

第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月
京都市職員共済組合

一 はじめに

我が国では、急速な高齢化や疾病構造の変化に伴い、国民の健康維持・増進の重要性が高まる中、「健康日本21」の策定（平成12年）や健康増進法の施行（平成14年）、特定健康診査・特定保健指導の導入（平成20年）、「健康日本21（第二次）」（平成25年度～令和5年度）の開始等、健康づくりを視点を据えた様々な取組が段階的に進められてきた。

平成25年6月の内閣府成長戦略「日本再興戦略」においては、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康づくりに資するため、全ての保険者に対し、健康・医療情報（健診・レセプトデータ）を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための「データヘルス計画」の策定が求められることとなった。

一方、平成28年の「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2016」において、データヘルス計画は働き盛り世代の健康増進と労働生産性の向上にも寄与する取組として位置づけられ、令和4年「経済財政運営と改革の基本方針2022」においては、人への投資を重視する政策が掲げられた。

これらを踏まえ、京都市職員共済組合においてもデータヘルス計画を策定し、加入者の健康増進だけでなく、所属所の健康経営に寄与すべく保健事業を進めてきた。

また、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）第19条に基づき、特定健康診査等基本方針に即して、「特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の更なる向上を目指し、事業を推進してきた。

この度、「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」の計画期間終了に伴い、計画の進捗、目標の達成状況等を確認、評価することで京都市職員共済組合における健康課題を明確化し、課題に対する効果的かつ効率的な事業実施を推進することを目的とした「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を策定する。

目次

第1章	データヘルス計画の基本的事項	3
1-1.	データヘルス計画策定の目的	4
1-2.	他の施策・計画との関係	4
1-3.	計画の期間及び公表	4
1-4.	計画の評価及び見直し	5
1-5.	個人情報の保護	5
第2章	第2期データヘルス計画の振り返り	6
2-1.	保健事業の実施状況	7
第3章	医療費等データ分析結果	15
3-1.	収入・支出の基本構造	16
3-2.	加入者の概況	17
3-3.	医療費分析	20
3-4.	特定健診・特定保健指導分析	36
3-5.	医療費適正化	48
第4章	分析結果に基づく課題	51
4-1.	健康課題と対策	52
第5章	第3期データヘルス計画	56
5-1.	保健事業の実施内容及び評価方法	57
第6章	第4期特定健康診査等実施計画	65
6-1.	第4期特定健康診査等実施計画の作成に当たって	66
6-2.	第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	69
6-3.	第4期特定健康診査等実施計画	79



第1章 データヘルス計画の基本的事項

- 1-1. データヘルス計画策定の目的
- 1-2. 他の施策・計画との関係
- 1-3. 計画の期間及び公表
- 1-4. 計画の評価及び見直し
- 1-5. 個人情報の保護



1-1. データヘルス計画策定の目的

京都市職員共済組合（以下「当共済組合」という。）において、データヘルス計画は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を通じて、加入者の健康増進を実現し、医療費の適正化及び所属所の健康経営に繋げることを目的としている。

これまで当共済組合においては、「第1期データヘルス計画（平成27年度～平成29年度）」、「第2期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）」に基づいた保健事業を実施してきた。

第2期データヘルス計画終了に伴い、「第2期データヘルス計画」を振り返るとともに、当共済組合の健康課題を明確にしたうえで「第3期データヘルス計画」を策定し、健康課題解決に向けた保健事業を実施し、加入者の健康の保持増進を推進する。

また、「特定健康診査等実施計画」を「データヘルス計画」の一部として位置づけ、「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、具体的な実施方法を定める。

1-2. 他の施策・計画との関係

多様化、複雑化する社会課題を背景として、位置づけられる法制度や所管が異なる計画であっても連携をとる必要性が高まっており、令和6年度には、第3期データヘルス計画と同様に関連する医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）及び「健康日本21（第三次）」（令和6年度～令和17年度）も一斉にスタートする。

「第4期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康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから、相互に連携させるため「データヘルス計画」の一部として位置づける。

また、少子高齢化により膨大化する医療費を抑制するため、平成30年度から後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「保険者インセンティブ」という。）が導入され、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化に向けた取組が複数の指標で評価されている。当共済組合においては、これらの取組を一層推進し、財政を大きく圧迫する拠出金の減算に繋げる。

1-3. 計画の期間及び公表

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とするとともに、令和6年度から令和8年度までを前期、令和9年度から令和11年度までを後期に区分けし、前期終了時に中間評価を行う。また、法改正や国による指針の見直し、社会経済環境等の変化により、必要に応じて計画内容の見直しを行う。

なお本計画について、保健事業の目的や内容が加入者、所属所等の関係者に理解され、事業の実効性が高まるよう、当共済組合のホームページにおいて公表する。

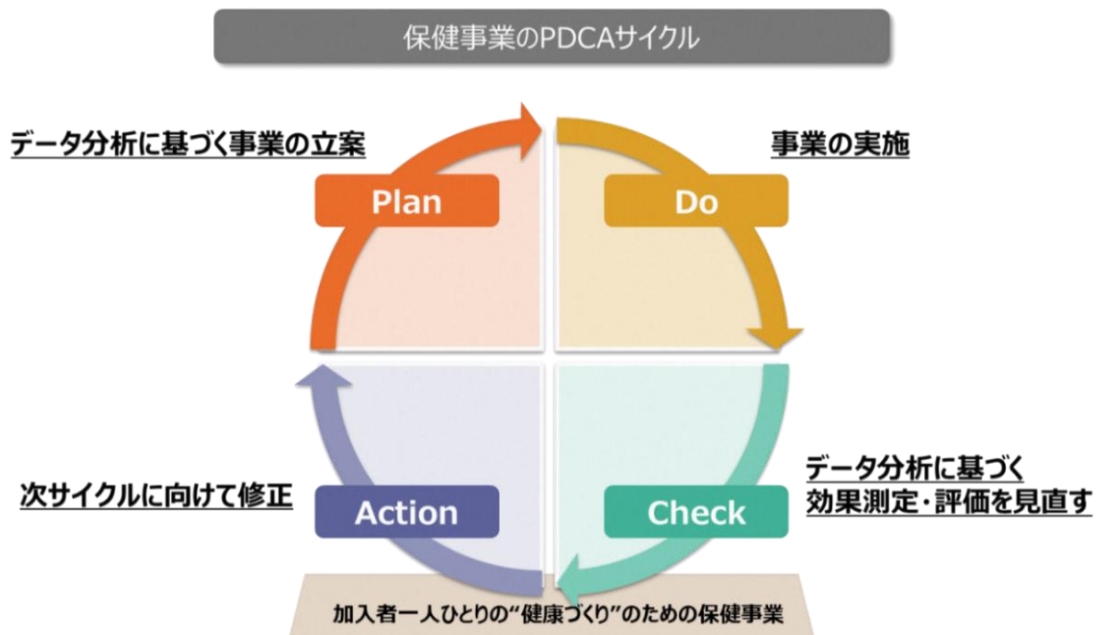
令和6年度～令和11年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第3期データヘルス計画 (令和6年度～令和11年度)	第3期データヘルス計画					
			▲中間評価			
第4期特定健診等実施計画 (令和6年度～令和11年度)	第4期特定健康診査等実施計画					

1-4.計画の評価及び見直し

データヘルス計画は、データを活用して科学的にアプローチし、PDCAサイクルに沿った事業運営を実施することで、事業の実効性を高めていくものである。そのため、事業の実施状況の評価については、単年度ごとに実施し、医療給付等への影響を含めた分析を行う。分析等の結果、実用に応じて計画の見直しを検討する。

特定健康診査等実施計画については、以下の項目に基づき、毎年度評価を行い、併せて必要に応じて計画の見直しを検討する。

- 1 特定健康診査受診率
- 2 特定保健指導実施率
- 3 特定保健指導対象者割合



1-5.個人情報情報の保護

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の推進において、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた適切な取り扱いに努める。

2

第2章 第2期データヘルス計画の振り返り

2-1. 保健事業の実施状況



2-1.保健事業の実施状況

事業名	事業概要	指標		実施年度						考察	
				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		
各種セミナー	メンタルヘルス、健康づくりをテーマとしたセミナーを開催する。	アウトプット	①実施回数 ②歯科セミナー受講割合（令和3年度に新設）	目標	①3回	①3回	①3回	①3回 ②90%	①3回 ②90%	①3回 ②90%	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対策や、働き方に応じた出席が可能となるよう、対面だけでなく、WEB開催も実施する。 ・メンタルヘルスの捉え方は個人差が大きく、セミナーを有益に感ずる割合も参加者層によってバラつきがあると考えられる。
			実績	①3回	①3回	①1回	①3回 ②1%	①3回 ②1%	①未確定 ②未確定		
		アウトカム	①アンケートで「健康意識が向上した」旨の回答をした者の割合 a 卒煙 b メンタル c 生活習慣 d 歯科 ②歯科受診勧奨通知対象者減少率（令和3年度に新設）	目標	①90%	①90%	①90%	①90% ②10%	①90% ②10%	①90% ②10%	
			実績	① a.6.7点/10点中 b.91% c.86%	① a.87% b.74% c.86%	① a.中止 b.中止 c.86%	① b.77% c.100% d.98% ②47.6%	① b.88% c.81% d.98% ②-6.4%	未確定		
喫煙対策	組合員が禁煙を実践しやすくなる環境を整える。	アウトプット	喫煙支援実施者数（令和3年度に新設）	目標	—	—	—	20人	20人	20人	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙グッズを提供しているものの利用者が少数のため、喫煙者へのサポートとなっているか判断が難しい。 ・利用者が少ないため、事業の在り方を検討する必要がある。
			実績	なし	なし	なし	1人	1人	未確定		
		アウトカム	禁煙への切り替え率（令和3年度に新設）	目標	—	—	—	15%	15%	15%	
			実績	—	—	—	7.6%	6.7%	未確定		
乳幼児健康づくり支援事業	情報提供として、保健冊子を配布する。	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・費用対効果を踏まえ、令和3年度末をもって廃止とした。
			実績	実施	実施	実施	実施	事業廃止	事業廃止		
		アウトカム	アンケートで「とても参考になった」または「参考になった」と回答をした者の割合 ①病気・ケガ ②離乳食 ③子どもの発達・教育 ④メンタル面	目標	95%	95%	95%	95%	95%	95%	
			実績	①100% ②93% ③93% ④90%	①100% ②93% ③93% ④90%	①100% ②94% ③100% ④100%	①100% ②94% ③100% ④100%	事業廃止	事業廃止		

2-1.保健事業の実施状況

事業名	事業概要	指標		実施年度						考察	
				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		
広報誌の発行	「共済組合ニュース」及び「ほぼ隔月間健保新聞」の発行と掲載を行う。	アウトプット	広報誌の発行回数	目標	8回	8回	8回	8回	8回	8回	<ul style="list-style-type: none"> 各保健事業の時期に合わせ発行した。 多数の庁内メールによる広報物の中で情報が埋もれがちになり、十分に浸透していない。
			実績	9回	6回	6回	7回	6回	未確定		
		アウトカム	—	目標	—	—	—	—	—	—	
			実績	—	—	—	—	—	—		
医療費通知	各人の医療費実績を通知する。	アウトプット	通知発行回数	目標	2回	2回	2回	2回	2回	2回	<ul style="list-style-type: none"> 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。
			実績	2回	2回	2回	2回	2回	未確定		
		アウトカム	—	目標	—	—	—	—	—	—	
			実績	—	—	—	—	—	—		
ジェネリック医薬品の利用促進	現在使用している先発医薬品をジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額を記載した通知の配布や各種啓発を行う。	アウトプット	①差額通知発行回数 (平成30年度～令和2年度) ②通知後の切替え率 (令和3年度～令和5年度)	目標	①4回	①4回	①4回	②1.8% (前年度比)	②1.8% (前年度比)	②1.8% (前年度比)	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度から未就学児も差額通知の対象とし実施した。 5歳～9歳、15歳～24歳、40～49歳の層にて使用率が平均値より大幅に低い。 心理的に行動変容を促す等の対策が必要である。
				実績	①3回	①3回	①3回	②0.4%	②0.3%	未確定	
		アウトカム	ジェネリック医薬品利用率	目標	85%	85%	85%	85%	85%	85%	
				実績	76.6%	75.2%	76.3%	76.7%	78%	未確定	
職員相談室	専門カウンセラーによる相談室を開設し、面談及び電話による相談を受ける。	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> 人事課発行の「メンタルヘルス相談窓口一覧」に業務案内を掲載し、所属長や異動後面談のカウンセラーから必要に応じた利用勧奨を実施した。 令和4年度から相談室を廃止し、業務委託によるカウンセリング事業を継続実施した。 費用対効果が見えづらい。
				実績	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
		アウトカム	メンタル関連医療費	目標	150百万円	150百万円	150百万円	150百万円	150百万円	150百万円	
				実績	136,292,142円	135,683,456円	133,302,114円	158,044,442円	160,079,008円	未確定	

2-1.保健事業の実施状況

事業名	事業概要	指標		実施年度						考察	
				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		
人間ドック	半日ドックを実施する。	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	・組合員の健康保持増進に寄与する事業でもあることから、費用負担の見直しを行う等持続可能な事業運営を検討する。
			実績	実施	実施	実施	実施	実施	実施		
		アウトカム	人間ドック利用率 (利用者数/加入者数)	目標	29%	29%	29%	29%	29%	29%	
			実績	28.5%	28.1%	26.0%	27.4%	26.2%	未確定		
脳ドック	脳ドックを実施する。	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	・費用対効果を踏まえ、令和4年度をもって事業を廃止した。
			実績	実施	実施	実施	実施	実施	事業廃止		
		アウトカム	脳ドック利用率 (利用者数/加入者数)	目標	6%	6%	6%	6%	6%	6%	
			実績	5.1%	4.8%	4.7%	5.1%	4.6%	事業廃止		
総合がん検診	がん検診を実施する。 (【基本型】平成9年度、 【充実型】平成26年度事業開始)	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	・複数のがん検診があるため、利用者が分散しており、評価が難しい。
			実績	実施	実施	実施	実施	実施	実施		
		アウトカム	総合がん検診利用率 (利用者数/加入者数)	目標	2%	2%	2%	2%	2%	2%	
			実績	1.0%	1.1%	1.1%	1.0%	1.1%	未確定		
郵送がん検診	がん検診(たんや便等の検体を自ら採取し、検査機関に郵送)を実施する。	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	・複数のがん検診があるため、利用者が分散しており、評価が難しい。
			実績	実施	実施	実施	実施	実施	実施		
		アウトカム	郵送がん検診利用率 (利用者数/加入者数)	目標	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	
			実績	0.7%	0.7%	0.7%	1.2%	1.1%	未確定		

2-1.保健事業の実施状況

事業名	事業概要	指標		実施年度						考察	
				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		
特定健康診査	健診を実施する。(人間ドック、定期健康診断を受診する方は受診項目に特定健診が含まれる。被扶養者及び任意継続組合員で人間ドックを受診しない方には無料受診券を配布する。)(平成20年度事業開始)	アウトプット	①事業の実施(平成30年度～令和2年度) ②受診券利用率(令和3年度～令和5年度)	目標	①実施	①実施	①実施	②43%	②43%	②43%	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の受診率向上のため、令和3年度から受診券を被扶養者自宅に送付した。 被扶養者の受診率が低い。 共済管轄外にて受診した際の保険者への受診結果提供ができていない。
			実績	①実施	①実施	①実施	27.5%	25.6%	未確定		
		アウトカム	①特定健康診査受診率(受診者/対象者) ②被扶養者健康診査受診率(受診者/対象者)	目標	①90%	①90%	①90%	①90% ②75%	①90% ②75%	①90% ②75%	
			実績	83.8%	83.9%	84.5%	83.5%	①85.7% ②57.2%	未確定		
特定保健指導	生活習慣病改善に向けた保健指導を実施する。(平成20年度事業開始)	アウトプット	①事業の実施(平成30年度～令和2年度) ②被扶養者初回面接利用率(令和3年度～令和5年度)	目標	①実施	①実施	①実施	②17.4%	②17.4%	②17.4%	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者及び任意継続組合員の特定保健指導実施率向上のため、健診データから経年データやレーダーチャートグラフ等を掲載する個別性の高く分かりやすい資料を作成し、情報提供及び受診勧奨を開始した。 被扶養者の実施率が低い。 組合員に比べ、被扶養者が利用できる特保の種類が少ない。
			実績	①実施	①実施	①実施	②23.1%	②16.5%	未確定		
		アウトカム	①特定保健指導実施率(終了者/対象者) ②特定保健指導対象者割合(対象者/受診者)	目標	①45% ②17%未満	①45% ②17%未満	①45% ②17%未満	①45% ②17%未満	①45% ②17%未満	①45% ②17%未満	
			実績	①30.2% ②18.9%	①26.7% ②18.3%	①30.4% ②18.9%	①33.3% ②17.2%	①33.1% ②16.3%	未確定		
(生活習慣病重症化予防・受診勧奨)重症化予防	レセプト及び健診データから分析・抽出を行い、受診勧奨や指導等を実施する。	アウトプット	①事業の実施(平成30年度～令和2年度) ②再受診勧奨者数(令和3年度～令和5年度)	目標	①実施	①実施	①実施	②80名	②80名	②80名	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨者のうち、年内に改善が見られないものに再勧奨を実施した。 令和3年度より、対面指導を廃止したため、通知含め情報提供の強化が必要である。
			実績	①実施	①実施	①実施	②事業未実施	②383名	未確定		
		アウトカム	①血糖、血圧、脂質のいずれかに係る健診結果が受診勧奨判定値以上の者の割合(受診勧奨以上の人数/健診受診者)(平成30年度～令和2年度) ②健診受診者に占める前年度重症化予防事業リスク者割合(令和3年度～令和5年度) ③事業対象者の受診割合(令和3年度～令和5年度)	目標	①17%	①17%	①17%	②3% ③40%	②3% ③40%	②3% ③40%	
			実績	①19.1%	①18.9%	①18.9%	②5.2% ③66.4%	②5.2% ③34.2%	未確定		

2-1.保健事業の実施状況

事業名	事業概要	指標	実施年度						考察		
			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			
(生活習慣病重症化予防・受診勧奨) 受診勧奨	レセプト及び健診データから分析・抽出を行い、受診勧奨や指導等を実施する。	アウトプット	①事業の実施(平成30年度～令和2年度) ②再受診勧奨者数(令和3年度～令和5年度)	目標	①実施	①実施	①実施	②80名	②80名	②80名	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨者のうち、年内に改善が見られないものに再勧奨を実施した。 ・令和3年度より、対面指導を廃止したため、通知文書の見直しを含めた情報提供の強化が必要である。
			実績	①実施	①実施	①実施	②再勧奨未実施	②383名	未確定		
		アウトカム	①血糖、血圧、脂質のいずれかに係る健診結果が受診勧奨判定値以上の者の割合(受診勧奨以上の人数/健診受診者)(平成30年度～令和2年度) ②健診受診者に占める前年度重症化予防事業リスク者割合(令和3年度～令和5年度) ③事業対象者の受診割合(令和3年度～令和5年度)	目標	①17%	①17%	①17%	② 3% ③40%	② 3% ③40%	② 3% ③40%	
			実績	①19.1%	①18.9%	①18.9%	② 5.2% ③66.4%	② 5.2% ③34.2%	未確定		
歯科受診勧奨	歯周病と糖尿病及び心疾患の相互に悪影響を及ぼす点に着目し、歯科の受診を促進する。	アウトプット	①事業の実施(平成30年度～令和2年度) ②通知対象者の歯科保健セミナー受講者数(令和3年度～令和5年度)	目標	①実施	①実施	①実施	②20人	②20人	②20人	<ul style="list-style-type: none"> ・通知内容の工夫を行う。
			実績	①実施	①実施	①実施	②0人	②1人	未確定		
		アウトカム	20歳以上における糖尿病及び心疾患での受診歴がある歯科未受診者の割合	目標	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	
			実績	1.07%	1.02%	1.01%	0.53%	0.51%	未確定		
がん受診勧奨	受診勧奨を行う。(令和元年度事業開始)	アウトプット	①事業の実施(平成30年度～令和2年度) ②受診勧奨対象者数(令和3年度～令和5年度)	目標	①実施	①実施	①実施	②200名	②200名	②200名	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度から、がん要精密検査者の状況把握及び受診勧奨を実施するため、該当者のデータを各人間ドック健診機関から収集した。 ・がんの危険性や初期段階での発見の必要性等について周知ができていない。 ・受診勧奨後の未受診者が一定数存在する。
			実績	①実施	①実施	①実施	②308名	②257名	未確定		
		アウトカム	受診勧奨対象者の受診勧奨後の受診率	目標	—	—	80%	80%	80%	80%	
			実績	—	—	58.8%	52.6%	31.6%	未確定		

2-1.保健事業の実施状況

事業名	事業概要	指標		実施年度						考察	
				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		
前期高齢者健康づくり支援事業	高齢期における健康づくりのポイント等に関する情報提供	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供(パンフレット)における評価が困難である。 ・パンフレットの送付のみではなく、行動変容を促す施策が必要である。
			実績	実施	実施	実施	実施	実施	実施		
		アウトカム	前期高齢者1人当たりの医療費(調剤含む)	目標	64万円	64万円	64万円	39万円	39万円	39万円	
			実績	66万円	54万円	41万円	49万円	36万円	未確定		
適正受診の推進	レセプトデータから分析・抽出し、適正受診を促す通知を送付する。	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・送付者のうち、年内に改善が見られないものに再勧奨を実施した。 ・通知以外の情報提供を実施できていない。 	
			実績	実施	実施	実施	実施	実施	実施		
		アウトカム	①重複受診者の割合 ②頻回受診者の割合 ③重複投薬者の割合 ④多剤投薬者の割合	目標	①0.002% ②0.03% ③0.03% ④0.06%	①0.002% ②0.03% ③0.03% ④0.06%	①0.002% ②0.03% ③0.03% ④0.06%	①0.002% ②0.03% ③0.03% ④0.06%	①0.002% ②0.03% ③0.03% ④0.06%		①0.002% ②0.03% ③0.03% ④0.06%
			実績	①0.02% ②0.01% ③0.01% ④0.2%	①0.04% ②0.03% ③0.02% ④0.23%	①0.02% ②0.03% ③0.02% ④0.25%	①0.01% ②0.02% ③0.02% ④送付なし	①0.02% ②0.03% ③0.02% ④0.15%	未確定		
扶養状況調査	被扶養者の収入、同別居、仕送り等の状況を調査する。	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	—	
			実績	実施	実施	実施	実施	実施	実施		
		アウトカム	—	目標	—	—	—	—	—		—
			実績	—	—	—	—	—	—		
レセプト内容の点検	レセプト内容点検を行う。(民間の審査機関に委託)	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	—	
			実績	実施	実施	実施	実施	実施	実施		
		アウトカム	—	目標	—	—	—	—	—		—
			実績	—	—	—	—	—	—		

2-1.保健事業の実施状況

事業名	事業概要	指標		実施年度						考察		
				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			
柔道整復師等に係る療養費支給申請書の内容点検	療養費支給申請書の内容点検を行う。	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	—	
			実績	実施	実施	実施	実施	実施	実施			
		アウトカム	—	目標	—	—	—	—	—	—		—
			実績	—	—	—	—	—	—	—		
柔道整復師等に係る療養費通知	各人に療養費の実績を通知する。	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	—	
			実績	実施	実施	実施	実施	実施	実施			
		アウトカム	—	目標	—	—	—	—	—	—		
			実績	—	—	—	—	—	—	—		
体育事業助成	各局区等単位で実施する体育事業に対して、その参加人数に応じた助成を行う。 (各種目1回、年間5種目まで)(昭和59年度事業開始)	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	・運動習慣の改善につながっているか判断が難しい。	
			実績	実施	実施	実施	実施	実施	実施			
		アウトカム	特定健康診査の質問票で「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」と回答した者の割合	目標	36%	36%	36%	36%	36%	36%		
			実績	38%	37.6%	38.5%	39.6%	42.6%	未確定			
スポーツクラブ	市内近郊のスポーツ施設と契約し、利用者に対して助成を行う。	アウトプット	事業の実施	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	・費用対効果を踏まえ、令和3年度末をもって廃止とした。	
			実績	実施	実施	実施	実施	事業廃止	事業廃止			
		アウトカム	特定健康診査の質問票で「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施」と回答した者の割合	目標	30%	30%	30%	30%	30%	30%		
			実績	30%	30.5%	30.5%	30.9%	事業廃止	事業廃止			

2-1.保健事業の実施状況

事業名	事業概要	指標		実施年度						考察	
				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		
会員制福利厚生事業	スポーツ施設や保養施設、生活支援等のサービスを提供する福利厚生事業を行う。(平成26年度から厚生会と共同事業として開始)	アウトプット	広報回数	目標	20回	20回	20回	20回	20回	20回	<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨に関する広報を可能な限り実施した。 ・多数の庁内メールによる広報物の中で情報が埋もれがちになり、十分に浸透していない。
				実績	11回	13回	12回	19回	12回	未確定	
		アウトカム	①パッケージプラン利用率	目標	①400%	①400%	①400%	①400%	①400%	①400%	
			②選択型福利厚生制度利用率	実績	①398.7% ②83.3%	①454.9% ②84.7%	①495.8% ②84.0%	①447.6% ②84.6%	①231.7% ②83.7%	②90%	
ICTを活用した健康づくり支援事業	web上にマイページを設け、各人の健診結果に基づく個別性を重視した付加価値の高い情報を提供するとともに、各人の健康状態や行動に応じたインセンティブの付与を行う。(平成30年度事業開始)	アウトプット	①事業の実施(平成30年度～令和2年度) ②情報提供サイトマイページ利用率(令和3年度～令和5年度)	目標	①3回	①3回	①3回	②15%	②15%	②15%	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施時やセミナー実施時に周知した。 ・QUPiO+を利用することによる、健康意識の向上等の検証が難しい。 ・健康管理の無関心層への周知が難しい。
				実績	①実施	①実施	①実施	17.6%	20.5%	未確定	
		アウトカム	①マイページ利用率(平成30年度～令和2年度) ②運動習慣改善率(令和3年度～令和5年度) ③食生活改善率(令和3年度～令和5年度)	目標	①15%	①15%	①15%	②30% ③30%	②30% ③30%	②30% ③30%	
				実績	①15%	①9%	①12%	②16.5% ③19.4%	②12.9% ③20.5%	未確定	



第3章 医療費等データ分析結果

- 3-1. 収入・支出の基本構造
- 3-2. 加入者の概況
- 3-3. 医療費分析
- 3-4. 特定健診・特定保健指導分析
- 3-5. 医療費適正化



3-1.収入・支出の基本構造

- 令和2年度から令和4年度にかけて、医療給付費は右肩上がりで伸びており、令和4年度決算では支出総額の50%以上に及んでいる。高齢者医療への拠出金についても、支出に占める割合が高く、財政状況の改善を図るためには、医療給付費の抑制及び拠出金の負担軽減に向けた対策を講じる必要がある。
- 収支については、令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えにより医療給付費が大幅に減少した結果、約5億6千万円の黒字となったが、令和3年度は受診控えの解消により、医療給付費が大きく増加し、約8億6千万円の赤字となった。令和4年度は、10月からの短時間勤務職員への適用拡大により組合員数が増加した結果、医療給付費も大幅に増加し、1億3千万円の赤字となり、短期積立金を取り崩すことにより対応した。
- 令和5年度決算見込（令和6年2月時点）においては、令和4年10月からの適用拡大の影響が満年度化したことにより、医療給付費が引き続き大きく増加しているものの、短期掛金率を50.4%まで引き上げたことによる掛金・負担金収入の増加により、ほぼ収支均衡の決算となる見込みである。

