

第3期データヘルス計画

令和6年3月策定

沖縄県市町村職員共済組合

目 次

1	計画の概要	
1-1	背景と目的	1
1-2	計画期間と計画の位置づけ	2
2	共済組合の現状	
2-1	基本情報（組合員等の数・年齢構成、所属所数）	4
2-2	短期経理および保健経理の状況	5
3	第2期データヘルス計画の振り返り	
3-1	保健事業全体の確認	6
3-2	個別保健事業の実施概要と目標達成状況、評価	7
3-3	特定健診・特定保健指導の実施状況等	15
3-4	医療費の状況	16
3-5	健康リスクの状況	22
3-6	後発医薬品の使用状況	27
4	第3期データヘルス計画で実施する保健事業	
4-1	健康課題と対策の方向性に対応した保健事業の内容	28
4-2	個別の保健事業の実施計画（実施概要および目標）	31
5	第4期特定健康診査等実施計画	
5-1	第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	37
5-2	第4期特定健康診査等実施計画の目標及び実施計画	38
6	その他データヘルス計画の推進に関する事項	41

1 計画の概要

1-1 背景と目的

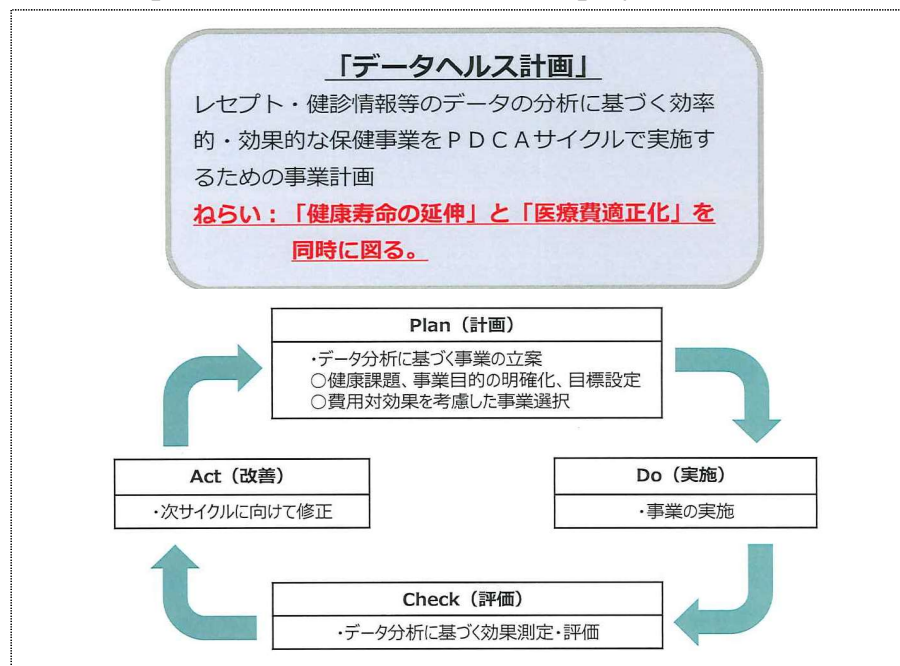
我が国は、国民皆保険制度等を基盤として国民の健康の維持・増進が図られ、世界最高水準の長寿社会を実現しました。団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、生産年齢人口の減少が加速する2040年頃を展望すると、人生100年時代に相応しい予防・健康づくりの推進が重要となり、これに向けた新たな取組みが求められています。これまで、個人の健康を実現するためには、社会全体として健康づくりを支援していくことが不可欠であるとし、「一次予防の重視」「健康づくり支援のための環境整備」「目標等の設定と評価」「多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進」を基本方針として策定された国民健康づくり運動「健康日本21」（平成12年）や健康増進法の施行（平成14年）、特定健診・特定保健指導の導入（平成20年）、また「医療制度改正大綱」を踏まえたレセプトの電子化等に伴い、保険者がレセプト情報を効率的に解析し、健康状況や受診状況・医療費状況を容易かつ正確に把握可能となるなど、国民一人ひとりの健康づくりを視点に据えた様々な取組みが段階的に進められてきました。

そして、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、医療保険者は、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・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。

これを受け、地方公務員等共済組合法第百十二条第六項の規定に基づき、「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」が示され、各共済組合は健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の効果的かつ効率的な実施を図るための実施計画を策定した上で保健事業を実施及び評価を行い、健康課題を解決するために事業の見直しや改善を図ることとなっています。そして、このP（計画）D（実施）C（評価）A（改善）のサイクルを着実に積み重ね、優先的に取り組むべき健康課題を明確にし、生活習慣病の発症や重症化予防に取組み、加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

沖縄県市町村職員共済組合はこのような国の動きや当組合の健康課題等を踏まえ、「地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針」に基づいて、「第3期データヘルス計画」を策定します。



1-2 計画期間と計画の位置づけ

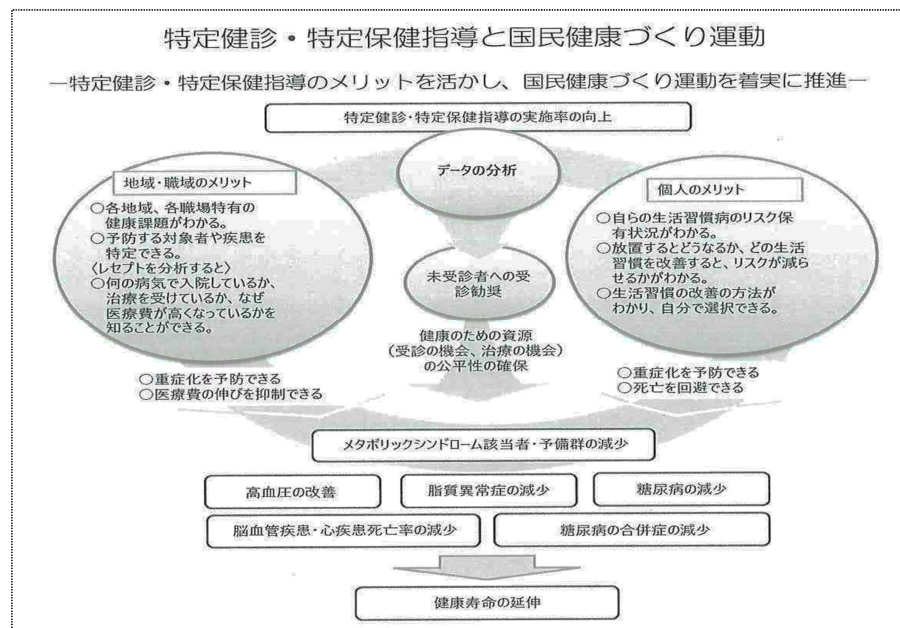
第3期データヘルス計画の計画期間は令和6年度から令和11年度の6年間とします。また、令和8年度を中間評価年度とします。

第3期データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。計画は、国民健康づくり運動を中心とした健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県・市町村の健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者支援事業の実施計画や特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。

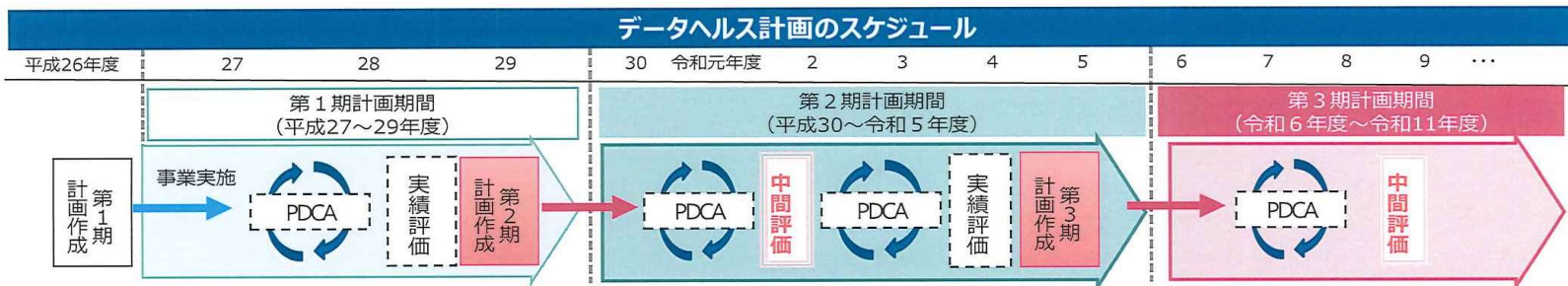
また、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定することとします。ただし、データヘルス計画の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」（以下「プログラム」という。）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（高確法）に基

づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。

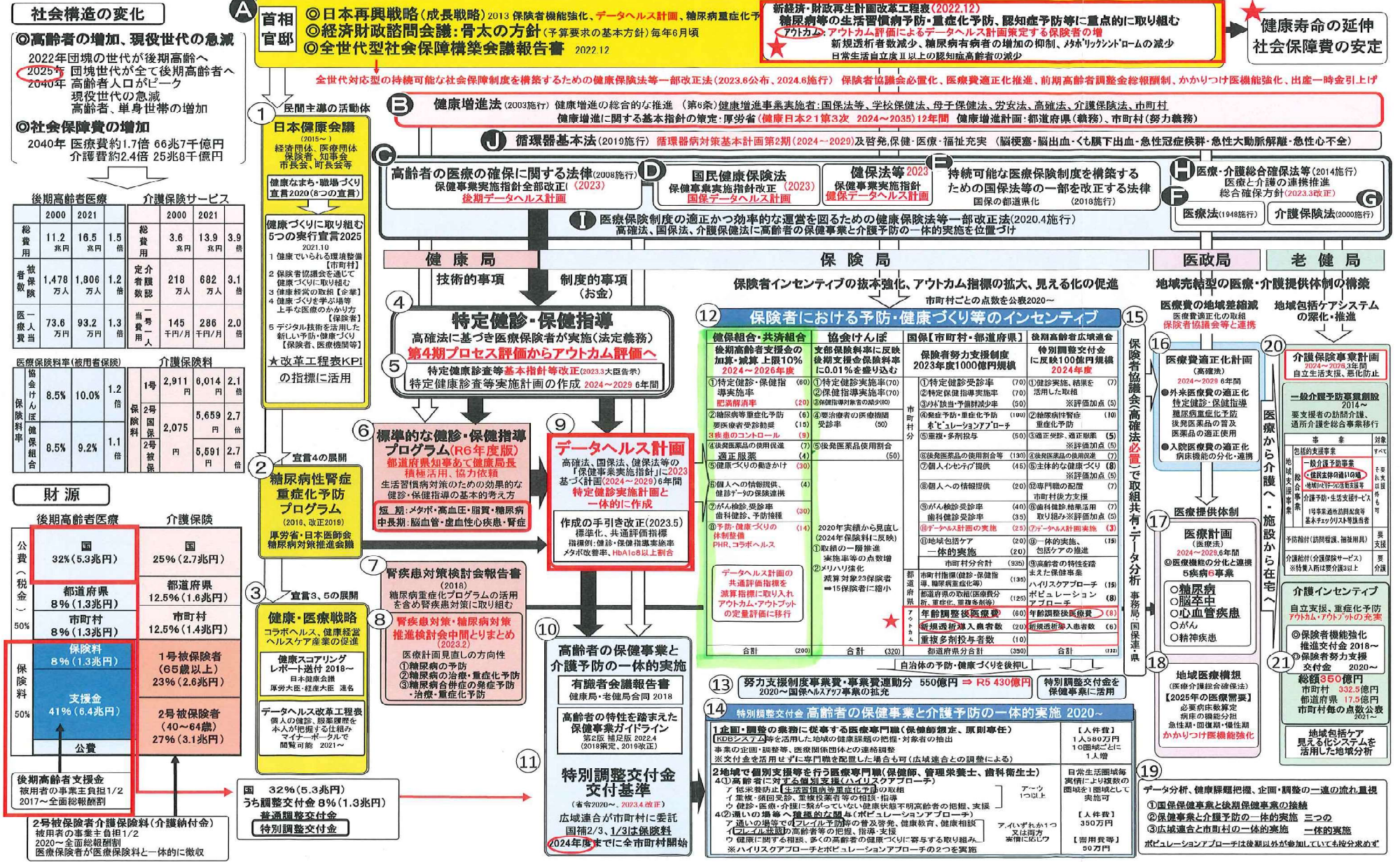


標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）より 国民健康づくり運動の方向性



1-2 参考資料

(出典：沖縄県国保連合会資料)



2 共済組合の現状

2-1 基本情報（組合員等の数・年齢構成、所属所数）

当組合は、令和5年9月30日時点で組合員数（任意継続組合員含む）22,976人（男性11,490人、女性11,486人）被扶養者数20,251人（男性9,010人、女性11,241人）で、合計43,227人です。

組合員の平均年齢は約43.5歳で年齢構成は40歳未満が41.4%、40歳以上が58.6%で男女比はほぼ同数です。全国市町村職員共済組合連合会全体の組合員の年齢構成は40歳未満が36%、40歳以上が64%となっているため、全国と比較すると若年層の割合が高い状況です。

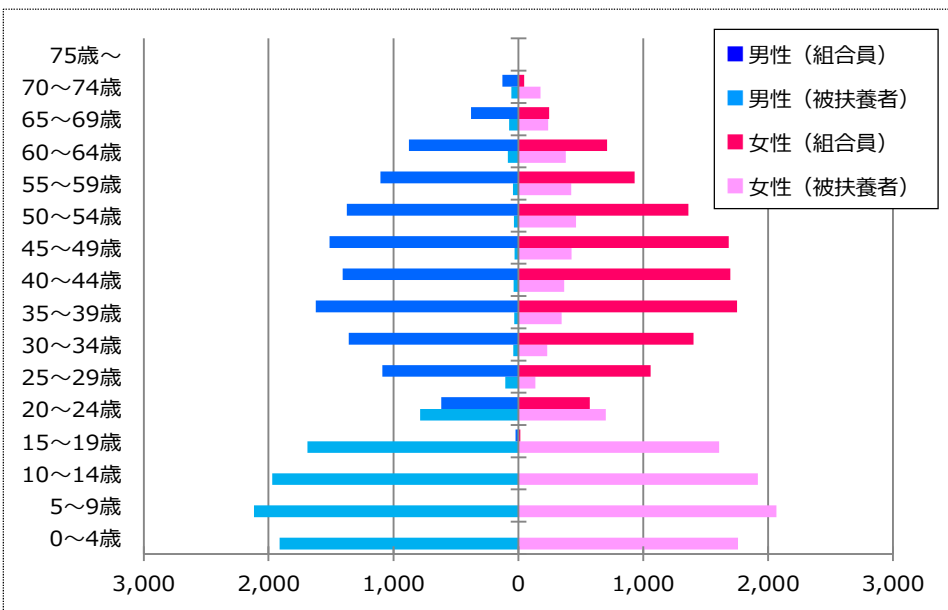
被扶養者の構成は40歳未満が86%、40歳以上が14%で、男女比は男性44.5%、女性55.5%で、平均扶養率は全国が0.67人に対し、当組合は

0.88人で全国市町村職員共済組合連合会の構成組合60組合中、京都市、鹿児島県に次いで3番目に高い扶養率となっています。

制度改正による短時間勤務職員の共済制度適用拡大の影響で、令和4年10月から短期組合員約8,500人、被扶養者約3,000人が新たに加入し、大幅に加入者数が増加しました。これに伴い、女性組合員の割合が大幅に増え、これまで2：1だった男女比がほぼ同数（1：1）となったことに加え、60歳以上の割合も増加しています。定年延長制度の影響もあり、60歳以上の割合は今後も増加すると見込まれます。

所属所数は令和5年4月時点で市11、町11、村19、一部事務組合等25の計66です。

加入者構成（令和5年9月30日時点）



2-2 短期経理および保健経理の状況

当組合の短期給付の財源率は、全国でも高い水準となっており、全国市町村職員共済組合連合会が実施する財政調整事業及び特別財政調整事業を受けることにより、組合員が負担する掛金率を抑制しているという厳しい短期給付の財政運営となっております。

◆短期給付財源率の推移

(単位：%)

会計年度	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	令和5年度
財源率	119.58	115.10	111.16	114.96	104.88	107.78

◆短期経理および保健経理の収支の推移

(単位：千円)

経理	会計年度	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
短期経理	収入(A)	11,531,534	11,284,769	11,043,208	11,496,844	11,911,982
	支出(B)	10,770,284	12,177,873	10,175,391	11,734,878	12,138,040
	(A)－(B)	761,250	△ 893,104	867,817	△ 238,034	△ 226,058
保健経理	収入(A)	298,345	301,878	303,836	305,289	340,698
	支出(B)	332,385	335,719	309,576	319,188	304,447
	(A)－(B)	△ 34,040	△ 33,841	△ 5,740	△ 13,899	36,251

◆特定保険料（高齢者医療制度支援金等）の推移

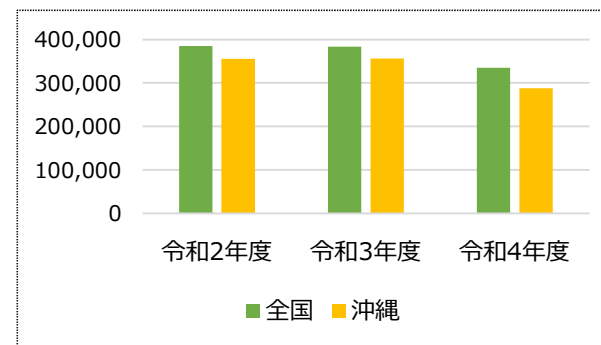
(単位：千円)

会計年度	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
前期高齢者納付金	2,782,183	2,887,420	2,128,090	2,749,036	2,125,825
後期高齢者支援金	1,523,299	1,610,231	1,642,832	1,660,535	1,757,565
病床転換支援金	10	10	10	6	6
退職者給付拠出金	14,055	152	54	52	0
合計	4,319,547	4,497,813	3,770,986	4,409,629	3,883,396
支出に対する割合（1人当たり）	42.87%	39.39%	40.25%	40.53%	34.75%

◆平均標準報酬月額推移

(単位：円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国	384,975	383,208	334,924
沖縄	355,236	356,437	287,876



