第３期データヘルス計画

令和６年度～令和１１年度

京都府市町村職員共済組合

目　　次

はじめに　…… 2

第１　短期給付事業　…… 2

第２　保健事業　…… １９

第３　第３期データヘルス計画における課題と目標　……４２

はじめに

京都府市町村職員共済組合における短期給付財政については、高齢者医療制度等に係る支出の増加並びに短期組合員の加入に伴う組合員数の大幅な増加により、財源率を高水準で措置せざるを得ない状況が続いており、その結果、組合員の掛金及び地方公共団体の負担金は高い水準で推移している。

このことから、医療費等のデータ分析に基づく医療費の適正化の取り組みにより、短期給付財政の安定化を図るため、平成３０年度から令和５年度までの間における「京都府市町村職員共済組合短期給付財政安定化計画〔データヘルス計画：第２期〕」を定め、実施してきたところである。

このたび、全部改正後の「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」（令和５年１２月２６日総務省告示第４３５号）に則り、短期給付財政の適正化及び組合員等の健康の保持増進を目的として、令和６年度から令和１１年度までの間における「京都府市町村職員共済組合〔第３期データヘルス計画〕」を策定し、取組を推進するものである。

第１　短期給付事業

１　短期給付財政の概要

令和４年１０月からの短時間勤務職員の適用拡大の影響を受け、令和４年度の掛金・負担金収入は増加したが、支出では医療費の支払いが大幅に増加したため、令和４年度末において１億５，９００万円の当期損失金が生じた。

令和５年度においても、掛金・負担金収入は増加するものの、医療費や高齢者医療制度に係る支援金の増加が見込まれることから、単年度での赤字の発生により剰余金を取り崩している状況を立て直すため、財源率を７．１‰引き上げた。

令和５年度は、保健給付及び休業給付が令和４年度と比べ１３億５，６００万円増の６３億１，４００万円となったが、高齢者医療制度等に係る拠出金は２億６，８００万円減の３６億３，２００万円（特定保険料率３５．２２‰）となったこと並びに、掛金・負担金収入が令和４年度と比べ１８億１，５００万円増加したことにより、当期利益金１億９，２００万円が生じる見込みである。

令和６年度においては、給与改定等により若干の収入増を見込んでおり、また、支出については、後期高齢者医療等に係る拠出金は高止まりするものとして３６億３，７００万円（特定保険料率３４．８２‰）を見込み、保健給付や休業給付についても若干の増加を見込んでいる。

収支の結果、令和６年度は４億１，４００万円の当期利益金が生じる見込みとなり、欠損金補てん積立金に５億３，４００万円（法定積立額の１００％）を積み立て、残額を短期積立金として合計１０億４，２００万円の剰余金が生じることから、

短期財源率は令和５年度と同率の千分の１０１．３０‰で据え置くこととする。

※　令和５年度全国市町村共済平均財源率:９８．８６‰　京都府１０１．３０‰（全国第１３位）

２　短期給付財政の状況

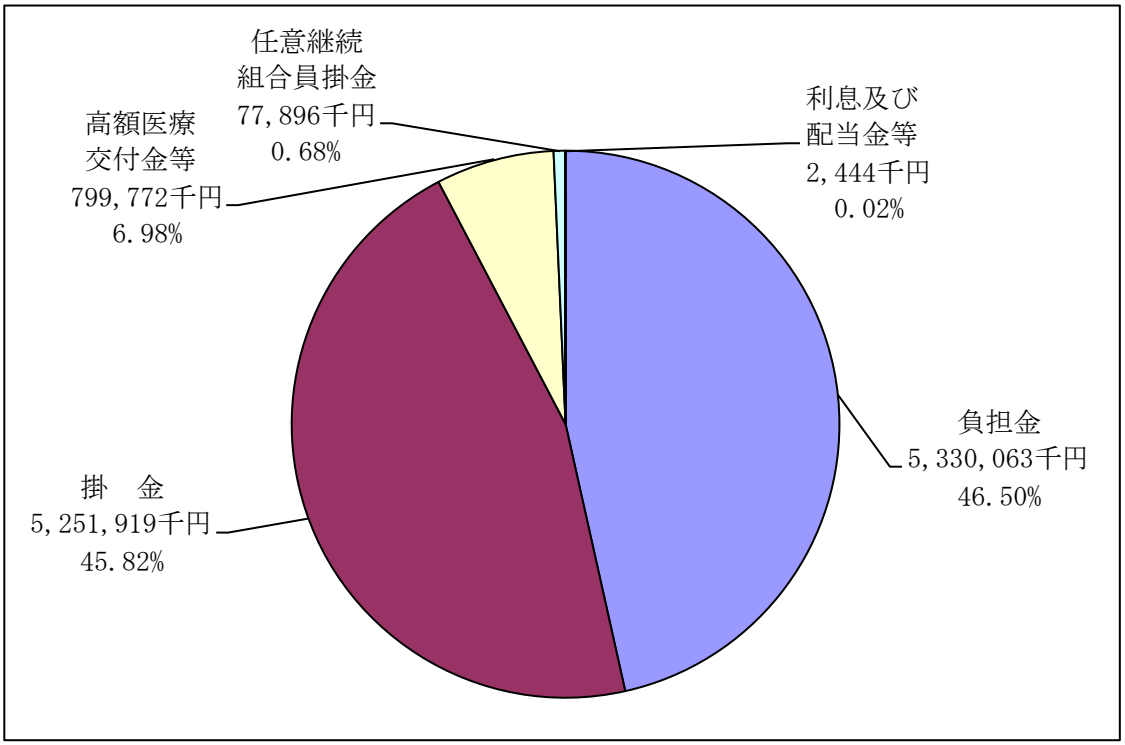
（１）令和６年度短期給付財政の収支基本項目

①　収入の基本項目

令和６年度の収入の基本項目は次表のとおりである。

短期経理の主な収入は、掛金（任意継続掛金を含む）及び負担金で、１０６億５，９８８万円となり、総収入の９３．００％を占めている。

なお、収入総額は１１４億６，２１０万円となる。



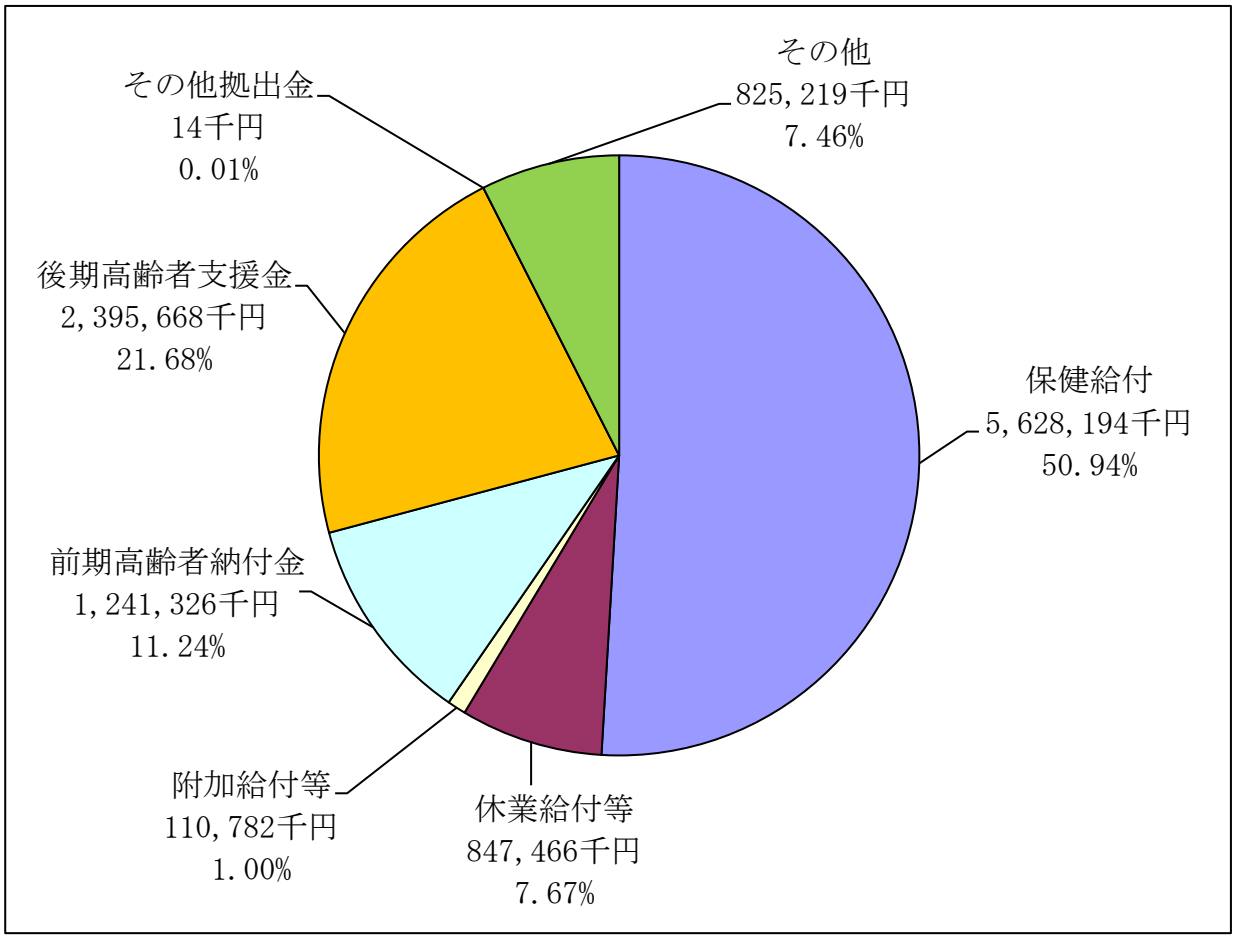
注１　介護保険に係るものを除く。
注２　高額医療交付金等：出産育児交付金、高額医療交付金、災害給付交付金、育児・介護休業手当金交付金、調整負担金
注３　利息及び配当金等：利息及び配当金、賠償金、雑収入

②　支出の基本項目

令和６年度の支出の基本項目は次表のとおりである。

保健給付及び休業給付等が６４億７，５６６万円と最も多く、総支出の５８．６１％を占めている。また、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金及びその他拠出金の合計は３６億３，７０１万円となり、総支出の３２．９３％を占めている。

なお、支出総額は１１０億４，８６７万円となる。



注１　介護保険に係るものを除く。
注２　保健給付：療養の給付、家族療養の給付、高額療養の給付、出産費、家族出産費他
注３　休業給付等：休業給付、災害給付
注４　附加給付等：附加給付、一部負担金払戻金
注５　その他拠出金：病床転換支援金、退職者給付拠出金、流行初期医療確保拠出金
注６　その他：任意継続掛金還付金、業務経理へ繰入、連合会払込金、連合会拠出金、
　　支払備金増加（減少）額

○保健給付の内訳

	金額（千円）	割合（%）
組 合 員	3,153,476	56.03
被扶養者	2,474,718	43.97
合　　計	5,628,194	100.00

※被扶養者は、高額療養の給付、高額療養費及び高額介護合算療養費を含む。

（２）短期給付財政の推移

①　収支の状況

令和５年度は、令和４年１０月からの短時間勤務職員の適用拡大の影響や財源率を７．１‰引き上げたことにより、掛金・負担金収入が増加し、保健給付

の支出が大幅に増加したものの、黒字に転換する見込みとなった。

令和６年度は、給与改定等により若干の収入増が見込まれ、保健給付や休業給付の支出増加や引き続き高額な後期高齢者医療等に係る拠出金の影響はあるものの、４億１，４００万円の当期利益金を計上する見込みである。

（単位：百万円）

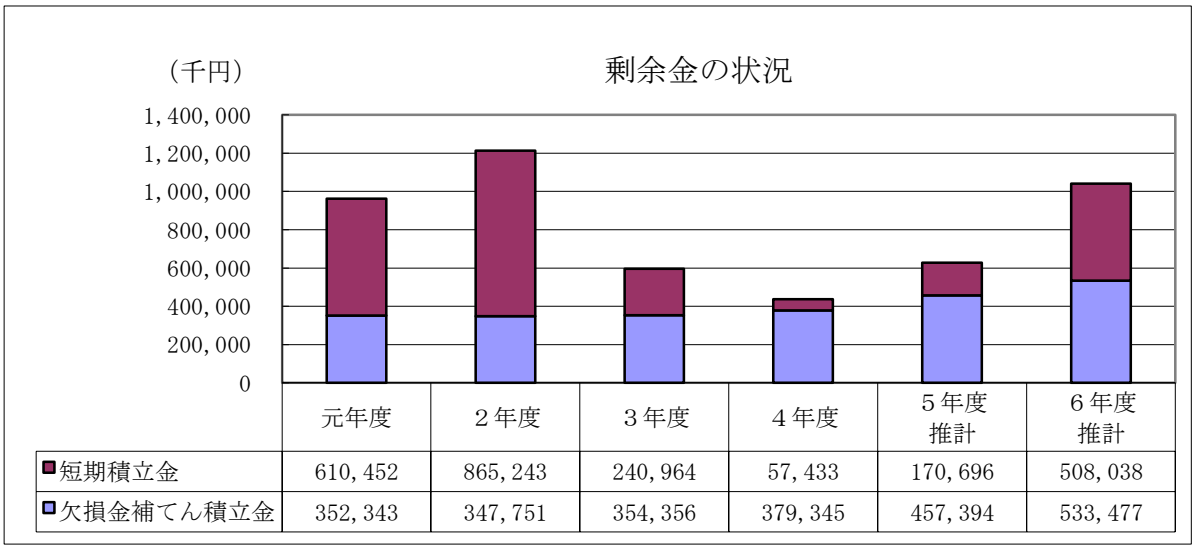
		元年度	２年度	３年度	４年度	５年度（推計）	６年度（推計）
支出	保健給付	３，５０４	３，３２１	３，４７１	４，１９６	５，５４２	５，６２８
	休業給付等 注１	５７１	６０１	７０２	８４３	８８１	９５８
	拠出金等 注２	３，６２９	３，７４９	４，４０８	３，９００	３，６３２	３，６３７
	その他支出	１，３０１	１，１１０	１，１４２	１，３２４	１，７２６	１，７８５
	計	９，００５	８，７８１	９，７２３	１０，２６３	１１，７８１	１２，００８
収入	掛金・負担金	７，８４１	７，７７４	７，７８６	８，６３１	１０，４４４	１０，５８２
	その他収入	１，１９８	１，２５８	１，３１９	１，４７３	１，５２９	１，８４０
	計	９，０３９	９，０３２	９，１０５	１０，１０４	１１，９７３	１２，４２２
当期利益△損失金		３４	２５１	△６１８	△１５９	１９２	４１４

注１　休業給付等：休業給付、災害給付、附加給付、一部負担金払戻金

注２　拠 出 金 等：病床転換支援金、退職者給付拠出金、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、流行初期医療確保拠出金

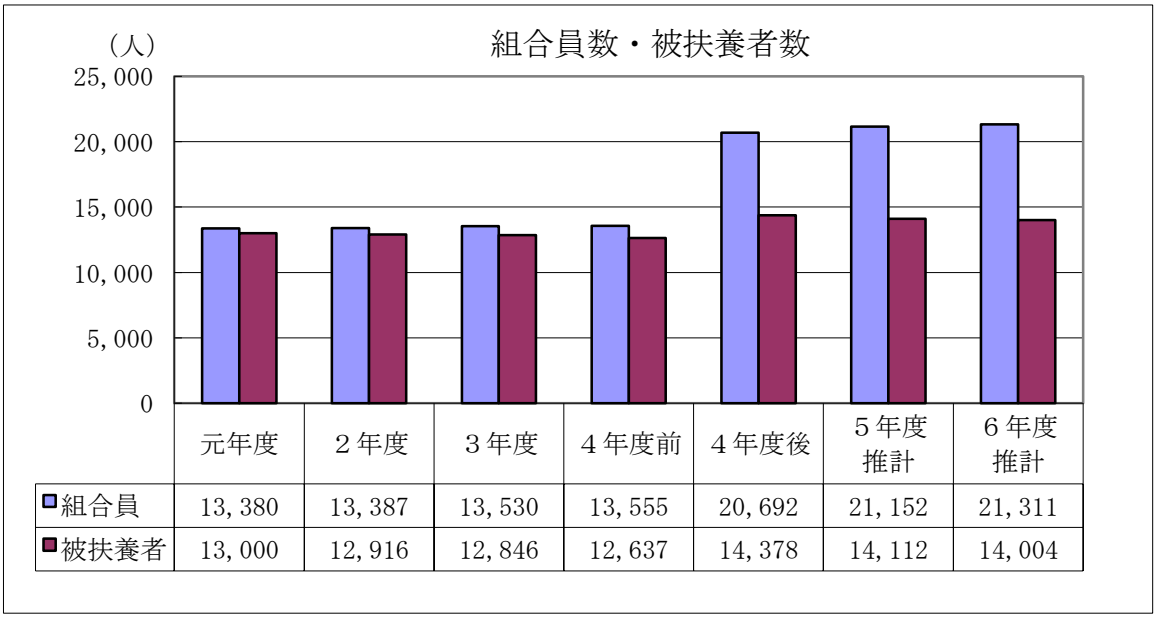
② 剰余金の状況

令和元年度以降、欠損金補てん積立金を法定額（当該年度を含む過去３年度分の短期給付の平均請求額の１０％）まで積み立てられているが、令和６年度以降において、医療費や後期高齢者医療等に係る拠出金の増加が見込まれることから、短期積立金を含めた剰余金については見通しが不透明な状況にある。



③　組合員数・被扶養者数

令和４年１０月からの短時間勤務職員の適用拡大により、組合員数は大幅に増加し、令和５年度以降は緩やかに増加するものと推計している。被扶養者数についても、組合員数の増加に伴い大幅に増加したが、令和５年度以降は社会保険適用緩和等の影響により緩やかに減少するものと推計している。

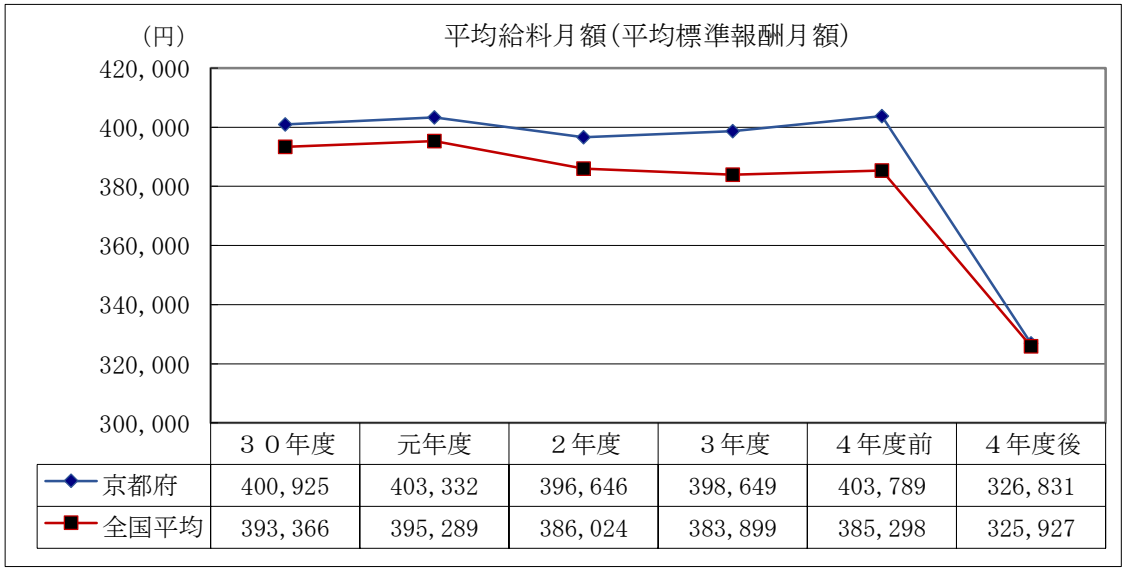


	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後	５年度推計	６年度推計
組合員	13,380	13,387	13,530	13,555	20,692	21,152	21,311
被扶養者	13,000	12,916	12,846	12,637	14,378	14,112	14,004

（注）上記数値は年度末人数。「４年度前」は９月末の人数。「４年度後」は３月末の人数。

④　平均標準報酬月額

令和４年１０月からの短時間勤務職員の適用拡大により、標準報酬月額の比較的低い組合員の割合が増加した結果、平均標準報酬月額は大幅に減少した。



	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
京都府	400,925	403,332	396,646	398,649	403,789	326,831
全国平均	393,366	395,289	386,024	383,899	385,298	325,927

