

第3期データヘルス計画

(令和6年度－令和11年度)

令和6年3月

(令和7年3月更新)

地方職員共済組合

目次

第1章 背景及び趣旨	4
1.1 データヘルス計画について	4
1.2 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画	10
1.3 計画全体の目的	12
第2章 組合全体の概況	14
2.1 組合員・被扶養者数（人）	14
2.2 平均年齢（歳）	16
2.3 推進体制（人）	17
第3章 保健事業の実施状況	19
3.1 特定健康診査・特定保健指導	19
3.2 ジェネリック利用率	23
3.3 保健事業の評価	25
3.4 後期高齢者支援金減算評価	26
第4章 データ分析	27
4.1 組合員・被扶養者	27
4.2 総医療費、一人当たり医療費	28
4.3 疾病別医療費	30
4.4 生活習慣病や悪性新生物等の受診者1人当たり医療費	31
4.5 特定健診・特定保健指導	36
4.6 生活習慣（喫煙率）	38
第5章 健康課題と基本・重点保健事業	40
第6章 個別保健事業実施計画	44
個別事業1 特定健康診査（重点★） 【第4期特定健康診査等実施計画書】	44
個別事業2 特定保健指導（重点★） 【第4期特定健康診査等実施計画書】	50
個別事業3 人間ドック	57
個別事業4 糖尿病性腎症重症化予防（重点★）	60
個別事業5 医療機関受診勧奨（重点★）	66
個別事業6 身体活動・運動に関する事業	70
個別事業7 食行動・栄養に関する事業	74
個別事業8 受動喫煙防止・喫煙対策	78
個別事業9 飲酒に関する事業	84
個別事業10 がん検診	87
個別事業11 歯科保健事業	92
個別事業12 こころの健康づくり	96
個別事業13 予防接種	101
個別事業14 後発（ジェネリック）医薬品普及促進	104
個別事業15 適正受診・服薬推進	108
個別事業16 予防・健康づくりのインセンティブ（重点★）	112
個別事業17 事業主との連携・コラボヘルス（重点★）	115

第7章 公表・周知・協働	118
7.1 本計画の期間及び公表・周知.....	118
7.2 組織体制及び関係期間との協働.....	118
第8章 個人情報の保護	119
8.1 個人情報の保護.....	119
8.2 データの保管年限.....	119
8.3 データの取扱い.....	119
参考 1.後期高齢者支援金減算評価指標	120
参考 2.共通評価指標	123
参考 3.基本・重点保健事業の評価指標（アウトカム・アウトプット候補）	124
参考 4. 17 事業の役割分担	127

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

第1章 背景及び趣旨

1.1 データヘルス計画について

(1) 計画に基づく実施体制（目指すべき姿）

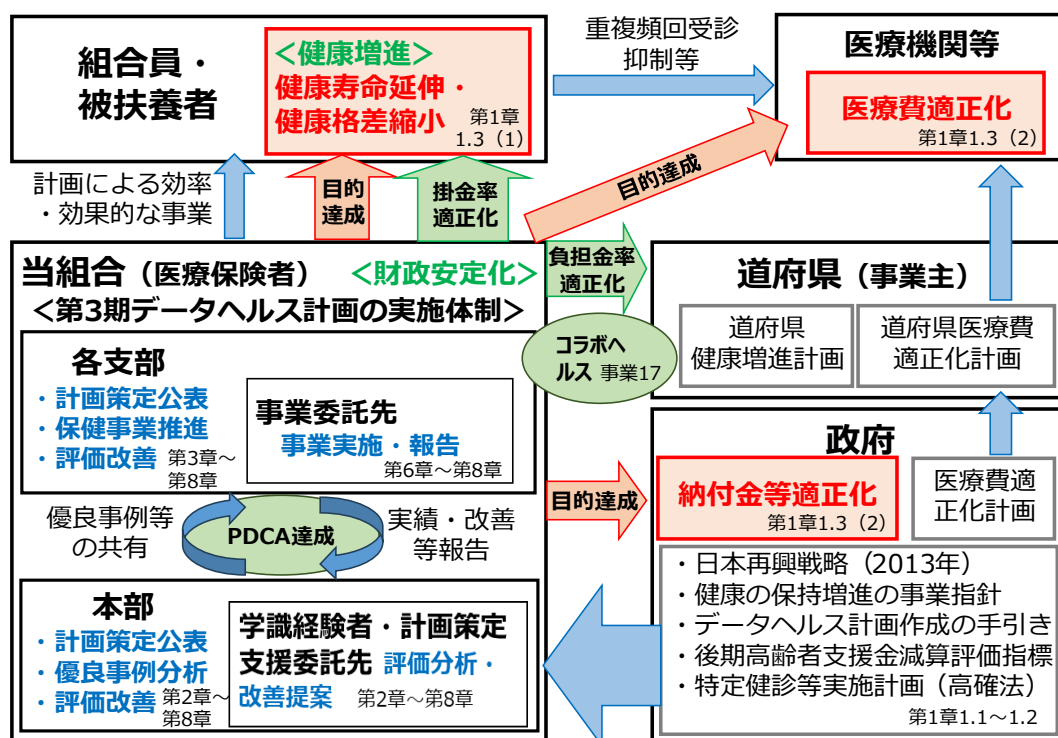
当組合は、組合員等の福祉の増進のため、「医療費増嵩対策の実施について（平成2年）」、「保健事業のあり方について（平成30年）」及び「健康保持増進等促進助成金要綱（平成元年）」を定め、医療費抑制対策及び保健事業の適切な運営に努めてきた。

さらに、平成27年度から、政府より「日本再興戦略」及び「健康の保持増進のために必要な事業に関する指針」に基づき、当組合もデータヘルス計画を作成することが求められており、本計画は当組合全体の第3期データヘルス計画として作成するものである。

本計画の作成に際しては、上記の指針等だけでなく、本章（4）データヘルス計画作成の手引き、（5）支援金減算評価指標及び1.2 第4期特定健診等実施計画も考慮している。

本計画の目的は、次の図表1-1-1の計画に基づく実施体制により、効果的・効率的に第6章の17の事業を実施し、本章「1.3 計画全体の目的」の「(1) 組合員・被扶養者の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小」及び「(2) 医療費等の適正化」を達成することを目指すものである。この目的達成のためには、第2期計画までの実績や第2章～第5章の現状把握等の結果から、これまで以上に「本部と支部との連携」、「支部と事業主である道府県とのコラボヘルス」及び「学識経験者等の活用による結果観察・結果判断・改善提案」が不可欠であることが判明したため、それらを踏まえた体制構築を目指すこととする。

図表 1-1-1 計画に基づく実施体制



(2) 日本再興戦略とデータヘルス計画の計画期間等

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、被保険者の健康増進と保険者の財政安定運営の実現のために、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を求めている。

データヘルス計画は、医療保険者が実施主体となり、健康・医療情報（健診・レセプトデータ）を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画を策定し、実施するものである。

データヘルス計画は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間の第 1 期とする。第 1 期は、身の丈に合った保健事業の展開を目的として、後述する特定健康診査・特定保健指導とともに生活習慣病対策を中心に行った。

続いて、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間の第 2 期では、糖尿病性腎症、がん、歯科等を含む、支部独自の事業を進めてきた（本計画を策定している令和 5 年度は第 2 期データヘルス計画の最終年度）。

さらに、引き続き全医療保険者に対し、令和 6 年度から令和 11 年度までの期間（6 年間）、第 3 期データヘルス計画を定め、実効性を上げる（成果を出す）ために、事業や評価指標の標準化を進めることが求められていることから、当組合においても、組合全体で取り組む事業を基本の 17 事業に絞り込み、それを推進することとした。

図表 1-1-2 第 3 期データヘルス計画の期間

健康増進と財政安定運営			
	第1期	第2期	第3期
対象年度	2015～2017年度	2018～2023年度	2024～2029年度
政府の成長戦略	日本再興戦略（2013年）	骨太方針（2016年）	骨太方針（2020年・2022年）
データヘルス計画で 国が目指したもの	スタート時は 身の丈に合った保健事業の展開	法令を順守した確実な取り組み	より実効性を上げる （＝成果を出す）取り組み
国のガイドラインを 踏まえた 当組合の主な 実施事項	生活習慣病対策 （特定健診・特定保健指導）	生活習慣病対策に加えて がん、歯科等の対策 （支部独自の事業）	組合全体で 基本17事業の推進

※厚生労働省・健康保険組合連合会「データヘルス計画書作成の手引き（改訂版）」から抜粋、加工

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

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

図表 1-1-3 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
(2023 年 12 月 26 日改正)

社会情勢の変化等に対応した保健事業

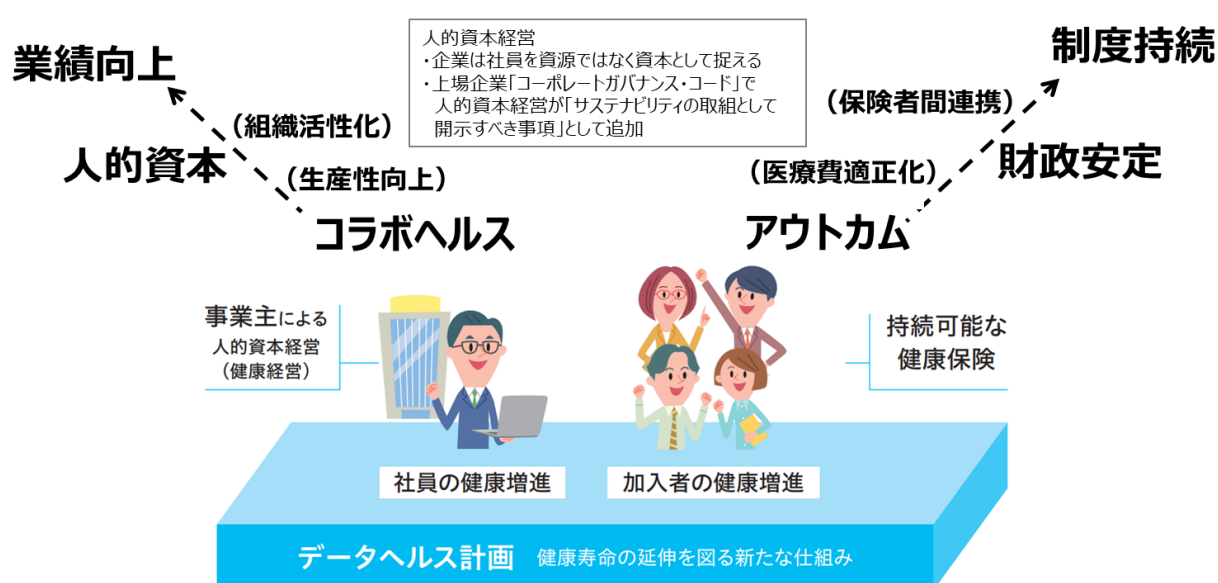
(→：当組合の補足)

- ①40歳未満の者を対象とした事業者健診データを活用した若年層対策
- ②女性特有の健康課題への支援等の性差に応じた健康支援
→基本は乳・子宮頸がん検診、可能な範囲で教育やアプリ等提供
- ③ロコモティブシンドローム対策
→基本は運動習慣づけ、運動能力低下（フレイル）対策は対象外
- ④歯科疾患対策
- ⑤メンタルヘルス対策
→基本は健康相談、リフレッシュ目的の運動習慣づけや睡眠、可能な範囲で教育や、健康経営に資する集計情報提供
- ⑥重複投薬・多剤投与対策
- ⑦セルフメディケーション事業
→基本は家庭用常備薬斡旋、セルフメディケーションの情報提供等

(4) データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版）

データヘルス計画の作成に際し、厚生労働省による「データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版）」に準拠することが求められている。この中で、第3期データヘルス計画については、「第2期データヘルス計画の保健事業をもとにしつつ、さらに発展させる」ことが求められており、保険者の法定義務である「特定健康診査・特定保健指導」を事業の基本にしつつ、特に、「コラボヘルス（事業主との連携）」を重視してより成果（アウトカム）を挙げていくことが重要とされている。

図表 1-1-4 データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版）（抜粋）



(5) 後期高齢者支援金減算評価指標

データヘルス計画の総合的な取組について、厚生労働省より「後期高齢者支援金減算評価指標」が設定されている（参考1「後期高齢者支援金減算評価指標」参照）。この評価指標に基づき、医療保険者の取組が厚生労働省より評価されると、その評価区分に応じて後期高齢者支援金が減算されるため、当組合として、この評価を上げていく取組が必要である。

実際に、令和5年度に第3区分と評価され、令和4年度の後期高齢者支援金 47.8 億円に対し、7.2 千万円が減算されたことから、最も減算割合が大きい第1区分を目指すべく対策を強化することとする。

図表 1-1-5 後期高齢者支援金減算評価指標

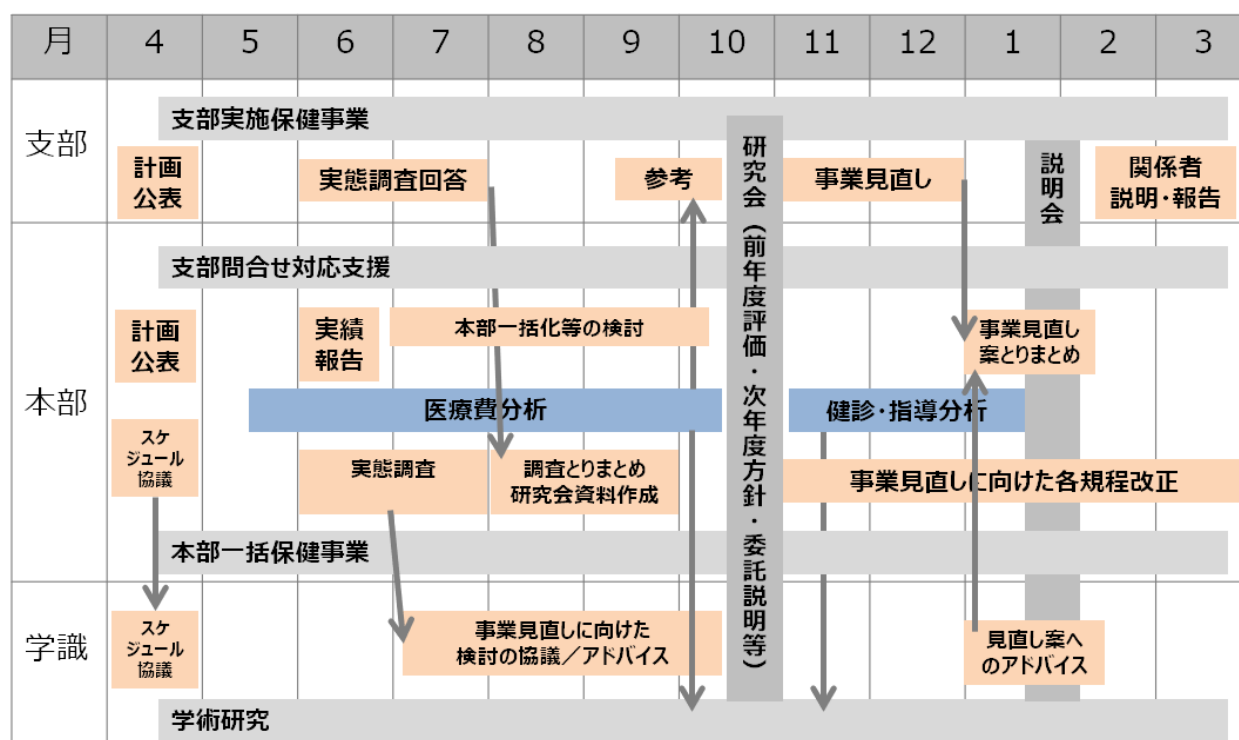
総合評価項目の合計点数で上位20%、かつ、必須項目を満たす必要がある。

大項目1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）		
①特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上）	特定健診受診率81%、特定保健指導実施率30%	必須
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）		
③肥満解消率【新設】		
大項目2 要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防		
①個別に受診勧奨・受診の確認		重点
②医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		重点
③糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅰ		
④糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅱ		
⑤3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の状態コントロール割合【新設】		
大項目3 予防健康づくりの体制整備（コラボヘルス）		
①PHRの体制整備【新設】	40歳未満の健診結果受領、マイナポータル連携等	必須
②コラボヘルスの体制整備【新設】	健康スコアリングレポートの事業主提供、健康経営協力等	必須
③退職後の健康管理の働きかけ【評価指標の変更】		
大項目4 後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況		
①後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認		
②後発医薬品の使用割合（割合が基準値以上）【重点項目除外、配点見直し】	後発医薬品利用率80%以上	必須
③加入者の適正服薬の取組の実施【基準値の見直し】		
大項目5 がん検診・歯科健診等の実施状況（人間ドックによる実施を含む）		
①がん検診の実施状況		重点
②がん検診の結果に基づく受診勧奨		
③市町村が実施するがん検診の受診勧奨		重点
④歯科健診・受診勧奨		重点
⑤歯科保健指導		重点
⑥予防接種の実施		
大項目6 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ（健康増進）		
生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施【重点項目除外、配点見直し】		
運動習慣の改善【評価指標の見直し】		重点
食生活の改善【評価指標の見直し】		重点
睡眠習慣の改善【新設】		重点
飲酒習慣の改善【新設】		重点
喫煙対策【評価指標の見直し】		重点
こころの健康づくり		
インセンティブを活用した事業の実施【3つ目の評価指標の新設】		重点

(6) 年間スケジュール（参考）

第3期データヘルス計画期間の年間スケジュール（基本形）として、前年度の実績報告（6月頃）及び実態調査（7～8月頃）を踏まえて学識経験者のアドバイスを受け、支部の好事例等をもとに健康保持増進等対策研究会（10月頃）において支部に情報提供する。

図表 1-1-6 年間スケジュール（基本形）



1.2 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

(1) 概要

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。

また、高確法第19条の規定に基づき、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、医療保険者は6年ごとに特定健康診査・特定保健指導実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）を定めることとされている。

なお、本計画においては、特定健康診査等実施計画と相互に考慮してさらにその実効性を高めるため、特定健康診査等実施計画に該当する部分について、令和6年度から令和11年度までの6年間の第4期特定健診等実施計画として、本計画の個別保健事業実施計画の個別保健事業1及び2に包含している。

図表 1-2-1 第4期特定健診等実施計画

第3期データヘルス計画の主要保健事業である特定健康診査・特定保健指導について、本計画として作成し、両計画を相互に考慮しながら同期間で実施する。

期間：2024-2029年度		
第3期データヘルス計画 日本再興戦略に基づく		第4期特定健診等実施計画 高確法に基づく
	後期高齢者支援金減算評価指標	国の目標
1	特定健康診査・特定保健指導	1 特定健康診査 目標：受診率90%以上 減算評価獲得：81%以上
2	医療機関受診勧奨・糖尿病重症化予防	
3	コラボヘルス	
4	ジェネリック利用促進	
5	がん・歯科・予防接種	
6	健康増進（喫煙・運動・食事・インセンティブ等）	2 特定保健指導 目標：実施率60%以上 減算評価獲得：30%以上

(2) 第4期特定健診等実施計画の変更点

第4期特定健診等実施計画においては、特定健診受診率目標90%、特定保健指導実施率目標60%（引上げ）という目標値となっている。なお、基本的に第3期特定健診等実施計画において求められる実施内容の変更はない。主な変更点としては、特定健診の問診で「喫煙・飲酒に関する問診の変更（回答の詳細化）」と、特定保健指導において「対象者を減らす」という、いわゆるアウトカムが重視されるようになる、という点である。また、特定保健指導の実施方法や評価について以下の変更点を考慮する必要がある。

図表 1-2-2 第4期特定健診等実施計画の変更点

特定健診等実施計画	
第3期（2018-2023年度）	第4期（2024-2029年度）
特定健診 受診率目標：90%	特定健診 受診率目標：90% 喫煙・飲酒に関する問診の変更
特定保健指導 実施率目標：45% 実施率を上げる（アウトプット）	特定保健指導 実施率目標：60% 実施率を上げるとともに、対象者を減らす（アウトカム）

1.3 計画全体の目的

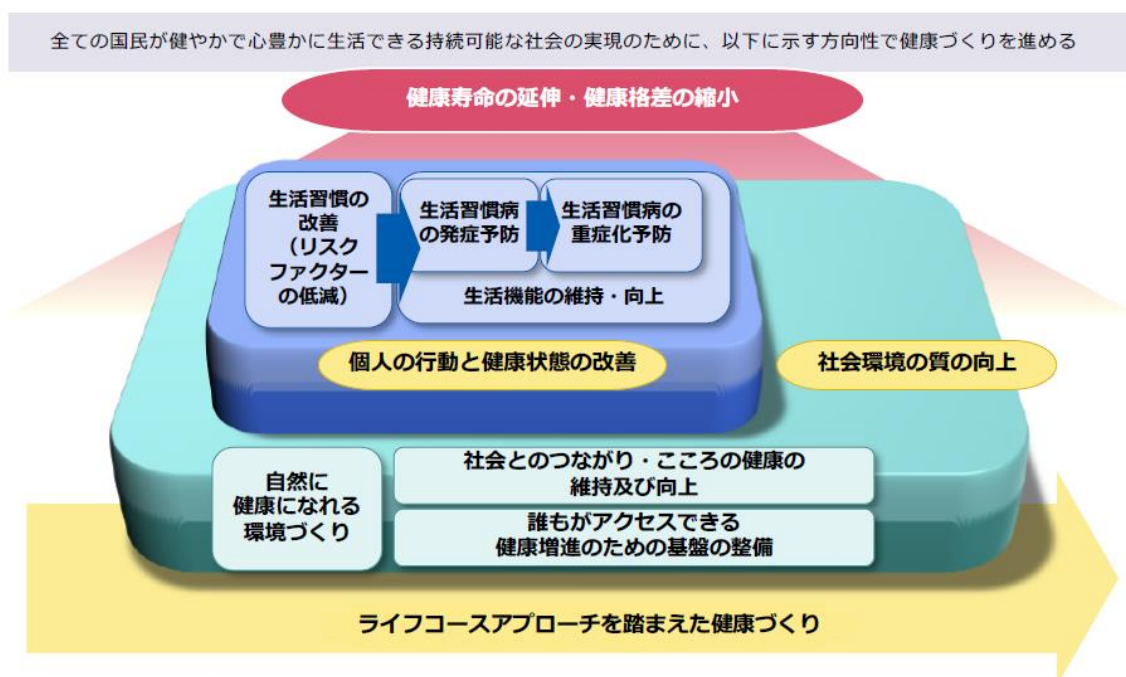
(1) 組合員・被扶養者の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小

健康日本 21（第三次）において、健康寿命は「日常生活に制限のない期間の平均」とされ、具体的には死亡、疾病・障害の有無により規定される。また、健康格差の縮小は「各種格差を是正することにより、最終的には健康寿命の格差の縮小を目指すこと、自治体間の格差を明らかにすることで各自治体の自主的な取組を促進する効果が期待できること等」とされている。

当組合においては、組合員等の健康状態について、これまでのデータヘルス計画で明確な分析結果を得られていない。そこで、本計画においては、死亡率の低下、メタボリックシンドロームや生活習慣病等の有病率の低下を目標とし、その分析結果を得ることで、各支部間、組合員間、所属所間等の格差の有無を明らかにし、各支部に共有する。さらに、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に資する改善事例及び優良事例を洗い出して各支部に共有し、支部の自主的な取組を促進することとする。なお、具体的な指標と目標値については、個別保健事業の中で設定する。

さらに、計画期間の後半においては、これらの優良事例等から 17 の個別事業の標準化を図り、各支部・学識経験者等の関係者の意見も踏まえ、本計画と連動する内容で「保健事業のあり方について」及び「健康保持増進等促進助成金要綱」の規程改正を行うことも検討する。

図表 1-3-1 健康日本 21（第三次）の概念図



(2) 医療費等の適正化

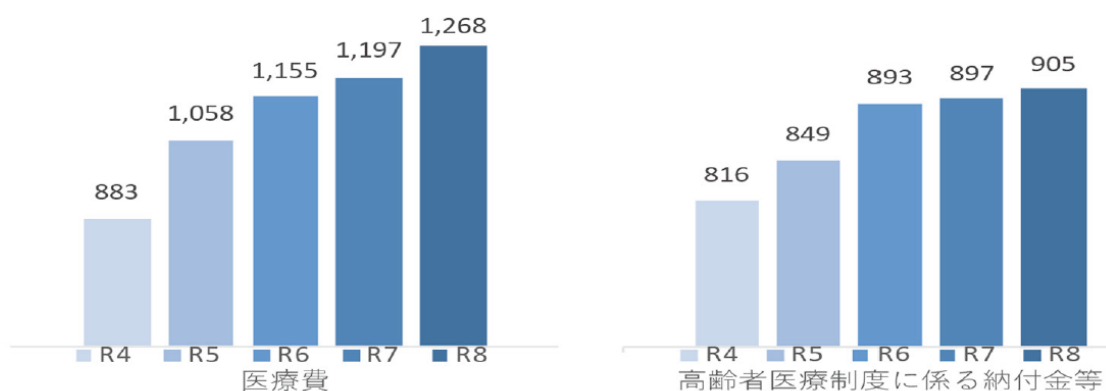
第4期医療費適正化計画においては、都道府県が医療保険者等との方向性の共有・連携を図り、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化等が示されている。具体的には、都道府県計画の目標達成に向けて、保険者等との連携が重要であり、適正化計画の目標の達成に向けた保険者等による保健事業の取組が、特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画に反映されることが望ましい旨が追記された。

当組合においては、医療費及び高齢者医療制度に係る納付金等の今後の推移について、次の図表 1-3-2 のとおり推計しており、組合員に対し、令和 6 年度から掛金率の引き上げを要請することとなった。そこで本計画においては、17 の個別事業を確実に実行し、その中でも、新たに後発（ジェネリック）医薬品普及促進事業の強化（バイオ医薬品・地域フォーミュラリ）、適正受診・服薬推進の全支部一括実施の早期実現等を目指すこととした。これらの取組により、医療費等の適正化について、推計よりも増加しないことを目標とする。なお、具体的な指標と目標値については、個別保健事業の中で設定する。

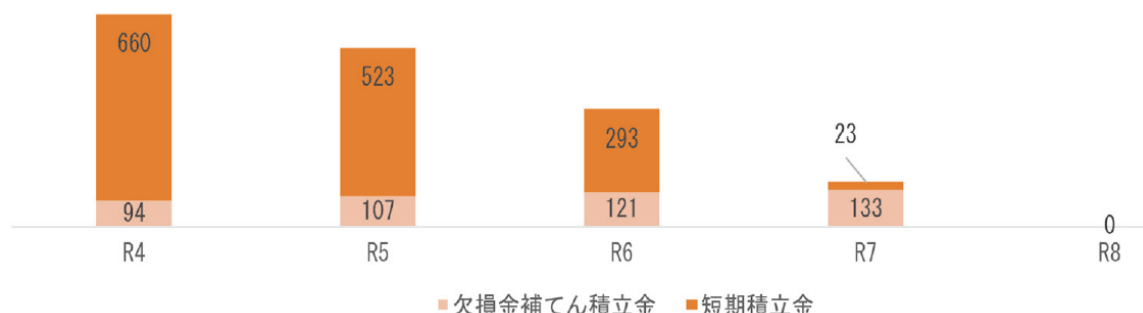
さらに、計画期間の後半においては、加入者の疾病別の医療費等に関する分析結果から 17 の個別事業の事業改善を行うことで標準化を図り、各支部・学識経験者等の関係者の意見も踏まえ、本計画と連動する内容で「医療費増嵩対策の実施について」の規定改正を行うことや、アクチュアリー等による財源率の算定を毎年行うことも検討する。

