

山梨県市町村職員共済組合

第3期データヘルス計画

令和6年3月

更新履歴

改訂日	Ver	更新内容
令和6年3月31日	1.0	初版作成

目次

1	計画の概要	4
1.1	目的と背景	4
1.2	第3期データヘルス計画の期間	4
1.3	第3期データヘルス計画策定の基本方針	5
1.4	地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針との関係	6
1.5	第4期特定健康診査等実施計画との関係	7
2	共済組合の現状	8
2.1	基本情報	8
2.2	組合の現状	10
3	第2期データヘルス計画の取組状況	12
3.1	重点施策の状況（令和4年度）	12
3.2	個別保健事業の状況	13
4	データ分析に基づく健康課題	20
4.1	医療費の状況	20
4.2	疾病別医療費の状況	27
4.3	着目疾病の医療費	35
4.4	特定健康診査・特定保健指導	41
4.5	健診結果の状況	47
4.6	全国市町村職員共済組合連合会構成組合との比較	52
4.7	データ分析の結果に基づく健康課題	57
5	第3期データヘルス計画の取組	61
5.1	基本的な考え方	61
5.2	保健事業計画（事業概要・目標等）	62
6	第4期特定健康診査等実施計画	68
6.1	特定健康診査等実施計画	68
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	70
7	地域別の健康リスク	73
8	その他	87
8.1	公表・周知	87
8.2	個人情報の保護	87

1 計画の概要

1.1 目的と背景

平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」において、医療保険者は、レセプト等のデータの分析や分析結果に基づき、加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求められることになった。

山梨県市町村職員共済組合（以下「当組合」という。）では、「地方公務員共済組合におけるデータヘルスの通知について（平成26年10月27日付け総行福第333号・総務省自治行政局公務員部福利課長通知）」に基づき、第1期データヘルス計画（短期給付財政安定化計画）（平成27～29年度）を策定、さらに「地方公務員共済組合におけるデータヘルスの取組について（平成29年10月10日付け総行福第205号・総務省自治行政局公務員部福利課長通知）」に基づき、第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）を策定し、これに則り保健事業を実施してきた。

令和6年度から第4期特定健康診査・特定保健指導等に関連する保健・医療関係の施策、及び、第3期データヘルス計画が開始されることを踏まえ、これまでの保健事業等の実施状況を振り返り、レセプト・健診情報等のデータ分析により加入者の健康状態や医療費の現状を把握し、健康課題を明確化すると共に、課題解決に向けた効果的・効率的な保健事業を実施するための事業計画として、第3期データヘルス計画（令和6～11年度）を策定するものである。

1.2 第3期データヘルス計画の期間

第3期データヘルス計画の計画期間は令和6～11年度の6年間とする。
また、令和8年度を中間評価年度、令和11年度を実績評価年度と位置づける。

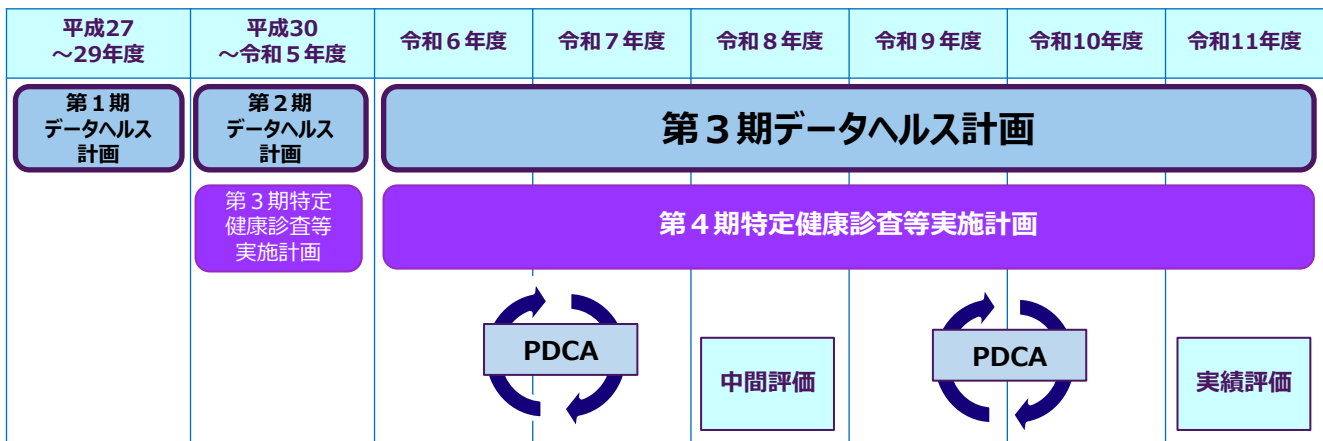


図 データヘルス計画の期間

1.3 第3期データヘルス計画策定の基本方針

第3期データヘルス計画は、以下の基本方針に基づき策定した。

基本方針

- 第2期データヘルス計画の振り返りとデータ分析により現状を把握し、当組合の健康課題に応じた保健事業を実施する。
- PDCAサイクルに基づき、保健事業の計画・実施・評価・改善を行い、事業の実効性を高める。
- 事業主の健康課題、保健事業の効果等を事業主と共有し、事業主との連携（コラボヘルス）を強化することを目指す。

データヘルス計画とは

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく
効果的・効率的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

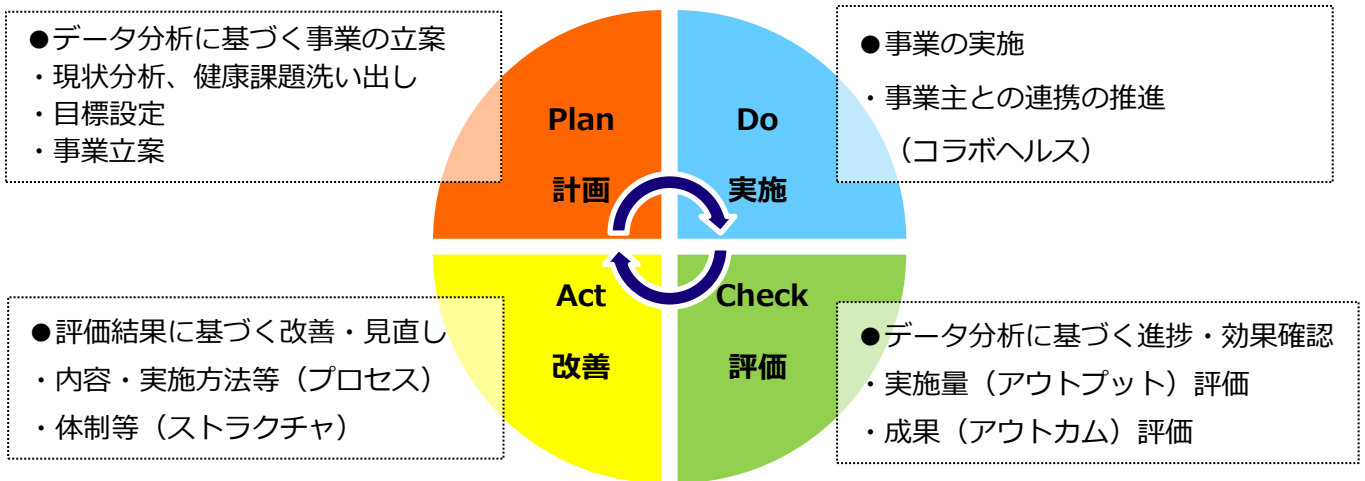


図 PDCAサイクル

データヘルス計画で目指すもの



図 データヘルス計画で目指すもの

■ 1.4 地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針との関係

地方公務員等共済組合法第112条第6項の規定に基づき「地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針の全部を改正する件」（令和5年12月26日総務省告示第435号）（以下「地共済健康診査等指針」という。）が示された。

地共済健康診査等指針は、地方公務員共済組合が加入者を対象として行う保健事業に関して効果的かつ効率的な実施を図るため基本的な考え方を示すものであり、第3期データヘルス計画は同指針に則して策定・推進するよう努める。

表 地共済健康診査等指針 概要

<p>第一 本指針策定の背景と目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地共済健康診査等指針と調和を保ちつつ、組合の組合員等を対象として行われる地共済法第112条第1項第1号に規定する健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る組合員等の自助努力についての支援その他の組合員等の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関し、その適切かつ有効な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。
<p>第二 保健事業の基本的な考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・組合が保健事業を行う場合には、事業者である地方公共団体及び地方独立行政法人等（以下「地方公共団体等」という。）と相互の保健事業の実施に関して十分な調整を行い、地方公共団体等の協力を得ながら、適切かつ有効な保健事業の実施に努める。 ・組合は加入者の立場に立って、健康の保持増進を図ることが期待されており、きめ細かな保健事業を実施すると共に、職場環境の整備を地方公共団体等に働きかけるよう努める。 ・また、PDCA サイクルに沿って事業を運営し、生活習慣病対策等を実施する。
<p>第三 保健事業の内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重点的に実施すべき保健事業として、健康教育、健康相談、健康診査、健康診査後の通知、保健指導、健康管理及び疾病の予防に係る加入者の自助努力についての支援を実施するよう努める。 上記の項目以外でも、組合独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものである。 ・また、組合員等が参加しやすいような環境作りに努め、参加率が低い組合員については重点的に参加を呼びかけたり、組合員等の参加率を高めるために地方公共団体等に協力を要請するなどの工夫を行うこと。
<p>第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康・医療情報を活用して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保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行う。 ・策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表する。
<p>第五 事業運営上の留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業の運営にあたって、適切な専門職の配置やリーダー的人材の育成、委託事業者の活用、健康情報の継続的な管理、地方公共団体等との関係に留意する。

【出典】「地方公務員等共済組合法第112条第6項に規定する地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針の全部を改正する件（令和5年12月26日 総務省告示第435号）」から抜粋・加工

1.5 第4期特定健康診査等実施計画との関係

保険者は高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を定めることとなっている。

第4期特定健康診査等実施計画の計画期間が令和6～11年度の6年間であることから、第3期データヘルス計画は第4期特定健康診査等実施計画と整合性を図り、一体的に策定する。(第6章 第4期特定健康診査等実施計画に記載する)

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項を以下に示す。

表 特定健康診査等実施計画に記載すべき事項

法19条	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第2号	第三の一 達成しようとする 目標	・特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標
第2項 第1号	第三の二 特定健康診査等の 対象者数	・特定健康診査等の対象者数（事業者健診の受診者等を除き保険者として実施すべき数）の見込み（計画期間中の各年度の見込み数）を推計 ※健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要
	第三の三 特定健康診査等の 実施方法	・実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ・周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法 ・事業者健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法 ・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法 ・実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第3号	第三の四 個人情報 の保護	・健診、保健指導データの保管方法や保管体制 等
第3項	第三の五 特定健康診査等実施計画の 公表及び周知	・広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ・特定健康診査等の実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第3号	第三の六 特定健康診査等実施計画の 評価及び見直し	・評価結果（進捗・達成状況等）や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第三の七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

【出典】厚生労働省保険局医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」（2023/3）

2 共済組合の現状

2.1 基本情報

- 組合員・被扶養者全体の数は、ほぼ横ばいである。
- 組合員数は、男性・女性ともほぼ横ばいである。
- 被扶養者数は、男性は、ほぼ横ばいだが、女性は減少傾向である。

2.1.1 男女比率・被扶養者等

令和4年度の加入者（組合員・被扶養者）の状況は以下の通りである。
当組合の組合員男性比率、40歳以上人数比率は、全国平均とほぼ同じである。

表 加入者の状況（令和5年3月末時点）

		当組合	全国計・全国平均*
組合員		16,009人 (うち短期組合員 5,313人)	1,694,425 人
	男性比率	44.2%	男性比率 49.51%
被扶養者		9,868人 (うち短期組合員の被扶養者 1,095人)	1,175,708 人
任意継続（組合員・被扶養者）		132 人	—
計		26,009 人	2,870,133 人
組合員 1 人当たりの被扶養者数（扶養率）		0.62人	0.69人
40歳以上 人数比率	組合員	64.7%	64.0%
	被扶養者	19.2%	21.1%

※全国平均は60構成組合の平均を表す。

2.1.2 加入者の年齢構成（短期組合員を含む）

■ 組合員・被扶養者

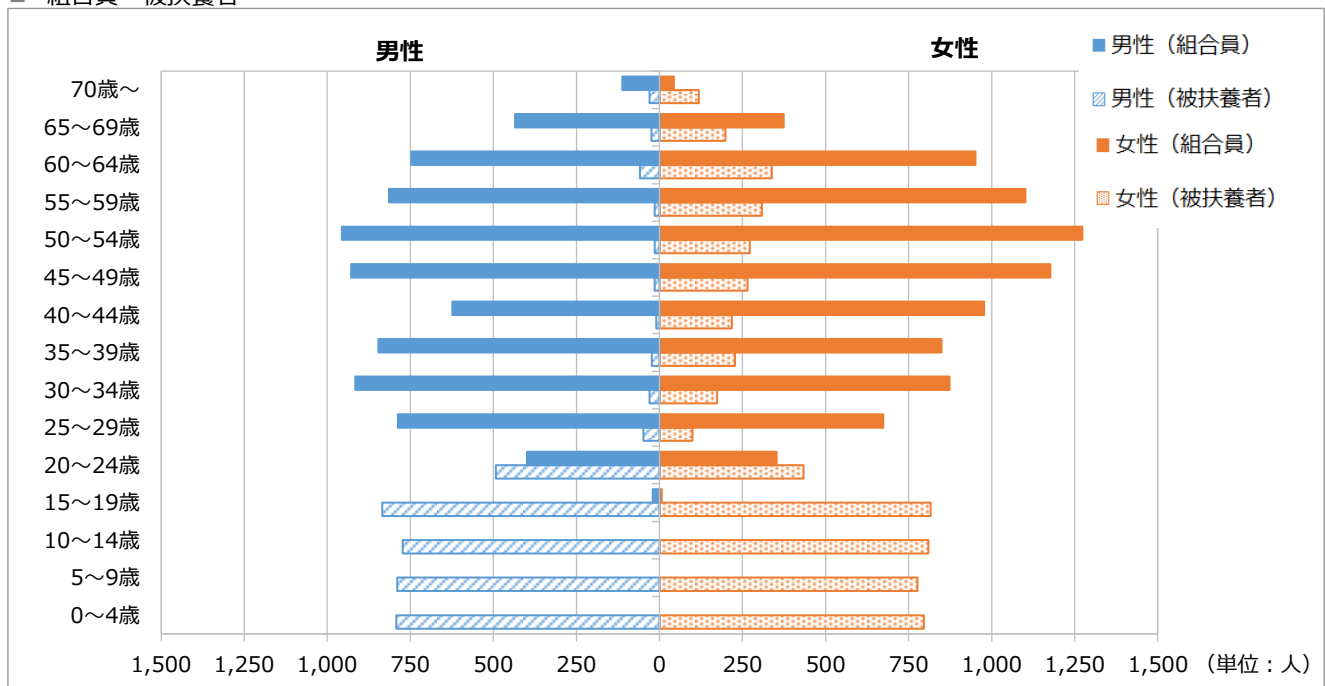


図 年齢階層別の組合員・被扶養者（任意継続組合員を含む）の構成（令和5年9月末時点）

■ 2.1.3 加入者数推移 (※加入者数は、毎月1日以上資格を保有している人数の平均。短期組合員を含む)

■ 全体

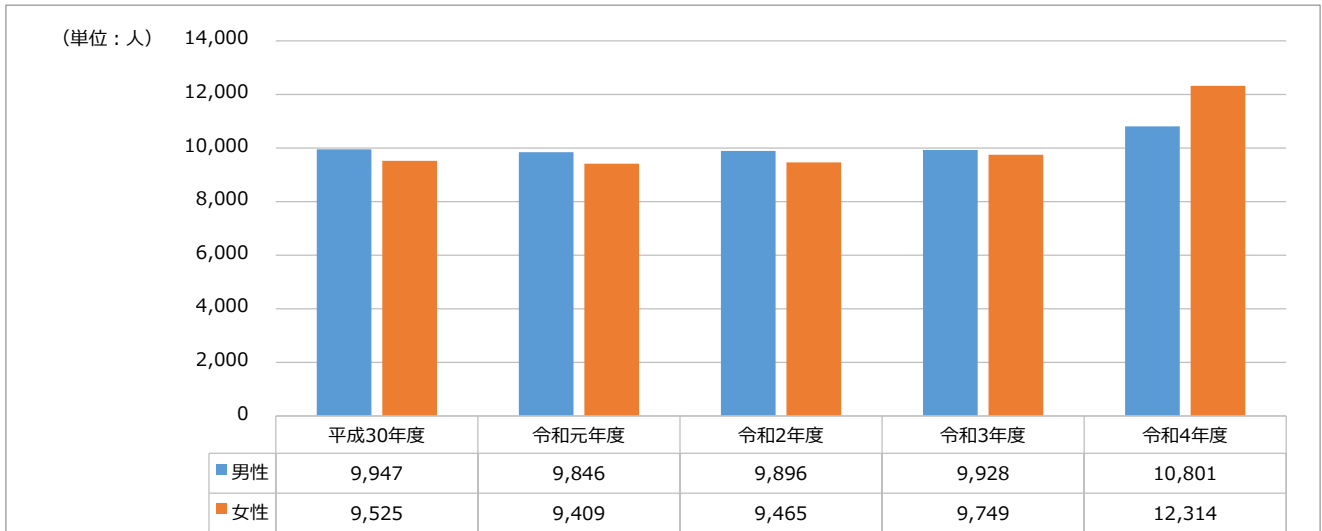


図 性別 加入者数の推移 (平成30～令和4年度)

■ 組合員

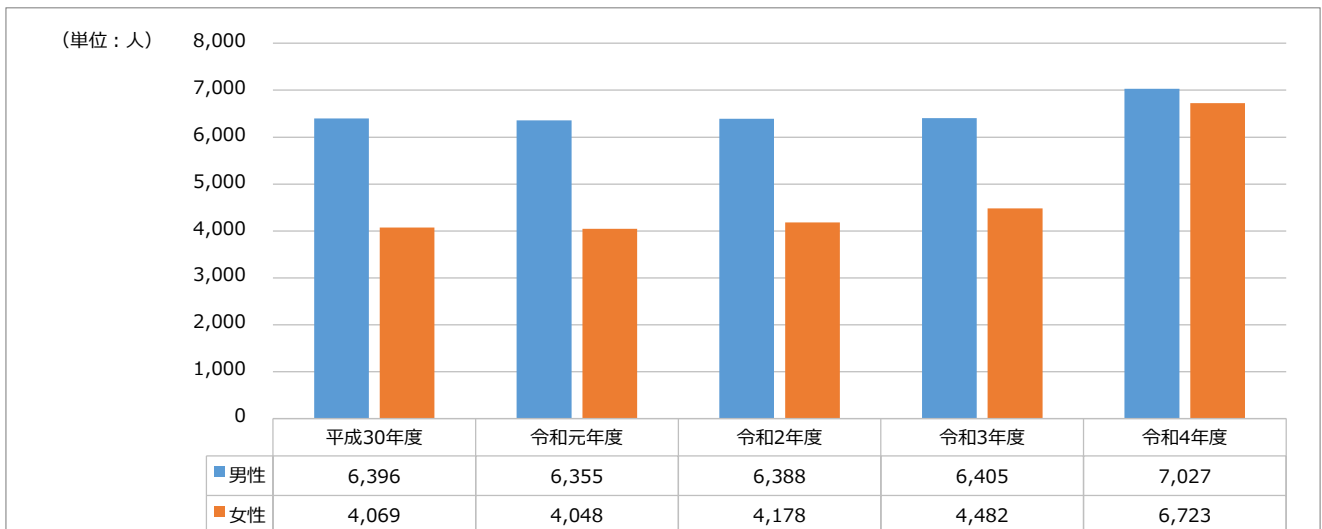


図 性別 組合員数の推移 (平成30～令和4年度)

■ 被扶養者

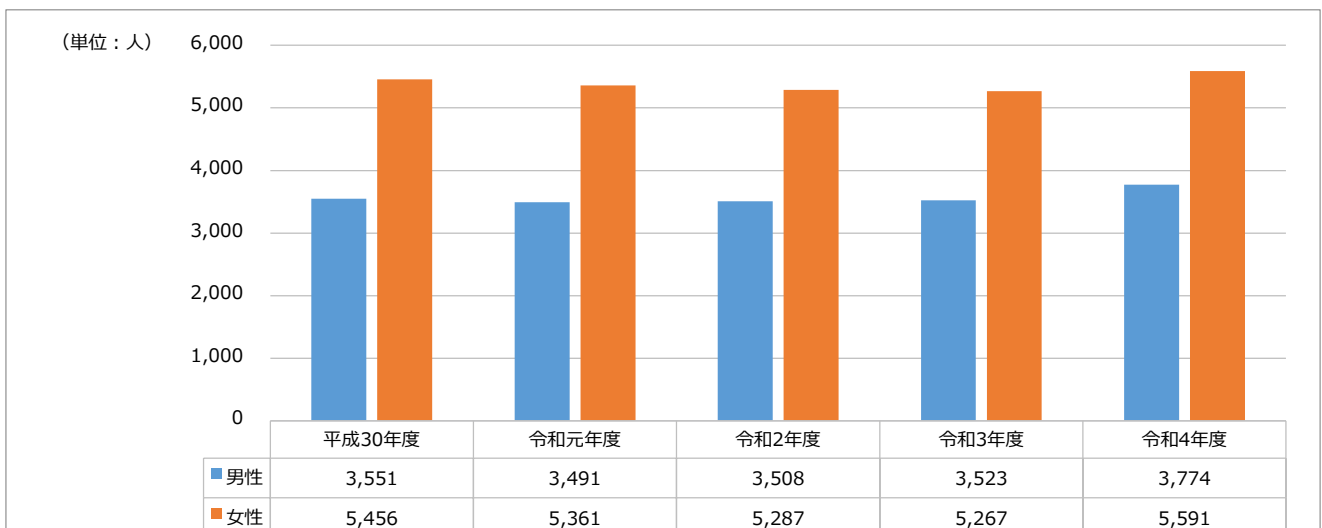


図 性別 被扶養者数の推移 (平成30～令和4年度)

2.2 組合の現状

2.2.1 短期給付の状況

令和4年度は、財源率を前年度より2/1,000引き下げて運営してきたが、10月からの短時間勤務職員の適用拡大の影響もあり、組合員数の増加により掛金・負担金収入も増加したものの、支出において医療費等も増加し、また、高齢者医療制度への拠出金も前年度から減少したものの短期損失金を約3億4,500万円計上したため、前年度から繰り越した短期積立金を取り崩して対応した。

令和5年度は、短時間勤務職員の適用拡大の満年度化の影響により、組合員数の増加推計により掛金・負担金収入も増加する見込みであるが、支出においても医療費等が大幅に増加する見込みであり、また、高齢者医療制度への拠出金が前年度よりも減少するものの引き続き負担が大きいことを見込まれることから、財源率を6/1,000引き上げて運営することとした。その結果、当期利益金を約5,000万円計上する見込みである。

令和6年度においては、支出において医療費等が増加する見込みであることや、高齢者医療制度への拠出金の負担も引き続き大きいことを見込まれるから、中長期的に安定的な運営を見込んで、財源率を4/1,000引き上げて運営することとした。その結果、短期利益金を4億2,700万円計上する見込みである。

令和7年度以降においては、医療費等の給付の更なる増加が見込まれており、高齢者医療制度等への拠出金の負担も増嵩していくことを見込まれることから、引き続き財政状況は厳しいことが予想される。

▶ 短期給付財政の推移

表 短期給付財政の推移

(単位：千円：%)

	財源率 (%)	収入額 (千円)	支出額 (千円)	当期利益金 △ 損失金 (千円)	剰余金		
					欠損金 補てん 積立金 (千円)	短期積立金 (千円)	計 (千円)
令和2年度	94.00	6,015,799	6,512,457	△496,658	254,402	1,181,426	1,435,828
令和3年度	96.00	6,103,944	6,676,609	△572,665	259,668	603,495	863,163
令和4年度	94.00	6,777,962	7,123,218	△345,256	278,809	239,098	517,907
令和5年度	100.00	7,632,532	7,582,503	50,029	342,362	225,574	567,936
令和6年度 (予算)	104.00	8,028,988	7,601,640	427,348	407,391	587,893	995,284

※収入額は調整負担金、公的負担金、育児・介護休業手当金交付金、災害給付交付金を、支出額は育児・介護・災害に係る給付金を除く。
また、介護に係る掛金・負担金及び介護納付金を除く。

▶ 給付額の推移

表 給付額の推移

(単位：千円)

	保健給付	休業給付 (育児・介護除く)	附加給付 (災害除く)	一部負担金 払戻金	合計	対前年度比 (%)
令和2年度	2,427,923	40,330	11,258	28,504	2,508,015	97.23
令和3年度	2,616,353	41,298	12,588	32,275	2,702,514	107.76
令和4年度	3,040,756	63,464	13,735	35,782	3,153,737	116.70
令和5年度	4,274,255	67,940	17,905	54,490	4,414,590	139.98
令和6年度 (予算)	4,502,838	73,377	18,355	58,819	4,653,389	105.41

▶ 拠出金等の金額

表 給付額の推移

(単位：千円)

	前期高齢者 納付金	後期高齢者 支援金	病床転換 支援金	退職者給付 拠出金	合計	対前年度比 (%)
令和2年度	2,298,743	1,324,066	6	△5,682	3,617,133	150.44
令和3年度	2,195,063	1,349,009	4	△2,683	3,541,393	97.91
令和4年度	2,019,925	1,437,517	4	△2,175	3,455,271	97.57
令和5年度	729,304	1,678,671	2	△1,045	2,406,932	69.66
令和6年度 (予算)	629,320	1,752,433	1	△133	2,381,621	98.95

■ 2.2.2 所属所数

令和5年4月時点の所属所数は、市13、町8、村6、一部事務組合等29の計56である。

■ 2.2.3 データヘルスの実施体制

以下の通り、保健課の医療担当と保健担当が主体となり、所属所と密に連携しながらデータヘルス計画を推進している。

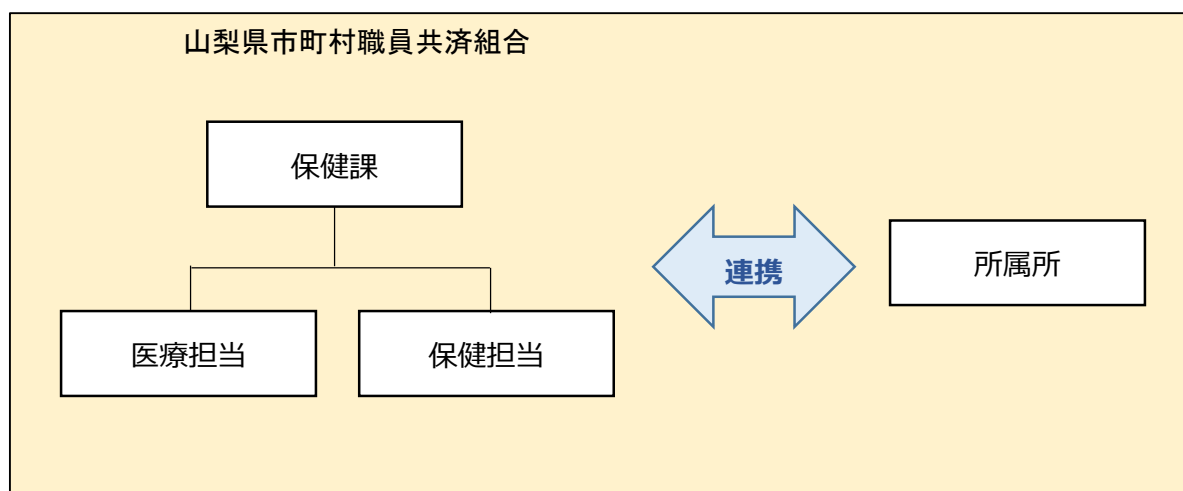


図 データヘルス実施体制

3 第2期データヘルス計画の取組状況

3.1 重点施策の状況（令和4年度）

令和4年度の重点施策の状況を以下に示す。

表 重点施策の状況（令和4年度）

実施内容（目的）		成果目標 （令和5年度）	状況 （令和4年度）
生活習慣病発症・重症化予防	生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、健診受診による発症予防、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施する。	生活習慣病有病者の減少	生活習慣病の医療機関受診者 全体 約7,900人 【参考】 令和3年度 全体 約4,600人 令和2年度 全体 約4,400人 令和元年度 全体 約3,900人 平成30年度 全体 約3,900人
	生活医療費の多くを占める高血圧、糖尿病対策を実施する。	医療費の伸び （1人当たり）の抑制	生活習慣病受診者1人当たり医療費 全体 高血圧性疾患 約8.3万円 糖尿病 約15.4万円 【参考】 令和3年度 高血圧性疾患 約11.3万円 糖尿病 約23.7万円 令和2年度 高血圧性疾患 約12.4万円 糖尿病 約29.0万円 令和元年度 高血圧性疾患 約14.8万円 糖尿病 約33.6万円 2018年度 高血圧性疾患 約15.2万円 糖尿病 約30.0万円
組合員及び被扶養者の健康づくりの支援	生活習慣病の予防、早期発見のため、健診受診の勧奨を実施する。	特定健康診査実施率の向上	特定健康診査実施率 全体 84.8% 組合員 91.3% 被扶養者 56.7%
	生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善を実施する。	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率 全体 24.6% 組合員 25.6% 被扶養者 9.0%
		内臓脂肪症候群（メタボ）該当・予備群の割合の減少	内臓脂肪症候群該当率 該当率 13.8% 予備群該当率 11.7%
（コラボヘルス） 所属所との連携 共済組合と	共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施します。	所属所がデータを活用することによる事業の実施	所属所向けデータヘルスサポート事業 ・所属所訪問16か所 ・所属所別健康レポートを全所属所に提供

■ 3.2 個別保健事業の状況

■ 3.2.1 疾病予防の区分による分類

第2期データヘルス計画において実施した保健事業について、平成19年厚生労働省通知「21世紀における国民健康づくり運動『健康日本21』の推進について」に示す「疾病予防の考え方」に基づき、疾病予防の区分ごとに整理した。

令和4年度は、健康セミナーや健康増進施設利用助成など、組合員及び被扶養者の健康づくりを目的とした1次予防の事業と、人間ドック助成や歯科検診助成など病気の早期発見、早期治療を目的とした2次予防の事業を実施した。

表 基本施策の実施状況（令和4年度）

疾病予防の区分	考え方	主な事業
1次予防	適正な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取組（健康教室、保健指導など）や予防接種、環境改善、事故の防止※などが1次予防にあたる。 ※事故の防止とは転倒などの傷害発生の予防を意味する。	<ul style="list-style-type: none"> ◆ メンタルヘルス関係 ◆ メンタルヘルス相談 ◆ メンタルヘルス講座 ◆ 疾病対策等啓発事業 ◆ 健康セミナー ◆ 健康増進施設等利用助成 ◆ インフルエンザ予防接種助成 ◆ 禁煙サポート事業
2次予防	病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことをいう。生活習慣病健診、各種がん検診及び人間ドックなどの検診事業による病気の早期発見や、早期の医療機関受診などが2次予防にあたる。	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 特定健康診査 ◆ 特定保健指導 ◆ 人間ドック助成 ◆ 歯科検診助成 ◆ 受診勧奨（重症化予防） ◆ 糖尿病性腎症重症化予防 ◆ 所属所向けデータヘルスサポート事業
3次予防	適切な治療により病気や障害の進行を防ぐことをいう。リハビリテーションは3次予防に含まれる。	

【出典】厚生労働省通知「21世紀における国民健康づくり運動『健康日本21』の推進について」
「疾病予防の区分と考え方」（平成19年）

■ 3.2.2 個別保健事業の概要及び実施結果

NO	取組の概要				指標	平成30～令和2年度		
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象		目標：令和2年度時点	実績：令和2年度時点	
1		特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握及びリスク者のスクリーニング人間ドック(被扶養者等は組合員の配偶者のみ)、事業主が行う定期健康診断等、集合契約により実施	40歳から74歳までの組合員とその被扶養者、任意継続組合員とその被扶養者	アウトプット	特定健康診査受診率 84.9% 組合員91.6% 被扶養者59.0%	実施率 全体 80.9% 組合員 88.3% 被扶養者 51.5%	
					アウトカム	特定保健指導対象者減少率(数値目標は設定しない)	特定保健指導対象者減少率を評価指標とするが、2020年度までの数値目標は設定しない	特定保健指導対象者減少率 全体 19.2%
2		特定保健指導	基準該当者に対し、集合契約、所属所訪問型、人間ドック受診医療機関等により保健指導(動機付け支援、積極的支援)を実施	40歳から74歳までの組合員とその被扶養者、任意継続組合員とその被扶養者	アウトプット	特定保健指導実施率 36.0%	全体 22.9% 組合員 23.7% 被扶養者 8.3%	
					アウトカム	特定保健指導対象者減少率(数値目標は設定しない)	特定保健指導対象者減少率を評価指標とするが、2020年度までの数値目標は設定しない	特定保健指導対象者減少率 全体 19.2%
3	保健関係・健診(検診)	人間ドック助成	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員1泊2日コース(35歳以上) 65%助成 ・組合員1日コース(年齢制限無し) 65%助成 ・被扶養配偶者1日コース 65%助成 ・40歳検診1日コース 85%助成 ・オプション検査(40歳以上の受診者) <ul style="list-style-type: none"> ・頭部検診費用 65%助成 ・前立腺検診費用 65%助成 ・子宮がん検診費用65%助成 ・乳がん検診費用 65%助成 	組合員及び被扶養配偶者	アウトプット	がん検診受診率 ①前立腺がん 80% ②子宮がん 50% ③乳がん 60%	受診者数 計4,245人 ①組合員1泊2日コース 10人 ②組合員1日コース 3,790人 ③40歳検診1日コース 129人 ④被扶養配偶者1日コース 316人	
					アウトカム	早期発見のための精密検査該当者の精密検査受診率の増加(把握が困難であるため、数値目標は設定しない)	—	受診率 ①組合員1泊2日コース 0.14% ②組合員1日コース 36.26% ③40歳検診1日コース 55.36% ④被扶養配偶者1日コース 17.90%
4		歯科健診助成	35歳～60歳までの5歳刻みの組合員が歯科医院で歯科健診を行った場合の定額助成	35歳～60歳までの5歳刻みの組合員	アウトプット	実施者	実施対象者 1,600人	通知対象者 1,598人
					アウトカム	受診率 歯科疾患の罹患者の減少と歯科医療費の削減。令和5年度の受診率30%を目標とする ※受診率：助成者数/助成対象者数	受診率 24%	受診率 19.77%
5		(重症化予防) 受診勧奨	特定健康診査結果が非肥満であり、かつ受診勧奨値以上である医療機関未受診の組合員への保健指導、情報提供	組合員 40歳以上	アウトプット	通知対象者	通知対象者 300人	通知対象者 206人
					アウトカム	保健指導実施率	保健指導実施率 24% ※実施率の分母は通知対象者数	保健指導実施数 50人 実施率24%
6		インフルエンザ予防接種助成	組合員及び被扶養者のインフルエンザ予防接種 1人当たり1回1,000円を限度に助成	組合員及び被扶養者	アウトプット	実施者	助成数 7,500人	助成数 6,974人
					アウトカム	数値目標は設定しない	—	—
7		禁煙サポート助成	禁煙を希望する組合員に、メールを活用した禁煙支援サービスの参加費用を助成	組合員	アウトプット	—	※計画策定時の目標設定なし	参加者数 31人
					アウトカム	—	※計画策定時の目標設定なし	—

NO	令和3～5年度		評価	
	目標：令和5年度時点	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
1	アウトフット 特定健康診査受診率 全体90.0% 組合員95.5% 被扶養者65.0%	実施率 全体 84.8% 組合員 91.3% 被扶養者 56.7%	・被扶養者の利用券を年度初め（4月下旬）に配付することにより、受診可能期間を長く確保している。 ・一部の病院等より健診データ（XMLデータ）を受領できるようになった。	・受診率は向上しているが、目標値90.0%に届いていない。 ・組合員の受診率が全国平均と比較して低い。 ・一部、健診項目が特定健康診査の項目を満たさない所属所がある。 ・（全国平均と比較すると高いが）組合員と比較し被扶養者等の受診率が低い。（受診勧奨等実施なし）
	アウトカム 数値目標は設定しない	特定保健指導 対象者減少率 全体 18.0%		
2	アウトフット 特定保健指導実施率 全体45.0%	全体 24.6% 組合員 25.6% 被扶養者 9.0%	・組合員の職場での保健指導はほとんどの所属所で実施している。 ・所属所個別訪問時に特定保健指導実施率向上の協力を依頼している。（所属所の健康リスクが把握できる資料を活用） ・一部の契約医療機関等でドック当日の特定保健指導を実施している。 ・令和4年度より、ICTを活用した保健指導を開始。	・所属所長に対する周知ができていない。 ・組合員、被扶養者共に実施率が低い。（全国平均以下） ・リスク保有しているが保健指導を利用しない者への対応。 ・マンネリ化。
	アウトカム 数値目標は設定しない	特定保健指導 対象者減少率 全体 18.0%		
3	アウトフット 人間ドック受診率 ・40歳検診 80% ・被扶養配偶者 30%	受診者数 計5,230人 ①組合員1泊2日コース 17人 ②組合員1日コース 4,695人 ③40歳検診1日コース 148人 ④被扶養配偶者 1日コース 370人	がん検診は人間ドックのオプションであるが、医療機関からの申し出があり、委託機関は徐々に増えているため受診機会が拡大している。	・がん検査の受診率が正確に測れない。（ドックにがん検査が含まれることがあるため） ・要精検の医療機関受診率等が不明。
	アウトカム —	受診率 ①組合員1泊2日コース 0.14% ②組合員1日コース 29.33% ③40歳検診1日コース 54.01% ④被扶養配偶者 1日コース 17.67%		
4	アウトフット 数値目標は設定しない	通知対象者 1,587人	11月に受診勧奨を実施している。	特になし
	アウトカム 受診率 30%	受診率 22.12%		
5	アウトフット 数値目標は設定しない	通知対象者 383人	・対象者の医療機関受診状況と健診結果改善状況の確認を実施。	—
	アウトカム 保健指導実施率 30%	保健指導実施数 72人 実施率18.79%		
6	アウトフット 助成率 40% (接種者/全加入者)	助成数 7,623人	特になし	特になし
	アウトカム —	—		
7	アウトフット 前年度の実施状況により検討	参加者数 5人	—	参加希望人数が少ない。喫煙リスクの周知がされていない可能性がある。
	アウトカム 前年度の実施状況により検討	—		

NO	取組の概要				指標	平成30～令和2年度		
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象		目標：令和2年度時点	実績：令和2年度時点	
8	メンタルヘルス	メンタルヘルス相談	電話及び臨床心理士等による面接相談	組合員及び被扶養者	アウトフット	—	相談件数 45件	相談件数 191件
					アウトカム		数値目標は設定しない	—
9	メンタルヘルス	メンタルヘルス講座	職員向けのメンタルヘルス講座	組合員	アウトフット	利用率	開催回数 3回 参加者数 150人	開催回数 4回 参加者数 297人
					アウトカム		数値目標は設定しない	—
10	後発医薬品	ジェネリック医薬品差額通知	年2回通知を配付	組合員及び被扶養者	アウトフット	利用率	300円以上の差額がある者に対して差額通知発行	年2回発行 通知数 2,272通
					アウトカム		数量ベース利用率	数量ベース利用率【2020年度】80%
11	健康相談、セミナー	健康電話相談	電話での医師・看護師等による健康・医療相談	組合員及び被扶養者	アウトフット	相談件数	相談件数 900件	相談件数 643件
					アウトカム		数値目標は設定しない	—
12	健康相談、セミナー	疾病対策等啓発事業	特定保健指導対象者への健康冊子配付、広報誌への健康情報掲載等	組合員及び被扶養者	アウトフット	データヘルス計画関連の記事の掲載回数	データヘルス計画関連の記事を年1回掲載する。	データヘルス計画推進に関する記事を共済だよりに掲載
					アウトカム		数値目標は設定しない	—
13	健康相談、セミナー	健康セミナー	組合員及び被扶養者の生活習慣病予防に関する健康管理を図るため「健康セミナー」を開催	組合員及び被扶養者	アウトフット	参加人数	健康リスクに特化したセミナーを2回/年開催	参加人数 108人
					アウトカム		数値目標は設定しない	—
14	健康相談、セミナー	ライフプランセミナー	退職準備型及び生活充実型セミナーを開催	組合員及びその配偶者	アウトフット	参加者数	開催回数 2回 参加者数 70人	参加人数 49人
					アウトカム		組合員の行動変容状況(数値目標は設定しない)	—
15	保養、体育関係	健康増進施設等利用助成	組合員が健康増進施設等を利用した場合に定額助成	組合員	アウトフット	数値目標は設定しない	—	—
					アウトカム		数値目標は設定しない	—
16	体育関係	やまなみ利用助成	自保養所利用助成 ・宿泊利用助成(組合員及び被扶養者) ・休憩利用助成(組合員及び被扶養者)	組合員及び被扶養者	アウトフット	数値目標は設定しない	—	—
					アウトカム		数値目標は設定しない	—

NO	令和3～5年度		評価	
	目標：令和5年度時点	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
8	アウトプット 数値目標は設定しない	相談件数 91件	-	-
	アウトカム 数値目標は設定しない	-		
9	アウトプット 開催回数 5回 参加者数 300人	開催回数 4回 参加者数 344人	-	-
	アウトカム -	-		
10	アウトプット ※国の動向を確認	年2回発行 通知数2,038通	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発方法として、組合員証（発行時ブレ印刷）、差額通知、及び広報誌により啓発している。 ・差額通知の作成基準（差額の金額）は状況に応じて設定している。 	-
	アウトカム 前年度同様	数量ベース利用率 81.9% (2022年9月時点)		
11	アウトプット 数値目標は設定しない	相談件数 488件	-	-
	アウトカム -	-		
12	アウトプット データヘルス計画関連の記事を年1回掲載する。	データヘルス計画推進に関する記事を共済だよりに掲載	-	-
	アウトカム -	-		
13	アウトプット 数値目標は設定しない	参加人数 93人	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者を増やす手段として、開催案内を所属所に通知。またHPの共済ニュースにも掲載している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・開催案内がどの程度周知されているかは確認していない。 ・セミナーの種類を検討するための参加者の特性把握はしていない。
	アウトカム -	-		
14	アウトプット 数値目標は設定しない	参加人数 65人	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の満足度を測定するためのアンケートを実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関するテーマはジェネリック医薬品の啓発のみ
	アウトカム -	<ul style="list-style-type: none"> 組合員の行動変容状況（健診の問診等により確認） ・喫煙習慣のある人 19.3% ・30分以上の運動習慣がある人 20.6% ・毎日飲酒する人 21.7% 		
15	アウトプット -	-	-	-
	アウトカム -	-		
16	アウトプット -	-	-	-
	アウトカム -	-		

