

山形支部
第2期データヘルス計画
(平成30年度～平成35年度)

平成30年2月



公立学校共済組合山形支部

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	山形支部の基本情報	2
1	概要	2
2	当支部組合員等の状況	2
第2章	保健事業として対策を講じ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じる疾病のタイプ別分類	4
3	タイプ別の加入者一人当たり医療費及び対策の優先順位	7
4	生活習慣病の傾向と対策の方向性	10
5	悪性新生物の傾向と対策の方向性	25
6	精神の疾病の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	34
1	当共済組合全体の重点取組事項	34
2	既存事業の確認と新規事業	36
3	事業の具体的な実施内容	36
第4章	各事業の評価項目及び目標値の設定	43
第5章	データヘルス計画の評価と見直し	45
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	45
2	第2期データヘルス計画の基本的な考え方	45
第6章	計画の公表・周知	46
第7章	個人情報の管理・保護	46
第8章	備考	46

<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。

おすすめ!
健康!!

こんにちは! コーヒーくんとスズちゃんです

2人の願いは、組合員及びご家族に健康づくりをおススメして、健康的な毎日を送っていただくこと。

公立学校共済組合のヘルスケアをおススメするためにやってきました!

名前 コーヒーくん
性格は、好奇心旺盛
でおすすめ上手です。

名前 スズちゃん
性格は、時に厳しく
時に優しい。
もちろん、おすすめ
上手です。

皆さまの
健康づくりを
お手伝いします。

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、統一した健診データの蓄積が進んできました。

これらを受けて、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「第 1 期データヘルス計画」（平成 29 年度までの 3 年間）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方向で見直しが行われることとなっています。

こうしたことを踏まえ、当共済組合は、保険者として取得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、医療保険分野における国の 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、効果的な取り組みを行うものとします。

このような中、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、より効率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、国からの各種通知等を踏まえ、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間としています。

第1章 山形支部の基本情報

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、各種健診や特定保健指導の実施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 当支部組合員等の状況（平成28年3月31日現在）（括弧内書きは平成24年3月31日現在）

(1) 一般組合員及び船員組合員数

- ・ 全体：10,304人（10,758人）
- ・ 男性：5,208人（5,453人）
- ・ 女性：5,096人（5,305人）

(2) 任意継続組合員数

- ・ 全体：199人（217人）
- ・ 男性：108人（119人）
- ・ 女性：91人（98人）

(3) 被扶養者数(任意継続組合員の被扶養者数含む)

- ・ 全体：9,587人（11,009人）

(4) 一般組合員及び船員組合員の平均年齢

- ・ 全体：46.9歳（45.9歳）
- ・ 男性：48.0歳（46.8歳）
- ・ 女性：45.8歳（45.0歳）

(5) 加入者の平均年齢

- ・ 全体：35.2歳（33.8歳）
- ・ 男性：34.3歳（32.7歳）
- ・ 女性：35.9歳（34.8歳）

*加入者…一般組合員及び船員組合員・任意継続組合員・被扶養者を全て含む。

第2章 保健事業として対策を講じるべき疾病の把握と対策の方向性

1 概要

山形支部（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行いました。分析に際しては、当共済組合の全支部平均並びに性別・年齢構成の近い岩手支部、宮城支部、秋田支部、山梨支部及び大分支部と比較することで、当支部の特徴を把握しました。

なお、本計画では、比較する他5支部と当支部を合わせ「比較6支部」とします。

(1) 加入者一人当たり医療費の傾向

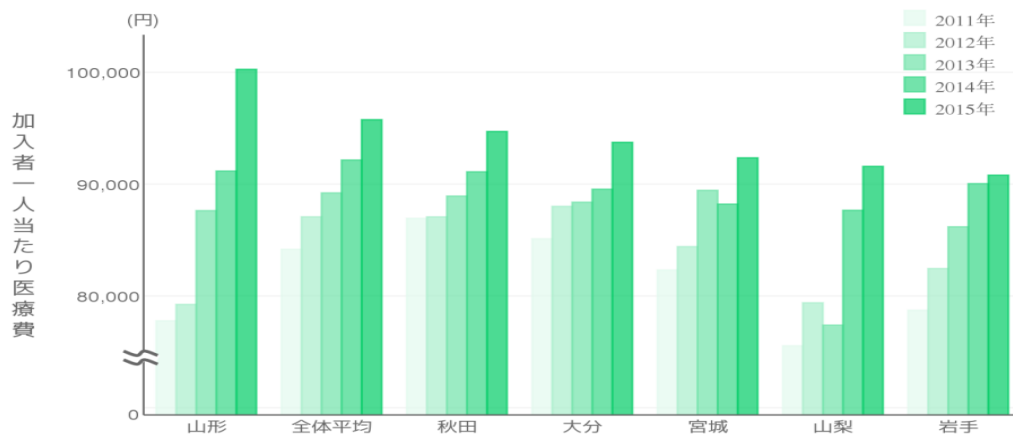
当支部の平成27年度（2015年度）の加入者一人当たり医療費は100,269円であり、全支部平均の95,766円より高く、比較6支部の中で最も高くなっています。

また、平成23年度（2011年度）の77,770円から毎年増加しています。

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じる疾病のタイプ別分類

(1) 概要

「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」というデータヘルス計画の目的を踏まえ、医療保険者として「保健事業により事前に対策を講じることで、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の考えの下、レセプト（医療費）データ・健診データの分析を行いました。

(2) 疾病の分類方法

医療保険者の立場で対策を講じるべき疾病の優先順位を把握するため、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、あるいは事後の治療が中心となるかという分類です。

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（脂質異常・高血圧・糖尿病など）

- ・健康状態を確認する「健診」（定期健康診断や人間ドック等の総合的な健康診断）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）

- ・特定の病気の有無を確認する「検診」（部位別の健康診断等）でリスク者の特定が可能であり、一方、リスク者の特定ができた段階では治療が中心とな

ります。

- ・早期発見、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、また、罹患リスクの高さを認識してもらうことが重要です。

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、それに応じた予防策を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、事業主の対応が中心となりますが、相談対応や研修会など保険者の立場から可能な支援を行います。

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となります。

※「生活習慣病（タイプ1）」には悪性新生物は含めず、「悪性新生物（タイプ2）」として区別し、分析しております。

(3) タイプ別の具体的な疾病について

本計画では、下表のとおり具体的な疾病を前述 (2) に基づき分類しました。

タイプ別の疾病名一覧

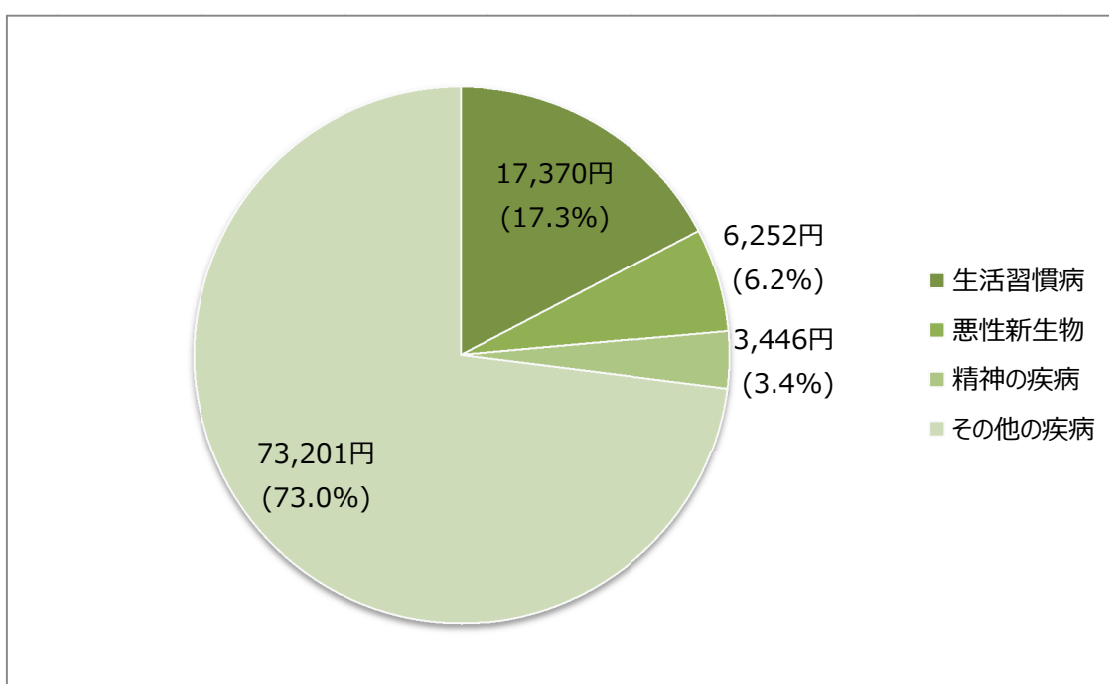
タイプ	疾病分類	具体的な疾病名
タイプ 1	生活習慣病	糖尿病
		その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質代謝異常など）
		高血圧性疾患
		虚血性心疾患
		くも膜下出血
		脳内出血
		脳梗塞
		脳動脈硬化（症）
		その他の脳血管疾患（動脈瘤など）
		動脈硬化（症）
		慢性閉塞性肺疾患
		アルコール性肝疾患
		腎不全
タイプ 2	悪性新生物	胃の悪性新生物
		結腸の悪性新生物
		直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
		気管、気管支及び肺の悪性新生物
		乳房の悪性新生物
		子宮の悪性新生物
タイプ 3	精神の疾病	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）
		神経症性障害、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及び対策の優先順位

(1) 概要

当支部の平成 27 年度における加入者一人当たり医療費を疾病のタイプ別に見てみると、最も多いのは、その他の疾病（73,201 円、73.0%）であり、次いで生活習慣病（17,370 円、17.3%）、悪性新生物（6,252 円、6.2%）、精神の疾病（3,446 円、3.4%）でした。また、各タイプの増加・減少傾向について見てみると、下表のとおり全てのタイプにおいて増加しています。

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）

疾病分類	平成 23 年度	平成 27 年度	増減
生活習慣病 (タイプ 1)	12,972 円	17,370 円	↑ 4,398 円
悪性新生物 (タイプ 2)	4,132 円	6,252 円	↑ 2,120 円
精神の疾病 (タイプ 3)	2,874 円	3,446 円	↑ 572 円
その他の疾病 (タイプ 4)	57,792 円	73,201 円	↑ 15,409 円
合計	77,770 円	100,269 円	↑ 22,499 円

※ その他の疾病には、季節性の疾病を含んでいます。

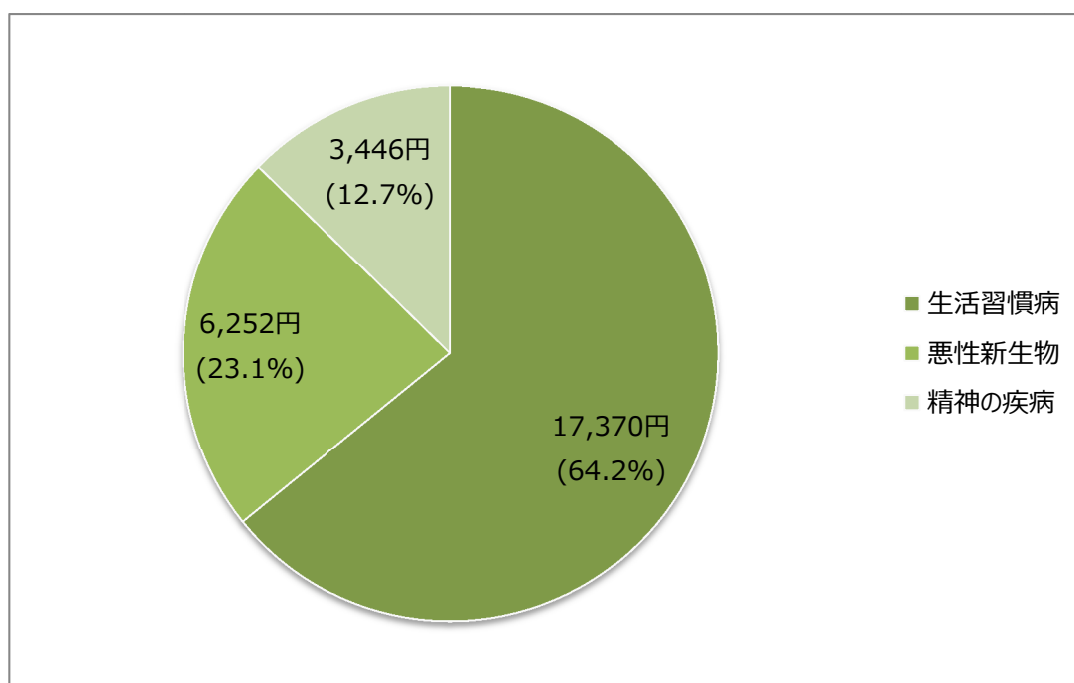
(2) 対策を講じる優先順位

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から対策を講じ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64.2%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23.1%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、対策を講じる優先順位は、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）




(3) 有病者率及び有病者一人当たり医療費

ア 概要

病気になる人を減らす・増やさない取組み（1次予防）や、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、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、より詳細に分析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

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



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⇨「多くの人がある疾病で医療機関を受診している」と考えられます。

② 有病者一人当たり医療費

- ・その疾病（疑い含む）で医療機関を受診している者の、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」と考えられます。

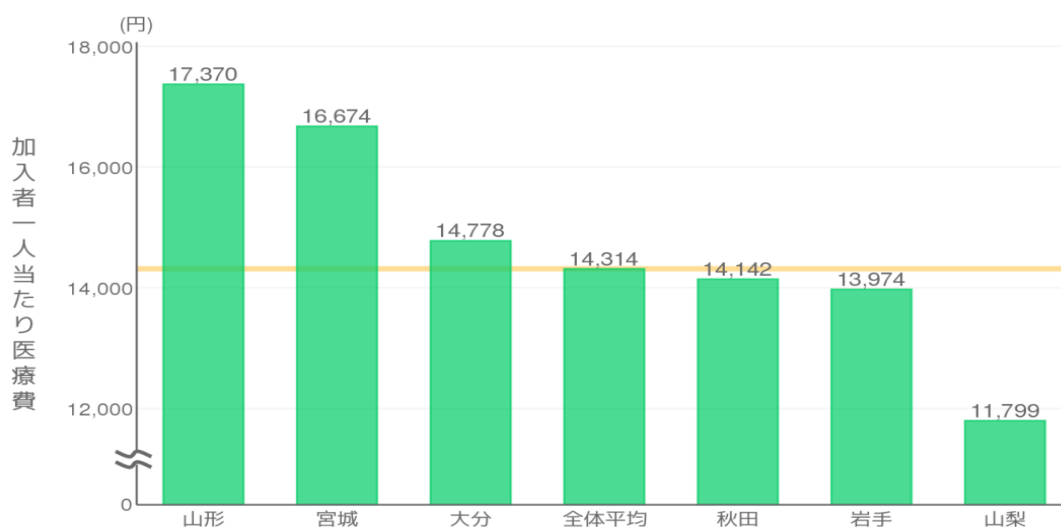
4 生活習慣病の傾向と対策の方向性

(1) 加入者一人当たり医療費の状況

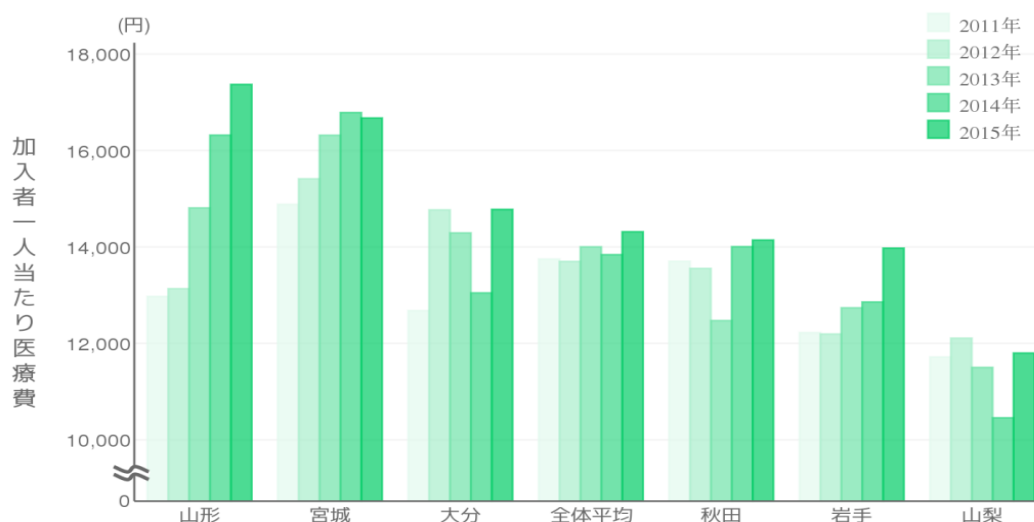
当支部の平成27年度（2015年度）の加入者一人当たり医療費は17,370円で、全支部平均の14,314円より高く、また、比較6支部の中で最も高いため、疾病別の有病者率などの分析を踏まえ、これまでの対策の検証や拡充等の検討が必要と考えられます。

