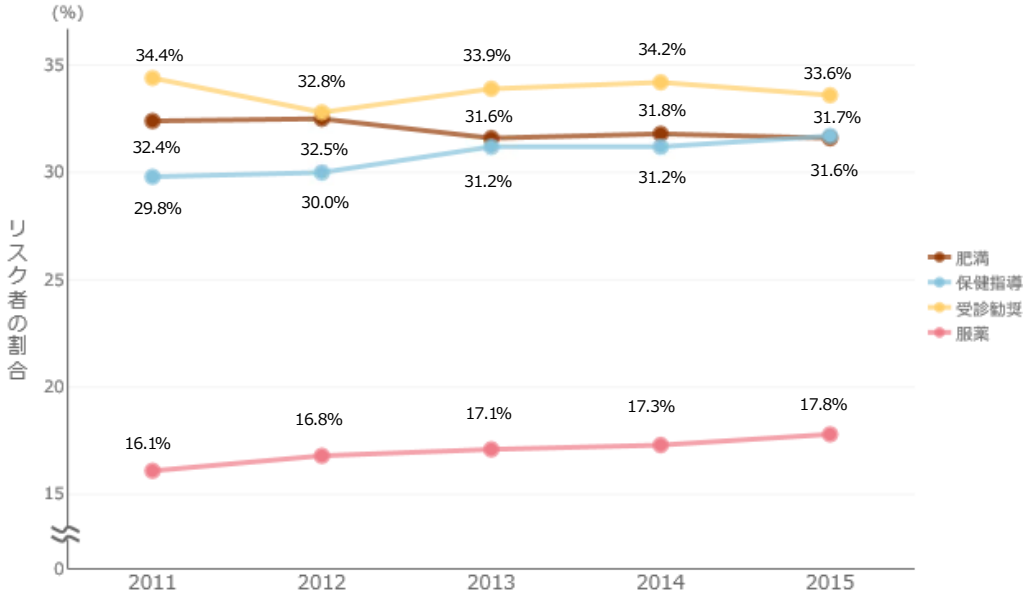
肥満･リスク者割合の支部間比較



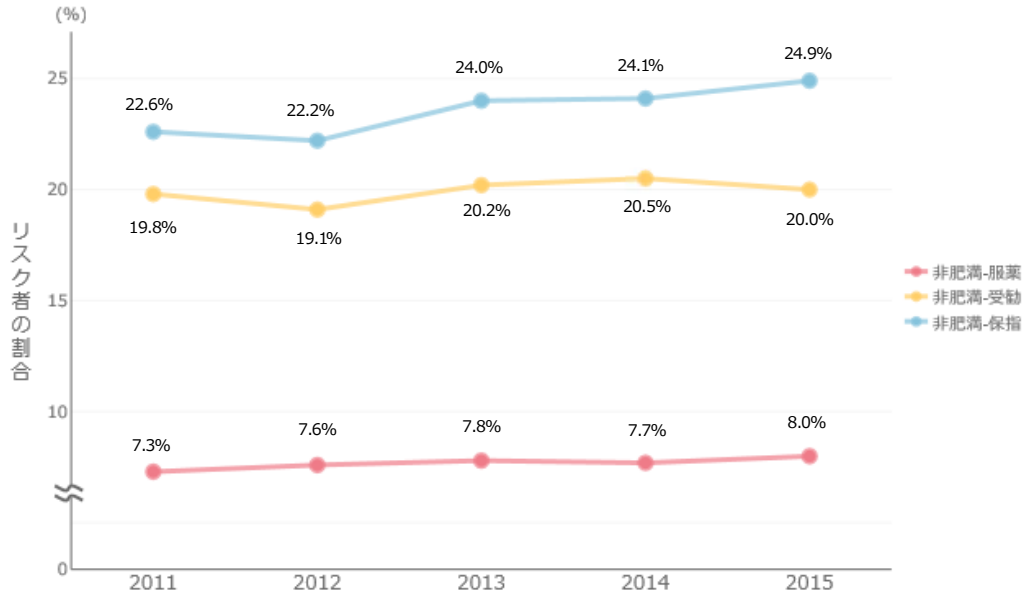
イ　肥満状況と生活習慣病リスク状況の経年推移（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

当支部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 23 年度から肥満割合は横ばいであるが、リスク者が増加していることがわかります。中でも、非肥満のリスク者が増えており、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

