

# 第3期データヘルス計画

(令和7年3月一部改定)

熊本県市町村職員共済組合

## 目 次

項 目	頁
1-1 組合の現状・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1-2 保健事業の実施状況・・・・・・・・	6
1-3 特定健診・特定保健指導の実施状況等・・・・・・	14
1-4 医療費の分析（原因分析）・・・・・・・・	19
1-5 健康分布図・・・・・・・・・・・・・・・・	35
1-6 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等・・・	36
1-7 メンタルヘルス系疾患の受診状況等・・・・・・	37
1-8 後発医薬品の使用状況・・・・・・・・・・	38

項 目	頁
2 健康課題の抽出・・・・・・・・・・・・・・・・	41
3 事業の選定及び目標の設定・・・・・・・・	43
4 保健事業の実施計画・・・・・・・・・・	45
5 第4期特定健康診査等実施計画・・・・・・・・	52
6 評価・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・	56

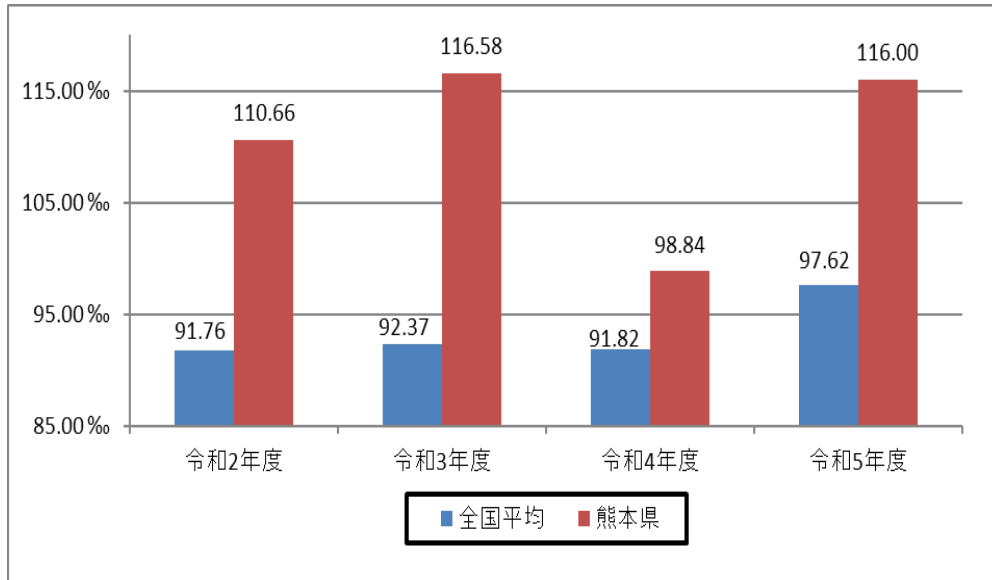
## 熊本県市町村職員共済組合 第3期データヘルス計画

「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組合員等の健康の保持増進のために必要な事業に関する指針」に則り、ここに令和6年度から令和11年度までの間における「第3期データヘルス計画」を定める。

### 1-1 組合の現状

#### (1) 短期給付財政

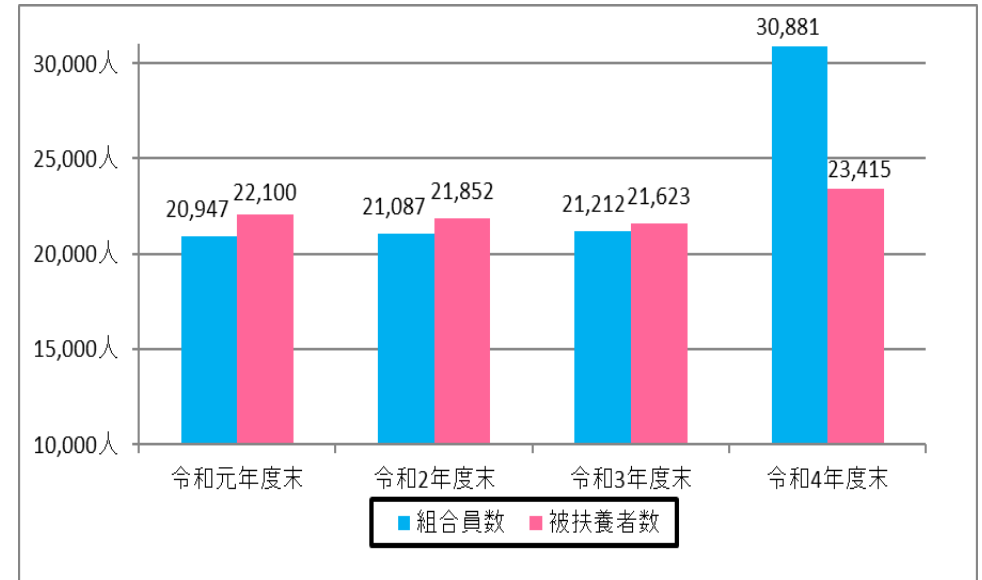
##### ① 短期財源率の推移



本組合の短期給付財政は医療費や高齢者医療制度に係る拠出金負担の増加等に伴い、短期財源率が高い水準で推移しており、厳しい状況にある。

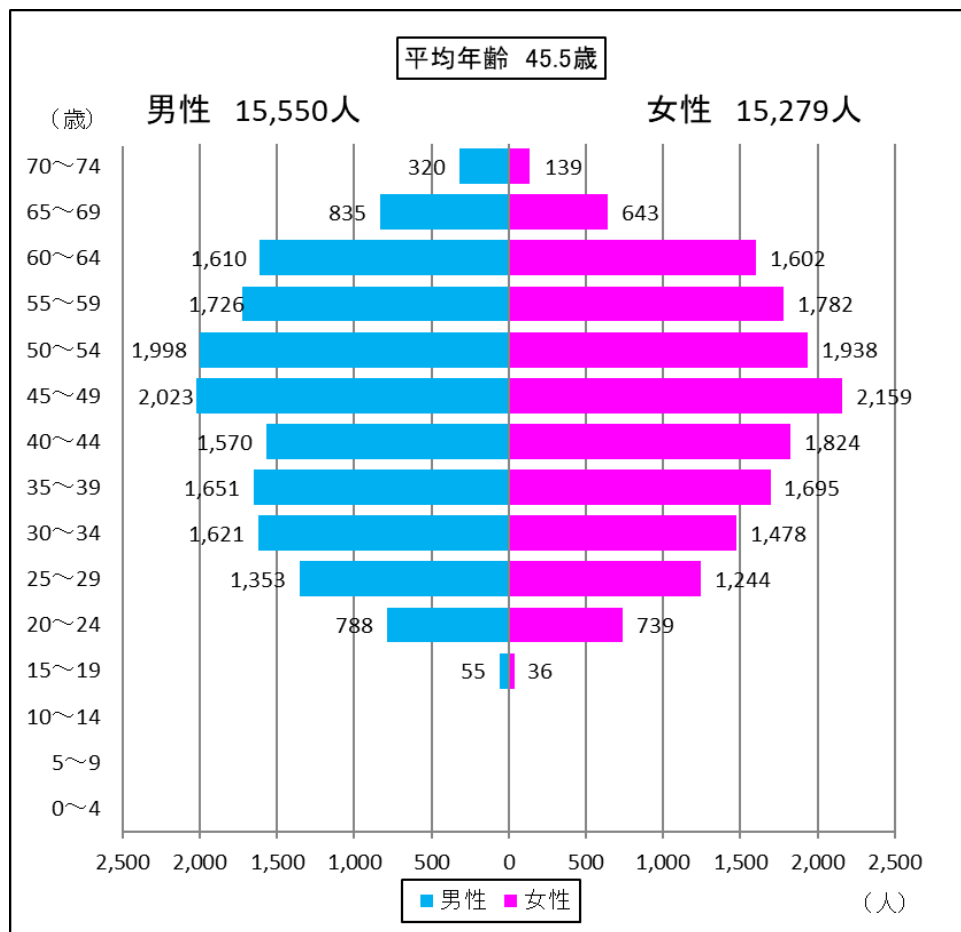
令和5年度においては、全国で最も高い短期財源率となっており、依然として全国市町村職員共済組合連合会（以下「連合会」という。）の財政調整事業交付金及び特別財政調整事業交付金を受けての事業運営となっている。

##### ② 組合員数及び被扶養者数の推移



令和4年10月の短期組合員の加入により、令和4年度末は対前年度比で組合員数1.46倍、被扶養者数1.08倍の増加となった。

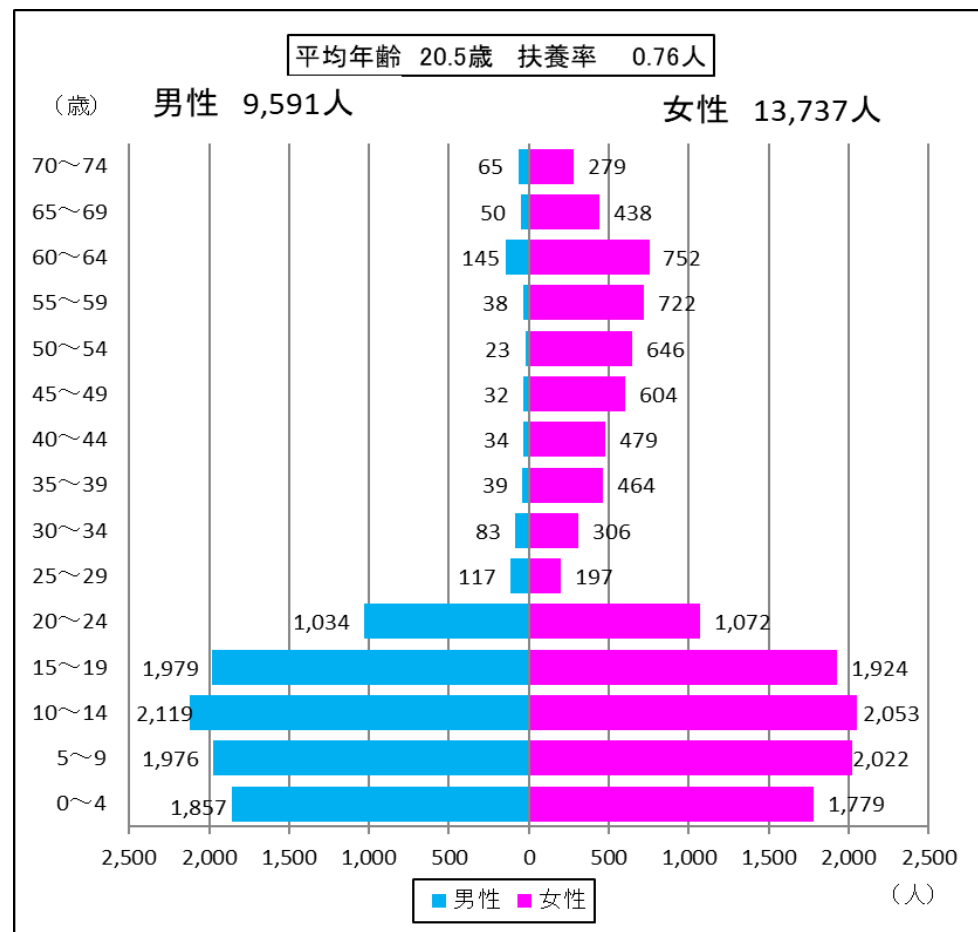
②-2 組合員年代別分布（令和5年3月現在）



組合員の年齢構成をみると、男性・女性ともに45～49歳が最も多くなっている。

また、特定健康診査の対象者となる40歳以上の者が65.4%を占めている。

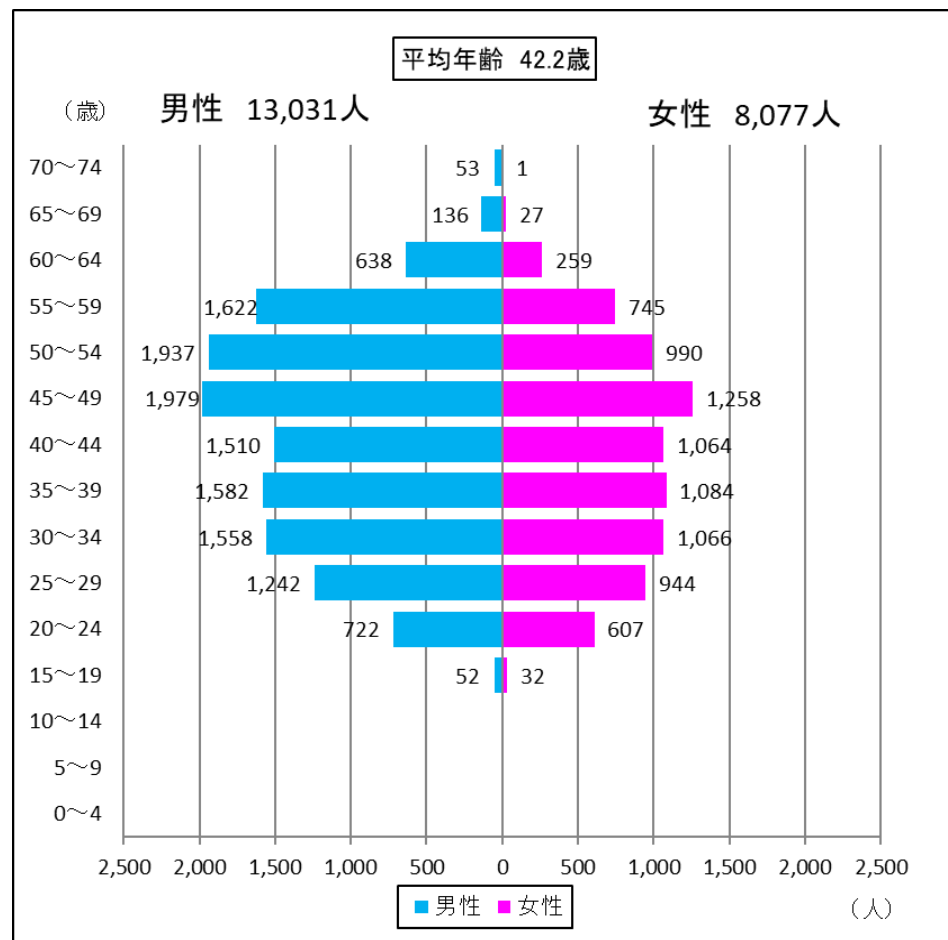
②-3 被扶養者年代別分布（令和5年3月現在）



被扶養者については、20歳未満が全体の67.3%を占めている。

また、40歳以上の特定健康診査の対象者のうち、91.0%を女性が占めている。

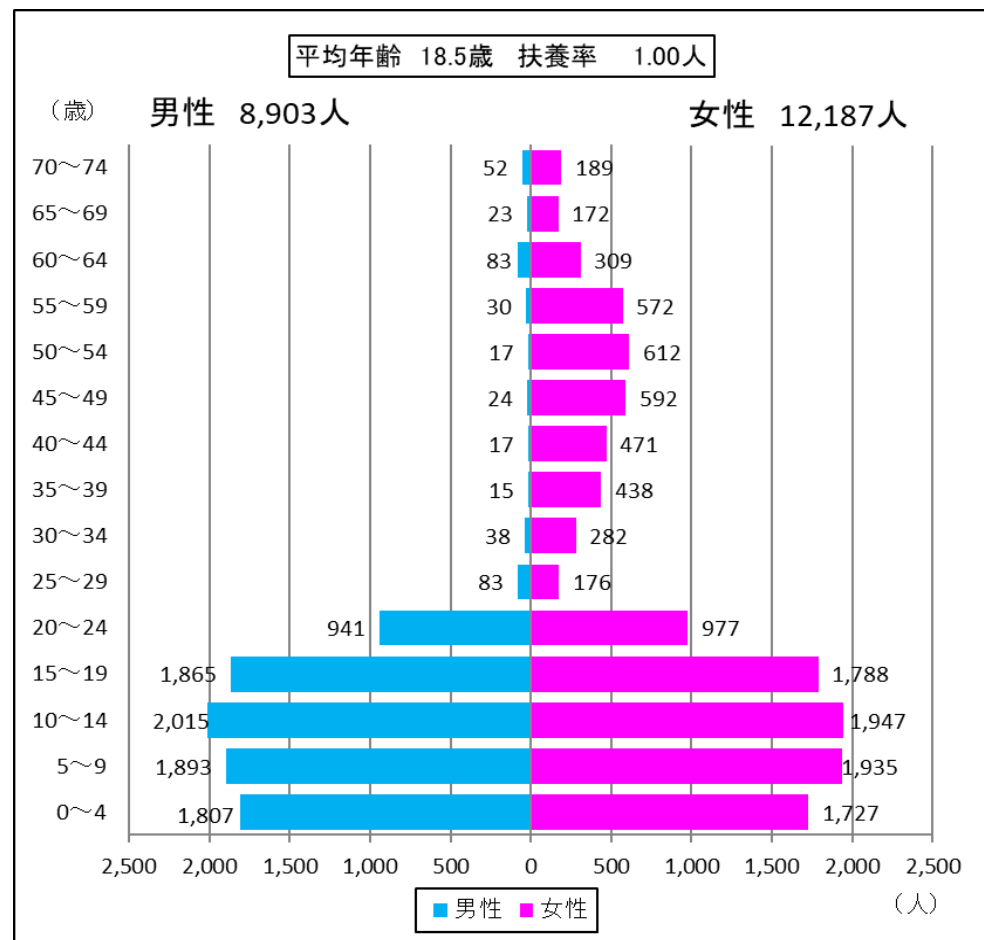
③ 短期組合員を除く組合員年代別分布（令和5年3月現在）



短期組合員を除く組合員の年齢構成をみると、男性・女性ともに45～49歳が最も多くなっている。

また、特定健康診査の対象者となる40歳以上の者が57.9%を占めている。

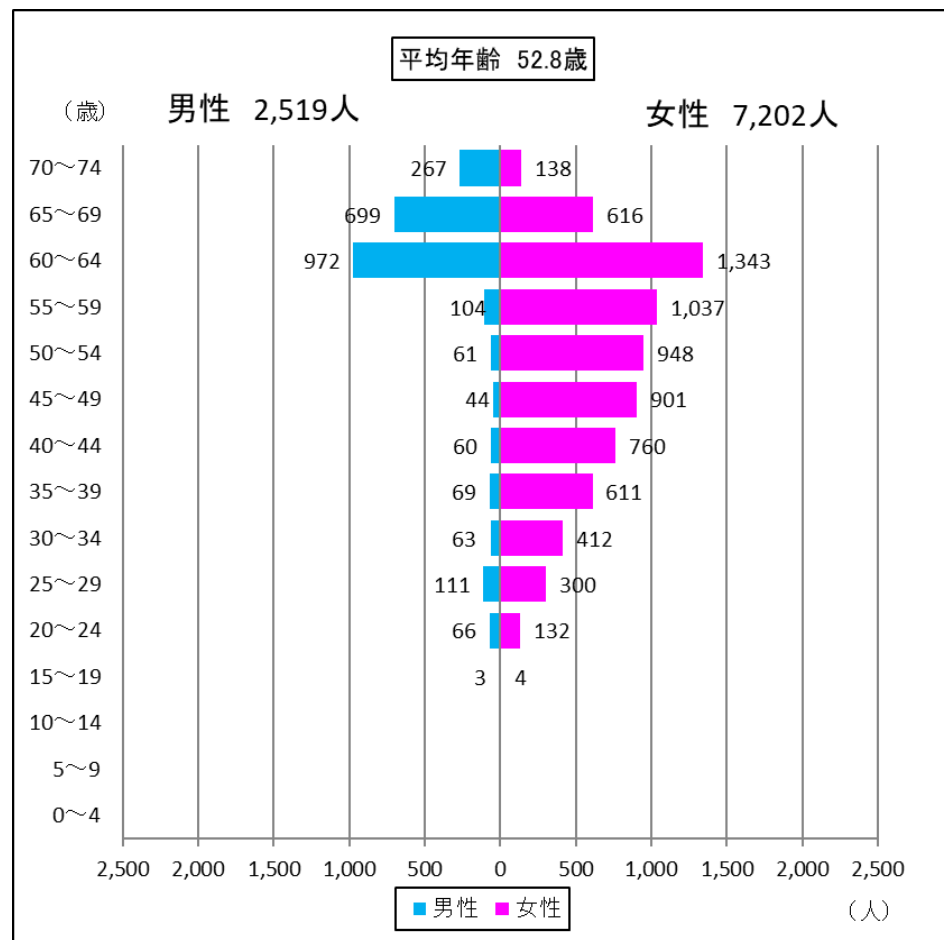
③-2 短期組合員を除く被扶養者年代別分布（令和5年3月現在）



被扶養者については、20歳未満が全体の71.0%を占めている。

また、40歳以上の特定健康診査の対象者のうち、92.2%を女性が占めている。

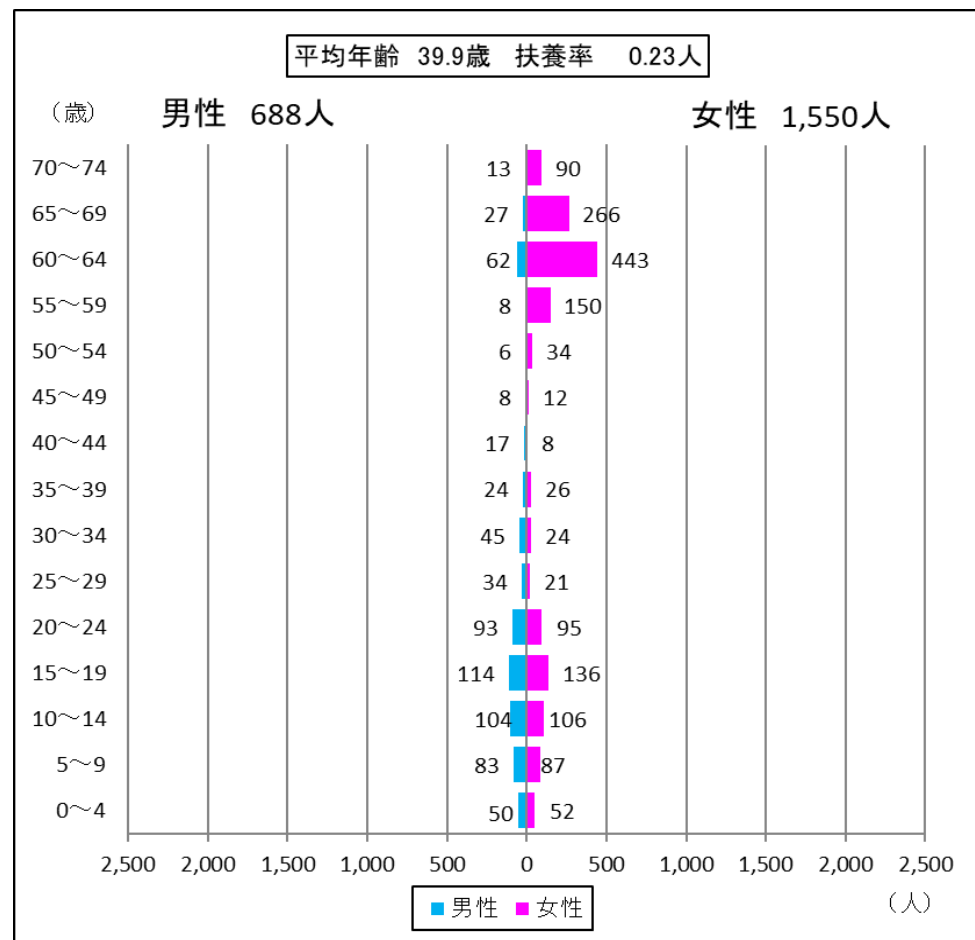
④ 短期組合員年代別分布（令和5年3月現在）



短期組合員の年齢構成をみると、男性・女性ともに60～64歳が最も多く、平均年齢は、短期組合員を除く組合員より10.6歳高い。

また、特定健康診査の対象者となる40歳以上の者が81.8%を占めている。

④-2 短期組合員の被扶養者年代別分布（令和5年3月現在）



被扶養者については、60歳以上が40.3%を占めており、平均年齢は、短期組合員を除く組合員の被扶養者より21.4歳高い。

また、40歳以上の特定健康診査の対象者のうち、87.7%を女性が占めている。

(2) 第3期データヘルス計画の実施体制

短期給付対策委員会にて医療費の増嵩対策、諸給付及び財源率の適正化など事業全般にわたって調査研究・答申を行い、理事長は答申の内容等について組合会にて審議・議決を行う。議決された保健事業等については、事務説明会を開催し、各所属所の共済組合事務担当課への周知徹底を図り、同計画の効率かつ円滑な実施に努めている。

また、第3期データヘルス計画においては、各所属所長とコラボヘルスを実施し、健康課題に対する共済組合並びに所属所長の役割分担を明確化し、より効果的な保健事業を実施することとした。

① 短期給付対策委員会（6名）

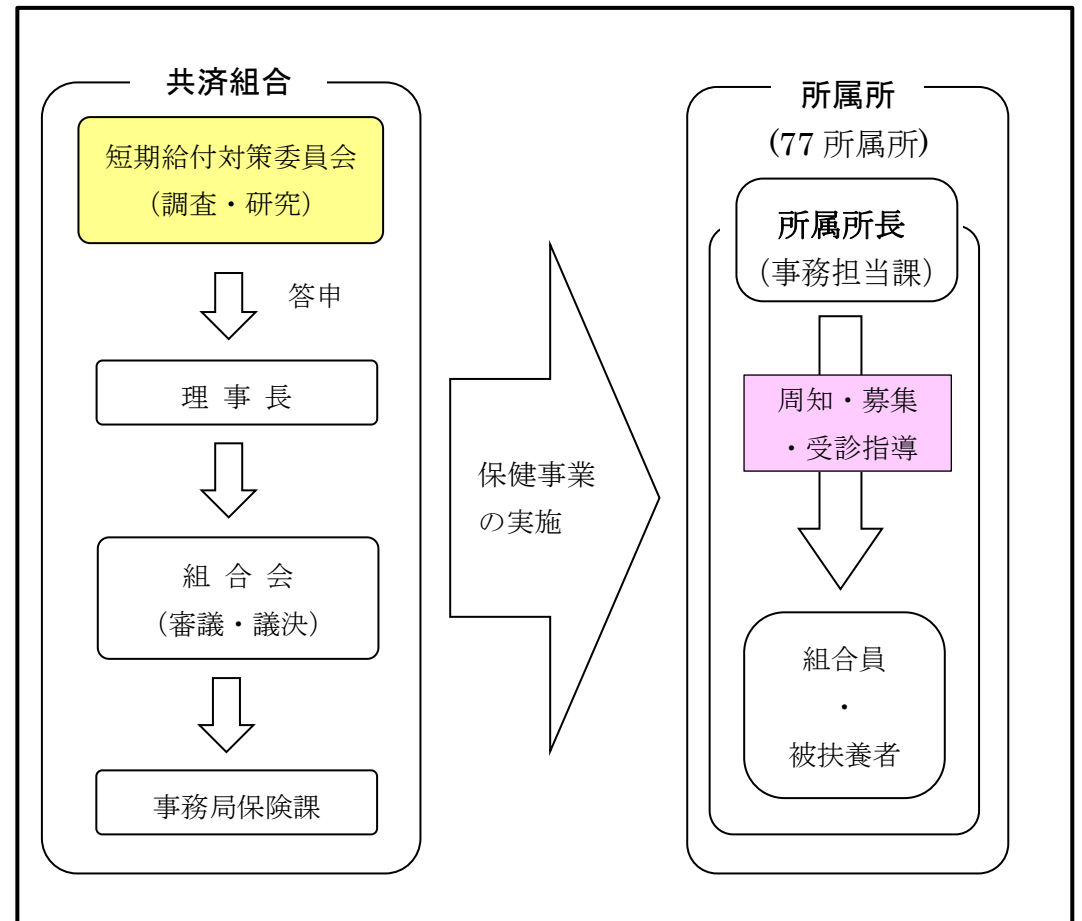
長側委員	職員側委員
藤本 一臣（氷川町長）	吉岡 英一（人吉市）
松岡 隼人（人吉市長）	藏元 慎也（天草市）
森本 完一（錦町長）	黒木 保博（五木村）

② 同委員会事務局

保険課医療係・・・医療費の分析

保険課厚生係・・・保健事業の実施、医療・健診等分析データの提供

③ 所属所 共済組合事務担当課（77所属所）



## 1-2 保健事業の実施状況

### (1) 総括

第2期データヘルス計画においては、健康課題等を踏まえ、既存の保健事業を活用して以下4つの重点的対策を講じた。

#### 1 生活習慣病予防・早期治療のための健診事業の紐付け強化

内 容	実施結果
<p>① 人間ドック助成・総合健診助成並びに特定健康診査の周知・利用促進を通じて、生活習慣病関連の疾病についての早期発見・早期治療に努めた。</p>	<p>① 人間ドック助成について、平成30年度は、募集定員9,000人に対して、利用者数は8,278人の、執行率が91.98%だった。しかし、令和4年度は、短期組合員の加入に伴い、募集定員を約1,000人増員し10,000人としたものの、利用者数は8,360人で、執行率は83.59%となり平成30年度に比べて8.39%減少した。</p> <p>また、総合健診助成は、平成30年度は、被扶養者1,000人の利用があり、令和元年度の1,287人を最高に、令和4年度まで1,200人ほどで利用が推移している。</p>
<p>② 所属所と共済組合が協働で貴重な人財である組合員の健康管理を行うために、役割分担を行い、連携（コラボヘルス）を推進した。</p> <p>また、健診結果等を元に生活習慣病リスクを保有する方については、所属所と共済組合が健康課題を共有し特定保健指導・医療機関への受診勧奨や受診指導へと繋げるなど、重症化予防を行うことで医療費の削減に努めた。</p>	<p>② 所属所と共済組合が連帯し、健康フォローアップセミナーの開催や訪問型の特定保健指導を実施し、医療機関への受診勧奨や保健指導に繋げた。</p>
<p>③ 被扶養者の特定健康診査実施率向上に繋げるため、パート先等の健診結果を特定健康診査の結果として取得した。</p>	<p>③ パート先等の健診結果を特定健康診査の結果として、平成30年度分から令和4年度分までの合計377件取得することができた。</p>