平均標準報酬月額はこれまでも全国と比較して大きく下回っていましたが、短期組合員の加入により、平均標準報酬月額が大きく下がり、全国との差がますます広がっています。

これにより、短期給付の財政運営は今後も厳しい状況が一層続くと予想されます。

3 第2期データヘルス計画の振り返り

3-1 保健事業全体の確認

	健康課題・事業課題	保健事業全体の目的・目標	保健事業全体の方向性
1	特定健診・特定保健指導	特定健康診査受診率及び特定保健指導の実施率が目標値を下回っている。2023年度までに組合員本人の特定健診受診率を95%、全体の特定健診受診率を90%、特定保健指導の実施率を45%以上に引き上げる。健診受診率を向上させることで、自らの健康状態を確認してもらい健康づくりに対する意識向上（自己健康管理）を狙い、また生活習慣病予防のための保健指導や医療機関受診勧奨を実施し、最終的には生活習慣病関連の医療費適正化に繋げていくことを目標とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・所属所における職場健診結果のデータ収集が確実にいえるよう所属所の協力を求める。 ・特定保健指導の未利用組合員には、所属所との連携（コラボ）を強化し、訪問型保健指導の利用率を向上させる。 ・人間ドックの当日の初回面談の利用者を増加させるため、周知方法を工夫し、健診機関に協力を求める。 ・被扶養者の特定健康診査と特定保健指導の未受診者勧奨を実施する。
2	糖尿病性腎症等の重症化予防	組合員・被扶養者ともに「循環器系疾患」および「腎尿路生殖器系疾患」が全国平均より多く、また、外来に係る医療費は全国平均以下だが、入院に係る医療費が全国平均を上回っていることで重症化してから医療機関に係る者が多い地域特性であることがわかる。受診勧奨値以上で医療機関未受診の者が一定数存在することから、糖尿病性腎症等の重症化予防を目的として、2023年度までに医療機関未受診者5%減を目指し、血糖値が受診勧奨値以上の者に訪問型保健指導を実施する。また、近年高血圧による腎硬化症から人工透析に移行する者も増えていることがわかったため、2022年度からは高血圧Ⅱ度以上の者も重症化予防の保健指導対象とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化するリスクが高い医療機関未受診者に受診勧奨を行い治療に結びつけ、重症化や合併症の新規発症を減少させる。 ・服薬中のもので改善が見られない者（コントロール不良者）にも、定期的な通院をしているか（自己中断していないか）の確認や食事等の指導を行うことで重症化を予防する。
3	悪性新生物対策	人間ドック等の各種健診（検診）やがん検診を実施することで悪性新生物（がん）の早期発見・早期治療に繋げることを目的とする。特に消化器および婦人がんの医療費が高い。	悪性新生物（がん）の医療費適正化に向けて各種健診（検診）事業を充実させる。
4	肥満対策	肥満者の割合が全国と比較して13ポイント以上も高い。また肥満者の8割が保健指導基準値以上である。健康保持増進、体力づくりを目的に保養所利用助成やスポーツ施設利用助成・スポーツ大会助成等の健康づくり事業を活用促進し、健康図書配布や生活習慣病予防セミナー等の講座を実施することにより健康知識の向上を狙う。	特定保健指導の実施率向上によって、自身の健診結果を読み解き、健康に関する正しい知識を身につけ、セミナーやスポーツ施設利用助成等を活用して、効果的な食事や運動習慣を継続してもらうための情報提供や保健事業の実施に努める。
5	喫煙対策	組合員の喫煙者は少しずつだが減少してきており、依存治療助成の申請も減少傾向にある。だが、まだ喫煙者が一定数おり、受動喫煙の影響が問題となっている。	現在保健事業で行っている、依存治療助成（禁煙外来助成）を積極的にPRし、予算執行率90%を目標に禁煙者を増やす。
6	メンタルヘルス対策	近年、メンタル系疾患の医療費の増加、メンタル系疾患に起因する傷病手当金の受給者の増加等が続いており、メンタルヘルス対策は必須である。特にメンタル系疾患を発症する前の予防的ケアが重要であり、所属所と連携して貴重な人的資源を守ることを目的とする。	メンタル相談室や安全衛生管理者講座を実施することで、メンタル系疾患に陥る前の予防的ケアとして、メンタル相談室を活用してもらうことや休職者を出さないためのラインケアや休職時・復職時のサポートなどを安全衛生管理者等に学んでいただき、精神疾患レセプト件数を減らしていく。

3-2 個別保健事業の実施概要と目標達成状況、評価

達成している数値に着色

事業分類	事業名	実施概要	対象者	目標（アウトプット）							実績（アウトプット）						
				指標	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	令和5年度	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	令和5年度	
1	1-1 特定健診	特定健康診査	法令に基づき40歳以上の対象者に対して、特定健康診査を実施。	組合員 被扶養者	・特定健診受診率（全体）	83%	85%	85%	87%	88%	90%	80.4%	80.2%	78.7%	81.8%	82.6%	未確定
2	1-2 特定保健指導	特定保健指導	組合員、被扶養者のうち該当者に対して動機付け支援もしくは積極的支援を実施	組合員 被扶養者	・特定保健指導実施率（全体）	37%	40%	40%	42%	44%	45%	63.30%	60.00%	67.40%	65.30%	67.30%	未確定
3	2 重症化予防	糖尿病性腎症および高血圧症重症化予防	40歳以上の対象者に対して、糖尿病、高血圧症のハイリスク者を中心に、受診勧奨や保健指導を実施。 ※糖尿病については2018年度、高血圧症については2022年度から実施	組合員	・受診勧奨、受診確認の実施 ・医療機関受診勧奨者数	-	-	-	-	-	-	・受診勧奨 61人 ・受診確認実施	・受診勧奨 130人 ・受診確認実施	・受診勧奨 153人 ・受診確認実施	・受診勧奨 184人 ・受診確認実施	・受診勧奨 286人 ・受診確認実施	未確定
4	3-1 情報提供	健診結果随時登録	マイナポータルを活用した特定健診結果提供※2021年度から実施	組合員 被扶養者	・健診結果が届いたものから毎月随時登録	-	-	-	毎月登録	毎月登録	毎月登録	-	-	-	毎月登録	毎月登録	未確定
5	3-2 保険者共同事業	保険者協議会への参加	沖縄県の保険者協議会に参画し、医療費適正化のためのデータ分析や国保連主催の研修に参加するなどの共同事業を実施	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	4-1 医療費通知	医療費通知	【目的】医療費の適正化 【概要】組合員及び被扶養者ごとに医療費を通知	組合員 被扶養者	・医療費通知回数	・年1回配布	・年1回配布	・年1回配布	・年1回配布	・年1回配布	・年1回配布	・年1回実施	・年1回実施	・年1回実施	・年1回実施	・年1回実施	未確定

達成している数値に着色

事業分類	事業名	目標（アウトカム）								実績（アウトカム）						評価	
		指標	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	令和5年度	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	令和5年度	成功要因	阻害要因（課題）	
1	1-1 特定健診	特定健康診 査	・特定保健指 導対象者割合 (2017年度 24.3%)	22.8%	21.3%	19.3%	17.3%	15.3%	13.3%	24.0%	24.1%	23.5%	22.2%	22.1%	未確定	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員：全所属所、契約健診機関と覚書を締結し、健診結果を収集している。 ・被扶養者：受診券を自宅に送付し受診の案内を通知。年度内に受診勧奨案内を自宅（本人宛て）及び所属所（組合員宛て）に郵送。 	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員の受診率の向上：未受診者がいる（受診義務の周知が所属所、組合員とも足りていない）。 ・被扶養者の受診率の向上：住民健診との連携が不十分。受診＝医療費の削減、家計負担軽減に繋がることをもっとPRする。
2	1-2 特定保健指 導	特定保健指 導	・内臓脂肪症 候群該当者割 合 (2017年度 18.0%)	16.5%	15.0%	13.0%	11.0%	9.0%	7.0%	18.6%	18.9%	18.5%	18.4%	18.5%	未確定	<ul style="list-style-type: none"> ・委託先の保健指導指導員が所属所に訪問し、就業時間内に保健指導を実施（所属所とのコラボヘルス） ・健診当日または後日に契約医療機関にて保健指導を実施（医療機関との連携） 	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員への訪問型保健指導については、健診受診日と保健指導実施日の隔たりが大きくなってしまいが課題。 ・被扶養者の実施率の向上：未実施者への再勧奨は実施していない。 ・保健指導終了者の健康リスクの変化等、成果の確認が不十分。
3	2 重症化予防	糖尿病性腎 症および高 血圧症重症 化予防	・受診勧奨者の 医療機関未受 診率 (2017年度 67%)	62%	62%	62%	62%	62%	62%	65%	64%	66%	63%	63%	未確定	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象外のうち、血糖および血圧が基準値以上の医療機関未受診者または受診しているがコントロール不良者へ受診勧奨等の保健指導を実施 ・受診勧奨者、受診状況を共有し、保健師と連携して推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・若年層のうちから保健指導を開始する必要がある。受診勧奨者が通院するようになって、毎年新たな受診勧奨対象者が発生するため、未受診者の割合がなかなか減らない。（少しずつは改善している。）
4	3-1 情報提供	健診結果随 時登録	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・データ提供の都度、エラーがないかチェックすることで登録がスムーズに行えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果のデータ提供が遅い医療機関がある。
5	3-2 保険者共同 事業	保険者協議 会への参加	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会主催の研修会に定期的に参加することで沖縄県としての健康課題を市町村の保健指導担当者とは共有できたり、生活習慣病に関する情報を更新しポピュレーションアプローチの材料を得たりできている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県全体で健康づくりに取り組む大きな渦ができるとうい。
6	4-1 医療費通知	医療費通知	・組合員本人1 人当たり医療 費	-	-	-	-	-	-	10,762円	11,510円	10,162円	12,213円	13,638円	未確定	<ul style="list-style-type: none"> ・所属所経由で組合員に通知することで医療費適正化の意識づけができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナの影響による受診控えや短期組合員適用拡大による組合員の増加など実績評価が難しい状況にある。

事業分類	事業名	実施概要	対象者	目標（アウトプット）								実績（アウトプット）					
				指標	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	令和5年度	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	令和5年度	
7	4-2 後発医薬品	後発医薬品使用促進	【目的】医療費の適正化 【概要】後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を実施。新規採用者にジェネリック医薬品希望カード&シールを配布。	組合員 被扶養者	・差額通知回数	・差額通知年1回	・差額通知年1回	・差額通知年1回	・差額通知年1回	・差額通知年1回	・差額通知年1回	・差額通知年1回	・差額通知年1回	・差額通知年1回	・差額通知年1回	・差額通知年1回	未確定
8	5-1 がん検診・各種検診	人間ドック	人間ドック費用15,000円を助成 (1泊2日ドックの場合は20,000円)	組合員 被扶養配偶者	・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%	106.1%	105.4%	96.5%	98.8%	88.2%	未確定
9	5-1 がん検診・各種検診	脳ドック	脳ドック費用を助成 (脳ドック20,000円、脳検査10,000円、人間ドック併用30,000円)	40歳以上の 組合員	・予算執行率	90%	90%	90%	90%	90%	90%	67.5%	55.8%	66.6%	65.5%	60.9%	未確定
10	5-1 がん検診・各種検診	P E T 検診 (がんドック)	P E T 検診 (がんドック) 費用45,000円を助成	組合員	・予算執行率	90%	90%	90%	90%	90%	90%	80.3%	57.8%	54.0%	67.5%	29.3%	未確定
11	5-1 がん検診・各種検診	レディース検診	乳がん及び子宮頸がん検診費用8,686円を助成	女性 組合員	・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%	82.8%	92.2%	90.1%	98.9%	98.6%	未確定
12	5-1 がん検診・各種検診	胃検診助成	所属所が実施する事業主健診において胃検診を受けた場合、2,000円を助成	組合員	・予算執行率	60%	60%	60%	60%	60%	60%	45.4%	61.0%	87.0%	108.0%	68.8%	未確定
13	5-1 がん検診・各種検診	大腸がん検診助成	所属所が実施する事業主健診において大腸がん検診を受けた場合、1,000円を助成	組合員	・予算執行率	70%	70%	70%	70%	70%	70%	82.0%	122.0%	92.0%	95.5%	76.4%	未確定
14	5-3 予防接種	インフルエンザ予防接種助成	【目的】感染症（季節性及び新型インフルエンザ）の予防を目的として実施。 【概要】予防接種費用1人1回1,000円を助成 ※2020年度から実施	組合員	・予算執行率	-	-	95%	95%	95%	95%	-	-	33.2%	19.8%	29.7%	未確定

	事業分類	事業名	目標（アウトカム）							実績（アウトカム）						評価	
			指標	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	令和5年度	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	令和5年度	成功要因	阻害要因（課題）
7	4-2 後発医薬品	後発医薬品使用促進	・後発医薬品使用割合（数量シェア）	80%	80%	80%	80%	80%	80%	87.0%	86.8%	90.1%	89.6%	90.8%	未確定	・所属所経由で組合員に差額通知を送付することでジェネリックの使用促進、医療費削減に効果があった。 ・被扶養者（特に10代）の使用割合が低い傾向にあるため、保護者として付き添う者に対するPRが必要。	
8	5-1 がん検診・各種検診	人間ドック	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・対象を全組合員および全被扶養配偶者としている。 ・短期組合員適用拡大により、2022年度から助成費用を18,000円→15,000円に減額したため、受診率の維持・向上が課題。	
9	5-1 がん検診・各種検診	脳ドック	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・割当はあるものの、希望者は概ね受診可能である。 ・事業の周知方法の工夫	
10	5-1 がん検診・各種検診	P E T 検診（がんドック）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・割当はあるものの、希望者は概ね受診可能である。 ・個人負担が大きいこともあり、なかなか受診率が向上しない。	
11	5-1 がん検診・各種検診	レディース検診	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・対象を全女性組合員としている。 ・助成額が国保や他保険者と比較して大きい。 ・受診期間が短いため、期間の終盤に受診者数が集中することで、受診できなかった人がいる。（早期予約、早期受診の勧奨が課題。） ・離島や北部地区で受診可能な医療機関が少ない。 ・短期組合員適用拡大により、対象者数が増加したため助成要件の見直し要	
12	5-1 がん検診・各種検診	胃検診助成	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・所属所の担当者へ制度の周知、請求の勧奨を行っている。 ・事業主健診で胃検診のオプション契約をしていない所属所に導入検討を依頼する。	
13	5-1 がん検診・各種検診	大腸がん検診助成	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・所属所の担当者へ制度の周知、請求の勧奨を行っている。 ・事業主健診で大腸がん検診のオプション契約をしていない所属所に導入検討を依頼する。	
14	5-3 予防接種	インフルエンザ予防接種助成	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・自己負担が発生した時の助成となっているため、自治体が無料接種を行った場合は、請求がなく、実績に入らない。 ・コロナの感染対策がインフルエンザの蔓延防止に一定の効果があったため、インフルエンザの流行が抑えられていたことによりワクチン接種が少なかった。	

事業分類	事業名	実施概要	対象者	目標（アウトプット）							実績（アウトプット）							
				指標	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	令和5年度	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	令和5年度		
15	6 健康づくり	鍼灸助成	【目的】はり・きゅうによる病気治療、健康保持増進 【概要】受療時に受療証を提示し、年6回を限度に費用の一部を助成	組員	・予算執行率	90%	90%	90%	90%	90%	90%	97.7%	91.9%	81.5%	77.1%	78.5%	未確定	
16	6 健康づくり	生活習慣病 予防セミナー	【目的】生活習慣病の予防、健康づくりを目的として実施 【概要】生活習慣病予防セミナー（スマートライフセミナー）を開催し、医師・管理栄養士の講演とストレッチ等の運動指導をセットで行う	組員	・受講者数	-	-	-	-	-	-	82人	120人	49人	66人	98人	138人	
17	6 健康づくり	健康図書配布	【目的】健康知識の向上 【概要】所属所宛てに健康知識の向上を目的に図書を配布し、組員の生活習慣病予防やメンタルヘルス対策に役立ててもらう。	組員	・データヘルス計画に沿った図書を毎年選定し、所属所に配布	-	-	-	-	-	-	・改訂版 糖尿病予防安心ガイド ・禁煙を成功させるために ・睡眠指針12か条	・避難所づくりに活かす18の視点 ・こころスイッチ！	・レッツスタート！歯と口の健康ライフ ・しなやか血管、いきいき血液	・健康診断&人間ドックで健康チェック ・健診結果が気になる酒好きの方へお酒をちょっと減らして健康になろう ・withコロナ時代の生活習慣病予防と健康生活	・はたららくココロ相談室 ・職場のハラスメントを防ぐコミュニケーションの処方箋 ・ウィズコロナ ヘルシーライフデザインブック	・はじめようラインケア ・歯と口の教科書 ・循環器病予防のてびき	
18	6-1 運動習慣	スポーツ大会助成	マラソン大会等に参加した場合、最大3,000円を助成	組員	・大会参加者数 ・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%	・1,649人 ・81.0%	・1,600人 ・78.4%	・66人 ・5.5%	・126人 ・13.1%	・367人 ・35.5%	未確定	
19	6-1 運動習慣	スポーツ施設利用助成	契約スポーツ施設を利用助成した場合、1回400円を助成	組員	・施設利用者数 ・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%	・21,995人 ・110.0%	・22,622人 ・102.9%	・14,208人 ・64.6%	・16,802人 ・76.4%	・14,634人 ・51.0%	未確定	
20	6-3 メンタル対策	安全衛生管理者講座	安全衛生管理者等を対象に専門家を講師としてメンタルヘルスセミナーを実施	組員	・受講者数	-	-	-	-	-	-	173人	56人	32人	68人	41人	79人	

	事業分類	事業名	目標（アウトカム）							実績（アウトカム）							評価	
			指標	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	令和5年度	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	令和5年度	成功要因	阻害要因（課題）	
15	6 健康づくり	鍼灸助成	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・保健事業として定着しているため、毎年一定人数は受療している。	・2020年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で利用者数が減少している。
16	6 健康づくり	生活習慣病予防セミナー	・運動習慣リスク保有率 ・食事習慣リスク保有率 ※低値ほど良い	・65% ・50%	・65% ・50%	・65% ・50%	・65% ・50%	・65% ・50%	・65% ・50%	・71.9% ・56.0%	・72.2% ・56.9%	・72.5% ・55.8%	・72.8% ・56.4%	未確定	未確定	・保健・栄養・運動の3つをテーマに現役医師の講演や管理栄養士による栄養指導、インストラクターによる自宅でできるヨガストレッチや筋トレ等を勉強できるセミナーとなっている。また、参加者にインセンティブとして栄養指導後のランチをセットにしている。 ・事後フォローとして参加者にアンケートを実施し、健康意識向上の継続を図った。	・2020年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で参加者数を制限している。	
17	6 健康づくり	健康図書配布	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・生活習慣病予防やメンタルヘルスに関するものなど組合員に興味を持ってもらえるような図書を選定しており、所属所からは概ね好評をいただいている。	・予算都合上、配布部数に限りがあるため、所属所からの要望があっても追加配布が難しい。	
18	6-1 運動習慣	スポーツ大会助成	・肥満者の割合（2017年度49.1%）	47.5%	46.0%	44.0%	42.0%	40.0%	38.0%	49.04%	50.84%	50.48%	50.44%	50.38%	未確定	・10kmやハーフでも助成を受けることができ、運動習慣のきっかけづくりに寄与している。	・2020年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で大会が中止やオンライン開催となっており、参加者数が減少している。	
19	6-1 運動習慣	スポーツ施設利用助成	・肥満者の割合（2017年度49.1%）	47.5%	46.0%	44.0%	42.0%	40.0%	38.0%	49.04%	50.84%	50.48%	50.44%	50.38%	未確定	・コロナ禍においても、健康づくりに関心のある方々への運動機会の提供ができている。	・2020年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で利用者数が減少している。	
20	6-3 メンタル対策	安全衛生管理者講座	・精神疾患レポート件数	-	-	-	-	-	-	2,405件	2,471件	2,558件	2,711件	4,064件	未確定	・所属所の安全衛生管理者を中心に組合員向けのメンタルヘルスセミナーを開催し、概ね好評である。	・近年、セルフケア（個人）よりもラインケア（組織）に対する研修への要望が高まっており、職場での具体的な対応を学ぶ機会を提供する必要がある。	

