

第 2 期 データヘルス計画
第 3 期特定健康診査等実施計画

平成 30 年 4 月

鳥取県市町村職員共済組合

目 次

第 1 部 データヘルス計画

第 1 章 データヘルス計画の策定にあたって	1
1 データヘルス計画策定の背景.....	1
2 データヘルス計画の狙い.....	1
3 他の施策・計画との関係.....	1
4 計画の期間及び公表.....	2
第 2 章 基本情報.....	3
1 保険者の特徴.....	3
2 組合数等.....	3
3 組合員数・被扶養者数の推移	4
第 3 章 医療費・健診データ分析および分析結果に基づく健康課題	5
1 短期給付財政（介護保険を除く）	5
2 医療費の動向.....	7
3 疾病分析.....	14
4 リスク者分析	20
5 所属所別リスク分布.....	35
第 4 章 第 1 期データヘルス計画の振り返り.....	37
1 計画全体の振り返り	37
2 個別保健事業の振り返り.....	38
第 5 章 第 2 期データヘルス計画の策定.....	47
1 データ分析から見えた健康課題	47
2 具体的な保健事業の実施計画について	48
第 6 章 厚生労働省後期高齢者支援金の減算に係る保険者機能の総合評価の 指標・配点案に対する取り組み状況一覧表	62
第 7 章 計画に基づく事業の評価・見直しについて	65
第 2 部 第 3 期特定健康診査等実施計画	66～74

第 1 章 データヘルス計画の策定にあたって

1 データヘルス計画策定の背景

国民の健康増進の重要性が高まる中で「健康日本 21」の提唱、特定健診・特定保健指導の実施など、健康づくりを視点に据えた様々な取組が段階的に進められてきました。

平成 26 年 3 月には、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の一部が改正され「保健事業の実施にとどまらず、禁煙や身体活動の推進、医療機関への受診勧奨などについて、地方公共団体と連携して組合員等の健康の保持増進を図るための職場環境の整備に資するよう努めること」、「組合員等の特性に応じた保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため、健康診査の結果、レセプト等から得られる情報、各種保健医療統計資料その他の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクル（事業を継続的に改善するため、Plan(計画) – Do(実施) – Check(評価) – Act(改善)の段階を繰り返すことをいう。）に沿った実施に努める」こととされました。

本組合では、組合員等の健康の保持・増進、短期給付財政の安定化を図るとともに、目標の設定、実施した事業評価に基づく事業改善を行うよう、PDCA サイクルによる事業展開を目指すため、平成 27 年度から 29 年度までの間における「鳥取県市町村職員共済組合短期給付財政安定化計画(データヘルス計画：第 1 期)を策定し、事業を実施してきたところです。

一方、平成 20 年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、40 歳から 74 歳の被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び生活習慣病予防のための特定保健指導を実施してきました。また、生活習慣病予防の取り組み以外にも、がん対策、精神保健に関する取り組み、歯周病対策、組合員・被扶養者の健康づくりに関する取り組みなどを実施してきました。

2 データヘルス計画の狙い

データヘルス計画は、科学的なアプローチにより事業の実効性を高めていくことが求められており、電子化されたレセプト情報や、特定健康診査等の結果等を適切な管理のもとで、データ分析を行い、組合員等の健康課題を把握したうえでより効果的・効率的に保健事業を実施する、いわゆるデータヘルスという考え方に基づく保健事業の展開が必要となります。

本組合では、第 1 期を踏まえ、第 2 期の実効性を上げるべく、次の 3 点に留意して計画を策定しました。

- ・レセプト情報や特定健診結果の分析結果から、本組合の抱える健康課題やリスク傾向を把握
- ・課題に応じた目標設定と評価結果の見える化
- ・情報共有型から課題解決型のコラボヘルス（事業主と共済組合との共同事業）への転換

3 他の施策・計画との関係

今回策定する 2 つの計画は、それぞれ根拠となる法令や対象年齢が異なります。しかし、これらをより実効性のある計画にするため、保健事業全般を対象として新たに策定するデータヘルス計画と特定健康診査等実施計画を、章立てした形で一体的に策定しました。

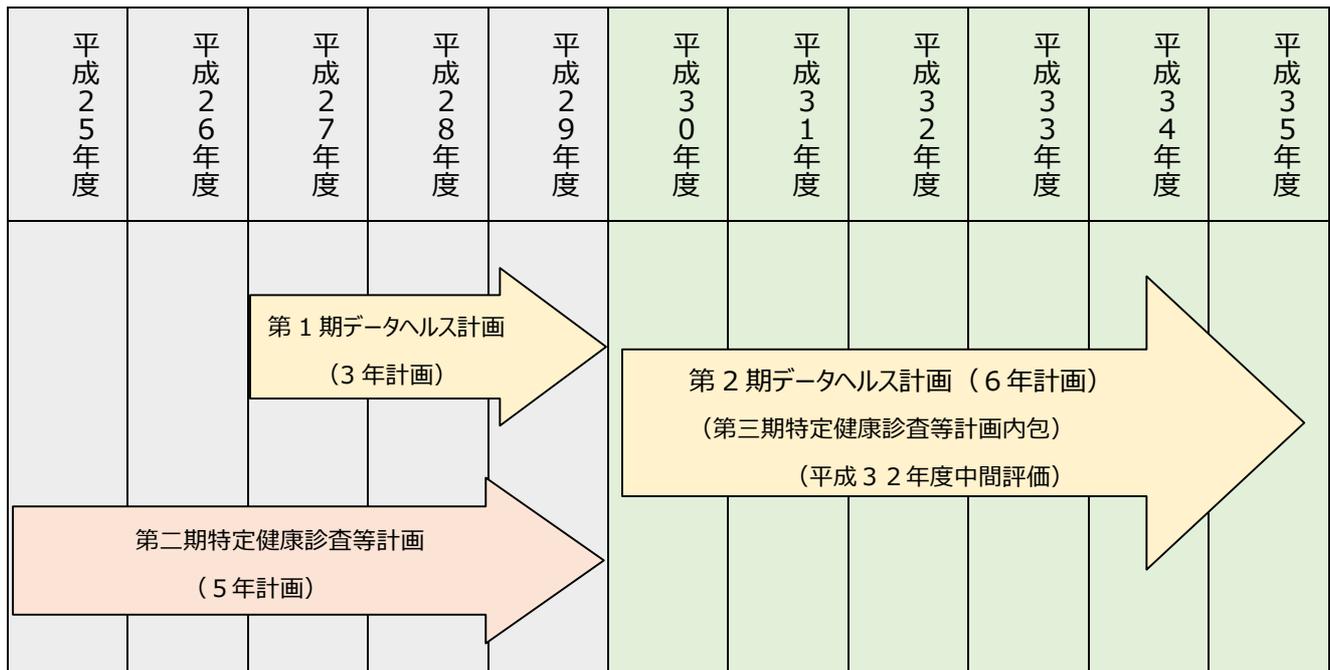
計画名	根拠法令等	対象年齢
データヘルス計画	地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針	0 歳～ 7 4 歳
特定健康診査等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律	4 0 歳～ 7 4 歳

4 計画の期間及び公表

両計画の計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

6 年間の保健事業の実施計画を提示し、組合員及び被扶養者の健康管理意識と健康保持増進を目的に行い、ホームページ上で広く公表するものです。

なお、平成 32 年度には両計画前半 3 年間の中間評価を行い、計画後半に向け見直しを行います。



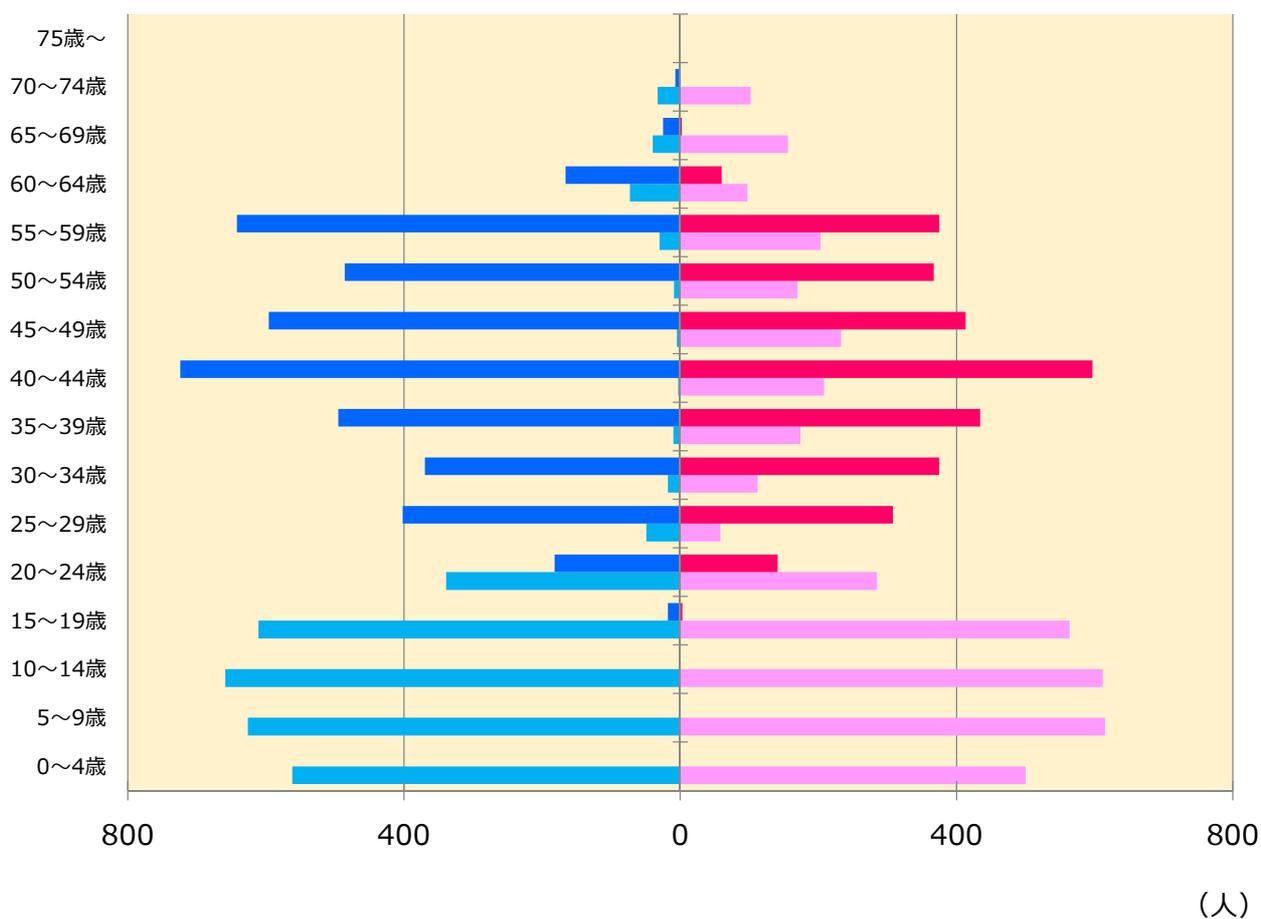
第2章 基本情報

1 保険者の特徴

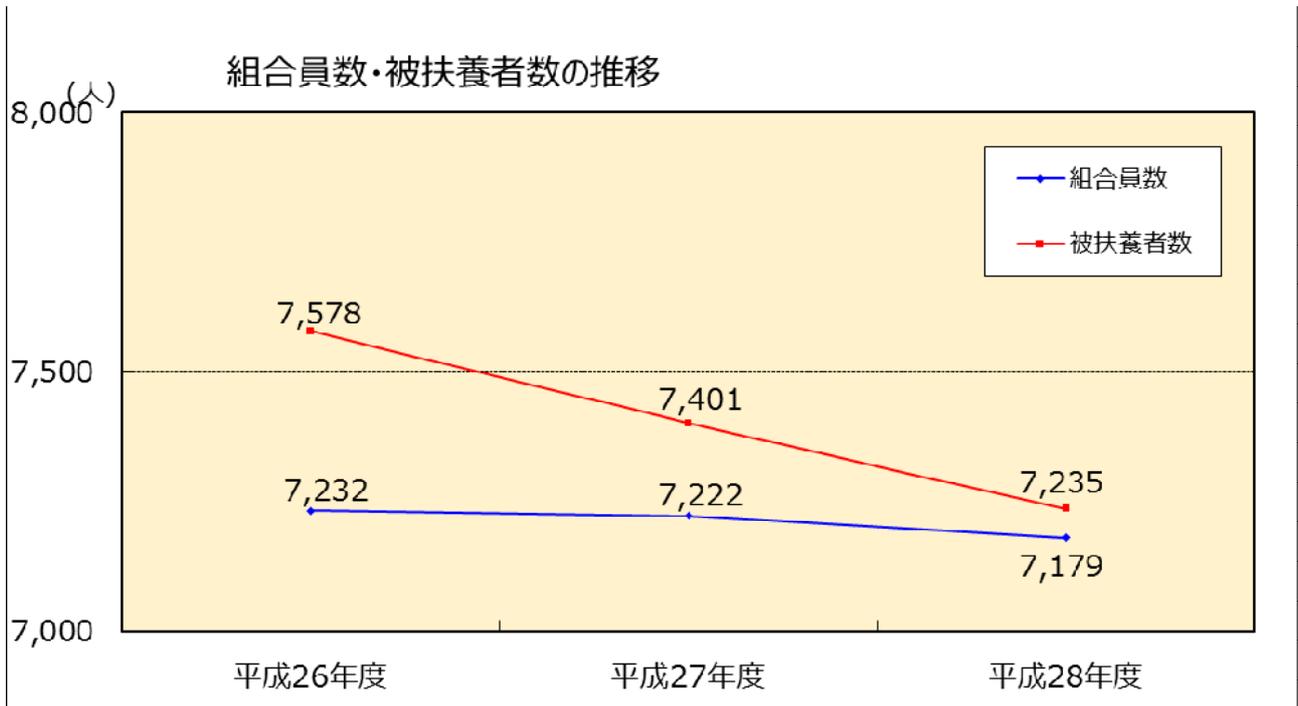
市町村（広域連合、病院、一部事務組合を含む）に勤務する職員およびその家族で組織

2 組合員数等（平成29年度）

平成29年度短期財源率	96.60%
組合員数 (平成30年3月末推計)	7,176名 男性 57% (平均年齢 43.5歳) 女性 43% (平均年齢 42.2歳)
被扶養者数 (平成30年3月末推計)	7,036名 男性 43% (平均年齢 14.7歳) 女性 57% (平均年齢 25.3歳)



3 組合員数・被扶養者数の推移



組合員数は、平成 9 年度の 8,540 人をピークに減少が続いています。特に平成 16 年度から 17 年度にかけて行われた市町村合併は、減少を加速させ、その後も微減は継続しています。

被扶養者数は、組合員の減少と連動するように減少しています。特に、平成 20 年の後期高齢者医療制度の創設は、一気に 1,269 人を減少させ、平成 29 年度末には 7,036 人になると推計しています。

扶養率（組合員一人当たりの被扶養者数）は、平成 19 年度に 1.28 人であったものが、平成 29 年度末には 0.98 人になると推計しています。

第3章 医療費・健診データ分析および分析結果に基づく健康課題

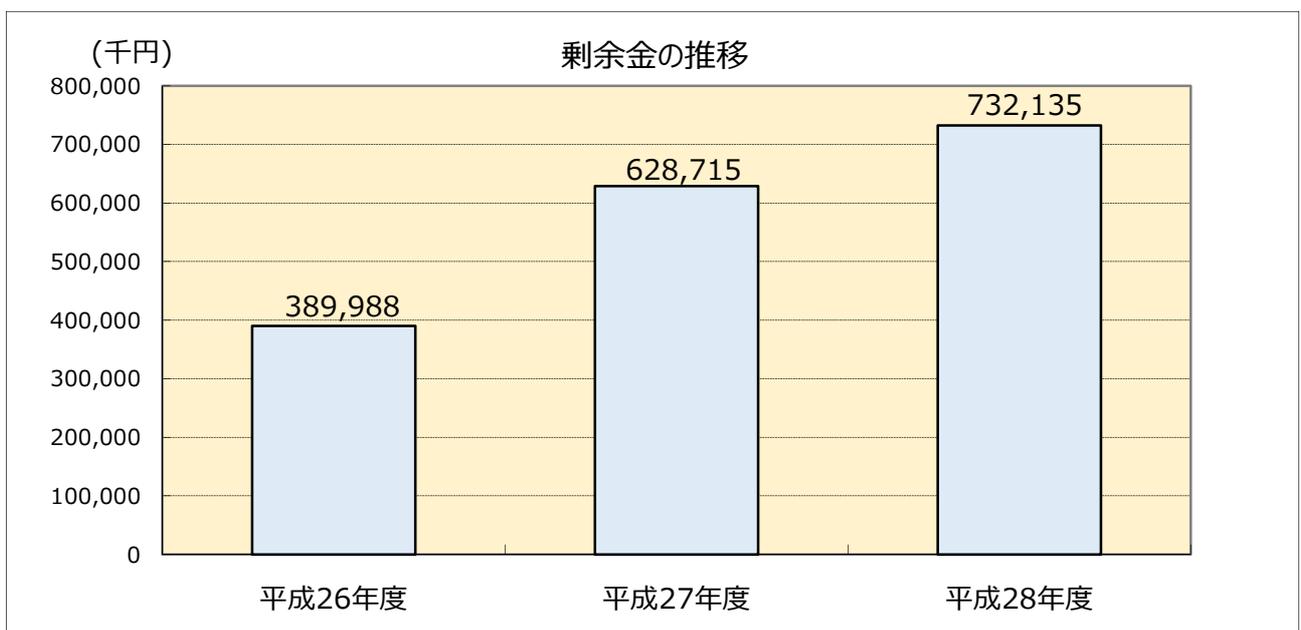
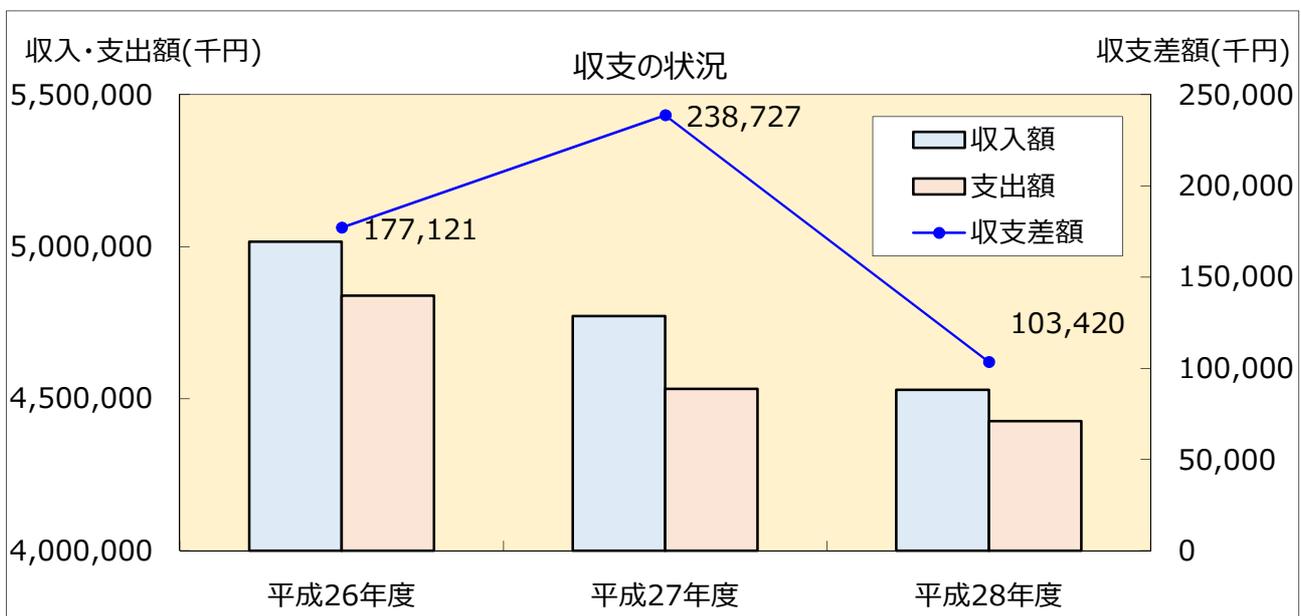
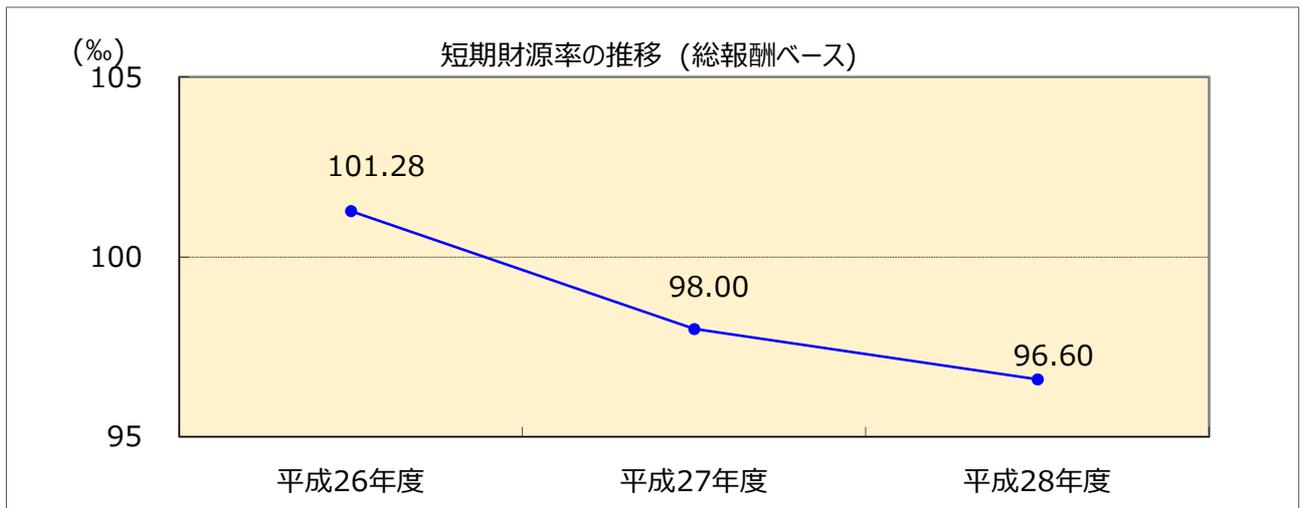
1 短期給付財政（介護保険を除く）

平成27年度の決算は10月の標準報酬制への移行により、掛金・負担金収入は大幅に減少しましたが、医療費の減少や高齢者医療制度への拠出金の精算などにより2億3,873万円の当期短期利益金を生じました。平成28年度は任意継続組合員の加入者が減少したことなどにより、掛金・負担金収入が1億9,437万円減少しましたが、家族医療費や育児休業手当金などが減少したことにより1億342万円の当期短期利益金を生じました。高齢者医療制度への拠出金は17億6,443万円で短期関係支出の41.6%を占めており、高齢化の進展により更なる増加が予想されます。

【短期経理】

(単位：千円)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
		決算	決算	決算
支出	保健給付	1,799,295	1,786,386	1,834,642
	休業給付（育児・介護除く）	42,496	26,282	27,646
	附加給付・一部負担金払戻金	36,188	37,071	35,933
	高齢者医療制度への拠出金	2,139,870	1,898,844	1,764,435
	連合会払込金	56,608	54,970	53,708
	連合会拠出金	210,823	182,569	193,749
	連合会返還金			
	その他	18,108	19,637	17,074
	次年度繰越支払準備金	312,997	308,290	316,370
	小計 … a	4,616,385	4,314,049	4,243,557
収入	掛金負担金等収入	4,427,314	4,173,728	3,979,354
	補助金等収入	47,192	65,855	58,861
	事業外収益	140	196	472
	前年度繰越支払準備金	318,860	312,996	308,290
	小計 … b	4,793,506	4,552,775	4,346,977
b-a		177,121	238,726	103,420