図表 1-3-2 医療費等の適正化

■ 医療費及び高齢者医療制度に係る納付金等の推計（単位：億円）



■ 短期積立金等の推計（単位：億円）



第2章 組合全体の概況

2.1 組合員・被扶養者数（人）

(1) 組合全体

図表 2-1-1 組合員・被扶養者数（組合全体） 2023 年 4 月 1 日時点

年齢	組合員		被扶養者	
	男性	女性	男性	女性
0-4 歳	0	0	19,640	18,497
5-9 歳	0	0	20,567	19,148
10-14 歳	0	0	21,898	20,897
15-19 歳	847	393	23,321	22,895
20-24 歳	11,602	16,303	14,607	11,928
25-29 歳	21,664	23,324	1,921	2,673
30-34 歳	21,752	19,786	746	4,190
35-39 歳	19,025	17,835	368	5,809
40-44 歳	17,834	19,793	263	7,305
45-49 歳	23,407	23,489	285	10,873
50-54 歳	31,950	23,809	385	13,505
55-59 歳	32,957	17,982	428	13,042
60-64 歳	20,395	10,079	1,120	9,729
65-69 歳	9,049	3,035	329	4,413
70-74 歳	3,016	638	384	2,642
75 歳以上	383	60	0	2
計	213,881	176,526	106,262	167,548
	390,407		273,810	
	664,217			

(2) 支部

図表 2-1-2 組合員・被扶養者数（支部）

2023 年 4 月 1 日時点

支部	組合員		被扶養者		支部	組合員		被扶養者	
	男性	女性	男性	女性		男性	女性	男性	女性
北海道	11,514	5,279	4,055	8,708	京都府	3,785	2,411	1,415	2,608
青森県	3,587	3,141	1,762	2,758	大阪府	7,480	8,418	3,907	6,218
岩手県	5,614	7,813	3,532	4,984	兵庫県	8,065	10,806	4,747	7,299
宮城県	4,202	2,726	1,719	2,899	奈良県	3,464	3,542	1,787	2,934
秋田県	3,474	2,099	1,542	2,624	和歌山県	3,100	1,438	1,400	2,509
山形県	4,146	3,818	2,414	3,345	鳥取県	2,925	2,946	1,800	2,506
福島県	4,929	2,724	2,129	3,417	島根県	3,622	2,959	1,896	2,786
茨城県	5,034	3,875	2,198	3,596	岡山県	3,464	1,923	1,709	2,630
栃木県	3,798	2,665	1,696	2,565	広島県	4,390	3,624	2,146	3,507
群馬県	4,294	3,085	1,978	3,141	山口県	3,517	2,140	1,755	2,947
埼玉県	6,626	6,024	2,985	4,791	徳島県	3,154	2,585	1,639	2,492
千葉県	8,191	6,197	3,135	4,810	香川県	2,818	2,550	1,511	2,246
神奈川県	7,956	6,950	3,346	5,396	愛媛県	3,908	3,750	2,044	3,449
新潟県	5,746	5,750	3,603	4,834	高知県	3,213	3,657	1,914	2,689
富山県	2,948	2,617	1,458	2,045	福岡県	5,604	3,198	2,479	4,131
石川県	3,177	2,599	1,617	2,311	佐賀県	3,202	2,771	1,594	2,537
福井県	2,776	2,332	1,592	2,071	長崎県	4,565	3,306	2,560	4,199
山梨県	3,270	2,615	1,663	2,536	熊本県	3,586	2,051	1,765	2,942
長野県	4,764	3,687	2,193	3,450	大分県	3,646	2,469	1,896	2,990
岐阜県	4,792	4,715	2,462	3,884	宮崎県	3,981	3,412	2,269	3,428
静岡県	6,112	5,660	3,101	4,868	鹿児島県	4,537	3,005	2,319	4,094
愛知県	8,177	5,711	3,705	6,175	沖縄県	4,967	5,620	3,973	5,050
三重県	4,211	3,016	1,956	3,280	本部	168	94	54	106
滋賀県	3,382	2,753	1,842	2,763	合計	213,881	176,526	106,262	167,548

2.2 平均年齢（歳）

(1) 組合全体

図表 2-2-1 平均年齢（組合全体） 2023 年 4 月 1 日時点

	組合員		被扶養者	
	男性	女性	男性	女性
組合全体	45.63	41.75	13.48	28.89
	43.87		22.91	

(2) 支部

図表 2-2-2 平均年齢（支部） 2023 年 4 月 1 日時点

支部	組合員		被扶養者		支部	組合員		被扶養者	
	男性	女性	男性	女性		男性	女性	男性	女性
北海道	45.10	41.86	14.48	34.62	京都府	47.36	43.44	14.62	33.47
青森県	45.18	41.06	13.86	29.76	大阪府	45.38	39.51	13.63	28.86
岩手県	44.77	41.88	14.13	26.77	兵庫県	46.65	40.72	13.62	28.87
宮城県	45.69	42.18	13.56	30.46	奈良県	45.01	40.02	13.13	29.13
秋田県	46.42	41.76	14.21	31.29	和歌山県	46.10	42.56	13.11	30.38
山形県	46.52	43.46	14.12	27.23	鳥取県	46.66	40.30	12.98	25.29
福島県	45.65	42.12	13.66	30.06	島根県	46.26	41.66	12.16	27.58
茨城県	46.35	42.68	13.39	29.85	岡山県	47.10	41.62	13.97	29.85
栃木県	44.50	41.09	12.97	27.77	広島県	46.95	42.16	14.08	29.36
群馬県	45.24	43.30	13.35	28.33	山口県	45.85	40.28	13.12	28.89
埼玉県	44.77	41.54	13.06	28.11	徳島県	45.85	41.65	14.01	28.53
千葉県	42.35	42.60	12.56	27.59	香川県	46.01	40.97	13.85	27.28
神奈川県	45.92	43.23	13.67	30.48	愛媛県	45.32	40.55	14.12	30.22
新潟県	47.04	43.59	13.75	26.43	高知県	44.63	42.24	13.99	25.40
富山県	45.99	40.79	13.27	26.87	福岡県	45.16	42.47	13.98	29.57
石川県	45.48	42.12	12.51	25.77	佐賀県	46.40	40.78	12.83	28.80
福井県	43.75	41.34	12.67	24.75	長崎県	46.76	43.97	13.69	29.86
山梨県	44.63	40.04	12.53	27.67	熊本県	47.67	43.38	13.86	30.78
長野県	47.18	42.79	13.60	29.30	大分県	45.13	40.62	12.59	28.59
岐阜県	45.72	41.07	13.19	28.62	宮崎県	45.69	42.12	12.60	27.86
静岡県	45.15	40.98	12.47	27.50	鹿児島県	47.13	42.98	14.36	31.81
愛知県	45.66	41.40	12.96	29.41	沖縄県	42.78	41.58	13.62	22.49
三重県	46.58	42.55	13.73	30.01	本部	46.36	36.27	11.80	34.13
滋賀県	45.09	42.42	13.36	28.65	全体	45.63	41.75	13.48	28.89

2.3 推進体制（人）

(1) 組合全体

図表 2-3-1 推進体制（組合全体） 2023 年 4 月時点

所属	職種	常勤／ 非常勤	配置されて いる者	うち本計画に携 わる者
共済組合	医師	常勤	8	4
		非常勤	11	2
	保健師等	常勤	31	27
		非常勤	65	51
	事務職	保健事業	121	83
		健診等	59	48
事業主	医師	常勤	94	20
		非常勤	174	32
	保健師等	常勤	175	109
		非常勤	93	61

(2) 支部

図表 2-3-2 推進体制（支部） 2023 年 4 月時点

支部	共済組合						事業主			
	医師		保健師等		事務職		医師		保健師等	
	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
北海道			1		1	1	1		16	
青森県				2	1			9	1	1
岩手県				2	5			1	3	2
宮城県			2		5	1		1	2	2
秋田県		1		4		2			1	2
山形県		1			1	2	4	3	2	5
福島県				1	4	2		3	3	1
茨城県					1				2	10
栃木県				1	7	3		25	3	1
群馬県				5	2		1	1	4	9
埼玉県	1				3		1		5	1
千葉県					3	1		36	2	
神奈川県						3		3	2	4
新潟県			3			3		1		

支部	共済組合						事業主			
	医師		保健師等		事務職		医師		保健師等	
	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
富山県			1		2	3	6	2	15	3
石川県		4	2	1			8	1	12	1
福井県		2		1				3	2	
山梨県					1	1		2	4	1
長野県	1	1			1			16	6	
岐阜県					3	1		3	3	2
静岡県	1		1	1	2	1			6	
愛知県			6	19	15	4	3	10	3	4
三重県							1	3	4	2
滋賀県	1		2	2	3	3	2	1	2	3
京都府					1	3	2			
大阪府	2		5		2	3				
兵庫県				4	11	2	15	2	5	5
奈良県				2	2	1			5	
和歌山県					1	1				
鳥取県				1	1			6	3	
島根県					4	4		1	4	
岡山県					1	1	4	3	2	
広島県					11		1		6	2
山口県				3		1		4	1	6
徳島県	1			2	3	2			1	
香川県	1		2	2	3	4	16	4	6	3
愛媛県				1	2	2	7	9	2	6
高知県		2		2	2		5		17	
福岡県			1				1		5	
佐賀県					3	2	6	1	2	3
長崎県			1	1	5		1		3	2
熊本県				3	1		1		2	
大分県				1				20	4	5
宮崎県			2	2	3	1	8			7
鹿児島県				2	2	1			4	
沖縄県			2		1					
本部					2					
計	8	11	31	65	121	59	94	174	175	93

第3章 保健事業の実施状況

3.1 特定健康診査・特定保健指導（国への報告値）

（1）特定健康診査

（i）組合全体

図表 3-1-1 特定健康診査の実施状況（組合全体）

年度	対象者数（人）			受診者数（人）			受診率（％）		
	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者
2022	240,045	184,342	55,703	208,440	178,620	29,820	86.8	96.9	53.5
2021	244,713	186,144	58,569	210,997	179,881	31,116	86.2	96.6	53.1
2020	245,572	184,947	60,625	209,820	178,825	30,995	85.4	96.7	51.1
2019	246,998	184,305	62,693	212,026	178,743	33,283	85.8	97.0	53.1
2018	251,259	186,071	65,188	214,351	180,092	34,259	85.3	96.8	52.6

（ii）支部

図表 3-1-2 特定健康診査の実施状況（支部） 2022 年度時点

支部	対象者数（人）			受診者数（人）			受診率（％）		
	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者
北海道	13,851	9,438	4,413	11,498	9,095	2,403	83.0	96.4	54.5
青森県	4,320	3,196	1,124	3,803	3,146	657	88.0	98.4	58.5
岩手県	7,925	6,344	1,581	6,692	5,817	875	84.4	91.7	55.3
宮城県	4,540	3,503	1,037	4,031	3,440	591	88.8	98.2	57.0
秋田県	3,685	2,717	968	3,305	2,701	604	89.7	99.4	62.4
山形県	5,145	4,120	1,025	4,617	4,026	591	89.7	97.7	57.7
福島県	4,814	3,672	1,142	4,311	3,594	717	89.6	97.9	62.8
茨城県	4,829	3,805	1,024	4,185	3,699	486	86.7	97.2	47.5
栃木県	4,057	3,233	824	3,702	3,168	534	91.2	98.0	64.8
群馬県	4,365	3,456	909	3,799	3,378	421	87.0	97.7	46.3
埼玉県	7,144	5,555	1,589	6,288	5,378	910	88.0	96.8	57.3
千葉県	7,472	5,983	1,489	5,801	5,509	292	77.6	92.1	19.6

支部	対象者数（人）			受診者数（人）			受診率（％）		
	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者
神奈川県	9,126	7,134	1,992	7,801	6,809	992	85.5	95.4	49.8
新潟県	7,965	6,455	1,510	7,081	6,259	822	88.9	97.0	54.4
富山県	3,207	2,624	583	2,834	2,531	303	88.4	96.5	52.0
石川県	3,139	2,523	616	2,761	2,460	301	88.0	97.5	48.9
福井県	2,894	2,365	529	2,594	2,286	308	89.6	96.7	58.2
山梨県	3,218	2,498	720	2,636	2,261	375	81.9	90.5	52.1
長野県	5,634	4,386	1,248	4,956	4,244	712	88.0	96.8	57.1
岐阜県	5,181	4,012	1,169	4,587	3,973	614	88.5	99.0	52.5
静岡県	7,068	5,540	1,528	6,460	5,467	993	91.4	98.7	65.0
愛知県	8,339	6,370	1,969	7,068	6,157	911	84.8	96.7	46.3
三重県	4,749	3,518	1,231	4,187	3,489	698	88.2	99.2	56.7
滋賀県	3,493	2,618	875	3,022	2,541	481	86.5	97.1	55.0
京都府	3,419	2,547	872	2,471	2,267	204	72.3	89.0	23.4
大阪府	8,852	6,775	2,077	7,672	6,631	1,041	86.7	97.9	50.1
兵庫県	9,823	7,711	2,112	8,667	7,618	1,049	88.2	98.8	49.7
奈良県	4,243	3,216	1,027	3,749	3,132	617	88.4	97.4	60.1
和歌山県	3,390	2,432	958	3,080	2,380	700	90.9	97.9	73.1
鳥取県	3,381	2,740	641	3,001	2,702	299	88.8	98.6	46.6
島根県	3,319	2,643	676	3,008	2,628	380	90.6	99.4	56.2
岡山県	3,774	2,855	919	3,396	2,830	566	90.0	99.1	61.6
広島県	5,049	3,921	1,128	4,269	3,791	478	84.6	96.7	42.4
山口県	4,141	3,107	1,034	3,229	2,748	481	78.0	88.4	46.5
徳島県	3,513	2,781	732	2,848	2,486	362	81.1	89.4	49.5
香川県	3,156	2,552	604	2,890	2,539	351	91.6	99.5	58.1
愛媛県	5,394	3,986	1,408	4,645	3,911	734	86.1	98.1	52.1
高知県	4,027	3,222	805	3,618	3,202	416	89.8	99.4	51.7
福岡県	6,562	4,955	1,607	5,841	4,855	986	89.0	98.0	61.4
佐賀県	3,079	2,384	695	2,532	2,229	303	82.2	93.5	43.6
長崎県	5,557	4,050	1,507	4,940	3,983	957	88.9	98.3	63.5
熊本県	3,927	2,913	1,014	3,536	2,900	636	90.0	99.6	62.7
大分県	3,687	2,746	941	3,347	2,727	620	90.8	99.3	65.9
宮崎県	3,880	2,934	946	3,339	2,928	411	86.1	99.8	43.4
鹿児島県	5,752	4,033	1,719	4,902	3,980	922	85.2	98.7	53.6
沖縄県	5,794	4,651	1,143	5,289	4,604	685	91.3	99.0	59.9
本部	166	123	43	152	121	31	91.6	98.4	72.1

(2) 特定保健指導 （動機付け支援と積極的支援の合計）**(i) 組合全体**

図表 3-1-3 特定保健指導の実施状況（組合全体）

年度	対象者数（人）			終了者数（人）			実施率（％）		
	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者
2022	31,409	28,939	2,470	15,233	14,757	476	48.5	51.0	19.3
2021	32,678	30,025	2,653	14,151	13,810	341	43.3	46.0	12.9
2020	34,512	31,820	2,692	14,677	14,304	373	42.5	45.0	13.9
2019	34,323	31,497	2,826	13,800	13,503	297	40.2	42.9	10.5
2018	35,214	32,366	2,848	12,861	12,524	337	36.5	38.7	11.8

(ii) 支部

図表 3-1-4 特定保健指導の実施状況（支部） 2022 年度時点

支部	対象者数（人）			受診者数（人）			受診率（％）		
	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者
北海道	1,871	1,683	188	741	705	36	39.6	41.9	19.1
青森県	563	509	54	130	129	1	23.1	25.3	1.9
岩手県	949	875	74	335	328	7	35.3	37.5	9.5
宮城県	617	556	61	329	287	42	53.3	51.6	68.9
秋田県	518	469	49	389	386	3	75.1	82.3	6.1
山形県	597	554	43	243	226	17	40.7	40.8	39.5
福島県	643	562	81	367	342	25	57.1	60.9	30.9
茨城県	730	678	52	268	261	7	36.7	38.5	13.5
栃木県	552	515	37	258	245	13	46.7	47.6	35.1
群馬県	620	591	29	292	287	5	47.1	48.6	17.2
埼玉県	990	917	73	393	382	11	39.7	41.7	15.1
千葉県	1,060	1,028	32	773	768	5	72.9	74.7	15.6
神奈川県	1,193	1,120	73	422	388	34	35.4	34.6	46.6
新潟県	897	835	62	486	477	9	54.2	57.1	14.5
富山県	404	380	24	175	172	3	43.3	45.3	12.5
石川県	376	350	26	140	137	3	37.2	39.1	11.5
福井県	454	433	21	250	250	0	55.1	57.7	0.0
山梨県	365	337	28	205	203	2	56.2	60.2	7.1

支部	対象者数（人）			受診者数（人）			受診率（％）		
	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者
長野県	656	606	50	344	341	3	52.4	56.3	6.0
岐阜県	569	519	50	312	302	10	54.8	58.2	20.0
静岡県	849	777	72	307	267	40	36.2	34.4	55.6
愛知県	979	906	73	628	621	7	64.1	68.5	9.6
三重県	578	530	48	335	332	3	58.0	62.6	6.3
滋賀県	566	527	39	296	283	13	52.3	53.7	33.3
京都府	469	450	19	88	88	0	18.8	19.6	0.0
大阪府	1,184	1,094	90	261	257	4	22.0	23.5	4.4
兵庫県	926	845	81	300	297	3	32.4	35.1	3.7
奈良県	527	472	55	232	219	13	44.0	46.4	23.6
和歌山県	473	414	59	296	288	8	62.6	69.6	13.6
鳥取県	491	476	15	170	170	0	34.6	35.7	0.0
島根県	457	437	20	213	207	6	46.6	47.4	30.0
岡山県	498	445	53	312	299	13	62.7	67.2	24.5
広島県	642	604	38	288	285	3	44.9	47.2	7.9
山口県	544	509	35	246	246	0	45.2	48.3	0.0
徳島県	462	437	25	203	202	1	43.9	46.2	4.0
香川県	411	374	37	211	208	3	51.3	55.6	8.1
愛媛県	665	611	54	412	379	33	62.0	62.0	61.1
高知県	649	597	52	337	326	11	51.9	54.6	21.2
福岡県	858	764	94	592	584	8	69.0	76.4	8.5
佐賀県	428	406	22	313	313	0	73.1	77.1	0.0
長崎県	800	722	78	378	364	14	47.3	50.4	17.9
熊本県	592	529	63	420	403	17	70.9	76.2	27.0
大分県	430	381	49	313	301	12	72.8	79.0	24.5
宮崎県	482	452	30	232	226	6	48.1	50.0	20.0
鹿児島県	835	752	83	401	398	3	48.0	52.9	3.6
沖縄県	969	894	75	581	562	19	60.0	62.9	25.3
本部	21	17	4	16	16	0	76.2	94.1	0.0

3.2 ジェネリック利用率（委託事業者からの報告値）

(1) 組合全体

図表 3-2-1 ジェネリック利用率（組合全体）

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

年度	通知送付者変更率（%）	新数量ベース利用率（%）
2022（2022/12）	75.74	81.96
2021（2021/12）	74.64	80.01
2020（2020/12）	73.01	79.88
2019（2019/12）	72.02	77.82
2018（2018/12）	70.21	66.50

(2) 支部

図表 3-2-2 ジェネリック利用率（支部）

(利用促進通知変更率（年度累計）及び新数量ベースの利用率（2022 年度 12 月診療））

支部	通知送付者 変更率 (%)	新数量ベー ス利用率 (%)	支部	通知送付者 変更率 (%)	新数量ベー ス利用率 (%)
北海道	77.34	82.88	京都府	70.97	78.27
青森県	75.52	81.53	大阪府	72.77	77.01
岩手県	78.98	86.22	兵庫県	73.87	82.51
宮城県	77.94	84.74	奈良県	72.05	76.64
秋田県	78.97	82.79	和歌山県	75.45	79.43
山形県	81.32	85.01	鳥取県	75.57	83.42
福島県	79.54	84.46	島根県	77.08	85.52
茨城県	72.79	81.46	岡山県	76.27	80.09
栃木県	75.89	82.54	広島県	74.35	79.37
群馬県	77.18	82.81	山口県	76.65	82.47
埼玉県	73.68	80.12	徳島県	74.20	74.83
千葉県	72.41	81.68	香川県	77.65	78.47
神奈川県	71.08	80.15	愛媛県	76.04	80.96
新潟県	77.29	82.81	高知県	69.33	76.87
富山県	78.30	80.78	福岡県	79.12	83.11
石川県	72.56	80.90	佐賀県	78.51	83.93
福井県	78.41	79.93	長崎県	77.86	82.97
山梨県	76.33	79.64	熊本県	83.74	85.93

支部	通知送付者 変更率 (%)	新数量ベー ス利用率 (%)	支部	通知送付者 変更率 (%)	新数量ベー ス利用率 (%)
長野県	73.27	82.20	大分県	79.63	81.19
岐阜県	76.39	81.07	宮崎県	82.56	86.23
静岡県	74.52	82.82	鹿児島県	82.34	86.25
愛知県	73.38	79.84	沖縄県	83.52	89.07
三重県	73.97	78.19	本部	62.95	81.00
滋賀県	74.07	81.63	合計	75.74	81.96

3.3 保健事業の評価

(1) 組合全体

図表 3-3-1 保健事業の評価（組合全体）

（2023 年 10 月 27 日健康保持増進等対策研究会支部アンケート）回答支部数

	保健事業	重要度				実施状況			
		1	2	3	4	1	2	3	4
第 1	特定健康診査	44	2	0	0	11	31	4	0
第 2	特定保健指導	42	4	0	0	7	25	14	0
第 3	人間ドック	25	18	3	0	27	17	1	1
第 4	糖尿病性腎症重症化予防	26	18	2	0	3	12	25	6
第 5	医療機関受診勧奨	31	15	0	0	6	27	12	1
第 6	身体活動・運動に関する事業	16	26	4	0	6	21	13	6
第 7	食行動・栄養に関する事	13	30	3	0	6	13	22	5
第 8	受動喫煙防止・喫煙対策	9	32	5	0	6	24	13	3
第 9	飲酒に関する事業	4	33	9	0	1	10	24	11
第 10	がん検診	32	14	0	0	18	27	1	0
第 11	歯科保健事業	19	25	2	0	6	22	9	9
第 12	こころの健康づくり	33	13	0	0	9	29	6	2
第 13	予防接種	7	22	16	1	6	15	13	12
第 14	後発（ジェネリック）医薬品 普及促進	5	26	15	0	9	22	13	2
第 15	適正受診・服薬推進	9	25	12	0	5	12	18	11
第 16	予防・健康づくりのインセン ティブ	10	23	12	1	6	14	18	8
第 17	事業主との連携・コラボヘル ス	22	21	3	0	13	22	8	3

※ 第 3 期データヘルス計画で当組合が定める基本 17 保健事業についての評価

凡例

重要度（4 段階）

- 1 とても重要
- 2 まあ重要
- 3 あまり重要でない
- 4 全く重要でない

実施状況（4 段階）

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

3.4 後期高齢者支援金減算評価

図表 3-4-1 後期高齢者支援金減算評価点数（組合全体）
（点数は自己採点によるもの。厚生労働省公表点数と異なる場合がある。）

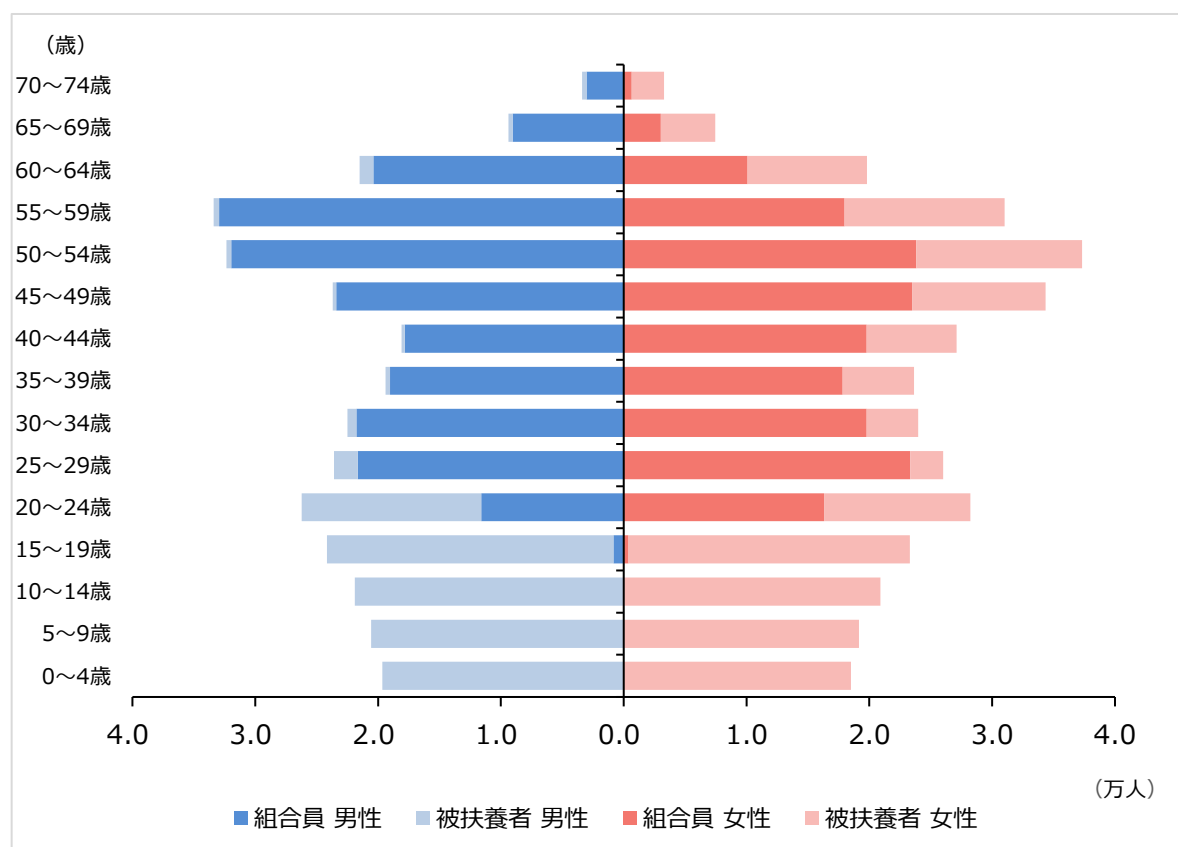
大項目		配点	2021	2022
1	特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）	85	21	24
2	要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防	21	18	18
3	加入者への情報提供、特定健診データ保険者間分析	4	4	4
4	後発医薬品促進、加入者の適正服薬を促す取組	22	10	11
5	がん検診・歯科健診等（人間ドック実施を含む）	34	33	33
6	加入者に向けた健康づくりの働きかけ	18	18	18
7	被用者保険固有の取組等の実施状況	16	16	16
合計点数（満点：200）		200	120	124
後期高齢者支援金減算評価獲得 （区分）		—	第3	第3

