

第3期 データヘルス計画

— 健康で よりよく働き よりよく幸せに暮らす —

2024年3月

宮城県市町村職員共済組合



目次

1	はじめに	1
2	データヘルス計画【基本理念】（平成30年）	1
3	第3期データヘルス計画の基本的考え方	2
	（1）健康は長寿社会の活力となる基盤	2
	（2）推進目標①「コラボヘルス」	2
	（3）推進目標②「健康経営」	4
4	データからみる課題	7
5	組合基本情報	
	（1）構成市町村等	9
	（2）組合員情報	9
	（3）財源率（掛金・負担金率）	15
6	短期経理の収支状況及び医療費等給付等の状況	
	（1）令和4年度短期経理収支状況	16
	（2）令和4年度医療給付の状況（決算書より）	16
	（3）高齢者医療の抛出状況及び推移	17
7	医療費等の経年変化について	
	（1）特定健診・特定保健指導等の実施状況等	19
	（2）医療費全体の状況	20
	（3）生活習慣病の医療費の状況	22
	（4）悪性新生物の医療費の状況	23
	（5）メンタル系疾患の医療費の状況	25
	（6）健康リスク保有状況	26
	（7）生活習慣リスク保有状況	28
8	全国構成組合の状況	
	（1）特定健診受診の状況	30
	（2）特定保健指導実施の状況	32
	（3）内臓脂肪症候群該当者の状況	36
	（4）服薬者の状況	38
	（5）特定保健指導対象者の状況	41
	（6）喫煙者の状況	42
9	第3期データヘルス計画 事業計画表	44
10	第4期特定健診等実施計画	50

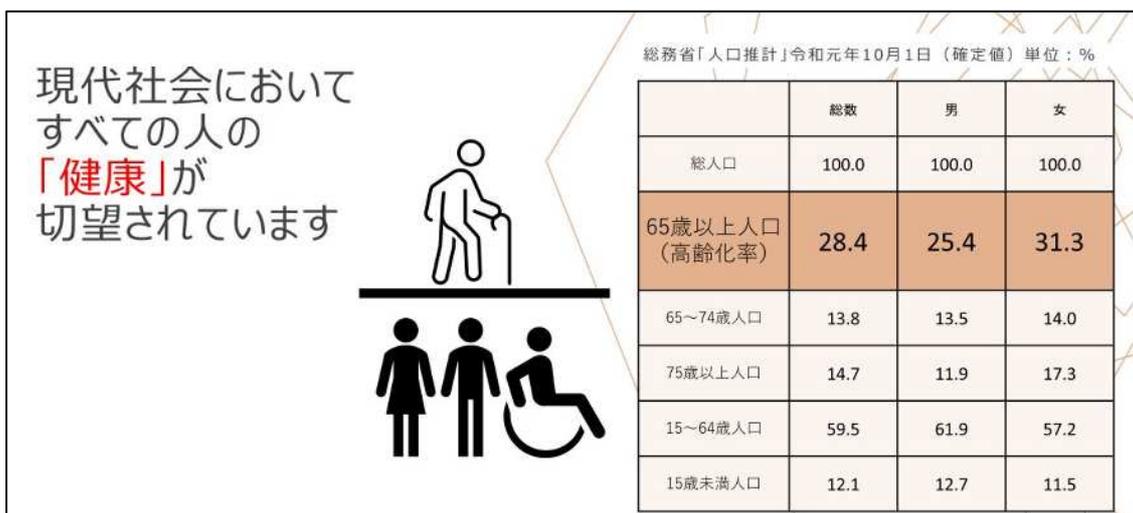
1 はじめに

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令和22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、21世紀初頭あたりから「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)、特定健診・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4年度)のスタートなど、国民の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月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価などの取組みが求められることとなりました。さらにその方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第308号)」を改正しました。

当組合においても平成27年度からは第1期データヘルス計画が、平成30年度からは第2期データヘルス計画が始まり、各保険者は実際に PDCA サイクルを回しながら保健事業を実施してきました。このたび、第2期計画の終了に伴い、これまでの事業活動の検証を行い、2024(令和6)年度から2029年までの間における「第3期データヘルス計画」をここに定めます。



2 データヘルス計画【基本理念】(平成30年)

1. 組合員の健康保持を図る
2. 組合員の健康保持増進のための教育を行う
3. 健康保持に努める必要がある組合員に対し、医学的根拠を踏まえた指導を行う
4. 所属所との協働により、より効果的に進める

3 第3期データヘルス計画の基本的考え方

(1) 健康は長寿社会の活力となる基盤

第2期の計画では特定健診の実施率の向上を目指し、保健事業を推進してきました。第3期計画では、第2期の基本理念を引き続き掲げつつ、保健事業を「実施することから、これまで得たあらゆる健康課題を「解決すること」へ向けて取り組みます。

「保健」についてさらなる知見の抽出と蓄積を行い、効果的な事業活動を通じて組合員と家族の誰もが「健康で よりよく働き よりよく幸せに暮らす」ことができる環境を目指します。

組合員一人一人が健やかな暮らしを手にすることで、地域社会を支える柱である所属が大きな力と信頼を得ることができれば「日本再興戦略(2013年)」が目指す国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理に資する仕組みであるデータヘルス計画は、より実のある施策になります。

(2) 推進目標①「コラボヘルス」

つむぐ健康、つながる未来。

健康は繊細な糸のようです

糸をつむぐような優しさが健康を育み

幸せな未来につながっていきます

ひとりひとりが幸せになって

みんなで素敵な未来につながっていきたい

それが私たちのコラボヘルスだと思っています

宮城県市町村職員共済組合コラボヘルス宣言

健康であればこそ 幸せに歳を重ねていける

家族も職場の仲間も 健康であればこそ みんなで幸せな人生を歩んでいける

お互いの健康を思いやる家庭のような風景を みんなの職場にも届けたい

私たちの想いをこの言葉にのせて あなたといっしょに保健事業に取り組みます

コラボヘルスとは厚生労働省が推進する共済組合などの保険者が実施する「データヘルス」と、経済産業省が推進する事業者が実施する「健康経営」の二つが積極的に連携し健康づくりを効率的・効果的に実行することです。当組合では新たな第3期データヘルス計画を見据え、これまでの取組みの実績やその評価等を踏まえつつ、令和4年春に新たな取組みとして「宮城県市町村職員共済組合コラボヘルス宣言」を打ち出し組合員と所属所に向けて「健康マインド」の普及活動を行っています。

この「コラボヘルス宣言」の活動では、誰にでも伝わりやすいキャッチフレーズで「健康の大切さ」をうたいながら「自身の健康はこの次世代」とも言われる若年層はじめ、全世代にわたり健康に関心がない、または関心はあるが改善する意識が低いとされる方に「気付き」を感じてもらい、広範囲に好影響をもたらすことができるよう健康の芽を育みやすい「土壌づくり」を行います。

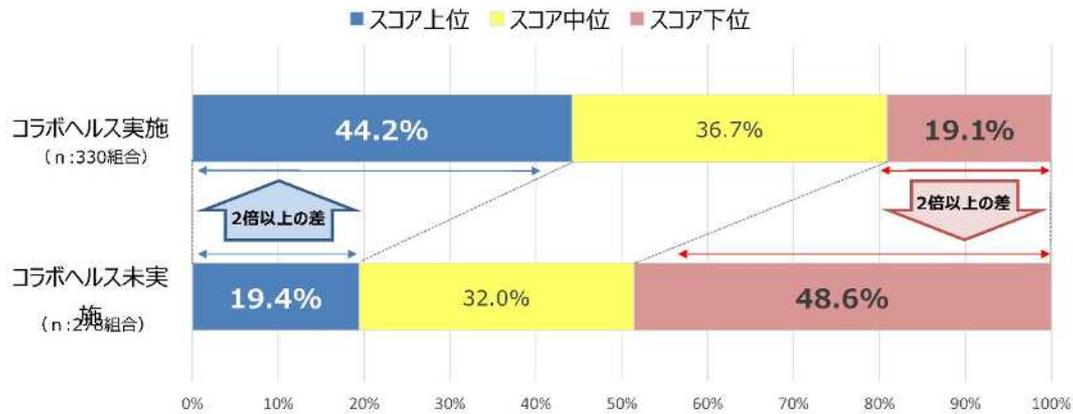
データヘルスとコラボヘルスの推進について
厚生労働省保険局保険課 令和元年 5月

特定健診・保健指導実施率とコラボヘルスの重要性

- コラボヘルス実施の有無と特定健診・特定保健指導実施率の総合評価をみると、コラボヘルス未実施の保険者ほど、総合評価のスコアが悪い傾向にある。

コラボヘルスと特定健診等実施率の相関

※コラボヘルス実施の有無について
「既に実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場があり、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っている」
「未実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「企業側と定期的な議論の場はなく、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っていない」



コラボヘルスを推進している健保組合等では、保健事業のアウトプット指標（保健指導の実施率等）の達成度が高いことが判っています。

所属所と共済組合にとって連携・協働(コラボ)はこれからも最優先課題であり、これまでの実績と効果をより実効的に展開するため、所属所における健康経営の浸透とコラボヘルスの丁寧な推進が第3期計画の基本的考え方です。



(3) 推進目標②「健康経営」

実のある「コラボヘルス」の実現には、所属所の「健康経営」が必要です。

経済産業省が推進する健康経営とは、企業が従業員の健康を経営的な視点で捉え、戦略的に改善や増進に取り組む経営手法のことです。

例えば、職場の仲間ひとりが入院することで、業務負荷の増加、事故やミスの誘発、コミュニケーションの減少などによる組織全体の機能が低下します。

また、休まずとも何らかの疾患や症状を抱えながら勤務することは、業務遂行能力やコミュニケーション力が低下します(プレゼンティーイズム)。近年では、このことによる労働生産性の損失についても注目されています。体力に優れ無理が利く世代の若年層は、病休となることが少ない一方でプレゼンティーイズムによる仕事への影響を感じやすい傾向にあると言われています。

健康の大切さに気付き、食事と運動の習慣改善に向けた生活をして、職員の健康に無関心な職場では決して健康になれません。

毎日のように夕食を食べず遅くまで働いて「1日のメインの食事」が就寝直前となれば質の良い睡眠を得られず、翌朝は疲れが取れないまま出勤となってしまいます。メタボの原因とされる食事習慣は改善されず、疲れが重なって迎えた週末ではウォーキングすらできません。

これからの成熟社会においては、仕事のために頑張るだけでなく、大事な健康のため、大切な同僚や家族のため長期間労働の適正化や積極的な休暇取得、メンタルヘルスカ対策としても職場みんなで環境改善に取り組む「健康経営」が必要です。

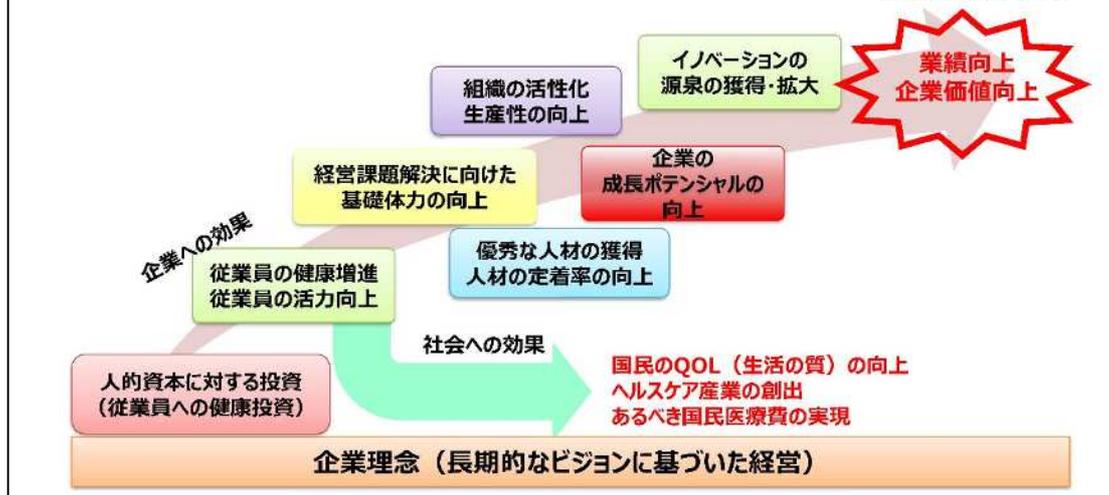
健康経営の推進について

経済産業省ヘルスカ産業課 令和4年6月

「健康経営・健康投資」とは

- 健康経営とは、従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、**健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。**
- 健康投資とは、**健康経営の考え方**に基づいた具体的な取組。
- 企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、**結果的に業績向上や組織としての価値向上へ繋がる**ことが期待される。

※「健康」とはWHOの定義に基づく、「肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」をいう。
出典：日本WHO協会ホームページ



第3期データヘルス計画では所属所における「健康経営」を推進します

・所属所のメリット(実践の目的)

- ① 組合員と家族から職場に対する信頼感が強くなり、組織が活性化する
- ② 職員の活力とともに労働意欲や生産性が増し、業績の向上等につながる
- ③ 地域社会からの社会的評価が高まり、行政課題等の解決につながる
- ④ 高年齢職員が増える中で労働災害を防止し、リスクマネジメント対策になる
- ⑤ 組織イメージが向上し、優秀な人材確保と離職率低下が期待できる

健康経営は組合員の健康や労働生産性、職場の活性化のみならず、企業価値を高めます。

・組合員のメリット(積極的に取り組む意義)

- ① 自身と家族の健康が増進します
 - ② 仕事や生きがいづくり、豊かな暮らしへの活力が創造されます
- 「健康マインド」が向上することで働き方や普段の暮らしを改善でき、自らが目標を達成するための能力を持っていると認識する自己効力感が満たされ、自身のワークライフバランスを高めることが期待できます。

・共済組合のメリット

- ① データヘルス計画の実効性が上がり、組合員の健康増進を期待できます
- ② 医療費適正化が実現できれば、安定的な保険運営が実現できます

「宮城県がメタボリック症候群該当者とその予備軍の割合が13年連続でワースト3位以内(*)」となっていますが、肥満、メタボは深刻な病気になる危険性が高いです。職員の健康不調に起因する事故や生産性の低下を防ぎ、職場全体のリスクを軽減するためにも、この状況を見逃さずに対策し、組織として職員を大切にするメッセージを浸透させることが大切です。

(*)出典:「データからみたみやぎの健康」令和4年版 宮城県健康福祉部 令和5年3月

普段から適切な運動と休養のある生活を意識し、健診を受け、必要に応じ二次検査や特定保健指導をしっかりと受ける。家族や同僚の健康にも配慮し、職員みんなで健康への基礎知識を高め、予防や回復への行動を共にする。

健康は人生の質を向上させ、所属所にとっては人的資本経営(健康経営)にとって大きな財産となり、共済組合にとっては、組合員や家族、所属所との良好な関係のもとで円滑な保険運営が実現できます。

私たちが実現する第一義は、組合員の健康増進であることはこれまでと変わりません。病気の罹患や重症化を予防できれば、医療資源を適正に保有することが可能です。

そのための実効的な取り組みとして、所属所における「健康経営優良法人」の認定を支援します。

職員のコミュニケーションと強い信頼関係、幸せな公務人生と自己実現に溢れる職場環境のために「健康経営」は最重要な概念です。

所属所において「健康経営優良法人」に認定されるよう推進します。



【健康経営優良法人認定制度とは】

職場の健康課題に対して特に優良な取り組みを実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度であり、健康経営に取り組む優良な法人を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから、「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる法人」として社会的に評価を受けることができる環境を整備することを目的としています。

【健康経営優良法人】認定へむけた取り組み

・「健康経営支援事業助成」の創設

所属所での「健康経営」への取り組みが実効的かつ、内外から高い社会的評価を受けられるよう「健康経営優良法人」認定にかかる認定申請料(実額)を助成します。組合員等の健康を育む「よりよい健康経営」の実現にむけた包括的な支援事業です。

・「健康経営支援事業助成」の具体的な目標

当共済組合の所属所である地方公共団体は13市、20町、1村、17の一部事務組合、計51の所属所で構成されています。

【健康経営優良法人】の認定数の目標は、令和7年度まで10所属所、令和9年度まで15所属所、第3期計画の最終年である令和11年度まで25所属所とします。

健康経営の目的は、職員の健康づくりを事業として位置づけ、健康という貴重な価値の創出から始まり、豊かなワークライフバランスの形成、所属所の企業価値の創造が大きなものです。

さらに所属所がもたらすその成果は大きく、地域活性化や社会貢献に大きく影響します。様々な行政課題がある中で、健康経営が果たす目的は今後さらに大きなものになると言えます。このような社会背景において、実のある健康経営には画一的な知識等だけでは十分ではありません。

所属所にはそれぞれの歴史や企業文化、風習があり、それぞれの考え方に沿った最適な取り組みが育まれることを期待します。【健康経営優良法人】を意識しながら、それぞれに特色を生かした取り組みの中で職員からの様々な反応や、新たな課題が見えてきます。そういった過程で共済組合は所属所に寄り添った支援を行います。

4 データからみる課題

計画の作成に当たっては、具体的対策となる保健事業の検討につながるように、問題の構造を明確にするための分析及び現状把握を行います。当組合の2018年度から2022年度の各指標データ(平均)の傾向として対策が必要な項目は以下のとおりです。

- 課題① 【被扶養者】特定健診受診率……………52.4%
- 課題② 【本人】特定保健指導実施率……………28.1%
- 課題③ 【被扶養者】特定保健指導実施率……………7.4%

課題① 【被扶養者】特定健診受診率について

組合員の健康、活力を支える家族の健康は非常に重要です。また、受診率向上には組合員の協力が不可欠です。

健診を受診することこそ健康管理の第1歩であり、受診率を上げることでデータの有効性と保健事業の実効性を高めることが期待できます。

国民が罹る疾病のうち生活習慣病に占める割合が高まっており、健康寿命を延ばすためには健康づくり・疾病等の予防への取り組みが大切とされています。

予防医療を行うことで、日常生活が制限されることなく過ごせる健康寿命を伸ばすことができ、生活の質(QOL)を改善したり、社会全体を活性化させたりすることにもつながります。まずはデータの有効性を高めるためにも受診率52.4%から66%(3人に2人が受診)を当面の目標値とします。

健診等を受けない理由には、「時間がとれない」、「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」「めんどろ」といった理由が多くを占めており、早期発見や予防につながる健診の意義が十分に認識されていないことが想定されます。認識が低いまま受診の勧奨を行っても効果は期待できません。

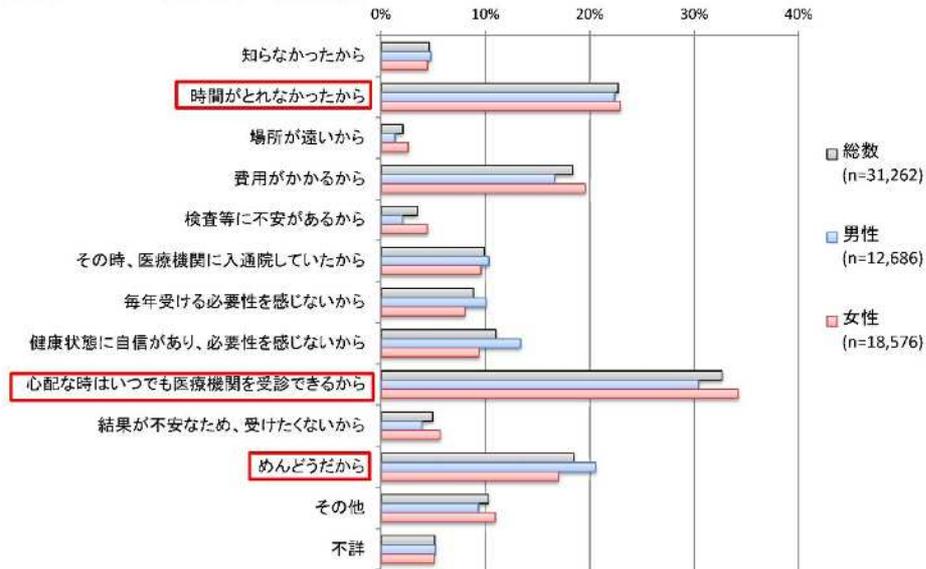
所属所の協力を得て、正しい情報と事業の意義を伝える必要があります。

今後の特定健診・保健指導の実施率向上に向けて

健診の意義を一層普及させることの必要性

○健診等を受けなかった理由を見ると、「時間がとれなかった」、「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」「めんどろ」といった理由が多くを占めており、早期発見や予防につなげる健診の意義が十分に認識されていないのではないかと。

健診等を受けなかった理由(20歳以上、複数回答)



(出典:平成22年国民生活基礎調査)

また、共済組合等の保険者は法律に基づき、特定健康診査の結果を年に一度、国に報告します。その際、共済組合が提供する健康診断を利用しなかった被扶養者の方でも、パート先等健診の結果表を共済組合に提出することで、上記の報告対象に加えるため、実質的な受診率向上へつなげることが可能です。このことについても、正しい情報と事業の意義を啓発します。

課題②③ 【本人】【被扶養者】特定保健指導実施率

健康状態に危険因子を持つ方が改善へ行動をとった指標となります。

これまでは特定保健指導に関する情報提供や教育、啓発が主な取り組みでしたが、第3期計画では組合員や所属所での状況などを調査するとともに、改善行動へ進みやすい環境を整備できるよう積極的に介入し、健康的な選択へ誘導できるよう図ります。【本人】の保健指導実施率50%(2人に1人)、【被扶養者】の保健指導実施率33%(3人に1人)を当面の目標値とします。

生活習慣病対策には、「行動変容とその維持」が重要とされます。運動行動のみならず食行動、睡眠など、健康行動全般に適用されていく概念です。

「年1回受けるだけの健診」ではなく事後の保健指導についても、大切な健康へのきっかけ(行動変容)にむけてスタートできるよう、これもまた所属所との協働により確実に、正しい情報と事業の意義を伝えながら事業環境をより活性化させ新たな施策などを取り入れ展開させていく必要があります。

5 組合基本情報

(1) 構成市町村等数

市	町	村	一部事務組合	合計
13	20	1	17	51

※一部事務組合には、共済組合を含む。

(2) 組合員情報

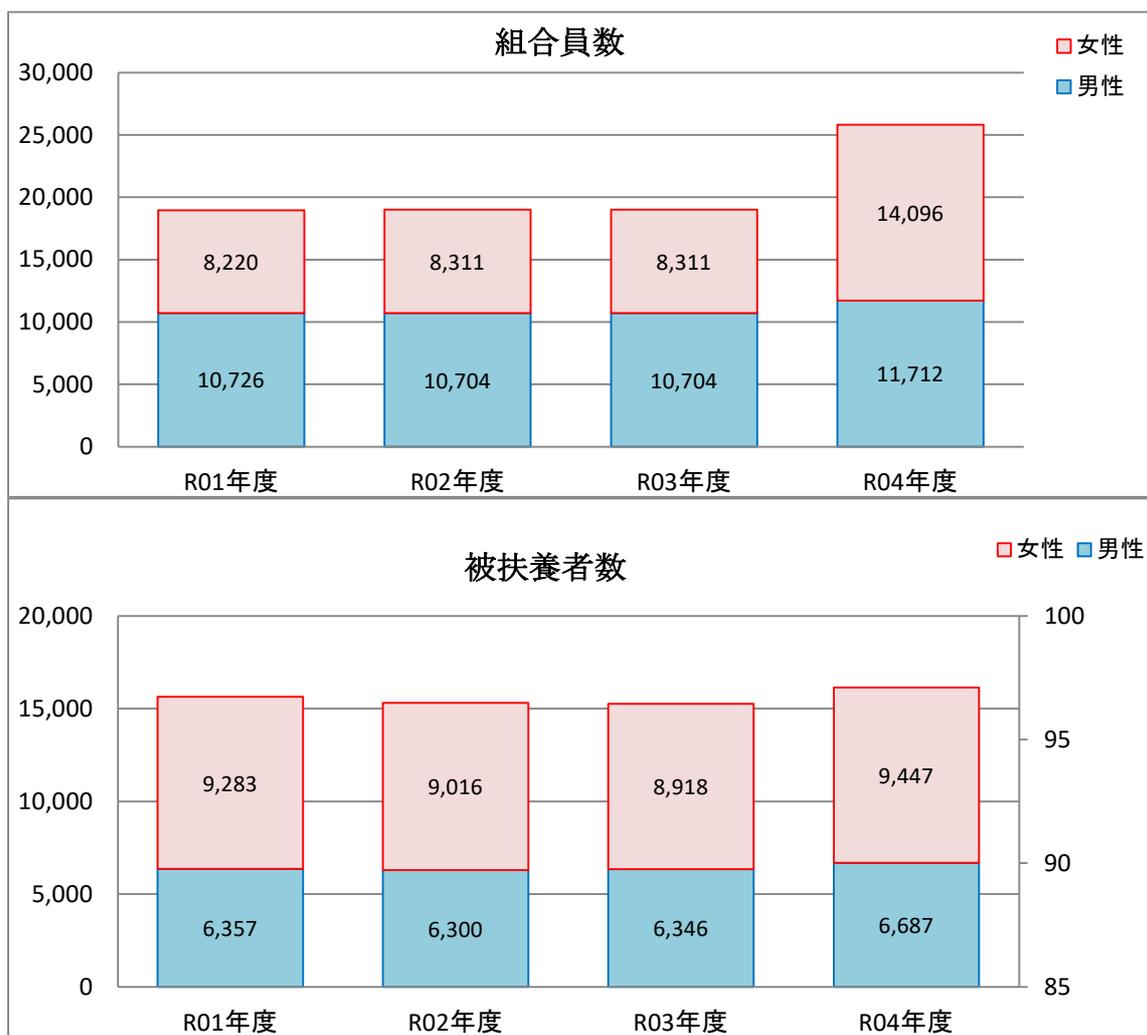
ア 組合員数 被扶養者数 扶養率

(単位:人、%)

