

第3期データヘルス計画

令和6年3月

横浜市職員共済組合

更新履歴

改訂日	Ver	更新内容
令和6年3月11日	1.0	初版作成

目次

1	計画の概要	
1.1	目的と背景	1
1.2	第3期データヘルス計画の期間	1
1.3	第3期データヘルス計画策定の基本方針	2
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	3
1.5	第4期特定健康診査等実施計画との関係	4
2	共済組合の現状	
2.1	基本情報	5
2.2	組合の現状	8
3	第2期データヘルス計画の取組状況	
3.1	全体の状況	10
3.2	個別保健事業の概要及び実施結果	11
4	データ分析に基づく健康課題	
4.1	医療費の状況	14
4.2	疾病別医療費の状況	21
4.3	着目疾病の医療費	29
4.4	特定健康診査・特定保健指導	35
4.5	健診結果の状況	42
4.6	全国市町村職員共済組合連合会構成組合との比較	47
4.7	データ分析の結果に基づく健康課題	52
5	第3期データヘルス計画の取組	
5.1	基本的な考え方	55
5.2	全体方針	55
5.3	保健事業計画（事業概要・目標等）	56
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	59
6.2	第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	60
6.3	第4期特定健康診査等実施計画	61
7	その他	
7.1	計画の公表・周知	64
7.2	計画の評価及び見直し	64
7.3	個人情報の保護	64
7.4	コラボヘルスの推進	64
7.5	計画推進にあたっての留意事項	64

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。

横浜市職員共済組合（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年度～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。

当組合では、「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（令和5年総務省告示第435号）」及び「地方公務員共済組合におけるデータヘルスの取組に係る留意事項について（令和5年12月27日付け総行福第226号・総務省自治行政局公務員部福利課長通知）」に基づき、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）を策定した。

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。

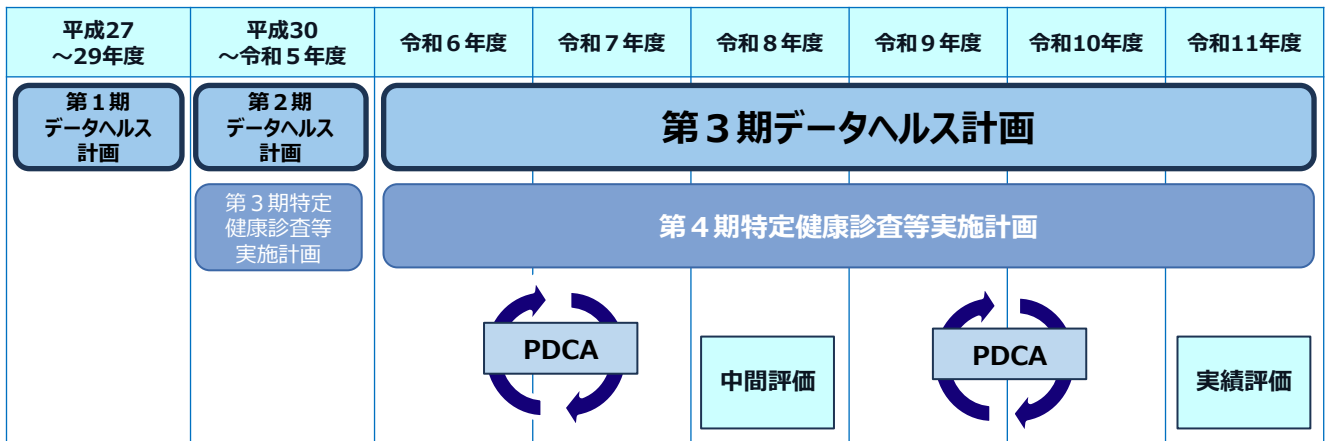


図 データヘルス計画の期間

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・協働（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

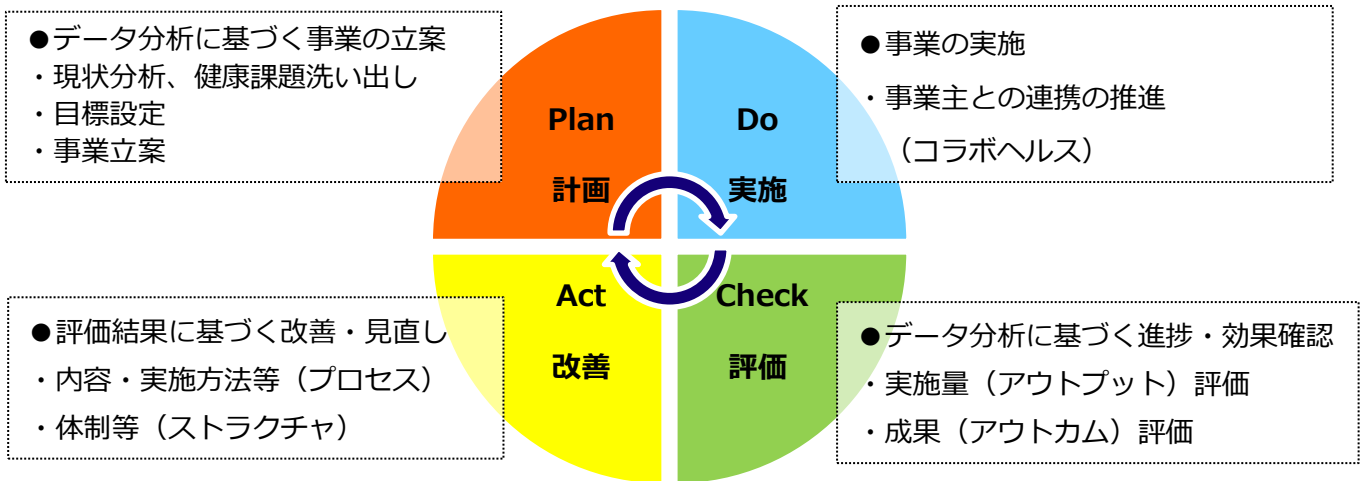


図 PDCAサイクル

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」（令和5年総務省告示第435号）（以下「本指針」という。）が示された。

本指針は、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。

<p>第一 本指針策定の背景及び目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、効果的かつ効率的な保健事業の実施に努める。 ・組合は、組合員等の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、組合員等の健康増進及び疾病予防の取組を支援すべきである。 ・組合員等の特性に応じたきめ細かな保健事業を実施すると共に、組合員等の健康を支え、それを守るための職場環境の整備を地方公共団体に働きかけるよう努める。 ・健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って事業を運営すると共に、青年期・壮年期の世代への生活習慣病改善に向けた働きかけを重点的に行う。 ・健康診査の結果を踏まえたきめ細かい継続的な保健指導に重点を置く。
<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組合員等の自助努力についての支援を実施するよう努める。 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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等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"> ・保健事業の運営に当たって、定期的な研修の実施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（令和5年総務省告示第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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 特定健康診査等を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	<ul style="list-style-type: none"> 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】「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）（令和5年3月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）」

前提事項

※本データヘルス計画に記載の「被扶養者」とは、原則、「組合員被扶養者及び任意継続組合員被扶養者」を指すが、特定健康診査・特定保健指導における「被扶養者」には、それに「任意継続組合員」を含むものとする。

2 共済組合の現状

2.1 基本情報

- 加入者（組合員、被扶養者）数の推移を見ると、令和3年度までほぼ横ばいであったが、令和4年10月より短期組合員が加入したことで、女性の組合員が大幅に増加した。
- 年齢階層別で見ると、組合員の男性の50歳代の人数が多く全体の16%を占める。また、短期組合員では、50歳以上の人数が多い。

2.1.1 加入者（組合員・被扶養者）の状況

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、全国計・全国平均共に、任意継続組合員及びその被扶養者の人数を含む。）

当組合の組合員男性比率、40歳以上人数比率は共に、全国平均*よりも高い。

表 加入者の状況（令和4年度末時点）

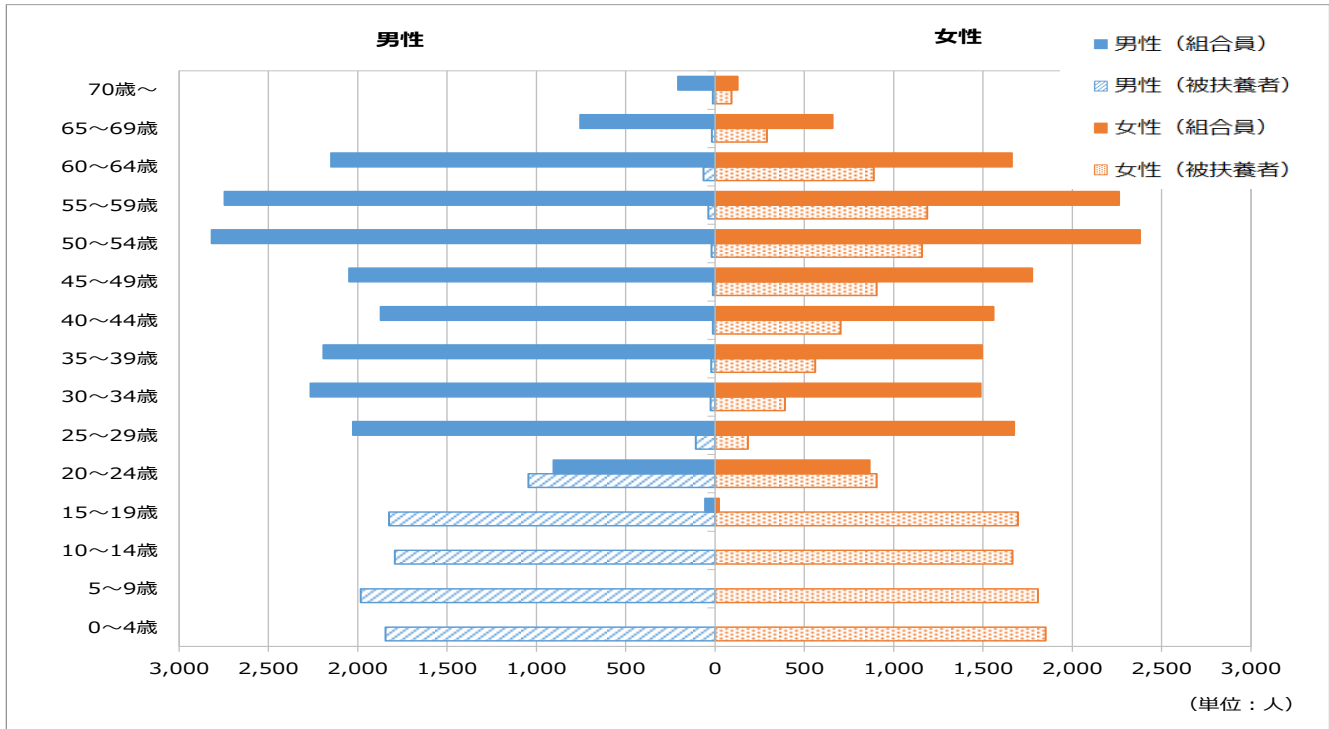
		当組合	全国計・全国平均※
組合員		35,845 人	1,694,425 人
	男性比率	55.34%	男性比率 49.51%
被扶養者		23,586人	1,175,708 人
計		59,431人	2,870,133 人
	うち短期組合員	6,902人	—
扶養率		0.66人	0.69人
40歳以上 人数比率	組合員	64.6%	64.0%
	被扶養者	23.2%	21.1%

※全国計・全国平均は、全国市町村職員共済組合連合会構成組合（60組合）の合計・平均を表す。

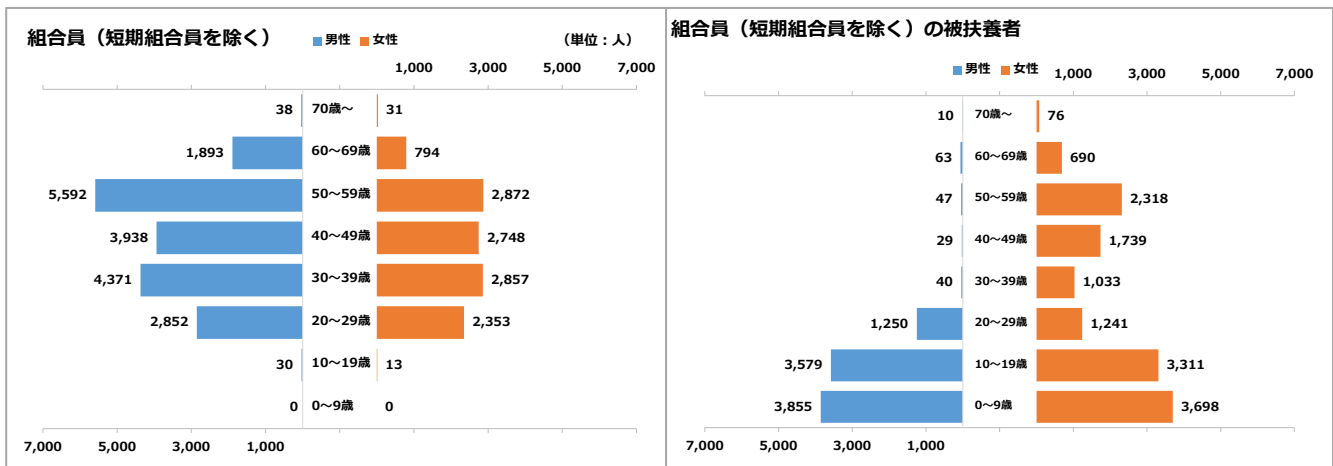
【使用データ】短期給付諸率等の状況（令和4年度）＜適用拡大後＞〔1〕短期適用組合員数、被扶養者数及び標準報酬総額等

2.1.2 加入者の年齢構成

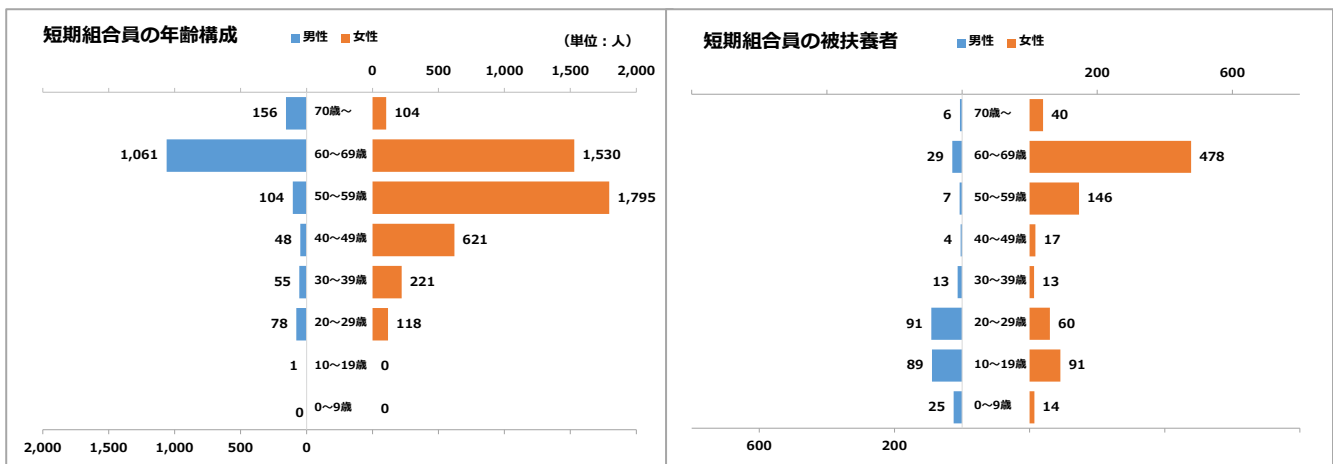
■ 組合員・被扶養者（令和5年9月末時点）（短期組合員及びその被扶養者を含む）



■ 組合員（短期組合員を除く）及びその被扶養者の年齢構成（令和5年3月末時点）



■ 短期組合員及びその被扶養者の年齢構成（令和5年3月末時点）



■ 2.1.3 加入者数推移 (令和4年度の加入者は短期組合員を含む)

※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

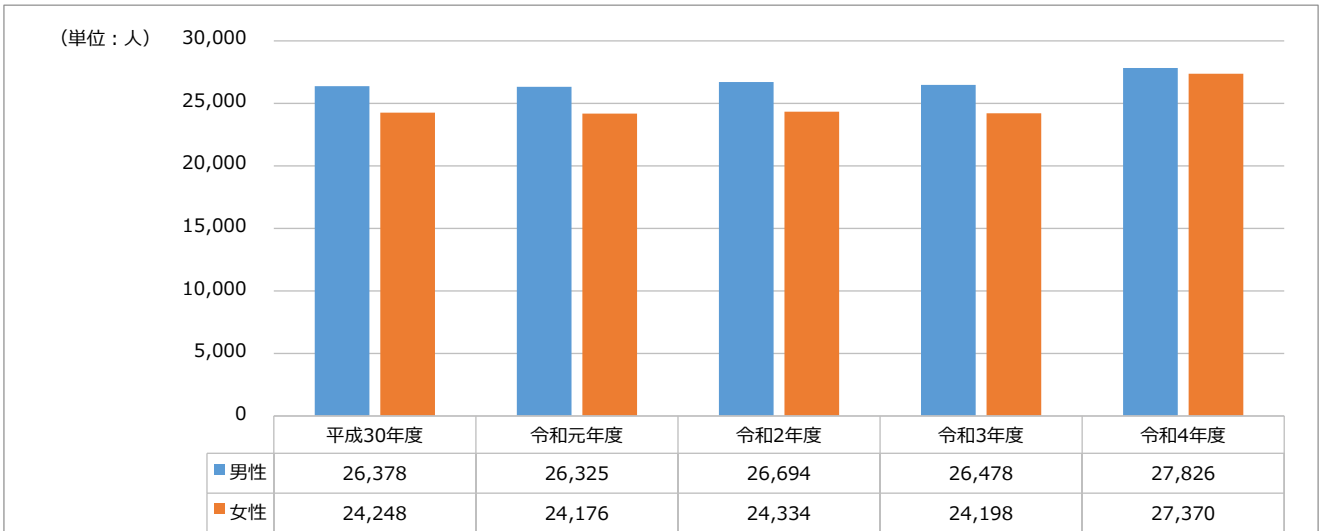


図 性別 加入者数の推移 (平成30～令和4年度)

■ 組合員

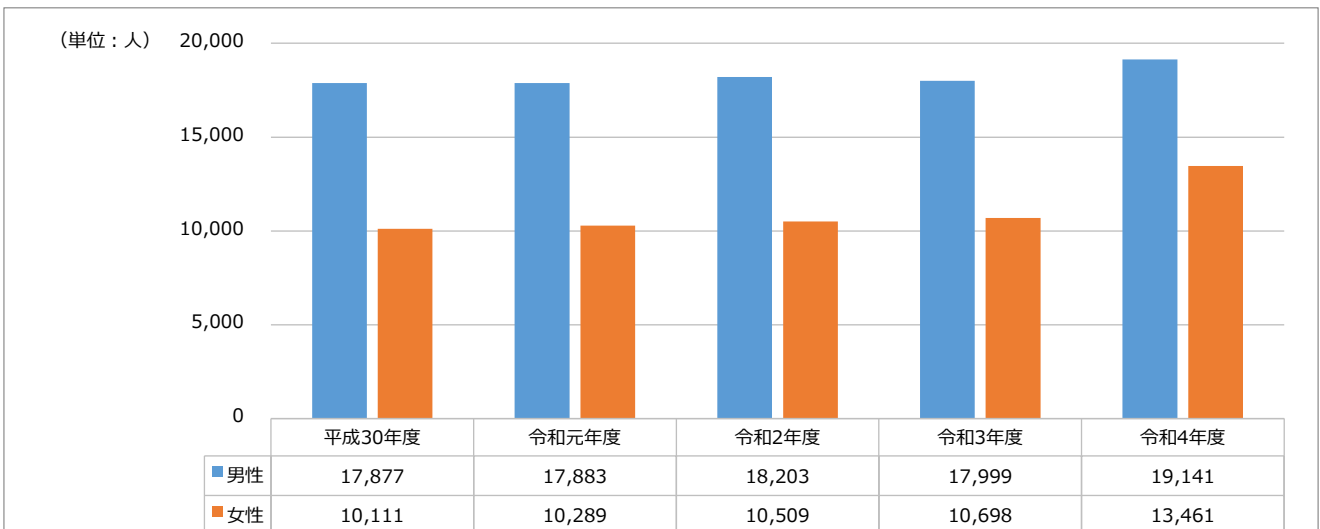


図 性別 組合員数の推移 (平成30～令和4年度)

■ 被扶養者

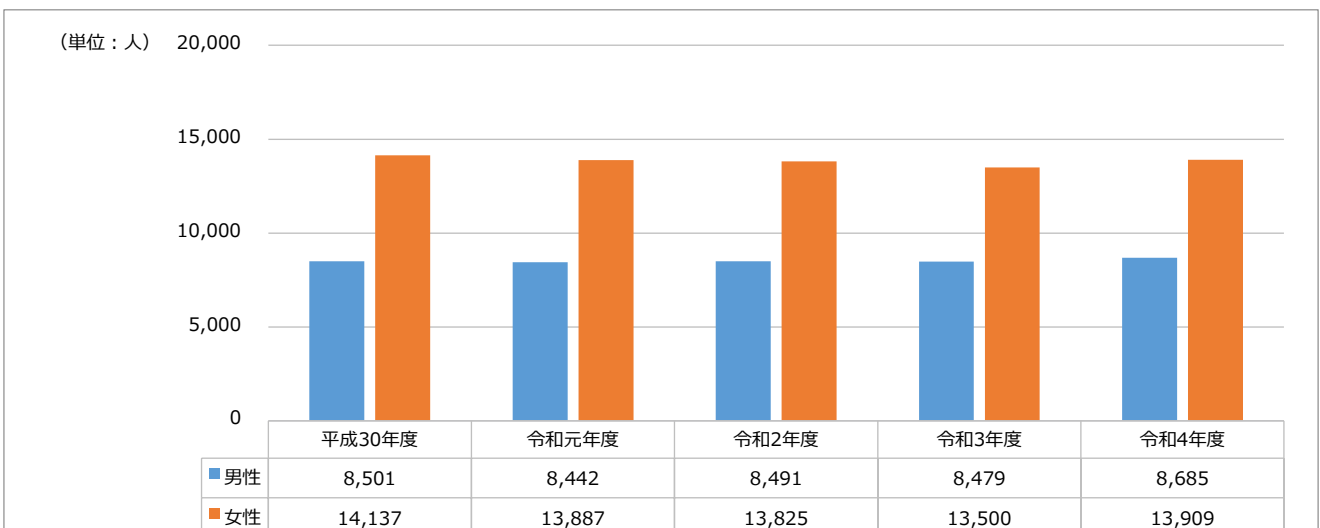


図 性別 被扶養者数の推移 (平成30～令和4年度)

■ 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（平成30～令和4年度）

（単位：％）

	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	67.92	67.92	63.92	66.92	66.92

▶ 収支の推移

表 短期給付の推移（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
収入	15,409,311	15,680,563	15,017,442	15,548,464	16,582,099
支出	15,703,126	15,959,391	15,481,758	17,168,687	18,310,757
当期利益金 または損失金	△293,814	△278,829	△464,316	△1,620,223	△1,728,658

▶ 高齢者医療制度支援金の推移

表 高齢者医療制度支援金の推移（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
前期高齢者 納付金	1,358,519	899,709	969,705	1,633,343	1,561,331
後期高齢者 支援金	4,043,716	4,166,037	4,223,380	4,431,736	4,427,914

■ 2.2.2 データヘルスの実施体制

計画の円滑な実行や保健事業の実効性を高めるには、共済組合と事業主（市長部局（総務局）、水道局、交通局、医療局病院経営本部及び市立大学）との連携・協働の推進が不可欠であり、このことを踏まえ実施体制を構築する必要がある。事業主等との活発な意見交換・事業検討を可能とするため、第2期データヘルス計画から引続き下記体制とする。

データヘルス計画推進会議

データヘルス計画の円滑な事業の推進に資するため、共済組合医療福祉課及び事業主の労務・健康管理の所管課長及び係長で構成する。

〈検討内容〉

- ・データヘルス計画の推進・事業実施に係る事項
- ・データヘルス計画の評価・改善に係る事項
- ・その他検討を要する事項

3 第2期データヘルス計画の取組状況

3.1 全体の状況

第2期データヘルス計画は、データ分析によって明らかになった健康課題を踏まえ以下の対策の方向性に基づき保健事業を実施。

健康課題に基づく対策の方向性	第2期データヘルス計画の取組状況（実績）
① 特定健診未受診・特定保健指導未利用者対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査・特定保健指導 被扶養者の特定健康診査受診率及び組合員の特定保健指導実施率向上のため、被扶養者への健診受診に向けた啓発や、組合員が特定保健指導を受けやすい環境づくりなどの取組を実施。 ・ 総合健診
② 生活習慣病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病重症化予防事業 ・ 健診異常値放置者等受診勧奨 事業主による受診勧奨との対象者重複を避けるため、対象者を任意継続組合員及び被扶養者とした。 ・ パソコン・スマホを利用した職員健康管理ツール 平成30年度に健康管理ツールを見直し、ウォーキングイベントや健康目標達成を目指すヘルスアップキャンペーン等を実施した。 ・ 総合健診（被扶養者対象） ・ 健康セミナー ・ 禁煙啓発 特定保健指導での喫煙リスクの周知、禁煙外来助成等を実施した。 ・ 高血圧対策の取組
③ がん対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種がん検診 がんの早期発見とがんの早期発見を目的としたがん検診の受診率向上を目指し、契約検診機関を拡充、利用しやすい検診申込方法を工夫する等、受診しやすい環境づくりを進めた。 ・ 禁煙啓発
④ メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話健康相談
⑤ 呼吸器疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症予防の情報提供 ・ 禁煙啓発
⑥ 歯科口腔対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科口腔に関する衛生情報提供 定期的な歯科受診の必要性について情報提供（広報）を実施。
⑦ 医療費等の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品利用促進事業 国の利用率目標（数量ベース）（令和2年度おおむね80%）を達成。 ・ 医療費通知 ・ 適正受診の情報提供 ・ パソコン・スマホを利用した職員健康管理ツール

3.2 個別保健事業の概要及び実施結果

		実施概要	対象者	長期目標 (令和5年度)	短期目標 (令和4年度)	実績 (令和4年度)
保健 関係	特定健康診査 (組合員)	・事業主が実施する定期健康診 断の中で実施する。 ※健診結果(必要項目)を健 診実施機関から受領	組合員 年度内に40歳から 74歳までの誕生日を 迎える者	全体86% 組合員96.5% 被扶養者55%	全体85.0% 組合員96.5% 被扶養者50.0%	全体88.1% 組合員98.6% 被扶養者50.2% (法定報告)
保健 関係	特定健康診査 (被扶養者)	・集合契約(A、Bタイプ)に参 加している健診機関での受診、 または総合健診にて実施する。 ※健診結果(必要項目)を受 領 ※受診券は自宅へ郵送	被扶養者、任意継 続組合員及びその被 扶養者 年度内に40歳から 74歳までの誕生日を 迎える者			【アウトカム】 前年度比 全体1.6ポイント上昇 組合員0.2ポイント上昇 被扶養者4.4ポイント上昇
保健 関係	特定保健指導 (組合員)	特定健康診査の結果、対象と なった者に、共済組合が委託す る専門事業者から3～6か月 間の保健指導を実施する。	組合員 年度内に40歳から 74歳までの誕生日を 迎える者	全体30% 組合員31% 被扶養者15%	全体 25.0% 組合員25.9% 被扶養者10.0%	全体21.9% 組合員23.1% 被扶養者3.6% (法定報告)
保健 関係	特定保健指導 (被扶養者)	特定健康診査の結果、対象と なった者に、共済組合が委託す る専門事業者から3～6か月 間の保健指導を実施する。	被扶養者、任意継 続組合員及びその被 扶養者 年度内に40歳から 74歳までの誕生日を 迎える者			【アウトカム】 前年度比 全体4.4ポイント上昇 組合員5.3ポイント上昇 被扶養者8.0ポイント低下
保健 関係	がん検診	共済組合が指定する検診機関 で実施(本人費用負担なし)	加入者全体	胃、肺、大腸 (40～74歳)、 乳(30～74歳)、 子宮頸部 (20～74歳) 受診率25%	胃、肺、大腸、乳、子宮 頸がん検診受診率 22.5%	受診部位別受診件数 35,439件 【アウトカム】 前年度比 胃 16.83%(6.97ポイント低下) 肺 13.93%(2.77ポイント低下) 大腸 15.36%(3.45ポイント低下) 乳 21.68%(5.71ポイント低下) 子宮頸部 17.23% (3.51ポイント低下)
保健 関係	総合健診	・共済組合が指定する健診機関 で実施する。(本人費用負担は 8,000円、共済組合が発行する 「特定健康診査受診券」発行 対象者の場合は4,000円) ※検査項目は、40歳以上の横 浜市一般職職員の定期健康診 断とほぼ同じ。	組合員、被扶養者、 任意継続組合員及 びその被扶養者	被扶養者の特定健診受 診率55%	被扶養者の特定健診受 診率50%	全体 1,785人 被扶・任継 1,760人 組合員 25人
保健 関係	糖尿病重症化 予防事業	特定健診の結果及びレセプトの 治療状況から特定した対象者 に、本人同意のもと専門職から 生活習慣改善を目的とした支援 を実施する。 なお、医療機関未受診者に対し ては、受診勧奨を行う。	加入者全体	人工透析新規導入者の 減少	【アウトプット】 ・事業内容及び利用効 果にかかる広報を1年度 につき1回以上実施 【アウトカム】 対象者の人工透析新規 導入0件	【アウトプット】 ・医療機関受診者 令和5年1月503人に通知し、 15人がプログラムに参加。 ・医療機関未受診者 令和4年9月63人に受診勧奨 (高血圧、脂質異常症、糖尿病の いずれも未受診、服薬なし) 【アウトカム】 上記対象者(医療機関受診者及び医 療機関未受診者)の人工透析新規 導入は0件。

