

三重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31日

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	3
1.1	目的と背景	3
1.2	第3期データヘルス計画の期間	3
1.3	第3期データヘルス計画策定の基本方針	4
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	5
1.5	第4期特定健康診査等実施計画との関係	6
2	共済組合の現状	7
2.1	基本情報	7
2.2	組合の現状	9
3	第2期データヘルス計画の取組状況	11
3.1	重点施策の状況（令和4年度）	11
3.2	個別保健事業の状況	12
4	データ分析に基づく健康課題	21
4.1	医療費の状況	21
4.2	疾病別医療費の状況	28
4.3	着目疾病の医療費	36
4.4	特定健康診査・特定保健指導	42
4.5	健診結果の状況	48
4.6	全国市町村職員共済組合連合会構成組合との比較	53
4.7	データ分析の結果に基づく健康課題	58
5	第3期データヘルス計画の取組	62
5.1	基本的な考え方	62
5.2	保健事業計画（事業概要・目標等）	63
6	第4期特定健康診査等実施計画	67
6.1	特定健康診査等実施計画	67
6.2	第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	68
6.3	第4期特定健康診査等実施計画	69
7	地域別の健康リスク	72
8	その他	82
8.1	計画の公表・周知	82
8.2	計画の評価及び見直し	82
8.3	個人情報の保護	82
8.4	コラボヘルスの推進	82

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。

三重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・医療関係の施策とともに、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ともに、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。

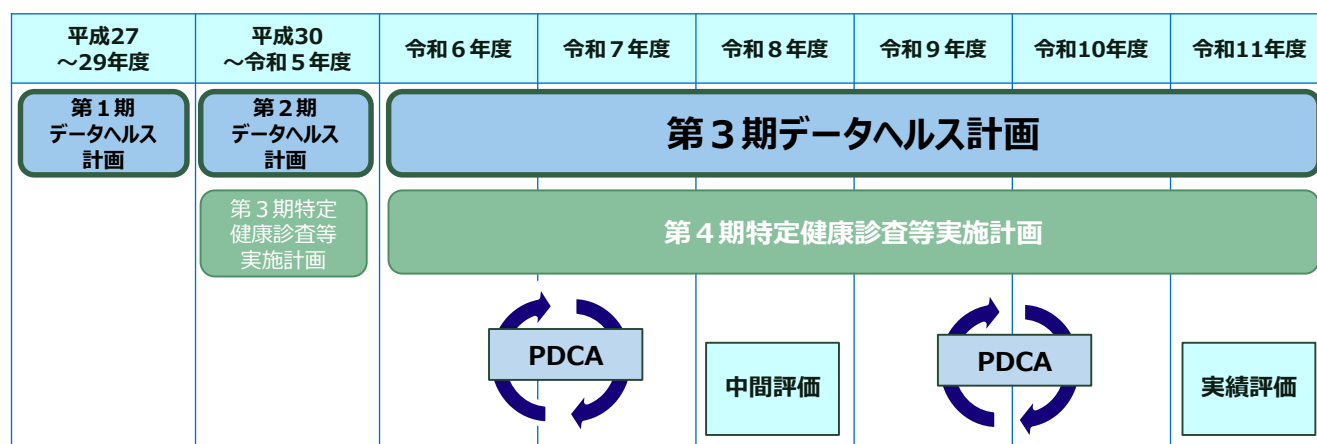


図 データヘルス計画の期間

■ 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

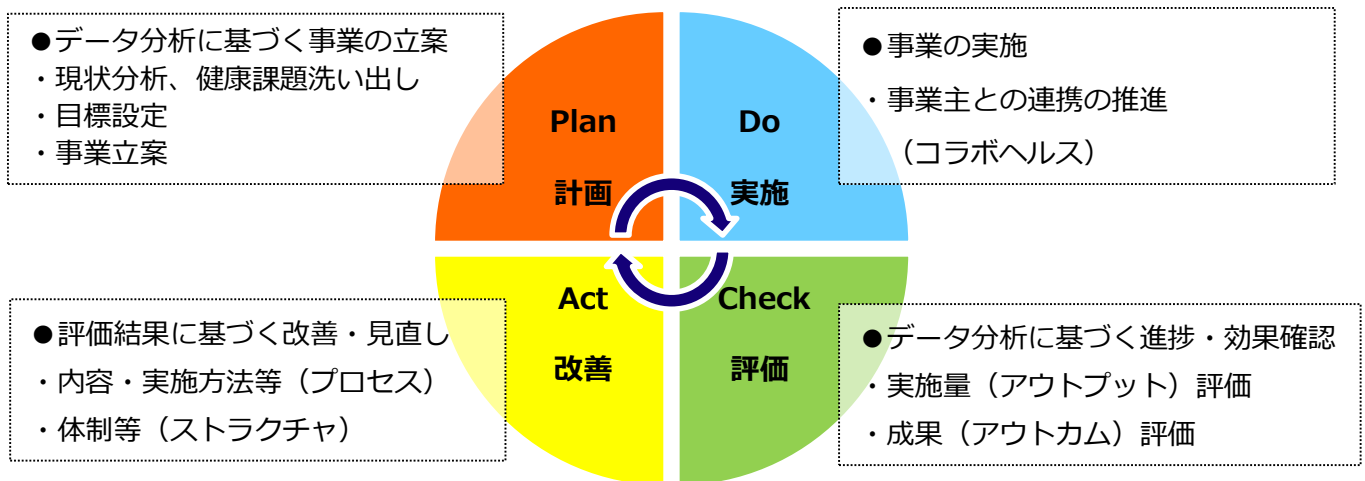


図 PDCAサイクル

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

第一 本指針策定の背景と目的	・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。
第二 保健事業の基本的な考え方	・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。
第三 保健事業の内容	・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。
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	・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。
第五 事業運営上の留意事項	・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 第二号	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 第一号	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 第三号	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 第三号	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）

※全国平均は60構成組合の平均

		当組合	全国計・全国平均*
組合員		28,689 人	1,694,425 人
	男性比率	47.81%	男性比率 49.51%
被扶養者		19,896 人	1,175,708 人
計		48,585 人	2,870,133 人
扶養率		0.69人	0.69人
40歳以上 人数比率	組合員	63.6%	64.0%
	被扶養者	20.8%	21.1%

【使用データ】「短期給付諸率等の状況（令和4年度）＜適用拡大後＞〔1〕短期適用組合員数、被扶養者数及び標準報酬総額等」他

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

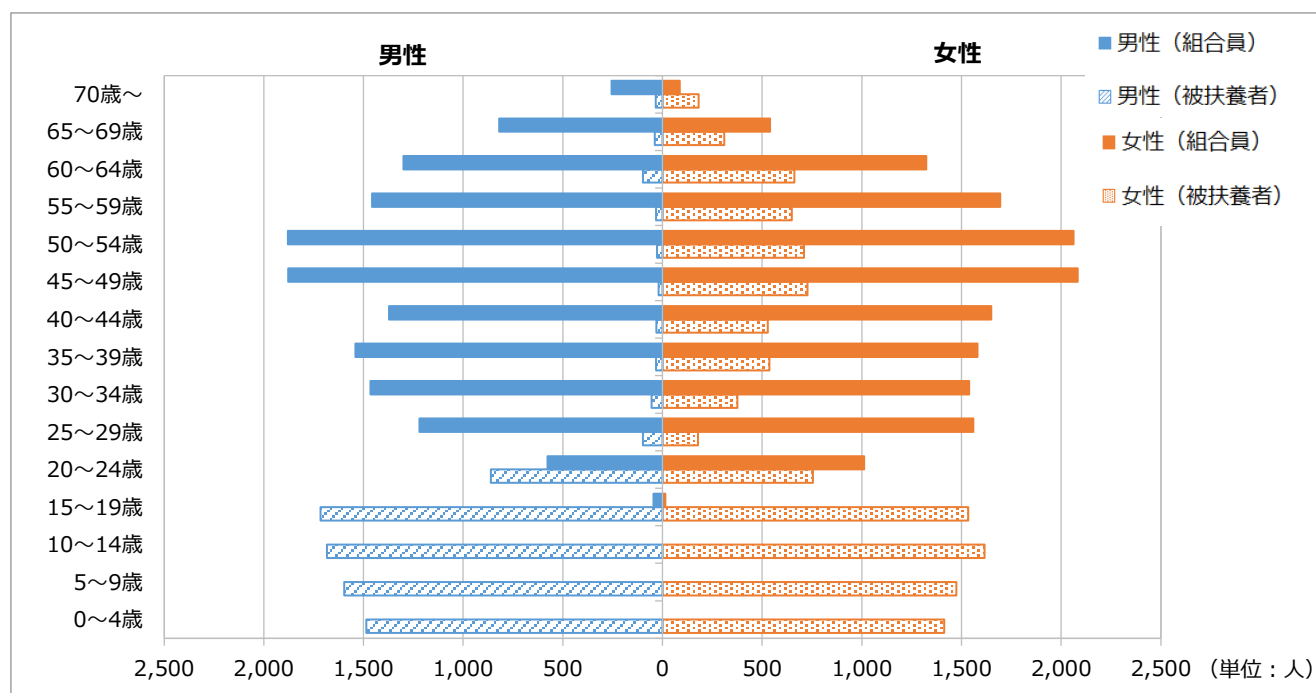


図 年齢階層別の組合員・被扶養者（任意継続組合員を含む）の構成（令和5年度9月末時点）

■ 2.1.3 加入者数推移（短期組合員を含む）

※加入者数の推数に係る人数は、月毎に1日以上資格を保有している人数の平均をとったもの。

■ 全体

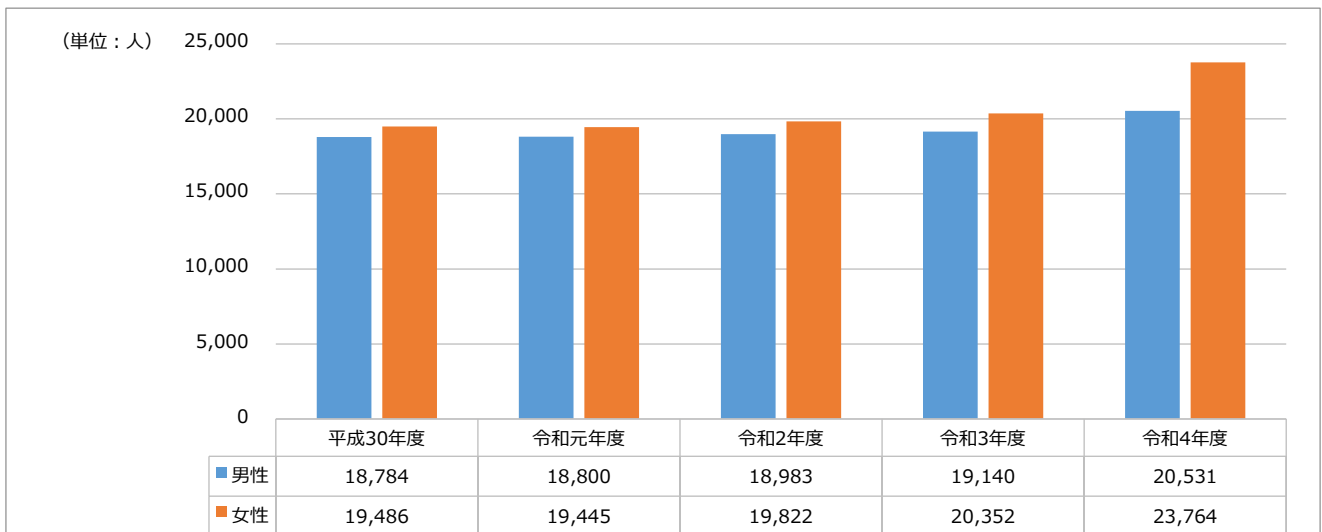


図 性別 加入者数の推移（平成30～令和4年度）

■ 組合員

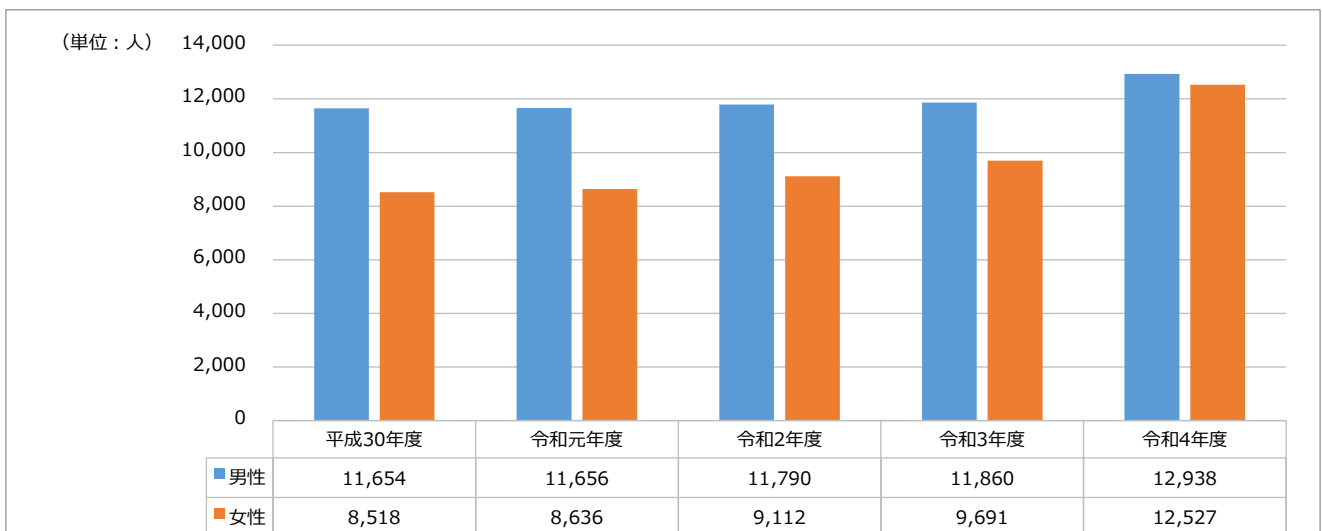


図 性別 組合員数の推移（平成30～令和4年度）

■ 被扶養者

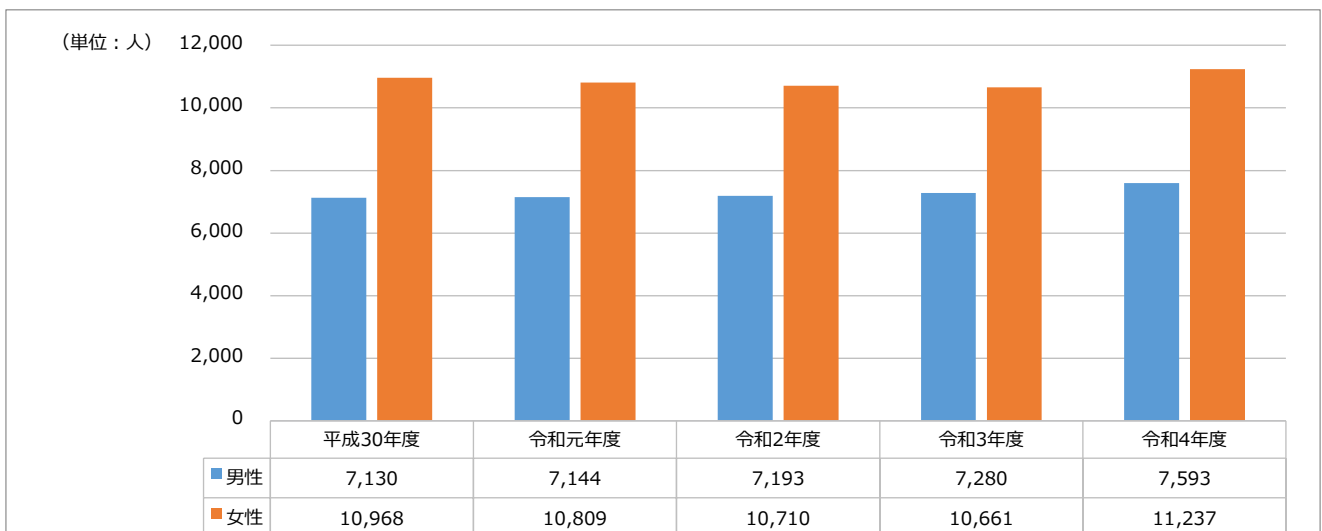


図 性別 被扶養者数の推移（平成30～令和4年度）

2.2 組合の現状

2.2.1 短期給付の状況

▶ 短期給付財源率の推移

表 短期給付財源率の推移

(単位：％)

会計年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
財源率	93.38	93.38	93.38	93.38	93.38

▶ 収支の推移

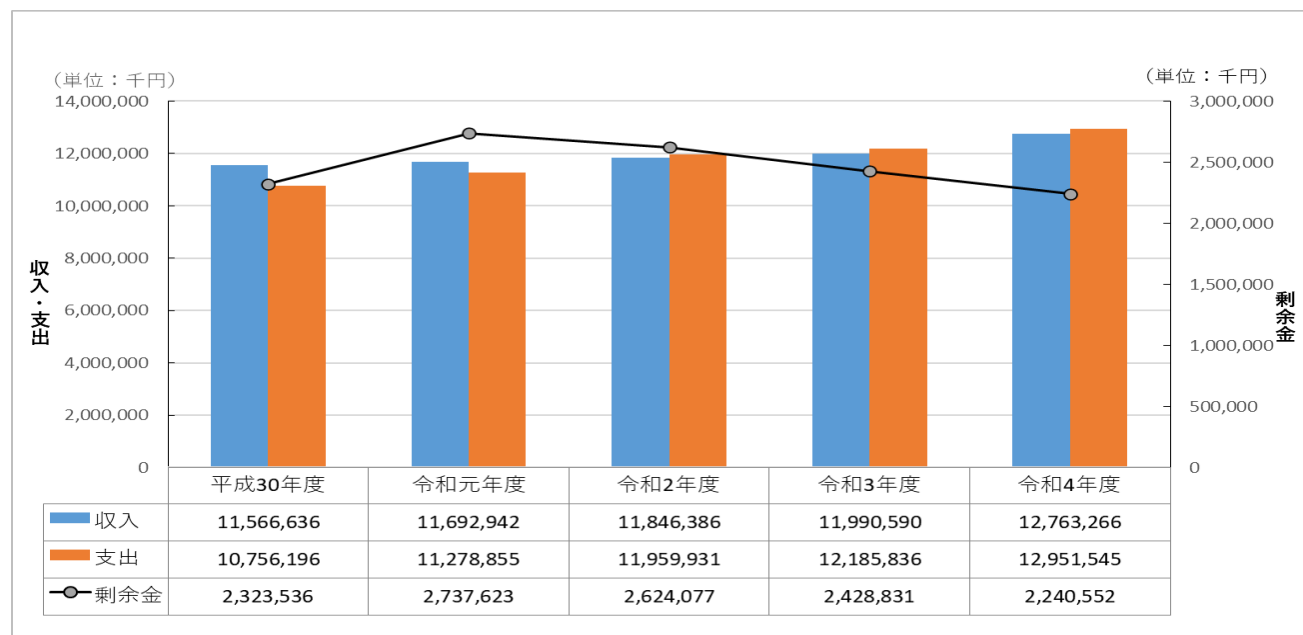


図 収支の推移

▶ 高齢者医療制度の支援金等の推移

(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
前期高齢者拠出金	2,639,854	2,643,703	3,477,875	3,164,706	2,869,025
後期高齢者支援金	2,491,756	2,613,561	2,729,965	2,803,509	2,844,521
病床転換支援金	13	12	12	8	8
退職者給付拠出金	20,841	-17,809	-10,393	-5,378	-4,426
合 計	5,152,464	5,239,467	6,197,459	5,968,223	5,709,128
支出に対する割合	47.9%	46.5%	51.8%	48.9%	44.1%

■ 2.2.2 所属所数

令和5年4月時点の所属所数は、市14、町15、一部事務組合等31の計60である。

■ 2.2.3 データヘルスの実施体制

保険課健康係が主体となって、所属所と連携を密にしてデータヘルス計画を推進している。
当組合と健康づくりに関する協定を締結した自治体と協会けんぽ三重支部が合同で行う集団健診で特定健康診査が受診可能となるようにし、また、その他の保健事業では他団体等との協働も推進している。

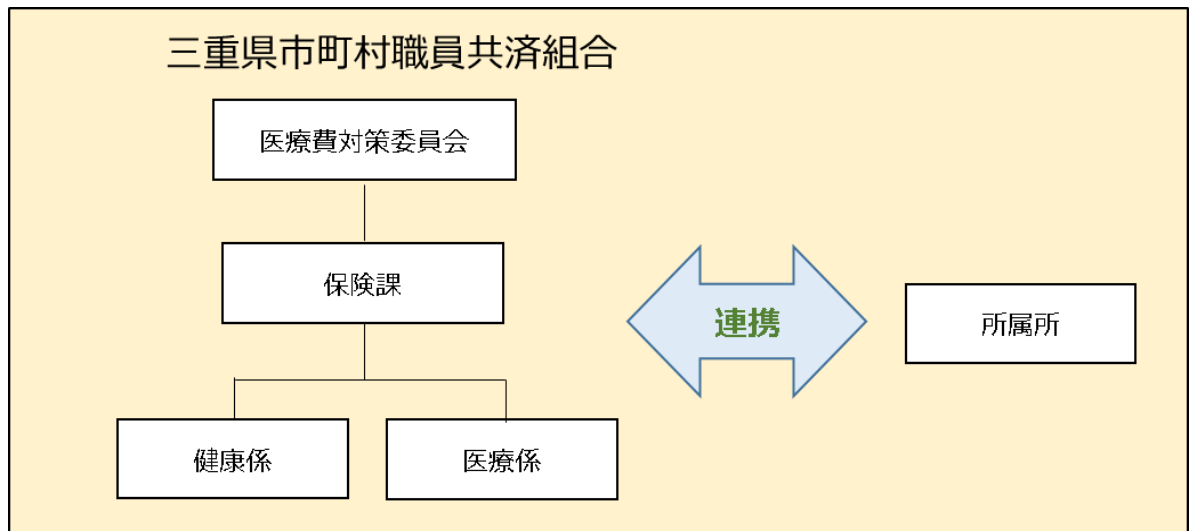


図 データヘルス実施体制

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）

重点施策	成果目標 (令和5年度)	事業	状況 (令和4年度)
生活習慣病発症・重症化予防	・医療費の多くを占める生活習慣病（特に高血圧、糖尿病、高脂血症）対策を実施する。	・特定保健指導 ・特定保健指導対象者の減少 ・人間ドック ・若年者保健指導 ・ファミリー歯科健診	・特定保健指導対象者 令和4年度 2,186人 平成29年度(2,173人)比同等
	・生活習慣病の早期発見重症化予防のため、健（検）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。	・特定保健指導対象者の減少 ・生活習慣病早期発見	・人工透析新規導入者 令和4年度 1人 （短期組合員除く） ※事業対象者は該当なし
	・生活習慣病の重症化予防 ・人工透析者の新規導入者減少	・生活習慣病重症化予防事業	・特定保健指導実施率 令和4年度 全体 : 63.5% 組合員 : 66.4% 被扶養者 : 30.1% 令和4年度目標達成 全体57.0%
	・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が必要な組合員等に対し、適切な保健指導を実施する。	・特定保健指導実施率の向上 ・特定保健指導対象者の減少	・健康ウォーキング ・健康ウォーキング助成 ・体育推進補助 ・健康セミナー
組合員及び被扶養者の健康づくりの支援	・組合員、被扶養者にとって、必要な情報を提供し、健康づくりを推進する。	・健康的な生活習慣の定着、運動習慣、食習慣の改善	・健康ウォーキング ・健康ウォーキング助成 ・体育推進補助 ・健康セミナー
所属所との連携（コロナヘルス）	・共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施する。	・共済組合と所属所との連携による組合員の健康増進	・人事・健康管理担当者等研修会 ・所属所向け健康推進支援
共済組合と所属所との連携	・共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施する。	・人事・健康管理担当者等研修会 ・所属所向け健康推進支援	・人事・健康管理担当者等研修会を実施 ・所属所別健康度レポートを全所属所に配布

■ 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、所属所別健康度レポート等の一次予防事業、特定健康診査、特定保健指導、人間ドック助成等の二次予防事業、生活習慣病重症化予防の三次予防事業を実施した。

疾病予防の区分	考え方	主な事業 (令和4年度)
一次予防	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※などが一次予防にあたる。 ※事故の防止とは転倒などの傷害発生の予防を意味する。	◆ 健康ウォーキング ◆ 体育推進補助 ◆ 広報・ホームページ ◆ 医療費通知 ◆ ジェネリック医薬品普及 ◆ 受診行動適正化 （重複頻回受診・重複服薬対策） ◆ 退職準備セミナー ◆ 健康セミナー ◆ 保養所利用助成 ◆ 健康ウォーキング助成 ◆ 電話・WEB健康相談 ◆ メンタルヘルスサポート ◆ 所属所別健康度レポート配布 ◆ 人事・健康管理担当者等研修会 ◆ コラボヘルス事業
二次予防	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二次予防にあたる。	◆ 特定健康診査 ◆ 特定保健指導 ◆ 若年者保健指導 ◆ 人間ドック ◆ 共同巡回健診 ◆ 脳ドック ◆ 胃がん検診助成 ◆ 婦人がん検診助成 ◆ 前立腺がん検診助成 ◆ ファミリー歯科健診 ◆ 県医師会による歯科健診
三次予防	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三次予防に含まれる。	◆ 生活習慣病重症化予防 （糖尿病性腎症重症化予防）

【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		人間ドック	人間ドックを受診した組合員・被扶養者に対して、費用の一部を助成。 ・1泊2日コース：組合員20,000円、被扶養者15,000円 ・1日コース：組合員20,000円、被扶養者15,000円 ・巡回コース：2,700円～7,000円	・1泊2日コース：満40歳以上の組合員及び被扶養者 ・1日コース：満35歳以上の組合員及び被扶養者（受診枠の範囲内で35歳未満の組合員も受け入れる） ・巡回コース：組合員及び被扶養者（年齢制限なし）	アウトプット	受診件数	令和2年度までに18,000件	・1泊2日コース:125件 ・1日コース：9,544件 ・巡回コース：6,454件 計16,123件
					アウトカム	特定保健指導対象者数	—	特定保健指導対象者（全体）2,263人
2		共同巡回健診	【令和元年開始】 ・40歳以上75歳までの被扶養者と任意継続組合員の女性を対象に集団健診を実施する。（三重県内の会場で都合の良い開催日に受診） ・特定健康診査の検査項目に心電図検査・眼底検査・大腸がん検査・胸部レントゲン検査を追加。基本の検査は自己負担なし。	・40歳以上75歳までの被扶養者と任意継続組合員の女性	アウトプット	受診者数	300人	受診者数 255人
					アウトカム	被扶養者の特定健康診査受診率	66.5%	被扶養者特定健康診査受診率63.0%
3		脳ドック	脳ドックを受診した組合員・被扶養者に対して、費用の一部を助成。 助成額：15,000円	満40歳以上の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診件数	令和2年度までに1,200件	受診件数 994件
					アウトカム	精密検査該当者の精密検査受診率	—	—
4		胃がん検診助成	市町の行う健診及び一般病院での検診が、助成の対象。 助成額：1人1回当たり上限3,000円	組合員（令和4年度から被扶養者も対象）	アウトプット	受診件数	230件	受診件数 156件
					アウトカム	精密検査該当者の精密検査受診率	—	—
5		婦人がん検診助成	市町の行う健診及び一般病院での検診が、助成の対象。 助成額：1人1回当たり上限3,000円	組合員及び被扶養者	アウトプット	受診件数	5,100件	受診件数 7,651件
					アウトカム	精密検査該当者の精密検査受診	—	—
6		前立腺がん検診助成	【令和2年度開始】 市町の行う健診及び一般病院での検診が、助成の対象。 助成額：1人1回当たり上限1,500円	組合員及び被扶養者	アウトプット	受診件数	2,601件	受診件数 1,981件
					アウトカム	精密検査該当者の精密検査受診率	—	—

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	アウトプット	24,390件	・1泊2日コース 69件 ・1日コース 10,318件 ・巡回コース 6,887件 計17,274件	<被扶養者> ・人間ドック、共同巡回健診で同日の受診を可能としている。 ・受診勧奨ハガキを送付しており、イラストを多用し見やすいものとしている。 ・特定健康診査項目の受診料は無料としている。 ・市町村等が実施するがん検診の受診費用を助成している。（互助会も助成実施。）	<被扶養者> ・人間ドック当日の保健指導初回面談実施可能な医療機関について、令和3年度から契約を行い人間ドック受診当日から初回面談を実施を可能とすることとした。
	アウトカム	—	特定保健指導対象者（全体）2,186人		
2	アウトプット	445人	受診者数 327人	・女性限定とすることにより、受診に対する抵抗感を軽減している。 ・令和2年度から委託業者のポイント付与事業に参加し、健診を受診することにより獲得できるポイントを次年度の健診や業者ポイントサイトで景品と交換できるようにしている。 ・案内発送の2か月後に、受診予約申込みのない者に受診勧奨ハガキを送付している。	・未受診理由の把握を行っていない。
	アウトカム	67.5%	被扶養者 特定健康診査受診率 63.1%		
3	アウトプット	1,760件	受診件数 957件	・人間ドックと同時に受診することにより、費用の負担を軽減できるプランを契約している。	—
	アウトカム	—	—		
4	アウトプット	293件	受診件数 210件	—	・胃がん検診助成の請求は相対的に少ないが、胃がん検診は人間ドック・巡回ドックの受診項目に含まれているため、単独での請求が少ない可能性がある。 ・アウトカム指標は精密検査該当者の精密検査受診率としているが、把握が困難であるため、数値目標は設定していない。
	アウトカム	—	—		
5	アウトプット	13,613件	受診件数 8,622件	・乳がん検診はX線（マンモグラフィ）と超音波（エコー）をそれぞれ1人1回当たり3,000円を上限として助成しているが、同時に受診した場合は6,000円を上限として助成する。 ・人間ドックのオプションとして受診した場合、助成後の額で受診することを可能としている。	—
	アウトカム	—	—		
6	アウトプット	3,110件	受診件数 2,433件	・人間ドックのオプションとして受診した場合、助成後の額で受診することを可能としている。	—
	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
7	予防、支援等	特定健康診査	・人間ドック、事業主健診を受診した場合、健診結果の提供をもって特定健康診査を受けたものとみなす。 ※名張市在住者については、住民健診と同時実施。	40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者 ※医療費増高対策として40歳未満も対象とする	アウトプット	特定健康診査受診率	全体90.6% 組合員98.8% 被扶養者66.5%	特定健康診査実施率 全体89.9% 組合員97.5% 被扶養者63.0%
					アウトカム	特定保健指導対象者減少率	特定保健指導対象者数が令和2年度までに、平成20年度比10%減	特定保健指導対象者減少率 全体21.6% 組合員21.6% 被扶養者22.9% (任継除く)
8		特定保健指導	特定健康診査の結果をもとに、個人のレベルにあった保健指導を実施。 (動機付け支援、積極的支援)	40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者	アウトプット	特定保健指導実施率	全体55.0%	特定保健指導実施率 全体59.4% 組合員63.6% 被扶養者8.2%
					アウトカム	特定健康診査と同様	—	特定健康診査の欄参照
9		若年者保健指導	・以下該当者に動機付け支援の内容で特定保健指導を実施。 ＜該当者要件＞ ・33、36、39歳の保健指導レベル該当者 ・上記以外の年齢の着目項目が基準値以上の者 ※着目項目は、年度ごとに血圧、血糖、脂質を判定。	30歳以上40歳未満の組合員	アウトプット	指導対象者	251件	対象者 185人 終了者 103人
					アウトカム	・通知対象者の保健指導実施率 ・保健指導実施者の健康リスク改善（または維持）	30%	保健指導終了率 55.7%
10		電話・WEB健康相談	・24時間電話健康相談 ・メンタルヘルスカウンセリング ・面談カウンセリング ・オンライン面談カウンセリング ・電話継続カウンセリング ・Webカウンセリング	組合員、配偶者及び被扶養者	アウトプット	相談件数	1,087件	相談件数 1,596件
					アウトカム	—	—	—
11		メンタルヘルスサポート	メンタルヘルスカウンセリング（無料）	組合員、配偶者及び被扶養者	アウトプット	相談件数	238件	相談件数 471件
					アウトカム	—	—	—
12		介護支援助成	組合員が家族のために介護休暇を取得することにより、給料の支給を受けない場合の経済的な助成を行う。	組合員	アウトプット	助成件数	—	助成件数 24件
					アウトカム	—	—	—
13		ファミリー歯科健診	・共済組合が指定した会場で集団健診を実施する。 ・歯のクリーニングとフッ素塗布及びブラッシング指導などを含む。（他の健康保険組合との共同実施） 無料	組合員及び被扶養者	アウトプット	受診件数	450件	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止
					アウトカム	要治療者の医療機関受診率	30%	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止
14		県歯科医師会による歯科健診	【令和3年度開始】 三重県の歯科医師会と連携して、歯科医院での健診を実施する。 年1回まで健診費用を全額助成する。	組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数	—	—
					アウトカム	要治療者の医療機関受診率	—	—
15		生活習慣病重症化予防	・特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から生活習慣病ハイリスクの対象者を特定して以下の事業を段階的に実施。 ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症の受診歴がない組合員に対して、医療機関の受診を促すための勧奨通知を送付。	組合員	アウトプット	通知対象者数	—	・受診勧奨通知者352人 ・受診者67人 (令和3年3月診療分確認時点)
					アウトカム	医療機関受診率 ※令和元、2年度：対象者のうち医療機関受診者の人工透析新規導入者0人	10%	・医療機関受診率19.0% ・事業対象者の人工透析新規導入0人

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
7	アウトプット	全体91.5% 組合員99.4% 被扶養者67.5%	特定健康診査実施率 全体91.1% 組合員98.4% 被扶養者66.4%	<被扶養者> ・人間ドック・共同巡回健診を受診することによるみなし受診を可能としている。 ・未受診者への勧奨を実施している。 ・パート先等の健診結果を提出した被扶養者Q u oカードを進呈している。	<組合員> ・健診結果を100%収集できていない <被扶養者> ・健診結果を100%収集できていない
	アウトカム	—	特定保健指導対象者減少率 全体23.2% 組合員23.0% 被扶養者25.2% (任継除く)		
8	アウトプット	全体58.0%	特定保健指導実施率 全体63.5% 組合員63.1% 被扶養者30.1%	<組合員> ・会場確保、対象者への通知等、所属所の協力を得て、事業所内で対面形式での指導を実施。	・実施率が低い所属所がある。所属所への特定保健指導の必要性等の周知・意識づけが課題。 ・連続対象者、連続未利用者への利用促進が課題。効果検証を行い、内容・運営等見直しを検討する。 ・被扶養者への対策をしていない。
	アウトカム	—	特定健康診査の欄参照	<被扶養者> ・組合員経由で利用券送付。提携機関での指導を実施。	
9	アウトプット	237人	対象者 298人 終了者 197人	・40歳未満の健診結果が受領できているため事業の実施が可能。 ・所属所内で就業時間内に事業所で面談を実施対象者が偏らないよう、毎年対象条件を変更している。	・保健指導実施者の健康リスクの変化確認など効果検証が課題。 ・毎年、テーマ（対象者要件）を変えているが、重複する場合もある。
	アウトカム	30%	保健指導終了率 66.1%		
10	アウトプット	1,479件	相談件数 1,318件	—	—
	アウトカム	—	—		
11	アウトプット	388件	相談件数 308件	—	—
	アウトカム	—	—		
12	アウトプット	—	助成件数 6 件	—	—
	アウトカム	—	—		
13	アウトプット	391件	受診件数 242件	・HP、広報誌等に募集記事を掲載、挟み込みチラシを作成する等周知した結果、参加者が増加している。 ・申込専用WEBサイトからの申込み以外に、FAX・郵送での申込みも可能としている。	・受診日、受診地域が限定されている。
	アウトカム	30%	要治療者（12名）の医療機関受診率50%		
14	アウトプット	840件	受診者数 304人	—	—
	アウトカム	—	—		
15	アウトプット	—	・受診勧奨通知者 383人 ・受診者 108人 （令和5年1月診療分確認時点）	・リーフレットは見やすいものを選定している。 ・アンケートで未受診と回答した者に電話勧奨を実施。 ・アンケートを実施することにより、未受診理由を把握している。	・医師会、かかりつけ医と連携はしていない。 ・治療中断者についても対象とするか検討が必要。
	アウトカム	20%	・医療機関受診率 28.2%		