NO	取組の概要				指標	平成30～令和2年度	
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象		目標：令和2年度時点	実績：令和2年度時点
17		レセプト 内容審査	レセプトの内容審査	—	アウトプット	数値目標は設定しない	—
					アウトカム	数値目標は設定しない	—
18	医療費適正化	医療費通知	年1回通知を発行	組合員及び被扶養者	アウトプット	—	年1回発行
					アウトカム	数値目標は設定しない	—
19		重複頻回受診・重複服薬対応	重複受診、頻回受診、重複投薬の該当者に対して通知を送付し、受診・服薬行動の適正化を図る。 ・重複受診：1ヶ月に同一疾病で3か所以上の医療機関を受診している ・頻回受診：1ヶ月に同一医療機関で15回（日）以上受診している ・重複服薬：2ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤または同様の効能・効果の薬剤を複数の医療機関から処方されている	組合員	アウトプット	—	令和元年度以降は、平成30年度の検討結果によって定める
					アウトカム	数値目標は設定しない	—
20	コラボヘルス	データヘルス 所属所向け サポート事業	データ分析により健康リスクを明確化した「所属所別健康レポート」を提供 ・必要に応じて所属所を個別訪問し、健康に関する情報を共有	所属所	アウトプット	所属所訪問数	20か所以上の所属所訪問
					アウトカム	組合員の行動変容の改善 (健診の問診等により確認)	組合員の行動変容の改善 (健診の問診等により確認)
21	インセンティブ	ICT（パソコン、スマホ等）を利用したインセンティブ事業	パソコンやスマホを利用して健診データ、健康リスク、健康情報等を閲覧、登録できるツールを導入し、ツールを活用して積極的に健康づくりに取り組んでいる方にポイントを付与し還元をするなど、インセンティブ事業を検討	—	アウトプット	—	令和元年度までの検討結果によって定める
					アウトカム	—	実施内容決定後に設定
22	その他	家庭用常備薬等 等斡旋	家庭用常備薬等の斡旋販売	組合員及び被扶養者	アウトプット	数値目標は設定しない	—
					アウトカム	数値目標は設定しない	—

NO	令和3～5年度		評価	
	目標：令和5年度時点	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
17	アウトフット —	—	—	—
	アウトカム —	—		
18	アウトフット 数値目標は設定しない	年1回発行	—	—
	アウトカム —	—		
19	アウトフット	対象人数が少ないため、事業中止	対象者人数が少ないことが把握できた。	—
	アウトカム	対象人数が少ないため、事業中止		
20	アウトフット ・10か所以上の所属所訪問 ・所属所別健康度レポートの提供	所属所訪問 16か所 全所属所に所属所別健康レポートを提供	<ul style="list-style-type: none"> ・所属所担当者との関係構築ができた。 ・保健事業に協力的な所属所が増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康度レポートの内容が周知されているか不明（組合員、首長）
	アウトカム 数値目標は設定しない	<ul style="list-style-type: none"> 組合員の行動変容状況（健診の問診等により確認） ・喫煙習慣のある人 19.3% ・運動習慣がある人 20.6% ・毎日飲酒する人 21.7% 		
21	アウトフット 令和3年度までの検討結果によって定める	—	—	—
	アウトカム 数値目標は設定しない	—		
22	アウトフット —	—	—	—
	アウトカム —	—		

4 データ分析に基づく健康課題

4.1 医療費の状況

4.1.1 医療費

- 総医療費、1人当たり医療費、受診率すべてで、令和2年度に新型コロナウイルスによる受診控え等の影響で一旦減少したが、令和3年度、令和4年度では前年より増加した。
- 令和4年度の医療費、1人当たり医療費の増加については、令和4年10月より短期組合員が増加したことが要因と考えられ、特に外来・調剤医療費が著しく増加した。

▶ 加入者の総医療費推移

表 総医療費の推移

(単位：千円)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	入院	760,768	837,147	764,143	820,480	774,234
	外来	1,260,055	1,240,863	1,180,339	1,351,380	1,873,203
	歯科	332,058	329,979	339,628	365,415	451,855
	調剤	593,481	606,294	598,592	657,966	830,366
	計	2,946,362	3,014,282	2,882,702	3,195,240	3,929,657
組合員	入院	345,824	425,336	424,296	430,468	424,334
	外来	640,421	637,130	615,182	724,321	1,093,928
	歯科	191,941	186,264	199,641	216,141	287,875
	調剤	310,908	317,761	333,709	367,712	515,390
	計	1,489,094	1,566,490	1,572,828	1,738,642	2,321,527
被扶養者	入院	414,945	411,811	339,847	390,012	349,900
	外来	619,633	603,734	565,157	627,058	779,275
	歯科	140,117	143,715	139,987	149,274	163,980
	調剤	282,573	288,533	264,883	290,254	314,976
	計	1,457,268	1,447,792	1,309,874	1,456,598	1,608,131

前提事項

- 医療費関連
 - ・任意継続組合員は、組合員として集計。
 - ・医療費分析における令和4年度の医療費は、令和4年10月～令和5年3月診療分の短期組合員医療費を含む。
- 特定健康診査、特定保健指導関連
 - ・「4.4 特定健康診査・特定保健指導」における任意継続組合員は、被扶養者として集計。
 - ・健診結果分析における令和4年度の健診結果は、短期組合員の情報は含まない。

■ 全体

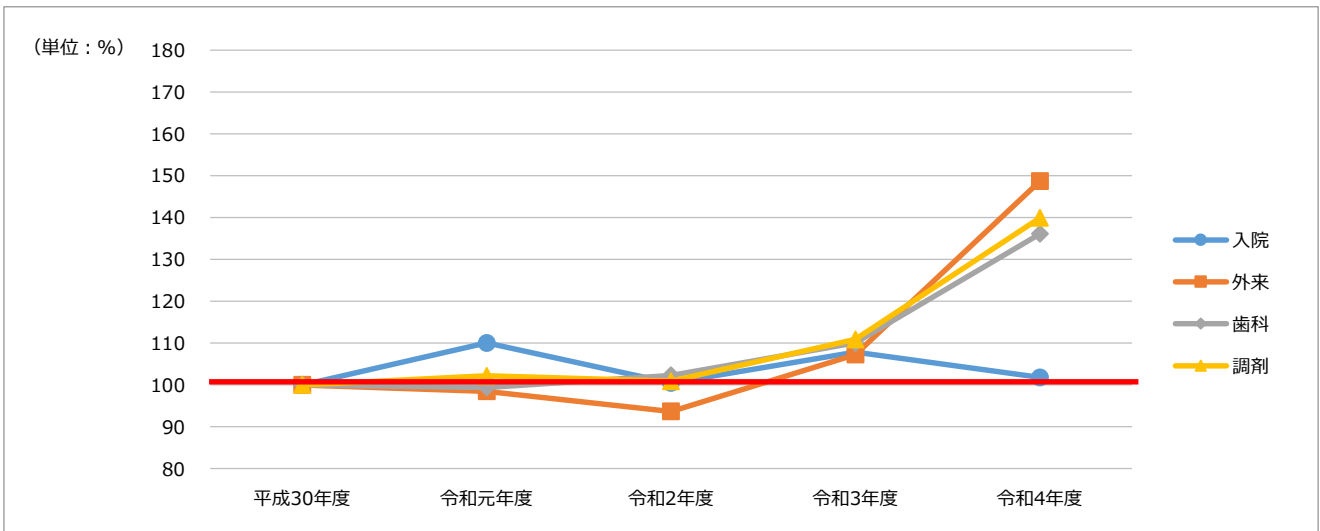


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（全体）

■ 組合員

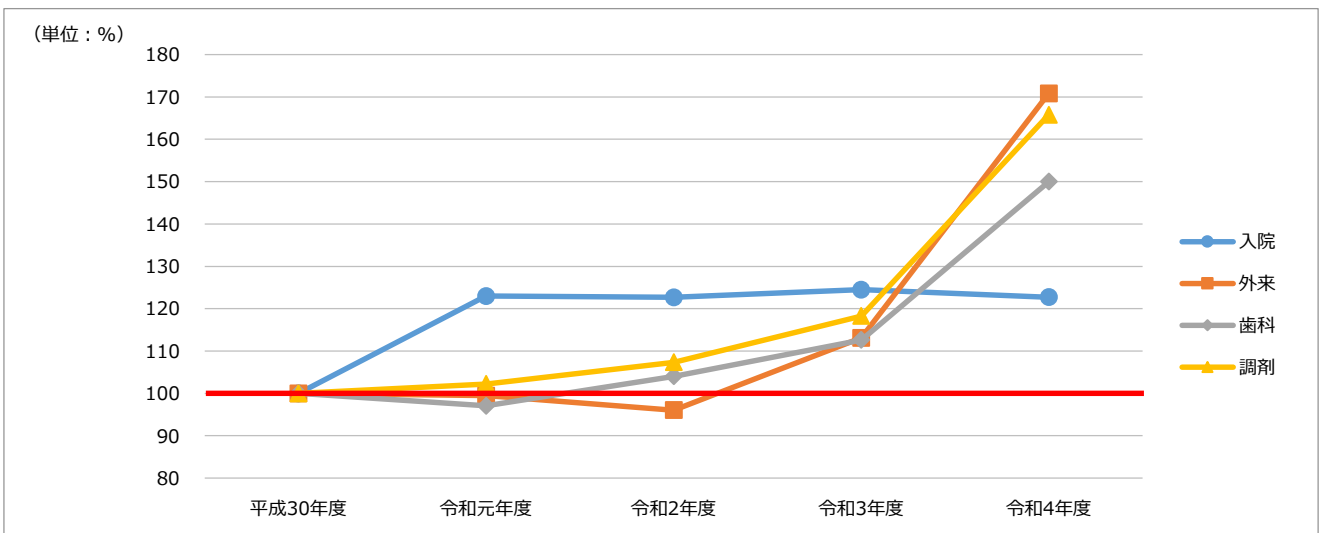


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（組合員）

■ 被扶養者

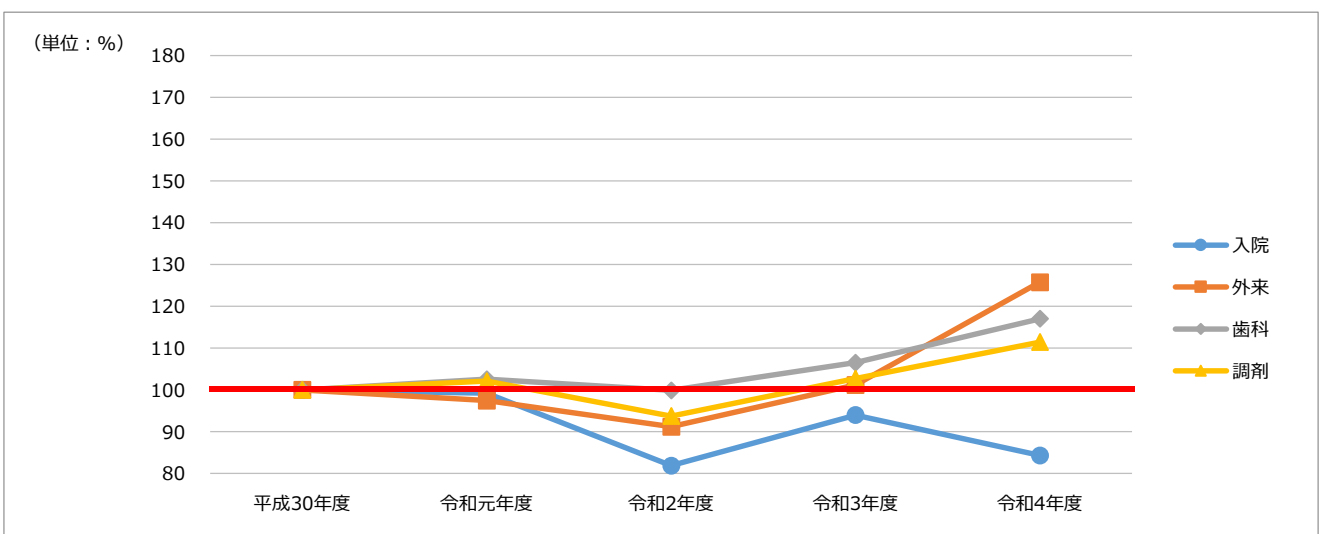


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（被扶養者）

▶ 加入者1人当たり医療費推移

表 1人当たり医療費の推移

(単位：円)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	入院	39,070	43,477	39,468	41,697	33,495
	外来	64,711	64,444	60,965	68,678	81,038
	歯科	17,053	17,137	17,542	18,571	19,548
	調剤	30,479	31,488	30,917	33,438	35,923
組合員	入院	33,046	40,886	40,157	39,540	30,861
	外来	61,196	61,245	58,223	66,531	79,558
	歯科	18,341	17,905	18,895	19,853	20,936
	調剤	29,709	30,545	31,583	33,775	37,483
被扶養者	入院	46,069	46,522	38,641	44,370	37,362
	外来	68,795	68,203	64,259	71,338	83,211
	歯科	15,556	16,235	15,917	16,982	17,510
	調剤	31,373	32,595	30,117	33,021	33,633

■ 全体

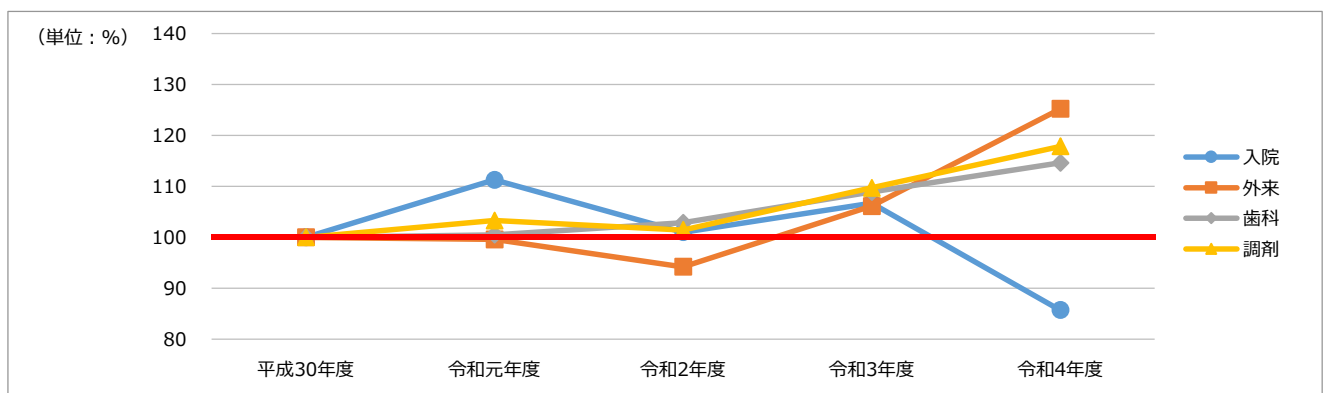


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (全体)

■ 組合員

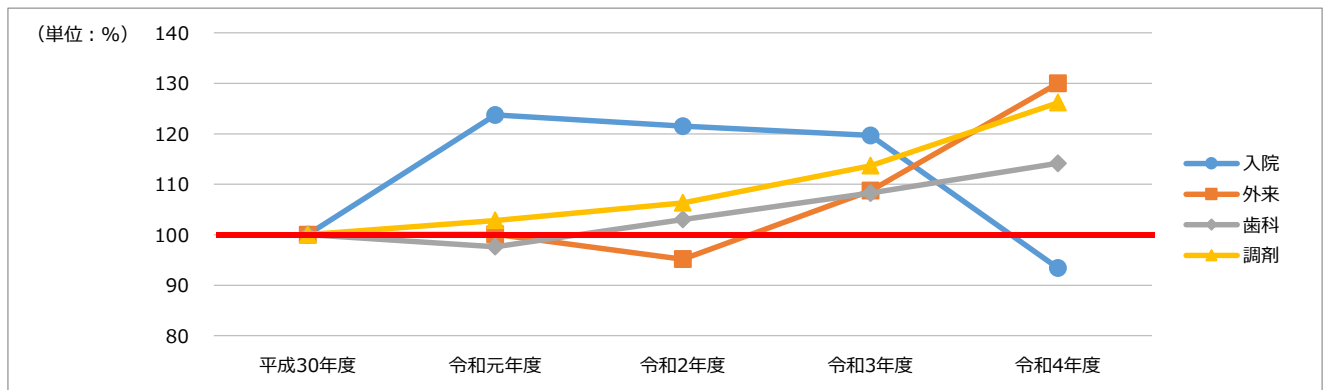


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (組合員)

■ 被扶養者

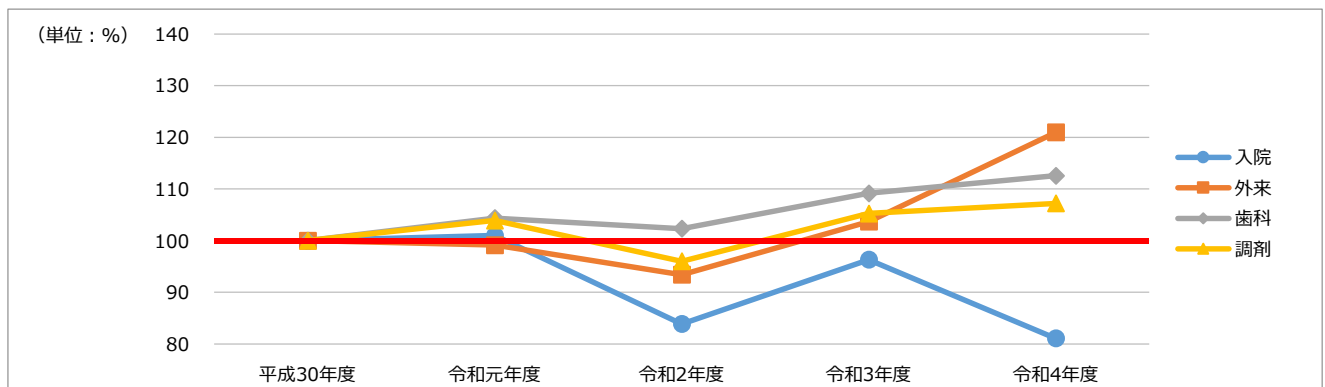


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (被扶養者)

▶ 受診率推移

受診率・・・組合員・被扶養者100人当たりのレセプト件数

表 受診率の推移

(単位：件)

		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
全体	入院	9.7	9.7	8.4	8.8	7.7
	外来	650.4	648.3	572.6	616.1	683.9
	歯科	159.1	160.3	158.3	171.4	175.6
組合員	入院	7.7	8.4	7.8	7.9	6.8
	外来	583.8	583.4	538.4	571.0	641.9
	歯科	158.2	155.3	155.6	168.9	176.4
被扶養者	入院	12.0	11.3	9.0	9.8	9.0
	外来	727.9	724.6	613.6	671.9	745.5
	歯科	160.2	166.1	161.6	174.6	174.5

■ 全体

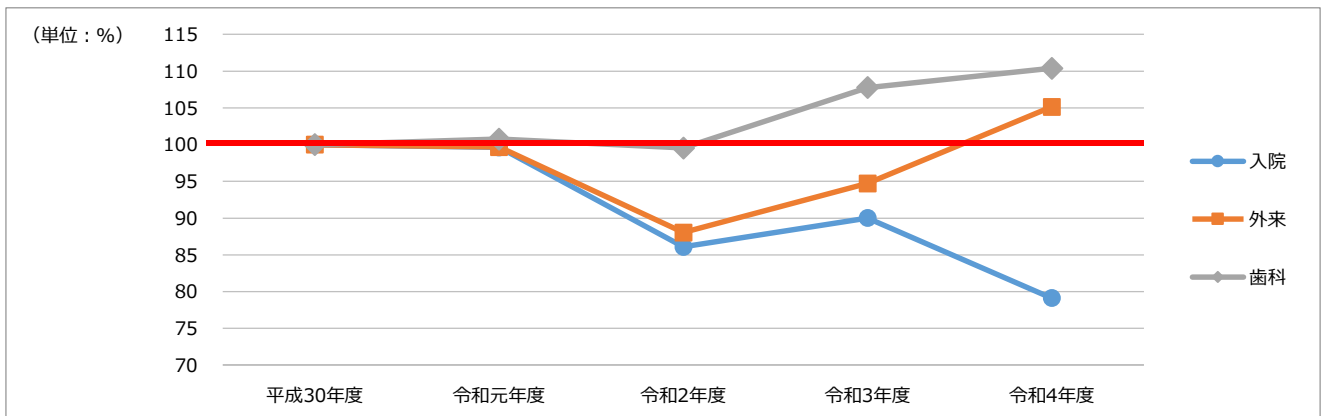


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (全体)

■ 組合員

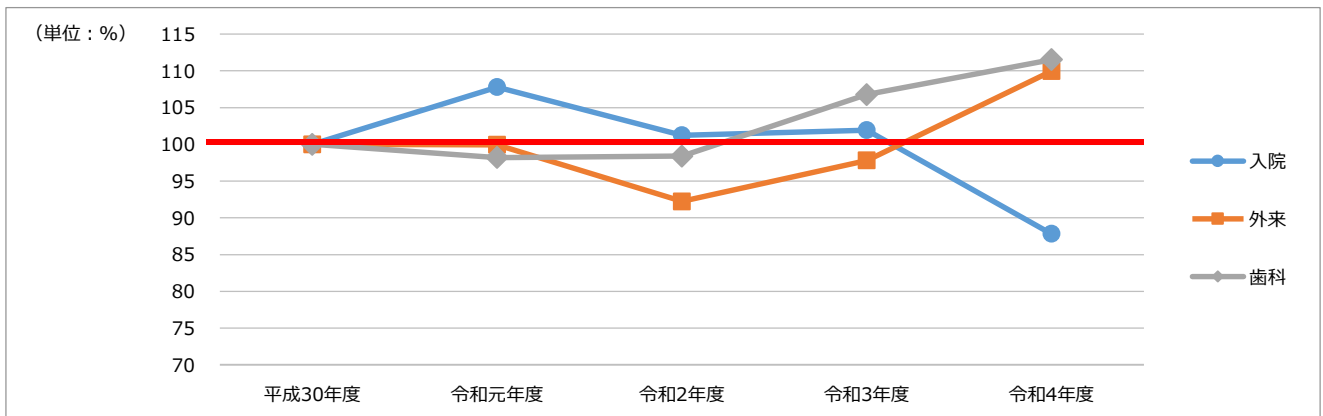


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (組合員)

■ 被扶養者

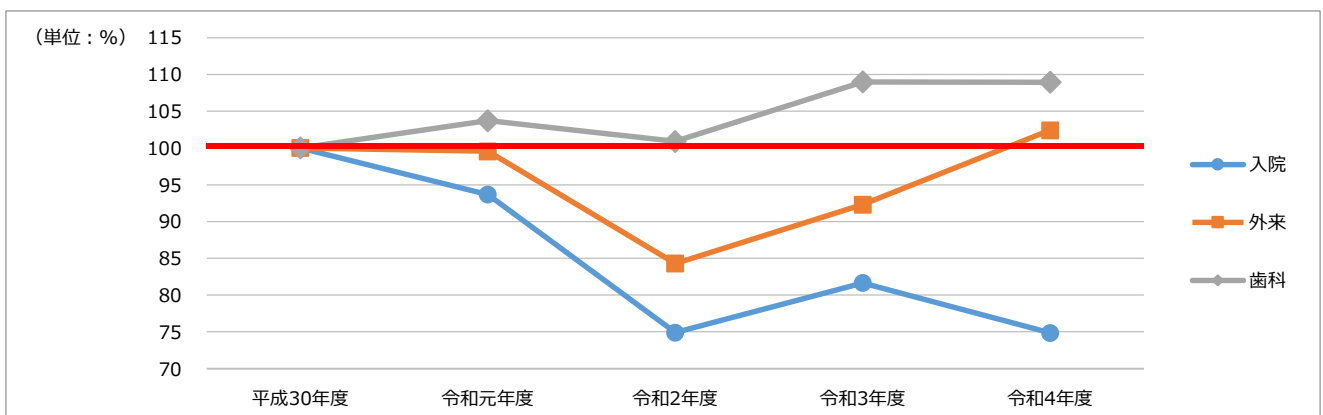


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (被扶養者)

4.1.2 年齢階層別 1人当たり医療費

- 年齢階層別 1人当たり医療費は、組合員は55歳以上の層で高くなっている。
- 被扶養者も、55歳以上から高くなっており、4歳以下の乳幼児、25~29歳の層も高くなっている。

▶ 年齢階層別の1人当たり医療費

■ 全体（令和4年度）

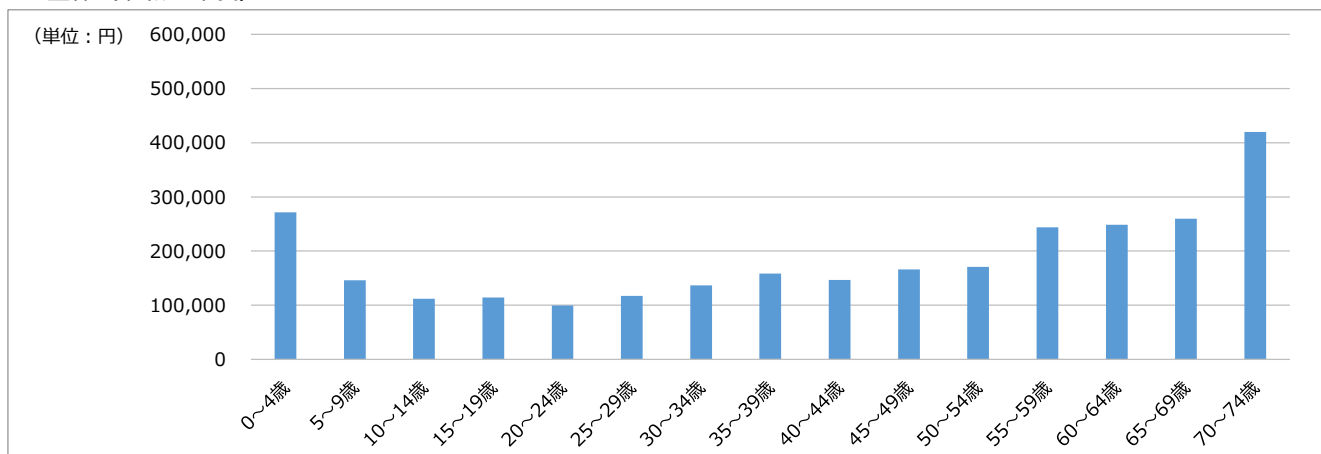


図 年齢階層別の1人当たり医療費（全体・令和4年度）

■ 組合員（令和4年度）

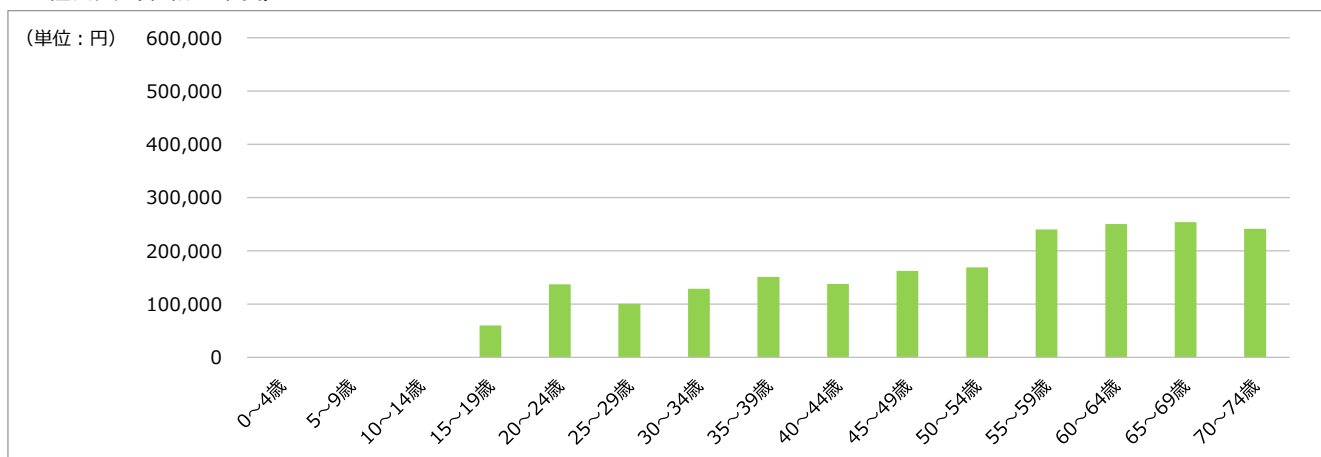


図 年齢階層別の1人当たり医療費（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

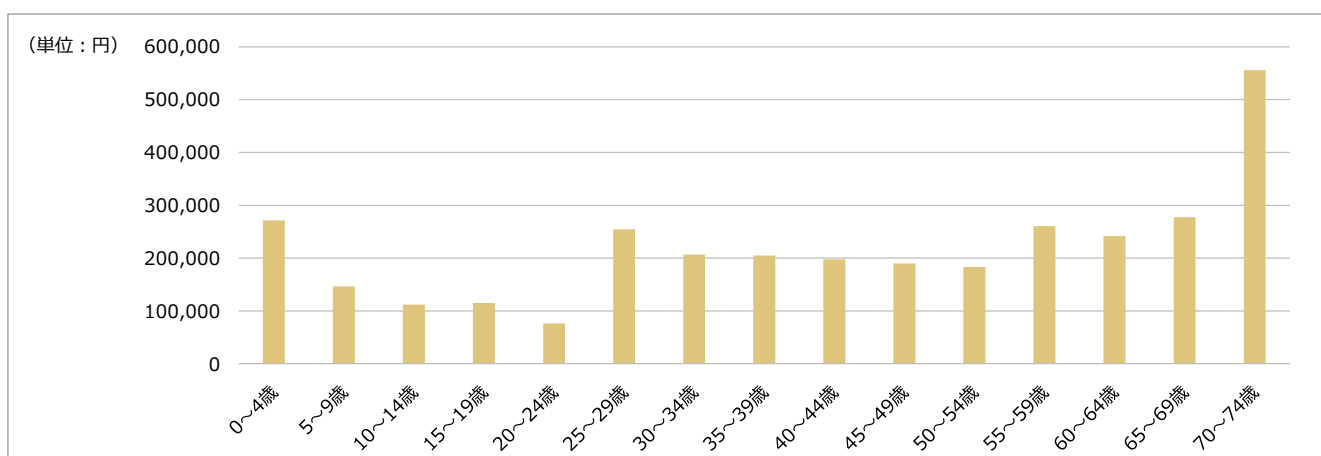


図 年齢階層別の1人当たり医療費（被扶養者・令和4年度）

4.1.3 医療費3要素の状況

- 受診率は、令和2年度に新型コロナウイルスによる受診控え等の影響で減少したが、令和3年度に増加。令和4年度の外来・歯科は平成30年度よりも増加した。
- 1件当たり日数は、やや減少傾向。
- 1日当たり医療費は増加傾向。特に外来・歯科については毎年増加している。

▶ 受診率

受診率・・・組合員・被扶養者100人当たりのレセプト件数

■ 全体

表 年齢階層別の受診率（平成30～令和4年度）

（単位：件）

	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			
	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	
合計	9.7	650.4	159.1	9.7	648.3	160.3	8.4	572.6	158.3	8.8	616.1	171.4	7.7	683.9	175.6	
0～4歳	27.5	1,144.5	95.6	29.3	1,171.2	90.2	20.6	853.6	88.1	25.1	1,050.8	93.4	24.2	1,158.7	89.8	
5～9歳	5.8	883.2	260.7	6.1	861.4	266.8	4.3	675.3	259.4	5.6	738.3	274.9	4.9	867.5	272.2	
10～14歳	4.4	645.3	168.5	2.9	624.9	183.0	3.6	536.3	176.5	4.5	561.2	201.9	2.0	666.5	209.5	
15～19歳	4.1	469.5	94.8	4.4	472.4	105.7	6.5	445.4	104.0	5.7	463.2	115.8	4.3	520.6	111.3	
20～24歳	5.7	367.9	93.1	2.9	368.7	100.1	4.0	353.4	108.8	4.9	373.4	109.6	2.5	397.1	99.6	
25～29歳	9.3	474.0	124.1	12.0	453.9	122.2	8.0	410.2	124.0	7.8	454.2	148.6	8.4	502.5	142.1	
30～34歳	13.6	517.2	133.5	11.5	516.0	139.5	10.6	447.2	137.0	11.1	482.0	149.9	10.2	529.0	153.5	
35～39歳	11.2	530.9	158.8	11.6	535.3	149.3	11.5	466.9	147.7	10.7	498.3	159.8	9.5	574.9	155.1	
40～44歳	6.4	527.4	155.6	7.9	523.2	153.9	5.5	504.4	158.0	5.7	541.2	170.8	5.1	591.5	178.2	
45～49歳	5.7	585.0	164.2	5.4	590.3	165.9	4.9	544.2	169.4	4.3	576.5	174.0	5.6	635.8	173.0	
50～54歳	9.7	690.7	186.6	9.6	693.9	184.2	9.2	655.0	175.3	8.2	682.5	189.9	5.6	691.1	198.3	
55～59歳	9.3	819.2	211.4	10.5	820.3	199.9	7.5	751.0	195.9	9.4	772.4	209.8	8.0	815.8	213.3	
60～64歳	12.4	909.4	225.2	11.6	895.9	239.1	9.4	887.7	227.5	11.5	900.5	236.8	9.5	905.2	248.0	
65～69歳	43.5	1,255.7	296.2	34.7	1,108.5	278.0	10.4	850.4	223.5	10.8	876.3	226.6	9.2	848.2	215.3	
70～74歳	40.5	1,226.2	279.2	31.7	1,367.1	289.8	57.2	1,275.9	247.6	35.4	1,206.2	273.6	19.7	1,033.7	254.4	
〔再掲〕	0～39歳	10.0	622.5	140.8	9.9	619.2	144.4	8.6	520.3	143.2	9.3	573.0	157.1	8.1	640.9	154.0
	0～19歳	9.9	767.6	154.0	10.2	766.5	160.7	8.5	619.3	156.6	9.9	695.0	172.2	8.5	792.7	170.8
	20～39歳	10.1	473.7	127.2	9.6	469.2	127.8	8.6	420.6	129.6	8.7	453.5	142.4	7.8	503.9	138.8
	40～74歳	9.3	691.4	185.8	9.4	691.8	184.0	8.1	651.5	181.2	7.9	681.2	193.0	7.1	736.7	202.2

▶ 1件当たり日数

■ 全体

表 年齢階層別の1件当たり日数（平成30～令和4年度）

（単位：日）

	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			
	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	
合計	8.17	1.38	1.63	8.50	1.37	1.57	8.26	1.35	1.56	8.20	1.35	1.49	7.76	1.34	1.46	
0～4歳	5.85	1.54	1.20	7.13	1.53	1.19	5.78	1.44	1.14	6.06	1.49	1.13	5.98	1.49	1.09	
5～9歳	4.66	1.38	1.38	5.26	1.36	1.35	4.26	1.32	1.33	6.53	1.29	1.27	6.01	1.30	1.23	
10～14歳	7.13	1.31	1.27	4.72	1.29	1.25	8.85	1.30	1.23	6.60	1.30	1.19	9.13	1.26	1.17	
15～19歳	6.71	1.31	1.46	8.57	1.30	1.49	10.13	1.27	1.43	10.52	1.27	1.40	8.33	1.24	1.34	
20～24歳	4.65	1.26	1.75	5.82	1.22	1.67	6.52	1.27	1.66	10.22	1.26	1.56	11.03	1.26	1.47	
25～29歳	7.61	1.29	1.69	9.23	1.31	1.61	6.40	1.32	1.58	6.04	1.29	1.59	6.74	1.30	1.49	
30～34歳	8.94	1.39	1.66	7.75	1.35	1.63	6.59	1.37	1.59	6.88	1.34	1.52	6.16	1.33	1.47	
35～39歳	9.10	1.37	1.69	6.30	1.36	1.60	9.39	1.34	1.60	6.99	1.34	1.50	8.08	1.33	1.47	
40～44歳	7.47	1.35	1.72	11.28	1.37	1.60	8.30	1.33	1.64	9.03	1.35	1.54	8.06	1.37	1.48	
45～49歳	8.55	1.32	1.73	9.38	1.36	1.67	8.91	1.40	1.68	8.34	1.33	1.57	8.84	1.34	1.51	
50～54歳	10.25	1.37	1.80	10.34	1.36	1.77	9.79	1.35	1.73	10.70	1.37	1.66	8.33	1.33	1.57	
55～59歳	9.66	1.41	1.86	7.78	1.38	1.73	11.84	1.35	1.74	12.10	1.33	1.67	8.49	1.34	1.63	
60～64歳	8.67	1.38	1.79	8.55	1.38	1.78	8.45	1.41	1.69	8.60	1.39	1.62	10.31	1.34	1.60	
65～69歳	12.28	1.60	1.83	17.15	1.50	1.82	10.25	1.28	1.97	8.53	1.24	1.78	7.44	1.34	1.65	
70～74歳	16.44	1.52	1.85	16.08	1.63	1.83	12.66	1.61	1.67	12.68	1.57	1.67	11.95	1.40	1.69	
〔再掲〕	0～39歳	7.00	1.38	1.50	7.27	1.37	1.46	7.11	1.34	1.43	7.01	1.34	1.38	6.87	1.33	1.34
	0～19歳	5.93	1.40	1.34	6.85	1.40	1.33	6.83	1.34	1.30	6.87	1.36	1.25	6.49	1.35	1.22
	20～39歳	8.09	1.33	1.69	7.72	1.32	1.62	7.38	1.33	1.60	7.17	1.31	1.54	7.25	1.31	1.47
	40～74歳	9.98	1.38	1.79	10.43	1.38	1.71	10.13	1.37	1.70	10.32	1.36	1.62	9.00	1.34	1.57

▶ 1日当たり医療費

■ 全体

表 年齢階層別の1日当たり医療費（平成30～令和4年度）

（単位：円）

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			
	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	
合計	49,187	7,213	6,563	52,804	7,234	6,799	57,043	7,864	7,124	58,062	8,270	7,276	56,112	8,861	7,633	
0～4歳	57,471	5,284	5,031	58,217	5,521	5,171	59,811	6,531	5,573	69,439	7,408	5,470	60,688	8,087	5,499	
5～9歳	54,261	4,785	5,940	55,840	4,594	6,075	46,175	5,262	6,236	60,705	5,872	6,595	60,287	6,527	6,399	
10～14歳	51,187	5,474	6,447	64,443	5,774	6,581	58,240	5,697	6,664	62,300	5,743	6,941	59,790	6,540	7,322	
15～19歳	46,625	7,421	8,410	72,177	8,427	8,590	51,886	10,154	8,117	62,398	10,371	7,548	57,388	9,043	8,264	
20～24歳	46,922	6,112	6,907	64,928	5,735	7,590	61,315	6,266	7,609	51,471	11,799	7,821	41,320	11,186	9,622	
25～29歳	40,413	9,715	6,589	29,773	6,329	6,890	43,386	6,741	7,074	40,261	7,204	7,263	50,430	7,453	7,462	
30～34歳	33,424	6,677	6,608	34,756	6,149	8,077	37,215	5,964	7,228	43,868	6,677	7,814	44,628	9,275	8,026	
35～39歳	33,646	7,091	6,511	54,728	7,101	6,728	44,194	8,094	6,916	51,587	8,478	7,603	45,651	9,305	8,427	
40～44歳	51,629	7,482	6,632	40,592	7,305	6,647	77,100	7,515	7,073	53,473	6,931	7,324	50,183	8,868	7,551	
45～49歳	50,556	8,086	6,649	74,086	8,100	6,512	69,472	8,298	7,171	66,620	8,958	7,294	66,584	8,946	7,758	
50～54歳	50,716	7,867	6,660	61,957	9,080	6,480	71,925	8,840	7,448	64,571	9,549	7,257	50,648	9,139	7,410	
55～59歳	65,611	8,956	6,564	69,779	9,283	6,693	53,537	9,532	7,539	61,595	10,206	7,512	69,156	10,553	7,713	
60～64歳	76,680	9,301	6,750	79,095	9,647	6,878	82,390	10,639	7,728	67,556	8,137	7,673	55,324	9,074	7,644	
65～69歳	55,859	11,258	6,216	38,545	10,969	7,457	67,773	9,364	6,169	41,131	9,334	7,152	89,115	9,355	7,714	
70～74歳	38,465	11,218	5,818	36,393	11,947	6,239	53,548	15,073	7,011	43,612	13,005	6,798	45,908	13,774	7,975	
〔再掲〕	0～39歳	44,059	6,219	6,523	49,246	5,993	6,975	49,497	6,715	6,921	56,589	7,590	7,193	52,494	8,213	7,631
	0～19歳	54,842	5,520	6,415	60,303	5,780	6,616	56,079	6,692	6,650	65,844	7,184	6,751	59,991	7,526	6,931
	20～39歳	36,092	7,442	6,630	38,712	6,368	7,350	43,445	6,749	7,187	46,755	8,219	7,619	45,901	9,214	8,274
	40～74歳	54,809	8,519	6,599	56,715	8,873	6,622	65,547	9,214	7,328	59,843	9,124	7,363	59,992	9,549	7,635

【参考】医療費3要素の定義

医療費の3要素

指標	式
(A) 1日当たり医療費	医療費÷受診した日数
(B) 1件当たり日数	受診した日数÷レセプト件数
(C) 受診率	レセプト件数÷加入者数を100人当りに換算したもの
1人当たり医療費	(A) × (B) × (C)

(A) 1日当たり医療費	重症化であるかの判断を行う目安
(B) 1件当たり日数	重症化または慢性化であるかの判断を行う目安
(C) 受診率	健康を害しているかどうかの判断を行う目安

※ 1日当たり医療費と1件当たり日数は医療機関における診療行為による影響もあり

4.2 疾病別医療費の状況

4.2.1 疾病大分類別医療費

- 疾病大分類別の総医療費・レセプト1件当たり医療費が共に高額なのは新生物である。
- 循環器系疾患など生活習慣病が上位にあり、総医療費の約3割を占める。
- 呼吸器系疾患は、レセプト1件当たり医療費は低いが、総医療費は最も高額である。特に被扶養者全体の約21%を占める。