2 医療費の動向

<医療費の算出方法>

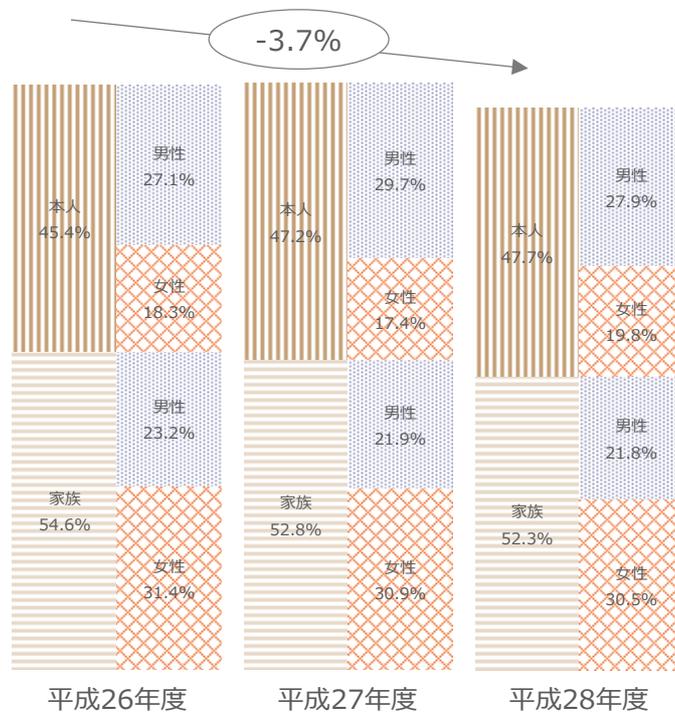
医療費の算出には、医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書（以下「レセプト」という）に記載されている診療報酬点数を用い、診療報酬点数（1点=10円）で計算しています。

(1) 総医療費の推移

医療費総額は21.4億円と、平成26年度から28年度にかけて3.7%減少しました。年間医療費は、1人あたり医療費×加入者数×レセプト発生者数に分割ができるため、減少した要因を、これらの項目ごとに探ります。

【年間医療費】

本人分は、男性はほぼ横ばいで、女性は微増となっています。家族分が男女とも減少しており、家族分の減少が年間医療費を抑制できている要因と考えられます。



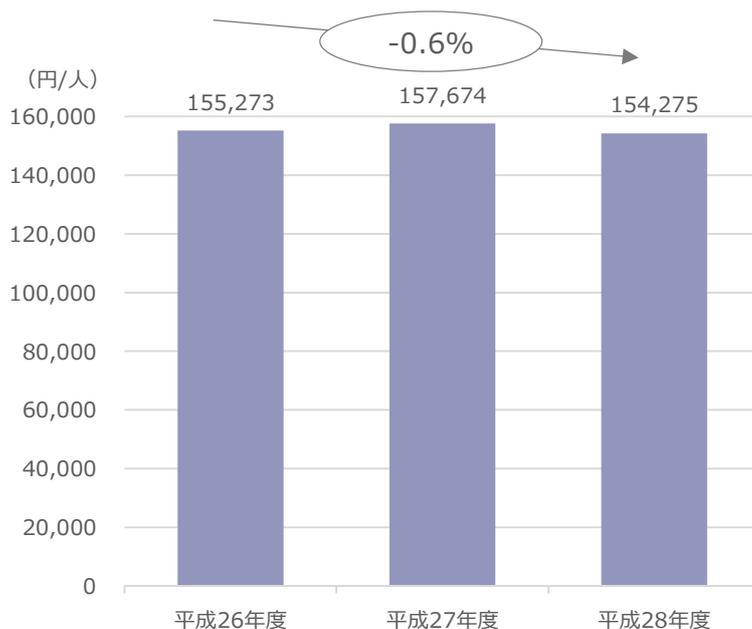
年間医療費（百万円/年）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
本人	1,009	1,055	1,021
家族	1,213	1,181	1,119
本人男性	603	665	597
本人女性	406	390	424
家族男性	515	489	466
家族女性	698	692	653
総額	2,222	2,236	2,141

【1人あたり医療費】

1人あたり医療費は、平成26年度から28年度にかけて0.6%減少しているものの、ほぼ横ばいでした。本人男性が1人あたり15万6,680円、本人女性が14万1,660円ですが、この数字を他組合（※1）と比較すると、本人男性は1千円ほど、本人女性は、1,500円ほど抑えられています。ただし、本人分が、男女とも増加傾向にあり、家族分が男女とも減少傾向にあることを踏まえると、本人男女の医療費抑制が重点課題となりました。

※1 比較したデータは、分析を依頼するミナケア社の顧客18組合の平均値です。

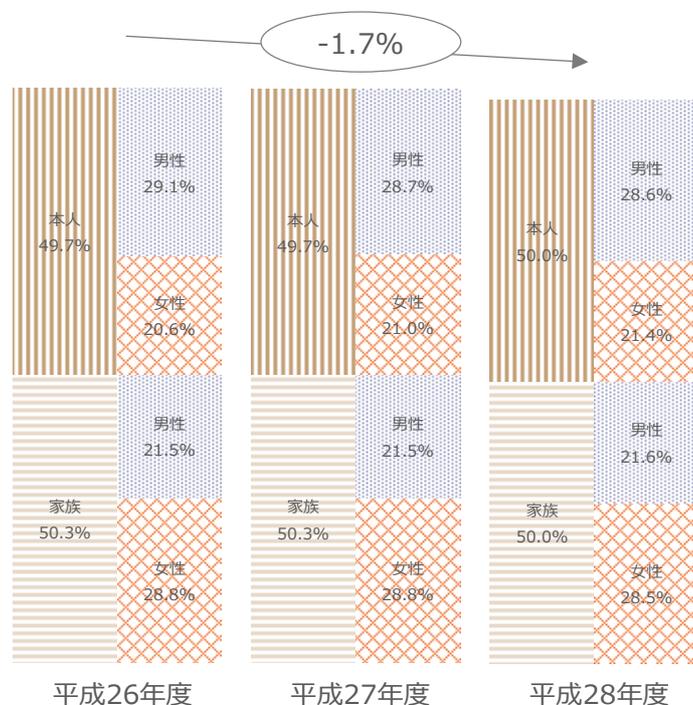


1人あたり医療費 (円/人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
本人	145,983	152,676	150,179
家族	162,435	161,249	157,037
本人男性	152,559	171,686	156,876
本人女性	137,199	128,439	141,662
家族男性	163,564	160,003	154,489
家族女性	161,611	162,141	158,909
全体	155,273	157,674	154,275

【加入者数】

加入者数は、平成 26 年度から 28 年度にかけて 1.7%減少し、医療費総額減少の最大の要因となりました。



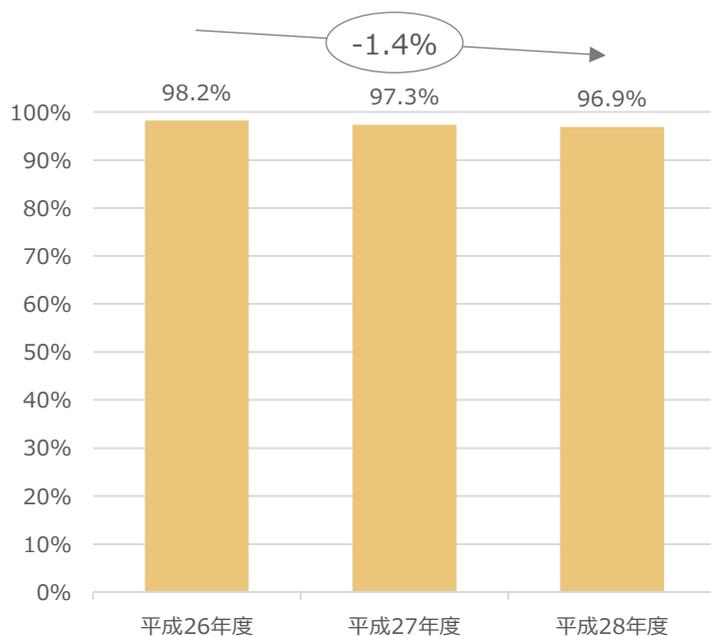
加入者数 (人)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
本人	7,239	7,233	7,159
家族	7,334	7,334	7,164
本人男性	4,234	4,175	4,093
本人女性	3,005	3,058	3,066
家族男性	3,139	3,139	3,087
家族女性	4,195	4,195	4,077
総人数	14,573	14,567	14,322

【レセプト発生率】

レセプト発生率は、平成26年度から28年度にかけて1.4%減少しました。単純に下がれば良いということでもなく、リスクを抱えながらも、通院を控えている人の割合が高い場合は、重症化につながるため問題となります。

※レセプト発生率とは、分母を9月末と年度末の加入者数の平均、分子を1年間あたり1度以上医療機関を受診した人として定義しています。

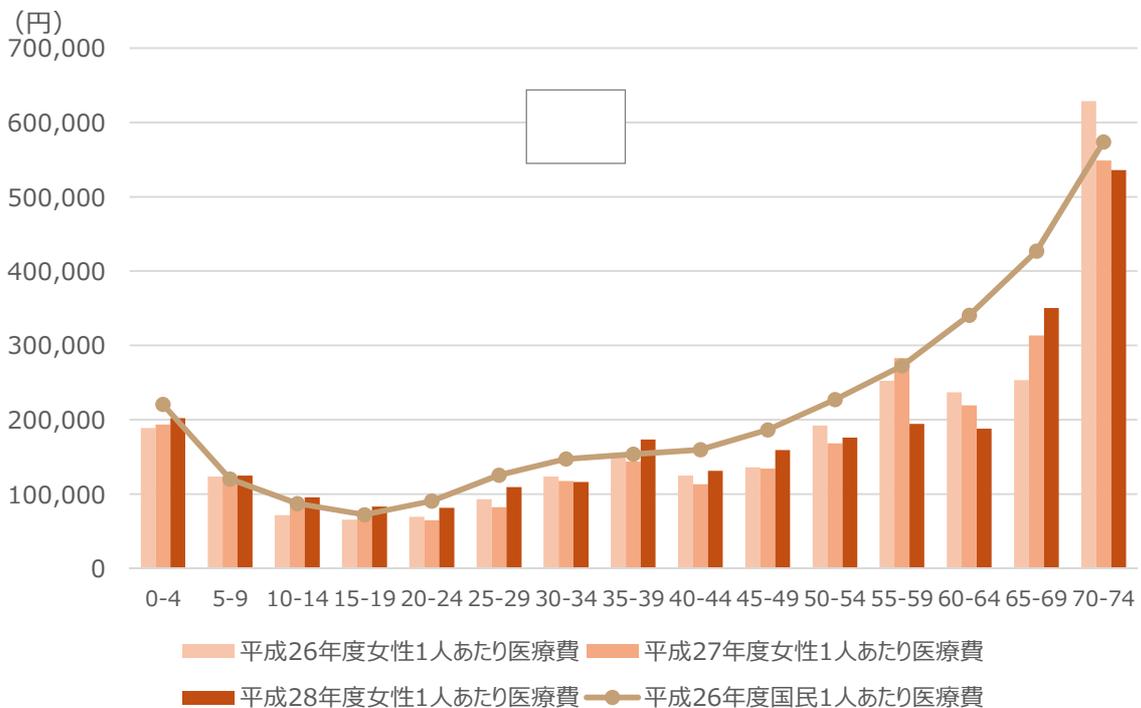
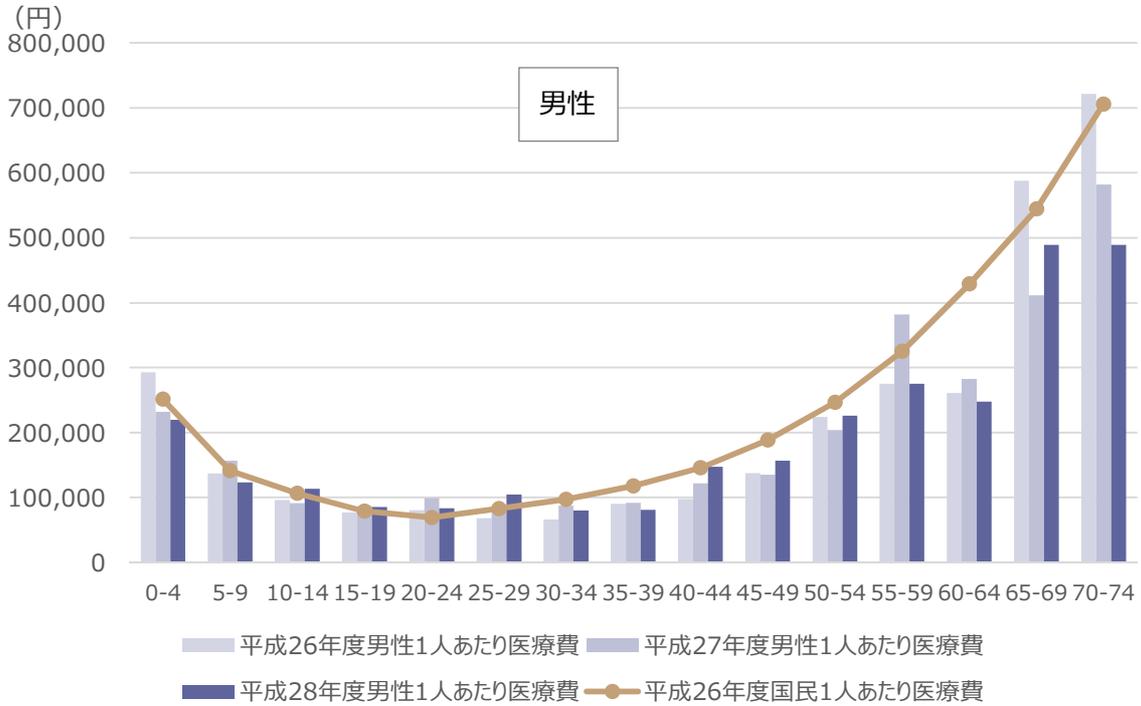


レセプト発生率 (%)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
本人	95.5	95.5	95.0
家族	101.9	99.8	99.5
本人男性	93.4	92.8	93.0
本人女性	98.5	99.3	97.7
家族男性	100.4	97.4	97.8
家族女性	103.0	101.7	100.8
全体	98.2	97.3	96.9

(2) 国民医療費との比較（性・年齢階級別の1人あたり医療費）

性・年齢階級別に国民1人あたり医療費と比較すると、男性の45歳以上、女性の40歳以上で、1人あたり医療費が下回っています。



(3) 医療費の推移

1人当たり医療費は平成26年度から28年度にかけてほぼ横ばいとなりました。調剤費の増加を医科、歯科医療費の減少で補うかたちとなりました。特に歯科医療費においては、他組合の特徴として多くが上昇傾向にある中、減少しました。医療費全体に占める歯科医療費の割合は、他組合では13%ほどですが、当共済組合は、11%弱（2億3,200万円/21億4,100万円）と低く抑えられました。

	レセプト 発患者数	医療費 総額	医療費内訳			1人当たり 医療費	診療日数
			医科	歯科	調剤		
平成28年度	13,875 名	2,140.6 百万円	1,446.3 百万円	232.4 百万円	461.9 百万円	154,275 円	174,682 日
平成27年度	14,178 名	2,235.5 百万円	1,522.1 百万円	240.1 百万円	473.3 百万円	157,674 円	181,674 日
平成26年度	14,313 名	2,222.4 百万円	1,538.6 百万円	241.4 百万円	442.4 百万円	155,273 円	182,446 日
平成26年度-平成28 年度の変化	0.97 倍	0.96 倍	0.94 倍	0.96 倍	1.04 倍	0.99 倍	0.96 倍

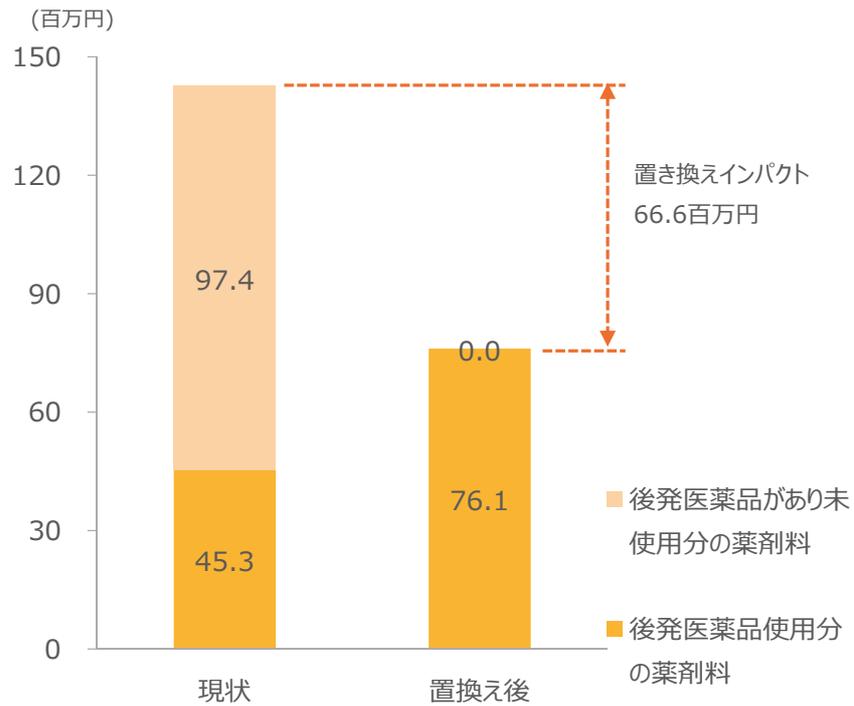
(4) ジェネリック医薬品活用のインパクト

平成28年度のジェネリック代替の通知対象医薬品のうち、1年間に処方された医薬品(調剤レセプト分)のうち、後発医薬品がある処方医薬品をすべて最も薬価の低い医薬品に置換えた場合、最大66.6百万円の医療費を削減できる可能性があります。

<後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは>

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいいます。研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています

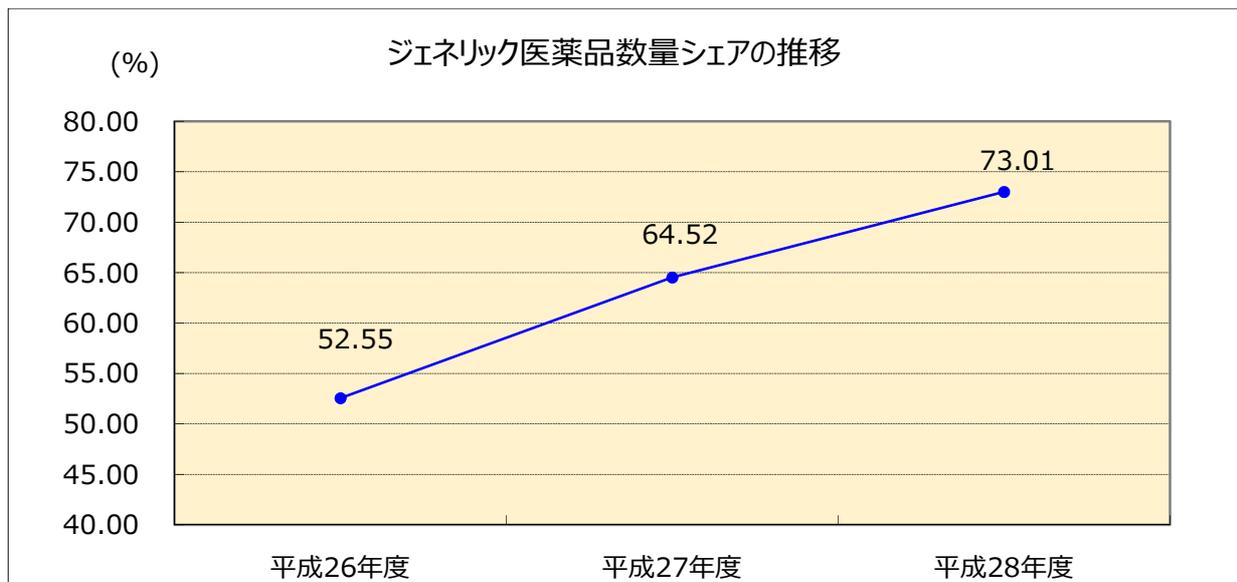
出典：厚生労働省 ジェネリック医薬品への 疑問に答えます より抜粋



【ジェネリック医薬品数量シェアの推移】

ジェネリック医薬品の数量シェアについては、厚生労働省が平成 29 年央に 70%以上にするるとともに、平成 32 年 9 月までのなるべく早い時期に 80%以上とする目標を定めています。

本組合ではジェネリック医薬品の普及に向け、ジェネリック医薬品希望シールの配布や差額通知の配付などの取り組みを行い、平成 28 年 12 月に 70%を超えました。



3 疾病分析

(1) 性・年齢階級別疾病データ（平成 28 年度）

男女とも若年層は、風邪やアレルギー性疾患に代表される呼吸器系の疾患が上位に来ており、これは一般的な傾向となります。男性は、一般的に 30 歳台から、糖尿病や高血圧症に代表される生活習慣関連疾患が多く含まれる循環器系疾患が最も医療費が掛かる傾向がありますが、当共済組合の男性の場合は 40 歳台からとなっています。

女性に関しては、一般的に 20・30 歳台は、妊娠関連が上位となり、40・50 歳代が新生物、60 歳台以降は循環器系となる傾向がありますが、当共済組合も同様となっています。

【疾病別医療費順位；1 位から 3 位】

1 位

	0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
男性	呼吸器系	呼吸器系	精神系	新生物	循環器系	循環器系	循環器系	尿路性器系
	46.0%	24.7%	18.3%	22.6%	20.6%	20.1%	25.9%	23.1%
女性	呼吸器系	呼吸器系	呼吸器系	新生物	新生物	新生物	循環器系	循環器系
	38.0%	25.1%	13.8%	21.6%	14.6%	24.2%	19.1%	25.5%

2 位

	0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
男性	皮膚系	中毒など外因	神経系	呼吸器系	新生物	新生物	新生物	循環器系
	8.9%	15.0%	16.3%	18.8%	10.7%	17.0%	17.7%	17.1%
女性	胎児・新生児	中毒など外因	精神系	妊娠関連	呼吸器系	循環器系	感染症系	代謝系
	12.2%	12.6%	13.2%	20.3%	12.1%	10.6%	14.5%	18.7%

3 位

	0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
男性	先天性	神経系	新生物	精神系	精神系	呼吸器系	代謝系	新生物
	7.8%	13.7%	14.5%	11.7%	10.3%	11.4%	12.5%	15.8%
女性	皮膚系	皮膚系	妊娠関連	呼吸器系	筋骨格系	筋骨格系	筋骨格系	筋骨格系
	7.3%	8.5%	10.6%	11.2%	9.8%	10.1%	12.9%	11.6%

※ICD10 大分類、性別・年齢階級別に記載しています。(歯科を除く)

(2) 生活習慣関連疾患の医療費推移

平成 28 年度の生活習慣関連疾患の 1 人あたり医療費は、26 年度と比較して減少しています。総医療費総額に占める割合も、12.7%から 11.8%に下降しています。また、他組合の生活関連疾患割合は 15%ほどであり、その数値と比較しても、保健事業の効果が一定割合で出ているとも捉えられます。今後も、よりターゲットを絞った効率の良い保健事業を実施していく必要があります。