## 2 糖尿病重症化予防対策

内 容	実施結果
<p>① 空腹時血糖及びHbA1cの値が特定保健指導判定値（空腹時血糖値100～125mg/dlかつHbA1c5.6～6.4%）以上であり、医療機関の受診履歴がない境界型の組合員を抽出して開催している「健康フォローアップセミナー」について、第1期データヘルス計画から引き続き所属所の協力を得ながら対象者の参加率向上を図り、参加者への行動変容を促し保有リスクの低減に努めた。</p> <p>② 所属所長と健康課題を共有し、高リスク保有者に対しては、「糖尿病未受診者への受診勧奨」により、医療職による継続的な医療機関への受診勧奨や支援等により、糖尿病性腎症・人工透析等へ繋がらないよう重症化の抑制に努めた。</p>	<p>① 令和2年度は、コロナ禍の影響により事業を中止したが、平成30年度から令和4年度までの累計で、1,472人の対象者に参加を促して、215人出席があった。</p> <p>また、出席者にアンケートを取った結果、90%以上の方に、糖尿病重症化予防に対する意識の変化がみられた。</p> <p>② 平成30年度から令和4年度までの累計で、180人の対象者があり、服薬開始者は64人、血糖関連数値改善者は100人であり、事業効果を得ることができた。</p>

## 3 特定保健指導の実施率向上対策

内 容	実施結果
<p>当組合が助成する人間ドック・総合健診の受検において、受検当日（後）の特定保健指導実施を条件として募集を行い、保健指導の紐付強化に努めた。</p> <p>また、組合員については、職場などへの訪問型特定保健指導を積極的に活用することに努めた。</p>	<p>令和4年度において、受検当日に保健指導が実施できる検査機関が、人間ドック助成契約検査機関（45検査機関）の内26検査機関（58%）、総合健診助成契約検査機関（38検査機関）の内20検査機関（53%）あり、保健指導の実施率向上に繋がっている。</p> <p>また、組合員については、所属所と共済組合が連携して、勤務時間中に保健指導が受けることが出来るように、訪問型の特定保健指導を積極的に活用したため、保健指導の実施率（51.9%）が全国市町村職員共済組合60組合中9位と上位になることができた。（令和3年度の順位）</p>

#### 4 後発医薬品への切替促進対策

内 容	実施結果
後発医薬品への切替促進に努めることで調剤費の削減に繋がるため、広報誌等やジェネリック差額通知により後発医薬品に対する理解を求め使用率向上に努めた。	調剤費の自己負担額が500円以上削減可能な組合員に対して、ジェネリック差額通知を送付した。 その結果、平成30年度から令和4年度まで、後発医薬品の使用割合が80%以上あり、国の目標を達成することができた。

(2) 保健事業の整理・・・令和4年度

事業名	事業の目的及び概要	対象者資格	実施内容	区分	事業計画	実績	成果	課題
人間ドック助成	【目的】 疾病予防・早期発見 【概要】 人間ドックの費用補助（定額）	組合員	受検費用を助成することで疾病の早期発見・特定健診受診率向上に努めた。	人員(名)	10,000	8,194	前年度と比較し、特定健診実施率が上昇した。	前年度と比較し、利用率が減少した。一般組合員と比べ、短期組合員の利用率が3割ほど低い。
				金額(千円)	307,563	254,754		
総合健診助成	【目的】 被扶養者の疾病予防・早期発見 【概要】 総合健診の費用補助（定額）	被扶養者(18～74歳)		人員(名)	1,500	1,196	前年度比で利用者数31名減となったものの、第2期データヘルス計画開始の平成30年度と比べ、201名増加している。	被扶養者の特定健診受診率は、前年度比0.3%の減少となった。
				金額(千円)	21,900	17,523		
がん検診助成	【目的】 がんの早期発見・早期治療 【概要】 がん検診の費用補助（定額）	組合員	各種がん検診への費用助成により早期発見・早期治療に寄与した。	人員(名)	600	598	前年度と比較して、利用者が148名増加した。また、短期組合員増加の影響もあり、悪性新生物にかかる医療費総額は63,985千円増加した。	費用助成に特化しており、がん検診結果について取得していないため、その後の紐付けが困難となっている。
				金額(千円)	2,520	2,546		
インフルエンザ予防接種助成	【目的】 インフルエンザ罹患の予防及び重症化防止 【概要】 インフルエンザワクチン接種費用補助（定額）	組合員・被扶養者(18～64歳)	ワクチン接種を推奨し、接種費用を助成することで呼吸器系疾患の重症化を抑制した。	人員(名)	10,600	9,179	短期組合員加入の影響もあり、前年度比で2,476名の利用増となった。また、助成対象者(組合員)の非罹患割合が80.11%であった。	前年度までコロナ禍の影響もあり、インフルエンザ罹患率が低かったが、本年度より罹患率が増加しており、今後も広報・情報提供に努める必要がある。
				金額(千円)	10,600	9,171		
健康相談・カウンセリング	【目的】 健康保持・不安解消及び適正受診の推進 【概要】 疾病にかかる電話相談やメンタルヘルスカウンセリング	組合員・被扶養者	すべて無料の健康・メンタルの電話相談や面談によるメンタルカウンセリングにより利用者の不安を解消した。	件数(件)	—	電話相談 健康150件 メンタル120件 メンタル面談20件	前年度実績比で健康に関する電話相談は31件減少し、メンタルに関する相談は39件増加した。また、メンタル面談は4件減少した。	利用増加につなげるため、今後も広報・情報提供に努める必要がある。
				金額(千円)	2,600	2,574		
保養宿泊助成	【目的】 心身のリフレッシュ 【概要】 契約宿泊施設の利用助成（定額）	組合員・被扶養者	ゆとりを持って余暇を過ごすことで心身をケアし、業務効率等の向上に貢献する。	人員(名)	1,000	842	コロナ禍の状況が落ち着き始めた影響により、利用者数が前年実績比で415人増加した。	宿泊利用助成券の事業計画のうち約84%の利用となっており、利用率向上のためにも利用方法の周知に工夫が必要である。
				金額(千円)	1,500	1,262		
健康管理・監督者セミナー	【目的】 職場のメンタルヘルスやメンタル不調者への対応方法の習得 【概要】 ラインケアについて講演を実施。	組合員	管理監督の職にある組合員を対象に臨床心理士によるメンタルヘルス研修を実施した。	人員(名)	—	62	アンケート結果において、職場等で活用できるとの回答が約80%を超える高評価であった。	参加する所属所に偏りがあり、募集通知・研修内容等の情報提供などを検討する必要がある。
				金額(千円)	200	150		

事業名	事業の目的及び概要	対象者資格	実施内容	区分	事業計画	実績	成果	課題
ライフプランセミナー	<b>【目的】</b> 健康課題や将来の家庭経済設計についての情報提供を行う。 <b>【概要】</b> 健康や家庭経済設計について講話や個別相談	組合員	医師・ファイナンシャルプランナーによる講話を通じて、将来の健康及び家庭経済等への意識付けを実施	人員(名)	—	組合員 334	セミナー開催後のアンケートによると、参加者の90%以上の方に満足頂いている。 また、コロナ禍の状況が落ち着き始めた影響により、参加者数が前年実績比で96人増加した。	令和4年度より、理解度についてアンケートを行ったところ、年代が上になるごとに、理解できた人が少ない状況であった。 今後は、年代に応じて、資料や説明内容を工夫する必要がある
				金額(千円)	350	0		
健康フォローアップセミナー	<b>【目的】</b> 糖尿病罹患リスクが高い組合員に対し、自らの健康状況や生活習慣の改善の必要性を提起し理解を深める。 <b>【概要】</b> 空腹時血糖及びHbA1cの値が一定以上で医療機関未受診の糖尿病罹患への境界にある組合員を対象として、糖尿病に特化した講演への参加を促し、重症化を予防する。	空腹時血糖及びHbA1cが一定値を超えた組合員	境界型糖尿病リスク保有者を対象として、医師による重症化リスクの提起・情報提供や運動・栄養に関する情報提供により、対象者の意識改革を促した。	人員(名)	—	参加 勸奨者 225 参加者 28	セミナー開催後のアンケートによると、参加者の80%以上の方が、自らの健康状況や生活習慣の改善について、意識の変化がっており、人数は少ないが、一定の効果はあっている。	参加率が15%前後と低い状況にある。 今後も、対象者へのアプローチ方法を改善するなど、所属所と協働で実施していく必要がある。
				金額(千円)	100	0		
インボディセミナー	<b>【目的】</b> 自己の身体状況を具体的に認識し、運動習慣・食習慣改善に関するきっかけ作り・意識変化を促す。 <b>【概要】</b> 所属所へ体組成計インボディの貸出、講師を派遣し、健康講話等を実施する。	組合員	体組成計インボディを用いて部位別の筋肉量・体脂肪量等を見える化したうえで、運動習慣・食習慣改善に関する講話・実技を実施。	人員(名)	—	—	令和4年度は開催実績なし	事業内容について、所属所や組合員に十分に知られていないため、各種セミナーでの体組成計の設置や、広報誌等で周知していくことが必要である。
				金額(千円)	530	0		
ライザップセミナー	<b>【目的】</b> メタボ解消へのきっかけ作り、健康意識の高揚。 <b>【概要】</b> 原則としてBMIが25を超える組合員を対象にメタボ解消へのきっかけ作り、健康意識の高揚を目的としたセミナー	組合員	メタボ解消へ向けた専門業者による座学・運動指導を実施する。	人員(名)	50	48	セミナー参加者の70%以上の方が、セミナー後もメタボ解消への実践に取り組んでいる。	参加者申込者が多く、抽選となっているため、開催数や開催方法を検討する必要がある。
				金額(千円)	400	321		
メンタルヘルス講座	<b>【目的】</b> 所属所及び組合員におけるメンタル疾患への理解を深める。 <b>【概要】</b> 所属所へ講師を派遣し、その費用を助成	組合員	臨床心理士等を派遣し、メンタル不調者への対応などの研修を実施	人員(名)	—	—	講座開催後のアンケートによると、参加者の90%以上の方が講話を聴いて、今後実践してみたいと思うなど、高評価を得ている。	県内の講師の数が少ないため、新たな講師の選定を行う必要がある。
				金額(千円)	900	249		

事業名	事業の目的及び概要	対象者資格	実施内容	区分	事業計画	実績	成果	課題
生活習慣病講座	<b>【目的】</b> 所属所における生活習慣病の状況に応じた講演を通じて、組合員の生活習慣改善の意識付け等を行う。 <b>【概要】</b> 医師・保健師等による健康講話	組合員	保健師・運動指導士等を派遣し、健康講話を実施	人員 (名)	—	—	令和4年度は開催実績なし	従来の開催依頼に加えて、共済組合が医療費分析により、所属所を指定して、講座を開催するなど、開催方法について、工夫する必要がある。
				金額 (千円)	150	0		
育児書配付	<b>【目的】</b> 出産後間もない組合員等への情報提供による不安解消 <b>【概要】</b> 希望する組合員等に育児・医療に関する育児書等を配付する。	組合員・被扶養者	月刊誌(12回)等を郵送し、育児に関する医療情報を提供し、不安解消・適正受診に繋がった。	人員 (名)	262	222	例年200件以上の申込みがあり、また、アンケートにおいても、育児・医療情報等の提供が高評価であった。	今以上に申込者を増やすためには、広報誌等での周知が必要である。
				金額 (千円)	1,000	850		
医療費通知	<b>【目的】</b> 自己医療費の確認により医療費の適正化に繋げる。 <b>【概要】</b> 医療費総額、法定給付額及び自己負担額等について、通知する。	組合員・被扶養者	組合員・被扶養者については、所属所を通じて配付	発行回数	2回 (9・2月)	2回 (9・2月)	自身の健康状態を確認・記録すること、医療や健康に関する認識を深めることができ、また、受診した柔整施術機関を組合員自らが確認することで不正請求の抑止に繋がった。	医療費通知は帳票にて配付するため、所属所事務担当課の事務負担が大きくなっている。また、確定申告時期には、再交付申請の依頼が多く、事務の煩雑化になっている。
ジェネリック差額通知	<b>【目的】</b> 後発医薬品の利用促進による薬剤費の抑制 <b>【概要】</b> 後発医薬品に切り替えた場合、削減効果が得られる該当者について差額通知を行う。	組合員・被扶養者	後発医薬品に切替えた場合の差額が500円以上となる者を対象に通知を実施した。	人員 (名)	—	R4年 7月265件 11月228件 R5年 3月432件	後発医薬品の薬剤費割合は目標値50%に対して、55.47%となった。	R6年12月より原則保険証廃止に伴い、今後もジェネリックに対する意識向上に向け、差額通知だけでなく、広報誌等で周知する必要がある。
レセプト審査	<b>【目的】</b> 医療費の適正化 <b>【概要】</b> 外部の専門委託業者に内容審査等を委託	—	専門業者にレセプト情報を提供し、内容審査並びに返付依頼情報作成を依頼した。	金額 (千円)	2,000	1,138	専門的な知識による審査及び点検を行うことにより、保険医療機関や柔道整復師等の決定内容等についての減額査定等が可能となり、医療費の適正化につながっている。 R4年度査定件数 レセプト793件、柔整266件	内容審査並びに返付依頼情報作成の委託については、点検実績による費用対効果等を勘案した定期的な業者選定に努める必要がある。

事業名	事業の目的及び概要	対象者資格	実施内容	区分	事業計画	実績	成果	課題
糖尿病受診 勧奨事業	【目的】糖尿病の重症化予防による医療費の抑制 【概要】空腹時血糖及びHbA1cが受診勧奨以上の組合員で、一定期間においても糖尿病の服薬履歴がない者について、外部の専門委託業者に受診勧奨・継続的な支援等を委託	組合員	空腹時血糖等が受診勧奨判定値以上の組合員を対象として、医療職である委託業者より医療機関への受診勧奨・保健指導を実施した。	人員 (名)	50	29	令和4年度においては、29名に対し、受診勧奨を実施し、8名が医療機関を受診し、服薬治療を開始した。	短期組合員加入に伴い、今以上に受診勧奨対象者へのアプローチや健康課題の共有に際しては、所属所との協働が不可欠であることから、組合と所属所それぞれの役割分担を明確にし、服薬治療、血糖値関連数値の改善率を上げていく必要がある。
				金額 (千円)	470	391		
特定健康診 査	【目的】メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病の発症を予防すること 【概要】法令に基づき40歳以上の対象者に対して健康診査を実施する。	40～74歳の 組合員・ 被扶養者	組合員は人間ドック・事業者健診により特定健康診査を実施し、また、被扶養者については、総合健診・特定健康診査のいずれかの受検により実施した。	人員 (名)	基本検査 750	基本検査 630	令和4年度の実施率は、88.1%で、前年度より、0.4%上がった。ちなみに、当共済組合の令和3年度実施率は、全共済組合(91保険者)の平均実施率80.8%を6.9%上回っている。	第3期特定健康診査等実施計画の国の目標実施率である、90%を達成するためには、被扶養者の実施率を上げる必要がある。そのため、受診券の発送や周知等に工夫をする必要がある。
				金額 (千円)	8,902	7,901		
特定保健 指導	【目的】メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病の発症を予防すること 【概要】法令に基づき特定健康診査の結果を基に肥満・血糖・血圧・脂質・喫煙リスクのある者を階層化し、リスクレベルに応じた保健指導を行うことで生活習慣改善等を促す。	40～74歳の 組合員・ 被扶養者	組合が助成する人間ドック・総合健診受検者については、原則として健診当日に実施し、その他は利用券を発行し、特定保健指導を実施した。	人員 (名)	1,922	動機付け 747 積極的 845	令和4年度の実施率は、49.6%で前年度と比べて2.3%下がった。ちなみに、当共済組合の令和3年度実施率は、全共済組合の平均実施率31.4%を20.5%上回っている。	令和3年度実績において、第3期特定健康診査等実施計画の国の目標実施率である、45%は達成した。なお、第4期特定健康診査等実施計画に向けては、被扶養者の実施率を上げる必要がある。そのため、利用券の発送や周知等に工夫をする必要がある。
				金額 (千円)	34,983	27,691		

### (3) 組合員啓発事業

短期給付財政の現状、将来像をはじめ適正な医療受診についての認識と健康づくり、疾病予防に対する基礎的知識の周知を図った。

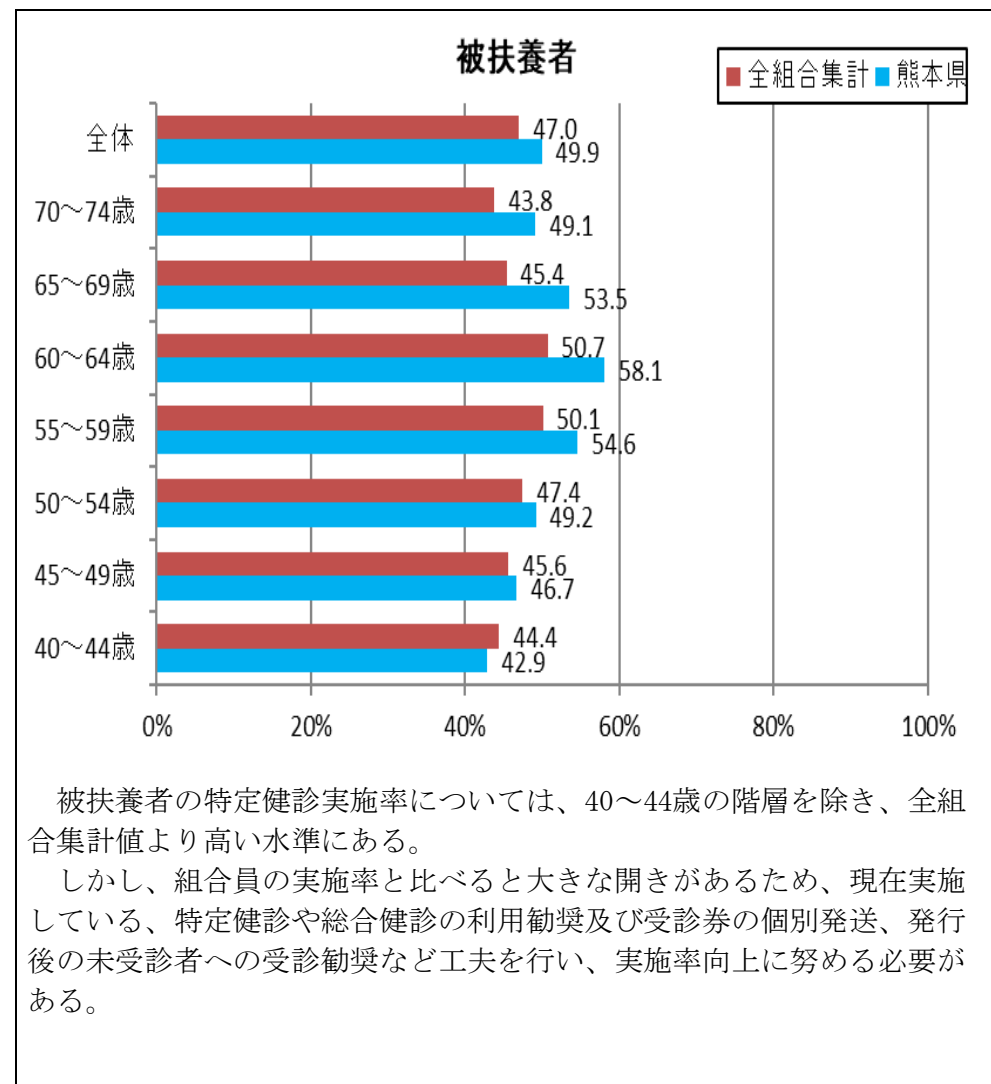
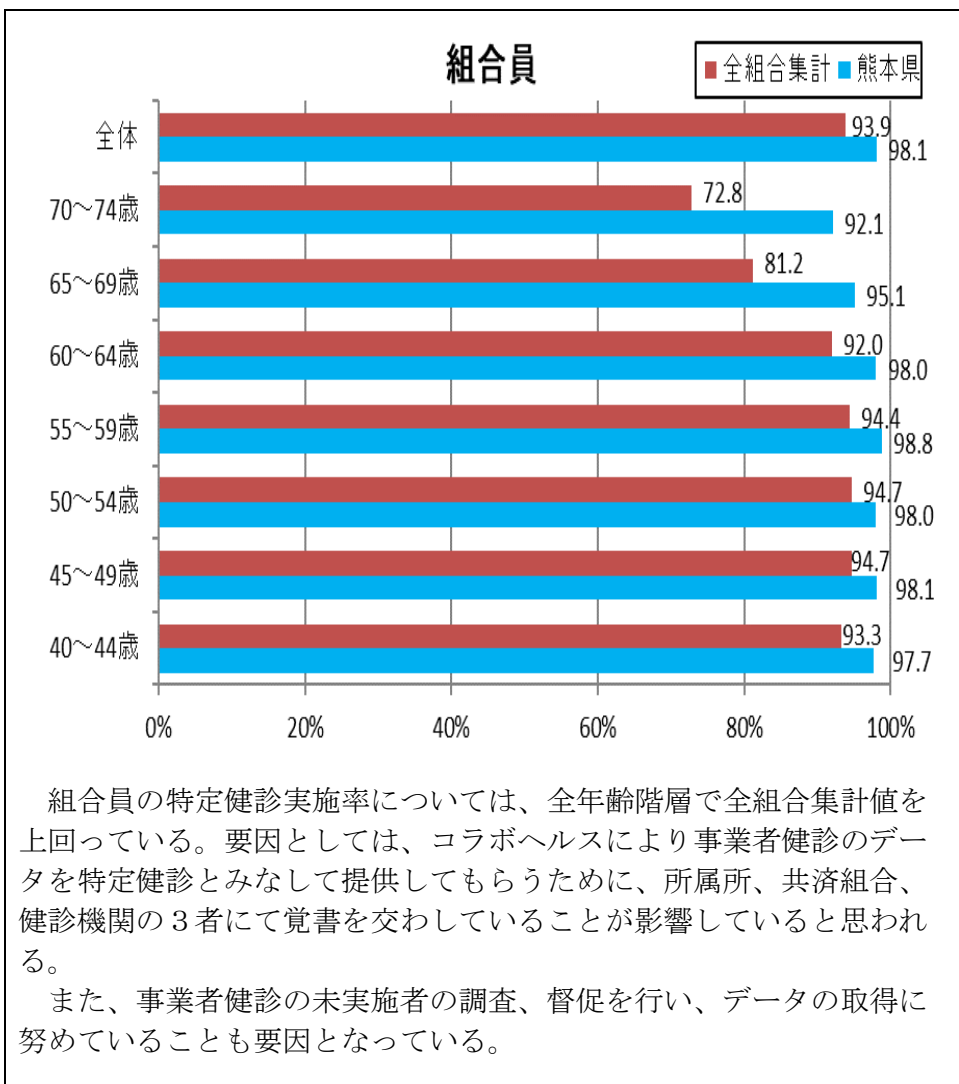
- ① 健康の保持増進、啓発及び短期給付の現状並びに安定化計画の趣旨等について、周知を図るために所属所に対し「データヘルス計画（第2期）」を配布し、また、共済組合ホームページに掲載した。
- ② 短期給付の財政状況、医療費分析等を行い、医療費の状況について認識を図った。
- ③ 健康づくり、疾病予防等のため、健康に関する記事をホームページ等に掲載した。
- ④ 自己医療費と診察事実のチェックのために受診者全員を対象に「医療費通知」を年2回発行し、健康意識の啓発、医療費の支払いの仕組み等について理解を求めた。
- ⑤ 特定健診及び特定保健指導の実施結果並びにメタボリックシンドロームの分析結果を広報誌に掲載し、組合員に周知した。
- ⑥ ジェネリック医薬品の普及促進に向けて、ジェネリック医薬品に関する情報提供やジェネリック医薬品に変更した場合の差額計算通知書を令和4年7月、11月及び令和5年3月に送付した。
- ⑦ 組合員及び被扶養者の健康管理等の対策として「健康相談」及び「メンタルヘルスカウンセリング事業」を民間に委託し、組合員及び被扶養者の健康相談・医療機関等の紹介等、心身のケアや面接によるカウンセリングを行った。

### (4) 所属所との協力体制

- ① 組合員の健康増進のため、所属所へ講師を派遣してメンタルヘルス講座を実施し、メンタルヘルスに対する基礎的な知識の周知を図った。
- ② 所属所における職員の安全衛生に係る管理・監督者等を対象にメンタルヘルスを中心としたセミナーを2回開催し、職場におけるメンタル不調者への対応研修や健康管理指導の充実を図った。
- ③ 糖尿病罹患のリスク者（空腹時血糖値が100～125でHbA1c値が5.6～6.4の範囲の組合員）に的を絞り、所属所へ該当者の出席勧奨を依頼し、健康フォローアップセミナーを開催した。
- ④ 共済組合事務担当課長及び担当者を対象に「共済組合事務説明会」を開催し、データヘルス計画（第2期）及び保健事業等の周知を図り、職員の安全衛生及び健康教育に対する十分な配慮と協力を依頼するとともに、共済組合の各事業への積極的な参加を要請した。
- ⑤ 生活習慣病リスクを保有する組合員に対して、所属所長と連携・協働で訪問型特定保健指導の積極的な活用を推進し、特定保健指導の実施率向上に繋げた。