（注）全国市町村職員共済組合連合会資料から作成

（※全国市町村職員共済組合連合会資料は京都府市町村職員共済組合（以下、「本組合」という。）における集計方法と異なる部分がある。以下の当該資料において同じ。）

（３）医療費の分析

①　年度別医療費給付額

組合員の医療費給付額については、令和４年１０月からの短時間勤務職員の適用拡大に伴う組合員数の増加により、令和４年度においては大幅な増加となった。被扶養者の医療費給付額については、令和２年度の新型コロナウイルス感染症の拡大が医療機関への受診控えにつながったために大幅に減少したが、令和３年度は増加に転じ、令和４年度には、組合員と同様に適用拡大の影響により大幅な増加となった。

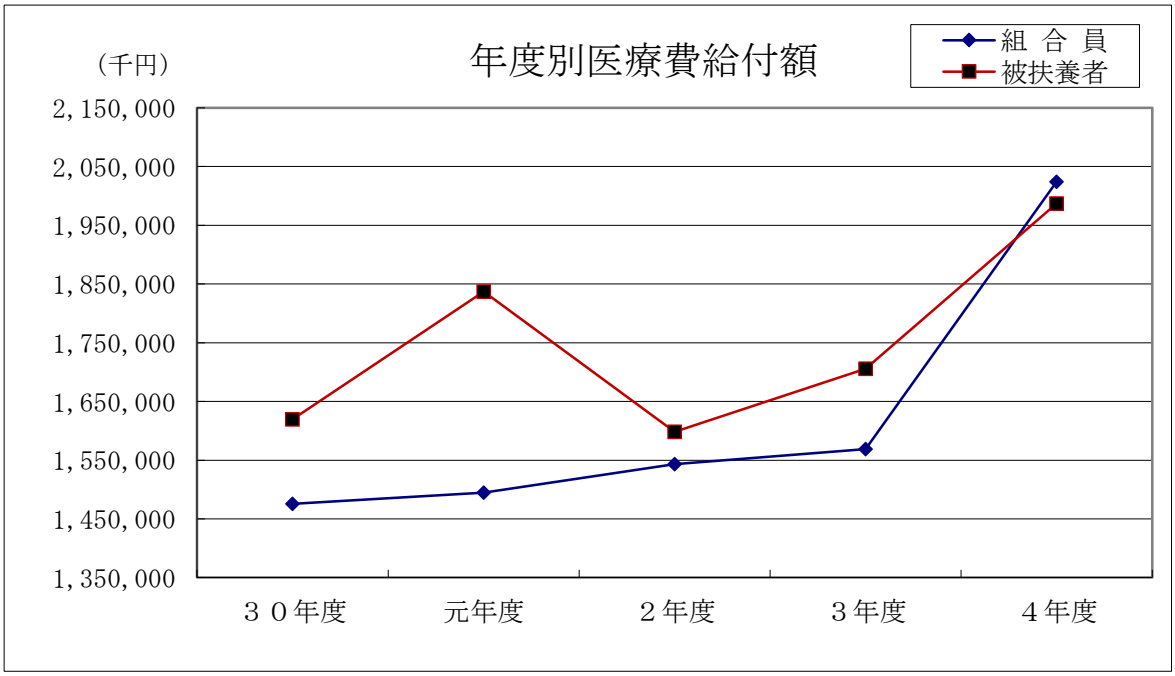
なお、令和４年度における組合員の医療費給付額は、４億５，５００万円増の２０億２，４００万円、同年度における被扶養者の医療費給付額は、２億８，１００万円増の１９億８，７００万円となっている。

（単位：千円）

	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度
組 合 員	1,475,387	1,494,823	1,543,011	1,568,769	2,023,909
被扶養者	1,619,817	1,837,211	1,598,366	1,705,674	1,986,866
合　　計	3,095,204	3,332,034	3,141,377	3,274,443	4,010,775

（注１）訪問看護療養の給付、家族訪問看護療養の給付、移送費及び家族移送費を除く。（以下②においても同じ）

（注２）被扶養者の医療費給付額は、高額療養の給付及び高額療養費を含む。（以下②においても同じ）

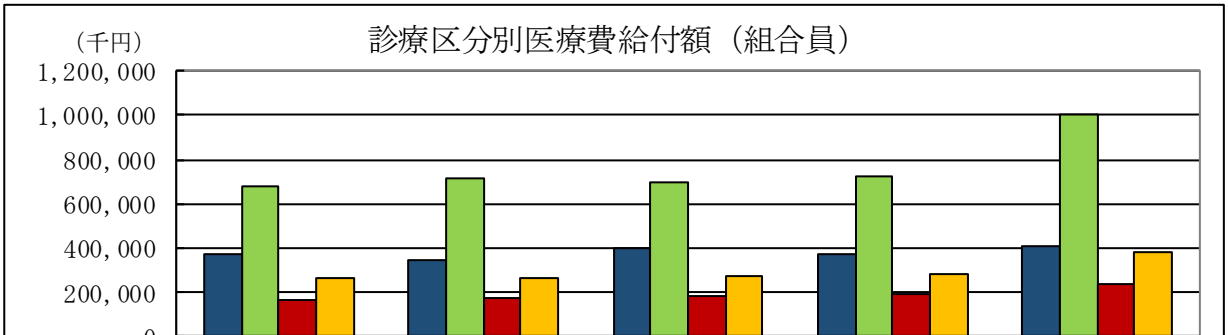


② 診療区分別医療費給付額

〔組合員〕

組合員の診療区分別医療費給付額について、令和４年度は、適用拡大の影響により全ての医科について増加しており、特に外来の医療費給付額が大幅に増加している。

令和４年度における組合員の診療区分別医療費給付額は、入院が３，７００万円増の４億１，２００万円、外来が２億７，５００万円増の１０億１００万円、歯科が４，２００万円増の２億３，３００万円、薬剤が１億円増の３億７，８００万円となった。

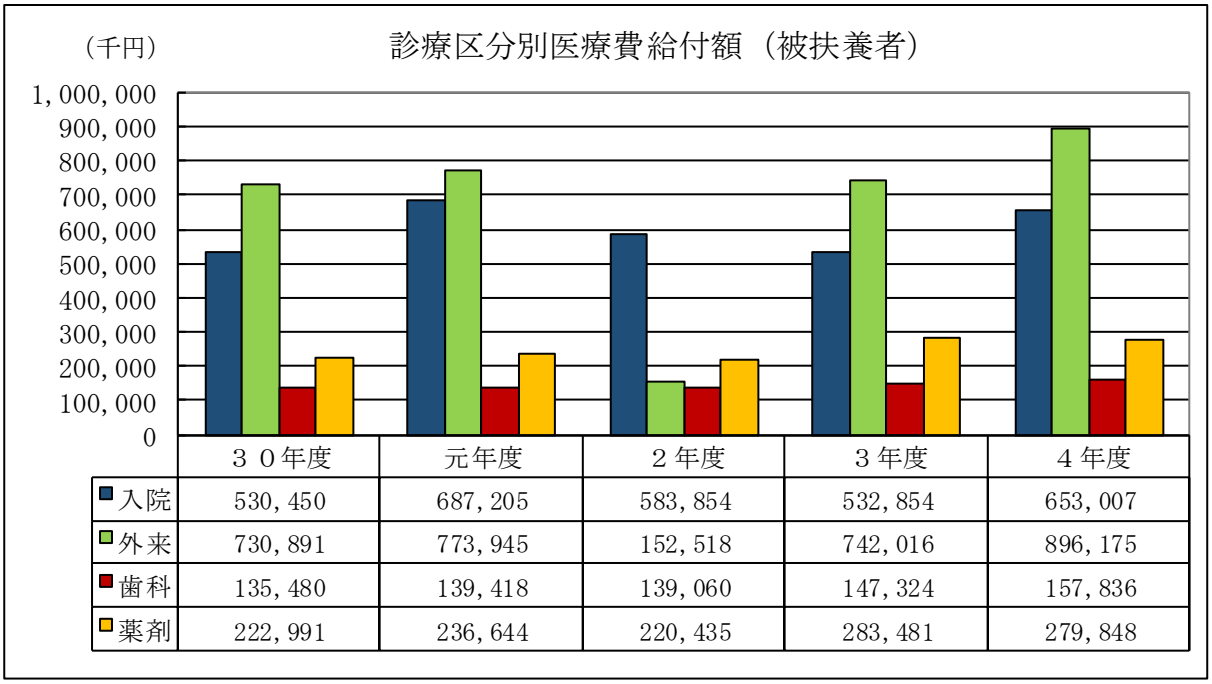


	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度
入院	367,512	343,009	395,830	374,376	411,733
外来	680,991	711,543	697,810	725,997	1,001,450
歯科	166,359	174,744	181,776	191,040	232,816
薬剤	260,525	265,527	267,596	277,467	377,910

〔被扶養者〕

被扶養者に係る診療区分別医療費給付額について、令和２年度には新型コロナウイルス感染拡大による医療機関への受診控えの影響により入院・外来の医療給付額が大幅に減少したが、令和３年度において令和元年度の当該給付額の水準近くまで戻った。令和４年度は、適用拡大の影響により、薬剤を除き全ての医科で増加している。

令和４年度における被扶養者の診療区分別医療費給付額は、入院が１億２，０００万円増の６億５，３００万円、外来が１億５，４００万円増の８億９，６００万円、歯科が１，０００万円増の１億５，８００万円、薬剤が４００万円減の２億８，０００万円となった。



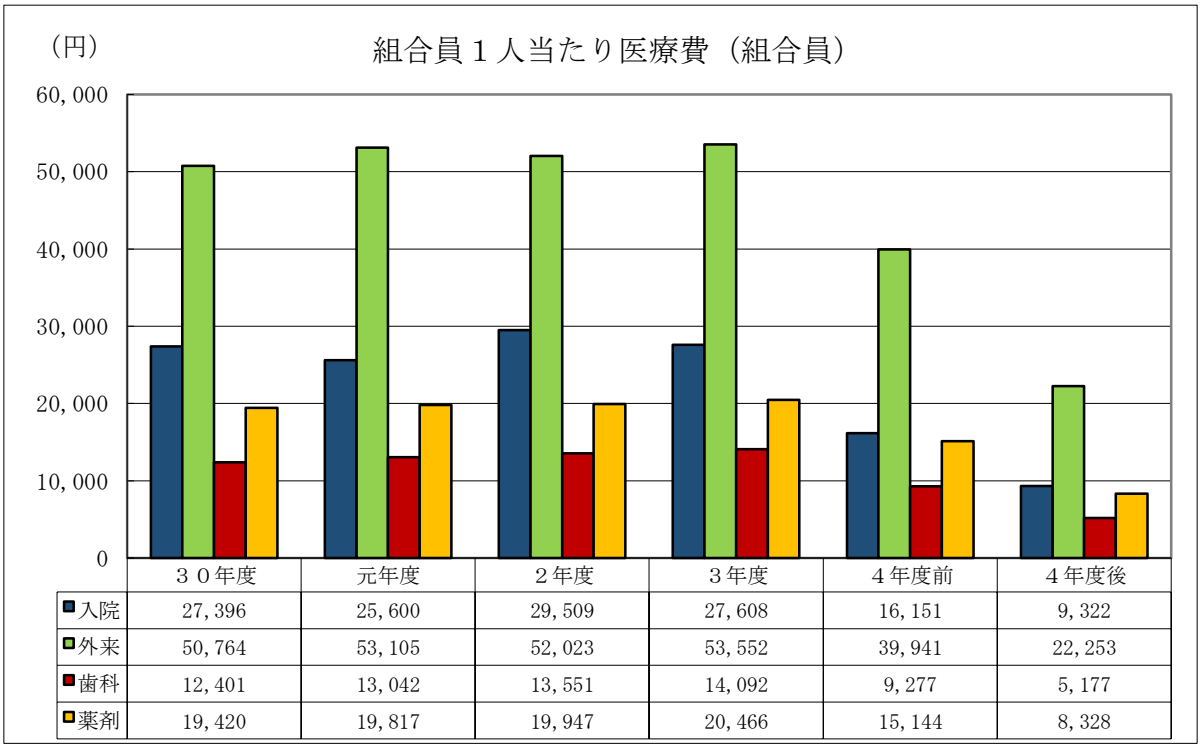
	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度
入院	530,450	687,205	583,854	532,854	653,007
外来	730,891	773,945	152,518	742,016	896,175
歯科	135,480	139,418	139,060	147,324	157,836
薬剤	222,991	236,644	220,435	283,481	279,848

③　年度別組合員１人当たり医療費

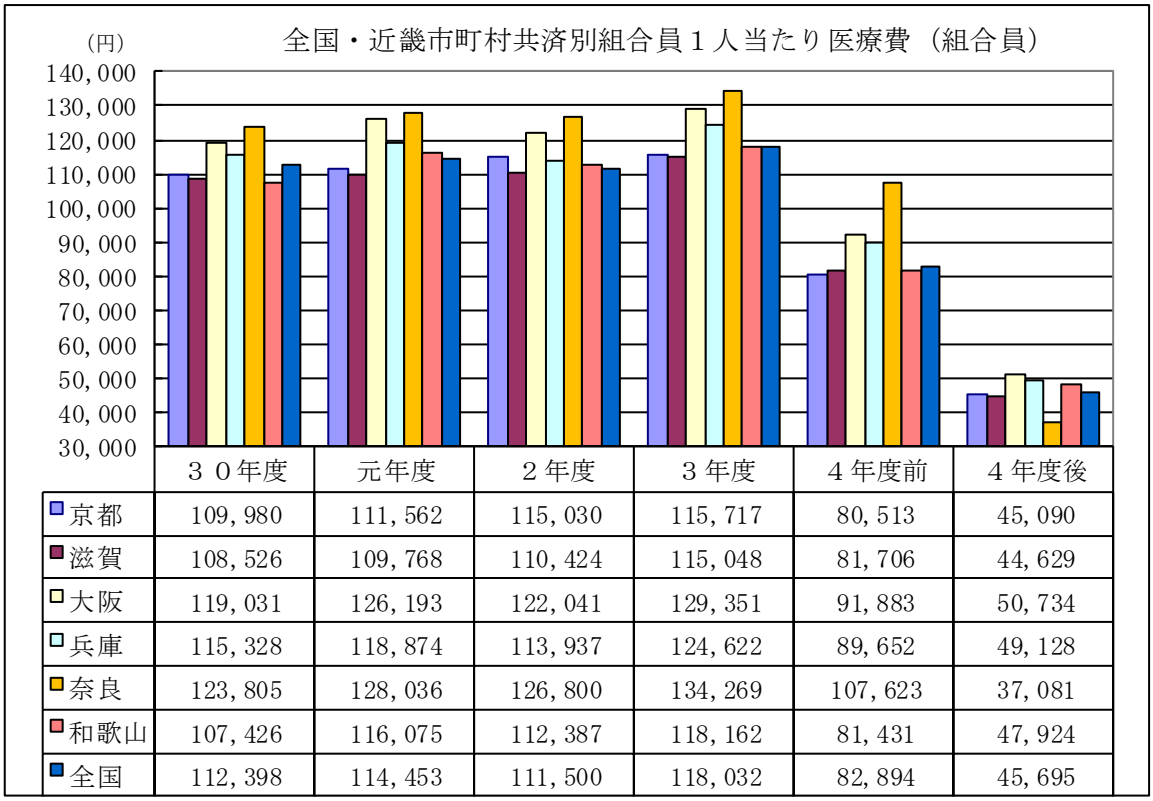
〔組合員〕

令和４年度における組合員１人当たり医療費については、入院は減少し、外来は増加した。歯科、調剤は毎年増加している。

全国との比較では、令和２年度を除き全国平均を下回る結果となった。



	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
入院	27,396	25,600	29,509	27,608	16,151	9,322
外来	50,764	53,105	52,023	53,552	39,941	22,253
歯科	12,401	13,042	13,551	14,092	9,277	5,177
薬剤	19,420	19,817	19,947	20,466	15,144	8,328



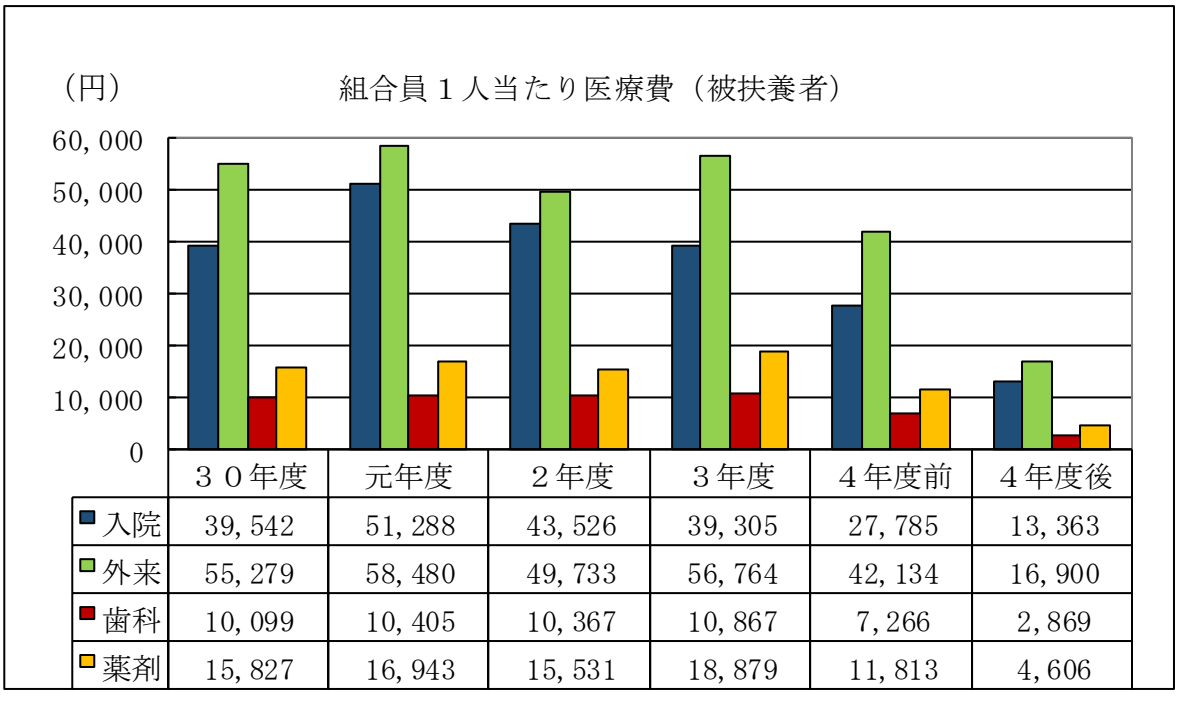
	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
京都	109,980	111,562	115,030	115,717	80,513	45,090
滋賀	108,526	109,768	110,424	115,048	81,706	44,629
大阪	119,031	126,193	122,041	129,351	91,883	50,734
兵庫	115,328	118,874	113,937	124,622	89,652	49,128
奈良	123,805	128,036	126,800	134,269	107,623	37,081
和歌山	107,426	116,075	112,387	118,162	81,431	47,924
全国	112,398	114,453	111,500	118,032	82,894	45,695

（注）全国市町村職員共済組合連合会資料から作成

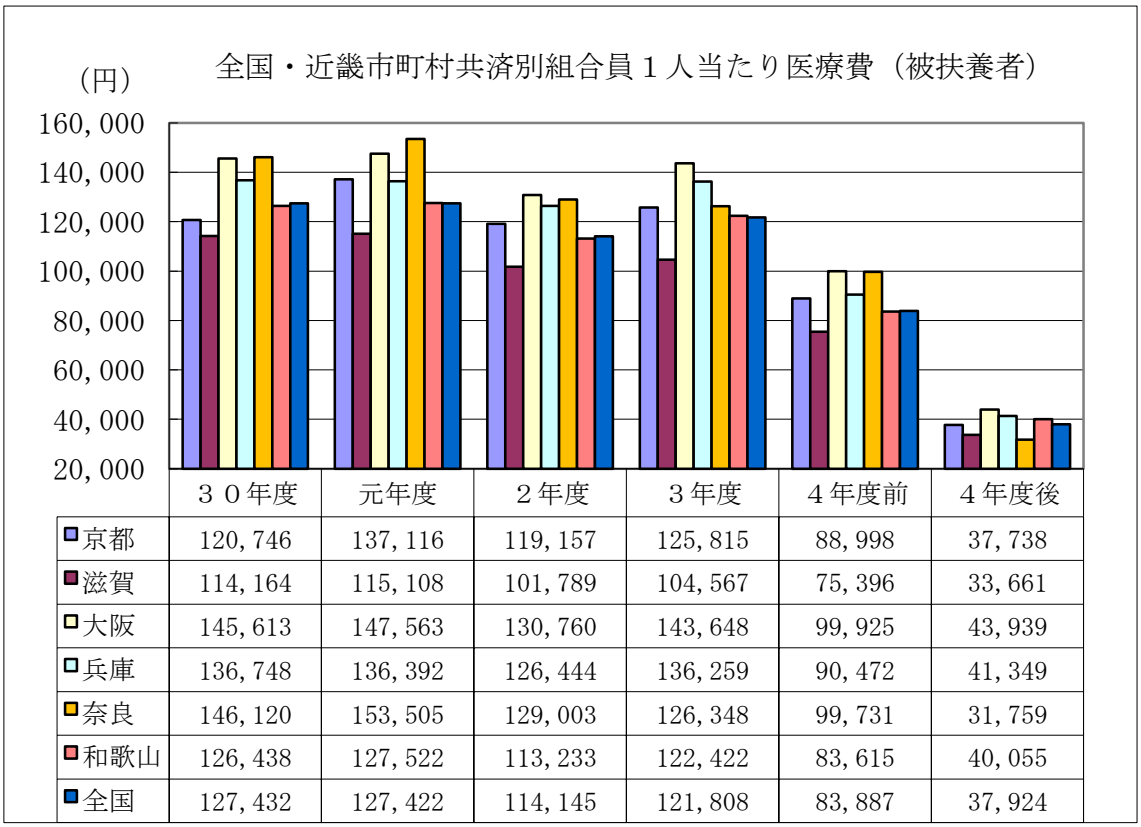
〔被扶養者〕

被扶養者の医療費を組合員１人当たりに割り戻した結果、令和４年度において入院、外来は増加したが、歯科、薬剤は減少した。

全国との比較では、平成３０年度と令和４年度の適用拡大後を除き、全国平均を上回ることとなった。



	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
入院	39,542	51,288	43,526	39,305	27,785	13,363
外来	55,279	58,480	49,733	56,764	42,134	16,900
歯科	10,099	10,405	10,367	10,867	7,266	2,869
薬剤	15,827	16,943	15,531	18,879	11,813	4,606