※疾病別医療費は入院・外来のレセプトの合算であり、歯科・調剤レセプトは含まない、また、疾病の分類ができないレセプトは集計対象外。

▶ 総医療費、レセプト1件当たり医療費

■ 全体（令和4年度）

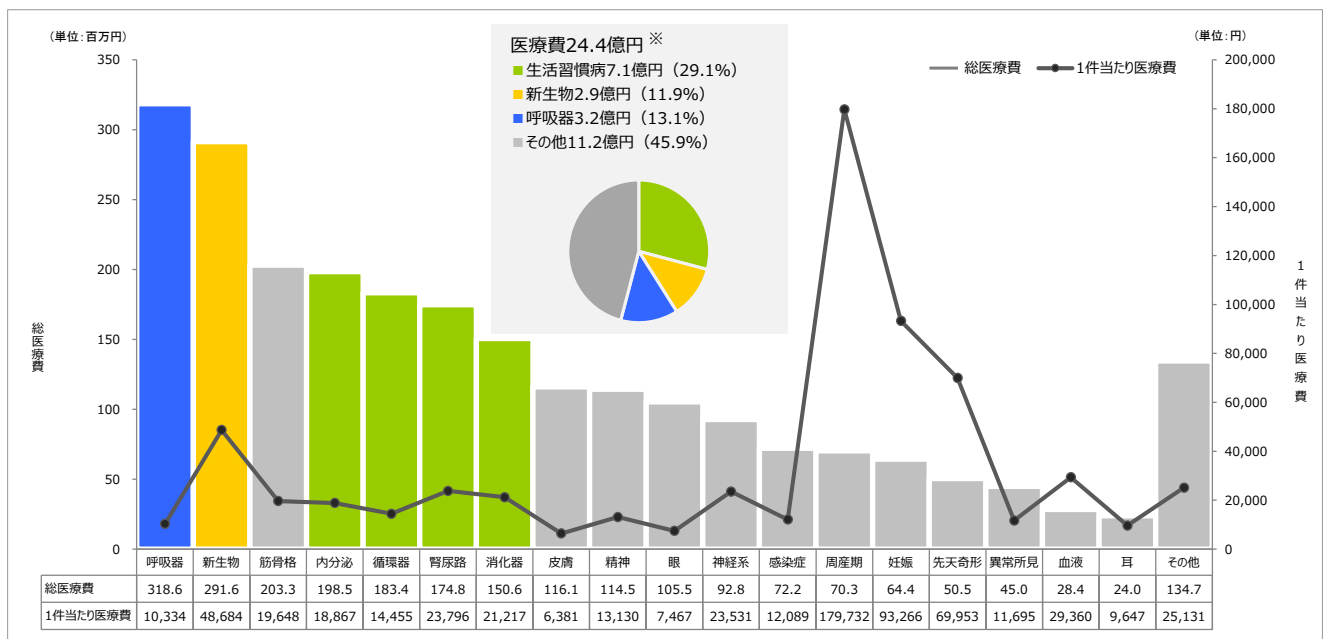


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（全体・令和4年度）

■ 組合員（令和4年度）

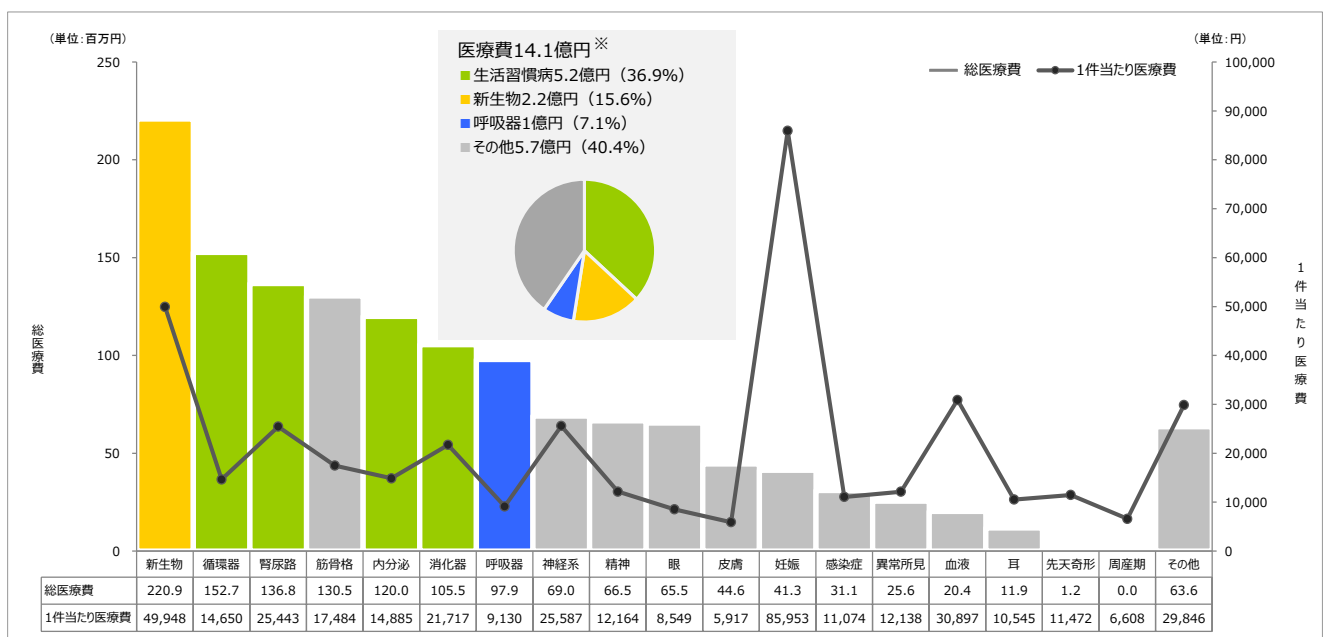


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

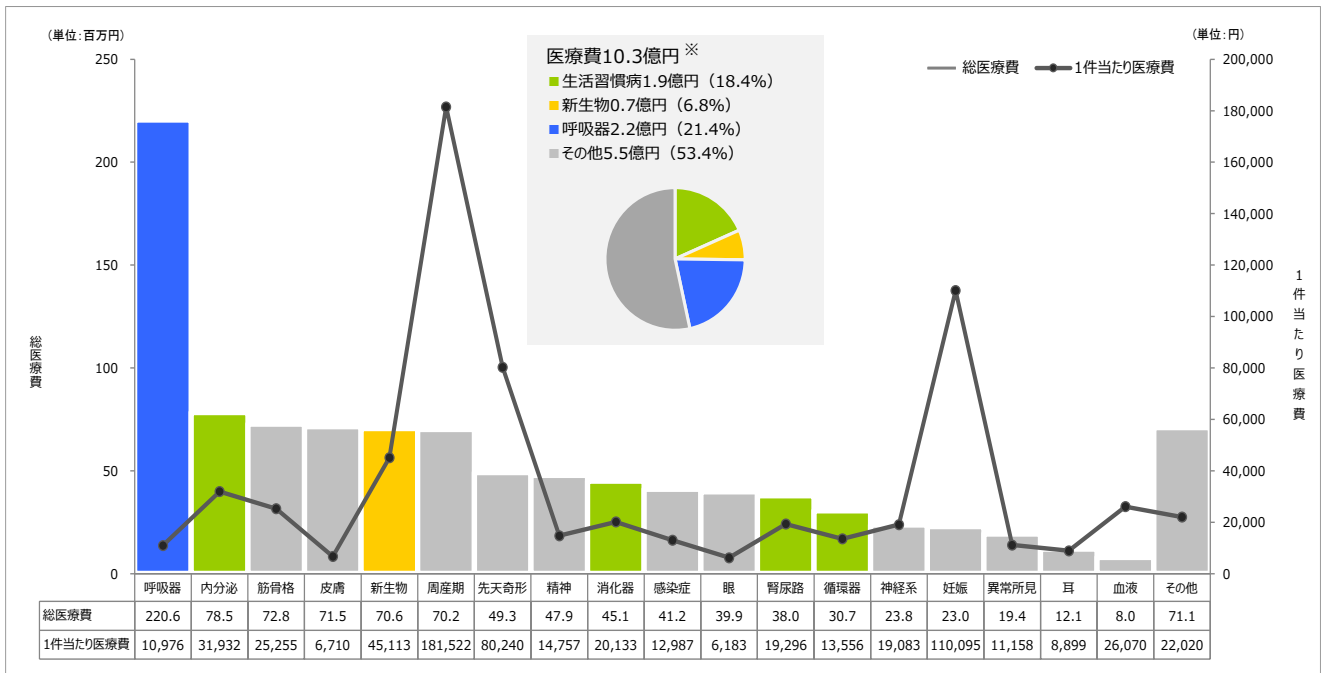


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（被扶養者・令和4年度）

4.2.2 疾病中分類別医療費

- 疾病中分類別総医療費を経年で比較すると、男性の総医療費では「高血圧性疾患」「糖尿病」「その他内分泌、栄養及び代謝障害」が5年連続で上位、「その他の悪性新生物」も連続で上位にある。
- 女性の総医療費では「乳房の悪性新生物」が5年連続で上位にあり、令和4年度には「高血圧性疾患」が上位になった。
- レセプト1件当たり医療費では、腎不全が5年連続で上位にある。
- 脳内出血・動脈硬化・悪性新生物などが上位にある。

▶ 疾病中分類別総医療費

■ 組合員（令和4年度）

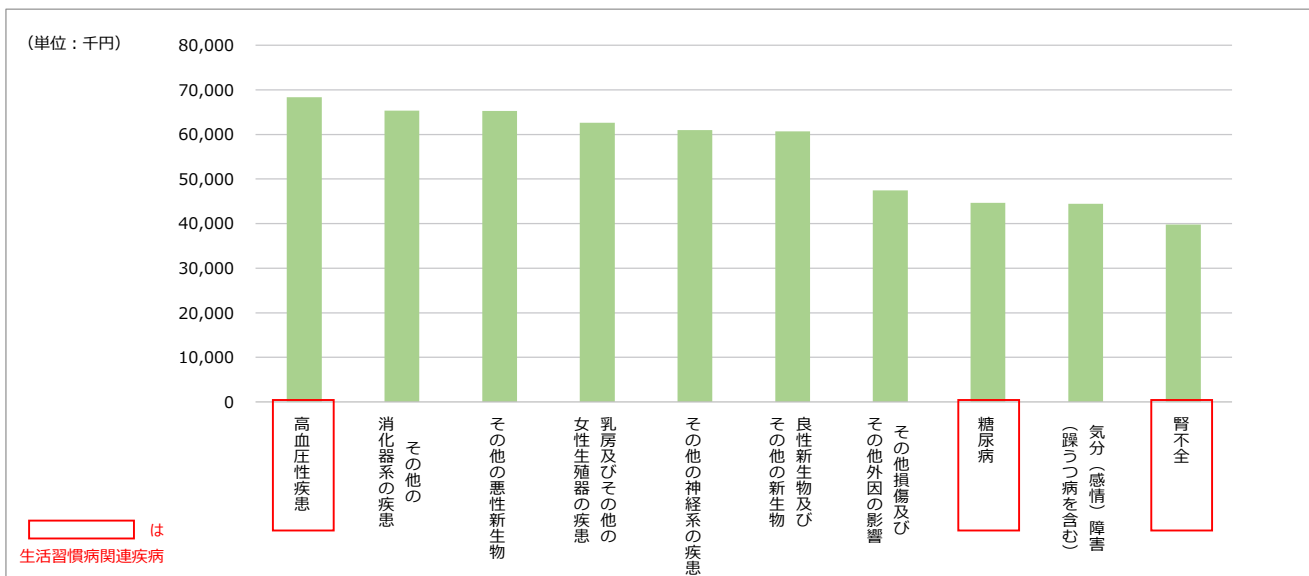


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

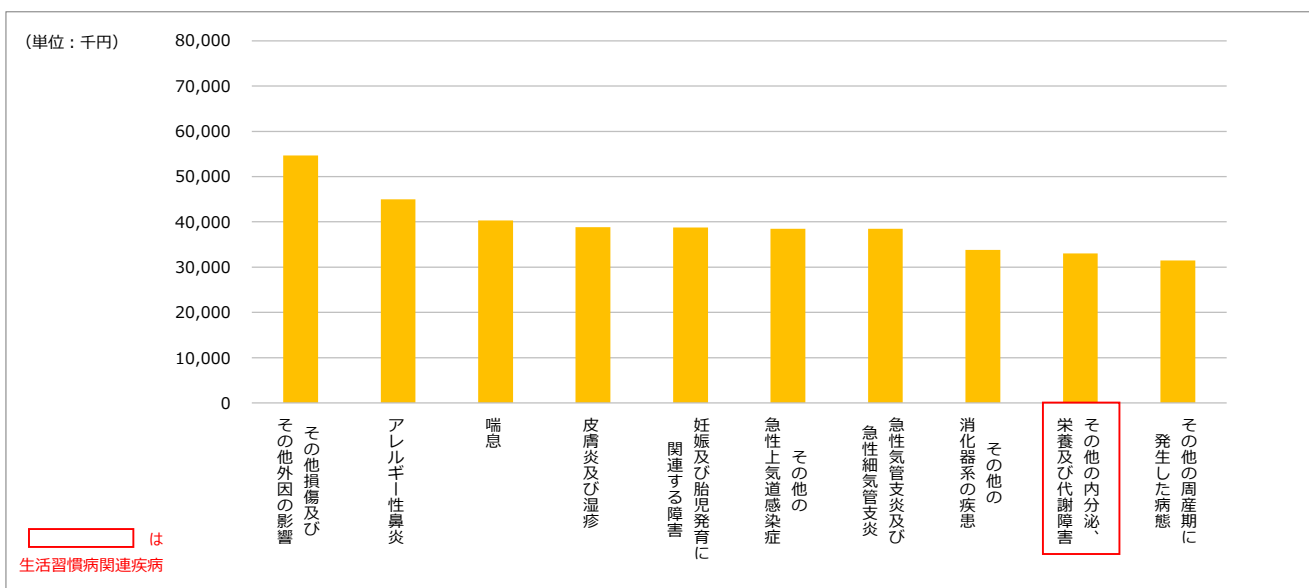


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 加入者全体の疾病中分類別総医療費の推移（男性・女性）

■ 男性

表 疾病中分類別総医療費（男性）（平成30～令和4年度）

（単位：千円）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	その他損傷及びその 他外因の影響	40,967	その他の悪性新生物	63,188	白血病	42,841	その他の内分泌、栄 養及び代謝障害	73,888	その他の内分泌、栄 養及び代謝障害	58,031
2位	その他の血液及び造 血器の疾患並びに免 疫機構の障害	39,329	その他損傷及びその 他外因の影響	43,952	その他の内分泌、栄 養及び代謝障害	40,613	その他損傷及びその 他外因の影響	56,124	その他の消化器系の 疾患	53,216
3位	高血圧性疾患	36,524	高血圧性疾患	39,465	その他の消化器系の 疾患	40,080	その他の消化器系の 疾患	40,087	その他損傷及びその 他外因の影響	52,512
4位	その他の消化器系の 疾患	34,118	その他の内分泌、栄 養及び代謝障害	39,157	その他の神経系の疾 患	37,397	心臓の先天奇形	39,825	高血圧性疾患	45,940
5位	糖尿病	31,167	その他の消化器系の 疾患	34,870	その他損傷及びその 他外因の影響	37,111	糖尿病	39,593	その他の悪性新生物	40,618
6位	その他の内分泌、栄 養及び代謝障害	30,292	その他の心疾患	33,092	高血圧性疾患	36,981	高血圧性疾患	35,630	腎不全	35,331
7位	腎不全	29,337	腎不全	30,451	糖尿病	34,541	その他の心疾患	35,022	糖尿病	33,851
8位	その他の神経系の疾 患	29,173	糖尿病	29,288	その他の悪性新生物	29,471	その他の悪性新生物	29,569	アレルギー性鼻炎	32,509
9位	その他の筋骨格系及 び結合組織の疾患	27,667	その他の神経系の疾 患	28,086	虚血性心疾患	28,412	皮膚炎及び湿疹	29,310	皮膚炎及び湿疹	32,294
10位	その他の先天奇形、 変形及び染色体異 常	25,952	白血病	27,402	骨折	27,116	アレルギー性鼻炎	25,516	気分（感情）障害 （躁うつ病を含む）	27,608

■ 女性

表 疾病中分類別総医療費（女性）（平成30～令和4年度）

（単位：千円）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	その他の妊娠、分娩 及び産じょく	59,167	良性新生物及びその 他の新生物	66,704	その他の妊娠、分娩 及び産じょく	55,785	その他の妊娠、分娩 及び産じょく	63,260	乳房及びその他の女 性生殖器の疾患	78,731
2位	良性新生物及びその 他の新生物	51,113	その他の妊娠、分娩 及び産じょく	62,336	良性新生物及びその 他の新生物	51,271	良性新生物及びその 他の新生物	49,975	その他の妊娠、分娩 及び産じょく	59,270
3位	乳房の悪性新生物	47,005	妊娠及び胎児発育 に関連する障害	45,043	白血病	50,659	その他の悪性新生物	45,237	良性新生物及びその 他の新生物	57,509
4位	その他の悪性新生物	46,556	乳房の悪性新生物	40,218	乳房の悪性新生物	43,356	その他損傷及びその 他外因の影響	42,003	その他の神経系の疾 患	51,278
5位	乳房及びその他の女 性生殖器の疾患	30,576	その他損傷及びその 他外因の影響	36,719	その他損傷及びその 他外因の影響	37,865	その他の神経系の疾 患	41,333	乳房の悪性新生物	50,491
6位	喘息	27,999	その他の筋骨格系及 び結合組織の疾患	34,808	その他の神経系の疾 患	35,237	乳房の悪性新生物	38,359	その他損傷及びその 他外因の影響	49,586
7位	その他損傷及びその 他外因の影響	26,598	喘息	30,347	その他の筋骨格系及 び結合組織の疾患	33,116	その他の筋骨格系及 び結合組織の疾患	36,814	その他の消化器系の 疾患	45,950
8位	その他の消化器系の 疾患	25,100	乳房及びその他の女 性生殖器の疾患	29,685	甲状腺障害	27,649	その他の皮膚及び皮 下組織の疾患	32,909	関節症	38,421
9位	アレルギー性鼻炎	25,013	その他の消化器系の 疾患	28,215	乳房及びその他の女 性生殖器の疾患	26,980	乳房及びその他の女 性生殖器の疾患	28,914	その他の悪性新生物	37,763
10位	屈折及び調節の障 害	24,854	その他の悪性新生物	28,145	その他の消化器系の 疾患	26,558	その他の消化器系の 疾患	28,908	高血圧性疾患	36,706

は悪性新生物、

は生活習慣病関連疾病、

は呼吸器関連疾病を表す。

▶ 疾病中分類別 レセプト1件当たり医療費

■ 組合員（令和4年度）

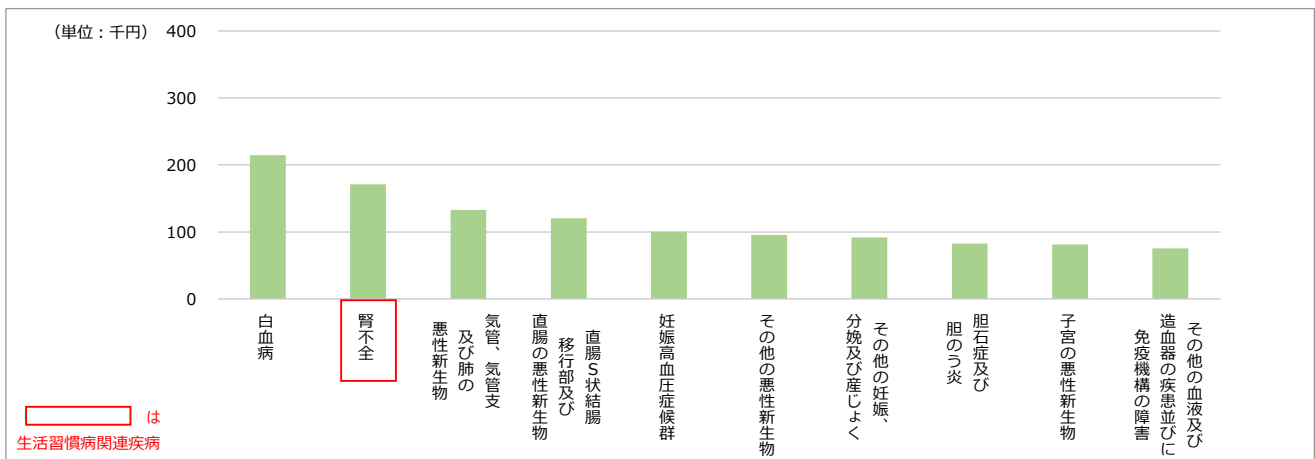


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

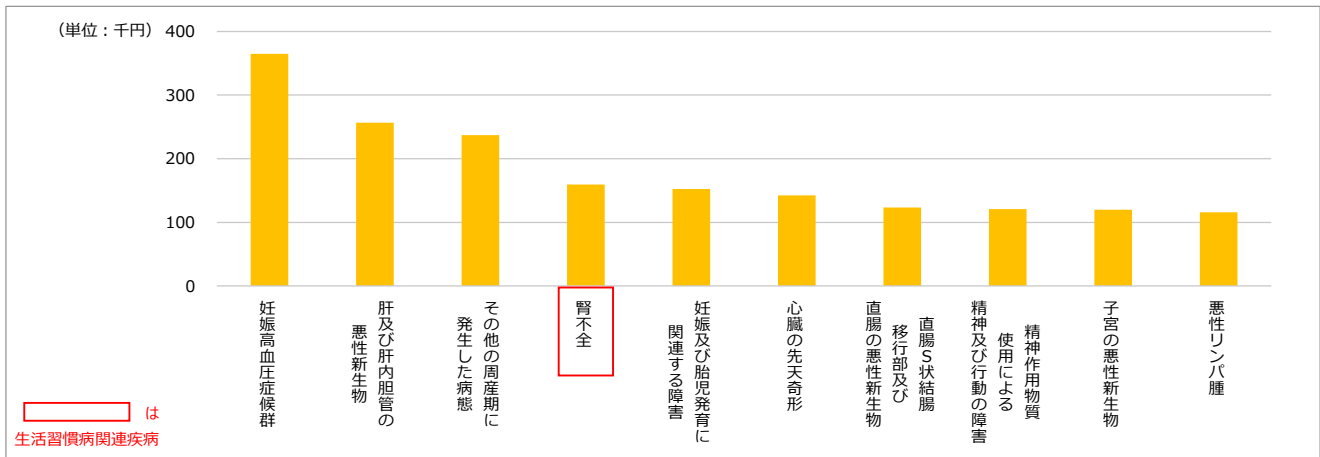


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 疾病中分類別 レセプト1件当たり医療費推移

■ 全体

表 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（平成30～令和4年度）

（単位：円）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	悪性リンパ腫 262,633	白血病 541,466	白血病 1,050,567	脳内出血 379,551	その他の周産期に発生した病態 236,926
2位	腎不全 262,501	腎不全 279,823	腎不全 265,788	心臓の先天奇形 372,191	妊娠高血圧症候群 175,874
3位	肝及び肝内胆管の悪性新生物 209,756	くも膜下出血 268,520	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 237,685	白血病 319,772	白血病 171,144
4位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 197,180	妊娠及び胎児発育に関連する障害 229,518	妊娠高血圧症候群 204,239	腎不全 202,724	腎不全 168,772
5位	心臓の先天奇形 197,097	気管、気管支及び肺の悪性新生物 181,152	脳内出血 186,682	妊娠高血圧症候群 199,973	妊娠及び胎児発育に関連する障害 150,249
6位	白血病 154,789	その他の悪性新生物 148,751	その他の周産期に発生した病態 161,439	動脈硬化（症） 176,198	心臓の先天奇形 135,331
7位	脳内出血 140,505	その他の周産期に発生した病態 146,120	心臓の先天奇形 160,007	胆石症及び胆のう炎 166,815	気管、気管支及び肺の悪性新生物 123,456
8位	妊娠高血圧症候群 136,637	妊娠高血圧症候群 134,388	胆石症及び胆のう炎 148,728	妊娠及び胎児発育に関連する障害 148,247	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 120,595
9位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 130,570	頭蓋内損傷及び内臓の損傷 131,433	妊娠及び胎児発育に関連する障害 128,291	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 137,948	その他の妊娠、分娩及び産じょく 97,019
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物 125,447	心臓の先天奇形 108,458	その他の妊娠、分娩及び産じょく 99,497	悪性リンパ腫 115,106	子宮の悪性新生物 91,434

は悪性新生物、は生活習慣病関連疾病を表す。

▶ 疾病中分類別 レセプト件数

■ 組合員（令和4年度）

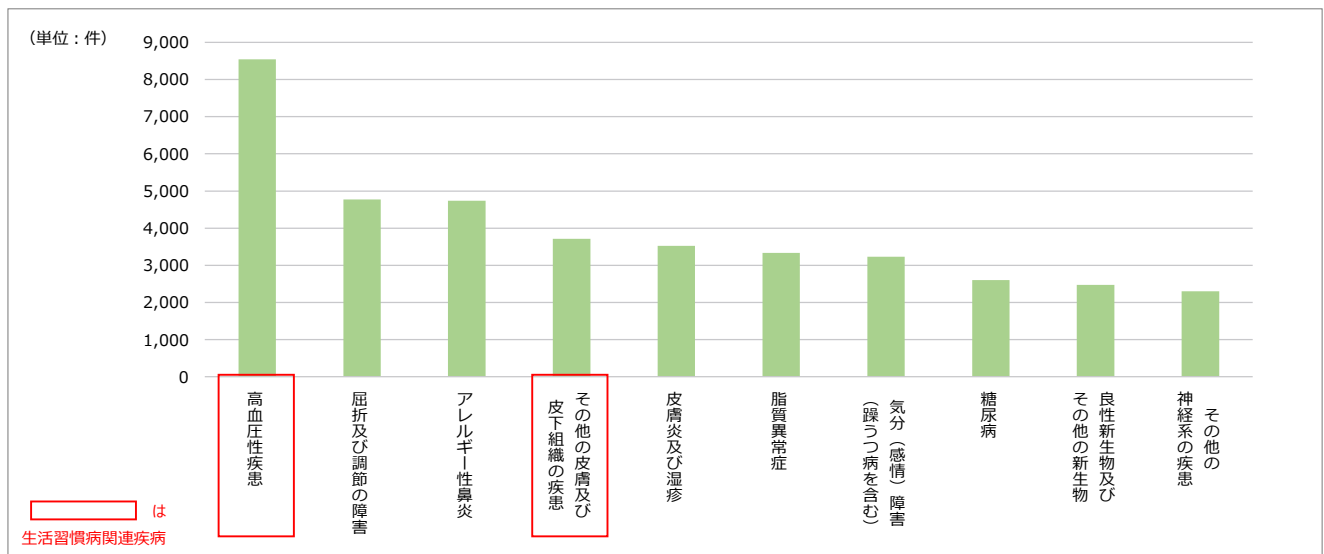


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

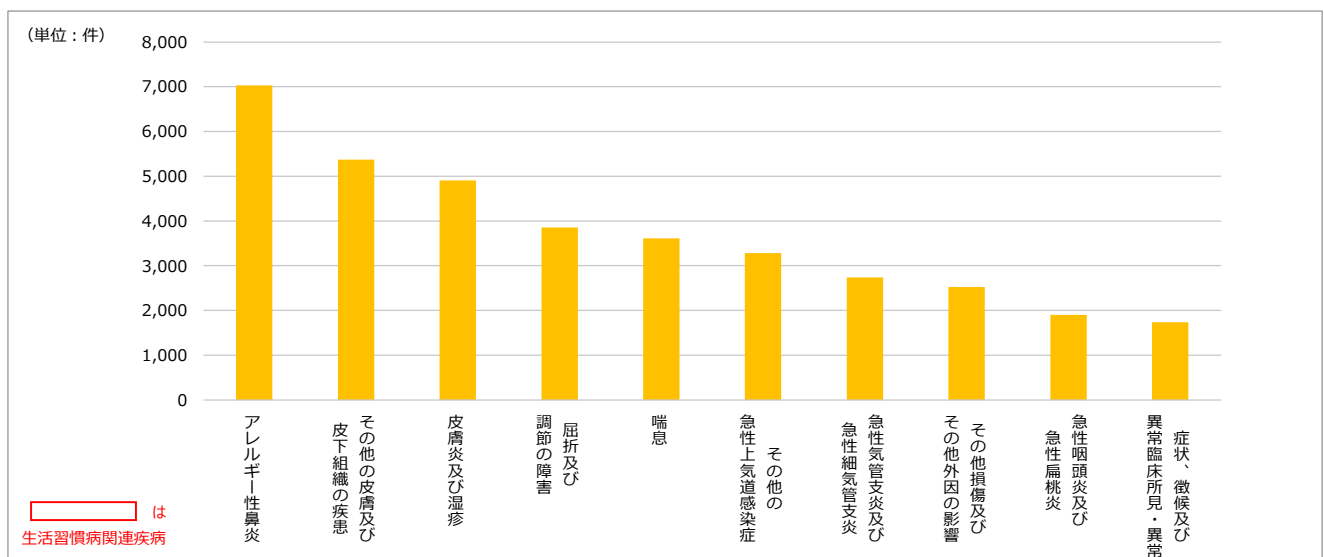


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 疾病中分類別 年齢階層別医療費（上位3疾病）

■ 組合員・男性（令和4年度）

表 年齢階層別医療費の状況（組合員・男性・疾病中分類別上位3疾病）（令和4年度）

項目	年齢階層 (歳)	男性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の消化器系の疾患	その他損傷及びその他外因の影響
	30-39	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他損傷及びその他外因の影響	その他の消化器系の疾患
	40-49	白血病	腎不全	結腸の悪性新生物
	50-59	高血圧性疾患	その他の悪性新生物	糖尿病
	60-69	その他の悪性新生物	腎不全	高血圧性疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	その他の悪性新生物
	30-39	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物
	40-49	白血病	腎不全	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
	50-59	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	肝硬変（アルコール性のものを除く）	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
	60-69	腎不全	その他損傷及びその他外因の影響	その他の脳血管疾患
受診率	20-29	アレルギー性鼻炎	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	屈折及び調節の障害
	30-39	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	40-49	高血圧性疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	アレルギー性鼻炎
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症

■ 組合員・女性（令和4年度）

表 年齢階層別医療費の状況（組合員・女性・疾病中分類別上位3疾病）（令和4年度）

項目	年齢階層 (歳)	女性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他の妊娠、分娩及び産じょく	その他の消化器系の疾患	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	30-39	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の妊娠、分娩及び産じょく	その他の消化器系の疾患
	40-49	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	良性新生物及びその他の新生物	乳房の悪性新生物
	50-59	その他の神経系の疾患	その他の悪性新生物	良性新生物及びその他の新生物
	60-69	高血圧性疾患	関節症	気管、気管支及び肺の悪性新生物
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	その他の悪性新生物	白血病	その他の心疾患
	30-39	子宮の悪性新生物	悪性リンパ腫	妊娠高血圧症候群
	40-49	気管、気管支及び肺の悪性新生物	腎不全	胆石症及び胆のう炎
	50-59	その他の循環器系の疾患	脳梗塞	腎不全
	60-69	気管、気管支及び肺の悪性新生物	胃の悪性新生物	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	屈折及び調節の障害	月経障害及び閉経周辺期障害
	30-39	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	屈折及び調節の障害	アレルギー性鼻炎
	40-49	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害	良性新生物及びその他の新生物
	50-59	高血圧性疾患	屈折及び調節の障害	脂質異常症
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	屈折及び調節の障害

は30歳以上で生活習慣病関連疾病に定義される疾病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）

■ 被扶養者・男性（令和4年度）

表 年齢階層別医療費の状況（被扶養者・男性・疾病中分類別上位3疾病）（令和4年度）

項目	年齢階層 (歳)	男性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他の消化器系の疾患	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の心疾患
	30-39	その他の血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他損傷及びその他外因の影響
	40-49	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	喘息
	50-59	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	その他の消化器系の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	60-69	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	胆石症及び胆のう炎	高血圧性疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	虚血性心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患
	30-39	その他の血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	その他損傷及びその他外因の影響	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	40-49	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	甲状腺障害	良性新生物及びその他の新生物
	50-59	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	悪性リンパ腫	その他の消化器系の疾患
	60-69	胆石症及び胆のう炎	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	骨折
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	アレルギー性鼻炎	その他の神経系の疾患
	40-49	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	喘息	その他の神経系の疾患
	50-59	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	高血圧性疾患	糖尿病
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）

■ 被扶養者・女性（令和4年度）

表 年齢階層別医療費の状況（被扶養者・女性・疾病中分類別上位3疾病）（令和4年度）

項目	年齢階層 (歳)	女性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他損傷及びその他外因の影響	その他の妊娠、分娩及び産じょく	月経障害及び閉経周辺期障害
	30-39	その他の妊娠、分娩及び産じょく	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	40-49	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	良性新生物及びその他の新生物	その他の妊娠、分娩及び産じょく
	50-59	甲状腺障害	乳房の悪性新生物	高血圧性疾患
	60-69	脂質異常症	関節症	高血圧性疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	妊娠高血圧症候群	ウイルス性肝炎	結腸の悪性新生物
	30-39	ウイルス性肝炎	その他の妊娠、分娩及び産じょく	その他の悪性新生物
	40-49	妊娠高血圧症候群	その他の妊娠、分娩及び産じょく	関節症
	50-59	胆石症及び胆のう炎	甲状腺障害	脾疾患
	60-69	肝及び肝内胆管の悪性新生物	悪性リンパ腫	腎不全
受診率	20-29	屈折及び調節の障害	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	月経障害及び閉経周辺期障害
	30-39	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害
	40-49	アレルギー性鼻炎	良性新生物及びその他の新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	50-59	高血圧性疾患	屈折及び調節の障害	脂質異常症
	60-69	脂質異常症	高血圧性疾患	関節症

は30歳以上で生活習慣病関連疾病に定義される疾病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）

4.3 着目疾病の医療費

4.3.1 生活習慣病医療費

- 総医療費は「高血圧性疾患」が高い。
- 生活習慣病総医療費の経年変化を確認すると高血圧性疾患が5年連続で高く、令和3年度までは減少傾向だったが令和4年度で増加した。脂質異常症も増加傾向にある。
- 生活習慣病受診者数は、「高血圧性疾患」「脂質異常症」で増加傾向、すべての生活習慣病の受診者数が令和4年度で大きく増加した。

▶ 生活習慣病総医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）

■ 全体

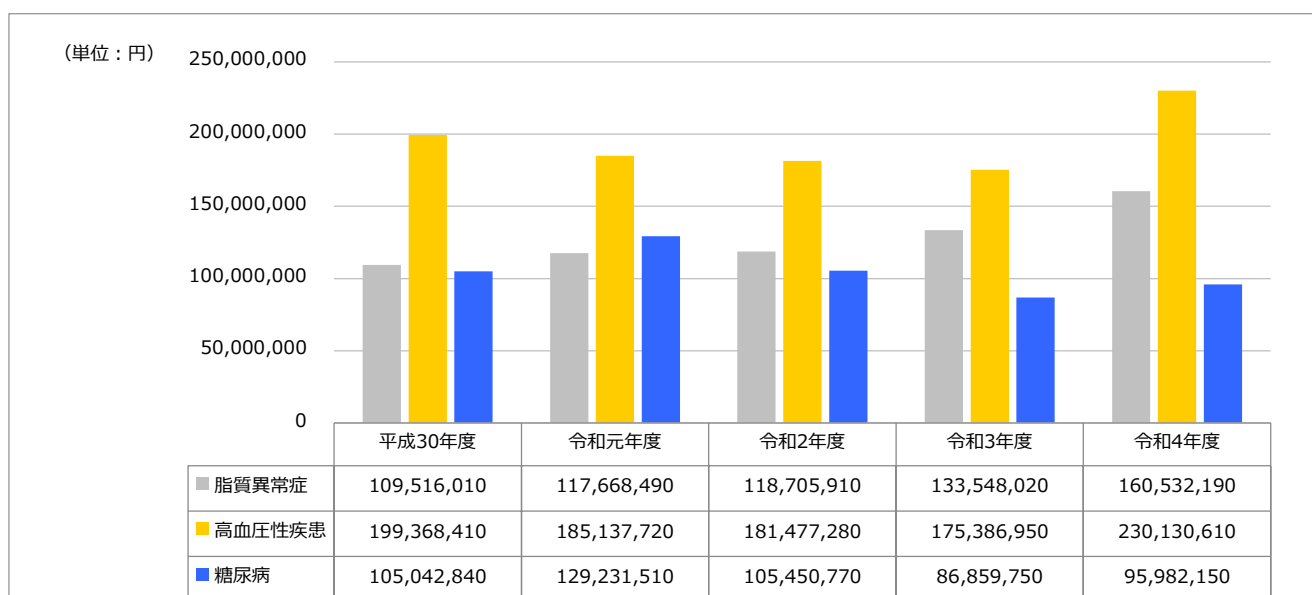


図 生活習慣病総医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

▶ 生活習慣病受診者数（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）

■ 全体

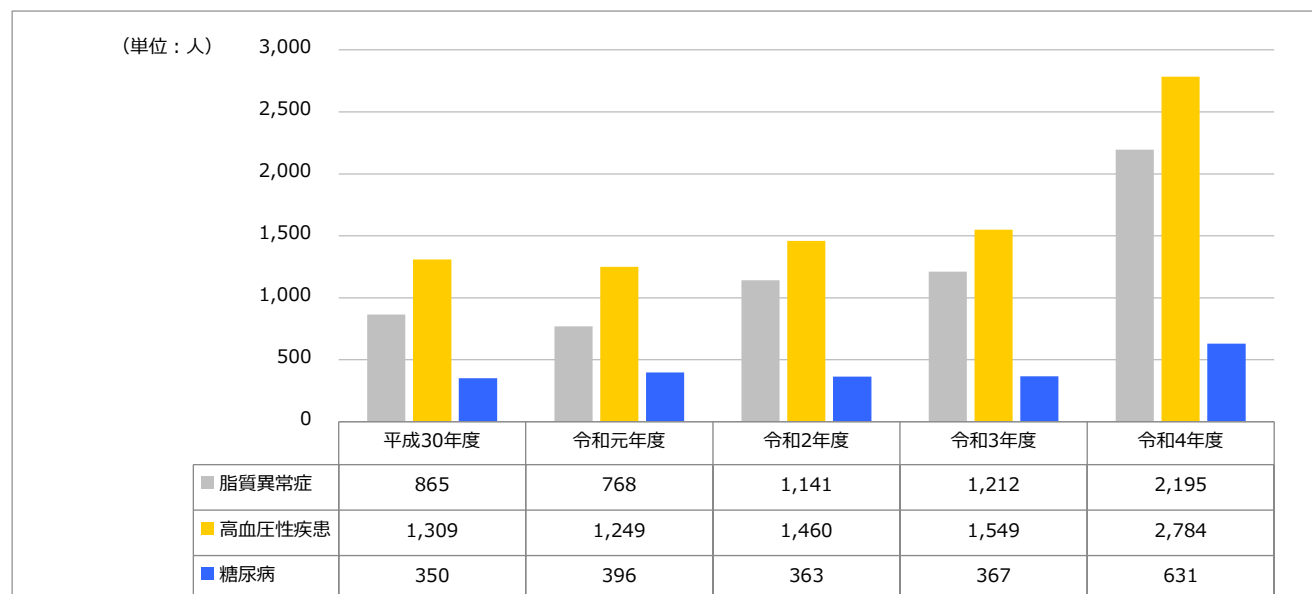


図 生活習慣病受診者数（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

4.3.2 人工透析医療費

- 組合員の人工透析導入者数、総医療費は、令和4年度に増加している。
(令和4年度の短期組合員増加による)

▶ 人工透析導入者数 ※人工腎臓・腹膜灌流の診療行為コードを含むレセプトの保有者の人数。

■ 組合員

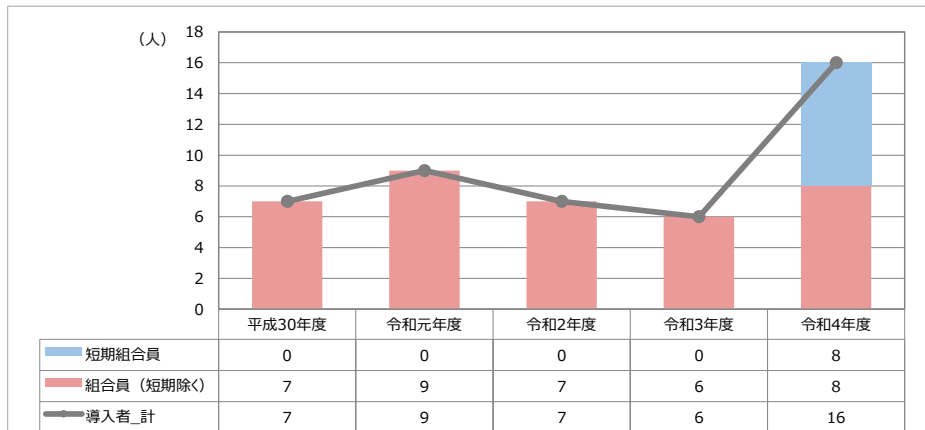


図 人工透析者数(組合員)(平成30~令和4年度)

▶ 人工透析導入者の総医療費

■ 組合員 ※導入者の年間医療費(人工透析以外も含む)の合計。入院・外来・調剤を含み、歯科を除く。

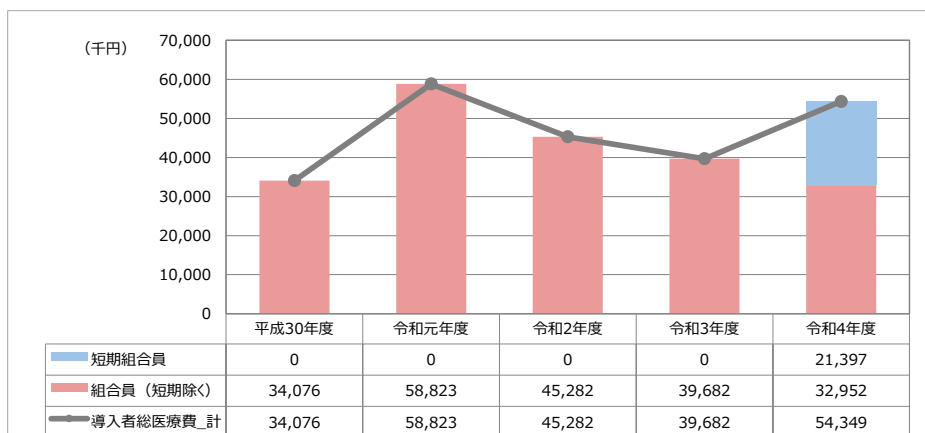


図 人工透析者数の総医療費(組合員)(平成30~令和4年度)

▶ 参考 人工透析導入者数、導入者総医療費(被扶養者・任意継続組合員・被扶養者)

■ 導入者数

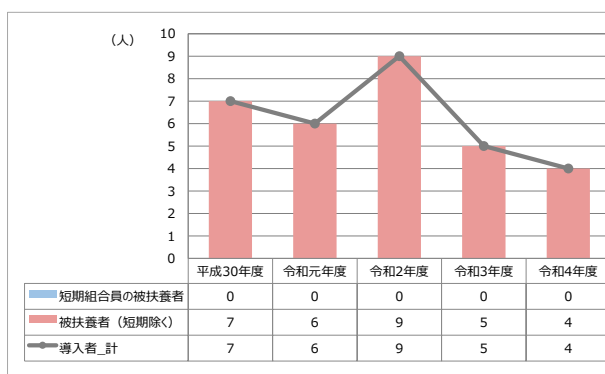


図 人工透析者数(被扶養者・任継)(平成30~令和4年度)

■ 導入者の総医療費

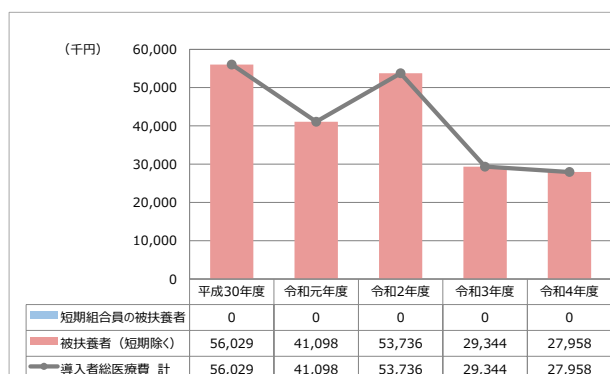


図 人工透析者数の総医療費(被扶養者・任継)(平成30~令和4年度)

