

第3期データヘルス計画

大阪市職員共済組合

[令和6年3月 策定]

大阪市職員共済組合 第3期データヘルス計画の策定について

〈趣旨〉

少子高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、“国民の健康寿命の延伸”が重要な柱とされ、全ての医療保険者に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の策定・公表、事業実施、評価等の取組みが求められることとなりました。

当共済組合においては、地方公務員等共済組合法第112条第6項に規定する「地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針（平成16年総務省告示第641号）」に則り、平成27年3月に「短期給付財政安定化計画（第1期データヘルス計画）（平成27年度から平成29年度）」、平成29年3月に「第2期データヘルス計画（平成30年度から令和5年度）」を策定し、健康課題の解決に向けて、PDCAサイクルを回しながら優先度の高い事業を実施してきました。

〈策定のねらい〉

今回策定する第3期データヘルス計画においては、第2期の期間の実績評価を行い、残された課題や新たに明らかとなった課題の解決を目指します。そのために、「課題と事業の紐づけの明確化」及び「目標設定と評価結果の見える化」を実施し、より実効性の高いデータヘルス計画の運用を図ります。

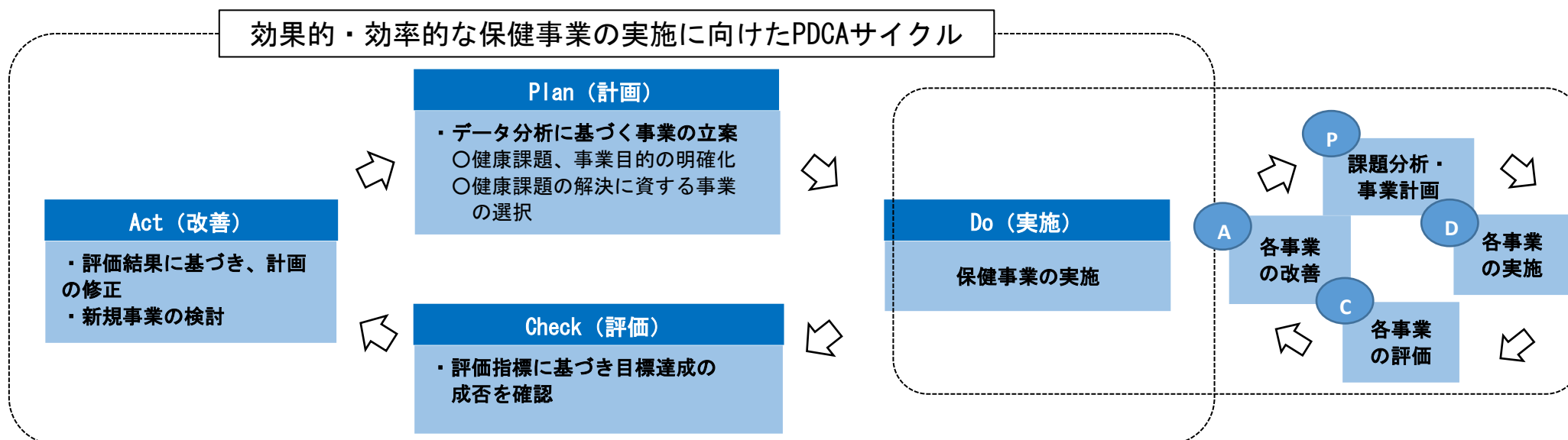
〈計画期間及び評価〉

第3期データヘルス計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。毎年度、各保健事業の評価を実施し、改善につなげます。

評価指標に基づく評価については毎年度実施するとともに、令和6年度から令和8年度においては中間評価指標を、令和9年度から令和11年度においては最終評価指標を用いて評価を実施します。また、令和8年度末に中間評価として、計画全体の見直しを行います。

〈他の計画との関係〉

当共済組合の特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定めた「第四期特定健康診査等実施計画」については、第3期データヘルス計画と同じ令和6年度から令和11年度までの計画であるため、両者で整合性を図り、一体的に策定し、より効果的・効率的な保健事業を進めていきます。



計画書の構成（目次）

STEP1:レセプト等のデータ分析による現状の整理

STEP1-1	基本情報	1
STEP1-2	他都市比較	4
STEP1-3	医療費の分析	5
STEP1-4	保健事業の実施状況	13
STEP1-5	特定健診・特定保健指導等の実施状況	18
STEP1-6	がん検診受診率とがんによる医療機関受診状況	24
STEP1-7	生活習慣病リスクと医療機関受診状況	27
STEP1-8	後発医薬品の使用状況	30
STEP2:	健康課題の抽出	31
STEP3:	保健事業の計画と目標	33

STEP1-1 基本情報

ア. 加入者数、所属所数(令和5年10月31日現在)

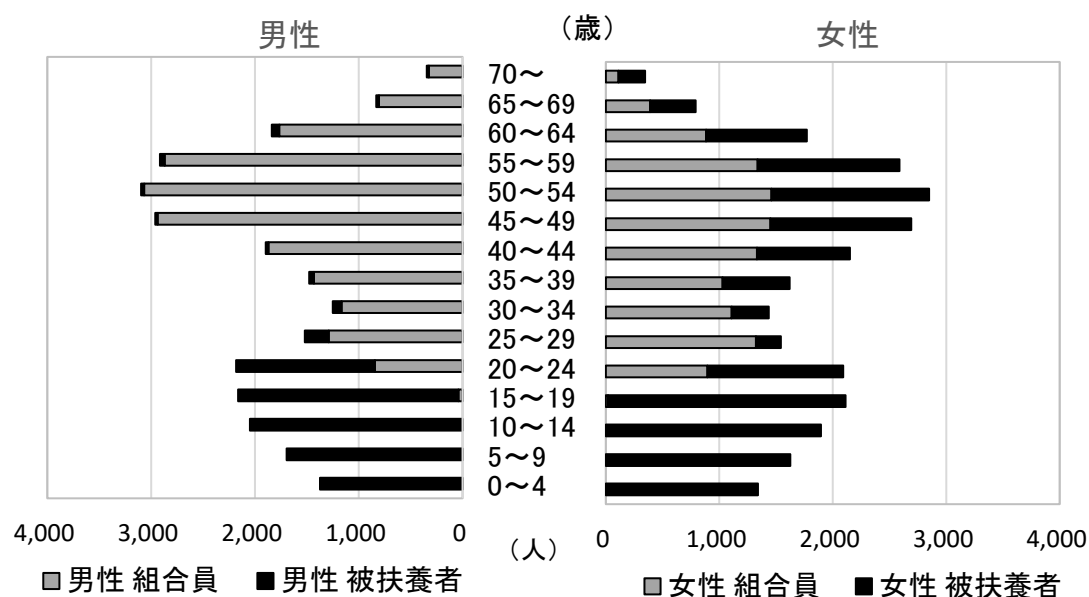
組合名称	大阪市職員共済組合
加入者	54,439名
【加入者数内訳】 組合員	29,745名 男性61.9%(平均年齢47.3歳) 女性38.1%(平均年齢43.6歳)
被扶養者	24,694名 男性37.2% 女性62.8%
所属所	10所属所

ウ. 事業規模(令和5年度)

保健事業区分	予算額(千円)	組合員一人当たり額(円)
健康診断費	437,200	14,698
特定保健指導費	87,497	2,941
事業委託費	22,951	771
助成金	22,440	754
特定健康診査費	29,251	983
普及啓発費	22,711	763
合計	622,050	20,912

※組合員一人当たり額は、左記の組合員数から算出

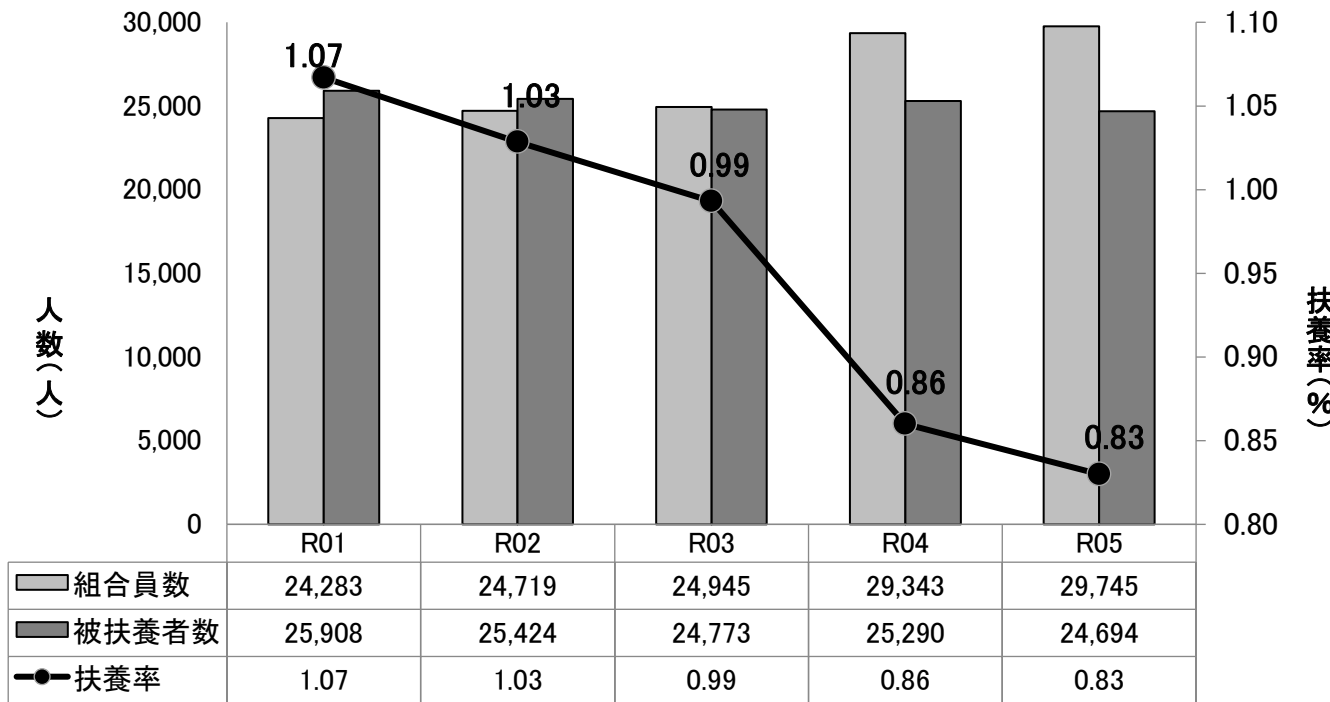
イ. 年齢構成(令和5年10月31日現在)



- 加入者54,439名の性別による割合は、組合員は男性が61.9%、女性が38.1%で、男性が女性より約1.6倍多い。一方、被扶養者は男性が37.2%、女性が62.8%で、女性が男性より約1.6倍多い。(ア)
- 年齢構成は、男性、女性ともに40歳代と50歳代の割合が高いが、当該年代における被扶養者の割合については、男女で大きく異なっている。(イ)
- 保健事業規模は、がん検診等を含む健康診断費が約4億3,700万円、特定保健指導費が約8,700万円、事業委託費は約2,300万円、助成金は約2,200万円、特定健康診査費は約2,900万円、普及啓発費は約2,300万円となっている(ウ)

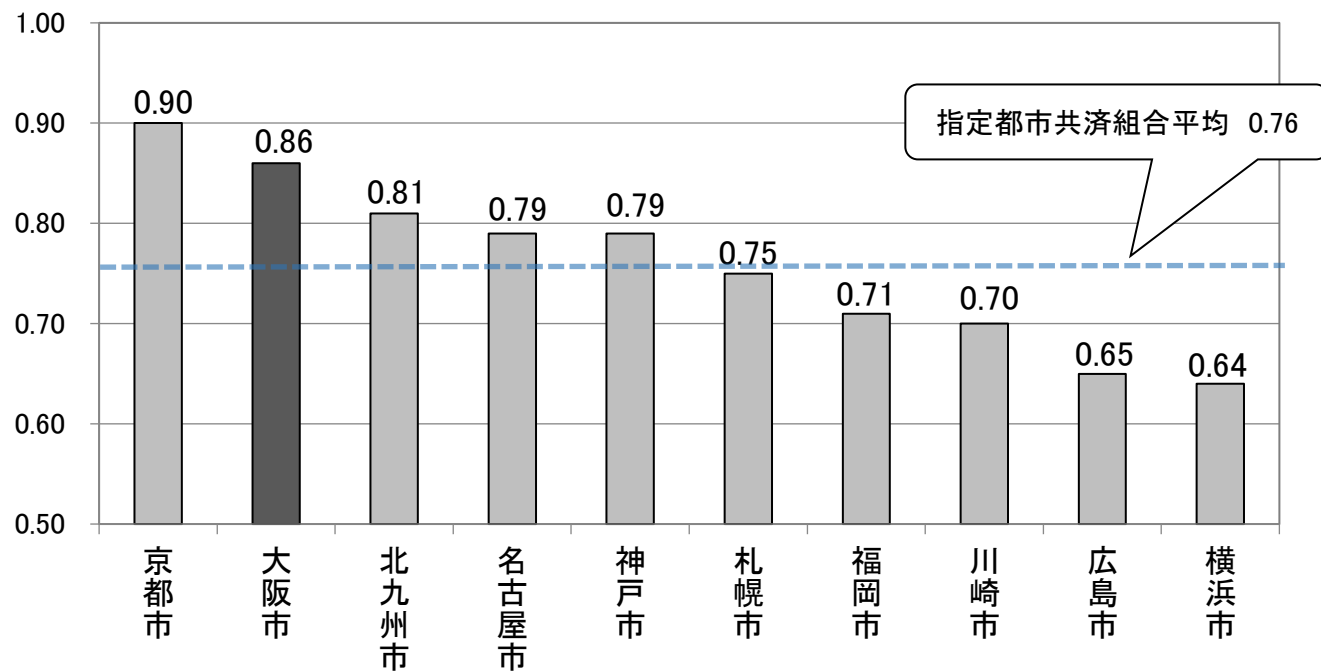
STEP1-1 基本情報

エ. 組合員数、被扶養者数及び扶養率(経年比較)



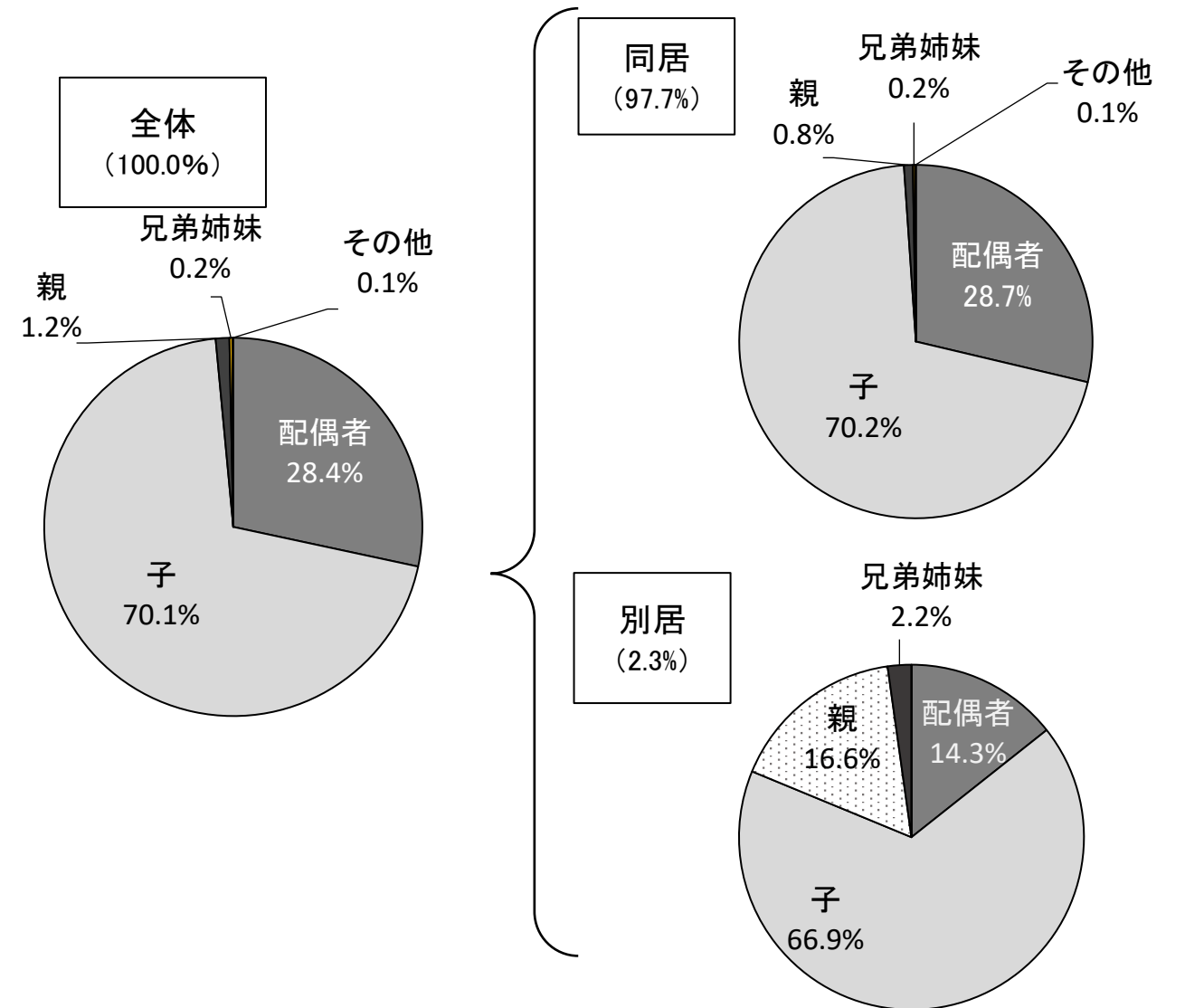
※扶養率:(被扶養者数/組合員数) (各年度末現在。令和5年度は10/31現在。)

オ. 令和5年度扶養率(他都市比較)



※このグラフの数値は、各指定都市共済組合の令和5年度予算書をもとに、当共済組合が算定した推計値である。

カ. 扶養区分内訳(令和4年度末現在)

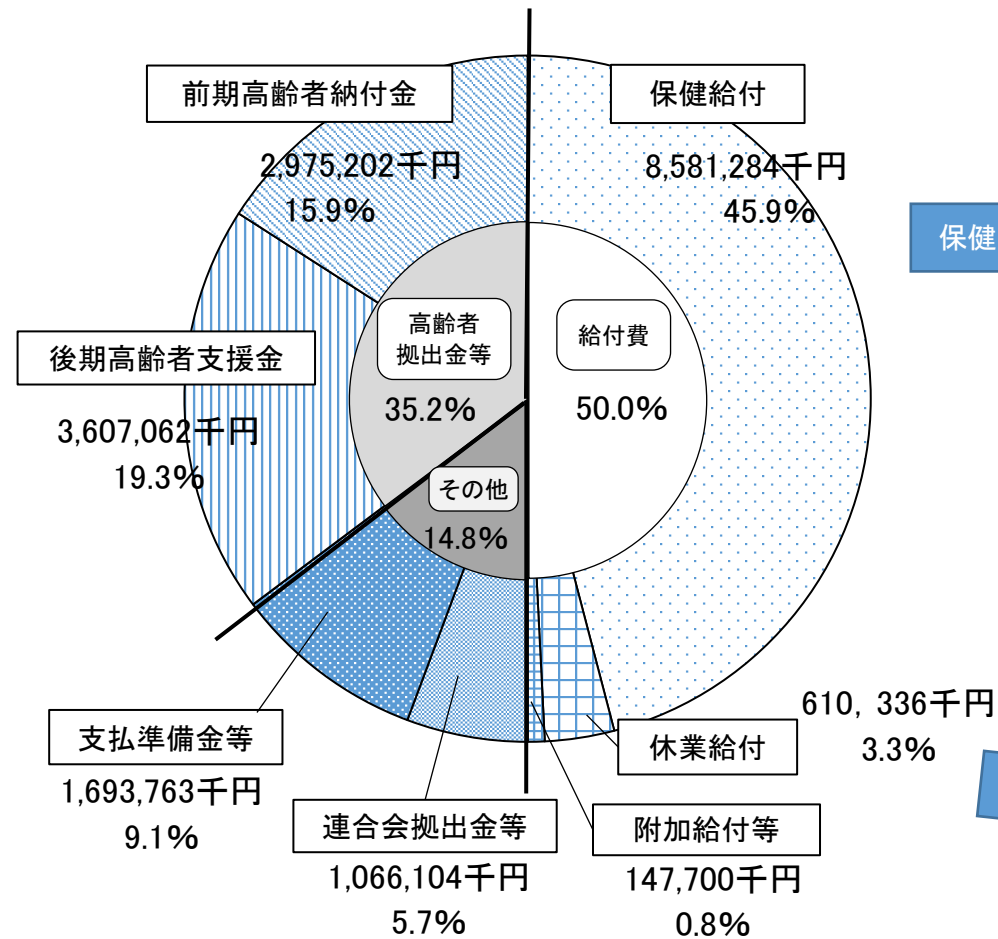


- 扶養率は年々減少しているが、指定都市共済組合平均よりも高い割合で推移している。令和5年度扶養率の他都市比較においては、指定都市共済組合の中で2番目に高い扶養率である。令和4年度は指定都市共済組合の中で1番高かったが、短期組合員加入の影響もあり、指定都市共済組合の中で2番目となった。(エ、オ)
- 被扶養者のうち子が約70%を占めており、全体の約98%が同居している。(カ)

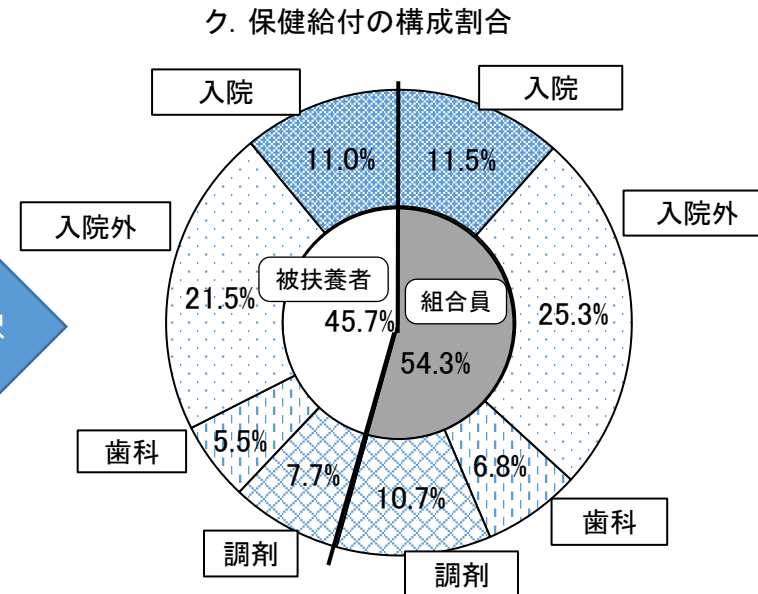
STEP1-1 基本情報

【支出の基本構造(令和4年度)】

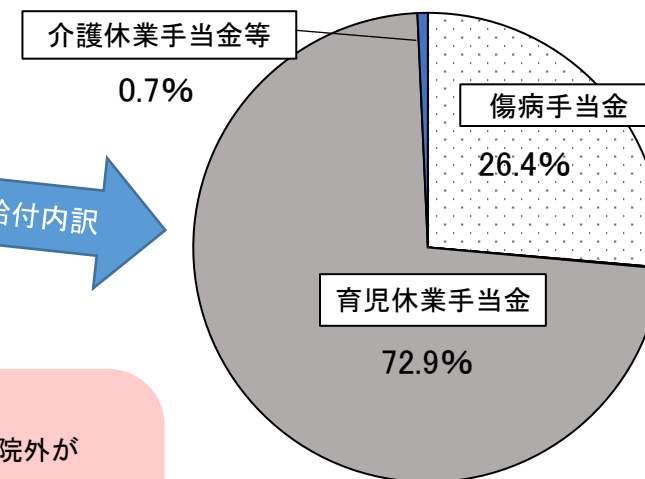
キ. 各費目別構成割合



保健給付内訳



ケ. 休業給付の構成割合



休業給付内訳

- 保健給付が支出全体の45.9%、約半分を占めている。(キ)
- 保健給付の構成割合は、組合員と被扶養者それぞれが約半分ずつを占め、いずれも入院外が一番多い。(ク)
- 休業給付は、育児休業手当金が4分の3弱、その他のほとんどは傷病手当金が占めている。(ケ)