また、当支部の推移をみると、平成23年度（2011年度）以降大幅に増加しています。

生活習慣病に係る加入者一人当たり医療費の比較（平成27年度）



生活習慣病に係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）



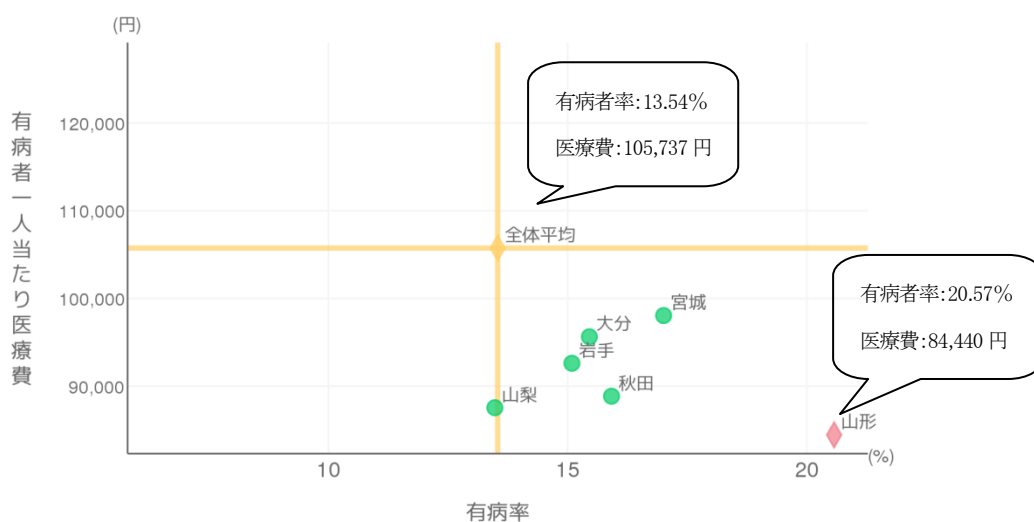
(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

当支部の平成 27 年度の有病者率は 20.57% で、有病者一人当たり医療費は 84,440 円となっています。

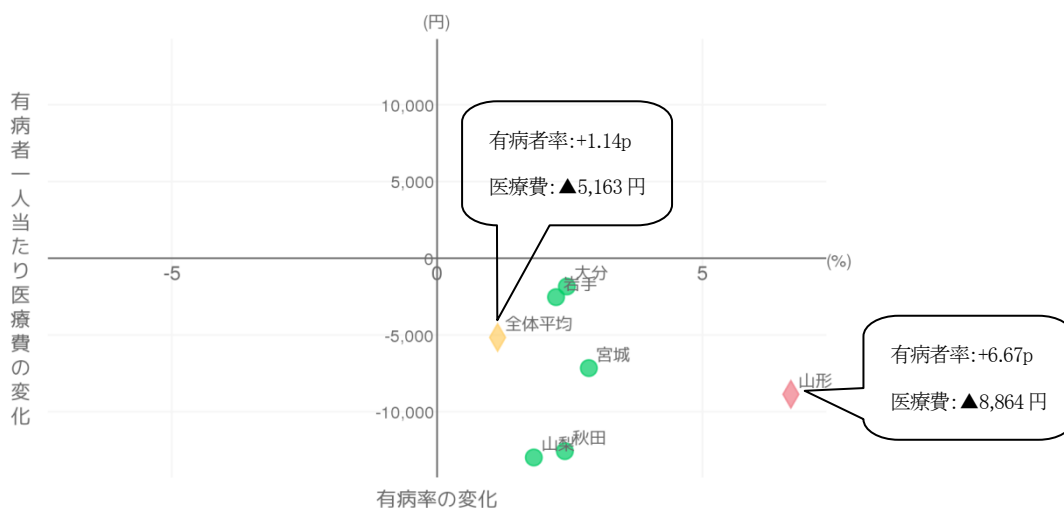
特徴として、有病者率は全支部平均の 13.54% よりも高く、比較 6 支部の中で最も高い一方、有病者一人当たり医療費は全支部平均の 105,737 円より低く、比較 6 支部の中で最も低くなっています。

平成 23 年度から平成 27 年度までの推移をみると、当支部の有病者率は +6.67p と、全支部平均の +1.14p と比較し大幅に上昇している一方、有病者一人当たり医療費は 8,864 円減少しており、全支部平均の 5,163 円の減少と比較して減少幅が大きくなっています。

生活習慣病に係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）



生活習慣病に係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）



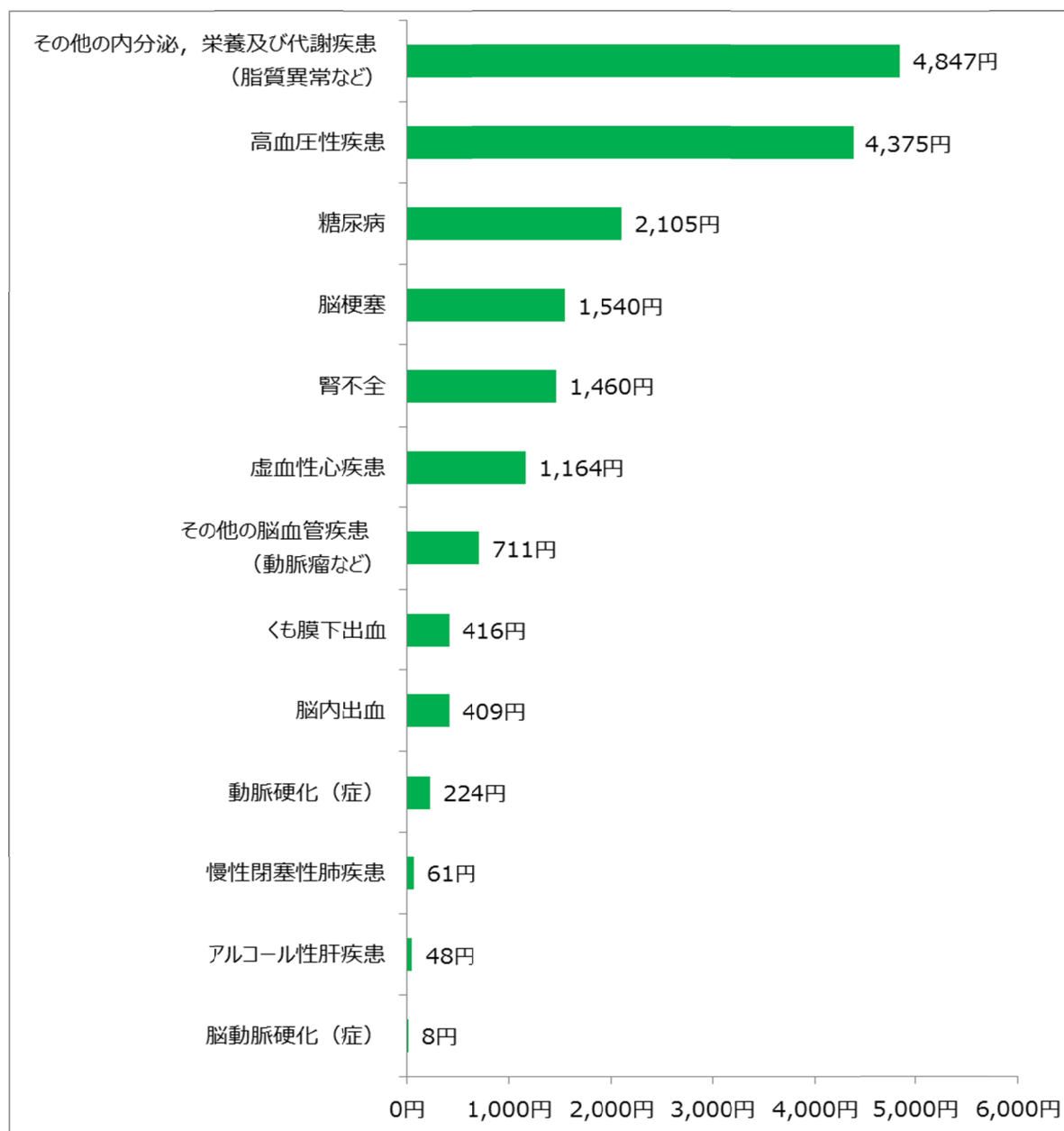
(3) 加入者一人当たり医療費の内訳

ア 疾病別加入者一人当たり医療費

当支部の加入者一人当たり医療費の内訳中上位5疾病は、「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 (脂質異常など)」の 4,847 円 (27.9%)、「高血圧性疾患」の 4,375 円 (25.2%)、「糖尿病」の 2,105 円 (12.1%)、「脳梗塞」の 1,540 円 (8.9%)、「腎不全」の 1,460 円 (8.4%) という順位となっています。

※「%」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

生活習慣病に係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推移（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

当支部の平成 23 年度から平成 27 年度の増減をみると、「脳内出血」以外のほとんどの疾病で増加しています。なかでも「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患（脂質異常など）」が+1,900 円と大幅に増加しており、次いで「糖尿病」が+644 円、「その他の脳血管疾患（動脈瘤など）」が+492 円、「虚血性心疾患」が+430 円となっています。

生活習慣病に係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 27 年度の医療費の高い順）

		平成 23 年度	平成 27 年度	傾向	
1	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患（脂質異常など）	2,947 円	4,847 円	↑	1,900 円
2	高血圧性疾患	4,216 円	4,375 円	↑	159 円
3	糖尿病	1,461 円	2,105 円	↑	644 円
4	脳梗塞	1,142 円	1,540 円	↑	398 円
5	腎不全	1,088 円	1,460 円	↑	372 円
6	虚血性心疾患	734 円	1,164 円	↑	430 円
7	その他の脳血管疾患（動脈瘤など）	219 円	711 円	↑	492 円
8	脳内出血	848 円	409 円	↓	▲439 円
9	くも膜下出血	218 円	416 円	↑	198 円
10	慢性閉塞性肺疾患	43 円	61 円	↑	18 円
11	動脈硬化（症）	9 円	224 円	↑	215 円
12	アルコール性肝疾患	39 円	48 円	↑	9 円
13	脳動脈硬化（症）	8 円	8 円	-	0 円

(4) 疾病別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）

当支部で疾病別有病者率が高いのは「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患（脂質異常など）」の 10.00%、「高血圧性疾患」の 6.82%、「糖尿病」の 2.11%、「虚血性心疾患」の 1.30%の順となっています。

有病者率上位の上記 4 疾病については、有病者率が増加している一方、有病者一人当たり医療費は減少しています。その要因としては、事業主との連携（事業主健診や人間ドックの結果に基づく精密検査受診勧奨の強化（コラボヘルス））や人間ドック時・所属訪問型の特定保健指導の強化などより、生活習慣改善に向けた一定の取組みを行う加入者が増えたこと、また、医療機関を早期に受診し、早期発見・早期治療が進んでいることなどが考えられます。

生活習慣病に係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、平成 27 年度の有病者率の高い順）

		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
1	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患（脂質異常など）	5.56%	10.00%	↑	53,053 円	48,457 円	▲4,596 円
2	高血圧性疾患	5.64%	6.82%	↑	74,814 円	64,193 円	▲10,621 円
3	糖尿病	1.39%	2.11%	↑	105,121 円	99,882 円	▲5,239 円
4	虚血性心疾患	0.78%	1.30%	↑	93,919 円	89,930 円	▲3,989 円
5	脳梗塞	0.50%	0.62%	↑	229,614 円	247,225 円	17,611 円
6	その他の脳血管疾患（動脈瘤など）	0.29%	0.60%	↑	75,923 円	118,791 円	42,868 円
7	脳内出血	0.21%	0.20%	↓	406,413 円	210,119 円	▲196,294 円
8	慢性閉塞性肺疾患	0.17%	0.18%	↑	24,777 円	34,645 円	9,868 円
9	動脈硬化（症）	0.08%	0.16%	↑	11,685 円	139,746 円	128,061 円
10	腎不全	0.07%	0.08%	↑	1,531,551 円	1,764,451 円	232,900 円
11	くも膜下出血	0.08%	0.08%	-	289,269 円	503,032 円	213,763 円
12	アルコール性肝疾患	0.03%	0.06%	↑	144,867 円	82,976 円	▲61,891 円
13	脳動脈硬化（症）	0.02%	0.02%	-	37,026 円	53,447 円	16,421 円

(5) 特定健康診査の結果による生活習慣病リスクの把握

生活習慣病の潜在的なリスクを把握するため、下の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について、健康分布の図を用いて分析しました。

当支部の状況をみると、下図の横軸（肥満状況）では、「肥満者（内臓脂肪型肥満）」が 34.1%、「非肥満者」が 65.9%となっており、全支部平均（それぞれ 35.3%と 64.7%）と比べると、肥満者が少なくなっています。