基本構造

図表3-1-1 収入

	令和2年度決算		令和3年度決算		令和4年度決算		令和5年度決算見込	
	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)
短期負担金	4,463,402	43.4	4,371,078	43.2	4,408,502	42.8	4,931,699	42.9
短期掛金	4,463,589	43.4	4,364,234	43.2	4,399,915	42.7	4,923,750	42.8
短期任継掛金	91,100	0.9	88,657	0.9	95,811	0.9	115,392	1.0
高額医療交付金、その他補助金	117,374	1.1	162,932	1.6	115,366	1.1	131,583	1.1
育介休手当金、災害交付金	435,488	4.2	433,146	4.3	529,805	5.2	572,694	5.0
調整負担金	9,574	0.1	9,595	0.1	9,693	0.1	9,936	0.1
雑収入	8,997	0.1	4,639	0.0	3,862	0.0	2,000	0.0
その他(賠償金等)	627	0.0	7,227	0.1	3,905	0.1	3,175	0.0
前年度繰越支払準備金	697,404	6.8	666,200	6.6	728,329	7.1	813,891	7.1
合計	10,287,555	100	10,107,708	100	10,295,188	100	11,504,120	100

図3-1-2 支出

	令和2年度決算		令和3年度決算		令和4年度決算		令和5年度決算見込	
	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)	金額(千円)	構成比(%)
保健給付	3,867,020	39.8	4,224,371	38.5	4,731,392	45.4	5,359,248	46.6
休業給付(育介休分)	435,278	4.5	433,146	4.0	529,805	5.1	572,694	5.0
休業給付(育介休除く)	43,496	0.4	49,775	0.5	48,521	0.5	47,160	0.4
災害給付	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
附加給付	32,903	0.3	37,512	0.3	38,403	0.4	42,222	0.4
一部負担金払戻金	53,784	0.5	58,316	0.5	65,033	0.6	68,508	0.6
退職者給付拠出金	70	0.0	67	0.0	61	0.0	29	0.0
前期高齢者納付金	1,948,388	20.0	2,704,551	24.7	1,502,573	14.4	1,630,235	14.1
後期高齢者支援金	2,057,729	21.2	2,117,437	19.3	2,080,609	19.9	2,158,861	18.8
病床転換拠出金	9	0.0	6	0.0	6	0.0	3	0.0
短期任継掛金還付金	5,594	0.1	5,584	0.1	6,696	0.1	9,370	0.1
連合会拠出金(育介休、特別財調)	470,928	4.8	464,063	4.2	467,187	4.5	559,731	4.8
連合会払込金(災害、財調)	126,410	1.3	123,895	1.1	125,064	1.2	125,910	1.1
有価証券売却損、前期損益修正損等	0	0.0	2,994	0.0	0	0.0	0	0.0
業務経理繰入金	16,217	0.2	15,999	0.2	15,569	0.1	16,595	0.1
次年度繰越支払準備金	666,200	6.9	728,329	6.6	813,891	7.8	919,523	8.0
合計	9,724,026	100.0	10,966,045	100.0	10,424,810	100.0	11,510,089	100.0

図表3-1-3 再掲

医療給付費 (保健給付～一部負担金払戻金)	4,432,481	45.5	4,803,120	43.8	5,413,154	52.0	6,089,832	53.0
高齢者医療への拠出金 (退職者給付拠出金～病床転換支援金)	4,006,196	41.2	4,822,061	44.0	3,583,249	34.3	3,789,128	32.9

3-2.加入者の概況

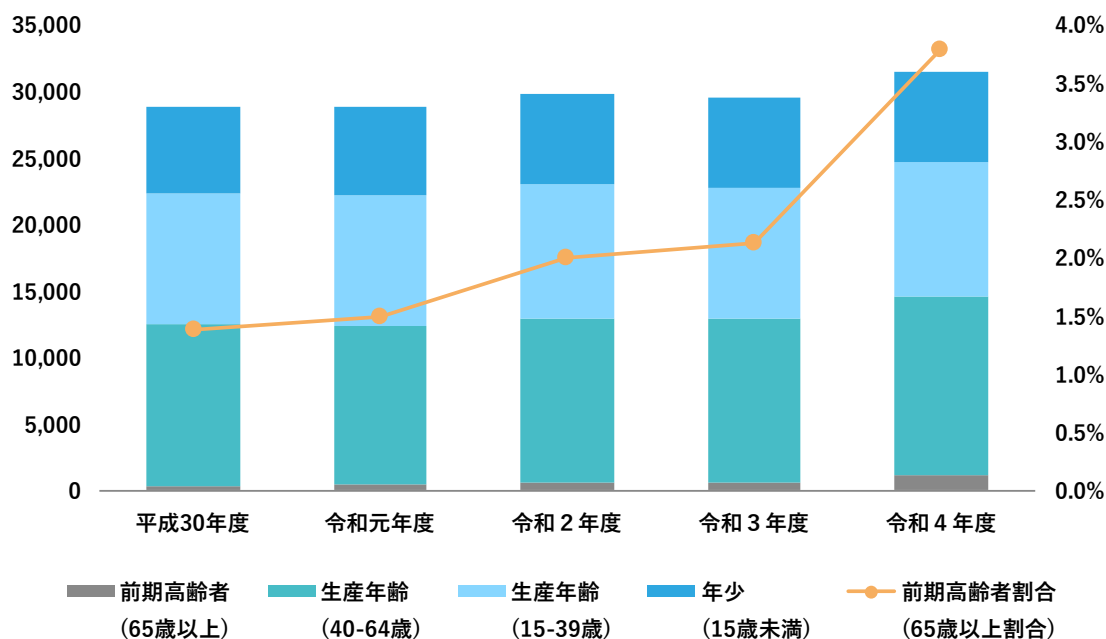
- 加入者数は平成30年度から令和4年度にかけて、約2,600人増加している。令和2年度は地方公務員法の改正、令和4年度は地方公務員等共済組合法の改正（以下「適用拡大」という）があり、加入者数が増加した。特に令和4年度は、令和3年度より約1,900人増加している。
- 前期高齢者割合は平成30年度以降増加しており、令和4年度が3.8%と平成30年度から約2.4ポイント増加している。令和4年度の適用拡大において、年齢層が高い者の加入が多かったため、前期高齢者割合が大幅に増加したと考えられる。

年齢階級別加入者数の推移

図表3-2-1 年齢階級別加入者数の推移

	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
年少 (15歳未満)	6,544	6,706	6,835	6,755	6,730
生産年齢 (15-39歳)	9,834	9,836	10,120	9,957	10,184
生産年齢 (40-64歳)	12,117	11,931	12,373	12,259	13,390
前期高齢者 (65歳以上)	400	434	598	631	1,193
合計	28,895	28,907	29,926	29,602	31,497
前期高齢者割合 (65歳以上割合)	1.4%	1.5%	2.0%	2.1%	3.8%

(人)



使用データ：加入者データ

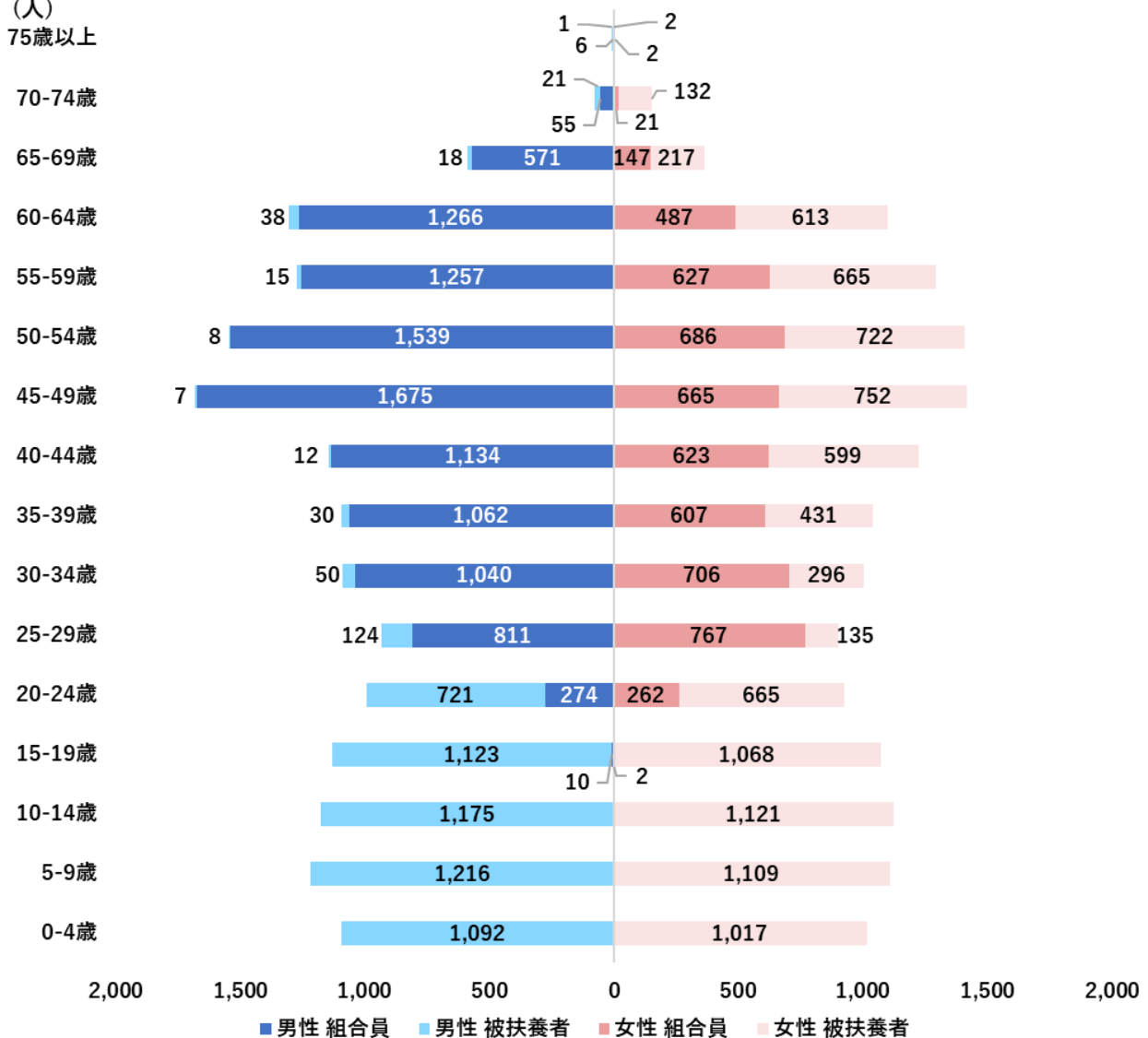
加入者データ使用年：平成30年～令和4年度末

3-2.加入者の概況

- 令和4年度の年齢階級別加入者数は、男性女性ともに45-49歳が最も多く、次いで50-54歳が多い。
- 女性の25歳～44歳までは組合員の方が多いが、45歳以降では逆転し、被扶養者の人数が多くなる。

性別・年齢階級別加入者数の状況

図表3-2-2 性別・年齢階級別加入者数の状況
(人)



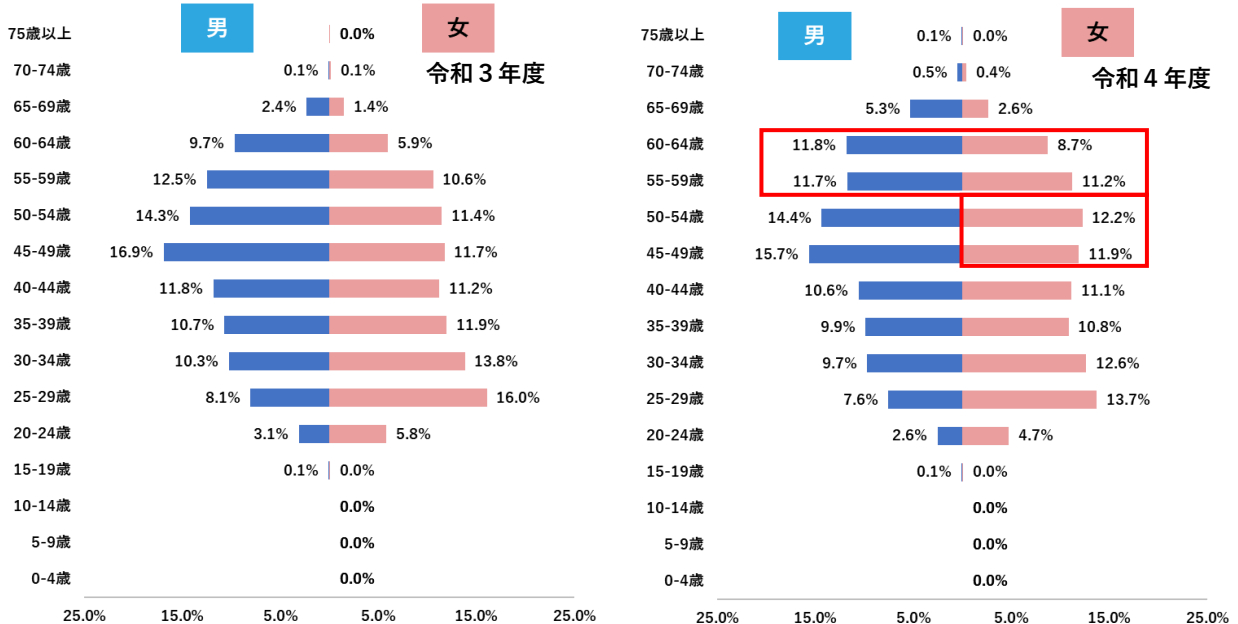
使用データ：加入者データ
加入者データ使用年：令和4年度末

3-2.加入者の概況

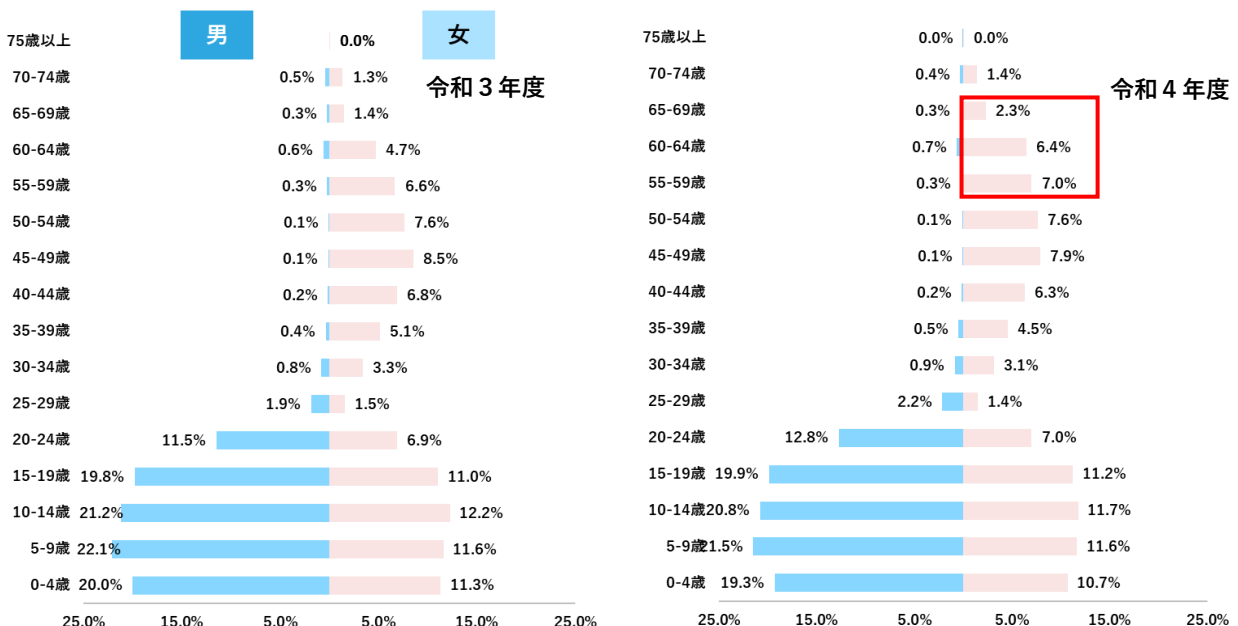
- 令和4年度に適用拡大があり、組合員男性では60歳代、女性では50歳～64歳の者が多く加入したため、令和3年度より同年齢層の構成割合が増加している。
- 組合員の男性では、2か年ともに45歳～64歳の構成割合が大きい。女性では25歳～34歳の構成割合が最も大きい。
- 被扶養者では男性女性ともに幼児や学生などの0歳～24歳までが多い。また、女性では25歳以降、徐々に加入者割合が増加し45-49歳にてピークを迎えたのち、減少傾向にある。

令和3年度から令和4年度における性別・年齢階級別加入者数の推移

図表3-2-3 性別・年齢階級別加入者数の構成割合【組合員】



図表3-2-4 性別・年齢階級別加入者数の状況／構成割合【被扶養者】



使用データ：加入者データ

加入者データ使用年：令和3年度末／令和4年度末 19

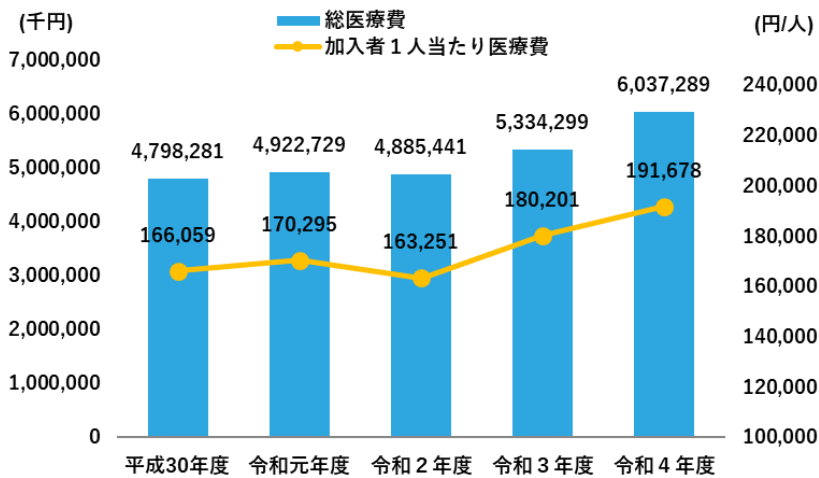
3-3.医療費分析

- 総医療費は、新型コロナウイルスの影響があった令和2年度まで50億円未満、令和3年度は約53億円、令和4年度は約60億円と増加している。また、令和4年度は前年度より大幅に医療費が増加したが、適用拡大により加入者数が約1,900人増加したことによる影響が大きい。
- 加入者1人当たり医療費は、令和2年度に減少した以外は毎年増加しており、令和4年度は191,678円となった。
- 診療種別医療費では、医科入院、調剤、歯科にて平成30年度以降増加傾向が続いている。

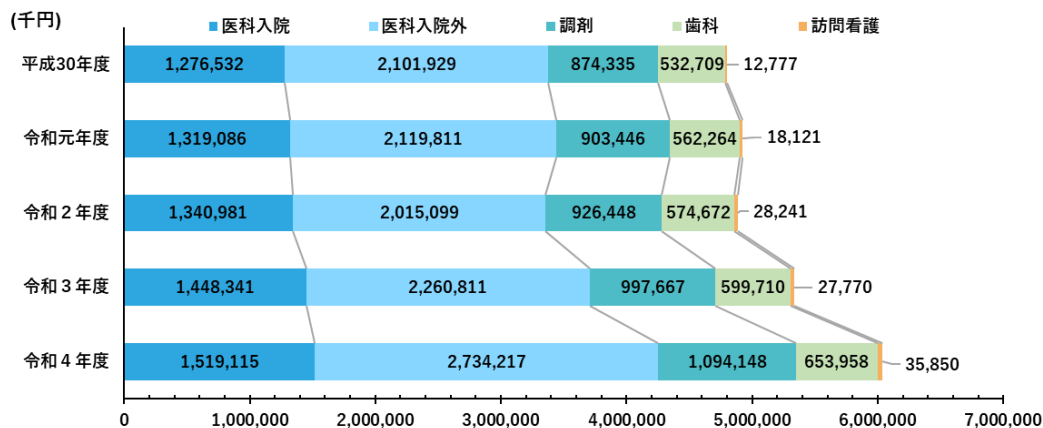
医療費の推移

図表3-3-1 総医療費の推移

	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
総医療費(千円)	4,798,281	4,922,729	4,885,441	5,334,299	6,037,289
加入者数(人)	28,895	28,907	29,926	29,602	31,497
加入者1人当たり医療費(円)	166,059	170,295	163,251	180,201	191,678



図表3-3-2 診療種別医療費の推移



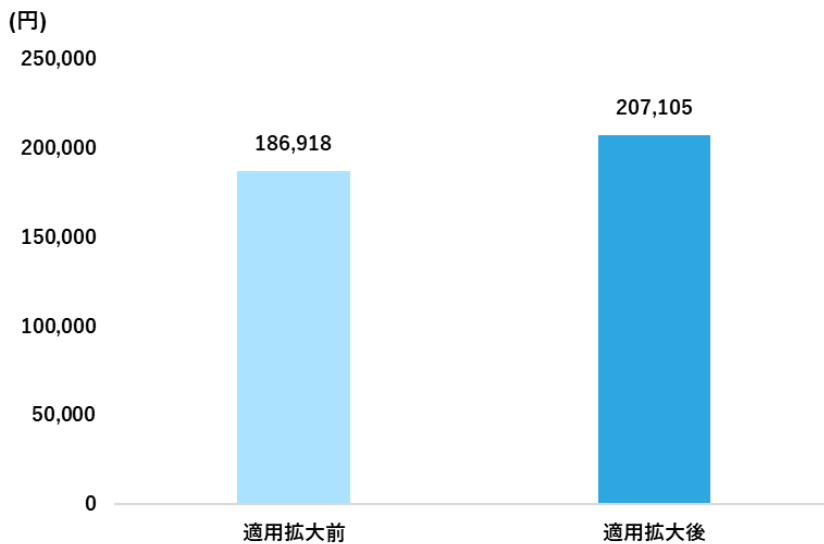
使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤、訪問看護）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末

3-3.医療費分析

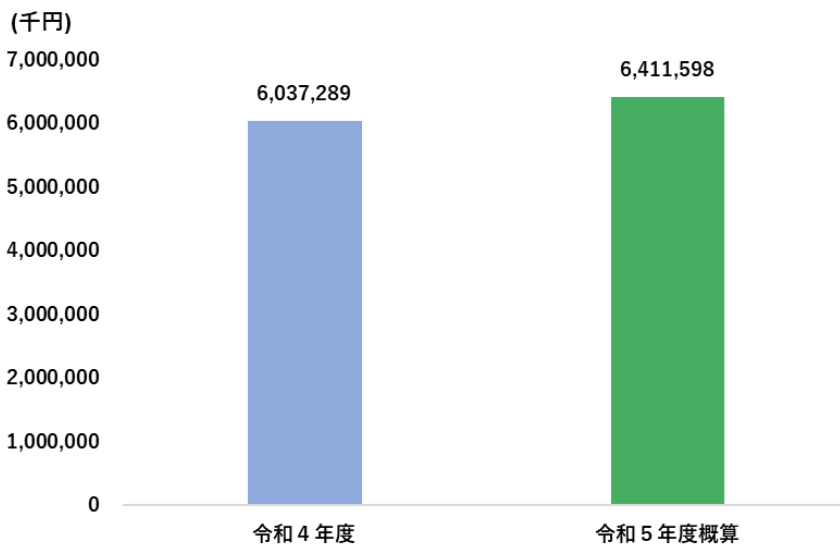
- 適用拡大前（令和3年10月～令和4年9月診療）と適用拡大後（令和4年10月～令和5年9月診療）の加入者1人当たり医療費を比較すると、適用拡大後は約2万円増加している。
- 令和5年度（概算）の総医療費は約64億円と、令和4年度の総医療費から約3.7億円（約6.2%）の増加を見込んでいる。

適用拡大前後の医療費 / 医療費の増加見込み

図表3-3-3 適用拡大前後の加入者1人当たり医療費



図表3-3-4 医療費の増加見込み



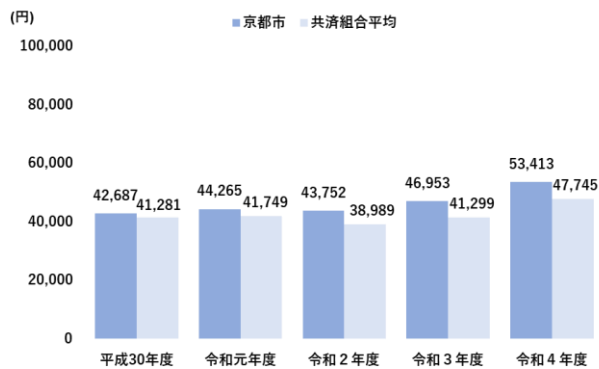
使用データ：レセプトデータ（医科、歯科、調剤、訪問看護）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和3年10月～令和5年12月診療
 加入者データ使用年：令和4年9月末、令和5年度9月末時点

3-3.医療費分析

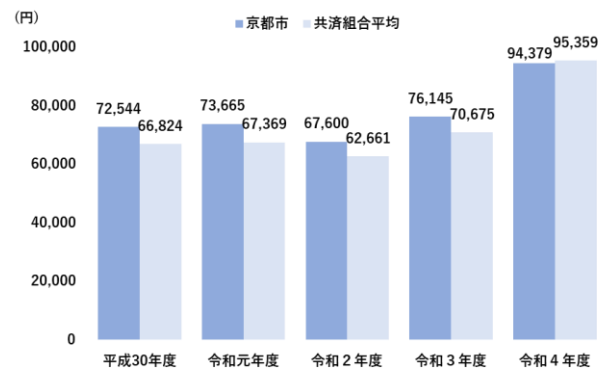
- 診療種別の加入者1人当たり医療費は、平成30年度から令和3年度まで、調剤を除いた医科入院、医科入院外、歯科において、60構成組合平均値（以下「共済組合平均」という）より高く推移していた。一方で、令和4年度は医科入院以外において、共済組合平均より低くなった。

診療種別加入者1人当たりの医療費（他共済比較）

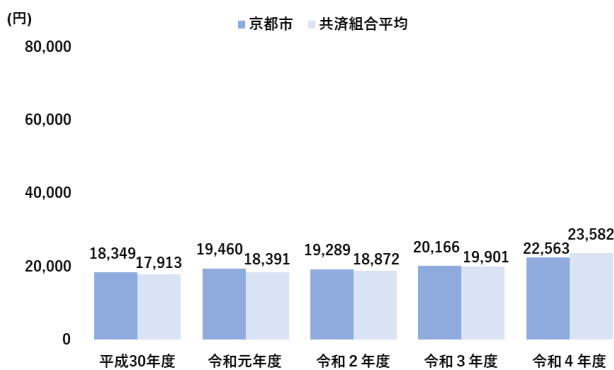
図表3-3-5 医科入院



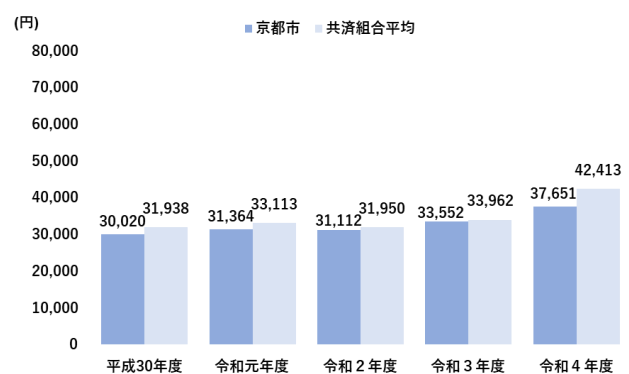
図表3-3-6 医科入院外



図表3-3-7 歯科



図表3-3-8 調剤



使用データ：全国医療費統計システム 第2表

3-3.医療費分析

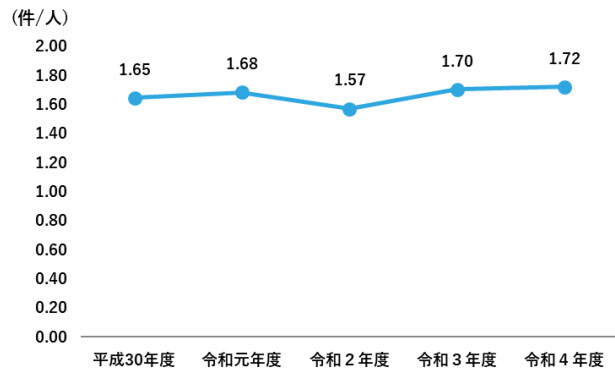
- 歯科の1日当たり医療費は、平成30年度以降増加傾向にある。
- 歯科の受診率（1人当たりレセプト件数）は、令和2年度を除き、平成30年度から微増傾向にある。
- 年齢階級別歯科の加入者1人当たり医療費は、平成30年度と令和4年度を比較すると、60歳以降を除き、増加している。