4.3.3 悪性新生物医療費

- 総医療費が最も高いがんは「乳がん」であり、レセプト件数も最も多くなっている。
- レセプト1件当たり医療費が高いのは「大腸がん」である。
- 経年で見ると、「肺がん」、「子宮がん」、「乳がん」の総医療費とレセプト件数が令和4年度に増加している。

※ 5種のがん：胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん
 早期に対応することで有意にがん死亡率が下がるというエビデンスがあるもの。

▶ 悪性新生物総医療費（5種のがん）

■ 全体

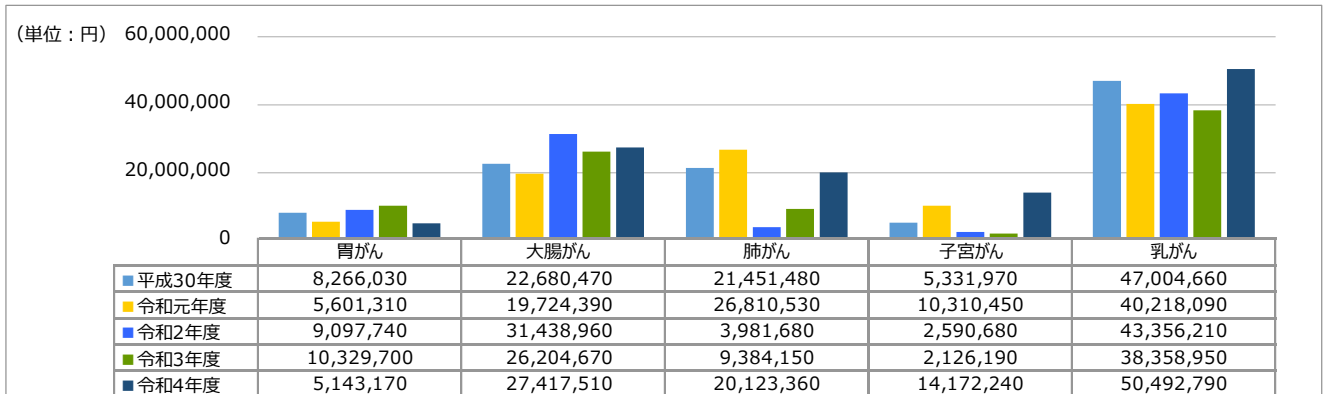


図 悪性新生物総医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）

■ 全体

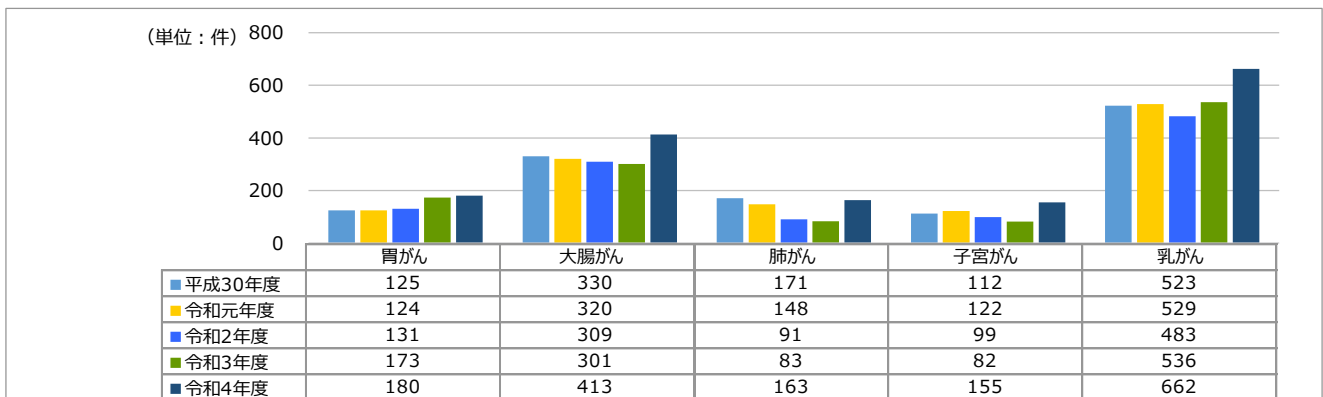


図 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）

■ 全体

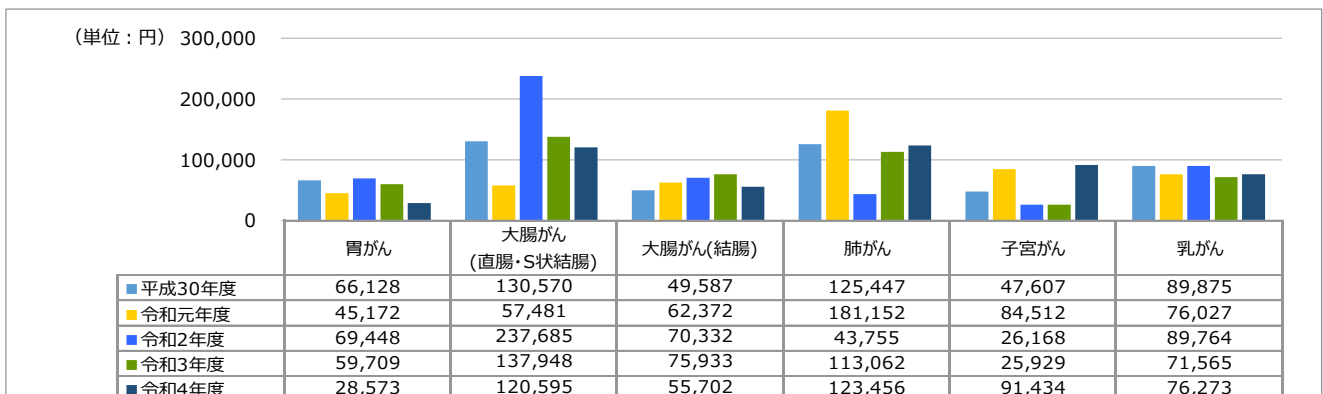


図 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

4.3.4 精神疾患関連医療費

- 総医療費は、「うつ病」が5年連続で最も高く、「神経性障害等」も上位である。
- レセプト件数は、「うつ病」「神経性障害等」が高く、5年連続で同じ傾向となっている。

▶ 精神疾患関連総医療費

■ 全体

表 精神疾患総医療費（令和4年度）

（単位：円）

平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
うつ病	39,721,000	うつ病	36,300,800	うつ病	34,226,160	うつ病	36,545,220	うつ病	55,039,560
統合失調症	16,785,620	神経性障害等	20,254,060	その他の精神及び行動の障害	26,179,510	神経性障害等	21,210,590	神経性障害等	26,080,390
その他の精神及び行動の障害	15,216,490	その他の精神及び行動の障害	19,222,820	神経性障害等	19,082,840	その他の精神及び行動の障害	19,459,690	その他の精神及び行動の障害	16,720,520
神経性障害等	13,798,610	統合失調症	16,226,300	統合失調症	8,343,000	統合失調症	7,238,320	統合失調症	10,347,590
精神・行動障害	9,675,150	精神・行動障害	2,655,870	精神・行動障害	2,592,540	精神・行動障害	4,266,910	精神・行動障害	5,789,480
知的障害（精神遅滞）	237,610	知的障害（精神遅滞）	371,190	知的障害（精神遅滞）	208,250	知的障害（精神遅滞）	333,900	知的障害（精神遅滞）	378,990
血管性及び詳細不明の認知症	107,410	-	-	-	-	血管性及び詳細不明の認知症	26,680	血管性及び詳細不明の認知症	121,770

▶ 精神疾患関連レセプト件数

■ 全体

表 精神疾患レセプト件数（令和4年度）

（単位：件）

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	
うつ病	2,928	うつ病	3,115	うつ病	3,206	うつ病	3,409	うつ病	3,981
神経性障害等	1,425	神経性障害等	1,452	神経性障害等	1,625	神経性障害等	2,010	神経性障害等	2,531
その他の精神及び行動の障害	1,203	その他の精神及び行動の障害	1,245	その他の精神及び行動の障害	1,271	その他の精神及び行動の障害	1,338	その他の精神及び行動の障害	1,591
統合失調症	431	統合失調症	364	統合失調症	299	統合失調症	296	統合失調症	424
精神・行動障害	149	精神・行動障害	101	精神・行動障害	99	精神・行動障害	92	精神・行動障害	108
知的障害（精神遅滞）	30	知的障害（精神遅滞）	69	知的障害（精神遅滞）	63	知的障害（精神遅滞）	80	知的障害（精神遅滞）	80
血管性及び詳細不明の認知症	2	-	-	-	-	血管性及び詳細不明の認知症	1	血管性及び詳細不明の認知症	4

4.3.5 高額医療費

- 上位約4%の人により、総医療費の約66%を占めている。
- 年間総医療費50万以上の受給者の保有疾病は「悪性新生物」が一番多い。

▶ 高額医療費受療者の総医療費割合（入院・外来・調剤）

■ 総医療費の割合（令和4年度）

年間総医療費額	人数 (人)	人数割合 (%)	総医療費 (万円)	総医療費割合(%)	
1000万円以上	9	0.04	14,387	2.5	65.8
500万円以上	29	0.1	33,993	5.8	
200万円以上	130	0.6	72,817	12.5	
100万円以上	284	1.2	112,516	19.4	
50万円以上	528	2.2	148,789	25.6	
50万円未満	22,643	95.9	198,769	34.2	34.2
計	23,623	100.0	581,272	100.0	100.0
医療費なし	3,009	—	—	—	—
計	26,632	—	—	—	—

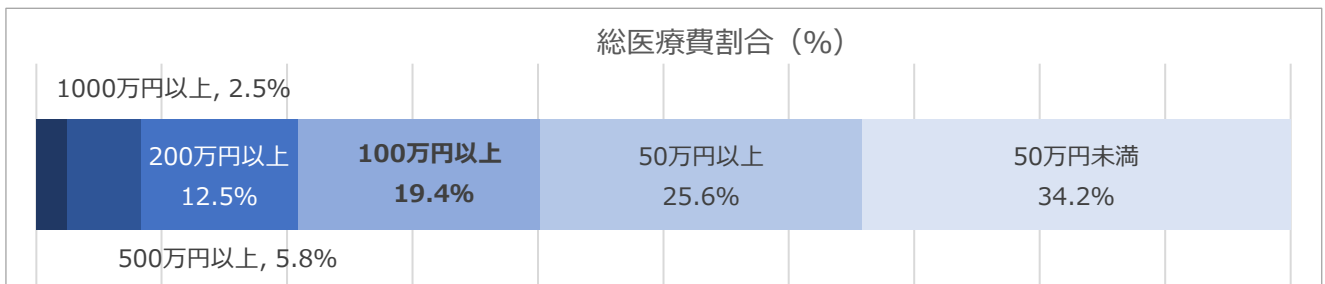


図 年間総医療費（入院・外来・調剤）の総医療費割合（令和4年度）

▶ 高額医療費受療者の疾病保有状況

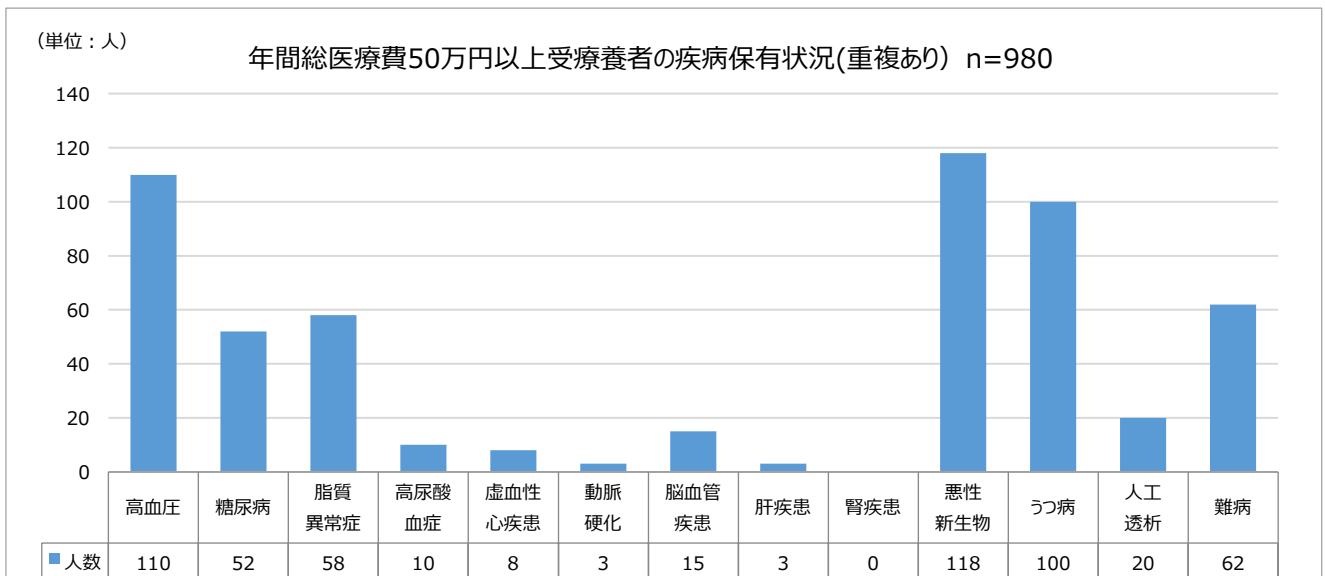


図 高額医療費受療者の着目疾病保有状況（全体）（令和4年度）

4.3.6 後発医薬品の使用状況

- 後発医薬品の使用率は令和5年年3月時点で82.2%であり、厚生労働省が掲げる目標を上回った。（厚生労働省が掲げる目標 令和5年度までに80%以上）。
- ジェネリック医薬品差額通知を送付した1,083人のうち、令和4年度に173人が後発医薬品に切り替えを行い、1年間の累計削減額は約132万円である。

▶ 後発医薬品の使用割合

■ 全体

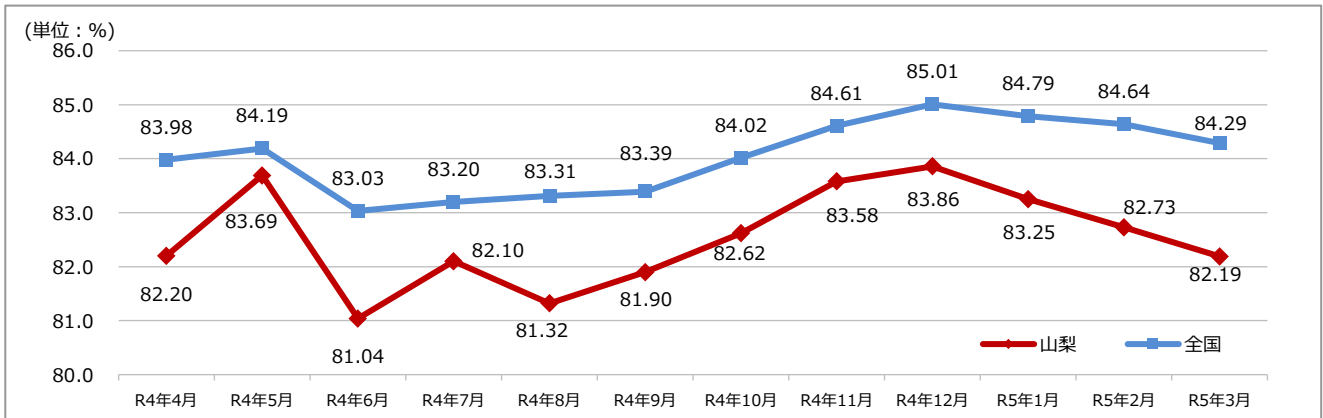


図 後発医薬品の使用率（数量ベース）の推移

▶ 構成組合での比較

■ 全体

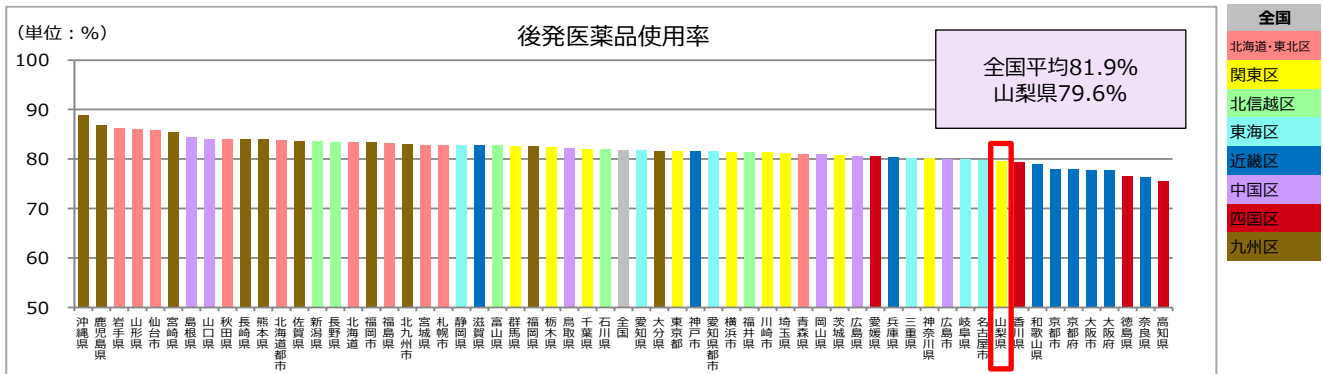


図 全国市町村職員共済組合との比較（令和5年3月診療分）

※厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（令和5年度3月診療分）」の使用割合（数量シェア）を使用

▶ 後発医薬品切替による削減額の推移

■ 全体

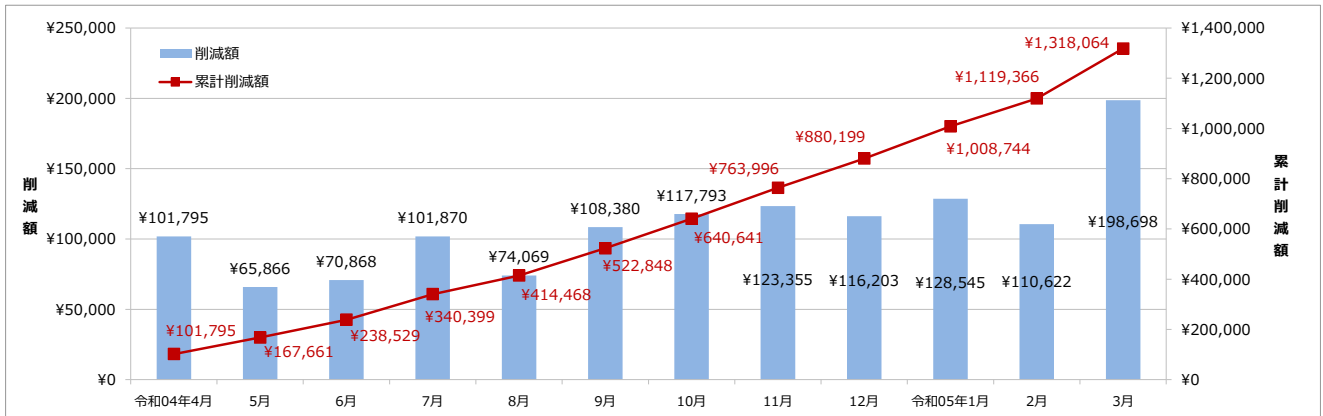


図 後発医薬品の削減額の推移（令和4年3月～令和5年3月診療）

※削減額定義：先発品から後発品に切り替えたことによる薬剤費の差額

4.4 特定健康診査・特定保健指導

4.4.1 特定健康診査の実施状況

- 特定健康診査受診率は、令和4年度は全体84.8%、組合員91.3%、被扶養者56.7%である。
- 平成30年度と比較すると全体2.2ポイント増加、組合員1.6ポイント増加、被扶養者1.0ポイント低下しており、被扶養者が減少傾向である。
- 被扶養者の29.5%が4年間連続で特定健康診査を受診していない。

▶ 特定健康診査受診率の推移

- 全体・組合員・被扶養者

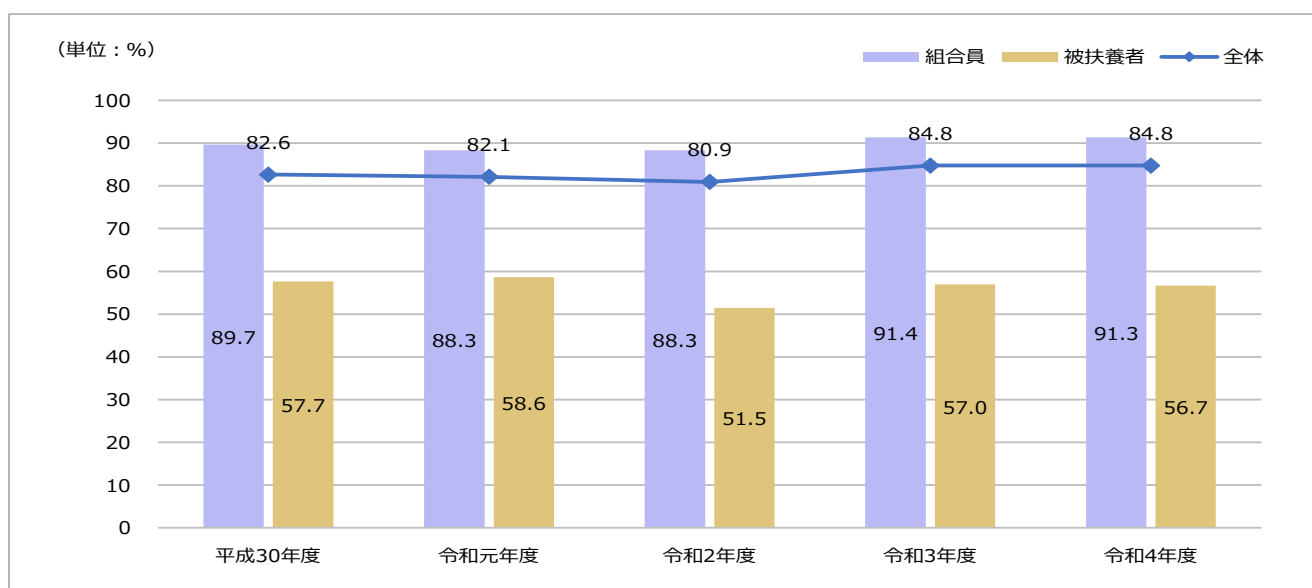


図 特定健康診査受診率の推移 (平成30～令和4年度)

▶ 特定健康診査受診率 (年齢階層別)

- 組合員 (令和4年度)

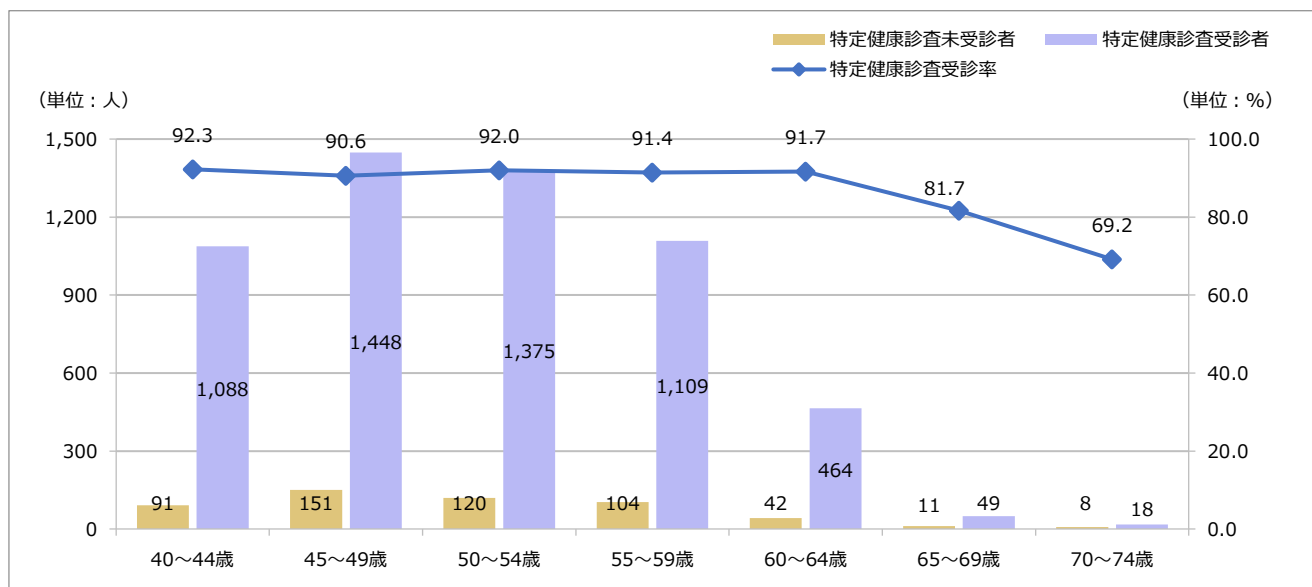


図 特定健康診査受診率 (年齢階層別) (組合員・令和4年度)

■ 被扶養者（令和4年度）

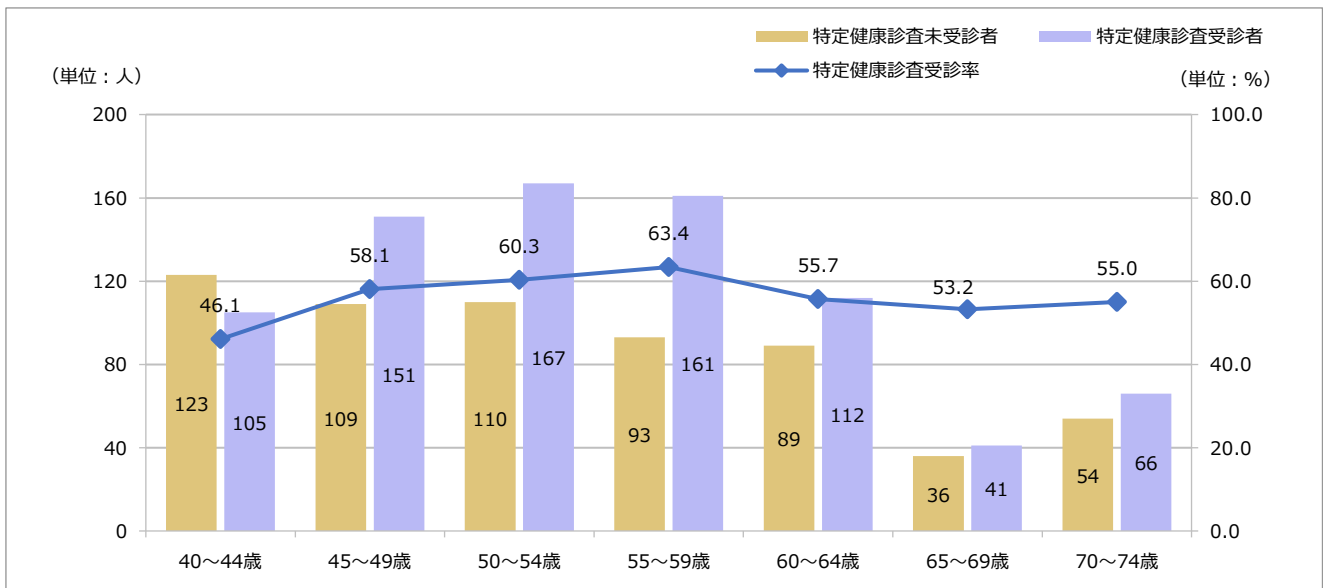


図 特定健康診査受診率（年齢階層別）（被扶養者・令和4年度）

▶ 特定健康診査受診・未受診の状況（被扶養者）

■ 被扶養者（令和4年度）

表 特定健康診査受診・未受診の状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	該当人数(人)	構成比(%)
計					1,190	100.0
4年連続未受診	×	×	×	×	351	29.5
	×	×	×	○	33	2.8
	×	×	○	×	29	2.4
	×	×	○	○	24	2.0
	×	○	×	×	19	1.6
	×	○	×	○	10	0.8
	×	○	○	×	16	1.3
	×	○	○	○	55	4.6
	○	×	×	×	39	3.3
	○	×	×	○	29	2.4
	○	×	○	×	33	2.8
	○	×	○	○	61	5.1
	○	○	×	×	16	1.3
	○	○	×	○	21	1.8
	○	○	○	×	83	7.0
4年連続受診	○	○	○	○	371	31.2

4.4.2 特定保健指導の実施状況

- 令和4年度の特定保健指導実施率は全体24.6%、組合員25.6%、被扶養者9.0%であり、
- 平成30年度と比較すると全体3.6ポイント増加、組合員4.4ポイント増加、被扶養者6.2ポイント低下した。
- 積極的支援・動機付け支援実施率は、毎年動機付け支援が高くなっている。

▶ 特定保健指導実施率の推移

- 全体・組合員・被扶養者

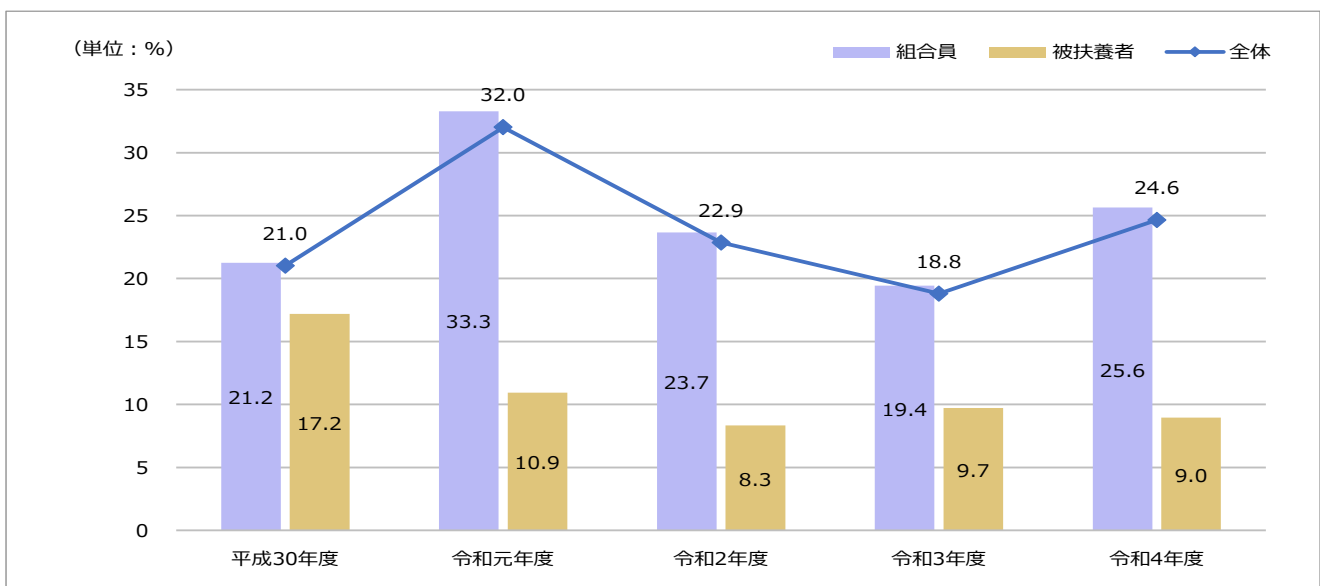


図 特定保健指導実施率の推移（平成30～令和4年度）

▶ 積極的支援・動機付け支援実施率の推移

- 全体

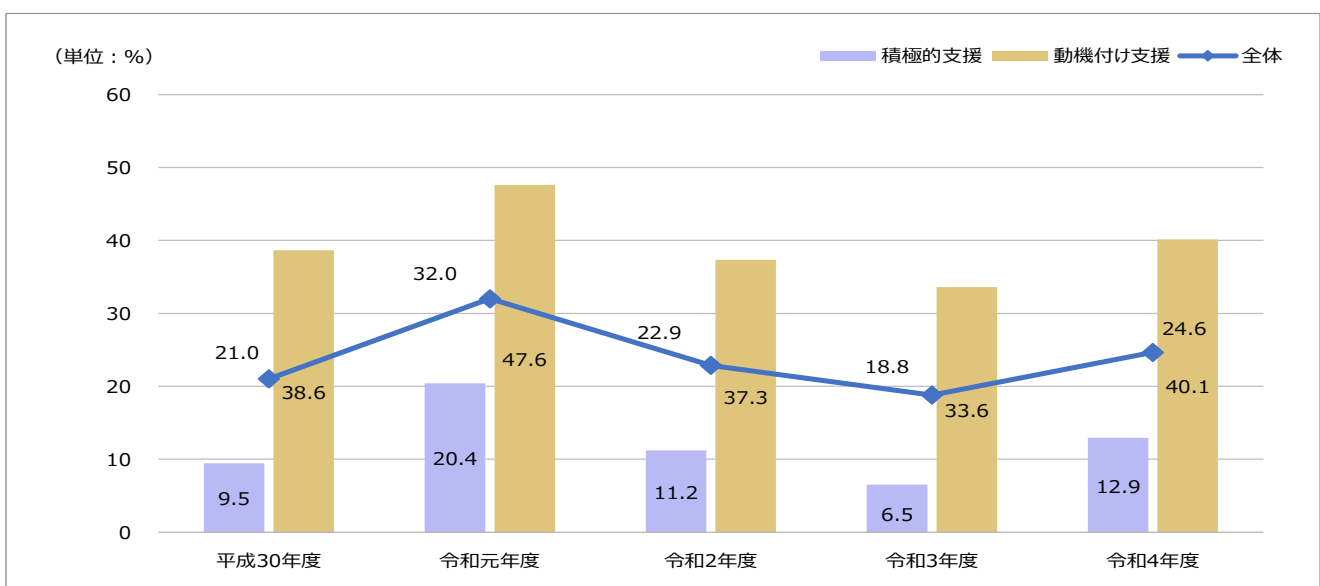


図 積極的支援・動機付け支援実施率の推移（平成30～令和4年度）

4.4.3 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

- 内臓脂肪症候群該当者割合は、令和4年度は25.5%であり、経年で見るとほぼ横ばいである。
- 年齢階層別に見ると、55～64歳の年齢階層で多くなっている。

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移

■ 全体

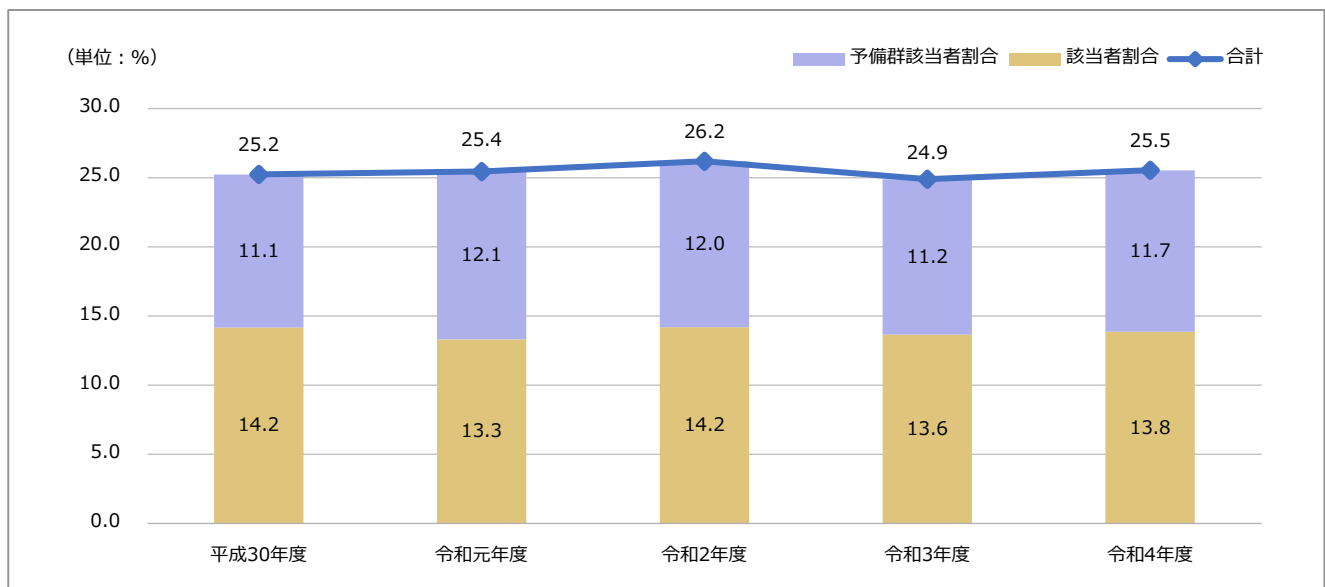


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）

■ 全体（令和4年度）

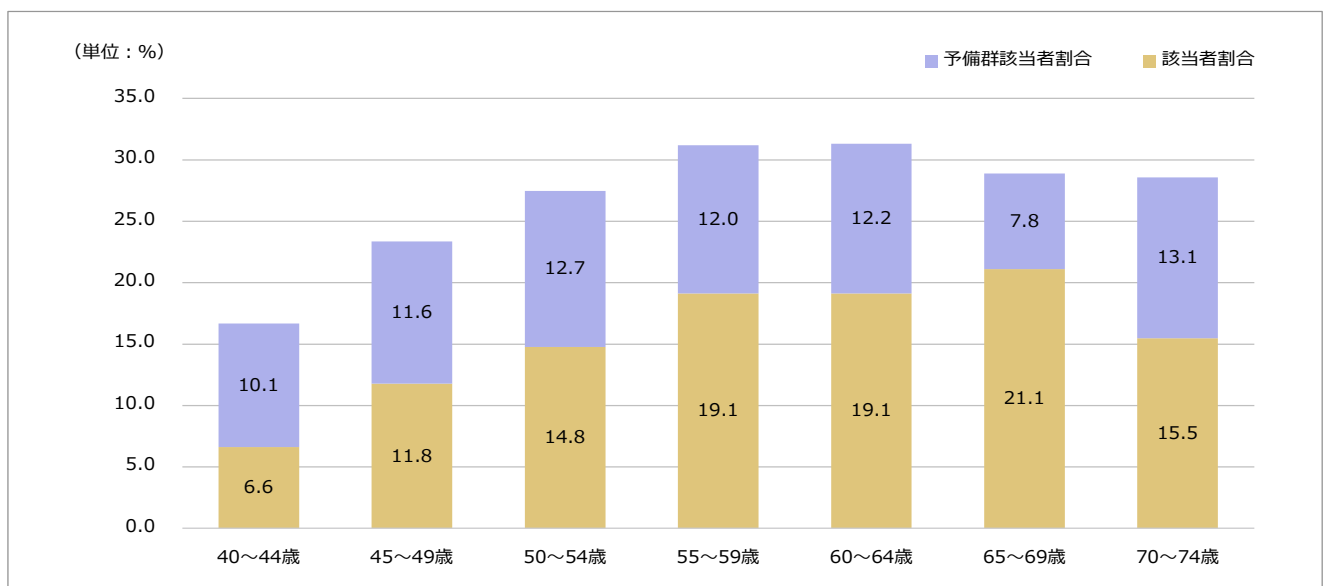


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

4.4.4 特定保健指導対象者の状況

- 特定保健指導対象者の割合は、令和4年度17.7%であり、令和3年度から増加傾向である。
- 年齢階層別に見ると、令和4年度の積極的支援と動機付け支援を合わせた割合は、45～49歳の層が最も高くなっている。

▶ 特定保健指導対象者割合の推移

■ 全体

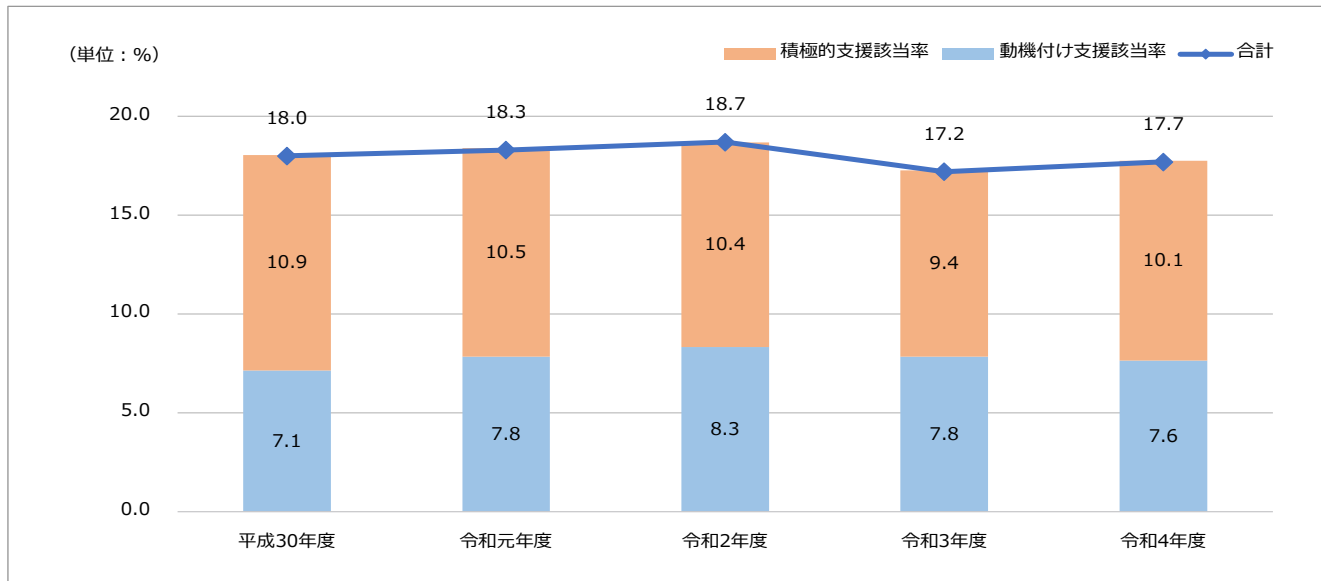


図 特定保健指導対象者割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

■ 全体（令和4年度）

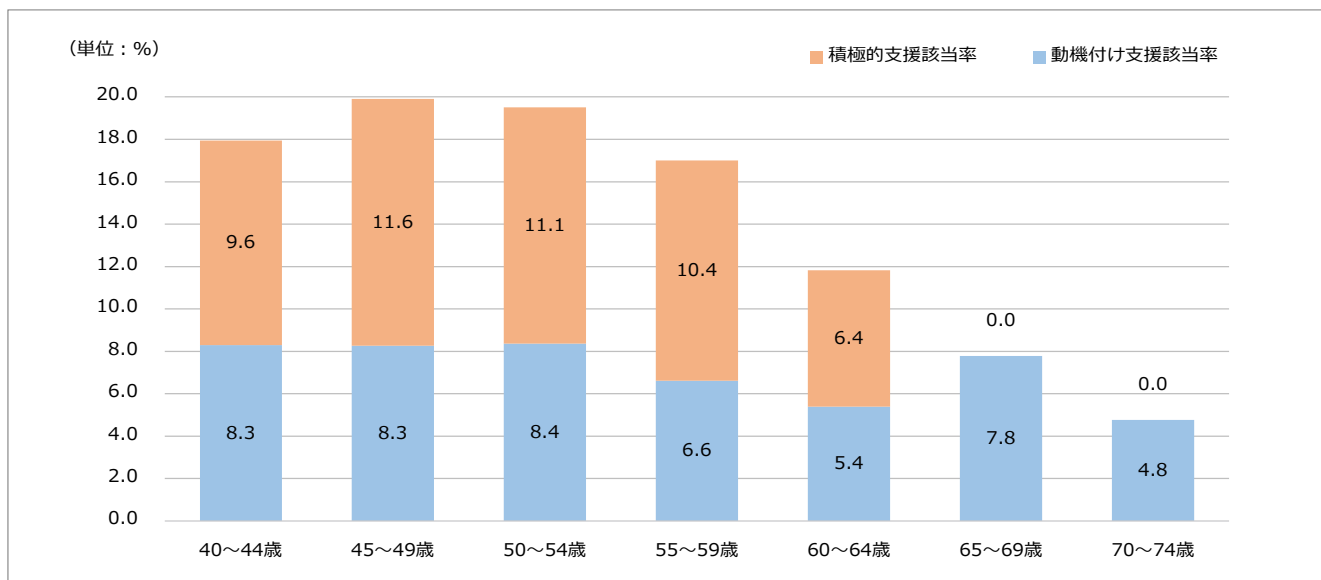


図 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

4.4.5 特定健康診査結果の状況

- 令和4年度の特定健康診査結果を確認すると、特定健康診査受診者の28.9%が腹囲・BMIリスクを保有しており、腹囲・BMIリスク保有者のうち、78.6%が複数のリスクを保有している。
- 服薬の状況（質問票より）を見ると、服薬率は年齢が上がるに従い高くなっている。
- 現役世代として最も高い年齢層である55～59歳の服薬率は、高血圧症は26.5%、脂質異常症は17.9%である。

