

**公立学校共済組合茨城支部
第2期データヘルス計画書
(平成30年度～令和5年度)**

計画策定：平成30年1月

最終更新：令和3年12月



公立学校共済組合茨城支部

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
3	中間分析について(令和2年度実施)	1
第1章	茨城支部の基本情報	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	26
6	精神の疾病の詳細傾向と対策の方向性	31
第3章	健康課題に対応した保健事業の整理	36
1	当共済組合全体の重点取組事項	36
2	既存事業の確認と新規事業	38
3	事業の具体的な実施内容	38
第4章	各事業の評価項目及び目標値の設定	39
第5章	データヘルス計画の評価と見直し	41
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	41
2	第2期データヘルス計画の基本的な考え方	41
第6章	計画の公表・周知	42
第7章	個人情報の保護	42
第8章	備考	42

〈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年度まで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。

各重点取組事項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27年度から平成30年度への数値の変化より重点的に取り組んできた保健事業が当共済組合の健康課題に合っていたか、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、第2期では当共済組合の健康課題に合った保健事業を見極め『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 茨城支部の基本情報

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160万人（平成30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) 一般組合員及び船員組合員数（平成31年3月31日現在）

- ・ 全体：22,593人
- ・ 男性：10,525人
- ・ 女性：12,069人

(2) 任意継続組合員数（平成31年3月31日現在）

- ・ 全体：478人
- ・ 男性：240人
- ・ 女性：238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：16,303人

(4) 一般組合員及び船員組合員の平均年齢（平成31年3月31日現在）

- ・ 全体：44.6歳
- ・ 男性：45.9歳
- ・ 女性：43.5歳

(5) 加入者の平均年齢（平成31年3月31日現在）

- ・ 全体：35.1歳
- ・ 男性：34.2歳
- ・ 女性：35.8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

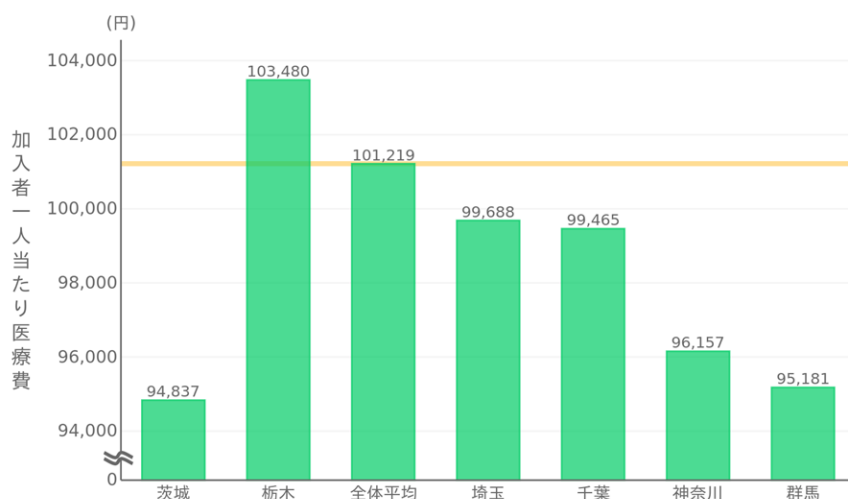
茨城支部（以下「当支部」といいます。）の疾病構造を把握するために、医療費及び特定健診結果の分析を実施しました。分析に際しては、神奈川支部、千葉支部、埼玉支部、群馬支部、栃木支部と比較することで、当支部の特徴を確認しました。

(1) 加入者一人当たり医療費の傾向

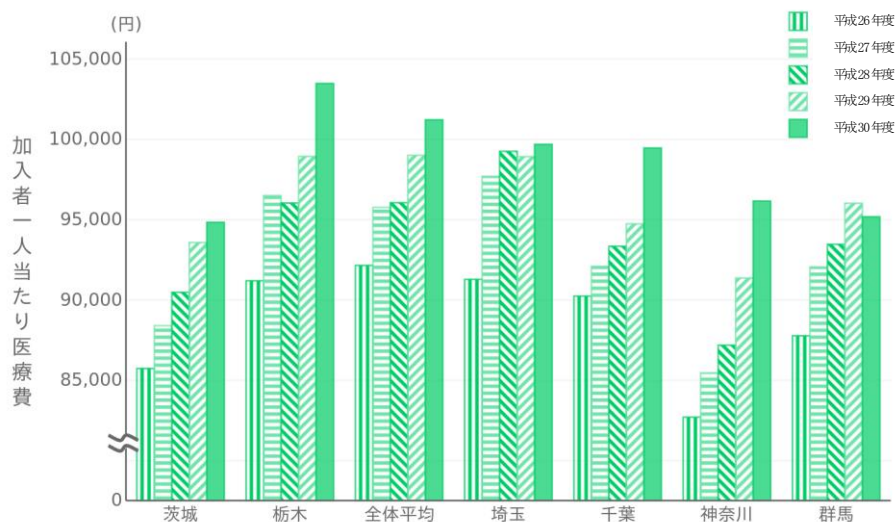
当支部の平成30年度の加入者一人当たり医療費は、94,837円であり、全体平均の101,219円より低く、当支部も含む6支部の中では、最も低くなっています。

しかし、平成27年度の88,400円と比較すると増加傾向にあります。

加入者一人当たり医療費の比較（平成30年度）



加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成26年度～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）

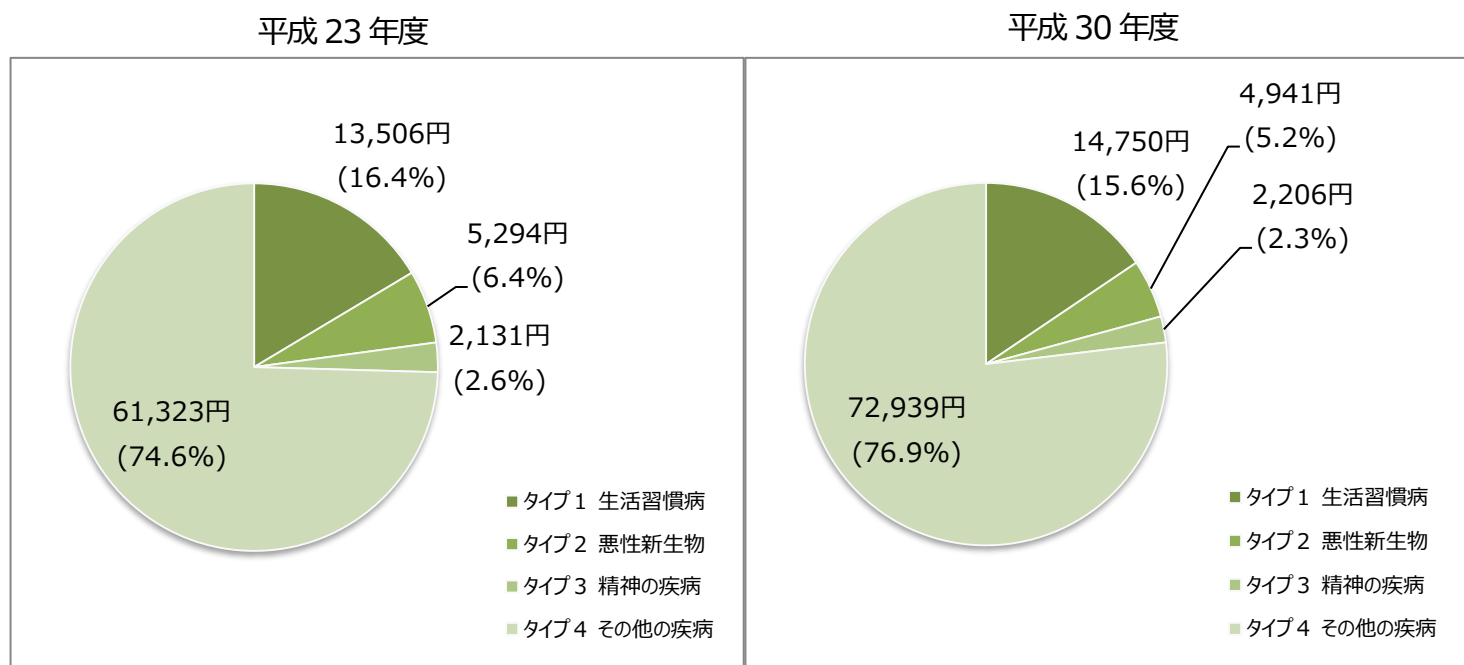
3 タイプ別の加入者一人当たり医療費

(1) 概要

平成 30 年度における加入者一人当たりの医療費を、「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 (72,939 円、76.9%) であり、次いで生活習慣病 (14,750 円、15.6%)、悪性新生物 (4,941 円、5.2%)、精神の疾病 (2,206 円、2.3%) でした。

また、各タイプの増加・減少傾向を確認したところ、下表のとおり悪性新生物は減少傾向にありますが、生活習慣病、精神の疾病、その他の疾病は増加傾向にあることが確認できます。

疾病特性の分類におけるタイプ別の加入者一人当たりの医療費の内訳



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	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	13,506 円	14,508 円	14,750 円	↑	1,244 円
悪性新生物	5,294 円	4,855 円	4,941 円	↓	-353 円
精神の疾病	2,131 円	2,380 円	2,206 円	↑	75 円
その他の疾病	61,323 円	66,657 円	72,939 円	↑	11,616 円
合計	82,254 円	88,400 円	94,836 円	↑	12,582 円

※ その他の疾病には、季節性の疾病を含んでいます。

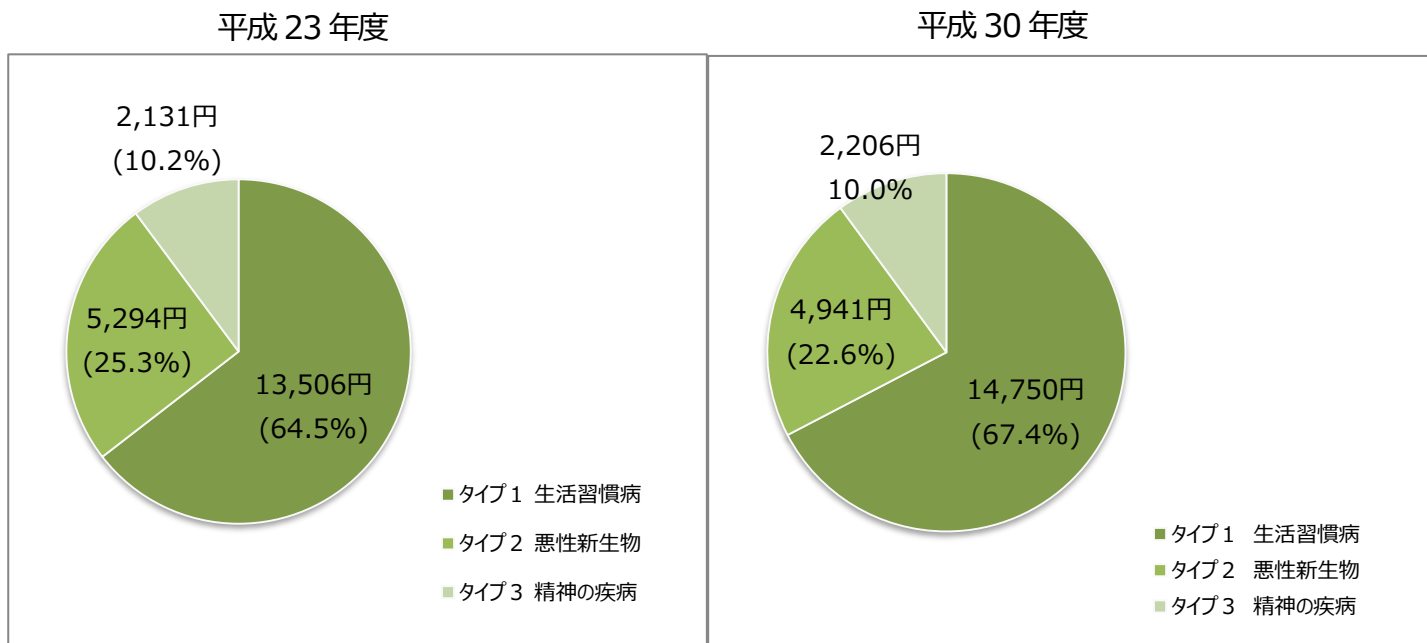
(2) 生活習慣病などの対策を講ずる優先順位

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67.4%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22.6%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