### 1-3 特定健診・特定保健指導の実施状況等

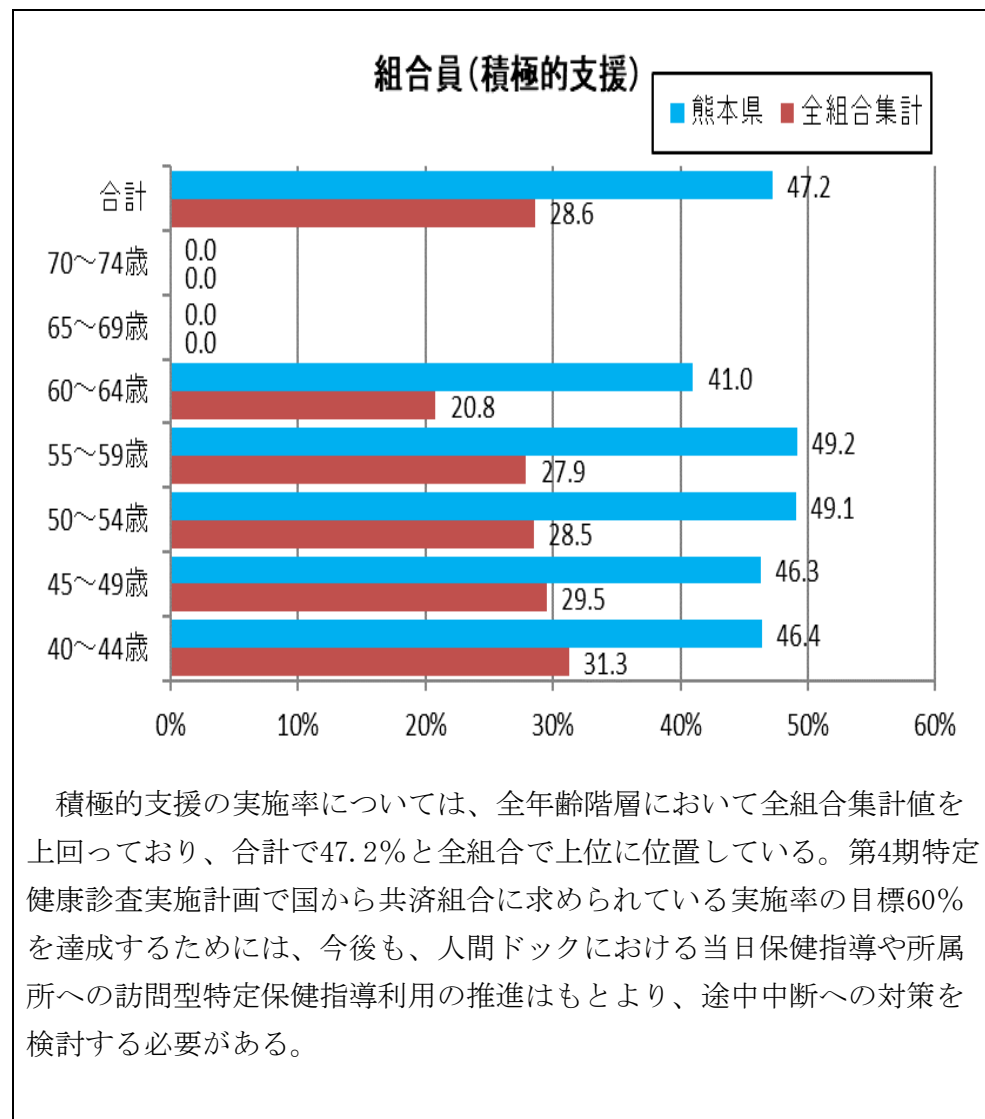
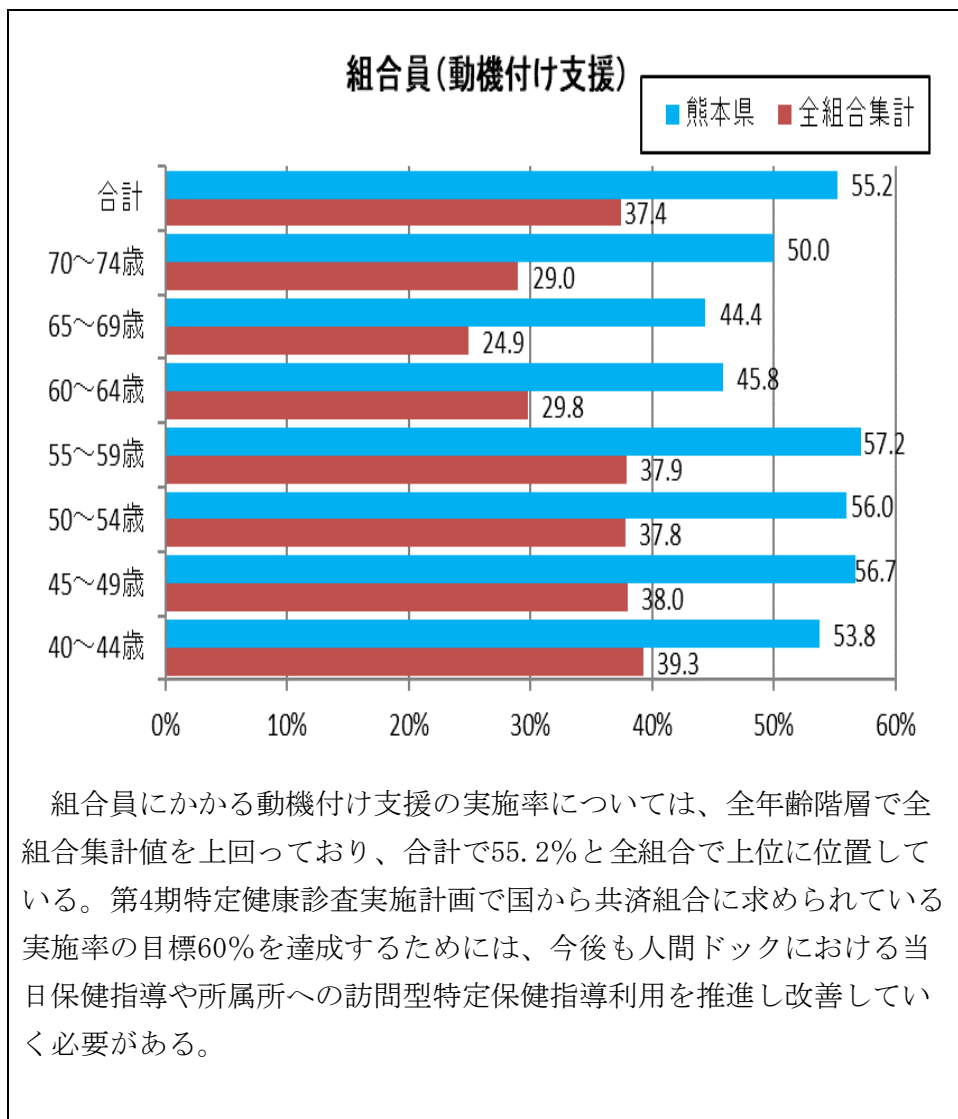
(1) 特定健診の年齢階層別実施率（令和4年度）



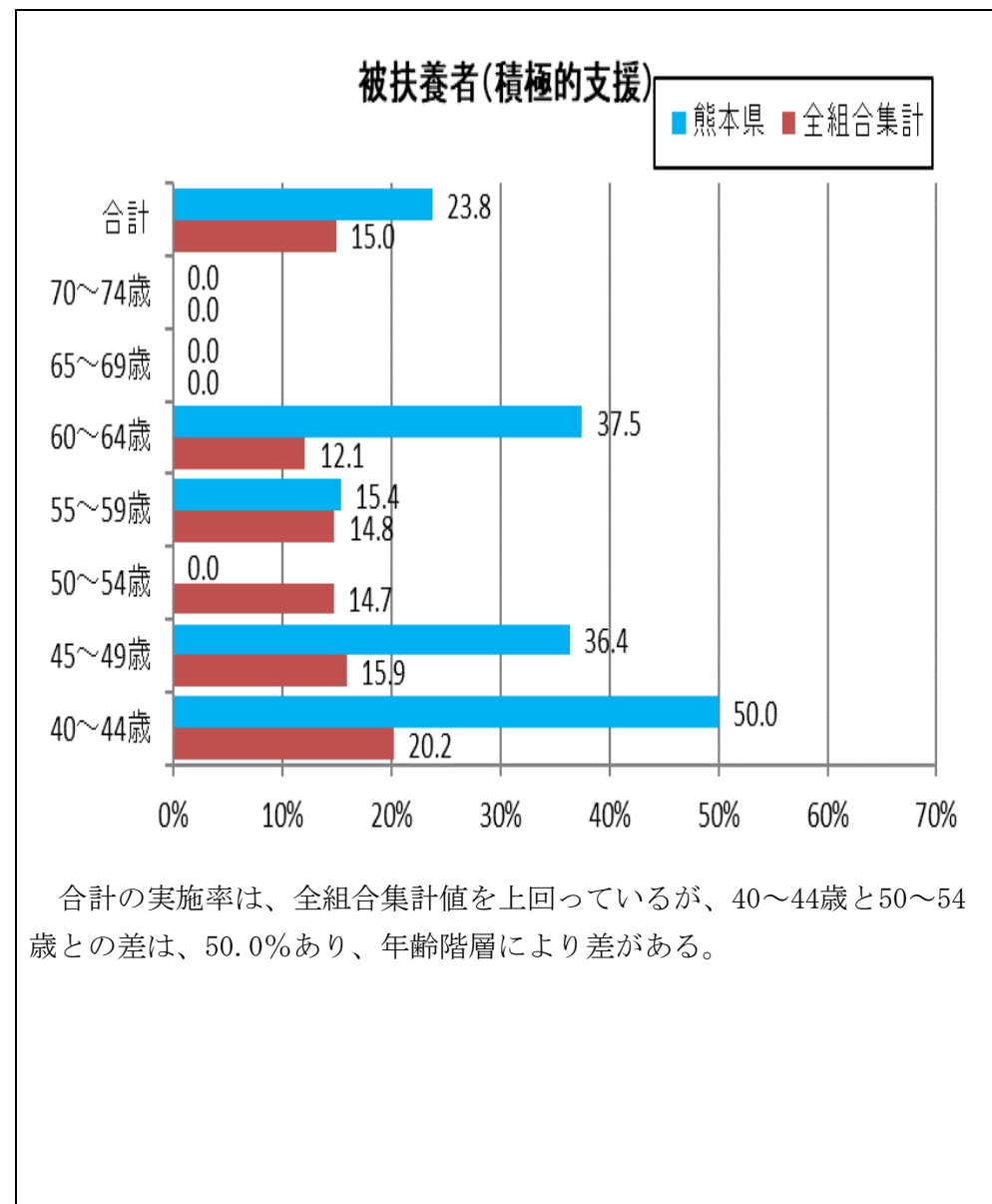
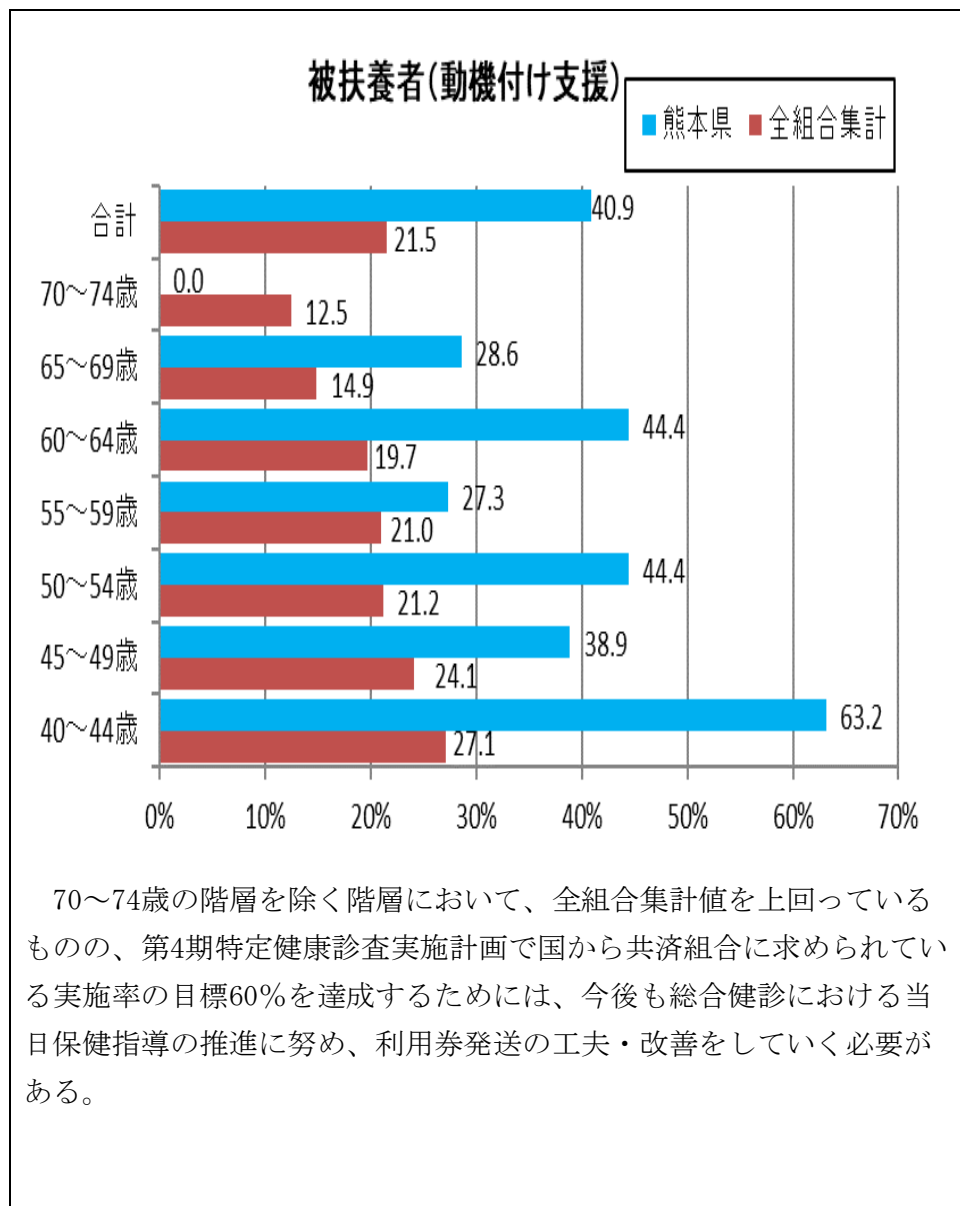


(2) 特定保健指導の年齢階層別実施率

①組合員の年齢階層別実施率（令和4年度）



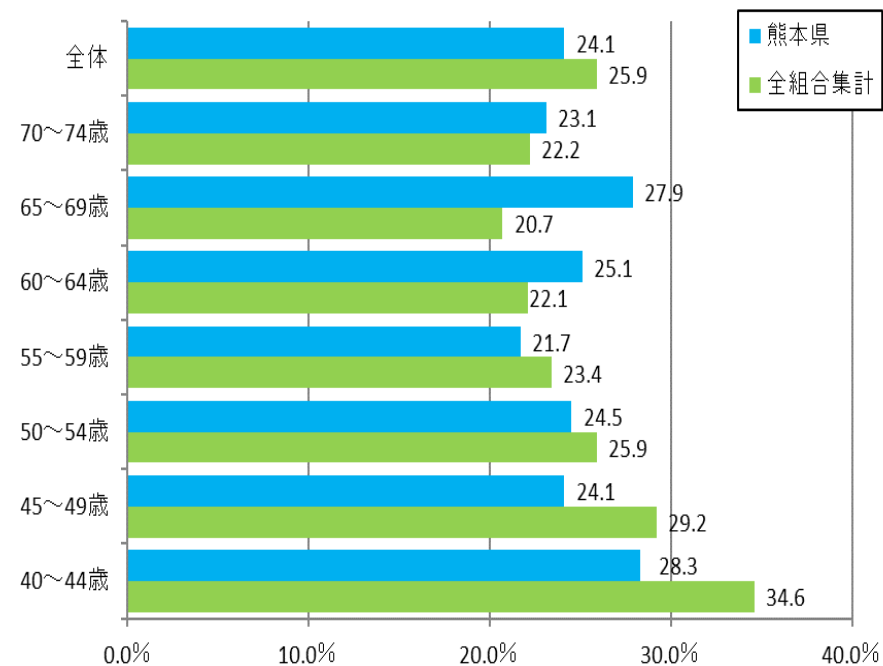
②被扶養者の年齢階層別実施率（令和4年度）



(3) 内臓脂肪症候群該当者の減少率

①組合員（令和4年度）

内臓脂肪症候群該当者の減少率（組合員）



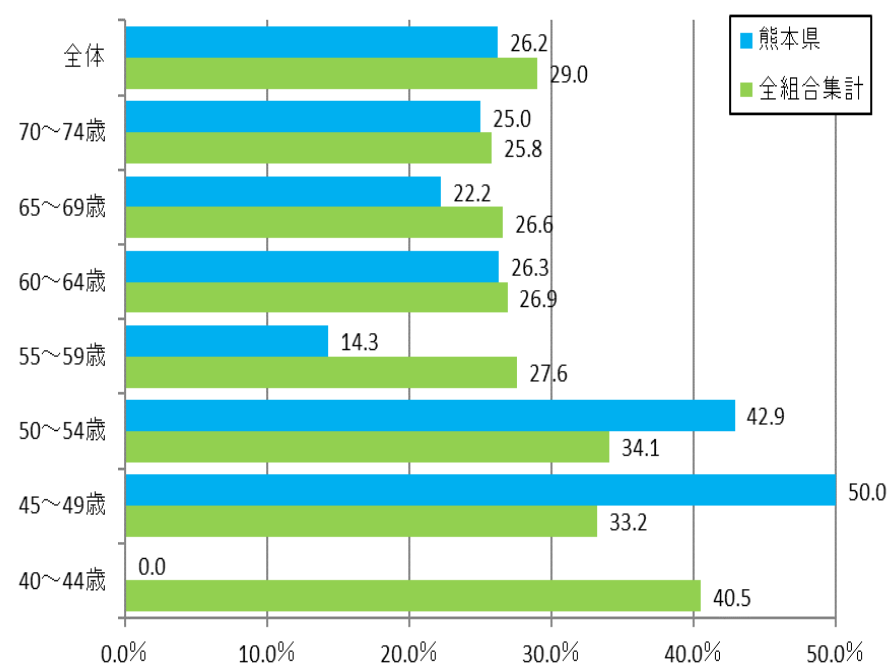
40～59歳の階層が全組合集計値を下回っており、特に40～44歳の階層の値が乖離している。

また、内臓脂肪症候群該当者数及び割合については、前年度より減少している。

今後も特定保健指導の利用徹底や自身の健康状態に危機感をもってもらう取組み等を実施する必要がある。

②被扶養者（令和4年度）

内臓脂肪症候群該当者の減少率（被扶養者）



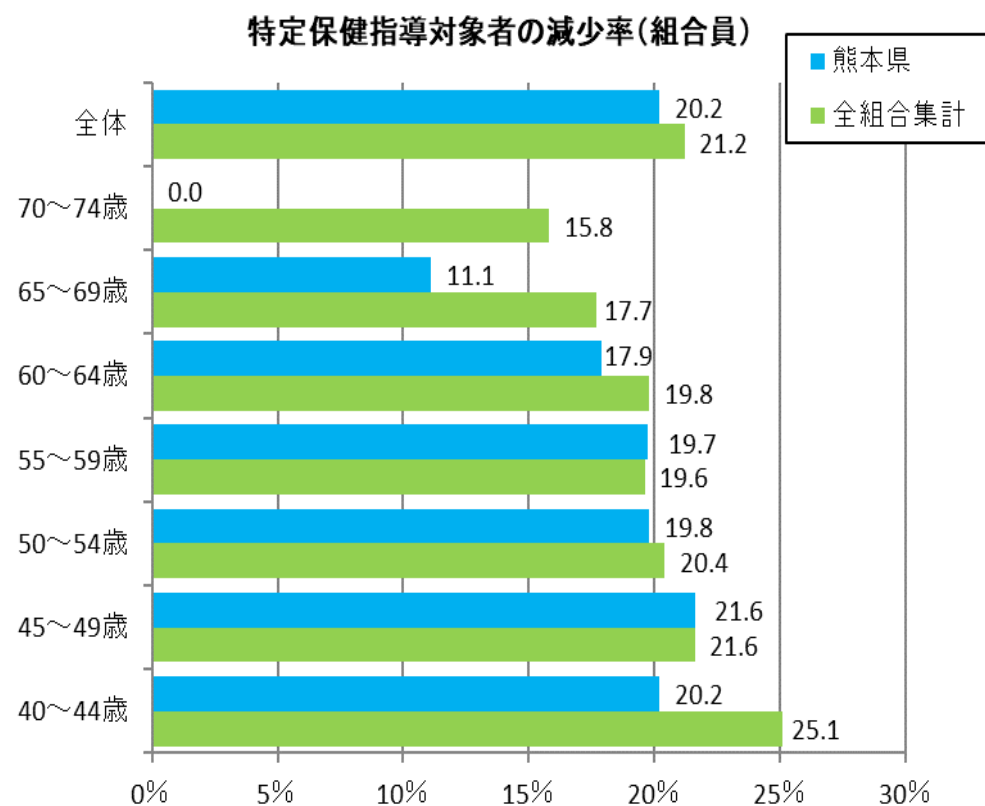
55～74歳の階層において全組合集計値を下回っている。

また、組合員と同様に内臓脂肪症候群該当者数及び割合は前年度より減少している。

今後も特定保健指導の利用徹底や自身の健康状態に危機感をもってもらう取組み等を実施する必要がある。

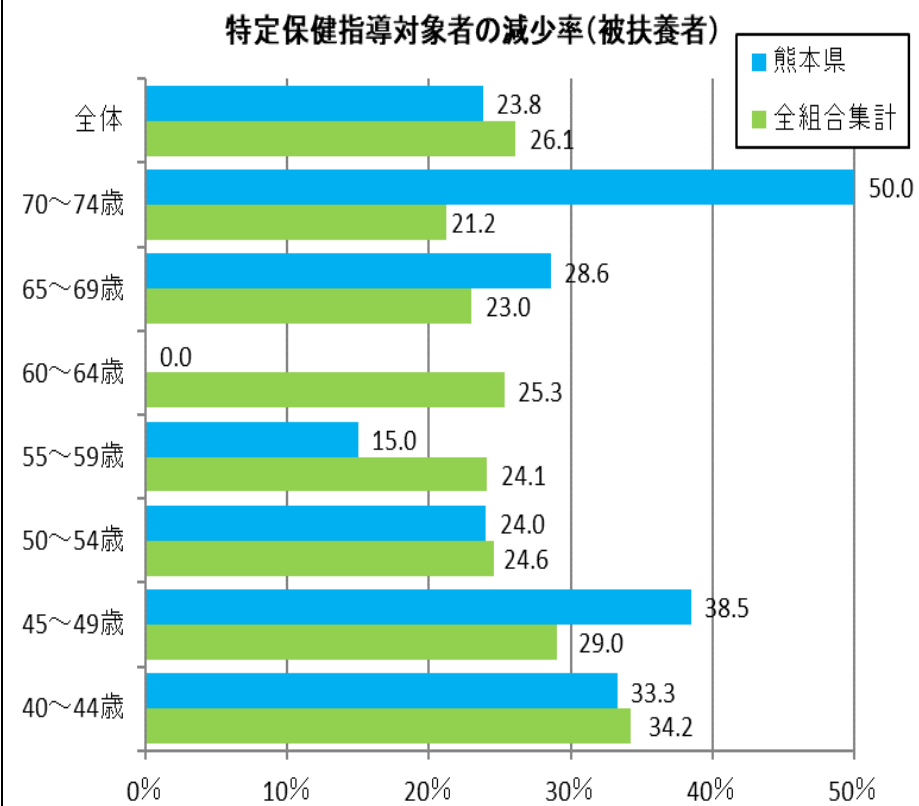
(4) 特定保健指導対象者の減少率

①組合員（令和4年度）



55～59歳の階層を除き、全組合集計値を下回っているが、特定保健指導対象者数は前年度比174名減少している。引き続き特定保健指導の強化とあわせて40歳未満の組合員へのメタボリックシンドロームに関する啓発活動も検討する必要がある。

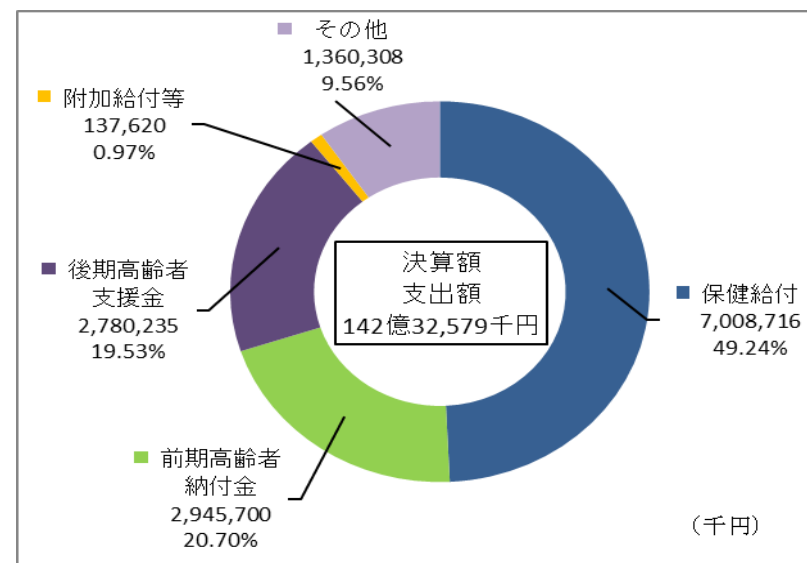
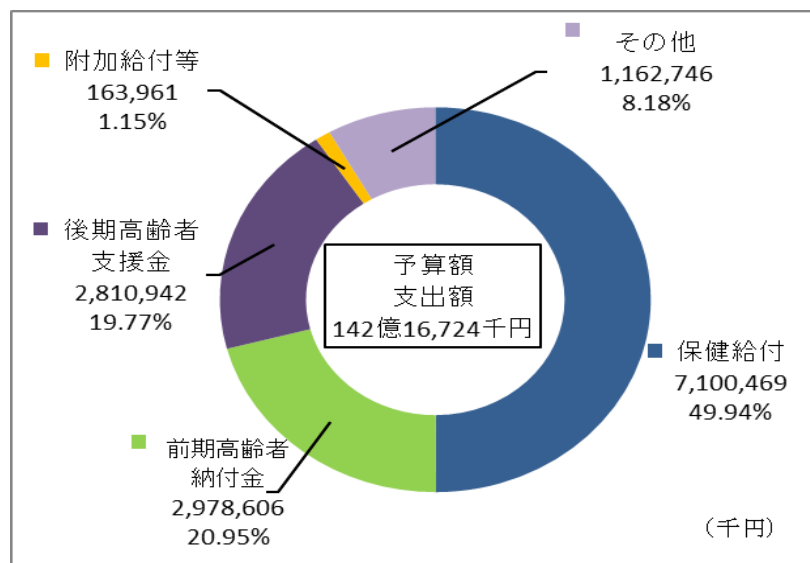
②被扶養者（令和4年度）



全体の減少率は全組合集計値を下回っており、特定保健指導対象者数は前年度と変わらない状況のため、引き続き特定保健指導の強化策を検討する必要がある。

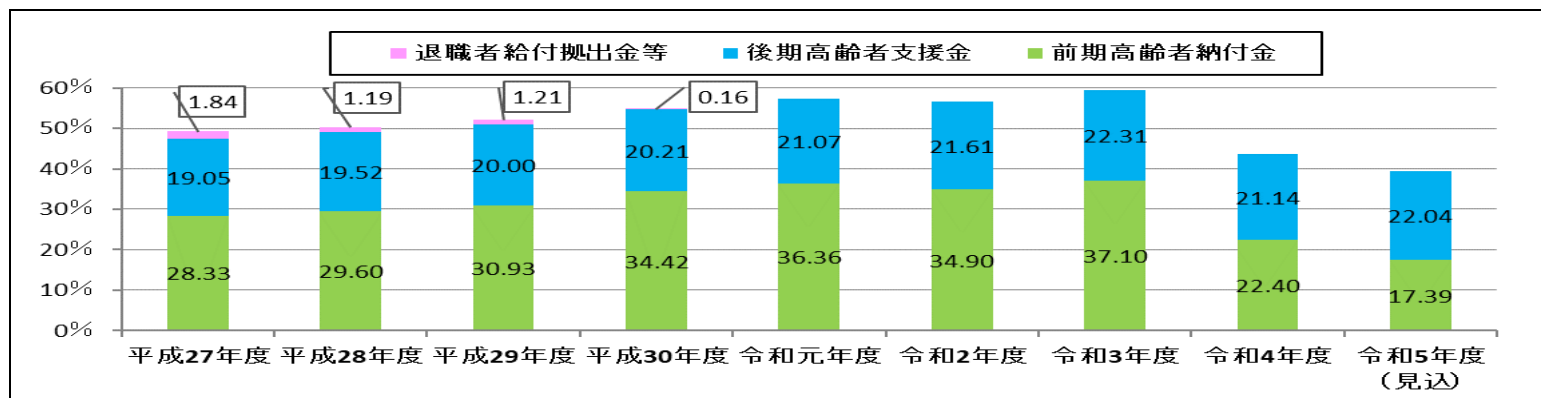
## 1-4 医療費の分析（原因分析）

### (1) 短期経理支出の基本的構造（令和4年度）



令和4年度決算における本組合の支出の基本構造は、保健給付49.24%、前期高齢者納付金20.70%、後期高齢者支援金19.53%、附加給付等0.97%となっており、高齢者医療制度への拠出金等である特定保険料率部分が40%を占めている状況にある。

### (2) 特定保険料率の推移

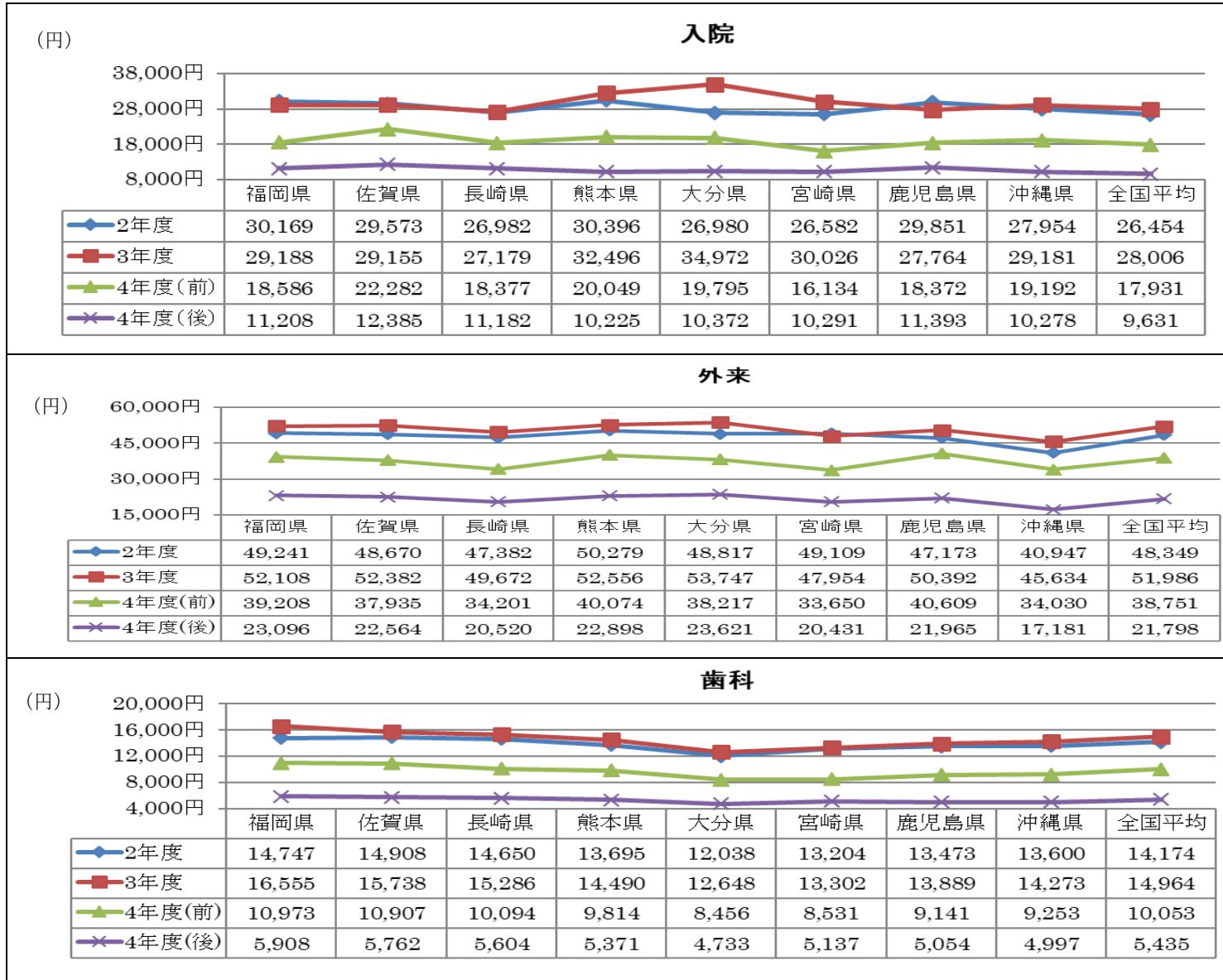


令和5年度の短期財源率に占める特定保険料率部分については39%以上あり、依然として短期給付財政を窮迫させている要因となっている。

### (3) 組合員医療費等の状況

※4年度（前）及び4年度（後）については、それぞれ計算基礎としている医療費が9月診療分まで及び10月から3月診療分までであるため、3年度までの数値に比べて低く算定されています。

