

第3期データヘルス計画
(令和6年度 - 令和11年度)

令和6年3月

(令和7年3月更新)

地方職員共済組合 長崎県支部

目次

第1章 背景及び趣旨	4
1.1 データヘルス計画	4
1.2 特定健康診査等実施計画	4
第2章 支部の概況	5
2.1 組合員・被扶養者数（人）	5
2.2 平均年齢（歳）	6
2.3 推進体制（人）	6
第3章 保健事業の実施状況	7
3.1 特定健康診査・特定保健指導	7
3.2 ジェネリック利用率	8
3.3 保健事業の評価	9
第4章 データ分析	10
4.1 組合員・被扶養者	10
4.2 総医療費、一人当たり医療費	11
4.3 疾病別医療費	13
4.4 生活習慣病や悪性新生物等の受診者1人当たり医療費	15
4.5 特定健診・特定保健指導	20
4.6 生活習慣（喫煙率）	22
第5章 健康課題と基本・重点保健事業	24
第6章 個別保健事業実施計画	26
第1 特定健康診査（重点★） 【第4期特定健康診査等実施計画書】	26
第2 特定保健指導（重点★） 【第4期特定健康診査等実施計画書】	30
第3 人間ドック	33
第4 糖尿病性腎症重症化予防（重点★）	35
第5 医療機関受診勧奨（重点★）	39
第6 身体活動・運動に関する事業	42
第7 食行動・栄養に関する事業	45
第8 受動喫煙防止・喫煙対策	48
第9 飲酒に関する事業	51
第10 がん検診	53
第11 歯科保健事業	59
第12 こころの健康づくり	62
第13 予防接種	65
第14 後発（ジェネリック）医薬品普及促進	67
第15 適正受診・服薬推進	69
第16 予防・健康づくりのインセンティブ（重点★）	71
第17 事業主との連携・コラボヘルス（重点★）	73

第7章 公表・周知・協働.....	75
7.1 本計画の期間及び公表・周知.....	75
7.2 組織体制及び関係機関との協働.....	75
第8章 個人情報の保護.....	76
8.1 個人情報の保護.....	76
8.2 データの保管年限.....	76
8.3 データの取扱い.....	76
参考1.後期高齢者支援金減算評価指標.....	77
参考2.基本・重点保健事業の評価指標（アウトカム・アウトプット候補）.....	80

注 本データヘルス計画書において、厚生労働省等資料を典拠としたものは和暦、当組合が独自で作成したもの（データ等）は西暦で表示している。

第1章 背景及び趣旨

1.1 データヘルス計画

(1) 日本再興戦略

政府は「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「国民の健康寿命の延伸」を掲げ、その実現のために、全ての医療保険者は「データ分析に基づく健康の保持増進のための事業計画＝データヘルス計画」の作成等に取り組むことが求められている。

データヘルス計画は医療保険者が実施主体となり、平成27年度から平成29年度まで（3年間）第1期データヘルス計画を実施し、平成30年度から令和5年度まで（6年間）第2期データヘルス計画を実施している。（本計画を策定している令和5年度は第2期データヘルス計画の最終年度）

令和6年度から令和11年度まで（6年間）が第3期データヘルス計画期間であり、本計画において保健事業の実施計画を定め、実施するものとする。

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

「地方公務員等共済組合法第112条第6項に基づく地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針」により、当組合においてもデータヘルス計画の作成等に取り組むことが求められている。

1.2 特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（以下「高確法」という。）第20条及び第24条に基づき、平成20年度から、組合員及び被扶養者に対し、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）を実施している。

本計画のうち、特定健康診査等実施計画に該当する部分は、高確法第19条の規定に基づき、6年ごとに、令和6年度から令和11年度の6年間を第4期特定健康診査等実施計画として、当組合における特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項等について定めるものである。

なお、「第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画書（第4期特定健康診査等実施計画書）」は、本計画の個別保健事業実施計画 第1、第2に包含する。

第2章 支部の概況

2.1 組合員・被扶養者数（人）

図表 2-1 組合員・被扶養者数 2023年4月1日時点

年齢	組合員		被扶養者	
	男性	女性	男性	女性
0-4 歳	0	0	448	446
5-9 歳	0	0	512	446
10-14 歳	0	0	523	489
15-19 歳	35	6	607	573
20-24 歳	217	197	314	285
25-29 歳	336	331	41	69
30-34 歳	390	320	29	101
35-39 歳	398	350	4	159
40-44 歳	340	370	3	202
45-49 歳	633	543	3	281
50-54 歳	723	454	10	339
55-59 歳	794	390	8	376
60-64 歳	470	271	31	257
65-69 歳	184	62	14	111
70-74 歳	42	11	13	65
75 歳以上	3	1	0	0
計	4,565	3,306	2,560	4,199
	7,871		6,759	
	14,630			

2.2 平均年齢（歳）

図表 2-2 平均年齢 2023 年 4 月 1 日時点

	組合員		被扶養者	
	男性	女性	男性	女性
支部	46.76	43.97	13.69	29.86
	45.59		23.74	
組合 全体	45.63	41.75	13.48	28.89
	43.87		22.91	

2.3 推進体制（人）

図表 2-3 推進体制 2023 年 4 月時点

所属	職種	常勤／ 非常勤	配置されて いる者	うち本計画に携 わる者
共済組合	医師	常勤		
		非常勤		
	保健師等	常勤	1	1
		非常勤	1	1
	事務職	保健事業	5	2
		健診等		
事業主	医師	常勤	1	1
		非常勤		
	保健師等	常勤	3	2
		非常勤	2	1

第3章 保健事業の実施状況

3.1 特定健康診査・特定保健指導（国への報告値）

(1) 特定健康診査

図表 3-1-1 特定健康診査の実施状況

年度	対象者数（人）			受診者数（人）			受診率（%）		
	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者
2022	5,557	4,050	1,507	4,940	3,983	957	88.9	98.3	63.5
2021	5,645	4,051	1,594	4,999	3,998	1,001	88.6	98.7	62.8
2020	5,739	4,100	1,639	5,099	4,076	1,023	88.8	99.4	62.4
2019	5,540	3,901	1,639	4,875	3,865	1,010	88.0	99.1	61.6
2018	5,610	3,933	1,677	4,978	3,896	1,082	88.7	99.1	64.5

(2) 特定保健指導（動機付け支援と積極的支援の合計）

図表 3-1-2 特定保健指導の実施状況

年度	対象者数（人）			終了者数（人）			実施率（%）		
	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者
2022	800	722	78	378	364	14	47.3	50.4	17.9
2021	827	752	75	346	327	19	41.8	43.5	25.3
2020	804	732	72	241	229	12	30.0	31.3	16.7
2019	811	739	72	387	378	9	47.7	51.2	12.5
2018	832	748	84	432	415	17	51.9	55.5	20.2

3.2 ジェネリック利用率 (委託事業者からの報告値)

図表 3-2 ジェネリック利用率

(利用促進通知変更率 (年度累計) 及び新数量ベースの利用率 (各年度 12 月診療))

年度	通知送付者変更率 (%)	新数量ベース利用率 (%)
2022 (2022/12)	77.9	83.0
2021 (2021/12)	76.8	82.6
2020 (2020/12)	75.4	82.6
2019 (2019/12)	73.7	81.2
2018 (2018/12)	72.2	69.4

3.3 保健事業の評価

図表 3-3 保健事業の評価
(2023年10月27日健康保持増進等対策研究会支部アンケート)

	保健事業	重要度	実施状況
第1	特定健康診査	とても重要	十分に実施できている
第2	特定保健指導	とても重要	十分に実施できている
第3	人間ドック	とても重要	ある程度十分に実施できている
第4	糖尿病性腎症重症化予防	とても重要	あまり実施できていない
第5	医療機関受診勧奨	とても重要	ある程度十分に実施できている
第6	身体活動・運動に関する事業	まあ重要	あまり実施できていない
第7	食行動・栄養に関する事業	まあ重要	あまり実施できていない
第8	受動喫煙防止・喫煙対策	まあ重要	ある程度十分に実施できている
第9	飲酒に関する事業	まあ重要	あまり実施できていない
第10	がん検診	とても重要	ある程度十分に実施できている
第11	歯科保健事業	まあ重要	ある程度十分に実施できている
第12	こころの健康づくり	重要	ある程度十分に実施できている
第13	予防接種	あまり重要でない	あまり実施できていない
第14	後発（ジェネリック）医薬品普及促進	まあ重要	ある程度十分に実施できている
第15	適正受診・服薬推進	まあ重要	ある程度十分に実施できている
第16	予防・健康づくりのインセンティブ	重要	あまり実施できていない
第17	事業主との連携・コラボヘルス	重要	ある程度十分に実施できている

※ 第3期データヘルス計画で当組合が定める基本17保健事業についての評価

凡例

重要度（4段階）

- ・とても重要
- ・まあ重要
- ・あまり重要でない
- ・全く重要でない

実施状況（4段階）

- ・十分に実施できている
- ・ある程度十分に実施できている
- ・あまり実施できていない
- ・全く実施できていない

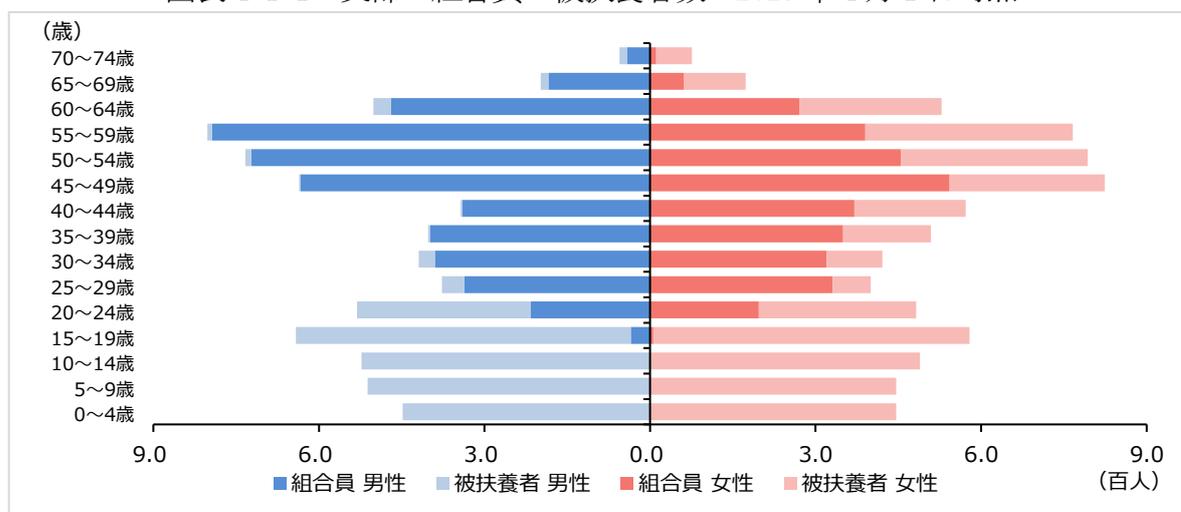
第4章 データ分析

4.1 組合員・被扶養者

(1) 支部

男女比 (%) 組合員男性 57.9 女性 42.1 被扶養者男性 37.8 女性 62.2
 平均年齢 (歳) 組合員男性 46.76 女性 43.97 被扶養者男性 13.69 女性 29.86

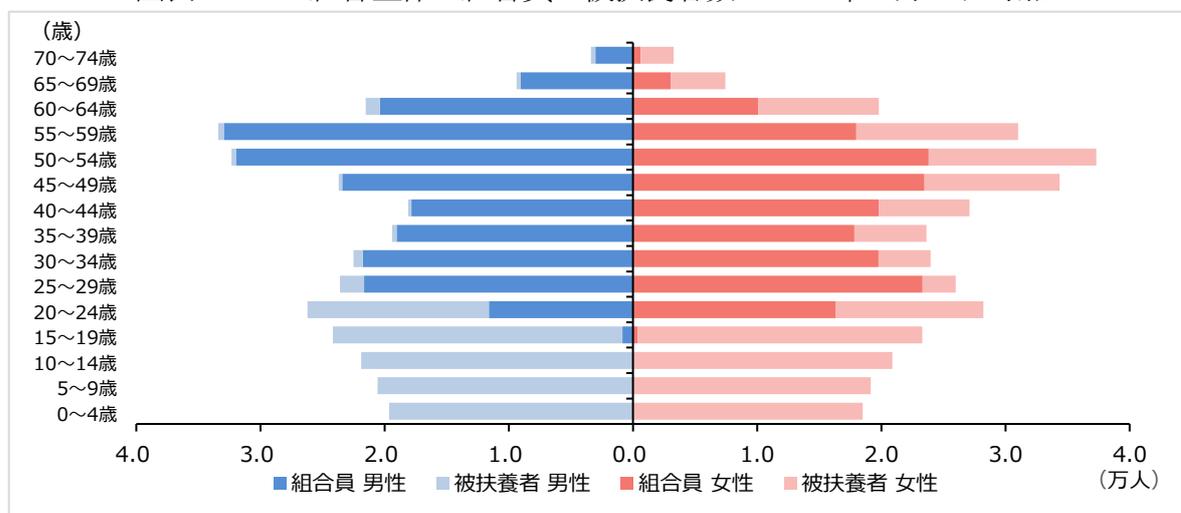
図表 4-1-1 支部の組合員・被扶養者数 2023年4月1日時点



(2) 組合全体

男女比 (%) 組合員男性 54.6 女性 45.4 被扶養者男性 38.8 女性 61.2
 平均年齢 (歳) 組合員男性 45.63 女性 41.75 被扶養者男性 13.48 女性 28.89

図表 4-1-2 組合全体の組合員・被扶養者数 2023年4月1日時点

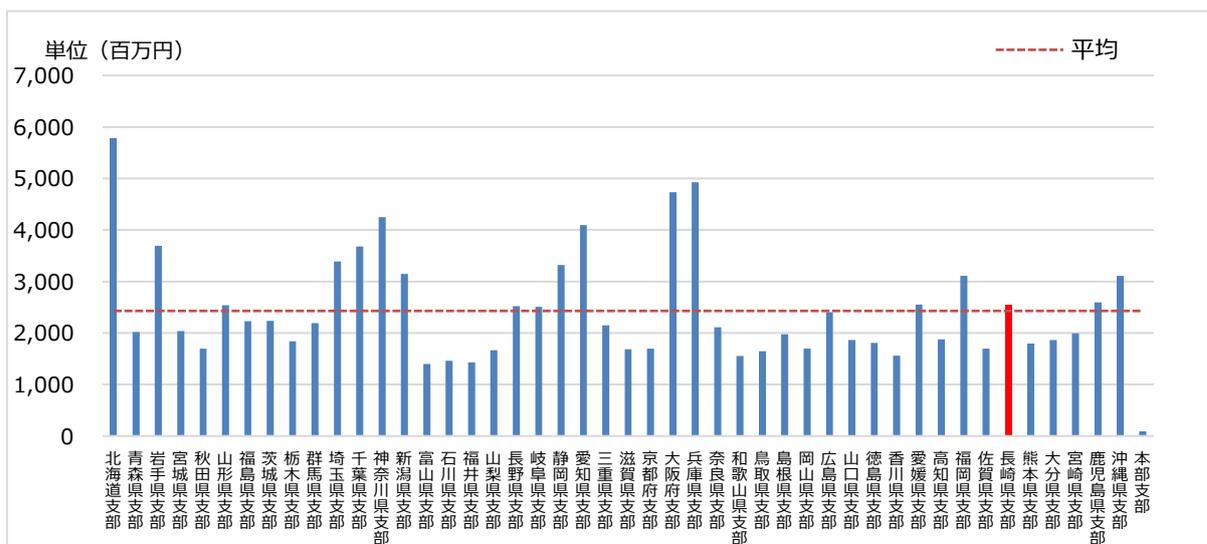


4.2 総医療費、一人当たり医療費

(1) 総医療費 (2022年度)