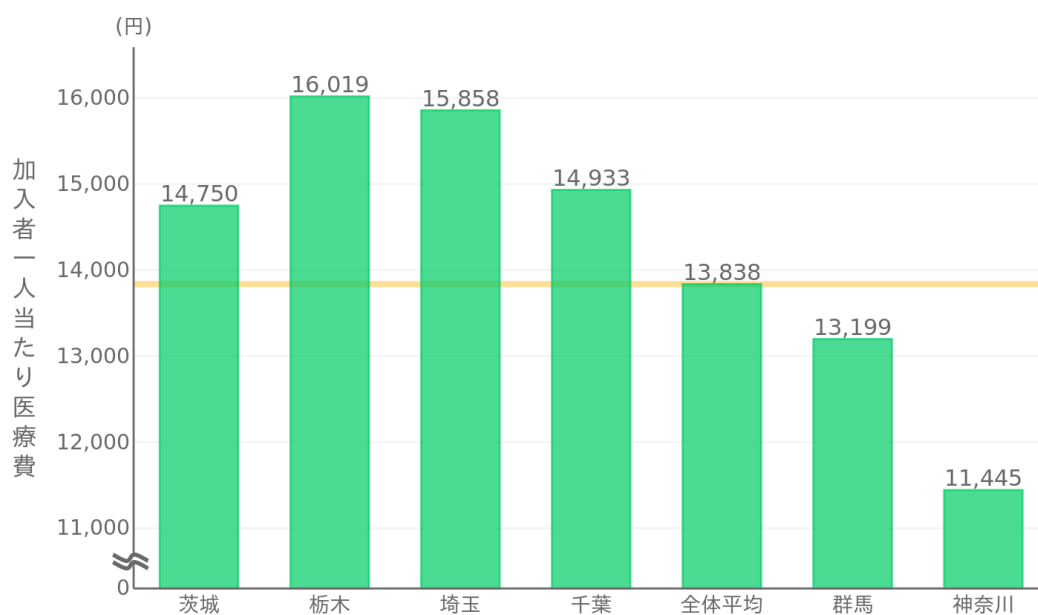


4 生活習慣病の詳細傾向と対策の方向性

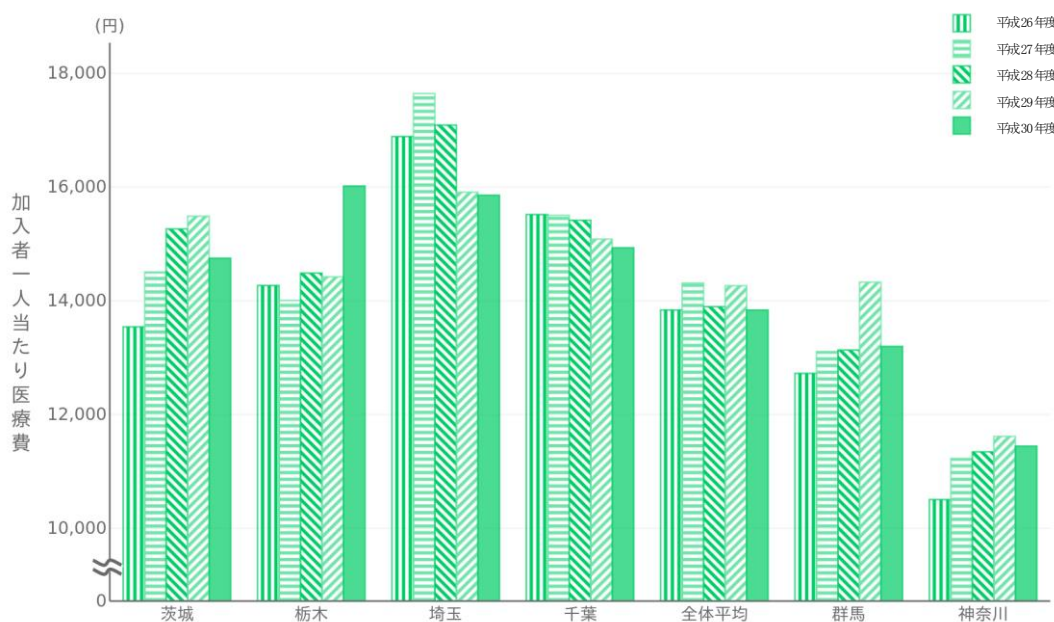
(1) 加入者一人当たり医療費の状況

当支部の平成30年度における生活習慣病に係る加入者一人当たり医療費は14,750円で、全体平均の13,838円より912円高く、また、比較6支部の中では4番目に高い値でした。当支部の経年変化を確認すると、平成26年度と比較して増加傾向にあることが分かります。

生活習慣病の加入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加入者一人当たりの医療費の増減傾向（平成26年度～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）

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

The diagram shows the equation above with two green arrows pointing downwards from the denominators. The first arrow points from '加入者数' to '(有病者率)'. The second arrow points from '受診者数' to '(有病者1人あたり医療費)'.

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⇨「多くの人がある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

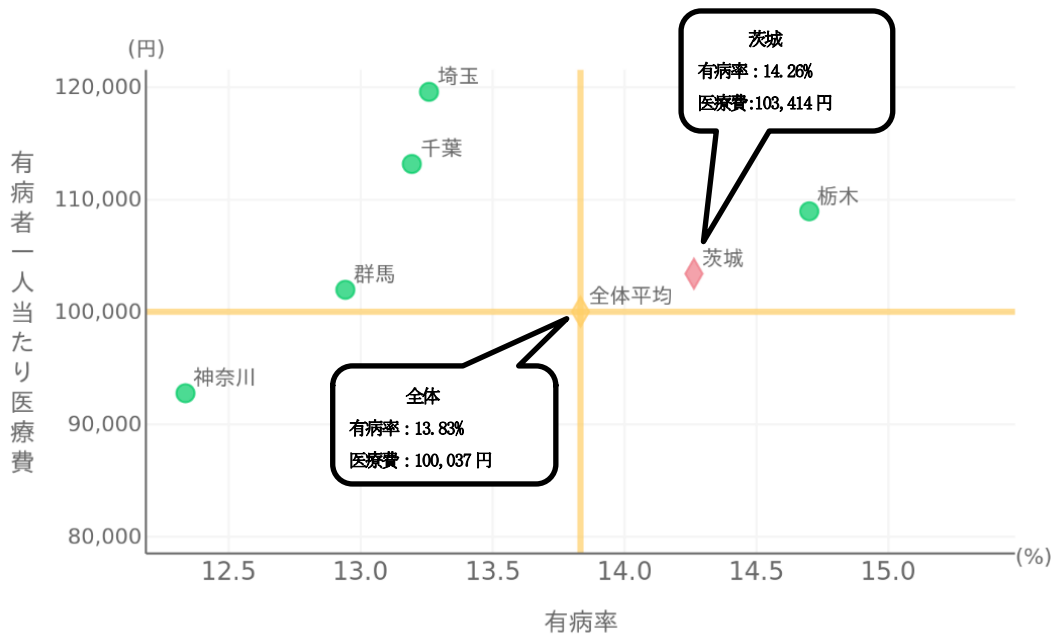
- ・その疾病で医療機関に受診している者のその疾病に対する一人当たり医療費を示しています。
- ・有病者一人当たり医療費が高い⇨「その疾病の重症化が進んでいる」と考えられることから、早期治療の勧奨を促す受診勧奨（2次予防）や重症化予防（3次予防）が重要であると考えられます。

イ 有病者率及び有病者一人当たりの医療費の状況

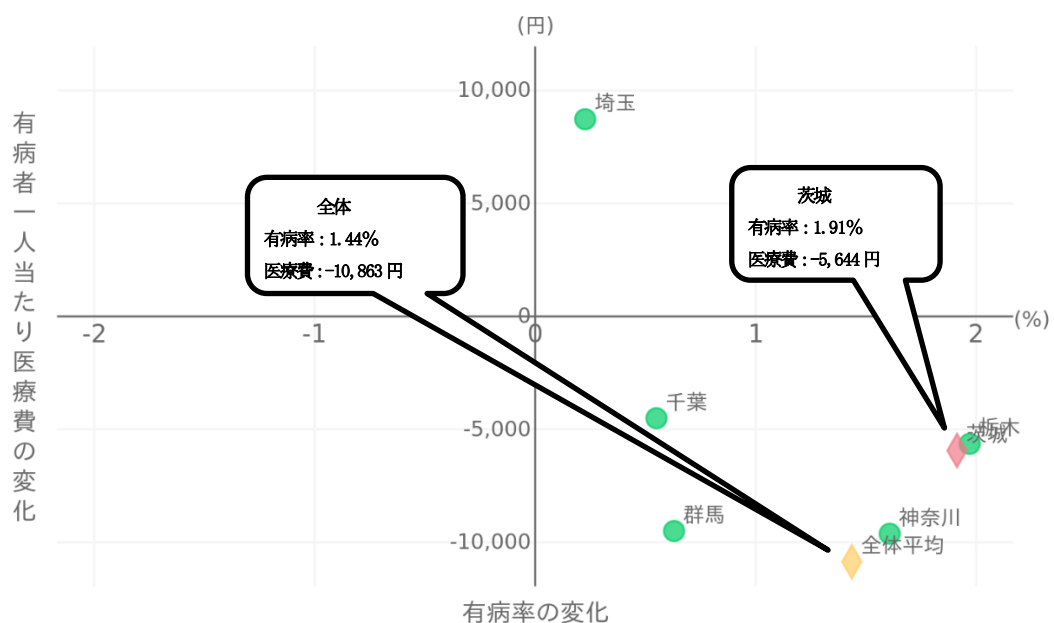
当支部の平成 30 年度の生活習慣病における有病者率は 14.26%で、有病者一人当たり医療費は 103,414 円となっています。また、有病者率は全体平均より 0.43%高く、医療費については、全体平均より 3,377 円高くなっています。

平成 26 年度から平成 30 年度の増減を見てみると、有病者率が 1.91%増加しておりますが、有病者一人当たり医療費は 5,644 円減少しております。

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 26 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

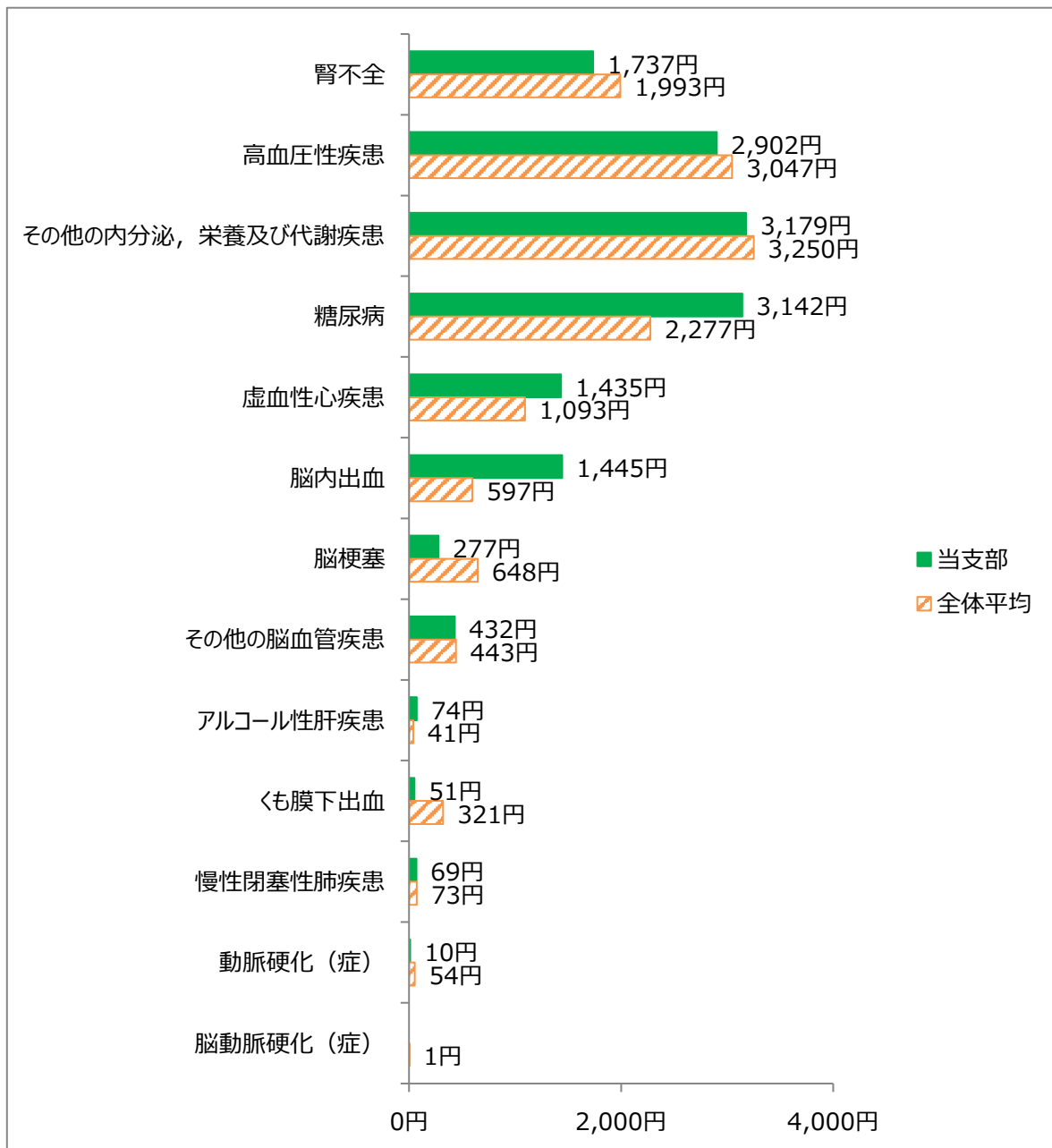
ア 疾病別加入者一人当たり医療費

加入者一人当たり医療費の内訳を確認すると、上位 5 疾病では、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」で 3,179 円、「糖尿病」で 3,142 円、「高血圧性疾患」で 2,902 円、「腎不全」で 1,737 円、「脳内出血」で 1,445 円となっています。