STEP1-2 他都市比較

指定都市共済組合比較表（令和5年度予算ベース）

この表中の数値は、各指定都市共済組合の令和5年度予算書をもとに、当共済組合が算定した推計値である。

	大阪市	札幌市	川崎市	横浜市	名古屋市	京都市	神戸市	広島市	北九州市	福岡市	10市平均
組合員数 (人)	29,681	16,346	15,460	36,778	29,732	16,519	20,092	18,760	11,155	15,244	20,977
被扶養者数 (人)	25,618	12,299	10,757	23,646	23,576	14,933	15,869	12,111	9,060	10,884	15,875
扶養率 (被扶養者数/組合員数)	0.86	0.75	0.70	0.64	0.79	0.90	0.79	0.65	0.81	0.71	0.76
令和5年度 短期保険料率(%)	101.96	101.12	84.00	86.92	94.00	100.88	86.00	89.02	87.78	99.20	93.09
医療給付費(円)	10,537,709,000	5,424,895,000	4,788,423,000	11,072,941,000	10,316,246,000	6,182,660,000	7,493,357,000	5,591,436,000	3,530,511,000	5,552,075,000	7,049,025,300
組合員一人当たり 医療給付金額(円)	355,032	331,879	309,730	301,075	346,975	374,276	372,952	298,051	316,496	364,214	336,041
前期高齢者(65-74)加入者数(人)	393	753	857	170	1,580	502	1,379	103	154	1,121	701
概算前期高齢者加入率(%) (最低加入率 1.00000)	1.000000	2.620862	3.259051	1.000000	2.961186	1.744449	3.863611	1.000000	1.000000	4.368837	2.28180
前期高齢者一人当たり医療費(円)	519,252	343,366	334,422	493,435	384,325	405,957	272,513	419,983	344,234	307,570	382,506
概算前期高齢者納付金(円)	3,674,650,178	1,653,438,221	1,456,957,315	1,565,710,330	3,326,143,974	2,054,278,725	1,584,874,028	832,199,469	1,034,416,855	1,184,385,029	1,836,705,412
概算前期高齢者納付金 組合員一人当たり金額(円)	123,805	101,152	94,240	42,572	111,871	124,359	78,881	44,360	92,731	77,695	89,167
概算後期高齢者支援金(円)	4,201,444,770	2,115,519,840	2,283,520,971	5,058,027,184	4,213,182,861	2,320,329,346	2,898,460,038	2,224,909,622	1,517,709,767	1,934,966,225	2,876,807,062
概算後期高齢者支援金 組合員一人当たり金額(円)	141,553	129,421	147,705	137,529	141,705	140,464	144,259	118,599	136,056	126,933	136,423
概算前期高齢者納付金・ 概算後期高齢者支援金合計(円)	7,876,094,948	3,768,958,061	3,740,478,286	6,623,737,514	7,539,326,835	4,374,608,071	4,483,334,066	3,057,109,091	2,552,126,622	3,119,351,254	4,713,512,475
納付金・支援金 組合員一人当たり金額(円)	265,358	230,574	241,946	180,101	253,576	264,823	223,140	162,959	228,788	204,628	225,589

- 短期保険料率は、医療給付費の増加により、本市が指定都市共済組合の中で最も高い。
- 納付金・支援金組合員一人当たり金額は、本市が指定都市共済組合の中で最も高い。

STEP1-3 医療費の分析

【医療費の概要（総医療費）】

ア. 総医療費の推移（診療区分別）（単位：億円）

	集計年度計	調剤	歯科	入院外	入院
H30 (構成割合)	89.2 (100%)	16.3 (18%)	11.3 (13%)	39.0 (44%)	22.6 (25%)
R1 (構成割合)	91.3 (100%)	17.2 (19%)	11.6 (13%)	38.7 (42%)	23.7 (26%)
R2 (構成割合)	85.9 (100%)	17.2 (20%)	11.6 (13%)	36.7 (43%)	20.5 (24%)
R3① (構成割合)	96.1 (100%)	17.8 (18%)	12.4 (13%)	42.2 (44%)	23.8 (25%)
R4② (構成割合)	109.8 (100%)	20.5 (19%)	13.5 (12%)	50.9 (46%)	24.8 (23%)
②-①	13.7	2.7	1.2	8.8	1.0

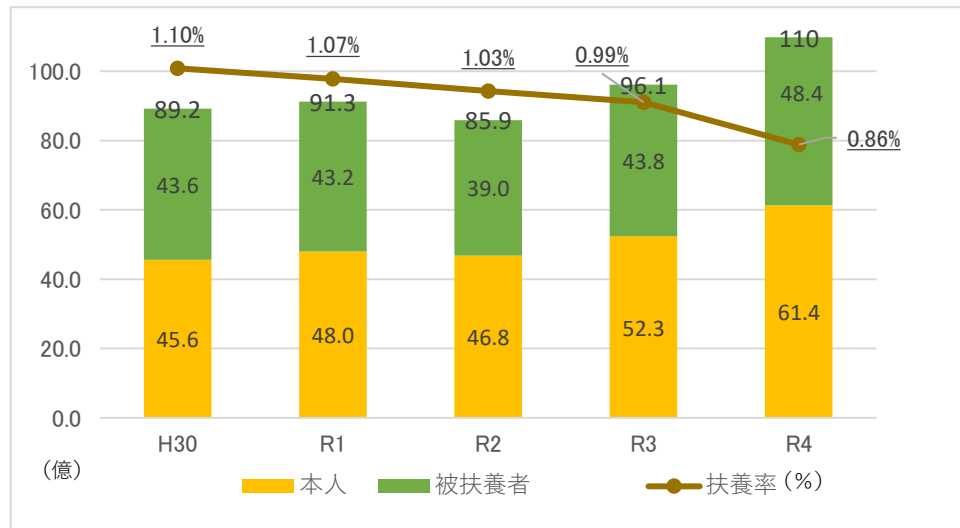
イ. 総医療費の伸び率（対前年度比）（単位：%）

	集計年度計	調剤	歯科	入院外	入院
R1	2.3	5.3	2.9	▲ 0.6	5.1
R2	▲ 5.9	0.2	▲ 0.8	▲ 5.3	▲ 13.7
R3	11.9	3.3	7.2	15.0	16.2
R4	14.2	15.3	9.5	20.8	4.2
R4国(※)	4.0	1.7	2.6	6.3	2.9

※国：厚生労働省保険局調査課「令和4年度医療費の動向」より

- 総医療費については、令和2年度のみコロナ禍の受診控えにより減少したが、令和3年度から増加し、令和4年度は短期組合員が加入した影響もあり、前年より13.7億円(②-①)増加し最も高い金額となった。(ア)
- 診療区分別の構成割合は、すべての年度において、入院外、入院、調剤、歯科の順で高くなっている。(ア)
- 令和4年度の総医療費の伸び率では、入院外と調剤で高くなっており、入院以外の診療区分すべてにおいて、最も高い伸び率であった。(イ)
- 総医療費を本人、家族別でみた場合、すべての年度において本人が被扶養者を上回っているが、本人と被扶養者の差は徐々に広がり、令和4年度には短期組合員の加入により扶養率は減少し、差は13億円となった。(ウ)

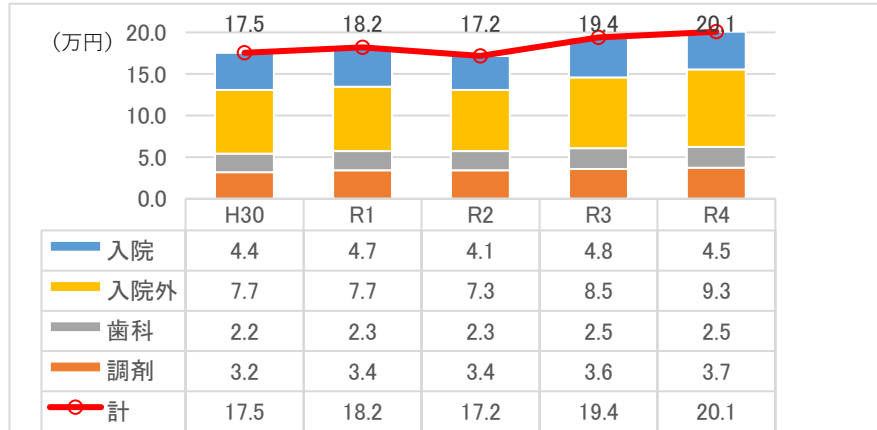
ウ. 総医療費の推移（本人・家族別）



STEP1-3 医療費の分析

【医療費の概要（一人当たり）】

エ.総医療費における加入者一人当たり医療費の推移（診療区分別）



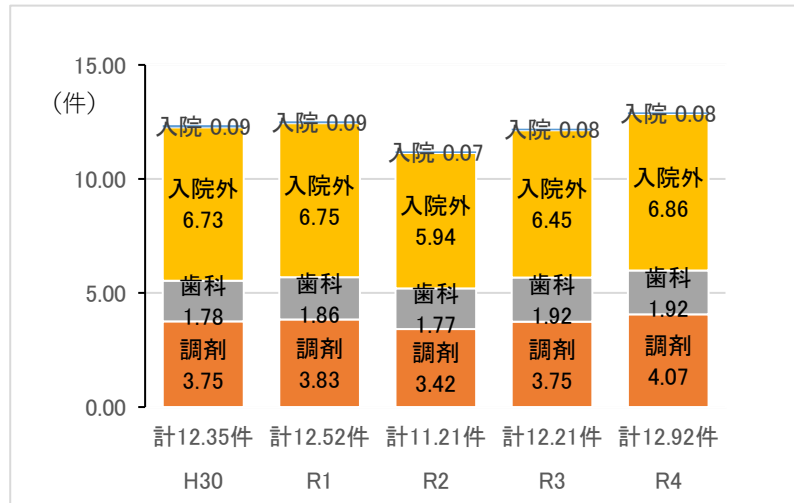
- 令和4年度の加入者一人当たりの医療費は20万1千円、受診率は12.92件と最も高い値となった。(エ,カ)
- 平成30年度と令和4年度を比較すると、1件当たり日数に大きな増加は見られないが、1日当たり医療費は、すべての診療区分において増加しており、受診した際の医療費が高くなっていることがわかる。(キ,ク)

オ.総医療費における加入者一人当たり医療費の伸び率（対前年度比）

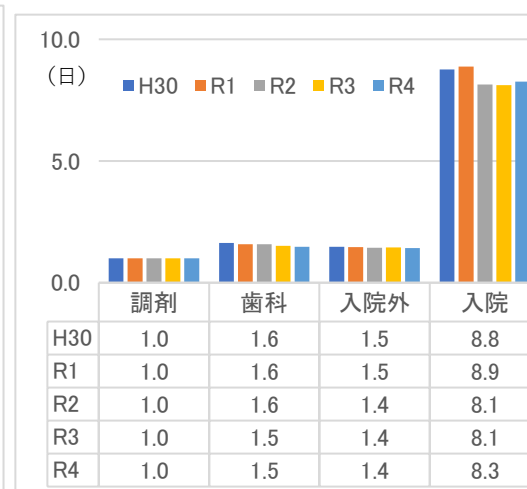
(対前年度比)

	集計年度計	調剤	歯科	入院外	入院
R1	3.8	6.8	4.4	0.8	6.6
R2	▲ 5.7	0.4	▲ 0.6	▲ 5.2	▲ 13.6
R3	12.9	4.2	8.1	16.0	17.2
R4	3.6	4.6	▲ 0.7	9.6	▲ 5.5

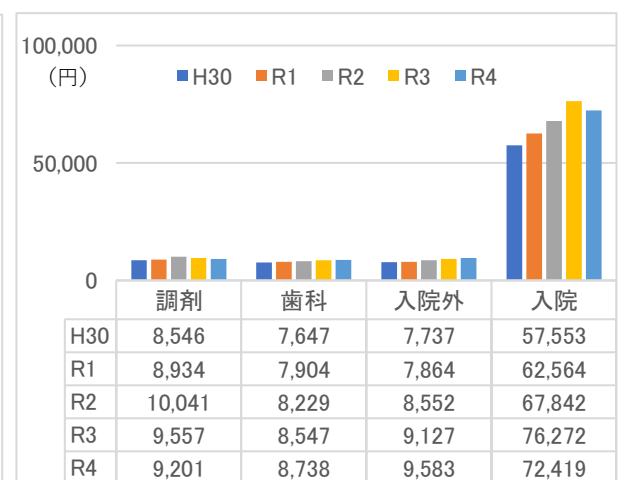
カ.総医療費における加入者一人当たり件数【受診率】の推移（診療区分別）



キ.総医療費における1件当たり日数の推移（診療区分別）



ク.総医療費における1日当たり医療費の推移（診療区分別）



STEP1-3 医療費の分析

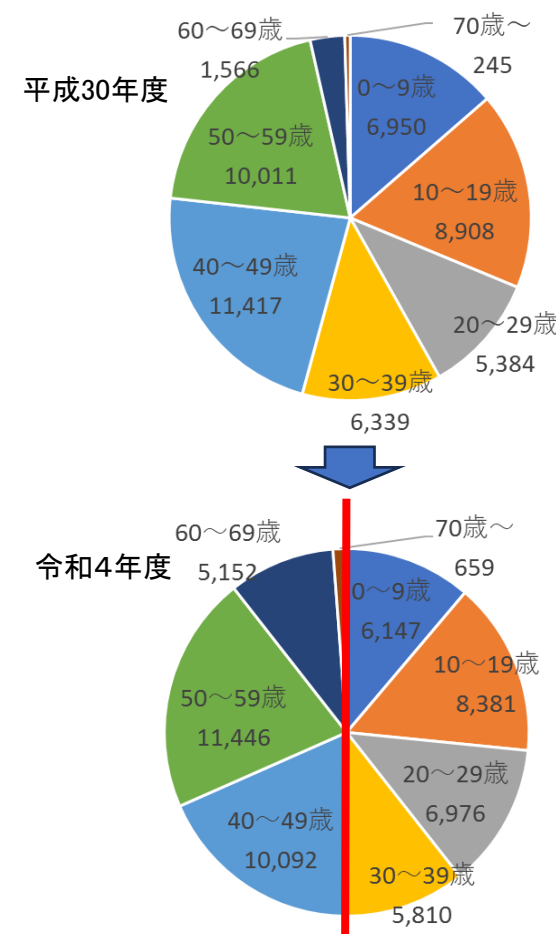
【医療費の概要（年齢階級別）】

- 加入者数は横ばいであったが、令和4年度の短期組合員の加入により60歳以上の加入者数が大きく増加した。
- 40歳代と50歳代の構成割合がどの年度においても高く、平成30年度と令和4年度を比較すると50歳以上の加入者が増加しており、加入者数の約半分は40歳以上となっている。

ケ.年齢階級別加入者数の推移

(単位:人)

	加入者数	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳～
H30	50,820	6,950	8,908	5,384	6,339	11,417	10,011	1,566	245
(構成割合)	(100%)	(14%)	(18%)	(11%)	(12%)	(22%)	(20%)	(3%)	(0%)
R1	50,101	6,728	8,706	5,606	5,993	10,997	10,141	1,707	223
(構成割合)	(100%)	(13%)	(17%)	(11%)	(12%)	(22%)	(20%)	(3%)	(0%)
R2	50,018	6,496	8,584	5,937	5,668	10,692	10,400	1,977	264
(構成割合)	(100%)	(13%)	(17%)	(12%)	(11%)	(21%)	(21%)	(4%)	(1%)
R3①	49,588	6,282	8,442	6,323	5,457	10,189	10,503	2,150	242
(構成割合)	(100%)	(13%)	(17%)	(13%)	(11%)	(21%)	(21%)	(4%)	(0%)
R4②	54,663	6,147	8,381	6,976	5,810	10,092	11,446	5,152	659
(構成割合)	(100%)	(11%)	(15%)	(13%)	(11%)	(18%)	(21%)	(9%)	(1%)
②-①	5,075	-135	-61	653	353	-97	943	3,002	417



コ.年齢階級別加入者数の伸び率

(単位:%)

	集計年度計	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳～
R1	▲ 1.4	▲ 3.2	▲ 2.3	4.1	▲ 5.5	▲ 3.7	1.3	9.0	▲ 9.0
R2	▲ 0.2	▲ 3.4	▲ 1.4	5.9	▲ 5.4	▲ 2.8	2.6	15.8	18.4
R3	▲ 0.9	▲ 3.3	▲ 1.7	6.5	▲ 3.7	▲ 4.7	1.0	8.8	▲ 8.3
R4	10.2	▲ 2.1	▲ 0.7	10.3	6.5	▲ 1.0	9.0	139.6	172.3

STEP1-3 医療費の分析

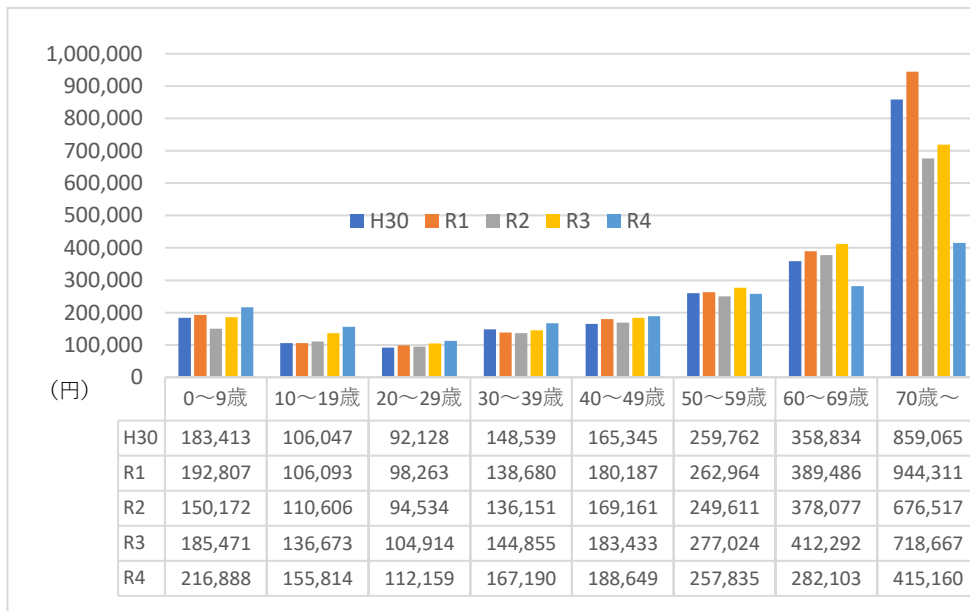
サ.年齢階級別総医療費の推移

(単位:億円)

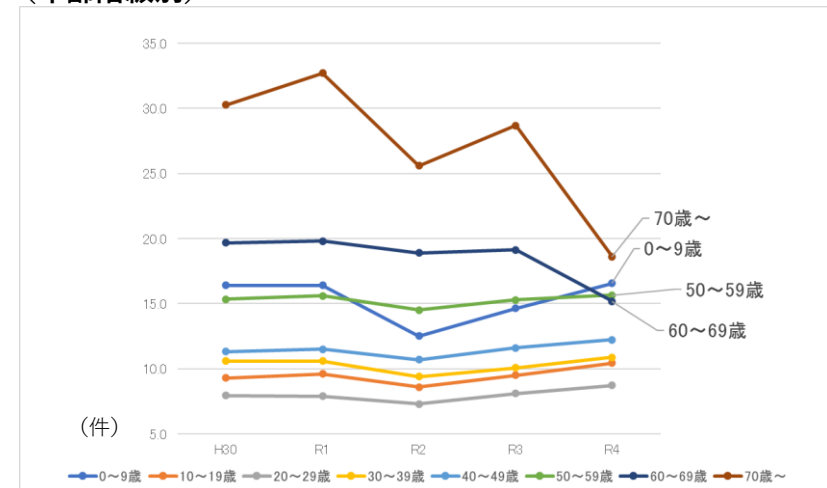
	集計年度計	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳～
H30 (構成割合)	89.2 (100%)	12.7 (14%)	9.4 (11%)	5.0 (6%)	9.4 (11%)	18.9 (21%)	26.0 (29%)	5.6 (6%)	2.1 (2%)
R1 (構成割合)	91.3 (100%)	13.0 (14%)	9.2 (10%)	5.5 (6%)	8.3 (9%)	19.8 (22%)	26.7 (29%)	6.6 (7%)	2.1 (2%)
R2 (構成割合)	85.9 (100%)	9.8 (11%)	9.5 (11%)	5.6 (7%)	7.7 (9%)	18.1 (21%)	26.0 (30%)	7.5 (9%)	1.8 (2%)
R3① (構成割合)	96.1 (100%)	11.7 (12%)	11.5 (12%)	6.6 (7%)	7.9 (8%)	18.7 (19%)	29.1 (30%)	8.9 (9%)	1.7 (2%)
R4② (構成割合)	109.7 (100%)	13.3 (12%)	13.1 (12%)	7.8 (7%)	9.7 (9%)	19.0 (17%)	29.5 (27%)	14.5 (13%)	2.7 (2%)
②-①	13.6	1.7	1.5	1.2	1.8	0.3	0.4	5.7	1.0

- 年齢階級別の総医療費の構成割合では、どの年度においても加入者数の多い50歳代が一番高くなっている。令和4年度の総医療費の増加(②-①)を年齢階級別でみた場合、60歳以上の年代において大きく増加した。(サ)
- 短期組合員の加入により60歳以上の加入者数が大幅に増加したため一人当たり医療費と一人当たり件数【受診率】は大きく減少した。一人当たり件数【受診率】は、どの年度においても0～9歳、50歳以上が高く、令和4年度の一人当たり件数【受診率】の全体平均は12.92件であるが、当該年代においては15件を超えている。(シ、ス)

シ.総医療費における加入者一人当たり医療費の推移 (年齢階級別)



ス.総医療費における加入者一人当たり件数【受診率】の推移 (年齢階級別)



STEP1-3 医療費の分析

【疾病別（生活習慣病）にかかる医療費】

- 総医療費を疾病（大分類）で見た場合、生活習慣病と歯科の構成割合はどの年度においても高くなっている。（セ）
- 生活習慣病の総医療費は平成30年度と比較すると増加し、一人当たり医療費は令和4年度は2.35万円と最も高くなった。（セ、ソ）
- 生活習慣病の疾病とされる、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症においても、一人当たり医療費は増加傾向にある。（タ）