事業分類	事業名	実施概要	対象者	目標（アウトプット）							実績（アウトプット）						
				指標	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	令和5年度	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	令和5年度	
21	6-3 メンタル対策	メンタル相談室	メンタル相談室（カウンセラーを派遣し、メンタルヘルス面談を実施）	組合員	・相談件数 ・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%	・152件 ・93.2%	・150件 ・92.5%	・111件 ・69.0%	・176件 ・108.9%	・208件 ・99.0%	未確定
22	6-4 喫煙対策	禁煙外来助成	保険適用の禁煙外来を12週間で5回、治療後10,000円を助成	組合員	・予算執行率	90%	90%	90%	90%	90%	90%	22.9%	46.7%	85.8%	28.6%	0.0%	未確定
23	7-1 コラボヘルス	組合員及び所属所への周知	・広報誌やHPでの短期給付事業（短期財源の現状や財政調整を受けることで掛金が抑制されていること等）に関する周知や医療費適正化のための情報提供（健診受診や重症化予防の大切さ等） ・データヘルス計画及びブスコアリングレポートのHP掲載 ・所属所訪問 医療費増高対策、保健事業への協力依頼等 ・所属所別健康レポートによる健康課題の共有 ・所属所担当者研修会 所属所の保健事業担当向けの説明会	所属所 組合員	・所属所訪問数 ・所属所別健康度レポート配付回数	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問0箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問11箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問0箇所（コロナのため） ・レポート配付年1回	・所属所訪問1箇所（コロナのため） ・レポート配付年1回	・所属所訪問5箇所 ・レポート配付年1回	未確定
24	7-2 退職後健康管理	退職後健康管理	退職予定者向けのセミナーでの健康管理に関する情報提供	組合員	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	9 その他	保養所等利用助成	契約保養所等利用助成 1人1泊1,500円	組合員 被扶養者	・施設利用者数	-	-	-	-	-	-	・利用者数 10,526人	・利用者数 11,253人	・利用者数 8,206人	・利用者数 8,403人	・利用者数 8,797人	未確定
26	9 その他	療養費の適正化	【目的】療養費の適正化 【概要】柔整・鍼灸の正しいかかり方を広報誌に掲載。また、柔整・鍼灸の申請書の資格審査及び外部委託による内容審査を実施。	組合員 被扶養者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

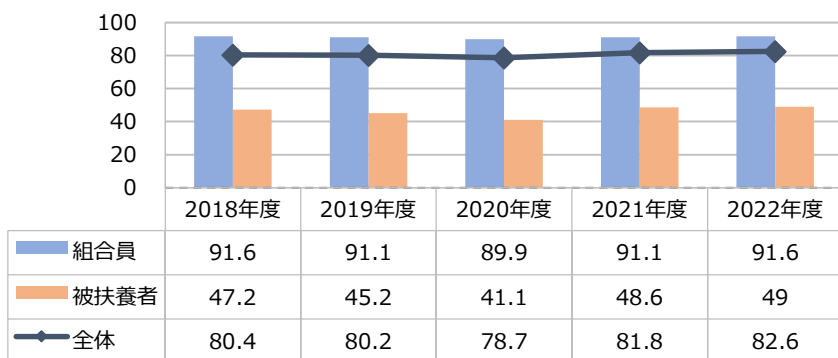
事業分類	事業名	目標（アウトカム）								実績（アウトカム）						評価	
		指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	成功要因	阻害要因（課題）	
21	6-3 メンタル対策	メンタル相談室 ・精神疾患レセプト件数	-	-	-	-	-	-	-	2,405件	2,471件	2,558件	2,711件	4,064件	未確定	・カウンセラーを派遣し（訪問型）、所属所単位で割当人数に応じて面接によるメンタルヘルスカウンセリングを実施。	・メンタルヘルスに関する関心が高まっており、割当人数が不足する所属所も発生してきている。 ・カウンセリング後の対処について、専門家に繋げるなどの具体的な解決策に結び付けることが難しい現状である。 ・残念ながら精神疾患のレセ件数は年々増加傾向にある。
22	6-4 喫煙対策	禁煙外来助成 ・喫煙率（組合員）	15.0%	13.5%	12.0%	10.5%	9.0%	7.5%		16.3%	15.6%	15.2%	14.8%	14.4%	未確定	・保険適用の禁煙外来の助成とすることで本人負担がより軽くなり、気軽に取り組んでもらいやすい。 ・庁舎内で喫煙できる所属所が減り、着実に喫煙者が減ってきている。	・事業の周知方法の工夫。 ・禁煙成功者の健診結果等による成果の把握。
23	7-1 コラボヘルス	組合員及び所属所への周知	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・所属所訪問により、健康課題を共有でき、一部の所属所では積極的に職員の健康管理に取り組んでもらえることとなった。 ・2022年度から広報誌に特集記事を掲載し、医療費適正化のために健康づくりに取り組む重要性をより知っていただけるよう周知を図っている。	・健康スコアリングレポート等の内容や活用方法について十分に周知されていない。 ・所属所訪問しても意識の改善が見られない所属所がある。
24	7-2 退職後健康管理	退職後健康管理	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・退職準備講座で配布する資料に退職後の健康管理等に関する情報提供のチラシを同封している。	・自治体で実施している保健事業は名称なども含め内容がそれぞれの自治体で違うため、すべてを網羅した詳細の広報は難しい。
25	9 その他	保養所等利用助成	予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%	82.3%	93.8%	68.4%	72.5%	40.0%	未確定	・広報誌およびHPIにおいて、組合員への周知を実施。	・短期組合員の加入により、2022年度より助成額を減額（2,500円→1,500円）した。利用方法の周知が完全でなく、被扶養者でない者の利用等がたまにあり、返還手続き等の事務処理に苦慮している。
26	9 その他	療養費の適正化	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・外部委託することにより、疑義がある内容について審査・照会ができた。	・照会に対する未回答が存在する。

3-3 特定健診・特定保健指導の実施状況等

2022年度特定健診実施率は、全体82.6%、組合員91.6%、被扶養者49.0%であり、前年度比は全体0.8ポイント上昇、組合員は0.5ポイント上昇、被扶養者0.4ポイント上昇した。2022年度特定保健指導実施率は、全体67.3%、組合員70.7%、被扶養者18.1%であり、前年度比、全体2.0ポイント上昇、組合員1.6ポイント上昇、被扶養者5.6ポイント上昇した。前年度比、内臓脂肪症候群該当者は0.1ポイント上昇、特定保健指導対象者の割合は0.1ポイント減少した。

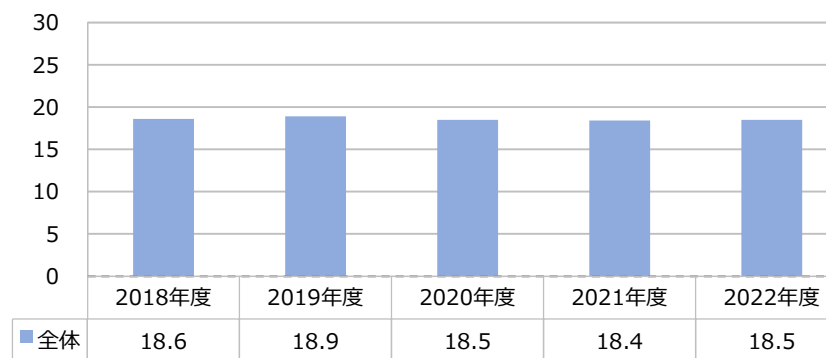
【特定健診の実施率】（組合員・被扶養者）

(単位：%)



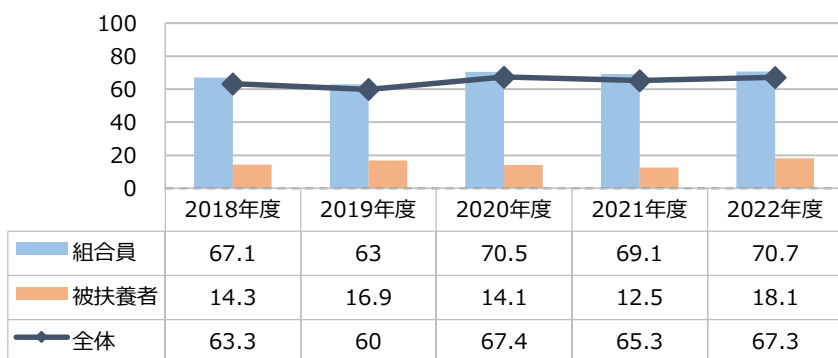
内臓脂肪症候群該当者割合（全体）

(単位：%)



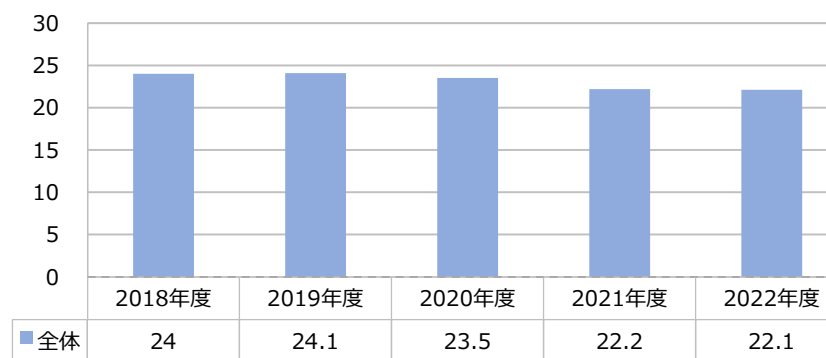
【特定保健指導の実施率】（組合員・被扶養者）

(単位：%)



特定保健指導対象者割合（全体）

(単位：%)



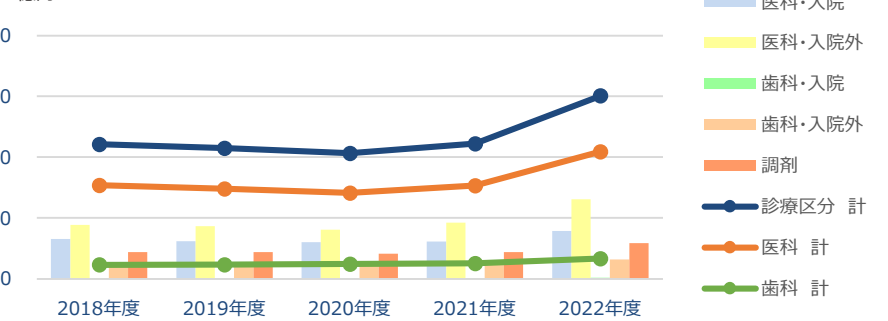
3-4 医療費の状況

◆総医療費（診療区分別）の推移

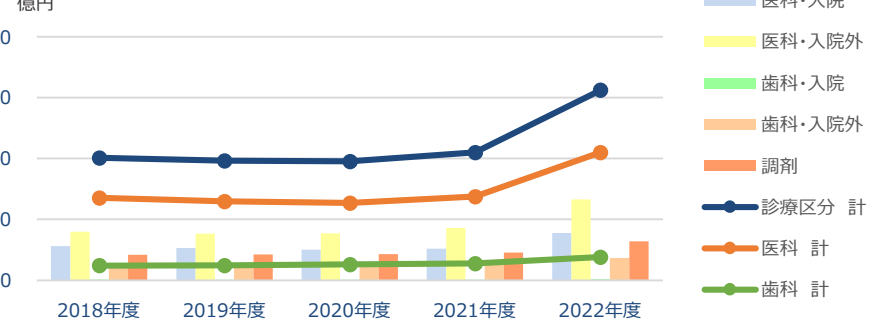
(単位:円)

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
本人 家族計	診療区分計	4,419,787,460	4,298,093,380	4,134,354,790	4,447,251,330	6,020,157,110
	医科計	3,079,944,090	2,958,764,990	2,825,180,380	3,063,286,270	4,183,321,130
	医科・入院	1,312,554,050	1,231,338,500	1,205,880,830	1,220,081,910	1,571,267,670
	医科・入院外	1,767,390,040	1,727,426,490	1,619,299,550	1,843,204,360	2,612,053,460
	歯科計	462,037,530	465,556,210	485,520,850	511,384,780	667,423,920
	歯科・入院	19,711,190	13,988,680	19,342,760	15,933,320	31,356,270
	歯科・入院外	442,326,340	451,567,530	466,178,090	495,451,460	636,067,650
	調剤	877,805,840	873,772,180	823,653,560	872,580,280	1,169,412,060
本人	診療区分計	2,008,438,410	1,962,103,010	1,954,441,520	2,100,098,730	3,122,128,140
	医科計	1,351,506,090	1,294,096,480	1,269,785,600	1,374,710,880	2,100,338,760
	医科・入院	557,567,870	528,398,010	499,253,110	515,493,350	772,328,930
	医科・入院外	793,938,220	765,698,470	770,532,490	859,217,530	1,328,009,830
	歯科計	241,034,510	243,936,740	259,666,020	272,764,060	381,959,190
	歯科・入院	11,403,020	8,069,900	8,010,560	7,985,240	19,593,500
	歯科・入院外	229,631,490	235,866,840	251,655,460	264,778,820	362,365,690
	調剤	415,897,810	424,069,790	424,989,900	452,623,790	639,830,190
家族	診療区分計	2,411,349,050	2,335,990,370	2,179,913,270	2,347,152,600	2,898,028,970
	医科計	1,728,438,000	1,664,668,510	1,555,394,780	1,688,575,390	2,082,982,370
	医科・入院	754,986,180	702,940,490	706,627,720	704,588,560	798,938,740
	医科・入院外	973,451,820	961,728,020	848,767,060	983,986,830	1,284,043,630
	歯科計	221,003,020	221,619,470	225,854,830	238,620,720	285,464,730
	歯科・入院	8,308,170	5,918,780	11,332,200	7,948,080	11,762,770
	歯科・入院外	212,694,850	215,700,690	214,522,630	230,672,640	273,701,960
	調剤	461,908,030	449,702,390	398,663,660	419,956,490	529,581,870

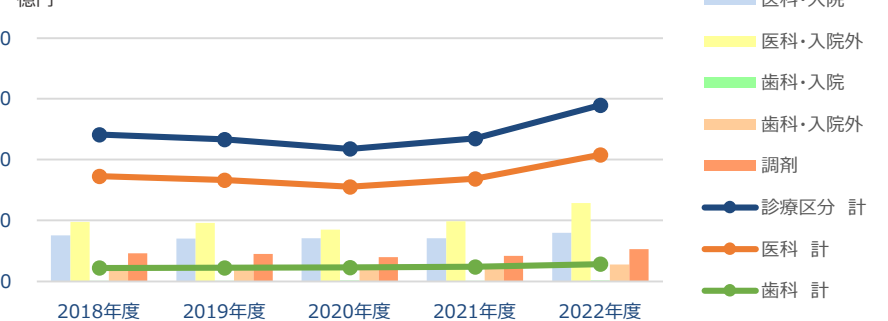
総医療費の推移（本人家族計）



総医療費の推移（本人）



総医療費の推移（家族）

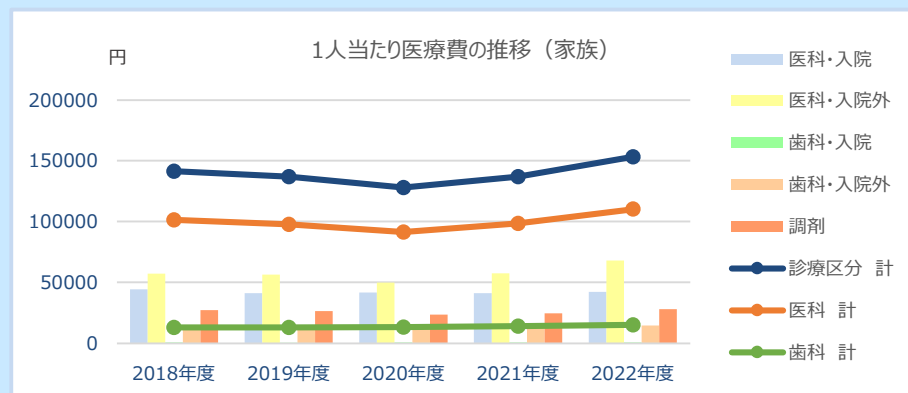
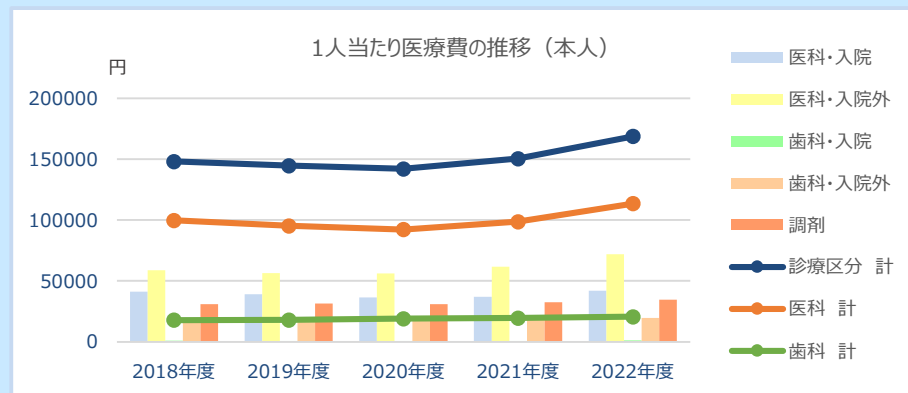
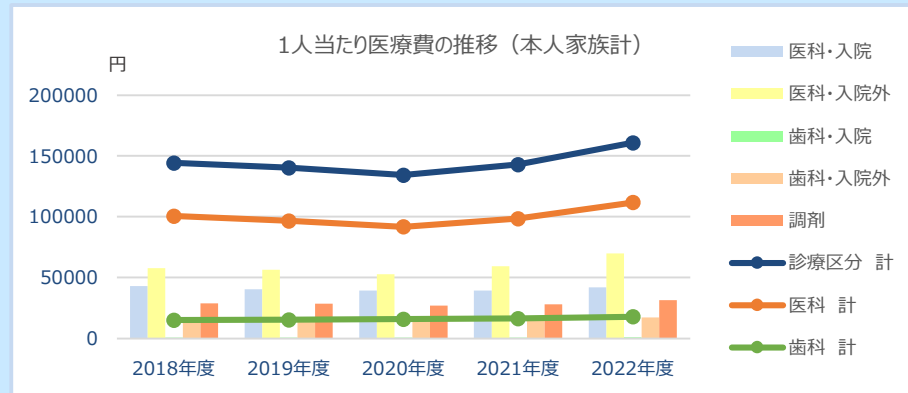