※ 生活習慣病、悪性新生物、歯の疾患、精神の疾患、季節性の疾患、その他の疾患に関する医療費の合計

図表 4-2-1 総医療費

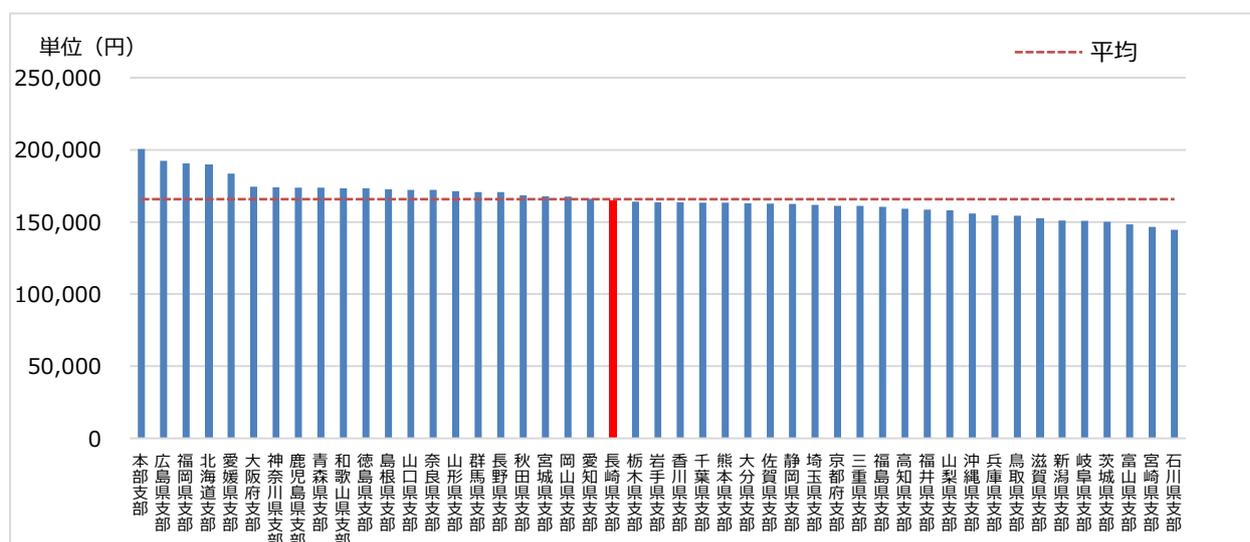


支部	総医療費 (百万円)	支部	総医療費 (百万円)	支部	総医療費 (百万円)
北海道	5,776	福井県	1,431	広島県	2,400
青森県	2,016	山梨県	1,664	山口県	1,860
岩手県	3,690	長野県	2,521	徳島県	1,806
宮城県	2,037	岐阜県	2,508	香川県	1,559
秋田県	1,696	静岡県	3,323	愛媛県	2,549
山形県	2,538	愛知県	4,093	高知県	1,876
福島県	2,228	三重県	2,149	福岡県	3,106
茨城県	2,238	滋賀県	1,683	佐賀県	1,696
栃木県	1,838	京都府	1,697	長崎県	2,543
群馬県	2,192	大阪府	4,736	熊本県	1,795
埼玉県	3,388	兵庫県	4,927	大分県	1,865
千葉県	3,679	奈良県	2,111	宮崎県	1,991
神奈川県	4,250	和歌山県	1,554	鹿児島県	2,596
新潟県	3,147	鳥取県	1,643	沖縄県	3,112
富山県	1,397	島根県	1,974	本部	88
石川県	1,458	岡山県	1,699	平均	2,428

(2) 一人当たり医療費 (2022年度)

※ 総医療費／加入者数 (組合員と被扶養者の合計人数)

図表 4-2-2 一人当たり医療費

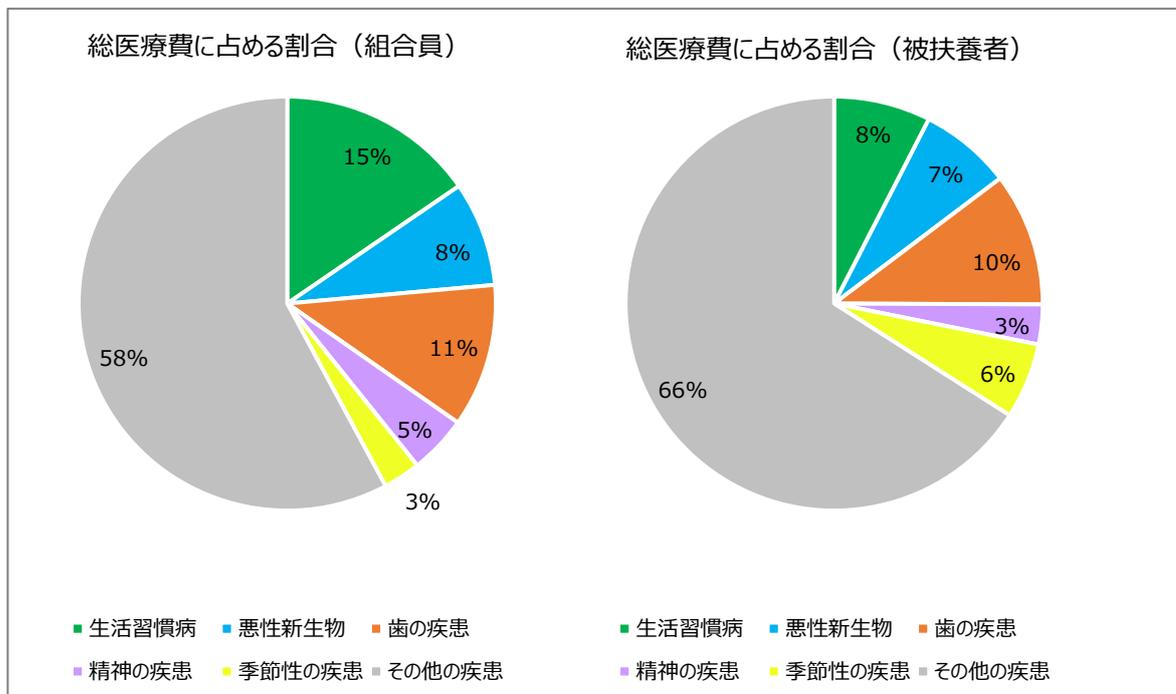


支部	一人当たり医療費 (円)	支部	一人当たり医療費 (円)	支部	一人当たり医療費 (円)
北海道	189,828	福井県	158,644	広島県	192,302
青森県	173,729	山梨県	158,039	山口県	172,187
岩手県	163,679	長野県	170,698	徳島県	173,318
宮城県	167,940	岐阜県	150,864	香川県	163,613
秋田県	168,560	静岡県	162,422	愛媛県	183,492
山形県	171,445	愛知県	165,991	高知県	159,156
福島県	160,527	三重県	161,131	福岡県	190,677
茨城県	150,225	滋賀県	152,613	佐賀県	162,845
栃木県	164,129	京都府	161,243	長崎県	165,199
群馬県	170,715	大阪府	174,442	熊本県	163,416
埼玉県	161,902	兵庫県	154,543	大分県	162,984
千葉県	163,477	奈良県	172,174	宮崎県	146,679
神奈川県	174,089	和歌山県	173,391	鹿児島県	173,754
新潟県	151,072	鳥取県	154,275	沖縄県	155,850
富山県	148,342	島根県	172,776	本部	200,678
石川県	144,595	岡山県	167,633	平均	165,797

4.3 疾病別医療費

(1) 支部（2022年度）

図表 4-3-1 支部の疾病別医療費



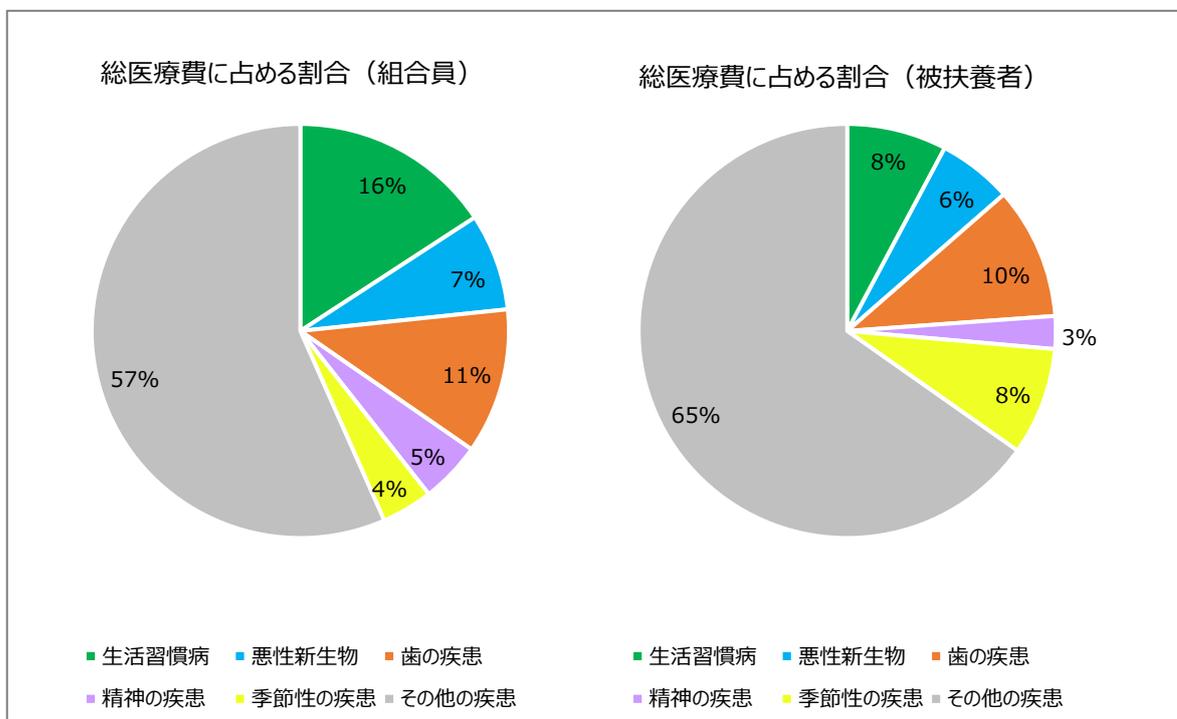
疾病種別	疾病別医療費（組合員） （百万円）	疾病別医療費（被扶養者） （百万円）
生活習慣病	210	88
悪性新生物	111	84
歯の疾患	152	122
精神の疾患	61	36
季節性の疾患	39	69
その他の疾患	789	776

各疾病の定義

生活習慣病	循環器系の疾患（高血圧症など）、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病・高脂血症など）、消化器系の疾患（胃潰瘍など）、腎尿路生殖器系の疾患（腎不全など）
悪性新生物	がん（良性新生物を除く）
歯の疾患	歯周病、う蝕（むし歯）など
精神の疾患	うつ病、ストレス性障害など
季節性の疾患	花粉症・インフルエンザなど

(2) 組合全体 (2022 年度)

図表 4-3-2 組合全体の疾病別医療費



疾病種別	疾病別医療費 (組合員) (百万円)	疾病別医療費 (被扶養者) (百万円)
生活習慣病	10,247	3,802
悪性新生物	4,922	2,843
歯の疾患	7,382	5,065
精神の疾患	3,091	1,256
季節性の疾患	2,580	4,131
その他の疾患	36,797	32,024

各疾病の定義

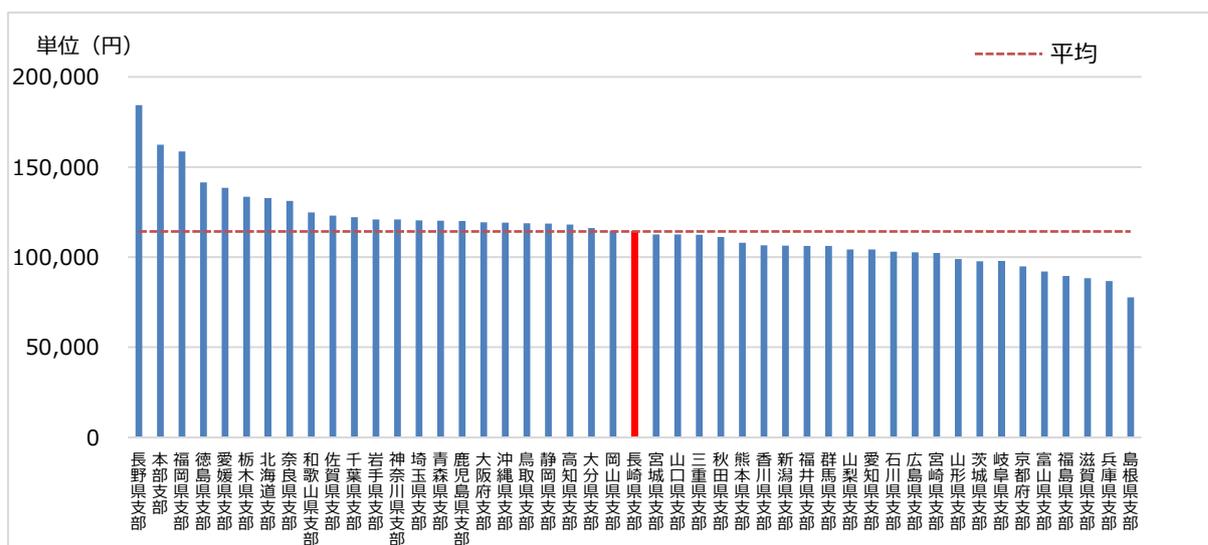
生活習慣病	循環器系の疾患 (高血圧症など)、内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病・高脂血症など)、消化器系の疾患 (胃潰瘍など)、腎尿路生殖器系の疾患 (腎不全など)
悪性新生物	がん (良性新生物を除く)
歯の疾患	歯周病、う蝕 (むし歯) など
精神の疾患	うつ病、ストレス性障害など
季節性の疾患	花粉症・インフルエンザなど

