

# データヘルス計画書〔第3期〕

---

計画策定日：令和6年4月1日

奈良県市町村職員共済組合

# 1 奈良県市町村職員共済組合第3期データヘルス計画書策定の目的

地方公務員等共済組合法第112条第3項に規定する地方公務員共済組合が行う健康保持増進のために必要な事業に関する指針（平成16年8月2日総務省告示第641号）に則り、ここに令和6年度から令和11年度までの間における「奈良県市町村職員共済組合第3期データヘルス計画書」を定める。

日本再興戦略において、「国民の健康寿命の延伸」が重要施策として掲げられ、すべての医療保険者に対して診療報酬明細書（レセプト）のデータ分析と、それに基づく加入者の健康保持・増進のための事業計画として「データヘルス計画」の策定・公表、事業実施、評価等の取組みを行うことが求められた。

これを受けてレセプトデータ及び健診データの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画として、本組合では平成27年度から平成29年度を第1期としてデータヘルス計画を策定し、加入者の健康増進、生活習慣病を始めとする各種疾病に対する発症予防及び重症化予防等に関する保健事業の実施、推進を図ってきた。

この第1期データヘルス計画（計画期間：平成27年度から平成29年度）が平成29年度をもって実施期間が終了し、第1期データヘルス計画等の取組みを踏まえ、健康課題の把握・整理及び対策を行う事業計画として、平成30年度から令和5年度までの6年間を実施期間とする、第2期データヘルス計画を策定した。

第2期データヘルス計画では、特定健診、特定保健指導の受診率向上を中心として、各種健診、生活習慣病予防の取組みを強化した保健事業の実施、推進を図ってきた。また、短期給付事業の医療費適正化、財政安定化を目指し、後発（ジェネリック）医薬品の使用の促進、医療費通知による医療費の見える化、多剤投与や重複受診者への通知等を行った。

そして、第2期の6年間を振り返り、令和6年度から令和11年度までを実施期間とし、新たに加入者の更なる健康増進、医療費の適正化に取り組む第3期データヘルス計画を策定する。

## 2 第3期データヘルス計画の実施体制

### ①地方公共団体等との協力体制（コラボヘルス）

データヘルス計画の実行や保健事業の実効性を高めるためには、地方公共団体等との連携・協働が不可欠であり、地方公共団体等の人事・職員厚生担当部署の理解と協力のもと、効果的な保健事業を実施するものとする。

### ②業務研究会短期給付部会

市町村長側議員、職員側議員、事務局側職員で構成され、短期給付財政の安定及び保健事業の充実を図ることを目的に諸施策の協議・提案を行い、組合員及び家族の健康づくり、体力づくり等を推進する。

また、データヘルス計画の効率的かつ効果的な運営を行うための意見提案等を行う。

### ③事務局の体制

事務局長を中心に、保険健康課において短期給付事業と保健事業双方で連携を図りつつ、円滑に業務を遂行する。

## 3 データヘルス計画のPDCA サイクル

データヘルス計画では、計画(Plan)－実施(Do)－評価(Check)－改善(Act)のPDCAサイクルに沿った事業運営を行う。第2期の振り返りとデータ分析から健康課題を把握し、その課題を解決するために設計した保健事業を実施する。保健事業の実施をするに当たり、計画策定時に設定した評価指標で目的達成や進捗を確認し評価する。評価により次期計画を見直す。

なお、PDCAサイクルは年度（1年）ごと、半期（3年）ごと、1期（6年）ごとに実施し、事業の成果・実施量の把握に努める。

## 4 第3期データヘルス計画の公表及び周知

本計画書の周知は、本組合の広報紙及びホームページにて行う。

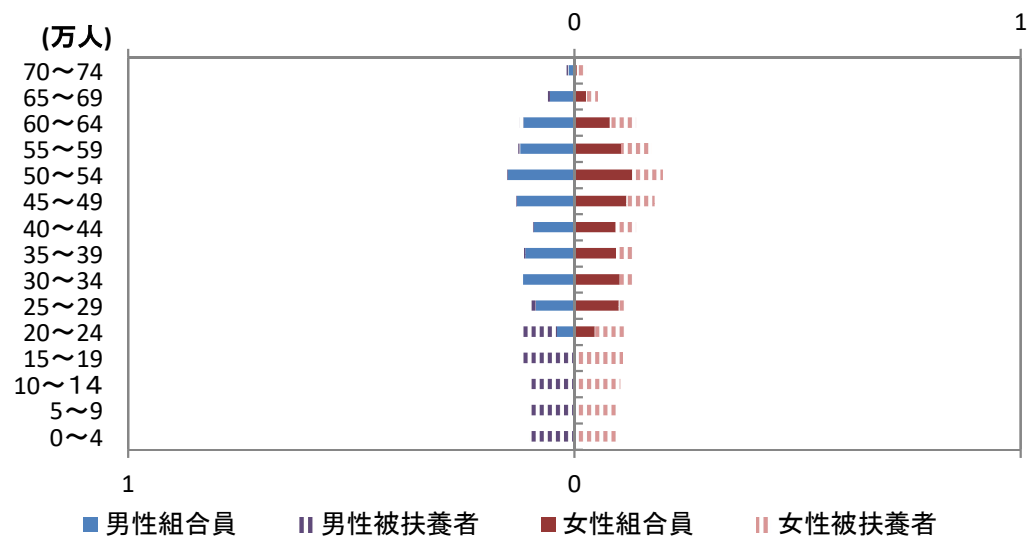
なお、全国市町村職員共済組合連合会が実施する短期給付財政調整事業の調整組合及び短期給付特別財政調整事業の特別調整組合に該当する間においては、同調整事業の交付を受けることによって、短期給付に要する費用のうち組合員からの掛金について抑制されていることについても併せて周知を行う。

## 5 組合の状況

### (1) 基本情報

保険者番号	32290413		
組合名称	奈良県市町村職員共済組合		
組合員数（令和5年3月31日 現在）	19,017名 男性53.2%（平均年齢46.1歳）* 女性46.8%（平均年齢44.2歳）*		
加入者数（令和5年3月31日 現在）	33,657名		
所属所数	68カ所		
短期財源率	94.000%		
	全体	組合員	被扶養者
特定健康診査実施率（令和3年度）	82.0%	93.4%	48.6%
特定保健指導実施率（令和3年度）	36.6%	37.0%	31.4%

		共済組合の医療専門職 (令和5年3月31日 現在)	
		常勤	非常勤
共済組合	顧問医	0	0
	保健師等	0	0



	予算額（千円） (令和5年度 注)		組合員一人当たり金額（円）
	予算額	組合員一人当たり金額	
保健事業費	特定健康診査事業費	15,690	825
	特定保健指導事業費	23,380	1,229
	疾病予防費（健診関係）	268,441	14,116
	疾病予防費（講座関係）	1,570	83
	疾病予防費（その他）	6,736	354
	その他	6,070	319
小計 …a	321,887	16,926	
経常支出合計（千円） …b	321,887		
a/b×100（%）	100.00		

## (2) 保健事業の実施状況

共済組合の取組															
予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者					事業費 (R5年度 予算) (千円)	振り返り			注2) 評価		
				資格	対象所属所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因			
特定健康診査事業	1	組合員・被扶養者の特定健診	【目的】 メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させる 【概要】 40歳以上75歳未満の組合員・任意継続組合員及びその被扶養者を対象に実施	組合員被扶養者	全て	男女	40	～	74	全員	15,690	80.2% (令和4年度実績)  【組合員】 受診率 92.4% 【被扶養者等】 受診率 45.0%	・定期健診、人間ドック健診機関からのデータ受領の徹底 ・被扶養者対策として受診券の自宅直送、全国巡回健診の導入 ・各所属所長を巡回訪問し、受診勧奨の協力を要請 ・所属所担当課長及び担当者を対象とした情報共有会議(コロナヘルス推進会議)を年1回開催	・所属所担当者の定期健診の重要性に対する認識不足 ・被扶養者の特定健診の必要性に対する認識不足 ・山間部の被扶養者における受診機会不足	3
特定保健指導事業	3	組合員・被扶養者の特定保健指導	【目的】 対象者が自分の健康状態を自覚し生活習慣病の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにする 【概要】 特定健康診査結果の断層化により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対して実施	組合員被扶養者	全て	男女	40	～	74	基準該当者	23,380	30.2% (令和4年度実績)  【組合員】 実施率 31.2% 【被扶養者】 受診率 17.9%	・保健指導利用申込書による申込方式の導入及び未提出者への督促(2回)を実施 ・人間ドック契約医療機関に対し、健診日当日初回面談の実施を要望 ・定期健診結果と併せて特定保健指導の案内を実施 ・特定保健指導利用機会の新規導入(セミナー型・オンライン型) ・工夫を凝らした初回面談の実施(当日血糖値測定等)	・所属所担当者及び保健指導該当者の保健指導の重要性に対する認識不足 ・連続該当者に対する保健指導内容のマンネリ化	3
疾病予防	1	成人病予防(一次検査)	【目的】 組合員の健康保持増進 【概要】 30歳以上の組合員を対象に巡回健診にて実施(大腸検査は希望する組合員について実施)	組合員	全て	男女	30	～		全員	41,200	対象者数 5,980名 受診者数 4,944名 受診率 82.7% (令和4年度実績)	・本人自己負担なし ・定期健診と併せて巡回型により実施(後日受診も可)		3
	1	精密検査(二次検査)	【目的】 組合員の健康保持増進 【概要】 成人病健診(一次検査)の結果、胃部、大腸の精密検査が必要とされた場合、指定医療機関において実施	組合員	全て	男女	30	～		基準該当者	700	該当者数 71名 受診者数 27名 受診率 38.0% (令和4年度実績)	・本人が希望するいずれの医療機関においても受診が可能	・未受診者への受診勧奨が未対応 ・他のがん検診(肺がん・乳がん・子宮がん)の有所見者と、その受診状況の捕捉が未対応	3
	7	婦人科健診	【目的】 婦人科疾患の早期発見による重症化予防 【概要】 20歳以上の希望する女性の組合員と被扶養者を対象に指定医療機関で実施 子宮がん検査と乳がん検査について全額助成	組合員被扶養者	全て	女性	20	～		全員	46,317	申込者数 4,400名 子宮がん検査受診者 3,091名 (受診率70.2%) 乳がん検査受診者 3,349名 (受診率76.1%) (令和4年度実績)	・本人自己負担なし	・未受診者への受診勧奨が未対応	3

## (2) 保健事業の実施状況

7	歯科検診	<p>【目的】 歯周疾患の早期発見・早期治療及び予防の観点から継続した歯の健康管理を習慣化する</p> <p>【概要】 対象者：29歳以下の組合員と30歳以上60歳以下の5歳刻みの年齢に達する組合員</p>	組合員	全て	男女				基準該当者	3,711	<p>対象者数 4,796名 受診者数 2,390名 受診率 49.8% (令和4年度実績)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者を年齢による抽出から質問票回答状況による抽出に変更し、よりケアが必要なものに対してアプローチすることとした</li> <li>・対象者の身近なかかりつけ歯科医院等で受診できるようにした</li> </ul>	・対象者本人の歯科健診の必要性に対する認識不足	3
7	人間ドック助成	<p>【目的】 疾病予防・疾病の早期発見による重症化予防</p> <p>【概要】 35歳（脳ドックは50歳）以上の希望する組合員と被扶養者を対象に指定医療機関において実施 組合員：20,000円助成 被扶養者：13,000円助成 節目該当年齢（40・45・50・55・60歳）の組合員は30,000円、被扶養者は19,000円の助成</p>	組合員 被扶養者	全て	男女	35	～		全員	176,850	<p>申込者数 7,477名 受診者数 6,359名 ※申込者数に対する受診率 85.0% (令和4年度実績)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診機会を確保する（過密となる年度末時期の受診の集中を回避するため、予約期日・受診期日の目安を定め、早期受診を心掛けてもらうようにした</li> </ul>	・医療機関の繁忙期に受診希望者が集中	3
5	メンタルヘルス相談	<p>【目的】 組合員及び家族が抱えるこころの悩みの解消と健康づくり</p> <p>【概要】 委託機関によるこころの健康についての相談（臨床心理士によるカウンセリング）</p>	組合員 被扶養者	全て	男女				全員	1,742	<p>利用者数 34名 (令和4年度実績)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人自己負担なし</li> <li>・所属所経由の必要がなく、直接申し込みが可能</li> <li>・相談会場の追加設置</li> </ul>	・ICT面談導入の検討	3
4	①個別健康分析（WEB） ②重症化予防	<p>【目的】 組合員及び被扶養者の健康意識の向上</p> <p>【概要】 ICTを活用した健診結果等健康情報の提供</p>	組合員 被扶養者	全て	男女				全員	3,200	<p>ポータルサイト登録者数 2,129名(令和5年3月現在) 加入率10.5%</p> <p>重症化予防通知対象者 116名 (令和4年度実績)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌、ホームページ、定期健診結果にチラシを同封等により周知</li> <li>・各コンテンツ(健診結果・医療費閲覧、健康情報提供、ヘルスクエアポイントによる商品交換等)の実施</li> <li>・ウォーキングイベントの開催</li> </ul>	<p>① ・各事業との連携強化 ・よりよい活用方法の模索</p> <p>② ・健診結果通知とのタイムラグによる訴求力不足 ・より効率的な案内となるよう実施方法を検討する</p>	3
7	保養施設利用助成	<p>【目的】 組合員及び被扶養者の元気回復、健康増進</p> <p>【概要】 助成対象宿泊施設を利用したとき1人1泊につき2,000円を助成</p>	組合員 被扶養者	全て	男女				全員	2,400	<p>利用者数 769名 (令和4年度実績)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ等で周知</li> <li>・共済組合直営施設以外の施設も助成対象</li> </ul>		4

## (2) 保健事業の実施状況

7	インセンティブを活用した事業	【目的】 インセンティブの付与による、健康意識の向上 【概要】 ヘルスケアポイントの付与	組合員 被扶養者	全て	男女				全員	400	賞品等への交換実績 363件 (令和4年度実績)	・広報誌、ホームページ等で周知 ・ポイントに応じて最大100以上の 賞品との交換が可能		4
7	疾病予防対策記事の作成・配付	【目的】 組合員及びその家族の健康づくりに関する知識の普及、喫煙者の減少 【概要】 疾病予防及び喫煙対策に関する記事を外部委託にて作成、広報誌の中に掲載し配付	組合員 被扶養者	全て	男女				全員	100	広報誌の発刊 年4回(1・4・7・10月) (令和4年度実績)	・広報誌に掲載し、全組合員に配付		4
7	育児指導書の配付	【目的】 組合員、配偶者及び被扶養者の育児に関する不安を解消し、健やかな乳幼児を育む 【概要】 妊娠・出産・養育の手引きとして組合員、配偶者及び被扶養者の出産(予定)者に月刊誌を1年間配付	組合員 被扶養者	全て	男女				全員	684	配付対象者数 173名 (令和4年度実績)	・ホームページ等で周知	・既存事業との連携	4
7	健康管理誌の配付	【目的】 所属所健康管理担当者へ最新の健康・医療情報の提供を行い、所属所における健康管理の参考としていただくことを目的に配付 【概要】 毎月(年12回)健康管理誌(月刊誌)の配付		全て	男女					812	健康管理誌「へるすアップ21」 毎月104冊配付 (令和4年度実績)	・全所属所へ配付		4
7	疾病予防啓発冊子の配付	【目的】 組合員及び被扶養者の疾病予防に関する知識の普及 【概要】 小冊子を配付	組合員	全て	男女				全員	1,000	小冊子「クイズでわかる! 健診結果の見方&活かし方」 15,500冊配付 (令和4年度実績)	・全組合員へ配付		4
7	健康講座(生活習慣改善セミナー)	【目的】 「食生活」及び「運動」の両面から効果的な生活習慣の改善を図る 【概要】 セミナーを開催し、生活習慣に関する情報提供を行う	組合員	全て	男女				全員	300	2月に計1回実施 81人募集 受講者数 5名 (令和4年度実績)	・広報誌、ホームページ等で周知 ・工夫した講演内容の実施(簡易血液検査キットを使用し、当日健診結果を基にした生活習慣改善内容の講演)	・対象者を絞った受講案内不足	3