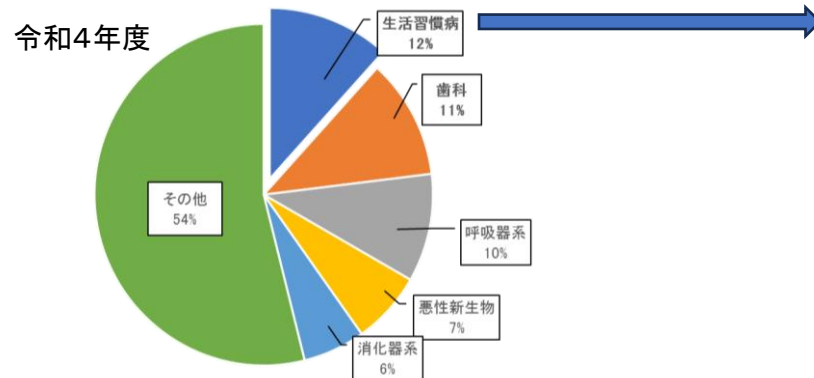
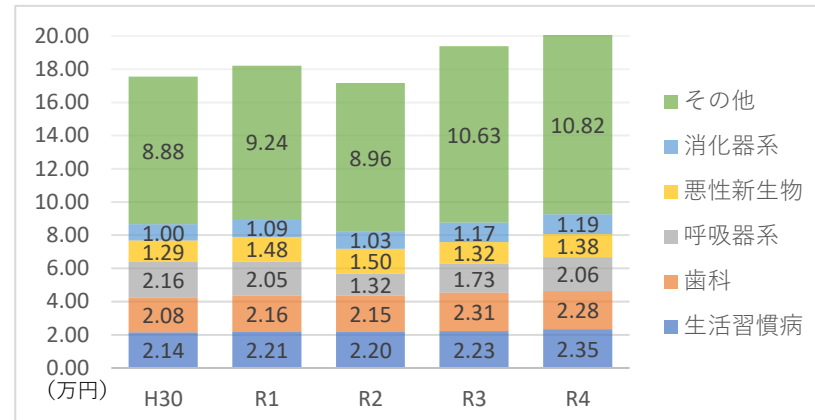
セ.総医療費における疾病（大分類）構成割合の推移

（単位：億円）

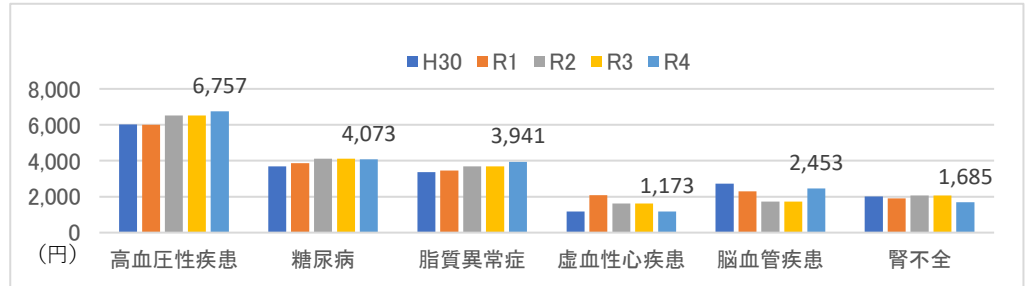
	集計年度計	生活習慣病	歯科	呼吸器系	悪性新生物	消化器系	その他
H30 (構成割合)	89.2 (100%)	10.9 (12%)	11.0 (12%)	10.6 (12%)	6.5 (7%)	5.1 (6%)	45.2 (51%)
R1 (構成割合)	91.3 (100%)	11.1 (12%)	10.8 (12%)	10.3 (11%)	7.4 (8%)	5.5 (6%)	46.3 (51%)
R2 (構成割合)	85.9 (100%)	11.0 (13%)	10.8 (13%)	6.6 (8%)	7.5 (9%)	5.1 (6%)	44.8 (52%)
R3① (構成割合)	96.1 (100%)	11.1 (12%)	11.4 (12%)	8.6 (9%)	6.6 (7%)	5.8 (6%)	52.7 (55%)
R4② (構成割合)	109.8 (100%)	12.8 (12%)	12.5 (11%)	11.2 (10%)	7.5 (7%)	6.5 (6%)	59.1 (54%)
②-①	14	2	1	3	1	1	6

ソ.総医療費における加入者一人当たり医療費の推移

【疾病（大分類）別】



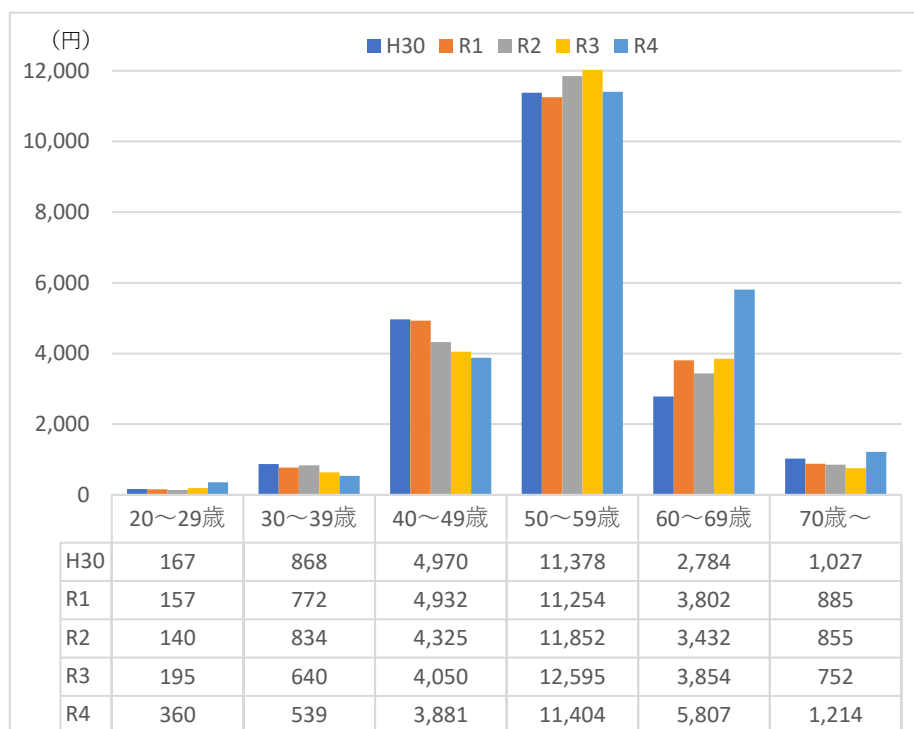
タ.生活習慣病における加入者一人当たり医療費の推移（疾病別）



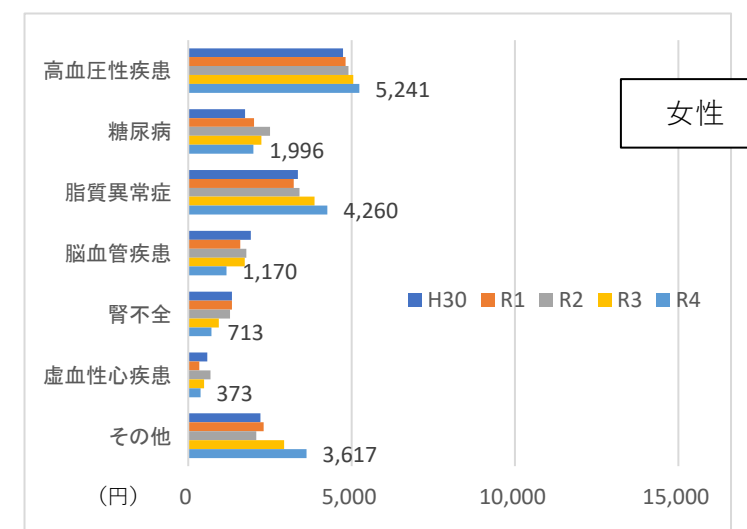
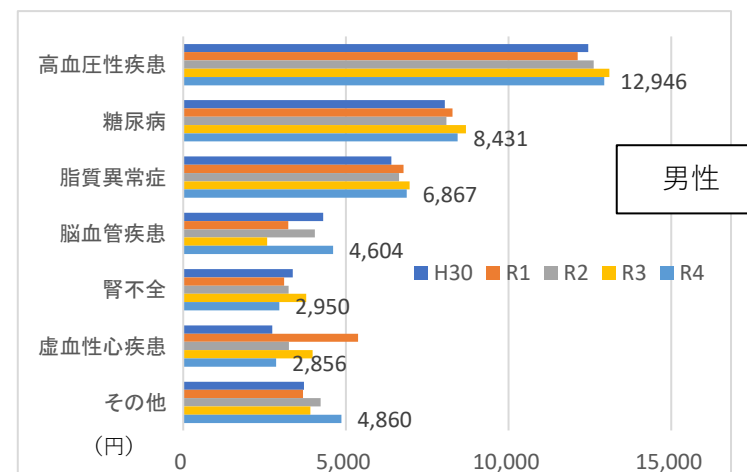
STEP1-3 医療費の分析

- 生活習慣病の一人当たり医療費を年齢階級別にみた場合、40代から急増し、50代が突出しており、年代に大きな偏りがみられる。(チ)
- 生活習慣病医療費を男女別で組合員一人当たり金額で比較した場合、男性が女性より高く差も大きい。
どの年度においても、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症の医療費が高くなっている。(ツ)

チ.生活習慣病における加入者一人当たり医療費の推移（年齢階級別）



ツ.生活習慣病における組合員（男女別）一人当たり医療費の推移



STEP1-3 医療費の分析

【疾病別（ICD10基本分類）にかかる医療費】

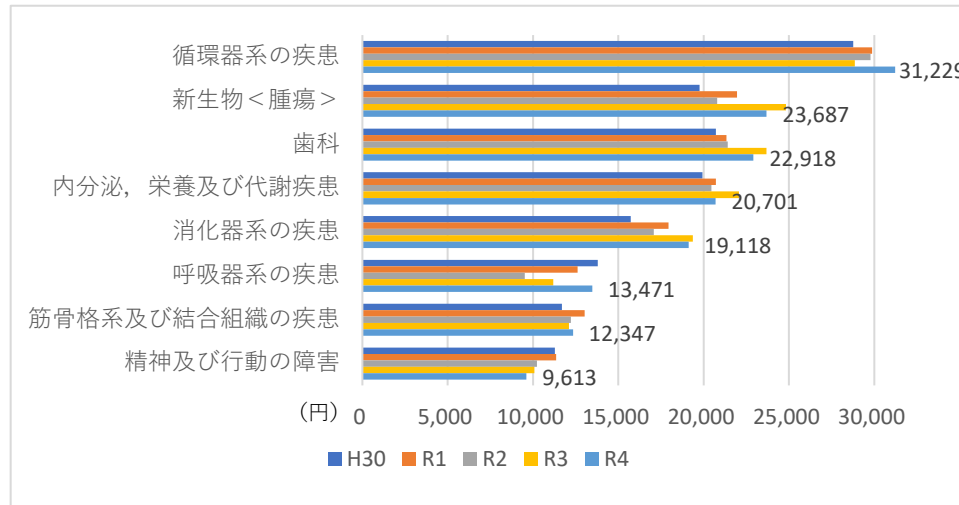
テ.疾病別の組合員（男女別）一人当たり医療費の推移

- 「新生物<腫瘍>」と「歯科」については、すべての年度において男女ともに一人当たり医療費が高くなっている。
- 組合員男性では、「循環器系の疾患」がすべての年度において一番高く、金額も突出しており、令和4年度の一人当たり医療費は組合員女性の約3倍の金額となっており、非常に高い。
- 生活習慣病が含まれる疾患（ICD10基本分類）は、男女ともすべて上位に含まれている。

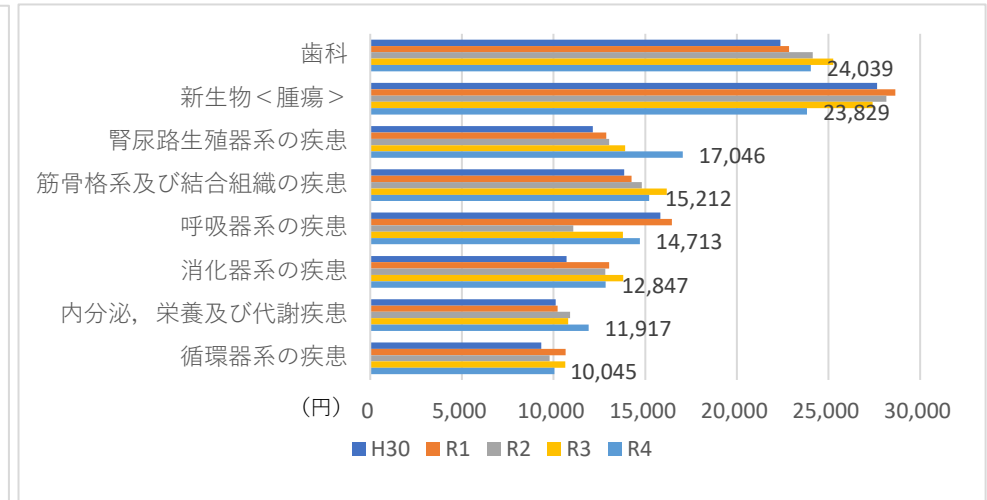
(参考)

生活習慣病医療費にかかる疾患 (ICD10基本分類)	含まれる疾患(例)
循環器系の疾患	高血圧性疾患、脳血管疾患、虚血性心疾患、動脈硬化症
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病、脂質異常症
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全
消化器系の疾患	アルコール性肝疾患
呼吸器系の疾患	慢性閉塞性肺疾患
筋骨格系及び結合組織の疾患	骨の密度及び構造の障害

【組合員（男性）】



【組合員（女性）】

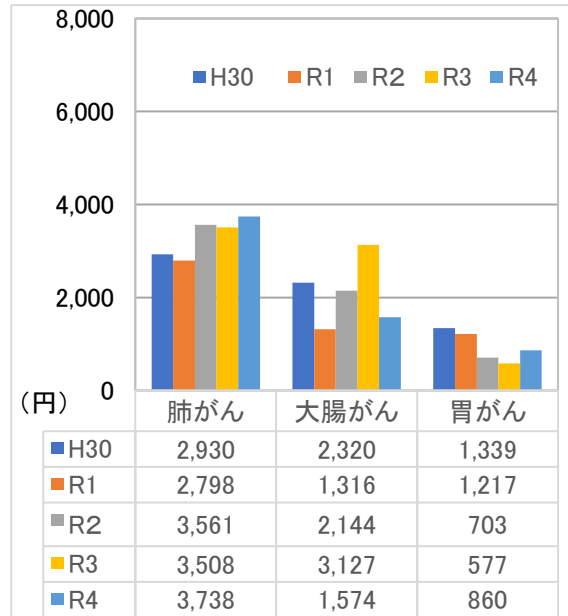


※ICD10基本分類、令和4年度における上位8分類を順に記載

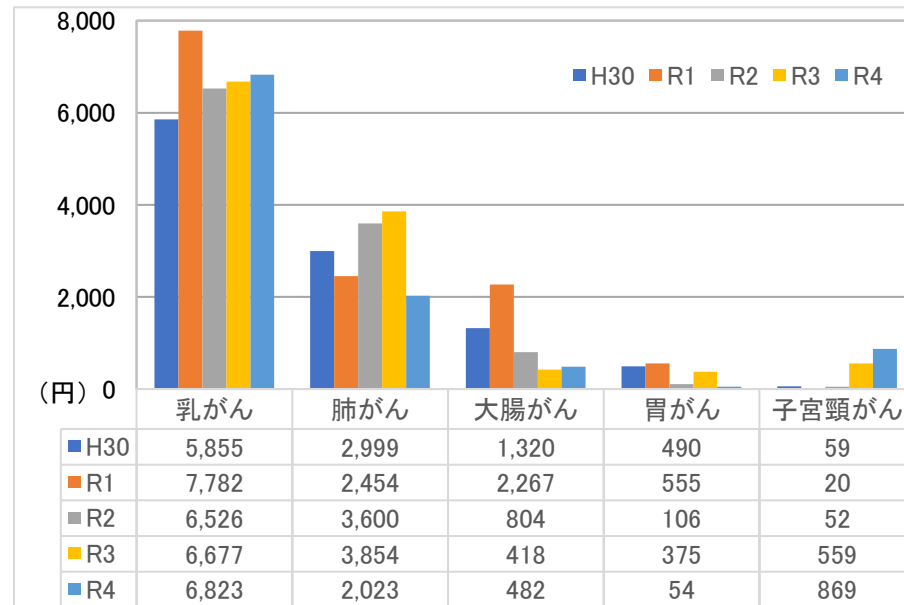
STEP1-3 医療費の分析

【がん関連医療費・透析関連医療費（組合員）】

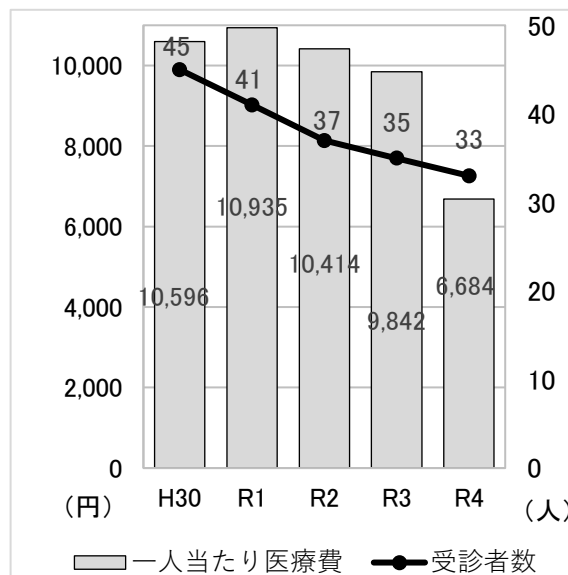
ト. がん関連医療費における組合員一人
当たり医療費の推移（男性）



ナ. がん関連医療費における組合員一人当たり医療費の推移
（女性）

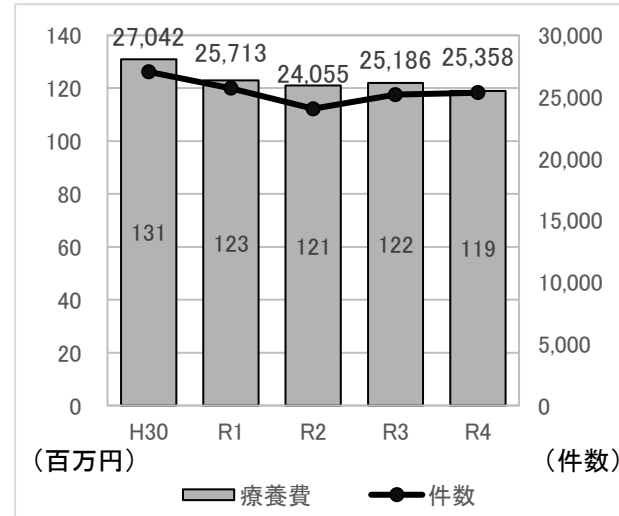


ニ. 透析関連医療費における組合員一人
当たり医療費及び受診者数の推移

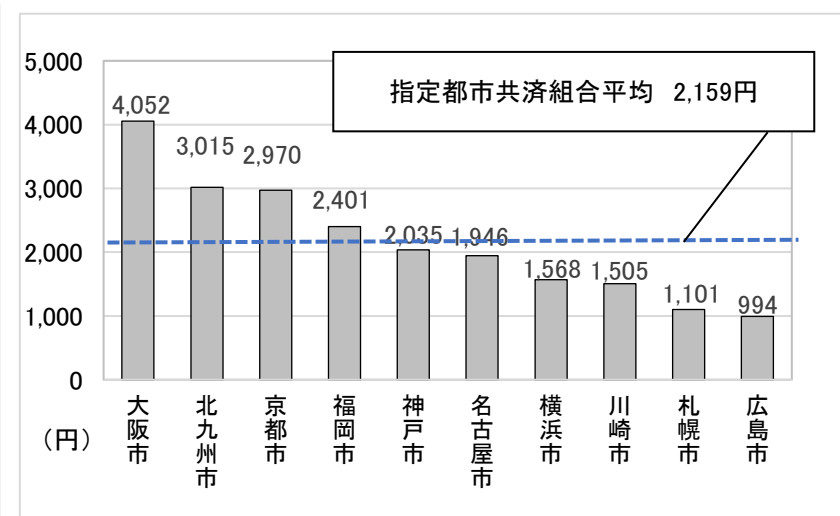


【柔道整復師等にかかる療養費】

又. 療養費及び件数の推移



ネ. 令和4年度施術分組合員一人当たり療養費（他都市比較）



【がん関連医療費・透析関連医療費（組合員）】

●がん関連医療費については、年度によって増減がみられるが、男性組合員は肺がんが最も高い。胃がんは減少傾向であったが令和4年度は増加している。

女性組合員はどの年度においても乳がんが突出して高い。また、子宮頸がんについては増加傾向にある。（ト、ナ）

●透析関連医療費については、受診者数とともに減少している。（ニ）

【柔道整復師等にかかる療養費】

●平成30年度と比較すると件数及び療養費は減少しているが、近年は横ばいであり、組合員一人当たり療養費は指定都市共済組合と比較したとき突出して高くなっている。（又、ネ）

STEP1-4 保健事業の実施状況

※R5年度の実績はまだ出ていないため、R4年度までの実績で評価を実施。○：目標達成、△：ほぼ目標達成(9割以上)または一部目標達成、×：目標未達成、-：対象外

区分	事業名	事業目的	事業概要	対象者			アウトプット指標	R4実績	評価※	アウトカム指標	R4実績	評価※	振り返り	
				資格	年齢	対象者	第2期最終目標			第2期最終目標			成功・推進要因	課題および阻害要因
特定健康診査	特定健康診査(組合員)	生活習慣病の予防・早期発見	定期健康診断を特定健診とみなし、事業主からデータを受領 定期健康診断対象外(休職者等)の者へ受診券を発行 派遣者については、健診データを把握	組合員	40~74	全員	受診率 98.5%	対象者 16,739人 受診者 16,311人 受診率 97.4%	△	内臓脂肪症候群該当者率 10%未満	13.9%	×	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断を特定健診とみなしているため、受診率は高い コラボヘルスにより、個別に健診結果の収集が必要な派遣者の結果を把握している 円滑な健診結果収集のため事業主と詳細な調整を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者への勧奨は事業主からになる 特定健診の対象となる休職者の把握ができないため受診希望者にしか受診券を発行できない 短期組合員の加入により、定期健康診断対象外の組合員の把握が難しい
	特定健康診査(被扶養者)	生活習慣病の予防・早期発見	以下の3つのうち、いずれか1つを受診 ・配偶者人間ドック ・集合契約の医療機関(受診券) ・上記以外(パート先等)で受診した者にはQUOカードを配布	被扶養者	40~74	全員	受診率 63.2%	対象者 5,524人 受診者 2,905人 受診率 52.6%	×	健康診断結果が正常値にある者の割合の増加(血圧、脂質、血糖、肝機能)	脂質、肝機能について正常値にある者の割合が増加	△	<ul style="list-style-type: none"> パート先等の健診結果報告者にインセンティブ(QUOカード)をつけている 配偶者人間ドック申込者のうち未受診者、集合契約未受診者へ再勧奨を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 配偶者人間ドックの受診率は、毎年の入札での医療機関変更による影響を受けやすい。 配偶者人間ドックの申込期間が1か月と短いことが課題であったため、R5年度からは申込期間を2か月に延長した
保健指導	特定保健指導(組合員)	生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防	特定健診の結果、積極的支援及び動機付け支援に該当する者に対し、保健指導を実施 初回指導については会場での対面面談とオンライン面談を選択可 一部事業所において訪問型保健指導を実施	組合員	40~74	基準該当者	【40歳以上】 対象者 3,097人 実施者 928人 ①積極的 471人 ②動機付け 457人 実施率 46.3%	×	対象者率 16.6%未満 2年連続対象者率 60.0%未満	19.0%	×	<ul style="list-style-type: none"> 全所属所担当者と直接面接を実施し、事業の利用勧奨をしている 一部所属所において訪問型保健指導(担当者を受注者が直接訪問日時を調整)を実施し、実施率が向上している 	<ul style="list-style-type: none"> 職場環境や担当者の意識の違いにより所属所別の実施率に差が出ている オンライン面談の割合が低い 	
	特定保健指導(被扶養者)	生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防	特定健診の結果、積極的支援及び動機付け支援に該当する者に対し、保健指導を実施 次の3つのうちいずれかの方法で利用 ・配偶者人間ドック実施機関による実施(配偶者人間ドック受診者のみ) ・集合契約機関による実施(利用券発行) ・遠隔面接による実施(ICT型特定保健指導)	被扶養者	40~74	基準該当者	対象者 246人 実施者 50人 ①積極的 18人 ②動機付け 32人 実施率 20.3%	×	対象者率7.7%未満	8.5%	△	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診割合が最も多い配偶者人間ドックの実施機関に対し、特定保健指導の実施を働きかけている 	<ul style="list-style-type: none"> 配偶者人間ドックでの保健指導実施率は、毎年の入札での実施機関変更による影響を受けやすい 集合契約実施機関での未実施者の把握ができないため、利用勧奨ができない ICT特保の対象者へ直接利用勧奨できないことが課題であったため、R5年度は一部に個別勧奨を実施することとした 	