歯科医療費

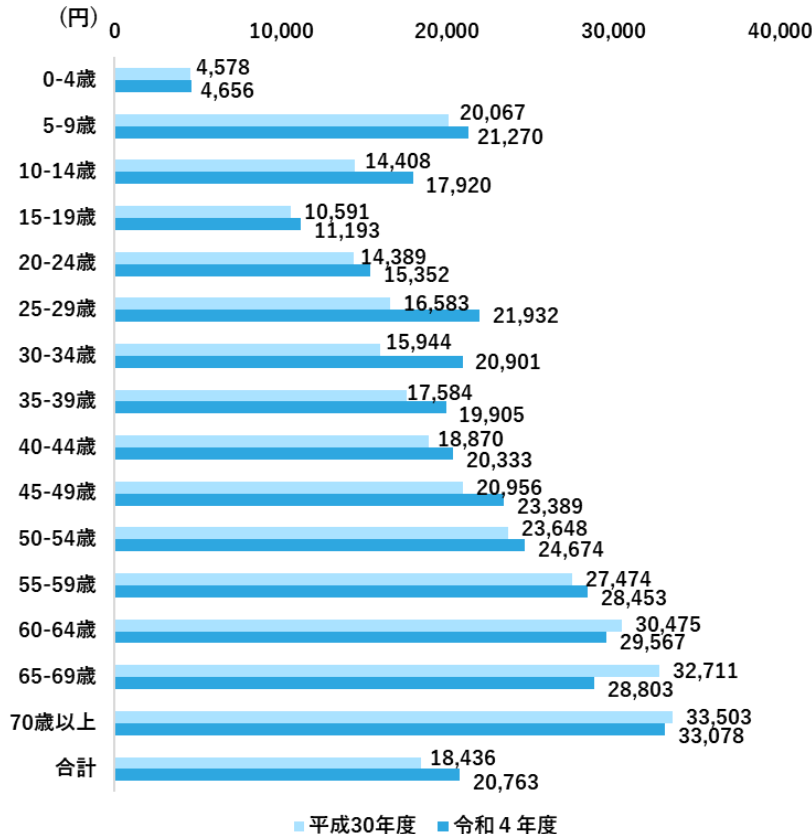
図表3-3-9 1日当たり医療費



図表3-3-10 受診率（1人当たりレセプト件数）



図表3-3-11 加入者1人当たり医療費



使用データ：レセプトデータ（歯科）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療
 加入者データ使用年：平成30年度末、令和4年度末

3-3.医療費分析

- 入院医療費の上位3位では、「新生物」、「循環器系」、「筋骨格系」の順に高い。
- 入院外医療費の上位3位では、「呼吸器系」、「内分泌・代謝」、「新生物」の順に高い。
- 「特殊目的」には、新型コロナウイルス関連の医療費が含まれている。

令和4年度 疾病大分類別医療費の上位10位・入外別医療費の状況

図表3-3-12 疾病大分類別・入外別医療費の構成割合

順位	略称名	令和4年度					
		全体		入外別			
		医療費(千円)	構成割合	医療費(円)		構成割合	
				入院	入院外	入院	入院外
1	新生物	701,095	13.1%	379,924,534	321,170,450	54.2%	45.8%
2	呼吸器系	685,740	12.9%	80,633,688	605,106,123	11.8%	88.2%
3	循環器系	531,525	10.0%	215,748,233	315,776,370	40.6%	59.4%
4	内分泌・代謝	440,059	8.3%	39,104,408	400,954,210	8.9%	91.1%
5	消化器系	330,428	6.2%	95,736,531	234,691,545	29.0%	71.0%
6	筋骨格系	310,287	5.8%	98,586,720	211,700,590	31.8%	68.2%
7	腎尿路生殖器系	295,215	5.5%	45,230,229	249,985,230	15.3%	84.7%
8	皮膚	287,495	5.4%	14,682,086	272,813,105	5.1%	94.9%
9	精神系	256,992	4.8%	42,992,458	213,999,210	16.7%	83.3%
10	特殊目的	223,846	4.2%	27,125,236	196,720,682	12.1%	87.9%
—	その他	1,250,417	-	479,351,320	771,066,175	-	-
	全体	5,333,707	100.0%	1,519,115,443	3,814,591,410	28.5%	71.5%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 主病を集計（医療費は調剤費を含む）

3-3.医療費分析

- 「新生物」、「呼吸器系」、「循環器系」の加入者1人当たり医療費は、3分類にて順位の変動はあれど、5か年ともに上位3位である。なお、「呼吸器系」は新型コロナウイルスの影響により、令和2年度に大きく減少したが、令和4年度には過去と同水準にまで増加している。
- 次いで、糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌・代謝」の医療費が高い。

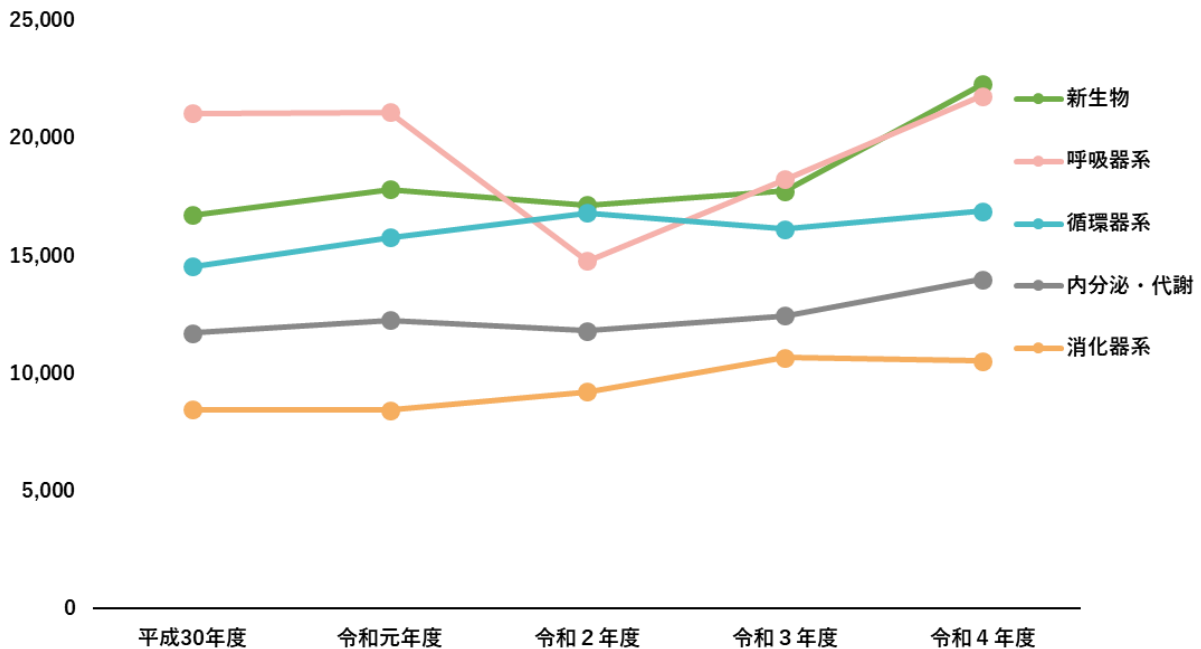
疾病大分類別加入者1人当たり医療費の年度推移（上位5位）

図表3-3-13 疾病大分類別加入者1人当たり医療費の年度推移（上位5位）

(円)

順位	略称	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
1	新生物	16,704	17,794	17,125	17,728	22,259
2	呼吸器系	21,033	21,087	14,754	18,223	21,772
3	循環器系	14,521	15,749	16,792	16,111	16,875
4	内分泌・代謝	11,691	12,233	11,775	12,415	13,971
5	消化器系	8,436	8,418	9,188	10,632	10,491

(円)



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療
 加入者データ使用年：平成30年～令和4年度末
 主病を集計（医療費は調剤費を含む）

3-3.医療費分析

- 男性の40歳未満は「呼吸器系」が1位となっており、40歳以上になると「呼吸器系」の順位が下がり、「循環器系」、「新生物」が増加している。
- 女性の40歳未満はライフイベントとの重なりもあり、「腎尿路生殖器系」、「妊娠、分娩」が特徴的である。40歳以上になると、男性と同様の「循環器系」や「新生物」に加えて、「筋骨格系」が増加している。

性別・年齢階級別・疾病大分類別の加入者1人当たり医療費ランキング（10歳刻み）

図表3-3-14 年齢階級別疾病大分類別加入者1人当たり医療費ランキング上位5位（男性）

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
0-9歳	呼吸器系	先天奇形	周産期	皮膚	特殊目的
10-19歳	呼吸器系	内分泌・代謝	その他の外因	精神系	皮膚
20-29歳	呼吸器系	皮膚	消化器系	精神系	特殊目的
30-39歳	呼吸器系	消化器系	精神系	皮膚	特殊目的
40-49歳	循環器系	呼吸器系	消化器系	新生物	皮膚
50-59歳	循環器系	新生物	内分泌・代謝	消化器系	呼吸器系
60-69歳	新生物	循環器系	内分泌・代謝	腎尿路生殖器系	消化器系
70歳以上	循環器系	新生物	特殊目的	神経系	呼吸器系
全体	呼吸器系	循環器系	新生物	内分泌・代謝	消化器系

図表3-3-15 年齢階級別疾病大分類別加入者1人当たり医療費ランキング上位5位（女性）

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
0-9歳	呼吸器系	先天奇形	皮膚	周産期	特殊目的
10-19歳	新生物	呼吸器系	内分泌・代謝	皮膚	精神系
20-29歳	腎尿路生殖器系	精神系	呼吸器系	皮膚	妊娠,分娩
30-39歳	妊娠,分娩	腎尿路生殖器系	内分泌・代謝	呼吸器系	新生物
40-49歳	新生物	腎尿路生殖器系	呼吸器系	神経系	精神系
50-59歳	新生物	循環器系	筋骨格系	消化器系	内分泌・代謝
60-69歳	新生物	循環器系	筋骨格系	内分泌・代謝	眼科系
70歳以上	筋骨格系	新生物	循環器系	神経系	腎尿路生殖器系
全体	新生物	呼吸器系	循環器系	筋骨格系	内分泌・代謝

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 主病を集計（医療費は調剤費を含む）

3-3.医療費分析

- 疾病中分類別医療費にて1位である「エマージェンシーコードU07」は、新型コロナウイルス感染症に関する医療費である。
- 生活習慣病またはそれに付随する疾病としては、2位「高血圧症」、5位「慢性腎臓病」、9位「リポタンパク代謝障害及びその他脂血症」、11位及び13位「糖尿病」、19位「脳内出血」と多く含まれる。
- 悪性新生物は、12位「乳房の悪性新生物」、14位「非ろ胞性リンパ腫」、17位「気管支及び肺の悪性新生物」と複数含まれる。

疾病中分類別・入外別医療費の状況（ICD10）

図表3-3-16 疾病中分類・入外別医療費の構成割合（上位20位）

順位	名称	令和4年度					
		全体		入外別			
		医療費(千円)	構成割合	医療費(円)		構成割合	
				入院	入院外	入院	入院外
1	エマージェンシーコードU07	223,572	4.2%	27,125,236	196,447,172	12.1%	87.9%
2	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）	185,051	3.5%	221,564	184,829,580	0.1%	99.9%
3	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	157,739	3.0%	3,862,040	153,877,120	2.4%	97.6%
4	喘息	126,229	2.4%	5,891,570	120,337,895	4.7%	95.3%
5	慢性腎臓病	100,138	1.9%	5,494,732	94,643,400	5.5%	94.5%
6	屈折及び調節の障害	95,501	1.8%	4,936,648	90,564,840	5.2%	94.8%
7	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	92,799	1.7%	1,480,980	91,318,028	1.6%	98.4%
8	アトピー性皮膚炎	85,096	1.6%	7,040	85,089,435	0.0%	100.0%
9	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	80,753	1.5%	603,502	80,149,400	0.7%	99.3%
10	うつ病エピソード	80,518	1.5%	10,172,050	70,346,100	12.6%	87.4%
11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	76,090	1.4%	11,113,552	64,976,130	14.6%	85.4%
12	乳房の悪性新生物<腫瘍>	71,151	1.3%	12,953,068	58,197,610	18.2%	81.8%
13	詳細不明の糖尿病	68,590	1.3%	9,591,990	58,998,380	14.0%	86.0%
14	非ろ<濾>胞性リンパ腫	67,257	1.3%	62,637,748	4,618,760	93.1%	6.9%
15	結腸の悪性新生物<腫瘍>	63,871	1.2%	36,049,053	27,822,090	56.4%	43.6%
16	急性気管支炎	62,333	1.2%	3,691,590	58,641,500	5.9%	94.1%
17	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	61,300	1.1%	32,596,715	28,703,090	53.2%	46.8%
18	潰瘍性大腸炎	58,922	1.1%	6,912,224	52,009,470	11.7%	88.3%
19	脳内出血	58,358	1.1%	56,275,539	2,081,990	96.4%	3.6%
20	睡眠障害	49,969	0.9%	2,263,826	47,704,820	4.5%	95.5%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
主病を集計（医療費は調剤費を含む）

3-3.医療費分析

- 高額レセプトの疾病中分類別医療費の上位10位のうち、1位、3位、4位、5位、8位、10位と悪性新生物が多く占めている。また、3位「気管支及び肺」、4位「結腸」、10位「乳房」はがん検診にて比較的早期発見が可能な部位である。
- 生活習慣病の重症化疾患としても考えられる、「脳内出血」が2位となっている。

高額レセプトの疾病中分類別医療費のランキング (ICD10)

図表3-3-17 疾病中分類別高額レセプト医療費上位10位

順位	名称	主要傷病名 (上位3疾患)	高額レセプト			(上段)全レセプト (下段)高額レセプト割合	
			医療費 (千円)	患者数 (人)	患者 1人当たり 医療費(円)	医療費 (千円)	患者数 (人)
1	非ろ<濾>胞性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、リンパ芽球性リンパ腫、パーキットリンパ腫	63,908	7	9,129,754	67,257	10
						95.0%	70.0%
2	脳内出血	脳出血、被殻出血、視床出血	53,943	8	6,742,912	58,358	35
						92.4%	22.9%
3	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌、上葉肺癌、原発性肺癌	47,153	15	3,143,549	61,300	233
						76.9%	6.4%
4	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌、S状結腸癌、横行結腸癌	40,675	8	5,084,404	63,871	312
						63.7%	2.6%
5	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	殿部横紋筋肉腫、横紋筋肉腫、鼠径部脂肪肉腫	38,517	2	19,258,746	39,002	6
						98.8%	33.3%
6	心房細動及び粗動	心房細動、発作性心房細動、非弁膜症性心房細動	35,134	16	2,195,885	43,674	70
						80.4%	22.9%
7	妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	低出生体重児、早産児、超低出生体重児	33,511	9	3,723,432	47,603	70
						70.4%	12.9%
8	リンパ性白血病	急性リンパ性白血病、Tリンパ芽球性白血病、慢性リンパ性白血病	32,968	4	8,242,097	34,114	7
						96.6%	57.1%
9	潰瘍性大腸炎	潰瘍性大腸炎、潰瘍性大腸炎・全大腸炎型、潰瘍性大腸炎・左側大腸炎型	32,445	8	4,055,638	58,922	91
						55.1%	8.8%
10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌、術後乳癌、乳房上外側部乳癌	28,323	18	1,573,500	71,151	279
						39.8%	6.5%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）

レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療

主病を集計（医療費は調剤費を含む）

3-3.医療費分析

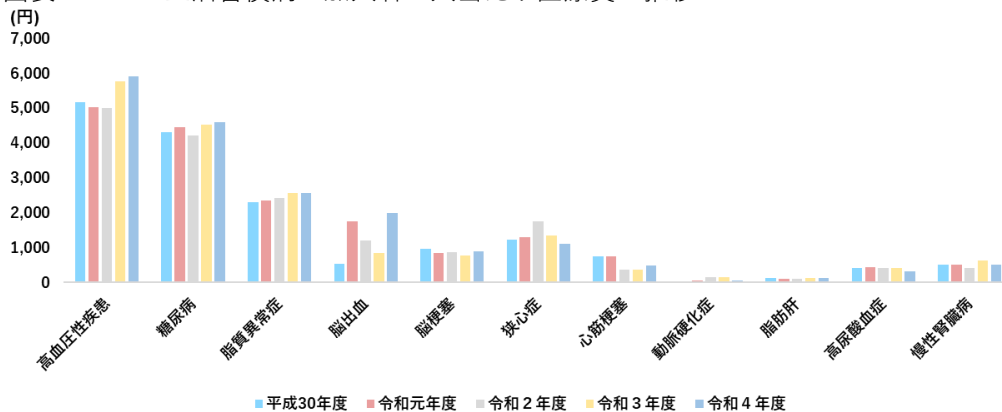
- 「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脂質異常症」の加入者1人当たり医療費及び患者割合は平成30年度から増加している。
- 特に令和4年度では、適用拡大により年齢層が高い者が加入する割合が多かったため、基礎疾患となる上記3疾患の患者割合が大きく上昇した。

生活習慣病の加入者1人当たり医療費及び患者割合の推移

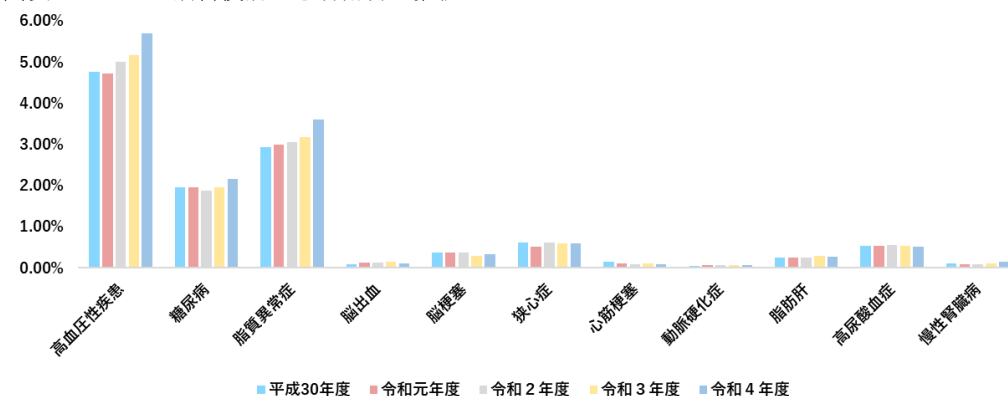
図表3-3-18 生活習慣病の加入者1人当たり医療費及び患者割合の推移

疾患名	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
高血圧性疾患	5,160円 (4.77%)	5,014円 (4.72%)	5,011円 (5.0%)	5,766円 (5.17%)	5,909円 (5.69%)
糖尿病	4,303円 (1.96%)	4,454円 (1.95%)	4,216円 (1.88%)	4,511円 (1.95%)	4,602円 (2.15%)
脂質異常症	2,306円 (2.92%)	2,345円 (2.98%)	2,408円 (3.05%)	2,555円 (3.17%)	2,564円 (3.61%)
脳出血	537円 (0.09%)	1,752円 (0.12%)	1,193円 (0.13%)	832円 (0.14%)	1,984円 (0.11%)
脳梗塞	948円 (0.37%)	841円 (0.38%)	873円 (0.36%)	768円 (0.30%)	891円 (0.32%)
狭心症	1,224円 (0.62%)	1,305円 (0.52%)	1,756円 (0.62%)	1,332円 (0.59%)	1,107円 (0.60%)
心筋梗塞	736円 (0.14%)	747円 (0.10%)	356円 (0.09%)	354円 (0.10%)	470円 (0.09%)
動脈硬化症	028円 (0.05%)	063円 (0.06%)	148円 (0.06%)	146円 (0.07%)	056円 (0.07%)
脂肪肝	112円 (0.25%)	095円 (0.24%)	101円 (0.25%)	129円 (0.28%)	115円 (0.27%)
高尿酸血症	419円 (0.53%)	426円 (0.54%)	399円 (0.54%)	410円 (0.52%)	318円 (0.51%)
慢性腎臓病	502円 (0.10%)	501円 (0.09%)	420円 (0.09%)	627円 (0.11%)	498円 (0.15%)

図表3-3-19 生活習慣病の加入者1人当たり医療費の推移



図表3-3-20 生活習慣病の患者割合の推移



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療
 加入者データ使用年：平成30年度末～令和4年度末
 主病を集計（医療費は調剤費を含む）

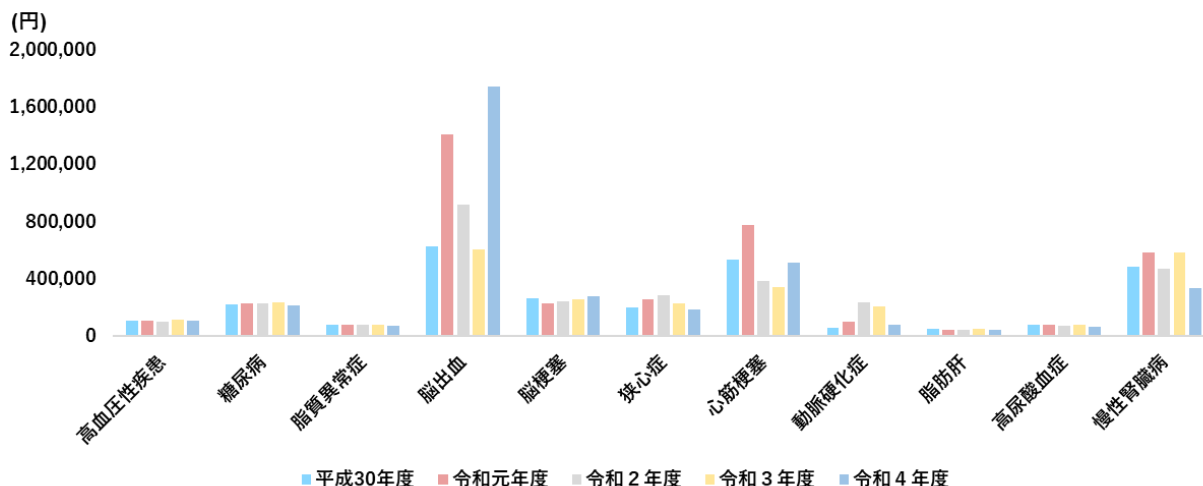
3-3.医療費分析

- 「脳出血」は令和元年度、令和2年度、令和4年度にて患者1人当たり医療費が突出して高い。
- 「心筋梗塞」は令和元年度にて患者1人当たり医療費が突出して高い。
- 「慢性腎臓病」の患者は、透析を行っている者も含んでいるため、比較的医療費が高く推移する傾向にある。

生活習慣病の患者1人当たり医療費の推移

図表3-3-21 生活習慣病の患者1人当たり医療費の推移

疾患名	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
高血圧性疾患	108,286	106,259	100,311	111,626	103,854
糖尿病	219,662	228,706	224,490	231,431	213,812
脂質異常症	78,959	78,632	79,000	80,542	71,085
脳出血	620,505	1,406,904	915,670	600,580	1,736,246
脳梗塞	258,433	223,017	239,603	258,229	275,111
狭心症	197,543	251,578	284,097	224,104	185,427
心筋梗塞	531,560	771,496	380,727	337,907	510,012
動脈硬化症	54,207	100,798	233,698	205,538	76,355
脂肪肝	45,396	39,713	40,456	45,332	42,944
高尿酸血症	79,665	79,449	73,250	78,257	61,885
慢性腎臓病	483,930	578,778	465,145	580,257	333,511



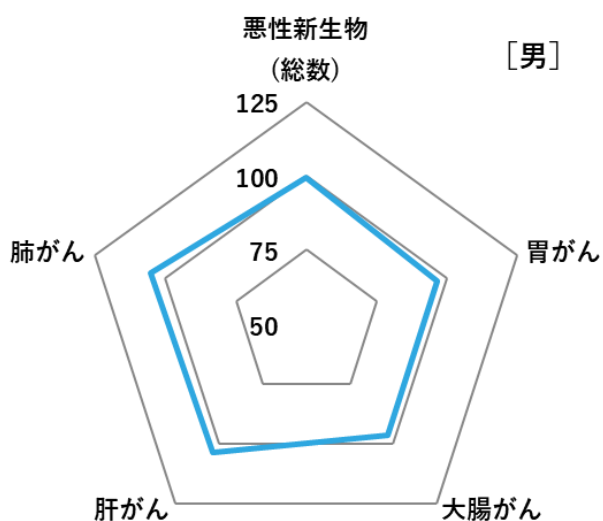
使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療
 加入者データ使用年：平成30年度末～令和4年度末
 主病を集計（医療費は調剤費を含む）

3-3.医療費分析

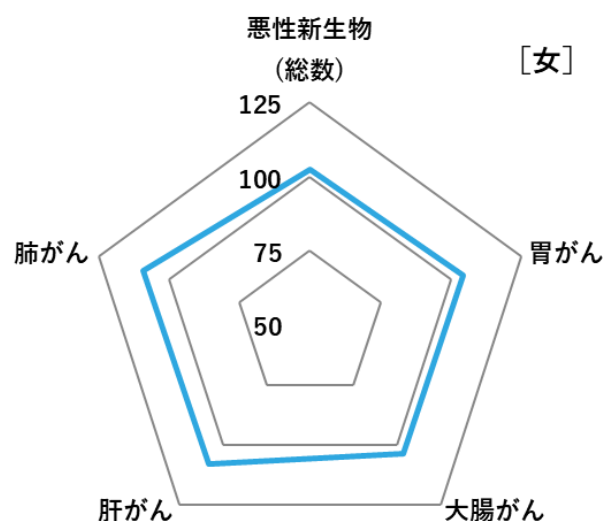
- 京都府のがんによる死亡比（標準化死亡比）は、男性では肝と肺、女性では全てのがん（胃・大腸・肝・肺）にて、全国より高い。

京都府におけるがんの標準化死亡比（全国を100とした比較）

図表3-3-22 標準化死亡比（男性）



図表3-3-23 標準化死亡比（女性）



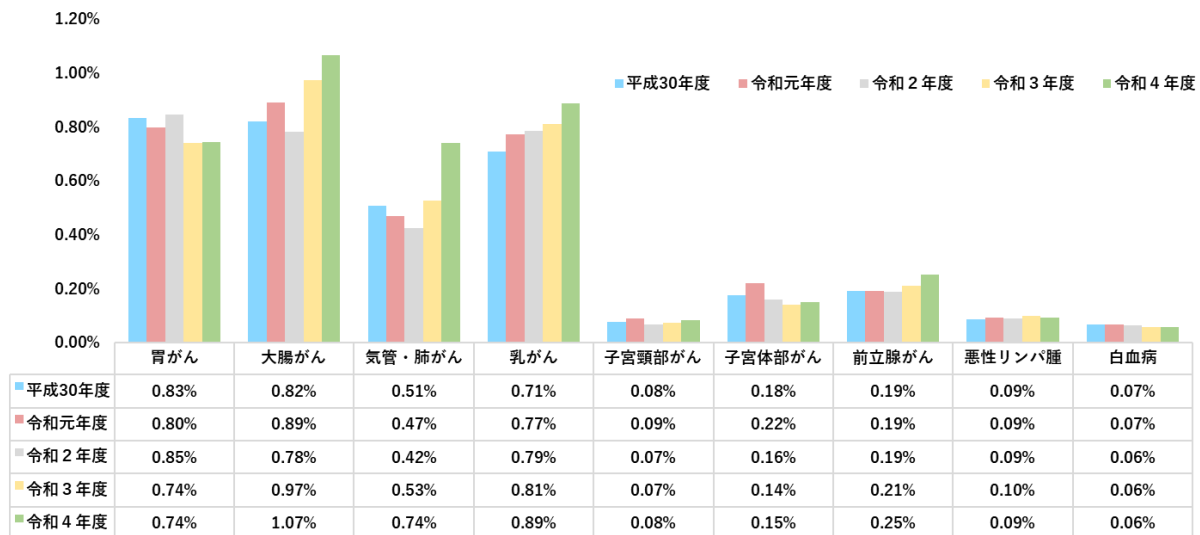
出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「人口動態統計特殊報告/平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計」第5表