		実施概要	対象者	長期目標 (令和5年度)	短期目標 (令和4年度)	実績 (令和4年度)
保健 関係	健診異常値放置者等受診勧奨事業	健診異常値を放置している者に対し、異常値放置リスクを記載した通知を送付する。	被扶養者、任意継続組合員及びその被扶養者	生活習慣病重症化の予防	【アウトプット】 1年度につき1回以上実施	【アウトプット】 令和3年度健診結果・レセプトにより候補者抽出 ・健診異常値放置者 候補者10人 医療機関受診勧奨通知： 令和5年3月5人
	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者に対し、治療中断リスクを記載した通知を送付する。	被扶養者、任意継続組合員及びその被扶養者		【アウトカム】 通知対象者の医療機関受診率25%	・生活習慣病治療中断者 候補者なし ※対象者なし（通知不要）
保健 関係	受診行動適正化事業	レセプトから、医療機関への過度な受診などが確認できる対象者を特定する。	加入者全体	医療費の適正化	【アウトプット】 1年度につき1回以上実施 【アウトカム】 通知対象者の医療機関受診率25%	【アウトプット】 令和3年度健診結果・レセプトにより候補者抽出。 候補者（3か月連続該当） ・重複受診 1人 ・頻回受診 2人 ・重複服薬 8人 ※対象者なし（通知不要） 【アウトカム】 対象者なしのため確認なし
保健 関係	パソコン・スマホを利用した職員健康管理ツール	WEBを活用し、健康情報や健診データを閲覧できるシステムを提供する。	組合員	組合員の健康への自発的な取組み	【アウトカム】 健康管理ツールのログイン率30%	【アウトプット】 ・ツール利用者6,232人 ・健康ポイント (個人インセンティブ提供) 対象者：組合員本人（任継含む） 1.ウオーキングイベント 参加者 3,243人 2.ヘルスアップキャンペーン 参加者 2,273人 【アウトカム】 健康管理ツールのログイン率17.62% ※令和6年11月以降、効果検証予定
保健 関係	ジェネリック医薬品利用促進事業	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情報提供する。	加入者全体	利用率の向上	ジェネリック医薬品使用率 (数量ベース) ※国が定める目標 80%以上	【アウトプット】 ・新採用職員へ希望シール配付(4月) ・職員健康ツールに差額通知情報を掲載(6月・12月) ・医療費通知にジェネリック医薬品利用促進記事掲載(7月) 【アウトカム】 ・ジェネリック医薬品使用率(数量ベース) 82.8% (令和4年9月実績) 厚生労働省公表値 (令和5年3月) 81.4% ・効果検証結果は、令和4年度6月に差額通知情報を掲載した2,007人のうち、574人が令和4年度下半期には差額通知の対象とならなくなったことを確認した。
保健 関係	禁煙啓発事業	・喫煙のリスク及び禁煙の重要性について広報媒体や特定保健指導を通じて情報提供を行う。 ・禁煙外来治療費助成の実施	組合員	喫煙者の減少	喫煙率 平成29年度比15ポイント減 ※特定健診結果（問診）により確認	【アウトプット】 ・特定保健指導で喫煙リスクを周知 ・禁煙外来治療費助成 4人 【アウトカム】 ・アンケートにより継続状況を確認 ※特定健診結果（問診）により確認 15.0% ※令和4年度特定健診結果（問診）により確認
保健 関係	高血圧対策の取組	脳血管疾患や虚血性心疾患は高血圧が主な原因であることから、血圧をテーマとした健康セミナーを開催するなどの取組を行う。	組合員	生活習慣病重症化の予防	高血圧リスク保有者率の減少	【アウトプット】 広報紙「よこはま共済」に減塩レシピを掲載

		実施概要	対象者	長期目標 (令和5年度)	短期目標 (令和4年度)	実績 (令和4年度)
保健 関係	感染症予防の情報提供	いわゆる「かぜ」やインフルエンザといった感染症予防のための情報提供を行う。	組合員	組合員の感染症予防意識の向上	数値目標に馴染まないため設定しない。	【アウトプット】 広報紙「よこはま共済」に啓発記事掲載 1回
保健 関係	歯科口腔に関する衛生情報提供	歯科疾患（歯周病等）の他にもたらす他の疾患への影響や、定期的な歯科受診の必要性について情報提供（広報）を行う。	組合員	歯科疾患の重症化予防	レセプトにおける歯科疾患を主病とする医療機関への受診件数の増加 (平成29年度比)	【アウトプット】 広報紙「よこはま共済」に啓発記事掲載 1回
講座 関係	健康セミナー	レセプトデータ及び特定健診結果データから、健康課題（高血圧・糖尿病・肥満など）を分析し、課題解決を目的としたセミナーを実施する。	組合員	参加者の健康意識の向上	事後アンケートの結果、内容の定着率50%	【アウトプット】 ・セミナーを2回実施 ①塩との上手な付き合い方セミナー 内容：減塩 参加者数：29人 ②仕事効率をアップさせるための食事術 内容：食事 参加者数：35人 【アウトカム】 アンケート結果（満足度） ①95% ②91%
メンタルヘルス	メンタルヘルス事業 電話健康相談等	心身の健康に関する悩み相談を、専門職が24時間・年中無休で対応する。（委託により実施）	加入者全体及び組合員本人の配偶者（扶養外でも可）	加入者の健康に関する不安の解消	数値目標に馴染まないため設定しない。	【アウトプット】 利用者数1,378人 <内訳> ・電話健康相談：1,131人 ・メンタルヘルスカウンセリング 電話・Web：77人 面接：170人
その他	医療費通知	対象者が一定の期間に受診した医療機関、医療費等の情報を通知する。	加入者全体	医療費の適正化	数値目標に馴染まないため設定しない。	【アウトプット】 ・職員健康ツールに掲載 ・紙媒体で配付（年1回）
その他	コラボヘルス(事業主との連携)	横浜市職員共済組合データヘルス計画推進会議を実施	—	—	—	【アウトプット】 年1回実施

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

- 総医療費及び受診率の平成30～令和4年度の推移を見ると、令和2年度にコロナ禍の受診控え等の影響で一旦減少したが、令和3～4年度で増加した。
- 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月からの短期組合員の増加が要因と考えられ、特に外来医療費が著しく上昇した。
※加入者数は、月ごとに1日以上資格を保有している人数の平均をとったもの

▶ 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	1,927,308	1,936,660	1,764,637	1,945,254	2,107,380
	外来	3,482,277	3,529,124	3,361,744	3,900,010	4,817,176
	歯科	968,509	986,809	1,011,731	1,092,280	1,240,347
	調剤	1,967,489	2,010,025	1,956,859	2,089,269	2,416,407
	計	8,345,583	8,462,618	8,094,970	9,026,814	10,581,310
組合員	入院	1,077,448	1,115,049	1,031,429	1,155,210	1,299,360
	外来	1,969,789	2,005,969	2,033,350	2,289,559	2,942,588
	歯科	584,092	589,752	615,753	659,661	795,517
	調剤	1,176,756	1,221,103	1,239,929	1,310,111	1,558,960
	計	4,808,086	4,931,873	4,920,461	5,414,541	6,596,425
被扶養者	入院	849,860	821,611	733,208	790,044	808,020
	外来	1,512,488	1,523,155	1,328,394	1,610,451	1,874,587
	歯科	384,416	397,057	395,978	432,619	444,830
	調剤	790,733	788,923	716,930	779,158	857,446
	計	3,537,497	3,530,744	3,174,510	3,612,273	3,984,884

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

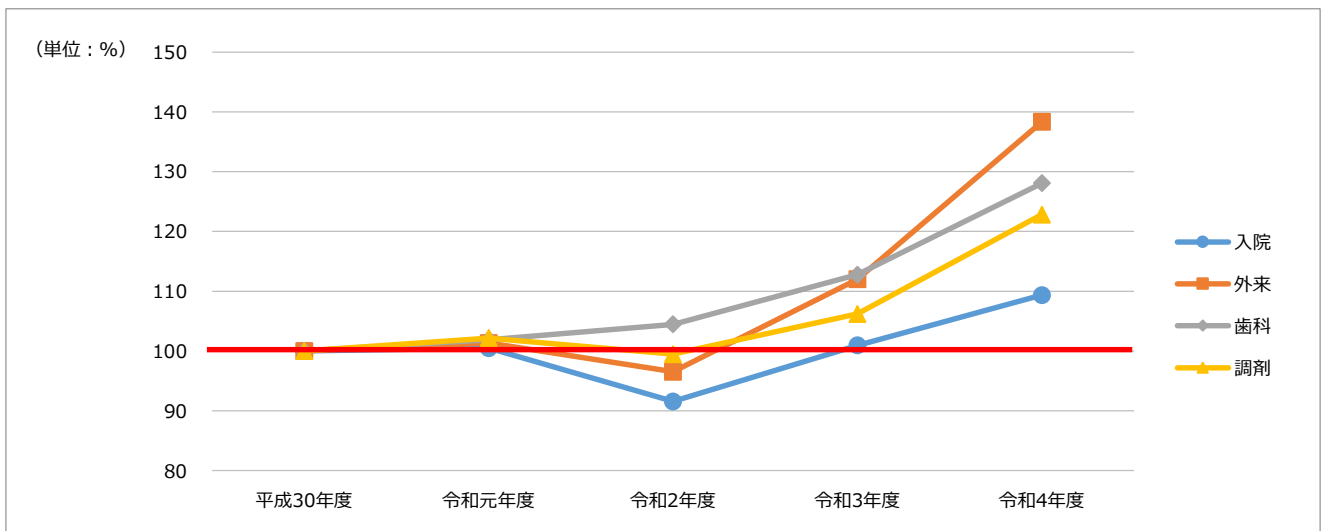


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移 (全体)

■ 組合員

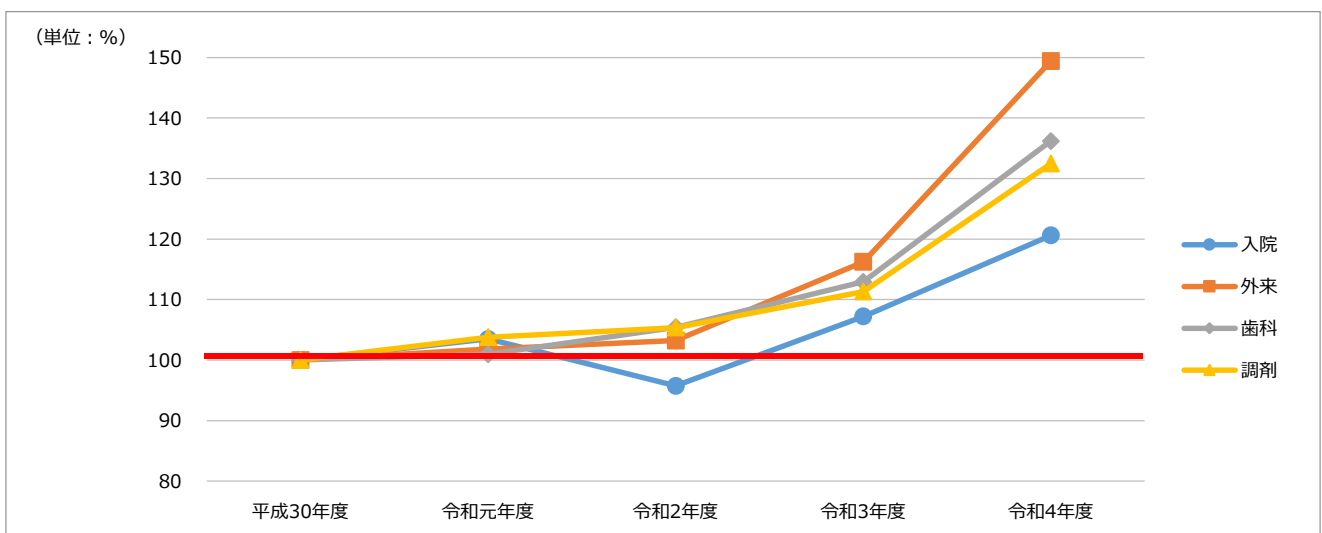


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移 (組合員)

■ 被扶養者

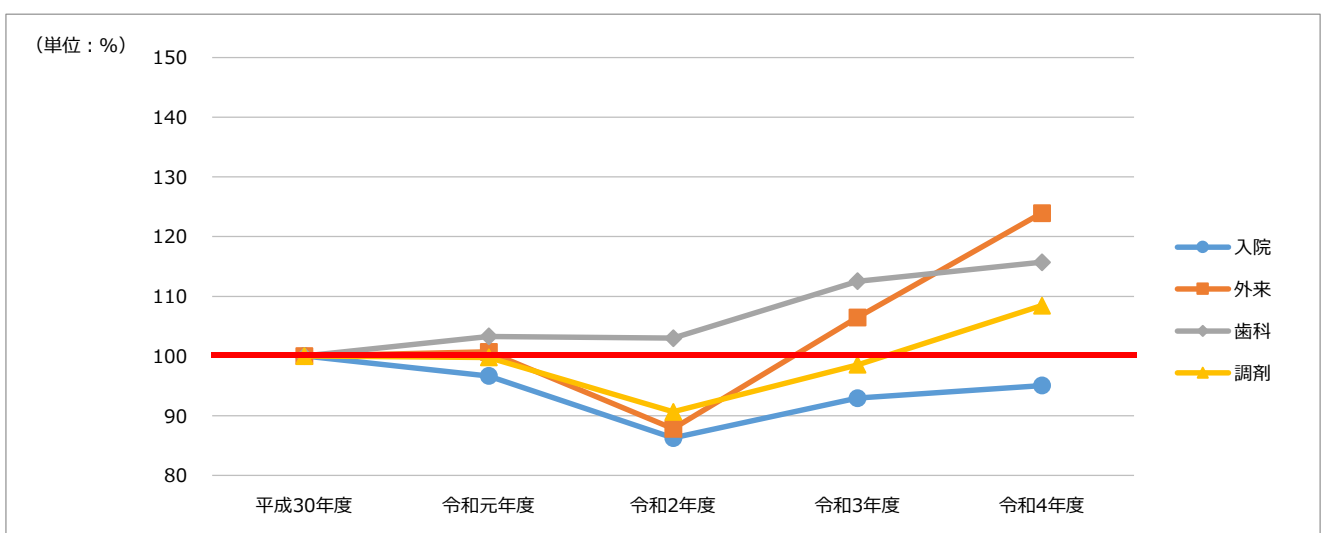


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移 (被扶養者)

▶ 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	38,070	38,349	34,582	38,386	38,180
	外来	68,784	69,882	65,880	76,960	87,274
	歯科	19,131	19,540	19,827	21,554	22,472
	調剤	38,863	39,802	38,349	41,228	43,779
組合員	入院	38,497	39,580	35,923	40,255	39,855
	外来	70,380	71,204	70,819	79,784	90,258
	歯科	20,869	20,934	21,446	22,987	24,401
	調剤	42,045	43,345	43,185	45,653	47,818
被扶養者	入院	37,541	36,796	32,856	35,945	35,763
	外来	66,812	68,214	59,527	73,272	82,968
	歯科	16,981	17,782	17,744	19,683	19,688
	調剤	34,929	35,332	32,126	35,450	37,950

■ 全体

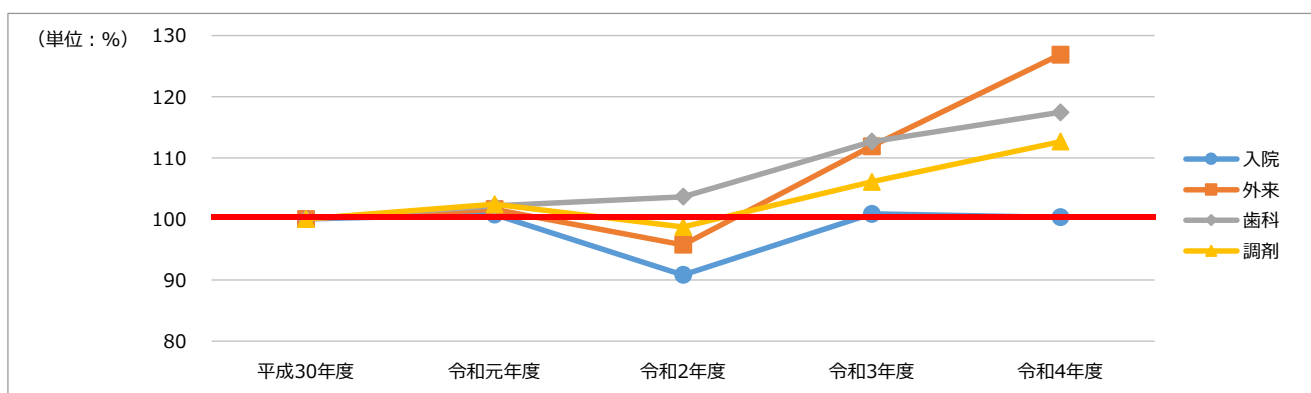


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (全体)

■ 組合員

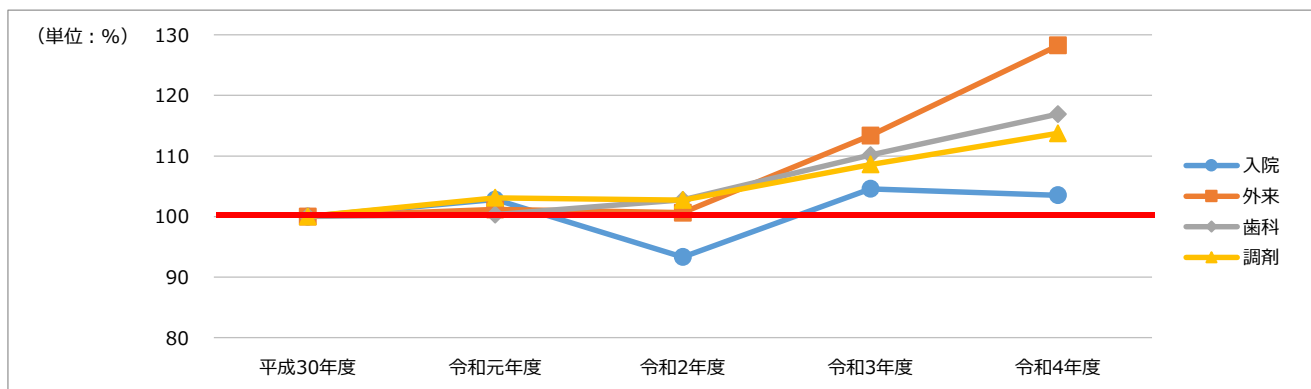


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (組合員)

■ 被扶養者

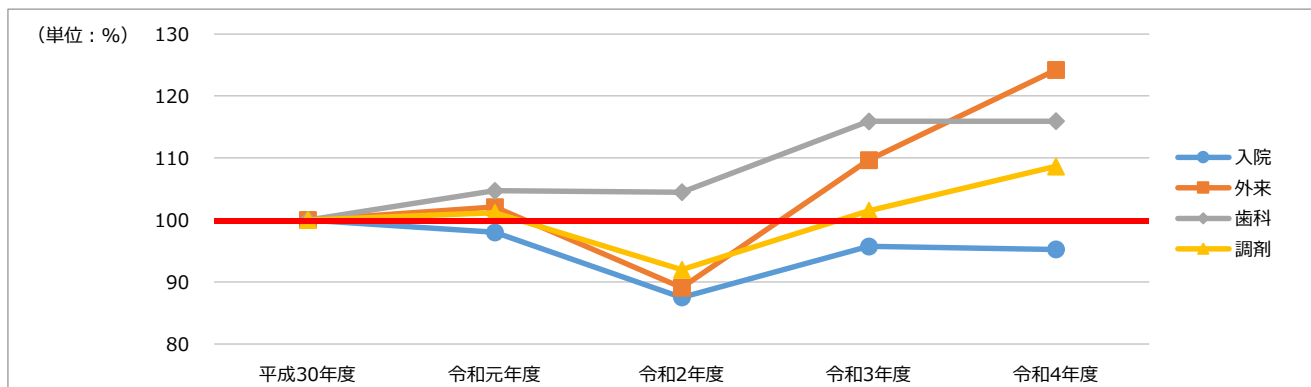


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (被扶養者)

▶ 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	8.0	7.9	7.3	7.8	7.2
	外来	711.9	703.5	613.5	686.2	742.4
	歯科	164.8	168.8	160.3	176.6	184.6
組合員	入院	7.9	8.0	7.7	8.5	7.3
	外来	700.7	696.3	631.3	693.3	752.8
	歯科	171.2	173.3	164.3	180.3	191.4
被扶養者	入院	8.0	7.6	6.9	6.9	7.0
	外来	725.7	712.5	590.6	676.8	727.5
	歯科	157.0	163.2	155.1	171.8	174.9

■ 全体

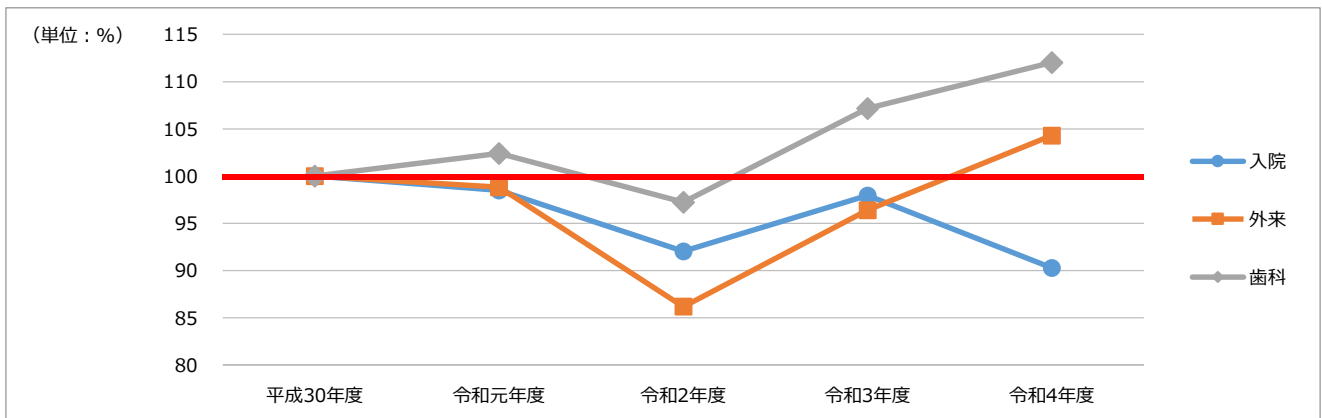


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (全体)

■ 組合員

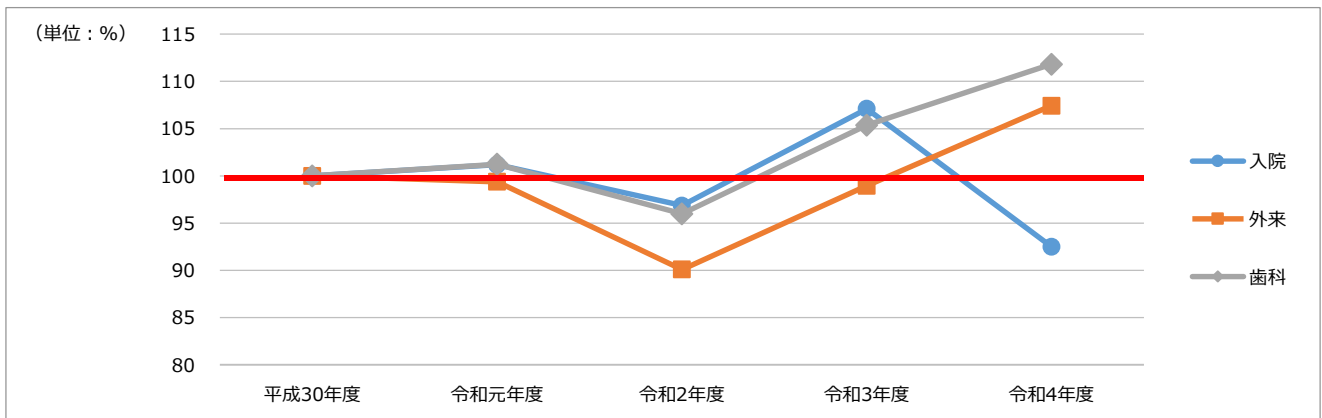


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (組合員)

■ 被扶養者

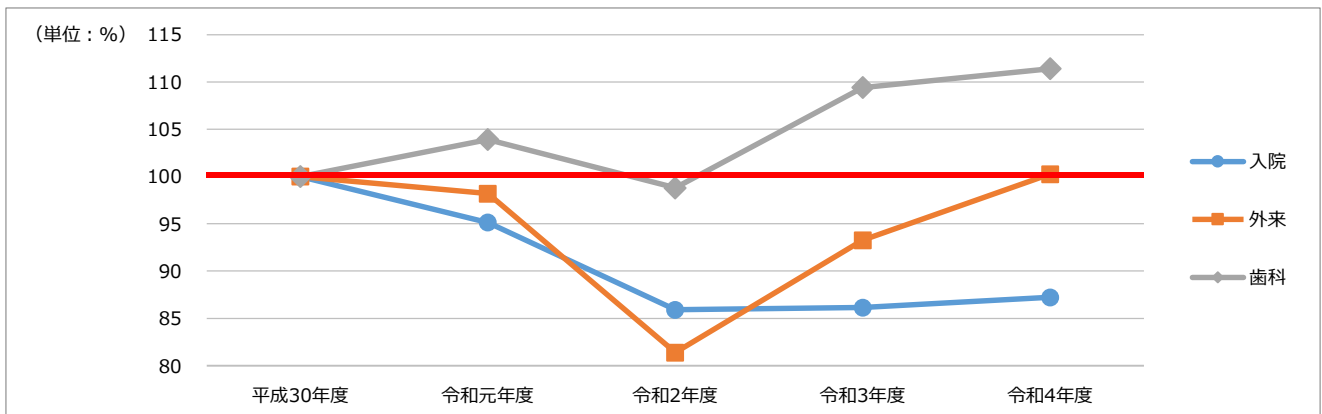


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (被扶養者)

■ 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45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）