「糖尿病」における加入者一人当たり医療費は当支部で 2 番目に高く、また、全体平均を 865 円上回っていることから、当支部において特に課題となる疾病となっております。

※「%」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 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 年度と平成 30 年度の一人当たりの医療費を比較すると、上位 5 疾病では「高血圧性疾患」で 579 円減少している一方で、「糖尿病」で 712 円、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」で 651 円、「腎不全」で 37 円、「脳内出血」で 557 円増加しています。

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	平成 30 年度	傾向 (平成 23 年度比)	
高血圧性疾患	3,481 円	3,302 円	2,902 円	↓	-579 円
糖尿病	2,430 円	3,245 円	3,142 円	↑	712 円
その他の内分泌、栄養及び 代謝疾患（脂質代謝異常など）	2,528 円	2,806 円	3,179 円	↑	651 円
腎不全	1,700 円	1,621 円	1,737 円	↑	37 円
虚血性心疾患	1,231 円	1,201 円	1,435 円	↑	204 円
脳梗塞	587 円	762 円	277 円	↓	-310 円
脳内出血	888 円	638 円	1,445 円	↑	557 円
その他の脳血管疾患（動脈瘤など）	332 円	500 円	432 円	↑	100 円
くも膜下出血	241 円	350 円	51 円	↓	-190 円
慢性閉塞性肺疾患	60 円	49 円	69 円	↑	9 円
アルコール性肝疾患	5 円	20 円	74 円	↑	69 円
動脈硬化（症）	19 円	12 円	10 円	↓	-9 円
脳動脈硬化（症）	3 円	2 円	0 円	↓	-3 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

平成 30 年度の疾病別有病者率を見ると、「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」、「高血圧性疾患」、が他の疾病に比べて際立って高い傾向にあります。

「腎不全」における有病者一人当たり医療費は、他の疾病と際立って高くなってはいますが、平成 23 年度からの推移を見てみると年々減少しており、重症化する前に医療機関を受診する傾向にあるものと考えられます。有病者率、有病者一人当たり医療費ともに増えているのは、「糖尿病」・「虚血性心疾患」・「脳内出血」・「その他の脳血管疾患」・「アルコール性肝疾患」ですが、特に平成 30 年度の「アルコール性肝疾患」の有病者一人当たり医療費は、5.4 倍（平成 23 年度比）と増えています。

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 30 年度）

	有病者率				有病者一人当たり医療費			
	23年度	27年度	30年度	傾向	23年度	27年度	30年度	傾向
2型糖尿病	2.14%	2.44%	2.39%	↑	113,362円	133,253円	131,616円	↑
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 (脂質代謝異常など)	4.35%	5.34%	5.74%	↑	58,126円	52,506円	55,382円	↓
高血圧性疾患	4.83%	5.21%	5.09%	↑	72,150円	63,348円	56,992円	↓
虚血性心疾患	0.64%	0.59%	0.67%	↑	193,559円	202,184円	215,164円	↑
くも膜下出血	0.05%	0.06%	0.06%	↑	522,000円	548,024円	81,663円	↓
脳内出血	0.14%	0.14%	0.16%	↑	620,700円	456,621円	890,100円	↑
脳梗塞	0.43%	0.40%	0.33%	↓	138,190円	189,335円	83,920円	↓
脳動脈硬化(症)	0.01%	0.01%	0.00%	↓	21,783円	24,510円	0円	↓
その他の脳血管疾患	0.38%	0.47%	0.48%	↑	87,209円	106,189円	90,529円	↑
動脈硬化(症)	0.05%	0.08%	0.08%	↑	35,308円	14,981円	13,120円	↓
慢性閉塞性肺疾患	0.15%	0.18%	0.2%	↑	39,589円	27,881円	34,332円	↓
アルコール性肝疾患	0.02%	0.03%	0.05%	↑	30,129円	64,345円	163,787円	↑
腎不全	0.07%	0.08%	0.13%	↑	2,491,499円	1,956,539円	1,363,595円	↓

疾病別加入者一人当たり医療費では、「腎不全」、「脳内出血」、「虚血性心疾患」、「アルコール性肝疾患」、「糖尿病」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。そのため、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

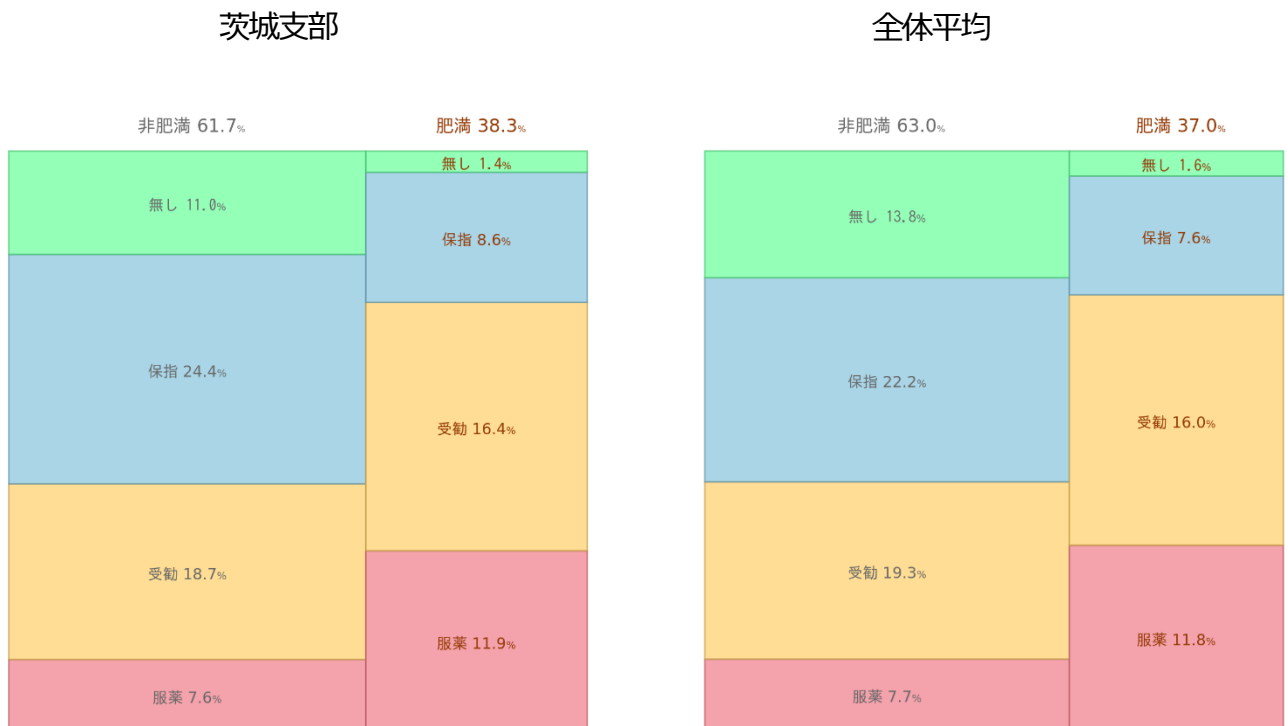
平成 30 年度の特定健康診査の結果データを「健康分布」を用いて分析したところ、「肥満（内臓脂肪型肥満）」が 38.3%、「非肥満」が 61.7%となっています。

肥満は、「受診勧奨者」が 16.4%と最も多く、続いて「服薬者」が 11.9%、「保健指導対象者」が 8.6%、「リスクがない者」が 1.4%となっています。

非肥満は、「保健指導対象者」が 24.4%と最も多く、続いて「受診勧奨者」が 18.7%、「リスクがない者」が 11.0%、「服薬者」が 7.6%となっています。

肥満・非肥満を合わせると、「保健指導対象者」は全体の 33.0%を占め、「受診勧奨者」は 35.1%、「服薬者」は 19.5%となります。服薬者を除く何らかの生活習慣病対策が必要な者は、68.1%を占めています。

健康分布図比較(平成 30 年度)



① 肥満度(横軸)

肥満：腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm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)の略であり、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

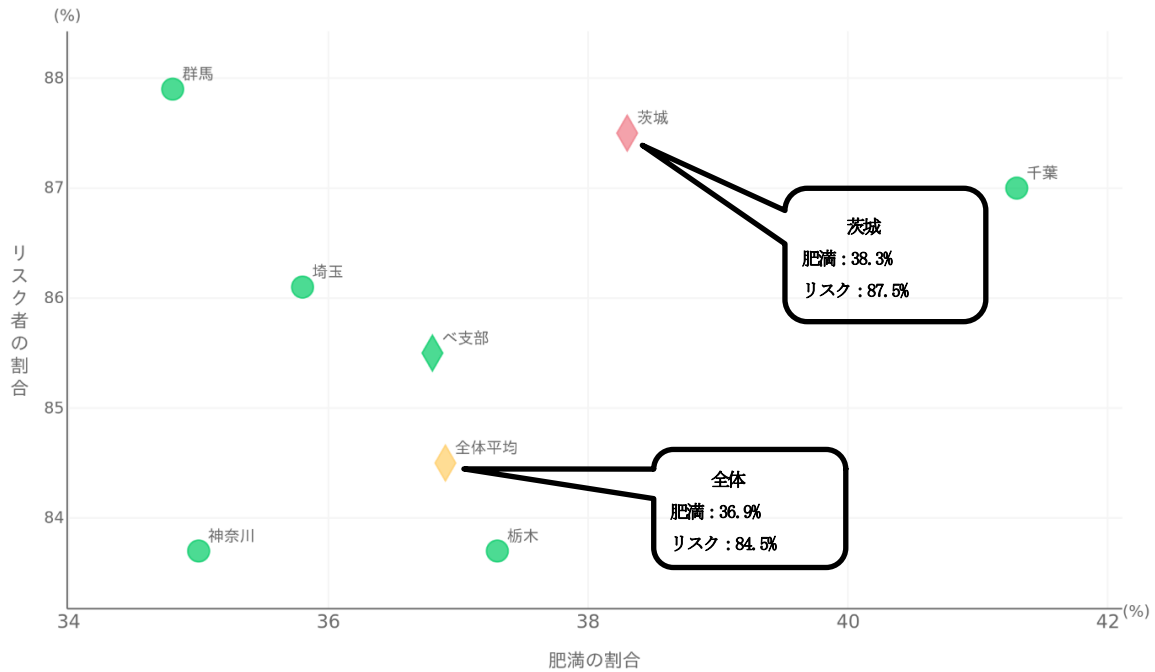
(6) 肥満状況及び生活習慣病リスク状況の全体・支部間比較と経年推移

ア 肥満状況と生活習慣病リスク状況の全体・支部間比較

肥満の割合は38.3%で全体平均36.9%より高くなっています。また、リスク者の割合も87.5%と全体平均84.5%より高くなっています。

※『ベ支部』とは、ベンチマークとなる5支部の平均値です。

肥満・リスク者割合の支部間比較(平成30年度)