STEP1-4 保健事業の実施状況

※R5年度の実績はまだ出ていないため、R4年度までの実績で評価を実施。○:目標達成、△:ほぼ目標達成(9割以上)または一部目標達成、×:目標未達成、-:対象外

区分	事業名	事業目的	事業概要	対象者			アウトプット指標	R4実績	評価※	アウトカム指標	R4実績	評価※	振り返り	
				資格	年齢	対象者	第2期最終目標			第2期最終目標			成功・推進要因	課題および阻害要因
保健指導	非肥満個別指導	生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防	非肥満でかつ生活習慣病発症のリスクが高い者に対し、保健指導を実施(服薬者除く) 初回指導については会場での対面面談とオンライン面談を選択可	組合員	全年齢	基準該当者	実施率45.0%	対象者 3,358人 実施者 992人 実施率 29.5%	×	対象者率10.0%未満	13.5%	×	・全所属担当者への「データでみるヘルスケア」の説明により、直接事業の利用勧奨を実施することが可能となっている ・オンライン面談の利用者が増加している	・職場環境や担当者の意識の違いにより所属別の実施率に差がある ・実施率が低下している
	糖尿病重症化予防事業	糖尿病による重症化・合併症発症予防と医療費の抑制	HbA1c7.0%以上の者を対象に、受診支援(治療状況の確認、受診継続支援等)と保健指導支援(生活習慣改善)を実施 服薬者についても対象者に含む	組合員	全年齢	基準該当者	実施率 50.0%	対象者 499人 実施者 264人 実施率 52.9%	○	対象者率 2.0%未満 医療機関受診率 95.0%以上 生活習慣病起因の透析者数 70人未満	2.0% 89.0% 27人	○ △ ○	・回答書の返送がない者に対し所属所を通じて架電することで、受診支援の利用率が上昇している	・受診支援対象者のうち57人(10.5%)が未受診である ・受診支援が終了するまでの期間が長く、保健指導支援の実施者が少ないことが課題であったため、R5年度からは受診支援の回数を減らした
疾病予防	がん検診	がんの早期発見・早期治療によるがん死亡の減少	○男性がん検診セット(49歳以下) 胃がん、肺がん、大腸がん、骨量検査(50歳以上) 胃がん(内視鏡検査選択可)、肺がん、大腸がん、前立腺がん、骨量検査 ○女性がん検診セット 胃がん(50歳以上は内視鏡検査選択可)、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、骨量検査 原則無料。50歳以上の胃内視鏡検査のみ自己負担金あり	組合員	全年齢	全員	受診率(40歳以上、子宮頸がん検診のみ20歳以上)50.0% 精密検査受診率90.0%	○受診率 胃がん検診 44.2% 肺がん検診 50.4% 大腸がん検診 49.6% 乳がん検診 53.7% 子宮頸がん検診 39.7% ○精密検査受診率 胃がん検診 77.6% 肺がん検診 74.1% 大腸がん検診 59.8% 乳がん検診 85.0% 子宮頸がん検診 66.0%	△ ×	— —	— —	— —	・自己負担金の原則無料化により、全てのがん検診において受診率が上昇している	・胃がん検診、大腸がん検診及び子宮頸がん検診は、国の目標値である受診率50%を下回っている ・精密検査受診率は国の目標値である90%を下回っており、特に大腸がん検診と子宮頸がん検診は低い
	出張型健康講座	ヘルスリテラシー(※1)の向上による健康増進	講師が各所属所へ出張し健康講座を実施	組合員	全年齢	全員	参加者率30.0%	実施回数 278回(うちオンライン27回) 対象者数 24,860人 参加者数 5,049人 参加者率 20.3%	×	終了後アンケート講座内容について、「大変よかった」「よかった」と回答した者の割合 90.0%以上	96.4%	○	・受講者のアンケート結果から講座内容の満足度は高い ・「データでみるヘルスケア」の説明により、各所属所の健康課題に即した講座内容を提示 ・オンラインの活用により、業務や勤務場所の都合で、講座受講が難しい所属所の利便性を高める	・コロナ禍による感染対策により、少人数開催としたため、実施回数が増加したが、実施者数は減少している ・所属所が講座のテーマを決めて申込みため、組合員が希望する健康講座を必ずしも受講できるわけではない

STEP1-4 保健事業の実施状況

※R5年度の実績はまだ出ていないため、R4年度までの実績で評価を実施。○：目標達成、△：ほぼ目標達成(9割以上)または一部目標達成、×：目標未達成、-：対象外

区分	事業名	事業目的	事業概要	対象者			アウトプット指標	R4実績	評価※	アウトカム指標	R4実績	評価※	振り返り	
				資格	年齢	対象者	第2期最終目標			第2期最終目標			成功・推進要因	課題および阻害要因
普及啓発	医療費通知	医療費抑制	個別通知	組合員被扶養者	全年齢	全員	年4回送付	年4回送付 年間通知数 93,903通	○	適正受診による 医療費の減少	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 個別通知している 啓発文書を同封している 他県等で自治体の医療費助成制度利用者は届出をするように周知している 	<ul style="list-style-type: none"> 保険証の廃止によりマイナポータルでの医療情報の閲覧が普及した場合は、医療費通知の役割の再検討が必要である 啓発文書の内容の更なる充実
	後発医薬品の使用促進	医療費抑制	個別通知(差額通知)啓発文書 広報誌掲載	組合員被扶養者	全年齢	全員	差額通知の実施及び効果検証 年1回以上実施 新規資格取得者へ希望カード・シール等の配布 一部未実施 シール等の配付 100%	差額通知数 3,000通 効果検証年1回 新規資格取得者への希望カード・シール等の配布 一部未実施	△	後発医薬品の使用率 82.0%以上	81.3%	△	<ul style="list-style-type: none"> 差額通知に加え、医療費通知に啓発文書を同封することや、広報誌に記事を掲載するなど啓発の強化を行うことにより、使用率は徐々に増加している 差額通知の実施により使用率が向上するなど一定の効果があつた 	<ul style="list-style-type: none"> 国の目標(2023年度末までに全ての都道府県で使用率80%)を、令和4年度実績81.3%で、達成したが、第2期最終目標にはわずかではあるが、達することができなかった 保険証の廃止後の新規組合員に対する啓発方法の検討する必要がある
	広報誌等発行	ヘルスリテラシーの向上による健康増進、医療費抑制への意識づけ	(共済組合だより) 年4回、運営、事業案内、健康情報の提供等(健康カレンダー) 年1回健康関連情報や医療費抑制の提供等	組合員被扶養者	全年齢	全員	共済組合だより年4回発行 健康カレンダー年1回発行	(共済組合だより) 年4回配付 (健康カレンダー) 年1回配付 年間発行部数 約29,900部	○ ○	保健事業の実施率向上※目標値は各事業に準じる	-	-	<ul style="list-style-type: none"> (共済組合だより) ・全組合員・被扶養者に計画的に広く情報を発信できる (健康カレンダー) ・カレンダーにすることで、各月に合わせた事業や食事・運動等の健康情報の提供ができる 	<ul style="list-style-type: none"> (共済組合だより) ・組合員に配付することから被扶養者に行き届いていない場合がある (健康カレンダー) ・壁掛け式以外の形式やサイズ変更を検討する必要がある ・掲載する健康情報の充実
	ホームページ	各種制度や事業の情報提供、ヘルスリテラシーの向上による健康増進	各種制度の説明、事業案内、健康情報の提供等	組合員被扶養者	全年齢	全員	年間アクセス数 350,000件以上	年間アクセス数 342,993件	△	保健事業の実施率向上※目標値は各事業に準じる	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 最新の情報を組合員が得たい時に提供できる 	<ul style="list-style-type: none"> ICTに不慣れな方もいるため、ホームページのみの情報提供では不十分である アクセス理由が出ていないため、保健事業の利用につながっているかは分析できない

STEP1-4 保健事業の実施状況

※R5年度の実績はまだ出ていないため、R4年度までの実績で評価を実施。○：目標達成、△：ほぼ目標達成(9割以上)または一部目標達成、×：目標未達成、-：対象外

区分	事業名	事業目的	事業概要	対象者			アウトプット指標	R4実績	評価※	アウトカム指標	R4実績	評価※	振り返り	
				資格	年齢	対象者	第2期最終目標			第2期最終目標			成功・推進要因	課題および阻害要因
医療費適正化	レセプト内容点検	医療費の適正化	支払基金で審査されたレセプトについて、より詳細な内容点検	組合員被扶養者	全年齢	全員	点検業務月1回実施	点検業務月1回実施	○	適正な点検業務による医療費の減少	-	-	・より詳細なレセプト内容点検を実施(業務委託)することで、医療機関に対して請求内容適正化の意識づけに繋がっている	・重複、頻回受診者に係る対策の検討が必要
	加入者の適正服薬に対する取組	医療費の適正化	個別通知	組合員被扶養者	全年齢	全員	適正服薬に係る個別通知の実施及び通知後の服薬状況の確認 半期に1回実施	-	×	適正服薬による医療費の減少	-	-	-	・通知内容には要配慮個人情報が含まれ、被扶養者が対象となる場合の送付方法等、個人情報の取扱い等について検討が必要
	柔道整復施術療養費の適正化	医療費の適正化	請求内容の審査や適正受診に向けた取組	組合員被扶養者	全年齢	全員	点検業務の実施率100% 長期継続・頻回受診者への照会 月1回実施 新規資格取得者に啓発文書の配布100%	点検業務の実施率100% 長期継続・頻回受診者への照会 月1回実施 新規資格取得者に啓発文書の配布一部未実施	○ ○ △	適正な点検業務による療養費の減少	-	-	・内容点検や照会等による啓発を実施(業務委託)することで、適正受診の意識づけに繋がっている ・通報内容の情報共有を行うなど、審査体制の強化を図る ・対象者を絞った啓発の実施	・療養費は年々減少しているものの、一人当たりでは他の指定都市共組合に比べて依然として高い水準である ・適正受診の意識づけのための広報等の強化
	扶養認定の適正な運営	医療費の適正化	扶養状況確認調査(検認)	組合員被扶養者	全年齢	全員	検認の実施 年1回	検認実施 年1回 検認結果:30名(対象者の2.1%)を資格喪失等により是正	○	検認による医療費の減少	-	-	・広報誌で検認の必要書類等を事前に案内することにより遅滞なく実施することができている ・広報誌で検認結果等を記載することにより扶養認定基準への理解を深めている	・扶養認定基準に係るQAを掲載しホームページの内容の充実をしているが、さらなる充実、周知の徹底が必要 ・年収の壁対策について、注視しておく必要がある

STEP1-4 保健事業の実施状況

※R5年度の実績はまだ出ていないため、R4年度までの実績で評価を実施。○:目標達成、△:ほぼ目標達成(9割以上)または一部目標達成、×:目標未達成、-:対象外

区分	事業名	事業目的	事業概要	対象者			アウトプット指標	R4実績	評価※	アウトカム指標	R4実績	評価※	振り返り	
				資格	年齢	対象者	第2期最終目標			第2期最終目標			成功・推進要因	課題および阻害要因
その他	コラボヘルス(※2)事業	効果的・効率的な保健事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主との定例会議 ・「データでみるヘルスケア」(所属所ごとの健康状況)の配布 ・保健事業を利用しやすい環境づくりについて連携 ・退職者説明会における保健事業の情報提供 	組合員 被扶養者	全年齢	全員	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主との定例会議 年1回以上開催 ・「データでみるヘルスケア」配布率 100% ・退職者説明会年1回以上参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主との定例会議 年4回実施 ・「データでみるヘルスケア」配付率 100% ・コロナのため開催されず 	○	保健事業の実施率向上※目標値は各事業に準じる	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・「データでみるヘルスケア」の配布を通して、所属所や事業主の担当者との顔の見える関係ができていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主が複数あり、それぞれに課題が異なるため、解決に時間を要する場合がある ・所属所や事業主により担当者の意識に差があり、保健事業の実施率の差につながっている

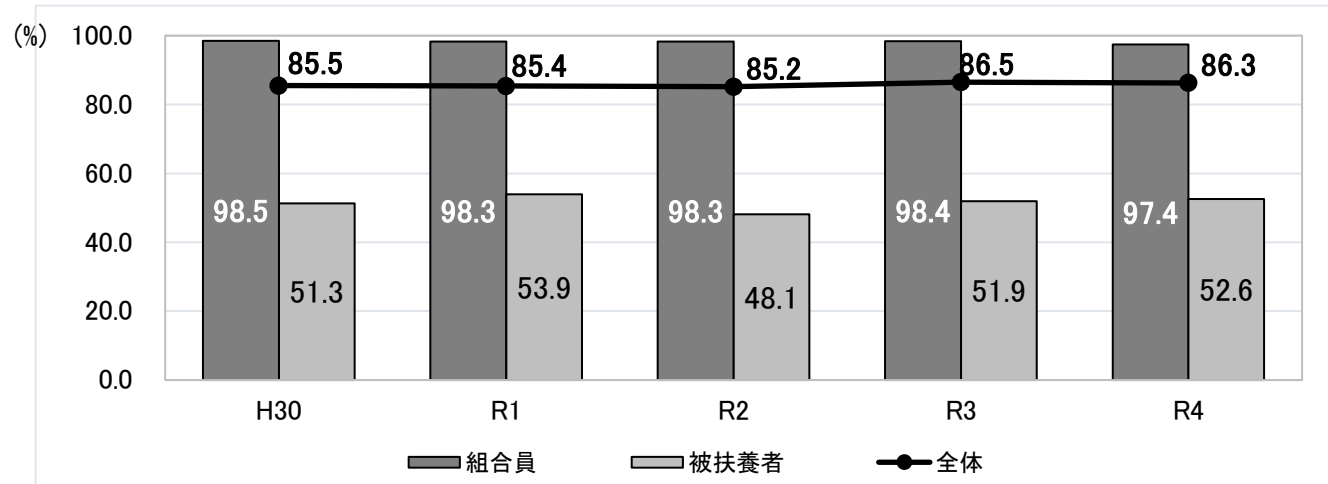
※1 ヘルス・リテラシー : 健康面での適切な意思決定に必要な基本的な健康情報やサービスを調べ、得て、理解し、効果的に利用する力のこと。

※2 コラボヘルス : 健康的な職場環境の整備や組合員における健康意識・生活習慣の改善に向けた取組みを、事業主との協働の下で推進すること。

STEP1-5 特定健診・特定保健指導等の実施状況

【特定健康診査の実施状況】

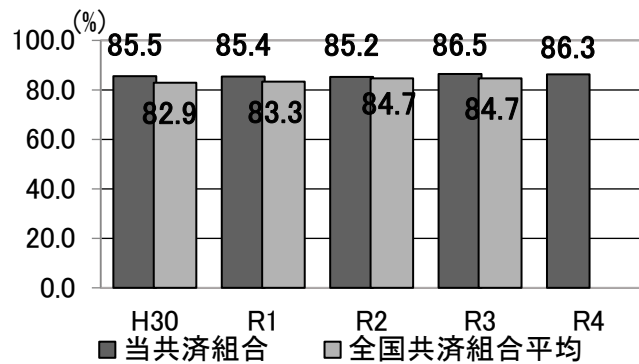
ア. 特定健康診査受診率(経年比較)



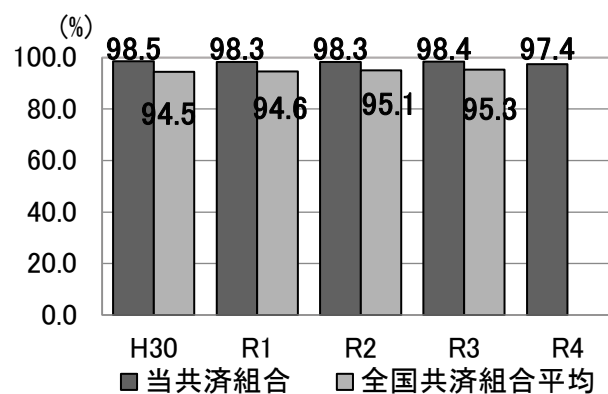
※被扶養者には任意継続組合員本人を含む

※R4は全国共済組合平均が出ていないため、当共済組合の数値のみ。

イ. 全国共済組合平均との比較(全体)

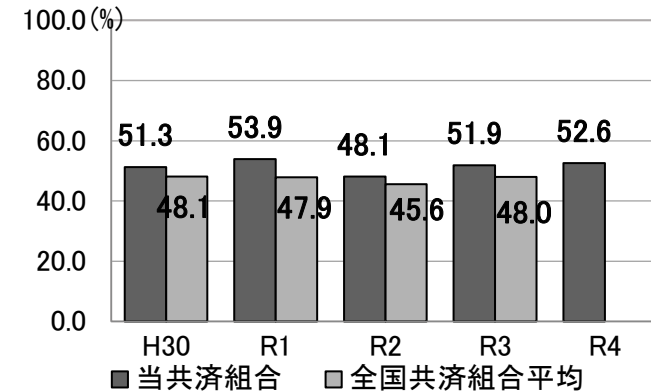


ウ. 全国共済組合平均との比較(組合員)



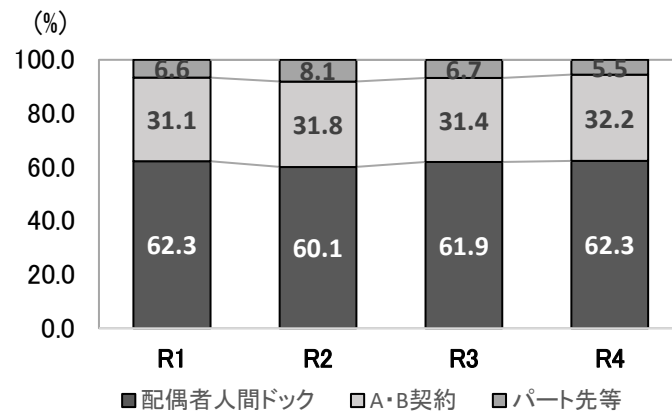
- 特定健康診査の受診率は全体では増加傾向にあり、令和4年度の受診率は平成30年度比0.8%増加した。資格別で見ると、組合員本人は定期健康診断を特定健診とみなしているため受診率が高い。被扶養者も増加傾向にはあるが、組合員と比べると大幅に受診率が低い現状である。(ア)
- 組合員、被扶養者ともに、全国市町村職員共済組合連合会の平均(以下「全国共済組合平均」という)より毎年高い。(イ～エ)
- 被扶養者における健診種別受診率は、配偶者人間ドックが約6割と最も多い割合を占めている。(オ)
- 内臓脂肪症候群該当者割合は、平成30年度からの5年間でほぼ横ばいで減少しておらず、全国共済組合平均と同程度である。(カ)

エ. 全国共済組合平均との比較(被扶養者)

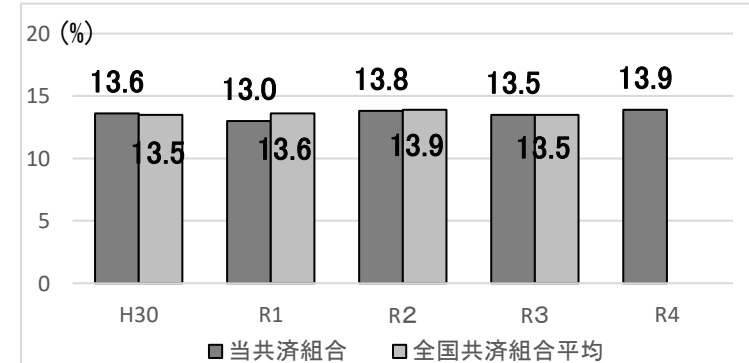


オ. 健診種別別受診率(被扶養者)

A・B契約: 全国の総合病院、診療所、
医院等と契約
パート先等: 健診結果送付票により
健診結果を受領したもの



カ. 内臓脂肪症候群該当者割合(全体)



※R4は全国共済組合平均が出ていないため、当共済組合の数値のみ。

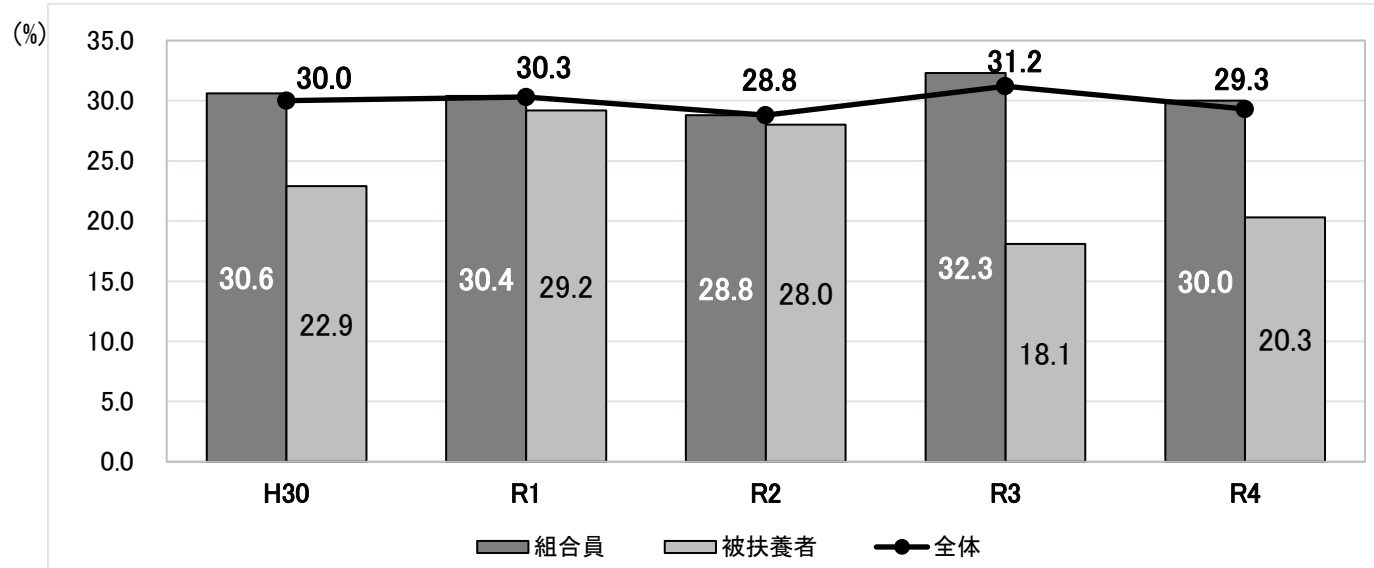
STEP1-5 特定健診・特定保健指導等の実施状況

【特定保健指導の実施状況(全体)】

※特定保健指導対象者基準値 対象年齢:40歳から74歳まで

腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)またはBMI25以上で、血圧(最高血圧130mmHg以上または最低血圧85mmHg以上)、脂質(中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満)、血糖(空腹時血糖(やむをえない場合は随時血糖)100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上)の各項目に1つでも該当した未治療の者