▶ 腹囲・BMI複数リスクの保有状況

■ 全体（令和4年度）

表 腹囲・BMIリスク有無のリスク保有状況

（単位：％）

腹囲・BMIリスクあり	28.9	
リスクなし	4.6	リスク2つ以上
リスク1つ	16.8	
リスク2つ	34.4	78.6
リスク3つ	35.9	
リスク4つ	8.3	
腹囲・BMIリスクなし	71.1	
リスクなし	19.2	リスク2つ以上
リスク1つ	33.1	
リスク2つ	32.8	47.7
リスク3つ	12.9	
リスク4つ	2.0	

▶ 服薬の状況（質問票より）

■ 全体（令和4年度）

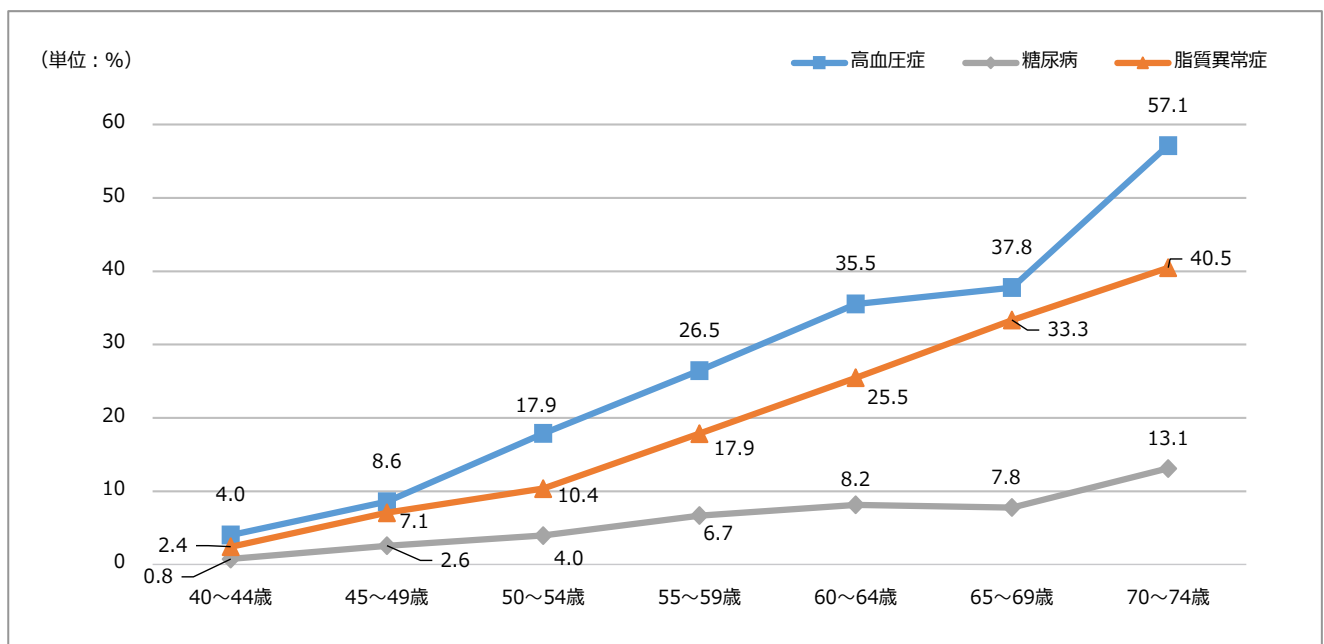


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

■ 4.5 健診結果の状況

■ 4.5.1 健康リスク保有状況（組合員）

- 経年で確認すると、血糖リスク保有率が上昇傾向にある一方で、脂質リスク、肥満リスク、肝機能リスク保有率は減少傾向にある。
- 血圧リスク、脂質リスク、肥満リスク、肝機能リスクは、男性の保有率が大幅に高い。

▶ 血圧リスク保有率

■ 組合員

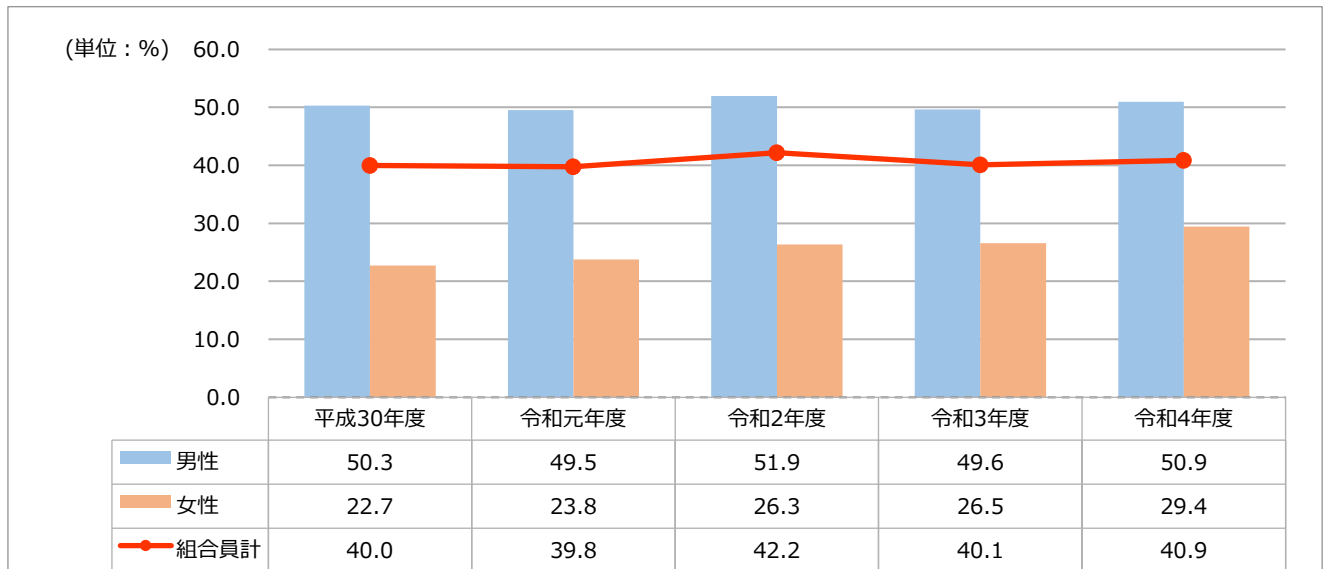


図 血圧リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 血糖リスク保有率

■ 組合員

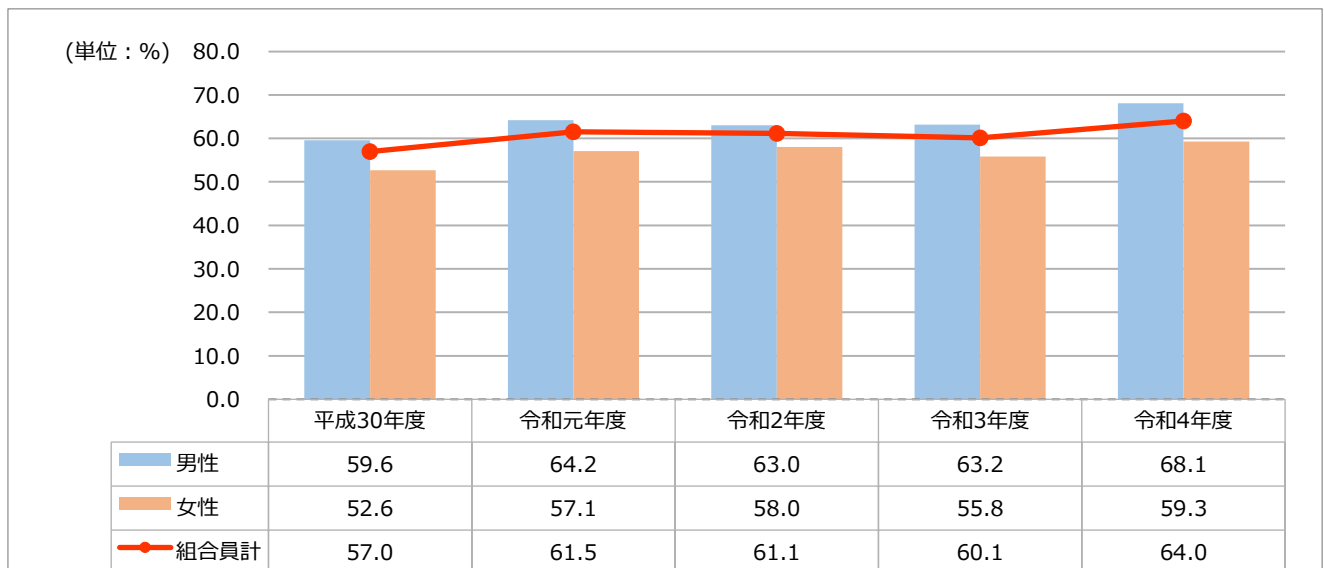


図 血糖リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 脂質リスク保有率

■ 組合員

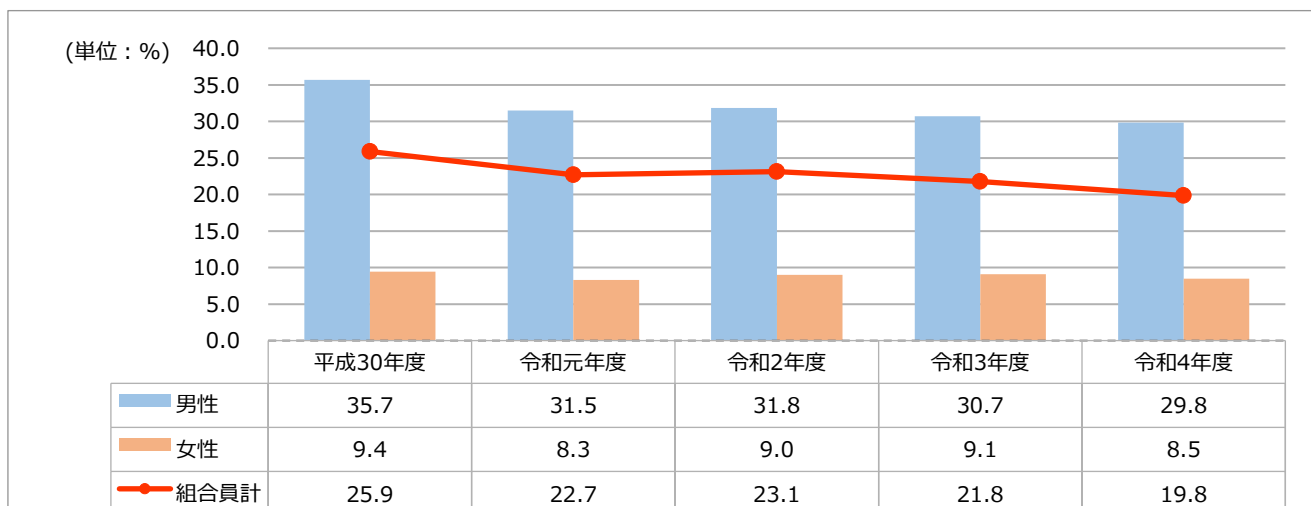


図 脂質リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肥満リスク保有率

■ 組合員

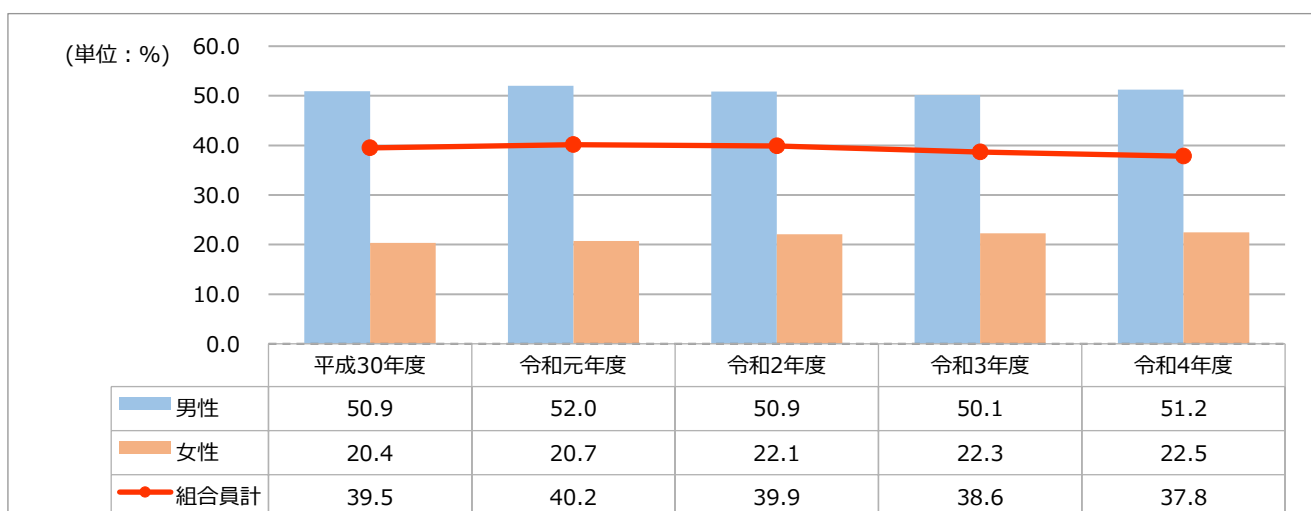


図 肥満リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肝機能リスク保有率

■ 組合員

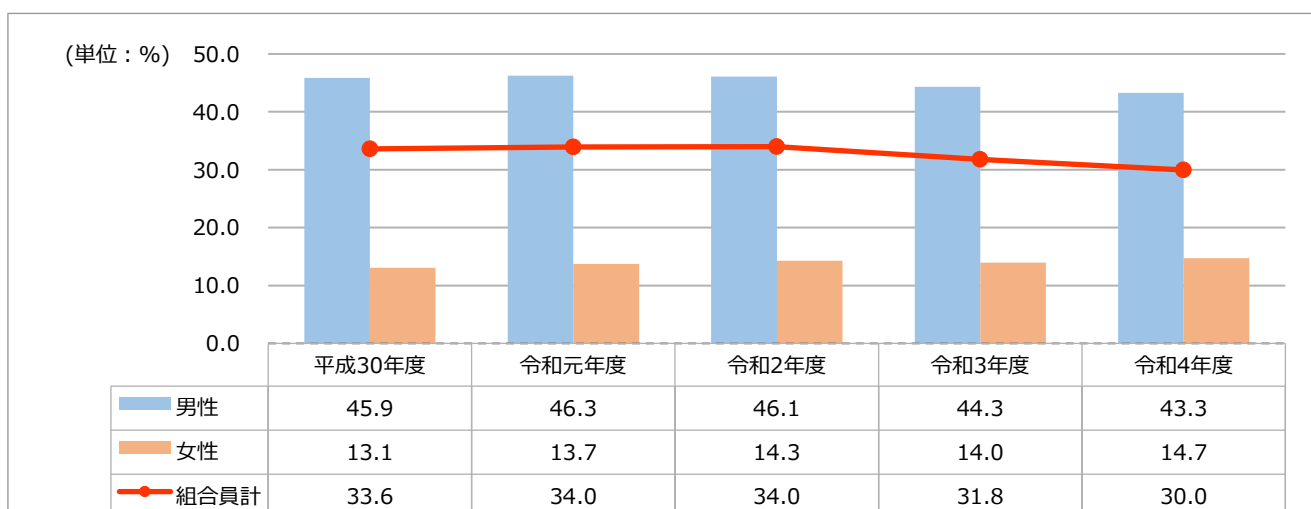


図 肝機能リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

4.5.2 生活習慣保有状況（組合員）

- 喫煙習慣：男性のリスク保有率が約29%と高いが、減少傾向である。
- 運動習慣：適切な習慣の保有率は27.4%だが、男女共、年々改善傾向にある。
- 食事習慣：適切な習慣の保有率は51.5%。令和3年度と比較すると改善傾向にある。
- 飲酒習慣：適切な習慣の保有率は92.1%。男女共に横ばい。
- 睡眠習慣：適切な習慣の保有率は58.6%。男女共に横ばい。

▶ 喫煙率

■ 現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合（組合員） ※低い方がよい

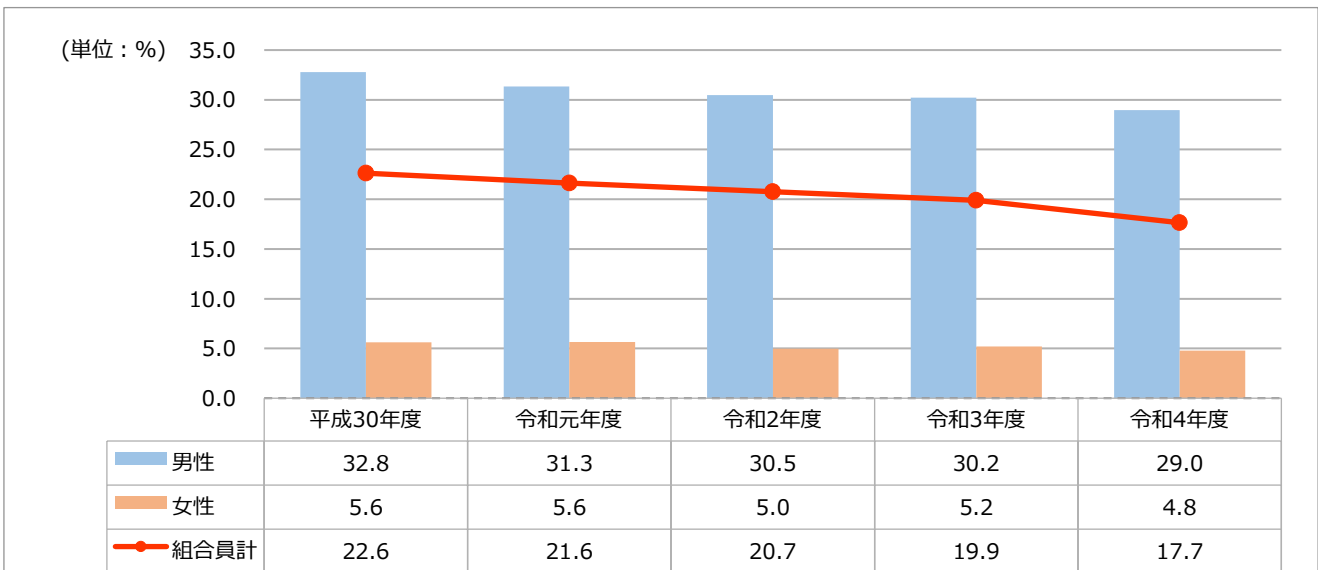


図 喫煙率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 運動習慣

■ 適切な運動習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

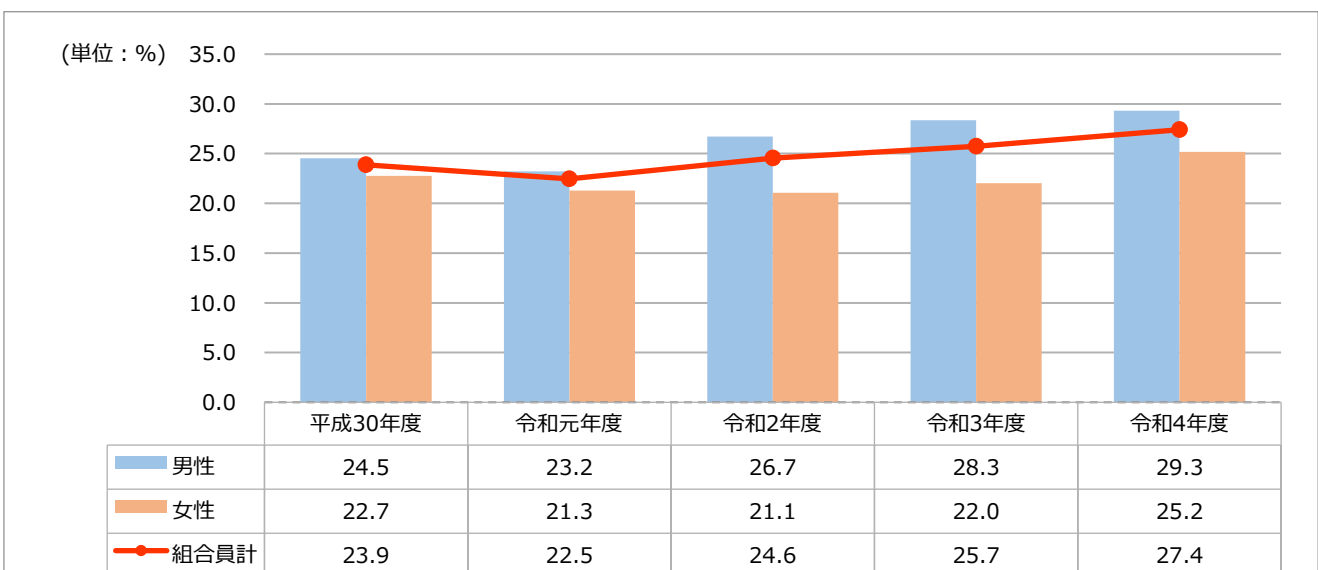


図 適切な運動習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 食事習慣

■ 適切な食事習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

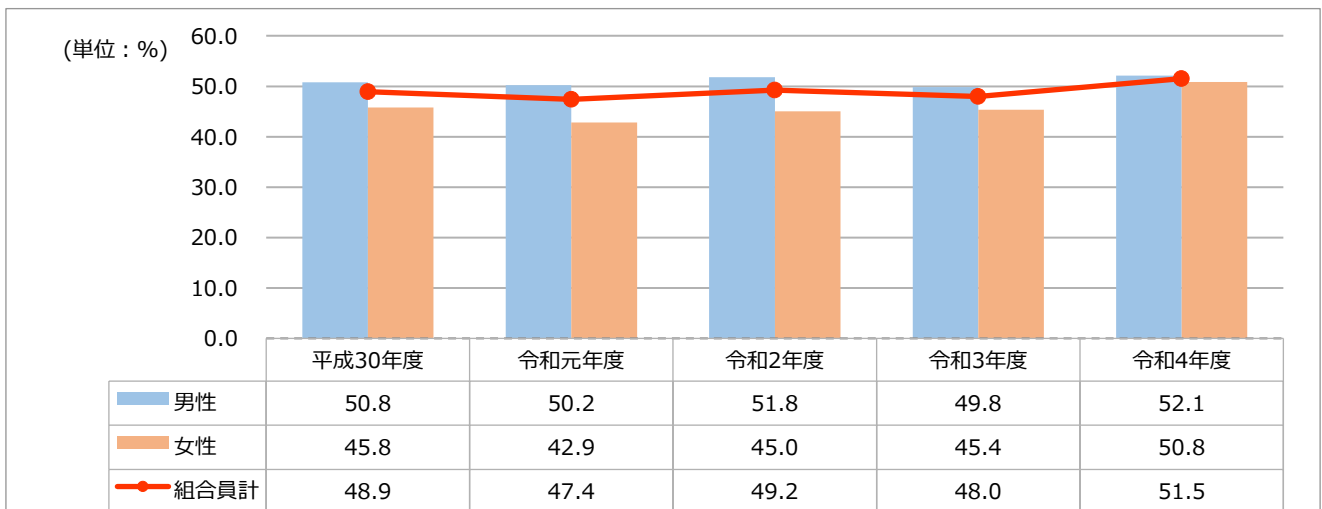


図 適切な食事習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 飲酒習慣

■ 適切な飲酒習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

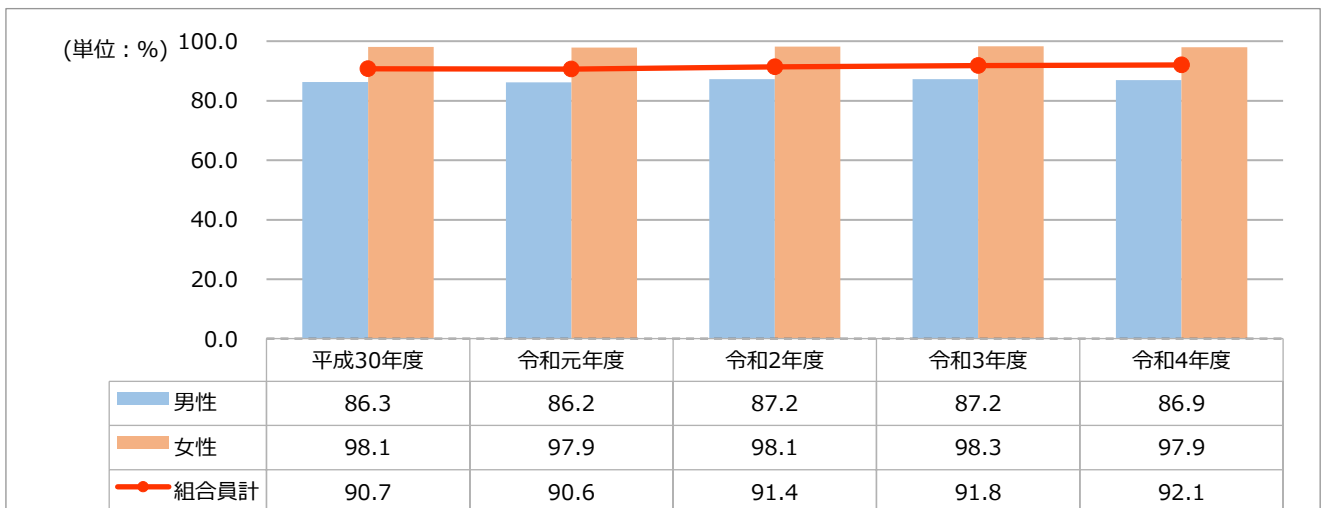


図 適切な飲酒習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 睡眠習慣

■ 睡眠で休養が十分とれている者の割合（組合員） ※高い方がよい

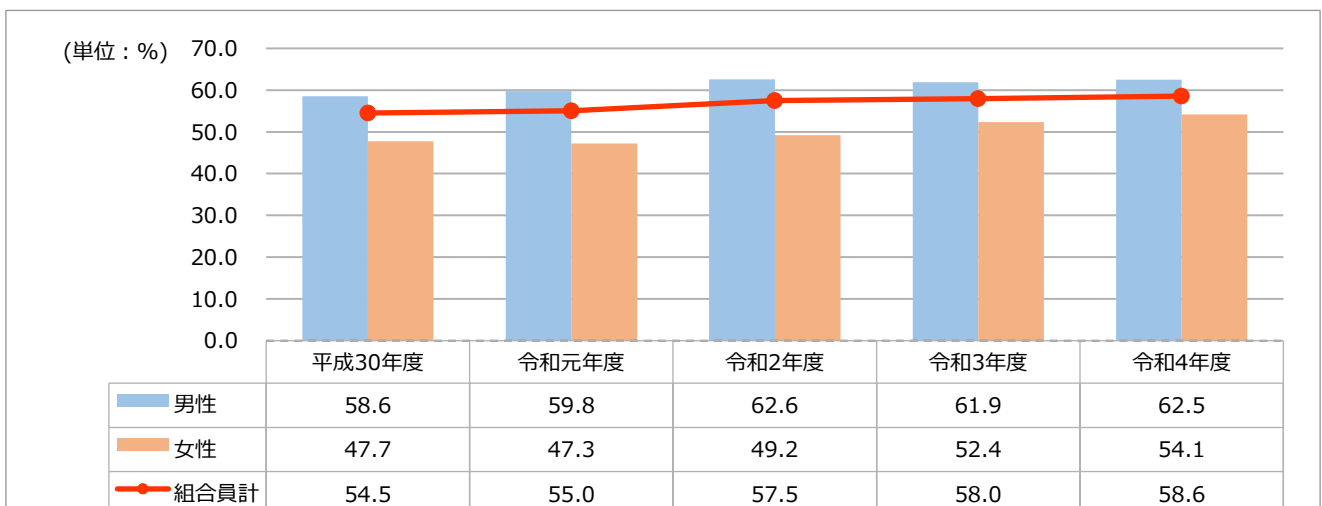


図 睡眠習慣で休養が十分にとれている者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ リスク判定要件

表 健康リスク判定要件

	判定要件（注）	参考 厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】			
		健診項目	単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値
血圧 リスク	収縮期130以上、または 拡張期85以上	収縮期血圧	mmHg	130以上	140以上
		拡張期血圧	mmHg	85以上	90以上
血糖 リスク	空腹時血糖値100以上、 またはHbA1c5.6以上	空腹時血糖	mg/dl	100以上	126以上
		HbA1c	%	5.6以上	6.5以上
脂質 リスク	中性脂肪150以上または HDLコレステロール40未満	随時血糖	mg/dl	100以上	126以上
		空腹時中性脂肪	mg/dl	150以上	300以上
		随時中性脂肪	mg/dl	175以上	300以上
		HDL-C	mg/dl	40未満	—
肥満 リスク	BMI25以上、または 腹囲85cm(男性)・90cm(女 性)以上	LDL-C	mg/dl	120以上	140以上
		BMI	—	25以上	—
肝機能 リスク	AST31以上、または ALT31以上、または γ-GT51以上	腹囲	cm	男性85以上 女性90以上	—
		AST	U/L	31以上	51以上
		ALT	U/L	31以上	51以上
		γ-GT	U/L	51以上	101以上

注：判定要件は厚生労働省 健康スコアリングレポートに準ずる。
ただし、血糖リスクについては、随時血糖で判定せず、空腹時血糖、HbA1cのみで判定する。

表 生活習慣判定要件（健診結果の問診により判定）

	要件	詳細
喫煙率	現在、たばこを習慣的に 吸っている者	「たばこを習慣的に吸っている者」とは 合計100本以上または6か月以上吸っている、かつ 最近1か月間吸っている者
運動習慣	適切な運動習慣を有する者	適切な運動習慣とは 以下3項目のうち2つ以上該当 ・1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施 ・歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施 ・ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い
食事習慣	適切な食事習慣を有する者	適切な食事習慣とは 以下4項目のうち3つ以上該当 ・早食いをしない（人と比べて食べる速度が普通または遅い） ・就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回未満 ・朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しない ・朝食を抜くことが週3回未満
飲酒習慣	適切な飲酒習慣を有する者 ＝多量飲酒群に該当しない者	多量飲酒群とは ・飲酒頻度が毎日で1日当たり飲酒量2～3合未満、3合以上 ・飲酒頻度が時々で、1日当たり飲酒量3合以上
睡眠習慣	睡眠で休養が十分とれている 者	特定健康診査の問診票「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した 者

4.6 全国市町村職員共済組合連合会構成組合との比較

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、健康リスク保有状況、生活習慣保有状況について、全国市町村職員共済組合連合会における構成組合と比較した状況を示す。

4.6.1 特定健康診査受診率の比較

■ 特定健康診査受診率（令和4年度・全体） **高い方がよい（高い順）**

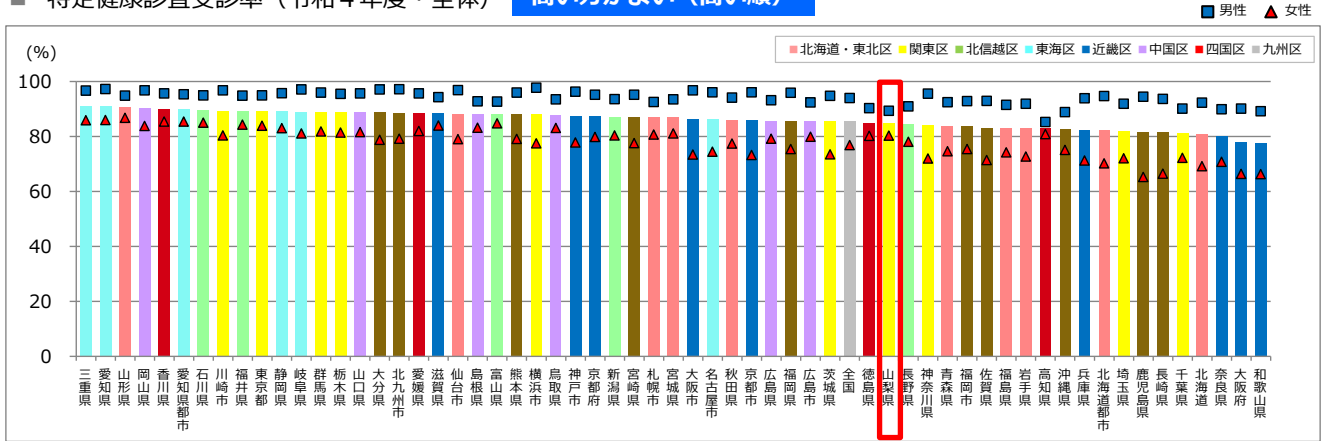


図 全体 特定健康診査受診率（令和4年度）

■ 特定健康診査受診率（令和4年度・組合員） **高い方がよい（高い順）**

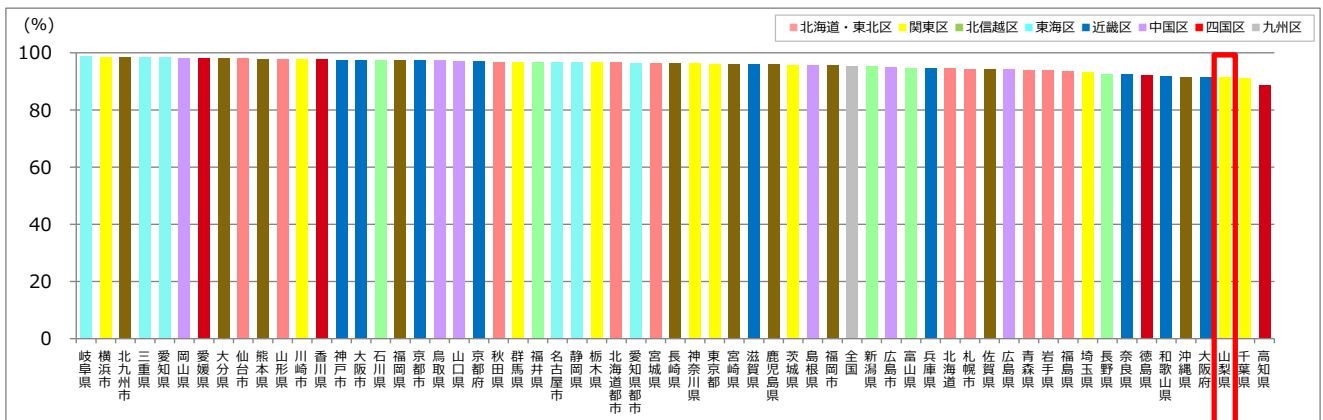


図 組合員 特定健康診査受診率（令和4年度）

■ 特定健康診査受診率（令和4年度・被扶養者） **高い方がよい（高い順）**

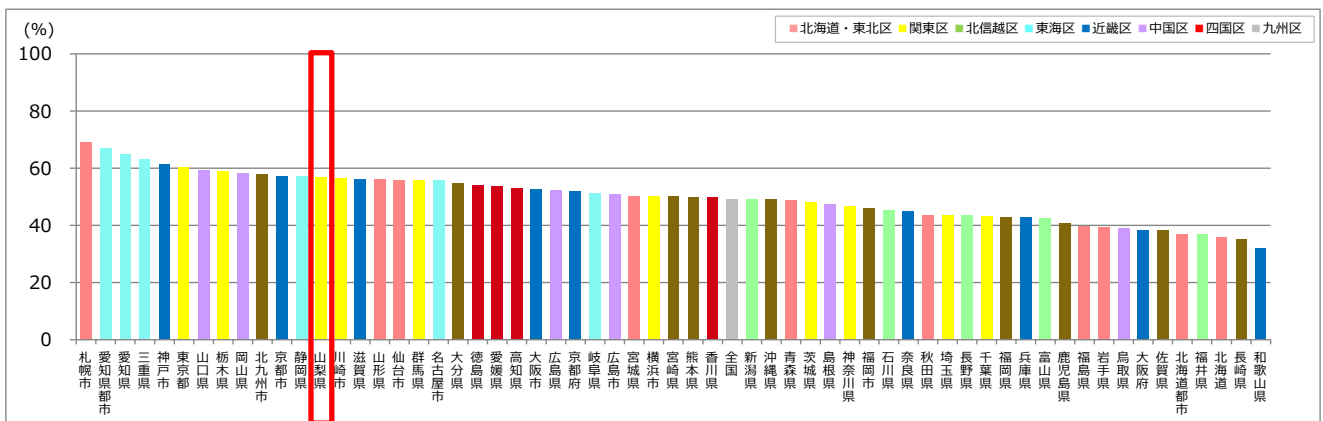


図 被扶養者 特定健康診査受診率（令和4年度）

【出典】全国市町村職員共済組合連合会「健診等結果データ集（グラフ）（令和4（2022）年度）」（令和6年1月）から抜粋、加工

4.6.2 特定保健指導実施率の比較

■ 特定保健指導実施率（令和4年度・全体）

高い方がよい（高い順）

■ 男性 ▲ 女性

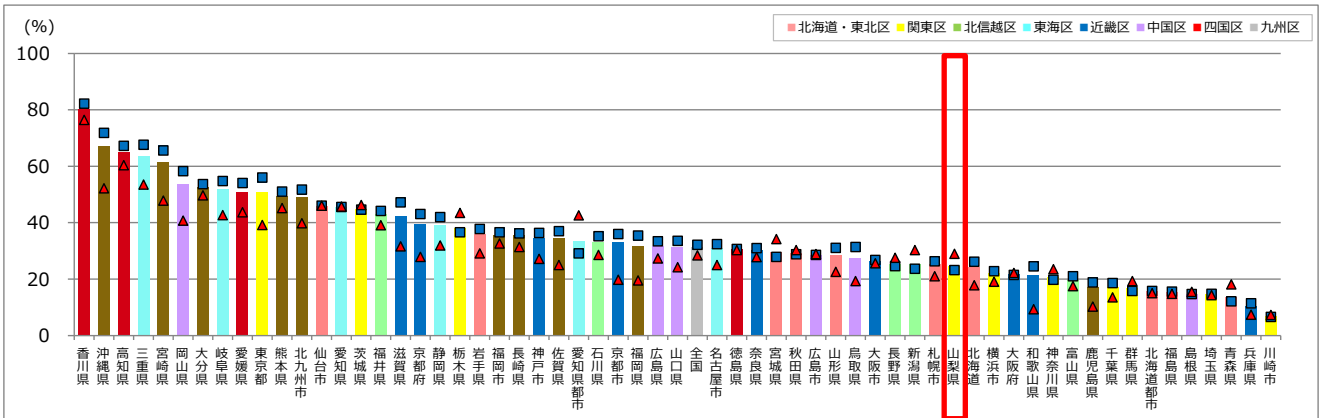


図 全体 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 特定保健指導実施率（令和4年度・組合員）

高い方がよい（高い順）

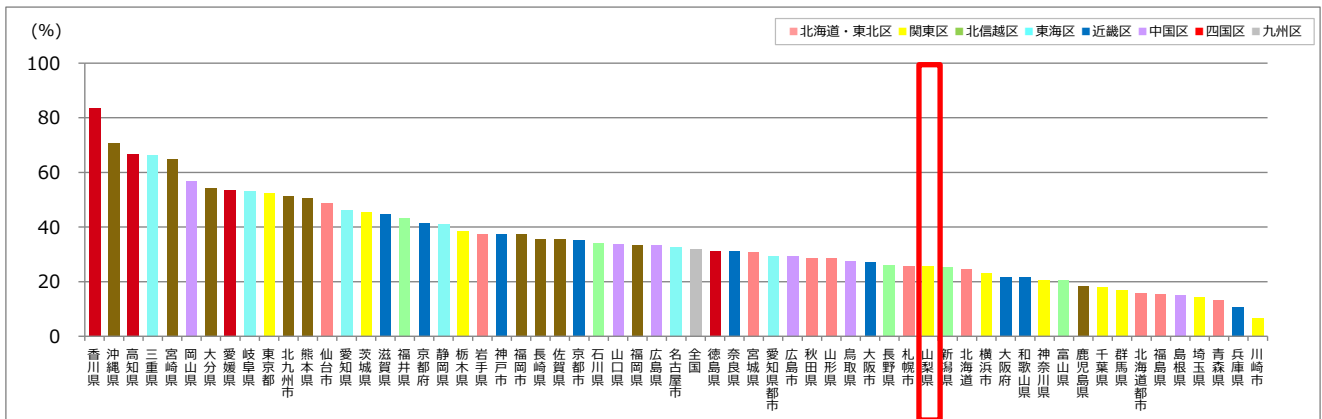


図 組合員 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 特定保健指導実施率（令和4年度・被扶養者）