年度	組合員数			被扶養者数			扶養率
	男性	女性	計	男性	女性	計	
R01年度	10,726	8,220	18,946	6,357	9,283	15,640	96.09
R02年度	10,704	8,311	19,015	6,300	9,016	15,316	94.65
R03年度	10,704	8,311	19,015	6,346	8,918	15,264	92.04
R04年度	11,712	14,096	25,808	6,687	9,447	16,134	90.67

※連合会基幹システムより。各年度の3月31日を基準とした数値。(任意継続組合員を含む。)

※扶養率は、各年度の決算書における数値。(任意継続組合員を含む。)



イ 男女別年齢構成 平均年齢

① 年齢構成等(組合員)

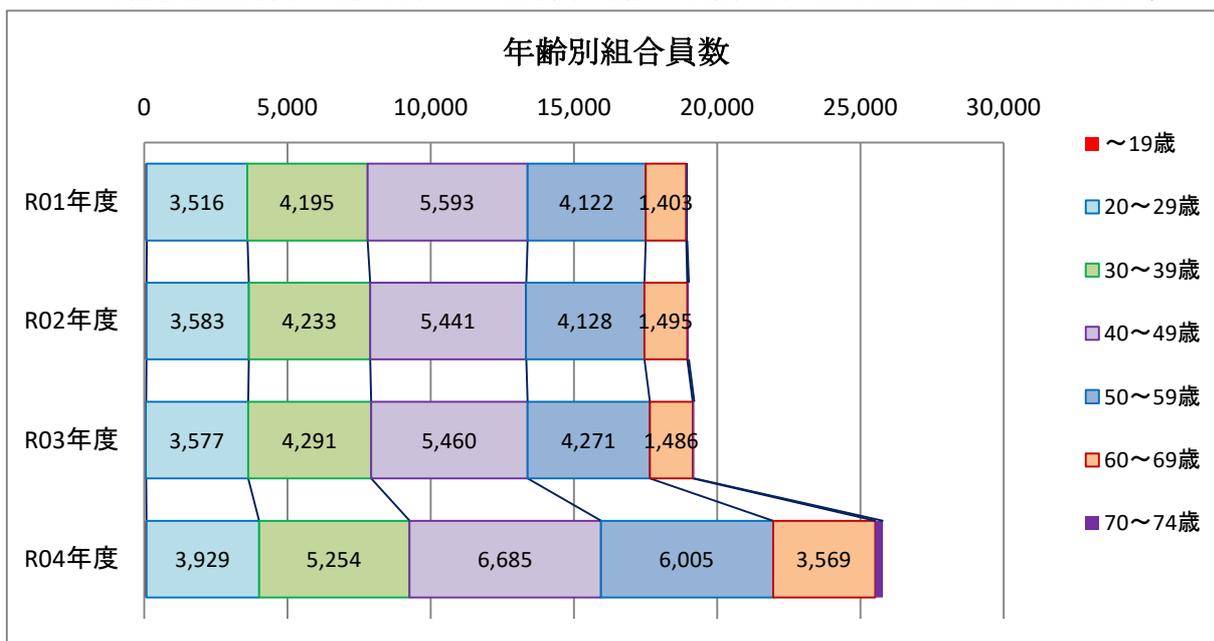
(単位:人)

区分	R01年度			R02年度			R03年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
～19歳	49	33	82	42	32	74	38	19	57
20～29歳	1,891	1,625	3,516	1,915	1,668	3,583	1,863	1,714	3,577
30～39歳	2,188	2,007	4,195	2,231	2,002	4,233	2,269	2,022	4,291
40～49歳	3,066	2,527	5,593	2,920	2,521	5,441	2,837	2,623	5,460
50～59歳	2,478	1,644	4,122	2,458	1,670	4,128	2,460	1,811	4,271
60～69歳	1,019	384	1,403	1,078	417	1,495	1,052	434	1,486
70～74歳	34	0	34	56	1	57	57	1	58

区分	R04年度			平均(R01～R04)		
	男	女	計	男	女	計
～19歳	49	29	78	45	28	73
20～29歳	1,927	2,002	3,929	1,899	1,752	3,651
30～39歳	2,376	2,878	5,254	2,266	2,227	4,493
40～49歳	2,748	3,937	6,685	2,893	2,902	5,795
50～59歳	2,591	3,414	6,005	2,497	2,135	4,632
60～69歳	1,810	1,759	3,569	1,240	749	1,988
70～74歳	194	75	269	85	19	105

※連合会基幹システムより。各年度の3月31日を基準とした数値。

※任意継続組合員、育児休業期間中の組合員等を含めた人員(後期高齢者医療制度の被保険者を除く。)



② 年齢構成等(被扶養者)

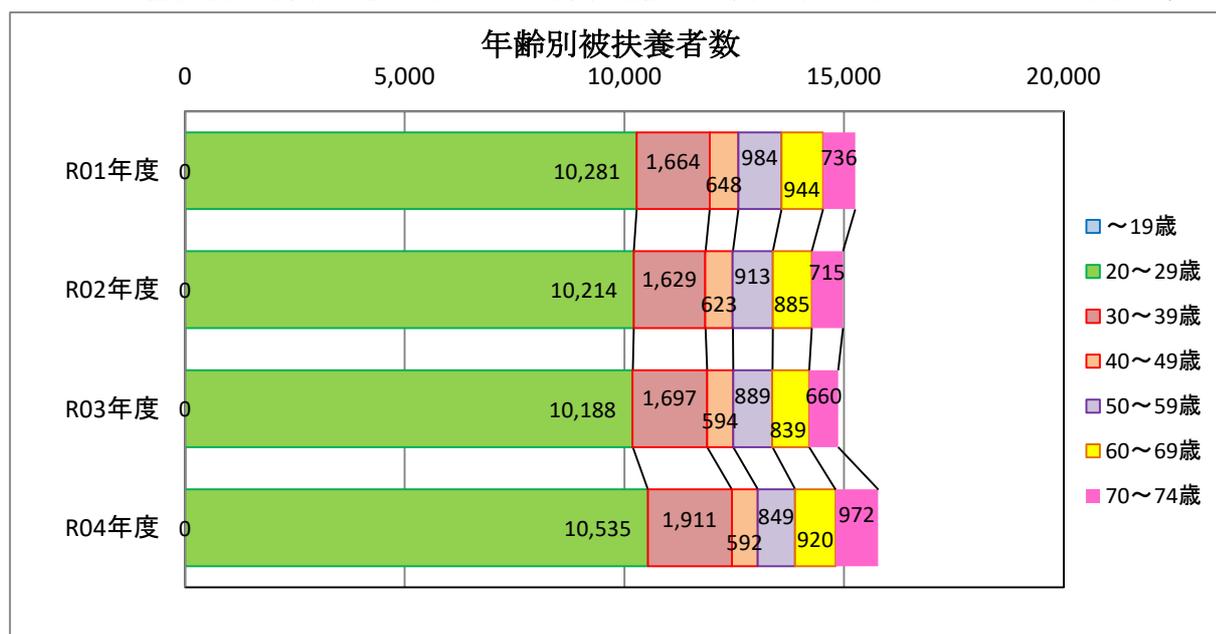
(単位:人)

区分	R01年度			R02年度			R03年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
～19歳	5,243	5,038	10,281	5,217	4,997	10,214	5,199	4,989	10,188
20～29歳	820	844	1,664	811	818	1,629	876	821	1,697
30～39歳	57	591	648	55	568	623	57	537	594
40～49歳	33	951	984	31	882	913	30	859	889
50～59歳	19	925	944	20	865	885	35	804	839
60～69歳	111	625	736	92	623	715	72	588	660
70～74歳	73	303	376	85	319	404	77	320	397

区分	R04年度			平均(R01～R04)		
	男	女	計	男	女	計
～19歳	5,385	5,150	10,535	5,261	5,044	10,305
20～29歳	980	931	1,911	872	854	1,725
30～39歳	86	506	592	64	551	614
40～49歳	39	810	849	33	876	909
50～59歳	50	870	920	31	866	897
60～69歳	109	863	972	96	675	771
70～74歳	61	361	422	74	326	400

※連合会基幹システムより。各年度の3月31日を基準とした数値。

※任意継続組合員、育児休業期間中の組合員等を含めた人員(後期高齢者医療制度の被保険者を除く。)

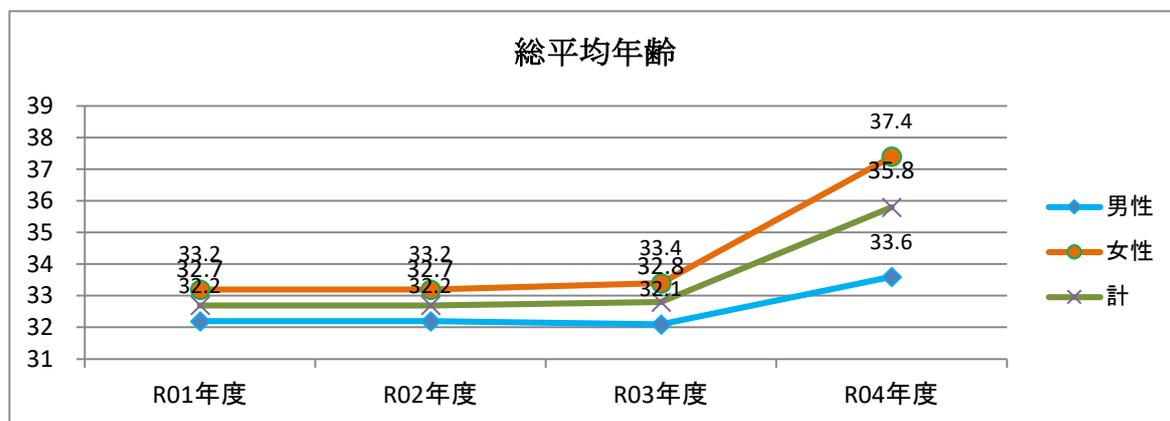
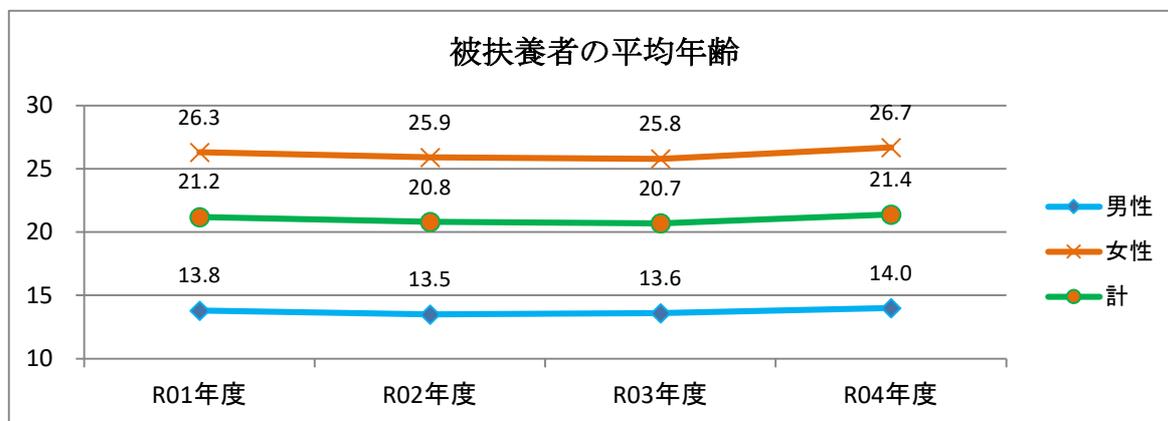
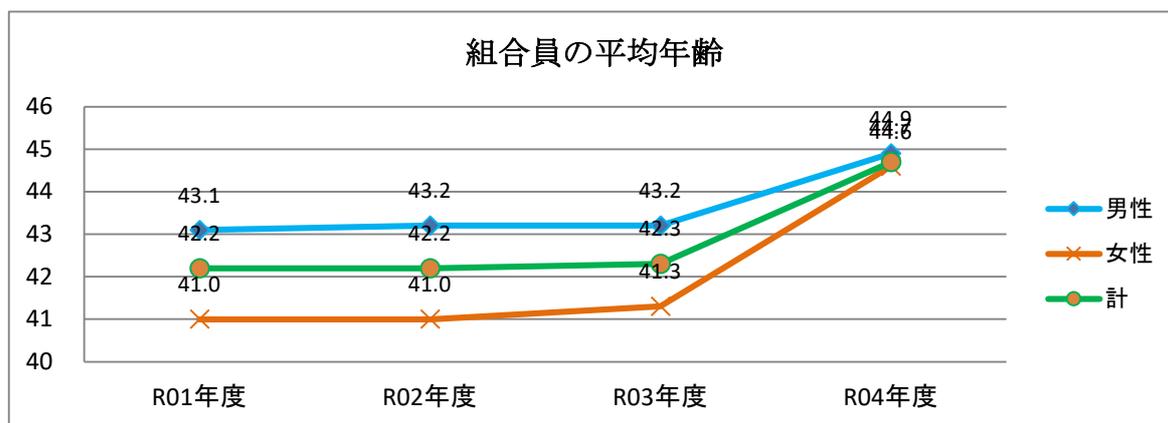


③ 平均年齢(組合員・被扶養者)

(単位:歳)

年度	組合員			被扶養者			総平均(R01~R04)		
	男性	女性	平均	男性	女性	平均	男性	女性	平均
R01年度	43.1	41.0	42.2	13.8	26.3	21.2	32.2	33.2	32.7
R02年度	43.2	41.0	42.2	13.5	25.9	20.8	32.2	33.2	32.7
R03年度	43.2	41.3	42.3	13.6	25.8	20.7	32.1	33.4	32.8
R04年度	44.9	44.6	44.7	14.0	26.7	21.4	33.6	37.4	35.8

※連合会基幹システムより。各年度の3月31日を基準とした数値。(任意継続組合員を含む。)



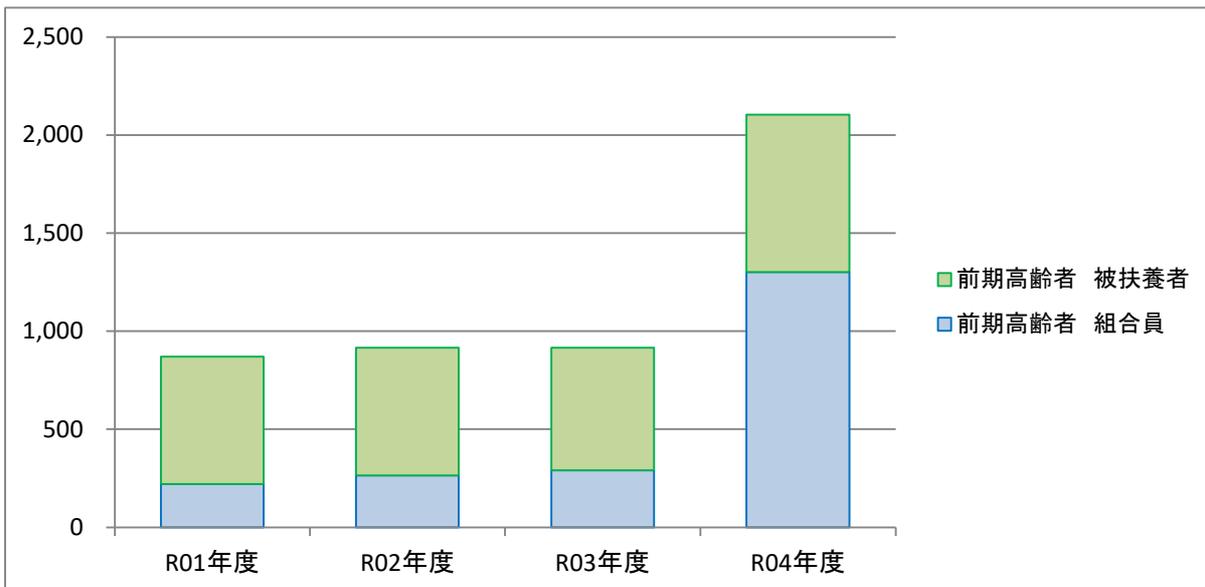
ウ 高齢者の状況

高齢者の年度別推移 (単位:人)

(単位:人)

年度	前期高齢者(65～74歳)		
	組合員	被扶養者	計
R01年度	220	650	870
R02年度	265	651	916
R03年度	291	624	915
R04年度	1,302	802	2,104

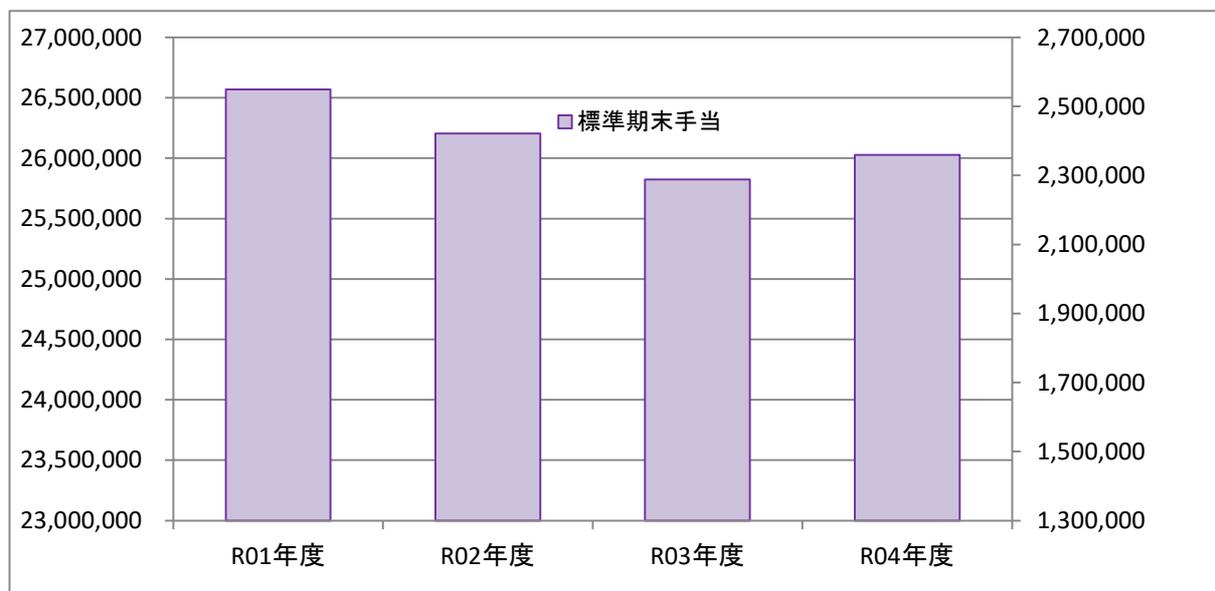
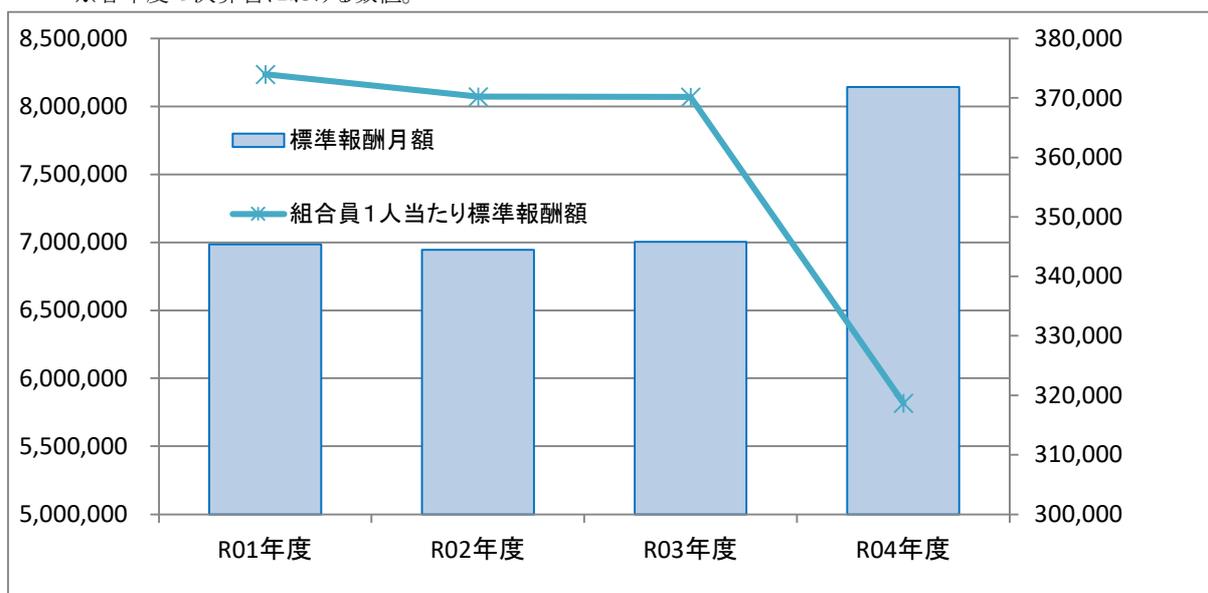
※連合会基幹システムデータより。各年度の3月31日を基準とした数値。(任意継続組合員を含む。)



エ 給料等の状況

年度	標準報酬月額 (千円)	標準期末手当 (千円)	平均標準報酬月額 (円)
R01年度	6,983,894	26,569,769	373,990
R02年度	6,944,856	26,204,849	370,254
R03年度	7,003,270	25,823,777	370,191
R04年度	8,143,714	26,028,809	318,699

※各年度の決算書における数値。



(3) 財源率

ア 短期経理(医療保健・介護保険)(一般組合員)

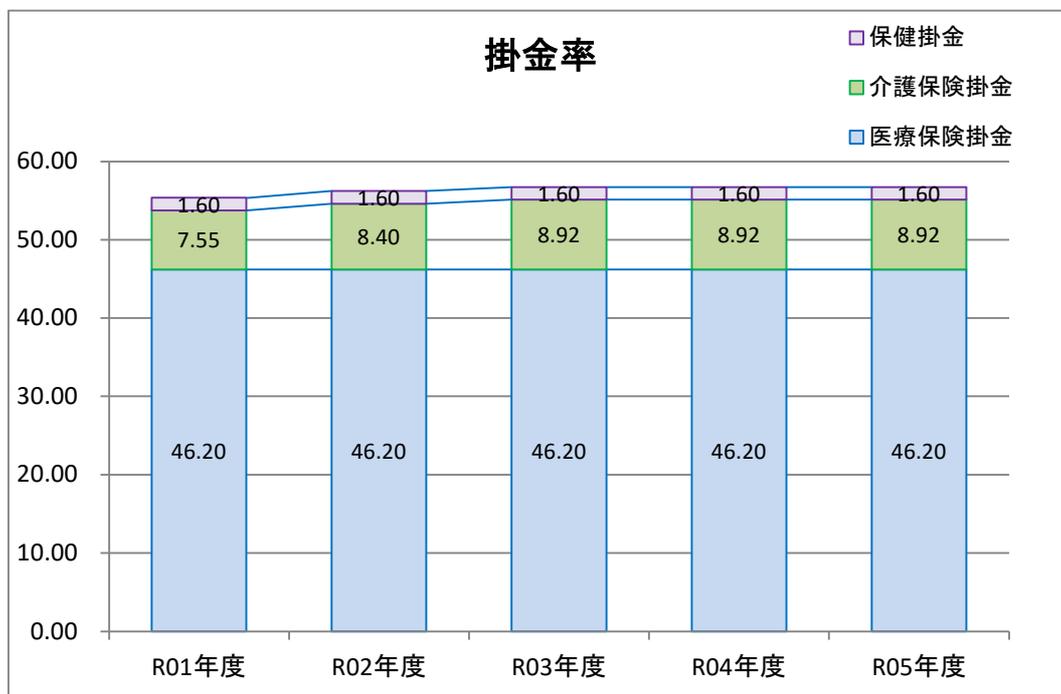
(単位:‰)