	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
京都	120,746	137,116	119,157	125,815	88,998	37,738
滋賀	114,164	115,108	101,789	104,567	75,396	33,661
大阪	145,613	147,563	130,760	143,648	99,925	43,939
兵庫	136,748	136,392	126,444	136,259	90,472	41,349
奈良	146,120	153,505	129,003	126,348	99,731	31,759
和歌山	126,438	127,522	113,233	122,422	83,615	40,055
全国	127,432	127,422	114,145	121,808	83,887	37,924

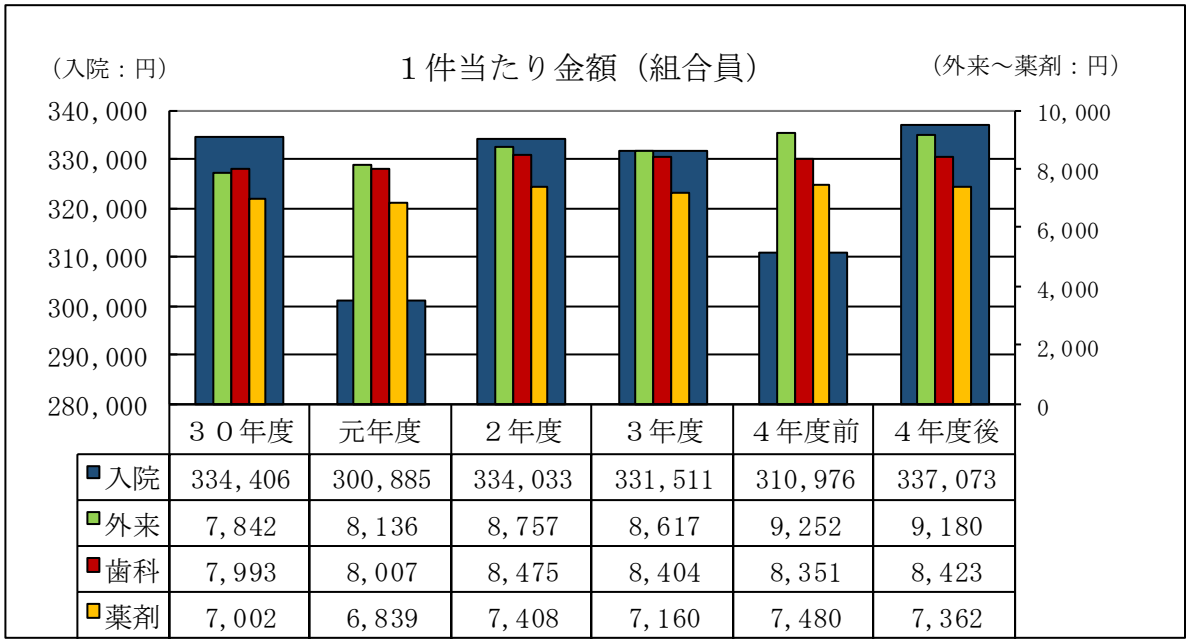
（注）全国市町村職員共済組合連合会資料から作成

④　年度別１件当たり金額

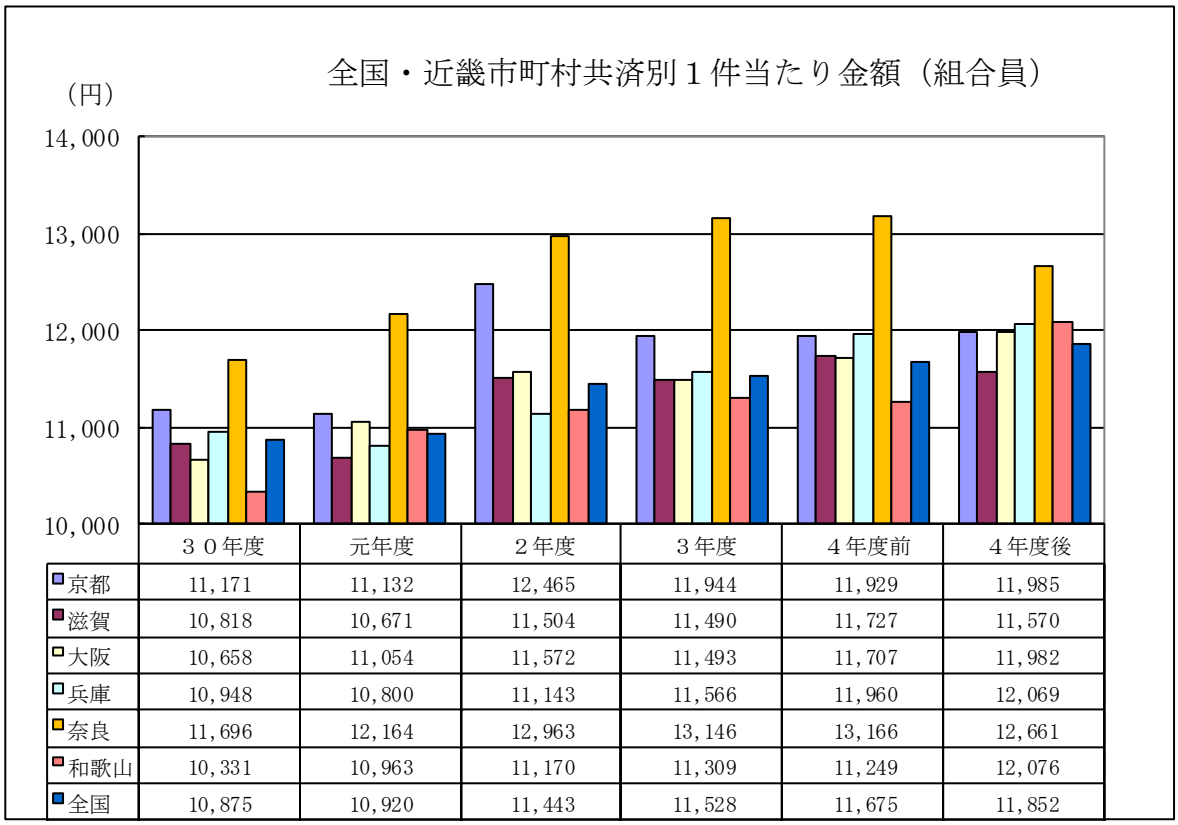
〔組合員〕

組合員の１件当たり金額について、入院は増減を繰り返しているが、外来はほぼ毎年増加傾向である。歯科、薬剤はほぼ横ばいとなった。

全国との比較では、毎年全国平均を上回っている状況にある。



	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
入院	334,406	300,885	334,033	331,511	310,976	337,073
外来	7,842	8,136	8,757	8,617	9,252	9,180
歯科	7,993	8,007	8,475	8,404	8,351	8,423
薬剤	7,002	6,839	7,408	7,160	7,480	7,362



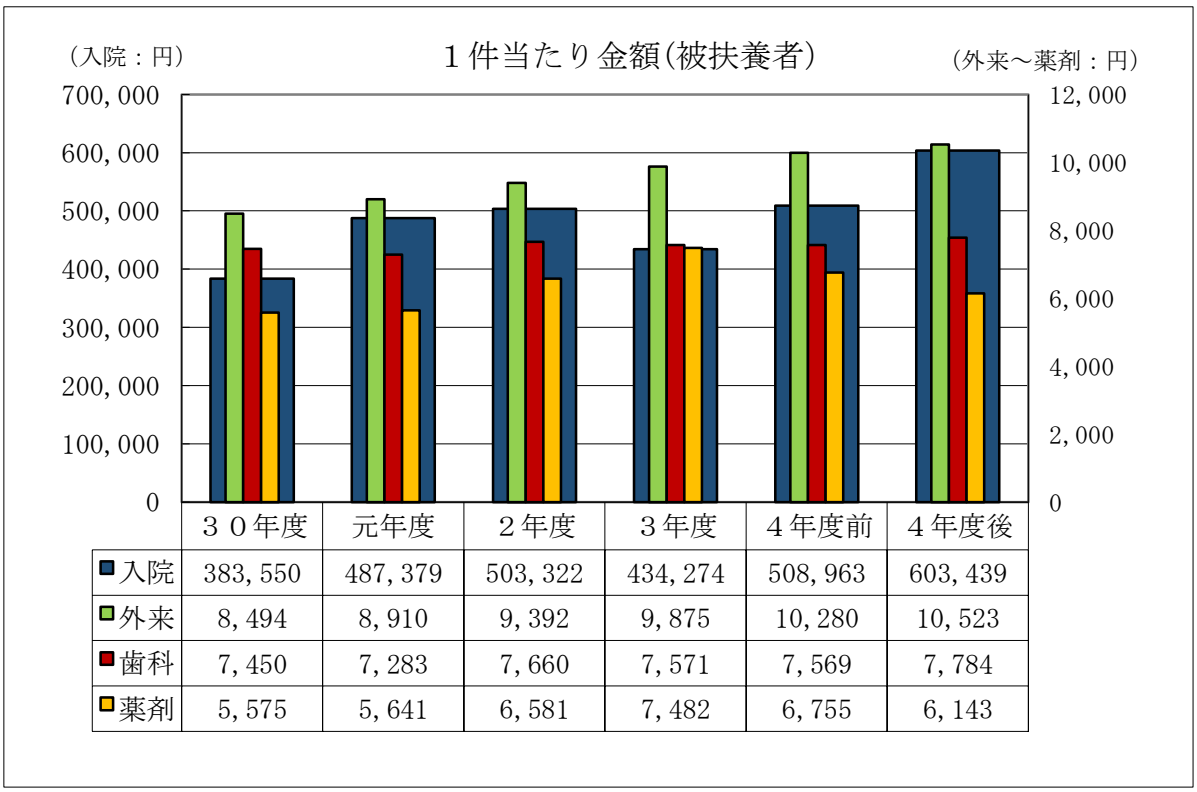
	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
京都	11,171	11,132	12,465	11,944	11,929	11,985
滋賀	10,818	10,671	11,504	11,490	11,727	11,570
大阪	10,658	11,054	11,572	11,493	11,707	11,982
兵庫	10,948	10,800	11,143	11,566	11,960	12,069
奈良	11,696	12,164	12,963	13,146	13,166	12,661
和歌山	10,331	10,963	11,170	11,309	11,249	12,076
全国	10,875	10,920	11,443	11,528	11,675	11,852

（注）全国市町村職員共済組合連合会資料から作成（薬剤を除く）

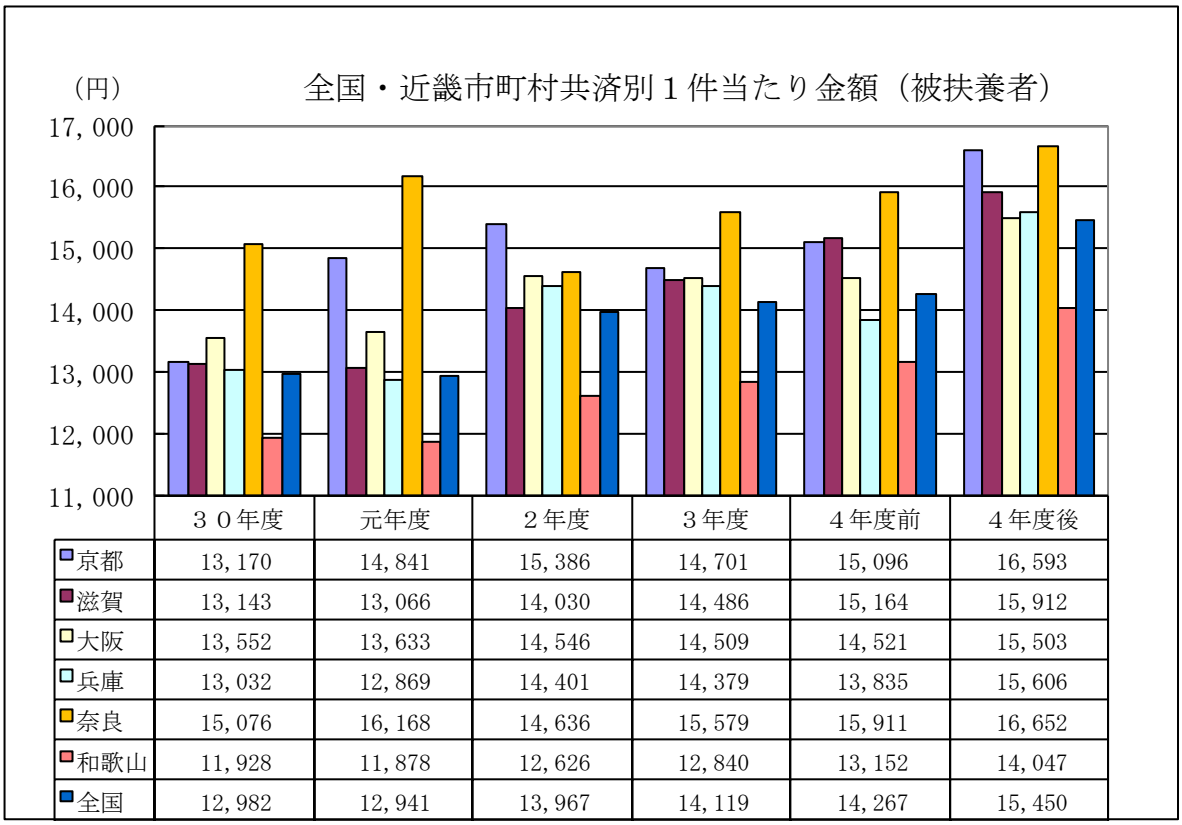
〔被扶養者〕

被扶養者の１件当たり金額は、入院は増減を繰り返しているが、外来は増加傾向である。歯科、薬剤については横ばいとなっている。

全国との比較では、依然として全国平均を上回る状況が続いている。



	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
入院	383,550	487,379	503,322	434,274	508,963	603,439
外来	8,494	8,910	9,392	9,875	10,280	10,523
歯科	7,450	7,283	7,660	7,571	7,569	7,784
薬剤	5,575	5,641	6,581	7,482	6,755	6,143



	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
京都	13, 170	14, 841	15, 386	14, 701	15, 096	16, 593
滋賀	13, 143	13, 066	14, 030	14, 486	15, 164	15, 912
大阪	13, 552	13, 633	14, 546	14, 509	14, 521	15, 503
兵庫	13, 032	12, 869	14, 401	14, 379	13, 835	15, 606
奈良	15, 076	16, 168	14, 636	15, 579	15, 911	16, 652
和歌山	11, 928	11, 878	12, 626	12, 840	13, 152	14, 047
全国	12, 982	12, 941	13, 967	14, 119	14, 267	15, 450

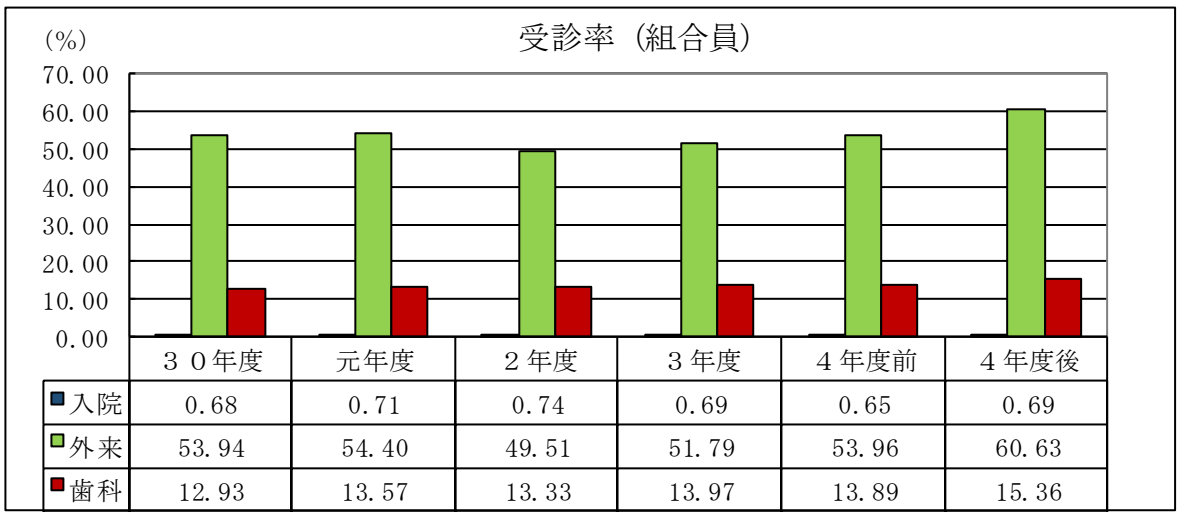
（注）全国市町村職員共済組合連合会資料から作成（薬剤を除く）

⑤　年度別受診率

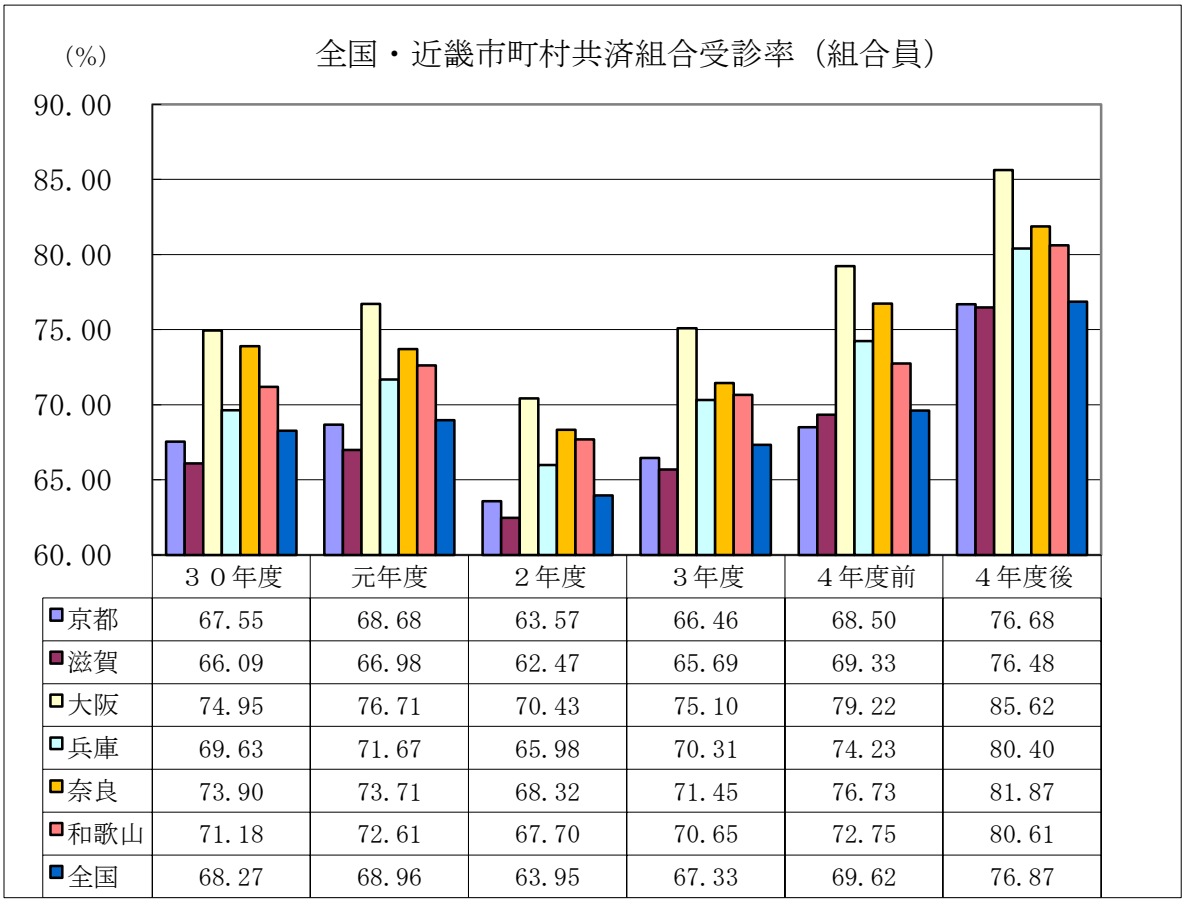
〔組合員〕

令和２年度は、新型コロナウイルス感染拡大による医療機関への受診控えの傾向により入院を除いて受診率が減少したが、令和３年度以降は入院を除いて増加傾向になっている。

全国との比較では、毎年全国平均を下回っている。



	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
入院	0. 68	0. 71	0. 74	0. 69	0. 65	0. 69
外来	53. 94	54. 40	49. 51	51. 79	53. 96	60. 63
歯科	12. 93	13. 57	13. 33	13. 97	13. 89	15. 36