第4章 データ分析

4.1 組合員・被扶養者

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

図表 4-1-1 組合全体の組合員・被扶養者数 2023年4月1日時点

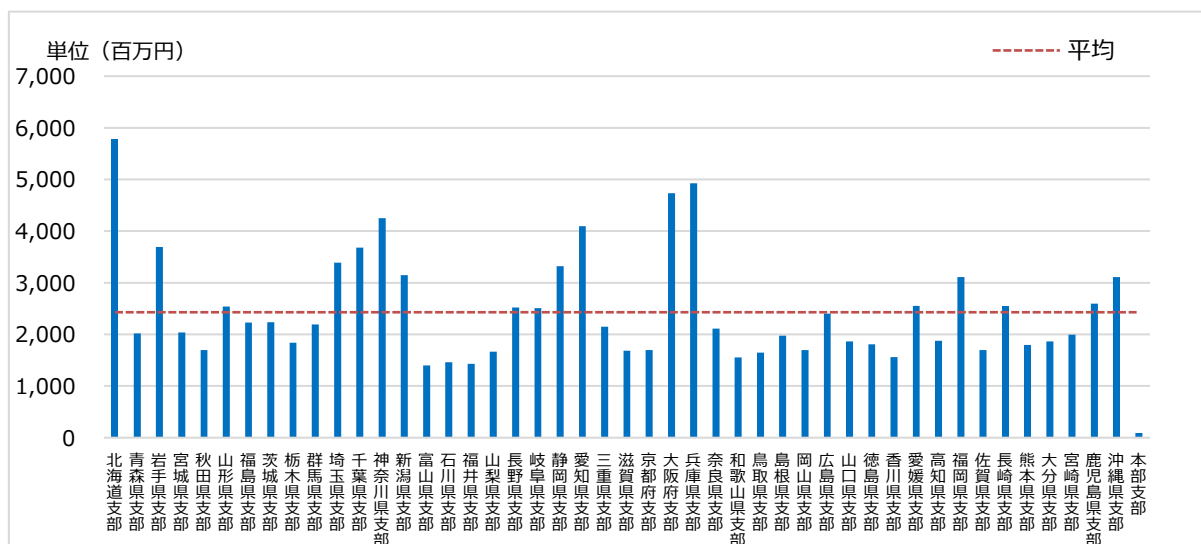


4.2 総医療費、一人当たり医療費

(1) 総医療費（2022年度）

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

図表 4-2-1 総医療費

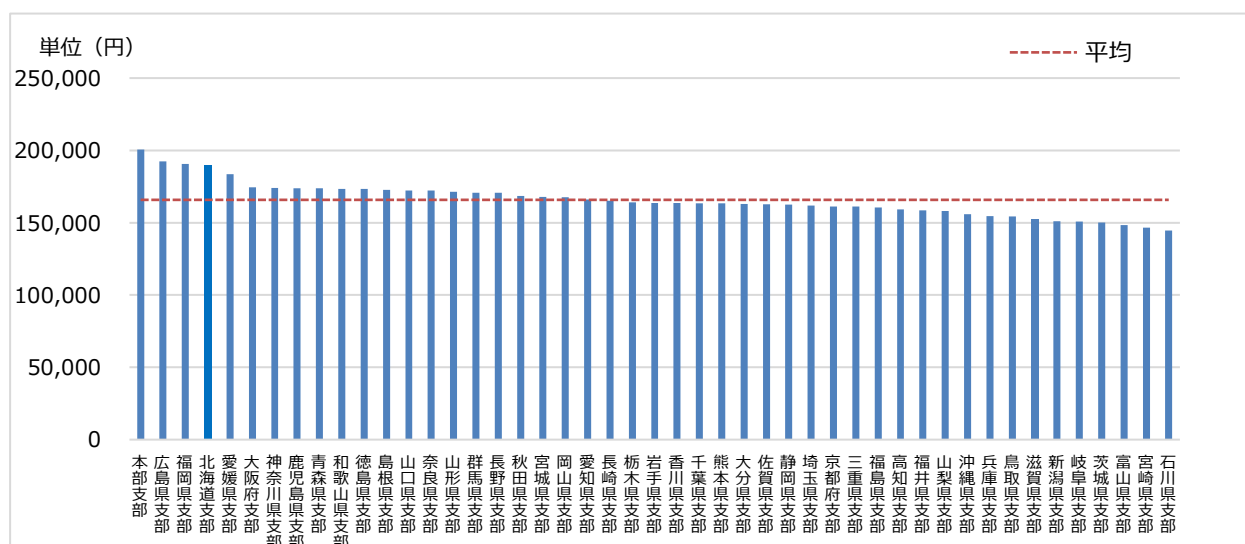


支部	総医療費 (百万円)	支部	総医療費 (百万円)	支部	総医療費 (百万円)
北海道	5,776	福井県	1,431	広島県	2,400
青森県	2,016	山梨県	1,664	山口県	1,860
岩手県	3,690	長野県	2,521	徳島県	1,806
宮城県	2,037	岐阜県	2,508	香川県	1,559
秋田県	1,696	静岡県	3,323	愛媛県	2,549
山形県	2,538	愛知県	4,093	高知県	1,876
福島県	2,228	三重県	2,149	福岡県	3,106
茨城県	2,238	滋賀県	1,683	佐賀県	1,696
栃木県	1,838	京都府	1,697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

(2) 一人当たり医療費 (2022 年度)

※ 総医療費／加入者数 (組合員と被扶養者の合計人数)

図表 4-2-2 一人当たり医療費

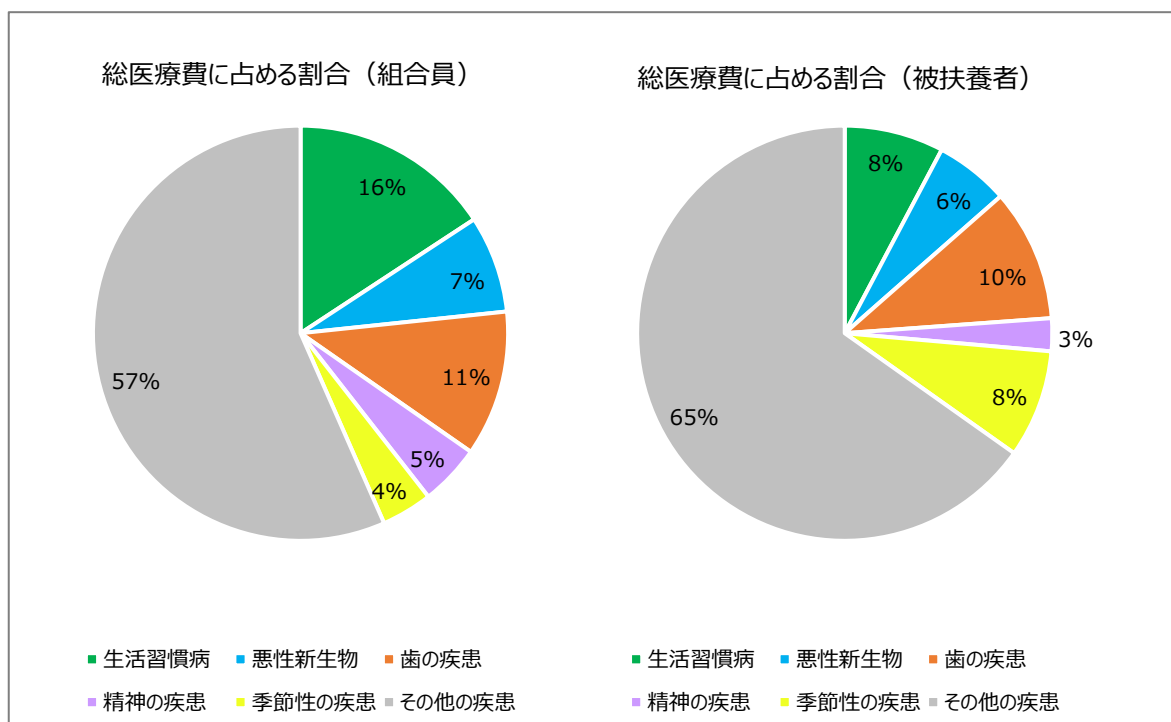


支部	一人当たり医療費 (円)	支部	一人当たり医療費 (円)	支部	一人当たり医療費 (円)
北海道	189,828	福井県	158,644	広島県	192,302
青森県	173,729	山梨県	158,039	山口県	172,187
岩手県	163,679	長野県	170,698	徳島県	173,318
宮城県	167,940	岐阜県	150,864	香川県	163,613
秋田県	168,560	静岡県	162,422	愛媛県	183,492
山形県	171,445	愛知県	165,991	高知県	159,156
福島県	160,527	三重県	161,131	福岡県	190,677
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

4.3 疾病別医療費

(1) 組合全体（2022 年度）

図表 4-3-1 組合全体の疾病別医療費



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

各疾病の定義

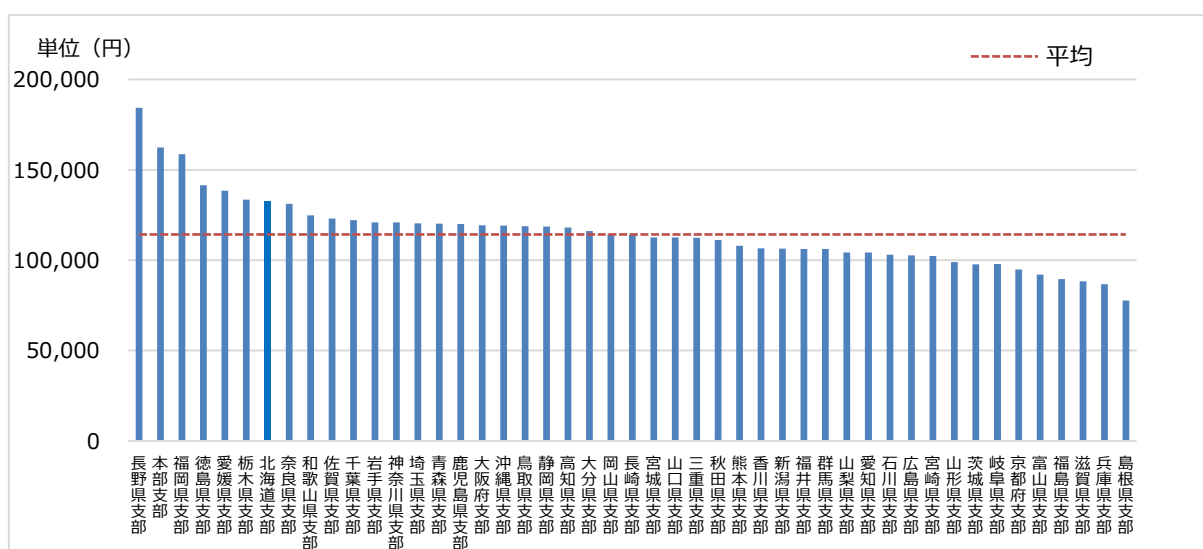
生活習慣病	循環器系の疾患（高血圧症など）、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病・高脂血症など）、消化器系の疾患（胃潰瘍など）、腎尿路生殖器系の疾患（腎不全など）
悪性新生物	がん（良性新生物を除く）
歯の疾患	歯周病、う蝕（むし歯）など
精神の疾患	うつ病、ストレス性障害など
季節性の疾患	花粉症・インフルエンザなど

4.4 生活習慣病や悪性新生物等の受診者 1 人当たり医療費

(1) 受診者 1 人当たり医療費（生活習慣病）（2022 年度）

※ 生活習慣病に関する医療費合計／生活習慣病の受診者合計

図表 4-4-1 受診者 1 人当たり医療費（生活習慣病）

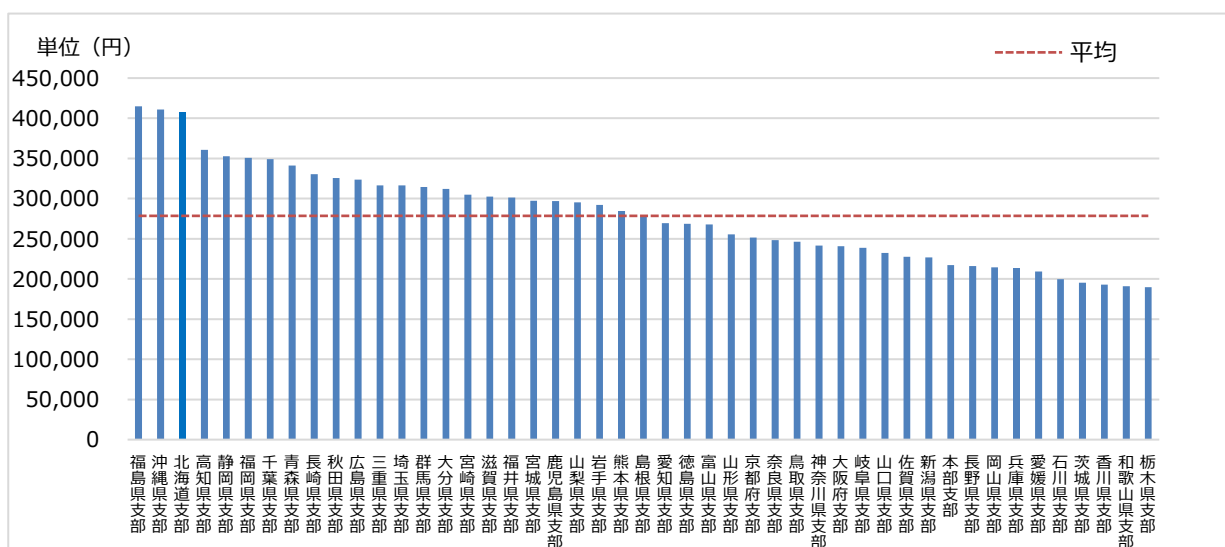


支部	一人当たり 医療費 (円)	支部	一人当たり 医療費 (円)	支部	一人当たり 医療費 (円)
北海道	132,734	福井県	106,232	広島県	102,744
青森県	120,195	山梨県	104,299	山口県	112,540
岩手県	120,891	長野県	184,343	徳島県	141,468
宮城県	112,552	岐阜県	97,553	香川県	106,667
秋田県	111,197	静岡県	118,589	愛媛県	138,372
山形県	99,000	愛知県	104,262	高知県	118,136
福島県	89,592	三重県	112,366	福岡県	158,575
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

(2) 受診者 1 人あたり医療費（悪性新生物）（2022 年度）

※ 悪性新生物に関する医療費合計／悪性新生物の受診者合計

図表 4-4-2 受診者 1 人あたり医療費（悪性新生物）

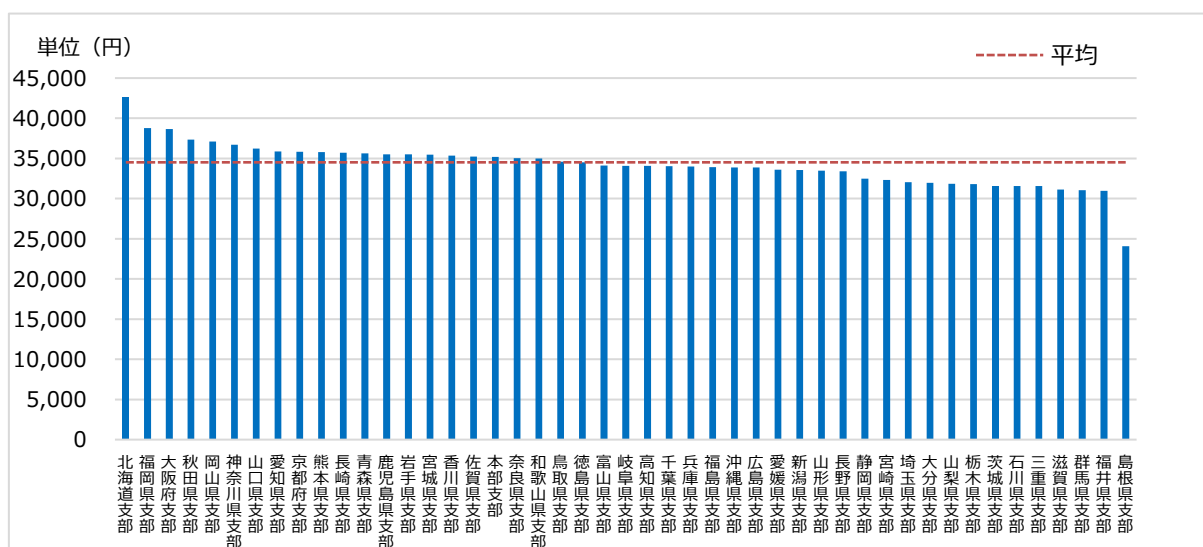


支部	一人あたり医療費 (円)	支部	一人あたり医療費 (円)	支部	一人あたり医療費 (円)
北海道	408,133	福井県	301,435	広島県	323,789
青森県	340,987	山梨県	295,494	山口県	232,328
岩手県	292,286	長野県	216,095	徳島県	268,734
宮城県	297,472	岐阜県	238,724	香川県	192,882
秋田県	325,489	静岡県	352,707	愛媛県	209,203
山形県	255,329	愛知県	269,406	高知県	360,732
福島県	414,920	三重県	316,330	福岡県	350,836
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

(3) 受診者 1 人あたり医療費（歯の疾患）（2022 年度）

※ 歯の疾患に関する医療費合計／歯の疾患の受診者合計

図表 4-4-3 受診者 1 人あたり医療費（歯の疾患）

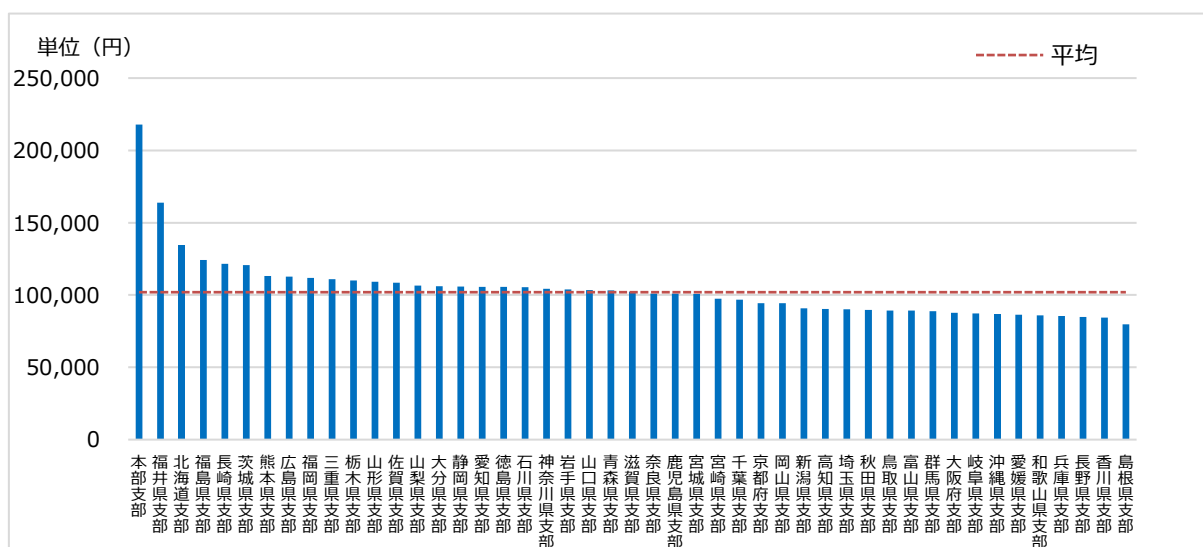


支部	一人あたり 医療費（円）	支部	一人あたり 医療費（円）	支部	一人あたり 医療費（円）
北海道	42,645	福井県	30,953	広島県	33,860
青森県	35,636	山梨県	31,837	山口県	36,213
岩手県	35,498	長野県	33,398	徳島県	34,495
宮城県	35,465	岐阜県	34,087	香川県	35,343
秋田県	37,333	静岡県	32,463	愛媛県	33,582
山形県	33,489	愛知県	35,876	高知県	34,072
福島県	33,923	三重県	31,553	福岡県	38,774
茨城県	31,588	滋賀県	31,136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

(4) 受診者 1 人あたり医療費（精神の疾患）（2022 年度）

※ 精神の疾患に関する医療費合計／精神の疾患の受診者合計

図表 4-4-4 受診者 1 人あたり医療費（精神の疾患）

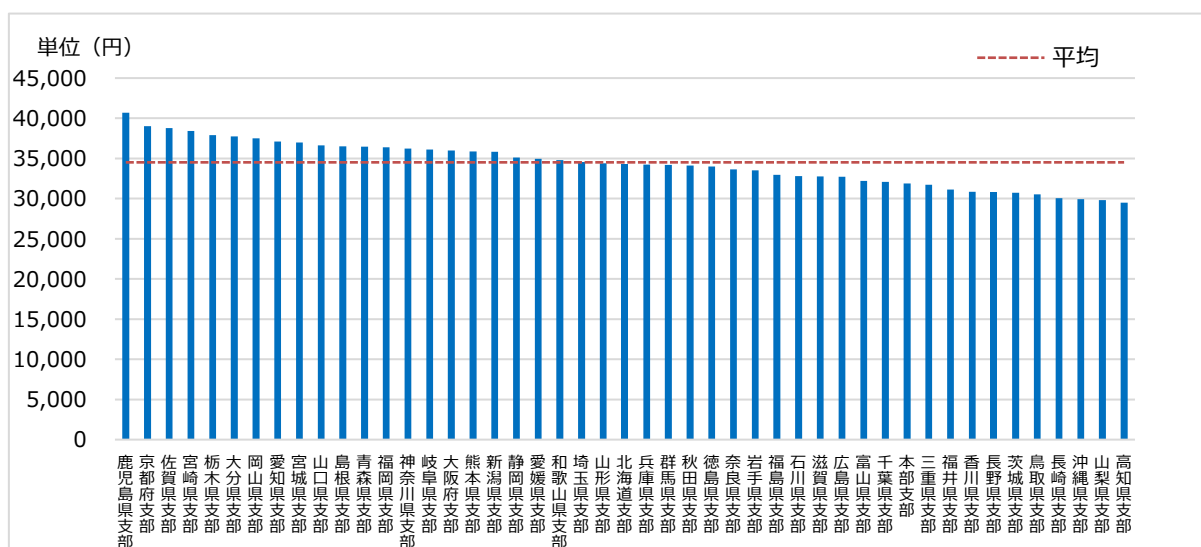


支部	一人あたり 医療費 (円)	支部	一人あたり 医療費 (円)	支部	一人あたり 医療費 (円)
北海道	134,747	福井県	163,957	広島県	112,612
青森県	103,128	山梨県	106,407	山口県	103,377
岩手県	103,830	長野県	84,803	徳島県	105,551
宮城県	100,796	岐阜県	87,308	香川県	84,283
秋田県	89,660	静岡県	105,838	愛媛県	86,474
山形県	109,111	愛知県	105,704	高知県	90,318
福島県	124,237	三重県	110,952	福岡県	111,765
茨城県	120,615	滋賀県	102,221	佐賀県	108,522
栃木県	110,041	京都府	94,417	長崎県	121,575
群馬県	88,870	大阪府	87,709	熊本県	113,074
埼玉県	90,180	兵庫県	85,524	大分県	106,063
千葉県	96,801	奈良県	100,967	宮崎県	97,543
神奈川県	104,362	和歌山県	85,898	鹿児島県	100,931
新潟県	90,752	鳥取県	89,297	沖縄県	86,956
富山県	89,242	島根県	79,619	本部	217,956
石川県	105,307	岡山県	94,233	平均	101,936

(5) 受診者 1 人当たり医療費（季節性の疾患）（2022 年度）

※ 季節性の疾患に関する医療費合計／季節性の疾患の受診者合計

図表 4-4-5 受診者 1 人当たり医療費（季節性の疾患）

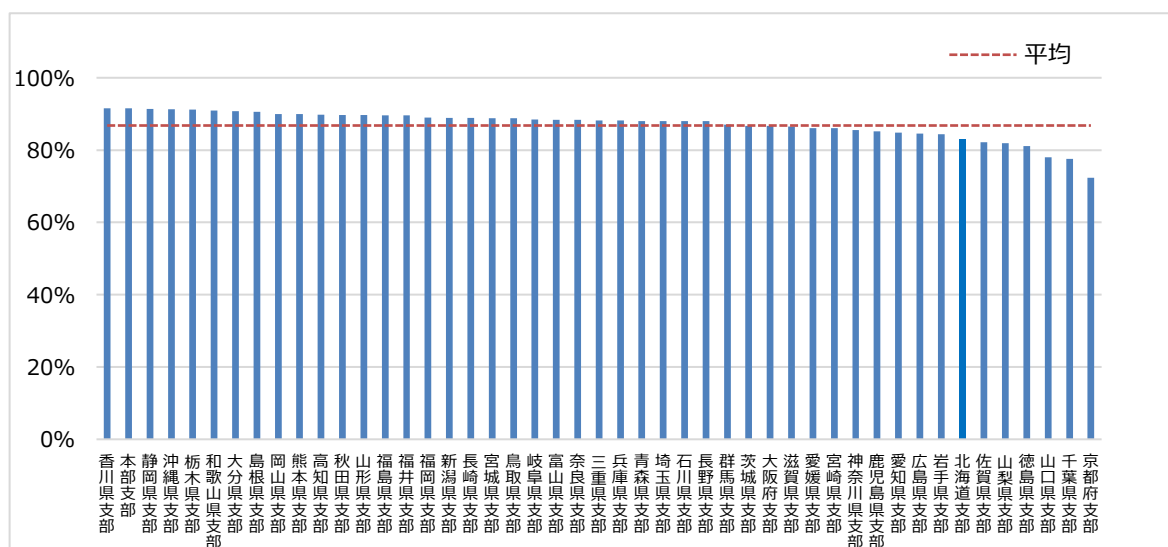


支部	一人当たり 医療費 (円)	支部	一人当たり 医療費 (円)	支部	一人当たり 医療費 (円)
北海道	34,255	福井県	31,113	広島県	32,737
青森県	36,462	山梨県	29,810	山口県	36,609
岩手県	33,531	長野県	30,818	徳島県	33,992
宮城県	36,967	岐阜県	36,125	香川県	30,841
秋田県	34,124	静岡県	35,119	愛媛県	34,951
山形県	34,378	愛知県	37,108	高知県	29,496
福島県	32,955	三重県	31,742	福岡県	36,388
茨城県	30,736	滋賀県	32,777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

4.5 特定健診・特定保健指導

(1) 特定健診受診率（2022 年度）

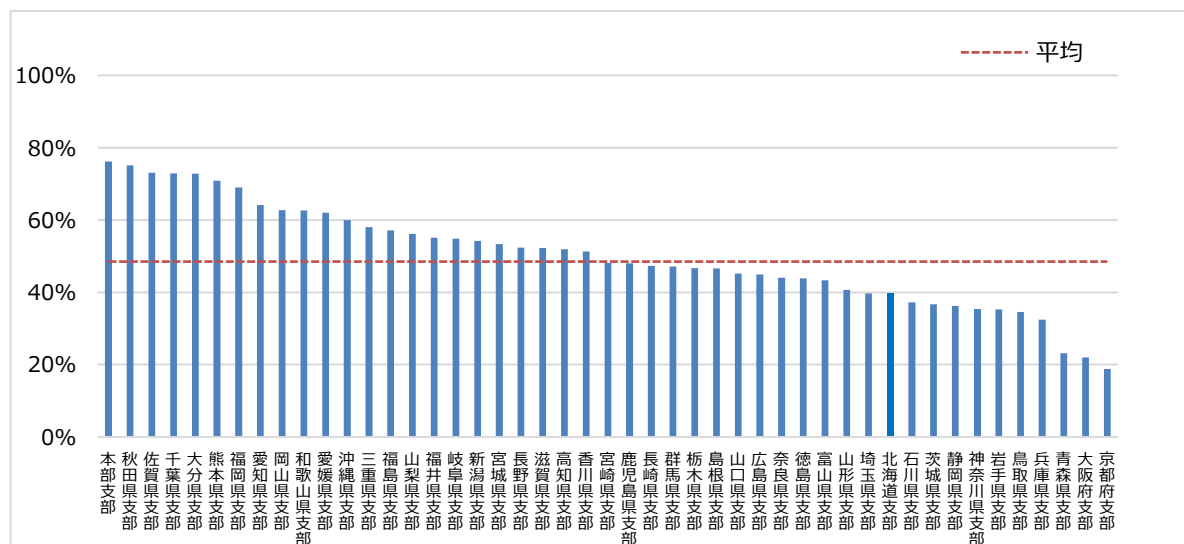
図表 4-5-1 特定健診受診率



支部	受診率 (%)	支部	受診率 (%)	支部	受診率 (%)
北海道	83.0	福井県	89.6	広島県	84.6
青森県	88.0	山梨県	81.9	山口県	78.0
岩手県	84.4	長野県	88.0	徳島県	81.1
宮城県	88.8	岐阜県	88.5	香川県	91.6
秋田県	89.7	静岡県	91.4	愛媛県	86.1
山形県	89.7	愛知県	84.8	高知県	89.8
福島県	89.6	三重県	88.2	福岡県	89.0
茨城県	86.7	滋賀県	86.5	佐賀県	82.2
栃木県	91.2	京都府	72.3	長崎県	88.9
群馬県	87.0	大阪府	86.7	熊本県	90.0
埼玉県	88.0	兵庫県	88.2	大分県	90.8
千葉県	77.6	奈良県	88.4	宮崎県	86.1
神奈川県	85.5	和歌山県	90.9	鹿児島県	85.2
新潟県	88.9	鳥取県	88.8	沖縄県	91.3
富山県	88.4	島根県	90.6	本部	91.6
石川県	88.0	岡山県	90.0	平均	86.8