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
16	情報提供、啓発等	医療費通知	1月から10月までにかかった医療機関、医療費等の情報を年1回通知。	受診者全員 (任継続)	アウトプット	実施回数	年1回実施	年1回実施
					アウトカム	—	—	—
17		ジェネリック医薬品普及	ジェネリック医薬品に切り替えることで医療費削減が見込める対象者に、ジェネリック医薬品の詳細や削減見込み額を通知する。	・差額通知： 500円以上の差額があるもの ・希望シール： 新規組合員等	アウトプット	通知発送件数	2,000件	通知発送数 895件
					アウトカム	数量ベース利用率	80%	数量ベース利用率 81.53% (令和3年3月時点)
18		受診行動適正化	【令和3、4年度実施】 組合員のうち重複受診・頻回受診及び重複服薬の懸念がある対象者に対し、適切受診の促進及び医療費の適正化を図る。	組合員	アウトプット	通知送付者数	—	—
					アウトカム	—	—	—
19		医療費分析、統計	特定健康診査のデータ分析に基づく所属所別健診結果の推移に当該所属所の課題を付して提供。	所属所	アウトプット	全所属所への健康レポート提出を継続	—	全所属所へ健康度レポート提出
					アウトカム	組合員等の生活習慣の改善 (健診の問診結果等により確認)	—	—
20		レセプト審査	入院、外来、調剤の全レセプトについて点検を実施。	-	アウトプット	再審査申出件数	320件	—
					アウトカム	再審査容認件数	60件	—
21		広報、ホームページ	手洗いうがいの励行、食後の歯磨き習慣の継続、喫煙の弊害などの健康保持増進記事を掲載する。	-	アウトプット	データヘルス計画に関連する記事の掲載	年1回	データヘルス計画に関する記事を掲載
					アウトカム	—	—	—
22	保健体育・セミナー	健康ウォーキング	日帰りバスウォークを外部委託により開催。 (参加費2,500円)	組合員及び配偶者と子	アウトプット	参加者数	270人	新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から中止
					アウトカム	参加者の満足度	—	—
23		(サンペルラ志摩開催健康イベント)	サンペルラ志摩で開催する健康増進関連イベントに対する補助。 補助金額：大人3,000円、小学生1,500円	組合員、被扶養者及びサンペルラ志摩家族助成対象者	アウトプット	参加者数	大人113人 小人16人	参加者 88人
					アウトカム	—	—	—

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
16	アウトフット	年1回実施	年1回実施	—	—
	アウトカム	—	—		
17	アウトフット	—	通知発送数696件	・利用率は国の目標達成（令和5年度までに80%以上） ・広報紙で周知している。	・ジェネリック医薬品使用率向上のためには、保険者協議会での連携など、県全体での対策が必要。
	アウトカム	国の示す数値:令和5年度までに80%以上	数量ベース利用率83.13%（令和5年3月時点）	・配慮が必要な疾患に関するものを除き、年1回5月に切替差額が1月当たり500円以上の効果額の対象者に対して差額通知書の配布を実施している。	
18	アウトフット	—	通知送付者12人	・通知対象者数が減少したことから、令和4年度までの実施とした。	—
	アウトカム	—	—		
19	アウトフット	—	全所属所へ健康度レポート提出	・人事・健康管理担当者会議で健康度レポートの配布と解説を実施し、各所属所の健康管理に活用。（衛生委員会などで使用）	・健康度レポートについて、所属所のトップクラスまで認識されているか不明。
	アウトカム	—	・運動習慣がある人 26.3%（平成29年度比2.7ポイント上昇） ・就寝前2時間以内に夕食を取る人 21.4%（平成29年度比0.6ポイント低下）		
20	アウトフット	—	—	—	—
	アウトカム	—	—		
21	アウトフット	—	データヘルス計画をホームページに掲載	—	—
	アウトカム	—	—		
22	アウトフット	270人	参加者 236人	・HP、広報誌等を活用し周知した結果、参加者希望者が多い。 ・参加しやすい時期・行き先を選定するようにした。	・毎年、同じ人が参加している傾向がある。
	アウトカム	95%以上	—		
23	アウトフット	大人117人 小人22人	参加者 109人	—	—
	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
24	保健体育・セミナー	退職準備セミナー	「退職後のライフプラン」や健康管理に関する講演、年金の説明を行う。	50歳以上59歳以下で、今年度中に退職する予定がない組合員及び配偶者	アウトプット	参加者数	180人	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止
					アウトカム	アンケートによる参加者の満足度	70%	－
25	健康セミナー	健康セミナー	【令和3年度開始】生活習慣病予防に役立つ情報を提供する。（RIZAPオンラインセミナー）	組合員	アウトプット	参加者数	－	－
					アウトカム	アンケートによる参加者の満足度	－	－
26	保養所	サンペルラ志摩	組合員や被扶養者が共済組合の保養所「サンペルラ志摩」を公務出張以外で利用する時に宿泊費の一部を助成。 助成額：1人1泊5,000円（被扶養者でない配偶者とその被扶養者は1人1泊2,000円）	組合員及び被扶養者 被扶養者でない配偶者及びその被扶養者	アウトプット	利用者数	－	利用者 4,171人
					アウトカム	－	－	－
27		相互利用協定施設	組合員や被扶養者が相互利用協定施設を公務出張以外で利用する時に宿泊費の一部を助成。 助成額：1人1泊1,500円（令和3年度から1人1泊2,000円）	組合員及び被扶養者	アウトプット	利用者数	－	利用者 40人
					アウトカム	－	－	－
28	インセンティブ	健康ウォーキング助成	ウォーキング大会等に参加し完歩した場合、最初の完歩日から1年以内に5回参加した方に「健康グッズ」を進呈。	組合員	アウトプット	申請件数	50件	申請件数 8件
					アウトカム	－	－	－
29		ICT（パソコン、スマホ等）を活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	提供事業者、ツール等を決定	－	－
					アウトカム	メールアドレス取得数	－	－
30	コラボヘルス	コラボヘルス	・所属所の衛生管理担当者及び事務担当者を対象に、医療費及び健診に係るデータ分析結果を提示し、併せてメタボリックシンドロームに関する講演を開催。（人事・健康管理担当者等研修会） ・住民の健康づくり事業に係る協定、健康事業所認定及び健診データの提供など健康推進を支援する。 ・共済組合と共同での保健事業の実施を希望する所属所と調整の上、所属所単位で健康・運動・禁煙等をテーマにした講座等を実施する。	所属所	アウトプット	・所属所の健康管理担当者等向け「人事・健康管理担当者等研修会」を実施 ・所属所単位で健康・運動・禁煙などをテーマにした講座等を実施	年1回実施	人事・健康管理担当者研修会は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止
					アウトカム	アンケートによる参加者の満足度	70%	－

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
24	アウトフット	120人	参加者 84人	—	—
	アウトカム	—	—		
25	アウトフット	200人	参加者 47人	—	・令和3年度に35歳未満の若年層を対象として開始したが参加申込者が少ないため、全年齢を対象とした。 ・今後の内容・運用面の見直しが課題。
	アウトカム	—	参加者アンケートの結果満足度100% 参加後は100%の意識変容を確認することができた。		
26	アウトフット	—	利用者 6,899人	—	—
	アウトカム	—	—		
27	アウトフット	—	利用者 136人	—	—
	アウトカム	—	—		
28	アウトフット	30件	申請件数 3件	—	・申請件数は減少傾向である。
	アウトカム	—	—		
29	アウトフット	—	—	—	・検討の結果、実施は見送りとした。
	アウトカム	—	—		
30	アウトフット	年1回実施	・人事・健康管理担当者研修会を実施（集合形式） ・所属所が希望する講座等を実施	・人事・健康管理担当者会議において、データヘルス計画、医療費・健診等結果の分析結果についての説明、コラボヘルス・生活習慣病等をテーマとして有識者講演を実施。 ・人事・健康管理担当者等研修会は新型コロナウイルス禍においてリモート形式としたが、アンケートにより今後もリモート形式の実施を継続。	・特定保健指導等保健事業を推進するには、所属所担当からの組合員への働きかけが効果的であることから、保健事業の必要性の意識づけとなる内容を検討する。
	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

- 平成30～令和4年度の推移を見ると、総医療費、1人当たり医療費は、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で一旦減少したが、令和3年度以降は増加している。
- 令和4年度の総医療費、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加入したことにより加入者数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。
- 受診率は、総医療費の推移と同じように、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で減少したが、令和3年度以降、外来・歯科が増加しており、平成30年度よりも高い値となっている。

▶ 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	1,484,874	1,523,859	1,511,746	1,510,921	1,743,513
	外来	2,467,412	2,481,069	2,370,360	2,713,363	3,641,854
	歯科	667,758	681,554	701,624	758,408	875,530
	調剤	1,156,484	1,197,034	1,180,626	1,251,204	1,595,148
	計	5,776,528	5,883,516	5,764,355	6,233,897	7,856,045
組合員	入院	727,339	806,723	776,332	754,754	946,518
	外来	1,335,055	1,371,746	1,377,811	1,563,960	2,174,060
	歯科	385,358	391,840	420,302	459,184	562,801
	調剤	647,910	680,428	682,717	721,979	967,639
	計	3,095,662	3,250,737	3,257,161	3,499,877	4,651,017
被扶養者	入院	757,535	717,136	735,414	756,167	796,996
	外来	1,132,358	1,109,324	992,549	1,149,403	1,467,794
	歯科	282,400	289,714	281,322	299,224	312,729
	調剤	508,574	516,606	497,909	529,225	627,509
	計	2,680,866	2,632,779	2,507,194	2,734,019	3,205,028

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。
- 特定健診、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

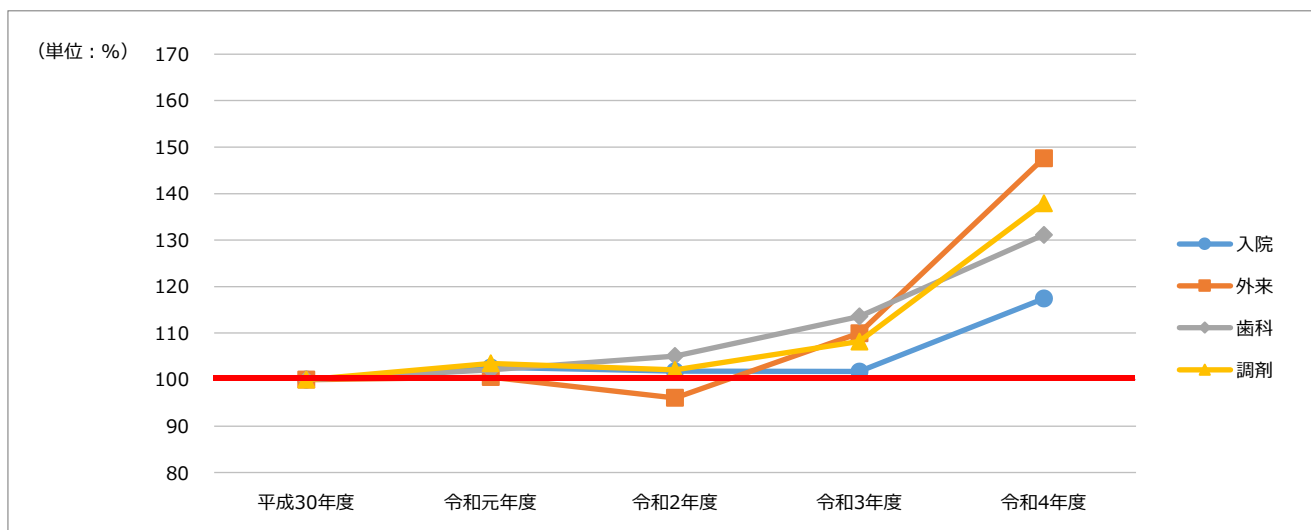


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（全体）

■ 組合員

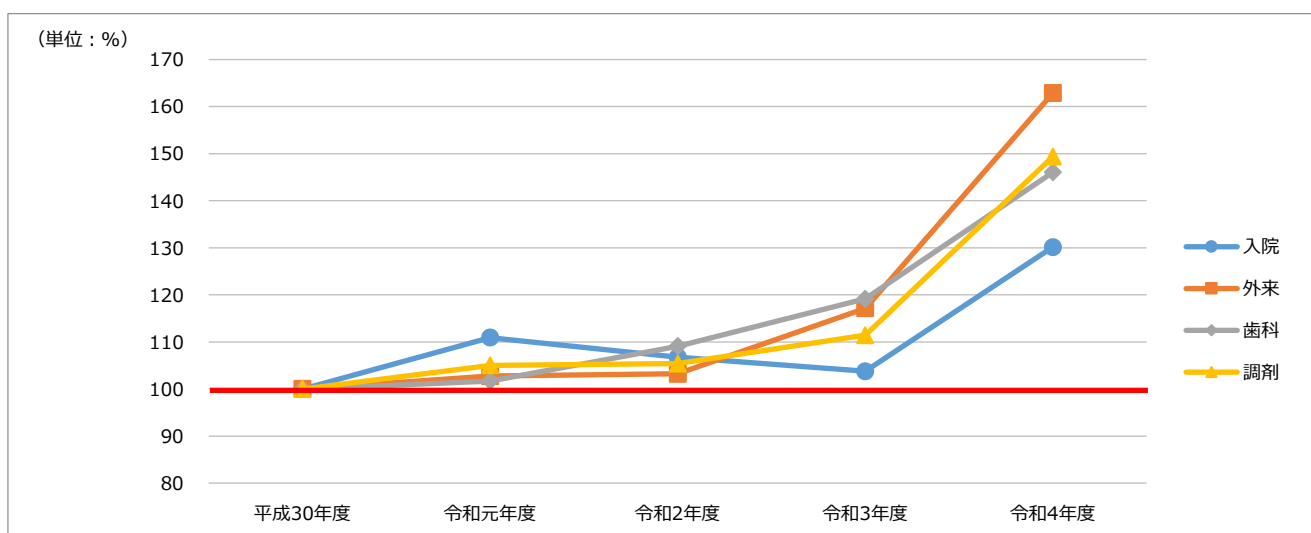


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（組合員）

■ 被扶養者

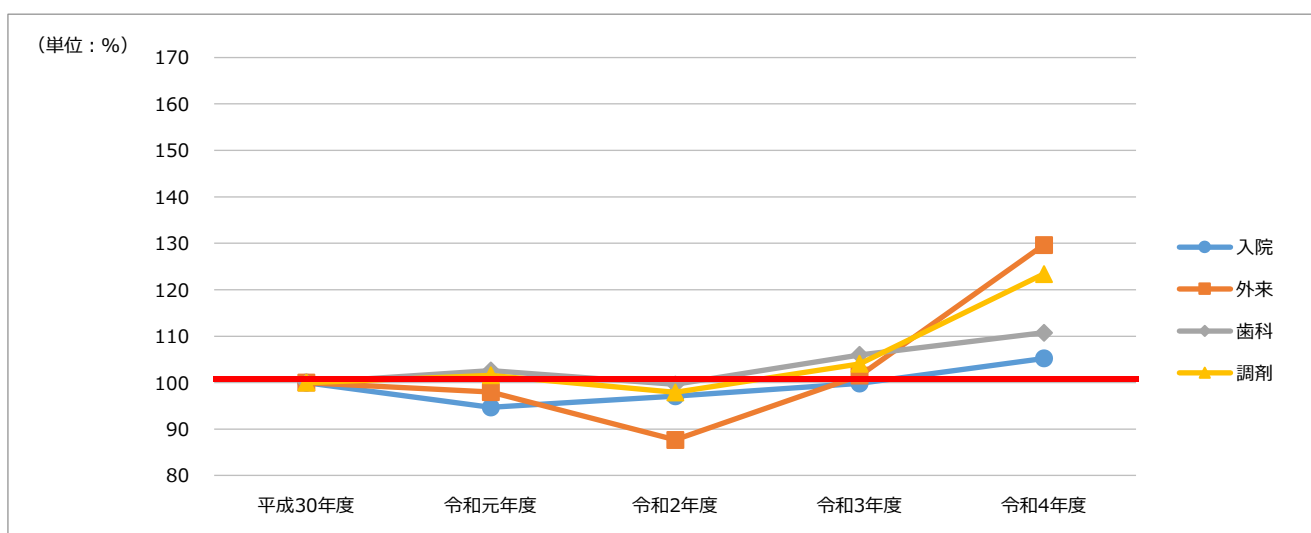


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（被扶養者）

▶ 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	38,800	39,845	38,957	38,259	39,361
	外来	64,474	64,873	61,084	68,707	82,218
	歯科	17,449	17,821	18,081	19,204	19,766
	調剤	30,219	31,299	30,425	31,682	36,012
組合員	入院	36,057	39,756	37,142	35,022	37,169
	外来	66,184	67,600	65,918	72,570	85,374
	歯科	19,104	19,310	20,108	21,307	22,101
	調剤	32,119	33,532	32,663	33,501	37,999
被扶養者	入院	41,857	39,945	41,078	42,147	42,326
	外来	62,568	61,790	55,440	64,066	77,950
	歯科	15,604	16,137	15,714	16,678	16,608
	調剤	28,101	28,775	27,812	29,498	33,325

■ 全体

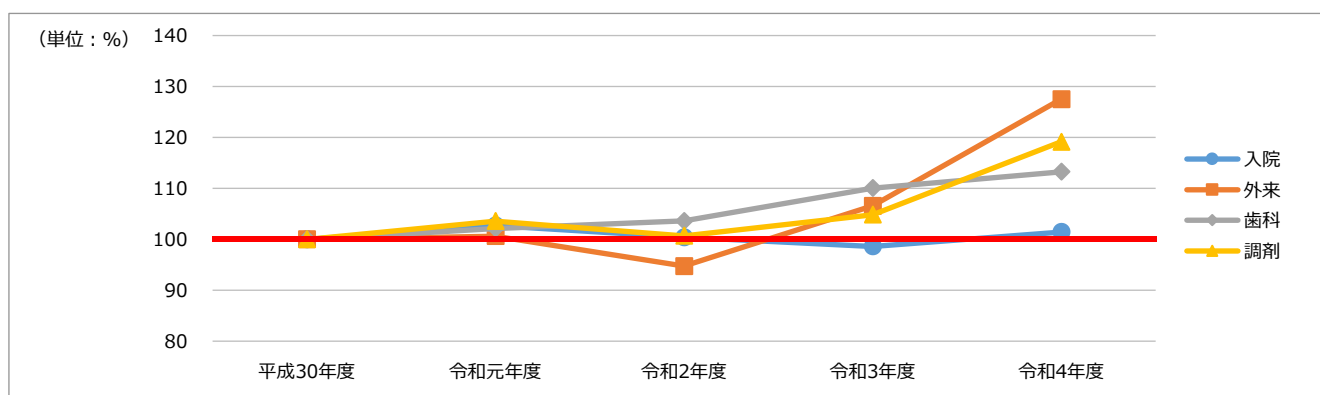


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (全体)

■ 組合員

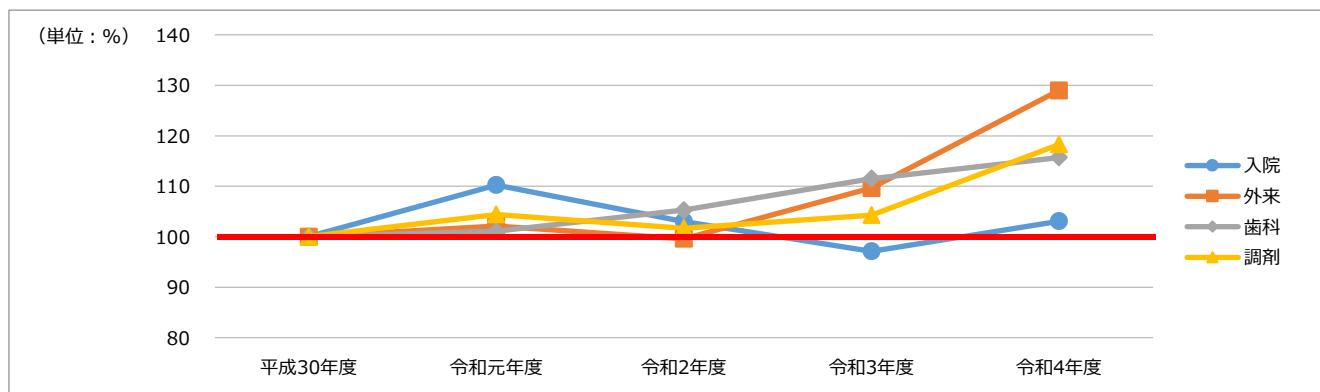


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (組合員)

■ 被扶養者

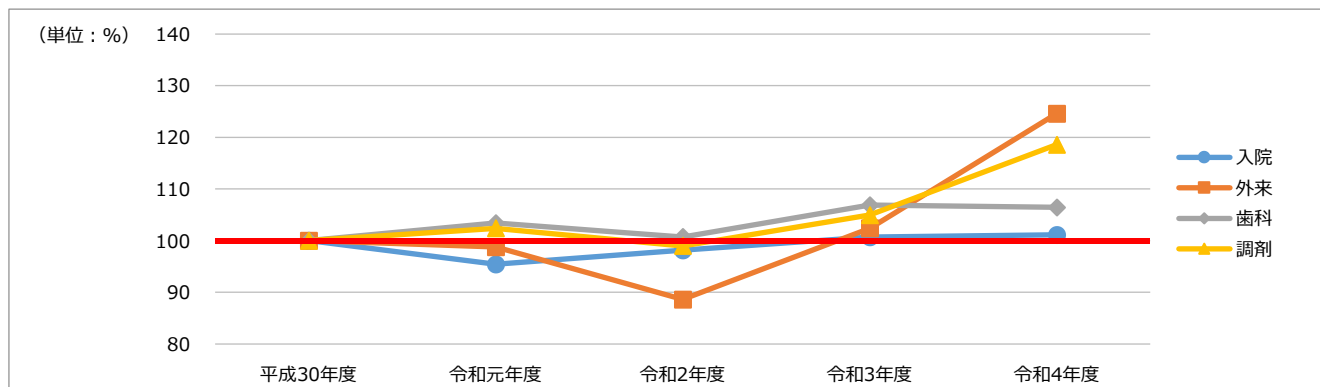


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (被扶養者)

▶ 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	8.9	8.5	8.0	7.9	7.8
	外来	672.5	667.9	595.2	638.1	711.3
	歯科	171.0	175.8	166.7	178.5	182.2
組合員	入院	8.4	8.1	7.7	7.7	7.6
	外来	654.7	651.3	607.0	641.4	718.3
	歯科	175.6	179.3	172.4	186.0	189.9
被扶養者	入院	9.5	9.0	8.4	8.2	8.0
	外来	692.5	686.6	581.5	634.2	701.9
	歯科	165.9	171.9	160.1	169.5	171.7

■ 全体

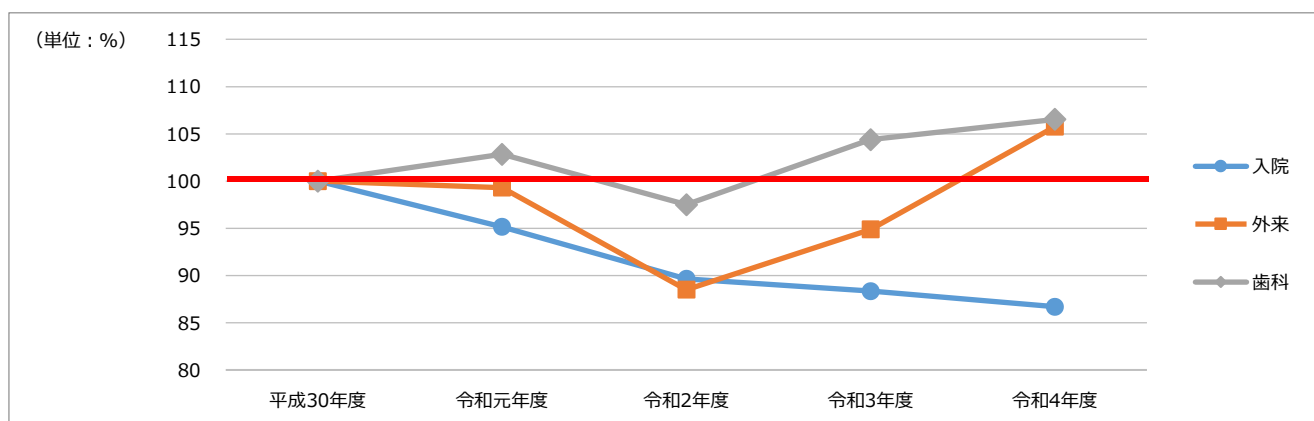


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移（全体）

■ 組合員

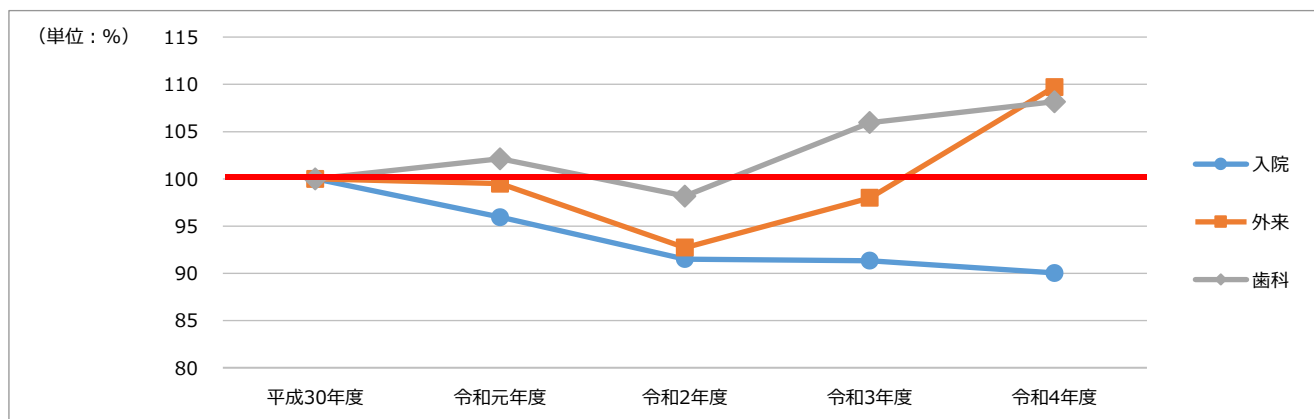


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移（組合員）

■ 被扶養者

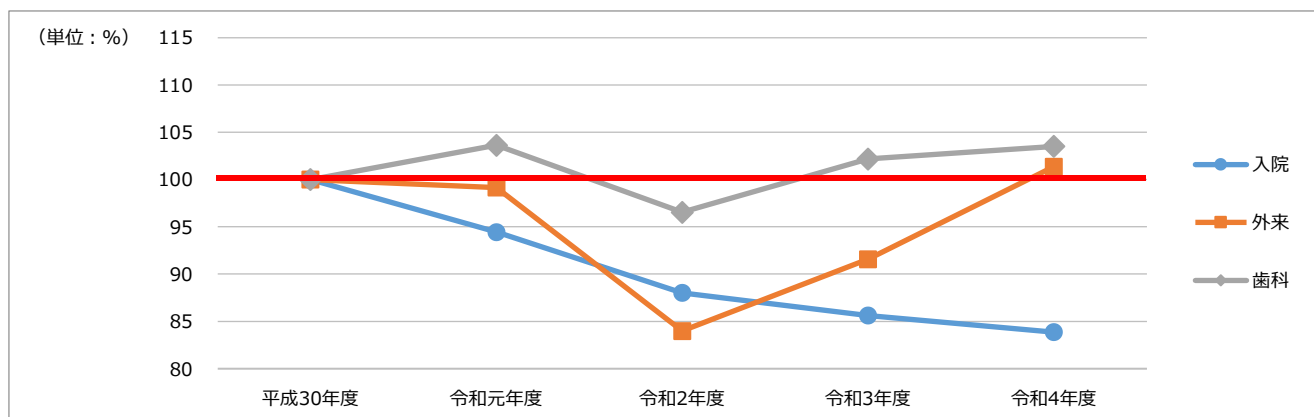


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移（被扶養者）

■ 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50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いる。また、4 歳以下の乳幼児も高くなっている。

▶ 年齢階層別の 1 人当たり医療費

■ 全体（令和 4 年度）

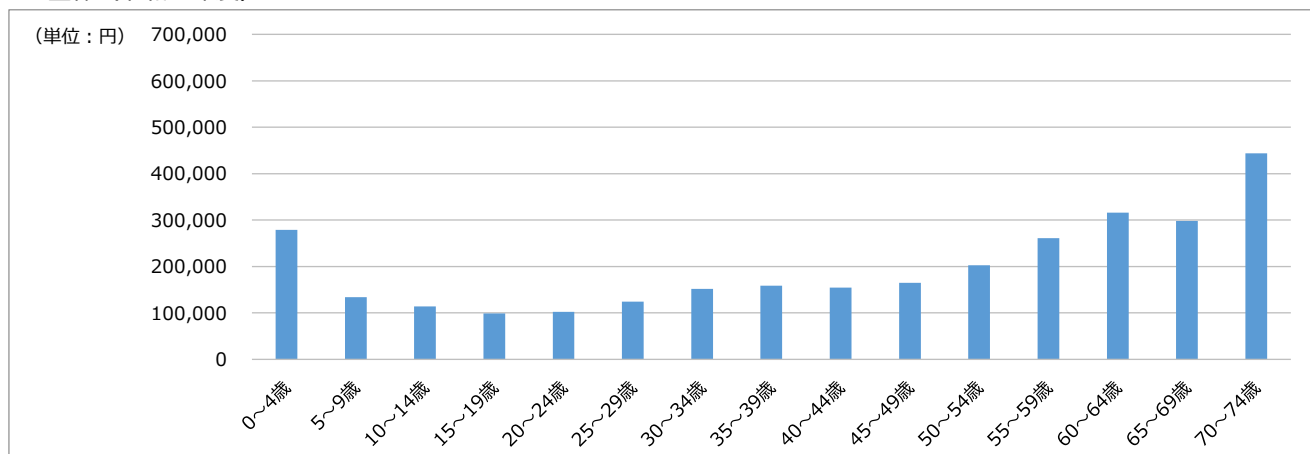


図 年齢階層別の 1 人当たり医療費（全体・令和 4 年度）

■ 組合員（令和 4 年度）

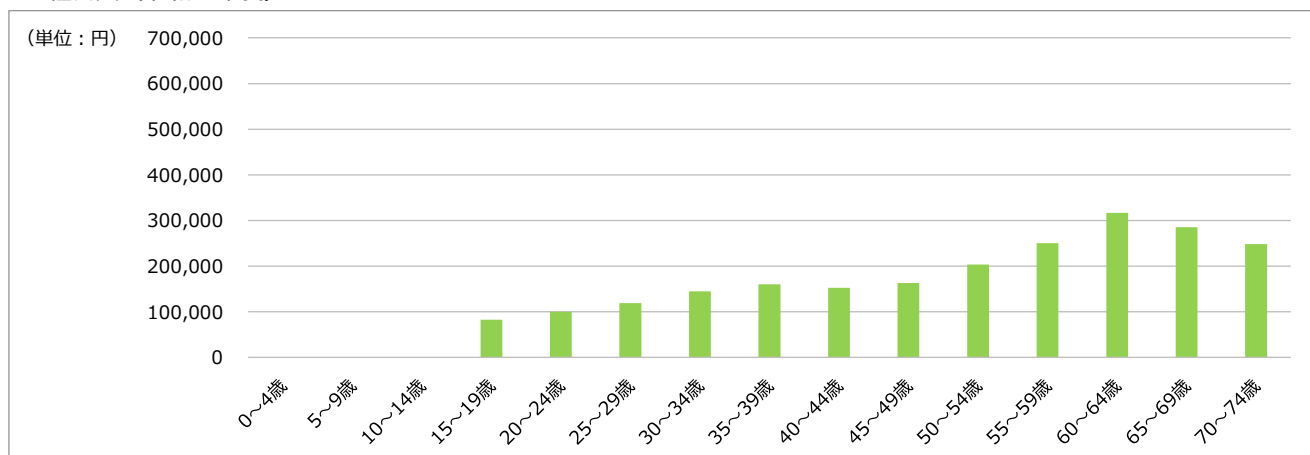


図 年齢階層別の 1 人当たり医療費（組合員・令和 4 年度）

■ 被扶養者（令和 4 年度）

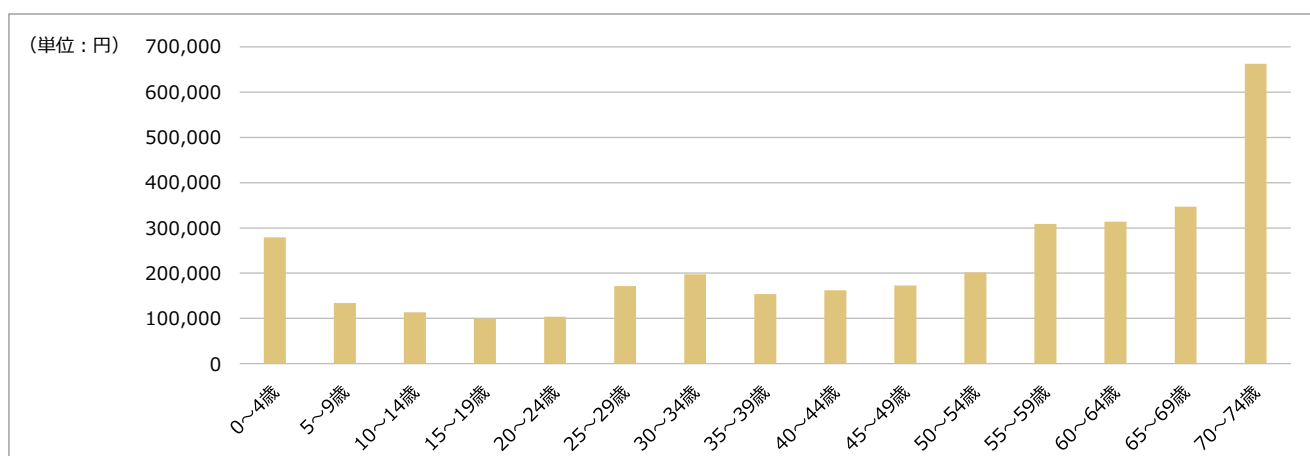


図 年齢階層別の 1 人当たり医療費（被扶養者・令和 4 年度）

■ 4.1.3 医療費 3 要素の状況

- 受診率は、令和 2 年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で減少したが、令和 3 年度以降、外来・歯科が増加しており、平成30年度よりも高い値になっている。
- 1 件当たり日数は減少傾向。
- 1 日当たり医療費は入院・外来・歯科のいずれも、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		8.9	672.5	171.0	8.5	667.9	175.8	8.0	595.2	166.7	7.9	638.1	178.5	7.8	711.3	182.2
	0～4歳	22.2	998.4	77.9	22.4	1,005.4	82.1	19.9	741.6	76.2	19.2	888.4	82.4	20.0	984.5	85.2
	5～9歳	4.9	762.9	242.8	4.9	762.9	250.0	2.4	591.7	240.4	3.6	660.5	246.7	3.6	755.8	246.0
	10～14歳	3.7	588.4	170.8	3.8	562.6	181.5	4.2	488.3	170.5	2.2	522.5	186.9	3.8	601.3	189.4
	15～19歳	3.8	455.4	111.1	4.5	457.2	115.6	4.6	418.7	111.4	4.7	437.1	118.2	3.1	484.4	117.2
	20～24歳	3.6	422.5	103.7	3.9	413.6	104.4	4.4	389.9	114.2	3.9	414.1	124.1	3.8	466.9	118.5
	25～29歳	7.9	526.1	136.6	7.8	524.7	148.2	8.3	480.2	148.6	9.2	506.2	159.8	8.6	567.4	144.3
	30～34歳	11.5	579.8	153.7	12.1	572.6	153.5	10.5	495.3	148.2	12.2	542.8	162.9	12.7	600.6	164.7
	35～39歳	11.1	578.7	157.1	9.6	588.0	170.2	8.1	519.5	160.9	8.7	539.7	167.0	8.7	615.2	167.9
	40～44歳	6.7	594.8	169.8	6.3	601.6	178.9	6.5	555.7	170.7	6.3	580.4	178.4	4.6	628.3	183.7
	45～49歳	7.3	679.1	176.9	6.5	664.9	187.6	6.9	618.7	175.8	5.8	648.0	191.0	4.9	695.8	192.6
	50～54歳	8.3	784.0	223.8	7.8	783.2	216.5	8.2	750.2	195.7	6.8	771.0	206.3	6.8	798.4	210.6
	55～59歳	12.3	924.6	250.2	10.6	925.1	252.5	9.0	874.9	231.6	8.9	921.1	242.7	8.7	933.8	242.6
	60～64歳	16.0	1,053.8	283.0	15.9	1,031.6	277.7	14.4	984.9	251.1	13.7	1,017.7	282.4	11.2	1,050.5	269.6
	65～69歳	46.2	1,161.8	242.7	24.7	1,172.6	251.1	14.6	1,119.6	240.2	24.4	1,222.1	267.2	11.2	1,008.2	235.8
	70～74歳	35.0	1,464.5	283.8	28.0	1,438.7	291.1	39.7	1,361.6	234.5	36.1	1,340.8	255.4	28.3	1,106.3	229.1
【再掲】	0～39歳	8.4	609.3	146.6	8.4	605.3	152.5	7.6	511.8	147.6	7.8	557.5	157.3	7.8	626.3	155.2
	0～19歳	8.0	686.7	154.1	8.3	681.7	159.9	7.3	550.7	151.6	6.9	613.7	160.7	7.1	691.2	160.9
	20～39歳	8.7	530.7	139.0	8.5	528.3	145.1	7.9	473.3	143.6	8.6	502.6	154.0	8.5	565.1	149.8
	40～74歳	9.8	768.6	208.0	8.7	764.9	211.9	8.7	724.8	196.4	8.1	760.6	210.7	7.6	819.6	216.5