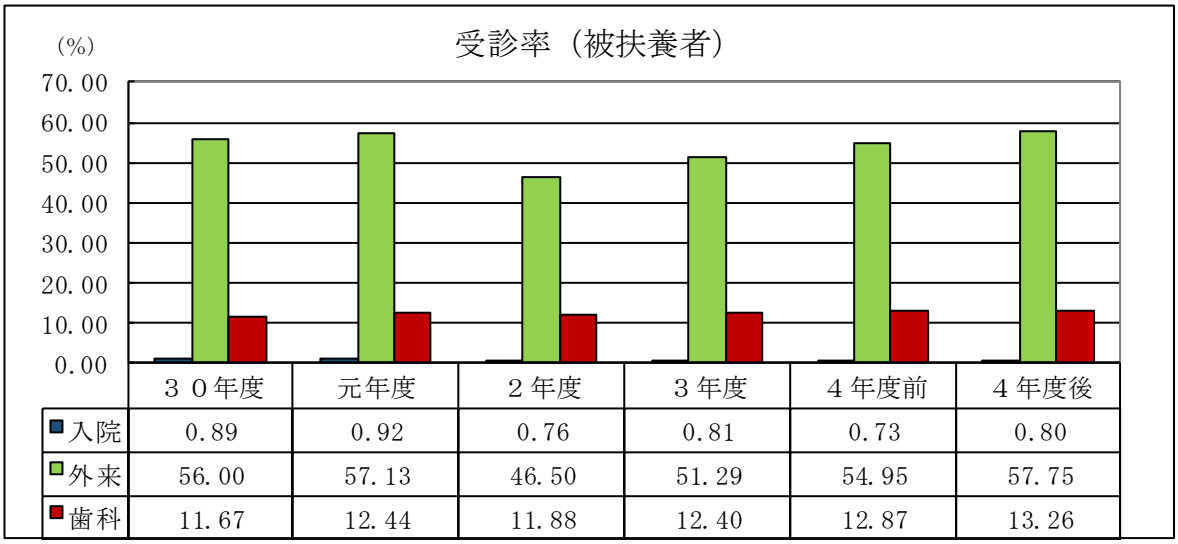
	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
京都	67.55	68.68	63.57	66.46	68.50	76.68
滋賀	66.09	66.98	62.47	65.69	69.33	76.48
大阪	74.95	76.71	70.43	75.10	79.22	85.62
兵庫	69.63	71.67	65.98	70.31	74.23	80.40
奈良	73.90	73.71	68.32	71.45	76.73	81.87
和歌山	71.18	72.61	67.70	70.65	72.75	80.61
全国	68.27	68.96	63.95	67.33	69.62	76.87

（注）全国市町村職員共済組合連合会資料から作成

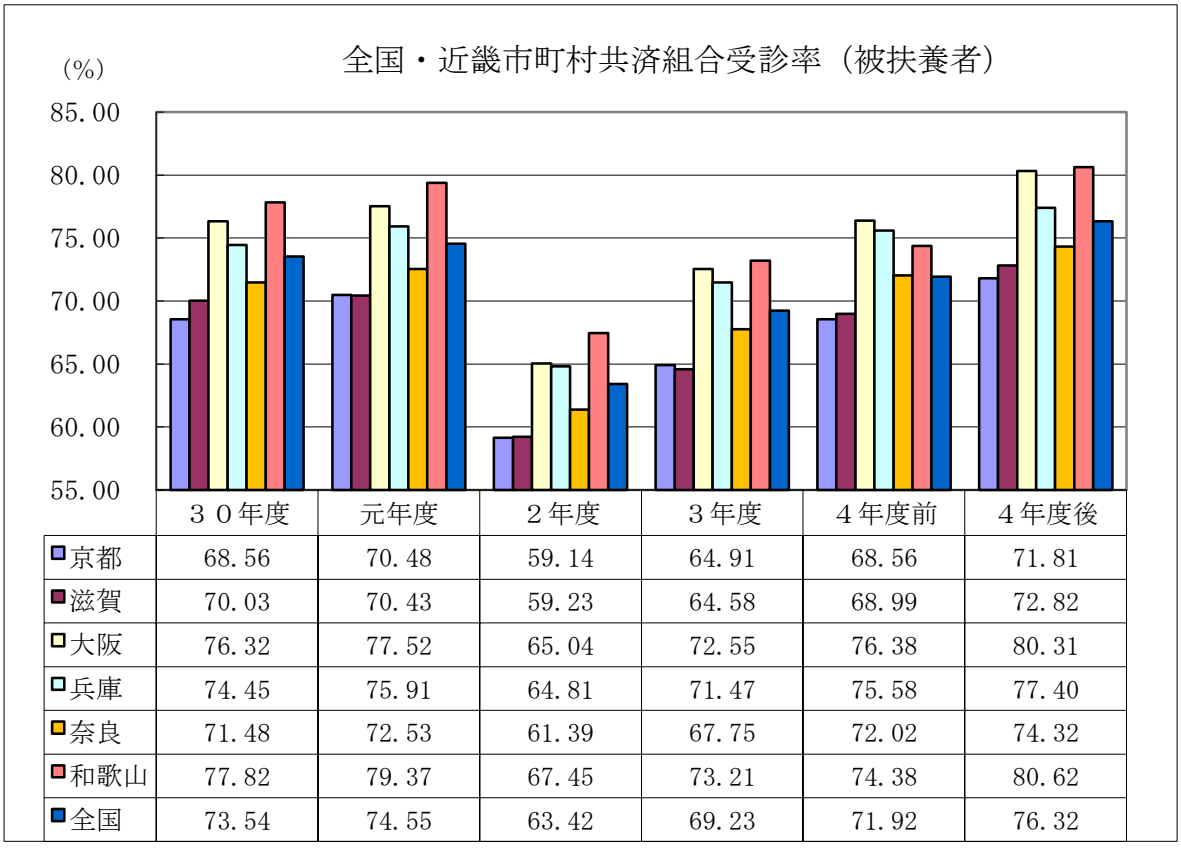
〔被扶養者〕

被扶養者の受診率は、令和２年度は、新型コロナウイルス感染拡大による医療機関への受診控えにより減少したが、３年度以降は入院を除いて増加傾向にある。

全国との比較では、組合員と同様、毎年全国平均を下回っている。



	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
入院	0.89	0.92	0.76	0.81	0.73	0.80
外来	56.00	57.13	46.50	51.29	54.95	57.75
歯科	11.67	12.44	11.88	12.40	12.87	13.26



	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度前	４年度後
京都	68.56	70.48	59.14	64.91	68.56	71.81
滋賀	70.03	70.43	59.23	64.58	68.99	72.82
大阪	76.32	77.52	65.04	72.55	76.38	80.31
兵庫	74.45	75.91	64.81	71.47	75.58	77.40
奈良	71.48	72.53	61.39	67.75	72.02	74.32
和歌山	77.82	79.37	67.45	73.21	74.38	80.62
全国	73.54	74.55	63.42	69.23	71.92	76.32

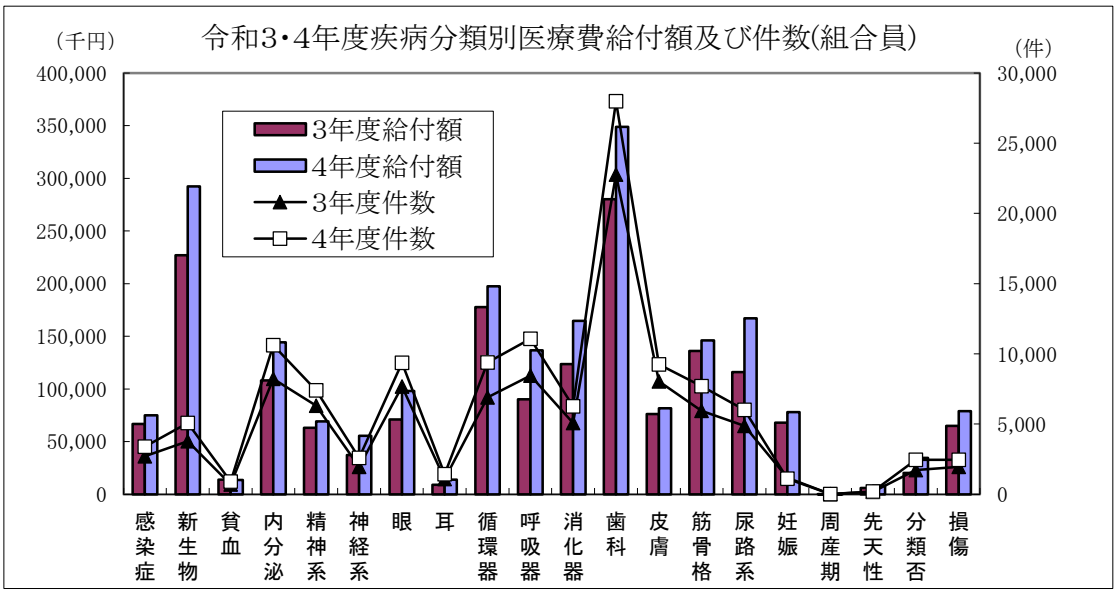
（注）全国市町村職員共済組合連合会資料から作成

⑥　疾病分類別医療費給付額及び件数

令和３年度、令和４年度の診療報酬明細書の主傷病をもとに分類した給付額及び件数の結果は、次表のとおりとなった。

〔組合員〕

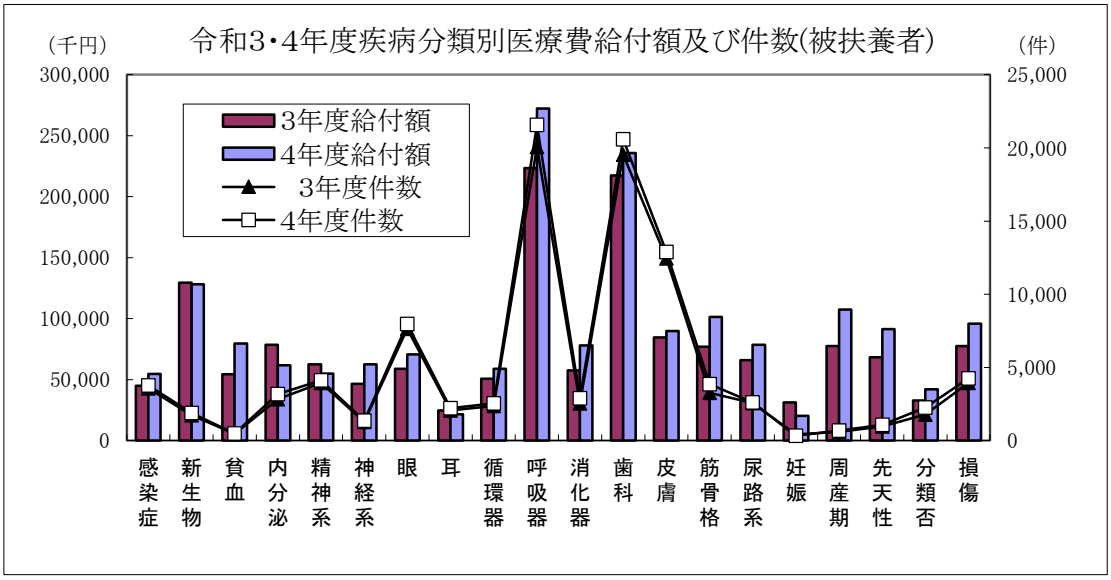
令和４年度における組合員の３大疾病は、医療費では「歯科、新生物、循環器系」の順、件数では「歯科、呼吸器系、内分泌系」となり、前年度と同じ順位となっている。疾病別では歯科、新生物及び循環器系をはじめ、ほぼ全ての疾病の医療費が上昇している。



（注）基幹システムから作成

〔被扶養者〕

令和４年度における被扶養者の３大疾病は、医療費では「呼吸器系、歯科、新生物」の順、件数では「呼吸器系、歯科、皮膚」の順となり、組合員同様、前年度と同じ順位となっている。疾病別では新生物及び内分泌系の医療費は減少したが、呼吸器系、歯科の医療費が増加している。



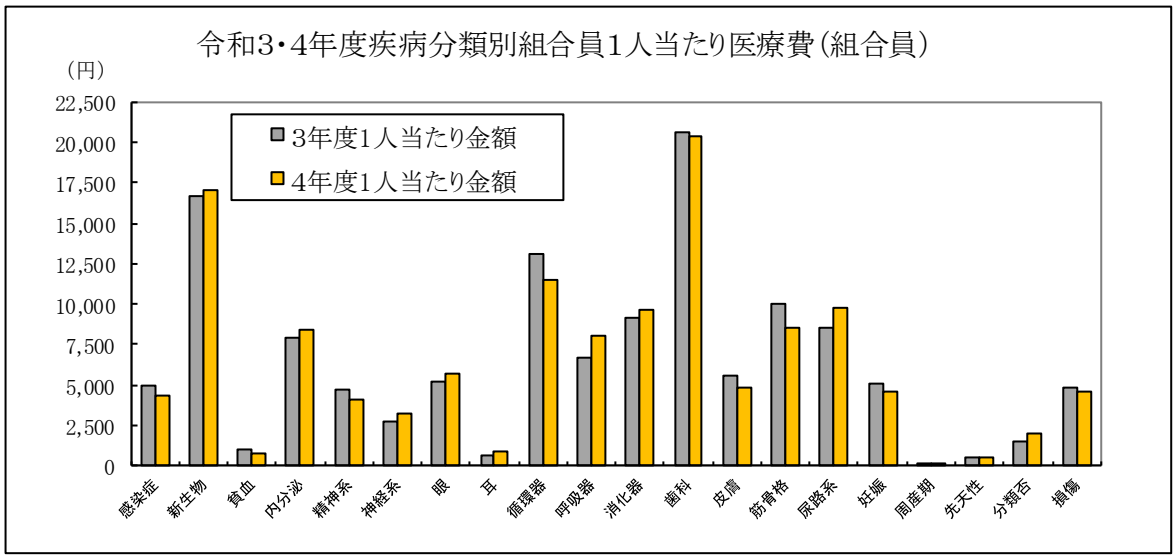
（注）基幹システムから作成

⑦　疾病分類別組合員１人当たり医療費

令和３年度、令和４年度の診療報酬明細書の主傷病をもとに分類した給付額の１人当たり金額の結果は、次表のとおりとなった。

〔組合員〕

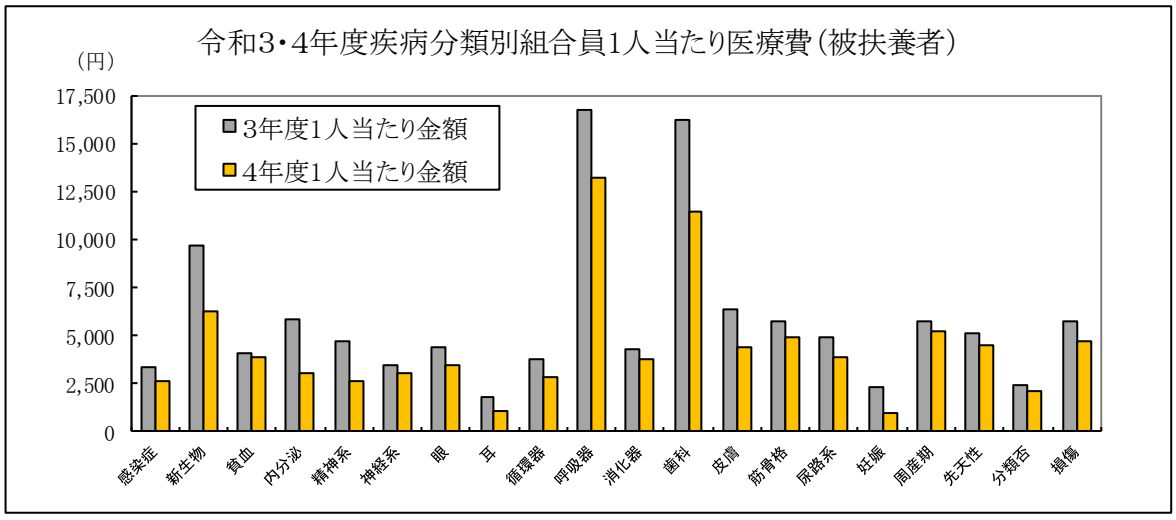
令和４年１０月からの短時間勤務職員の適用拡大により組合員数が大幅に増加したことから、令和３年度に比べ令和４年度の医療費は増加し、１人当たり金額も令和４年度の方が増加した。また、歯科に係る医療費が最も高く、次いで新生物、循環器系の順となっている。



（注）基幹システムから作成

〔被扶養者〕

組合員と同じく、令和３年度に比べ令和４年度の医療費は増加したが、１人当たり金額については、令和３年度に比べて令和４年度が減少した。また、呼吸器に係る医療費が最も高く、次いで歯科、新生物の順となっている。