キ. 特定保健指導実施率(経年比較)

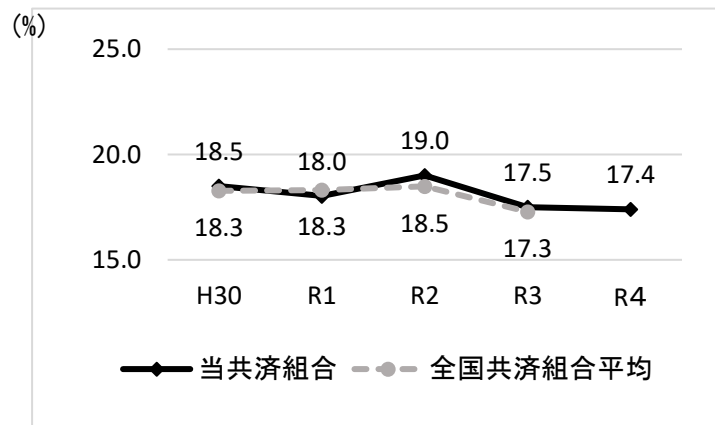


※被扶養者には任意継続組合員本人を含む

●特定保健指導の実施率(全体)は、30%前後で推移しており、令和4年度の実施率は29.3%と平成30年度比0.7%減であった。組合員は多少の増減はあるものの30%前後とほぼ横ばいで推移している一方、被扶養者は組合員に比べて増減の幅が大きく、令和4年度の実施率は20.3%と平成30年度比2.6%減であった。(キ)

●特定保健指導の直接的な成果を表す指標である特定保健指導による対象者の減少率は、平成30年度からの5年間で25%前後で推移している。全国共済組合平均と同程度ではあるが、対象者割合が減少していないため、さらなる減少率の増加が必要である。(ク、ケ)

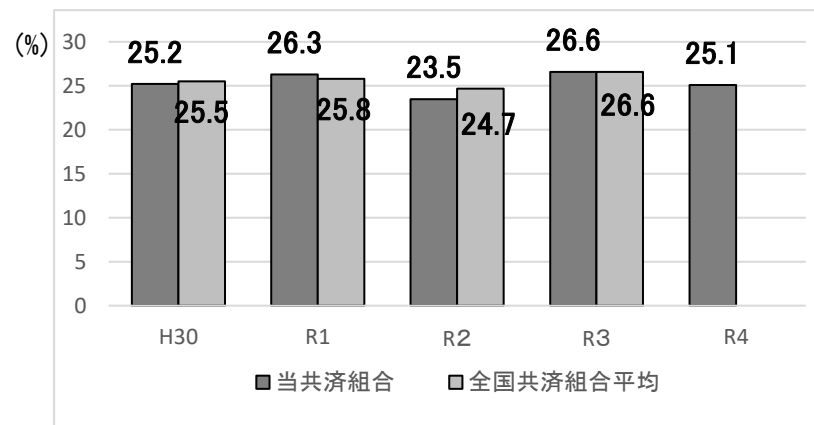
ク. 全国共済組合平均との対象率の比較(全体)



※R4は全国共済組合平均が出ていないため、当共済組合の数値のみ。

ケ. 特定保健指導による対象者の減少率(全体)

特定保健指導の利用者のうち、翌年度対象から外れた者の割合



※R4は全国共済組合平均が出ていないため、当共済組合の数値のみ。

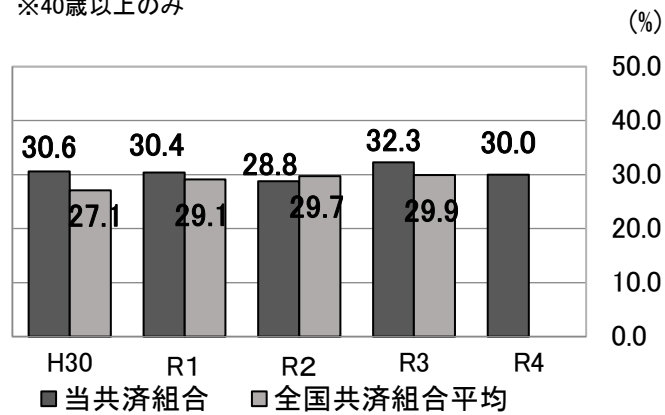
STEP1-5 特定健診・特定保健指導等の実施状況

【特定保健指導の実施状況(組合員)】

- 組合員の特定保健指導実施率について年代別で見ると、当共済組合が独自で実施している20～30代の若年層が低く、全体の実施率を大きく下回っている。対象者数は50代が最も多い。(サ)
- 対象者率について、組合員は減少傾向にあるものの、令和4年度は19.0%と前年度より増加した。平成30年度比1.4%減であり、減少率にすると6.92%であった。(シ)
- 2年連続対象者率については対象者の約6割が翌年度も対象となっている。(ス)
- 積極的支援は動機付け支援に比べて支援回数が多いことから、中断率が高い。令和4年度は約20%が途中で終了している。(セ)

コ. 全国共済組合平均との実施率の比較

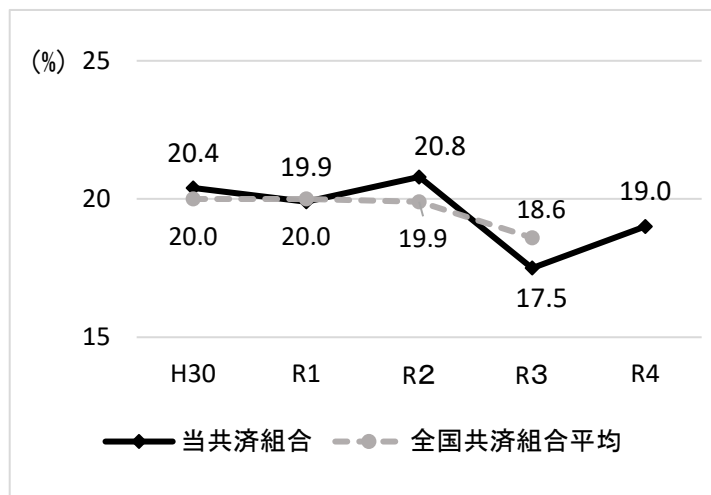
※40歳以上のみ



※R4年度については全国共済組合平均が出ていないため、当共済組合の数値のみ。

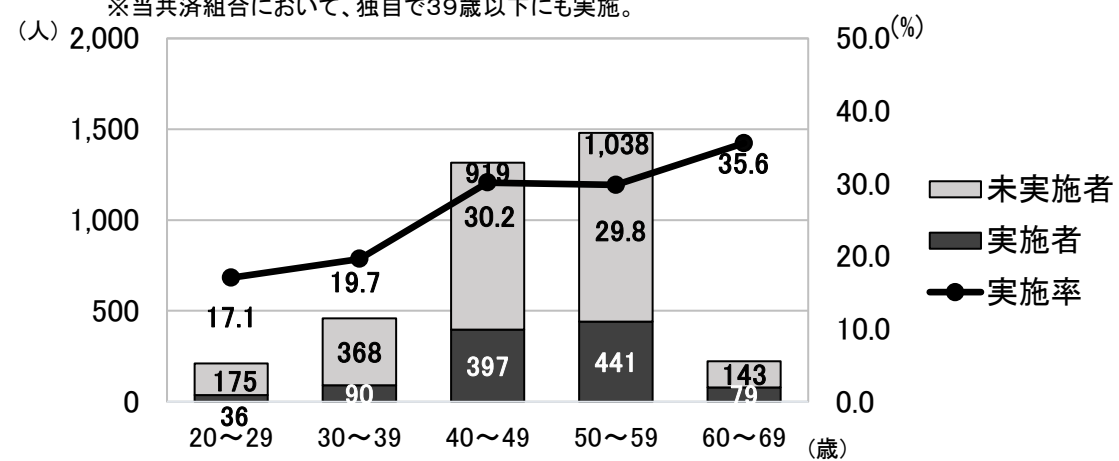
シ. 全国共済組合平均との対象者率の比較

※R4は全国共済組合平均が出ていないため、当共済組合の数値のみ。

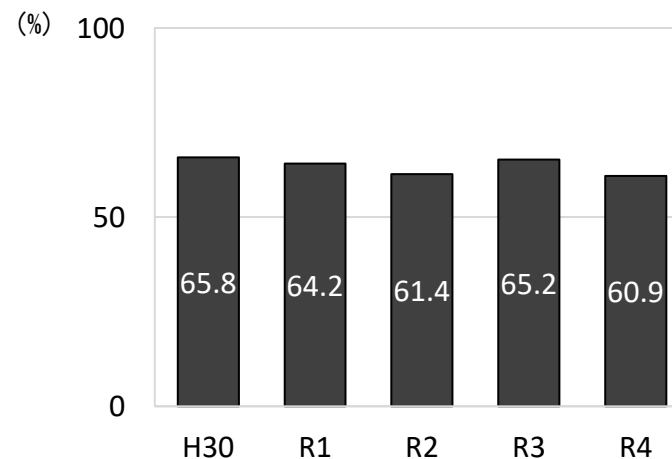


サ. 年代別実施者数及び実施率(令和4年度)

※当共済組合において、独自で39歳以下にも実施。

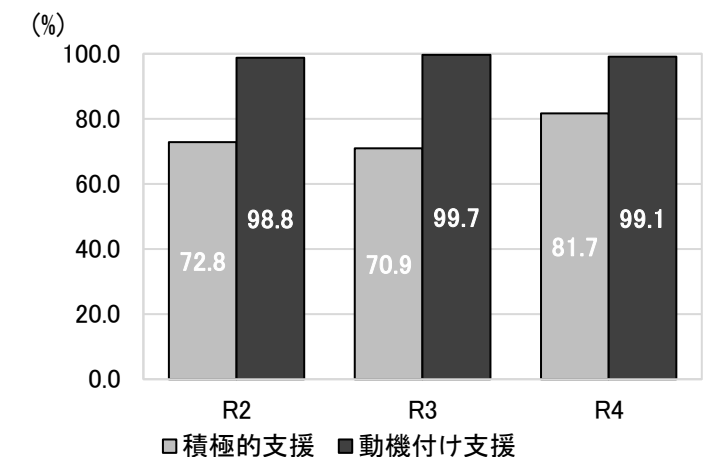


ス. 2年連続対象者率



セ. 特定保健指導レベル別終了率

※実施者のうち、継続指導を最後まで終了した者の割合

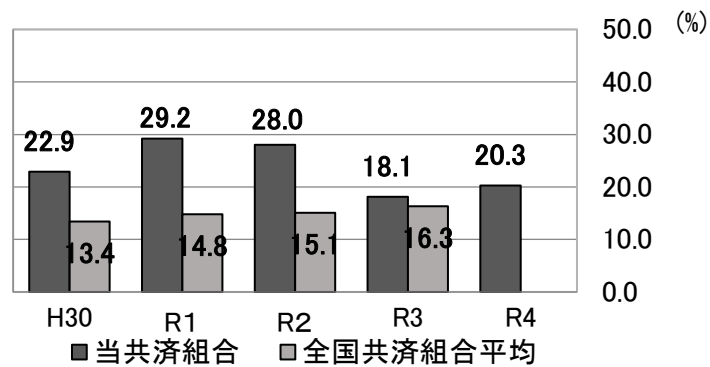


STEP1-5 特定健診・特定保健指導等の実施状況

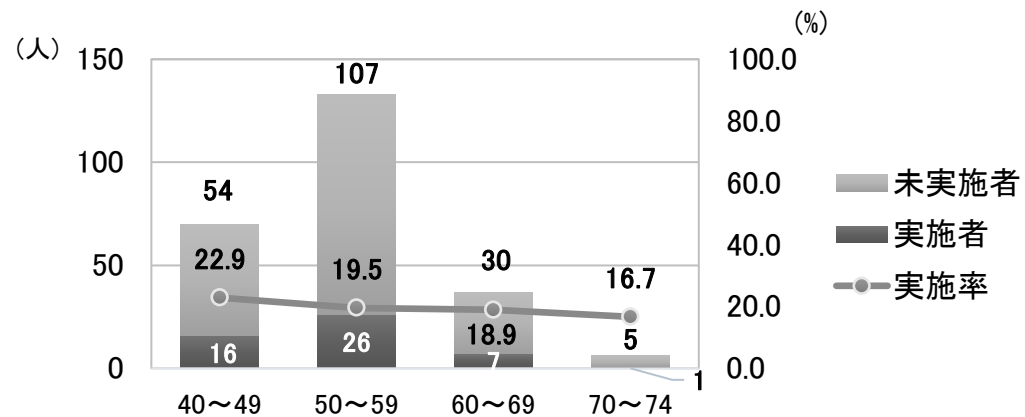
【特定保健指導の実施状況(被扶養者)】

- 被扶養者の特定保健指導実施率は全国共済組合平均より高い。(ソ) 年代別では50代の対象者が最も多いが、実施率について大きな差はない。(タ)
- 対象者率については、組合員より少ないが、平成30年度から5年間ほぼ横ばいで推移しており、全国共済組合平均と同程度である。(チ)
- 実施種類別では、配偶者人間ドック実施機関で特定保健指導を受ける者が最も多いが、令和4年度32人であり令和元年度から43人減少している。また、令和元年度から開始した情報通信技術を活用した特定保健指導(ICT特保)実施者は、年々微増している。(ツ)
- 配偶者人間ドック受診者のうち、特定保健指導を終了した者は令和4年度18.6%であり、令和元年度から約20%減少している。(テ)

ソ. 全国共済組合平均との実施率の比較(被扶養者)

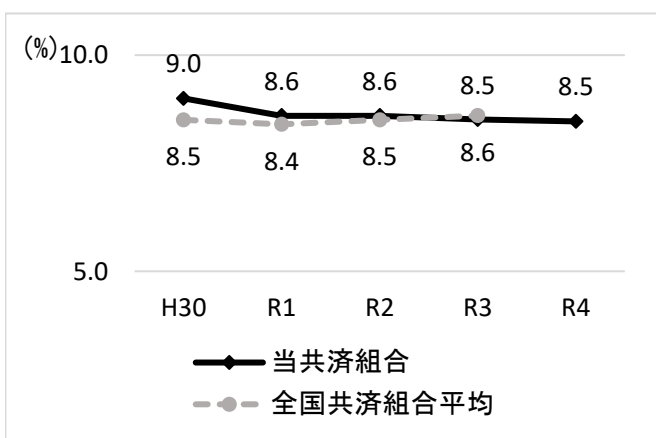


タ. 年代別実施者数及び実施率(令和4年度)



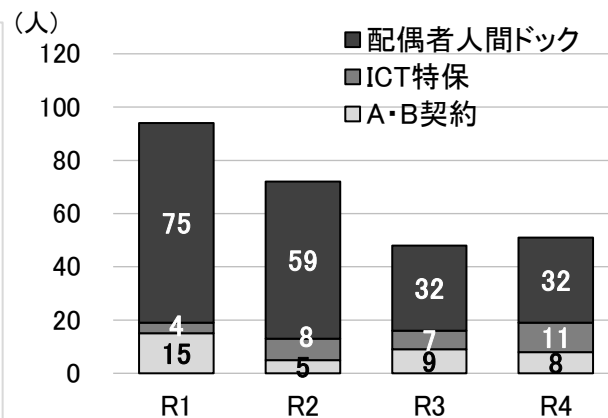
チ. 全国共済組合平均との対象者率の比較

※R4は全国共済組合平均が出ていないため、当共済組合の数値のみ。



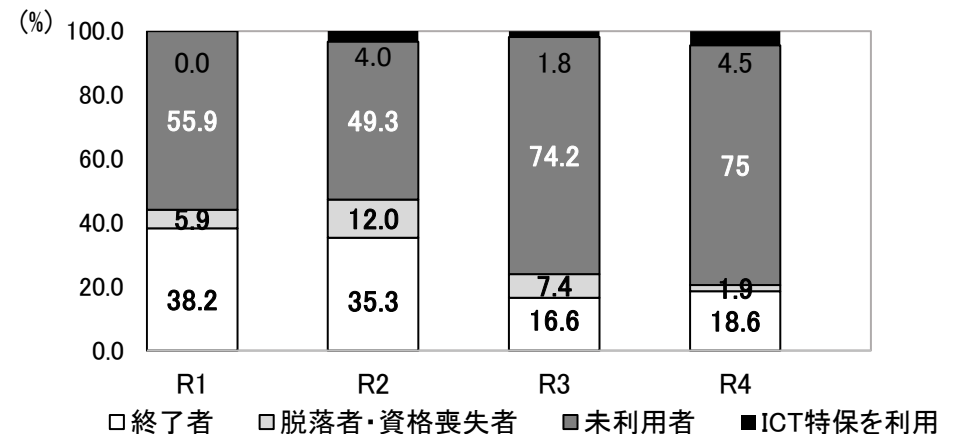
ツ. 実施種類別実施者数

ICT特保: 情報通信技術を活用した特定保健指導。
R1から開始。



テ. 配偶者人間ドックにおける特定保健指導実施率

※配偶者人間ドックを受診し、特定保健指導に該当した者は、配偶者人間ドック実施機関で特定保健指導を実施するか、ICT特保を選択できる。



STEP1-5 特定健診・特定保健指導等の実施状況

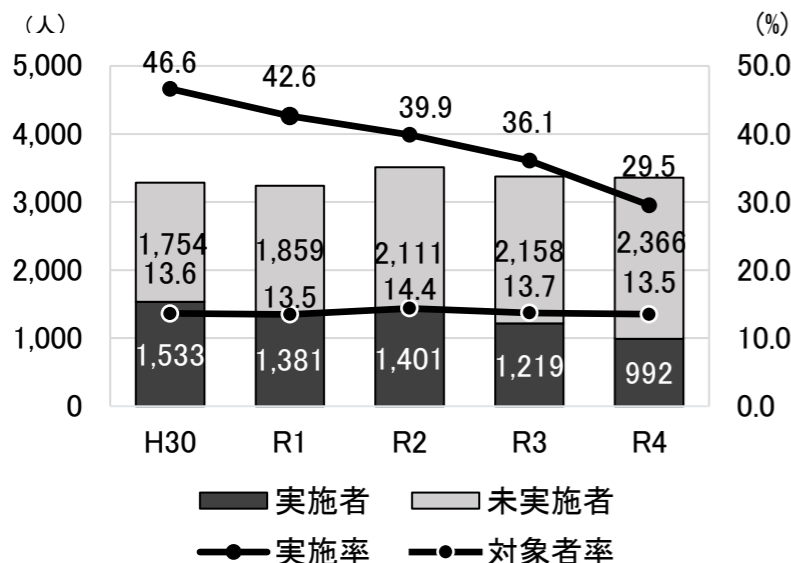
【非肥満個別指導の状況(組合員)】

※非肥満個別指導について 対象年齢:全年齢

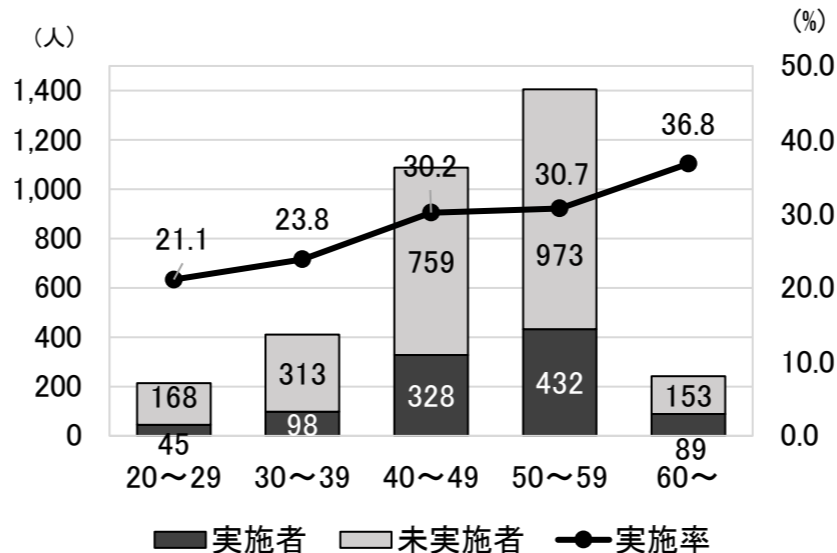
初回面談と3か月間の継続指導を実施するプログラム。対象者基準は、腹囲(男性85cm未満、女性90cm未満)かつBMI25未満で、血圧(最高血圧140mmHg以上、最低血圧90mmHg以上)、脂質(中性脂肪300mg/dl以上またはLDLコレステロール140mg/dl以上)、血糖(空腹時血糖110mg/dl以上、HbA1c6.0%以上)の各項目に1つでも該当した未治療の者。

- 非肥満個別指導の対象者率は令和4年度13.5%であり、ほぼ横ばいで推移している。実施率については年々減少しており、令和4年度29.5%と平成30年度比17.1%減少している。(ト)
- 年代が上がるほど実施率は高くなり、20~30代の実施率が全体の実施率を下回っている。(ナ)
- 利用者のうち継続指導まで終了した者の割合は90%を超えており、中断する者は少ない。(ヌ)
- 大阪大学大学院との共同研究の結果、非肥満者であっても血圧・脂質・血糖のリスクがあれば、循環器疾患発症の要因となることが明らかになったため、非肥満者に対する保健指導を実施することは意義がある。また、面接利用群において1年後の血圧・中性脂肪が有意に下がっていたことから、事業の効果は一定認められるが、対象者数の減少には結びついていない。(ネ)

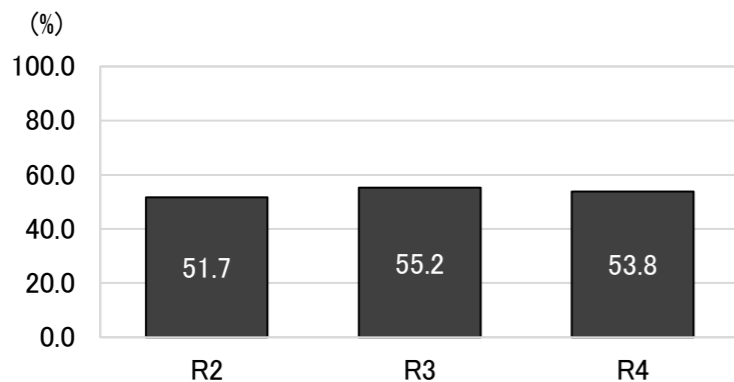
ト. 対象者率及び実施率



ナ. 年代別実施者数及び実施率(令和4年度)