2020年度の総医療費が減少しているのは新型コロナによる受診控えの影響が大きいと思われる。2021年度はその反動で微増、更に2022年度下半期から短期組合員が加入したことにより、本人・被扶養者ともに総医療費は急増している。

◆1人当たり医療費（診療区分別）の推移

（単位：円）

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
本人家族計	診療区分計	144,358	140,271	134,310	142,954	160,935
	医科計	100,596	96,561	91,780	98,468	111,832
	医科・入院	42,870	40,186	39,175	39,219	42,004
	医科・入院外	57,726	56,376	52,605	59,249	69,827
	歯科計	15,091	15,194	15,773	16,438	17,842
	歯科・入院	644	457	628	512	838
	歯科・入院外	14,447	14,737	15,144	15,926	17,004
	調剤	28,671	28,516	26,758	28,049	31,262
本人	診療区分計	148,130	144,489	142,033	150,484	168,683
	医科計	99,679	95,297	92,278	98,506	113,478
	医科・入院	41,123	38,911	36,282	36,938	41,728
	医科・入院外	58,556	56,386	55,996	61,568	71,750
	歯科計	17,777	17,963	18,870	19,545	20,637
	歯科・入院	841	594	582	572	1,059
	歯科・入院外	16,936	17,369	18,288	18,973	19,578
	調剤	30,674	31,228	30,885	32,433	34,569
家族	診療区分計	141,359	136,914	128,068	136,828	153,347
	医科計	101,325	97,567	91,378	98,436	110,219
	医科・入院	44,259	41,200	41,514	41,074	42,275
	医科・入院外	57,066	56,367	49,864	57,362	67,944
	歯科計	12,956	12,989	13,269	13,911	15,105
	歯科・入院	487	347	666	463	622
	歯科・入院外	12,469	12,642	12,603	13,447	14,483
	調剤	27,078	26,357	23,421	24,482	28,022



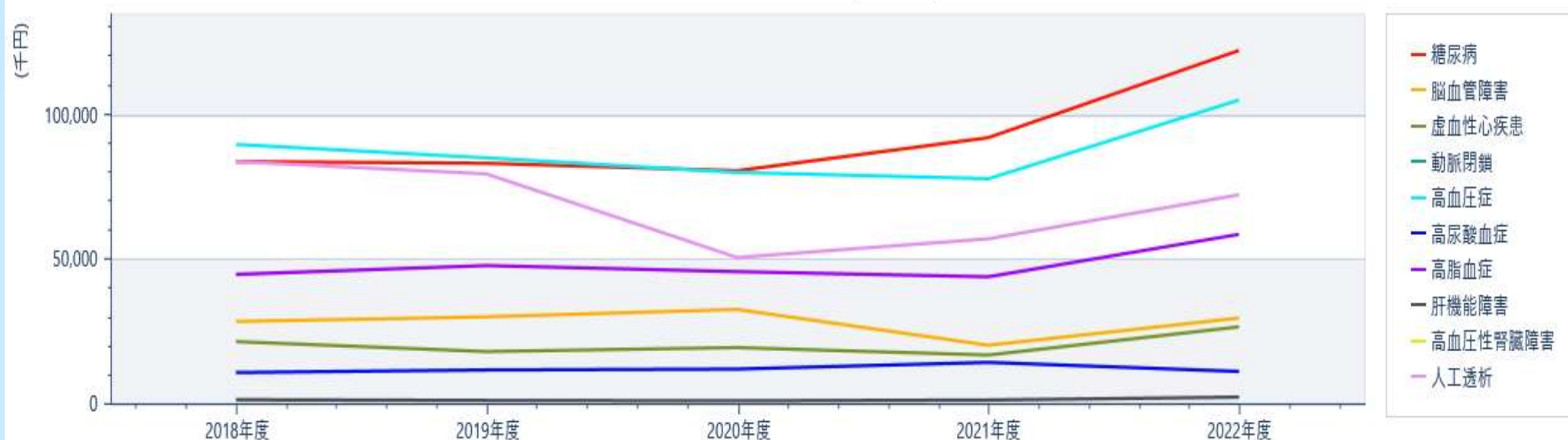
総医療費同様、1人当たり医療費も2020年度は新型コロナによる受診控えの影響し、減少したと思われる。2021年度はその反動で微増、更に2022年度下半期から短期組合員が加入したことにより、本人・被扶養者ともに1人当たり医療費も急増している。

◆生活習慣病 医療費総額の推移

(単位：円)

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	医療費総額	比較指数	医療費総額	比較指数	医療費総額	比較指数	医療費総額	比較指数	医療費総額	比較指数
糖尿病	83,856,740	1.00	83,251,090	1.00	80,684,240	1.00	92,107,460	1.00	122,253,740	1.00
脳血管障害	28,860,370	1.00	30,467,740	1.00	33,006,430	1.00	20,653,580	1.00	30,069,700	1.00
虚血性心疾患	21,905,320	1.00	18,468,620	1.00	19,848,570	1.00	17,254,490	1.00	27,002,380	1.00
動脈閉鎖	1,860	1.00	700	1.00	0		950	1.00	2,180	1.00
高血圧症	89,758,880	1.00	85,112,300	1.00	80,105,720	1.00	77,919,430	1.00	105,122,160	1.00
高尿酸血症	11,222,950	1.00	12,111,850	1.00	12,407,800	1.00	14,718,970	1.00	11,581,910	1.00
高脂血症	45,143,070	1.00	48,194,510	1.00	46,078,380	1.00	44,298,650	1.00	58,973,350	1.00
肝機能障害	1,815,250	1.00	1,577,500	1.00	1,444,570	1.00	1,704,620	1.00	2,713,440	1.00
高血圧性腎臓障害	90,820	1.00	15,380	1.00	36,420	1.00	73,490	1.00	42,600	1.00
人工透析	83,849,320	1.00	79,571,070	1.00	50,978,060	1.00	57,441,370	1.00	72,363,360	1.00

生活習慣病に関わる医療費（経年変化）



生活習慣病の医療費総額は、糖尿病、高血圧症、人工透析の順に高い。経年で見ると、脳血管障害、高尿酸血症はほぼ横ばい・微減しているものの、虚血性心疾患は微増、糖尿病、高血圧症、人工透析、高脂血症は2020年度のコロナ禍を境に増加に転じている。

◆悪性新生物 医療費総額の推移

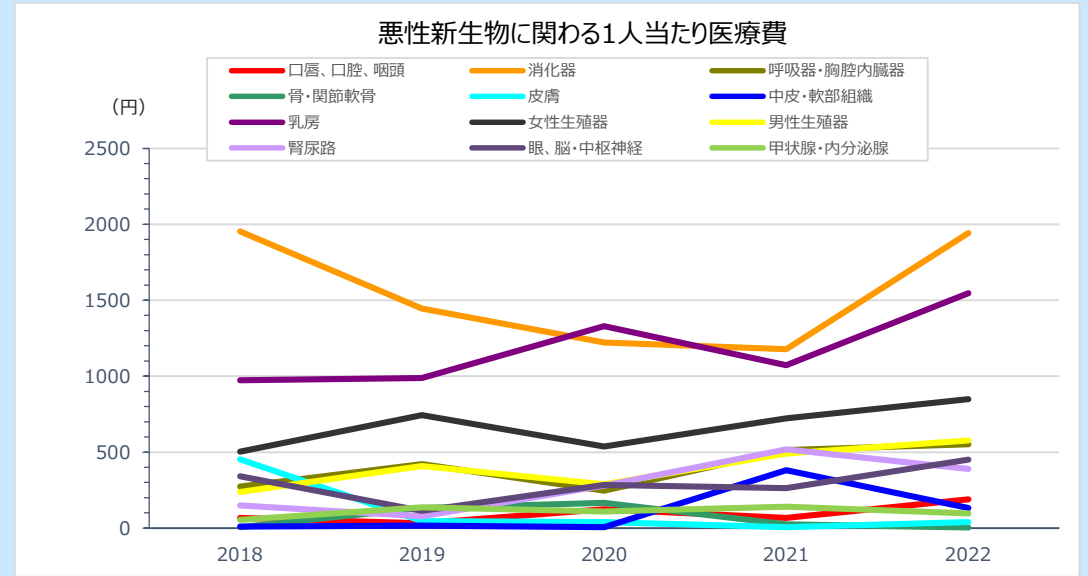
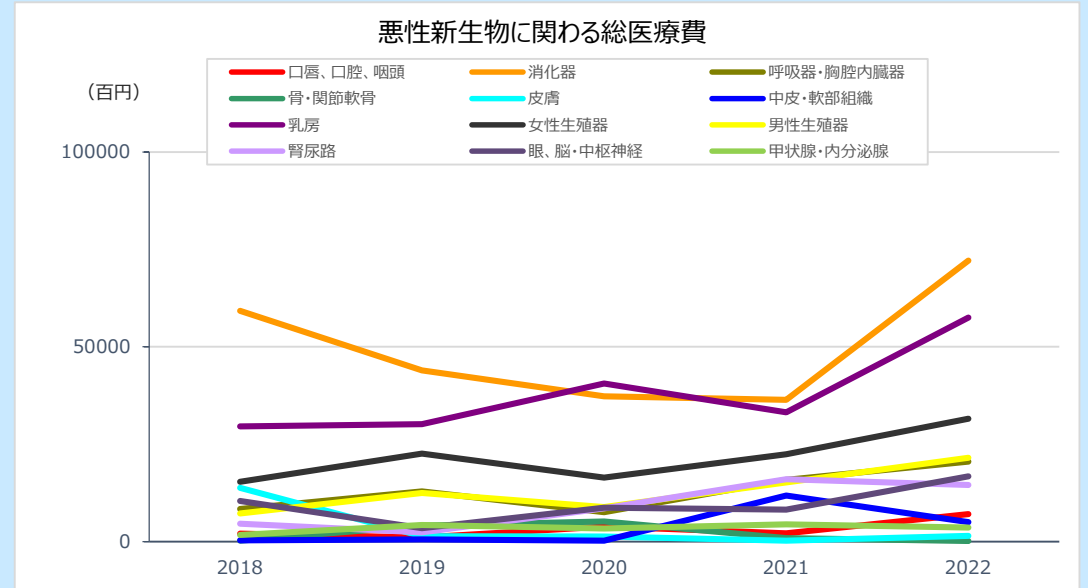
(単位：円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
口唇、口腔、咽頭	2,020,540	1,013,400	3,760,380	2,113,110	7,080,420
消化器	59,204,830	43,897,270	37,276,500	36,407,250	72,123,120
呼吸器・胸腔内臓器	8,278,990	12,830,890	7,554,210	15,834,730	20,481,750
骨・関節軟骨	169,990	4,051,600	5,118,620	818,600	168,420
皮膚	13,761,520	1,374,880	1,217,180	254,670	1,451,670
中皮・軟部組織	302,530	527,290	191,570	11,833,330	4,914,810
乳房	29,559,750	30,052,860	40,556,990	33,140,850	57,481,930
女性生殖器	15,302,600	22,557,860	16,375,370	22,351,800	31,523,640
男性生殖器	7,234,260	12,400,110	8,780,530	15,157,260	21,486,820
腎尿路	4,533,400	2,371,160	8,507,830	16,020,220	14,485,530
眼、脳・中枢神経	10,367,180	3,452,710	8,687,260	8,160,170	16,736,230
甲状腺・内分泌腺	1,702,300	4,170,400	3,312,700	4,389,580	3,570,130

◆悪性新生物 1人当たり医療費の推移

(単位：円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
口唇、口腔、咽頭	67	33	123	68	191
消化器	1,954	1,445	1,221	1,178	1,942
呼吸器・胸腔内臓器	273	422	248	513	552
骨・関節軟骨	6	133	168	26	5
皮膚	454	45	40	8	39
中皮・軟部組織	10	17	6	383	132
乳房	975	989	1,329	1,073	1,548
女性生殖器	505	743	537	723	849
男性生殖器	239	408	288	491	579
腎尿路	150	78	279	519	390
眼、脳・中枢神経	342	114	285	264	451
甲状腺・内分泌腺	56	137	109	142	96

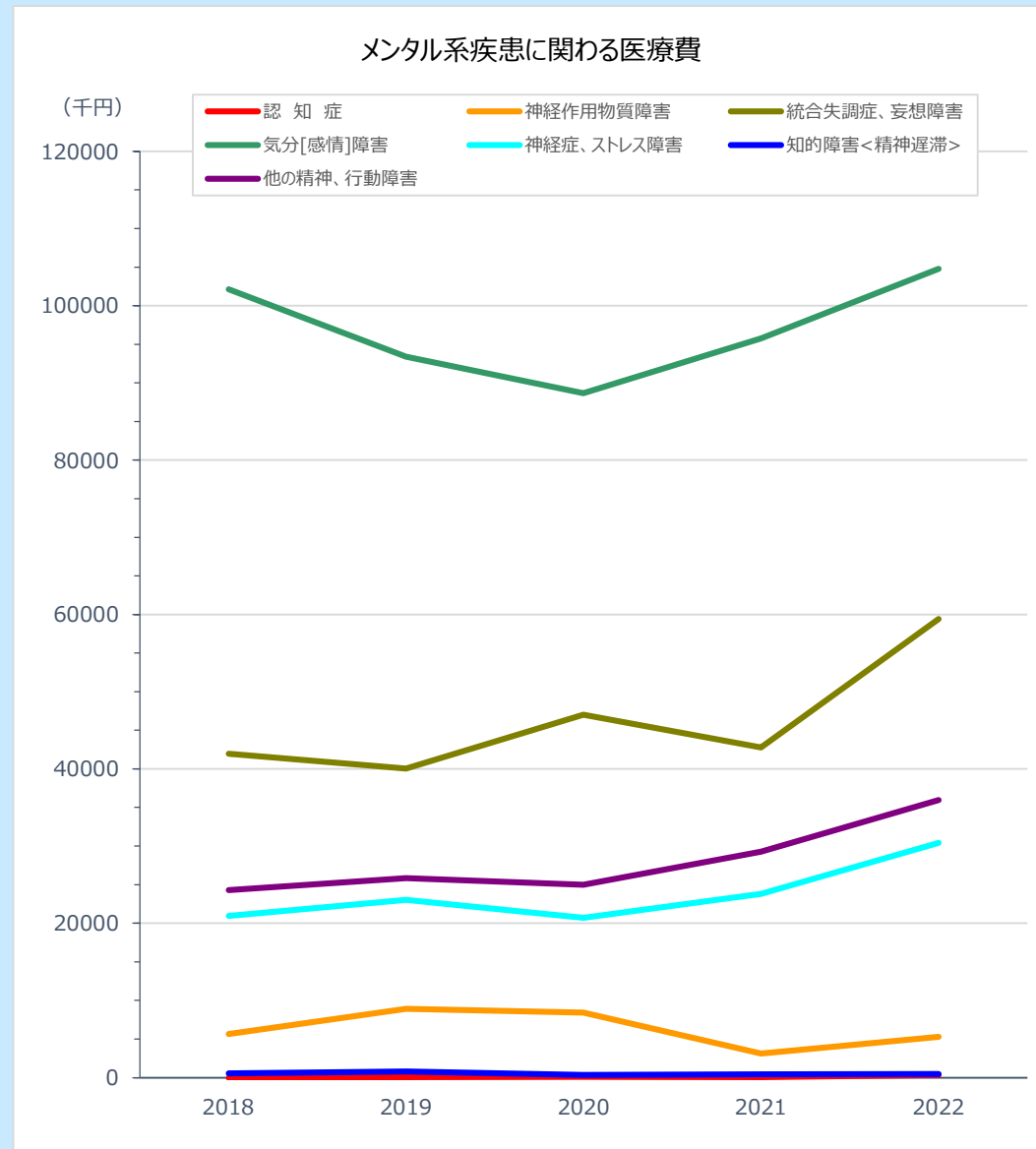


2022年度の悪性新生物医療費総額および1人当たり医療費は、消化器が最も高く、乳房、女性生殖器の順に高い。経年で見ても消化器、乳房が高い状況にあり、そのほかは微増もしくは横ばいとなっている。

◆メンタル系疾患 医療費総額の推移

(単位：円)

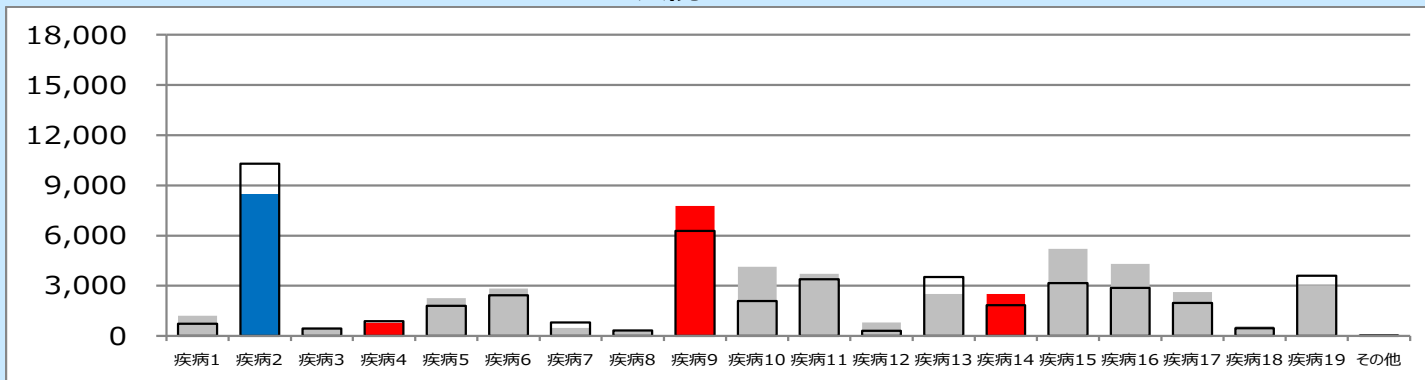
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
認知症	14,020	58,660	93,340	56,660	365,970
神経作用物質障害	5,642,710	8,919,510	8,406,530	3,126,150	5,289,020
統合失調症、妄想障害	41,953,580	40,050,820	47,015,620	42,778,910	59,444,070
気分[感情]障害	102,120,230	93,389,510	88,691,360	95,747,300	104,783,680
神経症、ストレス障害	20,926,610	23,033,590	20,713,070	23,802,750	30,426,750
知的障害<精神遅滞>	532,410	813,380	347,880	443,600	467,490
他の精神、行動障害	24,306,020	25,820,610	24,977,840	29,263,160	35,987,680