#### ① 一人当たり医療費の推移（組合員）



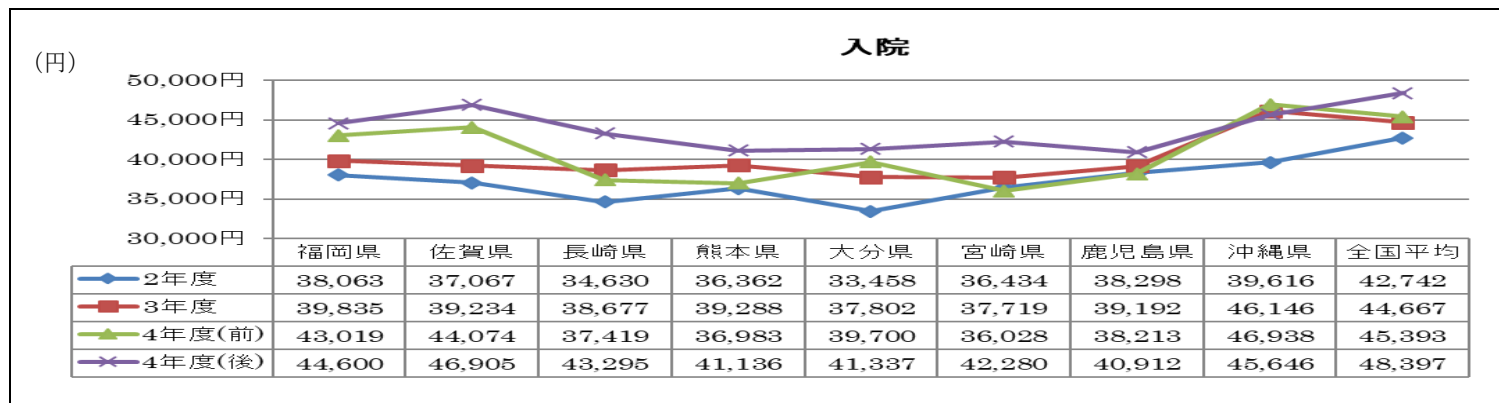
入院については、令和2年度は九州地区で一番医療費が高く、常に九州地区で上位にあり、全国平均を上回っている。

また、令和4年度については、同年10月短期組合員加入前と加入後ともに、全国平均を上回っている。

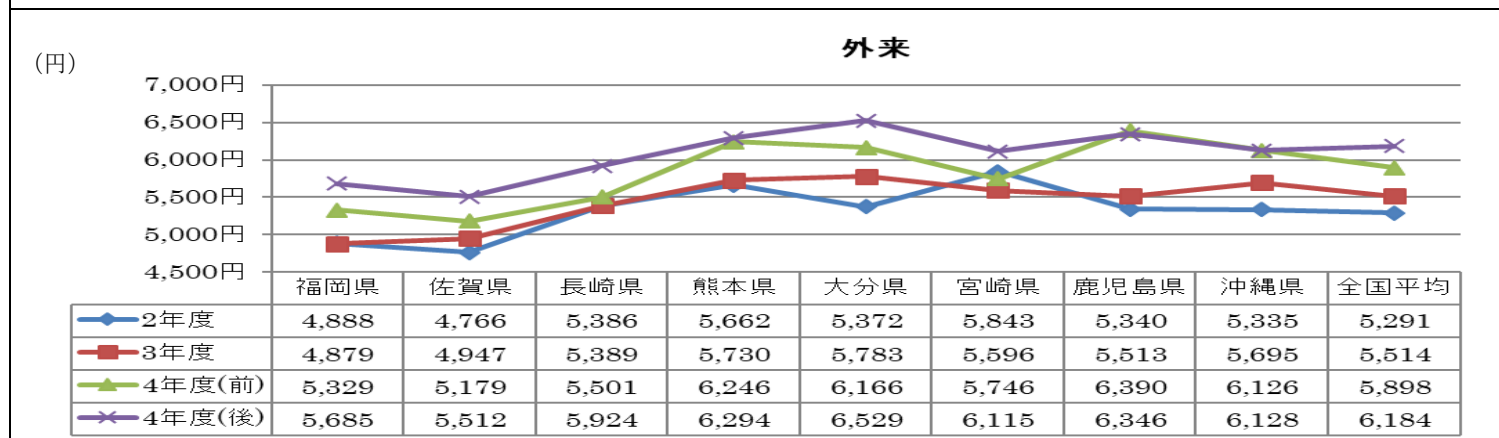
外来については、年々増加傾向にあり、全国平均を上回っている。

歯科については、全国平均を下回っているが、九州地区においては、中位に位置している。

② 1日あたり医療費の推移（組合員）

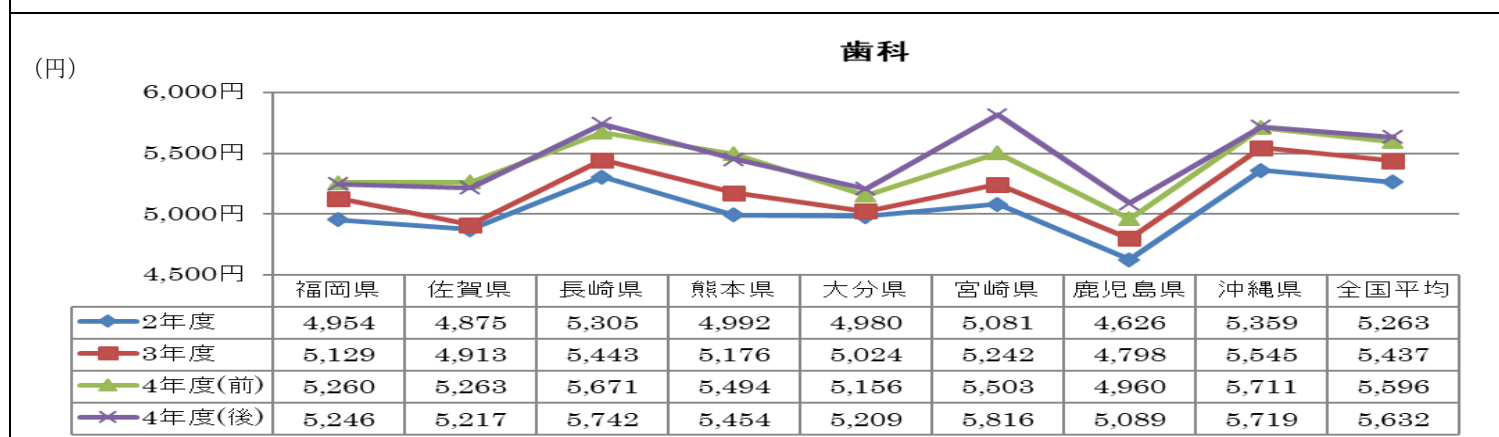


入院については、全年度において全国平均を下回っており、令和4年度においては、(前)、(後)ともに、九州地区で2番目に低い値となっている。



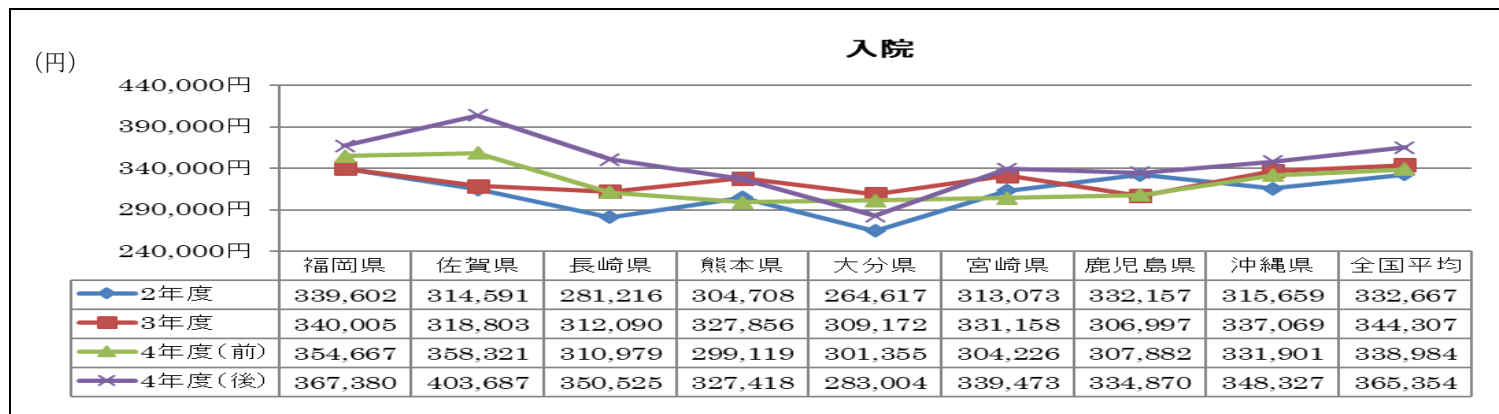
外来については、全国平均を上回っている状況にある。

1日あたり医療費は、医療供給側の診療行為などの要因に依存しやすいと考えられるため、引き続き専門業者による内容審査を充実していく必要がある。

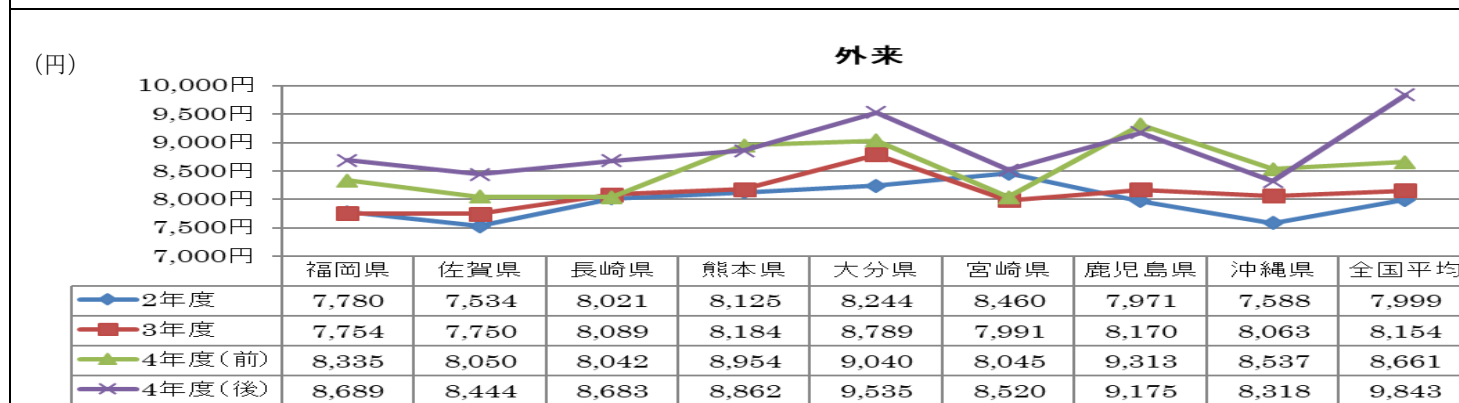


歯科については、全年度において全国平均を下回っており、全国平均・九州地区ともに年々増加している傾向にある。

③ 1件当たり医療費の推移（組合員）

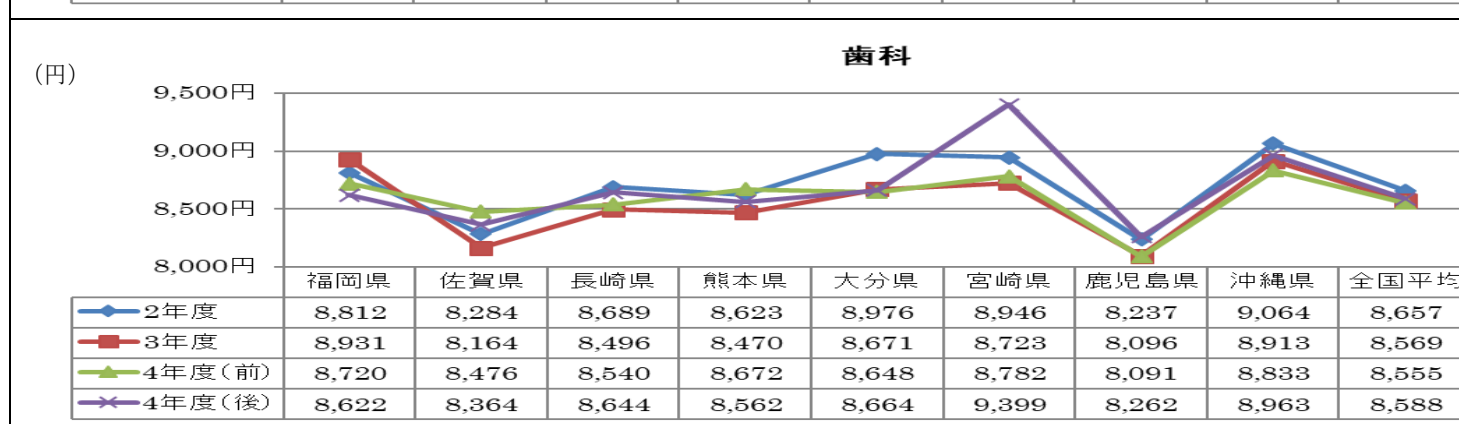


入院については、全年度において全国平均を下回っており、令和4年度(後)については、九州地区の中で2番目に低い値となっている。



外来については、全国平均より高い傾向にある。

また、令和4年度(後)については、全国平均を下回っているものの、九州地区の中で、3番目に高い値となっている。

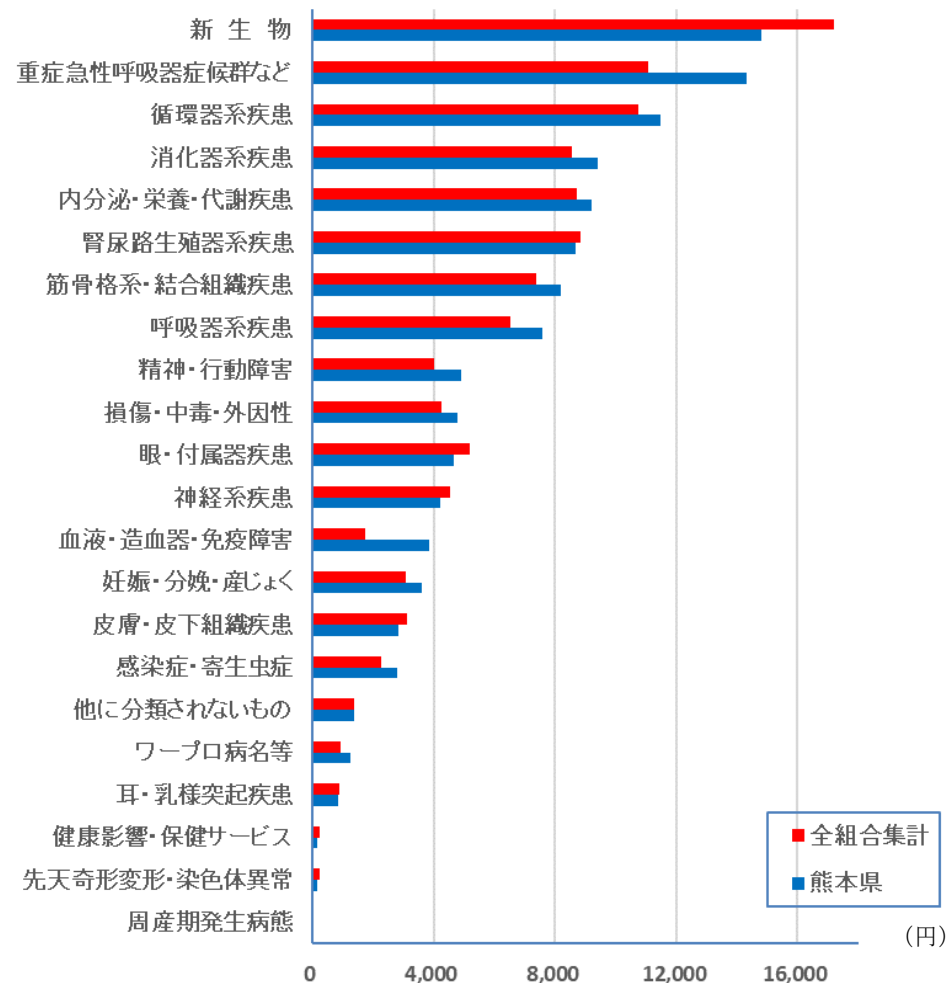


歯科については、全年度において、全国平均と近似値である。

また、九州地区においては、中位に位置している。

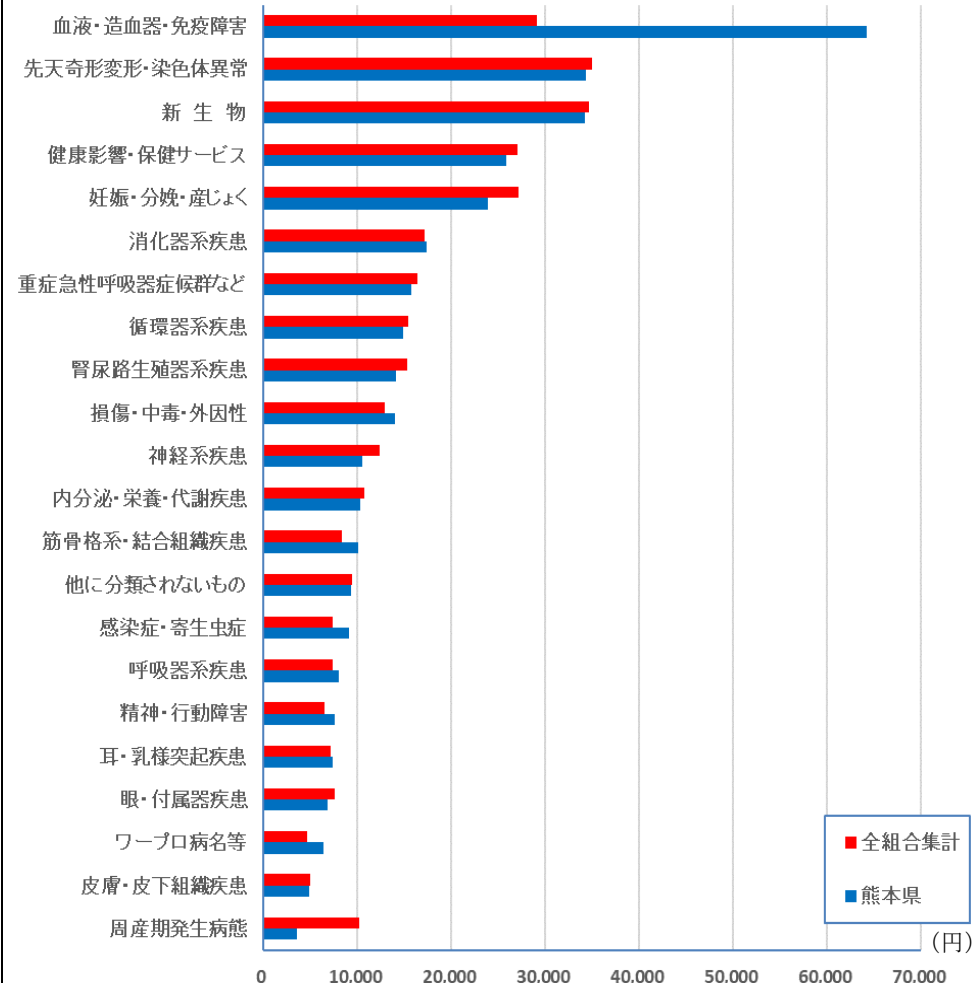


④令和4年度 疾病19分類別 1人あたり医療費（医科のみ）…組合員



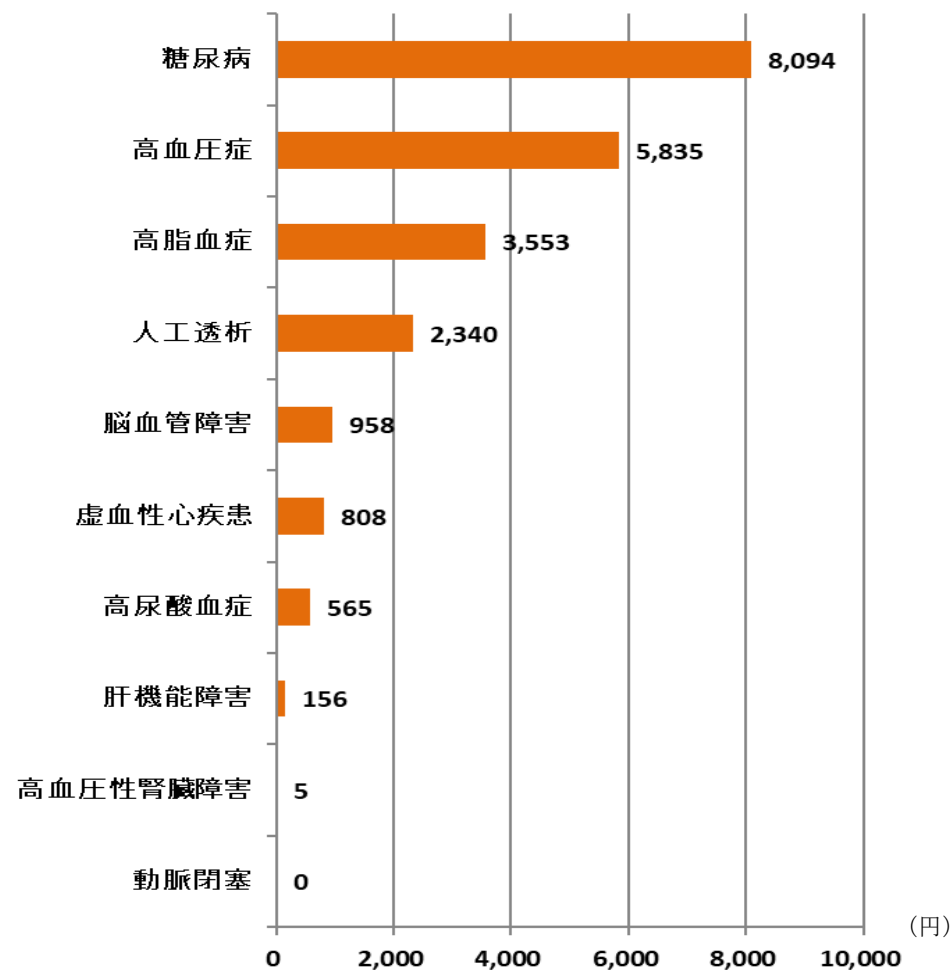
組合員1人当たりの医療費は、新生物が最も高くなっているが、全組合集計値より低い状況となっている。  
 一方、重症急性呼吸器症候群、循環器系疾患及び精神・行動障害は、全組合集計値を上回っており、循環器系疾患は高血圧などの生活習慣病罹患件数が多いことが影響している。

⑤令和4年度 疾病19分類別 1日あたり医療費（医科のみ）…組合員



組合員の1日あたり医療費は、血液・造血器・免疫障害が最も高額であり、かつ、全組合集計値を大きく上回っている。  
 また、新生物は全組合集計値を下回っているものの、上位にある。

⑥令和4年度 生活習慣病に関わる疾病の1人当たり医療費（組合員）



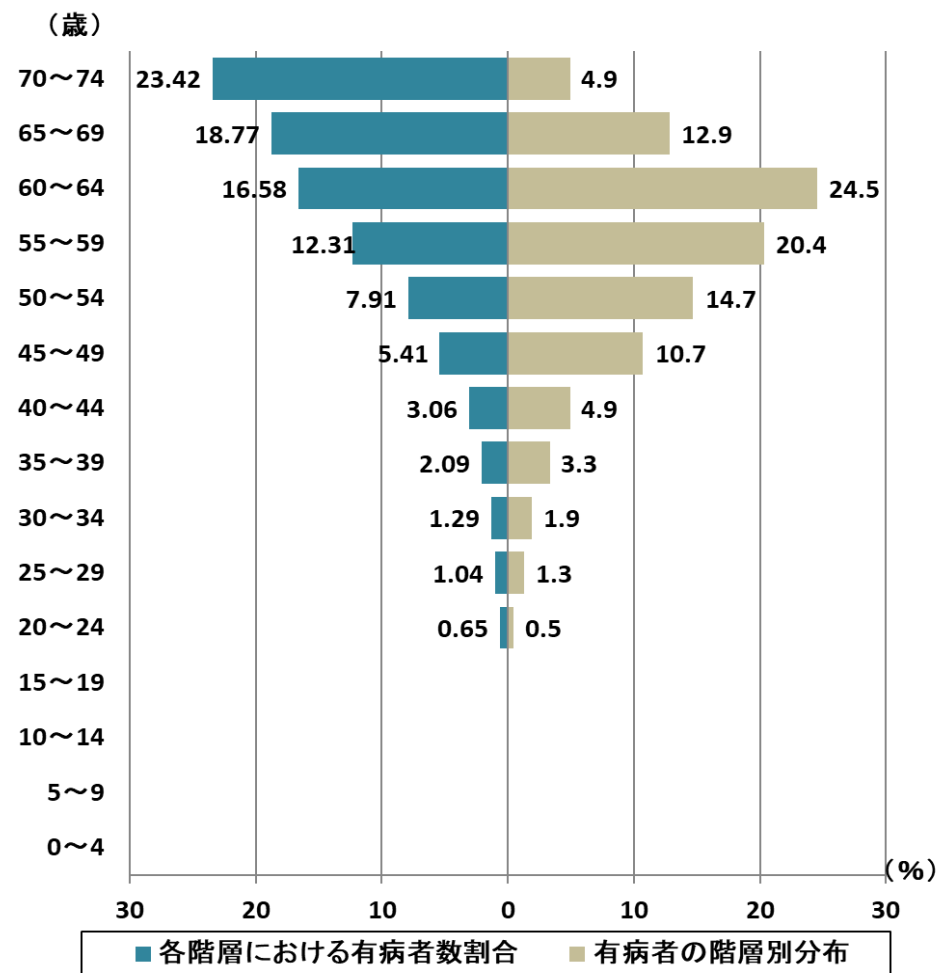
生活習慣病に関わる疾病の1人当たり医療費をしてみると、糖尿病が最も高額となっている。

⑦ 生活習慣病に関わる疾病の1人当たり医療費  
全組合との比較（組合員）

令和5年3月診療分 （組合員）		医療費総額 （円）	1人当たり 医療費 全組合との比較
糖尿病		24,304,590	1.22倍
再掲	インスリン治療	4,850,040	1.14倍
	腎障害	155,420	2.50倍
	網膜症	121,610	0.36倍
	神経障害	26,650	1.00倍
高血圧症		19,700,140	1.30倍
高脂血症		11,117,500	1.02倍
人工透析		7,718,740	1.01倍

