

データヘルス計画

〔第二期（平成 30 年度～令和 5 年度）〕

地方職員共済組合

平成 3 0 年 3 月

（令和 3 年 3 月更新）

第1章 総論

目 次

第1章 総論	1
第1節 背景及び趣旨	1
第2節 組合全体の現状	1
第1 組織構成等	1
第2 短期給付事業のうち医療に関する給付の費用等の状況	3
第3節 本計画の全体構成及び事業実施体制	5
第4節 各疾病の医療費等の構造的な現状把握(手引きの STEP 1) ..	6
第1 疾病大分類別の総医療費の状況(概要)	6
第2 保健事業として対策を講ずるべき疾病の整理(健康課題の設定)、分析結果 等	9
第3 疾病特性の分類	11
第4 組合全体の疾病特性別の総医療費及び有病者数の状況	12
第5 組合全体の疾病特性別の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況	14
第6 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況	16
第7 組合全体の組合員等の平均年齢等の組織構成(参考)	16
第8 特定健康診査等の実施状況	16
第5節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定(手引きの STEP 2)	19
第1 各疾病(健康課題)の背景の確認(表1-6及び表1-7)	19
第2 各疾病(健康課題)の優先順位の設定	20
第6節 各疾病(健康課題)の対策の方向性(保健事業の選定)(手引 きの STEP 3)	21
第1 一般的な優先順位の設定(表1-8)	21
第2 組合全体における各疾病(健康課題)に対する保健事業の実施状況及び実施 予定	22

第7節 全体的な保健事業の推進（事業評価・見直し）（手引きのSTEP

4)	24
第1 全体目標の設定	24
第2 事業評価・見直し	27

第8節 全疾病に対して横断的に実施する保健事業の推進（事業評

価・見直し）（手引きのSTEP4）	29
第1 医療費通知	29
第2 ジェネリック医薬品普及促進	31
第3 特定健診データの保険者間の連携（データ提供等）	34
第4 職場環境の整備の推進（勤務時間内の指導）	36
第5 健康づくり等の共同事業（定期的な意見交換）	38
第6 退職後の健康管理の働きかけ（退職者セミナー等）	40
第7 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ	42
第8 産業医・産業保健師との連携（保健指導等）	44
第9 特定健診データの保険者間の連携（データ分析）	46
第10 電話健康相談・セカンドオピニオンサービス	48
第11 健康教育用資料等購入・配付資料等	50
第12 職位別等健康教室（雇用時、管理職等）	52

第1章 総論

第1節 背景及び趣旨

1 データヘルス計画

- (1) 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、全ての医療保険者に対して「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。
- (2) また、「地方公務員等共済組合法第112条第3項に規定する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」が改正され、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。

2 特定健康診査等実施計画

- (1) 当組合は、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。
- (2) この計画のうち、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、平成30年度からの6年間を一期として、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。

第2節 支部の現状

第1 組織構成等

1 概要

- (1) 当組合は、相互救済の精神に基づき、組合員である道府県職員等の掛金と使用者である地方公共団体等の負担金を財源として、健康保険及び年金業務を行い、また宿泊施設の経営、職員の健康管理の増進、職員に対する資金の貸付等の福祉事業を併せて行うことにより、地方公務員及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与するとともに公務の能率的運営に資することを目的としている。
- (2) 当組合は、上記（1）の目的に基づき、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第

152号) (以下「地共済法」という。) 第3条第1項第1号に基づき、常勤の道府県の職員(公立学校及び警察の職員を除く。)である組合員及びその被扶養者(以下「組合員等」という。)に対し、事業を実施している。

2 組合員数等(図1-1及び図1-2)

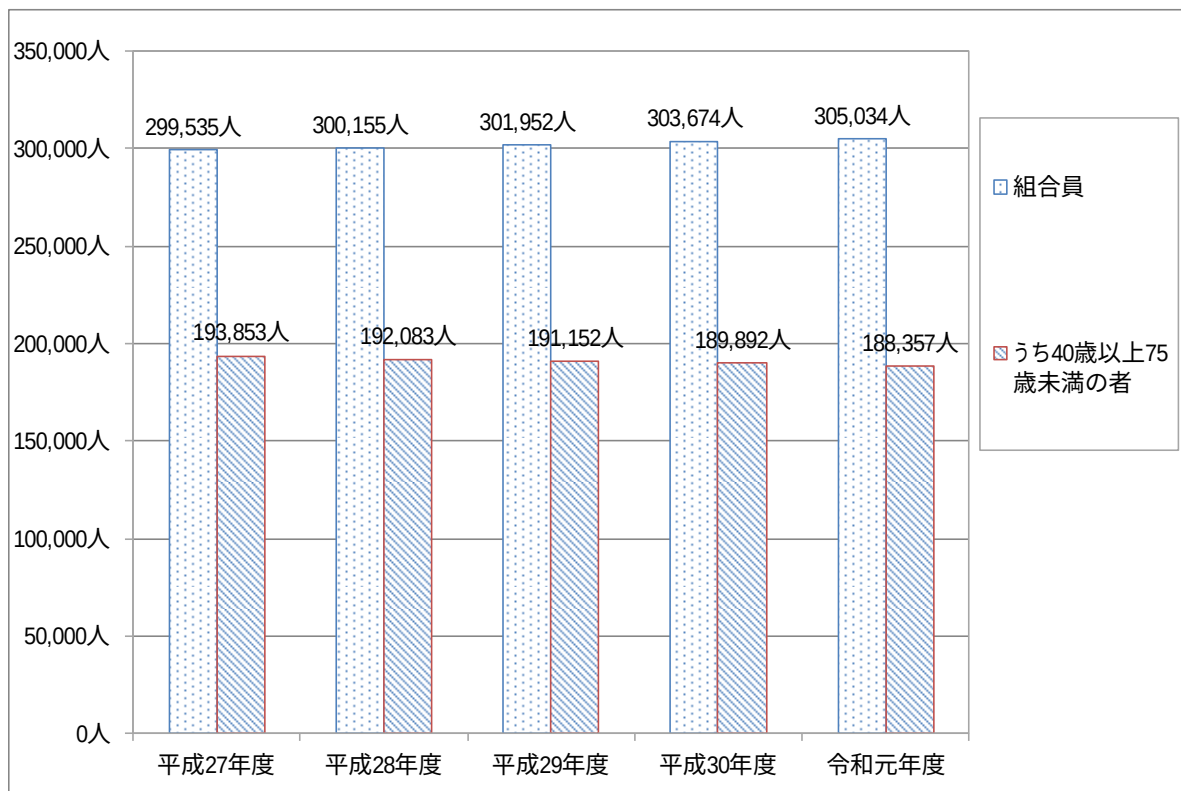
(1) 組合員数

- ① 組合員数は、平成27年度は299,535人、令和元年度は305,034人と1.8%増加している。
- ② このうち、40歳以上75歳未満の組合員数は、平成27年度は193,853人、令和元年度は188,357人と2.8%減少している。

(2) 被扶養者数

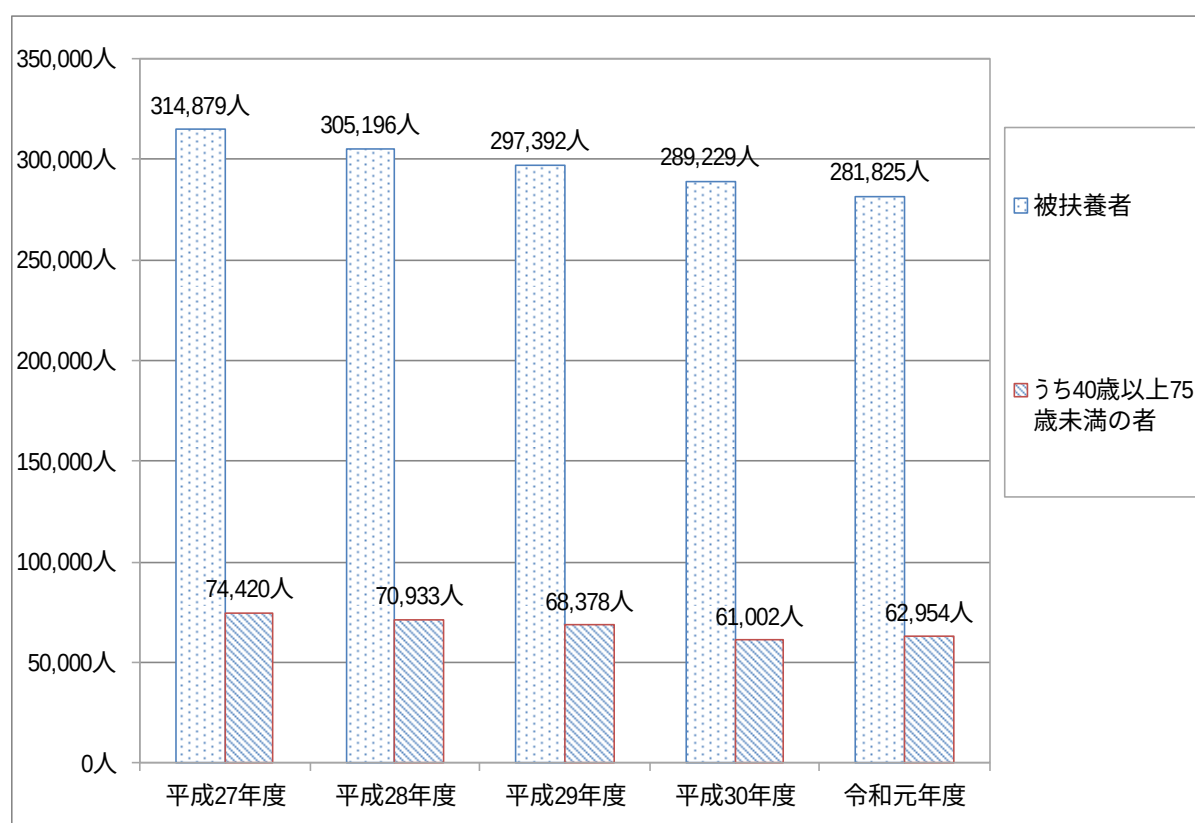
- ① 被扶養者数は、平成27年度は314,879人、令和元年度は281,825人と10.5%減少している。
- ② このうち、40歳以上75歳未満の被扶養者数は、平成27年度は74,420人、令和元年度は62,954人と15.4%減少している。

○図1-1 組合員の状況(平成27年度～令和元年度の年度末)



	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
組合員	299,535人	300,155人	301,952人	303,674人	305,034人
うち40歳以上75歳未満の者	193,853人	192,083人	191,152人	189,892人	188,357人

○図1-2 被扶養者の状況（平成27年度～令和元年度の年度末）



	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
被扶養者	314,879人	305,196人	297,392人	289,229人	281,825人
うち40歳以上75歳未満の者	74,420人	70,933人	68,378人	61,002人	62,954人

第2 短期給付事業のうち医療に関する給付の費用等の状況

1 概要

当組合は、組合員等に対し、地共済法第53条に基づく短期給付及び同法第54条に基づく附加給付を実施しており、これらの給付の種類のうち、医療費に係る給付の種類は、次の表1-1のとおりである。

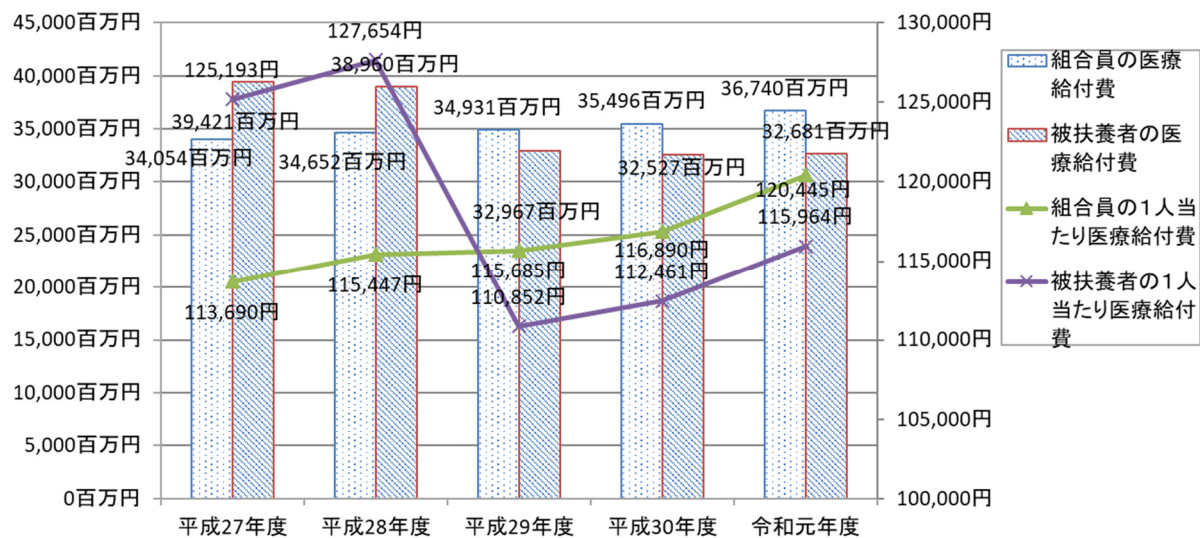
○表1-1 医療に関する給付の種類

法定給付	療養の給付・入院時食事療養費・入院時生活療養費・保険外併用療養費・療養費・訪問看護療養費・移送費・家族療養費・家族訪問看護療養費・家族移送費・高額療養費・高額介護合算療養費
附加給付等	一部負担金払戻金・家族療養費附加金・家族訪問看護療養費附加金

2 組合員等に係る医療給付費の状況（図1－3）

- ① 1の医療費に係る給付の費用（以下「医療給付費」という。）は、次のとおりである。
- ② なお、給付の費用であることから、総医療費のうち、当組合が負担している額の状況である。
- ③ 組合員の医療給付費は、平成27年度は34,054百万円、令和元年度は36,740百万円と7.9%増加している。
- ④ 被扶養者の医療給付費は、平成27年度は39,421百万円、令和元年度は32,681百万円と17.1%減少している。

○図1－3 組合員等に係る医療給付費の状況（平成27年度～令和元年度）



	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
組合員の医療給付費	34,054百万円	34,652百万円	34,931百万円	35,496百万円	36,740百万円
被扶養者の医療給付費	39,421百万円	38,960百万円	32,967百万円	32,527百万円	32,681百万円
合計	73,475百万円	73,612百万円	67,898百万円	68,023百万円	69,421百万円

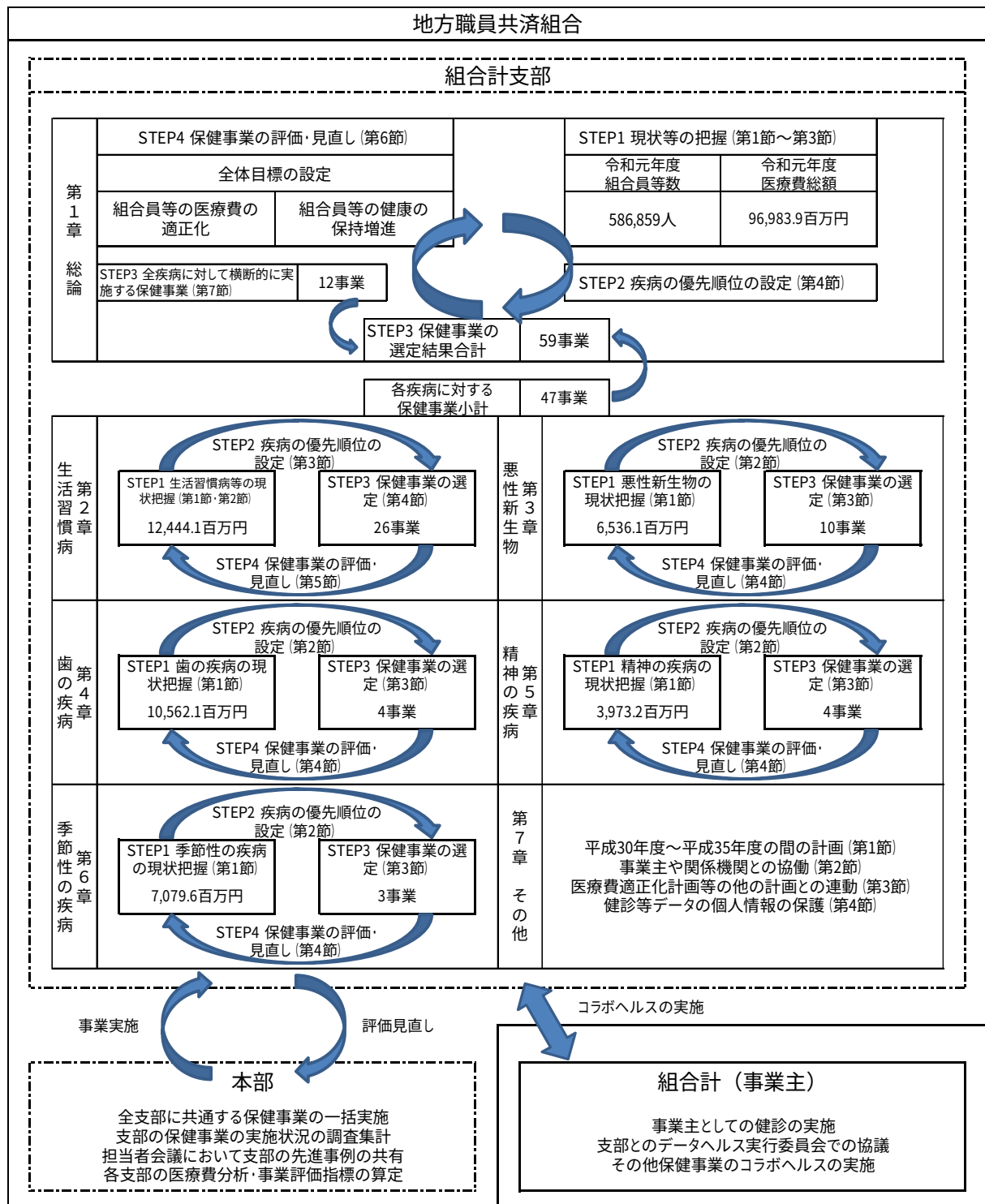
組合員の医療給付費(薬・移除く)	26,699百万円	27,143百万円	27,331百万円	27,906百万円	28,764百万円
被扶養者の医療給付費(薬・移除く)	32,598百万円	32,297百万円	26,457百万円	26,165百万円	26,233百万円
合計	59,297百万円	59,441百万円	53,788百万円	54,070百万円	54,997百万円

組合員の医療給付費(薬・移)	7,355百万円	7,509百万円	7,600百万円	7,591百万円	7,976百万円
被扶養者の医療給付費(薬・移)	6,823百万円	6,662百万円	6,509百万円	6,362百万円	6,449百万円
合計	14,178百万円	14,171百万円	14,109百万円	13,953百万円	14,425百万円

第3節 本計画の全体構成及び事業実施体制

本計画の全体構成及び事業実施体制は、次の図のとおりである。

○図1-4 本計画の全体構成及び事業実施体制



※ 保健事業数は令和2年度以降に実施する予定の数を表示しており、疾病の総医療費は令和元年度の金額を表示している。

第4節 各疾病の医療費等の構造的な現状把握（手引きのSTEP1）

第1 疾病大分類別の総医療費の状況（概要）

1 概要

- ① 当組合は、第2節のとおり、保険医療機関からの診療報酬明細書（レセプト）に基づき、保険医療機関に対し、医療給付費の支出を行っているが、どの疾病に対する給付が多いのか分らない。
- ② このため、疾病別の状況は、当該診療報酬明細書（レセプト）に記載されている傷病名を用いて分析することとした。
- ③ この疾病別の分類は、厚生労働省の社会保険表章用疾病分類表（121 分類）の大分類のうち、11 の消化器系の疾患について、歯の疾患とそれ以外の消化器系の疾患の2つに分けた合計 21 分類である。
- ④ なお、総医療費であることから、第2節の医療給付費と異なり、医療費の10割の額である。

○表1-2 疾病大分類の種類（21分類）

疾病分類コード	疾病分類項目 (基本分類コード)	分類項目に含まれる主な疾患
01	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	
02	新生物 (C00-D48)	
03	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	
04	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	
05	精神及び行動の障害 (F00-F99)	
06	神経系の疾患 (G00-G99)	
07	眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	
08	耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	
09	循環器系の疾患 (I00-I99)	
10	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	
11-1	消化器系の疾患 (K09-K93)	
11-2	歯の疾患 (K00-K08)	
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	
14	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	
15	妊娠、分娩及び産後 (O00-O99)	
16	周産期に発生した病態 (P00-P96)	
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	
20	特殊目的用コード (U00-U99) (不明)	

2 医療費の状況（表1－3及び表1－4）

- ① 令和元年度の組合員の総医療費は、多い順に、「02 新生物」が6,512百万円で12.5%、「09 循環器系の疾患」が5,927百万円で11.4%、「11-2 歯の疾患」が5,851百万円で11.2%となっている。
- ② 令和元年度の被扶養者の総医療費は、多い順に、「10 呼吸器系の疾患」が7,989百万円で17.8%、「11-2 歯の疾患」が4,711百万円で10.5%、「02 新生物」が4,011百万円で8.9%となっている。

○表1－3 組合員の状況（平成30年度～令和元年度）

疾病分類	平成30年度		令和元年度	
	医療費総額	割合	医療費総額	割合
01 感染症及び寄生虫症	1,680百万円	3.3%	1,314百万円	2.5%
02 新生物	4,831百万円	9.6%	6,512百万円	12.5%
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	901百万円	1.8%	678百万円	1.3%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,723百万円	9.4%	3,990百万円	7.7%
05 精神及び行動の障害	1,965百万円	3.9%	3,247百万円	6.2%
06 神経系の疾患	2,698百万円	5.4%	1,672百万円	3.2%
07 眼及び付属器の疾患	2,157百万円	4.3%	2,002百万円	3.8%
08 耳及び乳様突起の疾患	376百万円	0.7%	397百万円	0.8%
09 循環器系の疾患	4,748百万円	9.4%	5,927百万円	11.4%
10 呼吸器系の疾患	4,335百万円	8.6%	4,254百万円	8.2%
11-1 消化器系の疾患	4,474百万円	8.9%	3,690百万円	7.1%
11-2 歯の疾患	5,492百万円	10.9%	5,851百万円	11.2%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	1,716百万円	3.4%	1,876百万円	3.6%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,929百万円	5.8%	3,265百万円	6.3%
14 腎尿路生殖器系の疾患	2,331百万円	4.6%	2,820百万円	5.4%
15 妊娠、分娩及び産じょく	1,164百万円	2.3%	1,324百万円	2.5%
16 周産期に発生した病態	108百万円	0.2%	21百万円	0.0%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	147百万円	0.3%	267百万円	0.5%
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見等	1,158百万円	2.3%	608百万円	1.2%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,397百万円	2.8%	1,613百万円	3.1%
20 不明	949百万円	1.9%	690百万円	1.3%
合計	50,277百万円	100.0%	52,018百万円	100.0%

○表1-4 被扶養者の状況（平成30年度～令和元年度）

疾病分類	平成30年度		令和元年度	
	医療費総額	割合	医療費総額	割合
01 感染症及び寄生虫症	1,636百万円	3.7%	1,332百万円	3.0%
02 新生物	2,823百万円	6.3%	4,011百万円	8.9%
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	924百万円	2.1%	595百万円	1.3%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,347百万円	5.2%	2,115百万円	4.7%
05 精神及び行動の障害	2,043百万円	4.6%	2,779百万円	6.2%
06 神経系の疾患	1,984百万円	4.4%	1,700百万円	3.8%
07 眼及び付属器の疾患	1,860百万円	4.2%	1,556百万円	3.5%
08 耳及び乳様突起の疾患	756百万円	1.7%	729百万円	1.6%
09 循環器系の疾患	1,956百万円	4.4%	1,983百万円	4.4%
10 呼吸器系の疾患	7,727百万円	17.3%	7,989百万円	17.8%
11-1 消化器系の疾患	2,504百万円	5.6%	1,899百万円	4.2%
11-2 歯の疾患	4,590百万円	10.3%	4,711百万円	10.5%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	2,771百万円	6.2%	2,591百万円	5.8%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,295百万円	5.1%	2,424百万円	5.4%
14 腎尿路生殖器系の疾患	1,253百万円	2.8%	1,485百万円	3.3%
15 妊娠、分娩及び産じょく	566百万円	1.3%	607百万円	1.3%
16 周産期に発生した病態	1,640百万円	3.7%	1,685百万円	3.7%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1,133百万円	2.5%	1,586百万円	3.5%
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見等	1,061百万円	2.4%	595百万円	1.3%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,802百万円	4.0%	1,945百万円	4.3%
20 不明	1,090百万円	2.4%	650百万円	1.4%
合計	44,761百万円	100.0%	44,966百万円	100.0%

第2 保健事業として対策を講ずるべき疾病の整理（健康課題の設定）、分析結果等

1 概要

(1) すべての疾病について、費用と時間をかけて詳細な分析を行うことは現実的ではないため、次の内容に特化して、疾病の範囲を限定して分析を行い、対策を講ずることとした。

- ① 医療費の増加の抑制が可能な疾病であること。
- ② 保健事業を講ずることにより、組合員等の健康保持増進に資することが評価可能な疾病であること。

(2) 当組合としては、保健事業により事前に対策を講ずることで、その後の医療機関での治療行為を減らすことができる疾病を、医療保険者の立場として優先順位の高い疾病と位置付けることとしている。

2 優先順位の高い疾病を把握する方法

(1) 医療保険者の立場で対策を講ずるべき優先順位の高い疾病を的確に把握するため、疾病を次のとおりタイプ1からタイプ4までの4つに分類して優先順位をつけることとしている。

(2) 縦軸は、健診又は検診によりリスク者を特定することができる疾病かどうかという分類であり、横軸は、保健事業により事前に予防が可能か、事後の治療のみ対策が可能かという分類である。

○図1-5 疾病特性の分類（「対策の性質」と「リスク者の特定の可否」による分類）

		対策の性質	
		事前(予防)	事後(治療)
健診・検診によるリスク者特定	できる	タイプ1 生活習慣病 →第2章	タイプ2 悪性新生物 →第3章
	できない	タイプ3 歯・精神・季節性の疾病 →第4章・第5章・第6章	タイプ4 その他の疾病

3 タイプごとの具体的な疾病について

2の分類について、厚生労働省の「社会保険表章用疾病分類」の121分類を基に、疾病の整理を行っている。

(1) タイプ1 = 生活習慣病（糖尿病・高血圧など）

- ① 健康状態を確認する「健診」でリスク者の特定が可能で、保健事業により事前の予防が可能な疾病である。
- ② 生活習慣病のリスク者を特定・優先順位付けし、リスクに応じた予防の対策を講じることが重要である。

(2) タイプ2 = 悪性新生物（がん）

- ① 特定の病気を確認する「検診」でリスク者の特定が可能であるが、保健事業により事前の予防が難しい疾病である。
- ② 予防はできないため、リスク者を早期治療に繋げるために、「検診」で早期発見の機会を提供することが重要である。

(3) タイプ3 = 歯・精神・季節性の疾病

- ① 健診又は検診でのリスク者の特定が難しいものの、発生している年代、性別、季節、所属などを確認し、それに応じた予防を全体に講じることが可能な疾病である。
- ② 道府県ごとの分析を行うことにより、効率的な予防の対策を講じることが重要である。

(4) タイプ4 = その他の疾病

- ① 健診又は検診によるリスク者の特定が難しく、保健事業により事前の予防も難しい疾病である。
- ② 予防の対策を講じることができないため、医療保険者として適切な給付を行うことのみになる。

第3 疾病特性の分類

第2のタイプ1からタイプ4までの疾病特性については、厚生労働省の社会保険表章用疾病分類表(内容例示表)の各分類を次のとおり振り分けている。なお、その他の疾病はタイプ1からタイプ3以外の疾病の合計である。

○表1-5 各疾病(健康課題)の疾病中分類の種類

疾病特性の分類		疾病分類 コード	疾病分類項目 (基本分類コード)
タイプ1	生活習慣病	4	内分泌, 栄養及び代謝疾患 (E00-E90)
		0402	糖尿病のうち1型糖尿病除いたもの
		0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患
		9	循環器系の疾患 (I00-I99)
		0901	高血圧性疾患
		0902	虚血性心疾患
		0904	くも膜下出血
		0905	脳内出血
		0906	脳梗塞
		0907	脳動脈硬化(症)
		0908	その他の脳血管疾患
		0909	動脈硬化(症)
		10	呼吸器系の疾患 (J00-J99)
		1009	慢性閉塞性肺疾患
		11	消化器系の疾患 (K00-K93)
		1106	アルコール性肝疾患
		14	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)
		1402	腎不全
タイプ2	悪性新生物	2	新生物 (C00-D48)
		0201	胃の悪性新生物
		0202	結腸の悪性新生物
		0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
		0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物
		0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物
		0206	乳房の悪性新生物
		0207	子宮の悪性新生物
		0210	その他の悪性新生物
タイプ3	歯	11-2	歯の疾患 (K00-K08)
		1101	う蝕
		1102	歯肉炎及び歯周疾患
		1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害
	精神	5	精神及び行動の障害 (F00-F99)
		0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
		0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
	季節性	10	呼吸器系の疾患 (J00-J99)
		1001	急性鼻咽頭炎[かぜ] <感冒>
		1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎
		1003	その他の急性上気道感染症
		1006	アレルギー性鼻炎
		1011	その他の呼吸器系の疾患

第4 組合全体の疾病特性別の総医療費及び有病者数の状況

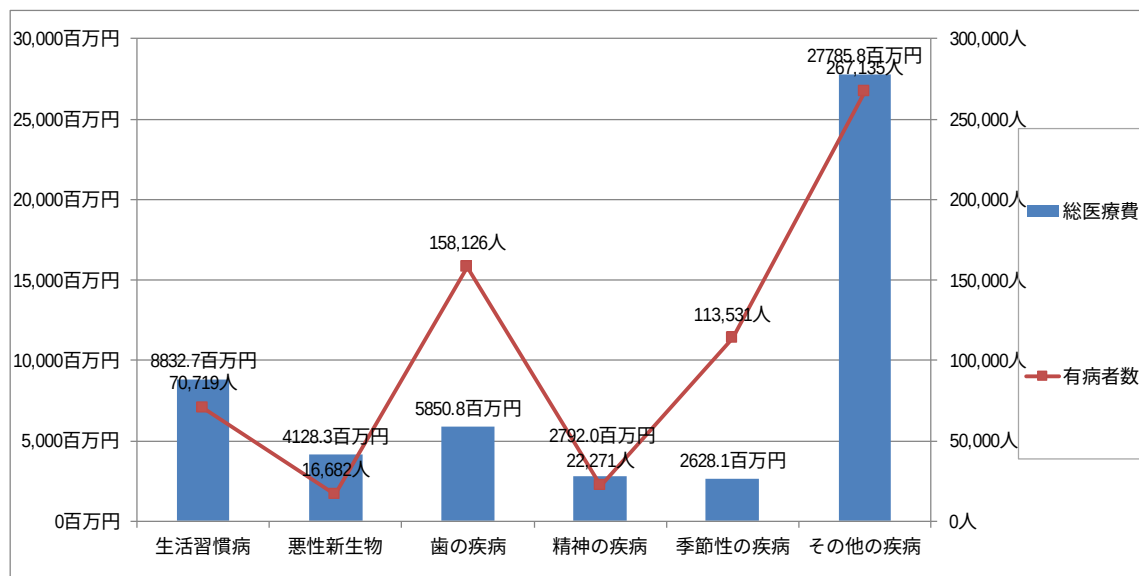
1 組合員の状況（図1－6）

- ① 令和元年度における組合員に係る各疾病（健康課題）の疾患分類別の総医療費は、「その他の疾病」以外で多い順に、生活習慣病が 8,832.7 百万円、歯の疾病が 5,850.8 百万円、悪性新生物が 4,128.3 百万円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る各疾病（健康課題）の疾病中分類別の有病者数（医療機関等への受診者数）は、「その他の疾病」以外で多い順に、歯の疾病が 158,126 人、季節性の疾病が 113,531 人、生活習慣病が 70,719 人となっている。

2 被扶養者の状況（図1－7）

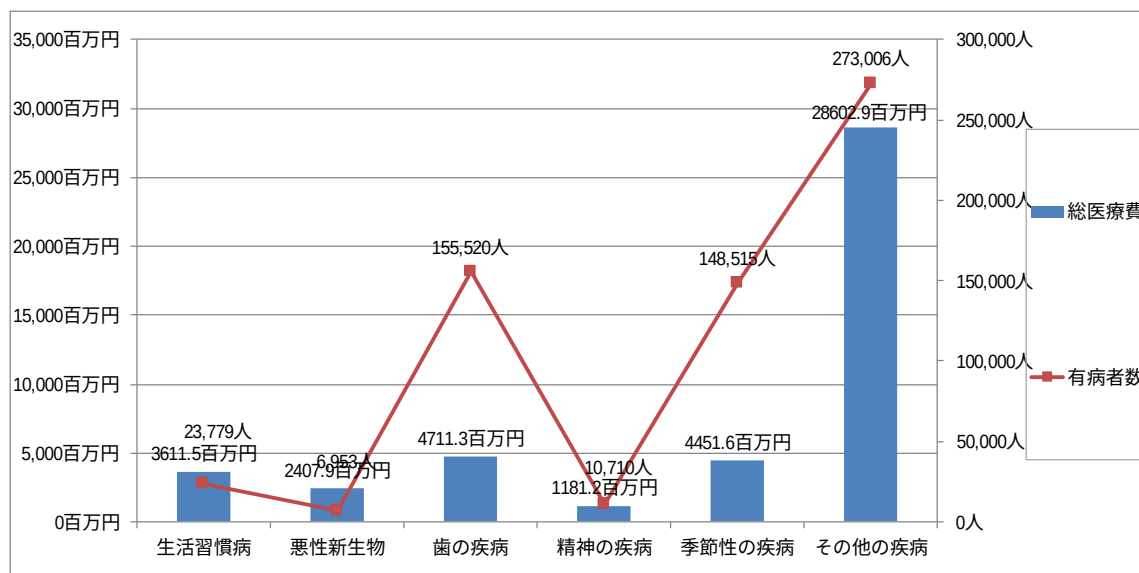
- ① 令和元年度における被扶養者に係る各疾病（健康課題）の疾患分類別の総医療費は、「その他の疾病」以外で多い順に、歯の疾病が 4,711.3 百万円、季節性の疾病が 4,451.6 百万円、生活習慣病が 3,611.5 百万円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る各疾病（健康課題）の疾病中分類別の有病者数（医療機関等への受診者数）は、「その他の疾病」以外で多い順に、歯の疾病が 155,520 人、季節性の疾病が 148,515 人、生活習慣病が 23,779 人となっている。

○図1-6 組合員に係る各疾病（健康課題）の疾病中分類別の総医療費及び有病者数（令和元年度）



名称	生活習慣病	悪性新生物	歯の疾病	精神の疾病	季節性の疾病	その他の疾病
タイプ	タイプ1	タイプ2	タイプ3	タイプ3	タイプ3	タイプ4
総医療費	8832.7百万円	4128.3百万円	5850.8百万円	2792.0百万円	2628.1百万円	27785.8百万円
有病者数	70,719人	16,682人	158,126人	22,271人	113,531人	267,135人

○図1-7 被扶養者に係る各疾病（健康課題）の疾病中分類別の総医療費及び有病者数（令和元年度）



名称	生活習慣病	悪性新生物	歯の疾病	精神の疾病	季節性の疾病	その他の疾病
タイプ	タイプ1	タイプ2	タイプ3	タイプ3	タイプ3	タイプ4
総医療費	3611.5百万円	2407.9百万円	4711.3百万円	1181.2百万円	4451.6百万円	28602.9百万円
有病者数	23,779人	6,953人	155,520人	10,710人	148,515人	273,006人

第5 組合全体の疾病特性別の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

1 概要

- ① 第4の総医療費及び有病者数により、組合全体における医療費の支出等の確認は可能であるが、より多くの者が受診しているのか、受診している者の医療費が1人当たりいくらなのか把握することにより、当該疾病の発症や重症化の度合い等を大まかに把握することができる。
- ② このうち、有病者率（医療機関への受診率）は、「各疾病（健康課題）で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」／「組合全体の組合員合計数」で算出している。
- ③ また、有病者1人当たり医療費は、「組合全体の各疾病（健康課題）の総医療費」／「各疾病（健康課題）で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」で算出している。

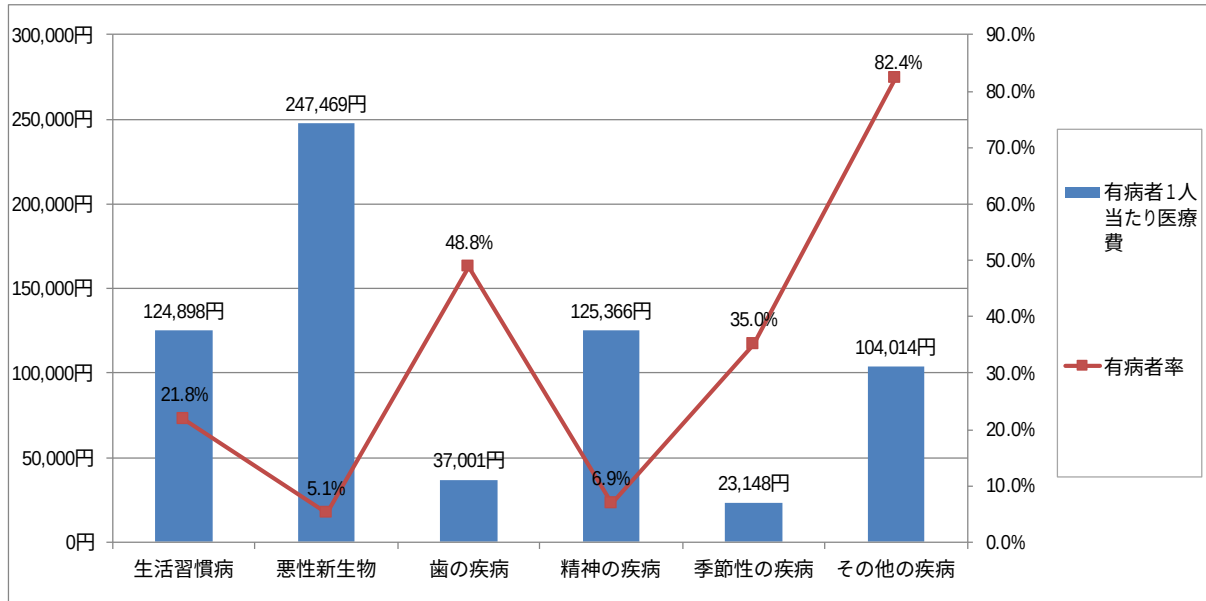
2 組合員の状況（図1－8）

- ① 令和元年度における組合員に係る各疾病（健康課題）の疾患分類別の有病者1人当たり医療費は、「その他の疾病」以外で多い順に、悪性新生物が247,469円、精神の疾病が125,366円、生活習慣病が124,898円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る各疾病（健康課題）の疾患分類別の有病者率は、「その他の疾病」以外で多い順に、歯の疾病が48.8%、季節性の疾病が35.0%、生活習慣病が21.8%となっている。

3 被扶養者の状況（図1－9）

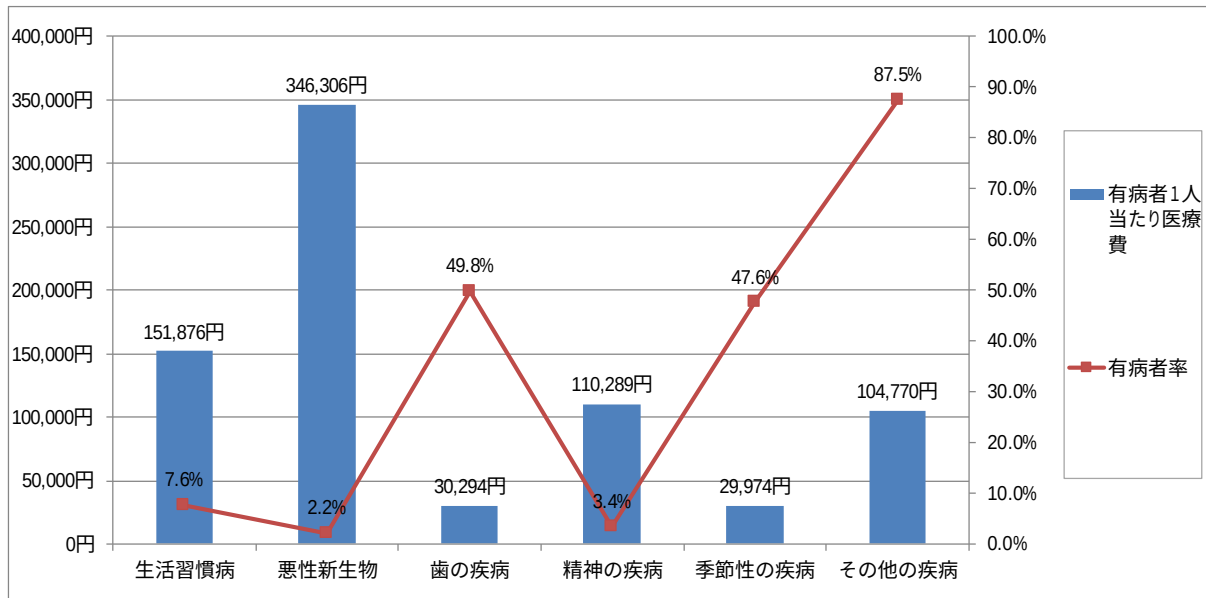
- ① 令和元年度における被扶養者に係る各疾病（健康課題）の疾患分類別の有病者1人当たり医療費は、「その他の疾病」以外で多い順に、悪性新生物が346,306円、生活習慣病が151,876円、精神の疾病が110,289円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る各疾病（健康課題）の疾患分類別の有病者率は、「その他の疾病」以外で多い順に、歯の疾病が49.8%、季節性の疾病が47.6%、生活習慣病が7.6%となっている。

○図1-8 組合員に係る各疾病（健康課題）の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率（令和元年度）



名称	生活習慣病	悪性新生物	歯の疾病	精神の疾病	季節性の疾病	その他の疾病
タイプ	タイプ1	タイプ2	タイプ3	タイプ3	タイプ3	タイプ4
有病者1人当たり医療費	124,898円	247,469円	37,001円	125,366円	23,148円	104,014円
有病者率	21.8%	5.1%	48.8%	6.9%	35.0%	82.4%