4.4 生活習慣病や悪性新生物等の受診者1人当たり医療費

(1) 受診者1人当たり医療費（生活習慣病）（2022年度）

※ 生活習慣病に関する医療費合計／生活習慣病の受診者合計

図表 4-4-1 受診者1人当たり医療費（生活習慣病）

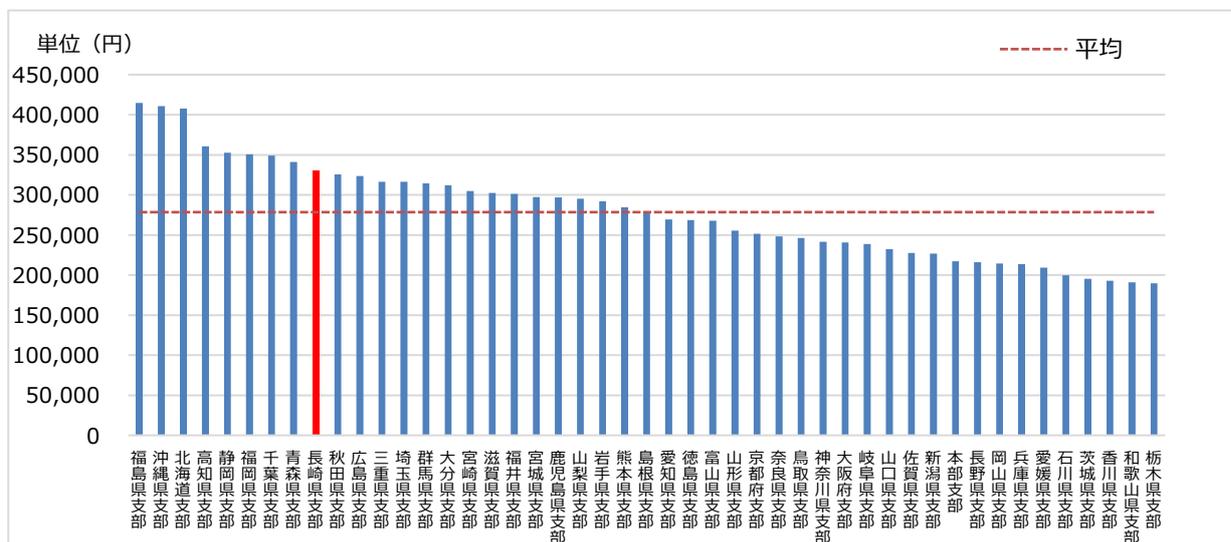


支部	一人当たり医療費 (円)	支部	一人当たり医療費 (円)	支部	一人当たり医療費 (円)
北海道	132,734	福井県	106,232	広島県	102,744
青森県	120,195	山梨県	104,299	山口県	112,540
岩手県	120,891	長野県	184,343	徳島県	141,468
宮城県	112,552	岐阜県	97,553	香川県	106,667
秋田県	111,197	静岡県	118,589	愛媛県	138,372
山形県	99,000	愛知県	104,262	高知県	118,136
福島県	89,592	三重県	112,366	福岡県	158,575
茨城県	97,727	滋賀県	88,299	佐賀県	122,982
栃木県	133,496	京都府	94,821	長崎県	114,013
群馬県	106,227	大阪府	119,408	熊本県	107,960
埼玉県	120,480	兵庫県	86,698	大分県	116,085
千葉県	122,232	奈良県	131,165	宮崎県	102,269
神奈川県	120,859	和歌山県	124,765	鹿児島県	120,127
新潟県	106,355	鳥取県	118,779	沖縄県	119,149
富山県	92,095	島根県	77,642	本部	162,319
石川県	102,997	岡山県	114,543	平均	114,251

(2) 受診者 1 人あたり医療費 (悪性新生物) (2022 年度)

※ 悪性新生物に関する医療費合計／悪性新生物の受診者合計

図表 4-4-2 受診者 1 人あたり医療費 (悪性新生物)

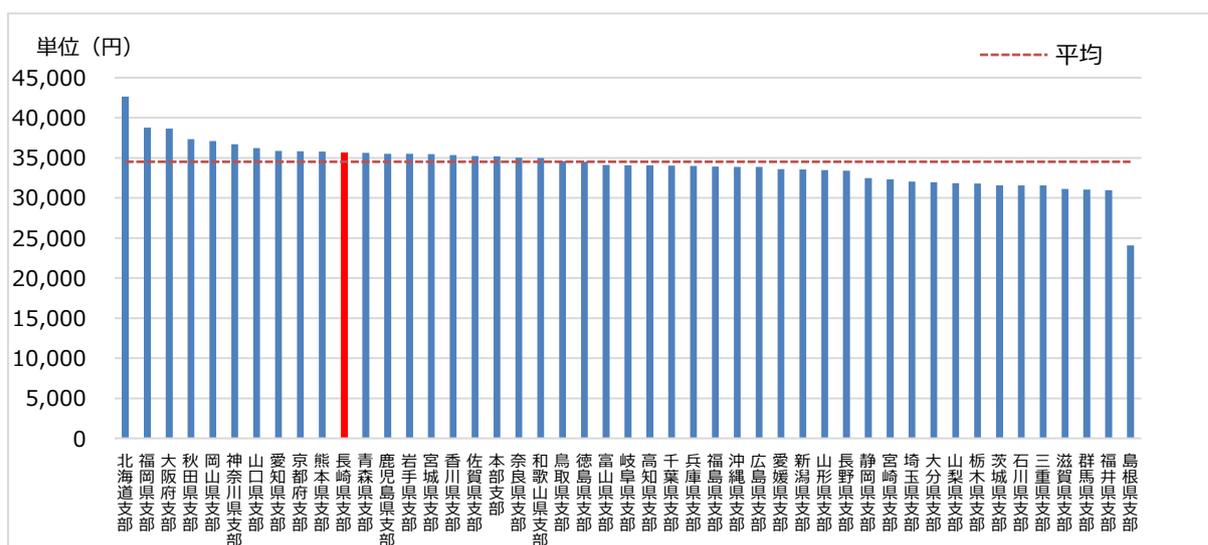


支部	一人あたり医療費 (円)	支部	一人あたり医療費 (円)	支部	一人あたり医療費 (円)
北海道	408,133	福井県	301,435	広島県	323,789
青森県	340,987	山梨県	295,494	山口県	232,328
岩手県	292,286	長野県	216,095	徳島県	268,734
宮城県	297,472	岐阜県	238,724	香川県	192,882
秋田県	325,489	静岡県	352,707	愛媛県	209,203
山形県	255,329	愛知県	269,406	高知県	360,732
福島県	414,920	三重県	316,330	福岡県	350,836
茨城県	195,222	滋賀県	302,403	佐賀県	227,431
栃木県	189,560	京都府	251,664	長崎県	330,265
群馬県	314,427	大阪府	240,912	熊本県	284,725
埼玉県	316,244	兵庫県	213,914	大分県	312,189
千葉県	349,145	奈良県	248,502	宮崎県	304,823
神奈川県	241,417	和歌山県	190,820	鹿児島県	296,881
新潟県	226,963	鳥取県	246,376	沖縄県	411,019
富山県	267,832	島根県	277,304	本部	217,295
石川県	199,784	岡山県	214,379	平均	278,522

(3) 受診者 1 人あたり医療費 (歯の疾患) (2022 年度)

※ 歯の疾患に関する医療費合計／歯の疾患の受診者合計

図表 4-4-3 受診者 1 人あたり医療費 (歯の疾患)

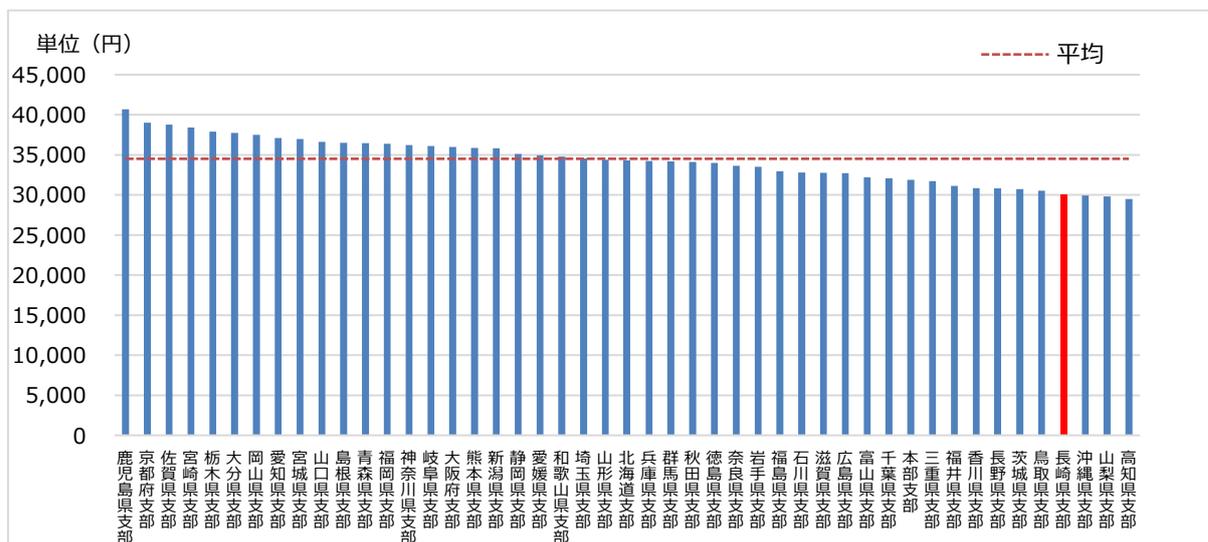


支部	一人あたり医療費 (円)	支部	一人あたり医療費 (円)	支部	一人あたり医療費 (円)
北海道	42,645	福井県	30,953	広島県	33,860
青森県	35,636	山梨県	31,837	山口県	36,213
岩手県	35,498	長野県	33,398	徳島県	34,495
宮城県	35,465	岐阜県	34,087	香川県	35,343
秋田県	37,333	静岡県	32,463	愛媛県	33,582
山形県	33,489	愛知県	35,876	高知県	34,072
福島県	33,923	三重県	31,553	福岡県	38,774
茨城県	31,588	滋賀県	31,136	佐賀県	35,220
栃木県	31,811	京都府	35,808	長崎県	35,689
群馬県	31,036	大阪府	38,676	熊本県	35,777
埼玉県	32,051	兵庫県	34,006	大分県	31,948
千葉県	34,016	奈良県	35,016	宮崎県	32,330
神奈川県	36,703	和歌山県	34,999	鹿児島県	35,526
新潟県	33,566	鳥取県	34,575	沖縄県	33,889
富山県	34,124	島根県	24,085	本部	35,200
石川県	31,560	岡山県	37,123	平均	34,516

(5) 受診者 1 人あたり医療費 (季節性の疾患) (2022 年度)

※ 季節性の疾患に関する医療費合計 / 季節性の疾患の受診者合計

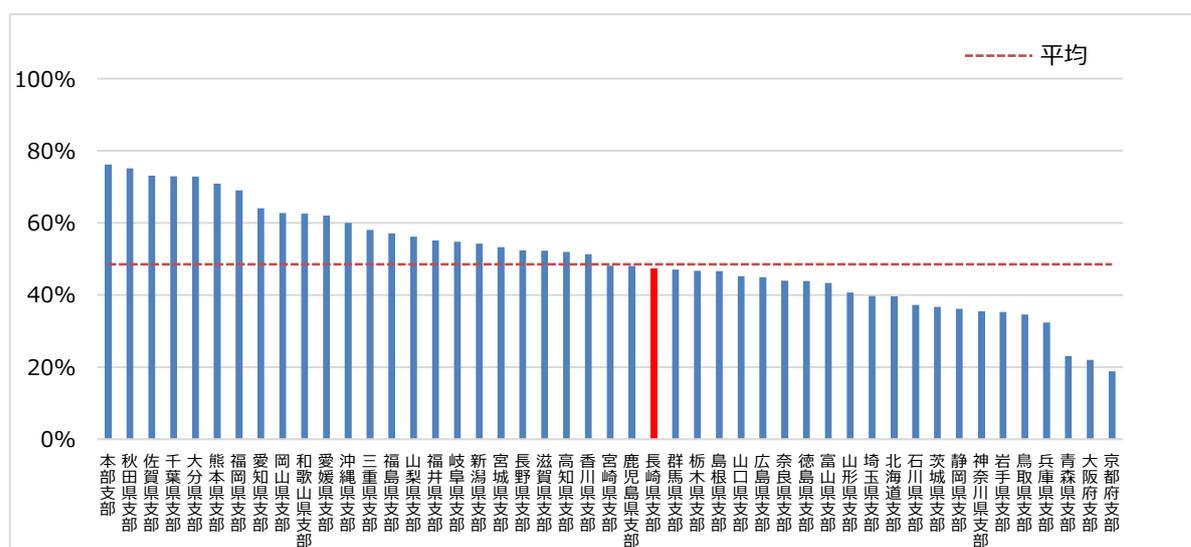
図表 4-4-5 受診者 1 人あたり医療費 (季節性の疾患)



支部	一人あたり医療費 (円)	支部	一人あたり医療費 (円)	支部	一人あたり医療費 (円)
北海道	34,255	福井県	31,113	広島県	32,737
青森県	36,462	山梨県	29,810	山口県	36,609
岩手県	33,531	長野県	30,818	徳島県	33,992
宮城県	36,967	岐阜県	36,125	香川県	30,841
秋田県	34,124	静岡県	35,119	愛媛県	34,951
山形県	34,378	愛知県	37,108	高知県	29,496
福島県	32,955	三重県	31,742	福岡県	36,388
茨城県	30,736	滋賀県	32,777	佐賀県	38,787
栃木県	37,915	京都府	39,010	長崎県	30,040
群馬県	34,184	大阪府	35,986	熊本県	35,868
埼玉県	34,568	兵庫県	34,236	大分県	37,745
千葉県	32,099	奈良県	33,653	宮崎県	38,435
神奈川県	36,210	和歌山県	34,801	鹿児島県	40,701
新潟県	35,811	鳥取県	30,535	沖縄県	29,923
富山県	32,202	島根県	36,501	本部	31,894
石川県	32,806	岡山県	37,482	平均	34,514

(2) 特定保健指導実施率 (2022年度)