(2) 特定保健指導実施率（2022 年度）

図表 4-5-2 特定保健指導実施率

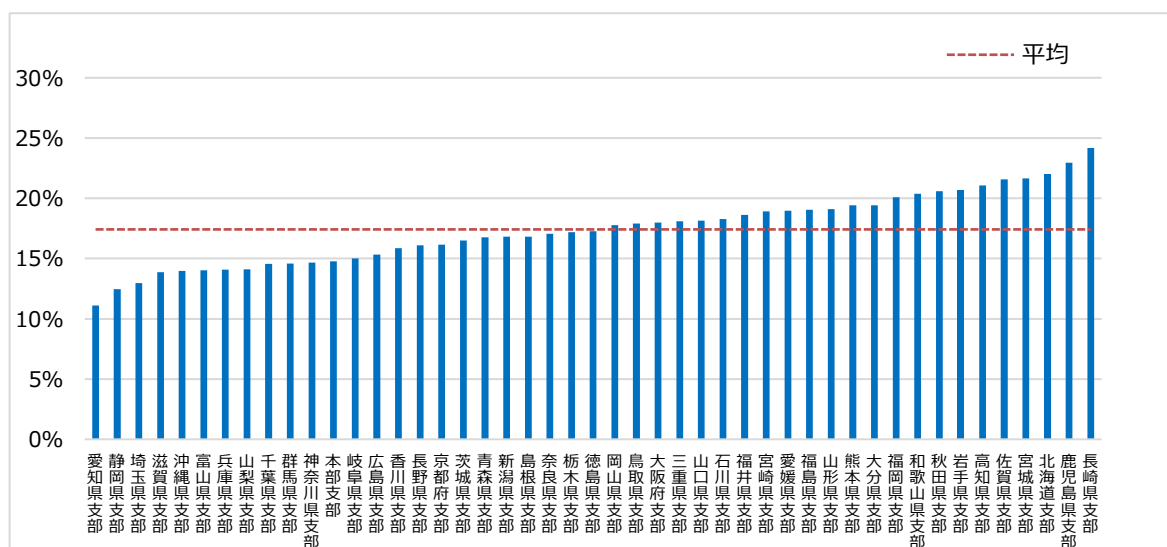


支部	実施率 (%)	支部	実施率 (%)	支部	実施率 (%)
北海道	39.6	福井県	55.1	広島県	44.9
青森県	23.1	山梨県	56.2	山口県	45.2
岩手県	35.3	長野県	52.4	徳島県	43.9
宮城県	53.3	岐阜県	54.8	香川県	51.3
秋田県	75.1	静岡県	36.2	愛媛県	62.0
山形県	40.7	愛知県	64.1	高知県	51.9
福島県	57.1	三重県	58.0	福岡県	69.0
茨城県	36.7	滋賀県	52.3	佐賀県	73.1
栃木県	46.7	京都府	18.8	長崎県	47.3
群馬県	47.1	大阪府	22.0	熊本県	70.9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

4.6 生活習慣（喫煙率）

（1）男性（2022 年度） 組合員と被扶養者

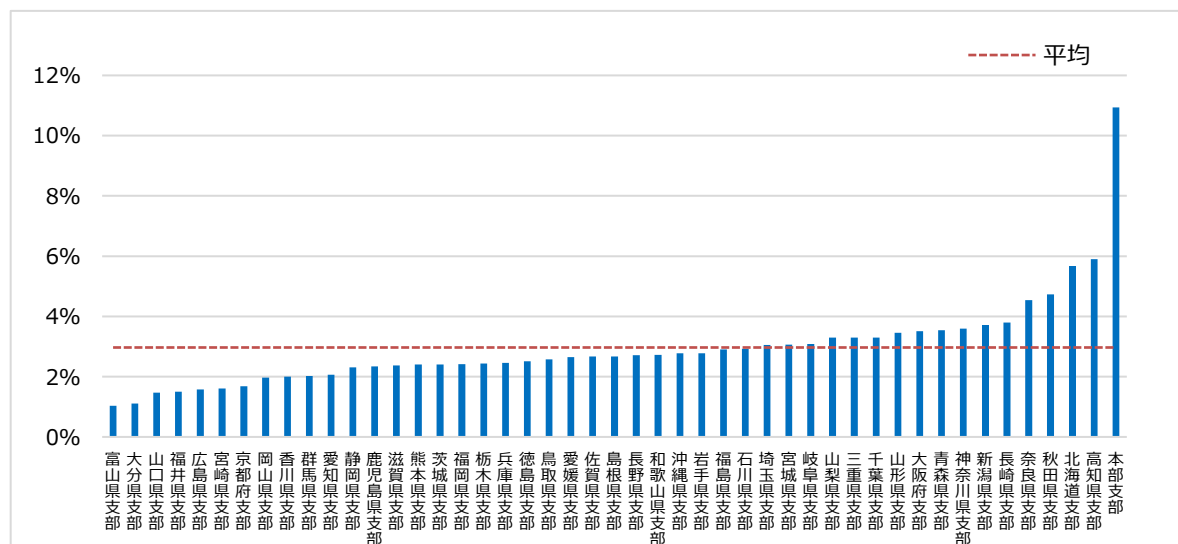
図表 4-6-1 喫煙率（男性）



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

(2) 女性（2022 年度） 組合員と被扶養者

図表 4-6-2 喫煙率（女性）



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

第5章 健康課題と基本・重点保健事業

データ分析及びこれまでの事業実施状況から抽出された健康課題を図表 5-1 の通り、6 つの主な健康課題に集約した。

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

特に重要とした重点保健事業の設定理由は以下である。

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

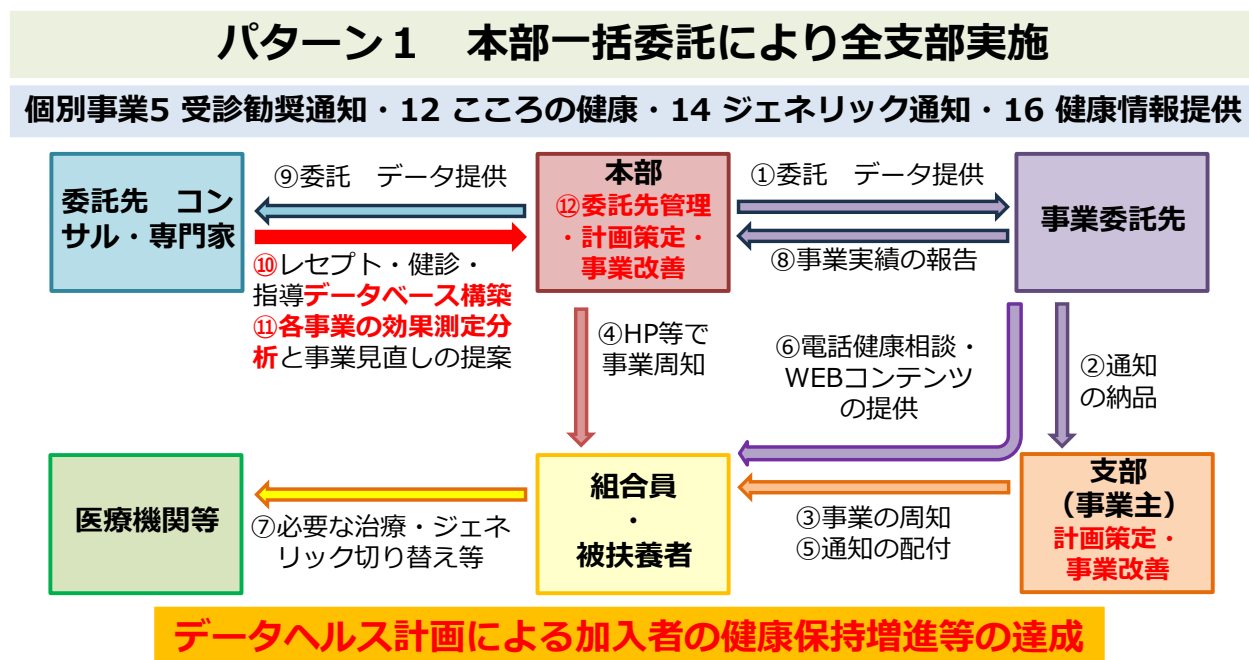
これらの事業の実施について、図表 5-2～図表 5-4 に示す 3 類型により進めていく。
尚、図中の赤字は、本計画期間における特に重要な点（改善点等）を示している。

図表 5-1 主な健康課題と対応する個別保健事業

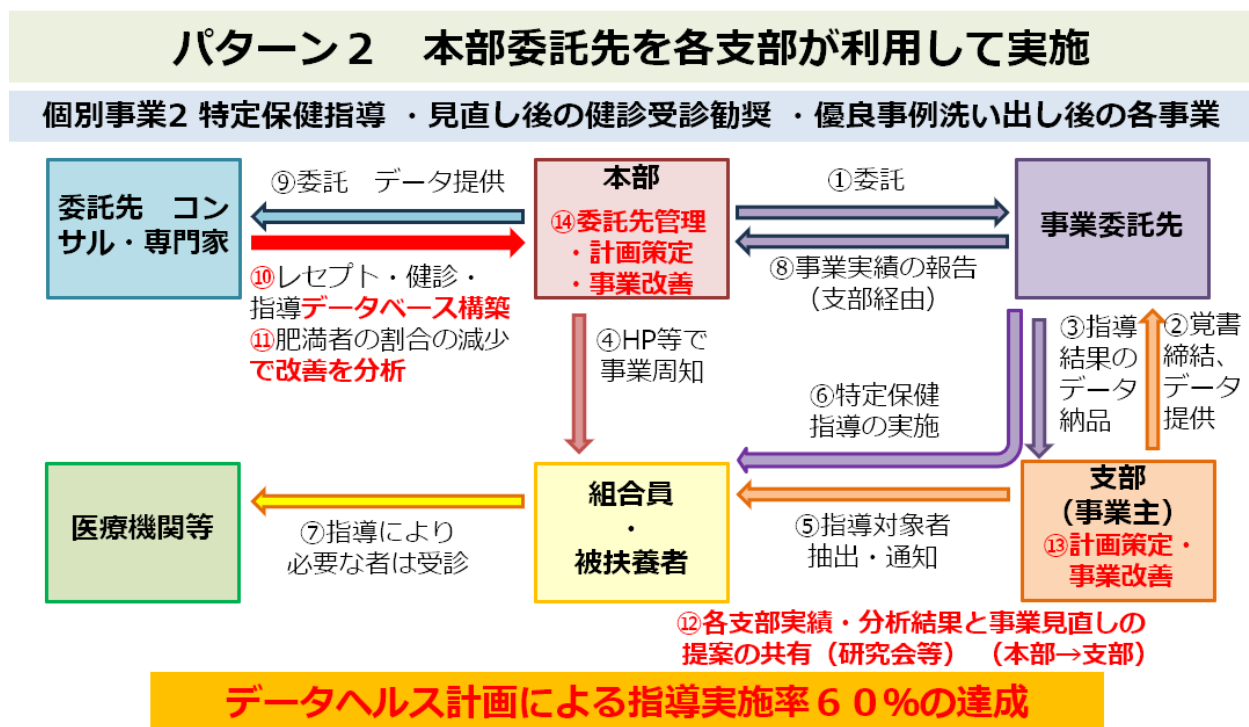
主な健康課題	対応する個別保健事業
健診・保健指導 特定健康診査等の健診及び特定保健指導の実施率を向上させ、メタボリックシンドロームの減少を目指す。	1. 特定健康診査★ 2. 特定保健指導★ 3. 人間ドック
重症化予防・疾病管理 医療機関への受診勧奨や保健指導等により、糖尿病（及びそれに伴う腎症）、高血圧、脂質異常症の重症化を予防する。	4. 糖尿病性腎症重症化予防★ 5. 医療機関受診勧奨★
生活習慣・健康づくり 生活習慣病に係る身体活動・運動、食行動・栄養、喫煙、飲酒等に関する適切な生活習慣の普及を図る。	6. 身体活動・運動に関する事業 7. 食行動・栄養に関する事業 8. 受動喫煙防止・喫煙対策 9. 飲酒に関する事業
個別疾病対策 健康障害や医療費の観点から重要ながん、歯科、心の健康、感染症等の個別疾病を予防する。	10. がん検診 11. 歯科保健事業 12. こころの健康づくり 13. 予防接種
医療受診等適正化 後発（ジェネリック）医薬品の普及促進、医療機関受診や服薬の適正化を図る。	14. 後発（ジェネリック）医薬品普及促進 15. 適正受診・服薬推進
体制づくり データヘルス計画及び関連する保健事業を進めるための体制づくりを進める。	16. 予防・健康づくりのインセンティブ★ 17. 事業主との連携・コラボヘルス★

★ 重点保健事業

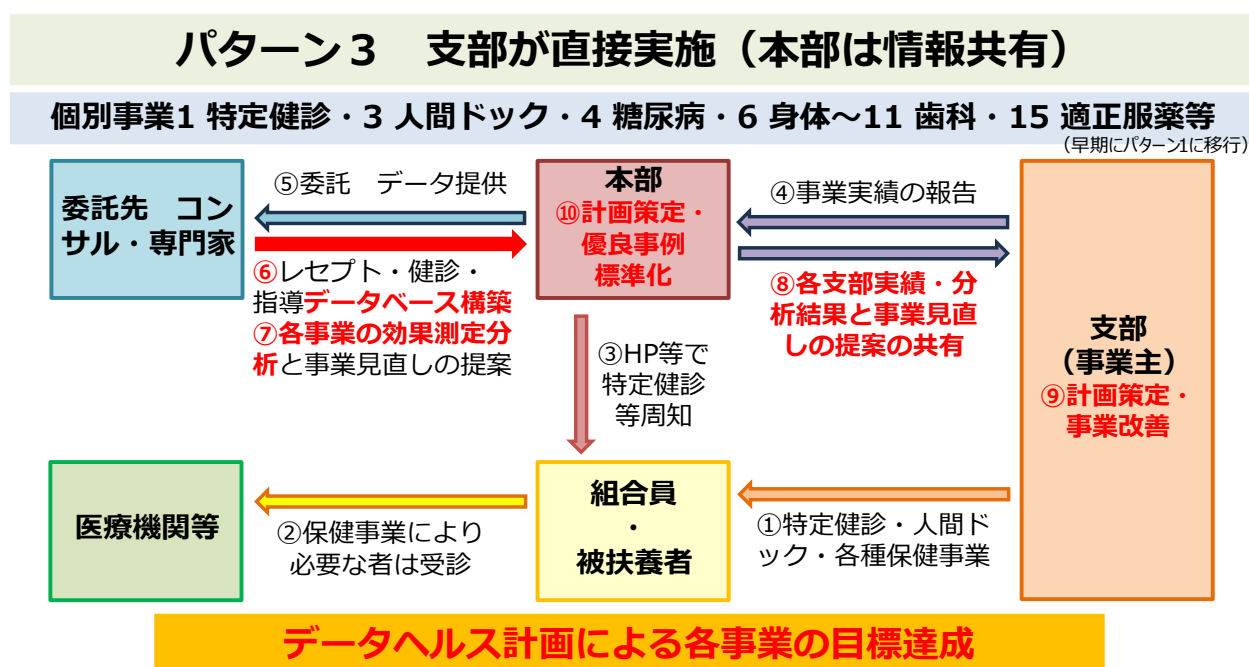
図表 5-2 保健事業パターン1



図表 5-3 保健事業パターン2



図表 5-4 保健事業パターン3



第6章 個別保健事業実施計画

個別事業1 特定健康診査（重点★）

【第4期特定健康診査等実施計画書】

1 事業の目的

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

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

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

組合員の受診率は97%前後で、定期健康診断を兼ねていることもあり、一部を除き、ほぼ全員が受診している。一方、被扶養者の受診率は、COVID-19の影響で2020年度に低下したが、徐々に増加傾向にはある。

ただし、合計の受診率では、国が示した目標値であり、当組合の第3期特定健診等実施計画で掲げた目標値の90%は達成できていない。支部別の受診率では、特に被扶養者で大きな違いが認められる。

図表 6-1-1 特定健康診査の実施状況（直近5年実績）

年度	対象者数（人）			受診者数（人）			受診率（％）		
	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
2022	240,045	184,342	55,703	208,440	178,620	29,820	86.8	96.9	53.5
2021	244,713	186,144	58,569	210,997	179,881	31,116	86.2	96.6	53.1
2020	245,572	184,947	60,625	209,820	178,825	30,995	85.4	96.7	51.1
2019	246,998	184,305	62,693	212,026	178,743	33,283	85.8	97.0	53.1
2018	251,259	186,071	65,188	214,351	180,092	34,259	85.3	96.8	52.6

図表 6-1-2 各支部の直近値 (2022 年度)

支部	対象者数 (人)			受診率 (%)		
	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
北海道	13,851	9,438	4,413	83.0	96.4	54.5
青森県	4,320	3,196	1,124	88.0	98.4	58.5
岩手県	7,925	6,344	1,581	84.4	91.7	55.3
宮城県	4,540	3,503	1,037	88.8	98.2	57.0
秋田県	3,685	2,717	968	89.7	99.4	62.4
山形県	5,145	4,120	1,025	89.7	97.7	57.7
福島県	4,814	3,672	1,142	89.6	97.9	62.8
茨城県	4,829	3,805	1,024	86.7	97.2	47.5
栃木県	4,057	3,233	824	91.2	98.0	64.8
群馬県	4,365	3,456	909	87.0	97.7	46.3
埼玉県	7,144	5,555	1,589	88.0	96.8	57.3
千葉県	7,472	5,983	1,489	77.6	92.1	19.6
神奈川県	9,126	7,134	1,992	85.5	95.4	49.8
新潟県	7,965	6,455	1,510	88.9	97.0	54.4
富山県	3,207	2,624	583	88.4	96.5	52.0
石川県	3,139	2,523	616	88.0	97.5	48.9
福井県	2,894	2,365	529	89.6	96.7	58.2
山梨県	3,218	2,498	720	81.9	90.5	52.1
長野県	5,634	4,386	1,248	88.0	96.8	57.1
岐阜県	5,181	4,012	1,169	88.5	99.0	52.5
静岡県	7,068	5,540	1,528	91.4	98.7	65.0
愛知県	8,339	6,370	1,969	84.8	96.7	46.3
三重県	4,749	3,518	1,231	88.2	99.2	56.7
滋賀県	3,493	2,618	875	86.5	97.1	55.0
京都府	3,419	2,547	872	72.3	89.0	23.4
大阪府	8,852	6,775	2,077	86.7	97.9	50.1
兵庫県	9,823	7,711	2,112	88.2	98.8	49.7
奈良県	4,243	3,216	1,027	88.4	97.4	60.1
和歌山県	3,390	2,432	958	90.9	97.9	73.1
鳥取県	3,381	2,740	641	88.8	98.6	46.6
島根県	3,319	2,643	676	90.6	99.4	56.2
岡山県	3,774	2,855	919	90.0	99.1	61.6
広島県	5,049	3,921	1,128	84.6	96.7	42.4
山口県	4,141	3,107	1,034	78.0	88.4	46.5
徳島県	3,513	2,781	732	81.1	89.4	49.5
香川県	3,156	2,552	604	91.6	99.5	58.1
愛媛県	5,394	3,986	1,408	86.1	98.1	52.1
高知県	4,027	3,222	805	89.8	99.4	51.7
福岡県	6,562	4,955	1,607	89.0	98.0	61.4
佐賀県	3,079	2,384	695	82.2	93.5	43.6
長崎県	5,557	4,050	1,507	88.9	98.3	63.5
熊本県	3,927	2,913	1,014	90.0	99.6	62.7
大分県	3,687	2,746	941	90.8	99.3	65.9
宮崎県	3,880	2,934	946	86.1	99.8	43.4
鹿児島県	5,752	4,033	1,719	85.2	98.7	53.6
沖縄県	5,794	4,651	1,143	91.3	99.0	59.9
本部	166	123	43	91.6	98.4	72.1

（２）課題と見直しの方向性

目標値の 90%を達成させるためには、被扶養者の受診率を高めることが不可欠である。支部間での被扶養者の受診率の違いが大きいことから、組合全体の取組とともに、受診率の低い支部の底上げを行う必要がある。組合員については、できるだけ 100%に近づけることも必要である。そのためには、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、本部支部間の連携を図り、受診率の高い支部の取組の情報共有を図ることが求められる。

３ 実施内容（第 3 期における計画）

（１）実施機関

ア 組合員（任意継続組合員を除く。）

労働安全衛生法及びその他関係法令に基づき職員に対して道府県が実施する定期健康診断又は道府県若しくは各支部が実施する人間ドック（特定健康診査の実施項目を満たすものに限る。）の実施機関

イ 被扶養者及び任意継続組合員

（ア）全国組織の実施機関とりまとめ団体¹に属する実施機関

（イ）都道府県において代表保険者が契約する地区医師会等の実施機関

（ウ）上記（ア）及び（イ）以外で各支部が契約する実施機関

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

(2) 実施項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（令和5年厚生労働省令第52号）に基づく次の項目とする。医師の判断による項目については、各支部の判断で実施する。

図表 6-1-3 実施項目

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

(3) 実施時期

原則として通年とし、道府県又は各支部が定めるところによる。

(4) 実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容・専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、特定健診の受診の必要性についての情報提供を行う。
- ③ 外部委託先の充実強化：各支部が受診率を引き上げる各種事業を導入できるよう、本部において次の事業の契約を行う。
 - ・支部が行う受診勧奨等事業：未受診者のリスト化・未受診者への通知等での受診勧奨・未受診理由のヒアリング等
 - ・被扶養者の健診結果提出督促事業：自治体等で既に特定健康診査を受診している場合の健診結果の提出督促・回収等
 - ・被扶養者への特定健康診査業務：検査機関との調整・案内文送付・結果回収・データ登録等
- ④ 健康保持増進等促進助成金の見直し：後期高齢者支援金の減算指標の大項目1の小項目①及び②の指標に沿って助成金の見直しを行う。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報、本部の契約した外部委託先の活用等により、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内LAN等により特定健診の受診の必要性について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）・アウトプット（実績）

ア 組合全体目標

国の示した特定健診受診率目標値である 90%（共済組合）に基づき、組合全体の特定健診の目標値（2029 年度）を 90%（全体）以上とする。なお、被扶養者における目標値は、後期高齢者支援金の減算指標の大項目 1 の小項目②において、被扶養者の受診率の基準値である 81%への達成率が指標となっていることから、率が高い支部においては図表 6-1-4 に示す目標値にかかわらず、当該率を目指すこととする。

図表 6-1-4 組合全体目標：特定健診受診率の目標値

指 標	直近値 (2022 年度)	各年度の目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
合計受診率 (%)	86.8	87.0	87.6	88.3	89.0	89.7	90.4
組合員受診率 (%)	96.9	96.8	97.1	97.4	97.7	97.9	98.2
被扶養者受診率 (%)	53.5	54.8	56.6	58.4	60.3	62.0	64.1

イ 支部を単位とした目標

組合全体の目標値を達成させるため、支部を単位とした目標値を設定した（図表 6-1-5）。2029 年度に、全支部で組合全体の目標を達成することを目標とする。また、底上げを目的に、組合員受診率 89%未満、被扶養者受診率 39%未満の支部数を指標として設定し、中間評価時の 2026 年度に 0 支部に解消することなどを目標とする。

図表 6-1-5 支部単位の目標

組合員受診率	2021 年度	2026 年度	被扶養者受診率	2021 年度	2026 年度
95%～	40 支部	44 支部	50%～	33 支部	45 支部
90%～94%	4 支部	3 支部	40%～49%	12 支部	2 支部
～89%	3 支部	0 支部	～39%	2 支部	0 支部

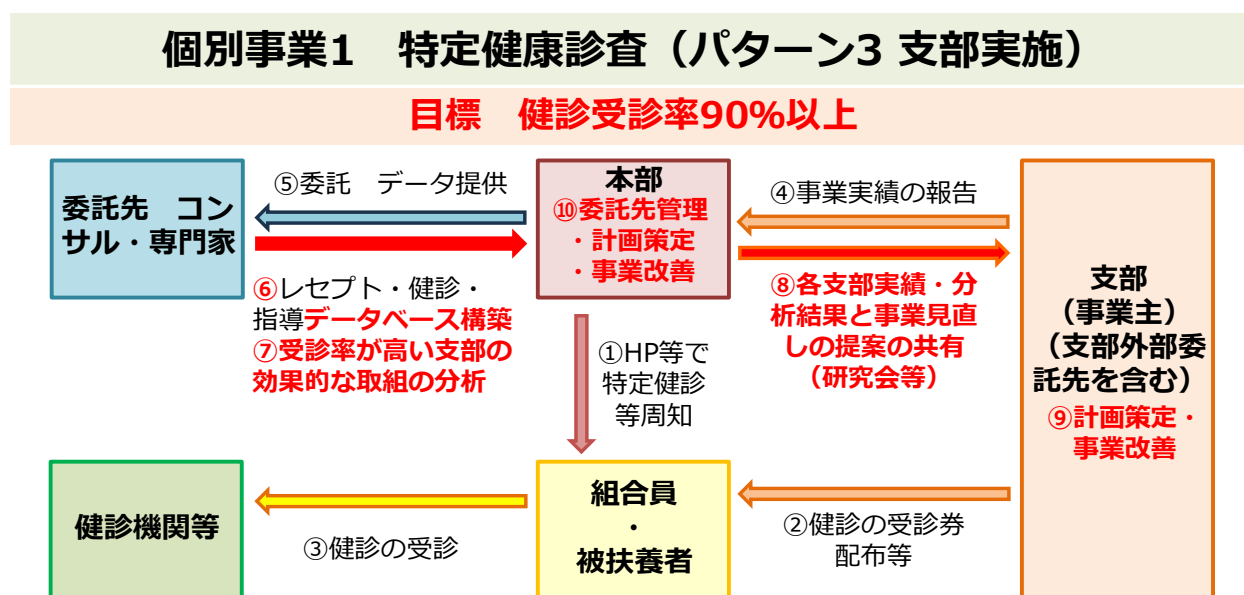
(2) プロセス (過程) ・ストラクチャー (構造)

受診機関及び受診期間、受診費用（特に人間ドック）、受診勧奨の方法と内容、予約や受診の方法等を、組合全体や支部ごとに把握しながら、受診率の向上を進め、事業を評価し、見直し等を行う。なお、上記 3 の (4) の本部実施内容と、受診率向上に向けた支部による受診勧奨の取組により、受診勧奨等事業の実施支部数を 2026 年度及び 2029 年度時点で次のとおりとする。

図表 6-1-6 組合員・被扶養者別の受診勧奨等事業の実施支部数

	2026 年度	2029 年度
組合員への受診勧奨等事業	24 支部	47 支部
被扶養者への受診勧奨等事業	24 支部	47 支部
被扶養者の健診結果の提出勧奨等事業	24 支部	47 支部