▶ 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	8.91	1.38	1.48	8.54	1.37	1.44	8.65	1.36	1.45	8.39	1.35	1.41	8.24	1.35	1.37
0～4歳	6.31	1.55	1.14	6.34	1.54	1.10	7.16	1.42	1.09	7.11	1.49	1.09	7.12	1.46	1.06
5～9歳	8.83	1.38	1.25	7.99	1.36	1.25	5.06	1.31	1.22	5.17	1.33	1.20	6.39	1.30	1.17
10～14歳	10.91	1.34	1.19	14.57	1.31	1.16	14.14	1.28	1.18	6.10	1.26	1.15	10.58	1.27	1.13
15～19歳	11.73	1.27	1.40	11.42	1.29	1.36	12.27	1.29	1.36	16.49	1.27	1.33	9.96	1.27	1.27
20～24歳	6.61	1.24	1.61	11.57	1.27	1.57	10.85	1.26	1.57	8.97	1.27	1.51	9.71	1.24	1.43
25～29歳	7.56	1.33	1.55	7.83	1.31	1.52	7.07	1.33	1.55	7.15	1.32	1.46	6.78	1.32	1.38
30～34歳	7.80	1.37	1.52	6.56	1.38	1.47	6.68	1.39	1.50	7.17	1.37	1.46	8.01	1.38	1.39
35～39歳	8.43	1.33	1.50	7.54	1.35	1.47	7.54	1.34	1.47	6.62	1.35	1.43	7.38	1.36	1.39
40～44歳	8.53	1.34	1.55	8.17	1.32	1.49	7.04	1.31	1.50	9.36	1.28	1.44	6.87	1.33	1.39
45～49歳	9.43	1.37	1.58	9.94	1.33	1.52	8.66	1.37	1.55	8.52	1.36	1.48	8.18	1.34	1.43
50～54歳	9.25	1.37	1.59	8.04	1.37	1.56	8.74	1.40	1.56	8.06	1.36	1.49	8.00	1.35	1.45
55～59歳	10.64	1.42	1.60	8.85	1.42	1.54	8.99	1.38	1.58	9.13	1.37	1.53	8.47	1.38	1.46
60～64歳	10.75	1.50	1.63	10.97	1.48	1.61	11.75	1.45	1.54	8.34	1.45	1.54	9.26	1.41	1.56
65～69歳	14.03	1.47	1.60	10.43	1.51	1.55	8.17	1.43	1.71	13.48	1.51	1.57	6.05	1.41	1.49
70～74歳	14.50	1.45	1.67	14.21	1.46	1.60	14.88	1.49	1.55	14.33	1.45	1.52	16.55	1.47	1.48
【再掲】	0～39歳	7.89	1.37	1.38	7.98	1.37	8.19	1.34	1.37	7.77	1.34	1.33	7.78	1.33	1.28
	0～19歳	7.95	1.40	1.25	8.31	1.40	8.92	1.33	1.22	8.48	1.35	1.20	7.86	1.34	1.17
	20～39歳	7.84	1.33	1.54	7.65	1.33	7.54	1.34	1.52	7.22	1.33	1.46	7.73	1.33	1.40
	40～74歳	10.23	1.39	1.59	9.39	1.38	9.28	1.38	1.55	9.30	1.37	1.49	8.83	1.37	1.46

▶ 1日当たり医療費

■ 全体

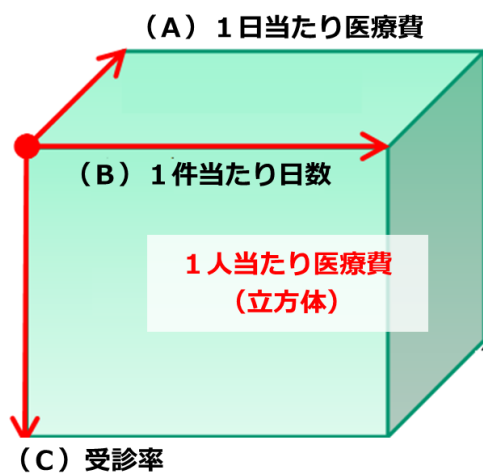
表 年齢階層別の1日当たり医療費（平成30～令和4年度）

（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		48,665	6,947	6,886	54,803	7,076	7,030	56,132	7,558	7,469	57,671	7,948	7,650	61,610	8,554	7,904
	0～4歳	61,018	5,685	6,057	68,681	5,848	6,254	71,255	6,535	5,974	85,828	7,455	6,887	86,548	8,292	6,461
	5～9歳	55,494	4,881	5,988	45,723	4,948	6,086	83,790	5,490	6,555	58,876	5,991	6,827	56,470	7,384	6,897
	10～14歳	46,522	5,883	6,446	35,657	5,682	6,656	37,581	5,582	6,708	53,031	6,051	6,721	49,182	7,094	7,126
	15～19歳	54,968	6,690	8,145	47,734	6,660	8,254	51,792	5,832	8,481	36,327	6,629	7,904	50,173	7,440	8,397
	20～24歳	49,847	5,740	8,009	42,910	6,117	8,531	45,137	7,329	8,891	47,583	7,816	9,049	48,996	8,518	8,801
	25～29歳	34,220	6,278	7,108	45,476	6,876	7,398	45,496	6,902	7,467	45,833	7,334	7,492	46,808	7,910	8,127
	30～34歳	36,588	6,337	7,244	38,670	6,040	7,227	41,514	6,853	7,665	43,517	6,881	7,940	36,817	8,542	8,128
	35～39歳	38,420	6,444	7,031	49,272	6,659	7,254	44,447	7,071	7,572	52,890	7,665	7,821	53,735	9,218	7,928
	40～44歳	47,494	7,526	6,856	55,105	7,616	7,041	70,158	8,351	7,701	53,441	8,111	7,472	87,346	9,062	7,885
	45～49歳	53,546	7,701	6,801	58,681	7,823	7,020	73,544	7,750	7,398	65,413	8,245	7,601	70,396	8,247	7,861
	50～54歳	52,963	7,873	6,991	63,999	8,788	6,742	54,111	9,057	7,436	69,682	8,822	7,670	76,829	8,383	7,858
	55～59歳	56,584	8,494	6,714	84,846	8,382	6,865	63,118	8,627	7,661	60,269	9,326	7,627	72,600	9,485	7,859
	60～64歳	48,614	8,412	6,822	54,997	7,825	6,998	63,183	9,077	7,363	82,390	9,521	8,574	65,218	9,292	8,848
	65～69歳	41,658	12,957	6,683	50,851	14,777	7,158	94,455	14,056	7,197	46,660	13,761	8,036	83,729	10,192	7,773
	70～74歳	38,533	11,526	6,523	38,314	11,904	6,861	30,817	12,512	7,188	33,344	12,237	7,977	37,350	9,892	7,828
〔再掲〕	0～39歳	46,870	5,906	6,948	49,215	6,005	7,134	51,779	6,421	7,430	55,213	6,969	7,572	56,470	8,081	7,760
	0～19歳	56,471	5,657	6,575	54,231	5,697	6,723	59,128	5,905	6,959	64,206	6,625	7,036	70,933	7,640	7,245
	20～39歳	37,833	6,252	7,289	43,885	6,423	7,506	43,891	7,013	7,826	46,911	7,386	8,019	44,897	8,593	8,197
	40～74歳	50,457	8,179	6,829	61,939	8,381	6,928	61,358	8,762	7,509	60,661	9,020	7,729	67,530	9,002	8,018

【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

- 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。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が高い。
 - 組合員は、新生物の総医療費が最も高く、全体の約16%を占める。
 - 被扶養者は、呼吸器系疾患の総医療費が最も高く、全体の約18%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、疾病の分類が出来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）

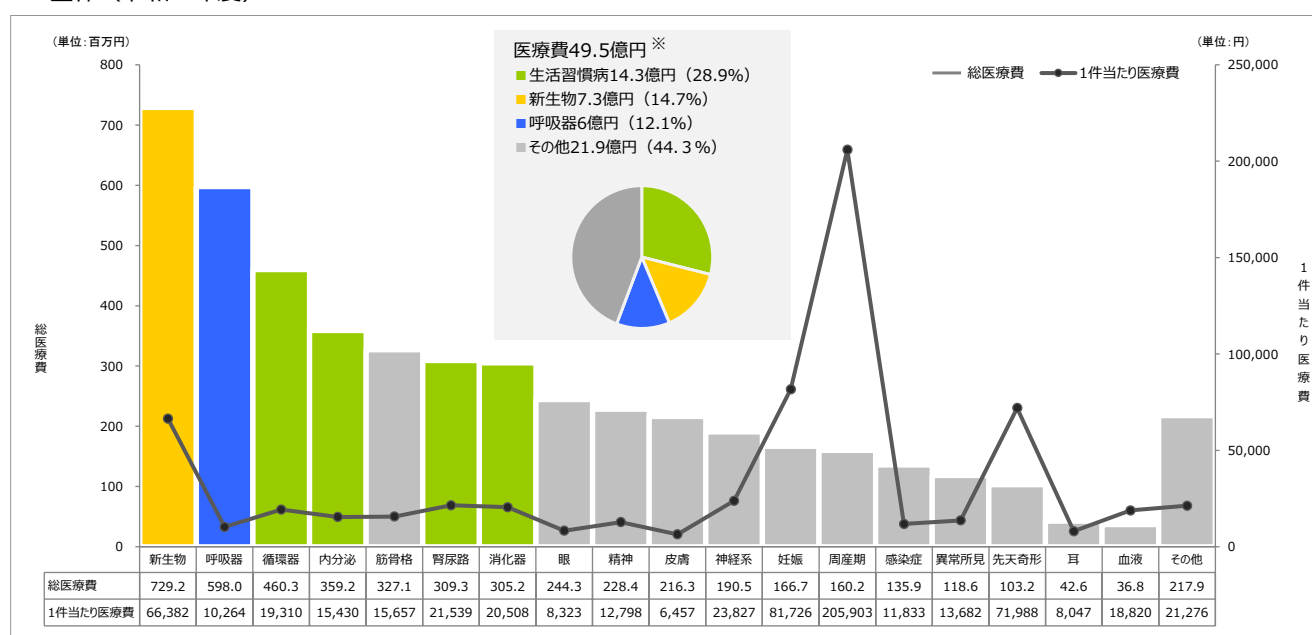


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（全体・令和4年度）

■ 組合員（令和4年度）

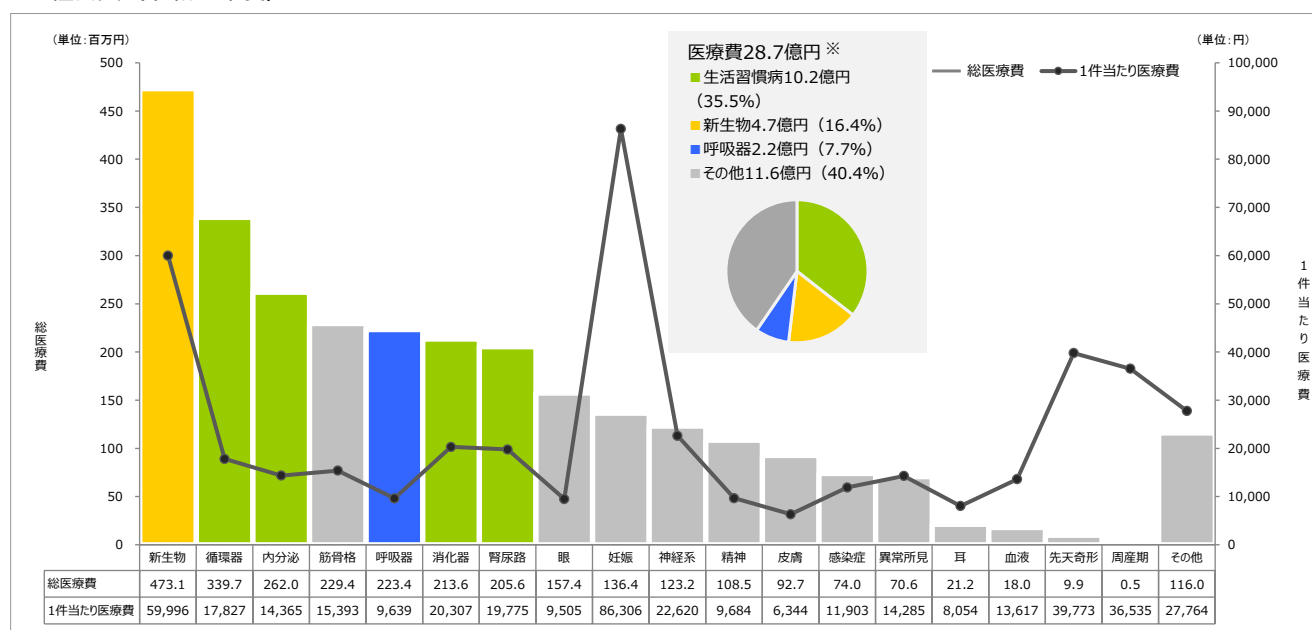


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

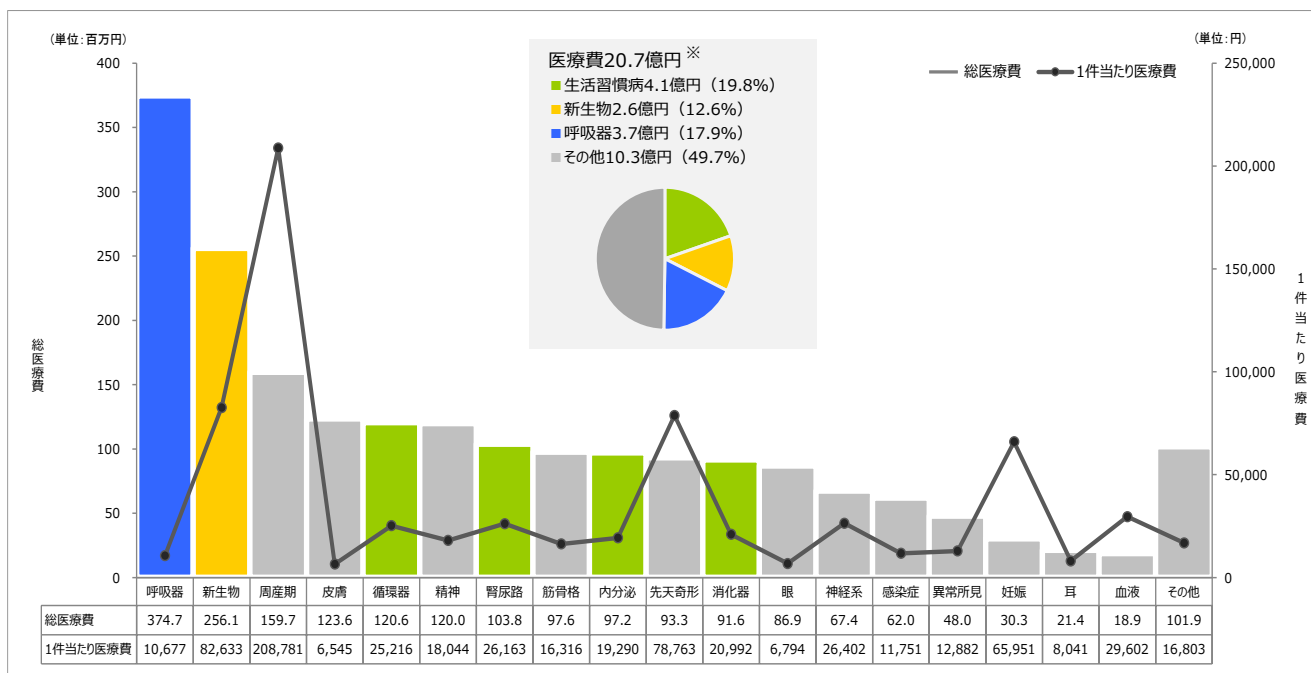


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（被扶養者・令和4年度）

■ 4.2.2 疾病中分類別医療費

- 組合員は「高血圧性疾患」が最も高いが、「その他の悪性新生物」「糖尿病」「脂質異常症」も上位にある。
- 被扶養者は「妊娠及び胎児発育に関する障害」が最も高いが「喘息」「急性上気道感染症」等の呼吸器系疾患も上位にある。
- 男性は「その他の悪性新生物」「高血圧性疾患」が上位にある。「高血圧性疾患」「糖尿病」が令和3年度から令和4年度にかけて上昇している。
- 女性は「乳房の悪性新生物」が5年連続で上位にある。「乳房及びその他女性生殖器の疾患」が令和3年度から令和4年度にかけて上昇している。

▶ 疾病中分類別総医療費

■ 組合員（令和4年度）

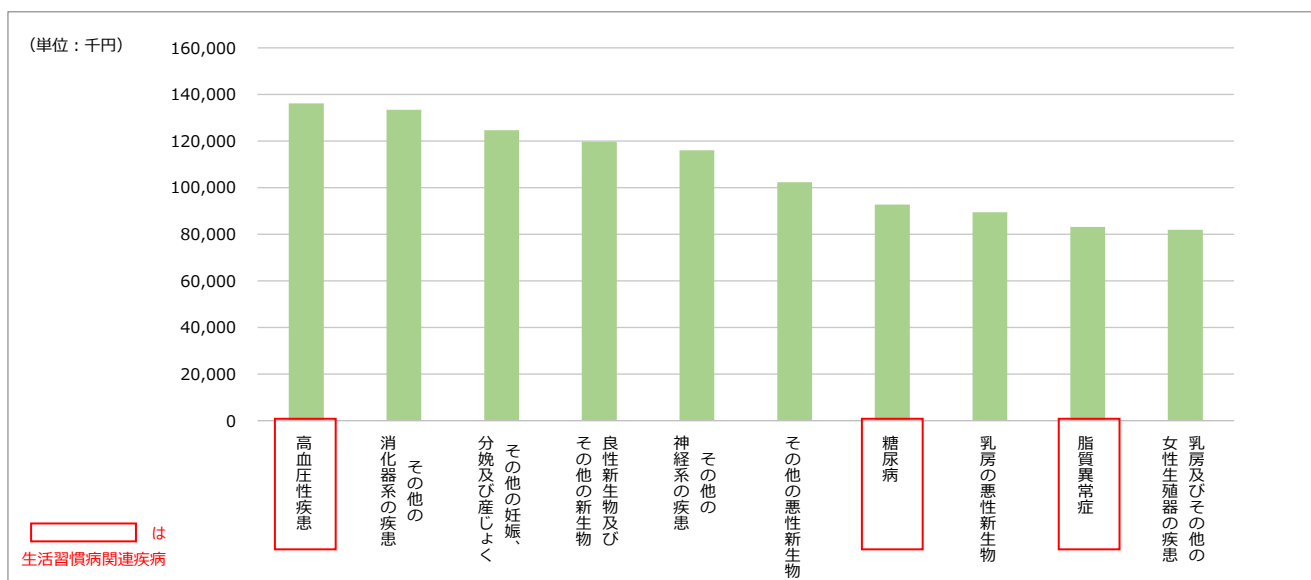


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

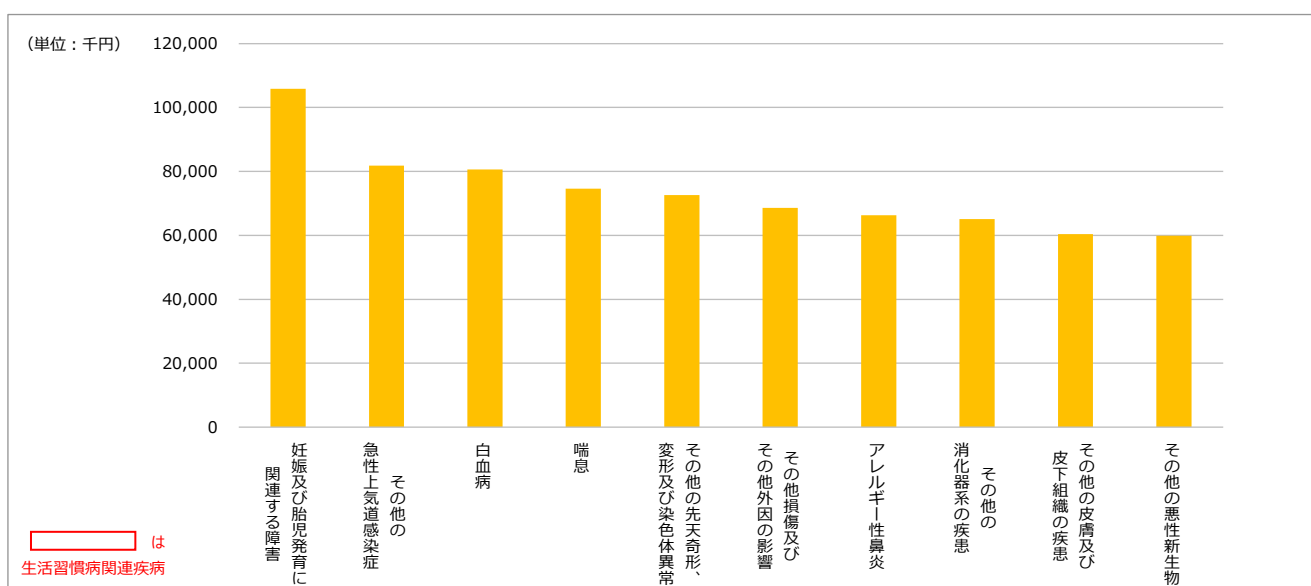


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 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	その他の悪性新生物	100,760	その他の消化器系の疾患	94,369	その他の悪性新生物	89,173	その他の消化器系の疾患	101,190	その他の消化器系の疾患	109,167
2位	その他損傷及びその他外因の影響	72,480	腎不全	82,633	その他損傷及びその他外因の影響	84,717	その他の悪性新生物	77,810	白血病	104,786
3位	その他の消化器系の疾患	71,136	その他の悪性新生物	80,451	その他の消化器系の疾患	82,904	妊娠及び胎児発育に関連する障害	71,318	その他の悪性新生物	100,750
4位	腎不全	68,240	悪性リンパ腫	78,786	その他の神経系の疾患	78,859	その他損傷及びその他外因の影響	67,273	高血圧性疾患	94,206
5位	糖尿病	66,288	その他損傷及びその他外因の影響	71,942	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	76,780	その他の神経系の疾患	65,197	その他の神経系の疾患	88,870
6位	高血圧性疾患	64,501	高血圧性疾患	63,940	腎不全	71,193	高血圧性疾患	62,655	妊娠及び胎児発育に関連する障害	75,683
7位	その他の心疾患	55,391	その他の神経系の疾患	63,263	高血圧性疾患	61,970	糖尿病	62,526	糖尿病	73,717
8位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	49,520	その他の心疾患	57,834	糖尿病	51,407	白血病	56,670	その他損傷及びその他外因の影響	67,583
9位	その他の急性上気道感染症	45,392	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	51,720	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	48,142	喘息	53,047	アレルギー性鼻炎	64,326
10位	その他の呼吸器系の疾患	45,018	アレルギー性鼻炎	48,495	アレルギー性鼻炎	47,574	皮膚炎及び湿疹	51,385	その他の急性上気道感染症	59,075

■ 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	128,024	その他の妊娠、分娩及び産じょく	118,496	その他の妊娠、分娩及び産じょく	121,642	その他の妊娠、分娩及び産じょく	136,546	その他の妊娠、分娩及び産じょく	153,166
2位	良性新生物及びその他の新生物	123,828	良性新生物及びその他の新生物	114,972	良性新生物及びその他の新生物	113,171	良性新生物及びその他の新生物	111,332	良性新生物及びその他の新生物	133,121
3位	その他の悪性新生物	89,326	その他の悪性新生物	88,019	その他の悪性新生物	94,887	その他の悪性新生物	101,070	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	113,209
4位	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	65,376	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	63,939	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	75,629	その他の消化器系の疾患	87,504	乳房の悪性新生物	109,651
5位	乳房の悪性新生物	57,120	乳房の悪性新生物	57,751	その他の消化器系の疾患	64,971	乳房の悪性新生物	85,865	その他の消化器系の疾患	89,319
6位	その他の消化器系の疾患	53,313	屈折及び調節の障害	51,120	乳房の悪性新生物	58,683	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	77,098	高血圧性疾患	68,991
7位	屈折及び調節の障害	53,056	その他の急性上気道感染症	50,496	屈折及び調節の障害	55,625	屈折及び調節の障害	63,620	屈折及び調節の障害	67,965
8位	その他の急性上気道感染症	51,706	その他損傷及びその他外因の影響	50,161	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	46,164	症状、徴候及び異常臨床所見・異常	56,431	症状、徴候及び異常臨床所見・異常	67,914
9位	アレルギー性鼻炎	46,922	その他の消化器系の疾患	49,711	症状、徴候及び異常臨床所見・異常	44,634	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	54,054	その他の急性上気道感染症	66,733
10位	その他損傷及びその他外因の影響	46,422	アレルギー性鼻炎	45,767	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	43,718	その他損傷及びその他外因の影響	52,815	その他損傷及びその他外因の影響	65,945

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）

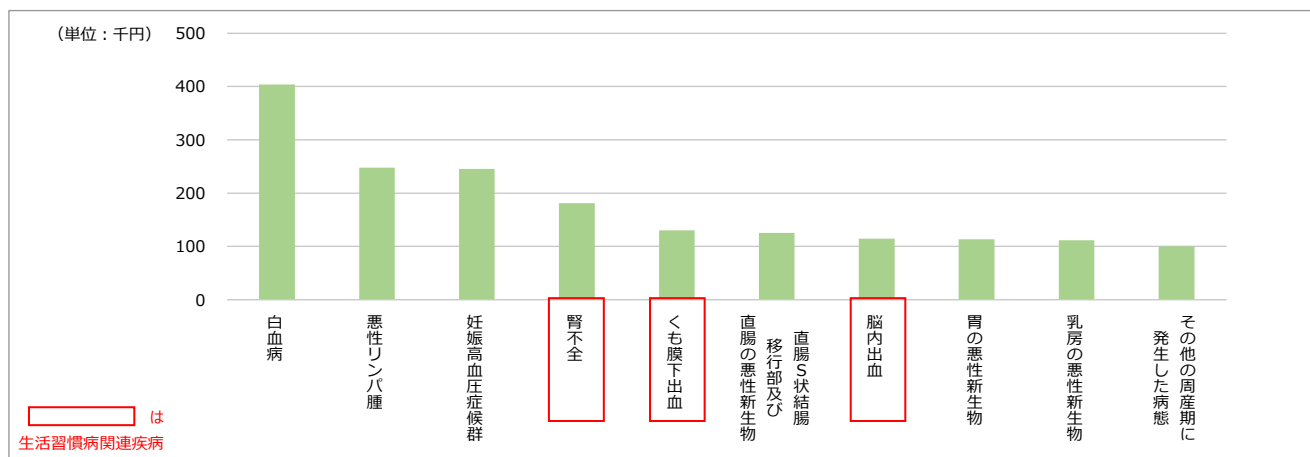


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

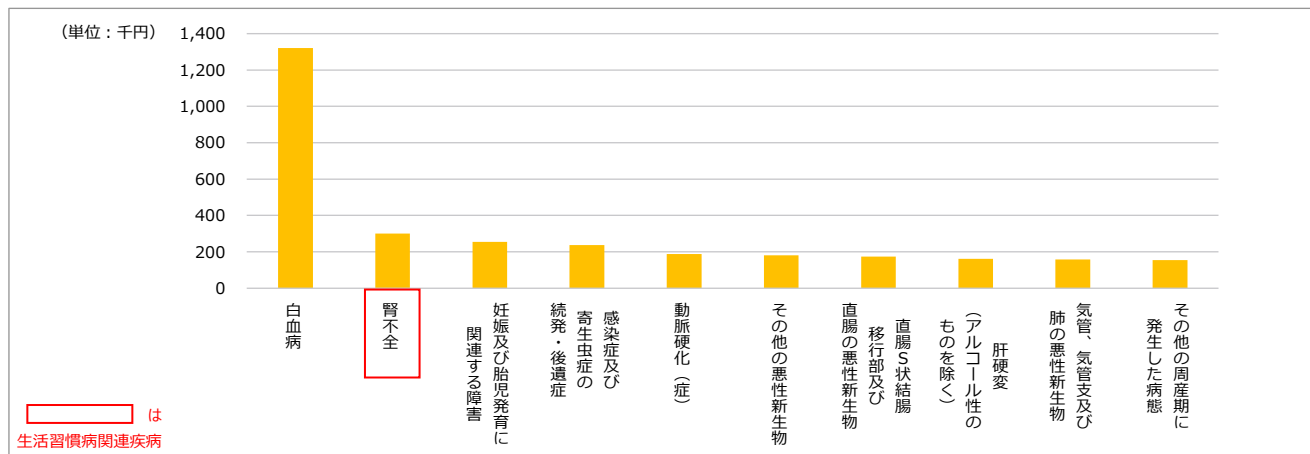


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 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	肝硬変（アルコール性のものを除く） 384,028	悪性リンパ腫 513,708	肝硬変（アルコール性のものを除く） 391,396	白血病 848,650	白血病 776,640
2位	白血病 359,228	白血病 275,814	白血病 389,930	妊娠高血圧症候群 317,243	妊娠及び胎児発育に関連する障害 248,563
3位	腎不全 249,027	腎不全 263,988	頭蓋内損傷及び内臓の損傷 365,416	妊娠及び胎児発育に関連する障害 276,620	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 236,645
4位	くも膜下出血 242,845	妊娠高血圧症候群 230,168	くも膜下出血 306,383	心臓の先天奇形 225,896	腎不全 222,362
5位	妊娠高血圧症候群 241,974	くも膜下出血 219,603	腎不全 299,804	腎不全 224,626	悪性リンパ腫 207,157
6位	心臓の先天奇形 158,806	妊娠及び胎児発育に関連する障害 215,499	妊娠高血圧症候群 262,998	その他の周産期に発生した病態 192,696	妊娠高血圧症候群 196,682
7位	悪性リンパ腫 158,779	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 197,799	妊娠及び胎児発育に関連する障害 218,674	血管性及び詳細不明の認知症 192,220	その他の周産期に発生した病態 154,274
8位	その他の周産期に発生した病態 145,689	心臓の先天奇形 161,403	血管性及び詳細不明の認知症 198,703	気管、気管支及び肺の悪性新生物 188,851	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 142,576
9位	妊娠及び胎児発育に関連する障害 141,367	血管性及び詳細不明の認知症 147,227	その他の悪性新生物 162,167	悪性リンパ腫 165,252	脳内出血 117,352
10位	その他の悪性新生物 139,872	その他の悪性新生物 132,030	痔核 159,044	脳内出血 150,830	その他の悪性新生物 114,216

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）

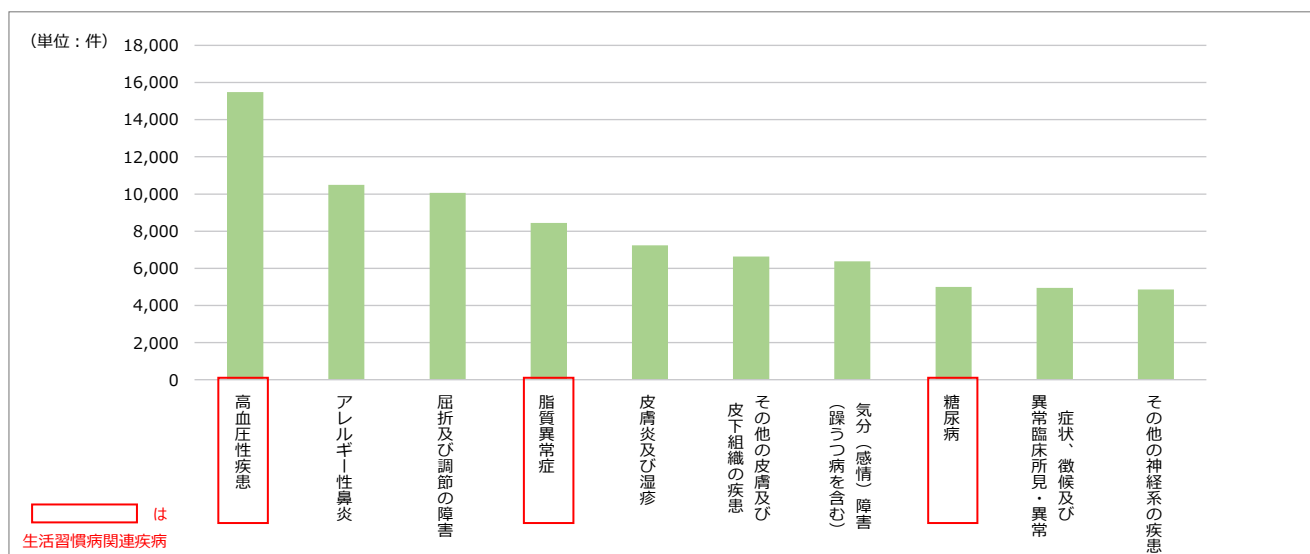


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

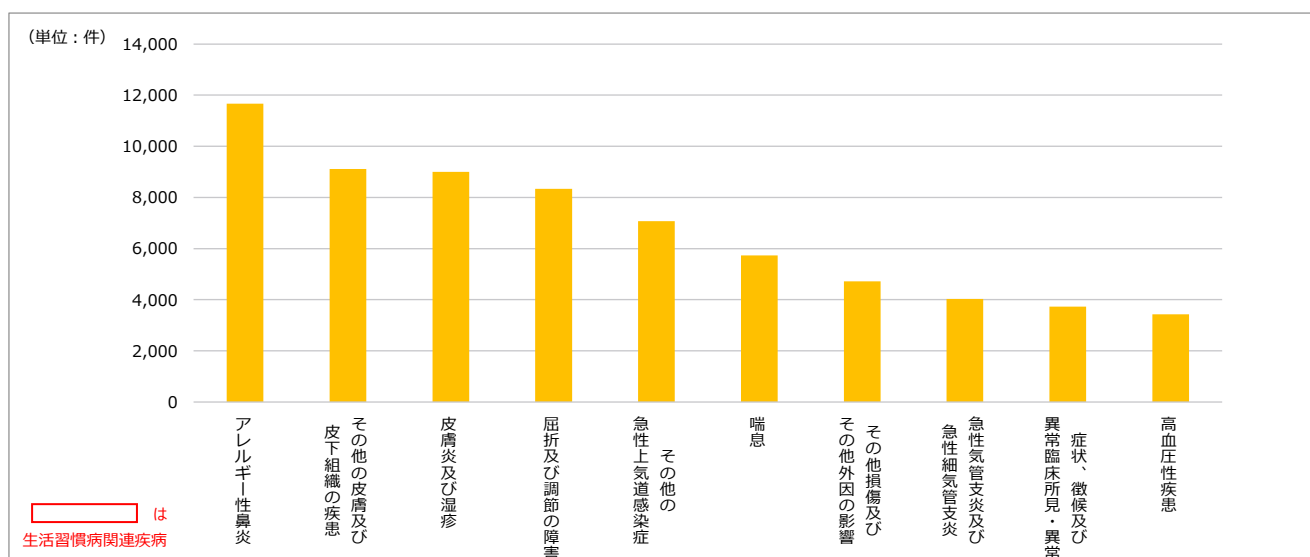


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 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	皮膚炎及び湿疹	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	白血病	その他の消化器系の疾患	アレルギー性鼻炎
	40-49	その他の消化器系の疾患	腎不全	その他の心疾患
	50-59	その他の神経系の疾患	高血圧性疾患	脂質異常症
	60-69	高血圧性疾患	その他の悪性新生物	糖尿病
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	くも膜下出血	熱傷及び腐食	腎不全
	30-39	白血病	胆石症及び胆のう炎	骨折
	40-49	腎不全	白内障	白血病
	50-59	心臓の先天奇形	悪性リンパ腫	腎不全
	60-69	肺炎	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	肝及び肝内胆管の悪性新生物
受診率	20-29	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹
	30-39	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹	屈折及び調節の障害
	40-49	高血圧性疾患	アレルギー性鼻炎	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	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	脂質異常症	糖尿病