年度	短期給付			介護保険		
	掛金	負担金	計	掛金	負担金	計
R01年度	46.20	46.20	92.40	7.55	7.55	15.10
R02年度	46.20	46.20	92.40	8.40	8.40	16.80
R03年度	46.20	46.20	92.40	8.92	8.92	17.84
R04年度	46.20	46.20	92.40	8.92	8.92	17.84
R05年度	46.20	46.20	92.40	8.92	8.92	17.84

イ 保健経理

(単位:‰)

年度	掛金	負担金	計
R01年度	1.60	1.60	3.20
R02年度	1.60	1.60	3.20
R03年度	1.60	1.60	3.20
R04年度	1.60	1.60	3.20
R05年度	1.60	1.60	3.20



6 短期経理の収支状況及び医療費等給付等の状況

(1) 令和4年度短期経理収入状況

(単位:千円)

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
短期負担金	5,314,306	保健給付	5,397,880
公的負担金	6,979	休業給付	617,858
介護負担金	672,125	災害給付	6,125
短期掛金	5,313,964	附加給付	24,819
介護掛金	672,047	一部負担金払戻金	73,356
短期任意継続掛金	94,642		
介護任意継続掛金	11,351	退職者給付拋出金	0
連合会交付金	333	前期高齢者納付金	1,795,482
高額医療交付金	111,832	後期高齢者支援金	2,449,769
災害給付交付金	6,005	病床転換支援金	7
育児休業手当金交付金	516,036	介護納付金	1,310,994
介護休業手当金交付金	5,009	短期任意継続掛金還付金	5,636
調整負担金	11,657	介護任意継続掛金還付金	736
短期利息及び短期配当金	9,701	連合会払込金	150,157
介護利息	1	連合会拋出金	564,430
賠償金	367	業務経理へ繰入	38,911
前年度繰越支払準備金	794,629	前期損益修正損	0
前期損益修正益	8,072	次年度繰越支払準備金	932,145
	13,557,120		13,368,304

(2) 令和4年度医療給付の状況

区分		件数(件)	日数(日)	金額(円)
組合員	入院	1,705	13,359	652,939,913
	外来	154,348	212,396	1,256,723,443
	歯科	35,499	52,767	276,582,547
	入院時食事療養の給付 入院時生活療養の給付	[1,531]	[29,565]回	6,196,733
	薬剤支給	請求明細書件数 (90,440)	処方箋枚数 (102,420)	688,368,293
	訪問看護療養の給付	[22]	125	1,176,366
	移送費	0		0
	計	191,552	278,647	2,881,987,295
被扶養者	入院	1,125	9,474	462,679,366
	外来	108,016	147,893	851,494,805
	歯科	25,219	34,581	184,808,541
	入院時食事療養の給付 入院時生活療養の給付	[986]	[19,973]回	3,974,043
	薬剤支給	請求明細書件数 (71,852)	処方箋枚数 (85,418)	413,525,232
	訪問看護療養の給付	[230]	1,173	10,965,157
	移送費	0		0
計	134,270	193,121	1,927,447,144	
高額療養の給付・高額療養費		<4,127>		422,630,309
合計		<4,127> 325,822	471,768	5,232,064,748

※1 入院、外来及び歯科の各欄は、療養の給付、家族療養の給付、療養費及び家族療養費のそれぞれの合計額である。

※2 件数の「計」及び「合計」欄には、「入院時食事療養の給付・入院時生活療養の給付」「薬剤支給」「訪問看護療養の給付」「高額療養の給付・高額療養費」に係る件数は含まない。

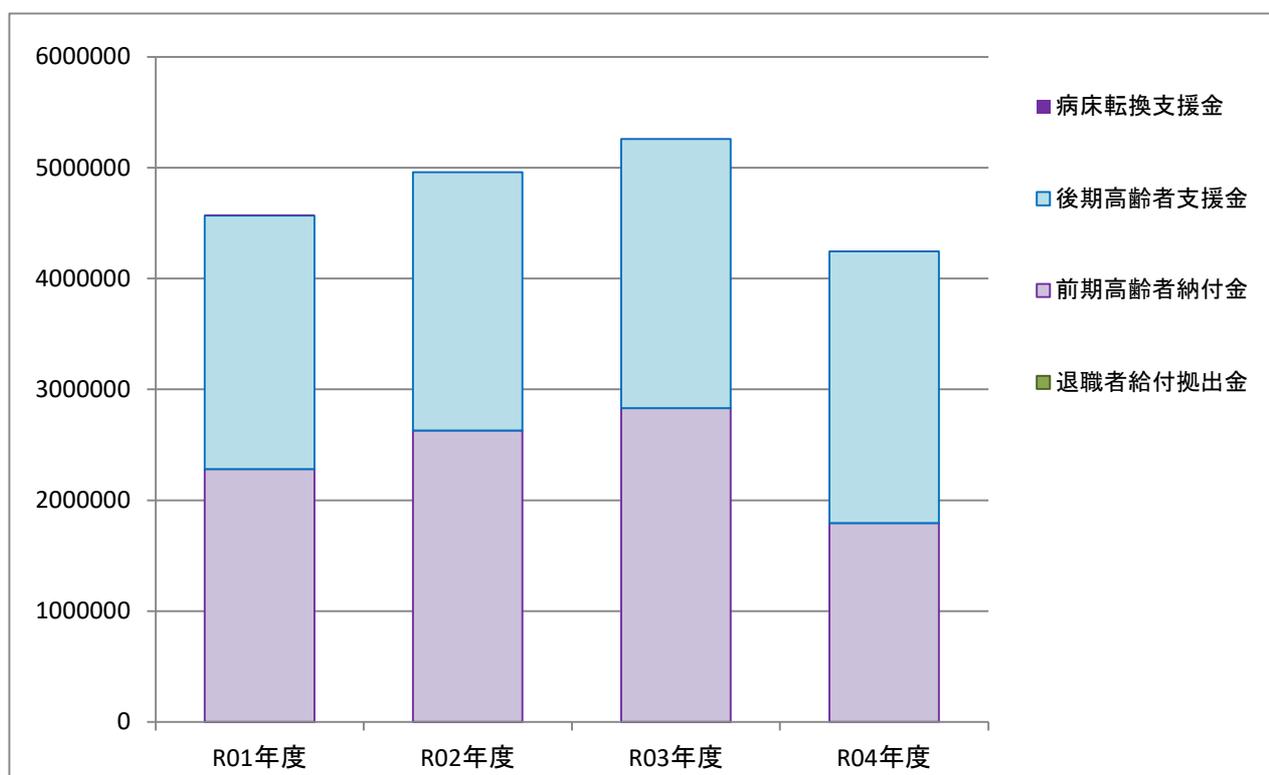
※3 日数の「計」及び「合計」欄には、「入院時食事療養の給付・入院時生活療養の給付」に係る日数及び「薬剤支給」に係る処方箋枚数は含まない。

(3) 高齢者医療の拠出状況及び推移

(単位:千円)

項目	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
退職者給付拠出金	224	80	76	0
前期高齢者納付金	2,282,030	2,628,366	2,830,804	1,795,482
後期高齢者支援金	2,286,433	2,330,747	2,427,587	2,449,767
病床転換支援金	11,417	11	7	7
合計	4,580,104	4,959,204	5,258,474	4,245,256
対前年増減額		379,100	299,270	-1,013,218

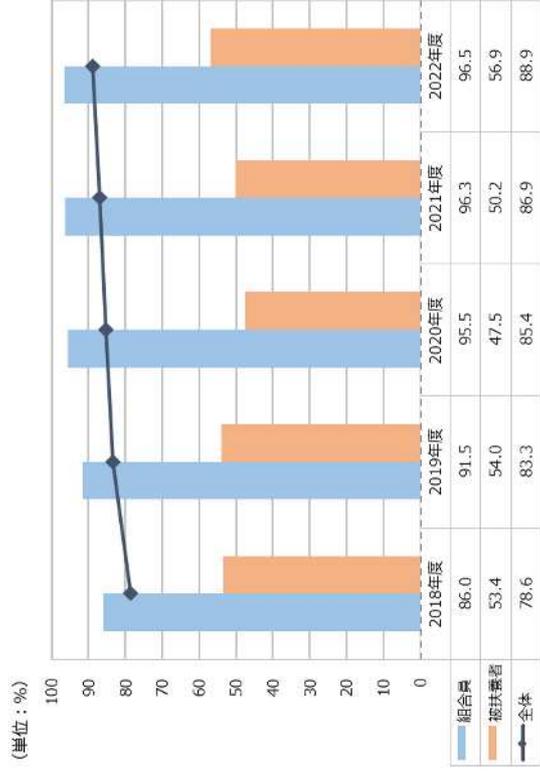
※各年度の決算書における数値。



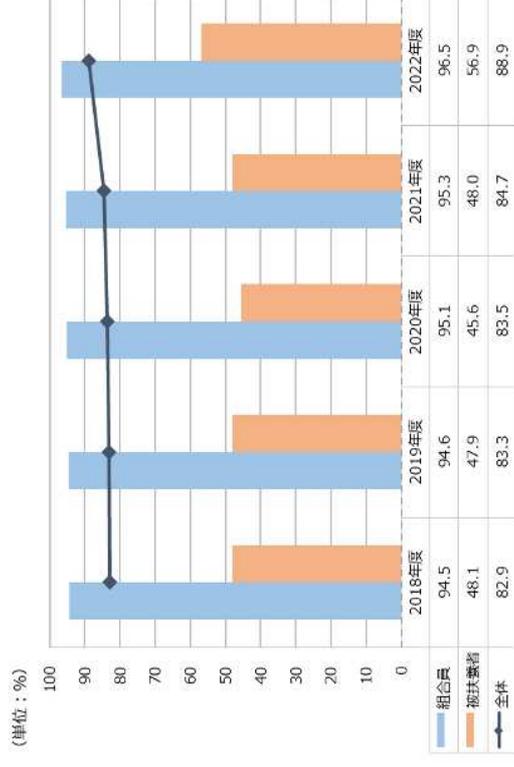
7 医療費等の経年変化

特定健診・特定保健指導の実施状況等 経年変化の確認

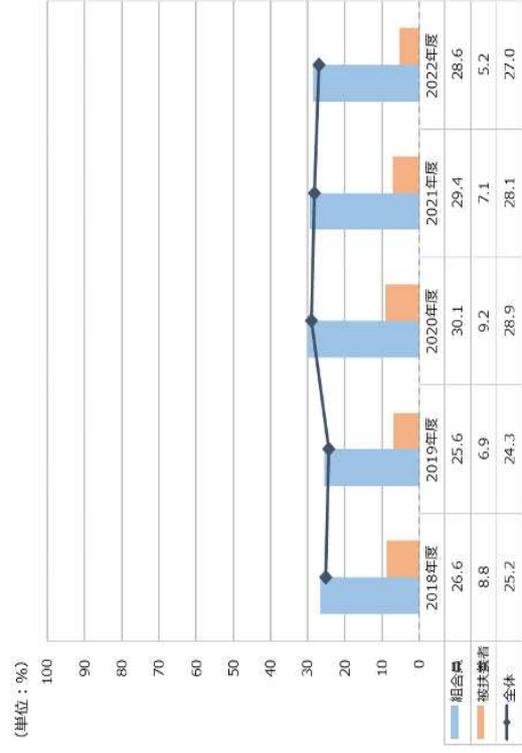
【宮城県】特定健診の実施率（ア.組合員、イ.被扶養者）



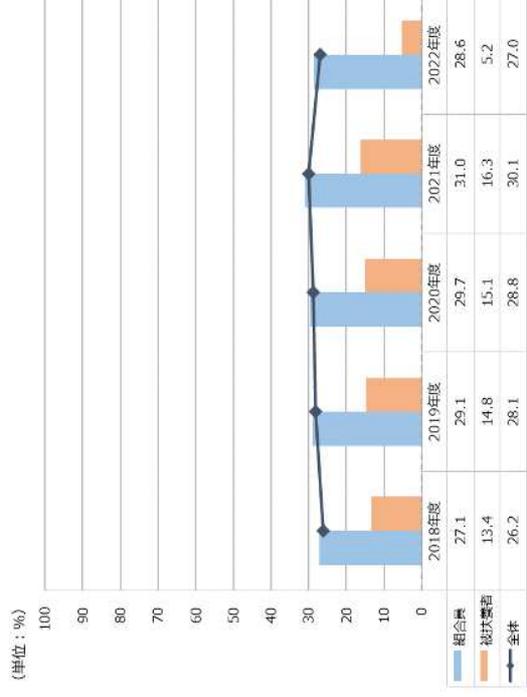
【全国（60構成組合）】特定健診の実施率（ア.組合員、イ.被扶養者）



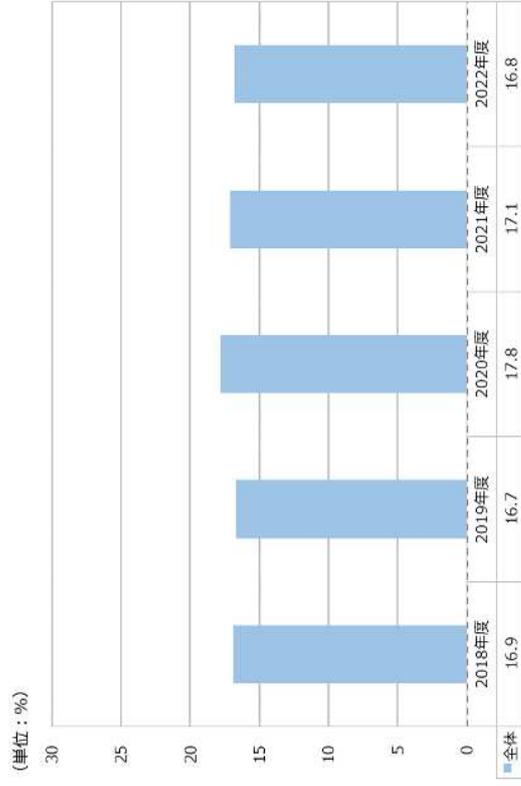
【宮城県】特定保健指導の実施率（ウ.組合員、エ.被扶養者）



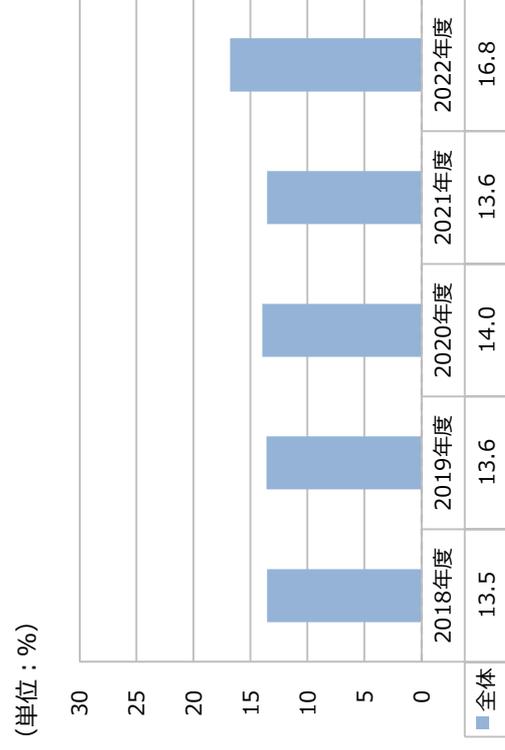
【全国（60構成組合）】特定保健指導の実施率（ウ.組合員、エ.被扶養者）



【宮城県】才. 内臓脂肪症候群該当者割合_全体



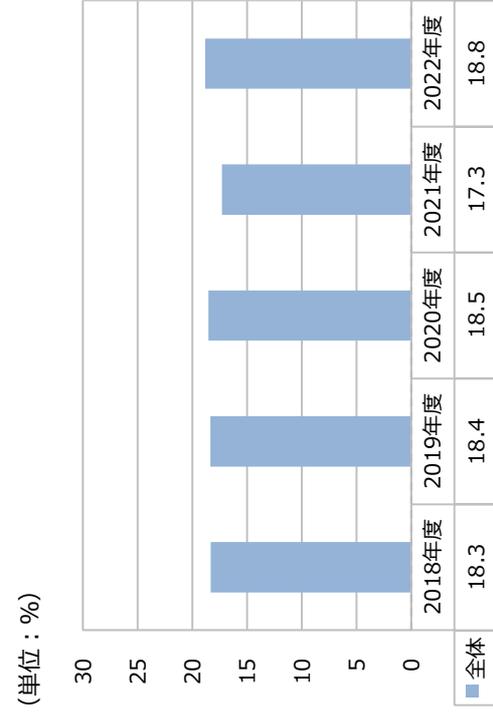
【全国 (60構成組合)】才. 内臓脂肪症候群該当者割合_全体



【宮城県】力. 特定保健指導対象者割合_全体



【全国 (60構成組合)】力. 特定保健指導対象者割合_全体



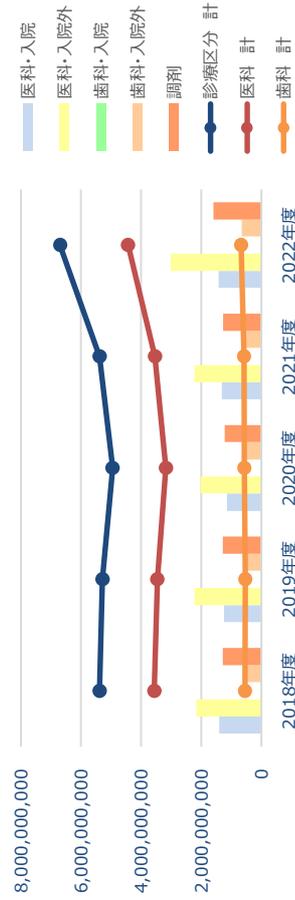
(2)

医療費全体の状況_診療区分別の総医療費

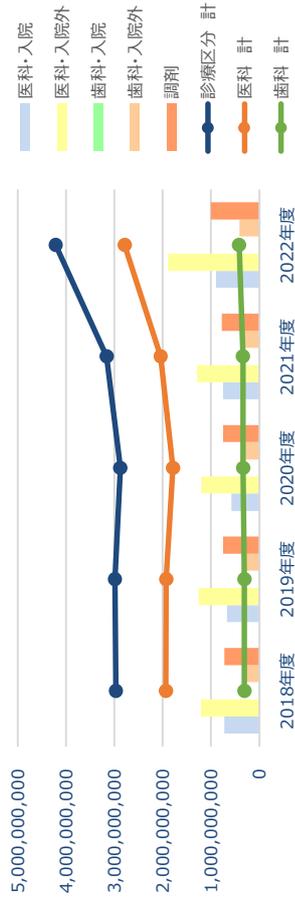
総医療費（診療区分別）の推移

診療区分別総医療費		(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	5,385,082,590	5,285,999,220	4,949,219,420	5,386,044,760	6,697,832,960
	医科・入院	3,564,946,200	3,463,516,540	3,172,738,500	3,538,095,480	4,435,536,060
	医科・入院外	1,405,289,590	1,230,837,680	1,151,144,250	1,311,165,840	1,418,666,120
	歯科・入院	2,159,656,610	2,232,678,860	2,021,594,250	2,226,929,640	3,016,869,940
	歯科・入院外	540,643,470	533,397,080	562,307,760	573,661,290	675,181,540
	調剤	20,874,190	15,768,420	17,139,440	17,443,080	22,979,130
	計	519,769,280	517,628,660	545,168,320	556,218,210	652,202,410
本人	診療区分計	1,279,492,920	1,289,085,600	1,214,173,160	1,274,287,990	1,587,115,360
	医科・入院	2,970,072,400	2,987,850,890	2,876,997,210	3,157,755,100	4,209,113,380
	医科・入院外	1,933,068,660	1,927,279,540	1,787,533,980	2,040,388,640	2,785,332,280
	歯科・入院	722,957,940	673,907,190	580,677,440	751,911,640	894,720,080
	歯科・入院外	1,210,110,720	1,253,372,350	1,206,856,540	1,288,477,000	1,890,612,200
	調剤	308,234,520	307,072,290	336,613,930	340,831,020	418,888,950
	計	10,149,800	9,600,450	9,993,240	8,358,090	8,778,150
家族	診療区分計	298,084,720	297,471,840	326,620,690	332,472,930	410,110,800
	医科・入院	728,769,220	753,499,060	752,849,300	776,535,440	1,004,892,150
	医科・入院外	2,415,010,190	2,298,148,330	2,072,222,210	2,228,289,660	2,488,719,580
	歯科・入院	1,631,877,540	1,536,237,000	1,385,204,520	1,497,706,840	1,650,203,780
	歯科・入院外	682,331,650	556,930,490	570,466,810	559,254,200	523,946,040
	調剤	949,545,890	979,306,510	814,737,710	938,452,640	1,126,257,740
	計	232,408,950	226,324,790	225,639,830	232,830,270	256,292,590
家族	診療区分計	10,724,390	6,167,970	7,146,200	9,084,990	14,200,980
	医科・入院	221,684,560	220,156,820	218,547,630	223,745,280	242,091,610
	医科・入院外	550,723,700	535,586,540	461,323,860	497,752,550	582,223,210
	歯科・入院					
	歯科・入院外					
	調剤					
	計					

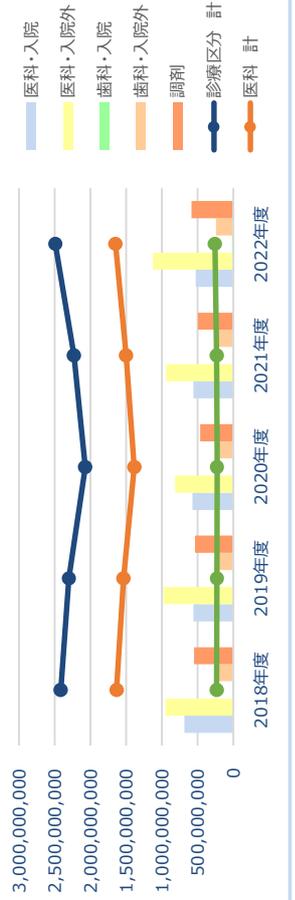
総医療費の推移 (本人家族計)



総医療費の推移 (本人)



総医療費の推移 (家族)