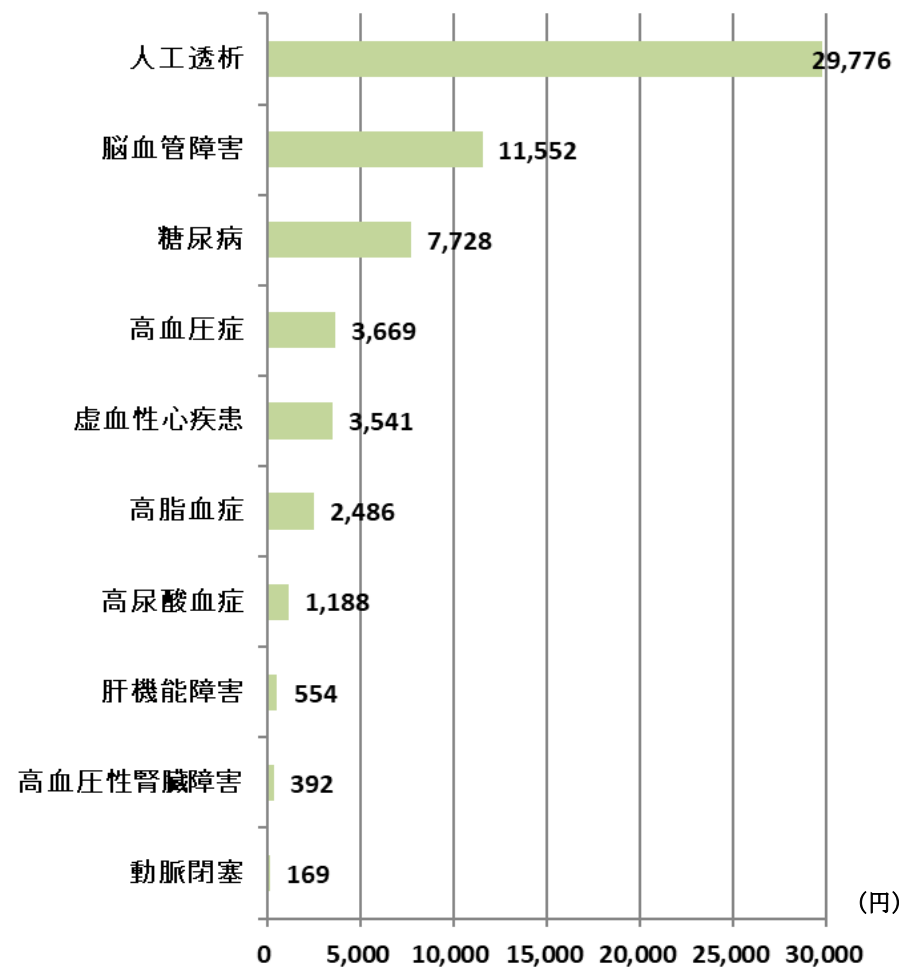
左記⑥での上位4疾患の令和5年3月診療分を全組合1人当たり医療費と比較した場合、全ての疾患において上回っており、中でも糖尿病の腎障害は、全組合との比較で2.5倍となっており、重症化が進展していることが予想される。

⑧ 令和4年度 糖尿病における年齢階層別有病者割合及び有病者分布  
(組合員)



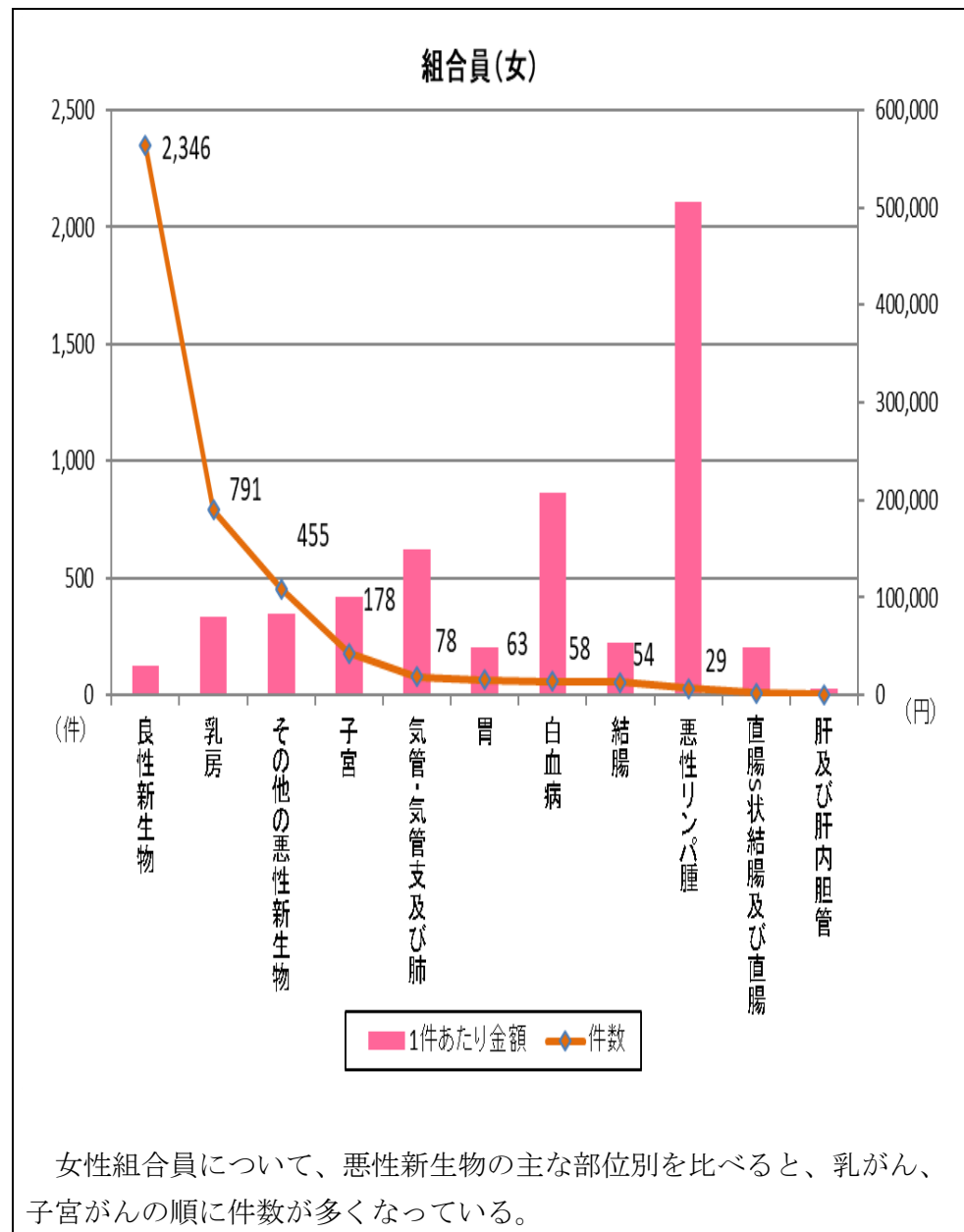
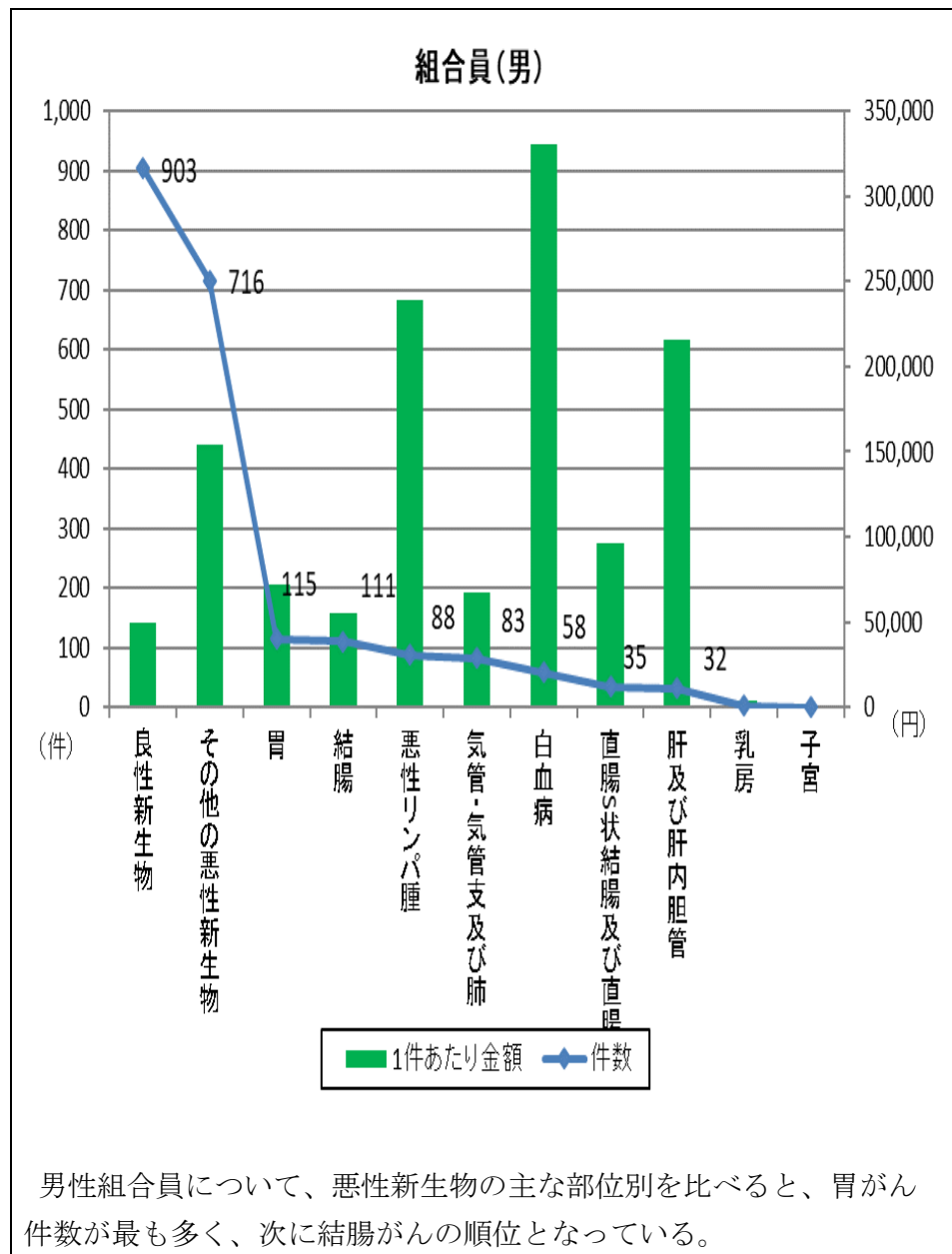
階層毎の組合員数に占める糖尿病有病者数の割合は、70～74歳の階層が最も高く、55歳台以降は組合員10人当たり1～2人以上の有病者がおり、また、有病者の階層別分布では、60歳代前半が24.5%で一番多く、令和4年10月加入の平均年齢が高い短期組合員による影響が考えられる。

⑨ 令和4年度 生活習慣病に関わる疾病の一日当たり医療費 (組合員)



1日当たり医療費では、診療行為などの要因に影響を受けることから、人工透析が圧倒的に高くなっている。  
また、脳血管障害は、動脈硬化を基盤として発症することが多く、後遺症を残す可能性もあり、医療費が高額であることが考えられる。

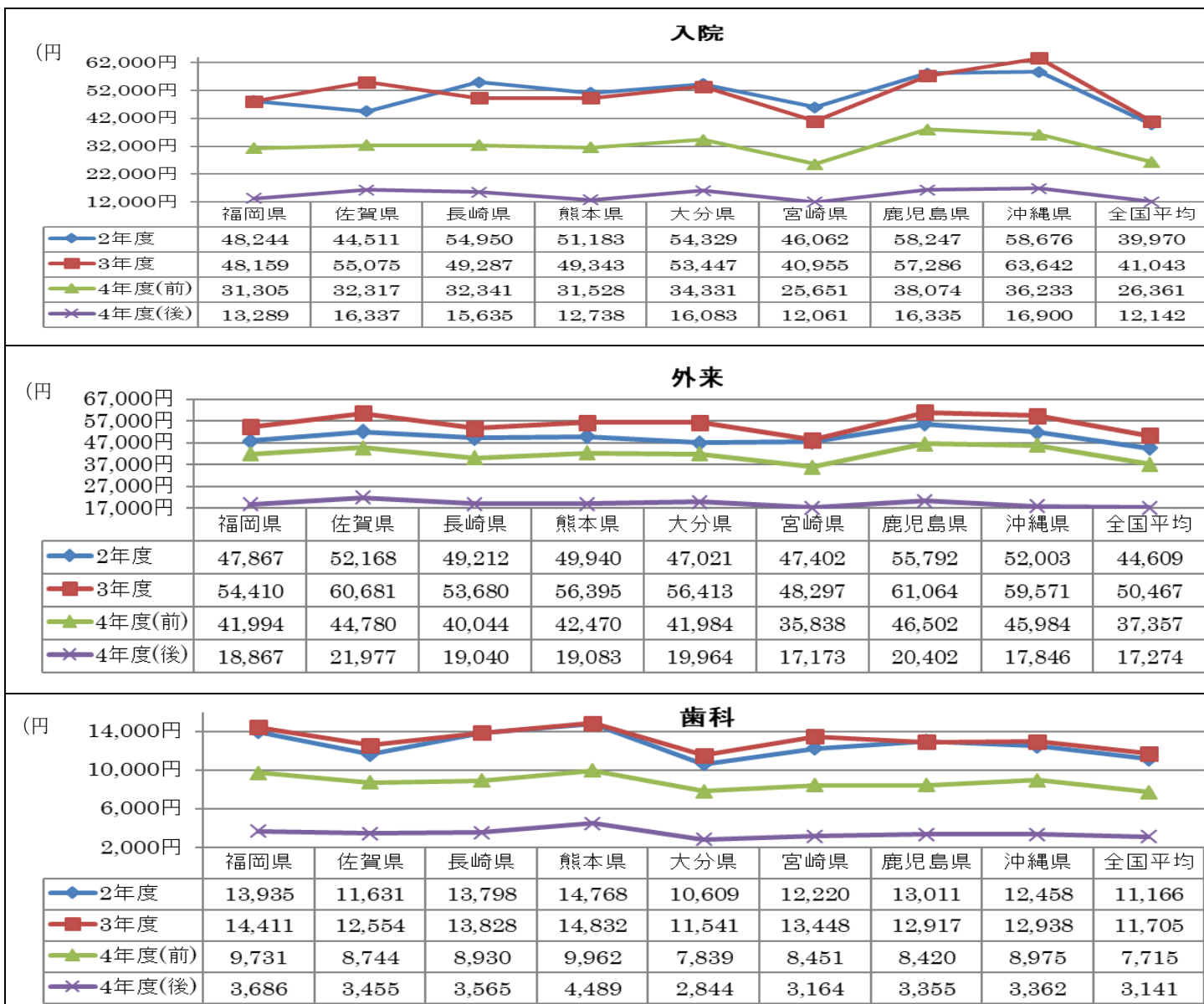
⑩ 令和4年度 新生物の部位別件数と1件当たり医療費（組合員）



#### (4) 被扶養者医療費等の状況

※4年度（前）及び4年度（後）については、それぞれ計算基礎としている医療費が9月診療分まで及び10月から3月診療分までであるため、3年度までの数値に比べて低く算定されています。

##### ① 1人当たり医療費の推移（被扶養者）



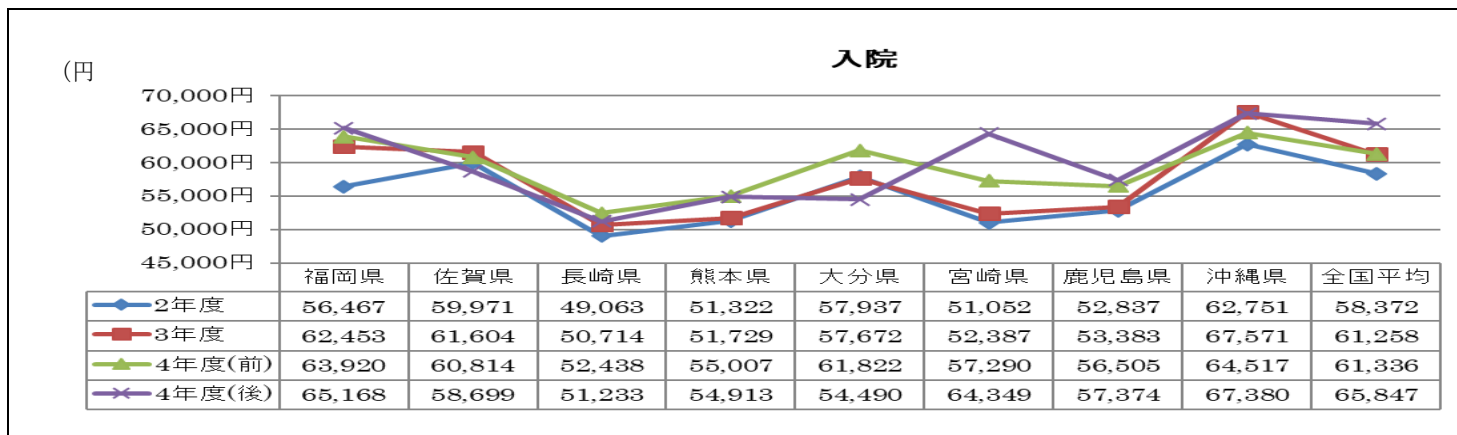
入院については、全年度において全国平均を上回っているが、九州地区においては中位に位置している状況にある。

ただし、令和4年度（後）については、全国平均を上回っているものの、九州地区の中で、2番目に低い値となっている。

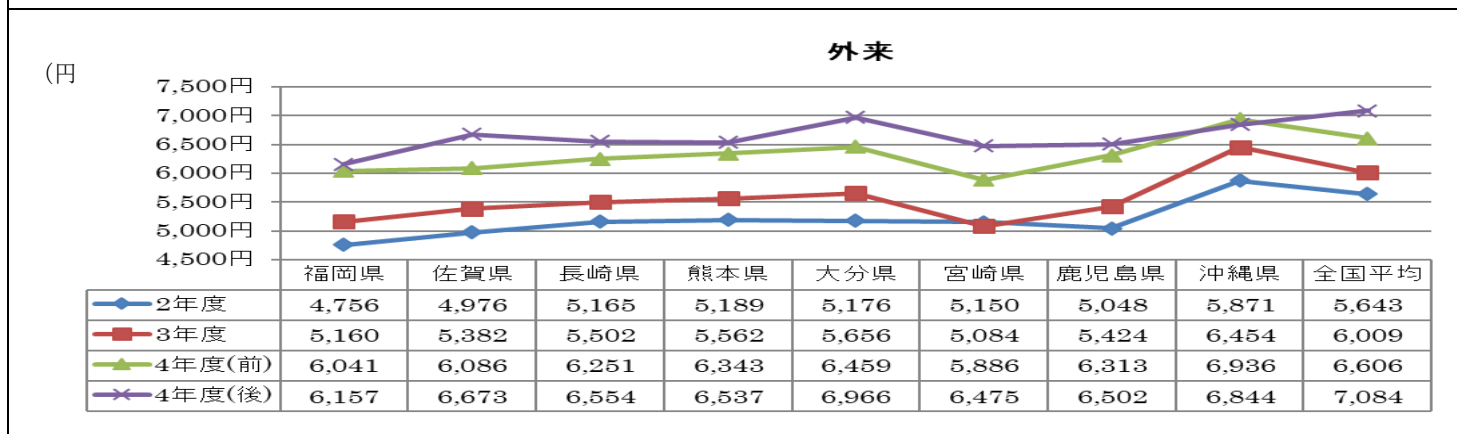
外来については、全年度において全国平均を上回っているが、九州地区においては中位に位置している状況にある。

歯科についても入院・外来と同様に、全年度において全国平均を上回っており、九州地区において一番高い金額となっている。

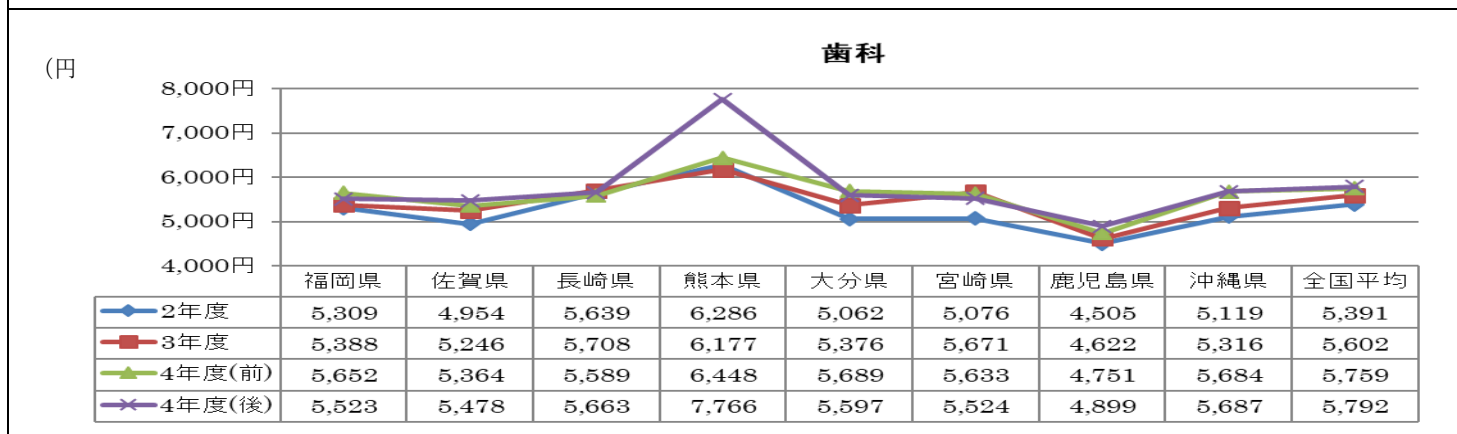
② 1日当たり医療費の推移（被扶養者）



入院については、全年度において全国平均を下回っており、1日当たり医療費が医療供給側の診療行為の影響を受けやすいにもかかわらず当県の値が低いこと、また、前記①の1人当たり医療費では、全国平均値より高い値であることを勘案すると、被扶養者の入院にかかる医療費は入院日数の多さが影響していると考えられる。

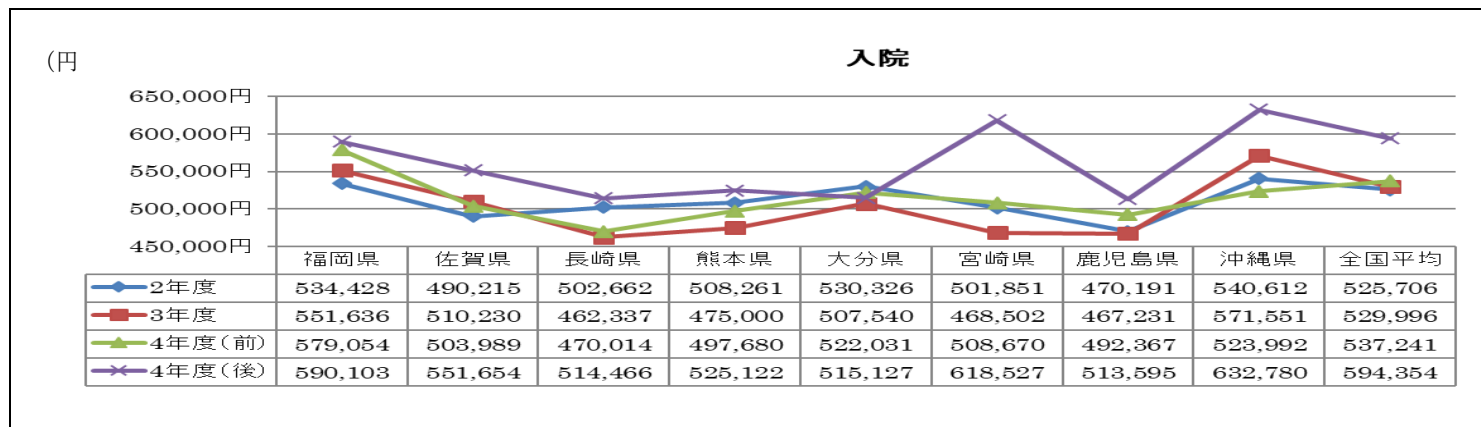


外来については、全国平均を下回っているが、年々医療費が増加傾向にある。

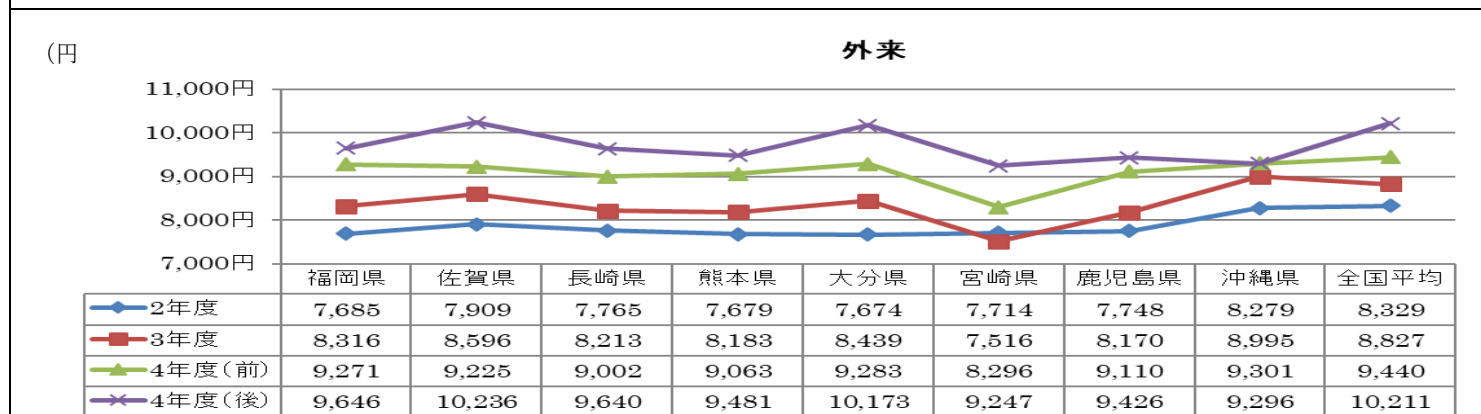


歯科については、全国平均を上回っており、令和4年度（後）については、全国平均を大きく上回っている。また、全国平均と同様に年々増加傾向にある。

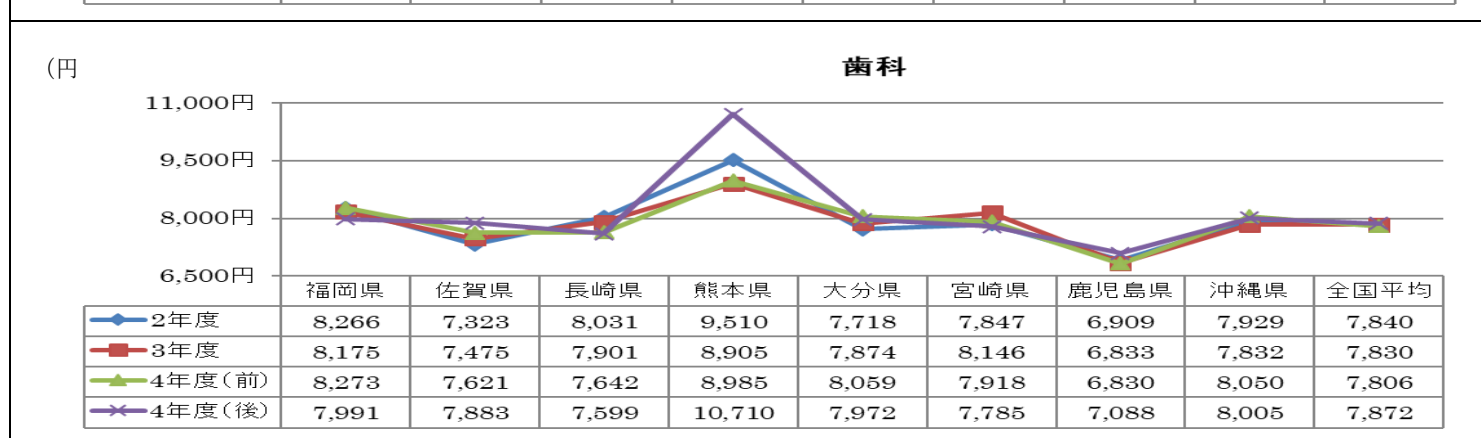
③ 1件当たり医療費の推移（被扶養者）



入院については、全年度において全国平均を下回っており、九州地区においては中位に位置している。

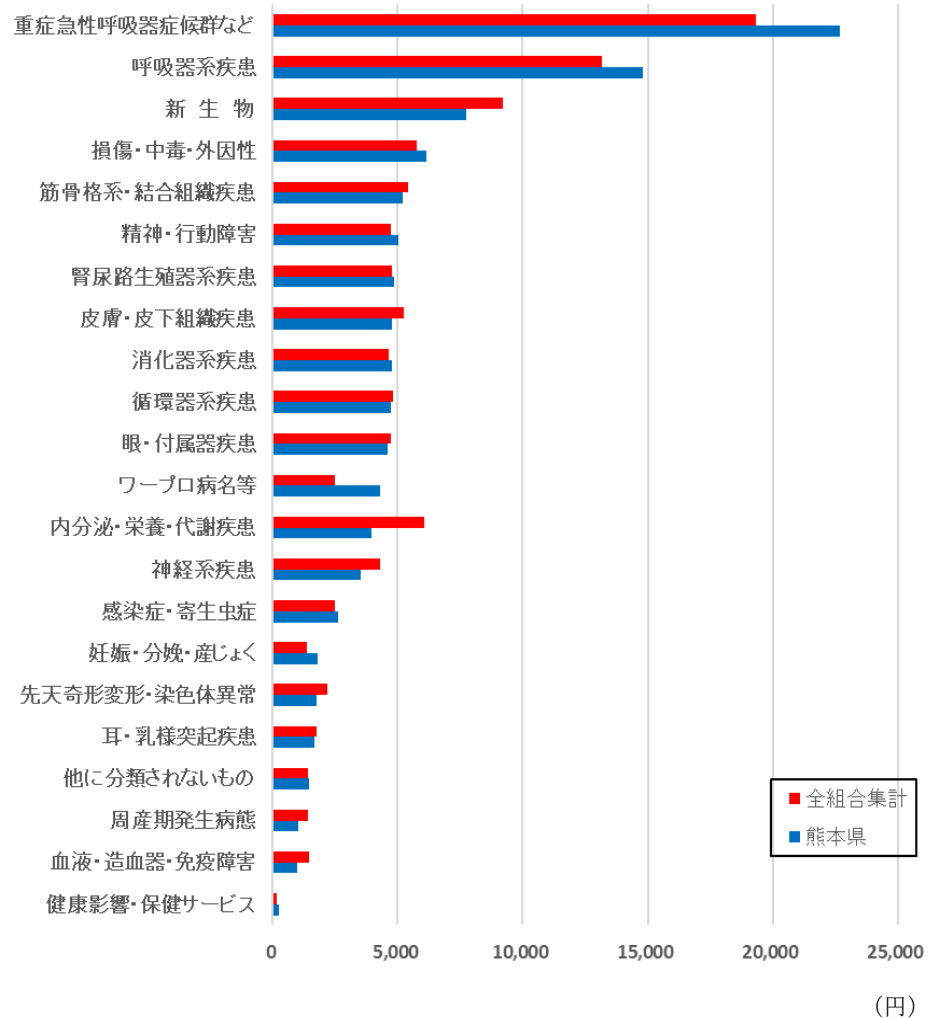


外来については、全国平均と同様に、年々増加傾向にある。



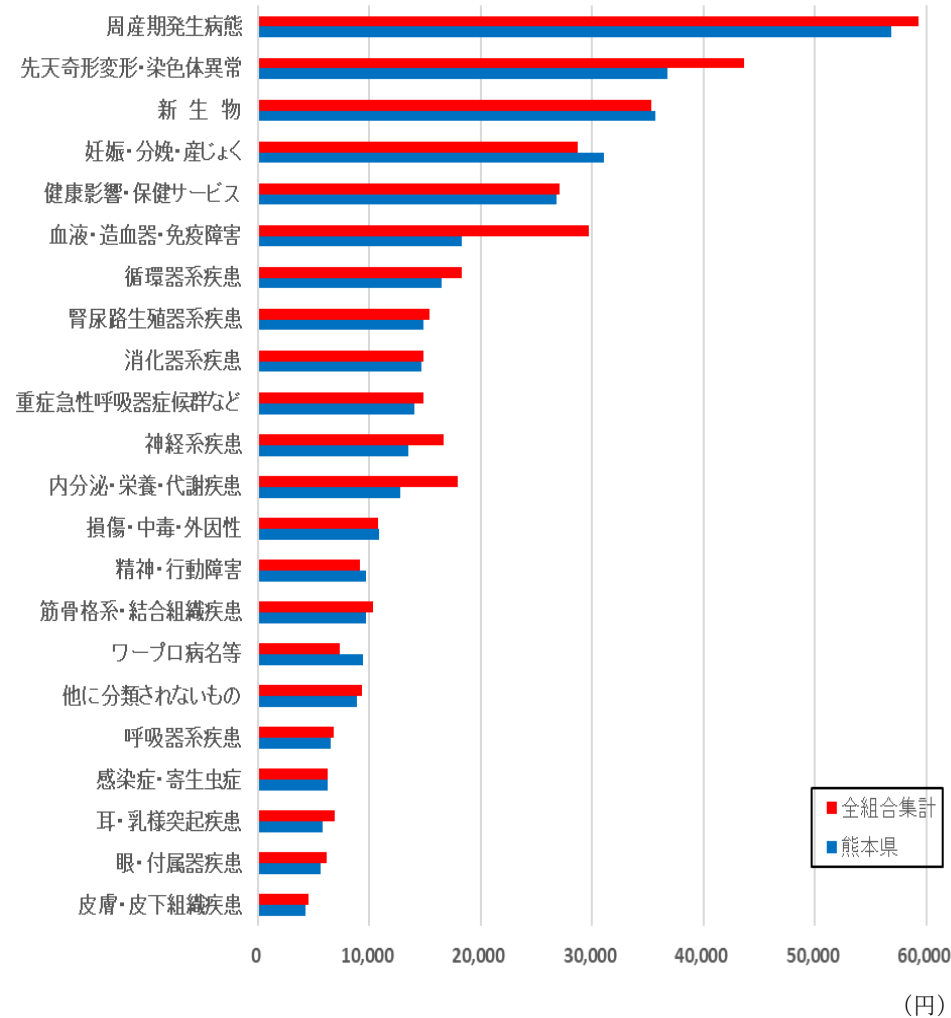
歯科については、全年度において全国平均を上回っており、令和4年度（後）については、全国平均を大きく上回っている。一般的に1件当たり医療費は、疾病の種類などの要因と診療行為などの要因両方の影響を受けるが、歯科においては、診療行為による影響が大きいと推察される。