○図1-9 被扶養者に係る各疾病（健康課題）の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率（令和元年度）



名称	生活習慣病	悪性新生物	歯の疾病	精神の疾病	季節性の疾病	その他の疾病
タイプ	タイプ1	タイプ2	タイプ3	タイプ3	タイプ3	タイプ4
有病者1人当たり医療費	151,876円	346,306円	30,294円	110,289円	29,974円	104,770円
有病者率	7.6%	2.2%	49.8%	3.4%	47.6%	87.5%

第6 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

1 組合員の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が95.5%、有病者1人当たり医療費が167,976円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が-0.95ポイント、有病者1人当たり医療費が6,221円である。

2 被扶養者の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が97.3%、有病者1人当たり医療費が148,176円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が-0.45ポイント、有病者1人当たり医療費が4,918円である。

第7 組合全体の組合員等の平均年齢等の組織構成（参考）

1 組合員の状況

令和元年度の組合全体の値は、女性の占める割合が37.5%、平均年齢が43.4歳である。

2 被扶養者の状況

令和元年度の組合全体の値は、女性の占める割合が61.4%、平均年齢が23.0歳である。

第8 特定健康診査等の実施状況

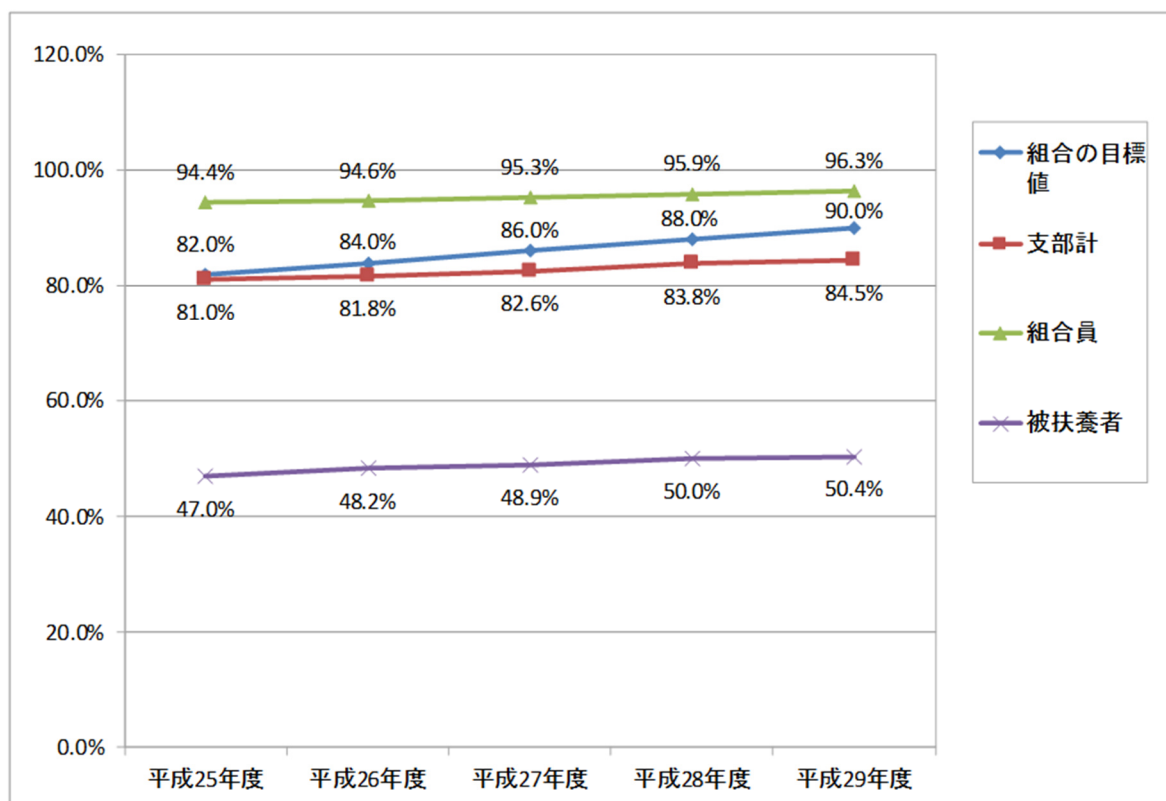
1 概要

- ① 当組合においては、組合員等の健康の保持・増進等に資するため、従来から人間ドック、生活習慣病等健康診査、健康教育等を保健事業として実施してきたところである。
- ② また、平成25年3月に、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とする特定健康診査等実施計画を定め、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に努めるとともに、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んできたところである。

2 特定健康診査（図1-10）

- ① 平成25年度から平成29年度までの特定健康診査の受診率の目標値は、次の図のとおりである。
- ② 平成29年度の実績値は84.5%となっており、平成25年度から平成29年度まで目標値を下回っている。

○図1-10 特定健康診査の受診率の状況（平成25年度～平成29年度）



受診率	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
組合の目標値	82.0%	84.0%	86.0%	88.0%	90.0%
支部計	81.0%	81.8%	82.6%	83.8%	84.5%
組合員	94.4%	94.6%	95.3%	95.9%	96.3%
被扶養者	47.0%	48.2%	48.9%	50.0%	50.4%

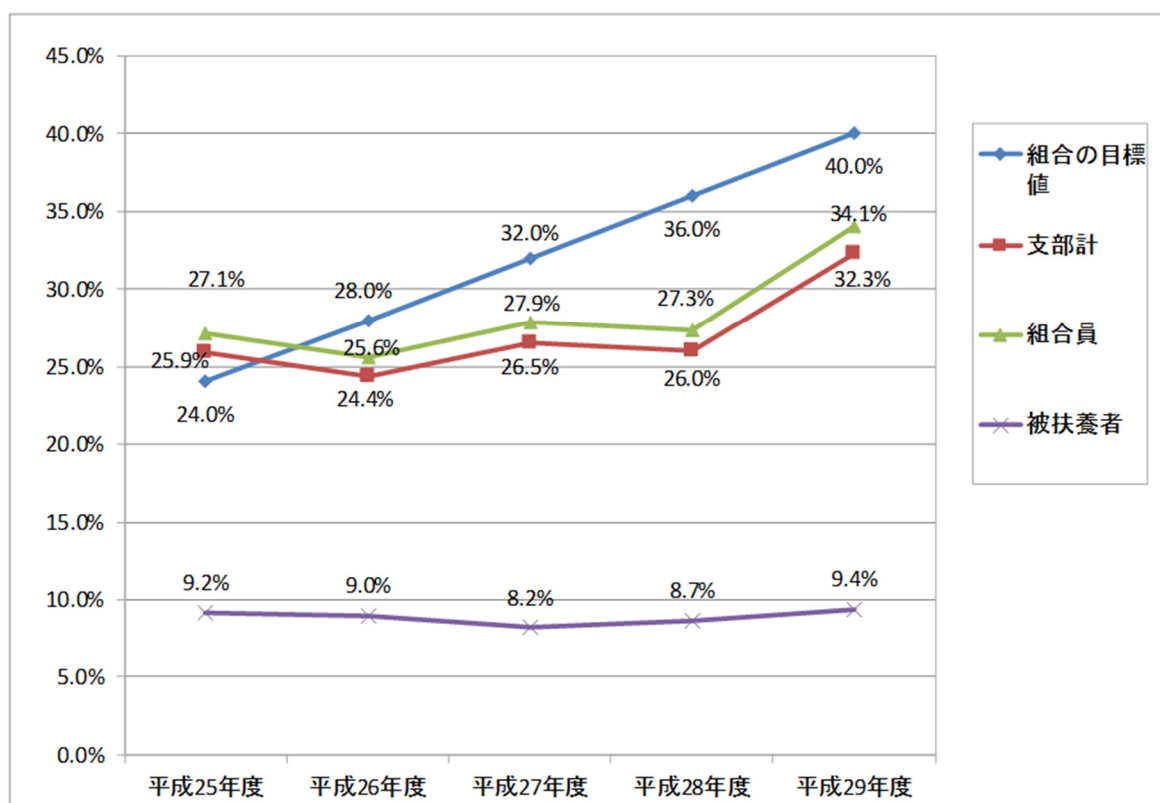
対象者数	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支部計	270,654人	268,327人	264,317人	259,155人	255,500人
組合員	194,376人	193,974人	192,427人	190,734人	189,697人
被扶養者	76,278人	74,353人	71,890人	68,421人	65,803人

受診者数	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支部計	219,295人	219,403人	218,445人	217,079人	215,796人
組合員	183,454人	183,584人	183,316人	182,901人	182,633人
被扶養者	35,841人	35,819人	35,129人	34,178人	33,163人

3 特定保健指導（図1－11）

- ① 平成25年度から平成29年度までの特定保健指導の実施率の目標値は、次の図のとおりである。
- ② 平成29年度の実績値は、32.3%となっており、平成26年度以降平成29年度まで目標値を下回っている。

○図1－11 特定保健指導の実施率の状況（平成25年度～平成29年度）



実施率	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
組合の目標値	24.0%	28.0%	32.0%	36.0%	40.0%
支部計	25.9%	24.4%	26.5%	26.0%	32.3%
組合員	27.1%	25.6%	27.9%	27.3%	34.1%
被扶養者	9.2%	9.0%	8.2%	8.7%	9.4%

対象者数	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支部計	36,765人	36,363人	35,797人	35,609人	35,467人
組合員	34,251人	33,820人	33,214人	33,069人	32,890人
被扶養者	2,514人	2,543人	2,583人	2,540人	2,577人

実施者数	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支部計	9,517人	8,888人	9,476人	9,251人	11,446人
組合員	9,286人	8,659人	9,263人	9,030人	11,205人
被扶養者	231人	229人	213人	221人	241人

第5節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定（手引きのSTEP2）

第1 各疾病（健康課題）の背景の確認（表1－6及び表1－7）

- 1 第4節までの状況把握の結果、次のとおり取りまとめることができる。
- 2 事業費用及び人員に限りがある中で、各疾病（健康課題）のうち、どの疾病に対して保健事業を優先的に実施するのか設定することで、その後の事業評価も明確に実施可能と考えられることから、次の第2のとおり、各疾病（健康課題）の優先順位の設定を行っている。

○表1－6 組合員の健康課題の状況（令和元年度）

		組合全体 (大分類)	支部 (大分類)	疾病ごとの医療費等					
				生活習慣病	悪性新生物	歯の疾病	精神の疾病	季節性の疾病	その他の疾病
令和元年度実績	総医療費	52,017.6百万円	52,017.6百万円	8,832.7百万円	4,128.3百万円	5,850.8百万円	2,792.0百万円	2,628.1百万円	27,785.8百万円
	有病者数	309,673人	309,673人	70,719人	16,682人	158,126人	22,271人	113,531人	267,135人
	有病者1人当たり医療費	167,976円	167,976円	124,898円	247,469円	37,001円	125,366円	23,148円	104,014円
	有病者率	95.5%	95.5%	21.8%	5.1%	48.8%	6.9%	35.0%	82.4%
平成30年度推移	総医療費の差	1,740.4百万円	1,740.4百万円	712.3百万円	1,123.9百万円	359.2百万円	1,151.5百万円	-361.1百万円	-1,245.6百万円
	有病者数の差	-1,146人	-1,146人	3,708人	-3,520人	6,637人	6,513人	-6,221人	-4,007人
	有病者1人当たり医療費の差	6,219円	6,219円	3,719円	98,752円	750円	21,261円	-1,813円	-3,057円
	有病者率の差(ポイント)	-1.0	-1.0	1.0	-1.1	1.8	2.0	-2.1	-1.8

○表1－7 被扶養者の健康課題の状況（令和元年度）

		組合全体 (大分類)	支部 (大分類)	疾病ごとの医療費等					
				生活習慣病	悪性新生物	歯の疾病	精神の疾病	季節性の疾病	その他の疾病
令和元年度実績	総医療費	44,966.3百万円	44,966.3百万円	3,611.5百万円	2,407.9百万円	4,711.3百万円	1,181.2百万円	4,451.6百万円	28,602.9百万円
	有病者数	303,466人	303,466人	23,779人	6,953人	155,520人	10,710人	148,515人	273,006人
	有病者1人当たり医療費	148,176円	148,176円	151,876円	346,306円	30,294円	110,289円	29,974円	104,770円
	有病者率	97.3%	97.3%	7.6%	2.2%	49.8%	3.4%	47.6%	87.5%
平成30年度推移	総医療費の差	205.7百万円	205.7百万円	187.6百万円	832.0百万円	121.1百万円	219.4百万円	-468.6百万円	-685.8百万円
	有病者数の差	-8,975人	-8,975人	-1,813人	-1,471人	1,972人	1,446人	-8,469人	-9,357人
	有病者1人当たり医療費の差	4,915円	4,915円	18,091円	159,241円	400円	6,471円	-1,368円	1,043円
	有病者率の差(ポイント)	-0.4	-0.4	-0.4	-0.4	1.8	0.5	-1.5	-0.8

※ 「組合全体（大分類）」及び「支部（大分類）」の値は、第1の各疾病（健康課題）の6分類全ての合計の値である。

第2 各疾病（健康課題）の優先順位の設定

1 組合員に係る健康課題の優先順位の設定

- (1) 第1の把握結果を踏まえ、各疾病（健康課題）に係る6分類の疾病のうち、その他の疾病を除いた、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、最も総医療費が多い「生活習慣病」について、対策を講ずるべき健康課題の第1位として設定する。
- (2) 次に、総医療費が多い「歯の疾病」について、対策を講ずるべき健康課題の第2位として設定する。
- (3) また、3番目に総医療費が多い「悪性新生物」について、対策を講ずるべき健康課題の第3位に設定する。
- (4) 以上の結果から、組合員に係る対策を講ずるべき健康課題の優先順位は次のとおりである。

「生活習慣病」→「歯の疾病」→「悪性新生物」→「精神の疾病」・「季節性の疾病」

2 被扶養者に係る健康課題の優先順位の設定

第1の把握結果を踏まえ、各疾病（健康課題）に係る6分類の疾病のうち、その他の疾病を除いた、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、まずは組合員に対する保健事業を優先的に実施する観点から、現時点においては特段設けないこととするが、総医療費順で設定する場合は、以下のとおりである。

「歯の疾病」→「季節性の疾病」→「生活習慣病」→「悪性新生物」・「精神の疾病」

第6節 各疾病（健康課題）の対策の方向性（保健事業の選定）（手引きのSTEP3）

第1 一般的な優先順位の設定（表1－8）

- 1 事業費用及び人員に限りがある中で、各疾病（健康課題）に対する保健事業についても、どの事業を優先的に実施するのか設定する必要がある。
- 2 まず、各疾病（健康課題）に対する保健事業として、一般的に考えられる事業を設定し、それぞれの保健事業が、どの疾病に効果があるか設定している。
- 3 次の表のとおり、生活習慣病に対する保健事業は26事業、悪性新生物に対する保健事業は10事業、歯の疾病に対する保健事業は4事業、精神の疾病に対する保健事業は4事業、季節性の疾病に対する保健事業は3事業、全ての疾病に横断的な保健事業は12事業設定し、合計59事業設定している。
- 4 さらに、これらの保健事業について、基盤→1階→2階→3階の順で、まずは保健事業を講ずることとし、組合員に対する事業を優先実施することとしている。
- 5 また、後期高齢者支援金の重点項目として設定され、配点がある事業を優先的に実施することとする。

○表1－8 各疾病（健康課題）の対策の方向性及び保健事業数

		1 疾病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）						2 保健事業の内容等の総合評価 ごとの保健事業数					3 支援金の減算 指標	
		生活習慣 病	悪性新生 物	歯の疾病	精神の疾 病	季節性の 疾病	その他の 疾病	基 盤	一 階	二 階	三 階	合 計	重点 項目	配点
疾病 健康課題 （）ごとの保健事業	第1章 全ての疾病に横断的な保健事業	○	○	○	○	○	○	1	9	2	0	12	6	25-40点
	第2章 生活習慣病に対する保健事業	○						2	9	9	6	26	8	42-120点
	第3章 悪性新生物に対する保健事業		○					0	6	3	1	10	2	11-16点
	第4章 歯の疾病に対する保健事業			○				0	3	1	0	4	2	15点
	第5章 精神の疾病に対する保健事業				○			1	2	1	0	4	1	2点
	第6章 季節性の疾病に対する保健事業					○		0	1	1	1	3	0	3点
		2	2	2	2	2	1	4	30	17	8	59	19	98-196点

＜表の項目の説明＞

「2 保健事業の内容等の総合評価ごとの保健事業数」の欄

- ・「基盤」：基盤として位置付けられる法定の保健事業であり、全支部が実施している。
- ・「一階」：一階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、早期に実施することが望ましい事業である。
- ・「二階」：二階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間のうち、前半の平成30年度から令和2年度までの間に実施することを検討することが望ましい事業である。
- ・「三階」：三階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間において、既存事業の見直し・廃止や新規実施等の検討を行うことが考えられる事業である。

「3 支援金の減算指標」の欄

厚生労働省から、「健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）」において、指標・配点の重点項目及び配点が示されている。

第2 組合全体における各疾病（健康課題）に対する保健事業の実施状況及び実施予定

1 令和元年度の保健事業の実施状況（表1－9及び表1－10）

令和元年度の保健事業の実施状況は、表1－9及び表1－10の「令和元年度（実績）」欄のとおりである。

2 令和2年度の実施状況（表1－9及び表1－10）

- （1）令和2年度以降の保健事業の実施状況は、表1－9及び表1－10の「令和2年度（見込み）」欄のとおりである。
- （2）第5節の健康課題の優先順位の設定結果に基づき、組合員に係る生活習慣病及び季節性の疾病に対する一階部分の保健事業が1支部、歯の疾病に対する一階部分の保健事業が2支部増加する予定。
- （3）また、被扶養者に係る歯の疾病に対する一階部分の保健事業が1支部、季節性の疾病に対する一階部分の保健事業が2支部増加する予定。
- （4）以上の保健事業を講ずること、次の第7節の目標の達成に努めることとする。

○表1-9 組合員に係る各疾病（健康課題）の実施する保健事業数

			「保健事業の内容等の総合評価」ごとの実施支部数（平均）											
			令和元年度（実績）				令和2年度（見込み）				令和5年度（見込み）			
			基盤	一階	二階	三階	基盤	一階	二階	三階	基盤	一階	二階	三階
疾病 健康課題（ごとの保健事業）	第1章	全ての疾病に横断的な保健事業	47支部	47支部	46支部	-	47支部	47支部	46支部	-	47支部	47支部	46支部	-
	第2章	生活習慣病に対する保健事業	47支部	47支部	47支部	40支部	47支部	47支部	47支部	40支部	47支部	47支部	47支部	40支部
	第3章	悪性新生物に対する保健事業	-	47支部	47支部	33支部	-	47支部	47支部	34支部	-	47支部	47支部	34支部
	第4章	歯の疾病に対する保健事業	-	32支部	47支部	-	-	32支部	47支部	-	-	36支部	47支部	-
	第5章	精神の疾病に対する保健事業	47支部	47支部	47支部	-	47支部	47支部	47支部	-	47支部	47支部	47支部	-
	第6章	季節性の疾病に対する保健事業	-	28支部	47支部	5支部	-	28支部	47支部	5支部	-	28支部	47支部	5支部

○表1-10 被扶養者に係る各疾病（健康課題）の実施する保健事業数

			「保健事業の内容等の総合評価」ごとの実施支部数（平均）											
			令和元年度（実績）				令和2年度（見込み）				令和5年度（見込み）			
			基盤	一階	二階	三階	基盤	一階	二階	三階	基盤	一階	二階	三階
疾病 健康課題（ごとの保健事業）	第1章	全ての疾病に横断的な保健事業	47支部	47支部	19支部	-	47支部	47支部	20支部	-	47支部	47支部	21支部	-
	第2章	生活習慣病に対する保健事業	47支部	47支部	47支部	5支部	47支部	47支部	47支部	5支部	47支部	47支部	47支部	6支部
	第3章	悪性新生物に対する保健事業	-	47支部	47支部	8支部	-	47支部	47支部	8支部	-	47支部	47支部	8支部
	第4章	歯の疾病に対する保健事業	-	6支部	47支部	-	-	7支部	47支部	-	-	8支部	47支部	-
	第5章	精神の疾病に対する保健事業	-	47支部	47支部	-	-	47支部	47支部	-	-	47支部	47支部	47支部
	第6章	季節性の疾病に対する保健事業	-	9支部	47支部	0支部	-	9支部	47支部	0支部	-	10支部	47支部	0支部

第7節 全体的な保健事業の推進（事業評価・見直し）（手引きのSTEP4）

第1 全体目標の設定

1 概要

- (1) 健康課題に対応した保健事業の事業評価・見直しについては、第2章以降で詳細に行っている。
- (2) この第1章においては、全体目標を次のとおり2つ設定し、平成30年度から令和5年度の計画のうち、令和2年度までの前半における中間評価を行う際の指標として利用することとする。

2 組合員等の医療費の適正化

- (1) 令和元年度における、健康課題ごとの総医療費及び有病者数の対前年度増減率は次のとおりである。
- (2) このうち、増加している健康課題については、令和2年度に実施する事業により、令和2年度以降、対前年度で横ばい又は減少となるよう目指すこととする。

○表1-11 組合員の健康課題ごとの総医療費及び有病者数の状況（平成30年度～令和元年度）

	平成30年度				令和元年度				増減率	
	総医療費	割合	有病者数	割合	総医療費	割合	有病者数	割合	総医療費	有病者数
生活習慣病(第2章)	8,120.3百万円	16.2%	67,011人	10.4%	8,832.7百万円	17.0%	70,719人	10.9%	8.8%	5.5%
悪性新生物(第3章)	3,004.4百万円	6.0%	20,202人	3.1%	4,128.3百万円	7.9%	16,682人	2.6%	37.4%	-17.4%
歯の疾病(第4章)	5,491.6百万円	10.9%	151,489人	23.5%	5,850.8百万円	11.2%	158,126人	24.4%	6.5%	4.4%
精神の疾病(第5章)	1,640.5百万円	3.3%	15,758人	2.4%	2,792.0百万円	5.4%	22,271人	3.4%	70.2%	41.3%
季節性の疾病(第6章)	2,989.1百万円	5.9%	119,752人	18.6%	2,628.1百万円	5.1%	113,531人	17.5%	-12.1%	-5.2%
その他の疾病	29,031.4百万円	57.7%	271,142人	42.0%	27,785.8百万円	53.4%	267,135人	41.2%	-4.3%	-1.5%
合計	50,277.3百万円	100.0%	645,354人	100.0%	52,017.6百万円	100.0%	648,464人	100.0%	3.5%	0.5%

○表1-12 被扶養者の健康課題ごとの総医療費及び有病者数の状況（平成30年度～令和元年度）

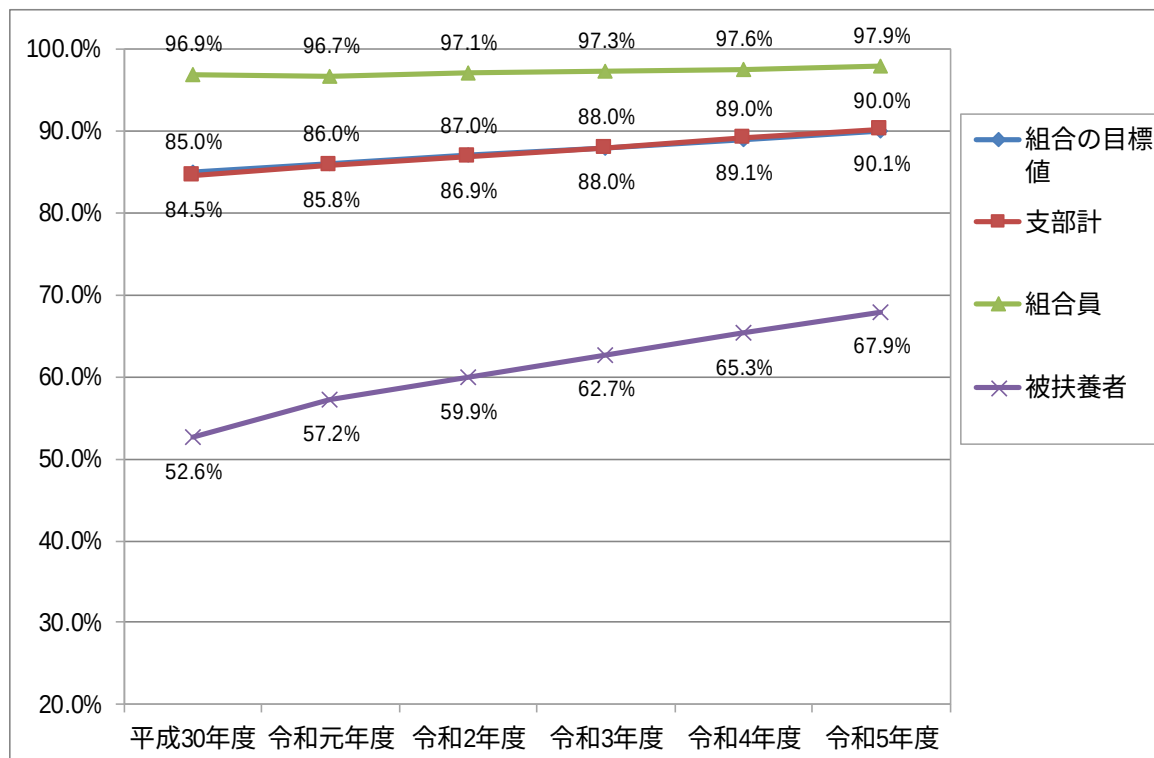
	平成30年度				令和元年度				増減率	
	総医療費	割合	有病者数	割合	総医療費	割合	有病者数	割合	総医療費	有病者数
生活習慣病(第2章)	3,423.8百万円	7.6%	25,592人	4.0%	3,611.5百万円	8.0%	23,779人	3.8%	5.5%	-7.1%
悪性新生物(第3章)	1,575.8百万円	3.5%	8,424人	1.3%	2,407.9百万円	5.4%	6,953人	1.1%	52.8%	-17.5%
歯の疾病(第4章)	4,590.2百万円	10.3%	153,548人	24.1%	4,711.3百万円	10.5%	155,520人	25.1%	2.6%	1.3%
精神の疾病(第5章)	961.8百万円	2.1%	9,264人	1.5%	1,181.2百万円	2.6%	10,710人	1.7%	22.8%	15.6%
季節性の疾病(第6章)	4,920.2百万円	11.0%	156,984人	24.7%	4,451.6百万円	9.9%	148,515人	24.0%	-9.5%	-5.4%
その他の疾病	29,288.7百万円	65.4%	282,363人	44.4%	28,602.9百万円	63.6%	273,006人	44.1%	-2.3%	-3.3%
合計	44,760.6百万円	100.0%	636,175人	100.0%	44,966.3百万円	100.0%	618,483人	100.0%	0.5%	-2.8%

3 組合員等の健康の保持増進

(1) 特定健康診査の受診率の目標値（図1－12）

特定健康診査の対象者が、確実に診査を受けることができる体制を構築し、特に次の目標値、令和5年度において国が定める目標値の90%を着実に達成することに努めることができるよう、本部支部間の連携を図ることとする。

○図1－12 特定健康診査の受診率の目標値（平成30年度～令和5年度）



第三期特定健康診査等実施計画（当初目標値）

受診率目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
組合の目標値	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
支部計	84.5%	85.8%	86.9%	88.0%	89.1%	90.1%
組合員	96.9%	96.7%	97.1%	97.3%	97.6%	97.9%
被扶養者	52.6%	57.2%	59.9%	62.7%	65.3%	67.9%

対象者数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支部計	253,934人	250,441人	248,224人	246,082人	244,028人	242,063人
組合員	186,015人	180,992人	180,479人	180,001人	179,563人	179,159人
被扶養者	67,919人	69,450人	67,745人	66,080人	64,466人	62,904人

受診者数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支部計	215,958人	214,854人	215,750人	216,620人	217,394人	218,174人
組合員	180,234人	175,104人	175,158人	175,204人	175,321人	175,468人
被扶養者	35,724人	39,750人	40,592人	41,416人	42,073人	42,706人

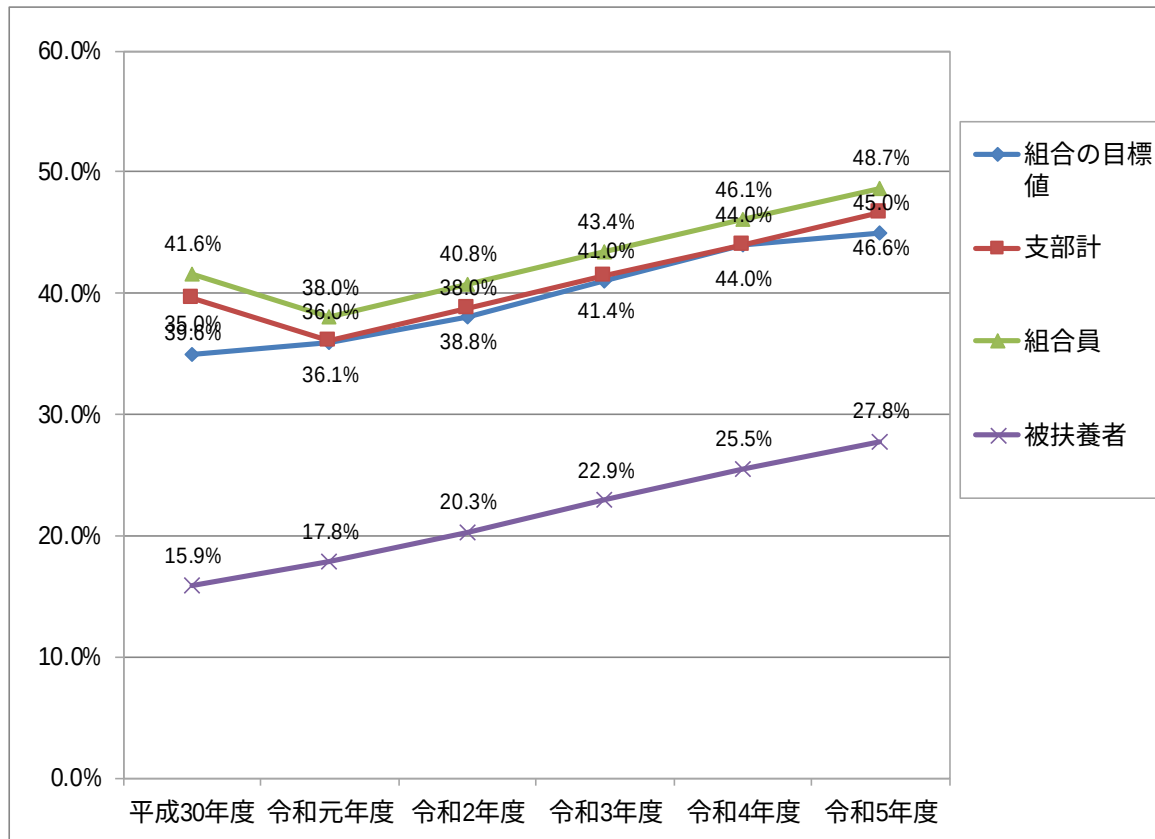
(参考) 国への実績報告値

受診者数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支部計	85.3%	85.8%				
組合員	96.8%	97.0%				
被扶養者	52.6%	53.1%				

(2) 特定保健指導の実施率の目標値 (図1-13)

特定保健指導の対象者が、確実に指導を受けることができる体制を構築し、次の目標値、令和5年度において国が定める目標値の45%を着実に達成することに努めることができるよう、本部支部間の連携を図ることとする。

○図1-13 特定保健指導の実施率の目標値 (平成30年度～令和5年度)



第三期特定健康診査等実施計画 (当初目標値)

実施率目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
組合の目標値	35.0%	36.0%	38.0%	41.0%	44.0%	45.0%
支部計	39.6%	36.1%	38.8%	41.4%	44.0%	46.6%
組合員	41.6%	38.0%	40.8%	43.4%	46.1%	48.7%
被扶養者	15.9%	17.8%	20.3%	22.9%	25.5%	27.8%

対象者数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支部計	34,459人	35,532人	35,417人	35,308人	35,190人	35,100人
組合員	31,837人	32,227人	32,037人	31,851人	31,674人	31,512人
被扶養者	2,622人	3,305人	3,380人	3,457人	3,516人	3,588人

実施者数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支部計	13,650人	12,835人	13,745人	14,613人	15,495人	16,359人
組合員	13,232人	12,246人	13,058人	13,820人	14,600人	15,360人
被扶養者	418人	589人	687人	793人	895人	999人

(参考) 国への実績報告値

受診者数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支部計	36.5%	40.2%				
組合員	38.7%	42.9%				
被扶養者	11.8%	10.5%				

(3) 傷病手当金の組合員1人当たり支給額の減少

組合員の長期休職に伴う公務能率の低下を防ぐことが重要であることから、傷病手当金の組合員1人当たり支給額について、令和2年度以降、対前年度で横ばい又は減少となるよう目指すこととする。

○表1-13 傷病手当金の支給額等の状況（平成30年度～令和元年度）

平成30年度			令和元年度			増減率	
支給額	組合員数	1人当たり 支給額	支給額	組合員数	1人当たり 支給額	支給額	1人当たり 支給額
1,252.7百万円	303,674人	4,125円	1,270.1百万円	305,034人	4,164円	1.4%	0.9%

(4) 死亡率の減少

組合員等が、疾病がもとで死亡することにより、公務能率の低下や周囲の者の負担の増加等が発生することから、平成30年度及び令和元年度における組合員等の死亡者のうち、疾病による死亡者を集計した上で、加入者人数との割合で死亡率を算出し、令和2年度以降、対前年度比で増加しないことを目指すこととする。

第2 事業評価・見直し

1 概要

- (1) 事業評価・見直しの内容については、「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）（平成29年9月）」及び「データヘルス計画の手引き（追補版）（令和2年12月）」では次のとおりとされている。

○表1-16 事業評価・見直しの内容

項目	内容	
目標設定	アウトプット指標	事業の成果を上げるために立案した実施量を到達しているか
	アウトカム指標	事業の成果が達成されたか
事業実施	ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか
	プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか
振り返り	事業実施状況の確認	
事業評価	目標の達成状況の確認	

- (2) 事業評価・見直しについては、上記の内容に基づき、次の2及び3のとおり着実に実施することとする。

2 保健事業の内容の評価・見直し（毎年のPDCA）

第2章以降で設定している保健事業ごとの評価指標に基づき、次のサイクルで事業評価を実施する。

○表1-17 毎年のPDCAのスケジュール

	医療費等データの出力時期	保健事業の実績評価	翌年度の保健事業の内容見直し
平成29年度実績	平成30年6月	平成30年7月	平成30年10月～
平成30年度実績	令和元年6月	令和元年7月	令和元年10月～
令和元年度実績	令和2年6月	令和2年7月	令和2年10月～
令和2年度実績	令和3年6月	令和3年7月	令和3年10月～
令和3年度実績	令和4年6月	令和4年7月	令和4年10月～
令和4年度実績	令和5年6月	令和5年7月	令和5年10月～

※ 特定健診等のデータについては、実績評価の際は前々年度実績を使用する。

3 計画の評価・見直し（中間評価及び最終評価のPDCA）

- (1) 第1で設定している全体目標の評価指標に基づき、次のサイクルで事業評価を実施する。
- (2) 中間評価については、平成29年度からの3年分の実績を基に評価を行い、令和2年度中に計画を見直し、当該計画に基づき、計画期間の後半の令和3年度から令和5年度まで保健事業を実施する。
- (3) 最終評価については、平成29年度からの6年分の実績を基に評価を行い、令和5年度中に計画を見直し、当該計画に基づき、新たな計画期間の令和6年度以降の保健事業を実施する。

○表1-18 中間評価及び最終評価のPDCAのスケジュール

	医療費等データの出力時期	保健事業の実績評価	翌年度以降に向けた計画の見直し
平成30年度実績～ 令和元年度実績	令和2年6月	令和2年7月	令和2年10月～
平成30年度実績～ 令和4年度実績	令和5年6月	令和5年7月	令和5年10月～

※ 特定健診等のデータについては、実績評価の際は前々年度実績を使用する。

第8節 全疾病に対して横断的に実施する保健事業の推進（事業評価・見直し）（手引きのSTEP4）

第1 医療費通知

1 保健事業の概要

(1) 背景		厚生労働省通知等に基づき、全ての医療保険者が医療費通知を実施しているところである。 平成30年1月から、医療費通知を確定申告の証拠書類として利用することができることとなり、地共済法施行規程において、医療費通知の必須項目が定められたところである。						
(2) 目的・目標		医療費通知を受け取った組合員及び被扶養者について、自己の医療機関への受診状況を振り返ってもらい、自己の健康及び医療機関への受診に留意してもらうこと。 確定申告に対応した医療費通知を組合員等に配布すること。						
(3) 事業内容		①効果	△					
		②影響	○					
		③実施容易さ	○					
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	基盤					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績	③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—	—
(2) アウトプット (事業実施量)	通知数・率 (組合員及び被扶養者)	①全支部の組合員・被扶養者に対して配付ができて いる。 ②再交付希望者への再交付 対応もできている。	通知率 100% これまでの事業内 容・水準で継続す る。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・本部一括事業として、全支部の組合員・被扶養者に対して配付している。
	見直し内容	・引き続き、本部一括事業を継続する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	<医療費通知（本部一括事業）> ア 対象者 各道府県支部の組合員及び被扶養者 イ 実施方法 内容 ・本部の委託先業者にて、全支部の組合員及び被扶養者を対象とした医療費通知を作成し、支部に納品する。 ・2月上旬に医療費通知を配付する。
--------	--

第2 ジェネリック医薬品普及促進

1 保健事業の概要

(1) 背景		レセプトに基づき、ジェネリック医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して組合員等に通知等を行い、後発医薬品の使用促進に努める。						
(2) 目的・目標		ジェネリック医薬品については、「経済運営と改革の基本方針 2017（平成29年6月9日付け閣議決定）」において、使用割合の目標値が令和2年9月までに80%とすると定められた。						
(3) 事業内容		①効果	○					
		②影響	○					
		③実施容易さ	○					
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○	以下の①が重点項目				
		⑧支援金指標配点	3～18点	①後発医薬品の理解促進、後発医薬品の差額通知の実施、効果の確認（3点） ②後発医薬品の使用割合（5～15点）				
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品 利用割合 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	73.3%	80%以上
		平成 30 年度	77.7%	
		令和元年度	80.2%	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(2) アウト プット (事業 実施量)	ジェネリック差額通知 配付対象者数 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	42,433 人	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	42,574 人	
		令和元年度	41,771 人	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	ジェネリックシール 配付枚数 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	有資格者全員	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	33,033 枚	
		令和元年度	56,460 枚	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	- 本部一括事業として、全支部の組合員および被扶養者に対して、一定の基準をもとにジェネリック差額の通知と新規資格者に対してジェネリックシールの配付を行っている。 - 差額通知やジェネリックシール配布後にジェネリック医薬品へ切り替えたことによる効果検証をしている。 - ジェネリックシールの配布については、後期高齢者支援金の加算・減算制度の減算指標から削除されている。
	見直し内容	引き続き、本部一括事業を継続する。なお、ジェネリックシールの配布（令和 3 年度予算 878 千円）については、後期高齢者支援金の加算・減算制度の減算指標の要件から削除されており、今後のあり方について検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	<ジェネリック差額通知事業（本部一括事業）> ア 対象者 各道府県支部の組合員及び被扶養者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えることにより、自己負担額が一定額以上減額となる者（約4万人）。 イ 実施方法 内容 ・本部の委託先業者にて、上記対象者のジェネリック差額通知を作成し、支部に納品する（7月下旬予定）。 ・差額通知を配付する。 ・配付した当月の診療分のレセプトから、毎月、委託先業者にて差額通知の効果測定を行い、測定結果を本部経由で支部に納品する。
	<ジェネリックシール配付事業（本部一括事業）> ア 対象者 新規で資格を取得する組合員及び被扶養者（約6万人）。 イ 実施方法 内容 ・本部の委託先業者にて、約6万人分のジェネリックシールを作成し、支部に納品する（1月下旬予定）。 ・各支部にて上記対象者にジェネリックシールを配付する。 ※ なお、ジェネリックシールの配布については、後期高齢者支援金の加算・減算制度の減算指標の要件から削除されており、今後のあり方について検討する。

第3 特定健診データの保険者間の連携（データ提供等）

1 保健事業の概要

(1) 背景		マイナンバーのオンライン資格確認等システムを活用し、特定健診データを保険者間で連携することが予定されている。						
(2) 目的・目標		医療保険者が有する健診データを活用し、経年変化の分析を行う。						
(3) 事業内容		①効果						
		②影響						
		③実施容易さ	○					
		④費用	低					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	11 支部	20 支部	26 支部	27 支部	29 支部	29 支部	29 支部
イ 被扶養者	全支部	9 支部	19 支部	23 支部	24 支部	26 支部	26 支部	26 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績	③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—	—
(2) アウトプット (事業実施量)	—	—	—

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は27支部、被扶養者は24支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。 ・オンライン資格確認等システムを活用した保険者間引継について、環境等を整備する。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。 ・オンライン資格確認等システムを活用した保険者間引継の仕組み等について、運用方法等の検討を行う。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）（未実施の場合は検討内容）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。 ・オンライン資格確認等システムを活用した保険者間引継の仕組み等について、支部への周知を行う。
--------	--

第4 職場環境の整備の推進（勤務時間内の指導等）

1 保健事業の概要

(1) 背景		特定健康診査の健診結果により、特定保健指導の対象となった者が、保健指導を受診しやすい環境を整備する必要がある。 勤務時間中の保健指導の受診については、職務に専念する義務の免除とする体制を整えることが有効。						
(2) 目的・目標		特定保健指導対象者が指導を受診しやすい職場環境を整備することにより、疾病の重症化等を予防し、また、特定保健指導の実施率を向上させる。						
(3) 事業内容		①効果	◎	保健指導対象者が指導を受けやすくなる。				
		②影響	○	保健指導を受けやすくなることで、疾病の重症化等を予防				
		③実施容易さ	○					
		④費用	低					
		⑤事業主とコラボ	◎	規則等により職場環境を整備するよう、事業主への働きかけを行う				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	4点					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	46 支部	46 支部	46 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット (事業実施量)	実施数 (組員)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は全支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第5 健康づくり等の共同事業（定期的な意見交換）