## (2) 保健事業の実施状況

7	コラボヘルス推進会議（研修会）	<p>【目的】 所属所と連携し、組合員及び被扶養者の疾病予防・健康づくりを効率的・効果的に実行する</p> <p>【概要】 健康管理担当課と連携の重要性を双方で確認するために実施</p>	組合員	全て	男女					全員	20	<p>参加者数 33名（7月に計1回実施） ※メンタルヘルス研修会と同時開催（令和4年度実績）</p>	<p>・毎年1回所属所担当者とコラボヘルスについて議題を共有する機会を設けている</p>	<p>・コラボヘルス推進の重要性の更なる周知</p>	4
7	メンタルヘルス研修会	<p>【目的】 職場でのメンタル不調者に関わる対策</p> <p>【概要】 健康管理担当課を対象に、メンタルヘルス、ストレスの基礎知識の習得やメンタル不調を抱えた者に対する対応に係るセミナーの実施</p>	組合員	全て	男女					全員	50	<p>参加者数 33名（7月に計1回実施） ※コラボヘルス推進会議と同時開催（令和4年度実績）</p>	<p>・例年、講師・講演内容を替えて実施</p>		4
7	ライフプランセミナー	<p>【目的】 退職後の健康生活設計</p> <p>【概要】 退職後の健康、お金をテーマにセミナーを実施</p>	組合員	全て	男女					全員	1,200	<p>【退職準備型】 オンライン開催 （11/1～11/30実施） 受講者数 101名</p> <p>【生活充実型】 （11/1～11/30実施） 受講者数 83名 （令和4年度実績）</p>	<p>・広報誌、ホームページ等で周知 ・所属所から対象者への積極的な受講勧奨</p>		4
その他	7 医療費通知	<p>【目的】 組合員における短期財政に関する理解と、医療費抑制の意識付け</p> <p>【概要】 被扶養者分を含む前年度と当該年度半年分の医療総額、自己負担、共済負担を通知</p>	組合員 被扶養者	全て	男女					全員	1,482	<p>R4.11配付 （R3.1～R3.12、R4.1～R4.6分）</p> <p>配付件数 13,135件</p>	<p>・令和2年度より通知書形式から封書形式に変更 （案内チラシ等を同封できるため配付効果がより高まる）</p> <p>・配付の都度、内容等を変更し受け取る側に定期的な配付物であるとの印象を与えない工夫</p> <p>・多剤投与・重複受診の該当者を抽出し、当該者に対し医療費額等を併せて配付</p> <p>・所属所担当者に手渡しで配付をし、都度意義や趣旨について説明することにより協力依頼を行っている</p>	<p>・単なる受診結果の通知として受け取られるケースが多い （確定申告に使用するためとするケース含む）</p> <p>・配付対象者が多数に及ぶことから配付を受けた側（組合員等）の意識が低い</p> <p>・一部所属所においては、配付を行わないよう求める意見がある</p>	4

## (2) 保健事業の実施状況

7	ジェネリック差額通知	<p>【目的】 後発（ジェネリック）医薬品の使用を促進し、医療費を抑制</p> <p>【概要】 被扶養者分を含む前回通知以降の投薬実績より、後発（ジェネリック）医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額（差額）を通知（年2回）</p>	組合員被扶養者	全て	男女					534	<p>年2回配付</p> <p>R4.6配付 (R3.5~R3.9分) 配付件数 669件</p> <p>R4.11配付 (R3.10~R4.3分) 配付件数 646件</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年11月より封書形式に変更（案内チラシ等や、お薬手帳カバー等を同封できるため配付効果がより高まる）変化を持たせ受け取る側の意識向上</li> <li>連続該当者には、ジェネリック差額通知のみとせず、連続該当である旨等を記載したチラシ等を併せて配付</li> <li>複数の対象期間についての通知を行うことで削減額等への意識付けを図る</li> <li>季節性疾病(かぜ・アレルギー性鼻炎等)による受診機会前に、前年同期における受診内容を通知することで受診への意識付けを図る</li> <li>全所属所に対して、配付時に直接訪問し使用促進への協力依頼を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以前に通知を受け取った者が多く、受け取る側の意識が低い（慣れが生じている）</li> <li>小学校就学前の子など、組合員等である両親が切り替えを拒否することから切替が進まない</li> <li>切替しない組合員等が概ね同じで工夫して配付をしても切替等の意思が見られない</li> <li>ジェネリック医薬品そのものの供給量不足</li> </ul>	4
7	ジェネリック医薬品希望意思表示が記載された組合員証等（カード）の交付	<p>【目的】 後発（ジェネリック）医薬品の使用を促進し、医療費を抑制</p> <p>【概要】 組合員証の表面にあらかじめ「ジェネリック医薬品を希望」と記載したもの（※希望しない場合、附属のシール貼付で目隠しをする方式）を作成し交付</p>	組合員被扶養者	全て	男女					500	<p>組合員証等配付総枚数 組合員 19,223名 被扶養者 14,480名 (年度末・令和5年3月末時点。) 年度内加入（資格取得） 合計 8,038名 組合員 5,320名 被扶養者 2,718名 ※毎月の加入者より抽出・再発行等は除く 令和4年4月の新規資格取得者に対し、ジェネリック普及促進案内チラシを組合員証等とともに配付</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組合員証等に予め印字し証発行することから、確実に周知が図れる。</li> <li>新規採用者に対し、証とともに併せてリーフレット等を配付</li> <li>(令和2年度から) 限度額適用認定証の交付時に使用促進の案内チラシ等を併せて配付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>証に印字をしても、当該表示部分を隠す組合員等がある（令和元年度末資格喪失者で証返納をしたうち、16%が表示部分を隠す）</li> <li>調剤薬局等で処方を受ける際など、自ら拒否するケースがある</li> </ul>	4
7	レセプト審査	<p>【目的】 医療費請求内容及び点数の適正化</p> <p>【概要】 医療・歯科・調剤及び柔整などすべてのレセプトについて、職員による一次審査（主に資格審査）及び民間の審査機関委託による二次審査（主に内容審査）を行い、返還請求並びに返戻及び過誤レセプトに係る再審査請求等の処理を実施</p>	組合員被扶養者	全て	男女					6,480	<p>レセプト請求件数 292,121件 過誤是正件数 2,293件 (うち、1,467件が是正され、そのうち診療に伴う是正は、902件) (令和4年度実績)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全てのレセプトを一次審査（資格）、委託業者における二次審査（内容審査）を継続して実施</li> <li>資格喪失後受診による返還請求を徹底し実施している。（返還に応じない者に対しては、内容証明や支払督促を活用し回収を行っている）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組合員証等（特に被扶養者）に有効期限を設け証発行できないことから、認定取消後も受診するケースが多く医療費返還が発生する</li> <li>委託業者の審査実績等について評価等する必要があるが比較等が困難である</li> </ul>	4

## (2) 保健事業の実施状況

7	第三者行為・公務災害に係る負傷原因調査	<p>【目的】 医療費（短期給付）の適正化</p> <p>【概要】 外傷性レセプトを対象に、組合員に対し負傷原因調査を実施 ※調査の結果、第三者行為又は公務災害に該当する医療費について、第三者又は保険会社、公済災基金へ求償</p>	組合員被扶養者	全て	男女					0	<p>調査件数 125件</p> <p>【内訳】 公務災害 5件 第三者 6件 自己負傷 114件 (令和4年9月調査・回答分まで)</p>	<p>・第三者行為による損害賠償請求についてはのうち、損害保険会社以外への請求も徹底し求償（返還に応じない場合、内容証明郵便等の利用）</p>	<p>・公務上のケガが軽傷の場合、所属所担当者（課）に報告等をしていないケースがあり、公務（通勤）災害に対する意識が低い</p> <p>・第三者行為については過失割合やその発症要因によっては届出等をしていない場合がある</p>	4
7	柔道整復、鍼灸に係る受診確認調査	<p>【目的】 医療費（短期給付）の適正化</p> <p>【概要】 柔道整復及び鍼灸に係るレセプトについて、組合員に対し保険診療受診確認調査を実施 ※調査の結果、組合員の認識と不一致分について返戻</p>	組合員被扶養者	全て	男女					0	<p>受診確認調査件数 298件 (令和4年度実績)</p>	<p>・内容審査の結果、請求内容等に疑義がある場合、受診確認調査を実施している (調査を実施することで、不正請求の抑止に繋がっている)</p>	<p>・調査書を受けた者が、柔道整復師等に依頼したり、整復師等より回答に際して依頼書を持参するよう指示するなどにより組合員本人等が記入していないケースがある</p> <p>・調査依頼の対象となる者が連続する場合、回答意識が低い</p> <p>・施術を受けた組合員等がその部位等について把握していないケースがある</p>	4
7	被扶養者認定に係る資格審査及び資格継続調査	<p>【目的】 被扶養者認定の適正化及び公平・公正化</p> <p>【概要】 被扶養者認定取扱い要綱等に基づき、被扶養者の認定時のしあつく審査の適正化、及び認定中の全被扶養者を対象に生計維持関係や所得状況について資格継続調査（年1回）を実施</p>	組合員被扶養者	全て	男女					800	<p>6月1日現在被扶養者がいる組合員等に調査 調査件数（組合員数） 6,691件 (調査対象扶養者) 13,361人 認定取消… 416件 (令和4年度実績)</p>	<p>・毎年調査を実施していることから、所属所及び組合員等に対し、被扶養者の収入等（認定要件）に対する意識付けが図れている</p>	<p>・調査に非協力的（期限内提出しない）な組合員等が存在する</p> <p>・期限内に提出しない組合員（被扶養者）に対し、再依頼や督促等を実施するが、提出しない場合でも、認定を取消とする法的等の対応が図れず対応に苦慮する</p>	4

注1) 1. 健康診査 2. 健康診査後の通知 3. 保健指導 4. 健康教育 5. 健康相談 6. 訪問指導 7. その他

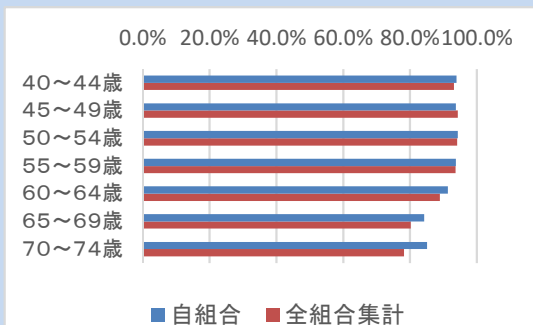
注2) 1 : 39%以下 2 : 40%以上 3 : 60%以上 4 : 80%以上 5 : 100%以上



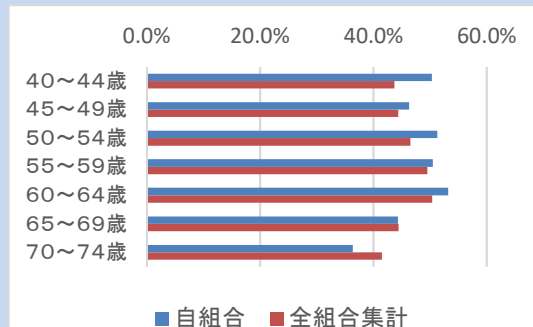
# (3-1) 特定健診・特定保健指導の実施状況等

【特定健診の実施率】

ア. (組合員)

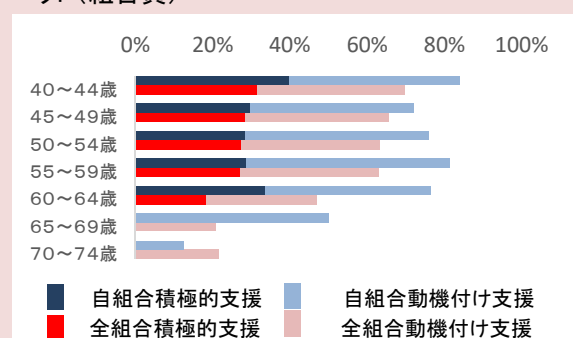


イ. (被扶養者)

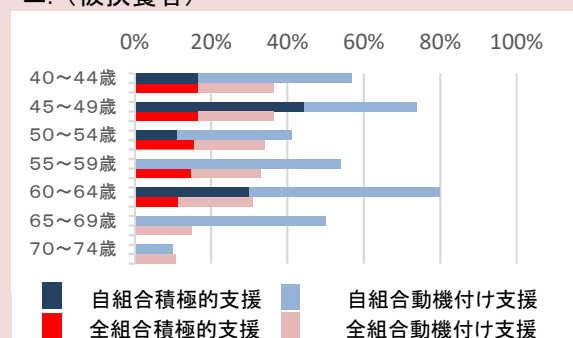


【特定保健指導の実施率】

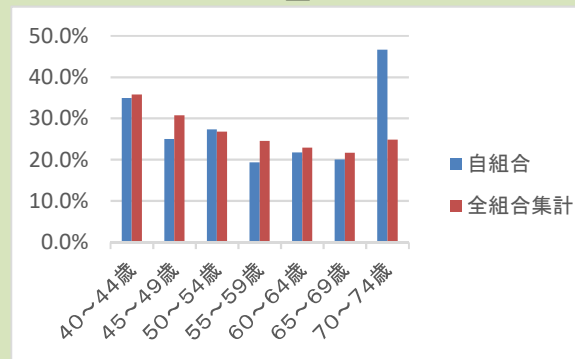
ウ. (組合員)



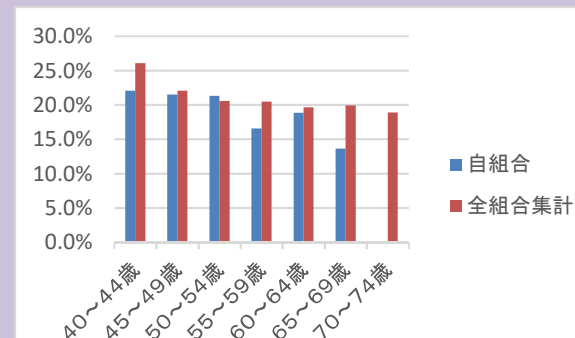
エ. (被扶養者)