図表 4-5-2 特定保健指導実施率

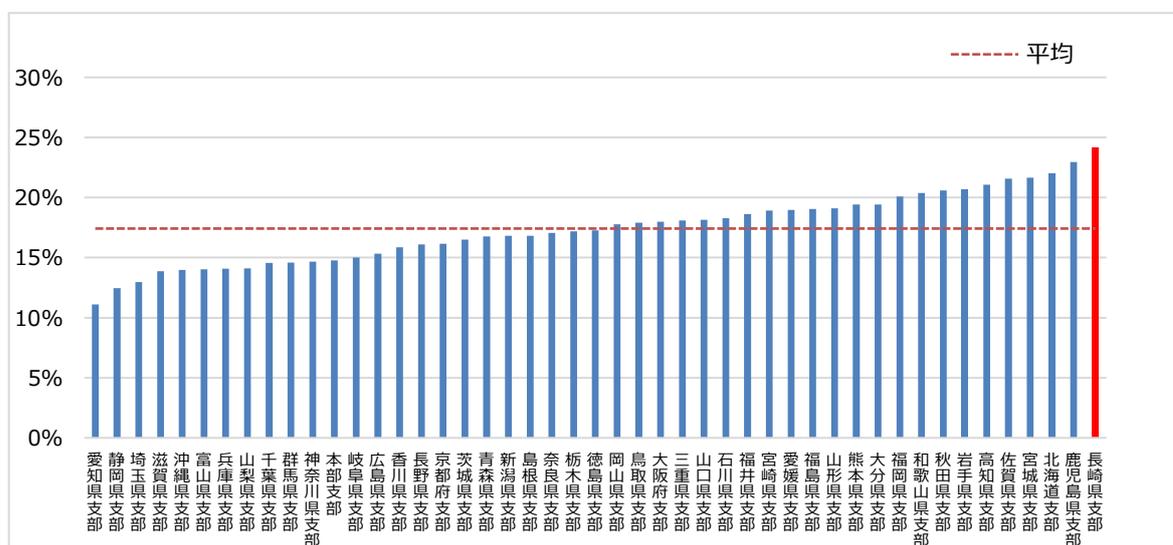


支部	実施率 (%)	支部	実施率 (%)	支部	実施率 (%)
北海道	39.6	福井県	55.1	広島県	44.9
青森県	23.1	山梨県	56.2	山口県	45.2
岩手県	35.3	長野県	52.4	徳島県	43.9
宮城県	53.3	岐阜県	54.8	香川県	51.3
秋田県	75.1	静岡県	36.2	愛媛県	62.0
山形県	40.7	愛知県	64.1	高知県	51.9
福島県	57.1	三重県	58.0	福岡県	69.0
茨城県	36.7	滋賀県	52.3	佐賀県	73.1
栃木県	46.7	京都府	18.8	長崎県	47.3
群馬県	47.1	大阪府	22.0	熊本県	70.9
埼玉県	39.7	兵庫県	32.4	大分県	72.8
千葉県	72.9	奈良県	44.0	宮崎県	48.1
神奈川県	35.4	和歌山県	62.6	鹿児島県	48.0
新潟県	54.2	鳥取県	34.6	沖縄県	60.0
富山県	43.3	島根県	46.6	本部	76.2
石川県	37.2	岡山県	62.7	平均	48.5

4.6 生活習慣（喫煙率）

(1) 男性（2022年度） 組合員と被扶養者

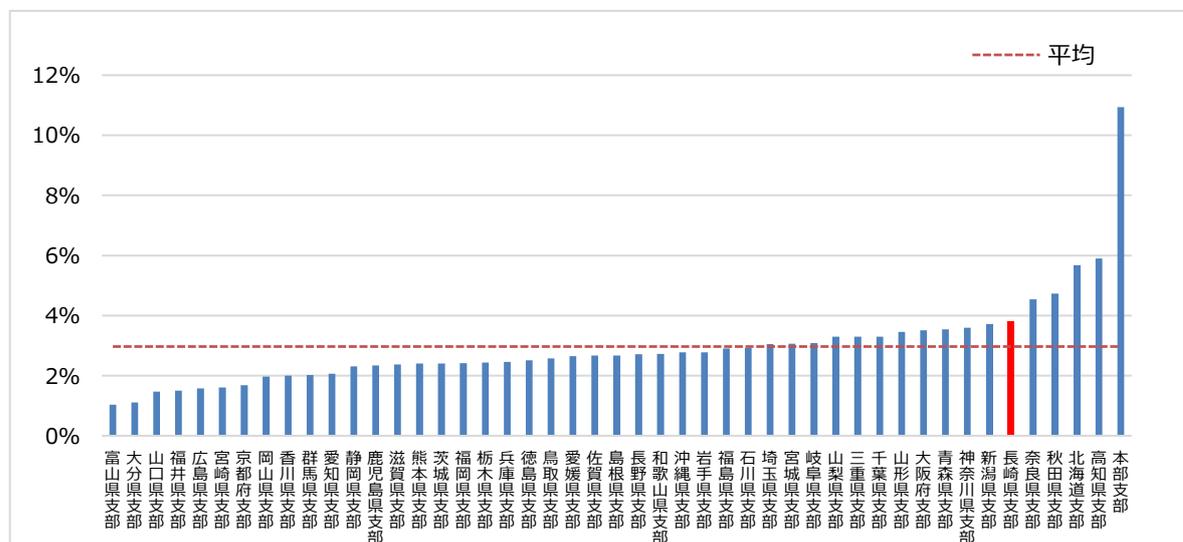
図表 4-6-1 喫煙率（男性）



支部	喫煙率 (%)	支部	喫煙率 (%)	支部	喫煙率 (%)
北海道	22.0	福井県	18.6	広島県	15.3
青森県	16.8	山梨県	14.1	山口県	18.2
岩手県	20.6	長野県	16.1	徳島県	17.3
宮城県	21.7	岐阜県	15.0	香川県	15.8
秋田県	20.6	静岡県	12.5	愛媛県	19.0
山形県	19.1	愛知県	11.1	高知県	21.1
福島県	19.0	三重県	18.1	福岡県	20.1
茨城県	16.5	滋賀県	13.9	佐賀県	21.6
栃木県	17.2	京都府	16.2	長崎県	24.2
群馬県	14.6	大阪府	18.0	熊本県	19.4
埼玉県	13.0	兵庫県	14.1	大分県	19.4
千葉県	14.5	奈良県	17.0	宮崎県	18.9
神奈川県	14.7	和歌山県	20.4	鹿児島県	23.0
新潟県	16.8	鳥取県	17.9	沖縄県	14.0
富山県	14.0	島根県	16.8	本部	14.8
石川県	18.3	岡山県	17.8	平均	17.4

(2) 女性 (2022 年度) 組合員と被扶養者

図表 4-6-2 喫煙率 (女性)



支部	実施率 (%)	支部	実施率 (%)	支部	実施率 (%)
北海道	5.6	福井県	1.5	広島県	1.6
青森県	3.5	山梨県	3.3	山口県	1.5
岩手県	2.8	長野県	2.7	徳島県	2.5
宮城県	3.1	岐阜県	3.1	香川県	2.0
秋田県	4.7	静岡県	2.3	愛媛県	2.7
山形県	3.5	愛知県	2.1	高知県	5.9
福島県	2.9	三重県	3.3	福岡県	2.4
茨城県	2.4	滋賀県	2.4	佐賀県	2.7
栃木県	2.4	京都府	1.7	長崎県	3.8
群馬県	2.0	大阪府	3.5	熊本県	2.4
埼玉県	3.1	兵庫県	2.5	大分県	1.1
千葉県	3.3	奈良県	4.5	宮崎県	1.6
神奈川県	3.6	和歌山県	2.7	鹿児島県	2.3
新潟県	3.7	鳥取県	2.6	沖縄県	2.8
富山県	1.0	島根県	2.7	本部	10.9
石川県	2.9	岡山県	2.0	平均	3.0

第5章 健康課題と基本・重点保健事業

データ分析及びこれまでの事業実施状況から抽出された健康課題を図表 5 の通り、6 つの主な健康課題に集約した。

これらの健康課題に対応する個別保健事業として、後期高齢者支援金減算評価への準拠や組合全体での保健事業評価を実施することを目的として、本部が全支部で実施する基本保健事業（17 事業）と、そのうち特に重要とした重点保健事業（★6 事業）を設定した。

特に重要とした重点保健事業の設定理由は以下である。

- 特定健康診査・特定保健指導：「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく保険者の法定義務であり、健診結果より、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病のリスクに応じて専門職が個別に介入することで、対象者自らが健康状況を自覚し、生活習慣改善につなげることを目的としているため
- 糖尿病性腎症重症化予防及び医療機関受診勧奨：特定保健指導でカバーされない層への重症化予防・疾病管理として重要であるため
- 予防・健康づくりに向けたインセンティブ：行動変容を促すために有意義であるため
- 事業主との連携・コラボヘルス：保健事業の体制として基本であるため

図表 5 主な健康課題と対応する個別保健事業

主な健康課題	対応する個別保健事業
<p>健診・保健指導</p> <p>特定健康診査等の健診及び特定保健指導の実施率を向上させ、メタボリックシンドロームの減少を目指す。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健康診査★ 2. 特定保健指導★ 3. 人間ドック
<p>重症化予防・疾病管理</p> <p>医療機関への受診勧奨や保健指導等により、糖尿病（及びそれに伴う腎症）、高血圧、脂質異常症の重症化を予防する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. 糖尿病性腎症重症化予防★ 5. 医療機関受診勧奨★
<p>生活習慣・健康づくり</p> <p>生活習慣病に係る身体活動・運動、食行動・栄養、喫煙、飲酒等に関する適切な生活習慣の普及を図る。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. 身体活動・運動に関する事業 7. 食行動・栄養に関する事業 8. 受動喫煙防止・喫煙対策 9. 飲酒に関する事業
<p>個別疾病対策</p> <p>健康障害や医療費の観点から重要ながん、歯科、心の健康、感染症等の個別疾病を予防する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 10. がん検診 11. 歯科保健事業 12. こころの健康づくり 13. 予防接種
<p>医療受診等適正化</p> <p>後発（ジェネリック）医薬品の普及促進、医療機関受診や服薬の適正化を図る。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 14. 後発（ジェネリック）医薬品普及促進 15. 適正受診・服薬推進
<p>体制づくり</p> <p>データヘルス計画及び関連する保健事業を進めるための体制づくりを進める。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 16. 予防・健康づくりのインセンティブ★ 17. 事業主との連携・コラボヘルス★

第6章 個別保健事業実施計画

第1 特定健康診査（重点★）

【第4期特定健康診査等実施計画書】

1 目的

特定健康診査は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく保険者の法定義務であり、当組合においても、平成20年度の制度開始時から実施している。令和6年度からは、令和11年度までの6年間の計画期間とする第4期特定健康診査等実施計画を定め、特定健康診査の受診率向上及びその結果を生活習慣病等の疾病予防に結び付けるよう取り組むこととしている。

本事業は、肥満及び生活習慣病リスク（血糖・血圧・脂質等）、喫煙等の生活習慣を把握するとともに、特定保健指導の階層化判定等の判定を実施することで、メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病の予防を目的とする。

2 これまで（前期）の実施状況等

（1）実施状況

図表 6-1-1 特定健康診査の実施状況（直近5年実績）

年度	対象者数（人）			受診者数（人）			受診率（%）		
	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
2022	5,557	4,050	1,507	4,940	3,983	957	88.9	98.3	63.5
2021	5,645	4,051	1,594	4,999	3,998	1,001	88.6	98.7	62.8
2020	5,739	4,100	1,639	5,099	4,076	1,023	88.8	99.4	62.4
2019	5,540	3,901	1,639	4,875	3,865	1,010	88.0	99.1	61.6
2018	5,610	3,933	1,677	4,978	3,896	1,082	88.7	99.1	64.5

(2) 課題と見直しの方向性

組合全体の合計受診率よりも 2.1% 高く、組合員、被扶養者の率も共に組合全体の値を上回っている。組合員の受診率を維持しつつ、被扶養者の率をさらに向上することを目指す。

図表 6-1-2 組合全体の特定健診人数等 (2022 年度)

	対象者数	受診者数	受診者割合	未受診者数	未受診者割合
合計	240,045 人	208,440 人	86.8%	31,605 人	13.2%
組合員	184,342 人	178,620 人	96.9%	5,722 人	3.1%
被扶養者	55,703 人	29,820 人	53.5%	25,883 人	46.5%

3 実施内容 (第 3 期における計画)

(1) 実施機関

ア 組合員 (任意継続組合員を除く。)

労働安全衛生法 (昭和 47 年法律第 57 号) その他関係法令に基づき職員に対して長崎県が実施する定期健康診断又は長崎県若しくは支部が実施する人間ドック (特定健康診査の実施項目を満たすものに限る。) の実施機関

イ 被扶養者及び任意継続組合員

(ア) 全国組織の実施機関とりまとめ団体 (以下「とりまとめ団体」という。) に属する実施機関

※ とりまとめ団体

- ① 公益社団法人日本人間ドック学会及び一般社団法人日本病院会
- ② 公益社団法人全国労働衛生団体連合会 (全衛連)
- ③ 公益財団法人結核予防会
- ④ 公益財団法人予防医学事業中央会
- ⑤ 公益社団法人全日本病院協会

(イ) 都道府県において代表保険者が契約する地区医師会等の実施機関

(ウ) 上記 (ア) 及び (イ) 以外で当支部が契約する実施機関

(2) 実施項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準 (令和 5 年厚生労働省令第 52 号) に基づく次の項目とする。

内容	項目		
基本的な項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）		
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査		
	身長		
	体重		
	腹囲		
	BMI		
	血圧の測定		
	肝機能検査	AST（GOT）	
		ALT（GPT）	
		γ-GT	
	血中脂質検査	中性脂肪	
		HDL-コレステロール	
		LDL-コレステロール（NoN-HDLコレステロール）	
	血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c	
		随時血糖	
尿検査	尿糖		
	尿蛋白		
医師の判断による項目	心電図検査		
	眼底検査		
	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
血清クレアチニン検査（eGFR）			

（3）実施時期

ア 上記（1）アは、長崎県又は当支部が定める次の時期

【毎年4月1日から翌年3月31日まで】

イ 上記（1）イ（ア）～（ウ）は、実施機関が定める次の時期

【毎年4月1日から翌年3月31日まで】

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

図表 6-1-3 支部目標：特定健診受診率 90%以上

指 標	直近値 (2022 年度)	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
組合員受診率 (%)	98.3	98.8	99.0	99.2	99.4	99.6	99.8
被扶養者等受診率 (%)	63.5	63.5	63.6	63.7	63.8	63.9	64.0
合計受診率 (%)	88.9	89.4	89.6	89.8	89.9	90.1	90.3

(2) アウトプット (実績)

図表 6-1-4 被扶養者への受診勧奨の回数

指 標	直近値 (2023 年度)	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
被扶養者受診勧奨(回)	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

第2 特定保健指導（重点★）

【第4期特定健康診査等実施計画書】

1 目的

特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく保険者の法定義務であり、当組合においても、平成20年度の制度開始時から実施している。特定健康診査の結果を階層化判定し、特定保健指導対象者に対し、専門職による保健指導を実施している。

また、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする第4期特定健康診査等実施計画を定め、特定保健指導の実施率向上に努め、同計画から導入されるアウトカム指標（腹囲2cm、体重2kg減）を目指すとともに、生活習慣病等の疾病予防に結び付けるよう取り組む。

本事業は、特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）を行うことで、運動・食事・喫煙等の生活習慣の改善によるメタボリックシンドロームの改善を図ることを目的とする。

2 これまで（前期）の実施状況等

（1）実施状況

図表6-2-1 特定保健指導の実施状況（直近5年実績）

年度	対象者数（人）			終了者数（人）			実施率（%）		
	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
2022	800	722	78	378	364	14	47.3	50.4	17.9
2021	827	752	75	346	327	19	41.8	43.5	25.3
2020	804	732	72	241	229	12	30.0	31.3	16.7
2019	811	739	72	387	378	9	47.7	51.2	12.5
2018	832	748	84	432	415	17	51.9	55.5	20.2