<生活習慣病とは>

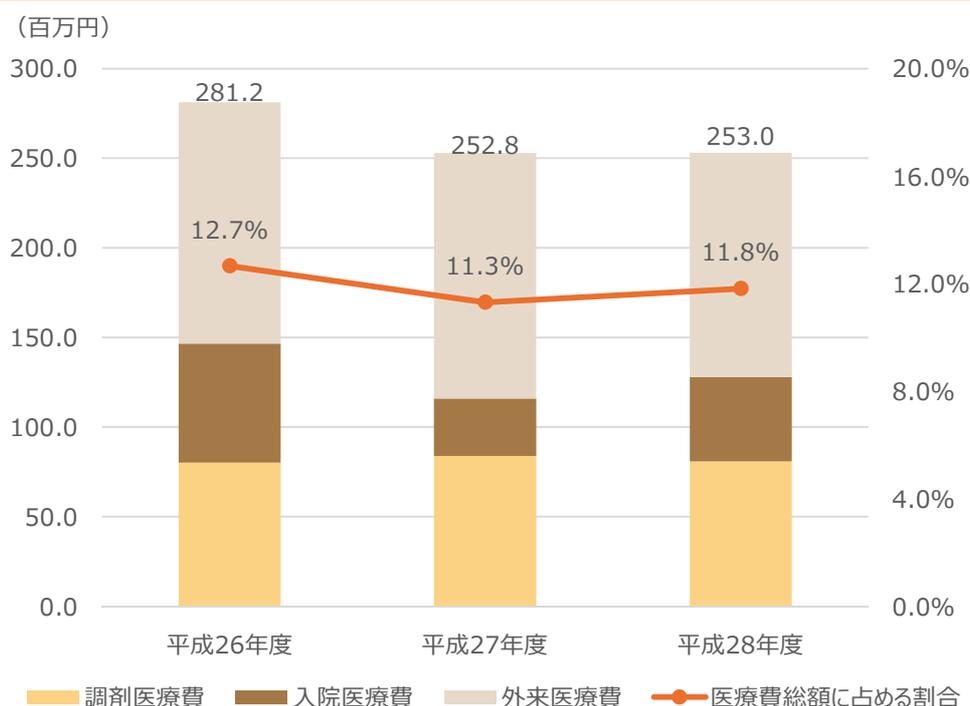
生活習慣病は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」のことを指しており、例えば以下のような疾患が含まれるとされています。

【生活習慣病の例】

インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症（家族性のものを除く）高尿酸血症、高血圧症 等

生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えています。その多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものですが、これは個人が日常生活の中での適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができるものです。

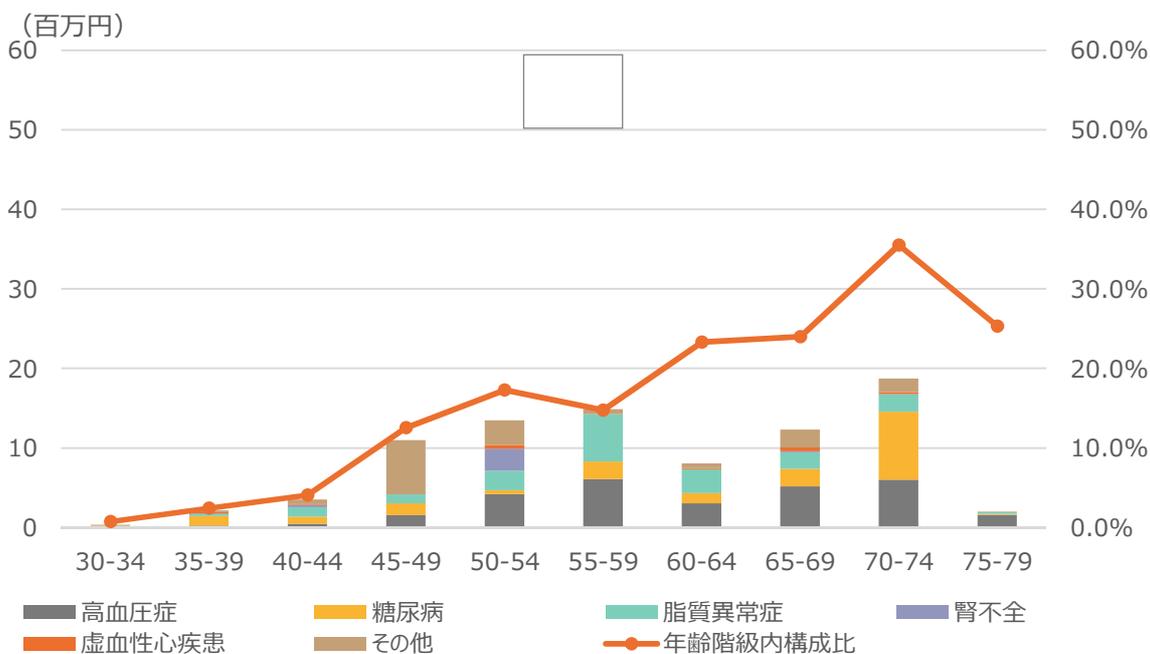
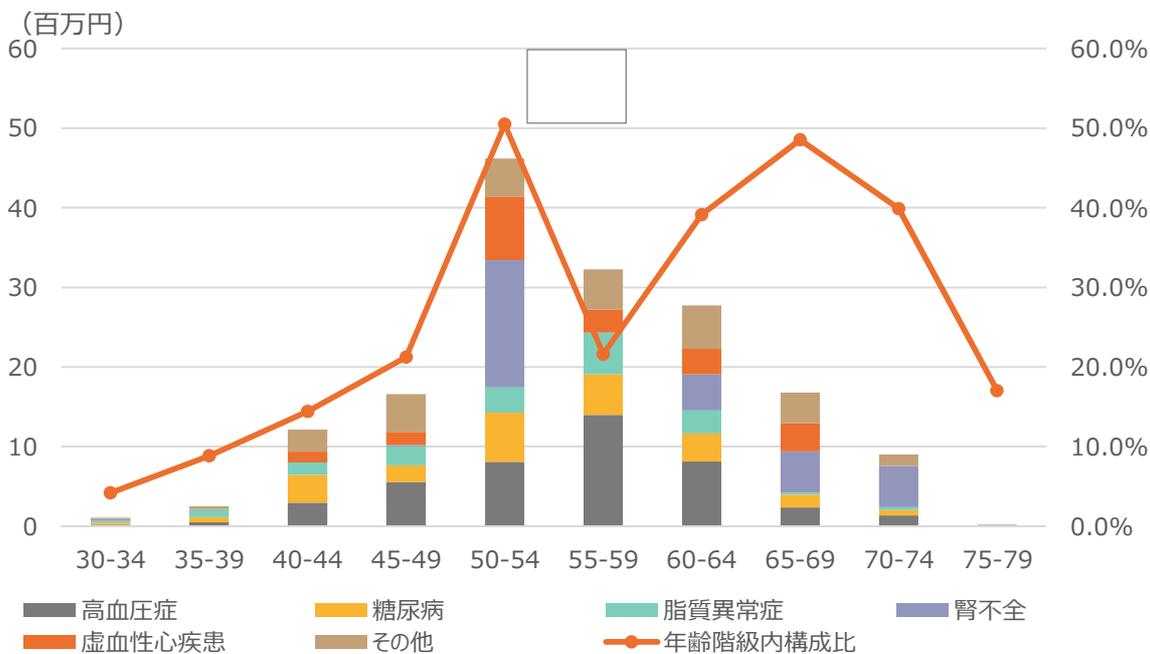
出典：厚生労働省 生活習慣病のページより引用



	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
レセプト発生者数 (人)	1,885	1,836	1,762
1 人あたり医療費(千円)	149.2	137.7	143.6
外来診療日数 (日)	16,191	15,329	14,557

(3) 生活習慣関連疾患の性・年齢階級別医療費内訳(平成 28 年度)

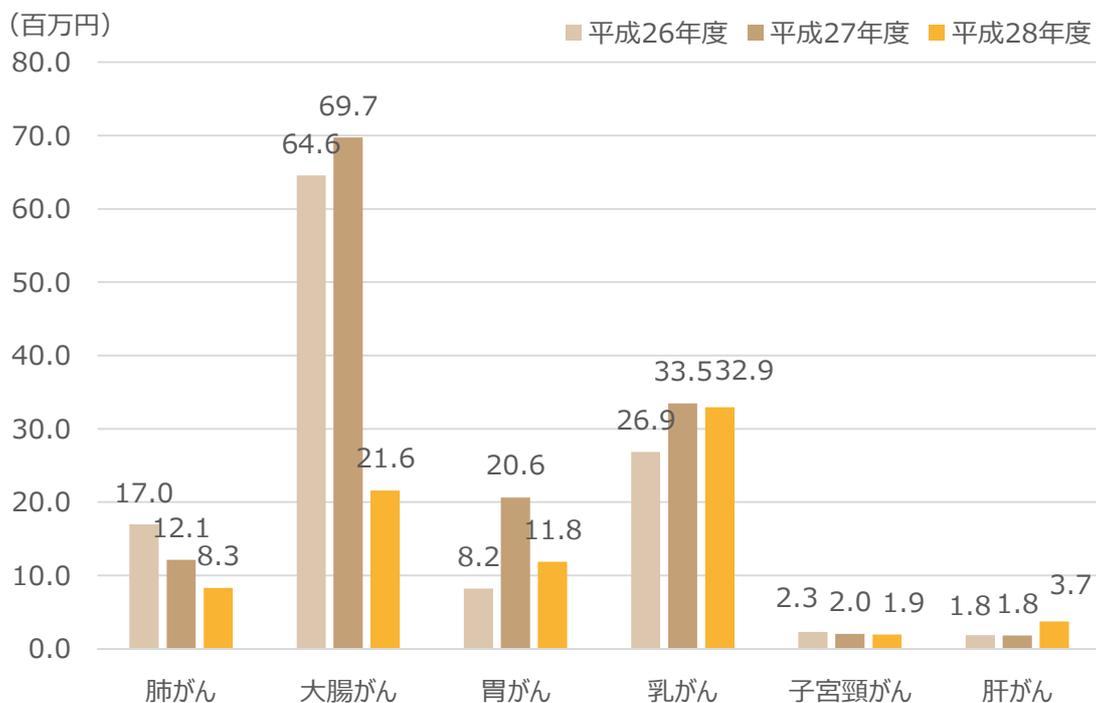
男性の 50 歳前半の生活関連疾患の比率が、50%にも達しました。また、男性の 30 歳台後半から 40 歳前半にかけて、医療費が 7.1 倍に増加しています。30 歳台後半からの注意喚起、40 歳台の方への保健指導の徹底が必要と考えられます。また、女性については 40 歳代後半から医療費が 3 倍に増加しています。閉経に伴いコレステロール値が上昇することはよく知られており、この時期に生活習慣を見直すよう促す取り組みが必要な結果となりました。



(4) 6大がん医療費の状況

平成28年度の6大がんの医療費は80.0百万円で、医療費が大きい疾病は乳がん、大腸がんです。検診の実施による早期発見により、死亡率を下げることであった可能性があるので、がん検診受診率を向上させることが重要な取り組みとなります。

【6大がんの医療費推移】



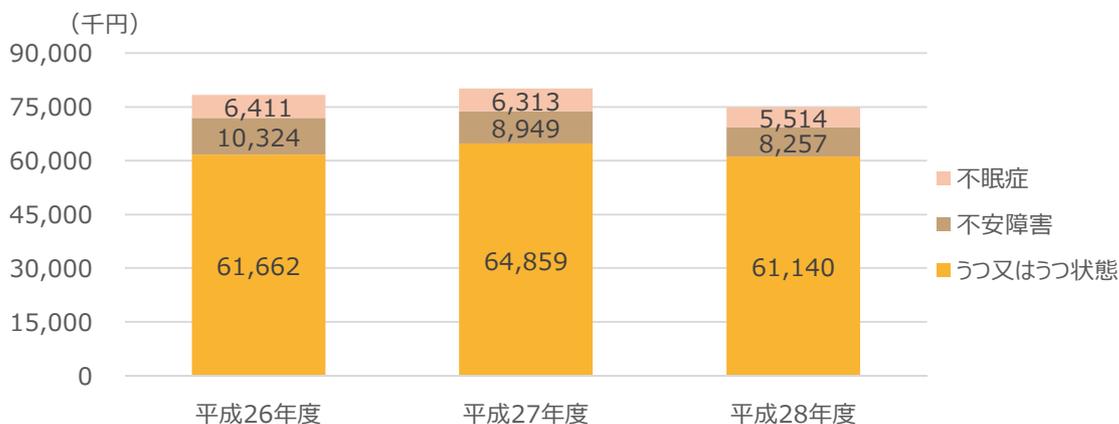
レセプト発行者 1人あたり医療費 (円)

	肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	子宮頸がん	肝がん
平成28年度	133,381	144,067	85,831	346,765	87,250	137,806
平成27年度	186,327	425,167	174,983	352,298	83,670	74,499
平成26年度	229,076	382,122	63,042	291,908	134,424	87,211

(5) メンタル関連疾患の状況

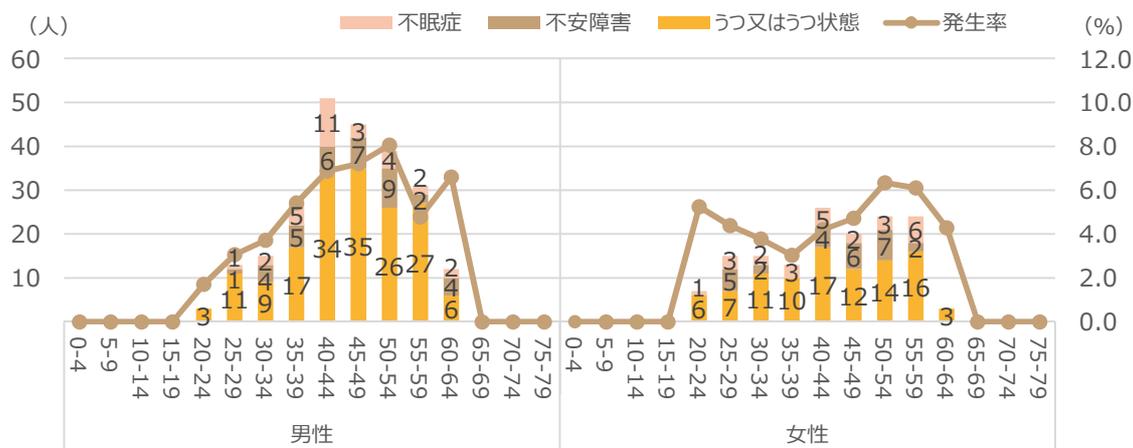
【メンタル関連疾患の医療費推移】

平成 28 年度のメンタル関連疾患の医療費はやや減少し、7,500 万円でした。特にうつ又はうつ状態に合併しやすい可能性のある不安障害、不眠症の医療費は年々減少しています。また、レセプト発生者数が多い世代は 40 歳台となりました。当共済組合では、心の健康相談の整備や専門家による所属所支援を実施していますが、今後も継続実施すると共に、事業主とより連携した取り組みが必要であると考えています。

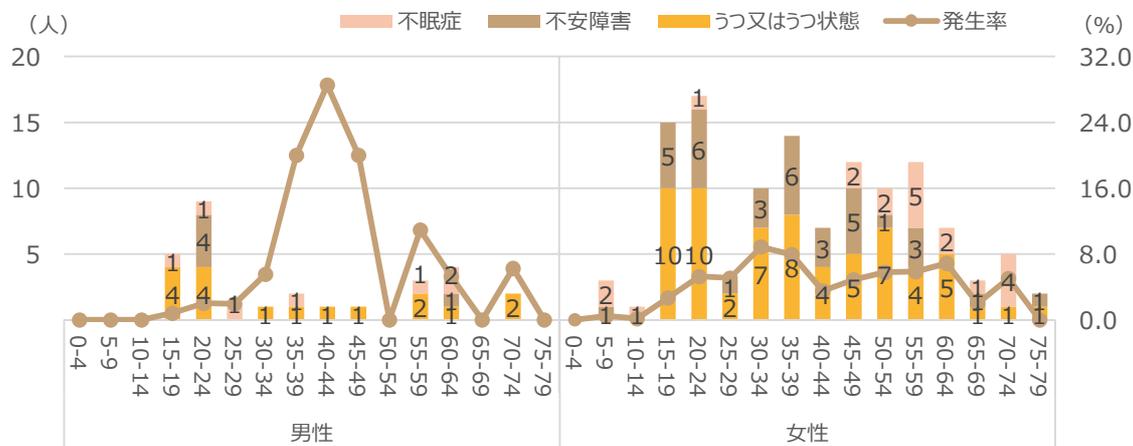


【メンタル関連疾患の性・年齢階級別レセプト発生者数 (平成 28 年度)】

本人



家族

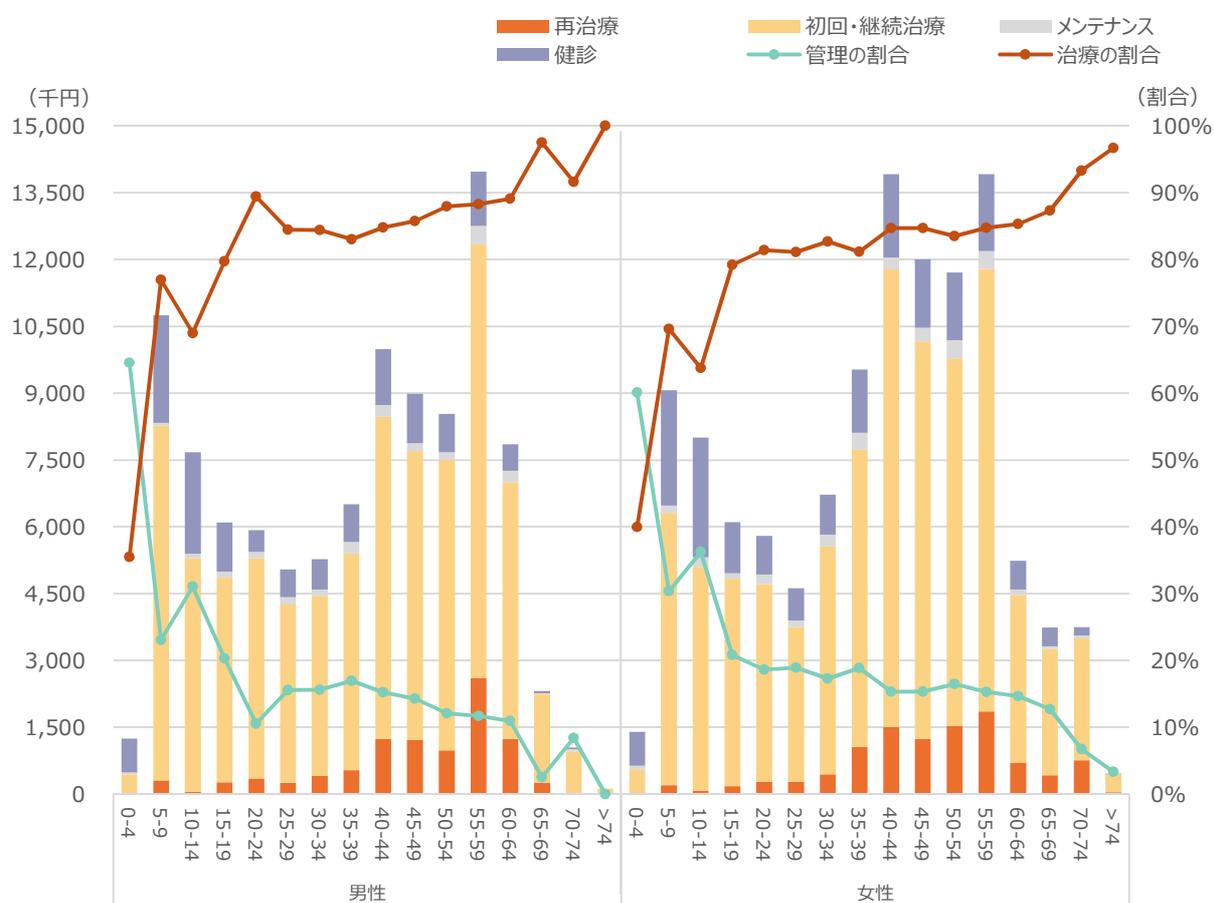


(6) 歯科医療費の状況

平成28年度の歯科医療費を性年齢階級別にみると、男性・女性ともに、治療にかかる歯科医療費割合は、加齢と共に増加し、ほとんどの年代で80%を超えています。

一度治療した歯の再治療の点数をみると加齢と共に増加しており、治療をしても再度疾患が発生していることが考えられます。今後も疾患予防や定期的に健診するように積極的に取り組むことで、将来的に歯科医療費が下がると考えます。

【歯科外来診療分の内訳】



4 リスク者分析

【リスク判定基準】

<血圧リスク>

- ・保健指導レベル：収縮期血圧 130 以上 140 未満、または拡張期血圧 85 以上 90 未満
- ・受診勧奨レベル：収縮期血圧 140 以上、または拡張期血圧 90 以上
- ・危険レベル：収縮期血圧 160 以上、または拡張期血圧 100 以上
- ・高危険レベル：収縮期血圧 180 以上、または拡張期血圧 110 以上

<血糖リスク>

- ・保健指導レベル：空腹時血糖 100 以上 126 未満、または HbA1c5.6 以上 6.5 未満(NGSP 値)
- ・受診勧奨レベル：空腹時血糖 126 以上、または HbA1c6.5 以上(NGSP 値)
- ・危険レベル：空腹時血糖 130 以上、または HbA1c7.0 以上
- ・高危険レベル：空腹時血糖 200 以上、または HbA1c8.0 以上(NGSP 値)

<脂質リスク>

- ・保健指導レベル：中性脂肪 150 以上 300 未満、または HDL35 以上 40 未満
- ・受診勧奨レベル：中性脂肪 300 以上、または HDL35 未満
- ・高危険レベル：中性脂肪 1,000 以上

<人工透析リスク>

- ・高危険レベル：尿蛋白陽性、かつ血糖リスク、血圧リスク共に受診勧奨レベル以上

<喫煙者>

- ・特定健診の問診回答より判断

<肥満者>

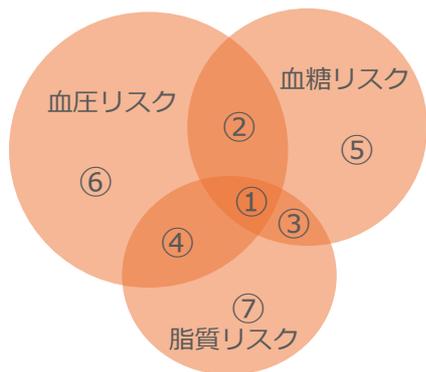
- ・「腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上」または「BMI25 以上」

※リスク判定基準については（株）ミナケアが厚生労働省の基準及び各種ガイドラインをもとに設定

(1) リスクマップとリスク者数推移

平成 26 年度から 28 年度の各リスク（受診勧奨レベル以上）の割合は、若干の減少傾向がみられますが、血圧で 5 人に 1 人が受診勧奨以上、血糖で健診受診者の 6.1%が受診勧奨以上、肥満者はおよそ 3 人に 1 人という状況から、保健事業を継続、強化していくことが必要となります。

【リスクの重複状況（平成 28 年度）】



	受診勧奨レベル以上 重複状況	そのうち		
		両方あり	肥満のみ	喫煙のみ
①	血圧・血糖・脂質 20名	3名	15名	1名
②	血圧・血糖 103名	19名	65名	3名
③	血糖・脂質 18名	9名	8名	0名
④	血圧・脂質 53名	13名	24名	4名
⑤	血糖 158名	16名	72名	15名
⑥	血圧 852名	75名	344名	71名
⑦	脂質 111名	24名	41名	28名