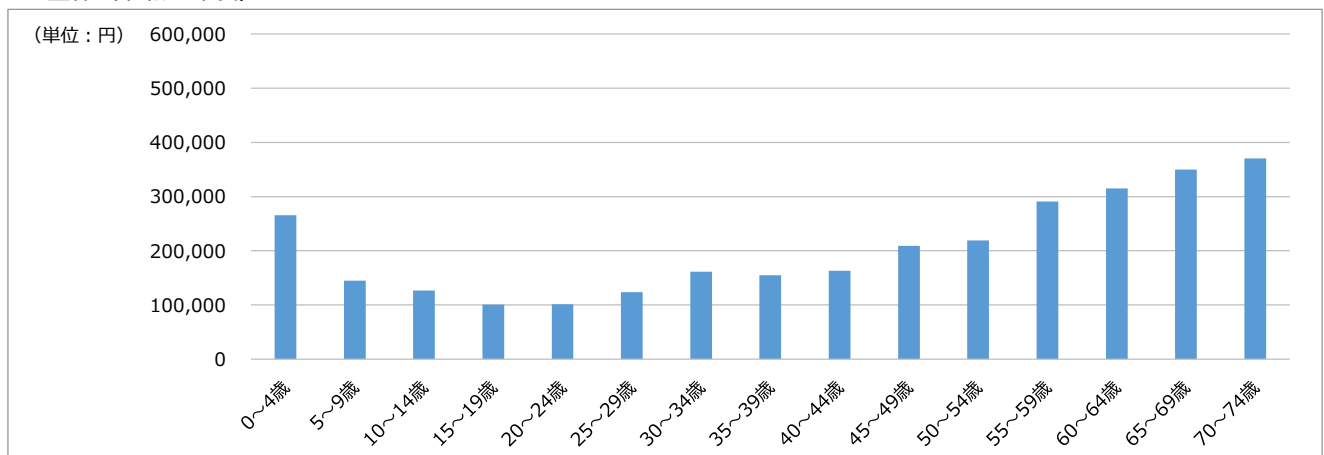


図 年齢階層別の1人当たり医療費（全体・令和4年度）

■ 組合員（令和4年度）

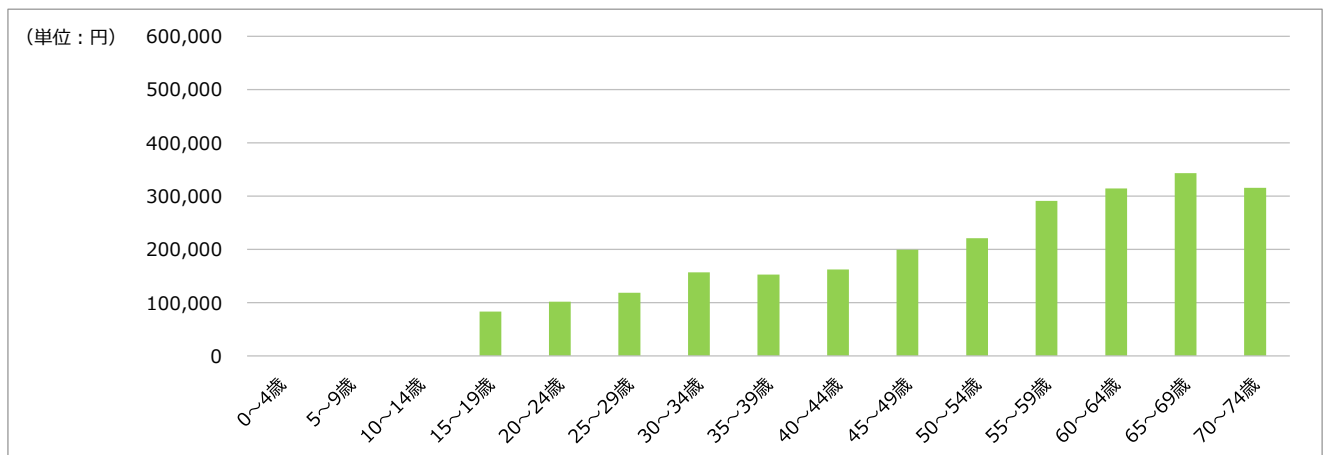


図 年齢階層別の1人当たり医療費（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

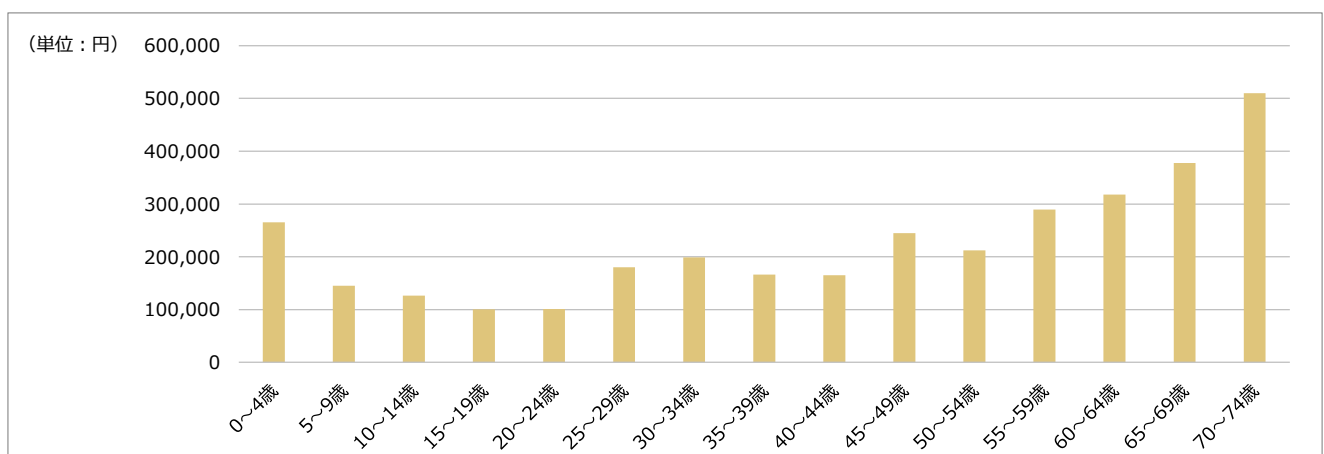


図 年齢階層別の1人当たり医療費（被扶養者・令和4年度）

4.1.3 医療費3要素の状況

- 1日当たり医療費は増加傾向で、毎年度増加している。
- 1件当たり日数は、やや減少傾向
- 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、外来・歯科は、多くの年齢層で平成30年度よりも増加した。

【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÷受診した人数
(B) 1件当たり日数	受診した人数÷レセプト件数
(C) 受診率	レセプト件数÷加入者数を100人あたりに換算したもの
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

▶ 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	60,487	6,941	7,120	64,292	7,168	7,316	64,337	7,792	7,796	68,881	8,141	8,071	74,555	8,614	8,278
0～4歳	67,007	5,635	7,501	67,837	5,680	7,740	88,553	6,695	8,251	83,551	7,714	8,714	82,580	7,856	8,439
5～9歳	85,755	5,556	7,212	59,198	6,197	7,388	60,634	5,605	7,650	91,905	6,273	8,096	80,094	6,782	8,232
10～14歳	70,380	5,887	6,786	84,376	6,090	7,051	64,559	7,494	7,517	53,931	7,935	7,738	57,367	8,606	7,825
15～19歳	56,132	5,755	7,096	73,384	5,814	7,484	75,273	5,938	7,750	100,504	6,640	8,426	87,068	8,251	8,134
20～24歳	59,268	6,005	7,602	69,646	6,439	8,055	41,556	8,201	8,158	55,146	7,306	9,131	64,702	7,593	9,238
25～29歳	32,560	6,908	7,370	41,989	6,017	7,430	45,908	6,440	7,958	52,168	7,348	8,160	41,169	7,821	9,225
30～34歳	43,180	6,063	7,243	44,312	6,874	7,444	42,828	7,451	7,724	42,806	7,737	8,197	47,494	9,480	8,399
35～39歳	47,322	6,474	7,139	46,229	6,384	7,288	52,280	7,121	7,861	56,251	7,660	8,082	56,860	8,985	8,408
40～44歳	65,127	7,527	7,102	66,922	7,569	7,471	58,321	7,590	7,870	72,966	7,635	7,997	77,187	8,778	8,110
45～49歳	57,440	7,740	7,103	74,936	8,532	7,146	70,430	9,350	7,609	74,179	9,909	7,792	71,593	10,156	8,241
50～54歳	59,011	7,493	7,056	71,838	7,793	7,163	67,223	8,518	7,720	78,797	8,602	7,784	77,906	8,416	8,024
55～59歳	73,291	8,167	6,879	72,075	8,188	7,202	71,900	8,152	7,862	72,315	9,001	7,956	95,458	8,987	8,269
60～64歳	63,758	9,326	7,075	62,202	8,809	7,053	71,459	9,574	7,769	75,033	8,846	8,034	88,449	8,835	8,028
65～69歳	95,967	9,740	7,922	72,931	17,666	7,073	44,369	17,295	9,273	109,435	12,533	7,782	82,380	9,361	7,925
70～74歳	124,611	10,795	7,499	83,927	10,087	7,926	87,934	11,190	8,239	47,504	10,948	8,501	108,985	10,643	7,986
0～39歳	54,910	5,957	7,223	57,177	6,141	7,442	59,945	6,814	7,824	63,437	7,354	8,257	63,155	8,129	8,480
0～19歳	69,197	5,673	7,112	69,190	5,910	7,357	80,294	6,424	7,715	80,573	7,205	8,152	79,018	7,740	8,131
20～39歳	44,289	6,361	7,311	49,561	6,459	7,512	45,796	7,255	7,906	50,581	7,542	8,339	50,676	8,606	8,754
40～74歳	64,916	7,963	7,039	70,589	8,210	7,209	68,387	8,673	7,771	73,811	8,903	7,901	84,338	9,031	8,125

▶ 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	7.89	1.39	1.63	7.60	1.39	1.58	7.33	1.38	1.59	7.14	1.38	1.51	7.11	1.36	1.47
0～4歳	6.15	1.58	1.16	5.49	1.55	1.14	6.74	1.42	1.16	7.02	1.51	1.12	6.62	1.48	1.10
5～9歳	5.74	1.41	1.32	6.87	1.37	1.31	7.48	1.33	1.30	4.66	1.32	1.25	5.22	1.31	1.22
10～14歳	7.17	1.32	1.31	8.74	1.32	1.27	7.35	1.32	1.27	9.51	1.32	1.22	10.20	1.27	1.20
15～19歳	9.22	1.27	1.54	6.31	1.27	1.51	7.03	1.29	1.51	5.06	1.32	1.48	6.81	1.28	1.38
20～24歳	8.67	1.25	1.70	10.86	1.25	1.69	9.78	1.28	1.73	9.96	1.25	1.60	8.24	1.26	1.50
25～29歳	7.89	1.34	1.68	6.30	1.33	1.64	6.56	1.38	1.65	6.09	1.34	1.57	7.35	1.30	1.49
30～34歳	7.29	1.36	1.63	7.04	1.34	1.62	6.66	1.37	1.69	6.65	1.33	1.55	6.17	1.35	1.51
35～39歳	6.69	1.32	1.63	6.83	1.33	1.59	6.27	1.36	1.59	5.53	1.35	1.53	5.16	1.36	1.47
40～44歳	6.23	1.35	1.67	7.29	1.34	1.62	6.47	1.34	1.59	6.28	1.35	1.53	5.76	1.31	1.47
45～49歳	9.70	1.35	1.75	7.36	1.36	1.70	7.52	1.36	1.71	7.29	1.37	1.59	8.49	1.36	1.55
50～54歳	8.48	1.43	1.78	8.36	1.42	1.68	7.41	1.41	1.69	6.13	1.39	1.64	7.14	1.37	1.58
55～59歳	8.84	1.42	1.79	9.42	1.43	1.72	7.69	1.45	1.70	8.58	1.42	1.64	8.02	1.40	1.58
60～64歳	10.41	1.40	1.78	8.54	1.39	1.78	8.94	1.40	1.75	8.49	1.43	1.66	7.75	1.41	1.60
65～69歳	9.06	1.69	1.71	11.96	1.61	1.68	14.59	1.48	1.71	7.86	1.52	1.64	9.23	1.42	1.60
70～74歳	7.39	1.52	1.85	7.11	1.60	1.63	7.48	1.62	1.96	16.55	1.53	1.95	5.66	1.57	1.69
0～39歳	6.99	1.39	1.49	6.83	1.37	1.47	6.89	1.35	1.49	6.65	1.36	1.41	6.59	1.35	1.36
0～19歳	6.47	1.43	1.33	6.14	1.42	1.31	6.94	1.35	1.31	6.81	1.39	1.26	6.86	1.36	1.22
20～39歳	7.44	1.32	1.66	7.36	1.32	1.63	6.86	1.35	1.66	6.54	1.32	1.56	6.39	1.32	1.49
40～74歳	8.80	1.40	1.76	8.43	1.40	1.69	7.78	1.40	1.69	7.64	1.40	1.62	7.64	1.38	1.57

▶ 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	8.0	711.9	164.8	7.9	703.5	168.8	7.3	613.5	160.3	7.8	686.2	176.6	7.2	742.4	184.6
0～4歳	17.1	1,195.1	92.5	16.3	1,157.4	92.7	14.5	822.2	88.9	15.4	1,025.8	102.9	15.6	1,117.3	103.9
5～9歳	5.7	902.8	244.5	4.5	839.1	244.2	2.9	655.0	232.9	2.8	742.7	258.5	2.7	824.3	255.8
10～14歳	2.6	571.3	162.0	2.6	570.0	182.3	2.3	477.2	167.1	3.2	529.0	183.2	2.6	575.1	192.6
15～19歳	2.4	421.1	90.2	3.0	413.9	99.5	2.9	371.6	102.1	3.0	419.2	105.1	3.2	444.0	101.9
20～24歳	4.1	420.2	104.7	4.5	409.2	104.6	3.2	366.3	115.2	3.7	415.9	120.5	3.7	444.2	116.4
25～29歳	7.3	530.1	137.9	6.9	524.0	137.7	6.4	464.4	138.3	7.5	507.9	148.6	6.6	536.8	152.2
30～34歳	9.9	603.9	147.3	11.2	592.2	154.2	11.0	496.9	151.8	9.7	547.6	164.3	10.3	599.0	169.5
35～39歳	8.1	610.9	161.4	8.6	593.7	160.6	8.7	531.8	156.8	9.4	575.0	167.3	7.9	620.9	168.9
40～44歳	6.6	633.3	172.2	6.3	644.2	175.3	6.8	564.2	163.0	6.8	610.0	177.2	5.2	649.7	187.4
45～49歳	7.4	671.0	174.5	5.9	667.2	177.4	5.3	609.6	164.1	7.1	675.4	179.3	6.5	717.9	191.0
50～54歳	7.9	805.3	198.1	7.9	799.6	197.7	7.1	721.1	180.4	7.3	775.9	191.6	7.3	816.6	205.1
55～59歳	11.4	959.0	216.3	12.0	966.5	223.9	10.1	878.5	199.4	11.1	951.0	224.4	9.2	980.6	231.1
60～64歳	17.0	1,057.4	236.4	14.3	1,052.6	238.4	15.1	1,006.0	213.7	15.8	1,257.3	289.8	10.1	1,097.9	259.9
65～69歳	21.0	1,043.2	223.5	24.2	935.8	222.1	30.5	940.0	182.1	21.2	1,099.0	285.6	12.6	1,117.4	265.1
70～74歳	25.6	1,540.0	317.8	22.6	1,456.0	271.4	26.7	1,301.2	243.0	37.1	1,421.3	247.2	12.7	1,015.8	229.7
0～39歳	7.1	647.2	141.7	7.2	630.3	146.4	6.6	520.3	144.1	6.9	592.5	156.7	6.6	641.1	158.3
0～19歳	6.7	758.0	145.3	6.5	736.1	153.4	5.6	580.2	147.8	6.1	679.2	163.1	5.9	739.7	164.6
20～39歳	7.4	543.1	138.2	7.9	532.2	139.9	7.4	465.9	140.9	7.6	513.6	150.8	7.2	553.4	152.7
40～74歳	9.1	794.9	194.6	8.7	799.6	198.2	8.4	737.1	181.7	9.1	814.2	203.9	7.9	863.1	216.0

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（入院・外来）全体の約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、総医療費は高額である。

▶ 総医療費、レセプト1件当たり医療費

■ 全体（令和4年度）

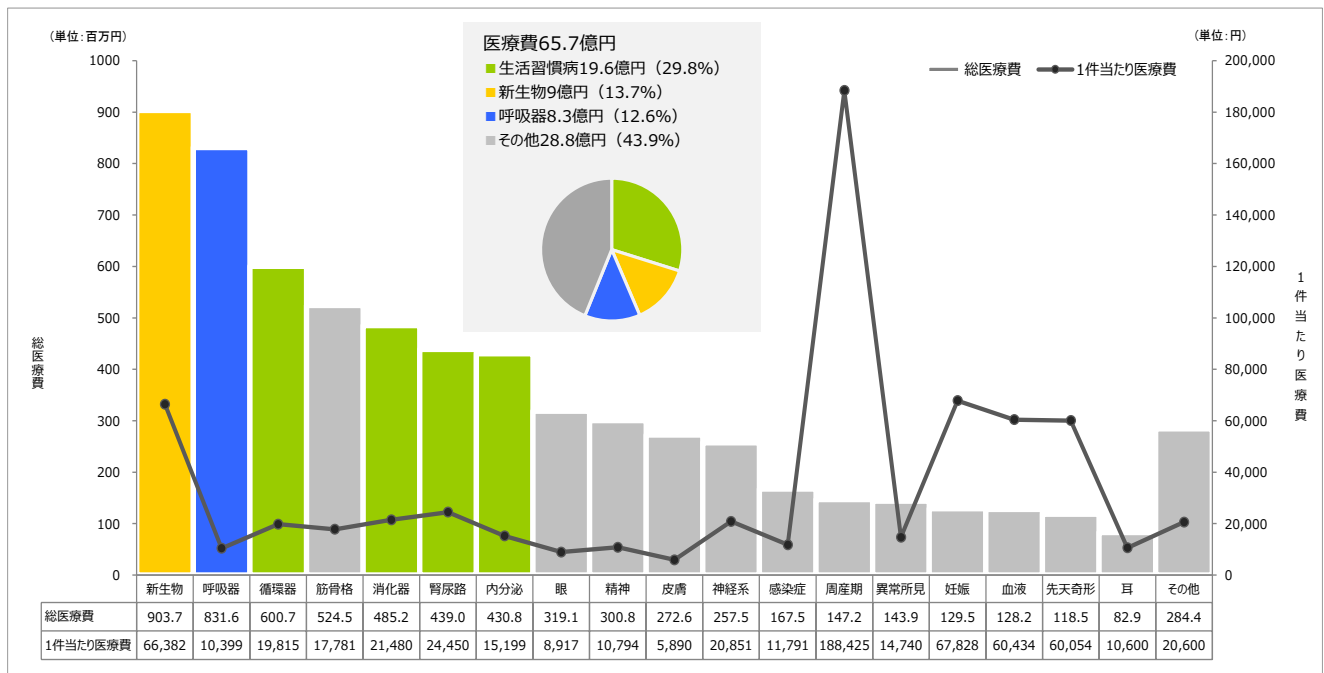


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（全体・令和4年度）

■ 組合員（令和4年度）

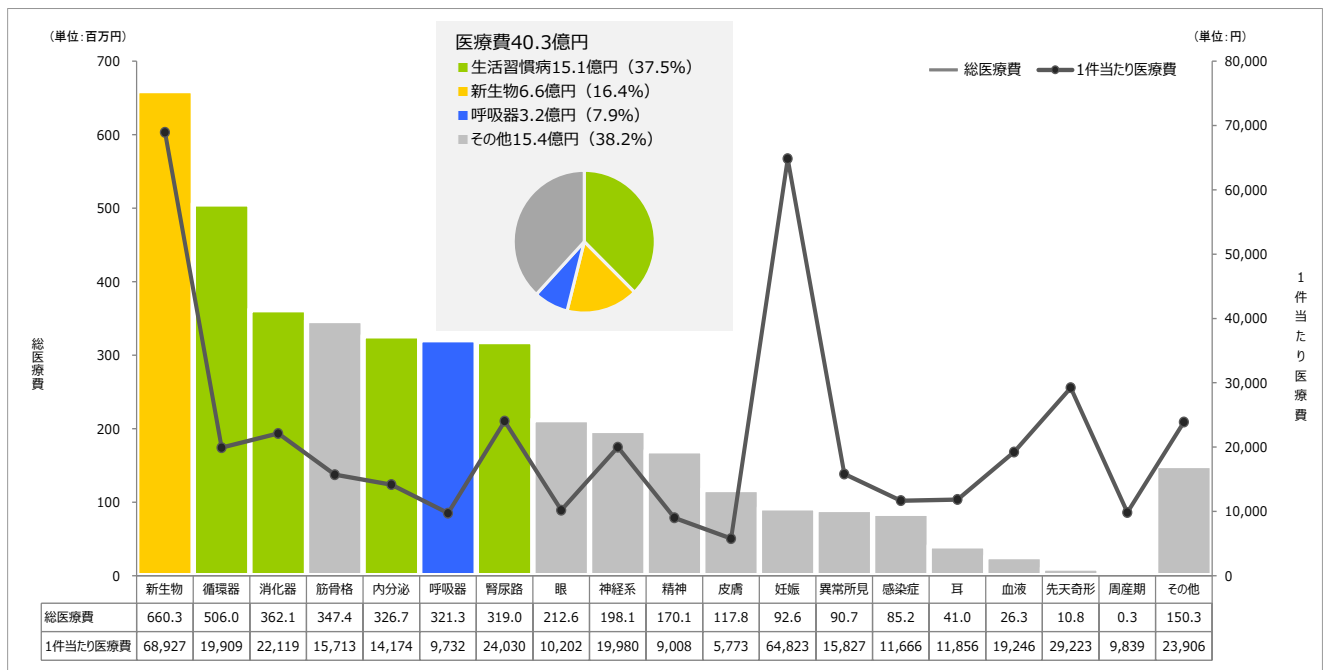


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

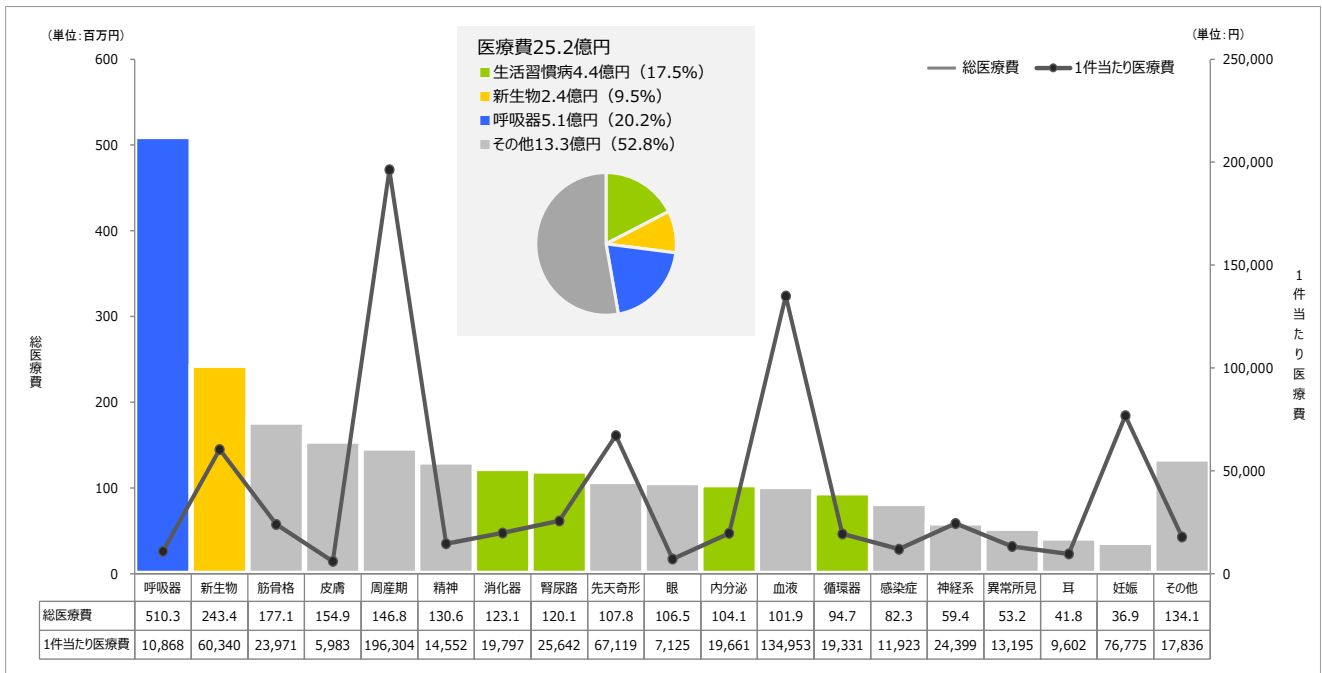


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（被扶養者・令和4年度）

■ 4.2.2 疾病中分類別医療費

- 組合員では「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」「その他悪性新生物」が上位である。
- 被扶養者では、喘息・アレルギー性鼻炎等の「呼吸器系疾患」「皮膚」の疾病が上位である。
- 男性は「高血圧性疾患」「腎不全」が上位にあり、令和4年度は特に金額が上昇している。
- 女性は「乳房の悪性新生物」が5年連続で上位にあり、令和4年度には「その他内分泌系疾患（高尿酸血症等）」が上位になった。

▶ 疾病中分類別総医療費

■ 組合員（令和4年度）

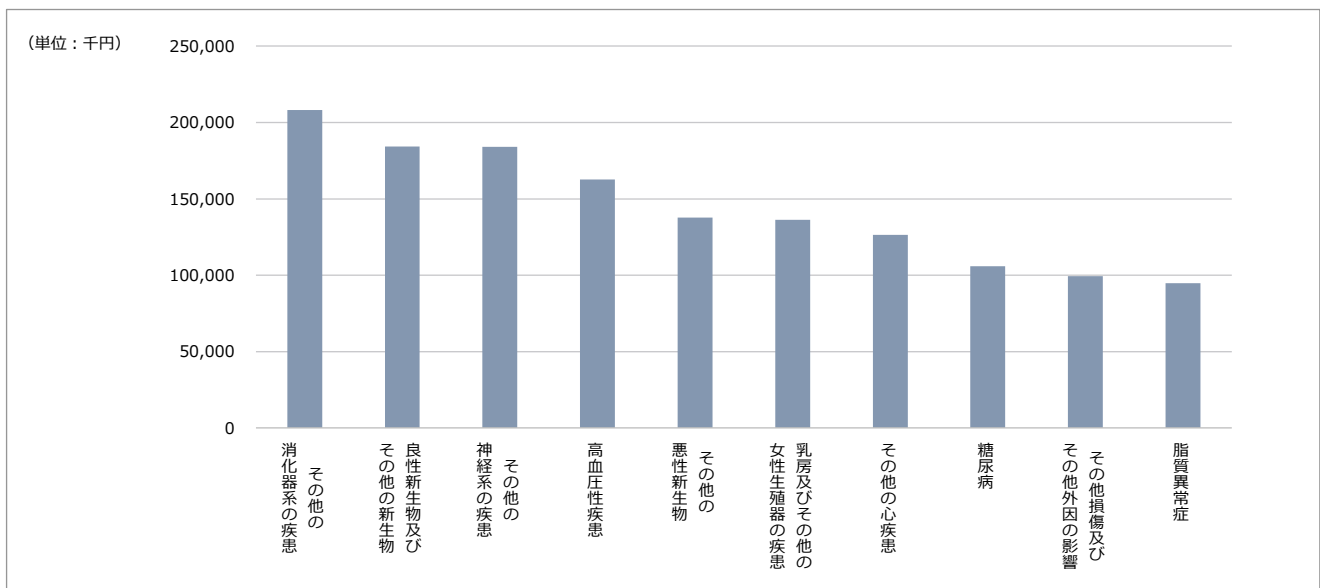


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

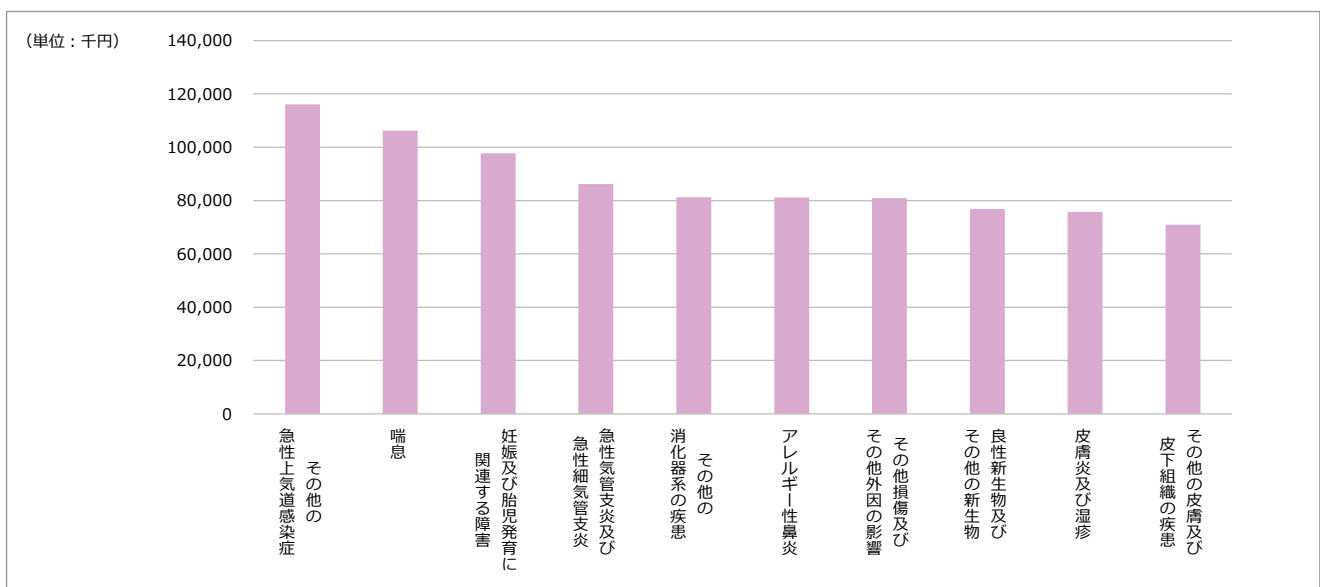


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 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	その他の消化器系の疾患	142,069	その他の消化器系の疾患	167,188	その他の消化器系の疾患	147,335	その他の消化器系の疾患	155,091	その他の消化器系の疾患	174,832
2位	その他の悪性新生物	108,325	その他の神経系の疾患	119,091	その他の悪性新生物	126,158	その他の神経系の疾患	154,499	その他の神経系の疾患	145,656
3位	その他の神経系の疾患	107,255	その他の悪性新生物	118,781	その他の神経系の疾患	115,137	高血圧性疾患	101,008	高血圧性疾患	120,349
4位	その他の心疾患	96,912	その他の心疾患	116,009	高血圧性疾患	98,393	その他の心疾患	99,069	その他損傷及びその他外因の影響	111,683
5位	高血圧性疾患	95,792	その他損傷及びその他外因の影響	106,319	その他損傷及びその他外因の影響	89,768	その他損傷及びその他外因の影響	96,042	その他の悪性新生物	110,672
6位	その他損傷及びその他外因の影響	94,654	高血圧性疾患	96,181	その他の心疾患	82,041	その他の悪性新生物	83,426	その他の心疾患	96,460
7位	喘息	77,673	喘息	70,954	糖尿病	72,594	腎不全	76,514	その他の急性上気道感染症	88,648
8位	その他の急性上気道感染症	70,890	その他の急性上気道感染症	70,436	腎不全	67,399	妊娠及び胎児発育に関連する障害	74,584	腎不全	83,482
9位	その他の呼吸器系の疾患	68,288	アレルギー性鼻炎	63,626	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	66,864	糖尿病	70,147	喘息	80,153
10位	糖尿病	65,873	糖尿病	63,268	妊娠及び胎児発育に関連する障害	60,818	その他の急性上気道感染症	67,892	アレルギー性鼻炎	76,423