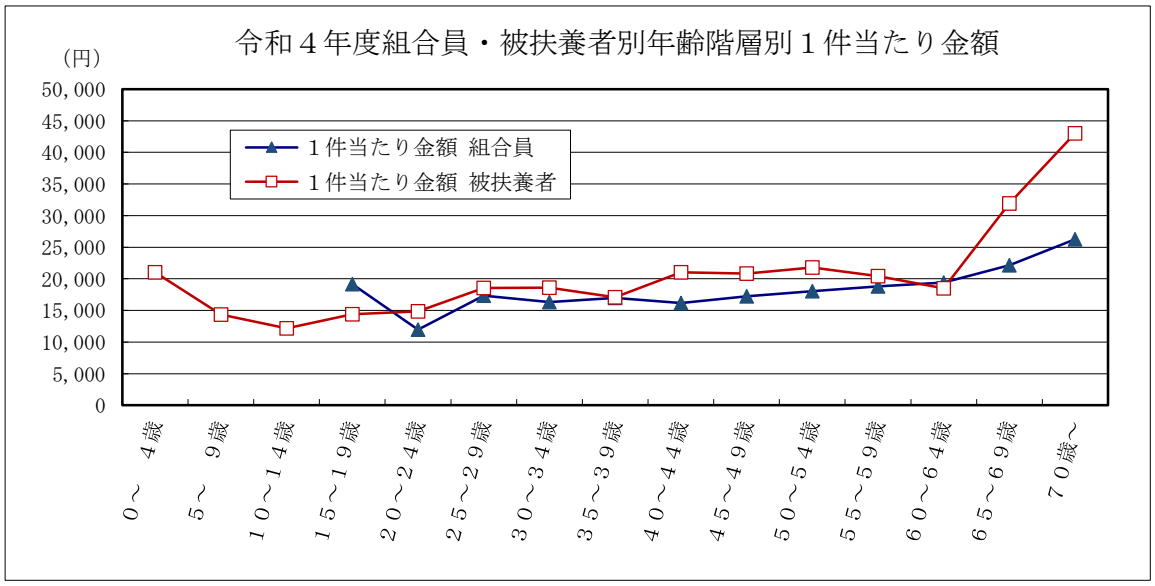


（注）基幹システムから作成

⑧　組合員・被扶養者別年齢階層別１件当たり金額

令和４年度における組合員の年齢階層別１件当たり金額は、「４０～４４歳」でいったん減少するが、「４５～４９歳」から「７０歳以上」まで加齢とともに上昇している。

被扶養者の年齢階層別１件当たり金額は、「４０～４４歳」から増加をはじめ、「６５～６９歳」から加齢に伴い著しく上昇している。

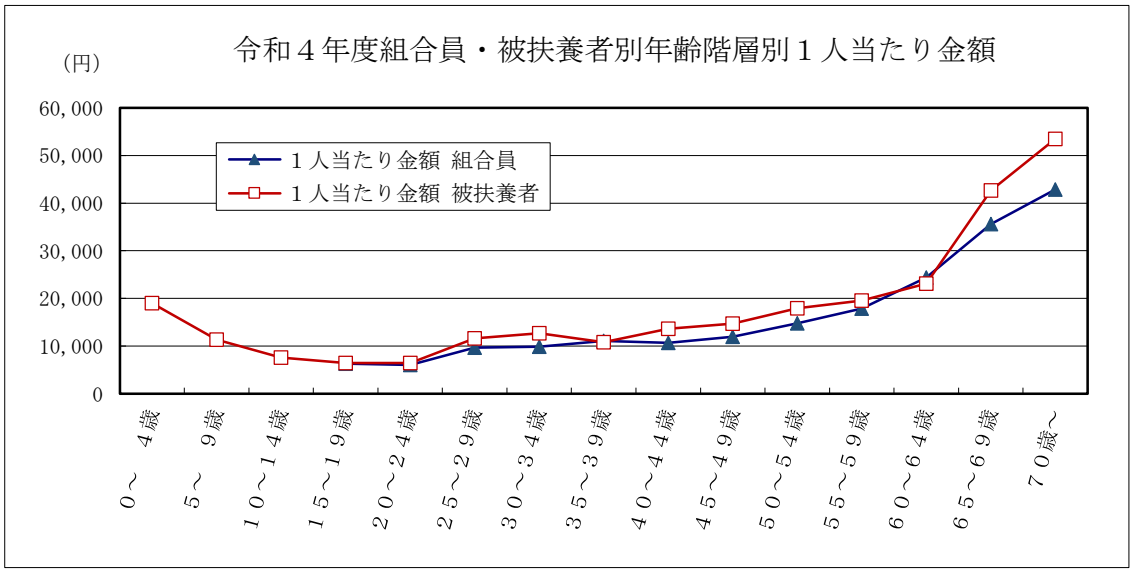


（注）基幹システムから作成

⑨　組合員・被扶養者別年齢階層別１人当たり金額

令和４年度における組合員の年齢階層別１人当たり金額は、加齢とともに上昇する傾向にある。特に６０歳代後半から増え幅が大きくなっている。

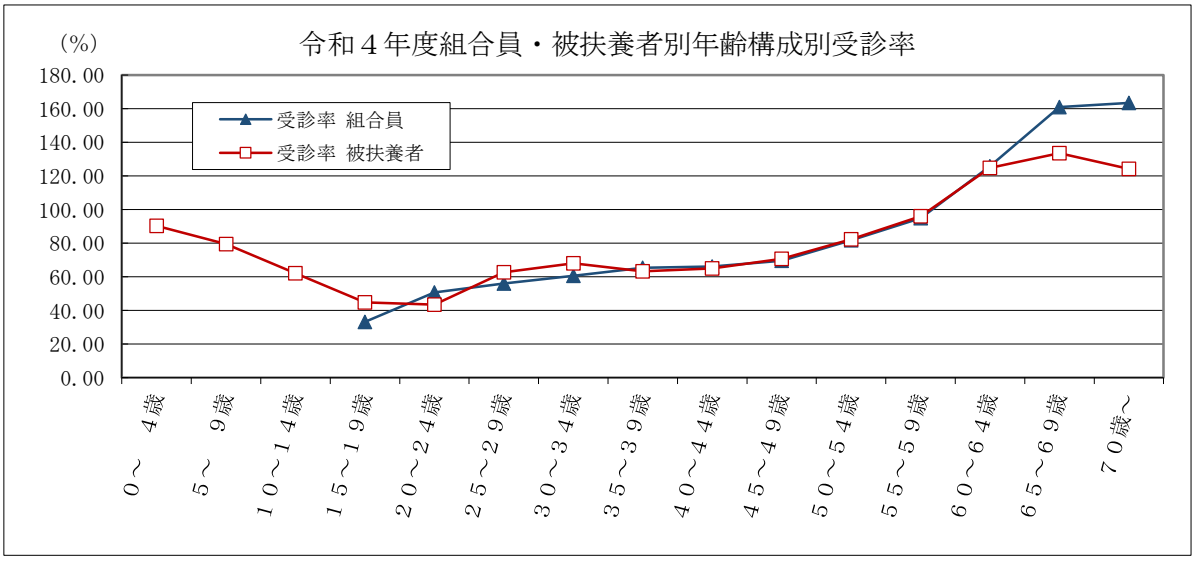
被扶養者の年齢階層別１人当たり金額については、「５０～５４歳」から増加をはじめ、加齢とともに上昇幅が大きくなる傾向にある。



（注）基幹システムから作成

⑩　組合員・被扶養者別年齢階層別受診率

年齢階層別受診率について、組合員は加齢とともに受診率が上昇する傾向が見られ、被扶養者は、「２０歳～２４歳」から上昇に転じ、「３５歳～３９歳」でいったん低下するものの、その後、「６５歳～６９歳」まで上昇傾向にある。６０歳以降は組合員・被扶養者とも１００％を超える受診率となっている。



（注）基幹システムから作成

第２　保健事業

１　保健事業の概要（令和５年度）

（１）疾病予防に関する事業

①　巡回健診（特定健康診査を含む定期健康診断同時実施）

疾病の予防及び早期発見・早期治療を目的として実施する。

（対象者：組合員）

※一部検査については年齢制限あり。

また、健診結果を組合員並びに該当所属所へ通知するとともに、全所属所の受診率及び有所見項目に関する数値を本組合広報誌に掲載することにより、健康意識の啓発を図る。

なお、特定健康診査については、４０歳以上７５歳未満の組合員・被扶養者を対象として実施する。以下同じ。

②　巡回健診終了後に、実施年度を含む過去３年度分の各検査項目の実績を記載した判定区分内訳表を作成して、各所属所の職員健康管理責任者あて情報提供を行うほか、５年に１度、巡回健診及び人間ドックに係る作成年度前５年間の受診結果と保険診療の受診状況を示した資料を作成して、本組合の職員側議員及び所属所の職員健康管理責任者へ情報提供を行う。

③　人間ドック（特定健康診査を含む定期健康診断同時実施）

疾病の予防及び早期発見・早期治療を目的として実施する。

また、組合員の結果を所属所に通知するとともに、全体の受診率及び有所見項目に関する数値を本組合広報誌に掲載することで健康意識の啓発を図る。

（対象者：組合員及び被扶養者）

※節目ドックは年齢制限あり。組合員は定期健康診断同時実施。

④　脳ドックの実施

脳の疾患・脳機能の低下の早期発見・早期治療を目的に実施する。

（対象者：年度末年齢４０歳以上７０歳以下で５歳刻み該当組合員）

⑤　特定健康診査の実施

生活習慣病予防を目的として実施する。

（対象者：年度末年齢４０歳以上７５歳未満の被扶養者）

※年度末年齢７５歳の者も７５歳の誕生日前日まで受診可。

⑥　特定保健指導の実施

特定健康診査受診者のうち動機付け支援・動機付け支援相当・積極的支援に階層化された者を対象に実施する。

（対象者：組合員及び被扶養者）

⑦　胃検診費用助成の実施

胃疾患の早期発見・早期治療を目的に実施する。

（対象者：組合員及び被扶養者）

⑧　子宮検診費用助成の実施

子宮疾患の早期発見・早期治療を目的に実施する。

（対象者：組合員及び被扶養者）

⑨　乳房検診費用助成の実施

乳房疾患の早期発見・早期治療を目的に実施する。

（対象者：組合員及び被扶養者）

⑩　大腸検診費用助成の実施

大腸疾患の早期発見・早期治療を目的に実施する。

（対象者：組合員及び被扶養者）

⑪　肺検診費用助成の実施

肺疾患の早期発見・早期治療を目的に実施する。

（対象者：組合員及び被扶養者）

⑫　インフルエンザワクチン予防接種費用助成の実施

インフルエンザワクチンの予防接種を受けた場合に接種費用を助成する。

（対象者：組合員及び被扶養者）

⑬　家庭常備薬等のあっせん

健康の回復と保持増進に役立てるため、家庭常備薬等を割引価格によりあっせんする。なお、あっせん商品に対する本組合の補助は行わない。

（対象者：組合員及び家族）

（２）保養に関する事業

保養の奨励により心身の健康保持増進を図るため、宿泊・相互協定施設及び本組合の指定する施設を利用した場合、当該費用のうち一定額を助成する。ただし、公務出張による利用は助成対象外とする。

（対象者：組合員及び被扶養者）

（３）健康対策に関する事業

①　職場健康こん談会

健康の保持増進と共済制度の普及を図るため、所属所において専門家による健康管理に関する講演並びに共済事業説明に要する費用の一部を補助する。

（対象者：組合員）

※所属所に対して費用助成を行う。

②　今日から改善！ヘルスアップセミナー

前年度健診結果に基づき、生活習慣病に係る検査項目の要注意判定者を対象として、専門家による講演や実技指導のセミナーを実施する。

（対象者：組合員及び配偶者）

③　組合員のためのメンタルヘルスセミナー

心身の健康の保持増進を図るため、メンタルヘルス対策として、精神保健指定医による講演や実技指導のセミナーを実施する。

（対象者：組合員及び配偶者）

④　管理監督者向けのメンタルヘルスセミナー

所属所において管理監督する立場にある者を対象に、精神保健指定医による講演及び専門家による事例検討研修のセミナーを実施する。

（対象者：管理監督する立場の組合員）

⑤　保健冊子の配付

母子手帳等により本人または配偶者の出産の事実を確認できた組合員のうち、希望する者に育児に役立つ月刊誌等を１年間自宅配送する。

（４）退職準備に関する事業

①　ライフプランセミナー

退職後の家庭経済や健康管理など生涯プランをテーマとした講演等のセミナーを実施する。

（対象者：年度末年齢５０歳以上組合員ならびに当該配偶者）

②　ミドルライフプランセミナー

退職後の家庭経済や健康管理等生涯プランをテーマとした講演等のセミナーを実施する。

（対象者：年度末年齢３５歳以上５０歳未満の組合員並びに当該配偶者）

（５）その他の事業

①　福利厚生代行サービス

福利厚生事業の拡充による心身の健康保持増進を目的として、全国の宿泊施設の利用補助や心と体の健康相談ダイヤル等を含む総合型の福利厚生代行サービスを実施する。

（対象者：組合員並びに組合員・配偶者それぞれの三親等内の親族）

②　衛生管理者受験準備講習会の会員料金適用

公益社団法人京都労働基準協会が開催する衛生管理者受験準備講習会の受講に際し、本組合が会員であることから会員料金が適用される。

（対象者：組合員）

２　第２期データヘルス計画における取り組み

（１）特定健康診査未受診者への受診勧奨

組合員の被扶養者・任意継続組合員・任意継続組合員の被扶養者について、特定健康診査の受診率が低調であることから、特定健康診査対象者への特定健康診

査受診券（セット券）等の送付に加え、文書により未受診者への受診勧奨を行い、特定健康診査受診率の引き上げを図る。

（２）特定保健指導の実施率向上

① 特定保健指導該当者（組合員・組合員の被扶養者・任意継続組合員・任意継続組合員の被扶養者）あてに階層化通知とともに特定保健指導利用券及び利用勧奨リーフレット等を送付する。

② 特定保健指導の利用機会を確保するため、特定健康診査実施と同日の初回面談を実施可能とし、また、人間ドック委託医療機関のうち、特定保健指導の実施が可能な医療機関について、人間ドック受診日当日における特定保健指導の実施を契約事項に追加する。

③ 健診事務担当者研修会等において、所属所で特定保健指導を集団実施する際の実施体制・実施計画の確立及び勤務時間内での実施について理解と協力を求めるとともに、特定保健指導実施率の高い所属所の取り組みを好事例として紹介する。

④ 令和４年度から、各所属所の特定保健指導該当率・特定保健指導終了率に応じた巡回健診業務に係る定期健康診断相当額（所属所負担額）の減額措置（インセンティブ制度）を実施することにより、所属所間の特定保健指導実施率の格差を是正し、特定保健指導実施率の底上げを図る。

（３）精密検査（治療）結果等の把握

① 組合員（巡回健診・人間ドックを受けた任意継続組合員を含む。）

巡回健診又は人間ドックの受診結果に基づき、精密検査（治療）を要する者に送付している「精密検査（治療）結果連絡票」等については、所属所の健康管理責任者を経由して本組合への提出を求める。

② 特定健康診査を受診した任意継続組合員及び被扶養者

特定健康診査を受診した任意継続組合員、人間ドック又は特定健康診査を受診した被扶養者については、当該受診結果に基づき、「精密検査（治療）結果連絡票」等を自宅あて直接送付し、本組合への提出を求める。

③ 未受診者への受診勧奨

巡回健診、人間ドック又は特定健康診査の結果、精密検査（治療）を要する検査項目について、レセプトデータに基づく調査により健診等受診後５か月を経過しても医療機関等への受診が確認できなかった者については、本組合から受診勧奨文書を送付し、「精密検査（治療）結果連絡票」等の提出を求める。

また、胃検診、子宮検診、乳房検診、大腸検診及び肺検診を受診し費用助成を行った者について、検査結果を提出するよう協力を求めるとともに、精密検査が必要であるにもかかわらず、レセプトデータに基づく調査により当該検査

項目について健診等受診後５か月を経過しても医療機関等への受診が確認できない場合、同様の受診勧奨を行う。

なお、現職組合員については、所属所健康管理責任者を経由して受診勧奨文書を送付し、任意継続組合員及び被扶養者については、本組合から受診勧奨文書を自宅あて直接送付する。

④　「精密検査（治療）結果連絡票」の報告率が著しく低い所属所が一部見受けられることから、健診事務担当者研修会等において、各所属所の当該報告率一覧を資料として配付し、重症化予防の取り組みについて理解と協力を求める。

（４）セミナーへの参加案内

巡回健診又は人間ドックの受診結果に基づき、生活習慣病に係る検査項目（血圧・脂質・血糖）の要注意判定がある者（ハイリスク者）を対象として、「今日から改善！ヘルスアップセミナー」への参加案内を本組合から該当者あて封書形式により所属所を通じて行う。

（５）本組合の健康課題の共有（コラボヘルス）

健診事務担当者研修会において、直近の「健康スコアリングレポート」を資料として配付し、本組合全体の健康課題を共有することにより、所属所における効果的な保健指導の実施につなげる。

（６）健診結果の所属所への還元

各所属所の年齢分布及び疾病状況と組合全体や他の所属所における年齢分布及び疾病状況を比較できる資料を還元することにより、所属所ごとの健康管理上の傾向や特徴を所属所の健康管理責任者が把握できるようにする。

（７）適正な医療機関受診のための情報提供

①　医療費や受診回数等についての意識を高めるため、受診組合員（受診被扶養者分含む）に対して「医療費のお知らせ」の通知を実施する。

②　ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及を図るため、生活習慣病等の慢性疾患により薬剤を服用している者でジェネリック医薬品に切り替えた場合の１か月分の自己負担額が１００円（令和元年度分までは５００円）以上軽減される２０歳以上の者を対象に差額通知を年度内２回実施し、効果検証を行うとともに、新規加入組合員にジェネリック医薬品希望カード等を配付する。

③　広報誌により短期給付財政の状況や疾病統計について周知を図り、組合員等に適正な受診について理解を求めるとともに、健診事務担当者研修会において短期給付財政の現況等を報告し、所属所の健診事務担当者に医療費増嵩対策への理解と協力を求める。

３　第２期データヘルス計画の振り返り

（１）特定健康診査

①　アウトプットについて

調査日時点において特定健康診査の受診が確認できない被扶養者等を対象として、令和４年度実績で１，６２７人（被扶養者：１，５３３人、任意継続組合員：５６人、任意継続組合員被扶養者：３８人）に文書により受診勧奨を行った結果、令和４年度における被扶養者の受診率は５２．１％となり、５０％を上回るまでに向上しているものの、組合員の特定健康診査受診率と比べて大きな差がある。

②　アウトカムについて

平成３０年度から令和４年度の特定健康診査検査値を年度ごとに比較したところ、組合員については、血圧、脂質、血糖、肥満、肝機能いずれの項目も概ね改善傾向にあるが、血圧については、令和４年度において多少の悪化が見受けられる。被扶養者については、脂質、血糖において、医療機関での精密検査を要す基準値を超えた者の割合が、令和４年度において僅かながら増加したものの、全体的には改善傾向にある。これは、被扶養者の特定健康診査受診率の向上により、被扶養者においても高い健康意識が醸成されつつある結果と捉えることができる。

（２）特定保健指導

①　アウトプットについて

特定保健指導実施率については、同実施率の向上に取り組んできた結果、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和２年度実施分を除き、上昇し続けている。令和４年度における特定保健指導実施率（組合員・被扶養者を合算した実施率）は令和３年度実施分より大幅に向上し、はじめて全国の市町村職員共済組合・都市職員共済組合の平均値を上回った。ただ、組合員の被扶養者・任意継続組合員・任意継続組合員の被扶養者に係る特定保健指導実施率については、令和４年度実績で７．９％となり、依然として低調な率で推移している。

②　アウトカムについて

特定保健指導対象者割合について、平成３０年度は１６．５％であったが、令和４年度では１４．３％まで低下した。また、内臓脂肪症候群該当者割合については、平成３０年度は１２．７％であったが、令和４年度には１１．４％となり、低下傾向にある。これは、特定保健指導実施率の向上に伴い、より多くの組合員等が生活習慣の改善に努めた結果と捉えることができる。また、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率については、２５％を上回る率で推移しており、特定保健指導の効果が持続されているものと捉えることができる。

（３）精密検査（治療）結果等の把握による重症化予防

巡回健診、人間ドック又は特定健康診査等を受診した者のうち精密検査（治療）を要する者に係る当該受診の把握について、令和４年度実績で、「要精密検査（治療）」と判定された者７，４４２人（組合員：６，９２９人、被扶養者：５１３人）のうち、健診等受診後５か月以上を経過しても精密検査（治療）の受診が把握できなかった者に受診勧奨文書を送付する取り組みを実施した結果、２，６３９人（組合員：２，４３３人、被扶養者：２０６人）から受診結果の報告があった。結果報告割合については、３５．５％（組合員：３５．１％、被扶養者：４０．２％）となり、平成２９年度（第１期データヘルス計画の最終年度）の結果報告率が２７．６％であったことを踏まえると、組合全体の精密検査（治療）受診率は上昇傾向にある。

なお、令和４年度における精密検査（治療）報告者には、令和４年１０月以降に加入した短期組合員で、同年１０月から１２月の間に巡回健診又は人間ドックを受診した者が含まれる。

また、一部の所属所において、「精密検査（治療）結果連絡票」を自所での健康管理に活用しているなどの理由により、本組合への報告が大幅に遅延していることから、受診勧奨の取り組みについて引き続き理解と協力を求める。

（４）セミナーへの参加案内

巡回健診又は人間ドックの受診結果に基づき、生活習慣病に係る検査項目（血圧・脂質・血糖）が要注意判定であった者（ハイリスク者）を対象として、「今日から改善！ヘルスアップセミナー」（以下「ヘルスアップセミナー」という。）への個別参加案内を本組合から対象者あて封書形式により所属所を経由して行った。

ヘルスアップセミナーの効果を高めるため、令和元年度からヘルスアップセミナーの実施回数を年度内２回から年度内３回に変更した結果、合計の参加人数は大幅に増加した。

年度	参加案内送付対象者	セミナー実施回数･合計参加人数
令和元年度	６，１０６人	３回　　１１４人
令和２年度	４，８８７人	３回　　１０６人
令和３年度	４，９２４人	１回（※）　１９人
令和４年度	４，６９３人	３回　　８２人

※　令和３年度については、３回実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により２回分を中止せざるを得なくなったため、１回のみの実施となった。

なお、セミナー参加者へのアンケート結果によると、講演内容について肯定的意見が大多数を占めており、専門家による運動習慣や食習慣に関する講演が生活習慣病予防のための意識付けに有効であると捉えることができる。

また、ヘルスアップセミナーにおいて、禁煙を含む健康管理に関する講演を実施し、禁煙の意識啓発を図ることにより、喫煙率は僅かながら低下傾向にある。問診結果に基づく４０歳以上の男女別年齢階層別の喫煙率では、男性の「５５歳～５９歳」及び「６５歳～６９歳」で増加が見られるものの、全体として喫煙率は減少傾向にある。