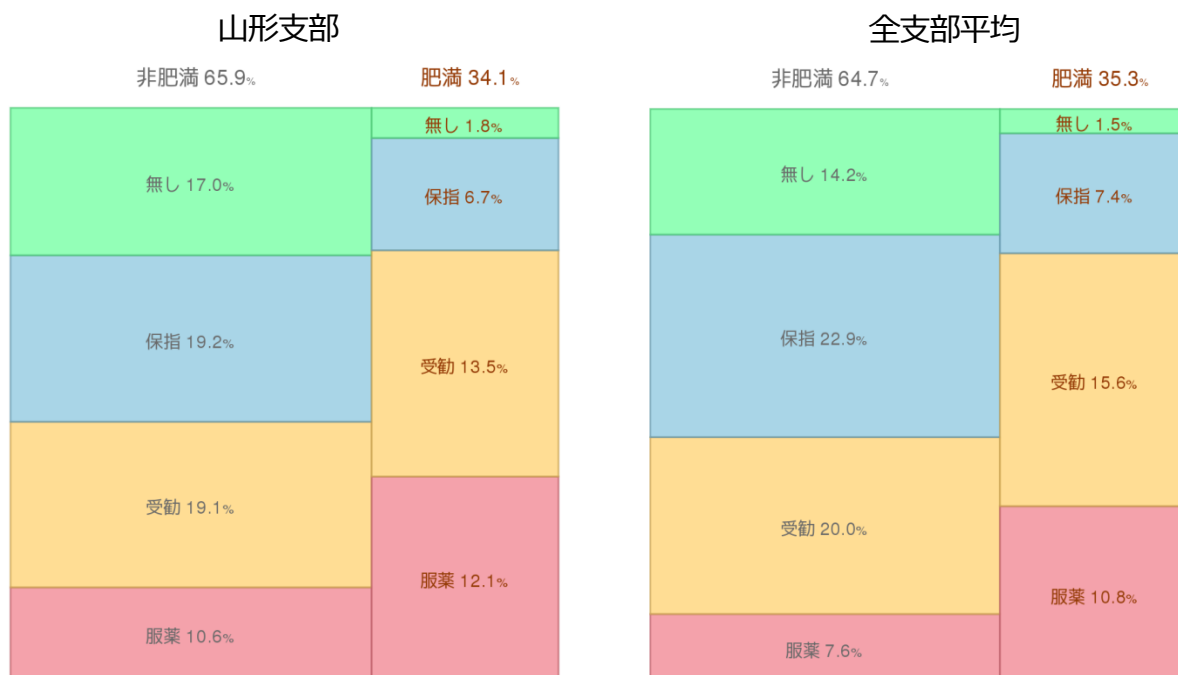
下図の縦軸（生活習慣病のリスク保有状況）について、肥満者の内訳をみると、「受診勧奨域の者」が 13.5%と最も多く、次いで「服薬者」が 12.1%、「保健指導域の者」が 6.7%、「リスクがない者」が 1.8%と続いています。

同様に、非肥満者の内訳をみると、「保健指導域の者」が 19.2%と最も多く、次いで「受診勧奨域の者」が 19.1%、「服薬者」が 10.6%、「リスクがない者」が 17.0%となっています。

また、肥満・非肥満を合計すると、「保健指導域の者」は全体の 25.9%、「受診勧奨域の者」は 32.6%、「服薬者」は 22.7%となっており、特に、服薬者は全支部平均の 18.4%と比較して 4.3p 高くなっています。

なお、服薬者を除くと、何らかの生活習慣病対策が必要な者は 60.3%と、全支部平均の 67.4%よりは低いものの、半数を超えています。

健康分布図比較（平成 27 年度）



※ 無し＝リスクがない者、保指＝保健指導域の者、受勧＝受診勧奨域の者、服薬＝服薬者

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、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

※リスクなし以外の者（「服薬」、「受診勧奨域」及び「保健指導域」）をリスク者と定義します。

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

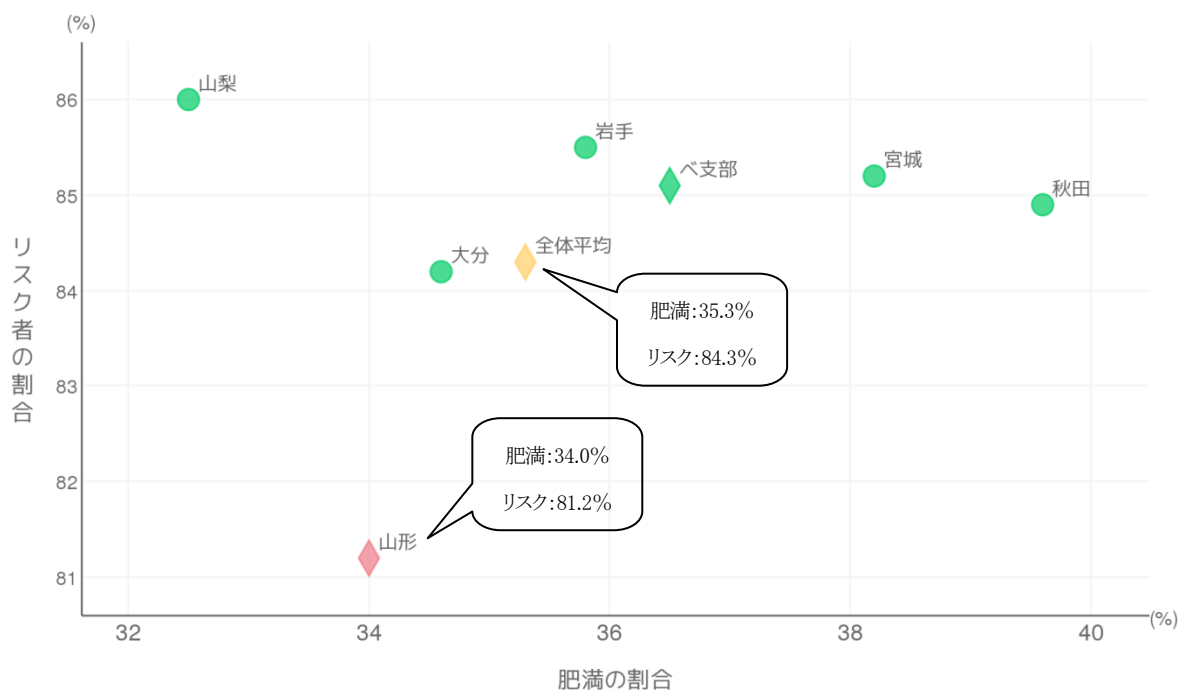
(6) 肥満状況及び生活習慣病リスクの全支部平均・支部間比較と推移

ア 肥満状況と生活習慣病リスク状況の全支部平均・支部間比較

肥満状況と生活習慣病リスクについて他支部と比べると、当支部は、肥満の割合は34.0%で全支部平均の35.3%より低く、当支部を含めた比較6支部の中でも2番目に低いほか、リスク者の割合も81.2%と全支部平均の84.3%より低く、比較6支部の中で最も低くなっています。

これらのことから、肥満者や生活習慣病リスク者が相対的に少ないことがわかりますが、非肥満者を含めた生活習慣の改善状況や服薬の状況、また、リスク者の増減傾向について継続して注視していく必要があります。

肥満・リスク者割合の全支部平均・支部間比較

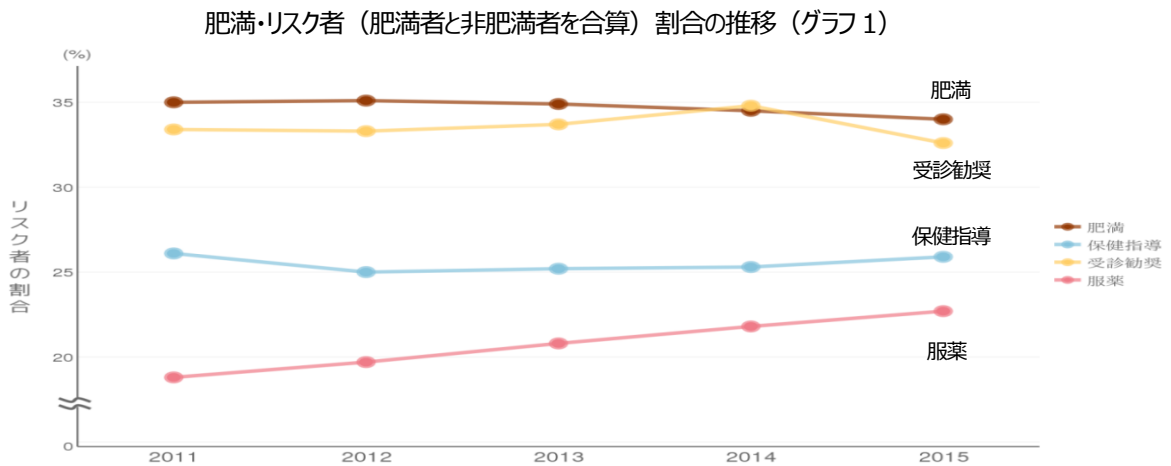


※ ベ支部＝比較対象5支部(ベンチマーク支部)の平均値(当支部を除く)

イ 肥満状況と生活習慣病リスクの推移（平成23年度⇒平成27年度）

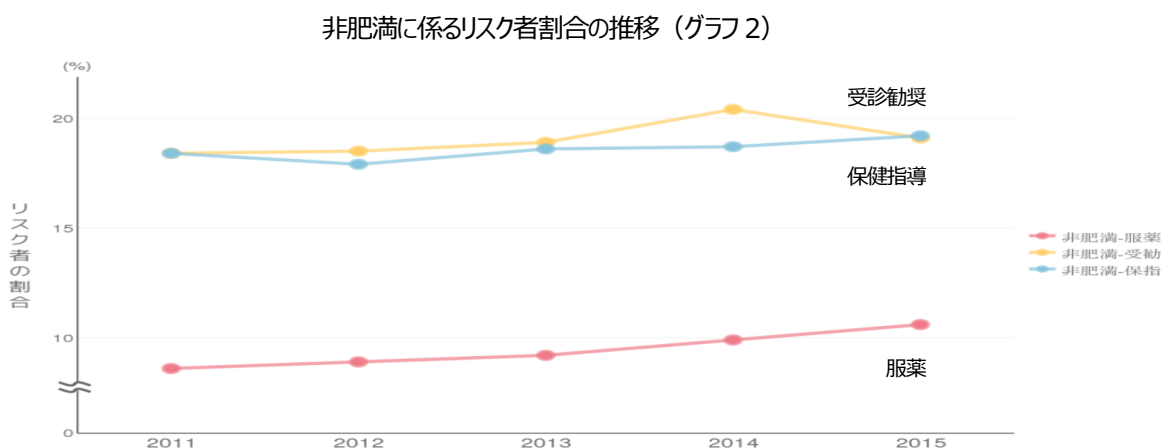
当支部の肥満者と生活習慣病リスク者の推移をみると（下記グラフ1）、平成23年度（2011年度）から肥満者は減少傾向にある一方、リスク者合計の割合は増加傾向にあります。

一方、非肥満でリスクを抱える者の割合が逡増傾向にあり（下記グラフ2）、特定保健指導の対象とならないリスク者対策についても検討する必要があります。



肥満・リスク者（肥満者と非肥満者を合算）割合の推移 (%)

リスク者の割合		2011 (平成23年度)	2012 (平成24年度)	2013 (平成25年度)	2014 (平成26年度)	2015 (平成27年度)
肥満者		35.0	35.1	34.9	34.5	34.0
リスク者合計		78.3	78.0	79.7	81.9	81.2
保健指導	(肥満者+非肥満者)	26.1	25.0	25.2	25.3	25.9
受診勧奨	(肥満者+非肥満者)	33.4	33.3	33.7	34.8	32.6
服薬	(肥満者+非肥満者)	18.8	19.7	20.8	21.8	22.7



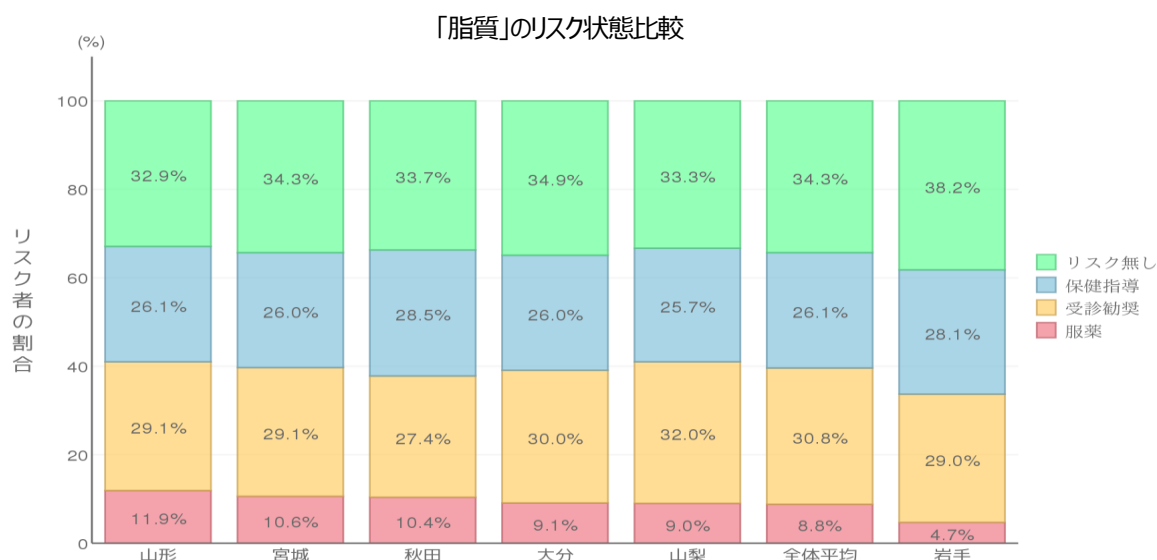
非肥満者に係るリスク者割合の推移 (%)

リスク者の割合		2011 (平成23年度)	2012 (平成24年度)	2013 (平成25年度)	2014 (平成26年度)	2015 (平成27年度)
リスク者合計		45.4	45.3	46.7	49.0	48.9
保健指導	(非肥満者のみ)	18.4	17.9	18.6	18.7	19.2
受診勧奨	(非肥満者のみ)	18.4	18.5	18.9	20.4	19.1
服薬	(非肥満者のみ)	8.6	8.9	9.2	9.9	10.6

(7) 健診項目別リスク者の割合（平成27年度）

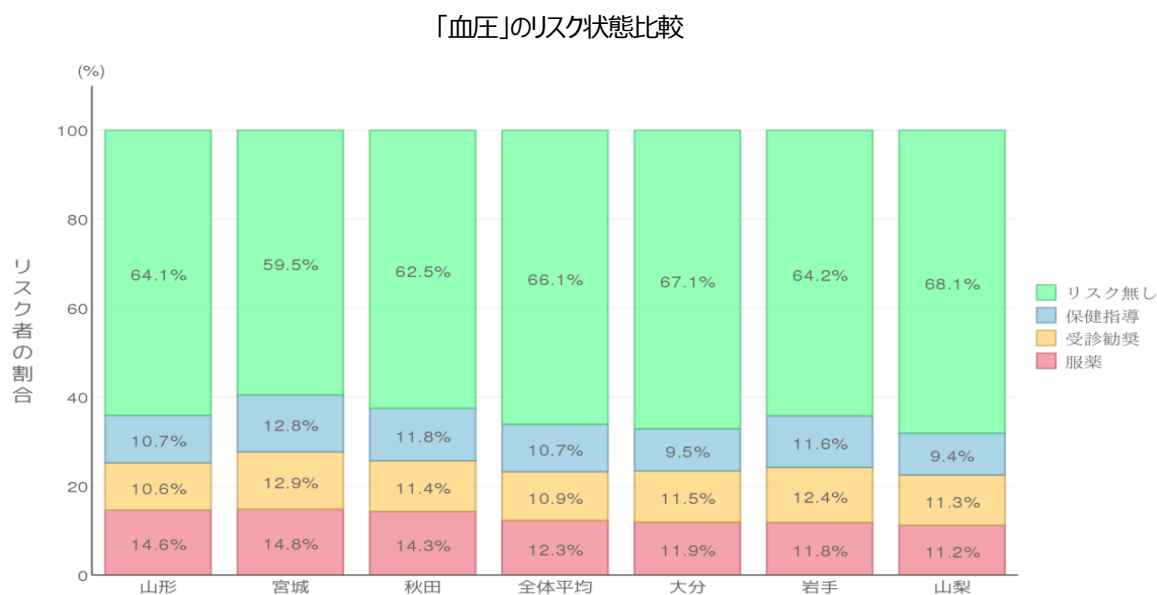
ア 「脂質」に係るリスク者の割合と全支部平均・支部間比較

「脂質」のリスク者の割合は67.1%で健診項目別では1番多く、これが「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」における医療費の増加に繋がっていると考えられます。ただし、全支部平均の65.7%や比較支部と大きな差はありません。