オ. メタボ該当率の減少率\_\_組合員・被扶養者



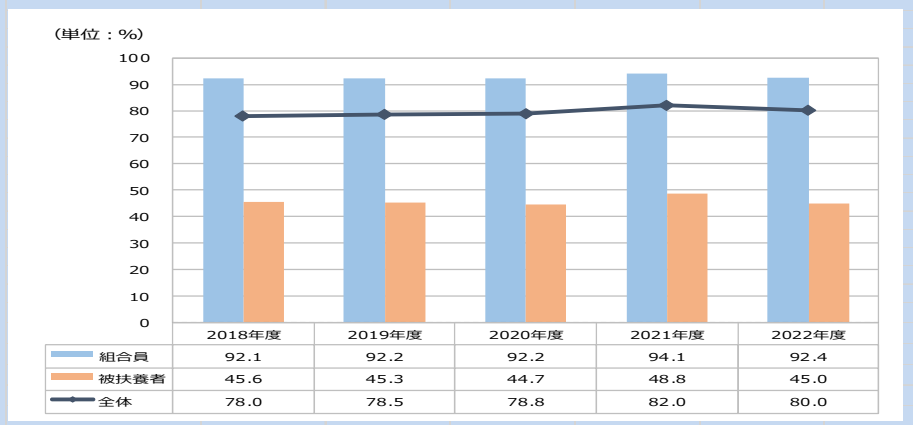
カ. 特定保健指導対象者の減少率\_\_組合員・被扶養者



- ア. 組合員、被扶養者とも各年代の特定健診実施率の割合は全国平均とほぼ同様の傾向にある。イ. 59歳以下の組合員の特定健診実施率は高い水準で横ばい。60歳を超えると年代が上がるごとに徐々に低下している。
- ウ. 組合員の保健指導実施率は64歳以下は概ね高い水準であるのに対し、65歳以上が低水準のため、大きく全体の受診率を下げている。
- エ. 被扶養者においては特定健診の受診者はそもそも対象者の半分以下で、未受診者に比べ健康に対する意識の高い者が受診している。そのうち特定保健指導の対象になった者の実施率なので高く出る傾向にある。
- オ. 50~54歳、70~74歳以外は全国平均を下回る。
- カ. 50~54歳以外は全国平均を下回る。

## (3-2) 特定健診・特定保健指導の実施状況等\_経年変化の確認

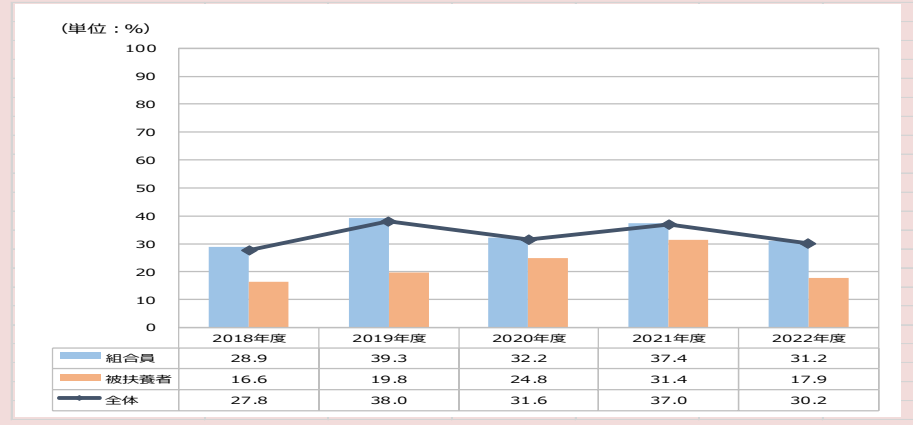
【特定健診の実施率】(ア.組合員、イ.被扶養者)



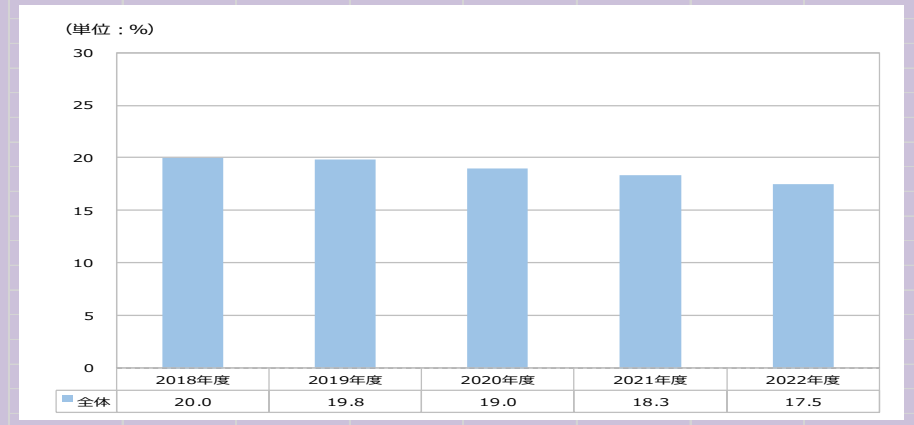
オ. 内臓脂肪症候群該当者割合 全体



【特定保健指導の実施率】(ウ.組合員、エ.被扶養者)



カ. 特定保健指導対象者割合\_

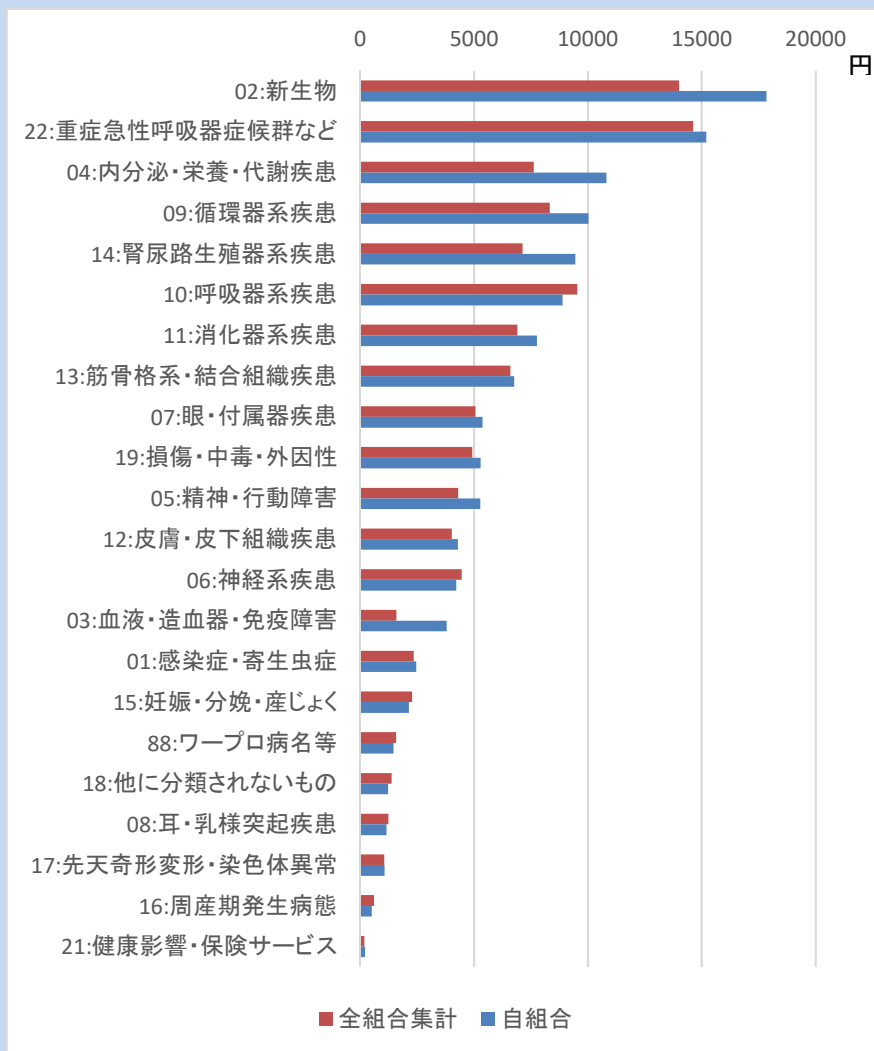


まとめ

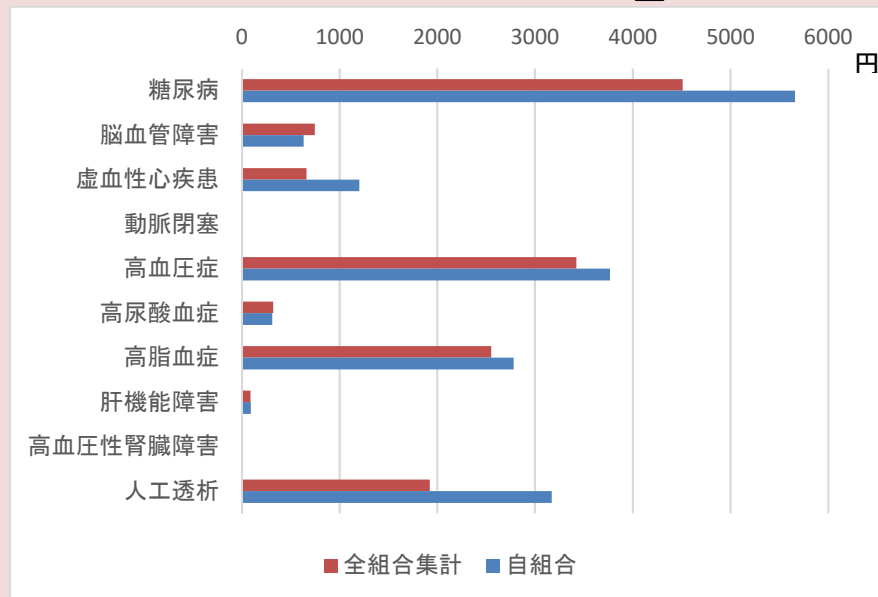
特定健診、特定保健指導とも、被扶養者の実施率が低い。  
特定保健指導対象者割合は減少傾向にある。

## (4-1) 一人当たり医療費

キ. 疾病大分類別一人当たり医療費\_\_組合員・被扶養者・男女計



ク. 生活習慣病に関わる疾病の一人当たりの医療費\_\_組合員・被扶養者



キ.

全体でみると「新生物」がトップ。この表では確認できないが、被扶養者だけでみると「重症急性呼吸器症候群など」、2番目に「呼吸器系疾患」がくるなど、組合員と被扶養者では若干ばらつきがある。

ク.

生活習慣病に関わる疾病では「糖尿病」がトップ。次いで「高血圧」、「人工透析」、「高脂血症」と続いている。

## (4-2) 医療費全体の状況\_診療区分別の総医療費

### 総医療費（診療区分別）の推移

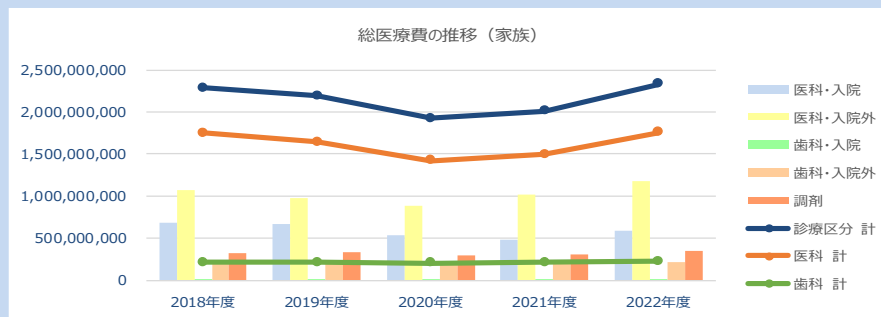
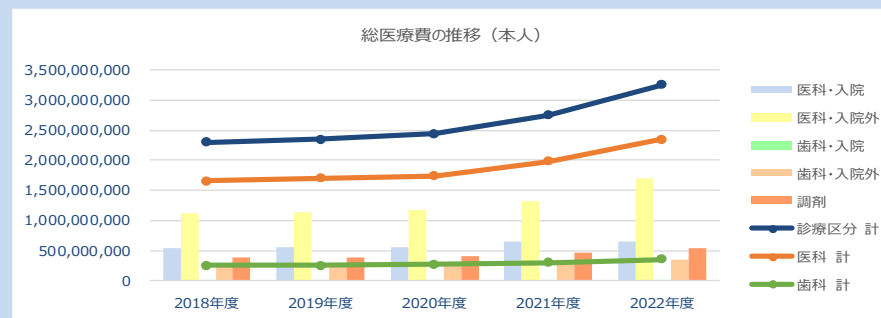
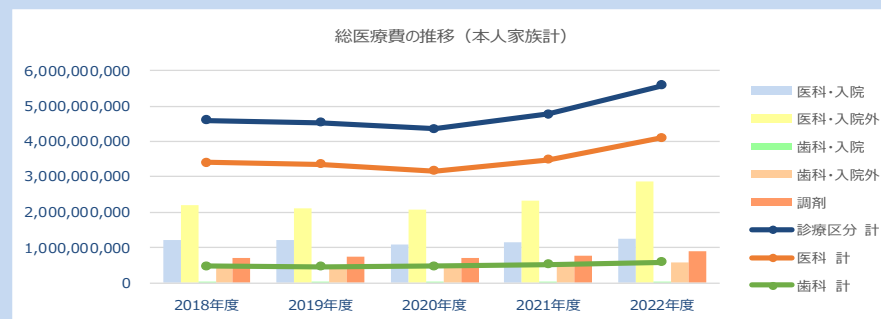
#### 診療区分別総医療費

(単位:円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
本人家族計					
診療区分 計	4,590,018,020	4,536,518,400	4,359,795,420	4,762,822,250	5,585,965,500
医科 計	3,402,723,640	3,347,876,550	3,161,943,250	3,480,871,730	4,103,682,680
医科・入院	1,214,998,560	1,230,533,550	1,100,979,330	1,139,348,910	1,231,224,670
医科・入院外	2,187,725,080	2,117,343,000	2,060,963,920	2,341,522,820	2,872,458,010
歯科 計	469,881,380	464,344,900	482,059,360	516,899,330	586,745,430
歯科・入院	8,803,120	8,719,880	3,591,020	4,103,570	7,501,060
歯科・入院外	461,078,260	455,625,020	478,468,340	512,795,760	579,244,370
調剤	717,413,000	724,296,950	715,792,810	765,051,190	895,537,390

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
本人					
診療区分 計	2,305,551,640	2,348,983,500	2,440,621,980	2,754,750,430	3,255,327,940
医科 計	1,656,600,370	1,702,850,210	1,743,652,280	1,988,335,390	2,345,839,850
医科・入院	536,636,700	558,997,130	560,085,430	662,682,370	645,015,010
医科・入院外	1,119,963,670	1,143,853,080	1,183,566,850	1,325,653,020	1,700,824,840
歯科 計	258,552,120	252,964,760	279,513,560	306,970,070	361,218,390
歯科・入院	1,288,430	1,426,430	1,374,690	2,081,960	1,344,530
歯科・入院外	257,263,690	251,538,330	278,138,870	304,888,110	359,873,860
調剤	390,399,150	393,168,530	417,456,140	459,444,970	548,269,700