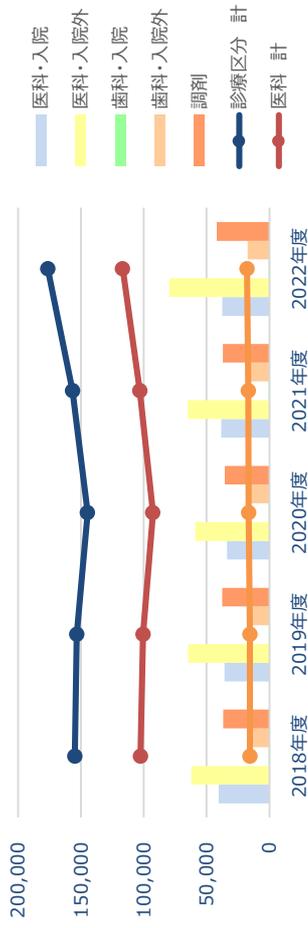


医療費全体の状況_診療区分別の1人当たり医療費

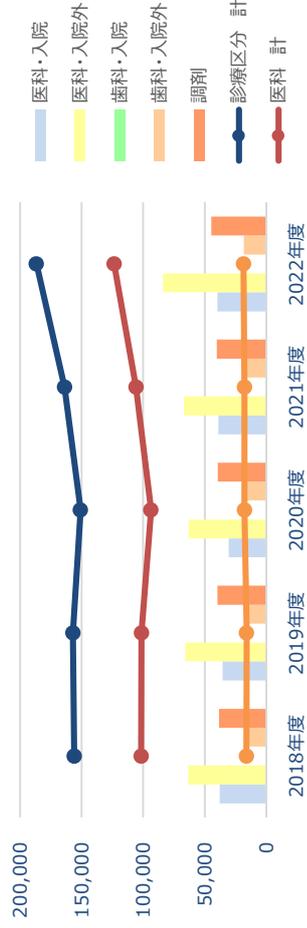
1人当たり医療費（診療区分別）の推移

診療区分別1人当たり医療費		(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	154,714	153,242	144,646	156,656	176,338	
	医療 計	102,421	100,408	92,726	102,907	116,777	
	医療・入院	40,374	35,682	33,643	38,136	37,350	
	医療・入院外	62,047	64,726	59,083	64,771	79,427	
	歯科 計	15,533	15,463	16,434	16,685	17,776	
	歯科・入院	600	457	501	507	605	
	歯科・入院外	14,933	15,006	15,933	16,178	17,171	
	調剤	36,760	37,371	35,485	37,063	41,785	
	本人	診療区分 計	156,079	157,078	150,961	163,833	186,858
		医療 計	101,584	101,322	93,795	105,861	123,651
医療・入院		37,992	35,429	30,469	39,011	39,720	
医療・入院外		63,592	65,893	63,326	66,850	83,931	
歯科 計		16,198	16,144	17,663	17,683	18,596	
歯科・入院		533	505	524	434	390	
歯科・入院外		15,664	15,639	17,138	17,250	18,206	
調剤		38,297	39,613	39,503	40,289	44,611	
家族		診療区分 計	153,068	148,526	136,706	147,500	161,007
		医療 計	103,432	99,285	91,383	99,139	106,760
	医療・入院	43,248	35,994	37,634	37,019	33,897	
	医療・入院外	60,184	63,291	53,749	62,120	72,863	
	歯科 計	14,731	14,627	14,889	15,412	16,581	
	歯科・入院	680	399	471	601	919	
	歯科・入院外	14,051	14,228	14,418	14,811	15,662	
	調剤	34,906	34,614	30,434	32,948	37,667	

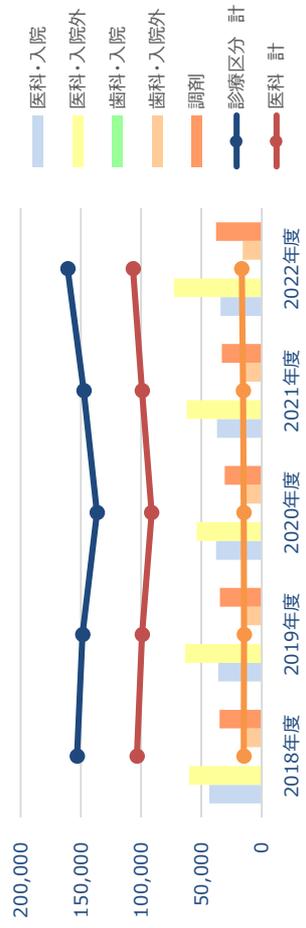
1人当たり医療費の推移 (本人家族計)



1人当たり医療費の推移 (本人)



1人当たり医療費の推移 (家族)

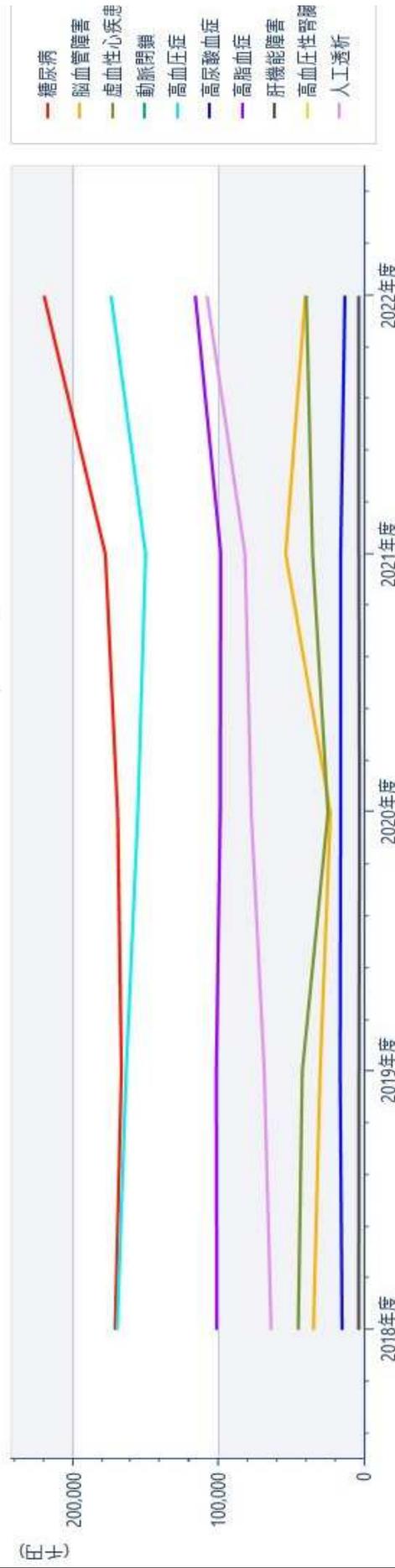


(3) 着目疾病の医療費 生活習慣病の医療費_経年変化の確認

生活習慣病 医療費総額の推移

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	医療費総額	比較指数								
糖尿病	171,163,040	1.00	166,807,460	1.00	169,386,940	1.00	177,833,890	1.00	219,941,650	1.00
脳血管障害	35,594,560	1.00	30,987,730	1.00	23,932,210	1.00	54,615,430	1.00	41,070,240	1.00
虚血性心疾患	46,004,940	1.00	43,242,130	1.00	25,588,810	1.00	36,213,570	1.00	40,451,320	1.00
動脈閉鎖	0	0	0	0	0	0	0	0	1,600	1.00
高血圧症	169,705,000	1.00	163,546,370	1.00	155,538,650	1.00	150,259,560	1.00	173,933,060	1.00
高尿酸血症	15,911,560	1.00	17,281,880	1.00	16,904,410	1.00	16,903,900	1.00	13,990,010	1.00
高脂血症	101,962,930	1.00	102,305,530	1.00	99,479,150	1.00	99,145,660	1.00	116,657,090	1.00
肝機能障害	4,511,370	1.00	4,331,690	1.00	3,987,690	1.00	4,471,570	1.00	4,556,730	1.00
高血圧性腎臓障害	279,900	1.00	107,240	1.00	88,820	1.00	80,100	1.00	100,770	1.00
人工透析	64,618,630	1.00	69,321,510	1.00	78,194,800	1.00	82,539,560	1.00	108,660,840	1.00

生活習慣病に関わる医療費 (経年変化)

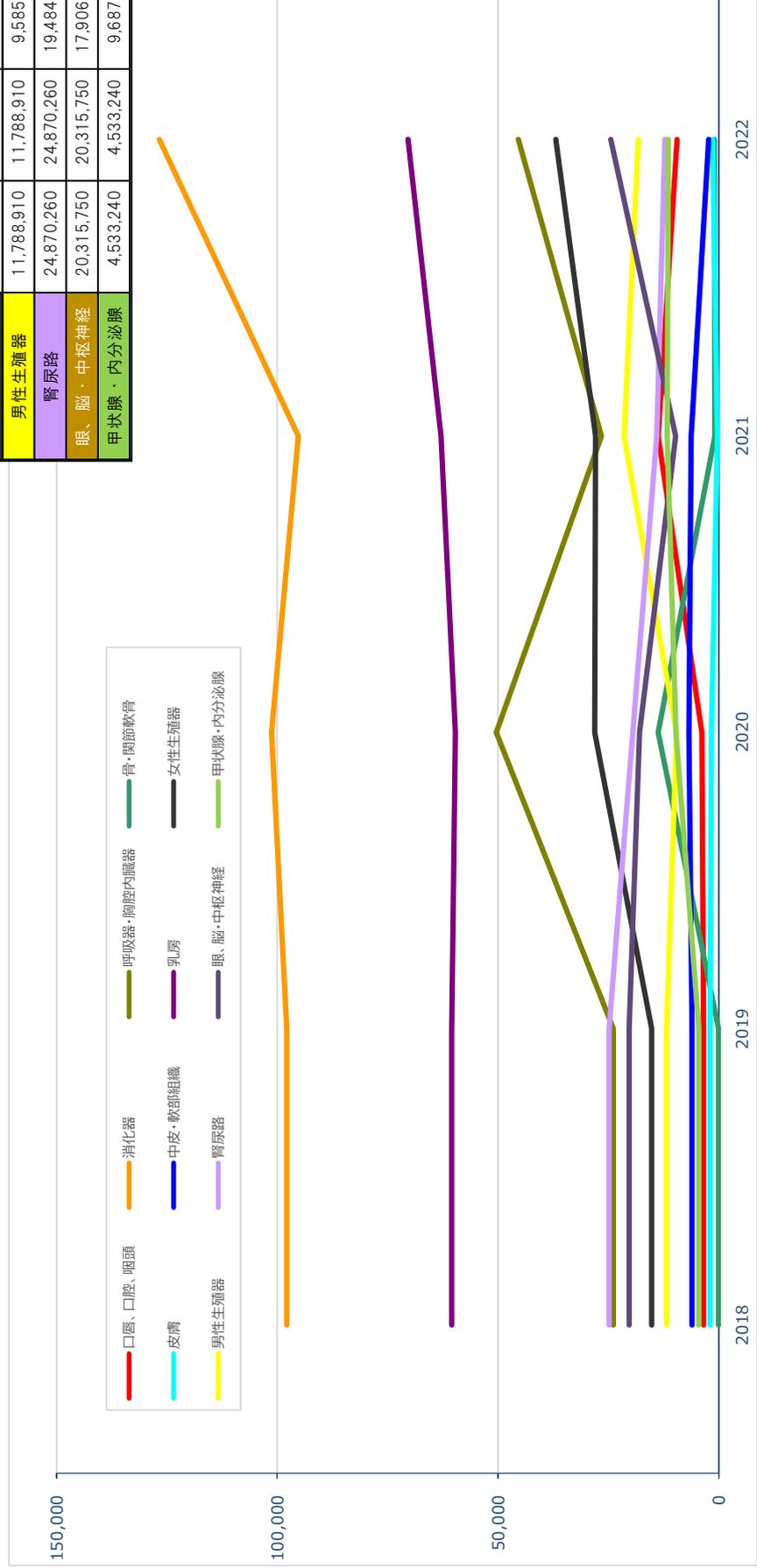


(4) 着目疾病の医療費 悪性新生物の医療費 経年変化の確認

悪性新生物 医療費総額の推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
口唇、口腔、咽頭	3,445,770	3,445,770	3,795,200	13,759,010	9,415,200
消化器	97,821,570	97,821,570	101,316,840	95,243,780	126,742,490
呼吸器・胸腔内臓器	23,892,790	23,892,790	60,380,640	26,580,130	45,376,700
骨・関節軟骨	90,730	90,730	13,752,890	849,370	990,910
皮膚	1,974,890	1,974,890	1,650,440	339,420	1,403,150
中皮・軟部組織	6,035,760	6,035,760	6,789,280	6,252,350	2,300,970
乳房	60,474,020	60,474,020	59,655,820	62,906,360	70,433,940
女性生殖器	15,220,570	15,220,570	28,071,730	27,903,240	36,902,780
男性生殖器	11,788,910	11,788,910	9,585,010	21,492,860	18,177,170
腎尿路	24,870,260	24,870,260	19,484,560	14,031,580	12,200,770
眼、脳・中枢神経	20,315,750	20,315,750	17,906,780	9,807,830	24,453,360
甲状腺・内分泌腺	4,533,240	4,533,240	9,687,320	11,688,450	11,389,710

悪性新生物 に関わる総医療費の推移

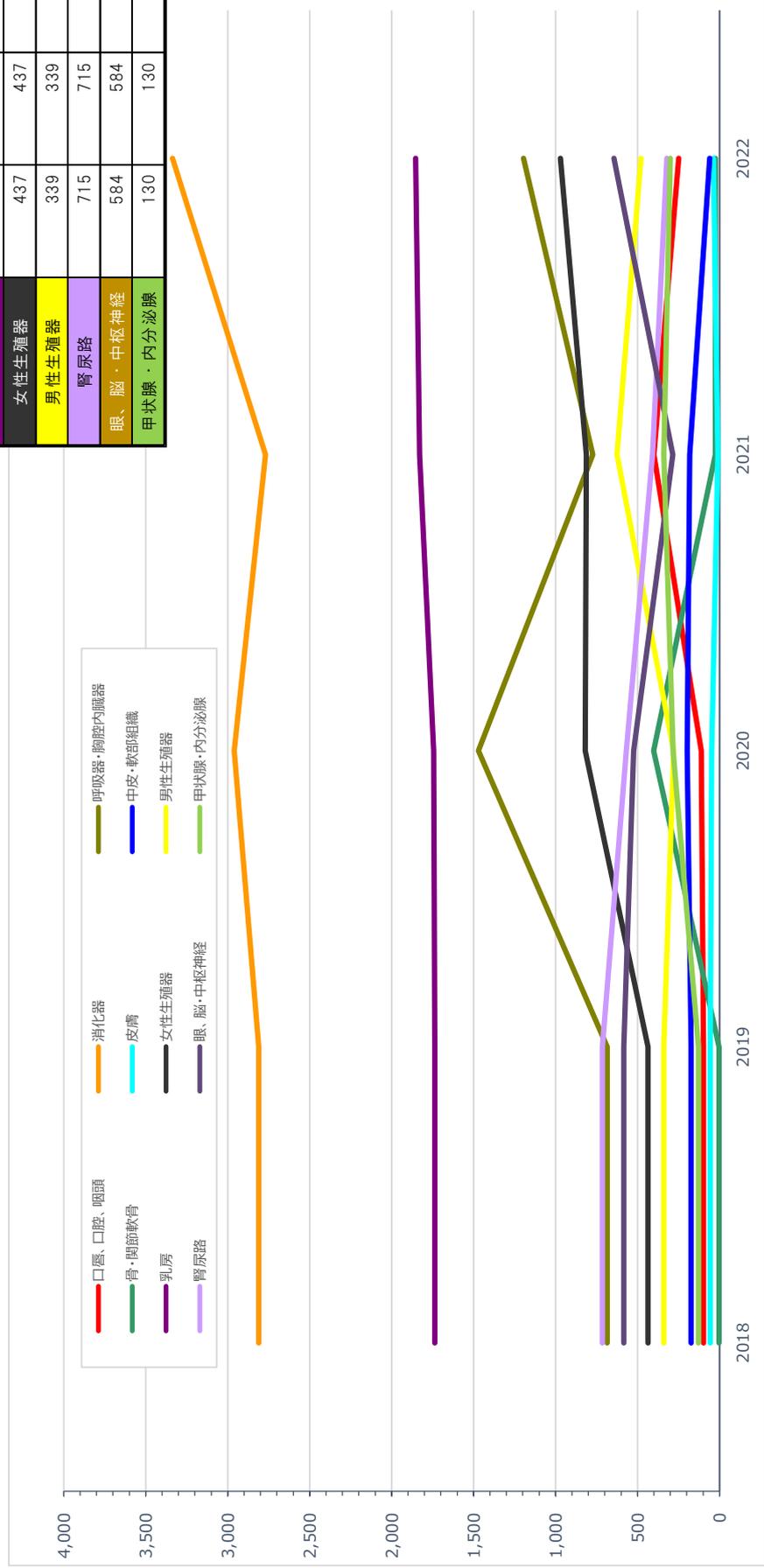


着目疾病の医療費 悪性新生物の医療費 経年変化の確認

悪性新生物 医療費総額の推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
口唇、口腔、咽頭	99	99	111	400	248
消化器	2,810	2,810	2,961	2,770	3,337
呼吸器・胸腔内臓器	686	686	1,472	773	1,195
骨・関節軟骨	3	3	402	25	26
皮膚	57	57	48	10	37
中皮・軟部組織	173	173	198	182	61
乳房	1,737	1,737	1,743	1,830	1,854
女性生殖器	437	437	820	812	972
男性生殖器	339	339	280	625	479
腎尿路	715	715	569	408	321
眼、脳・中枢神経	584	584	523	285	644
甲状腺・内分泌腺	130	130	283	340	300

悪性新生物 1人当たり医療費の推移



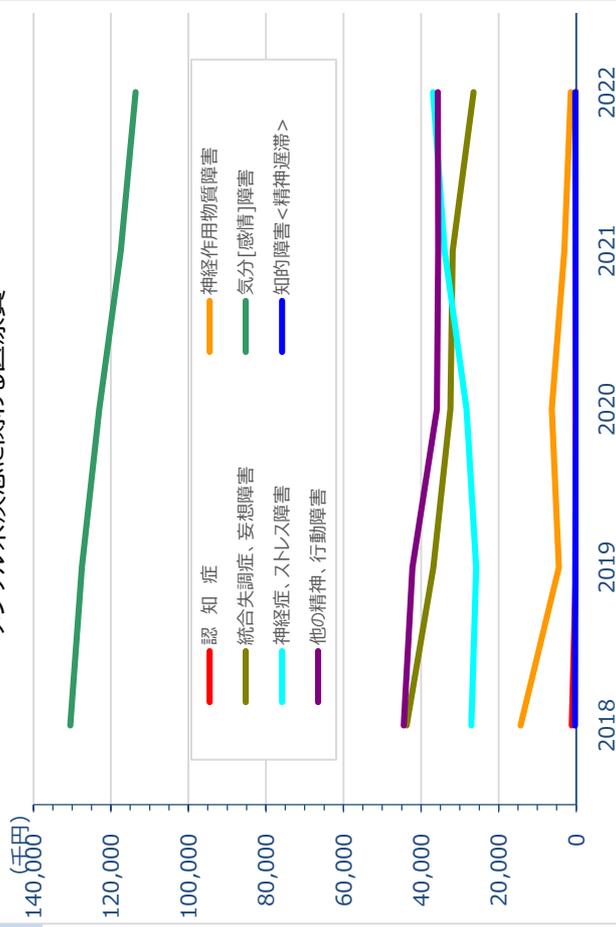
(5) 着目疾病の医療費 メンタル系疾患の医療費_経年変化の確認

総医療費（診療区分別）の推移

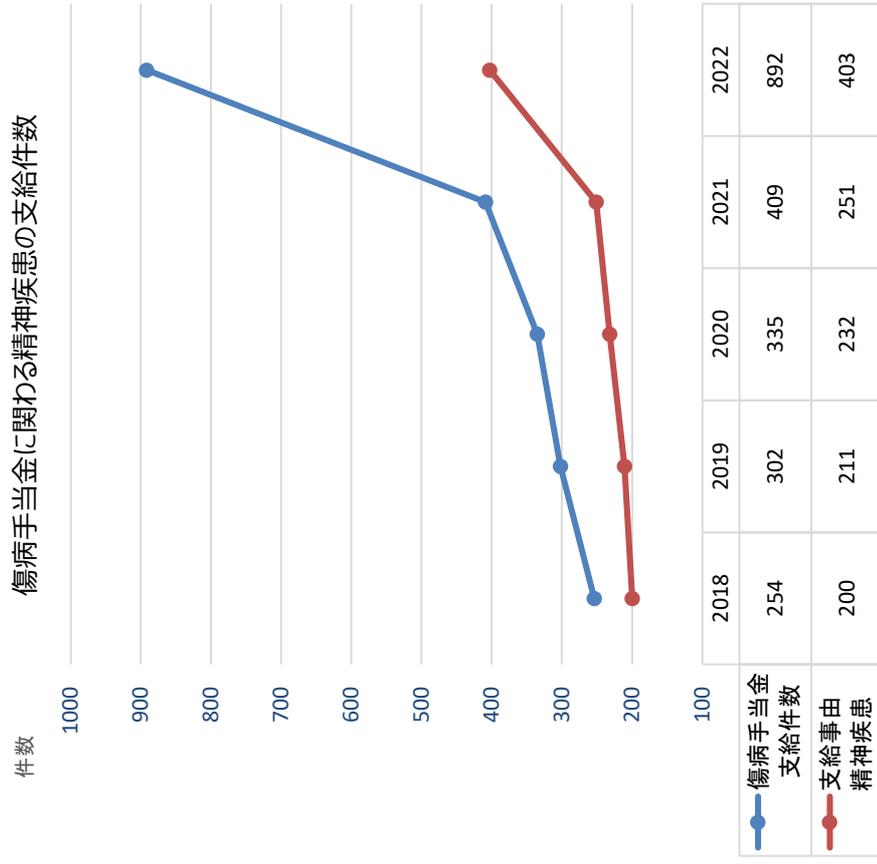
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
認知症	1,207,620	85,110	110,590	50,100	42,070
神経作用物質障害	14,352,210	4,459,970	6,255,420	3,031,620	1,439,750
統合失調症、妄想障害	43,768,800	36,862,280	32,467,510	31,830,250	26,505,170
気分[感情]障害	130,539,030	127,527,270	122,971,690	117,468,590	113,683,770
神経症、ストレス障害	27,013,110	25,867,780	28,295,420	33,909,900	36,973,610
知的障害<精神遅滞>	309,280	188,770	138,630	142,460	198,870
他の精神、行動障害	44,501,680	42,251,410	35,929,700	35,629,050	35,687,540

(単位：円)

メンタル系疾患に関わる医療費



傷病手当金に関わる精神疾患の支給件数



(6) 健康リスク保有状況_経年変化の確認

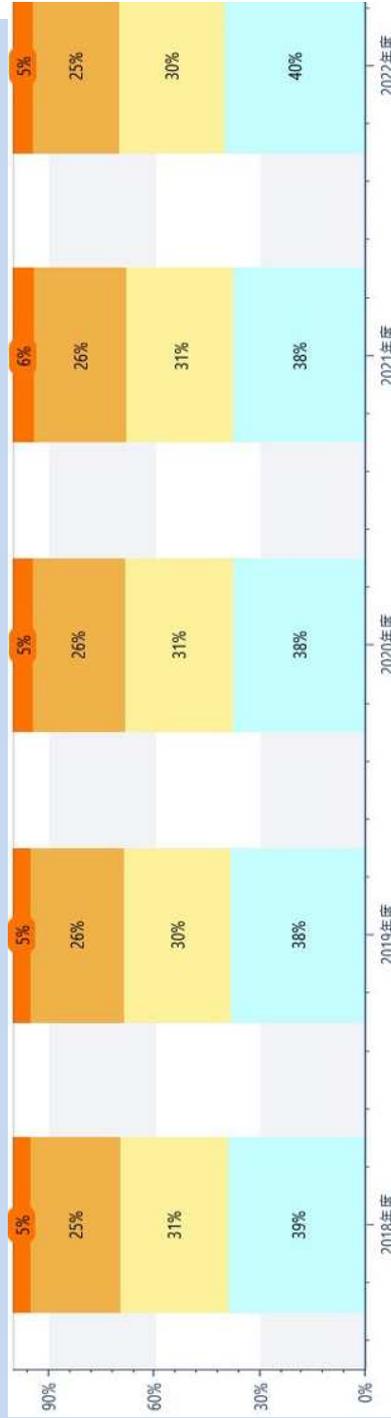
ア. 血圧

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合								
収縮期 ≥ 160 or 拡張期 ≥ 100	649	5.63%	661	5.71%	647	5.54%	616	5.15%	641	5.33%
収縮期 ≥ 140 or 拡張期 ≥ 90	1,852	16.06%	1,834	15.85%	2,103	17.98%	1,955	16.34%	1,952	16.24%
収縮期 ≥ 130 or 拡張期 ≥ 85	2,016	17.48%	2,043	17.66%	2,161	18.49%	2,229	18.62%	2,286	19.02%
収縮期 < 130 and 拡張期 < 85	7,015	60.83%	7,030	60.77%	6,776	57.98%	7,168	59.89%	7,139	59.40%