■ 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	良性新生物及びその他の新生物	136,161	良性新生物及びその他の新生物	143,528	その他の妊娠、分娩及び産じょく	124,425	良性新生物及びその他の新生物	136,162	良性新生物及びその他の新生物	187,028
2位	その他の妊娠、分娩及び産じょく	117,794	その他の妊娠、分娩及び産じょく	129,518	良性新生物及びその他の新生物	118,330	その他の妊娠、分娩及び産じょく	113,329	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	185,460
3位	乳房の悪性新生物	102,605	乳房の悪性新生物	98,522	乳房の悪性新生物	111,733	乳房の悪性新生物	111,600	乳房の悪性新生物	131,461
4位	その他の悪性新生物	99,098	その他の悪性新生物	90,863	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	78,882	その他の消化器系の疾患	93,332	その他の消化器系の疾患	114,684
5位	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	86,567	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	85,221	その他の消化器系の疾患	76,468	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	78,118	その他の妊娠、分娩及び産じょく	114,408
6位	その他の消化器系の疾患	85,957	その他の消化器系の疾患	84,513	貧血	64,275	屈折及び調節の障害	66,523	その他の急性上気道感染症	83,995
7位	喘息	70,558	貧血	75,588	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	62,084	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	65,365	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	83,839
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	69,379	喘息	74,883	屈折及び調節の障害	61,139	その他の急性上気道感染症	65,182	屈折及び調節の障害	83,702
9位	その他損傷及びその他外因の影響	69,285	その他の急性上気道感染症	67,405	その他の悪性新生物	57,730	皮膚炎及び湿疹	64,823	関節症	80,642
10位	その他の急性上気道感染症	68,241	その他損傷及びその他外因の影響	60,992	その他損傷及びその他外因の影響	55,426	喘息	62,777	喘息	79,927

は新生物（良性新生物を除く）、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（加入者）

■ 組合員（令和4年度）

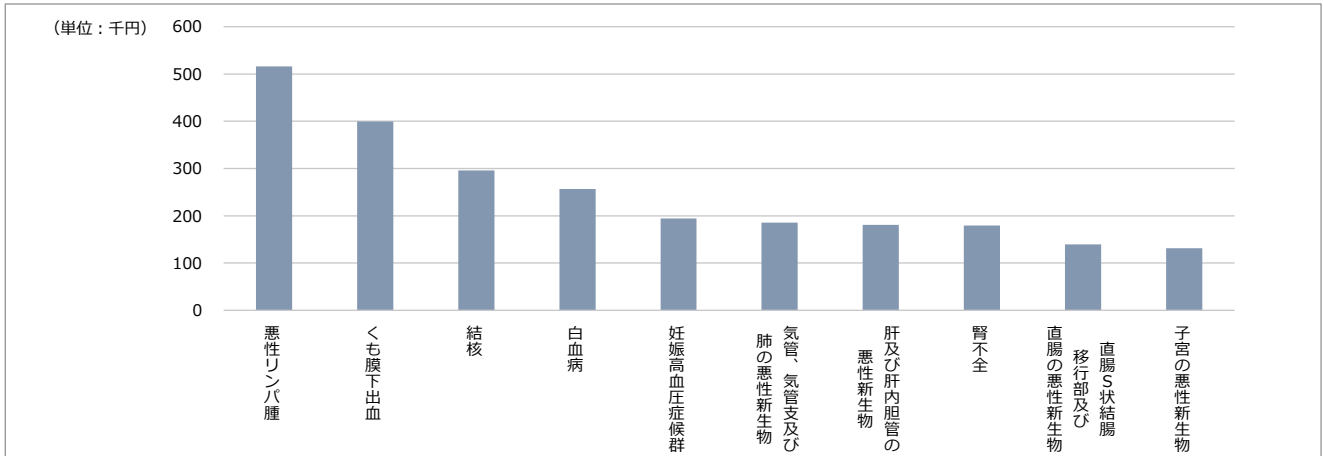


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

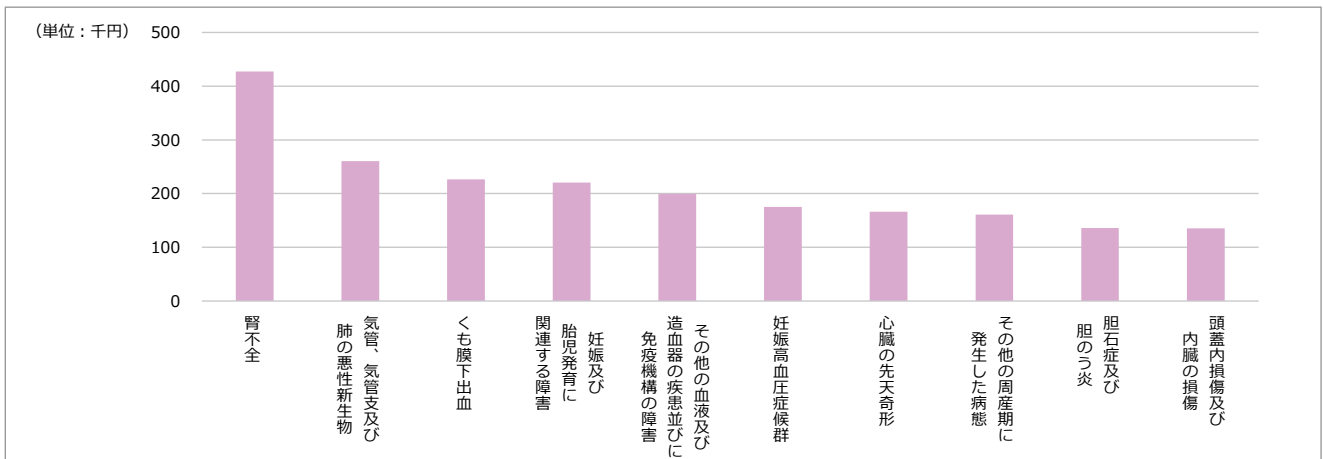


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 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	白血病 410,409	白血病 437,491	白血病 463,872	くも膜下出血 323,455	悪性リンパ腫 396,704
2位	くも膜下出血 270,110	腎不全 221,982	くも膜下出血 348,050	妊娠及び胎児発育に関連する障害 308,085	くも膜下出血 341,482
3位	悪性リンパ腫 231,019	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 202,663	妊娠及び胎児発育に関連する障害 238,703	気管、気管支及び肺の悪性新生物 280,923	腎不全 207,934
4位	脳内出血 193,167	気管、気管支及び肺の悪性新生物 198,414	腎不全 229,518	腎不全 216,334	気管、気管支及び肺の悪性新生物 207,416
5位	妊娠高血圧症候群 184,879	脳内出血 191,504	心臓の先天奇形 222,713	悪性リンパ腫 206,518	妊娠及び胎児発育に関連する障害 207,271
6位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷 182,617	妊娠高血圧症候群 180,436	気管、気管支及び肺の悪性新生物 215,744	その他の周産期に発生した病態 200,089	妊娠高血圧症候群 188,216
7位	腎不全 180,357	妊娠及び胎児発育に関連する障害 166,920	その他の周産期に発生した病態 186,581	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 190,398	白血病 185,438
8位	妊娠及び胎児発育に関連する障害 170,050	その他の悪性新生物 164,297	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 183,693	白血病 184,938	肝及び肝内胆管の悪性新生物 176,810
9位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 165,674	悪性リンパ腫 162,381	血管性及び詳細不明の認知症 169,573	脳内出血 178,063	その他の周産期に発生した病態 159,484
10位	その他の周産期に発生した病態 162,196	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 141,433	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 167,190	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 175,546	心臓の先天奇形 143,134

■ は新生物（良性新生物を除く）、■ 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）

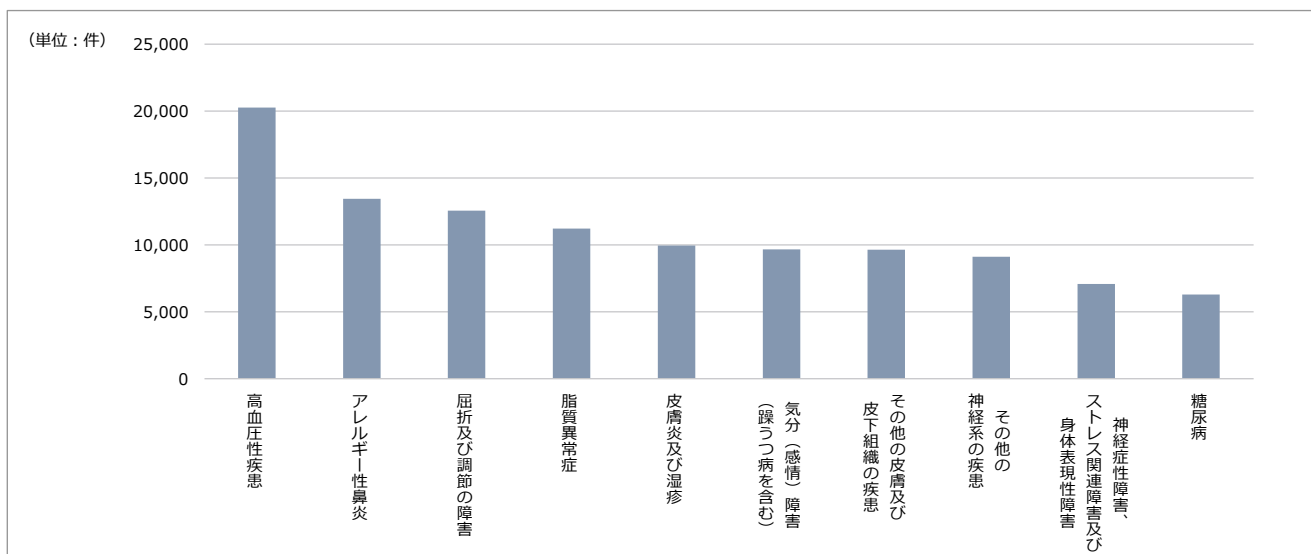


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

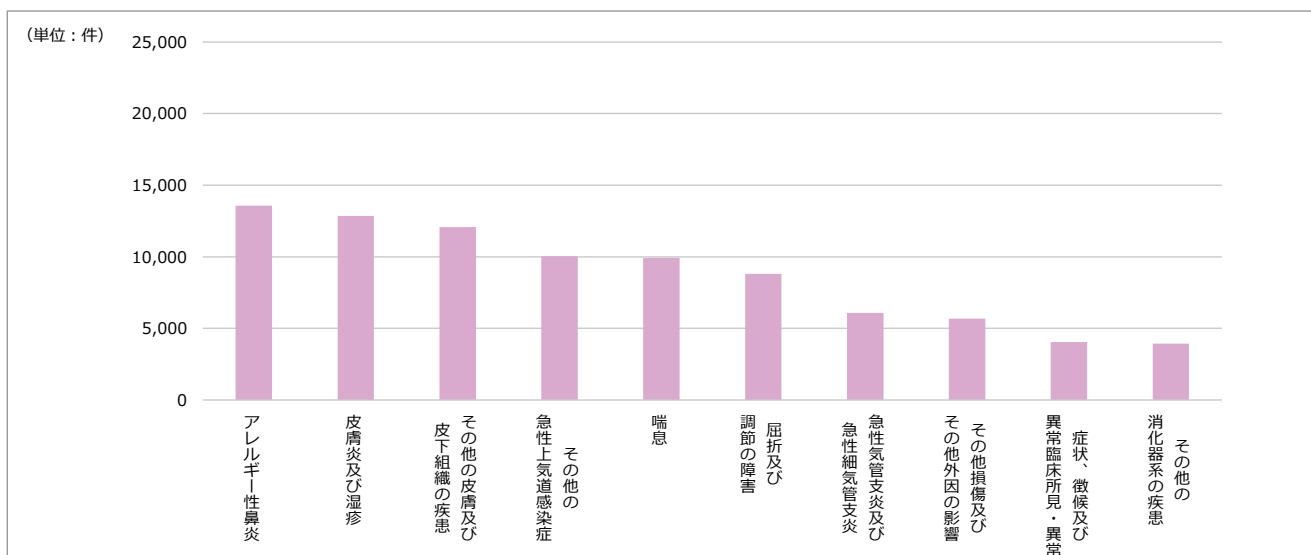


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 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	結膜炎	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	その他の消化器系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他損傷及びその他外因の影響
	40-49	その他の消化器系の疾患	その他の神経系の疾患	くも膜下出血
	50-59	その他の神経系の疾患	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患
	60-69	その他の心疾患	高血圧性疾患	その他の悪性新生物
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	その他の悪性新生物	その他の歯及び歯の支持組織の障害
	30-39	気管、気管支及び肺の悪性新生物	腎不全	骨の密度及び構造の障害
	40-49	くも膜下出血	白血病	その他の循環器系の疾患
	50-59	悪性リンパ腫	くも膜下出血	白血病
	60-69	肝及び肝内胆管の悪性新生物	腎不全	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	アレルギー性鼻炎	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	その他の神経系の疾患
	50-59	高血圧性疾患	その他の神経系の疾患	脂質異常症
	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	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	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	その他の妊娠、分娩及び産じょく	良性新生物及びその他の新生物
	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	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	50-59	良性新生物及びその他の新生物	乳房の悪性新生物	その他の消化器系の疾患
	60-69	関節症	良性新生物及びその他の新生物	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	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
	30-39	脳内出血	その他の脳血管疾患	乳房の悪性新生物
	40-49	気管、気管支及び肺の悪性新生物	妊娠高血圧症候群	結核
	50-59	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	子宮の悪性新生物	脳内出血
	60-69	悪性リンパ腫	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	その他の悪性新生物
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	月経障害及び閉経周辺期障害	屈折及び調節の障害
	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	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の消化器系の疾患	その他の精神及び行動の障害
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	慢性副鼻腔炎
	40-49	その他の神経系の疾患	糖尿病	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患
	50-59	その他損傷及びその他外因の影響	気管、気管支及び肺の悪性新生物	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	60-69	脊椎障害（脊椎症を含む）	その他損傷及びその他外因の影響	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	胆石症及び胆のう炎	肩の障害	尿路結石症
	30-39	慢性副鼻腔炎	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	40-49	その他の神経系の疾患	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	糖尿病
	50-59	その他損傷及びその他外因の影響	気管、気管支及び肺の悪性新生物	痔核
	60-69	気管、気管支及び肺の悪性新生物	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の心疾患
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹	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	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	胃炎及び十二指腸炎
	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）	その他の精神及び行動の障害
	50-59	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	脂質異常症
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	脊椎障害（脊椎症を含む）

■ 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	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の妊娠、分娩及び産じょく
	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	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	40-49	貧血	良性新生物及びその他の新生物	乳房の悪性新生物
	50-59	乳房の悪性新生物	その他の消化器系の疾患	良性新生物及びその他の新生物
	60-69	結腸の悪性新生物	関節症	乳房の悪性新生物
レセプト1件当たり医療費	20-29	その他の循環器系の疾患	妊娠高血圧症候群	その他の歯及び歯の支持組織の障害
	30-39	脳梗塞	妊娠高血圧症候群	乳房の悪性新生物
	40-49	貧血	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の妊娠、分娩及び産じょく
	50-59	気管、気管支及び肺の悪性新生物	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	腎不全
	60-69	腎不全	くも膜下出血	肝及び肝内胆管の悪性新生物
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	皮膚炎及び湿疹
	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	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	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）

■ 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5年連続で最も高い。経年でみると「高血圧性疾患」と「脂質異常症」が増加傾向だが、「糖尿病」はほぼ横ばいである。
- 受診者数も総医療費と同様の状況である。

▶ 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

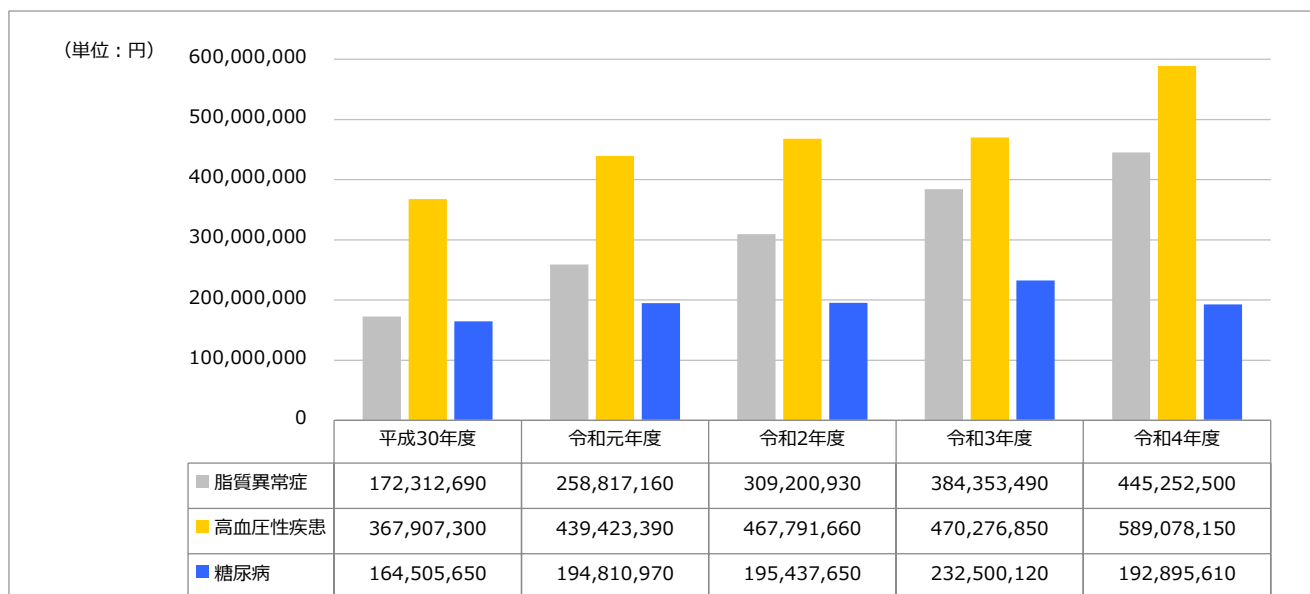


図 生活習慣病総医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

▶ 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

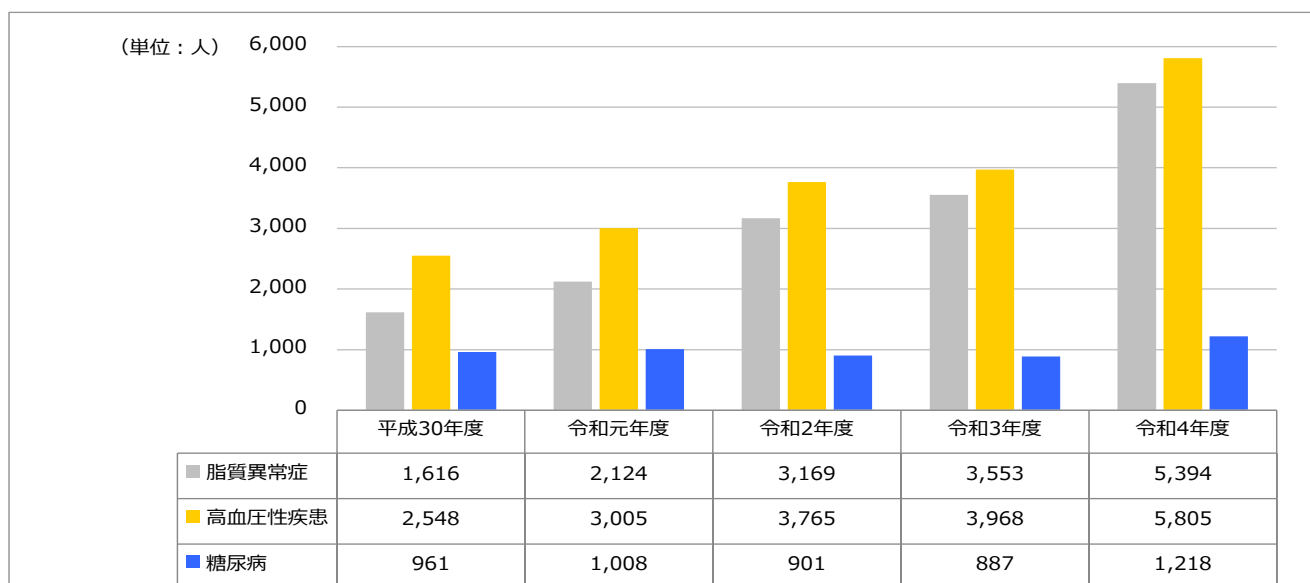


図 生活習慣病受診者数（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

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

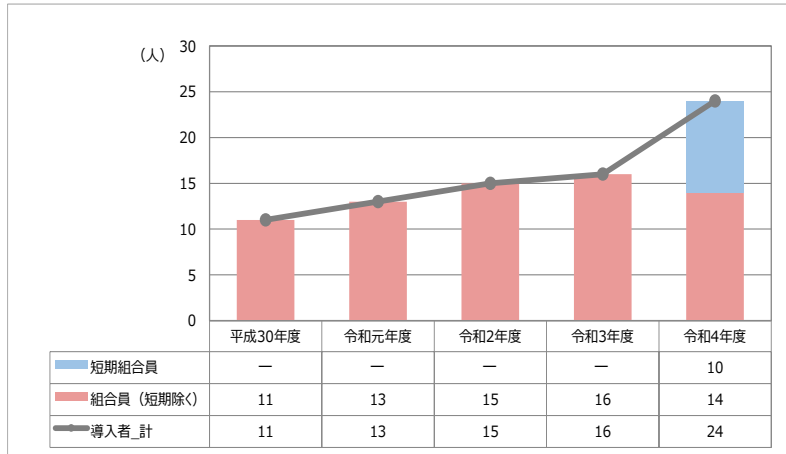


図 人工透析者数 (組合員) (平成30～令和4年度)

▶ 人工透析導入者の総医療費 ※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

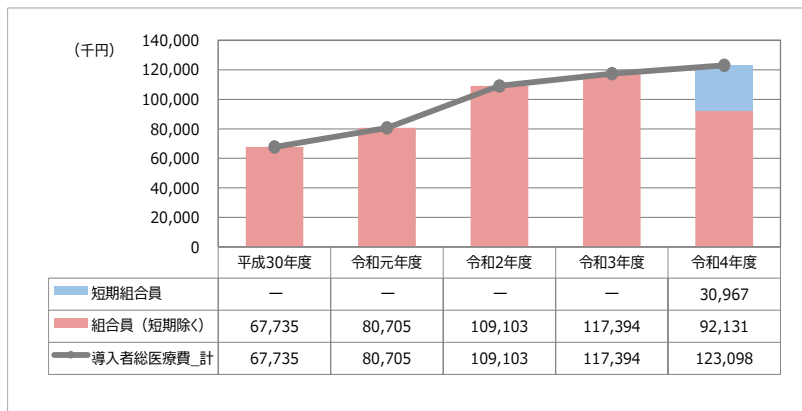


図 人工透析者数の総医療費 (組合員) (平成30～令和4年度)

▶ 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)

■ 導入者数

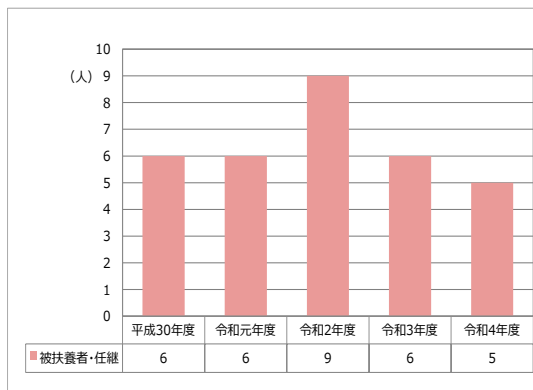


図 人工透析者数 (被扶養者・任継)
(平成30～令和4年度)

■ 導入者の総医療費

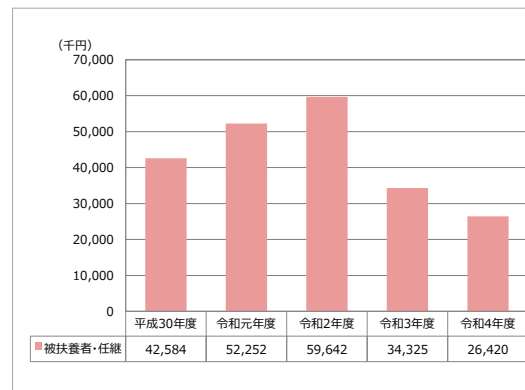


図 人工透析者数の総医療費 (被扶養者・任継)
(平成30～令和4年度)

4.3.3 悪性新生物医療費

- 5種のがん※で比較すると、総医療費が最も高いがんは「乳がん」であり、レセプト件数も多い。
- レセプト1件当たり医療費が高いのは「肺がん」及び「大腸がん(直腸・S状結腸)」である。

※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

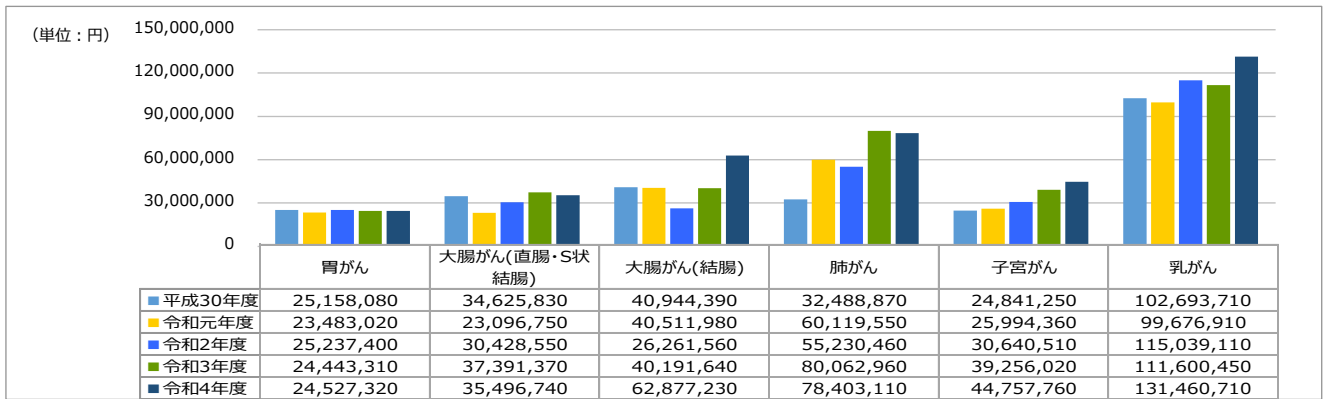


図 悪性新生物総医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）

■ 全体

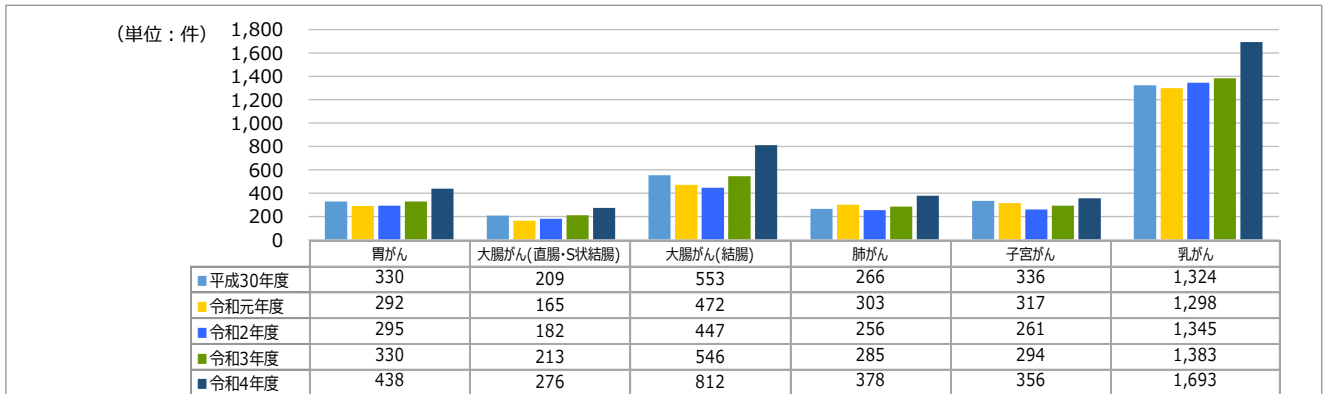


図 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）

■ 全体

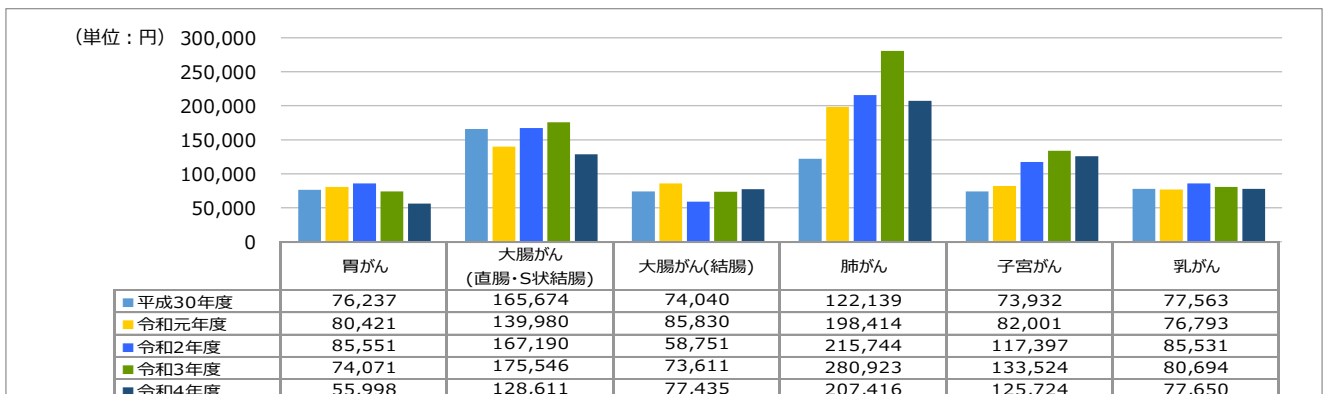


図 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

4.3.4 精神疾患関連医療費

- 総医療費・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	127,698,720	うつ病	112,762,220	うつ病	117,771,060	うつ病	118,532,310	うつ病	119,065,280
神経性障害等	63,986,640	神経性障害等	63,292,240	神経性障害等	75,614,980	神経性障害等	79,036,760	神経性障害等	80,136,450
統合失調症	50,024,500	その他の精神及び行動の障害	40,667,300	統合失調症	42,422,940	その他の精神及び行動の障害	58,240,640	その他の精神及び行動の障害	51,379,370
その他の精神及び行動の障害	27,770,340	統合失調症	37,387,650	その他の精神及び行動の障害	42,249,590	統合失調症	32,095,910	統合失調症	41,129,400
精神・行動障害	7,471,510	精神・行動障害	4,261,600	精神・行動障害	5,235,320	精神・行動障害	14,088,610	精神・行動障害	7,855,180
知的障害（精神遅滞）	1,529,690	知的障害（精神遅滞）	1,021,220	血管性及び詳細不明の認知症	1,017,440	知的障害（精神遅滞）	1,390,120	知的障害（精神遅滞）	1,076,960
血管性及び詳細不明の認知症	64,600	血管性及び詳細不明の認知症	79,240	知的障害（精神遅滞）	894,730	血管性及び詳細不明の認知症	120,960	血管性及び詳細不明の認知症	129,120