④令和4年度 疾病19分類別 1人当たり医療費（医科のみ）…被扶養者



被扶養者1人当たり医療費は、重症急性呼吸器症候群が最も高くなっており、次に呼吸器系疾患、新生物の順となっている。

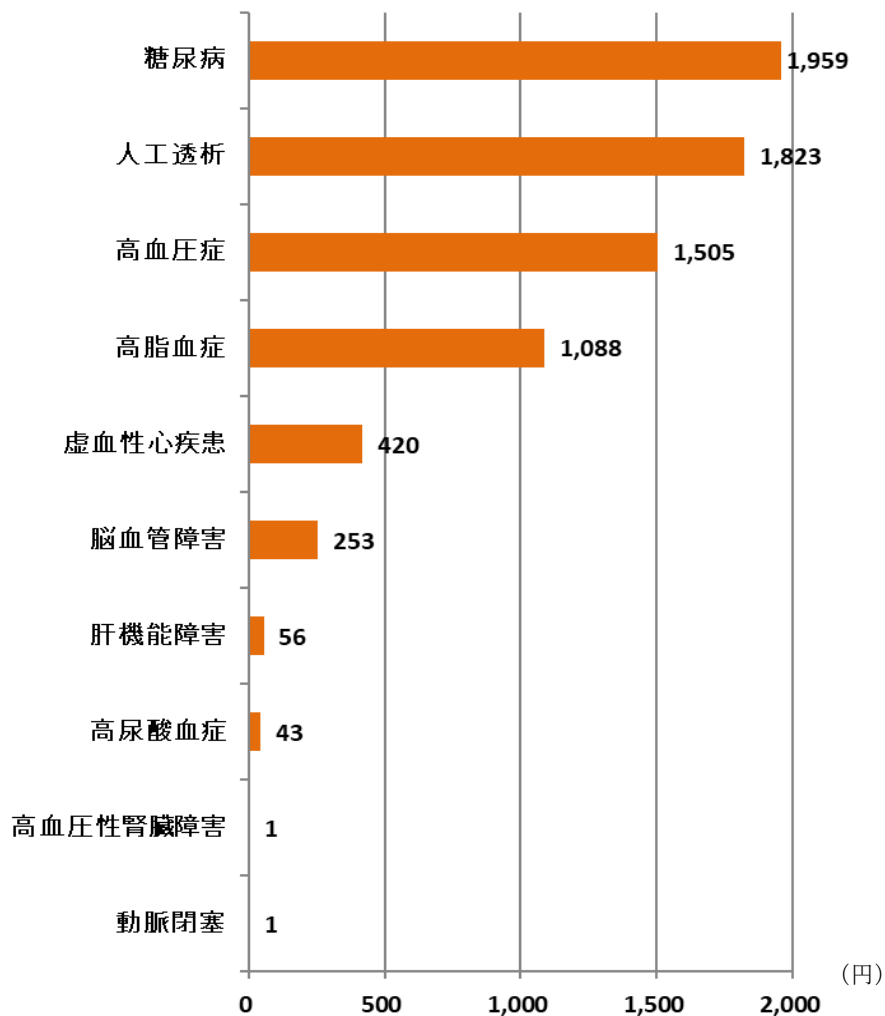
⑤令和4年度 疾病19分類別 1日当たり医療費（医科のみ）…被扶養者



被扶養者1日当たり医療費は、組合員と同様に新生物が上位にある。また、新生物については、組合員とは異なり、全組合集計値を上回っている。



⑥令和4年度 生活習慣病に関わる疾病の1人当たり医療費  
(被扶養者)



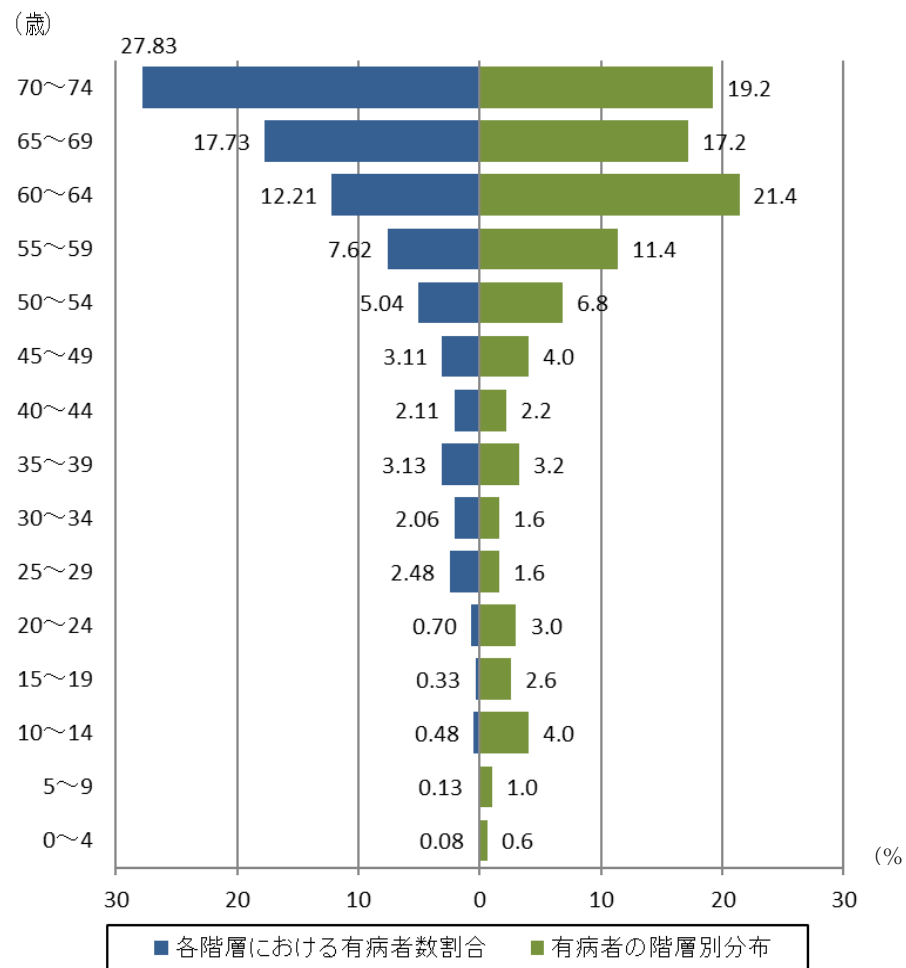
被扶養者の生活習慣病に関わる疾病の1人当たり医療費は、糖尿病が最も高額であり、次に人工透析、高血圧症の順となっている。

⑦生活習慣病に関わる疾病の1人当たり医療費  
全組合集計比較指数等 (被扶養者)

令和5年3月診療分 (被扶養者)		医療費総額 (円)	1人当たり 医療費 全組合との比較
人工透析		5,683,460	1.80倍
糖尿病		4,872,840	0.97倍
再掲	インスリン治療	996,230	0.86倍
	腎障害	17,950	1.00倍
	網膜症	30,520	0.17倍
	神経障害	20,490	1.00倍
高血圧症		3,576,520	1.03倍
高脂血症		2,971,750	1.07倍

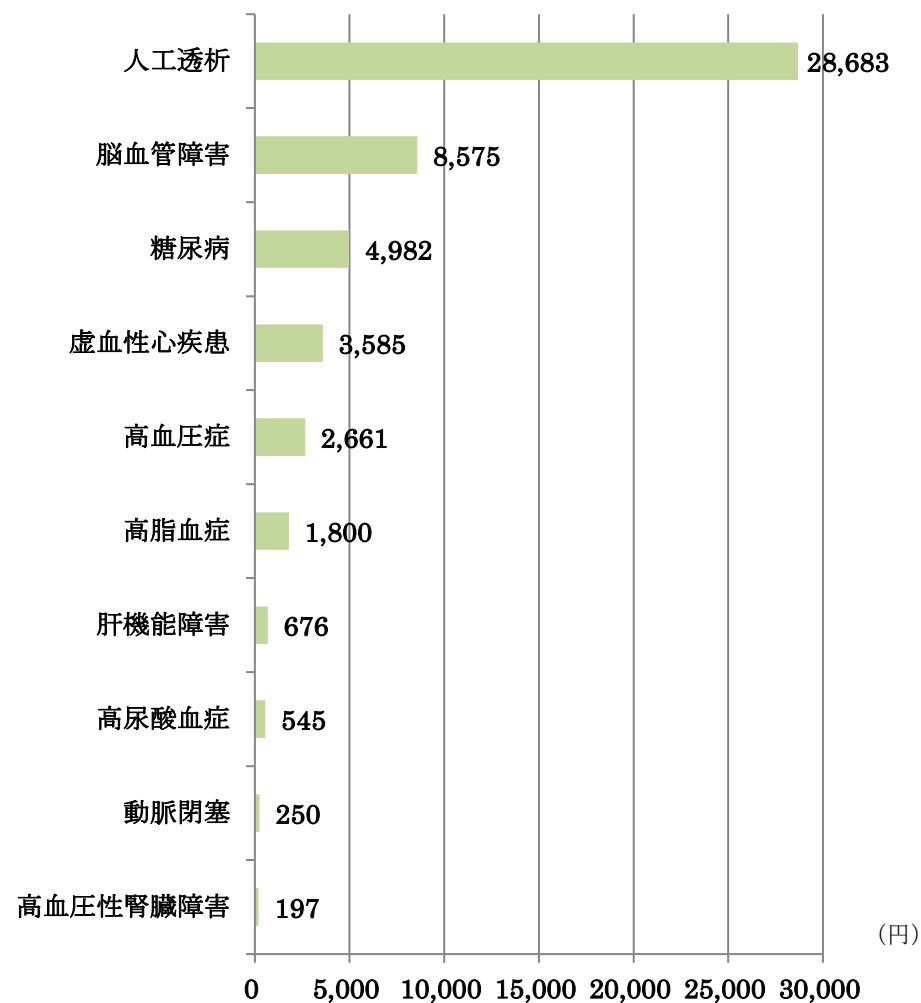
左記⑥での上位4疾患の令和5年3月診療分を全組合と比較した場合、人工透析が1.80倍と最も高く、次に高脂血症、高血圧症の順で全組合を超えている状況にある。

⑧令和4年度 糖尿病における年齢階層別有病者割合及び有病者分布  
(被扶養者)



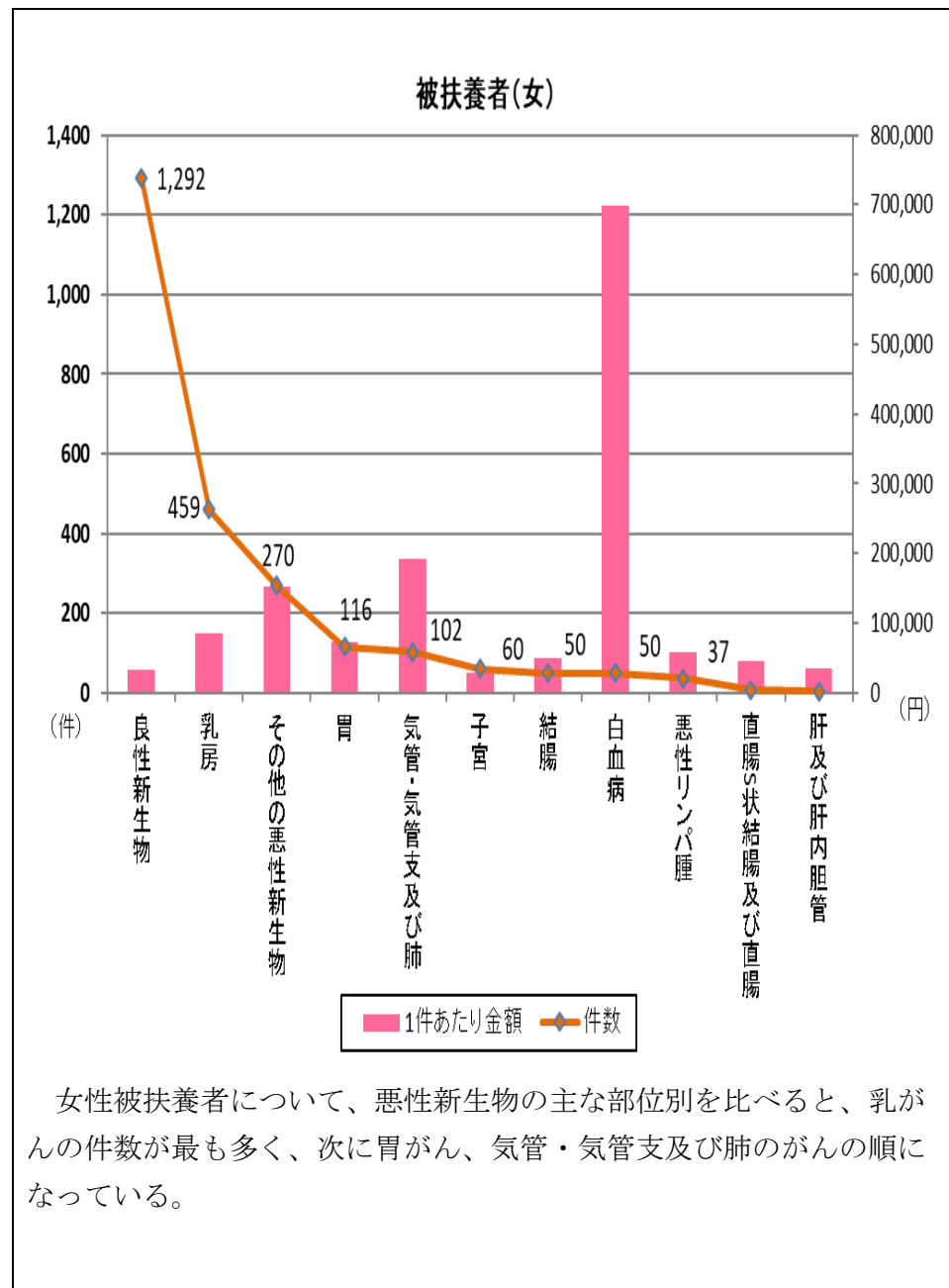
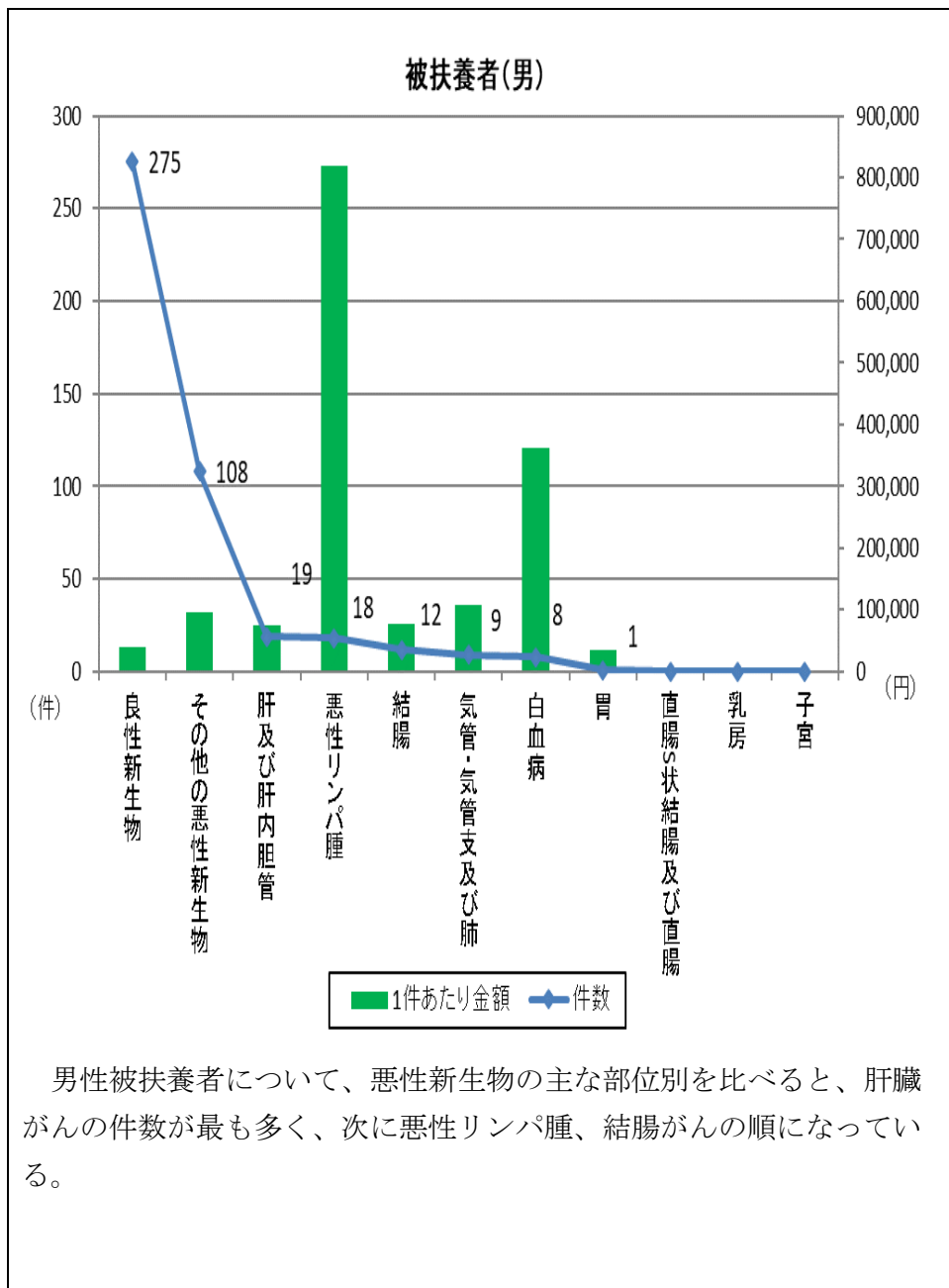
階層毎の被扶養者数に占める糖尿病有病者数の割合は、組合員同様70～74歳の階層が最も高く、60歳台以降は組合員10人当たり1～2人以上の有病者がおり、また、有病者の階層別分布では、全体の57.8%を60歳代以上が占めている。

⑨令和4年度 生活習慣病に関わる疾病の1日当たり医療費 (被扶養者)



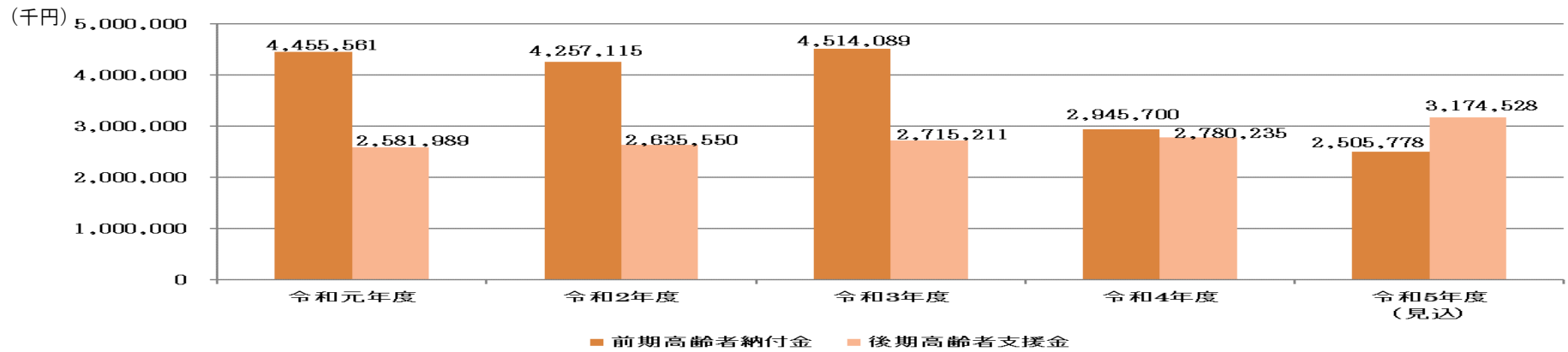
1日当たり医療費は、組合員と同様に診療行為などの要因に影響を受けることから、人工透析が圧倒的に高く、次に脳血管障害、糖尿病の順となっており、組合員と同じ傾向にある。

⑩令和4年度 新生物の部位別件数と1件あたり医療費



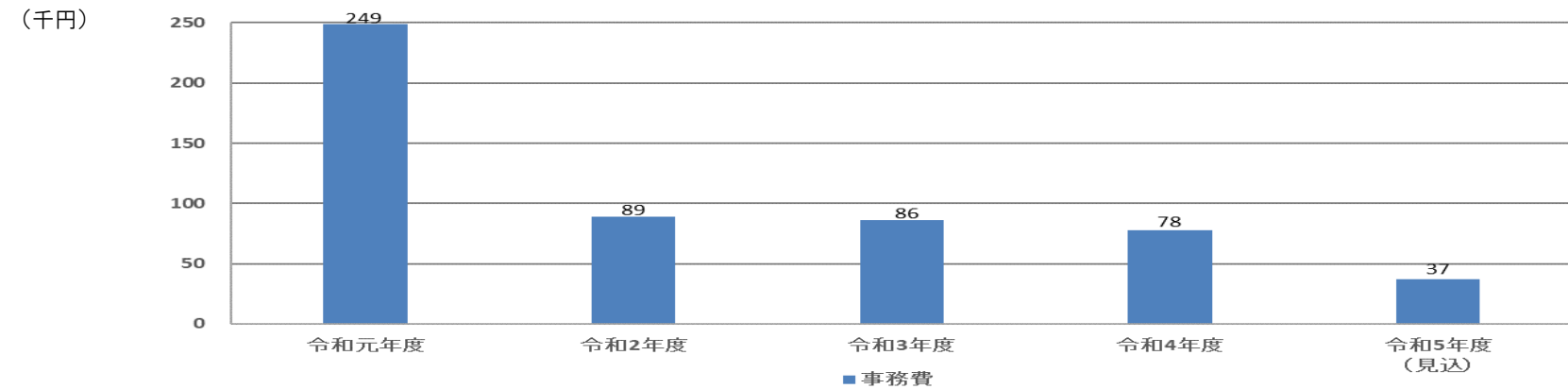
(5) 高齢者医療制度に係る拠出金の状況

①前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金の推移



令和5年度の前期高齢者納付金は、令和元年度と比較して、約19億5,000万円の減少となり、後期高齢者支援金については、約5億9,300万円の増加となった。今後、後期高齢者支援金において、加算されないよう特定健診・特定保健指導の実施率向上に努める必要がある。

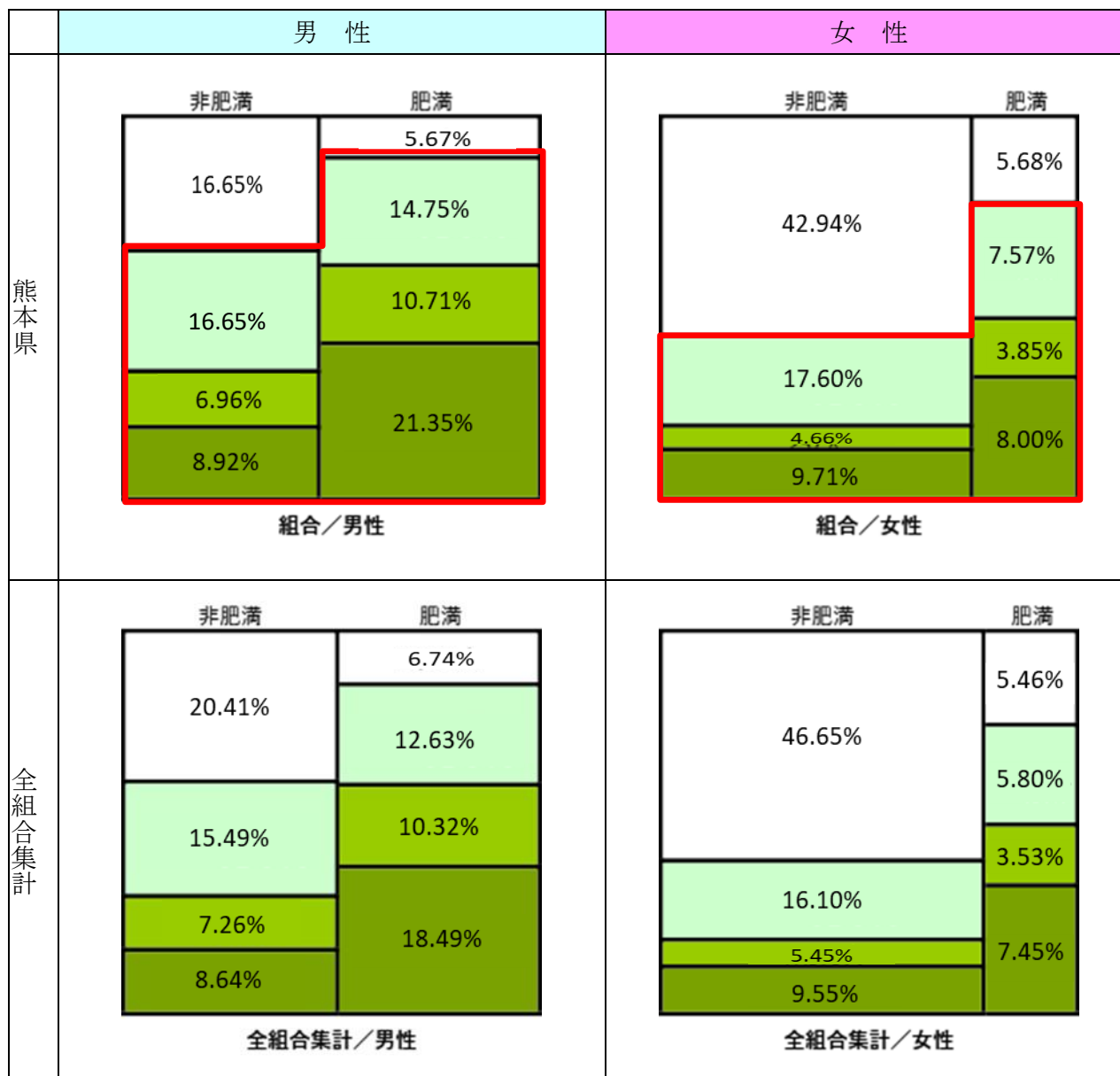
②退職者給付拠出金の推移



令和元年度以降は、事務費のみとなっている。

# 1-5 健康分布図

○生活習慣病・健診レベル判定分布 全体集計比較（令和4年度）



凡例	1. 基準範囲内
	2. 保健指導基準値以上
	3. 受診勧奨基準値以上
	4. 服薬投与

当県の男性のうちで保健指導基準値以上であるリスク保有者が79.34%を占めており、全国集計値と比較しても6.51ポイント高い。

また、女性についても、当県のリスク保有者は51.39%で全組合集計値と比較して3.51%高くなっており、男性、女性問わず、組合員のリスク保有者を減らすことが課題である。