（５）本組合の健康課題の共有（コラボヘルス）

健診事務担当者研修会において、「健康スコアリングレポート」をもとに本組合の健康課題が食・飲酒・睡眠習慣である旨を説明し、生活習慣の改善に重点を置いた保健指導を行う旨説明したところ、所属所において保健指導を行う際の参考資料として活用されつつある。

（６）健診結果の所属所への還元

各所属所における巡回健診の各検査項目それぞれの判定区分に該当する者の人数一覧表を男女別で情報提供し、各所属所の健康管理等に活用されている。

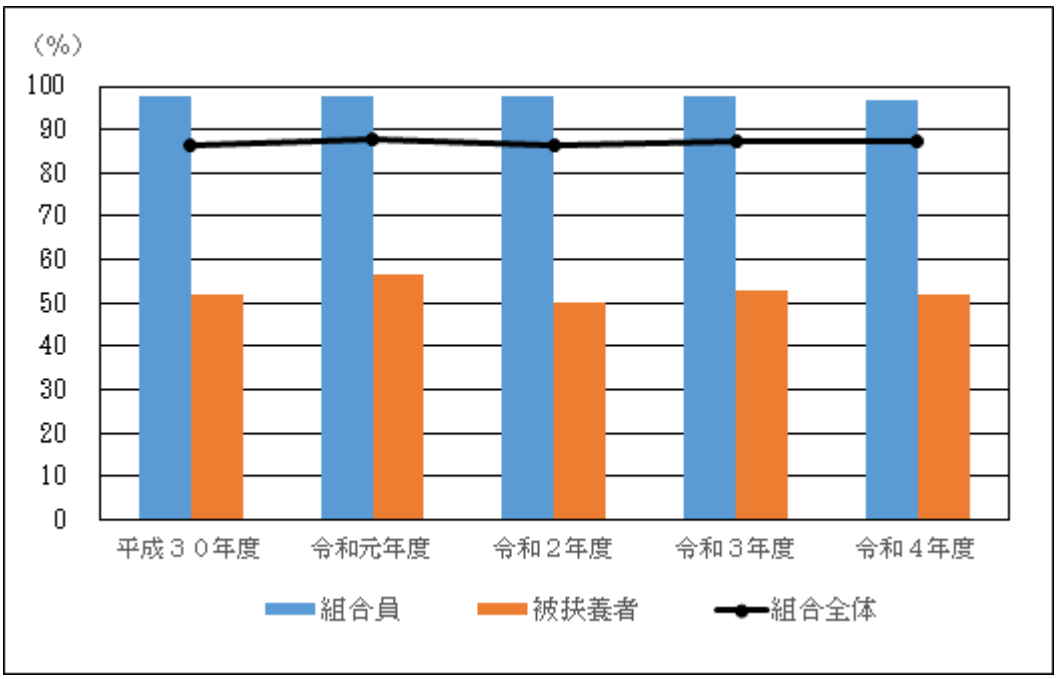
（７）適正な医療機関受診のための情報提供

生活習慣病等の慢性疾患により薬剤を服用している者で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額が１００円（令和元年度分までは５００円）以上軽減される２０歳以上の者を対象として、差額通知を年度内２回実施するとともに、効果測定を実施したほか、新規加入組合員を対象としてジェネリック医薬品希望カードの配付を行ったが、令和４年度においては「２５歳～２９歳」を除いて市町村職員共済組合全体の数値に及ばなかった。

①特定健康診査実施率　（単位：%）

特定健診実施率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
組 合 員	97.7	97.6	97.5	97.6	97.0
被扶養者	52.0	56.5	50.1	52.7	52.1
組合全体	86.4	87.6	86.2	87.4	87.3

（注）国への報告資料をもとに作成

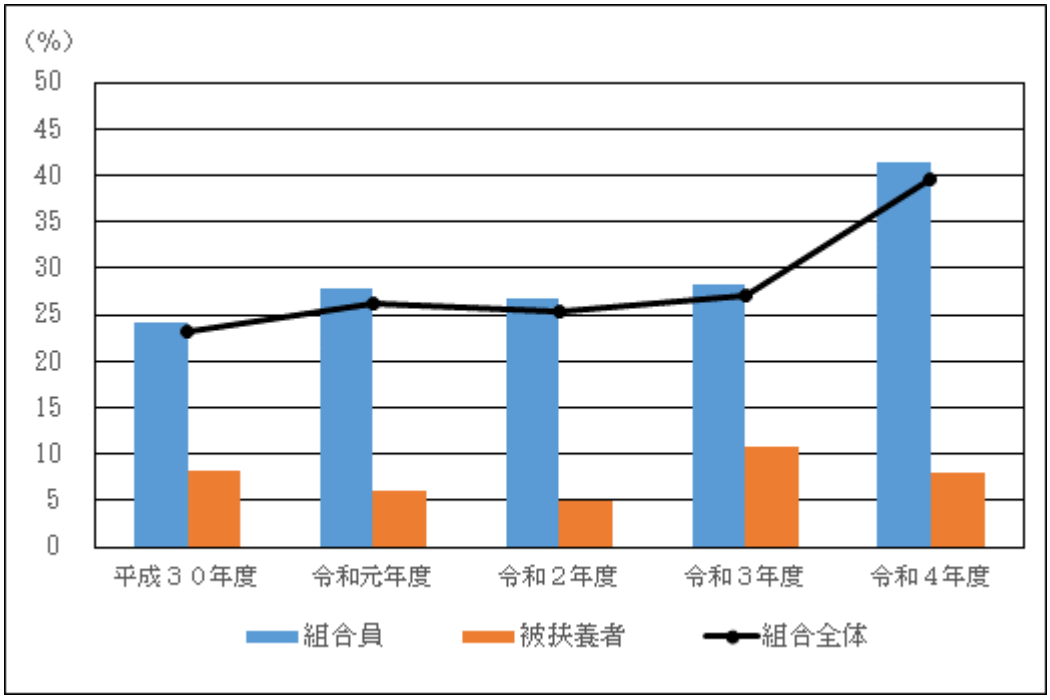


②特定保健指導実施率（組合員・被扶養者等）　（単位：%）

特定保健指導実施率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
組　合　員	24.2	27.9	26.7	28.2	41.4
被扶養者等	8.2	6.1	4.9	10.7	7.9
組 合 全 体	23.1	26.3	25.3	27.0	39.6

（注）国への報告資料をもとに作成

※被扶養者等には、任意継続組合員及び任意継続組合員の被扶養者を含む。



③年齢階層別特定健康診査受診率の実績　（単位：%）

令和２年度	組合員＋被扶養者			任継組合員＋任継被扶養者		
区　分	合　計	組合員	被扶養者	合　計	組合員	被扶養者
40～44 歳	87.3	97.4	47.0	55.6	57.10	50.0
45～49 歳	87.2	97.9	43.8	100.0	100.0	－
50～54 歳	87.6	97.2	51.9	41.70	42.9	40.0
55～59 歳	87.3	96.3	53.0	56.10	55.0	57.1
60～64 歳	82.8	92.7	57.5	67.50	74.2	41.2
65～69 歳	64.0	90.3	45.5	72.70	71.4	75.0
70～74 歳	51.0	88.9	45.9	80.00	75.0	100.0
合　計	86.1	96.9	49.2	63.40	68.4	52.0

※　「－」は対象者なし。

令和３年度	組合員＋被扶養者			任継組合員＋任継被扶養者		
区　分	合　計	組合員	被扶養者	合　計	組合員	被扶養者
40～44 歳	87.7	97.1	45.8	25.0	28.6	0.0
45～49 歳	88.5	97.9	48.7	42.9	50.0	33.3
50～54 歳	88.9	97.7	54.4	75.0	75.0	75.0
55～59 歳	88.7	97.4	54.4	51.7	62.5	38.5
60～64 歳	86.7	95.6	62.4	75.0	79.6	61.1
65～69 歳	66.0	85.5	45.1	73.3	80.0	60.0
70～74 歳	56.2	90.0	50.8	100.0	100.0	100.0
合　計	87.5	97.3	51.7	67.1	73.1	54.0

令和４年度	組合員＋被扶養者			任継組合員＋任継被扶養者		
区　分	合　計	組合員	被扶養者	合　計	組合員	被扶養者
40～44 歳	87.4	96.0	48.1	28.6	40.0	0.0
45～49 歳	88.2	97.1	47.3	22.2	28.6	0.0
50～54 歳	89.0	97.4	54.1	55.6	83.3	0.0
55～59 歳	88.4	97.2	53.0	45.5	70.0	25.0
60～64 歳	87.2	96.3	59.0	74.1	79.5	60.0
65～69 歳	70.3	81.0	58.1	67.7	80.0	45.5
70～74 歳	50.0	90.9	41.5	66.7	80.0	50.0
合　計	87.3	96.7	51.2	61.0	72.8	38.8

（注）レセプト管理・分析システムから作成

③特定健康診査結果の年次推移

ア　組合員・血圧　　（単位：人、ｍｍＨｇ）

	平成３０年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
収縮期≧160 or 拡張期≧100	257	3.68%	238	3.43%	261	3.75%	225	3.15%	237	3.32%
収縮期≧140 or 拡張期≧90	811	11.61%	855	12.31%	863	12.39%	769	10.78%	780	10.91%
収縮期≧130 or 拡張期≧85	1,135	16.25%	1,142	16.44%	1,149	16.49%	1,143	16.03%	1,130	15.81%

イ　組合員・脂質　　（単位：人、ｍｇ／ｄｌ）

	平成３０年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
ＬＤＬ≧180 or non-HDL≧210 or 中性脂肪(2期)≧1000 中性脂肪(3期)≧500	404	5.79%	340	4.90%	358	5.14%	318	4.46%	262	3.67%
ＬＤＬ≧140 or non-HDL≧170 or 中性脂肪≧300	1,993	28.55%	1,920	27.66%	1,899	27.28%	1,765	24.76%	1,657	23.18%
ＬＤＬ≧120 or non-HDL≧150 or ＨＤＬ＜40 or 中性脂肪≧150	2,058	29.48%	2,040	29.39%	2,050	29.45%	2,140	30.02%	2,089	29.22%

ウ　組合員・血糖　　（単位：人、ｍｇ／ｄｌ）

	平成３０年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	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≧126 【空腹時血糖値が無いとき】 ＨｂＡ１ｃ≧6.5% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期)≧126	285	4.08%	261	3.76%	265	3.81%	273	3.83%	245	3.43%
空腹時血糖≧110 【空腹時血糖値が無いとき】 ＨｂＡ１ｃ≧6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期)≧110	449	6.43%	438	6.31%	415	5.96%	411	5.77%	412	5.76%
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	1,165	16.69%	1,225	17.65%	1,180	16.95%	1,188	16.67%	1,145	16.02%

エ　組合員・肥満　　（単位：人）

	平成３０年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
内臓脂肪面積≧100 または 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 または 腹囲：男＜85, 女＜90 and ＢＭＩ≧25	2,657	38.05%	2,616	37.67%	2,564	36.81%	2,545	35.69%	2,560	35.82%

オ　組合員・肝機能　　（単位：人、Ｕ/Ｌ）

	平成３０年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
ＡＳＴ≧51 or ＡＬＴ≧51 or γ-ＧＴ≧101	725	10.39%	806	11.61%	796	11.43%	731	10.26%	683	9.59%
ＡＳＴ≧31 or ＡＬＴ≧31 or γ-ＧＴ≧51	1,317	18.87%	1,358	19.56%	1,348	19.36%	1,342	18.83%	1,348	18.93%

カ　被扶養者・血圧　　（単位：人、ｍｍＨｇ）

	平成３０年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
収縮期≧160 or 拡張期≧100	28	2.46%	35	2.93%	45	4.41%	29	2.83%	26	2.69%
収縮期≧140 or 拡張期≧90	137	12.04%	131	10.98%	101	9.89%	113	11.01%	108	11.17%
収縮期≧130 or 拡張期≧85	145	12.74%	126	10.56%	115	11.26%	131	12.77%	111	11.48%

キ　被扶養者・脂質　　（単位：人、ｍｇ/ｄｌ）

	平成３０年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
ＬＤＬ≧180 or non-HDL≧210 or 中性脂肪(2期)≧1000 中性脂肪(3期)≧500	50	4.40%	53	4.45%	55	5.39%	37	3.61%	39	4.04%
ＬＤＬ≧140 or non-HDL≧170 or 中性脂肪≧300	301	26.47%	313	26.26%	284	27.84%	263	25.66%	195	20.19%
ＬＤＬ≧120 or non-HDL≧150 or ＨＤＬ＜40 or 中性脂肪≧150	323	28.41%	314	26.34%	262	25.69%	279	27.22%	276	28.57%

ク　被扶養者・血糖　　（単位：人、ｍｇ／ｄｌ）

	平成３０年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	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≧126 【空腹時血糖値が無いとき】 ＨｂＡ１ｃ≧6.5% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期)≧126	18	1.58%	25	2.10%	30	2.94%	17	1.66%	21	2.17%
空腹時血糖≧110 【空腹時血糖値が無いとき】 ＨｂＡ１ｃ≧6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期)≧110	55	4.84%	53	4.45%	36	3.53%	45	4.39%	34	3.52%
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	229	20.14%	204	17.13%	187	18.33%	185	18.07%	165	17.08%

ケ　被扶養者・肥満　　（単位：人）

	平成３０年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	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≧100 または 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 または 腹囲：男＜85，女＜90 and ＢＭＩ≧25	201	17.65%	200	16.76%	178	17.43%	195	19.02%	183	18.92%

コ　被扶養者・肝機能　　（単位：人、Ｕ／Ｌ）

	平成３０年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
ＡＳＴ≧51 or ＡＬＴ≧51 or γ－ＧＴ≧101	46	4.04%	50	4.19%	45	4.41%	39	3.80%	30	3.11%
ＡＳＴ≧31 or ＡＬＴ≧31 or γ－ＧＴ≧51	106	9.31%	108	9.05%	119	11.67%	107	10.44%	111	11.50%

（注）レセプト管理・分析システムから作成

④年齢階層別特定保健指導終了率

（単位：％）

令和２年度	現職						任意継続					
	積極的支援			動機付け支援			積極的支援			動機付け支援		
年齢区分	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
40～44 歳	24.8	25.7	0.0	26.2	26.2	25.0	－	－	－	－	－	－
45～49 歳	25.5	26.1	0.0	32.2	33.6	11.1	－	－	－	－	－	－
50～54 歳	22.5	23.6	0.0	28.2	29.3	11.1	－	－	－	－	－	－
55～59 歳	23.6	24.8	9.1	31.5	32.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	－	0.0
60～64 歳	8.1	8.5	0.0	24.1	25.9	0.0	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
65～69 歳	－	－	－	13.3	20.0	0.0	－	－	－	0.0	0.0	－
70～74 歳	－	－	－	0.0	0.0	0.0	－	－	－	－	－	－
合　計	22.6	23.5	3.2	28.4	29.9	7.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※　「－」は対象者なし。

令和３年度	現職						任意継続					
	積極的支援			動機付け支援			積極的支援			動機付け支援		
年齢区分	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
40～44 歳	28.3	28.9	0.0	23.6	24.3	14.3	－	－	－	－	－	－
45～49 歳	23.8	24.5	0.0	32.2	34.8	0.0	0.0	0.0	－	－	－	－
50～54 歳	25.5	26.2	0.0	33.1	33.8	22.2	－	－	－	－	－	－
55～59 歳	24.6	25.0	16.7	29.6	32.1	0.0	0.0	0.0	－	－	－	－
60～64 歳	11.3	12.2	0.0	34.4	30.4	44.4	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
65～69 歳	－	－	－	22.2	25.0	20.0	－	－	－	0.0	－	0.0
70～74 歳	－	－	－	20.0	100.0	0.0	－	－	－	－	－	－
合　計	24.1	24.8	4.8	30.0	31.8	13.8	0.0	0.0	－	0.0	0.0	0.0

※　「－」は対象者なし。

（注）レセプト管理・分析システムから作成

令和４年度	現職						任意継続					
	積極的支援			動機付け支援			積極的支援			動機付け支援		
年齢区分	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
40～44 歳	44.6	45.1	0.0	47.7	48.6	25.0	－	－	－	－	－	－
45～49 歳	36.3	37.7	0.0	47.2	48.5	16.7	－	－	－	0.0	0.0	－
50～54 歳	37.1	37.0	0.0	36.0	39.1	0.0	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
55～59 歳	33.3	33.3	33.3	50.9	53.5	0.0	－	－	－	－	－	－
60～64 歳	22.7	25.0	0.0	29.4	27.6	40.0	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
65～69 歳	－	－	－	30.8	44.4	0.0	－	－	－	0.0	－	0.0
70～74 歳	－	－	－	25.0	50.0	0.0	－	－	－	－	－	－
合　計	36.1	36.9	6.7	43.1	45.5	10.0	0.0	0.0	－	0.0	0.0	0.0

※　「－」は対象者なし。

（注）レセプト管理・分析システムから作成

⑤特定保健指導対象者割合　（単位：%）

特定保健指導対象者割合	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
本組合全体	16.5	16.1	15.7	14.1	14.3

（注）国への報告資料をもとに作成

⑥特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率　（単位：%）

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
本組合全体	25.2	27.3	25.3	28.9	25.1

（注）国への報告資料をもとに作成

⑦内臓脂肪症候群該当者割合の推移　（単位：%）

内臓脂肪症候群該当者割合	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
本組合全体	12.7	12.0	12.5	11.7	11.4

（注）国への報告資料をもとに作成

⑧喫煙率の推移（組合員・被扶養者）　（単位：%）

喫 煙 率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
組　合　員	19.7	18.7	18.3	17.3	16.6
被 扶 養 者	5.8	7.5	5.7	5.4	6.6
本組合全体	17.8	16.9	16.5	15.7	15.3

（注）全国市町村職員共済組合連合会提供資料をもとに作成

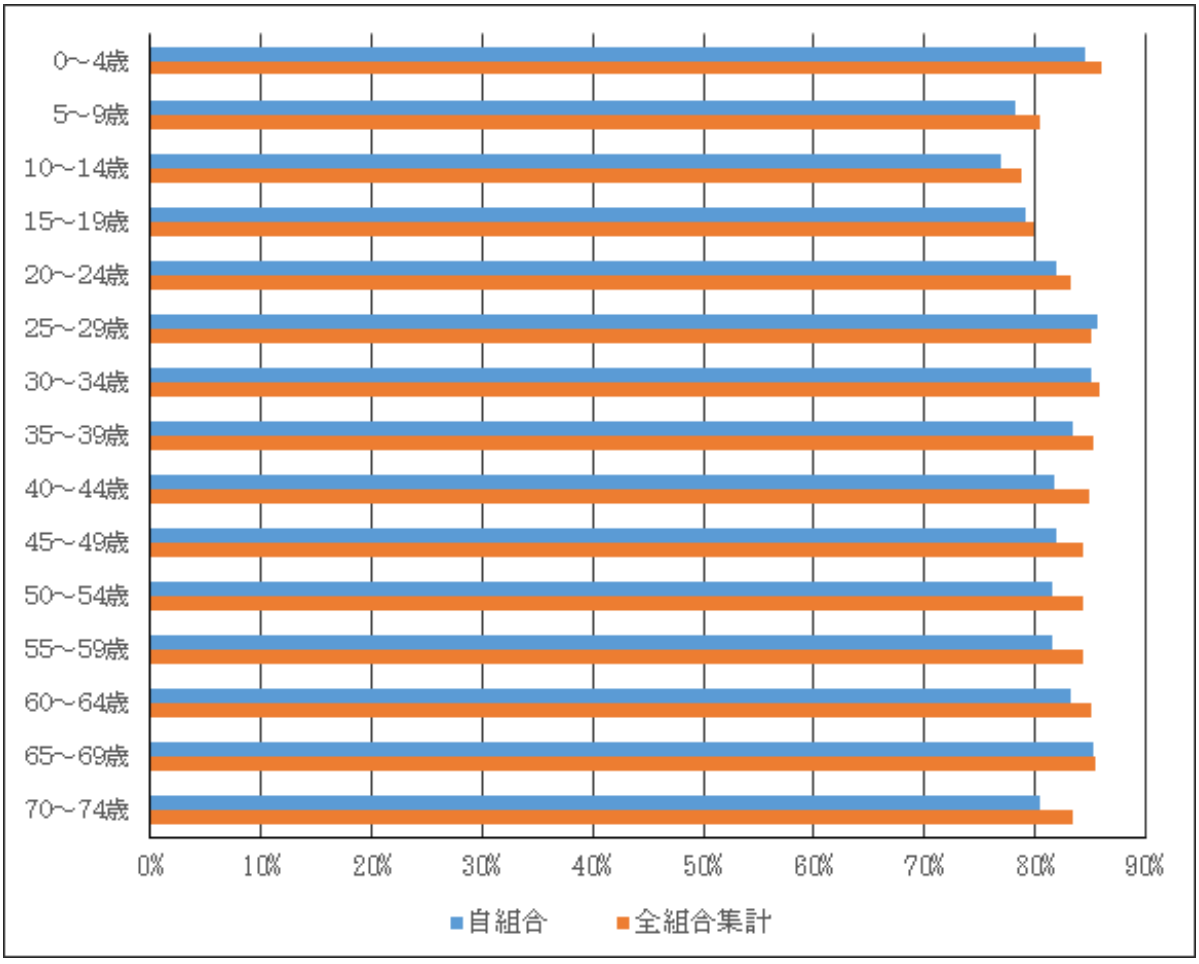
⑨「現在、たばこを習慣的に吸っている」という質問項目に「はい」と答えた者の割合

（単位：人、％）

	男性								女性							
	令和3年度				令和4年度				令和3年度				令和4年度			
	1. はい		2. いいえ		1. はい		2. いいえ		1. はい		2. いいえ		1. はい		2. いいえ	
年齢区分	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40～44歳	220	23.8	703	76.2	210	22.9	708	77.1	26	2.9	885	97.2	27	2.9	891	97.1
45～49歳	294	26.3	824	73.7	265	25.8	762	74.2	37	3.7	963	96.3	38	4.0	908	96.0
50～54歳	289	28.1	741	71.9	281	26.0	798	74.0	46	4.9	902	95.2	39	4.1	909	95.9
55～59歳	217	24.8	657	75.2	240	27.4	635	72.6	20	3.1	636	97.0	24	3.5	668	96.5
60～64歳	113	29.3	273	70.7	90	23.5	293	76.5	13	5.4	228	94.6	12	5.0	230	95.0
65～69歳	15	25.4	44	74.6	21	30.4	48	69.6	4	10.5	34	89.5	2	4.8	40	95.2
70～74歳	4	20.0	16	80.0	4	22.2	14	77.8	1	1.6	61	98.4	2	4.4	44	95.7
合　計	1,152	26.1	3,258	73.9	1,111	25.4	3,258	74.6	147	3.8	3,709	96.2	144	3.8	3,690	96.2