▶ 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	10,148	うつ病	10,140	うつ病	10,318	うつ病	11,060	うつ病	12,304
神経性障害等	7,116	神経性障害等	7,435	神経性障害等	8,095	神経性障害等	8,906	神経性障害等	9,644
その他の精神及び行動の障害	2,846	その他の精神及び行動の障害	2,981	その他の精神及び行動の障害	3,032	その他の精神及び行動の障害	3,633	その他の精神及び行動の障害	3,771
統合失調症	1,552	統合失調症	1,356	統合失調症	1,310	統合失調症	1,300	統合失調症	1,692
精神・行動障害	336	精神・行動障害	383	精神・行動障害	440	精神・行動障害	353	精神・行動障害	287
知的障害（精神遅滞）	147	知的障害（精神遅滞）	131	知的障害（精神遅滞）	129	知的障害（精神遅滞）	153	知的障害（精神遅滞）	155
血管性及び詳細不明の認知症	4	血管性及び詳細不明の認知症	3	血管性及び詳細不明の認知症	6	血管性及び詳細不明の認知症	5	血管性及び詳細不明の認知症	11

4.3.5 高額医療費

- 上位約5%の人により、総医療費の約70%を占めている。
- 年間総医療費50万円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	人数 (人)	人数割合 (%)	総医療費 (万円)	総医療費割合 (%)
1,000万円以上	27	0.05	47,257	2.9
500万円以上	92	0.2	109,003	6.6
200万円以上	400	0.7	227,485	13.9
100万円以上	689	1.3	322,479	19.7
50万円以上	1,542	2.8	427,361	26.1
50万円未満	51,399	94.9	506,130	30.9
計	54,149	100.0	1,639,715	100.0
医療費なし	6,227	—	—	—
計	60,376	—	—	—

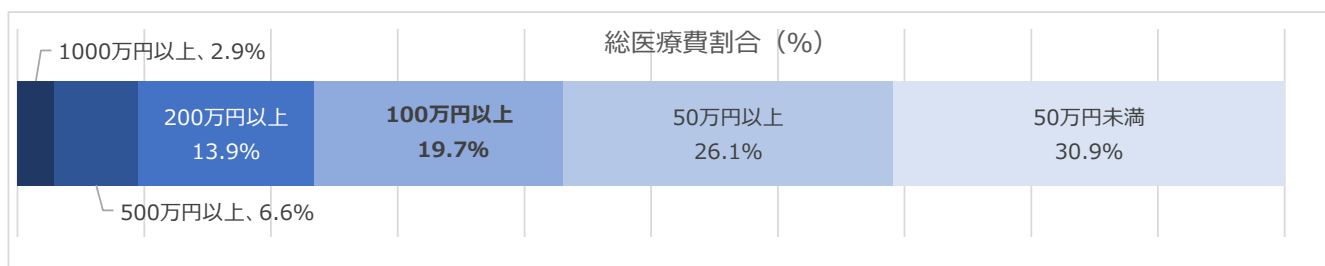


図 年間総医療費（入院・外来・調剤）の総医療費割合（令和4年度）

▶ 高額医療費受療者の疾病保有状況

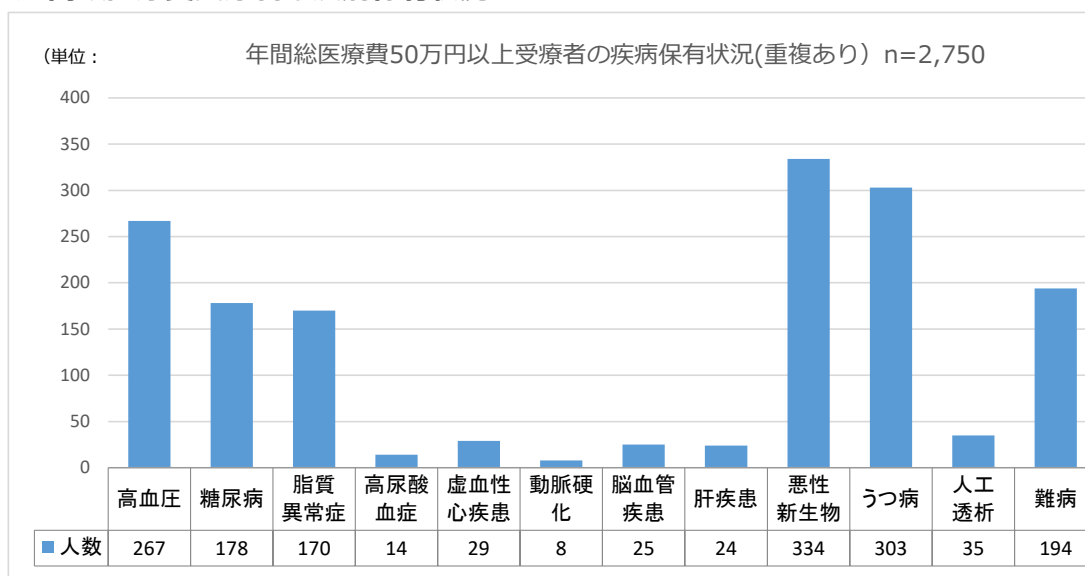


図 高額医療費受療者の着目疾病保有状況（全体）（令和4年度）

4.3.6 後発医薬品の使用状況

- 使用割合（数量ベース）は、年々上昇しており、令和5年3月診療分実績は81.4%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

▶ 後発医薬品の使用割合

■ 全体

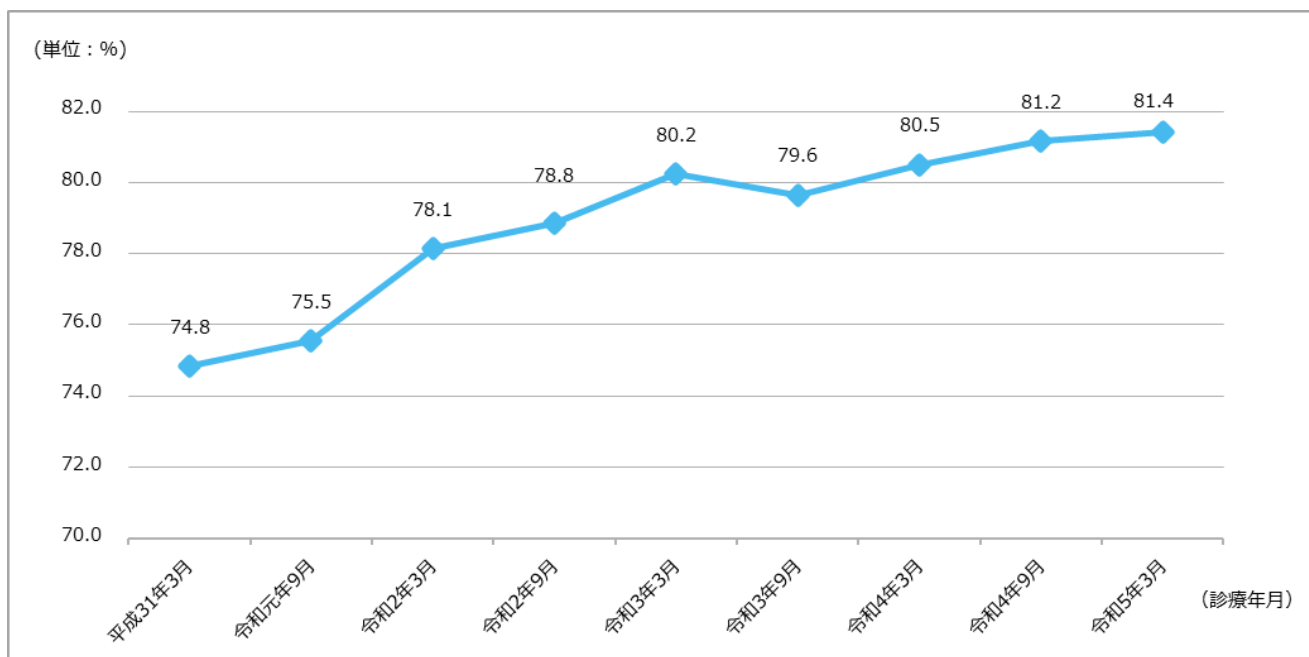


図 後発医薬品の使用率（数量ベース）の推移

▶ 全国市町村職員共済組合連合会構成組合との比較

■ 全体

(単位：%)

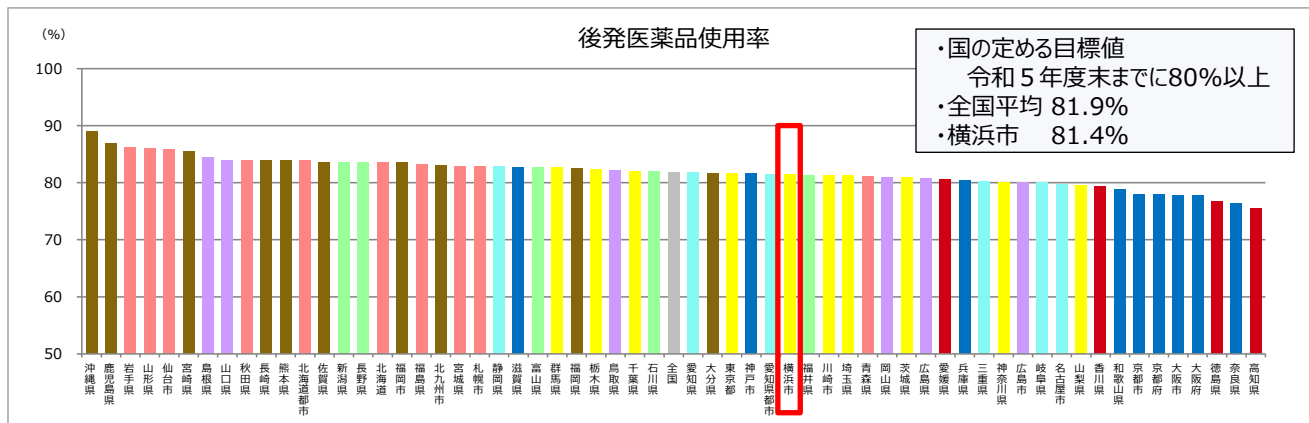


図 全国市町村職員共済組合連合会構成組織との比較（令和5年3月診療分）

※厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（令和4年度3月診療分）」の使用割合（数量シェア）を使用

全国	北海道・東北	関東
北信越	東海	近畿
中国	四国	九州

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88.1%、組合員98.6%、被扶養者50.2%
- 平成30年度と比較すると全体4.2ポイント増加、組合員0.9ポイント増加、被扶養者8.8ポイント増加しており、組合員・被扶養者共に増加傾向
- 被扶養者の約25%は令和元年度から4年連続受診しているが、約38%は4年連続未受診の状況である。

▶ 特定健康診査受診率の推移

- 全体・組合員・被扶養者

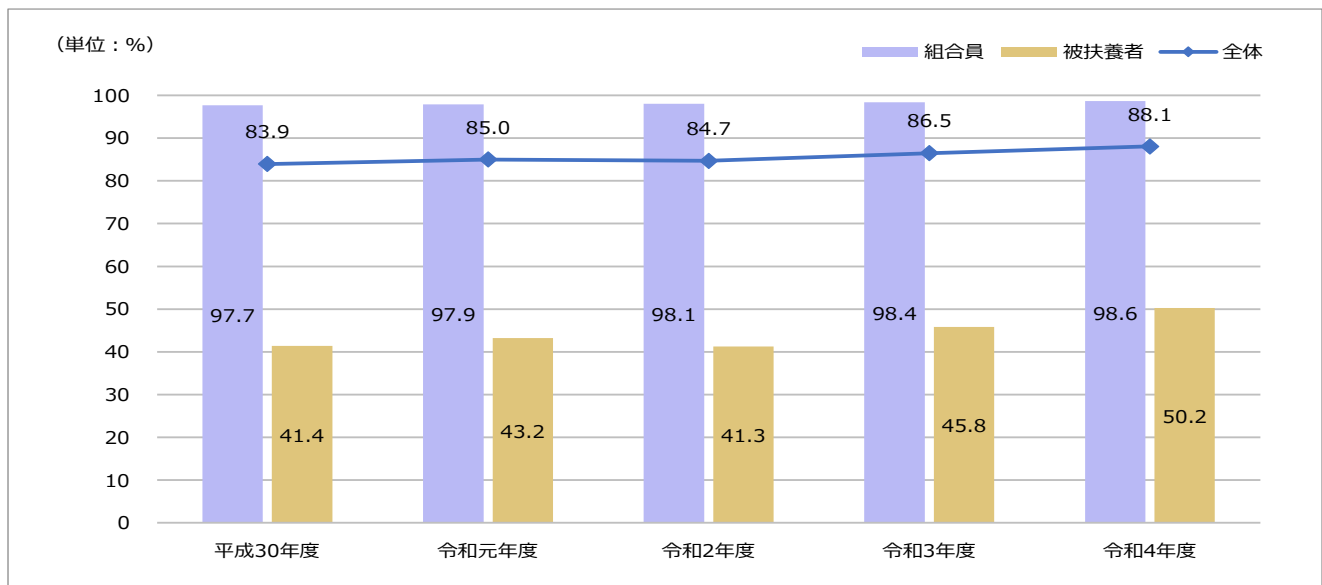


図 特定健康診査受診率の推移（平成30～令和4年度）

▶ 特定健康診査受診率（年齢階層別）

- 組合員（令和4年度）

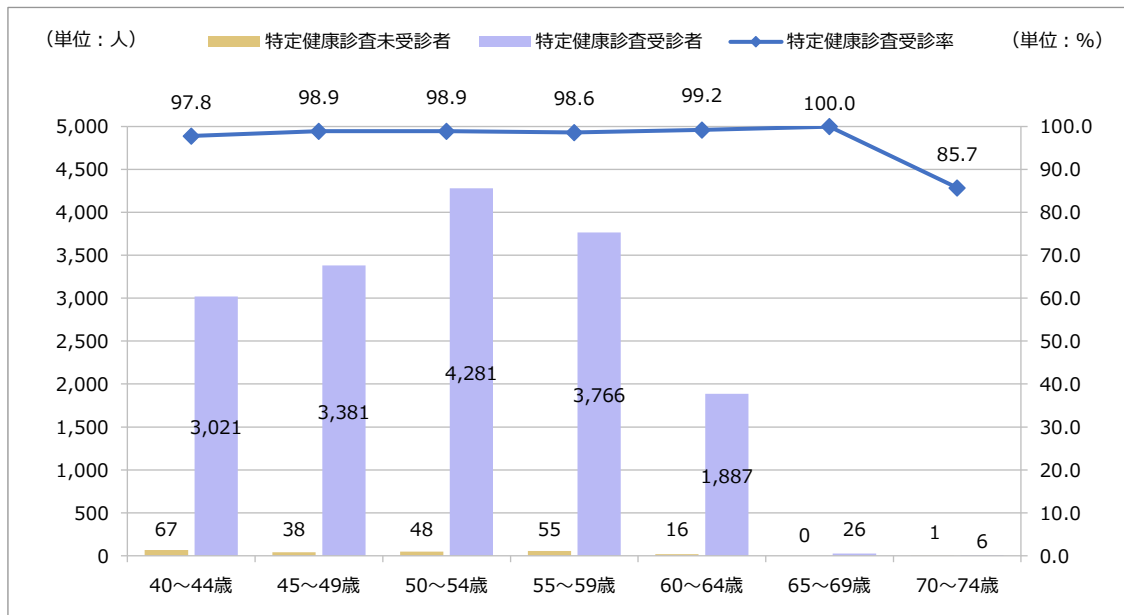


図 特定健康診査受診率（年齢階層別）（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

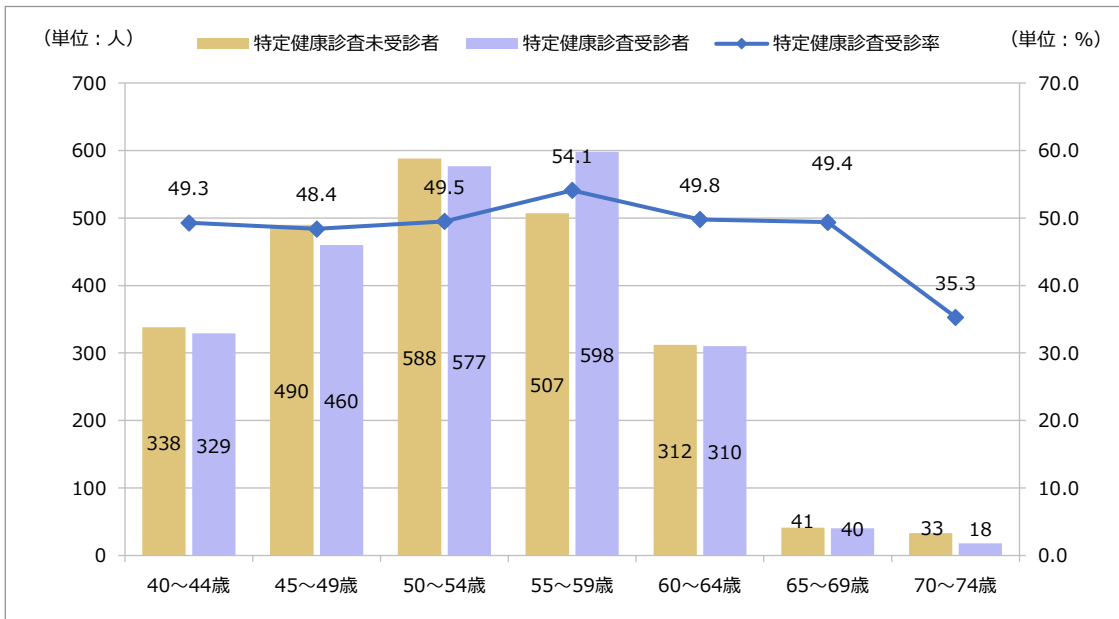


図 特定健康診査受診率（年齢階層別）（被扶養者・令和4年度）

▶ 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(%)
1	×	×	×	×	1,501	37.6
2	×	×	×	○	177	4.4
3	×	×	○	×	110	2.8
4	×	×	○	○	113	2.8
5	×	○	×	×	93	2.3
6	×	○	×	○	59	1.5
7	×	○	○	×	56	1.4
8	×	○	○	○	194	4.9
9	○	×	×	×	138	3.5
10	○	×	×	○	73	1.8
11	○	×	○	×	64	1.6
12	○	×	○	○	140	3.5
13	○	○	×	×	47	1.2
14	○	○	×	○	81	2.0
15	○	○	○	×	132	3.3
16	○	○	○	○	1,019	25.5
計					3,997	100.0

【凡例】○受診 ×未受診

【集計対象】

- ・令和元年度から令和4年度まで連続して在籍
(資格取得年月日が令和元年3月31日以前 かつ 資格喪失年月日が令和5年4月1日以降)
- ・令和元年度末時点で40歳以上、令和4年度時点で74歳以下

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21.9%、組合員23.1%、被扶養者3.6%であり、平成30年度と比較すると全体4.0ポイント増加、組合員4.3ポイント増加、被扶養者1.8ポイント増加した。
- 積極的支援・動機付け支援実施率は、平成30年度と比較すると積極的支援が5.1ポイント増加、動機付け支援が2.5ポイント増加した。

※特定保健指導の判定基準については、P.40参照。

▶ 特定保健指導実施率の推移

- 全体・組合員・被扶養者

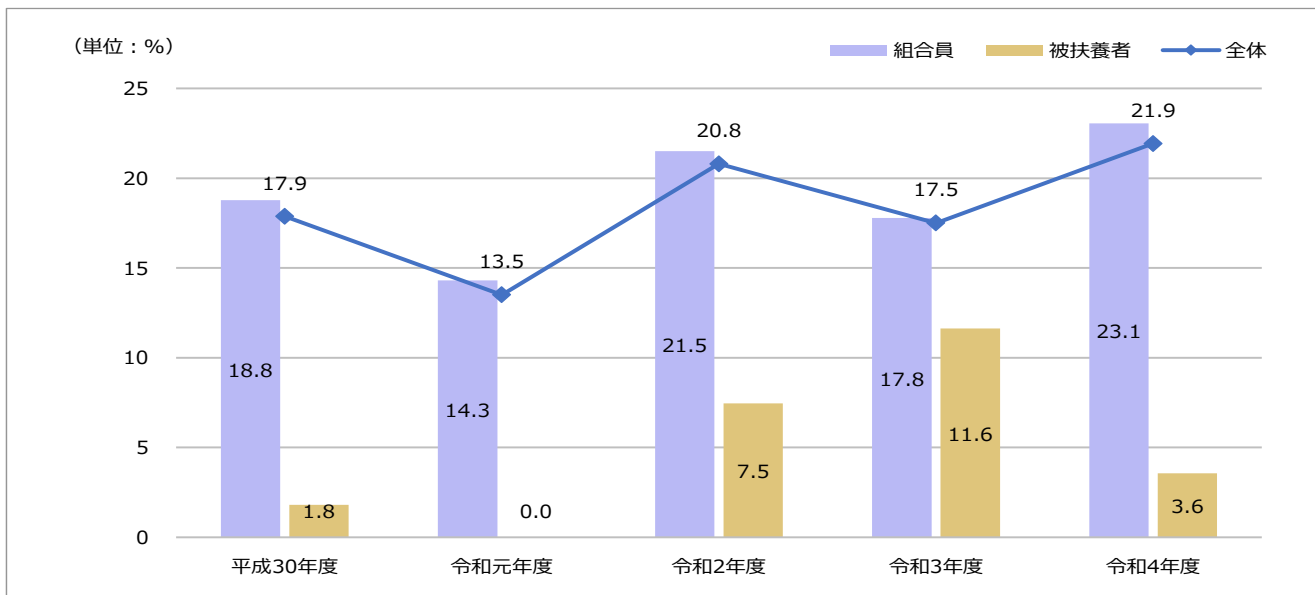


図 特定保健指導実施率の推移 (平成30～令和4年度)

▶ 積極的支援・動機付け支援実施率の推移

- 全体

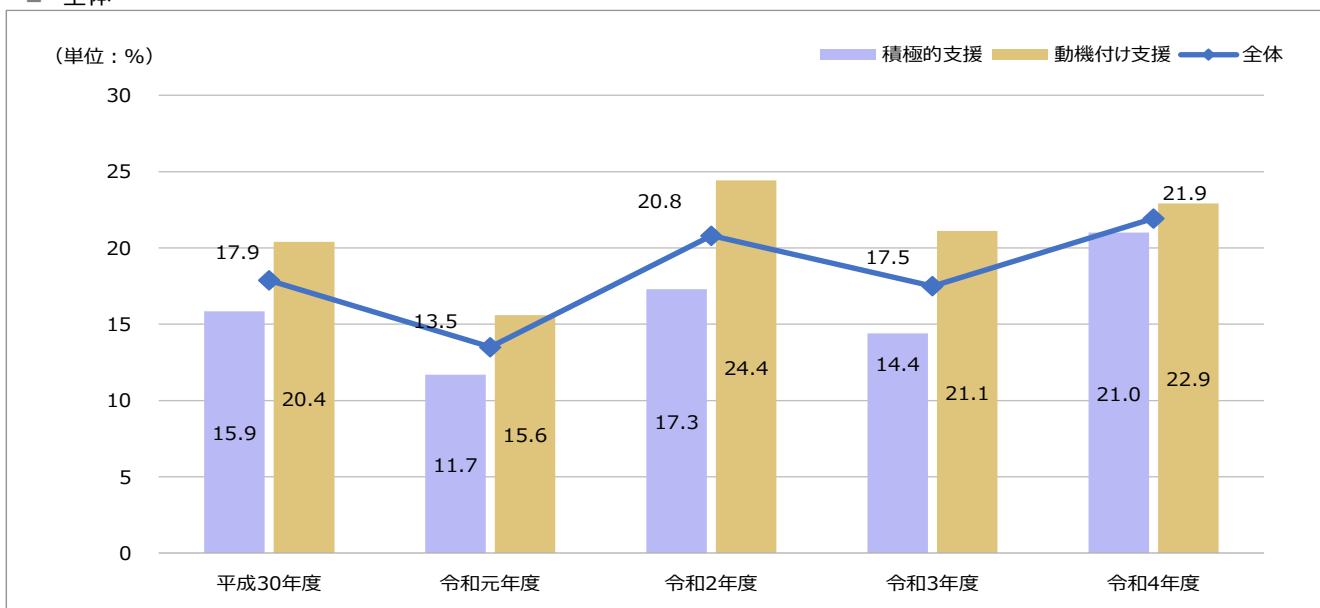


図 積極的支援・動機付け支援実施率の推移 (平成30～令和4年度)

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22.9%であり、経年で見ると令和2年度をピークに減少傾向である。
- 年齢階層別に見ると、60～64歳にピークを迎えている。