■ 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	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
	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	良性新生物及びその他の新生物
	40-49	良性新生物及びその他の新生物	乳房の悪性新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	50-59	乳房の悪性新生物	良性新生物及びその他の新生物	高血圧性疾患
	60-69	乳房の悪性新生物	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	心臓の先天奇形	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	30-39	妊娠高血圧症候群	その他の周産期に発生した病態	乳房の悪性新生物
	40-49	悪性リンパ腫	脳梗塞	白血病
	50-59	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	胆石症及び胆のう炎	乳房の悪性新生物
	60-69	白血病	脳梗塞	気管、気管支及び肺の悪性新生物
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	アレルギー性鼻炎	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
	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	脂質異常症	屈折及び調節の障害
	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	白血病	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	その他損傷及びその他外因の影響
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の精神及び行動の障害	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
	40-49	糖尿病	腎不全	脂質異常症
	50-59	パーキンソン病	糖尿病	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
	60-69	その他の悪性新生物	腎不全	その他の循環器系の疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	白血病	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	骨の密度及び構造の障害
	30-39	肺炎	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の精神及び行動の障害
	40-49	腎不全	糖尿病	その他の心疾患
	50-59	パーキンソン病	その他の呼吸器系の疾患	その他の心疾患
	60-69	胆石症及び胆のう炎	その他の悪性新生物	その他の循環器系の疾患
受診率	20-29	皮膚炎及び湿疹	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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	その他の精神及び行動の障害
	40-49	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	脂質異常症	糖尿病
	50-59	糖尿病	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
	60-69	高血圧性疾患	その他の神経系の疾患	糖尿病

■ 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	その他の妊娠、分娩及び産じょく	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の精神及び行動の障害
	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	その他の神経系の疾患
	40-49	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	その他の消化器系の疾患
	50-59	腎不全	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	糖尿病	高血圧性疾患	関節症
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	気管、気管支及び肺の悪性新生物	乳房の悪性新生物	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	30-39	知的障害（精神遅滞）	妊娠高血圧症候群	胆石症及び胆のう炎
	40-49	腎不全	その他の妊娠、分娩及び産じょく	単胎自然分娩
	50-59	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	腎不全	その他の循環器系の疾患
	60-69	腎不全	パーキンソン病	肝及び肝内胆管の悪性新生物
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	皮膚炎及び湿疹
	30-39	アレルギー性鼻炎	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
	40-49	アレルギー性鼻炎	良性新生物及びその他の新生物	屈折及び調節の障害
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	屈折及び調節の障害
	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）

■ 4.3 着目疾病の医療費

■ 4.3.1 生活習慣病医療費

- 生活習慣病の総医療費は、脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病で比較すると「高血圧性疾患」が高い。経年で見ると「高血圧性疾患」「脂質異常症」が増加傾向である。
- 生活習慣病受診者数は、「高血圧性疾患」「脂質異常症」が高く、増加傾向である。

▶ 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

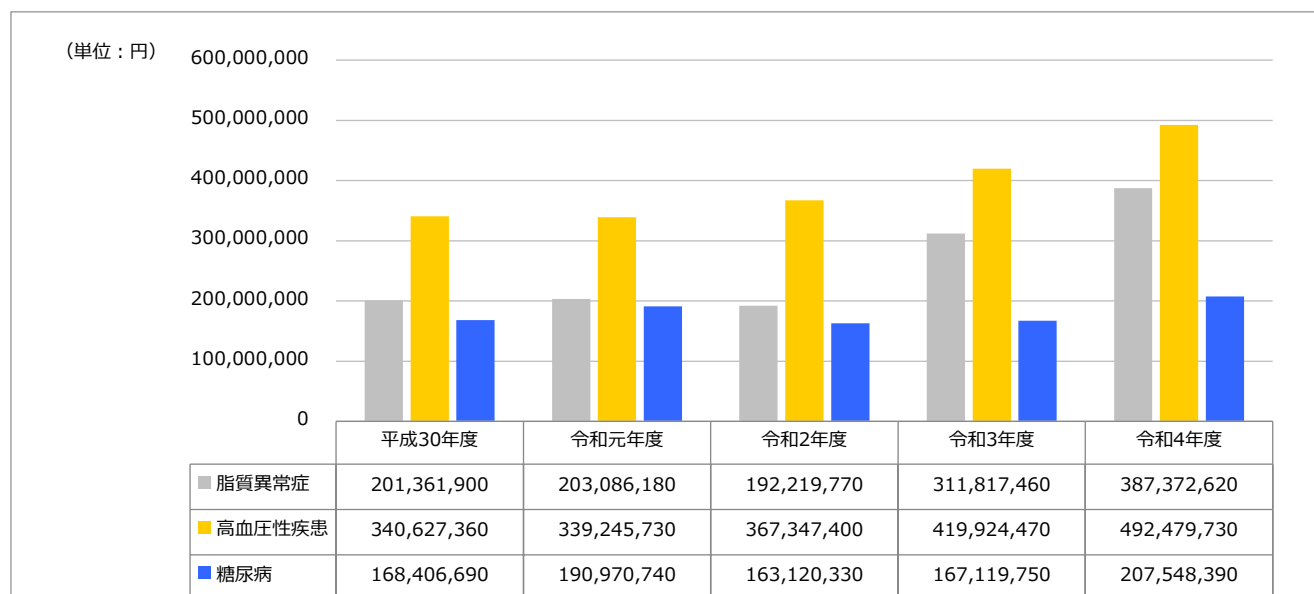


図 生活習慣病総医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

▶ 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

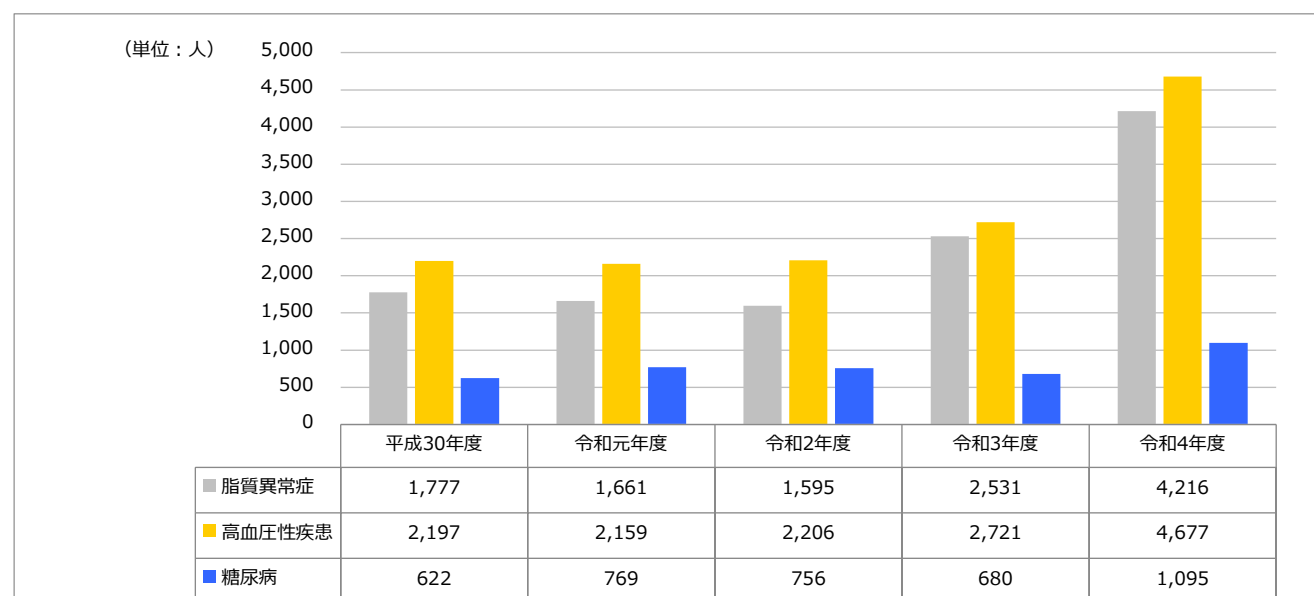


図 生活習慣病受診者数（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

■ 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年度は、短期組合員の加入により大きく増加している。

▶ 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

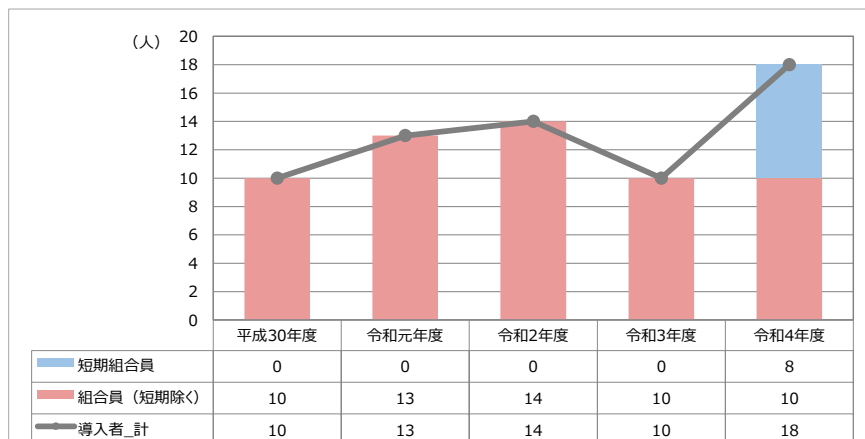


図 人工透析者数（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 人工透析導入者の総医療費 ※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。

■ 組合員

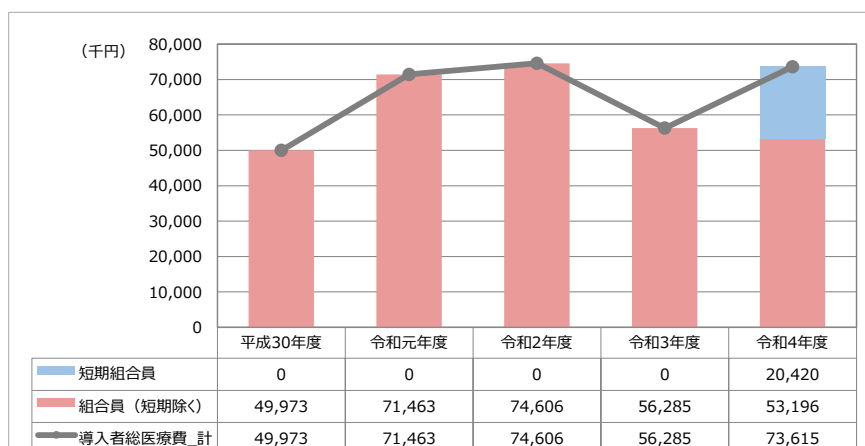


図 人工透析者数の総医療費（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 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

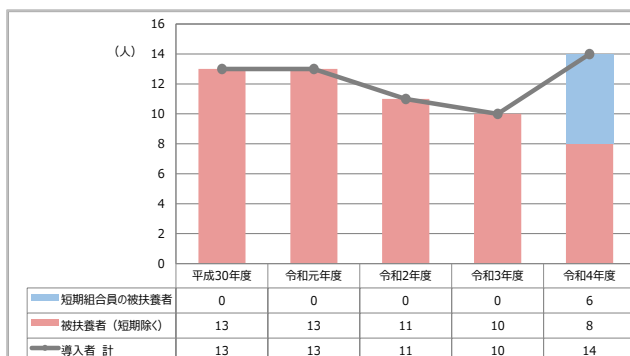


図 人工透析者数（被扶養者・任継）（平成30～令和4年度）

■ 導入者の総医療費

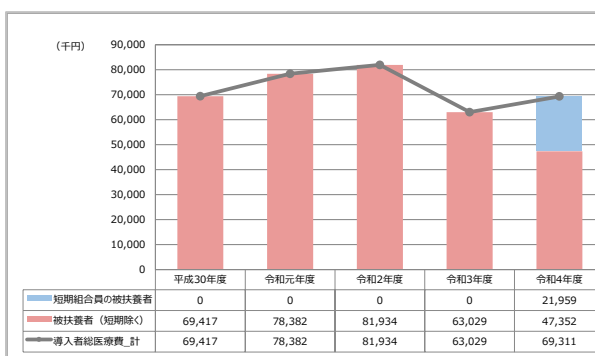


図 人工透析者数の総医療費（被扶養者・任継）（平成30～令和4年度）

■ 4.3.3 悪性新生物医療費

- 5種のがん(※)で比較すると、「乳がん」が総医療費・レセプト件数とも高くなっている。
- レセプト1件当たり医療費は、令和4年度で見ると「大腸がん(直腸・S状結腸)」が最も高い。

※ 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

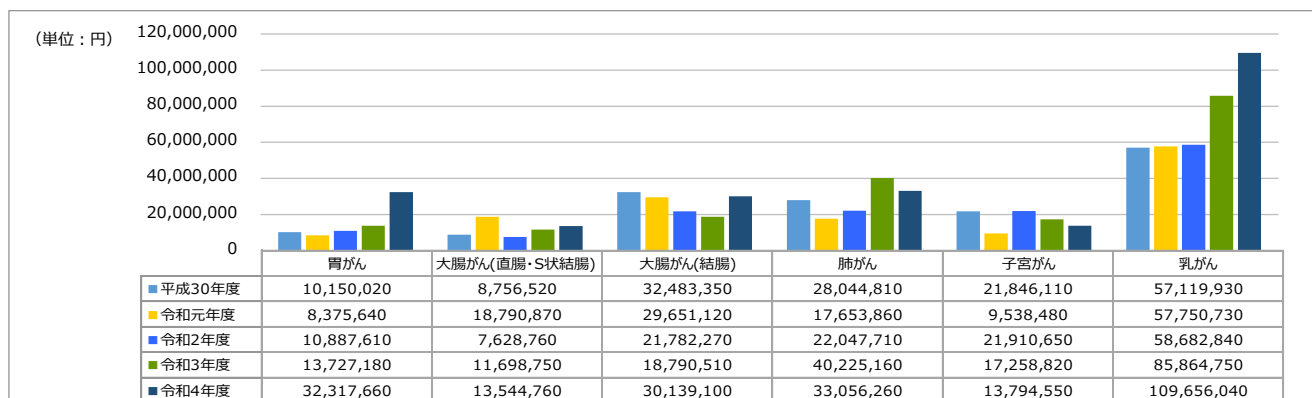


図 悪性新生物総医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）

■ 全体

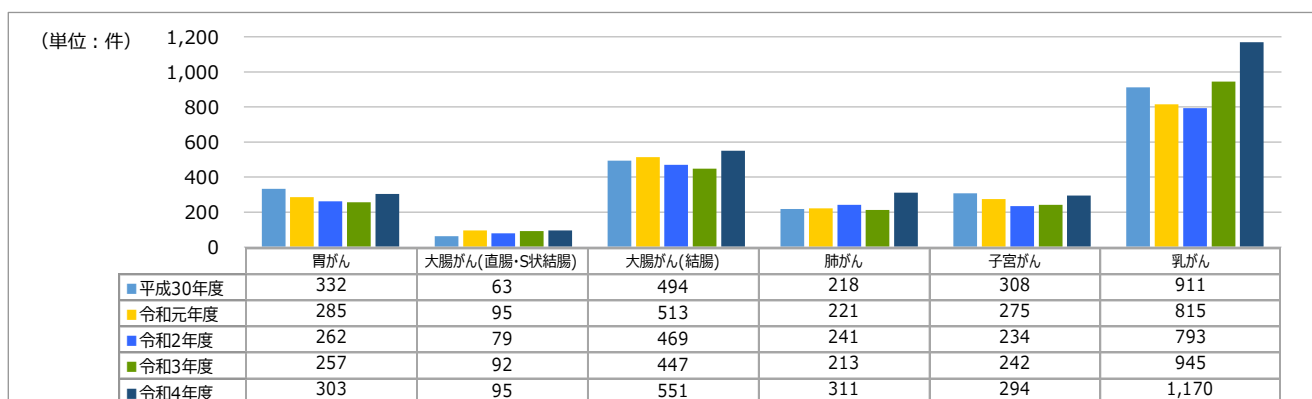


図 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）

■ 全体

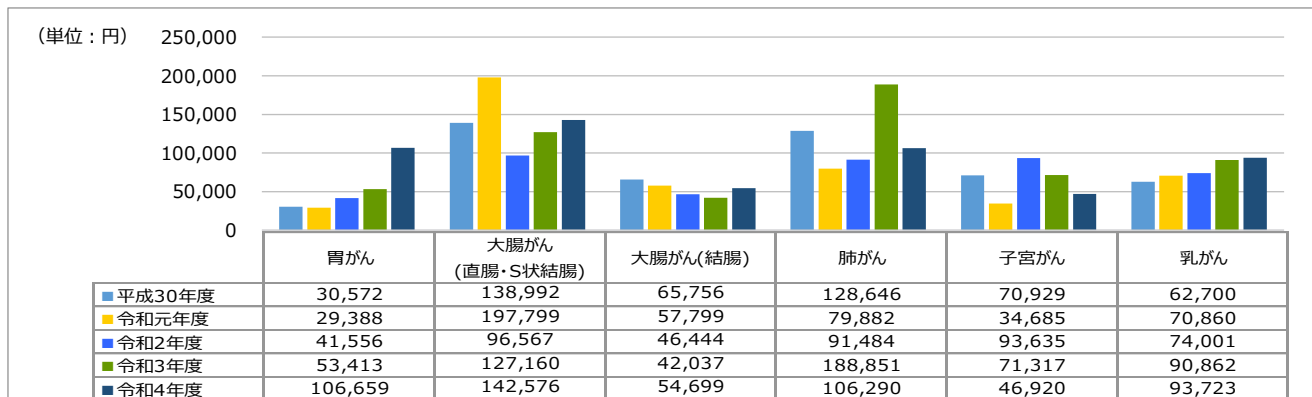


図 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

■ 4.3.4 精神疾患関連医療費

- 総医療費・レセプト件数のいずれも、「うつ病」「統合失調症」が高く、5年連続で同じ傾向である。

▶ 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	70,684,760	その他の精神及び行動の障害	65,371,370	うつ病	81,933,950	統合失調症	70,116,350	うつ病	70,402,250
統合失調症	61,419,830	うつ病	64,757,260	その他の精神及び行動の障害	61,256,020	うつ病	68,093,460	統合失調症	63,103,560
その他の精神及び行動の障害	35,424,080	統合失調症	44,255,100	統合失調症	57,884,210	その他の精神及び行動の障害	55,109,370	その他の精神及び行動の障害	46,450,210
神経性障害等	32,895,550	神経性障害等	33,374,220	神経性障害等	35,113,470	神経性障害等	36,921,560	神経性障害等	39,674,800
精神・行動障害	5,306,070	精神・行動障害	5,192,380	血管性及び詳細不明の認知症	4,768,870	血管性及び詳細不明の認知症	4,997,720	精神・行動障害	4,750,750
知的障害（精神遅滞）	3,696,380	血管性及び詳細不明の認知症	4,858,500	精神・行動障害	4,114,960	精神・行動障害	3,494,520	知的障害（精神遅滞）	3,763,250
血管性及び詳細不明の認知症	1,739,690	知的障害（精神遅滞）	2,175,440	知的障害（精神遅滞）	2,865,810	知的障害（精神遅滞）	1,967,190	血管性及び詳細不明の認知症	272,640

▶ 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	6,267	うつ病	6,346	うつ病	6,495	うつ病	7,018	うつ病	7,914
神経性障害等	3,631	神経性障害等	3,881	神経性障害等	3,940	神経性障害等	4,443	神経性障害等	5,141
その他の精神及び行動の障害	2,445	その他の精神及び行動の障害	2,579	その他の精神及び行動の障害	2,667	その他の精神及び行動の障害	2,884	その他の精神及び行動の障害	3,097
統合失調症	1,028	統合失調症	974	統合失調症	1,036	統合失調症	1,068	統合失調症	1,306
精神・行動障害	246	精神・行動障害	222	精神・行動障害	193	知的障害（精神遅滞）	187	知的障害（精神遅滞）	239
知的障害（精神遅滞）	177	知的障害（精神遅滞）	182	知的障害（精神遅滞）	181	精神・行動障害	112	精神・行動障害	128
血管性及び詳細不明の認知症	26	血管性及び詳細不明の認知症	33	血管性及び詳細不明の認知症	24	血管性及び詳細不明の認知症	26	血管性及び詳細不明の認知症	23

■ 4.3.5 高額医療費

- 上位約4%の人により、総医療費の約69%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」「高血圧」「うつ病」が多い。

▶ 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	20	0.04	32,007	2.6
500万円以上	69	0.2	77,393	6.3
200万円以上	316	0.7	172,041	14.1
100万円以上	520	1.2	243,858	19.9
50万円以上	1,040	2.3	314,989	25.8
50万円未満	42,865	95.6	382,515	31.3
計	44,830	100.0	1,222,802	100.0
医療費なし	5,010	—	—	—
計	49,840	—	—	—

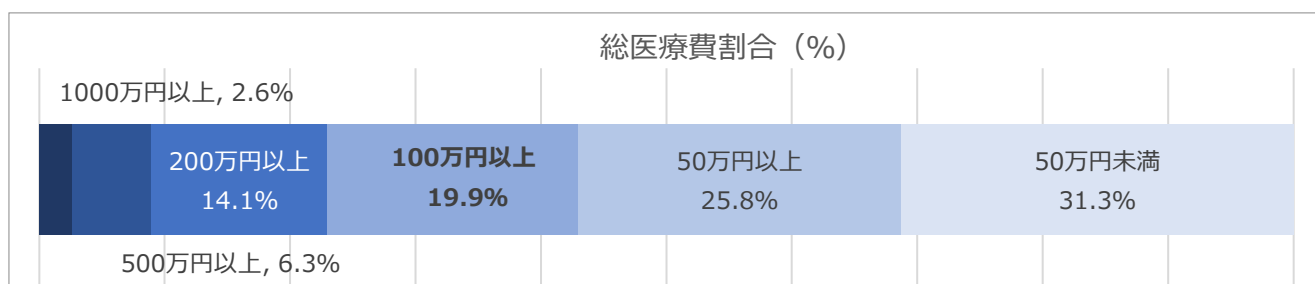


図 年間総医療費（入院・外来・調剤）の総医療費割合（令和4年度）

▶ 高額医療費受療者の疾病保有状況

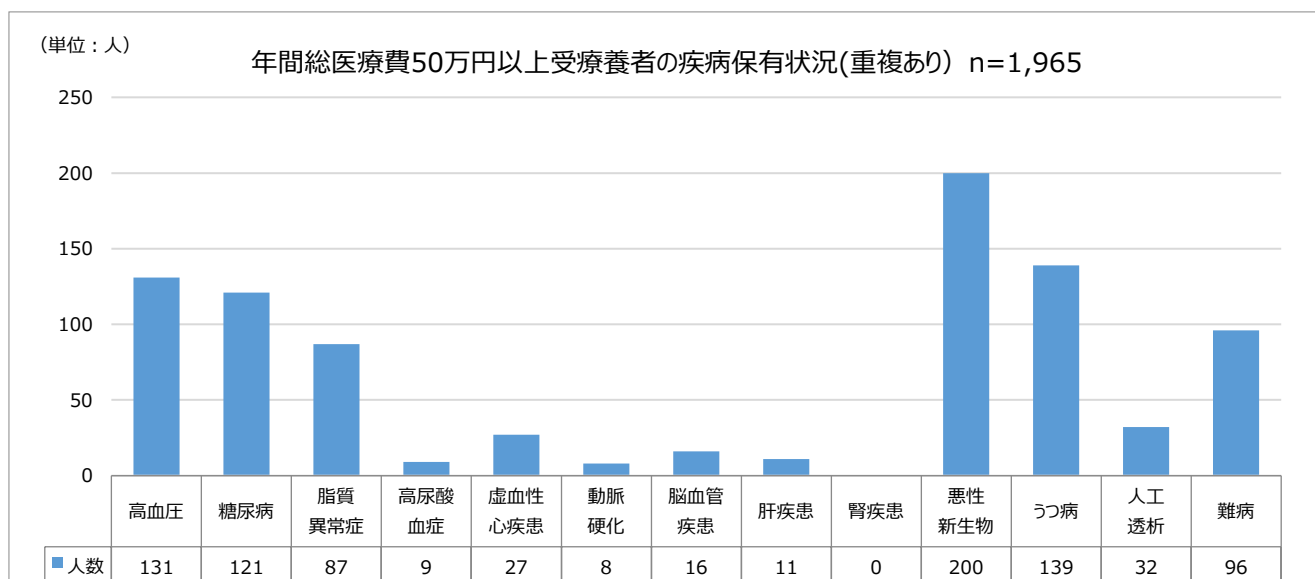


図 高額医療費受療者の着目疾病保有状況（全体）（令和4年度）

4.3.6 後発医薬品の使用状況

- 令和5年6月診療分の使用割合は83.8%である。
- ジェネリック医薬品差額通知を送付した696人のうち、370人が後発医薬品に切替えを行い、1年間の累計削減額は約85万円である。

▶ 後発医薬品の使用割合

■ 全体

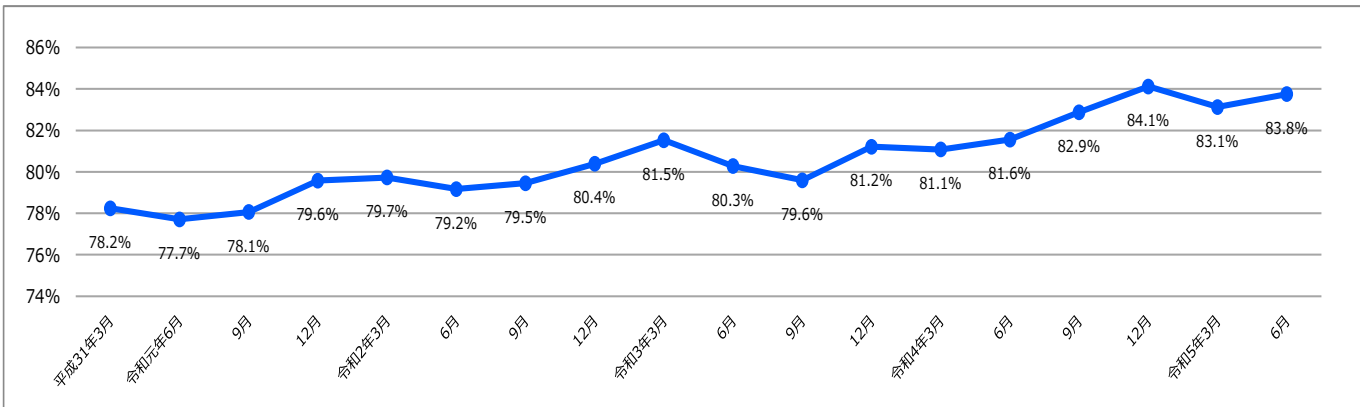


図 後発医薬品の使用率（数量ベース）の推移

※「地方公務員共済組合におけるジェネリック医薬品の使用割合」を使用。

▶ 構成組合での比較

■ 全体

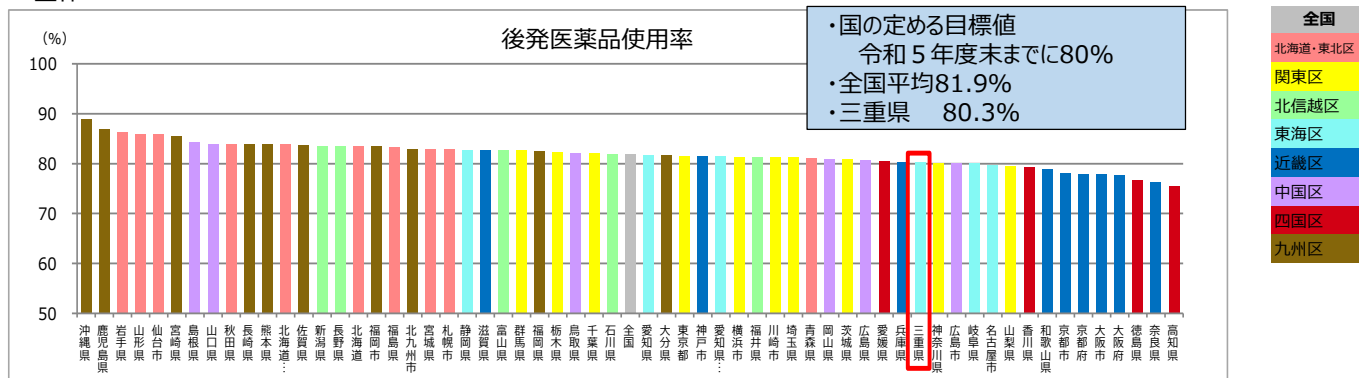


図 全国市町村職員共済組合との比較（令和5年3月診療分）

※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

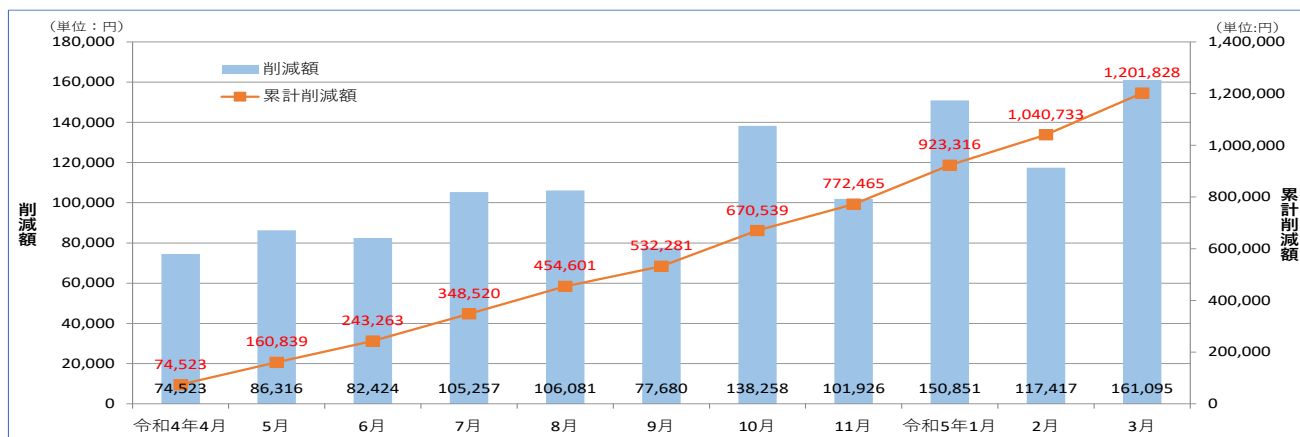


図 後発医薬品の削減額の推移（令和4年3月～令和5年3月診療）

※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91.1%、組合員98.4%、被扶養者63.1%。
- 平成30年度と比較すると、全体0.8ポイント増加、組合員0.2ポイント増加、被扶養者が1.7ポイント低下しているが、全体としては増加傾向。
- 被扶養者の23.0%が4年間連続、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

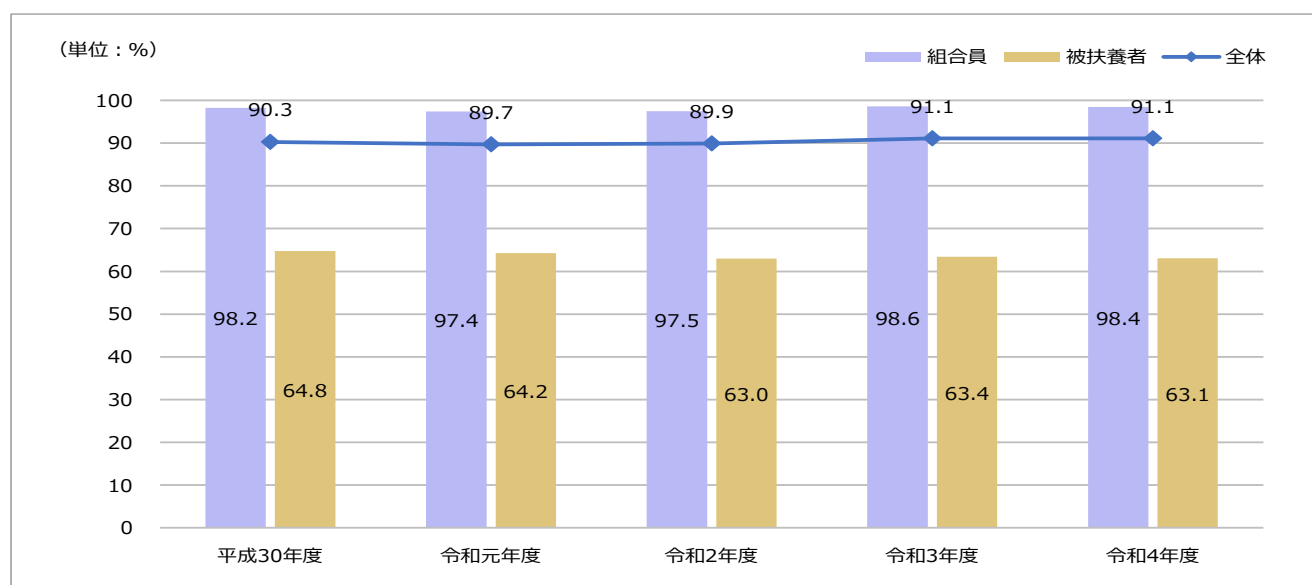


図 特定健康診査受診率の推移（平成30～令和4年度）

▶ 特定健康診査受診率（年齢階層別）

■ 組合員（令和4年度）

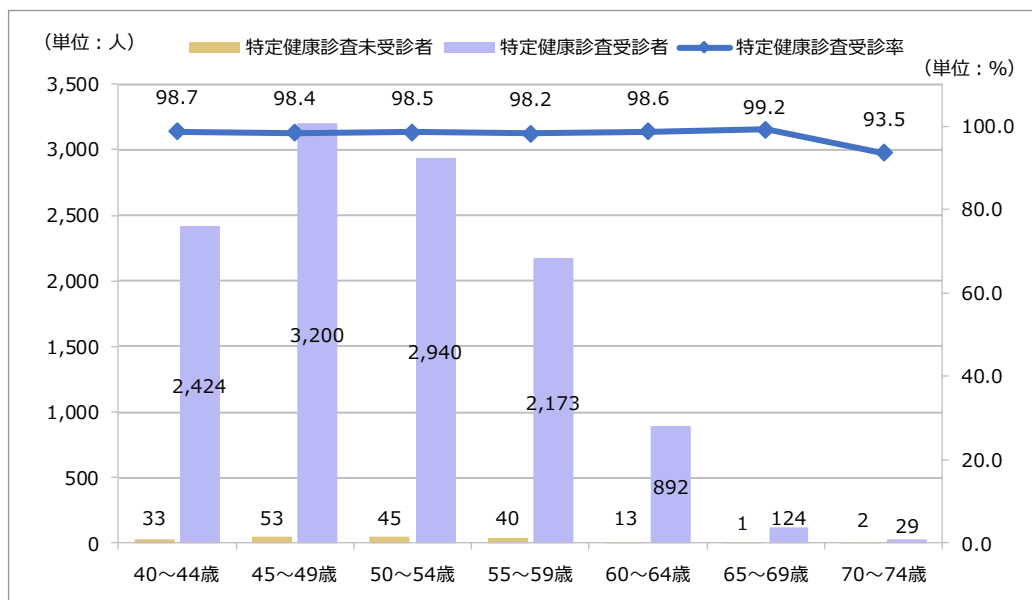


図 特定健康診査受診率（年齢階層別）（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

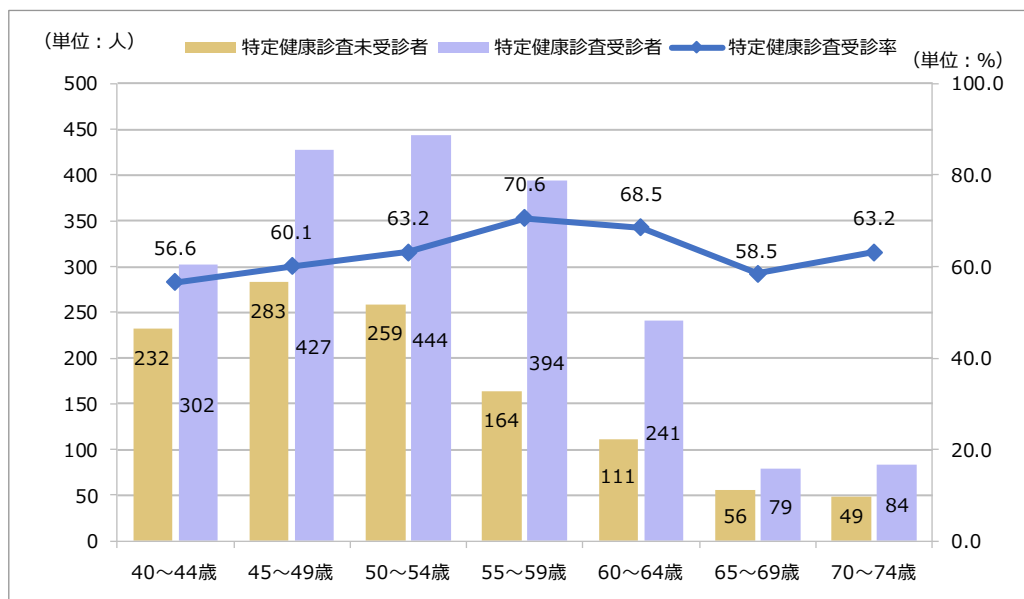


図 特定健康診査受診率（年齢階層別）（被扶養者・令和4年度）

▶ 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					2,706	100.0
4年連続未受診	×	×	×	×	623	23.0
	×	×	×	○	57	2.1
	×	×	○	×	72	2.7
	×	×	○	○	59	2.2
	×	○	×	×	48	1.8
	×	○	×	○	27	1.0
	×	○	○	×	39	1.4
	×	○	○	○	139	5.1
	○	×	×	×	94	3.5
	○	×	×	○	41	1.5
	○	×	○	×	50	1.8
	○	×	○	○	115	4.2
	○	○	×	×	64	2.4
	○	○	×	○	56	2.1
	○	○	○	×	248	9.2
4年連続受診	○	○	○	○	974	36.0