高い方がよい（高い順）

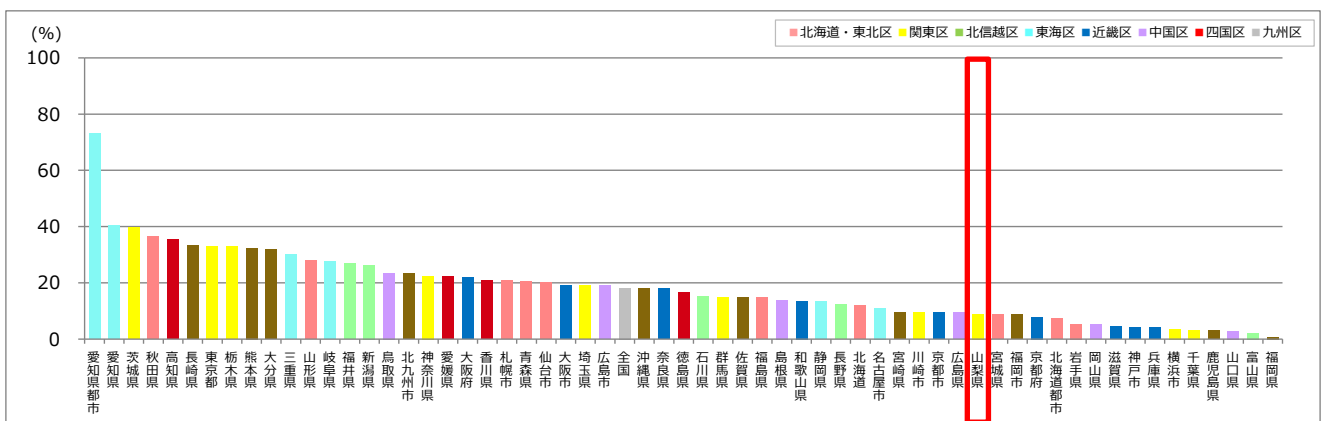


図 被扶養者 特定健康診査受診率（令和4年度）

4.6.3 健康リスク保有状況の比較（組合員）

■ 血圧リスク（令和3年度） 低い方がよい（低い順）

※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）：
収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

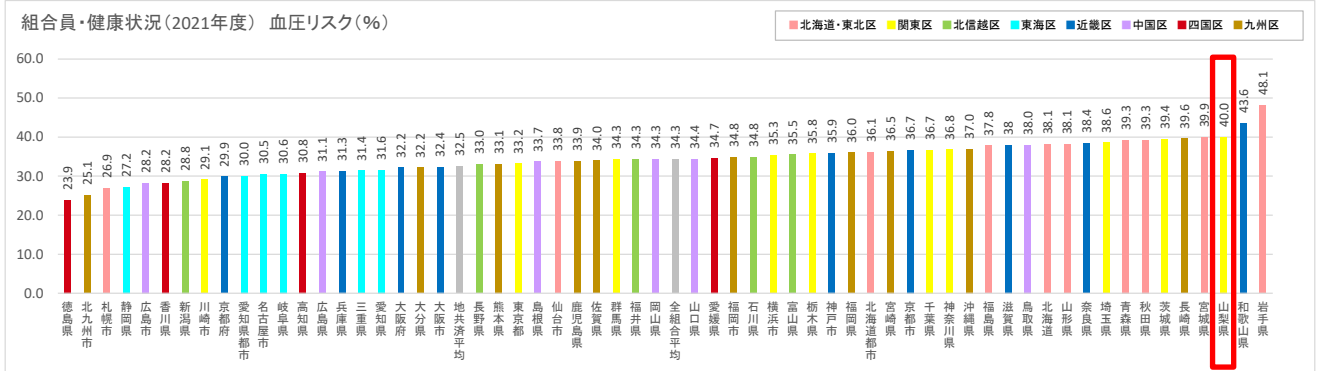


図 組合員 血圧リスク（令和3年度）

■ 血糖リスク（令和3年度） 低い方がよい（低い順）

※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）：
空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上、やむを得ない場合は随時血糖100mg/dl以上（空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先）

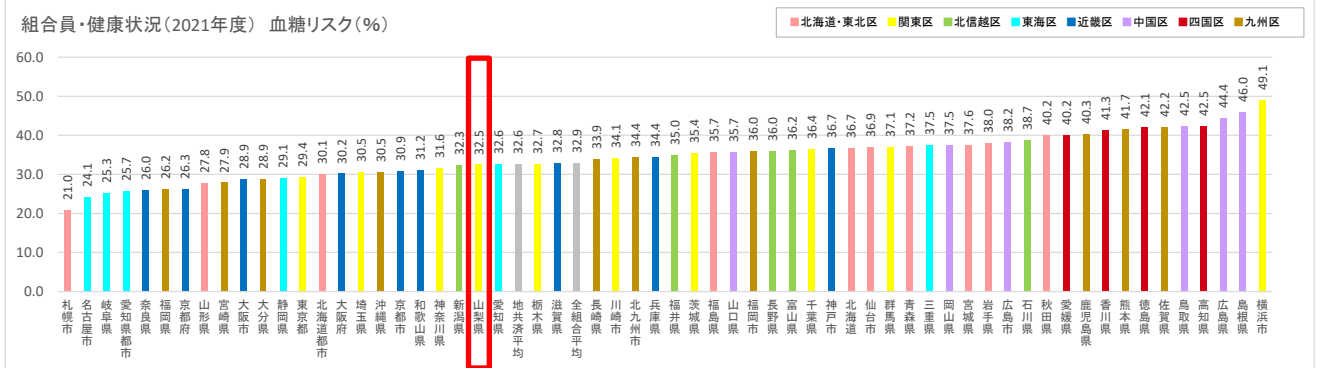


図 組合員 血糖リスク（令和3年度）

■ 脂質リスク（令和3年度） 低い方がよい（低い順）

※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）：
中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

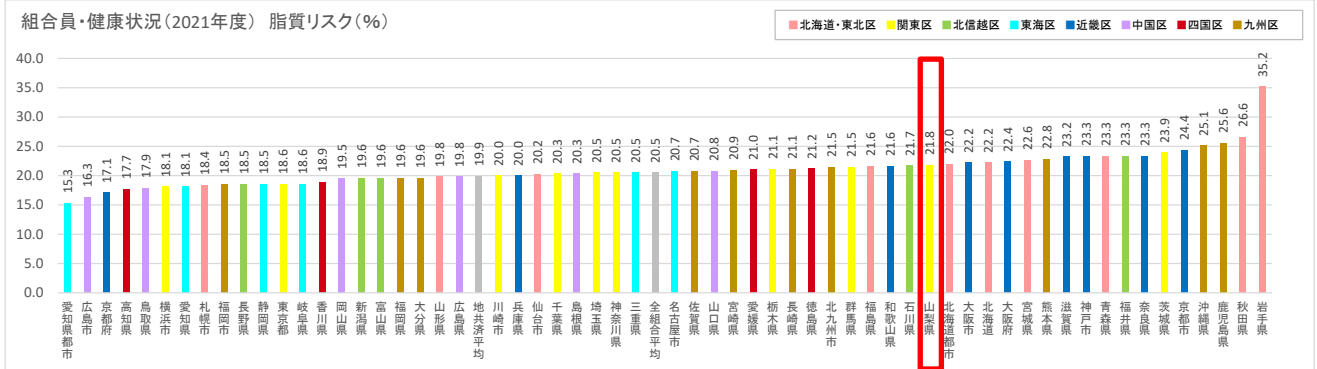


図 組合員 脂質リスク（令和3年度）

■ 肥満リスク（令和3年度） 低い方がよい（低い順）

※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）：
BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上

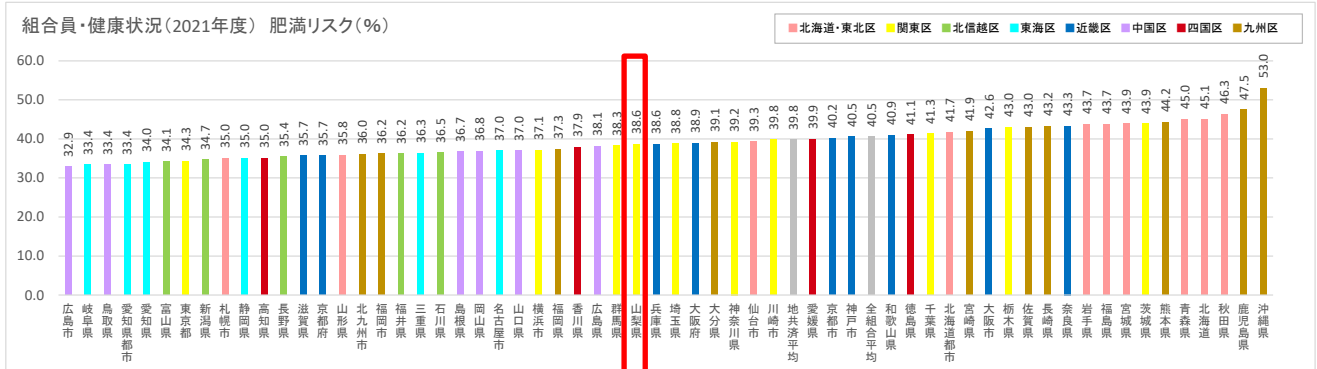


図 組合員 肥満リスク（令和3年度）

【出典】 全国市町村職員共済組合連合会「健康スコアリングレポート集計表（2016～2021年度実績）」（令和5年7月）から抜粋、加工

■ 肝機能リスク（令和3年度） **低い方がよい（低い順）**

※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）：
AST31以上、またはALT31以上、またはγ-GT51以上

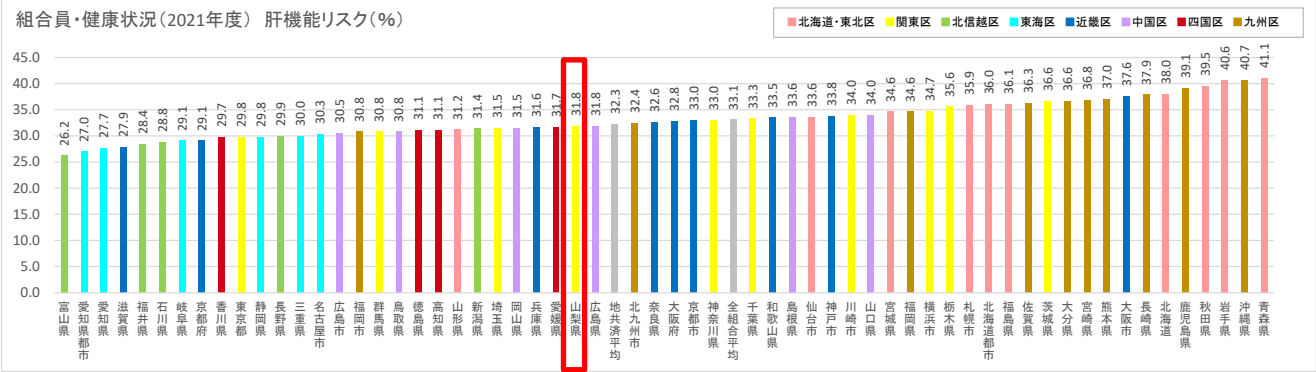


図 組合員 肝機能リスク（令和3年度）

■ 4.6.4 生活習慣保有状況の比較（組合員）

■ 喫煙習慣あり（令和3年度） **低い方がよい（低い順）**

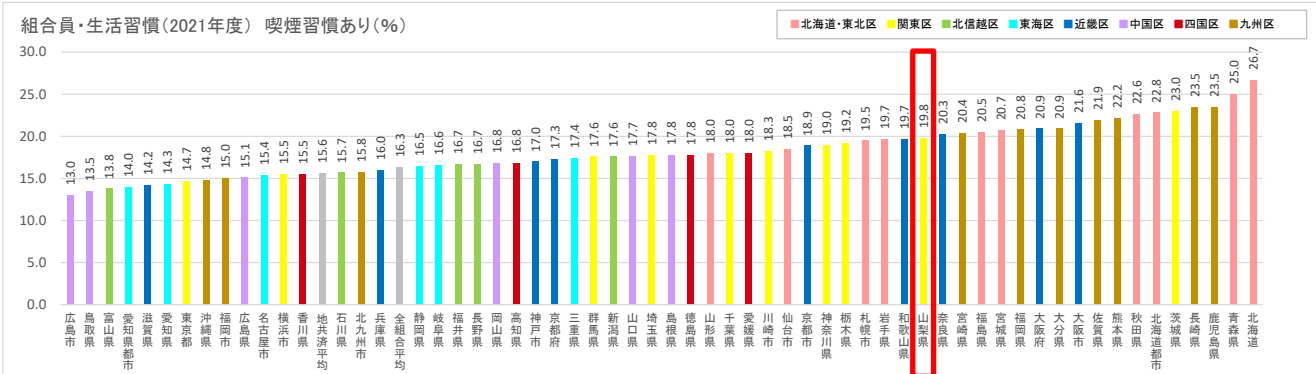


図 組合員 喫煙習慣あり（令和3年度）

■ 適切な運動習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

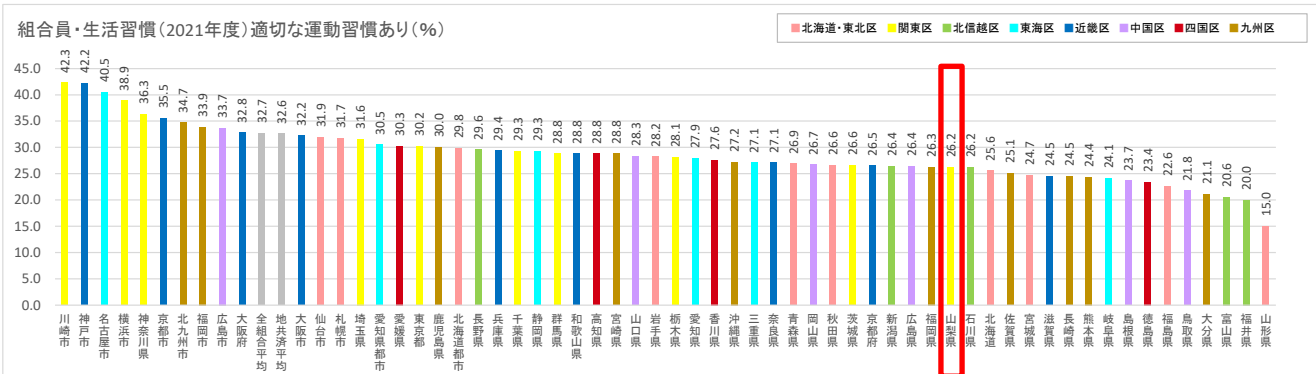


図 組合員 適切な運動習慣あり（令和3年度）

【出典】 全国市町村職員共済組合連合会「健康スコアリングレポート集計表（2016～2021年度実績）」（令和5年7月）から抜粋、加工

■ 適切な飲酒習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

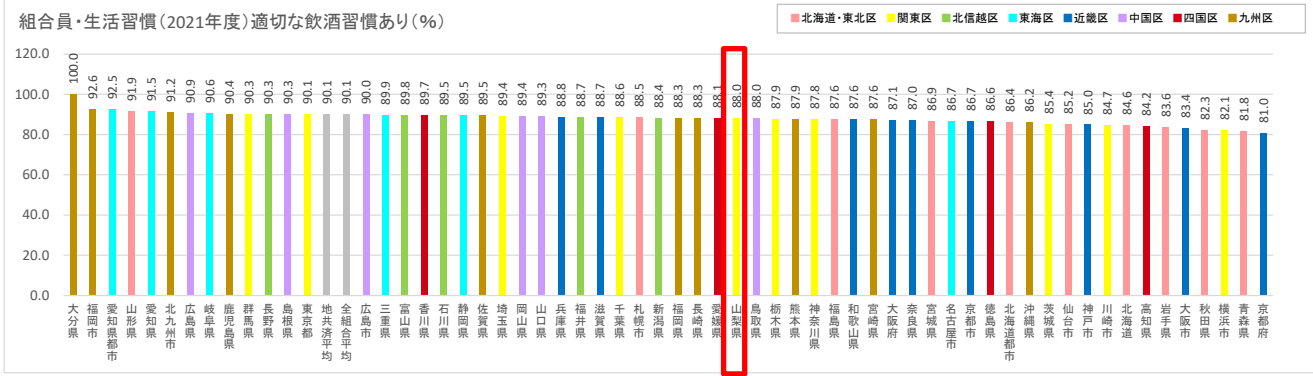


図 組合員 適切な飲酒習慣あり（令和3年度）

■ 適切な食事習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

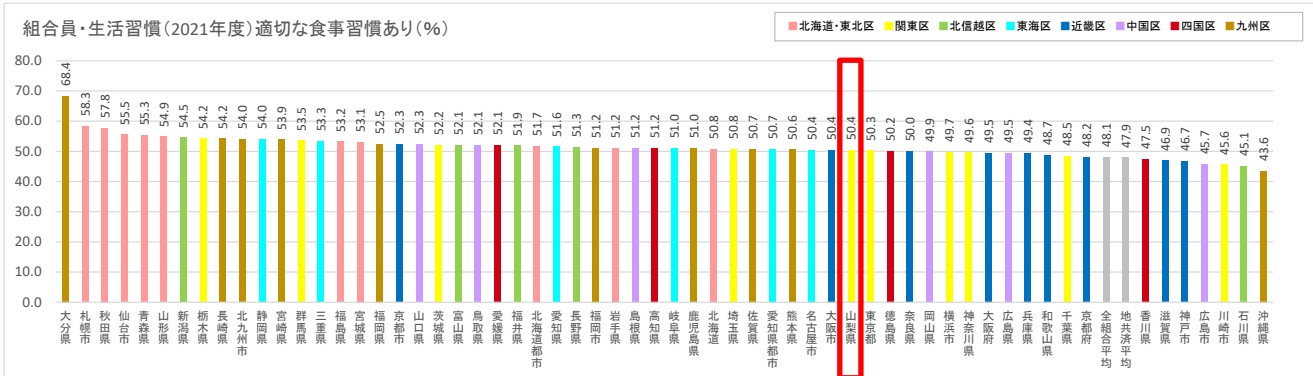


図 組合員 適切な食事習慣あり（令和3年度）

■ 適切な睡眠習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

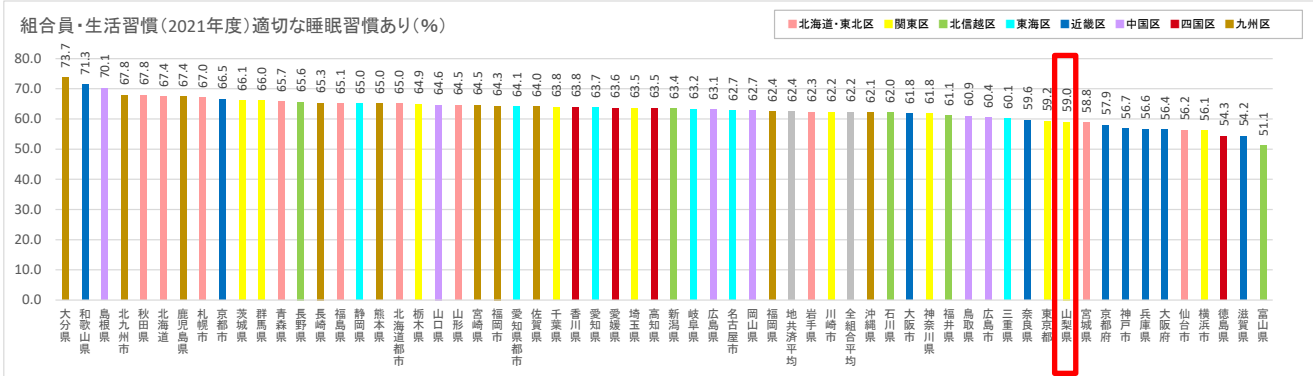


図 組合員 適切な睡眠習慣あり（令和3年度）

【出典】 全国市町村職員共済組合連合会「健康スコアリングレポート集計表（2016～2021年度実績）」（令和5年7月）から抜粋、加工

4.7 データ分析の結果に基づく健康課題

医療費及び健診等データ分析結果に基づく健康課題、対策

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
組合員及び被扶養者情報等から見る分析	組合員構成	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度まで、組合員数・被扶養者数ともほぼ横ばいだったが、令和4年度の短期組合員の増加により組合員数が約5,000人、被扶養者数が約1,000人増加。 年齢階層別で見ると、組合員の男性の40歳代後半～50歳代の人数が多く全体の50%を占める。 	<ul style="list-style-type: none"> 40歳代後半の人数が多く、加齢に伴う疾病の増加が懸念される。 60歳代の男性、40～60歳代の女性の人数増加による、医療費・健康リスク保有状況への影響が見込まれる。 	<p>「医療費増高対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 加齢に伴い発症する生活習慣病（悪性新生物含む）の対策の拡充が必要である。 婦人科検診の受診勧奨により、乳がん等女性固有の疾病について早期発見・早期治療を目指す。
医療費情報から見る分析	医療費全体	<ul style="list-style-type: none"> 2018～令和3年度の推移を見ると、2020年に新型コロナウイルスによる受診控え等の影響で一旦減少したが、2021年、令和4年度では前年より増加した。 令和4年度の医療費、1人当たり医療費の増加については、2022年10月より短期組合員が増加したことが要因と考えられ、特に外来・調剤医療費が著しく増加した。 令和4年度の年齢階層別1人当たり医療費は、55歳以上の層から高くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 加入者数のボリュームゾーンは40、50歳代であり、今後高齢になるに従い、1人当たり医療費が高くなることが見込まれる。 令和4年度からの短期組合員増（約5,000人）により、令和5年度以降、総医療費の増加が見込まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 「医療費増高対策」として、若年層からの対策が必要。
	疾病別医療費	<p><男性></p> <p>「高血圧性疾患」「糖尿病」「その他内分泌、栄養及び代謝障害」が5年連続で上位になり、「その他の悪性新生物」も連続で上位にある。</p> <p><女性></p> <p>「乳房の悪性新生物」が5年連続で上位にあり、令和4年度には「高血圧性疾患」が上位になった。</p> <p><短期組合員の医療費></p> <p>短期組合員は、新生物（がん）や生活習慣に起因する疾病（内分泌、循環器、腎尿路等）の受診率、医療費が高く、眼や筋骨格についても高い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 男性の高血圧性疾患、腎不全、糖尿病など、生活習慣病の医療費が高い。 女性は「乳房の悪性新生物」の医療費が高い。 呼吸器はレセプト1件当たりの医療費は低いが、件数が多いため、総医療費が高くなっている。 短期組合員は、生活習慣病に加えて、加齢や疾病に伴う筋力低下が要因とみられる筋骨格の医療費が高い。 	<p>「生活習慣病発症・重症化予防対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 高血圧、脂質、血糖等のリスク保有者に医療機関受診や生活習慣改善の働きかけを行い、重症化による腎不全等への移行を予防する対策が必要。 <p>「がん検診受診による早期発見」</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳がん等早期発見により、罹患の対処が可能な各種がん検診の受診勧奨が必要。 <p>「感染症予防対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防のための適切なタイミングでの広報・情報提供や予防接種の実施が必要。 <p>「ロコモ、サルコペニア、フレイル予防」</p> <ul style="list-style-type: none"> 加齢や疾病に伴う筋力低下、虚弱の予防に向けた健康セミナー等による啓蒙・広報。
	歯科医療費	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療費の総医療費、1人当たり医療費は増加傾向であり、増加率は外来・調剤に次いで高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療費が増加傾向にあることが課題。（初期治療、歯科健診の件数増加の可能性あり） 	<ul style="list-style-type: none"> 歯周病と生活習慣病は相互に悪影響があるため、生活習慣病対策としても口腔衛生は課題である。

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
医療費情報から見る分析	生活習慣病	<ul style="list-style-type: none"> ・「脂質異常症」「高血圧性疾患」「糖尿病」で比較すると、総医療費は「高血圧性疾患」が高い。 ・「高血圧性疾患」の総医療費について、令和3年度までは減少傾向だったが、令和4年度で増加した。 ・生活習慣病受診者数は、「高血圧性疾患」「脂質異常症」で増加傾向、すべての生活習慣病の受診者数が令和4年度で大きく増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「高血圧性疾患」の受診者数増加による総医療費の大幅な増加。 ・すべての生活習慣病の受診者数の増加。 	<p>「生活習慣病発症・重症化予防対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防のために、医療機関未受診者への受診勧奨の対象範囲拡大、及び保健指導を実施する。 ・血圧リスクに関する啓蒙、広報。
	人工透析	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員の人工透析導入者数、総医療費は、令和4年度に増加している。（令和4年度の短期組合員増加による） 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の治療負担も大きく、医療財政面の影響も大きいことから、人工透析患者数の増加を抑制することが課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析への移行を抑制するため、ハイリスク者へのアプローチの実施
特定健康診査・特定保健指導情報から見る分析	悪性新生物	<ul style="list-style-type: none"> ・「胃がん」「大腸がん」「肺がん」「子宮頸がん」「乳がん」の5つのがん（※）で比較すると、「乳がん」の総医療費が高く、「大腸がん」も高くなっている。経年変化では乳がんは令和3年度までは減少傾向だったが、令和4年度で増加した。 ※受診することで有意にがん死亡率が下がるというエビデンスがあるもの ・5つのがんすべてで、令和4年度のレセプト件数は増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の乳がん罹患者が増加傾向にあり検診等による早期発見が課題である。 ・短時間職員の適用拡大により、健診対象者も増加し短期財政への影響が懸念される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「がん検診受診による早期発見」 乳がん、大腸がん等早期発見により、罹患の対処が可能な各種がん検診の受診勧奨が必要。
	精神疾患総医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費・レセプト件数のいずれも、「うつ病」「神経性障害等」が高く、5年連続でほぼ同じ傾向である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病等の精神疾患にかかる患者が一定数存在し、医療費も高額になっている。 	<p>「メンタルヘルス対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所属所と連携したメンタルヘルスの予防・対策に関する情報提供
	後発医薬品	<p>後発医薬品使用割合（数量ベース）2023年3月診療分の使用割合は82.2%。</p>		

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
特定健康診査・特定保健指導情報から見る分析	特定健康診査の受診状況	・組合員の特定健診受診率は91.3%で被扶養者の受診率は56.7%。加入者全体では84.8%。	・全国と比較して組合員の受診率が低い（全国58位）。	「コラボヘルスの推進」 ・特定健康診査・特定保健指導を生活習慣病発症予防対策と捉え、所属所との協力による組合員の特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の更なる向上対策が必要。
	特定保健指導の実施状況	・組合員の定保健指導実施率は25.6%で被扶養者の実施率は9.0%。加入者全体では24.6%。 ・組合員の実施率について平成30年度より減少している。	・実施率が全国平均以下。 ・組合員の特定保健指導実施率の向上が課題である。	「組合員に対する未受診者対策」、「コラボヘルスの推進」 ・特定健康診査・特定保健指導の必要性についての周知、健診等実施機関との協力による受診しやすい環境整備、魅力ある健診・指導メニューなど、実施率向上のための対策が必要。
	・内臓脂肪症候群該当者の割合 ・特定保健指導対象者の割合	・内臓脂肪症候群該当者割合は、令和4年度は25.5%であり、経年で見るとほぼ横ばいである。 ・特定保健指導対象者の割合は、令和4年度は17.7%であり、経年で見るとほぼ横ばいである。	・内臓脂肪症候群該当者が減少していない。	
	脂質・血圧・血糖・肥満リスク	・血圧、脂質、肥満の各リスクの保有率は5年間ほとんど変化がないが、血糖リスク保有率はやや増加傾向。 ・血圧リスク、肥満リスクは、男性の保有率が大幅に高い。	・全国と比較すると、血圧リスク保有者の割合が高い。（全国3位）	「生活習慣病重症化予防」 ・生活習慣病重症化予防のための医療機関未受診者への受診勧奨 「健康関連情報提供」 ・健康リスク放置による生活習慣病発症や重症化など健康や疾病に関する情報を広報や講座などで周知する。 ・血圧リスクに関するセミナーによる啓蒙・広報。
	喫煙リスク	・男性が高いが、減少傾向である。	・全国と比較すると、リスク保有者割合が高い。	「喫煙対策」 ・喫煙リスクの周知の実施
	運動・食・飲酒・睡眠習慣リスク	・運動、飲酒、食習慣に関して、ほぼ変化がない。	・全国と比較すると、「適切な睡眠習慣あり」の割合が低い。	「健康無関心層への対策」 ・喫煙、運動、食生活、飲酒、睡眠等の習慣が健康に及ぼす影響に関する情報提供。（セミナー、保健指導等） ・特に睡眠に関するセミナーによる啓蒙・広報

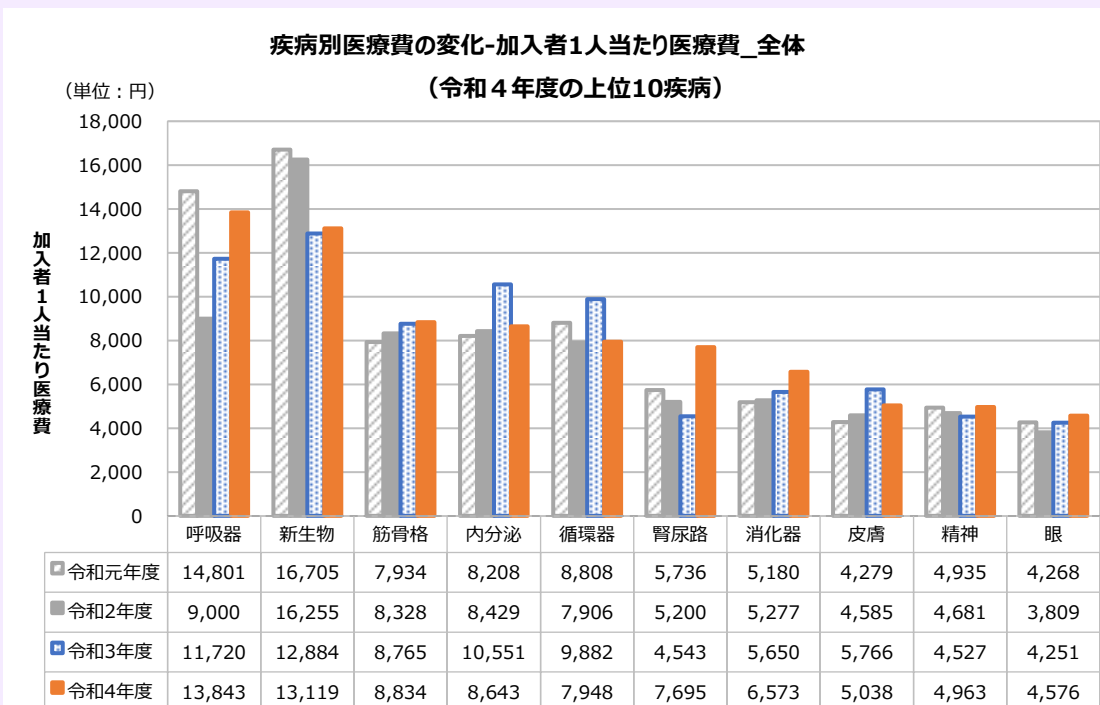
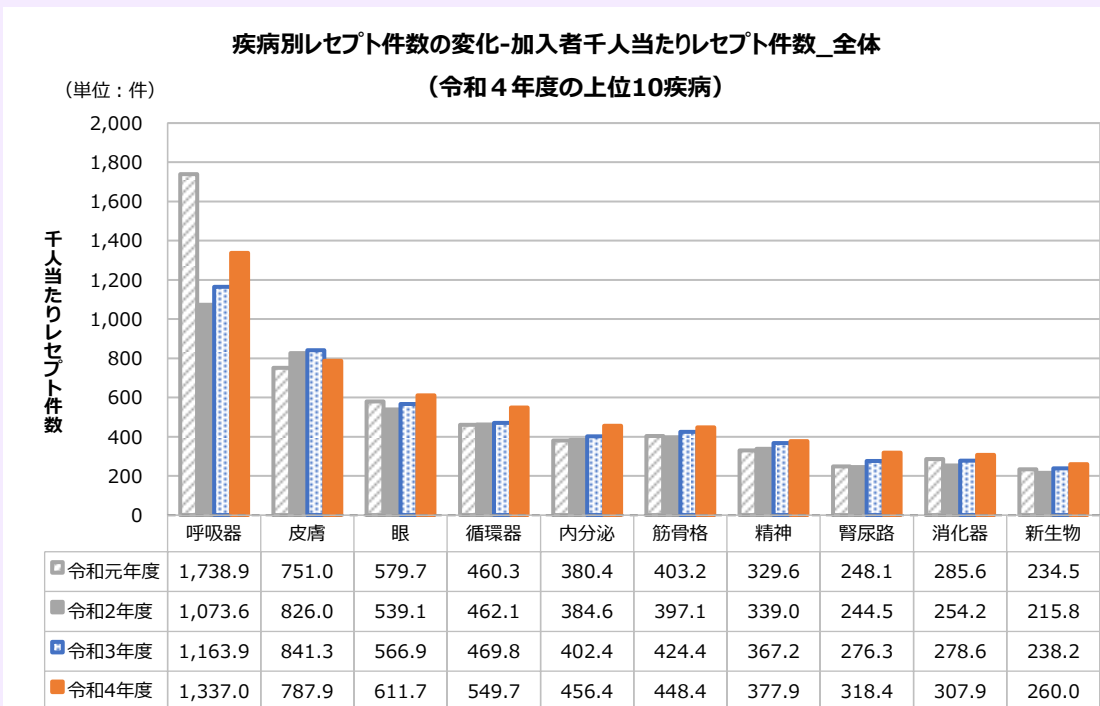
“コロナ禍”における医療費の変化について

令和2年度は、全国的に新型コロナ禍での受診控えによる影響で総医療費が減少していたが、令和3年度以降は増加傾向である。

以下のグラフは、当組合の令和元年度から令和4年度の加入者千人当たりレセプト件数と加入者1人当たり医療費の推移を疾病別に表したものである。

千人当たりレセプト件数、1人当たり医療費とも、令和3年度にはほとんどの疾病で、新型コロナの影響が少ない令和元年度の水準に戻っており、1人当たり医療費では、令和4年度の「腎尿路」、「消化器」等で令和元年度よりも高くなっている。

▶ 加入者千人当たりレセプト件数と加入者1人当たり医療費の変化

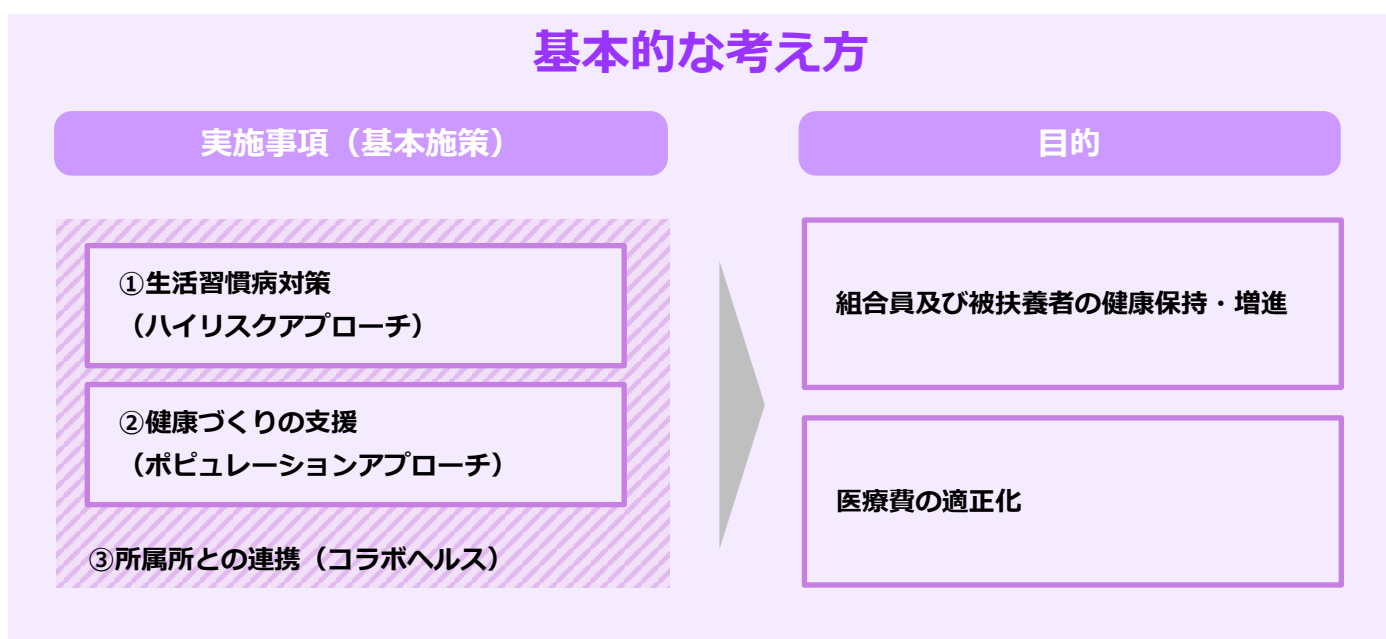


5 第3期データヘルス計画の取組

5.1 基本的な考え方

医療費・健診結果等のデータ分析の結果から明らかとなった健康課題を解決するため、第3期データヘルス計画は、『生活習慣病対策（予防・早期発見、早期治療・重症化予防）』、『組合員及び被扶養者の健康づくりの支援』を行い「組合員及び被扶養者の健康保持・増進」と「医療費の適正化」を図る。また、所属所との密な連携・協働（コラボヘルス）を推進することで、効果的・効率的な事業実施を図る。

なお、第3期データヘルス計画で実施する保健事業は、第2期データヘルス計画で実施した保健事業を基本的に踏襲するが、短期組合員加入等の共済組合を取り巻く環境の変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととする。



基本施策	基本的な考え方	主な保健事業
生活習慣病対策 (ハイリスク アプローチ)	予防・早期発見 生活習慣病の予防・早期発見のため、健診受診による発症予防、健診受診の勧奨を実施。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査 ・ 人間ドック助成、歯科健診助成
	早期治療・重症化予防 生活習慣病の早期治療・重症化予防のため、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨（重症化予防） ・ 特定保健指導
健康づくりの支援 (ポピュレーション アプローチ)	加入者全員に働きかけをして、健康の保持・増進を図り、健康状況の悪化を防ぐ。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病対策等啓発事業 ・ 健康セミナー ・ 禁煙サポート事業
所属所との連携 (コラボヘルス)	共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施。	<ul style="list-style-type: none"> ・ データヘルス関連情報提供 ・ 職場環境の整備 ・ 加入者への意識付け 等

5.2 保健事業計画（事業概要・目標等）

第3期データヘルス計画において実施する個別保健事業の事業概要を次に示す。

NO	取組の概要			指標	目標				
	分類	事業名	事業の目的及び概要		対象	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
1		特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握及びリスク者のスクリーニング人間ドック(被扶養者等は組合員の配偶者のみ)、事業主が行う定期健康診断等、集合契約により実施	40歳から74歳までの組合員とその被扶養者、任意継続組合員とその被扶養者	アウトフット	特定健診受診率	全体84.0% 組合員 90.0% 被扶養者 58.7%	全体86.0% 組合員91.0% 被扶養者65.0%	全体87.0% 組合員92.0% 被扶養者66.0%
					アウトカム	内臓脂肪症候群該当者割合(数値目標としては設定しない)	—	—	—
					アウトカム	特定保健指導対象者割合(数値目標としては設定しない)	—	—	—
2		特定保健指導	基準該当者に対し、集合契約、所属所訪問型、人間ドック受診医療機関等により保健指導(動機付け支援、積極的支援)を実施	40歳から74歳までの組合員とその被扶養者、任意継続組合員とその被扶養者	アウトフット	特定保健指導実施率	全体20.0% 組合員 20.6% 被扶養者 9.0%	全体 30.0% 組合員 31.2% 被扶養者 11.0%	全体 40.0% 組合員 41.7% 被扶養者 13.0%
					アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(数値目標としては設定しない)	—	—	—
3	保健関係・健診(検診)	人間ドック助成	・組合員1泊2日コース(35歳以上) 65%助成 ・組合員1日コース(年齢制限無し) 65%助成 ・被扶養配偶者1日コース 65%助成 ・40歳検診1日コース 85%助成 ・オプション検査(40歳以上の受診者) ・頭部検診費用 65%助成 ・前立腺検査費用 65%助成 ・子宮がん検査費用65%助成 ・乳がん検査費用 65%助成	組合員及び被扶養配偶者	アウトフット	受診者(数値目標としては設定しない)	—	—	—
					アウトカム	受診率(数値目標としては設定しない)	—	—	—
4		歯科健診助成	35歳～60歳までの5歳刻みの組合員が歯科医院で歯科健診を行った場合の定額助成	35歳～60歳までの5歳刻みの組合員	アウトフット	実施者(数値目標としては設定しない)	—	—	—
					アウトカム	受診率(数値目標としては設定しない)	—	—	—
5		受診勧奨(重症化予防)	特定健康診査結果が非肥満であり、かつ受診勧奨値以上である医療機関未受診の組合員への保健指導、情報提供	組合員 40歳以上	アウトフット	通知対象者(数値目標としては設定しない)	—	—	—
					アウトカム	保健指導実施率(数値目標としては設定しない)	—	—	—
6		インフルエンザ予防接種助成	組合員及び被扶養者のインフルエンザ予防接種 1人当たり1回1,000円を限度に助成	組合員及び被扶養者	アウトフット	実施者(数値目標としては設定しない)	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	
7		禁煙サポート助成	禁煙を希望する組合員に、メールを活用した禁煙支援サービスの参加費用を助成	組合員	アウトフット	参加者数(数値目標としては設定しない) (事業内容変更検討に伴い、目標設定を検討する。)	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	

NO	目標			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）		
	令和9年度	令和10年度	令和11年度	ストラクチャー	プロセス	
1	アウトプット	全体88.0% 組合員93.0% 被扶養者67.0%	全体89.0% 組合員94.0% 被扶養者68.0%	全体90.0% 組合員95.0% 被扶養者69.0%	組合員:事業主健診及び人間ドック 被扶養者:特定健康診査受診券（集団検診、実施医療機関）、被扶養配偶者人間ドック （パート先の健診結果提供を受診券配付時の案内に記載。）	・所属所訪問により、未受診者を所属所と共有。受診勧奨を行い被扶養者の未受診者についても協力を求める。 ・広報誌による特定健康診査受診の啓発を行い、併せて年度中途（10月頃）に未受診の被扶養者に対し受診勧奨を行う。 ・所属所ごとの受診率の公表を行う。
	アウトカム	—	—	—		
2	アウトプット	全体 50.0% 組合員 52.2% 被扶養者 15.0%	全体 55.0% 組合員 57.4% 被扶養者 17.0%	全体 60.0% 組合員 62.6% 被扶養者 19.0%	組合員：①委託事業者②人間ドックを受診した医療機関③特定保健指導実施機関または個別訪問型特定保健指導 被扶養者：人間ドック受診後に特定保健指導を受けた場合を除き、組合員の③と同様。	・所属所訪問を行い、目標とする受診率達成に向け参加者の確保について依頼する。 ・継続して受診率向上に向けた実施方法の検証・検討を行う。 ・所属所ごとの実施率の公表を行う。
	アウトカム	—	—	—		
3	アウトプット	—	—	—	所属所及び人間ドック指定医療機関と連携して実施	・広報誌等により事業内容の周知に努める。 ・短期組合員の加入後の実績に基づき助成割合やオプション検査の対象者を含めた調査・研究を行う。
	アウトカム	—	—	—		
4	アウトプット	—	—	—	所属所及び山梨県歯科医師会会員の歯科医療機関と連携して実施	・広報誌及び対象者への通知等により事業内容や健診の目的等について周知を行う。 ・2025年度に導入が検討されている国民皆歯科健診の動向も見据え事業内容を検討する。
	アウトカム	—	—	—		
5	アウトプット	—	—	—	・委託業者との十分な連携体制を構築のもと実施 ・所属所と覚書を取り交わし、健診データを共有	・生活習慣病リスク者に対して医療機関への受診勧奨を実施。受診勧奨対象者の医療機関受診状況の確認を行う。 ・他組合と比較し、血圧リスクが高いことから血圧リスク保有対象者の範囲の検討及び対象者に対し受診勧奨値以上であることの啓発活動の強化を行う。
	アウトカム	—	—	—		
6	アウトプット	—	—	—	所属所と連携して実施	申請に基づき助成金を支払う。
	アウトカム	—	—	—		
7	アウトプット	—	—	—	・喫煙率の減少に向けて事業内容の変更（禁煙外来助成等）を行う。 （令和6年度からの変更も検討）	・喫煙のリスク及び生活習慣病との関連等について広報等により周知を図る。 ・喫煙率の減少に向けて事業内容の変更（禁煙外来助成等）を行う。 （令和6年度からの変更も検討）
	アウトカム	—	—	—		