【リスク者数とリスク率推移】

	健診 受診者	血圧リスク (人数/割合)	血糖リスク (人数/割合)	脂質リスク (人数/割合)	肥満リスク (人数/割合)	喫煙リスク (人数/割合)
平成28年度	4,921名	1,028名 20.9%	299名 6.1%	202名 4.1%	1,578名 32.1%	874名 17.8%
平成27年度	5,015名	1,085名 21.6%	306名 6.1%	194名 3.9%	1,619名 32.3%	914名 18.2%
平成26年度	4,962名	1,037名 20.9%	316名 6.4%	189名 3.8%	1,645名 33.2%	915名 18.4%
平成26年度-平成 28年度の変化	-41名	-9名 0.0%pt	-17名 -0.3%pt	13名 0.3%pt	-67名 -1.1%pt	-41名 -0.7%pt

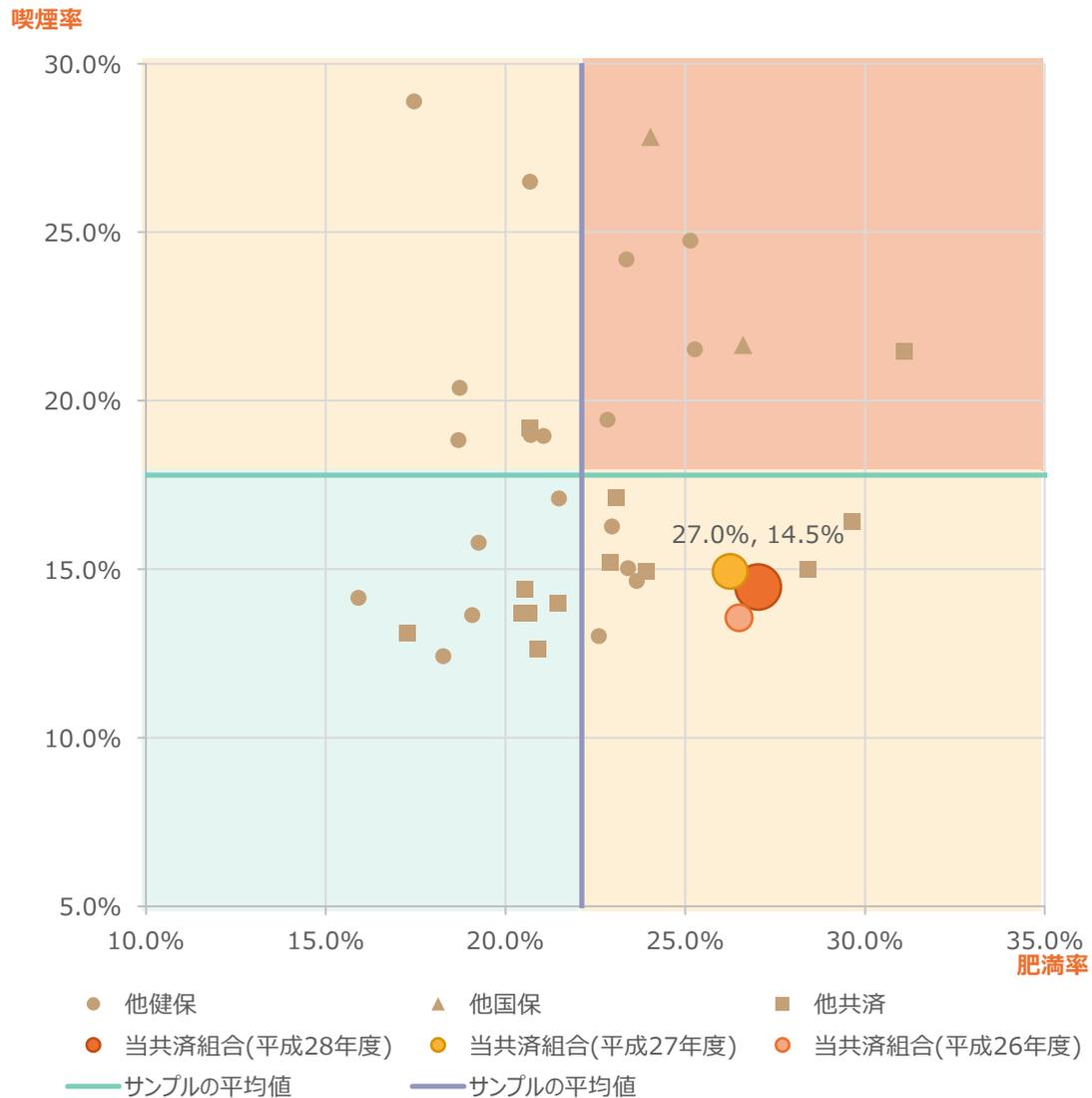
※疾患系リスクは受診勧奨レベル以上

(2) リスク者割合の他組合比較（肥満・喫煙）

肥満・喫煙の他組合比較（性・年齢調整済み）では、肥満率が高く、喫煙率は平均以下となりました。定石では右記コラムのように喫煙対策が先ですが、割合の多い肥満者から取り組むことも重要と考えます。

※他健保、他国保および他共済データは、株式会社ミナケアがデータ解析受託先の平成 27 年度データを使用

【肥満×喫煙リスク者割合（性・年齢分布調整済み）】



※ 他健保、他国保および他共済は平成 27 年度データを使用

【コラム】

＜肥満が先か、喫煙が先か＞

肥満かつ喫煙習慣がある方の場合、肥満解消と禁煙を同時並行で行うことは極めて困難です。

「食事を制限」、「運動を行う」、「タバコも止める」

これでは我慢の連続です。

禁煙を開始すると、食べ物がおいしく感じる、喫煙欲求を我慢するストレスから間食が増えるなどの理由で一時的に体重が増加するケースがみられます。

肥満を解消してもタバコを吸い続けると、タバコの健康被害を免れることはできません。

個人の行動変容レベルに依存する面もありますが、将来にわたる健康リスクの大きさと効果を勘案するとまず禁煙から先に行うべきと考えます。

① 2 か月間禁煙外来に通って禁煙実施

② 6 か月から 1 年間禁煙が継続し、かつ体重増加傾向がおさまるのを待つ

③ 肥満解消に取り組む

肥満解消は、短期間で大幅な減量をするとリバウンドする可能性が高いです。リバウンドを繰り返すと痩せにくくなりますし健康によくありません。

1 か月に - 1 kg 以内のなだらかな体重減少を目標にする（具体例：1 日あたり約 230 kcal = ごはん普通盛り 1 膳程度を減らす）。

肥満を招いた運動、食事、休養といった日常生活習慣の変容を主眼とした取り組みを行うことをお勧めします。

「二兎を追うものは一兎をも得ず」ですね。

出典：ミナケア社

【性年齢調整とは】

性年齢調整とは、もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう数字を表すための調整を行う。生活習慣病は高齢になるほど罹患率が高くなるので、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団より罹患率が高くなる。

そのため、仮に 2 つの集団の罹患率に差があっても、その差が真の罹患率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのかの区別がつかない。そこで、年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合、同じ集団で罹患率の年次推移を見る場合に性年齢調整が用いられる。

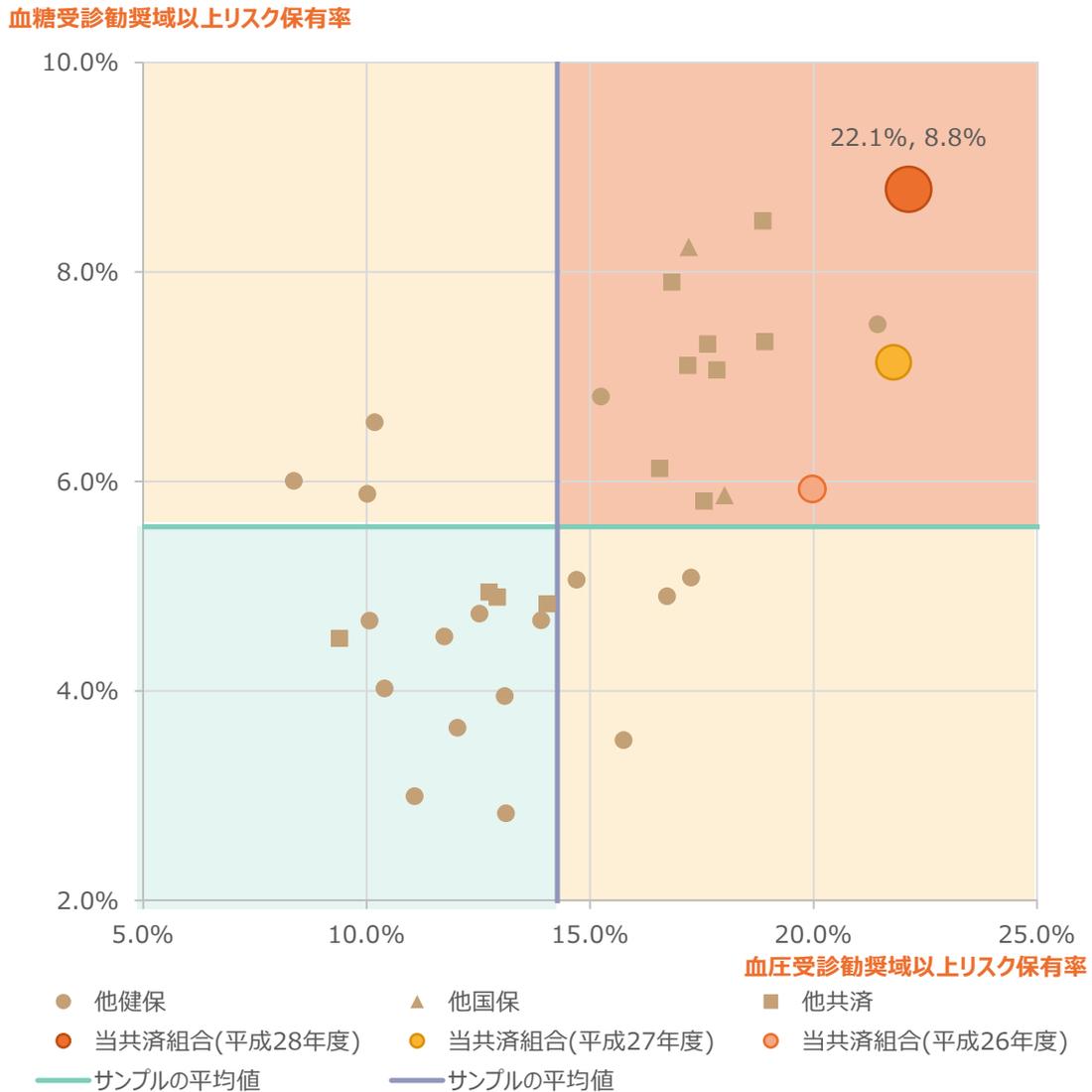
出典：ミナケア社

(3) リスク者割合の他組合比較（血圧・血糖）

血圧、血糖の他組合比較（性・年齢調整済み）では、リスク率が平均よりも大幅に高い結果となりました。この2つのリスクに対し、優先的に取り組む必要があります。

※他健保、他国保および他共済データは、株式会社ミナケアがデータ解析受託先の平成 27 年度データを使用

【血圧×血糖リスク者割合（性・年齢分布調整済み）】



※ 他健保、他国保および他共済は平成 27 年度データを使用

【コラム】

＜血圧と血糖はタイプを見分けて適切な介入を＞

高血圧は、原因がはっきりわからない本態性高血圧と原因が明らかな二次性高血圧に分けられます。

日本人の高血圧の約 90%が本態性高血圧で、遺伝や食塩の過剰摂取、肥満などさまざまな要因が組み合わさって起こります。

高血圧を指摘された場合は、毎日血圧を測定し、自分の血圧の変化のパターンを把握しましょう。受診が必要な状態にある場合は速やかに受診して、服薬の要否を確かめ、食事、運動などの保健指導を受けましょう。

二次性高血圧は腎臓やホルモンをつくる内分泌腺の病気や、心臓や血管の病気が原因で起こります。本態性高血圧とくらべると、若い人に多くみられます。二次性高血圧の方はこれまでの治療を継続し、病状の重症化を防ぐことが血圧の対策になります。

高血糖になる糖尿病には、「インスリン依存型糖尿病(Ⅰ型)」と「インスリン非依存型糖尿病(Ⅱ型)」に分かれます。Ⅰ型は若年に発症し、血糖を調節するインスリンが分泌されないために、インスリン注射が絶対に必要です。Ⅰ型の場合は現在の治療を継続し、病状の安定を図ってください。

Ⅱ型は成人型で、肥満を基礎にしていることが多く、インスリン抵抗性あるいは分泌不全が見られ、まず食事療法と運動療法を併用した肥満解消が必要になります。

肥満があり、高血圧、高血糖を伴っている場合は、食事、運動など日常生活習慣の改善を図って肥満を解消することで、血圧も血糖も改善できます。これまでの介入の結果では、体重を 5%程度減らすと、血圧、血糖に改善がみられるといわれています。

出典：ミナケア社

(4) 喫煙リスク者の状況

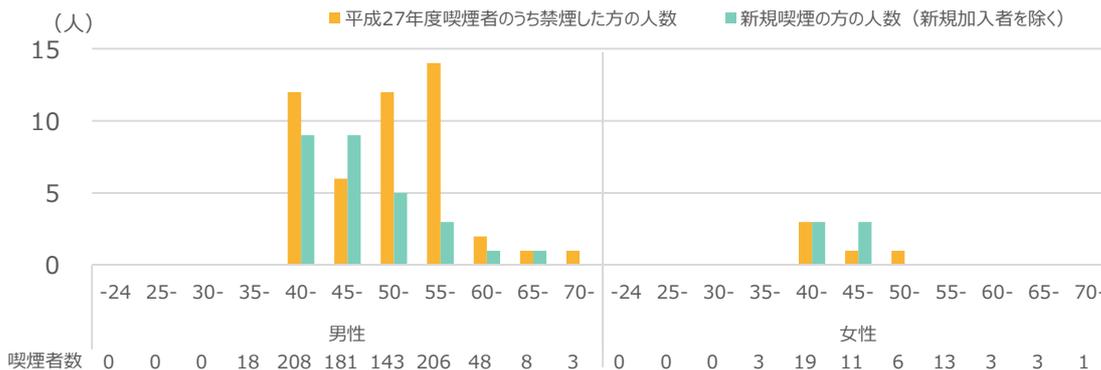
【喫煙リスク者のトレンド】

平成 28 年度の喫煙者は 874 名で、喫煙率は 17.8%（性・年齢調整後 14.5%）でした。



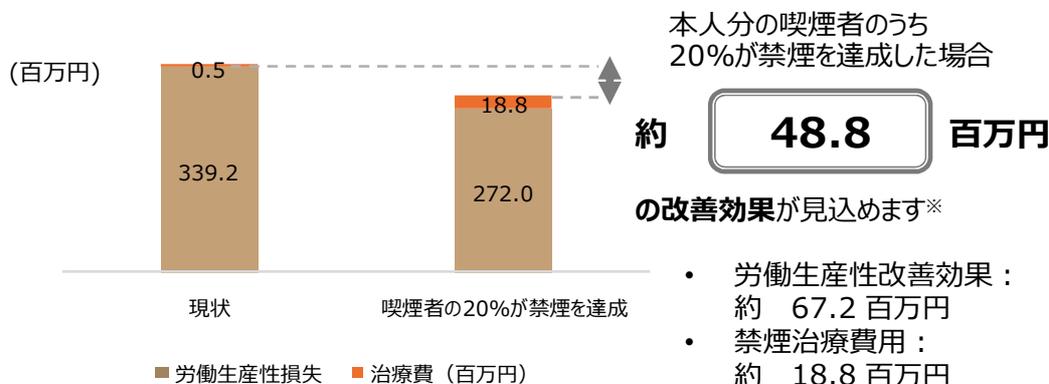
【喫煙リスク者の推移】

多くの年代で新規喫煙者が禁煙者数を下回りましたが、男女とも 40 歳台後半の層は新規喫煙者が上回る結果となりました。



【禁煙による効果（推計）】

喫煙者のうち本人は 848 名で、喫煙による労働生産性損失は約 339.2 百万円と推計されています。20%が禁煙することにより、約 48.8 百万円の改善効果が見込めます。



※労働生産性は1人年間40万円(1回喫煙10分、1日5回、時給2,000円)の損失と(株)ミナケアで設定。禁煙治療については、喫煙者の60%が禁煙治療を開始、添付文書よりチャンピックス®の有効率を33%と仮定し、禁煙治療の健康保険組合負担を37,000円として計算

(5) 肥満リスク者の状況

平成 28 年度の肥満者は 1,578 名、肥満率 32.1%(性年齢調整後 27.0%)となりました。BMI が 30 以上の方 187 名や、リスク継続者へ介入の必要があります。

<BMI と腹囲における肥満者の定義>

腹囲と BMI(Body Mass Index)という指標は肥満者の判定に用いられる指標です。

特定健診では腹囲が男性 85 cm以上、女性 95 cm以上または BMI25 以上の方を肥満者としています

	低体重(やせ)	普通体重	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)
BMI	18.5 未満	18.5~25 未満	25~30 未満	30~35 未満	35~40 未満	40 以上

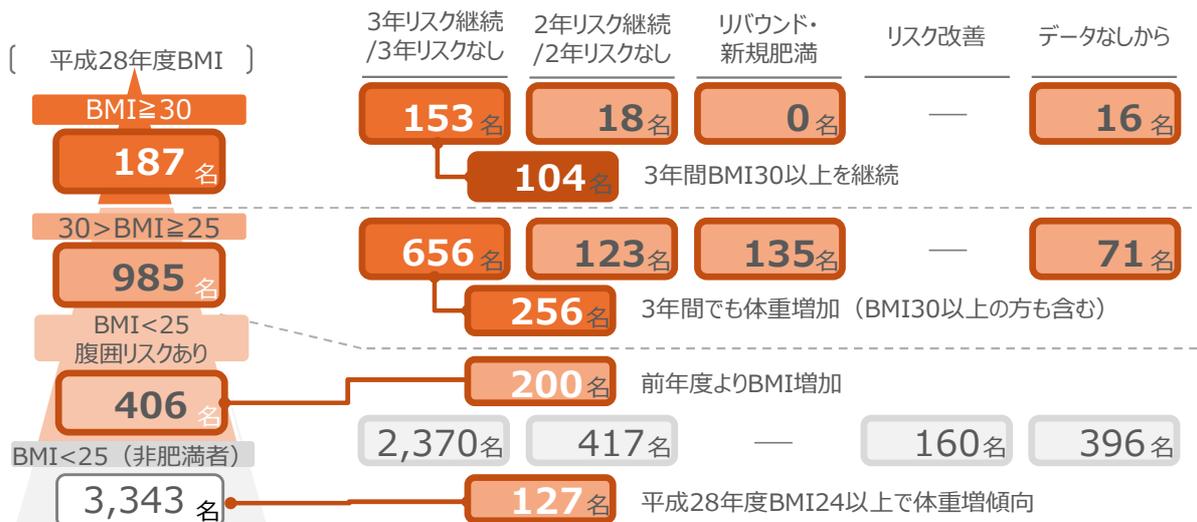
※BMI の計算は以下のように行います。

$$\text{BMI (体格指数)} = \text{体重 (Kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

BMI が 22 になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。25 を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが 2 倍以上になり、30 を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされています。なお内臓脂肪の蓄積は必ずしも BMI と関連しないため、メタボリックシンドロームの診断基準には盛り込まれていませんが、メタボリックシンドローム予備群を拾い上げる意味で特定健診・特定保健指導の基準には BMI が採用されています

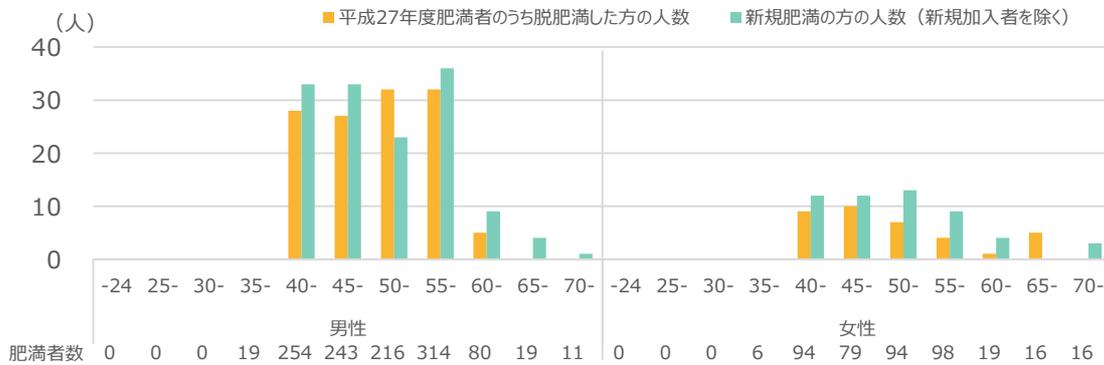
出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用

【肥満リスク者のトレンド】



【肥満者の増減内訳】

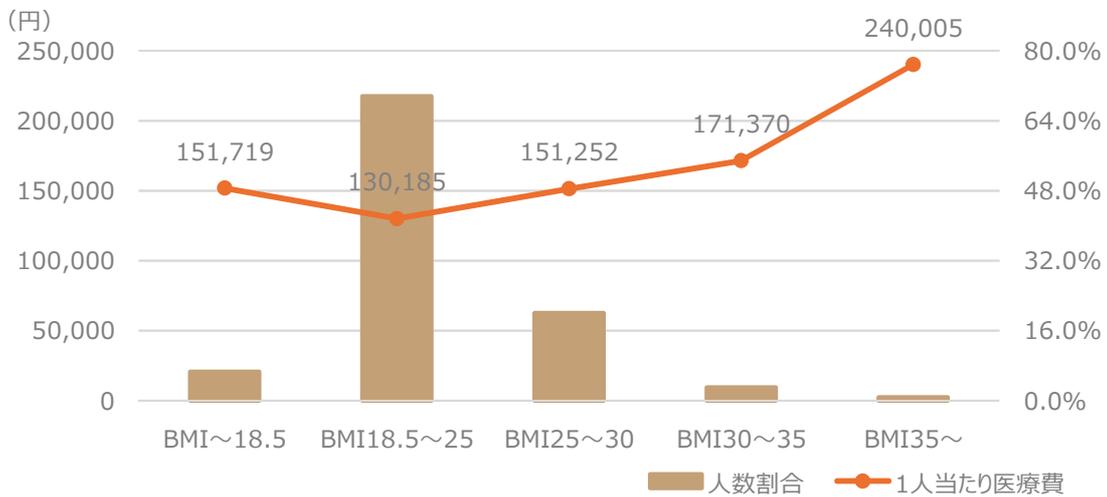
各年代の多くで、脱肥満者数よりも新規肥満者数の方が上回っており、望ましくない現状となっています。



【BMIと医療費の関係（平成 28 年度）】

BMI18.5 以上 25 未満の群の 1 人あたり医療費は 130,180 円、BMI35 以上の群では 240,010 円であり、約 1.84 倍の違いが発生しています。

BMI が 30 以上、かつリスクが継続している方を中心に肥満対策を検討していきます。



(6) 血圧リスク者の状況

平成 28 年度の高危険レベル（Ⅲ度高血圧）のリスク者 63 名のうち、未受診者は 34 名に上ります。早急に受療状況の確認が必要な状態となっています。危険レベル(Ⅱ度高血圧) のリスク者 230 名のうち未受診者は 135 名でした。今後もリスク継続者を中心に受療状況の確認及び受診勧奨を行っていきます。