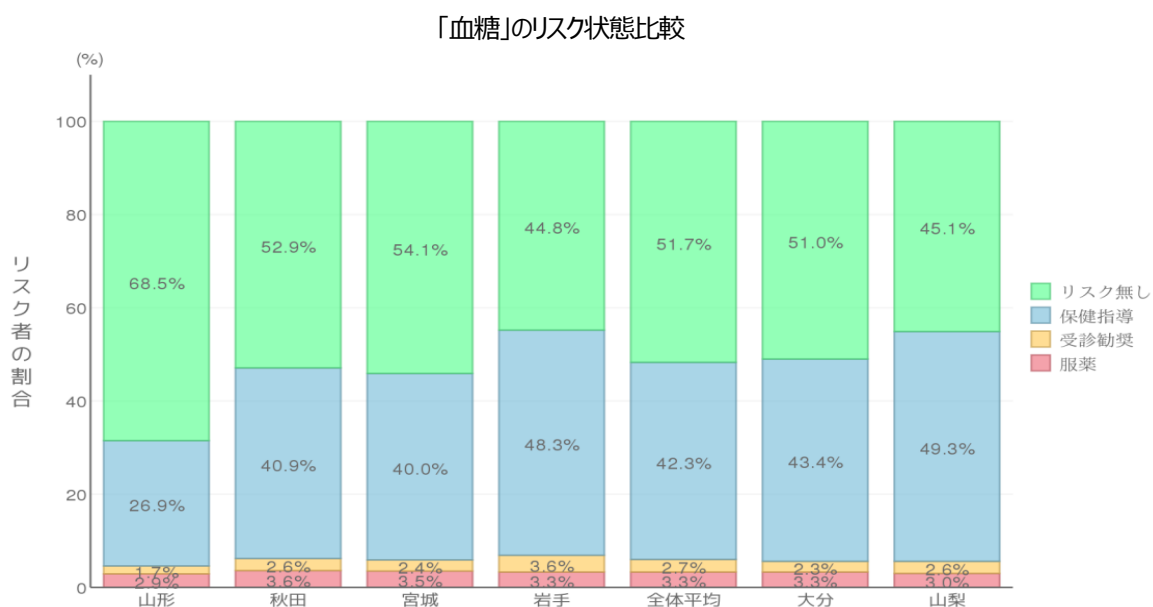
イ 「血压」に係るリスク者の割合と全支部平均・支部間比較

当支部における「血压」のリスク者の割合は35.9%で、健診項目別では脂質に次いで多くなっています。全支部平均の33.9%と比べると若干高く、比較6支部の中では3番目と平均的な割合です。



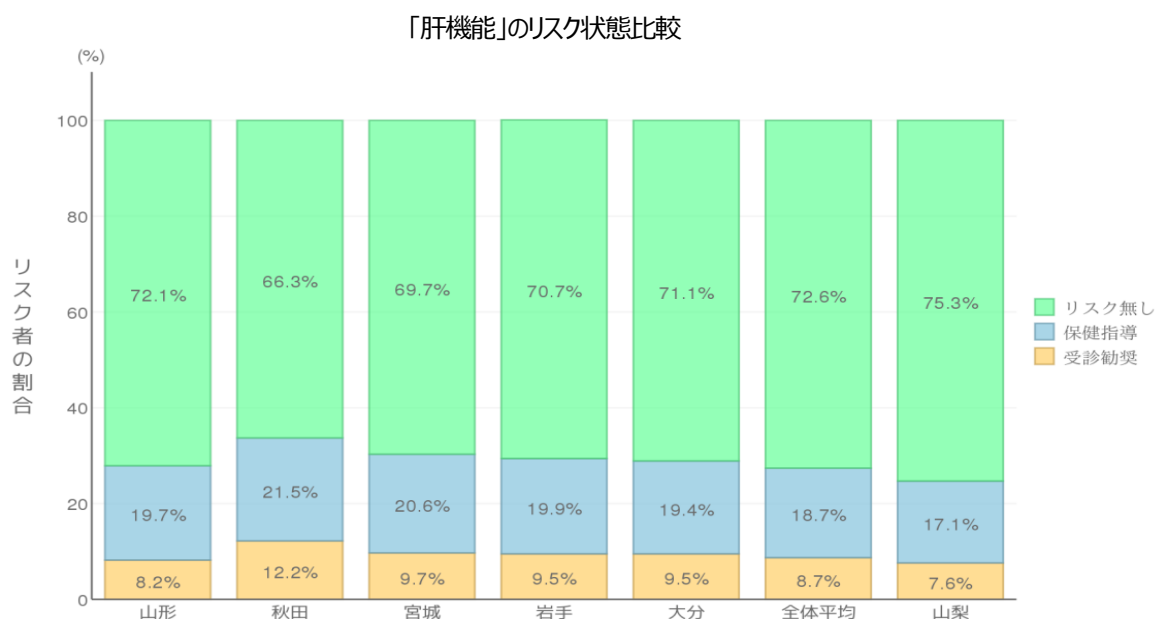
ウ 「血糖」に係るリスク者の割合と全支部平均・支部間比較

「血糖」のリスク者の割合は31.5%で、健診項目別では3番目に高い値となっていますが、全支部平均の48.3%と比べて大幅に低く、また、比較6支部の中でも一番低い値となっています。



エ 「肝機能」に係るリスク者の割合と全支部平均・支部間比較

「肝機能」のリスク者の割合は27.9%です。脂質、血圧、血糖に比べると少なく、全支部平均の27.4%とほぼ同じ割合で、比較6支部の中では2番目に低くなっています。

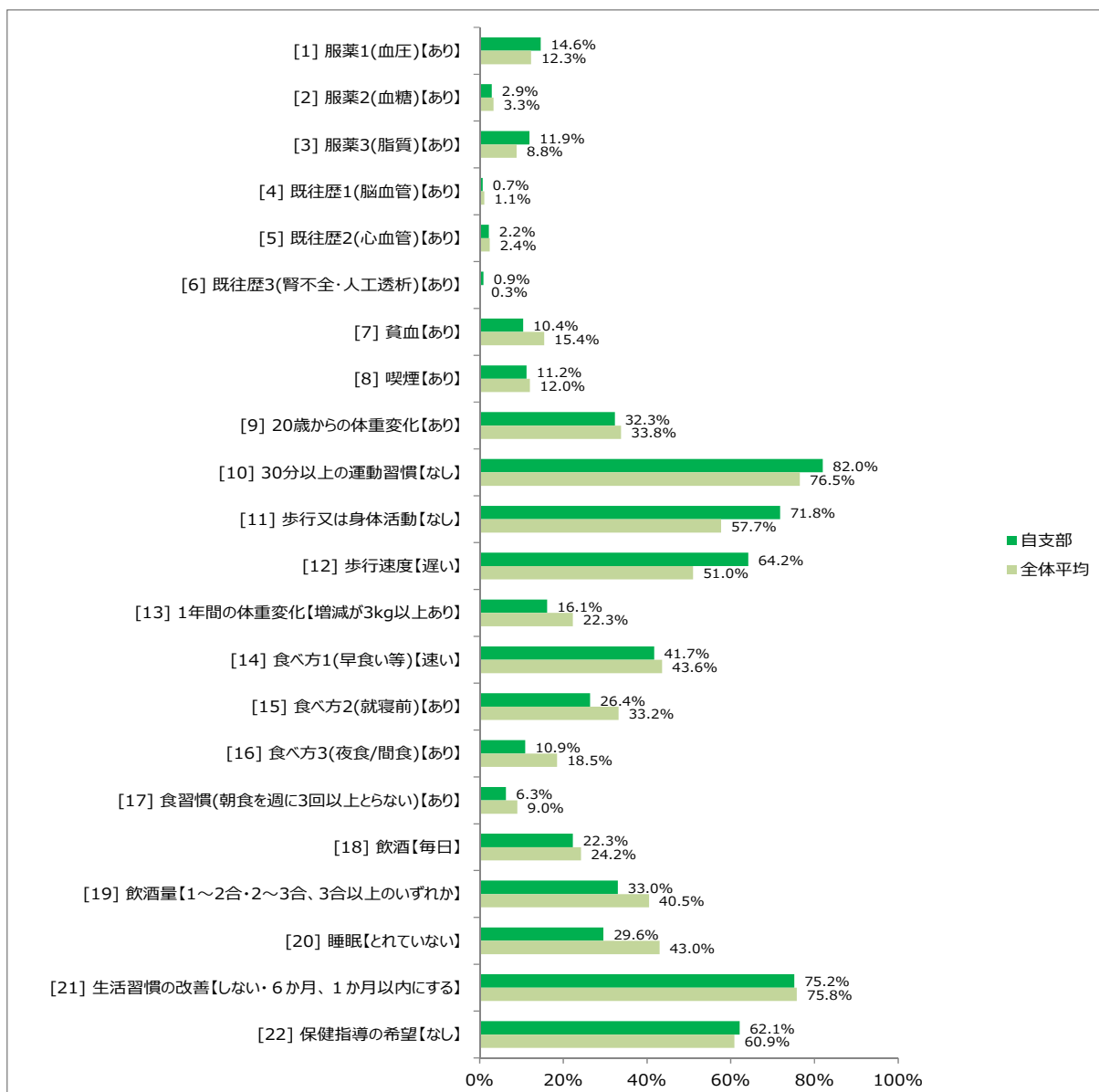


(8) 問診の結果でみる生活習慣の状況

当支部加入者の問診結果（定期健診や人間ドック等）を全支部平均と比較してみると、喫煙率[8]は若干低く、食習慣[14]～[19]についても比較的良好である一方、運動習慣[10]～[12]については、総じて、適度な運動が習慣化されている者の割合が少なくなっています。

このことから、生活習慣病の発症や重症化予防の対策を一層推進する上で、運動習慣の改善に向けた動機づけ支援対策の必要性が高いと考えられます。

問診における「良くない」生活習慣の割合（平成 27 年度）



※グラフの見方

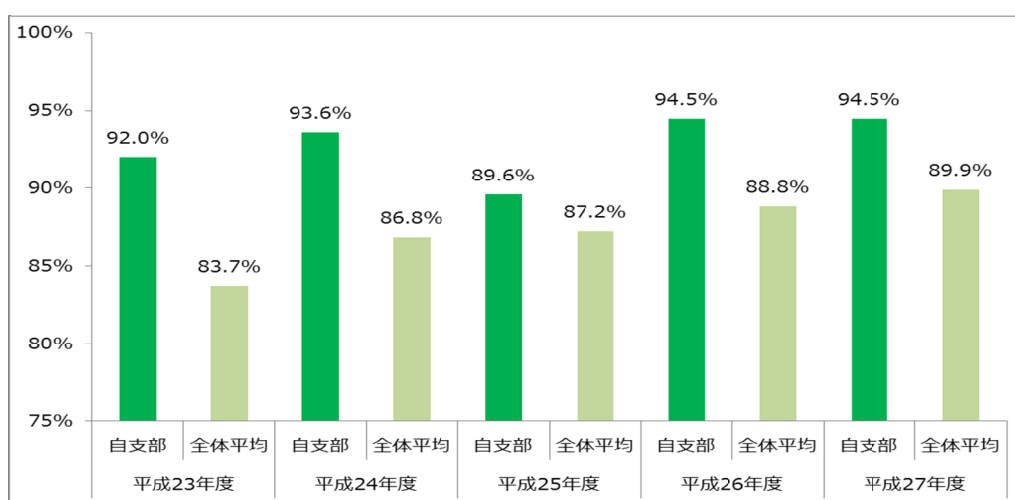
- ・上記グラフで自支部の「割合」が全支部平均よりも高い場合には、その項目での「悪い」生活習慣の者が相対的に多いことを表しています。
- ・例えば、[10]「30分以上の運動習慣」では、当支部の割合が全支部平均よりも高いため、「30分以上の運動」をしている人が相対的に少ない（悪い）ことを表しています。

(9) 組合員の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移（平成23年度～平成27年度）

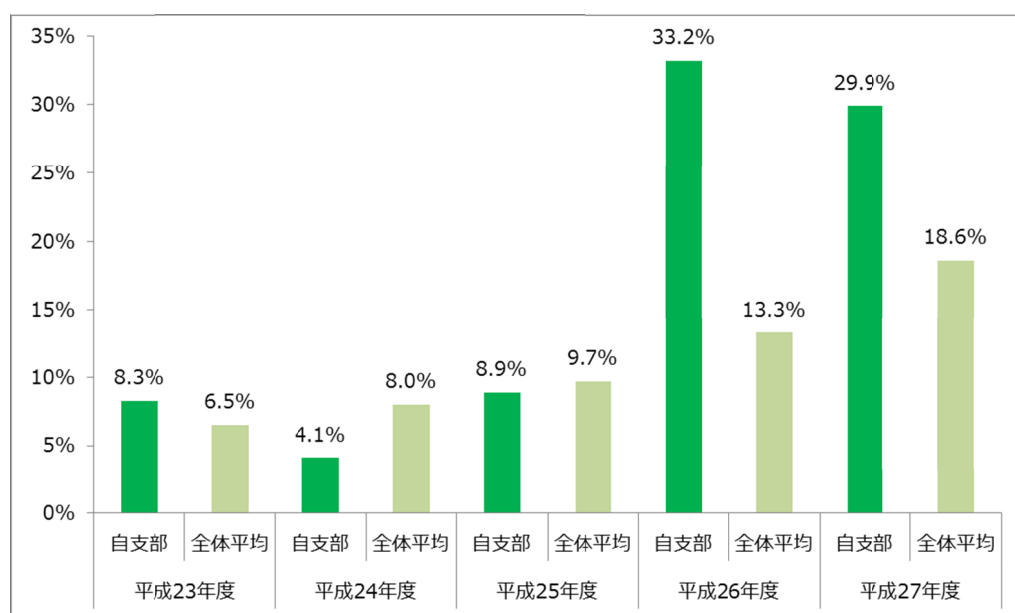
当支部の組合員の特定健康診査受診率の推移をみると、90%を超えて上昇傾向にあり、さらに全支部平均も上回っていますが、なお、特定健康診査データの収受率の向上等を図るため、事業主や健診機関と引き続き緊密に連携することが必要です。

また、特定保健指導実施率については、人間ドック時に保健指導を実施する機会を増やし、また、平成26年度から所属訪問型の特定保健指導を導入した結果、実施率が大幅に上昇しました。引き続き、その重要性の啓発や受診勧奨を行っていくことが重要と考えられます。