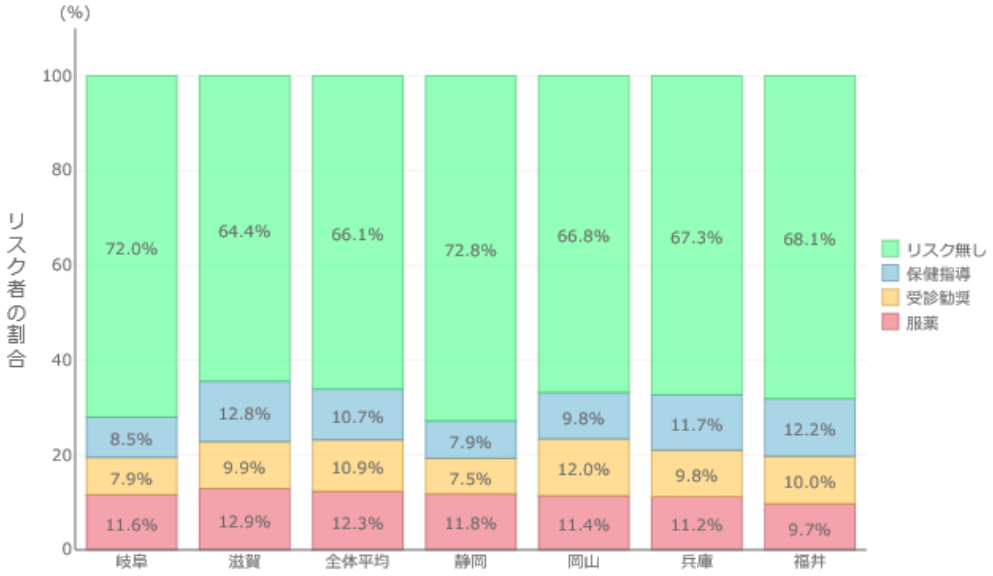


（7）健診項目別リスク者の割合

ア　「血圧」におけるリスク者の割合と全体・他支部間比較

当支部における「血圧」のリスク者は28.0%です。全体平均（33.9%）と比べると低く、比較6支部の中では2番目に低いです。

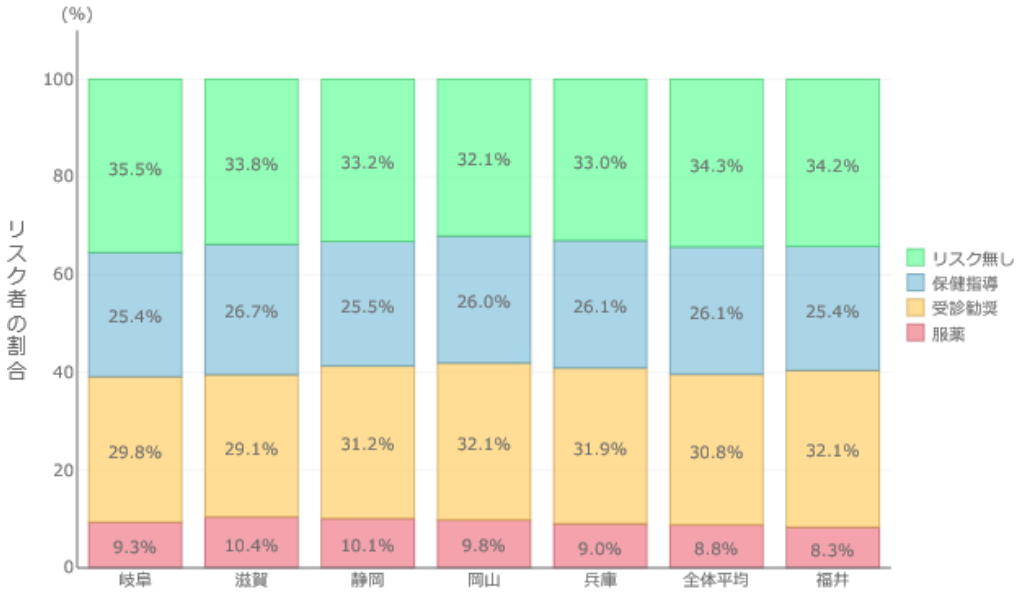
「血圧」のリスク状態比較



イ　「脂質」におけるリスク者の割合と全体・他支部間比較

「脂質」のリスク者は 64.5%です。健診項目別にリスク者の割合を確認すると、1番多く、対策が必要と考えられます。ただ、全体平均（65.7%）や、他支部と比較すると大きくは変わりません。

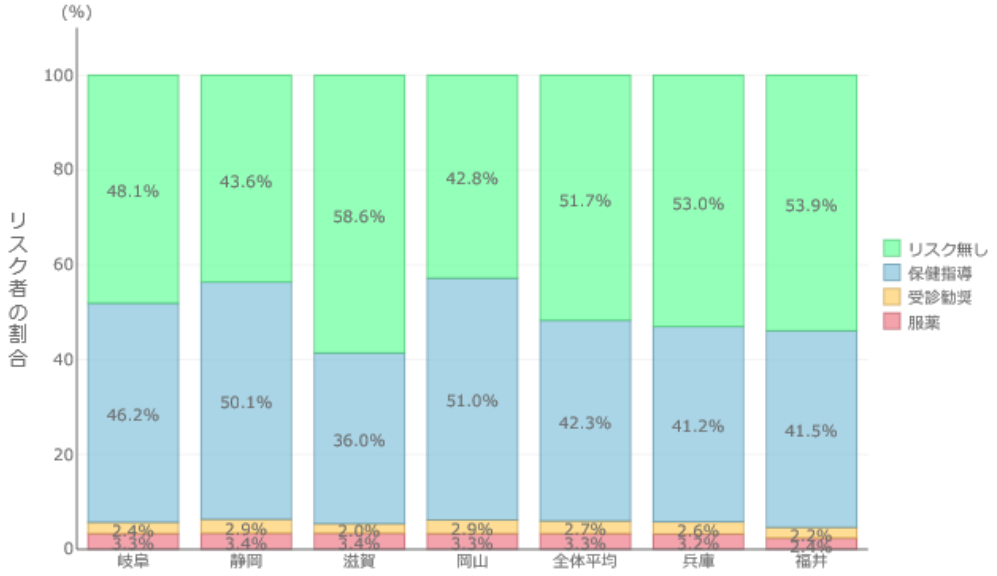
「脂質」のリスク状態比較



ウ　「血糖」におけるリスク者の割合と全体・他支部間比較

「血糖」のリスク者は51.9%です。脂質に次いでリスク者が多いです。全体平均（48.3%）と比べても多く、また、比較6支部の中でも3番目に割合が高くなっています。これが、「糖尿病」の医療費が増加傾向になっていることに繋がっていると考えられます。