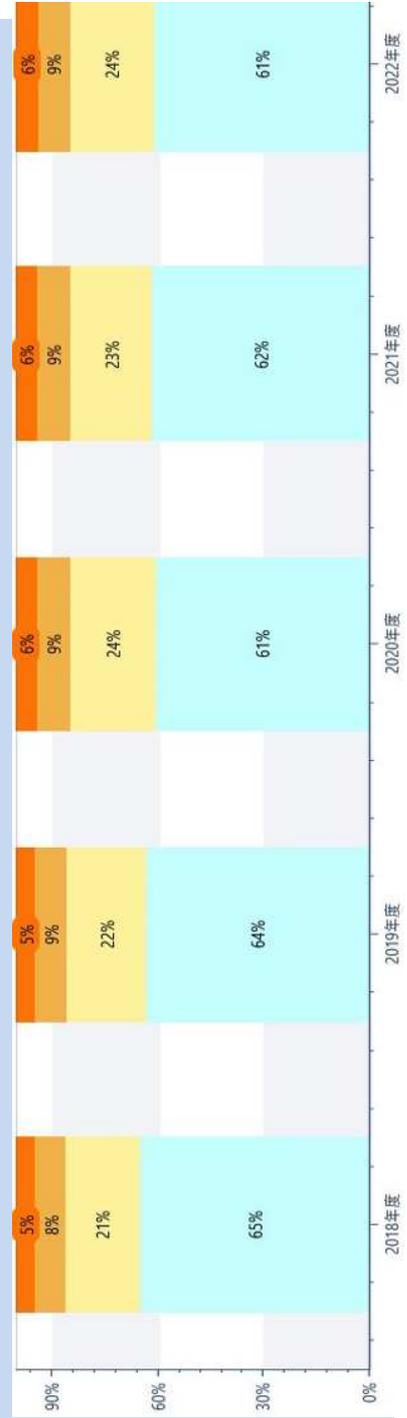
イ. 脂質

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合								
LDL ≥ 180 or non-HDL ≥ 210 or 中性脂肪 ≥ 1000 中性脂肪 ≥ 500	569	4.93%	566	4.88%	611	5.23%	664	5.55%	601	5.00%
LDL ≥ 140 or non-HDL ≥ 170 or 中性脂肪 ≥ 300	2,902	25.16%	3,049	26.36%	3,093	26.47%	3,153	26.35%	2,977	24.77%
LDL ≥ 120 or non-HDL ≥ 150 or HDL < 40 or 中性脂肪 ≥ 150	3,582	31.06%	3,505	30.30%	3,599	30.79%	3,653	30.52%	3,615	30.09%
LDL < 120 and non-HDL < 150 and HDL ≥ 40 and 中性脂肪 < 150	4,479	38.84%	4,448	38.45%	4,384	37.51%	4,498	37.58%	4,825	40.15%



ウ. 血糖

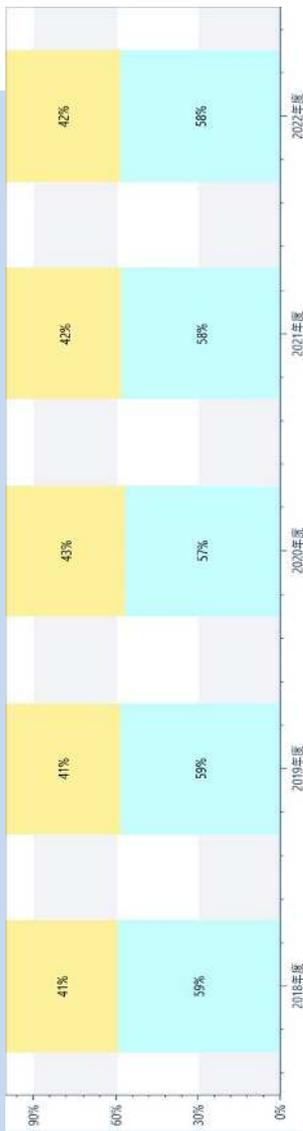
	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合								
空腹時血糖 ≥ 126 【空腹時血糖値が無いとき】 HbA1c $\geq 6.5\%$ 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 空腹時血糖 ≥ 120 空腹時血糖 ≥ 110	604	5.24%	610	5.27%	675	5.78%	679	5.67%	736	6.12%
空腹時血糖 ≥ 110 【空腹時血糖値が無いとき】 HbA1c $\geq 6\%$ 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 空腹時血糖 ≥ 100	970	8.41%	1,013	8.76%	1,110	9.50%	1,106	9.24%	1,071	8.91%
空腹時血糖 ≥ 100 【空腹時血糖値が無いとき】 HbA1c $\geq 5.6\%$ 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 空腹時血糖 ≥ 100	2,454	21.28%	2,591	22.40%	2,797	23.93%	2,797	23.37%	2,863	23.82%
空腹時血糖 < 100 【空腹時血糖値が無いとき】 HbA1c $< 5.6\%$ 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 空腹時血糖 < 100	7,504	65.07%	7,354	63.57%	7,105	60.79%	7,386	61.71%	7,348	61.14%



健康リスク保有状況_経年変化の確認

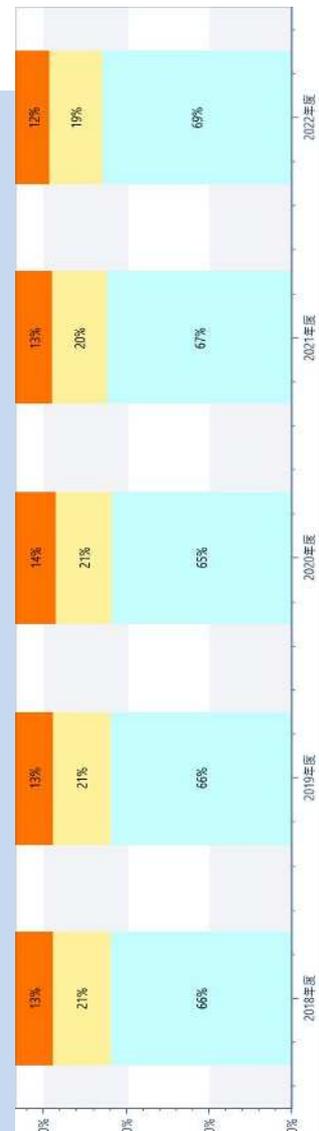
工. 肥満

肥満	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	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	4,689	40.67%	4,790	41.42%	5,016	42.96%	5,030	42.05%	5,005	41.66%
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 and BMI <25	6,839	59.33%	6,775	58.58%	6,661	57.04%	6,832	57.95%	7,008	58.34%



ホ. 肝機能

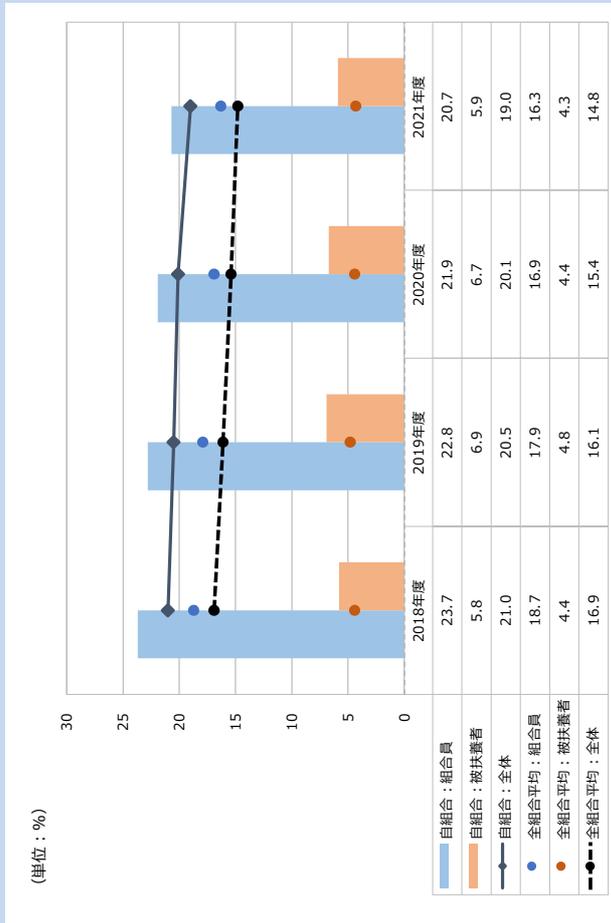
肝機能 (U/L)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合								
A S T ≥ 51 or A L T ≥ 51 or γ -G T ≥ 101	1,550	13.44%	1,549	13.39%	1,645	14.08%	1,557	13.01%	1,434	11.93%
0	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
A S T ≥ 31 or A L T ≥ 31 or γ -G T ≥ 51	2,390	20.72%	2,393	20.69%	2,423	20.73%	2,365	19.76%	2,294	19.09%
A S T <31 and A L T <31 and γ -G T <51	7,592	65.83%	7,625	65.92%	7,619	65.19%	8,046	67.23%	8,290	68.98%



生活習慣リスク保有状況_経年変化の確認

「全組合平均」は国家公務員、私学教職員含む共済組合の平均値です。

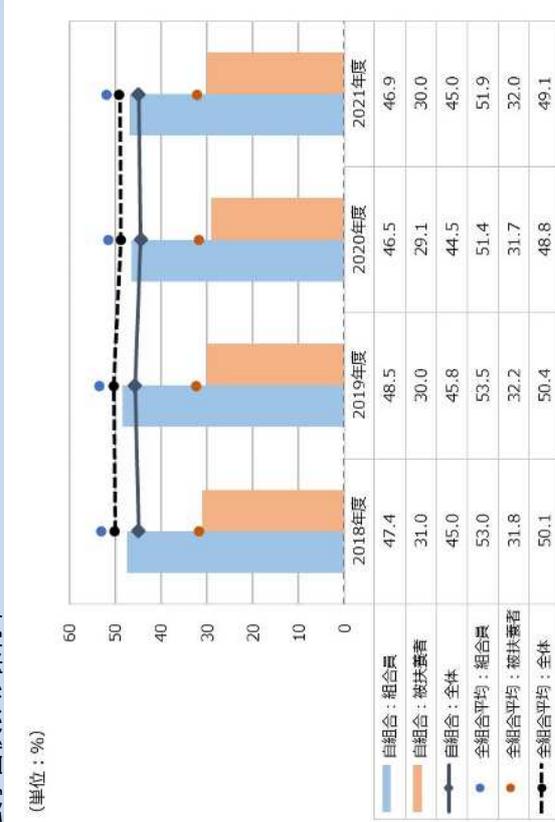
ア. 喫煙率



イ. 運動習慣リスク保有率



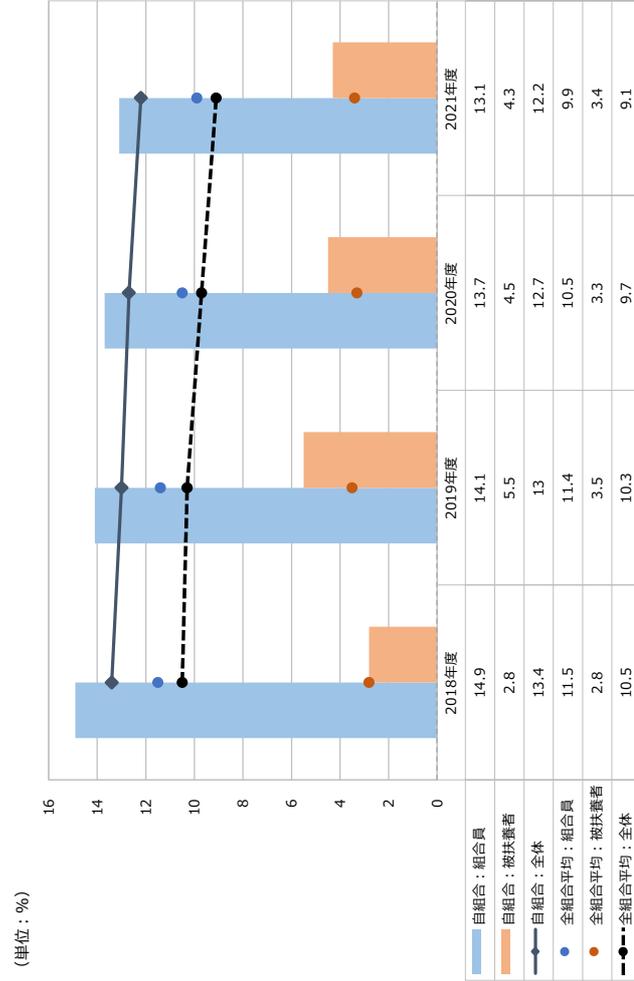
ウ. 食生活習慣リスク保有率



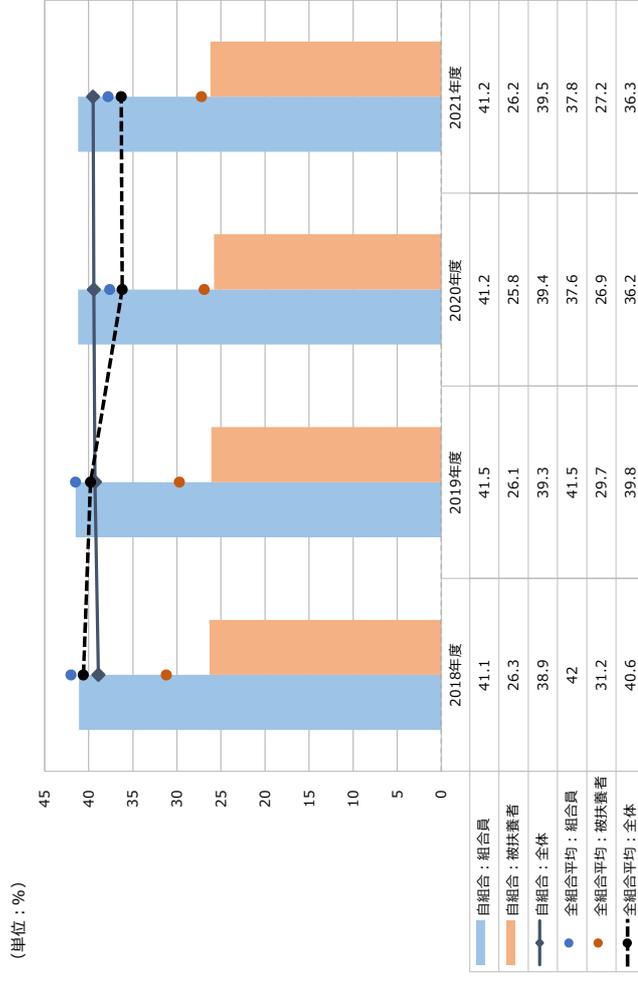
生活習慣リスク保有状況_経年変化の確認

「組合平均」は国家公務員、私学教職員含む共済組合の平均値です。

Ⅰ. 飲酒習慣リスク保有率



Ⅱ. 睡眠習慣リスク保有率

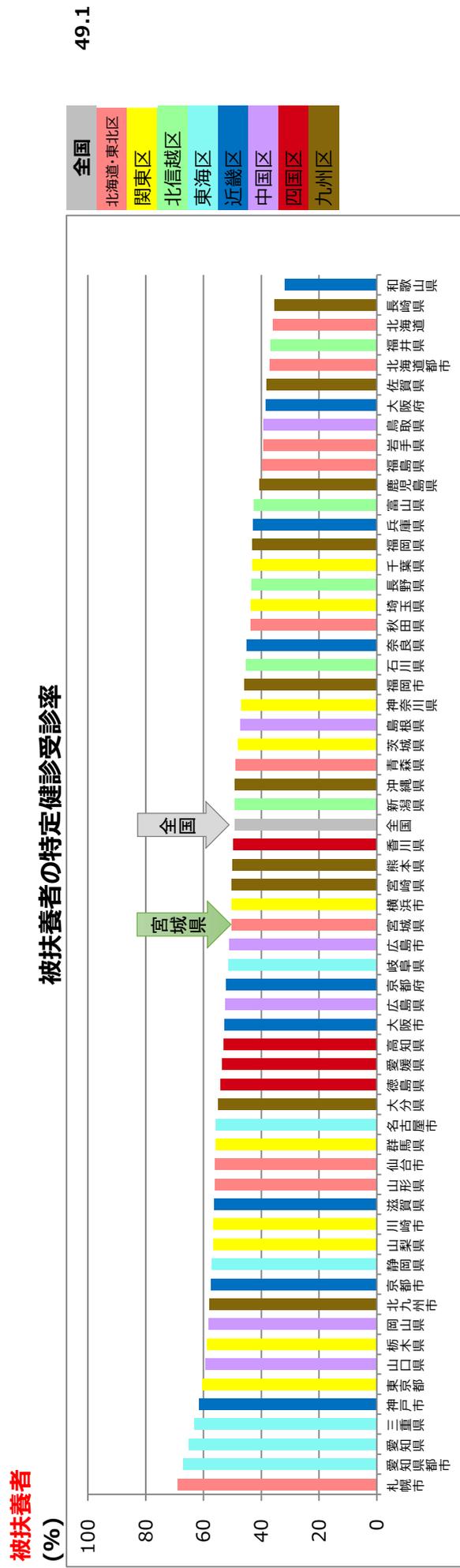
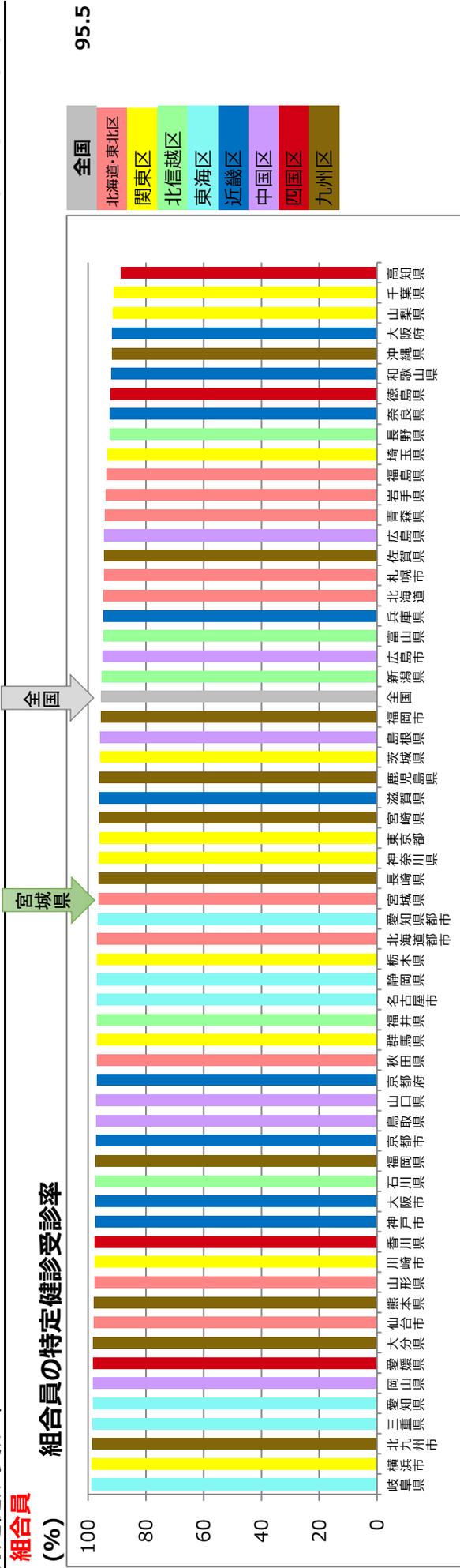