組合員の特定健康診査受診率の推移（平成23年度～平成27年度）



組合員の特定保健指導実施率の推移（平成23年度～平成27年度）

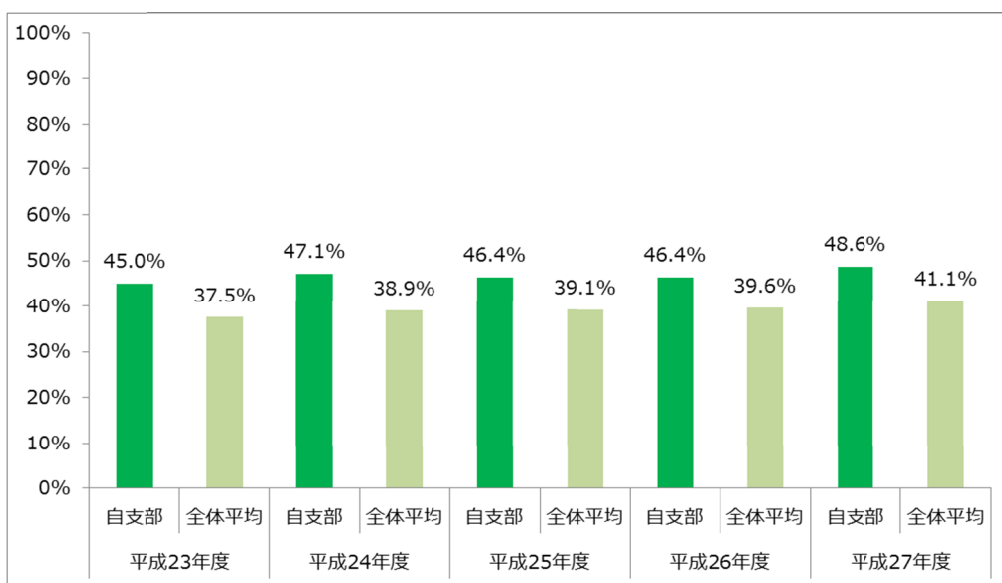


(10) 被扶養者の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移（平成23年度～平成27年度）

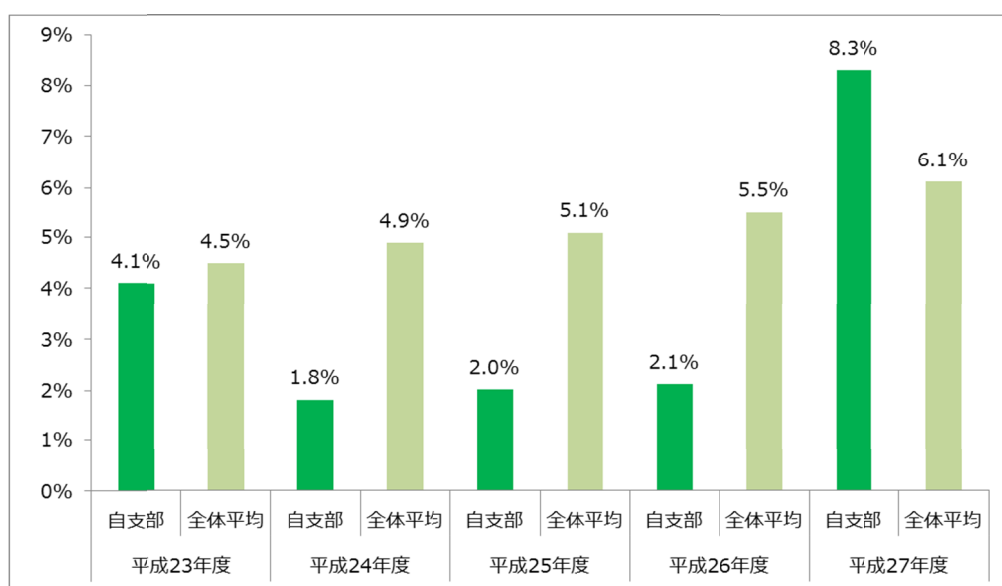
当支部の被扶養者の特定健康診査受診率の推移をみると、上昇傾向にはあるものの、50%を下回っている状況であり、引き続き受診勧奨を行うとともに、特定保健指導対象者の抽出に確実につなげるため、パート先等での健康診断結果の当支部への提供協力について、一層の周知広報を図ることが必要です。

なお、特定保健指導実施率については、対象者の絶対数が少ないため、年度による差が大きくなっています。

被扶養者の特定健康診査受診率の推移（平成23年度～平成27年度）



被扶養者の特定保健指導実施率の推移（平成23年度～平成27年度）

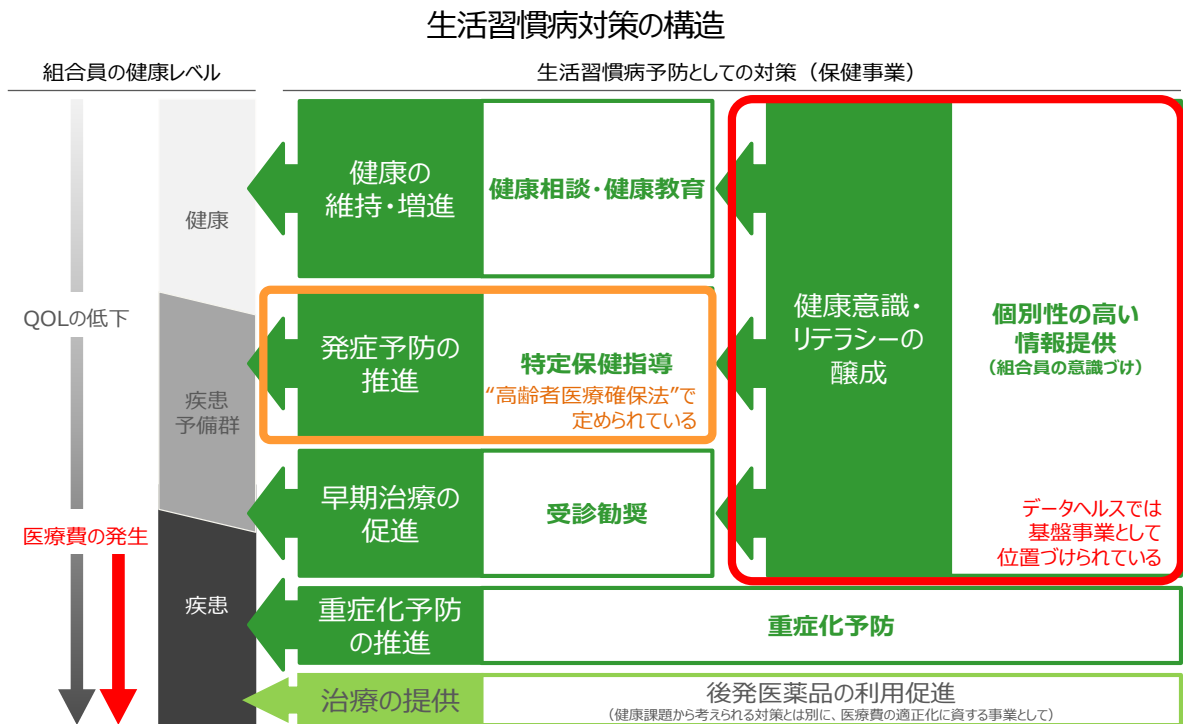


(11) 対策の方向性

生活習慣病は、改善の余地のある食・運動習慣の積み重ねが発症につながることから、生活習慣の改善により発症（有病者）を減らす・増やさないことが可能である一方、自覚症状が出にくいことから、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、加入者の健康レベルに応じ、下図「生活習慣病対策の構造」のような取組みが必要です。

これまでの分析から、当支部では、生活習慣病は総じて早期発見・早期治療が進んでいる傾向にある中、脳血管疾患・心疾患などの重大疾患は主に脂質異常や高血圧など、当支部でも有病者率が高い疾病が原因となること、また、問診結果から運動習慣の改善に向けた対策が必要と考えられることなどから、次のような取組みを継続・強化していく必要があります。

- ・全ての加入者の健康保持・増進に向けた取組みの基盤となる、それぞれの健康レベルに応じた「健康意識・リテラシーの醸成（非肥満者も含めた、個別性の高い情報提供、特定保健指導の一層の推進、運動習慣の改善に向けた動機づけ支援等）」の取組み。（病気になる人を減らす・増やさない：1次予防）
- ・疾病別の有病者率、有病者一人当たり医療費の多寡・増減、疾病特性を踏まえた、定期健康診断や人間ドックの結果を中心とする、事業主と連携・継続した、リスク者の早期治療促進のための「受診勧奨」。（悪化者を減らす・増やさない：2次予防）
- ・「受診勧奨」の一環として、医療費・QOLに多大な影響を与える疾患（糖尿病等）や生死に関わる重大疾患（心疾患や脳血管疾患等）の「重症化（発症）予防」。（3次予防）



※リテラシー＝与えられた材料から必要な情報を引き出し、活用する能力。

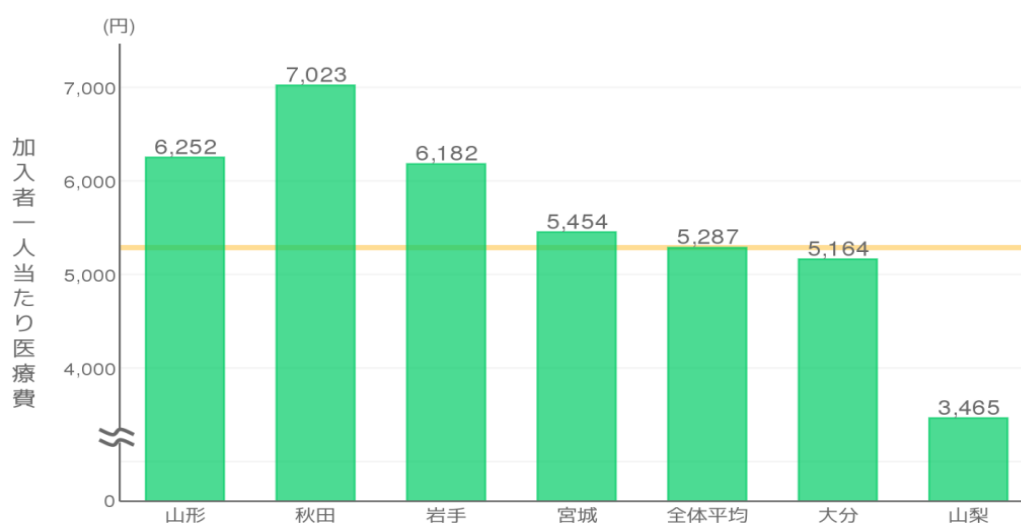
5 悪性新生物の傾向と対策の方向性

(1) 加入者一人当たり医療費の状況

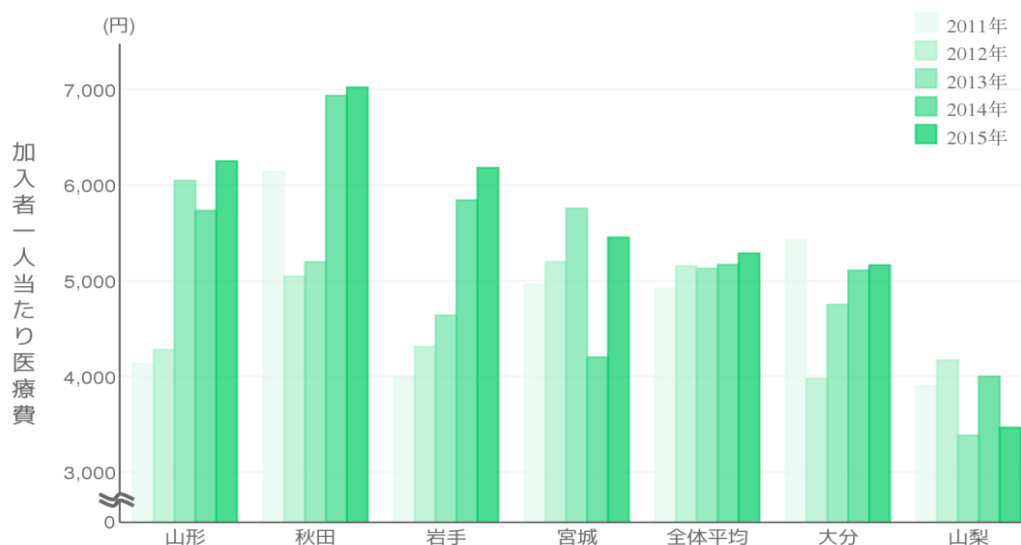
当支部の平成 27 年度（2015 年度）の悪性新生物における加入者一人当たり医療費は 6,252 円で、全支部平均の 5,287 円より高く、また、比較 6 支部の中でも 2 番目に高くなっています。

また、当支部の推移をみると増加傾向にあります。

悪性新生物に係る加入者一人当たり医療費の比較（平成 27 年度）



悪性新生物に係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）



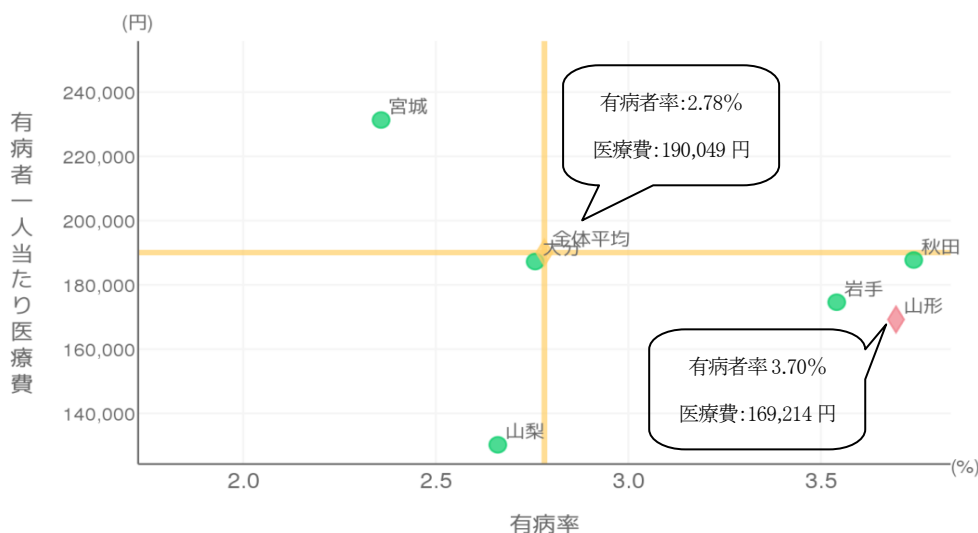
(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

当支部の平成 27 年度の悪性新生物における有病者率は 3.70%で、有病者一人当たり医療費は 169,214 円となっています。

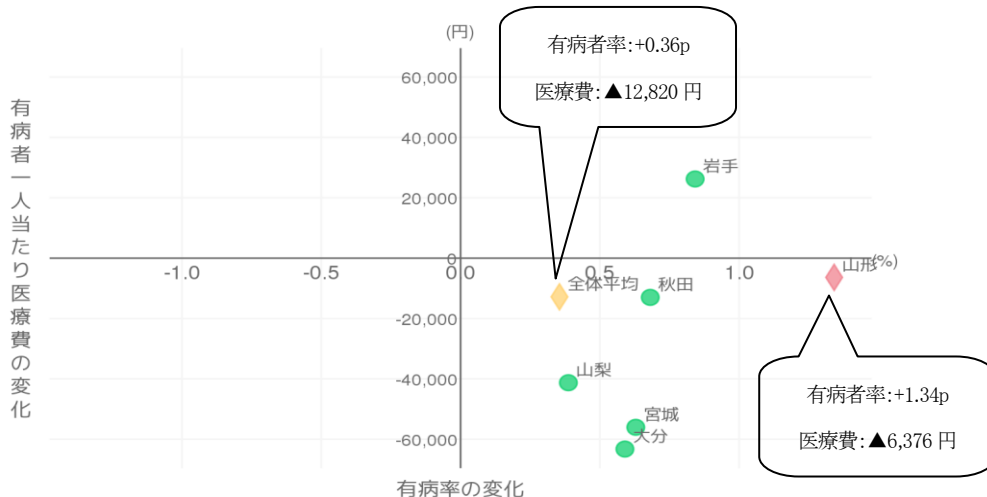
特徴として、有病者率は全支部平均の 2.78%より高く、比較 6 支部の中でも 2 番目に高い値となっている一方、有病者一人当たり医療費は全支部平均の 190,049 円より低く、比較 6 支部の中でも 2 番目に低くなっています。

