

# 第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

仙台市職員共済組合

改訂日	Ver	更新内容
令和6年3月18日	1.0	第1版新規作成

# 目次

## 1 計画の概要

- (1) 目的と背景
- (2) 第3期データヘルス計画の期間
- (3) 第3期データヘルス計画策定の基本方針
- (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) 第4期特定健康診査等実施計画との関係

## 2 基本情報

- (1) 当組合の基本情報
- (2) 組合員数・被扶養者数
- (3) 男女比
- (4) 平均年齢

## 3 短期経理・保健経理の状況

- (1) 短期経理の財政状況
- (2) 短期経理の財源率と特定保険料率
- (3) 保健経理の財政状況と財源率
- (4) 各保健事業の状況

## 4 保健事業の実施状況

## 5 データ分析の結果に基づく健康課題

- (1) 医療費の状況
- (2) 疾病大分類別医療費の状況
- (3) 生活習慣病の状況
- (4) 新生物の状況
- (5) 歯科の状況
- (6) 高額医療費の状況
- (7) 医療費適正化の状況
- (8) 健康リスクの状況
- (9) 生活習慣の状況
- (10) 全国市町村職員共済組合連合会の構成組合内比較
- (11) ハイリスク者の状況
- (12) AIによる将来医療費予測
- (13) 健康課題と対策の方向性

## 6 保健事業の実施計画

- (1) 実施計画策定にあたっての現状把握
- (2) 保健事業の実施計画

## 7 第4期特定健康診査等実施計画

- (1) 目的
- (2) 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
- (3) 特定健康診査等の実施方法
- (4) 特定健康診査の実施状況及び達成目標
- (5) 特定保健指導の実施状況及び達成目標
- (6) 個人情報の保護
- (7) 計画の公表及び周知
- (8) 計画の評価及び見直し
- (9) コラボヘルスの推進

## 8 その他

- (1) 計画の公表・周知
- (2) 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
- (3) 事務局の実施体制
- (4) コラボヘルスの推進

# 1 計画の概要

## (1) 目的と背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての医療保険者に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく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、評価等を取組を求められることになった。

さらに平成26年3月に「地方公務員等共済組合法第百十二条第三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」が改正され、地方公務員共済組合においても、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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められた。

これに伴い「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）を策定し、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）」において、地方公務員共済組合に対し平成30年度から令和5年度の6か年を計画期間とした第2期データヘルス計画を策定することが求められた。

仙台市職員共済組合（以下、「当組合」という。）では、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疾病等の傾向を把握した結果に基づき事業計画を取りまとめた「第2期データヘルス計画」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・特定保健指導等の関連する保健・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。