（注）レセプト管理・分析システムから作成

⑩ジェネリック医薬品の使用状況（令和４年度）



（注）レセプト管理・分析システムから作成

４　生活習慣病に係る医療費等分析

生活習慣病医療費総額については、毎年度、男女ともに糖尿病に係る医療費が最も高く、令和４年度においては、短期組合員の加入に伴う組合員数の増加の影響により、男女ともに上位の医療費は大幅に増大した。男女別でみると、男性については、人工透析の医療費が増加傾向にあり、令和４年度においては人口透析の医療費が高血圧症の医療費を上回り、２番目の高さとなった。女性では、高脂血症の医療費が、令和元年度以降、糖尿病の医療費に次ぐ２番目の高さで推移しており、令和４年度には高脂血症・高血圧症それぞれの医療費が大幅に増大している。

生活習慣病の１人当たり医療費（男女計）については、糖尿病の医療費が最も高い値で推移しており、令和４年度には、短期組合員の加入に伴う組合員数の増加の影響により、糖尿病の医療費はさらに増大した。また、人口透析に係る１人当たり医療費は、平成３０年度から増加傾向にある。

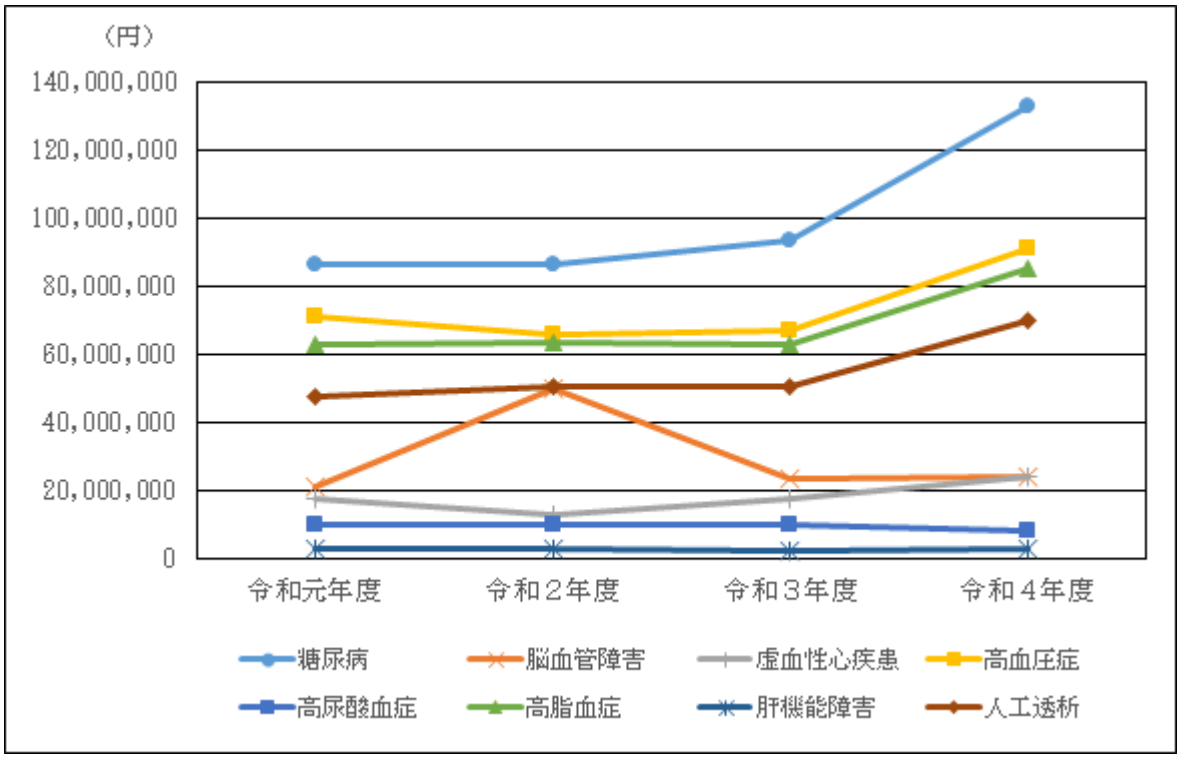
有病者数・有病率（男女計）については、各年度とも高脂血症が最も高く、次いで糖尿病、高血圧症の順に多くなっている。令和４年度には、高脂血症・糖尿病・高血圧症の有病者数は大幅に増加し、とりわけ高脂血症については、有病者数が５，２８３人、同有病率が１７．２８％と上昇幅が大きくなっている。

（１）生活習慣病医療費の経年変化（平成３０年度～令和４年度）

①組合員及び被扶養者の医療費総額（男女計）　（単位：円）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
糖　尿　病	78,344,890	86,338,710	86,721,750	93,275,610	133,030,860
脳血管障害	22,363,640	20,969,410	49,869,320	23,428,610	24,181,230
虚血性心疾患	27,595,450	17,366,860	12,532,530	17,428,610	23,726,310
高　血　圧　症	76,089,530	70,892,490	65,668,570	67,115,140	90,987,510
高尿酸血症	8,340,720	9,555,280	9,836,180	9,681,760	8,286,790
高　脂　血　症	63,074,660	62,966,800	63,634,810	62,899,490	85,280,070
肝機能障害	2,697,830	2,574,670	2,675,320	2,268,870	2,737,850
人　工　透　析	44,859,520	47,529,990	50,581,800	50,761,750	69,912,820

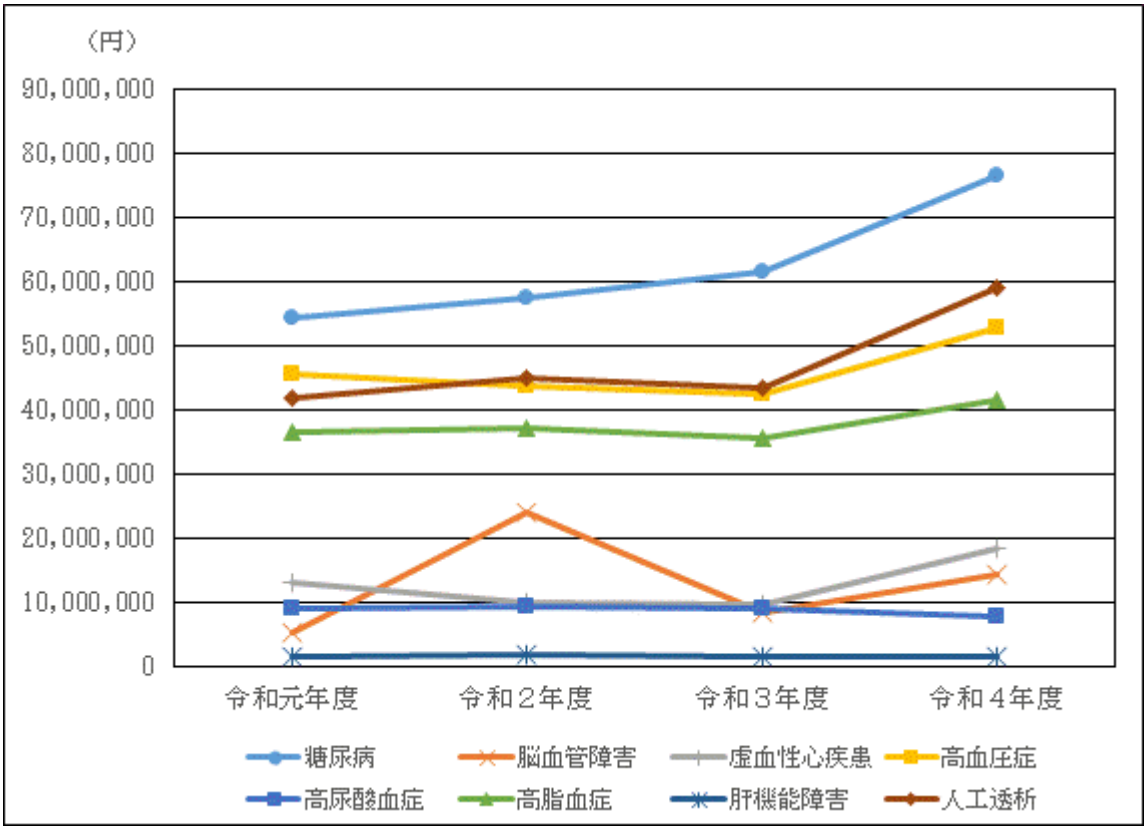
（注）レセプト管理・分析システムから作成



②組合員及び被扶養者の医療費総額（男性）　（単位：円）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
糖　尿　病	50, 076, 970	54, 415, 040	57, 592, 550	61, 648, 190	76, 384, 810
脳 血 管 障 害	7, 939, 120	5, 245, 250	24, 051, 230	8, 521, 040	14, 267, 370
虚血性心疾患	23, 545, 350	13, 067, 380	10, 021, 650	9, 848, 050	18, 511, 790
高　血　圧　症	48, 614, 390	45, 488, 210	43, 848, 010	42, 582, 590	52, 650, 220
高 尿 酸 血 症	7, 843, 770	9, 056, 600	9, 333, 630	9, 094, 940	7, 751, 850
高　脂　血　症	36, 474, 550	36, 413, 040	37, 292, 420	35, 608, 120	41, 511, 750
肝 機 能 障 害	1, 829, 410	1, 586, 590	2, 010, 750	1, 624, 200	1, 699, 150
人　工　透　析	32, 422, 860	41, 932, 500	45, 031, 330	43, 353, 690	59, 020, 230

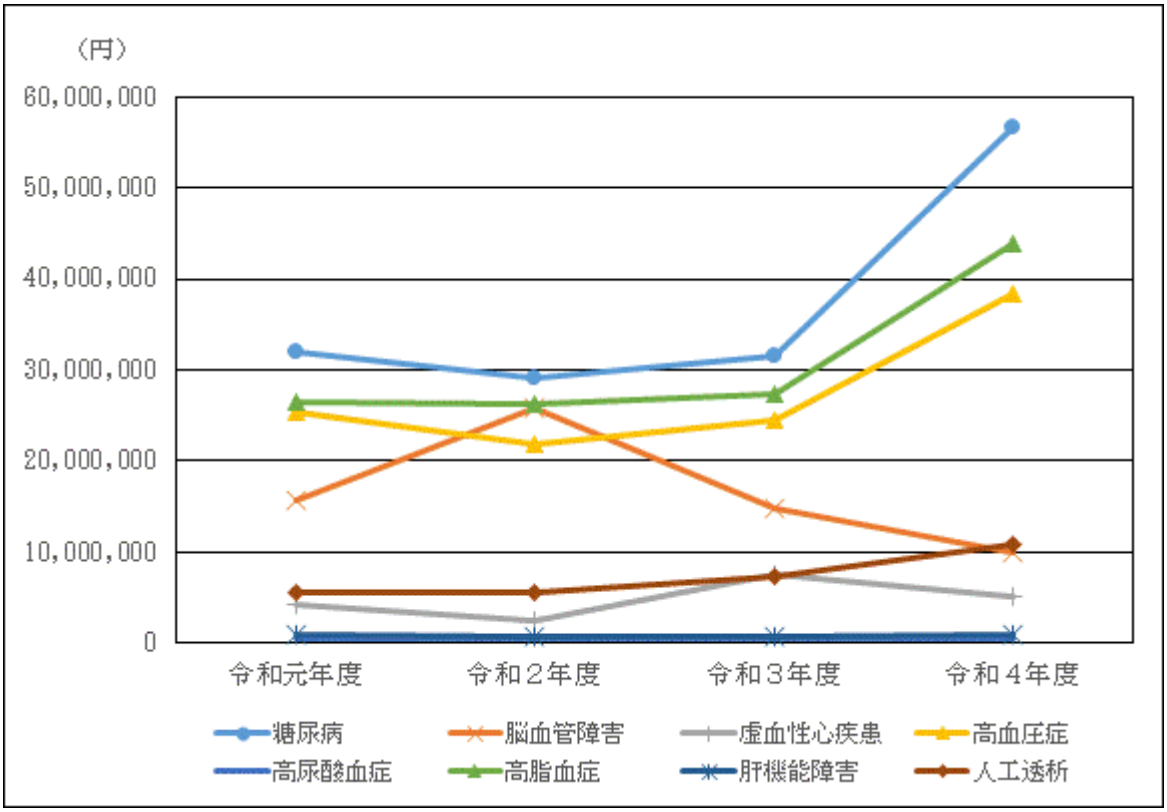
（注）レセプト管理・分析システムから作成



③組合員及び被扶養者の医療費総額（女性）　（単位：円）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
糖　尿　病	28, 267, 920	31, 923, 670	29, 129, 200	31, 627, 420	56, 646, 050
脳 血 管 障 害	14, 424, 520	15, 724, 160	25, 818, 090	14, 907, 570	9, 913, 860
虚血性心疾患	4, 050, 100	4, 299, 480	2, 510, 880	7, 580, 560	5, 214, 520
高　血　圧　症	27, 475, 140	25, 404, 280	21, 820, 560	24, 532, 550	38, 337, 290
高 尿 酸 血 症	496, 950	498, 680	502, 550	586, 820	534, 940
高　脂　血　症	26, 600, 110	26, 553, 760	26, 342, 390	27, 291, 370	43, 768, 320
肝 機 能 障 害	868, 420	988, 080	664, 570	644, 670	1, 038, 700
人　工　透　析	12, 436, 660	5, 597, 490	5, 550, 470	7, 408, 060	10, 892, 590

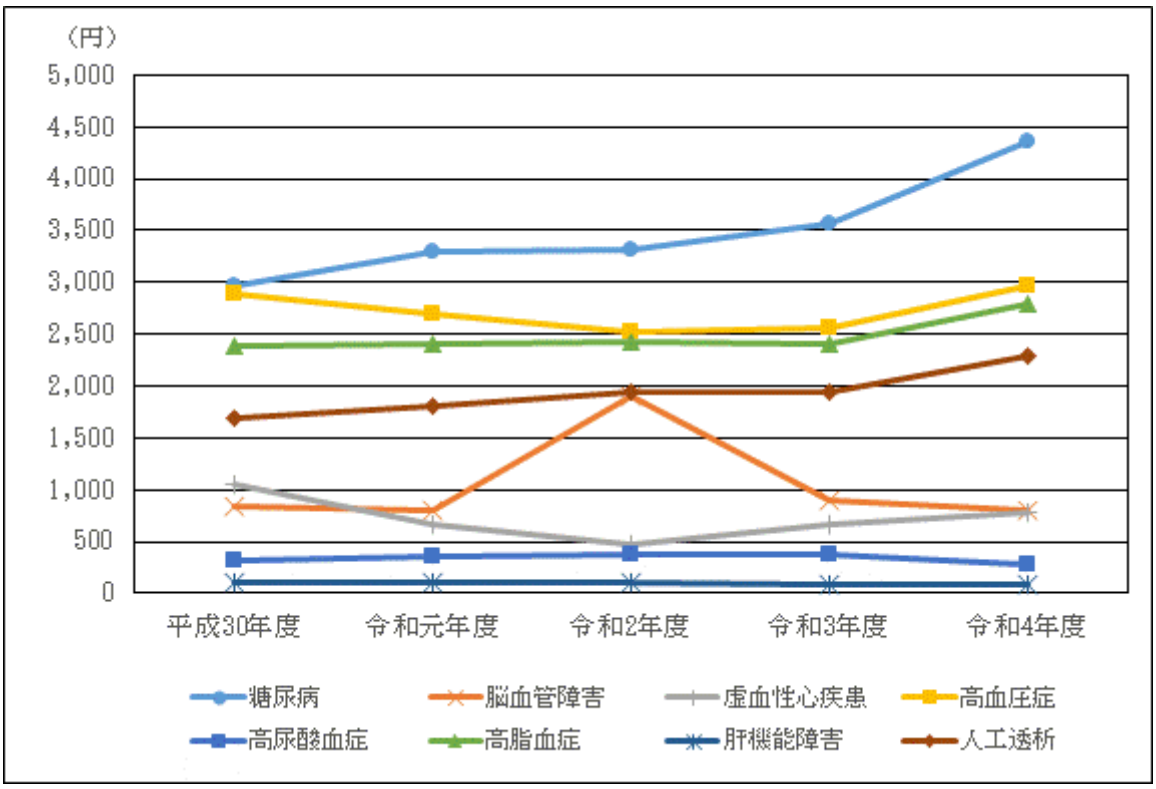
（注）レセプト管理・分析システムから作成



④組合員及び被扶養者の１人当たり生活習慣病医療費（男女計）　　（単位：円）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
糖　尿　病	2,965	3,291	3,317	3,557	4,351
脳血管障害	846	799	1,907	893	791
虚血性心疾患	1,044	662	479	665	776
高 血 圧 症	2,880	2,702	2,512	2,559	2,976
高尿酸血症	316	364	376	369	271
高 脂 血 症	2,387	2,400	2,434	2,399	2,789
肝機能障害	102	98	102	87	90
人 工 透 析	1,698	1,812	1,935	1,936	2,287

（注）レセプト管理・分析システムから作成



⑤組合員及び被扶養者の生活習慣病有病者数・有病率（男女計）

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	有病者数(人)	2,672	2,669	2,681	2,739	4,503
	有病者率(%)	10.11	10.17	10.25	10.45	14.73
脳血管障害	有病者数(人)	344	342	309	291	465
	有病者率(%)	1.30	1.30	1.18	1.11	1.52
虚血性心疾患	有病者数(人)	704	648	603	652	1,059
	有病者率(%)	2.66	2.47	2.31	2.49	3.46
高血圧症	有病者数(人)	2,087	2,070	2,116	2,171	4,028
	有病者率(%)	7.90	7.89	8.09	8.28	13.18
高尿酸血症	有病者数(人)	804	801	822	800	1,170
	有病者率(%)	3.04	3.05	3.14	3.05	3.83
高脂血症	有病者数(人)	3,070	3,059	3,051	3,035	5,283
	有病者率(%)	11.62	11.66	11.67	11.57	17.28
肝機能障害	有病者数(人)	588	609	625	645	1,004
	有病者率(%)	2.23	2.32	2.39	2.46	3.28
人工透析	有病者数(人)	11	13	13	16	28
	有病者率(%)	0.04	0.05	0.05	0.06	0.09