3-3.医療費分析

- 患者割合では、「乳がん」が平成30年度から継続して増加傾向にあり、「大腸がん」は令和2年度を除くと、平成30年度から継続して増加傾向にある。
- 患者1人当たり医療費では、胃がんを除く5大がん及び前立腺がんは概ね同水準であるが、「悪性リンパ腫」や「白血病」については、罹患すると高額になる傾向がある。

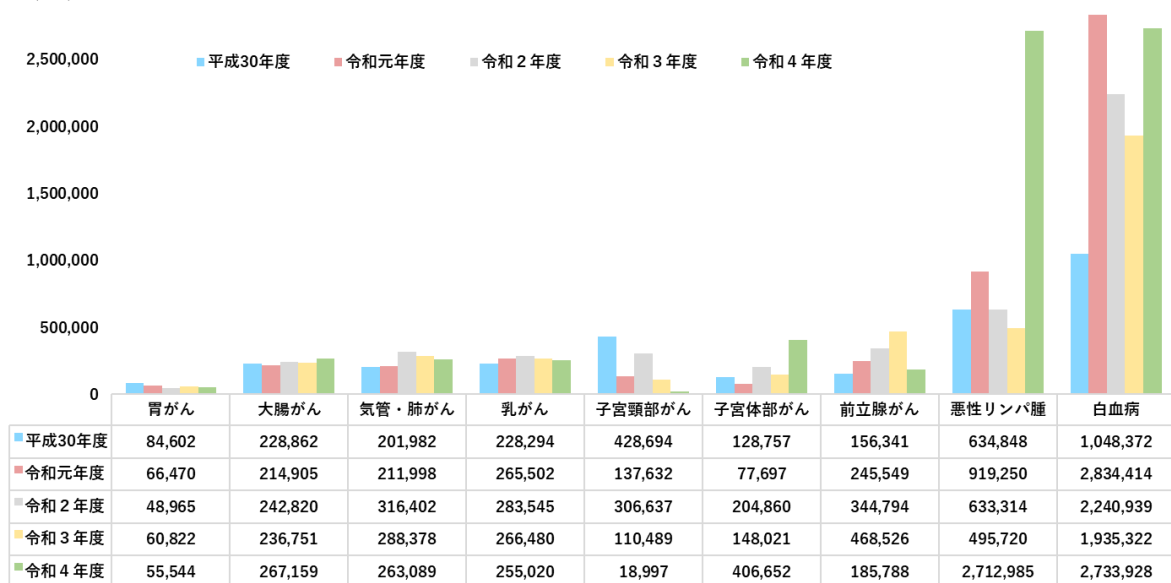
がんの患者割合及び患者1人当たり医療費及びの推移

図表3-3-24 がんの患者割合の推移



図表3-3-25 がんの患者1人当たり医療費の推移

(円) 3,000,000



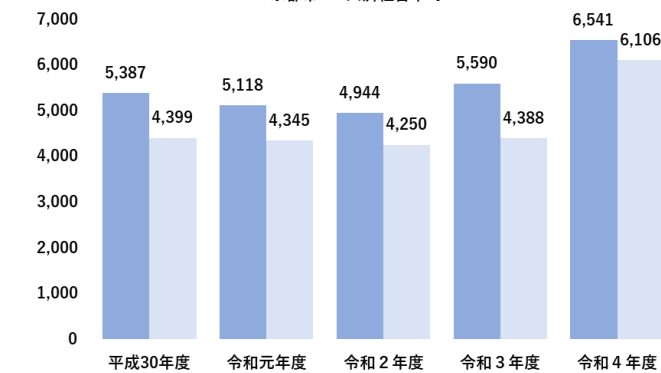
使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療
 加入者データ使用年：平成30年度末～令和4年度末
 主病を集計（医療費は調剤費を含む）

3-3.医療費分析

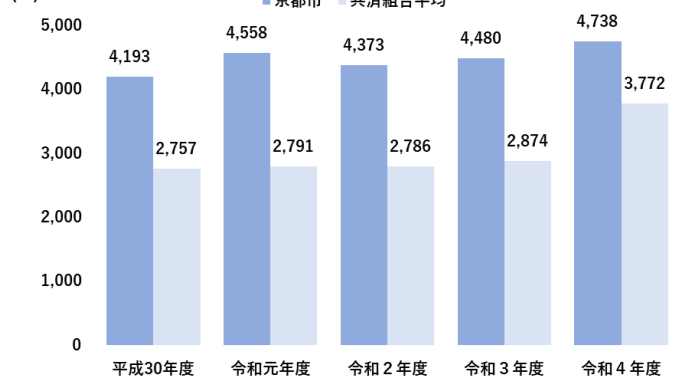
- ・組合員の医科入院外の加入者1人当たり医療費において、「高血圧性疾患」、「糖尿病」は平成30年度から令和4年度の5か年ともに共済組合平均より高く推移している。
- ・組合員の医科入院の加入者1人当たり医療費において、「虚血性心疾患」、「悪性新生物」は平成30年度から令和4年度の5か年ともに共済組合平均より高く推移している。

疾病別加入者1人当たり医療費（他共済比較）

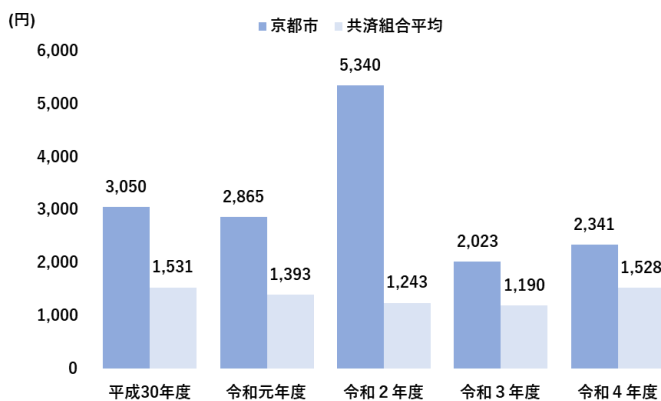
図表3-3-26 高血圧性疾患【組合員・医科入院外】



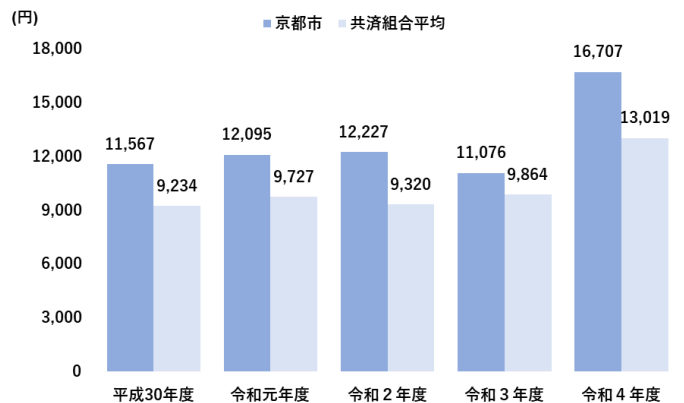
図表3-3-27 糖尿病【組合員・医科入院外】



図表3-3-28 虚血性心疾患【組合員・医科入院】



図表3-3-29 悪性新生物【組合員・医科入院】



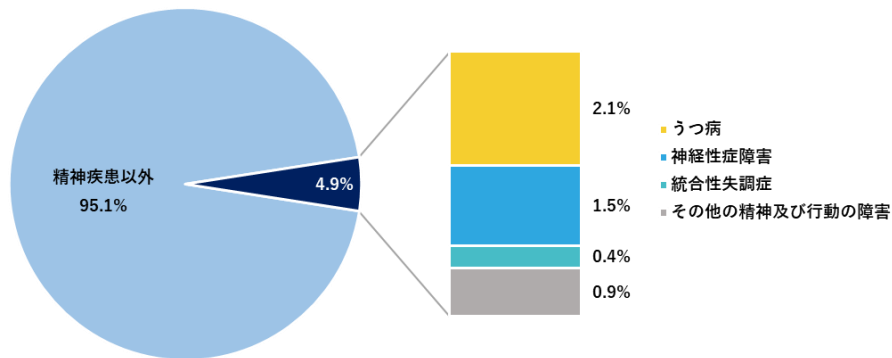
使用データ：全国医療費統計システム 第4表-2

3-3.医療費分析

- 令和4年度の医療費のうち、精神疾患が占める医療費の割合は4.8%である。
- 精神疾患の医療費では「うつ病」が43.1%を占めており、次いで「神経症性障害」が30.3%を占めている。
- 患者1人当たり医療費では「統合失調症」が高く、次いで「うつ病」となっている。

精神疾患の状況

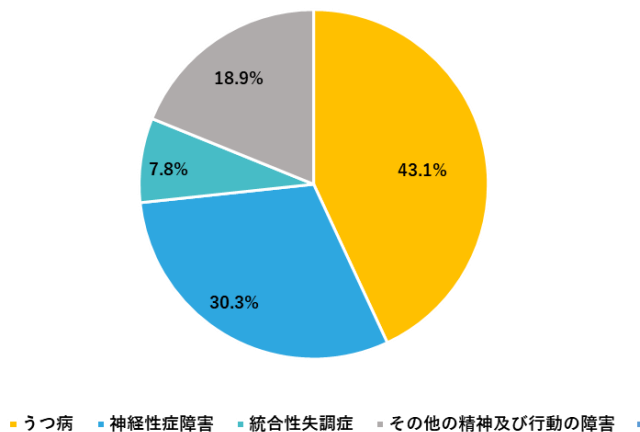
図表3-3-30 医療費に対する精神疾患が占める割合



図表3-3-31 精神疾患の状況

	加入者数 31,497人 総医療費 5,333,707千円					
	医療費(千円)	医療費割合	加入者1人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者1人当たり医療費(円)	患者割合
うつ病	110,677	2.1%	3,514	833	132,866	2.6%
神経症性障害	77,741	1.5%	2,468	851	91,352	2.7%
統合性失調症	20,077	0.4%	637	87	230,770	0.3%
その他の精神及び行動の障害	48,484	0.9%	1,539	493	98,344	1.6%

図表3-3-32 精神疾患の医療費構成割合



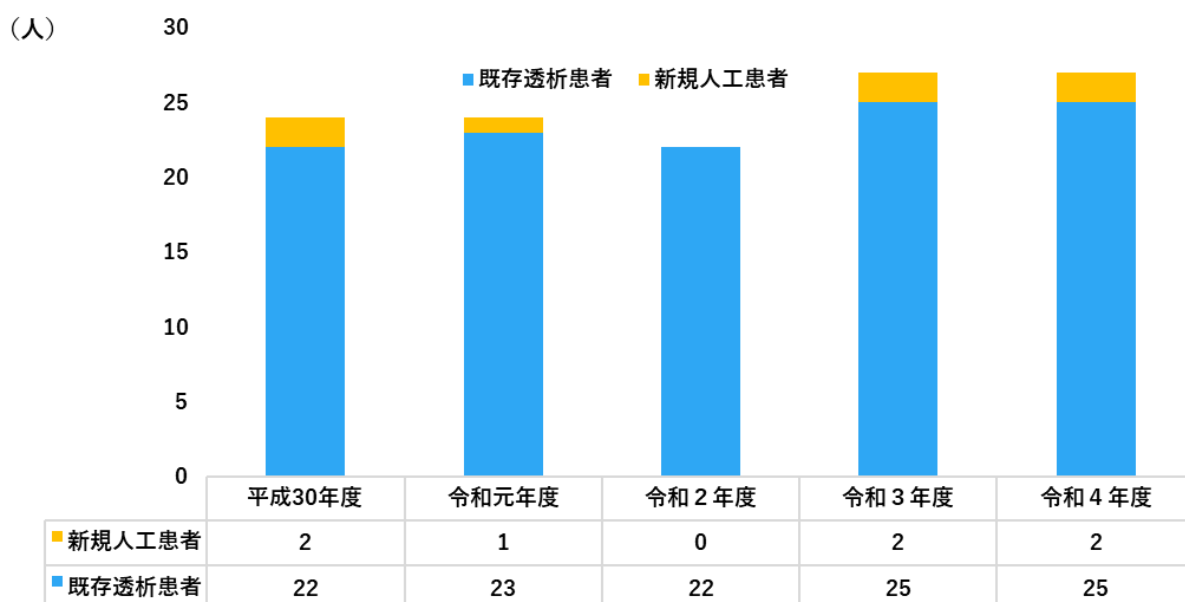
使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）、加入者データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 加入者データ使用年：令和4年度末
 主病を集計（医療費は調剤費を含む）

3-3.医療費分析

- 人工透析患者は平成30年度から令和2年度を除き毎年新規導入しており、令和4年度は27人である。
- 令和4年度の27人における医療費は約1億5千円、透析患者の1人当たり医療費では、約560万円と高額になっている。

人工透析の推移

図表3-3-33 人工透析患者数の推移



図表3-3-34 令和4年度 人工透析の状況

	患者数 (人)	レセプト件数 (件)	医療費 (千円)	患者1人当たり 医療費(円)
人工透析患者	27	529	152,440	5,645,944
うち新規患者	2			
人工透析患者以外	29,214	214,253	5,181,266	177,356

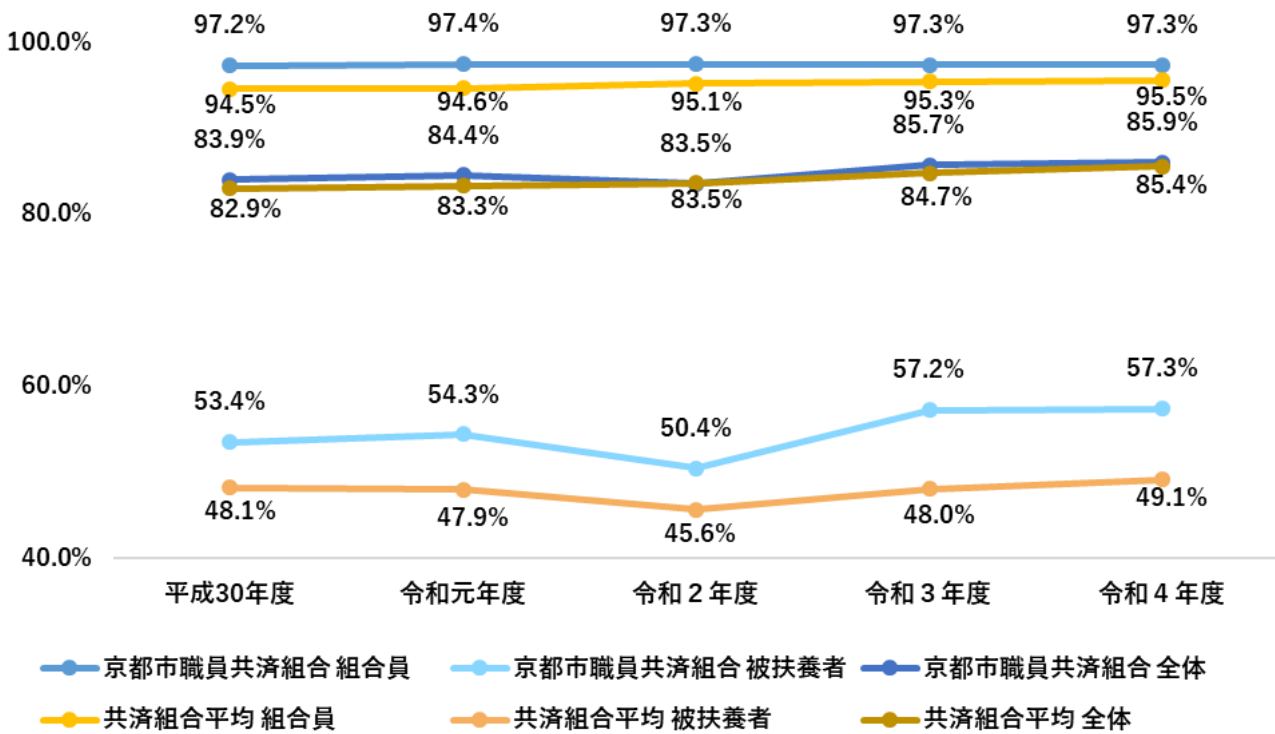
使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療
全傷病を集計

■ 3-4.特定健診・特定保健指導分析

- 全体、組合員、被扶養者ともに5か年継続して共済組合平均より高く推移している。しかし、被扶養者は、組合員と比較すると大幅に低い現状にある。
- 目標値である受診率90%を達成するには、令和4年度実績で約500人の受診者増が必要である。

特定健康診査受診率（他共済比較）

図表3-4-1 特定健康診査受診率



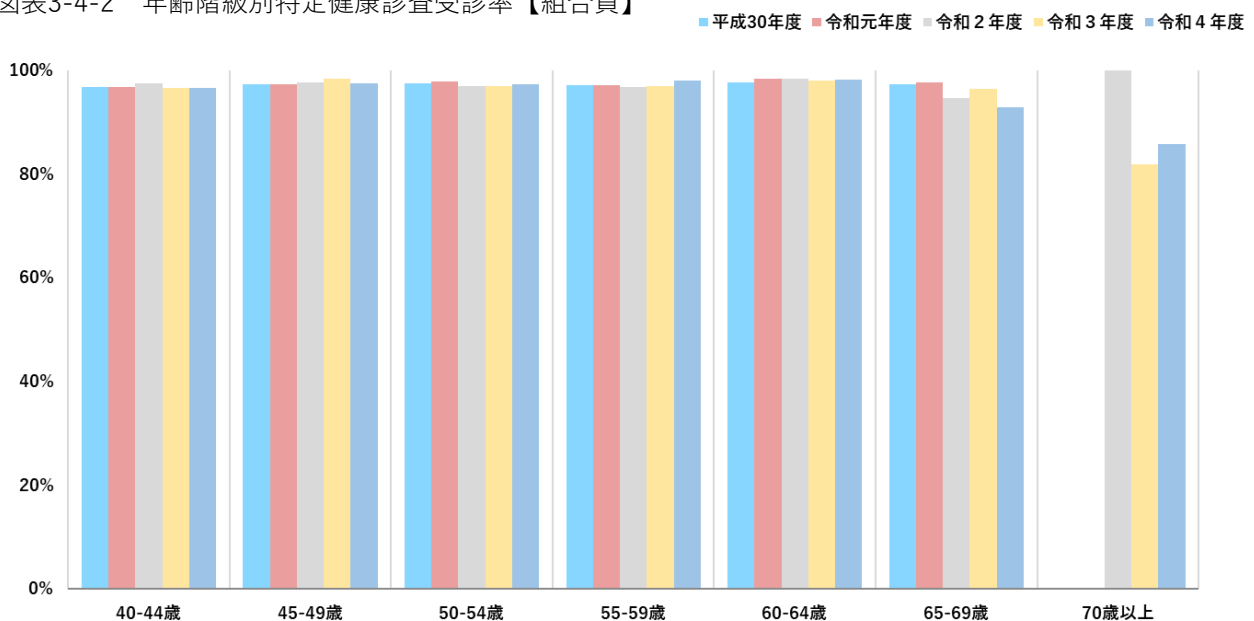
使用データ：共通評価指標データ集

3-4.特定健診・特定保健指導分析

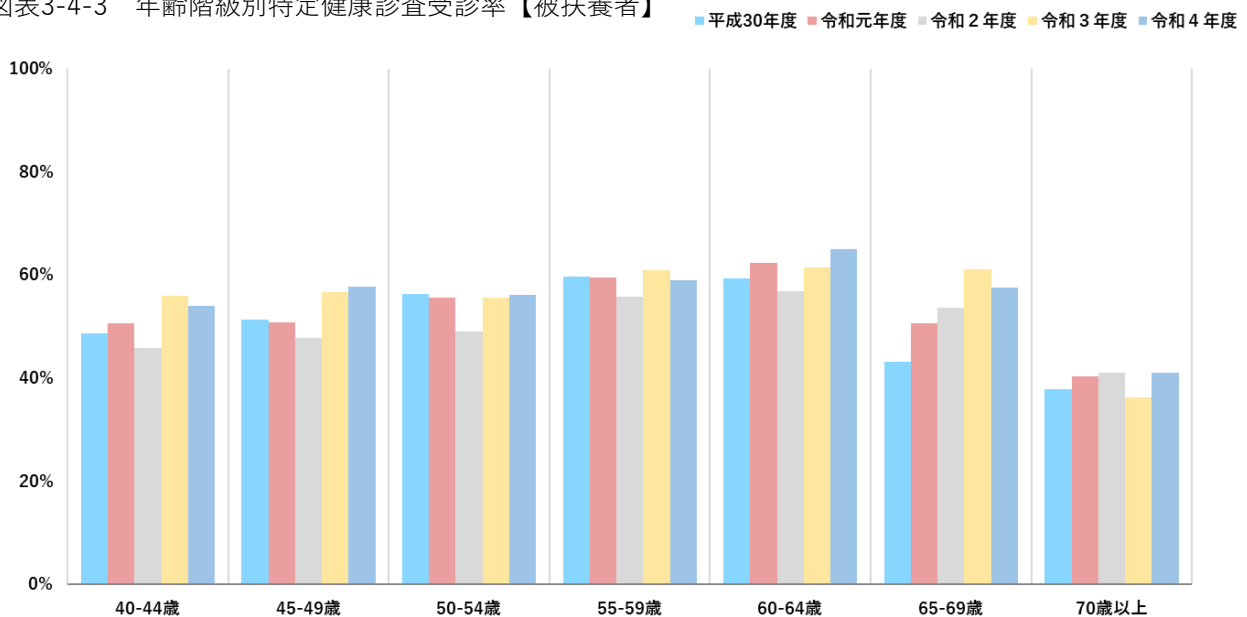
- ・組合員は人数の少ない70歳以上を除き、すべての年齢階級にて90%を超えており、5か年ともに高く推移している。
- ・被扶養者の40歳代の受診率は50歳代と比較すると令和2年度まで低かったが、令和3年度以降増加している。

年齢階級別特定健康診査受診率

図表3-4-2 年齢階級別特定健康診査受診率【組合員】



図表3-4-3 年齢階級別特定健康診査受診率【被扶養者】



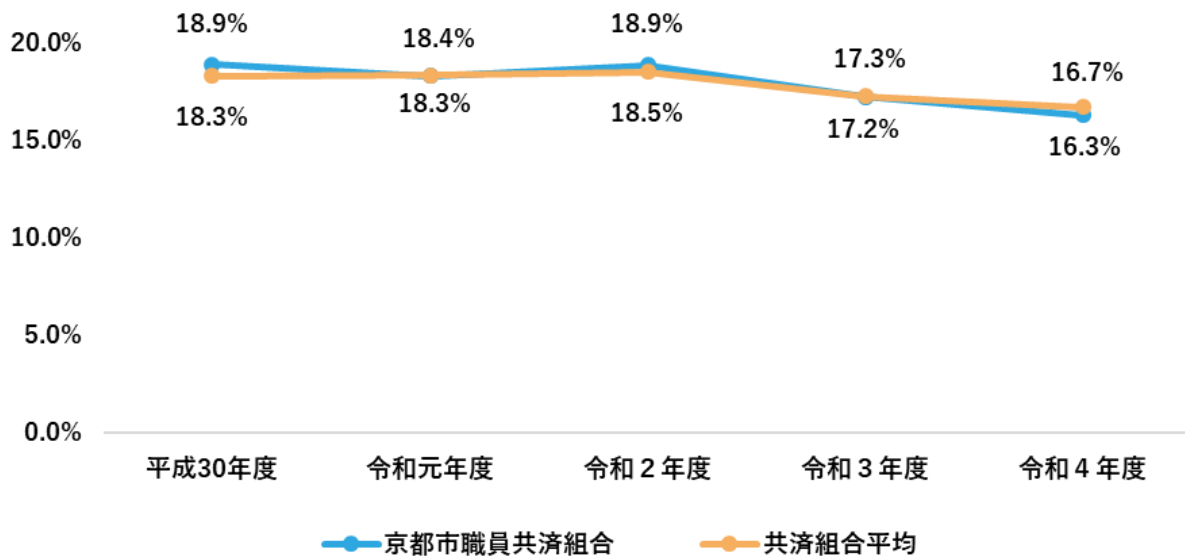
使用データ：法定報告データ

3-4.特定健診・特定保健指導分析

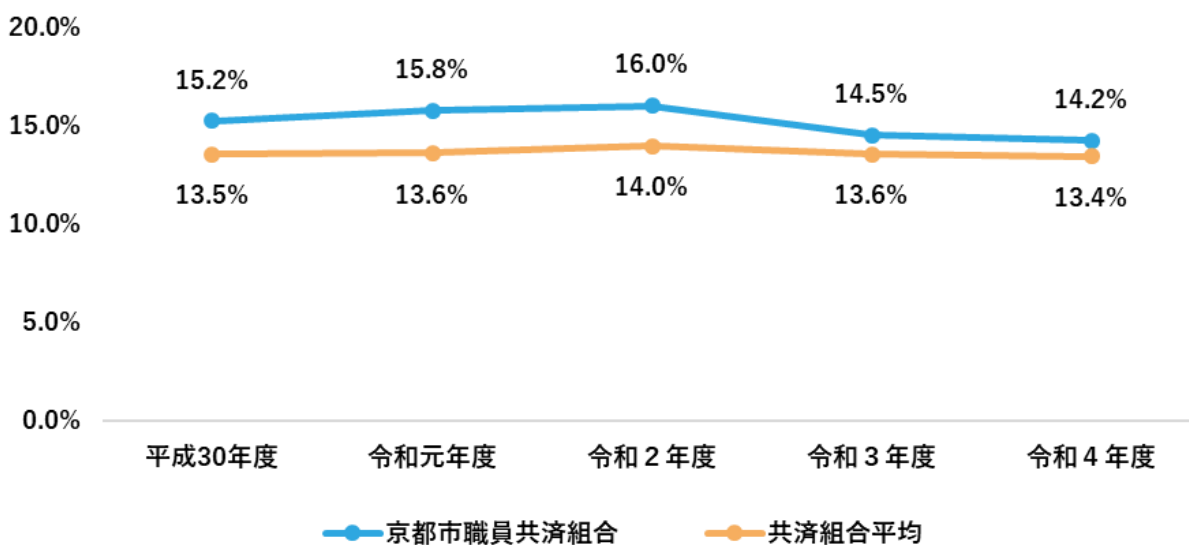
- 内臓脂肪症候群対象者の割合は、5か年継続して共済組合平均より高く推移しているが、平成30年度と比較すると減少傾向にある。
- 特定保健指導対象者の割合は、共済組合平均より高い年もあれば低い年もあるが、経年では減少傾向にある。