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
家族					
診療区分 計	2,284,466,380	2,187,534,900	1,919,173,440	2,008,071,820	2,330,637,560
医科 計	1,746,123,270	1,645,026,340	1,418,290,970	1,492,536,340	1,757,842,830
医科・入院	678,361,860	671,536,420	540,893,900	476,666,540	586,209,660
医科・入院外	1,067,761,410	973,489,920	877,397,070	1,015,869,800	1,171,633,170
歯科 計	211,329,260	211,380,140	202,545,800	209,929,260	225,527,040
歯科・入院	7,514,690	7,293,450	2,216,330	2,021,610	6,156,530
歯科・入院外	203,814,570	204,086,690	200,329,470	207,907,650	219,370,510
調剤	327,013,850	331,128,420	298,336,670	305,606,220	347,267,690



まとめ コロナ過の受診控えが徐々に緩和されてきたこと、また短期組合員の加入により医療費が右肩上がりで見られている。

# (4-3) 医療費全体の状況\_診療区分別の1人当たり医療費

## 1人当たり医療費（診療区分別）の推移

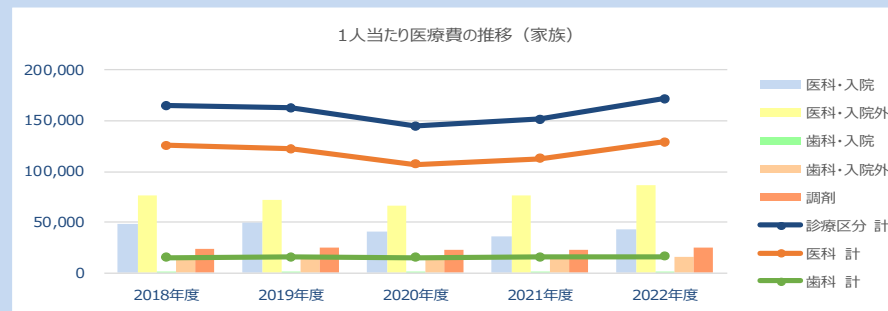
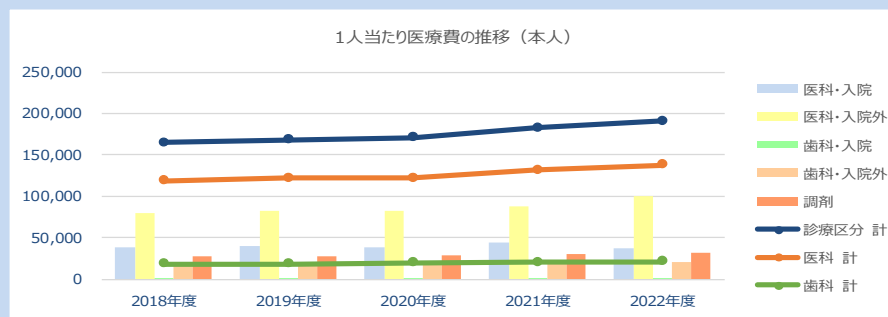
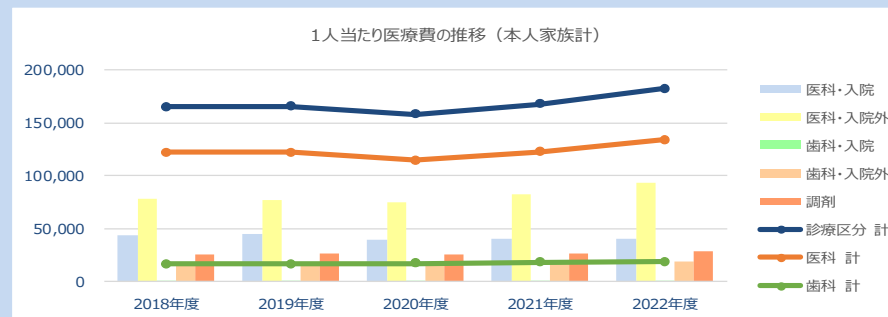
診療区分別1人当たり医療費

(単位:円)

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
本人家族計	診療区分計	164,687	165,328	158,209	167,741	182,132
	医科計	122,088	122,009	114,741	122,592	133,802
	医科・入院	43,594	44,845	39,953	40,127	40,144
	医科・入院外	78,494	77,164	74,789	82,466	93,657
	歯科計	16,859	16,922	17,493	18,205	19,131
	歯科・入院	316	318	130	145	245
	歯科・入院外	16,543	16,605	17,363	18,060	18,886
	調剤	25,740	26,396	25,975	26,944	29,199

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
本人	診療区分計	164,857	168,213	170,905	182,247	190,877
	医科計	118,454	121,943	122,100	131,543	137,549
	医科・入院	38,372	40,030	39,220	43,841	37,821
	医科・入院外	80,082	81,912	82,879	87,702	99,728
	歯科計	18,488	18,115	19,573	20,308	21,180
	歯科・入院	92	102	96	138	79
	歯科・入院外	18,395	18,013	19,477	20,171	21,101
	調剤	27,915	28,155	29,232	30,396	32,148

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
家族	診療区分計	164,517	162,338	144,553	151,228	171,177
	医科計	125,748	122,078	106,827	112,403	129,108
	医科・入院	48,853	49,835	40,740	35,898	43,055
	医科・入院外	76,895	72,243	66,086	76,505	86,052
	歯科計	15,219	15,687	15,256	15,810	16,564
	歯科・入院	541	541	167	152	452
	歯科・入院外	14,678	15,145	15,089	15,658	16,112
	調剤	23,550	24,573	22,471	23,015	25,506



まとめ 2022年度において年度途中で短期組合員が増えたことにより分母にあたる組合員数が増えているため、短期組合員が加入していない期間もあることから、本来であれば1人当たりの医療費の単価は下がるはずであるが増加している。大幅に医療費が増加したことがわかる。

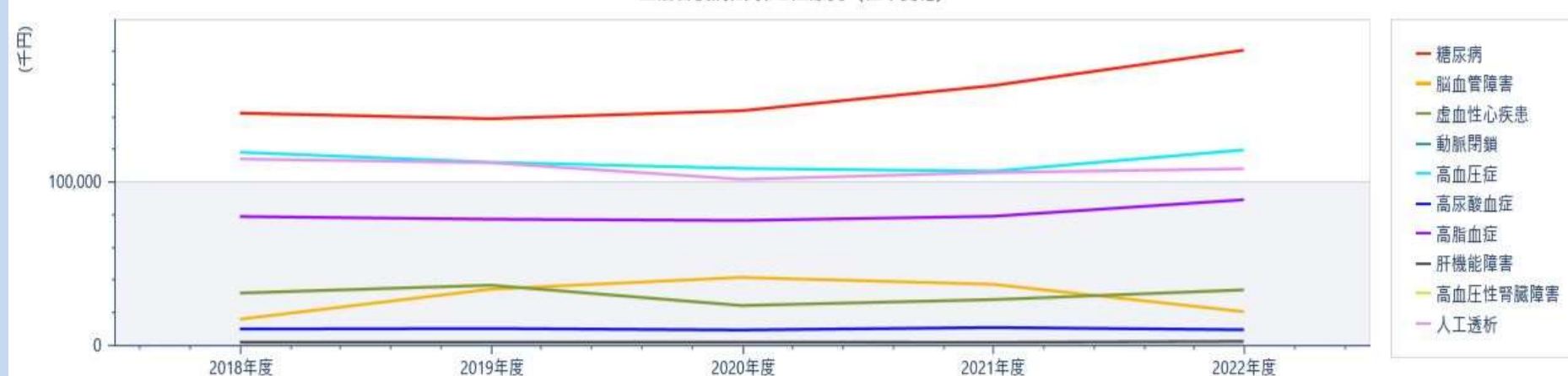


## (4-4) 着目疾病の医療費 生活習慣病の医療費\_経年変化の確認

生活習慣病 医療費総額の推移

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	医療費総額	比較指数	医療費総額	比較指数	医療費総額	比較指数	医療費総額	比較指数	医療費総額	比較指数
糖尿病	142,645,330	1.00	139,245,430	1.00	144,109,070	1.00	159,503,150	1.00	181,106,470	1.00
脳血管障害	16,583,250	1.00	34,947,130	1.00	42,101,190	1.00	37,899,180	1.00	21,209,390	1.00
虚血性心疾患	32,580,430	1.00	37,341,930	1.00	24,946,330	1.00	28,536,360	1.00	34,501,050	1.00
動脈閉鎖	107,820	1.00	0		1,370	1.00	60	1.00	420	1.00
高血圧症	118,735,440	1.00	112,651,650	1.00	108,888,510	1.00	107,146,450	1.00	120,182,910	1.00
高尿酸血症	10,577,650	1.00	10,855,470	1.00	10,000,800	1.00	11,474,520	1.00	10,142,450	1.00
高脂血症	79,321,430	1.00	77,679,680	1.00	76,915,490	1.00	79,481,040	1.00	89,593,620	1.00
肝機能障害	2,554,350	1.00	2,567,750	1.00	2,634,490	1.00	2,465,890	1.00	2,976,250	1.00
高血圧性腎臓障害	170,280	1.00	28,640	1.00	45,610	1.00	13,170	1.00	59,470	1.00

生活習慣病に関わる医療費（経年変化）



まとめ

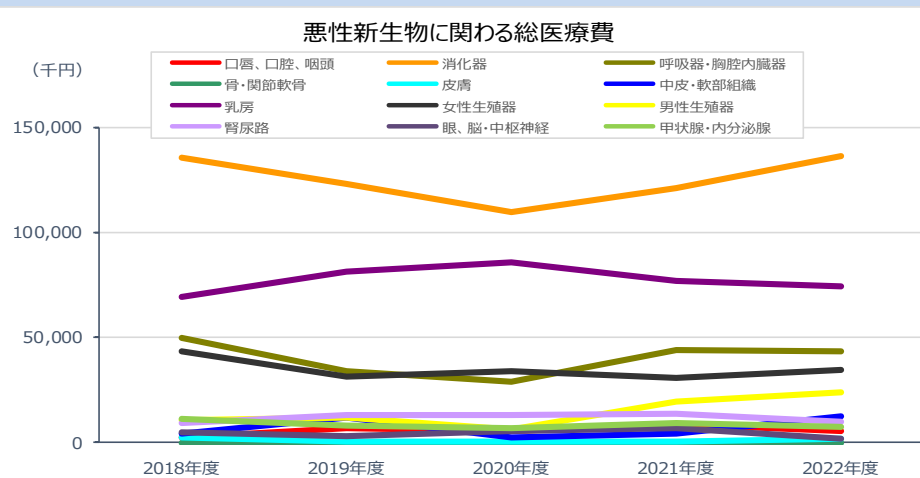
もともと高かった糖尿病に関する医療費がさらに増加。続いて高血圧症、高脂血症と続く。

# (4-5) 着目疾病の医療費 悪性新生物の医療費\_経年変化の確認

悪性新生物 医療費総額の推移  
悪性新生物に関わる総医療費

(単位：円)

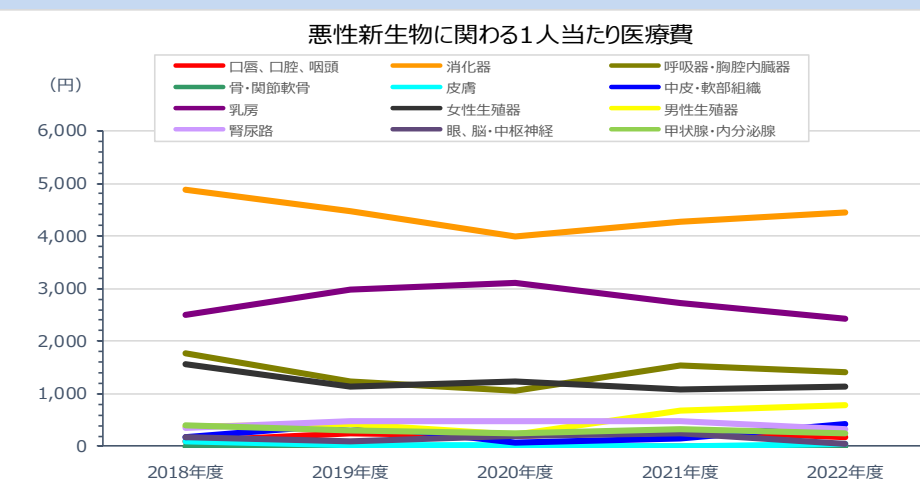
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
口唇、口腔、咽頭	2,433,180	6,631,440	5,589,170	8,710,390	5,747,710
消化器	135,862,290	122,857,700	109,856,040	120,968,580	136,398,850
呼吸器・胸腔内臓器	49,587,860	33,998,990	28,894,680	43,978,180	43,652,390
骨・関節軟骨	39,770	130,550	146,600	122,530	121,860
皮膚	2,605,190	510,980	636,520	291,230	1,850,110
中皮・軟部組織	4,568,290	11,717,180	2,349,110	4,130,670	12,843,020
乳房	69,715,010	81,594,370	85,781,780	77,210,570	74,248,350
女性生殖器	43,492,630	31,482,820	34,256,170	30,632,170	34,583,010
男性生殖器	10,674,450	11,667,110	6,558,930	19,227,990	23,759,600
腎尿路	9,682,250	13,273,470	13,290,360	13,664,320	10,130,400
眼、脳・中枢神経	4,768,380	3,050,380	5,693,220	7,042,980	1,809,900
甲状腺・内分泌腺	11,158,880	8,314,160	6,756,890	9,257,500	7,684,380



悪性新生物 1人当たり医療費の推移  
悪性新生物に関わる1人当たり医療費

(単位：円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
口唇、口腔、咽頭	87	242	203	307	187
消化器	4,875	4,477	3,986	4,260	4,447
呼吸器・胸腔内臓器	1,779	1,239	1,049	1,549	1,423
骨・関節軟骨	1	5	5	4	4
皮膚	93	19	23	10	60
中皮・軟部組織	164	427	85	145	419
乳房	2,501	2,974	3,113	2,719	2,421
女性生殖器	1,560	1,147	1,243	1,079	1,128
男性生殖器	383	425	238	677	775
腎尿路	347	484	482	481	330
眼、脳・中枢神経	171	111	207	248	59
甲状腺・内分泌腺	400	303	245	326	251