<高血圧症とは>

高血圧症とは、血管の中を流れる血液の圧力が強くなり続けている状態です。進行すると血管壁の弾力性やしなやかさが失われ、また血管壁に傷が生じて、その傷に LDL コレステロールなどが沈着すると動脈硬化が促進されます。

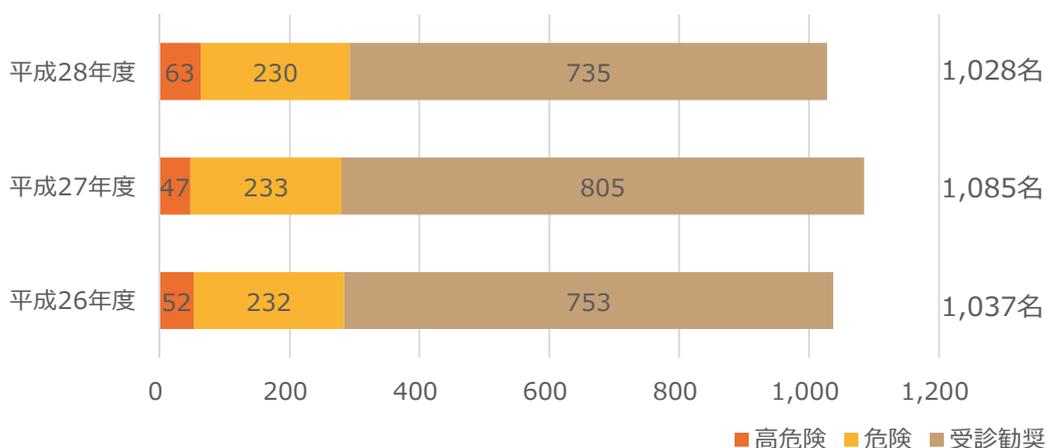
高血圧が進んで動脈硬化になると、狭心症や心筋梗塞・心不全などに進んでいく怖れもあります。また脳では、脳梗塞・脳出血などの脳血管障害を引き起こします。日本人では高血圧から脳梗塞や脳出血にかかる人が、欧米人に比べて格段に多くなっています。

また日本人では、肥満を伴わない高血圧が半数以上を占めますが、若年～中年の男性を中心に肥満、特に内臓肥満を伴う高血圧が増えています。このような高血圧では、まず最小血圧が高くなりやすく、次第に最大血圧も高くなってきます。このような人では、やがて血清脂質や血糖・尿酸・肝機能にも異常を来し、メタボリックシンドロームに進行していきますので、特定保健指導を利用して進行しないうちに減量を始めることが重要になります。

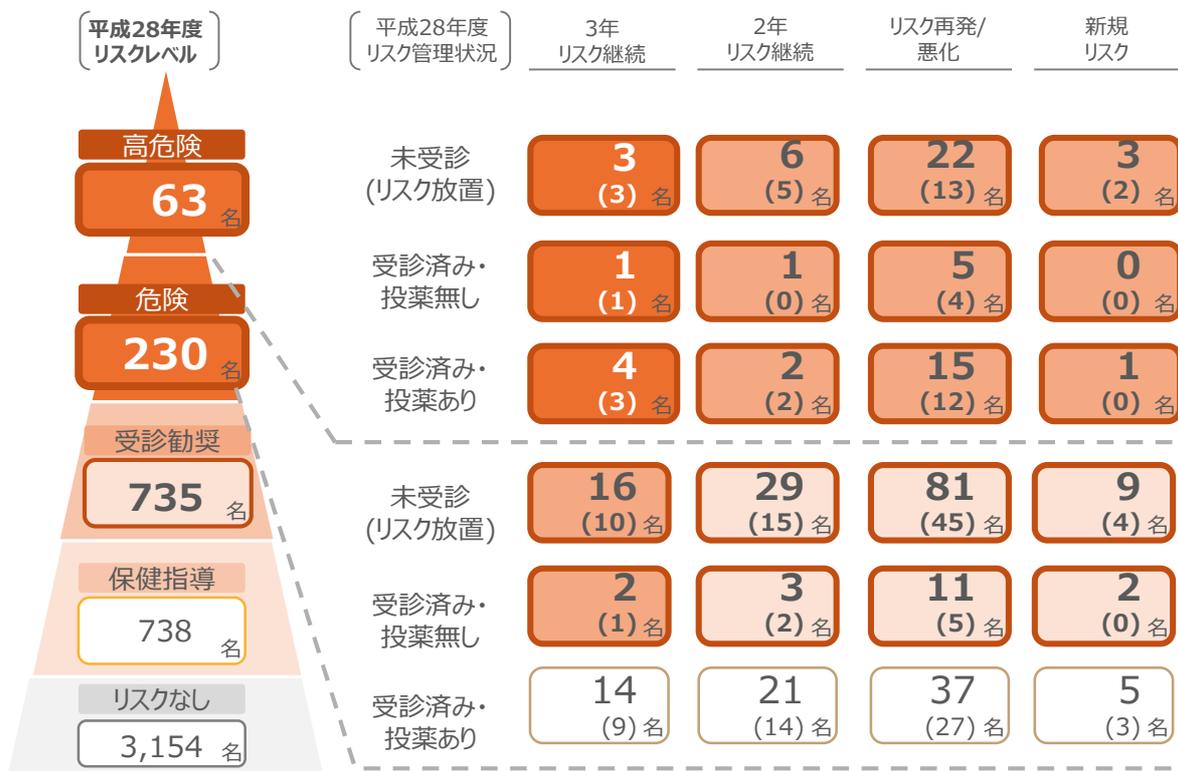
高血圧は自覚症状がほとんどなく自分では気づかないので、毎年健診を受けることが極めて重要です。健診で行う心電図や眼底検査では、高血圧による長期の影響がわかることがありますので、これらの検査を受けることも有用です。また家庭用血圧計を購入し、自宅で毎朝測ることもお勧めします。

出典：厚生労働省 e-ヘルスネット より引用

【血圧リスク者数の推移】



【血圧リスク者のトレンド】



(7) 血糖リスク者の状況

平成 28 年度の高危険レベルのリスク者 64 名のうち、未受診者は 14 名、危険レベルのリスク者 155 名のうち未受診者は 36 名となっています。リスク継続者を中心に、受療状況の確認が必要となっています。

<血糖値とは>

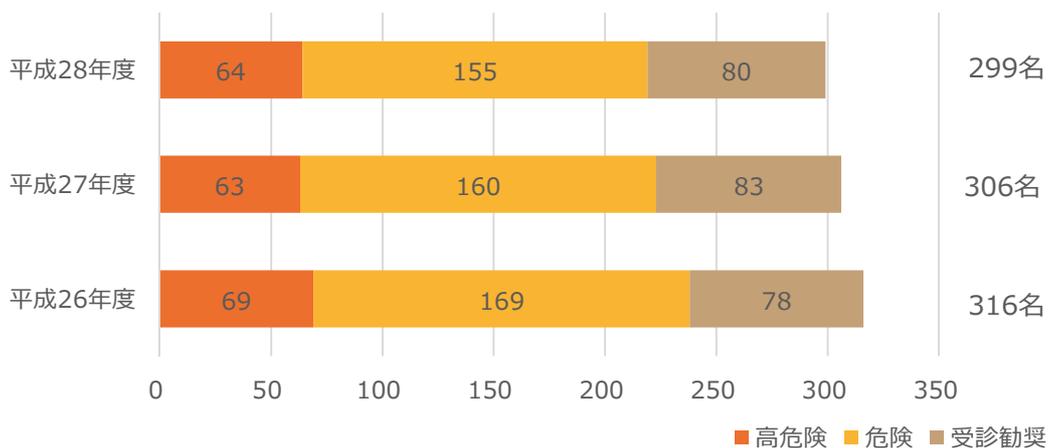
血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことです。食事時の炭水化物などが消化吸収されブドウ糖となり血液に入ります。このため血糖値は健康な人でも食前と食後で変化します。通常であれば食前の値は約 70～100mg/dl の範囲です。

血糖値が必要以上に低くなることを低血糖と呼び、血糖値が下がった際の血糖を上げようとする交感神経刺激ホルモンの作用でふるえや動悸の症状が起こり、脳へのエネルギー不足から意識低下や昏睡に至る場合があります。

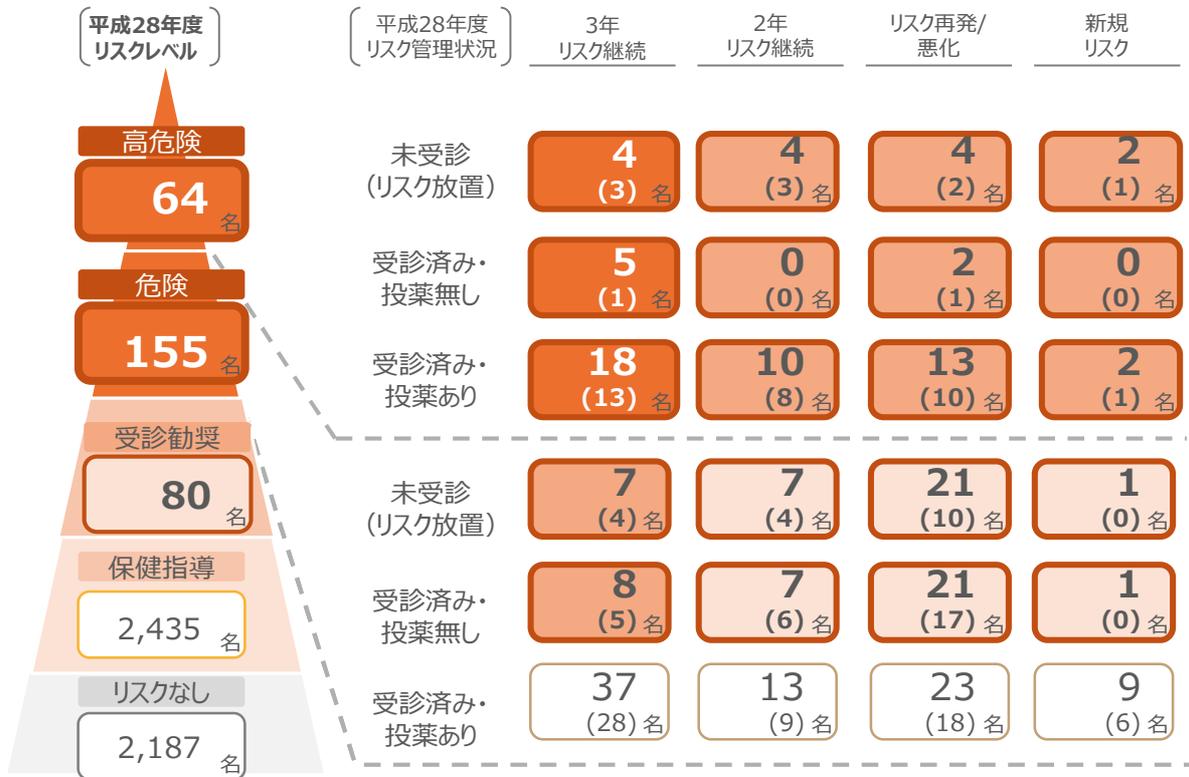
一方、血糖値が高いまま下がらない状態が続くことを高血糖と呼びます。この状態が長く続くと血管が傷ついて動脈硬化を引き起こし、糖尿病など様々な病気を発症する危険が高まります。

出典：厚生労働省 e-ヘルスネット より引用

【血糖リスク者数の推移】



【血糖リスク者のトレンド】



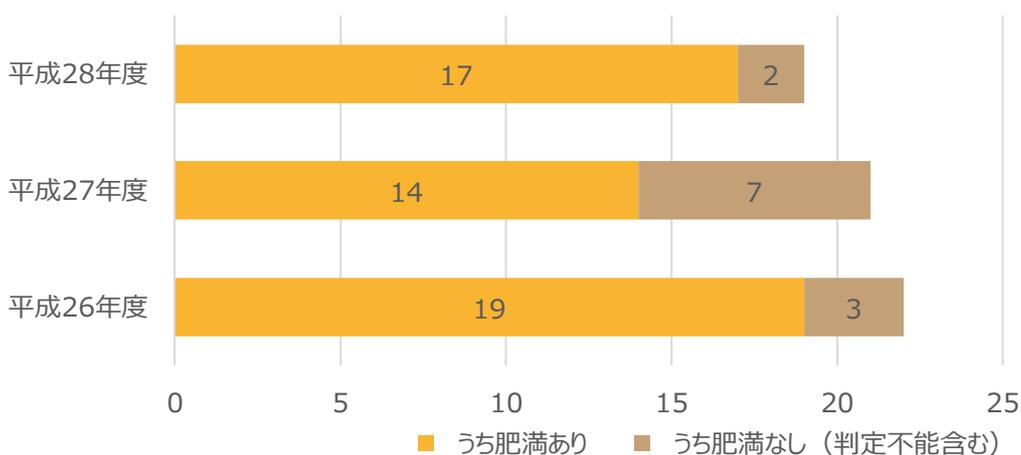
(8) 人工透析リスクの状況

人工透析リスク者19名、特に未受診者5名への早期の介入を行います。また、糖尿病性腎症リスクの高い、尿たんぱくが検出していて、血糖が受診勧奨以上の41名に対する取り組みも必要と考えます。

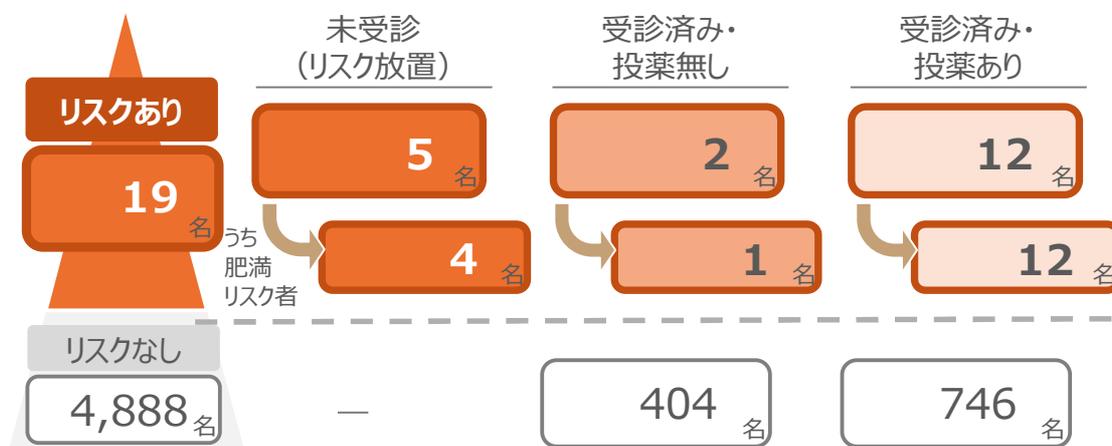
【人工透析リスク者の状況（平成28年度）】



【人工透析リスク者の推移】



【人工透析リスク者の内訳】

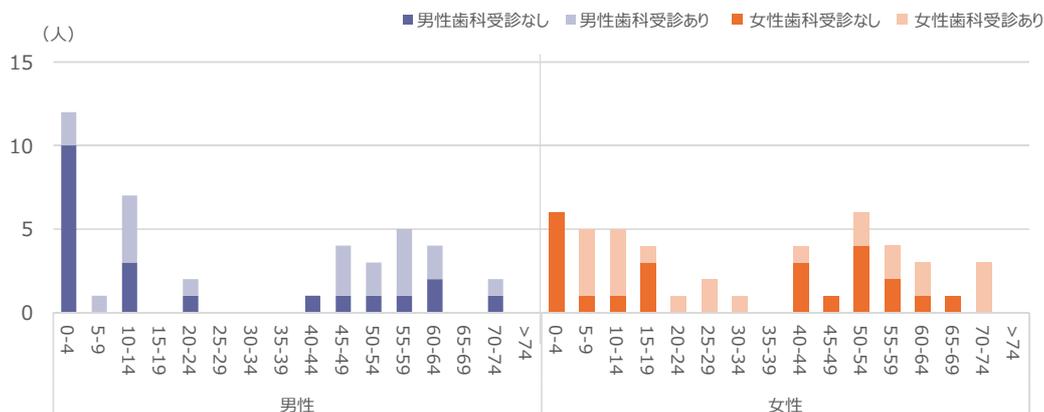


(9) 歯科に関わるリスクの状況

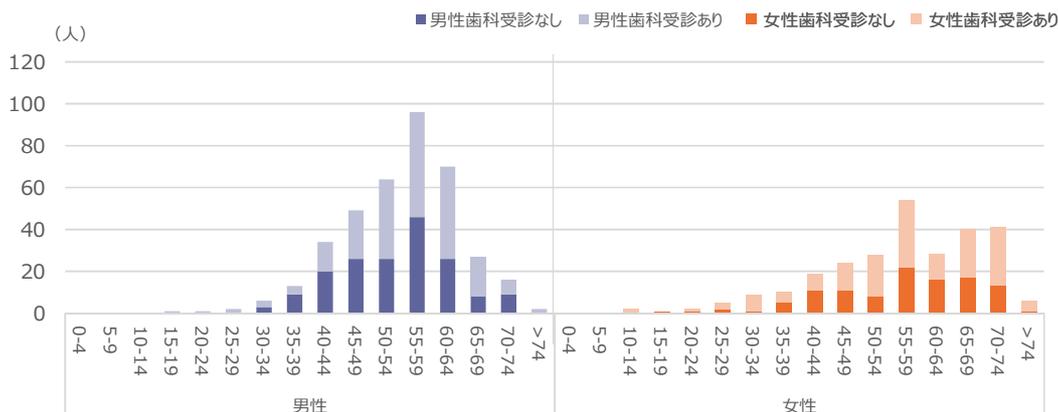
歯周病などから体内に細菌が入ることで重症化する可能性があることから、心臓に基礎疾患がある44名には、心疾患の重症化のリスク、糖尿病で受診歴のある282名には、重篤な歯周病発症のリスクがあります。これらのリスク者には、定期的な歯科受診とともに、飲食習慣・口腔衛生に関わる生活習慣の改善が必要となります。

【持病が重篤になるリスクがある方の、性年齢別・歯科受診の有無別の内訳】

<心疾患が重症化するリスクがある方>



<糖尿病が重症化するリスクがある方>



歯周病と糖尿病・心疾患の関係

歯周病は、細菌感染による歯茎の炎症で、歯周病の方は慢性的に血管内に細菌が入り込んでいます。心臓に基礎疾患がある方は、これらの細菌によって心臓の病気を重症化させる可能性がありますので、定期的な歯科受診が必要です。普段から歯周病にならないように予防するだけでなく、抜歯などの治療を受ける際は、医師と歯科医師の連携のもとで、情報提供を受けることをおすすめします。

また、歯周病は、糖尿病の合併症の一つと考えられています。糖尿病の方は、そうでない人に比べて歯周病に罹りやすく、さらには歯周病が急速に重症化しやすい状態です。さらに最近、歯周病治療で血糖値も改善しやすくなること、糖尿病をしっかりとコントロールすることで歯周病も改善しやすくなることも報告されており、歯周病と糖尿病は、相互に悪影響を及ぼしあっていることが明らかになってきています。糖尿病を治療中の方には、定期的な歯科受診とともに、飲食習慣・口腔衛生に関わる保健指導をおすすめします。そして、喫煙は、歯周病の発症や進行に悪影響を与えていると言われています。

参考：日本生活習慣病予防協会ホームページ、厚生労働省ホームページ 最新たばこ情報より抜粋

5.所属所別リスク分布

	人数	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差
女性	1803	女性	12.5%		女性	4.0%		女性	1.2%		女性	2.7%		女性	18.7%	
男性	2581	男性	26.7%		男性	7.7%		男性	6.7%		男性	31.0%		男性	43.6%	
合計	4384	総計	20.9%		総計	6.2%		総計	4.4%		総計	19.3%		総計	33.3%	

	人数	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差
鳥取市	858	24.2%	21.1%	3.2%	7.3%	6.3%	1.1%	3.6%	4.5%	-0.9%	17.2%	19.7%	-2.4%	30.4%	33.6%	-3.2%
女性	343	12.8%			3.5%			0.3%			2.6%			16.9%		
男性	515	31.8%			9.9%			5.8%			27.0%			39.4%		
鳥取水道	65	29.2%	26.1%	3.2%	9.2%	7.6%	1.7%	7.7%	6.4%	1.2%	26.2%	29.7%	-3.5%	30.8%	42.4%	-11.7%
女性	3	33.3%			0.0%			0.0%			0.0%			0.0%		
男性	62	29.0%			9.7%			8.1%			27.4%			32.3%		
市立病院	222	17.6%	16.8%	0.8%	5.0%	5.1%	-0.2%	2.3%	2.9%	-0.6%	8.6%	11.1%	-2.5%	18.5%	26.1%	-7.6%
女性	156	10.9%			5.1%			1.3%			0.0%			15.4%		
男性	66	33.3%			4.5%			4.5%			28.8%			25.8%		
東部広域	157	29.3%	26.4%	2.9%	5.7%	7.7%	-1.9%	3.8%	6.6%	-2.7%	36.9%	30.3%	6.7%	41.4%	43.0%	-1.6%
女性	4	25.0%			0.0%			0.0%			0.0%			0.0%		
男性	153	29.4%			5.9%			3.9%			37.9%			42.5%		
倉吉市	263	20.2%	20.9%	-0.8%	6.5%	6.2%	0.2%	5.3%	4.5%	0.9%	23.6%	19.4%	4.2%	38.0%	33.4%	4.7%
女性	108	13.0%			3.7%			0.9%			0.0%			16.7%		
男性	155	25.2%			8.4%			8.4%			40.0%			52.9%		
中部広域	67	17.9%	26.5%	-8.6%	7.5%	7.7%	-0.2%	9.0%	6.6%	2.3%	22.4%	30.6%	-8.2%	44.8%	43.2%	1.6%
女性	1	0.0%			0.0%			0.0%			0.0%			0.0%		
男性	66	18.2%			7.6%			9.1%			22.7%			45.5%		
米子水道	88	28.4%	25.4%	3.0%	5.7%	7.4%	-1.7%	9.1%	6.2%	2.9%	33.0%	28.4%	4.5%	33.0%	41.3%	-8.4%
女性	8	12.5%			0.0%			0.0%			0.0%			0.0%		
男性	80	30.0%			6.3%			10.0%			36.3%			36.3%		
西部広域	187	27.3%	26.5%	0.8%	3.7%	7.7%	-3.9%	5.9%	6.6%	-0.7%	34.2%	30.5%	3.7%	38.5%	43.2%	-4.7%
女性	3	0.0%			0.0%			0.0%			0.0%			0.0%		
男性	184	27.7%			3.8%			6.0%			34.8%			39.1%		
米子市	614	23.6%	21.2%	2.5%	4.2%	6.3%	-2.1%	3.4%	4.6%	-1.1%	16.9%	19.9%	-2.9%	35.7%	33.8%	1.9%
女性	241	15.8%			0.8%			0.8%			2.1%			17.8%		
男性	373	28.7%			6.4%			5.1%			26.5%			47.2%		
境港市	159	15.1%	22.5%	-7.4%	3.8%	6.7%	-2.9%	5.7%	5.1%	0.6%	21.4%	22.6%	-1.2%	32.1%	36.2%	-4.2%
女性	47	6.4%			2.1%			0.0%			0.0%			8.5%		
男性	112	18.8%			4.5%			8.0%			30.4%			42.0%		
岩美町	79	16.5%	19.9%	-3.4%	6.3%	6.0%	0.4%	3.8%	4.1%	-0.3%	16.5%	17.4%	-0.9%	38.0%	31.6%	6.4%
女性	38	10.5%			5.3%			7.9%			0.0%			28.9%		
男性	41	22.0%			7.3%			0.0%			31.7%			46.3%		
岩美病院	52	13.5%	17.4%	-4.0%	3.8%	5.3%	-1.5%	3.8%	3.1%	0.7%	11.5%	12.5%	-0.9%	23.1%	27.3%	-4.2%
女性	34	8.8%			2.9%			2.9%			5.9%			20.6%		
男性	18	22.2%			5.6%			5.6%			22.2%			27.8%		
若桜町	41	14.6%	20.2%	-5.5%	2.4%	6.0%	-3.6%	4.9%	4.2%	0.7%	24.4%	17.9%	6.5%	26.8%	32.1%	-5.2%
女性	19	10.5%			5.3%			0.0%			0.0%			10.5%		
男性	22	18.2%			0.0%			9.1%			45.5%			40.9%		
智頭町	72	13.9%	20.4%	-6.5%	6.9%	6.1%	0.8%	5.6%	4.3%	1.3%	11.1%	18.4%	-7.3%	37.5%	32.5%	5.0%
女性	32	3.1%			3.1%			0.0%			0.0%			15.6%		
男性	40	22.5%			10.0%			10.0%			20.0%			55.0%		
智頭病院	66	21.2%	16.8%	4.4%	6.1%	5.2%	0.9%	1.5%	2.9%	-1.4%	9.1%	11.2%	-2.2%	33.3%	26.2%	7.1%
女性	46	13.0%			2.2%			0.0%			0.0%			26.1%		
男性	20	40.0%			15.0%			5.0%			30.0%			50.0%		