## (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年度～令和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。

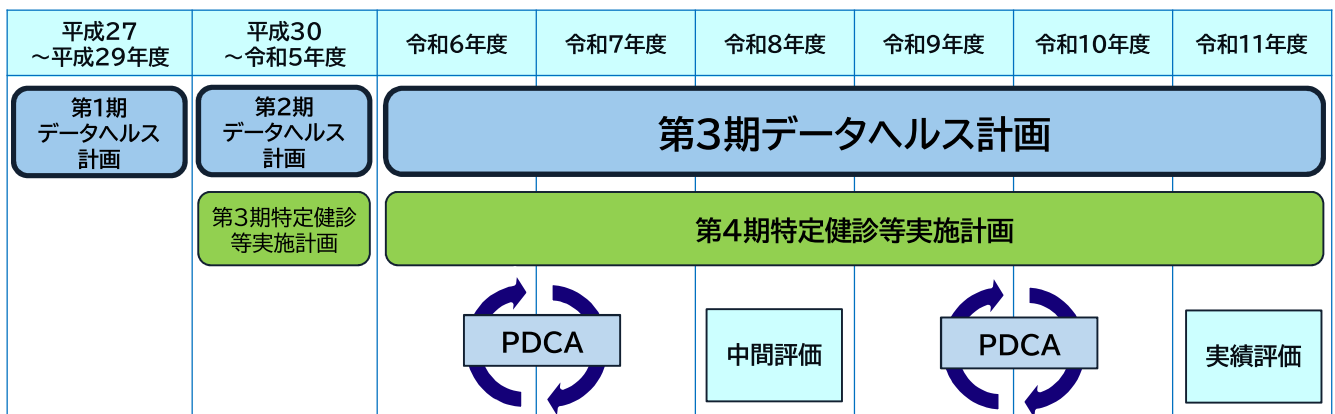


図 データヘルス計画の期間

### (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（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

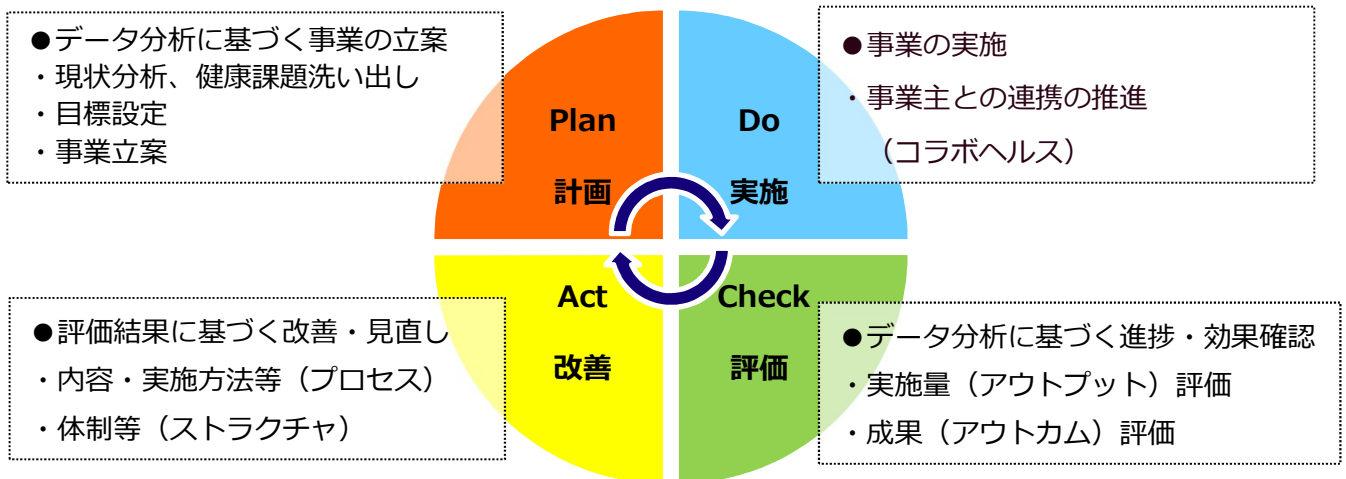


図 PDCAサイクル



図 データヘルス計画で目指すもの

【出典】厚生労働省保険局 健康保険組合連合会「データヘルス計画作成の手引き」（第3期改訂版）」（令和5年6月）から抜粋・加工

## (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12月26日総務省告示第435号）（以下「地共済健康診査等指針」という。）が示された。

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

表 地共済健康診査等指針 概要

<p><b>第一</b> 本指針策定の背景と目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
<p><b>第二</b> 保健事業の基本的な考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p><b>第三</b> 保健事業の内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p><b>第四</b> 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p><b>第五</b> 事業運営上の留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

【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（令和5年12月26日 総務省告示第435号）」から抜粋・加工

## (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5年～令和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7章 第4期特定健康診査等実施計画に記載する）

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項を以下に示す。

表 特定健康診査等実施計画に記載すべき事項

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

【出典】厚生労働省保険局医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」（令和5年3月）

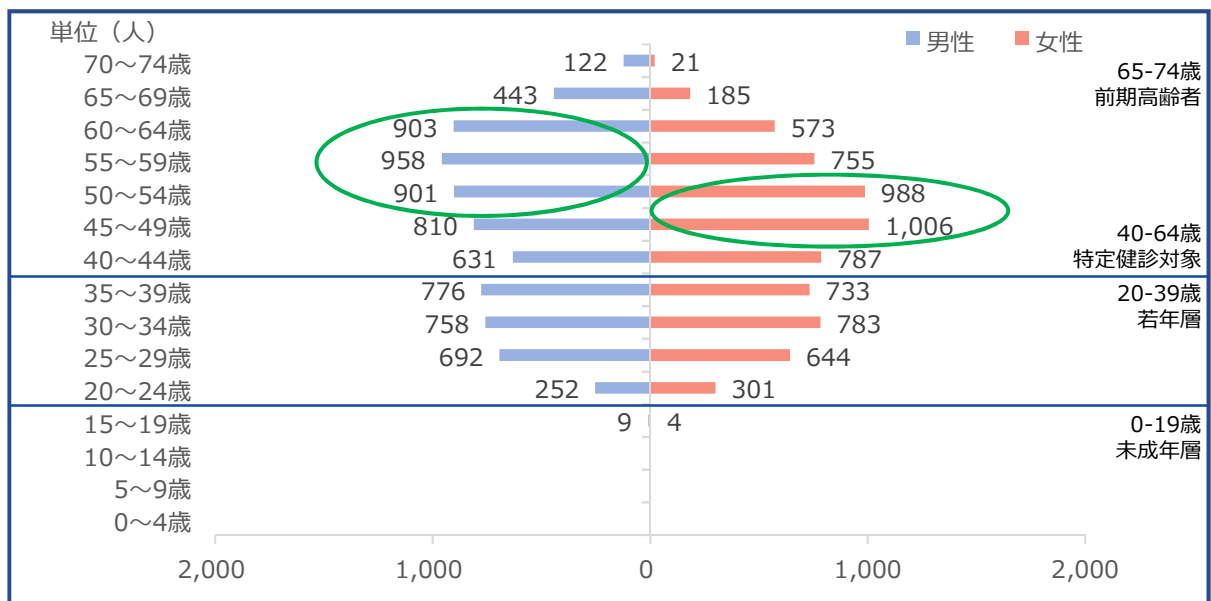
# 2 基本情報

## (1) 当組合の基本情報

保険者番号	32040511
組合名称	仙台市職員共済組合
加入者数（令和5年3月31日現在）	23,166人
所属所数	1カ所
短期財源率（令和5年度）	82.0%
福祉財源率（令和5年度）	3.0%
特定健康診査実施率（令和4年度）	88.2%
特定保健指導実施率（令和4年度）	46.0%