■ 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63.5%、組合員66.4%、被扶養者30.1%であり、平成30年度と比較すると全体8.8ポイント増加、組合員7.8ポイント増加、被扶養者22.2ポイント増加した。
- 積極的支援・動機付け支援実施率共に、平成30年度と比較すると、実施率が増加している。

▶ 特定保健指導実施率の推移

■ 全体・組合員・被扶養者

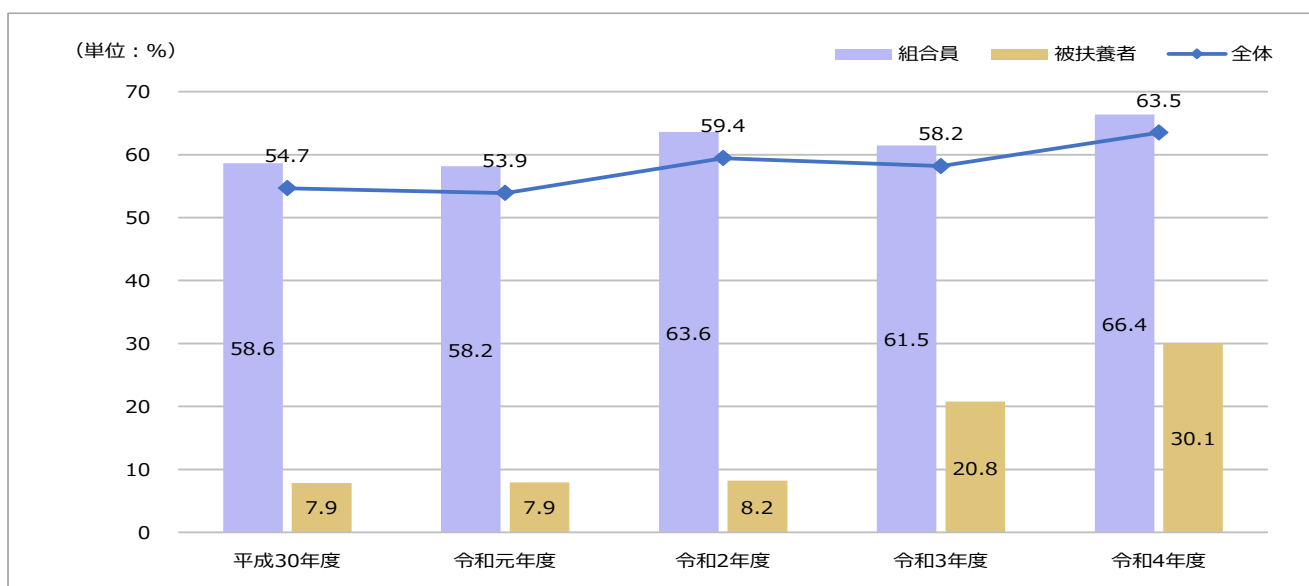


図 特定保健指導実施率の推移（平成30～令和4年度）

▶ 積極的支援・動機付け支援実施率の推移

■ 全体

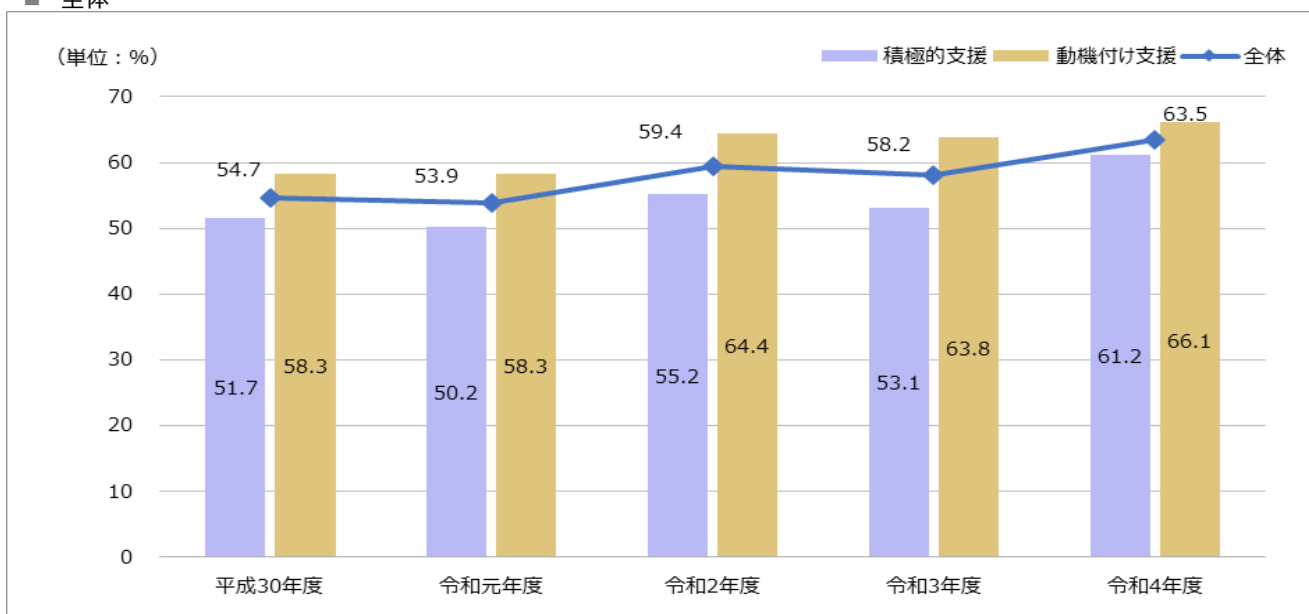


図 積極的支援・動機付け支援実施率の推移（平成30～令和4年度）

■ 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22.6%であり、経年で見るとやや増加傾向である。
- 年齢階層別に見ると、年齢が上がるに連れて該当者割合が高くなる傾向である。

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移

■ 全体

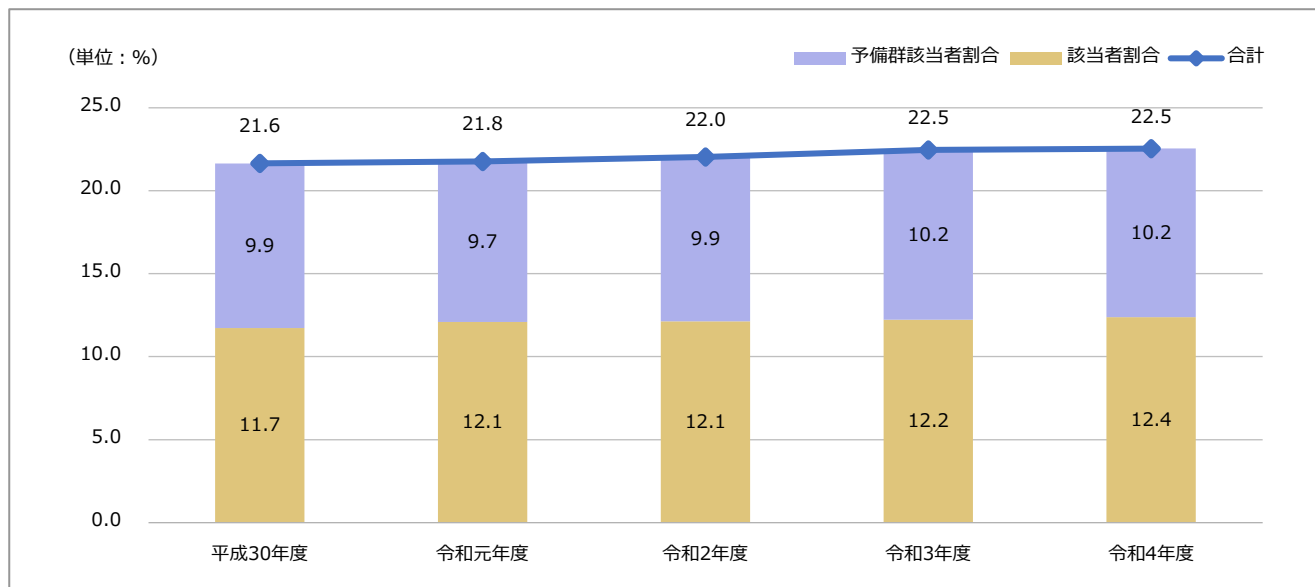


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 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）

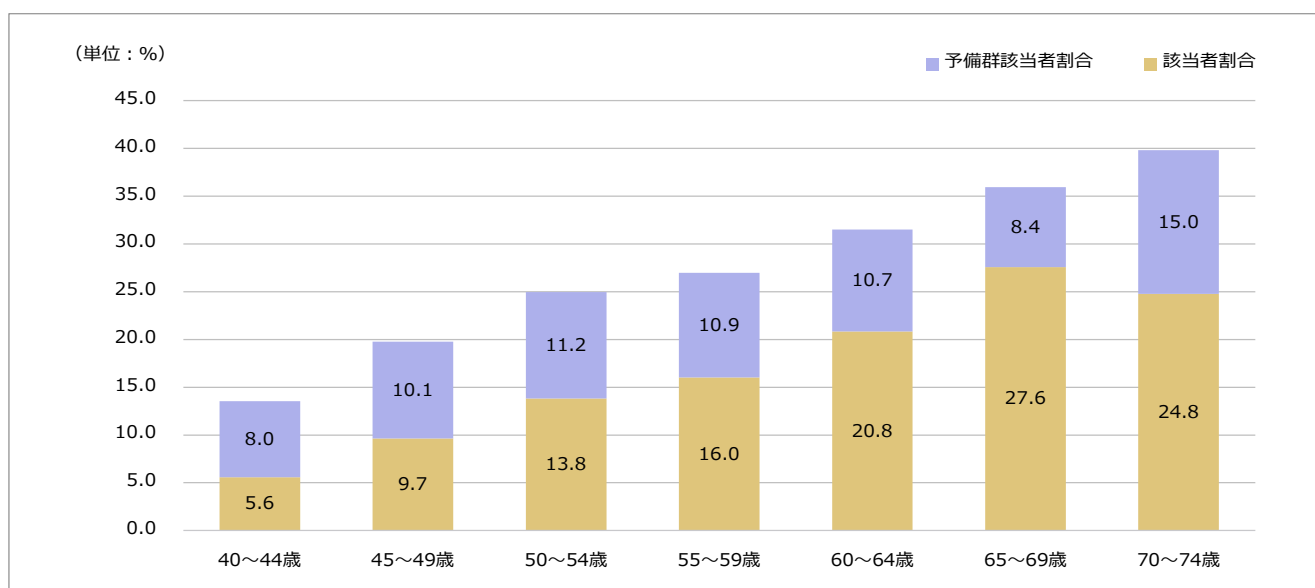


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

■ 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15.9%であり、令和2年度から減少傾向である。
- 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、50～54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

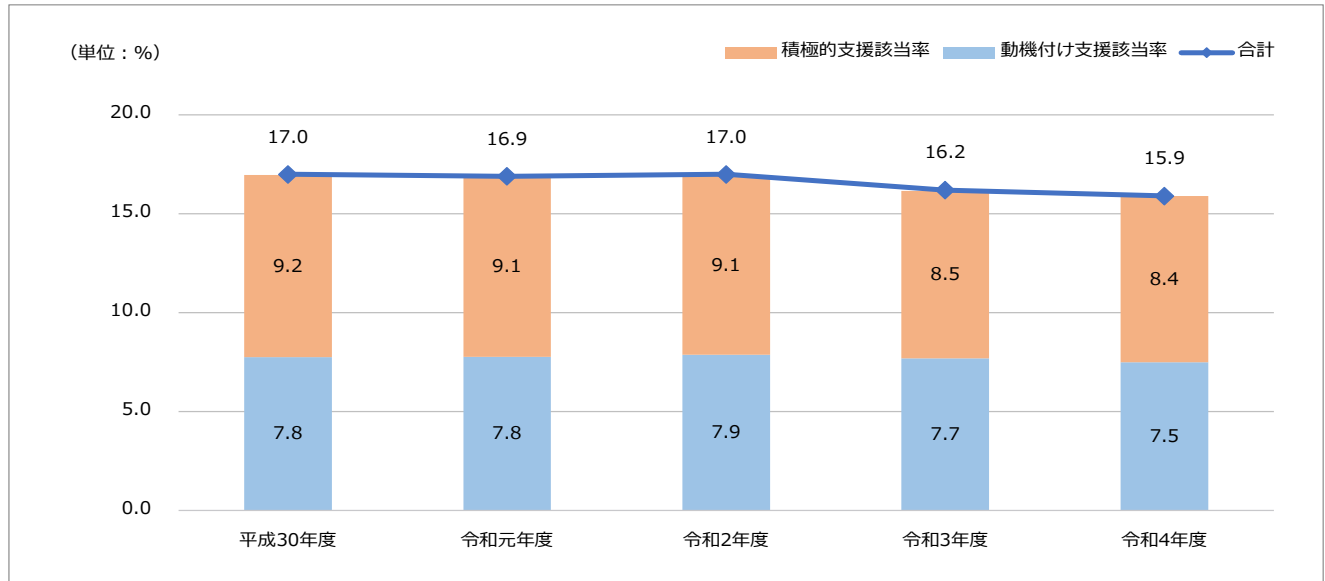


図 特定保健指導対象者割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

■ 全体（令和4年度）

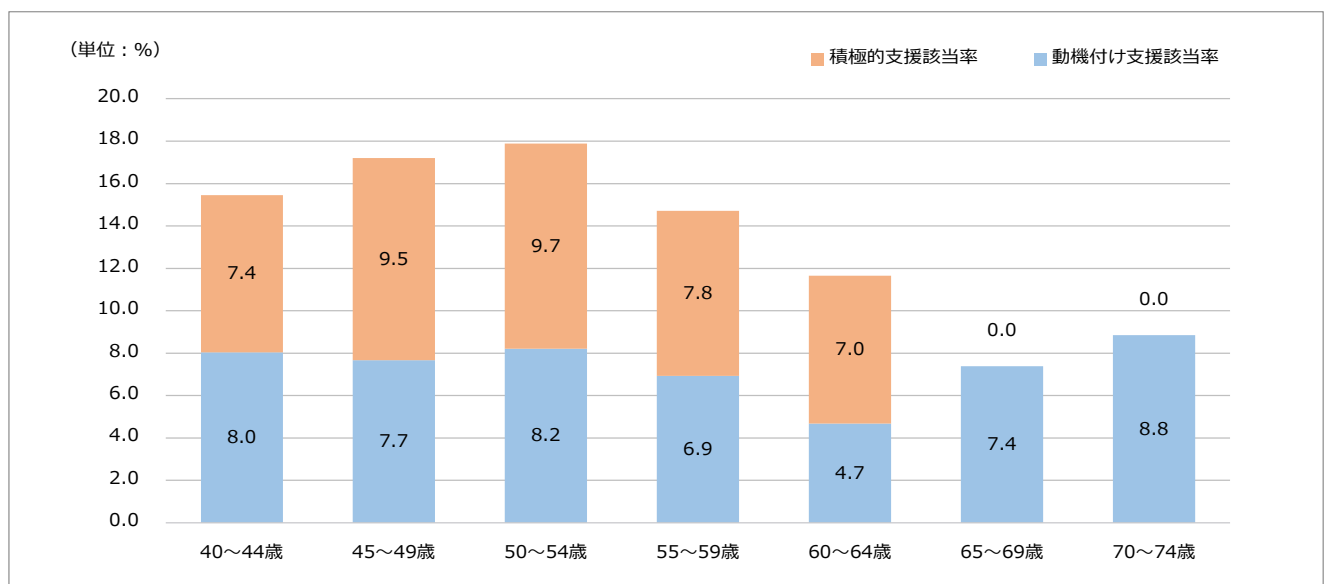


図 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

■ 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25.9%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、72.9%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23.6%、脂質異常症は18.5%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	25.9	
リスクなし	4.8	リスク2つ以上
リスク1つ	22.3	
リスク2つ	39.0	72.9
リスク3つ	29.1	
リスク4つ	4.8	
腹囲・BMIリスクなし	74.1	
リスクなし	21.3	リスク2つ以上
リスク1つ	37.1	
リスク2つ	30.2	41.6
リスク3つ	10.2	
リスク4つ	1.2	

▶ 服薬の状況（質問票より）

- 全体（令和4年度）

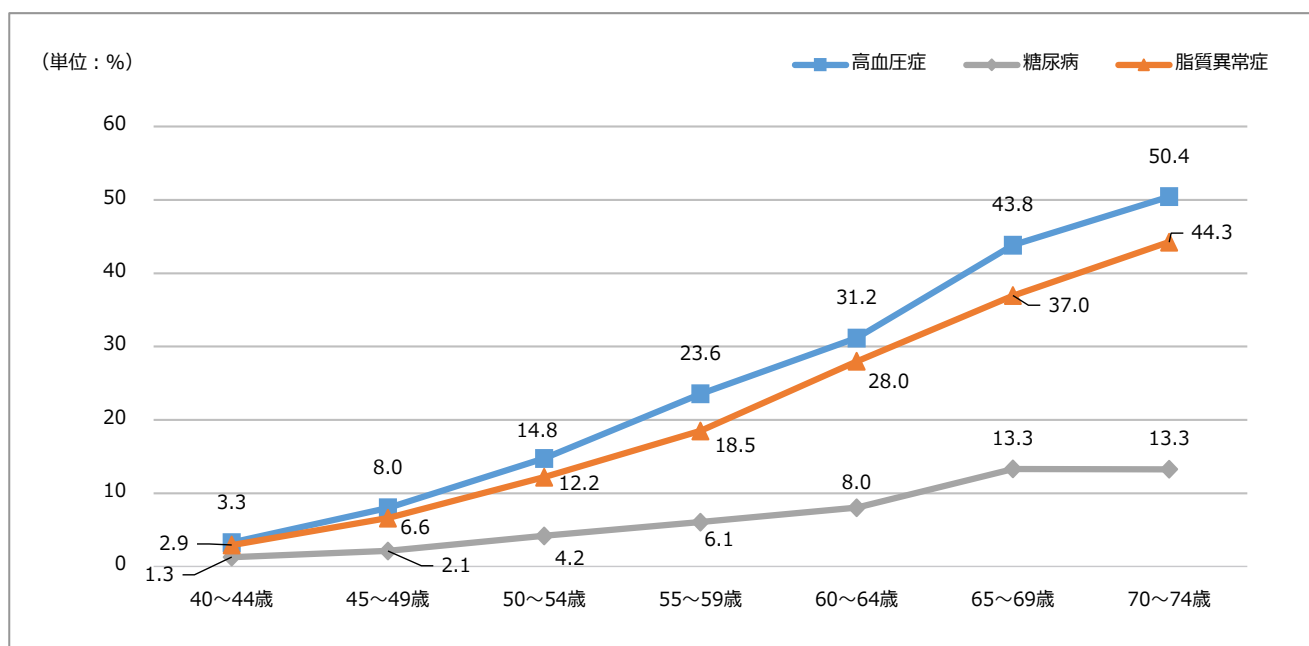


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

■ 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、肝機能リスク保有率は減少傾向にある。
- 血圧リスク、肥満リスクは、男性の保有率が大幅に高い。

▶ 血圧リスク保有率

■ 組合員

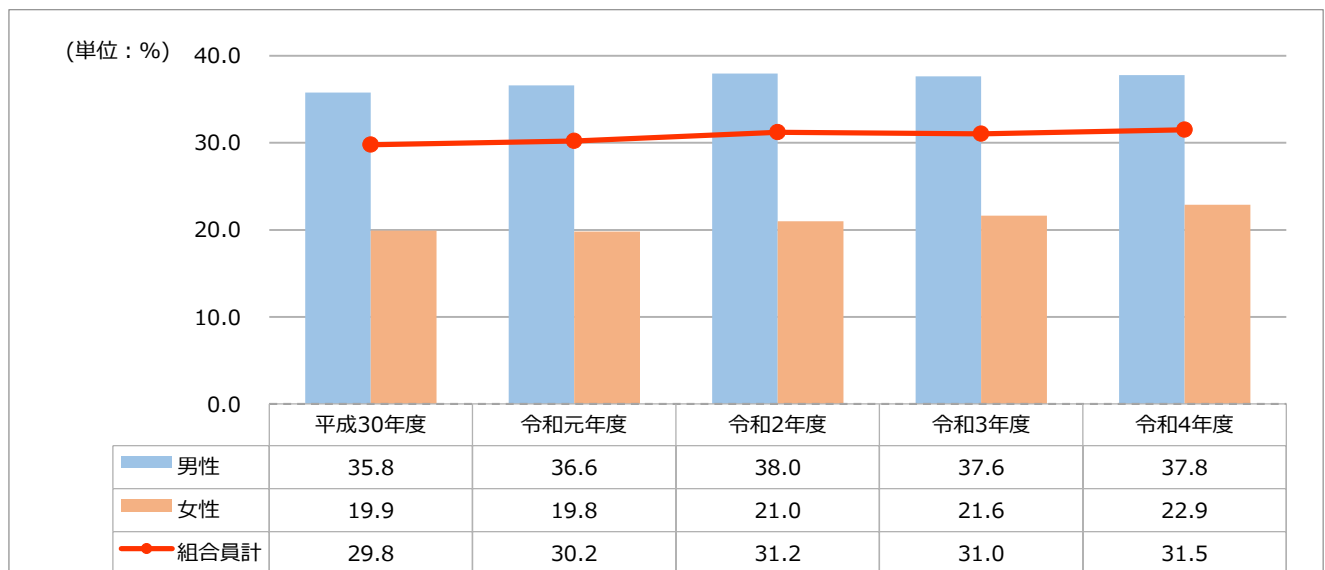


図 血圧リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 血糖リスク保有率

■ 組合員

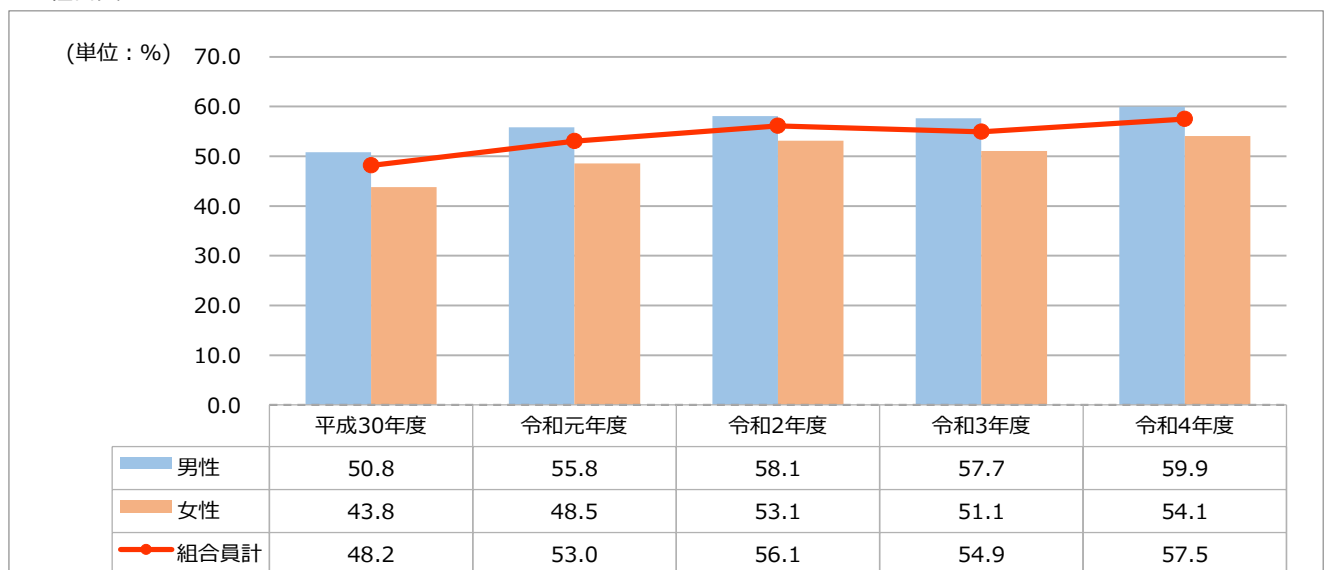


図 血糖リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 脂質リスク保有率

■ 組合員

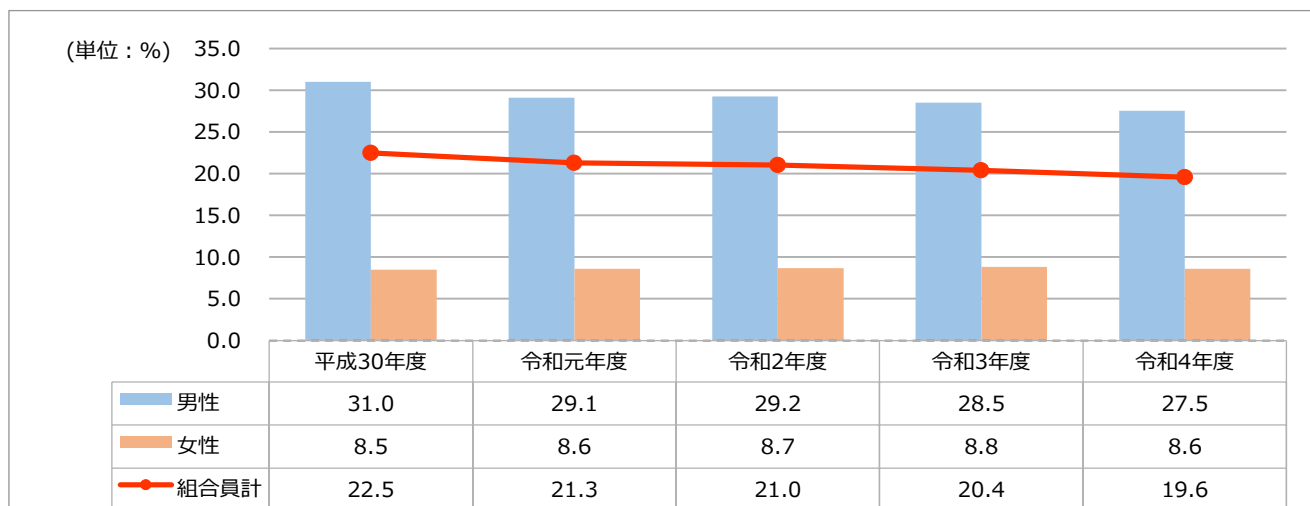


図 脂質リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肥満リスク保有率

■ 組合員

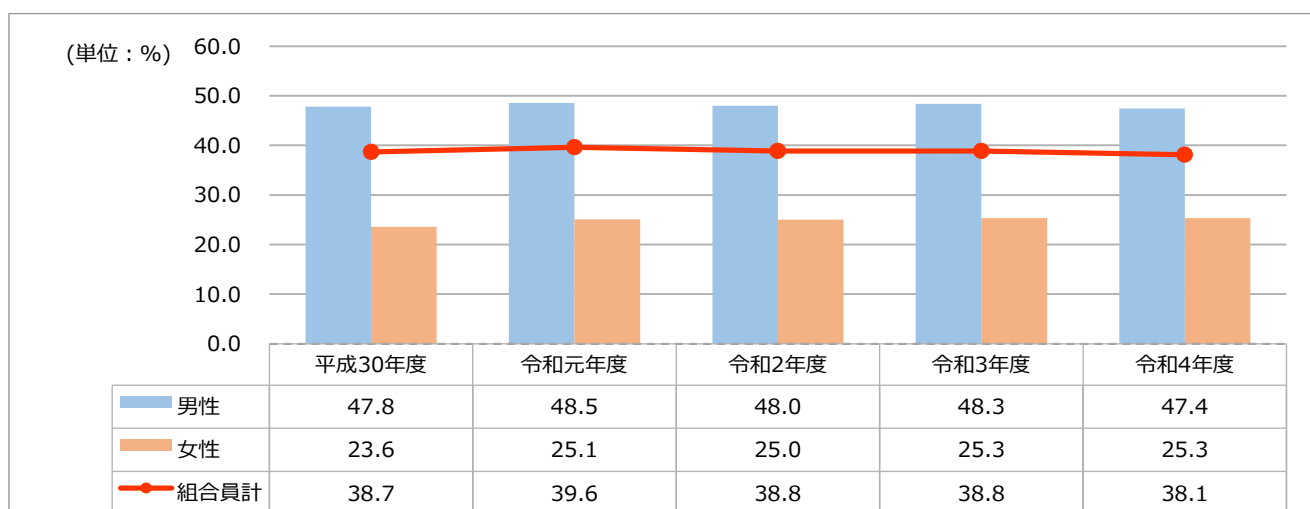


図 肥満リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肝機能リスク保有率

■ 組合員

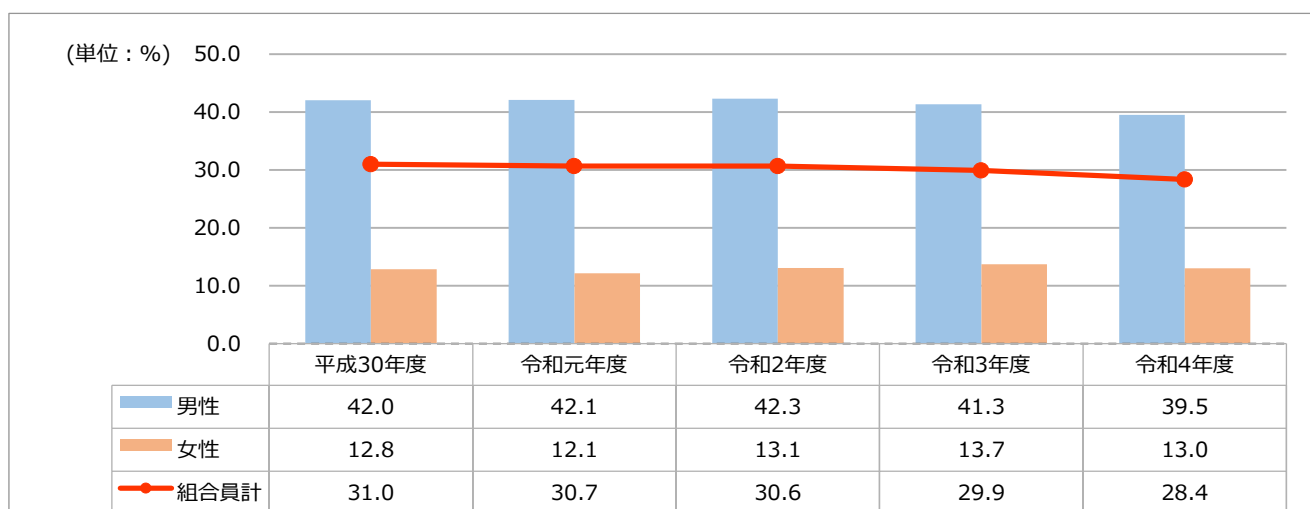


図 肝機能リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

■ 4.5.2 生活習慣保有状況（組合員）

- 喫煙習慣：喫煙習慣：男性のリスク保有率が約25%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28.1%。男女共に運動習慣は年々改善傾向にある。
- 食事習慣：適切な習慣の保有率は49.1%。男女共に横ばい。
- 飲酒習慣：適切な習慣の保有率は93.7%。男女共に横ばい。
- 睡眠習慣：適切な習慣の保有率は55.8%。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

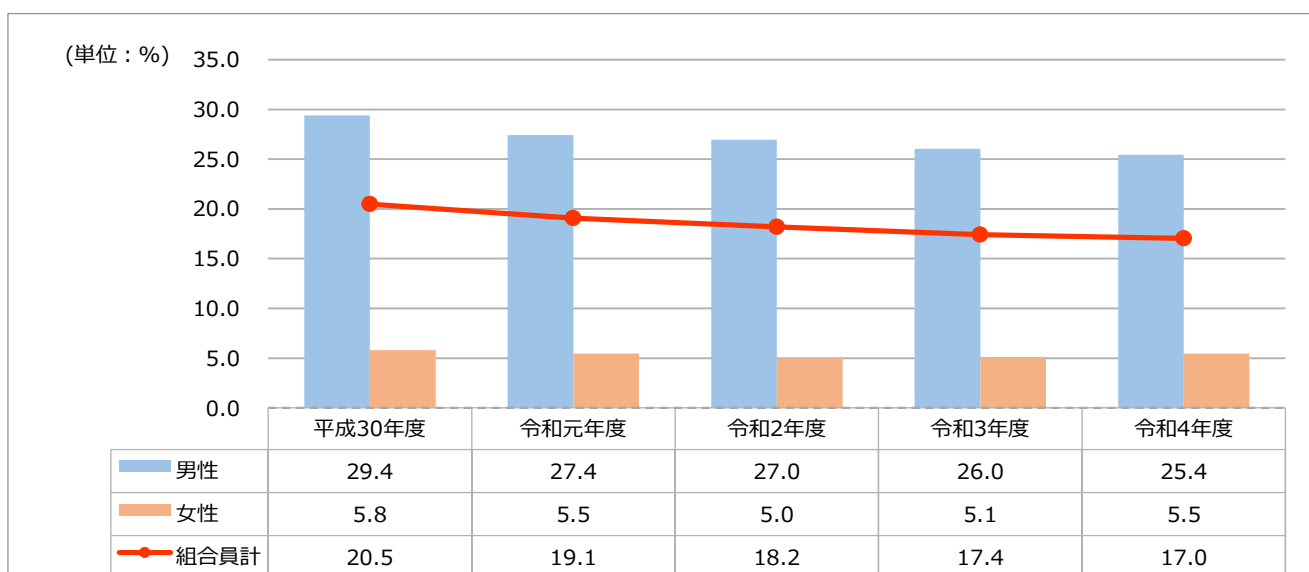


図 喫煙率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 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