1 保健事業の概要

(1) 背景		事業主とのコラボヘルスはデータヘルス計画の特徴のひとつに掲げられており、事業主と共済組合がそれぞれの立場・役割でコラボヘルスを推進していくことが求められている。						
(2) 目的・目標		組合員及び被扶養者の疾病・医療費等の状況について、事業主側と共通認識を持ち、共同で事業を行うようにする。						
(3) 事業内容		①効果	○					
		②影響	○					
		③実施容易さ	○					
		④費用	低					
		⑤事業主とコラボ	◎					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	4点					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	46 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	7 支部	8 支部	9 支部	9 支部	9 支部	9 支部	9 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績	③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—	—
(2) アウトプット (事業実施量)	—	—	—

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は47支部、被扶養者は9支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第6 退職後の健康管理の働きかけ（退職者セミナー等）

1 保健事業の概要

(1) 背景		被用者保険に加入していた者が、病気を発症または予備群の状態で国保に転出することで医療費は増大となる。 また、退職後は有職中と異なる生活環境に置かれることで、異なる健康リスクを持つこともある。 健康の観点から、退職者に対して健康管理への働きかけを行うことが本人の健康保持・増進や疾病管理、さらに、医療費の適正化につながる。						
(2) 目的・目標		被用者保険から国保に移動する前に、健康管理に関するセミナー等を実施することで、特定健診・特定保健指導の制度と合わせて病気のリスク等を再認識してもらう機会を設ける。						
(3) 事業内容		①効果	○					
		②影響						
		③実施容易さ	○					
		④費用	低					
		⑤事業主とコラボ	◎					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	4点					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	27 支部	38 支部	41 支部	41 支部	41 支部	41 支部	41 支部
イ 被扶養者	全支部	5 支部	6 支部	7 支部	7 支部	7 支部	7 支部	7 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット (事業実施量)	セミナー等利用率 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は41支部、被扶養者は7支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第7 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ

1 保健事業の概要

(1) 背景		保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブとして「後期高齢者支援金の加算・減算制度」が見直され、その指標の一つとして、個人へのインセンティブ提供の実施があげられている。 保険者の中には、こうしたインセンティブの取組を実施しているものもあり、健康づくりに対する効果が注目される事業である。						
(2) 目的・目標		インセンティブを用いた保健事業を実施することで、加入者の健康づくりへの意識を高め、健康づくりを加入者に広く取り組んでもらうことで、生活習慣病を予防する。						
(3) 事業内容		①効果	○	先行研究により一定の効果あることが示されている。				
		②影響	◎	全組合が対象となる。				
		③実施容易さ	○	内容に応じる。				
		④費用	中	内容に応じる。				
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	4点	(効果検証含む)				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	12 支部	18 支部	24 支部	27 支部	29 支部	28 支部	28 支部
イ 被扶養者	全支部	4 支部	6 支部	8 支部	12 支部	13 支部	13 支部	13 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット (事業実施量)	利用者数・率 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・後期高齢者支援金の加算・減算制度の減算指標に、効果検証が追加されたことから、効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。 ・本部一括事業として、ポイントプログラム事業の委託契約を行い、希望する支部が導入できる体制を構築している。
	見直し内容	・引き続き、本部一括事業として継続し、ポイントプログラム事業を利用している支部の状況を把握する。 ・本部一括事業のポイントプログラム事業の効果検証を行うため、アンケート調査を実施することを検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	＜ポイントプログラム事業（本部一括事業）＞	
	ア 対象者	各道府県支部の組合員及び被扶養者
	イ 実施方法	内容
		・本部の委託先業者にて、ポイントプログラム管理機能を開設している。 ・アンケート調査を実施することを検討する。

第8 産業医・産業保健師との連携（保健指導等）

1 保健事業の概要

(1) 背景		保健指導には、主に、事業主が行う定期健康診断後のものと、保険者が特定保健指導として行うものがある。 これらを事業別に保健指導等を行った場合、保健指導対象者はそれぞれ受診する必要性が生じ、また指導内容が異なった場合混乱する恐れがある。 より効果的かつ効率的に行うためには、産業医や産業保健師等の事業所内産業保健スタッフとの連携が必要である。						
(2) 目的・目標		事業主の医師、保健師と連携することにより、保健指導対象者が負担なく指導を受けられ、効果的かつ効率的な保健指導を行う。						
(3) 事業内容		①効果	○	保健指導対象者が指導を受けやすくなる。				
		②影響	◎	保健指導を受けやすくなることで、疾病の重症化等を予防				
		③実施容易さ	○					
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	◎	事業主と共同で保健指導を行う体制を整える（それぞれの役割分担）				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	4点					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	37 支部	38 支部	39 支部	39 支部	40 支部	40 支部	40 支部
イ 被扶養者	全支部	2 支部	2 支部	2 支部	2 支部	2 支部	2 支部	2 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム（成果）	—	—		—
(2) アウトプット（事業実施量）	産業医や産業保健師による特定保健指導の実施数（組合員及び被扶養者）	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は39支部、被扶養者は2支部で行われている。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第9 特定健診データの保険者間の連携（データ分析）

1 保健事業の概要

(1) 背景		各道府県の保険者協議会において、健診データを用いた分析を行う際に、健診データの提供を行うことが求められている。						
(2) 目的・目標		保険者協議会が求める健診データの提供を行い、分析を協力するとともに、分析結果から支部の健康課題を把握し、対策につなげること。						
(3) 事業内容		①効果						
		②影響						
		③実施容易さ	○					
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	一					
		⑧支援金指標配点	2点	分析した上で、共通の健康課題に対応した共同事業を実施していること。				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	13 支部	19 支部	22 支部	23 支部	25 支部	26 支部	26 支部
イ 被扶養者	全支部	12 支部	18 支部	21 支部	22 支部	24 支部	25 支部	25 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績	③ 目標
(1) アウトカム（成果）	—	—	—
(2) アウトプット（事業実施量）	—	—	—

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は22支部、被扶養者は21支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）（未実施の場合は検討内容）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第10 電話健康相談・セカンドオピニオンサービス

1 保健事業の概要

(1) 背景		電話健康相談の事業については、平成10年から本部において一括して契約して実施しており、多くの医療保険者においても実施している基礎的な事業である。						
(2) 目的・目標		加入者である組合員及び被扶養者について、夜間や休日等に受診可能な医療機関等を案内する等の電話相談を行う体制を構築することで、組合員等が適切な診療を受診することができるようにすること。						
(3) 事業内容		①効果	○					
		②影響	○					
		③実施容易さ	○					
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット (事業実施量)	利用・相談数 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	17,016 件	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	16,926 件	
		令和元年度	15,434 件	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・本部一括事業として、電話健康相談事業を行っているが、相談件数が減少してきているため、利用率の向上を図る必要がある。
	見直し内容	・引き続き、本部一括事業として継続する。 ・本部一括事業について、利用率向上を図るため、チャットボットと電子メールによるオンラインサービスを追加する。 ・リーフレットを含めた利用促進策を検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	＜電話健康相談・セカンドオピニオンサービス（本部一括事業）＞	
	ア 対象者	各道府県支部の組合員及び被扶養者
	イ 実施方法	内容 本部の委託先業者にて、電話健康相談・セカンドオピニオンサービスを開設している。なお、電話健康相談については、令和3年度からチャットボットと電子メールによるオンラインサービスを開始する。また、オンラインサービスを含め、どのような場合にどのようなサービスを有効に活用できるか等を組合員に対し広く周知し、利用の促進を図る。

第11 健康教育用資料等購入・配付資料等

1 保健事業の概要

(1) 背景		健康教育とは、「個人、家族、集団または地域が直面している健康問題を解決するにあたって、自ら必要な知識を獲得して、必要な意志決定ができるように、そして直面している問題に自ら積極的に取り組む実行力を身につけることができるように援助することである」と定義される。 雇用から退職まで、そして、その後を健康で過ごすために健康教育の実施が必要となる。 健康教育の実施にあたっては、適切な教材・資料を利用するにより、その効果が高まり、実践者の負担も減少する。						
(2) 目的・目標		健康の維持・増進に必要な情報を提供し、個人が健康的な生活習慣を確立できるよう教育面から支援し行動変容への動機付け、必要な知識・技術の習得を促す。						
(3) 事業内容		①効果	○	中長期的に健康保持・増進、疾病管理に効果が期待される。				
		②影響	○	多くが対象となる。				
		③実施容易さ	○					
		④費用	低	既存の教材が入手可（無料、有料とも）。				
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	44 支部	44 支部	46 支部	46 支部	46 支部	46 支部	46 支部
イ 被扶養者	全支部	14 支部	18 支部	19 支部	20 支部	20 支部	21 支部	21 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム（成果）	—	—		—
(2) アウトプット（事業実施量）	資料配布部数 （組合員及び被扶養者）	平成29年度	—	同水準
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は46支部、被扶養者は20支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。 ・各支部における保健事業を行う上での参考図書を購入し、各支部へ配布した。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第12 職位別等健康教室（雇用時、管理職等）

1 保健事業の概要

(1) 背景		健康教育とは、「個人、家族、集団または地域が直面している健康問題を解決するにあたって、自ら必要な知識を獲得して、必要な意志決定ができるように、そして直面している問題に自ら積極的に取り組む実行力を身につけることができるように援助することである」と定義される。雇用から退職まで、そして、その後を健康で過ごすために健康教育の実施が必要となる。 健康教育の実施にあたっては、適切な教材・資料を利用するにより、その効果が高まり、実践者の負担も減少する。						
(2) 目的・目標		健康の維持・増進に必要な情報を提供し、健康的な生活習慣を確立できるよう教育面から支援し行動変容への動機付け、必要な知識・技術の習得を促す。						
(3) 事業内容		①効果	○	中長期的に健康保持・増進、疾病管理に効果が期待される。				
		②影響	○	多くが対象となる。				
		③実施容易さ	○	事業所内スタッフ、委託により実施可				
		④費用	低					
		⑤事業主とコラボ	◎					
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	37 支部	37 支部	37 支部	39 支部	39 支部	39 支部	39 支部
イ 被扶養者	全支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット (事業実施量)	健康教室の利用・参加人数 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和 2 年度は、組合員は 39 支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第2章 生活習慣病に対する保健事業

目 次

第2章 生活習慣病に対する保健事業	1
第1節 生活習慣病の医療費等の構造的な現状把握（手引きの STEP	
1)	1
第1 疾病中分類の種類(表2－1)	1
第2 組合全体の疾病中分類別の医療費総額及び有病者数の状況	2
第3 組合全体の疾病中分類別の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状 況	4
第4 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況	6
第2節 健康状況等の構造的な現状把握（手引きの STEP 1）	7
第1 生活習慣病リスク保有状況等の定義	7
第2 組合全体の組合員の健康状況	8
第3 組合全体の被扶養者の健康状況	11
第3節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定（手引きの STEP	
2)	14
第1 生活習慣病の背景の確認(表2－10及び表2－11)	14
第2 生活習慣病(健康課題)の優先順位の設定	15
第4節 生活習慣病の対策の方向性（保健事業の選定）（手引きの STEP	
3)	16
第1 一般的な優先順位の設定(表2－12)	16
第2 組合全体における生活習慣病に対する保健事業の選定	18
第5節 生活習慣病に対する保健事業の推進（事業評価・見直し）（手 引きの STEP 4）	21
第1 特定健康診査(事業主健診結果受領・人間ドック)	21
第2 特定保健指導	24
第3 医療機関の受診勧奨	27
第4 重症化予防(糖尿病性腎症)	30

第5	運動習慣づくりの支援	32
第6	食生活の改善支援	35
第7	専門職による対面での健診結果の情報提供(集団・個別)	37
第8	HbA1C 検査(人間ドック以外)	39
第9	生活習慣病に関する意識啓発	41
第10	人間ドック	43
第11	保健指導事業(定期健診後の事後指導含む)	45
第12	禁煙支援(個人への支援)禁煙相談・禁煙外来	47
第13	禁煙についての意識啓発	50
第14	B 型・C 型肝炎ウイルス検査	53
第15	ピロリ菌抗体検査・除菌助成	55
第16	腹部エコー検査(人間ドック以外)	57
第17	飲酒が健康に与える影響についての意識啓発	59
第18	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の意識啓発	61
第19	胃内視鏡検査(人間ドック以外)	64
第20	40 歳未満に対する人間ドック・保健指導	66
第21	骨密度健診・測定(骨粗しょう症)	68
第22	糖負荷検査(人間ドック以外)	70
第23	SAS スクリーニング検査	72
第24	脳ドック	74
第25	退職予定者健診・ドック	76
第26	メタボレシオ検査	78

第2章 生活習慣病に対する保健事業

第1節 生活習慣病の医療費等の構造的な現状把握（手引きのSTEP1）

第1 疾病中分類の種類（表2-1）

厚生労働省の社会保険表章用疾病分類表(内容例示表)のうち、次の13疾病を生活習慣病と分類し、次の第2のとおり、組合全体の組合員等の総医療費及び有病者数を確認する。

○表2-1 生活習慣病の疾病中分類の種類（13分類）

疾病分類 コード	疾病分類項目 (基本分類コード)	分類項目に含まれる主な疾患
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	
0402	糖尿病のうち1型糖尿病を除く (E10-E14)	糖尿病, 2型糖尿病, インスリン依存性糖尿病 (IDDM), インスリン非依存性糖尿病 (NIDDM), 糖尿病性腎症, 糖尿病性白内障, その他糖尿病又は糖尿病性と記された疾病, (注: 腎性糖尿病は0403へ, 妊娠・分娩・産じょにおける糖尿病は1504へ, 新生児糖尿病は1602へ, 耐糖能障害は1800へ)
0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 (E15-E90)	低血糖症, 高インスリン症, ソリンジャー・エリソン症候群, 副甲状腺 [上皮小体] 機能低下症, 副甲状腺機能亢進症, 下垂体機能亢進症, 末端肥大症, 下垂体巨人症, 高プロラクチン血症, 抗利尿ホルモン不適分泌症候群 (SIADH), 下垂体機能低下症, 下垂体性低身長, シーハン症候群, シモンズ病, 尿崩症 (注: 腎性尿崩症は1404へ), クッシング病, クッシング症候群, 副腎性器症候群, アルドステロン症 (コン症候群), アジソン病, ACTH [副腎皮質刺激ホルモン] の生産過剰, (注: 結核性アジソン病は0102へ), 卵巣機能障害 (多のう胞性卵巣症候群, 早発閉経) (注: 閉経期及び女性更年期状態は1407へ), 精巣 [睪丸] 機能障害, 思春期遅発症, 思春期早発症, 多腺性機能障害, 胸腺の疾患, その他の内分泌障害, カルチノイド症候群, 低身長, 体質性高身長, 栄養失調症, ビタミン欠乏症 (脚気, ペラグラ, 壊血病, ビタミンA欠乏による夜盲, くる病) (注: 腎性くる病は1404へ), 栄養欠乏症, 肥満症, ピックウィック症候群, 過栄養, アミノ酸代謝障害 (フェニルケトン尿症, チロジン血症, メーブルシロップ [楓糖] 尿症, シスチン尿症), 乳糖不耐症, 糖原病, 腎性糖尿病, 脂質蓄積障害, ポルフィリン代謝障害, ビリルビン代謝障害, ウイルソン病, ヘモクロマトーシス, ビタミンD抵抗性くる病 (注: 腎性くる病は1404へ), アミロイドーシス, 脱水症, その他の体液・電解質及び酸塩基平衡障害
9	循環器系の疾患 (I00-I99)	
0901	高血圧性疾患 (I10-I15)	高血圧, 本態性 [原発性] 高血圧, 腎硬化症, 高血圧性腎症, 動脈硬化性腎硬化症, 高血圧性腎不全, 二次性 [続発性] 高血圧, 腎血管性高血圧, 高血圧性心疾患, 高血圧性心腎疾患
0902	虚血性心疾患 (I20-I25)	狭心症, 不安定狭心症, 労作型狭心症, 急性心筋梗塞, 再発性心筋梗塞, ドレスラー [Dressler] 症候群, アテローム [粥状] 硬化性心疾患, 陳旧性心筋梗塞, 心室瘤, 冠状動脈瘤 (注: 先天性冠状動脈瘤は1701へ), 冠塞栓, 冠状動脈血栓症, 冠状動脈硬化症, 冠不全
0904	くも膜下出血 (I60, I69.0)	くも膜下出血, 脳動脈瘤出血, くも膜下出血の続発・後遺症
0905	脳内出血 (I61, I69.1)	脳内出血, 脳内出血の続発・後遺症
0906	脳梗塞 (I63, I69.3)	脳梗塞, 脳梗塞の続発・後遺症
0907	脳動脈硬化 (症) (I67.2)	脳動脈のアテローム [粥状] 硬化症, 脳動脈硬化症

疾病分類 コード	疾病分類項目 (基本分類コード)	分類項目に含まれる主な疾患
0908	その他の脳血管疾患 (I62, I64-I67.1, I67.3-I68, I69.2, I69.4-I69.8)	非外傷性硬膜下出血(注:外傷性硬膜下出血はI902へ), 脳卒中, 脳血栓症 椎骨動脈・脳底動脈・頸動脈の閉塞及び狭窄, 脳動脈の閉塞及び狭窄, 進行性血管性白質脳症, 高血圧性脳症, もやもや病(ウイリス動脈輪 閉塞症)
0909	動脈硬化(症) (I70)	アテローム[粥状]硬化症(大動脈, 腎動脈, 四肢の動脈)(注:冠 動脈のアテロームはI902へ, 肺動脈はI903へ, 脳動脈はI907へ, 腸間 膜動脈はI112へ)
10	呼吸器系の疾患(J00-J99)	
1009	慢性閉塞性肺疾患 (J41-J44)	慢性気管支炎(注:急性気管支炎・15歳未満の気管支炎はI005へ, 15 歳以上の急性又は慢性と明示されていない気管支炎はI008へ), 単純 性慢性気管支炎, 粘液膿性慢性気管支炎, 喘息性慢性気管支炎, 気腫 性慢性気管支炎, 慢性気管炎, 慢性気管気管支炎, 肺気腫, その他の 慢性閉塞性肺疾患
11	消化器系の疾患(K00-K93)	
1106	アルコール性肝疾患 (K70)	アルコール性肝疾患, アルコール性脂肪肝, アルコール性肝炎, アル コール性肝線維症, アルコール性肝硬化症, アルコール性肝硬変, ア ルコール性肝不全,(注:アルコール性胃炎はI105へ, アルコール性 慢性膵炎はI111へ)
14	腎尿路生殖器系の疾患(N00-N99)	
1402	腎不全 (N17-N19)	(急性・慢性)腎不全(注:高血圧を伴う慢性腎不全はI901へ), 慢 性尿毒症, 尿毒症性ニューロパチー, 尿毒症性心膜炎,(注:新生児 尿毒症はI602へ)

第2 組合全体の疾病中分類別の総医療費及び有病者数の状況

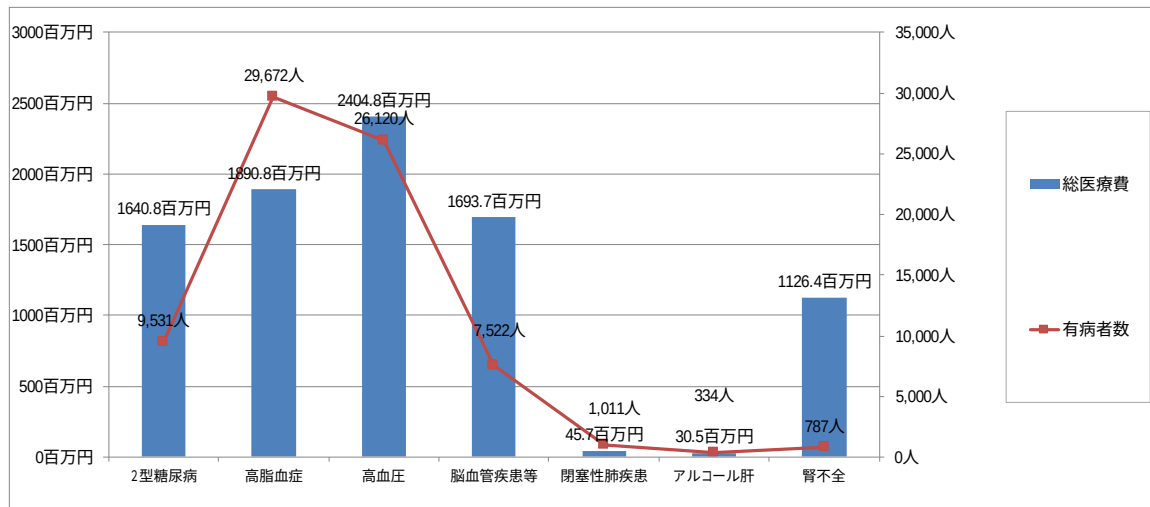
1 組合員の状況(図2-1)

- ① 令和元年度における組合員に係る生活習慣病の疾患の疾病中分類別の総医療費は、多い順に、高血圧が 2,404.8 百万円、高脂血症が 1,890.8 百万円、脳血管疾患等が 1,693.7 百万円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る生活習慣病の疾病中分類別の有病者数(医療機関等への受診者数)は、多い順に、高脂血症が 29,672 人、高血圧が 26,120 人、2型糖尿病が 9,531 人となっている。

2 被扶養者の状況(図2-2)

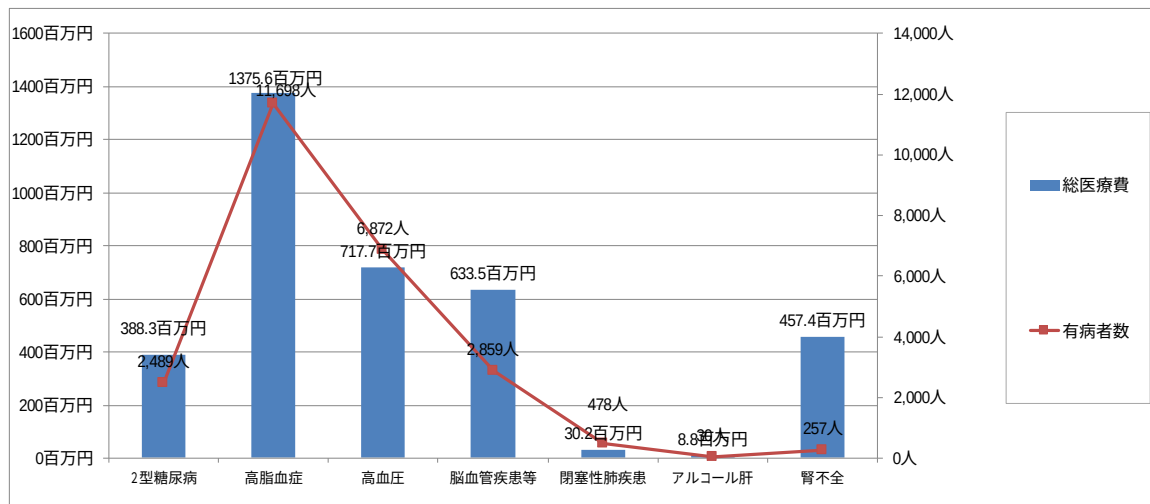
- ① 令和元年度における被扶養者に係る生活習慣病の疾患の疾病中分類別の総医療費は、多い順に、高脂血症が 1,375.6 百万円、高血圧が 717.7 百万円、脳血管疾患等が 633.5 百万円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る生活習慣病の疾病中分類別の有病者数は、多い順に、高脂血症が 11,698 人、高血圧が 6,872 人、脳血管疾患等が 2,859 人となっている。

○図2-1 組合員に係る生活習慣病の疾病中分類別の総医療費及び有病者数(令和元年度)



名称	2型糖尿病	高脂血症	高血圧	脳血管疾患等	閉塞性肺疾患	アルコール肝	腎不全
コード	0402	0403	0901	0902～0909	1009	1106	1402
総医療費	1640.8百万円	1890.8百万円	2404.8百万円	1693.7百万円	45.7百万円	30.5百万円	1126.4百万円
有病者数	9,531人	29,672人	26,120人	7,522人	1,011人	334人	787人

○図2-2 被扶養者に係る生活習慣病の疾病中分類別の総医療費及び有病者数(令和元年度)



名称	2型糖尿病	高脂血症	高血圧	脳血管疾患等	閉塞性肺疾患	アルコール肝	腎不全
コード	0402	0403	0901	0902～0909	1009	1106	1402
総医療費	388.3百万円	1375.6百万円	717.7百万円	633.5百万円	30.2百万円	8.8百万円	457.4百万円
有病者数	2,489人	11,698人	6,872人	2,859人	478人	30人	257人

第3 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

1 概要

- ① 第2の総医療費及び有病者数により、組合全体における医療費の支出等の確認は可能であるが、より多くの者が受診しているのか、受診している者の医療費が1人当たりいくらなのか把握することにより、当該疾病の発症や重症化の度合い等を大まかに把握することができる。
- ② このうち、有病者率（医療機関への受診率）は、「生活習慣病で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」／「組合全体の組合員合計数」で算出している。
- ③ また、有病者1人当たり医療費は、「組合全体の生活習慣病の総医療費」／「生活習慣病で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」で算出している。

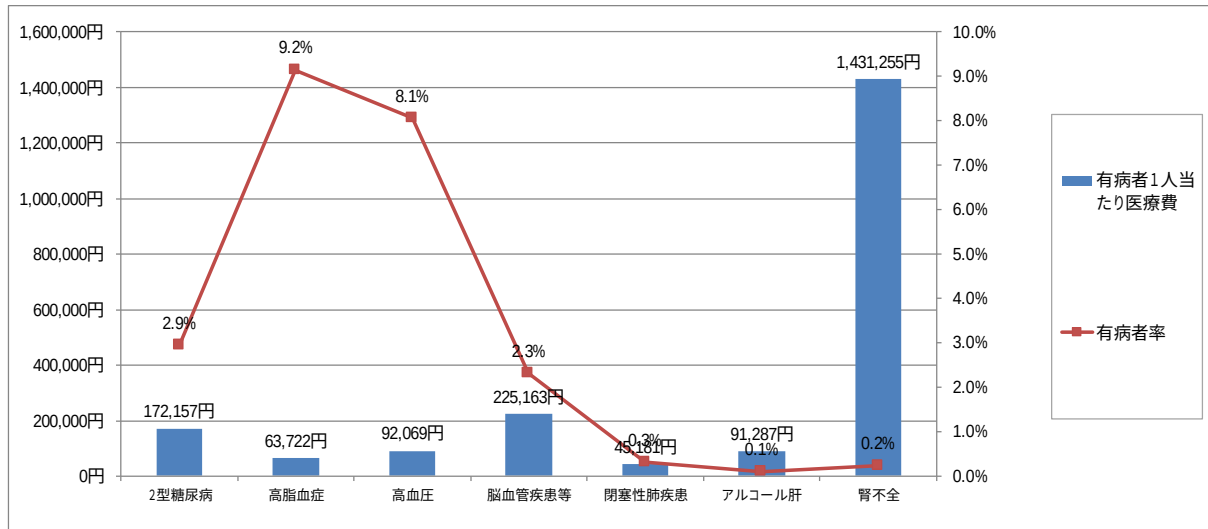
2 組合員の状況（図2－3）

- ① 令和元年度における組合員に係る生活習慣病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費は、多い順に、腎不全が1,431,255円、脳血管疾患等が225,163円、2型糖尿病が172,157円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る生活習慣病の疾病中分類別の有病者率は、多い順に、高脂血症が9.2%、高血圧が8.1%、2型糖尿病が2.9%となっている。

3 被扶養者の状況（図2－4）

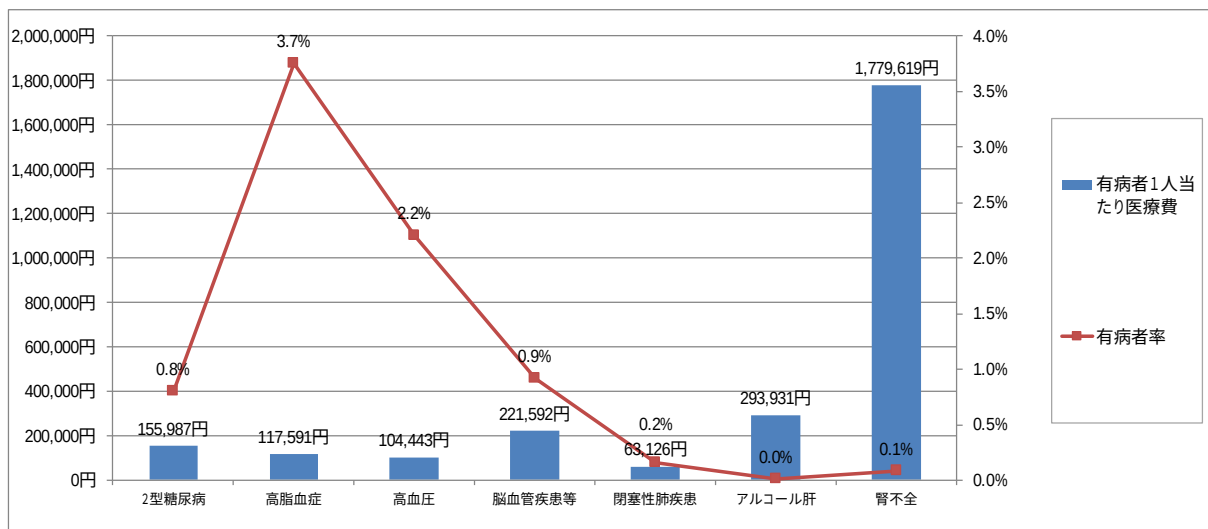
- ① 令和元年度における被扶養者に係る生活習慣病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費は、多い順に、腎不全が1,779,619円、アルコール肝が293,931円、脳血管疾患等が221,592円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る生活習慣病の疾病中分類別の有病者率は、多い順に、高脂血症が3.7%、高血圧が2.2%、脳血管疾患等が0.9%となっている。

○図2-3 組合員に係る生活習慣病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率（令和元年度）



名称	2型糖尿病	高脂血症	高血圧	脳血管疾患等	閉塞性肺疾患	アルコール肝	腎不全
コード	0402	0403	0901	0902～0909	1009	1106	1402
有病者1人当たり医療費	172,157円	63,722円	92,069円	225,163円	45,181円	91,287円	1,431,255円
有病者率	2.9%	9.2%	8.1%	2.3%	0.3%	0.1%	0.2%

○図2-4 被扶養者に係る生活習慣病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率（令和元年度）



名称	2型糖尿病	高脂血症	高血圧	脳血管疾患等	閉塞性肺疾患	アルコール肝	腎不全
コード	0402	0403	0901	0902～0909	1009	1106	1402
有病者1人当たり医療費	155,987円	117,591円	104,443円	221,592円	63,126円	293,931円	1,779,619円
有病者率	0.8%	3.7%	2.2%	0.9%	0.2%	0.0%	0.1%

第4 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

1 組合員の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が21.8%、有病者1人当たり医療費が124,898円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が1.02ポイント、有病者1人当たり医療費が3,658円である。

2 被扶養者の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が7.6%、有病者1人当たり医療費が151,876円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が-0.38ポイント、有病者1人当たり医療費が18,033円である。

第2節 健康状況等の構造的な現状把握（手引きのSTEP1）

第1 生活習慣病リスク保有状況等の定義

1 概要

「服薬」から「リスク無」までの4段階の分類の定義は次のとおりである。

服薬	特定健康診査の問診において「血圧を下げる薬」、「インスリン注射又は血糖を下げる薬」又は「コレステロールを下げる薬」の使用の有無について、「はい」と回答した者
受診勧奨リスク	「服薬」でない者のうち、特定保健指導の階層化に用いられる検査項目（次の2の血糖、脂質又は血圧の項目の基準値）について、受診勧奨値以上の項目を1つ以上保有している者
保健指導リスク	「服薬」・「受診勧奨リスク」ではない者のうち、特定保健指導の階層化に用いられる検査項目（次の2の血糖、脂質又は血圧の項目の基準値）について、保健指導値以上の項目を1つ以上保有している者
リスク無	上記の「服薬」、「受診勧奨リスク」及び「保健指導リスク」の区分以外の者

2 特定保健指導の階層化に使用する項目と基準値

「受診勧奨リスク」及び「保健指導リスク」に該当する基準値については次のとおりである。

特定保健指導の階層化に使用する項目		受診勧奨基準値	保健指導基準値
血糖	空腹時血糖 (mg/dl)	126	100
	HbA1c (%)	6.5	5.6
脂質	中性脂肪 (mg/dl)	300	150
	HDL コレステロール (mg/dl)	34	39
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	140	130
	拡張期血圧 (mmHg)	90	85

3 肥満の定義

「肥満」及び「非肥満」の2段階の分類の定義は次のとおりである。

肥満	腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上、もしくはBMIが 25 以上の者
非肥満	肥満に該当しない者

※BMIとは、Body Mass Index（ボディ・マス・インデックス）の略で、体格指数とも呼ばれ、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算する。

第2 組合全体の組合員の健康状況

1 特定健康診査の結果状況（表2－2）

- ① 組合員に係る令和元年度の特定健診の状況は、受診率が97.0%となっている。
- ② 肥満者の割合は、39.2%となっている。
- ③ 健康リスク保有者の割合は、69.3%となっている。
- ④ 問診票の結果から、喫煙中であると回答した者の割合は、14.6%となっている。

○表2－2 組合員に係る特定健康診査の結果状況

	特定健康診査 (令和元年度)	特定健康診査 (平成30年度と 令和元年度との推移)
対象者数	184,305人	-1,766人
受診者数	178,743人	-1,349人
受診率	97.0%	0.2
肥満割合	39.2%	0.2
健康リスク割合	69.3%	1.2
喫煙率	14.6%	-1.0

2 健康状況分析（表2－3及び表2－4）

- ① 組合員に係る令和元年度の健康状況分析結果では、8区分のうち、割合が多い順に「1 健康（リスク無）・A 非肥満」が25.3%、「2 指導リスク有・A 非肥満」が21.8%、「4 服薬（治療中）・B 肥満」が14.0%となっている。

○表2－3 組合員に係る健康状況分析（令和元年度）

		合計	健康リスク保有者（2～4小計）	1 健康（リスク無）
合 計	該当者数	180,579人	125,197人	55,382人
	割合	100.0%	69.3%	30.7%
A 非肥満	該当者数	109,869人	64,279人	45,590人
	割合	60.8%	35.6%	25.3%
B 肥満	該当者数	70,710人	60,918人	9,792人
	割合	39.2%	33.7%	5.4%
		2 指導リスク有	3 受診勧奨リスク有	4 服薬（治療中）
合 計	該当者数	61,505人	24,348人	39,344人
	割合	34.1%	13.5%	21.8%
A 非肥満	該当者数	39,297人	10,940人	14,042人
	割合	21.8%	6.1%	7.8%
B 肥満	該当者数	22,208人	13,408人	25,302人
	割合	12.3%	7.4%	14.0%

- ② 組合員に係る平成30年度と令和元年度との推移の健康状況分析結果では、8区分のうち、割合の差が増加した順に、「2 指導リスク有・A 非肥満」が0.8ポイント、「4 服薬（治療中）・B 肥満」が0.4ポイント、「4 服薬（治療中）・A 非肥満」が0.1ポイントとなっている。

○表2-4 組合員に係る健康状況分析（平成30年度と令和元年度との推移）

		合計	健康リスク保有者（2～4小計）	1 健康（リスク無）
合計	該当者数の差	-1,284人	1,309人	-2,593人
	割合の差	-	1.2	-1.2
A 非肥満	該当者数の差	-1,155人	1,036人	-2,191人
	割合の差	-0.2	0.8	-1.0
B 肥満	該当者数の差	-129人	273人	-402人
	割合の差	0.2	0.4	-0.2
		2 指導リスク有	3 受診勧奨リスク有	4 服薬（治療中）
合計	該当者数の差	982人	-375人	702人
	割合の差	0.8	-0.1	0.5
A 非肥満	該当者数の差	1,196人	-293人	133人
	割合の差	0.8	-0.1	0.1
B 肥満	該当者数の差	-214人	-82人	569人
	割合の差	0.0	0.0	0.4

3 特定保健指導の結果状況（表2-5）

- ① 組合員に係る令和元年度の特定保健指導の状況は、実施率が42.9%となっている。
- ② 動機付け支援の実施率は、48.1%となっている。
- ③ 積極的支援の実施率は、38.0%となっている。

○表2-5 組合員に係る特定保健指導の結果分析（令和元年度）

	特定保健指導		
	組合全体	動機付け支援 組合全体	積極的支援 組合全体
対象者数	31,497人	15,263人	16,234人
対象率	17.6%	8.5%	9.1%
実施者数	13,503人	7,340人	6,163人
実施率	42.9%	48.1%	38.0%

第3 組合全体の被扶養者の健康状況

1 特定健康診査の結果状況（表2－6）

- ① 被扶養者に係る令和元年度の特定健診の状況は、受診率が53.1%となっている。
- ② 肥満者の割合は、19.8%となっている。
- ③ 健康リスク保有者の割合は、57.7%となっている。
- ④ 問診票の結果から、喫煙中であると回答した者の割合は、3.1%となっている。

○表2－6 被扶養者に係る特定健康診査の結果状況

	特定健康診査 (令和元年度)	特定健康診査 (平成30年度と 令和元年度との推移)
	組合全体	組合全体
対象者数	62,693人	-2,495人
受診者数	33,283人	-976人
受診率	53.1%	0.5
肥満割合	19.8%	0.3
健康リスク割合	57.7%	0.9
喫煙率	3.1%	-0.1

2 健康状況分析（表2－7及び表2－8）

- ① 被扶養者に係る令和元年度の健康状況分析結果では、8区分のうち、割合が多い順に「1 健康（リスク無）・A 非肥満」が38.7%、「2 指導リスク有・A 非肥満」が24.7%、「4 服薬（治療中）・A 非肥満」が10.6%となっている。

○表2－7 被扶養者に係る健康状況分析（令和元年度）

		合計	健康リスク保有者（2～4小計）	1 健康（リスク無）
合計	該当者数	32,174人	18,573人	13,601人
	割合	100.0%	57.7%	42.3%
A 非肥満	該当者数	25,804人	13,347人	12,457人
	割合	80.2%	41.5%	38.7%
B 肥満	該当者数	6,370人	5,226人	1,144人
	割合	19.8%	16.2%	3.6%
		2 指導リスク有	3 受診勧奨リスク有	4 服薬（治療中）
合計	該当者数	9,923人	3,056人	5,594人
	割合	30.8%	9.5%	17.4%
A 非肥満	該当者数	7,951人	1,999人	3,397人
	割合	24.7%	6.2%	10.6%
B 肥満	該当者数	1,972人	1,057人	2,197人
	割合	6.1%	3.3%	6.8%

- ② 被扶養者に係る平成30年度と令和元年度との推移の健康状況分析結果では、8区分のうち、割合の差が増加した順に「4 服薬（治療中）・A 非肥満」が0.5ポイント、「2 指導リスク有・B 肥満」が0.2ポイント、「4 服薬（治療中）・B 肥満」が0.1ポイントとなっている。

○表2-8 被扶養者に係る健康状況分析（平成30年度と令和元年度との推移）

		合計	健康リスク保有者（2～4小計）	1 健康（リスク無）
合計	該当者数の差	-1,014人	-295人	-719人
	割合の差	-	0.9	-0.9
A 非肥満	該当者数の差	-917人	-270人	-647人
	割合の差	-0.3	0.5	-0.8
B 肥満	該当者数の差	-97人	-25人	-72人
	割合の差	0.3	0.4	-0.1
		2 指導リスク有	3 受診勧奨リスク有	4 服薬（治療中）
合計	該当者数の差	-254人	-76人	35人
	割合の差	0.2	0.1	0.6
A 非肥満	該当者数の差	-249人	-77人	56人
	割合の差	0.0	0.0	0.5
B 肥満	該当者数の差	-5人	1人	-21人
	割合の差	0.2	0.1	0.1

3 特定保健指導の結果状況（表2-9）

- ① 被扶養者に係る令和元年度の特定保健指導の状況は、実施率が10.5%となっている。
- ② 動機付け支援の実施率は、12.7%となっている。
- ③ 積極的支援の実施率は、5.5%となっている。

○表2-9 被扶養者に係る特定保健指導の結果分析（令和元年度）

	特定保健指導		
	組合全体	動機付け支援 組合全体	積極的支援 組合全体
対象者数	2,826人	1,973人	853人
対象率	8.5%	5.9%	2.6%
実施者数	297人	250人	47人
実施率	10.5%	12.7%	5.5%

第3節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定（手引きのSTEP2）

第1 生活習慣病の背景の確認（表2-10及び表2-11）

- 第2節までの状況把握の結果、次のとおり取りまとめることができる。
- 事業費用及び人員に限りがある中で、生活習慣病のうち、どの疾病に対して保健事業を優先的に実施するのか設定することで、その後の事業評価も明確に実施可能と考えられることから、次の第2のとおり、生活習慣病（健康課題）の優先順位の設定を行っている。

○表2-10 組合員の健康課題の状況（令和元年度）

生活習慣病		組合全体 (大分類)	生活習慣病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）							
			①生活習慣病 未病者	②2型糖尿病	③高脂血症	④高血圧	⑤脳血管疾患 等	⑥閉塞性肺疾 患	⑦アルコール肝	⑧腎不全
令和元年度実績	総医療費	8,832.7百万円	—	1,640.8百万円	1,890.8百万円	2,404.8百万円	1,693.7百万円	45.7百万円	30.5百万円	1,126.4百万円
	有病者数	70,719人	253,543人	9,531人	29,672人	26,120人	7,522人	1,011人	334人	787人
	有病者1人当たり医療費	124,898円	—	172,157円	63,722円	92,069円	225,163円	45,181円	91,287円	1,431,255円
	有病者率	21.8%	—	2.9%	9.2%	8.1%	2.3%	0.3%	0.1%	0.2%
平成30年度推移	総医療費の差	712.3百万円	—	324.1百万円	-1,173.4百万円	800.2百万円	296.9百万円	-64.7百万円	-20.4百万円	549.7百万円
	有病者数の差	3,708人	-1,693人	-1,320人	-5,221人	9,740人	-1,769人	-292人	-103人	291人
	有病者1人当たり医療費の差	3,719円	—	50,810円	-24,094円	-5,897円	74,827円	-39,555円	-25,115円	268,580円
	有病者率の差（ポイント）	1.0	—	-0.4	-1.7	3.0	-0.6	-0.1	0.0	0.1