内臓脂肪症候群・特定保健指導対象者割合（他共済比較）

図表3-4-4 内臓脂肪症候群対象者割合



図表3-4-5 特定保健指導対象者割合



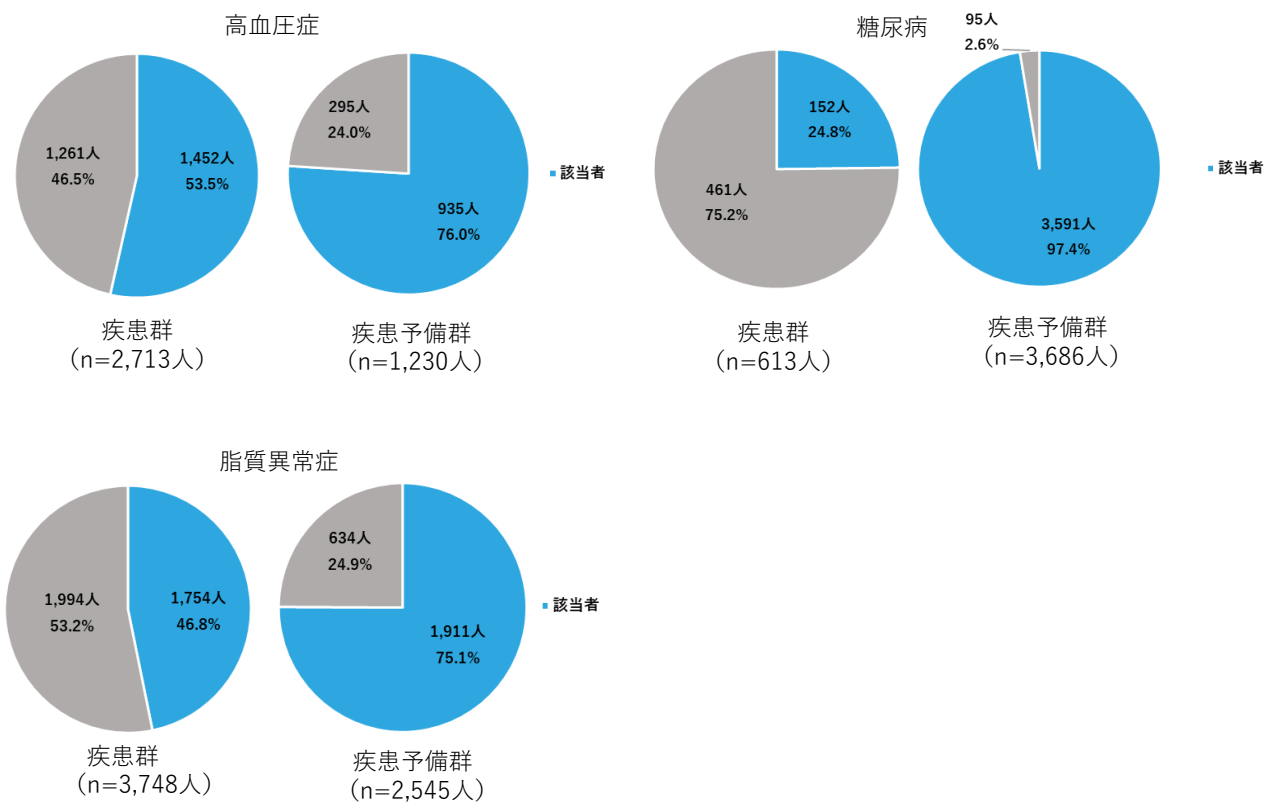
使用データ：共通評価指標データ集

■ 3-4.特定健診・特定保健指導分析

- 疾患群の病態コントロール割合は、「高血圧症」53.5%、「糖尿病」24.8%、「脂質異常症」46.8%である。糖尿病になる(血糖値が医療機関受診勧奨値以上となる)と早期改善することがその他疾患よりも難しいと考えられる。
- 疾患予備群の状態コントロール割合は、「高血圧症」76.0%、「糖尿病」97.4%、「脂質異常症」75.1%である。「高血圧症」と「脂質異常症」は、翌年度になると約25%が医療機関受診勧奨対象となっている。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症のコントロール割合

図表3-4-6 疾患群の病態コントロール割合、疾患予備群の状態コントロール割合



使用データ：健診データ
健診データ使用年：令和3年度、令和4年度

3-4.特定健診・特定保健指導分析

- 「食事習慣リスク」、「睡眠習慣リスク」において、被扶養者が共済組合平均より高く推移している。
- 「飲酒習慣リスク」において、組合員、被扶養者ともに、共済組合平均より高く推移している。
- 「喫煙率」において、組合員、被扶養者ともに平成30年度より、減少傾向が続いているが、共済組合平均よりも高く推移している。

生活習慣リスク保有者率（共済組合平均比較）

図表3-4-7 生活習慣リスク保有者率（共済組合平均比較）（％）

			年度			
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
運動習慣 リスク	京都市職員 共済組合	組合員	64.6	65.0	64.8	64.5
		被扶養者	65.2	64.6	65.0	64.2
		全体	64.7	65.0	64.8	64.4
	共済組合平均	組合員	69.4	68.8	68.0	67.3
		被扶養者	64.8	64.0	64.9	64.3
		全体	68.8	68.1	67.6	66.9
食事習慣 リスク	京都市職員 共済組合	組合員	49.9	50.7	49.1	47.7
		被扶養者	35.9	35.4	35.9	34.5
		全体	47.3	47.7	46.8	45.2
	共済組合平均	組合員	53.0	53.5	51.4	51.9
		被扶養者	31.8	32.2	31.7	32.0
		全体	50.1	50.4	48.8	49.1
睡眠習慣 リスク	京都市職員 共済組合	組合員	37.6	37.8	33.5	33.5
		被扶養者	34.8	35.3	30.9	31.5
		全体	37.1	37.3	33.1	33.1
	共済組合平均	組合員	42.0	41.5	37.6	37.8
		被扶養者	31.2	29.7	26.9	27.2
		全体	40.6	39.8	36.2	36.3
飲酒習慣 リスク	京都市職員 共済組合	組合員	14.7	14.3	13.8	13.3
		被扶養者	3.1	4.0	4.3	4.3
		全体	12.6	12.3	12.2	11.5
	共済組合平均	組合員	11.5	11.4	10.5	9.9
		被扶養者	2.8	3.5	3.3	3.4
		全体	10.5	10.3	9.7	9.1
喫煙率	京都市職員 共済組合	組合員	21.7	20.6	19.9	18.9
		被扶養者	7.6	7.2	7.6	6.2
		全体	19.0	17.9	17.7	16.5
	共済組合平均	組合員	18.7	17.9	16.9	16.3
		被扶養者	4.4	4.8	4.4	4.3
		全体	16.9	16.1	15.4	14.8

使用データ：共通評価指標データ集

3-4.特定健診・特定保健指導分析

- 「肥満リスク」、「血圧リスク」、「脂質リスク」において、組合員が共済組合平均より高く推移している。

健康状況リスク保有者率（共済組合平均比較）

図表3-4-8 健康状況リスク保有者率（共済組合平均比較）（%）

			年度			
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
肥満 リスク	京都市職員 共済組合	組合員	41.0	40.5	41.9	40.2
		被扶養者	18.6	18.8	20.2	19.2
		全体	36.6	36.1	38.0	36.1
	共済組合平均	組合員	39.7	40.0	40.2	39.1
		被扶養者	20.8	22.5	22.5	22.6
		全体	37.1	37.5	38.0	37.0
血圧 リスク	京都市職員 共済組合	組合員	35.8	36.8	38.9	36.7
		被扶養者	27.1	27.3	32.2	30.5
		全体	34.1	34.9	37.7	35.5
	共済組合平均	組合員	33.9	33.7	35.3	34.4
		被扶養者	27.6	28.7	31.6	31.1
		全体	33.0	33.0	34.8	33.9
肝機能 リスク	京都市職員 共済組合	組合員	33.3	33.5	34.2	33.0
		被扶養者	13.7	15.3	17.1	16.8
		全体	29.6	29.8	31.2	29.8
	共済組合平均	組合員	34.7	34.3	34.6	33.1
		被扶養者	15.7	16.6	16.7	17.1
		全体	32.2	31.8	32.4	31.1
脂質 リスク	京都市職員 共済組合	組合員	28.2	26.8	27.2	24.4
		被扶養者	10.3	11.3	11.4	11.4
		全体	24.7	23.7	24.4	21.9
	共済組合平均	組合員	23.6	22.9	22.3	21.0
		被扶養者	11.4	12.1	12.0	11.4
		全体	22.0	21.4	21.0	19.8
血糖 リスク	京都市職員 共済組合	組合員	41.8	38.6	32.0	30.9
		被扶養者	24.9	25.5	25.9	24.5
		全体	38.5	35.9	30.9	29.6
	共済組合平均	組合員	33.7	34.0	34.0	34.5
		被扶養者	24.6	25.5	26.2	26.2
		全体	32.4	32.7	33.0	33.5

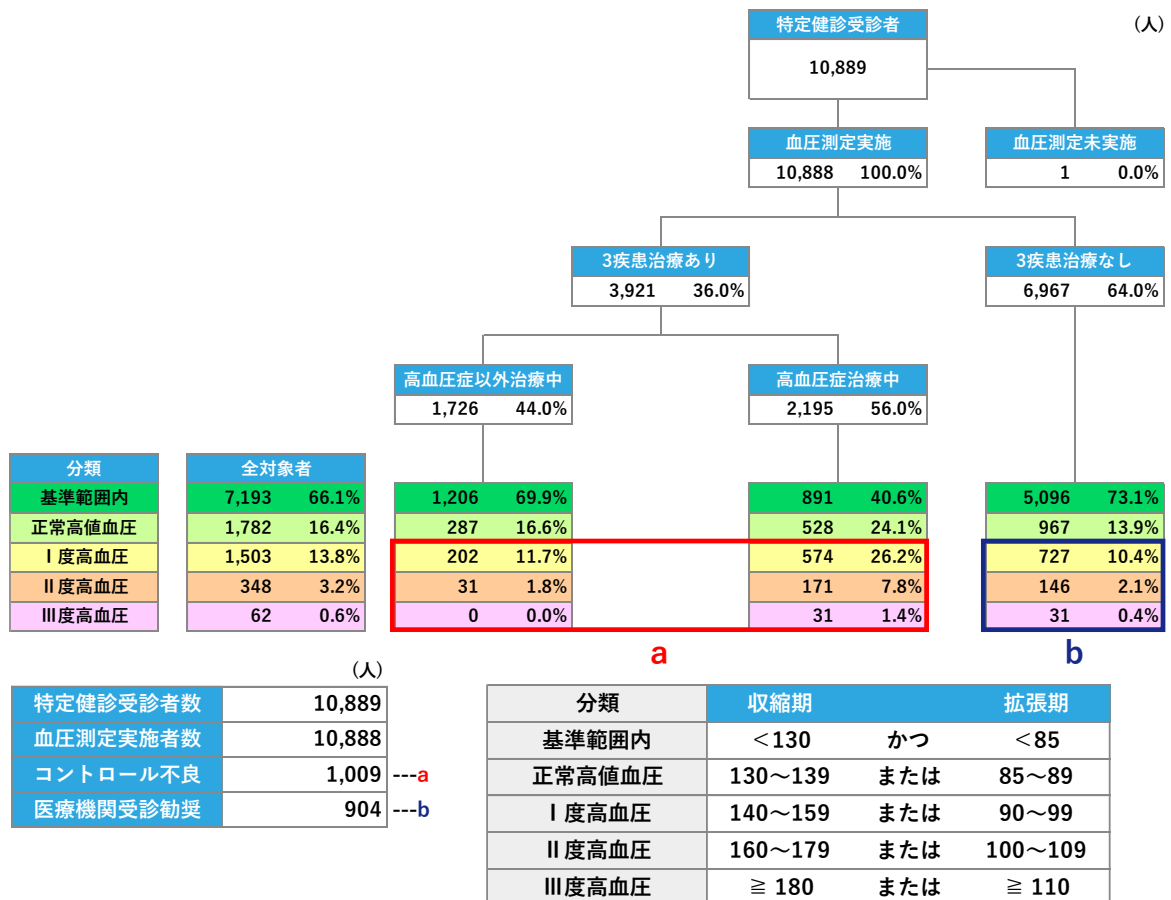
使用データ：健康スコアリングレポート集計集

3-4.特定健診・特定保健指導分析

- 令和4年度特定健診受診者（10,889人）のうち、高血圧Ⅰ-Ⅲに該当する人は1,913人で、血圧測定実施者の17.6%を占める。そのうち、904人（b:血圧測定実施者の8.3%）は3疾患の治療が無く、受診勧奨の対象となる。残りの1,009人（a:血圧測定実施者の9.3%）は高血圧症を治療中の者も含まれるが、治療中断や未治療の者には対処が必要と考えられる。
- 高血糖Ⅱ-Ⅳ該当者は609人で、検査実施者の5.6%を占める。そのうち、74人（b:検査実施者の0.7%）は3疾患の治療が無く、受診勧奨の対象となる。残りの535人（a:検査実施者の4.9%）には、糖尿病を治療中の人も含まれるが、治療中断や未治療の者には対処が必要と考えられる。
- 脂質異常Ⅱ-Ⅲに該当する人は3,243人、検査実施者の29.8%を占める。そのうち、2,036人（b:検査実施者の18.7%）は3疾患の治療がないため、受診勧奨の対象となる。残りの1,207人（a:検査実施者の11.1%）には、脂質異常症を治療中の者も含まれるが、治療中断や未治療の者には対処が必要と考えられる。

リスクフローチャート（血圧、血糖、脂質）

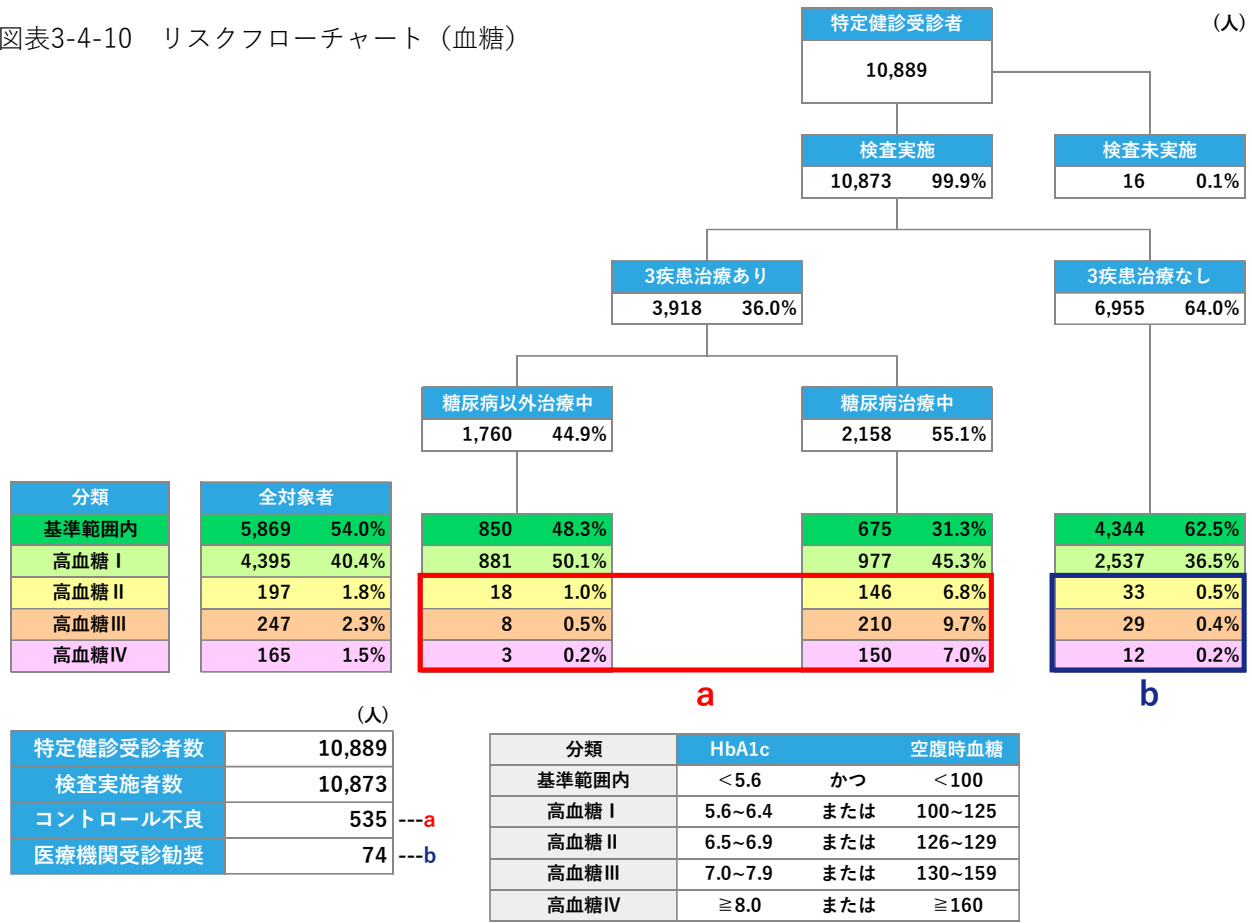
図表3-4-9 リスクフローチャート（血圧）



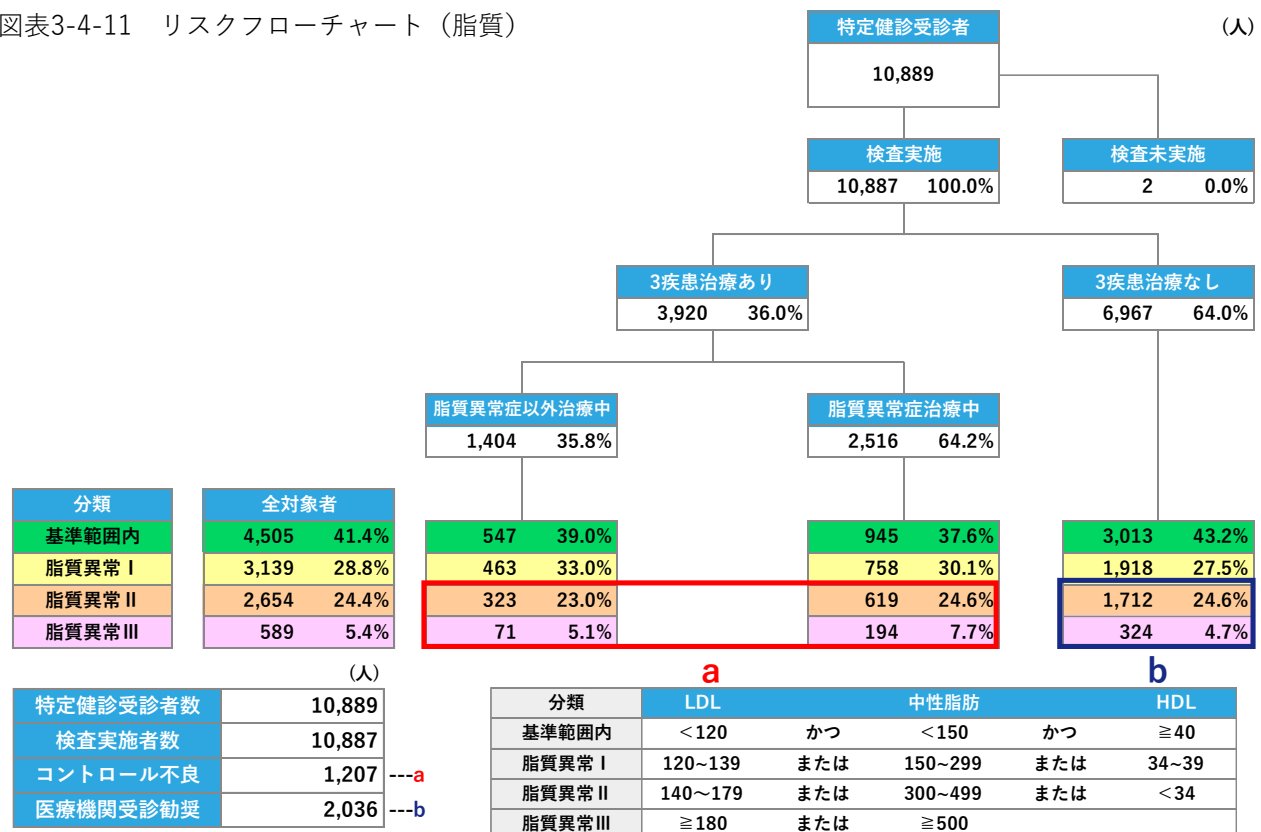
使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 健診データ使用年：令和4年度

3-4.特定健診・特定保健指導分析

図表3-4-10 リスクフローチャート（血糖）



図表3-4-11 リスクフローチャート（脂質）



使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 健診データ使用年：令和4年度

■ 3-4.特定健診・特定保健指導分析

- 慢性腎臓病(CKD)重症度分類の「ステージ3」に分類される対象者は全体の11.8%であり、「ステージ4」は1.0%、「ステージ5」は0.3%である。医療機関の受診が推奨されるステージ3～5を合計すると13.1%となっている。

慢性腎臓病(CKD)重症度分類別人数

図表3-4-12 慢性腎臓病(CKD)重症度分類別人数

(人)

CKDステージ	対象者	割合
ステージ1or2	3,132	86.9%
ステージ3	427	11.8%
ステージ4	35	1.0%
ステージ5	10	0.3%
全体	3,604	100.0%

(人)

eGFR区分(mL/分/1.73m ²)			尿蛋白(-)		尿蛋白(±)		尿蛋白(1+)		尿蛋白(2+)		尿蛋白(3+)以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
G1	正常または高値	≧90	307	8.5%	11	0.3%	8	0.2%				
G2	正常または軽度低下	60~89	2,630	73.0%	184	5.1%	51	1.4%	7	0.2%	2	0.1%
G3a	軽度~中等度低下	45~59	339	9.4%	29	0.8%	14	0.4%	1	0.0%		
G3b	中等度~高度低下	30~44	9	0.2%	3	0.1%	3	0.1%	1	0.0%	2	0.1%
G4	高度低下	15~29										
G5	末期腎不全	<15							2	0.1%	1	0.0%

使用データ：健診データ

健診データ使用年：令和4年度

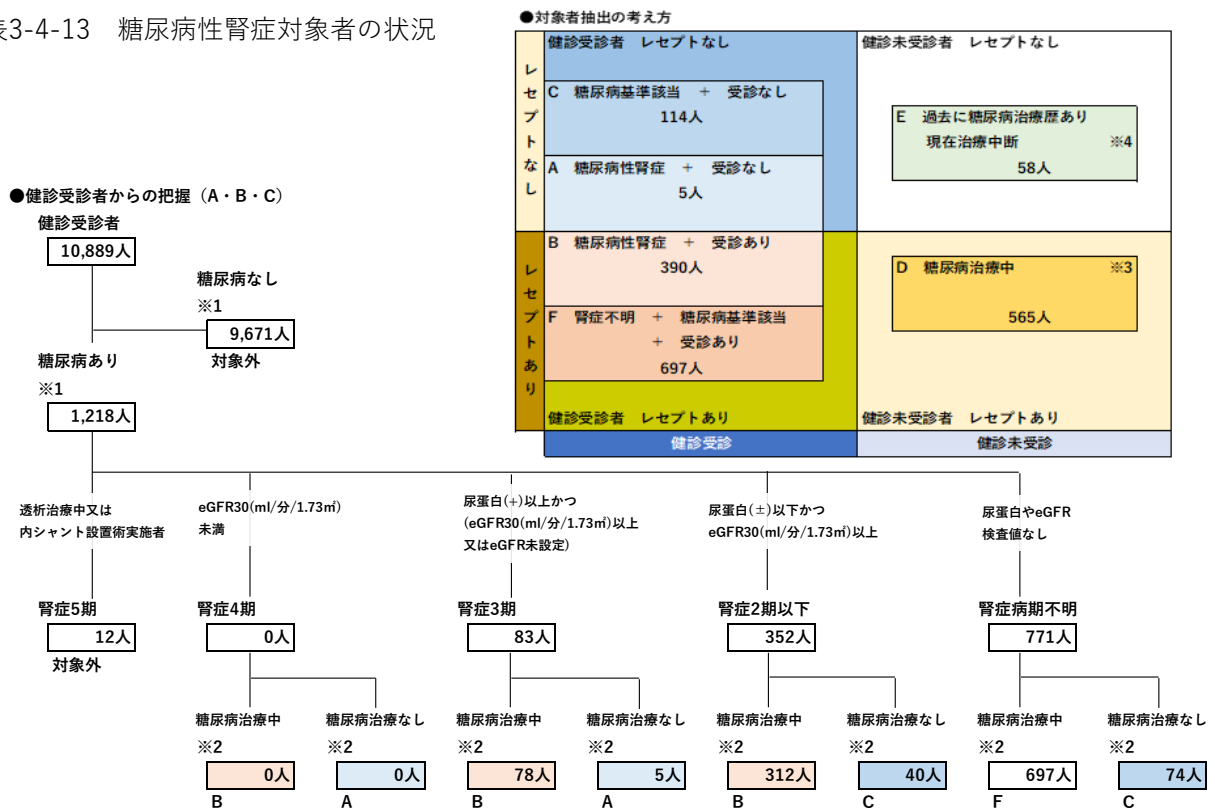
受診者は、eGFRと尿蛋白の検査項目がある者

3-4.特定健診・特定保健指導分析

- 糖尿病性腎症の重症化予防指導に係る対象者数は、特定健診の受診の有無とレセプトの有無によって、4つに区分している。
- 特定健診受診者については、糖尿病性腎症病期基準を基に区分する。対象者数は、A-Fを合計して1,829人となり、そのうち、糖尿病性腎症3期以上は83人、糖尿病性腎症2期以下は352人である。なお、腎症3期にて糖尿病の治療がない5人は即座に医療機関の受診が必要と考えられ、腎症2期以下においても糖尿病の治療がない40人は検査のために受診が推奨される層である。

糖尿病性腎症対象者の状況

図表3-4-13 糖尿病性腎症対象者の状況



※1…糖尿病ありの定義：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上、または、糖尿病治療中、過去に糖尿病治療歴あり

※2…糖尿病治療中の定義：当年度に糖尿病治療あり

●健診未受診、レセプトデータからの把握 (D、E)

健診未受診者のうち、レセプトに糖尿病病名あるいは糖尿病性腎症病名があるもの

※3

565人

D

健診未受診者のうち、過去のレセプトに糖尿病病名あるいは糖尿病性腎症病名があるもの

※4

58人

E

※3…当年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在する

※4…当年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在しない かつ
前年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在する