まとめ 消化器系の悪性新生物がトップ。続いて乳がんが高い。

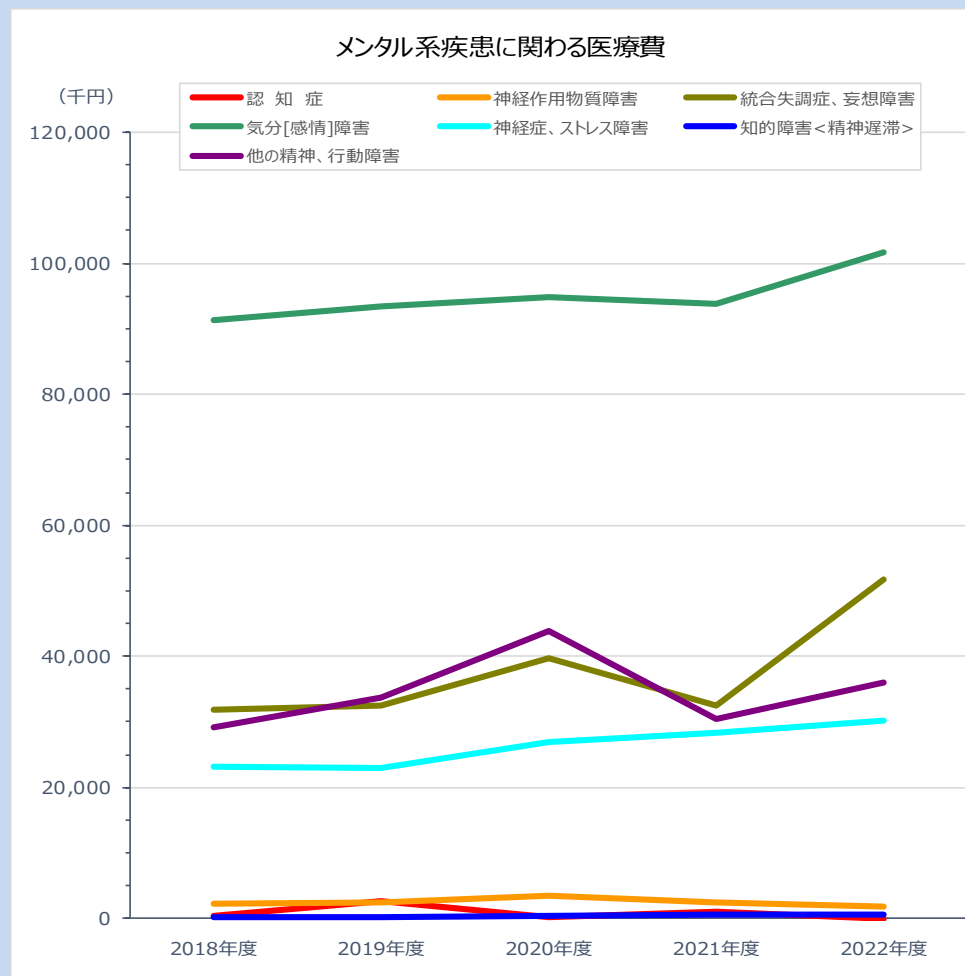
## (4-6) 着目疾病の医療費 メンタル系疾患の医療費\_経年変化の確認

総医療費（診療区分別）の推移

メンタル系疾患に関わる総医療費

(単位：円)

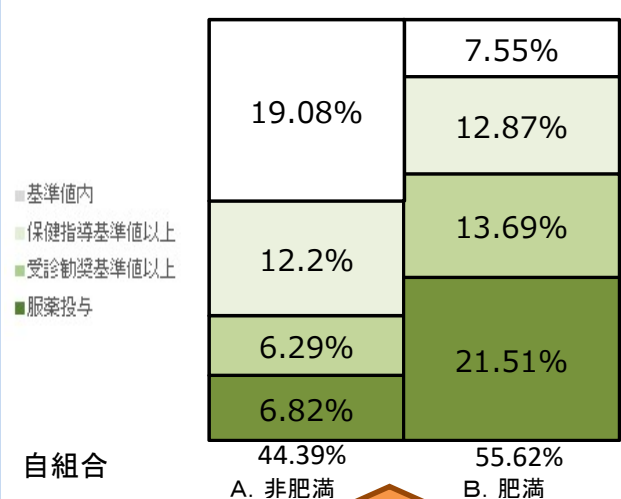
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
認知症	443,750	2,694,430	225,920	927,170	39,150
神経作用物質障害	2,179,000	2,454,880	3,574,780	2,456,160	1,875,410
統合失調症、妄想障害	31,904,390	32,495,040	39,737,250	32,565,260	51,648,800
気分[感情]障害	91,258,890	93,275,670	94,754,640	93,781,610	101,640,780
神経症、ストレス障害	23,067,450	22,962,490	26,884,590	28,291,440	30,243,250
知的障害<精神遅滞>	263,930	233,040	292,290	509,910	560,560
他の精神、行動障害	29,243,830	33,791,600	43,769,750	30,449,660	36,046,420



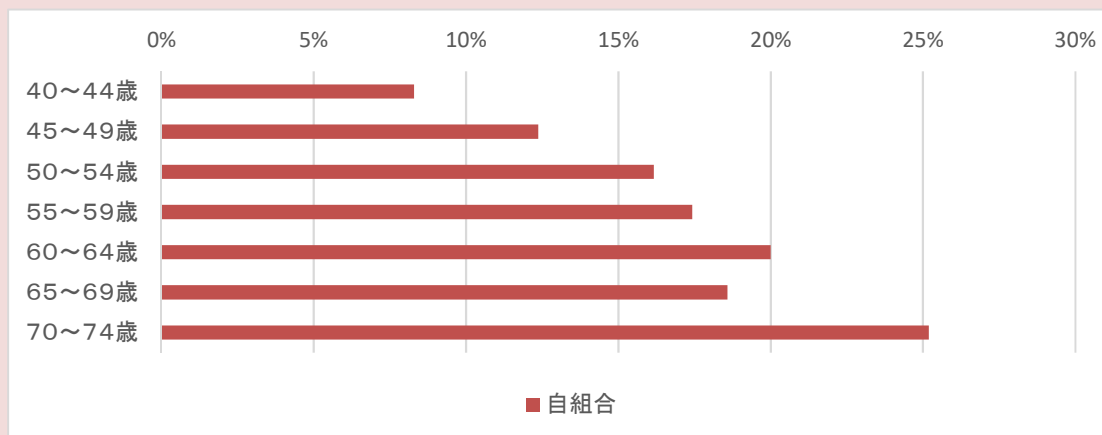
まとめ 気分感情障害がトップ。続いて統合失調症、妄想障害と続いている。

## (5-1) 健康分布図等

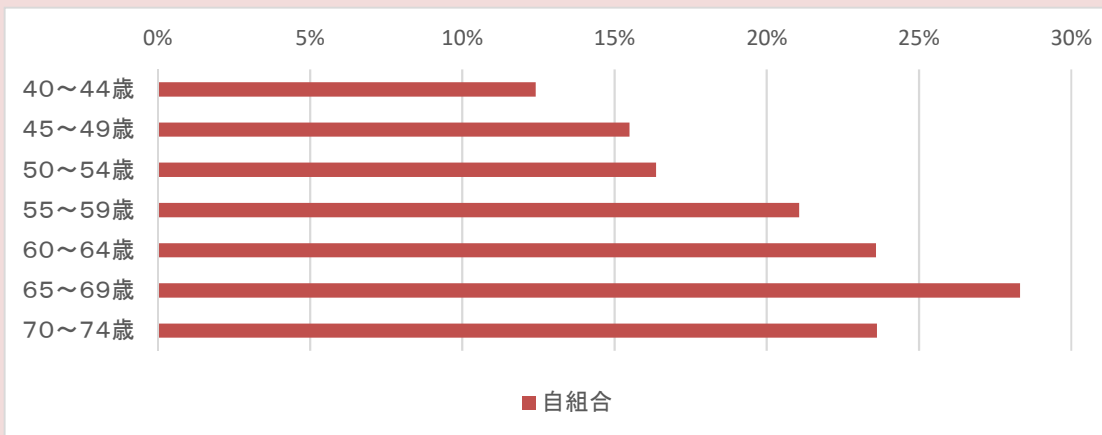
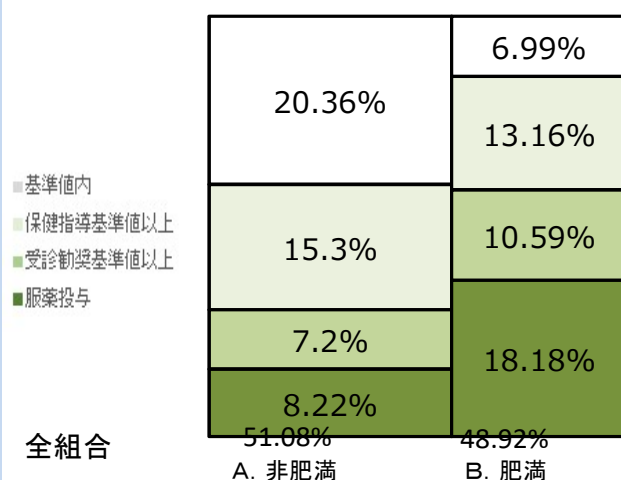
## ケ. 健康分布図\_\_男性



## コ. 血糖値が保健指導基準値以上の者の割合\_\_組合員・被扶養者

C. 空腹時血糖 $\geq$ 100 HbA1c $\geq$ 5.6%

## サ. 血圧値が保健指導基準値以上の者の割合\_\_組合員・被扶養者

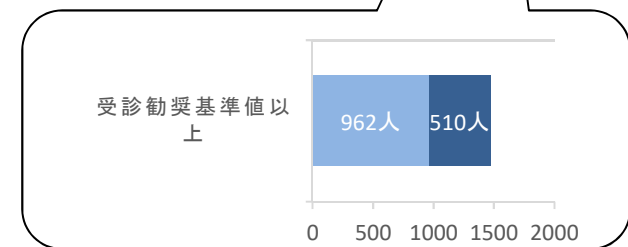
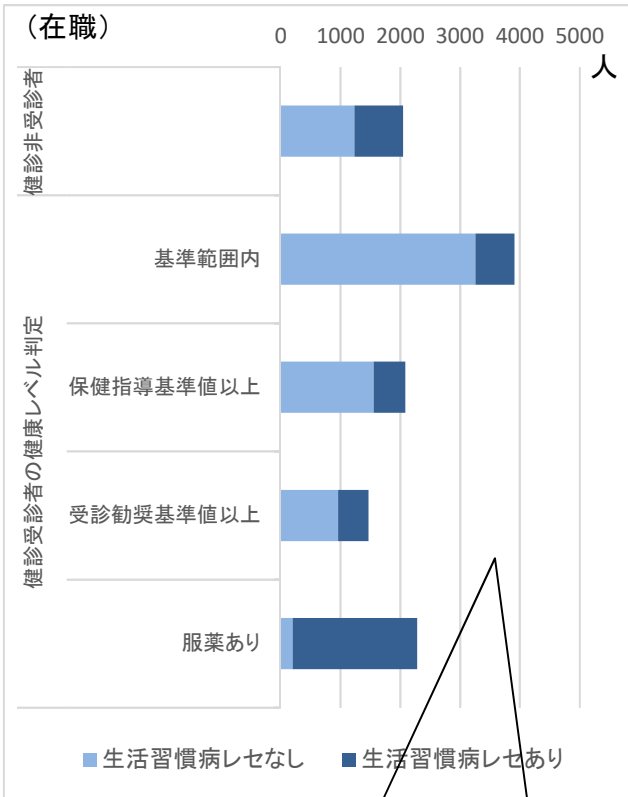
C. 収縮期 $\geq$ 130 or 拡張期 $\geq$ 85

ケ. 女性は非肥満が77.89%に対し、男性は44.39%。男性の肥満率が高い。グラフは男性のみ表示。保健指導基準率を超えている者の割合が非肥満より肥満群が多い。

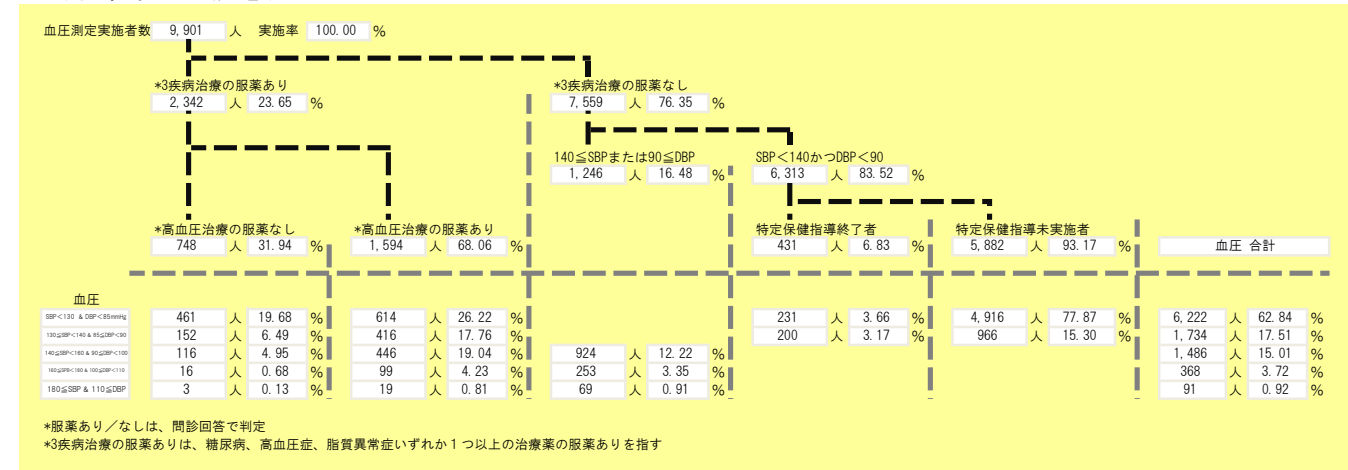
コ、サ 血糖値、血圧とも年齢が高くなれば保健指導基準値以上の者の割合が増える。

# (5-2) 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等

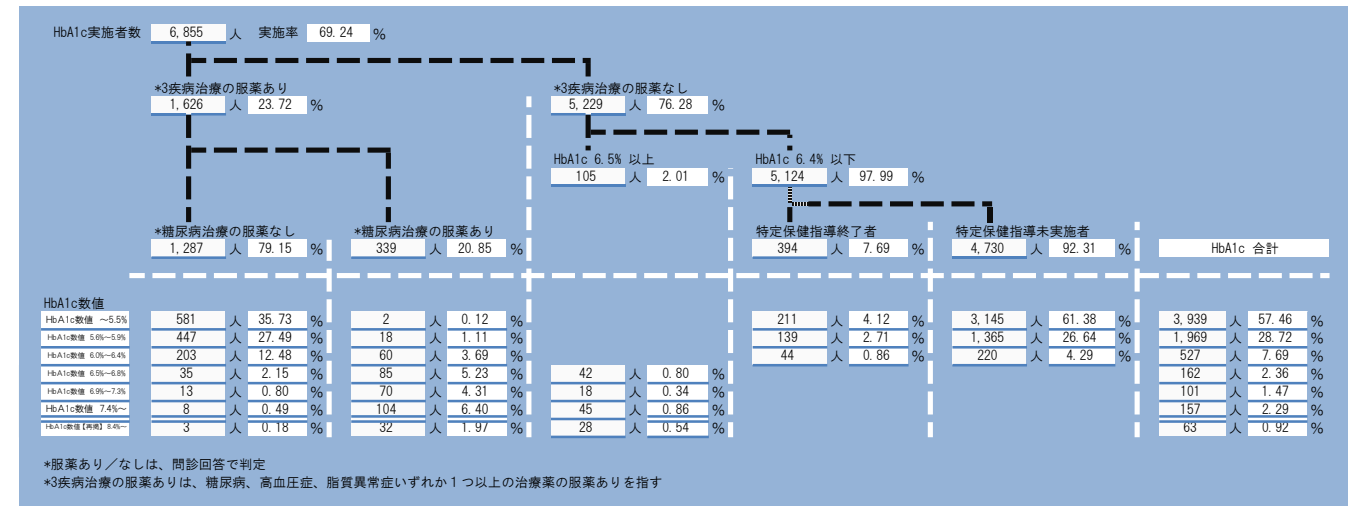
シ. (生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況)