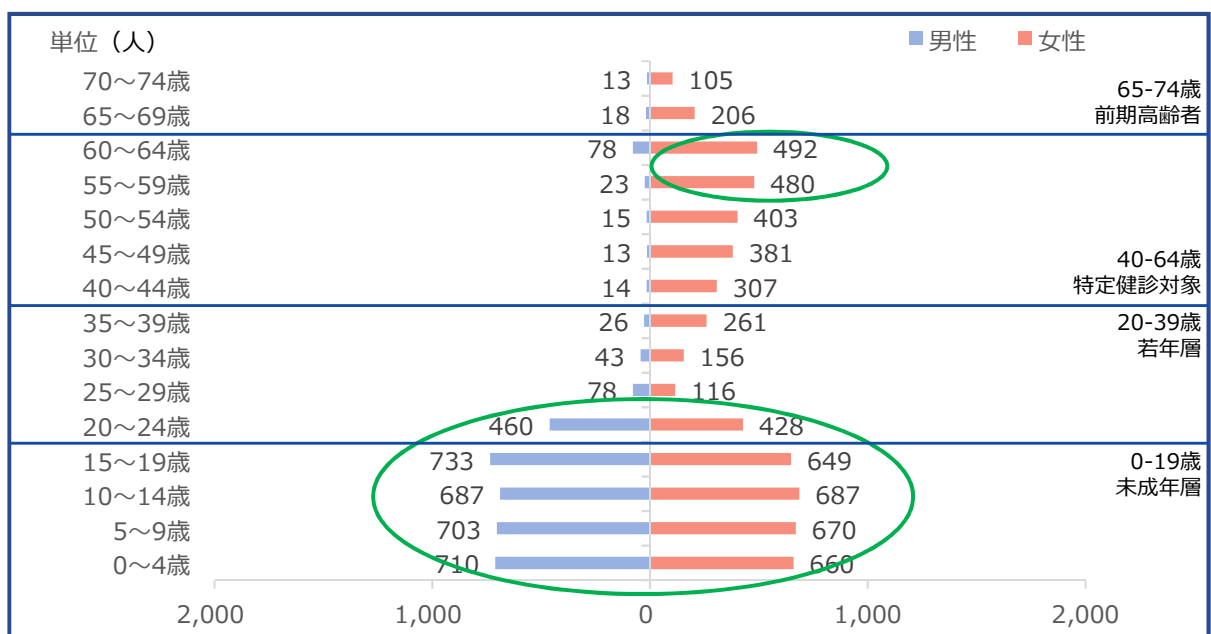
### 組合員

### ボリュームゾーン



### 被扶養者

### ボリュームゾーン

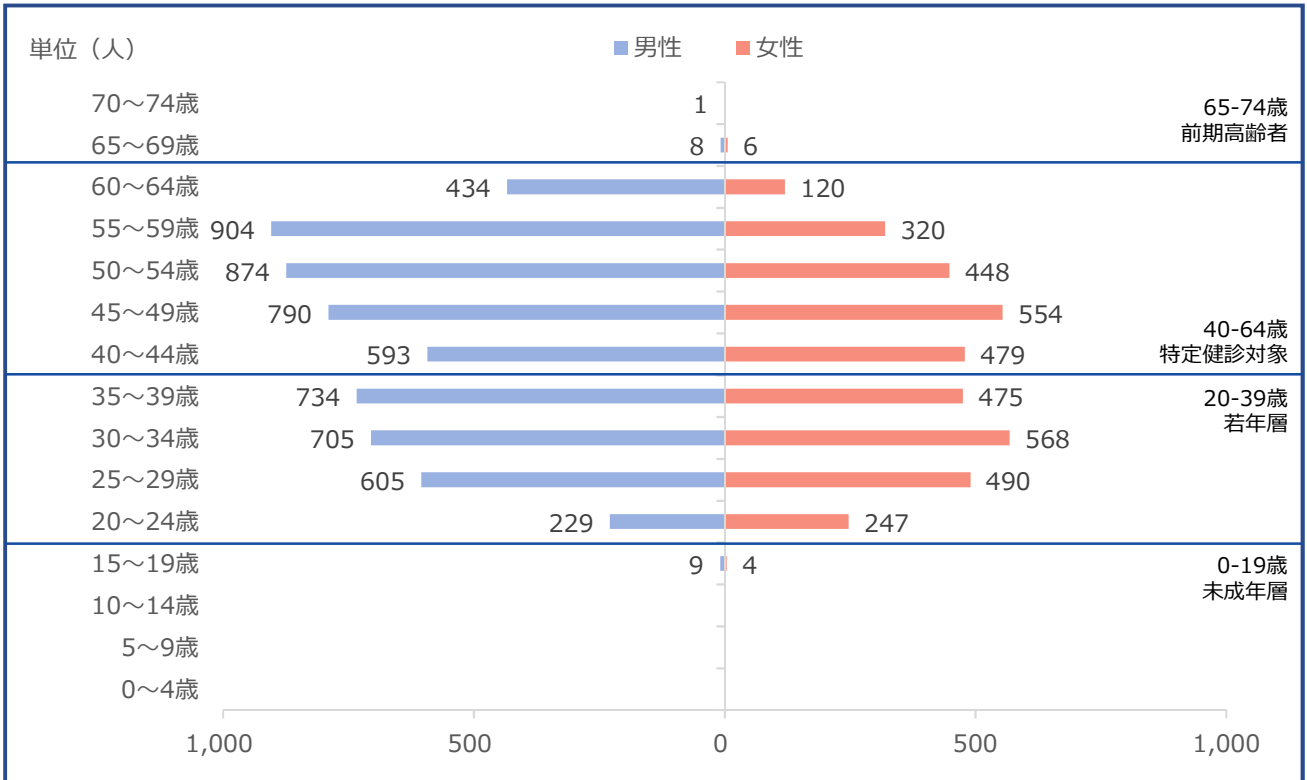


※グラフ・表上の人数は該当年度内に1度でも在籍していた人を1人とカウント。任継本人は、被扶養者としてカウント

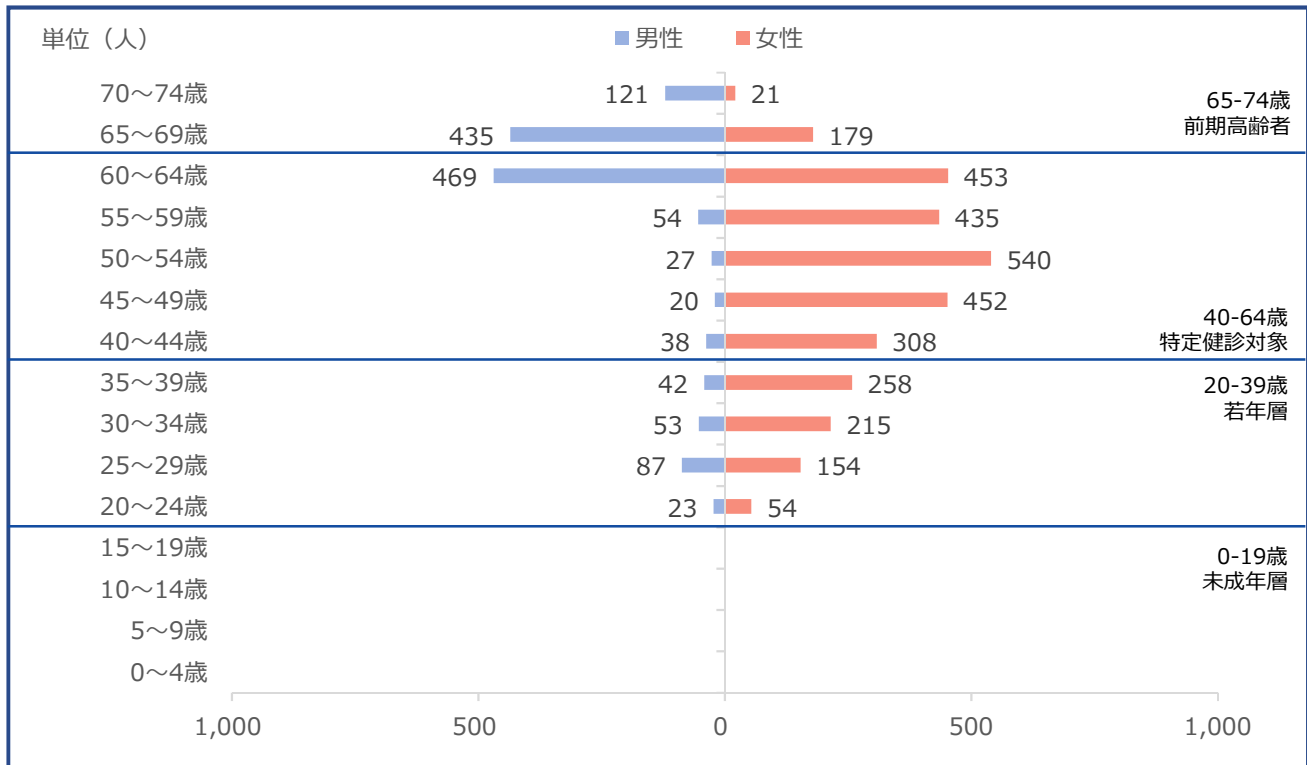


令和4年10月に施行された地方公務員等共済組合法の改正により、会計年度任用職員等が「短期組合員」として新たに当組合に加入しました。短期組合員は、定年退職後に短時間勤務となった再任用職員や会計年度任用職員が中心であり、40歳代・50歳代の女性や60歳代以上の男性・女性が新たに加入しました。その結果、当組合を構成する加入者、特に組合員の性年齢構成は大きく変動し、女性特有のがん（特に乳がん）の罹患者数の増加や生活習慣病の罹患者数の増加など、大きな変化が表れています。