（2）課題と見直しの方向性

組合全体の実施率よりも1.2%低い。組合員、被扶養者の率が共に組合全体の値を下回っている。特定保健指導におけるインセンティブの導入等の工夫を行い、受診率の向上を目指す。

図表 6-2-2 組合全体の特定保健指導人数等 (2022 年度)

	対象者数	受診者数	受診者割合	未受診者数	未受診者割合
合計	31,409 人	15,233 人	48.5%	16,176 人	51.5%
組合員	28,939 人	14,757 人	51.0%	14,182 人	49.0%
被扶養者	2,470 人	476 人	19.3%	1,994 人	80.7%

3 実施内容 (第3期における計画)

(1) 実施機関

- ア 当支部
- イ とりまとめ団体に属する実施機関
- ウ 都道府県において代表保険者が契約する地区医師会等の実施機関
- エ 上記イ及びウ以外で支部が契約する実施機関

(2) 実施内容

令和6年4月厚生労働省健康局発行「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)(以下「標準的な健診・保健指導プログラム」という。)第3編第3章」により実施する。

(3) 実施時期

- ア 上記(1)アは、当支部が定める次の時期
【毎年4月1日から翌々年9月30日まで】
- イ 上記(1)イ～ウは、実施機関が定める次の時期
【毎年4月1日から翌々年9月30日まで】

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

図表 6-2-3 支部目標

指 標	直近値 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
実施者の翌年度改善率 (%) ※	6.5	6.9	6.9	6.9	6.9	6.9	6.9
腹囲 2 cm・体重 2kg 減 の割合 (%)	32.1	30.3	30.3	30.3	30.3	30.3	30.3
特定保健指導対象者の 減少率 (対 2008 年度)	71.6						70

※国への報告により評価(分母のうち当年度特定保健指導の該当でなくなった者の数/前年度特定保健指導実施者数)

(2) アウトプット (実績)

図表 6-2-4 支部目標：特定保健指導実施率 60%以上

指 標	直近値 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
組合員実施率 (%)	50.4	51.0	54.0	57.0	60.0	63.0	66.0
被扶養者実施率 (%)	17.9	24.3	26.7	29.2	31.7	34.2	36.6
合計実施率 (%)	47.3	47.5	50.4	53.4	56.3	59.2	62.1

第3 人間ドック

1 目的

人間ドックにより、受診者の健康状態をより詳しく診査し、精密検査受診等で対象疾病の改善を図ることができる。また、人間ドックの受診結果は、特定健康診査の結果として利用され、特定保健指導の該当者には、特定保健指導を実施することができる。組合員等の健康管理及び特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を目的に、人間ドックの費用補助を行う。

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

<2022年実施状況>

	対象者数	受診者数	受診率	対象年齢
組合員	1,533人	1,263人	82.4%	30, 35, 44, 47, 50, 53, 56, 59, 62歳
被扶養者	302人	158人	52.3%	35, 40, 45, 50, 55, 60歳

(2) 課題と見直しの方向性

人間ドックは事業主と共同実施を行っており、令和5年度に短期組合員にも人間ドックの受診ができるよう見直しを行った。引き続き事業を継続していく。

3 実施内容（第3期における計画）

(1) 実施機関

- ・委託医療機関

(2) 実施項目

- ・(基本検査)
身体測定、血圧測定、胸部X線撮影、尿検査、血液生化学検査、血液学検査、心電図、視力検査、聴力検査、眼底検査、胃部検査、便検査、腹部超音波検査、既往歴調査、診察
- ・(追加検査)
肺がん検査、前立腺がん検査、子宮がん検査、乳がん検査

(3) 実施時期

- ・7月頃～2月

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

アウトカムは設定しない。

(2) アウトプット (実績)

図表 6-3-1 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2022年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
補助・受診人数 (人)	組合員 1,263	組合員 1,584	—	—	—	—	—
	配偶者 158	配偶者 156					
人間ドックでの特定保健 指導実施人数 (人)	職員 62	—	—	—	—	—	—
	配偶者 2						

(3) プロセス (過程) 及びストラクチャー (構造)

- ・ 委託医療機関数
27医療機関
- ・ 補助額、手続きの方法
費用負担については組合員は実費用額の1割、配偶者は3割を医療機関窓口で支払う。
人間ドックの申し込みは、電子申請により委託医療機関の中から組合員等が希望する医療機関で受診。
- ・ 人間ドック結果の特定健康診査結果の活用の有無
活用有り
- ・ 人間ドックにおける特定保健指導実施 (人間ドック当日) の有無
希望者は有り (実施医療機関にもよる)
- ・ 人間ドックの検査項目の検討
現状項目で継続

第4 糖尿病性腎症重症化予防（重点★）

1 目的

糖尿病（予備群含む）の有病者は増加しており、関連する医療費も大きい。特に、多くの医療費がかかる人工透析の患者の大半は糖尿病によるものであり、糖尿病の予防が急務の課題となっている。本事業は、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の受診中の者に対して、受診勧奨や保健指導を行うことにより、主に糖尿病及びそれに伴う慢性腎障害を予防することを目的とする。

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

現在実施していない。

（2）課題と見直しの方向性

対象者を抽出して産業医と検討したが、リスクの高い受診者はすべて定期的な医療機関受診と治療を受けていたので、現在のところ特に課題とする問題はない。

支部独自の取組として、予防や早期発見の意味で定期健康診断及び人間ドックの結果でHbA1c5.6、または空腹血糖値100を超える職員で希望する者（病院受診していない者も含む）に対しては、尿中微量アルブミン検査を段階的に実施していく。（検査は、健診後に自ら改善対応を行っていない者に対しては保健指導後に実施。）

本取組については、共済組合全支部が基準としているHbA1c10.0以上の者への取組も含まれることになるが、事業主が健診後HbA1c10.0以上の者に声掛けを行っているので、今後共同で取組を検討していく。

3 実施内容（第3期における計画）

（1）実施機関

- ・長崎県診療所

（2）実施項目

- ・尿中微量アルブミン検査及びチャレンジ採血を実施（条件を満たす希望者に対し実施）
※（チャレンジ採血検査内容）空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL
コレステロール、GOT, GPT, γ -GTP

（3）実施時期

- ・毎年健康診断実施後～年度末

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

図表 6-4-1 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	(2022 年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
保健指導実施者の医療機関受診者率 (%)	50.0	50	50	50	50	50	50
保健指導実施者のうち改善者割合 (%)	0.0	—	—	—	—	—	—
HbA1c 8.0%以上の割合 (%)	1.1	2022 年度比横ばいまたは減少					
HbA1c 8.0%以上のうち未治療者の割合 (%)	31.4	前年度比減少					
HbA1c 6.5%以上の割合 (%)	6.1	2022 年度比横ばいまたは減少					
HbA1c 6.5%以上のうち未治療者の割合 (%)	21.9	2022 年度比横ばいまたは減少					
人工透析患者数 (人)	12	2022 年度比横ばいまたは減少					

(2) アウトプット (実績)

図表 6-4-2 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
保健指導プログラム実施者数 (人)	—	—	—	—	—	—	—
保健指導プログラム実施率 (%)	—	—	—	—	—	—	—
検査実施者数 (人) ※病院通院していない者も含む	—	5	10	15	20	25	30

(3) プロセス (過程) 及びストラクチャー (構造)

- ・ 対象者の抽出方法 (基準など) の検討や見直し
定期健康診断及び人間ドックの結果で HbA1c5.6、または空腹血糖値 100 を超える職員で希望する者 (病院受診していない者も含む) に対し尿酸微量アルブミン検査及び血液検査を実施する。
- ・ 事業実施後の評価の有無
健診後自ら何らかの対策を行った者又は保健指導実施後に実施し評価する。
- ・ 委託機関数及び委託機関との連携
支部が運営する診療所で試験的に実施していく。
- ・ 糖尿病専門医等からの助言や連携の有無
保健指導を実施するにあたっては、受診機関からの連絡票の内容により指導を行う。
- ・ 定期健康診断の事後措置との連携
事業主が健診後 HbA1c10.0 以上の者に声掛けを行っている、連携については今後検討していく。

第5 医療機関受診勧奨（重点★）

1 目的

特定健康診査等により、要受診、要治療等の判定となった者が、速やかに医療機関を受診し、必要な治療を受けることで、生活習慣病等の重症化予防を行うことが求められる。医療機関の受診が必要な（要受診勧奨）レベルの健康リスクを保有するが、医療機関で未治療である者に対して早期の医療機関受診を促し、疾病の重症化を防ぐことを目的とする。

図表 6-5-1 受診勧奨判定値と速やかに受診を要する値

項目（単位）	受診勧奨判定値	速やかに受診を要する値
収縮期血圧（mmHg）	140	160
拡張期血圧（mmHg）	90	100
空腹時血糖（mg/dl）	126	126
HbA1c（%）	6.5	6.5
LDL コレステロール（mg/dl）	140	180
中性脂肪（mg/dl）	300	500

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

受診勧奨について

実施している（事業主・支部）

- ・実施している場合の対象者基準等

健診事業者の設定する受診勧奨値に基づき実施している。

- ・対象者基準値の定め方

受診勧奨値を対象者基準値とする。

- ・受診勧奨の実施方法

事業主：健診結果返却時に2次検査結果報告書を同封。対象となる組合員へ適宜電話にて勧奨。重症リスクが高く、特定保健指導の対象となっている場合は、支部と対象者情報を共有しながら実施している。

支部：冊子の送付。特定保健指導対象者については保健指導の中で必要な者に対しては受診勧奨も実施。

- ・評価の実施方法

次年度の健康診断結果でどのように評価できるか検討する。

(2) 課題と見直しの方向性

令和5年度に事業主と対象者情報を共有することで、対象者に対する重複がないように取扱いを見直した結果、スムーズな受診勧奨が行えているので継続していく。

3 実施内容（第3期における計画）

事業主及び支部において現在の取組を継続していく。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）

図表 6-5-1 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	(2022年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
速やかに受診を要する者の医療機関受診率 (%)	67.8	70	70	70	70	70	70
高血圧症の状態コントロール割合 (%)	50.9	前年度比横ばいまたは増加					
糖尿病の状態コントロール割合 (%)	77.0	前年度比横ばいまたは増加					
脂質異常症の状態コントロール割合 (%)	52.5	前年度比横ばいまたは増加					
受診勧奨対象者の医療機関受診者率 (%)	18.6	20	20	20	20	20	20
要受診勧奨レベル者の治療率 (%)	36.5	2022年度比横ばいまたは増加					

※血糖・血圧・脂質リスクごとの評価ではなく、3リスクの合計で評価

(2) アウトプット (実績)

図表 6-5-2 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2022年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
受診勧奨通知率 (%) ※	100	100	100	100	100	100	100
保健指導実施率 (%) ※	47.3	47.5	50.4	53.4	56.3	59.2	62.1

※血糖・血圧・脂質リスクごとの評価ではなく、3リスクの合計で評価

(3) プロセス (過程) 及びストラクチャー (構造)

- ・ 対象者抽出基準の検討 (現在は、本部一括実施)
- ・ 対象者への医療機関受診勧奨方法の検討
事業主により結果送付の際に対象者全員へ実施。支部においては、広報誌等で周知するとともに、指導時にも行っている。
- ・ 医療機関受診確認方法の検討 (レセプトから受診確認)
- ・ 定期健康診断の事後措置との連携
事業主より健診結果返却時に2次検査結果報告書を同封している。対象となる組合員へ適宜電話にて勧奨。
重症リスクが高く、特定保健指導の対象となっている場合は、重複しないよう支部と対象者情報を共有しながら実施。

第6 身体活動・運動に関する事業

1 目的

身体活動や運動は、肥満や生活習慣病の疾病予防において重要である。健康増進や疾病管理のため、環境整備、情報提供、健康教育、セミナー等を通じて、身体活動を向上させ、適切な運動習慣をつけてもらうことを目的とする。

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

職員互助会や事業主と共同開催する運動会や球技大会を実施。また、支部内の各地区においても事業主や職員組合等がレクレーションを実施。

(2) 課題 と見直しの方向性

業務や育児等で自分の時間を作れない職員への運動への意識付けが課題であり、事業主との共同によりインセンティブの導入を検討していく。

また、ウォーキング等日々の生活習慣でポイントを獲得できる長崎県が実施している「歩コーデ！」（ながさき健康づくりアプリ）の活用も検討していく。

3 実施内容（第3期における計画）

運動会、球技大会等を継続実施。

長崎県のアプリ活用については今後事業主と検討していく。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

図表 6-6-1 支部目標

指標 (単位)	現状値	目標値					
	(2022年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施の回答が「はい」の割合 (%)	23.9	前年度比横ばいまたは増加					
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施の回答が「はい」の割合 (%)	33.1	前年度比横ばいまたは増加					
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いの回答が「はい」の割合 (%)	41.9	前年度比横ばいまたは増加					

(2) アウトプット (実績)

図表 6-6-2 支部目標

指標 (単位)	現状値	目標値					
	2022年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
身体活動・運動に関する事業の参加者数 (人)	1,789	2022年度比横ばいまたは増加					
身体活動・運動に関する健康教育やイベント等の開催回数 (回)	2	2	2	2	2	2	2

(3) プロセス (過程) 及びストラクチャー (構造)

- ・ 身体活動・運動に関する事業についての検討の機会（衛生委員会等）と検討の有無
安全衛生委員会で実施されている。（支部兼務者が参加）
- ・ 身体活動・運動に関する事業に対するニーズや満足度の把握
現時点では無し
- ・ 身体活動・運動を促す環境整備：運動機器の設置、身体活動を促す掲示、など

事業主により庁内に掲示

- ・ 運動施設の利用等への補助の有無

令和4年度から、特定保健指導の中で実施開始。令和5年度から事業主の保健指導にも共同実施を開始

参考：厚生労働省「健康スコアリングレポート」

適切な運動：運動習慣に関する3つの問診項目のうち2つ以上が適切

運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

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

第7 食行動・栄養に関する事業

1 目的

適切な食習慣は、肥満や生活習慣病の疾病予防における基本である。健康増進や疾病管理のため、環境整備、情報提供、健康教育、セミナー、個別指導等を通じて、適切な食習慣を身につけてもらうことを目的とする。

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

2022年度は実施なし。

(2) 課題と見直しの方向性

事業主が健康教育、セミナー等を実施しており、今後はその中で事業主と連携した食行動に関する講座の実施を検討していく。但し、栄養に関する事業については、栄養士不在等により実施困難。また、食堂は外部業者が運営しており、現時点では新メニューの対応は厳しい。