平成 23 年度から平成 27 年度までの推移をみると、当支部の有病者率は+1.34p で全支部平均の+0.36p 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、全支部平均が 12,820 円減っていますが、当支部は 6,376 円の減少に留まり、比較 6 支部の中で減少幅は 2 番目に低くなっています。

悪性新生物に係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）



悪性新生物に係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）



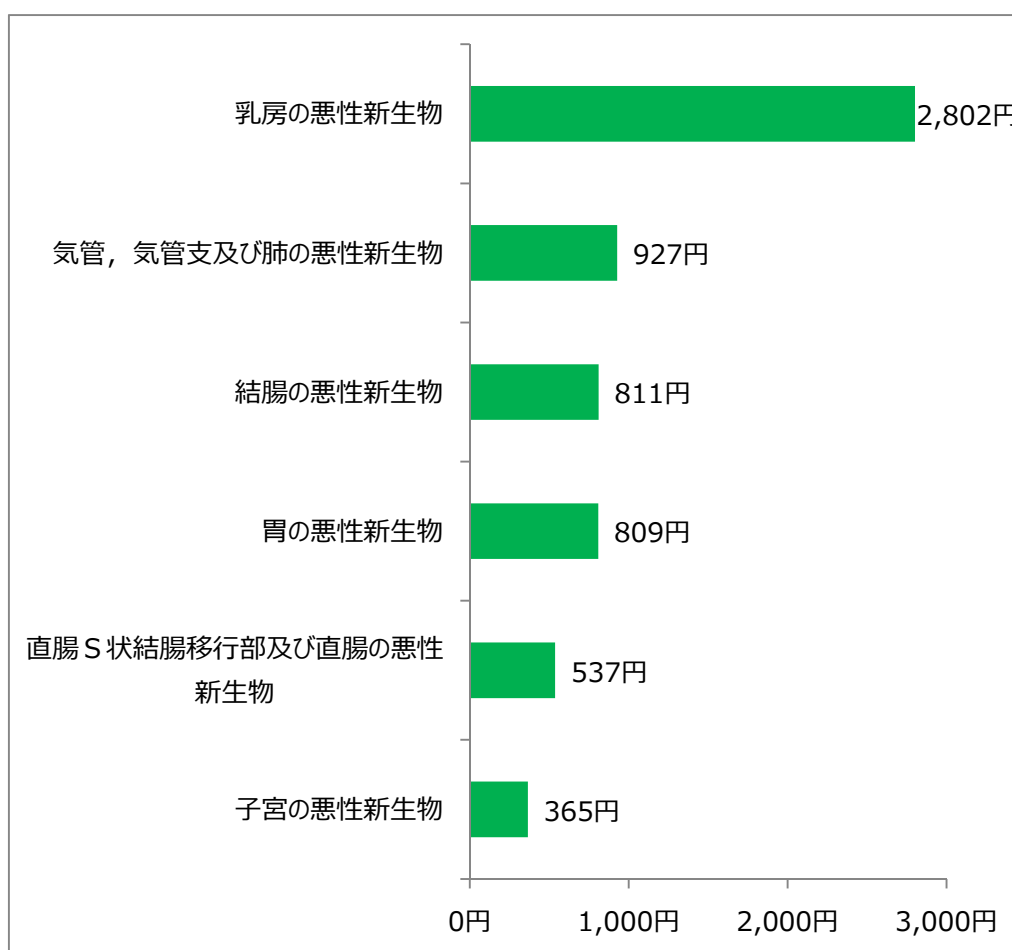
(3) 加入者一人当たり医療費の内訳

ア 疾病別加入者一人当たり医療費

当支部の加入者一人当たり医療費の内訳をみると、「乳房の悪性新生物」が 2,802 円 (44.8%)、「気管, 気管支及び肺の悪性新生物」が 927 円 (14.8%)、「結腸の悪性新生物」が 811 円 (13.0%)、「胃の悪性新生物」が 809 円 (12.9%)、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」が 537 円 (8.6%)、「子宮の悪性新生物」が 365 円 (5.8%)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

悪性新生物に係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推移（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

当支部の平成 23 年度から平成 27 年度の推移をみると、「乳房の悪性新生物」が+1,585 円、「結腸の悪性新生物」が+363 円、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が+303 円と増加している一方、「子宮の悪性新生物」は▲147 円、「胃の悪性新生物」は▲31 円と、それぞれ減少しています。

悪性新生物に係る疾病別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 27 年度の医療費の高い順）

	平成 23 年度	平成 27 年度	傾向	
1 乳房の悪性新生物	1,217 円	2,802 円	↑	1,585 円
2 気管、気管支及び肺の悪性新生物	624 円	927 円	↑	303 円
3 結腸の悪性新生物	448 円	811 円	↑	363 円
4 胃の悪性新生物	840 円	809 円	↓	▲31 円
5 直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	490 円	537 円	↑	47 円
6 子宮の悪性新生物	512 円	365 円	↓	▲147 円

(4) 疾病別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)

当支部の有病者率と有病者一人当たり医療費の推移をみると、「乳房の悪性新生物」ではそれぞれ+0.15pで169,338円の増加、「結腸の悪性新生物」ではそれぞれ+0.25pで18,934円増加となっており、「乳房の悪性新生物」では、より治療効果の高い抗がん剤の普及などにより医療費が増加しています。

「胃の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「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」については、いずれも有病者率は上昇しているものの、有病者一人当たり医療費は減少しており、早期発見・早期治療が比較的進んでいるものと考えられます。

悪性新生物に係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、平成27年度の有病者率の高い順)

	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
1 胃の悪性新生物	0.69%	1.18%	↑	121,326円	68,385円	▲52,941円
2 結腸の悪性新生物	0.55%	0.80%	↑	82,091円	101,025円	18,934円
3 乳房の悪性新生物	0.60%	0.75%	↑	204,488円	373,826円	169,338円
4 気管、気管支及び肺の悪性新生物	0.29%	0.61%	↑	216,242円	151,208円	▲65,034円
5 子宮の悪性新生物	0.24%	0.39%	↑	213,685円	92,573円	▲121,112円
6 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0.06%	0.10%	↑	849,427円	525,108円	▲324,319円

(5) 対策の方向性

悪性新生物は、検診を積極的に受診するとともに、罹患リスク者であると認識してもらうこと、そして罹患者を早期に発見し、早期治療を促すことが主な対策になります。

当支部でも、これまで同様、予算との均衡を図りつつ、受診枠や検査方法などについて人間ドック等健診機関の協力を得ながら、「検診」の積極的な受診を促すとともに、自身の罹患リスクを認識してもらうための機会・情報を提供するなど、早期発見・早期治療につながる各種対応を継続していく必要があります。

主な具体策として、有病者率が最も高い胃の悪性新生物への対応として、罹患リスク認識のためのピロリ菌検査を少ない経済的負担で提供し、積極的にそのリスクを確認してもらうこと、また、有病者一人当たり医療費が増加している結腸や乳房の悪性新生物への対応として、大腸内視鏡検査を拡充すること、継続した乳腺評価の通知や自己検診方法の周知などが考えられます。

また、悪性新生物の原因となり得る、喫煙・飲酒・食生活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、罹患への影響等について各種広報活動を行うなど、生活習慣病対策と合わせて対策を講じていく必要があります。

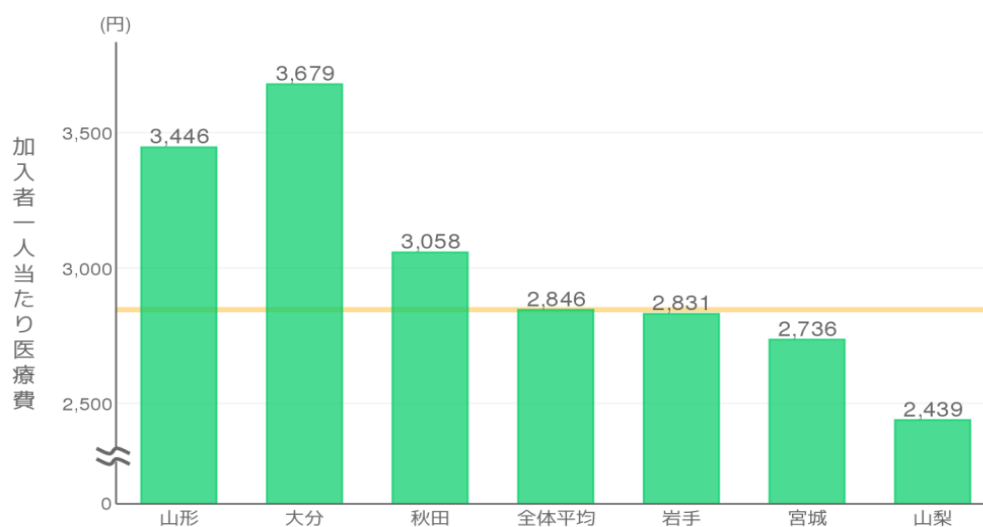
6 精神の疾病の傾向と対策の方向性

(1) 加入者一人当たり医療費の状況

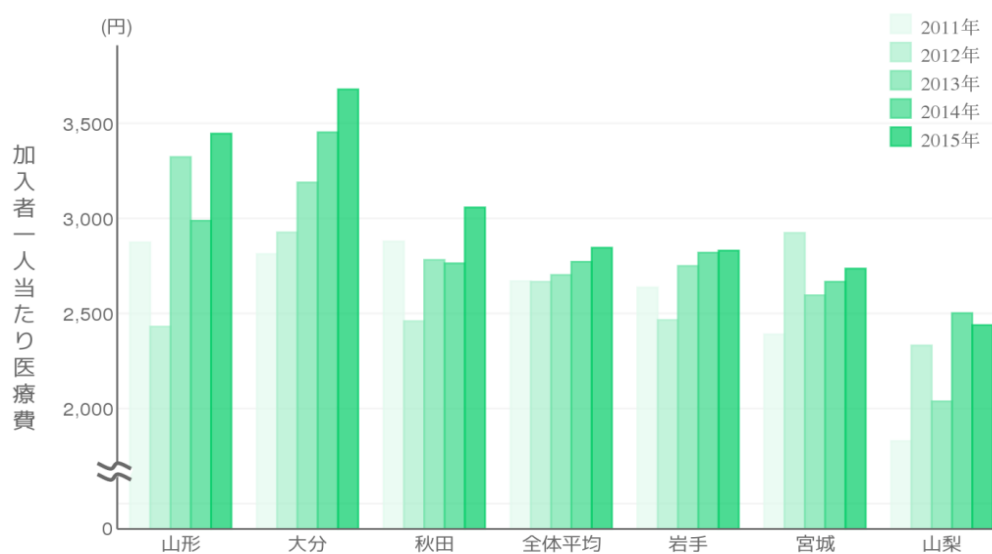
当支部の平成 27 年度（2015 年度）の精神の疾病における加入者一人当たり医療費は 3,446 円で、全支部平均の 2,846 円より高く、比較 6 支部の中でも 2 番目に高くなっています。

また、当支部の推移をみると、増加傾向にあります。

精神の疾病に係る加入者一人当たり医療費の比較（平成 27 年度）



精神の疾病に係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）



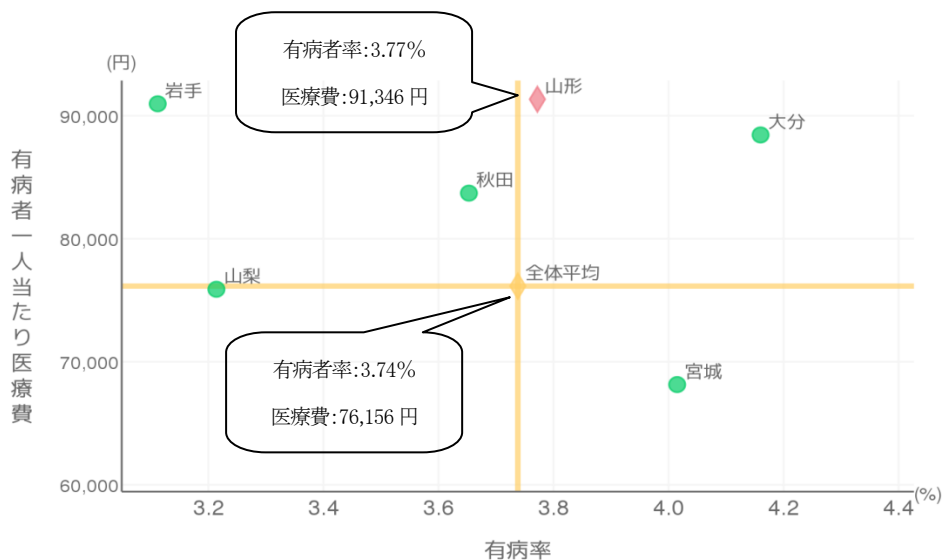
(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

当支部の平成 27 年度の精神の疾病における有病者率は 3.77%で、有病者一人当たり医療費は 91,346 円となっています。

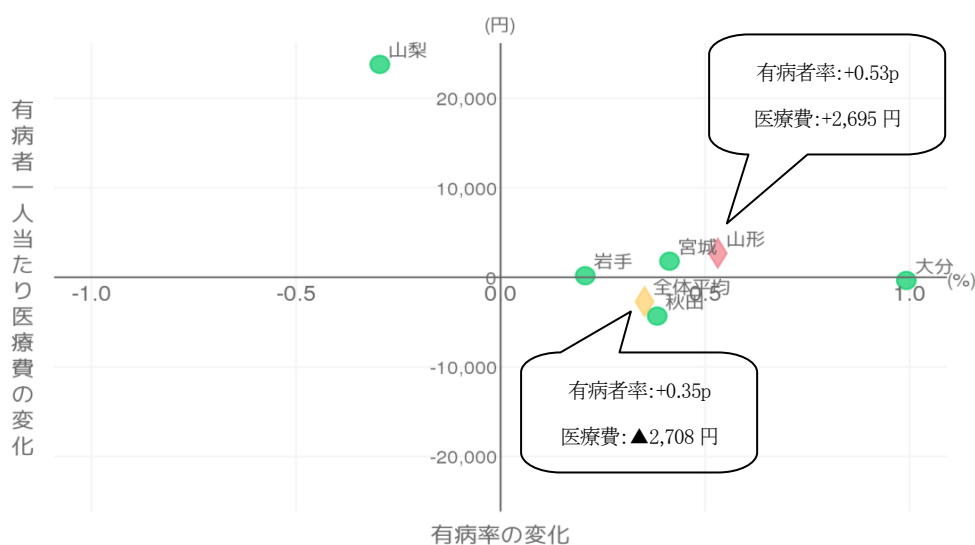
特徴として、有病者率は全支部平均の 3.74%とほぼ同じ値となっており、比較 6 支部の中では 3 番目となっている一方、有病者一人当たり医療費は全支部平均の 76,156 円より高く、比較 6 支部の中で最も高くなっています。

平成 23 年度から平成 27 年度の推移をみると、当支部の有病者率は+0.53p で、全体平均の+0.35p よりも上昇幅が大きく、また、有病者一人当たり医療費は全支部平均が 2,708 円減っているなか、当支部では 2,695 円の増加となっています。