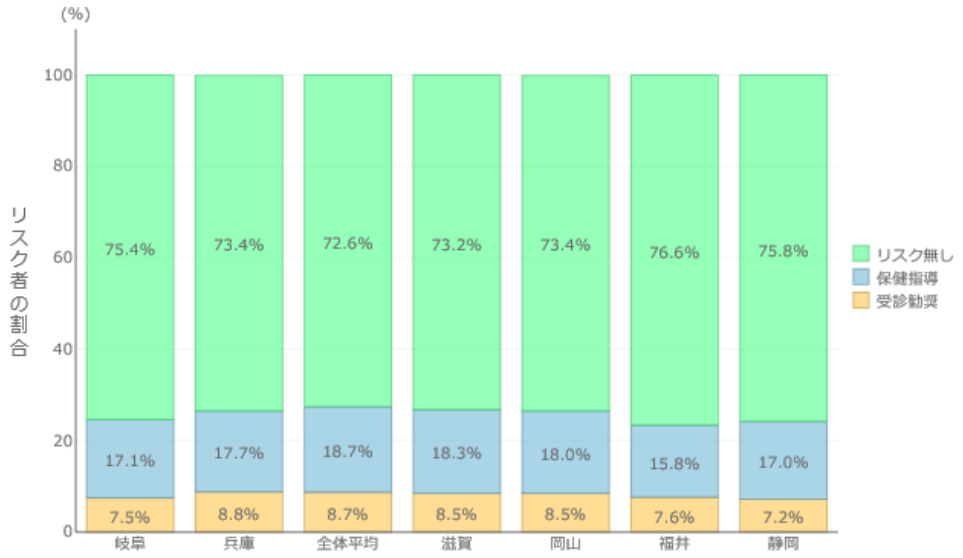
「血糖」のリスク状態比較



エ　「肝機能」におけるリスク者の割合と全体・他支部間比較

「肝機能」のリスク者は24.6%です。血糖、血圧、脂質に比べるとリスク者は少ないです。全体平均（27.4%）より少なく、比較6支部の中では3番目に低いです。

「肝機能」のリスク状態比較

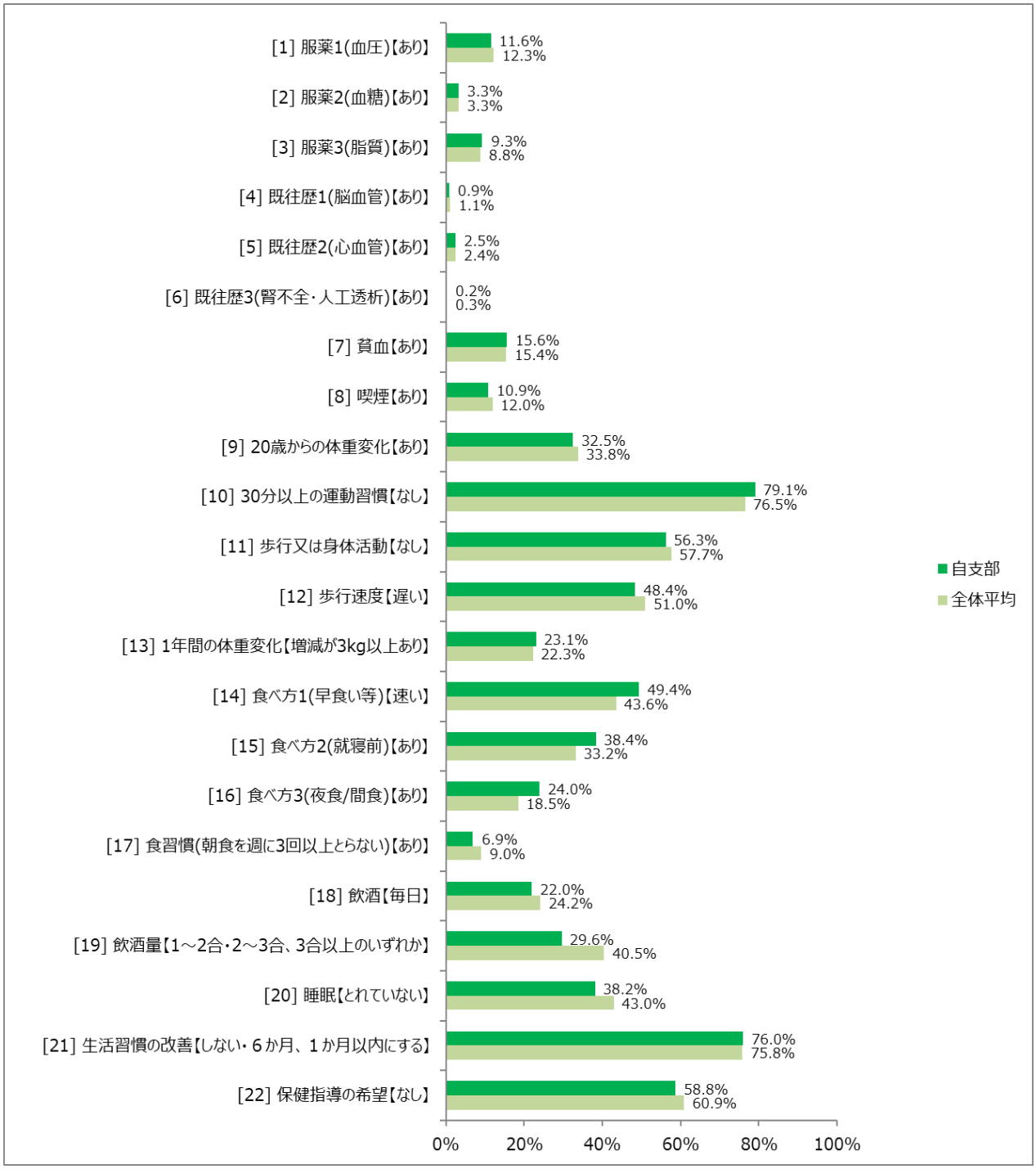


（8）問診における生活習慣の割合

問診を確認してみると、喫煙歴は全体平均より若干低いものの、30 分以上の運動習慣がない人の割合が全体平均に比べ高く、食習慣については早食い、夕食の時間が遅い、夜食・間食を食べる人が比較的多い傾向にあります。また、このような生活習慣について改善しようと思わない人の割合が 76.0%と多いため、意識改善を目指し、動機付けになるような取り組みを工夫する必要性が高いと考えられます。

問診における生活習慣の割合（平成 27 年度）

※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。



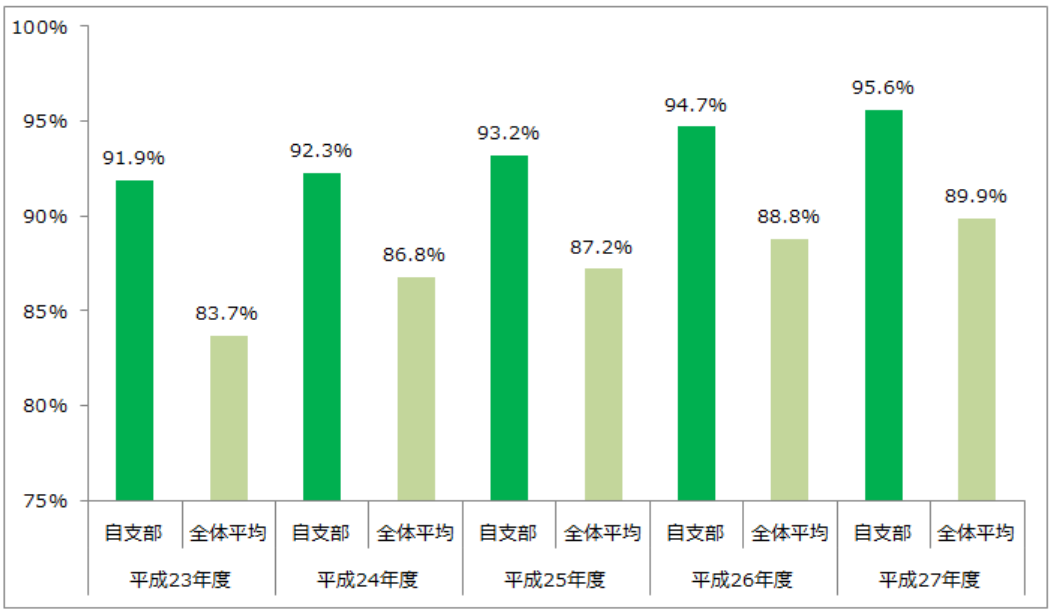
（9）組合員の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成 23 年度～平成 27 年度）

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、平成 24 年度から毎年少しずつ上昇しています。

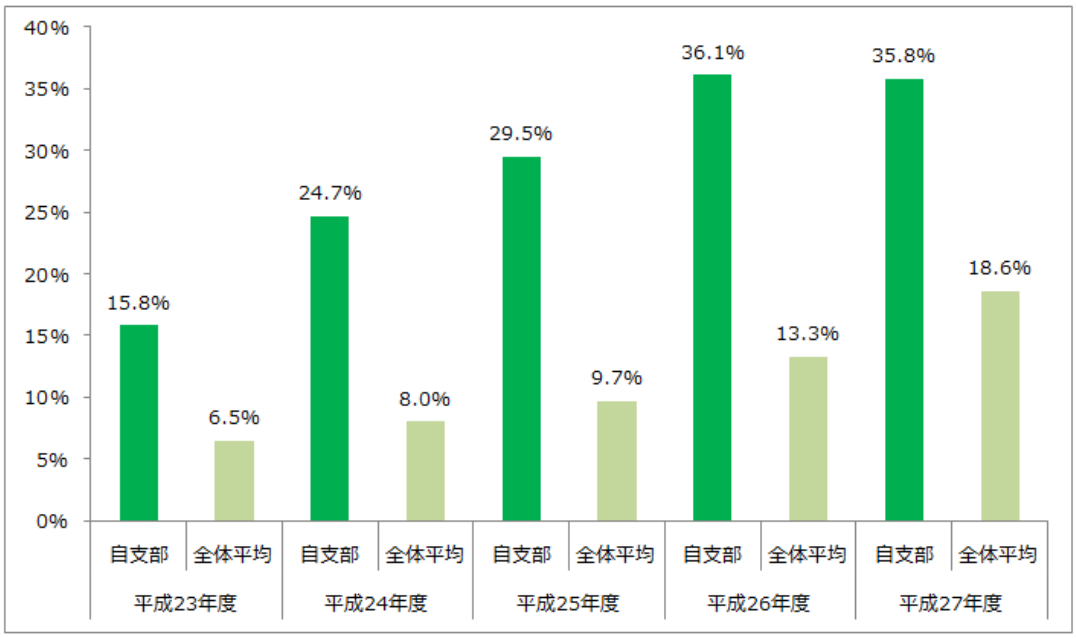
平成 27 年度の実施率をみると、全体平均を大きく上回る 95.6%となっています。

特定保健指導について確認すると、平成 24 年度から平成 26 年度までは実施率が年々上昇しましたが、平成 27 年度に若干下がりました。全体平均は大きく上回っているものの、改めて実施方法及び体制の見直しをする必要があると考えます。