3 実施内容（第3期における計画）

(1) 実施機関

- ・事業主・支部

(2) 実施項目

- ・健康講座（野菜摂取量測定等）

(3) 実施時期

- ・年2回程度（時期未定）

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

図表 6-7-1 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	(2022 年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
人と比較して食べる速度が速いの回答が「ふつう」または「遅い」の割合 (%)	68.9	2022 年度比横ばいまたは増加					
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「いいえ」の割合 (%)	75.2	2022 年度比横ばいまたは増加					
朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますかの回答が「ほとんど摂取しない」の割合 (%)	23.5	前年度比横ばいまたは増加					
朝食を抜くことが週に 3 回以上ある」の回答が「いいえ」の割合 (%)	82.6	2022 年度比横ばいまたは増加					

(2) アウトプット (実績)

図表 6-7-2 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2023 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
食生活・栄養に関する事業の参加者数 (人)	120	200	200	200	200	200	200
食生活・栄養に関する健康教育やイベント等の開催回数 (回)	1	2	2	2	2	2	2

(3) プロセス (過程) 及びストラクチャー (構造)

- ・ 食・栄養に関する事業についての検討の機会 (衛生委員会等) と検討は無し
- ・ 食・栄養に関する事業に対するニーズや満足度の把握はできていない。

参考：厚生労働省「健康スコアリングレポート」

適切な食事：食事習慣に関する4つの問診項目のうち3つ以上が適切

食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ① 人と比較して食べる速度が速いの回答が「ふつう」または「遅い」
- 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「いいえ」
- ③ 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますかの回答が「ほとんど摂取しない」
- ④ 朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」

第8 受動喫煙防止・喫煙対策

1 目的

喫煙（能動喫煙及び受動喫煙）は生活習慣病やがん等の疾病の最も大きな原因である。受動喫煙防止対策、情報提供・普及啓発、禁煙相談・支援を中心に、包括的に対策を行うことで、喫煙率を低下させ、ひいては、喫煙による健康被害を予防することを目的とする。

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

- ・喫煙率を把握できる
- ・喫煙に関する健康教育を実施している（実施主体：事業主）
- ・禁煙に関する啓発を実施している（実施主体：事業主）
- ・禁煙相談を実施している（実施主体：事業主・支部）
- ・禁煙治療（補助）を実施している（実施主体：支部）、補助額：費用 2/3（上限1万円）
- ・受動喫煙防止対策については、本庁は庁舎内全面禁煙、本庁以外は喫煙所がある。

(2) 課題と見直しの方向性

禁煙の意思がある者は禁煙に取り組んでおり、残る喫煙者はやめる意思が見られず意識の変化のきっかけづくりが困難である。

3 実施内容（第3期における計画）

事業主による情報提供、普及啓発、支部運営の診療所による禁煙外来を継続していく。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

図表 6-8-1 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	(2022 年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
喫煙率 (本人) (%)	18.2	2022 年度比横ばいまたは減少					
喫煙率 (被扶養者) (%)	3.4	2022 年度比横ばいまたは減少					
禁煙支援事業の禁煙成功率 (%)	90	—	—	—	—	—	—

(2) アウトプット (実績)

図表 6-8-2 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
禁煙支援事業の参加者数 (人)	19	—	—	—	—	—	—
健康教育等のイベントへの参加人数 (人)	37	—	—	—	—	—	—
健康教育等のイベントの実施回数 (回)	6	—	—	—	—	—	—

(3) プロセス (過程) 及びストラクチャー (構造)

- ・ 敷地内・施設内禁煙の状況
庁舎敷地内全面禁煙 (R5.4月～)
- ・ 受動喫煙防止・喫煙対策についての検討の機会 (衛生委員会等) と検討の有無
事業主の安全衛生委員会や、庁舎禁煙対策時に検討。支部においても直営診療所及び事業主と連携し検討。
- ・ 特定保健指導、定期健診後の面接等における禁煙指導の有無
禁煙指導あり
- ・ 受動喫煙防止・喫煙対策に関する予算の確保
データヘルス関連事業枠内で確保

参考：厚生労働省「健康スコアリングレポート」

喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者

※ 第4期特定健康診査等実施計画より、問診項目が変更される。

「現在、たばこを習慣的に吸っている」(条件1と条件2を両方満たす者)

条件1：最近1ヵ月間吸っている

条件2：生涯で6ヵ月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている

① はい(条件1と条件2を両方満たす)

② 以前は吸っていたが、最近1ヵ月間は吸っていない(条件2のみ満たす)

③ いいえ(①②以外)

第9 飲酒に関する事業

1 目的

適切な飲酒習慣をつけること（過量飲酒でないこと）は、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の疾病予防において重要である。情報提供、普及啓発、個人への指導等を通じて、「適切な飲酒習慣」を促し、多量飲酒者を減少させ、ひいては、飲酒を原因とする健康障害を予防することを目的とする。

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

飲酒に関する事業は実施していない。
健康診断等の問診で飲酒量が多い者には事業主において個別に対応を実施。

(2) 課題と見直しの方向性

現時点では特に課題等はない。

3 実施内容（第3期における計画）

現時点で予定なし。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

図表 6-9-1 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	(2022 年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
「多量飲酒群」に該当しない者の割合 (%)	92.1	2022 年度比横ばいまたは増加					

(2) アウトプット (実績)

図表 6-9-2 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
飲酒に関する事業の参加人数 (人)	—	—	—	—	—	—	—
飲酒に関する事業の開催回数 (回)	—	—	—	—	—	—	—

(3) プロセス (過程) 及びストラクチャー (構造)

- ・ 飲酒についての検討の機会（衛生委員会等）と検討の有無
- ・ 特定保健指導、定期健診後の面接等における飲酒に関する指導の有無
- ・ 問題飲酒者への指導体制の有無

参考：厚生労働省「健康スコアリングレポート」

適切な飲酒：「多量飲酒群」（①または②）に該当しない者

① 飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上

② 飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者

※第4期特定健康診査等実施計画より、問診項目が変更される。

第 10 がん検診

1 目的

がん（悪性新生物）は死因の上位を占めるとともに、医療費の点でも大きな割合を占める。がん検診は、国や都道府県でもがん対策推進基本計画等によって推進されているが、職域においても厚生労働省「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が定められ、エビデンスに基づくがん検診の推進（胃、大腸、肺、乳、子宮頸がん）が求められるとともに、受診者や受診後のフォローを含めた情報管理、精度管理の推進が求められている。がんの早期発見、早期治療のため、がん検診の受診率を向上させるとともに、精密検査の受診勧奨、精度管理等にも取り組む。

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

図表 6-10-1 がん検診実施状況（2022 年度）

	実施方法	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
組合員	集団検診	実施している（実施主体：事業主）	実施している（実施主体：事業主）	実施している（実施主体：事業主）	実施している（実施主体：事業主）	実施している（実施主体：事業主）
	人間ドック	実施している（実施主体：共同）	実施している（実施主体：共同）	実施している（実施主体：共同）	実施している（実施主体：共同）	実施している（実施主体：共同）
	委託医療機関	実施している（実施主体：事業主）	実施している（実施主体：事業主）	実施している（実施主体：事業主）	実施している（実施主体：事業主）	実施している（実施主体：事業主）
	その他					
被扶養者	集団検診	実施している（実施主体：支部）			実施している（実施主体：支部）	実施している（実施主体：支部）
	人間ドック	実施している（実施主体：支部）	実施している（実施主体：支部）	実施している（実施主体：支部）	実施している（実施主体：支部）	実施している（実施主体：支部）
	委託医療機関	実施している（実施主体：支部）	実施している（実施主体：支部）	実施している（実施主体：支部）	実施している（実施主体：支部）	実施している（実施主体：支部）
	その他					

図表 6-10-2 がん検診 検査方法と対象者の基準 (2022 年度)

	項目	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
組合員	検査方法	胃カメラ、胃透視	便潜血	X線、喀痰検査	エコー、マンモグラフィ (40歳以上の偶数年齢)	細胞診
	対象者の基準	希望する者全員 (人間ドックは、30、35、40、44、47、50、53、56、59及び62歳の者で受診を希望する者)	40歳以上の希望する者全員	希望する者全員 (人間ドックは、30、35、40、44、47、50、53、56、59及び62歳の者で受診を希望する者)	希望する者全員 (人間ドックは、30、35、40、44、47、50、53、56、59及び62歳の者で受診を希望する者)	希望する者全員 (人間ドックは、30、35、40、44、47、50、53、56、59及び62歳の者で受診を希望する者)
被扶養者	検査方法	胃カメラ、胃透視		X線、喀痰検査 (40歳以上)	エコー、マンモグラフィ (40歳以上)	細胞診
	対象者の基準	希望する者全員 (人間ドックは、35、40、45、50、55及び60歳の者で受診を希望する者)		希望する者全員 (人間ドックは、35、40、45、50、55及び60歳の者で受診を希望する者)	希望する者全員 (人間ドックは、35、40、45、50、55及び60歳の者で受診を希望する者)	希望する者全員 (人間ドックは、35、40、45、50、55及び60歳の者で受診を希望する者)

図表 6-10-3 がん検診 対象者等の把握 (2022 年度)

把握対象	把握状況	把握している場合の方法
がん検診の受診者	把握している	所属を通して希望者を把握
がん検診の受診結果	把握している	健診機関及び医療機関から事業主へ報告あり
がん検診の精密検査受診者	把握している	健診機関及び医療機関から事業主へ報告あり
がん検診の精密検査受診結果	把握している	職員が受診結果報告書を事業主へ提出

(2) 課題と見直しの方向性

一般組合員は事業主で実施し、被扶養者は支部で実施しているが、短期組合員について対応ができていないため国の動向を見ながら、事業主との共同実施等を検討していく。

3 実施内容 (第3期における計画)

現在実施している事業を継続していく。

図表 6-10-4 国の推奨するがん検診

部位	検査方法	対象	受診期間
胃がん (いずれか)	胃部エックス線検査	40 歳以上	1 年に 1 回
	胃部内視鏡検査	50 歳以上	2 年に 1 回
大腸がん	便潜血検査	40 歳以上	1 年に 1 回
肺がん	胸部エックス線検査	40 歳以上	1 年に 1 回
	喀痰細胞診	50 歳以上で喫煙指数 600 以上	1 年に 1 回
乳がん	マンモグラフィ	40 歳以上	2 年に 1 回
子宮頸がん	視診、細胞診、内診	20 歳以上	2 年に 1 回

厚生労働省「職域におけるがん検診に関するマニュアル」より

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

図表 6-10-5 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	(2022 年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
がんによる死亡者数 (人)	3	—	—	—	—	—	—
がんの一人当たり医療 費 (円)	303,101	—	—	—	—	—	—

(2) アウトプット (実績)

図表 6-10-6 支部目標 (組合員)

指 標	現状値	目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
がん検診受診率							
胃がん検診	46.3	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
大腸がん検診	67.9	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
肺がん検診	46.6	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
乳がん検診	49.3	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
子宮頸がん検診	47.6	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
精密検査受診率							
胃がん検診	76.7	—	—	—	—	—	—
大腸がん検診	81.5	—	—	—	—	—	—
肺がん検診	84.6	—	—	—	—	—	—
乳がん検診	66.7	—	—	—	—	—	—
子宮頸がん検診	85.7	—	—	—	—	—	—

※目標値は国が示す目標値

図表 6-10-7 支部目標（被扶養者）

指 標	現状値	目標値					
	2022年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
がん検診受診率							
胃がん検診	4.9	前年度比増加					
大腸がん検診	—	—	—	—	—	—	—
肺がん検診	—	—	—	—	—	—	—
乳がん検診	28.5	30	30	30	30	30	30
子宮頸がん検診	18.9	30	30	30	30	30	30
精密検査受診率							
胃がん検診	—	—	—	—	—	—	—
大腸がん検診	—	—	—	—	—	—	—
肺がん検診	—	—	—	—	—	—	—
乳がん検診	—	—	—	—	—	—	—
子宮頸がん検診	—	—	—	—	—	—	—

※被扶養者の肺がん、大腸がん検査は実施していない。

(3) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

- 委託医療機関数等
 - （組合員）胃がん、大腸がん、肺がん検診は、希望する者に健康診断時に実施
乳がん、子宮がん検診 1 医療機関（集団検診）、若しくは長崎県産婦人科医学会会員等の医療機関での個別検診
 - （被扶養者）胃がん検診 1 医療機関（集団検診）
乳がん、子宮がんは組合員と同様
- 受診勧奨の実施と方法（本人及び被保険者）
がん検診通知時に資料をつけ受診奨励している。
- データ管理、精密検査受診状況把握、精度管理の実施は無し。

参考：がん検診の精度管理の指標

精検受診率：精検を受けた人の割合（／要精検者数）

精検未把握率：精検を受けたかどうか不明の人の割合（／要精検者数）

精検未受診率：精検を受けていない人の割合（／要精検者数）

要精検率：要精密検査となった人の割合（／受診者数）

がん発見率：がんが発見された人の割合（／検診受診者数）

陽性反応的中度：がん発見者数／要精検者数

精度管理項目		乳がん	子宮頸がん	大腸がん	胃がん	肺がん
精検受診率	許容値	80%以上	70%以上			
	目標値	90%以上				
未把握率	許容値	10%以下				
	目標値	5%以下				
精検未受診率	許容値	10%以下	20%以下			
	目標値	5%以下				
精検未受診・未把握率	許容値	20%以下	30%以下			20%以下
	目標値	10%以下				
要精検率(許容値)		11.0%以下	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	3.0%以下
がん発見率(許容値)		0.23%以上	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上
陽性反応的中度※(許容値)		2.5%以上	4.0%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上

第11 歯科保健事業

1 目的

歯科に関する事業は、歯・口腔状態が全身に及ぼす影響から、重要性が高まっている。また、歯科医療費は全体の医療費の多くを占めることから、歯科に関する事業は保険者として積極的に取り組むべきである。歯科・歯周病健診・歯科保健指導により、口腔衛生意識の向上をはかり、歯周病リスク等を早期に発見し、歯周病保有者等について適切な歯科医療受診に繋げる。

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

歯科健診について

- ・ 歯科健診を実施している。
- ・ 歯科健診後の事後フォロー（受診勧奨）を実施していない。
- ・ 歯科健診後の保健指導（口腔ケア）を実施していない。

歯科に関する教育・啓発について

- ・ 健康教育を実施していない。
- ・ 広報誌等で啓発を実施している。

(2) 課題と見直しの方向性

歯科健診の受診率が低く歯の疾患にかかる医療費負担が多い。歯科検診受診啓発の工夫が必要である。

3 実施内容（第3期における計画）

以下の事業を継続していく。

（1）実施機関

- ・協力歯科医院（歯科医師会員）

（2）実施項目

- ・【口腔診査】顎関節・粘膜及びその他の状況、歯の状況、歯周の状況、歯面清掃（PMTC又はスケーリング）
- ・【口腔衛生指導】う蝕、歯周病の予防、食事指導及び生活習慣指導、ブラッシング指導

（3）実施時期

- ・例年7月～2月

4 評価指標と目標値

（1）アウトカム（成果）

図表 6-11-1 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	(2022年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
要歯科受診者の歯科医療機関受診率 (%)	42.1	前年度比横ばいまたは増加					
一人当たり歯科医療費 (円)	36,960	—	—	—	—	—	—

(2) アウトプット (実績)