精神の疾病に係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）



精神の疾病に係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）



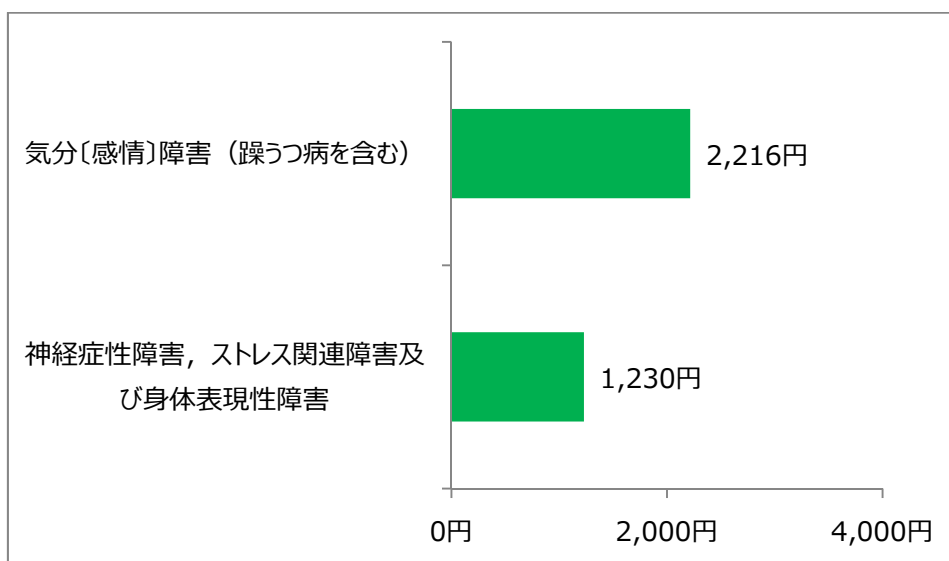
③ 加入者一人当たり医療費の内訳

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みると、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」が 2,216 円(64.3%)、「神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 1,230 円(35.7%)となっています。

※「%」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

精神の疾病に係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推移 (平成 23 年度⇒平成 27 年度)

平成 23 年度から平成 27 年度の推移をみると、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」が+478 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+94 円と、それぞれ増加しています。

精神の疾病に係る疾病別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 27 年度の医療費の高い順)

		平成 23 年度	平成 27 年度	傾向	
1	気分〔感情〕障害 (躁うつ病を含む)	1,738 円	2,216 円	↑	478 円
2	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,136 円	1,230 円	↑	94 円

(4) 疾病別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）

当支部の有病者率では、「神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 2.04%、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が 1.91%となっています。

有病者一人当たり医療費でみると、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が 115,859 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 60,145 円となっています。

「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」は、有病者率と有病者一人当たり医療費ともに平成 23 年度から増加しており、「神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害」は、有病者率は増えているものの有病者一人当たり医療費は減少しています。

精神の疾病に係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、平成 27 年度の有病者率の高い順）

		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
1	神経症性障害，ストレス 関連障害及び身体表現 性障害	1.55%	2.04%	↑	73,093 円	60,145 円	▲12,948 円
2	気分〔感情〕障害（躁うつ 病を含む）	1.85%	1.91%	↑	94,070 円	115,859 円	21,789 円

(5) 対策の方向性

精神の疾病におけるメンタルヘルス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ます。

対応段階別では、1 次予防は自身による気付きを促すとともに、セルフケアや職場環境の改善につなげる取組みとなり、事業主にはストレスチェックが義務付けられております。2 次予防はストレスチェックの結果などを踏まえた医師等による面接指導やラインケア等での早期発見・早期治療など、3 次予防は職場復帰・再発防止のための適切な取組みになります。

事業主による対策を中心としながら、当支部としても、事業主との連携の中で、セルフケア教育機会の提供や健康相談窓口の周知・広報などを引き続き実施していく必要があります。

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、下の表にお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、併せて、加入者からの要望や限られた予算の効率的な配分との均衡を図ることにも考慮し、平成 30 年度以降も継続する事業を、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（既存事業）の整理」にまとめました。

3 事業の具体的な実施内容

具体的な実施内容等については、別表資料「③新規事業の整理」、「④今後実施する事業」、「⑤事業の年度計画」にまとめました。

別表資料（山形）

①当共済組合全体の重点取組事項

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	個性性の高い情報提供（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。		○	○	○

別表資料（山形）

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）がメンタルヘルスクエ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エ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これまでの事業（既存事業）の整理

健康課題	これまでの事業		必要と考えられる保健事業の対応No	事業内容	実施（共済/事業主/共同）	対象者						事業予算（29年度） 単位：千円	実施状況 （目的に照らして内容が適切か、課題等）	継続有無	継続する場合：課題があれば改善策 継続しない場合：理由
	No	名称				被保険者		被扶養者		任継					
						性別	年齢	性別	年齢	性別	年齢				
生活習慣病 (タイプ1)	1	特定健康診査	1-1	被保険者/人間ドック・定期健康診断結果の受領 被扶養者・任意継続/受診券を配付・職場等での健診結果受領	共済	男女	40歳以上	男女	40歳以上	男女	40歳以上	9,098	被扶養者の受診率が低い 健診結果の受領数が少ない	有	受診啓発方法の検討 健診結果受領方法の検討
	2	人間ドック (一泊二日コース)	1-1 1-7	宿泊ドックの実施（個人負担あり）	共済（県負担金あり）	男女	指定年齢型：39歳、49歳、54歳 希望型：34歳以上					91,263	組合員が希望する実施機関及び受診日の調整	有	実施機関との受診枠・日程等の調整・連携
	3	人間ドック (日帰りコース)	1-1 1-7	日帰りドックの実施（個人負担あり）	共済	男女	優先型：34歳未満 希望型：34歳以上（38歳以下を優先）					33,495	組合員が希望する実施機関及び受診日の調整	有	実施機関との受診枠・日程等の調整・連携
	4	脳ドック	1-1	脳ドックの実施（個人負担あり）	共済	男女	50歳以上の希望者					9,137		有	
	5	脳と心のトークケア付き人間ドック	1-1	一泊二日人間ドックに脳ドックとカウンセリングを組み合わせた人間ドックを実施（個人負担あり）	共済	男女	39歳以上の希望者					8,014		有	
	6	内視鏡付き人間ドック	1-1	一泊二日ドックに「胃部」又は「胃部と大腸」の内視鏡を加えた人間ドックを実施（個人負担あり）	共済（県負担金あり）	男女	胃部 優先型：49歳、希望型：44歳以上 胃部・大腸 優先型：49歳、希望型：50歳以上					24,174		有	
	7	被扶養者健診	1-1 1-7	組合員の被扶養者を対象とした日帰りドックの実施（個人負担あり）	共済			男女	20歳以上40歳未満の希望者			3,128		有	実施方法の検証
	8	生活習慣病予防のための栄養講座	1-4	管理栄養士等による生活習慣病予防のための栄養講座の実施	共済	男女	所属の衛生管理者等					100		有	
	9	特定保健指導（個別契約：人間ドック時の特定保健指導）	1-2	人間ドック実施機関のうち、ドック期間中に階層化のうえ特定保健指導を行える実施機関にて保健指導を実施	共済	男女	40歳以上のドック受診者で、即日、保健指導対象者と判明した組合員					19,016	契約機関を増やし、健康意識の高まっている人間ドック受診当日に保健指導（初回面談）を受ける機会を拡充した	有	人間ドック実施機関との調整・連携
	10	特定保健指導（個別契約：特定健診当日の特定保健指導）	1-1 1-2	特定健診実施機関のうち、健診当日に階層化のうえ特定保健指導を行える実施機関にて、当該指導を実施	共済			男女	40歳以上	男女	40歳以上		健康意識の高まっている特定健診受診当日の保健指導により、別日実施による抵抗が少なく、受けやすい環境整備を図った	有	実施可能機関との連携及び実施先の拡充
	11	特定保健指導（基金型）	1-2	上記9若しくは10で保健指導を受診した者以外に、健診・医療機関で利用できる利用券を送付	共済	男女	40歳以上	男女	40歳以上	男女	40歳以上			有	
	12	特定保健指導（訪問型）	1-2	上記9で利用券を交付した者に、所属等を訪問のうえ初回面談を行う訪問型保健指導を実施	共済	男女	40歳以上						本事業開始により保健指導の利用率・実施率が上昇した 一定の途中脱落者が存在	有	途中脱落者への対応方法の検討
	13	特定健診の結果に基づく個別冊子の配付	1-3	特定保健指導対象者に対し、個々の特定健診結果に基づいた生活習慣改善等を意識づけるための個別性の高い冊子を配付	共済	男女	40歳以上					1,315	特定保健指導を受ける際の参考資料として、また、生活習慣改善のための動機づけツールとして好評	有	非肥満者も含めた配付方法の検討
	14	健康ウォーキング事業	1-8	歩くことにより運動不足の解消及び運動習慣のきっかけづくり、メタボリックシンドロームの予防・改善を図る	共済	男女	希望者（50チーム（3人組））					107	募集枠を大幅に上回る応募があり、運動習慣のきっかけづくりへの潜在的需要の大きさが判明	有	チームの募集枠の増及び実施内容の充実
悪性新生物 (タイプ2)	15	胃がん検診	2-1	事業主健診で実施 人間ドックの中で実施	県・共済	男女	事業主健診：35歳以上 人間ドック：実施機関による						慢性胃炎（ピロリ菌感染）の所見が多い	有	早期発見・早期治療に向けた取り組みの充実
	16	大腸がん検診	2-2	事業主健診で実施 人間ドックの中で実施	県・共済	男女	事業主健診：40歳以上 人間ドック：実施機関による						結腸がんの有病者率・有病者一人当たり医療費の増加	有	早期発見・早期治療に向けた取り組みの充実
	17	肺がん検診	2-3	事業主健診で実施 人間ドックの中で実施	県・共済	男女	事業主健診：50歳以上 人間ドック：実施機関による							有	
	18	婦人がん検診	2-4	乳がん検診（個別）の実施 人間ドックの中で実施	共済（個別：県負担金あり）	女	個別：40歳以上の組合員で偶数年齢の者 人間ドック：実施機関による					11,796		有	検診の受診勧奨や早期発見・早期治療に向けた取り組みの充実
	19	婦人がん検診	2-5	子宮がん検診（個別）の実施 人間ドックの中で実施	共済（個別：県負担金あり）	女	個別：希望者全員 人間ドック：実施機関による					(個別分)		有	検診の受診勧奨
	20	その他のがん検診	2.6	人間ドックの中で実施	共済	男女	実施機関による							有	
精神の疾病 (タイプ3)	21	メンタルヘルス健康相談	3-1	組合員や組合員の悩みについて相談したい家族・職場の上司を対象に無料で健康相談を実施	共済（県負担金あり）	男女	すべて					100		有	
	22	メンタルヘルスセミナー	3-2	メンタルヘルスに関するセルフケア・ストレスコントロールを学ぶ	共済	男女	新規採用教職員、10年経験教職員					400		有	
	23	メンタルヘルス研修用DVD貸出事業	3-2	メンタルヘルス対策のための研修用DVDの貸出し	共済	男女	すべて							有	
	24	こころの健康チェック事業	3-3	日頃のストレス状況をチェックし、心の健康の保持増進を図るためのフリーソフトを支部ホームページに掲載	共済	男女	すべて							有	
	25	メンタルヘルスアドバイザー派遣事業	3-2	臨床心理士を所属に派遣し、メンタルヘルス相談を実施する	共済	男女	すべて					98		有	
	26	リワークアドバイザー派遣事業	3-2	精神疾患により療養している組合員の復職や復帰後の再発予防を支援するため、リワークアドバイザー（臨床心理士等）を所属に派遣	共済（県負担金あり）	男女	すべて					756		有	
	27	健康管理図書等配付	3-2	健康管理に関する図書等の配付	共済（県負担金あり）	男女	すべて					1,961		有	
歯の疾病 (タイプ3)	28	歯周疾患検診	3-5	歯肉炎等の歯周病疾患の早期発見・早期治療を図る	共済	男女	20歳、30歳、40歳、50歳及び59歳					590	受診者が少ない	有	受診に係る周知方法の検討
その他 (共通)	29	保養施設等宿泊利用補助	-	県内の契約先宿泊施設の利用料金の一部補助	共済	男女	すべて	(男女)	(すべて)			2,400		有	
	30	後発医薬品への切り替え促進に向けた啓蒙ハガキ	-	後発医薬品への切り替えにより医療費の削減が見込める者に対し、その額や有用性に関する通知を行う	共済	男女	すべて							有	
	31	こころと体のリフレッシュ講座開催支援事業	-	各所属が健康管理に資する講座を開催する場合に、講師派遣や費用助成を行う	共済	男女	すべて					1,500		有	
	32	ライフプランセミナー	-	退職を間近に控えた組合員に、健康管理等での退職後の人生設計や共済・互助会の制度等に関する説明会を実施	県・共済・互助会	男女	54歳以上の希望する組合員（初受講者を優先）					300		有	若年層～壮年層への対応
	33	精密検査受診勧奨（コロナヘルス）	4-3	事業主健診（定期健診）や人間ドックの結果に基づく、事業主を中心とした精密検査受診勧奨の実施	事業主・共済	男女							精密検査受診率の向上及び有病者一人当たり医療費の減少効果が出ている	有	継続した事業主との連携 有用な健康管理情報の提供

(白紙)

③新規事業の整理

当支部では、これまで実施してきた各種事業に関する国等の状況を注視しつつ、当共済組合本部と連携を図りながら、当面は、既存事業の実施方法の見直しや拡充等を行うことを中心に保健事業を展開していくことを基本方針とし、当支部のレセプト・健診データの分析や予算措置の状況などを踏まえ、必要となる新規事業の内容やその実施方法について、随時検討します。