○表2-11 被扶養者の健康課題の状況（令和元年度）

生活習慣病		組合全体 (大分類)	生活習慣病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）							
			①生活習慣病 未病者	②2型糖尿病	③高脂血症	④高血圧	⑤脳血管疾患 等	⑥閉塞性肺疾 患	⑦アルコール肝	⑧腎不全
令和元年度実績	総医療費	3,611.5百万円	—	388.3百万円	1,375.6百万円	717.7百万円	633.5百万円	30.2百万円	8.8百万円	457.4百万円
	有病者数	23,779人	288,241人	2,489人	11,698人	6,872人	2,859人	478人	30人	257人
	有病者1人当たり医療費	151,876円	—	155,987円	117,591円	104,443円	221,592円	63,126円	293,931円	1,779,619円
	有病者率	7.6%	—	0.8%	3.7%	2.2%	0.9%	0.2%	0.0%	0.1%
平成30年度推移	総医療費の差	187.6百万円	—	-112.6百万円	-128.4百万円	110.4百万円	91.0百万円	-25.9百万円	-0.5百万円	253.7百万円
	有病者数の差	-1,813人	-5,936人	-1,132人	-2,880人	2,702人	-1,046人	-248人	-11人	88人
	有病者1人当たり医療費の差	18,091円	—	17,672円	14,423円	-41,198円	82,664円	-14,170円	65,764円	574,321円
	有病者率の差（ポイント）	-0.4	—	-0.3	-0.8	0.9	-0.3	-0.1	0.0	0.0

※1 「① 生活習慣病未病者」の「有病者数」の欄は、生活習慣病のレセプトが無い組合員の人数を表示している。

※2 「組合全体（大分類）」の値は、第1節第1の生活習慣病の13分類全ての合計の値である。

第2 生活習慣病（健康課題）の優先順位の設定

1 組合員に係る健康課題の優先順位の設定

第1の結果を踏まえ、生活習慣病に係る13分類の疾病のうち、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、各支部において、総医療費だけでなく、組合員本人の死亡リスク等を勘案し設定する。

2 被扶養者に係る健康課題の優先順位の設定

第1の結果を踏まえ、生活習慣病に係る13分類の疾病のうち、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、各支部において、総医療費だけでなく、被扶養者本人の死亡リスク等を勘案し設定する。

第4節 生活習慣病の対策の方向性（保健事業の選定）（手引きのSTEP3）

第1 一般的な優先順位の設定（表2－12）

- 1 事業費用及び人員に限りがある中で、生活習慣病に対する保健事業についても、どの事業を優先的に実施するのか設定する必要がある。
- 2 まず、生活習慣病に対する保健事業として、一般的に考えられる事業を26事業設定し、それぞれの保健事業が、どの分類の組合員等に効果があるか分析している。
- 3 保健事業の総合評価から、基盤→1階→2階→3階の順で、まずは保健事業を講ずることとし、組合員に対する事業を優先実施することとしている。
- 4 また、後期高齢者支援金の重点項目として設定され、配点がある事業を優先的に実施することとする。
- 5 以上のことから、生活習慣病に対する保健事業の一般的指標における事業選定の優先度は、表2－12のとおりであり、その順番で並べている。

○表2-12 生活習慣病の対策の方向性

		1 生活習慣病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）								2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標	
		① 生活習慣病未病者	② 2型糖尿病	③ 高脂血症	④ 高血圧	⑤ 脳血管疾患	⑥ 閉塞性肺疾患	⑦ アルコール肝	⑧ 腎不全	① 効果	② 影響	③ 実施容易さ	④ 費用	⑤ 事業主のコスト	⑥ 総合		
生活習慣病の保健事業	1 特定健康診査（事業主健診結果受領・人間ドック）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	高	◎	基	○	10-60点
	2 特定保健指導	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	高	◎	基	○	10-85点
	3 医療機関の受診勧奨		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	中	◎	一	○	5-15点
	4 重症化予防（糖尿病性腎症）		○	○	○	○			○	○	○	○	高	○	一	○	3-6点
	5 運動習慣づくりの支援	○	○	○	○	○			○	△	○	○	中	○	一	○	2点
	6 食生活の改善支援	○	○	○	○	○		○		△	○	○	中	○	一	○	2点
	7 専門職による対面での健診結果の情報提供（集団・個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	△	◎	○	中	○	一	○	2点
	8 HbA1C検査（人間ドック以外）	○	○	○	○	○				○	◎	○	低		一	-	-
	9 生活習慣病に関する意識啓発	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	中	◎	一	-	-
	10 人間ドック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	高	○	一	-	-
	11 保健指導事業（定期健診後の事後指導含む）	○	○	○	○	○	○	○		△	◎	○	高	○	一	-	-
	12 禁煙支援（個人への支援）禁煙相談・禁煙外来	○			○	○	○			○		○	低	○	二	○	8点
	13 禁煙についての意識啓発	○			○	○	○			△	○	○	中	○	二	-	-
	14 B型・C型肝炎ウイルス検査	○						○		○	○	○	低		二	-	-
	15 ヒロリ菌抗体検査・除菌助成（人間ドック以外）	○								○	◎	○	低		二	-	-
	16 腹部エコー検査（人間ドック以外）	○						○		○	○	○	中		二	-	-
	17 飲酒が健康に与える影響についての意識啓発	○	○	○	○	○		○		△	○	○	中	○	二	-	-
	18 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の意識啓発	○					○			△		○	中	○	二	-	-
	19 胃内視鏡検査（人間ドック以外）	○								◎	○	○	高		二	-	-
	20 40歳未満に対する人間ドック・保健指導	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	高	◎	二	-	-
	21 骨密度健診・測定（骨粗しょう症）	○										○	低		三	-	-
	22 糖負荷検査（人間ドック以外）	○								○		○	低		三	-	-
	23 SAS（睡眠時無呼吸症）スクリーニング検査	○			○	○							中	○	三	-	-
	24 脳ドック	○			○	○						○	高		三	-	-
	25 退職予定者健診・ドック	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	高	○	三	-	-
	26 メタボレシオ検査	○	○	○	○	○						○	高		三	-	-
26事業		24	15	15	19	19	12	13	10							8	42-120点

＜表の項目の説明＞

「2 保健事業の内容等の欄」

- (1) 「①効果」の欄は、当該保健事業を受けた対象者について、事業後に改善等の効果が得られるか示しており、「◎：効果が大きい」、「○：効果がある」、「△：効果が少ない」及び「空欄：効果がほぼない」という分類に設定。
- (2) 「②影響」の欄は、当該保健事業を受けた対象者以外の者について、事業後に改善等の影響を与えるか示しており、「◎：影響が大きい」、「○：影響がある」、「△：影響が小さい」及び「空欄：影響がほぼない」という分類に設定。

- (3) 「③実施容易さ」の欄は、当該保健事業を実施する際に、医療保険者として事業に着手することが容易かどうか示しており、「◎：実施が特に容易である」、「○：実施が容易である」、「△：実施は容易ではない」及び「空欄：直ぐに実施は難しい」という分類に設定。
- (4) 「④費用」の欄は、当該保健事業の事業費用が高いかどうか示しており、「高：事業費用が高い」、「中：事業費用が普通」及び「低：事業費用が低い」という分類に設定。
- (5) 「⑤事業主とコラボ」の欄は、当該保健事業について、事業主とコラボヘルスを行うことで、より大きな効果及び影響が得られるか示しており、「◎：コラボヘルスの効果が大きい」、「○：コラボヘルスの効果がある」、「△：コラボヘルスの効果が少ない」及び「空欄：コラボヘルスの効果がほぼない」という分類に設定。
- (6) 「⑥総合」の欄は、当該保健事業について、どの階層の保健事業として位置付けられるか示しており、次の内容のとおり。
- ・「基」：基盤として位置付けられる法定の保健事業であり、全支部が実施している。
 - ・「一」：一階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、早期に実施することが望ましい事業である。
 - ・「二」：二階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間のうち、前半の平成30年度から令和2年度までの間に実施することを検討することが望ましい事業である。
 - ・「三」：三階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間において、既存事業の見直し・廃止や新規実施等の検討を行うことが考えられる事業である。

「3 支援金の減算指標の欄」

厚生労働省から、「健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）」において、指標・配点の重点項目及び配点が示されている。

第2 組合全体における生活習慣病に対する保健事業の選定

1 令和2年度の保健事業の実施状況（表2－13及び表2－14）

令和2年度の実施状況は、表2－13及び表2－14の「4 実施状況」欄のとおり。

2 組合員に係る保健事業の選定（表2－13）

組合全体における健康課題の優先順位及び一般的な保健事業の優先順位を考慮し、組合員の生活習慣病に対する保健事業は、次のとおり設定する。

「1階部分の未実施の保健事業の検討」・「1階部分の既存の保健事業の充実強化」→
「2階部分の保健事業の実施検討」

3 被扶養者に係る保健事業の選定（表2-14）

組合全体における健康課題の優先順位及び一般的な保健事業の優先順位を考慮し、被扶養者の生活習慣病に対する保健事業は、次のとおり設定する。

「1階部分の未実施の保健事業の検討」・「1階部分の既存の保健事業の充実強化」→

「2階部分の保健事業の実施検討」

○表2-13 組合員に係る生活習慣病の対策の方向性及び実施状況

		1 生活習慣病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）								2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標	4 実施状況（支部数）
		① 生活習慣病未病者	② 2型糖尿病	③ 高脂血症	④ 高血圧	⑤ 脳血管疾患等	⑥ 閉塞性肺疾患	⑦ アルコール肝	⑧ 腎不全	① 効果	② 影響	③ 実施容易さ	④ 費用	⑤ 事業主とコラボ	⑥ 総合		
生活習慣病の保健事業	1 特定健康診査（事業主健診結果受領・人間ドック）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	高	◎	基	○ 10-60点	47支部
	2 特定保健指導	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	高	◎	基	○ 10-85点	47支部
	3 医療機関の受診勧奨		○	○	○	○	○	○	○	○	○	中	◎	一	○	5-15点	47支部
	4 重症化予防（糖尿病性腎症）		○	○	○	○			○	○	○	高	○	一	○	3-6点	30支部
	5 運動習慣づくりの支援	○	○	○	○	○			○	△	○	中	○	一	○	2点	44支部
	6 食生活の改善支援	○	○	○	○	○		○		△	○	中	○	一	○	2点	42支部
	7 専門職による対面での健診結果の情報提供（集団・個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	△	◎	中	○	一	○	2点	35支部
	8 HbA1C検査（人間ドック以外）	○	○	○	○	○				○	◎	低		一	-	-	43支部
	9 生活習慣病に関する意識啓発	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	中	◎	一	-	-	47支部
	10 人間ドック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	高	○	一	-	-	47支部
	11 保健指導事業（定期健診後の事後指導含む）	○	○	○	○	○	○	○		△	◎	高	○	一	-	-	46支部
	12 禁煙支援（個人への支援 禁煙相談・禁煙外来）	○			○	○	○			○	○	低	○	二	○	8点	44支部
	13 禁煙についての意識啓発	○			○	○	○			△	○	中	○	二	-	-	47支部
	14 B型・C型肝炎ウイルス検査	○						○		○	○	低		二	-	-	41支部
	15 ビロリ菌抗体検査・除菌助成（人間ドック以外）	○								○	◎	低		二	-	-	12支部
	16 腹部エコー検査（人間ドック以外）	○						○		○	○	中		二	-	-	12支部
	17 飲酒が健康に与える影響についての意識啓発	○	○	○	○	○		○		△	○	中	○	二	-	-	47支部
	18 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の意識啓発	○					○			△	○	中	○	二	-	-	47支部
	19 胃内視鏡検査（人間ドック以外）	○								◎	○	高		二	-	-	10支部
	20 40歳未満に対する人間ドック・保健指導	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	高	◎	二	-	-	47支部
	21 骨密度健診・測定（骨粗しょう症）	○									○	低		三	-	-	24支部
	22 糖負荷検査（人間ドック以外）	○								○	○	低		三	-	-	3支部
	23 SAS（睡眠時無呼吸症）スクリーニング検査	○			○	○						中	○	三	-	-	4支部
	24 脳ドック	○			○	○					○	高		三	-	-	40支部
	25 退職予定者健診・ドック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	高	○	三	-	-	31支部
	26 メタボレシオ検査	○	○	○	○	○				0	○	高		三	-	-	2支部
26事業		24	15	15	19	19	12	13	10						8	42-120点	

○表2-14 被扶養者に係る生活習慣病の対策の方向性及び実施状況

			1 生活習慣病ごとの対象となる保健事業 (効果があるか)								2 保健事業の内容等						3 支援金の 減算指標	4 実施状 況(支部 数)
			① 生活 習慣病未 病者	② 2型 糖尿病	③ 高脂 血症	④ 高血 圧	⑤ 脳血 管疾患等	⑥ 閉塞 性肺疾患	⑦ アル コール肝	⑧ 腎不 全	① 効果	② 影響	③ 実施 容易さ	④ 費用	⑤ 事業主と コラボ	⑥ 総合		
生活習慣病の保健事業	1	特定健康診査 (事業主健診結果受領・人間ドック)	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	高	◎	基	○	10-50点	47支部
	2	特定保健指導	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	高	◎	基	○	10-50点	47支部
	3	医療機関の受診勧奨		○	○	○	○	○	○	○	○	○	中	◎	一	○	5-15点	47支部
	4	重症化予防 (糖尿病性腎症)		○	○	○	○	○		○	○	○	高	○	一	○	3-6点	4支部
	5	運動習慣づくりの支援	○	○	○	○	○			○	△	○	中	○	一	○	2点	19支部
	6	食生活の改善支援	○	○	○	○	○				△	○	中	○	一	○	2点	14支部
	7	専門職による対面での健診結果の情報提供 (集団・個別)	○	○	○	○	○	○	○	○	△	◎	中	○	一	○	2点	1支部
	8	HbA1C検査 (人間ドック以外)	○	○	○	○	○				○	◎	低		一	-	-	12支部
	9	生活習慣病に関する意識啓発	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	中	◎	一	-	-	47支部
	10	人間ドック	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	高	○	一	-	-	34支部
	11	保健指導事業 (定期健診後の事後指導含む)	○	○	○	○	○	○	○		△	◎	高	○	一	○	4点	2支部
	12	禁煙支援 (個人への支援) 禁煙相談・禁煙外来	○			○	○	○	○		○		低	○	二	○	8点	11支部
	13	禁煙についての意識啓発	○			○	○	○	○		△	○	中	○	二	-	-	47支部
	14	B型・C型肝炎ウイルス検査	○						○		○	○	低		二	-	-	15支部
	15	ピロリ菌抗体検査・除菌助成 (人間ドック以外)	○								○	◎	低		二	-	-	1支部
	16	腹部エコー検査 (人間ドック以外)	○						○		○	○	中		二	-	-	1支部
	17	飲酒が健康に与える影響についての意識啓発	○	○	○	○	○		○		△	○	中	○	二	-	-	47支部
	18	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)の意識啓発	○					○			△		中	○	二	-	-	47支部
	19	胃内視鏡検査 (人間ドック以外)	○								◎	○	高		二	-	-	1支部
	20	40歳未満に対する人間ドック・保健指導	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	高	◎	二	-	-	26支部
	21	骨密度健診・測定 (骨粗しょう症)	○										低		三	-	-	5支部
	22	糖負荷検査 (人間ドック以外)	○								○		低		三	-	-	0支部
	23	SAS (睡眠時無呼吸症) スクリーニング検査	○			○	○						中	○	三	-	-	1支部
	24	脳ドック	○			○	○						高		三	-	-	5支部
	25	退職予定者健診・ドック	○	○	○	○	○	○	○	○	○		高	○	三	-	-	5支部
	26	メタボレンオ検査	○	○	○	○	○						高		三	-	-	0支部
26事業			23	14	14	18	18	11	12	9						9	42-120点	

第5節 生活習慣病に対する保健事業の推進（事業評価・見直し）（手引きのSTEP4）

第1 特定健康診査（事業主健診結果受領・人間ドック）

1 保健事業の概要

(1) 背景		内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防 【高齢者の医療の確保に関する法律第19号】に基づく法定業務						
(2) 目的・目標		内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）のリスクを発見、階層化の上、リスクに対応した保健事業（積極的支援・動機付け支援・情報提供等）を実施						
(3) 事業内容		①効果	○					
		②影響	◎					
		③実施容易さ	◎					
		④費用	高					
		⑤事業主とコラボ	◎					
		⑥総合	基盤					
		⑦支援金指標重点	○	受診率目標 90% 以下の①が重点項目				
		⑧支援金指標配点	10～60点	「第1 特定健康診査」、「第2 特定保健指導」同一項目 ①特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上）（10～50点） 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）（0～10点）				
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	特定健康診査受診率 (組合員)	平成29年度	96.3%	96.0%
		平成30年度	96.8%	96.4%
		令和元年度	97.0%	96.7%
		令和2年度		97.1%
		令和3年度		97.3%
		令和4年度		97.6%
		令和5年度		97.9%
	特定健康診査受診率 (被扶養者)	平成29年度	50.4%	51.7%
		平成30年度	52.6%	54.6%
		令和元年度	53.1%	57.2%
		令和2年度		59.9%
		令和3年度		62.7%
		令和4年度		65.3%
		令和5年度		67.9%
	特定健康診査受診率 (合計)	平成29年度	84.5%	90.0%
		平成30年度	85.3%	85.0%
		令和元年度	85.8%	86.0%
		令和2年度		87.0%
		令和3年度		88.0%
		令和4年度		89.0%
		令和5年度		90.0%
(2) アウト プット (事 業実施量)	—	—	—	—
(3) その他	【内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念】 内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣改善に向けての明確な動機付けができる。			

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・国の目標値（90%以上）に向け、全体の健診受診率は向上し、令和元年度時点での目標を概ね達成している。 ・組合員の受診率は毎年度目標を達成しているが、被扶養者の受診率は向上しているものの年度目標は未達成である。 ・支部によって、受診率にばらつきがある。
	見直し内容	・指標の分析を行い、受診率向上に向けた取組に活用できるようにする。 ・アウトプット指標の内容について検討し、令和3年度中に設定する。 ・支部が活用可能な被扶養者の特定健診受診を促す文書のひな形を作成する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・指標の分析を行い、受診率向上に向けた取り組みに活用できる情報については、支部への情報共有等を行う。 ・被扶養者の特定健診受診を促す文書のひな形を作成し、支部へ提供する。
--------	--

第2 特定保健指導

1 保健事業の概要

(1) 背景		内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防 【高齢者の医療の確保に関する法律第19号】に基づく法定業務						
(2) 目的・目標		内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）のリスク保有者（特定保健指導対象者）に対する積極的支援及び動機付け支援を実施						
(3) 事業内容		①効果	○					
		②影響	◎					
		③実施容易さ	◎					
		④費用	高					
		⑤事業主とコラボ	◎					
		⑥総合	基盤					
		⑦支援金指標重点	○	実施率目標 45% 以下の①が重点項目				
		⑧支援金指標配点	10～85点	「第1特定健康診査」、「第2特定保健指導」同一項目 ①特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上）（10～50点） 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）（0～10点） ③特定保健指導の対象者割合の減少（0～25点）				
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	特定健診受診者のメタボ該当者の割合 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	12.2%	横ばいまたは減少
		平成 30 年度	12.3%	
		令和元年度	12.6%	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	特定健診受診者のメタボ予備軍の割合 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	11.4%	横ばいまたは減少
		平成 30 年度	11.5%	
		令和元年度	11.4%	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(2) アウトプット (事業実施量)	特定保健指導終了率 (組合員)	平成 29 年度	34.1%	35.0%
		平成 30 年度	38.7%	35.4%
		令和元年度	42.9%	38.0%
		令和 2 年度		40.8%
		令和 3 年度		43.4%
		令和 4 年度		46.1%
		令和 5 年度		48.7%
	特定保健指導終了率 (被扶養者)	平成 29 年度	9.4%	15.8%
		平成 30 年度	11.8%	15.6%
		令和元年度	10.5%	17.8%
		令和 2 年度		20.3%
		令和 3 年度		22.9%
		令和 4 年度		25.5%
		令和 5 年度		27.8%
	特定保健指導終了率 (合計)	平成 29 年度	32.3%	40.0%
		平成 30 年度	36.5%	35.0%
		令和元年度	40.2%	36.0%
		令和 2 年度		38.0%
		令和 3 年度		41.0%
		令和 4 年度		44.0%
		令和 5 年度		45.0%
(3) その他	【積極的支援】 医師、保健師、管理栄養士の面接による指導のもと、生活習慣改善に係る行動計画を策定し、生活習慣改善のための働きかけを相当な期			

	間継続するとともに、原則3ヶ月以上経過後における実施計画の実績に関する評価を行う。 【動機付け支援】 医師、保健師、管理栄養士の面接による指導のもと、生活習慣改善に係る行動計画を策定し、生活習慣改善のための取組みに関する動機付けを行うとともに、原則3ヶ月以上経過後における実施計画の実績に関する評価を行う。
--	--

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・特に特定保健指導終了率（組合員）は令和元年度に大きく向上し、特定保健指導終了率（合計）も徐々に向上したものの、国の目標値（45%以上）には達していない。また、支部によりばらつきがある。 ・終了率のばらつきの理由として、特定健診から初回面接までに時間がかかること、指導内容や実施体制に課題があること等が考えられた。
	見直し内容	・指導対象者の9割は組合員であるため、定期健康診断の事後措置等の機会を利用するなど、引き続き、道府県との連携について支部への周知を行う。 ・終了率が下回っている支部に対して、本部一括事業の活用を推進する。 ・支部が活用可能な特定保健指導参加を促す文書のひな形を作成する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	<訪問型の特定保健指導に係る外部委託（本部一括事業）> 本部において、平成29年7月から、組合員及び被扶養者を対象とした訪問型の特定保健指導の全国的なスキームを導入し、希望する支部は当該スキームを導入できる体制を構築した。
	<支部での取組への支援等> ・指標の分析等を行い、終了率向上に向けた取り組みに活用できる情報については、支部への情報共有等を行う。 ・支部が活用可能な特定保健指導参加を促す文書のひな形を作成し、支部へ提供する。

第3 医療機関の受診勧奨

1 保健事業の概要

(1) 背景		特定健診及び定期健康診断等により、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。						
(2) 目的・目標		医療機関の受診が必要な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。						
(3) 事業内容		①効果	○	医療機関受診により適切な治療を行うことで重症化予防が可能				
		②影響	○	受診勧奨対象者は多い				
		③実施容易さ	○	書面での勧奨の他、産業医等による面接で受診勧奨が可能				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	◎	定期健康診断の事後フォローの一環として行うことも有効である				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○	以下の①が重点項目				
		⑧支援金指標配点	5～15点	①個別に受診勧奨・受診の確認（5点） ②受診勧奨対象者における医療機関受診率（5～10点）				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	5 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	受診勧奨対象者のうち医療機関受診率 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	37.3%	横ばいまたは増加
		平成30年度	30.7%	
		令和元年度	30.5%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		
(2) アウトプット(事業実施量)	冊子送付率 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	100%	横ばいまたは増加
		平成30年度	100%	
		令和元年度	100%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・本部一括事業として、各支部の対象者へ紙冊子の配布を行っている。 ・後期高齢者支援金の加算・減算制度の減算指標に、医療機関の受診勧奨対象者の要件が追加されている。
	見直し内容	・引き続き、本部一括事業を継続する。 ・後期高齢者支援金の加算・減算制度の減算指標に、医療機関の受診勧奨対象者の要件が追加(LDL コレステロール、中性脂肪)されたことに伴い、対象者基準の追加について検討する。

4 具体的な実施内容(プロセス・ストラクチャー)

(1) 本部	<重症者の受診勧奨(本部一括事業)> ア 対象者 各支部の組合員及び被扶養者のうち、健診データにおいて、以下の条件を1つ以上満たす者 ① 最後に計測した(通常3回目)の収縮時の血圧が160を超える者で、かつ、年度末までに循環器系疾患の傷病が記録された医科レセの存在が確認できないもの。 ② 最後に計測した(通常3回目)の拡張時の血圧が100を超える者で、かつ、年度末までに循環器系疾患の傷病が記録された医科レセの存在が確認できないもの。

	③ HbA1c の値が 6.5 以上の者で、かつ、年度末までに内分泌系疾患の傷病が記録された医科レセの存在が確認できないもの。 ④ HbA1c の測定をしていない者で、血糖値が 126 をこえる者で、かつ、年度末までに内分泌系疾患の傷病が記録された医科レセの存在が確認できないもの。 イ 実施方法 内容 ・ 12 月に個別性の高い情報提供の冊子を配付する。 ・ 本部の委託先業者にて、上記アの基準に合致する約 4,000 人分の冊子を作成し、個人の自宅又は各支部に納品する。 ・ 対象者基準の追加について検討する。
--	---

第4 重症化予防（糖尿病性腎症）

1 保健事業の概要

(1) 背景		全国的にみても、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。 平成27年度の組合員の医療費の総額47,782百万円において、生活習慣病は8,240百万円となっており、うち2型糖尿病などは1,462百万円となっており、高い割合となっている。						
(2) 目的・目標		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ついて、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより、医療費が高額となる腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	○	先行研究により、糖尿病や腎機能等の改善が報告されている。				
		②影響	○	糖尿病及びその重症化による腎不全による人工透析による医療費は大きい。				
		③実施容易さ	○	重症化予防プログラムを実施できる業者があり、委託することで実施は比較的容易である。また、支部・道府県の保健師等あるいは産業医などによっても保健指導を行うことはできる。				
		④費用	高	委託の場合は、ある程度高いコストが生じる。				
		⑤事業主とコラボ	○	原則として職務中に保健指導を行うことが望ましい。また、産業医等との連携も必要である。				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○	以下の①が重点項目				
		⑧支援金指標配点	3～6点	①基準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実施（3点） ②受診勧奨等及び評価の実施（3点）				
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	10支部	17支部	23支部	30支部	31支部	31支部	31支部
イ 被扶養者	全支部	0支部	3支部	3支部	4支部	4支部	5支部	5支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	HbA1c6.5以上の割合 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	4.2%	横ばいまたは減少
		平成30年度	4.2%	
		令和元年度	4.5%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		
(2) アウトプット (事業実施量)	プログラム対象者のうち保健指導実施率 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	- 対象者の抽出基準やプログラム等については、支部ごとにばらつきがある。 - 後期高齢者支援金の加算・減算制度の減算指標に、対象者の抽出基準が明確化されたこと、また、専門職が取組に携わること等が追加された。
	見直し内容	- 保険者として実施すべき基準等について検討する。 - 保健指導については、主治医等と連携した体制の構築について、支部へ周知を行う。 - 本部一括事業として実施している重症者の受診勧奨の活用について検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	- 保険者として実施すべき基準等について検討する。 - 保健指導については、主治医等と連携した体制の構築について、支部へ周知を行う。 - 引き続き、本部一括事業として実施している重症者の受診勧奨の活用について検討する。
--------	---

第5 運動習慣づくりの支援

1 保健事業の概要

(1) 背景		運動・身体活動は、循環器疾患などの多くの疾病に関連し、定期的な運動習慣を行うことや身体活動を高めることは疾病の発症と重症化の予防に寄与する。 定期健康診断の事後指導、特定保健指導等の個別の指導に加えて、集団での健康教室、普及啓発を含む環境の整備などを組み合わせることで、効果的な支援を行うことができる。						
(2) 目的・目標		次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組みやすい環境整備について設定する。						
(3) 事業内容		①効果	△	総合的な事業なので、個別の評価は難しいが、健康な生活習慣を通じて疾病予防につながる事が期待される。				
		②影響	○	多くが対象となる				
		③実施容易さ	○	様々な実施方法がある				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○	就業中の健康教育、保健指導、定期健診の事後措置として実施可。事業所内スタッフの活用が有効				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	2点	(効果検証含む)				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	43 支部	43 支部	44 支部	44 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	15 支部	17 支部	18 支部	19 支部	19 支部	20 支部	20 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	運動実施率 (組合員)	平成 29 年度	20.0%	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	19.7%	
		令和元年度	20.2%	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(2) アウトプット (事業実施量)	セミナー参加者数 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	スポーツ大会参加者数 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	ウォーキングプログラム参加者数 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	スポーツジム利用 助成の利用者数 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は44支部、被扶養者は19支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。 ・組合員全体の運動実施率は横ばいで推移しているが、運動実施率にばらつきがある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。 ・効果検証の実施について、支部への周知を行う。
--------	---

第6 食生活の改善支援

1 保健事業の概要

(1) 背景		食生活・栄養摂取は、循環器疾患、がん等の多くの疾病に関連し、これらの疾病の予防には、健康的な食生活、バランスのよい栄養摂取等を推奨する必要がある。 定期健康診断の事後指導、特定保健指導等の個別の指導に加えて、集団での健康教室、普及啓発を含む環境の整備などを組み合わせることで、効果的な支援を行うことができる。						
(2) 目的・目標		食生活・栄養に関する情報提供、健康教育、個別指導、環境の整備等により、健康的な食生活・栄養摂取を推奨し、メタボリックシンドローム等の生活習慣に関連した疾病を予防する。						
(3) 事業内容		①効果	△	総合的な事業なので、個別の評価は難しいが、健康な生活習慣を通じて疾病予防につながることを期待される。				
		②影響	○	多くが対象となる				
		③実施容易さ	○	様々な実施方法がある				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○	就業中の健康教育、保健指導、定期健診の事後措置として実施可。事業所内スタッフの活用が有効				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	2点	(効果検証含む)				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	40 支部	41 支部	42 支部	42 支部	43 支部	43 支部	43 支部
イ 被扶養者	全支部	8 支部	11 支部	11 支部	14 支部	15 支部	16 支部	16 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	特定健診の問診票の食に関連した項目	平成29年度	—	改善
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		
(2) アウトプット (事業実施量)	食生活に関する健康教室等への参加者数 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合員は42支部、被扶養者は14支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容 (プロセス・ストラクチャー)

(1) 本部	- 支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。 - 効果検証の実施について、支部への周知を行う。
--------	---

第7 専門職による対面での健診結果の情報提供（集団・個別）

1 保健事業の概要

(1) 背景		健診の結果を受診者本人に分かりやすく伝えることは、健診受診者が、自分自身の健康課題を認識して生活習慣の改善に取り組むことに つながる貴重な機会となる。 特定健診では、保健指導の対象にならない「情報提供」に対しても必要な情報提供を行うことが重要である。 また、定期健康診断においても、要保健指導を含むより多くの対象者に適切な情報提供を行うことが将来的な疾病予防につながることを期待される。						
(2) 目的・目標		特定健診や定期健康診断の結果について、集団及び個別での専門職からの結果の説明や情報提供により、健康課題を認識し、健康増進や疾病予防の行動がとれるようになることを支援する。						
(3) 事業内容		①効果	△	中長期的には健康増進、疾病予防への効果が期待できる。				
		②影響	◎					
		③実施容易さ	○					
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○	就業中の健康教育、保健指導、定期健診の事後措置として実施可。事業所内スタッフの活用が有効				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	2点	「第7 専門職による対面での健診結果の情報提供（集団・個別）」、「第9 生活習慣病における意識啓発」同一項目				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	32 支部	34 支部	35 支部	35 支部	36 支部	36 支部	36 支部
イ 被扶養者	全支部	0 支部	1 支部	1 支部	1 支部	1 支部	2 支部	2 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット(事業実施量)	個別での指導実施数 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合員35支部、被扶養者は1支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	---

第8 HbA1C 検査（人間ドック以外）

1 保健事業の概要

(1) 背景		糖尿病と、腎不全等の糖尿病合併症は、医療費の観点からも重要であり、糖尿病の早期発見と適切な疾病管理を行う必要がある。 血糖検査について、HbA1c は、過去 1～2 か月の血糖値を反映した血糖値のコントロール指標であるため、日内・日間変動する血糖値に比較して、血糖の状況を安定して示すものとされる。 特定健診における血糖検査は空腹時血糖又は HbA1c であるが、労働安全衛生法による定期健康診断では血糖値が法定項目となっている（HbA1c で代替可）。						
(2) 目的・目標		糖尿病及び予備群の早期発見と糖尿病有病者の血糖コントロールの状況の把握を目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	○	糖尿病の診断及びコントロールの目安として有効				
		②影響	◎	スクリーニングに用いられるため多くが対象者となる				
		③実施容易さ	○	血液検査の項目として実施可能				
		④費用	低	血液検査の項目として実施可能				
		⑤事業主とコラボ						
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	43 支部	42 支部	43 支部	43 支部	43 支部	43 支部	43 支部
イ 被扶養者	全支部	11 支部	11 支部	11 支部	12 支部	12 支部	13 支部	13 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績	③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—	—
(2) アウトプット(事業実施量)	—	—	—

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合員は43支部、被扶養者は12支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	---

第9 生活習慣病に関する意識啓発

1 保健事業の概要

(1) 背景		循環器疾患、糖尿病、メタボリックシンドローム等の生活習慣病は、日常の不健康な生活習慣が主な原因となる。 生活習慣病は、死亡や障害の原因となるとともに、医療費の多くを占めているため、生活習慣病を予防するための意識啓発が重要となる。						
(2) 目的・目標		生活習慣病、健康に関連する生活習慣について、様々な機会を利用して普及啓発を行い、生活習慣の予防に関する必要な知識を獲得して、必要な意志決定ができるように、そして生活習慣病予防に自ら積極的に取り組む実行力を身につけることができるように援助すること。						
(3) 事業内容		①効果	△	中長期的に生活習慣病予防への効果が期待される				
		②影響	○	多くが対象となる。				
		③実施容易さ	○	様々な方法を用いて実施可能				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	◎	就業時間内での実施など、事業主との連携が必要				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	2点	「第7専門職による対面での健診結果の情報提供（集団・個別）」、「第9生活習慣病における意識啓発」同一項目 本人への健診結果の情報提供において、経年データのグラフ等の掲載等を実施していること。				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット (事業実施量)	「QUPiO Plus」 アクセス数 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	3.8%	横ばいまたは増加
		平成30年度	4.8%	
		令和元年度	2.0%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	本部一括の事業として、個別性の高い情報提供事業の委託契約を行い、全支部の組合員等が利用できる体制を構築している。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。 ・本部一括事業の個別性の高い情報提供事業の利用について、周知を徹底する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	<個別性の高い情報提供事業（本部一括事業）> 個別性の高い情報提供のWEBを開設し、組合員等がアクセスして内容を確認できる体制を構築している。支部ごとの利用状況等の把握を行う。
--------	--

第10 人間ドック

1 保健事業の概要

(1) 背景		人間ドックは、生活習慣病の予防、がん等の早期発見等を目的に広く行われている。 検査項目は、実施機関によって異なるが、定期健康診断や特定健診の項目を含めるため、その代替となっている。						
(2) 目的・目標		生活習慣病の予防、がん等の早期発見による死亡率、有病率、罹患率の低下。						
(3) 事業内容		①効果	○	検査項目にもよるが、疾病予防、早期発見の重要な機会になっている。				
		②影響	○	スクリーニングの目的も含むため、対象者は多数				
		③実施容易さ	○	医療機関・健診機関への委託で実施可能				
		④費用	高					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	34 支部	34 支部	34 支部	34 支部	34 支部	34 支部	34 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット(事業実施量)	人間ドック受診者数 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合員は全支部、被扶養者は34支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行い、事業の持続的な実施を進める。
--------	---

第11 保健指導事業（定期健診後の事後指導含む）

1 保健事業の概要

(1) 背景		定期健康診断は、年1回以上の実施が定められており、その機会を利用して生活習慣病の早期対応をすることで、将来の医療費の抑制にもつながる。 また、有所見者に対しては必要な保健指導を行うものとされており、特定保健指導と連携することで、より効果的な指導を行うことが期待される。						
(2) 目的・目標		定期健康診断の事後措置を機会として、生活習慣病の早期対応、健康増進を図ることを目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	△	他の事業との総合的な取組になるため、本事業のみでの評価は困難。				
		②影響	◎	定期健康診断の受診者が母集団となる。				
		③実施容易さ	○	事業所内スタッフ、あるいは、委託で実施可				
		④費用	高					
		⑤事業主とコラボ	○	定期健康診断の事後措置として事業主との連携が必要。事業所内スタッフの実施が効果を高めるとされる。				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	46 支部	46 支部	46 支部	46 支部	46 支部	46 支部	46 支部
イ 被扶養者	全支部	0 支部	2 支部	2 支部	2 支部	2 支部	3 支部	3 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット(事業実施量)	定期健康診断の事後措置としての 面談指導の実施数・率 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合員は46支部、被扶養者は2支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	---

第12 禁煙支援（個人への支援）禁煙相談・禁煙外来

1 保健事業の概要

(1) 背景		喫煙はがん、循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等のリスク要因で、生活習慣の中で最も健康影響が大きいとされている。 また、職場における受動喫煙は、非喫煙者の健康を害するため、職場における喫煙対策は最も重点的に取り組むべきことである。						
(2) 目的・目標		喫煙者に禁煙プログラムへの参加や禁煙外来の助成、禁煙補助薬の配付・助成を通じて、禁煙を開始させ、定着化させること。						
(3) 事業内容		①効果	○	専門家の支援により禁煙成功率が高まる ことが知られている。				
		②影響		相談支援の利用者は多くない。				
		③実施容易さ	○	保健指導等の機会を利用して実施できる。				
		④費用	低					
		⑤事業主とコラボ	○	受動喫煙防止には事業主とのコラボが必要				
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	8点	(効果検証含む)				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	37 支部	39 支部	43 支部	44 支部	43 支部	42 支部	42 支部
イ 被扶養者	全支部	7 支部	10 支部	11 支部	11 支部	11 支部	12 支部	12 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	喫煙率 (組合員・40歳以上・男性)	平成29年度	21.2%	横ばいまたは減少
		平成30年度	20.6%	
		令和元年度	19.4%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		
	喫煙率 (組合員・40歳以上・女性)	平成29年度	3.9%	横ばいまたは減少
		平成30年度	3.8%	
		令和元年度	3.6%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		
	喫煙率 (組合員・40歳以上・合計)	平成29年度	16.2%	横ばいまたは減少
		平成30年度	15.6%	
		令和元年度	14.6%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		
(2) アウトプット (事業実施量)	禁煙指導実施人数 (組合員・合計)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合員は44支部、被扶養者は11支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・禁煙相談の機会を増やせるよう、禁煙外来補助に係る本部の取り組みについて検討する。 ・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	本部での取り組みを検討するとともに、支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	---

第13 禁煙についての意識啓発

1 保健事業の概要

(1) 背景		喫煙はがん、循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等のリスク要因で、生活習慣の中で最も健康影響が大きいとされている。 また、職場における受動喫煙は、非喫煙者の健康を害するため、職場における喫煙対策は最も重点的に取り組むべき事項である。						
(2) 目的・目標		喫煙(受動喫煙を含む)の健康被害について理解し、喫煙者は禁煙を行い、非喫煙者は喫煙を始めない意識を高め、職場全体としてたばこ対策を進める基盤を作る。						
(3) 事業内容		①効果	△	喫煙の健康に関する知識、意識を高めることで中長期的に喫煙者を減らすことが期待できる。				
		②影響	○	喫煙者のみならず、受動喫煙を減らすことで非喫煙者への影響もある。				
		③実施容易さ	○	様々な機会、媒体を使って可能				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	37 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	7 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	喫煙率 (組合員・40 歳以上・男性)	平成 29 年度	21.2%	横ばいまたは減少
		平成 30 年度	20.6%	
		令和元年度	19.4%	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	喫煙率 (組合員・40 歳以上・女性)	平成 29 年度	3.9%	横ばいまたは減少
		平成 30 年度	3.8%	
		令和元年度	3.6%	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	喫煙率 (組合員・40 歳以上・合計)	平成 29 年度	16.2%	横ばいまたは減少
		平成 30 年度	15.6%	
		令和元年度	14.6%	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(2) アウトプット (事業実施量)	禁煙に関する健康教室等の参加者数 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	禁煙相談、禁煙外来補助、受動喫煙防止（喫煙室の撤去等）と連動して行うことが望ましい。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・本部一括事業として、医療費通知に同封するリーフレットに禁煙についての内容を記載し、支部を通じて組合員等に周知している。 ・実施内容について支部間でばらつきがある。
--------	---------	---

	見直し内容	・本部一括事業の医療費通知に同封するリーフレットについては、掲載内容を毎年度検討しながら、引き続き、事業を継続する。 ・実施内容のばらつきについては、専門家の意見も踏まえ、今後検討する。
--	-------	--

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	<医療費通知に同封するパンフレットでの周知（本部一括事業）> ア 対象者 各道府県支部の組合員及び被扶養者 イ 実施方法 内容 ・2月上旬に医療費通知を配付する。 ・医療費通知に同封するパンフレットに、禁煙に関する啓発内容を記載し、周知啓発を行う。 <支部での取組への支援等> ・実施内容のばらつきについては、専門家の意見も踏まえ、本部としても今後検討する。
--------	--

第14 B型・C型肝炎ウイルス検査

1 保健事業の概要

(1) 背景		厚労省によれば、ウイルス性肝炎の持続感染者は全国で、B型が110万人～140万人、C型が190万～230万いると推定される。 一方、自覚症状がなく、治療を開始しないままに肝硬変や肝がんへ移行する者も多いことが問題となっている。 B型、C型ウイルスの検査は自治体においても実施されている。						
(2) 目的・目標		肝炎ウイルス検査を行うことで、ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療開始し、肝疾患の重症化を防止する。						
(3) 事業内容		①効果	○	肝炎罹患者を発見することで治療開始が可能				
		②影響	○					
		③実施容易さ	○	人間ドックの項目として含まれている場合が多い。				
		④費用	低	血液検査として実施可能。自治体では無料で検査を受けられる。				
		⑤事業主とコラボ						
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	41 支部	41 支部	41 支部	41 支部	41 支部	41 支部	41 支部
イ 被扶養者	全支部	14 支部	14 支部	14 支部	15 支部	15 支部	15 支部	15 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット (事業実施量)	検査実施数 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	—	—
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	通常、成人の場合は一度の検査でよいとされているが、人間ドックでは項目として含まれているのが一般的。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合員は40支部、被扶養者は13支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	事業が適切に行われるよう支部への周知徹底を図る。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	---