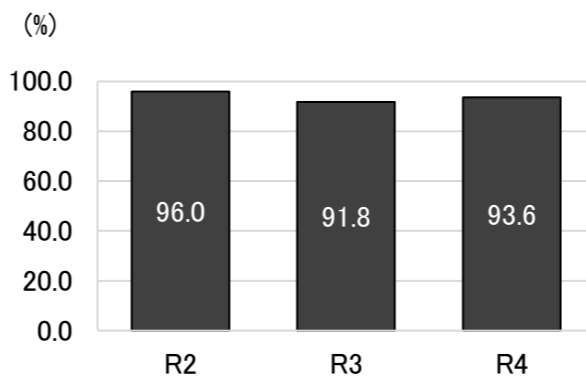


ニ. 2年連続対象者率



ヌ. 終了率

※実施者のうち継続指導を最後まで終了した者の割合



ネ. 大阪大学大学院医学系研究科との共同研究結果

・肥満・非肥満に関わらずリスク因子を保有していることが脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の要因となり、特に、脳血管疾患においては肥満は発症と有意な関連を認めなかったことから、非肥満者においても血圧・脂質・血糖の適切な管理が求められる。

・非肥満個別指導の効果を分析した結果、面接利用群において1年後の収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪が有意に低下していた。また、飲酒習慣の改善は、収縮期血圧及び中性脂肪の減少と有意な関連があった。

STEP1-5 特定健診・特定保健指導等の実施状況

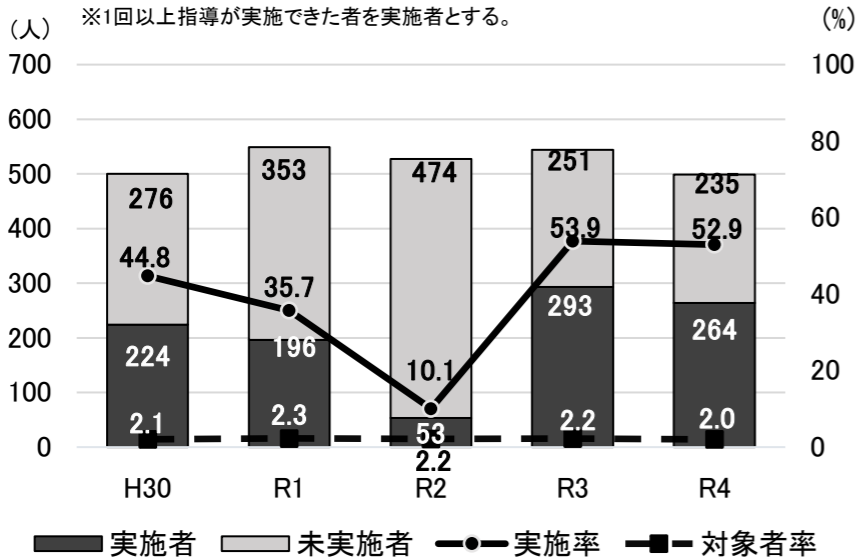
【糖尿病重症化予防事業の状況(組合員)】

※糖尿病重症化予防事業について 対象年齢:全年齢

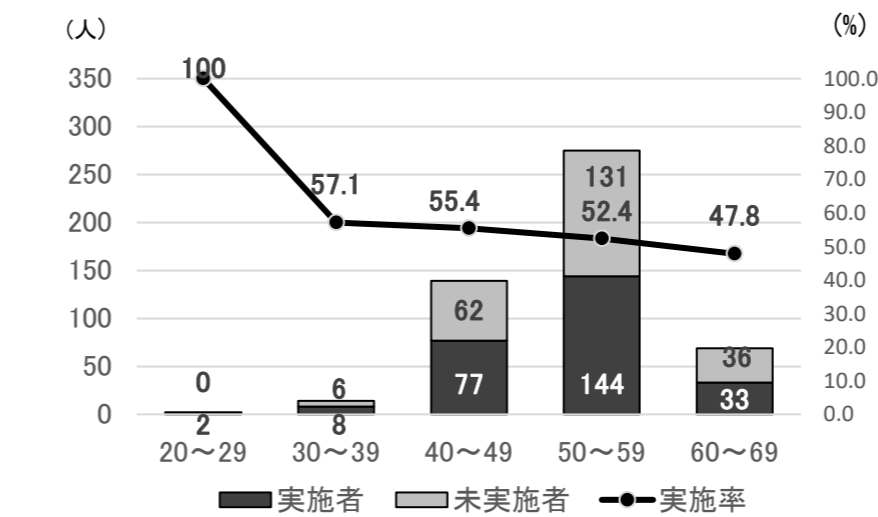
受診支援(治療状況の確認、治療継続支援等)と保健指導支援(初回面談と継続指導)からなるプログラム。対象者基準は、HbA1c7.0%以上で、生活習慣を起因としていない糖尿病患者、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者、特別な事情を有する者を除いた者。治療中の者も含む。

- 糖尿病重症化予防事業の対象者率は2%前後と、平成30年度からの5年間ほぼ横ばいであった。一方実施率については、令和3年度に希望者から全対象者に電話をするよう変更したため急増した。(ノ)
- HbA1c値別の対象者数は、約6割が7%台であり、10%以上の者も約1割いる。(ヒ)
- 保健指導支援実施率は14.2%と、特定保健指導、非肥満個別指導と比べると実施率が低いことが課題である。実施者、未実施者ともに約9割が医療機関受診中であることから、事業の必要性が理解されにくいことが要因として考えられる。(へ、ホ)

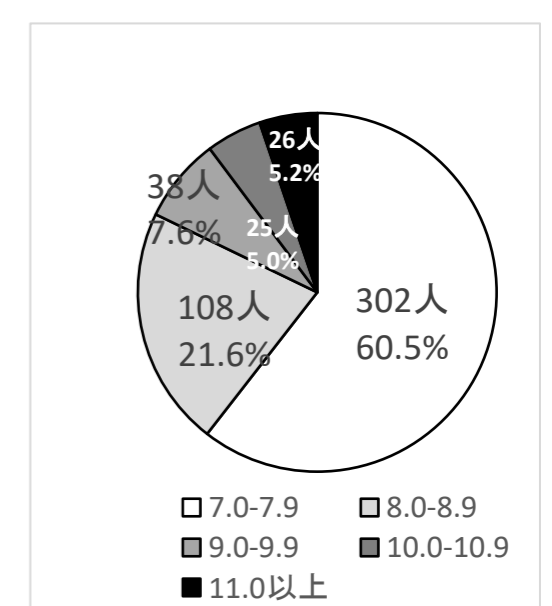
ノ. 対象者率及び受診支援実施率



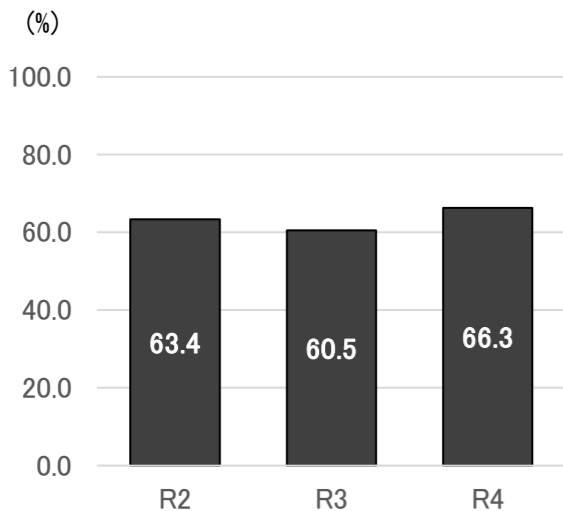
ハ. 年代別実施者数及び実施率(令和4年度)



ヒ. HbA1c値別対象者数(令和4年度)

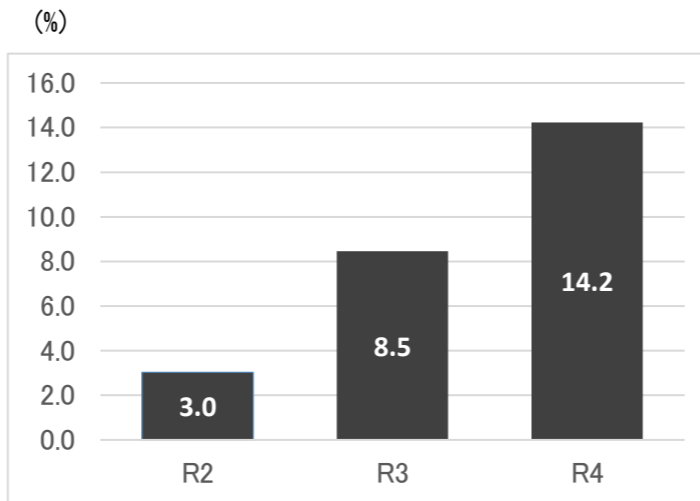


フ. 2年連続対象者率



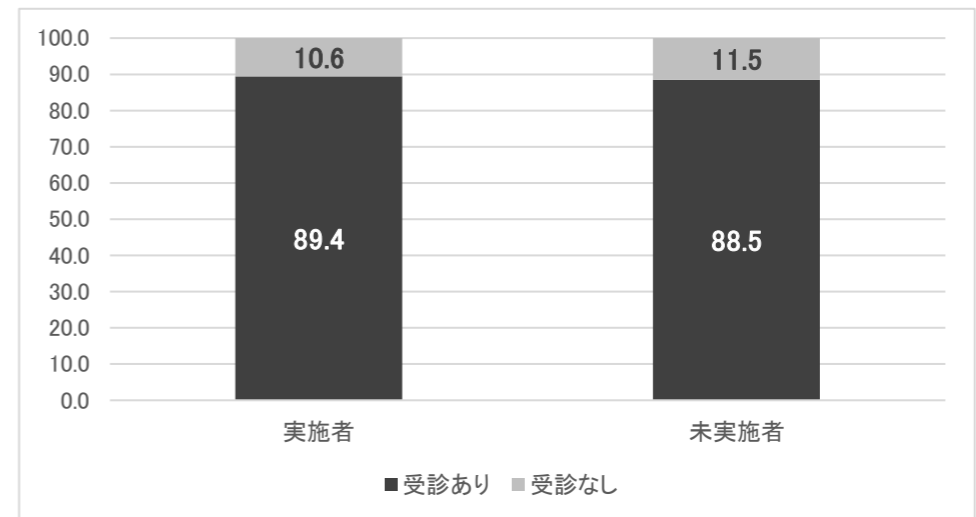
へ. 保健指導支援実施率

※初回面談を実施できた者を実施者とする。



ホ. 実施状況別医療機関受診率(令和4年度)

※2022.4.1~2023.3.31までの間に、糖尿病でレセプトが1回でも上がった者を受診ありとした。事業実施後に受診した者も含む。

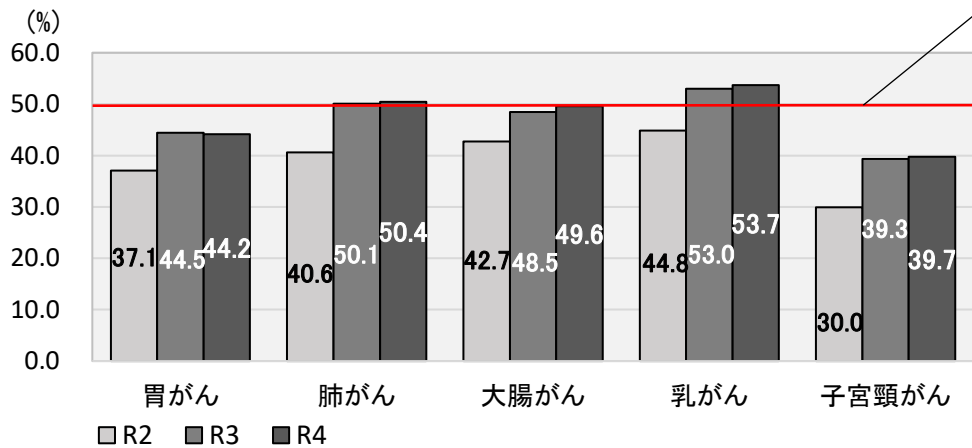


STEP1-6 がん検診受診率とがんによる医療機関受診状況

【がん検診受診率(組合員)】

※40歳以上。子宮頸がんのみ20歳以上。
※任意継続組合員含む。

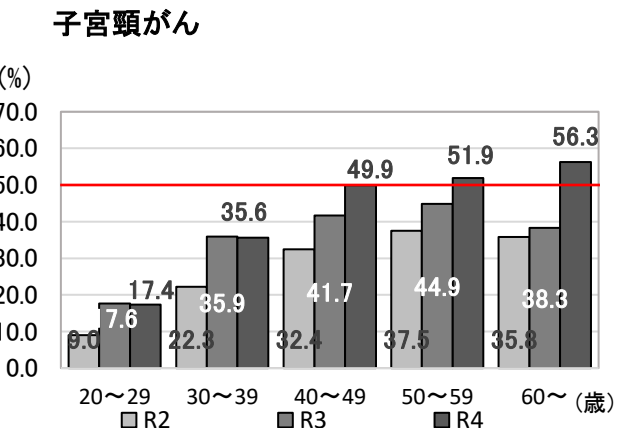
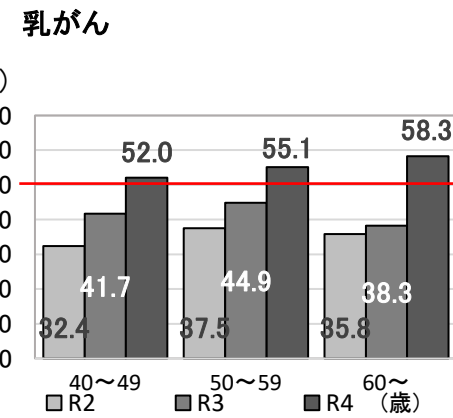
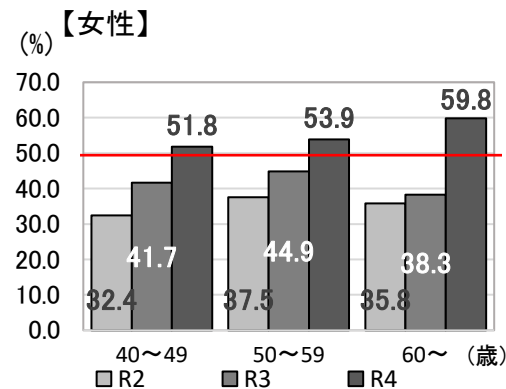
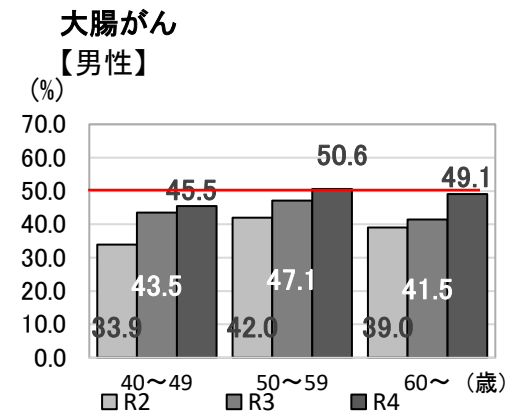
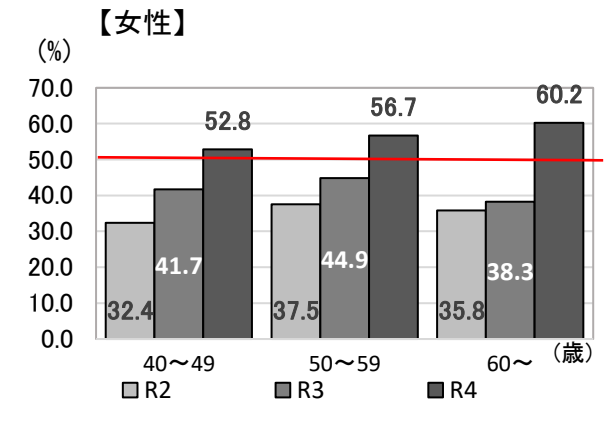
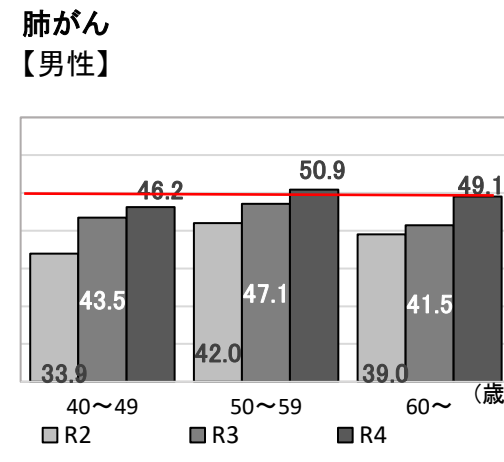
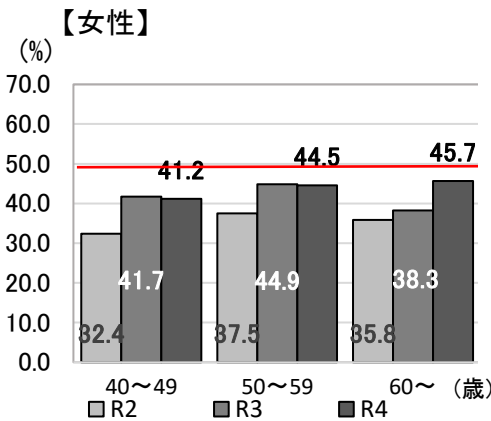
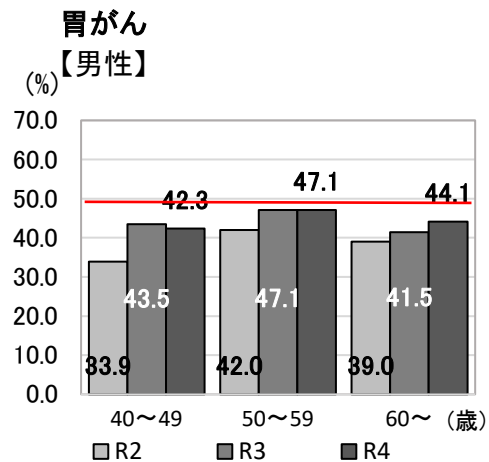
ア. がん検診受診率



国目標値

- 令和3年度はがん検診を原則無料化したことにより、全ての部位において受診率は大幅に増加した。令和4年度は、胃以外のがん検診において、受診率は微増した。(ア)
- 令和4年度の受診率について、年代別、男女別にみると、胃以外のがん検診において、女性が大幅に増加しており、肺・大腸・乳は全ての年代で国目標の50%を超えている。特に60歳以上の女性の増加幅が大きく、令和3年度から約20%増加している。
胃がんについては、男女ともに全ての年代で50%に達していない。
子宮頸がんについては、20～30代女性の受診率が低く、令和4年度は微減した。(イ)

イ. 年代別がん検診受診率

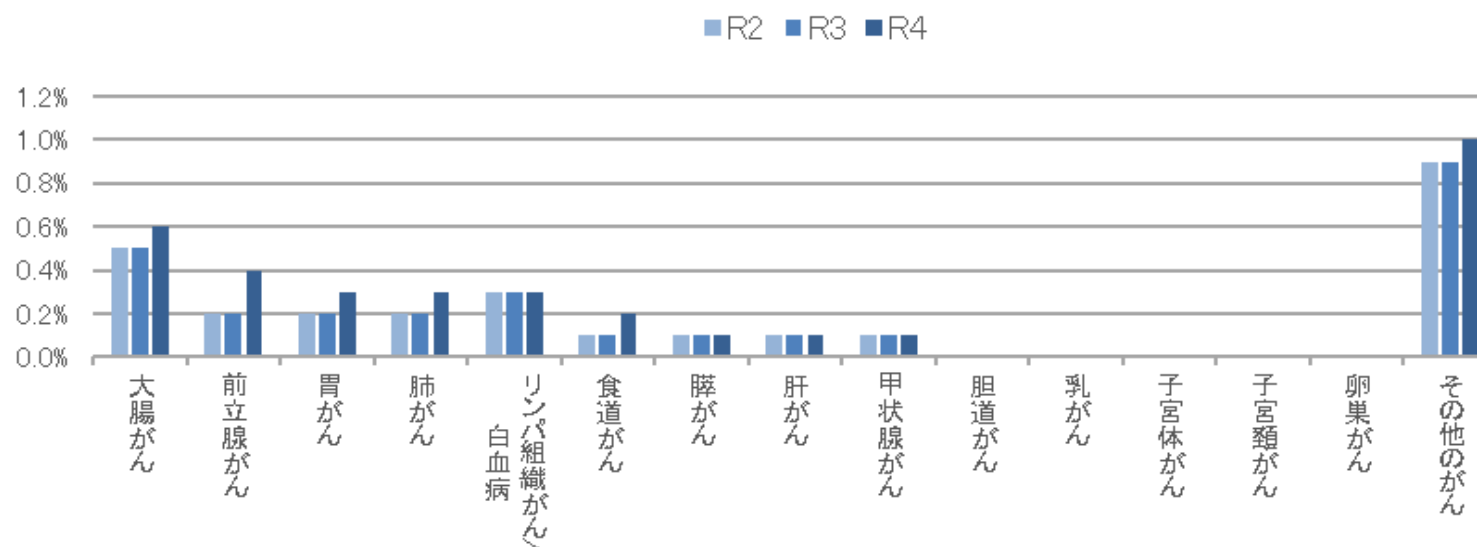


STEP1-6 がん検診受診率とがんによる医療機関受診状況

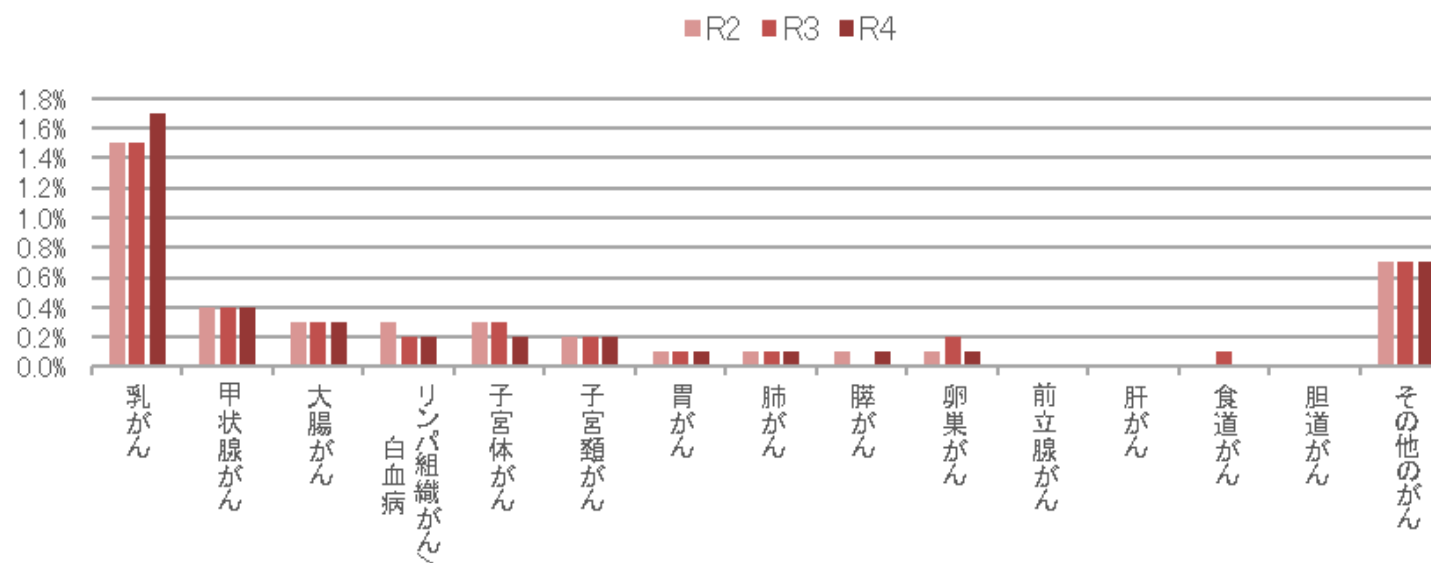
【がんによる医療機関受診状況(組合員)】

- がん患者数の割合は、男性では大腸がん、前立腺がん、胃がん、肺がんの順に多く、いずれも令和4年度に増加している。女性では乳がん、甲状腺がん、大腸がんの順に多く、乳がんのみ令和4年度に増加している。(ウ)
- 年代別のがん患者数割合は、子宮頸がん以外のがんで年齢と共に増加する傾向にある。子宮頸がんについては、45～54歳が最も多い。(エ)