組合員における特定健康診査の実施率推移（平成 23 年度～平成 27 年度）



組合員における特定保健指導の実施率推移（平成 23 年度～平成 27 年度）

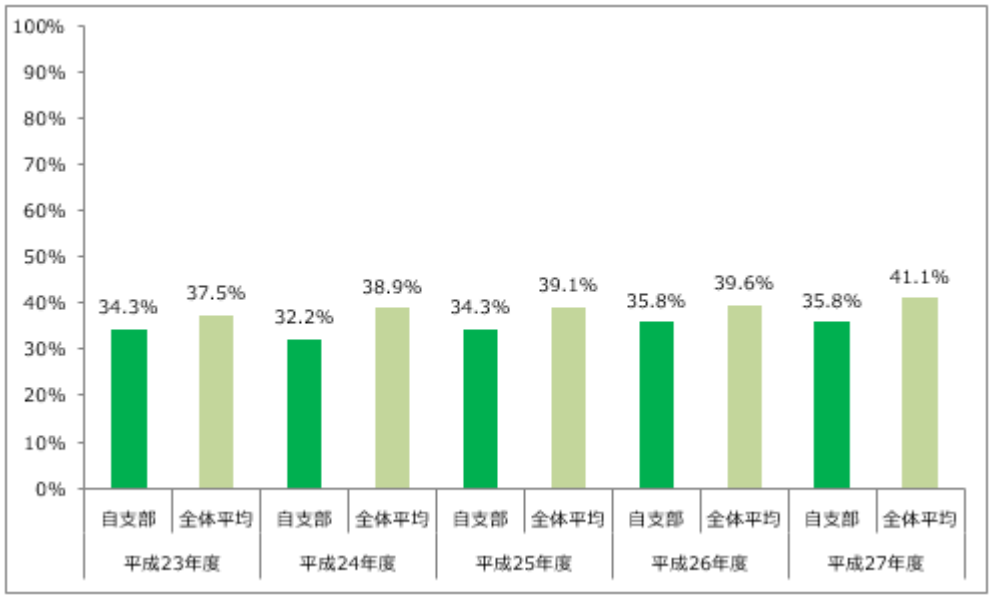


（１０）被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成 23 年度～平成 27 年度）

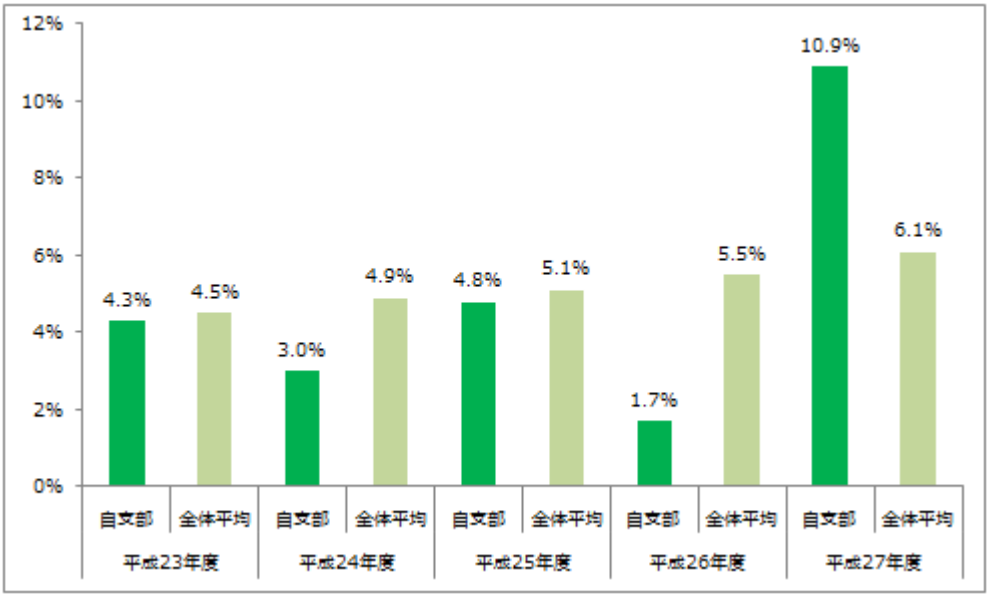
被扶養者における特定健康診査の実施率の推移を確認すると、全体平均に比べて低い傾向にあります。原因について調査するとともに、受診率向上につながる対策を行う必要があります。

特定保健指導についてはデータのばらつきが大きく、傾向をみることが困難ですが、いずれにしても受診率向上につなげる対策が必要と思われます。

被扶養者における特定健康診査の実施率推移（平成 23 年度～平成 27 年度）



被扶養者における特定保健指導の実施率推移（平成 23 年度～平成 27 年度）



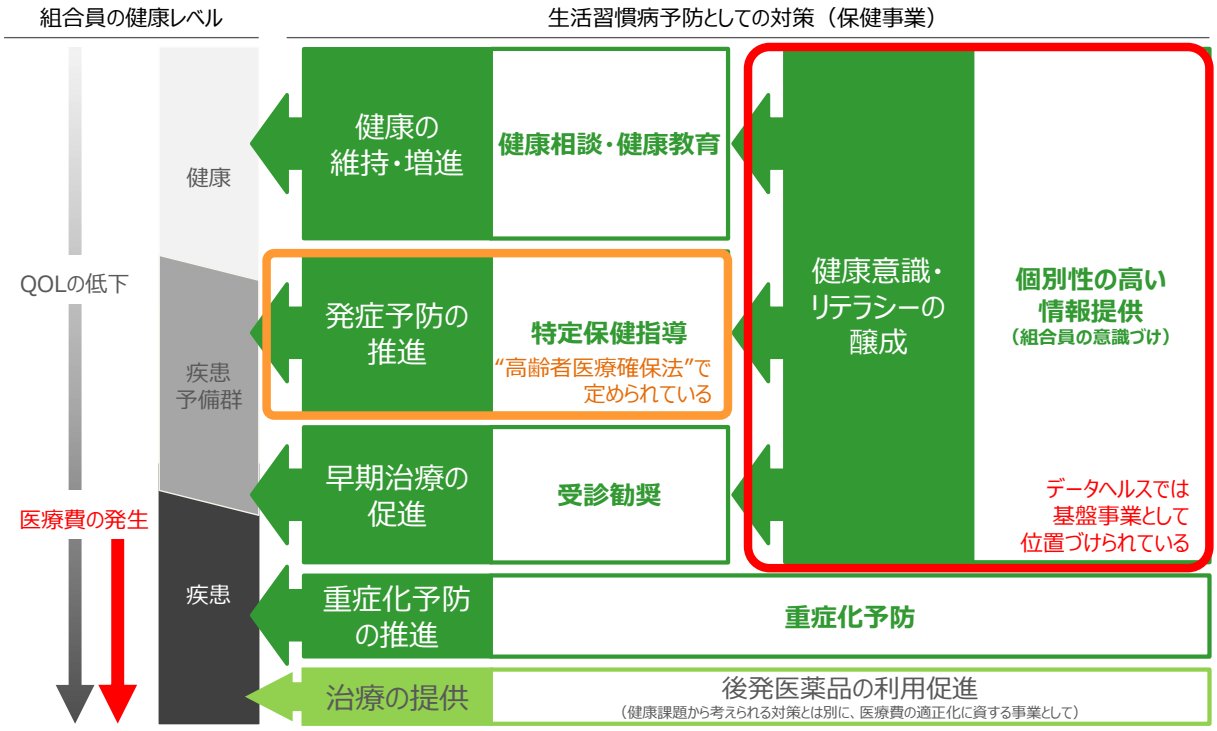
（１１）生活習慣病の対策の方向性

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。

当支部においては、医療費からは、「高血圧性疾患」、「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」、「糖尿病」、「虚血性心疾患」、「腎不全」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、問診からは、運動習慣、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。