### 一般組合員等

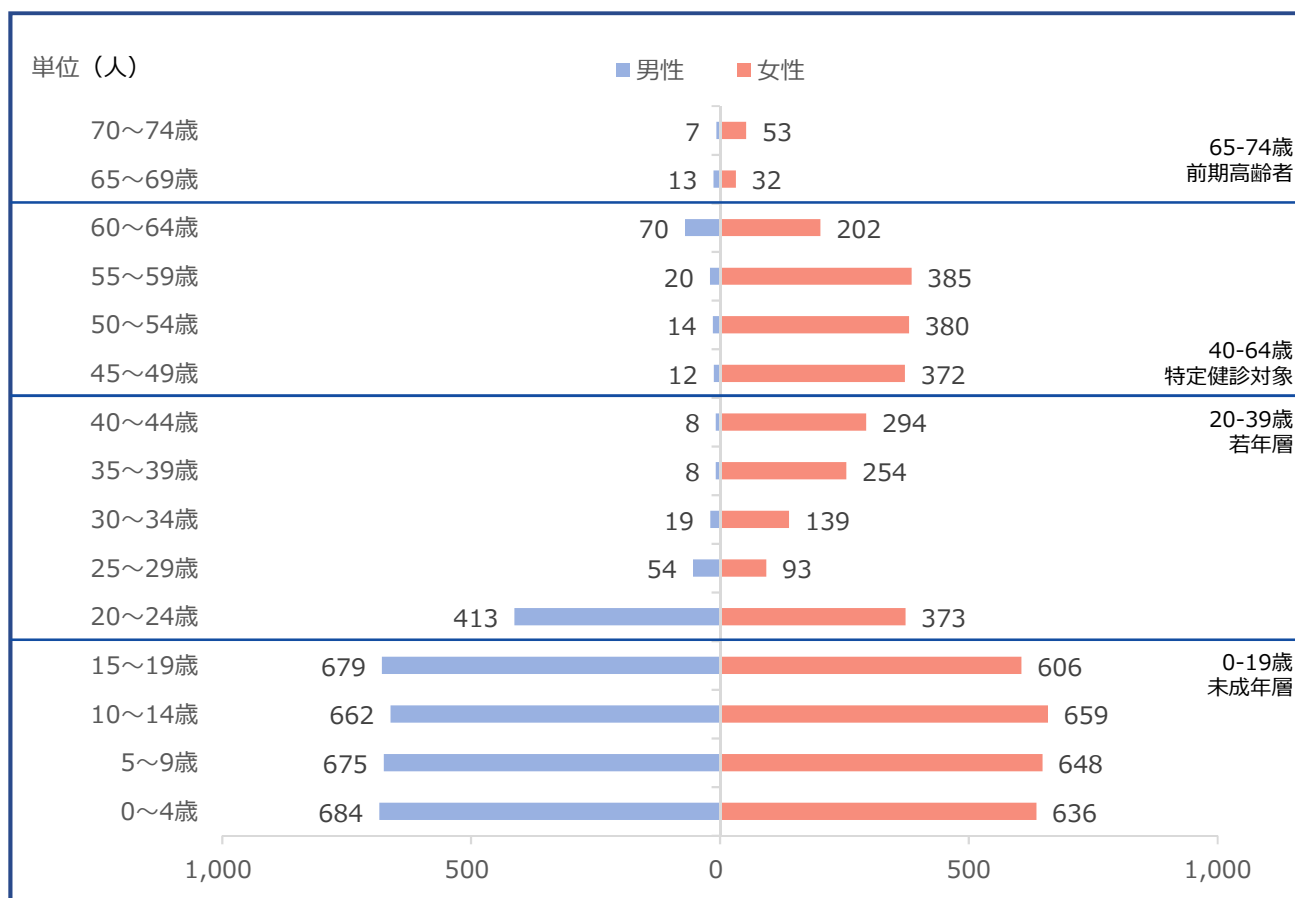


### 短期組合員

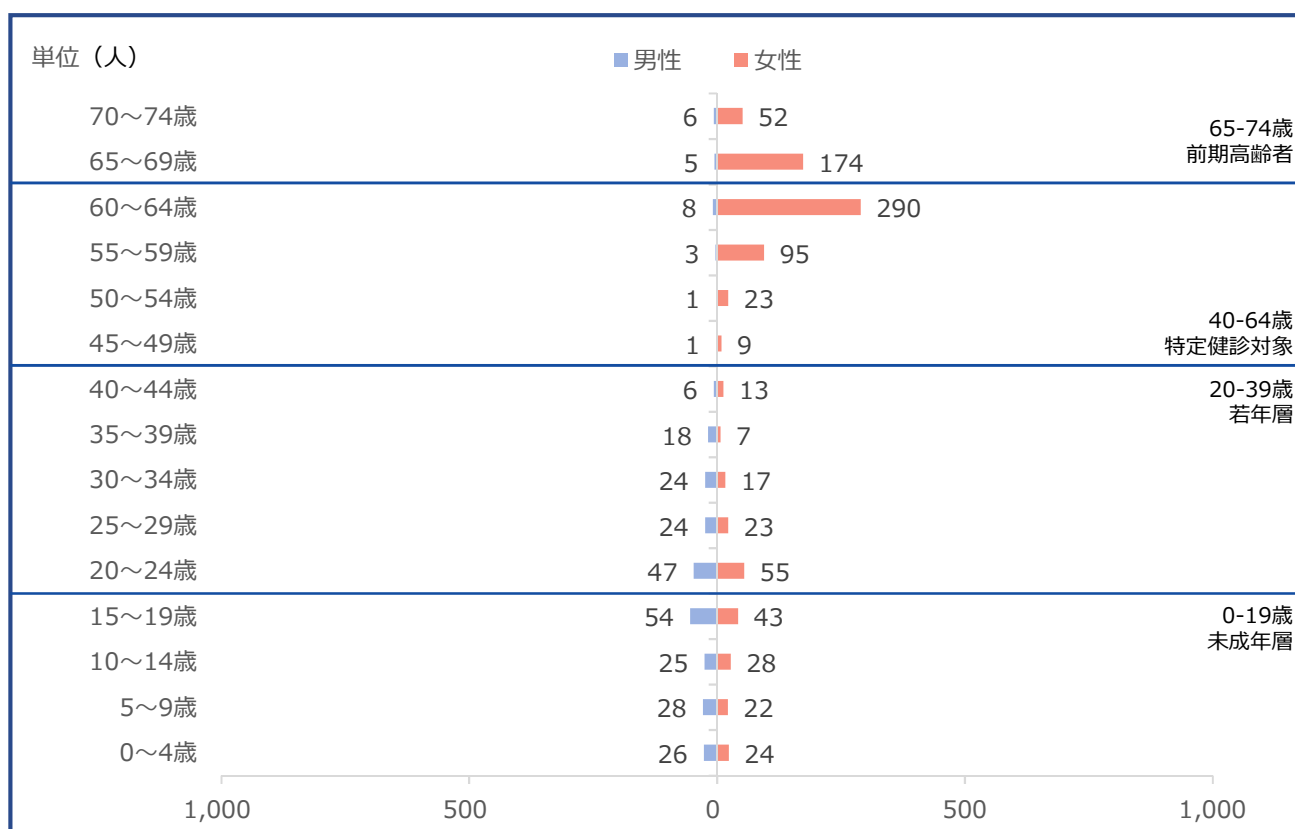


※グラフ・表上の人数は該当年度内に1度でも在籍していた人を1人とカウント。任継本人は、被扶養者としてカウント

## 被扶養者（一般等）



## 被扶養者（短期）

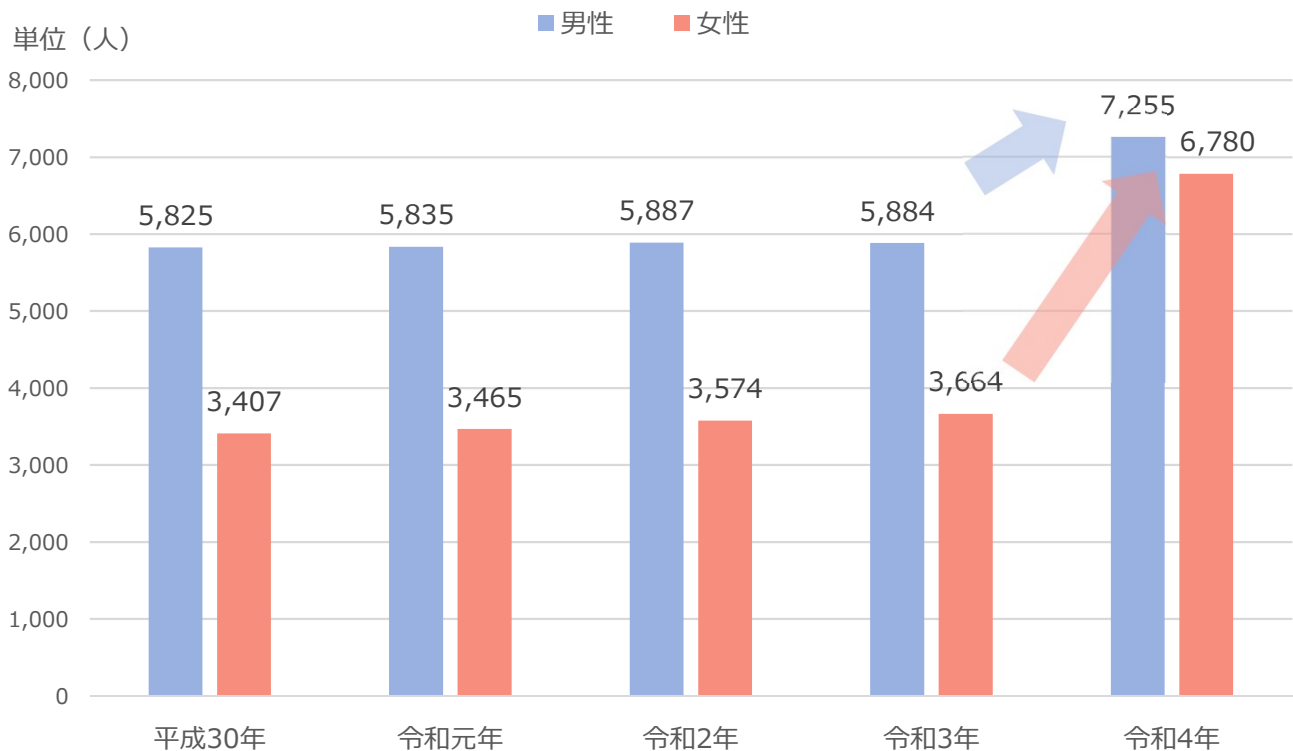


※グラフ上の人数は該当年度内に1度でも在籍していた人を1人とカウント。任継本人は、被扶養者としてカウント

## (2) 組合員数・被扶養者数

組合員数の推移は、男性は横ばい、女性は増加傾向となっていました。短期組合員の加入により、令和4年度に男女とも急増しています。特に女性は約1.8倍に増加しています。特に男女とも前期高齢者層（65歳～74歳）は急増しているほか、女性の40歳～64歳が急増しています。