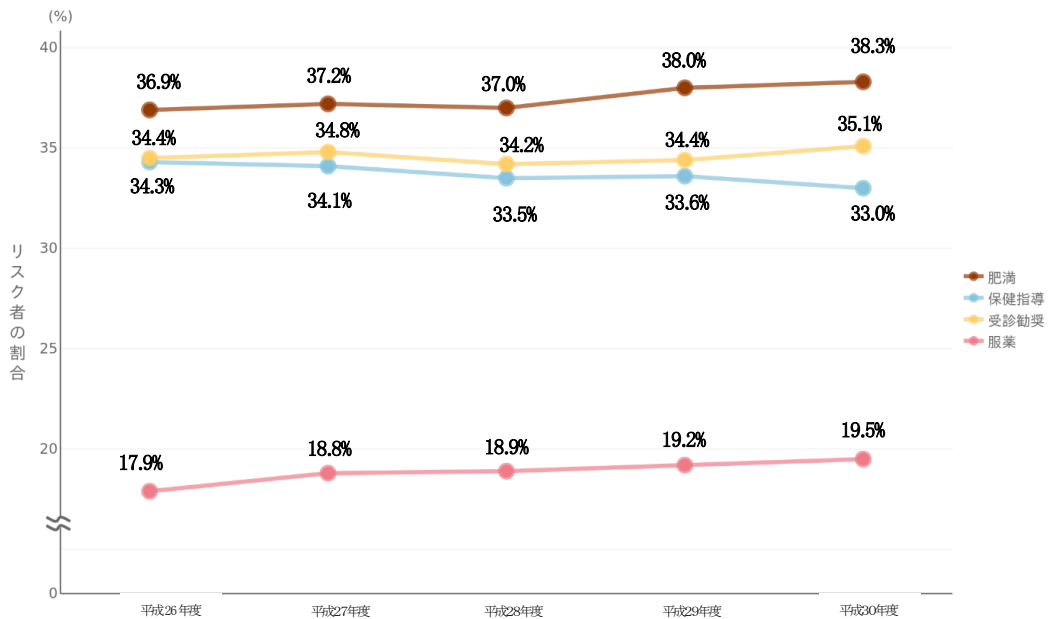


イ 肥満状況と生活習慣病リスク状況の経年推移

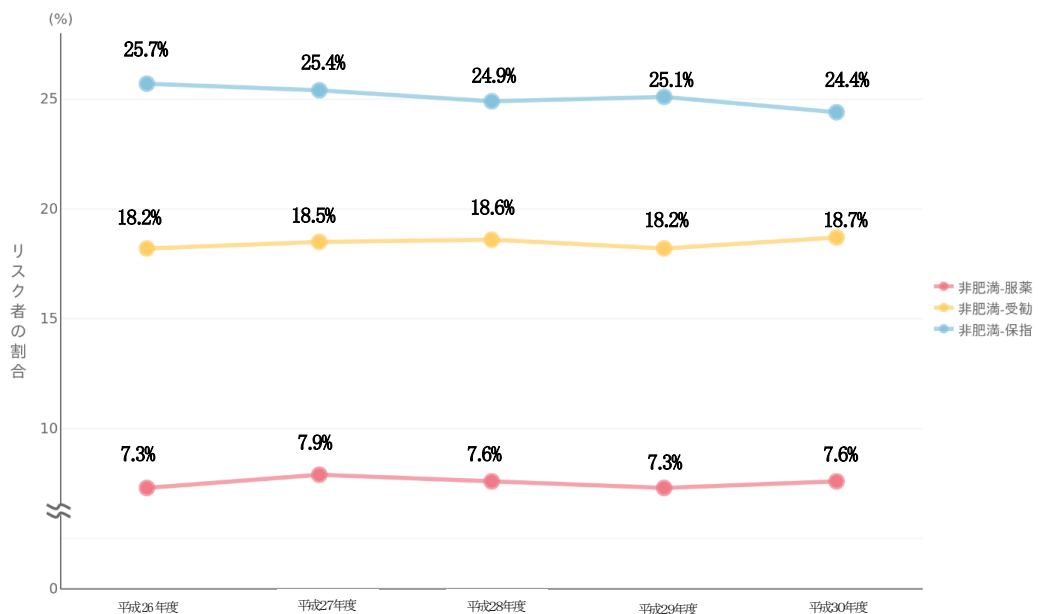
肥満状況と生活習慣病リスク状況の経年推移を見てみると、肥満割合と肥満者におけるリスク者の割合は共にやや増加しております。特定保健指導はもとより、生活習慣を見直す取り組みを継続させる必要があります。

非肥満者の割合はやや減少していますが、非肥満者におけるリスク者の割合は横ばいの状況です。

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

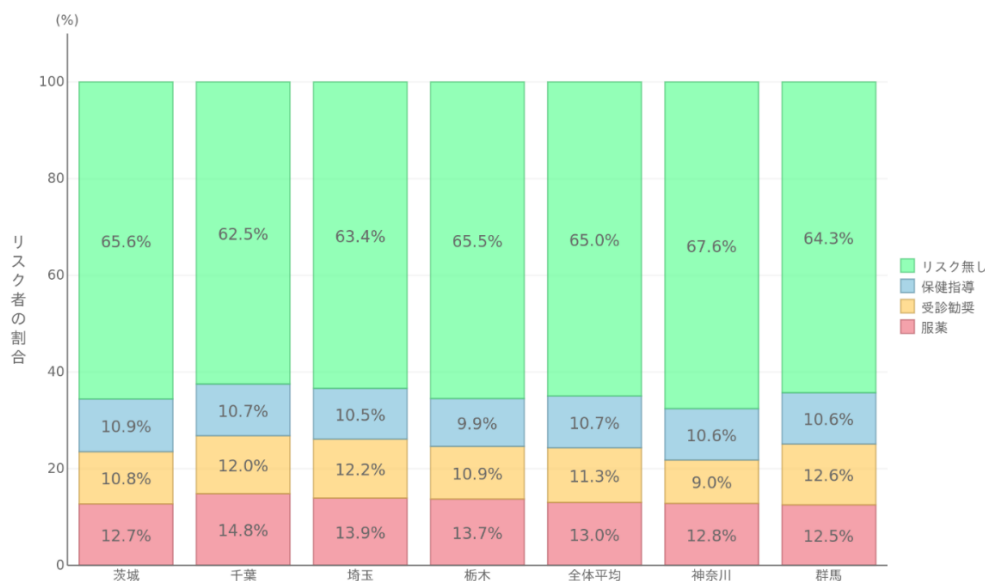


(7) 健診項目別リスク者の割合

ア 「血压」におけるリスク者の割合と全体・他支部間比較

当支部における「血压」のリスク者の割合は34.4%となっています。また、全体平均（35.0%）と比べると若干低くなっています。

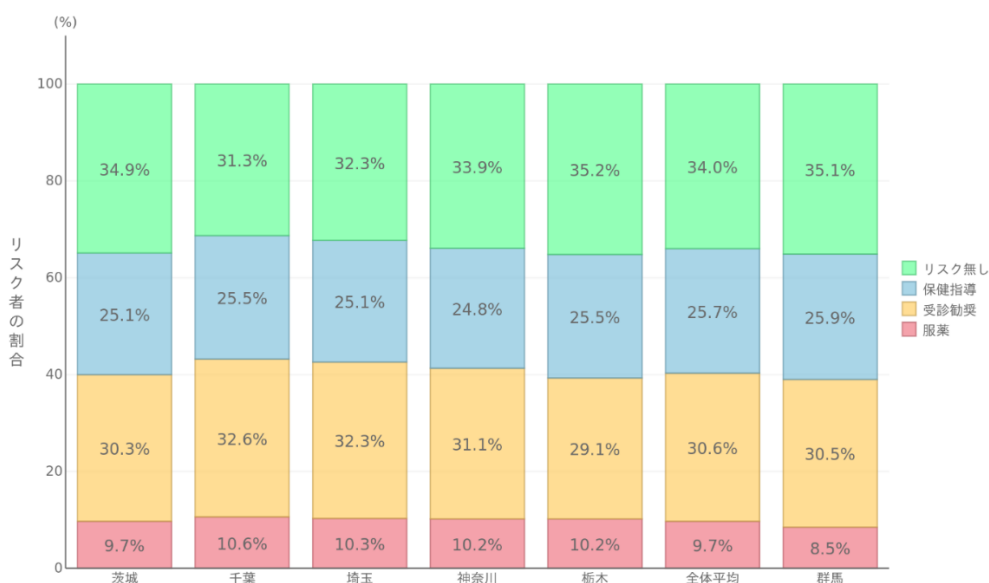
「血压」のリスク状態比(平成30年度)



イ 「脂質」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「脂質」のリスク者の割合は65.1%となっています。また、全体平均（66.0%）と比較すると、若干低くなっているものの、健診項目別リスク者の割合は「脂質」におけるリスク者の割合が一番高く、これが「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」における有病者率の増加に繋がっていると考えられます。

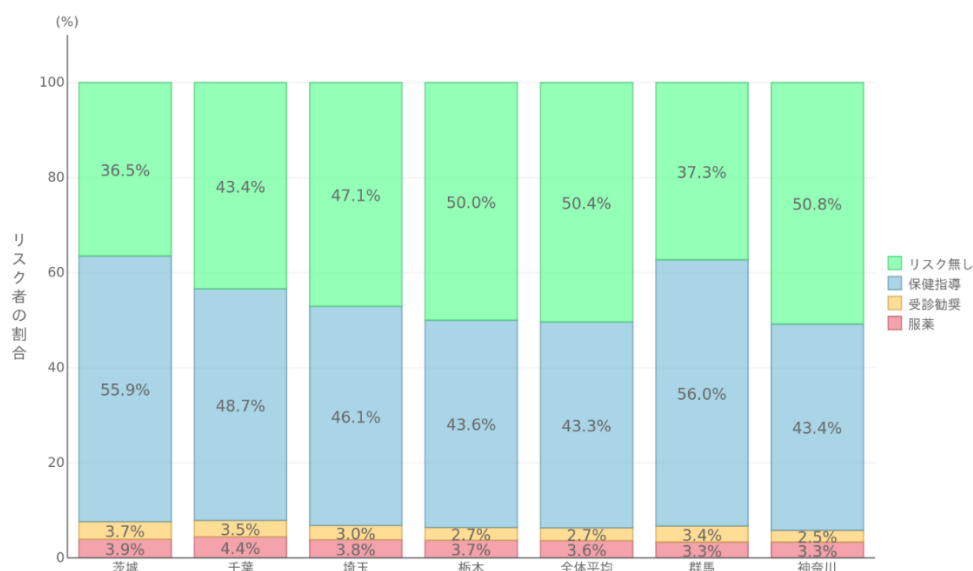
「脂質」のリスク状態比較(平成30年度)



ウ 「血糖」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「血糖」のリスク者の割合は63.5%となっています。「脂質」に次いでリスク者の割合が高くなっています。また、全体平均(49.6%)と比べても非常に高くなっています。このことが、「糖尿病」の有病者率及び医療費の増加に繋がっているものと考えられます。

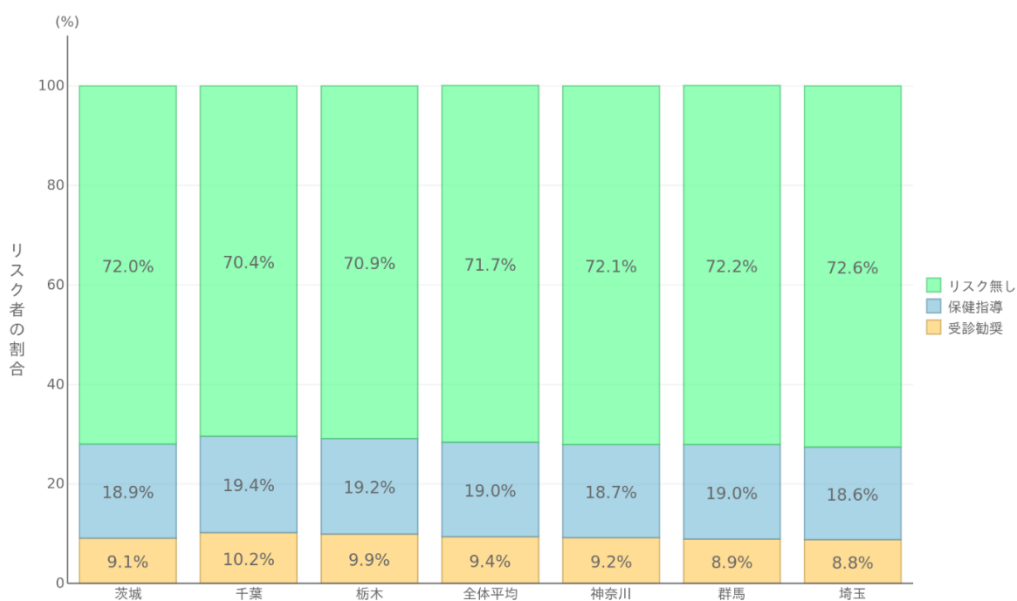
「血糖」のリスク状態比較(平成30年度)



エ 「肝機能」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「肝機能」のリスク者の割合は28.0%となっており、「血糖」、「脂質」、「血压」に比べるとリスク者の割合は低くなっています。また、全体平均(28.4%)よりやや低くなっています。

「肝機能」のリスク状態比較(平成30年度)