平成 20 年度から実施してきている「特定健診・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



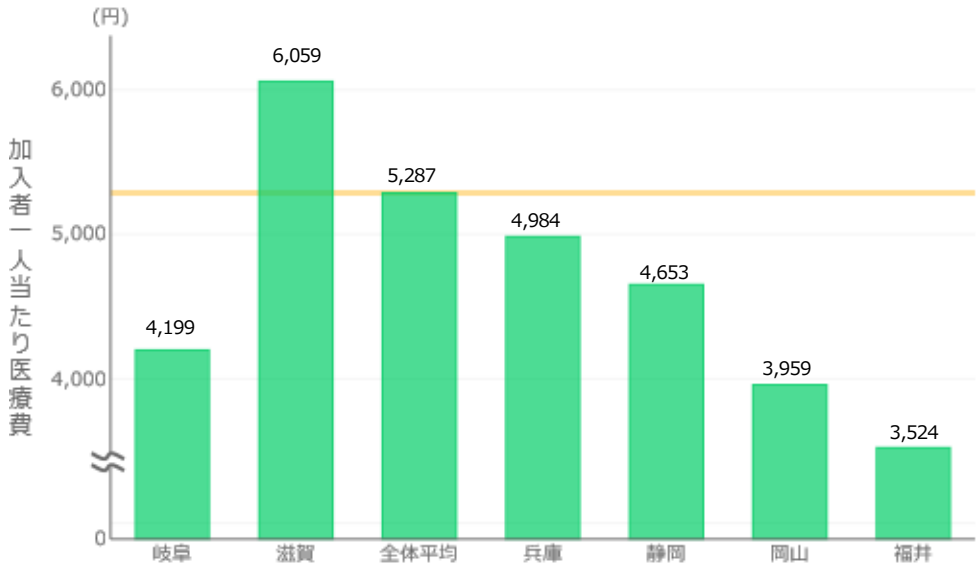
5　悪性新生物の詳細傾向と対策の方向性

（1）加入者一人当たり医療費の状況

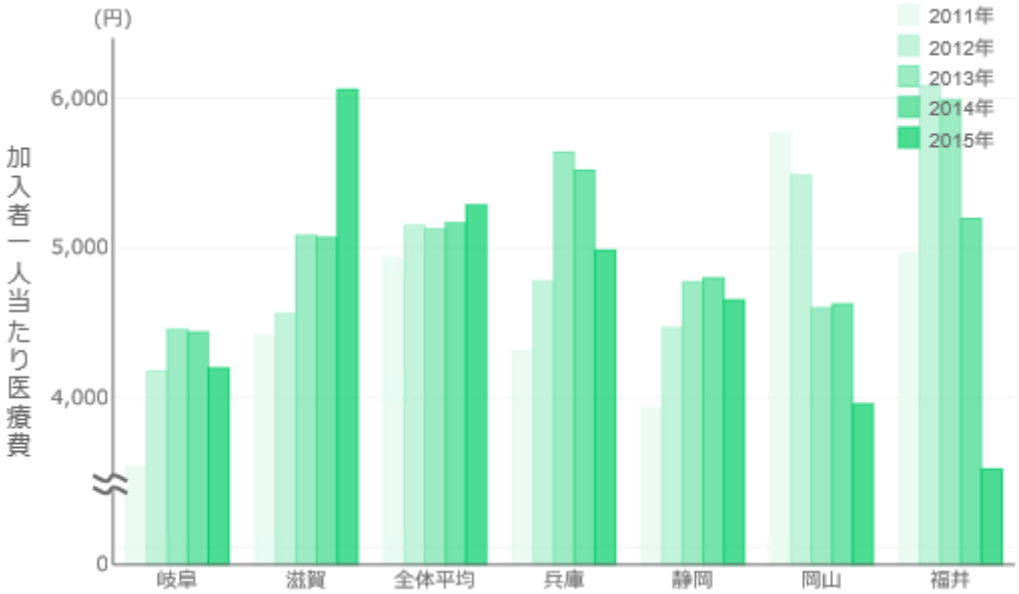
当支部の平成 27 年度の悪性新生物における加入者一人当たり医療費は 4,199 円で、全体平均の 5,287 円より 1,088 円低く、また、比較 6 支部の中でも 3 番目に低いが、対策による改善可能性があるものと考えられます。

また、当支部内の経年変化を確認すると、必ずしも減少傾向にあるとは言えない状況にあります。

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 27 年度）



悪性新生物における加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成 23 年度～平成 27 年度）



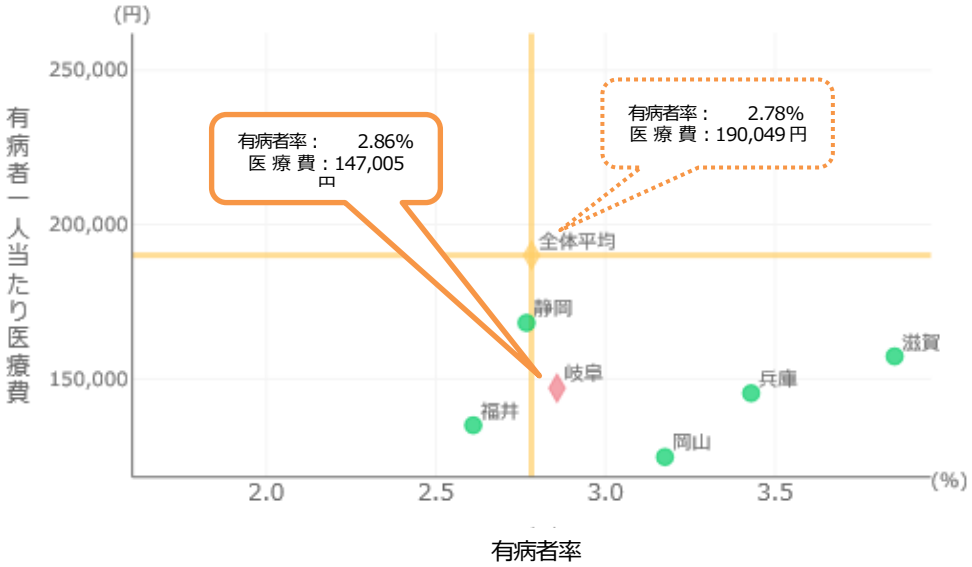
（2）有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

当支部の平成 27 年度の悪性新生物における有病者率は 2.86%で、有病者一人当たり医療費は 147,005 円となっています。

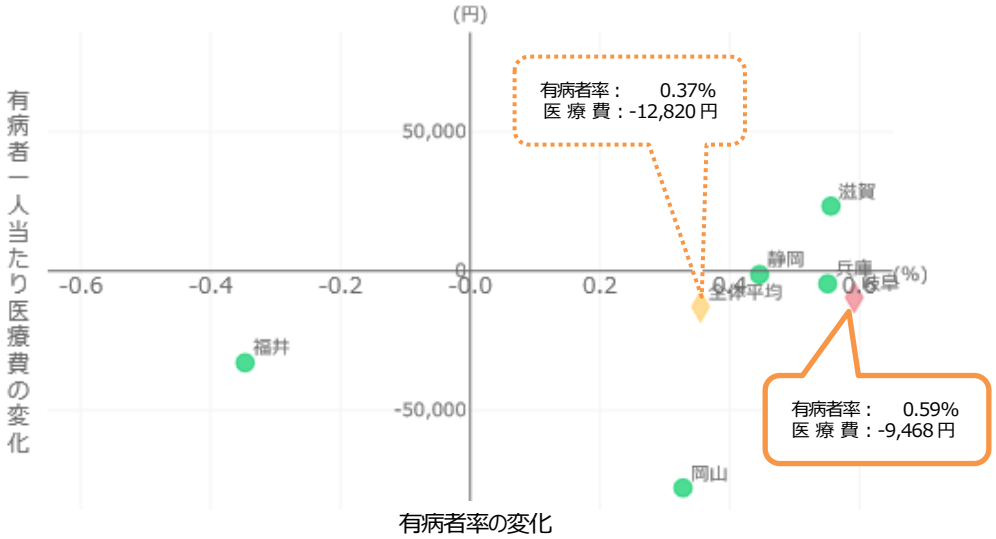
特徴として、有病者率は全体平均の 2.78%より若干高く、比較 6 支部の中で 4 番目に高くなっています。有病者一人当たり医療費は、全体平均 190,049 円より 43,044 円低いが、比較 6 支部の中では 3 番目に高くなっています。