※内臓脂肪症候群の判定基準については、P.40参照。

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移

■ 全体

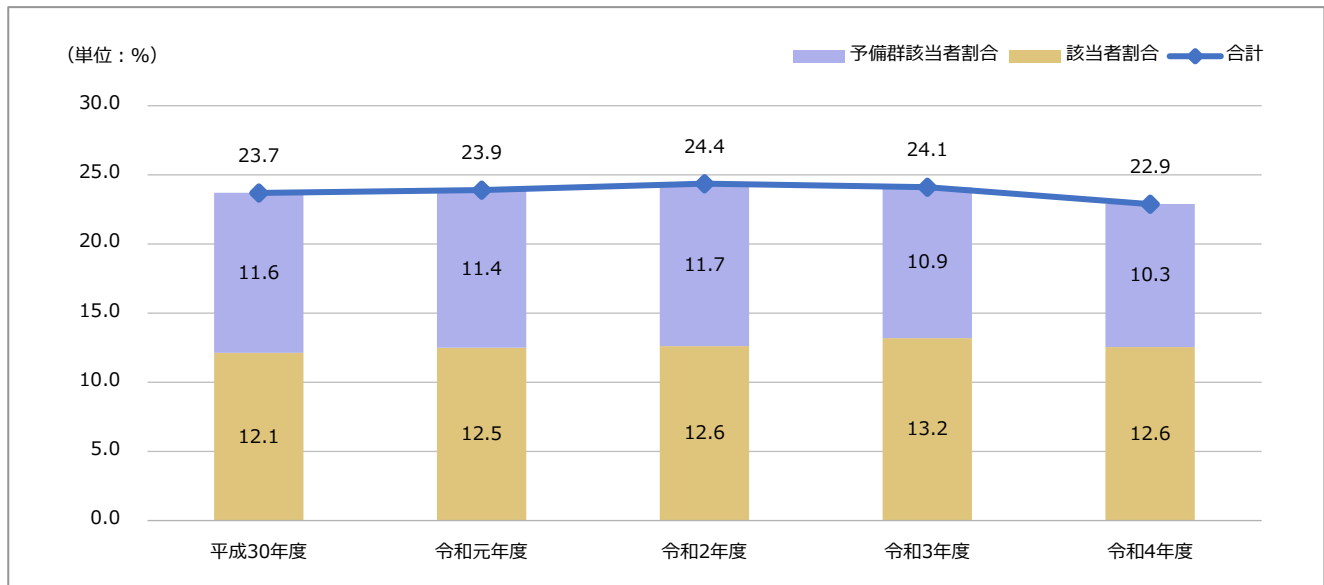


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移（年齢階層別）

■ 全体

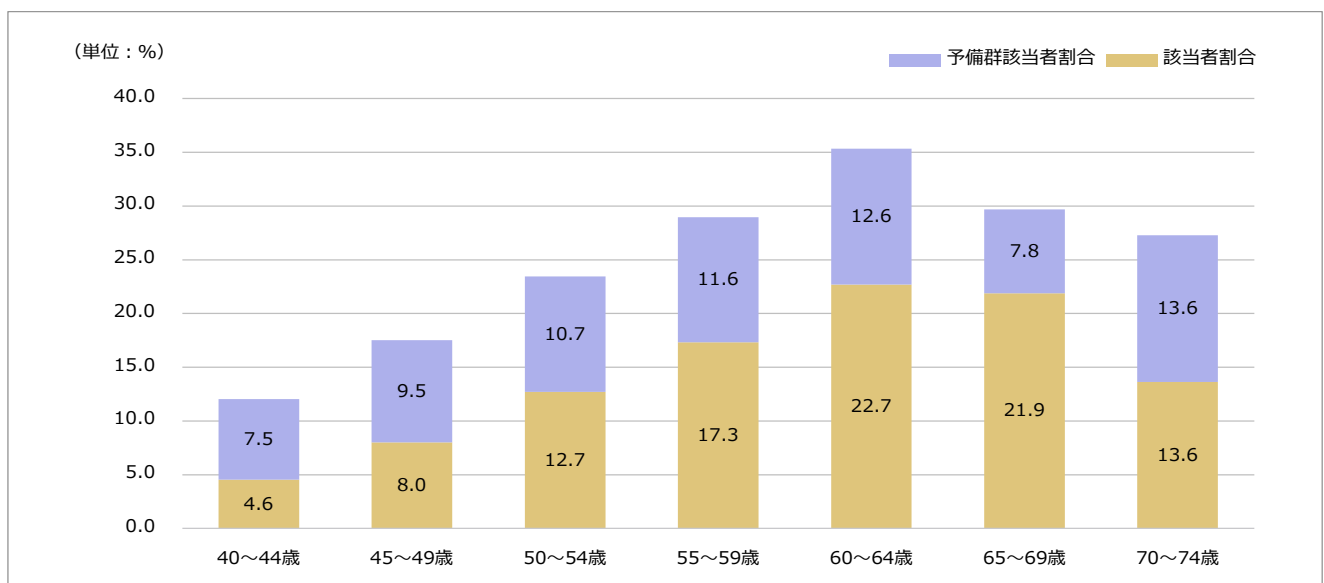


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

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15.6%であり、前年度から1.7ポイント低下している。
- 年齢階層別に見ると、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。

※特定保健指導の判定基準については、P.40参照。

▶ 特定保健指導対象者割合の推移

■ 全体

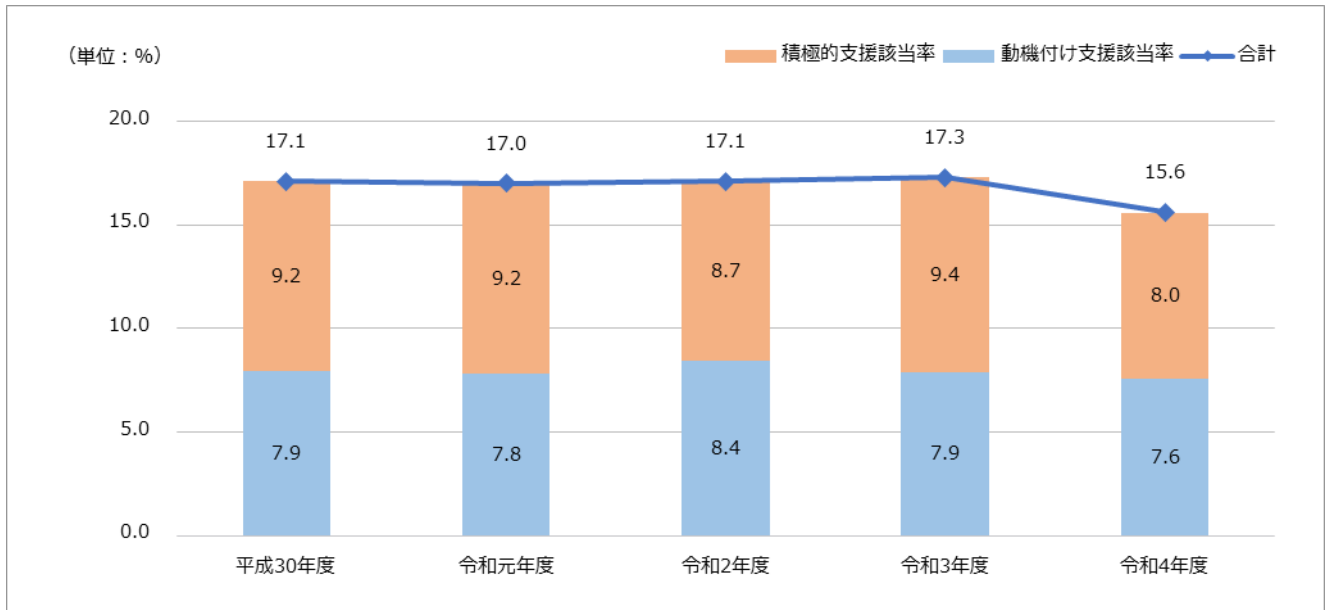


図 特定保健指導対象者割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

■ 全体

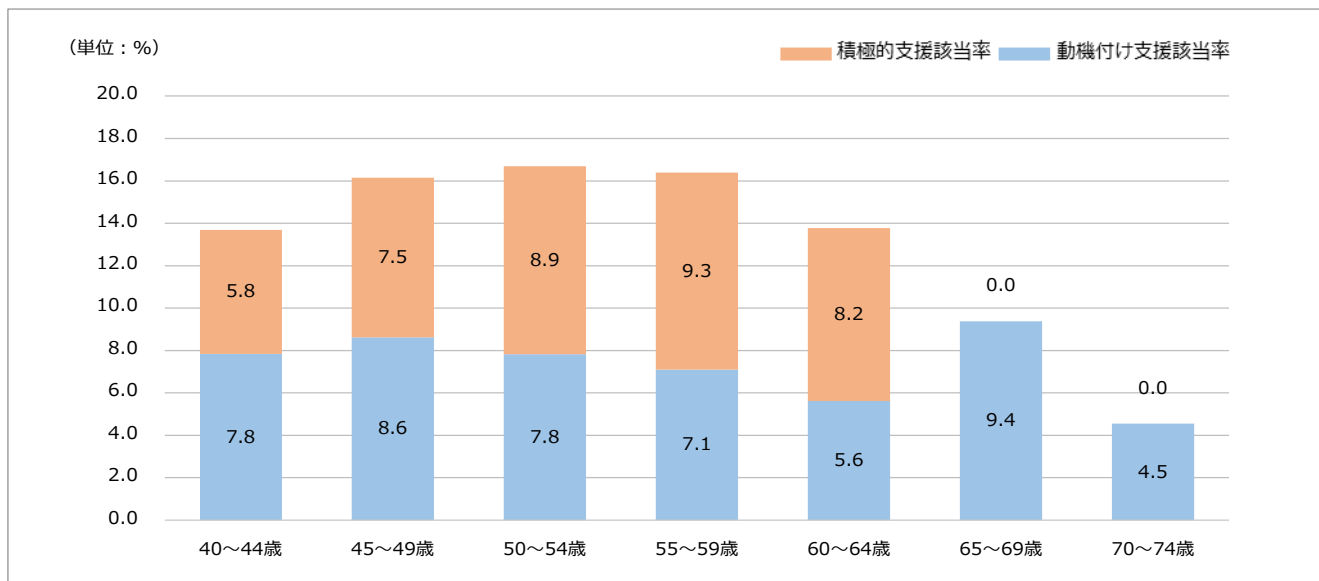


図 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

▶ 特定保健指導の判定基準

腹囲	追加リスク(※1)	喫煙(※2)	対象
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	有無にかかわらず	積極的支援
	1つ該当	あり	
		なし	動機付け支援
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	有無にかかわらず	積極的支援
	2つ該当	あり	動機付け支援
		なし	
	1つ該当	有無にかかわらず	

※1 追加リスク

- ① 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上
- ② 空腹時中性脂肪 150mg/dl以上 または 随時中性脂肪 175mg/dl以上
または HDLコレステロール 40mg/dl未満
- ③ 空腹時血糖 100mg/dl以上 または HbA1c 5.6%以上

ただし、①、②または③の治療に関わる薬剤を服用している人は対象外。

65歳以上75歳未満は、積極的支援の基準に該当しても動機付け支援と判定される。

また、2年連続して積極的支援となった対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合でも保健指導を実施したことになる。

※2 喫煙

健診の問診票で喫煙あり

【出典】厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」から抜粋・加工

▶ 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の判定基準

腹囲	追加リスク(※3)	対象
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	該当者
	1つ該当	予備群

※3 追加リスク

- ① 中性脂肪 150mg/dl以上
かつ/または HDLコレステロール 40mg/dl未満
- ② 収縮期血圧 130mmHg以上
かつ/または 拡張期血圧 85mmHg以上
- ③ 空腹時血糖 110mg/dl以上

【出典】厚生労働省「e-ヘルスネット」から抜粋・加工

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25.4%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、67.3%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。55～59歳の服薬率を見ると、高血圧症は23.1%、脂質異常症は16.6%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：％）

		リスク保有者の割合	
腹囲・BMIリスクあり		25.4	
リスクなし		7.2	
リスク1つ		25.5	
リスク2つ	リスク2つ以上	38.3	67.3
リスク3つ		24.0	
リスク4つ		5.0	
腹囲・BMIリスクなし		74.6	
リスクなし		25.0	
リスク1つ		39.0	
リスク2つ	リスク2つ以上	27.5	36.0
リスク3つ		7.8	
リスク4つ		0.7	

▶ 服薬の状況（質問票より）

- 全体（令和4年度）

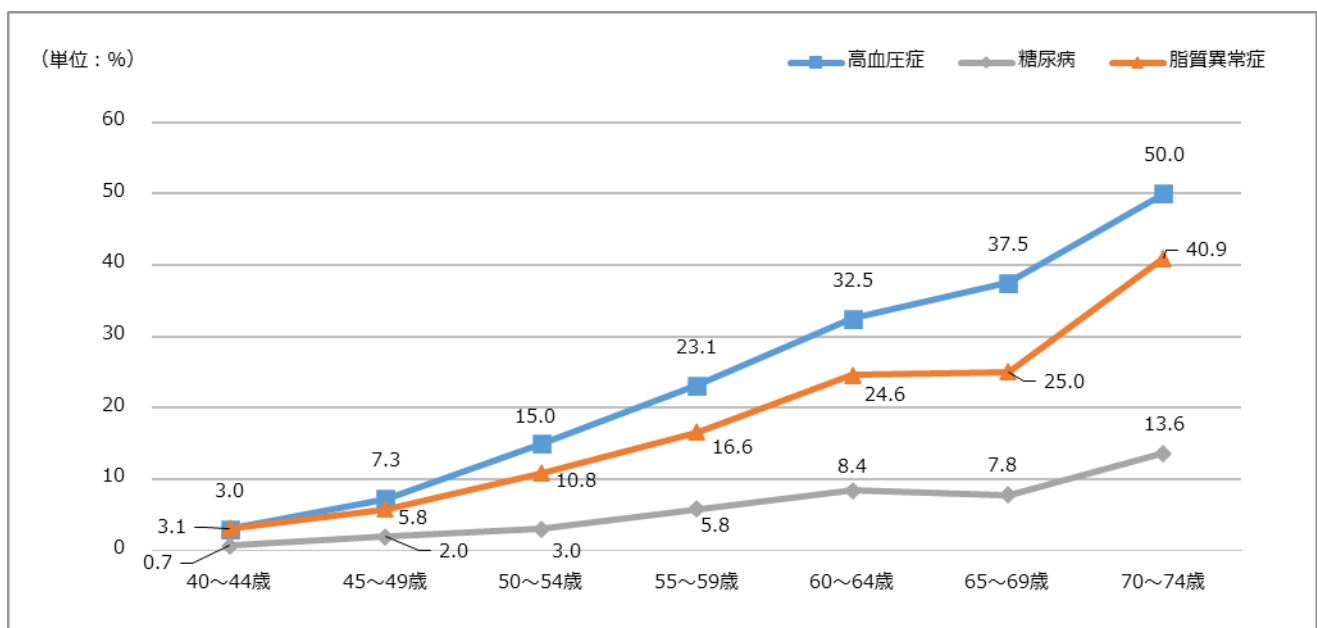


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

■ 4.5 健診結果の状況

■ 4.5.1 健康リスク保有状況（組合員）

- 経年で見ると、血圧、血糖、脂質、肥満、肝機能リスクとも、ほとんど変化がない。
- 血糖リスクは男女同等であるが、それ以外のリスクは男性の保有率が高い。

▶ 血圧リスク保有率

■ 組合員

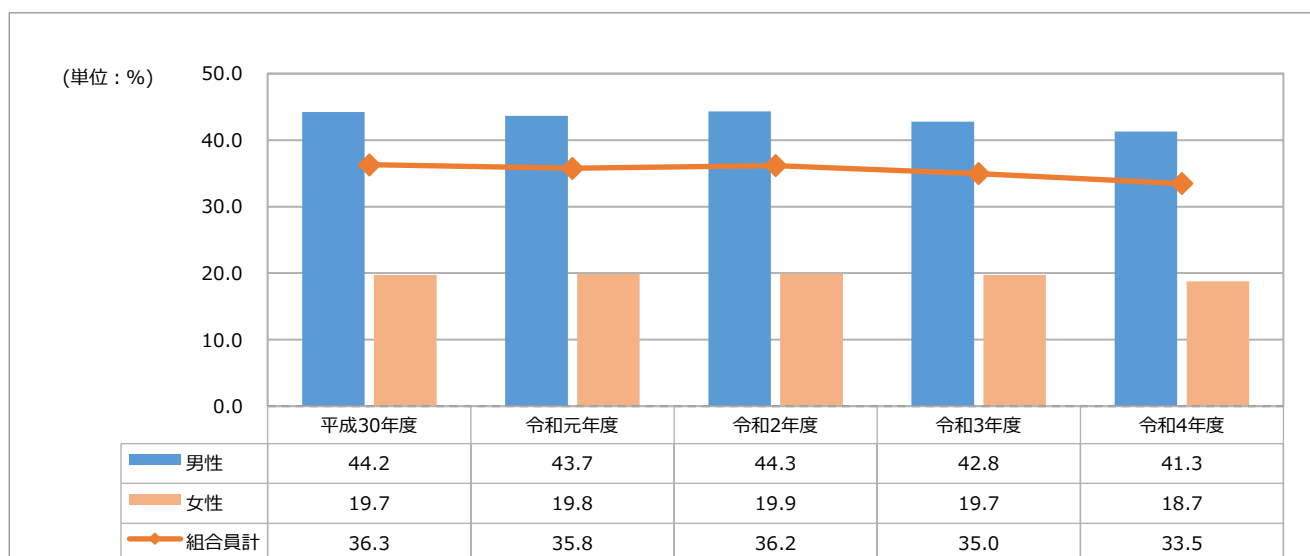


図 血圧リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 血糖リスク保有率

■ 組合員

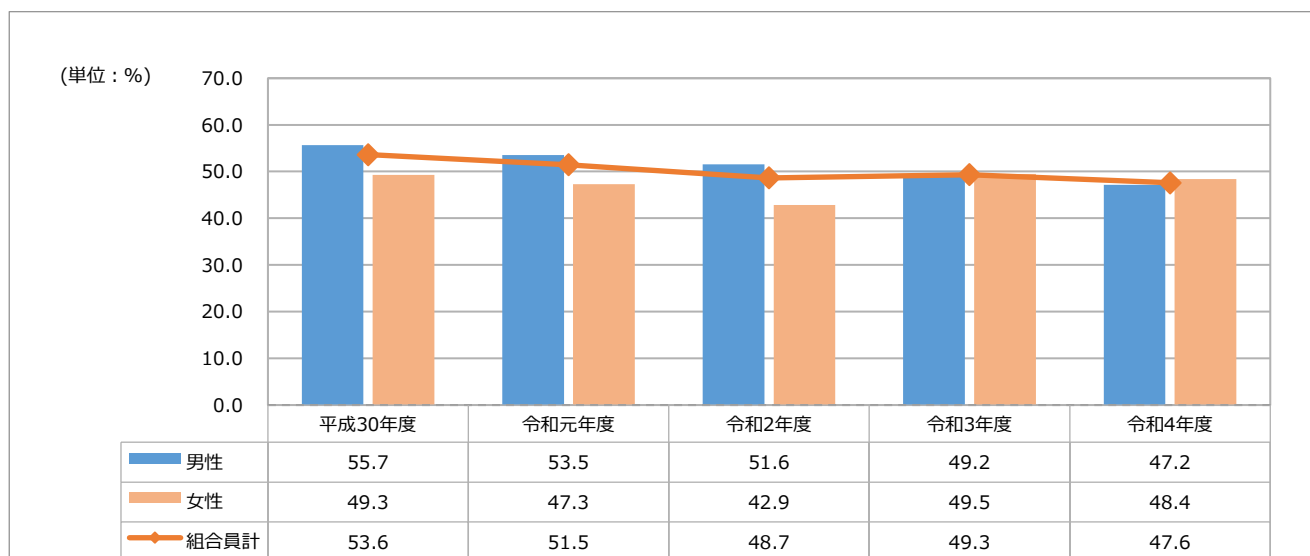


図 血糖リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 脂質リスク保有率

■ 組合員

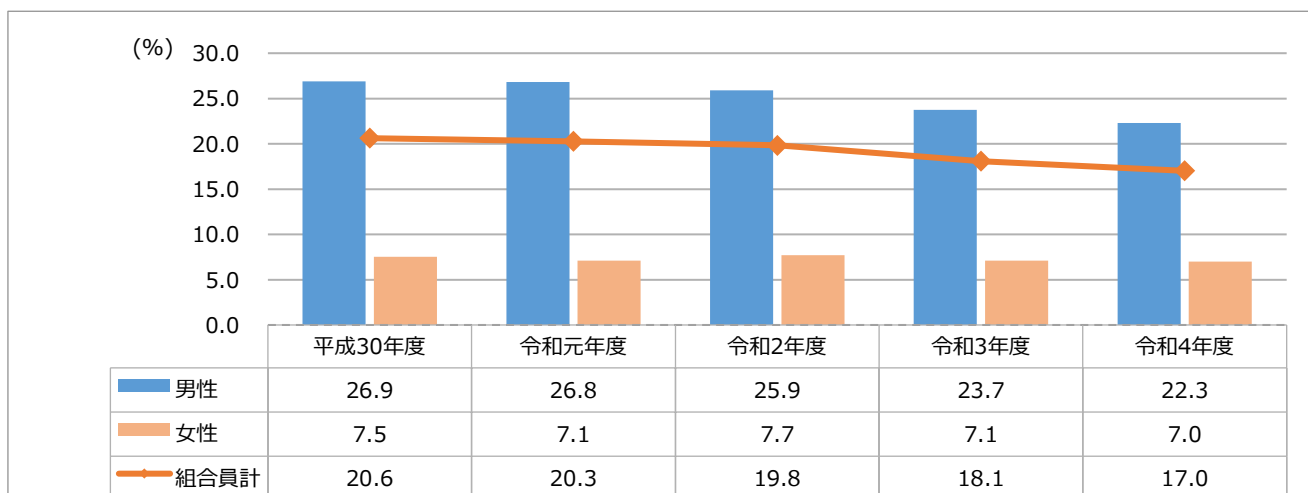


図 脂質リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肥満リスク保有率

■ 組合員

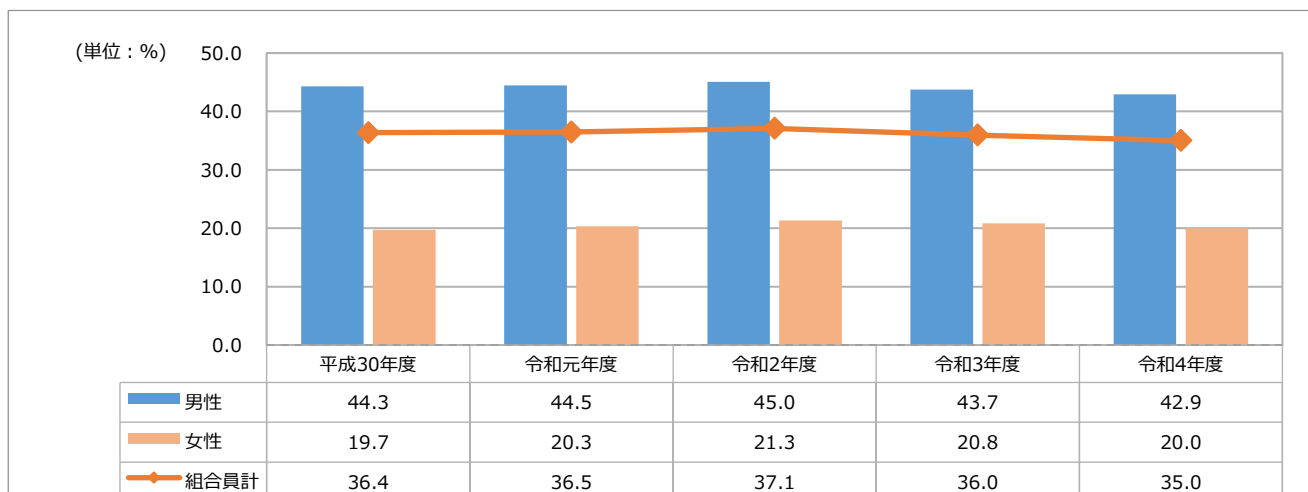


図 肥満リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肝機能リスク保有率

■ 組合員

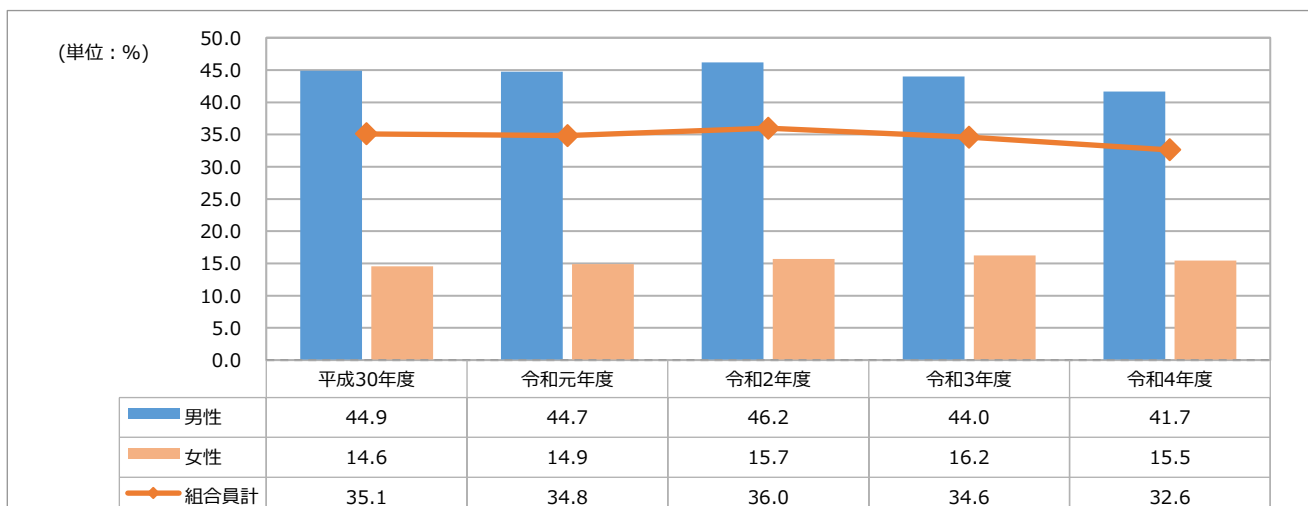


図 肝機能リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

4.5.2 生活習慣リスク保有状況（組合員）

- 喫煙習慣：男性のリスク保有率が約20%と高いが、減少傾向である。
- 運動習慣：リスク保有率は約60%であり、5年間ほとんど変化がない。女性がやや高い。
- 食事習慣：適切な食事習慣の保有率は約50%であり、5年間ほとんど変化がない。
- 飲酒習慣：男性のリスク保有率が約20%弱と高く、ほとんど変化がない。
- 睡眠習慣：リスク保有率は約50%であり、5年間ほとんど変化がない。女性がやや高い。