図表 6-1-7 事業の役割分担の構成図



個別事業２ 特定保健指導（重点★）

【第４期特定健康診査等実施計画書】

１ 目的

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

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

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

２ これまでの実施状況等

（１）実施状況

2023 年度の実施率の目標値 45%に対して 2022 年度の実績値は 48.5%となっており、目標値を上回っている。ただし、組合員の 51.0%に比較して、被扶養者は 19.3%と低い実施率に留まっている。また、支部別に実施率を見ると、20%未満から 70%超まで、支部によって大きな違いがある。

図表 6-2-1 特定保健指導の実施状況（直近 5 年実績）

年度	対象者数（人）			終了者数（人）			実施率（%）		
	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
2022	31,409	28,939	2,470	15,233	14,757	476	48.5	51.0	19.3
2021	32,678	30,025	2,653	14,151	13,810	341	43.3	46.0	12.9
2020	34,512	31,820	2,692	14,677	14,304	373	42.5	45.0	13.9
2019	34,323	31,497	2,826	13,800	13,503	297	40.2	42.9	10.5
2018	35,214	32,366	2,848	12,861	12,524	337	36.5	38.7	11.8

図表 6-2-2 各支部の直近値 (2022 年度)

支部	対象者数 (人)			実施率 (%)		
	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
北海道	1,871	1,683	188	39.6	41.9	19.1
青森県	563	509	54	23.1	25.3	1.9
岩手県	949	875	74	35.3	37.5	9.5
宮城県	617	556	61	53.3	51.6	68.9
秋田県	518	469	49	75.1	82.3	6.1
山形県	597	554	43	40.7	40.8	39.5
福島県	643	562	81	57.1	60.9	30.9
茨城県	730	678	52	36.7	38.5	13.5
栃木県	552	515	37	46.7	47.6	35.1
群馬県	620	591	29	47.1	48.6	17.2
埼玉県	990	917	73	39.7	41.7	15.1
千葉県	1,060	1,028	32	72.9	74.7	15.6
神奈川県	1,193	1,120	73	35.4	34.6	46.6
新潟県	897	835	62	54.2	57.1	14.5
富山県	404	380	24	43.3	45.3	12.5
石川県	376	350	26	37.2	39.1	11.5
福井県	454	433	21	55.1	57.7	0.0
山梨県	365	337	28	56.2	60.2	7.1
長野県	656	606	50	52.4	56.3	6.0
岐阜県	569	519	50	54.8	58.2	20.0
静岡県	849	777	72	36.2	34.4	55.6
愛知県	979	906	73	64.1	68.5	9.6
三重県	578	530	48	58.0	62.6	6.3
滋賀県	566	527	39	52.3	53.7	33.3
京都府	469	450	19	18.8	19.6	0.0
大阪府	1,184	1,094	90	22.0	23.5	4.4
兵庫県	926	845	81	32.4	35.1	3.7
奈良県	527	472	55	44.0	46.4	23.6
和歌山県	473	414	59	62.6	69.6	13.6
鳥取県	491	476	15	34.6	35.7	0.0
島根県	457	437	20	46.6	47.4	30.0
岡山県	498	445	53	62.7	67.2	24.5
広島県	642	604	38	44.9	47.2	7.9
山口県	544	509	35	45.2	48.3	0.0
徳島県	462	437	25	43.9	46.2	4.0
香川県	411	374	37	51.3	55.6	8.1
愛媛県	665	611	54	62.0	62.0	61.1
高知県	649	597	52	51.9	54.6	21.2
福岡県	858	764	94	69.0	76.4	8.5
佐賀県	428	406	22	73.1	77.1	0.0
長崎県	800	722	78	47.3	50.4	17.9
熊本県	592	529	63	70.9	76.2	27.0
大分県	430	381	49	72.8	79.0	24.5
宮崎県	482	452	30	48.1	50.0	20.0
鹿児島県	835	752	83	48.0	52.9	3.6
沖縄県	969	894	75	60.0	62.9	25.3
本部	21	17	4	76.2	94.1	0.0

(3) 課題と見直しの方向性

第4期特定健康診査等実施計画においては、国が定める目標値が従来の45%から60%へ引き上げとなるため、2029年度の目標値を60%として、特定保健指導の利用を推進する。対象者のほとんどは組合員であることから、まずは組合員の利用を優先する。また、組合全体の取組とともに、実施率の低い支部の底上げを行う必要がある。

なお、利用のみならず、効果を高めることが重要であることから、アウトカム（成果）についても指標を設定して評価をしていく。

3 実施内容（第3期における計画）

(1) 実施機関

とりまとめ団体（特定健診 3（1）イ（ア）参照）に属する実施機関、都道府県において代表保険者が契約する地区医師会等の実施機関及び本部又は支部が契約する実施機関

(2) 実施内容

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

ア 対象者

対象者は、原則として、図表6-2-3のとおり。腹囲もしくはBMIに、追加リスクの数と喫煙の有無により、動機付け支援と積極的支援の対象者を設定する。

図表 6-2-3 保健指導対象者

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖、②脂質、③血圧		40-64 歳	65 歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2 つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25\text{kg/m}^2$	3 つ該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当	—		

【追加リスク】

① 血糖

空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c5.6%以上又は随時血糖が 100mg/dl 以上（原則として空腹時血糖又は HbA1c を測定することとし、空腹時以外は HbA1c を測定する。やむを得ず空腹時以外において HbA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を行うこととする。空腹時血糖値及び HbA1c の両方を測定している場合、空腹時血糖の値を優先とする。）

② 脂質

空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上又は随時中性脂肪 175mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③ 血圧

収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上

イ 保健指導内容

① 動機づけ支援

初回面接による支援のみの原則 1 回とする。初回面接から 3 ヶ月以上経過後に実績評価を行う。

② 積極的支援

初回面接による支援を行い、その後、3 ヶ月以上の継続的な支援を行う。初回面接から 3 ヶ月以上経過後に実績評価を行う。継続的な支援の具体的内容として、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント以上の支援を実施することを条件とする。

（3）実施時期

原則として通年とし、支部が定めるところによる。

（4）実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、特定保健指導の実施の必要性についての情報提供を行う。
- ③ 外部委託先の充実強化：各支部が実施率を引き上げるための各種事業を導入できるように、本部において次の例による事業の契約を行う。
 - ・未利用及び利用中断の指導対象者への勧奨事業：未終了者のリスト化・未終了者への通知等での勧奨・未終了理由のヒアリング等
- ④ 健康保持増進等促進助成金の見直し：後期高齢者支援金の減算指標の大項目 1

の小項目①及び②の指標に沿って助成金の見直しを行う。

- ⑤ データベースの構築：後期高齢者支援金の減算指標の大項目 1 の小項目③により、特定保健指導により肥満を解消したことの結果分析が求められている。また、他の事業の効果測定でも、レセプト・特定健康診査・特定保健指導を個人ごとに紐付けたデータベースが必要であることから、外部委託先に毎年度の構築を委託する。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報、本部の契約した外部委託先の活用等により、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内 LAN 等により特定保健指導の実施の必要性について、更なる情報提供に努める。
- ③ 肥満率の改善：特定保健指導の実施率が目標値を上回っている支部においては、本部の契約した外部委託先の活用等により、指導対象者が翌年度も肥満率を改善するように指導内容の改善を図る。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）・アウトプット（実績）

ア 組合全体目標

アウトカム（成果）として、「保健指導利用者の翌年度改善割合」、「腹囲 2 cm・体重 2kg 減の割合」、「特定保健指導対象者の減少率（対 2008 年度）」を指標とする。

図表 6-2-4 組合全体目標

指 標	現状値	各年度の目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
保健指導利用者の翌年度改善割合（%）	6.4	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
腹囲 2 cm・体重 2kg 減の割合（%）	30.3	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
特定保健指導対象者の減少率（対 2008 年度）	73.7	72.6	71.5	70.4	69.3	68.2	67.0

アウトプットとしては、国の示した特定保健指導目標値である実施率 60%以上（共済組合）に基づき、組合全体の特定保健指導実施率の目標値（2029 年度）を 61.6%（全体）とする。なお、組合員実施率は 64.6%、被扶養者実施率は 33.2%を目標とする。

図表 6-2-5 組合全体目標

指 標	直近値 (2022 年度)	各年度の目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
合計実施率 (%)	48.5	48.9	51.4	53.9	56.5	59.1	61.6
組合員実施率 (%)	51.0	51.6	54.1	56.7	59.3	62.0	64.6
被扶養者実施率 (%)	19.3	20.1	22.9	25.4	28.1	30.6	33.2

イ 支部を単位とした目標

アウトカム（成果）については、今後、支部ごとの値を算出し、目標値を検討する。アウトプット（実績）については、組合全体の目標値を達成させるため、支部を単位とした目標値を設定した（図表 6-2-6）。2029 年度に、全支部で組合全体の目標を達成することを目標とする。また、底上げを目的に、組合員実施率 30%未満の支部数を指標として設定し、中間評価時の 2026 年度に 0 支部と解消することを目標とする。

図表 6-2-6 支部単位目標

組合員実施率	2021 年度	2026 年度
60%～	12 支部	23 支部
50%～59%	11 支部	12 支部
40%～49%	12 支部	9 支部
30%～39%	9 支部	3 支部
～30%	3 支部	0 支部

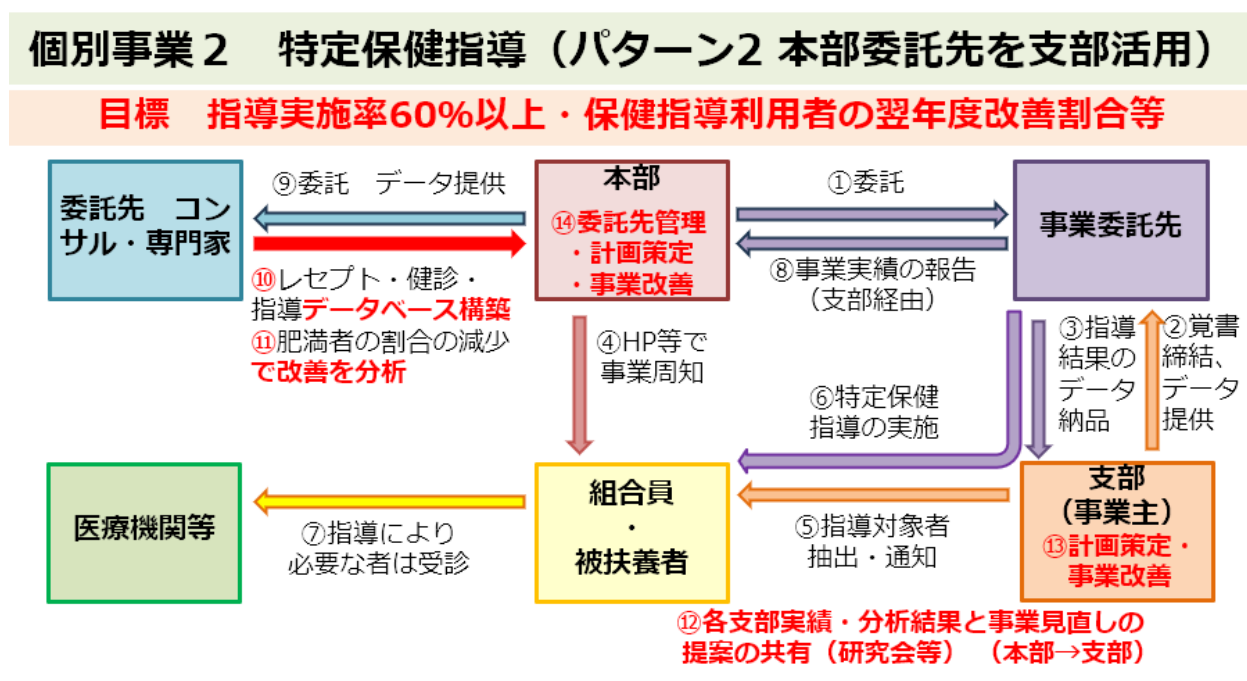
（２）プロセス（過程）・ストラクチャー（構造）

実施機関及び実施期間、実施費用、利用勧奨の方法と内容等を、組合全体や支部ごとに把握しながら、利用率の向上を進め、事業を評価し、見直し等を行う。なお、上記 3 の（４）の本部実施内容と、実施率向上に向けた支部による実施勧奨の取組により、実施勧奨等事業の実施支部数を 2026 年度及び 2029 年度時点で次のとおりとする。

図表 6-2-7 組合員・被扶養者別の実施勧奨等事業の実施支部数

	2026 年度	2029 年度
組合員への未利用及び利用中断の 指導対象者への実施勧奨事業	24 支部	47 支部

図表 6-2-8 事業の役割分担の構成図



個別事業3 人間ドック

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

人間ドックはすべての支部で実施されている。

(2) 課題と見直しの方向性

全支部で行われているが、対象年齢や検査項目などの実施方法、受診率が異なっている。

3 実施内容（第3期における計画）

(1) 実施内容

実施機関、実施期間、対象年齢、検査項目等は、各支部が委託機関との契約で決定する。

人間ドックは特定健康診査として位置付けるとともに、特定保健指導を人間ドックにおいて行うことを推奨する（当日の初回面接）。

(2) 実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、人間ドックの受診の必要性についての情報提供を行う。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内 LAN 等により人間ドックの受診の必要性について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）・アウトプット（実績）

「補助・受診人数」及び「人間ドックでの特定保健指導実施人数」を指標とする。ただし、特に目標値は設定しない。

図表 6-3-1 組合全体目標

指 標	現状値	各年度の目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
補助・受診人数（人）	93,848 ※1	目標値は設定しない					
人間ドックでの特定保健指導実施人数（人）	3,291 ※2	目標値は設定しない					

※1 現状値記載あり 4 1 支部を集計

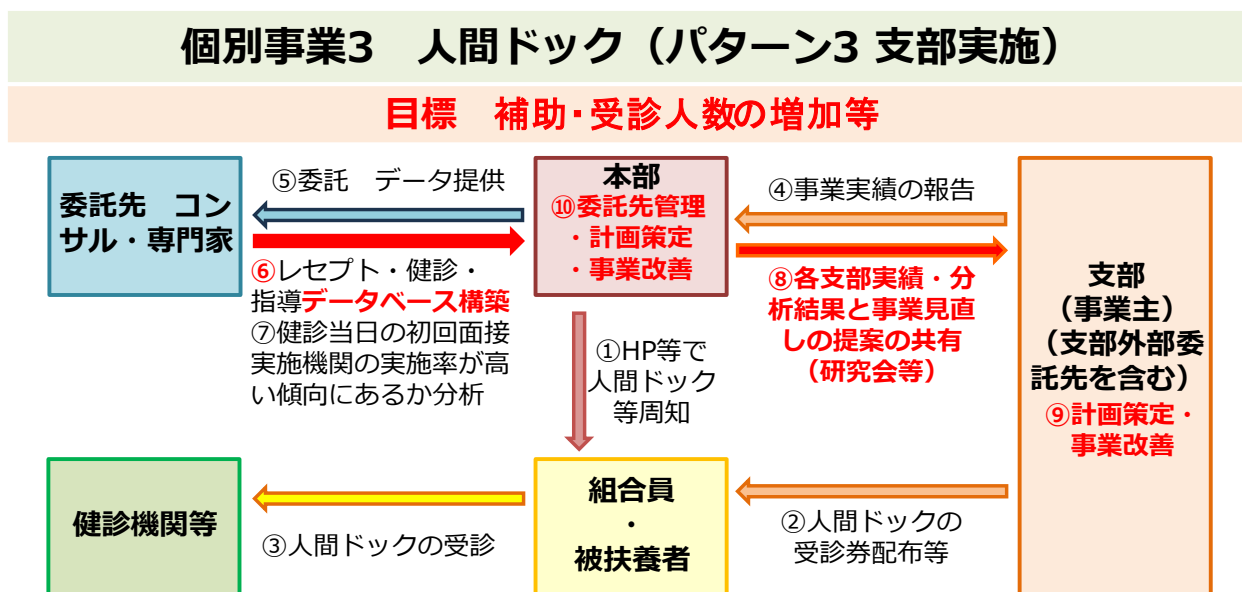
※2 現状値記載あり 1 8 支部を集計

(2) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

以下の状況等を、組合全体や支部ごとに把握しながら、人間ドックの利用を推進し、事業を評価し、見直し等を行う。

- ① 委託医療機関数
- ② 補助額、手続きの方法
- ③ 人間ドック結果の特定健康診査結果への活用の有無
- ④ 人間ドックにおける特定保健指導実施（人間ドック当日）の有無
- ⑤ 人間ドックの検査項目
- ⑥ 40 歳未満への補助の有無

図表 6-3-2 事業の役割分担の構成図



個別事業 4 糖尿病性腎症重症化予防（重点★）

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

本事業を行っている支部は、2022 年度で 32 支部、利用者数は 480 人である。実施支部数は増加しているが、実施支部はまだ限られている。また、その内容についても、指導内容等についても支部間で統一はされていない。

図表 6-4-1 糖尿病性腎症重症化予防の実施状況（2022 年度）

実施支部数	実施人数（人）
32	480 ※1

※1 現状値記載あり 19 支部を集計

（2）課題と見直しの方向性

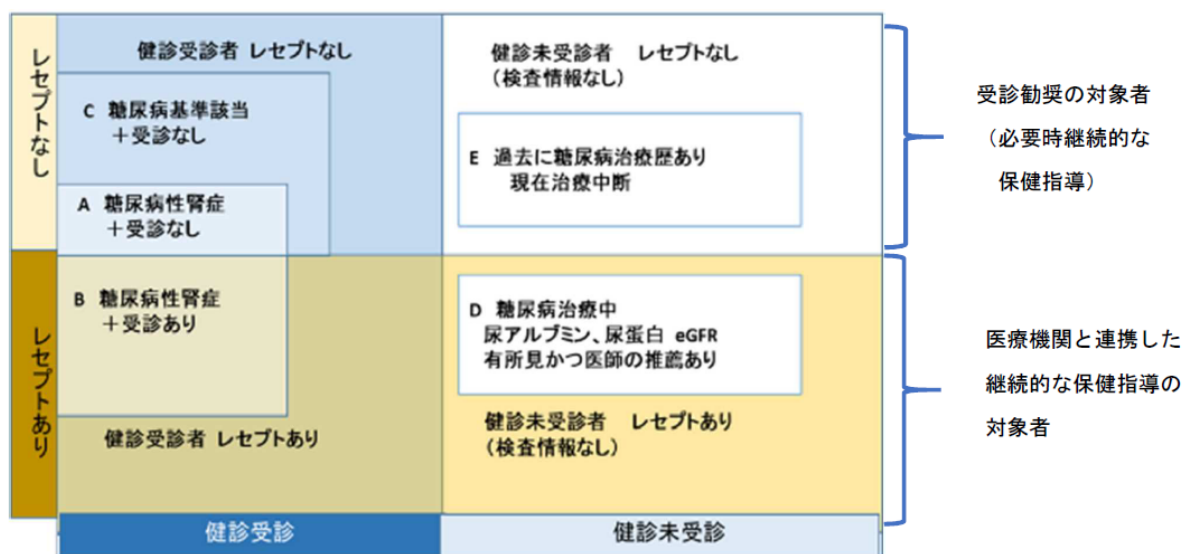
事業を実施する支部数及び利用者数を増加させるとともに、効果的な事業を行う必要がある。そのためには、標準的なプログラムを普及させること、効果を検証することが重要である。また、特定保健指導、医療機関受診勧奨事業、定期健康診断の事後措置等との連携を行う必要がある。

3 実施内容（第 3 期における計画）

（1）実施方法

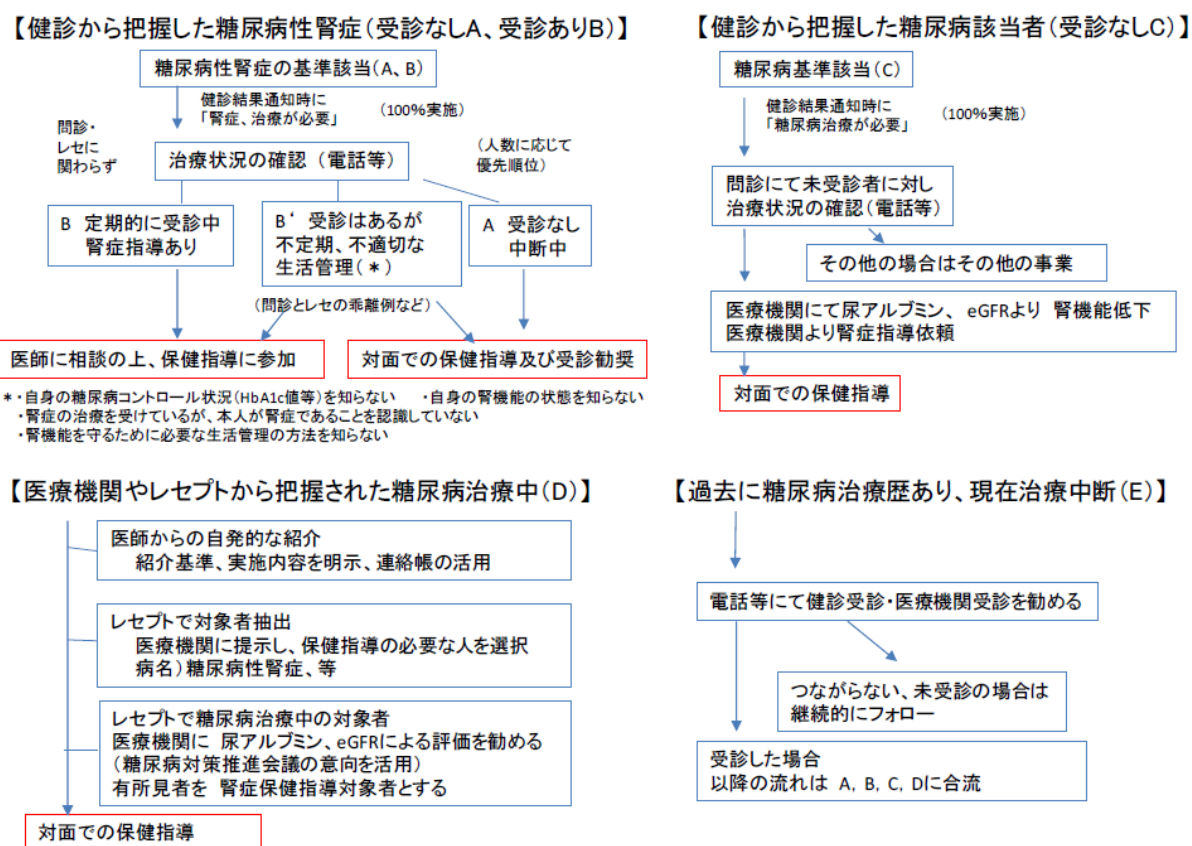
厚生労働省及び各都道府県が作成した糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて実施する。

図表 6-4-2 健診・レセプトデータの有無と対象者の抽出の考え方



(日本医師会等 糖尿病性腎症重症化予防プログラムより)

図表 6-4-3 糖尿病性腎症プログラム対象者に対する受診勧奨、保健指導の流れ



(日本医師会等 糖尿病性腎症重症化予防プログラムより)

(2) 実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、糖尿病性腎症重症化予防のための受診勧奨や保健指導の重要性についての情報提供を行う。
- ③ データベース作成：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目2の小項目③及び④の指標において、未治療者及び治療中断者への受診勧奨、その後のレセプトや健診での HbA1c、eGFR、尿たんぱく結果等での効果分析が求められている。このため、データヘルス計画のコンサル業者及び外部有識者と協議の上、支部の意見も踏まえ外部委託先において、個人単位でレセプト・健診・指導のデータを紐付け、データベースを作成する体制を構築する。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内 LAN 等により適切な糖尿病性腎症重症化予防の受診勧奨や保健指導の重要性について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）・アウトプット（実績）

ア 組合全体の目標

アウトカムとして、図表 6-4-4 に示す指標を設定した。

図表 6-4-4 組合全体目標

指 標	現状値	各年度の目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
保健指導実施者の医療機関受診者率（％）	47.7	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0
保健指導実施者のうち改善者割合（％）	0.6	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
HbA1c 8.0%以上の割合（％）	1.0	前年度比 横ばいまたは減少					
HbA1c 8.0%以上のうち未治療者の割合（％）	18.1	17.7	17.3	16.9	16.6	16.3	16.0
HbA1c 6.5%以上の割合（％）	5.2	5.0	4.8	4.6	4.4	4.2	4.0
HbA1c 6.5 %以上のうち未治療者の割合（％）	15.2	14.8	14.2	13.6	13.0	12.4	13.0
人工透析患者数（人）	454	前年度比 横ばいまたは減少					

アウトプットとして、「指導プログラム実施者数」を指標とした（図表 6-4-5）。目標値については、今後、現状値を把握して、設定を行う。

図表 6-4-5 組合全体目標

指 標	現状値	各年度の目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
プログラム実施者数（人）	480 ※1	500	520	540	560	580	600

※1 現状値記載あり 19 支部を集計。目標値は今後の実施支部数に応じて見直し。

イ 支部を単位とした目標

アウトカムとして、図表 6-4-4 に示した指標を支部ごとに算出し、支部間の比較を行う。アウトプットとして、プログラム実施数及び実施率（実施数／対象者数）を支部ごとに算出し、支部間の比較を行う。

(2) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

プロセス及びストラクチャーとして、事業実施支部数を指標として、2029 年度には全支部での実施を目標とする。

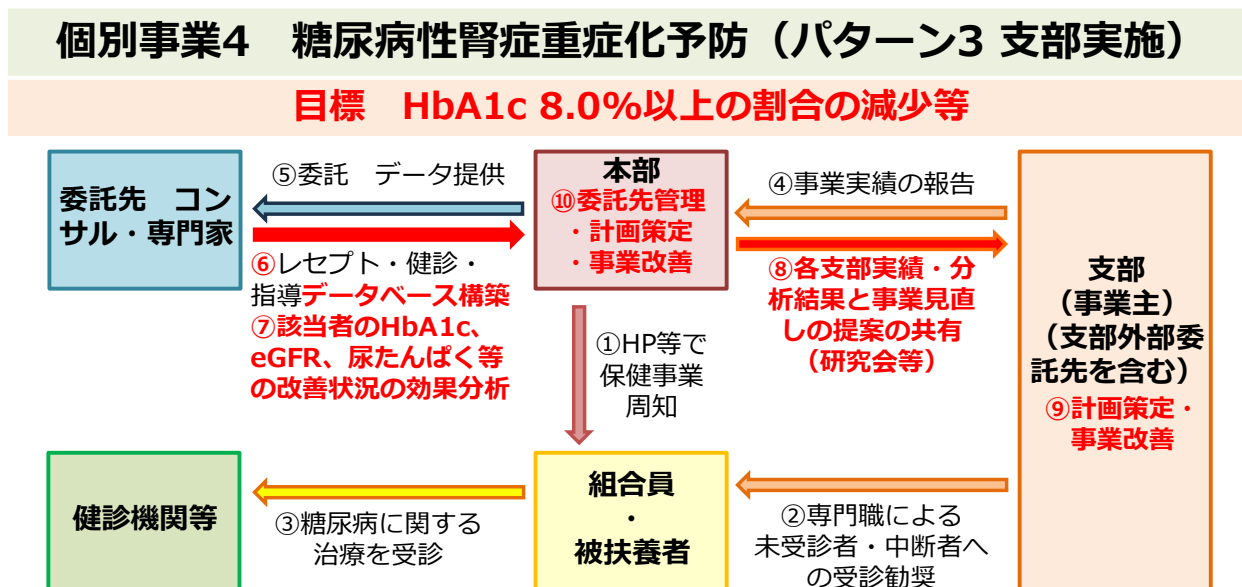
図表 6-4-6 組合全体目標

指 標	現状値	各年度の目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
事業実施支部数	支部計画集計後に決定						47

また、以下の状況等を、組合全体や支部ごとに把握しながら、事業を評価し、見直し等を行う。

- ① 対象者の抽出方法（基準など）の検討や見直し
- ② 事業実施後の評価の有無
- ③ 委託機関数及び委託機関との連携
- ④ 糖尿病専門医等からの助言や連携の有無
- ⑤ 医療機関受診勧奨及び定期健康診断の事後措置との連携