第15 ピロリ菌抗体検査・除菌助成（人間ドック以外）

1 保健事業の概要

(1) 背景		ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ）の感染は、慢性胃炎、胃潰瘍や十二指腸潰瘍のみならず、胃がんの発生に繋がることが知られている。 ピロリ菌を除菌することにより、胃の様々な疾病を予防することが可能であると考えられる。						
(2) 目的・目標		ピロリ菌の感染状況を把握し、必要な場合には除菌を行うことで、胃がん、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の発症並びに再発を予防する。						
(3) 事業内容		①効果	○	ピロリ菌が胃がんや消化性潰瘍、慢性胃炎の原因となる。				
		②影響	◎	胃がん及消化器疾患を減少させる大きな要因となる。				
		③実施容易さ	○	血液検査により実施可能であり、簡便。				
		④費用	低	検査は比較的成本は安い。追加で、内視鏡や除菌の費用がかかる。				
		⑤事業主とコラボ						
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	6 支部	8 支部	10 支部	12 支部	12 支部	13 支部	13 支部
イ 被扶養者	全支部	1 支部	1 支部	1 支部	1 支部	1 支部	2 支部	2 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット（事業実施量）	検査実施数 （組合員及び被扶養者）	平成 29 年度	—	—
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	胃がんのリスク検診（いわゆる、ABC 検診）が、ピロリ菌とペプシノーゲンの検査により可能である。 今のところ、胃がん死亡率の減少についてのエビデンスはないが、コスト等の点で、当該検診の導入を行っている企業もある。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合員は12支部、被扶養者は1支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	事業が適切に行われるよう支部への周知徹底を図る。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	---

第16 腹部エコー検査（人間ドック以外）

1 保健事業の概要

(1) 背景		肝臓、膵臓、腎臓等の腹部臓器の疾患として、がん、胆嚢結石、脂肪肝などがある。これらの疾患を早期に発見することにより、疾病の治療、管理、あるいは、生活習慣の改善を促すことが可能である。						
(2) 目的・目標		肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓等の主として腹部臓器に関連する疾病の早期発見により、適切な疾病管理と死亡率の低下を目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	○	腹部臓器の疾患の発見の機会となっているが、死亡率への効果等に関しては十分なエビデンスはない。対象（年齢など）や受診間隔、費用対効果についての検討が必要である。				
		②影響	○	スクリーニング検査のため、健常者を含め対象となる（対象年齢等は要検討）				
		③実施容易さ	○	医療機関、健診機関への委託により実施				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ						
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	12 支部	12 支部	12 支部	12 支部	12 支部	13 支部	13 支部
イ 被扶養者	全支部	1 支部	0 支部	0 支部	1 支部	1 支部	2 支部	2 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット (事業実施量)	検査実施数 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	—	—
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	腹部超音波によって、腎臓、膵臓等のがんが発見される場合がある。 一方、がんの早期発見の効果（死亡率の減少等）については確立されたエビデンスはない。 ほとんどの人間ドックでは腹部エコーは含まれるため、可能であれば、人間ドックのデータを含めて、どのような疾患が発見されている等の把握を行うことが望ましい。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は12支部、被扶養者は2支部が実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・事業が適切に行われるよう支部への周知徹底を図る。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	---

第17 飲酒が健康に与える影響についての意識啓発

1 保健事業の概要

(1) 背景		飲酒は、高血圧、糖尿病、脂質異常、肝機能異常、がんなどの生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となっている。						
(2) 目的・目標		飲酒と健康に対する正しい知識を身につけ、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、関連する疾病と医療費の減少を目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	△	中長期的に関連する疾患（循環器、がん等）の減少が期待できる。				
		②影響	○	多くが対象となる				
		③実施容易さ	○	様々な機会を通じて実施できる				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○	就業中の健康教育、保健指導、定期健診の事後措置として実施可。事業所内スタッフの活用が有効				
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	28 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	5 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット (事業実施量)	飲酒に関する健康教室等への参加者数 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		

59-60※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	本部一括事業として、医療費通知に同封するリーフレットに飲酒についての内容を記載し、支部を通じて組合員等に周知している。
	見直し内容	・本部一括事業の医療費通知に同封するリーフレットについては、掲載内容を毎年度検討しながら、引き続き、事業を継続する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	＜医療費通知に同封するパンフレットでの周知（本部一括事業）＞	
	ア 対象者	各道府県支部の組合員及び被扶養者
	イ 実施方法	内容
		・2月上旬に医療費通知を配付する。
		・医療費通知に同封するパンフレットに、飲酒に関する啓発内容を記載し、周知啓発を行う。

第18 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の意識啓発

1 保健事業の概要

(1) 背景		慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、人口の高齢化とともに増加し、日本人の死因の第9位であり、40歳以上の8.6%、患者は約530万人と推計されている。 潜在的な患者が多く存在し、高齢になって増悪後に治療開始となる場合が多い。COPDの主な原因は喫煙で、喫煙者の15～20%がCOPDを発生。						
(2) 目的・目標		COPD、特に喫煙とCOPDに関する知識・意識を高め、禁煙を通じた予防及び早期発見・治療により、COPDの発症と増悪を減少させる。						
(3) 事業内容		①効果	△	禁煙により予防が期待される。				
		②影響		喫煙者が主な対象				
		③実施容易さ	○	様々な機会を通じて実施可能				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○	就業中の健康教育、保健指導、定期健診の事後措置として実施可。事業所内スタッフの活用が有効				
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	15支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	2支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	喫煙率 (組合員・40 歳以上・男性)	平成 29 年度	21.2%	横ばいまたは減少
		平成 30 年度	20.6%	
		令和元年度	19.4%	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	喫煙率 (組合員・40 歳以上・女性)	平成 29 年度	3.9%	横ばいまたは減少
		平成 30 年度	3.8%	
		令和元年度	3.6%	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	喫煙率 (組合員・40 歳以上・合計)	平成 29 年度	16.2%	横ばいまたは減少
		平成 30 年度	15.6%	
		令和元年度	14.6%	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(2) アウトプット (事業実施量)	COPD に関する健康教室等への参加者数 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	禁煙相談、禁煙外来補助、受動喫煙防止（喫煙室の撤去等）と連動して行うことが望ましい。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	本部一括事業として、医療費通知に同封するリーフレットに禁煙についての内容を記載し、支部を通じて組合員等に周知している。
--------	---------	---

	見直し内容	・本部一括事業の医療費通知に同封するリーフレットについては、掲載内容を毎年度検討しながら、引き続き、事業を継続する。
--	-------	--

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	<医療費通知に同封するパンフレットでの周知（本部一括事業）> ア 対象者 各道府県支部の組合員及び被扶養者 イ 実施方法 内容 ・2月上旬に医療費通知を配付する。 ・医療費通知に同封するパンフレットに、禁煙に関する啓発内容を記載し、周知啓発を行う。
--------	--

第19 胃内視鏡検査（人間ドック以外）

1 保健事業の概要

(1) 背景		胃がんは、日本人においてがんの罹患では男性1位、女性3位、死亡では男性2位、女性3位である。 その予防は、死亡や労働損失の観点から重要であり、消化性潰瘍、逆流性食道炎、慢性胃炎等の上部消化管疾患も広く認められる疾患であるため、その発見、診断、治療も重要である。 これらの疾患を発見、診断にあたっては、胃内視鏡（上部消化管内視鏡）は有効な手段である。						
(2) 目的・目標		胃がん、その他の上部消化管疾患の早期発見を行い、早期治療及び適切な治療につなげ、死亡、有病等を低下させる。						
(3) 事業内容		①効果	◎	胃がんのスクリーニング検査として、2015年に推奨されることとなった。				
		②影響	○	スクリーニングとして多くが対象者となる。				
		③実施容易さ	○	医療機関や健診機関に委託				
		④費用	高					
		⑤事業主とコラボ						
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	8支部	8支部	10支部	10支部	10支部	11支部	11支部
イ 被扶養者	全支部	0支部	0支部	0支部	1支部	1支部	2支部	2支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット(事業実施量)	検査の受検者数 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合員は10支部、被扶養者は1支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	事業が適切に行われるよう支部への周知徹底を図る。

4 具体的な実施内容(プロセス・ストラクチャー)

(1) 本部	支部での実施状況の把握、支部への情報共有等を行う。
--------	---------------------------

第20 40歳未満に対する人間ドック・保健指導

1 保健事業の概要

(1) 背景		特定健診・保健指導は40歳以上であり、人間ドックも40歳以上が対象になることが多い。 生活習慣等の行動変容を促し、病気へのリスクを減らすためには若年からの対策をと行うことが有効と考えられる。						
(2) 目的・目標		若年のうちから、自分の健康状態を知り、健康的な生活習慣を身につけることで、生涯を通じて生活習慣病等の疾病を予防する。						
(3) 事業内容		①効果	○	疾病の早期発見や行動変容の機会となる。				
		②影響	○	対象者数は多い				
		③実施容易さ	○	委託機関にて実施可				
		④費用	高					
		⑤事業主とコラボ	◎	定期健康診断の代替となる。フォローにあたり産業医等との連携が必要。				
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	25 支部	26 支部	26 支部	26 支部	26 支部	27 支部	27 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット（事業実施量）	検査の受検者数 （組合員及び被扶養者）	平成 29 年度	—	—
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	① 有効性、費用対効果等の点で、検査項目、対象者などについて検討する機会を持つことが望ましい。 ② 要精密検査者への受診勧奨、受診状況の把握など、フォローの方法について、産業医等との連携を含めた検討が必要。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合員は全支部、被扶養者には24支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	事業が適切に行わるよう支部への周知徹底を図る。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部での実施状況の把握、支部への情報共有等を行う。
--------	---------------------------

第21 骨密度健診・測定（骨粗しょう症）

1 保健事業の概要

(1) 背景		骨粗鬆症は、現在約1,000万人以上の患者がいるといわれており、高齢化に伴ってその数は増加傾向にある。 また、高齢者は、骨粗鬆症が原因となる骨折により寝たきりになるケースも少なくなく、介護給付増加の要因ともなる。 その予防には若年期からの生活習慣（運動や食事等）が重要だとされている。						
(2) 目的・目標		骨密度を測定することにより、骨粗鬆症の予防や早期治療につなげることを目的とする。						
(3) 事業内容		①効果		効果についての強固なエビデンスはない。				
		②影響						
		③実施容易さ	○	X線や超音波を使用して簡便に測定可能。				
		④費用	低	簡便な検査であり、コストは低い。				
		⑤事業主とコラボ						
		⑥総合	三階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	24支部	24支部	24支部	24支部	24支部	24支部	24支部
イ 被扶養者	全支部	6支部	5支部	5支部	5支部	5支部	5支部	5支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム カム (成果)	—	—		—
(2) アウト プット (事業実 施量)	検査実施数 (組合員及び被扶養 者)	平成 29 年度	—	—
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	検査の結果、骨密度が低いと診断された場合には、生活習慣指導や医療 機関への紹介・治療が行われるが、検査の予防効果については十分に検 証されていない。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は24支部で、被扶養者は5支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・事業が適切に行われるよう支部への周知徹底を図る。 ・次期計画のあり方について、引き続き検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有等を行う。 ・次期計画に向けて、必要に応じて事業内容の見直しを行う。
--------	--

第22 糖負荷検査（人間ドック以外）

1 保健事業の概要

(1) 背景		全国的にみても、糖尿病（予備群含む）の有病率は増加しており、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、組合員の医療費において高い割合となっているため、糖尿病患者の早期発見・治療が急務となっている。						
(2) 目的・目標		糖尿病患者を発見し、早期の治療を促すことを目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	○	糖尿病の診断基準のひとつ。				
		②影響						
		③実施容易さ	○	医療機関・健診機関にて実施				
		④費用	低	ブドウ糖 75g 摂取及び数回の採血で済むため、コストは低い。				
		⑤事業主とコラボ						
		⑥総合	三階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	3 支部	3 支部	3 支部	3 支部	3 支部	3 支部	3 支部
イ 被扶養者	全支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム カム (成果)	—	—		—
(2) アウト プット (事業実 施量)	検査実施数 (組合員及び被扶養 者)	平成 29 年度	—	—
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	被験者の拘束時間も長く、空腹時血糖と HbA1c で診断も可能のため、必要性は低い。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は3支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・事業が適切に行われるよう支部への周知徹底を図る。 ・次期計画のあり方について、引き続き検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有等を行う。 ・次期計画に向けて、必要に応じて事業内容の見直しを行う。
--------	--

第23 SAS スクリーニング検査

1 保健事業の概要

(1) 背景		睡眠時無呼吸症・症候群（SAS）は、睡眠中に呼吸が止まる病気であり、日中に眠気が生じ、事故等の危険が高まるとともに、高血圧等の循環器疾患のリスク要因としても知られている。 SAS の危険因子としては、肥満、飲酒などが挙げられ、治療法としては、重度の場合は、CPAP(経鼻的持続陽圧呼吸療法) の他、減量、生活習慣の改善、枕等の寝具の変更、睡眠時の体位の工夫、マウスピースなどがある。 産業保健としては、日中の眠気から起こる事故(例えば、交通事故)、労働損失を防ぐため、SAS 患者の発見が重要となる。						
(2) 目的・目標		SAS の患者（疑い含む）を発見し、必要に応じて治療につなげ、SAS に伴う事故、循環器疾患の予防をはかる。						
(3) 事業内容		①効果		スクリーニングによる患者の発見は可能であるが、対象者の選定などの課題があり、国等での定められたガイドラインはない。				
		②影響		対象集団によって SAS の影響は異なる。				
		③実施容易さ		医療機関への委託が必要。				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○	疑い者が発見された場合、医療機関への受診勧奨が必要				
		⑥総合	三階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	4 支部	4 支部	4 支部	4 支部	4 支部	4 支部	4 支部
イ 被扶養者	全支部	1 支部	1 支部	1 支部	1 支部	1 支部	1 支部	1 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット (事業実施量)	検査実施数 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	—	—
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	車両等の運転を行う者は事故の危険が強いため、積極的なスクリーニングが必要な場合があるが、通常は、定期健康診断等にて日中の眠気が強い者などに、専門医の受診を勧めることで対応可能である。 自動車運送事業者に対しては「睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル」がある。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は4支部、被扶養者は1支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・事業が適切に行われるよう支部への周知徹底を図る。 ・次期計画のあり方について、引き続き検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有等を行う。 ・次期計画に向けて、必要に応じて事業内容の見直しを行う。
--------	--

第24 脳ドック

1 保健事業の概要

(1) 背景		全国的にみると、脳血管疾患は主要な死因のうちの一つであり、医療介護費のトップである。 本組合では脳血管疾患や脳内出血、くも膜下出血の有病者率推移は横ばいであるが、脳梗塞の有病率は平成24年度から平成25年度にかけて増加した。						
(2) 目的・目標		無症候脳梗塞や無症候脳出血を検出し、危険因子を管理することで将来的な脳卒中発症を予防する。未破裂動脈瘤を検出し、早期的な処置を行うことで将来のくも膜下出血の発症を予防する。						
(3) 事業内容		①効果		死亡率低下への強固なエビデンスは検証中				
		②影響						
		③実施容易さ	○	検査は提携病院により実施される。				
		④費用	高	医療機関ごとに異なるが、高額になりうる。				
		⑤事業主とコラボ						
		⑥総合	三階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	39 支部	39 支部	40 支部	40 支部	40 支部	40 支部	40 支部
イ 被扶養者	全支部	5 支部	5 支部	5 支部	5 支部	5 支部	6 支部	6 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム カム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット プット (事業実施量)	検査実施数 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	—	—
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	検査を受けることのメリットとともに、検査を受けることによるデメリット（例えば、動脈瘤発見時の精神的な不安、手術を行った場合のリスク等）の説明も行うことが重要である。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は40支部、被扶養者は5支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・事業が適切に行われるよう支部への周知徹底を図る。 ・次期計画のあり方について、引き続き検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有等を行う。 ・次期計画に向けて、必要に応じて事業内容の見直しを行う。
--------	--

第25 退職予定者健診・ドック

1 保健事業の概要

(1) 背景		被用者保険にいた者が疾病に罹患することや、疾病になるリスクを抱えて、国保に転出することで、国保の医療費が増大する。 将来の医療費の上昇を抑えるためには、退職前に疾病の予防、早期発見・治療を行うことが必要である。						
(2) 目的・目標		被用者保険から国保に移動する前に人間ドックをすることで、疾病の早期発見を行うこと、あるいは、リスクを再認識してもらい、疾病予防に取り組んでもらう。						
(3) 事業内容		①効果	○	人間ドックに準じる				
		②影響						
		③実施容易さ	○	医療機関・検査機関にて実施				
		④費用	高					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	三階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	29 支部	29 支部	30 支部	31 支部	32 支部	32 支部	32 支部
イ 被扶養者	全支部	5 支部	5 支部	5 支部	5 支部	5 支部	5 支部	5 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット(事業実施量)	検査実施数 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	—
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は31支部、被扶養者は6支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・事業が適切に行われるよう支部への周知徹底を図る。 ・次期計画のあり方について、引き続き検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有等を行う。 ・次期計画に向けて、必要に応じて事業内容の見直しを行う。
--------	--

第26 メタボレシオ検査

1 保健事業の概要

(1) 背景		メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、内臓脂肪蓄積、高血圧、糖代謝異常、脂質異常からなる病態で、放置すれば、脳血管疾患、心臓病、腎不全等に進行する。 医療費の点でも、その予防は重要で、特定健診・保健指導をはじめとした対策が行われている。メタボレシオ検査は、メタボリックシンドロームに関連した検査として、血糖、インスリン、アディポネクチンの検査を行うものである。 インスリンの測定は、血糖とともに測定することで、インスリン抵抗性を知ることができ、糖尿病の種類や治療法の判断に有効である。 アディポネクチンは、脂肪細胞から分泌されるホルモんで、糖尿病等に関係するとされている。						
(2) 目的・目標		メタボリックシンドロームに関連するより詳細な検査を行うことで、自分の体の状態を理解し、生活習慣の改善、適切な治療を通じて、メタボリックシンドローム及び生活習慣の予防につなげる。						
(3) 事業内容		①効果		効果については未検証				
		②影響						
		③実施容易さ	○	医療機関にて実施可能				
		④費用	高	医療機関にもよるが、一般的に 12,000 円程度				
		⑤事業主とコラボ						
		⑥総合	三階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	2 支部	2 支部	2 支部	2 支部	2 支部	2 支部	2 支部
イ 被扶養者	全支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット (事業実施量)	検査実施数 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	—
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員2支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・事業が適切に行われるよう支部への周知徹底を図る。 ・次期計画のあり方について、引き続き検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部での実施状況の把握、支部への情報共有等を行う。 ・次期計画に向けて、必要に応じて事業内容の見直しを行う。
--------	--

第3章 悪性新生物に対する保健事業

目 次

第3章 悪性新生物に対する保健事業	1
第1節 悪性新生物の医療費等の構造的な現状把握（手引きの STEP	
1)	1
第1 疾病中分類の種類(表3－1)	1
第2 組合全体の疾病中分類別の総医療費及び有病者数の状況	2
第3 組合全体の疾病中分類別の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況	4
第4 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況	6
第2節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定（手引きの STEP	
2)	7
第1 悪性新生物の背景の確認(表3－2及び表3－3)	7
第2 悪性新生物(健康課題)の優先順位の設定	8
第3節 悪性新生物の対策の方向性（保健事業の選定）（手引きの STEP	
3)	9
第1 一般的な優先順位の設定(表3－4)	9
第2 組合全体における悪性新生物に対する保健事業の選定	12
第4節 悪性新生物に対する保健事業の推進（事業評価・見直し）（手	
引きの STEP 4)	14
第1 胃がん検診(内視鏡・バリウム)	14
第2 大腸がん検診(便潜血)	17
第3 肺がん検診(レントゲン・喀痰)	20
第4 乳がん検診(マンモ)	23
第5 子宮頸がん検診(細胞診)	26
第6 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	29
第7 がん検診の結果から医療機関受診勧奨(産業医等から)	31
第8 がんに関する意識啓発(がん検診受診勧奨等)	33
第9 がん患者就労支援(相談等)※道府県の取組み	35
第10 「前立腺(P S A)」・「肝臓(ウイルス)」等のがん検診	37

第3章 悪性新生物に対する保健事業

第1節 悪性新生物の医療費等の構造的な現状把握（手引きのSTEP1）

第1 疾病中分類の種類（表3－1）

- ① 厚生労働省の社会保険表章用疾病分類表(内容例示表)において、「2 新生物」とは、11に分類されており、このうち8分類について、保健事業で対策を講ずることが可能と考えられる6つに再分類し、次の第2のとおり、組合全体の組合員等の総医療費及び有病者数を確認する。
- ② 「0208 悪性リンパ腫」・「0209 白血病」・「0211 良性新生物及びその他の新生物」は、疾病に対応した保健事業を講ずることができないと考えられるため、この3疾病は、第7章の「その他の疾病」に含めている。
- ③ 「0202 結腸の悪性新生物」及び「0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」については、「大腸がん」として一つにまとめ、「0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物」及び「0210 その他の悪性新生物」については、「肝・その他のがん」として一つにまとめている。

○表3－1 悪性新生物の疾病中分類のうち8分類

疾病分類 コード	疾病分類項目 (基本分類コード)	分類項目に含まれる主な疾患
2	新生物(C00－D48)	
0201	胃の悪性新生物 (C16)	胃癌、噴門癌、幽門癌
0202	結腸の悪性新生物 (C18)	結腸癌、大腸癌、上行結腸癌、横行結腸癌、下行結腸癌、回盲部癌、S状結腸癌(注:直腸S状結腸癌、直腸S状結腸移行部癌は0203へ)
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 (C19－C20)	直腸癌、直腸膨大部癌、直腸S状結腸癌、直腸S状結腸移行部癌
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物 (C22)	肝癌、肝細胞癌、ヘパトーマ、胆管細胞癌、肝芽腫、肝血管肉腫
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物 (C33－C34)	気管又は気管支癌、肺癌(注:胸膜中皮腫は0210へ)
0206	乳房の悪性新生物 (C50)	乳癌(注:男性の乳癌も含む)、ページェット病(パジェット病)
0207	子宮の悪性新生物 (C53－C55)	子宮癌(子宮頸癌、子宮体癌)
0210	その他の悪性新生物 (C00－C97の残り)	舌癌、食道癌、小腸癌、十二指腸癌、空腸癌、回腸癌、(注:回盲部癌・結腸癌・大腸癌・S状結腸癌は0202へ、直腸癌は0203へ)、肛門癌、肛門管癌、肛門縁癌、肛門皮膚癌、肛門周囲皮膚癌、肛門直腸移行部癌、胆のう癌、胆管癌(注:肝内胆管癌、胆管細胞癌は0204へ)、総胆管癌、ファーター乳頭膨大部癌、膵癌、その他消化器の悪性新生物、上顎洞癌、副鼻腔の悪性新生物、喉頭癌、声門部癌、声門上部癌、声門下部癌、胸腺の悪性新生物、悪性黒色腫、中皮腫(胸膜中皮腫)、カポジ肉腫、腹膜の悪性新生物、外陰部癌、卵巣癌、絨毛癌、絨毛上皮腫、陰茎癌、前立腺癌、精巣[睾丸]の悪性新生物、膀胱癌、眼の悪性新生物、脳の悪性新生物、甲状腺癌

第2 組合全体の疾病中分類別の総医療費及び有病者数の状況

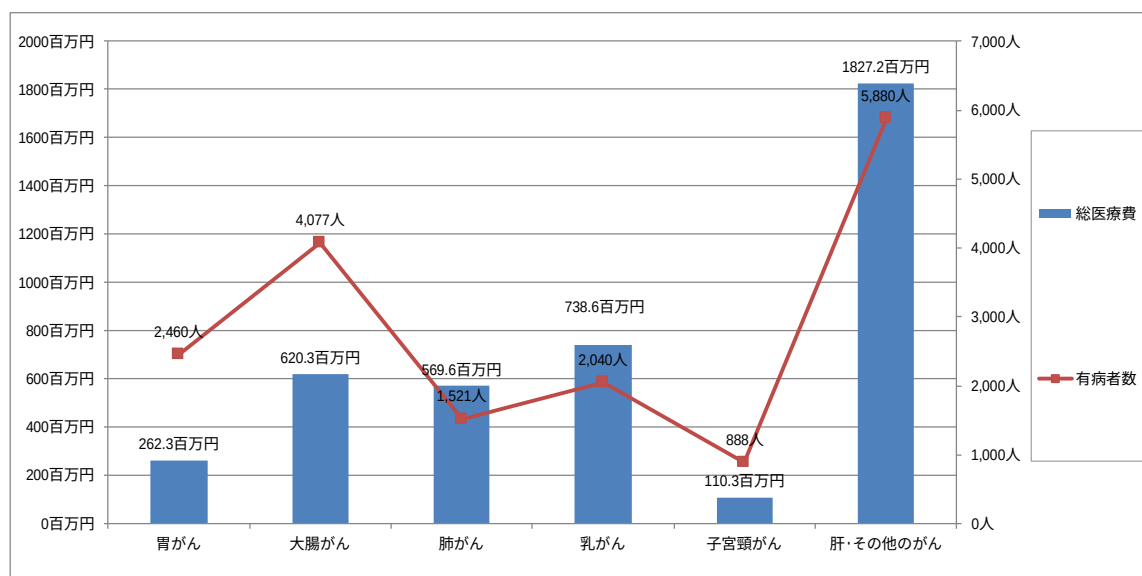
1 組合員の状況（図3－1）

- ① 令和元年度における組合員に係る悪性新生物の疾患の疾病中分類別の総医療費は、多い順に、肝・その他のがんが 1,827.2 百万円、乳がんが 738.6 百万円、大腸がんが 620.3 百万円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る悪性新生物の疾病中分類別の有病者数（医療機関等への受診者数）は、多い順に、肝・その他のがんが 5,880 人、大腸がんが 4,077 人、胃がんが 2,460 人となっている。

2 被扶養者の状況（図3－2）

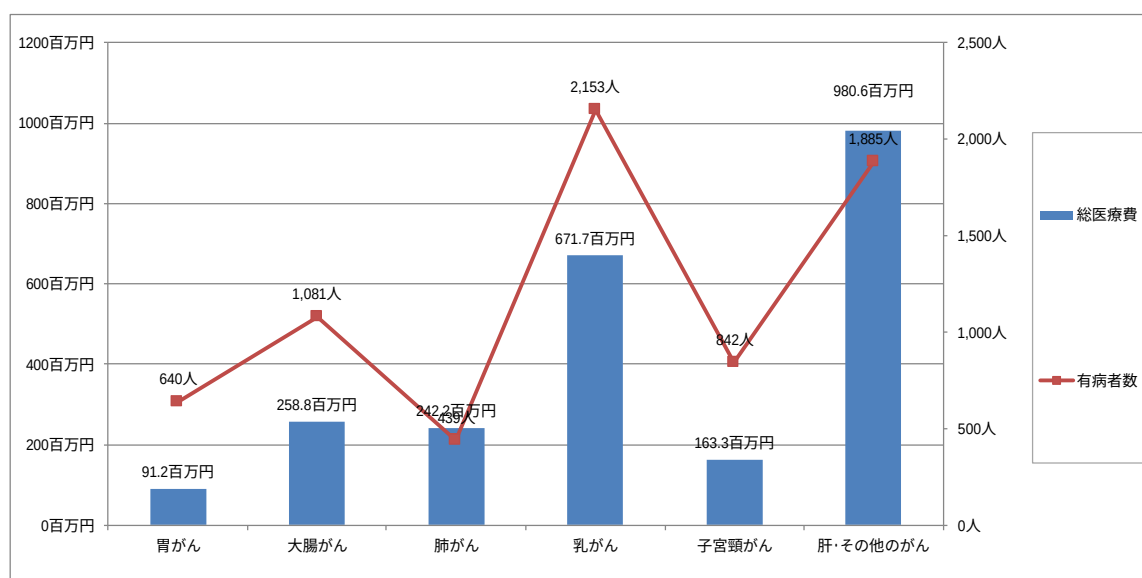
- ① 令和元年度における被扶養者に係る悪性新生物の疾患の疾病中分類別の総医療費は、多い順に、肝・その他のがんが 980.6 百万円、乳がんが 671.7 百万円、大腸がんが 258.8 百万円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る悪性新生物の疾病中分類別の有病者数（医療機関等への受診者数）は、多い順に、乳がんが 2,153 人、肝・その他のがんが 1,885 人、大腸がんが 1,081 人となっている。

○図3-1 組合員に係る悪性新生物の疾病中分類別の総医療費及び有病者数(令和元年度)



名称	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	肝・その他のがん
コード	0201	0202・0203	0205	0206	0207	0204・0210
総医療費	262.3百万円	620.3百万円	569.6百万円	738.6百万円	110.3百万円	1827.2百万円
有病者数	2,460人	4,077人	1,521人	2,040人	888人	5,880人

○図3-2 被扶養者に係る悪性新生物の疾病中分類別の総医療費及び有病者数(令和元年度)



名称	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	肝・その他のがん
コード	0201	0202・0203	0205	0206	0207	0204・0210
総医療費	91.2百万円	258.8百万円	242.2百万円	671.7百万円	163.3百万円	980.6百万円
有病者数	640人	1,081人	439人	2,153人	842人	1,885人

第3 組合全体の疾病中分類別の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

1 概要

- ① 第2の総医療費及び有病者数により、組合全体における医療費の支出等の確認は可能であるが、より多くの者が受診しているのか、受診している者の医療費が1人当たりいくらなのか把握することにより、当該疾病の発症や重症化の度合い等を大まかに把握することができる。
- ② このうち、有病者率（医療機関への受診率）は、「悪性新生物で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」／「組合全体の組合員合計数」で算出している。
- ③ また、有病者1人当たり医療費は、「組合全体の悪性新生物の総医療費」／「悪性新生物で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」で算出している。

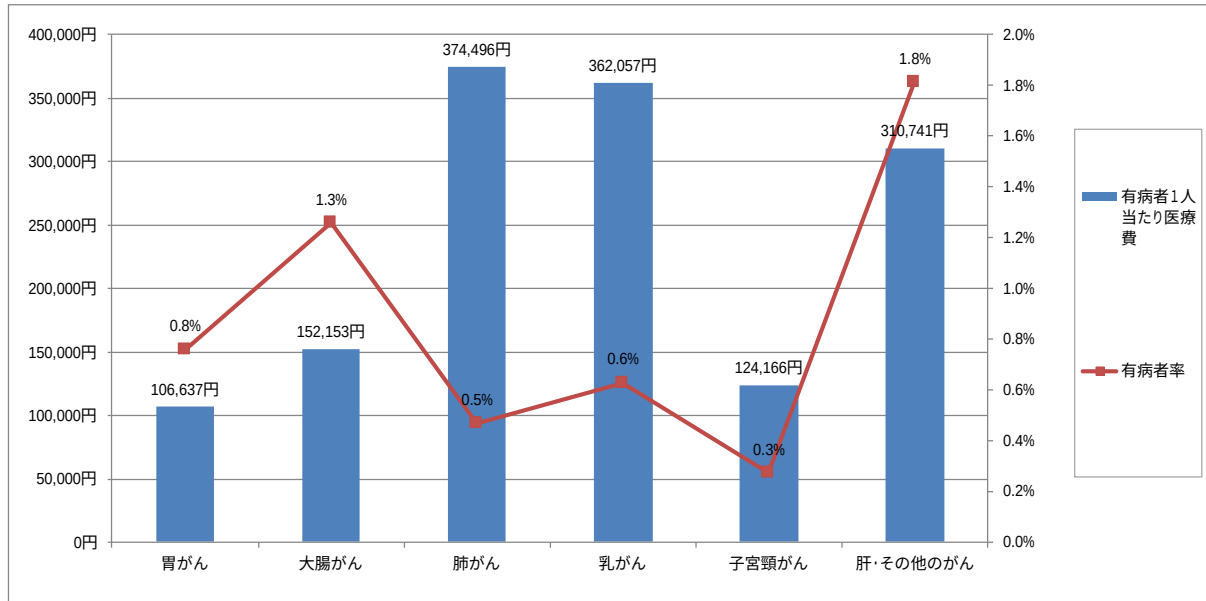
2 組合員の状況（図3－3）

- ① 令和元年度における組合員に係る悪性新生物の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費は、多い順に、肺がんが 374,496 円、乳がんが 362,057 円、肝・その他のがんが 310,741 円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る悪性新生物の疾病中分類別の有病者率は、多い順に、肝・その他のがんが 1.8%、大腸がんが 1.3%、胃がんが 0.8%となっている。

3 被扶養者の状況（図3－4）

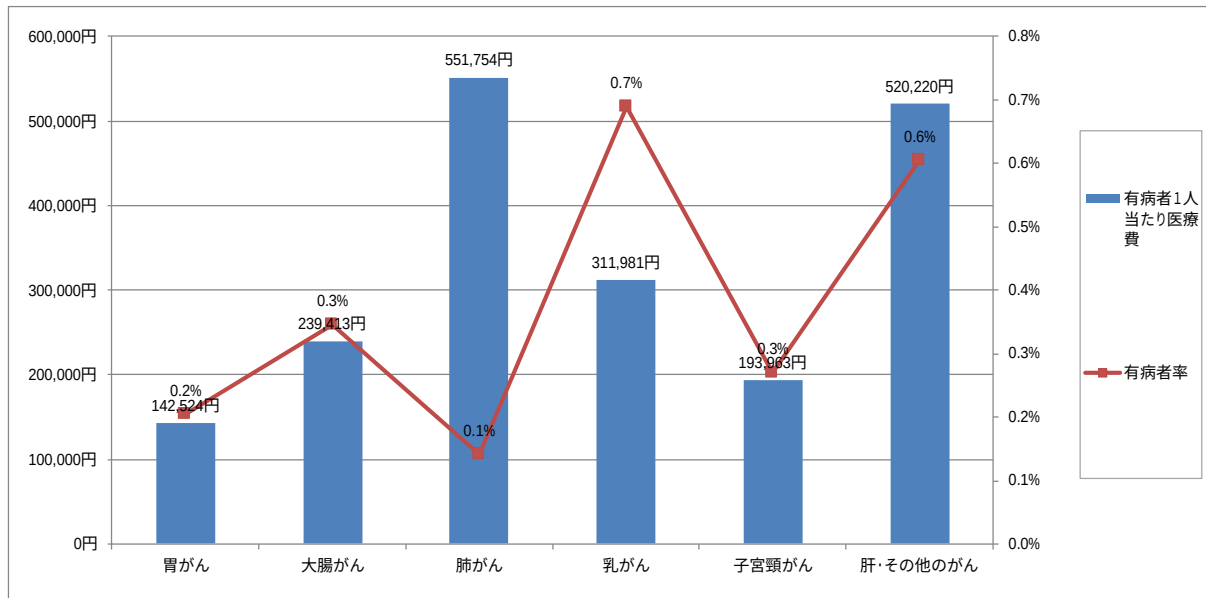
- ① 令和元年度における被扶養者に係る悪性新生物の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費は、多い順に、肺がんが 551,754 円、肝・その他のがんが 520,220 円、乳がんが 311,981 円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る悪性新生物の疾病中分類別の有病者率は、多い順に、乳がんが 0.7%、肝・その他のがんが 0.6%、大腸がんが 0.3%となっている。

○図3-3 組合員に係る悪性新生物の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率（令和元年度）



名称	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	肝・その他のがん
コード	0201	0202・0203	0205	0206	0207	0204・0210
有病者1人当たり医療費	106,637円	152,153円	374,496円	362,057円	124,166円	310,741円
有病者率	0.8%	1.3%	0.5%	0.6%	0.3%	1.8%

○図3-4 被扶養者に係る悪性新生物の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率（令和元年度）



名称	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	肝・その他のがん
コード	0201	0202・0203	0205	0206	0207	0204・0210
有病者1人当たり医療費	142,524円	239,413円	551,754円	311,981円	193,963円	520,220円
有病者率	0.2%	0.3%	0.1%	0.7%	0.3%	0.6%

第4 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

1 組合員の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が5.1%、有病者1人当たり医療費が247,469円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が-1.12ポイント、有病者1人当たり医療費が98,729円である。

2 被扶養者の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が2.2%、有病者1人当たり医療費が346,306円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が-0.41ポイント、有病者1人当たり医療費が159,241円である。

第2節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定（手引きのSTEP2）

第1 悪性新生物の背景の確認（表3-2及び表3-3）

- 1 第1節までの状況把握の結果、次のとおり取りまとめることができる。
- 2 事業費用及び人員に限りがある中で、悪性新生物のうち、どの疾病に対して保健事業を優先的に実施するのか設定することで、その後の事業評価も明確に実施可能と考えられることから、次の第2のとおり、悪性新生物（健康課題）の優先順位の設定を行っている。

○表3-2 組合員の健康課題の状況（令和元年度）

悪性新生物		組合全体 (大分類)	悪性新生物ごとの対象となる保健事業（効果があるか）						
			①がん未病者	②胃がん	③大腸がん	④肺がん	⑤乳がん	⑥子宮頸がん	⑦肝・その他がん
令和元年度実績	総医療費	4,128.3百万円	—	262.3百万円	620.3百万円	569.6百万円	738.6百万円	110.3百万円	1,827.2百万円
	有病者数	16,682人	307,580人	2,460人	4,077人	1,521人	2,040人	888人	5,880人
	有病者1人当たり医療費	247,469円	—	106,637円	152,153円	374,496円	362,057円	124,166円	310,741円
	有病者率	5.1%	—	0.8%	1.3%	0.5%	0.6%	0.3%	1.8%
平成30年度推移	総医療費の差	1,123.9百万円	—	33.7百万円	135.2百万円	304.8百万円	366.7百万円	-1.3百万円	284.7百万円
	有病者数の差	-3,520人	5,535人	-884人	-861人	-216人	4人	-598人	-1,673人
	有病者1人当たり医療費の差	98,752円	—	38,264円	53,915円	222,073円	179,374円	49,119円	106,527円
	有病者率の差（ポイント）	-1.1	—	-0.3	-0.3	-0.1	0.0	-0.2	-0.5

○表3-3 被扶養者の健康課題の状況（令和元年度）

悪性新生物		組合全体 (大分類)	悪性新生物ごとの対象となる保健事業（効果があるか）						
			①がん未病者	②胃がん	③大腸がん	④肺がん	⑤乳がん	⑥子宮頸がん	⑦肝・その他がん
令和元年度実績	総医療費	2,407.9百万円	—	91.2百万円	258.8百万円	242.2百万円	671.7百万円	163.3百万円	980.6百万円
	有病者数	6,953人	305,067人	640人	1,081人	439人	2,153人	842人	1,885人
	有病者1人当たり医療費	346,306円	—	142,524円	239,413円	551,754円	311,981円	193,963円	520,220円
	有病者率	2.2%	—	0.2%	0.3%	0.1%	0.7%	0.3%	0.6%
平成30年度推移	総医療費の差	832.0百万円	—	19.9百万円	91.6百万円	137.6百万円	321.2百万円	30.6百万円	231.1百万円
	有病者数の差	-1,471人	-6,278人	-291人	-162人	-86人	-61人	-522人	-813人
	有病者1人当たり医療費の差	159,241円	—	65,953円	104,865円	352,548円	153,692円	96,655円	242,405円
	有病者率の差（ポイント）	-0.4	—	-0.1	0.0	0.0	0.0	-0.2	-0.2

※1 「① 悪性新生物未病者」の「有病者数」の欄は、悪性新生物のレセプトが無い組合員の人数を表示している。

※2 「組合全体（大分類）」の総医療費の値は、第1の悪性新生物の6分類全ての合計の値である。

第2 悪性新生物（健康課題）の優先順位の設定

1 組合員に係る健康課題の優先順位の設定

- (1) 第1の把握結果を踏まえ、悪性新生物にかかる6分類の疾病のうち、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、「肝・その他のがん」が総医療費及び有病者数が最も多いが、まずは国が推奨している5大がんのうち、有病者数が多い「大腸がん」を優先する。
- (2) 次に、有病者数が多く、総医療費は最も高い「乳がん」について、対策を講ずるべき健康課題の第2位として設定する。
- (3) 以上の結果から、組合員に係る対策を講ずるべき健康課題の優先順位は次のとおりである。

「大腸がん」→「乳がん」→「肺がん」→「それ以外の悪性新生物」

2 被扶養者に係る健康課題の優先順位の設定

- (1) 第1の結果を踏まえ、悪性新生物に係る6分類の疾病のうち、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、「肝・その他のがん」が総医療費及び最も多いが、まずは国が推奨している5大がんのうち、最も総医療費及び有病者数が多い「乳がん」を設定する。
- (2) 次に、有病者数が多く、総医療費は最も高い「大腸がん」について、対策を講ずるべき健康課題の第2位として設定する。
- (3) 以上の結果から、被扶養者に係る対策を講ずるべき健康課題の優先順位は次のとおりである。

「乳がん」→「大腸がん」→「子宮がん」→「それ以外の悪性新生物」

第3節 悪性新生物の対策の方向性（保健事業の選定）（手引きのSTEP3）

第1 一般的な優先順位の設定（表3－4）

- 1 事業費用及び人員に限りがある中で、悪性新生物に対する保健事業についても、どの事業を優先的に実施するのか設定する必要がある。
- 2 まず、悪性新生物に対する保健事業として、一般的に考えられる事業を10事業設定し、それぞれの保健事業が、どの分類の組合員等に効果があるか分析している。
- 3 保健事業の総合評価から、基盤→1階→2階→3階の順で、まずは保健事業を講ずることとし、組合員に対する事業を優先実施することとしている。
- 4 また、後期高齢者支援金の重点項目として設定され、配点がある事業を優先的に実施することとする。
- 5 以上のことから、悪性新生物に対する保健事業の一般的指標における事業選定の優先度は次のとおりであり、「1 胃がん検診」～「5 子宮頸がん検診」が1位、「6 市町村が実施するがん検診の受診勧奨」が6位、「7 がん検診の結果から医療機関の受診勧奨」～「10 「前立腺（PSA）」・「肝臓（ウイルス）」等のがん検診」が7位～10位の順としている。

○表3-4 悪性新生物の対策の方向性

		1 悪性新生物ごとの対象となる保健事業（効果があるか）							2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標	
		①がん未病者	②胃がん	③大腸がん	④肺がん	⑤乳がん	⑥子宮頸がん	⑦肝・その他がん	①効果	②影響	③実施容易さ	④費用	⑤事業主とコラボ	⑥総合		
悪性新生物の保健事業	1 胃がん検診（内視鏡・バリウム）		○						◎	◎	○	高	○	—	○	4点
	2 大腸がん検診（便潜血）			○					◎	◎	◎	低	○	—		
	3 肺がん検診（レントゲン・喀痰）				○				◎	◎	◎	中	○	—		
	4 乳がん検診（マンモ）					○			◎	◎	◎	高	○	—		
	5 子宮頸がん検診（細胞診）						○		◎	◎	○	高	○	—		
	6 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	低	◎	—	○	2点
	7 がん検診の結果から医療機関受診勧奨（産業医等から）	○	○	○	○	○	○	○	△	○		中	○	二	-	5-10点
	8 がんに関する意識啓発（がん検診受診勧奨等）	○							△	◎	◎	低	◎	二	-	-
	9 がん患者就労支援（相談等）※道府県 の取り組み		○	○	○	○	○	○	△	○		中	◎	二	-	-
	10 「前立腺（PSA）・肝臓（ウイルス）」等 のがん検診							○			○	中		三	-	-
10事業		3	4	4	4	4	4	4							2	11-16点