平成 23 年度から平成 27 年度への経年変化を確認すると、当支部の有病者率の増減は＋0.59%で全体平均の＋0.37%より高く、比較 6 支部の中でも最も高くなっています。また、有病者一人当たり医療費は全体平均が 12,820 円減るなか、支部では 9,468 円の減少にとどまっています。

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 27 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 27 年度）



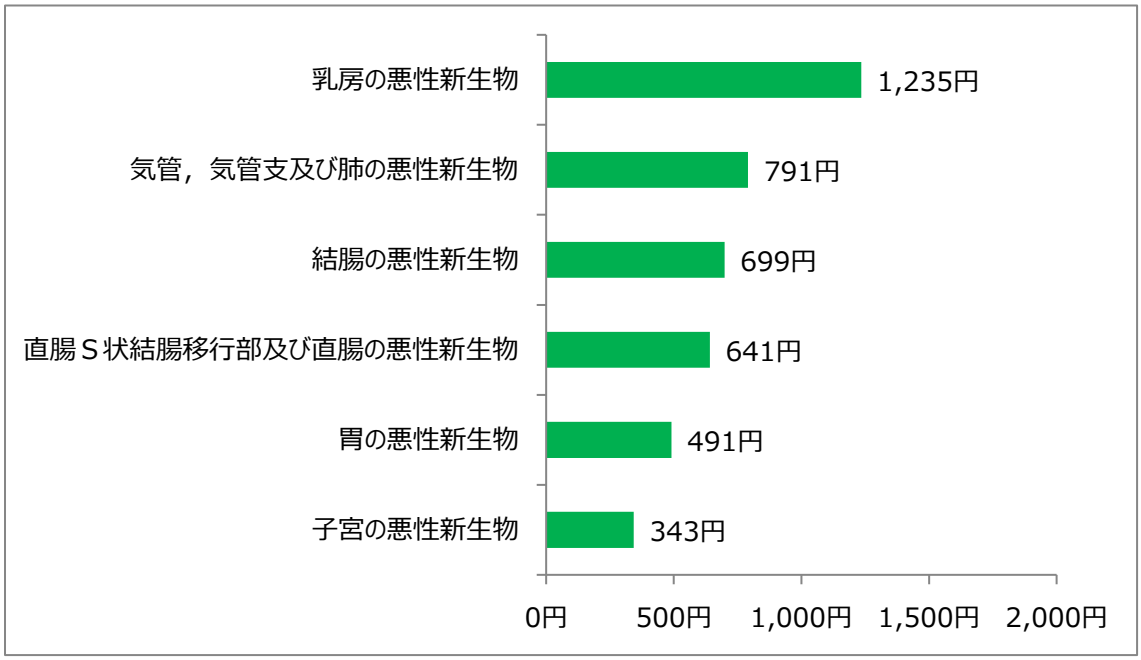
（3）悪性新生物における加入者一人当たり医療費の内訳

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 1,235 円(29.4%)、「気管，気管支及び肺の悪性新生物」が 791 円(18.8%)、「結腸の悪性新生物」が 699 円(16.6%)、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」が 641 円(15.3%)、「胃の悪性新生物」が 491 円(11.7%)、「子宮の悪性新生物」が 343 円(8.2%)となっています。

※「%」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 27 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 23 年度から平成 27 年度の増減を確認すると、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」が＋392 円、「気管，気管支及び肺の悪性新生物」が＋152 円、「子宮の悪性新生物」が＋92 円、「結腸の悪性新生物」が＋76 円と増加傾向にあり、「乳房の悪性新生物」はほぼ横ばい、「胃の悪性新生物」は減少傾向となっています。

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 27 年度）

	平成 23 年度	平成 27 年度	傾向	
乳房の悪性新生物	1,236 円	1,235 円	↓	-1 円
気管，気管支及び肺の悪性新生物	639 円	791 円	↑	152 円
結腸の悪性新生物	623 円	699 円	↑	76 円
直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	249 円	641 円	↑	392 円
胃の悪性新生物	546 円	491 円	↓	-55 円
子宮の悪性新生物	251 円	343 円	↑	92 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

「気管，気管支及び肺の悪性新生物」については、平成 23 年度と比べると有病者率はほぼ横ばいであるが、有病者一人当たり医療費が、54,975 円増えており、早期発見・早期治療ができていない可能性が見られ、対策の必要性があるものと考えられます。

また、「直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」については、有病者率が上昇し、有病者一人当たり医療費も大幅に増えています。

「胃の悪性新生物」を見ると、有病者率は＋0.18％である一方、有病者一人当たり医療費は 36,742 円減っており、胃がんに関しては、早期発見・早期治療ができているものと考えられます。

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 27 年度）

	有病者率			有病者一人当たり医療費		
	23 年度	27 年度	傾向	23 年度	27 年度	増減
乳房の悪性新生物	0.54%	0.58%	↑	230,996 円	214,464 円	-16,532 円
気管，気管支及び肺の悪性新生物	0.27%	0.27%	→	239,049 円	294,024 円	54,975 円
結腸の悪性新生物	0.64%	0.99%	↑	97,053 円	70,646 円	-26,407 円
直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0.05%	0.08%	↑	557,541 円	843,947 円	286,406 円
胃の悪性新生物	0.50%	0.67%	↑	109,910 円	73,168 円	-36,742 円
子宮の悪性新生物	0.34%	0.38%	↑	74,190 円	89,609 円	15,419 円

（5）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。

当支部では、「気管，気管支及び肺の悪性新生物」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、喫煙・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。