## 1-6 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等

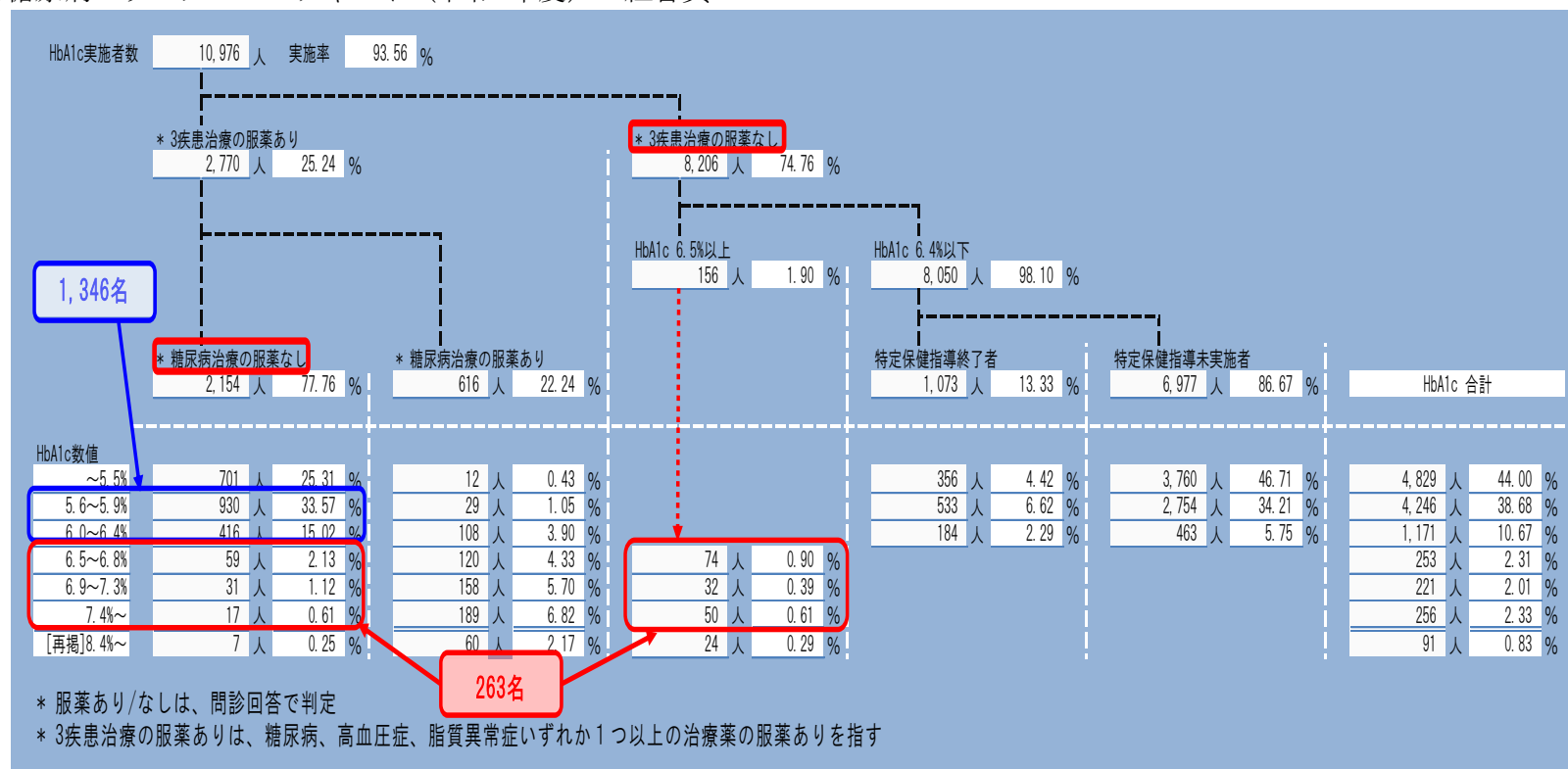
### ①生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況（令和4年度）…組合員

	健診非受診者		健診受診者の健診レベル判定							
			基準範囲内		保健指導基準値以上		受診勧奨基準値以上		服薬あり	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
生活習慣病レセあり	648	4.36%	641	4.32%	733	4.94%	551	3.71%	3,267	22.00%
生活習慣病レセなし	1,032	6.95%	3,747	25.23%	2,936	19.77%	1,272	8.56%	26	0.18%

健診受診者のうち、受診勧奨基準値以上のリスクを保有している1,823名中、生活習慣病レセプトが発生していない者が1,272名存在している。

第2期データヘルス計画策定時と比較すると、その割合は約5%減少しているが、引き続き糖尿病未受診者への受診勧奨事業等を通じた対策が必要である。

### ②糖尿病・リスクフローチャート（令和4年度）…組合員

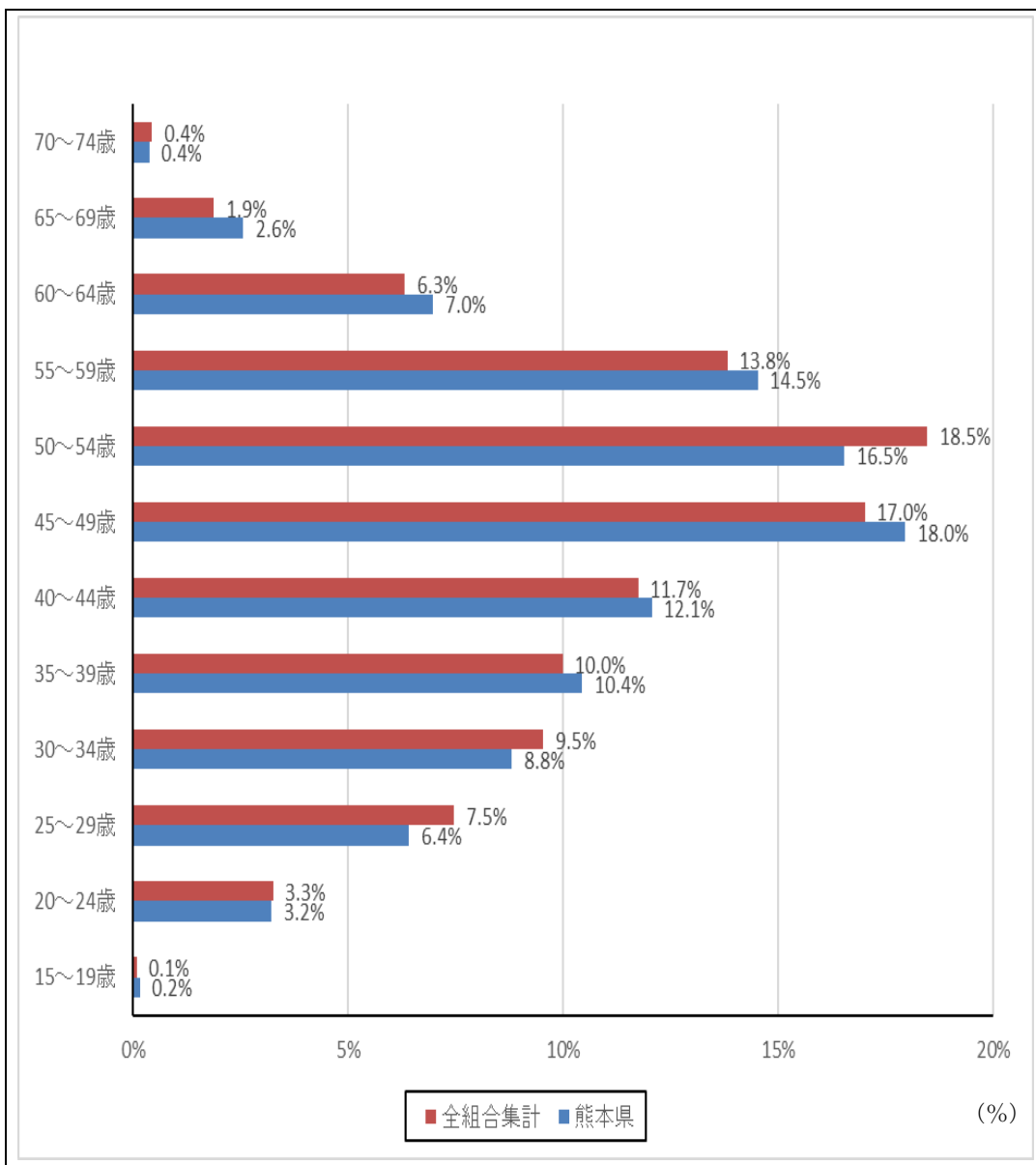


HbA1cの値が保健指導判定値を超えているにも関わらず糖尿病治療の服薬がない者1,346名。また、受診勧奨値を超え、3疾患治療の服薬がない者が263名存在している。

第2期データヘルス計画策定時と比較すると、HbA1c7.4%以上で、3疾患治療の服薬がなしの階層が40名減少し、50名となった。

## 1-7 メンタルヘルス系疾患の受診状況等

○ 気分[感情]障害神経症、ストレス障害にかかる有病者数割合（令和4年度）…組合員



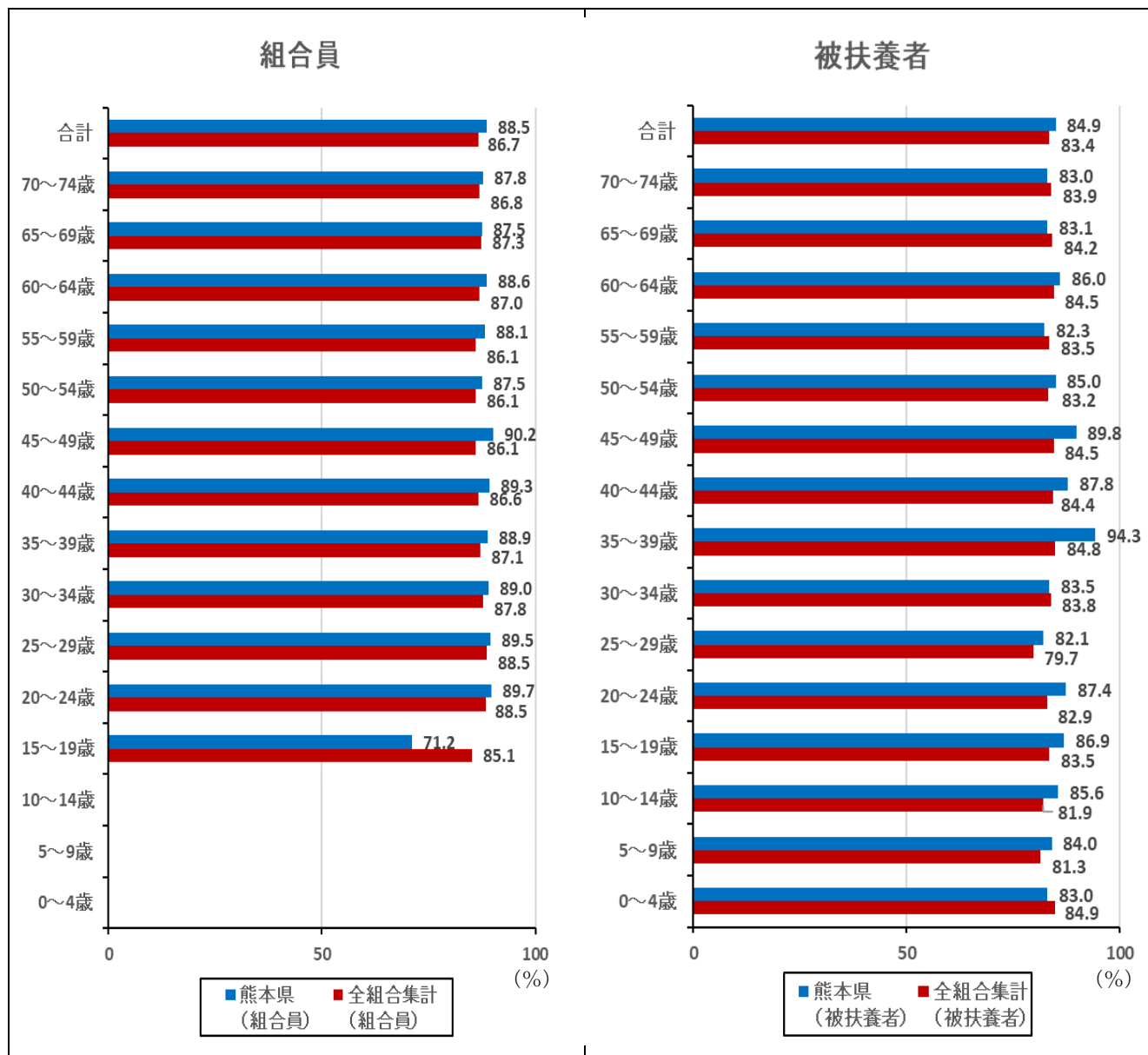
メンタルヘルス系疾患のうち、「気分（感情）障害神経症、ストレス障害」の組合員にかかる有病者数割合では、45～49歳の階層が最も高い。

また、35歳～49歳及び55歳～59歳の各階層においては10%以上の有病者数割合があり、全組合集計値を上回っている。

当県における有病者数割合については、40歳～59歳の階層で全体の61.1%を占めている状況にある。

## 1-8 後発医薬品の使用状況

① 年齢階層別 後発医薬品 使用割合 (令和5年9月)



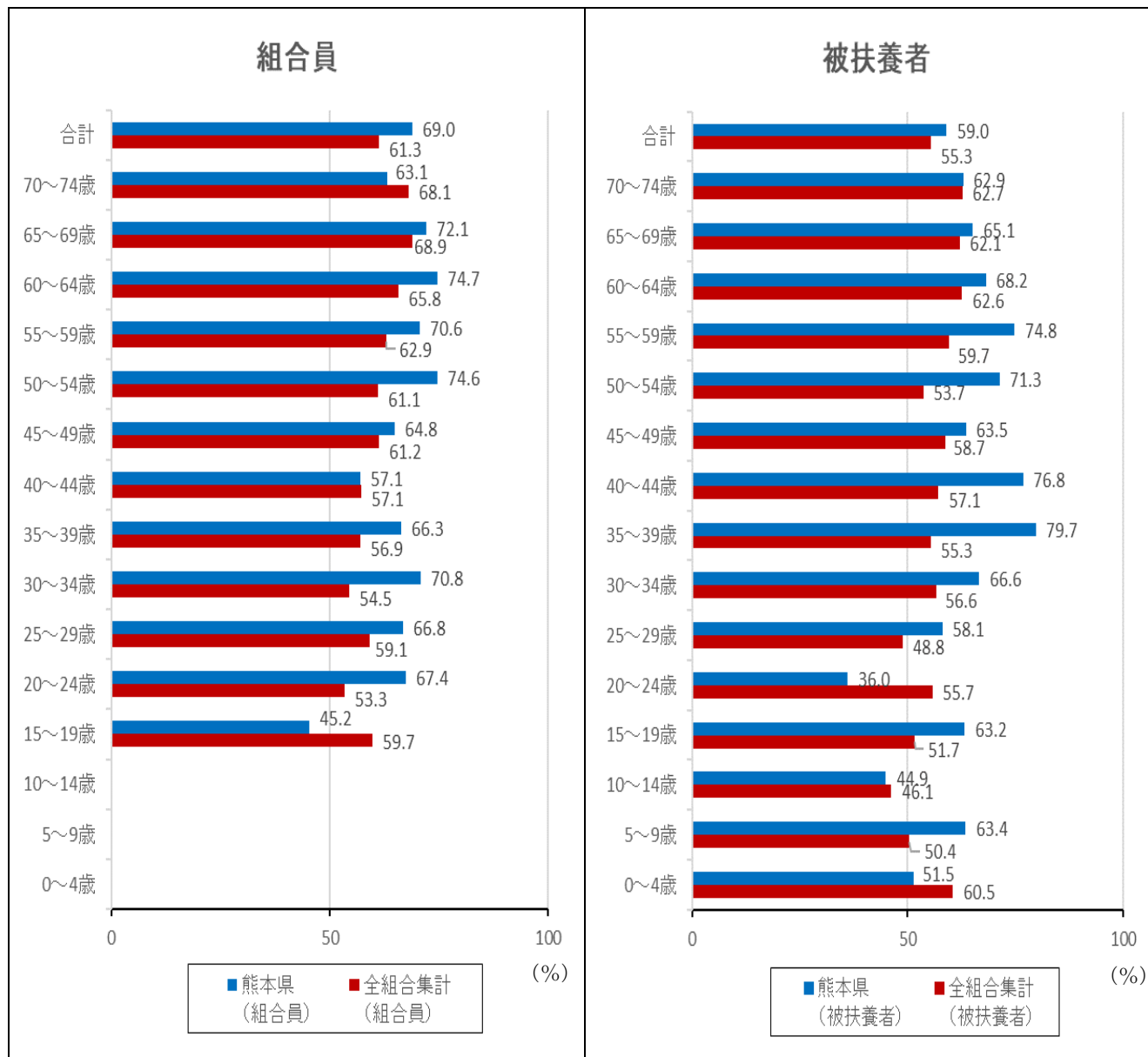
最新の後発医薬品の使用割合では、組合員・被扶養者ともに合計で全組合集計値を超えている。

組合員は、15~19歳で全組合集計値を下回っている。

また、被扶養者については、0~4歳、30~34歳、55~59歳及び65~74歳の階層で全組合集計値を下回っている。



②年齢階層別 後発医薬品 薬剤費割合（令和5年9月）



組合員の後発医薬品の薬剤費割合（合計）については、第2期データヘルス計画策定時（平成29年9月）と比較して、20.1ポイント上昇した。

また、被扶養者においても同様に16.6ポイント上昇した。

〈参考〉

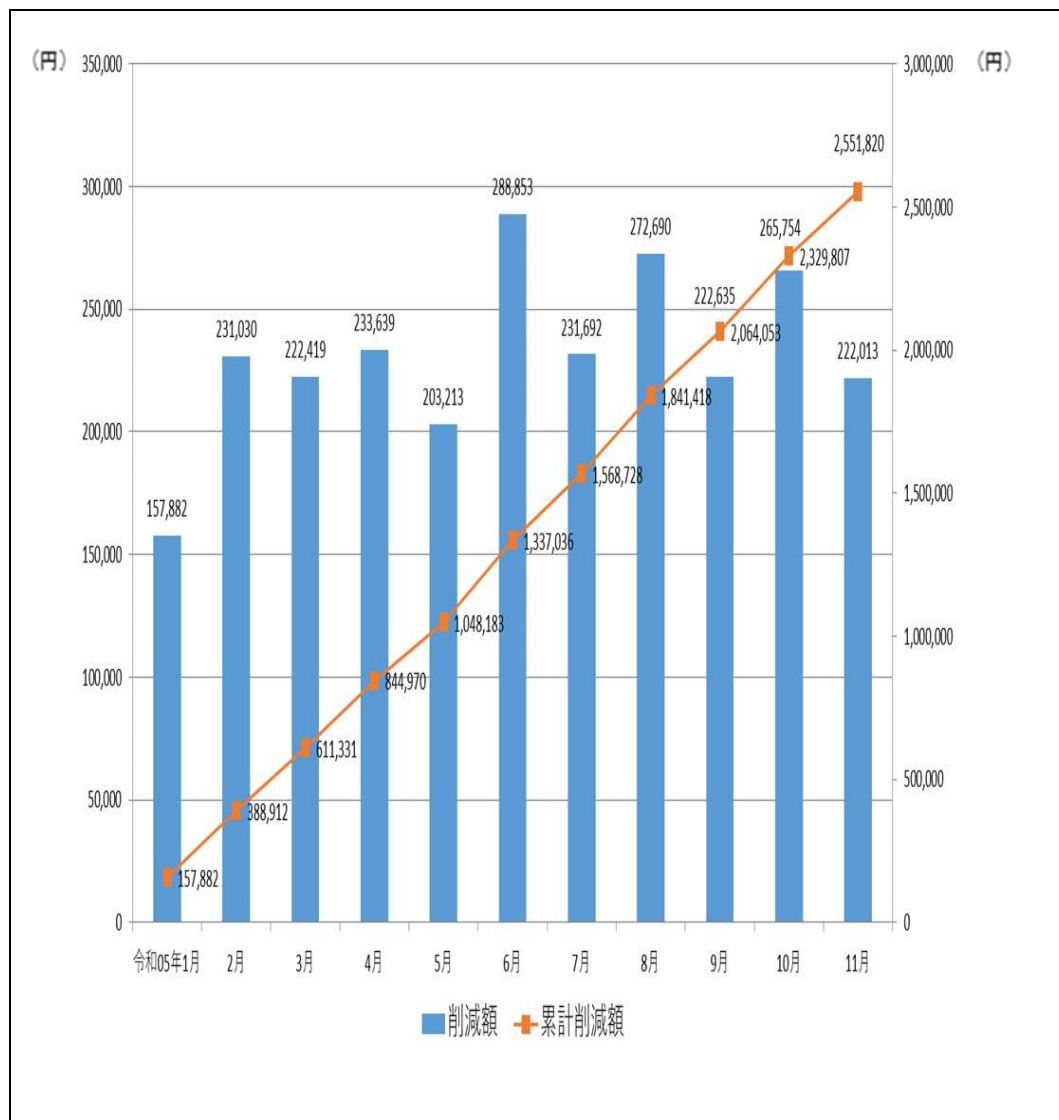
後発医薬品 薬剤費割合（平成29年9月）

組合員合計 48.9%

被扶養者合計 42.4%

### ③削減額推移

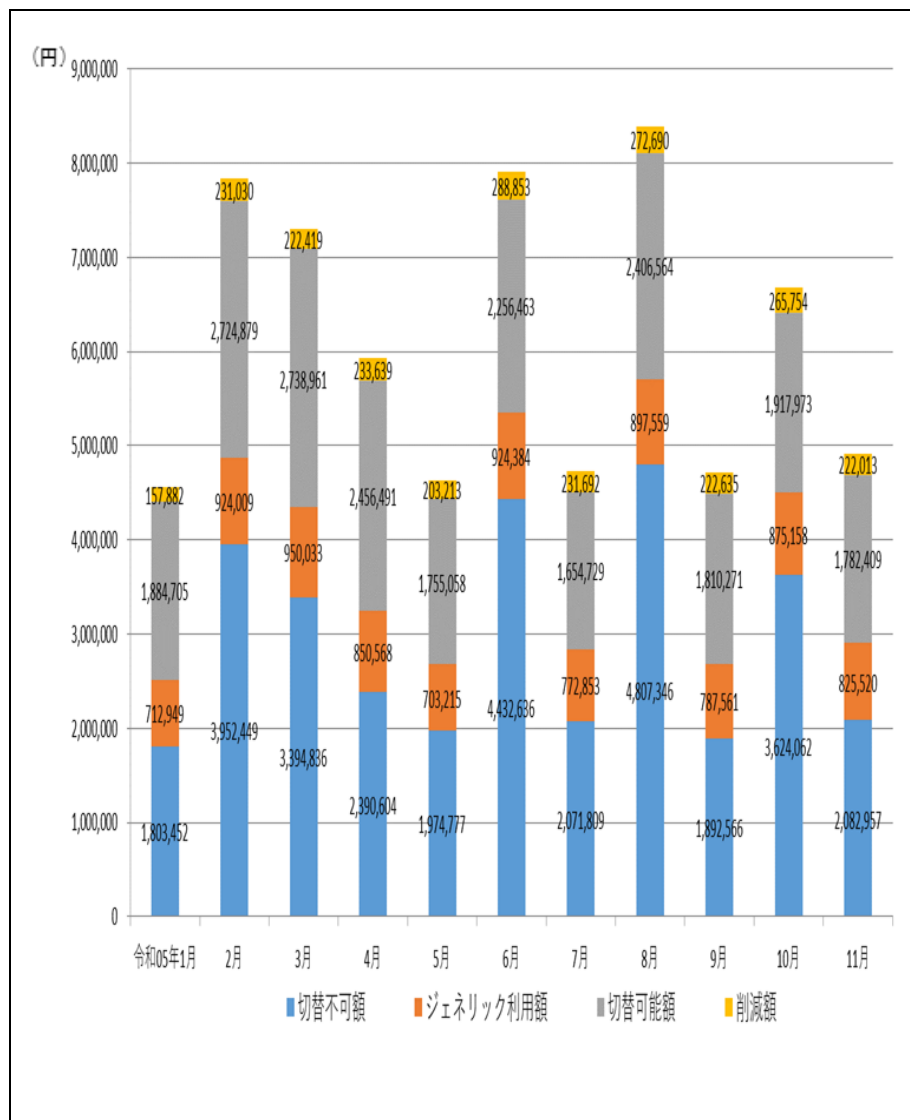
「切り替えたジェネリックの薬剤費」と「切り替えたジェネリックが先発品だった場合の薬剤費」の差額



ジェネリック差額通知後の累積削減額（令和5年1月～11月診療分）は、2,551,820円となった。

### ④削減額と切替可能額の推移

(※切替不可額+ジェネリック利用額+切替可能額=総薬剤費 となる。)



切替可能額に比べて、切替不可額が多くある状態である。

## 2 健康課題の抽出

上記の分析等から本組合では、以下のような課題等が認められる。

項目	課題・特徴等	対策の方向性
<p>1-3 特定健診・特定保健指導の実施状況等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 特定健康診査について、組合員の実施率は95%以上と高いが、被扶養者の実施率は50%前後と低い。</li> <li>◇ 特定保健指導について、組合員に比べて被扶養者の実施率が低い。また、当組合の実施率は国の目標である45%以上を達成しているものの、厚生労働省・経済産業省・日本健康会議が連携して各組合に通知している2022年度健康スコアリングレポートによると、健康状況や生活習慣などの評価が「不良」となっている。</li> <li>◇ 組合員、被扶養者ともに、動機付け支援に比べて、積極的支援の実施率が低い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 被扶養者の特定健診実施率向上対策として、受診券を直接被扶養者宛に送付にする。 また、未受診者には、受診勧奨通知を直接送付する。</li> <li>◇ 人間ドック・総合健診については、受検後の特定保健指導の実施を条件に募集を行い、受検当日の特定保健指導を強化することで、生活習慣の改善・行動変容を促し、また、保健指導未利用者へは、訪問型特定保健指導を積極的に活用する。</li> </ul>
<p>1-4 医療費の分析 (原因分析)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 組合員の疾病19分類別1人当たり医療費での上位は、新生物、重症急性呼吸器症候群、循環器系疾患の順であり、新生物の早期発見・治療を促し、医療費の抑制へと繋げる必要がある。</li> <li>◇ 生活習慣病に関わる疾病の1日当たり医療費においては、組合員・被扶養者ともに人工透析が圧倒的に高い。 また、糖尿病は1人当たり医療費の全組合との比較でも1.22倍と高く、糖尿病性腎症等への重症化を予防し、人工透析へ繋がらないような対策が必要である。</li> <li>◇ 組合員にかかる新生物の部位別件数では、男性が胃、結腸が多く、女性は、乳房、子宮の順に多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 疾病19分類別1人当たり医療費で上位である新生物は、人間ドック等による早期発見が可能であり、介入効果が期待されるため、既存の健診事業を通じて、その対策を講じ、呼吸器系疾患については、インフルエンザ予防接種助成により、インフルエンザワクチン接種を推奨し、重症化予防による医療費の抑制に努める。</li> <li>◇ 糖尿病未受診者への受診勧奨を引き続き実施し、できるだけ人工透析へと至らないよう医療機関受診・保健指導を実施する。</li> </ul>