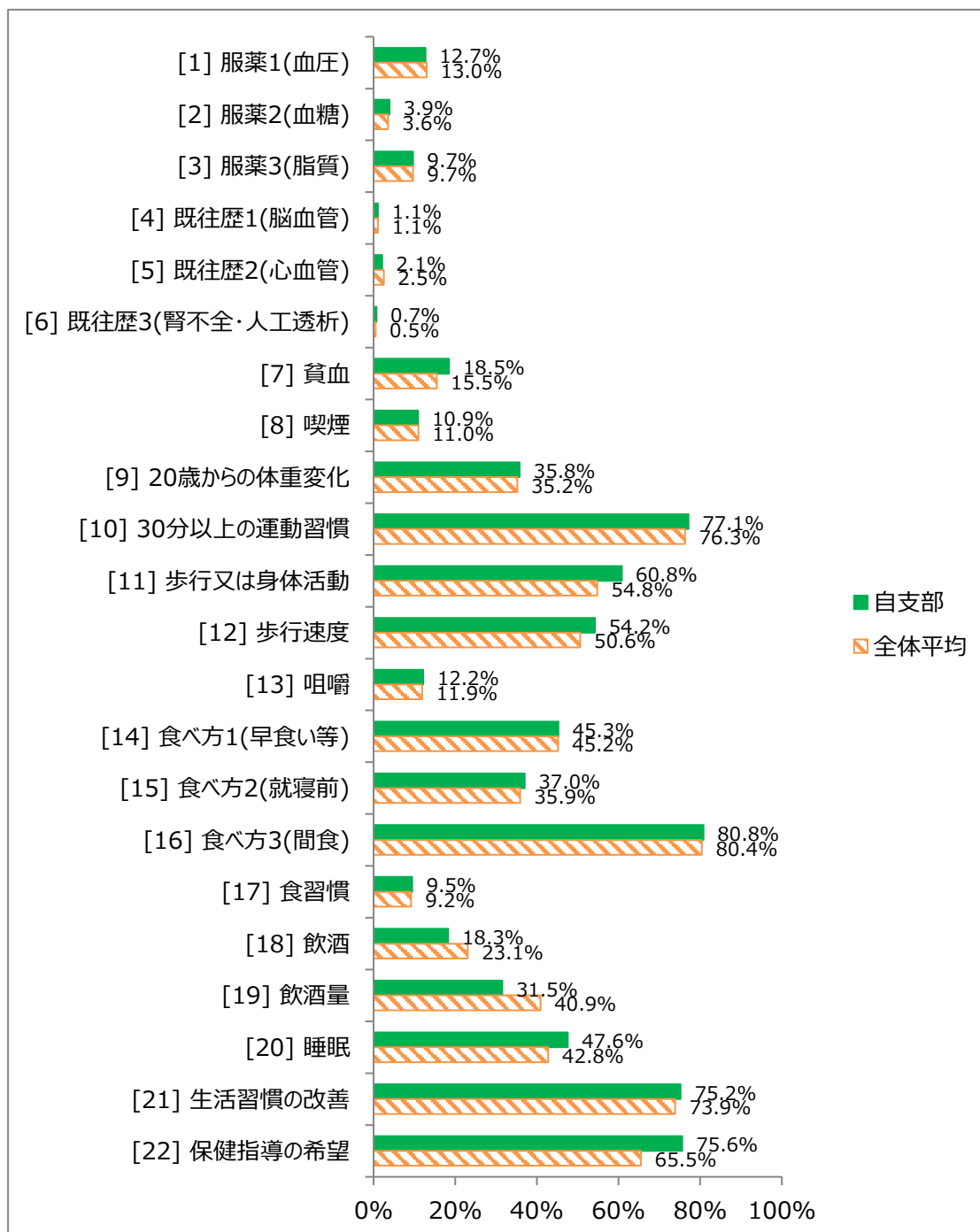


(8) 問診における生活習慣の割合

特定健康診査の「問診時における悪い生活習慣の割合」は、運動習慣及び食習慣に関する項目が高い傾向にあり、また、生活習慣改善に対する意識が低くなっています。

問診における悪い生活習慣の割合（平成30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。



■ 問診における「悪い」生活習慣の判定基準

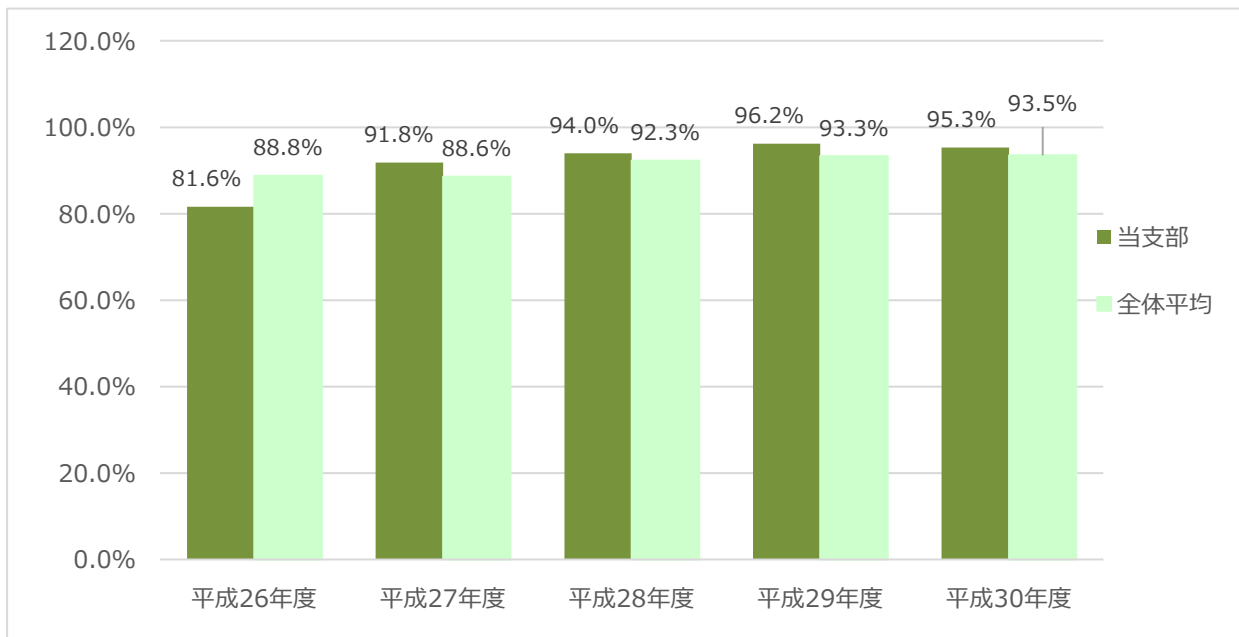
※下記問診項目の回答のうち、赤字を「悪い」としてカウントしています。

[1] 現在、血圧を下げる薬を使用している。 1.はい 2.いいえ
[2] 現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している。 1.はい 2.いいえ
[3] 現在、コレステロールを下げる薬を使用している。 1.はい 2.いいえ
[4] 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある。 1.はい 2.いいえ
[5] 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある。 1.はい 2.いいえ
[6] 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがある。 1.はい 2.いいえ
[7] 医師から、貧血といわれたことがある。 1.はい 2.いいえ
[8] 現在、たばこを習慣的に吸っている。 1.はい 2.いいえ
[9] 20歳の時の体重から10kg以上増加している。 1.はい 2.いいえ
[10] 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。 1.はい 2.いいえ
[11] 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。 1.はい 2.いいえ
[12] ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 1.速い 2.遅い
[13] この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。 1.はい 2.いいえ
[14] 人と比較して食べる速度が速い。 1.速い 2.ふつう 3.遅い
[15] 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。 1.はい 2.いいえ
[16] 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。 1.はい 2.いいえ
[17] 朝食を抜くことが週に3回以上ある。 1.はい 2.いいえ
[18] お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 1.毎日 2.時々 3.ほとんど飲まない
[19] 飲酒日の1日当たりの飲酒量 1.1合未満 2.1~2合未満 3.2~3合未満 4.3合以上
[20] 睡眠で休養が十分とれている。 1.はい 2.いいえ
[21] 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う。 1.改善するつもりはない 2.改善するつもりである 3.近いうちに 4.既に取り組んでいる(6ヶ月未満) 5.既に取り組んでいる(6ヶ月以上)
[22] 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、利用する。 1.はい 2.いいえ

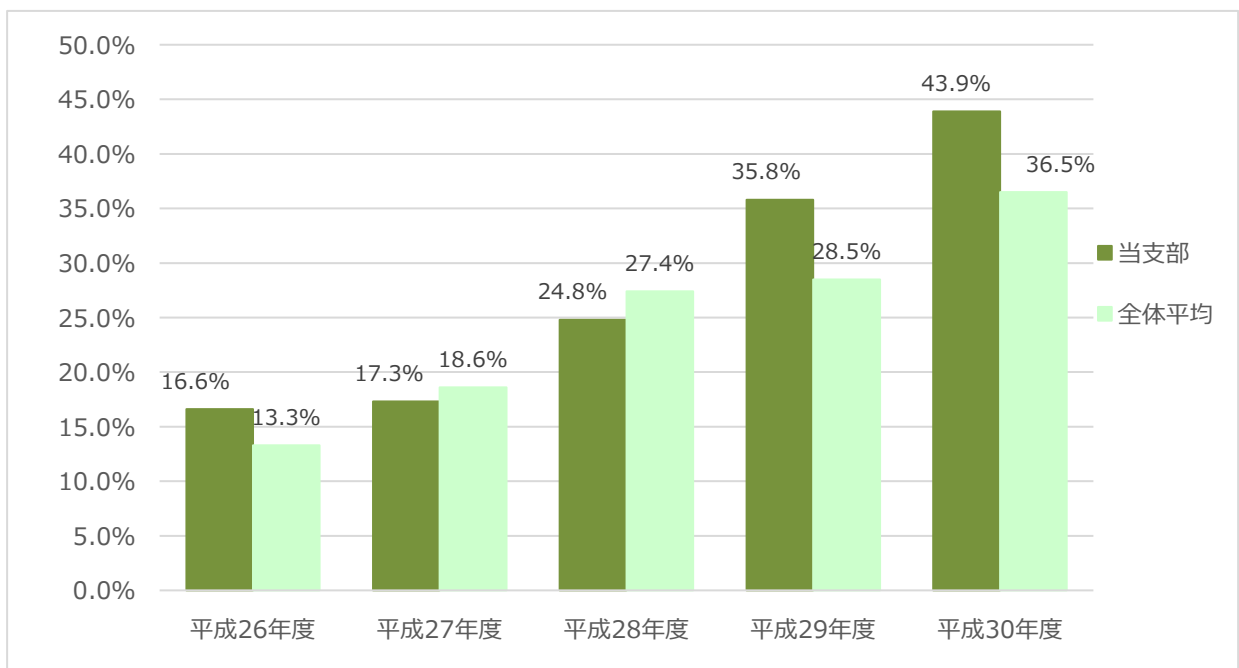
(9) 組合員の特定健康診査・特定保健指導の実施率

組合員の特定健康診査の実施率は、平成26年度を除き全体平均を上回っています。また、平成30年度の特定保健指導の実施率は43.9%となり、年々上昇しています。当支部組合員の健康に対する意識が高まっていると言えます。