【リスクフローチャート】  
ス. (脳卒中/心疾患)



セ. (糖尿病)



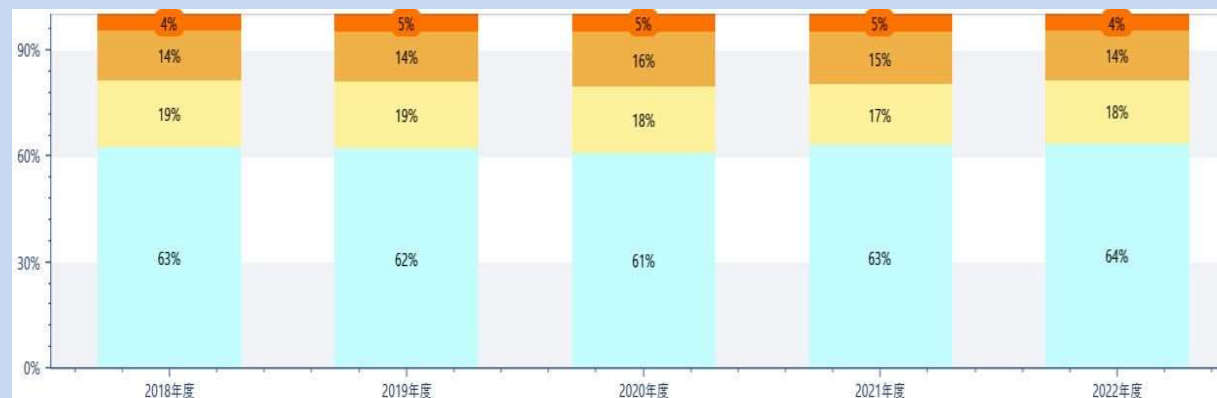
シ、ス、セ 保健指導基準値を超えていても約4分の1の者が受診していない。  
受診勧奨基準値を超えた者でも約3分の1が受診していない。

シ、ス、セ 血圧、糖尿病とも受診勧奨基準値を超えていても服薬していない者が多い。

# (5-3) 健康リスク保有状況\_経年変化の確認

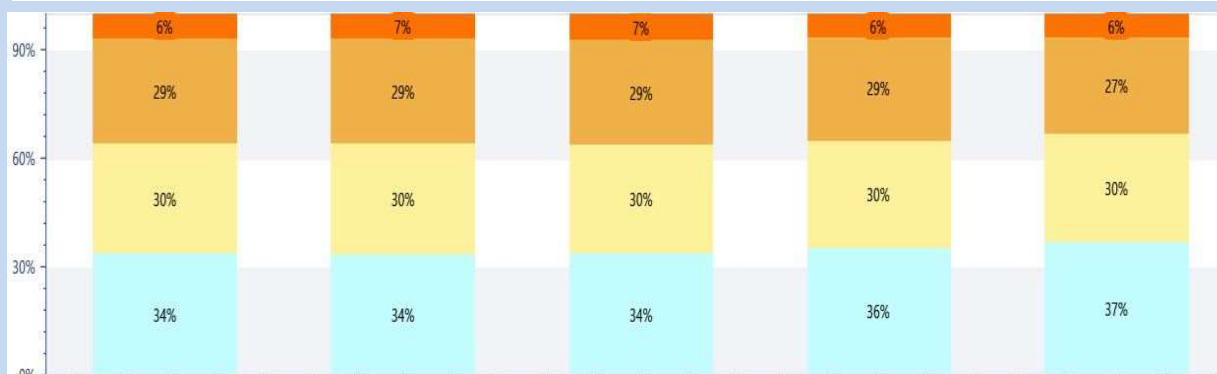
## ア. 血圧

血圧 (mmHg)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
収縮期 $\geq$ 160 or 拡張期 $\geq$ 100	417	4.48%	430	4.78%	431	4.76%	454	4.64%	418	4.46%
収縮期 $\geq$ 140 or 拡張期 $\geq$ 90	1,303	14.00%	1,285	14.30%	1,422	15.69%	1,452	14.86%	1,332	14.21%
収縮期 $\geq$ 130 or 拡張期 $\geq$ 85	1,759	18.91%	1,683	18.72%	1,661	18.33%	1,708	17.47%	1,660	17.70%
収縮期 $<$ 130 and 拡張期 $<$ 85	5,825	62.61%	5,591	62.20%	5,548	61.22%	6,160	63.02%	5,966	63.63%



## イ. 脂質

脂質 (mg/dl)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
L.D.L $\geq$ 180 or non-HDL $\geq$ 210 or 中性脂肪(2期) $\geq$ 1000 中性脂肪(3期) $\geq$ 500	586	6.30%	594	6.61%	624	6.89%	586	6.00%	553	5.90%
L.D.L $\geq$ 140 or non-HDL $\geq$ 170 or 中性脂肪 $\geq$ 300	2,712	29.15%	2,621	29.16%	2,634	29.07%	2,807	28.72%	2,503	26.70%
L.D.L $\geq$ 120 or non-HDL $\geq$ 150 or HDL $<$ 40 or 中性脂肪 $\geq$ 150	2,805	30.15%	2,712	30.17%	2,684	29.62%	2,899	29.66%	2,823	30.11%
L.D.L $<$ 120 and non-HDL $<$ 150 and HDL $\geq$ 40 and 中性脂肪 $<$ 150	3,201	34.40%	3,062	34.06%	3,120	34.43%	3,482	35.63%	3,497	37.30%



## ウ. 血糖

血糖 (mg/dl)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
空腹時血糖 $\geq$ 126 【空腹時血糖値が無いとき】 HbA1c $\geq$ 6.5% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) $\geq$ 126	465	5.00%	454	5.05%	440	4.86%	476	4.87%	428	4.56%
空腹時血糖 $\geq$ 110 【空腹時血糖値が無いとき】 HbA1c $\geq$ 6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) $\geq$ 110	480	5.16%	539	6.00%	523	5.77%	546	5.59%	594	6.34%
空腹時血糖 $\geq$ 100 【空腹時血糖値が無いとき】 HbA1c $\geq$ 5.6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) $\geq$ 100	1,361	14.63%	1,272	14.15%	1,339	14.78%	1,433	14.66%	1,510	16.10%
空腹時血糖 $<$ 100 【空腹時血糖値が無いとき】 HbA1c $<$ 5.6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) $<$ 100	6,998	75.21%	6,724	74.80%	6,760	74.60%	7,319	74.88%	6,844	72.98%



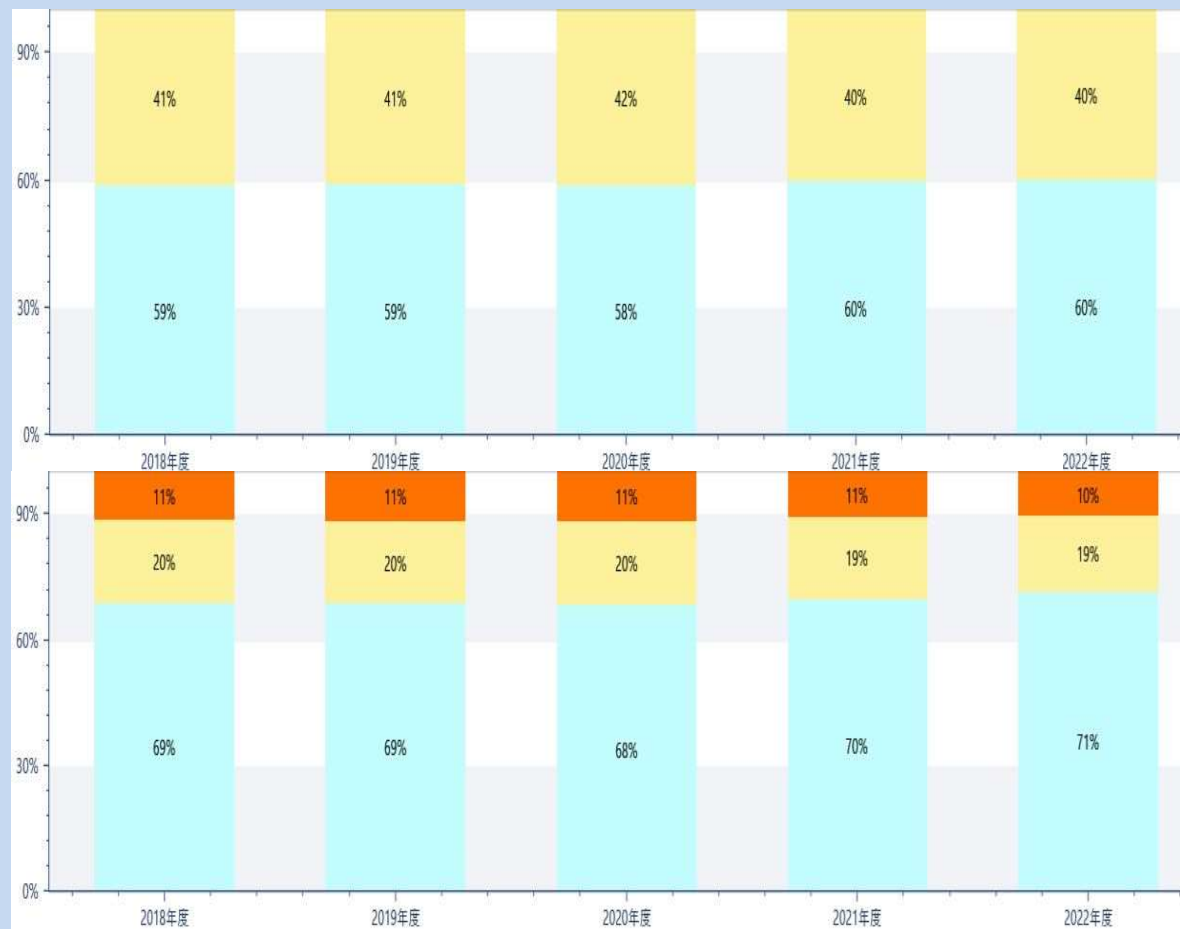
## (5-4) 健康リスク保有状況\_経年変化の確認

### 工. 肥満

肥満	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
内臓脂肪面積 $\geq 100$ または 内臓脂肪面積 $< 100$ and BMI $\geq 25$ 【内臓脂肪面積が無いとき】 腹囲：男 $\geq 85$ 、女 $\geq 90$ または 腹囲：男 $< 85$ 、女 $< 90$ and BMI $\geq 25$	3,836	41.31%	3,679	41.01%	3,765	41.63%	3,910	40.06%	3,705	39.57%
内臓脂肪面積 $< 100$ and BMI $< 25$ 【内臓脂肪面積が無いとき】 腹囲：男 $< 85$ 、女 $< 90$ and BMI $< 25$	5,450	58.69%	5,291	58.99%	5,280	58.37%	5,850	59.94%	5,658	60.43%

### オ. 肝機能

肝機能 (U/L)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
AST $\geq 51$ or ALT $\geq 51$ or $\gamma$ -GT $\geq 101$	1,033	11.10%	1,025	11.40%	1,042	11.50%	1,040	10.64%	953	10.16%
0	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
AST $\geq 31$ or ALT $\geq 31$ or $\gamma$ -GT $\geq 51$	1,878	20.18%	1,790	19.91%	1,837	20.27%	1,899	19.43%	1,748	18.64%
AST $< 31$ and ALT $< 31$ and $\gamma$ -GT $< 51$	6,393	68.71%	6,174	68.68%	6,183	68.23%	6,835	69.93%	6,675	71.19%