8 全国構成組合の状況

(1) 特定健診受診の状況

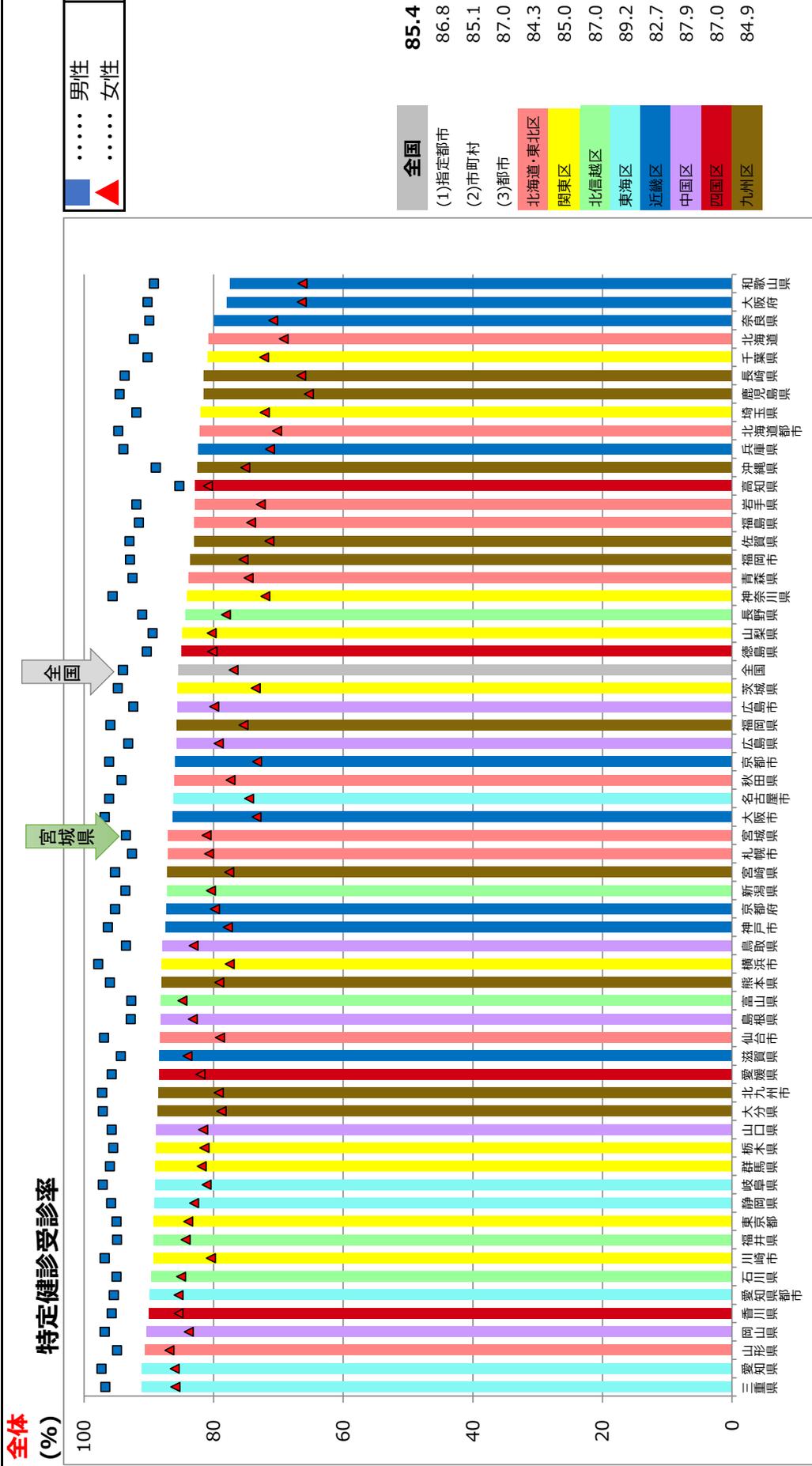
1.1 特定健診受診率

令和4(2022)年度



(1) 特定健診受診の状況
1.1 特定健診受診率

令和4(2022)年度

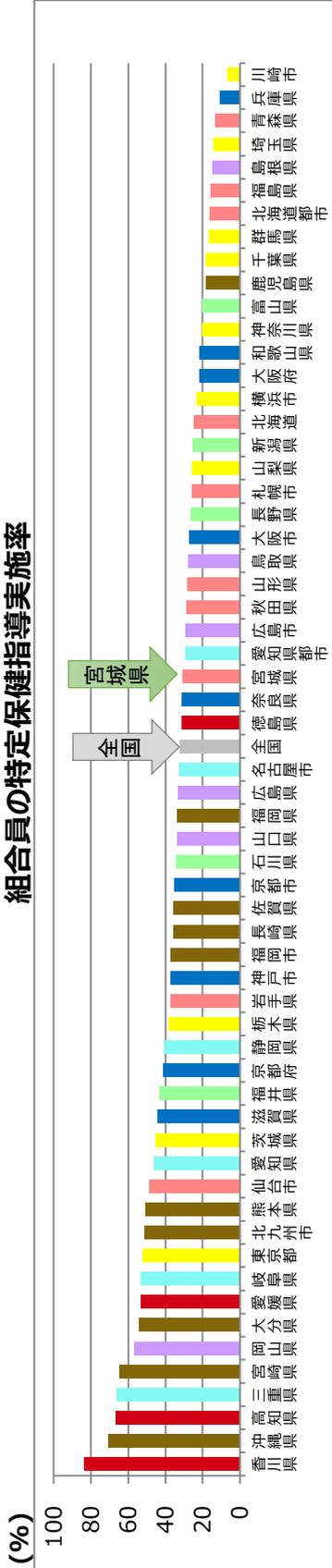


(2) 特定保健指導実施の状況

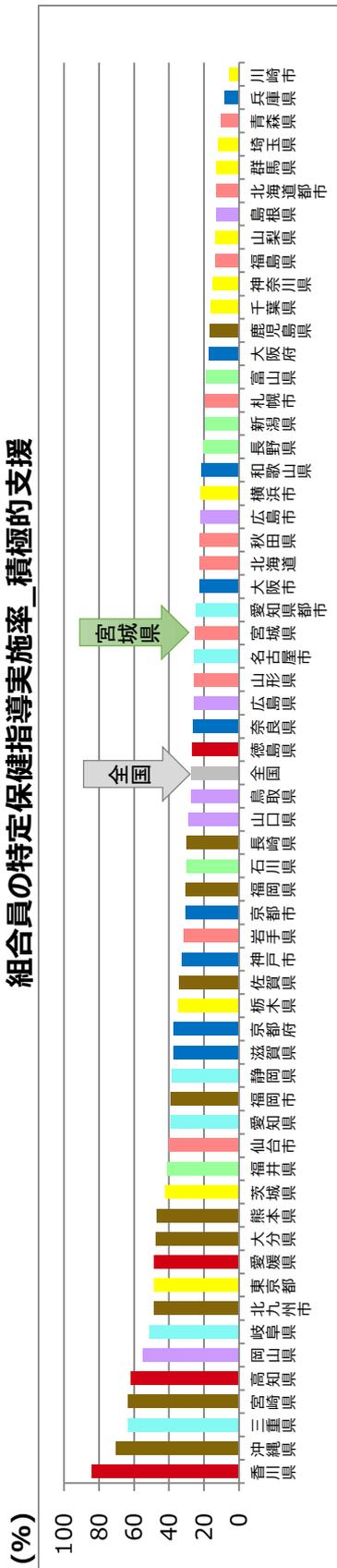
2.1 特定保健指導実施率

組合員

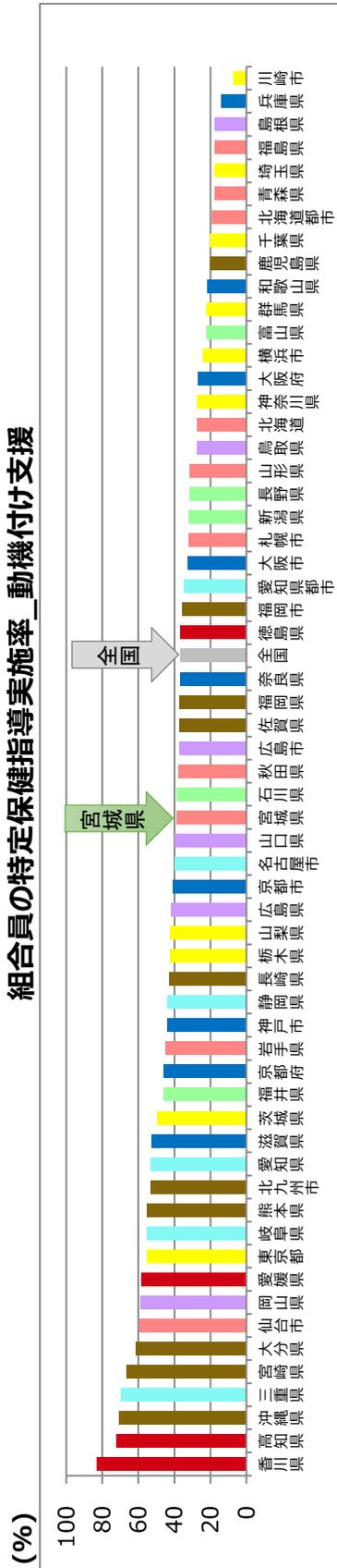
組合員の特定保健指導実施率



組合員の特定保健指導実施率_積極的支援



組合員の特定保健指導実施率_動機付け支援



33

(2) 特定保健指導実施の状況
2.1 特定保健指導実施率

令和4 (2022)年度

被扶養者

被扶養者の特定保健指導実施率

18.2

被扶養者の特定保健指導実施率_積極的支援

13.8

被扶養者の特定保健指導実施率_動機付け支援

20.3

全国
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

全国
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

全国
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

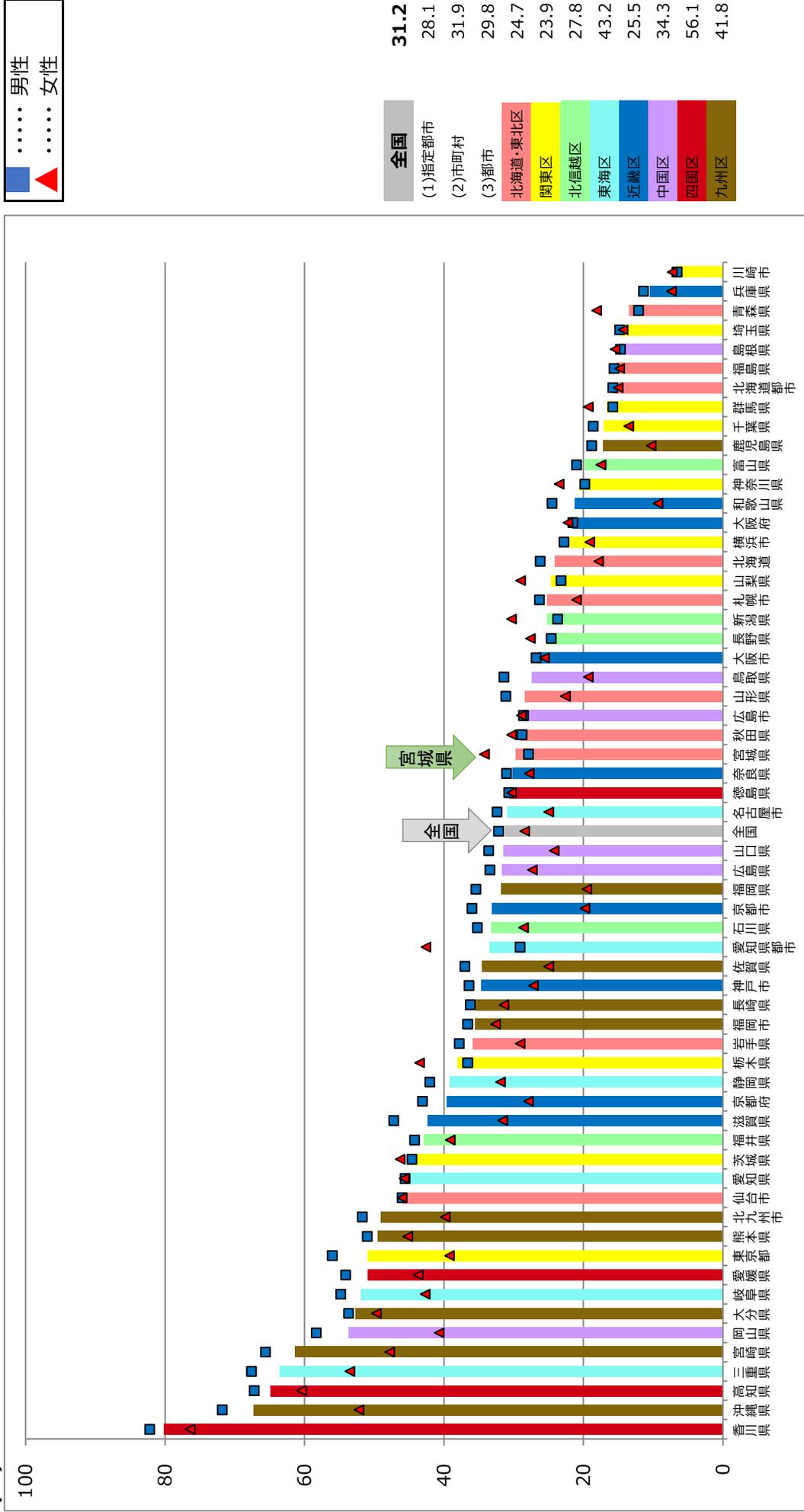
(2) 特定保健指導実施の状況

2.1 特定保健指導実施率

令和4 (2022)年度

全体

特定保健指導実施率



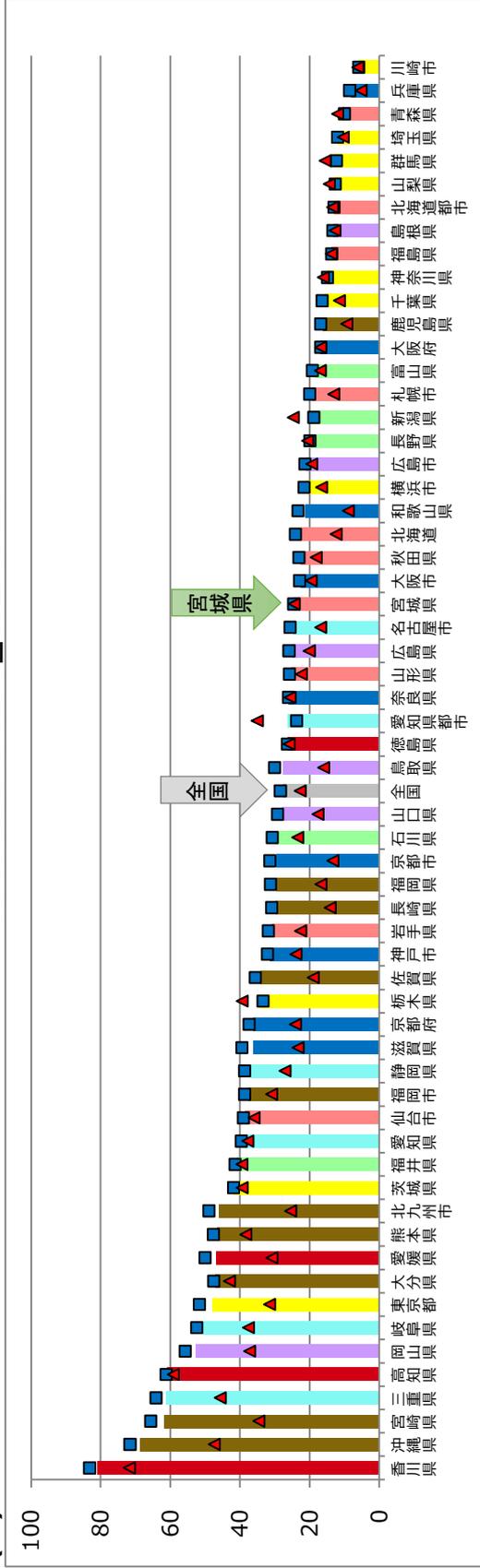
(2) 特定保健指導実施の状況

2.1 特定保健指導実施率

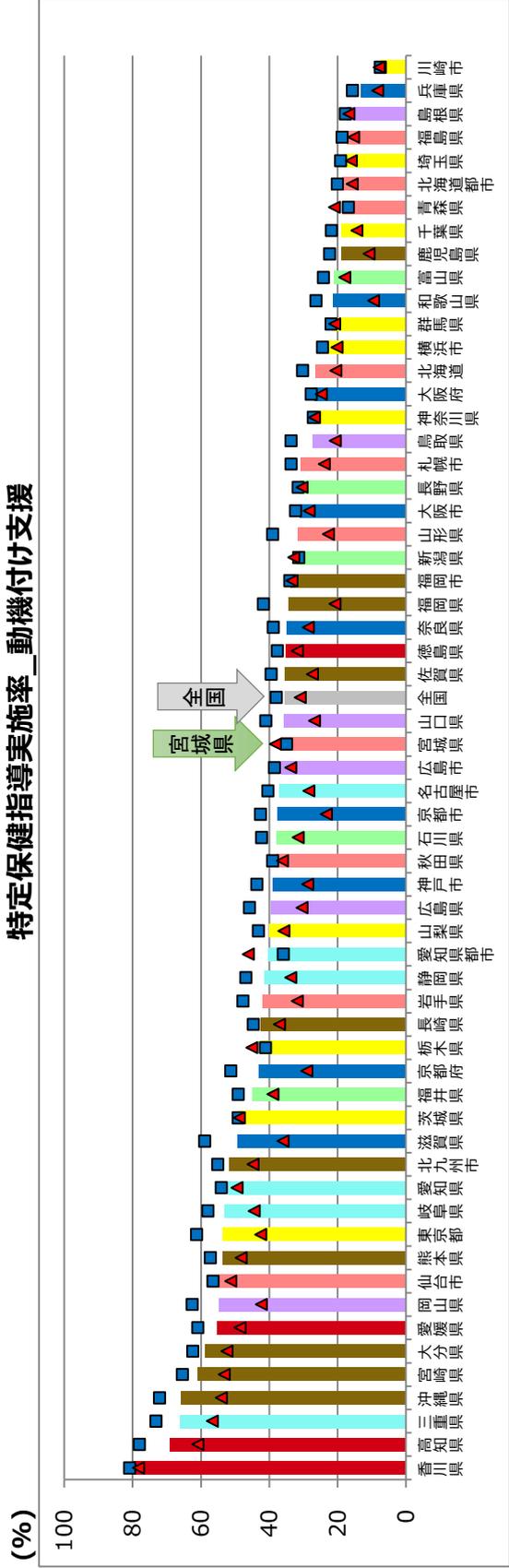
令和4(2022)年度

全体

特定保健指導実施率_積極的支援



特定保健指導実施率_動機付け支援



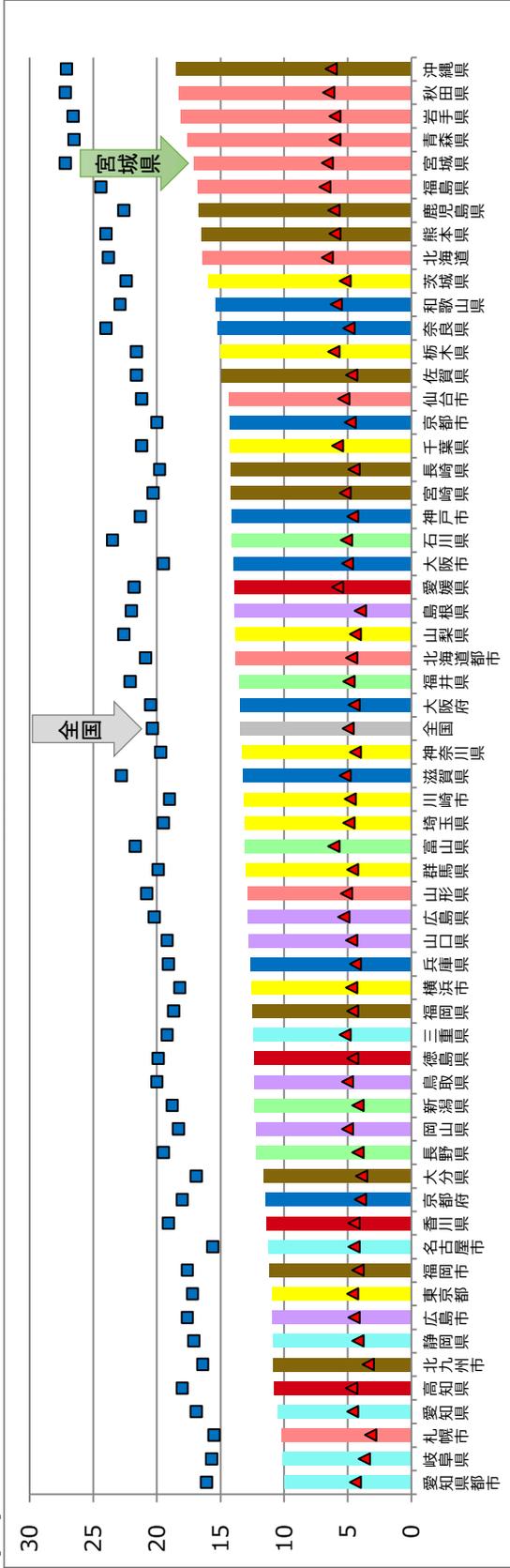
(3) 内臓脂肪症候群該当者の状況

3.1 内臓脂肪症候群該当者割合・内臓脂肪症候群予備群者割合

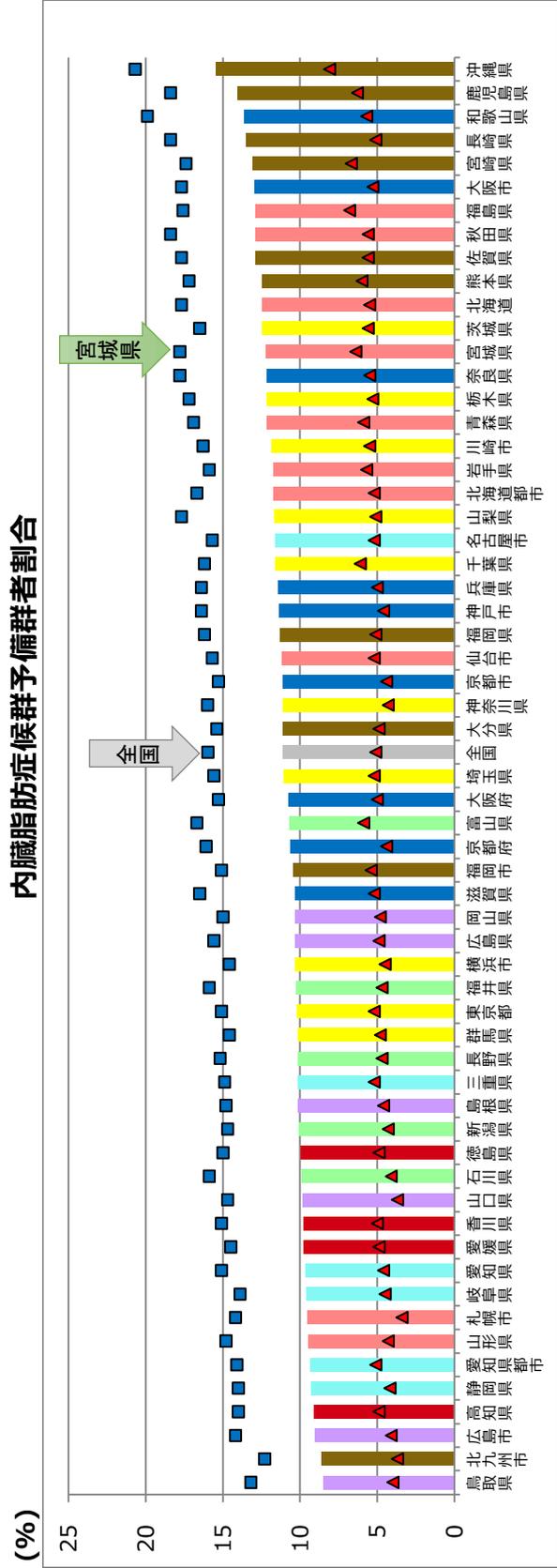
令和4(2022)年度

全体

内臓脂肪症候群該当割合



内臓脂肪症候群予備群者割合



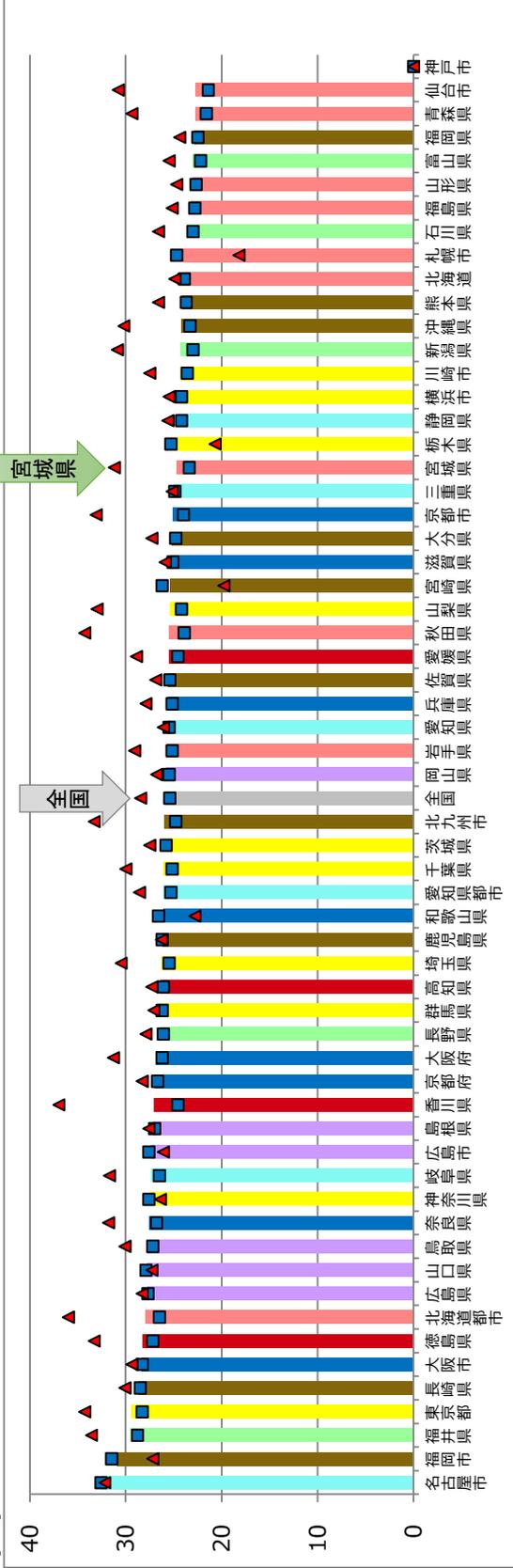
(3) 内臓脂肪症候群該当者の状況

3.2 内臓脂肪症候群該当者減少割合・内臓脂肪症候群予備群者減少割合

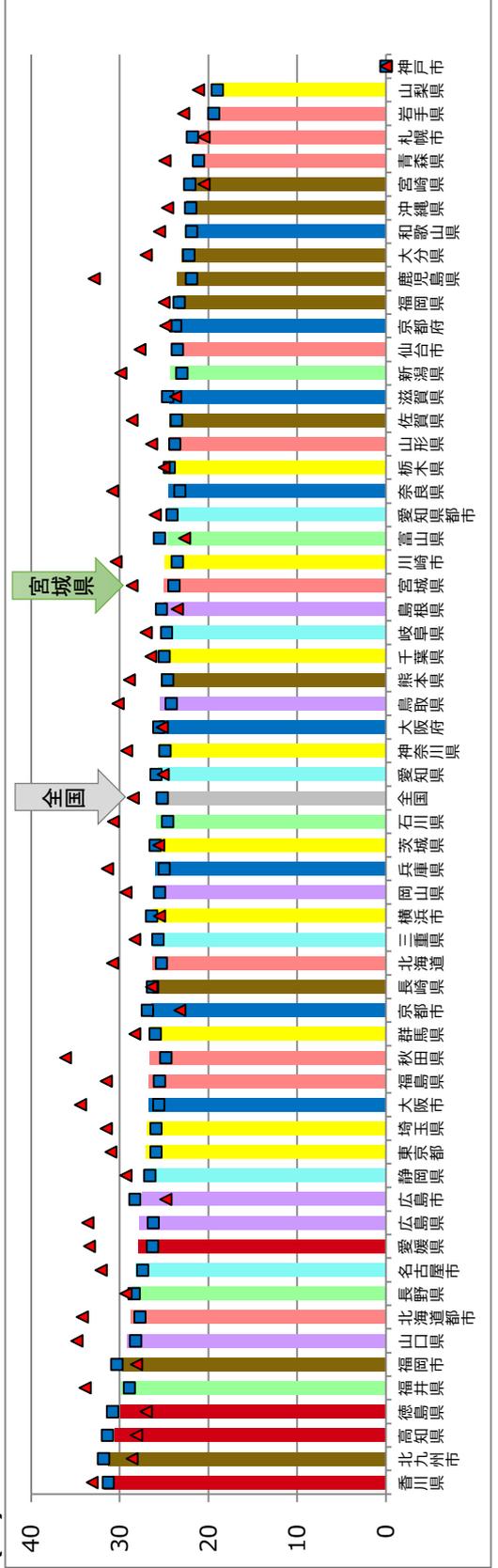
令和4(2022)年度

全体

内臓脂肪症候群該当者減少割合



内臓脂肪症候群予備群者減少割合



※神戸市は、令和4年度の内臓脂肪症候群該当者減少割合・内臓脂肪症候群予備群者減少割合を0として国へ報告したことから、本資料においても0により表記している。

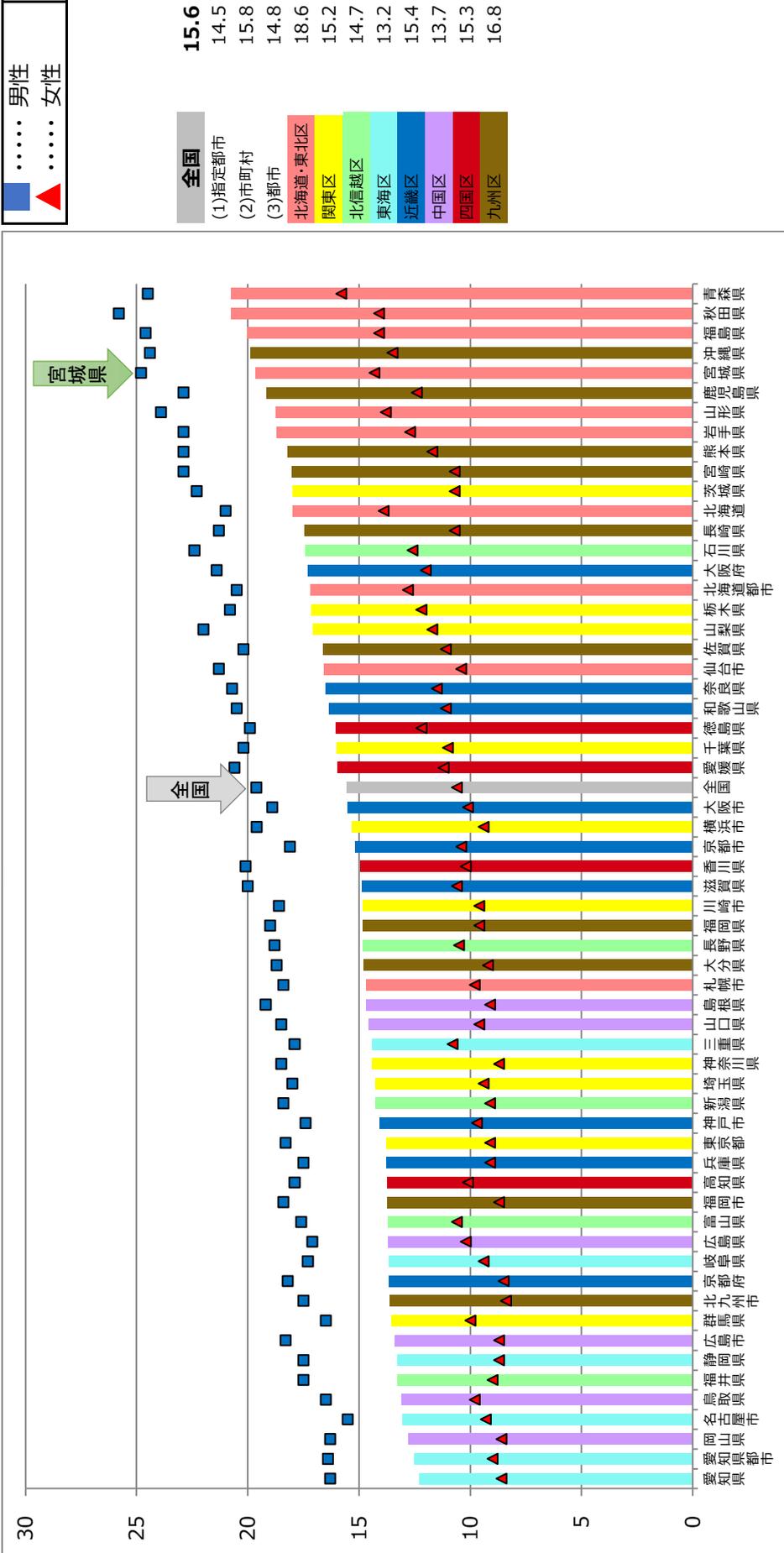
(4) 服薬者の状況

4.1 服薬者割合_高血圧症

令和4 (2022) 年度

全体

服薬者割合_高血圧症



39

(4) 服薬者の状況
4.2 服薬者割合_脂質異常症

令和4 (2022) 年度

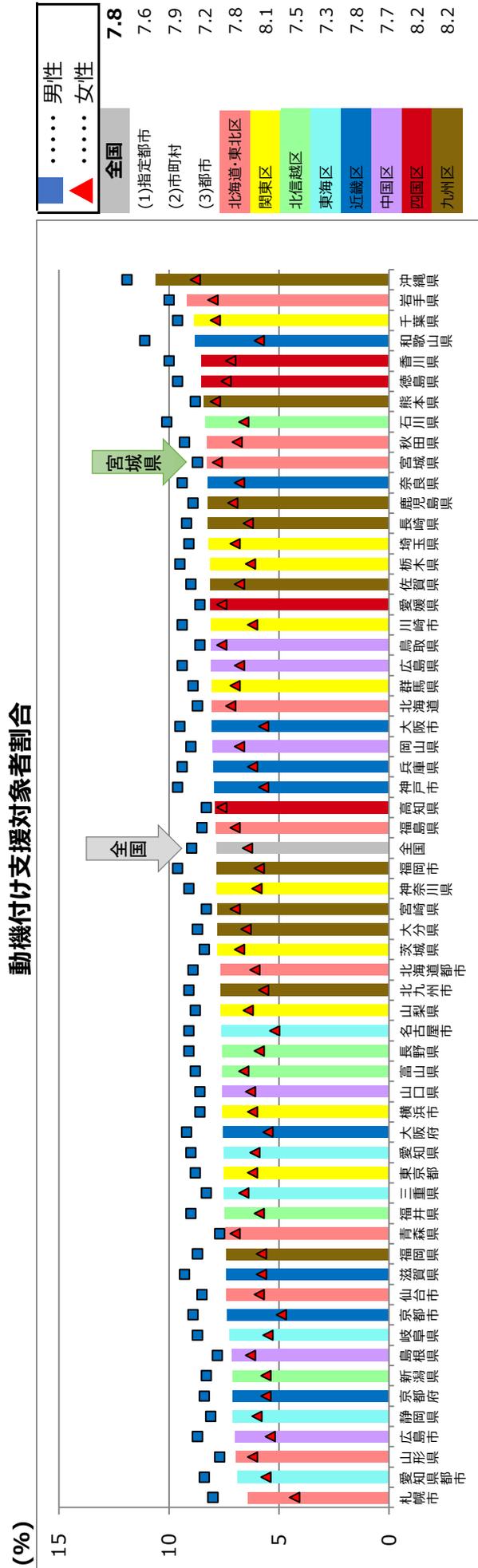
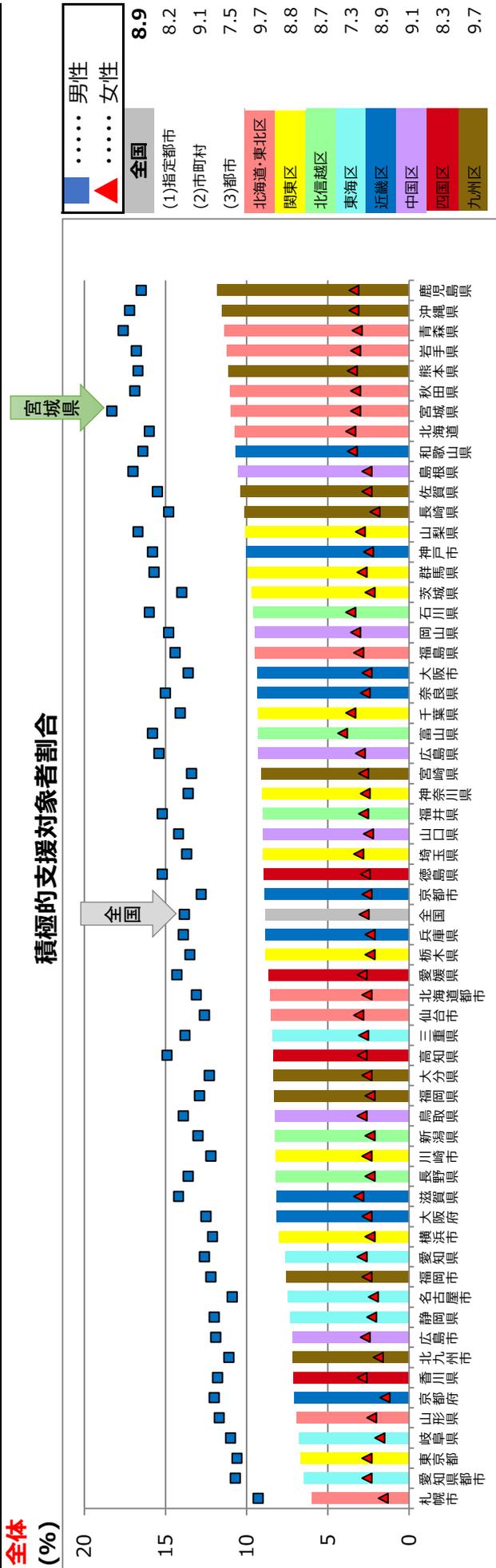
服薬者割合_脂質異常症

地域	男性 (%)	女性 (%)
全国	11.7	10.6
(1)指定都市	11.9	12.2
(2)市町村	13.9	11.4
(3)都市	11.9	11.0
北海道・東北区	11.8	11.0
関東区	11.0	11.3
北信越区	11.3	10.9
東海区	11.0	11.3
近畿区	11.0	11.3
中国区	11.0	11.3
四国区	11.3	10.9
九州区	11.3	10.9
秋田県	11.3	10.9
福島県	11.3	10.9
山形県	11.3	10.9
青森県	11.3	10.9
北海道	11.3	10.9
大分県	11.3	10.9
宮城県	11.4	11.0
栃木県	11.4	11.0
石川県	11.4	11.0
北海道 都市	11.4	11.0
佐賀県	11.4	11.0
愛媛県	11.4	11.0
京都府	11.4	11.0
鳥取県	11.4	11.0
茨城県	11.4	11.0
京都府 都市	11.4	11.0
仙台市	11.4	11.0
長野県	11.4	11.0
熊本県	11.4	11.0
奈良県	11.4	11.0
千葉県	11.4	11.0
三重県	11.4	11.0
静岡県	11.4	11.0
滋賀県	11.4	11.0
川崎市	11.4	11.0
新潟県	11.4	11.0
全国	11.7	10.6
群馬県	11.4	11.0
山梨県	11.4	11.0
神奈川県	11.4	11.0
広島市	11.4	11.0
鳥取県	11.4	11.0
愛知県 都市	11.4	11.0
横浜市	11.4	11.0
札幌市	11.4	11.0
香川県	11.4	11.0
大分県	11.4	11.0
兵庫県	11.4	11.0
広島県	11.4	11.0
福岡県	11.4	11.0
徳島県	11.4	11.0
愛知県	11.4	11.0
埼玉県	11.4	11.0
長崎県	11.4	11.0
宮崎県	11.4	11.0
鹿児島県	11.4	11.0
山口県	11.4	11.0
和歌山県	11.4	11.0
岐阜県	11.4	11.0
岡山県	11.4	11.0
北九州 都市	11.4	11.0
大分市	11.4	11.0
群馬県	11.4	11.0
東京都 都市	11.4	11.0
東京都	11.4	11.0
山梨県	11.4	11.0
岩手県	11.4	11.0
福岡市	11.4	11.0
名古屋市	11.4	11.0
神戸市	11.4	11.0
高知県	11.4	11.0

(5) 特定保健指導対象者の状況

5.1 積極的支援対象者割合・動機付け支援対象者割合

令和4(2022)年度



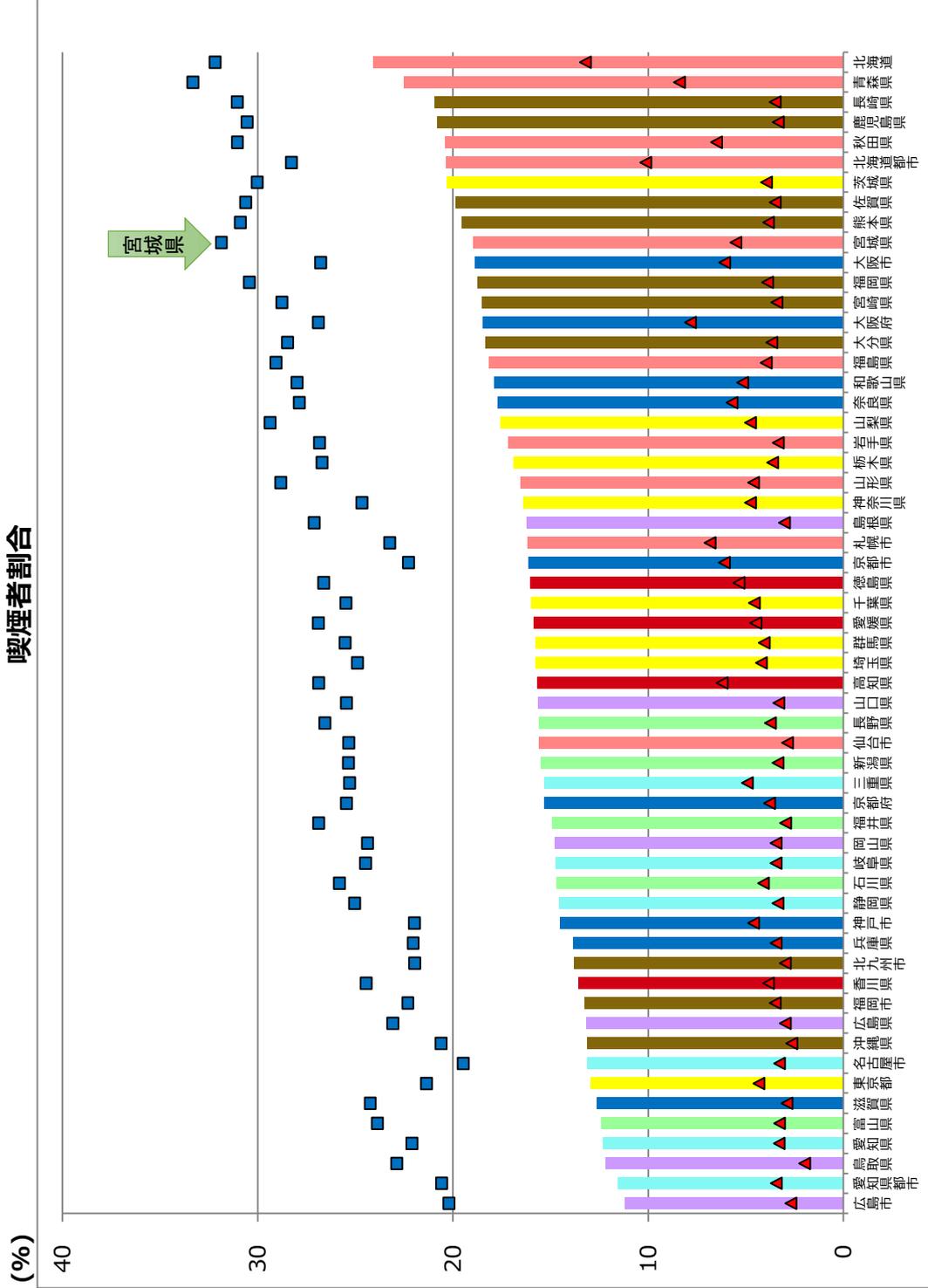
(6.) 喫煙者の状況

6.1 喫煙者割合

令和4 (2022) 年度

全体

喫煙者割合



9 第3期データヘルス計画 事業計画表

通番	①事業名	③実施概要 (記入任意)	④対象者 (記入任意)	⑤長期目標 2029年度 (記入任意)	⑥中期目標 2026年度 (記入任意)	⑦目標 (アウトプット)							⑧目標 (アウトカム)							⑨体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)	
						指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	ストラクチャー	プロセス
1	特定健診	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	40歳以上組合員及び被扶養者 (任意継続組合員を含む)	95%	92%	・特定健診受診率(全体)	92%	92%	92%	95%	95%	95%	・特定保健指導対象者割合	2023年度比2%減	2024年度比2%減	2025年度比2%減	2026年度比2%減	2027年度比2%減	2028年度比2%減	・ライフプランセミナー等の組合員と対面するあらゆる機会に周知するほか、主管課長会議や組合会の場などで、健診の必要性を周知し、協力依頼する	・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う。 ・被扶養者への再勧奨を実施する。
2	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	生活習慣の改善が必要な40歳以上組合員及び被扶養者 (任意継続組合員含む)	50%	45%	・特定保健指導実施率(全体)	30%	33%	36%	40%	45%	50%	・特定保健指導実施率(全体)	2023年度比3%増	2024年度比3%増	2025年度比3%増	2026年度比4%増	2027年度比5%増	2028年度比5%増	・ライフプランセミナー等の組合員と対面するあらゆる機会に周知するほか、主管課長会議や組合会の場などで、健診の必要性を周知し、協力依頼する	・実施率の向上にむけ、健康経営の観点からも所属所固有の課題を調査、確認するなどし環境整備を含めて検討する。