### 組合員

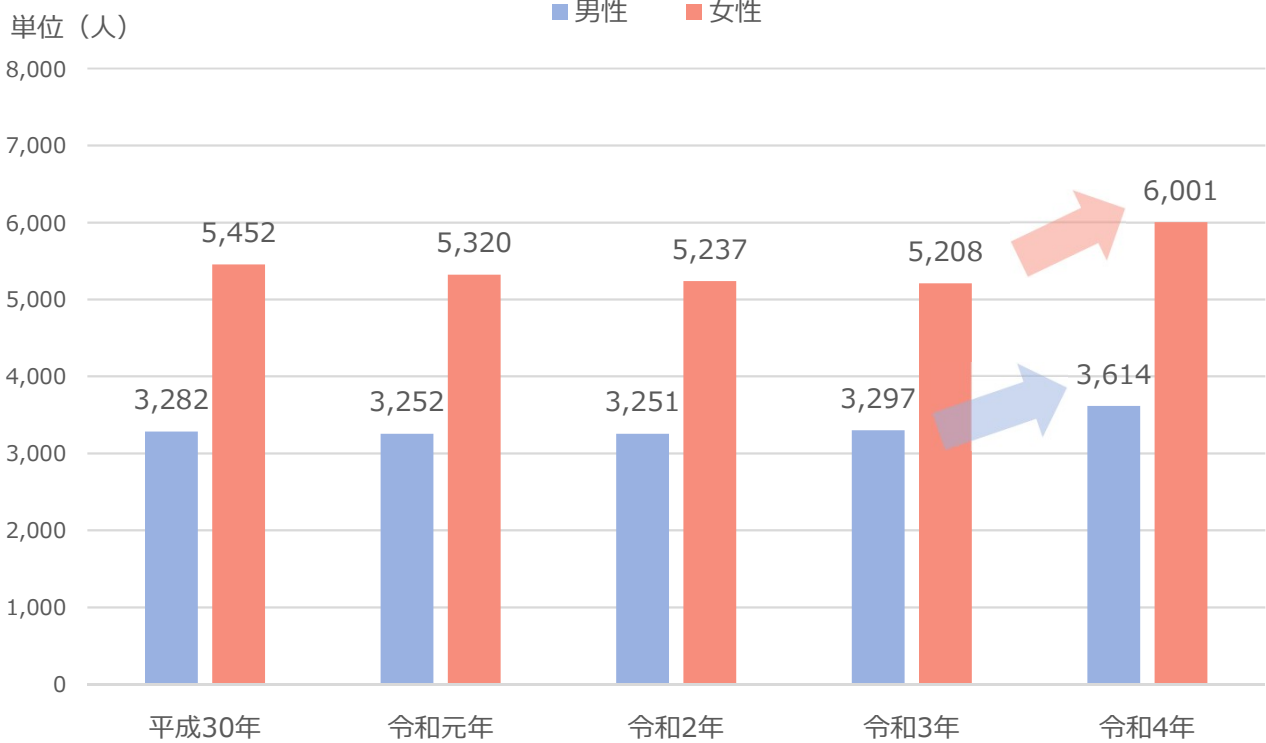


年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	増加率 (平成30年⇒令和4年)
<b>合計</b>	9,232	9,300	9,461	9,548	14,035	+ 52.0%
<b>男性</b>	5,825	5,835	5,887	5,884	7,255	+ 24.5%
0-19	7	6	7	9	9	+ 28.6%
20-39	1,932	1,974	2,070	2,149	2,478	+ 28.3%
40-64	3,883	3,852	3,804	3,720	4,203	+ 8.2%
65-74	3	3	6	6	565	+ 18733.3%
<b>女性</b>	3,407	3,465	3,574	3,664	6,780	+ 99.0%
0-19	4	4	7	4	4	± 0.0%
20-39	1,625	1,638	1,674	1,752	2,461	+ 51.4%
40-64	1,778	1,823	1,891	1,902	4,109	+ 131.1%
65-74	0	0	2	6	206	-

※グラフ・表上の人数は該当年度内に1度でも在籍していた人を1人とカウント。。任継本人は、被扶養者としてカウント

被扶養者数の推移は、男性は横ばい、女性は減少傾向となっていました。短期組合員の加入により、その被扶養者が令和4年度に男女とも増加していますが、組合員程の増加とはなっていません。ただし、女性の前期高齢者層（65歳～74歳）は急増しています。