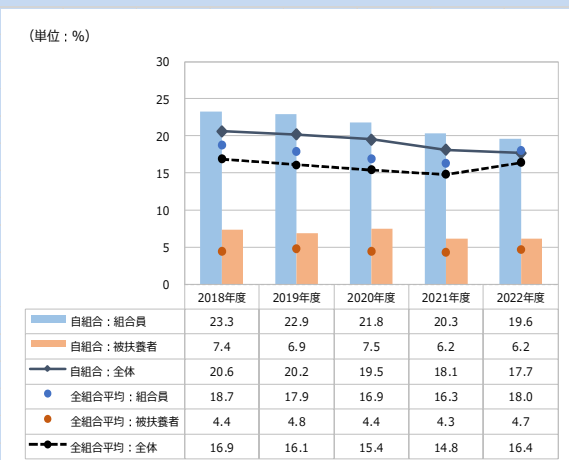


### まとめ

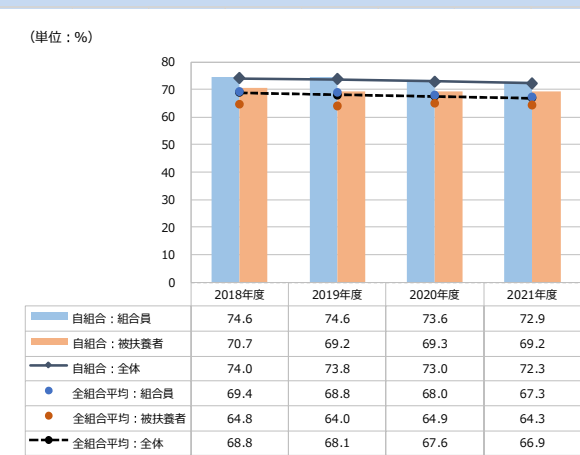
全ての健康リスクがほぼ同じ割合で推移している。  
大きな変化は見られない。

# (5-5) 生活習慣リスク保有状況\_経年変化の確認

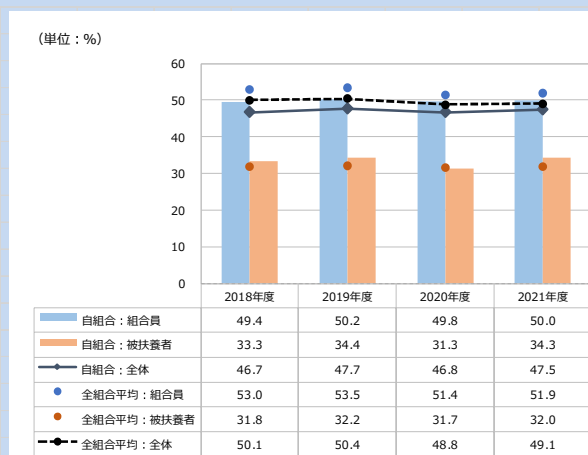
ア. 喫煙率



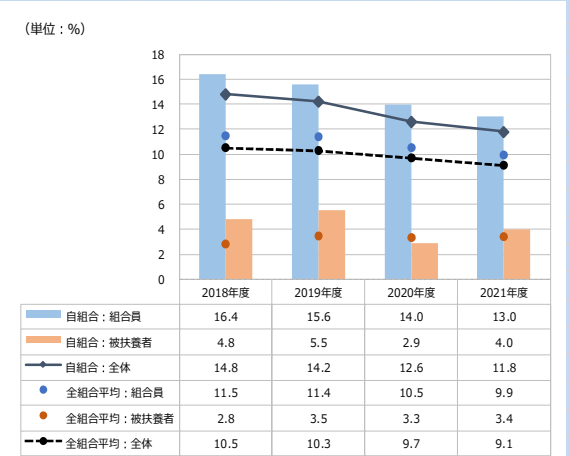
イ. 運動習慣リスク保有率



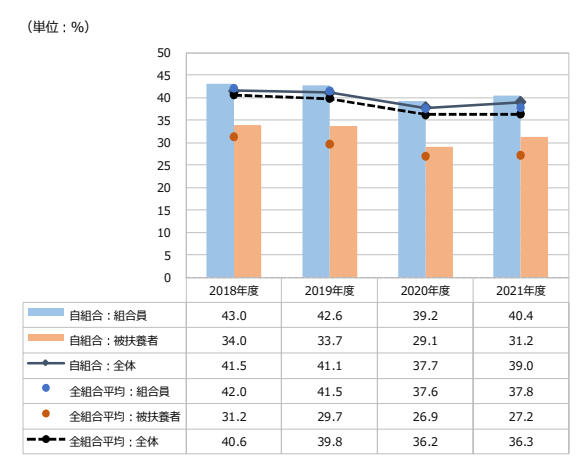
ウ. 食事習慣リスク保有率



エ. 飲酒習慣リスク保有率



オ. 睡眠習慣リスク保有率

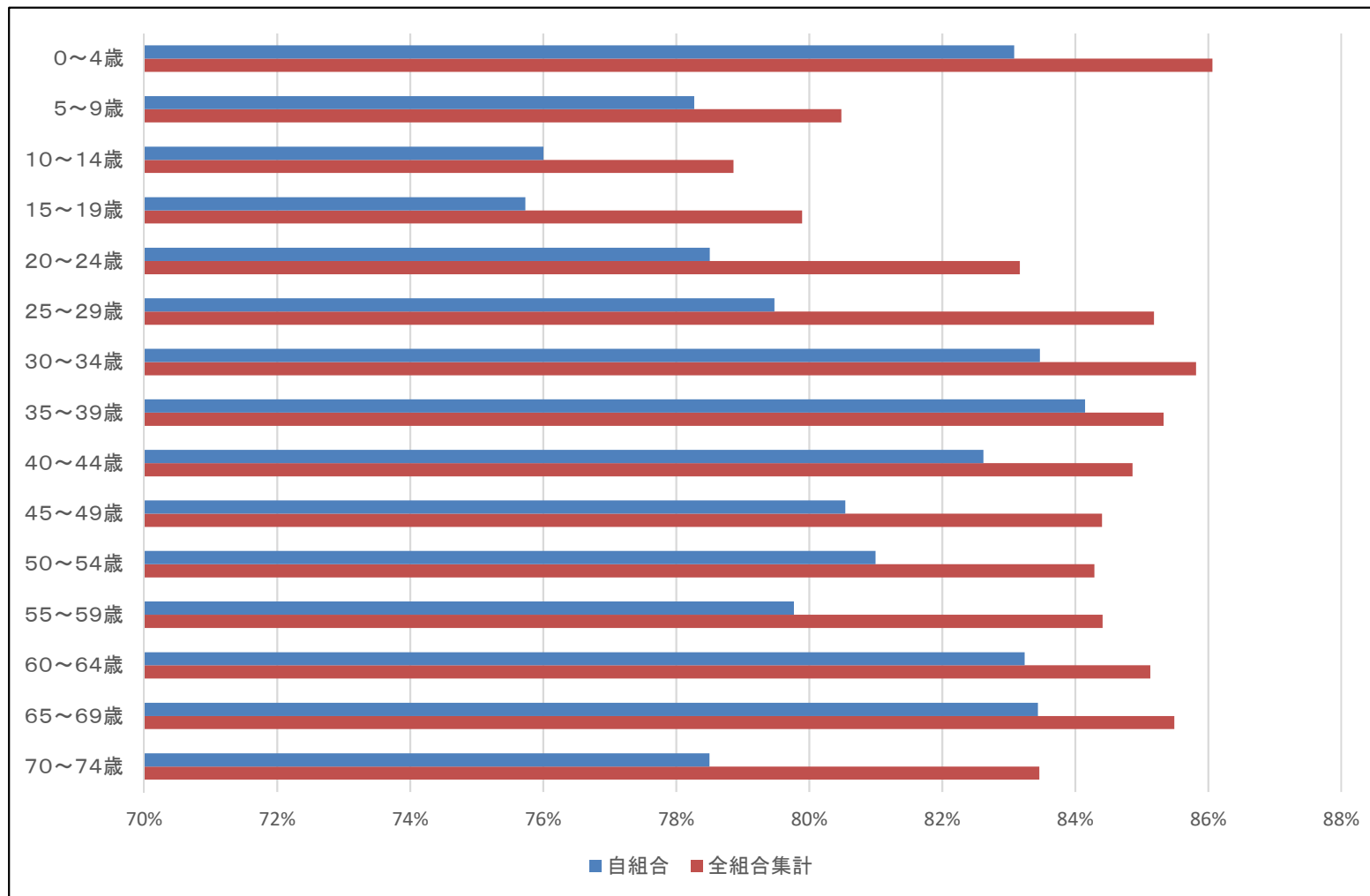


まとめ 全ての生活習慣リスクが全国平均より高い。



## (6) 後発医薬品の使用状況

ソ. (後発医薬品の使用割合)



ソ.

全年代において使用割合が全国平均を下回る。

## 6 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題	対策の方向性
<p>医療費全体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年度からの組合員増（約4,000人）により、2023年度以降、総医療費のさらなる増加が見込まれる。</li> <li>・1人当たり医療費は2022年度に一気に増加している。2022年度は年度途中から分母である組合員数が増加しているため、1人当たりの医療費はマイナスになるはずが大幅に増加していることから、見えている数字よりも大幅に医療費総額が増加していることがわかる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費増嵩対策としての、特定健診・特定保健指導、生活習慣病重症化予防事業の効果的な実施を検討する。</li> <li>・潜在的な医療費の増加にも着目しながら事業の展開を図る。</li> </ul>
<p>歯科医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療費が増加傾向にあることが課題。</li> <li>・歯周病と生活習慣病は相互に悪影響があるため、生活習慣病対策としても口腔衛生は課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科リスクが高い者への歯科健診を実施する。</li> <li>・口腔衛生の必要性を周知する。</li> </ul>
<p>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病」の総医療費・1人当たり医療費が高いことが課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化・重篤化する前の早期対策として、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導対象者に対して、確実に特定保健指導を実施する。</li> <li>・重症化予防のために、医療機関未受診者への受診勧奨の対象範囲拡大、及び保健指導を実施する。</li> </ul>
<p>悪性新生物</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診等による早期発見が課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種がん検診を実施する。</li> <li>・有所見者の把握とアプローチ。</li> </ul>

## 6 健康課題の抽出

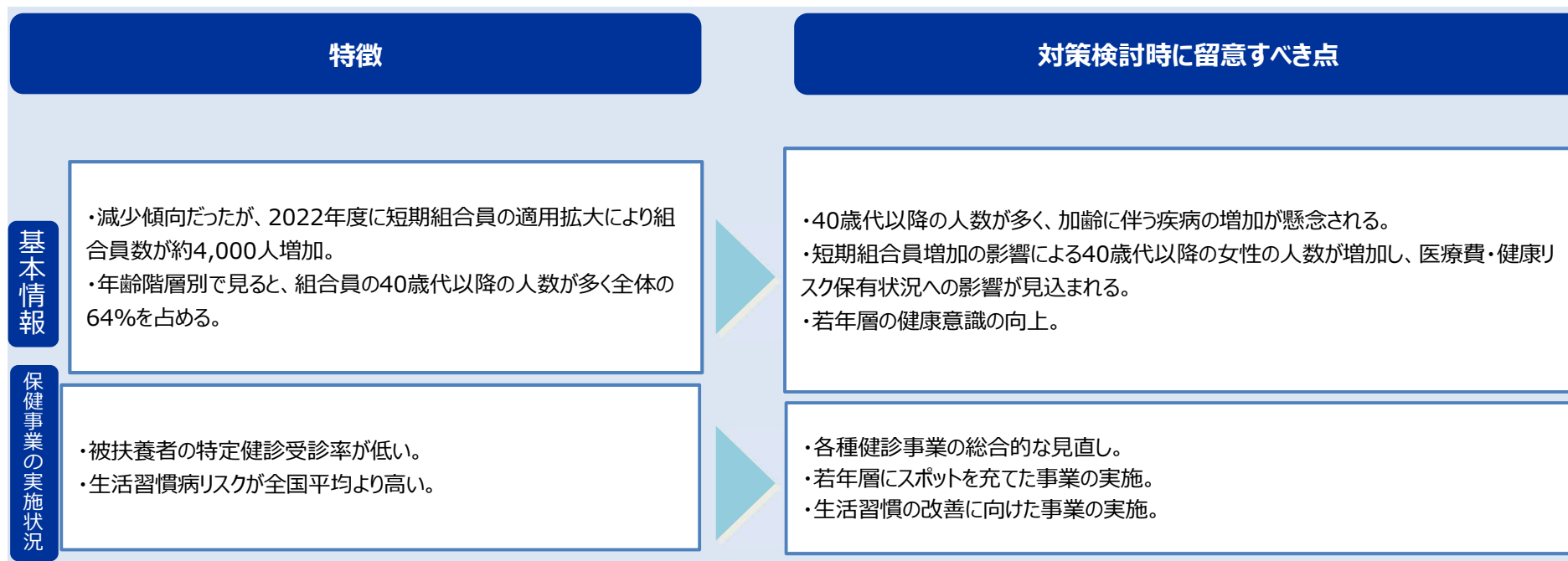
精神疾患総医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病対策が課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の利用可能なICTを含む面接でのメンタルヘルス相談を実施する。</li> </ul>
後発医薬品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用割合目標80%は達成している。</li> <li>・後発医薬品への切り替えにより、医療費削減が出来る為、使用割合向上が課題。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品差額通知の対象要件を随時見直す。</li> </ul>
特定健診の受診状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の早期発見のためにも、特定健診・特定保健指導の実施率の向上は課題である。</li> </ul>	<p>「コラボヘルスの推進」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導を生活習慣病発症予防対策と捉え、所属所との協力による組合員の特定健診受診率と特定保健指導実施率のさらなる向上対策が必要。</li> </ul>

## 6 健康課題の抽出

特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に被扶養者の特定保健指導実施率の向上は課題である。</li> </ul>	<p>「被扶養者に対する未受診者対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導の必要性についての周知、健診等実施機関との協力による受診しやすい環境整備、魅力ある健診・指導メニューなど、実施率向上のための対策が必要。</li> </ul>
その他健診事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複雑に入り組んでしまっている各種健診と特定健診、事業主健診、5種がん検診との棲み分け。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期に健診事業の見直しを実施。</li> <li>・未受診者対策により受診率の向上。</li> <li>・所属所との連携した対応が必要。</li> </ul>
各種健康リスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血糖リスクが組合員、被扶養者とも高い。</li> </ul>	<p>「生活習慣病重症化予防」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病重症化予防のための医療機関未受診者への受診勧奨</li> </ul> <p>「健康関連情報提供」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康リスク放置による生活習慣病発症や重症化など健康や疾病に関する情報を広報や講座などで周知する。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携した対応が必要。</li> </ul>
喫煙リスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女とも習慣的に吸っている者の割合が全国平均より高い。</li> </ul>	<p>「喫煙対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙リスクの周知の実施</li> <li>・所属所と共同での禁煙事業を検討する。</li> </ul>

## 6 健康課題の抽出

生活習慣の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動、食、飲酒、睡眠、すべての習慣について全国平均より低い傾向にある。</li> </ul>	<p>「健康無関心層への対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙、運動、食生活、飲酒、睡眠等の習慣が健康に及ぼす影響に関する情報提供。（セミナー、保健指導等）</li> </ul> <p>「所属所別の対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所と連携した勤務形態、職種に応じた健康増進対策。（所属所の健康課題に応じた事業等）</li> </ul>
---------	----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