▶ 喫煙習慣

- 「現在、たばこを習慣的に吸っている」人の割合（組合員）

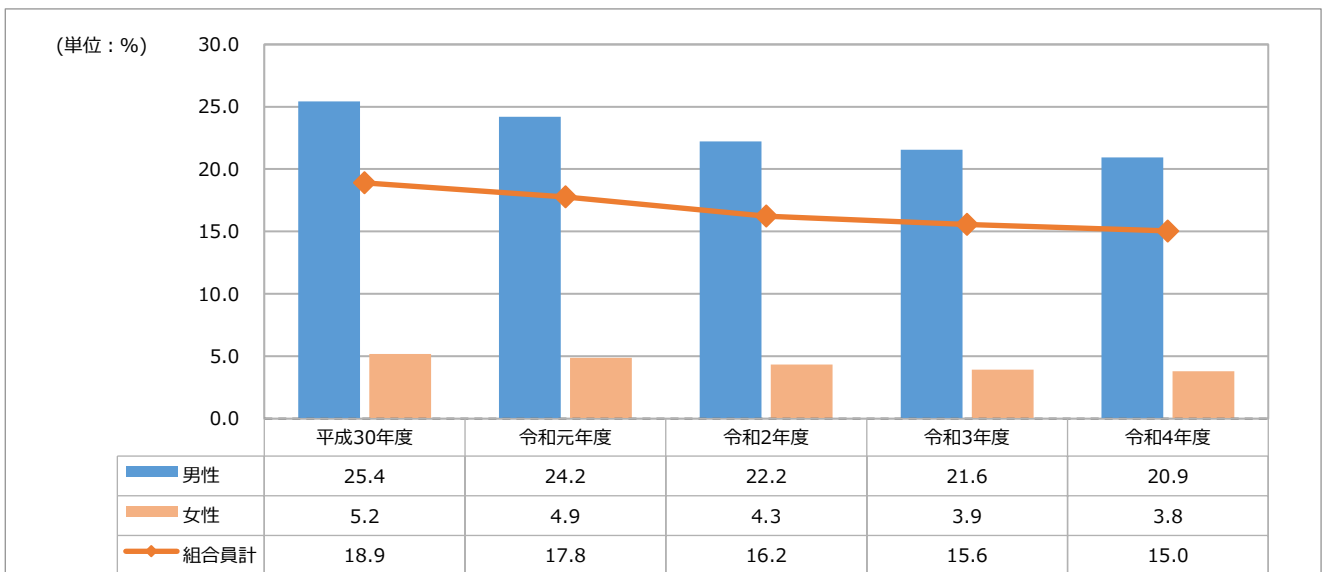


図 喫煙リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 運動習慣

- 「適切な運動習慣でない」人の割合（組合員）

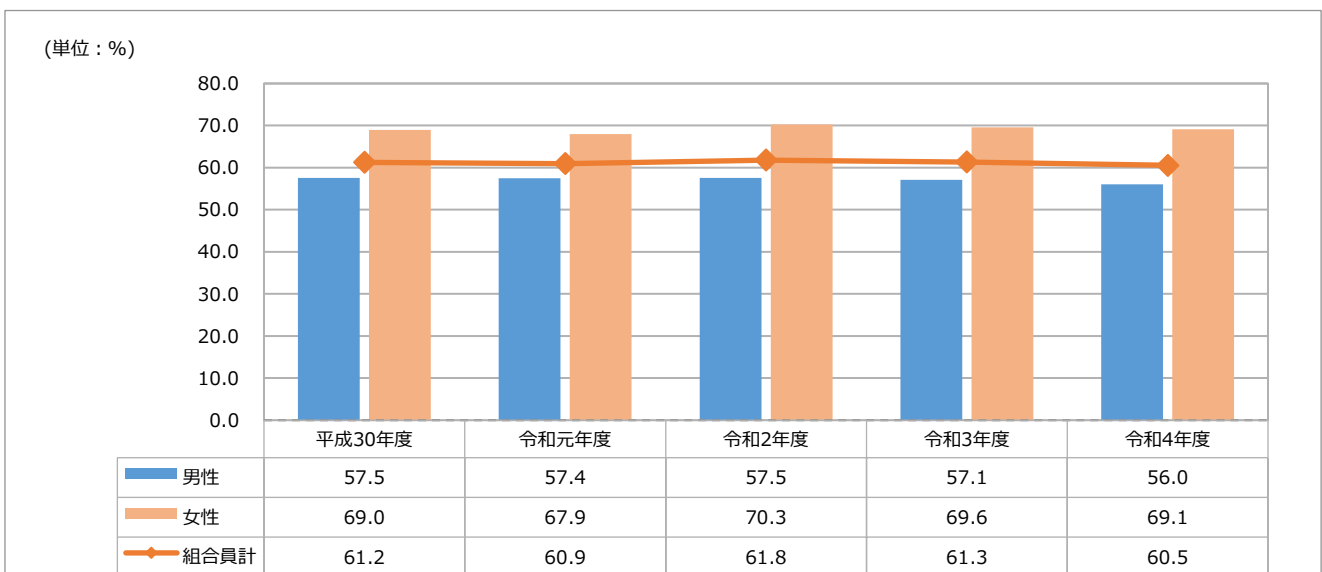


図 運動習慣リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 食事習慣

■ 適切な食事習慣を有する者の割合（組合員）※高いほうがよい

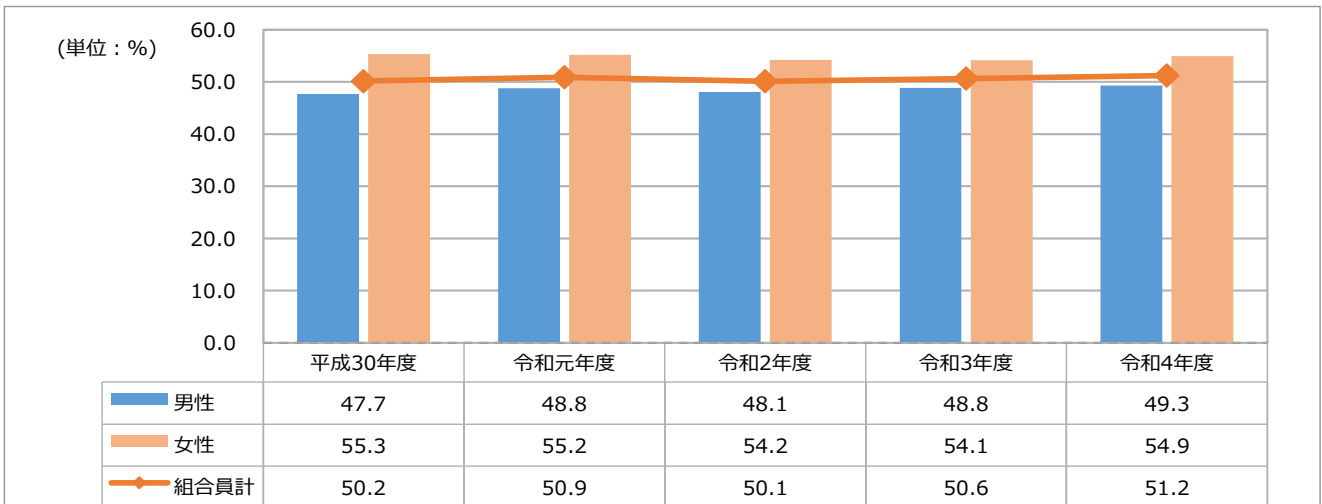


図 適切な食事習慣の保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 飲酒習慣

■ 「適切な飲酒習慣でない」の人の割合（組合員）

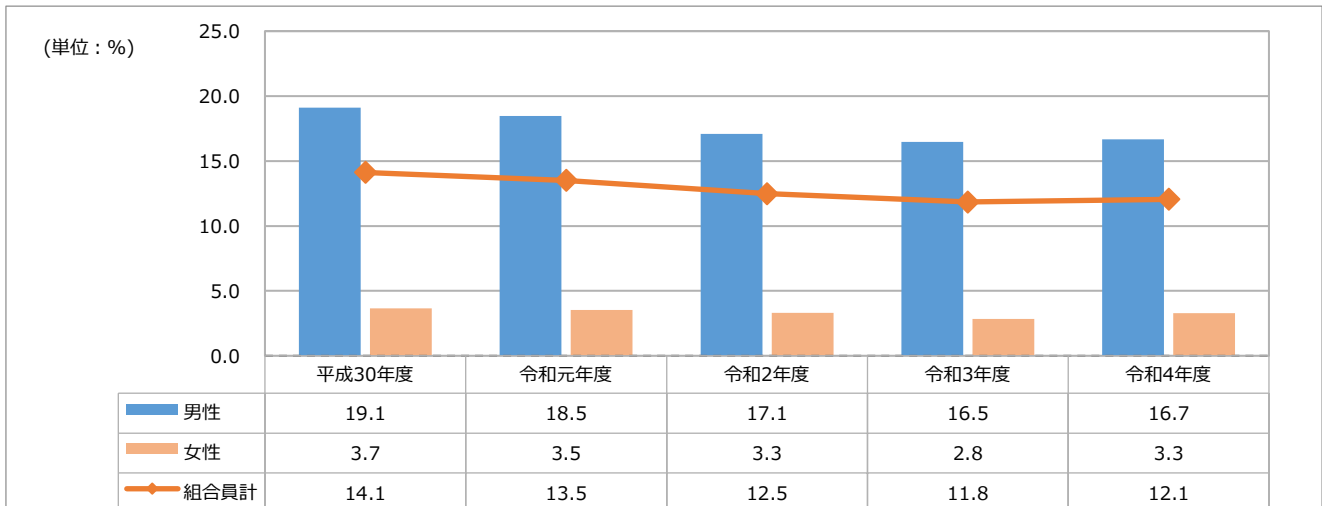


図 飲酒習慣リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 睡眠習慣

■ 問診（睡眠で休養が十分とれている）に「いいえ」と回答した人の割合（組合員）

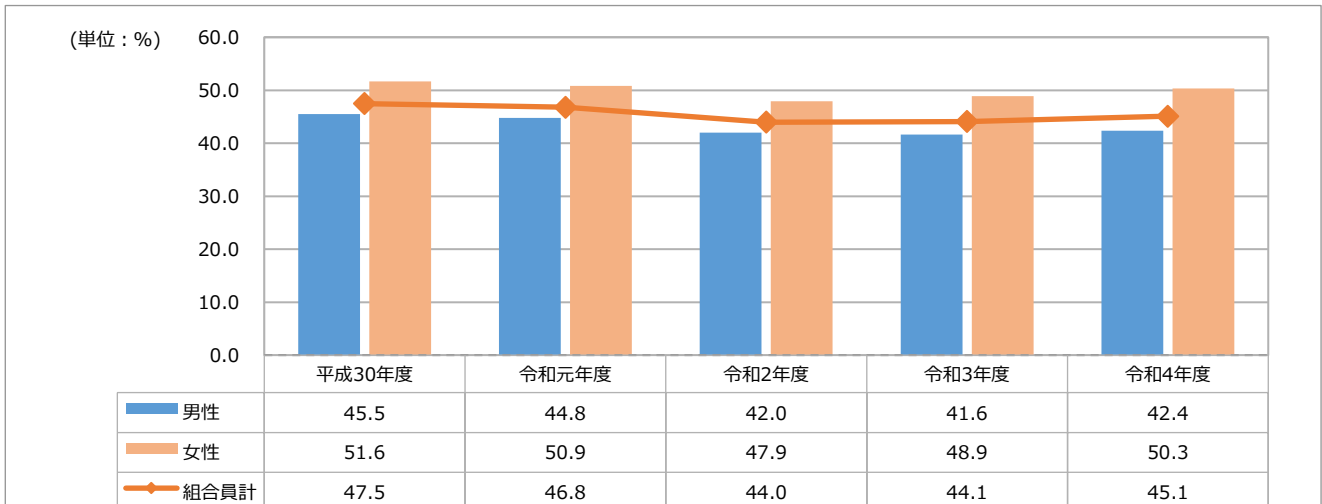


図 睡眠習慣リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 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
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	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 男性85cm以上 女性90cm以上	LDL-C	mg/dl	120以上	140以上
		BMI	—	25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	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3合以上または2～3合未満 ・ 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とれている」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、生活習慣リスク保有状況について、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）**

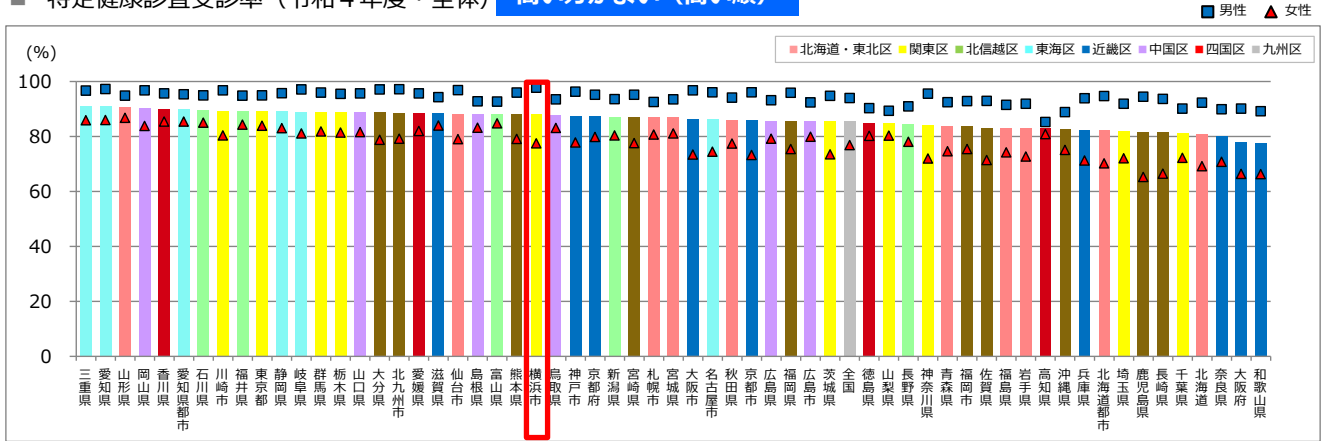


図 全体 特定健康診査受診率（令和4年度）

■ 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）**

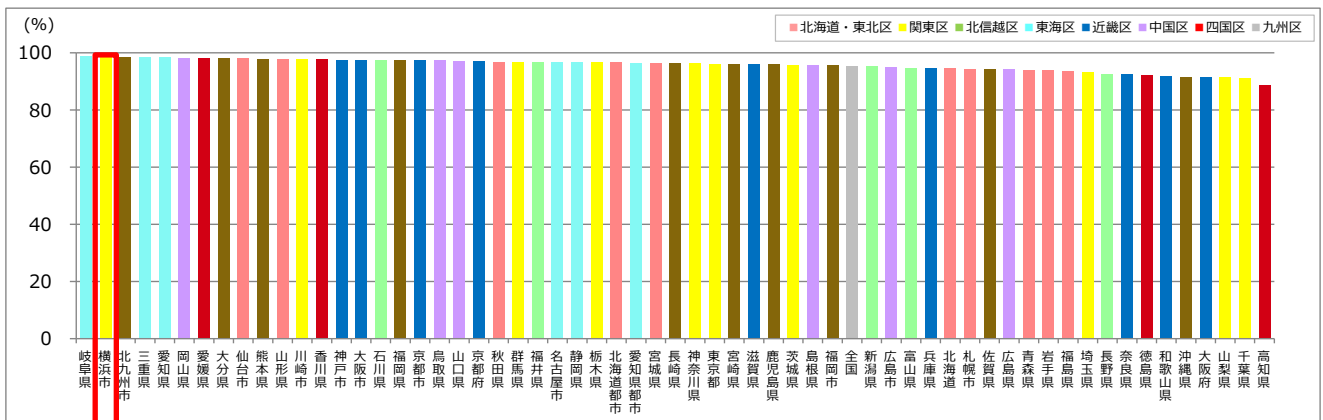


図 組合員 特定健康診査受診率（令和4年度）

■ 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）**

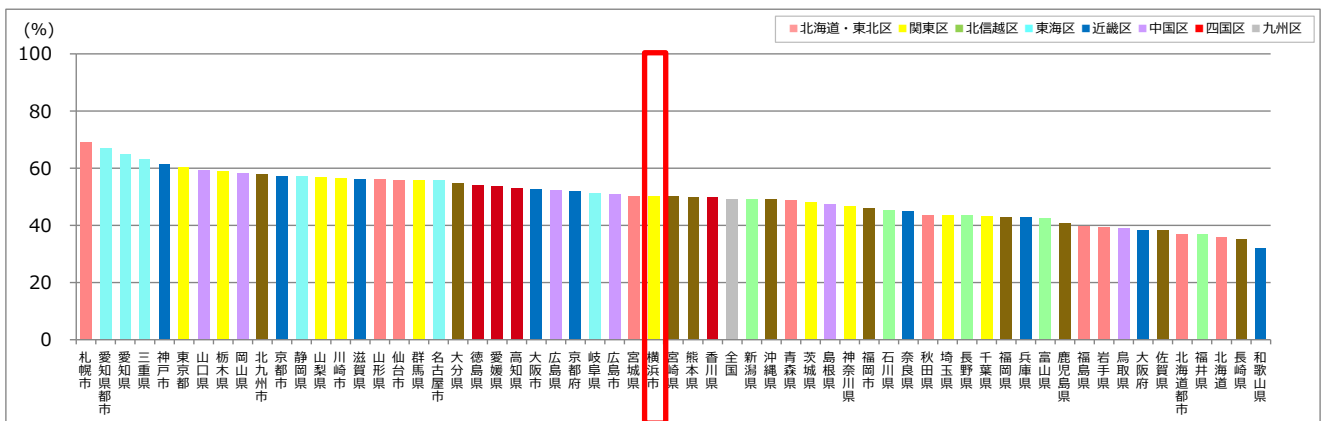


図 被扶養者 特定健康診査受診率（令和4年度）

【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

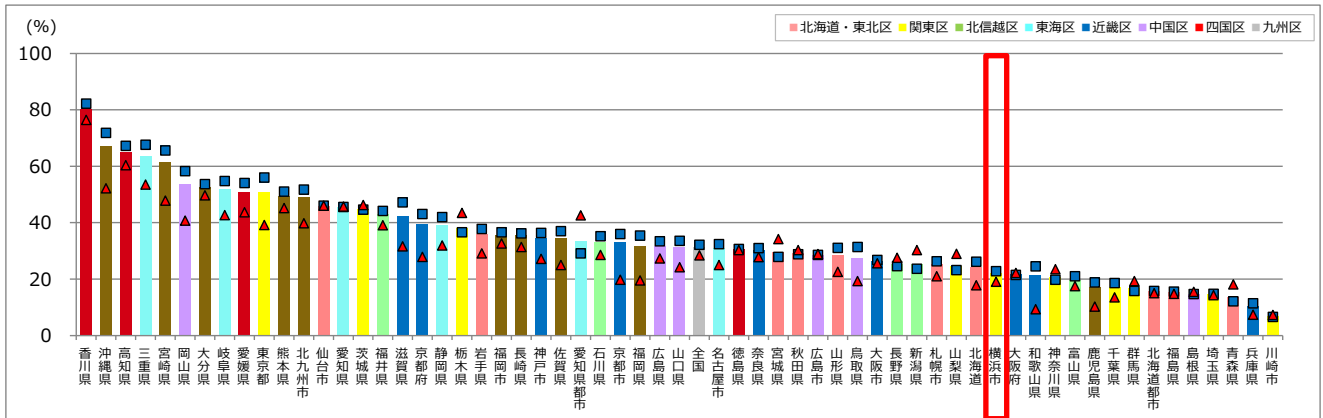


図 全体 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 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）

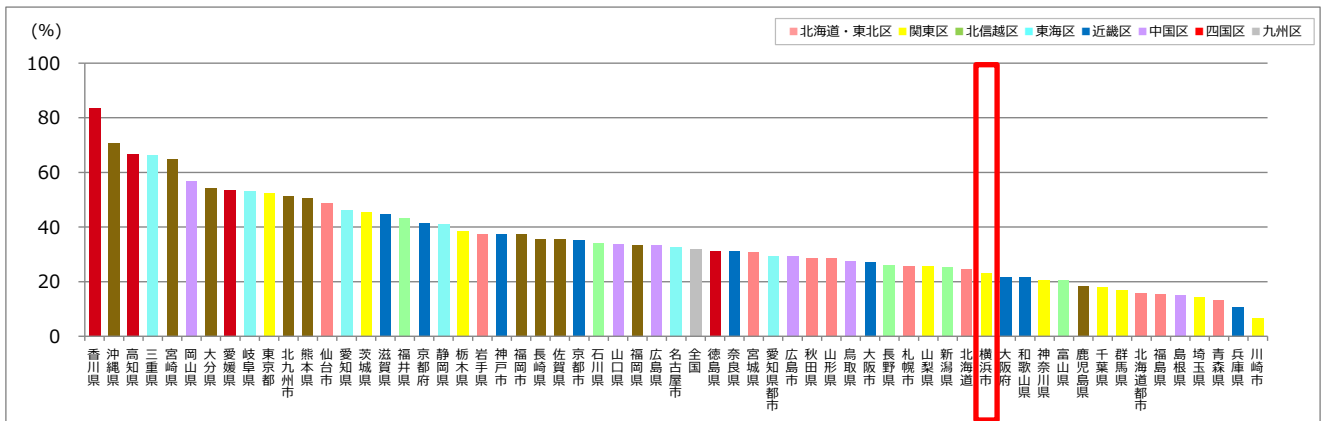


図 組合員 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 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）

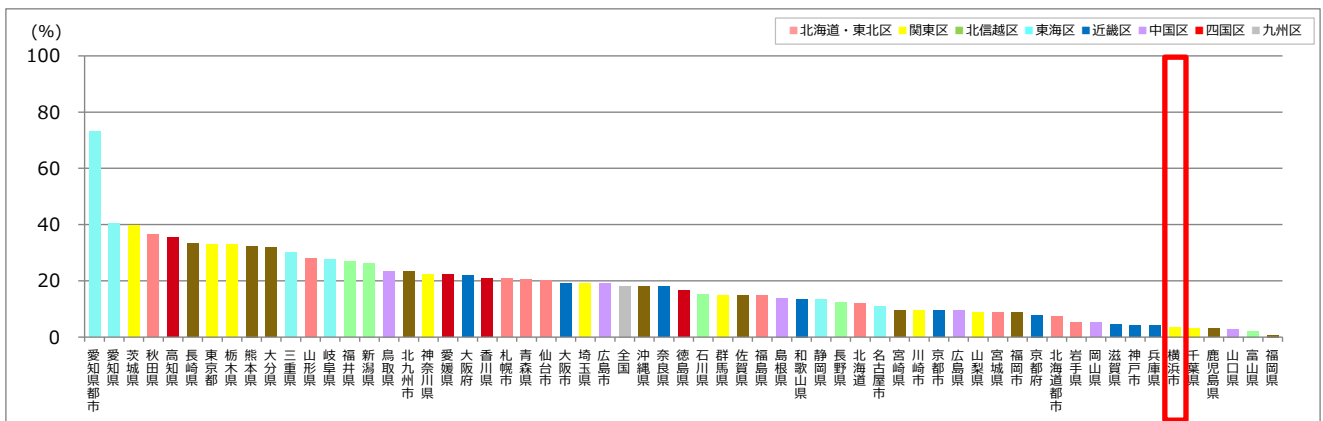


図 被扶養者 特定健康診査受診率（令和4年度）

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

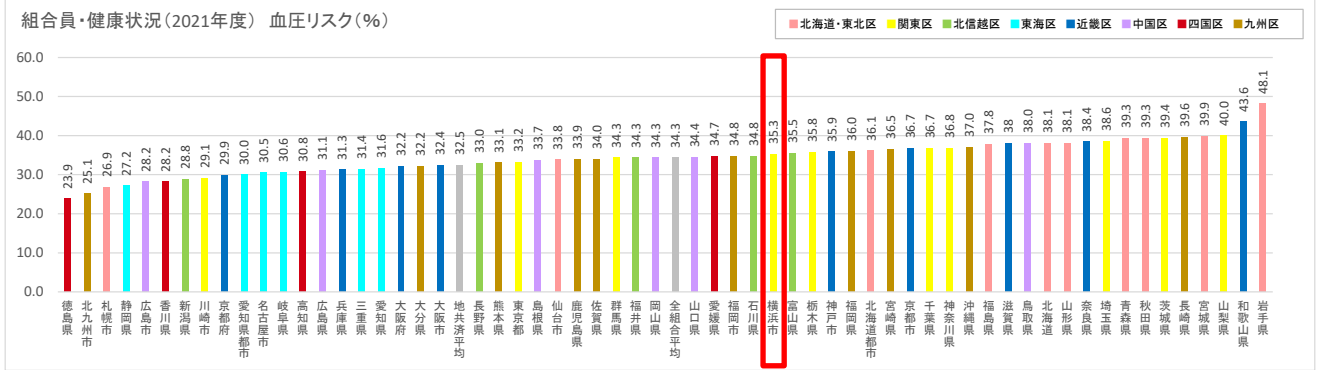


図 組合員 血圧リスク（令和3年度）

■ 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)