	血圧	リスク率	血糖	リスク率	脂質	リスク率	喫煙	リスク率	肥満	リスク率
女性	1803	女性 12.5%	女性	4.0%	女性	1.2%	女性	2.7%	女性	18.7%
男性	2581	男性 26.7%	男性	7.7%	男性	6.7%	男性	31.0%	男性	43.6%
合計	4384	総計 20.9%	総計	6.2%	総計	4.4%	総計	19.3%	総計	33.3%

	人数	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差	リスク率	理論値	理論値差
八頭町	155	15.5%	19.5%	-4.0%	9.0%	5.9%	3.2%	6.5%	3.9%	2.5%	20.6%	16.6%	4.1%	38.7%	30.9%	7.8%
女性	79	11.4%			12.7%			2.5%			1.3%			21.5%		
男性	76	19.7%			5.3%			10.5%			40.8%			56.6%		
三朝町	66	16.7%	20.1%	-3.4%	0.0%	6.0%	-6.0%	4.5%	4.1%	0.4%	24.2%	17.7%	6.6%	21.2%	31.9%	-10.7%
女性	31	19.4%			0.0%			0.0%			0.0%			6.5%		
男性	35	14.3%			0.0%			8.6%			45.7%			34.3%		
湯梨浜町	127	20.5%	19.9%	0.6%	5.5%	6.0%	-0.5%	6.3%	4.1%	2.2%	18.9%	17.4%	1.5%	32.3%	31.6%	0.7%
女性	61	13.1%			3.3%			1.6%			0.0%			24.6%		
男性	66	27.3%			7.6%			10.6%			36.4%			39.4%		
琴浦町	111	25.2%	19.3%	5.9%	9.9%	5.8%	4.1%	5.4%	3.8%	1.6%	19.8%	16.2%	3.6%	42.3%	30.6%	11.8%
女性	58	19.0%			8.6%			1.7%			3.4%			29.3%		
男性	53	32.1%			11.3%			9.4%			37.7%			56.6%		
北栄町	98	18.4%	19.8%	-1.4%	4.1%	5.9%	-1.9%	3.1%	4.0%	-1.0%	8.2%	17.1%	-9.0%	33.7%	31.4%	2.3%
女性	48	8.3%			4.2%			2.1%			0.0%			25.0%		
男性	50	28.0%			4.0%			4.0%			16.0%			42.0%		
日吉津村	30	20.0%	20.1%	-0.1%	10.0%	6.0%	4.0%	6.7%	4.1%	2.5%	16.7%	17.8%	-1.1%	36.7%	32.0%	4.7%
女性	14	7.1%			0.0%			0.0%			7.1%			14.3%		
男性	16	31.3%			18.8%			12.5%			25.0%			56.3%		
西伯病院	127	12.6%	16.6%	-4.0%	3.1%	5.1%	-1.9%	2.4%	2.8%	-0.4%	16.5%	10.7%	5.8%	22.8%	25.7%	-2.9%
女性	91	11.0%			2.2%			1.1%			12.1%			14.3%		
男性	36	16.7%			5.6%			5.6%			27.8%			44.4%		
南部町	78	15.4%	20.0%	-4.6%	11.5%	6.0%	5.5%	12.8%	4.1%	8.7%	20.5%	17.6%	3.0%	53.8%	31.8%	22.1%
女性	37	10.8%			8.1%			0.0%			2.7%			35.1%		
男性	41	19.5%			14.6%			24.4%			36.6%			70.7%		
伯耆町	98	14.3%	20.4%	-6.1%	8.2%	6.1%	2.1%	3.1%	4.2%	-1.2%	18.4%	18.3%	0.1%	26.5%	32.4%	-5.9%
女性	44	9.1%			4.5%			2.3%			6.8%			13.6%		
男性	54	18.5%			11.1%			3.7%			27.8%			37.0%		
大山町	156	13.5%	20.2%	-6.7%	8.3%	6.0%	2.3%	4.5%	4.2%	0.3%	16.7%	17.9%	-1.3%	28.8%	32.1%	-3.3%
女性	72	9.7%			8.3%			4.2%			4.2%			19.4%		
男性	84	16.7%			8.3%			4.8%			27.4%			36.9%		
日野町	39	20.5%	22.4%	-1.9%	7.7%	6.6%	1.1%	2.6%	5.0%	-2.5%	17.9%	22.3%	-4.3%	48.7%	35.9%	12.8%
女性	12	8.3%			8.3%			0.0%			8.3%			25.0%		
男性	27	25.9%			7.4%			3.7%			22.2%			59.3%		
日南町	67	20.9%	20.0%	0.9%	7.5%	6.0%	1.5%	3.0%	4.1%	-1.1%	23.9%	17.5%	6.4%	41.8%	31.7%	10.1%
女性	32	15.6%			6.3%			0.0%			0.0%			25.0%		
男性	35	25.7%			8.6%			5.7%			45.7%			57.1%		
江府町	52	25.0%	21.8%	3.2%	15.4%	6.5%	8.9%	5.8%	4.8%	1.0%	25.0%	21.2%	3.8%	42.3%	35.0%	7.3%
女性	18	33.3%			0.0%			5.6%			0.0%			27.8%		
男性	34	20.6%			23.5%			5.9%			38.2%			50.0%		
日野病院	69	15.9%	15.4%	0.5%	2.9%	4.8%	-1.9%	1.4%	2.3%	-0.9%	8.7%	8.4%	0.3%	29.0%	23.7%	5.2%
女性	55	10.9%			0.0%			0.0%			3.6%			20.0%		
男性	14	35.7%			14.3%			7.1%			28.6%			64.3%		
日南病院	57	12.3%	15.0%	-2.7%	5.3%	4.7%	0.6%	3.5%	2.2%	1.3%	5.3%	7.6%	-2.4%	26.3%	23.1%	3.3%
女性	47	10.6%			6.4%			2.1%			2.1%			21.3%		
男性	10	20.0%			0.0%			10.0%			20.0%			50.0%		

※平成28年度の特定健康診査結果を基に作成しています。

※組合員数の少ない所属所は、プライバシーに配慮して掲載していません。

※理論値は男女別のリスク率を基に所属所の男女構成比を考慮して算出しています。

第4章 第1期データヘルス計画の振り返り

この章では第1期データヘルス計画の振り返りを行います。

(1) で全体を通しての振り返りを行い、(2) で個別事業の振り返りを行う。各事業の課題を明らかにすることで第2期データヘルス計画の策定及び実行に活かします。

(1) 計画全体の振り返り

評価項目	良かった点	悪かった点
計画策定体制	平成29年度からは、データヘルスを1つの課で進めるようにし、実施体制の整備を実施した。	所属所とコラボヘルス体制を築くのが不十分だった。
現状分析実施	目的、内容、実施状況等について事業毎に定量的な分析を実施した。	各事業とも効果検証が不十分であり、改善が第2期に持ち越しとなった。
課題抽出	医療費分析により、健康課題を適切に抽出し、優先順位付けを行った。	優先順位付けの明確な指標が定まっておらず、順位付けにあいまいな部分があった。
事業選択	主要保健事業については、重点事業として優先的に実施した。	主要保健事業以外については、まず「実施すること」に注力したため、振り返りや優先順位付けが行えていなかった。
事業計画	目的、内容、体制に関しては具体的に記載したため、実施の段階で困ることは少なかった。	主要事業以外の目標設定に関して、定量的な目標値のみとなり、評価や振り返りが難しい状況となった。
事業評価	主要事業については、具体的な評価指標を設定し、毎年度効果検証・評価を実施した。	主要事業以外の保健事業については具体的な評価指標を設定していなかった。
組合員等への周知	業者委託により、見やすさ、分かりやすさといった点に配慮した計画を策定し、また、広報誌等で周知を実施した。	PDCAサイクルによる事業展開のための理解と周知が不足していた。

(2) 個別保健事業の振り返り

健康診断事業：組合員ドック	
第1期データヘルス事業展開計画	<p>【平成27年度】</p> <p>35歳以上の組合員の疾病の早期発見・早期治療を図る。事前に受検希望者を募り、医療機関に受検枠を確保する。概ね2年に1回は受検可能とする。検診結果は特定健康診査データに活用。</p> <p>【平成28・29年度】</p> <p>年次的に受検枠の拡大に努める。</p>
課題及び阻害要因	<p>組合員ニーズは高いが、費用が高いわりに効果が把握できない。希望どおりにドックが受けられない地域がある。受診率が所属所間で差が見られる。日程変更など管理に事務担当者の手間がかかる。</p>
課題に対する見解	<p>所属所と連携し、あらかじめ受検希望者数を把握し、受検枠の確保に努め事業を実施している。</p>
第2期データヘルス計画に向けて	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申し込みの取りまとめ、日程変更など事務の合理化について、引き続き検討 ・特定健診＋がん検診のセット受診への移行を視野に検討

健康診断事業：配偶者ドック	
第1期データヘルス事業展開計画	<p>【平成27年度】</p> <p>35歳以上の被扶養配偶者の疾病の早期発見・早期治療を図る。検診結果は特定健康診査データに活用。</p> <p>【平成28・29年度】</p> <p>年次的に受検枠の拡大に努める。受検率の向上のためPR等積極的に行う。</p>
課題及び阻害要因	<p>周知不足などにより受検枠の達成が出来ていない。</p>
課題に対する見解	<p>事業の周知が充分でない。</p>
第2期データヘルス計画に向けて	<p>見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H33（第2期後期）から特定健診＋がん検診への移行を視野に検討

健康診断事業：シルバードック	
第1期データヘルス事業展開計画	<p>【平成27年度】 35歳以上の任意継続組合員の疾病の早期発見・早期治療を図る。資格期間中1回受検。検診結果は特定健康診査データに活用。</p> <p>【平成28・29年度】 受検率の向上のためPR等積極的に行う。</p>
課題及び阻害要因	受検率が低い。
課題に対する見解	特定健康診査とがん検診を案内することで、特定健康診査の受診率向上と費用負担を減らしたい。
第2期データヘルス計画に向けて	<p>廃止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診＋がん検診へ移行 ・上記が同日可能な医療機関確認

健康診断事業：がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん）	
第1期データヘルス事業展開計画	<p>【平成27年度】 40歳未満の組合員を対象に、がん疾病の早期発見・早期治療を図る。</p> <p>【平成28・29年度】 受検率の向上のためPR等積極的に行う。</p>
課題及び阻害要因	40歳未満の組合員が対象で、受診対象者が少ないうえ、若年層であることから受検者が少ない。
課題に対する見解	年齢などの制限を撤廃し、任継や被扶養者も受検できるようにしたうえで、特定健診とがん検診等を同時に受けられるよう検討。自己負担、組合負担ともに人間ドックより安価で、人間ドックと遜色のない健診内容を提供できることから、それぞれの受診率を上げるとともに費用を抑えられる。
第2期データヘルス計画に向けて	<p>見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格制限の撤廃 ・H30から年齢制限の撤廃し、任意継続組合員を受検対象とする。H33から被扶養者も対象にすることを検討※がん検診は事業主の責務（がん対策基本法：努力目標） ・全員を対象にすることに伴い、「所属所と共同で」要精検者の把握および再検査をしていない者への受診勧奨開始 ・特定健診とのセット受診運用開始（婦人：H30～、がん：H30任継、H33被扶養者）

健康診断事業：婦人検診（子宮がん・乳がん）	
第1期データヘルス事業展開計画	<p>【平成27年度】 女性組合員、被扶養者を対象に、女性疾病の早期発見・早期治療を図る。</p> <p>【平成28・29年度】 受検率の向上のためPR等積極的に行う。※マンモの関係で一部医療機関において年齢制限あり。</p>
課題及び阻害要因	人間ドックとのセット受診以外での利用が少ない。
課題に対する見解	年齢などの制限を撤廃し、任継や被扶養者も受検できるようにしたうえで、特定健診とがん検診等を同時に受けられるよう検討。自己負担、組合負担ともに人間ドックより安価で、人間ドックと遜色のない健診内容を提供できることから、それぞれの受診率を上げるとともに費用を抑えられる。
第2期データヘルス計画に向けて	<p>見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格制限の撤廃 ・H30から年齢制限を撤廃し、組合員、任意継続組合員、被扶養者を対象にする。 ※がん検診は事業主の責務（がん対策基本法：努力目標） ・全員を対象にすることに伴い、要精検者の把握および所属所と共同で再検査をしていない者への受診勧奨開始 ・特定健診とのセット受診運用開始（婦人：H30～、がん：H30任継、H33被扶養者）

健康診断事業：歯科健診	
第1期データヘルス事業展開計画	<p>【平成27年度】 組合員の歯科疾患の早期発見・早期措置及び予防と健康保持を図る。</p> <p>【平成28・29年度】 受検率の向上のためPR等積極的に行う。</p>
課題及び阻害要因	受検者が少ない。
課題に対する見解	組合員制限の撤廃の検討。別料金での歯石取り、8020運動、歯周病の辛さ、自己負担500円と低価格を訴えたチランの検討。日歯会の無料健診ソフトの検討。
第2期データヘルス計画に向けて	<p>見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30から被扶養者も受検対象にする。 ・歯科セミナー ・健診管理ソフトの導入による指導対象者の把握及び受検勧奨

健康診断事業：受診勧奨	
第1期データヘルス事業展開計画	【平成27年度】 未実施 【平成28・29年度】 医療機関への受診状況と特定検診結果を基に、医療機関未受診で生活習慣病リスクが一定以上の者へ、医療機関への受診勧奨や電話保健指導を行う。 平成28年度 79名 平成29年度 84名
課題及び阻害要因	通知に対する返信率が低い。
課題に対する見解	行動変容を促すよう通知内容等を工夫する。
第2期データヘルス計画に向けて	継続

医薬品等あつ旋	
第1期データヘルス事業展開計画	【平成27年度】 傷病時の応急手当に備えるため、医薬品等をあつせんする。 【平成28・29年度】 組合員のニーズにあった品目を選定しあつ旋する。
課題及び阻害要因	インターネット、ドラッグストアの台頭により、年々、利用者が減少している。定番商品が多くなってきている。
課題に対する見解	組合員の利便性を図るため、複数回のあつ旋など、あつ旋方式の見直しを検討。
第2期データヘルス計画に向けて	見直し ・所属所とりまとめ方式から直接申込方式へ変更。

メンタルヘルス対策事業：研修会	
第1期データヘルス事業展開計画	各所属所における管理者・産業保健スタッフの果たすべき役割やメンタルヘルス対策、体制整備等の進め方について、その必要性及び具体的な取り組み方法を理解し、職場におけるメンタルヘルス向上を図る。職員の職場不適應症状や、その症状に気づいた時の具体的な対応の方法等について理解し、メンタルヘルス対策の向上を図る。社会環境の変化、人間関係の複雑化等様々な変化が働く個人に大きなストレスを与えていることから、ストレスへの気づきと具体的対処法（セルフケア）等を身につけることにより、心の健康保持増進を図る。
課題及び阻害要因	毎年同じ講師、講演内容でマンネリ化。対象者が聞きたい内容が把握できていない。開催地が1会場だと参加しにくい。
課題に対する見解	各研修会の参加者ニーズを把握し、講師、公演内容を検討する。一般職員研修会については複数会場を検討する。
第2期データヘルス計画に向けて	一部見直し ・管理者・保健スタッフ研修会：1会場 ・管理監督者研修会：2会場 ・一般職員研修会：2会場

メンタルヘルス対策事業：ストレス度簡易 WEB 診断の案内（外部資源の提供）	
第 1 期データヘルス事業展開計画	厚生労働省が管理するメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」の中で提供されているストレスチェックツールを広報誌等で案内。
課題及び阻害要因	利用状況の把握ができない。
課題に対する見解	簡易自己診断ツールとしての活用を周知する。
第 2 期データヘルス計画に向けて	継続

メンタルヘルス対策事業：心の健康相談	
第 1 期データヘルス事業展開計画	心の悩みを抱え心身の健康を損なう組合員が年々増加しているため、民間のカウンセリング機関へ委託し、心のあらゆる問題についての相談体制の整備を図る。
課題及び阻害要因	利用者が少ない。実施機関が少ない。カウンセリング利用の効果が分からない。
課題に対する見解	利用が少ないものの増加傾向にあるため、さらなる周知が必要。カウンセリング利用後の状況把握。
第 2 期データヘルス計画に向けて	一部見直し ・実施機関の拡大

メンタルヘルス対策事業：ストレスドックの実施	
第 1 期データヘルス事業展開計画	専門医による心理検査やカウンセリングにより、ストレスに起因する症状や病気の早期発見・早期治療を図る。
課題及び阻害要因	利用者がほぼいない。実施機関が少ない。
課題に対する見解	HP や広報誌、セミナー等で周知を図る。
第 2 期データヘルス計画に向けて	継続 周知を徹底する。

メンタルヘルス対策事業：専門家による所属所支援	
第 1 期データヘルス事業展開計画	精神面の病気に対応するための対策事業を市町村と共同実施。
課題及び阻害要因	支援が一巡し、支援を希望する所属所が少ない。
課題に対する見解	所属所の実態を把握し、事業ニーズを検討。
第 2 期データヘルス計画に向けて	継続

特定健診：組合員	
第1期データヘルス事業展開計画	生活習慣病のリスクレベルの確認のため、組合員は職場での健康診断、人間ドックで特定健診を実施。
課題及び阻害要因	なし
課題に対する見解	なし
第2期データヘルス計画に向けて	継続

特定健診：被扶養者	
第1期データヘルス事業展開計画	【平成27年度】 生活習慣病のリスクレベルの確認のため、配偶者ドック、受診券等で特定健診を実施。 【平成28・29年度】 被扶養者の受診率向上に努める。
課題及び阻害要因	パート先などでの健康診断結果の回収ができていない。
課題に対する見解	がん検診、婦人検診を同日に受けられるようにし、受診率の向上を見込む。図書カードなどのインセンティブ付与により健康診断結果の回収を図る。
第2期データヘルス計画に向けて	見直し ・H33（第2期後期）からがん検診などのセット受診開始 ・図書カードなどによる健診結果回収(300件/H28未回収780件)

特定保健指導：積極的・動機づけ対象者、特定保健指導	
第1期データヘルス事業展開計画	【平成27年度】 生活習慣病の減少を目的に実施する。組合員は所属所単位で委託業者による面談等または利用券による保健指導の実施。被扶養者は利用券による保健指導の実施。対象者に指導の必要性を周知。利用率の向上に努める。 【平成28・29年度】 所属所への情報提供を行い、共通認識を深め、利用率の向上に努める。
課題及び阻害要因	利用率が低い。県内の指導業者が少ない。
課題に対する見解	特定保健指導の対象者は、そもそも健康意識が低いと思われる。今後、利用率を上げるため、健康意識向上のきっかけを作る動機付けの取り組み、雇用主などの働きかけによる取り組みが必要と考える。
第2期データヘルス計画に向けて	見直し 指導終了者に対するインセンティブの検討（H28：88名） @2,000円×150名=300,000円 参加対象者を指名する宿泊型特定保健セミナーの実施 @20,000円×20名=400,000円

体育関係：スポーツ大会の開催	
第1期データヘルス事業展開計画	【平成27年度】 ソフトバレーボール大会を市町村と共同で実施し、助成を行う。 【平成28・29年度】 競技系、レクリエーション系種目を交互に実施し、参加者の交流と健康づくりに資する。
課題及び阻害要因	種目毎に参加者が固定化
課題に対する見解	種目の見直し等も含め、幅広い層が参加できるよう検討
第2期データヘルス計画に向けて	継続

図書・広報関係：医療費通知	
第1期データヘルス事業展開計画	通知時期に合わせて広報で周知し、医療費についての意識啓発をする。
課題及び阻害要因	通知したことによる効果が分からない。
課題に対する見解	H29 確定申告から医療費控除の書類として利用開始。
第2期データヘルス計画に向けて	継続

図書・広報関係：ジェネリック医薬品普及 差額通知	
第1期データヘルス事業展開計画	通知時期に合わせて広報で周知し、切替についての意識啓発をする。
課題及び阻害要因	送付対象者の固定化
課題に対する見解	ジェネリック医薬品の利用促進については保険者インセンティブの重点項目のため、そのまま継続。
第2期データヘルス計画に向けて	継続

図書・広報関係：ジェネリック医薬品普及 希望シール	
第1期データヘルス事業展開計画	【平成27年度】 新入組合員及び差額通知該当者に配付する。 【平成28・29年度】 全組合員及び差額通知該当者に配付する。
課題及び阻害要因	なし
課題に対する見解	ジェネリック医薬品の利用促進については保険者インセンティブの重点項目のため、そのまま継続。
第2期データヘルス計画に向けて	継続

図書・広報関係：医療費分析、統計	
第1期データヘルス事業展開計画	【平成27年度】 レセプト管理・分析システムを導入する。 【平成28・29年度】 分析結果を基に、組合の現状の情報提供をする。
課題及び阻害要因	分析結果の活用が充分でない。
課題に対する見解	分析結果をもとに所属所とより連携し、健康課題に取り組む。
第2期データヘルス計画に向けて	継続

図書・広報関係：レセプト審査	
第1期データヘルス事業展開計画	【平成27年度】 柔道整復師レセプトに係る内容審査・支払事務等の外部委託を研究する。 【平成28・29年度】 研究結果によっては、外部委託を行う。
課題及び阻害要因	H26から委託費が査定額を上回っており、費用対効果が取れているか不明。
課題に対する見解	なし
第2期データヘルス計画に向けて	継続 H29～柔整レセプト内容審査の外部委託開始

図書・広報関係：リーフレットの配布	
第1期データヘルス事業展開計画	生活習慣病予防、メンタルヘルス対策などのリーフレットを、全組合員に配布する。
課題及び阻害要因	費用100万前後：配布することにより、無意識層へアプローチすることができるが、どの程度効果があるか分からない。
課題に対する見解	所属所の実態を把握し、事業ニーズを検討。
第2期データヘルス計画に向けて	廃止