# 7 保健事業の実施計画

通称	①事業名	②事業分類 (※1)	③事業NO. (健康課室との 紐付け (※2))	④実施概要 (記入任置)	⑤対象者 (記入任置)	⑥長期目標 2029年度 (記入任置)	⑦中期目標 2026年度 (記入任置)	⑧目標 (アウトプット)							⑨目標 (アウトカム)						⑩体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)		
								指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	ストラクチャー	プロセス	
	特定健診	1-1 特定健診		特定健診の実施 (事業主健診・全国巡回健診・集合契約・人間ドック)	組合員 被扶養者	全体受診率90%以上 組合員受診率95% 被扶養者受診率75%	全体受診率87%以上 組合員受診率93% 被扶養者受診率60%	受診率	85%	86%	87%	88%	89%	90%	特定保健指導対象者割合の減少 【参考】 令和3年度 18.3% 令和4年度 20.1% 被扶養者 8.8%	-	-	全体 17% 組合員 19% 被扶養者 8.4%	-	-	全体 16% 組合員 18% 被扶養者 8%	・引き続き事業主健診結果の受領を 健診機関経由で取得することにより 受診率の維持を図る ・所属所担当者および担当課等に対し 健診実施について、組合員に併せて 被扶養者に係る協力依頼を行う	・被扶養者受診率をより向上させられ るよう、より効率的に情報を届ける方 法を検討する
	特定保健指導	1-2 特定保健指導		特定保健指導の実施 (所属所訪問・オンライン・セミナー)	組合員 被扶養者	全体終了率60% 組合員終了率65% 被扶養者終了率40%	全体終了率45% 組合員終了率48% 被扶養者終了率30%	終了率	38%	40%	45%	50%	55%	60%	① 腹囲階層化基準以上の該当者率の減少 【参考】 令和4年度 男性 51.1% 女性 13.7% ② 肥満解消率の向上 【参考】 令和3年度 10.7% 組合員 10.5% 被扶養者 14.2%	-	-	① 男性 50.0% 女性 13.0% ② 全体 11.0% 組合員 11.0% 被扶養者 15.0%	-	-	① 男性 49.0% 女性 12.0% ② 全体 12.0% 組合員 12.0% 被扶養者 15.8%	・特定保健指導の意義や趣旨につい て所属所担当者および担当課等の 理解が得られるよう協力依頼を行う	・健診実施から初回面談実施までの 期間を短縮できるよう事務手続きを 見直す
	成人病健診 (一次検査)	5-1 がん検診・各種検診		胃部X線検査・大腸便血検査の実施 (原則事業主健診と同時実施)	組合員	受診率85%	受診率83%	受診者数	6,300名	6,300名	6,300名	6,330名	6,330名	6,360名	受診率	83%	83%	83%	84%	84%	85%	・成人病健診事業の見直しを行い、 よりがん検診に特化した内容とできる ようにする ・引き続き事業主健診と同時期に受診 できるようにし、受診率向上を図る	・本事業の対象外となる被扶養者に 対しては、全国巡回健診の受診案内 に加えて、市町村の実施するがん検 診の案内を行う
	成人病精密検査費用助成	5-1 がん検診・各種検診		成人病健診 (一次検査) の有所見者に対する二次検査への助成	組合員	受診率50%	受診率45%	受診者数	30名	32名	34名	36名	38名	40名	受診率	43%	44%	45%	47%	48%	50%	引き続き事業主健診結果送付時に 併せて通知することにより、健診受診 から比較的早期に受診できるようにす る	受診率向上に向け、年度途中で受 診勧奨を行う
	婦人科健診助成	5-1 がん検診・各種検診		子宮がん検診・乳がん検診の実施 (全額助成、婦人科健診・全国巡回健 診)	組合員 被扶養者	子宮がん検診受診率50% 乳がん検診受診率55%	子宮がん検診受診率40% 乳がん検診受診率45%	受診率 【参考】 令和4年度 子宮がん検診受診率 31.5% 乳がん検診受診率 32.6%	-	-	子宮がん 40% 乳がん、 45%	-	-	子宮がん、50% 乳がん、55%	※要精検者の捕捉に向けた取組みを早期 にすめ、補正体制が整ったものに設定する	-	-	-	-	-	-	要精検者及びその受診状況を把握 する体制を構築する	助成申込者に情報収集に係る周知 を行うとともに、各健診機関等に情報 提供に向けての調査を行う
	歯科健診	5-2 歯科対策		前年度特定健診質問票において咬合に 関する項目で「とまどき噛みにくい」「噛み にくい」と回答した者に対する健診実施 (全額本組合負担)	組合員	-	-	受診率 ※令和5年度実績確認後、目 標準等を設定 (2月頃)	-	-	-	-	-	-	該当者の減少 ※令和5年度実績確認後、目 標準等を設定 (2月頃)	-	-	-	-	-	-	年度末一括請求であることにより、年 度途中の進捗が見えにくいため、動 向把握に向けた協力体制を構築する	年度末一括請求であることにより、年 度途中の進捗が見えにくいため、動 向把握に向けた協力体制を構築する
	インフルエンザ予防接種助成	5-3 予防接種		インフルエンザ予防接種への一部助成	組合員 被扶養者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	引き続きあまの副健と連携し、受診 可能医療機関を拡大できるよう協力 依頼を行う	-
	禁煙外来助成	6-4 喫煙対策		禁煙外来受診時の費用助成	組合員 被扶養者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	非喫煙者割合の向上 【参考】 生活習慣リスク保有者率 (喫煙) 令和3年度 18.1% 組合員 20.3% 被扶養者 6.2%	-	-	生活習慣リスク保有者 率 (喫煙) 17%	-	-	生活習慣リスク保有者 率 (喫煙) 15%	前年度特定健診質問票において喫 煙歴ありと回答した者に対してアンケ ートを送るなどして、実施中の事業につ いてのアピールを直接行う	-
	メンタルヘルズ相談	6-3 メンタル対策		認知心理士による面接場の設置	組合員 被扶養者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	・利便性向上等に向け、オンライン面 談の実施等について検討する ・利用者への無記名によるアンケート 等を実施する
	個人向け健康ポータルサイト①	3-1 情報提供		MY HEALTH WEB上での健診結果等・ 健康情報コンテンツの閲覧	組合員	15%	13%	全組合員数に対する加入率	-	-	13%	-	-	15%	-	-	-	-	-	-	-	引き続き事業主健診結果にチラシを 同封するなして事業についてのア ピールを直接行う	-
	個人向け健康ポータルサイト②	6-1 運動習慣		MY HEALTH WEB上でのオンライン ウォーキングイベントの開催	組合員	参加者数 500名 リスク保有率 69.0%	参加者数 450名 リスク保有率 71.0%	参加者数 【参考】 令和3年度 392名 令和4年度 275名	-	-	450名	-	-	500名	生活習慣リスク保有者率 (運動) の減少 【参考】 令和3年度 72.3% 組合員 72.9% 被扶養者 69.2%	-	-	生活習慣リスク保有者 率 (運動) の減少 71.0%	-	-	生活習慣リスク保有者 率 (運動) の減少 69.0%	-	より楽しくて参加できるコンテンツと できるような内容について検討する
	個人向け健康ポータルサイト③	6-5 インセンティブ		MY HEALTH WEB上でのセティブ 付与	組合員	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	-
	個人向け健康ポータルサイト④	4-1 医療費通知		MY HEALTH WEB上での医療費通知	組合員 被扶養者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	-
	重症化予防対策事業	2 重症化予防		糖尿病性腎症の重症化予防に向けたハイ リスク者への受診勧奨	組合員 被扶養者	通知対象者数 85名	通知対象者数 100名	対前年度通知対象者数の減少 率 【参考】 令和4年度通知対象者数 116 名	-	-	100名	-	-	85名	-	-	-	-	-	-	-	-	事業主健診結果と同時期に案内で きるよう集計時期を見直す
	疾病予防対策記事の作成・配付	3-1 情報提供		広報誌「すこやか」への記事掲載 (4・7・10・1月の年4回発行)	組合員 被扶養者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	-
	疾病予防啓発冊子の配付	3-1 情報提供		-	組合員 被扶養者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	-
	健康管理誌の配付	3-1 情報提供		-	所属所担当者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	-

## 7 保健事業の実施計画

通称	①事業名	②事業分類 (※1)	③課題NO (健康課題との紐付け) (※2)	④実施概要 (記入任意)	⑤対象者 (記入任意)	⑥長期目標 2029年度 (記入任意)	⑦中期目標 2026年度 (記入任意)	⑧目標 (アウトプット)						⑨目標 (アウトカム)					⑩体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)				
								指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	ストラクチャー	プロセス
	健康講座 (生活習慣改善セミナー)	6 健康づくり		40歳未満の若年層に向けたよりよい生活習慣を身につけるための講座	組合員	参加率 40% 該当率 15%	参加 20% 該当率 16.9%	対象者数に対する参加率 【参考】 令和4年度 6%	-	-	20%	-	-	40%	40歳特定保健指導該当者の減少率 【参考】 40歳到達時の特定保健指導該当率 15.8%	-	-	40歳到達時の特定保健指導該当率 14.5%	-	-	40歳到達時の特定保健指導該当率 12.6%	あらかじめ抽出基準を設定し、セミナー型特定保健指導と同時に開催する	抽出基準をローテーション化し、各年の対象者が分散するように設定する ・所属所に対し若年層からの対策の意義や趣旨について理解を求め、積極的な参加への協力依頼を行う
	コロナヘルス推進会議	7-1 コロナヘルス		所属所担当者との健康課題の共有	所属所担当者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	-	
	メンタルヘルスマネジメント研修会	6-3 メンタル対策		所属所担当者向けメンタルヘルスマネジメント対策	所属所担当者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	-	
	ライブプランセミナー	7-2 退職後健康管理		退職後の健康づくり等を主眼としたセミナー	組合員	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	-	
	ジェネリック差額通知	4-2 後発医薬品		ジェネリック切り替え時に一定以上自己負担額が低下する者への通知、年2回実施	組合員 被扶養者	使用割合 82%	使用割合 80%	ジェネリック医薬品使用割合	-	-	80%	-	-	82%	ジェネリック医薬品への切替率の向上 ※目標値は集計のため後日設定	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	-
	多剤投与・重複服薬者への通知	4-3 適正服薬		6剤または15剤以上の投薬が認められる者への通知	組合員 被扶養者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	-
	宿泊施設利用助成	9 その他		契約施設における宿泊時に1人1泊あたり2,000円を助成	組合員 被扶養者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	前年度から継続	-

## 8 第4期特定健康診査等実施計画

### 第1 計画策定にあたって

#### 1 背景及び趣旨

わが国の医療を取り巻く状況は、急速な高齢化や生活習慣病の増加、様々な社会環境の変化に直面しており、将来にわたって医療制度を持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

こうした状況の中で、平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に基づき、保険者は40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健康診査）、保健指導（特定保健指導）を実施することとなった。ここでは、当組合の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）の基本的な考え方、特定健康診査等における国の定めた目標値等について示す。

#### 2 生活習慣病対策の必要性

高齢化の急速な進展と生活習慣病の増加に伴い、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっている。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上から高くなっており、40～74歳において、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達している。

生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症予防及び重症化予防に重点を置いた取り組みがますます重要となっている。



### 3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

メタボリックシンドロームは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考えを基本としている。

内臓脂肪症候群の概念の導入は、内臓脂肪の蓄積や体重増加による血糖、中性脂肪や血圧などの上昇が、心疾患、脳血管疾患、人工透析が必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになった。

## 第2 達成目標

### 7 保健事業の実施計画参照

## 第3 特定健康診査等の実施方法

### 1 実施場所

#### ① 特定健康診査について

- ・ 組合員については、集団健診を基本として、労働安全衛生法に基づき各所属所が実施する定期健康診断を委託した健診機関において、所属所が指定した場所で行う。

本共済組合が実施する人間ドックについては、人間ドック健診機関で行う。

- ・ 被扶養者については、保険者協議会及び地方公務員共済組合協議会による集合契約（以下「集合契約」という）に基づく健診機関、本共済組合が実施する人間ドック健診機関、及び民間の委託健診業者による全国巡回健診で行う。

#### ② 特定保健指導について

- ・ 人間ドック健診機関及び集合契約医療機関、所属所訪問型、オンライン型、セミナー型のいずれかで保健指導を行う。

## 2 実施項目

### ①特定健康診査

#### \*基本的な項目

- 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 尿検査（糖、たんぱく）
- 血糖検査
  - ・脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
  - ・血糖検査（空腹時血糖、ヘモグロビン A1c または随時血糖）
  - ・肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）

#### \*詳細な健診の項目（一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施する項目）

- 心電図
- 眼底検査
- 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
- 血清クレアチニン及び eGFR

### ②特定保健指導 特定健康診査・質問票から、生活習慣病の発症リスクに応じて、情報提供・動機付け支援・積極的支援に階層化する。

- 情報提供 健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、基本的な情報を提供する。
- 動機付け支援 初回面接において、医師・保健師・管理栄養士などが対象者に合わせた実践的なアドバイスなどを行い、3ヶ月後に生活習慣の改善状況を確認する。
- 積極的支援 初回面接において、医師・保健師・管理栄養士などが対象者に合わせた実践的なアドバイスの後、3ヶ月以上の電話・メールなどによる生活習慣改善のサポートを行い、3ヶ月後に生活習慣の改善状況を確認する。

## 3 実施時期

実施時期は通年とする。

## 4 契約形態

### ① 特定健康診査

組合員については、労働安全衛生法に基づき各所属所が実施する定期健康診断の健診結果データを受領することとする。また、本共済組合が実施する人間ドックについては、特定健康診査としての検査項目のみを抽出し、特定健康診査の実施に代える。

被扶養者については、代表医療保険者を通じて健診委託契約を結び、代行機関として奈良県社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置するとともに健診結果データを受領することとする。

被扶養者のパート先等での健診における健診結果データを受領した場合は、インセンティブを付与する。

また、本共済組合が実施する人間ドックについては、特定健康診査としての検査項目のみを抽出し、特定健康診査の実施に代える。

### ② 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者となる組合員及び被扶養者（任意継続組合員とその被扶養者を含む）について、アウトソーシングによる保健指導を実施する。

## 5 受診・利用方法

### ① 特定健康診査

組合員については各所属所が実施する定期健康診断、または本共済組合が実施する人間ドックの受診をもって実施に代える。

被扶養者については人間のドック受診希望者を除き、自宅あてに特定健康診査受診券（セット券）と全国巡回健診の案内等を送付する。受診券とともに組合員証を健診機関に提示し受診する。

### ③ 特定保健指導

組合員については、定期健康診断にて特定保健指導の対象となった者には所属所を通じて利用券を配付、人間ドックにて特定保健指導の対象となった者には、健診当日の初回保健指導を利用する場合を除き、所属所を通じて利用券を送付し配付する。「所属所訪問型」、「オンライン型」、「セミナー型」を選択し所属所担当課経由で申込書を提出し、それぞれ日程調整の上面談を行う。

被扶養者については、特定保健指導の対象となった者には、特定健診受診券（セット券）にて健診当日の初回保健指導を利用する場合を除き利用券を、所属所を通じて送付する。ただし、集合契約医療機関にて受診した者については利用券を自宅宛てに送付する。利用券とともに組合員証等を指導機関に提示し利用する。

## 6 自己負担金

受診等の費用は全額本組合負担とする。

## 7 周知や案内の方法

本共済組合の広報誌、ホームページ等により周知を図る。

また、被扶養者には、受診券、利用券を配付する際に案内を同封し周知する。

## 8 事業主健診等の健診データの受領方法

健診等データは、国の定める電子的な標準様式で受領するものとする。

## 9 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

特定健診・特定保健指導システムにより「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の選定方法に準じて、指導対象者を選定・階層化する。

- 腹囲（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）
- BMI（体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）が 25 以上）
- 血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85 mm Hg 以上）
- 血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上 または ヘモグロビン A1c5.6%以上）
- 脂質（中性脂肪 150mdl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満）
- 喫煙歴（喫煙歴の有無）

## 10 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

通年実施し、年度後半は、来年度の契約準備などを行う。

## 第4 個人情報保護

### 1 健診・保健指導データの保管方法や管理体制等

健診データを本共済組合の特定健診等システムで管理・保管する。

### 2 記録の管理に関するルール

本共済組合は、奈良県市町村職員共済組合個人情報保護管理規程を遵守する。

本共済組合及び委託された健診機関・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らさない。

本共済組合のデータ管理者は、事務局長とする。また、データの利用者は本共済組合の特定健康診査等事務に従事する職員に限る。

外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

## 第5 定健康診査等実施計画の評価及び見直し

当計画については、毎年実施に基づき評価する。

また、令和8年度の評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合その他必要がある場合には見直すこととする。

## 第6 その他

1 各所属所の健康診断及び健康管理を行う部署と協力をし、受診率の向上に努める。

2 医療費分析を活用した保健事業を行い、医療費の適正化に努める。

県、各所属所の健康管理を行う者に対して協力を要請し、本共済組合が作成した医療費分析の活用方法等について検討協議を行い、有用な保健事業の推進を図る。