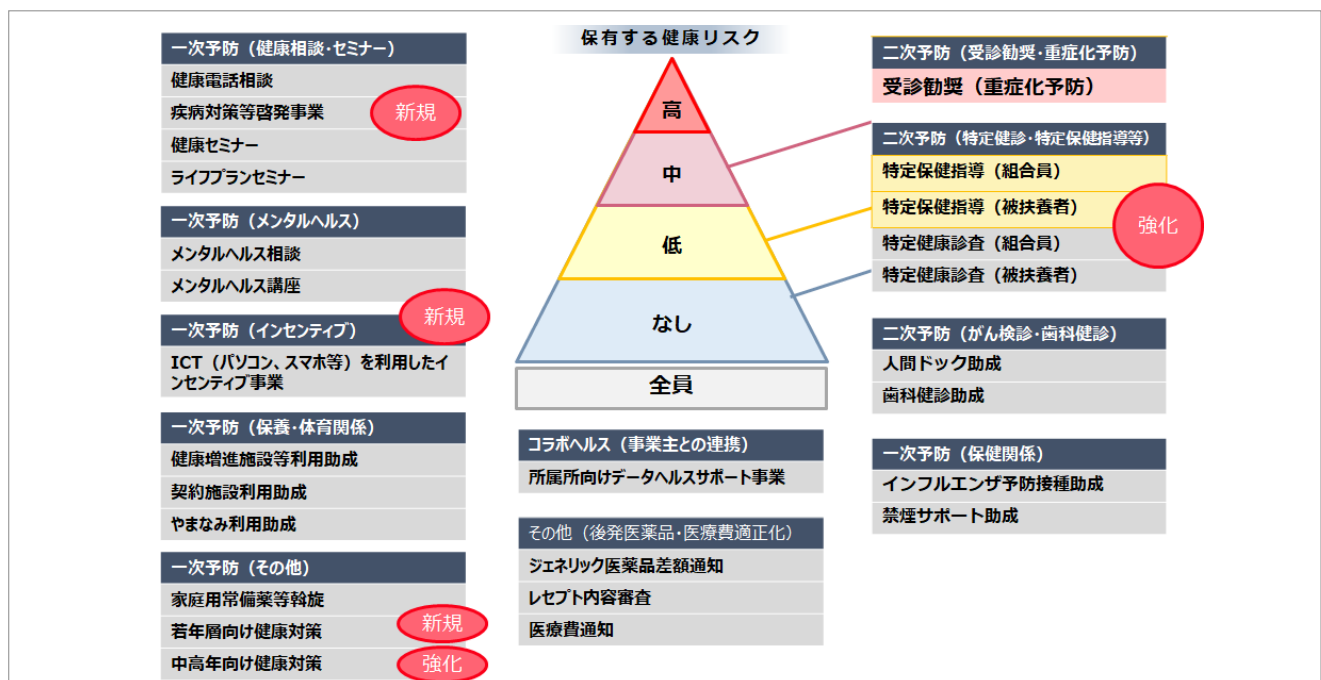
NO	取組の概要				指標	目標			
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
8	メンタルヘルス	メンタルヘルス相談	電話及び臨床心理士等による面接相談	組合員及び被扶養者	アウトプット	相談件数	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
9	メンタルヘルス	メンタルヘルス講座	職員向けのメンタルヘルス講座	組合員	アウトプット	開催回数 参加者数	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
10	後発医薬品	ジェネリック医薬品差額通知	年2回通知を配付	組合員及び被扶養者	アウトプット	通知回数	年2回	年2回	年2回
					アウトカム	ジェネリック医薬品使用率 (数量ベース)	0.8	0.8	0.8
11	健康相談、セミナー	健康電話相談	電話での医師・看護師等による健康・医療相談	組合員及び被扶養者	アウトプット	相談件数	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
12	健康相談、セミナー	疾病対策等啓発事業	特定保健指導対象者への健康冊子配付、広報誌への健康情報掲載、後発医薬品の使用促進のためのリーフレット配付	組合員及び被扶養者	アウトプット	データヘルス計画関連の記事の掲載回数	データヘルス計画関連の記事を年1回掲載する。	データヘルス計画関連の記事を年1回掲載する。	データヘルス計画関連の記事を年1回掲載する。
					アウトカム	—	—	—	—
13	健康相談、セミナー	健康セミナー	組合員及び被扶養者の生活習慣病予防に関する健康管理を図るため「健康セミナー」を開催	組合員及び被扶養者	アウトプット	参加者数 (数値目標としては設定しない)	—	—	—
					アウトカム	組合員の行動変容の改善 (健診の問診等により確認)	—	—	—
14	健康相談、セミナー	ライフプランセミナー	退職準備型及び生活充実型セミナーを開催	組合員及びその配偶者	アウトプット	参加者数 (数値目標としては設定しない)	—	—	—
					アウトカム	数値目標は設定しない	—	—	—
15	保養、体育関係	健康増進施設等利用助成	組合員が健康増進施設等を利用した場合に定額助成	組合員	アウトプット	数値目標は設定しない	—	—	—
					アウトカム	数値目標は設定しない	—	—	—
16	保養、体育関係	やまなみ利用助成	自保養所利用助成 ・宿泊利用助成 (組合員及び被扶養者) ・休憩利用助成 (組合員及び被扶養者)	組合員及び被扶養者	アウトプット	数値目標は設定しない	—	—	—
					アウトカム	数値目標は設定しない	—	—	—
17	医療費適正化	レセプト内容審査	レセプトの内容審査	—	アウトプット	数値目標は設定しない	—	—	—
					アウトカム	数値目標は設定しない	—	—	—

NO	目標			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
	令和9年度	令和10年度	令和11年度	ストラクチャー	プロセス
8	アウトネット	—	—	24時間・年中無休の体制の電話・WEBによるカウンセリンサービス、また面談またはオンライン面談によるカウンセリンサービスを専門業者と契約して実施。	広報誌等で定期的に事業を周知。外部業者の報告を確認する。
	アウトカム	—	—		
9	アウトネット	—	—	職員向けのメンタルヘルス講座を市町村職員研修所との共済により開催	自治会館研修所が参加者を募集。
	アウトカム	—	—		
10	アウトネット	年2回	年2回	・データの抽出を外部業者に委託して実施 ・所属所経由にて配付。	・ジェネリック医薬品差額通知を年2回実施
	アウトカム	0.8	0.8		
11	アウトネット	—	—	24時間・年中無休の体制の電話健康相談及びチャットボット健康相談を専門業者と契約して実施	広報誌等で定期的に事業を周知。外部業者の報告を確認する。
	アウトカム	—	—		
12	アウトネット	データヘルス計画関連の記事を年1回掲載する。	データヘルス計画関連の記事を年1回掲載する。	・所属所経由にて広報誌を配付。（所属所ごとの希望部数を配付） ・共済組合HPにも掲載	受診勧奨（重症化予防）と併せて生活習慣病のリスクの啓発及び血圧リスク等の軽減に向けた事業の実施について研究を行う。
	アウトカム	—	—		
13	アウトネット	—	—	組合員及び被扶養者の生活習慣病予防に関する健康管理を図るためのセミナーを検討し、外部業者に委託して実施	・所属所経由で参加者を募集。 ・受診勧奨（重症化予防）と併せて生活習慣病のリスクの啓発及び高血圧、糖尿病等の発症予防に向けた事業の研究を行う。
	アウトカム	—	—		
14	アウトネット	—	—	所属所と連携して実施	所属所経由で参加者を募集
	アウトカム	—	—		
15	アウトネット	—	—	組合員本人が申請して利用	申請に基づき助成金を支払う。
	アウトカム	—	—		
16	アウトネット	—	—	組合員1人につき1枚「利用券」を発行	施設からの請求時に送付の利用券を基に有資格者が確認を行う。
	アウトカム	—	—		
17	アウトネット	—	—	—	—
	アウトカム	—	—		

NO	取組の概要				指標	目標			
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
18	医療費適正化	医療費通知	年1回通知を発行	組合員及び被扶養者	アウトプット	発行数	年に1回発行	年に1回発行	年に1回発行
					アウトカム	数値目標は設定しない	—	—	—
19	コロナヘルス	所属向けデータヘルスサポート事業	・データ分析により健康リスクを明確化した「所属所別健康レポート」を提供 ・必要に応じて所属所を個別訪問し、健康に関する情報を共有（所属所訪問（3年間のうち最低1回、特定健康診査受診率85%以下の所属所は毎年訪問）では、受診率の向上の協力依頼に併せて直近3年間の未受診者リストを作成し受診勧奨を行い被扶養者の未受診者についても協力を求める。）	所属所	アウトプット	所属所訪問数（20程度）	—	—	—
					アウトカム	組合員の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率	通番1, 3を参照	通番1, 3を参照	通番1, 3を参照
20	インセンティブ	ICT（パソコン、スマホ等）を利用したインセンティブ事業	パソコンやスマホを利用して健診データ、健康リスク、健康情報等を閲覧、登録できるツールを導入し、ツールを活用して積極的に健康づくりに取り組んでいる方にポイントを付与し還元をするなど、インセンティブ事業を検討	—	アウトプット	実施内容の検討に伴い、目標を設定する。	—	—	—
					アウトカム	実施内容の検討に伴い、目標を設定する。	—	—	—
21	その他	家庭用常備薬等 斡旋	家庭用常備薬等の斡旋販売	組合員及び被扶養者	アウトプット	数値目標は設定しない	—	—	—
					アウトカム	数値目標は設定しない	—	—	—
22	その他	若年層向け健康対策	若年層の健診データの収集方法を含め実施内容について調査・研究を行う。		アウトプット	実施内容の検討に伴い、目標を設定する。	—	—	—
					アウトカム	実施内容の検討に伴い、目標を設定する。	—	—	—
23	その他	中高年向け健康対策	中高齢の組合員における筋骨格系疾患の増加に対応するため退職予定者説明会におけるリーフレットの配付に加え、在職者に対する筋骨格系疾患の予防についての啓蒙事業の導入に向けて研究する。		アウトプット	実施内容の検討に伴い、目標を設定する。	—	—	—
					アウトカム	実施内容の検討に伴い、目標を設定する。	—	—	—

NO	目標			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
	令和9年度	令和10年度	令和11年度	ストラクチャー	プロセス
18	アウトプット	年に1回発行	年に1回発行	データの抽出を外部業者に委託して実施	医療費を年に1回通知する。
	アウトカム	—	—		
19	アウトプット	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 訪問の際に持参する「所属所別健康度レポート」の作成を外部業者に委託する。 毎年訪問対象の所属所を選定し、1年間かけて訪問する。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属所訪問の際に所属所ごとの健康リスクに関する情報を共有し、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上に向けた協力を依頼する。（所属所訪問（3年間のうち最低1回、特定健康診査受診率85%以下の所属所は毎年訪問） 所属所ごとの特定健康診査・特定保健指導の実施率の公表を行う。
	アウトカム	通番1, 3を参照	通番1, 3を参照		
20	アウトプット	—	—	実施内容の検討を行う。	実施に向けて先行事例及び提供事業者の調査並びにツールの研究を行う。
	アウトカム	—	—		
21	アウトプット	—	—	所属所を通して申込書を交付することから、所属所に配付等の協力を依頼。	救急薬品等斡旋販売の申込書を所属所経由で配付、購入する組合員は販売業者へ直接申込みを行う。
	アウトカム	—	—		
22	アウトプット	—	—	実施内容の検討を行う。	実施内容等を含め導入を検討
	アウトカム	—	—		
23	アウトプット	—	—	実施内容の検討を行う。	実施内容等を含め導入を検討
	アウトカム	—	—		

▶ 保健事業ピラミッド



6 第4期特定健康診査等実施計画

6.1 特定健康診査等実施計画

6.1.1 目的

平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に基づき、保険者は40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健康診査）、保健指導（特定保健指導）を実施することとなった。

ここでは、当組合の特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という）の基本的な考え方、特定健康診査等における国の定めた目標値等について示す。

6.1.2 特定健康診査の基本的な考え方

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策定したものであるが、これは、内臓脂肪型に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、発症した後でも血糖、血圧をコントロールすることにより重症化を予防することが可能であるという考え方を基本としている。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積と体重増加が様々な疾患の原因となることをデータで示すことができ、健診受診者にとって生活習慣の改善に向けた明確な動機付けができるため、第3期実施計画に引き続きこれを基本に行う。

6.1.3 特定保健指導の基本的考え方

特定健康診査の結果により、将来的に生活習慣病となるリスクが高いと判定された者に対して実施する特定保健指導の目的は、健康の保持に努め、生活習慣病に移行させないことである。

特定保健指導では、対象者をリスクの高さに応じて動機付け支援、積極的支援に分けて支援を行うものであるが、いずれも対象者自身が自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、特定健康診査の結果及び食事習慣、運動習慣、喫煙習慣、睡眠習慣、飲酒習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、自らの生活習慣を変えることができるよう支援するものである。

6.1.4 国の定めた目標値

厚生労働省は「平成20年度と比較して、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させる」ことを政策目標として掲げ、全国目標及び共済組合の目標を以下の通り設定している。

当組合においては、特定健康診査受診率90%、特定保健指導実施率60%を令和11年度の最終目標とする。

	第3期（令和5年度まで）		第4期（令和11年度まで）	
	全国目標	共済組合 （私学共済組合除く）	全国目標	共済組合 （私学共済組合除く）
特定健康診査受診率	70%以上	90%以上	70%以上	90%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	45%以上	60%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当等の減少率	25%以上 （平成20年度比）	—	25%以上 （平成20年度比）	—

■ 6.2 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

■ 6.2.1 目標値

第3期特定健康診査等実施計画（平成30～令和5年度）の目標値は以下の通り。

▶ 特定健康診査

目標	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率(%)	89.0	55.0	90.3	57.0	91.6	59.0	92.9	61.0	94.2	63.0	95.5	65.0
	81.5		83.2		84.9		86.6		88.3		90.0	
対象者(人)	6,028	1,705	5,975	1,614	5,923	1,526	5,871	1,441	5,818	1,360	5,766	1,283
	7,733		7,589		7,449		7,312		7,178		7,049	
受診者数(人)	5,365	938	5,395	920	5,425	900	5,454	879	5,481	857	5,507	834
	6,303		6,315		6,325		6,333		6,338		6,341	

▶ 特定保健指導

目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施率(%)	30.0	33.0	36.0	39.0	42.0	45.0
対象者(人)	1,144	1,148	1,153	1,158	1,161	1,166
受診者数(人)	343	379	415	452	488	525

■ 6.2.2 実施状況

当組合における令和4年度までの実績は下記の通り。

▶ 特定健康診査

実績	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	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率(%)	89.7%	57.7%	88.3%	58.6%	88.3%	51.5%	91.4%	57.0%	91.3%	56.7%		
	82.6%		82.1%		80.9%		84.8%		84.8%			
対象者(人)	6,051	1,703	5,959	1,568	6,036	1,517	6,192	1,471	6,078	1,417		
	7,754		7,527		7,553		7,663		7,495			
受診者数(人)	5,426	982	5,262	919	5,330	781	5,657	838	5,551	803		
	6,408		6,181		6,111		6,495		6,354			

▶ 特定保健指導

実績	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	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率(%)	21.2%	17.2%	33.3%	10.9%	23.7%	8.3%	19.4%	9.7%	25.6%	9.0%		
	21.0%		32.0%		22.9%		18.8%		24.6%			
対象者(人)	1,092	64	1,073	64	1,082	60	1,050	72	1,061	67		
	1,156		1,137		1,142		1,122		1,128			
終了者数(人)	232	11	357	7	256	5	204	7	272	6		
	243		364		261		211		278			

■ 6.3 第4期特定健康診査等実施計画

■ 6.3.1 目標値

国の定めた目標値を踏まえ、当組合において、令和6年度から令和11年度までの目標値を以下の通り設定する。

▶ 特定健康診査

目標 区分	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率(%)	90.0	58.7	91.0	65.0	92.0	66.0	93.0	67.0	94.0	68.0	95.0	69.0
	84.0		86.0		87.0		88.0		89.0		90.0	
対象者(人)	6,192	1,471	6,192	1,471	6,192	1,471	6,192	1,471	6,192	1,471	6,192	1,471
	7,663		7,663		7,663		7,663		7,663		7,663	
受診者数(人)	5,573	864	5,635	955	5,697	970	5,759	985	5,820	1,000	5,882	1,014
	6,437		6,590		6,667		6,743		6,820		6,897	

▶ 特定保健指導

目標 区分	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率(%)	20.6	9.0	31.2	11.0	41.7	13.0	52.2	15.0	57.4	17.0	62.6	19.0
	20		30		40		50		55		60	
対象者(人)*	1,105	64	1,117	71	1,129	72	1,142	73	1,154	74	1,166	75
	1,169		1,188		1,201		1,214		1,228		1,241	
終了者数(人)	228	6	349	8	471	9	596	11	663	13	730	14
	234		356		480		607		675		745	

■ 6.3.2 特定健康診査等の実施方法

▶ 対象者

当組合の組合員、被扶養者等のうち40歳から74歳までの者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者とする。

▶ 実施項目

実施項目は、「標準的な保健指導プログラム」に記載されている健診項目（検査項目及び質問項目）に基づく。

▶ 実施場所

組合員は、事業主健診の実施場所または実施健診機関及び人間ドック指定医療機関とする。被扶養者は、各市町村が実施する健診会場、集合契約による医療機関及び人間ドック指定医療機関とする。

▶ 実施時期

実施時期は通年とする。

▶ 契約形態

組合員については、人間ドック指定医療機関との契約によるものとする。

被扶養者等については、代表医療保険者を通じて健診委託契約（集合契約A・B）を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置を取る。また、被扶養配偶者については、人間ドック指定医療機関との契約によって実施する。

▶ 受診方法

組合員については、事業主健診及び人間ドックにより受診することとする。

被扶養者等については、対象者に対し、所属所等を通じ受診券を配付し、居住市町村の集団健診会場等で受診することとする。受診券使用の場合の窓口負担額は、基本的な健診項目及び詳細な健診項目は無料とする。

なお、被扶養配偶者については、上記の受診方法か人間ドックによる受診のどちらかを選択できることとする。人間ドックによる受診の場合は、人間ドック指定医療機関それぞれの自己負担が生じる。

▶ 周知や案内の方法

当組合の保健事業内容案内資料、広報誌及びホームページに掲載して周知、案内する。

また、被扶養者に対しては、受診券を配付する際や、年度中途に未受診者である者に対して勧奨ハガキを送る等、周知、案内する。

▶ 健診結果データの受領方法

健診結果データは、国の定める電子的な標準様式で受領することを原則とし、人間ドック指定医療機関または支払基金から受領する。

■ 6.3.3 特定保健指導の実施方法

▶ 対象者

特定健康診査受診者のうち「積極的支援」、「動機付け支援」のいずれかに階層化された者を対象者とする。

▶ 実施内容

実施内容は次の通りとし、詳細については保健指導機関との契約により実施年度ごとに決定する。

〈積極的支援〉

初回支援：1人20分以上の個人面接。

継続支援：初回面接から3ヶ月以上、面接または通信（電話、手紙等）による継続支援。

最終支援：初回面接から3ヶ月経過後、面接または通信（電話、手紙等）による最終評価。

〈動機付け支援〉

初回支援：1人20分以上の個人面接。

最終支援：初回面接から3ヶ月経過後、面接または通信（電話、手紙等）による最終評価。

▶ 実施場所

特定保健指導の実施健診機関とする。また、組合員については各所属所が用意する会場や、自身で用意する会場も実施場所とする。

▶ 実施時期

実施時期は通年とする。

▶ 契約形態

県内の人間ドック指定医療機関のうち保健指導を実施している医療機関と個別契約を結び実施する。各所属所を会場とする出張型及び任意の場所で実施する個別訪問型の保健指導を実施可能な民間事業者との個別契約によっても実施する。

また、代表医療保険者を通じて健診委託契約（集合契約A・B）を結び、代行機関として支払基金を利用して決済を行い、全国での利用が可能となるよう措置を取る。

▶ 利用方法

組合員については、各所属所に対象者を通知し利用する。所属所において利用しなかった組合員については、利用券を配付し利用する。

被扶養者等については、対象者に対し利用券を配付し利用する。

特定保健指導利用の場合の窓口負担額は無料とする。

▶ 周知や案内の方法

組合員については、各所属所を通じて対象者に通知することにより、保健指導実施の周知、案内を行う。

被扶養者等については、利用券の配付の際に周知、案内を行う。

また、当組合の保健事業内容案内資料、広報誌及びホームページに掲載して周知を図る。

▶ 保健指導結果データの受領方法

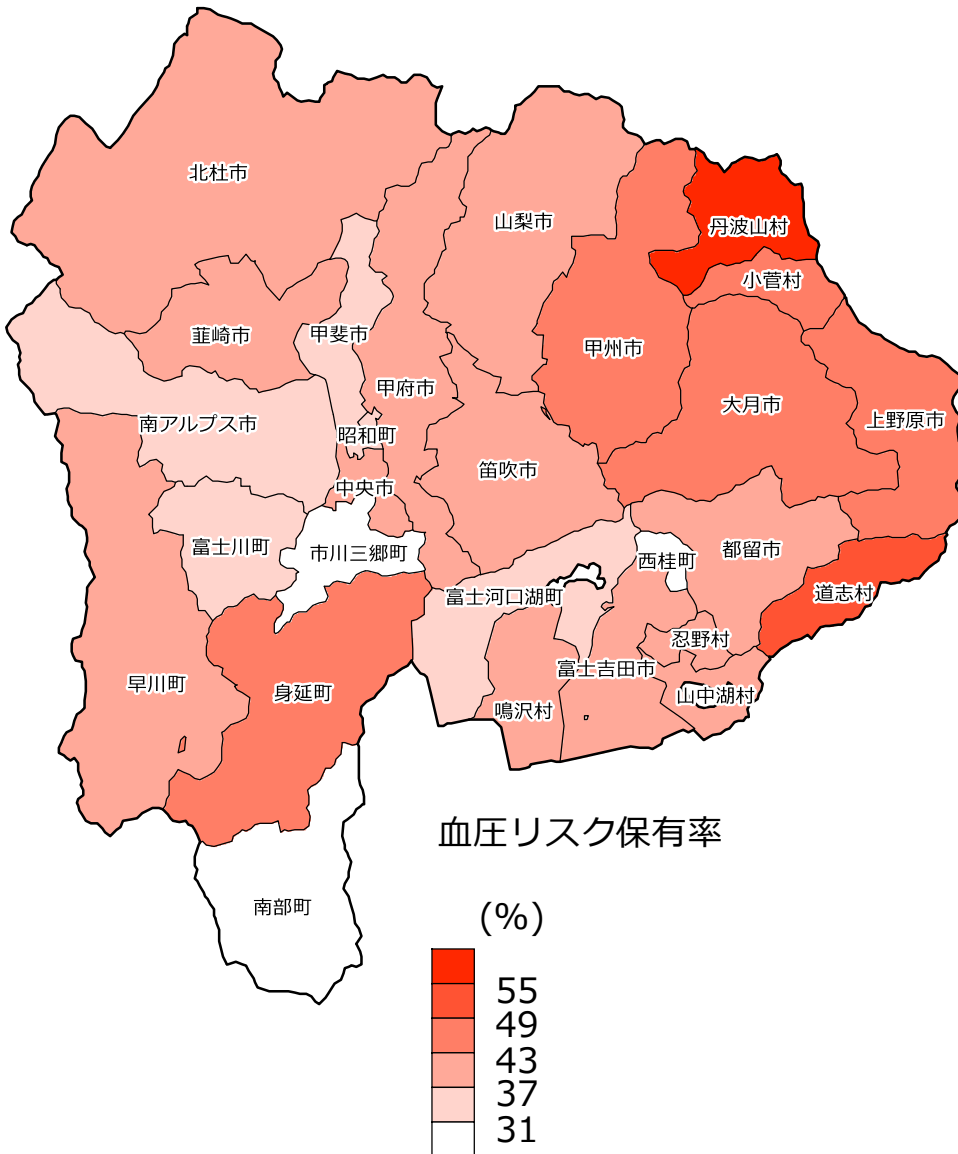
保健指導結果データは、国の定める電子的な標準様式で受領することを原則とし、個別契約している保健指導機関または支払基金から受領する。

7 地域別の健康リスク

令和4年度特定健康診査データ（組合員）の検査値及び質問票の回答から、各所属所の健康リスクを分析し地図上に表示する。

▶ **血圧リスクの状況**
(低い方がよい)

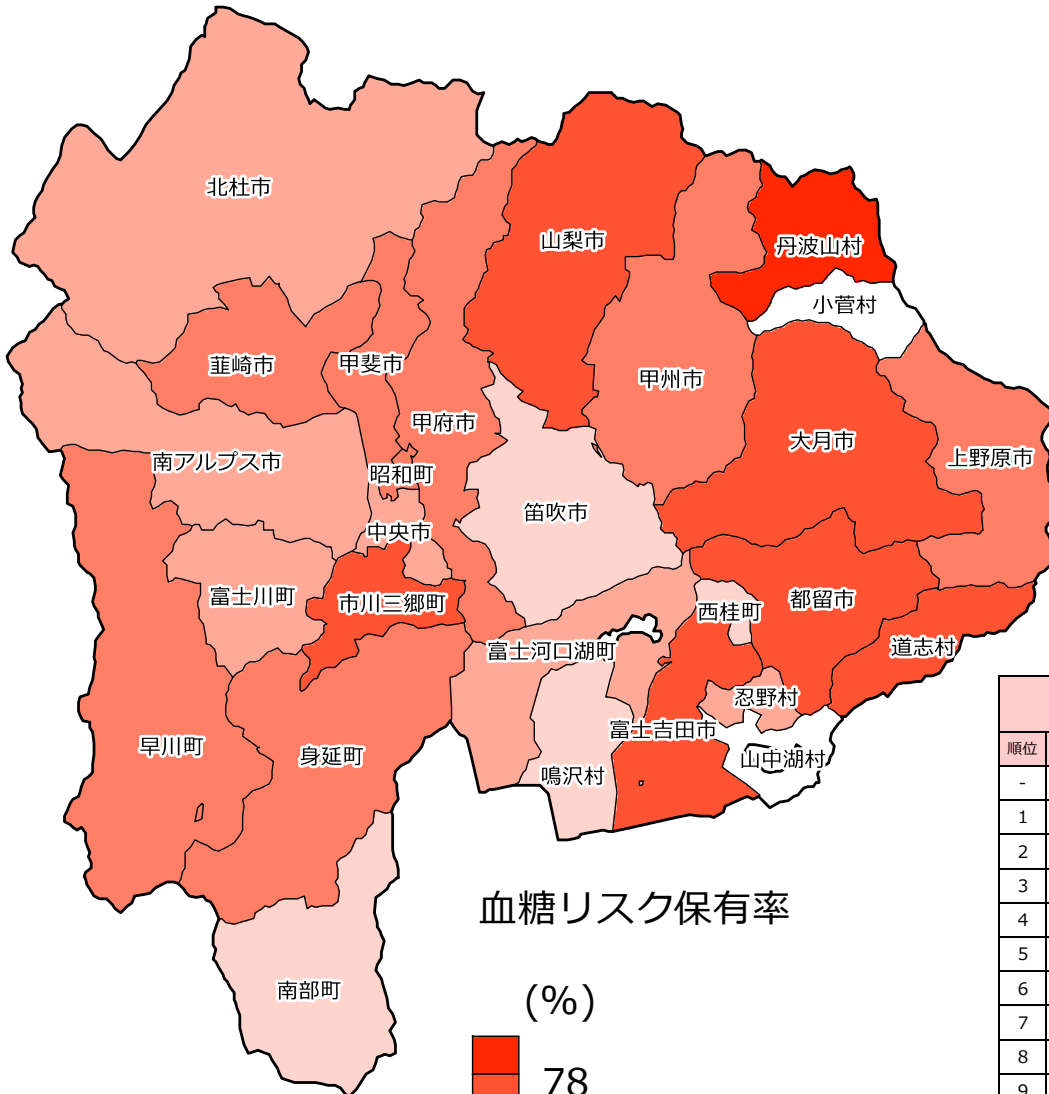
収縮期：130mmHg以上または
拡張期：85mmHg以上



血圧リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	39.8
1	西桂町	27.0
2	市川三郷町	27.7
3	南部町	28.8
4	南アルプス市	32.2
5	昭和町	32.8
6	富士川町	33.3
7	富士河口湖町	34.5
8	甲斐市	35.1
9	早川町	37.5
10	北杜市	37.9
11	富士吉田市	38.2
12	韮崎市	38.6
13	中央市	39.0
14	鳴沢村	40.0
15	山梨市	40.1
16	甲府市	40.2
17	忍野村	40.7
18	笛吹市	41.4
19	都留市	42.3
20	山中湖村	42.6
21	上野原市	43.9
22	甲州市	45.8
23	小菅村	46.2
24	身延町	46.8
25	大月市	47.8
26	道志村	50.0
27	丹波山村	60.0

▶ 血糖リスクの状況
(低い方がよい)

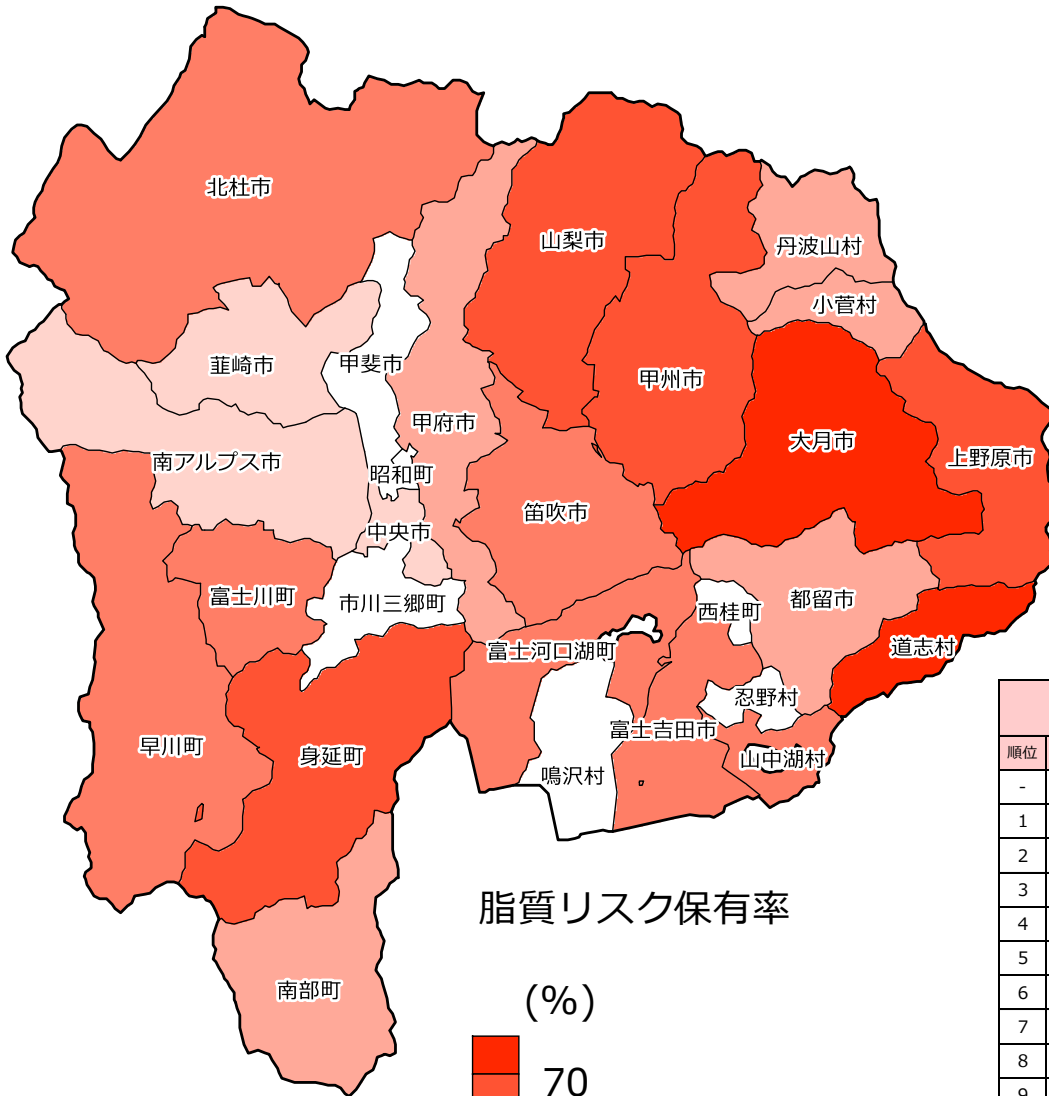
空腹時血糖 : 100mg/dl以上または
HbA1c : 5.6%以上



血糖リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	64.3
1	小菅村	23.1
2	山中湖村	40.4
3	南部町	49.2
4	西桂町	51.4
5	鳴沢村	52.0
6	笛吹市	52.6
7	南アルプス市	57.3
8	中央市	58.5
9	忍野村	59.3
9	富士川町	59.3
11	富士河口湖町	59.5
12	北杜市	61.0
13	甲斐市	62.0
14	昭和町	62.3
15	身延町	62.4
16	上野原市	62.6
17	韮崎市	64.0
18	甲州市	64.7
19	甲府市	65.0
20	早川町	65.6
21	都留市	70.2
22	市川三郷町	71.1
23	山梨市	72.1
24	道志村	73.1
25	富士吉田市	73.5
26	大月市	75.2
27	丹波山村	80.0

▶ 脂質リスクの状況
(低い方がよい)

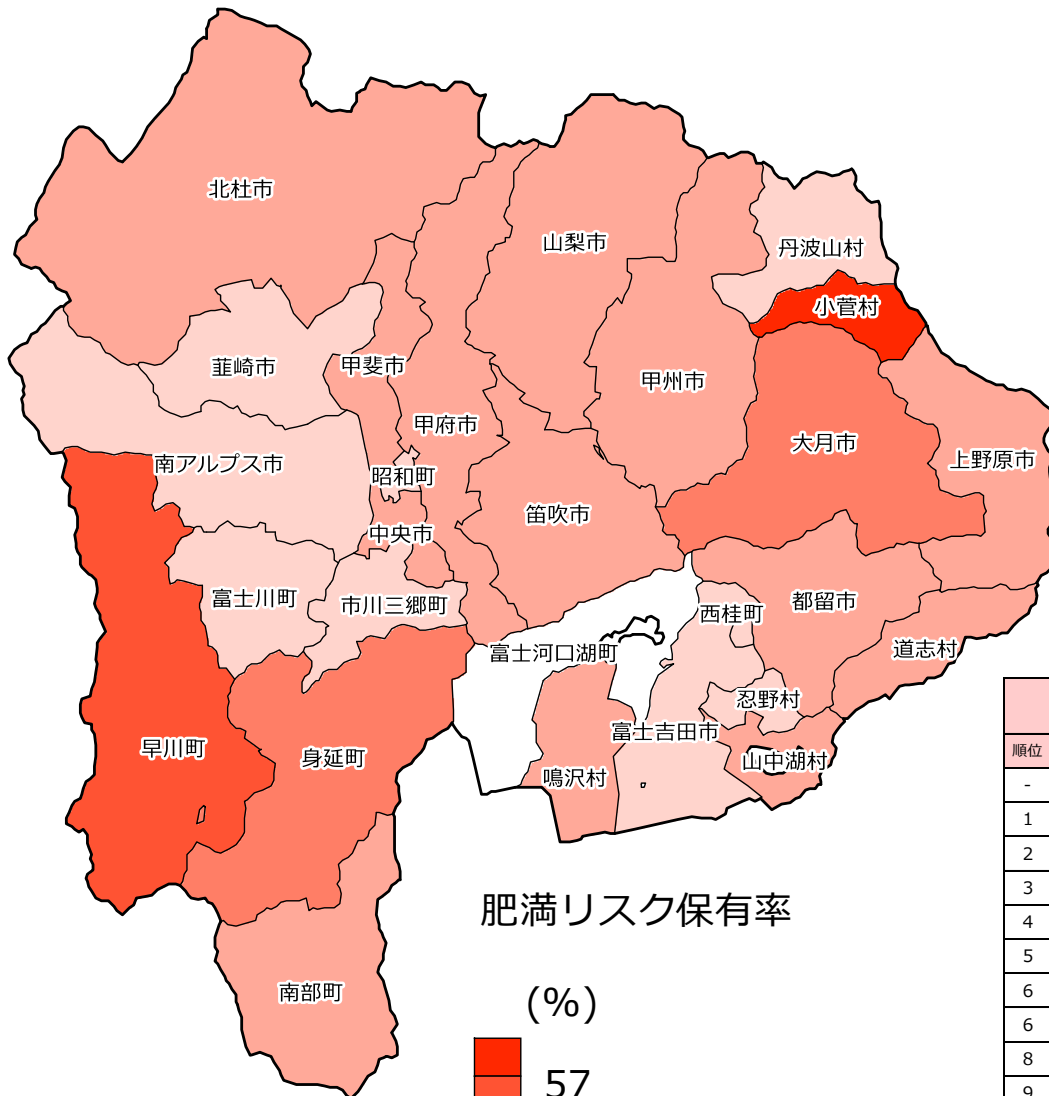
中性脂肪：150mg/dl以上または
LDLコレステロール：120mg/dl以上または
HDLコレステロール：40mg/dl未満



脂質リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	61.3
1	西桂町	43.2
2	忍野村	46.3
3	市川三郷町	47.0
4	昭和町	47.5
5	鳴沢村	52.0
6	甲斐市	53.8
7	韮崎市	55.8
8	南アルプス市	55.9
9	中央市	56.8
10	南部町	59.3
11	丹波山村	60.0
12	都留市	60.1
13	甲府市	61.1
14	小菅村	61.5
15	富士河口湖町	62.8
16	富士川町	63.0
17	北杜市	63.2
18	山中湖村	63.8
19	富士吉田市	64.5
20	笛吹市	64.6
21	早川町	65.6
22	山梨市	67.1
23	甲州市	67.9
24	身延町	68.8
25	上野原市	69.9
26	大月市	70.7
27	道志村	80.8

▶ 肥満リスクの状況
(低い方がよい)

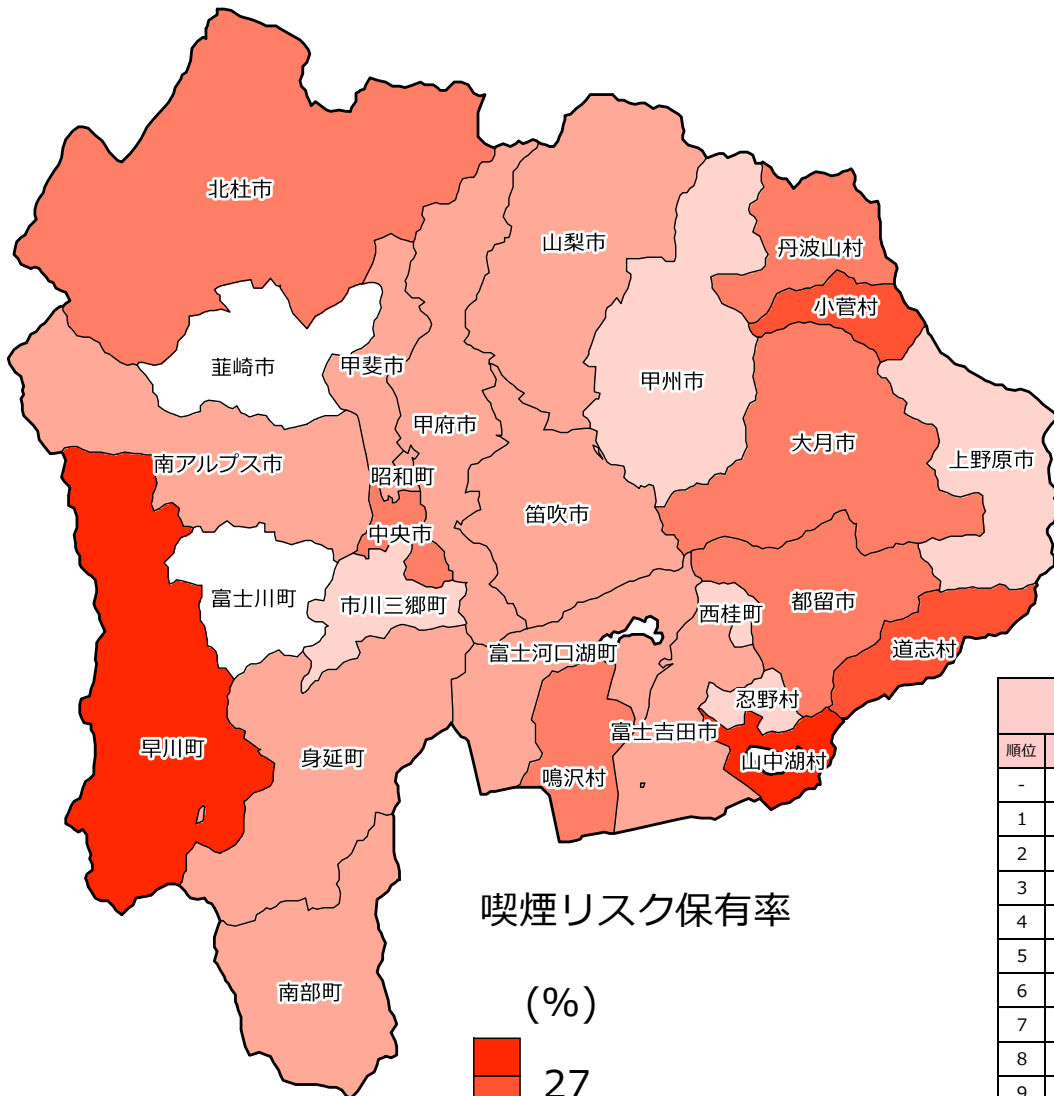
腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上または
BMI：25以上



肥満リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	37.6
1	富士河口湖町	28.3
2	昭和町	29.5
3	富士吉田市	29.7
4	韮崎市	31.2
5	市川三郷町	31.7
6	丹波山村	33.3
6	富士川町	33.3
8	西桂町	35.1
9	忍野村	35.2
10	南アルプス市	35.3
11	鳴沢村	36.0
12	北杜市	36.1
13	都留市	37.1
14	南部町	37.3
15	上野原市	37.4
16	笛吹市	39.1
17	山梨市	39.6
18	甲府市	39.7
19	中央市	39.8
20	甲斐市	39.9
21	甲州市	40.0
22	道志村	42.3
23	山中湖村	42.6
24	身延町	44.0
25	大月市	47.1
26	早川町	56.3
27	小菅村	61.5