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）



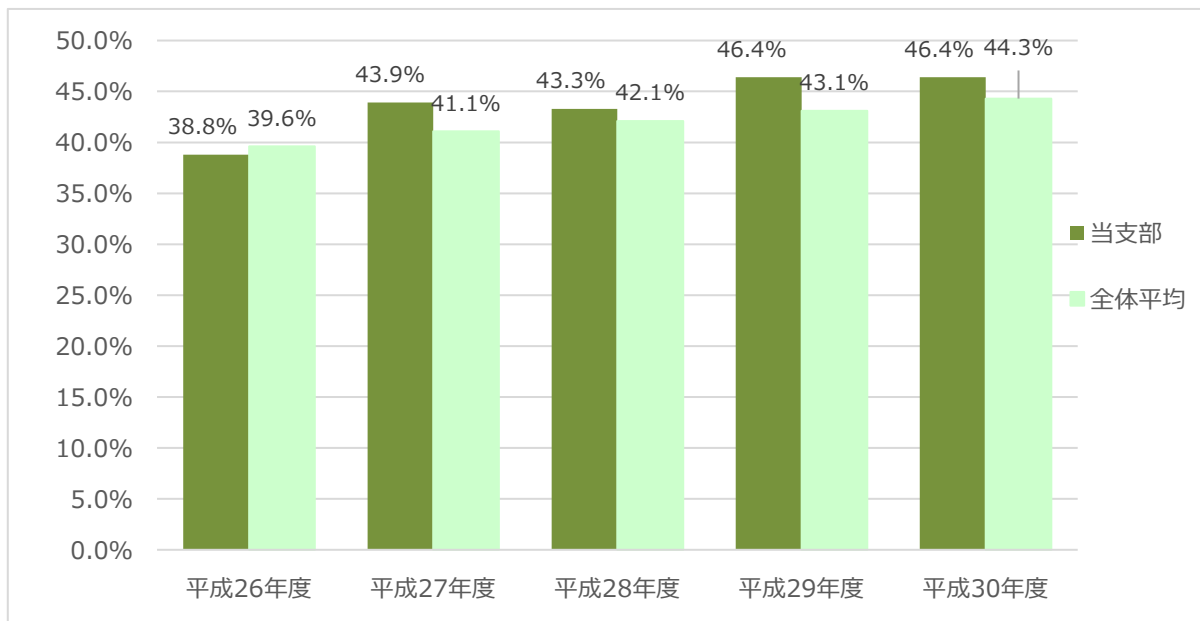
組合員における特定保健指導の実施率推移（平成26年度～平成30年度）



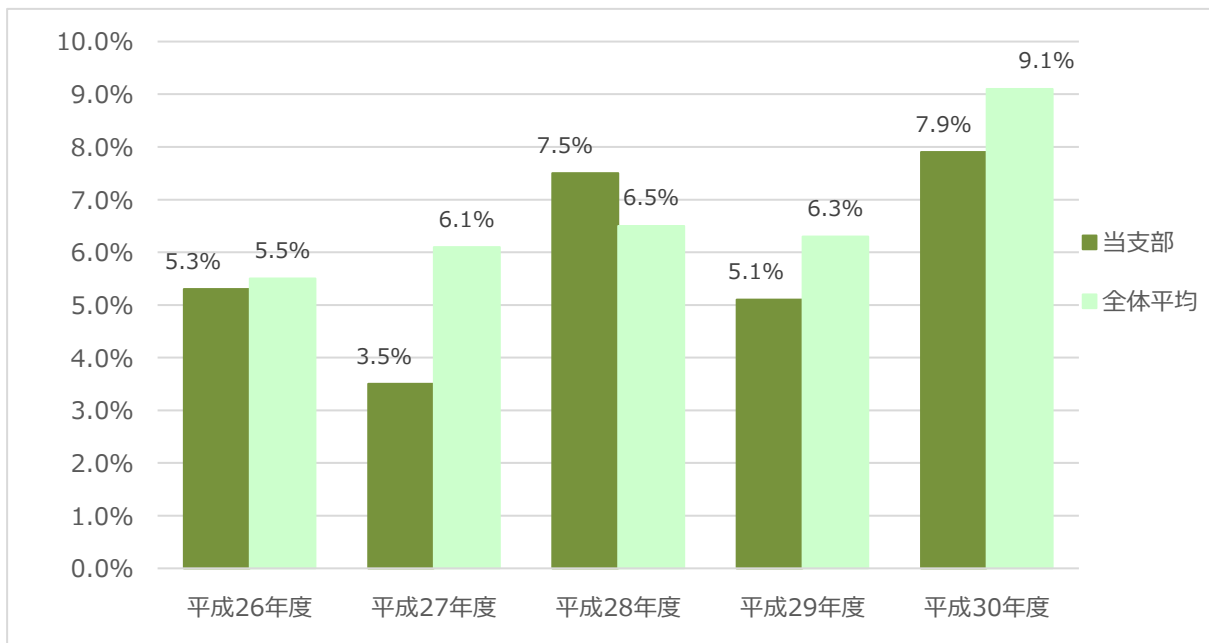
(10) 被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率

平成30年度の被扶養者の特定健康診査の実施率は46.4%であり、平成26年度からの受診率の推移を見ると、上昇傾向にあるといえます。平成30年度の被扶養者における特定保健指導実施率は7.9%となり、過去5年間で最高となりました。

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）



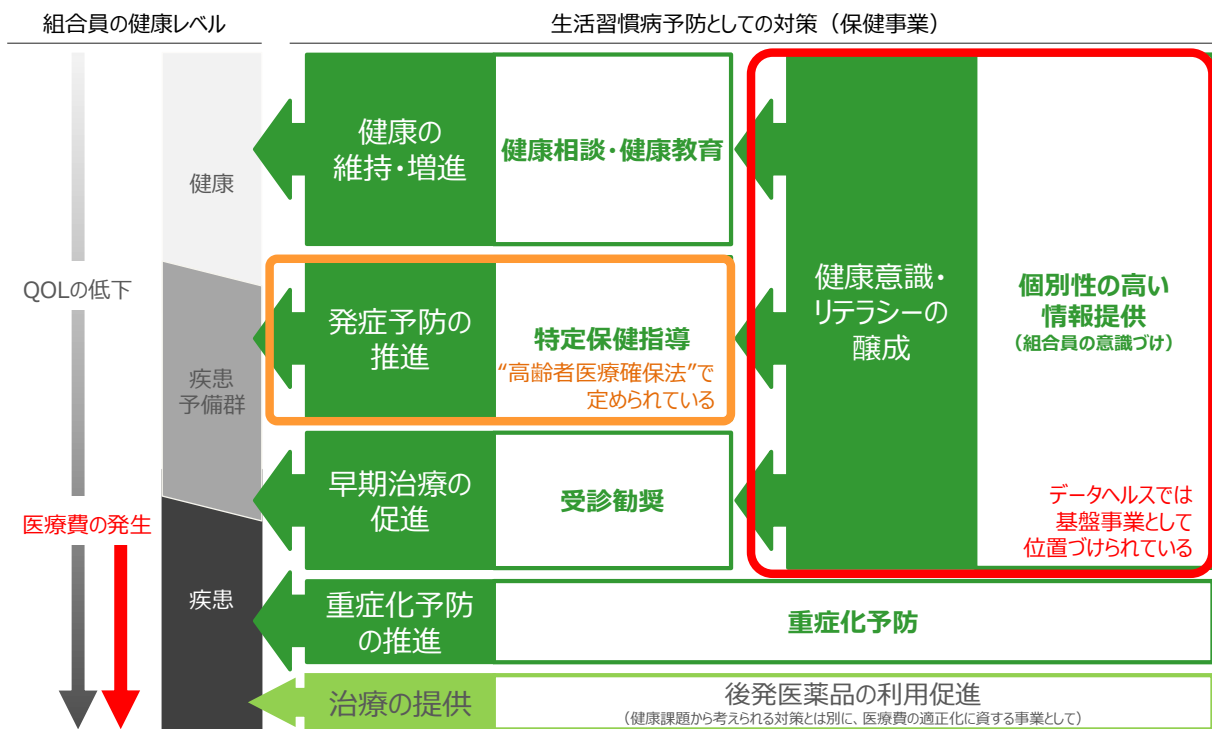
(1 1) 生活習慣病の対策の方向性

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す。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、医療費における分析からは、「高血圧性疾患」、「腎不全」、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」、「糖尿病」、「脳内出血」を中心とした対策、特定健康診査の結果データからは、「脂質」、「血糖」を中心とした対策、また、問診結果からは運動習慣の改善及び特定保健指導実施率の向上を踏まえた対策の必要性が見えてきました。

「腎不全」については、罹患者の症状を悪化させない重症化予防対策の実施を検討すること、また、肥満リスク者割合を減少させるため、健康習慣の確立に資する新規事業について検討していくことを考えています。

生活習慣病対策の構造

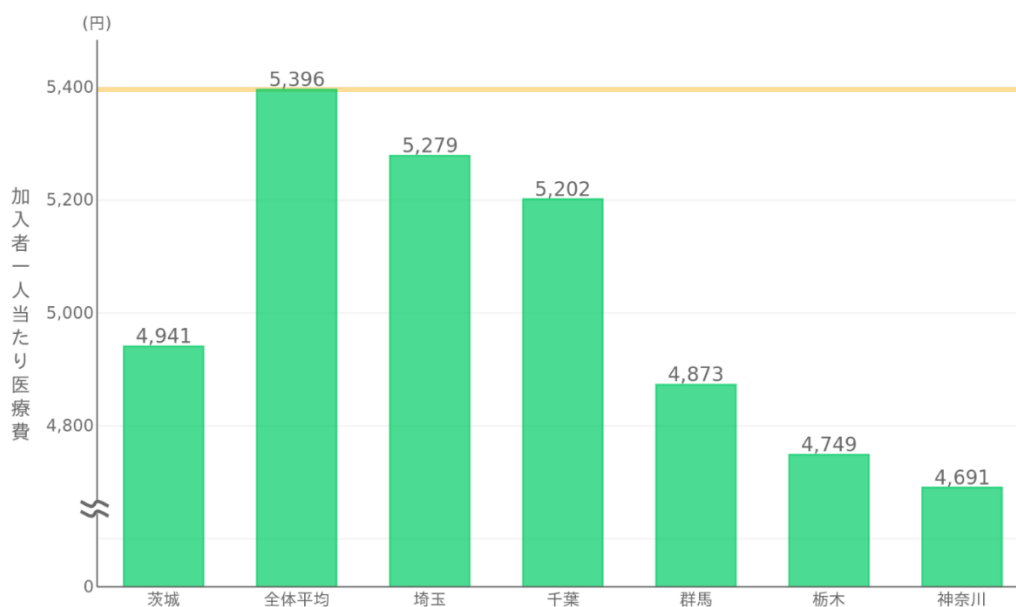


5 悪性新生物の詳細傾向と対策の方向性

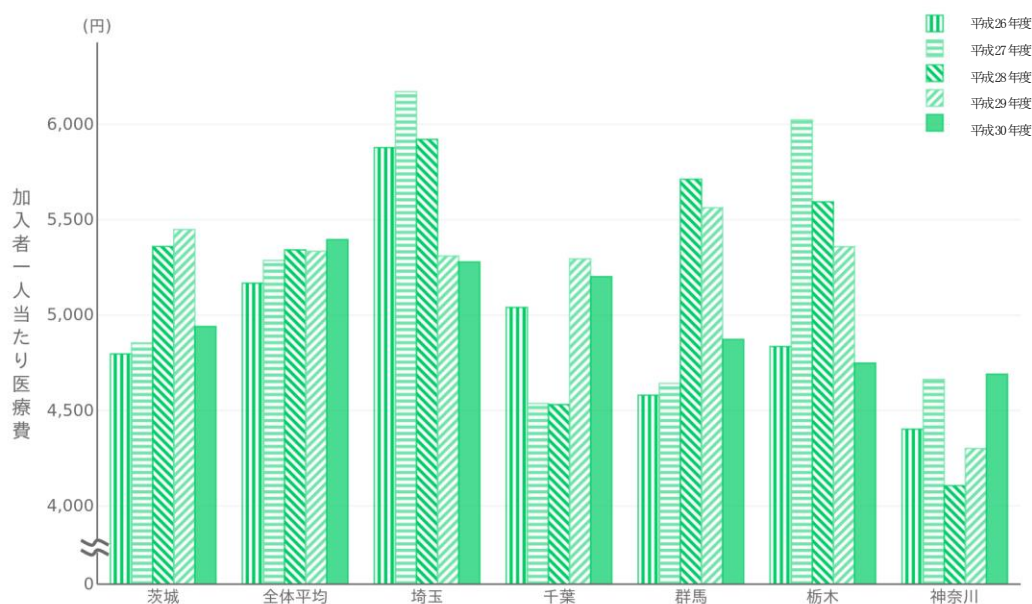
(1) 加入者一人当たり医療費の状況

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4,941円で、全体平均の5,396円より455円低くなっています。一方、比較対象の他支部の中では、3番目に高くなっています。医療費の推移は、平成26年度から増加傾向にありましたが、平成30年度には前年度を下回りました。

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）



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26年度～平成30年度）

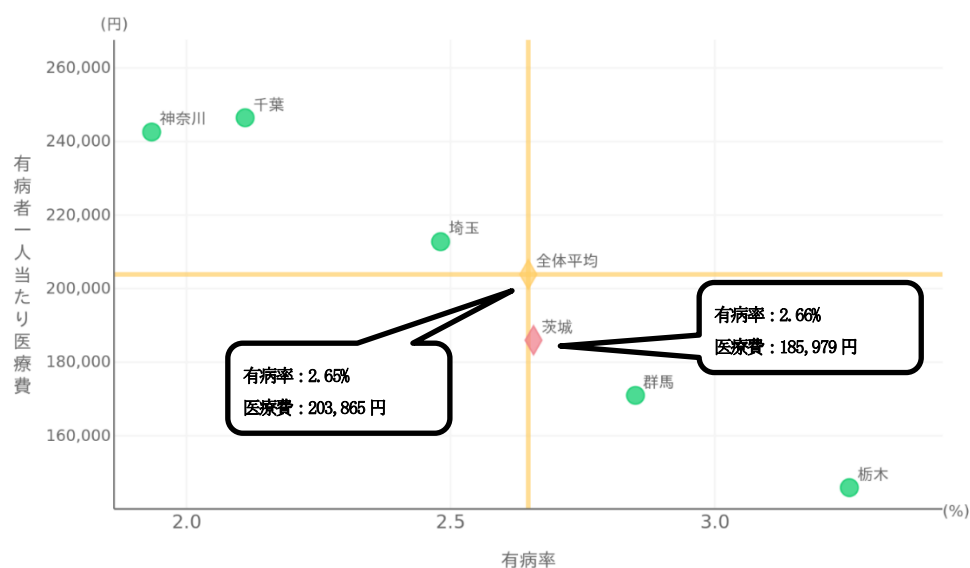


(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

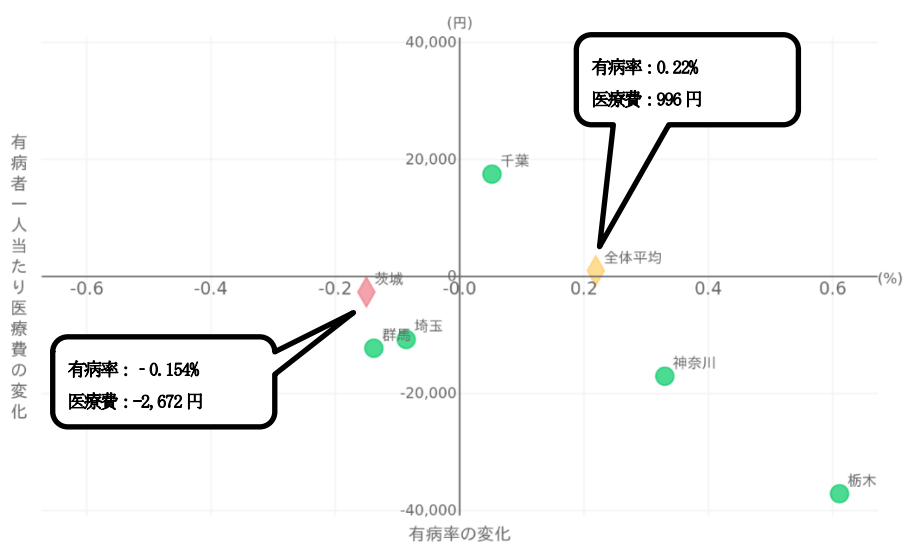
平成30年度の悪性新生物における有病者一人当たり医療費は185,979円と全体平均の203,865円より17,886円低くなっています。一方、有病者率2.66%は全体平均の2.65%より僅かに高くなっています。