3	人間ドック利用助成	人間ドック健診の実施 (自己負担額10,000円)	資格取得後1年経過した30歳以上の組合員 (任意継続組合員除く)の3人に1人を対象	95%	95%	・実施率	95%	95%	95%	95%	95%	95%	・実施率	95%	95%	95%	95%	95%	95%	・適用拡大により対象者が増えた所属所の事務負担軽減のため事務要領等を検討する。 ・所属所において利用促進のための効果的な対策を依頼する。	・医療費の傾向と対策及び保健経理の財政安定運営を考慮し対象範囲、助成要件等を検討する。
4	脳検診助成	脳検診費用の一部助成 検診費12,000円以上：9,000円 12,000円未満：7,000円	40歳以上組合員(任意継続組合員除く)の5人に1人を対象	80%	75%	・受診者数	75%	75%	75%	80%	80%	80%	・受診者数	75%	75%	75%	80%	80%	80%	・適用拡大により対象者が増えた所属所の事務負担軽減のため事務要領等を検討する。 ・所属所において利用促進のための効果的な対策を依頼する。	・医療費の傾向と対策及び保健経理の財政安定運営を考慮し対象範囲、助成要件等を検討する。
5	乳がん検診助成	がん検診費用の一部助成 乳がん検診：2,300円	全組合員(任意継続組合員を除く)	50%	50%	・受診者数	50%	50%	50%	50%	50%	50%	・受診者数	50%	50%	50%	50%	50%	50%	・適用拡大により対象者が増えた所属所の事務負担軽減のため事務要領等を検討する。 ・所属所において利用促進のための効果的な対策を依頼する。	・医療費の傾向と対策及び保健経理の財政安定運営を考慮し対象範囲、助成要件等を検討する。
6	子宮がん検診助成	がん検診費用の一部助成 子宮がん検診：3,100円	全組合員(任意継続組合員を除く)	50%	50%	・受診者数	50%	50%	50%	50%	50%	50%	・受診者数	50%	50%	50%	50%	50%	50%	・適用拡大により対象者が増えた所属所の事務負担軽減のため事務要領等を検討する。 ・所属所において利用促進のための効果的な対策を依頼する。	・医療費の傾向と対策及び保健経理の財政安定運営を考慮し対象範囲、助成要件等を検討する。
7	前立腺がん検診助成	がん検診費用の一部助成 前立腺がん：1000円	50歳以上組合員(任意継続組合員を除く)	50%	50%	・受診者数	50%	50%	50%	50%	50%	50%	・受診者数	50%	50%	50%	50%	50%	50%	・適用拡大により対象者が増えた所属所の事務負担軽減のため事務要領等を検討する。 ・所属所において利用促進のための効果的な対策を依頼する。	・医療費の傾向と対策及び保健経理の財政安定運営を考慮し対象範囲、助成要件等を検討する。

通番	①事業名	③実施概要 (記入任意)	④対象者 (記入任意)	⑤長期目標 2029年度 (記入任意)	⑥中期目標 2026年度 (記入任意)	⑦目標 (アウトプット)						⑧目標 (アウトカム)						⑨体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)			
						指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	ストラクチャー	プロセス
8	歯科検診助成	歯科検診費用の全部助成 4,000円(予定)	(検討)	—	—	・受診者数	—	事業開始予定	—	—	—	—	・受診者数	—	—	—	—	—	—	・宮城県歯科医師会と連携して実施する。 ・適用拡大により対象者が増えた所属所の事務負担軽減のため事務要領等を検討する。	・医療費の傾向及び保健経理の財政安定運営を考慮し助成要件等を検討する。
9	インフルエンザ予防接種助成	上限額1,000円助成 (13歳未満の者は年2回)	組合員・被扶養者 (任意継続組合員及び65歳以上の者は除く)	80%	80%	・助成者数	80%	80%	80%	80%	80%	80%	・重症化予防による医療費増高対策	—	—	—	—	—	—	・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。	—
10	生活習慣病リスク保有者に対する受診勧奨	生活習慣病の発生予防・重症化予防受診勧奨	健診結果が受診勧奨値以上で医療機関未受診の組合員	—	—	・医療機関受診勧奨者数	—	—	—	—	—	—	・生活習慣病医療費削減	—	—	—	—	—	—	・健康経営、コラボヘルスの概念により所属所の理解、協力を得ながら実施する。	・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により、ハイリスク者を優先して受診勧奨を実施する。
11	健康経営支援事業助成 (名称変更:旧講師派遣及び講師費用助成)	・所属所における健康経営の支援を目的とした取り組み ・健康経営優良法人認定の申請料の助成 ・所属所が実施する講座・研修に対し、講師派遣、講師費用助成を行う 上限額1回50,000円	所属所 ・健康経営優良法人認定申請料助成(年1回) ・講座等開催(年2回) (消防職、医療職がいる所属所は年3回)	・健康経営優良法人認定 25所属所 ・講座等開催 全所属所	・健康経営優良法人認定 15所属所 ・講座等開催 全所属所	・健康経営優良法人認定 ・派遣及び助成所属所数	・10所属所 ・全所属所(51)	・10所属所 ・全所属所	・15所属所 ・全所属所	・15所属所 ・全所属所	・25所属所 ・全所属所	・25所属所 ・全所属所	・組合員と所属所へ「健康マインド」の啓発と浸透 ・長時間労働縮減 ・ハラスメント撲滅 ・所属所における職場の課題共有と環境改善	—	—	—	—	—	—	健康経営優良法人認定 ・所属所別の健康に関する課題を分析し、情報共有し改善へ向け支援する。 ・市町村長や管理者等による組合員一人一人へ向けた「健康マインド」の啓発と実のある「健康経営」の実現。 ・所属所の理解を得ながら、優良法人認定の取得について協力会社の支援を受け推進する。 講座等の開催 ・講座テーマをセルフ・ラインケア、ハラスメント等に限らず、コミュニケーション、キャリア、コーチング、マネジメント等も含めて所属所のニーズに対応できる講師を派遣する。 ・共済組合職員が研修会場へ訪問し、研修受講者に保健事業の周知と「健康マインド」の啓発活動を行う。併せて所属所におけるニーズの聞き取り活動を行い、実のあるコラボヘルスの展開を推進する。	健康経営優良法人認定 ・所属所別の健康に関する課題を分析し、情報共有し改善へ向け支援する。 ・個から集団へ、集団から組織へ「健康マインド」の浸透による健康経営の推進。 ・保健事業へのニーズ、要望の収集と検討。 講座等の開催 ・講座テーマをセルフ・ラインケア、ハラスメント等に限らず、コミュニケーション、キャリア、コーチング、マネジメント等も含めて所属所のニーズに対応できる講師を派遣する。 ・共済組合職員が研修会場へ訪問し、研修受講者に保健事業の周知と「健康マインド」の啓発活動を行う。併せて所属所におけるニーズの聞き取り活動を行い、実のあるコラボヘルスの展開を推進する。
12	メンタルヘルスに係るカウンセリングとコンサルティング事業	臨床心理士・精神保健福祉士と連携して組合員等の心の健康保持・増進と所属所における健康経営の支援を行う	カウンセリング:組合員、上司、家族等 コンサルティング:所属所の人事管理担当者、復職支援担当者等	—	—	・カウンセリングによるセルフケア改善 ・コンサルティングによる人事部門の支援	—	—	—	—	—	—	・コンサルティングによる所属所の人事管理部門担当者等の評価	—	—	—	—	—	—	・臨床心理士・精神保健福祉士と連携して組合員等の心の健康保持・増進と所属所における健康経営の支援を行う。 ・所属所での有事に際し、速やかに緊急対応できることを所属所に周知し組合員のケアに努める。	・利用者名や相談内容は守秘事項として厳正に管理されること等の利用環境を周知し事業の信頼性を高める。 ・一次予防(不調にならない取組み)、二次予防(早期発見)、三次予防(復職支援と再発予防)が一体的に構築できるよう所属所と連携し推進する。