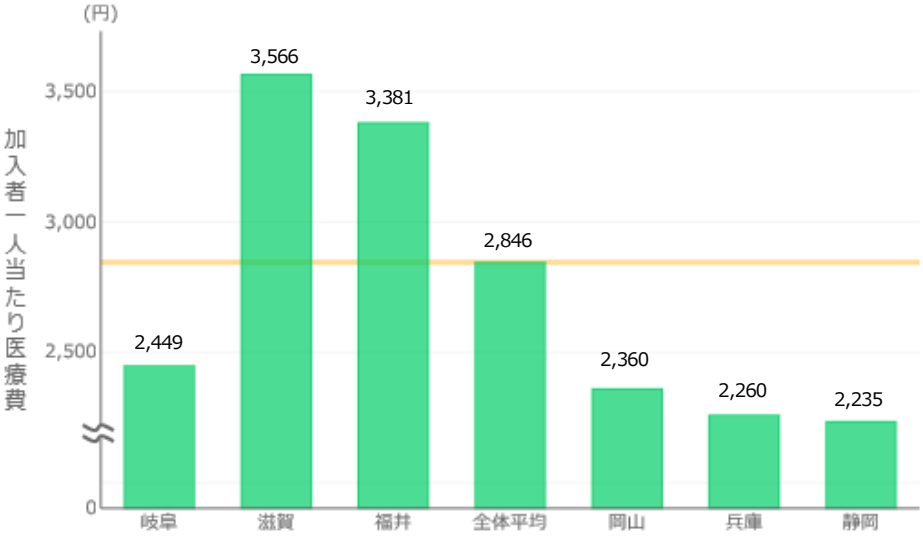
6　精神の疾病の詳細傾向と対策の方向性

（1）加入者一人当たり医療費の状況

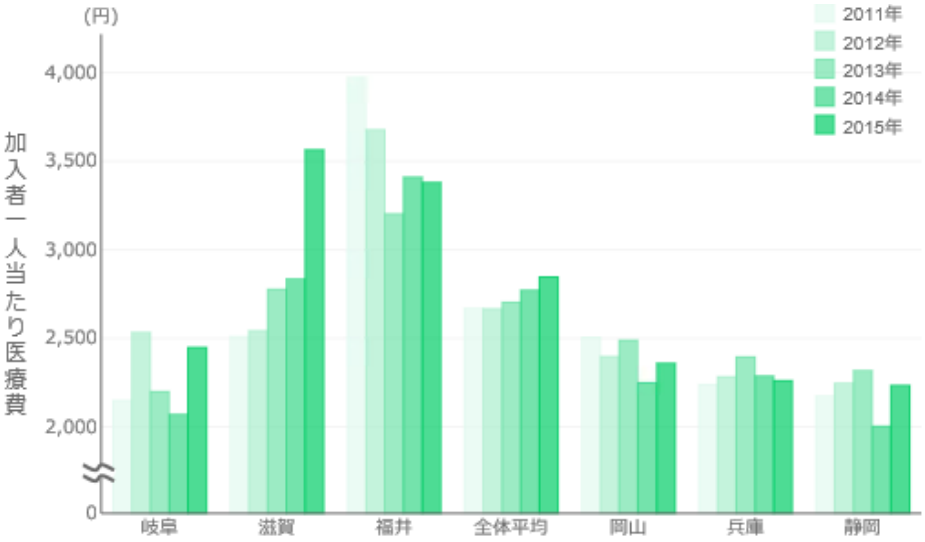
当支部の平成 27 年度の精神の疾病における加入者一人当たり医療費は 2,449 円で、全体平均の 2,846 円より 397 円低く、比較 6 支部の中では 3 番目に高い状況です。

また、当支部内の経年変化を確認すると、平成 27 年度は、平成 24 年度に次いで高くなっています。

精神の疾病における加入者一人当たり医療費の比較（平成 27 年度）



精神の疾病における加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成 23 年度～平成 27 年度）



（2）有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

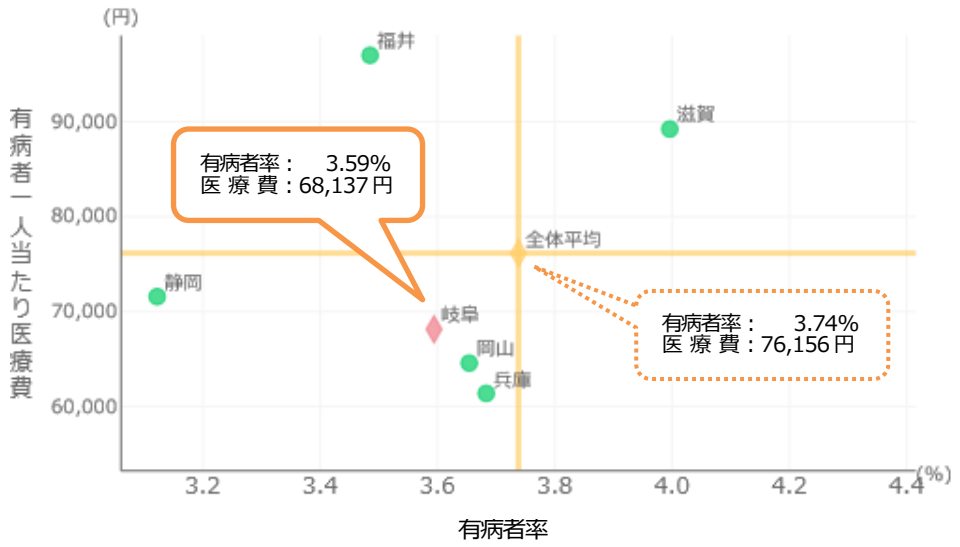
当支部の平成 27 年度の精神の疾病における有病者率は 3.59%で、有病者一人当たり医療費は 68,137 円となっています。

特徴として、有病者率は全体平均の 3.74%より低く、比較 6 支部の中では 4 番目に位置しています。有病者一人当たり医療費は、全体平均 76,156 円より 8,019 円低く、比較 6 支部の中では 3 番目に低いです。

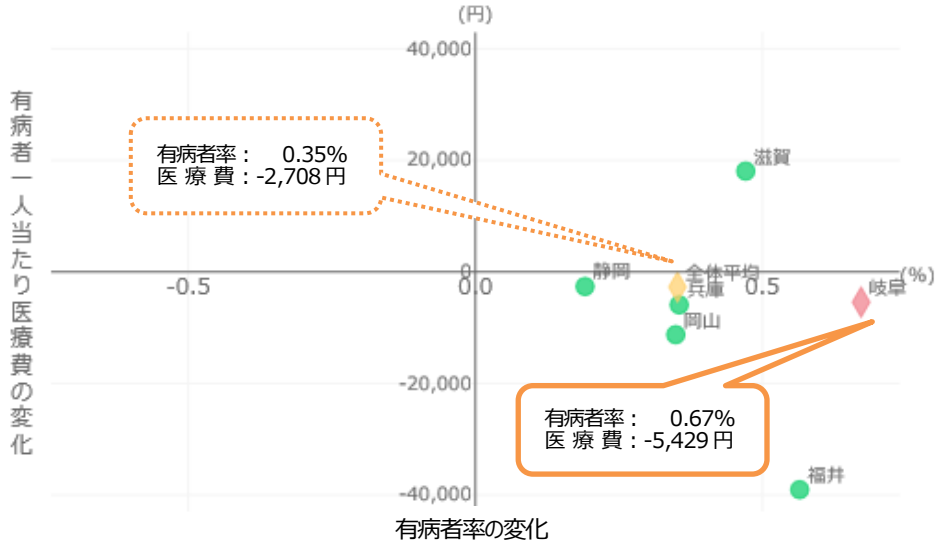
平成 23 年度から平成 27 年度への経年変化を確認すると、当支部の有病者率の増減は＋0.67%で全体平均の＋0.35%と比べて高くなっているものの、有病者一人当たり医療費は 5,429 円減っています。

医療費の増減にかかわらず有病者が増えていることに着目し、対策を進めていく必要があると考えます。

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比較（平成 27 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 27 年度）