※上記9の事業については、組合員のみに対する事業であり、被扶養者は対象外である。

<表の項目の説明>

「2 保健事業の内容等の欄」

- 「①効果」の欄は、当該保健事業を受けた対象者について、事業後に改善等の効果が得られるか示しており、「◎：効果が大きい」、「○：効果がある」、「△：効果が少ない」及び「空欄：効果がほぼない」という分類に設定。
- 「②影響」の欄は、当該保健事業を受けた対象者以外の者について、事業後に改善等の影響を与えるか示しており、「◎：影響が大きい」、「○：影響がある」、「△：影響が小さい」及び「空欄：影響がほぼない」という分類に設定。
- 「③実施容易さ」の欄は、当該保健事業を実施する際に、医療保険者として事業に着手することが容易かどうか示しており、「◎：実施が特に容易である」、「○：実施が容易である」、「△：実施は容易ではない」及び「空欄：直ぐに実施は難しい」という分類に設定。
- 「④費用」の欄は、当該保健事業の事業費用が高いかどうか示しており、「高：事業費用が高い」、「中：事業費用が普通」及び「低：事業費用が低い」という分類に設定。
- 「⑤事業主とコラボ」の欄は、当該保健事業について、事業主とコラボヘルスを行うことで、より大きな効果及び影響が得られるか示しており、「◎：コラボヘルスの効果が大きい」、「○：コラボヘルスの効果がある」、「△：コラボヘルスの効果が少ない」及び「空欄：コラボヘルスの効果がほぼない」という分類に設定。
- 「⑥総合」の欄は、当該保健事業について、どの階層の保健事業として位置付けられるか示しており、次の内容のとおり。
 - ・「基」：基盤として位置付けられる法定の保健事業であり、全支部が実施している。

- ・「一」：一階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、早期に実施することが望ましい事業である。
- ・「二」：二階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間のうち、前半の平成30年度から令和2年度までの間に実施することを検討することが望ましい事業である。
- ・「三」：三階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間において、既存事業の見直し・廃止や新規実施等の検討を行うことが考えられる事業である。

「3 支援金の減算指標の欄」

厚生労働省から、「健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）」において、指標・配点の重点項目及び配点が示されている。

第2 組合全体における悪性新生物に対する保健事業の選定

1 令和2年度の保健事業の実施状況（表3-5及び表3-6）

令和2年度の実施状況は、表3-5及び表3-6の「4 実施状況」欄のとおり。
いずれかの支部が事業を実施しており、全支部が未実施の事業はない状況である。

2 組合員に係る保健事業の選定（表3-5）

がん検診を実施するとともに、その実態を正確に把握し、要精密検査対象者の把握等について事業主と連携を図る。

3 被扶養者に係る保健事業の選定（表3-6）

がん検診の実施に努めることとし、市町村が実施するがん検診の受診勧奨を確実に行う。

○表3-5 組合員に係る悪性新生物の対策の方向性及び実施状況

		1 悪性新生物ごとの対象となる保健事業（効果があるか）							2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標	4 実施状況（支部数）
		①がん未病者	②胃がん	③大腸がん	④肺がん	⑤乳がん	⑥子宮頸がん	⑦肝・その他がん	⑧効果	⑨影響	⑩実施容易さ	⑪費用	⑫事業主とコラボ	⑬総合		
悪性新生物の保健事業	1 胃がん検診（内視鏡・バリウム）		○						◎	◎	○	高	○	—	4点	47支部
	2 大腸がん検診（便潜血）			○					◎	◎	◎	低	○	—		47支部
	3 肺がん検診（レントゲン・喀痰）				○				◎	◎	◎	中	○	—		44支部
	4 乳がん検診（マンモ）					○			◎	◎	◎	高	○	—		45支部
	5 子宮頸がん検診（細胞診）						○		◎	◎	○	高	○	—		46支部
	6 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	低	◎	—	○ 2点	47支部
	7 がん検診の結果から医療機関受診勧奨（産業医等から）	○	○	○	○	○	○	○	△	○		中	○	二	- 5-10点	38支部
	8 がんに関する意識啓発（がん検診受診勧奨等）	○							△	◎	◎	低	◎	二	- -	47支部
	9 がん患者就労支援（相談等）※道府県の取組み		○	○	○	○	○	○	△	○		中	◎	二	- -	20支部
	10 「前立腺（PSA）」・「肝臓（ウイルス）」等のがん検診							○			○	中		三	- -	34支部
10事業		3	4	4	4	4	4	4							2 11-16点	

○表3-6 被扶養者に係る悪性新生物の対策の方向性及び実施状況

		1 悪性新生物ごとの対象となる保健事業 (効果があるか)							2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標	4 実施状況(支部数)
		①がん未病者	②胃がん	③大腸がん	④肺がん	⑤乳がん	⑥子宮頸がん	⑦肝・その他がん	①効果	②影響	③実施容易さ	④費用	⑤事業主とコラボ	⑥総合		
悪性新生物の保健事業	1 胃がん検診 (内視鏡・バリウム)		○						◎	◎	○	高	○	一	○ 4点	27支部
	2 大腸がん検診 (便潜血)			○					◎	◎	◎	低	○	一		26支部
	3 肺がん検診 (レントゲン・喀痰)				○				◎	◎	◎	中	○	一		23支部
	4 乳がん検診 (マンモ)					○			◎	◎	◎	高	○	一		21支部
	5 子宮頸がん検診 (細胞診)						○		◎	◎	○	高	○	一		21支部
	6 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	低	◎	一	○ 2点	47支部
	7 がん検診の結果から医療機関受診勧奨 (産業医等から)	○	○	○	○	○	○	○	△	○		中	○	二	- 5-10点	2支部
	8 がんに関する意識啓発 (がん検診受診勧奨等)	○							△	◎	◎	低	◎	二	-	47支部
	9 「前立腺 (PSA)」、「肝臓 (ウイルス)」等のがん検診							○			○	中		三	-	8支部
9事業		3	3	3	3	3	3	3							2 11-16点	

第4節 悪性新生物に対する保健事業の推進（事業評価・見直し）（手引きのSTEP4）

第1 胃がん検診（内視鏡・バリウム）

1 保健事業の概要

(1) 背景		胃がんは、全国的にがん罹患率第1位で、40歳代後半以降に罹患率が高くなる。 以前と比べると減少しているものの、がん死亡者数は、男性では2位、女性では3位である。 当共済組合においても、胃がんによる受診者と医療費も多く、また、在職中の死亡者も見られる。※レセプトの分析による患者数や医療費については疑い例も含まれる。						
(2) 目的・目標		胃がんを、早期発見することで、早期治療を行い、生存率を上げ、死亡数・率を低下させるとともに、関連する医療費を抑制することを目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	◎	死亡率低下の効果あり（国のガイドラインで推奨）				
		②影響	◎	がんの中で罹患者数が多く、スクリーニングの対象者も多い。				
		③実施容易さ	○	委託業者にて行う（集団検診、個別検診、人間ドック等）				
		④費用	高					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	4点	「第1胃がん検診」～「第5子宮頸がん検診」同一項目				
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	27支部	27支部	27支部	27支部	27支部	27支部	27支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム カム (成果)	—	—	—	—
(2) アウト プット (事 業実施量)	精密検査受診率 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは 増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	検診受診率 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは 増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	① がん検診により、がんが存在しないのに陽性と判断されて不必要な検査を受けること（偽陽性に対する精密検査）や、不必要な治療を受けること（過剰診断・過剰治療）などの不利益についても、情報提供し、受診者が理解することが望ましい。 ② 自主事業としての開催が困難な場合は、市区町村等のがん検診の情報提供を行うこと。 ③ 2015 年、国のガイドラインに胃内視鏡が追加された。 ④ ヘリコバクターピロリ菌及びペプシノーゲン検査は、胃がんのリスクを判定するうえでは有効であるが、現時点では胃がん死亡率減少の効果は確立されていない。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合は全支部で、被扶養者は26支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。 ・対象者や受診率の定義等について、支部へ情報提供する。
--------	--

第2 大腸がん検診（便潜血）

(1) 背景		大腸がんは、全国的ながん罹患率で、男性で3位、女性で2位、死亡率は男性で3位、女性1位である。 罹患率は40歳代から増加し始め、高齢になるほど高くなるため、職場においても、大腸がんはがんの中で最も重要ながんのひとつである。 また、大腸がんの生存率は比較的高く、がん検診による早期発見が効果的である。※レセプトの分析による患者数や医療費については疑い例も含まれる。						
(2) 目的・目標		大腸がんを、早期発見することで、早期治療を行い、生存率を上げ、死亡数・率を低下させるとともに、関連する医療費を抑制することを目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	◎	死亡率低下の効果あり（国のガイドラインで推奨）				
		②影響	◎	がんの中で罹患者数が多く、スクリーニングの対象者も多い。				
		③実施容易さ	◎	委託業者にて行う（集団検診、個別検診、人間ドック等）				
		④費用	低	便潜血は高額ではない				
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	4点	「第1胃がん検診」～「第5子宮頸がん検診」同一項目				
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	26支部	26支部	26支部	26支部	26支部	26支部	26支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム カム (成果)	—	—	—	—
(2) アウト プット (事業実施量)	精密検査受診率 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	検診受診率 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	① がん検診により、がんが存在しないのに陽性と判断されて不必要な検査を受けること（偽陽性に対する精密検査）や、不必要な治療を受けること（過剰診断・過剰治療）などの不利益についても、情報提供し、受診者が理解することが望ましい。 ② 自主事業としての開催が困難な場合は、市区町村等のがん検診の情報提供を行うこと。 ② S 状結腸鏡検査（単独法）、S 状結腸鏡検査と便潜血検査の併用法、全大腸内視鏡検査、注腸エックス線検査に死亡率減少効果の証拠はあるが、利益と不利益がほぼ同等のため対策型検診としては進めない。任意型として実施する場合は安全性を確保し、不利益に対する説明を十分に行う。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合は全支部で、被扶養者は25支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。 ・対象者や受診率の定義等について、支部へ情報提供する。
--------	--

第3 肺がん検診（レントゲン・喀痰）

(1) 背景		肺がんについては、全国的ながん罹患率で、男性で2位、女性で4位、死亡率は男性で1位、女性で2位である。 5年生存率はおよそ30%であり、予後の悪いがんのひとつである。						
(2) 目的・目標		肺がんを、早期発見することで、早期治療を行い、生存率を上げ、死亡数・率を低下させるとともに、関連する医療費を抑制することを目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	◎	死亡率低下の効果あり（国のガイドラインで推奨）。ただし、喀痰検査を含む。				
		②影響	◎	がんの中で罹患患者数が多く、スクリーニングの対象者も多い。				
		③実施容易さ	◎	定期健康診査の項目として含む。				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	4点	「第1胃がん検診」～「第5子宮頸がん検診」同一項目				
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	44支部	44支部	44支部	44支部	45支部	45支部	45支部
イ 被扶養者	全支部	22支部	22支部	22支部	23支部	23支部	23支部	23支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム カム (成果)	—	—	—	—
(2) アウト プット (事 業実施量)	精密検査受診率 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは 増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	検診受診率 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは 増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	① がん検診により、がんが存在しないのに陽性と判断されて不必要な検査を受けること（偽陽性に対する精密検査）や、不必要な治療を受けること（過剰診断・過剰治療）などの不利益についても、情報提供し、受診者が理解することが望ましい。 ② 自主事業としての実施が困難な場合は、市区町村等のがん検診の情報提供を行うこと。 ③ 低線量 CT 検査については、死亡減少効果を判断する証拠が不十分であるため、実施する場合は、効果が不明であることと不利益について十分説明する必要がある。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合は43支部で、被扶養者は23支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。 ・対象者や受診率の定義等について、支部へ情報提供する。
--------	--

第4 乳がん検診（マンモ）

(1) 背景		乳がんは、全国的ながん罹患率で、女性のがんの中で罹患率1位で、女性のがん罹患全体の約20%を占める。 死亡率は5位で、早期発見により高い生存率が得られる。30歳代から増加をはじめ、40歳代後半から50歳代前半でピークを迎え、就労年齢に罹患しやすいがんである。						
(2) 目的・目標		乳がんを、早期発見することで、早期治療を行い、生存率を上げ、死亡数・率を低下させるとともに、関連する医療費を抑制することを目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	◎	死亡率低下の効果あり（国のガイドラインで推奨）				
		②影響	◎	がんの中で罹患者数が多く、スクリーニングの対象者も多い。				
		③実施容易さ	◎	委託業者にて行う（集団検診、個別検診、人間ドック等）				
		④費用	高					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	4点	「第1胃がん検診」～「第5子宮頸がん検診」同一項目				
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	46支部	45支部	46支部	45支部	47支部	46支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	21支部	21支部	21支部	21支部	21支部	21支部	21支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム カム (成果)	—	—	—	—
(2) アウト プット (事 業実施量)	精密検査受診率 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは 増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	検診受診率 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは 増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	① がん検診により、がんが存在しないのに陽性と判断されて不必要な検査を受けること（偽陽性に対する精密検査）や、不必要な治療を受けること（過剰診断・過剰治療）などの不利益についても、情報提供し、受診者が理解することが望ましい。 ② 自主事業としての開催が困難な場合は、市区町村等のがん検診の情報提供を行うこと。 ③ 視触診、超音波等については上記の通り。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合は45支部で、被扶養者は19支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。 ・対象者や受診率の定義等について、支部へ情報提供する。
--------	--

第5 子宮頸がん検診（細胞診）

(1) 背景		子宮頸がんは、全年齢層では必ずしも多いがんではないが、年齢別罹患率は20歳代後半から40歳前後まで高くなり（40代では乳がんにつき2番目に多い）、その後横ばいになるため、就労年齢での対策が重要である。 近年、罹患率、死亡率ともに若年層で増加傾向にある。※子宮がんには、発生部位により、子宮頸がんと子宮体がんに分類できる。本検診は、子宮頸がんを対象にしたものである。						
(2) 目的・目標		子宮頸がんを、早期発見することで、早期治療を行い、生存率を上げ、死亡数・率を低下させるとともに、関連する医療費を抑制することを目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	◎	死亡率低下の効果あり（国のガイドラインで推奨）				
		②影響	◎	がんの中で罹患者数が多く、スクリーニングの対象者も多い。				
		③実施容易さ	○	委託業者にて行う（集団検診、個別検診、人間ドック等）				
		④費用	高					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	4点	「第1胃がん検診」～「第5子宮頸がん検診」同一項目				
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	46支部	46支部	46支部	46支部	47支部	47支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	22支部	22支部	21支部	21支部	21支部	21支部	21支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム カム (成果)	—	—	—	—
(2) アウト プット (事 業実施量)	精密検査受診率 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは 増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
	検診受診率 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは 増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	① がん検診により、がんが存在しないのに陽性と判断されて不必要な検査を受けること（偽陽性に対する精密検査）や、不必要な治療を受けること（過剰診断・過剰治療）などの不利益についても、情報提供し、受診者が理解することが望ましい。 ② 自主事業としての開催が困難な場合は、市区町村等のがん検診の情報提供を行うこと。 ③ HPV 検査等によるがん検診は上記の通り。子宮体がん検診も死亡率低下のエビデンスが確立されておらず、推奨されていない。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和2年度は、組合は46支部で、被扶養者は19支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。 ・対象者や受診率の定義等について、支部へ情報提供する。
--------	---

第6 市町村が実施するがん検診の受診勧奨

(1) 背景		がん検診は、健康増進法により市町村においても実施されている。市町村のがん検診についての情報提供等を行うことで、組合員や被扶養者のがん検診受診の機会を増やすことができる。						
(2) 目的・目標		市町村の行うがん検診の情報を提供し、受診勧奨することで、組合員や被扶養者のがん検診の受診の機会を増やす。						
(3) 事業内容		①効果	△	(がん検診の項参照)				
		②影響	○	がん検診の対象者は多い				
		③実施容易さ	○	情報提供は比較的容易				
		④費用	低					
		⑤事業主とコラボ	◎	職務中の受診が望ましい				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	2点					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	46 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績	③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—	—
(2) アウトプット(事業実施量)	—	—	—

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	本部一括事業として、医療費通知に同封するリーフレットにがん検診についての内容を記載し、支部を通じて組合員等に周知している。
	見直し内容	・本部一括事業の医療費通知に同封するリーフレットについては、掲載内容を毎年度検討しながら、引き続き、事業を継続する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	<医療費通知に同封するパンフレットでの周知（本部一括事業）> ア 対象者 各道府県支部の組合員及び被扶養者 イ 実施方法 内容 ・2月上旬に医療費通知を配付する。 ・医療費通知に同封するパンフレットに、がん検診に関する啓発内容を記載し、周知啓発を行う。
--------	--

第7 がん検診の結果から医療機関受診勧奨（産業医等から）

(1) 背景		がんによる死亡率や医療費を減少させるためには、がんの早期発見・早期治療が重要である。 様々な機会でがん検診が行われているが、早期発見・早期治療のためには検診で陽性になった場合に適切に精密検査等を受ける必要がある。						
(2) 目的・目標		がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、産業医などから受診勧奨をすることで、がんの早期発見・早期治療につなげる。						
(3) 事業内容		①効果	△	(がん検診の項目参照)				
		②影響	○	(がん検診の項目参照)				
		③実施容易さ						
		④費用	中	受診勧奨のための費用と精密検査のための費用が必要				
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	一					
		⑧支援金指標配点	5～10点					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	37 支部	37 支部	38 支部	38 支部	38 支部	38 支部	38 支部
イ 被扶養者	全支部	1 支部	2 支部	2 支部	2 支部	2 支部	3 支部	3 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウト プット（事 業実施量）	受診勧奨数 （組合員及び被扶養 者）	平成 29 年度	—	横ばいまたは 増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	がん検診は法定項目ではないため、どの程度フォローするかは判断が難しい。 がん検診を効果的に働かせるためには、フォローが重要で、産業医等と連携して、受診勧奨のための体制とシステムが必要となる。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は39支部、被扶養者は3支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第8 がんに関する意識啓発（がん検診受診勧奨等）

(1) 背景		新たにかんと診断される人の約30%は就労世代であるが、がん検診の受診率は他の先進国と比較して低い水準にとどまっており、がん対策基本法が目標としている受診率50%には到達していない。 したがって、就労世代におけるがん予防（1次予防、2次予防）、がん就労支援等に関する意識啓発の意義は大きい。						
(2) 目的・目標		がんの予防（特に喫煙などの生活習慣の改善）、がん検診の受診により、がん罹患・死亡を低下させるとともに、がん罹患した場合でも、安心して療養と就労ができる体制を整える。						
(3) 事業内容		①効果	△	がん検診受診、がん罹患予防などへの効果が期待できる。				
		②影響	◎	がん罹患のリスクは全ての組合員と被扶養者が持つため、影響は大きい				
		③実施容易さ	◎	様々な機会、媒体を使って実施可能				
		④費用	低					
		⑤事業主とコラボ	◎					
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	31支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	6支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット（事業実施量）	がんに関する意識啓発活動への参加者数 （組合員及び被扶養者）	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	がん検診は法定項目ではないため、どの程度フォローするかは判断が難しい。 がん検診を効果的に働かせるためには、フォローが重要で、産業医等と連携して、受診勧奨のための体制とシステムが必要となる。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	本部一括事業として、医療費通知に同封するリーフレットにがん検診についての内容を記載し、支部を通じて組合員等に周知している。
	見直し内容	・本部一括事業の医療費通知に同封するリーフレットについては、掲載内容を毎年度検討しながら、引き続き、事業を継続する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	＜医療費通知に同封するパンフレットでの周知（本部一括事業）＞	
	ア 対象者	各道府県支部の組合員及び被扶養者
	イ 実施方法	内容
		・2月上旬に医療費通知を配付する。
		・医療費通知に同封するパンフレットに、がん検診に関する啓発内容を記載し、周知啓発を行う。

第9 がん患者就労支援（相談等）※道府県の実践

(1) 背景		がんに関与した職員の職場復帰については、がん対策推進基本計画においても重要な対策として位置付けられている。 がんに関与したことにより、職員が休業したことによる労働損失及びその後の医療費の支出の観点からも、がんに関与した職員の職場復帰の対策は重要である。						
(2) 目的・目標		がんに関与した職員が、その後、職場復帰を希望した際には、事業主において復帰支援を行い、希望者の体調に合った形での就労を支援すること。						
(3) 事業内容		①効果	△					
		②影響	○					
		③実施容易さ						
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	◎					
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	15 支部	18 支部	18 支部	20 支部	21 支部	21 支部	21 支部
イ 被扶養者	全支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット(事業実施量)	就労支援又は相談等の実施件数 (組合員)	平成29年度	—	
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は19支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況の把握に努める。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部の実施状況を把握し、好事例があれば、支部への情報共有等を行う。
--------	-----------------------------------

第10 「前立腺（PSA）」・「肝臓（ウイルス）」等のがん検診

(1) 背景		がんは日本人の死亡原因の第1位であり、がんの予防と早期発見・治療が重要である。 厚生労働省のガイドラインで推奨されている胃・大腸・肺・乳・子宮頸がんの他にもがん検診（リスクの発見含む）が行われる場合がある。 前立腺がんは男性では胃がん、大腸がん、肺がんに次いで4番目に罹患率が高く、年齢別にみた罹患率は、60歳ごろから高齢になるにつれて顕著に高くなる。 肝がんは、肺がんや子宮頸がんと共に、主要な発生要因が明らかになっており、肝炎ウイルス感染を治療することが先決である。						
(2) 目的・目標		前立腺がん、肝がんまたは肝がんのリスクである肝炎ウイルス感染を発見することで、生存率を上げ、死亡数・率を低下させるとともに、関連する医療費を抑制することを目的とする。						
(3) 事業内容		①効果		国のガイドラインでは推奨はされていない。				
		②影響						
		③実施容易さ	○	採血のみで実施可能				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ						
		⑥総合	三階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	33 支部	33 支部	33 支部	34 支部	34 支部	34 支部	34 支部
イ 被扶養者	全支部	8 支部	8 支部	8 支部	8 支部	8 支部	8 支部	8 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット(事業実施量)	PSA 検査の実施件数 (組合員及び被扶養者)	平成 29 年度	—	—
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和 2 年度は、組合員は 34 支部、被扶養者は 8 支部が実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。 ・次期計画のあり方について、引き続き検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	・支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。 ・次期計画に向けて、必要に応じて事業内容の見直しを行う。
--------	---

第4章 歯の疾病に対する保健事業

目 次

第4章 歯の疾病に対する保健事業	1
第1節 歯の疾病の医療費等の構造的な現状把握（手引きの STEP	
1)	1
第1 疾病中分類の種類(表4－1)	1
第2 組合全体の疾病中分類別の総医療費及び有病者数の状況	1
第3 組合全体の疾病中分類別の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況	3
第4 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況	5
第2節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定（手引きの STEP	
2)	6
第1 歯の疾病の背景の確認(表4－2及び表4－3)	6
第2 歯の疾病(健康課題)の優先順位の設定	7
第3節 歯の疾病の対策の方向性（保健事業の選定）（手引きの STEP	
3).....	8
第1 一般的な優先順位の設定(表4－4)	8
第2 組合全体における歯の疾病に対する保健事業の選定	10
第4節 歯の疾病に対する保健事業の推進（事業評価・見直し）（手引	
きのSTEP4)	12
第1 歯科検診	12
第2 歯科保健指導	14
第3 歯科受診勧奨	16
第4 歯に関する意識啓発	18

第4章 歯の疾病に対する保健事業

第1節 歯の疾病の医療費等の構造的な現状把握（手引きのSTEP1）

第1 疾病中分類の種類（表4-1）

厚生労働省の社会保険表章用疾病分類表(内容例示表)において、「11-1 歯の疾患」とは、次の3つに分類されており、この分類に沿って、次の第2のとおり、組合全体の組合員等の総医療費及び有病者数を確認する。

○表4-1 歯の疾病の疾病中分類の種類（3分類）

疾病分類 コード	疾病分類項目 (基本分類コード)	分類項目に含まれる主な疾患
11	消化器系の疾患 (K00-K93)	
1101	う蝕 (K02)	う蝕 (むしば)
1102	歯肉炎及び歯周疾患 (K05)	(急性・慢性) 歯肉炎, (急性・慢性) 歯周炎, 歯周症
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害 (K00-K01, K03-K04, K06-K08)	歯の発育及び萌出の障害 (無歯症, 過剰歯, 斑状歯), 埋伏歯, 歯石, 歯肉縁上歯石, (急性・慢性) 歯髄炎, 化膿性歯髄炎, 歯根のう胞, 歯肉腫張, 大顎症, 小顎症, 不正咬合, 顎関節障害, 不正咬合を含む歯・顎・顔面の異常, 歯の位置異常

第2 組合全体の疾病中分類別の総医療費及び有病者数の状況

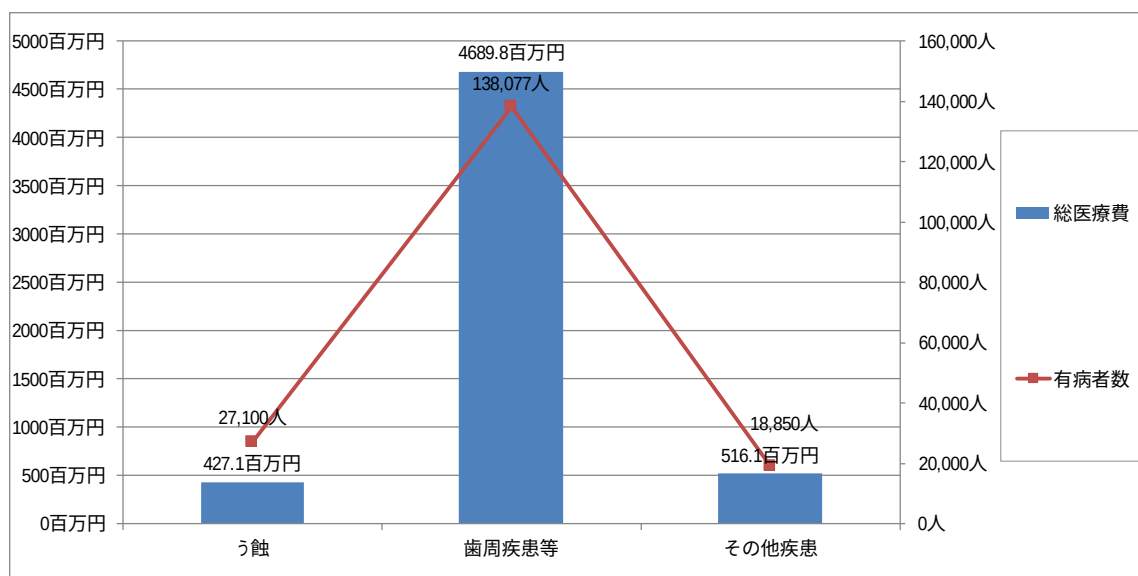
1 組合員の状況（図4-1）

- ① 令和元年度における組合員に係る歯の疾患の疾病中分類別の総医療費は、多い順に、歯周疾患等が4,689.8百万円、その他疾患が516.1百万円、う蝕が427.1百万円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る歯の疾病の疾病中分類別の有病者数(医療機関等への受診者数)は、多い順に、歯周疾患等が138,077人、う蝕が27,100人、その他疾患が18,850人となっている。

2 被扶養者の状況（図4-2）

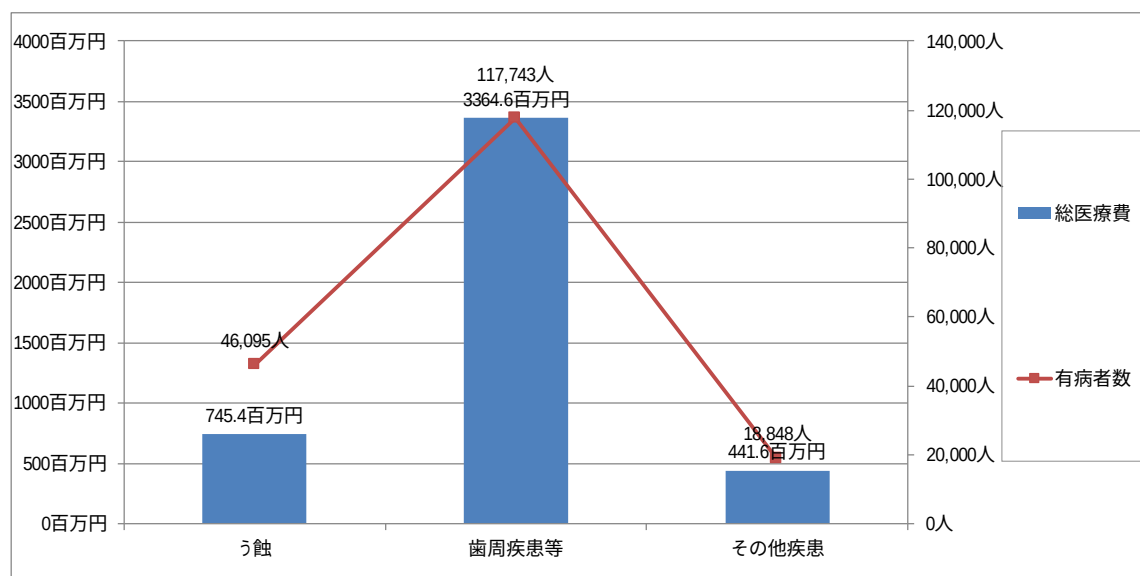
- ① 令和元年度における被扶養者に係る歯の疾患の疾病中分類別の総医療費は、多い順に、歯周疾患等が3,364.6百万円、う蝕が745.4百万円、その他疾患が441.6百万円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る歯の疾病の疾病中分類別の有病者数は、多い順に、歯周疾患等が117,743人、う蝕が46,095人、その他疾患が18,848人となっている。

○図4-1 組合員に係る歯の疾病の疾病中分類別の総医療費及び有病者数（令和元年度）



名称	う蝕	歯周疾患等	その他疾患
コード	1101	1102	1003
総医療費	427.1百万円	4689.8百万円	516.1百万円
有病者数	27,100人	138,077人	18,850人

○図4-2 被扶養者に係る歯の疾病の疾病中分類別の総医療費及び有病者数（令和元年度）



名称	う蝕	歯周疾患等	その他疾患
コード	1101	1102	1003
総医療費	745.4百万円	3364.6百万円	441.6百万円
有病者数	46,095人	117,743人	18,848人

第3 組合全体の疾病中分類別の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

1 概要

- ① 第2の総医療費及び有病者数により、組合全体における医療費の支出等の確認は可能であるが、より多くの者が受診しているのか、受診している者の医療費が1人当たりいくらなのか把握することにより、当該疾病の発症や重症化の度合い等を大まかに把握することができる。
- ② このうち、有病者率（医療機関への受診率）は、「歯の疾病で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」／「組合全体の組合員合計数」で算出している。
- ③ また、有病者1人当たり医療費は、「組合全体の歯の疾病の総医療費」／「歯の疾病で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」で算出している。

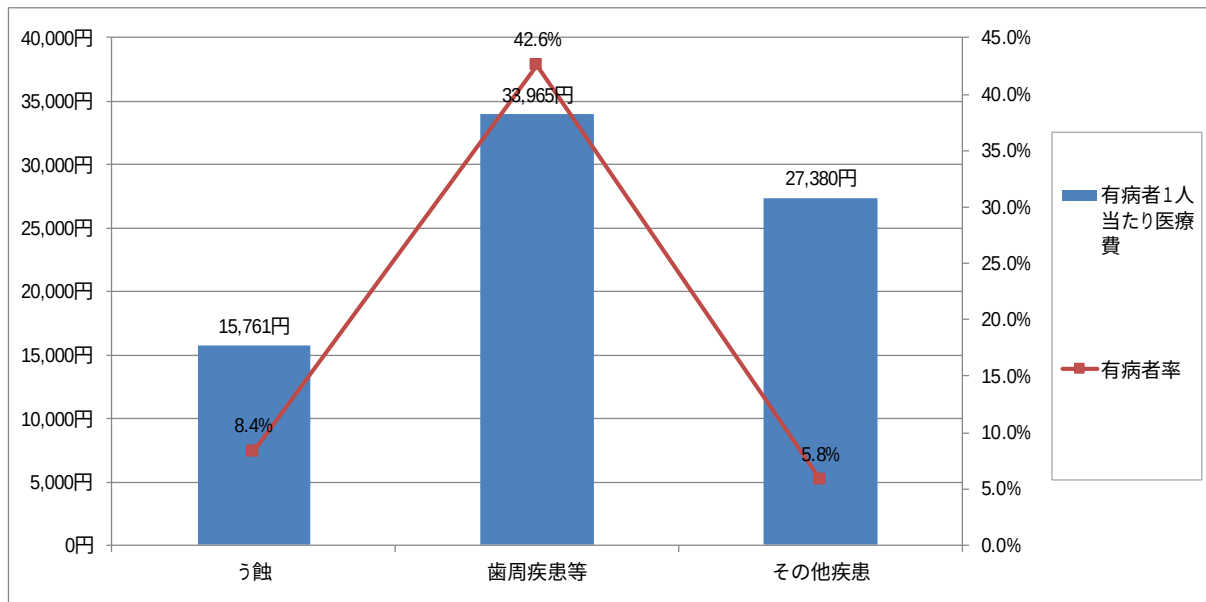
2 組合員の状況（図4－3）

- ① 令和元年度における組合員に係る歯の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費は、多い順に、歯周疾患等が33,965円、その他疾患が27,380円、う蝕が15,761円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る歯の疾病の疾病中分類別の有病者率は、多い順に、歯周疾患等が42.6%、う蝕が8.4%、その他疾患が5.8%となっている。

3 被扶養者の状況（図4－4）

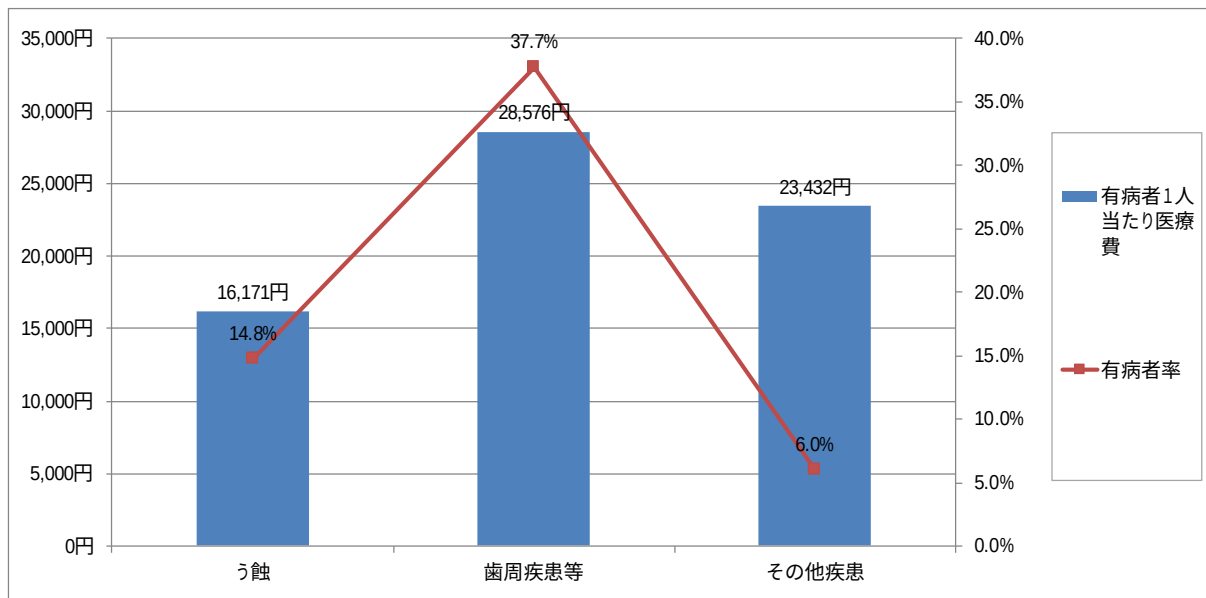
- ① 令和元年度における被扶養者に係る歯の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費は、多い順に、歯周疾患等が28,576円、その他疾患が23,432円、う蝕が16,171円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る歯の疾病の疾病中分類別の有病者率は、多い順に、歯周疾患等が37.7%、う蝕が14.8%、その他疾患が6.0%となっている。

○図4-3 組合員に係る歯の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率
(令和元年度)



名称	う蝕	歯周疾患等	その他疾患
コード	1101	1102	1003
有病者1人当たり医療費	15,761円	33,965円	27,380円
有病者率	8.4%	42.6%	5.8%

○図4-4 被扶養者に係る歯の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率
(令和元年度)



名称	う蝕	歯周疾患等	その他疾患
コード	1101	1102	1003
有病者1人当たり医療費	16,171円	28,576円	23,432円
有病者率	14.8%	37.7%	6.0%

第4 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

1 組合員の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が48.8%、有病者1人当たり医療費が37,001円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が1.62ポイント、有病者1人当たり医療費が856円である。

2 被扶養者の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が49.8%、有病者1人当たり医療費が30,294円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が1.62ポイント、有病者1人当たり医療費が528円である。

第2節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定（手引きのSTEP2）

第1 歯の疾病の背景の確認（表4-2及び表4-3）

- 1 第1節までの状況把握の結果、次のとおり取りまとめることができる。
- 2 事業費用及び人員に限りがある中で、歯の疾病のうち、どの疾病に対して保健事業を優先的に実施するのか設定することで、その後の事業評価も明確に実施可能と考えられることから、次の第2のとおり、歯の疾病（健康課題）の優先順位の設定を行っている。

○表4-2 組合員の健康課題の状況（令和元年度）

歯の疾病		組合全体 (大分類)	歯の疾病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）			
			①歯の疾病未 病者	②う蝕	③歯周疾患等	④その他疾患
令和元年度実績 平成30年度推移	総医療費	5,850.8百万円	－	427.1百万円	4,689.8百万円	516.1百万円
	有病者数	158,126人	166,136人	27,100人	138,077人	18,850人
	有病者1人当たり医療費	37,001円	－	15,761円	33,965円	27,380円
	有病者率	48.8%	－	8.4%	42.6%	5.8%
	総医療費の差	359.2百万円	－	-102.6百万円	338.3百万円	124.8百万円
	有病者数の差	6,637人	-4,622人	-5,326人	10,502人	3,371人
	有病者1人当たり医療費の差	750円	－	-577円	-144円	2,102円
	有病者率の差（ポイント）	1.8	－	-1.7	3.0	1.0

○表4-3 被扶養者の健康課題の状況（令和元年度）

歯の疾病		組合全体 (大分類)	歯の疾病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）			
			①歯の疾病未 病者	②う蝕	③歯周疾患等	④その他疾患
令和元 年度実 績	総医療費	4,711.3百万円	－	745.4百万円	3,364.6百万円	441.6百万円
	有病者数	155,520人	156,500人	46,095人	117,743人	18,848人
	有病者1人当たり医療費	30,294円	－	16,171円	28,576円	23,432円
	有病者率	49.8%	－	14.8%	37.7%	6.0%
平成30 年度推 移	総医療費の差	121.1百万円	－	-16.9百万円	90.6百万円	63.8百万円
	有病者数の差	1,972人	-9,721人	-1,697人	2,915人	2,653人
	有病者1人当たり医療費の差	400円	－	220円	63円	98円
	有病者率の差（ポイント）	1.8	－	-0.2	1.8	1.0

※1 「① 歯の疾病未有病者」の「有病者数」の欄は、歯の疾病のレセプトが無い組合員の人数を表示している。

※2 「組合全体（大分類）」の総医療費の値は、第1の歯の疾病の3分類全ての合計の値である。

第2 歯の疾病（健康課題）の優先順位の設定

1 組合員に係る健康課題の優先順位の設定

- (1) 第1の把握結果を踏まえ、歯の疾病にかかる3分類の疾病のうち、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、総医療費及び有病者数が最も多い「歯周疾患等」について、対策を講ずるべき健康課題の第1位として設定する。
- (2) 次に、有病者数が多い、「う蝕」について、対策を講ずるべき健康課題の第2位として設定する。
- (3) 以上の結果から、組合員に係る対策を講ずるべき健康課題の優先順位は次のとおりである。

「歯周疾患等」→「う蝕」→「その他疾患」

2 被扶養者に係る健康課題の優先順位の設定

- (1) 第1の結果を踏まえ、歯の疾病に係る3分類の疾病のうち、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、最も総医療費及び有病者数が多い「歯周疾患等」について、対策を講ずるべき健康課題の第1位として設定する。
- (2) 次に、総医療費及び有病者数が多い、「う蝕」について、対策を講ずるべき健康課題の第2位として設定する。
- (3) 以上の結果から、被扶養者に係る対策を講ずるべき健康課題の優先順位は次のとおりである。

「歯周疾患等」→「う蝕」→「その他疾患」

第3節 歯の疾病の対策の方向性（保健事業の選定）（手引きのSTEP3）

第1 一般的な優先順位の設定（表4-4）

- 1 事業費用及び人員に限りがある中で、歯の疾病に対する保健事業についても、どの事業を優先的に実施するのか設定する必要がある。
- 2 まず、歯の疾病に対する保健事業として、一般的に考えられる事業を4つ設定し、それぞれの保健事業が、どの分類の組合員等に効果があるか分析している。
- 3 保健事業の総合評価から、基盤→1階→2階→3階の順で、まずは保健事業を講ずることとし、組合員に対する事業を優先実施することとしている。
- 4 また、後期高齢者支援金の重点項目として設定され、配点がある事業を優先的に実施することとする。
- 5 以上のことから、歯の疾病に対する保健事業の一般的指標における事業選定の優先度は次のとおりであり、その順番で並べている。

「1 歯科検診」・「2 歯科保健指導」・「3 歯科受診勧奨」→「4 歯に関する意識啓発」

○表4-4 歯の疾病の対策の方向性

		1 歯の疾病ごとの対象となる保健事業 (効果があるか)				2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標 ※1,3は両方実施で9点	
		①歯の 疾病 未病者	②う蝕	③歯周疾 患等	④その他 疾患	① 効果	② 影響	③ 実施 容易さ	④ 費用	⑤ 事業主と コラボ	⑥ 総合		
歯 の 疾 病 の 保 健 事 業	1	歯科検診	○	○	○	○	◎	○	中	○	—	○	9点 ※
	2	歯科保健指導	○	○	○	△	○	○	中	○	—	○	6点
	3	歯科受診勧奨	○	○	○	△	○	○	中	○	—	(○)	9点) ※
	4	歯に関する意識啓発	○	○	○	△	○	○	低	○	二	-	-
4事業			4	4	4	3						2	15点