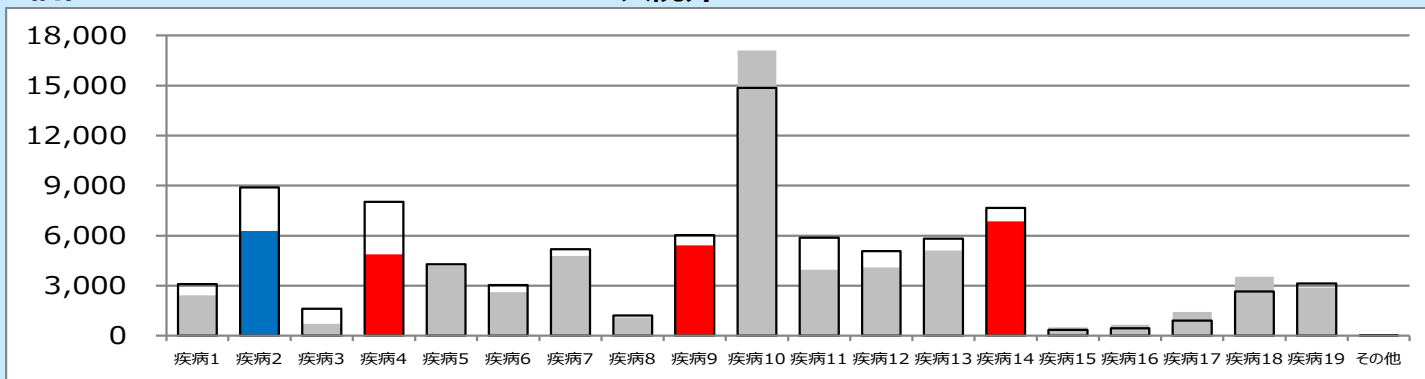
総医療費は、気分[感情]障害が圧倒的に多く、統合失調症、妄想障害、他の精神、行動障害の順に高い。経年で見ると、上がり下がりはあるものの、気分[感情]障害、統合失調症、妄想障害、他の精神、行動障害、神経症、ストレス障害はいずれも増加している。

◆疾病大分類別 1人当たり医療費【本人・家族計】（令和4年9月末時点）

(円) 入院 □全国平均



(円) 入院外 □全国平均



	疾病1	疾病2	疾病3	疾病4	疾病5	疾病6	疾病7	疾病8	疾病9	疾病10
入院	1,206	8,428	499	769	2,263	2,833	475	291	7,762	4,144
入院外	2,420	6,295	719	4,888	4,182	2,600	4,785	1,100	5,421	17,094
	疾病11	疾病12	疾病13	疾病14	疾病15	疾病16	疾病17	疾病18	疾病19	その他
入院	3,713	798	2,502	2,511	5,199	4,296	2,612	603	3,013	0
入院外	3,961	4,099	5,106	6,862	509	673	1,411	3,540	2,890	0

入院 54,602 入院外 85,203
 全国平均 47,745 95,359
 ■ : 新生物 (主にがん) ■ : 主要な生活習慣病

区分	内容
疾病1	感染症及び寄生虫症
疾病2	新生物
疾病3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
疾病4	内分泌、栄養及び代謝疾患
疾病5	精神及び行動の障害
疾病6	神経系の疾患
疾病7	眼及び付属器の疾患
疾病8	耳及び乳様突起の疾患
疾病9	循環器系の疾患
疾病10	呼吸器系の疾患
疾病11	消化器系の疾患
疾病12	皮膚及び皮下組織の疾患
疾病13	筋骨格系及び結合組織の疾患
疾病14	腎尿路生殖器系の疾患
疾病15	妊娠、分娩及び産じよく
疾病16	周産期に発生した病態
疾病17	先天奇形、変形及び染色体異常
疾病18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見
疾病19	損傷、中毒及びその他の外因の影響
その他	その他の疾病

赤字 : 全国平均と比較して高い
 青字 : 全国平均と比較して低い

疾病大分類別1人当たり医療費を全国と比較してみると主要な生活習慣病である「循環器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の入院医療費が高いことがわかる。このことから、生活習慣病が重症化してから医療機関にかかっている者が多いことが推測される。感染症および呼吸器系の疾患が多いのは令和4年度上半期に新型コロナが蔓延したことによるものと思われる。

3-5 健康リスクの状況

◆血圧リスク保有者の割合の推移

血圧 (mmHg)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
収縮期 \geq 160 or 拡張期 \geq 100	326	4.25%	375	4.92%	375	4.97%	363	4.60%	323	4.02%
収縮期 \geq 140 or 拡張期 \geq 90	1,158	15.08%	1,224	16.04%	1,309	17.36%	1,304	16.53%	1,295	16.13%
収縮期 \geq 130 or 拡張期 \geq 85	1,106	14.40%	1,167	15.30%	1,127	14.94%	1,239	15.71%	1,338	16.66%
収縮期 $<$ 130 and 拡張期 $<$ 85	5,088	66.27%	4,863	63.74%	4,731	62.73%	4,983	63.16%	5,074	63.19%

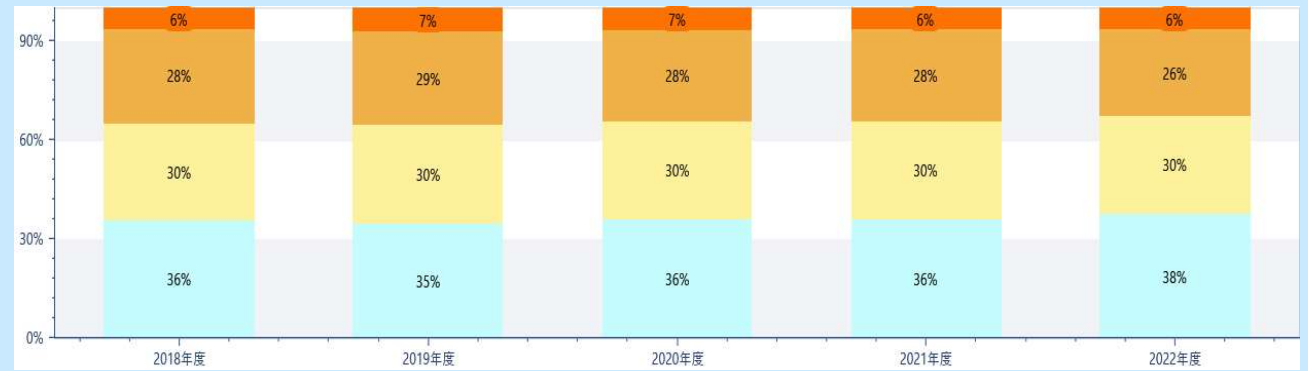
血圧 (経年変化)



◆脂質リスク保有者の割合の推移

脂質 (mg/dl)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
L D L \geq 180 or non-HDL \geq 210 or 中性脂肪(2期) \geq 1000 中性脂肪(3期) \geq 500	473	6.16%	508	6.66%	492	6.52%	481	6.10%	491	6.11%
L D L \geq 140 or non-HDL \geq 170 or 中性脂肪 \geq 300	2,181	28.41%	2,192	28.73%	2,101	27.86%	2,218	28.12%	2,115	26.34%
L D L \geq 120 or non-HDL \geq 150 or H D L $<$ 40 or 中性脂肪 \geq 150	2,291	29.84%	2,271	29.77%	2,245	29.77%	2,331	29.55%	2,398	29.86%
L D L $<$ 120 and non-HDL $<$ 150 and H D L \geq 40 and 中性脂肪 $<$ 150	2,733	35.60%	2,658	34.84%	2,704	35.85%	2,859	36.24%	3,026	37.68%

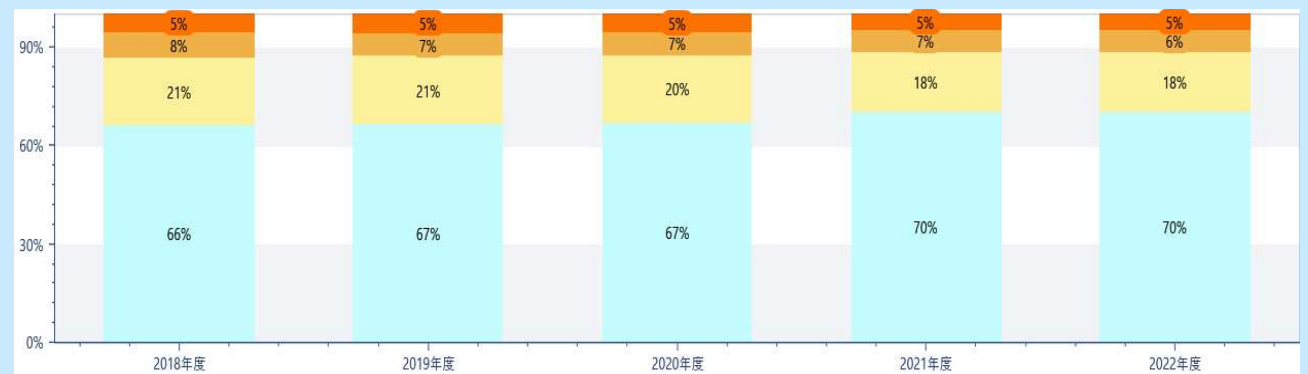
脂質 (経年変化)



◆血糖リスク保有者の割合の推移

血糖 (mg/dl)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
空腹時血糖 \geq 120 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c \geq 5.5% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) \geq 128	400	5.21%	416	5.45%	403	5.34%	374	4.74%	384	4.78%
空腹時血糖 \geq 110 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c \geq 5.6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) \geq 110	582	7.58%	549	7.20%	554	7.35%	528	6.69%	517	6.44%
空腹時血糖 \geq 100 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c \geq 5.6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) \geq 100	1,598	20.81%	1,586	20.79%	1,516	20.10%	1,427	18.09%	1,478	18.41%
空腹時血糖 $<$ 100 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c $<$ 5.6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) $<$ 100	5,098	66.40%	5,078	66.56%	5,069	67.21%	5,560	70.48%	5,651	70.37%

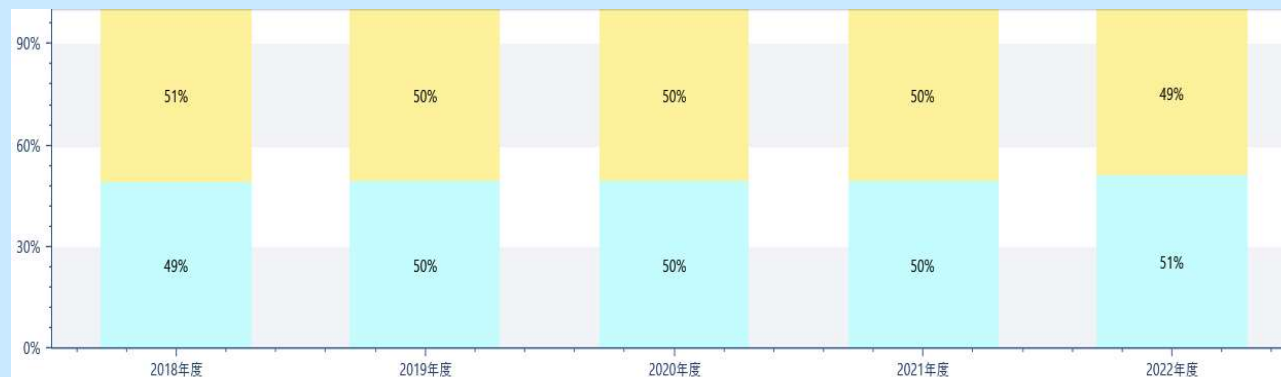
血糖 (経年変化)



◆肥満リスク保有者の割合の推移

肥満	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
内臓脂肪面積 ≥ 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	3,901	50.81%	3,851	50.48%	3,803	50.43%	3,974	50.37%	3,911	48.71%
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	3,777	49.19%	3,778	49.52%	3,738	49.57%	3,915	49.63%	4,118	51.29%

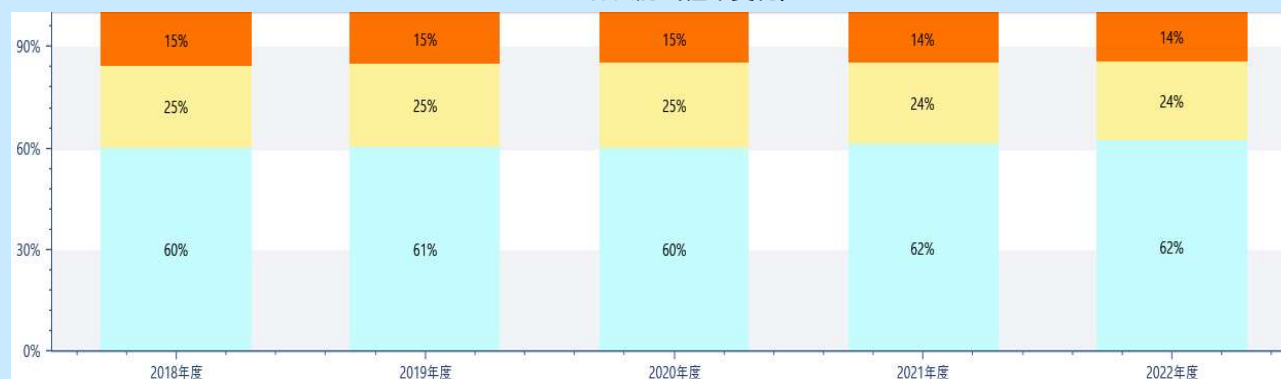
肥満（経年変化）



◆肝機能リスク保有者の割合の推移

肝機能 (U/L)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
AST ≥ 51 or ALT ≥ 51 or γ -GT ≥ 101	1,174	15.29%	1,125	14.75%	1,106	14.66%	1,135	14.39%	1,117	13.91%
AST ≥ 31 or ALT ≥ 31 or γ -GT ≥ 51	1,883	24.52%	1,870	24.51%	1,884	24.98%	1,886	23.91%	1,907	23.75%
AST < 31 and ALT < 31 and γ -GT < 51	4,621	60.18%	4,634	60.74%	4,552	60.36%	4,868	61.71%	5,006	62.34%

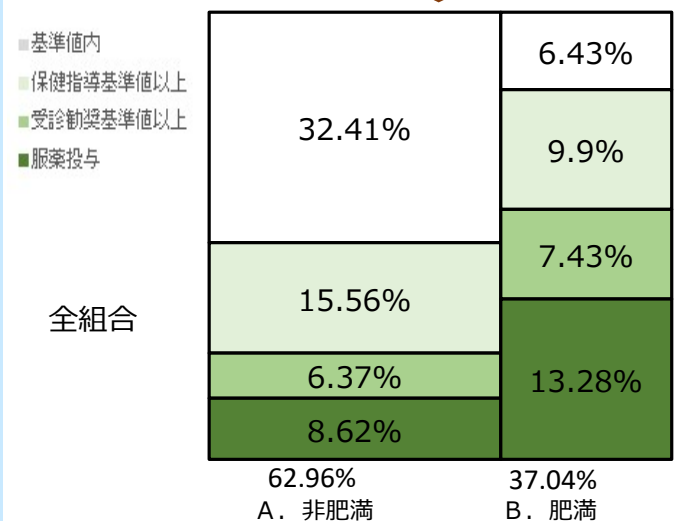
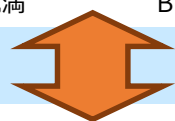
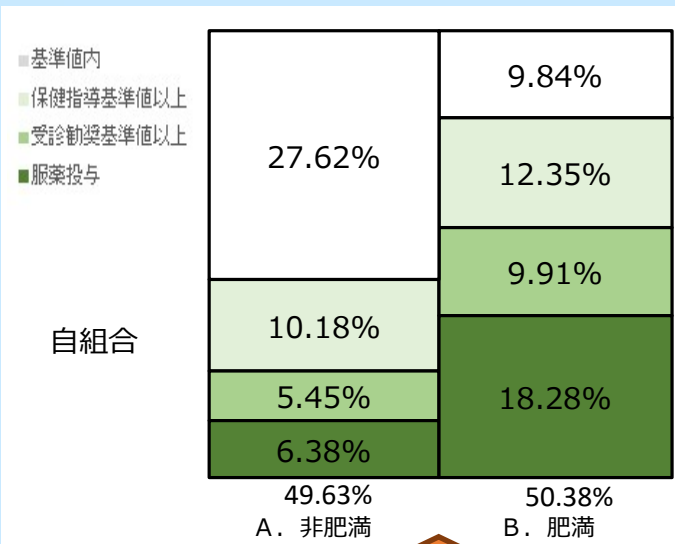
肝機能（経年変化）



血圧、脂質、肥満、肝機能のリスク保有者の割合の経年変化はどの階層もほぼ横ばいである。血糖リスク保有者の割合の経年変化はわずかではあるものの、最も良い状態の階層が増加傾向である。

◆健康分布図__男女計

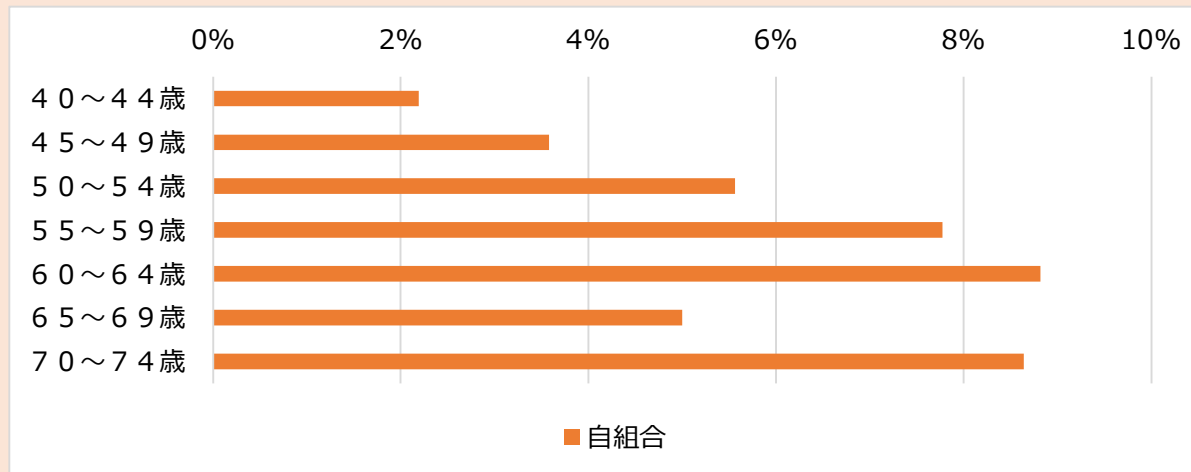
(令和4年度)