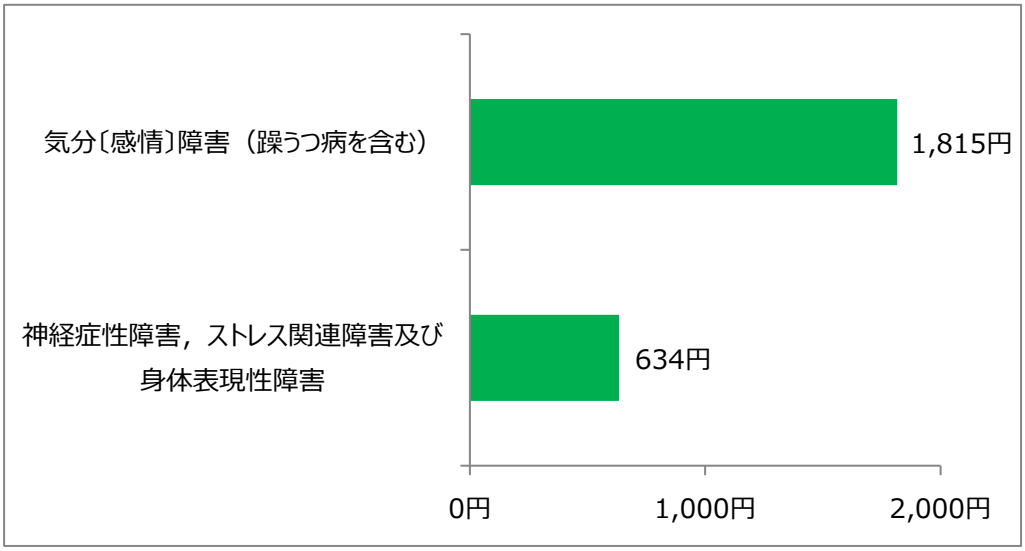
（3）精神の疾病における加入者一人当たり医療費の内訳

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 1,815 円（74.1％）、「神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 634 円（25.9％）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。

※「％」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 27 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 23 年度から平成 27 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＋275 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＋24 円とそれぞれ増加しています。

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 27 年度）

	平成 23 年度	平成 27 年度	傾向	
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1,540 円	1,815 円	↑	275 円
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	610 円	634 円	↑	24 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 1.94%、「神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 1.86%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 93,579 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 34,139 円となっています。

「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」は有病者率、有病者一人当たり医療費ともに平成 23 年度から増えている一方で、「神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害」は有病者率が増えているものの、有病者一人当たり医療費は 12,466 円減っています。

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 27 年度）

	有病者率			有病者一人当たり医療費		
	23 年度	27 年度	傾向	23 年度	27 年度	増減
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1.77%	1.94%	↑	87,073 円	93,579 円	6,506 円
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.31%	1.86%	↑	46,605 円	34,139 円	-12,466 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）	・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 章で見えてきた当支部の特徴と、今後取り組むべき健康課題について、当支部のこれまでの事業（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。

以上をふまえ、次頁の表のとおり、当支部の第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などが挙げられます。

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などが挙げられます。

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。

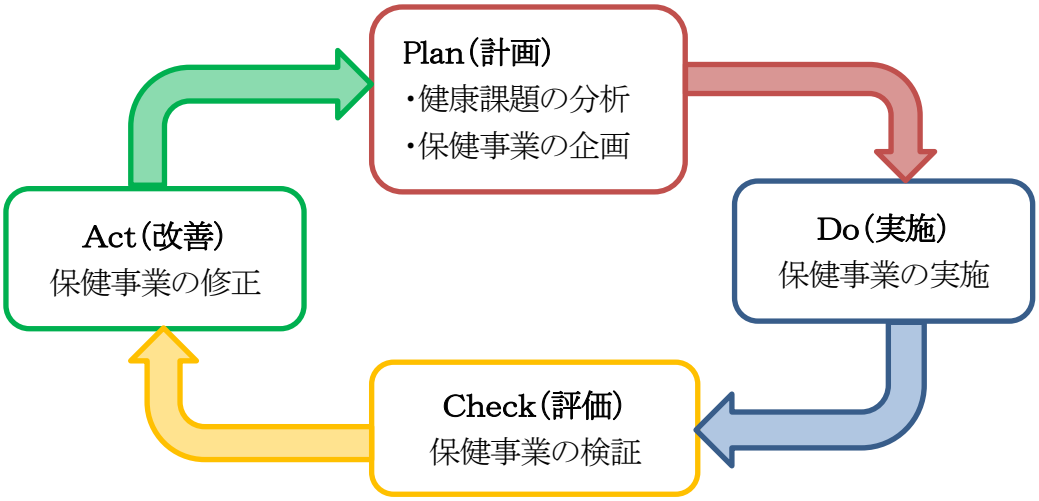
項目		公立学校共済現在値	当支部現在値	当支部目標値 （平成35年）	健康日本21、特定健診・保健指導の目標値	使用データ・情報等
特定健診受診率		80.7% （平成27年度）	83.9% （平成27年度）	90%	90%	特定健診データ
特定保健指導実施率		18.0% （平成27年度）	34.9% （平成27年度）	45%	45%	特定健診データ
40歳未満の人間ドック受診者数		－	465人 （平成27年度）	継続	－	人間ドックデータ
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		該当者11.5% 予備群11.2% （平成27年度）	該当者 9.3% 予備群10.1% （平成27年度）	25%減少 （平成20年対比）	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13.3% 女性11.5% （平成27年度）	男性6.2% 女性8.8% （平成34年度）	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JDC値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合）		0.8% （平成27年度）	0.5% （平成27年度）	減少	1.0% （平成34年度）	特定健診データ
生活習慣の変化	食習慣 いくつかあるが、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）	①49.4% ②23.9% （平成27年度）	減少	－ （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）	79.1% （平成27年度）	男性 64% 女性 67% （平成34年度）	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9.8% 女性4.1% （平成27年度）	減少	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）	38.2% （平成27年度）	15% （平成34年度）	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）	10.9% （平成27年度）	減少	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すか」の回答が「まだ開始していない」人の割合」	75.9% （平成27年度）	76.0% （平成27年度）	減少	－	特定健診データ
運動習慣づくり支援の利用者数	「職場でエクササイズ」参加者数	－	1,897人 （平成28年度）	増加	－	カウント
飲酒に関する啓発	広報の配布数（掲載数）	－	全所属所（1回） （平成28年度）	継続	－	カウント
COPDの認知	広報の配布数（掲載数）	－	全所属所（1回） （平成28年度）	継続	－	カウント
禁煙に関する啓発	セミナー参加者数	－	実施していない	実施	－	カウント
	広報の配布数（掲載数）	－	全所属所（1回） （平成28年度）	継続	－	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	－	9,687人 （平成28年度）	継続	50% （平成28年度）	費用補助の利用者数
	大腸がん	－	10,030人 （平成28年度）	継続	50% （平成28年度）	費用補助の利用者数
	肺がん	－	707人 （平成28年度）	継続	50% （平成28年度）	費用補助の利用者数
	乳がん	－	3,536人 （平成28年度）	継続	50% （平成28年度）	費用補助の利用者数
	子宮頸がん	－	3,286人 （平成28年度）	継続	50% （平成28年度）	費用補助の利用者数
	その他のがん	－	931人 （平成28年度）	継続	－	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）	－	全所属所（1回） （平成27年度）	継続	－	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	－	848人 （平成28年度）	継続	－	カウント
	広報の配布数（掲載数）	－	全所属所（10回） （平成28年度）	継続	－	カウント
歯科習慣の変化	歯科健診受診者数	－	データなし	－	65% （平成34年度）	費用補助の利用者数
	広報の配布数（掲載数）	－	全所属所（1回） （平成28年度）	継続	－	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	－	－	－	－	カウント
	利用者数（率）	－	－	－	－	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。	－	26人 （平成29年度ヘルスアップ相談実施者） 年１回 （H28年度健診データ提出回数）	増加	－	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（健康診査の結果や診療報酬明細書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、当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（事業主の委託先も含む。）からの取得等に当たっては、個人情報保護法（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 17 年 3 月 16 日制定）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、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

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