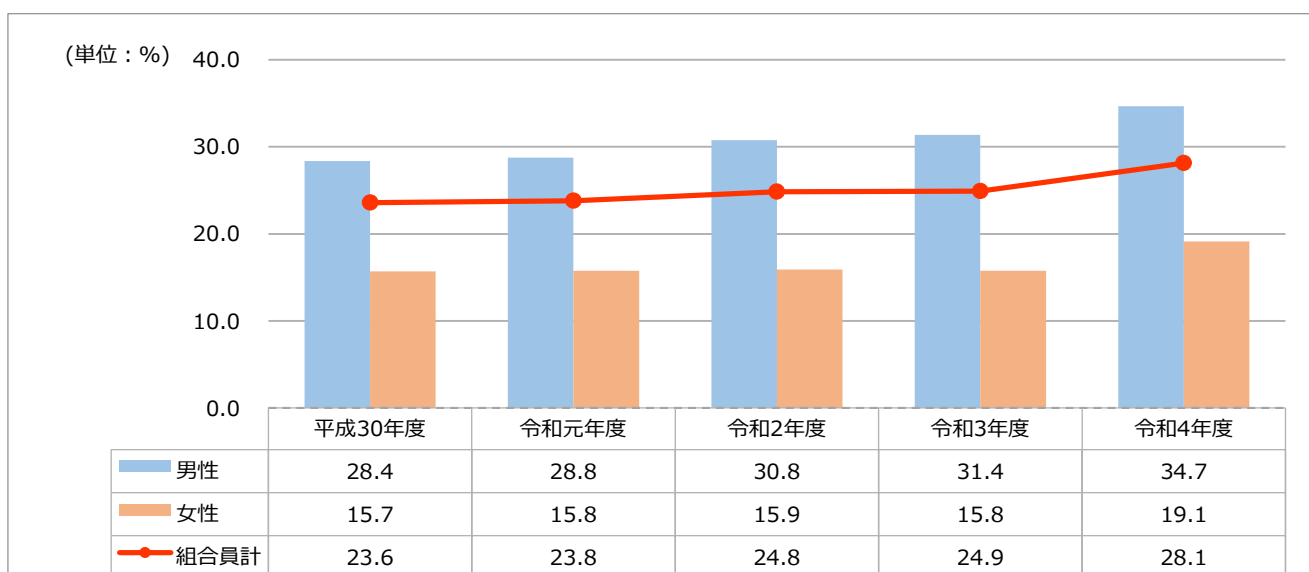


図 適切な運動習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 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

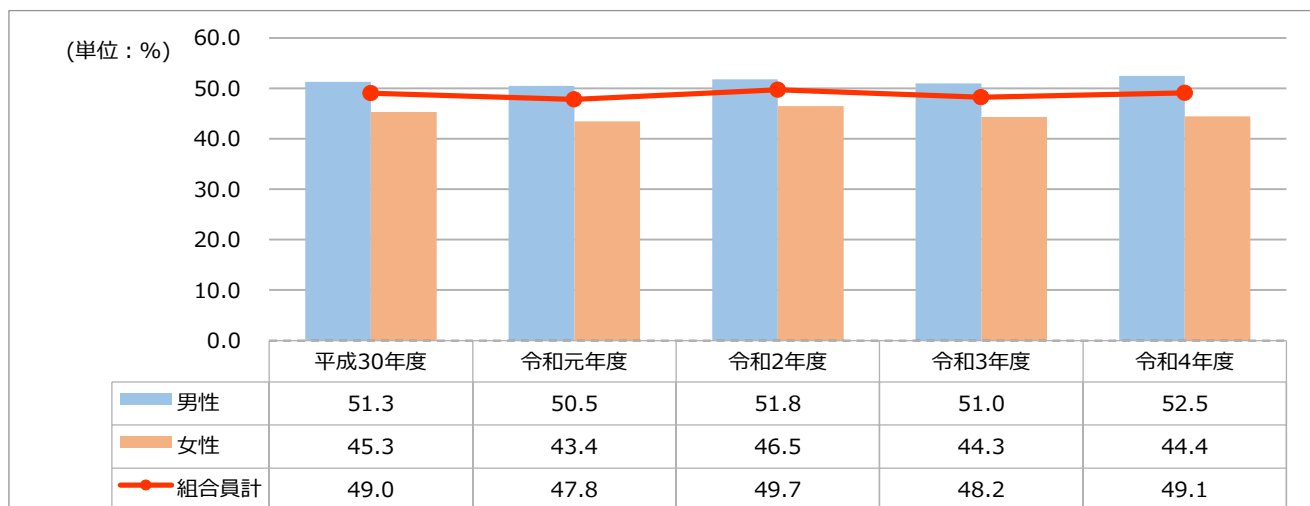


図 適切な食事習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 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

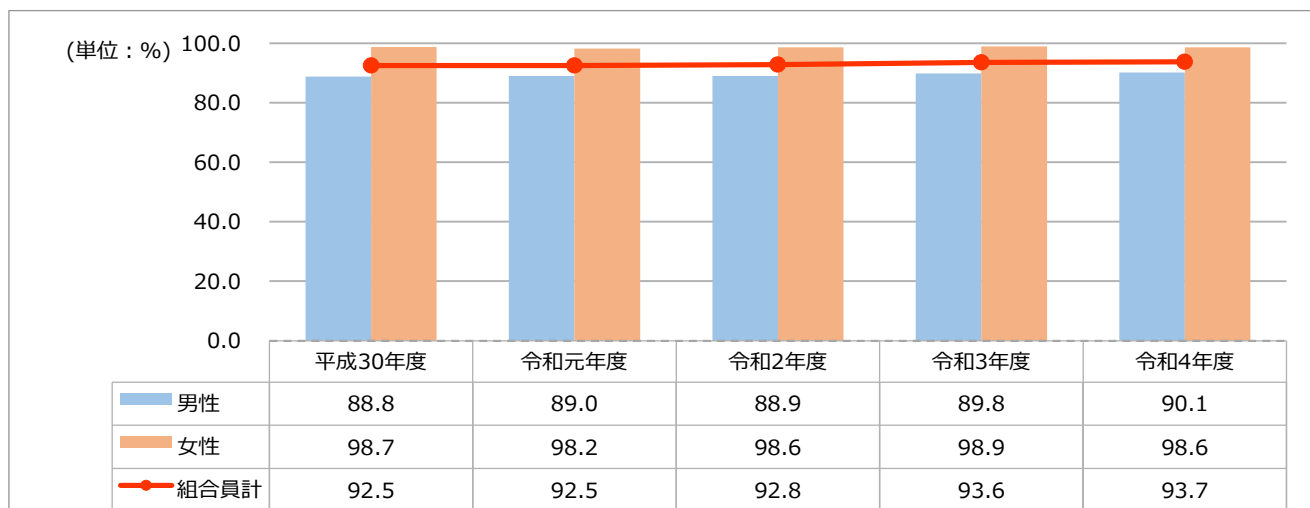


図 適切な飲酒習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 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

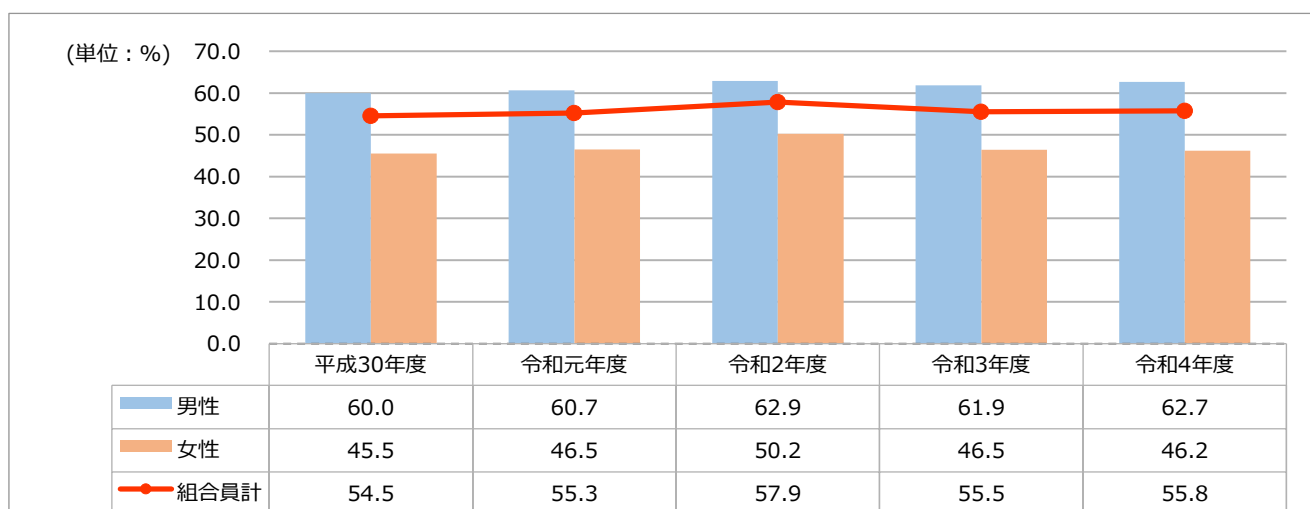


図 睡眠習慣で休養が十分に取れている者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ リスク等判定要件

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
		随時血糖	mg/dl	100以上	126以上
脂質 リスク	空腹時中性脂肪150以上 または HDLコレステロール40未満	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	—
		LDL-C	mg/dl	120以上	140以上
肥満 リスク	BMI25以上、または 腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	BMI	—	25以上	—
		腹囲	cm	男性85以上 女性90以上	—
肝機能 リスク	AST 31以上、または ALT 31以上、または γ-GT 51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 生活習慣保有状況判定要件（特定健康診査の問診により判定）

	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	睡眠で休養が十分取れている 者	特定健康診査の問診「睡眠で休養が十分に取れている」について 「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）

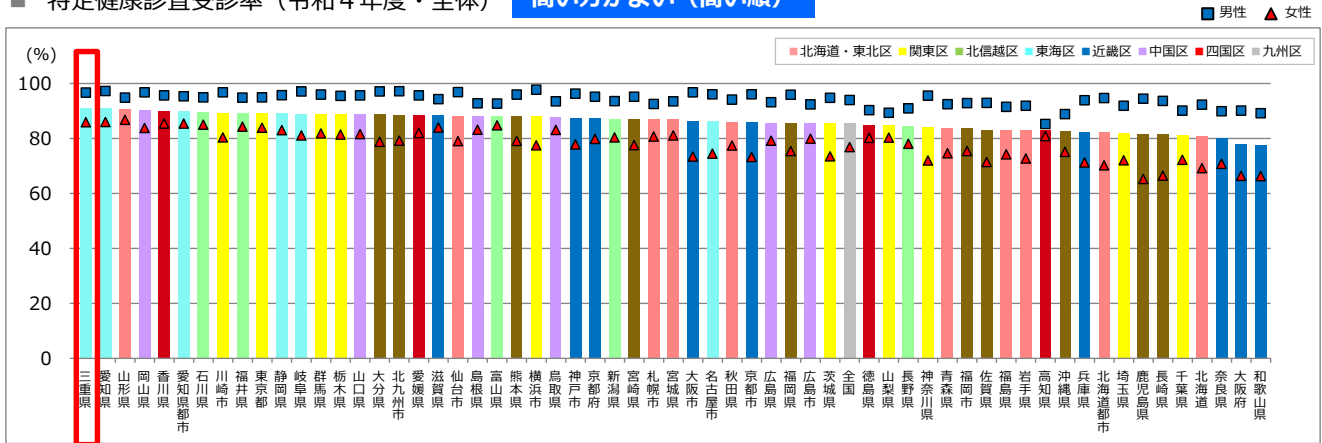


図 全体 特定健康診査受診率（令和4年度）

■ 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）

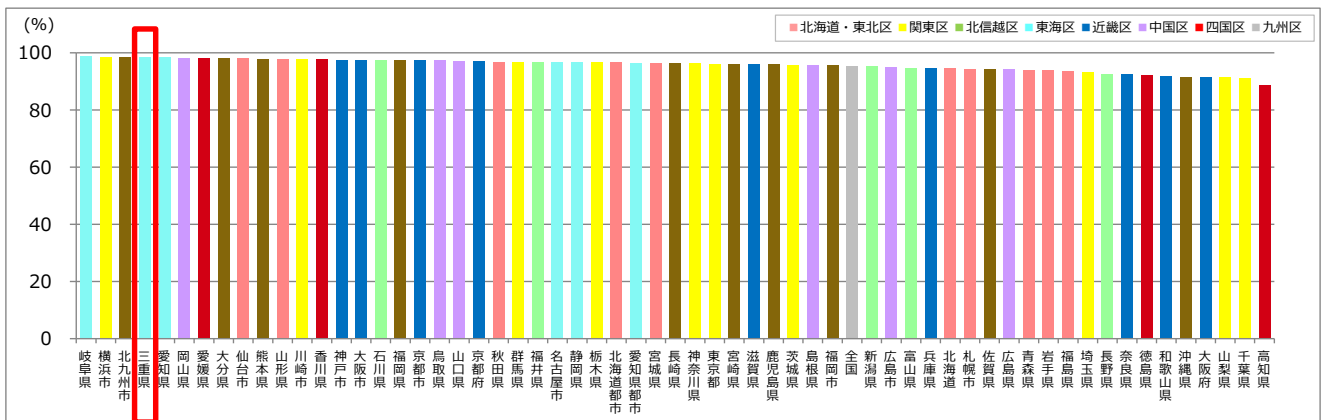


図 組合員 特定健康診査受診率（令和4年度）

■ 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）

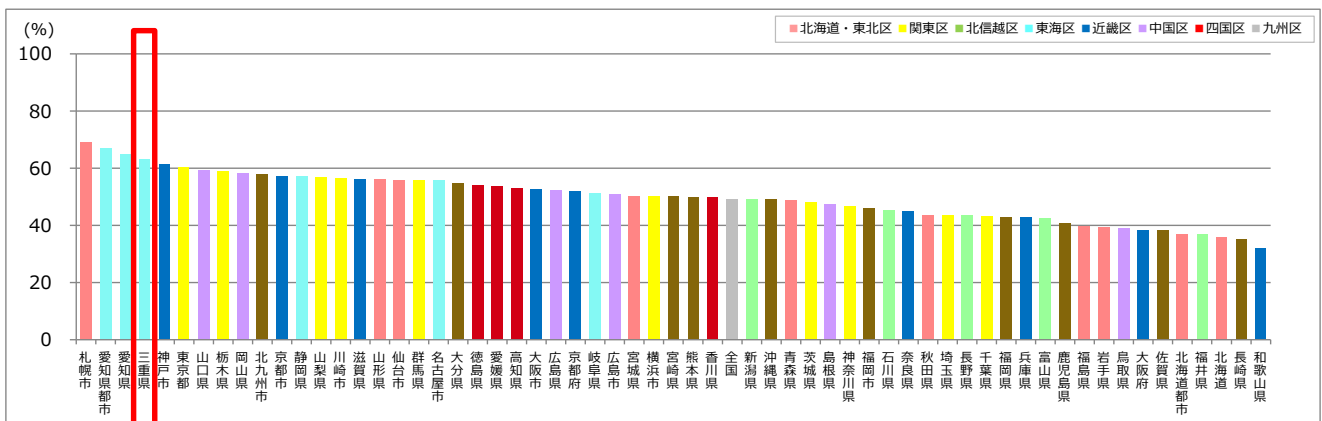


図 被扶養者 特定健康診査受診率（令和4年度）

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

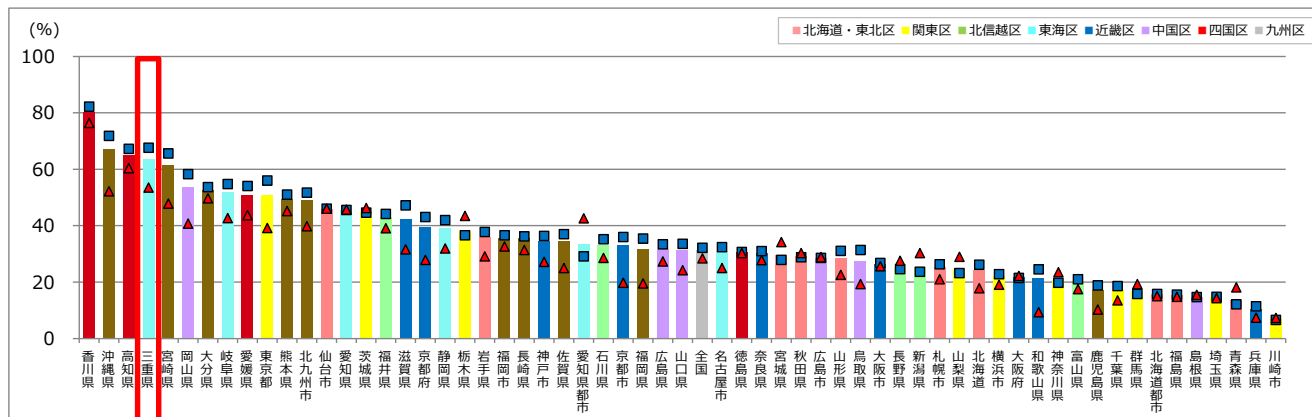


図 全体 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 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）

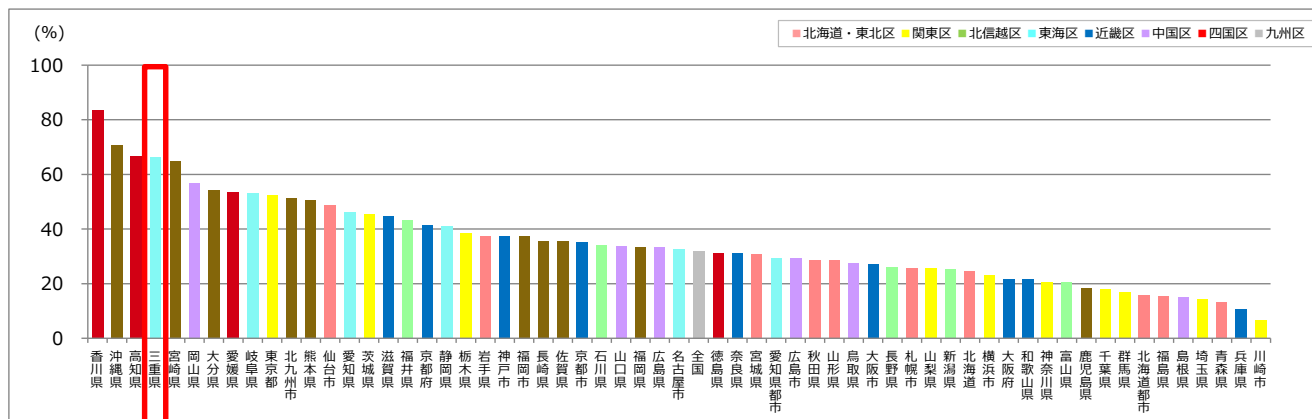


図 組合員 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 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）

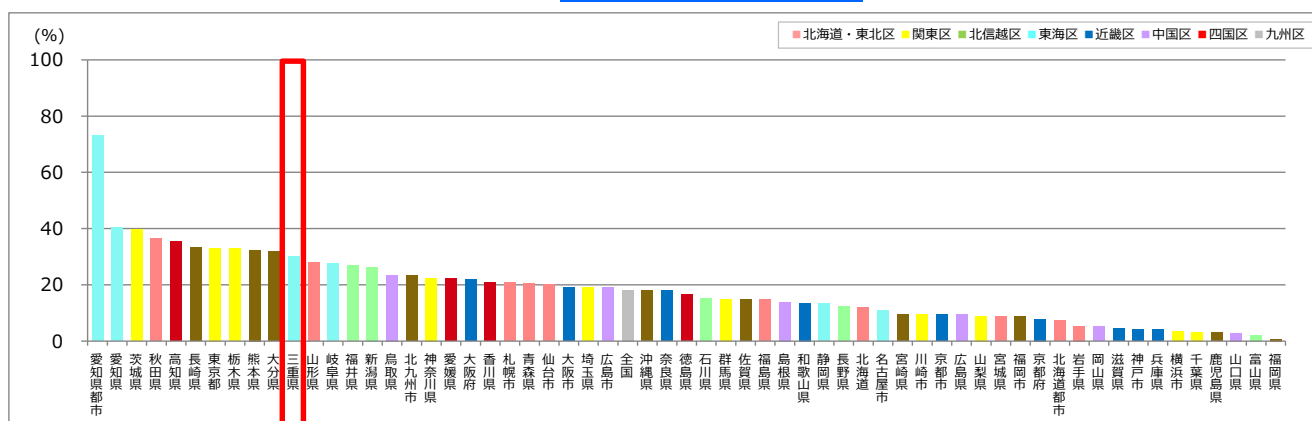


図 被扶養者 特定健康診査受診率（令和4年度）

■ 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

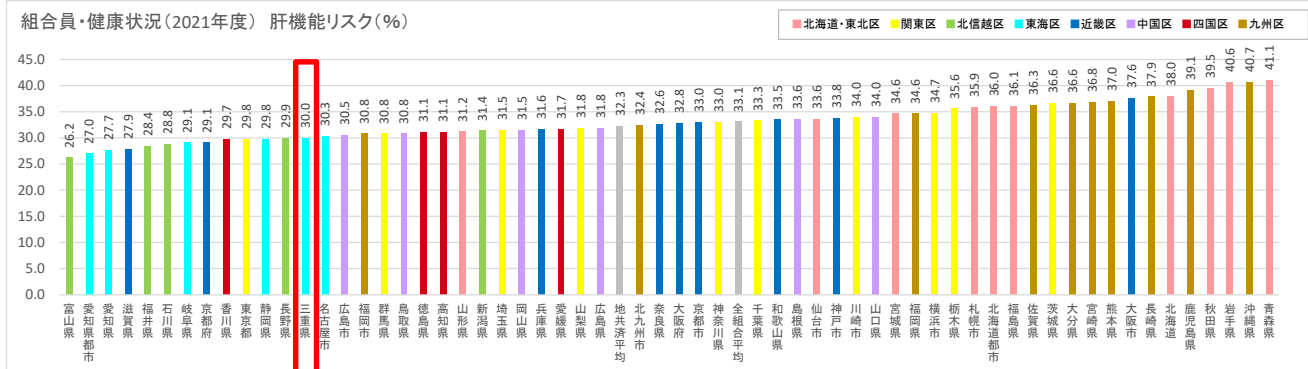


図 組合員 肝機能リスク（令和3年度）

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）**

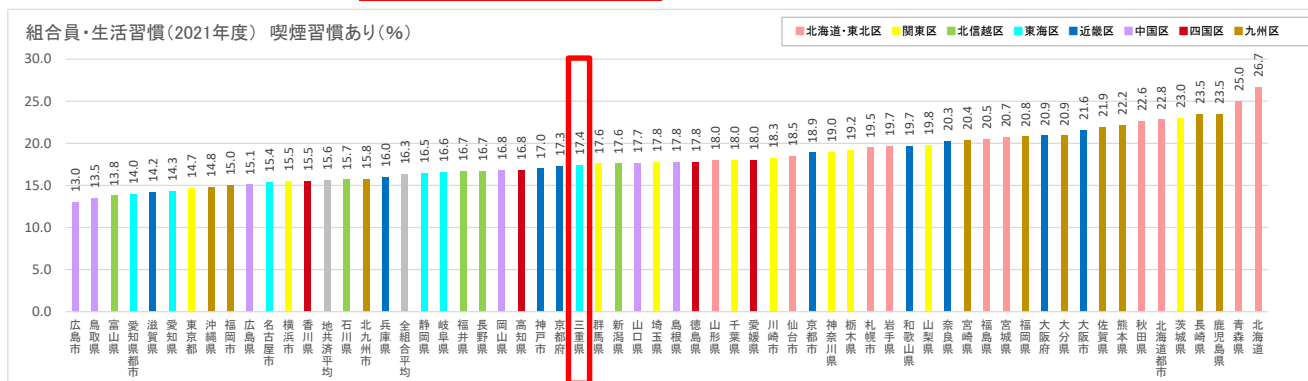


図 組合員 喫煙習慣あり（令和3年度）

■ 適切な運動習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

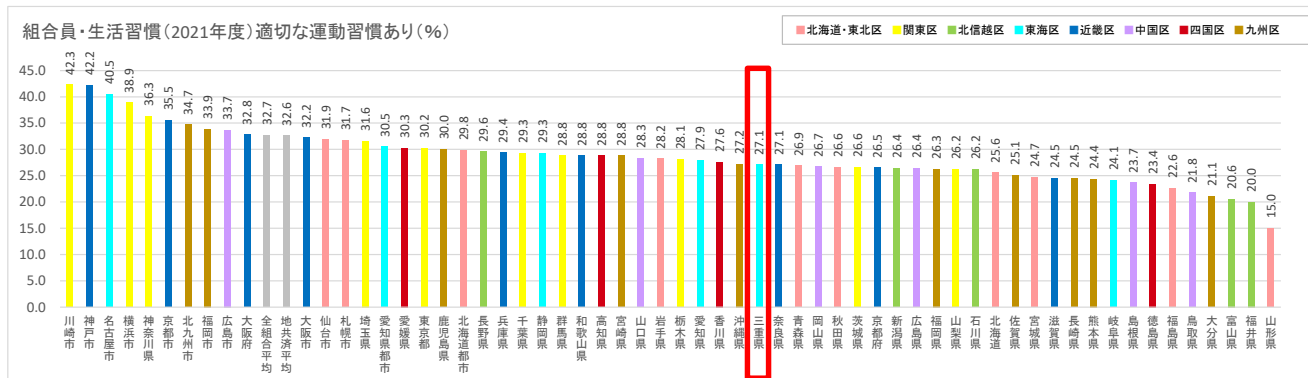


図 組合員 適切な運動習慣あり（令和3年度）

■ 適切な飲酒習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

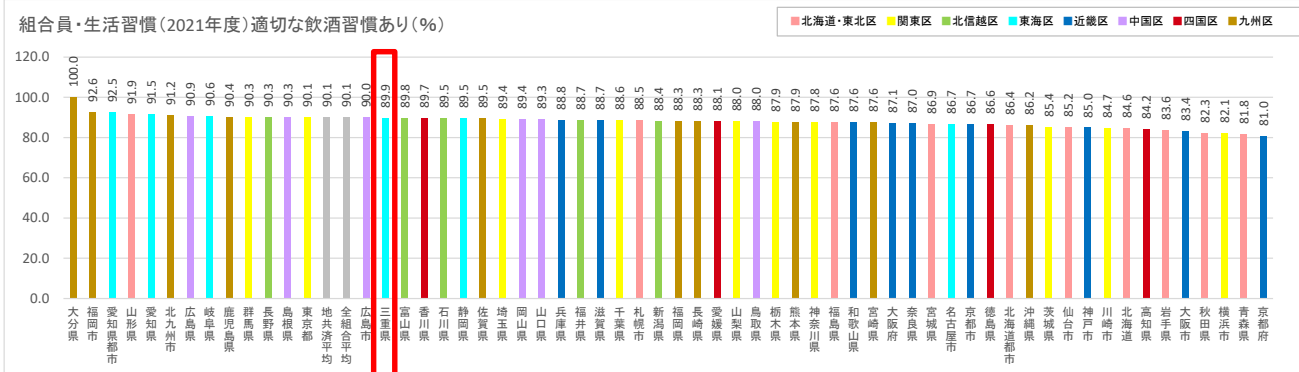


図 組合員 適切な飲酒習慣あり（令和3年度）

■ 適切な食事習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

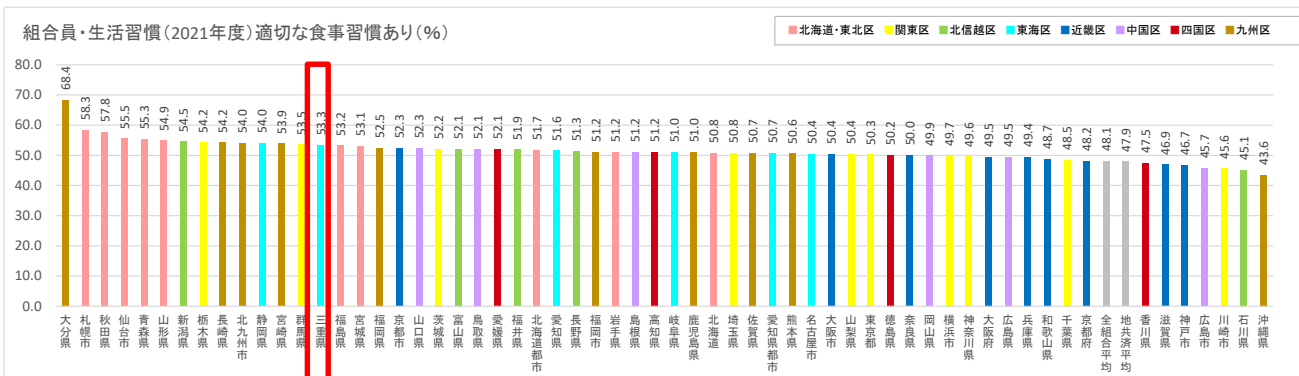


図 組合員 適切な食事習慣あり（令和3年度）

■ 適切な睡眠習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

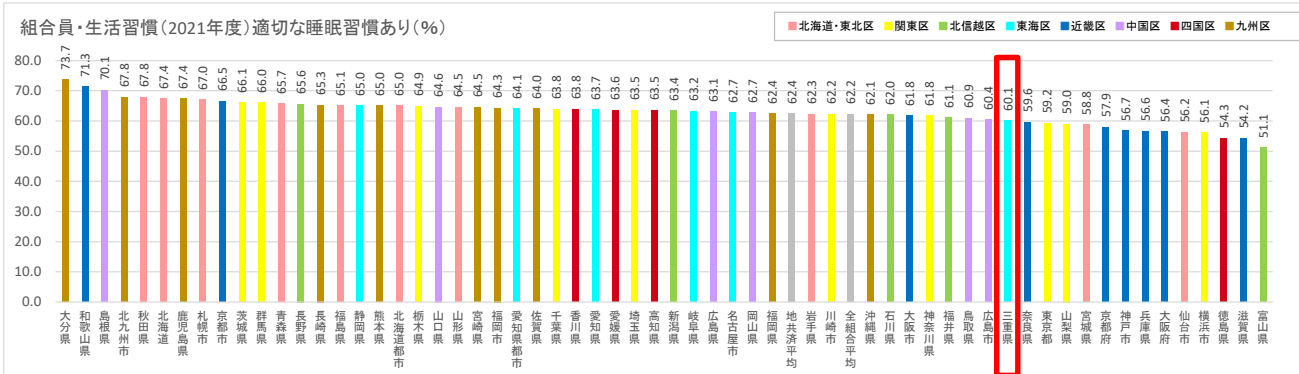


図 組合員 適切な睡眠習慣あり（令和3年度）

■ 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	組合員構成	- 令和3年度まで、組合員・被扶養者数共ほぼ横ばいであるが、令和4年度の短期組合員の加入により、組合員・被扶養者共に増加。 - 年齢階層別で見ると、組合員の男性・女性共に45～49歳、50～54歳の層の人数が多い。	45～54歳の人数が多いため、加齢に伴う疾病の医療費増加が懸念される。 - 短期組合員の加入により、高齢者層、40～60歳代の女性層の人数が増加し、加齢に伴い増加する生活習慣病・がん、及び筋骨格系疾患等の医療費増加が懸念される。	「生活習慣病、がん対策」 - 加齢に伴い増加する生活習慣病・がん対策が必要。 「女性固有の疾病対策」 - 乳がん等女性固有の疾病の早期発見のためのがん検診、情報提供の実施。 「ロコモ、フレイル予防」 - 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。
医療費情報から見る分析	医療費全体	- 平成30～令和4年度の推移を見ると、総医療費、1人当たり医療費は、令和2年度に新型コロナ禍おける受診控え等の影響で一旦減少したが、令和3年度以降は増加している。 - 令和4年度の総医療費、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加入したことにより加入者数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。 - 年齢階層別1人当たり医療費は、組合員は55歳以上の層で上昇傾向である。被扶養者も、55歳以上から高くなっている。また、4歳以下の乳幼児も高くなっている。	- 加入者のボリュームゾーンは50歳代であり、今後の高齢化により、1人当たり医療費の高額化が懸念される。 - 令和4年度のからの短期組合員加入したことにより加入者数が増加したにより、令和5年度以降、総医療費の増加が懸念される。	「生活習慣病・がん対策」 - 加齢に伴い発症する生活習慣病の対策が必要。 「医療費等の情報提供」 - 医療費抑制のため、医療費の通知や重複服薬を改めるよう、情報提供を行う。
	疾病別医療費	<組合員> 「高血圧性疾患」が最も高いが、「その他の悪性新生物」「糖尿病」「脂質異常症」も上位にある。 <被扶養者> 「妊娠及び胎児発育に関する障害」が最も高いが「喘息」「急性上気道感染症」等の呼吸器系疾患も上位にある。 <男性> 「その他の悪性新生物」「高血圧性疾患」が上位にある。「高血圧性疾患」「糖尿病」が令和3年度から令和4年度にかけて上昇している。 <女性> 「乳房の悪性新生物」が5年連続で上位にある。「乳房及びその他女性生殖器の疾患」が令和3年度から令和4年度にかけて上昇している。	- 男性は高血圧性疾患等生活習慣病・悪性新生物の医療費が高い。 - 女性は「乳房の悪性新生物」の医療費が高い。 - 被扶養者は呼吸器系疾患の医療費が高い。	「生活習慣病対策」 - 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。 「がん対策」 - 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。 「呼吸器系疾患対策（情報提供）」 - 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。

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（着目疾病等）	生活習慣病	- 生活習慣病の総医療費は、脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病で比較すると「高血圧性疾患」が高い。 - 経年で見ると「高血圧性疾患」「脂質異常症」が増加傾向である。 - 生活習慣病受診者数は、「高血圧性疾患」「脂質異常症」が高く、増加傾向である。	「高血圧性疾患」「脂質異常症」の受診者数が増加傾向。	「生活習慣病発症・重症化予防対策」 - 生活習慣病の医療機関受診勧奨、生活習慣病リスクに関する情報提供の実施。 - 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。
	人工透析	組合員の人工透析導入者数、総医療費は、令和4年度は、短期組合員の加入により大きく増加している。	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。	
	悪性新生物	5種のがん(※)で比較すると、「乳がん」が総医療費・レセプト件数共高くなっている。 - レセプト1件当たり医療費は、令和4年度で見ると「大腸がん(直腸・S状結腸)」が最も高い。 ※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	乳がん罹患患者数・重症化を抑制するための、早期発見・早期治療が課題である。	「がん対策」 がんの早期発見・早期治療のため、適切ながん検診（再検診を含む）の受検の促進、がんの予防やがん検診等の情報提供。
	精神疾患	総医療費・レセプト件数のいずれも、「うつ病」「統合失調症」が高く、5年連続で同じ傾向である。	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。	「メンタルヘルス対策」 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。
	歯科医療費	歯科医療費の総医療費、1人当たり医療費、受診率は増加傾向にある。	歯周病等の罹患患者数の増加や重症者の増加が想定される。	「歯科口腔対策」 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の必要性周知や歯科健診を行う。
	後発医薬品	- 令和5年6月診療分の使用割合は83.8%である。 ※国の定める目標値 令和5年度末までに80%以上を達成	使用割合目標80%達成したが、医療費の抑制には更なる使用割合の増加が必要。	季節性アレルギー（花粉症等）の時期等、後発医薬品差額通知の対象要件・発送時期等は随時見直す。