肥満の割合が全組合と比較して13ポイントも高く、また保健指導基準値以上の割合も全組合と比較して多い。

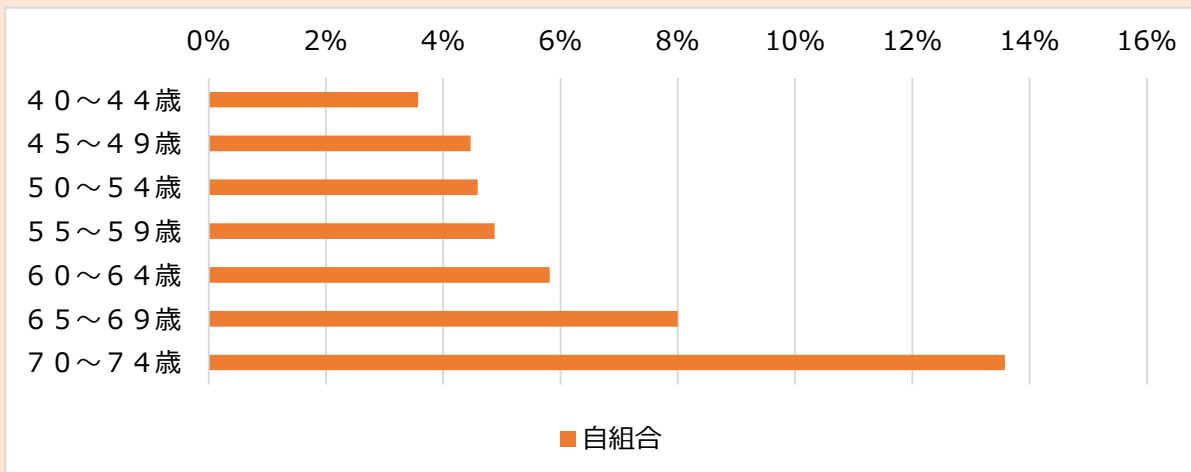
◆血糖値が保健指導基準値以上の者の割合__組合員・被扶養者

(令和4年度)



A. 空腹時血糖 \geq 126 HbA1c \geq 6.5%

◆血圧値が保健指導基準値以上の者の割合__組合員・被扶養者



A. 収縮期 \geq 160 or 拡張期 \geq 100

血糖値の保健指導基準値以上の割合は、加齢に伴い増加傾向である。

血圧値の保健指導基準値以上の割合は60代以上が多い。

◆生活習慣リスク保有状況（経年変化）

※2022年度は分析待ちのため、数値無し

ア. 喫煙率



イ. 運動習慣リスク保有率



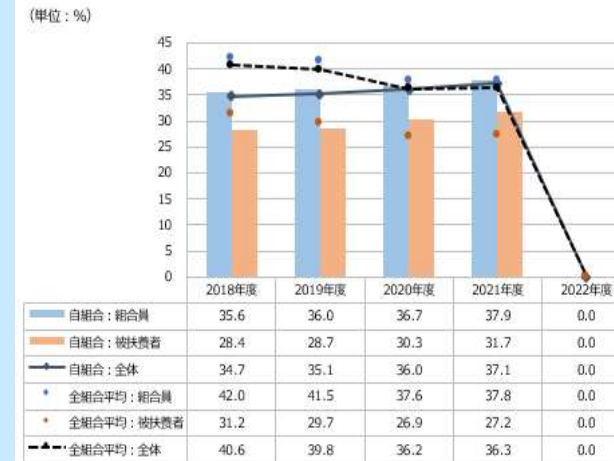
ウ. 食事習慣リスク保有率



エ. 飲酒習慣リスク保有率



オ. 睡眠習慣リスク保有率



ア. 喫煙率は2021年度で13.6%であり、減少傾向である。全組合平均と比較して喫煙の割合は高くない。

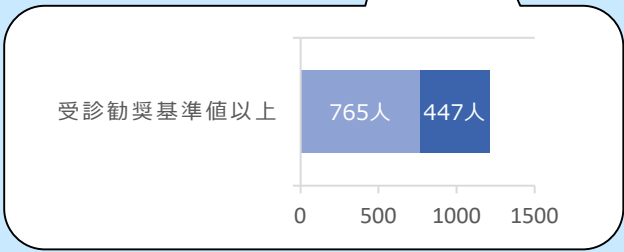
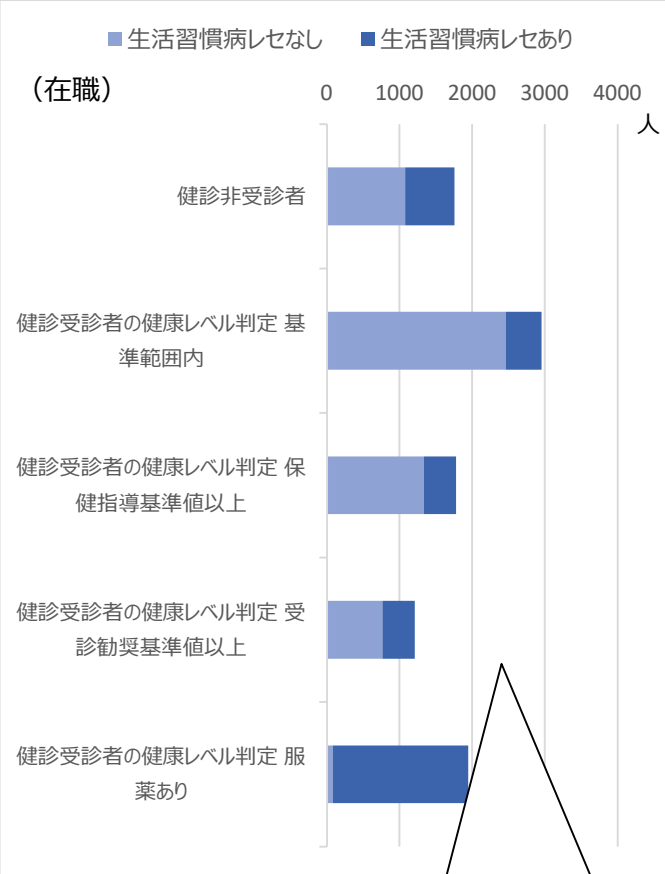
イ. 運動習慣リスク保有率は、2021年度で72.1%であり、増加傾向にある。全組合平均と比較してリスク保有率は高い状況である。

ウ. 食事習慣リスク保有率は、2021年度で54.7%であり、横ばいである。全組合平均と比較してリスク保有率は高い状況である。

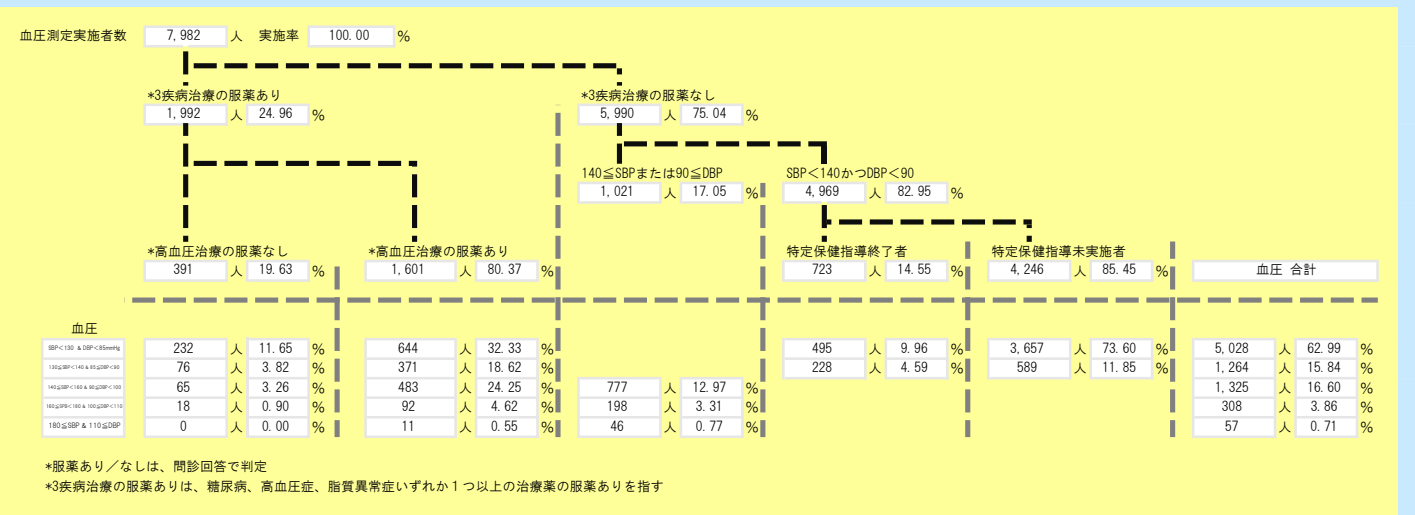
エ. 飲酒習慣リスク保有率は、2021年度で13.1%であり、減少傾向であるが、全組合平均と比較するとリスク保有率は高い状況である。

オ. 睡眠習慣リスク保有率は、2021年度で37.1%であり、増加傾向にある。全組合平均が減少傾向にあるため、リスク保有率が高くなっている。

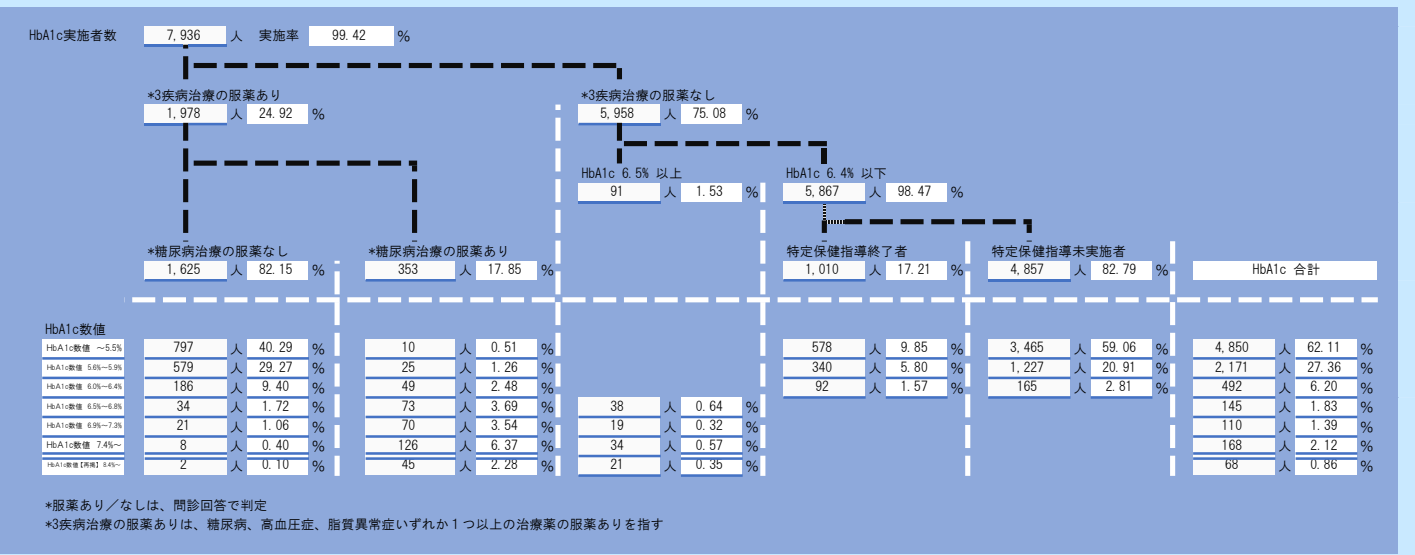
◆生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況



◆脳卒中／心疾患のリスクフローチャート



◆糖尿病のリスクフローチャート



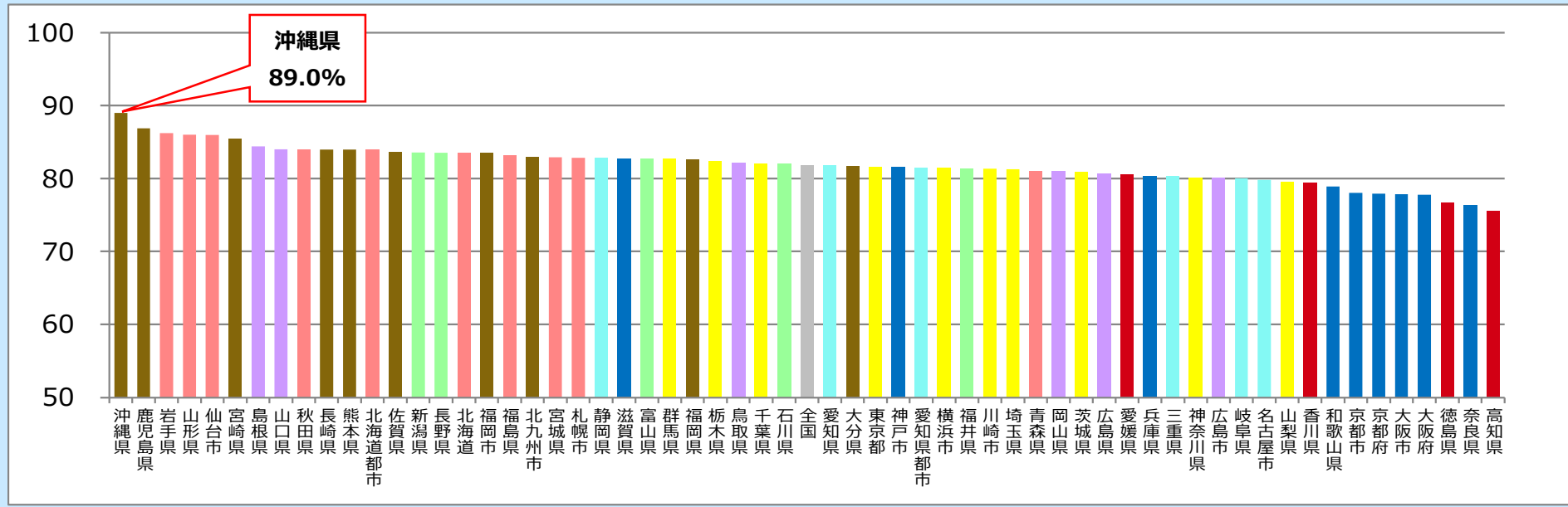
受診勧奨基準値以上の者は1,212人で、うち765人（63%）は未治療者（生活習慣病レセなし）である。

高血圧Ⅱ度以上の者が365人であり、うち262人は高血圧薬を服用していない。

HbA1c6.5%以上の者が423人であり、うち154人は糖尿病薬を服薬していない。また、そのうち23人は高リスク者である。

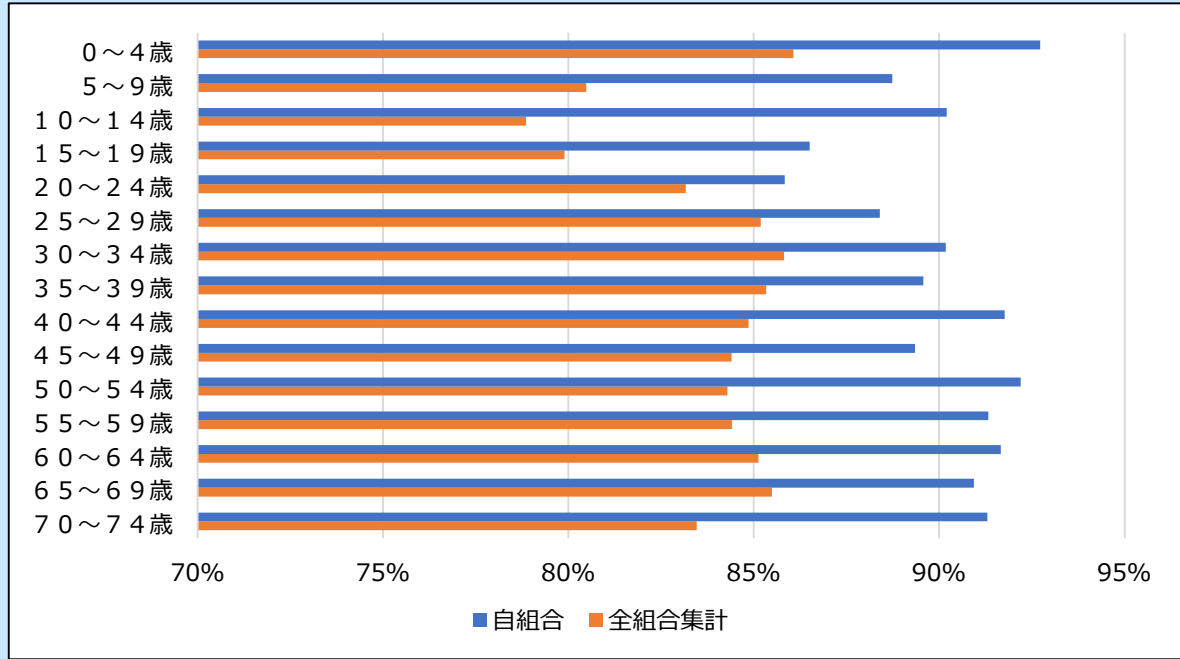
3-6 後発医薬品の使用状況

◆後発医薬品使用割合（令和5年3月末時点）



全国平均
81.9%

- 北海道・東北区
- 関東区
- 北信越区
- 東海区
- 近畿区
- 中国区
- 四国区
- 九州区



後発医薬品の使用割合は、経年的に国の定める目標値80%以上は達成しており、全国市町村職員共済組合連合会の構成組合60組合中1位となっている。

年齢階層別にみると15~24歳の若年層の使用割合が低い状況にある。

4 第3期データヘルス計画で実施する保健事業

4-1 健康課題と対策の方向性に対応した保健事業の内容

	カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性	「対策の方向性」に対応した保健事業の内容
1	医療費	歯科医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療費について、入院外の医療費は2022年度組合員数が増加したにもかかわらず前年度と比較して大きな増加が見えないが、入院は急増している。1人当たり医療費も同様である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療費（入院）が増加傾向にあることが課題。歯科についても重症化してから医療機関にかかっていると考えられる。 ・歯周病と生活習慣病は相互に悪影響があるため、生活習慣病対策としても口腔衛生は課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科リスク者の早期発見と歯科への受診勧奨を目的として、組合員に対し令和6年度から歯科健診助成事業を実施する。 ・口腔衛生の必要性を周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科健診助成 ・令和6年度からの第3期データヘルス計画策定に当たり、う蝕や歯周病の予防と早期発見・早期治療を目的に組合員へ歯科健診を実施する。（組合員負担なし・新規事業）
2	医療費	生活習慣病	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費は「糖尿病」「高血圧症」「人工透析」「高脂血症」の順に高い。 ・経年変化では「糖尿病」「高血圧症」「人工透析」「高脂血症」が増加しているが、「脳血管障害」は若干減少している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病」「高血圧症」「人工透析」など重症化予防の保健指導のターゲットとなる疾病の総医療費がなかなか減少しないことが課題である。 ・短期組合員の増加により、60歳以上の組合員および被扶養者の割合が増加しているため、「糖尿病」「高血圧症」「人工透析」の総医療費は益々増加することが想定される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化・重篤化する前の早期対策として、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導対象者に対して、確実に特定保健指導を実施する。 ・重症化予防のために、医療機関未受診者への受診勧奨の対象範囲拡大、及び保健指導を実施する。 ・40歳未満の若年層に対する重症化予防の保健指導の実施を図りたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病等の重症化予防事業 ・医療機関受診勧奨値以上の組合員へ所属所訪問型保健指導を実施し、対象者へ受診勧奨・面談（食事指導など）を行う。（令和5年度対象者367名） ・被扶養者への受診勧奨は、被扶養者本人へ直接受診勧奨チラシを送付する。 ・第3期データヘルス計画期間中に、対象者を40歳未満の若年層まで拡大する。 生活習慣病予防セミナー（組合員対象 地区を分け2カ所で開催 令和6年度140人募集予定） ・令和6年度からは、講習内容を充実させより良いセミナーに取組む。