図表 6-4-7 事業の役割分担の構成図



個別事業 5 医療機関受診勧奨（重点★）

1 目的

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

図表 6-5-1 受診勧奨判定値と速やかに受診を要する値

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

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

ア 本部による事業

本部一括で対象者への書面による医療機関受診勧奨を実施している。

イ 支部による事業

本事業を独自の事業として実施している支部は、2022 年度で 41 支部である。実施状況を図表 6-5-2 にまとめた。

図表 6-5-2 医療機関受診勧奨の実施状況（支部の取組）

項目	実施状況
実施の有無	実施あり 42 支部
実施主体	事業主 15 支部、支部 5 支部、共同 22 支部
受診勧奨の実施方法	面談または電話やメールなど
評価の実施	評価あり 26 支部
評価の方法	医療機関受診率で評価など

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

(2) 課題と見直しの方向性

本事業は本部が委託する外部委託先において一括で実施している。事業の評価を行い、効果的な方法を検討しながら、各支部の意見を踏まえて取組をさらに改善する。

3 実施内容（第3期における計画）

(1) 実施内容

- ① 対象者：図表 6-5-1 の基準を参考に、各支部で設定する。設定に当たっては、産業医・健康管理医等の専門職からの助言を受けることが望ましい。また、対象者をさらに階層化して、勧奨等の方法を変更することも望ましい。
- ② 勧奨方法：書面、電話、面接等
- ③ 評価の方法：書面等でフォローするとともに、レセプトによって医療機関の受診を確認することができる。
- ④ その他：定期健康診断の事後措置の一環として行うこともできる。

(2) 実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、医療機関への受診の重要性についての情報提供を行う。
- ③ データベース作成：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目2の小項目①、②及び⑤の指標において、高血圧症・糖尿病・脂質異常症の値のコントロールができている者の割合を出すことが求められている。このため、データヘルス計画のコンサル業者及び外部有識者と協議の上、支部の意見も踏まえて外部委託先において、個人単位でレセプト・健診・指導のデータを紐付け、データベースを作成する体制を構築する。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内 LAN 等により適切な医療機関への受診の重要性について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

ア 組合全体の目標

アウトカムとして、図表 6-5-3 に示し指標を設定した。これらの指標は、特定健康診査及びレセプトのデータを用いて集計する。

図表 6-5-3 医療機関受診勧奨の組合全体目標

指 標	現状値	各年度の目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
速やかに受診を要する者の医療機関受診率 (%)	70.9	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
高血圧症の状態コントロール割合 (%)	49.2	前年度比 上昇					
糖尿病の状態コントロール割合 (%)	82.5	前年度比 上昇					
脂質異常症の状態コントロール割合 (%)	52.0	前年度比 上昇					
受診勧奨対象者の医療機関受診者率 (%)	19.5	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0
要受診勧奨レベル者の治療率 (%)	37.4	38.0	38.5	39.0	39.5	40.0	40.5

※血糖・血圧・脂質リスクごとの評価ではなく、3リスクの合計で評価

イ 支部を単位とした目標

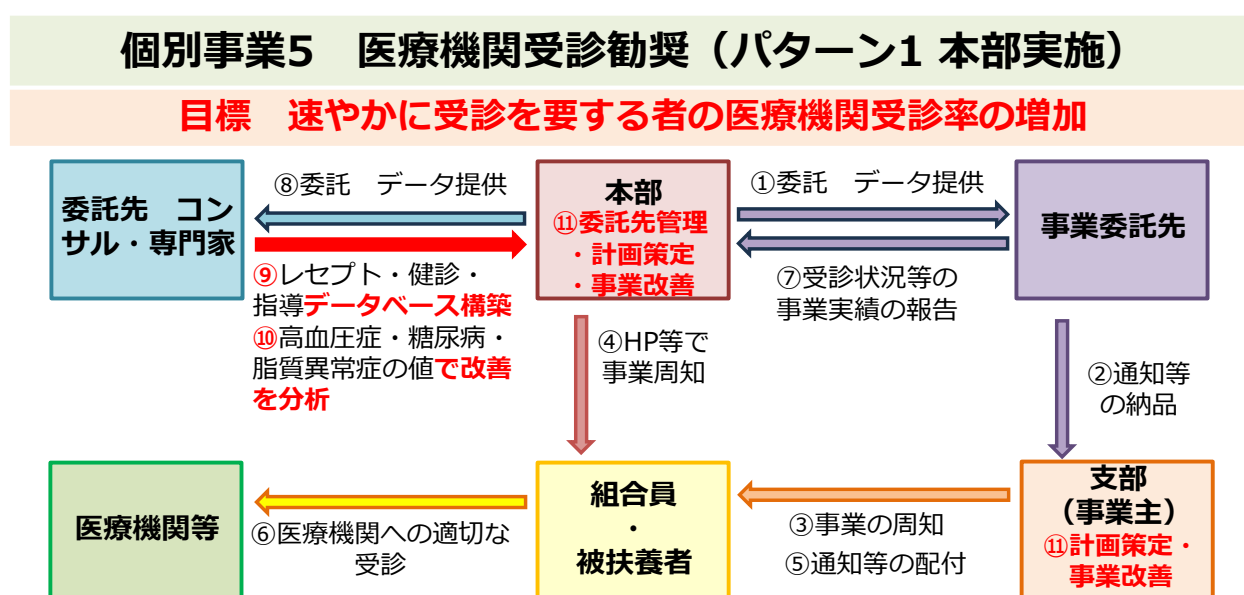
アウトカムとして、図表 6-5-3 に示した指標を支部ごとに算出し、支部間の比較を行う。アウトプットとして、プログラム実施数及び実施率（実施数／対象者数）を支部ごとに算出し、支部間の比較を行う。

(2) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

本事業を全支部で実施することを目標とする。また、以下の状況等を、組合全体や支部ごとに把握しながら、事業を評価し、見直し等を行う。

- ① 対象者抽出基準の検討
- ② 対象者への医療機関受診勧奨方法の検討
- ③ 医療機関受診確認方法の検討（レセプトから受診確認）
- ④ 定期健康診断の事後措置との連携

図表 6-5-4 事業の役割分担の構成図



個別事業 6 身体活動・運動に関する事業

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

本事業を独自の事業として実施している支部は、2022 年度で 43 支部である。実施状況を図表 6-6-1 にまとめた。なお、実施回数、参加人数等は各支部の内容によって異なる。

図表 6-6-1 身体活動・運動に関する事業の実施状況

項目	実施状況
実施の有無	実施あり 45 支部
実施内容	文書等による情報提供 9 支部 セミナー・健康教室 30 支部 スポーツ施設等の利用補助 19 支部 イベントの開催 34 支部

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

(2) 課題と見直しの方向性

全支部によって何らかの取組が行われている。事業の評価を行い、効果的な方法を検討しながら、各支部での取組をさらに推進する。

3 実施内容（第3期における計画）

（1）実施内容

各支部の状況に応じて、以下のような取組を推進する。

- ① 文書等による身体活動・運動に関する情報提供
- ② 健康教育やセミナーの開催
- ③ 身体活動や運動に関するイベントの開催
- ④ スポーツ施設や事務等の利用の補助
- ⑤ 組合員の運動・スポーツ組織の支援

（2）実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、適切な運動習慣の重要性についての情報提供を行う。
- ③ 健診の問診票のデータベース作成：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目6の小項目②の指標において、適切な運動習慣を有する者の割合を出すことが求められている。このため、データヘルス計画のコンサル業者及び外部有識者と協議の上、支部の意見も踏まえて外部委託先において、個人単位でレセプト・健診・指導のデータを紐付け、データベースを作成する体制を構築する。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内 LAN 等により適切な運動習慣の重要性について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

（1）アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

ア 組合全体の目標

アウトカムとして、図表 6-6-2 に示し指標を設定した。これらの指標は、特定健康診査の問診のデータを利用して集計する。

図表 6-6-2 身体活動・運動に関する事業の組合全体の目標

指標（単位）	現状値	各年度の目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施の回答が「はい」の割合（％）	24.2						
		前年度比 横ばいまたは上昇					
日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施の回答が「はい」の割合（％）	35.3						
		前年度比 横ばいまたは上昇					
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いの回答が「はい」の割合（％）	42.2						
		前年度比 横ばいまたは上昇					

イ 支部を単位とした目標

アウトカムとして、図表 6-6-2 に示す指標を支部ごとに算出し、支部間の比較を行う。
アウトプットとして、セミナー等の参加数・率を支部ごとに算出し、評価を行う。

(2) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

本事業を全支部で実施することを目標とする。また、以下の状況等を、組合全体や支部ごとに把握しながら、事業を評価し、見直し等を行う。

- ① 身体活動・運動に関する事業についての検討の機会（衛生委員会等）と検討の有無
- ② 身体活動・運動に関する事業に対するニーズや満足度の把握
- ③ 身体活動・運動を促す環境整備：運動機器の設置、身体活動を促す掲示など
- ④ 運動施設の利用等への補助の有無

参考：厚生労働省「健康スコアリングレポート」

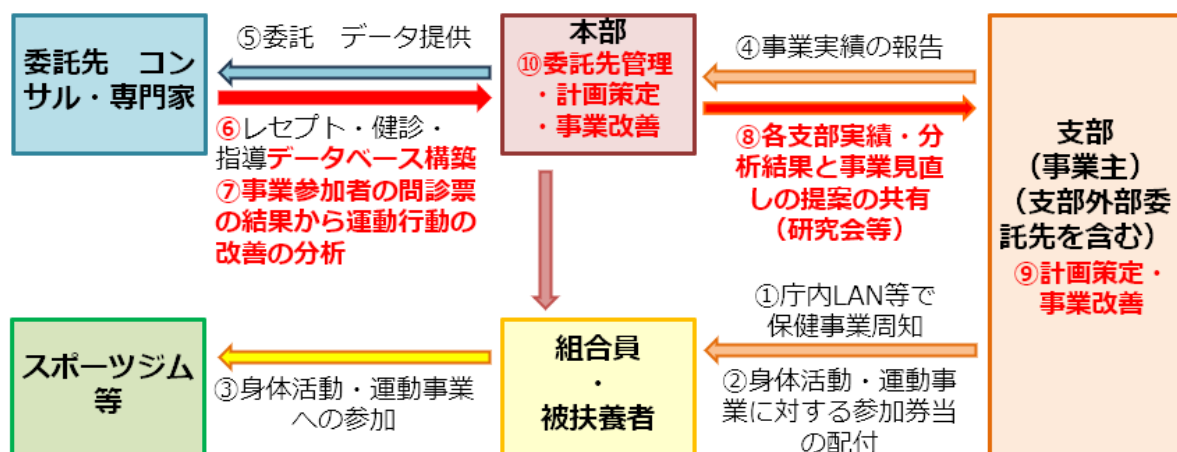
適切な運動：運動習慣に関する 3 つの問診項目のうち 2 つ以上が適切
運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

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

図表 6-6-3 事業の役割分担の構成図

個別事業6 身体活動・運動に関する事業（パターン3 支部実施）

目標 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、
1年以上実施の回答が「はい」の割合の増加等



個別事業 7 食行動・栄養に関する事業

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

本事業を独自の事業として実施している支部は、2022年度で39支部である。実施状況を図表6-7-1にまとめた。なお、実施回数、参加人数等は各支部の内容によって異なる。

図表 6-7-1 食行動・栄養に関する事業の実施状況

項目	実施状況
実施の有無	実施あり 41支部
実施内容	文書等による情報提供 9支部 セミナー・健康教室 32支部 食堂のヘルシーメニュー提供 14支部 健康アプリによる食事記録 5支部 イベントの開催 4支部

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

(2) 課題と見直しの方向性

全支部によって何らかの取組が行われている。事業の評価を行い、効果的な方法を検討しながら、各支部での取組をさらに推進する。

3 実施内容（第3期における計画）

(1) 実施内容

各支部の状況に応じて、以下のような取組を推進する。

- ① 文書等による食行動・栄養に関する情報提供
- ② 健康教育やセミナーの開催
- ③ 食堂等の環境への介入
- ④ 食行動・栄養に課題を持つ者への保健指導

(2) 実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、適切な食習慣の重要性についての情報提供を行う。
- ③ 健診の問診票のデータベース作成：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目6の小項目③の指標において、適切な食習慣を有する者の割合を出すことが求められている。このため、データヘルス計画のコンサル業者及び外部有識者と協議の上、支部の意見も踏まえ外部委託先において、個人単位でレセプト・健診・指導のデータを紐付け、データベースを作成する体制を構築する。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内 LAN 等により適切な食習慣の重要性について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

ア 組合全体の目標

アウトカムとして、図表 6-7-2 に示す指標を設定した。これらの指標は、特定健康診査の問診のデータを利用して集計する。

図表 6-7-2 食行動・栄養に関する事業の組合全体目標

指 標	現状値	目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
人と比較して食べる速度が速いの回答が「ふつう」または「遅い」の割合（％）	65.8	前年度比 横ばいまたは上昇					
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上あるの回答が「いいえ」の割合（％）	72.6	前年度比 横ばいまたは上昇					
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますかの回答が「ほとんど摂取しない」の割合（％）	22.3	前年度比 横ばいまたは上昇					
朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」の割合（％）	77.8	前年度比 横ばいまたは上昇					

イ 支部を単位とした目標

アウトカムとして、図表 6-7-2 に示す指標を支部ごとに算出し、支部間の比較を行う。
アウトプットとして、セミナー等の参加数・率を支部ごとに算出し、評価を行う。

（2）プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

本事業を全支部で実施することを目標とする。また、以下の状況等を、組合全体や支部ごとに把握しながら、事業を評価し、見直し等を行う。

- ① 食・栄養に関する事業についての検討の機会（衛生委員会等）と検討の有無
- ② 食・栄養に関する事業に対するニーズや満足度の把握
- ③ 適切な食習慣を促す環境整備：ヘルシーメニューの提供、食堂での栄養表示、など

参考：厚生労働省「健康スコアリングレポート」

適切な食事：食事習慣に関する4つの問診項目のうち3つ以上が適切

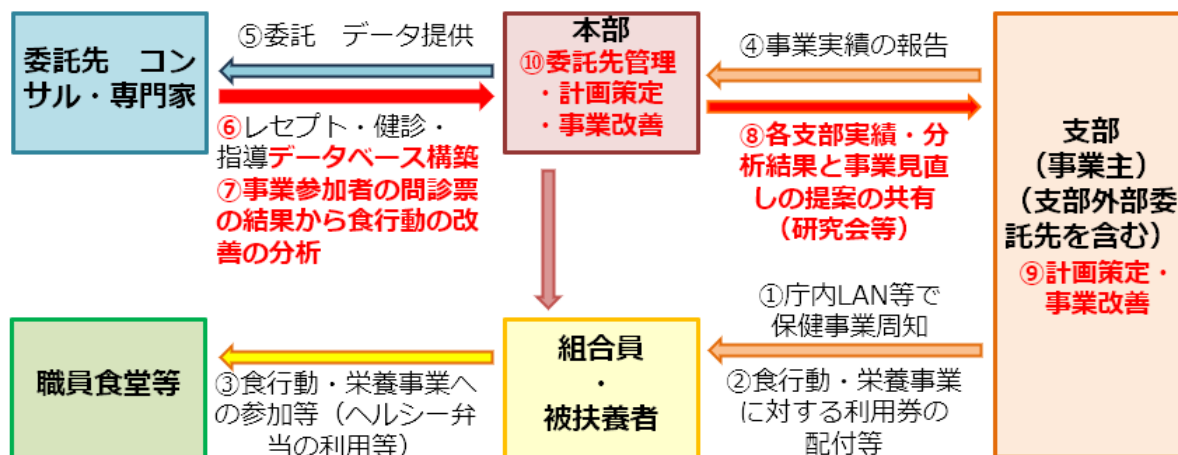
食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ① 人と比較して食べる速度が速いの回答が「ふつう」または「遅い」
- ② 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上あるの回答が「いいえ」
- ③ 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますかの回答が「ほとんど摂取しない」
- ④ 朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」

図表 6-7-3 事業の役割分担の構成図

個別事業7 食行動・栄養に関する事業（パターン3 支部実施）

目標 人と比較して食べる速度が速いの回答が「ふつう」または「遅い」の割合の増加等



個別事業 8 受動喫煙防止・喫煙対策

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

ア 喫煙率

組合全体の喫煙率の推移を図表 6-8-1 に示した。喫煙率は徐々に低下している。

図表 6-8-1 組合全体の喫煙率（男女別）

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
男性	19.4	18.4	17.9	17.4
女性	3.3	3.2	3.1	3.0

支部ごとの喫煙率を図表 6-8-2 及び図表 6-8-3 に示した。男性では、最も低い支部は愛知県支部 11.1%、最も高い支部は長崎県支部 24.2%であった。女性では、最も低い支部は富山県支部 1.1%、最も高い支部は高知県支部 5.9%であった（本部除く）。

図表 6-8-2 支部別喫煙率（男性）

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

図表 6-8-3 支部別喫煙率（女性）

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

イ 事業の実施状況

本事業の実施状況を図表 6-8-4 にまとめた。支部によって取組に差があることがわかる。

図表 6-8-4 受動喫煙防止・喫煙対策の実施状況

項目	実施状況
実施の有無	実施あり 4 5 支部
喫煙率の把握	把握している 4 5 支部
喫煙に関する健康教育	実施している 2 6 支部 実施主体 事業主 1 0 支部 支部 2 支部 共同 1 4 支部
禁煙に関する啓発	実施している 4 2 支部 実施主体 事業主 1 4 支部 支部 4 支部 共同 2 4 支部
禁煙相談	実施している 3 6 支部 実施主体 事業主 1 5 支部 支部 4 支部 共同 1 7 支部
禁煙治療（補助）	実施している 3 3 支部 実施主体 事業主 3 支部 支部 2 4 支部 共同 6 支部
本庁の喫煙所	あり 2 7 支部
本庁以外の喫煙所	あり 2 6 支部

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

（２）課題と見直しの方向性

組合全体として、喫煙率が低下しており、組合の取組が一定の成果を上げていることが示唆させる。

各支部で何らかの取組が行われているが、取組の内容には差がある。受動喫煙対策においては、本庁が敷地内全面禁煙の支部もあるが、限定的である。また、個人への禁煙指導の実施の有無や実施数も支部によって異なっている。

今後は、効果的な取組を検討し、事業を評価しながら、支部の取組をさらに進める必要がある。

3 実施内容（第3期における計画）

（1）実施内容

受動喫煙防止・喫煙対策として、以下の取組を支部の状況に応じて進める。

ア 受動喫煙防止対策

- ① 敷地内、施設内等の喫煙禁止
- ② 喫煙所の撤去

イ 情報提供・普及啓発

- ① 文書等による情報提供
- ② 健康教育やセミナー等の開催
- ③ 世界禁煙デー（毎年5月31日）、禁煙週間（毎年5月31日から6月5日）、禁煙の日（毎月22日）等での普及啓発やイベントの開催など

ウ 禁煙相談・支援

- ① 禁煙相談
- ② 保健指導等での禁煙指導
- ③ 禁煙外来の費用補助

（2）実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容・専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、禁煙や受動喫煙防止の重要性についての情報提供を行う。
- ③ 健診の問診票のデータベース作成：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目6の小項目①及び⑥の指標において、非喫煙者割合を出すことや事業評価することが求められている。このため、データヘルス計画のコンサル業者及び外部有識者と協議の上、支部の意見も踏まえ外部委託先において、個人単位でレセプト・健診・指導のデータを紐付け、データベースを作成する体制を構築する。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内 LAN 等により禁煙や受動喫煙防止の重要性について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

ア 組合全体の目標

アウトカムとして、図表 6-8-5 に示す指標を設定した。これらの指標は、特定健康診査の問診のデータを利用して集計する。

図表 6-8-5 受動喫煙防止・喫煙対策に関する事業の組合全体目標

指 標	現状値	各年度の目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
喫煙率（男性）（％）	17.4	17.1	16.8	16.5	16.2	15.9	15.6
喫煙率（女性）（％）	3.0	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7

イ 支部を単位とした目標

アウトカムとして、図表 6-8-5 に示した指標を支部ごとに算出し、支部間の比較を行う。また、禁煙相談や禁煙外来の補助等の取組については、禁煙成功率を算出する。アウトプットとして、健康教室、禁煙相談等の参加数・率を支部ごとに算出し、評価を行う。

(2) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

本事業を全支部で実施することを目標とする。また、以下の状況等を、組合全体や支部ごとに把握しながら、事業を評価し、見直し等を行う。

- ① 敷地内・施設内禁煙の状況
- ② 受動喫煙防止・喫煙対策についての検討の機会（衛生委員会等）と検討の有無
- ③ 特定保健指導、定期健診後の面接等における禁煙指導の有無
- ④ 受動喫煙防止・喫煙対策に関する予算の確保

参考：厚生労働省「健康スコアリングレポート」

喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者

※ 第4期特定健康診査等実施計画より、問診項目が変更される。

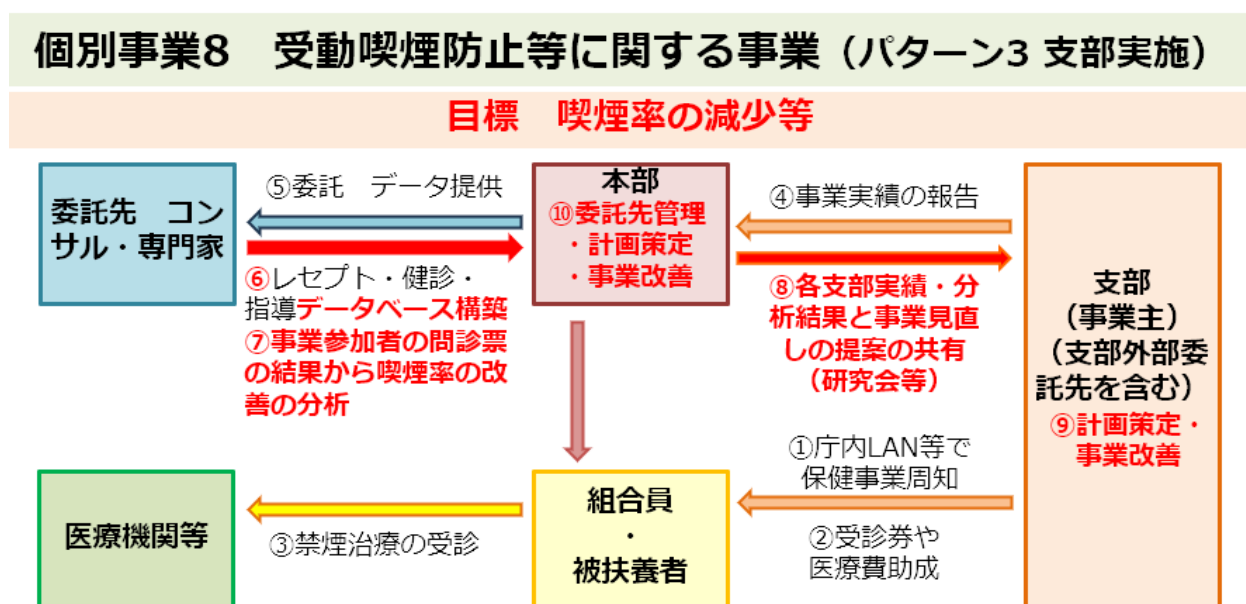
「現在、たばこを習慣的に吸っている」（条件1と条件2を両方満たす者）

条件1：最近1ヵ月間吸っている

条件2：生涯で6ヵ月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている

- ① はい(条件1と条件2を両方満たす)
- ② 以前は吸っていたが、最近1ヵ月間は吸っていない(条件2のみ満たす)
- ③ いいえ(①②以外)

図表 6-8-6 事業の役割分担の構成図



個別事業 9 飲酒に関する事業

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

本事業を独自の事業として実施している支部は、2022 年度で 33 支部である。実施状況を図表 6-9-1 にまとめた。なお、実施回数、参加人数等は各支部の内容によって異なる。

図表 6-9-1 飲酒に関する事業の実施状況

項目	実施状況
実施の有無	実施あり 33 支部
実施内容	文書等による情報提供 23 支部 セミナー・健康教室 15 支部 問題飲酒者等への保健指導 25 支部

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

（2）課題と見直しの方向性

事業の評価を行い、効果的な方法を検討しながら、各支部での取組をさらに推進する。

3 実施内容（第 3 期における計画）

（1）実施内容

各支部の状況に応じて、以下のような取組を推進する。

- ① 文書等による飲酒に関する情報提供
- ② 健康教育やセミナーの開催
- ③ 問題飲酒者等に対する保健指導

(2) 実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、適切な飲酒習慣の重要性についての情報提供を行う。
- ③ 健診の問診票のデータベース作成：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目6の小項目⑤の指標において、適切な飲酒習慣を有する者の割合を出すことが求められている。このため、データヘルス計画のコンサル業者及び外部有識者と協議の上、支部の意見も踏まえて外部委託先において、個人単位でレセプト・健診・指導のデータを紐付け、データベースを作成する体制を構築する。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：市内LAN等により適切な飲酒習慣の重要性について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

ア 組合全体の目標

アウトカムとして、図表 6-9-2 に示す指標を設定した。これらの指標は、特定健康診査の問診のデータを利用して集計する。

図表 6-9-2 飲酒に関する組合全体目標

指 標	現状値	目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
「多量飲酒群」に該当しない者の割合（％）	91.2	前年度比 横ばいまたは上昇					

イ 支部を単位とした目標

アウトカムとして、図表 6-9-2 に示す指標を支部ごとに算出し、支部間の比較を行う。アウトプットとして、セミナーや保健指導等の参加数・率を支部ごとに算出し、評価を行う。

(2) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

本事業を全支部で実施することを目標とする。また、以下の状況等を、組合全体や支部ごとに把握しながら、事業を評価し、見直し等を行う。

- ① 飲酒についての検討の機会（衛生委員会等）と検討の有無
- ② 特定保健指導、定期健診後の面接等における飲酒に関する指導の有無
- ③ 問題飲酒者への指導体制の有無

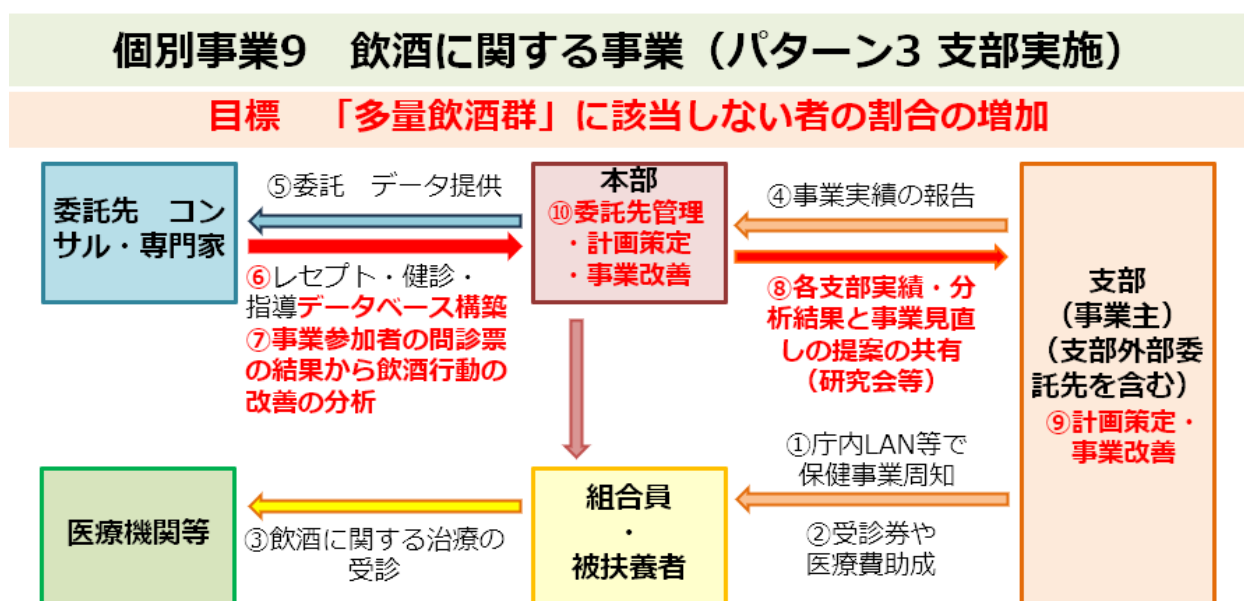
参考：厚生労働省「健康スコアリングレポート」

適切な飲酒：「多量飲酒群」（①または②）に該当しない者

- ① 飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上
- ② 飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者