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	- 令和4年度の組合員の特定健康診査受診率は98.4%で被扶養者の受診率は63.1%。加入者全体では91.1%。 - 平成30年度実績と比較すると全体・組合員は増加傾向。	被扶養者の受診率が伸び悩んでいる。	「特定保健指導未利用者対策」 - 特定保健指導を生活習慣病発症予防対策と捉え、健診を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。 「コラボヘルスの推進」 - 所属所との協力による組合員の特定保健指導実施率のさらなる向上対策が必要。
	特定保健指導の実施状況	- 組合員の特定保健指導実施率は66.4%で被扶養者の実施率は30.1%。加入者全体では63.5%。 - 平成30年度実績と比較すると組合員・被扶養者共に増加傾向。	組合員、被扶養者共に連続で特定保健指導対象となる者、及び連続で未利用者がいる。	
	・内臓脂肪症候群対象者の割合	内臓脂肪症候群該当者割合は、令和4年度は22.6%であり、経年で見るとやや増加傾向。	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	- 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、肝機能リスク保有率は減少傾向にある。 - 血圧リスク、肥満リスクは、男性の保有率が大幅に高い。	血糖リスク保有率が増加傾向。	「生活習慣病発症・重症化予防対策」 - 複数リスクやハイリスク保有者を優先とした、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を実施する。 「健康リスク・生活習慣改善のための情報提供」 - 喫煙等による健康への影響や生活習慣（食事習慣・睡眠等）の改善に役立つ情報提供を実施する。
	喫煙リスク	喫煙習慣：男性のリスク保有率が約25%と高いが、減少傾向である。	喫煙率は減少傾向であるが、喫煙による生活習慣病等の疾病への悪影響は懸念される。	
	運動・食事・睡眠習慣	- 運動習慣：適切な習慣の保有率は28.1%。男女共に運動習慣は年々改善傾向にある。 - 食事習慣：適切な習慣の保有率は49.1%。男女共に横ばい。 - 飲酒習慣：適切な習慣の保有率は93.7%。男女共に横ばい。 - 睡眠習慣：適切な習慣の保有率は55.8%。男女共に横ばい。	全国構成組合と比較すると「適切な睡眠習慣あり」の割合が低い。	

“コロナ禍”における医療費の変化について

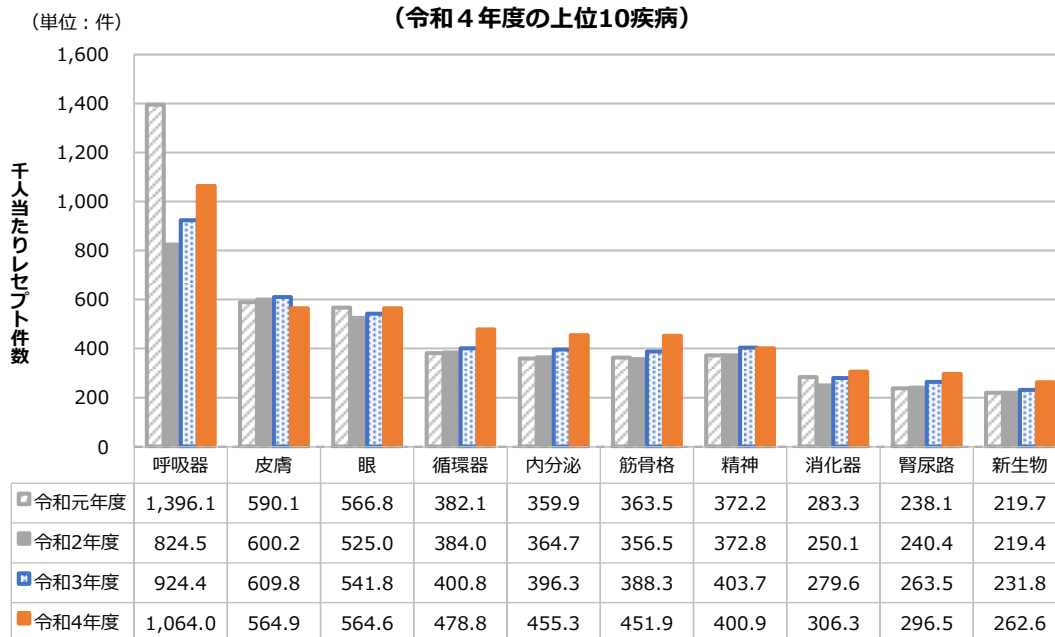
令和2年度は、全国的に新型コロナ禍での受診控えによる影響で総医療費が減少していたが、令和3年度以降は増加傾向である。

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。

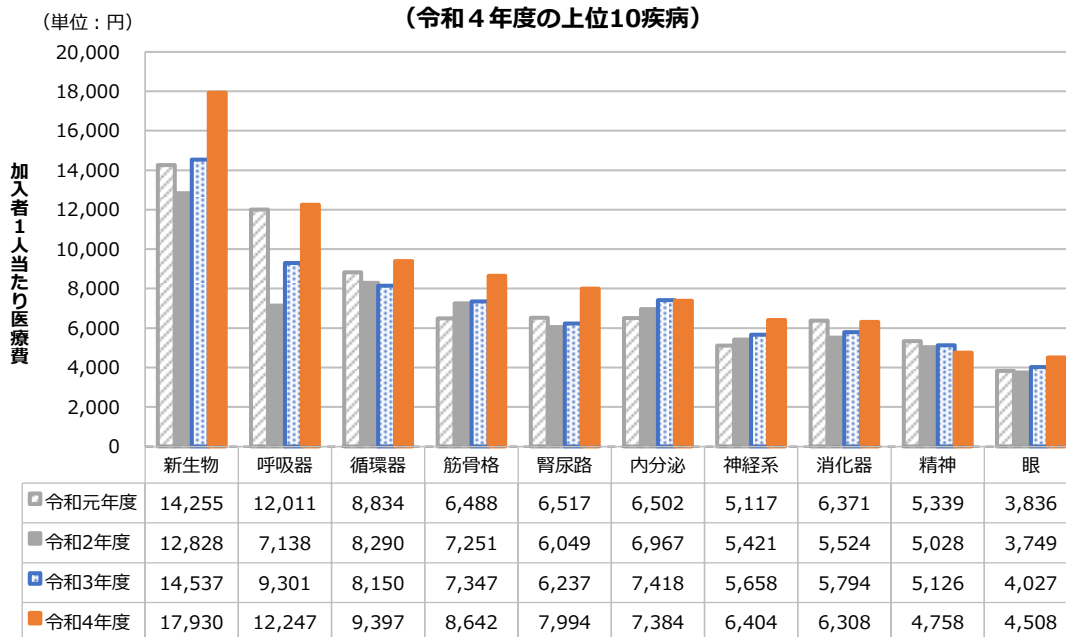
千人当たりレセプト件数、1人当たり医療費とも、令和3年度にはほとんどの疾病で、新型コロナの影響が少ない令和元年度の水準に戻っており、1人当たり医療費では、令和4年度の「新生物」が大幅に高くなっている。

▶ 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

疾病別レセプト件数の変化-加入者千人当たりレセプト件数_全体
(令和4年度の上位10疾病)



疾病別医療費の変化-加入者1人当たり医療費_全体
(令和4年度の上位10疾病)

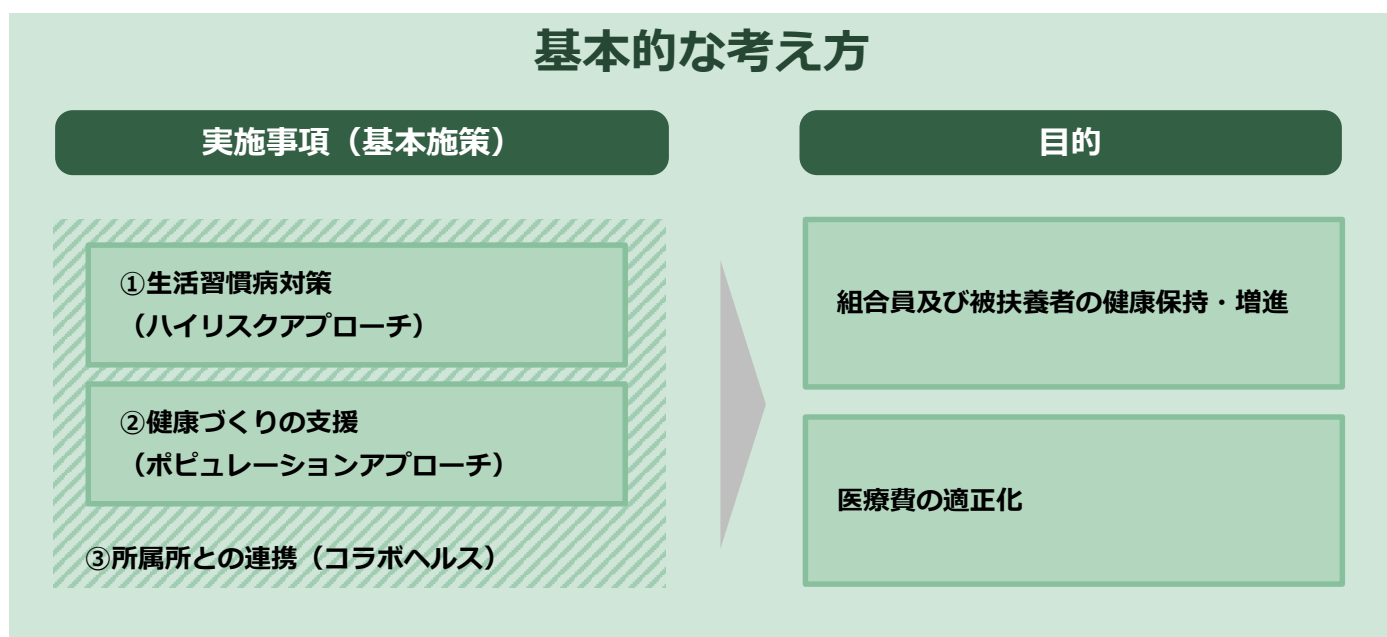


5 第3期データヘルス計画の取組

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では『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、短期組合員加入などの共済組合の状況の変化を踏まえ、一部の見直しを行った。



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する。	・ 特定健康診査 ・ 人間ドック ・ がん検診、歯科健診 等
	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する。	・ 生活習慣病重症化予防 ・ 特定保健指導 ・ 若年者保健指導 等
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。	・ 広報、ホームページ ・ 医療費分析・統計 所属所別健康度レポート 等
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、保健事業を実施する。	・ 人事・健康管理担当者等研修会 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概要・目標等を次に示す。

※令和7年度以降の目標については、記載のない限り前年度の実施状況を勘案し定めることとする。

NO	概要				目標 (令和6年度※)		体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)	
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象				
1	健康診断、 検診助成等	人間ドック	人間ドックを受診した組合員・被扶養者に対して、費用の一部を助成。 ・1泊2日コース：組合員20,000円、被扶養者15,000円 ・1日コース：組合員20,000円、被扶養者15,000円 ・巡回コース：2,700円～7,000円	・1泊2日コース：満40歳以上の組合員及び被扶養者 ・1日コース：満35歳以上の組合員及び被扶養者（受診枠の範囲内で35歳未満の組合員も受け入れる） ・巡回コース：組合員及び被扶養者（年齢制限なし）	アウトプット	受診件数 16,000件	ストラクチャー	・組合員:所属所経由で受診の案内を実施。 ・被扶養者:組合員経由で受診案内を実施。 ・任意継続組合員:次年度掛金額案内時に受診案内を実施。
					アウトカム	特定健康診査受診率 ※特定健康診査の欄参照	プロセス	・共済組合のサイトにより情報提供。 ・組合員・被扶養者については所属所経由で募集期間中に申し込む。 ・任意継続組合員については共済組合に直接申し込む。
2		共同巡回健診	・40歳以上75歳までの被扶養者と任意継続組合員の女性を対象に集団健診を実施。（三重県内の会場で都合の良い開催日に受診） ・特定健康診査の検査項目に心電図検査・眼底検査・大腸がん検査・胸部レントゲン検査を追加。 基本の検査は自己負担なし。	40歳以上75歳までの被扶養者と任意継続組合員の女性	アウトプット	受診件数 300件	ストラクチャー	－
					アウトカム	被扶養者の特定健康診査受診率 ※特定健康診査の欄参照	プロセス	・健診の案内文書を対象者に郵送している。 ・受診者本人が申込み。
3		脳ドック	脳ドックを受診した組合員・被扶養者に対して、費用の一部を助成。 ・助成額：15,000円	満40歳以上の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診件数 1,000件	ストラクチャー	※人間ドックと同様
					アウトカム	－	プロセス	※人間ドックと同様
4		胃がん検診助成	市町が行う健診及び一般病院での検診が、助成の対象。 ・助成額：1人1回当たり上限3,000円	組合員（令和4年度から被扶養者も対象）	アウトプット	受診件数 200件	ストラクチャー	－
					アウトカム	悪性新生物に係る医療費等を確認	プロセス	・市町が行う検診及び一般の医療機関での検診を受診した場合、受診者の請求により費用を助成。
5		婦人がん検診助成	市町が行う健診及び一般病院での検診が、助成の対象。 ・助成額：1人1回当たり上限3,000円	組合員及び被扶養者	アウトプット	受診件数 8,000件	ストラクチャー	－
					アウトカム	悪性新生物に係る医療費等を確認	プロセス	※胃がん検診助成と同様
6		前立腺がん検診助成	市町が行う健診及び一般病院での検診が、助成の対象。 ・助成額：1人1回当たり上限1,500円	組合員及び被扶養者	アウトプット	受診件数 2,000件	ストラクチャー	－
					アウトカム	悪性新生物に係る医療費等を確認	プロセス	※胃がん検診助成と同様
7	予防、 支援等	特定健康診査	・人間ドック、事業主健診を受診した場合、健診結果の提供をもって特定健康診査を受けたものとみなす。 ※名張市在住者については、住民健診と同時実施。	40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者 ※医療費増高対策として40歳未満も対象とする	アウトプット	特定健康診査受診率 全体 91.9% 組合員 98.0% 被扶養者63.0% ※「6. 第4期特定健康診査等実施計画」参照	ストラクチャー	・組合員:事業主健診、人間ドック・節目健診を受診。 ・被扶養者及び任意継続組合員:人間ドック・共同巡回健診、集合契約の健診機関にて受診。また、勤務先の事業主健診データの提供を求める。
					アウトカム	特定保健指導対象者割合、内臓脂肪症候群該当者割合を確認	プロセス	・被扶養者：受診券は組合員経由で送付。
8	特定保健指導	特定健康診査の結果をもとに、個人のレベルにあった保健指導を実施。（動機付け支援、積極的支援）	40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者	アウトプット	特定保健指導実施率 全体 60.0% 組合員 61.8% 被扶養者30.0% ※「6. 第4期特定健康診査等実施計画」参照	ストラクチャー	・組合員：対象者リストを所属所に送付し、日程調整と会場設定を依頼。共済組合から個人宛の通知を送付。 ・被扶養者：人間ドック受診者には受診当日に案内。集合契約により全国の健診機関での受診が可能。	
				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	プロセス	・被扶養者については、利用券、受診案内を組合員経由で送付。 ・未受診者に対し、利用勧奨通知を自宅に直送。	

NO	概要				目標 (令和6年度※)		体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)	
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象				
9	予防、支援等	若年者保健指導	・以下該当者に動機付け支援の内容で特定保健指導を実施。 ＜該当者要件＞ ・33、36、39歳の保健指導レベル該当者 ・上記以外の年齢の着目項目が基準値以上の者 ※着目項目は年度ごとに血圧、血糖、脂質を判定。	30歳以上40歳未満の組合員	アウトプット	指導対象者数 250人	ストラクチャー	・特定保健指導の実施業者に若年者指導を委託。 ・特定保健指導結果と合わせて、若年者指導の結果も受領。
					アウトカム	通知対象者の保健指導実施率 60%	プロセス	・基準該当者に動機付け支援同等の内容で指導を実施。 ・所属所に指導の依頼文書と対象者情報を送付し、健康管理担当等に実施の協力を依頼。 ・勤務時間内の面談及び職務専念義務免除の協力を得ている。
10		電話・WEB健康相談	・24時間電話健康相談 ・メンタルヘルスカウンセリング ・面談カウンセリング ・オンライン面談カウンセリング ・電話継続カウンセリング ・Webカウンセリング	組合員、配偶者及び被扶養者	アウトプット	相談件数 1,500件	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
11		メンタルヘルスサポート	メンタルヘルスカウンセリング（無料）	組合員、配偶者及び被扶養者	アウトプット	相談件数 400件	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
12		介護支援助成	組合員が家族のために介護休暇を取得することにより、給料の支給を受けない場合の経済的な助成を行う。	組合員	アウトプット	助成件数	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
13		ファミリー歯科健診	・共済組合が指定した会場で集団健診を実施。 ・歯のクリーニングとフッ素塗布及びブラッシング指導などを含む。 (他の健康保険組合と共同で実施) 無料	組合員及び被扶養者	アウトプット	受診件数	ストラクチャー	・他の健保組合との共同実施。
					アウトカム	要治療者の医療機関受診率	プロセス	・共済組合が指定した会場で集団健診を実施。
14		県歯科医師会による歯科健診	・三重県の歯科医師会と連携して、歯科医院での健診を実施。 ・年1回まで健診費用を全額助成。	組合員及び被扶養者	アウトプット	受診件数	ストラクチャー	・三重県歯科医師会所属の歯科医院にて受診。
					アウトカム	—	プロセス	—
15		生活習慣病重症化予防	・特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から生活習慣病ハイリスクの対象者を特定して以下の事業を段階的に実施。 ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症の受診歴がない組合員に対して、医療機関の受診を促すための勧奨通知とアンケートを送付。	組合員	アウトプット	通知対象者数	ストラクチャー	・受診勧奨の対象者抽出、通知作成・発送、受診確認について、業者に外部委託。 ・受診勧奨通知は所属所経由で送付。
					アウトカム	通知対象者の医療機関受診率 20%	プロセス	・特定保健指導対象者は当事業の対象外とする。 ・保健師等からの電話による受診勧奨を実施。 ・受診勧奨の一定期間後に受診確認を実施。

NO	概要				目標 (令和6年度※)		体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)	
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象				
16	情報提供、啓発等	医療費通知	1月から10月までにかかった医療機関、医療費等の情報を年1回通知。	受診者全員（任継除く）	アウトプット	・通知回数 (年1回予定) ・通知数等を確認	ストラクチャー	・通知書作成・発送は組合にて実施。
					アウトカム	医療費等を確認	プロセス	－
17		ジェネリック医薬品普及	ジェネリック医薬品に切り替えることで医療費削減が見込める対象者に、ジェネリック医薬品の詳細や削減見込み額を通知。	差額通知：500円以上の差額があるもの 希望シール：新規組合員等	アウトプット	・通知回数 (年1回予定) ・通知数等を確認	ストラクチャー	・差額通知の対象抽出、通知書作成・発送は組合にて実施。
					アウトカム	後発医薬品使用割合 ※国の定める目標に従う参考：国の目標使用割合（数量ベース）令和5年度までに80%以上	プロセス	－
18		受診行動適正化	組合員のうち重複受診・頻回受診及び重複服薬の懸念がある対象者に対し、適切受診の促進及び医療費の適正化を図る。	組合員	アウトプット	通知対象者数	ストラクチャー	・対象者抽出は業者に委託。
					アウトカム	医療費等を確認	プロセス	－
19		医療費分析、統計	特定健康診査のデータ分析に基づく所属所別健診結果の推移に当該所属所の課題を付して提供。	－	アウトプット	全所属所への健康レポート提出	ストラクチャー	・所属所別健康度レポート作成、医療費分析については業者に委託。
					アウトカム	－	プロセス	－
20		レセプト審査	入院、外来、調剤の全レセプトについて点検を実施。	－	アウトプット	再審査申出件数	ストラクチャー	－
					アウトカム	－	プロセス	－
21		ホームページ、広報	手洗いうがいの励行、食後の歯磨き習慣の継続、喫煙の弊害などの健康保持増進記事を掲載。	－	アウトプット	データヘルス計画に関連する記事の掲載	ストラクチャー	－
					アウトカム	－	プロセス	－
22	保健体育・セミナー	健康ウォーキング	日帰りバスウォークを外部委託により開催。 (参加費2,500円)	組合員及び配偶者と子	アウトプット	参加者数	ストラクチャー	－
					アウトカム	健診結果の問診により生活習慣状況を確認	プロセス	－
23		退職者セミナー	退職後の医療保険や年金の説明と個別相談を行う。	年度中に退職する予定の組合員とその配偶者	アウトプット	参加者数	ストラクチャー	－
					アウトカム	アンケートにより参加者の満足度等を確認	プロセス	－

NO	概要				目標 (令和6年度※)		体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)	
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象				
24	保健体育・セミナー	退職準備セミナー	「退職後のライフプラン」や健康管理に関する講演、年金の説明を行う。	年度中に退職する予定のない50歳から59歳までの組合員とその配偶者	アウトフット	参加者数	ストラクチャー	—
					アウトカム	アンケートにより参加者の満足度等を確認。	プロセス	—
25	保健体育・セミナー	健康セミナー	運動習慣の重要性と生活習慣病予防に役立つ情報を提供。 (RIZAPオンラインセミナー等)	組合員	アウトフット	参加者数 100人	ストラクチャー	・セミナー実施は業者に委託。
					アウトカム	アンケートにより参加者の満足度等を確認。	プロセス	・共済組合のホームページに案内を掲載及び所属所に文書で通知する。 ・共済組合に参加を申込み。 ・原則、オンライン形式の実施とする。 ・アンケートにより参加者の満足度を確認。
26	保養所	相互利用協定施設	組合員や被扶養者が相互利用協定施設を公務出張以外で利用する時に宿泊費の一部を助成。 ・助成額：1人1泊1,500円	組合員及び被扶養者	アウトフット	利用者数	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
27	インセンティブ	健康ウォーキング助成	ウォーキング大会等に参加し完歩した場合、最初の完歩日から1年以内に5回参加した方に「健康グッズ」を進呈。	組合員	アウトフット	申請件数	ストラクチャー	—
					アウトカム	健診結果の問診により生活習慣状況を確認。	プロセス	・共済組合以外が主催する各種ウォーキング大会に参加し、又はウォーキングコースを完歩した場合、最初の完歩証明日から1年以内に5回参加した方に「健康グッズ」等を提供。
28	コラボヘルス	コラボヘルス	・所属所の衛生管理担当者及び事務担当者を対象に、医療費及び健診に係るデータ分析結果を提示し、併せてメタボリックシンドロームに関する講演を開催。(人事・健康管理担当者等研修会) ・住民の健康づくり事業に係る協定、健康事業所認定及び健診データの提供など健康推進を支援。 ・共済組合と共同での保健事業の実施を希望する所属所と調整の上、所属所単位で健康・運動・禁煙等をテーマにした講座等を実施。	所属所	アウトフット	・所属所の健康管理担当者等向け「人事・健康管理担当者等研修会」を実施。 ・所属所単位で健康・運動・禁煙などをテーマにした講座等を実施。	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	・人事・健康管理担当者会議において、データヘルス計画、医療費・健診等結果の分析結果についての情報提供及び有識者講演等を実施予定。 ・住民の健康づくり事業に係る協定、健康事業所認定及び健診データの提供など健康推進の支援を実施。 ・希望する所属所と調整の上、所属所単位で健康・運動・禁煙等をテーマにした講座等を実施。(共済組合・所属所の共同実施)

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。

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期特定健康診査等計画期間中(令和2年度)に目標値を見直し。
(特定健康診査受診率 90%→86%、特定保健指導実施率 45%→30%)

▶ 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	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率(%)	98.4	65.0	98.6	66.0	98.8	66.5	99.0	66.9	99.2	67.2	99.4	67.5
	90.0		90.3		90.6		90.9		91.2		91.5	
対象者(人)	11,620	3,901	11,624	3,945	11,687	3,968	11,752	3,983	11,791	3,944	11,847	3,921
	15,521		15,569		15,655		15,735		15,735		15,768	
受診者数(人)	11,434	2,536	11,461	2,604	11,547	2,639	11,634	2,665	11,697	2,650	11,776	2,647
	13,970		14,065		14,185		14,299		14,347		14,423	

▶ 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(%)	53.0	54.0	55.0	56.0	57.0	58.0
対象者(人)	2,138	2,144	2,156	2,167	2,167	2,172
受診者数(人)	1,133	1,158	1,186	1,214	1,235	1,260

■ 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。

令和4年度の目標に対し、特定健康診査受診率は目標を達成(+3.1%)。特定保健指導実施率は目標未達(-3.6%)。

▶ 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	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率(%)	98.2	64.8	97.4	64.2	97.5	63.0	98.6	63.4	98.4	63.1		
	90.3		89.7		89.9		91.1		91.1			
対象者(人)	11,345	3,537	11,242	3,405	11,598	3,259	12,033	3,257	11,969	3,125		
	14,882		14,647		14,857		15,290		15,094			
受診者数(人)	11,146	2,291	10,954	2,187	11,310	2,052	11,866	2,066	11,782	1,971		
	13,437		13,141		13,362		13,932		13,753			

▶ 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	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率(%)	58.6	7.9	58.2	7.9	63.6	8.2	61.5	20.8	66.4	30.1		
	54.7		53.9		59.4		58.2		63.5			
対象者(人)	2,101	178	2,028	189	2,093	170	2,069	183	2,013	173		
	2,279		2,217		2,263		2,252		2,186			
終了者数(人)	1,232	14	1,180	15	1,331	14	1,272	38	1,336	52		
	1,246		1,195		1,345		1,310		1,388			

■ 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ように設定する。

▶ 特定健康診査

目標	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率(%)	98.0	63.0	98.1	63.2	98.2	63.4	98.3	63.6	98.4	63.8	98.5	64.0
	91.9		92.0		92.2		92.4		92.6		92.7	
対象者(人)	18,368	3,885	18,475	3,931	18,895	3,931	19,038	3,931	19,420	3,931	19,499	3,931
	22,253		22,406		22,826		22,969		23,351		23,430	
受診者数(人)	18,001	2,448	18,124	2,484	18,555	2,492	18,714	2,500	19,109	2,508	19,207	2,516
	20,448		20,608		21,047		21,214		21,617		21,722	

▶ 特定保健指導

目標	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率(%)	61.8	30.0	62.9	30.2	63.9	30.4	64.9	30.6	66.0	30.8	67.0	31.0
	60.0		61.0		62.0		63.0		64.0		65.0	
対象者(人)	3,602	220	3,626	223	3,712	224	3,744	225	3,823	225	3,843	226
	3,822		3,850		3,936		3,969		4,049		4,069	
終了者数(人)	2,227	66	2,281	67	2,373	68	2,432	69	2,522	69	2,575	70
	2,293		2,348		2,441		2,501		2,591		2,645	

■ 6.3.2 特定健康診査等の実施方法

▶ 対象者

組合員、任意継続組合員及び被扶養者のうち、40歳から74歳に達する者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者とする。

▶ 実施項目

実施項目は、「標準的な健診・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）に基づく項目とする。ただし、人間ドックにおいては、他の検査項目を付加して実施する。

▶ 実施場所

組合員は、人間ドック契約医療機関又は事業主健診実施機関とする。

被扶養者は、人間ドック契約医療機関、共同巡回健診会場、集合契約による医療機関又は勤務先の実施する健診会場とする。

▶ 実施時期

実施期間は通年とする。

▶ 契約形態

組合員については、人間ドック契約医療機関との契約による。ただし、事業主健診の場合は、所属所が医療機関等と個別に契約をする。

被扶養者については、人間ドック契約医療機関との契約、共同巡回健診の委託業者との契約又は代表医療保険者を通じて、健診委託契約（集合契約A又は集合契約B）を締結し、代行機関として、三重県社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。

▶ 受診方法

組合員については、人間ドック又は事業主健診を基本とする。被扶養者等についても人間ドックを受診可能とする。

人間ドックを利用しない被扶養者に対し、被扶養者宛に受診券を郵送し、集合契約による医療機関で無料で受診可能とする。ただし、勤務中の被扶養者については、勤務先の事業主健診データの提供を求める。

▶ 周知や案内の方法

広報誌及びホームページの掲載により、組合員及び被扶養者に周知と案内を行う。

被扶養者に対しては、受診券の配付や案内方法を工夫することにより、周知徹底と意識付けを図ることとする。

▶ 健診結果データの受領方法

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

また、事業主健診の健診データについては、所属所を通じて受領する。ただし、被扶養者の事業主健診については、被扶養者本人に健診データの提出を求める。

■ 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」のいずれかの保健指導レベルに該当し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実施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分以上の個人面接または80分以上のグループ面接

継続支援：初回面接から3か月以上、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か月経過後、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分以上の個別面接または80分以上のグループ面接

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

▶ 実施場所

組合員については、各所属所が設定した会場を実施場所とする。

被扶養者は、特定保健指導の実施健診機関とする。

なお、被扶養者が特定保健指導の実施が可能な人間ドック契約医療機関で人間ドックを受診した場合、人間ドック契約医療機関とする。

▶ 実施時期

組合員については、特定健康診査受診データの集約時期に合わせ毎年度11月から3月までに初回支援を行い、原則6か月経過後に最終評価を実施する。ただし、実績評価等で3か月以上の支援で最終評価が可能な者については実施期間を短縮する。

▶ 契約形態

特定保健指導の委託契約機関または実施健診機関とする。被扶養者については、特定保健指導の実施が可能な医療機関で人間ドックを受診した場合、引き続き保健指導を実施する契約を締結する。また、代表医療保険者を通じて、健診委託契約（集合契約A又は集合契約B）を締結し、代行機関として、支払基金を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。

▶ 利用方法

組合員については、対象者リストを所属所に送付して日程調整と会場設定を依頼、共済組合からは個人宛の通知を送付して実施する。

被扶養者については、特定保健指導の実施が可能な人間ドック契約医療機関で人間ドックを受診した者に受診当日案内を行う。また、代表医療保険者を通じて、健診委託契約（集合契約A又は集合契約B）を締結し、代行機関として、支払基金を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。

▶ 周知や案内の方法

広報誌及びホームページの掲載により、組合員及び被扶養者に周知と案内を行う。

被扶養者については、「特定保健指導利用券」に受診案内を同封する。また、未受診者に対し、利用勧奨通知を自宅送付することで周知する。

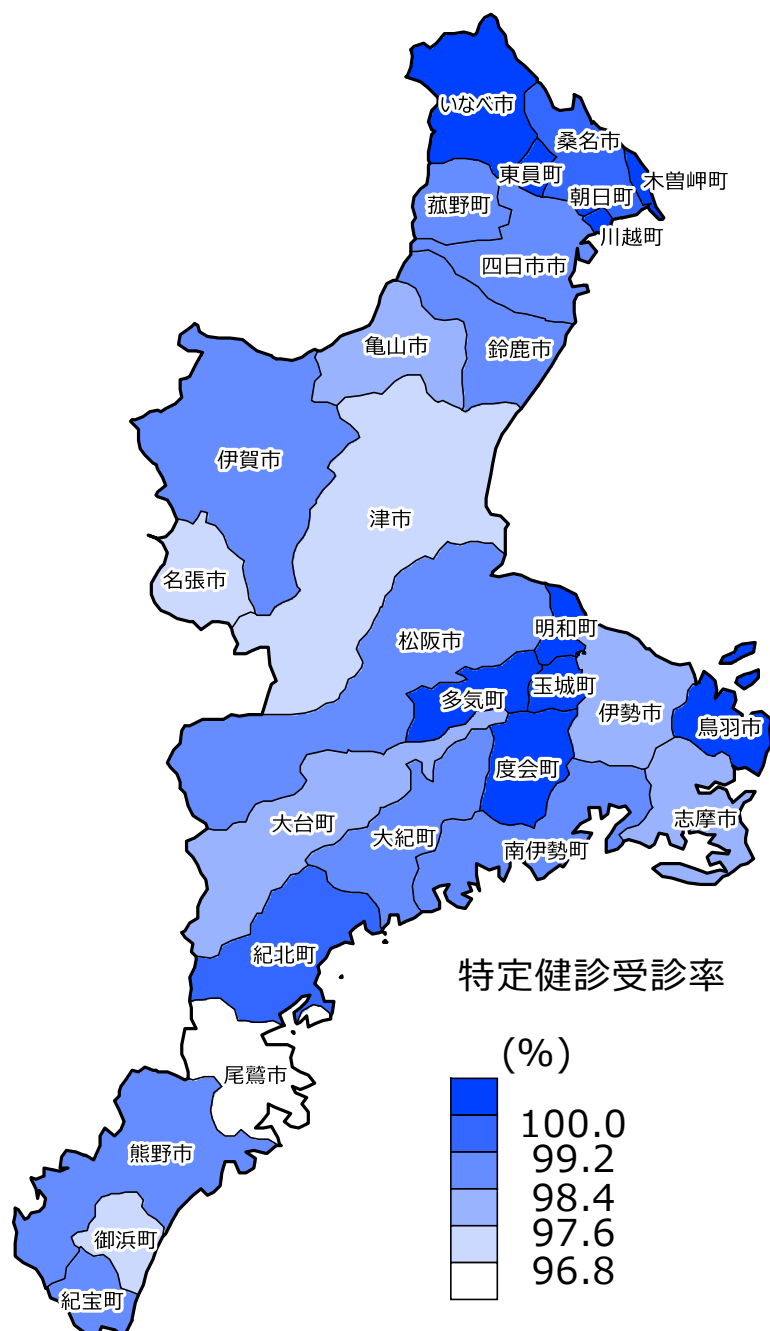
▶ 保健指導結果データの受領方法

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

7 地域別の健康リスク

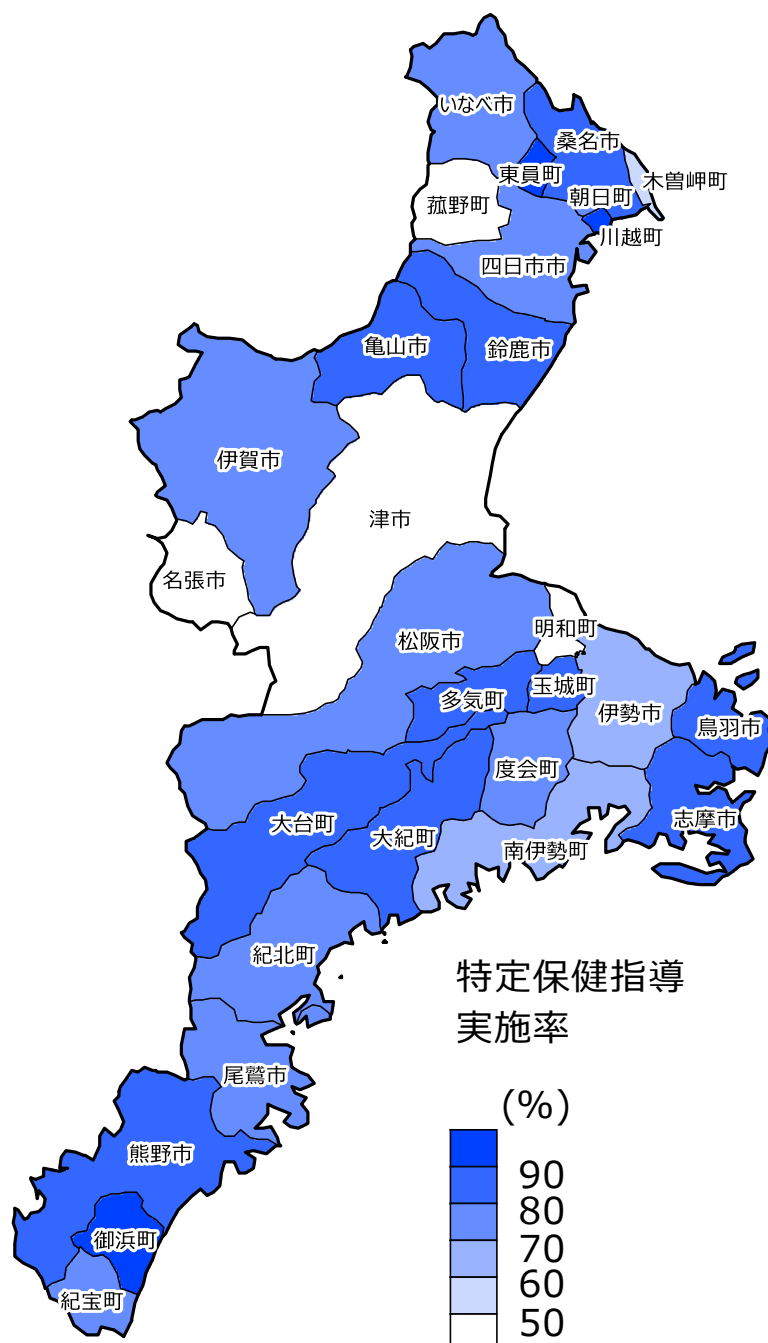
令和4年度特定健康診査データの検査値及び質問票の回答から、各所属所の健康リスクを分析し地図上に表示する。