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性	「対策の方向性」に対応した保健事業の内容
3	医療費 悪性新生物	<p>・悪性新生物では総医療費および1人当たりの医療費ともに「消化器のがん（胃がんや大腸がん）」が一番高く、次に「乳房がん」「女性生殖器官がん」が高くなっている。経年で見て消化器および乳房のがんが高い状況にあり、そのほかは微増もしくは横ばいである。</p>	<p>・女性の乳がん罹患者が増加傾向にあり、検診等による早期発見が課題である。</p> <p>・短時間職員の適用拡大により、女性組合員が大幅に増加したことにより、健診対象者も増加し短期財政への影響が懸念される。</p>	<p>・レディース検診について引き続き助成事業を実施していくが、受診期間が短いため、期間の終盤に受診者数が集中することで、受診できない人が出ることがあるため、早期予約、早期受診を勧奨する。離島や北部地区で受診可能な医療機関が少ないため、人間ドックとセットで受診できる方法等を模索する。</p> <p>・消化器がんについて、人間ドックだけでなく事業主健診でのオプション検査における胃・大腸がん検診助成事業も活用してもらうようPRする。</p>	<p>レディース検診助成</p> <p>・女性組合員全員対象とし子宮頸がん及び乳がん検診を受診した際に8,686円を助成（組合員負担1,500円）</p> <p>各種がん検診助成</p> <p>・PET検診（45,000円）110人、胃検診（2,000円）160人、大腸がん検診（1,000円）320人（）内は、助成額。</p> <p>・レディース検診助成及びがん検診助成については、ともに組合員への事業内容の周知及び受診医療機関の充実を図る。特に女性の割合が高い短期組合員には、レディース検診助成の周知を積極的に図る。</p>
4	健康リスク 特定健診の受診状況	<p>2022年度特定健診受診率は2018年度比で全体+2.2%、組合員±0%、被扶養者+1.8%であった。</p>	<p>・生活習慣病の早期発見のためにも、特定健診・特定保健指導の実施率の向上は課題である。</p>	<p>「コラボヘルスの推進」</p> <p>・特定健診・特定保健指導を生活習慣病発症予防対策と捉え、所属所との協力による組合員の特定健診受診率と特定保健指導実施率のさらなる向上対策が必要。</p>	<p>・事業主健診の補完事業として、全組合員および被扶養者配偶者へ人間ドックの助成（15,000円）を実施し、健診結果を提出することで、事業主健診（特定健診）に代えられることを周知する。</p> <p>・令和6年度からの第3期データヘルス計画策定に当たって、効率的・効果的な保健事業の実施を目的として、これまで全所属所と交わっていた「事業主健診結果データ提供の覚書」の提供対象者を特定健診対象者から全組合員として再締結し、令和6年4月から適用することとなっている。これにより、所属所に対して「組合員の健康管理への意識向上」を図り、全体的な健診受診率の底上げを図ることで、特定健診の受診率の向上を狙う。</p> <p>・被扶養者に対しては市町村の住民健診の情報を提供する。</p>

	カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性	「対策の方向性」に対応した保健事業の内容
5	健康リスク	特定保健指導の実施状況	2022年度特定保健指導実施率は2018年度比で全体+4.0%、組合員+3.6%、被扶養者 +3.8%であった。	・特に被扶養者の特定保健指導実施率の向上は課題である。	・組合員については、引き続き訪問型保健指導の充実を目指す。 ・被扶養者に対して、特定健診・特定保健指導の必要性についての周知、健診等実施機関との協力による受診しやすい環境整備、魅力ある健診・指導メニューなど、実施率向上のための対策が必要。	・所属所訪問型の特定保健指導が定着してきており、委託業者と所属所との関係も良好である。令和6年度以降も引き続き、訪問型保健指導を業者に委託し、所属所と協力して、保健指導を実施しやすい環境を整える。 訪問型特定保健指導委託事業 ・委託状況（令和5年度対象者1,359名） ・対象者（前年度、特定保健指導対象者となった方で医療機関での保健指導を利用していない者） ・令和6年度からの第3期データヘルス計画策定に当たって、経年的に見えたきた健康課題を委託業者と共有・分析し、課題解決のために必要な保健事業の見直しを実施する。 ・人間ドック当日の保健指導を実施している医療機関については、当日保健指導の件数も順調に伸びてきており、引き続き、当日初回面談を実施するメリットを組合員および被扶養者にPRし、医療機関との協力・連携を図る。
6	その他	コラボヘルス事業	・所属所訪問により、健康課題を共有でき、一部の所属所では積極的に職員の健康管理に取り組んでもらえることとなったが、特定健診受診率が順調に上がっている所属所とそうでない（なかなか上がらない）所属所がある。 ・2022年度から広報誌に特集記事を掲載し、医療費適正化のために健康づくりに取り組む重要性をより知っていただけるよう周知を図り、手ごたえを感じている。	・健康スコアリングレポート等の内容や活用方法について十分に周知されていない。 ・所属所訪問しても意識の改善が見られない所属所がある。	・引き続き、広報誌に掲載する特集記事について、組合員の関心を引く内容・紙面作りに取り組む。 ・所属所訪問の際、所属所長や人事労務担当の責任者など、影響力のある管理職と積極的に意見交換を行う。	・広報誌やHPでの短期給付事業に関する周知（短期財源の現状や財政調整を受けることで掛金が抑制されていること等）や医療費適正化のための情報提供（健診受診や重症化予防の大切さ等） ・データヘルス計画及びスコアリングレポートのHP掲載 ・所属所訪問 医療費増嵩対策、職員の健康管理・健診受診率の向上・訪問型保健指導等への協力依頼等 ・所属所別健康レポートやスコアリングレポート提供による健康課題の共有 ・所属所担当者研修会 所属所の共済事務担当向けの説明会 ・上記の事業において組合員・所属所への情報提供、情報共有をさら深化させるとともに所属所長等への働きかけを強め、組合員全体の健康意識の向上を図る。

4-2 個別の保健事業の実施計画（実施概要および目標）

	事業分類	事業名	実施概要	対象者	長期目標	中期目標	目標（アウトプット）						
							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
1	1-1 特定健診	特定健康診査	法令に基づき40歳以上の対象者に対して、特定健康診査を実施。	組合員 被扶養者	組合員の受診率 95%以上、被扶養 者の受診率55%以 上	組合員の受診率 95%以上、被扶養 者の受診率50%以 上	・特定健診受 診率（全体）	84%	85%	87%	87%	88%	90%
2	1-2 特定保健指導	特定保健指導	特定健診対象者である組合員、被扶養者のうち該当者に対して動機 付け支援もしくは積極的支援を実施	組合員 被扶養者	組合員の実施率 80%以上、被扶養 者の実施率30%以 上	組合員の実施率 75%以上、被扶養 者の実施率20%以 上	・特定保健指 導実施率（全 体）	70%	72%	74%	76%	78%	80%
3	2 重症化予防	糖尿病性腎症および 高血圧症重症化予防	40歳以上の対象者に対して、糖尿病、高血圧症のハイリスク者を中心 に、受診勧奨や保健指導を実施。 ※将来的に40歳未満にも対象者を拡大させていく。	組合員	医療機関未受診者 数の減少	医療機関未受診者 数の減少	・受診勧奨、受 診確認の実施 ・医療機関受 診勧奨者数	-	-	-	-	-	-
4	3-1 情報提供	健診結果随時登録	マイナポータルを活用した特定健診結果提供	組合員 被扶養者			・健診結果が届 いたものから毎 月随時登録	毎月登録	毎月登録	毎月登録	毎月登録	毎月登録	毎月登録
5	3-2 保険者共同事業	保険者協議会への参 加	沖縄県の保険者協議会に参画し、医療費適正化のためのデータ分析 や国保連主催の研修に参加するなどの共同事業を実施	-			-	-	-	-	-	-	-
6	4-1 医療費通知	医療費通知	【目的】医療費の適正化 【概要】組合員及び被扶養者ごとに医療費を通知	組合員 被扶養者	1人当たり医療費の 減少	1人当たり医療費の 減少	・医療費通知 回数	・年1回配布	・年1回配布	・年1回配布	・年1回配布	・年1回配布	・年1回配布
7	4-2 後発医薬品	後発医薬品使用促進	【目的】医療費の適正化 【概要】後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を実施。 新規採用者にジェネリック医薬品希望カード&シールを配布。	組合員 被扶養者	後発医薬品使用割 合（数量シェア） 85%以上	後発医薬品使用割 合（数量シェア） 85%以上	・差額通知回 数	・差額通知 年1回	・差額通知 年1回	・差額通知 年1回	・差額通知 年1回	・差額通知 年1回	・差額通知 年1回
8	5-1 がん検診・各種検診	人間ドック	人間ドック費用15,000円を助成 (1泊2日ドックの場合は20,000円)	組合員 被扶養配偶者			・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%

	事業分類	事業名	目標（アウトカム）							体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
			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	ストラクチャー	プロセス
1	1-1 特定健診	特定健康診査	・特定保健指導対象者割合（2022年度22.1%）	21.0%	19.0%	17.0%	15.0%	13.0%	11.0%	・受診率の低い所属所についてコロナヘルスの取り組みを強化させ、共通の指標作りを行う。 ・市町村国保と連携して、被扶養者の受診率アップに取り組む。	・健診受診状況、健診結果分析結果等で健康課題を明確にし効果確認を行い、組合員や所属所へ通知する。 ・広報誌に健診の必要性をわかりやすく記事にまとめ周知する。 ・市町村の国保に対し、住民健診の日程調査等を行い、被扶養者のへ周知する。 ・被扶養者への再勧奨を実施する。
2	1-2 特定保健指導	特定保健指導	・内臓脂肪症候群該当者割合（2022年度18.5%）	17.0%	15.0%	13.0%	11.0%	9.0%	7.0%	・引続き、訪問型保健指導を業者に委託し、所属所と協力して、保健指導を実施しやすい環境を整える。 ・所属所訪問し、組合員の健康課題を共有する。	・引続き訪問型保健指導を主とするが、リモート形式の実施も検討する。
3	2 重症化予防	糖尿病性腎症および高血圧症重症化予防	・受診勧奨者の医療機関未受診率（2022年度63%）	62%	60%	59%	57%	56%	54%	・組合員への受診勧奨は、所属所訪問型保健指導を実施し、対象者へ直接受診勧奨する。 ・被扶養者への受診勧奨は、被扶養者本人へ直接受診勧奨チラシを送付する。	・対象者に自身の生活習慣病のリスクレベルが分かりやすい案内文等を作成する。 ・血糖・血圧が特に高い、ハイリスク者を優先して受診勧奨を実施する。
4	3-1 情報提供	健診結果随時登録	-	-	-	-	-	-	-	・支払基金の特定健診・保健指導システムを使用した随時登録。	・毎月末、健診結果データが届いた者をまとめて随時登録する。
5	3-2 保険者共同事業	保険者協議会への参加	-	-	-	-	-	-	-	・県の保険者協議会に参画し、沖縄県としての共通の課題について情報を共有し、取組みを進める。	・保険者協議会や国保連の会議、研修会等に積極的に参加し、情報の共有、知識の更新を図る。
6	4-1 医療費通知	医療費通知	・組合員本人1人当たり医療費	-	-	-	-	-	-	・所属所経由で組合員に医療費通知書を送付。	・医療費通知に際し、医療費適正化のために効果的な案内ができないか検討する。
7	4-2 後発医薬品	後発医薬品使用促進	・後発医薬品使用割合（数量シェア）	85%	85%	85%	85%	85%	85%	・後発医薬品使用に切り替えた場合の差額通知を実施することで医療費適正化を目指す。	・所属所経由で薬剤情報がある組合員に後発医薬品使用に切り替えた場合の差額通知書を送付。
8	5-1 がん検診・各種検診	人間ドック	-	-	-	-	-	-	-	・各所属所の共済事務担当者を通して、利用申請、承認書の発行を実施する。 ・疾病の予防と早期発見、早期治療を目的として多くの組合員および被扶養者配偶者がドックを受診しやすいよう希望者全員を受診対象者とするともに県内の多数の医療機関と契約する。	・人間ドックの健診結果を提出することで、事業主健診（特定健診）に代えられることを周知する。 ・疾病予防の一番目は健康診断受診であることを広報誌等で周知する。

	事業分類	事業名	実施概要	対象者	長期目標	中期目標	目標（アウトプット）						
							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
9	5-1 がん検診・各種検診	脳ドック	脳ドック費用を助成 (脳ドック20,000円、脳検査10,000円、人間ドック併用30,000円)	40歳以上の 組合員			・予算執行率	90%	90%	90%	90%	90%	90%
10	5-1 がん検診・各種検診	P E T 検診（がんドック）	P E T 検診（がんドック）費用45,000円を助成	組合員			・予算執行率	90%	90%	90%	90%	90%	90%
11	5-1 がん検診・各種検診	レディース検診	乳がん及び子宮頸がん検診費用8,686円を助成	女性 組合員			・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%
12	5-1 がん検診・各種検診	胃検診助成	所属所が実施する事業主健診において胃検診を受けた場合、2,000円を助成	組合員			・予算執行率	70%	70%	70%	70%	70%	70%
13	5-1 がん検診・各種検診	大腸がん検診助成	所属所が実施する事業主健診において大腸がん検診を受けた場合、1,000円を助成	組合員			・予算執行率	80%	80%	80%	80%	80%	80%
14	5-2 歯科対策	歯科健診助成	【目的】う蝕（虫歯）や歯周病の予防と早期発見・早期治療を目的として実施。 【概要】年度内に1人1回歯科健診費用を助成（自己負担なし）	組合員	1人当たり歯科医療費の減少	1人当たり歯科医療費の減少	・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%
15	5-3 予防接種	インフルエンザ予防接種助成	【目的】感染症（季節性及び新型インフルエンザ）の予防を目的として実施。 【概要】予防接種費用1人1回1,000円を助成	組合員			・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%
16	6 健康づくり	鍼灸助成	【目的】はり・きゅうによる病気治療、健康保持増進 【概要】受療時に受療証を提示し、年6回を限度に費用の一部を助成	組合員			・予算執行率	90%	90%	90%	90%	90%	90%
17	6 健康づくり	生活習慣病予防セミナー	【目的】生活習慣病の予防、健康づくりを目的として実施 【概要】生活習慣病予防セミナー（スマートライフセミナー）を開催し、医師・管理栄養士の講演とストレッチ等の運動指導をセットで行う。	組合員	運動習慣および食事習慣リスク保有率の減少	運動習慣および食事習慣リスク保有率の減少	・受講者数	-	-	-	-	-	-