※第4期特定健康診査等実施計画より、問診項目が変更される。

図表 6-9-3 事業の役割分担の構成図



個別事業 10 がん検診

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

本事業を独自の事業として実施している支部は、2022 年度で 46 支部である。実施状況を図表 6-10-1 にまとめた。

がん検診はすべての支部で行われている。実施方法は、職域での集団健診、人間ドック、個別医療機関での実施などである。

なお、がん検診の受診率については、把握している支部は 43 支部で、組合全体としての受診率は把握できていない。

図表 6-10-1 がん検診の支部別実施状況

項目	実施状況
がん検診の実施	胃がん検診 46 支部
	大腸がん検診 46 支部
	肺がん検診 45 支部
	乳がん検診 46 支部
	子宮頸がん検診 46 支部
受診率の把握	把握あり 45 支部
精密検査受診の把握	把握あり 34 支部

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

（2）課題と見直しの方向性

各支部でのがん検診を推進するとともに、各支部で、受診率、精密検査受診率等の把握できるように支援を行う。

3 実施内容（第3期における計画）

（1）実施内容

図表 6-10-2 に示す 5 つのがんに対するがん検診が推奨されている。これらのがん検診の受診を各支部で推進する。また、被扶養者を含めてがん検診の受診率や精密検査実施率等（精度管理指標含む）の把握を努める。

図表 6-10-2 国の推奨するがん検診

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

厚生労働省「職域におけるがん検診に関するマニュアル」より

（2）実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、適切な飲酒習慣の重要性についての情報提供を行う。
- ③ 健診の問診票のデータベース作成：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目 5 の小項目②の指標において、がん検診の結果から要精密検査となった者の精密検査受診率を出すことが求められている。このため、データヘルス計画のコンサル業者及び外部有識者と協議の上、支部の意見も踏まえて外部委託先において、個人単位でレセプト・がん検診の結果のデータを紐付け、データベースを作成する体制を構築する。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内LAN等によりがん検診の受診の必要性について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

ア 組合全体の目標

アウトカム及びアウトプットとして、図表 6-10-3 に示す指標及び目標値を設定した。今後、支部ごとの数値の把握を進める。なお、がん検診受診率及び精密検査受診率の目標値は第 4 期がん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月 28 日閣議決定）での国の目標値に準じた。

図表 6-10-3 がん検診に関する組合全体目標

指 標	目標値
がんによる死亡者数	(数値目標なし[モニタリング])
がんの医療費（一人当たり含む）	(数値目標なし[モニタリング])
がん検診受診率（各がん検診ごと）	60%以上
精密検査受診率	90%以上

イ 支部を単位とした目標

図表 6-10-3 に示す指標を支部ごとに算出し、支部間の比較を行う。

(2) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

図表 6-10-4 に示す目標とし、以下の状況等を、組合全体や支部ごとに把握しながら、事業を評価し、見直し等を行う。

- ① 委託医療機関数等
- ② 受診勧奨の実施と方法（本人及び被保険者）
- ③ データ管理、精密検査受診状況把握、精度管理の実施

図表 6-10-4 がん検診に関する支部単位目標

指 標	現状値	各年度の目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
がん検診受診率を把握している支部数	45	45	45	46	46	47	47
精密検査受診率を把握している支部数	34	37	39	41	43	45	47

参考：がん検診の精度管理の指標

精検受診率：精検を受けた人の割合（／要精検者数）

精検未把握率：精検を受けたかどうか不明の人の割合（／要精検者数）

精検未受診率：精検を受けていない人の割合（／要精検者数）

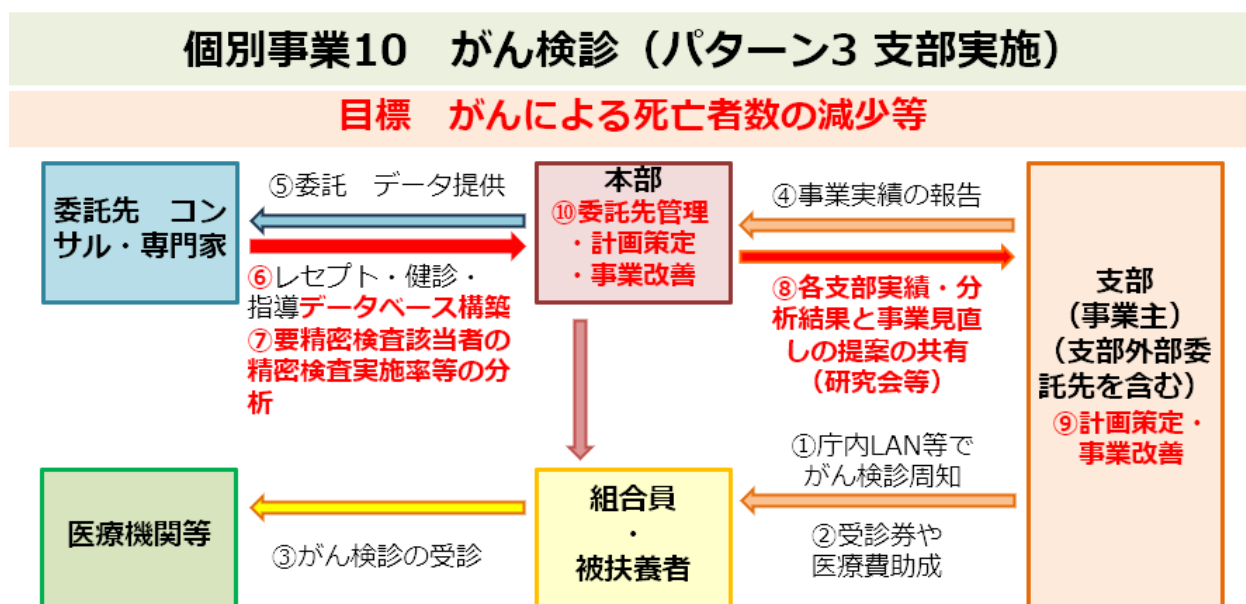
要精検率：要精密検査となった人の割合（／受診者数）

がん発見率：がんが発見された人の割合（／検診受診者数）

陽性反応的中度：がん発見者数／要精検者数）

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

図表 6-10-5 事業の役割分担の構成図



個別事業 1 1 歯科保健事業

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

(1) 実施状況

本事業には、歯科健診（歯周病含む）、歯科健診後の受診勧奨、歯科に関する保健指導、歯科に関する健康教育、書面等による啓発などを含む。これらの取組の実施状況を図表 6-11-1 にまとめた。

なお、歯科健診については、支部によって実施方法や対象者が異なっている。

図表 6-11-1 歯科保健に関する取組の実施状況（2022 年度）

取組	実施状況
歯科健診	実施あり 32支部
歯科健診後の受診勧奨	実施あり 9支部
歯科に関する保健指導	実施あり 16支部
歯科に関する健康教育	実施あり 19支部
歯科に関する啓発（書面等による）	実施あり 27支部

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

(2) 課題と見直しの方向性

多くの支部において何らかの歯科に関する事業が行われている一方で、歯科健診の受診者は必ずしも多くなく、より多くの組合員や被扶養者が歯科健診等を通じて、歯科保健に関する意識の向上、定期的な歯科受診を含む適切な歯科保健行動を推進する必要がある。

3 実施内容（第3期における計画）

（1）実施内容

- ① 歯科健診の推進：組合員及び被扶養者に対して歯科健診（歯周病含む）を行う。
また、健診後の受診勧奨を行う。
- ② 歯科に関する保健指導：歯科健診や定期健康診断の問診結果等を用いて、高リスク者などに対して保健指導を行う。
- ③ 歯科に関する健康教育等：組合員及び被扶養者に対して、専門職による健康教室やセミナー等を開催する。
- ④ 歯科に関する啓発：書面、ホームページ等を用いて、歯科に関する啓発を行う。

（2）実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、歯科健診・歯科保健指導の受診の必要性についての情報提供を行う。
- ③ 健診の問診票のデータベース作成：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目5の小項目④の指標において、歯科健診の結果から対象者を抽出し、歯科医療機関への受診勧奨や歯科保健指導を実施することが求められている。このため、データヘルス計画のコンサル業者及び外部有識者と協議の上、支部の意見も踏まえ外部委託先において、個人単位でレセプト・歯科健診の結果のデータを紐付け、データベースを作成する体制を構築する。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内 LAN 等により歯科健診・歯科保健指導の受診の必要性について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

本事業の評価指標として、以下を設定した。これらの指標については、各支部で可能な範囲で把握するものとし、本部は支部の評価結果を把握する。なお、数値目標は設定せず、経年変化及び支部間の比較等により、事業の見直し等を行う。

図表 6-11-2 歯科保健事業の組合全体目標

指 標	現状値	目標値					
	2022 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
要歯科受診者の歯科医療機関受診率（％）	41.0	前年度比 上昇					
一人当たり歯科医療費（円）	35,869	—	—	—	—	—	—

(2) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

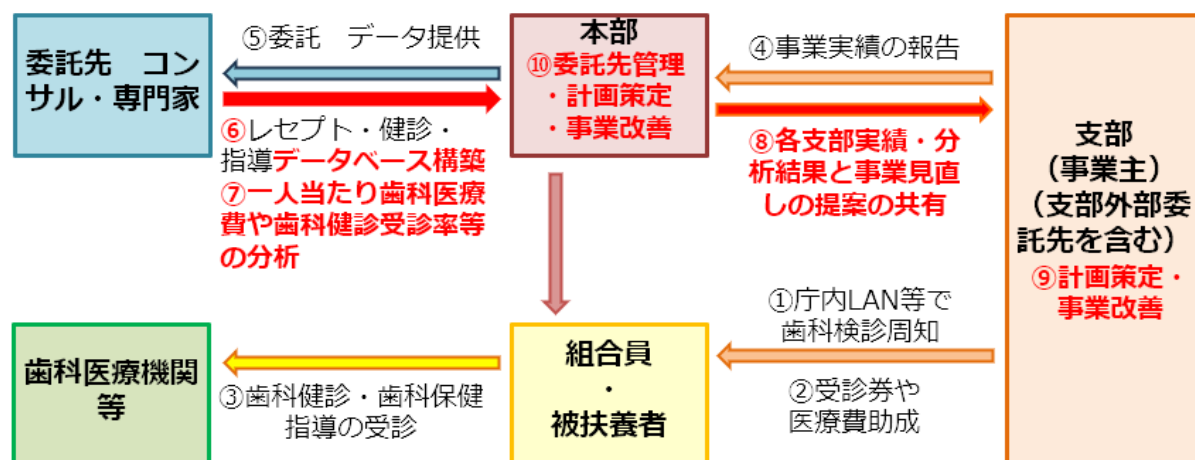
プロセス及びストラクチャーの指標として、以下を設定した。これらは支部ごとに把握する。取組の実施の有無については、全支部での実施を目標とする。

- ① 委託歯科医療機関数
- ② 取組の実施の有無（歯科健診、歯科健診後の受診勧奨、歯科に関する保健指導、歯科に関する健康教育、歯科に関する啓発）

図表 6-11-2 事業の役割分担の構成図

個別事業11 歯科保健事業（パターン3 支部実施）

目標 一人当たり歯科医療費の減少等



個別事業 1 2 こころの健康づくり

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

本事業について、支部での実施状況を図表 6-12-1 にまとめた。ストレスチェックは全支部で実施されているが、集団分析等をもとにした職場環境改善が実施されていない支部がある。他の取組についても、実施状況を把握していない支部も散見された。

図表 6-12-1 こころの健康に関する取組の実施状況

項目	実施状況
ストレスチェック	実施あり 4 6 支部
ストレスチェックの集団分析等をもとにした職場環境改善	実施あり 4 1 支部
こころの健康に関する健康教育・セミナー	実施あり 4 3 支部
こころの健康に関する相談窓口	あり 3 5 支部
復職支援プログラムや体制	あり 4 2 支部
休職者等に対する組合と事業主（事業場）との連携	あり 1 3 支部

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

（2）課題と見直しの方向性

本事業に関する取組の多くは、事業主が中心に行うもので、当組合が直接に行う取組は少ない。しかしながら、休職者における事由としてのこころの健康の重要性、精神疾患等に関する医療費の大きさなどから、組合としても、事業主と連携しながら、取組を進める必要がある。

3 実施内容（第3期における計画）

（1）実施内容

- ① ストレスチェック：ストレスチェックの受検率を高めるとともに、高ストレス者への面接指導を積極的に行い、セルフケアや専門職によるケアを推進する。
- ② 職場環境の改善：ストレスチェックの集団分析等の結果をもとにした職場環境改善を行う。
- ③ こころの健康に関する啓発・健康教育・セミナー：書面、ホームページ等による啓発、健康教育やセミナー等を開催し、こころの健康についての意識の向上、セルフケア等の推進を行う。健康教育やセミナーは、一般職員とともに管理職に対しても行い、ラインケアの推進を図る。
- ④ こころの健康づくり計画：各支部において、こころの健康づくり計画を策定し、こころの健康づくりを推進する。
- ⑤ こころの健康に関する相談窓口：本部及び各支部において、こころの健康に関する相談窓口を設定し、利用の推進を行う。
- ⑥ 復職支援プログラムや体制：各支部において、休職者等に対する復職支援のためのプログラムや体制を整備する。
- ⑦ 休職者等に対する組合と事業主（事業場）との連携：休職者、精神疾患での医療機関受診者等について、個人のプライバシーに配慮し、組合と事業主（事業場）が連携して、支援等を行う。

(2) 実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、電話健康相談の利用促進についての情報提供を行う。
- ③ 健診の間診票のデータベース作成：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目6の小項目⑦の指標において、各事業の利用者に対して質問票等で事業評価することが求められている。このため、データヘルス計画のコンサル業者及び外部有識者と協議の上、支部の意見も踏まえて外部委託先において、個人単位でレセプト・事業利用者の質問票等のデータを紐付け、データベースを作成する体制を構築する。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：市内LAN等により電話健康相談の利用促進について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

アウトカムとして、以下の指標を設定した。これらの指標は支部ごとに把握を行う。これらについては、特に目標値は設定せず、経年変化及び支部間の比較を行う。

図表 6-12-2 組合全体目標

指 標	現状値	目標値					
	(2022 年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
適切な睡眠習慣の保有率 (%)	62.6	前年度比 横ばいまたは上昇					
一人当たり精神疾患医療費 (円)	76,481	—	—	—	—	—	—
精神疾患を原因とする休職者数 (人)	—	—	—	—	—	—	—
高ストレス者割合 (%)	37.2	前年度比 横ばいまたは減少					

アウトプットとしては、以下の指標を設定した。これらの指標は支部ごとに把握を行う。これらについては、特に目標値は設定せず、経年変化及び支部間の比較を行う。

- ① 健康相談件数（電話）（件）
- ② 健康相談件数（対面）（件）
- ③ ストレスチェック医師面接指導率（％）
- ④ ストレスチェック受検率（％）
- ⑤ 復職支援人数（人）
- ⑥ こころの健康に関する教育等の参加人数（人）

（２）プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

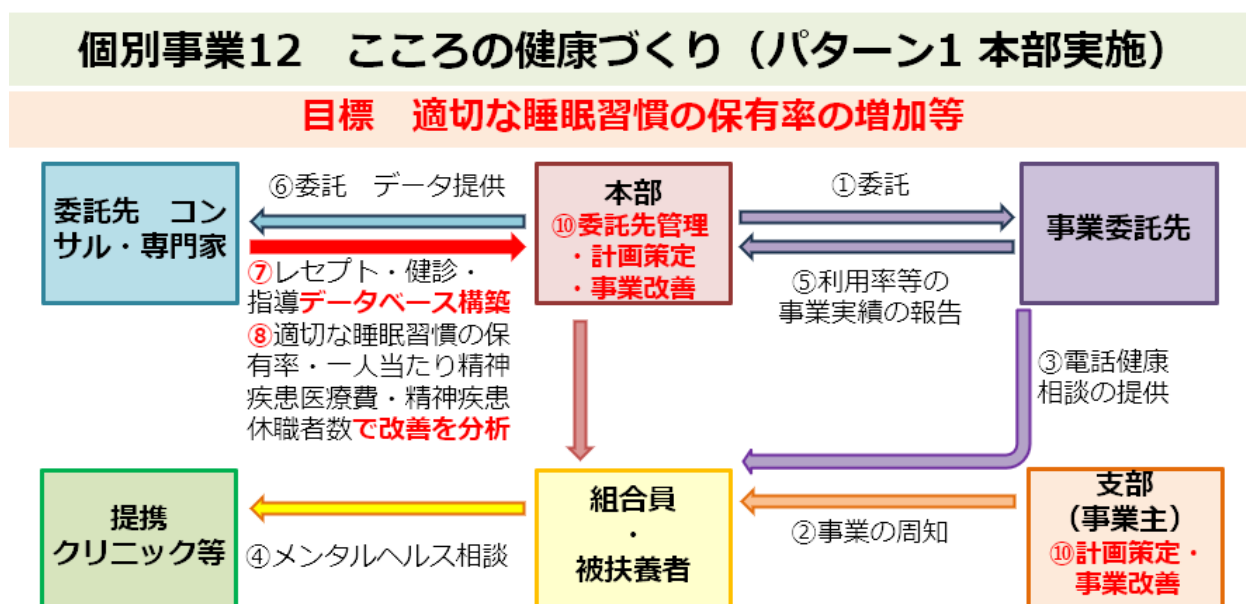
プロセス及びストラクチャーとしては、以下の指標を設定した。これらの指標は支部ごとに把握を行う。取組の実施については、全支部での実施を目標とする。その他の指標については、特に目標値は設定せず、取組の見直し等の参考にする。

- ① 取組の実施：ストレスチェック、ストレスチェックの集団分析等の結果をもとにした職場環境改善、こころの健康に関する啓発（書面等）、こころの健康に関する健康教育・セミナー（一般職員向け・管理職向け）、こころの健康づくり計画、こころの健康に関する相談窓口、復職支援プログラムや体制
- ② こころの健康に関する教育等の開催回数（回数）
- ③ 電話相談窓口の周知方法、回数、タイミング
- ④ こころの健康づくりに関する体制・専門職の配置
- ⑤ 復職支援プログラムの周知
- ⑥ 組合と事業主（事業場）との打ち合わせ等の開催

参考：厚生労働省「健康スコアリングレポート」

適切な睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

図表 6-12-2 事業の役割分担の構成図



個別事業 13 予防接種

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

インフルエンザの予防接種の補助事業を行っている支部数は、2022 年度で、組合員 36 支部、被扶養者 7 支部である（図表 6-13-1）。

図表 6-13-1 インフルエンザ予防接種補助の実施状況

項目	実施状況
組合員への予防接種補助	補助あり 36 支部
被扶養者への予防接種補助	補助あり 7 支部

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

（2）課題と見直しの方向性

接種補助の実施については、組合員に対してはほぼ全ての支部で実施している。組合員に対しては全支部での補助を目指すとともに、接種者数を増加させることが重要である。

3 実施内容（第 3 期における計画）

（1）実施内容

組合員及び被扶養者に対して、インフルエンザの予防接種費用の一部を補助する。補助額や補助の方法については、支部により異なる。

(2) 実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、予防接種の必要性についての情報提供を行う。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内 LAN 等により予防接種の必要性について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

(1) アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

アウトカム及びアウトプットとして、以下の指標を設定した。これらの指標は支部ごとに把握を行う。これらについては、特に目標値は設定せず、経年変化及び支部間の比較を行う。

図表 6-13-1 組合全体目標

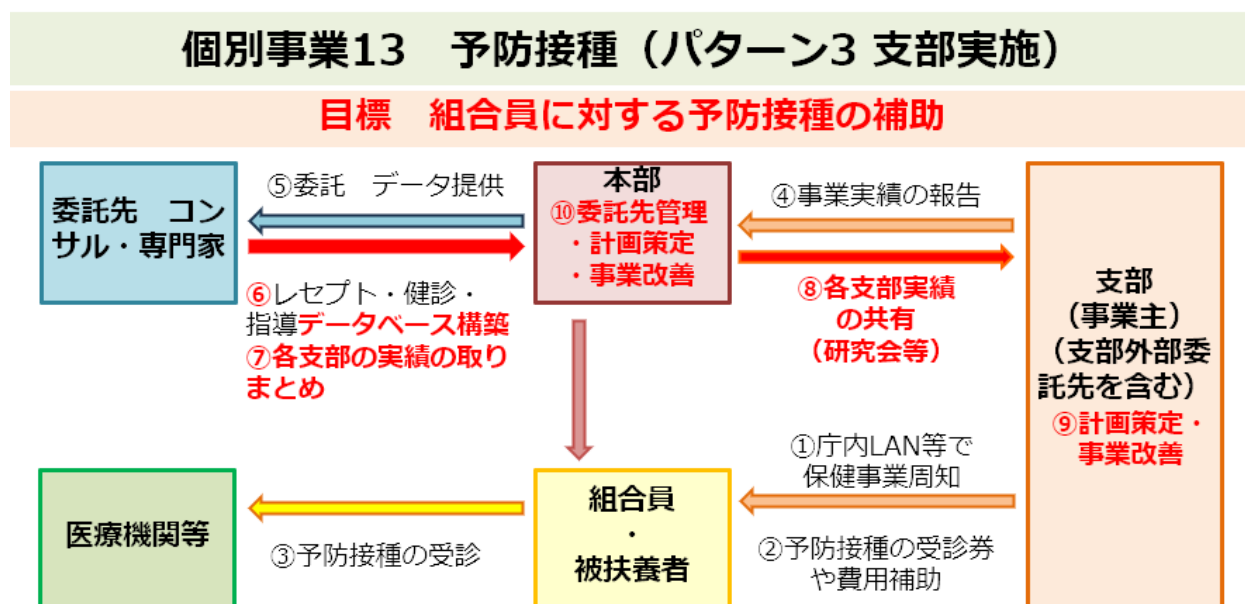
指 標	現状値	目標値					
	(2022 年度)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
インフルエンザ罹患 数（人）	85,144	—	—	—	—	—	—

(2) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

プロセス及びストラクチャーとして、以下の指標を設定した。これらの指標は支部ごとに把握を行う。組合員に対する予防接種の補助について、全支部実施とすることを目標とする。その他については、目標値は設定せず、見直し等の参考にする。

- ① 予防接種の補助の有無（組合員、被扶養者）
- ② 予防接種委託医療機関数
- ③ インフルエンザによる欠勤者数の把握
- ④ インフルエンザ罹患時の対応マニュアルの作成と周知
- ⑤ 感染症に関する事業継続計画（BCP）の作成と周知

図表 6-13-2 事業の役割分担の構成図



個別事業 1 4 後発（ジェネリック）医薬品普及促進

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

本事業は、本部一括で実施している事業である。以下の条件で選定した対象者に後発（ジェネリック）医薬品の切り替えによる差額通知を行い、後発（ジェネリック）医薬品への切り替えを推奨している。

【選定条件】

- ① 前年度までにおいて、ジェネリック医薬品の差額通知を受取り、既に一度でもジェネリック医薬品を使用したことがある者は、通知対象者から除外
- ② 精神病、癌及びH I Vの疾病に係る医薬品は除外
- ③ 差額通知によりジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担額が下がる総額について、その額が多い者から順番に抽出し、組合全体で概ね 4 万人で記載

組合全体の通知後の変更率は 75%前後で、数量ベースの後発（ジェネリック）医薬品利用率は 2022 年度（12 月）で 82.9%であった（図表 6-14-1）。支部別の直近（2022 年度）の利用率を図表 6-14-2 に示す。

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

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
通知送付者変更率（%）	70.2	72.0	73.0	74.6	75.7
数量ベース利用率（%）	66.5	77.9	79.9	80.0	82.0

※毎年度 12 月請求分

図表 6-14-2 各支部の後発（ジェネリック）医薬品の利用率直近値（2022 年 12 月分）

支部	利用率 (%)	支部	利用率 (%)	支部	利用率 (%)
北海道	82.9	福井県	79.9	広島県	79.4
青森県	81.5	山梨県	79.6	山口県	82.5
岩手県	86.2	長野県	82.2	徳島県	74.8
宮城県	84.7	岐阜県	81.1	香川県	78.5
秋田県	82.8	静岡県	82.8	愛媛県	81.0
山形県	85.0	愛知県	79.8	高知県	76.9
福島県	84.5	三重県	78.2	福岡県	83.1
茨城県	81.5	滋賀県	81.6	佐賀県	83.9
栃木県	82.5	京都府	78.3	長崎県	83.0
群馬県	82.8	大阪府	77.0	熊本県	85.9
埼玉県	80.1	兵庫県	82.5	大分県	81.2
千葉県	81.7	奈良県	76.6	宮崎県	86.2
神奈川県	80.1	和歌山県	79.4	鹿児島県	86.2
新潟県	82.8	鳥取県	83.4	沖縄県	89.1
富山県	80.8	島根県	85.5	本部	81.0
石川県	80.9	岡山県	80.1		

（２）課題と見直しの方向性

組合全体の後発（ジェネリック）医薬品の利用率（数量ベース）は、国の目標である 80% を超えている。ただし、支部によっては 80% 未満のところもある。今後も、全体の利用率を高めるとともに、利用率の低い支部についての取組を進める必要がある。

近年は、通常の後発（ジェネリック）医薬品その他、オーソライズジェネリック²やバイオ後発品（バイオシミラー）³を推奨することが進められている。また、地域や医療機関でのフォーミュラ⁴も進められている。当組合でも、オーソライズジェネリックやバイオ後発品（バイオシミラー）及びフォーミュラの普及を図ることが求められる。

² 先発医薬品を製造販売する製薬会社から特許権の許諾（オーソライズド）を得て、後発医薬品メーカーが販売するジェネリック医薬品のこと。特許権の許諾を受けているため、先発医薬品の特許が切れる前に発売することができる。

³ 先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性、有効性をもつ医薬品。バイオ医薬品は高額なものが多いため、バイオシミラーに切り替えることで、医療費の適正化が図られる。国は、先行品からの置き換え率が数量ベースで 80% 超の成分を 2029 年度末までに全体の 6 割以上に引き上げることを目標にしている。

⁴ 有効性や安全性、費用対効果などを踏まえ処方できる医薬品を標準化した投与指針。通常、後発（ジェネリック）医薬品が使用される。

3 実施内容（第3期における計画）

（1）実施内容

ア 利用促進通知

これまでの事業と同様に、本部一括で、後発（ジェネリック）医薬品の切り替えによる差額通知の取組を行う。選定条件はこれまで通りを原則とするが、利用率等を見ながら、選定条件を検討する。

イ 普及啓発

後発（ジェネリック）医薬品について、組合員及び被扶養者に対して情報提供を行う。

（2）実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：支部別の利用率を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、後発（ジェネリック）医薬品の利用促進等についての情報提供を行う。
- ③ 今後の取組についての検討：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目4の小項目①及び②の指標を既に達成しており、差額通知の内容の充実等が想定される。このため、レセプトデータの分析結果等をもとに、バイオ後発品（バイオシミラー）及びフォーミュラリ利用促進の取組について検討を行う。

イ 支部の役割

健康保持増進等対策研究会で共有される利用率の状況などを参考に、庁内 LAN 等により後発（ジェネリック）医薬品の利用促進等について更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