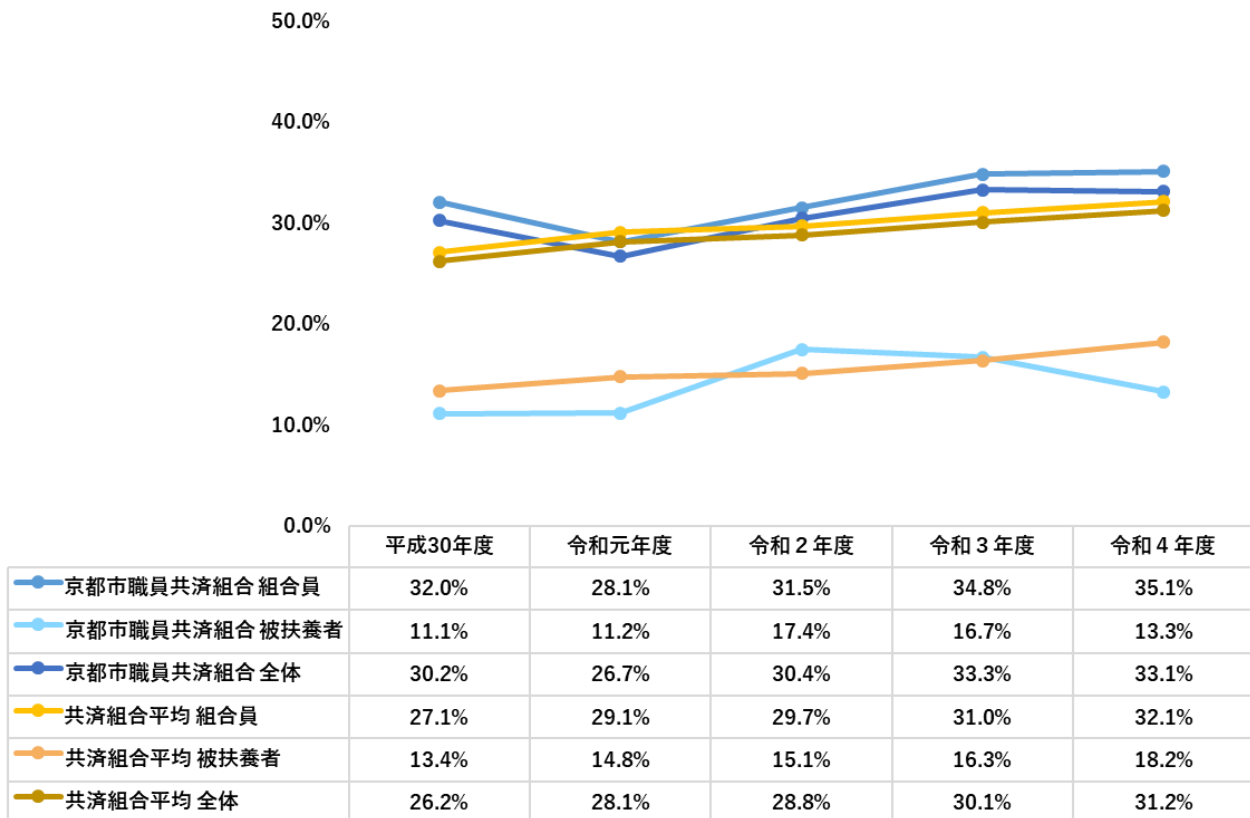
使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
健診データ使用年：令和3年～令和4年度
健診受診者：年度末時点で資格保有の健診情報のみ対象とする

3-4.特定健診・特定保健指導分析

- 令和4年度の特定保健指導実施率は、全体、組合員とも平成30年度に比べて増加している。一方、被扶養者の実施率は令和2年度まで減少し、その後増加しているが、令和4年度は平成30年度より2.2ポイント減少している。

特定保健指導実施率（他共済比較）

図表3-4-14 特定保健指導実施率



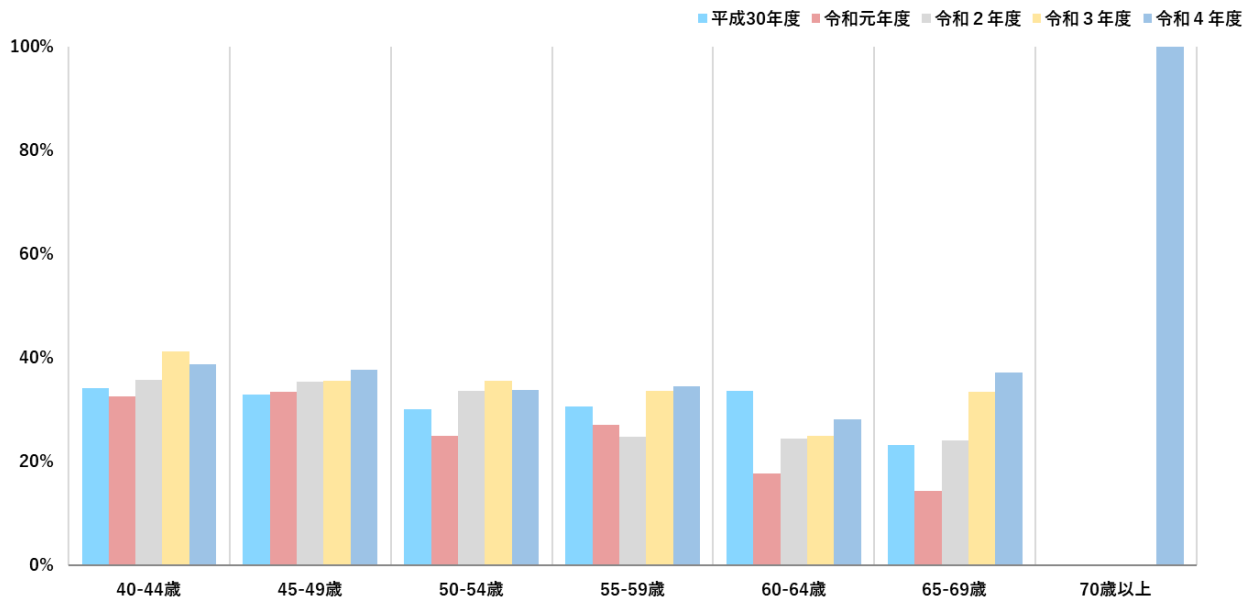
使用データ：共通評価指標データ集、法定報告データ

■ 3-4.特定健診・特定保健指導分析

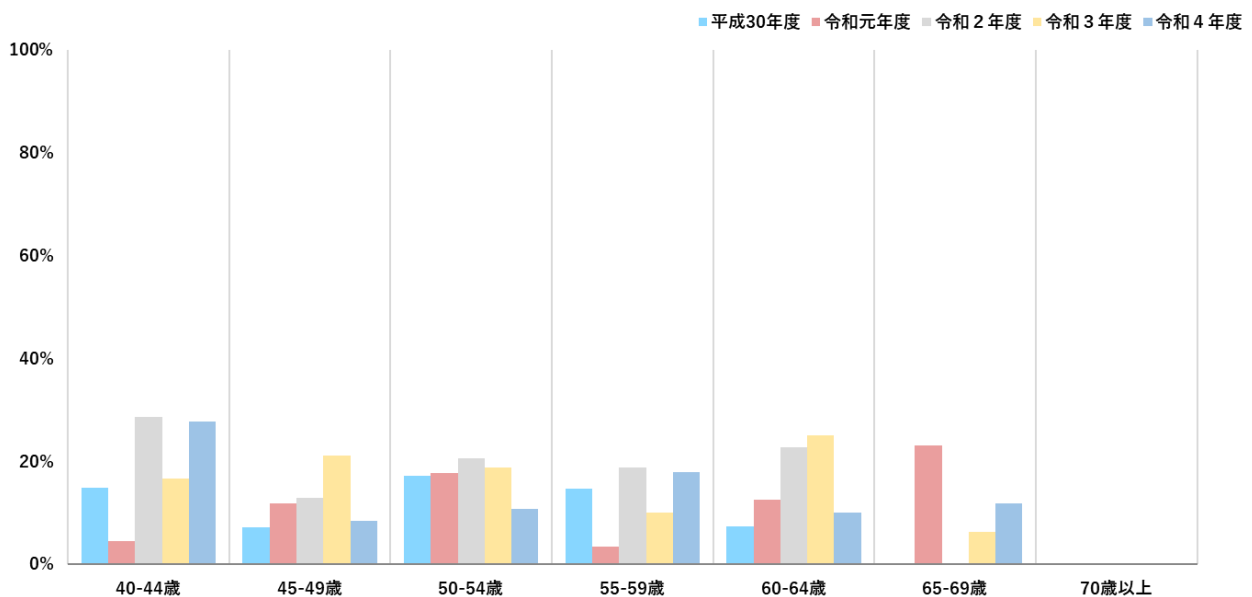
- 組合員の40歳～59歳、65-69歳は平成30年度から微増し30%を超えているが、60-64歳のみ30%未満で推移している。
- 被扶養者は対象者が少ないこともあり、年齢、年度によってバラつきが見られる。
- 目標値である実施率45%を達成するには、令和4年度実績で約200人の実施者増が必要である。

年齢階級別特定保健指導実施率

図表3-4-15 年齢階級別特定保健指導実施率【組合員】



図表3-4-16 年齢階級別特定保健指導実施率【被扶養者】



使用データ：法定報告データ

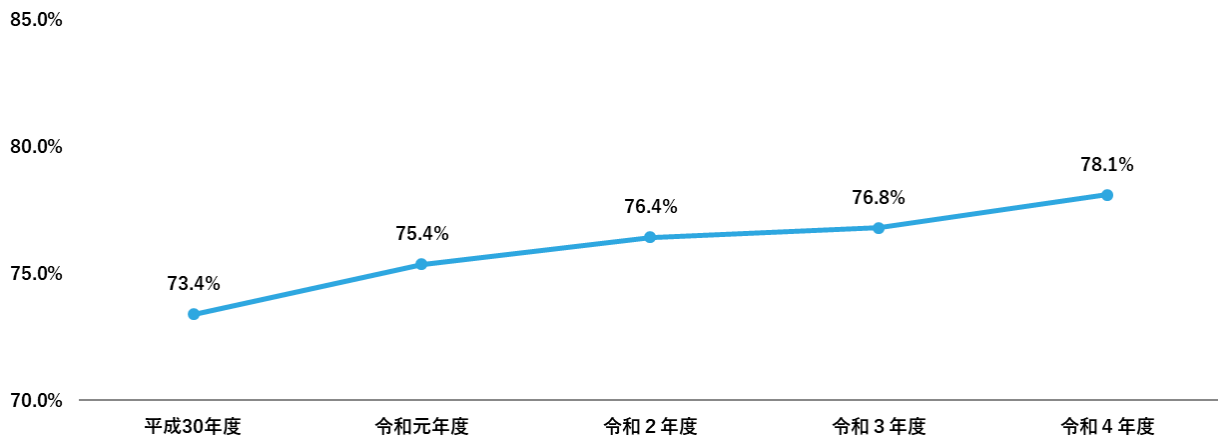
3-5.医療費適正化

- ・後発医薬品の使用割合は平成30年度から、5か年継続して増加しているが、80%には到達していない。
- ・令和4年度は、調剤のみ80%を超えている。
- ・年齢階級別では、若年層(5歳~24歳)にて平成30年度以降増加傾向が続いているが、「5-9歳」、「15-19歳」ではまだ75%未満と低い状況にある。

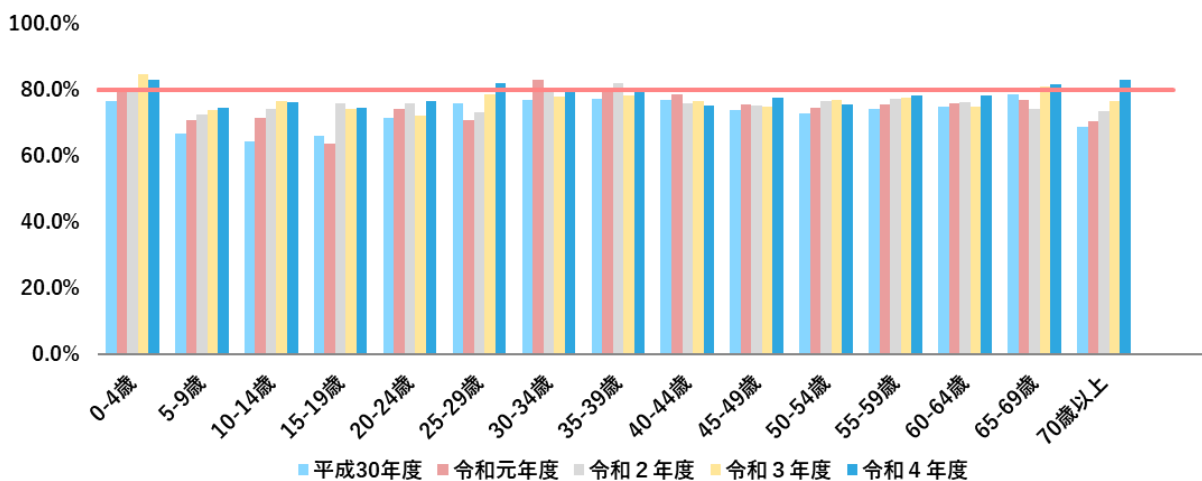
後発医薬品使用割合の推移

図表3-5-1 後発医薬品使用割合の推移

	医科	歯科	調剤	全体
平成30年度	65.0%	39.4%	77.0%	73.4%
令和元年度	68.0%	47.7%	78.2%	75.4%
令和2年度	68.5%	41.0%	79.4%	76.4%
令和3年度	69.2%	49.4%	79.3%	76.8%
令和4年度	68.4%	46.9%	81.1%	78.1%



図表3-5-2 年齢階級別後発医薬品使用割合の推移



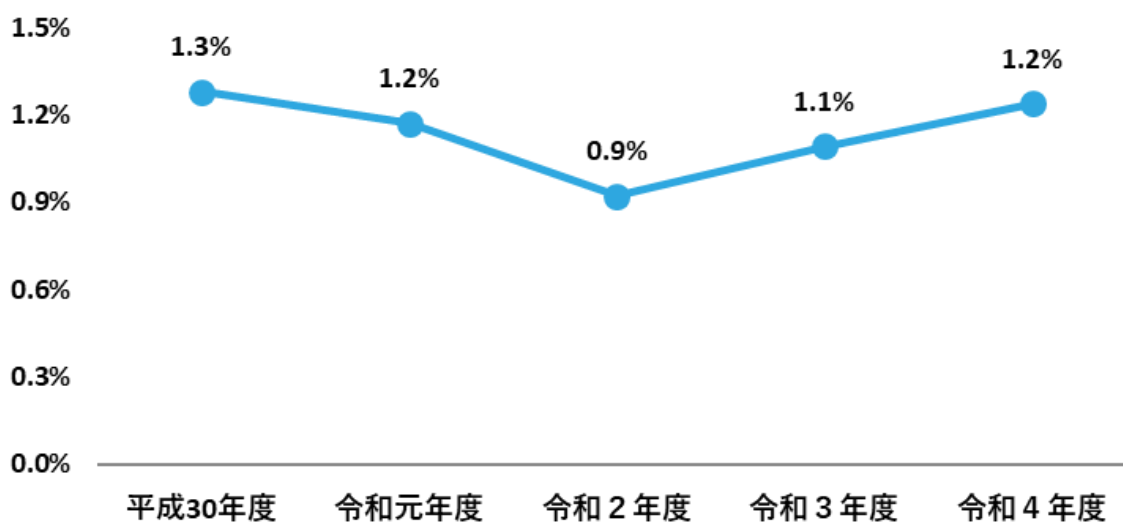
使用データ：レセプトデータ (医科、歯科、調剤)
レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療

■ 3-5.医療費適正化

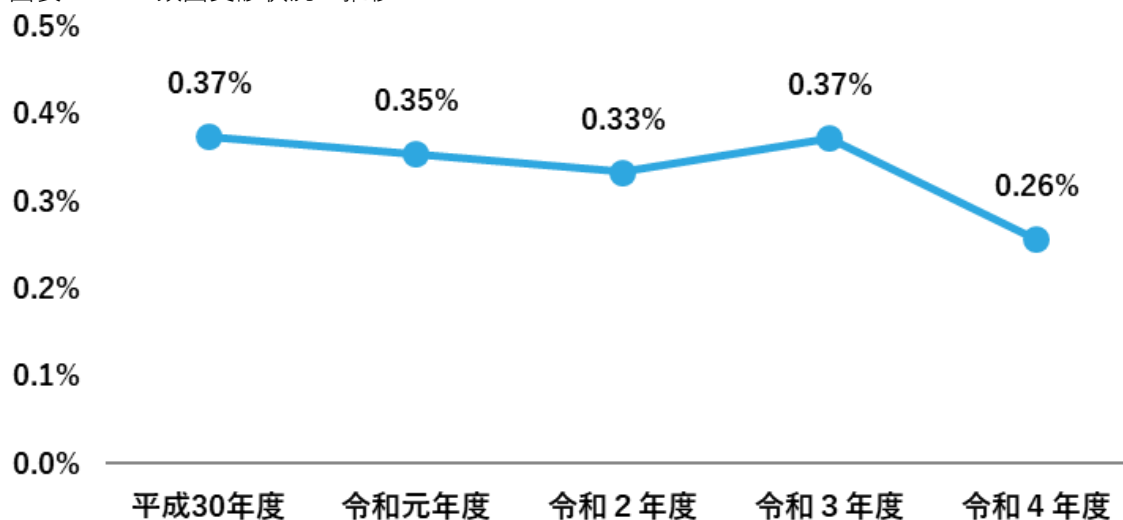
- 医療機関を受診している者のうち、2医療機関への重複受診者は5か年ともに約1%存在する。
- 医療機関を受診している者のうち、1か月間に15日以上同一の医療機関を受診している頻回受診者は5か年ともに約0.3%存在する。

重複受診・頻回受診の推移

図表3-5-3 重複受診状況の推移



図表3-5-4 頻回受診状況の推移



使用データ：レセプトデータ（医科）

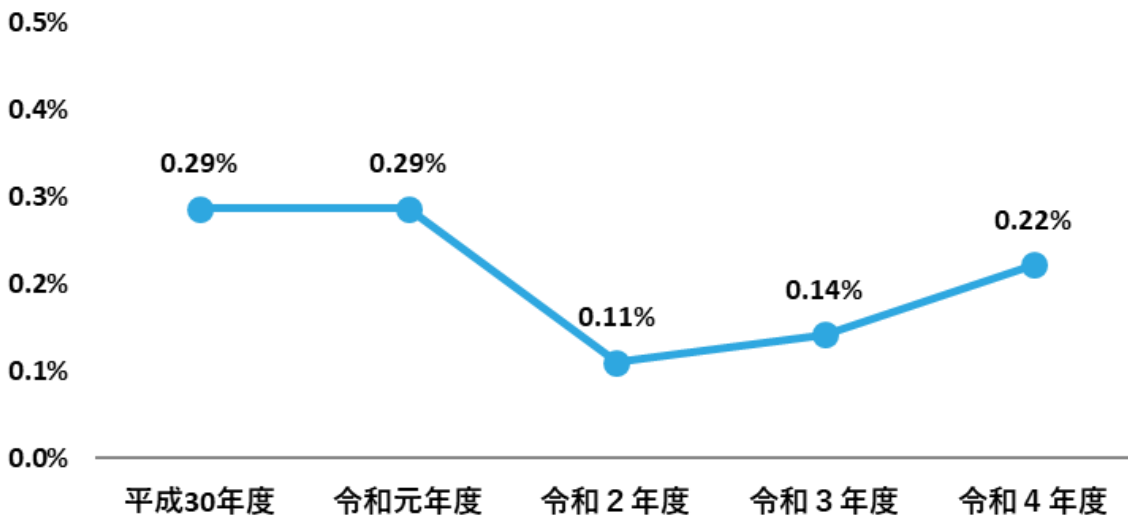
レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療

3-5.医療費適正化

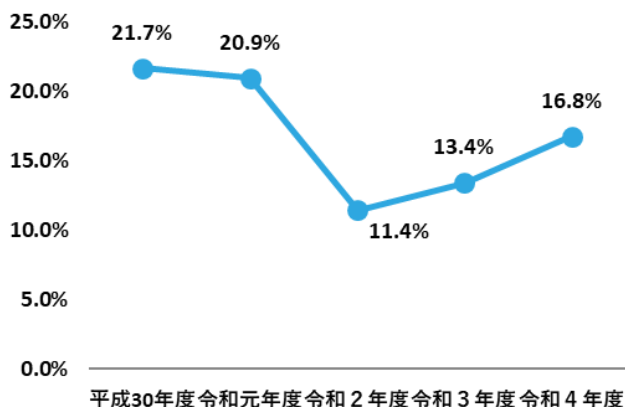
- 同じ効能を持つ医薬品を複数医療機関から処方された重複服薬者は0.2～0.3%存在している。
- 医薬品を6種類以上処方されている多剤服薬者は、平成30年度では21.7%であったが、令和2年度にかけて減少し、再度増加をしているが令和4年度は16.8%と減少している。
- 医薬品を15種類以上処方されている多剤服薬者は、増減の動きは6種類と同様であり、約0.3%～0.5%存在している。

重複服薬・多剤服薬の推移

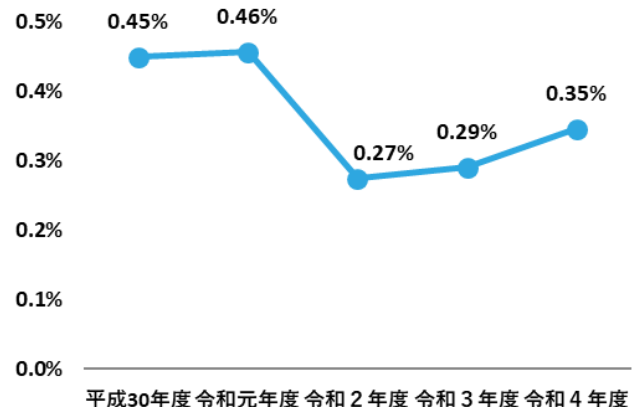
図表3-5-5 重複服薬の状況の推移



図表3-5-6 多剤服薬状況の推移（6種）



図表3-5-7 多剤服薬状況の推移（15種）



使用データ：レセプトデータ（医科）

レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療

4

第4章 分析結果に基づく課題

4-1. 健康課題と対策



4-1.健康課題と対策

1	加入者の構成割合	該当頁	優先度
		P17~19	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者割合が年々高くなっているため、今後も医療費の増嵩が考えられる。 ・組合員男性、被扶養者女性にて医療費が高くなり始める40歳~50歳代の加入者が多い。 		
対策	【生活習慣病重症化予防事業】 【がん対策事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・年齢を重ねるにつれ発症率が高くなる生活習慣病及び悪性新生物への対策が引き続き必要である。 		
2	全体医療費	該当頁	優先度
		P20	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年10月の適用拡大による加入者数の増加に伴い、医療費は令和5年度以降、さらなる増加が見込まれる。 		
対策	【特定健康診査】 【特定保健指導】 【生活習慣病重症化予防事業】 【がん対策事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費が増嵩(重症化等)する前に特定健康診査や特定保健指導の実施を促進し、1次予防及び2次予防を実施する。 		
3	歯科医療費の状況	該当頁	優先度
		P22,23	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の年齢層を除き、加入者1人当たり医療費は平成30年度より増加している。 ・1日当たり医療費は経年で増加しており、受診率は平成30年度より微増している。 		
対策	【歯科受診勧奨事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健セミナー等で口腔リスクの周知を行うとともに、歯科健診の推進を行う。 ・歯科健診や特定健診の間診等で口腔リスクが懸念されるものに予防及び早期治療を促す。 		
4	生活習慣病の状況	該当頁	優先度
		P29,30,33	○
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員の高血圧性疾患(医科入院外)、糖尿病(医科入院外)、重症化疾患である虚血性心疾患(医科入院)の加入者1人当たり医療費が共済組合平均より高い。 ・高血圧性疾患、脂質異常症にて、患者割合及び加入者1人当たり医療費の微増が続いている。 		
対策	【生活習慣病重症化予防事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・組合員への生活習慣病の重症化予防対策が引き続き必須である。 ・被扶養者、適用拡大により加入者層が多様化しているため、今後の医療費動向を注視する。 		

4-1.健康課題と対策

5	人工透析の状況	該当頁	優先度
		P35	○
課題	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度を除き、毎年新規導入患者が存在する。新規発生を防止するため、対象者への早期介入を行い、腎臓の悪化速度を抑制する必要がある。 		
対策	<p>【生活習慣病重症化予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 腎機能低下が見込まれる者への医療機関受診勧奨等を実施する。 		
6	悪性新生物の状況	該当頁	優先度
		P31～33	○
課題	<ul style="list-style-type: none"> 組合員の入院医療費が共済組合平均よりも高い。 大腸がん、乳がん、前立腺について、患者割合が経年で増加している。 京都府におけるがんの死亡比について、男性は一部のがんで全国より高く、女性はすべてのがんで全国より高い。 		
対策	<p>【がん対策事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 要精密検査となった者への医療機関受診勧奨を引き続き実施する。 		
7	精神疾患の状況	該当頁	優先度
		P34	
課題	<ul style="list-style-type: none"> うつ病が精神疾患医療費の4割を占めている。うつ病は治療が長期に渡る傾向があるため、医療機関へ受診せざるを得ない状況となる前に抑制が必要である。 		
対策	<p>【メンタルヘルスカウンセリング事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルスに関する電話相談、直接面談を実施する。 		
8	後発医薬品の状況	該当頁	優先度
		P48	
課題	<ul style="list-style-type: none"> 調剤のみでは80%に到達しているが、医科(院内処方)の使用割合が低い。 比較的若年層の使用割合が低い。 		
対策	<p>【ジェネリック医薬品の使用促進事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 従来の後発医薬品の使用促進通知は引き続き実施する。 		

4-1.健康課題と対策

9	特定健康診査の受診状況	該当頁 P36,37	優先度 ○
課題	・被扶養者の受診率が低く、目標到達への阻害要因となっている。		
対策	【特定健康診査】 ・被扶養者の特定健診未受診者に対して、受診勧奨を実施する。 ・また、みなし健診による受診率向上も視野に入れ、実施体制や仕組み等を検討する。		
10	特定保健指導の状況	該当頁 P46,47	優先度 ○
課題	・組合員、被扶養者ともに目標値に達しておらず、特に被扶養者の実施率が低い。		
対策	【特定保健指導】 ・委託業者の見直しを行い、対象者の関心を引くような指導等を行う業者を選定する。 ・参加勧奨時の通知文やデザイン等の見直しも実施する。		
11	有所見者、健康リスク状況	該当頁 P41~45	優先度 ○
課題	・組合員の肥満リスク、血圧リスク、脂質リスクは共済組合平均よりも高い。 ・血圧、脂質ともに医療機関受診勧奨値以上の者、コントロール不良者(治療中断者含む)が一定数存在する。		
対策	【生活習慣病重症化予防事業】 ・基準値を超えており、医療機関未受診の者に引き続き医療機関受診勧奨を実施する。 ・治療中断者の条件見直し及び再設定も適宜行い、医療機関受診勧奨を実施する。		
12	喫煙リスク	該当頁 P40	優先度 ○
課題	・喫煙率は、過去より減少傾向にはあるが、共済組合平均値より高い。		
対策	【喫煙対策事業】 ・禁煙外来補助の開始及び周知を実施する。		

4-1.健康課題と対策

13	生活習慣リスク	該当頁	優先度
		P40	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員、被扶養者ともに飲酒習慣リスクが共済組合平均より高い。 ※長期的かつ多量の飲酒は血圧を上昇させる。 ・被扶養者の食事習慣、睡眠習慣リスクが共済組合平均より高い。 		
対策	<p>【健康づくり支援事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりセミナーの開催にあたって、所属所と連携する等の実施体制の見直しや対象者選定を行ったうえでの参加勧奨等、効率化及び効果的な事業ができるように検討を行う。 ・各種補助制度の周知を行い、利用しやすい環境を構築する。 		
14	医療費適正化（適正受診・適正服薬）	該当頁	優先度
		P49,50	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・例年一定数の不適切な受診、服薬がある者が存在する。 		
対策	<p>【医療費適正化事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続して適正受診、適正服薬に該当する者への情報提供を行う。特に適正服薬においては、お薬手帳の利用を促すような内容も視野に入れて検討する。 		



第5章 第3期データヘルス計画

5-1. 保健事業の実施内容及び評価方法



■ 5-1.保健事業の実施内容及び評価方法

データヘルス計画は、レセプト・健診データを活用して効果的・効率的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくことを狙いとしている。第4章で確認した健康課題と対策を踏まえ、その実効性を更に高めるべく第3期データヘルス計画では、次の3点を重点事項として取扱い、より効果的・効率的な保健事業を設計する。

(1) 課題に応じた目標設定と評価結果の見える化

第2期データヘルス計画では、評価指標が数値で設定されていなかったために、達成の成否の判断が付かないケースや、事業を実施すること自体が目的化し、評価指標が達成されても課題解決に繋がらないケースがあった。これらを踏まえ、第3期データヘルス計画では、健康課題と保健事業との紐づけを明確化することに加え、それを達成すれば目標も達成できるような評価指標、特に定量的なアウトプット指標及びアウトカム指標を設定する。また、数字を確認するだけでなく、目標達成の成否の背景（成功要因・阻害要因）を踏まえ、次の一手を考察していく。