平成23年度と平成30年度の増減を見てみると、有病者一人当たり医療費は全体平均が996円増加しているのに対し、当支部では2,672円減少しています。また、有病者率は-0.15%で全体平均の+0.22%より低くなっています。

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

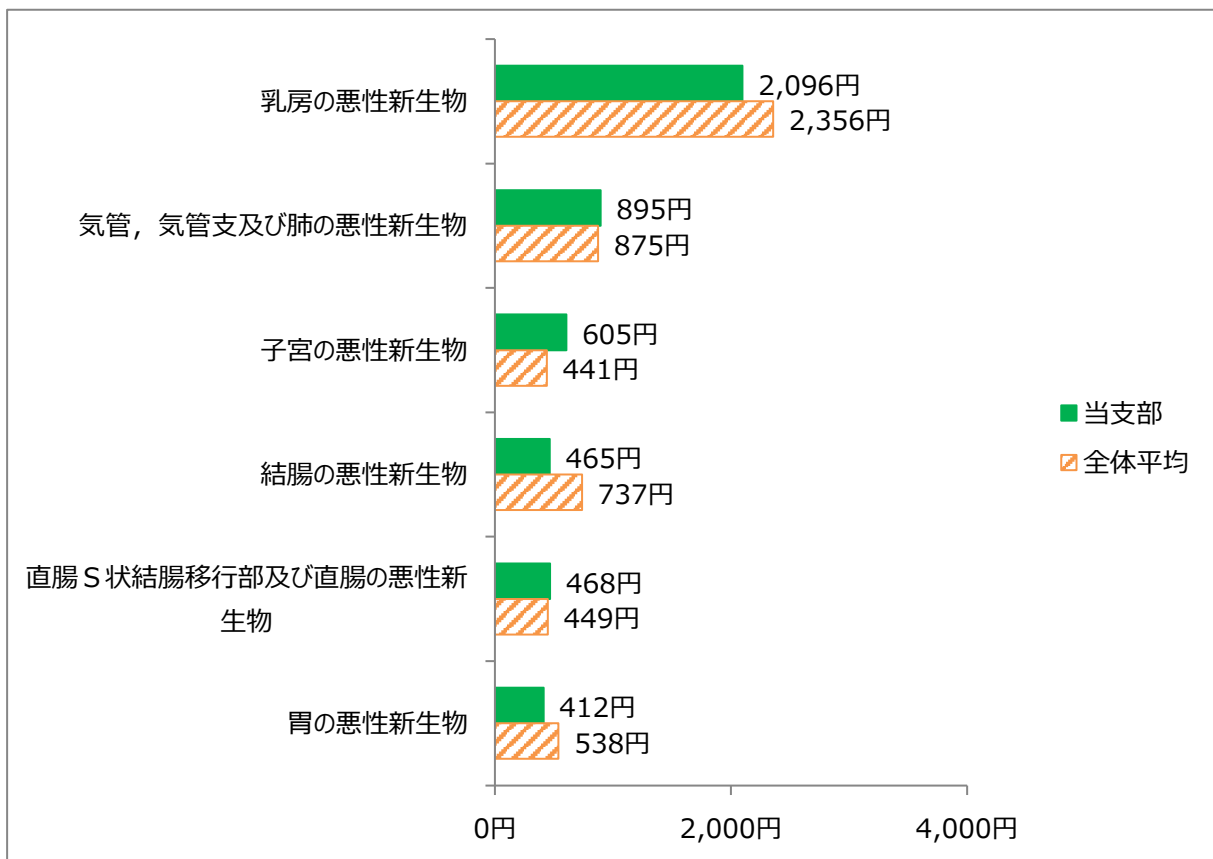
ア 疾病別加入者一人当たり医療費

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 2,096 円、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が 895 円、「子宮の悪性新生物」が 605 円、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」が 468 円、「結腸の悪性新生物」が 465 円、「胃の悪性新生物」が 412 円となっています。

「乳房の悪性新生物」における一人当たり医療費は、全体平均と比べて 260 円低くなっています。基本的に希望者全員に婦人科検診の補助を行っている本支部の取り組みの成果が出ているものと言えます。

※「%」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 30 年）



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 30 年度の加入者一人当たり医療費について見ると、「乳房の悪性新生物」が 2,096 円となり、他の悪性新生物における疾病より高くなっています。しかし、平成 23 年度と比較すると - 489 円となり、減少傾向にあるといえます。また、「結腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」についても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 30 年度）

	平成 23 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	傾向 (平成 23 年度比)	
乳房の悪性新生物	2,585 円	2,411 円	2,096 円	↓	-489 円
結腸の悪性新生物	610 円	580 円	465 円	↓	-145 円
気管, 気管支及び肺の悪性新生物	861 円	567 円	895 円	↑	34 円
胃の悪性新生物	511 円	474 円	412 円	↓	-99 円
子宮の悪性新生物	464 円	431 円	605 円	↑	141 円
直腸S状結腸横行部及び直腸の悪性新生物	262 円	393 円	468 円	↑	206 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 年度と平成 30 年度の疾病別有病者率を比較すると、「結腸の悪性新生物」、「子宮の悪性新生物」、「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」で増加しています。

有病者一人当たり医療費については、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「子宮の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」で増加しています。

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変化（平成 23 年度⇒平成 30 年度）

	有病者率				有病者一人当たり医療費			
	23 年度	27 年度	30 年度	傾向	23 年度	27 年度	30 年度	傾向
乳房の悪性新生物	0.92%	0.97%	0.91%	↓	281,642 円	248,429 円	229,393 円	↓
結腸の悪性新生物	0.63%	0.81%	0.71%	↑	96,974 円	71,181 円	65,636 円	↓
気管、気管支及び肺の悪性新生物	0.39%	0.36%	0.26%	↓	220,990 円	155,461 円	347,949 円	↑
子宮の悪性新生物	0.35%	0.46%	0.44%	↑	132,677 円	92,897 円	137,662 円	↑
胃の悪性新生物	0.53%	0.44%	0.34%	↓	97,213 円	108,863 円	120,289 円	↑
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0.05%	0.08%	0.09%	↑	566,986 円	519,090 円	551,059 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。そのため、今後とも各種がん検診の周知及び実施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は、生活習慣病対策を通じて改善していくものとします。

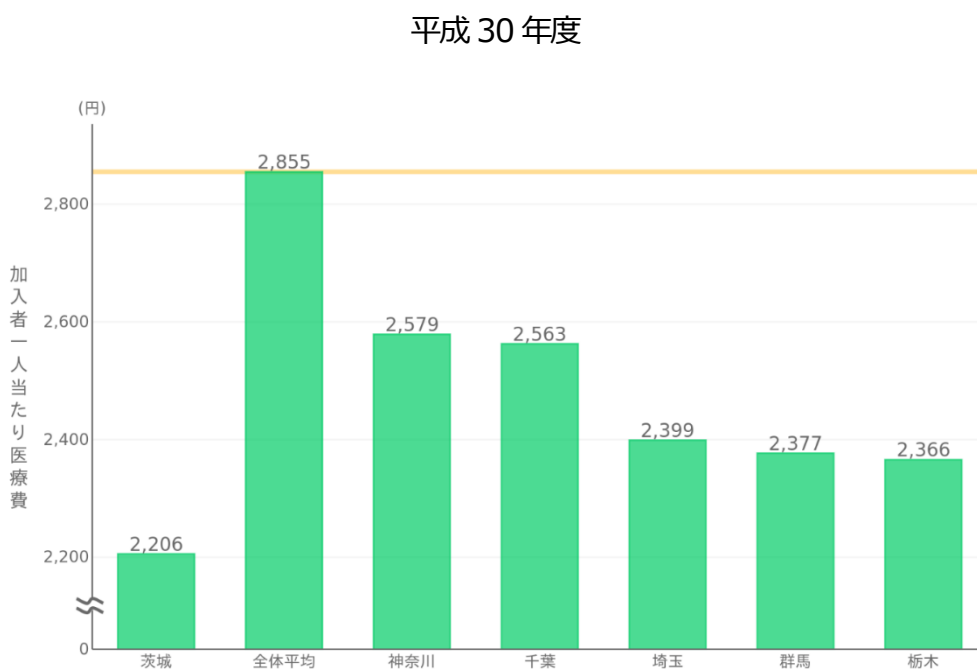
6 精神の疾病の詳細傾向と対策の方向性

(1) 加入者一人当たり医療費の状況

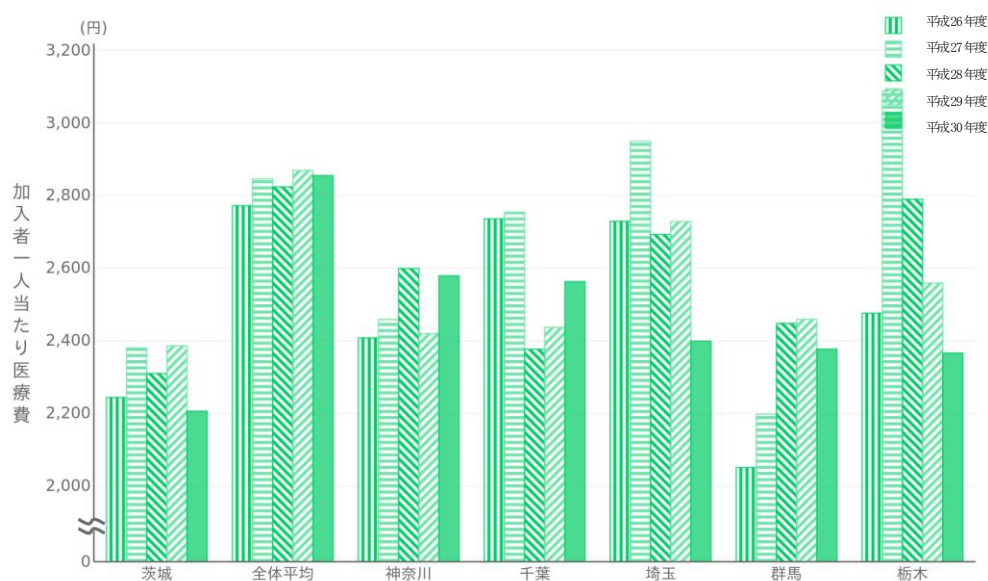
平成30年度の精神の疾病における加入者一人当たり医療費は2,206円で、全体平均の2,855円より649円低くなっています。