＜表の項目の説明＞

「2 保健事業の内容等の欄」

- (1) 「①効果」の欄は、当該保健事業を受けた対象者について、事業後に改善等の効果が得られるか示しており、「◎：効果が大きい」、「○：効果がある」、「△：効果が少ない」及び「空欄：効果がほぼない」という分類に設定。
- (2) 「②影響」の欄は、当該保健事業を受けた対象者以外の者について、事業後に改善等の影響を与えるか示しており、「◎：影響が大きい」、「○：影響がある」、「△：影響が少ない」及び「空欄：影響がほぼない」という分類に設定。
- (3) 「③実施容易さ」の欄は、当該保健事業を実施する際に、医療保険者として事業に着手することが容易かどうか示しており、「◎：実施が特に容易である」、「○：実施が容易である」、「△：実施は容易ではない」及び「空欄：直ぐに実施は難しい」という分類に設定。
- (4) 「④費用」の欄は、当該保健事業の事業費用が高いかどうか示しており、「高：事業費用が高い」、「中：事業費用が普通」及び「低：事業費用が低い」という分類に設定。
- (5) 「⑤事業主とコラボ」の欄は、当該保健事業について、事業主とコラボヘルスを行うことで、より大きな効果及び影響が得られるか示しており、「◎：コラボヘルスの効果が大きい」、「○：コラボヘルスの効果がある」、「△：コラボヘルスの効果が少ない」及び「空欄：コラボヘルスの効果がほぼない」という分類に設定。
- (6) 「⑥総合」の欄は、当該保健事業について、どの階層の保健事業として位置付けられるか示しており、次の内容のとおり。
 - ・「基」：基盤として位置付けられる法定の保健事業であり、全支部が実施している。
 - ・「一」：一階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、早期に実施することが望ましい事業である。
 - ・「二」：二階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間のうち、前半の平成30年度から令和2年度までの間に実施することを検討することが望ましい事業である。
 - ・「三」：三階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間において、既存事業の見直し・廃止や新規実施等の検討を行うことが考えられる事業である。

「3 支援金の減算指標の欄」

厚生労働省から、「健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）」において、指標・配点の重点項目及び配点が示されている。

第2 組合全体における歯の疾病に対する保健事業の選定

1 令和2年度の保健事業の実施状況（表4-5及び表4-6）

令和2年度の実施状況は、表4-5及び表4-6の「4 実施状況」欄のとおり。
いずれかの支部が事業を実施しており、全支部が未実施の事業は無い状況である。

2 組合員に係る保健事業の選定（表4-5）

「1 歯科検診」・「2 歯科保健指導」・「3 歯科受診勧奨」は、後期高齢者支援金の減算指標の項目に設定されていることから、これらを一体として実施することを検討するよう支部に促していく。

3 被扶養者に係る保健事業の選定（表4-6）

支部における健康課題の優先順位及び一般的な保健事業の優先順位を考慮し、被扶養者の歯の疾病に対する保健事業は、上記の組合員に係る保健事業を優先し、可能な範囲で実施に向けて検討するよう支部に促していく。

○表4-5 組合員に係る歯の疾病の対策の方向性及び実施状況

			1 歯の疾病ごとの対象となる保健事業 (効果があるか)				2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標 ※1,3は両方実施で9点		4 実施状況(支部数)
			①歯の疾病未病者	②う蝕	③歯周疾患等	④その他疾患	①効果	②影響	③実施容易さ	④費用	⑤事業主とコラボ	⑥総合			
歯の疾病の保健事業	1	歯科検診	○	○	○		○	◎	○	中	○	一	○	9点※	32支部
	2	歯科保健指導	○	○	○	○	△	○	○	中	○	一	○	6点	29支部
	3	歯科受診勧奨	○	○	○	○	△	○	○	中	○	一	(○	9点)※	25支部
	4	歯に関する意識啓発	○	○	○	○	△	○	○	低	○	二	-	-	47支部
4事業			4	4	4	3							2	15点	

○表4-6 被扶養者に係る歯の疾病の対策の方向性及び実施状況

		1 歯の疾病ごとの対象となる保健事業 (効果があるか)				2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標 ※1,3は両方実施で9点		4 実施状況(支部数)
		①歯の 疾病 未病者	②う蝕	③歯周疾 患等	④その他 疾患	① 効果	② 影響	③ 実施 容易さ	④ 費用	⑤ 事業主と コラボ	⑥ 総合			
歯 の 疾 病 の 保 健 事 業	1	歯科検診	○	○	○	○	◎	○	中	○	一	○	9点 ※	5支部
	2	歯科保健指導	○	○	○	△	○	○	中	○	一	○	6点	4支部
	3	歯科受診勧奨	○	○	○	△	○	○	中	○	一	(○	9点) ※	7支部
	4	歯に関する意識啓発	○	○	○	△	○	○	低	○	二	-	-	47支部
4事業			4	4	4	3						2	15点	

第4節 歯の疾病に対する保健事業の推進（事業評価・見直し）（手引きのSTEP4）

第1 歯科検診

1 保健事業の概要

(1) 背景		歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。また、医療費の中でも歯科診療費は多くを占めており、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について取り組む必要がある。						
(2) 目的・目標		う蝕や歯肉炎の早期発見の機会を提供し、セルフケア及びプロフェッショナルケア（歯科受診）を勧める機会とするとともに、関連する医療費を適正化する。						
(3) 事業内容		①効果	○	継続的な歯科検診の受診で医療費が低下することが示されている。				
		②影響	◎	歯周病及びう蝕のリスクを多くが持っている。				
		③実施容易さ	○	歯科医師会等と連携して実施可				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○	歯科予防に関する他の事業あるいは特定健診等との連携が効果的				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	9点	「第1 歯科検診」、「第3 歯科受診勧奨」同一項目				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	28 支部	30 支部	32 支部	32 支部	35 支部	36 支部	36 支部
イ 被扶養者	全支部	2 支部	4 支部	4 支部	5 支部	5 支部	6 支部	6 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	歯科受診者割合 (1年間) (組合員及び被扶養者)	平成29年度	47.6%	横ばいまたは増加
		平成30年度	47.7%	
		令和元年度	49.3%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		
(2) アウトプット(事業実施量)	歯科検診受診率 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	12.8%	
		令和元年度	18.2%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は31支部、被扶養者は5支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・受診機会の増加等、受診しやすい仕組みづくりについて、支部での検討を促す。 ・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第2 歯科保健指導

1 保健事業の概要

(1) 背景		歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。 また、医療費の中でも歯科診療費は多くを占めており、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について取り組む必要がある。						
(2) 目的・目標		健康教育等の機会と通じて、歯科・口腔の健康についてのセルフケア及び適切な受診（プロフェッショナルケア）を推奨し、歯科・口腔の健康を維持するとともに、関連する医療費を適正化する。						
(3) 事業内容		①効果	△	歯科・口腔疾患の予防と医療費の適正化が期待される。				
		②影響	○	歯周病及びう蝕のリスクを多くが持っている。				
		③実施容易さ	○	産業保健スタッフ、外部機関等と連携実施可				
		④費用	中	健康教室、各種媒体の利用等の方法がある。				
		⑤事業主とコラボ	○	健診や健康教室等の利用、産業保健スタッフとの連携が必要				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	6点					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	20 支部	27 支部	29 支部	29 支部	33 支部	33 支部	33 支部
イ 被扶養者	全支部	1 支部	3 支部	3 支部	4 支部	4 支部	5 支部	5 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	歯科受診者割合 (1年間) (組合員及び被扶養者)	平成29年度	47.6%	横ばいまたは増加
		平成30年度	47.7%	
		令和元年度	49.3%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		
(2) アウトプット(事業実施量)	歯科検診受診率 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	12.8%	
		令和元年度	18.2%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度は、組合員は29支部、被扶養者は4支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・受診しやすい仕組みづくりについて、支部での検討を促す。 ・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第3 歯科受診勧奨

1 保健事業の概要

(1) 背景		歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。 また、医療費の中でも歯科診療費は多くを占めており、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について取り組む必要がある。						
(2) 目的・目標		歯科健診の事後フォローなどとして、必要な人へ歯科受診を勧奨し、適切な治療に結びつけ、歯科・口腔の健康状態の改善と悪化防止を目的とする。						
(3) 事業内容		①効果	△	中長期的に、歯・口腔疾患の減少が期待される。				
		②影響	○	潜在的な患者は多い				
		③実施容易さ	○	歯科診療所等の連携、委託で実施可能				
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	9点	「第1 歯科検診」、「第3 歯科受診勧奨」同一項目				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	17 支部	21 支部	24 支部	25 支部	27 支部	28 支部	28 支部
イ 被扶養者	全支部	4 支部	6 支部	6 支部	7 支部	7 支部	7 支部	8 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット（事業実施量）	受診勧奨者数 （組合員及び被扶養者）	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和 2 年度は、組合員は 25 支部、被扶養者は 5 支部で実施している。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況を把握、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第4 歯に関する意識啓発

1 保健事業の概要

(1) 背景		歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。 また、医療費の中でも歯科診療費は多くを占めており、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について取り組む必要がある。						
(2) 目的・目標		歯の健康、歯・口腔疾患に関する知識・意識を高め、適切なセルフケアの実施及び歯科医療機関での適切なプロフェッショナルケアの受診を支援することで、歯・口腔の健康の保持・増進を図る。						
(3) 事業内容		①効果	△	中長期的に歯・口腔疾患の減少が期待される。				
		②影響	○	多くが対象となる。				
		③実施容易さ	○	委託機関、事業所内スタッフ等で実施可				
		④費用	低					
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	26 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	4 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット(事業実施量)	歯に関する健康 教室等の参加者 数 (組合員及び被 扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・本部一括事業として、医療費通知に同封するリーフレットに歯科検診についての内容を記載し、支部を通じて組合員等に周知している。 ・実施内容について支部間でばらつきがある。
	見直し内容	・本部一括事業の医療費通知に同封するリーフレットについては、掲載内容を毎年度検討しながら、引き続き、事業を継続する。 ・実施内容のばらつきについては、専門家の意見を踏まえ、今後検討する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	＜医療費通知に同封するパンフレットでの周知（本部一括事業）＞
	ア 対象者 各道府県支部の組合員及び被扶養者 イ 実施方法 内容 ・2月上旬に医療費通知を配付する。 ・医療費通知に同封するパンフレットに、歯科検診に関する啓発内容を記載し、周知啓発を行う。 ＜支部での取組への支援等＞ ・実施内容のばらつきについては、専門家の意見も踏まえ、本部としても今後検討する。

第5章 精神の疾病に対する保健事業

目 次

第5章 精神の疾病に対する保健事業	1
第1節 精神の疾病の医療費等の構造的な現状把握（手引きの STEP	
1)	1
第1 疾病中分類の種類（表5－1）	1
第2 組合全体の疾病中分類別の総医療費及び有病者数の状況	1
第3 組合全体の疾病中分類別の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状 況	3
第4 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況	5
第2節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定（手引きの STEP	
2)	6
第1 精神の疾病の背景の確認（表5－2及び表5－3）	6
第2 精神の疾病（健康課題）の優先順位の設定	7
第3節 精神の疾病の対策の方向性（保健事業の選定）（手引きの STEP	
3)	8
第1 一般的な優先順位の設定（表5－4）	8
第2 組合全体における精神の疾病に対する保健事業の選定	10
第4節 精神の疾病に対する保健事業の推進（事業評価・見直し）（手 引きの STEP 4）	12
第1 ストレスチェック	12
第2 メンタルヘルス相談	14
第3 復職支援	17
第4 メンタルヘルスに関する意識啓発・研修	19

第5章 精神の疾病に対する保健事業

第1節 精神の疾病の医療費等の構造的な現状把握（手引きのSTEP1）

第1 疾病中分類の種類（表5－1）

厚生労働省の社会保険表章用疾病分類表(内容例示表)において、「5 精神の疾病」とは、7つに分類されており、この分類のうち、保健事業で対策を講ずることが可能と考えられる「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」及び「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の2分類について、次の第2のとおり、組合全体の組合員等の総医療費及び有病者数を確認する。

○表5－1 精神の疾病の疾病中分類のうち2分類

疾病分類 コード	疾病分類項目 (基本分類コード)	分類項目に含まれる主な疾患
5	精神及び行動の障害（F00－F99）	
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） （F30－F39）	双極性感情障害、躁うつ病（躁うつ病性精神病、躁うつ病反応）、躁病、うつ病、反復性うつ病性障害（うつ病性反応、心因性うつ病、反応性うつ病）、持続性気分〔感情〕障害、循環病質性人格、神経症性抑うつ、その他の気分〔感情〕障害
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 （F40－F48）	神経症、ノイローゼ、恐怖症、不安障害、不安神経症、不安反応、不安状態、強迫神経症、急性ストレス反応、外傷後ストレス障害、心臓神経症、解離性障害、ヒステリー、転換ヒステリー、心気症、神経衰弱

第2 組合全体のの疾病中分類別の総医療費及び有病者数の状況

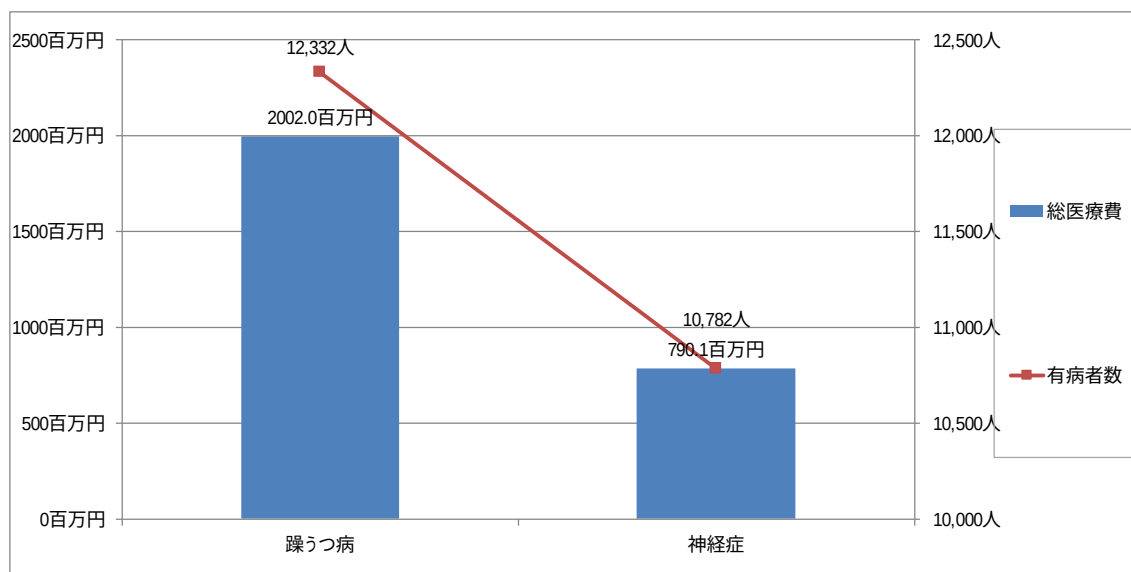
1 組合員の状況（図5－1）

- ① 令和元年度における組合員に係る精神の疾患の疾病中分類別の総医療費は、多い順に、躁うつ病が2,002.0百万円、神経症が790.1百万円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る精神の疾病の疾病中分類別の有病者数(医療機関等への受診者数)は、多い順に、躁うつ病が12,332人、神経症が10,782人となっている。

2 被扶養者の状況（図5－2）

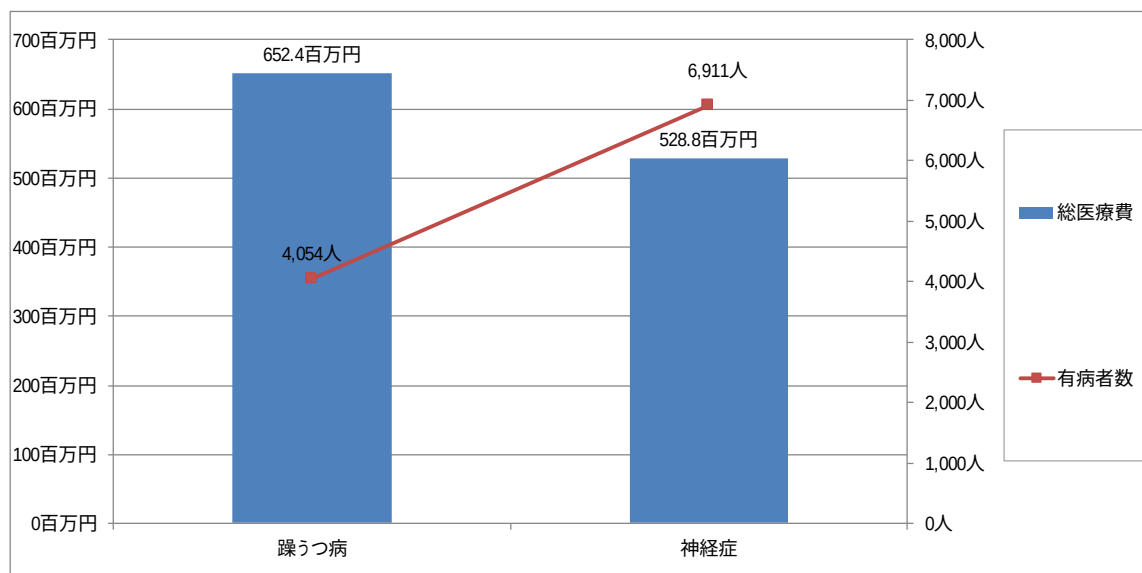
- ① 令和元年度における被扶養者に係る精神の疾患の疾病中分類別の総医療費は、多い順に、躁うつ病が652.4百万円、神経症が528.8百万円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る精神の疾病の疾病中分類別の有病者数は、多い順に、神経症が6,911人、躁うつ病が4,054人となっている。

○図5－1 組合員に係る精神の疾病の疾病中分類別の総医療費及び有病者数（令和元年度）



名称	躁うつ病	神経症
コード	0504	0505
総医療費	2002.0百万円	790.1百万円
有病者数	12,332人	10,782人

○図5－2 被扶養者に係る精神の疾病の疾病中分類別の総医療費及び有病者数（令和元年度）



名称	躁うつ病	神経症
コード	0504	0505
総医療費	652.4百万円	528.8百万円
有病者数	4,054人	6,911人

第3 組合全体の疾病中分類別の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

1 概要

- ① 第2の総医療費及び有病者数により、組合全体における医療費の支出等の確認は可能であるが、より多くの者が受診しているのか、受診している者の医療費が1人当たりいくらなのか把握することにより、当該疾病の発症や重症化の度合い等を大まかに把握することができる。
- ② このうち、有病者率（医療機関への受診率）は、「精神の疾病で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」／「組合全体の組合員合計数」で算出している。
- ③ また、有病者1人当たり医療費は、「組合全体の精神の疾病の総医療費」／「精神の疾病で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」で算出している。

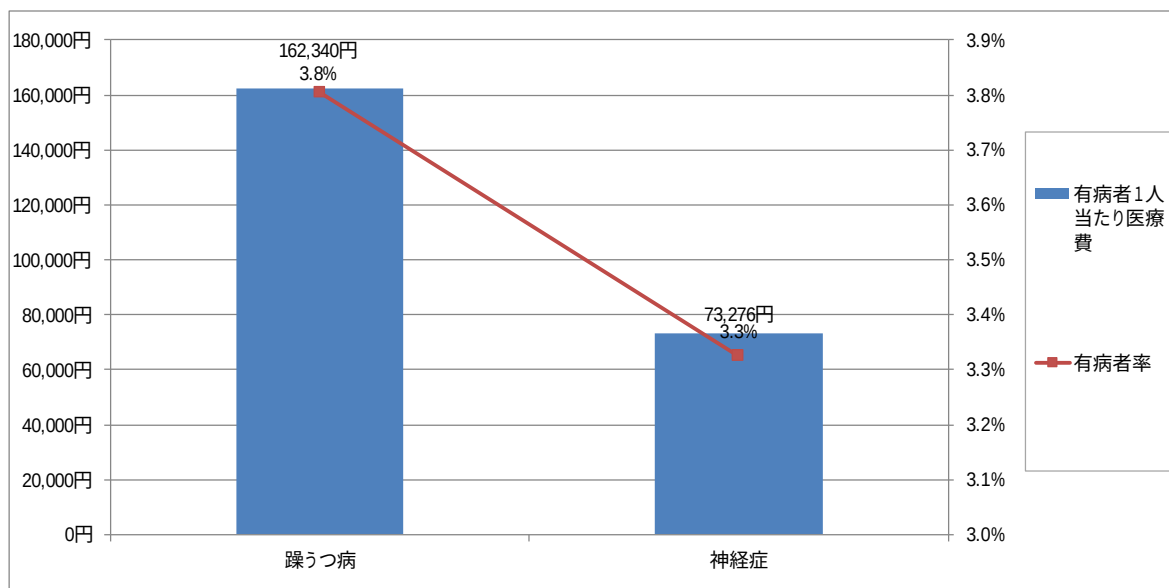
2 組合員の状況（図5－3）

- ① 令和元年度における組合員に係る精神の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費は、多い順に、躁うつ病が162,340円、神経症が73,276円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る精神の疾病の疾病中分類別の有病者率は、多い順に、躁うつ病が3.8%、神経症が3.3%となっている。

3 被扶養者の状況（図5－4）

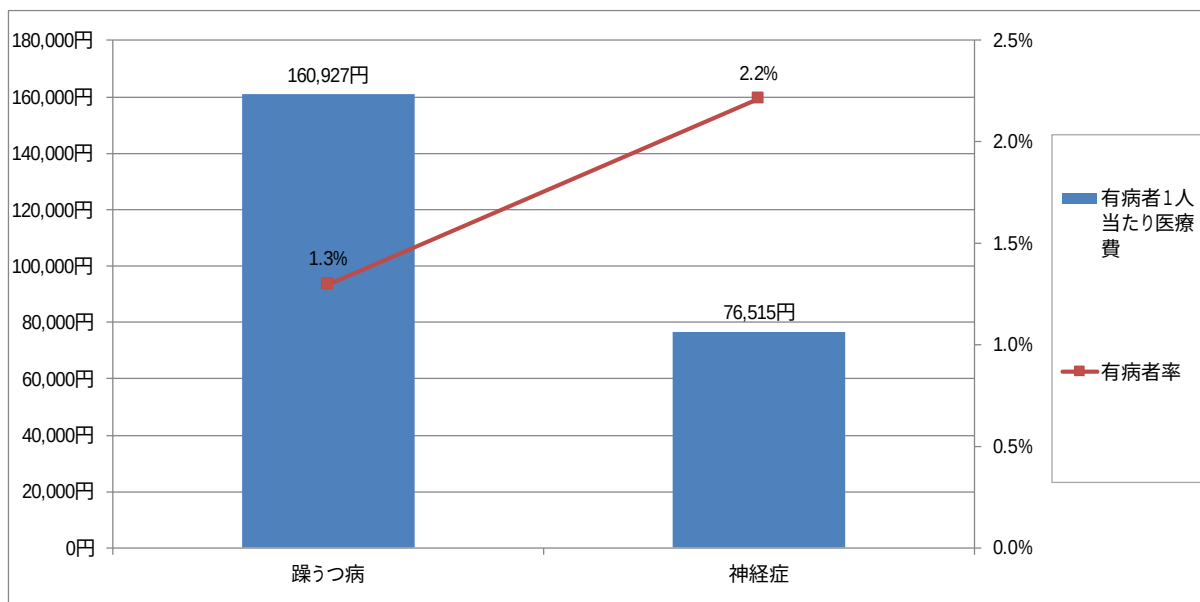
- ① 令和元年度における被扶養者に係る精神の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費は、多い順に、躁うつ病が160,927円、神経症が76,515円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る精神の疾病の疾病中分類別の有病者率は、多い順に、神経症が2.2%、躁うつ病が1.3%となっている。

○図5－3 組合員に係る精神の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率（令和元年度）



名称	躁うつ病	神経症
コード	0504	0505
有病者1人当たり医療費	162,340円	73,276円
有病者率	3.8%	3.3%

○図5－4 被扶養者に係る精神の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率（令和元年度）



名称	躁うつ病	神経症
コード	0504	0505
有病者1人当たり医療費	160,927円	76,515円
有病者率	1.3%	2.2%

第4 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

1 組合員の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が6.9%、有病者1人当たり医療費が125,366円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が1.98ポイント、有病者1人当たり医療費が21,181円である。

2 被扶養者の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が3.4%、有病者1人当たり医療費が110,289円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が0.54ポイント、有病者1人当たり医療費が6,482円である。

第2節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定（手引きのSTEP2）

第1 精神の疾病の背景の確認（表5－2及び表5－3）

- 1 第1節までの状況把握の結果、次のとおり取りまとめることができる。
- 2 事業費用及び人員に限りがある中で、精神の疾病のうち、どの疾病に対して保健事業を優先的に実施するのか設定することで、その後の事業評価も明確に実施可能と考えられることから、次の第2のとおり、精神の疾病（健康課題）の優先順位の設定を行っている。

○表5－2 組合員の健康課題の状況（令和元年度）

	精神の疾病	組合全体 (大分類)	精神の疾病ごとの対象となる保健事業 (効果があるか)		
			①精神の疾病 未病者	②躁うつ病	③神経症
令和元年度実績	総医療費	2,792.0百万円	—	2,002.0百万円	790.1百万円
	有病者数	22,271人	301,991人	12,332人	10,782人
	有病者1人当たり医療費	125,366円	—	162,340円	73,276円
	有病者率	6.9%	—	3.8%	3.3%
平成30年度推移	総医療費の差	1,151.5百万円	—	1,049.7百万円	101.9百万円
	有病者数の差	6,513人	-4,498人	4,599人	2,014人
	有病者1人当たり医療費の差	21,261円	—	39,190円	-5,212円
	有病者率の差(ポイント)	2.0	—	1.4	0.6

○表5－3 被扶養者の健康課題の状況（令和元年度）

	精神の疾病	組合全体 (大分類)	精神の疾病ごとの対象となる保健事業 (効果があるか)		
			①精神の疾病 未病者	②躁うつ病	③神経症
令和元年度実績	総医療費	1,181.2百万円	—	652.4百万円	528.8百万円
	有病者数	10,710人	301,310人	4,054人	6,911人
	有病者1人当たり医療費	110,289円	—	160,927円	76,515円
	有病者率	3.4%	—	1.3%	2.2%
平成30年度推移	総医療費の差	219.4百万円	—	230.5百万円	-11.1百万円
	有病者数の差	1,446人	-9,195人	971人	460人
	有病者1人当たり医療費の差	6,471円	—	24,086円	-7,176円
	有病者率の差(ポイント)	0.5	—	0.3	0.2

- ※1 「① 精神の疾病未有病者」の「有病者数」の欄は、精神の疾病のレセプトが無い組合員の人数を表示している。
- ※2 「組合全体（大分類）」の総医療費の値は、第1の精神の疾病の3分類全ての合計の値である。

第2 精神の疾病（健康課題）の優先順位の設定

1 組合員に係る健康課題の優先順位の設定

- (1) 第1の把握結果を踏まえ、精神の疾病にかかる2分類の疾病のうち、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、最も総医療費が多い「躁うつ病」について、対策を講ずるべき健康課題の第1位として設定する。
- (2) 次に、総医療費が多い、「神経症」について、対策を講ずるべき健康課題の第2位として設定する。
- (3) 以上の結果から、組合員に係る対策を講ずるべき健康課題の優先順位は次のとおりである。

「躁うつ病」→「神経症」

2 被扶養者に係る健康課題の優先順位の設定

- (1) 第1の結果を踏まえ、精神の疾病に係る2分類の疾病のうち、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、最も総医療費が多い「躁うつ病」について、対策を講ずるべき健康課題の第1位として設定する。
- (2) 次に、総医療費が多い、「神経症」について、対策を講ずるべき健康課題の第2位として設定する。
- (3) 以上の結果から、被扶養者に係る対策を講ずるべき健康課題の優先順位は次のとおりである。

「躁うつ病」→「神経症」

第3節 精神の疾病の対策の方向性（保健事業の選定）（手引きのSTEP3）

第1 一般的な優先順位の設定（表5－4）

- 1 事業費用及び人員に限りがある中で、精神の疾病に対する保健事業についても、どの事業を優先的に実施するのか設定する必要がある。
- 2 まず、精神の疾病に対する保健事業として、一般的に考えられる事業を4つ設定し、それぞれの保健事業が、どの分類の組合員等に効果があるか分析している。
- 3 保健事業の総合評価から、基盤→1階→2階→3階の順で、まずは保健事業を講ずることとし、組合員に対する事業を優先実施することとしている。
- 4 また、後期高齢者支援金の重点項目として設定され、配点がある事業を優先的に実施することとする。
- 5 以上のことから、精神の疾病に対する保健事業の一般的指標における事業選定の優先度は次のとおりであり、その順番で並べている。

「1 ストレスチェック」→「2 メンタルヘルス相談」→「3 復職支援」→「4
メンタルヘルスに関する意識啓発・研修」

○表5－4 精神の疾病の対策の方向性

			1 精神の疾病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）			2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標	
			①精神の疾病未病者	②躁うつ病	③神経症	①効果	②影響	③実施容易さ	④費用	⑤事業主とコラボ	⑥総合		
精神の疾病の保健事業	1	ストレスチェック	○			△	◎	○	高	◎	基	-	-
	2	メンタルヘルス相談	○	○	○	△	○	○	中	○	一	○	2点
	3	復職支援		○	○	○	◎	○	中	◎	一	-	-
	4	メンタルヘルスに関する意識啓発・研修	○	○	○	△	◎	○	低	○	二	(○	2点)
4事業			3	3	3							1	2点

＜表の項目の説明＞

「2 保健事業の内容等の欄」

- (1) 「①効果」の欄は、当該保健事業を受けた対象者について、事業後に改善等の効果が得られるか示しており、「◎：効果が大きい」、「○：効果がある」、「△：効果が少ない」及び「空欄：効果がほぼない」という分類に設定。
- (2) 「②影響」の欄は、当該保健事業を受けた対象者以外の者について、事業後に改善等の影響を与えるか示しており、「◎：影響が大きい」、「○：影響がある」、「△：影響が少ない」及び「空欄：影響がほぼない」という分類に設定。
- (3) 「③実施容易さ」の欄は、当該保健事業を実施する際に、医療保険者として事業に着手することが容易かどうか示しており、「◎：実施が特に容易である」、「○：実施が容易である」、「△：実施は容易ではない」及び「空欄：直ぐに実施は難しい」という分類に設定。
- (4) 「④費用」の欄は、当該保健事業の事業費用が高いかどうか示しており、「高：事業費用が高い」、「中：事業費用が普通」及び「低：事業費用が低い」という分類に設定。
- (5) 「⑤事業主とコラボ」の欄は、当該保健事業について、事業主とコラボヘルスを行うことで、より大きな効果及び影響が得られるか示しており、「◎：コラボヘルスの効果が大きい」、「○：コラボヘルスの効果がある」、「△：コラボヘルスの効果が少ない」及び「空欄：コラボヘルスの効果がほぼない」という分類に設定。
- (6) 「⑥総合」の欄は、当該保健事業について、どの階層の保健事業として位置付けられるか示しており、次の内容のとおり。
 - ・「基」：基盤として位置付けられる法定の保健事業であり、全支部が実施している。
 - ・「一」：一階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、早期に実施することが望ましい事業である。
 - ・「二」：二階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間のうち、前半の平成30年度から令和2年度までの間に実施することを検討することが望ましい事業である。
 - ・「三」：三階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間において、既存事業の見直し・廃止や新規実施等の検討を行うことが考えられる事業である。

「3 支援金の減算指標の欄」

厚生労働省から、「健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）」において、指標・配点の重点項目及び配点が示されている。

第2 組合全体における精神の疾病に対する保健事業の選定

1 令和2年度の保健事業の実施状況（表5-5及び表5-6）

令和2年度の実施状況は、表5-5及び表5-6の「4 実施状況」欄のとおり。

被扶養者に対する「1 ストレスチェック」事業は、全支部が実施していない状況である。

2 組合員に係る保健事業の選定（表5-5）

「メンタルヘルス相談」は、本部で一括して外部業者と委託契約を結んで実施しており、支部においては組合員に向けて広く周知してもらうよう促している。

3 被扶養者に係る保健事業の選定（表5-6）

支部における健康課題の優先順位及び一般的な保健事業の優先順位を考慮し、被扶養者の精神の疾病に対する保健事業は、上記の組合員に係る保健事業が実施済みの支部のうち、さらに、被扶養者に係る精神の疾病の優先順位が高い支部において、実施に向けて検討するように促していくこととする。

○表5-5 組合員に係る精神の疾病の対策の方向性及び実施状況

			1 精神の疾病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）			2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標		4 実施状況（支部数）
			①精神の疾病未病患者	②躁うつ病	③神経症	①効果	②影響	③実施容易さ	④費用	⑤事業主とコラボ	⑥総合			
精神の疾病の保健事業	1	ストレスチェック	○			△	◎	○	高	◎	基	-	-	47支部
	2	メンタルヘルス相談	○	○	○	△	○	○	中	○	一	○	2点	47支部
	3	復職支援		○	○	○	◎	○	中	◎	一	-	-	47支部
	4	メンタルヘルスに関する意識啓発・研修	○	○	○	△	◎	○	低	○	二	(○	2点)	47支部
4事業			3	3	3							1	2点	

○表5-6 被扶養者に係る精神の疾病の対策の方向性及び実施状況

		1 精神の疾病ごとの対象となる 保健事業 (効果があるか)			2 保健事業の内容等						3 支援金 の減算指 標		4 実施 状況 (支 部数)	
		①精神の 疾病未病 者	②躁うつ 病	③神経症	① 効果	② 影 響	③ 実 施 容 易 さ	④ 費 用	⑤ 事 業 主 と コ ラ ボ	⑥ 総 合				
精 神 の 疾 病 の 保 健 事 業	1	ストレスチェック	○			△	◎	○	高	◎	基	-	-	0支部
	2	メンタルヘルス相談	○	○	○	△	○	○	中	○	一	○	2点	47支部
	3	メンタルヘルスに関する意識啓発・研修	○	○	○	△	◎	○	低	○	二	(○	2点)	47支部
3事業			3	2	2							1	2点	

第4節 精神の疾病に対する保健事業の推進（事業評価・見直し）（手引きのSTEP4）

第1 ストレスチェック

1 保健事業の概要

(1) 背景		産業保健の最も重要な課題はメンタルヘルスであり、厚生労働省では、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を公表し、メンタルヘルスカケアを実施し促進してきた。 さらに、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発病し、労災認定される労働者が増加傾向にあり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的に、平成26年に、労働安全衛生法の一部を改正し、ストレスチェック制度が施行されることとなった（50人以上の事業場は義務）。						
(2) 目的・目標		メンタルヘルス不調の気付きを促すとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげること。						
(3) 事業内容		①効果	△	ストレスチェックの結果を本人にフィードバックすることでメンタル不調が予防できるという確証的なエビデンスはないが、集団分析の活用を含めて、職場のメンタルヘルスの向上に対する期待がある。				
		②影響	◎	組合員全員が対象となる。				
		③実施容易さ	○	労働安全衛生法に実施が明記されていることから、実施は容易である。				
		④費用	高	多くは外部の委託によって行われている。				
		⑤事業主とコラボ	◎	50人以上の事業主への実施が義務付けられている。				
		⑥総合	基盤					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 組合員	全支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部	47支部
イ 被扶養者	全支部	0支部	0支部	0支部	0支部	0支部	0支部	0支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	精神疾患受診率 (組員)	平成29年度	4.7%	横ばいまたは減少
		平成30年度	4.9%	
		令和元年度	6.9%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		
(2) アウトプット(事業実施量)	ストレスチェック受検率 (組員)	平成29年度	95.8%	横ばいまたは増加
		平成30年度	85.3%	
		令和元年度	83.7%	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度で、全支部で実施および継続できている(対象は組員)。 ・組員のストレスチェック受検率は低下している。また、受検率自体を把握できていない支部が少数みられる。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。 ・ストレスチェック受検率100%を目指すため、体制の整備や周知・実施方法の検討を行う。

4 具体的な実施内容(プロセス・ストラクチャー)

(1) 本部	・受検率未把握の支部の実情を把握し、受検率を把握できている支部の取組内容を支部へ情報共有し、全支部での受検率が把握できるよう努める。 ・また、研究会を通じて、支部間での情報交換等を行う。
--------	--

第2 メンタルヘルス相談

1 保健事業の概要

(1) 背景		労働者の職場でのストレスは年々増加しており、メンタルヘルス対策に取り組む必要性、重要性が高まっている。 労働者のメンタルヘルスは、人的資源の活性化、労働生産性の向上にも重要であり、心の健康を損なってからの事後対策は、コスト面から大きく、不調に早期に気づき、自らケアできるような相談体制の確立の必要性が高くなってきている。						
(2) 目的・目標		メンタルヘルスに関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、悩みや不安を解消し、必要に応じて専門機関等への紹介を行うことで、組合員等のメンタルヘルスの向上を図る。						
(3) 事業内容		①効果	△	認知行動療法を含むメンタルヘルス相談（カウンセリング）についてはその効果が確かめられている。 また、セルフケア、メンタル不調の早期発見・治療等の入口としての意味も大きい。				
		②影響	○	組合員全員がメンタル不調のリスクを持つ。				
		③実施容易さ	○	産業医等の事業所内のスタッフの活用その他、事業所外の機関（EAP）への委託で対応できる。				
		④費用	中	専門スタッフの配置、EAP への委託として、ある程度の費用が発生する。				
		⑤事業主とコラボ	○					
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	2点	「第2メンタルヘルス相談」、「第4メンタルヘルスに関する意識啓発・研修」同一項目（効果検証含む）				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット(事業実施量)	メンタルヘルス相談の実施件数 (組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和2年度で、組合員被扶養者ともに全支部で実施および継続できている。 ・支部独自で実施しているメンタルヘルス相談は、支部間で実施状況にばらつきがあり、実施件数等把握しきれていない。 ・指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	・引き続き、本部一括事業を継続する。 ・引き続き、支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	<メンタルヘルスのカウンセリングサービス（本部一括事業）> ア 対象者 各道府県支部の組合員及び被扶養者 イ 実施方法 内容 ・本部の委託先業者にて、メンタルヘルスのカウンセリングサービスを開設している。 ・希望する日時で最大5回まで無料で利用できる。 <支部での取組への支援等> 支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間の情報交換等を行う
--------	---

第3 復職支援

1 保健事業の概要

(1) 背景		メンタルヘルス（うつ病等）による休業は産業保健における大きな問題となっている。 予防の一方で、精神疾患により休業した労働者の職場復帰は、身体疾患の場合とは違った難しさがある。休業者が適切に療養でき、円滑にかつできるだけ早く復職できるような体制と支援が必要である。						
(2) 目的・目標		メンタルヘルス不調者が、職場の復帰を円滑に行えるよう、本人及び職場環境への支援を行うこと。						
(3) 事業内容		①効果	○	多くの企業等で復職支援プログラムが機能している。				
		②影響	◎					
		③実施容易さ	○					
		④費用	中					
		⑤事業主とコラボ	◎	事業主が主となる事業				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット（事業実施量）	復職支援の受診者数 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・令和 2 年度で、全支部で実施および継続できている。 ・支部間で実施状況にばらつきがある。また、職場復帰支援プログラムの策定がされていない支部が少数ある。
	見直し内容	引き続き、支部における職場復帰支援プログラム等の実施状況の把握に努める。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部の実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間の情報交換等を行う。
--------	---

第4 メンタルヘルスに関する意識啓発・研修

1 保健事業の概要

(1) 背景		心の健康づくりは、自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減あるいはそれに対する「セルフケア」を積極的に行うことが基本である。 また、「ラインケア」として、主として管理者が職場全体のメンタルヘルスを勧められるよう支援することが重要であり、組合員や管理者等に心の健康に関する知識や情報が不可欠となる。 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、教育研修の実施を推奨している。						
(2) 目的・目標		参加者（一般の者/管理監督者）がメンタルヘルスケアに関する必要な知識を獲得して、必要な意志決定ができるように、そしてメンタルヘルスケアに自ら積極的に取り組む実行力を身につけることができるように援助すること。						
(3) 事業内容		①効果	△	メンタルヘルス対策の基本であり、メンタル不調の予防や早期対応等に効果が期待できる。				
		②影響	◎	組合員全員がメンタル不調のリスクを持つ。				
		③実施容易さ	○	事業所内及び事業所外の専門職（医師、臨床心理士等）による。				
		④費用	低	事業場の産業保健スタッフを講師にすることで、費用を抑えることができる。				
		⑤事業主とコラボ	○	事業主の事業として行うのが一般的で、就業時間内の実施が原則				
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	○					
		⑧支援金指標配点	2点	「第2メンタルヘルス相談」、「第4メンタルヘルスに関する意識啓発・研修」同一項目（効果検証含む）				
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	44 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	6 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット(事業実施量)	メンタルヘルスに関する健康教室・研修等の参加者数(組合員及び被扶養者)	平成29年度	—	横ばいまたは増加
		平成30年度	—	
		令和元年度	—	
		令和2年度		
		令和3年度		
		令和4年度		
		令和5年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	・本部一括事業として、医療費通知に同封するリーフレットにメンタルヘルスについての内容を記載し、支部を通じて組合員等に周知している。 ・実施内容について支部間でばらつきがある。
	見直し内容	・本部一括事業の医療費通知に同封するリーフレットについては、掲載内容を毎年度検討しながら、引き続き、事業を継続する。 ・本部一括事業のメンタルヘルスカウンセリングサービスのリーフレットについては、掲載内容を毎年度検討しながら、引き続き事業を継続する。 ・実施内容のばらつきについては、専門家の意見を踏まえ、今後検討する。

4 具体的な実施内容(プロセス・ストラクチャー)

(1) 本部	<医療費通知に同封するパンフレットでの周知(本部一括事業)>	
	ア 対象者	各道府県支部の組合員及び被扶養者
	イ 実施方法	内容
		・2月上旬に医療費通知を配付する。 ・医療費通知に同封するパンフレットに、メンタルヘルスに関する啓発内容を記載し、周知啓発を行う。