通番	①事業名	③実施概要 (記入任意)	④対象者 (記入任意)	⑤長期目標 2029年度 (記入任意)	⑥中期目標 2026年度 (記入任意)	⑦目標 (アウトプット)						⑧目標 (アウトカム)						⑨体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)				
						指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	ストラクチャー	プロセス	
13	メンタルプラスセミナー (名称変更:旧メンタルヘルスセミナー)	メンタルヘルスに係る教育と情報提供	ラインケア:管理職、労働衛生管理者、労安委員会等管理監督者 セルフケア:組合員及び被扶養者	—	—	・所属所が抱えるメンタルヘルスの課題対策やメンタルヘルスに関連した職域毎、年齢別による講話内容の設定	—	—	—	—	—	—	・所属所の人事管理部門担当者等の評価 ・受講者の評価	—	—	—	—	—	—	・メンタルヘルスに係る健康教育や情報提供を目的として受講対象を管理者等としたラインケア研修のほか、全ての方を対象としたセルフケア研修を開催する。 ・対象者を行政職に限らずに様々な職域を対象に加えて実施するほか、キャリア、マネジメント等に関連したテーマも検討し取り入れる。	・項番11、12と併せ一次予防(不調にならない取組み)、二次予防(早期発見)、三次予防(復職支援と再発予防)が一体的に連携された事業とする。	
14	フィジカルプラスセミナー (名称変更:旧生活習慣病予防セミナー)	組合員の健康へ向けた行動変容のきっかけとなる運動習慣支援事業	組合員及び被扶養者	—	—	・健康行動への無関心層や若年層も含めた運動習慣化へのきっかけとなるセミナーの設定	—	—	—	—	—	—	・所属所の人事管理部門担当者等の評価 ・受講者の評価	—	—	—	—	—	—	・幅広いニーズに対応するセミナー内容を検討し取り入れる。 ・運動制限がある方でも参加できるヨガ体操のほか、気軽に参加できる軽運動を中心に展開。	・健康リスクがある人を対象とするだけでなく、若年層や無関心層を含め、健康へ向けた行動変容のきっかけとなる内容であること ・セミナーを通じて組合員同士が交流できる施策を検討する(コミュニケーション施策)	
15	広報	広報誌とWebサイトによる共済事業の周知、「健康マインド」の啓発、健康情報関連の発信	組合員、家族	—	—	・保健事業の周知広報	—	—	—	—	—	—	・「コラボヘルス宣言」の普及、「健康マインド」の啓発をはじめ組合員家族での健康に根ざした豊かな暮らしの実現	—	—	—	—	—	—	・広報活動の有益性を周知する。	・Webサイトとの連携強化を検討する。	
16	健康管理者対象研修	健康経営の普及、啓発をはじめ健康管理者に職場での健康管理への理解を深める	人事部門等で職員の健康管理を担当する職員、安全衛生委員	—	—	・参加所属所数	全所属所(51所)	全所属所	全所属所	全所属所	全所属所	全所属所	・実のある「健康経営」の実践と取組み ・健康経営優良法人認定	—	—	—	—	—	—	—	・主幹課長会議と合同開催するなど管理者が参加しやすい研修とする。	・健康経営への取り組みなどを所属所間で情報共有できる環境を検討する。 (優良事例の横展開)
17	医薬品配布	常備薬斡旋:組合員へ年2回 常備薬補充:所属所へ年1回に職場用常備薬を補充	組合員・所属所	—	—	・医療費適正化	—	—	—	—	—	—	・医療費適正化	—	—	—	—	—	—	・常備薬斡旋については禁煙補助剤など生活習慣改善へ向けた行動変容のきっかけとなる医薬品も加える。	・家族への周知を促進するためWebサイトの活用を検討する。	
18	健康優良組合員表彰	健康意識の啓発として、健康に過ごし、医療機関を受診していない組合員へ表彰状・記念品を贈呈	組合員で前年1年間に被扶養者ともに医療給付を受けず、当年7月1日まで引き続き組合員である者	—	—	・医療費適正化	—	—	—	—	—	—	・医療費適正化	—	—	—	—	—	—	・健康意識の啓発が目的であり、保健事業全体の課題と併せて事業のあり方を検討する。	・適切な表彰基準を検討する。	
19	球技大会助成	健康維持・増進のため野球・バレーボール・卓球の県大会開催と地方予選の諸費用を助成	組合員	—	—	・組合員の親睦とコミュニケーション向上による職場環境活性化とメンタルヘルスケア(コミュニケーション施策)	—	—	—	—	—	—	・所属所人事部門担当者と参加選手の評価	—	—	—	—	—	—	・所属所におけるスポーツを通じた職場環境の活性化(コミュニケーション施策)やメンタルヘルスケアの推進に重要であることを周知する。 ・所属所でのチーム活動が持続可能なものになるよう理事をはじめ所属所等関係者に理解、協力を要請し大会を継続する。	・チーム構成が困難となり出場できない所属所がないよう大会規程や試合種目を検討する。 ・チーム、選手のニーズを聞き取り大会運営を改善する。	

通番	①事業名	③実施概要 (記入任意)	④対象者 (記入任意)	⑤長期目標 2029年度 (記入任意)	⑥中期目標 2026年度 (記入任意)	⑦目標 (アウトプット)						⑧目標 (アウトカム)						⑨体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)			
						指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	ストラクチャー	プロセス
20	新生活支援図書 育児支援図書	新生活:結婚による新生活を健康に送るために役立つ、健康と食生活の図書等及びパレス松洲招待券を贈呈 育児:出産・子育てに幅広く役立つ図書を贈呈	組合員	—	—	・組合員の大きなライフイベントにおける豊かな暮らしを支援	—	—	—	—	—	—	・利用者の評価	—	—	—	—	—	—	・利用機会において速やかに申請できるように組合員へ周知する。	・事業検証のため利用者の評価を積極的に収集できる方法等を検討する。
21	ライフプランセミナー	豊かなライフプラン設計のため年代に合わせた情報提供と健康教育を共済制度と併せて解説し実施 ・50+(退職準備型) ・30+(生涯充実型)	組合員	—	—	・生きがいづくりや資産管理の情報、健康教育を通じた豊かなライフプラン設計の支援及び豊かで充実した人生を支援	—	—	—	—	—	—	・受講者の評価	—	—	—	—	—	—	・ライフプラン協会をはじめ退職手当組合、証券会社等の金融機関、栄養士や運動指導士等の関係団体と連携	・受講する組合員に共済制度等の有益な情報を周知し、よりよい暮らしの気付きを得て豊かな公務人生を送る支援を目的とする。
22	子育て応援セミナー	子育てについて様々な情報等を提供し親子ともに豊かな暮らしを支援	組合員	—	—	・子育て中の組合員と子どもとの信頼関係を強め、組合員の子育て環境を支援	—	—	—	—	—	—	・受講者の評価	—	—	—	—	—	—	・核家族や少子化、コロナ感染症等により子育て環境は変化し、子育てに対する不安やストレスを抱える保護者も増えていることが社会問題となっている。組合員親子の幸せな生活を支援するため、子どもの虐待防止と予防を啓発する任意団体を講師にセミナーを実施する。	・子育てに対する不安を解消するため、様々な情報提供や体験等を提供し、健全な子育てに有益な事業とする(コミュニケーション施策)。 ・セミナーを通じて同じ悩みを持つ組合員同士が交流できる施策を検討する(コミュニケーション施策)。
23	保養所利用助成	組合員及びその家族等の保養及び活力回復を目的とし、パレス松洲等の保養所を利用した費用の一部を助成	パレス松洲:無制限 委託保養所:無制限 他組合施設:年2回 対象:組合員及び被扶養者(任意継続組合員含む)	—	—	総括:保養所で過ごす豊かな時間の実現と活力回復(コミュニケーション施策) 委託保養所:県内観光産業を通じた地域創生の活性化の推進。所属所での親睦交流の利用促進。 (変更:委託保養所利用回数制限解除)	—	—	—	—	—	—	・利用者の評価	—	—	—	—	—	—	委託保養所:松島町をはじめとする県域観光圏の施設と契約し実施する。	・豊かな家族時間の実現こそが組合員の活力となり、健康経営への原動力になることを啓発する。 ・委託保養所:所属所での親睦交流の利用促進を図る。(コミュニケーション施策) ・県内観光産業を通じた地域創生の活性化の推進。
24	特定期間宿泊施設利用助成	組合員とその家族の心身健康保持増進を目的とし、他の共済組合宿泊施設を特定期間において低廉な価格で提供	組合員及びその家族	—	—	家族が合わせて休暇を取得しやすい夏季期間における豊かな家族時間の実現	—	—	—	—	—	—	・利用者の評価	—	—	—	—	—	—	・千葉県市町村職員共済組合の宿泊施設である「オークラ千葉ホテル」の協力を得て実施する。	・豊かな家族時間の実現こそが組合員の活力となり、健康経営への原動力になることを啓発する(コミュニケーション施策)。
25	医療費通知	医療費の適正化、受診状況等の情報提供を目的とし医療給付受給者に医療費支払内容を通知	組合員・被扶養者	—	—	医療費の適正化と受診状況等の情報提供	—	—	—	—	—	—	医療費の適正化	—	—	—	—	—	—	・通知の配布作業について所属所に協力依頼する。併せて通知のあり方を検討する。	—
26	ジェネリック医薬品使用促進	医療費の適正化を目的としジェネリック希望シールを配布し制度の活用を周知	組合員・被扶養者	—	—	医療費の適正化	80%	80%	80%	80%	80%	80%	医療費の適正化	—	—	—	—	—	—	・利用促進カードの配布作業について所属所に協力依頼する。併せて広報でも周知を継続する。	—

通番	①事業名	③実施概要 (記入任意)	④対象者 (記入任意)	⑤長期目標 2029年度 (記入任意)	⑥中期目標 2026年度 (記入任意)	⑦目標 (アウトプット)						⑧目標 (アウトカム)						⑨体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)			
						指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	ストラクチャー	プロセス
27	ジェネリック医薬品 利用差額通知	医療費の適正化、 受診状況等の情報 提供を目的としジェ ネリック医薬品への 転換可能な者に対 して通知	組合員・被扶養者	—	—	医療費の適正化と ジェネリック医薬品の 有用性の周知	—	—	—	—	—	—	医療費の適正化	—	—	—	—	—	—	・通知の配布作業について所属 所に協力依頼する。	—
28	レセプト内容審査	医療費の適正化を 目的とし、第三者行 為レセプト及び公務 災害の疑いがある レセプトの照会確認 及び、外部専門機 関による診療内容 点検(縦覧点検・医 科診療及び薬剤報 酬点数表との照会 及び調剤レセプトと の突合・長期投薬・ 連続検査点検等)を 実施	組合員・被扶養者	—	—	医療費の適正化	—	—	—	—	—	—	医療費の適正化	—	—	—	—	—	—	・外部専門機関に委託	—
29	柔整レセプト電算 処理・内容審査	医療費の適正化を 目的とし柔道整復 施術療養費支給申 請書(柔整等レセプ ト)を専門審査機関 へ委託し内容審査 を実施	組合員・被扶養者	—	—	医療費の適正化	—	—	—	—	—	—	医療費の適正化	—	—	—	—	—	—	・外部専門機関に委託	—

(再掲)

通番	①事業名	③実施概要 (記入任意)	④対象者 (記入任意)	⑤長期目標 2029年度 (記入任意)	⑥中期目標 2026年度 (記入任意)	⑦目標 (アウトプット)						⑧目標 (アウトカム)						⑨体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)			
						指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	指標	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	ストラクチャー	プロセス
8	歯科検診助成	歯科検診費用の全部助成 4,000円(予定)	(検討)	—	—	・受診者数	—	事業開始予定	—	—	—	—	・受診者数	—	—	—	—	—	—	・宮城県歯科医師会と連携して実施する。 ・適用拡大により対象者が増えた所属所の事務負担軽減のため事務要領等を検討する。	・医療費の傾向及び保健経理の財政安定運営を考慮し助成要件等を検討する。
11	健康経営支援事業助成 (名称変更:旧講師派遣及び講師費用助成)	・所属所における健康経営の支援を目的とした取り組み ・健康経営優良法人認定の申請料の助成 ・所属所が実施する講座・研修に対し、講師派遣、講師費用助成を行う 上限額1回50,000円	所属所 ・健康経営優良法人認定申請料助成(年1回) ・講座等開催(年2回) (消防職、医療職がいる所属所は年3回)	・健康経営優良法人認定 25所属所 ・講座等開催 全所属所	・健康経営優良法人認定 15所属所 ・講座等開催 全所属所	・健康経営優良法人認定 ・派遣及び助成所属所数	・10所属所 ・全所属所(51)	・10所属所 ・全所属所	・15所属所 ・全所属所	・15所属所 ・全所属所	・25所属所 ・全所属所	・25所属所 ・全所属所	・組合員と所属所へ「健康マインド」の啓発と浸透 ・長時間労働縮減 ・ハラスメント撲滅 ・所属所における職場の課題共有と環境改善	—	—	—	—	—	—	健康経営優良法人認定 ・所属所別の健康に関する課題を分析し、情報共有し改善へ向け支援する。 ・市町村長や管理者等による組合員一人一人へ向けた「健康マインド」の啓発と実のある「健康経営」の実現。 ・所属所の理解を得ながら、優良法人認定の取得について協会の支援を受け推進する。 講座等の開催 ・講座テーマをセルフ・ラインケア、ハラスメント等に限定せず、コミュニケーション、キャリア、コーチング、マネジメント等も含めて所属所のニーズに対応できる講師を派遣する。 ・共済組合職員が研修会場へ訪問し、研修受講者に保健事業の周知と「健康マインド」の啓発活動を行う。併せて所属所におけるニーズの聞き取り活動を行い、実のあるコラボヘルスの展開を推進する。	健康経営優良法人認定 ・所属所別の健康に関する課題を分析し、情報共有し改善へ向け支援する。 ・個から集団へ、集団から組織へ「健康マインド」の浸透による健康経営の推進。 ・保健事業へのニーズ、要望の収集と検討。 講座等の開催 ・講座テーマをセルフ・ラインケア、ハラスメント等に限定せず、コミュニケーション、キャリア、コーチング、マネジメント等も含めて所属所のニーズに対応できる講師を派遣する。 ・共済組合職員が研修会場へ訪問し、研修受講者に保健事業の周知と「健康マインド」の啓発活動を行う。併せて所属所におけるニーズの聞き取り活動を行い、実のあるコラボヘルスの展開を推進する。
13	メンタルプラスセミナー (名称変更:旧メンタルヘルスセミナー)	メンタルヘルスに係る教育と情報提供	ラインケア:管理職、労働衛生管理者、労安委員会等管理監督者 セルフケア:組合員及び被扶養者	—	—	・所属所が抱えるメンタルヘルスの課題対策やメンタルヘルスに関連した職域毎、年齢別による講話内容の設定	—	—	—	—	—	—	・所属所の人事管理部門担当者等の評価 ・受講者の評価	—	—	—	—	—	—	・メンタルヘルスに係る健康教育や情報提供を目的として受講対象を管理者等としたラインケア研修のほか、全ての方を対象としたセルフケア研修を開催する。 ・対象者を行政職に限らずに様々な職域を対象に加えて実施するほか、キャリア、マネジメント等に関連したテーマも検討し取り入れる。	・順番11、12と併せ一次予防(不調にならない取組み)、二次予防(早期発見)、三次予防(復職支援と再発予防)が一体的に連携された事業とする。
14	フィジカルプラスセミナー (名称変更:旧生活習慣病予防セミナー)	組合員の健康へ向けた行動変容のきっかけとなる運動習慣支援事業	組合員及び被扶養者	—	—	・健康行動への無関心層や若年層も含めた運動習慣化へのきっかけとなるセミナーの設定	—	—	—	—	—	—	・所属所の人事管理部門担当者等の評価 ・受講者の評価	—	—	—	—	—	—	・幅広いニーズに対応するセミナー内容を検討し取り入れる。 ・運動制限がある方でも参加できるヨガ体操のほか、気軽に参加できる軽運動を中心に展開。	・健康リスクがある人を対象とするだけでなく、若年層や無関心層を含め、健康へ向けた行動変容のきっかけとなる内容であること ・セミナーを通じて組合員同士が交流できる施策を検討する(コミュニケーション施策)
23	保養所利用助成	組合員及びその家族等の保養及び活力回復を目的とし、パレス松洲等の保養所を利用した費用の一部を助成	パレス松洲:無制限委託保養所:無制限他組合施設:年2回対象:組合員及び被扶養者(任意継続組合員含む)	—	—	総括:保養所で過ごす豊かな時間の実現と活力回復(コミュニケーション施策) 委託保養所:県内観光産業を通じた地域創生の活性化の推進。所属所での親睦交流の利用促進。	(変更:委託保養所利用回数制限解除)	—	—	—	—	—	・利用者の評価	—	—	—	—	—	—	委託保養所:松島町をはじめとする県域観光圏の施設と契約し実施する。	・豊かな家族時間の実現こそが組合員の活力となり、健康経営への原動力になることを啓発する。 ・委託保養所:所属所での親睦交流の利用促進を図る。(コミュニケーション施策) ・県内観光産業を通じた地域創生の活性化の推進。

第四期特定健診・保健指導実施計画

1 特定健診・保健指導実施計画策定の背景及び趣旨

厚生労働省によると、高齢化の急速な進展と、これに伴う生活習慣病患者の増加により、疾病全体に占める生活習慣病割合が増加し、死亡原因の約6割、医療費の約3分の1を占めるとされる。

生活習慣病の発症・重症化は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が大きな要因とされるが、メタボリックシンドロームは、原因となる生活習慣を改善することで、回避可能である。また、このことにより国民の生活の質(QOL)の維持と医療費の適正化が図られる。

この計画は、生活習慣の改善が必要である者を的確に抽出するために、所属所との連携により、特定健診を行い、その対象者に特定保健指導を行うものである。

また、この計画の期間は6年を1期とし、第四期は2024(平成30)年度から2029年度までにおいて特定健診の実施率を95%、保健指導の実施率を50%とすることを目標とする。

2 特定健診・特定保健指導の目標値・想定受診者数

国の特定健康診査基本指針の目標を基に想定した特定健診の受診率・保健指導の実施率を下表のとおりとする。

(1) 特定健康診査対象者数 (40～74才)

2023(令和5)年4月1日現在 (任意継続組合員含む)

	男性	女性	合計
組合員(本人)	7,161人	8,856人	16,017人
被扶養者	260人	2,778人	3,038人
合計	7,421人	11,634人	19,055人

(2) 目標値等

		2024年度 (R06年度)	2025年度 (R07年度)	2026年度 (R08年度)	2027年度 (R09年度)	2028年度 (R10年度)	2029年度 (R11年度)
特定健 康診査 の 実施率	④被保険者(%)	97	97	98	98	99	99
	⑤被扶養者等(%)	60	62	64	66	68	70
	⑥全対象者(%) (④+⑤)	92	92	92	95	95	95
特定保 健指導	⑦対象者(人)	2,300	2,350	2,400	2,450	2,500	2,550
	実施率(%)	30	33	36	40	45	50
特定保健指導対象者の 減少率(%)		25	25	25	25	25	25
メタボリックシンドロームの該 当者及び予備群の減少率(%)		30	30	30	30	30	30

3 特定健診の実施内容

(1) 実施方法

ア 組合員

- ① 事業主健診の受診を特定健診の実施に代える
- ② 人間ドックの受診を特定健診の実施に代える

イ 任意継続組合員・被扶養者

- ① 受診券を発行し、居住市町村の行う特定健診会場により受診
- ② 居住市町村の実施するがん検診と同時実施の会場により受診
- ③ 当共済組合が集合・個別契約している健診機関により受診

(2) 実施時期

ア 組合員

各所属所の事業主健診の実施時期及び人間ドック受診時

イ 任意継続組合員・被扶養者

- ① 居住市町村の行う特定健診の実施時期
- ② 居住市町村のがん検診と同時実施の実施時期
- ③ 当共済組合が契約している健診機関においては有効期限内

(3) 実施場所

ア 組合員

事業主健診の実施場所及び人間ドックを受診する契約健診機関

イ 任意継続組合員・被扶養者

- ① 居住市町村の行う特定健診の会場
- ② 居住市町村のがん検診と同時実施の会場
- ③ 当共済組合が集合・個別契約している健診機関

(4) 健診項目

ア 必須項目

質問項目(服薬歴、喫煙歴等)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(空腹時中性脂肪、随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))、血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c検査、随時血糖)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

イ 詳細健診項目(医師の判断により実施する項目)

貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数)、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査及びeGFR

(5) 自己負担額 無し

(6) 特定健診データの受領

ア 組合員

- ① 事業主である所属所又は健診機関より電子媒体で受領
- ② それ以外の健診結果については、各自治体共済事務担当者または本人より送付さ

れた紙データを受領

イ 任意継続組合員・被扶養者

- ① 当共済組合が集合・個別契約している健診機関で受診券を使用して受診した健診結果については、社会保険診療報酬支払基金を通して受領
- ② 受診券を使用しないで、パート先の事業主健診、自治体の人間ドックを受診した健診結果については各自治体共済事務担当者または本人より送付された紙データを受領

(7) 受診券の発券

- ア 発券時期は毎年4月下旬から5月上旬に発券し、所属所を通じて配布し、任意継続組合員にあつては、自宅へ送付する
- イ 年度途中(4月2日以降)に認定された被扶養者で認定日前に特定健診を受診していない場合は、特定健康診査受診券発行申請書をもって発行

4 特定保健指導実施内容

(1) 実施時期

- ア 利用券が届いた日から有効期限内までの間
- イ 当日保健指導可能健診機関においては、人間ドック等受診後

(2) 実施場所

共済組合が契約した健診機関又は居住市町村の行う保健指導の実施場所

(3) 特定保健指導対象者

特定健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームにおけるリスク要因の保有数に応じて対象者の選定(階層化)を行う。(病院等から受診勧奨の報告がある者を除く)

(4) 支援内容

- ア 動機付け支援 契約する健診機関の内容による
- イ 積極的支援 契約する健診機関の内容による

(5) 自己負担額 無し(共済組合が全額を負担)

(6) 利用券の発券

- ア 特定保健指導該当者に所属所を通じて特定保健指導利用券を配布する
- イ 健診当日、特定保健指導を実施した場合は、直接当該健診機関へ特定保健指導利用券を送付する

5 周知方法

(1) 広報誌・ホームページによる周知

(2) 任意継続組合員・被扶養者に対しては受診券送付時に受診案内・パンフレットを利用

6 個人情報の保護

- (1) 個人情報の管理は個人情報の保護に関する法律及び個人情報保護に関する規程、同規程細則に準拠しながら適切に対応する
- (2) 共済組合は、業務によって知り得た情報を外部に漏らさない
- (3) 共済組合の特定健診等のデータ管理者は事務局長とし、データの利用者は共済組合の特定健診等事務に従事する職員と保健師とする
- (4) 記録の保存方法
 - ア 電子媒体は、当共済組合の特定健診等システムに取込後、電子媒体内のデータを消去し廃棄
 - イ 紙データは、当共済組合の特定健診等システムに入力後、入力年度の翌年から10年間保存後、専門業者により溶解処理

7 結果評価と実施計画の見直し

毎年度、特定健診・保健指導に関する評価を行い、実施項目の改善等が生じた場合はその都度見直しを行う