項目	課題・特徴等	対策の方向性
1-5 健康分布図	◇ 生活習慣病・健診レベル判定分布では、保健指導基準値以上であるリスク保有者が男性で約80%、女性で約51%を占めている。	◇ 特定保健指導の実施により、対象者への生活改善・行動変容を促し、併せて実施率の向上・内臓脂肪症候群該当者数の減少に繋げていく必要がある。
1-6 生活習慣病 リスクと医療 機関の受診 状況等	◇ 組合員である健診受診者のうち、1,823名が受診勧奨基準値以上のリスクを保有しているにも関わらず、1,272名が生活習慣病のレセプトが発生していない状況にあり、早期の治療を放置した状態となっている。 ◇ 特定健診非受検者が1,680名存在しており、生活習慣病・健診レベルの判定と医療機関への受診状況が不明である。	◇ 組合員の疾病19分類別1人当たり医療費において、生活習慣病のうちで、全組合集計値を上回っている循環器系疾患、内分泌・栄養・代謝疾患対策としては、特定健康診査が重要となってくるため、その受診率を上げる必要がある。特に内分泌・栄養・代謝疾患対策としては、糖尿病罹患患者数が多いことも要因であるため、従来から開催している糖尿病重症化予防に着目した、「健康フォローアップセミナー」や「糖尿病未受診者への受診勧奨」を通じて、対象者への保健指導及び医療機関での早期治療へと繋げる。 また、若年層を含め、幅広い層への健康意識を啓発するため、ライフプランセミナーにおいて、引き続き生活習慣病の疾病予防の講話等を実施する必要がある。
1-7 メンタル ヘルス系疾患 の受診状況等	◇ 組合員にかかるメンタルヘルス系疾患のうち、気分障害神経症・ストレス障害の有病者数割合では、30歳台後半から60歳代まで、ほとんどの年代で有病者数割合が全組合集計値を上回っている。	◇ 重要な対策として、電話や面談によるメンタルヘルスカウンセリング事業の周知に努め、利用者数を増やすことにより、1次予防を積極的に進める必要がある。また、従来から開催している、管理監督者セミナー、メンタルヘルス講座の実施方法や内容の見直し、工夫に努めながら、ストレス対応に関する情報提供を行い、有病者数の増加を抑制する必要がある。

<p>1-8 後発医薬品 の使用状況</p>	<p>◇ 当組合独自の取組として、組合員証カードにあらかじめ「ジェネリック医薬品を希望します」を印字するなどにより、後発医薬品の使用割合について、全体では全国集計値を上回っている状況です。しかし、令和6年12月からの原則保険証（組合員証）廃止に伴い、当共済組合独自の取組が出来ない状況になるため、ジェネリック医薬品の使用割合の低下を危惧している。</p>	<p>◇ 調剤費抑制のためにも、今まで以上に差額通知や広報誌を通じて正しい理解を深めるなど後発医薬品への切替促進を引き続き実施し、使用割合の目標値80%を維持・達成する必要がある。</p>
--------------------------------	---	--

### 3 事業の選定及び目標の設定

本組合においては、前記2の健康課題等を踏まえ、下記の5点について重点的対策を講じる。

#### (1) 生活習慣病予防・早期治療のための健診事業の紐付け強化（1-3、1-4、1-5及び1-6への対策）

人間ドック助成を始めとした健診事業の周知・利用促進を通じて、健康意識の啓発及び生活習慣病関連の疾病についての早期発見・早期治療に取組み、その健診結果等を元に生活習慣病リスクを保有する方については、所属所と共済組合が健康課題を共有し特定保健指導・医療機関への受診勧奨や受診指導へと繋げ、重症化予防を行うことで、将来にわたる医療費の削減に努めます。

また、協働で貴重な人財である組合員の健康管理を行うために、所属所と共済組合の役割分担を行い、連携（コラボヘルス）を推進します。

#### (2) 糖尿病重症化予防対策（1-4、1-6への対策）

空腹時血糖及びHbA1cの値が保健指導判定値以上であり、医療機関の受診履歴がない境界型の組合員を抽出して開催している「健康フォローアップセミナー」について、引き続き所属所の協力を得ながら対象者の参加率向上を図り、参加者への行動変容を促し保有リスクの低減に繋がります。

また、所属所長と健康課題を共有し、高リスク保有者に対しては、「糖尿病未受診者への受診勧奨」により、医療職による継続的な医療機関への受診勧奨や支援等により、糖尿病性腎症・人工透析等へと繋がらないよう重症化を抑制します。

(3) 特定保健指導の実施率向上対策（1－3、1－4、1－5への対策）

人間ドック・総合健診受検では、受検日当日（後）の特定保健指導実施を条件として募集を行い、保健事業の紐付けを強化します。  
また、組合員については訪問型特定保健指導を積極的に活用します。

(4) 後発医薬品への切替促進対策（1－8への対策）

後発医薬品への切替促進に努めることで調剤費の削減に繋がるため、広報誌等やジェネリック差額通知により後発医薬品に対する理解を求め、使用率向上に努めます。

(5) メンタルヘルス対策（1－7への対策）

健康相談・カウンセリング事業の周知を各種セミナーや広報誌等で積極的に行い、利用者の増加に努めます。  
また、所属所の協力を得ながら、管理監督の職にある組合員を対象とした健康管理・監督者セミナーへの参加促進に努めます。  
なお、従来から実施している「メンタルヘルス講座」については、実施方法や実施内容を工夫・見直しを進めることで、より効果のあるものとなるように努めます。

## 4 保健事業の実施計画

前述の健康課題及び目標を踏まえ、以下の対策を講じる。

### (1) 事業の選定及び目標の設定

事業名	健康課題・対策の方向性【番号】	概要・対象者	目的	令和7年度予算(千円)	上段：実施計画、中段：事業目標、下段：評価指標					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
人間ドック助成	1-3 1-4 1-6	組合員を対象に、人間ドックの費用補助	がんの早期発見、生活習慣病リスク保有者の捕捉、健康な生活習慣作りへのきっかけ作り、保健指導への紐付けを行う。	295,799	助成金額・割当数等の見直し	継続	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し
					利用率 90%	91%	92%	93%	94%	95%
					組合員の特定健診実施率98.0%以上	98.1%	98.1%	98.2%	98.2%	98.2%
総合健診助成	1-3 1-4 1-6	18～74歳の被扶養者を対象に総合健診の費用補助(上限 15,000円)	がんの早期発見、生活習慣病リスク保有者の捕捉、健康な生活習慣作りへのきっかけ作り、保健指導への紐付けを行う。	19,110	特定保健指導利用の必須化	継続	継続	継続	継続	継続
					利用者数 1,300人	1,300人	1,400人	1,400人	1,500人	1,500人
					被扶養者の特定健診実施率44.0%	45.0%	45.9%	46.0%	48.0%	50.0%
がん検診助成	1-4	組合員を対象にがん検診費用補助(上限 5,000円)	がんを早期発見し、早期治療へと繋げ重症化を予防する。	3,780	広報誌等により周知	継続	継続	継続	継続	継続
					利用者数 700人	700人	800人	800人	900人	900人
					新生物の総医療費	新生物の総医療費	新生物の総医療費	新生物の総医療費	新生物の総医療費	新生物の総医療費
インフルエンザ予防接種助成	1-4	組合員及び18～64歳の被扶養者を対象にインフルエンザワクチン接種費用補助(上限 1,000円)	インフルエンザワクチン接種の推奨による予防及び重症化抑制により呼吸器系疾患医療費を低減する。	15,000	広報誌等により周知	継続	継続	継続	継続	継続
					利用者数 10,000人	11,000人	11,000人	11,500人	11,500人	12,000人
					インフルエンザ1人当たり医療費・非罹患率	インフルエンザ1人当たり医療費・非罹患率	インフルエンザ1人当たり医療費・非罹患率	インフルエンザ1人当たり医療費・非罹患率	インフルエンザ1人当たり医療費・非罹患率	インフルエンザ1人当たり医療費・非罹患率

事業名	健康課題・対策の方向性【番号】	概要・対象者	目的	令和7年度予算(千円)	上段：実施計画、中段：事業目標、下段：評価指標					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
禁煙外来助成	1-4	組合員を対象に、禁煙治療の費用補助	禁煙によるがんや生活習慣病リスクの軽減及び健康意識の改革、改善への取組を促す。	500	広報誌等により周知	継続	継続	継続	継続	継続
					利用者数 30人	30人	40人	40人	50人	50人
					禁煙成功率	禁煙成功率	禁煙成功率	禁煙成功率	禁煙成功率	禁煙成功率
健康相談・カウンセリング	1-7	組合員及び被扶養者を対象にした健康・メンタルヘルスに関する無料電話相談と面談によるカウンセリングを実施	健康保持、医療・育児等の不安解消及び適正受診への情報提供	2,500	令和5年度から再選定した委託業者	委託業者を変更	継続	継続	継続	委託業者の再選定(令和12年度以降)
					事業の周知回数(年4回以上)	事業の周知回数(年4回以上)	事業の周知回数(年4回以上)	事業の周知回数(年4回以上)	事業の周知回数(年4回以上)	事業の周知回数(年4回以上)
					メンタルヘルス系疾患有病者数、利用者数	メンタルヘルス系疾患有病者数、利用者数	メンタルヘルス系疾患有病者数、利用者数	メンタルヘルス系疾患有病者数、利用者数	メンタルヘルス系疾患有病者数、利用者数	メンタルヘルス系疾患有病者数、利用者数
保養宿泊助成	1-7	組合員及び被扶養者を対象とし、契約宿泊施設の利用助成を実施(上限1,500円)	余暇の充実によるリフレッシュで業務能率向上へ貢献するため	1,200	契約宿泊施設の周知	契約宿泊施設の周知	契約宿泊施設の周知	契約宿泊施設の周知	契約宿泊施設の周知	契約宿泊施設の周知
					利用者数1,000人	1,000人	1,100人	1,100人	1,200人	1,200人
					利用者数	利用者数	利用者数	利用者数	利用者数	利用者数
健康管理・監督者セミナー	1-7	管理監督の職にある組合員を対象としてラインケア等についてセミナーを実施	職場のメンタルヘルスやメンタル不調者への対応方法の習得	200	具体例をまじえての講演(2回開催)	具体例をまじえての講演(2回開催)	具体例をまじえての講演(2回開催)	具体例をまじえての講演(2回開催)	具体例をまじえての講演(2回開催)	具体例をまじえての講演(2回開催)
					参加者数 160人	160人	160人	160人	160人	160人
					実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート



事業名	健康課題・対策の方向性【番号】	概要・対象者	目的	令和7年度予算(千円)	上段：実施計画、中段：事業目標、下段：評価指標					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
ライフプランセミナー	1-4 1-6	組合員及び被扶養者を対象に医師等による健康講話やファイナンシャルプランナー等の講話を実施	各世代における健康課題や将来の家庭経済設計についての情報提供を行い、在職時や老後の不安解消等に繋げる。	400	<開催回数> 20歳代 1回 30歳～40歳代 3回 50歳代～ 4回	<開催回数> 20歳代 1回 30歳～40歳代 3回 50歳代～ 4回 女性 1回	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し
					20歳代 80人 30歳～40歳代240人 50歳代～ 320人	20歳代 80人 30歳～40歳代240人 50歳代～ 320人 女性 80人	20歳代 80人 30歳～40歳代240人 50歳代～ 320人 女性 80人	20歳代 80人 30歳～40歳代240人 50歳代～ 320人 女性 80人	20歳代 80人 30歳～40歳代240人 50歳代～ 320人 女性 80人	20歳代 80人 30歳～40歳代240人 50歳代～ 320人 女性 80人
					実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート
健康フォローアップセミナー	1-4 1-6	空腹時血糖及びHbA1cの値が保健指導判定値以上で医療機関を受診していない糖尿病罹患への境界にある組合員を指名・参加勧奨を行い、糖尿病に特化した講演を実施	糖尿病罹患リスクが高い組合員に対し、自らの健康状況や生活習慣の改善の必要性を提起し理解を深めることで重症化リスクを低減させる。	50	所属所と連携し、参加勧奨を実施	所属所と連携し、参加勧奨を実施	所属所と連携し、参加勧奨を実施	所属所と連携し、参加勧奨を実施	所属所と連携し、参加勧奨を実施	所属所と連携し、参加勧奨を実施
					参加率 20%	20%	30%	30%	40%	40%
					実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート
インボディセミナー	1-3 1-4 1-5 1-6	組合員を対象に体組成計インボディを用いて部位別の筋肉量・体脂肪量等を見える化したうえで、運動習慣・食習慣改善に関する講話・実技を実施	自己の身体状況を具体的に認識し、運動習慣・食習慣改善に関するきっかけ作り・意識変化を促す。	530	メタボ率が高い所属所への実施	メタボ率が高い所属所への実施	メタボ率が高い所属所への実施	メタボ率が高い所属所への実施	メタボ率が高い所属所への実施	メタボ率が高い所属所への実施
					開催回数 10回	10回	12回	12回	15回	15回
					実施後のアンケート	実施後のアンケート	実施後のアンケート	実施後のアンケート	実施後のアンケート	実施後のアンケート
ライザップセミナー	1-5 1-5 1-6	原則としてBMIの値が25を超える組合員を対象にメタボ解消に向けた専門業者による座学・運動指導を実施。	メタボ解消へのきっかけづくり、健康意識の高揚	1,500	3回開催	継続	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し
					参加者 160人	160人	160人	160人	160人	160人
					実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート

事業名	健康課題・対策の方向性【番号】	概要・対象者	目的	令和7年度予算(千円)	上段：実施計画、中段：事業目標、下段：評価指標					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
メンタルヘルス講座	1-7	所属所へメンタル関連講師を派遣して講話・相談会等を実施し、その費用を組合が負担する。	各所属所におけるメンタル疾患への知識・理解などを深める。	1,250	講演1回当たり費用上限を設定	講演1回当たり費用上限を設定	講演1回当たり費用上限を設定	講演1回当たり費用上限を設定	講演1回当たり費用上限を設定	講演1回当たり費用上限を設定
					開催所属所 20箇所	開催所属所 25箇所	開催所属所 25箇所	開催所属所 25箇所	開催所属所 25箇所	開催所属所 25箇所
					実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート
生活習慣病講座	1-4 1-5 1-6	所属所へ医師・保健師・運動指導士等を派遣して健康講話を実施し、その費用を組合が負担する。	各所属所における生活習慣病の状況に応じた講演を通じて、生活習慣改善の意識付けを行う。	150	講演1回当たり費用上限を設定	継続	継続	継続	継続	継続
					開催所属所 3箇所	開催所属所 3箇所	開催所属所 3箇所	開催所属所 3箇所	開催所属所 3箇所	開催所属所 3箇所
					実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート	実施後アンケート
育児書配付	1-4 1-7	希望する組合員等に育児・医療に関する育児書を1年間配付する。	出産後間もない組合員等へ育児・医療に関する情報提供を行い、不安解消・適正受診に繋げる。	1,200	育児書配付の周知	育児書配付の周知	育児書配付の周知	育児書配付の周知	育児書配付の周知	育児書配付の周知
					申込件数 400件	400件	400件	400件	400件	400件
					申込件数	申込件数	申込件数	申込件数	申込件数	申込件数
医療費通知	1-4 1-6 1-8	組合員に対し、医療費総額、法定給付額及び自己負担額等について通知する。	組合員等による医療費確認及び、柔整施術内容の確認等により医療費の適正化に繋げる。	-	発行回数	発行回数及び発行時期の変更	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し
					年2回発行 ・9月発行 (12～6月診療) ・2月発行 (7～11月診療)	年1回発行 ・1月発行 (11～10月診療)	年1回発行 ・1月発行 (11～10月診療)	年1回発行 ・1月発行 (11～10月診療)	年1回発行 ・1月発行 (11～10月診療)	年1回発行 ・1月発行 (11～10月診療)
					—	—	—	—	—	—

事業名	健康課題・対策の方向性【番号】	概要・対象者	目的	令和7年度予算(千円)	上段：実施計画、中段：事業目標、下段：評価指標					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
ジェネリック差額通知	1-8	後発医薬品に切り替えた場合に500円以上削減できた組合員及び被扶養者に対し、差額通知を行う。	後発医薬品の利用促進による医療費の抑制	-	対象者の見直し	継続	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し	必要に応じて見直し
					差額通知回数 年3回 (6・10・2月発行)	差額通知回数 年3回 (6・10・2月発行)	差額通知回数 年3回 (6・10・2月発行)	差額通知回数 年3回 (6・10・2月発行)	差額通知回数 年3回 (6・10・2月発行)	差額通知回数 年3回 (6・10・2月発行)
					使用割合 85% 薬剤費割合 60%	使用割合 85% 薬剤費割合 60%	使用割合 86% 薬剤費割合 61%	使用割合 86% 薬剤費割合 61%	使用割合 87% 薬剤費割合 62%	使用割合 87% 薬剤費割合 62%
レセプト審査	-	外部の専門委託業者にレセプト・柔整療養支給申請書等の内容審査等を委託	医療費の適正化	3,000	レセプト委託業者再選定 (令和7～9年度)	継続	継続	レセプト(薬)委託業者再選定  (レセ:令和10～12年度)、(薬:令和10～13年度)	継続	継続
					レセプト内容審査・照会	レセプト内容審査・照会	レセプト内容審査・照会	レセプト内容審査・照会	レセプト内容審査・照会	レセプト内容審査・照会
					内容審査に関する査定件数・金額	内容審査に関する査定件数・金額	内容審査に関する査定件数・金額	内容審査に関する査定件数・金額	内容審査に関する査定件数・金額	内容審査に関する査定件数・金額
糖尿病受診勧奨事業	1-4 1-5 1-6	空腹時血糖及びHbA1cの値が受診勧奨以上の組合員で、一定期間においてレセプトに糖尿病関係の服薬履歴がない組合員を対象として、外部の専門委託業者に受診勧奨・面談等を委託	糖尿病の重症化予防により将来における医療費を抑制	570	所属所との連携	所属所との連携	所属所との連携	所属所との連携	所属所との連携	所属所との連携
					・服薬治療開始者数 30人	30人	30人	30人	30人	30人
					・服薬治療開始者の割合 35%以上 ・血糖関連数値の改善率 50%以上	・服薬治療開始者の割合 35%以上 ・血糖関連数値の改善率 52%以上	・服薬治療開始者の割合 38%以上 ・血糖関連数値の改善率 54%以上	・服薬治療開始者の割合 38%以上 ・血糖関連数値の改善率 56%以上	・服薬治療開始者の割合 40%以上 ・血糖関連数値の改善率 58%以上	・服薬治療開始者の割合 40%以上 ・血糖関連数値の改善率 60%以上

事業名	健康課題・対策の方向性【番号】	概要・対象者	目的	令和7年度予算(千円)	上段：実施計画、中段：事業目標、下段：評価指標						
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査	1-3 1-5 1-6	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳以上の組合員・被扶養者に対して健康診査を実施する。	メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病の発症を予防し、生産性を向上させる。	17,383	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備</li> <li>・事業者健診結果の取得</li> <li>・被扶養者の未受診者への診勧奨実施</li> <li>・被扶養者における他健診データの取得</li> <li>・対象者への受診券直接送付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備</li> <li>・事業者健診結果の取得</li> <li>・被扶養者の未受診者への診勧奨実施</li> <li>・被扶養者における他健診データの取得</li> <li>・対象者への受診券直接送付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備</li> <li>・事業者健診結果の取得</li> <li>・被扶養者の未受診者への診勧奨実施</li> <li>・被扶養者における他健診データの取得</li> <li>・対象者への受診券直接送付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備</li> <li>・事業者健診結果の取得</li> <li>・被扶養者の未受診者への診勧奨実施</li> <li>・被扶養者における他健診データの取得</li> <li>・対象者への受診券直接送付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備</li> <li>・事業者健診結果の取得</li> <li>・被扶養者の未受診者への診勧奨実施</li> <li>・被扶養者における他健診データの取得</li> <li>・対象者への受診券直接送付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備</li> <li>・事業者健診結果の取得</li> <li>・被扶養者の未受診者への診勧奨実施</li> <li>・被扶養者における他健診データの取得</li> <li>・対象者への受診券直接送付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備</li> <li>・事業者健診結果の取得</li> <li>・被扶養者の未受診者への診勧奨実施</li> <li>・被扶養者における他健診データの取得</li> <li>・対象者への受診券直接送付</li> </ul>
					<実施率> 組合員 98.0% 被扶養者 44.0% 合計 88.0%	<実施率> 組合員 98.1% 被扶養者 45.0% 合計 88.5%	<実施率> 組合員 98.1% 被扶養者 45.9% 合計 88.8%	<実施率> 組合員 98.2% 被扶養者 46.0% 合計 89.0%	<実施率> 組合員 98.2% 被扶養者 48.0% 合計 89.5%	<実施率> 組合員 98.2% 被扶養者 50.0% 合計 90.0%	
					メタボ減少率 26%	メタボ減少率 26%	メタボ減少率 28%	メタボ減少率 28%	メタボ減少率 30%	メタボ減少率 30%	
特定保健指導	1-3 1-5 1-6	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施した特定健康診査の結果を基に肥満・血糖・血圧・脂質・喫煙リスクのある者を階層化し、リスクレベルに応じた保健指導を行うことで生活習慣改善等を促す。	生活習慣病のリスクがある対象者に対し、医療職等が早期に介入し、生活習慣の改善に繋げるため	33,505	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備による保健指導強化</li> <li>・訪問型特定保健指導の活用</li> <li>・ドック当日の特定保健指導の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備による保健指導強化</li> <li>・訪問型特定保健指導の活用</li> <li>・ドック当日の特定保健指導の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備による保健指導強化</li> <li>・訪問型特定保健指導の活用</li> <li>・ドック当日の特定保健指導の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備による保健指導強化</li> <li>・訪問型特定保健指導の活用</li> <li>・ドック当日の特定保健指導の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備による保健指導強化</li> <li>・訪問型特定保健指導の活用</li> <li>・ドック当日の特定保健指導の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備による保健指導強化</li> <li>・訪問型特定保健指導の活用</li> <li>・ドック当日の特定保健指導の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属所との連携体制、役割分担の整備による保健指導強化</li> <li>・訪問型特定保健指導の活用</li> <li>・ドック当日の特定保健指導の実施</li> </ul>
					<実施率> [組合員] 2.0% [被扶養者] 0.6% [全体] 52.0%	<実施率> [組合員] 4.0% [被扶養者] 2.1% [全体] 4.0%	<実施率> [組合員] 6.0% [被扶養者] 7.7% [全体] 6.0%	<実施率> [組合員] 8.0% [被扶養者] 5.5% [全体] 8.0%	<実施率> [組合員] 9.1% [被扶養者] 5.3% [全体] 9.0%	<実施率> [組合員] 0.0% [被扶養者] 7.7% [全体] 0.0%	
					保健指導利用状況、保健指導対象者の減少率26%以上	保健指導利用状況、保健指導対象者の減少率26%以上	保健指導利用状況、保健指導対象者の減少率28%以上	保健指導利用状況、保健指導対象者の減少率28%以上	保健指導利用状況、保健指導対象者の減少率30%以上	保健指導利用状況、保健指導対象者の減少率30%以上	

## (2) 医療費の適正化に向けた取組み等

### ① 療養費の適正化

柔道整復施術療養費等の療養費については、年々増加しており、広報誌にて組合員に対して柔道整復師による施術の適正な受療方法についての周知を行う。

### ② 組合員等への周知

医療費の適正化に向け、組合員、被扶養者及び所属所に対し、本組合が連合会の財政調整事業交付金及び特別財政調整事業交付金を受けることにより、組合員の掛金が抑制されていることを令和6年4月発行予定の広報誌に掲載し、また、第3期データヘルス計画書についてホームページに掲載し、周知を行う。

### ③ 被扶養者の資格審査

被扶養者の資格確認を年1回行うほか、その要件に関する周知を徹底する。

### ④ 第三者加害行為等による請求分の把握

第三者加害行為による請求分や公務災害に係る請求分についての把握に努める。

## (3) その他

### 関係機関との協働

#### (所属所との協働)

組合員の健康把握や健康課題を所属所と共有し、所属所と共済組合の役割分担を明確にし、特定保健指導の該当者で保健指導を実施していない組合員については、所属所単位で取りまとめを行った上で、訪問型特定保健指導実施機関を活用して実施機会を拡大し実施率の向上に努めます。

なお、糖尿病未受診者への受診勧奨においても、所属所と連携し、対象者を確実に医療機関受診・服薬治療へと繋げていきます。

また、メンタルヘルス対策についても、職場の状況や課題を所属所と共有し、重症化予防対策としてメンタルヘルスセミナー講座の実施や健康電話相談の周知に努め、メンタルヘルスの1次予防を積極的にすすめる。

#### (健診機関との協働)

人間ドック・総合健診の申込者は特定保健指導の実施に同意の上受検しているため、受検当日に階層化を行い、特定保健指導が実施できる検査機関（令和6年4月現在、27機関）においては、保健指導が確実に実施される体制を構築した。

## 5 第4期特定健康診査等実施計画

### (1) 目的

本計画は、当共済組合の特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めることを目的とする。

### (2) 熊本県市町村職員共済組合の現況

当共済組合は、県内の市町村及び一部事務組合等に勤務している地方公務員及びその被扶養者に対し、医療、年金及び福祉の三事業を行っており、令和4年度末現在の所属所数は77。

組合員数は、令和4年度末現在で30,619名（任意継続組合員を除く。以下同じ。）、被扶養者数は23,310名（任意継続組合員及びその被扶養者を含む。以下同じ。）

なお、令和4年度分の国への報告では、特定健康診査の目標実施率90%に対し、88.1%、特定保健指導については、目標実施率45%に対し49.6%となっている。

### (3) 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率に係る目標（基本指針第三の一）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 の受診率	組合員	98.0%	98.1%	98.1%	98.2%	98.2%	98.2%
	被扶養者	44.0%	45.0%	45.9%	46.0%	48.0%	50.0%
	計	88.0%	88.5%	88.8%	89.0%	89.5%	90.0%
特定保健指導 の実施率	組合員及び 被扶養者	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%

(4) 特定健康診査の対象者数（基本指針第三の二）

①特定健康診査

被扶養者（任意継続組合員を含む。）

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数（人） （推計値）	4,673	4,698	4,734	4,751	4,765	4,761

②特定保健指導

組合員＋被扶養者

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
40歳以上対象者 （人）	25,235	25,862	26,477	27,010	27,537	27,954
保健指導対象者 （人）	4,931	5,053	5,174	5,278	5,381	5,462
実施率（%）	52	54	56	58	59	60
実施者数（人）	2,564	2,729	2,897	3,061	3,175	3,277

## (5) 特定健康診査等の実施方法

### ①実施場所

- ・特定健康診査について

組合員については、所属所が行う労働安全衛生法に基づく職員の健康診断、当組合が実施する人間ドック又は代表医療保険者等を通じて健診委託契約をする実施機関とする。

被扶養者については、代表医療保険者等を通じて健診委託契約をする実施機関、当共済組合が実施する総合健診とする。

- ・特定保健指導について

特定保健指導については、地方公務員共済組合協議会等を通じて委託契約をする実施機関又は当共済組合が契約する実施機関とする。

### ②実施項目

実施項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」第2編第2章に記載されている健診項目（検査項目及び質問項目）とする。

### ③実施時期

実施時期は通年とする。

### ④契約形態

- ・特定健康診査

代表医療保険者等を通じて、健診委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。

- ・特定保健指導

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」第1編第1章の考え方にに基づきアウトソーシングする。



#### ⑤受診・利用方法

特定健診等対象者に、受診券又は利用券を所属所等を通じて配付する。特定健診等対象者は、受診券又は利用券と組合員証等を健診機関・指導機関に提示し、特定健診等を受ける。特定健診等対象者にかかる窓口負担の額は無料とする。

#### ⑥周知や案内の方法

当共済組合の広報誌等を組合員に配布して周知を図る。

また、被扶養者に対しては、特定健康診査の実施に当たっては受診券を、特定保健指導対象者に対しては、利用券を配付する際、案内を兼ねて周知を図ることとする。

#### ⑦事業者健診等の健診データの受領方法

健診等データは、国の定める電子的な標準様式で受領するものとする。

#### ⑧特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」記載の選定方法に準じて、指導対象選定・階層化して抽出する。

#### ⑨実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

通年実施し、年度後半は、来年度の契約準備などを行う。

### （6）個人情報の保護

#### ①健診・保健指導データの保管方法や管理体制、保管等、外部委託の有無

健診データ等は当共済組合の特定健診等システムに管理保管する。

#### ②記録の管理に関するルール

当共済組合は、熊本県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程等を遵守する。当共済組合及び委託された健診機関・保健指導機関

は、業務によって知りえた情報を外部に漏らさない。

当共済組合のデータ管理者は、事務局長とする。

また、データの利用者は、当共済組合の特定健康診査等に従事する職員に限る。

外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記する。

(7) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知（基本指針第三の五）

本計画の公表・周知は、当共済組合広報誌等に掲載し、また、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発についても同様に当共済組合広報誌等に掲載する。

(8) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し（基本指針第三の六）

当計画については、毎年度実施に基づき評価する。

また、目標と大きくかけ離れた場合やその他必要がある場合には、見直すものとする。

(9) その他（基本指針第三の七）

特定健康診査等の円滑な実施を確保し、より実効性の高いものとするために関係機関と連携を図ることに努めることとする。

## 6 評価・見直し

本計画は、中間年度となる令和8年度に目的・目標の達成状況について評価する。

なお、事業の実施内容・方法・予算等については、各年度における事業計画作成時に目的・最終目標等を勘案して見直しを行う。