図書・広報関係：育児図書の配付	
第1期データヘルス事業展開計画	【平成27年度】 出産後、希望者に育児図書を毎月1回、1年間送付する。 【平成28・29年度】 送付する図書の選定を含め事業の充実に努める。
課題及び阻害要因	送付した者がどれだけ活用しているか不明。
課題に対する見解	事業ニーズを把握するため、アンケートの実施。
第2期データヘルス計画に向けて	継続

講座関係：ヘルスアップセミナー	
第1期データヘルス事業展開計画	【平成27年度】 組合員・家族を対象に健康意識の向上と健康管理等に役立てるため、講演会方式によるセミナーを開催する。 【平成28・29年度】 開催方法等検討し、参加率向上に努める。
課題及び阻害要因	開催内容、参加者の固定化。どれだけ健康意識が向上したか分からない。
課題に対する見解	ヨガのニーズは大きいものの、参加者を変えるため開催内容の見直し。
第2期データヘルス計画に向けて	継続

講座関係：ライフプランセミナー	
第1期データヘルス事業展開計画	【平成27年度】 生涯生活設計の策定と健康の保持増進に役立てるため年代別にセミナーを開催。 【平成28・29年度】 ライフプランの必要性を周知し、セミナーの参加率向上に努める。
課題及び阻害要因	企画、提案の遅さによる、周知不足。
課題に対する見解	参加者は増加傾向にあるものの、講師の選定及びセミナー自体の方向性を再検討する必要あり。
第2期データヘルス計画に向けて	継続

その他：WELBOX	
第1期データヘルス事業展開計画	全国の契約宿泊施設や娯楽施設、飲食店など多岐にわたるジャンルにおいて、会員割引等のサービスを受けることにより、福利厚生の充実を図る。
課題及び阻害要因	周知不足により、利用率が低い。
課題に対する見解	制度の認知度を高めるための周知方法等工夫する。
第2期データヘルス計画に向けて	継続

第5章 第2期データヘルス計画の策定

1 データ分析から見えた健康課題

第3章の分析から見えた健康課題についてまとめると、以下のとおりである。

◆コスト構造（医療費の現状について）

平成28年度の医療費総額は21.4億円で2年前より3.7%減少。その内訳として、加入者数が1.7%減少し、レセプト発生率が1.4%減少、1人あたり医療費も0.6%減少している。平成28年度における本人の外来診療日数は74,868日で、受診1回につき半日の欠勤とすると、107.0人分の年間労働力の損失と同じであると推計できる。性・年齢階級別では、男性の若年は呼吸器系、20代で精神系、30代で新生物、40～60代で循環器系、70代で尿路性器系の医療費が多く、女性は20代までは呼吸器系、30～50代で新生物、60～70代で循環器系の医療費が多くなっている。

◆ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品への置換えで最大6,660万円回避できる余地がある。

◆生活習慣関連疾患

生活習慣関連疾患の医療費は平成28年度で2.5億円発生しており、レセプト発生者1人あたり医療費は14.4万円で前年より増加している。疾病別では、高血圧症、脂質異常症、腎不全で前年と比べて医療費が減少しているが、糖尿病、虚血性心疾患では医療費が増加している。

◆がん疾患

6大がんの医療費は8千万円で「乳がん」、「大腸がん」の順に多い。要精検者に対する早期の再受診の推奨が必要である。

◆リスク分布（介入に向けて）

健診受診者4,921名中51.7%が介入を必要とするリスクを保有している。前年と比較して血糖リスク、肥満リスク、喫煙リスクでリスク保有者割合が減少している。他組合との比較では血圧リスク者割合、血糖リスク者割合とも非常に高い。

◆喫煙

喫煙者数は前年の914名から874名に減少し、喫煙率も18.2%から17.8%へ減少した。喫煙者のうち本人分は848名であり、このうち673名が3年継続して喫煙している。この20%が禁煙した場合、推計4,880万円の効果が見込める。

◆肥満

リスク者数は前年の1,619名から1,578名に減少し、リスク保有率も32.3%から32.1%へ微減。ただし、他組合比較をすると肥満率は高い。リスク者のうち、809名が3年間リスクを継続している。健診受診者における肥満とコストに相関があると仮定すると、肥満により3,110万円のコスト増と推計される。

◆血圧・血糖

高危険の方は、血圧で 63 名、血糖で 64 名、脂質で 10 名である。血圧・血糖で、高危険のリスク者数が増加している。高危険が 3 年継続しており、かつ医療機関未受診の方が血圧では 3 名、血糖では 4 名存在している。

現在、医療機関未受診の高危険リスク保有者に重症化予防の介入をしているが、血圧、血糖ともに危険や受診勧奨域から高危険へと悪化する方が多いため、対象を受診勧奨域まで広げた介入事業を検討している。

◆人工透析リスク

人工透析リスクのある 19 名を対象に最大 1.0 億円のコスト回避可能性がある。中でも医療機関未受診の方は 5 名であり、うち 4 名は肥満リスクも保有している。

◆歯科リスク

年齢が上昇するにつれ、管理費ではなく治療費の割合が高くなってきている。歯科保健事業を実施し、管理費の割合を高めていく必要がある。また、心疾患や糖尿病のレセプトが発生している方のうち、歯科医療機関への受診勧奨が必要な方は 326 名である。

第 1 期計画で実行してきた保健事業について、上記状況に合わせて追加・廃止して保健事業を実施するものとする。

2 具体的な保健事業の実施計画について

【追加する保健事業】

健康診断事業：禁煙対策			
目標と概要	【目標】 組合員の喫煙率を 5 %引き下げる。		
	【概要】 喫煙習慣をやめたい者に対し、卒煙のサポートをする。		
対象者	組合員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	喫煙を止めると積極的支援から動機付け支援になる者を対象に卒煙の動機付けセミナーを実施	【指標】セミナー参加者 【目標値】20 名出席	【指標】 特定検診対象者の喫煙率 【目標値】 男性 30% 女性 2.5%
平成 31 年度	前年度の実施状況を評価のうえ、その都度検討する。	【目標値】その都度検討	【目標値】 男性 29% 女性 2.4%
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 男性 28% 女性 2.3%
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 男性 27% 女性 2.2%
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 男性 26% 女性 2.1%
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 男性 25% 女性 2.0%

【廃止する保健事業】

健康診断事業：シルバードック	
概要	35 歳以上の任意継続組合員の疾病の早期発見・早期治療を図るため人間ドックに要する費用の一部を助成する。資格期間中 1 回受検。検診結果は特定健康診査データに活用。
対象者	35 歳以上の任意継続組合員

図書・広報関係：リーフレットの配布	
概要	生活習慣病予防、メンタルヘルス対策などのリーフレットを、全組合員に配布する。
対象者	全員

【継続して実施する保健事業】

健康診断事業：組合員ドック			
目標と概要	【目標】 35 歳以上の組合員の疾病の早期発見・早期治療を図る。		
	【概要】 人間ドックに要する費用の一部を助成する。事前に受検希望者を募り、医療機関に受検枠を確保する。概ね 2 年に 1 回は受検可能とし、検診結果は特定健康診査データに活用。		
対象者	35 歳以上組合員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	受検希望者全員に対して、受検機会を提供する。	【指標】提供率 【目標値】 99%	【指標】 なし 【目標値】 -
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -

健康診断事業：配偶者ドック			
目標と概要	【目標】 35 歳以上の被扶養配偶者の疾病の早期発見・早期治療を図る		
	【概要】 受検を希望する 35 歳以上の被扶養配偶者へ人間ドックを提供し費用の一部を助成する。 検診結果は特定健康診査データに活用。年次的に受検枠の拡大に努める。		
対象者	35 歳以上の被扶養者		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	受検希望者全員に対して、受検機会を提供する。	【指標】提供率 【目標値】 99%	【指標】 なし 【目標値】 -
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -

健康診断事業：がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん）			
目標と概要	【目標】 組合員、任意継続組合員を対象に、がん疾病の早期発見・早期治療を図る。 被扶養者も対象になるよう検討する。 要精検者に対する受診勧奨体制を検討する。		
	【概要】 受検を希望する組合員、任意継続組合員を対象にがん検診にかかる費用の一部を助成する。		
対象者	組合員、任意継続組合員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	受検希望者全員に対して、受検機会を提供する。	【指標】提供率 【目標値】 99%	【指標】 受診率（がん対策推進基本計画に基づき、35 歳以上、人間ドックでの受検を含む。） 【目標値】 56%
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 57%
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 58%
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 59%
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 60%
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 61%

健康診断事業：婦人検診（子宮がん・乳がん）			
目標と概要	【目標】 女性組合員、任意継続組合員、被扶養者を対象に、女性疾病の早期発見・早期治療を図る。 要精検者に対する受診勧奨体制を検討する。		
	【概要】 受検を希望する女性の組合員、任意継続組合員、被扶養者を対象に子宮がん・乳がん検診にかかる費用の一部を助成する。		
対象者	女性の組合員、任意継続組合員、被扶養者		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	受検希望者全員に対して、受検機会を提供する。	【指標】提供率 【目標値】 99%	【指標】 受診率（がん対策推進基本計画に基づき、子宮がん 20 歳以上、乳がん 35 歳以上） 【目標値】子宮がん 32%、乳がん 43%
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】子宮がん 33%、乳がん 44%
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】子宮がん 34%、乳がん 45%
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】子宮がん 35%、乳がん 46%
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】子宮がん 36%、乳がん 47%
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】子宮がん 37%、乳がん 48%

健康診断事業：歯科健診			
目標と概要	【目標】 組合員の歯科疾患の早期発見・早期措置及び予防と健康保持を図る。		
	【概要】 希望者を対象に歯科健診を実施し、その費用の一部を助成する。		
対象者	組合員、被扶養者		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	受検希望者全員に対して、受検機会を提供する。	【指標】提供率 【目標値】 99%	【指標】 なし 【目標値】 -
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -

健康診断事業：受診勧奨			
目標と概要	【目標】 早急に受診が必要にもかかわらず、自覚症状がほとんどないため、放置や受診を後回しにしている者へ現状の認識と行動へ移してもらう。		
	【概要】 医療機関への受診状況と特定検診結果を基に、医療機関未受診で生活習慣病リスクが一定以上の者へ、医療機関への受診勧奨や電話保健指導を行う。 また、受診勧奨送付時にアンケートを行い、健康行動を阻害する原因を蓄積する。		
対象者	基準該当者		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	アンケートの実施	【指標】アンケート回収率 【目標値】 30%	【指標】通知該当者の減少 【目標値】 80 件
平成 31 年度	〃	【目標値】 35%	【目標値】 75 件
平成 32 年度	〃	【目標値】 40%	【目標値】 70 件
平成 33 年度	〃	【目標値】 45%	【目標値】 65 件
平成 34 年度	〃	【目標値】 50%	【目標値】 60 件
平成 35 年度	〃	【目標値】 50%	【目標値】 55 件

医薬品等あっ旋			
目標と概要	【目標】 セルフメディケーションの推進を図る。		
	【概要】 傷病時の応急手当に備えるため、医薬品等をあっせんする。		
対象者	組合員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	直接申し込み方式に変更 アンケートを実施し、商品 の入れ替えを行う。	【指標】 入替品目 【目標値】 3 品目	【指標】 利用人数 【目標値】 3,000 人
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 3,050 人
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 3,100 人
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 3,150 人
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 3,200 人
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 3,300 人

メンタルヘルス対策事業：研修会			
目標と概要	【目標】 各所属所における管理者・産業保健スタッフの強化やメンタルヘルス対策、体制の整備を図るとともに、組合員本人がセルフケアの手法を身につけることにより、メンタル疾患を未然に防ぐ。		
	【概要】 事業主による環境整備、上司によるラインケア、本人のセルフケアなど、それぞれの立場向けの研修会を実施する。		
対象者	組合員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	管理者・保健スタッフ研修会 管理監督者研修会 一般職員研修会	【指標】 受講を希望するテーマ についてのアンケートの回収率 【目標値】 80%	【指標】 参加者数 【目標値】 200 名
平成 31 年度	前年度の実施状況を評価の うえ、その都度検討する。	【目標値】その都度検討	【目標値】その都度検討
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃

メンタルヘルス対策事業：心の健康相談			
目標と概要	【目標】 メンタル疾患の予防、早期治療に繋げる。		
	【概要】 心の悩みを抱え心身の健康を損なう組合員が年々増加しているため、民間のカウンセリング機関へ委託し、心のあらゆる問題についての相談体制の整備を図る。		
対象者	組合員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	相談窓口の増設	【指標】 相談件数 【目標値】 15 件	【指標】 メンタル疾患の予防 【目標値】 -
平成 31 年度	前年度の実施状況を評価の うえ、その都度検討する。	【目標値】その都度検討	【目標値】その都度検討
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃

メンタルヘルス対策事業：ストレスドックの実施			
目標と概要	【目標】 ストレスに起因する症状や病気の早期発見・早期治療を図る。		
	【概要】 専門医による心理検査ののちカウンセリングを実施する。		
対象者	組合員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	制度周知の徹底	【指標】 利用件数 【目標値】 5 件	【指標】 メンタル疾患の早期治療 【目標値】 -
平成 31 年度	前年度の実施状況を評価の うえ、その都度検討する。	【目標値】その都度検討	【目標値】その都度検討
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃

メンタルヘルス対策事業：専門家による所属所支援			
目標と概要	【目標】 メンタル疾患の発生、重症化を未然に防ぐ職場環境の構築		
	【概要】 メンタル疾患に対する所属所の体制強化を支援		
対象	所属所		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	所属所内安全衛生担当 部署の支援	【指標】支援所属所数 【目標値】5	【指標】 なし 【目標値】 -
平成 31 年度	〃	【目標値】5	【目標値】 -
平成 32 年度	〃	【目標値】5	【目標値】 -
平成 33 年度	〃	【目標値】5	【目標値】 -
平成 34 年度	〃	【目標値】5	【目標値】 -
平成 35 年度	〃	【目標値】5	【目標値】 -

特定健診：組合員			
目標と概要	【目標】 特定健康診査の実施率を 90%にするため、組合員の実施率 98.5%以上を目標とする。		
	【概要】 生活習慣病のリスクレベルの確認のため、組合員は職場での健康診断、人間ドックで特定健診を実施。		
対象者	組合員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	組合員ドック 事業主検診	【指標】所属所との体制強化 【目標値】 -	【指標】 実施率 【目標値】 98.4%
平成 31 年度	〃	【目標値】 -	【目標値】 98.5%
平成 32 年度	〃	【目標値】 -	【目標値】 98.6%
平成 33 年度	〃	【目標値】 -	【目標値】 98.7%
平成 34 年度	〃	【目標値】 -	【目標値】 98.8%
平成 35 年度	〃	【目標値】 -	【目標値】 98.9%

特定健診：被扶養者			
目標と概要	【目標】 特定健康診査の実施率を 90%にするため、被扶養者の実施率 65.0%以上を目標とする。		
	【概要】 生活習慣病のリスクレベルの確認のため、配偶者ドック、受診券等で特定健診を実施。被扶養者の受診率向上に努める。		
対象者	被扶養者		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	・インセンティブによる職場健診データの回収強化 ・婦人検診と同時受診可能な医療機関の PR	【指標】職場健診データ件数 【目標値】100 件	【指標】 実施率 【目標値】 53.0%
平成 31 年度	前年度の実施状況を評価のうえ、その都度検討する。	【目標値】具体的な取り組みの実施に合わせ、その都度検討する。	【目標値】 60.0%
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 65.0%
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 68.0%
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 70.0%
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 71.0%

特定保健指導：積極的・動機づけ対象者、特定保健指導			
目標と概要	【目標】平成35年度までに、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率をいう。）を30%以上とする。		
	【概要】生活習慣病の減少を目的に実施する。組合員は所属所単位で委託業者による面談等または利用券による保健指導の実施。被扶養者は利用券による保健指導の実施。対象者に指導の必要性を周知。利用率の向上に努める。所属所への情報提供を行い共通認識を深め、利用率の向上に努める		
対象者	基準該当者		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成30年度	・所属所との協力体制を構築し、利用しやすい環境を整備 ・宿泊型特定保健セミナー実施 ・指導修了者に対するインセンティブ	【指標】セミナー参加者数 【目標値】15名	【指標】実施率 【目標値】25%
平成31年度	前年度の実施状況を評価のうえ、その都度検討する。	【目標値】具体的な取り組みの実施に合わせ、その都度検討する。	【目標値】35%
平成32年度	〃	【目標値】〃	【目標値】45%
平成33年度	〃	【目標値】〃	【目標値】47%
平成34年度	〃	【目標値】〃	【目標値】49%
平成35年度	〃	【目標値】〃	【目標値】50%

体育関係：スポーツ大会の開催			
目標と概要	【目標】組合員の親睦、交流と健康増進を図る。		
	【概要】市町村と共同でスポーツ大会を開催する。		
対象者	組合員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成30年度	競技系種目：卓球	【指標】参加者数 【目標値】400名	【指標】なし 【目標値】-
平成31年度	レクリエーション系種目	【目標値】〃	【目標値】-
平成32年度	競技系種目	【目標値】〃	【目標値】-
平成33年度	レクリエーション系種目	【目標値】〃	【目標値】-
平成34年度	競技系種目	【目標値】〃	【目標値】-
平成35年度	レクリエーション系種目	【目標値】〃	【目標値】-

図書・広報関係：医療費通知			
目標と概要	【目標】 一定期間における自身の医療費を把握することで健康や医療費に対する理解を深めてもらう。		
	【概要】 通知時期に合わせて広報で周知し、医療費についての意識啓発と適正受診に対する協力をお願いする。		
対象者	該当者		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	2月に組合員、任意継続組合員へ配付する。	【指標】 通知率 【目標値】 99%	【指標】 なし 【目標値】 -
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -

図書・広報関係：ジェネリック医薬品普及 差額通知			
目標と概要	【目標】 医療費の軽減及び短期給付財政の安定を図るため、ジェネリック医薬品に対する理解と利用促進を行う。		
	【概要】 ジェネリック医薬品に切り替えると一定以上の効果がある者に対して通知を行い、意識啓発をする。		
対象者	該当者		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	風邪や花粉症など季節性疾患に合わせ通知する。	【指標】通知回数 【目標値】 3回	【指標】 削減額 【目標値】 300万円
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 320万円
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 340万円
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 350万円
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 360万円
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 370万円

図書・広報関係：ジェネリック医薬品普及 希望シール			
目標と概要	【目標】 医療費の軽減及び短期給付財政の安定を図るため、ジェネリック医薬品に対する理解と利用促進を行う。		
	【概要】 全組合員に配布する		
対象者	全組合員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	組合員証等発行の際に添付する。	【指標】添付率 【目標値】 100%	【指標】ジェネリック医薬品の数量シェア 【目標値】 75%
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 78%
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 80%
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 81%
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 82%
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 83%

データヘルス関係：医療費分析、統計			
目標と概要	【目標】 分析結果を基に、所属所とより連携し健康課題に取り組む。		
	【概要】 効果的・効率的に事業を行うため、組合員等の健康課題やリスク傾向を把握する。		
対象者	全員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	前年度分の分析を行う。	【指標】所属所毎の課題を抽出し、報告する。 【目標値】 年 1 回	【指標】コラボヘルス体制の構築 【目標値】コラボヘルス検討会の実施
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】コラボヘルス体制の構築
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】コラボヘルス体制の確認と強化
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 〃

図書・広報関係：レセプト審査			
目標と概要	【目標】 医療費の不正請求に対する抑止力を持つ。		
	【概要】 レセプトの内容点検・審査を行う。		
対象者	-		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	全てのレセプトについて内容点検・審査を行う。	【指標】点検率 【目標値】100%	【指標】 請求総数に対する過誤是正率 【目標値】 0.235%
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 0.230%
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 0.225%
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 0.220%
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 0.215%
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 0.210%

図書・広報関係：育児図書の配付			
目標と概要	【目標】 組合員・被扶養者の育児に対するサポートを行う。		
	【概要】 出産後、希望者に育児図書を毎月 1 回、1 年間送付する。送付する図書の選定を含め事業の充実に努める。		
対象者	出産費・家族出産費の請求者のうち希望者		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	毎月 1 回、1 年間送付する。アンケートを実施する。	【指標】 送付率 【目標値】 99%	【指標】 なし 【目標値】 -
平成 31 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -

講座関係：ヘルスアップセミナー			
目標と概要	【目標】 健康意識を向上し、生活習慣病を未然に防ぐ。		
	【概要】 組合員・家族を対象に健康意識の向上と健康管理等に役立てるため、セミナーを開催する。		
対象者	全員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	歯科医師会による歯科保健指導及び、ダイエットジムのトレーナーによるトレーニング体験	【指標】参加人数 【目標値】40 名	【指標】健康意識の向上 【目標値】 -
平成 31 年度	前年度の実施状況を評価のうえ、その都度検討する。	【目標値】その都度検討	【目標値】 -
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -

講座関係：ライフプランセミナー			
目標と概要	【目標】 組合員が生涯充実した人生を送る。		
	【概要】 ライフプラン作成と健康の保持増進に役立てるためのセミナーを年代別に開催。		
対象者	組合員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	新人組合員向けセミナー 生活充実セミナー（20～30 歳台） 生活設計セミナー（40～50 歳台） 退職準備セミナー	【指標】参加者数 【目標値】合計 250 名	【指標】なし 【目標値】 -
平成 31 年度	前年度の実施状況を評価のうえ、その都度検討する。	【目標値】その都度検討	【目標値】 -
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】 -

その他：WELBOX			
目標と概要	【目標】 組合員へ宿泊施設や飲食店などリフレッシュする機会を提供する。		
	【概要】 全国の契約宿泊施設や娯楽施設、飲食店など多岐にわたるジャンルにおいて、会員割引等のサービスを提供する。		
対象者	全員		
	実施計画	アウトプット	アウトカム
平成 30 年度	・健康ログ管理機能導入 ・指定店拡大、所属所周知	【指標】 ・地元店舗拡大 ・所属所向け説明会実施 ・広報紙による利用キャンペーン実施 【目標値】 ・2 店、2 カ所、2 回 以上	【指標】ログイン率 【目標値】10%
平成 31 年度	前年度の状況を評価のうえ、その都度検討する。	【目標値】 その都度検討	【目標値】12%
平成 32 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】14%
平成 33 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】16%
平成 34 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】18%
平成 35 年度	〃	【目標値】 〃	【目標値】20%

第6章 厚生労働省後期高齢者支援金の減算に係る保険者機能の 総合評価の指標・配点案に対する取り組み状況一覧表

後期高齢者医療制度を支えるために各医療保険者が負担する支援金の加算・減算について、平成30年度からは、予防・健康づくり等に取り組む医療保険者に対するインセンティブが重視され、広く薄く加算する一方で、複数の指標の達成状況に応じて減算する仕組みへの見直しが予定されている。

各医療保険者が取り組むべき指標については、現在厚生労働省において検討がなされているところであり、特定健診・保健指導の実施率及びその上昇幅、要医療の者への受診勧奨や糖尿病等の重症化予防の実施、ICTを活用した健診結果情報の提供、ジェネリック医薬品の利用率及び利用促進策の実施、がん検診・歯科健診等の実施、個人へのインセンティブの提供等の指標化が予想される。

なお、加算・減算率については、最大±10%で検討されている。当共済組合における後期高齢者支援金の拠出額は、29年度決算推計で8億1451万円と医療費の約48.7%を占める状況であり、非常に厳しい財政状況の中、当該支援金の更なる加算を回避し、減算に繋げるべく、各指標向上のための対策となる保健事業に注力すべきである。