▶ 特定健診受診率（組合員） （高い方がよい）



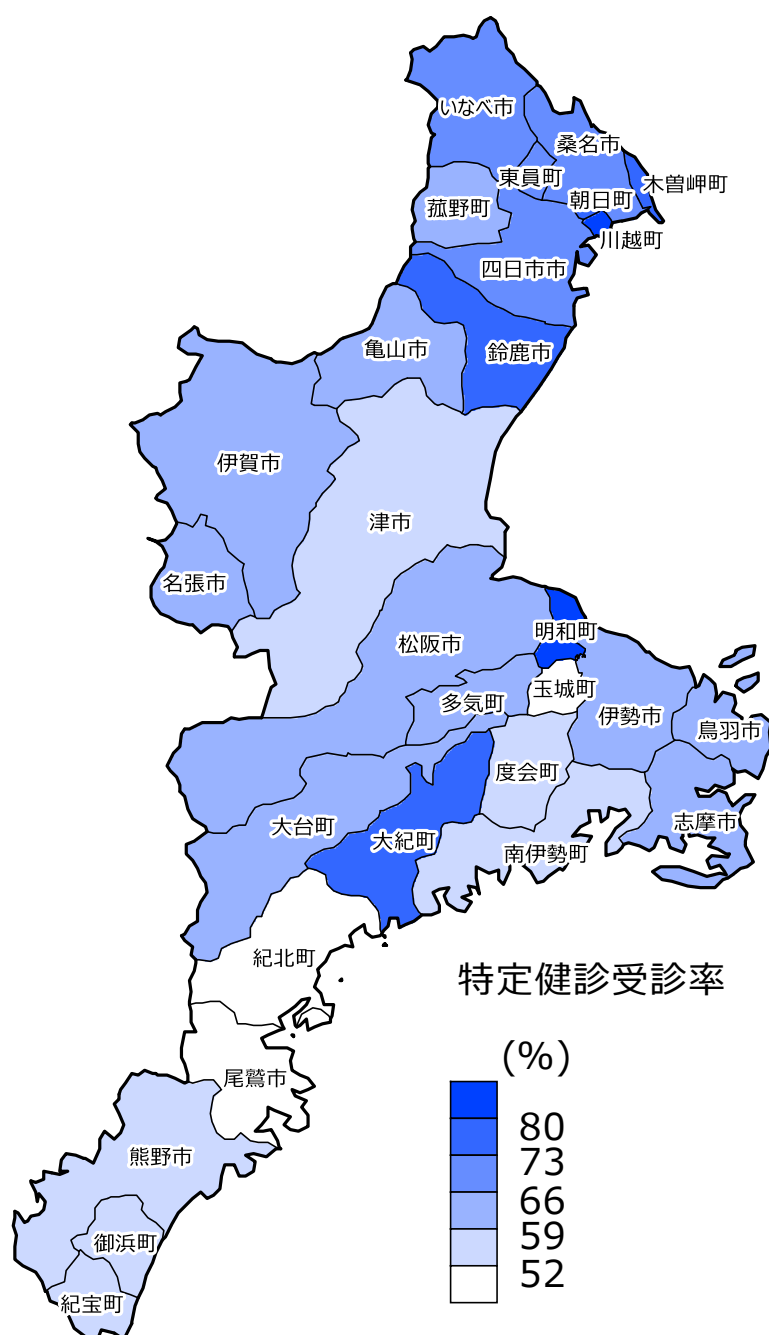
特定健診受診率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	98.4
1	鳥羽市	100.0
2	いなべ市	100.0
3	東員町	100.0
4	朝日町	100.0
5	川越町	100.0
6	多気町	100.0
7	明和町	100.0
8	玉城町	100.0
9	度会町	100.0
10	木曽岬町	100.0
11	桑名市	99.4
12	紀北町	99.3
13	大紀町	99.1
14	鈴鹿市	99.0
15	紀宝町	98.9
16	四日市市	98.9
17	熊野市	98.6
18	南伊勢町	98.6
19	伊賀市	98.5
20	菰野町	98.5
21	松阪市	98.4
22	伊勢市	98.2
23	志摩市	98.1
24	亀山市	97.8
25	大台町	97.7
26	名張市	97.4
27	御浜町	97.4
28	津市	97.0
29	尾鷲市	96.3

▶ 特定保健指導実施率（組合員）
（高い方がよい）



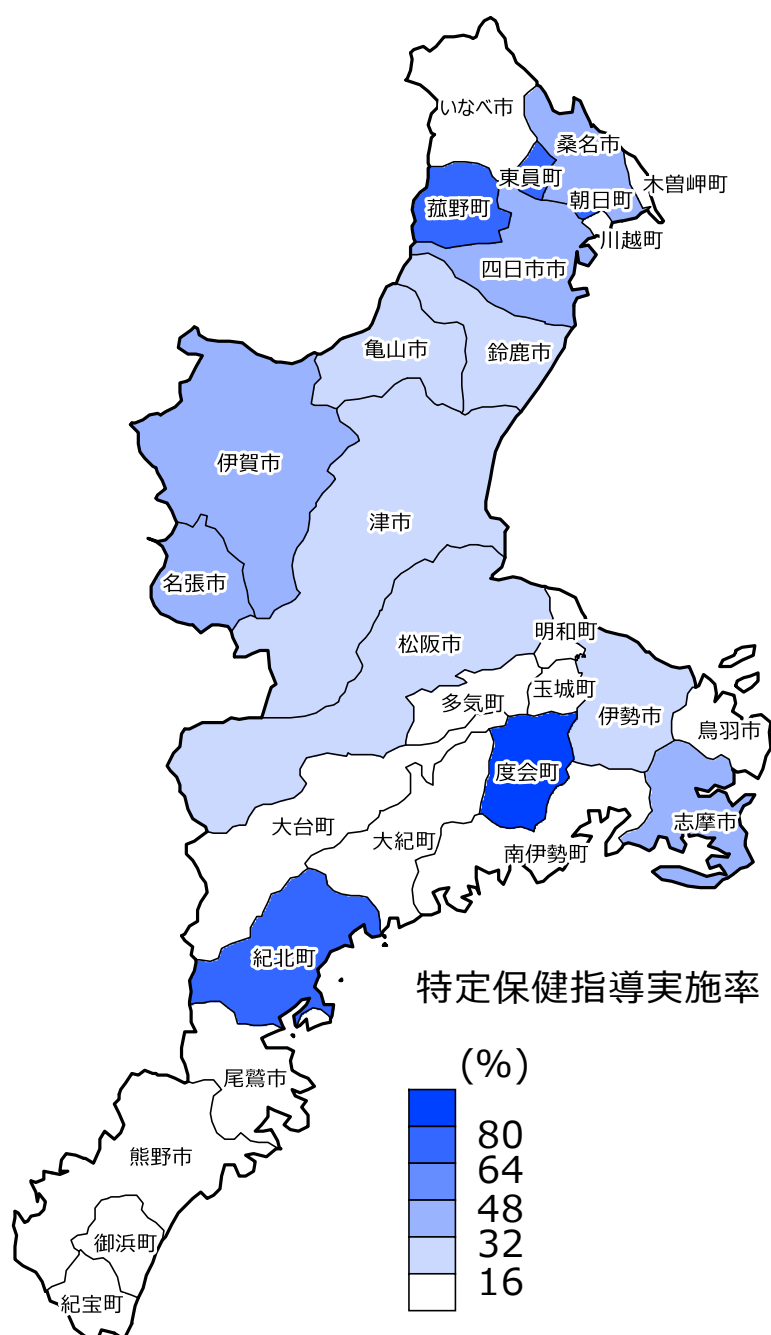
特定保健指導実施率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	66.4
1	東員町	100.0
2	川越町	100.0
3	御浜町	94.1
4	熊野市	89.5
5	玉城町	88.2
6	多気町	85.7
7	大紀町	85.0
8	桑名市	84.8
9	鈴鹿市	84.1
10	亀山市	83.3
11	大台町	83.3
12	志摩市	82.5
13	鳥羽市	81.3
14	紀宝町	77.8
15	尾鷲市	76.6
16	いなべ市	76.2
17	伊賀市	75.2
18	度会町	75.0
19	紀北町	75.0
20	松阪市	73.0
21	朝日町	71.4
22	四日市市	70.3
23	伊勢市	61.6
24	南伊勢町	61.0
25	木曽岬町	57.1
26	津市	39.4
27	名張市	38.6
28	菰野町	26.5
29	明和町	11.1

▶ 特定健診受診率（被扶養者）
（高い方がよい）



特定健診受診率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	63.1
1	川越町	86.4
2	明和町	85.7
3	朝日町	77.8
4	大紀町	76.3
5	鈴鹿市	75.7
6	木曽岬町	75.0
7	いなべ市	71.3
8	四日市市	70.9
9	桑名市	70.0
10	東員町	69.4
11	鳥羽市	65.5
12	亀山市	64.7
13	菰野町	64.2
14	伊賀市	62.1
15	名張市	62.0
16	多気町	61.9
17	志摩市	61.6
18	松阪市	61.1
19	大台町	60.0
20	伊勢市	59.3
21	津市	58.4
22	度会町	56.3
23	御浜町	53.3
24	熊野市	53.2
25	南伊勢町	52.7
26	紀宝町	52.6
27	紀北町	51.2
28	玉城町	50.0
29	尾鷲市	45.2

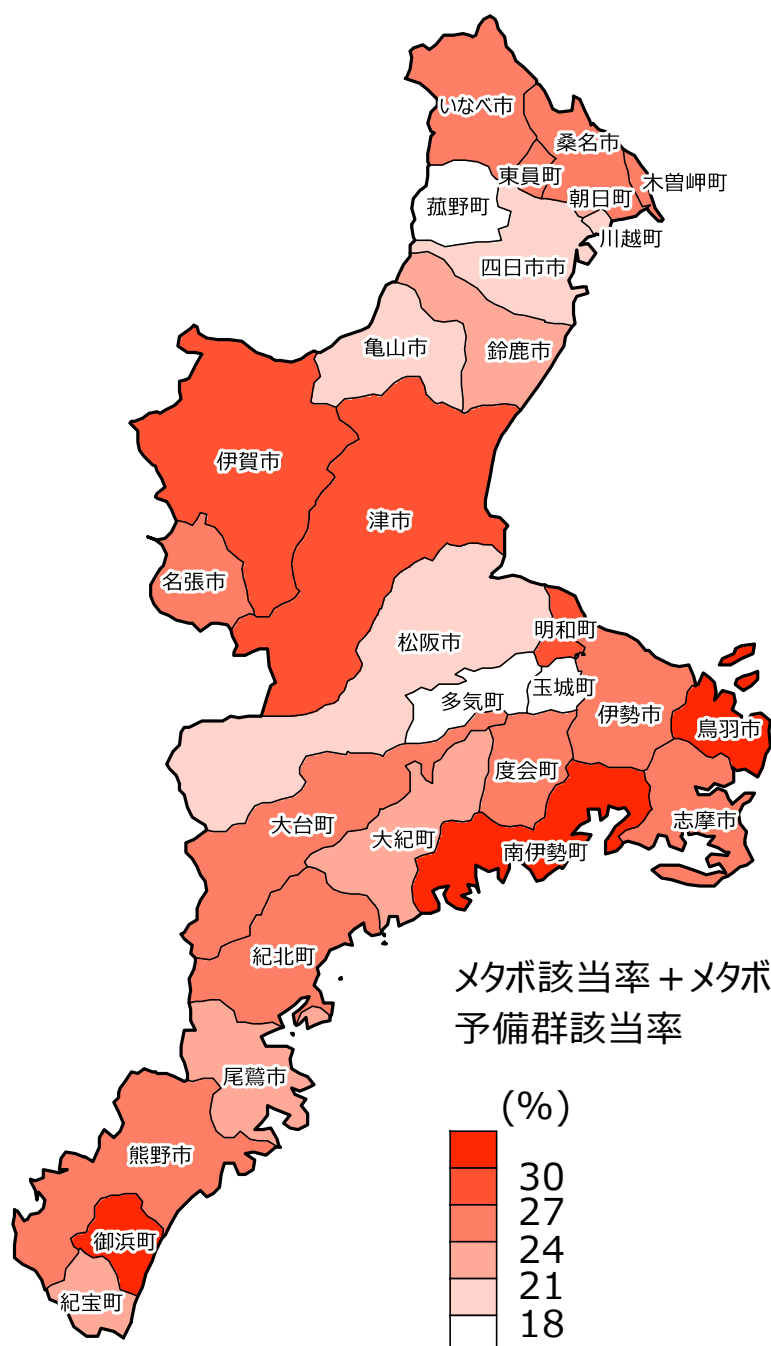
▶ 特定保健指導実施率（被扶養者）
（高い方がよい）



特定保健指導実施率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	30.1
1	度会町	100.0
2	東員町	75.0
3	菰野町	66.7
4	朝日町	66.7
5	紀北町	66.7
6	四日市市	41.4
7	伊賀市	40.0
8	桑名市	33.3
9	名張市	33.3
10	志摩市	33.3
11	津市	28.6
12	伊勢市	28.6
13	鈴鹿市	28.6
14	亀山市	25.0
15	松阪市	16.7
16	尾鷲市	0.0
17	鳥羽市	0.0
18	熊野市	0.0
19	いなべ市	0.0
20	川越町	0.0
21	多気町	0.0
22	明和町	0.0
23	大台町	0.0
24	御浜町	0.0
25	大紀町	0.0
26	南伊勢町	0.0
27	玉城町	—
28	紀宝町	—
29	木曽岬町	—

▶ **メタボ該当率+メタボ予備群該当率**
(低い方がよい)

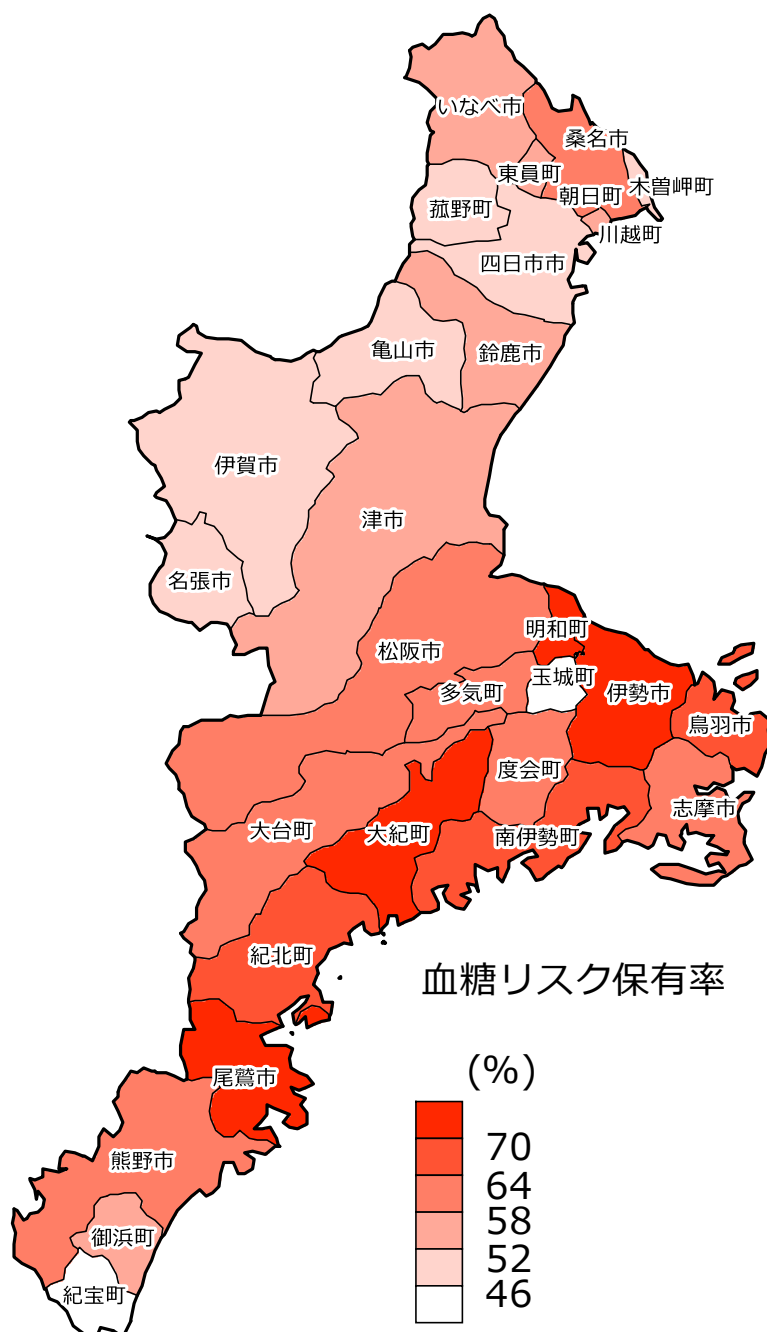
腹囲が男性95以上または女性80以上かつ
血圧、脂質、血糖リスクのうち2つ以上該当
(1つ該当の場合、予備群)



メタボ該当率+メタボ予備群該当率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	24.0
1	玉城町	15.2
2	菰野町	17.5
3	多気町	17.7
4	四日市市	18.9
5	川越町	20.0
6	亀山市	20.2
7	松阪市	20.9
8	鈴鹿市	22.4
9	紀宝町	23.3
10	大紀町	23.7
11	尾鷲市	23.7
12	朝日町	23.8
13	いなべ市	24.2
14	伊勢市	24.5
15	熊野市	24.6
16	紀北町	24.8
17	度会町	25.0
18	桑名市	25.1
19	名張市	25.2
20	志摩市	25.4
21	大台町	25.6
22	木曽岬町	25.8
23	東員町	25.8
24	伊賀市	27.0
25	津市	28.1
26	明和町	28.2
27	南伊勢町	31.0
28	鳥羽市	32.0
29	御浜町	39.2

▶ 血糖リスクの状況
(低い方がよい)

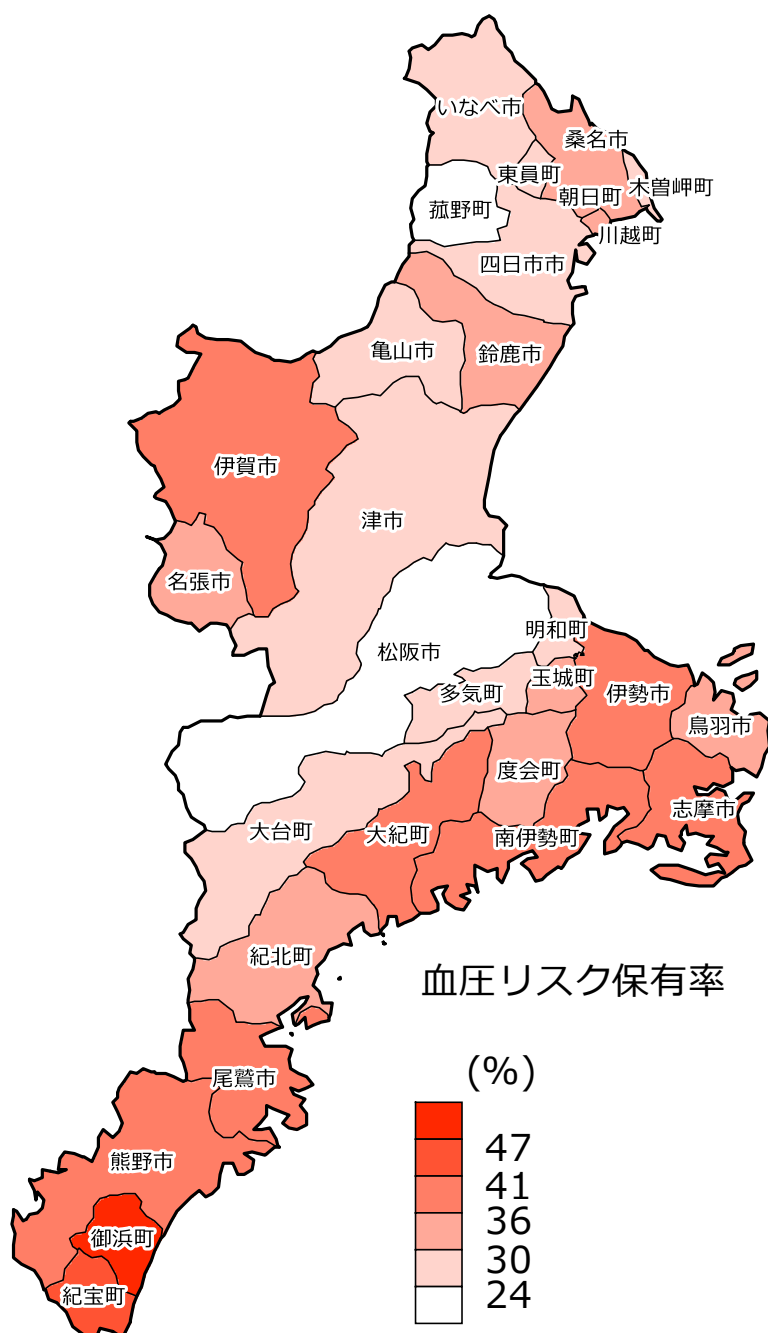
空腹時血糖：100mg/dl以上又は
HbA1c：5.6%以上



血糖リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	57.6
1	紀宝町	39.8
2	玉城町	44.0
3	亀山市	46.1
4	四日市市	49.9
5	菰野町	50.8
6	木曽岬町	51.6
7	伊賀市	51.7
8	名張市	51.8
9	御浜町	52.1
10	津市	54.1
11	いなべ市	54.1
12	東員町	54.6
13	川越町	55.2
14	鈴鹿市	56.5
15	多気町	58.3
16	朝日町	58.8
17	桑名市	60.5
18	志摩市	60.5
19	熊野市	60.6
20	松阪市	61.1
21	度会町	61.2
22	大台町	63.2
23	鳥羽市	64.7
24	南伊勢町	65.1
25	紀北町	68.9
26	明和町	70.4
27	大紀町	71.2
28	伊勢市	73.3
29	尾鷲市	74.7

▶ 血圧リスクの状況
(低い方がよい)

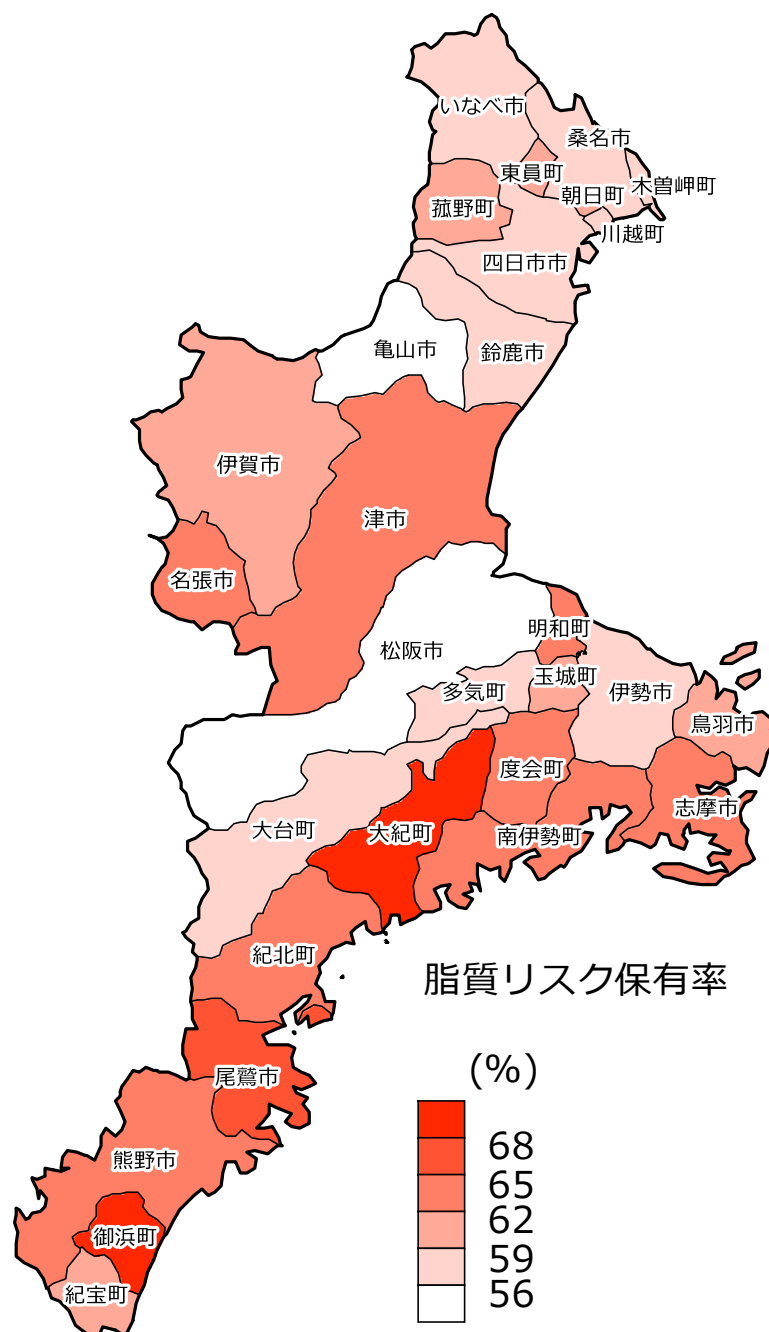
収縮期：130mmHg以上又は
拡張期：85mmHg以上



血圧リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	31.9
1	松阪市	22.3
2	菰野町	23.4
3	木曽岬町	25.8
4	明和町	26.8
5	四日市市	27.0
6	津市	27.6
7	東員町	28.7
8	大台町	28.7
9	亀山市	29.0
10	いなべ市	29.3
11	多気町	29.3
12	朝日町	30.0
13	度会町	30.6
14	鈴鹿市	30.9
15	桑名市	31.5
16	鳥羽市	31.9
17	玉城町	32.0
18	川越町	32.3
19	名張市	34.4
20	紀北町	35.1
21	尾鷲市	36.6
22	南伊勢町	37.0
23	志摩市	37.4
24	大紀町	39.8
25	伊勢市	40.2
26	熊野市	40.6
27	伊賀市	40.8
28	紀宝町	41.1
29	御浜町	51.3

▶ 脂質リスクの状況
(低い方がよい)

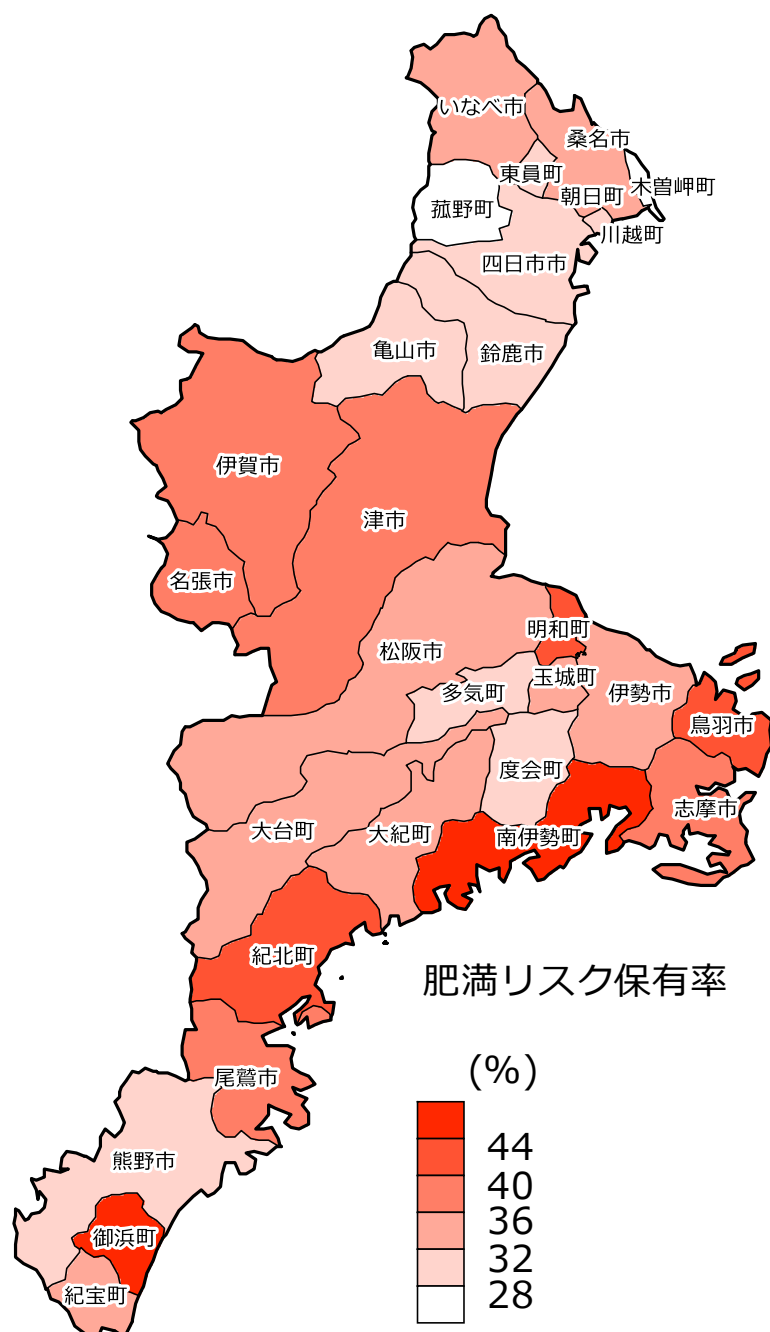
中性脂肪：150mg/dl以上又は
LDLコレステロール：120mg/dl以上又は
HDLコレステロール：40mg/dl未満



脂質リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	59.8
1	亀山市	53.9
2	松阪市	54.9
3	いなべ市	56.3
4	鈴鹿市	57.3
5	川越町	57.3
6	桑名市	57.5
7	四日市市	57.9
8	木曽岬町	58.1
9	伊勢市	58.4
10	多気町	58.6
11	大台町	58.6
12	菰野町	59.1
13	伊賀市	59.5
14	玉城町	60.0
15	鳥羽市	60.8
16	紀宝町	61.1
17	朝日町	61.3
18	東員町	61.5
19	明和町	62.0
20	名張市	62.4
21	南伊勢町	62.5
22	志摩市	62.6
23	度会町	63.3
24	津市	63.7
25	熊野市	64.2
26	紀北町	64.2
27	尾鷲市	67.7
28	御浜町	68.4
29	大紀町	68.6

► 肥満リスク保有率
(低い方がよい)

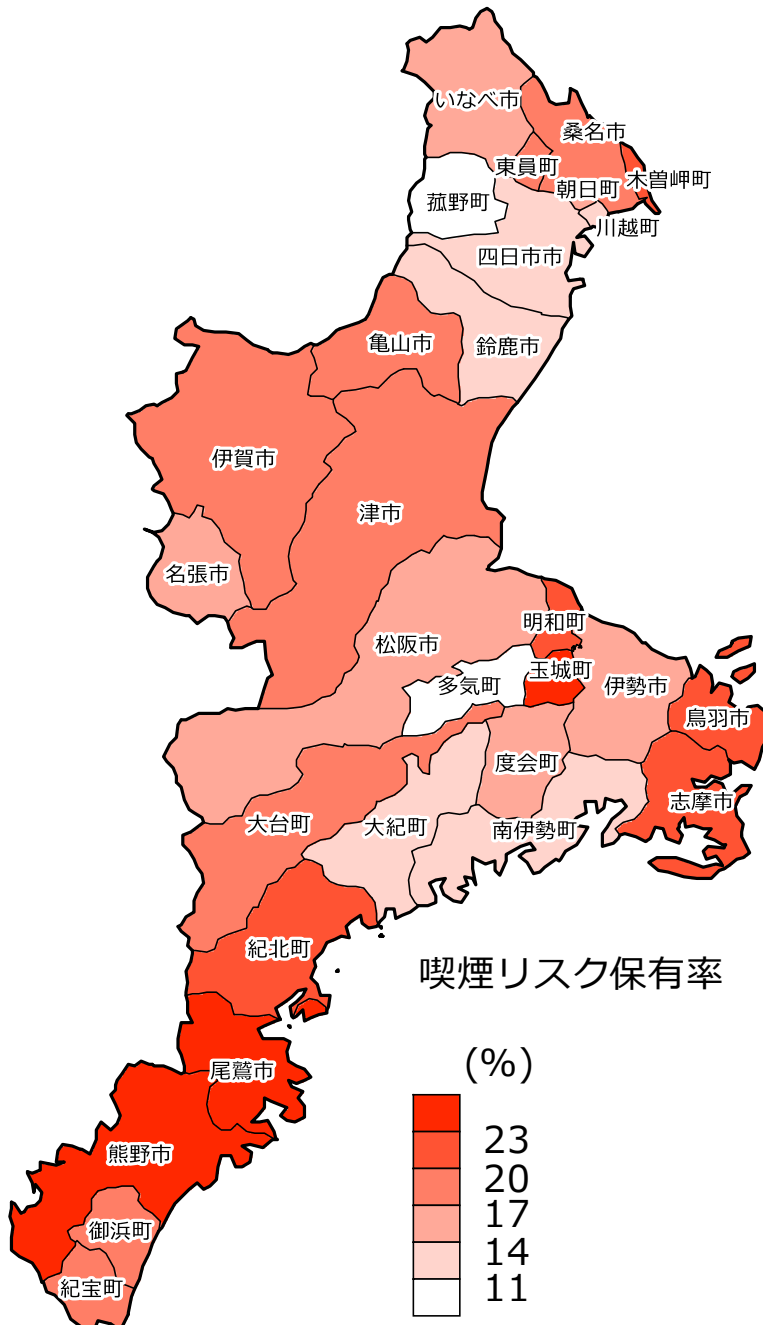
腹囲 男性85cm、女性90cm以上
または BMI : 25以上



肥満リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	34.4
1	木曽岬町	22.6
2	菰野町	26.8
3	川越町	28.1
4	度会町	28.6
5	四日市市	29.4
6	多気町	30.2
7	亀山市	30.6
8	東員町	31.1
9	熊野市	31.6
10	鈴鹿市	31.7
11	紀宝町	32.2
12	桑名市	32.3
13	松阪市	32.7
14	いなべ市	33.6
15	大紀町	33.9
16	伊勢市	33.9
17	大台町	34.5
18	朝日町	35.0
19	玉城町	35.0
20	名張市	36.5
21	尾鷲市	36.6
22	伊賀市	36.9
23	志摩市	38.5
24	津市	39.4
25	紀北町	40.3
26	明和町	40.8
27	鳥羽市	43.6
28	南伊勢町	44.0
29	御浜町	47.4

▶ 喫煙リスクの状況
(低い方がよい)

問診で喫煙習慣ありと
回答した割合



喫煙リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	17.1
1	菰野町	8.3
2	多気町	10.3
3	川越町	11.5
4	南伊勢町	12.5
5	大紀町	13.6
6	四日市市	13.6
7	鈴鹿市	13.8
8	名張市	14.1
9	伊勢市	14.2
10	度会町	14.3
11	いなべ市	16.0
12	朝日町	16.3
13	松阪市	16.8
14	御浜町	17.1
15	東員町	17.2
16	大台町	17.2
17	亀山市	17.4
18	伊賀市	17.5
19	津市	18.5
20	紀宝町	18.9
21	桑名市	19.1
22	鳥羽市	22.1
23	志摩市	22.2
24	紀北町	22.4
25	明和町	22.5
26	木曽岬町	22.6
27	熊野市	23.1
28	尾鷲市	23.3
29	玉城町	27.0

8 その他

■ 8.1 計画の評価と見直し

本計画については、毎年度 P D C A サイクルによる点検を実施し、各事業の実施状況、進捗状況の評価を行う。

中間年度となる令和 8 年度は、中間評価として本計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価し、見直しを行う。

最終年度となる令和11年度は、目標値の達成状況を踏まえ、実施体制や実施方法について見直し、令和12年度以降に向けた計画の策定を行う。

■ 8.2 計画の公表・周知

本計画は、当組合の広報誌「mie共済 N E W S」やホームページに掲載する。

また、データヘルス計画の実施状況について毎年度取りまとめ、データヘルス報告書を作成する。

■ 8.3 個人情報の保護

本計画の策定・実施において、個人情報の保護に関する法律、三重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扱いに努める。

本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。

■ 8.4 計画の推進にあたっての留意事項

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

第3期データヘルス計画

令和6年3月

発行 三重県市町村職員共済組合

住所 三重県津市河芸町浜田808 津市河芸庁舎4階

電話番号 059-253-2704