図表 6-11-2 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
歯科口腔ケアの啓発回数 (回)	—	—	—	—	—	—	—
歯科健診受診率 (%)	17.8	20.0	23.0	26.0	29.0	32.0	35.0
歯科に関する教育やセミナーの開催回数 (回)	—	—	—	—	—	—	—

(3) プロセス (過程) 及びストラクチャー (構造)

- ・ 委託歯科医療機関数
5 4 2 医療機関
- ・ 歯科に関する情報提供
歯科健診周知時に実施医療機関も併せて周知。県のポータルサイトにも掲載

第12 こころの健康づくり

1 目的

こころの健康づくりは、心身ともに生き生き生活する意味においても重要である。職場環境の整備は事業主の役割であるが、健康相談については当組合において電話健康相談（地共済健康ダイヤル、セカンドオピニオンサービス、地共済こころの健康相談窓口）を実施している。睡眠、休養もこころの健康づくりの他、1次予防から3次予防まで、包括的な保健事業が考えられるが、コラボヘルスが必要である場合があり、支部と事業主の実態に合わせて実施する。

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

事業主が事業を実施しており、支部が運営する診療所においても相談を受けている。診療所において該当する組合員がいた場合は、事業主が実施している事業との連携を図る。

ストレスチェックについて

- ・実施調査票
- ・その他の場合の調査票内容
- ・受検率（令和4年度実績）
92.7%
- ・高ストレス者率
7.6%
- ・医師面談者数（労基報告）

メンタルヘルス（セルフケア・ラインケア等）に関する健康教育について

- ・健康教育を実施している。
- ・セルフケアを実施している。（階層別研修を実施。）
- ・ラインケアを実施している。
- ・職場環境の改善を実施している。
（ストレスチェック集団分析結果をもとに所属へ研修を実施。）
- ・ストレスチェック集団分析結果を活用している

メンタルヘルス相談について

- ・職場環境の改善を実施している。

(ストレスチェック集団分析結果をもとに所属への研修を実施。)

職場復帰支援について

- ・職場復帰支援プログラムがある。
- ・休職者に対する事業主と共済の連携はない。

(2) 課題と見直しの方向性

個人情報もあるので、事業主との情報共有等は難しい。職場復帰支援時の補助等要望を聞きながら検討をする。

3 実施内容 (第3期における計画)

今後検討をしていく。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

図表 6-12-1 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	(2022 年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
適切な睡眠習慣の保有率 (%)	69.9	—	—	—	—	—	—
一人当たり精神疾患医療費 (円)	76,778	—	—	—	—	—	—
精神疾患を原因とする休職者数 (人)		—	保留				
高ストレス者割合 (%)	29.8	前年度比横ばいまたは減少					

(2) アウトプット (実績)

図表 6-12-2 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
健康相談件数(電話)(件)	110	—	—	—	—	—	—
健康相談件数(対面)(件)	453	—	—	—	—	—	—
ストレスチェック医師面接指導率(%)	—	—	—	—	—	—	—
ストレスチェック受検率(%)	92.7	2022 年度比横ばいまたは増加					
復職支援人数(人)	17	—	—	—	—	—	—
こころの健康に関する教育等の参加人数(人)	646	—	—	—	—	—	—
こころの健康に関する教育等の開催回数(回数)	22	2022 年度比横ばいまたは増加					

(3) プロセス (過程) 及びストラクチャー (構造)

- ・ 電話相談窓口の周知方法、回数、タイミング
- ・ メンタルヘルス相談の体制
- ・ 復職支援プログラムの作成と周知

参考：厚生労働省「健康スコアリングレポート」

適切な睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

第13 予防接種

1 目的

予防接種（インフルエンザ）は、健康被害だけでなく、罹患すると一定期間出勤ができなくなるため、いわゆる事業継続計画（BCP）の意味においても重要である。インフルエンザは、予防接種により罹患や重症化を抑えることが期待されている。当組合においても、健康づくり事業として、インフルエンザ予防接種を推進する。

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

- ・インフルエンザの予防接種については、組合員の利便性向上のため支部が運営する診療所で実施している。
- ・組合員（正規職員のみ）に対しては、職員互助会において予防接種をカフェテリアプランの助成対象としている。

（2）課題と見直しの方向性

- ・当面は現在の実施状況を継続する。

3 実施内容（第3期における計画）

- ・支部が運営する診療所における予防接種を継続する。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

図表 6-13-1 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
インフルエンザ罹患患者数 (人)	1,940	—	—	—	—	—	—

(2) アウトプット (実績)

図表 6-13-2 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2023 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
予防接種補助人数 (人)	—	—	—	—	—	—	—

(3) プロセス (過程) 及びストラクチャー (構造)

- ・ 予防接種委託医療機関数
支部運営の診療所において実施。
- ・ インフルエンザによる欠勤者数の把握
- ・ インフルエンザ罹患時の対応マニュアルの作成と周知
- ・ 感染症に関する事業継続計画 (BCP) の作成と周知

第14 後発（ジェネリック）医薬品普及促進

1 目的

国は、後発（ジェネリック）医薬品の数量シェア利用率の目標値を80%とし、利用促進を図っている。当組合の組合全体の利用率は81.5%（2023年3月診療）であり、目標を達成しているが医療費の多くを占める薬剤費を抑えるためにも後発（ジェネリック）医薬品利用促進は重要である。差額通知（利用促進通知）等の情報提供により、後発（ジェネリック）医薬品への理解を促進するための啓発を行い、後発（ジェネリック）医薬品への切替を促進し、利用率を高めることを目的とする。

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

本部一括で実施

通知者の選定条件

- ・前年度までにおいて、ジェネリック医薬品の差額通知を受取り、既に一度でもジェネリック医薬品を使用したことがある者は、通知対象者から除外
- ・精神病、癌及びH I Vの疾病に係る医薬品は除外
- ・差額通知によりジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担額が下がる総額について、その額が多い者から順番に抽出し、組合全体で概ね4万人で記載

図表 6-14-1 後発（ジェネリック）医薬品に関する通知送付変更率及び数量ベース利用率

年度	通知送付者変更率 (%)	新数量ベース利用率 (%)
2022 (2022/12)	77.9	83.0
2021 (2021/12)	76.8	82.6
2020 (2020/12)	75.4	82.6
2019 (2019/12)	73.7	81.2
2018 (2018/12)	72.2	69.4

(2) 課題と見直しの方向性

現時点では課題等はない。

3 実施内容（第3期における計画）

レセプト期間及び送付タイミング、対象者抽出条件（差額、対象外とする疾病や医薬品等）を本部にて設定し、医科及び調剤レセプトから本部一括で差額通知を作成し、支部経由で対象者に送付する。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）

図表 6-14-1 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2022年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
数量ベース利用率（%）	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0	83.0

(2) アウトプット（実績）

図表 6-14-2 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2022年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
通知率（%）	100	100	100	100	100	100	100

(3) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

- ・ 後発（ジェネリック）医薬品の使用状況の把握
- ・ 後発（ジェネリック）医薬品利用促進方法（通知、情報提供等）の検討

第15 適正受診・服薬推進

1 目的

同時期の複数の医療機関の受診（重複受診）、頻回での医療機関の受診（頻回受診）、同じ効果の医薬品を複数処方（重複服薬）、多数の薬の投与（多剤、多重、ポリファーマシー）、誤った組み合わせの処方（併用禁忌）等に対して、一定の基準を設けて通知や指導等を行い、受診や服薬を改善する（適正受診・服薬）ことが求められている。本事業は、一定の基準のもと、不適正と考えられる者に対して、通知や指導等を行うことで、受診や服薬・処方を適正化することを目的とする。なお、受診や服薬・処方の適正については一律な基準を設定することは難しく、また、適正化の効果的な方法も確立されていないことから、当面、試験的な事業として実施する。

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

適正受診について

- ・実施なし

服薬について

- ・実施なし

（2）課題と見直しの方向性

過剰な医薬品の処方による身体への影響防止や薬剤費抑制などを目的とし、適切な医療のかかり方として厚生労働省後期高齢者支援金減算評価指標に本事業の実施及び事業評価が求められた。本事業は専門性が高く、また、対象者からの問合せ等が相応にあると想定されるため、本部が専門性を確保した委託業者と契約し、本部一括で実施する（令和7年度より実施予定）。

3 実施内容（第3期における計画）

レセプト期間及び送付タイミング、対象者抽出条件（重複受診、頻回受診、重複投薬、多剤投与）を本部にて設定し、医科及び調剤レセプトから本部一括で適正受診・服薬促進通知を作成し、支部経由で対象者に送付する（令和7年度より実施予定）。

4 評価指標と目標値

今後、事業を行いながら、以下の評価指標及び目標値について検討する。

図表 6-15-1 支部目標

別途本部で検討

区 分	指標の例
アウトカム	<ul style="list-style-type: none">・ 重複受診割合・ 頻回受診割合・ 重複服薬割合・ 多剤投与割合・ 通知等による改善率
アウトプット	<ul style="list-style-type: none">・ 通知率・ 健康相談利用率

第16 予防・健康づくりのインセンティブ（重点★）

1 目的

健康インセンティブは、健康増進アプリ等による健康づくりの活動（運動、食事、健診受診等）についてポイントを付与し、ポイントに応じたインセンティブ（商品やデジタルギフト等）と交換するもので、いわゆる健康ポイント制度等が保険者、企業等で実施されてきている。今後は、疾病予防や健康づくりなどを進めるため、2023年度から開始した PepUP 等の健康インセンティブの登録・利用者を増加させることを目的とする（本部で別途検討）。

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

2022年度は実施していない。

（2）課題と見直しの方向性

業務等で時間の都合がつかない職員の運動不足が生活習慣病にもつながっている可能性もあり、事業主と連携し運動への意識付け等を検討していく。

現時点では、長崎県が実施している健康アプリ（健診・がん検診受診・歩数でポイント獲得）を活用し予防・健康づくりを進めていく。

3 実施内容（第3期における計画）

（1）実施機関

- ・長崎県

（2）実施項目

- ・アプリ活用による健診受診率向上

（3）実施時期

- ・随時

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム (成果)

図表 6-16-1 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2023 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
健康インセンティブ獲得率 (%) ※	4.4	前年度比横ばいまたは増加					

※ PepUp 登録者の一覧とポイント付与の一覧の取得タイミングが異なるため、インセンティブ獲得率が 100%を超えることがある。

(2) アウトプット (実績)

図表 6-16-2 支部目標

指 標	現状値	目標値					
	2023 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
PepUP 登録率 (%)	16.1	前年度比横ばいまたは増加					

第17 事業主との連携・コラボヘルス（重点★）

1 目的

事業主との連携・コラボヘルスは、保険者が単独での事業実施が困難な場合等に保健事業の実効性を挙げる方法として重要である。コラボヘルスの内容については多岐に渡るが、40歳未満の事業主健診結果の提供、特定保健指導への協力、事業主による受動喫煙対策やメンタルヘルス対策などとの連携等、当組合において実施する基本保健事業の全てに関わる。特に、他の医療保険者に比較して、当組合では、知事部局である事業主との連携・コラボヘルスがとりやすい状況にある。効果的かつ効率的な保健事業を行うため、コラボヘルスをさらに推進する。

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

- ・健診やレセプトのデータ（集計データ）を活用して事業主と支部で情報を共有している。
- ・データヘルス実行委員会などの場での、事業主と連携したデータヘルス計画の検討を実施している。
- ・事業主と共同、または役割分担を明確にした連携しての保健事業を実施している。
- ・就業時間中の特定保健指導を実施している。
- ・定期健康診断の事後措置としての保健指導との連携を実施している。
- ・事業主側の産業保健職（産業医・健康管理医や産業保健師等）との連携を実施している。
- ・就業規則で特定保健指導を職専免で位置づけている。
- ・共済組合から事業主の所属所経由で健診未受診者や指導未実施者への声掛けを実施している。

(2) 課題と見直しの方向性

- ・特になし

3 実施内容（第3期における計画）

- ・事業主と連携した特定保健指導を継続していく。また、事業主が実施してきた健康講座や意識付け等イベントにおける連携を今後検討していく。

4 評価指標と目標値

（1）アウトカム（成果）

アウトカムは設定しない。

（2）アウトプット（実績）

アウトプットは設定しない。

第7章 公表・周知・協働

7.1 本計画の期間及び公表・周知

(1) 本計画の期間等

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。令和6年度から令和8年度までを前期、令和9年度から令和11年度までを後期に区分けし、令和9年度の後期開始時に向けた中間評価及び令和12年度からの第4期データヘルス計画の開始に向けた最終評価を実施することとする。

(2) 本計画の公表・周知

本計画は、支部における庁内LAN等に掲載し公表する。また、本計画の概要及び本部・支部が実施する個別の保健事業の普及等に関しては、リーフレット等をホームページに掲載するとともに、支部を通じて組合員等へ配付し、周知を図ることとする。

7.2 組織体制及び関係機関との協働

(1) 組織体制及び事業主との協働

本計画を推進するため、必要に応じて人員配置や組織改正等の所要の措置を講ずる等、支部における組織体制の強化を図るとともに、データヘルス計画研究会等の場を通じて関係者（事業主や専門職）との協働を図ることとする。

(2) その他関係機関との協働

保険者協議会

「保険者協議会への参加について（平成18年12月4日付け地共保第168号事務局長通知）」に基づき、保険者協議会への参加及び分析結果を積極的に活用する。

他の共済組合

地方公務員等共済組合法第3条に規定する、公立学校共済組合、警察共済組合及び市町村共済組合との情報交換等を通じて、地域の特性を把握する。

(3) 委託事業者等の活用

保健事業の委託に際しては、委託費及び委託により得られる成果との費用対効果の観点を踏まえ、事業内容及び委託事業者の決定や見直し等、適切に対応していく。

(4) 学術機関との協働

事業の評価・事業内容の見直し、本計画の見直し、糖尿病性腎症の重症化予防等の個人ごとの分析に基づく保健事業については、医学、公衆衛生学、疫学等の学術的な視点が必要であることから、適宜、本部と連携して事業の検討及び実施を図ることとする。

第8章 個人情報の保護

8.1 個人情報の保護

当組合が保有する組合員等の個人情報は、地方職員共済組合個人情報保護規程（平成17年地共規程第5号）及び支部の定める個人情報の保護に関する細則その他関係法令を遵守し、厳重に管理する。また、外部委託する実施機関が一時的に保有する組合員等の個人情報は、当該外部委託する実施機関との契約により、厳重に管理させる。

8.2 データの保管年限

特定健康診査等のデータの保管年限は、当該データの作成の日の属する年度の翌年度から5年間とする。診療報酬等明細書（レセプト）データ、組合員等の資格データの管理に当たっては、みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社の「短期給付等システム」を利用する。特定健康診査等のデータの管理に当たっては、健康保険組合連合会の「特定健康診査・特定保健指導共同処理システム」を利用する。

8.3 データの取扱い

当組合が保有する組合員及び被扶養者の個人情報は、事業主である道府県との連携も踏まえ、「地方職員共済組合個人情報保護規程」、「地方職員共済組合の地方共済事務局及び本部支部が取り扱う個人情報の保護に関する細則」、「地方職員共済組合サイバーセキュリティポリシー」、その他以下の最新の法令及びガイドライン等を遵守し、厳重に管理する。また、保健事業を委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況をチェックしていくこととする。