※具体的な指標については次ページの資料参照

厚生労働省 後期高齢者支援金の減算に係る保険者機能の総合評価の指標・配点案に対する取組予定一覧表

○の重点項目について、2018年度は、大項目ごとに少なくとも1つ以上の取組を実施していることを減算の要件とする。

(※)特定健診の実施率の上昇幅(1-②)、特定保健指導の対象者割合の減少(2-④)、後発品の使用割合・上昇幅(5-④⑤)は、成果を評価する指標。

厚生労働省の検討案			当共済組合における取組状況									
総合評価の項目		重点項目	配点	H28実績	H29見込	H30見込	H31見込	H32見込	H33見込	H34見込	H35見込	取組内容
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)												
		特定健診率		85.3	85.2	86.8	88.7	90.1	90.9	91.5	91.8	
		保健指導率		10.1	10.8	25.0	35.0	45.0	47.0	49.0	50.0	
①-1	保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成(単一健保90%、総合健保・私学共済85%、 その他の共済90%以上)、かつ、特定保健指導の実施率が特に高い(単一健保・ その他共済60% 、総合健保・私学共済35%以上)	○	65								特定健診 図書券などの配付により被扶養者の職場健診データの回収を図る。 保健指導 雇用主からの働きかけ、宿泊型指導、成績優良者に対するインセンティブ実施
①-2	保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成(単一健保90%、総合健保・私学共済85%、 その他の共済90%以上)、かつ、特定保健指導の実施率が目標達成(単一健保55%、総合健保・私学共済30%、 その他の共済45%以上)	○	60	0	0	0	0	60	60	60	
①-3	実施率が上位	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9](81%)以上かつ特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]以上 (※)共済グループの特定保健指導の実施率は保険者種別目標値(45%)以上とする	○	30								
②-1	特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇(②-2との重複不可)	—	20	0	0	0	0	0	0	0	
②-2	特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇(②-1との重複不可)	—	10								
③-1	特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇(③-2との重複不可)	—	20	0	0	10	10	10	0	0	
③-2	特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇(③-1との重複不可)	—	10								
小計				65	0	0	10	10	70	60	60	
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												
①	個別に受診勧奨	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(※)「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	○	4	4	4	4	4	4	4	4	H28 保健指導対象 79名
②	受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認、または本人に確認		4	4	4	4	4	4	4	4	指導成立 22名 (27.8%)
③	糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	重症化予防プログラム等を参考に重症化予防の取組の実施(治療中の者に対し医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を実施する、またはレセプトを確認して治療中断者に受診勧奨する)	○	4	4	4	4	4	4	4	4	H28から事業開始
④-1	特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より3ポイント減少(④-2との重複不可)	—	10	0	0	0	0	0	0	0	
④-2	特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少(④-1との重複不可)	—	5								
小計				22	12	12	12	12	12	12	12	
大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析												
①	情報提供の際にICTを活用(提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報のいずれでも可)	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供(個別に提供)(※)以下のいずれかを実施 ・経年データやレーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個別性の高い情報(本人の疾患リスク、検査値の意味)の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載	○	5	0	0	0	0	5	5	5	H33(第2期後期)またはH36(第3期)からの実施に向け検討
②	対面での健診結果の情報提供	本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施(医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供(集団実		4	0	0	0	0	4	4	4	H33(第2期後期)からの実施に向け医療機関と交渉
③	特定健診データの保険者間の連携①(退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用)	保険者間のデータ連携について以下の体制が整っている。(※)実際のデータ移動の実績は不要 ・退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる ・新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる	○	5	0	5	5	5	5	5	5	保険者協議会にて、体制整備済み(H29)
④	特定健診データの保険者間の連携②(保険者共同での特定健診データの活用・分析)	保険者協議会において、以下の取組を実施。(※)いずれかでも可 ・保険者が集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析 ・地域の健康課題に対応した共同事業を実施		4	4	4	4	4	4	4	4	健康分析及び、糖尿病対策事業実施
小計				18	4	9	9	9	18	18	18	

大項目4 後発医薬品の使用促進		使用割合(%)	64.5	73.3	75.5	77.8	80.0	80.5	81.0	81.5	
① 後発医薬品の希望カード等の配布	加入者への後発医薬品の希望カード、シール等の配布	○	4	4	4	4	4	4	4	4	4 実施
② 後発医薬品差額通知の実施	後発医薬品に変更した場合の差額通知の実施	○	4	4	4	4	4	4	4	4	4 実施
③ 効果の確認	②を実施し、送付した者の後発品への切替の効果額や切替率の把握	○	4	4	4	4	4	4	4	4	4 実施
④-1 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が80%以上(④-2との重複不可)	—	5								
④-2 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が70%以上(④-1との重複不可)	—	3	3	3	3	3	3	3	3	
⑤-1 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇(⑤-2との重複不可)	—	5	5	3	0	0	0	0	0	0 H28 12.0%up H29 8.8%up
⑤-2 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇(⑤-1との重複不可)	—	3								
小計			22	20	18	15	15	15	15	15	15
大項目5 がん検診・歯科健診等(人間ドックによる実施を含む)											
① がん検診の実施	がん検診を保険者が実施(対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む)。事業主が実施するがん検診の場合、がん検診の種別ごとに対象者を保険者でも把握し、検診の受診の有無を確認。	○	4	4	4	4	4	4	4	4	4 がん検診を実施 H30から年齢制限撤廃。H33から対象を全員にすることを検討
② がん検診:受診の確認	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受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施。他の実施主体が実施したがん検診の結果のデータを取得した場合、これらの取組を実施。		4	0	0	0	0	0	4	4	4 H33から取り組み開始
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(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)	○	4	0	0	0	0	0	0	0	0 健診提供者(市町村、事業主、保険者)の棲み分けの整理の検討のうえ実施
④ 歯科健診:健診受診者の把握	歯科健診の対象者を設定(把握)し、受診の有無を確認	○	4	0	0	0	4	4	4	4	4 H32 歯科検診ソフトの導入(日歯会・ミナケア)
⑤ 歯科保健指導	歯科保健教室・セミナー等の実施、または歯科保健指導の対象者を設定・実施(④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定)	○	4	0	4	4	4	4	4	4	4 29年度ヘルスアップセミナーで歯科保健教室実施
⑥ 歯科受診勧奨	対象者を設定し、歯科への受診勧奨を実施(④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定)	○	4	0	0	0	4	4	4	4	4 歯科検診ソフトの導入により
⑦ 予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助		4	4	4	4	4	4	4	4	4 ※互助会補完事業
小計			28	8	12	12	20	24	24	24	24
大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ(健康教室による実施を含む)、個人へのインセンティブの提供											
① 運動習慣	40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業(特定保健指導の対象となっていない者を含む)	○	4	4	4	4	4	4	4	4	4 スポーツ大会、ヘルスアップセミナー
② 食生活の改善	40歳未満を含めた、食生活の改善のための事業(料理教室、社食での健康メニューの提供など)	○	4	0	4	4	4	4	4	4	4 ヘルスアップセミナーの際に、提供
③ こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業(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(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))	○	4	4	4	4	4	4	4	4	4 メンタルヘルス事業
④ 喫煙対策事業	40歳未満を含めた、喫煙対策事業(標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙保健指導の実施、事業主と連携した個別禁煙相談、禁煙セミナー、事業所敷地内の禁煙等の実施)	○	5	0	0	5	5	5	5	5	5 H30 卒煙セミナーの実施、禁煙チャレンジの検討
⑤ インセンティブを活用した事業の実施	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブを活用した事業を実施(ヘルスケアポイント等)	○	4	4	4	4	4	4	4	4	4 H28H29セミナー参加者へヨガマット配付、セミナー参加者へ関連品配付
小計			21	12	16	21	21	21	21	21	21
大項目7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ											
① 産業医・産業保健師との連携	産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施、または、産業医・産業保健師への特定保健指導の委託	○	4	0	0	0	0	0	0	0	0 所属所と検討
② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	事業主と連携した健康宣言(従業員等の健康増進の取組や目標)の策定や加入者への働きかけ。事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握、健康課題解決に向けた共同事業や定期的な意見交換の場の設置	○	4	4	4	4	4	4	4	4	4 管理監督者会の際に、所属所別分析シート
③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	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	○	4	4	4	4	4	4	4	4	4 従前から文書にて依頼。H30からコラボヘルスの一環として実施。
④ 退職後の健康管理の働きかけ	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	○	4	4	4	4	4	4	4	4	4 退職準備、ライフプランセミナーの場で実施
⑤ 被扶養者への特定健診の実施	前年度の被扶養者の特定健診の実施率が[目標値×0.7](63%)以上(大項目1との重複可)	○	4	0	0	0	0	0	4	4	4 職場健診データ回収等によりH32に達成予定
⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施	前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率が[目標値×0.7](31.5%)以上(大項目1との重複可)	○	4	0	0	0	0	0	0	0	0
小計			24	12	12	12	12	16	16	16	16
全体計			200	68	79	81	91	99	176	166	166

第7章 データヘルス計画の評価及び見直し

データヘルス計画は、データを活用して科学的にアプローチし、PDCA サイクルに沿った事業運営を実施することで、事業の実効性を高めていくものである。そのため、事業の実施状況の評価については、翌年度6月末日を目標に行うこととし、同年度中に医療給付等への影響を含めた分析を行う。当該評価の結果、必要と判断される場合は当計画を見直すことも検討する。



第2部 第3期特定健康診査等実施計画

特定健康診査等実施計画（第三期）

（平成30年度～平成35年度）

平成30年4月

鳥取県市町村職員共済組合

特定健康診査等実施計画

[目 次]

- 第 1 目的
- 第 2 鳥取県市町村職員共済組合の現況
 - 1 概況
 - 2 実施状況
 - 3 第二期計画期間の評価
 - 4 今後の課題及び対策について
- 第 3 達成目標
 - 1 特定健康診査の実施に係る目標
 - 2 特定保健指導の実施に係る目標
 - 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標
- 第 4 特定健康診査等の対象者数の推計
 - 1 特定健康診査
 - 2 特定保健指導
- 第 5 特定健康診査等の実施方法
 - 1 実施場所
 - 2 実施項目
 - 3 実施時期
 - 4 契約形態
 - 5 受診・利用方法
 - 6 周知や案内の方法
 - 7 事業主健診等の健診データの受領方法
 - 8 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法
 - 9 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項
- 第 6 個人情報保護
 - 1 特定健康診査・特定保健指導データの保管方法や管理体制、保管等
 - 2 記録の管理に関するルール
- 第 7 特定健康診査等実施計画の公表及び周知
- 第 8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第1 目的

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、今日においては、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面している。

こうした大きな環境の変化に応じ、医療制度についても、人口の高齢化及び支え手の減少に対応した持続可能な制度とすることが求められている。

このような状況に対応するため、国民が健康と長寿を確保しつつ、医療費の適正化に資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づいて、40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

当共済組合においても、「特定健康診査等実施計画」（第1期計画期間：平成20年度～24年度、第二期計画期間：平成25年度～29年度）を策定し、事業を実施してきたところである。

第三期計画は、第2期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、策定した。

本計画は、レセプト情報や健診情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）の一部として位置付け、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

第2 鳥取県市町村職員共済組合の現況

1 概況

当共済組合は、県内の市町村役場等に勤務している地方公務員及びその被扶養者に対し、医療、年金及び福祉の三事業を行っている。

平成29年度末の所属所数は31で、平成27年度末と変わらない。

平成29年度末の組合員（任意継続組合員を含む。以下同じ。）数は7,176人（推計）、平均年齢は43.0歳で、平成27年度末の組合員7,222人、平均年齢43.2歳と比べ減少している。

また、被扶養者（任意継続組合員の被扶養者を含む。以下同じ。）数は7,036人（推計）、平均年齢は20.7歳で、平成27年度末の7,401人、21.2歳と比べ減少している。

なお、組合員及び被扶養者とも、居住地は全県下に分布している。

データヘルス計画第4章3. 疾病分析によると、当共済組合は他の保険者に比べ、喫煙率は低いものの、肥満率が高く、血糖、血圧リスク保有率が高いことが判明した。

2 実施状況

①特定健康診査実施率

(単位：%)

第一期	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
組合員	60.2 (90.00)	89.2 (91.00)	93.9 (92.00)	93.2 (93.00)	94.1 (94.00)
被扶養者	28.7 (22.75)	32.5 (28.70)	35.7 (34.22)	38.8 (39.98)	42.6 (45.13)
計	50.9 (71.00)	72.3 (73.50)	77.3 (76.00)	78.4 (78.50)	80.1 (81.00)
第二期	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度(推計)
組合員	97.9 (95.00)	98.3 (96.00)	98.3 (97.00)	98.2 (98.00)	98.3 (99.00)
被扶養者	42.7 (49.39)	41.9 (53.44)	44.7 (57.58)	42.7 (61.99)	43.1 (66.55)
計	82.9 (82.00)	83.3 (84.00)	85.1 (86.00)	85.3 (88.00)	85.2 (90.00)

* () 内は当初の目標数値

②特定保健指導

(単位：人、%)

第一期	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
40歳以上対象者数	6,103 (6,258)	6,027 (6,170)	5,959 (6,138)	5,945 (5,842)	5,993 (5,785)
特定保健指導対象者数	730 (1,219)	945 (1,217)	959 (1,226)	925 (990)	901 (1,000)
実施率	4.4 (38.06)	4.7 (39.93)	6.7 (41.76)	6.4 (43.65)	9.5 (45.43)
実施者数	32 (464)	44 (486)	64 (512)	59 (432)	86 (454)
第二期	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度(推計)
40歳以上対象者数	6,031 (5,021)	5,958 (5,176)	5,886 (5,337)	5,769 (5,828)	5,716 (5,837)
特定保健指導対象者数	922 (972)	882 (970)	873 (970)	874 (888)	865 (906)
実施率	10.7 (36.11)	10.9 (37.11)	11.1 (38.14)	10.1 (39.04)	10.8 (40.15)
実施者数	99 (351)	96 (360)	97 (370)	88 (347)	94 (364)

* () 内は当初の目標数値

③メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率

$$\text{該当者及び予備軍} = \text{特定健診対象者数} \times \frac{\text{特定保健指導対象者数}}{\text{特定健診実施者数}}$$

(単位：人、%)

第一期	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
該当者及び予備軍	1,435	1,308	1,241	1,181	1,124
対20年度減少率		8.85	13.52	17.70	21.67
第二期	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度(推計)
該当者及び予備軍	1,112	1,059	1,025	1,025	1,015
対20年度減少率	22.51	26.20	28.43	28.57	29.27

3 第二期計画期間の評価

①特定健康診査について

組合員については、順調に推移し概ね目標を達成した。

被扶養者（任意継続組合員及びその被扶養者を含む）については、約40%前半の実施率が続いており目標達成できていない状況である。

②特定保健指導について

所属所別派遣型実施機関（保健情報サービス）による保健指導及び人間ドック実施後の初回面接の実施により平成25年度、26年度、27年度はわずかに利用率が増加したものの依然として低い利用率で推移しており、目標には達しない状況である。

③事業成果について

「平成29年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を25%以上とする。」という目標を平成26年度で達成し、年々着実に減少率を伸ばしている。

4 今後の課題及び対策について

①課題について

被扶養者の特定健康診査実施率が低い。また、特定保健指導の利用者が少なく、目標に達していないのが現状であり、それぞれの実施率を向上させることが今後の課題である。

また、特定保健指導対象者のうち、既に生活習慣病を発症している可能性があるにもかかわらず、医療機関を受診せず重症化につながる者が存在する。

②対策について

i 被扶養者の特定健康診査実施率の向上

婦人健診と同時受診可能な医療機関のPR。

図書券などを配付し、パート先などの職場健診データの回収率を上げる。

ii 特定保健指導に係る実施率の向上

組合員については、所属所長の協力の下、有限会社保健情報サービス、公益財団法人保健事業団を利用する所属所が増加するよう更なる周知を行う。

指導修了者に対するインセンティブを実施する。

保有する宿泊施設を用いて、宿泊型特定保健セミナーを実施する。

iii 生活習慣病の重症化予防

特定健康診査等の結果及びレセプトの情報を基に、生活習慣病疾患の検査結果が医療機関受診勧奨数値を超えていて医療機関未受診の者に対し、医療機関への受診勧奨通知、また、電話による保健指導を実施する。

第3 目標

1 特定健康診査の実施に係る目標

平成32年度における特定健康診査の実施率を90%にする。

なお、この目標を達成するための、平成30年度以降の実施率（目標）は次のとおりである。

	(単位：%)					
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
組合員	98.40	98.50	98.60	98.70	98.80	98.90
被扶養者	53.00	60.00	65.00	68.00	70.00	71.00
計	86.84	88.72	90.07	90.90	91.52	91.84

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成32年度における特定保健指導の実施率を45%にする。

なお、この目標を達成するための、平成30年度以降の実施率（目標）は次のとおりである。

組合員＋被扶養者 (単位：人、%)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定保健指導対象者数	877	894	904	910	914	917
実施率	25.00	35.00	45.00	47.00	49.00	50.00
実施者数	220	313	407	428	448	459

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成35年度までに、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率をいう。）を30%以上とする。

該当者及び予備軍 = 特定健診対象者数 × $\frac{\text{特定保健指導対象者数}}{\text{特定健診実施者数}}$

(単位：人、%)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
該当者及び予備軍	1,009	1,007	1,003	1,001	998	998
対20年度減少比率	29.69	29.83	30.10	30.24	30.45	30.45

第4 特定健康診査等の対象者数の推計

1 特定健康診査

※実施体制作りや予算組みのための基礎となる数値であることから、他の健診によって健診データを受領できる者を除く。

被扶養者（任意継続組合員及びその被扶養者を含む）					（単位：人）	
	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数（推計値）	1,450	1,445	1,440	1,435	1,430	1,425

2 特定保健指導

組合員＋被扶養者（任意継続組合員及びその被扶養者を含む）(単位：人)

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
40歳以上対象者	5,700	5,690	5,680	5,670	5,660	5,650
保健指導対象者	877	894	904	910	914	917

第5 特定健康診査等の実施方法

1 実施場所

① 特定健康診査

現職組合員については、所属所が事業主健診を委託する健診機関又は当共済組合が委託する人間ドック委託医療機関とする。

任意継続組合員及び被扶養者については、集合契約により、鳥取県の国民健康保険（以下「国保」と言う。）が対象者に対して実施する健診機関を基本とする。

なお、任意継続組合員のうち、当共済組合が実施する「シルバードック」の受検者及び、現職組合員の被扶養配偶者のうち、当共済組合が実施する「配偶者ドック」の受検者については、当該委託契約医療機関とする。

また、特定健康診査の実施に当たっては、市・町・村及び共済組合が実施する各種がん検診等との同時実施等、受診者の利便性を考慮しながら実施する。

② 特定保健指導

集合契約により、国保が対象者に対して実施する機関及び、代表保険者が全国機関グループと契約する機関並びに、有限会社保健情報サービスが指定する場所とする。

組合員ドック、配偶者ドック又はシルバードック（以下「組合員ドック等」と言う。）を委託する医療機関のうち、組合員ドック等実施後に特定保健指導の利用が可能な一部医療機関とする。

なお、特定保健指導の実施に当たっては、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施する。

2 実施項目

① 特定健康診査

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）の健診項目（基本的な健診の項目及び医師の判断によって追加的に実施することがある詳細な健診項目）とする。

② 追加健診

血清尿酸検査並びに血清クレアチニン検査とする。

③ 特定保健指導

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）の指導項目とする。

3 実施時期

特定健康診査及び特定保健指導ともに、通年とする。

4 契約形態

① 特定健康診査

現職組合員については事業主健診の実施をもって特定健康診査を実施する。

任意継続組合員及び被扶養者については、集合契約への参加により、代表保険者を通じて全国機関グループ（パターンA）及び国保の委託先（パターンB）と健診委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。

② 特定保健指導

集合契約への参加により、代表保険者を通じて全国機関グループ（パターンA）及び国保の委託先（パターンB）と、独自に有限会社保健情報サービスと保健指導委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、全国での利用が可能となるよう措置する。

組合員ドック等を受検する一部医療機関と委託契約を結び、組合員ドック等の実施後に特定保健指導の利用が可能となるよう措置する。

5 受診・利用方法

① 特定健康診査

現職組合員については、あらかじめ所属所に送付する「特定健康診査対象者名簿」に基づき事業主健診（含人間ドック）を受診することにより特定健康診査を受診したこととする。

被扶養者については、組合員を通じ特定健康診査受診券を配付し、当該受診券とともに被扶養者証を契約健診機関に提示し、特定健康診査を受診する。

任意継続組合員及びその被扶養者については、特定健康診査受診券を自宅宛てに送付し、当該受診券とともに任意継続組合員証を契約健診機関に提示し、特定健康診査を受診する。

なお、任意継続組合員及び被扶養者のうち、「シルバードック」並びに「配偶者ドック」の受検者については、当該各ドックの「受検票」を発行し、契約医療機関において受検することにより特定健康診査を受診したこととする。

②特定保健指導

現職組合員及びその被扶養者については、所属所（組合員）を通じて特定保健指導利用券を配付し、当該利用券とともに組合員証又は被扶養者証を契約機関に提示し、特定保健指導を利用する。

任意継続組合員及びその被扶養者については、特定保健指導利用券を直接自宅宛てに送付し、当該利用券とともに任意継続組合員証又は任意継続組合員被扶養者証を契約機関に提示し、特定保健指導を利用する。

一部医療機関にて組合員ドック等を実施後に、特定保健指導を受けることを希望する場合は、組合員ドック等の受検日に医療機関の窓口へ「特定保健指導利用申出書」を提出し、特定保健指導を利用する。

6 周知や案内の方法

現職組合員に対しては、当共済組合の広報誌やホームページで周知を図る。

任意継続組合員及び被扶養者に対しては、特定健康診査の実施について特定健康診査受診券を、特定保健指導対象者に対しては、特定保健指導利用券を配付することにより、案内を兼ねて周知を図ることとする。

また特定健診の未受診者及び、特定保健指導の未利用者へは勧奨を行う。

なお、現職組合員に係る特定保健指導の実施には、使用者である所属所長の協力が不可欠であることから、各種会議の場において協力要請を行うものとする。

7 事業主健診等の健診データの受領方法

健診等のデータは、厚生労働省の定める電子的な標準様式で受領するものとする。

現職組合員に係る事業主健診（含人間ドック）の結果については、所属所と覚書を締結し、医療機関から直接受領することとする。また、任意継続組合員及び被扶養者のうち、「シルバードック」並びに「配偶者ドック」の受検者については、契約医療機関から直接受領することとする。

集合契約に係る特定健康診査及び特定保健指導の結果については、代行機関である社会保険診療報酬支払基金を経由し受領することとする。

被扶養者のうち、パート先などで受診した事業主健診の結果については、受診者本人から写しを受領することとする。

人間ドック等実施後の特定保健指導にかかる、特定保健指導の結果については、契約医療機関から直接受領することとする。

- 8 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法
「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の選定方法に準じて、指導対象者を選定・階層化し、若年者を優先に絞込みをする。
- 9 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項
通年実施し、年度後半は、来年度の契約準備などを行う。

第6 個人情報保護

- 1 特定健康診査・特定保健指導データの保管方法や管理体制、保管等
特定健康診査等データは、電磁的記録により当共済組合の特定健診等システムに管理・保管する。なお、当該データは、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき保存する。
- 2 記録の管理に関するルール
当共済組合は、鳥取県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程を遵守する。
当共済組合及び委託された健診機関・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らさない。
当共済組合のデータ管理者は、事務局長とする。また、データの利用者は当共済組合の特定健康診査等事務に従事する職員に限る。

第7 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

本計画は、各所属所へ通知する他、当共済組合広報誌及びホームページに掲載する。

第8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、毎年度実施結果に基づき評価する。
また、平成32年度に第三期前半3年間の中間評価を行い、第三期後半に向け見直しを行うものとする。