（1）アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

ア 組合全体の目標

アウトカムとして、以下を指標とした。後発（ジェネリック）医薬品利用率の目標値としては、国の設定した80%以上とする。当組合では2020年度時点で目標値の80%を超えているため、今後も、80%以上を維持し、かつ、増加させることを目標とする。切り替え率の目標値としては、75%以上とする。

- ① 後発（ジェネリック）医薬品利用率（数量ベース）
- ② 通知後の切り替え率

イ 支部単位の目標

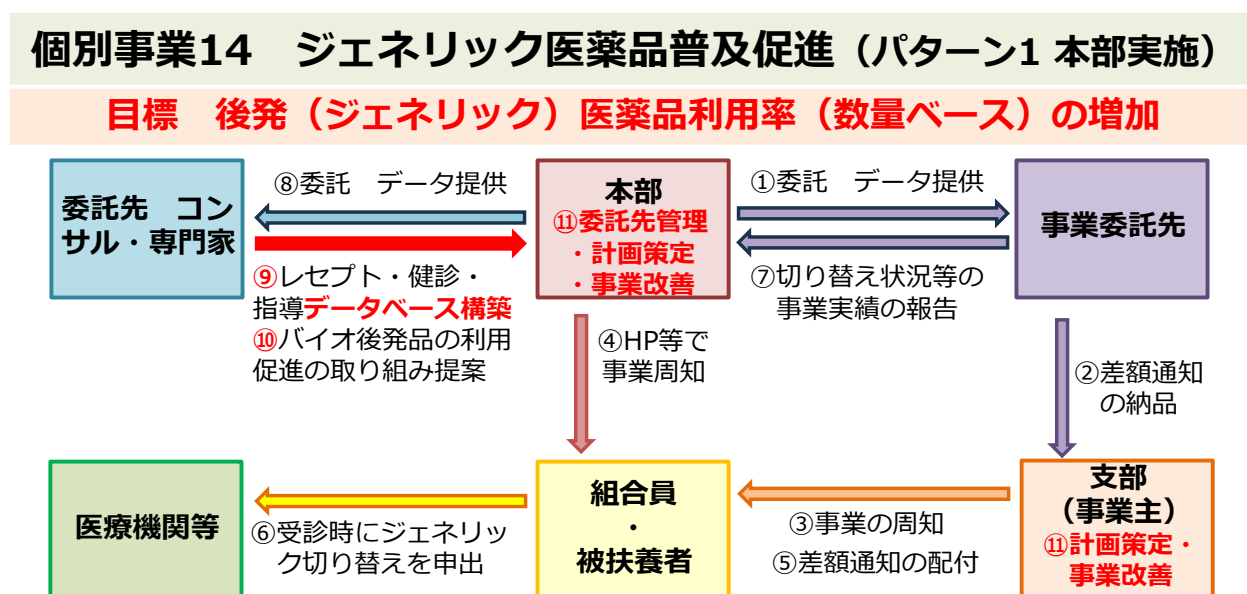
支部ごとの後発（ジェネリック）医薬品使用率（数量ベース）を算出し、全支部の利用率 80%以上を目標とする。

（2）プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

以下の状況を参考として、事業の見直し等を行う。

- ① 後発（ジェネリック）医薬品の使用状況の把握
- ② 後発（ジェネリック）医薬品利用促進方法（通知、情報提供等）の検討

図表 6-14-3 事業の役割分担の構成図



個別事業 15 適正受診・服薬推進

1 目的

同時期の複数の医療機関の受診（重複受診）、頻回での医療機関の受診（頻回受診）、同じ効果の医薬品を複数処方（重複服薬）、多数の薬の投与（多剤、多重、ポリファーマシー）、誤った組み合わせの処方（併用禁忌）等に対して、一定の基準を設けて通知や指導等を行い、受診や服薬を改善する（適正受診・服薬）ことが求められている。本事業は、一定の基準のもと、不適正と考えられる者に対して、通知や指導等を行うことで、受診や服薬・処方を適正化することを目的とする。

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

2022 年度の各支部における本事業の実施状況を図表 6-15-1 に示した。

図表 6-15-1 支部ごとの適正受診・適正服薬の取組状況（2022 年度）

項目	実施状況
適正受診の取組	実施あり 2 支部
適正服薬の取組	実施あり 1 支部

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

（2）課題と見直しの方向性

医療費適正化等の観点から、今後さらに重要となる事業と考えられる。ただし、受診や服薬・処方の適正について一律の基準を設定することは難しく、また、適正化の効果的な方法も確立されていないのが現状である。したがって、当面、試験的な事業として実施し、その効果を検証する。その結果、効果的と考えられた取組があれば普及を図るとともに、OTC 医薬品⁵の利用等によるセルフメディケーション⁶も推進する。

⁵ OTC は Over The Counter（オーバー・ザ・カウンター）の略で、薬局・薬店・ドラッグストアなどで処方箋なしに購入できる医薬品。医療用（処方箋が必要なもの）から転用されたものをスイッチ OTC 医薬品と呼ぶ。

⁶ 自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で管理すること。スイッチ OTC 医薬品を購入した際に、その購入費用について所得控除を受けることができる「セルフメディケーション税制」がある。

3 実施内容（第3期における計画）

（1）実施内容

一定の基準を設けて対象者を設定し、文書による通知、専門職による指導等を行う。基準等については、レセプト等の分析結果をもとに、実施する支部等と相談しながら行う。

（2）実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、重複頻回受診の抑制についての情報提供を行う。
- ③ 本部による一括実施の検討：後期高齢者支援金減算指標の大項目4の③において加入者の適正服薬の取組の実施が求められている。このため、レセプト内容審査の外部委託先において、レセプトから重複頻回受診の基準に該当する者（前期高齢者等）を抽出し、重複頻回受診を抑制する通知を作成して送付する事業を行っており、当該事業を本部一括で導入することを検討する。

イ 支部の役割

- ① 事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される情報から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内 LAN 等により重複頻回受診の抑制について、更なる情報提供に努める。

4 評価指標と目標値

（1）アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

事業を行いながら評価指標及び目標値について検討する。以下の指標を暫定的に設定し、レセプト等を用いて現状値を把握し、取組を実施する支部等において、その変化を注視する。

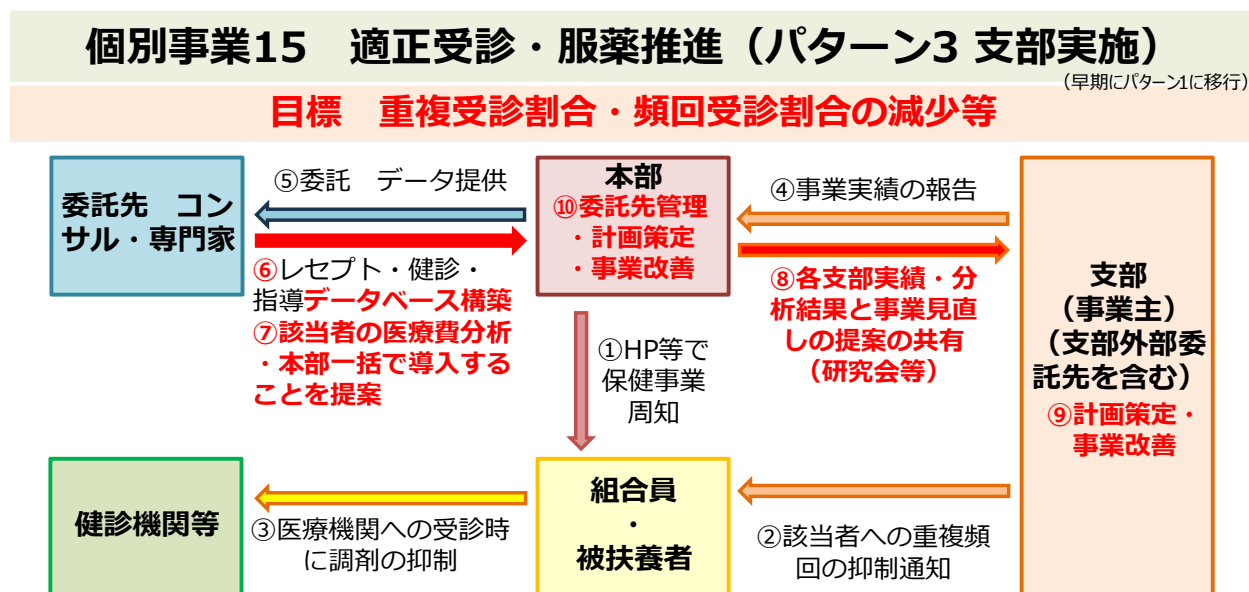
- ① 重複受診割合
- ② 頻回受診割合
- ③ 重複服薬割合
- ④ 多剤投与割合
- ⑤ 指導等の利用率
- ⑥ 通知等による改善率

(2) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

事業行う支部数を指標とし、その増加を目標とする（数値目標は設定せず）。以下を行いながら、事業内容の検討と見直しを行う。

- ① 重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与の割合の把握（支部ごと）
- ② 通知や指導等による効果の検証

図表 6-15-2 事業の役割分担の構成図



個別事業 16 予防・健康づくりのインセンティブ（重点★）

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

ア 本部一括実施のインセンティブ事業

2018 年度から 2022 年度までは QUPiO+ を利用しており、2023 年度からは PepUp を導入した。登録の状況は図表 6-16-1 の通りである。

図表 6-16-1 インセンティブ事業の登録状況

項目	2023 年度
登録者数(人) (組合員)	393,420
登録率 (%) (組合員)	15.2

※ 2018～2022 年は QUPiO+、2023 年度からは PepUp を利用

イ 支部独自の取組

支部が独自に行っている取組は以下の通り（支部数はいずれも 2022 年度）。

- ① 道府県、自治体が実施するインセンティブ事業に参加：14 支部
- ② 自治体・パート先等の健診結果提供など、被扶養者の特定健診受診率向上に資するインセンティブの提供：20 支部

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

（2）課題と見直しの方向性

本部が一括実施するインセンティブ事業について、2023 年度からはそれまでの QUPiO+ から PepUp にサービス利用を変更した。登録数は徐々に伸びてきたが、登録数や利用数を更に増やす必要があるため、支部等からの意見を踏まえ、PepUp の内容について適宜必要の見直しを行う。加えて、支部では独自のインセンティブの取組を行っている。

3 実施内容（第3期における計画）

（1）実施内容

- ① 株式会社 JMDc の PepUp を利用した Web による個別性の高い健康情報の提供
- ② 支部や事業主のインセンティブ事業

（2）実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：支部別の PepUp の利用率や各支部のインセンティブ事業の実施内容を共有し、支部の改善を促す。
- ② 組合員等に対する情報提供：医療費通知のリーフレット、ホームページ等を通じて、PepUp の利用促進等についての情報提供を行う。
- ③ PepUp 活用：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目6の小項目⑧の指標を踏まえ、PepUp 利用者の行動変容の分析を導入することについて検討を行う。

イ 支部の役割

- ① 独自事業の見直し等：健康保持増進等対策研究会で共有される他支部の事業の実施内容から、自支部の見直しや新規実施の検討を行い改善に努める。
- ② 組合員等に対する情報提供：庁内 LAN 等により PepUp の更なる登録、利用促進に努める。

4 評価指標と目標値

（1）アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

ア 組合全体の目標

PepUp の登録率を指標として、図表 6-16-2 に示す目標値を設定した。

図表 6-16-2 組合全体目標

指 標	現状値	各年度の目標値					
	2023 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
健康インセンティブ獲得率（%）	25.9	前年度比 横ばいまたは上昇					
PepUp 登録率（%） （組合員）	15.2	17.7	20.1	22.6	25.0	27.5	30.0

イ 支部を単位とした目標

PepUp の登録率を支部別に算出し、20%以上の支部数及び20%未満の支部数を指標として、図表 6-16-3 に示す目標値を設定した。

図表 6-16-3 支部を単位とした目標

指 標	現状値	各年度の目標値					
	2023 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
PepUp 登録率 30%以上 (組合員のみ) の支部数	8	14	21	27	34	40	47
PepUp 登録率 20%以上 (被扶養者含む) の支部数	1	8	16	23	31	39	47

(2) プロセス (過程) 及びストラクチャー (構造)

独自のインセンティブを行っている支部数を指標として、図表 6-16-4 に示した目標を設定した。

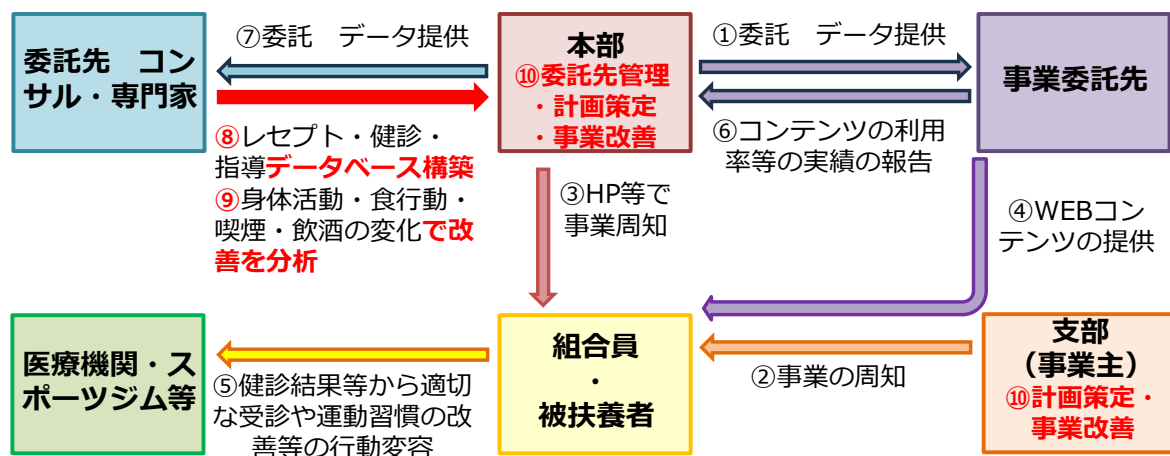
図表 6-16-4 独自のインセンティブを行っている支部数の目標

指 標	直近値	各年度の目標値					
	2023 年	2024	2025	2026	2027	2028	2029
独自のインセンティブを 行っている支部数	35	37	39	41	43	45	47

図表 6-16-5 事業の役割分担の構成図

個別事業16 予防・健康づくりのインセンティブ (パターン1 本部実施)

目標 WEBコンテンツの登録率の増加等



個別事業 17 事業主との連携・コラボヘルス（重点★）

1 目的

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

2 これまでの実施状況等

（1）実施状況

2022年度の各支部における本事業の実施状況を図表 6-17-1 に示した。

図表 6-17-1 コラボヘルスの実施状況

コラボヘルスの内容	支部数
健診やレセプトのデータ（集計値）を活用した事業主と支部間での情報共有	40支部
事業主と連携したデータヘルス計画の検討と推進のための会議体や委員会	40支部
事業主と共同または役割分担化して連携する保健事業	39支部
就業時間中の特定保健指導	41支部
定期健康診断の事後措置としての保健指導との連携	39支部
事業主側の産業保健職（産業医・健康管理医や産業保健師等）との連携	36支部
就業規則で特定保健指導を職専免で位置づけ	45支部
事業主からの健診未受診者や指導未実施者への声掛け	35支部

※ 今後、実態調査により実施状況を把握

（2）課題と見直しの方向性

当組合は、一般の健康保険組合に比較して、事業主との連携が進めやすい環境にある。コラボヘルスの取組状況は支部によって異なっている。コラボヘルスの必要性和重要性、具体的な取組内容について支部及び事業主の理解を得て、全支部でコラボヘルスを推進する必要がある。

3 実施内容（第3期における計画）

（1）実施内容

コラボヘルスとして、以下の取組を各支部で推進する。

- ① 健診やレセプトのデータ（集計値）を活用した事業主と支部間での情報共有
- ② 事業主と連携したデータヘルス計画の検討と推進のための会議体や委員会
- ③ 事業主と共同または役割分担化して連携する保健事業
- ④ 就業時間中の特定保健指導
- ⑤ 定期健康診断の事後措置としての保健指導との連携
- ⑥ 事業主側の産業保健職（産業医・健康管理医や産業保健師等）との連携
- ⑦ 就業規則で特定保健指導を職専免で位置づけ
- ⑧ 事業主からの健診未受診者や指導未実施者への声掛け

（2）実施計画（本部・支部間の連携）

ア 本部の役割

- ① 健康保持増進等対策研究会：各支部の実施内容、専門家からの分析結果等の助言を共有し、支部の改善を促す。
- ② 健康スコアリングレポートの作成：後期高齢者支援金減算評価指標の大項目3の小項目②の指標のうち、現在支部ごとの健康スコアリングレポートが作成されていないため、健康スコアリングレポートを用いた事業主との健康課題の共有が達成できていない。このため、データヘルス計画のコンサル業者及び外部有識者と協議の上、支部の意見も踏まえて外部委託先において、支部内の所属所単位の健康課題を洗い出し、支部が道府県に提示するための課題解決策を含んだレポートを作成する体制を構築する。

イ 支部の役割

健康保持増進等対策研究会で共有される情報や本部から提供されるレポートなどを参考に、実施内容を着実に実行する。

4 評価指標と目標値

（1）アウトカム（成果）及びアウトプット（実績）

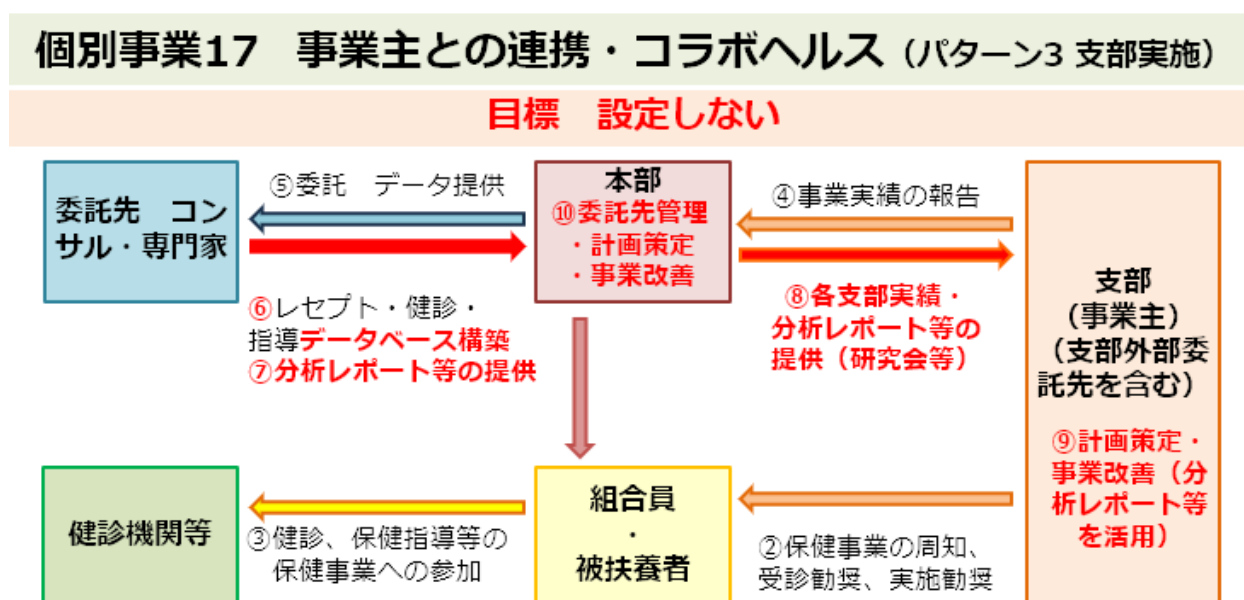
アウトカム及びアウトプットは設定しない。

(2) プロセス（過程）及びストラクチャー（構造）

以下に示した取組を 2029 年度までに全支部で行うことを目標とする。

- ① 健診やレセプトのデータ(集計値)を活用した事業主と支部間での情報共有
- ② 事業主と連携したデータヘルス計画の検討と推進のための会議体や委員会
- ③ 事業主と共同または役割分担化して連携する保健事業
- ④ 定期健康診断の事後措置としての保健指導との連携
- ⑤ 事業主側の産業保健職(産業医・健康管理医や産業保健師等)との連携
- ⑥ 事業主からの健診未受診者や指導未実施者への声掛け

図表 6-17-2 事業の役割分担の構成図



第7章 公表・周知・協働

7.1 本計画の期間及び公表・周知

(1) 本計画の期間等

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

(2) 本計画の公表・周知

本計画は、本部のホームページに掲載する。また、支部における庁内LAN等に掲載し公表する。また、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、支部を通じてリーフレット等を組合員等へ配付し、周知を図ることとする。

7.2 組織体制及び関係期間との協働

(1) 組織体制及び事業主との協働

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

(2) その他関係機関との協働

保険者協議会

「保険者協議会への参加について（平成18年12月4日付け地共保第168号事務局長通知）」に基づき、保険者協議会への参加及びその分析結果の活用を積極的に行う。

他の共済組合

地方公務員等共済組合法第3条第1項各号に規定する、公立学校共済組合、警察共済組合及び市町村共済組合との情報交換等を通じて、地域の特性を把握する。

(3) 委託事業者等の活用

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

(4) 学術機関との協働

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

第8章 個人情報の保護

8.1 個人情報の保護

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

8.2 データの保管年限

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

8.3 データの取扱い

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

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

参考 1.後期高齢者支援金減算評価指標

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

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

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

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

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

総合評価指標《大項目5》 がん検診・歯科健診等の実施状況

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

総合評価指標《大項目6》 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ

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

参考 2. 共通評価指標

厚生労働省において、「共通評価指標」が定められており、一部の指標を除き厚生労働省NDB（ナショナルデータベース）から指標が提供される。

厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版）」より抜粋

共通の評価指標の枠組み

共通評価指標分類	共通評価指標を設定しない領域		
	アクティビティ	アウトプット	アウトカム
生活習慣病対策 (予防・早期発見)	(特定健診・保健指導を除いて、個々の保健事業の実施方法には保険者の裁量がある一方、アウトカム又はアウトプットで適切な指標が設定されていれば、必ずしもアクティビティの指標は必要ではないため)	特定健診実施率	生活習慣：リスク保有者率
		特定保健指導実施率	健康状況：リスク保有者率
			健康状況：内臓脂肪症候群該当者割合
			健康状況：特定保健指導対象者割合
			健康状況：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
			健康状況：肥満解消率
			健康状況：予備群の状態コントロール割合
生活習慣病対策 (早期治療・重症化予防)		受診勧奨対象者の医療機関受診率	健康状況：疾患群の病態コントロール割合
がん対策		5大がん精密検査受診率 (がん検診受診率は取得困難)	(がんの治療アウトカムには、保険者の取組で関与が難しいため)
歯科疾患対策		(現状、一律に取得可能な指標がないため)	
上手な医療のかかり方			後発医薬品の使用割合
			重複・多剤投薬の患者割合

参考 3.基本・重点保健事業の評価指標（アウトカム・アウトプット候補）

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

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

	No	基本保健事業 ★重点事業	対象	評価指標（●は法定報告・NDBで評価）	
				アウトカム	アウトプット
成果習慣・健康づくり	6	身体活動・運動に関する事業	組合員・被扶養者	・1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施の回答が「はい」の割合 ・日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施の回答が「はい」の割合 ・ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いの回答が「はい」の割合	・身体活動・運動に関する事業の参加者数（〇人） ・身体活動・運動に関する健康教育やイベント等の開催回数（〇回）
	7	食行動・栄養に関する事業	組合員・被扶養者	・人と比較して食べる速度が速いの回答が「ふつう」または「遅い」の割合 ・就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上あるの回答が「いいえ」の割合 ・朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますかの回答が「ほとんど摂取しない」の割合 ・朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」の割合	・食生活・栄養に関する事業の参加者数（〇人） ・身体活動・運動に関する健康教育やイベント等の開催回数（〇回）
	8	受動喫煙防止・喫煙対策	組合員・被扶養者	・喫煙率（本人） ・喫煙率（被扶養者） ・禁煙支援事業の禁煙成功率	・禁煙支援事業の参加者数（〇人） ・健康教育等のイベントへの参加人数（〇人） ・健康教育等のイベントの実施回数（〇回）
	9	飲酒に関する事業	組合員	・「多量飲酒群」に該当しない者の割合	・飲酒に関する事業の参加人数（〇人） ・飲酒に関する事業の開催回数（〇回）
個別疾病対策	10	がん検診（胃、大腸、肺、乳、子宮頸）	組合員・被扶養者	・がんによる死亡者数 ・がんの一人当たり医療費	・がん検診受診率（受診者数／対象者数） - 胃がん検診 - 大腸がん検診 - 肺がん検診 - 乳がん検診 - 子宮頸がん検診 ・精密検査受診率（受診者数／対象者数） - 胃がん検診 - 大腸がん検診 - 肺がん検診 - 乳がん検診 - 子宮頸がん検診 ※がん検診のデータを保有していない支部が多いため、まずは上記部位の1つでも評価
	11	歯科に関する事業（歯科・歯周病健診、歯科保健指導等）	組合員・被扶養者	・要歯科受診者の歯科医療機関受診率 ・一人当たり歯科医療費	・歯科口腔ケアの啓発回数（〇回） ・歯科健診受診率（受診者数／対象者数） ・歯科に関する教育やセミナーの開催回数（〇回）
	12	こころの健康づくり（睡眠・休養含む）	組合員	・適切な睡眠習慣の保有率 ・一人当たり精神疾患医療費 ・精神疾患を原因とする休職者数 ・精神疾患を原因とする休職者の復職者数 ・高ストレス者割合	・健康相談件数（電話） ・健康相談件数（対面） ・ストレスチェック医師面接指導率 ・ストレスチェック受検率 ・復職支援人数 ・こころの健康に関する教育等の参加人数（〇人） ・こころの健康に関する教育等の開催回数（〇回）
	13	予防接種	組合員・被扶養者	・インフルエンザによる欠勤者数	・予防接種補助人数（〇人）

	No	基本保健事業 ★重点事業	対象	評価指標（●は法定報告・NDBで評価）	
				アウトカム	アウトプット
医療受診等適正化	14	後発（ジェネリック）医薬品普及促進	組合員・被扶養者	・数量ベース利用率 ・通知送付者変更率	・通知率
	15	適正受診・服薬推進	組合員・被扶養者	・重複受診割合 ・頻回受診割合 ・重複服薬割合 ・多剤投与割合 ・通知等による改善率	・通知率 ・健康相談利用率
体制	16	予防・健康づくりに向けたインセンティブ★	組合員・被扶養者	・健康インセンティブ獲得率	・PepUP登録率
	17	事業主との連携・コラボヘルス★	組合員	設定しない	設定しない

参考 4. 17 事業の役割分担

17 事業について、次の 3 パターンに分類する。

パターン 1 本部一括委託により全支部実施

パターン 2 本部委託先を各支部が利用して実施

パターン 3 支部が直接実施（本部は情報共有）

各事業の特性や支部の独自性を十分に考慮しつつ、支部の負担軽減及び委託先選定軽減に資する事業については、パターン 3→パターン 2、パターン 2→パターン 1 への移行を検討していく。また、各支部の優良事例を洗い出し、研究会での支部間の情報共有などを推進していく。

パターン 1 本部一括委託により全支部実施

個別事業 5 受診勧奨通知・12 こころの健康・14 ジェネリック通知・16 インセンティブ

支部の負担軽減及び一括実施に資する事業はパターン 1 に移行

パターン 2 本部委託先を各支部が利用して実施

個別事業 2 特定保健指導、見直し後の健診受診勧奨、優良事例洗い出し後の各事業

支部の負担軽減及び委託先選定軽減に資する事業はパターン 2 に移行

パターン 3 支部が直接実施（本部は情報共有）

個別事業 1 特定健診・3 人間ドック・4 糖尿病・6 身体～11 歯科・15 適正服薬等

（早期にパターン 1 に移行）

各支部の優良事例洗い出し⇒研究会での支部間情報共有