ウ. がん患者数割合 【男性】



【女性】

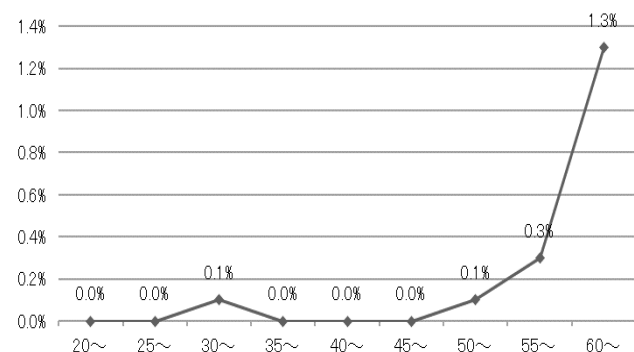


STEP1-6 がん検診受診率とがんによる医療機関受診状況

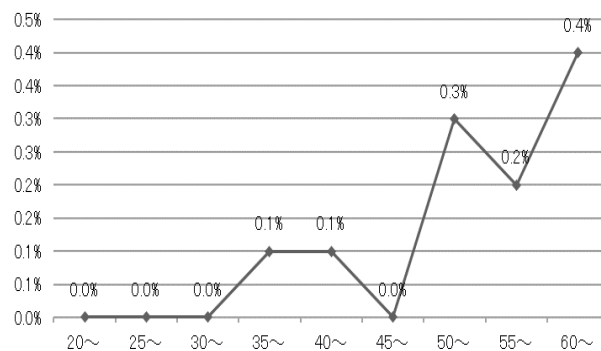
【がんによる医療機関受診状況(組合員)】

エ. がん患者数割合(年代別)

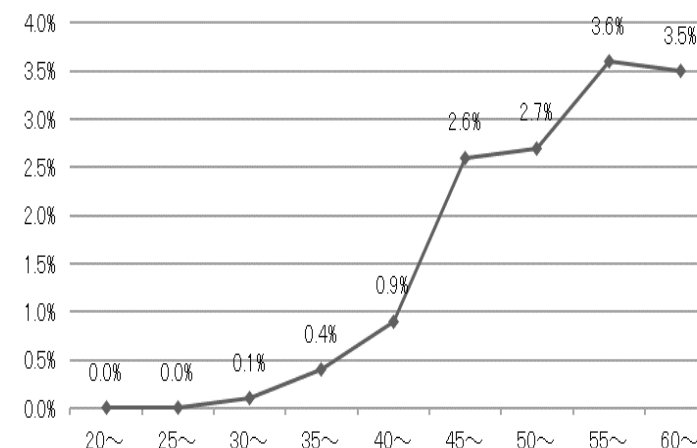
胃がん 【男性】



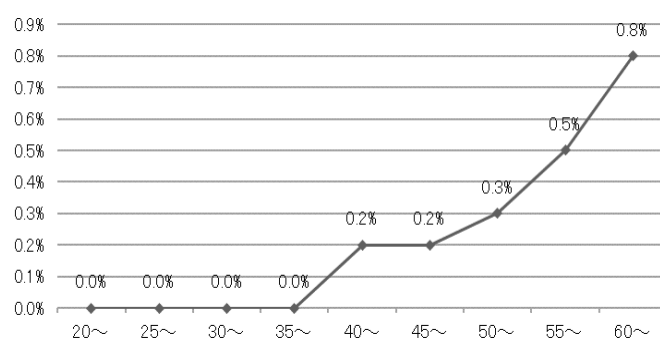
【女性】



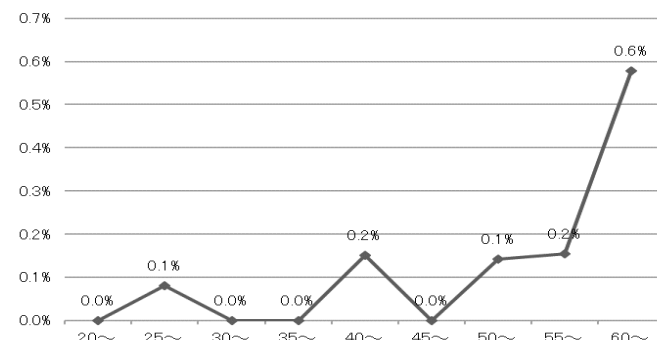
乳がん



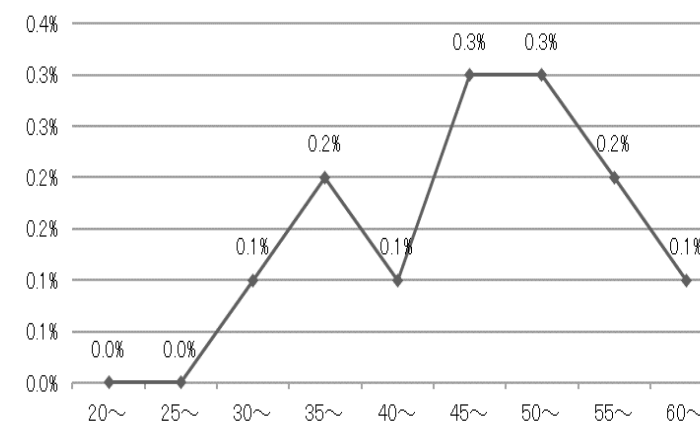
肺がん 【男性】



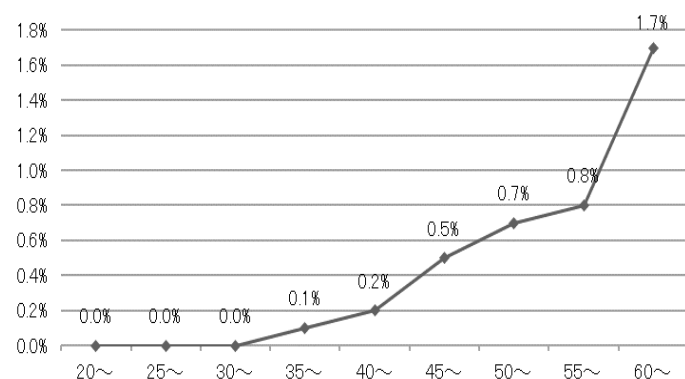
【女性】



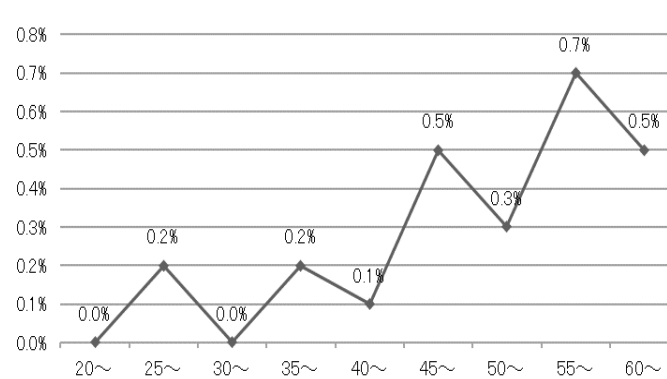
子宮頸がん



大腸がん 【男性】



【女性】



STEP1-7 生活習慣病リスクと医療機関受診状況(組合員)

【健康診断結果概略 階層化】

H30年度—R4年度比較

- 平成30年度から令和4年度における5年間の健康診断結果を比較したところ、血圧・血糖・肥満において検査値が正常値にある者の割合が減少している。
- 収縮期血圧は平成30年度比-4.6%、HbA1cは平成30年度比-3.7%と特に減少幅が大きい。
- 一方、脂質・肝機能(GOT, γ -GTP)は、検査値が正常範囲にある者の割合が増加している。

項目	検査値	H30年度	R4年度	比較	項目	検査値	H30年度	R4年度	比較		
										検査値	H30年度
血圧	収縮期血圧	1:正常 <130	79.3%	74.7%	-4.6%	脂質	LDL	1:低 <60	1.7%	1.7%	+0.0%
		2:境界域 130 \leq ~<140	11.7%	13.1%	+1.4%			2:正常 60 \leq ~<120	53.8%	54.7%	+0.9%
		3:I度(軽症) 140 \leq ~<160	7.7%	10.1%	+2.4%			3:境界域 120 \leq ~<140	22.3%	22.4%	+0.1%
		4:II度(中等度) 160 \leq ~<180	1.1%	1.7%	+0.6%			4:異常I 140 \leq ~<160	13.6%	13.1%	-0.5%
		5:III度(重症) 180 \leq	0.2%	0.3%	+0.1%			5:異常II 160 \leq ~<180	5.7%	5.4%	-0.3%
	拡張期血圧	1:正常 <85	82.2%	81.4%	-0.8%			6:異常III 180 \leq	2.9%	2.7%	-0.2%
		2:境界域 85 \leq ~<90	7.9%	8.0%	+0.1%		HDL	検査値	H30年度	R4年度	比較
		3:I度(軽症) 90 \leq ~<100	7.5%	7.8%	+0.3%			1:正常 40 \leq	95.9%	96.8%	+0.9%
		4:II度(中等度) 100 \leq ~<110	1.9%	2.1%	+0.2%			2:境界域 35 \leq ~<40	2.9%	2.4%	-0.5%
		5:III度(重症) 110 \leq	0.6%	0.6%	+0.0%		3:異常 <35	1.1%	0.8%	-0.3%	
血糖	空腹時血糖	検査値	H30年度	R4年度	比較	中性脂肪	検査値	H30年度	R4年度	比較	
		1:正常 <100	78.5%	77.4%	-1.1%		1:低 <30	1.1%	1.8%	+0.7%	
		2:要指導(優) 100 \leq ~<110	12.9%	13.3%	+0.4%		2:正常 30 \leq ~<150	78.8%	80.9%	+2.1%	
		3:要指導(良) 110 \leq ~<126	4.9%	5.5%	+0.6%		3:境界域 150 \leq ~<300	16.2%	14.4%	-1.8%	
		4:要医療(良) 126 \leq ~<130	0.7%	0.6%	-0.1%		4:異常I 300 \leq ~<1000	3.8%	2.8%	-1.0%	
		5:要医療(不良) 130 \leq ~<160	2.0%	2.1%	+0.1%		5:異常II 1000 \leq	0.2%	0.1%	-0.1%	
	HbA1c	検査値	H30年度	R4年度	比較	肝機能	GOT	検査値	H30年度	R4年度	比較
		1:正常 <5.6	74.6%	70.9%	-3.7%			1:正常 <31	86.1%	88.4%	+2.3%
		2:境界域 5.6 \leq ~<6.0	17.8%	20.1%	+2.3%			2:境界域 31 \leq ~<51	11.2%	9.1%	-2.1%
		3:要指導 6.0 \leq ~<6.5	3.9%	4.6%	+0.7%			3:異常I 51 \leq ~<101	2.4%	2.1%	-0.3%
		4:要医療(不十分) 6.5 \leq ~<7.0	1.4%	1.9%	+0.5%			4:異常II 101 \leq ~<501	0.4%	0.3%	-0.1%
		5:要医療(不良) 7.0 \leq ~<8.0	1.4%	1.6%	+0.2%		5:異常III 501<	0.0%	0.0%	+0.0%	
肥満	BMI	検査値	H30年度	R4年度	比較		GPT	検査値	H30年度	R4年度	比較
		1:低 <18.5	5.4%	6.8%	+1.4%			1:正常 <31	81.0%	80.3%	-0.7%
		2:正常 18.5 \leq ~<25	65.6%	64.2%	-1.4%			2:境界域 31 \leq ~<51	12.8%	13.8%	+1.0%
		3:肥満度I 25 \leq ~<30	23.1%	23.1%	+0.0%			3:異常I 51 \leq ~<101	5.3%	5.0%	-0.3%
		4:肥満度II 30 \leq ~<35	4.7%	4.9%	+0.2%	4:異常II 101 \leq ~<501		0.9%	0.9%	+0.0%	
		5:肥満度III 35 \leq ~<40	0.9%	0.9%	+0.0%	5:異常III 501<	0.0%	0.0%	+0.0%		
	腹囲	検査値	H30年度	R4年度	比較	γ GP	検査値	H30年度	R4年度	比較	
		1:正常	71.8%	70.3%	-1.5%		1:正常 <51	79.0%	82.2%	+3.2%	
		2:男性85cm \leq 女性90cm \leq	28.2%	29.7%	+1.5%		2:境界域 51 \leq ~<101	13.7%	11.8%	-1.9%	
						3:異常 101 \leq	7.3%	6.0%	-1.3%		

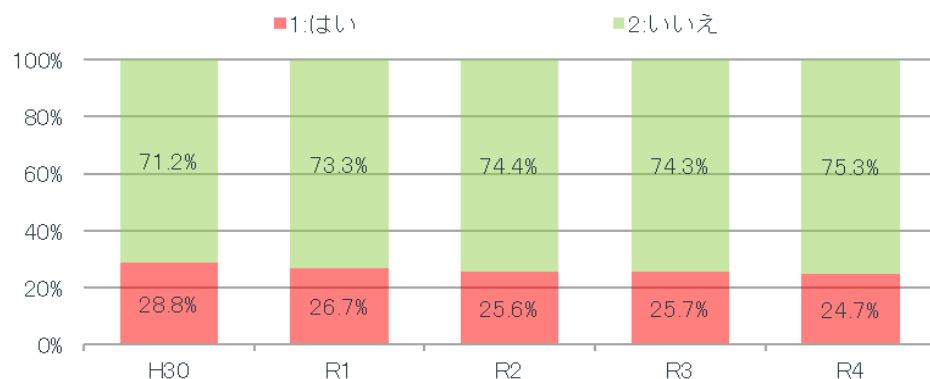
STEP1-7 生活習慣病リスクと医療機関受診状況(組合員)

【生活習慣の状況】

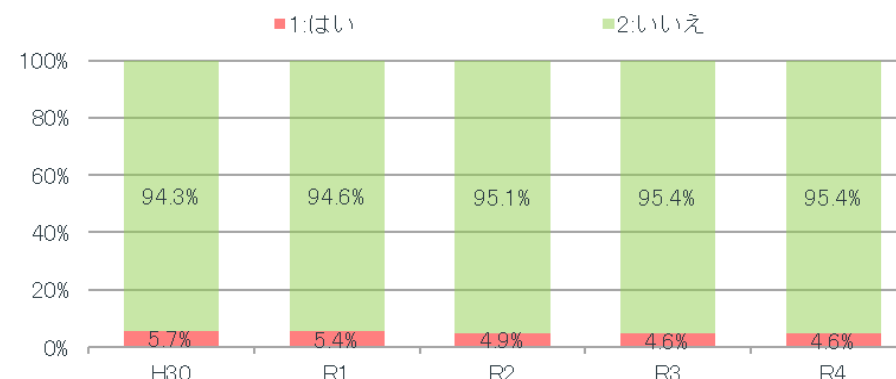
- 喫煙者の割合は、5年間で男性4.1%減、女性1.1%減であった。(ア)
- 年代別では、男性の45～49歳が28.4%と最も喫煙率が高い。(イ)

ア. 喫煙率(経年比較) 男性

※喫煙習慣「現在吸っている」と回答した者の割合。過去喫煙は「いいえ」に分類。

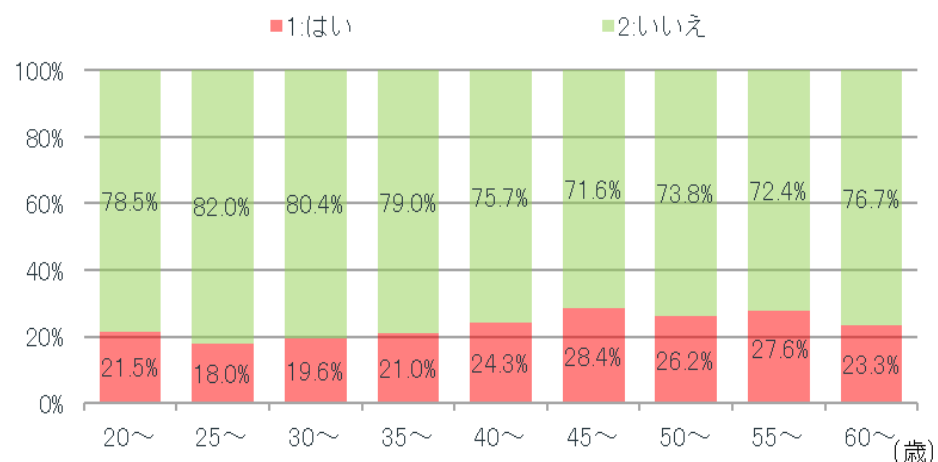


女性

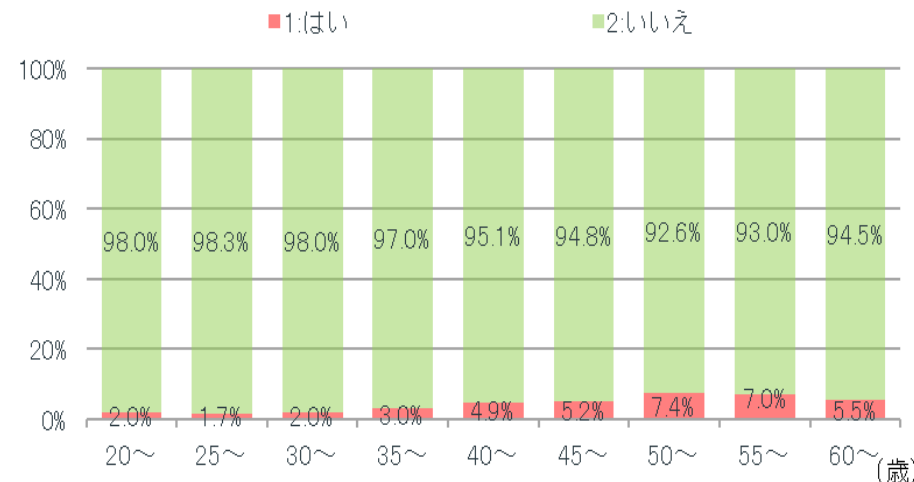


イ. 喫煙率(年代別) 男性

※喫煙習慣「現在吸っている」と回答した者の割合。過去喫煙は「いいえ」に分類。



女性



STEP1-7 生活習慣病リスクと医療関受診状況(組合員)

【ハイリスク者の状況】

- 血圧における緊急対応者のうち約40%が未治療であり、優先対応者のうち約40%が未治療である。血糖における緊急対応者のうち約8%が未治療であり、優先対応者のうち約14%が未治療である。脂質における緊急対応者のうち約33%が未治療であり、優先対応者のうち約54%が未治療である。血圧及び脂質で未受診者が多い。特に血圧の緊急対応者における未受診者が多いことは課題である。(ウ)
- 生活習慣病を起因とした透析者数は平成30年度から5年間でほぼ横ばいである。新規透析者数についても、毎年4~5名と大きな増減はない。(エ)

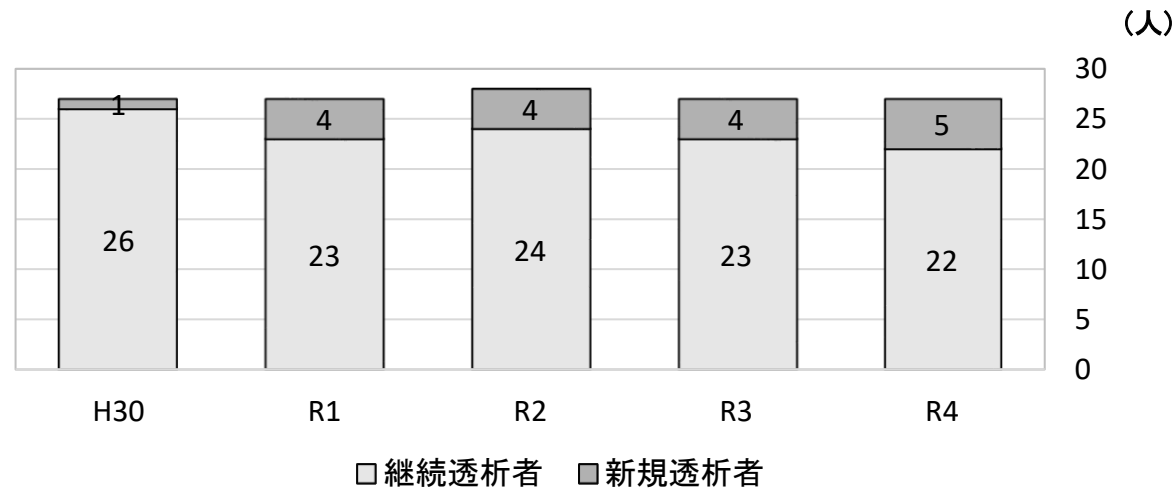
ウ. 生活習慣病重症化リスク者の受診状況

検査項目		緊急対応者					優先対応者				
		検査結果	該当者	未治療	治療放棄	受診中	検査結果	該当者	未治療	治療放棄	受診中
血圧	収縮期	180 ≤	220	91	3	126	160 ≤ ~ < 180	831	329	22	480
	拡張期	110 ≤					100 ≤ ~ < 110				
血糖	血糖値	160 ≤	347	27	4	316	130 ≤ ~ < 160	595	83	7	505
	HbA1c	8.0 ≤					7.0 ≤ ~ < 8.0				
脂質	中性脂肪	1000 ≤	36	12	2	22	300 ≤ ~ < 1000	1,625	883	51	691
	LDL-C	—					180 ≤				
	HDL-C	—					< 35				

※ 検査結果のいずれかに該当するものを該当者とする。

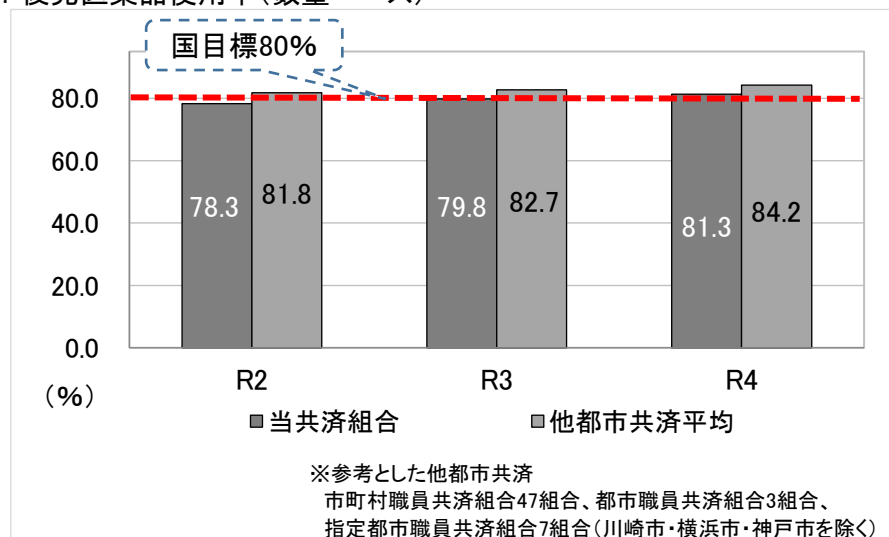
※ 該当者のうち、年度内に1度も受診していないものは未治療、年度内の前半6か月に受診履歴有りかつ年度内の後半6か月に受診履歴無しのを治療放棄、年度内の後半6か月に受診しているものを受診中、と定義。