(2) 情報共有型から課題解決型のコラボヘルスへの転換

現役世代の健康は職場環境や働き方の影響を受けることから、所属所と協働して職場での取組を進めることは、保健事業の効果を最大化するうえで非常に重要である。第2期データヘルス計画では、これまでの取組の棚卸しや健康課題の共有を通じて、当共済組合と所属所との協力関係の構築を図ってきた。第3期データヘルス計画では、所属所との協働のもと、疾病予防による医療費抑制にとどまらず、職員のモチベーションアップや生産性向上にも寄与する新たなコラボヘルス体制の構築を目指す。

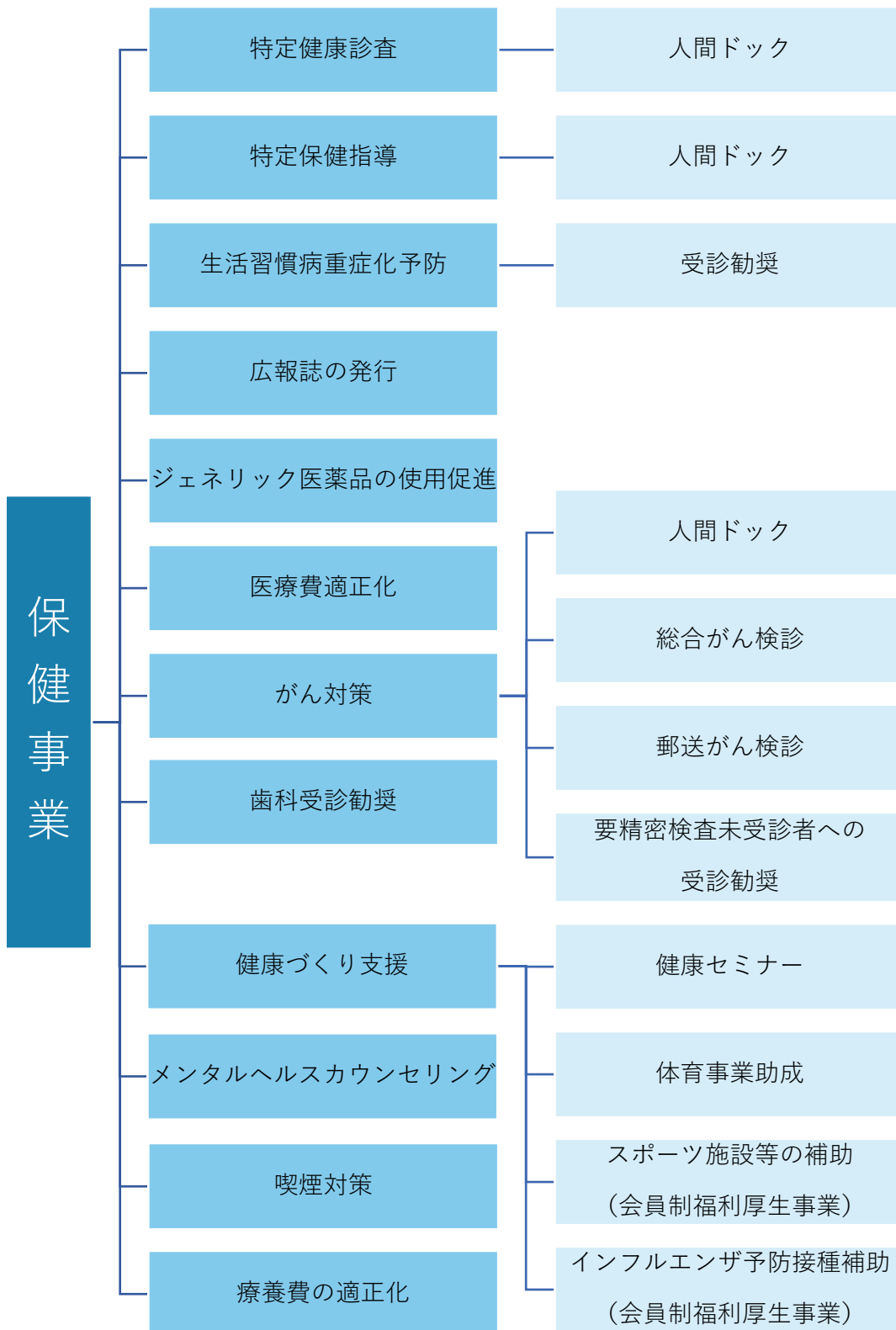
※「コラボヘルス」とは、共済組合などの保険者と事業主が積極的に協力し合い、労働者やその家族の健康増進を効果的・効率的に行うことを言う。

(3) データヘルス事業の横展開

共済組合事務局に医療専門職が配置されていない、データヘルス事業に注力するマンパワーが限られている等の業務推進上の課題がある中、第3期データヘルス計画では、第2期データヘルス計画で推進した外部専門事業者の活用に加え、他の保険者との事例の共有をはじめとした同業、同地域内での協働によりデータヘルス事業を推進し、運営の更なる効率化を目指す。

5-1.保健事業の実施内容及び評価方法

保健事業一覧



5-1.保健事業の実施内容及び評価方法

特定健康診査事業								
事業概要	特定健康診査の実施							
目的	メタボリックシンドロームに注目した健康状態の把握及びリスク者のスクリーニング							
対象者	40歳以上の組合員及び被扶養者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	特定健診受診率	85.9%	86.8%	87.6%	88.4%	89.2%	90.0%	90.0%
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	適切な生活習慣を保有する割合 ①運動習慣 ②食事習慣 ③睡眠習慣 ④飲酒習慣	①35.6% ②54.8% ③88.5% ④66.9%	令和5年度 実績値 以上	令和6年度 実績値 以上	令和7年度 実績値 以上	令和8年度 実績値 以上	令和9年度 実績値 以上	令和10年度 実績値 以上
	健康状況リスク保有割合 ①肥満 ②血圧 ③肝機能 ④脂質 ⑤血糖	①36.1% ②35.5% ③29.8% ④21.9% ⑤29.6%	令和5年度 実績値 以上	令和6年度 実績値 以上	令和7年度 実績値 以上	令和8年度 実績値 以上	令和9年度 実績値 以上	令和10年度 実績値 以上

特定保健指導事業								
事業概要	生活習慣病改善に向けた保健指導を実施							
目的	メタボリックシンドロームの改善と予防							
対象者	特定健康診査の結果、積極的支援及び動機付け支援に該当した者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	特定保健指導実施率	33.1%	35.0%	37.8%	40.3%	43.0%	45.1%	45.1%
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	内臓脂肪症候群該当者割合 ※メタボリックシンドロームと同義	14.2%	14.0%	13.8%	13.6%	13.4%	13.2%	13.0%
	特定保健指導における特定保健指導の対象者の減少率	21.7%	22.0%	22.3%	22.6%	22.9%	23.2%	23.5%

5-1.保健事業の実施内容及び評価方法

生活習慣病重症化予防事業								
事業概要	循環器系疾患・糖尿病等の重症化予防、生活習慣の改善							
目的	重症化による医療費増加の抑制							
対象者	18歳以上の組合員及び被扶養者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	医療機関受診勧奨者における医療機関受診者の割合 ※実績(重症化予防事業における受診勧奨者が母数)	21.2%	23%	24.5%	26%	27.5%	29%	30%
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	疾患群の病態コントロール割合 ①高血圧症 ②糖尿病 ③脂質異常症	①53.5% ②24.8% ③46.8%	①51.5% ②22.5% ③42.5%	①52.0% ②23.0% ③43.0%	①52.5% ②23.5% ③43.5%	①53.0% ②24.0% ③44.0%	①53.5% ②24.5% ③44.5%	①54.0% ②25.0% ③45.0%

広報誌の発行事業								
事業概要	広報誌を通じ、当共済組合の運営、収支、医療費の状況等の周知を実施							
目的	医療費抑制への意識づけ							
対象者	組合員及び被扶養者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	広報誌の発行回数 ※ ①保健事業紹介(ニュース年2回) ②けんぽ通信(隔月配信)にて、財政状況を掲載(1回)	計2回	計3回	計3回	計3回	計3回	計3回	計3回
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	測定不可	—	—	—	—	—	—	—

5-1.保健事業の実施内容及び評価方法

ジェネリック医薬品の使用促進事業								
事業概要	差額通知発行（先発医薬品をジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額をお知らせ）や使用促進に向けた啓発を実施							
目的	医療費の適正化及び使用割合向上							
対象者	組合員及び被扶養者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	後発医薬品への切り替え率	23.8%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	後発医薬品使用割合（数量シェア）	78.0%	78.4%	78.8%	79.2%	79.6%	80.0%	80.0%

医療費適正化事業								
事業概要	頻回・重複受診、重複・多剤服薬等の不適切な受診等の是正による医療費の適正化を実施							
目的	不適切な受診行動等の抑制							
対象者	組合員及び被扶養者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	各勧奨を2回ずつ実施 ①重複受診 ②頻回受診 ③重複服薬 ④多剤服薬	各2回 勧奨実施	各2回 勧奨実施	各2回 勧奨実施	各2回 勧奨実施	各2回 勧奨実施	各2回 勧奨実施	各2回 勧奨実施
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	対象者割合の維持 ①重複受診 ②頻回受診 ③重複服薬 ④多剤服薬	①0.02% ②0.03% ③0.02% ④0.15%	①0.022% ②0.024% ③0.016% ④0.208%	①0.022% ②0.024% ③0.016% ④0.208%	①0.022% ②0.024% ③0.016% ④0.208%	①0.022% ②0.024% ③0.016% ④0.208%	①0.022% ②0.024% ③0.016% ④0.208%	

5-1.保健事業の実施内容及び評価方法

がん対策事業								
事業概要	人間ドック等の健診事業を実施。また、健診の結果、要精密検査となった者に対し受診勧奨を実施							
目的	がんの早期発見・治療							
対象者	18歳以上の組合員及び被扶養者 要精密検査対象者のうち、医療機関未受診の組合員及び被扶養者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	要精密検査の医療機関未受診者における医療機関受診率 ※医療機関受診報告受領数/要精密検査該当者かつ医療機関未受診者(受診及び報告勧奨数)	24.9%	25%	26%	27%	28%	29%	30%
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	要精密検査対象者の医療機関受診率 ※医療機関受診報告受領数/要精密検査該当者	8%	8%	8%	9%	10%	11%	12%

歯科受診勧奨事業								
事業概要	歯周病が糖尿病及び心疾患の相互に悪影響を及ぼす点に着目し、歯科の受診勧奨を実施							
目的	歯周病予防及び生活習慣の改善							
対象者	組合員及び被扶養者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	歯科受診勧奨対象者における歯科受診率	—	初年度実績測定	初年度実績に応じて設定	初年度実績に応じて設定	初年度実績に応じて設定	初年度実績に応じて設定	初年度実績に応じて設定
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	歯科受診勧奨対象者の減少率	—	初年度実績測定	初年度実績に応じて設定	初年度実績に応じて設定	初年度実績に応じて設定	初年度実績に応じて設定	初年度実績に応じて設定

5-1.保健事業の実施内容及び評価方法

健康づくり支援事業								
事業概要	①健康づくり等をテーマにしたセミナーを開催（健康セミナー） ②各局単位で実施する体育事業への助成（体育事業助成） ③スポーツ施設等の利用を補助（会員制福利厚生） ④インフルエンザ予防接種補助（会員制福利厚生）							
目的	健康意識の向上、健康増進、心身リフレッシュ							
対象者	組合員または被扶養者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	4種の事業を継続実施	4事業実施	4事業実施	4事業実施	4事業実施	4事業実施	4事業実施	4事業実施
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	適切な生活習慣を保有する割合 ①運動習慣 ②食事習慣 ③睡眠習慣 ④飲酒習慣	①35.6% ②54.8% ③88.5% ④66.9%	令和5年度 実績値 以上	令和6年度 実績値 以上	令和7年度 実績値 以上	令和8年度 実績値 以上	令和9年度 実績値 以上	令和10年度 実績値 以上

メンタルヘルスカウンセリング事業								
事業概要	専門のカウンセラーによる相談の機会を提供							
目的	職員のメンタルヘルスケア及び1次予防							
対象者	組合員及び被扶養者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	年間延べ相談件数 ※第2期データヘルス計画開始時点の平成30年度実績 延べ面接回数：489件	—	255件	300件	350件	400件	450件	500件
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	精神疾患有病率 ・不安障害(F40～43) ・うつ病(F30～F39)	7.3%	令和5年度 実績値 以上	令和6年度 実績値 以上	令和7年度 実績値 以上	令和8年度 実績値 以上	令和9年度 実績値 以上	令和10年度 実績値 以上

5-1.保健事業の実施内容及び評価方法

喫煙対策事業								
事業概要	禁煙を実践しやすい環境を整備							
目的	喫煙率の低下							
対象者	組合員及び被扶養者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	禁煙外来補助利用者の翌年度健診における禁煙率	—	初年度実績測定	初年度実績に 応じて設定	初年度実績に 応じて設定	初年度実績に 応じて設定	初年度実績に 応じて設定	初年度実績に 応じて設定
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	喫煙率（特定健診）	16.1%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%	13.5%	13.0%

療養費の適正化事業								
事業概要	柔道整復師等に係る請求内容の審査や適正受診に向けた取組みを実施							
目的	不適切な受診等の是正による医療費の適正化							
対象者	組合員及び被扶養者							
アウトプット (実施量・率)	指標内容	実績	目標値					
		令和4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
	施術内容等の照会回答率	73.6%	75%	76%	77%	78%	79%	80%
アウトカム (成果)	指標内容	実績	目標値					
		令和3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
	療養費支給申請書(柔整レセプト)件数の削減率 ※適正化した人のうちの割合	30.5%	30%	30%	30%	30%	30%	30%

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

- 6-1. 第4期特定健康診査等実施計画の作成に当たって
- 6-2. 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り
- 6-3. 第4期特定健康診査等実施計画



■ 6-1.第4期特定健康診査等実施計画の作成に当たって

1 特定健康診査等実施計画の目的

高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するため、「治療から予防」の方針のもと、平成20年度から、40歳以上74歳以下の加入者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施が、すべての保険者に義務付けられた。

これを受け、当共済組合においては、「第1期特定健康診査等実施計画（平成20年度～平成24年度）」、「第2期特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）」及び「第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）」に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。

この度、「第3期特定健康診査等実施計画」の終了に伴い、計画の進捗や、目標の達成状況等を確認及び、実施方法等の課題を明確化したうえで、「第4期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防等の取組を推進する。

2 特定健康診査について

特定健康診査とは、生活習慣病予防のための健康診査で、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とするものを抽出することを目的としている。

3 特定保健指導について

特定保健指導とは、特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できるものに対して行われる健康支援である。

なお、対象者は、生活習慣の改善の必要性が高い順に①積極的支援、②動機付け支援、③情報提供の3つの区分に分類され、その結果、積極的支援と動機付け支援に判定された者は、特定保健指導の対象となる。

① 積極的支援

メタボリックシンドロームのリスクが重なり出した段階の者が、生活習慣改善に自主的・継続的に取り組むことができるよう、3か月以上継続して保健指導を行う。

② 動機付け支援

メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた段階の者が生活習慣改善に自主的・継続的に取り組むことができるよう、保健指導を行う。

③ 情報提供

健診受診者全員に、生活習慣改善のための基本的な情報を提供する。

6-1. 第4期特定健康診査等実施計画の作成に当たって

図表 8: 特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク	④喫煙 ^{*4}	対象 ^{*5}	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	なし	積極的 支援	動機付け支 援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥25 kg/m ²	3つ該当	なし	積極的 支援	動機付け支 援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(注)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※抜粋：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（第4版）
〔追加リスク項目〕

- ① 血糖 ヘモグロビンA1c5.6%以上又は空腹時血糖値100mg/dl以上
- ② 脂質 空腹時中性脂肪150mg/dl以上又は随時中性脂肪175mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③ 血圧 収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

4 メタボリックシンドロームの着目の意義

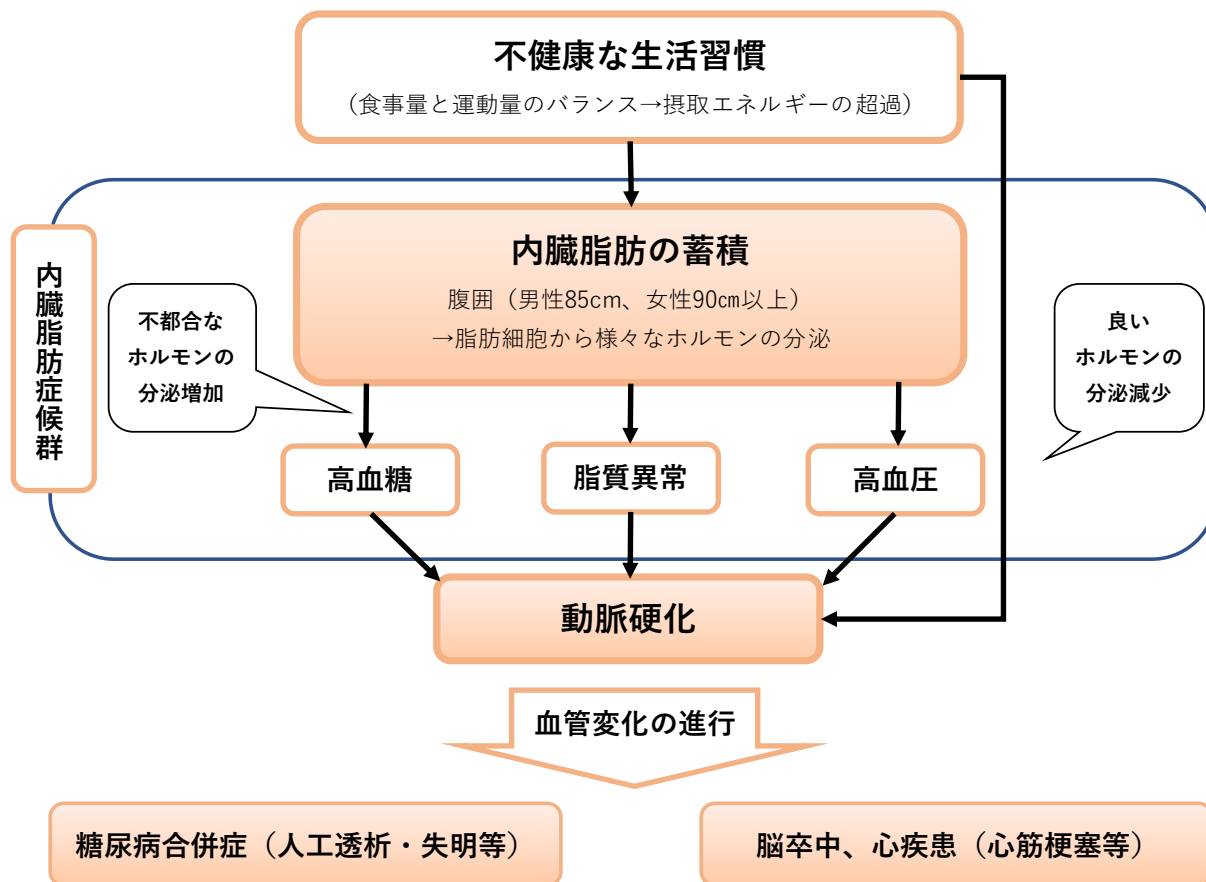
メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を示したものである。

平成17年4月に日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示したことで、健診実施者が内臓脂肪の蓄積や体重増加等が様々な疾患の原因になることを、データで示すことができるようになり、健診受診者が、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係を理解しやすくなった。

また、メタボリックシンドロームの診断基準と特定保健指導の基準値には若干差異があるものの、医師等が生活習慣を見直すサポートを行うため、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けが可能となり、効率的な改善及び疾病予防が期待されている。

メタボリックシンドロームを放置することで、動脈硬化が急速に進行し、様々な生活習慣病を発症することによって、心臓病や脳卒中、腎不全などを引き起こす危険性が高まるため、健診結果に基づいて生活習慣を改善することが重要である。

6-1.第4期特定健康診査等実施計画の作成に当たって



5 計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする。また、法改正や国による指針の見直し、社会経済環境等の変化により、必要に応じて計画内容の見直しを行う。

6-2.第3期特定健康診査等実施計画の振返り

1 受診率及び実施率の向上に向けた取組

①特定健康診査

【実施形態】

事業主健診及び個別契約健診機関において実施する。
実施会場は次のとおり。

組合員	被扶養者
<ul style="list-style-type: none"> ・事業主健診会場 ・人間ドック健診機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック健診機関 ・集合契約（A、B）健診機関 ・京都市がんセット健診会場 ・パート先健診

【健診項目】

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」及び「標準的な健診・保健指導プログラム」に定められる基本的な項目と医師の判断によって追加的に実施する詳細な項目とする。

また、事業主が実施する事業主健診や共済組合が実施する人間ドックにおいて、当該検査項目を受診することにより、特定健康診査の実施に代えることができる。

【実施期間】

各年度4月～3月

②特定保健指導

【実施形態】

個別契約機関において実施する。
実施方法は次のとおり。

組合員	被扶養者
<ul style="list-style-type: none"> ・事業主健診会場（同時実施型） ・各事業所（巡回型） ・セミナー会場 ・人間ドック健診機関 ・集合契約（A、B）健診機関 ・ICTを活用した実施（遠隔型） ・その他（自宅等訪問型、施設型） 	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック健診機関 ・集合契約（A、B）健診機関 ・ICTを活用した実施（遠隔型） ・その他（自宅等訪問型、施設型）

【実施方法】

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」及び「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施する。

【実施期間】

各年度5月～3月

※集合契約（A、B）とは

「医療機関等の実施機関の代表」と「保険者の代表」が、委任を受けた実施機関や保険者を代表して契約する手法を言う。

Aタイプ…保険者団体と実施機関の全国グループが契約するもの

Bタイプ…府内の保険者の代表及び市町村国保が健診等を委託する医師会等と契約するもの（国保加入者と健保加入者が同じ実施機関で受診可能。）

6-2.第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

2 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

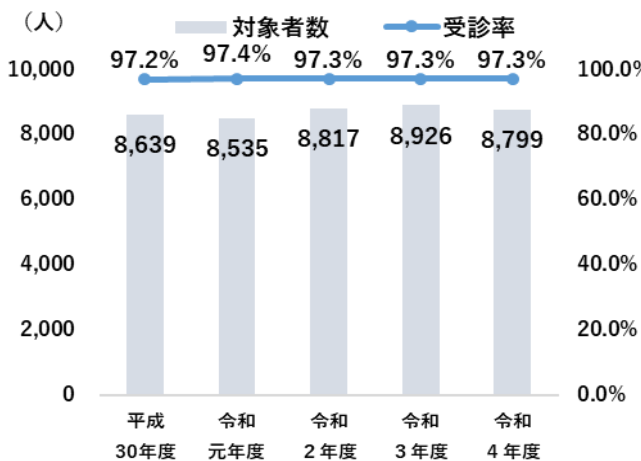
特定健康診査受診率

- ・受診率は、コロナ禍だった令和2年度を除き、年々増加傾向である。
- ・組合員の受診率は97.3%（令和4年度実績）で、平成30年度と比較するとほぼ横ばいだったが、被扶養者の受診率は57.3%（令和4年度実績）であり、平成30年度と比較すると微増傾向であった。

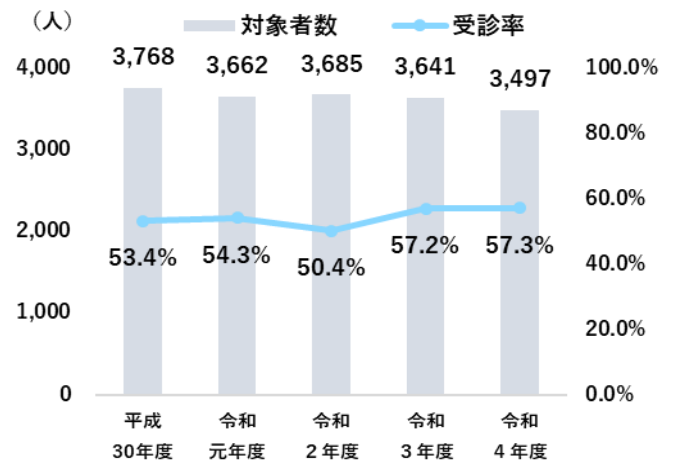
図表6-2-1 全体

	第3期特定健康診査等実施計画				
	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
目標(%)	90	90	90	90	90
受診率(%)	83.9	84.4	83.5	85.7	85.9
受診者数(人)	10,408	10,298	10,438	10,766	10,567
対象者数(人)	12,407	12,197	12,502	12,567	12,296

図表6-2-2 組合員



図表6-2-3 被扶養者



図表6-2-4 全国平均（参考）

	全体	健康保険組合	共済組合
平成30年度	54.7%	78.2%	79.2%
令和元年度	55.6%	79.0%	79.5%
令和2年度	53.4%	77.7%	79.2%
令和3年度	56.5%	80.5%	80.8%

6-2.第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

2 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

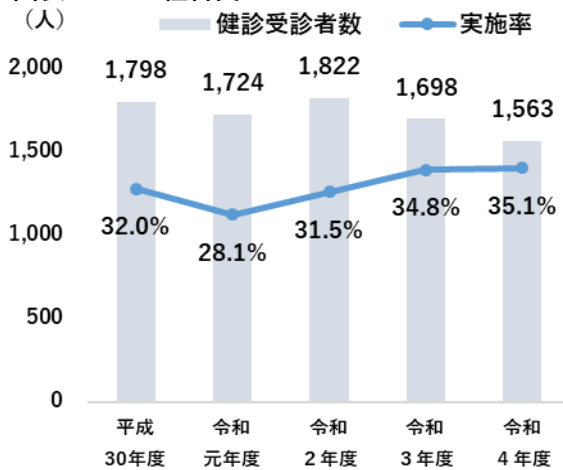
特定保健指導実施率

- ・ 特定保健指導実施率は、平成30年度と令和4年度を比較すると、約3%増加している。
- ・ 組合員の実施率は、平成30年度と令和4年度を比較すると、約3%増加している一方で、被扶養者の実施率は、令和2年度に約17.4%となったものの以降減少している。

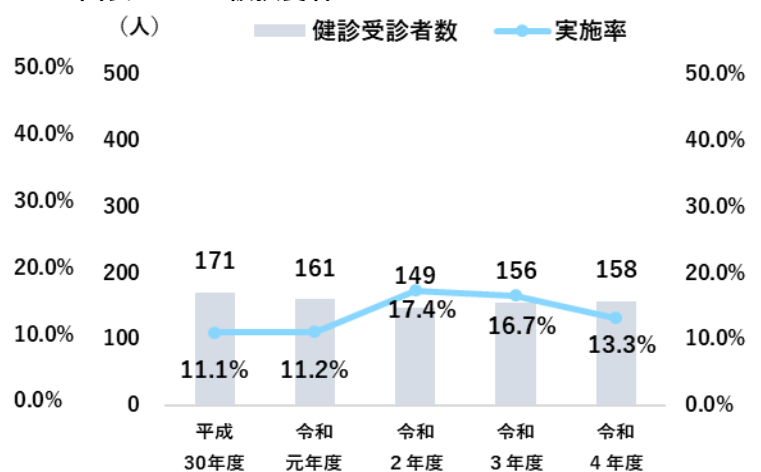
図表6-2-5 全体

	第3期特定健康診査等実施計画				
	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
目標(%)	25	30	35	40	45
実施率(%)	30.2	26.7	30.4	33.3	33.1
終了者数(人)	595	503	600	617	570
健診受診者数(人)	1,969	1,885	1,971	1,854	1,721

図表6-2-6 組合員



図表6-2-7 被扶養者



図表6-2-8 全国平均(参考)

	全体	健康保険組合	共済組合
平成30年度	23.2%	25.9%	30.8%
令和元年度	23.2%	27.4%	30.7%
令和2年度	23.0%	27.0%	30.8%
令和3年度	24.6%	31.1%	31.4%