比較対象他支部の中では最も低く、メンタルヘルス不調を防ぐために行ってきた本支部のメンタルヘルス対策の成果が出ているものと言えます。

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30年度）



精神の疾病の加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成26年度～平成30年度）

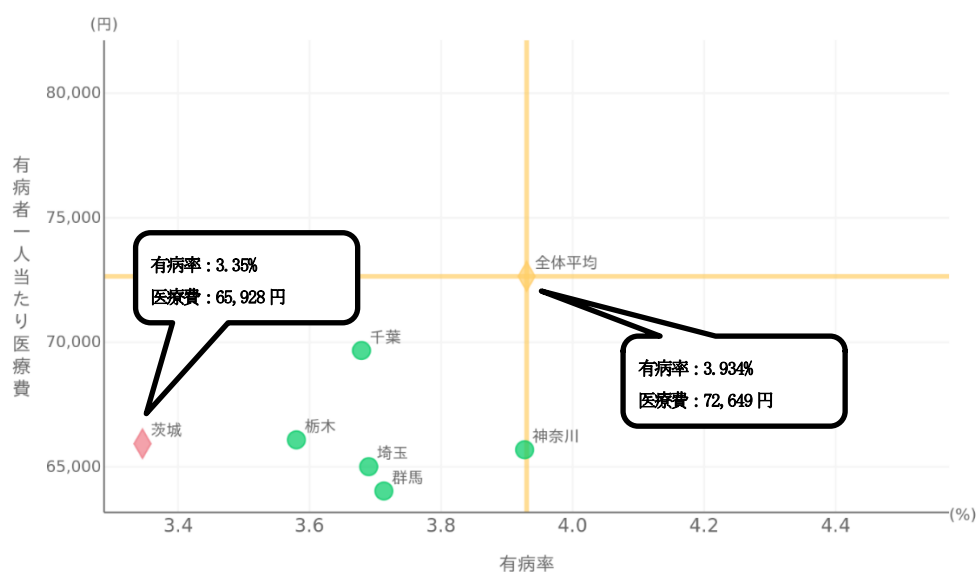


(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

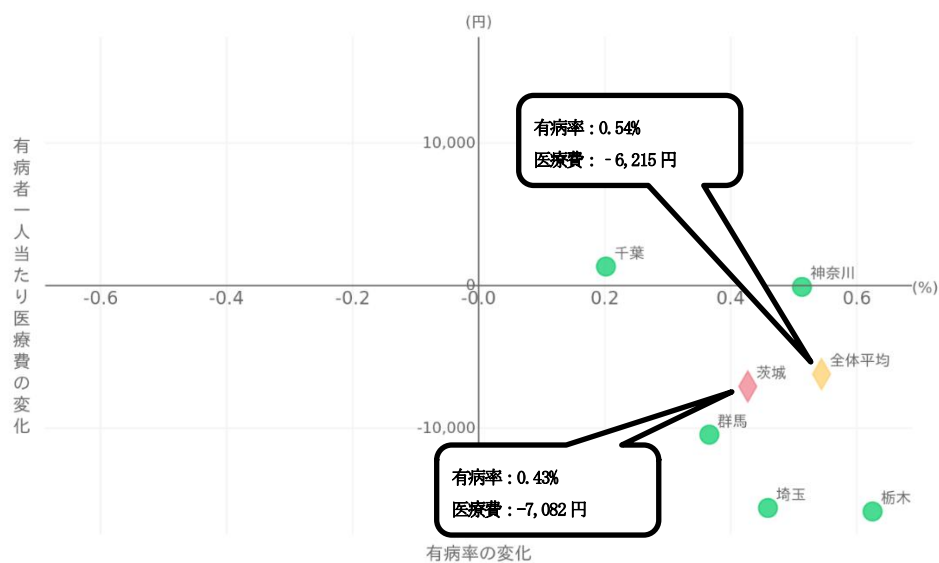
平成30年度の精神の疾病における有病者率は3.35%で、有病者一人当たり医療費は65,928円となっています。全体平均と比べると有病者率、有病者一人当たり医療費ともに低くなっています。

平成23年度と平成30年度の増減を見ると、当支部の有病者率は+0.43%、有病者率の全体平均は+0.54%となり、ともに増加しています。有病者一人当たり医療費は当支部で-7,082円、全体平均で-6,215円となり、ともに減少しています。

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）



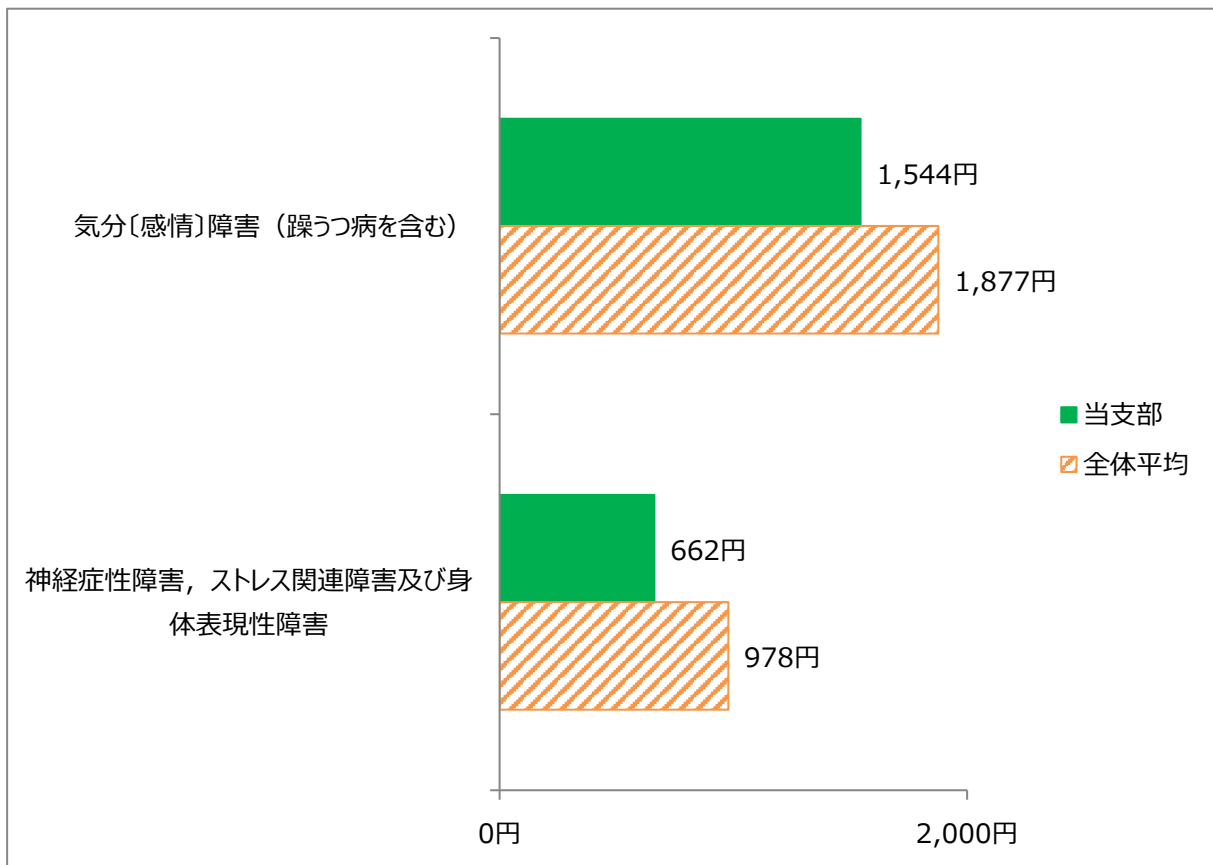
(3) 精神の疾病における加入者一人当たり医療費の内訳

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1,544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662円となっており、「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。全体平均と比較をすると、「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」ともに、全体平均より低くなっています。

※「%」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 30 年度の加入者一人当たり医療費を見ると、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の約 2.3 倍となっています。

また、平成 23 年度と平成 30 年度の医療費を比較すると、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」において 83 円増加しています。

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 30 年度）

	平成 23 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	傾向 (平成 23 年時比)	
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1,551 円	1,538 円	1,544 円	↓	-7 円
神経症性障害、ストレス関連障害及び 身体表現性障害	579 円	842 円	662 円	↑	83 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 年度と平成 30 年度を比較すると、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」ともに有病者率はやや増加していますが、有病者一人当たり医療費はともに減少しています。

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 30 年度）

	有病者率				有病者一人当たり医療費			
	23 年度	27 年度	30 年度	傾向	23 年度	27 年度	30 年度	傾向
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1.71%	1.83%	1.89%	↑	90,715 円	84,065 円	81,697 円	↓
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.40%	1.53%	1.64%	↑	41,458 円	54,960 円	40,272 円	↓

(5) 精神の疾病の対策の方向性

「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」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ています。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	支部で今後必要と考える事業	これまでの支部事業
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	支部で今後必要と考えられる事業	これまでの支部事業
(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、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、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)がメンタルヘルスク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ク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を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(コラポヘルス)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づ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。

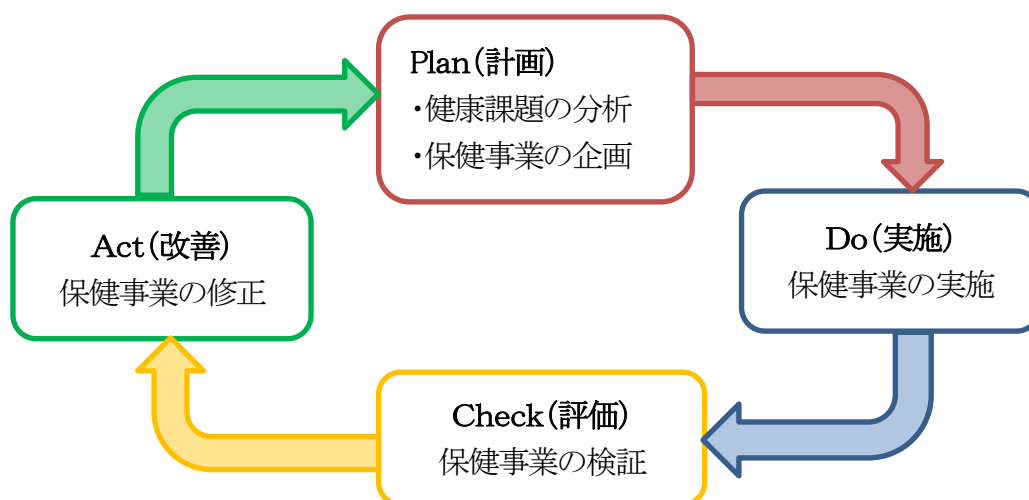
項目		公立学校共済現在値	当支部現在値	当支部目標値 (令和5年)	健康日本21・特定健 診・保健指導の目標値	使用データ・情報等
特定健診受診率		84.2% (平成30年度)	83.6% (平成30年度)	90.0%	90%	特定健診データ
特定保健指導実施率		32.1% (平成30年度)	34.9% (平成30年度)	45.0%	45%	特定健診データ
40歳未満の人間ドック受診者数		-	3,041人 (平成30年度)	3,200人	-	人間ドックデータ
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		該当者12.3% 予備群11.4% (平成30年度)	該当者12.5% 予備群11.4% (平成30年度)	該当者11.0% 予備群10.0%	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13.7% 女性12.8% (平成30年度)	男性14.3% 女性12.9% (平成30年度)	男性13.0% 女性11.5% (平成31年度)	男性6.2% 女性8.8% (令和4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30年度)	1.0% (平成30年度)	0.9%	1.0% (令和4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「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」の回答が「はい」の人の割合 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」の回答が「はい」の人の割合 ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「はい」の人の割合	①45.1% ②36.0% ③80.4% ④9.2% (平成30年度)	①45.3% ②37.0% ③80.8% ④9.5% (平成30年度)	①44.0% ②35.5% ③79.0% ④8.5%	- (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	76.3% (平成30年度)	77.1% (平成30年度)	70.0%	20歳～64歳 男性 64% 女性 67% 65歳以上 男性 42% 女性 52% (令和4年度)	特定健診データ
	飲酒習慣 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）の割合（国民栄養調査の基準）	男性46.5% 女性16.3% (平成30年度)	男性46.4% 女性8.7% (平成30年度)	男性35.0% 女性 7.0%	男性 13% 女性 6.4% (令和4年度) ※健康日本21では、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g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	42.8% (平成30年度)	47.6% (平成30年度)	40.0%	15% (令和4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	11.0% (平成30年度)	10.9% (平成30年度)	10.0%	12% (令和4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	74.0% (平成30年度)	75.2% (平成30年度)	70.0%	-	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）	-	-	-	-	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	-	16,121人 (平成30年度)	18,000人	50% (平成28年度)	費用補助の利用者数
	大腸がん	-	16,121人 (平成30年度)	18,000人	50% (平成28年度)	費用補助の利用者数
	肺がん	-	-	-	50% (平成28年度)	費用補助の利用者数
	乳がん	-	6,954人 (平成30年度)	8,820人	50% (平成28年度)	費用補助の利用者数
	子宮頸がん	-	5,806人 (平成30年度)	8,820人	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	-	782人 (平成30年度)	780人	-	カウント
	広報の配布数（掲載数）	-	-	-	-	カウント
歯科習慣の変化	歯科健診受診者数	-	-	-	65% (令和4年度)	費用補助の利用者数
	広報の配布数（掲載数）	-	-	-	-	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）を確認することが現実的な方法と考える。	-	-	-	-	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、分析及び事業者（事業者の委託先も含む。）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おります。