エ. 生活習慣病起因の透析者(経年比較)

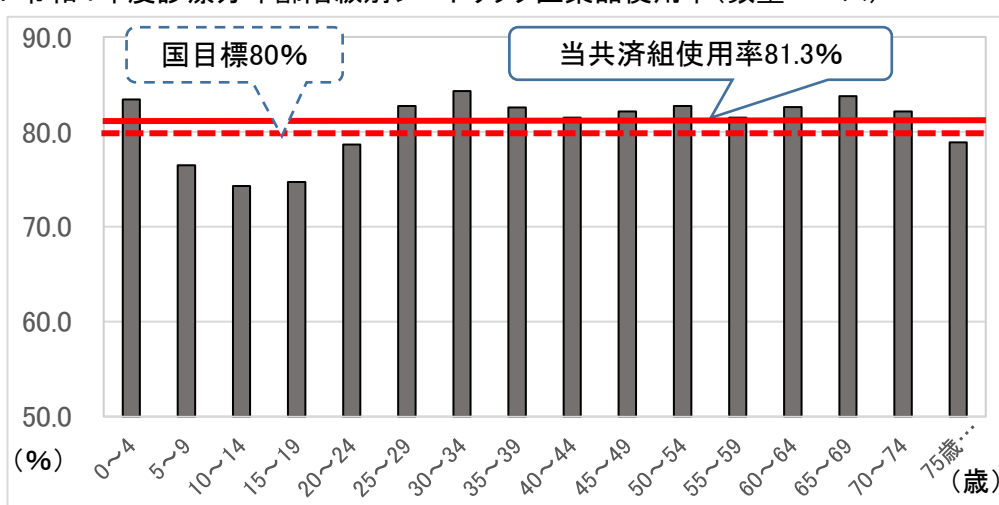


STEP1-8 後発医薬品の使用状況

ア. 後発医薬品使用率(数量ベース)



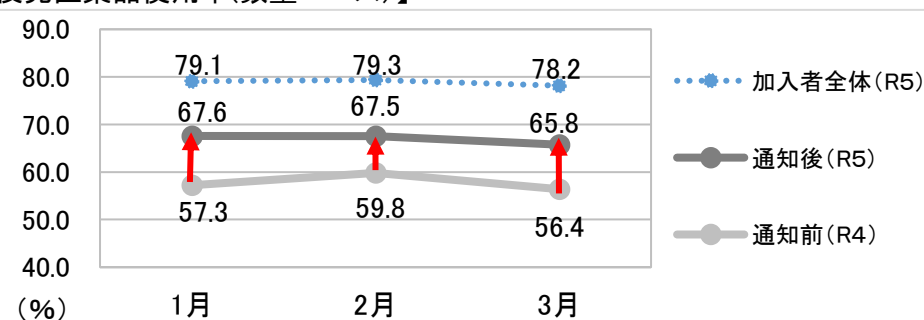
イ. 令和4年度診療分年齢階級別ジェネリック医薬品使用率(数量ベース)



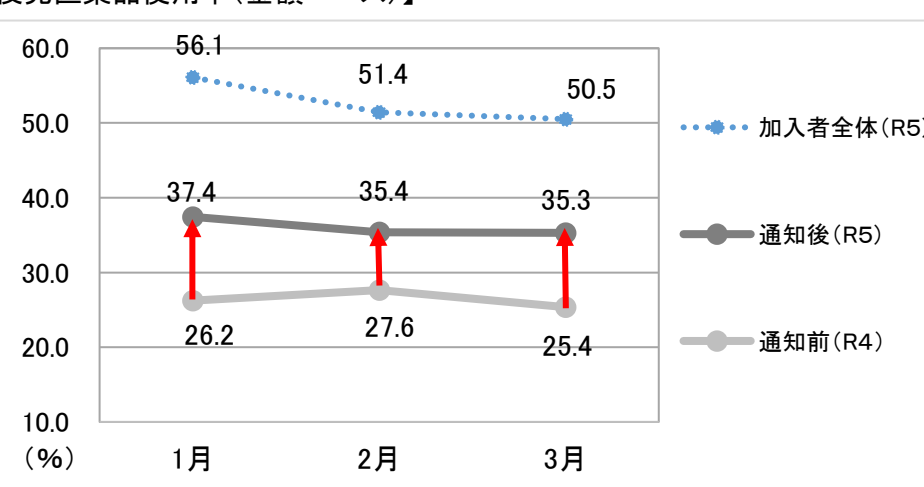
ウ. 差額通知による効果検証

令和4年1・2・3月レセプトを元に、後発医薬品への切替による効果額が一定以上の組合員に対し、令和4年12月に差額通知約3,000通を発送
翌年の同月である令和5年1・2・3月レセプトと比較し、通知による効果を数量ベース・金額ベースで算出

【後発医薬品使用率(数量ベース)】



【後発医薬品使用率(金額ベース)】



- 後発医薬品の使用率(数量ベース)は年々上昇しており、国の目標の80%には達したが、依然として他都市共済平均よりも低率である。(ア)
- 令和4年度診療分ジェネリック医薬品使用率について、全体では80%に達したが、5~24歳の年齢層において80%に達していない。多くは自治体の医療費助成制度の対象年齢層であり、対象でなくなった直後の年齢層においても切り替えに至っていないことが1つの要因と考えられる。(イ)
- 差額通知による効果検証の結果、数量・金額ベースともに使用率は上昇しているが、加入者全体の平均には届いていない。(ウ)

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

優先
順位

対策の方向性

該当項目	健康課題	優先順位	対策の方向性
STEP 1-3 1-5	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費における生活習慣病の割合が高い。特に組合員の男性において、生活習慣病の医療費が高い。 組合員の特定保健指導実施率が下がっており、目標値に達していない。 内臓脂肪症候群該当者割合が目標に達していない。 組合員の特定保健指導対象者割合が目標に達していない。 2年連続特定保健指導対象者の割合が約6割と減少していない。 高血圧・高血糖・肥満のリスクのある者が増加している。重度高血圧で未受診の者が多い。 	1	<p>【組合員の特定保健指導の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対面型とオンライン型で委託業者を分け、どちらかを選択できるようにする。アウトカム指標での実績評価を基本とする。（仕様書に明記） 令和4年度から試行的に実施しているリピーター対象の特化型特定保健指導について、対象者を全体に拡大し、オンライン型として新たに実施する。 現行一部の事業所で実施している訪問型特定保健指導について、対面型の1つとして仕様書の中に位置づけ、担当者全員に周知し利用勧奨を強化する。 特定保健指導の成果について委託業者からの評価報告書をもとに、毎年評価を実施する。（体重-2kg、腹囲-2cm、行動変容達成者割合等）
STEP 1-3 1-7	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病にかかる一人当たり医療費について、男女ともに高血圧性疾患が最も高い。 血圧における緊急対応者（Ⅲ度高血圧）で未受診の者が多い。 	2	<p>【高血圧未受診者に対する受診勧奨の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプトからⅢ度高血圧で未受診の者を抽出し、受診勧奨の手紙を郵送し、その後の受診を確認。
STEP 1-3	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費に占める歯科の割合が多い。 歯科における一人当たり医療費（組合員）では、男性で3位、女性で1位であった。 	3	<p>【歯科健診事業の検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的に歯科受診していない者に対し、歯科健診または費用助成を行う。
STEP 1-3 1-6 1-4	<ul style="list-style-type: none"> 部位別では肺がん、乳がんにかかる医療費が高く、それぞれ増加傾向にある。 男性では肺がん、大腸がん、胃がん、女性では乳がんの患者数割合が増加傾向にある。 がん検診の受診率について、肺がん、乳がん以外は目標に達していない。 子宮頸がんにおける20～30代の受診率が特に低い。 精密健康診査受診率が5大がんすべてで国目標に届いておらず、特に大腸がん、子宮頸がんが低い。 	4	<p>【組合員におけるがん検診の受診率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診の無料化を継続。 追加募集を継続。 20～30代に対し、子宮頸がんに関する意識調査を実施する。 精密健康診査未受診者に対する受診勧奨の強化。受診勧奨通知について外部委託を検討。
STEP 1-5	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の特定健診受診率が低いことから、全体の受診率が目標に届いていない。 被扶養者の特定保健指導実施率が目標に達しておらず、令和4年度は平成30年度比2.6%減少した。 	5	<p>【被扶養者における特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診割合の6割を占める配偶者人間ドックの申込期間を延長する。 ICTを活用した特定保健指導の利用率向上のため、電話勧奨を実施。
STEP 1-3 1-5	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費における生活習慣病の割合が高い。特に組合員の男性において、生活習慣病の医療費が高い。 非肥満個別指導の実施率が年々下がっている。 肥満・非肥満に関わらずリスク因子を保有していることが脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の要因となる。 	6	<p>【非肥満個別指導の実施率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 所属所担当者と連携した利用勧奨を継続。 大阪大学大学院との共同研究による効果検証の結果について周知。 利用者インセンティブ（食生活実践スターター講座）の効果検証。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

優先
順位

対策の方向性

STEP 1-3 1-5 1-7	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病にかかる組合員一人当たり医療費について、糖尿病は男性で2位、女性で4位であり、男女ともに増加傾向にある。 糖尿病重症化予防事業の保健指導支援実施率が低い。 糖代謝における緊急対応者のうち約8%が未治療であり、優先対応者のうち約14%が未治療である。 	7	【糖尿病重症化予防事業の充実】 <ul style="list-style-type: none"> 保健指導支援実施率の向上に向けた取り組み。 受診勧奨支援、専門医療機関紹介支援の充実。 対象者基準の検討(治療中の者を対象に含めるか検討)。
STEP 1-5 1-7	<ul style="list-style-type: none"> 組合員の特定保健指導対象者割合、内臓脂肪症候群該当者割合が目標に達していない。 男性の喫煙者の割合が国目標(12%)の約2倍である。 	8	【健康マイル事業の検討】 <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに取り組んだ者に対し、インセンティブ付与する事業について検討する。(アスマイルの活用)
STEP 1-7	<ul style="list-style-type: none"> 男性の喫煙者の割合が国目標(12%)の約2倍である。 	9	【事業主と連携した禁煙事業の検討】 <ul style="list-style-type: none"> 事業主が実施する禁煙事業について、保健事業の中で対象者に周知する。 事業主と組合員の喫煙状況について共有し、新規事業について検討する。
STEP 1-3	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費は平成30年度から増加傾向にある。 	10	【適正服薬にかかる取組の検討】 <ul style="list-style-type: none"> 加入者の適正服薬にかかる取組を検討する。

STEP3 保健事業の計画と目標

区分	新規/継続	事業名	事業目的及び概要	対象者			実施計画	R6年度 予算(千円)	アウトプット指標		アウトカム指標		
				資格	年齢	対象者			令和6年度	R5年度 予算(千円)	中間評価 (令和8年度末)	最終評価 (令和11年度末)	中間評価 (令和8年度末)
特定健康診査	継続	特定健康診査 (組合員)	【目的】 生活習慣病の予防・早期発見 【概要】 ・定期健康診断を特定健診とみなし、事業主からデータを受領 ・定期健康診断対象外(退職者等)の者へ受診券を発行 ・派遣者については、健診データを把握	組合員	40~74	全員	・定期健康診断対象外の組合員(短期組合員、派遣者等)の把握について、所属所担当者と連携する	93,671	受診率 【全体】 87.6%以上 【組合員】 97.7%以上 【被扶養者】 55.0%以上	受診率 【全体】 90.0%以上 【組合員】 98.1%以上 【被扶養者】 60.0%以上	内臓脂肪症候群 該当者率(40歳以上) 12.0%未満	内臓脂肪症候群 該当者率(40歳以上) 10.0%未満	
	継続	特定健康診査 (被扶養者)	【目的】 生活習慣病の予防・早期発見 【概要】 以下の3つのうち、いずれか1つを受診 ・配偶者人間ドック ・集合契約の医療機関(受診券) ・上記以外(パート先等)で受診した者にはQUOカードを配布	被扶養者	40~74	全員	・配偶者人間ドック受診率向上のために、申込期間を4、5月の2か月に延長(R5年度から) ・情報通信技術を活用した特定保健指導における個別電話勧奨(電話番号取得できた者のみ)	93,515			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の減少	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の減少	
保健指導	新規	対面型 特定保健指導 (組合員)	【目的】 生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防 【概要】 初回面談及び継続支援の実施。3か月後の実績評価	組合員	40~74 (当共済組合独自事業として39歳以下も対象)	積極的支援または動機付け支援に該当した者	・初回面談は対面で実施。会場は区役所、市役所等約30箇所を実施。3名以上の希望者がいれば、所属所担当者と委託業者が直接日時や場所を調整できる ・実績評価についてはアウトカム指標を基本とする	65,802	—	実施率 【全体】 48.2%以上 【組合員】 50.0%以上 【被扶養者】 27.0%以上	実施率 【全体】 60.0%以上 【組合員】 62.5%以上 【被扶養者】 34.0%以上	特定保健指導による対象者の減少率 35.0%以上	特定保健指導による対象者の減少率 40.0%以上
	新規	ICT型 特定保健指導 (組合員)	対象者本人は2種類の特定保健指導から好きな方を選択し申し込む 所属所担当者と連携し参加勧奨				・初回面談はオンラインで実施 ・体重2kg減、腹囲2cm減を目指すプログラム	5,508	—				
	継続	特定保健指導 (被扶養者)	【目的】 生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防 【概要】 初回面談及び継続支援の実施。3か月後の実績評価 次の3つのうちいずれかの方法で利用 ・配偶者人間ドックによる実施機関による実施(配偶者人間ドック受診者のみ) ・集合契約機関による実施(利用券発行) ・遠隔面接による実施(ICT型特定保健指導)	被扶養者	40~74	積極的支援または動機付け支援に該当した者	・遠隔面接による実施者の増加のために、配偶者人間ドック受診者に対し直接利用勧奨する(郵送または電話) ・配偶者人間ドック実施機関に健診当日の保健指導実施強化について働きかける	1,932	1,411				

STEP3 保健事業の計画と目標

区分	新規/継続	事業名	事業目的及び概要	対象者			実施計画	R6年度 予算(千円)	アウトプット指標		アウトカム指標	
				資格	年齢	対象者			令和6年度	R5年度 予算(千円)	中間評価 (令和8年度末)	最終評価 (令和11年度末)
保健指導	継続	非肥満個別指導	<p>【目的】 生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防</p> <p>【概要】 初回面談及び継続支援の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面談は会場での対面かオンラインを選択 ・所属所担当者連携し参加勧奨 ・申込者限定で食生活実践スター講座の実施 	組合員	全年齢	非肥満でかつ生活習慣病リスクの高い者(服薬者除く)	実施率の向上に向けて、所属所担当者との連携を継続。特に若年層への働きかけを強化	37,934	実施率 40.0%	実施率 45.0%	対象者率 10.0%未満	対象者率 10.0%未満
							38,420					
保健指導	継続	糖尿病重症化予防事業	<p>【目的】 糖尿病による重症化・合併症発症予防と医療費の抑制</p> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診支援(電話)及び保健指導支援(オンライン面談及び電話) ・希望者には専門医療機関紹介 ・回答書の返送がない者に対し、勤務先に電話 ・所属所担当者連携し参加勧奨 	組合員	全年齢	HbA1c7.0%以上	保健指導支援の利用勧奨の強化 レセプトによる受診状況について、委託業者との共有を検討	8,718	受診支援実施率 60.0%以上	受診支援実施率 60.0%以上	実施者の翌年度医療機関受診率 100%	実施者の翌年度医療機関受診率 100%
								7,093	保健指導実施率 25.0%以上	保健指導実施率 30.0%以上	空腹時血糖及びHbA1cが正常値にある者の増加	空腹時血糖及びHbA1cが正常値にある者の増加
疾病予防	継続	がん検診	<p>【目的】 がんの早期発見・早期治療によるがん死亡の減少</p> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己負担金の原則無料化 ・追加募集の実施 ・所属所担当者連携した受診勧奨 ・精度管理 ・精密検査受診勧奨 	組合員	全年齢	全員	<ul style="list-style-type: none"> ・短期組合員への周知を強化 ・20~30代に対し、子宮頸がんに関する意識調査を実施。(勧奨通知に合わせて) ・精密検査未受診者への受診勧奨通知について、外部委託を検討 	365,224	受診率 全部位で50.0%以上 (40歳以上。子宮頸がんのみ20歳以上。)	受診率 全部位で50.0%以上 (40歳以上。子宮頸がんのみ20歳以上。)	—	—
								373,814	精密検査受診率 全部位で80.0%以上	精密検査受診率 全部位で90.0%以上		
普及啓発	継続	出張型健康講座	<p>【目的】 ヘルスリテラシーの向上による健康増進</p> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講師が所属所に出張し講座を実施 ・所属所毎に実施 ・複数の講座から内容を選択 	組合員	全年齢	全員	利用したことのない所属所への利用勧奨強化	16,500	参加者率 25.0%	参加者率 30.0%	終了後アンケート講座内容について、「よく理解できた」「理解できた」と回答した者の割合90.0%以上	終了後アンケート講座内容について、「よく理解できた」「理解できた」と回答した者の割合90.0%以上
							22,440					
普及啓発	継続	医療費通知	<p>【目的】 医療費抑制</p> <p>【概要】 個別通知 年4回送付</p>	組合員 被扶養者	全年齢	全員	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者負担の仕組みを周知 ・後発医薬品使用促進勧奨 ・重複・頻回受診の啓発 	6,980	年4回送付	年4回送付	—	—
							6,255					

STEP3 保健事業の計画と目標

区分	新規/継続	事業名	事業目的及び概要	対象者			実施計画	R6年度 予算(千円)	アウトプット指標		アウトカム指標	
				資格	年齢	対象者			令和6年度	R5年度 予算(千円)	中間評価 (令和8年度末)	最終評価 (令和11年度末)
普及啓発	継続	後発医薬品の 使用促進	【目的】 医療費抑制 【概要】 ①個別通知(使用促進勧奨)及び 効果検証 ②啓発文書、広報誌掲載	組合員 被扶養者	全年齢	全員	①切替効果が高い対象者への 個別通知及び通知後の効果 検証 ②医療費通知及び広報誌等 への掲載	1,543	①年1回実施 ②年2回実施	①年1回実施 ②年2回実施	後発医薬品の使用促進 (使用率を82%以上)	後発医薬品の使用促進 (使用率を82%以上)
							1,518					
	継続	広報誌等発行	【目的】 ヘルスリテラシーの向上による健康 増進、医療費抑制への意識づけ 【概要】 ①共済組合だより(運営、事業案内、 健康情報の提供等) 年4回発行 ②健康カレンダー(健康関連情報 や医療費抑制への提供等) 年1回発行	組合員 被扶養者	全年齢	全員	①共済組合だより ・年間計画を立て計画的、戦略 的な健康情報の発信 ・後発医薬品の使用促進の 働きかけ ・時期に応じた各種制度の周 知 ②健康カレンダー 健康情報の充実	13,851	①年4回発行 ②年1回発行	①年4回発行 ②年1回発行	特定健診やがん検診 等の保健事業の実施 率の向上 ※ 目標値は各事業 の実施率に準じる	特定健診やがん検診 等の保健事業の実施 率の向上 ※ 目標値は各事業 の実施率に準じる
						12,500						
継続	ホームページ	【目的】 各種制度や事業の情報提供、ヘル スリテラシーの向上による健康 増進 【概要】 各種制度の説明、事業案内、健康 情報の提供、医療費抑制に向け た啓発(連合会の財政調整を受け ることで掛金が抑制されている こと及びデータヘルス計画につ いて周知)	組合員 被扶養者	全年齢	全員	・健康情報の掲載 ・保健事業情報の更新 ・第3期データヘルス計画へ 更新 ・各種制度説明内容の充実	418	年間アクセス数 350,000件以上	年間アクセス数 400,000件以上	特定健診やがん検診 等の保健事業の実施 率の向上 ※ 目標値は各事業 の実施率に準じる	特定健診やがん検診 当の保健事業の実施 率の向上 ※ 目標値は各事業 の実施率に準じる	
						1,560						
医療費適正化	継続	レセプト内容点 検	【目的】 医療費の適正化 【概要】 支払基金で審査されたレセプトに ついて、より詳細な内容点検	組合員 被扶養者	全年齢	全員	点検業務を実施し、誤りがある レセプトは返戻し、是正す る	731	月1回実施	月1回実施	-	-
							666					
継続	柔道整復施術 療養費の適正 化	【目的】 療養費の適正化 【概要】 請求内容の審査や適正受診に向 けた取組	組合員 被扶養者	全年齢	全員	①点検業務の実施 ②長期継続・頻回受診者への 照会 ③医療費通知及び広報誌等 への掲載	5,173	①点検率 100% ②月1回実施 ③年2回実施	①点検率 100% ②月1回実施 ③年2回実施	-	-	
						9,512						

STEP3 保健事業の計画と目標

区分	新規/継続	事業名	事業目的及び概要	対象者			実施計画	R6年度 予算(千円)	アウトプット指標		アウトカム指標	
				資格	年齢	対象者		令和6年度	R5年度 予算(千円)	中間評価 (令和8年度末)	最終評価 (令和11年度末)	中間評価 (令和8年度末)
医療費適正化	継続	扶養認定の適正な運営	【目的】 医療費の適正化 【概要】 扶養状況確認調査(検認)	組合員 被扶養者	全年齢	全員	対象者を定め検認を実施し、認定要件を満たさない場合は、資格喪失等とする。	5,451	年1回実施	年1回実施	—	—
								5,680				
その他	継続	コラボヘルス事業	【目的】 効果的・効率的な保健事業の実施 【概要】 健康課題解決型のコラボヘルスを展開 ①事業主との定例会議 ②データでみるヘルスケア(健康課題と対策を提案)の配布 ③保健事業の利便性の向上に向けた環境づくり(受診勧奨や保健指導の場所等) ④退職者説明会における健康管理の情報提供	組合員 被扶養者	全年齢	全員	【健康課題解決型コラボヘルスの取組】 ①事業主との定例会議の開催 ②「データでみるヘルスケア」の配布 【保健事業の利便性の向上に向けた取組】 ③所属へ出向き健康課題の検討と保健事業利用勧奨に向けたコラボヘルス(受診勧奨、保健指導を受けやすい環境づくり等) ④退職者説明会において保健事業や健康管理に関する情報提供	0	・定例会議年1回以上開催 ・データでみるヘルスケアの配布数(全事所属所) ・退職者説明会年1回以上参加	・定例会議年1回以上開催 ・データでみるヘルスケアの配布数(全所属所) ・退職者説明会年1回以上参加	特定健診やがん検診等の保健事業の実施率の向上 ※目標値は各事業の実施率に準じる	特定健診やがん検診等の保健事業の実施率の向上 ※目標値は各事業の実施率に準じる
								0				