▶ 喫煙リスクの状況
(低い方がよい)

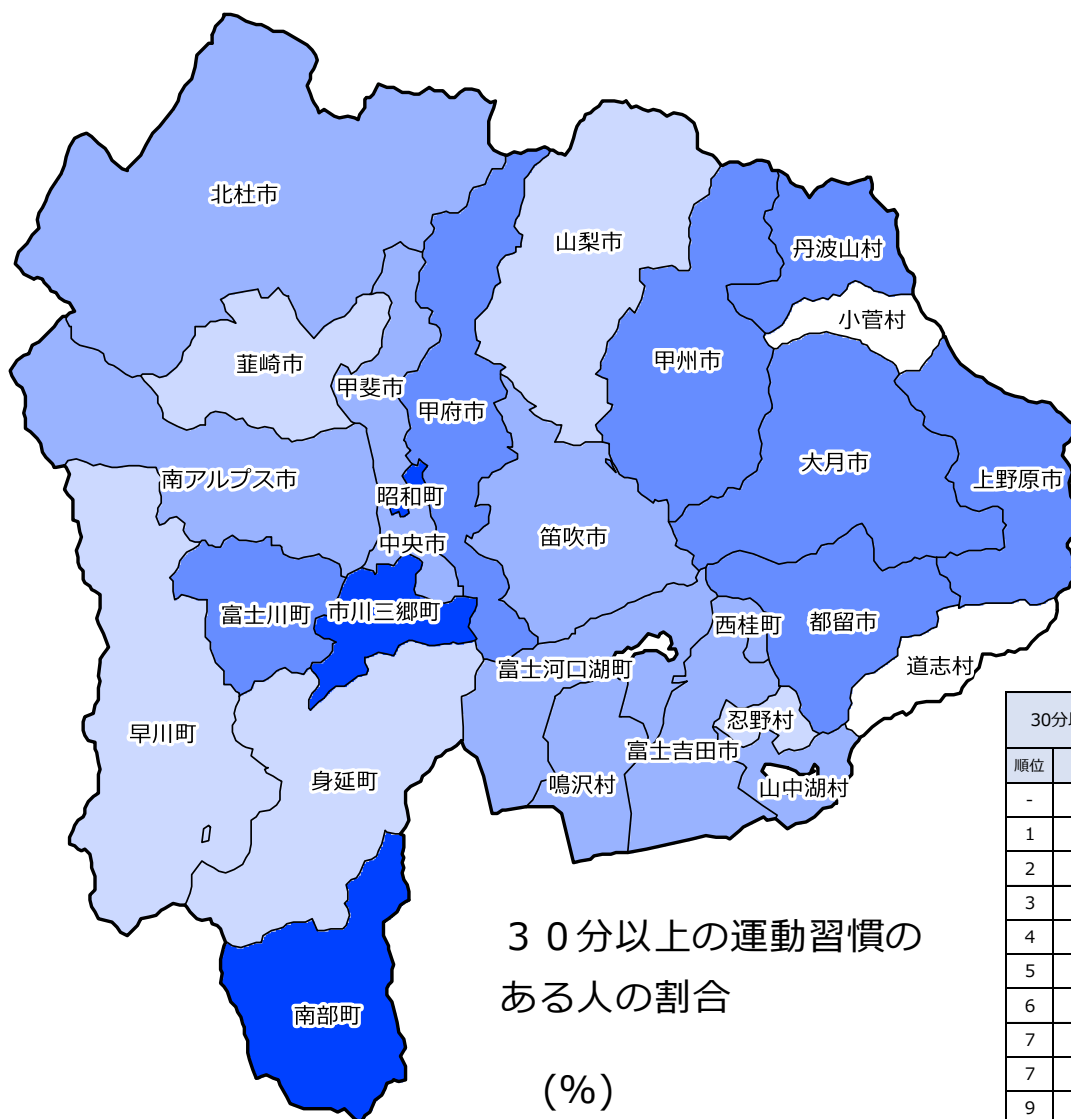
「現在、たばこを習慣的に吸っている」人の割合
(問診結果)



喫煙リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	19.3
1	富士川町	9.3
2	韮崎市	10.1
3	市川三郷町	12.0
4	甲州市	13.2
5	西桂町	13.5
6	上野原市	13.8
7	忍野村	14.8
8	富士吉田市	15.2
9	身延町	15.6
10	富士河口湖町	15.9
11	南アルプス市	16.3
11	甲斐市	16.3
13	昭和町	16.4
14	山梨市	17.6
15	笛吹市	17.7
16	南部町	18.6
17	甲府市	18.8
18	北杜市	19.5
19	鳴沢村	20.0
19	丹波山村	20.0
21	都留市	20.2
22	中央市	20.3
23	大月市	21.7
24	小菅村	23.1
25	道志村	26.9
26	山中湖村	29.8
27	早川町	31.3

▶ 運動習慣の状況
(高い方がよい)

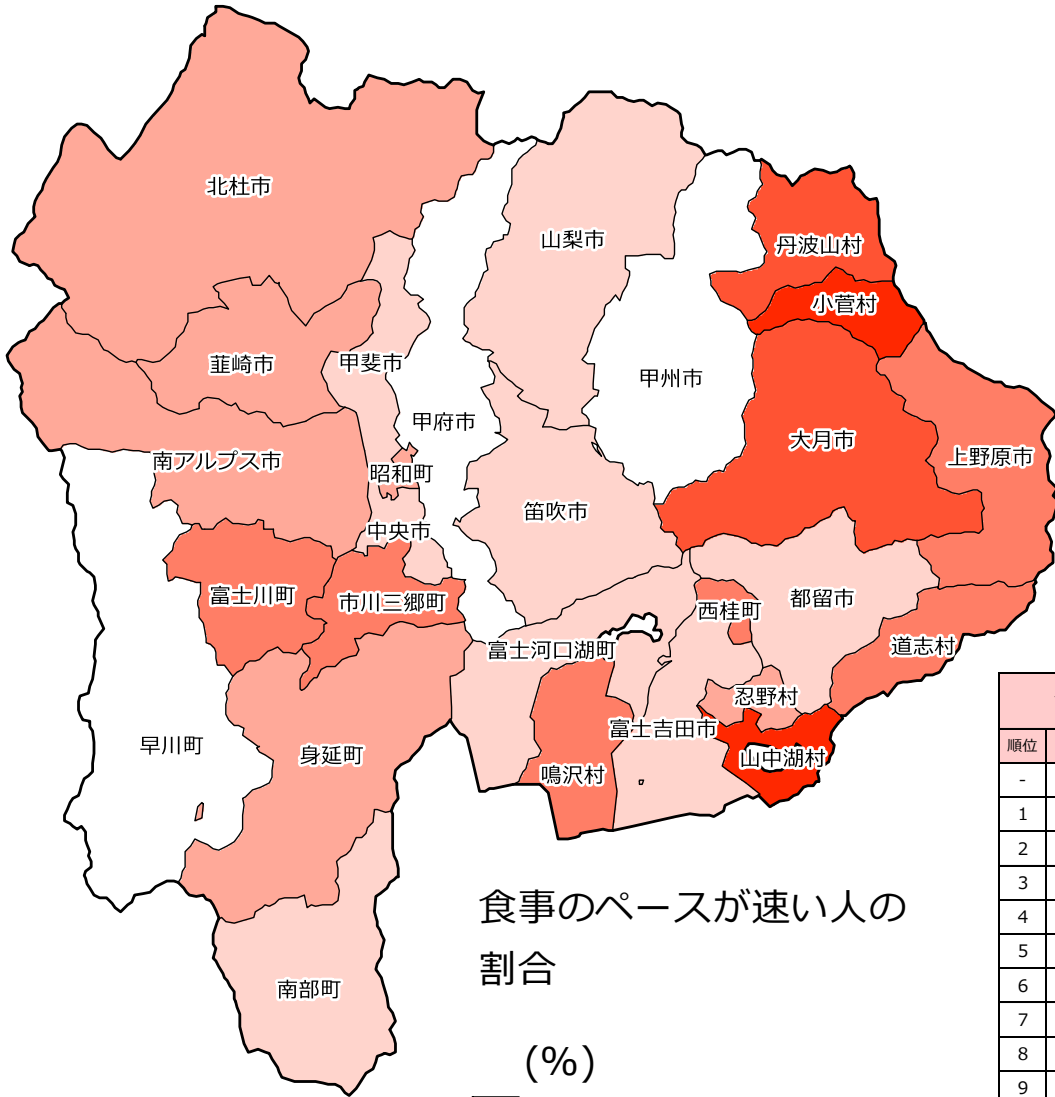
30分以上の運動習慣のある人の割合
(問診結果)



30分以上の運動習慣のある人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	20.6
1	南部町	32.2
2	昭和町	31.1
3	市川三郷町	30.5
4	大月市	24.8
5	富士川町	24.1
6	上野原市	23.6
7	都留市	20.7
7	甲府市	20.7
9	甲州市	20.6
10	丹波山村	20.0
11	南アルプス市	19.6
12	甲斐市	18.9
13	中央市	17.8
14	笛吹市	17.6
15	山中湖村	17.0
16	北杜市	16.7
17	西桂町	16.2
18	富士吉田市	16.1
18	富士河口湖町	16.1
20	鳴沢村	16.0
21	忍野村	14.8
22	山梨市	14.4
23	早川町	12.5
24	斐崎市	12.4
25	身延町	11.0
26	道志村	7.7
26	小菅村	7.7

▶ 食習慣リスクの状況
(低い方がよい)

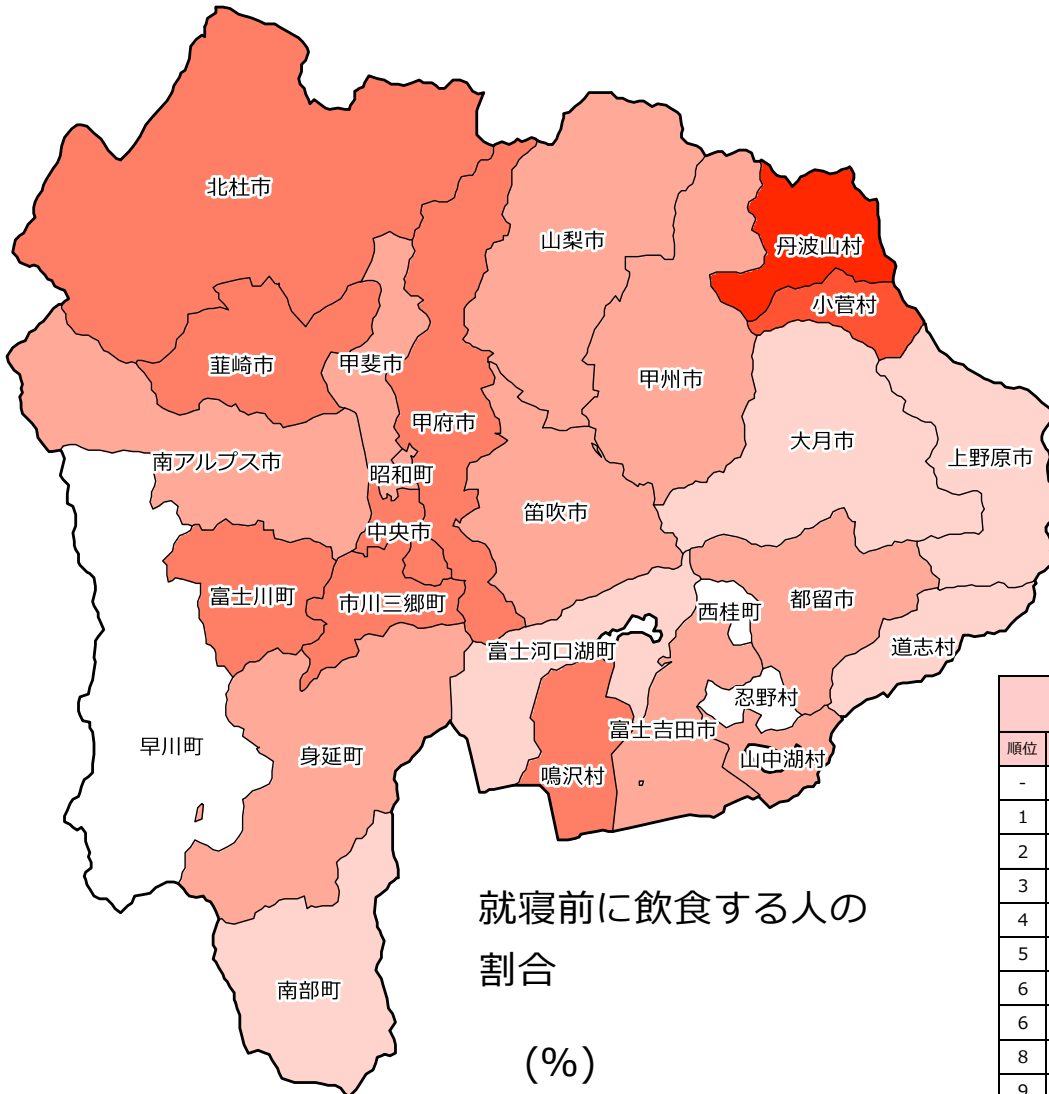
人と比較して食べる速度が速い
人の割合 (問診結果)



食事が早い人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	38.8
1	早川町	31.3
2	甲府市	33.7
3	甲州市	33.9
4	笛吹市	35.8
5	中央市	36.4
6	山梨市	36.5
7	都留市	37.3
8	甲斐市	37.4
9	南部町	39.0
10	富士吉田市	39.2
11	富士河口湖町	39.3
12	身延町	40.4
13	忍野村	40.7
14	昭和町	41.0
14	南アルプス市	41.0
16	北杜市	41.3
17	韮崎市	41.9
18	西桂町	45.9
19	道志村	46.2
20	上野原市	46.3
20	富士川町	46.3
22	市川三郷町	47.6
23	鳴沢村	48.0
24	大月市	52.2
25	丹波山村	53.3
26	山中湖村	55.3
27	小菅村	61.5

▶ 食習慣リスクの状況
(低い方がよい)

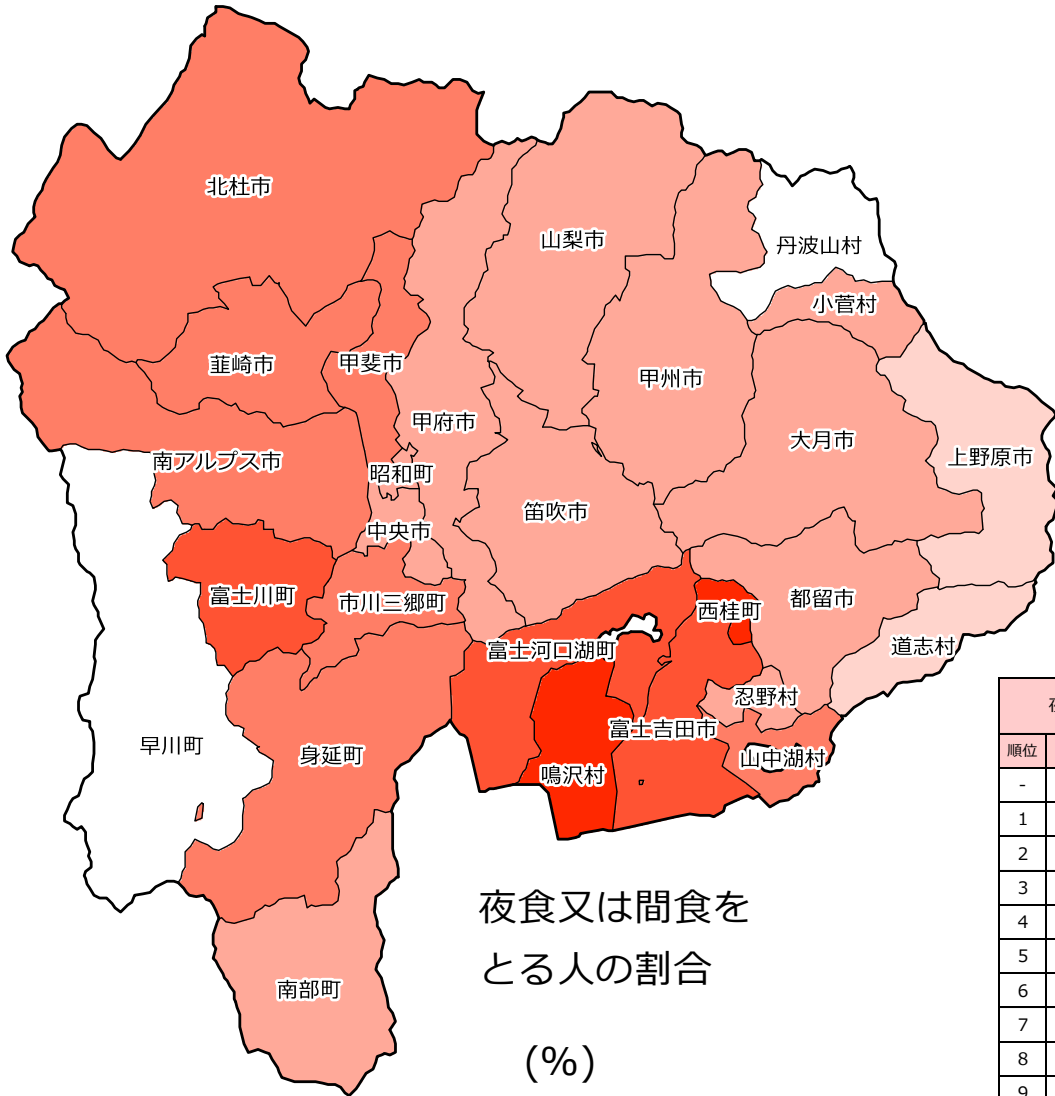
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の割合 (問診結果)



就寝前に飲食する人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	25.4
1	早川町	9.4
2	忍野村	11.1
3	西桂町	13.5
4	南部町	15.3
5	道志村	15.4
6	富士河口湖町	17.9
6	上野原市	17.9
8	大月市	20.4
9	山中湖村	21.3
10	南アルプス市	21.8
10	甲斐市	21.8
12	昭和町	23.0
13	身延町	23.9
13	山梨市	23.9
15	笛吹市	24.3
16	都留市	24.4
17	富士吉田市	26.1
18	甲州市	26.5
19	中央市	28.8
20	市川三郷町	29.3
21	斐崎市	30.0
22	北杜市	31.2
23	富士川町	31.5
24	甲府市	31.7
25	鳴沢村	32.0
26	小菅村	38.5
27	丹波山村	46.7

▶ 食習慣リスクの状況
(低い方がよい)

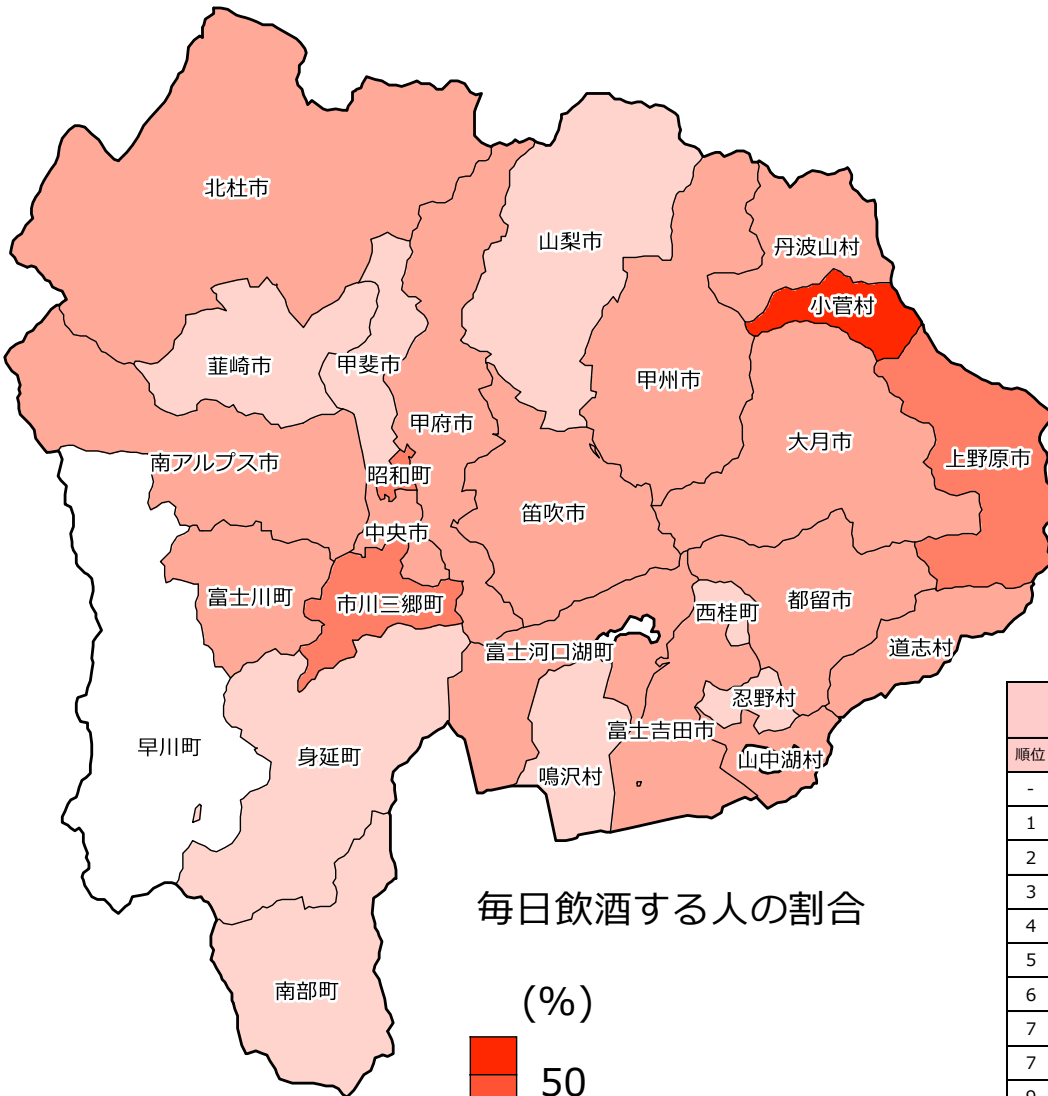
朝昼夕の3食以外に甘い飲み物や間食をとる人の割合 (問診結果)



夜食または間食をとる人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	19.3
1	早川町	3.1
2	丹波山村	6.7
3	道志村	11.5
4	上野原市	13.0
5	甲府市	15.3
6	小菅村	15.4
7	都留市	15.9
8	昭和町	16.1
9	南部町	16.9
10	大月市	17.1
11	甲州市	17.4
12	忍野村	18.5
13	中央市	19.3
14	山梨市	20.3
15	笛吹市	20.4
16	北杜市	21.0
17	身延町	21.2
18	市川三郷町	21.7
19	南アルプス市	23.6
20	韮崎市	24.7
21	山中湖村	25.5
22	甲斐市	26.1
23	富士河口湖町	27.4
24	富士川町	29.3
25	富士吉田市	29.9
26	西桂町	35.1
27	鳴沢村	40.0

▶ 飲酒リスクの状況
(低い方がよい)

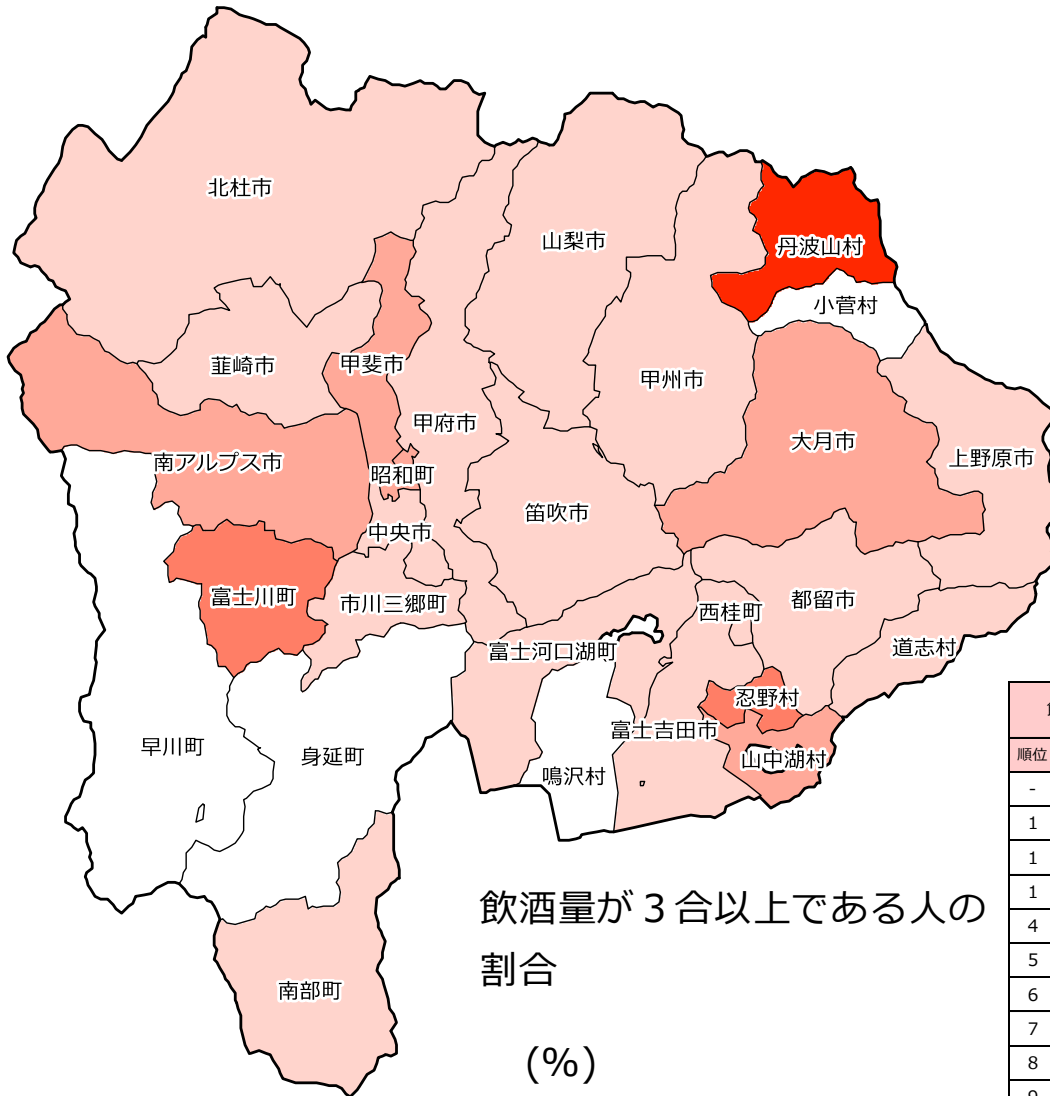
毎日飲酒する人の割合
(問診結果)



毎日飲酒する人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	21.7
1	早川町	9.4
2	鳴沢村	12.0
3	忍野村	13.0
4	南部町	15.3
5	身延町	15.6
6	西桂町	16.2
7	韮崎市	18.4
7	甲斐市	18.4
9	山梨市	19.4
10	富士川町	20.4
11	甲府市	20.8
12	大月市	21.0
13	中央市	21.2
14	富士河口湖町	21.4
15	富士吉田市	21.6
16	山中湖村	23.4
16	笛吹市	23.4
18	甲州市	23.8
19	都留市	24.0
20	北杜市	24.3
21	南アルプス市	24.8
22	丹波山村	26.7
23	道志村	26.9
24	昭和町	31.1
25	上野原市	31.7
25	市川三郷町	31.7
27	小菅村	53.8

▶ 飲酒量リスクの状況
(低い方がよい)

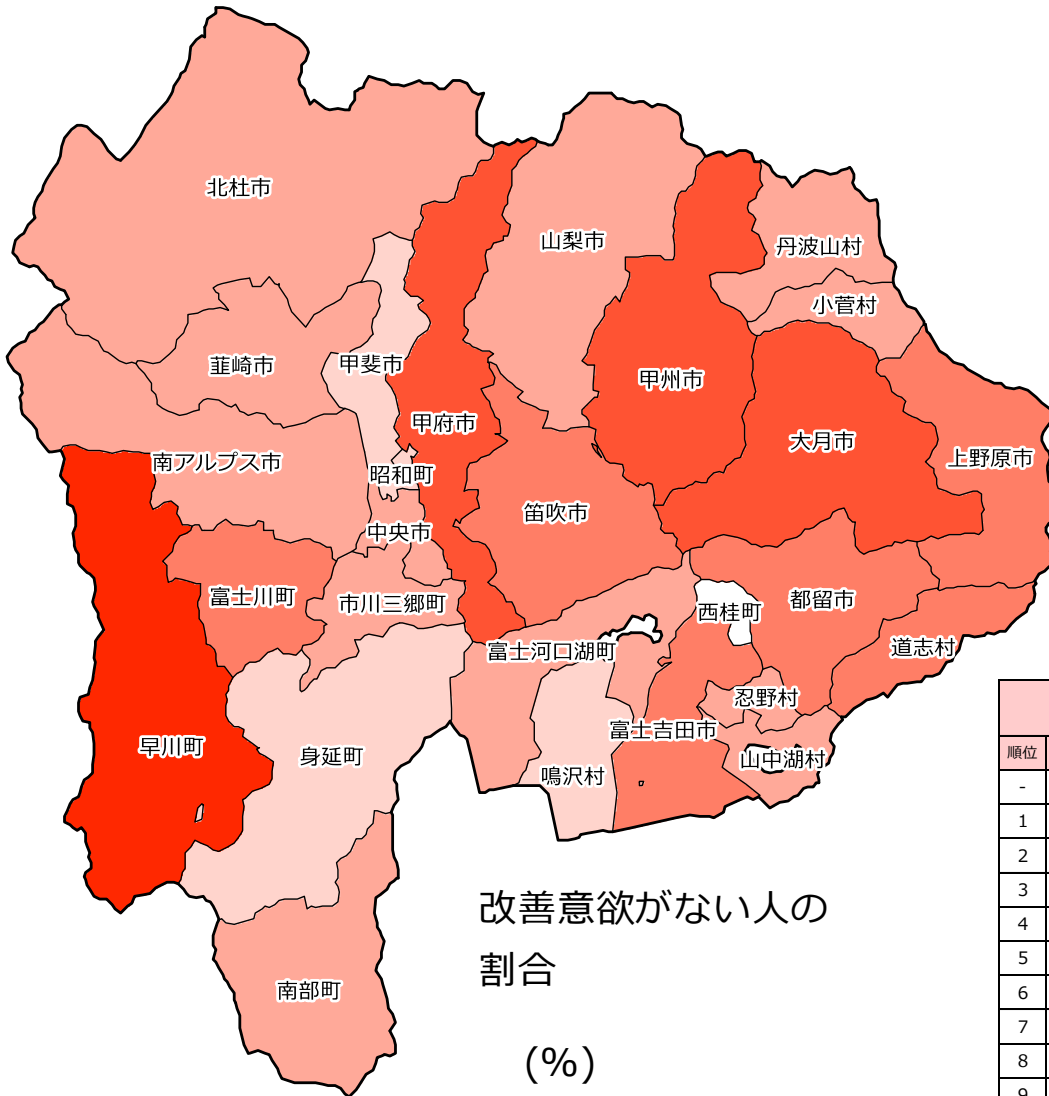
飲酒量が3合以上である人の割合
(問診結果)



飲酒量が3合以上である人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	3.3
1	早川町	0.0
1	鳴沢村	0.0
1	小菅村	0.0
4	身延町	0.9
5	中央市	1.7
6	富士河口湖町	1.8
7	甲府市	1.9
8	甲州市	2.1
9	韮崎市	2.2
10	上野原市	2.4
10	市川三郷町	2.4
12	富士吉田市	2.5
13	西桂町	2.7
14	笛吹市	2.9
15	都留市	3.3
15	北杜市	3.3
17	南部町	3.4
18	山梨市	3.6
19	道志村	3.8
20	山中湖村	4.3
20	甲斐市	4.3
22	南アルプス市	4.7
23	大月市	5.1
24	昭和町	6.6
25	忍野村	7.4
25	富士川町	7.4
27	丹波山村	20.0

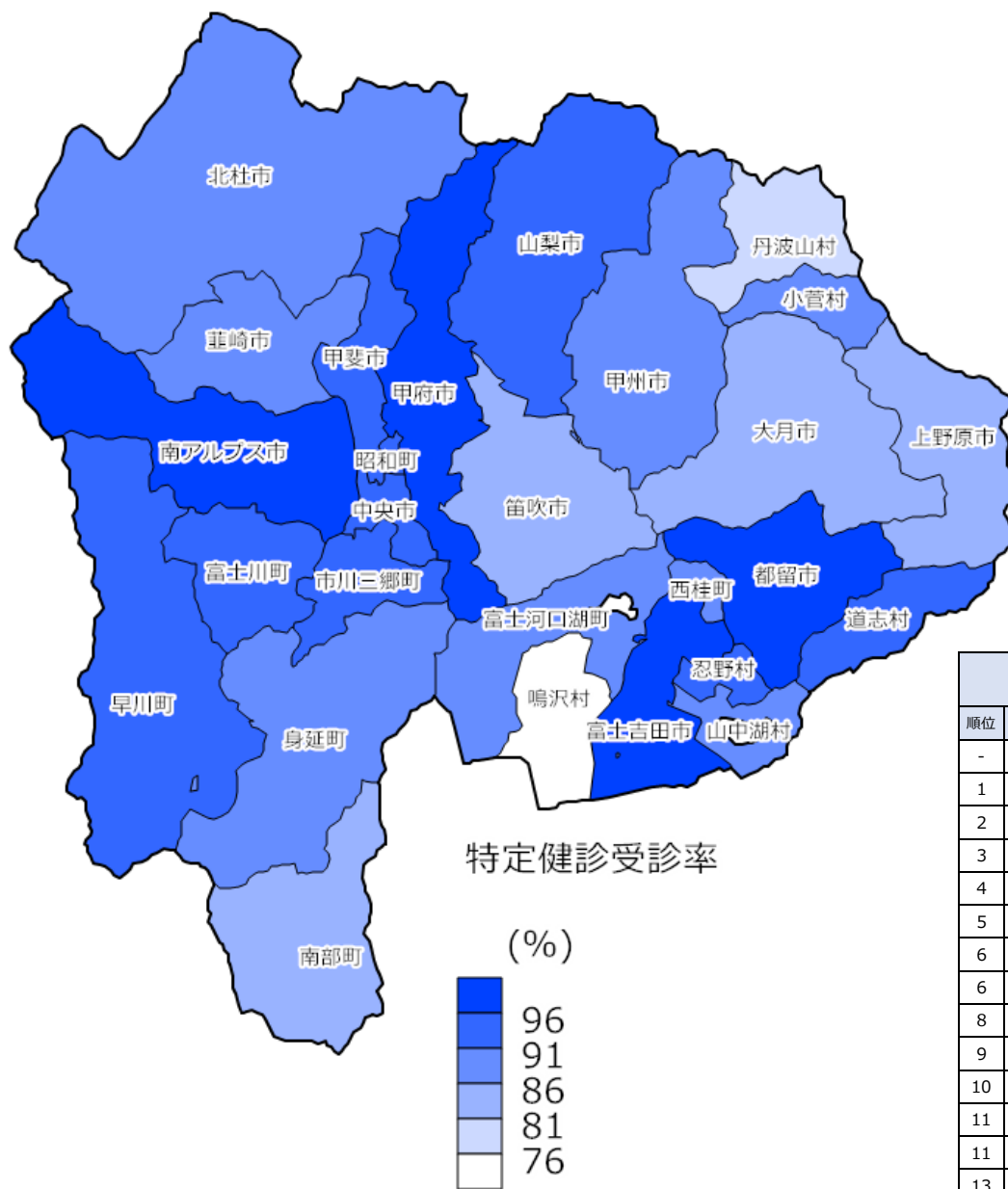
▶ 改善意欲がない人の割合
(低い方がよい)

改善意欲がない人の割合
(問診結果)



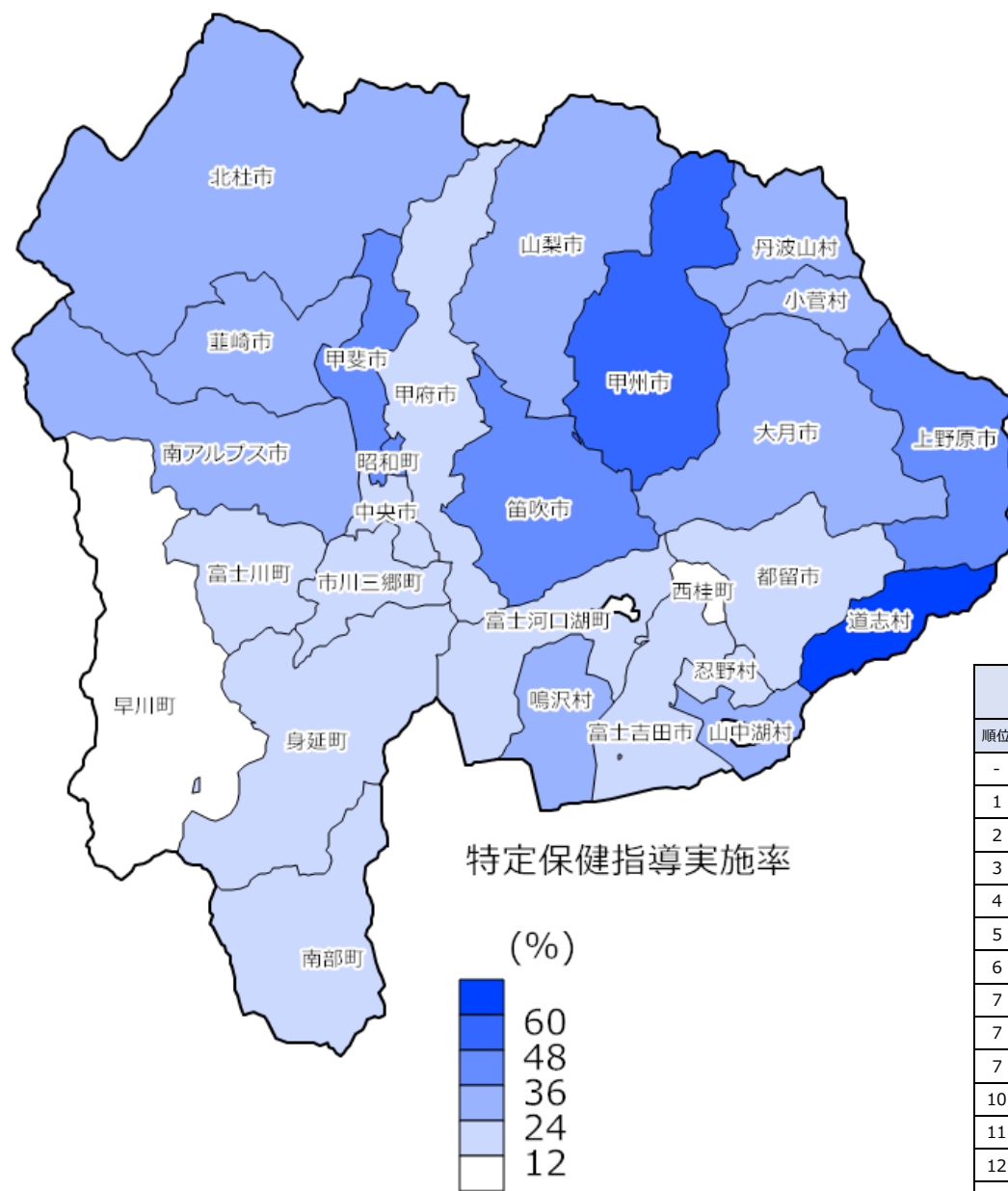
改善意欲がない人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	19.4
1	西桂町	2.9
2	鳴沢村	8.0
3	甲斐市	10.2
4	身延町	11.0
5	昭和町	11.5
6	中央市	12.0
7	市川三郷町	12.2
8	南アルプス市	12.4
9	忍野村	13.2
10	丹波山村	13.3
11	北杜市	13.8
12	山中湖村	14.9
13	小菅村	15.4
14	富士河口湖町	15.6
15	山梨市	16.7
16	南部町	16.9
17	斐崎市	17.0
18	富士川町	18.5
19	上野原市	18.7
20	都留市	19.2
20	道志村	19.2
22	笛吹市	20.1
23	富士吉田市	21.4
24	甲州市	25.4
25	大月市	25.5
26	甲府市	28.4
27	早川町	31.3

▶ 特定健診受診率
(高い方がよい)



特定健診受診率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	91.3
1	甲府市	97.9
2	南アルプス市	97.4
3	富士吉田市	96.9
4	都留市	96.7
5	富士川町	95.1
6	早川町	93.8
6	昭和町	93.8
8	道志村	92.9
9	山梨市	92.1
10	甲斐市	91.7
11	忍野村	91.4
11	中央市	91.4
13	市川三郷町	91.2
14	山中湖村	90.4
14	甲州市	90.4
16	西桂町	89.7
16	身延町	89.7
18	富士河口湖町	89.4
19	韮崎市	87.1
20	小菅村	86.7
21	北杜市	86.5
22	大月市	85.7
23	上野原市	84.5
24	笛吹市	83.7
25	南部町	81.9
26	丹波山村	77.8
27	鳴沢村	75.8

▶ 特定保健指導実施率
(高い方がよい)



特定保健指導実施率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	25.6
1	道志村	75.0
2	甲州市	55.6
3	昭和町	44.4
4	上野原市	43.8
5	甲斐市	39.5
6	笛吹市	39.4
7	韮崎市	33.3
7	山中湖村	33.3
7	丹波山村	33.3
10	南アルプス市	32.2
11	北杜市	32.0
12	大月市	29.2
13	山梨市	26.1
14	鳴沢村	25.0
14	小菅村	25.0
16	富士川町	23.5
17	身延町	22.7
18	南部町	22.2
19	中央市	21.4
20	富士河口湖町	20.0
21	甲府市	19.9
22	忍野村	18.2
23	市川三郷町	16.7
24	富士吉田市	15.4
25	都留市	12.5
26	早川町	0.0
26	西桂町	0.0

8 その他

■ 8.1 公表・周知

当計画書は、当組合の広報誌及びホームページに掲載することにより、周知するものとする。なお、所属所に対しては、当組合から通知するものとする。

■ 8.2 個人情報の保護

データヘルス計画を推進するにあたり、個人情報の保護に関する法律、山梨県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程に基づき、個人情報の適正な取り扱いに努める。

データヘルス計画を推進するにあたり、個人情報の取り扱いについて、その利用目的をできる限り特定し、組合員、被扶養者本人にわかりやすい形で通知する。ホームページへの掲示、広報紙等で公表し、個人データの利用について本人が容易に知り得る状態とする。

第3期データヘルス計画

令和6年3月

発行 山梨県市町村職員共済組合

住所 甲府市蓬沢1-15-35 山梨県自治会館内6階