④今後実施する事業

健康課題	これまでの事業		必要と考えられる保健事業の対応No	事業内容	実施 (共済/事業主/ 共同)	対象者				事業予算 単位：千円	実施状況 (目的に照らして内容は適切か、課題等)	既存/ 新規	継続事業：課題があれば改善策 新規事業：成功のために必要な事項		
	No	名称				被保険者		被扶養者						任継	
						性別	年齢	性別	年齢					性別	年齢
生活習慣病 (タイプ1)	1	特定健康診査	1-1	被保険者/人間ドック・定期健康診断結果の受領 被扶養者・任意継続/受診券を配付・職場等での健診結果受領	共済	男女	40歳以上	男女	40歳以上	男女	40歳以上	既存	受診啓発方法の検討 健診結果受領方法の検討		
	2	人間ドック (一泊二日コース)	1-1 1-7	宿泊ドックの実施(個人負担あり)	共済(県負担金あり)	男女	指定年齢型：39歳、49歳、54歳 希望型：34歳以上					既存	実施機関との受診枠・日程等の調整・連携 準指定型：59歳の設定		
	3	人間ドック (日帰りコース)	1-1 1-7	日帰りドックの実施(個人負担あり)	共済	男女	優先型：34歳未満 希望型：34歳以上(38歳以下を優先)					既存	実施機関との受診枠・日程等の調整・連携		
	4	脳ドック	1-1	脳ドックの実施(個人負担あり)	共済	男女	50歳以上の希望者					既存	優先型：59歳の設定		
	5	脳と心のトークケア付き人間ドック	1-1	一泊二日人間ドックに脳ドックとカウンセリングを組み合わせた人間ドックを実施(個人負担あり)	共済	男女	39歳以上の希望者					既存			
	6	内視鏡付き人間ドック	1-1	一泊二日ドックに「胃部」又は「胃部と大腸」の内視鏡を加えた人間ドックを実施(個人負担あり)	共済(県負担金あり)	男女	胃部 優先型：49歳、希望型：44歳以上 胃部・大腸 優先型：49歳、希望型：50歳以上					既存	優先型：59歳の設定(胃部) 「胃部・大腸」コースの受診枠の拡充(No.16と連動)		
	7	被扶養者健診	1-1 1-7	組合員の被扶養者を対象とした日帰りドックの実施(個人負担あり)	共済			男女	20歳以上40歳未満の希望者			既存	実施方法の検討		
	8	生活習慣病予防のための栄養講座	1-4	管理栄養士等による生活習慣病予防のための栄養講座の実施	共済	男女	所属の衛生管理者等					既存			
	9	特定保健指導(個別契約：人間ドック時の特定保健指導)	1-2	人間ドック実施機関のうち、ドック期間中に階層化のうえ特定保健指導を行える実施機関にて保健指導を実施	共済	男女	40歳以上のドック受診者で、即日、保健指導対象者と判明した組合員					既存	契約機関を増やし、健康意識の高まっている人間ドック受診当日に保健指導(初回面談)を受ける機会を拡充した		
	10	特定保健指導(個別契約：特定健診当日の特定保健指導)	1-1 1-2	特定健診実施機関のうち、健診当日に階層化のうえ特定保健指導を行える実施機関にて、当該指導を実施	共済			男女	40歳以上	男女	40歳以上	既存	健康意識の高まっている特定健診受診当日の保健指導により、別日実施による抵抗が少なく、受けやすい環境整備を図った		
	11	特定保健指導(基金型)	1-2	上記9若しくは10で保健指導を受診した者以外に、健診・医療機関で利用できる利用券を送付	共済	男女	40歳以上	男女	40歳以上	男女	40歳以上	既存			
	12	特定保健指導(訪問型)	1-2	上記9で利用券を交付した者に、所属等を訪問のうえ初回面談を行う訪問型保健指導を実施	共済	男女	40歳以上					既存	本事業開始により保健指導の利用率・実施率が上昇 一定の途中脱落者が存在		
	13	特定健診の結果に基づく個別冊子の配付	1-3	特定保健指導対象者に対し、個々の特定健診結果に基づいた生活習慣改善等を意識づけるための個別性の高い冊子を配付	共済	男女	40歳以上					既存	特定保健指導を受ける際の参考資料として、また、生活習慣改善のための動機づけツールとして好評		
	14	健康ウォーキング事業	1-8	歩くことにより運動不足の解消及び運動習慣のきっかけづくり、メタボリックシンドロームの予防・改善を図る	共済	男女	希望者(50チーム(3人組))					既存	募集枠を大幅に上回る応募があり、運動習慣のきっかけづくりへの潜在的需要の大きさが判明		
悪性新生物 (タイプ2)	15	胃がん検診	2-1	事業主健診で実施 人間ドックの中で実施	県・共済	男女	事業主健診：35歳以上 人間ドック：実施機関による					既存	慢性胃炎(ヒロリ菌感染)の所見が多い		
	16	大腸がん検診	2-2	事業主健診で実施 人間ドックの中で実施	県・共済	男女	事業主健診：40歳以上 人間ドック：実施機関による					既存	結腸がんの有病者率・有病者一人当たり医療費の増加		
	17	肺がん検診	2-3	事業主健診で実施 人間ドックの中で実施	県・共済	男女	事業主健診：50歳以上 人間ドック：実施機関による					既存			
	18	婦人がん検診	2-4	乳がん検診(個別)の実施 人間ドックの中で実施	共済(個別：県負担金あり)	女	個別：40歳以上の組合員で偶数年齢の者 人間ドック：実施機関による					既存	検診の受診動員や早期発見・早期治療に向けた取り組みの継続強化(乳腺評価の継続通知、自己検診方法の周知等)		
	19	婦人がん検診	2-5	子宮がん検診(個別)の実施 人間ドックの中で実施	共済(個別：県負担金あり)	女	個別：希望者全員 人間ドック：実施機関による					既存	検診の受診動員		
	20	その他のがん検診	2.6	人間ドックの中で実施	共済	男女	実施機関による					既存			
精神の疾病 (タイプ3)	21	メンタルヘルス健康相談	3-1	組合員や組合員の悩みについて相談したい家族・職場の上司を対象に無料で健康相談を実施	共済(県負担金あり)	男女	すべて					既存			
	22	メンタルヘルスセミナー	3-2	メンタルヘルスに関するセルフケア・ストレスコントロールを学ぶ	共済	男女	新規採用教職員、10年経験教職員					既存			
	23	メンタルヘルス研修用DVD貸出事業	3-2	メンタルヘルス対策のための研修用DVDの貸出し	共済	男女	すべて					既存			
	24	こころの健康チェック事業	3-2	日頃のストレス状況をチェックし、心の健康の保持増進を図るためのフリーソフトを支部ホームページに掲載	共済	男女	すべて					既存			
	25	メンタルヘルスアドバイザー派遣事業	3-2	臨床心理士を所属に派遣し、メンタルヘルス相談を実施する	共済	男女	すべて					既存			
	26	リワークアドバイザー派遣事業	3-2	精神疾患により療養している組合員の復職や復帰後の再発予防を支援するため、リワークアドバイザー(臨床心理士等)を所属に派遣	共済(県負担金あり)	男女	すべて					既存			
	27	健康管理図書等配付	3-2	健康管理に関する図書等の配付	共済(県負担金あり)	男女	すべて					既存			
歯の疾病 (タイプ3)	28	歯周疾患検診	3-5	歯肉炎等の歯周病疾患の早期発見・早期治療を図る	共済	男女	20歳、30歳、40歳、50歳及び59歳					既存	受診に係る啓発方法の検討		
その他 (共通)	29	保養施設等宿泊利用補助	-	県内の契約先宿泊施設の利用料金の一部補助	共済	男女	すべて	(男女)	(すべて)			既存			
	30	後発医薬品への切り替え促進に向けた啓蒙ハガキ	-	後発医薬品への切り替えにより医療費の削減が見込める者に対し、その額や有用性に関する通知を行う	共済	男女	すべて					既存			
	31	こころと体のリフレッシュ講座開催支援事業	-	各所属が健康管理に資する講座を開催する場合に、講師派遣や費用助成を行う	共済	男女	すべて					既存			
	32	ライフプランセミナー	-	退職を間近に控えた組合員に、健康管理等での退職後の人生設計や共済・互助会の制度等に関する説明会を実施	県、共済・互助会	男女	54歳以上の希望する組合員(初受講者を優先)					既存	若年層～壮年層への対応を検討		
	33	精密検査受診勧奨(コラボヘルス)	4-3	事業主健診(定期健診)や人間ドックの結果に基づく、事業主を中心とした精密検査受診勧奨の実施	事業主(・共済)	男女						既存	継続した事業主との連携 有用な健康管理情報の提供		

(白紙)

別表資料（山形）

⑤事業の年度計画

健康課題	No	名称	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
生活習慣病 (タイプ1)	1	特定健康診査	目標実施率：90%	目標実施率：92%	目標実施率：95%			
	2	人間ドック (一泊二日コース)	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し			
	3	人間ドック (日帰りコース)	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し			
	4	脳ドック	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	5	脳と心のトータルケア付き人間ドック	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	6	内視鏡付き人間ドック	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し			
	7	被扶養者健診	実施方法・体制の検証	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し			
	8	生活習慣病予防のための栄養講座	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	9	特定保健指導（個別契約：人間ドック時の 特定保健指導）	目標実施率：45%	目標実施率：50%	目標実施率：55%			
	10	特定保健指導（個別契約：特定健診当 日の特定保健指導）						
	11	特定保健指導（基金型）						
	12	特定保健指導（訪問型）						
	13	特定健診の結果に基づく個別冊子の配付	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し			
	14	健康ウォーキング事業	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し			
悪性新生物 (タイプ2)	15	胃がん検診	実施方法・体制の見直し	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	16	大腸がん検診	実施方法・体制の見直し	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	17	肺がん検診	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	18	婦人がん検診（乳がん）	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し			
	19	婦人がん検診（子宮がん）	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	20	その他のがん検診	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
精神の疾病 (タイプ3)	21	メンタルヘルス健康相談	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	22	メンタルヘルスセミナー	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	23	メンタルヘルス研修用DVD貸出事業	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	24	こころの健康チェック事業	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	25	メンタルヘルスアドバイザー派遣事業	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	26	リワークアドバイザー派遣事業	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	27	健康管理図書配付	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
歯の疾病 (タイプ3)	28	歯周疾患検診	実施方法・体制の見直し	継続実施	実施方法・体制の見直し			
その他 (共通)	29	保養施設等宿泊利用補助	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	30	後発医薬品への切り替え促進に向けた啓蒙 ハガキ	継続実施	継続実施	継続実施			
	31	こころと体のリフレッシュ講座開催支援事業	継続実施	継続実施	実施方法・体制の見直し			
	32	ライフプランセミナー	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し	実施方法・体制の見直し			
	33	精密検査受診奨励（コロバヘルス）	継続実施	継続実施	継続実施			

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、各事業それぞれについて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（※）の観点に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下記参照。）

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」（厚生労働省告示による「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「⑥目標設定と各事業との対応表」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

アウトカムは、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、メタボリックシンドロームの該当率の低下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

アウトプットは、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特定保健指導の実施率、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、特定健診及び特定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。

⑥目標設定と各事業との対応表

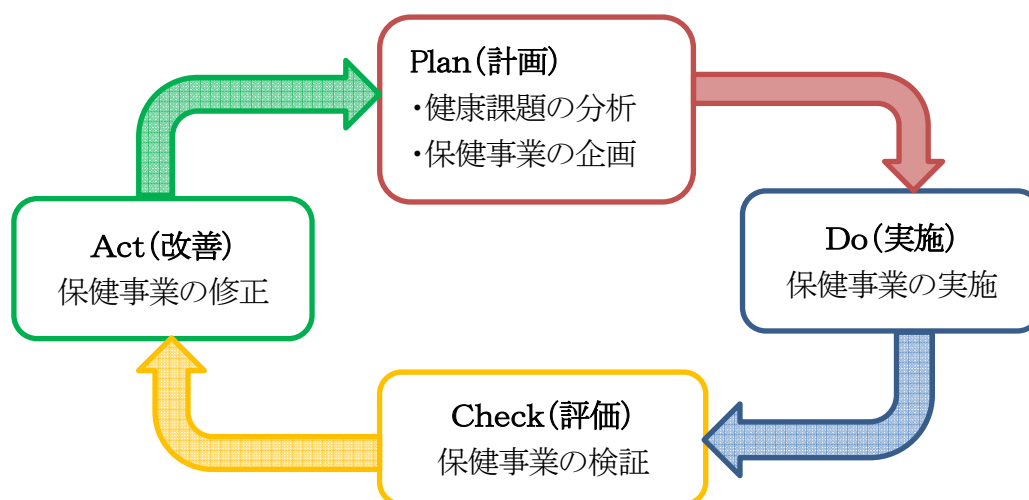
項目		公立学校共済組合 (全体) 現在値	当支部現在値	当支部目標値 (平成35年)	健康日本21・特定健診・保健指導の目標値	使用データ・情報等	
特定健診受診率		80.7% (平成27年度)	88.4% (平成28年度)	95%	90%	特定健診データ	
特定保健指導実施率		18.0% (平成27年度)	43.1% (平成28年度)	65%	45%	特定健診データ	
40歳未満の人間ドック受診者数		-	282人 (平成28年度)	300人程度	-	人間ドックデータ 予算等状況により適宜設定	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の減少		該当者11.5% 予備群11.2% (平成27年度)	該当者11.0% 予備群10.7% (平成27年度)	25%減少 (平成27年度対比)	25%減少 (平成20年対比)	特定健診データ	
脂質異常症者の割合 (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13.2% 女性12.2% (平成27年度)	男性6.2% 女性8.8%	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 (HbA1cがDCC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)	0.3%	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)	①41.7% ②10.8% (平成27年度)	①30.0% ②8.0%	- (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)	82.0% (平成27年度)	20歳～64歳 男性 64% 女性 67% 65歳以上 男性 42% 女性 52%	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11.2% 女性3.5% (平成27年度)	男性 10.0% 女性 3.0%	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)	29.5% (平成27年度)	15%	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)	11.2% (平成27年度)	10%	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」の回答について「改善に向けてまだ取り組んでいない」人の割合	75.9% (平成27年度)	75.2% (平成27年度)	50%	-	特定健診データ		
運動習慣づくりの支援の利用者数		-	150人 平成29年度	500人程度	-	予算状況等により随時設定	
飲酒に関する啓発 広報の配布数(掲載数)		-	無	随時	-	広報誌等で情報発信	
COPDの認知 広報の配布数(掲載数)		-	無	随時	-	広報誌等で情報発信	
禁煙に関する啓発 セミナー参加者数		-	無	随時	-	カウント	
禁煙に関する啓発 広報の配布数(掲載数)		-	有	随時	-	広報誌等で情報発信	
がん検診受診率 (もしくは費用補助の利用率)	胃がん	-	96% (平成28年度)	98%	50% (平成28年度)	受診者数/ 受診枠数 (人間ドック)	
	大腸がん	-	96% (平成28年度)	98%	50% (平成28年度)	受診者数/ 受診枠数 (人間ドック)	
	肺がん	-	96% (平成28年度)	98%	50% (平成28年度)	受診者数/ 受診枠数 (人間ドック)	
	乳がん	-	50.1% (平成28年度)	60%	50% (平成28年度)	受診者数/ 対象者数 (人間ドック+個別) ※対象者はドックと個別で重複あり	
	子宮頸がん	-	53.3% (平成28年度)	60%	50% (平成28年度)	受診者数/ 対象者数 (人間ドック+個別) ※対象者はドックと個別で重複あり	
	その他のがん	-	無	未定	-	予算状況等により随時検討	
がんに関する啓発 広報の配布数(掲載数)		-	無	随時	-	広報誌等で情報発信	
メンタルヘルスに関する啓発 セミナー参加者数		-	1,362人 (平成28年度)	適宜	-	継続したセミナー等実施	
メンタルヘルスに関する啓発 広報の配布数(掲載数)		-	随時	随時	-	各種研修等の都度配布	
歯科習慣の変化 歯科健診受診者数		-	69人 (平成28年度)	15%程度	65% (平成34年度)	受診者数/ 対象者数	
歯科習慣の変化 広報の配布数(掲載数)		-	1,089部 (平成28年度)	適宜	-	受診券と同時に発送 広報誌等で情報発信	
個別性の高い情報提供の実施 状況	実施の有無	-	有	有	-	継続して実施	
	WEBツール:利用者数(率)	-	無	未定	-	予算状況等により随時検討	
	冊子:配布数	-	1,192冊 (平成28年度)	未定	-	予算状況等により随時検討	
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	-	無	未定	-	予算状況等により随時検討	
	利用者数(率)	-	無	未定	-	予算状況等により随時検討	
事業主との連携(コラボヘルス)		事業主健診(定期健診)・人間ドックの結果を踏まえた精密検査受診勧奨の事業主への協力依頼や有用な健康管理情報の提供 特定保健指導等での職専免等サービスの取扱いの協力	-	有	有	-	継続して実施・連携

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します。

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加入者の健康情報に関する情報（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、効率的・効果的な取組みを行います。

このため、検証結果等を当支部保健事業検討委員会等において報告し、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するとともに、各事業主に通知します。

第7章 個人情報の管理・保護

加入者の健診結果やレセプト状況などの健康情報に関し、当支部の各種保健事業の委託先への提供や事業主（事業主の委託先も含む）からの健康情報の取得等については、労働安全衛生法や高齢者の医療の確保に関する法律などの健康診断関係法令及び委託先との契約などに基づき厳格に実施します。

また、当支部及び委託先とも、それら健康情報の管理・分析・提供、更には本計画に基づく各種保健事業の実施等に当たり、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）その他の個人情報保護関係法令等の規定を遵守し、組合員の個人情報については厳重に取り扱います。

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。