	事業分類	事業名	目標（アウトカム）							体制・方法（ストラクチャー・プロセス）		
			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	ストラクチャー	プロセス	
9	5-1 がん検診・各種検診	脳ドック	-	-	-	-	-	-	-	-	・各所属所の共済事務担当者を通して、利用申請、承認書の発行を実施する。 ・疾病の予防と早期発見、早期治療を目的として希望する組合員ができるだけ全員ドックを受診できるような予算規模とする。	・自己負担額が比較的少額で受診できる医療機関もあり、脳の病変の早期発見、早期治療に一定の貢献を果たしていると考えられることなど、効果的なPRを行う。
10	5-1 がん検診・各種検診	P E T 検診（がんドック）	-	-	-	-	-	-	-	-	・各所属所の共済事務担当者を通して、利用申請、承認書の発行を実施する。 ・がんの予防と早期発見、早期治療を目的として希望する組合員ができるだけ全員受診できるような予算規模とする。	・PET検診可能な医療機関が県内にあまりないため、貴重な機会であることをPRする。
11	5-1 がん検診・各種検診	レディース検診	-	-	-	-	-	-	-	-	・各所属所の共済事務担当者を通して、利用申請、承認書の発行を実施する。 ・婦人がんの予防と早期発見、早期治療を目的として受診希望女性組合員を全員対象とする。 ・那覇市医師会（日母）と契約して実施する。	・当組合のがん医療費の上位に乳がん、女性生殖器がんであることを周知し、積極的に受診勧奨を実施する。 ・所属所への実施案内の際にわかりやすいチラシを作成し、受診期間が半年間しかないため、早めの予約・受診を勧奨する。 ・離島や北部地区で受診可能な医療機関が少ないため、人間ドックとセットで受診できる方法等を検討する。
12	5-1 がん検診・各種検診	胃検診助成	-	-	-	-	-	-	-	-	・事業主健診で胃検診のオプション契約をしていない所属所に導入検討を依頼する。	・物価上昇等の影響で人間ドックの健診料金が軒並み値上がりしており、自己負担額も上がっているため、毎年ドック受診は厳しくなっている組合員もいるため、事業主健診の機会に胃検診を実施することでがんの発見機会を逃すことがないようにしたい。
13	5-1 がん検診・各種検診	大腸がん検診助成	-	-	-	-	-	-	-	-	・事業主健診で大腸がん検診のオプション契約をしていない所属所に導入検討を依頼する。	・物価上昇等の影響で人間ドックの健診料金が軒並み値上がりしており、自己負担額も上がっているため、毎年ドック受診は厳しくなっている組合員もいるため、事業主健診の機会に大腸がん検診を実施することでがんの発見機会を逃すことがないようにしたい。
14	5-2 歯科対策	歯科健診助成	・組合員本人1人当たり歯科医療費	-	-	-	-	-	-	-	・新規事業。沖縄県歯科医師会と契約し、歯科医師会所属の歯科医院での健診に対し、助成する。（本人負担はなし。）	・歯科医師会と連携して歯科健診を実施することで、歯科保健指導および治療が必要な者への受診勧奨を実施する。
15	5-3 予防接種	インフルエンザ予防接種助成	-	-	-	-	-	-	-	-	・所属所と連携して、助成者のとりまとめ請求等を行うように協力依頼する。	・接種期間が翌年1月末までのものに対する助成であることを引き続き周知する。
16	6 健康づくり	鍼灸助成	-	-	-	-	-	-	-	-	・各所属所の共済事務担当者を通して、利用申請、配付を行う。	・1人年6回まで費用助成しており、毎年一定人数受療者がいるため、組合員の痛みやストレス緩和の一役を担っている。
17	6 健康づくり	生活習慣病予防セミナー	・運動習慣リスク保有率 ・食事習慣リスク保有率 ※低値ほど良い	・65% ・50%	・65% ・50%	・65% ・50%	・65% ・50%	・65% ・50%	・65% ・50%	・65% ・50%	・健康づくりの意識向上、セミナーの効果向上のため、健康課題に応じたセミナーを実施する。	・生活習慣病予防セミナー（スマートライフセミナー）を開催し、医師・管理栄養士の講演とストレッチ等の運動指導をセットで行う。

	事業分類	事業名	実施概要	対象者	長期目標	中期目標	目標（アウトプット）						
							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
18	6 健康づくり	健康図書配布	【目的】健康知識の向上 【概要】所属所宛てに健康知識の向上を目的に図書を配布し、組合員の生活習慣病予防やメンタルヘルス対策に役立ててもらう。	組合員			・データヘルス計画に沿った図書を毎年選定し、所属所に配布	-	-	-	-	-	-
19	6-1 運動習慣	スポーツ大会助成	マラソン大会等に参加した場合、最大3,000円を助成	組合員	肥満者割合の減少	肥満者割合の減少	・大会参加者数 ・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%
20	6-1 運動習慣	スポーツ施設利用助成	契約スポーツ施設を利用助成した場合、1回400円を助成	組合員	肥満者割合の減少	肥満者割合の減少	・施設利用者数 ・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%
21	6-3 メンタル対策	安全衛生管理者講座	安全衛生管理者等を対象に専門家を講師としてメンタルヘルスセミナーを実施	組合員	精神疾患レセプト件数の減少	精神疾患レセプト件数の減少	・受講者数	-	-	-	-	-	-
22	6-3 メンタル対策	メンタル相談室	メンタル相談室（カウンセラーを派遣し、メンタルヘルス面談を実施）	組合員	精神疾患レセプト件数の減少	精神疾患レセプト件数の減少	・相談件数 ・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%
23	6-4 喫煙対策	禁煙外来助成	保険適用の禁煙外来を12週間で5回、治療後10,000円を助成	組合員	喫煙率の減少	喫煙率の減少	・予算執行率	90%	90%	90%	90%	90%	90%
24	7-1 コラボヘルス	組合員及び所属所への周知	・広報誌やHPでの短期給付事業に関する周知（短期財源の現状や財政調整を受けることで掛金が抑制されていること等）や医療費適正化のための情報提供（健診受診や重症化予防の大切さ等） ・データヘルス計画及びスコアリングレポートのHP掲載 ・所属所訪問 ・医療費増高対策、保健事業への協力依頼等 ・所属所別健康レポートやスコアリングレポートによる健康課題の共有 ・所属所担当者研修会 所属所の保健事業担当向けの説明会	所属所 組合員			・所属所訪問数 ・所属所別健康度レポート配付回数	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回	・所属所訪問10箇所 ・レポート配付年1回
25	7-2 退職後健康管理	退職後健康管理	退職予定者向けのセミナーでの健康管理に関する情報提供	組合員			-	-	-	-	-	-	-
26	9 その他	保養所等利用助成	契約保養所等利用助成 1人1泊1,500円	組合員 被扶養者			・施設利用者数	-	-	-	-	-	-
27	9 その他	療養費の適正化	【目的】療養費の適正化 【概要】柔整・鍼灸の正しいかかり方を広報誌に掲載。また、柔整・鍼灸の申請書の資格審査及び外部委託による内容審査を実施。	組合員 被扶養者			-	-	-	-	-	-	-

	事業分類	事業名	目標（アウトカム）							体制・方法（ストラクチャー・プロセス）		
			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	ストラクチャー	プロセス	
18	6 健康づくり	健康図書配布	-	-	-	-	-	-	-	-	・生活習慣病予防やメンタルヘルスに関するものなど組合員に興味を持ってもらえるような図書を選定して配布を実施する。	・当組合の健康課題や時世に即した図書を選定する。
19	6-1 運動習慣	スポーツ大会助成	・肥満者の割合 (2022年度 50.38%)	47.5%	46.0%	44.0%	42.0%	40.0%	38.0%	・所属所と連携して、運動機会を持ってもらうための入り口として、市町村等が実施主体となっているスポーツ大会に対して参加費を助成する。	・広報誌および事務担当者説明会において適切な利用方法を周知する。	
20	6-1 運動習慣	スポーツ施設利用助成	・肥満者の割合 (2022年度 50.38%)	47.5%	46.0%	44.0%	42.0%	40.0%	38.0%	・気軽に安価に安全に運動機会を持ってもらえるスポーツ施設と契約し、組合員証の提示で施設利用できる。	・広報誌および事務担当者説明会において適切な利用方法を周知する。	
21	6-3 メンタル対策	安全衛生管理者講座	・精神疾患レセプト件数	-	-	-	-	-	-	-	・所属所の安全衛生管理者（組織作りの要となる上長や管理職を含む）等を中心に組合員向けのメンタルヘルスセミナーを開催する。	・病気を出さない組織作りのために必要な施策のポイントや情報を提供するセミナーを開催する。（メンタル疾患を発症してしまつてからでは人的・経済的損失が大きいため、メンタル不調者を出さない予防的な観点からの施策が今後重要となる。）
22	6-3 メンタル対策	メンタル相談室	・精神疾患レセプト件数	-	-	-	-	-	-	-	・所属所と連携し、共済組合のメンタル相談室についての周知を行う。	・メンタルヘルスについて、傷病手当金の受給件数、精神疾患の医療費等によって効果検証を行う。
23	6-4 喫煙対策	禁煙外来助成	・喫煙率（組合員） (2022年度 14.4%)	13.0%	11.5%	10.0%	8.5%	7.0%	5.5%	・保険診療による禁煙外来を利用し、治療を完了した場合、所属所担当者を通して請求してもらい、費用の一部を助成する。	・広報誌での禁煙外来助成制度の周知。 ・セミナー等実施の際に喫煙リスクについて案内する。	
24	7-1 コロナヘルス	組合員及び所属所への周知	-	-	-	-	-	-	-	-	・広報誌やHPでの短期給付事業に関する周知や医療費適正化のための情報提供を行う。 ・所属所別の健康課題情報を提供し、健康課題解決の対策を協議する。	・健診受診や重症化予防の大切さ等の特集記事として広報誌に掲載する。 ・所属所別の健康課題を分析し、情報共有する。 ・スコアリングレポートを活用する。 ・データヘルス計画、医療費適正化のための取組みへの理解について、深化を図る。
25	7-2 退職後健康管理	退職後健康管理	-	-	-	-	-	-	-	-	・退職準備講座を活用し、退職後の医療制度や健康管理についての情報提供を行う。	・退職準備講座において、効果的なチラシの配布および呼びかけを実施する。
26	9 その他	保養所等利用助成	・予算執行率	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	・各所属所の共済事務担当者を通して、利用申請、配付を行う。	・広報誌および事務担当者説明会において適切な利用方法を周知する。
27	9 その他	療養費の適正化	-	-	-	-	-	-	-	-	・柔整・鍼灸の正しいかかり方を広報誌に掲載。 ・柔整・鍼灸の申請書の資格審査及び外部委託による内容審査を実施。	・疑義のある内容について、外部委託業者を通して調査・照会を行う。

5 第4期特定健康診査等実施計画

5-1 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

基本指針において2023年度（実施計画終了年度）時点における各保険者種別の特定健診・特定保健指導の実施率の目標値を掲げており、共済組合（私

学共済を除く）の目標値は、特定健診の実施率90%以上、特定保健指導の実施率45%以上、メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率2008年度（平成20年度）比25%以上と設定されていました。なお、第3期特定健康診査等実施計画期間は平成30～令和5年度の6年間でした。

◆特定健診実施率

年度	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		令和5年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
目標実施率 (%)	91%	50%	93%	55%	94%	60%	95%	65%	95%	70%	95%	76%
	81%		83%		85%		87%		88%		90%	
実績	対象者数 (人)	7,232	2,443	7,317	2,284	7,459	2,221	7,622	2,131	7,758	2,092	未確定
		9,675		9,601		9,680		9,753		9,850		
	受診者数 (人)	6,624	1,153	6,669	1,033	6,708	912	6,947	1,035	7,106	1,026	平成30年度→令和4年度の伸び率
		7,777		7,702		7,620		7,982		8,132		
実施率 (%)	91.6%	47.2%	91.1%	45.2%	89.9%	41.1%	91.1%	48.6%	91.6%	49.0%	0.0%	1.8%
	80.4%		80.2%		78.7%		81.8%		82.6%		2.2%	

◆特定保健指導実施率

年度	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		令和5年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
目標実施率 (%)	38%	7%	41%	7%	43%	7%	45%	8%	47%	9%	49%	10%
	35%		37%		40%		42%		44%		45%	
実績	対象者数 (人)	1,736	133	1,734	124	1,694	99	1,651	120	1,683	116	未確定
		1,869		1,858		1,793		1,771		1,799		
	受診者数 (人)	1,165	19	1,093	21	1,195	14	1,141	15	1,190	21	平成30年度→令和4年度の伸び率
		1,184		1,114		1,209		1,156		1,211		
実施率 (%)	67.1%	14.3%	63.0%	16.9%	70.5%	14.1%	69.1%	12.5%	70.7%	18.1%	3.6%	3.8%
	63.3%		60.0%		67.4%		65.3%		67.3%		4.0%	

◆メタボリックシンドローム該当者と予備群の減少率（目標値2008年度比－25%）

年度	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		令和5年度	
区分	該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群
該当者割合 (%)	18.6%	15.7%	18.9%	16.2%	18.5%	16.1%	18.4%	16.1%	18.5%	15.5%	未確定	
	34.3%		35.1%		34.6%		34.5%		34.0%			
2008年度比※33.4%	0.90%		1.70%		1.20%		1.10%		0.60%			

5-2 第4期特定健康診査等実施計画の目標及び実施計画

基本指針において2029年度（実施計画終了年度）時点における各保険者種別の特定健診・特定保健指導の実施率の目標値を掲げており、共済組合（私学共済を除く）の目標値は、特定健診の実施率90%以上、特定保健指導の実施率60%以上の設定となっています。

また、メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率についても、生活習慣

病の予防対策という特定健診・特定保健指導の実施状況目的を踏まえ、第3期の目標値2008年度（平成20年度）比25%以上の設定を維持することとされました。これを踏まえ、沖縄県市町村職員共済組合は第4期特定健康診査等実施計画の目標値及び実施計画を以下のとおり策定します。なお、計画期間は令和6年度から令和11年度の6年間です。

◆特定健診目標実施率

年度	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	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数（人）	12,831	2,712	12,959	2,685	13,089	2,658	13,220	2,631	13,352	2,605	13,486	2,579
	15,543		15,644		15,747		15,851		15,957		16,065	
受診者数（人）	11,792	1,334	12,026	1,326	12,369	1,318	12,532	1,326	12,711	1,376	13,014	1,418
	13,126		13,352		13,687		13,858		14,087		14,432	
実施率（%）	92%	49%	93%	49%	95%	50%	95%	50%	95%	53%	97%	55%
	84%		85%		87%		87%		88%		90%	

◆特定保健指導目標実施率

年度	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	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数（人）	2,665	144	2,453	135	2,239	126	1,980	119	1,716	116	1,458	111
	2,809		2,588		2,365		2,099		1,832		1,569	
受診者数（人）	1,945	25	1,829	24	1,719	24	1,566	24	1,406	26	1,223	26
	1,970		1,853		1,743		1,590		1,432		1,249	
実施率（%）	73%	17%	75%	18%	77%	19%	79%	20%	82%	23%	84%	24%
	70%		72%		74%		76%		78%		80%	

◆特定健康診査等の実施の成果に係る目標

令和11年度において、平成20年（2008年）度と比較したメタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率を25%以上とする。

◆特定健康診査等の実施方法

<対象者>

組合員、任意継続組合員及び被扶養者のうち、40歳から70歳に達する者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者

<実施場所>

組合員は、事業主健診実施機関又は人間ドック契約医療機関とする。

被扶養者は、人間ドック契約医療機関（配偶者のみ）又は集合契約による医療機関、市町村の実施する集団（住民）健診会場とする。

<実施時期>

実施期間は通年とする。

<実施項目>

実施項目は、「標準的な健診・保健プログラム」に記載されている健診項目（検査項目及び質問項目）に基づく項目とする。ただし、人間ドックにおいては、他の検査項目を付加して実施する。

<契約形態>

組合員については、人間ドック契約医療機関との契約による。事業主健診については、所属所が医療機関等と個別に契約を行う。

被扶養者については、人間ドック契約医療機関との契約（配偶者のみ）又は代表医療保険者を通じて、健診委託契約（集合契約A又は集合契約B）を締結し、代行機関として、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）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。

<受診方法>

組合員については、事業主健診又は人間ドックを受診し、その結果を共済組合が受領することで特定健診を受診したこととみなす。

任意継続組合員と被扶養者については、特定健康診査受診券を発行し、集合契約による医療機関で無料で受診可能とする。ただし、被扶養配偶者については、人間ドック契約医療機関で人間ドックを受診した場合は、その結果を共済組合が受領することで特定健診を受診したこととみなす。

<周知や案内の方法>

広報誌及びホームページの掲載により、組合員及び被扶養者に周知を図る。被扶養者に対しては、受診券の配付や案内方法を工夫することにより、周知徹底と意識づけを図ることとする。

<健診結果データの受領方法>

健診データは、国の定める電子的な標準様式で受領することを原則とし、人間ドック契約医療機関又は支払基金から受領する。

また、事業主健診の健診データについては、所属所と共済組合で提供に関する覚書を交わし、所属所または所属所が契約している事業主健診の実施機関から受領する。

◆特定保健指導の実施方法

<対象者>

特定健診受診者のうち、「積極的支援」、「動機付け支援」のいずれかの保健指導レベルに該当した者

<実施場所>

特定保健指導実施機関等とする。組合員については、委託業者による訪問型特定保健指導を実施するときは、各所属所が設定した会場とする。

<実施時期>

実施期間は通年とする。ただし、訪問型保健指導については、前年度の健診データ集約後（6月頃）、委託業者に委託後すぐから翌年3月までに初回支援を行い、原則6か月経過後に最終評価を実施する。

<実施内容>

実施内容は「標準的な健診・保健プログラム」や「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」、その他法令に定められている実施要件に沿って実施する。

<契約形態>

代表医療保険者を通じて、特定保健指導委託契約（集合契約A又は集合契約B）を締結し、代行機関として、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を利用して決済を行い、全国での利用が可能となるよう措置する。

組合員の所属所訪問型特定保健指導の実施については、委託業者と契約を締結する。

<利用方法>

組合員については、特定保健指導レベルに該当した者のうち、人間ドック受診者で、当日または後日保健指導を希望した者については、保健指導利用券を発行する。当日保健指導の利用券については、実施した保健指導実施機関へ直接送付、後日保健指導の利用券については、該当組合員へ所属所を通じて配付する。保健指導実施機関において保健指導を利用しなかったその他の者については、翌年度の訪問型保健指導の対象とする。訪問型保健指導については、所属所と保健指導委託業者に対象者を通知し、双方で日程調整の上、保健指導を実施する。

任意継続組合員と被扶養者については、特定健診受診券（セット券）を発行し、当日保健指導実施機関で当日保健指導を利用するか、被扶養者配偶者（任継を除く）で当日保健指導実施機関で人間ドックを受診した者は当日保健指導を利用することができる。ドック受診者の当日保健指導利用券については、実施した保健指導実施機関へ直接送付する。当日保健指導利用しなかった者については、健診データを受領後、保健指導利用券を発行し、該当者個人宛てに送付して保健指導実施機関で利用する。

<周知や案内の方法>

広報誌及びホームページの掲載により、組合員及び被扶養者に周知を図る。被扶養者に対しては、特定健診受診券（セット券）や利用券の配付や案内方法を工夫することにより、周知徹底と意識づけを図ることとする。

<健診結果データの受領方法>

保健指導データは、国の定める電子的な標準様式で受領することを原則とし、委託契約機関又は支払基金から受領する。

6 その他データヘルス計画の推進に関する事項

6-1 計画の評価と見直し

本計画の見直しについて、中間年度となる令和8年度に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価を行い、令和11年度には目標値の達成状況を踏まえ、実施体制や実施方法について見直し、令和12年度以降に向けた計画の改定を行います。

また、各事業についてはPDCAサイクルによる評価・点検を実施し、各事業の実施状況、進捗状況、評価については、毎年度に実施します。

6-2 計画の公表・周知

本計画は、当組合のホームページに掲載します。また、データヘルス計画の実施状況に応じた医療費分析結果やスコアリングレポートの結果等を各所属所に提供し、健康課題を共有します。

6-3 個人情報の保護

本計画の策定・実施において、個人情報の保護に関する法律、沖縄県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程を遵守し、個人情報の適正な取扱いに努めます。

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

6-4 計画の推進にあたっての留意事項

第3期データヘルス計画の実施にあたり、この計画に定めるもののほか、実施に際し必要な事項は、別に定めるところによります。