（注）レセプト管理・分析システムから作成

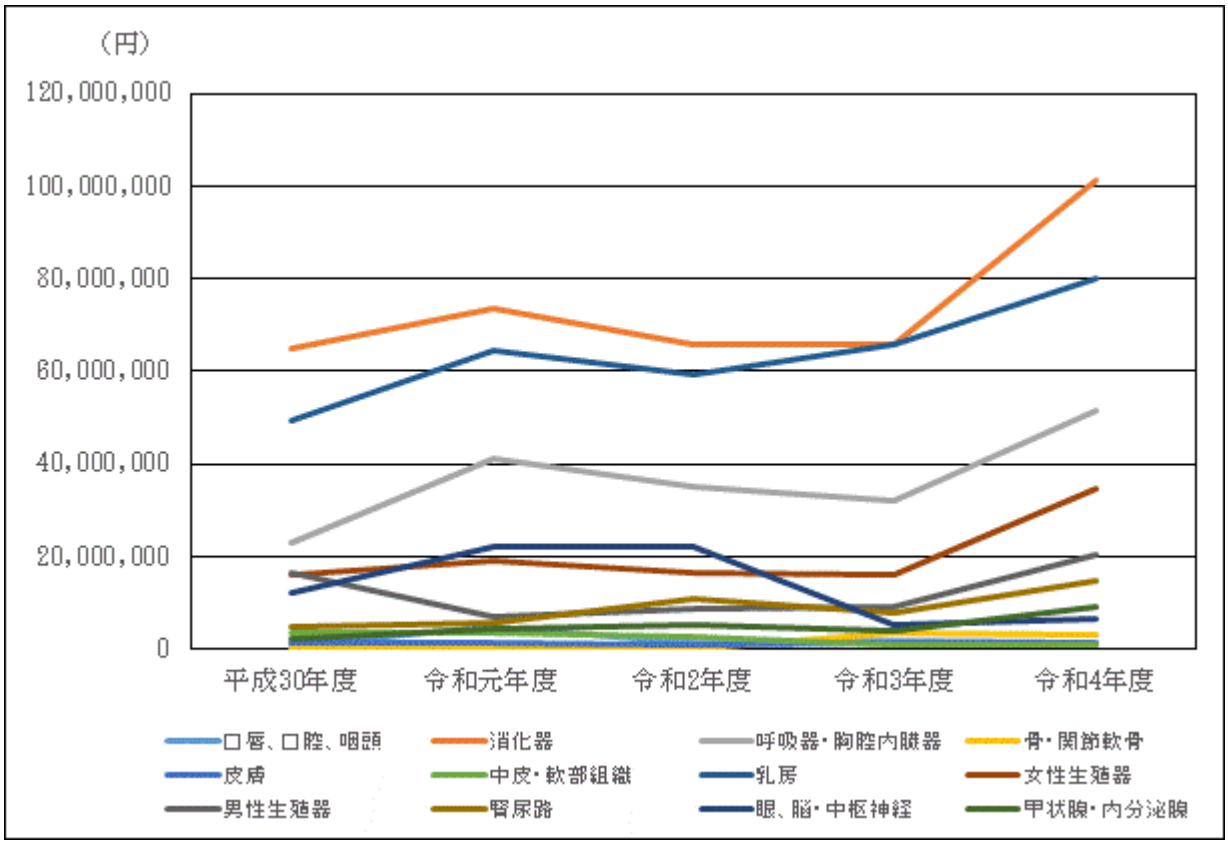
5　悪性新生物に係る医療費分析

悪性新生物に係る医療費総額（男女計）については、令和３年度を除き消化器が最も高く、次いで、乳房、呼吸器・胸腔内臓器の順となっている。乳房については、令和２年度には低下したものの、おおむね増加傾向が見受けられる。

また、悪性新生物に係る１人当たり医療費（男女計）については、令和３年度を除き消化器が最も高い額で推移している。令和３年度においては、消化器の医療費がやや低下し、乳房の医療費が増加したため、乳房の医療費が最も高くなった。令和４年度においては消化器の医療費が大幅に増加し、最も高くなった。

①組合員及び被扶養者の悪性新生物に係る総医療費　（単位：円）

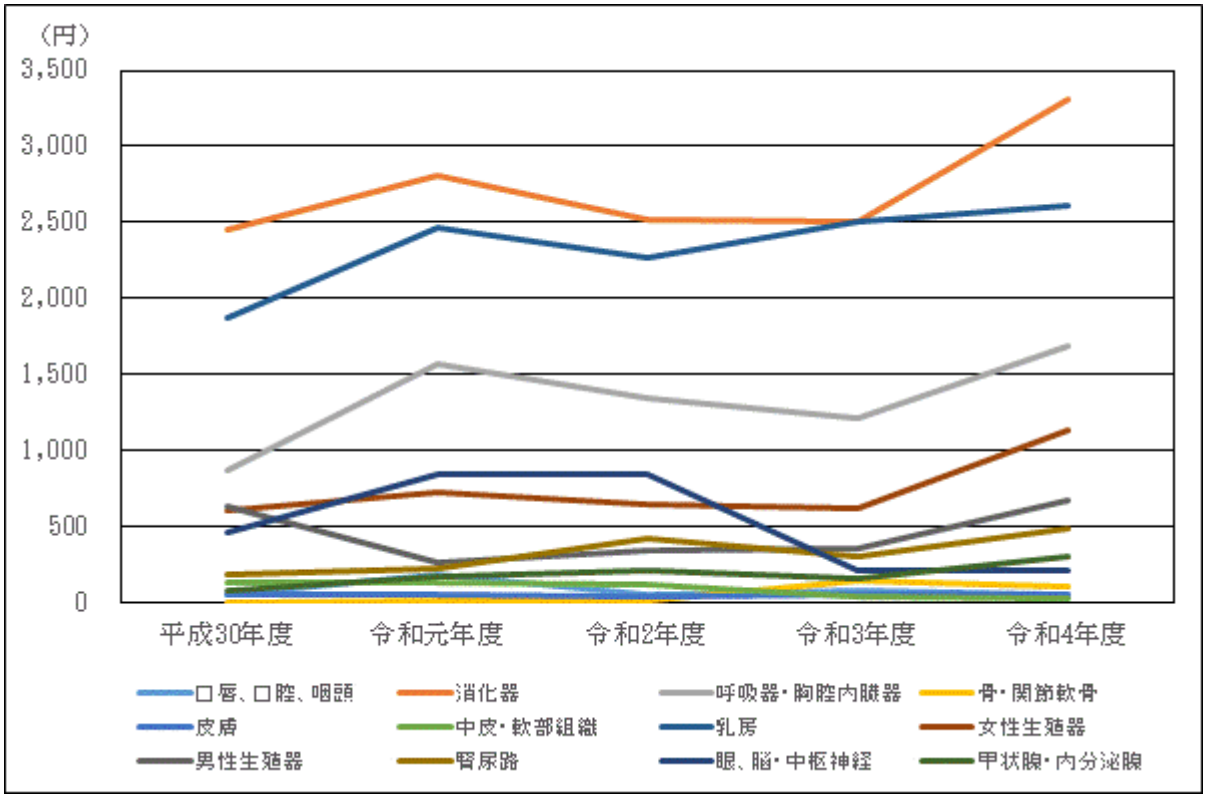
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
口唇、口腔、咽頭	1,142,060	4,777,980	1,186,430	1,936,720	1,516,460
消化器	64,823,550	73,717,600	65,667,240	65,592,210	101,215,650
呼吸器・胸腔内臓器	22,805,630	41,263,430	34,992,270	31,904,200	51,579,860
骨・関節軟骨	48,460	124,370	256,190	3,587,130	2,984,090
皮膚	1,232,080	1,216,900	862,680	1,454,460	1,488,830
中皮・軟部組織	3,549,480	3,345,170	2,872,150	853,630	867,560
乳房	49,416,800	64,664,360	59,183,810	65,654,700	79,909,970
女性生殖器	16,060,920	18,994,200	16,648,970	16,190,920	34,738,450
男性生殖器	16,705,630	6,891,450	8,929,060	9,225,750	20,334,270
腎尿路	4,730,590	5,734,180	10,938,260	7,758,580	14,864,160
眼、脳・中枢神経	12,212,120	21,972,900	22,002,250	5,450,890	6,513,600
甲状腺・内分泌腺	2,103,770	4,375,290	5,310,360	3,883,890	9,365,840



（注）レセプト管理・分析システムから作成

②組合員及び被扶養者の悪性新生物に係る１人当たり医療費　　（単位：円）

	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
口唇、口腔、咽頭	43	182	45	74	50
消化器	2,453	2,810	2,512	2,501	3,311
呼吸器・胸腔内臓器	863	1,573	1,338	1,217	1,687
骨・関節軟骨	2	5	10	137	98
皮膚	47	46	33	55	49
中皮・軟部組織	134	128	110	33	28
乳房	1,870	2,465	2,264	2,504	2,614
女性生殖器	608	724	637	617	1,136
男性生殖器	632	263	342	352	665
腎尿路	179	219	418	296	486
眼、脳・中枢神経	462	838	842	208	213
甲状腺・内分泌腺	80	167	203	148	306



（注）レセプト管理・分析システムから作成

第３　第３期データヘルス計画における課題と目標

１　短期給付事業

（１）現状分析に基づく課題と目標

短期給付財政については、短期組合員の加入に伴う組合員・被扶養者の増加に加え、今後、定年延長によって健康リスクの比較的高い６０歳代の組合員数の増加が想定されることから、医療費が増加する見込みであり、併せて高齢者医療制度等に係る拠出金等が高水準で推移を続け、財政を圧迫する見込みである。

このため、令和６年度からは次の事項について重点的な対応を図ることとする。

①　短期組合員の加入に伴う平均標準報酬月額の減少並びに医療費給付額の増加を踏まえ、引き続き巡回健診、特定健康診査等の二次予防事業の充実並びに健診結果に基づく精密検査の受診勧奨等の三次予防事業の強化に取り組むことにより、医療費の適正化に努めるものとする。

②　被扶養者の１件当たり金額（医療費）が増加傾向にあり、全国平均を上回っていることから、被扶養者に係る医療費抑制対策を講じるものとする。

③　疾病分類別医療費給付額及び件数において、組合員は新生物・循環器、被扶養者は新生物・呼吸器が高い数値となっており、また、疾病分類別組合員１人

当たり医療費においても同様の傾向が見られることから、予防対策を講じるものとする。

④　全国・近畿市町村共済組合別受診率においては、組合員・被扶養者ともに全国平均を下回っているものの、全国・近畿市町村共済組合別１件当たり金額では全国平均を上回っていることから、重症化予防の取り組み強化を図るものとする。

⑤　診療区分別医療費給付額において、組合員・被扶養者ともに薬剤給付が増加傾向にあり、令和４年度には組合員・被扶養者に係る給付額を合算して６億５，０００万円余りを支出した。この金額は入院・外来に次ぐ支出となっていることから、引き続きジェネリック医薬品の普及に努めるものとする。

（２）目標達成に向けた具体策

上記（１）の目標を達成するため、第３期データヘルス計画期間においては、以下の対策を講じる。

①　財政状況等の周知及び組合員に対する意識啓発

短期給付財政の状況・医療費分析結果等の周知を行い、適正な医療と健康な体づくりに対する意識啓発を図る。

ア　広報誌に短期給付財政の状況や疾病統計を掲載することにより、本組合の財政状況について周知を図り、適正な受診について理解を求める。

イ　広報誌に健康関連記事を掲載し、疾病予防及び医療に関する基礎的知識の周知に努める。

ウ　健診事務担当者研修会において、短期給付財政の状況等の報告を行い、医療費対策への理解と協力を求めるとともに、同研修会の参考資料として、各所属所の医療費に関する集計資料を配付し、所属所ごとの医療費の傾向を踏まえた健康管理・保健指導の実施について協力をお願いする。

エ　組合員等が医療費・受診回数等に関する理解と認識を深めることができるよう、「医療費のお知らせ」を送付するとともに、「医療費のお知らせ」に代わるマイナポータルでの「医療費通知情報」確認の利便性について広報誌等により周知を行う。

オ　ジェネリック医薬品（後発医薬品）の更なる普及を図るため、生活習慣病等の慢性疾患により薬剤を服用している者であって、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額が１００円以上軽減される２０歳以上の者を対象として、差額通知を年度内２回実施するとともに、効果測定を実施する。

また、広報誌によりジェネリック医薬品の利用促進について周知する。

② レセプト点検の厳格化等

適正な医療給付を行うため、レセプトの内容点検及び傷病の原因調査に引き続き努める。

ア レセプト及び柔道整復師に係る請求については、引き続き内容点検を専門的に行っている民間業者に委託し、精度の高い点検の実施に努める。

イ 医療費の給付を要しない第三者加害行為、公務災害、福祉医療等公費負担医療制度に該当するレセプトについては、組合員の申告を原則としつつ、引き続きレセプトの記載内容を厳密に点検するとともに、傷病の原因調査を行い、適正な給付に努める。

2 保健事業

（1）現状分析に基づく課題

① 特定健康診査

被扶養者の特定健康診査受診率について、５０％を超える水準まで上昇しているものの、組合員の特定健康診査受診率より大幅に低い状態にあることから、当該受診率の向上が課題である。

被扶養者の中には、勤務先等で定期健康診断を受けている者等が想定されるが、該当者に係る健診（検診）結果の収集にあたっては、本組合から該当者あてに直接依頼し、該当者の同意を得ることが必要となるため、特定健康診査受診率向上における阻害要因となっている。

② 特定保健指導

組合員に係る特定保健指導実施率については、令和４年度に大幅に改善したものの、第２期データヘルス計画の目標値には遠く及ばず、更なる向上が課題である。

また、任意継続組合員・組合員の被扶養者・任意継続組合員の被扶養者に係る特定保健指導実施率については、依然として１０％前後で推移しており、かねてからの課題となっている。

③ 喫煙

巡回健診、人間ドック又は特定健康診査の問診結果に基づき集計した喫煙率について、男性組合員の喫煙割合は令和３年度が２６．１％、令和４年度が２５．４％となり、改善傾向は見られるものの、引き続き禁煙について啓発を図る必要がある。

④ 疾病の重症化防止

巡回健診、人間ドック又は特定健康診査等を受診した者のうち、本組合あて「精密検査（治療）結果連絡票」の提出がなく、かつ健診等受診後５か月を経過

してもレセプト等により受診確認ができなかった者について、精密検査（治療）の受診勧奨を行った結果、精密検査（治療）受診率について、平成３０年度が３３％であったが、令和４年度には３４．８％となり、上昇傾向にあるものの、更なる精密検査（治療）受診率の向上を図る必要がある。

また、　精密検査（治療）を要すると判定された者のうち、既にかかりつけ医等の管理下・指導下にあるなどの理由により、精密検査（治療）を要する検査項目について別途精密検査（治療）を受けるまでもない者が一定数想定されることから、精密検査（治療）に関する状況把握が課題である。

なお、レセプトデータ等に基づき精密検査（治療）の受診の有無を確認しているが、精密検査（治療）を要する検査項目について実際に検査・治療を受けたかまで詳細に点検することは困難であり、また、レセプトに記載の傷病について実際に治療行為が行われているか確認することも困難である。

⑤　ジェネリック医薬品の使用状況

令和４年度におけるジェネリック医薬品（後発医薬品）の年齢階層別使用割合では、「２５歳～２９歳」を除いて市町村共済組合全体の平均を下回ったことから、広報誌等による周知を引き続き行う必要がある。

（２）目標

第３期データヘルス計画では、医療費等の分析結果を踏まえ、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の更なる向上による生活習慣病予防、巡回健診・人間ドック・特定健康診査受診後の精密検査（治療）の受診状況把握及び受診勧奨による重症化予防及び乳房検査・子宮検査における受診状況把握及び受診率の向上による女性特有の疾病に係る罹患予防・重症化予防を目指して、以下の事業に取り組む。

①　特定健康診査未受診者への受診勧奨における取り組み強化

任意継続組合員、組合員の被扶養者及び任意継続組合員の被扶養者に係る特定健康診査受診率の向上が課題であることから、特定健康診査未受診者への受診勧奨時において、被扶養者が勤務先等で健診を受けている場合の健診結果の提供への協力依頼を積極的に行うことなどにより、被扶養者等の特定健康診査受診率について、令和４年度の５２．１％から７１．３％まで引き上げることを目標とする。

②　特定保健指導実施率の更なる向上

組合員の特定保健指導については、これまでの取り組みに加え、所属所での特定保健指導のグループ実施における参加促進を図るため、可能な限り巡回健診実受診日から１週間以内に特定保健指導の初回面談を実施するよう所属所

及び検診機関に協力を求めるとともに、情報通信機器を用いた初回面談の遠隔実施を可能とするための環境整備の推進を図る。

また、任意継続組合員、組合員の被扶養者及び任意継続組合員の被扶養者に係る特定保健指導については、特定保健指導利用券・受診勧奨リーフレット等の該当者への直接送付などの取り組みに加え、被扶養者の特定保健指導の利用機会を確保するため、検診機関の協力のもと、可能な範囲で特定保健指導利用券とともに情報通信機器を用いた遠隔実施の案内を送付する。

特定保健指導終了率（組合員・被扶養者等を総合した終了率）については、令和４年度の３９．６％から６０．８％まで引き上げることを目標とする。

③　疾病の重症化予防

疾病の重症化予防を図るため、引き続き精密検査（治療）の受診状況の把握及び精密検査（治療）未受診者への受診勧奨を実施するとともに、「精密検査（治療）結果連絡票」の提出について広報誌により周知を図る。また、所属所の健康管理責任者には、「精密検査（治療）結果連絡票」を本組合に遺漏なく送付する旨の啓発及び働きかけを引き続き行うこととする。

また、主治医等の管理下・指導下にあるなどの理由により、改めて精密検査（治療）を受けることを要しない者については、「精密検査（治療）結果連絡票」に現在の健康管理状況を同連絡票に記載できるよう様式を改訂するなどして、個別の状況把握に努める。

精密検査（治療）の受診率については、６０％まで引き上げることを目標とする。

④　乳がん・子宮がんの予防及び早期発見・早期治療

短期組合員の加入に伴う女性組合員の比率の増加及び乳房の悪性新生物に係る医療費の増加傾向を踏まえ、乳がん・子宮がんの予防及び早期発見・早期治療を目的として、医療機関等において個別に乳房検診・子宮検診を受診した者に対して検診結果の提出を積極的に求めることにより、当該検診の受診状況の把握及び受診率の向上に努める。

また、事後指導として、乳房検診・子宮検診の結果において精密検査（治療）を要すると判定された者については、「精密検査（治療）結果連絡票」を送付したうえで、同連絡票の提出がなく、かつレセプト等で精密検査（治療）の受診を確認できない場合、文書により受診勧奨を行う。

（３）保健事業の見直しについて

第３期データヘルス計画の策定にあたり、保健事業の見直しを行った結果、セミナー事業においては参加者から好評を得ていること、また、健診事業においては一定の疾病予防等の効果が見られることから、既存事業を継続することとする。

健診事業においては、令和６年度から、短期組合員の加入に伴い年齢層の高い組合員等が大幅に増加している状況を踏まえ、人間ドック（節目）及び脳ドックについて、利用可能年齢・対象範囲を拡大することとする。

セミナー事業においては、「今日から改善！ヘルスアップセミナー」について、生活習慣改善の効果をさらに高める観点から、同セミナーへの個別参加案内の送付対象者について、生活習慣病に係る検査項目（血圧・脂質・血糖）が要注意判定であった者であり、かつ巡回健診、人間ドック又は特定健康診査の問診結果により運動習慣の定着が確認できない者とする。

なお、令和８年度の中間評価時に必要に応じて事業の見直しを行うこととする。

（４）将来の実施を目指す事項

①　健診データとレセプトデータの突き合せ・分析

ア　要精密検査の者

「精密検査（治療）結果連絡票」に記入された医師の判定（治療）・指導にのうち、「経過観察」・「生活指導」・「要加療」・「治療中」とある者について、次年度の健診データとの突合により分析を行い、改善状況を確認する。

イ　要注意・経過観察又は治療中の者

受診結果において要注意・経過観察又は治療中である者について、健診データとレセプトデータの突合により分析を行い、分析結果を各所属所に情報提供する。

②　胃検診、大腸検診及び肺検診受診者に係る事後指導

胃検診、大腸検診及び肺検診に係る検診結果の提出・報告についての協力を受診者に依頼し、同検診の結果、精密検査（治療）を要する者に対しては「精密検査（治療）結果連絡票」を送付し、本組合への返送を求めることとする。

また、医療機関等の受診が確認できなかった者については、組合員と同様に本組合から受診勧奨を行い、「精密検査（治療）結果連絡票」等を提出するよう指導する。

③　蓄積した健診結果の活用

生活習慣病に関する検査項目（血圧、脂質、血糖）において「要精密検査（治療）」と判定された者及び「要注意」と判定された者を対象として、特定保健指導の利用履歴がなく、かつ検査数値の改善が見られない者を調査し、所属所の協力のもと該当者に特定保健指導の利用を直接働きかける。

④　各所属所の疾病状況・医療費分析資料の所属所への還元

所属所の健康管理責任者が自所における疾病の傾向や健康課題を客観的に把握できるよう、所属所ごとの疾病状況及び疾病分類別医療費と組合全体の疾

病状況及び疾病分類別医療費の平均値を比較した資料等を作成・提供することにより、各所属所における的確な保健指導並びに効果的な健康対策の実施につなげる。