6-2.第3期特定健康診査等実施計画の振返り

2 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

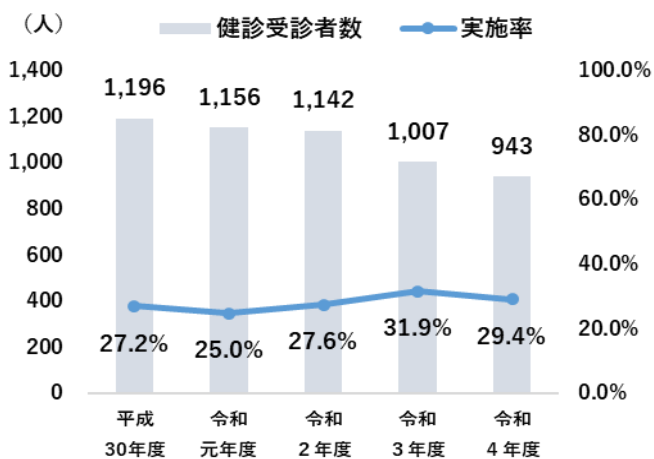
特定保健指導実施率（支援レベル別）

- ・積極的支援の対象者は年々減少してきており、令和4年時点では、平成30年度と比較し約250人減少している。
- ・動機付け支援の対象者は平成30年度と比較し、令和2年度は約50人増加したが、令和4年度では、5人増加となっている。

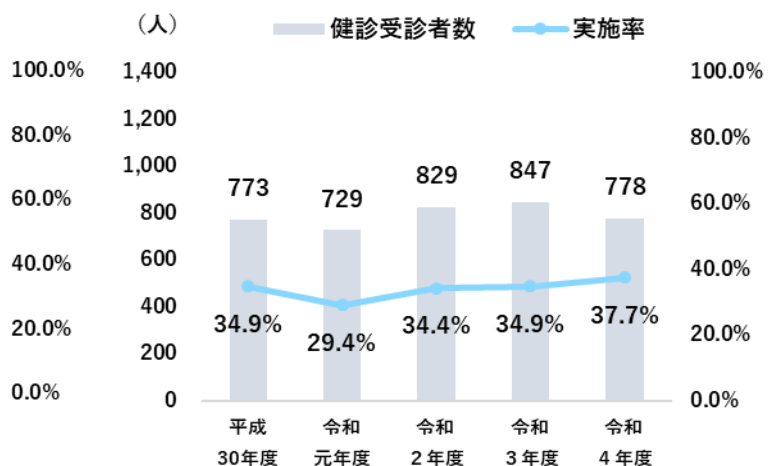
図表6-2-9 全体

		第3期特定健康診査等実施計画				
		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
積極的支援	実施率(%)	27.2	25.0	27.6	31.9	29.4
	終了者数(人)	325	289	315	321	277
	健診受診者数(人)	1,196	1,156	1,142	1,007	943
動機付け支援	実施率(%)	34.9	29.4	34.4	34.9	37.7
	終了者数(人)	270	214	285	296	293
	健診受診者数(人)	773	729	829	847	778

図表6-2-10 積極的支援



図表6-2-11 動機付け支援



6-2.第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

2 特定健康診査及び特定保健指導の効果

特定保健指導対象者割合

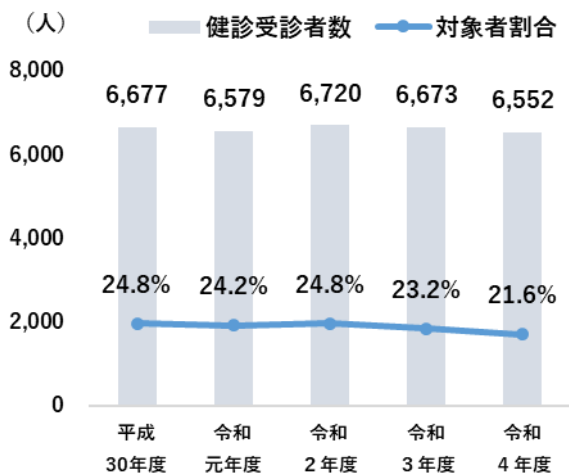
- ・対象者割合は、新型コロナウイルスの影響があった令和2年度を除き、減少傾向である。
- ・男性、女性ともに全体と同様の減少傾向にある。
- ・男性の対象者割合は、女性の約3倍となっている。

図表6-2-12 全体

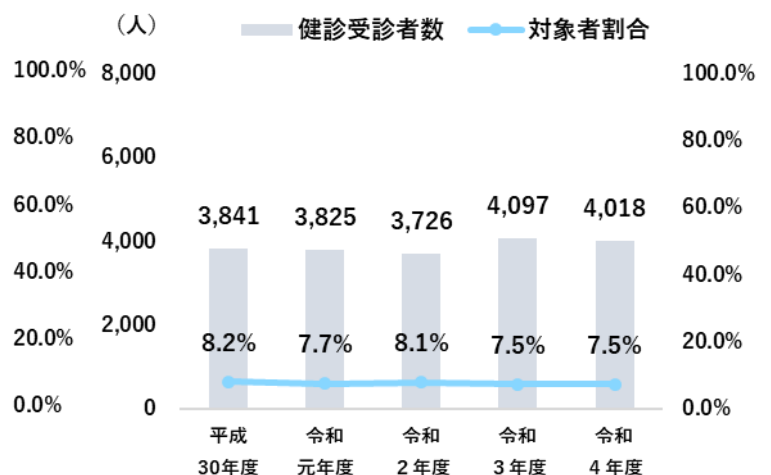
	第3期特定健康診査等実施計画				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者割合(%)	18.7	18.1	18.9	17.2	16.3
健診受診者数(人)	1,969	1,885	1,974	1,854	1,721
対象者数(人)	10,518	10,404	10,446	10,770	10,570

※対象者：評価対象者

図表6-2-13 男性



図表6-2-14 女性



6-2.第3期特定健康診査等実施計画の振返り

2 特定健康診査及び特定保健指導の効果

特定保健指導対象者の減少率（対20年度比）

- 対象者割合について、第2期特定健康診査等実施計画期間である平成28年度から、第3期特定健康診査等実施計画期間である令和2年度では横ばいであった。一方で、令和4年度では大きく減少しており、今後も減少傾向にあると考えられる。

図表6-2-15

	健診 対象者数	健診受診者数 (評価対象者)	特定保健指導 対象者数	対象者 割合	特定保健指導 対象者推定数	減少率 (対20年度比)
平成20年度	16,225人	12,098人	2,743人	22.7%	2,791人	
平成24年度	12,564人	10,263人	2,001人	19.5%	2,398人	▲14.1%
平成28年度	12,516人	10,415人	1,973人	18.9%	2,324人	▲16.7%
令和2年度	12,502人	10,446人	1,971人	18.9%	2,320人	▲16.9%
令和4年度	12,296人	10,570人	1,721人	16.3%	2,002人	▲28.3%

【減少率（対20年度）の計算式】

$$\text{減少率} = \frac{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数} - \text{当該年度特定保健指導対象者推定数}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数}}$$

※ 特定健康診査の受診率の変化による影響を排除するため特定保健指導対象者の実数ではなく、各年度での同対象者割合を令和4年度の特定健康診査対象者数に乗じて算出した数を当該年度の対象者推定数としている。

（厚生労働省の算出方法に準じた扱い）

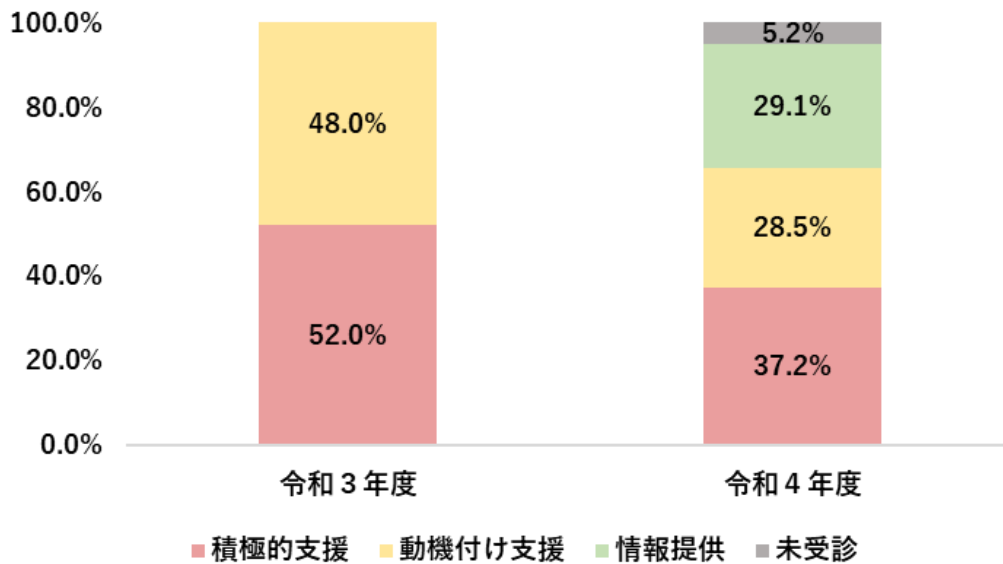
6-2.第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

2 特定健康診査及び特定保健指導の効果

特定保健指導実施者の翌年度該当状況

- 令和3年度に特定保健指導を終了したもののうち、令和4年度も特定保健指導対象である割合は、65.7%である。
- 動機付け支援から情報提供に改善する者が12.9%、積極的支援から動機付け支援及び情報提供に改善する者が合計36.9%と特定保健指導の効果がある一方で、積極的支援に悪化、あるいは維持を続けている割合が37.2%存在する。

図表6-2-16 令和3年度特定保健指導終了者の特定健診結果状況



令和3年度		令和4年度			
		結果		合計	
動機付け支援	52.0%	未受診	1.9%	情報提供	29.1%
		情報提供	12.9%		
		動機付け支援	7.9%		
		積極的支援	29.3%		
積極的支援	48.0%	未受診	3.2%	動機付け支援	28.5%
		情報提供	16.3%		
		動機付け支援	20.6%	積極的支援	37.2%
		積極的支援	7.9%		

使用データ：健診データ、保健指導データ
 健診データ使用年：令和3年度、令和4年度
 保健指導データ使用年：令和3年度

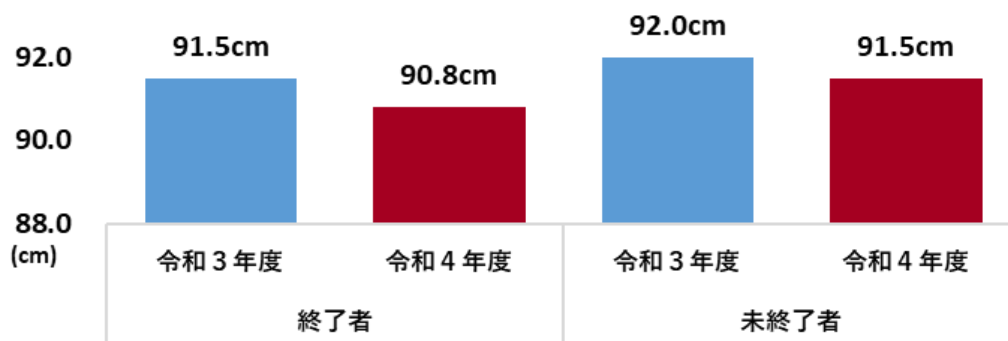
6-2.第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

2 特定健康診査及び特定保健指導の効果

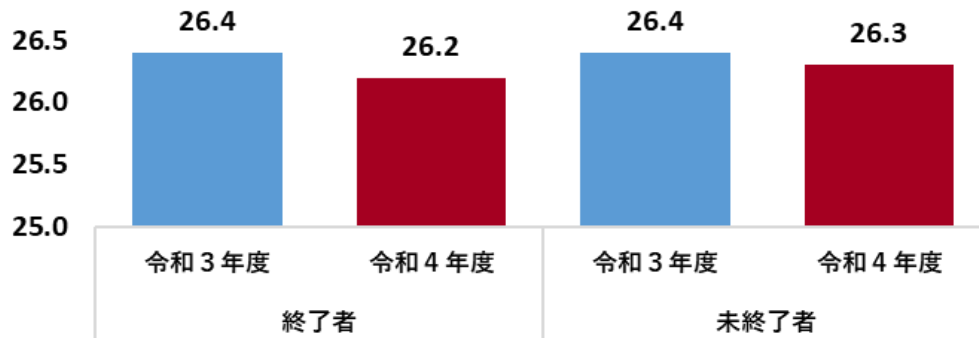
特定保健指導終了者及び未終了者の健康状況

- 令和3年度特定保健指導対象に該当した者のうち、特定保健指導の終了者は、令和4年度特定健診の腹囲、BMI、体重のすべてにおいて減少している。

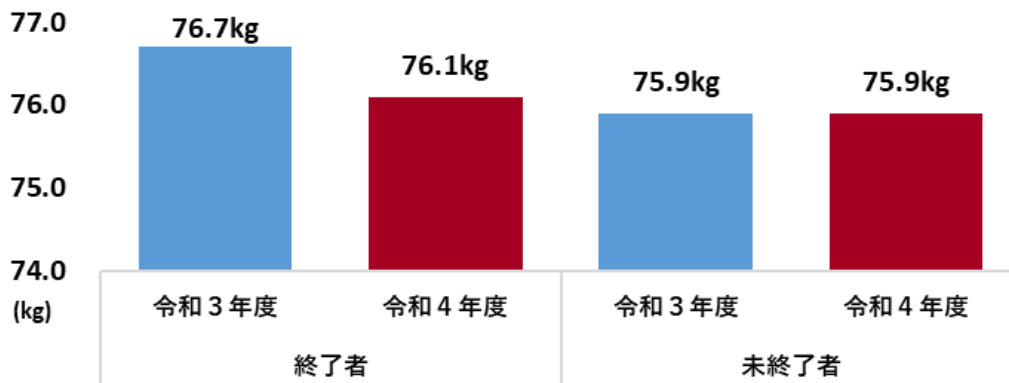
図表6-2-17 特定保健指導終了者及び未終了者の腹囲
94.0



図表6-4-18 特定保健指導終了者及び未終了者のBMI
27.0



図表3-4-19 特定保健指導終了者及び未終了者の体重



使用データ：健診データ、保健指導データ
健診データ使用年：令和3年度、令和4年度
保健指導データ使用年：令和3年度

6-2.第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

2 特定健康診査及び特定保健指導の効果

特定保健指導の利用割合（実施形態別）

- ・巡回型での利用が6割を占めている。
- ・組合員だけでなく、被扶養者・任継も実施可能な「遠隔型」の利用が少ない。
- ・セミナー型の利用割合も減少傾向である。

図表6-2-20 全体

	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
巡回型	64.8%	66.8%	58.2%	69.2%	66.9%
セミナー型	10.0%	5.6%	3.8%	0.0%	1.6%
医療機関受診型	11.5%	21.0%	37.3%	30.4%	31.0%
遠隔型（※）	13.7%	6.6%	0.7%	0.4%	0.5%

（※）自宅訪問型及び施設型は令和元年度までの実施のため、遠隔型に含んでいる。

図表6-2-21 組合員・被扶養者

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	組合員	被扶養者・任継	組合員	被扶養者・任継	組合員	被扶養者・任継	組合員	被扶養者・任継	組合員	被扶養者・任継
巡回型	66.6%	0.0%	69.5%	0.0%	60.7%	0.0%	72.2%	0.0%	69.0%	0.0%
セミナー型	10.3%	0.0%	5.8%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%
医療機関受診型	10.1%	61.1%	18.8%	76.2%	34.6%	100.0%	27.5%	96.4%	28.8%	100.0%
遠隔型（※）	13.0%	38.9%	6.0%	23.8%	0.7%	0.0%	0.3%	3.6%	0.5%	0.0%

■ 6-2.第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

3 特定健康診査及び特定保健指導の課題

1	特定健康診査について	該当頁
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率は、目標値（90％）に届いていない。 ・組合員の受診率は90％を超えているが、被扶養者の実施率は50％となっている。 	P70
対策	<p>【被扶養者対策】</p> <p>引き続き、被扶養者への実施率向上に向けた取組を実施する。</p>	
2	特定保健指導について	該当頁
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率は、目標値（45％）に届いてない。 ・実施形態別で見ると、施設型の人気があったが、新型コロナウイルス感染拡大以降、コストが上がり、導入が難しい。 ・また、セミナー型及び遠隔型の実施割合が低い。 	P71,72,77
対策1	<p>【各所属所との連携強化（コラボヘルス）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各所属との日程調整等、協力体制の基盤はできているが、効果的な事業実施のため、連携強化を図る。 	
対策2	<p>【重症化予防事業を実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスク保有者減少に向け、特定健康診査の受診対象となってくる40歳未満の者に対する重症化予防事業を実施する。 	
対策3	<p>【セミナー型実施の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度はジム経営業者が受託していたが、令和元年度以降は、同じ医療法人の受託が続いている。事業主と協力し、新規業者の開拓等を検討する。 	
対策4	<p>【遠隔型実施の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遠隔型は、組合員及び被扶養者ともに利用可能な保健指導だが、他の指導方法と比較して利用割合が著しく低い。特定保健指導実施率向上のため、遠隔型による利用割合増加を目指す。 	

6-3.第4期特定健康診査等実施計画

1 目標値

国の基本方針において、令和11年度（計画終了年度）時点における目標値を、特定健康診査受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上と掲げており、共済組合の目標値は特定健康診査受診率90%以上、特定保健指導実施率60%以上とされている。

国の基本方針及び当共済組合の実施状況等を踏まえ、以下のとおり目標値を設定する。

①令和6年度の目標値は、令和4年度実績を踏まえて設定。

②第3期特定健康診査等実施計画期間中における保険者インセンティブでの拠出金減算を実現できるよう、計画期間の最終年度の前年度となる令和10年度を国の掲げる目標値とする。（保険者インセンティブにおいて評価される特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は前年度の実績となるため、令和11年度の評価は前年度である令和10年度の実績によりなされる。）

③医療費分析により、健康リスク（肥満リスク、血圧リスク、脂質リスク）が共済組合平均よりも高いことが判明したため、特定保健指導や保健事業の重症化予防事業の実施効果を評価するため、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率」を設定し、目標値は国の掲げる目標値とする。

2 当共済組合の目標値

	令和4年度 実績	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
特定健康診査受診率	85.9%	86.8%	87.6%	88.4%	89.2%	90.0%	90.0%
特定保健指導実施率	33.1%	35.0%	37.8%	40.3%	43.0%	45.1%	45.1%
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍等の減少率	25%						

6-3.第4期特定健康診査等実施計画

①特定健康診査

組合員本人は、事業主健診又は人間ドックの受診により対象者のほとんどが特定健康診査を受診しているため、高止まりとなっている。このため、被扶養者の受診率を向上させることにより目標の達成を目指す。

		令和4年度 実績	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
組合員	加入者数	31,497	31,497	31,497	31,497	31,497	31,497	31,497
	対象者数	9,010	9,010	9,010	9,010	9,010	9,010	9,010
	受診者数	8,702	8,702	8,702	8,702	8,702	8,702	8,702
	受診率	96.6%	96.6%	96.6%	96.6%	96.6%	96.6%	96.6%
被扶養者	加入者数	16,302	16,302	16,302	16,302	16,302	16,302	16,302
	対象者数	3,286	3,286	3,286	3,286	3,286	3,286	3,286
	受診者数	1,865	1,965	2,065	2,165	2,265	2,365	2,365
	受診率	56.8%	59.8%	62.8%	65.9%	68.9%	72.0%	72.0%
全体	加入者数	19,195	19,195	19,195	19,195	19,195	19,195	19,195
	対象者数	12,296	12,296	12,296	12,296	12,296	12,296	12,296
	受診者数	10,567	10,667	10,767	10,867	10,967	11,067	11,067
	受診率	85.9%	86.8%	87.6%	88.4%	89.2%	90.0%	90.0%

※令和6年度以降の加入者数及び対象者数は令和4年度実績を引用し、それをもとに全体の受診率目標を達成できるように受診者数を算出している。

②特定保健指導

目標達成のためには、特定保健指導の終了者を令和4年度実績の約1.23倍に増やさなければならないため、第3期特定健康診査等計画期間中に進めてきた取組を更に深化させるとともに、各所属所とのコラボヘルスの更なる推進により目標達成を目指す。

また、利用者拡大策と並行して、そもそも特定保健指導の対象とならないよう、保健事業の1つである「重症化予防事業」により、加入者の健康づくり推進に向けた取組を充実させ、実施率算定の分子・分母両面からの対策を講じ、目標達成を目指す。

特定健康診査		令和4年度 実績	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
受診者数		10,567	10,766	10,767	10,867	10,967	11,067	11,067
積極的 支援	対象者数	943	932	903	881	859	849	849
	終了者数	277	290	302	315	328	339	339
	実施率	29.4%	31.1%	33.5%	35.7%	38.1%	40.0%	40.0%
動機づけ 支援	対象者数	778	769	745	727	709	700	700
	終了者数	293	306	320	333	347	359	359
	実施率	37.7%	39.8%	42.9%	45.8%	48.9%	51.2%	51.2%
特定保健 指導全体	対象者数	1,721	1,701	1,647	1,608	1,568	1,549	1,549
	終了者数	570	596	622	648	674	698	698
	実施率	33.1%	35.0%	37.8%	40.3%	43.0%	45.1%	45.1%

※令和6年度以降の特定保健指導全体の対象者数は、令和11年度の特定保健指導対象者割合を「14%」と設定し、それをもとに全体の実施率目標を達成できるように終了者数を算出している。

また、算出した各年度の特定保健指導対象者数を令和4年度の特定保健指導対象者における支援区分毎の割合により案分し、各支援区分の対象者数を算出するとともに、各年度の特定保健指導終了者数を令和4年度の特定保健指導終了者における支援区分毎の割合により案分し、各支援区分の終了者数と実施率を算出している。

6-3.第4期特定健康診査等実施計画

1 受診率及び実施率の向上に向けた取組

①特定健康診査

【実施形態】

事業主健診及び個別契約健診機関において実施する。

実施会場は次のとおり。

組合員	被扶養者
<ul style="list-style-type: none"> ・事業主健診会場 ・人間ドック健診機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック健診機関 ・集合契約（A、B）健診機関 ・京都市がんセット健診会場 ・パート先健診

【健診項目】

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」及び「標準的な健診・保健指導プログラム」に定められる基本的な項目と医師の判断によって追加的に実施する詳細な項目とする。

また、事業主が実施する事業主健診や共済組合が実施する人間ドックにおいて、当該検査項目を受診することにより、特定健康診査の実施に代えることができる。

【実施期間】

各年度4月～3月

②特定保健指導

【実施形態】

個別契約機関において実施する。

実施方法は次のとおり。

組合員	被扶養者
<ul style="list-style-type: none"> ・事業主健診会場（同時実施型） ・各事業所（巡回型） ・セミナー会場 ・人間ドック健診機関 ・集合契約（A、B）健診機関 ・ICTを活用した実施（遠隔型） 	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック健診機関 ・集合契約（A、B）健診機関 ・ICTを活用した実施（遠隔型）

【実施方法】

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」及び「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施する。

【実施期間】

各年度5月～3月

※集合契約（A、B）とは

「医療機関等の実施機関の代表」と「保険者の代表」が、委任を受けた実施機関や保険者を代表して契約する手法を言う。

Aタイプ…保険者団体と実施機関の全国グループが契約するもの

Bタイプ…府内の保険者の代表及び市町村国保が健診等を委託する医師会等と契約するもの（国保加入者と健保加入者が同じ実施機関で受診可能。）

■ 6-3.第4期特定健康診査等実施計画

2 周知・案内方法等

①特定健康診査

制度について、当共済組合の広報紙やホームページ等自前の広報媒体をはじめ、あらゆる機会を通じて周知する。

また、任意継続組合員や被扶養者に対しては、特定健康診査の受診券送付時に制度の概要や健診機関の一覧を記載したパンフレットを同封するとともに、受診券送付から一定期間経過後も未受診の者には、受診勧奨通知を送付する。

②特定保健指導

制度について、当共済組合の広報紙やホームページ等の広報媒体をはじめ、あらゆる機会を通じて周知する。

また、対象者に対しては、特定保健指導実施の案内文送付時に制度概要の説明を記載したチラシを同封するとともに、未利用の者には、利用が確認できるまで一年度中に繰り返し案内文を送付する。

さらに、特定保健指導対象者のいる所属の所属長に対しては、健康経営と特定保健指導の有用性を解説したチラシにより周知する。

3 事業主健診等の健診受診者のデータ受領方法

①事業主健診受診者

基本的には、事業主から電子データを受領するが、事務負担と迅速なデータ授受等の効率性を考慮し、共済組合、事業主、事業主健診の実施機関の三者による覚書の締結により、事業主健診の実施機関から受領する場合がある。

②人間ドック受診者

人間ドック健診機関から電子データを受領する。

③京都市がんセット健診と同時受診者

京都市がんセット健診実施機関から電子データを受領する。

④集合契約健診機関受診者

代行機関を通じて電子データを受領する。

⑤その他

パート先等で特定健康診査を受診した場合は、受診者本人又は受診者を扶養する組合員から紙又は電子によりデータを受領する。

■ 6-3.第4期特定健康診査等実施計画

4 受診券・利用券

①特定健康診査受診券（セット券）（※）

特定健康診査対象者のうち、事業主健診非対象者であり、かつ人間ドックを受診しない者に対して、7月頃に特定健康診査受診券（セット券）及び制度の説明と健診機関の一覧を記載したパンフレットを送付する。

※特定健康診査受診券（セット券）：第3期特定健康診査等実施計画期間における制度の運用の見直しが行われ、特定健康診査当日に特定保健指導の初回面接を実施できるようになったことに伴い、従来の「特定健康診査受診券」と「特定保健指導利用券」がセットになったもの。

②特定保健指導利用券

特定保健指導対象者のうち、特定健康診査受診券（セット券）を用いて集合契約機関で特定健康診査を受診し、同一機関で特定保健指導を利用することができない者及び人間ドックを受診し、同一機関で特定保健指導を利用することができない者等については、随時利用券を送付する。

③特定健康診査受診券（セット券）及び特定保健指導利用券の様式

「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」（厚生労働省保険局）に規定している様式に準じて作成する。

5 特定保健指導対象者の重点化

原則、特定健康診査の結果から「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき抽出された対象者に実施する。

なお、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者、また、費用対効果等を勘案して更に対象者を絞る場合、以下の基準により判断する。

- ① 年齢が比較的若い者（生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる。）
- ② 健診結果が前年度に比べて悪化し、より緻密な保健指導が必要となった者
- ③ 生活習慣改善の必要性が高い者
- ④ 前年度対象者になったものの保健指導を受けなかった者

6-3.第4期特定健康診査等実施計画

6 年間スケジュール

標準的なスケジュールは以下のとおり。

	組合員		被扶養者、任意継続	
	事業主健診受診者	人間ドック受診者		その他
4月	事業主健診（消防）開始			
5月		人間ドック（節目）開始		
6月	事業主健診（市長部局、交通、上下水、市立病院）開始	人間ドック（一般）開始		
	巡回型特定保健指導（消防）開始	遠隔型・集団型特定保健指導案内開始		
7月	事業主健診（産技研）開始			特定健康診査の案内（受診券）送付
	巡回型特定保健指導（市長部局）開始			パート先健診結果提供依頼（1回目）
8月				
9月	巡回型特定保健指導（上下水道局）開始			
10月				京都市がんセット検診開始
11月	巡回型特定保健指導（交通局、市立病院）開始			
12月	巡回型特定保健指導（産技研）開始			
1月	遠隔・集団型特定保健指導（市長部局）案内開始			
2月				
3月	集団型特定保健指導実施		特定保健指導受診勧奨	

※事業主健診時及び人間ドック受診時にも特定保健指導を実施する。