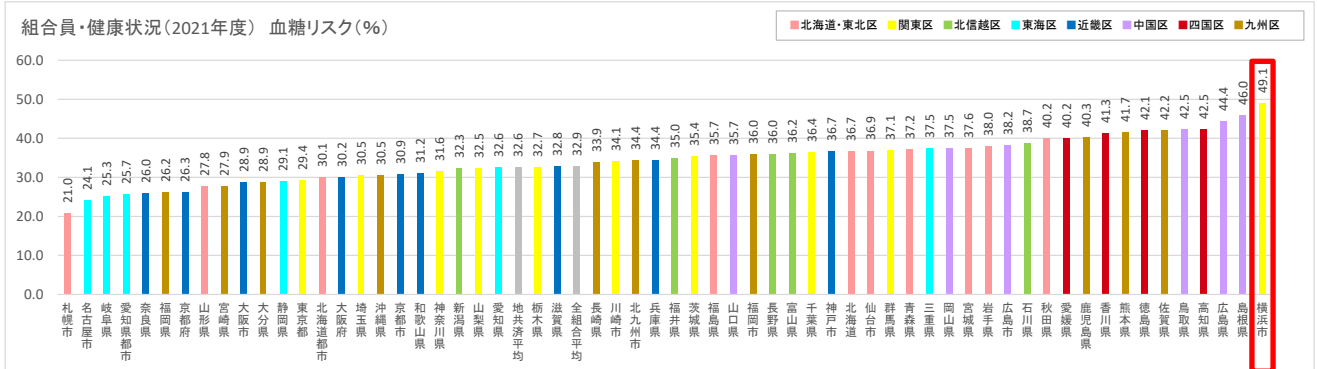


図 組合員 血糖リスク（令和3年度）

■ 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

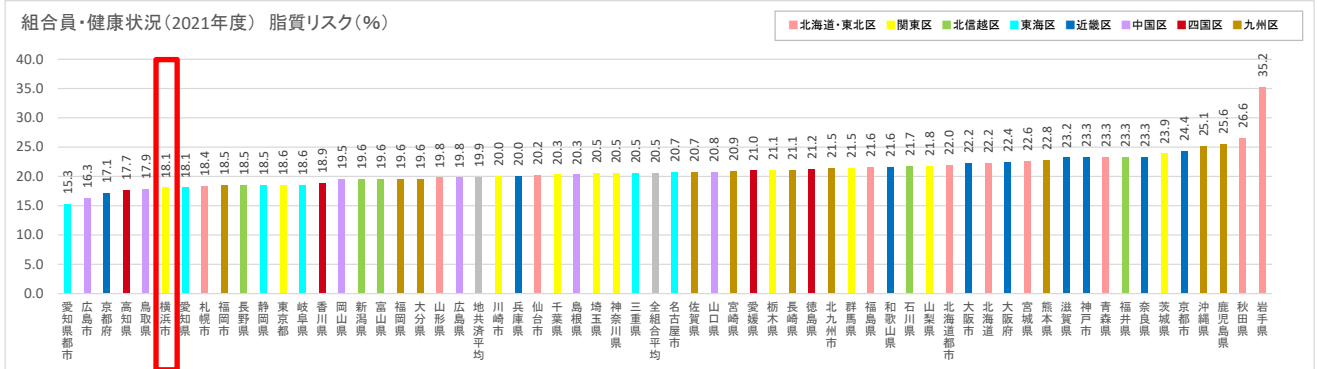


図 組合員 脂質リスク（令和3年度）

■ 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

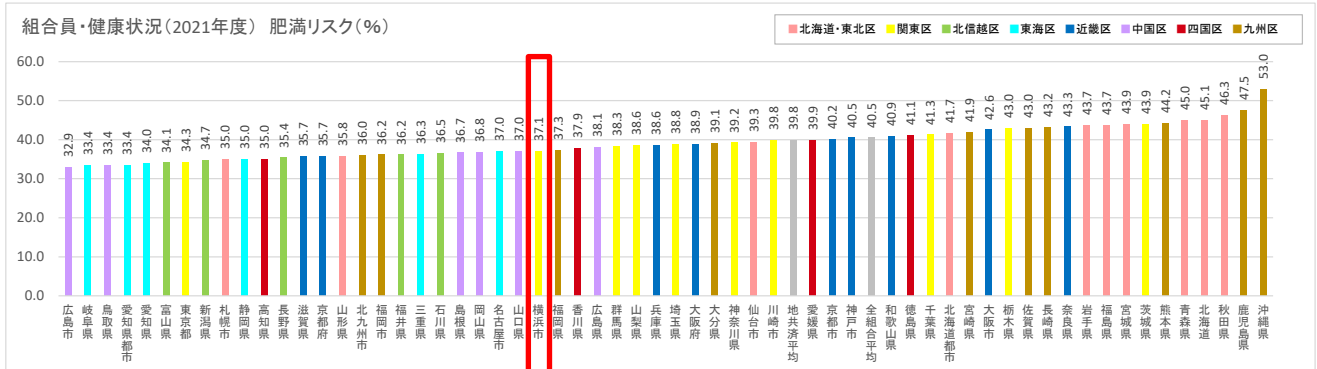


図 組合員 肥満リスク（令和3年度）

【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

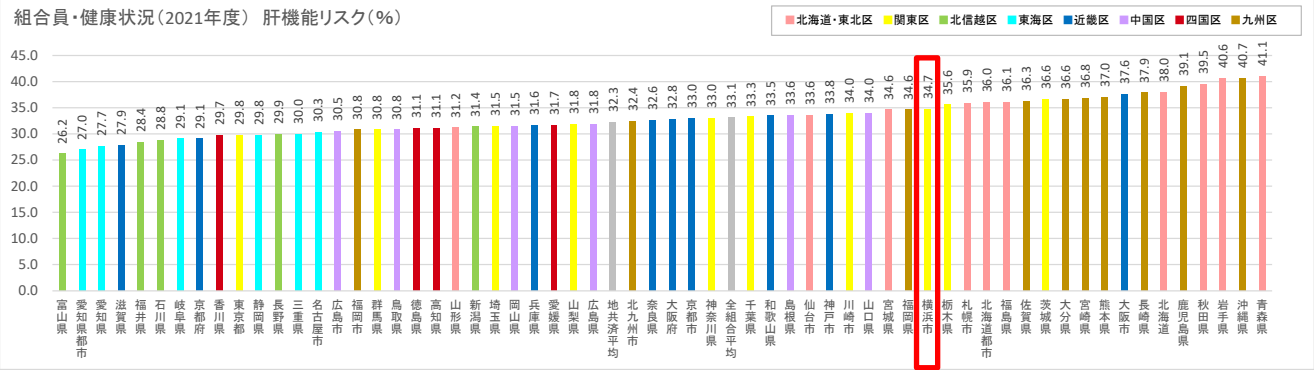


図 組合員 肝機能リスク（令和3年度）

■ 4.6.4 生活習慣リスク保有状況の比較（組合員）

■ 喫煙習慣あり（令和3年度） **低い方がよい（低い順）**

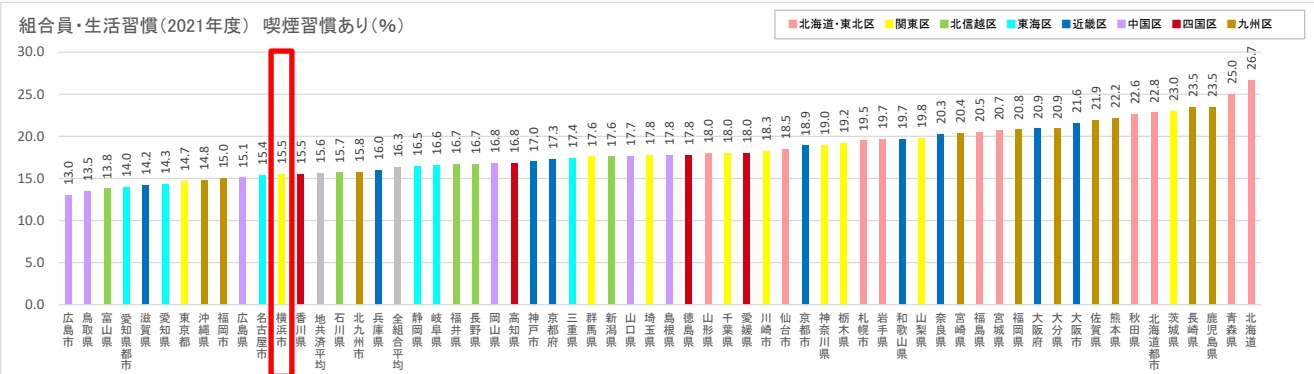


図 組合員 喫煙習慣あり（令和3年度）

■ 適切な運動習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

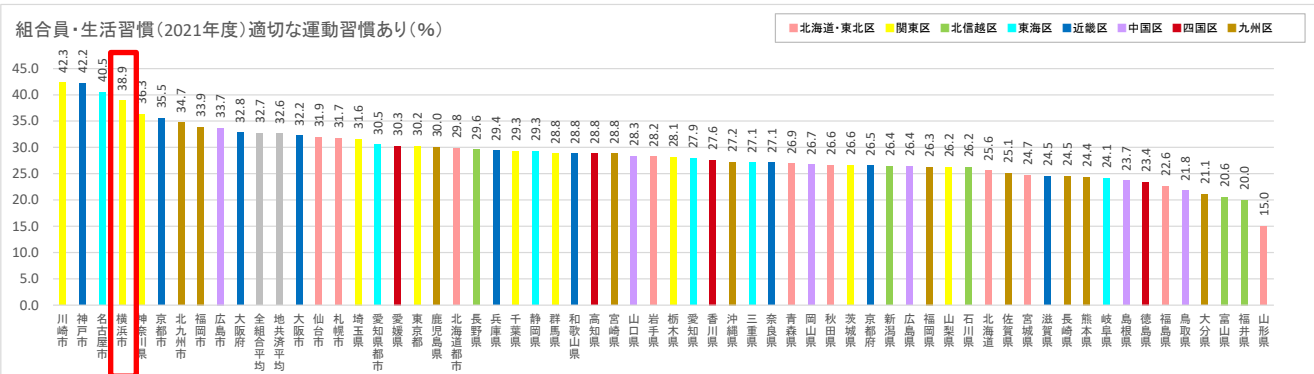


図 組合員 適切な運動習慣あり（令和3年度）

【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）**

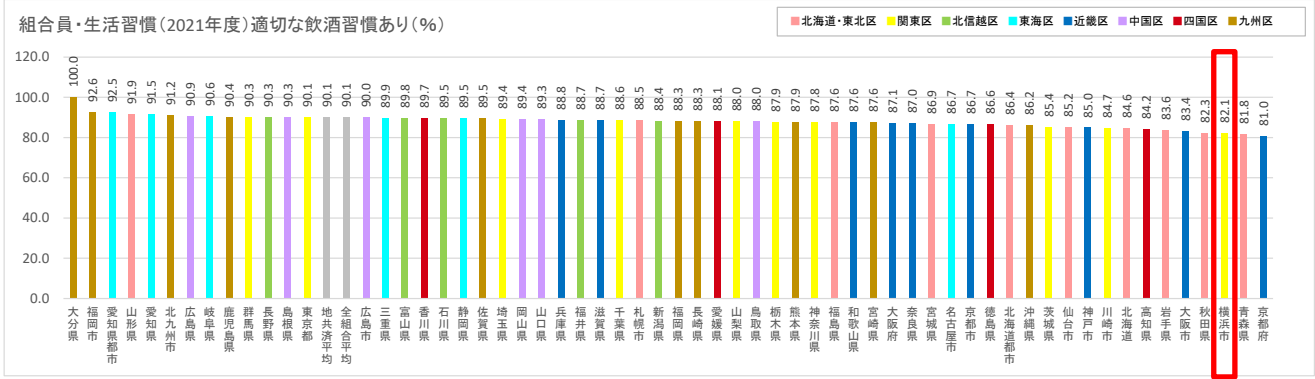


図 組合員 適切な飲酒習慣あり（令和3年度）

■ 適切な食事習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

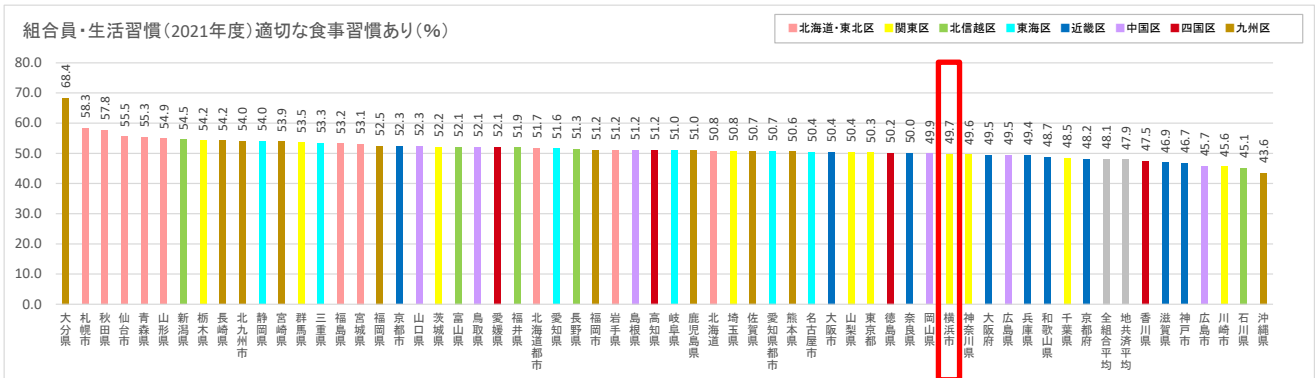


図 組合員 適切な食事習慣あり（令和3年度）

■ 適切な睡眠習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

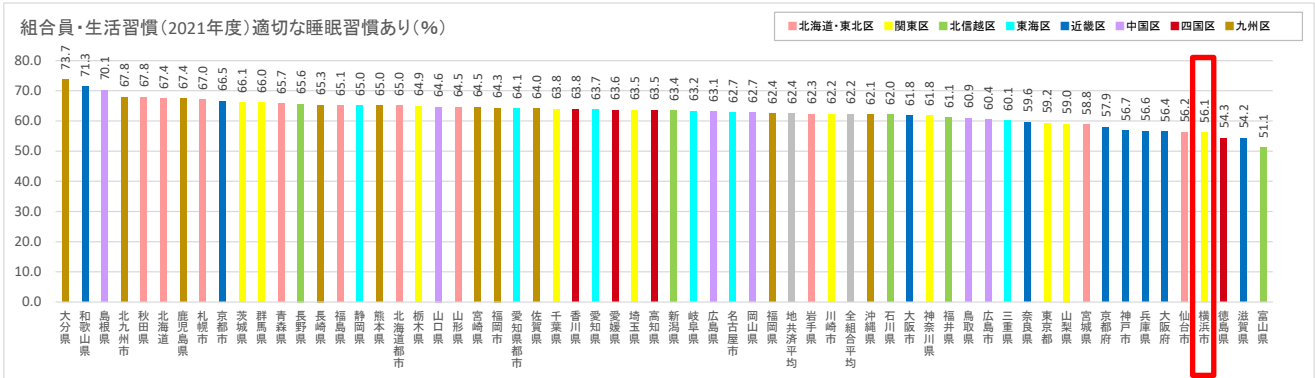


図 組合員 適切な睡眠習慣あり（令和3年度）

【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みる分析	組合員構成	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度まで、組合員・被扶養者数とも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数が約7,000人、被扶養者数が約1,400人増加。 年齢階層別で見ると、組合員の男性の50歳代の人数が多く全体の16%を占める。 	<ul style="list-style-type: none"> 50歳代の人数が多いため、加齢に伴う疾病の医療費抑制が課題。 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>「生活習慣病対策」 「がん対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 加齢に伴い発症する生活習慣病（悪性新生物を含む）対策の拡充。 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。
医療費情報から見る分析	医療費全体	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費及び受診率の平成30～令和4年度の推移を見ると、令和2年度にコロナ禍の受診控え等の影響で、一旦減少したが、令和3～4年度で増加した。 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月からの短期組合員の増加が要因と考えられ、特に外来医療費が著しく上昇した。 年齢階層別1人当たり医療費は、組合員は45歳以上の層で高くなっている。被扶養者は、55歳以上から高くなっており、4歳以下の乳幼児も高くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 加入者の人数が最も多いのは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年度からの短期組合員増により、令和5年度以降、総医療費の増加が懸念される。 	<p>「生活習慣病対策」 「がん対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 加齢に伴い発症する生活習慣病の対策が必要。（特に若年層からの対策が必要） <p>「情報提供（医療費等）」</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<p><組合員> 「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」「その他悪性新生物」が上位</p> <p><被扶養者> 喘息・アレルギー性鼻炎等の「呼吸器系疾患」「皮膚」の疾病が上位</p> <p><男性> 「高血圧性疾患」「腎不全」が上位にあり、令和4年度は特に金額が上昇している。</p> <p><女性> 「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「その他内分泌系疾患（高尿酸血症等）」が上位になった。</p> <p><短期組合員の医療費> 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。 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>「がん対策」</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>「呼吸器系疾患対策」</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>「情報提供（ロコモ、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発・広報。 <p><small>*ロコモは運動器の機能が低下して移動が不自由になった状態、フレイルは老化に伴い抵抗力が弱まり心身の機能が低下した状態を指す。</small></p>

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	歯科医療費	<p><歯科医療費></p> <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、増加率は外来に次いで高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療費が増加傾向であり、歯周病等の罹患者数の増加や重症者の増加が想定される。 	<p>「歯科口腔対策」</p> <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の必要性の周知が必要。
	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、全体の総医療費は「高血圧性疾患」が高い。また、経年で比較すると「高血圧性疾患」の総医療費は常に増加傾向にある。 ・全体の生活習慣病受診者数は、「高血圧性疾患」「脂質異常症」で増加傾向である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病全般の受診者数の増加。 ・特に「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。 	<p>「特定健診未受診・特定保健指導未利用者対策」</p> <p>「生活習慣病対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期組合員を含む、特定健康診査・特定保健指導の堅確な推進により、生活習慣病の発症をおさえる。 ・重症化予防のために、医療機関未受診者への受診勧奨の対象範囲拡大、及び保健指導を実施する。 ・血圧リスクに関する啓発、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。 	<p>「生活習慣病対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血糖・高尿蛋白の糖尿病性腎症リスク保有者に対し、受診状況等を確認の上、確実な受診勧奨を実施する。
	悪性新生物	<ul style="list-style-type: none"> ・5種のがん(※)で比較すると、総医療費が最も高いがんは「乳がん」であり、レセプト件数も多い。 ・レセプト1件当たり医療費が高いのは「肺がん」及び「大腸がん（直腸・S状結腸）」である。 <p>※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）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の乳がん罹患者数・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。 	<p>「がん対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（精密検査を含む）の受診勧奨が必要。
	精神疾患	<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"> ・メンタルヘルスについての広報・啓発の継続、相談窓口の利用状況確認が必要。
	ジェネリック医薬品	<p>使用割合（数量ベース）は、年々上昇しており、令和5年3月診療分実績は81.4%である。</p> <p>※国の定める目標値：令和5年度末までに80%以上を達成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・使用割合目標80%達成 	<p>「情報提供（医療費等）」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知・広報等によりジェネリック医薬品の利用を促進する。ジェネリック医薬品差額情報の提供については、対象要件・時期等を随時見直す。

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	・組合員の特定健康診査受診率は98.6%で被扶養者の受診率は50.2%。加入者全体では88.1%。	・全国市町村職員共済組合連合会における構成組合（以下「全国共済組合」という。）と比較して組合員は上位(2位)。一方、被扶養者は全国共済組合の平均よりは高いが30位である。	「特定健診未受診対策」 ・被扶養者への生活習慣病に関する情報発信、組合員への「家族の健診受診」についての働きかけ等、特定健康診査の必要性の啓発。
	特定保健指導の実施状況	・組合員の定保健指導実施率は23.1%で被扶養者の実施率は3.6%。加入者全体では21.9%。 ・被扶養者の実施率が令和3年度より減少している。	・組合員・被扶養者共に実施率が全国共済組合の平均以下。 ・特定保健指導実施率の向上が課題である。	「特定保健指導未利用者対策」 ・特定保健指導対象者への事業主からの働きかけや特定保健指導の事業所型実施の調整等、事業主と連携して保健指導の利用を促す対策を検討する。
	・内臓脂肪症候群該当者の割合	・内臓脂肪症候群該当者割合は、令和4年度は22.9%であり、経年で見ると令和2年度をピークに減少傾向である。 ・特定保健指導対象者の割合は、令和4年度は15.6%であり、経年で見ると令和3年度から減少傾向である。	・内臓脂肪症候群該当者、特定保健指導対象者共に減少傾向にあるが、減少はここ数年のみの傾向であるため、引き続き注視が必要。	「生活習慣病対策」 ・特定保健指導対象者を減らすためにも、40歳未満の若年層から健康維持や生活習慣改善等の意識付けを行う。
	脂質・血圧・血糖・肥満リスク	・血圧、血糖、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。 ・血糖リスクは男女同等であるが、それ以外のリスクは男性の保有率が高い。	・全国共済組合と比較すると、血糖リスク保有率が高い。	「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 ・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。 ・血糖リスクに関するセミナーによる啓発・広報。
	リスク喫煙	喫煙習慣：男性のリスク保有率が約20%と高いが、減少傾向である。	・全国共済組合と比較すると、喫煙リスク保有者割合は低い、リスク保有率の減少が必要である。	「呼吸器系疾患対策」 ・喫煙は生活習慣病等、疾病の重症化に大きく影響するため、喫煙リスク周知のための広報を実施。
	飲酒・運動・食事・睡眠習慣	運動習慣：リスク保有率は約60%であり、5年間ほとんど変化がない。女性がやや高い。 食事習慣：適切な食事習慣の保有率は約50%であり、5年間ほとんど変化がない。 飲酒習慣：男性のリスク保有率が約20%弱と高く、ほとんど変化がない。 睡眠習慣：リスク保有率は約50%であり、5年間ほとんど変化がない。女性がやや高い。	・全国共済組合と比較すると、「適切な睡眠習慣あり」の割合が低い。	「生活習慣病対策」 ・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）

5 第3期データヘルス計画の取組

5.1 基本的な考え方

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、医療費・健診結果等のデータ分析の結果や、令和4年10月に短期組合員が加入したことによる影響を考慮し、一部保健事業の見直しを行った。

また、保健事業を検討するにあたっては、後期高齢者支援金加算・減算の指標や、共済組合と事業主との連携・協働（コラボヘルス）の推進を図ることを考慮している。

5.2 全体方針

医療費及び特定健康診査等結果データの分析によって明らかになった健康課題に基づく対策の方向性と、第3期データヘルス計画での取組（検討中を含む）を以下に示す。

健康課題に基づく対策の方向性	第3期データヘルス計画の取組（検討中を含む）
① 特定健診未受診・特定保健指導未利用者対策	◎ 特定健康診査・特定保健指導 <推進> 被扶養者の特定健康診査実施率及び組合員の特定保健指導実施率向上のため、組合員等への啓発を継続するとともに、コラボヘルスを推進し、組合員が特定保健指導を受けやすい環境づくりなどの取組を行う。
② 生活習慣病対策	◎ 生活習慣病重症化予防事業 <推進> 既存の糖尿病重症化予防事業、健診異常値放置者等受診勧奨事業などを推進する。 ・ 職員健康ツールの活用 ウォーキングイベント等、ツールを活用した健康づくり等 ・ 総合健診 ・ 禁煙啓発 ・ 健康セミナー、広報・情報提供 生活習慣病疾病予防に係る情報、運動・食事・喫煙・口腔衛生等生活習慣改善に係る情報の提供 ・ 若年層向け健康対策 <拡充> 生活習慣病リスク保有者の抑制のための若年層への健康情報提供等
③ がん対策	・ 各種がん検診 早期発見のための検診受診の促進 ・ 禁煙啓発 [再掲]
④ メンタルヘルス対策	・ 電話健康相談 電話・対面・Webで実施
⑤ 呼吸器疾患対策	・ 感染症予防の情報提供 ・ 禁煙啓発 [再掲]
⑥ 歯科口腔対策	・ 歯科口腔衛生に係る情報提供
⑦ 医療費等の情報提供	・ ジェネリック医薬品利用促進事業 ・ 医療費通知 ・ 受診行動適正化事業 ・ 職員健康ツールの活用 [再掲] ・ ロコモ、フレイル予防 <拡充> 加齢に伴う筋力低下、虚弱の予防に向けた情報提供等を行う。

5.3 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。

事業名	概要	対象	目標 (アウトプット)
特定健康診査 (組合員)	原則、事業主が実施する健康診断の中で実施し、必要項目を健診実施機関から受領する。ただし、特定健診対象者だが、事業主健診対象外となる一部の短期組合員は、「特定健康診査（被扶養者）」と同様に実施する。	組合員	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者に対する受診勧奨を1年度につき1回以上実施。 被扶養者の受診に関する情報提供を共済時報・共済ウェブページ等広報媒体において1年度につき1回以上実施 ※特定健康診査実施率の目標は「6.第4期特定健康診査等実施計画」参照。
特定健康診査 (被扶養者)	集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプに参加している健診機関で実施し、結果を受領する。	被扶養者、任意継続組合員及びその被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> 未申込者に対する受診勧奨を実施 特定保健指導の内容についての広報を実施 ※特定保健指導実施率の目標は「6.第4期特定健康診査等実施計画」参照。
特定保健指導 (組合員)	特定健康診査の結果、対象となった者に、共済組合が委託する専門事業者から3～6か月間の保健指導を実施する。	組合員	<ul style="list-style-type: none"> 未申込者に対する受診勧奨を実施 特定保健指導の内容についての広報を実施 ※特定保健指導実施率の目標は「6.第4期特定健康診査等実施計画」参照。
特定保健指導 (被扶養者)	特定健康診査の結果、対象となった者に、共済組合が委託する専門事業者から3～6か月間の保健指導を実施する。	被扶養者、任意継続組合員及びその被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> 未申込者に対する受診勧奨を実施 特定保健指導の内容についての広報を実施 ※特定保健指導実施率の目標は「6.第4期特定健康診査等実施計画」参照。
コラボヘルス	横浜市職員共済組合データヘルス計画推進会議等を通じて、特定健康診査、特定保健指導の啓発等を行う。	組合員	年1回以上実施
総合健診	40歳以上の横浜市一般職職員の定期健康診断とほぼ同じ項目の検査を、共済組合が定める健診機関で実施する。	被扶養者、任意継続組合員及びその被扶養者、一部組合員	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者に対する受診勧奨を実施（総合健診の情報提供も同時実施）[再掲] 被扶養者の受診に関する情報提供を共済時報・共済ウェブページ等広報媒体において1年度につき1回以上実施（総合健診の情報提供も同時実施）[再掲]
糖尿病重症化予防事業	特定健康診査結果及びレセプトデータ分析の結果、生活習慣を起因とする糖尿病だと考えられる者に対し、本人同意のもと専門職による生活習慣改善支援を実施する。（支援期間6か月）	加入者全体	事業内容の通知

事業名	概要	対象	目標 (アウトプット)
健診異常値放置者等受診勧奨事業	前年度の特定健康診査の結果、異常値があるにもかかわらず医療機関を受診していないと思われる者及び当該年度の特定健康診査の結果、高い異常値がある者に対し、受診勧奨を行う。	被扶養者、任意継続組合員及びその被扶養者	1年度につき1回以上実施
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	健診結果（血圧・血糖）異常値、高血圧疾患・高血糖疾患で過去に受診しているにもかかわらず一定期間医療機関を受診していないと思われる者に対し、受診勧奨を行う。	被扶養者、任意継続組合員及びその被扶養者	
職員健康ツールの活用	組合員に対し、パソコン・スマートフォンを利用した健康管理ツールを提供する。	組合員	年間を通して実施
健康セミナー	組合員に対し、健康課題解決を目的としたセミナーを実施する。	組合員	セミナーを実施
禁煙啓発	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙のリスク及び禁煙の重要性について広報媒体を通じて情報提供を行う。 禁煙外来治療費助成事業 	組合員	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙啓発に関する広報 助成金の交付
高血圧対策の取組	高血圧予防に関する広報	組合員	高血圧に関する広報の実施
がん検診	共済組合が指定する健診機関で実施する。	加入者全体	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診案内冊子の発行 共済時報・共済ウェブページ等広報媒体において1年度につき1回以上実施 啓発パンフレット配付
電話健康相談	心身の健康に関する相談を、専門職が電話・対面・Webで対応する。（委託により実施）	加入者全体及び組合員の配偶者（扶養外でも可）	年間を通して実施
感染症予防の情報提供	風邪やインフルエンザといった感染症予防のための情報提供を行う。	組合員	広報を実施

事業名	概要	対象	目標 (アウトプット)
歯科口腔衛生に係る情報提供	歯科疾患（歯周病等）のがもたらす他の疾患への影響や、定期的な歯科受診の必要性について情報提供（広報）を行う。	組合員	広報を実施
受診行動適正化事業	レセプトデータを分析し、重複・頻回受診、重複服薬等の受診行動の有無を確認し、必要に応じて、正しい受診について情報提供を行う。	加入者全体	レセプトデータ分析の実施
ジェネリック医薬品利用促進事業	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情報提供する。	加入者全体	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品に関する広報を実施 ・職員健康ツールでの差額情報提供
医療費通知	対象者が一定の期間に受診した医療機関、医療費等の情報を通知する。	加入者全体	<ul style="list-style-type: none"> ・紙媒体での配付 ・職員健康ツールでの医療費情報提供
若年層向け健康対策	40歳未満の若年層に情報発信を行う。	組合員	広報を実施
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、情報発信を行う。	加入者全体	広報を実施

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な考え方

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	
	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(%)	96.5	45	96.5	50	96.5	55	96.5	45	96.5	50	96.5	55
	83		85		86		83		85		86	
対象者(人)	16,577	5,675	16,577	5,675	16,577	5,675	16,577	5,675	16,577	5,675	16,577	5,675
	22,252		22,252		22,252		22,252		22,252		22,252	
受診者数(人)	15,997	2,554	15,997	2,838	15,997	3,121	15,997	2,554	15,997	2,838	15,997	3,121
	18,551		18,834		19,118		18,551		18,834		19,118	

▶ 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	
	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(%)	20.8	5	25.9	10	31	15	20.8	5	25.9	10	31	15
	20		25		30		20		25		30	
対象者(人)	3,680	205	3,680	227	3,680	250	3,680	273	3,680	296	3,680	318
	3,885		3,907		3,930		3,953		3,976		3,998	
受診者数(人)	767	10	954	23	1,142	38	765	14	953	30	1,141	48
	777		977		1,179		779		983		1,189	

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、特定健康診査実施率は目標を達成(+3.1%)。特定保健指導実施率は目標未達(-3.1%)。

▶ 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	
	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(%)	97.7	41.4	97.9	43.2	98.1	41.3	98.4	45.8	98.6	50.2
	83.9		85.0		84.7		86.5		88.1	
対象者(人)	16,778	5,418	16,583	5,102	16,846	5,177	16,767	4,896	16,593	4,641
	22,196		21,685		22,023		21,663		21,234	
受診者数(人)	16,387	2,243	16,239	2,204	16,518	2,137	16,495	2,244	16,368	2,332
	18,630		18,443		18,655		18,739		18,700	

▶ 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	
	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(%)	18.8	1.8	14.3	0.0	21.5	7.5	17.8	11.6	23.1	3.6
	17.9		13.5		20.8		17.5		21.9	
対象者(人)	3,024	170	2,948	181	3,041	161	3,071	172	2,746	168
	3,194		3,129		3,202		3,243		2,914	
終了者数(人)	568	3	422	0	654	12	546	20	633	6
	571		422		666		566		639	

■ 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

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(%)	96.5	50.2	97.0	50.7	97.5	51.2	98.0	51.7	98.0	54.1	98.0	59.0
	87.0		87.5		88.0		88.5		89.0		90.0	
対象者(人)	22,888	5,908	22,888	5,908	22,888	5,908	22,888	5,908	22,888	5,908	22,888	5,908
	28,796		28,796		28,796		28,796		28,796		28,796	
受診者数(人)	22,087	2,963	22,201	2,993	22,316	3,022	22,430	3,052	22,430	3,196	22,430	3,484
	25,050		25,194		25,338		25,482		25,626		25,914	

▶ 特定保健指導

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(%)	20.5	12.0	31.0	12.5	41.6	13.0	52.1	13.5	57.5	14.0	63.0	15.0
	20		30		40		50		55		60	
対象者(人)	3,994	226	4,015	228	4,036	231	4,056	233	4,056	244	4,056	266
	4,220		4,243		4,267		4,289		4,300		4,322	
終了者数(人)	817	27	1,244	29	1,677	30	2,114	31	2,331	34	2,555	40
	844		1,273		1,707		2,145		2,365		2,595	

■ 6.3.2 特定健康診査等の実施方法

▶ 対象者

組合員、被扶養者(被扶養者、任意継続組合員及びその被扶養者)のうち、実施年度中に40歳から74歳に達する者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者

▶ 実施項目

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

▶ 実施場所

組合員は、原則、各事業主が実施する事業主健康診断(定期健康診断等)で実施。
ただし、事業主健康診断対象外の組合員は、被扶養者と同様の方法で実施。
被扶養者は、集合契約(AタイプまたはBタイプ)に参加している健診機関、または共済組合が総合健診のために指定している健診機関で実施。

▶ 実施時期

組合員は、事業主健康診断の実施期間に実施。
被扶養者は、集合契約(AタイプまたはBタイプ)の場合、「特定健康診査受診券」送付から3月末まで。総合健診の場合は、6月から3月末まで。

▶ 契約形態

組合員は、事業主健康診断の中で実施するため、契約を行わない。
被扶養者は、集合契約(AタイプまたはBタイプ)の場合、全国市町村職員共済組合連合会が取りまとめの上、契約を行う。総合健診の場合は、健診代行機関を契約を締結し、健診代行機関と協議の上、総合健診実施機関を決定する。

▶ 健診結果データの受領方法

組合員は、事業主健康診断の中で実施。
被扶養者は、集合契約(AタイプまたはBタイプ)の場合、電話等で契約健診機関に申し込みを行った上で、受診当日に「組合員被扶養者証(または任意継続組合員証、任意継続組合員被扶養者証)」と「特定健康診査受診券」を健診機関に提示することで実施。総合健診の場合は、契約健診代行機関の予約システムまたはコールセンター等で申し込みを行った上で、受診当日に「組合員被扶養者証(または任意継続組合員証、任意継続組合員被扶養者証)」を健診機関に提示することで実施。

▶ 周知や案内の方法

広報紙及びホームページへの掲載により、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、「特定健康診査受診券」に受診案内を同封する。また、未受診者に対し、1年度につき1回以上受診勧奨通知を自宅送付することで周知する。

▶ 健診結果データの受領方法

組合員については、事業主健康診断を実施する健診機関から国の定める電子的な標準様式で受領する。
被扶養者については、集合契約(AタイプまたはBタイプ)の場合は費用決済等代行業務を受託する社会保険診療報酬支払基金から、総合健診の場合は契約健診代行機関から、国の定める電子的な標準様式で受領する。

■ 6.3.3 特定保健指導の実施方法

▶ 対象者

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

▶ 実施内容

〈積極的支援〉

初回面談： 個別またはグループ形式で面談を実施し、生活習慣の改善のための行動目標及び行動計画を設定。

継続支援： 行動目標及び行動計画達成のために、個別面談、電話等で継続支援を実施。

最終評価： 初回面談から3か月後、行動目標及び行動計画の達成状況、身体状況（体重及び腹囲）及び生活習慣の変化について個別面談、電話等の方法で評価を実施する。

〈動機付け支援〉

初回面談： 個別またはグループ形式で面談を実施し、生活習慣の改善のための行動目標及び行動計画を設定。

継続支援： 行動目標及び行動計画達成のために、個別面談、電話等で継続支援を実施。

最終評価： 初回面談から3か月後、行動目標及び行動計画の達成状況、身体状況（体重及び腹囲）及び生活習慣の変化について個別面談、電話等の方法で評価を実施する。

▶ 実施場所

組合員については、ICT（情報通信技術）を活用した遠隔面談等により個別または各事業所にて実施する。また、被扶養者については、遠隔面談等により実施。

▶ 実施時期

10月から翌年9月まで

▶ 契約形態

特定保健指導の専門事業者と委託契約

▶ 利用方法

共済組合が送付する利用通知に記載された方法で委託事業者に申し込む。

▶ 周知や案内の方法

YCAN（職員イントラネット）、共済時報、共済組合ウェブページ等で周知する。

案内は、生活習慣病予防の必要性、特定保健指導を受けるメリット、受けないデメリットを記載するなどの工夫を行う。

未受診者に対しては、電話による受診勧奨または利用勧奨通知を送付する。

事業主との連携により積極的な受診勧奨を実施する。

例）・事業主の行う定期健康診断の結果通知に特定保健指導の受診についての案内を掲載。

・就業時間中に受けられるよう実施方法や実施場所の確保等について、事業主の配慮を得る。

▶ 保健指導結果データの受領方法

委託事業者から電子媒体によって受領する。

7 その他

7.1 計画の公表・周知

当計画については、当組合のホームページ等に掲載することにより周知する。

7.2 計画の評価及び見直し

本計画については、保健事業の毎年の実施及び成果に基づき評価すると共に、中間である令和8年度に中間評価を実施し、見直しを行う。

また、計画の最終年度に、計画に掲げた目標の達成状況について評価を行い、その評価を踏まえ、次期の計画の作成を行う。

第4期特定健康診査等実施計画については、国の方針に基づき最終年度に見直しを行う。

7.3 個人情報の保護

本計画の推進において、個人情報の保護に関する法律及び横浜市職員共済組合個人情報の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にする。

7.4 コラボヘルスの推進

当組合では、事業主との連携・協働（コラボヘルス）により効果的・効率的な保健事業の実施を目指す。事業主とのコミュニケーションを密にし、情報提供・協力依頼を実施する。

7.5 計画推進にあたっての留意事項

当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、理事長の定めるところによる。

第3期データヘルス計画

令和6年3月

発行 横浜市職員共済組合

所在地 〒231-8315 神奈川県横浜市中区本町6丁目50-1 横浜アイランドタワー 17階