	<支部での取組への支援等> ・実施内容のばらつきについては、専門家の意見も踏まえ、今後検討する。
--	---

第6章 季節性の疾病に対する保健事業

目 次

第 6 章 季節性の疾病に対する保健事業	1
第 1 節 季節性の疾病の医療費等の構造的な現状把握（手引きの STEP	
1)	1
第 1 疾病中分類の種類(表 6－1)	1
第 2 組合全体の疾病中分類別の総医療費及び有病者数の状況	2
第 3 組合全体の疾病中分類別の有病者率及び有病者 1 人当たり医療費の状況	4
第 4 組合全体の有病者率及び有病者 1 人当たり医療費の状況	6
第 2 節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定（手引きの STEP	
2)	7
第 1 季節性の疾病の背景の確認(表 6－2 及び表 6－3)	7
第 2 季節性の疾病(健康課題)の優先順位の設定	8
第 3 節 季節性の疾病の対策の方向性（保健事業の選定）（手引きの	
STEP 3)	9
第 1 一般的な優先順位の設定(表 6－4)	9
第 2 組合全体における季節性の疾病に対する保健事業の選定	11
第 4 節 季節性の疾病に対する保健事業の推進（事業評価・見直し）（手	
引きの STEP 4)	13
第 1 予防接種の助成	13
第 2 うがい、手洗い・マスク着用の啓発	15
第 3 常備薬あっせん	17

第6章 季節性の疾病に対する保健事業

第1節 季節性の疾病の医療費等の構造的な現状把握（手引きのSTEP1）

第1 疾病中分類の種類（表6-1）

厚生労働省の社会保険表章用疾病分類表(内容例示表)において、「5 季節性の疾病」とは、11に分類されており、このうち5分類について、保健事業で対策を講ずることが可能と考えられる「かぜ（1001～1003の合計）」、「花粉症（1006）」、「インフルエンザ（1011）」の3つに再分類し、次の第2のとおり、組合全体の組合員等の総医療費及び有病者数を確認する。

○表6-1 季節性の疾病の疾病中分類の種類（5分類）

疾病分類 コード	疾病分類項目 (基本分類コード)	分類項目に含まれる主な疾患
10	呼吸器系の疾患（J00-J99）	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ] ＜感冒＞ (J00)	急性鼻咽頭炎(かぜ)、感染性鼻咽頭炎(注:慢性鼻咽頭炎は1011へ)、鼻かぜ、鼻カタル、鼻炎、急性鼻炎(注:慢性鼻炎は1011へ、血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎は1006へ)
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎 (J02-J03)	急性咽頭炎、急性咽頭痛、潰瘍性咽頭炎、化膿性咽頭炎(注:猩紅熱は0109へ)、急性扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症 (J01, J04-J06)	急性副鼻腔炎、急性副鼻腔膿瘍、急性喉頭炎、急性気管炎、急性喉頭気管炎、急性閉塞性喉頭炎(クループ)、急性喉頭蓋炎、急性喉頭咽頭炎
1006	アレルギー性鼻炎 (J30)	血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎(鼻アレルギー)(注:喘息を伴うアレルギー性鼻炎は1010へ)、慢性鼻漏、花粉症、枯草熱
1011	その他の呼吸器系の疾患 (J00-J99の残り)	インフルエンザウイルスによる肺炎・気管支肺炎、慢性鼻炎、慢性鼻咽頭炎、慢性咽頭炎、慢性咽頭痛、鼻ポリープ、鼻たけ、鼻中隔彎曲症、鼻甲介肥厚、慢性扁桃炎、扁桃肥大、アデノイド肥大、扁桃周囲膿瘍、慢性喉頭炎、慢性喉頭気管炎、喉頭筋麻痺、声帯麻痺、声帯ポリープ、喉頭浮腫、咽頭周囲膿瘍、気管支拡張症、珪肺、石綿[アスベスト]肺、えん[嚔]下性肺炎、成人呼吸窮迫症候群(ARDS)、肺水腫、好酸球性喘息、肺胞たんぱく症、特発性肺線維症、肺膿瘍、膿胸、膿気胸、胸水、滲出性胸膜炎、胸膜肥厚、胸膜斑、気胸(注:結核性は0102へ、外傷性は1902へ)、血胸、血気胸、急性呼吸不全

第2 組合全体の疾病中分類別の総医療費及び有病者数の状況

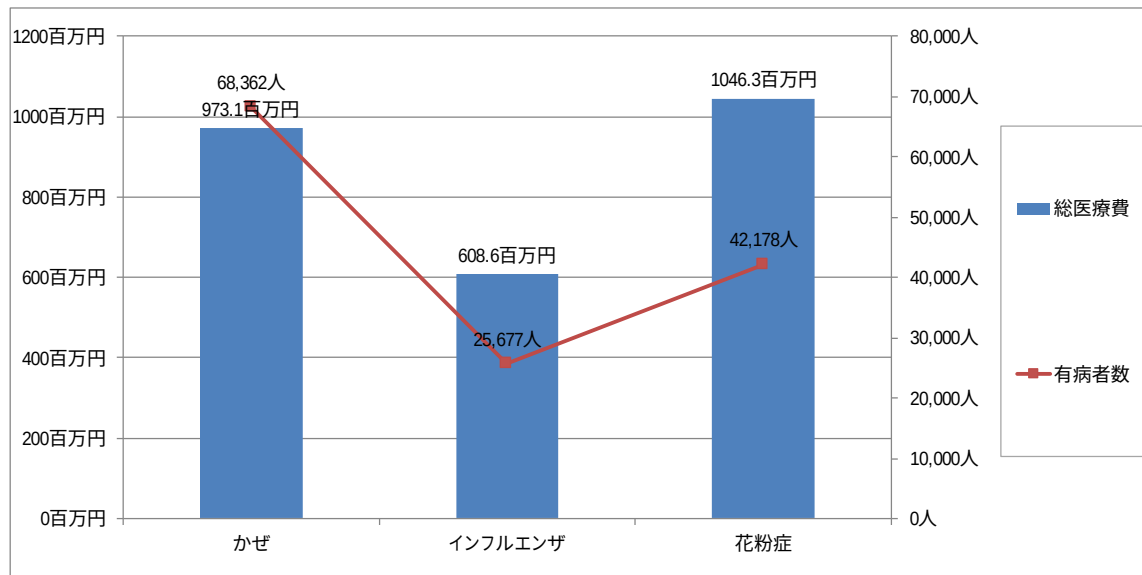
1 組合員の状況（図6－1）

- ① 令和元年度における組合員に係る季節性の疾患の疾病中分類別の総医療費は、多い順に、花粉症が1,046.3百万円、かぜが973.1百万円、インフルエンザが608.6百万円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る季節性の疾患の疾病中分類別の有病者数（医療機関等への受診者数）は、多い順に、かぜが68,362人、花粉症が42,178人、インフルエンザが25,677人となっている。

2 被扶養者の状況（図6－2）

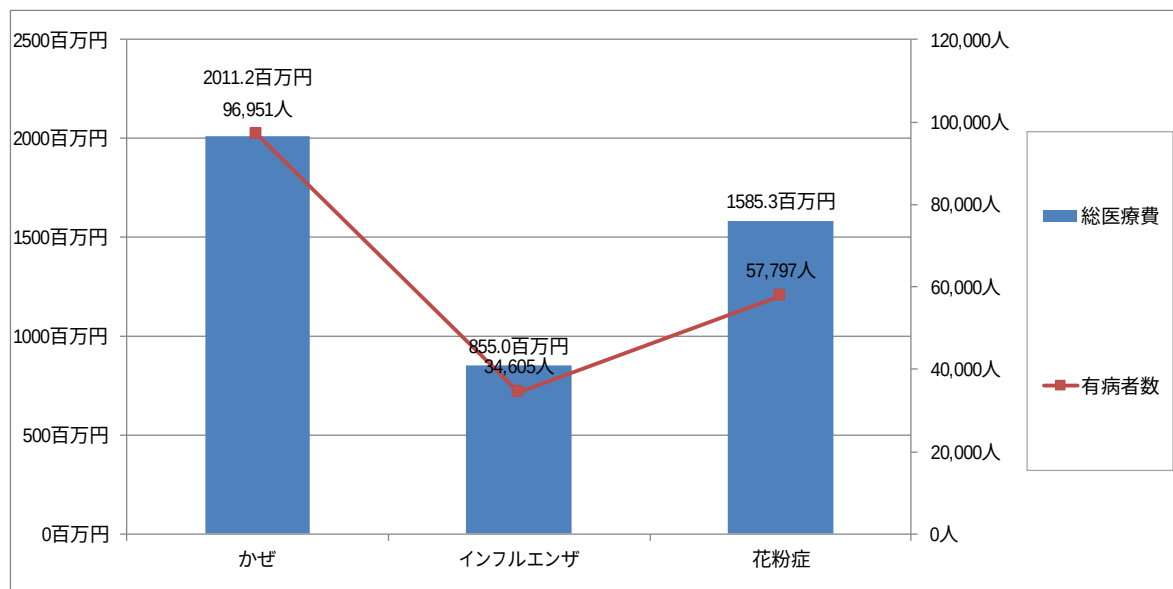
- ① 令和元年度における被扶養者に係る季節性の疾患の疾病中分類別の総医療費は、多い順に、かぜが2,011.2百万円、花粉症が1,585.3百万円、インフルエンザが855.0百万円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る季節性の疾患の疾病中分類別の有病者数（医療機関等への受診者数）は、多い順に、かぜが96,951人、花粉症が57,797人、インフルエンザが34,605人となっている。

○図6-1 組合員に係る季節性の疾病の疾病中分類別の総医療費及び有病者数（令和元年度）



名称	かぜ	インフルエンザ	花粉症
コード	1001・1002・1003	1011	1006
総医療費	973.1百万円	608.6百万円	1046.3百万円
有病者数	68,362人	25,677人	42,178人

○図6-2 被扶養者に係る季節性の疾病の疾病中分類別の総医療費及び有病者数（令和元年度）



名称	かぜ	インフルエンザ	花粉症
コード	1001・1002・1003	1011	1006
総医療費	2011.2百万円	855.0百万円	1585.3百万円
有病者数	96,951人	34,605人	57,797人

第3 組合全体の疾病中分類別の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

1 概要

- ① 第2の総医療費及び有病者数により、組合全体における医療費の支出等の確認は可能であるが、より多くの者が受診しているのか、受診している者の医療費が1人当たりいくらなのか把握することにより、当該疾病の発症や重症化の度合い等を大まかに把握することができる。
- ② このうち、有病者率（医療機関への受診率）は、「季節性の疾病で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」／「組合全体の組合員合計数」で算出している。
- ③ また、有病者1人当たり医療費は、「組合全体の季節性の疾病の総医療費」／「季節性の疾病で1度でも医療機関に受診した組合全体の組合員数」で算出している。

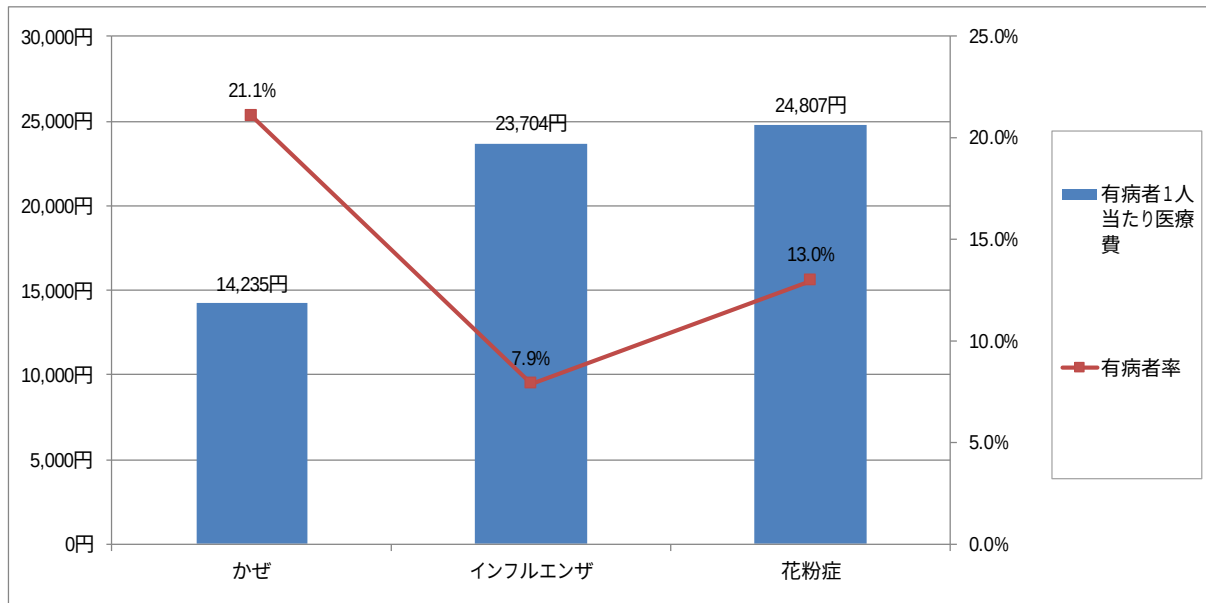
2 組合員の状況（図6－3）

- ① 令和元年度における組合員に係る季節性の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費は、多い順に、花粉症が24,807円、インフルエンザが23,704円、かぜが14,235円となっている。
- ② 令和元年度における組合員に係る季節性の疾病の疾病中分類別の有病者率は、多い順に、かぜが21.1%、花粉症が13.0%、インフルエンザが7.9%となっている。

3 被扶養者の状況（図6－4）

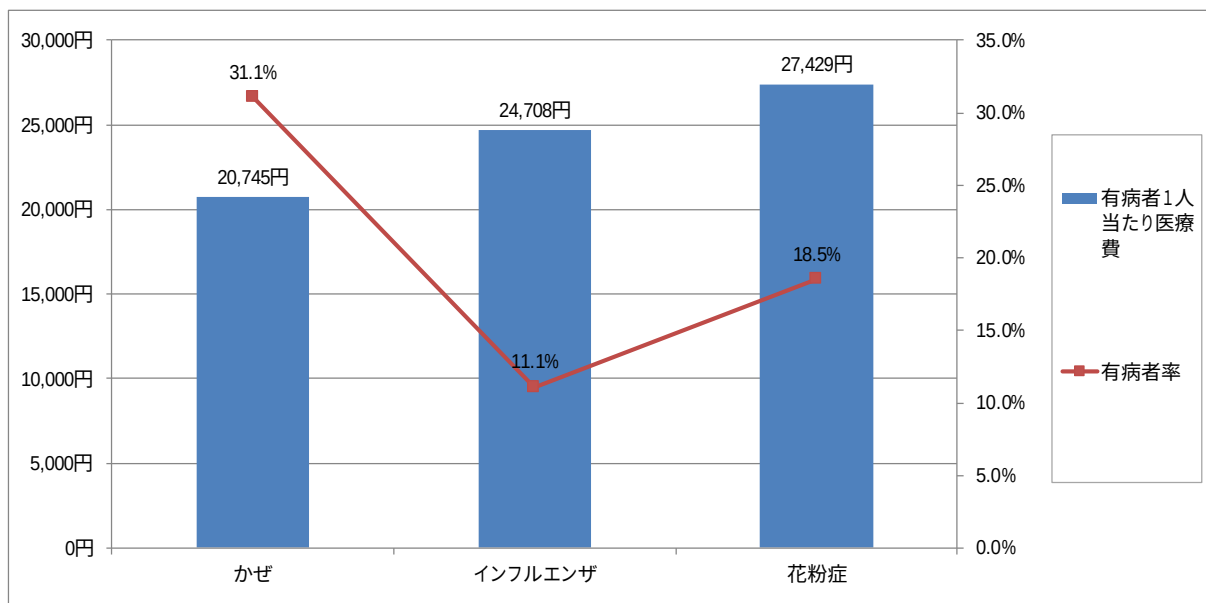
- ① 令和元年度における被扶養者に係る季節性の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費は、多い順に、花粉症が27,429円、インフルエンザが24,708円、かぜが20,745円となっている。
- ② 令和元年度における被扶養者に係る季節性の疾病の疾病中分類別の有病者率は、多い順に、かぜが31.1%、花粉症が18.5%、インフルエンザが11.1%となっている。

○図6-3 組合員に係る季節性の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率（令和元年度）



名称	かぜ	インフルエンザ	花粉症
コード	1001・1002・1003	1011	1006
有病者1人当たり医療費	14,235円	23,704円	24,807円
有病者率	21.1%	7.9%	13.0%

○図6-4 被扶養者に係る季節性の疾病の疾病中分類別の有病者1人当たり医療費及び有病者率（令和元年度）



名称	かぜ	インフルエンザ	花粉症
コード	1001・1002・1003	1011	1006
有病者1人当たり医療費	20,745円	24,708円	27,429円
有病者率	31.1%	11.1%	18.5%

第4 組合全体の有病者率及び有病者1人当たり医療費の状況

3 組合員の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が35.0%、有病者1人当たり医療費が23,148円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が△2.15ポイント、有病者1人当たり医療費が△1,815円である。

4 被扶養者の状況

- ① 令和元年度の組合全体の値は、有病者率が47.6%、有病者1人当たり医療費が29,974円である。
- ② 平成30年度との推移の組合全体の値は、有病者率が△1.48ポイント、有病者1人当たり医療費が△1,377円である。

第2節 健康課題の背景の確認及び優先順位の設定（手引きのSTEP2）

第1 季節性の疾病の背景の確認（表6－2及び表6－3）

- 1 第1節までの状況把握の結果、次のとおり取りまとめることができる。
- 2 事業費用及び人員に限りがある中で、季節性の疾病のうち、どの疾病に対して保健事業を優先的に実施するのか設定することで、その後の事業評価も明確に実施可能と考えられることから、次の第2のとおり、季節性の疾病（健康課題）の優先順位の設定を行っている。

○表6－2 組合員の健康課題の状況（令和元年度）

季節性の疾病		組合全体 (大分類)	季節性の疾病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）			
			①季節性の疾 病未病者	②かぜ	③インフルエン ザ	④花粉症
令和 元年度 実績	総医療費	2,628.1百万円	－	973.1百万円	608.6百万円	1,046.3百万円
	有病者数	113,531人	210,731人	68,362人	25,677人	42,178人
	有病者1人当たり医療費	23,148円	－	14,235円	23,704円	24,807円
	有病者率	35.0%	－	21.1%	7.9%	13.0%
平成30 年度推 移	総医療費の差	-361.1百万円	－	-13.2百万円	-165.5百万円	-182.3百万円
	有病者数の差	-6,221人	8,236人	303人	-12,459人	1,405人
	有病者1人当たり医療費の差	-1,813円	－	-257円	3,404円	-5,327円
	有病者率の差（ポイント）	-2.1	－	0.0	-3.9	0.4

○表6－3 被扶養者の健康課題の状況（令和元年度）

季節性の疾病		組合全体 (大分類)	季節性の疾病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）			
			①季節性の疾 病未病者	②かぜ	③インフルエン ザ	④花粉症
令和元 年度実 績	総医療費	4,451.6百万円	－	2,011.2百万円	855.0百万円	1,585.3百万円
	有病者数	148,515人	163,505人	96,951人	34,605人	57,797人
	有病者1人当たり医療費	29,974円	－	20,745円	24,708円	27,429円
	有病者率	47.6%	－	31.1%	11.1%	18.5%
平成30 年度推 移	総医療費の差	-468.6百万円	－	10.1百万円	-308.6百万円	-170.1百万円
	有病者数の差	-8,469人	720人	-873人	-16,764人	-563人
	有病者1人当たり医療費の差	-1,368円	－	288円	2,056円	-2,651円
	有病者率の差（ポイント）	-1.5	－	0.5	-5.0	0.3

※1 「① 季節性の疾病未有病者」の「有病者数」の欄は、季節性の疾病のレセプトが無い組合員等の人数を表示している。

※2 「組合全体（大分類）」の総医療費の値は、第1の季節性の疾病の3分類全ての合計の値である。

第2 季節性の疾病（健康課題）の優先順位の設定

1 組合員に係る健康課題の優先順位の設定

- (1) 第1の把握結果を踏まえ、季節性の疾病にかかる3分類の疾病のうち、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、対策を講じやすい「インフルエンザ」を第1位として設定する。
- (2) 次に、総医療費が多い「かぜ」について、対策を講ずるべき健康課題の第2位、「花粉症」を第3位として設定する。
- (3) 以上の結果から、組合員に係る対策を講ずるべき健康課題の優先順位は次のとおりである。

「インフルエンザ」→「かぜ」→「花粉症」

2 被扶養者に係る健康課題の優先順位の設定

- (1) 第1の結果を踏まえ、季節性の疾病に係る3分類の疾病のうち、いずれの疾病から対策を講ずるかとの優先順位については、対策を講じやすい「インフルエンザ」を第1位として設定する。
- (2) 次に、総医療費が多い「かぜ」について、対策を講ずるべき健康課題の第2位、「花粉症」を第3位として設定する。
- (3) 以上の結果から、被扶養者に係る対策を講ずるべき健康課題の優先順位は次のとおりである。

「インフルエンザ」→「かぜ」→「花粉症」

第3節 季節性の疾病の対策の方向性（保健事業の選定）（手引きのSTEP3）

第1 一般的な優先順位の設定（表6－4）

- 1 事業費用及び人員に限りがある中で、季節性の疾病に対する保健事業についても、どの事業を優先的に実施するのか設定する必要がある。
- 2 まず、季節性の疾病に対する保健事業として、一般的に考えられる事業を3事業設定し、それぞれの保健事業が、どの分類の組合員等に効果があるか分析している。
- 3 保健事業の総合評価から、基盤→1階→2階→3階の順で、まずは保健事業を講ずることとし、組合員に対する事業を優先実施することとしている。
- 4 また、後期高齢者支援金の重点項目として設定され、配点がある事業を優先的に実施することとする。
- 5 以上のことから、季節性の疾病に対する保健事業の一般的指標における事業選定の優先度は次のとおりであり、その順番で並べている。

「1 予防接種の助成」→「2 うがい、手洗い・マスク着用の啓発」→「3 常備薬あっせん（セルフメディケーション関連）」

○表6－4 季節性の疾病の対策の方向性

			1 季節性の疾病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）				2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標	
			①季節性の疾病未病者	②かぜ	③インフルエンザ	④花粉症	①効果	②影響	③実施容易さ	④費用	⑤事業主とコラボ	⑥総合		
季節性の疾病の保健事業	1	予防接種の助成	○				○	○	◎	低	◎	一	-	3点
	2	うがい、手洗い・マスク着用の啓発	○	○	○		△	○	◎	低	◎	二	-	-
	3	常備薬あっせん（セルフメディケーション関連）	○	○		○		○	◎	低	◎	三	-	-
3事業			3	2	1	1							0	3点

＜表の項目の説明＞

「2 保健事業の内容等の欄」

- (1) 「①効果」の欄は、当該保健事業を受けた対象者について、事業後に改善等の効果が得られるか示しており、「◎：効果が大きい」、「○：効果がある」、「△：効果が少ない」及び「空欄：効果がほぼない」という分類に設定。
- (2) 「②影響」の欄は、当該保健事業を受けた対象者以外の者について、事業後に改善等の影響を与えるか示しており、「◎：影響が大きい」、「○：影響がある」、「△：影響が少ない」及び「空欄：影響がほぼない」という分類に設定。
- (3) 「③実施容易さ」の欄は、当該保健事業を実施する際に、医療保険者として事業に着手することが容易かどうか示しており、「◎：実施が特に容易である」、「○：実施が容易である」、「△：実施は容易ではない」及び「空欄：直ぐに実施は難しい」という分類に設定。
- (4) 「④費用」の欄は、当該保健事業の事業費用が高いかどうか示しており、「高：事業費用が高い」、「中：事業費用が普通」及び「低：事業費用が低い」という分類に設定。
- (5) 「⑤事業主とコラボ」の欄は、当該保健事業について、事業主とコラボヘルスを行うことで、より大きな効果及び影響が得られるか示しており、「◎：コラボヘルスの効果が大きい」、「○：コラボヘルスの効果がある」、「△：コラボヘルスの効果が少ない」及び「空欄：コラボヘルスの効果がほぼない」という分類に設定。
- (6) 「⑥総合」の欄は、当該保健事業について、どの階層の保健事業として位置付けられるか示しており、次の内容のとおり。
 - ・「基」：基盤として位置付けられる法定の保健事業であり、全支部が実施している。
 - ・「一」：一階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、早期に実施することが望ましい事業である。
 - ・「二」：二階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間のうち、前半の平成30年度から令和2年度までの間に実施することを検討することが望ましい事業である。
 - ・「三」：三階部分の事業として位置付けられる保健事業であり、第二期データヘルス計画の期間において、既存事業の見直し・廃止や新規実施等の検討を行うことが考えられる事業である。

「3 支援金の減算指標の欄」

厚生労働省から、「健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）」において、指標・配点の重点項目及び配点が示されている。

第2 組合全体における季節性の疾病に対する保健事業の選定

1 令和2年度の保健事業の実施状況（表6-5及び表6-6）

令和2年度の実施状況は、表6-5及び表6-6の「4 実施状況」欄のとおり。

被扶養者に対する「3 常備薬あっせん（セルフメディケーション関連）」事業は、全支部が実施していない状況である。

2 組合員に係る保健事業の選定（表6-5）

支部における健康課題の優先順位及び一般的な保健事業の優先順位を考慮し、組合員の季節性の疾病に対する保健事業は、次のとおり設定する。

疾病に対応した事業が限られていることから、事業の総合評価順のとおり、一階部分の事業から実施を検討していくように支部に促すこととする。

3 被扶養者に係る保健事業の選定（表6-6）

支部における健康課題の優先順位及び一般的な保健事業の優先順位を考慮し、被扶養者の季節性の疾病に対する保健事業は、上記の組合員に係る保健事業が実施済みの支部のうち、さらに、被扶養者に係る季節性の疾病の優先順位が高い支部において、実施に向けて検討するように促していくこととする。

○表6-5 組合員に係る季節性の疾病の対策の方向性及び実施状況

		1 季節性の疾病ごとの対象となる保健事業（効果があるか）				2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標		4 実施状況（支部数）
		①季節性の疾病未病者	②かぜ	③インフルエンザ	④花粉症	①効果	②影響	③実施容易さ	④費用	⑤事業主とコラボ	⑥総合			
季節性の疾病の保健事業	1 予防接種の助成	○				○	○	◎	低	◎	一	-	3点	28支部
	2 うがい、手洗い、マスク着用の啓発	○	○	○		△	○	◎	低	◎	二	-	-	47支部
	3 常備薬あっせん（セルフメディケーション関連）	○	○		○		○	◎	低	◎	三	-	-	5支部
	3事業	3	2	1	1							0	3点	

○表6-6 被扶養者に係る季節性の疾病の方向性及び実施状況

			1 季節性の疾病ごとの対象となる保健事業 (効果があるか)				2 保健事業の内容等						3 支援金の減算指標		4 実施状況 (支部数)
			①季節性の疾病未病者	②かぜ	③インフルエンザ	④花粉症	①効果	②影響	③実施容易さ	④費用	⑤事業主とコラボ	⑥総合			
季節性の疾病の保健事業	1	予防接種の助成	○				○	○	◎	低	◎	一	-	3点	9支部
	2	うがい、手洗い・マスク着用の啓発	○	○	○		△	○	◎	低	◎	二	-	-	47支部
	3	常備薬あっせん (セルフメディケーション関連)	○	○		○		○	◎	低	◎	三	-	-	0支部
	3事業		3	2	1	1							0	3点	

第4節 季節性の疾病に対する保健事業の推進（事業評価・見直し）（手引きのSTEP4）

第1 予防接種の助成

1 保健事業の概要

(1) 背景		職場における疾病予防及び危機管理として感染症対策があり、インフルエンザ等の感染症の職場における蔓延は、労働損失を著しく高める可能性があるため、感染症予防として予防接種は有効な手段である。様々な感染症を対象とした予防接種があるが、職場においては、インフルエンザの予防接種が重要となる。						
(2) 目的・目標		感染症、主としてインフルエンザの予防を予防し、感染症による休業や労働損失を防ぐ。						
(3) 事業内容		①効果	○	小児や高齢者においては一定の効果が確認されている。				
		②影響	○	禁忌者等を除き、全員が対象となる。				
		③実施容易さ	◎	医療機関にて実施可				
		④費用	低					
		⑤事業主とコラボ	◎	事象主を通じた情報提供が必要。集団接種の場合は就業時間との調整が必要。				
		⑥総合	一階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	3点					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	24 支部	24 支部	28 支部	28 支部	28 支部	28 支部	28 支部
イ 被扶養者	全支部	9 支部	9 支部	9 支部	9 支部	10 支部	10 支部	10 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム (成果)	—	—		—
(2) アウトプット（事業実施量）	予防接種の助成件数 （組合員及び被扶養者）	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	令和 2 年度では、組合員には 28 支部、被扶養者には 10 支部で実施している。指標を用いた効果検証の実施について、支部への周知を行う必要がある。
	見直し内容	引き続き、支部の実施状況を把握し、支部へ情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行える環境を整える。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	支部での実施状況の把握、支部への情報共有や研究会等を通じて支部間での情報交換等を行う。
--------	---

第2 うがい、手洗い・マスク着用の啓発

1 保健事業の概要

(1) 背景		インフルエンザ、感冒、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）などの感染症に対して、うがい、手洗い、マスク着用等がその予防の基本となる。 これらの啓発活動、消毒薬の設置等の環境整備が重要である。						
(2) 目的・目標		うがい、手洗い、マスク着用等の感染症予防策の普及啓発、ならびに消毒薬の設置等の環境整備を行うことで、インフルエンザ、感冒、感染性胃腸炎（ノロウイルス）等の感染症の罹患と蔓延を防ぐ。						
(3) 事業内容		①効果	△	感染症の他の対策と含めて一定の効果が期待できる。				
		②影響	○	被保険者全員が対象になる。				
		③実施容易さ	◎	各種媒体を使つての啓発が可能				
		④費用	低					
		⑤事業主とコラボ	◎					
		⑥総合	二階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	37 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部
イ 被扶養者	全支部	4 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部	47 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム カム (成果)	—	—		—
(2) アウト プット（事 業実施量）	研修等の 参加者数 （組合員及び被扶 養者）	平成 29 年度	—	横ばいまたは増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	① 流行時期における手洗い、うがい、マスクの着用も重要。また、室内の湿度等の環境にも配慮する。 ② 感染症罹患時の休業期間、連絡体制、対処方法等を社内規定などで決めておくといよい。 ③ インフルエンザの場合は、通常、「発症 5 日間、解熱後 2 日間を経過するまで」。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	本部一括事業として、医療費通知に同封するリーフレットに感染症予防についての内容を記載し、支部を通じて組合員等に周知している。
	見直し内容	・本部一括事業の医療費通知に同封するリーフレットについては、掲載内容を毎年度検討しながら、引き続き、事業を継続する。

4 具体的な実施内容（プロセス・ストラクチャー）

(1) 本部	<医療費通知に同封するパンフレットでの周知（本部一括事業）>		
	ア 対象者	各道府県支部の組合員及び被扶養者	
	イ 実施方法	内容	
		・2月上旬に医療費通知を配付する。 ・医療費通知に同封するパンフレットに、感染症予防に関する啓発内容を記載し、周知啓発を行う。	

第3 常備薬あっせん

1 保健事業の概要

(1) 背景		常備薬のあっせん、配布等は福利厚生の一環として行われてきた。自宅等において、日常的な疾病や外傷に対応できるように、薬を常備し、自分で対処する（セルフメディケーション）ことは、早期治療による重症化の予防、医療機関の適正受診につながることを期待される。						
(2) 目的・目標		常備薬のあっせん等によりセルフメディケーションを通じて、疾病の早期の対処並びに適切な受療行動を推進する。						
(3) 事業内容		①効果		疾病予防、医療費適正化について十分な検討はなされていない。				
		②影響	○	被保険者全員が対象になる。				
		③実施容易さ	◎	業者を通じて実施可				
		④費用	低	補助額による（通常はあっせんのみ）				
		⑤事業主とコラボ	◎					
		⑥総合	三階					
		⑦支援金指標重点	—					
		⑧支援金指標配点	—					
(4) 実施状況		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ア 組合員	全支部	6 支部	6 支部	5 支部	5 支部	5 支部	5 支部	5 支部
イ 被扶養者	全支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部	0 支部

2 実施後の評価指標

項目	① 指標	② 実績		③ 目標
(1) アウトカム カム (成果)	—	—		—
(2) アウト プット (事 業実施量)	常備薬あっせん (申し込み・配布 等) の人数 (組合員)	平成 29 年度	—	横ばいまたは 増加
		平成 30 年度	—	
		令和元年度	—	
		令和 2 年度		
		令和 3 年度		
		令和 4 年度		
		令和 5 年度		
(3) その他	① 組織的に特定の薬を配布することについては、副作用等の点で勧められていない。 ② 一定の条件を満たせば、所得税の控除がある（セルフメディケーション税制）。			

※全支部の数字が揃っていないため組合全体の値が出せないものは「—」の表示となっている。

3 事業の見直しの検討及び内容

(1) 本部	評価結果・課題	組合員には4支部で実施されている。
	見直し内容	・引き続き、支部の実施状況の把握に努める。 ・次期計画のあり方について、引き続き検討する。

4 具体的な実施内容(プロセス・ストラクチャー)

(1) 本部	・支部での実施状況を把握し、好事例があれば支部への情報共有を行う。 ・次期計画に向けて、必要に応じて事業内容の見直しを行う。
--------	---

第7章 その他

目 次

第7章 その他	1
第1節 本計画の期間及び公表・周知	1
第1 本計画の期間等	1
第2 本計画の公表・周知	1
第2節 組織体制及び関係機関との協働	1
第1 組織体制及び事業主との協働	1
第2 その他関係機関との協働	2
第3節 他の計画等との関係	3
第1 特定健診等実施計画	3
第2 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))	4
第3 第三期医療費適正化計画(平成28年3月)	4
第4 第三期がん対策推進計画(平成29年10月)等	4
第4節 個人情報の保護等	4
第1 個人情報の保護	4
第2 特定健康診査等のデータの保管年限	4
第5節 その他	7
第1 分析データの定義	7

第7章 その他

第1節 本計画の期間及び公表・周知

第1 本計画の期間等

本計画の期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間とする。

なお、第1章のとおり、平成30年度から令和2年度までを前期、令和3年度から令和5年度までを後期に区分けし、令和3年度の後期開始時に向けた中間評価及び令和6年度の次期計画の開始に向けた最終評価を実施することとする。

第2 本計画の公表・周知

- 1 当組合の平成30年度から令和5年度までの本計画の詳細は、当組合のホームページに掲載し公表する。
- 2 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。

第2節 組織体制及び関係機関との協働

第1 組織体制及び事業主との協働

- 1 本計画を推進するため、支部からの要望を踏まえ、本部においてスケールメリットを活かして一括して委託した方が良い事業がある場合は、本部で一括して実施することも検討する。
- 2 各支部における本計画に携わる者の人数は次のとおりである。各支部において本計画の推進を行うことができるよう、担当者会議の場を活用し、情報共有を行うこととする。

○表7-1 本計画に携わる者の人数（令和2年度）

	当組合						事業主（道府県）			
	医師		保健師		事務職		医師		保健師	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	保健事業	健診等	常勤	非常勤	常勤	非常勤
全支部合計	5人	6人	18人	44人	70人	42人	21人	31人	107人	50人
全支部平均	0.1人	0.1人	0.4人	0.9人	1.5人	0.9人	0.4人	0.7人	2.3人	1.1人

- 3 さらに、医療費分析及び健康状況分析の結果を活用し、個人ごとにアプローチする際は、

2の専門職と協働するなど、最新の知見等に基づいた精度の高い結果を得て、具体的に保健事業に反映していくものとする。

第2 その他関係機関との協働

1 都道府県保険者協議会

各支部が、「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、各都道府県保険者協議会への参加及び分析結果を積極的に活用し、保健事業の選定及び事業内容の決定を行うよう促すこととする。

2 他の共済組合

（1）地方公務員等共済組合法第3条に規定する、公立学校共済組合及び警察共済組合の本部並びに全国市町村共済組合連合会が実施する保健事業を考慮し、保健事業の選定及び事業内容の決定を行う。

（2）また、地方公務員等共済組合法第112条第2項に基づき、上記（1）の組合と協働して保健事業を行う等、総合的に行うよう努めることとする。

3 委託事業者等の活用

第1章から第6章までの各保健事業の項目内に記載の委託先事業者等への保健事業の委託に際しては、「データヘルス計画作成の手引き改訂版（平成29年9月）」の「第4章 委託業者の活用時の留意点」の内容を基に、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など、適宜適切に対応していく。

4 市町村との協働

（1）加入者のうち被扶養者については、支部が働きかけの手段を確保することは、保健事業の普及・定着を図る上で重要であるが、被扶養者に対する保健事業をすべて支部で行うことは困難である。

（2）このため、被扶養者に対して行う保健事業のうち、特に、市町村が実施している歯科検診やがん検診等の事業については、市町村が実施している事業を受診する啓発を行うことで被扶養者の健康増進を図ることも検討することとする。

5 学術機関との協働

事業評価の作成・効果等の評価・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、今後、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3節 他の計画等との関係

第1 特定健康診査等実施計画

- 1 特定健康診査等実施計画は、全ての保険者が高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、平成30年度から6年を1期として策定することとされている。
- 2 本計画においては、この特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画を一体化し、それぞれの計画の内容の整合を図っている。
- 3 なお、本計画のうち、特定健康診査等実施計画の該当部分を抜き出し、特定健康診査等実施計画だけに切り分ける場合の該当項目は次のとおりである。

○表7-2 特定健康診査等実施計画への対応表

特定健康診査等実施計画単独の場合		当計画における該当箇所			
		章	節	第	ページ
第1 背景及び趣旨	←	第1章	第1節		1
第2 現状と課題	←	第1章	第2節	第1	1
		第1章	第2節	第2	3
		第1章	第4節		6
		第1章	第5節		19
第3 達成目標	←	第1章	第7節	第1	24
第4 特定健康診査等の対象者数	←	第1章	第7節	第1	24
第5 特定健康診査等の実施方法に関する基本的事項	←	第2章	第5節	第1の1	21
		第2章	第5節	第1の2	24
第6 個人情報の保護等	←	第7章	第4節		4
第7 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	←	第7章	第1節		1
第8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	←	第1章	第7節	第2	27

第2 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））

- 1 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」は、平成25年度から10年間の計画であり、その基本となる方針や理念、具体的な目標などについては、健康増進法第7条に基づき厚生労働大臣が定めることとされている「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の中に盛り込むこととし、平成24年7月10日付けで、この基本方針の全部改正を行い、厚生労働大臣が告示している。
- 2 この健康日本21（第2次）では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」等が示されており、本計画においては、これらの点を踏まえた上で保健事業を実施する。

第3 第三期医療費適正化計画（平成30年3月）

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「第三期医療費適正化計画」との整合を図り、特に「県民の健康の保持の推進」に掲げた重点事業との連携を図ることとする。

第4 第三期がん対策推進計画（平成29年10月）等

- 1 「がん対策推進基本計画」については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき策定するものであり、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。
- 2 これを踏まえ策定された「第三期がん対策推進計画（平成30年3月）」及び平成30年3月に厚生労働省が定めた「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を踏まえ、第3章における悪性新生物に対する保健事業を実施することとする。

第4節 個人情報保護等

第1 個人情報の保護

- （1）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。
- （2）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。

第2 特定健康診査等のデータの保管年限

1 概要

- （1）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。
- （2）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、

株式会社みずほ情報総研の「短期給付等システム」を利用する。

- (3) 特定健康診査等のデータの管理に当たっては、「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。

2 本部における取扱い

- (1) 当組合が保有する組合員及び被扶養者の個人情報、「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)、「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」(平成17年8月16日)、地方職員共済組合情報セキュリティポリシー(平成30年3月28日)、その他以下の法令及びガイドライン等を遵守し、厳重に管理する。
- ① 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)
 - 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)(平成28年11月30日個人情報保護委員会告示第6号)
 - 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)(平成28年11月30日個人情報保護委員会告示第8号)
 - 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)(平成28年11月30日個人情報保護委員会告示第9号)
 - 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(平成29年2月16日個人情報保護委員会)
 - 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(平成29年4月14日個情第538号・保発0414第18号)
 - 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ダンス」を補完する事例集(Q&A)(平成30年度厚生労働省作成)
 - ⑧ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン(平成28年1月22日総務省政策統括官(統計基準担当)決定)
- (2) 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。

3 支部における取扱い

各支部においては、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」（平成17年地共規程第5号）、及び各支部が取り扱う個人情報の保護に関する細則その他の以下の法令及びガイドライン等を遵守し、厳重に管理する。

- ① 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）
- 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）（平成28年11月30日個人情報保護委員会告示第6号）
- 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）（平成28年11月30日個人情報保護委員会告示第8号）
- 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）（平成28年11月30日個人情報保護委員会告示第9号）
- 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（平成29年2月16日個人情報保護委員会）
- 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（平成29年4月14日個情第538号・保発0414第18号）
- 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ダンス」を補完する事例集（Q&A）（平成30年度厚生労働省作成）
- ⑧ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成28年1月22日総務省政策統括官（統計基準担当）決定）
- 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（平成29年5月29日個情第752号・基発0529第6号）

第5節 その他

第1 分析データの定義

1 医療費等の分析における診療報酬等明細書（レセプト）データについて

- (1) 令和元年度のレセプトデータは、平成31年4月から令和2年3月までに社会保険診療報酬支払基金から請求があり、その月に医療費を支払った分の医科レセプト・歯科レセプト・調剤レセプト・訪問看護レセプトを対象としている。なお、調剤レセプトについては、処方元医療機関コード、記号・番号、生年月日、性別及び氏名から、医科レセプトと紐づいたものを分析対象としている。
- (2) 平成30年度についても、その年の4月から翌年の3月までに支払基金から請求があり、その月に医療費を支払ったレセプトを分析対象としている。

2 医療費等の分析における組合員データ及び被扶養者データについて

- (1) 令和元年度の組合員等データは、平成31年2月から令和2年3月の間に1日でも資格を有している者を抽出している。
- (2) 平成30年度についても、平成30年2月から平成31年3月の間に1日でも資格を有している者を抽出している。

3 健康状況分析における健診データについて

- (1) 令和元年度の健診等データは、令和元年度において特定健康診査を受診し、支部において取りまとめ、翌年度に本部から厚生労働省に報告した結果データを対象としている。
- (2) 平成30年度においても、平成30年度において特定健康診査を受診し、支部において取りまとめ、翌年度に本部から厚生労働省に報告した結果データを対象としている。