- ① 個人情報の保護に関する法律
- ② 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）
- ③ 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（第三者提供時の確認・記録義務編）
- ④ 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（匿名加工情報編）
- ⑤ 「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「個人データの漏えい等の事案が発生した場合等の対応について」に関するQ&A
- ⑥ 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
- ⑦ 「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を補完する事例集（Q&A）
- ⑧ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン
- ⑨ 雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項

参考 1.後期高齢者支援金減算評価指標

本計画期間において厚生労働省が保険者の予防・健康づくりの取組を評価する後期高齢者支援金減算評価指標（総合評価指標 大項目 1～6）を記載する。

総合評価指標（大項目1） 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）						
小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上）	前年度の特定健診・特定保健指導の実施率の基準値 ^(※) をどちらも達成すること（未達成の場合は0点） (※)保険者種別ごとに基準値を設定 特定健診：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%（保険者種別ごとの目標値の90%相当） 特定保健指導：単一健保・共済30%、総合健保等15%（保険者種別ごとの2019年度実績の平均値相当：単一健保：34.1%、共済：30.8%、総合14.8%） 【配点（整数値に四捨五入し、50点上限）】 $10 + (\text{前年度の特定健診の実施率} - \text{特定健診の基準値}) / (100\% - \text{特定健診の基準値}) \times 20 + (\text{前年度の特定保健指導の実施率} - \text{特定保健指導の基準値}) / (100\% - \text{特定保健指導の基準値}) \times 20$	NDB集計	-	○	10～50
②	被扶養者の特定健診・保健指導の実施率（基準値に対する達成率）	前年度の被扶養者の実施率の基準値 ^(※) に対する達成率を把握すること (※)保険者種別ごとに基準値を設定（被扶養者の基準値は、加入者全体の基準値とする） 特定健診：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%（同上） 特定保健指導：単一健保・共済30%、総合健保等15%（同上） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 前年度の被扶養者の特定健診の基準値に対する達成率×被扶養者の特定保健指導の基準値に対する達成率×10	NDB集計	-	-	1～10
③	肥満解消率	肥満解消率（前々年度から前年度の特定健診の2年連続受診者で、前々年度に服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象者のうち、前年度も服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象外の者の割合）が正の値であること 【配点（整数値に四捨五入し、20点上限）】 肥満解消率（%）×40	NDB集計	-	-	1～20

総合評価指標（大項目2） 要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防						
小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	個別に受診勧奨・受診の確認	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨 ^(※) を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認すること (※)「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う。	保険者申告	○	-	5
②	医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率	前年度の医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率の基準値（＝保険者種別ごとの平均値）を達成していること（未達成の場合は0点） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $5 + (\text{前年度の医療機関受診率} - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) / (100\% - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) \times 5$	NDB集計	○	-	5～10
③	糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅰ	以下の3つの基準の全てを満たす糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組を実施していること a. 対象者の抽出基準が明確であること（抽出基準に基づく対象者が0人である場合は取組達成とみなす） b. 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること（治療中の者に対して実施する場合は医療機関と連携すること） c. 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症等対象者の概数を把握していること	保険者申告	-	-	3
④	糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅱ	③の取組に加えて、以下の2つの取組を全てを実施していること d. 上記a.の抽出基準に基づき、全ての糖尿病等未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。 e. 保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること	保険者申告	-	-	3
⑤	3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の状態コントロール割合	3疾患それぞれについて、前年度の予備群の状態コントロール割合 ^(※) の基準値を達成していること (※)状態コントロール割合の基準値：保険者種別ごとの平均値 【配点（それぞれ整数値に四捨五入し、9点上限）】 各疾患について以下の基準に基づく点数（各3点上限）の合計 $(\text{状態コントロール割合} - \text{状態コントロール割合の基準値}) / (100\% - \text{状態コントロール割合の基準値}) \times 3$	NDB集計	-	-	1～9

総合評価指標（大項目3） 予防健康づくりの体制整備						
小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	PHRの体制整備	以下の3つの取組を全て実施していること a. 特定健診結果の閲覧用ファイルを月次で報告 b. 40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼 c. 事業主を通じた情報発信や医療費通知の発送時等に、マイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報	保険者申告	○	○	5
②	コラボヘルスの体制整備	以下の4つの取組を全て実施していること a. 健康スコアリングレポート等を用いた事業主の経営者との健康課題の共有 b. 事業主と連携したDH計画や健康宣言の策定 c. 健康課題解決に向けた事業主と共同での（もしくは、役割分担を明確化し連携を行う）事業の実施 d. 就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮がなされていること	保険者申告	○	○	5
③	退職後の健康管理の働きかけ	以下の2つの取組を全て実施していること a. 事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施していること b. 自治体が発する保健事業の周知をする等、国保・後期に被保険者をバトタッチするための保健事業の周知協力の取組を実施していること	保険者申告	-	-	4

総合評価指標（大項目4） 後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況						
小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認	以下の2つの取組を全て実施していること a. 後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報提供 b. 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認を実施	保険者申告	-	-	1
②	後発医薬品の使用割合（使用割合が基準値以上）	後発医薬品の使用割合の基準値 ^(※) を達成すること（未達成の場合は0点） （※1）後発医薬品の使用割合の基準値：80% （※2）上記①を充足しているが、当該保険者の責めに帰することができない事由によって基準値が達成できない場合には、個別に状況を助案する。 【配点（整数値に四捨五入し、6点上限）】 $3 + (\text{後発医薬品の使用割合} - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) / (100\% - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) \times 3$	NDB集計	○	○	3～6
③	加入者の適正服薬の取組の実施	以下の3つの取組を全て実施していること a. 抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に指導する等の取組を実施 b. 取組実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、取組の実施前後で評価していること c. 取組内容について国への報告 ^(※) を行っていること （※）所定の報告様式に従い、支援金年度の翌年度の5月～6月頃に行う総合評価指標に関する実績報告の際に併せて提出すること	保険者申告	-	-	9

総合評価指標（大項目5） がん検診・歯科健診等の実施状況

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	がん検診の実施状況	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診を全て実施していること（対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）	保険者申告	○	-	3
②	がん検診の結果に基づく受診勧奨	①で保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の精密検査受診率を把握すること 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 5 + 精密検査受診率 × 5	保険者集計	-	-	5～10
③	市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨すること（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	保険者申告	○	-	2
④	歯科健診・受診勧奨	以下の2つの取組を全て実施していること a. 歯科健診を実施していること（費用補助を含む） b. 特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科医療機関への受診勧奨を実施すること	保険者申告	○	-	8
⑤	歯科保健指導	特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科保健指導を実施すること	保険者申告	○	-	5
⑥	予防接種の実施	以下のいずれかの取組を実施していること a. 任意接種 ^(※) の各種予防接種の実施 (※) インフルエンザ・帯状疱疹・（公費負担にならない年齢の）子宮頸がんワクチン接種等 b. 各種予防接種を受けた加入者への補助	保険者申告	-	-	2

総合評価指標（大項目6） 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施	生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業を実施し、特定健診の質問票等により効果検証を行うこと（運動習慣・食生活・睡眠習慣・飲酒習慣の改善事業及び喫煙対策事業のそれぞれについて、上記を達成することに1点）	保険者申告	-	-	1～5
②	運動習慣の改善	a. 前年度の適切な運動習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な運動習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	-	1～3
③	食生活の改善	a. 前年度の適切な食事習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な食事習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	-	1～3
④	睡眠習慣の改善	a. 前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	-	1～3
⑤	飲酒習慣の改善	a. 前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	-	1～3
⑥	喫煙対策	a. 前年度の実煙者割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の実煙者割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）	NDB集計	○	-	1～5
⑦	こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業 ^(※) を実施し、質問票等により効果検証を行うこと (※) 専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催等（メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く）	保険者申告	-	-	2
⑧	インセンティブを活用した事業の実施	以下の3つの取組を全て実施していること a. 加入者個人の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント等に応じてインセンティブを設ける等の事業を実施 b. 事業の実施後、当該事業が加入者の行動変容に繋がったかどうか、効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施 c. 取組内容について国への報告 ^(※) を行っていること (※) 所定の報告様式に従い、支援金年度の翌年度の5月～6月頃に行う総合評価指標に関する実績報告の際に併せて提出すること	保険者申告	○	-	6

参考 2.基本・重点保健事業の評価指標（アウトカム・アウトプット候補）

基本・重点保健事業については、組合全体での評価を実施するため、アウトカム・アウトプットを今後統一していくが、支部の保健事業の内容が異なることから、本計画作成時点では基本的に以下のアウトカム・アウトプット候補から選択している。なお、支部が以下にない独自のアウトカム・アウトプットを設定することも可能とする。

No	基本保健事業 ★重点事業	対象	評価指標（●は法定報告・NDBで評価）	
			アウトカム	アウトプット
健診・保健指導	1 特定健康診査★	組合員	●特定健診受診率（受診者数／対象者数）	・設定しない（事業主健診結果受領のため）
		被扶養者	●特定健診受診率（受診者数／対象者数）	・受診勧奨回数（年間〇回）
	2 特定保健指導★	組合員・被扶養者	【短期】 ●特定保健指導実施者の翌年度改善率（分母のうち当年度特定保健指導の該当でなくなった者の数／前年度特定保健指導実施者数） ・腹囲2cm・体重2kg減の割合（実施者のうち腹囲2cm、体重2kgが減少した者の数／特定保健指導の実施者の数） 【中長期】 ●特定保健指導の対象者割合（特定保健指導対象者数／特定健診受診者数）（2008年度からの減少）	●特定保健指導実施率（終了者数／対象者数） ●特定保健指導（動機付け支援）実施率（終了者数／対象者数） ●特定保健指導（積極的支援）実施率（終了者数／対象者数）
3 人間ドック	組合員・被扶養者	・設定しない（特定健康診査の指標を以て評価）	・補助・受診人数（人） ・人間ドックでの特定保健指導実施人数（人）	
重症化予防・疾病管理	4 糖尿病性腎症重症化予防★	組合員・被扶養者	【短期】 ・保健指導プログラム実施者の医療機関受診者率（糖尿病での受診者数／プログラム実施者数） ・保健指導プログラム実施者の改善割合（運動・食事習慣改善者数／プログラム実施者数） ・HbA1c 8.0%以上の割合 ・HbA1c 8.0%以上のうち未治療者の割合 ・HbA1c 6.5%以上の割合 ・HbA1c 6.5%以上のうち未治療者の割合 【中長期】 ・人工透析(新規含む)導入者数	・保健指導プログラム実施者数（〇人） ・保健指導プログラム実施率（終了者数／対象者数）
	5 医療機関受診勧奨（健診後）★	組合員・被扶養者	【短期】 ・速やかに受診を要する者の医療機関受診率（医療機関受診者数／対象者数） ・高血圧症の状態コントロール割合 ・糖尿病の状態コントロール割合 ・脂質異常症の状態コントロール割合 ・受診勧奨対象者の医療機関受診者率 【中長期】 ・要医療者レベルの治療者率（医療機関受診者数／要医療者レベルの者の数）	・受診勧奨通知率（通知数／対象者数） ・保健指導実施率（実施者数／対象者数）

No	基本保健事業 ★重点事業	対象	評価指標（●は法定報告・NDBで評価）	
			アウトカム	アウトプット
成果習慣・健康づくり	6 身体活動・運動に関する事業	組合員・被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施の回答が「はい」の割合 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施の回答が「はい」の割合 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いの回答が「はい」の割合 	<ul style="list-style-type: none"> 身体活動・運動に関する事業の参加者数（〇人） 身体活動・運動に関する健康教育やイベント等の開催回数（〇回）
	7 食行動・栄養に関する事業	組合員・被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> 人と比較して食べる速度が速いの回答が「ふつう」または「遅い」の割合 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「いいえ」の割合 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますかの回答が「ほとんど摂取しない」の割合 朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」の割合 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活・栄養に関する事業の参加者数（〇人） 身体活動・運動に関する健康教育やイベント等の開催回数（〇回）
	8 受動喫煙防止・喫煙対策	組合員・被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙率（本人） 喫煙率（被扶養者） 禁煙支援事業の禁煙成功率 	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙支援事業の参加者数（〇人） 健康教育等のイベントへの参加人数（〇人） 健康教育等のイベントの実施回数（〇回）
	9 飲酒に関する事業	組合員	<ul style="list-style-type: none"> 「多量飲酒群」に該当しない者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒に関する事業の参加人数（〇人） 飲酒に関する事業の開催回数（〇回）
個別疾病対策	10 がん検診（胃、大腸、肺、乳、子宮頸）	組合員・被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> がんによる死亡者数 がんの一人当たり医療費 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率（受診者数／対象者数） <ul style="list-style-type: none"> - 胃がん検診 - 大腸がん検診 - 肺がん検診 - 乳がん検診 - 子宮頸がん検診 精密検査受診率（受診者数／対象者数） <ul style="list-style-type: none"> - 胃がん検診 - 大腸がん検診 - 肺がん検診 - 乳がん検診 - 子宮頸がん検診 <p>※がん検診のデータを保有していない支部が多いため、まずは上記部位の1つでも評価</p>
	11 歯科に関する事業（歯科・歯周病健診、歯科保健指導等）	組合員・被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> 要歯科受診者の歯科医療機関受診率 一人当たり歯科医療費 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科口腔ケアの啓発回数（〇回） 歯科健診受診率（受診者数／対象者数） 歯科に関する教育やセミナーの開催回数（〇回）
	12 こころの健康づくり（睡眠・休養含む）	組合員	<ul style="list-style-type: none"> 適切な睡眠習慣の保有率 一人当たり精神疾患医療費 精神疾患を原因とする休職者数 精神疾患を原因とする休職者の復職者数 高ストレス者割合 	<ul style="list-style-type: none"> 健康相談件数（電話） 健康相談件数（対面） ストレスチェック医師面接指導率 ストレスチェック受検率 復職支援人数 こころの健康に関する教育等の参加人数（〇人） こころの健康に関する教育等の開催回数（〇回）
13 予防接種	組合員・被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザによる欠勤者数 	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種補助人数（〇人） 	

	No	基本保健事業 ★重点事業	対象	評価指標（●は法定報告・NDBで評価）	
				アウトカム	アウトプット
医療受診等適正化	14	後発（ジェネリック）医薬品普及促進	組合員・被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> 数量ベース利用率 通知送付者変更率 	<ul style="list-style-type: none"> 通知率
	15	適正受診・服薬推進	組合員・被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> 重複受診割合 頻回受診割合 重複服薬割合 多剤投与割合 通知等による改善率 	<ul style="list-style-type: none"> 通知率 健康相談利用率
体制	16	予防・健康づくりに向けたインセンティブ★	組合員・被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> 健康インセンティブ獲得率 	<ul style="list-style-type: none"> PepUP登録率
	17	事業主との連携・コラボヘルス★	組合員	設定しない	設定しない