## 被扶養者



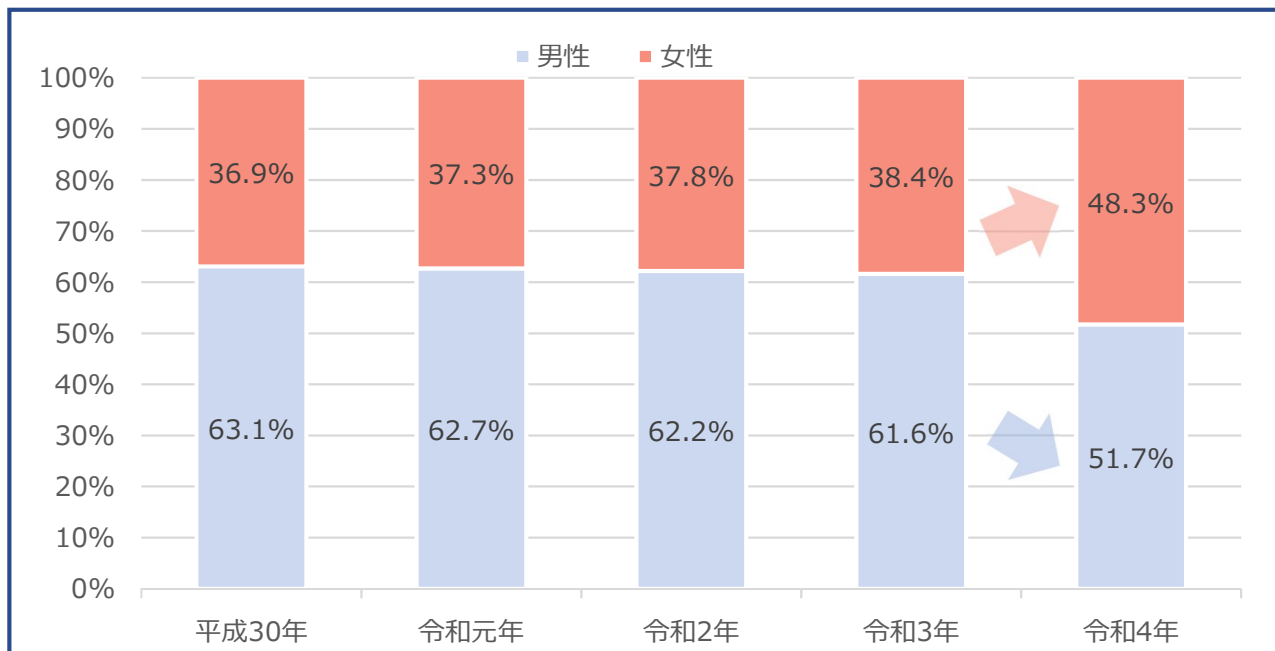
年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	増加率 (平成30年⇒令和4年)
<b>合計</b>	8,734	8,572	8,488	8,505	9,615	+ 10.1%
<b>男性</b>	3,282	3,252	3,251	3,297	3,614	+ 10.1%
0-19	2,592	2,606	2,646	2,669	2,833	+ 9.3%
20-39	580	542	514	506	607	+ 4.7%
40-64	83	84	74	108	143	+ 72.3%
65-74	27	20	17	14	31	+ 14.8%
<b>女性</b>	5,452	5,320	5,237	5,208	6,001	+ 10.1%
0-19	2,462	2,468	2,466	2,533	2,666	+ 8.3%
20-39	995	947	915	884	961	- 3.4%
40-64	1,880	1,800	1,758	1,694	2,063	+ 9.7%
65-74	115	105	98	97	311	+ 170.4%

※グラフ・表上の人数は該当年度内に1度でも在籍していた人を1人とカウント。任継本人は、被扶養者としてカウント

### (3) 男女比

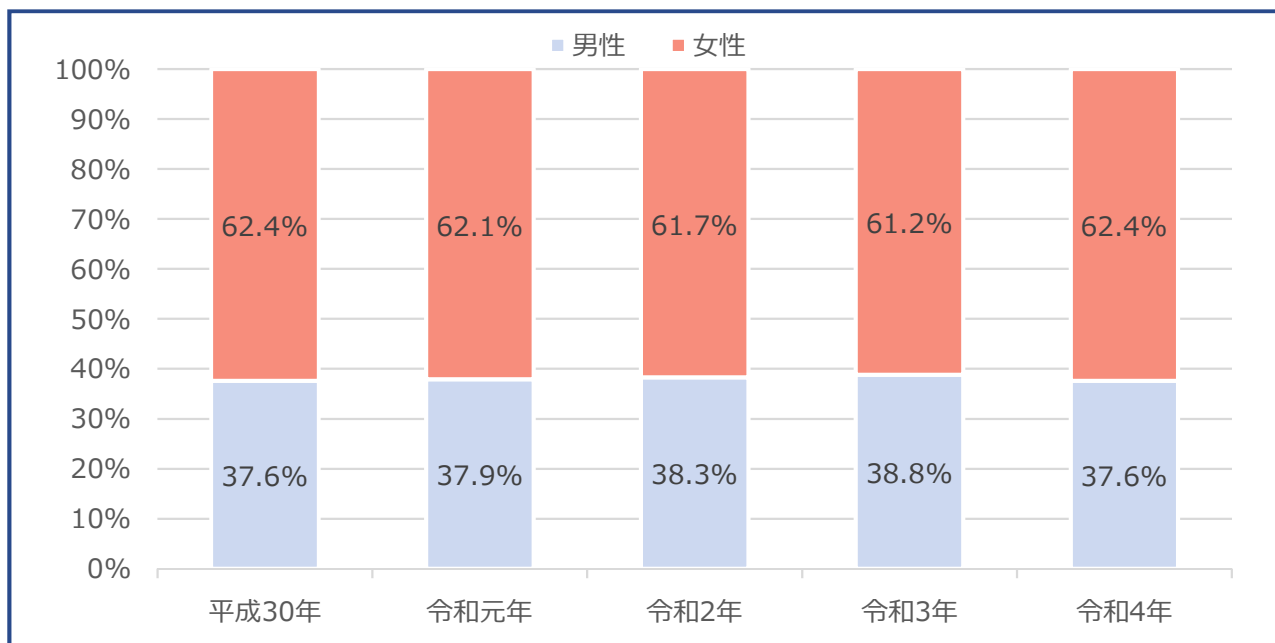
組合員の男女比は、年々女性の割合が増加していましたが、短期組合員の加入により、ほぼ半々に近い男女比に変化しています。

#### 組合員



被扶養者の男女比は、男性の割合が増加していましたが、短期組合員の加入により、女性が増加していますが、組合員ほどの大きな変化とはなっていません。

#### 被扶養者

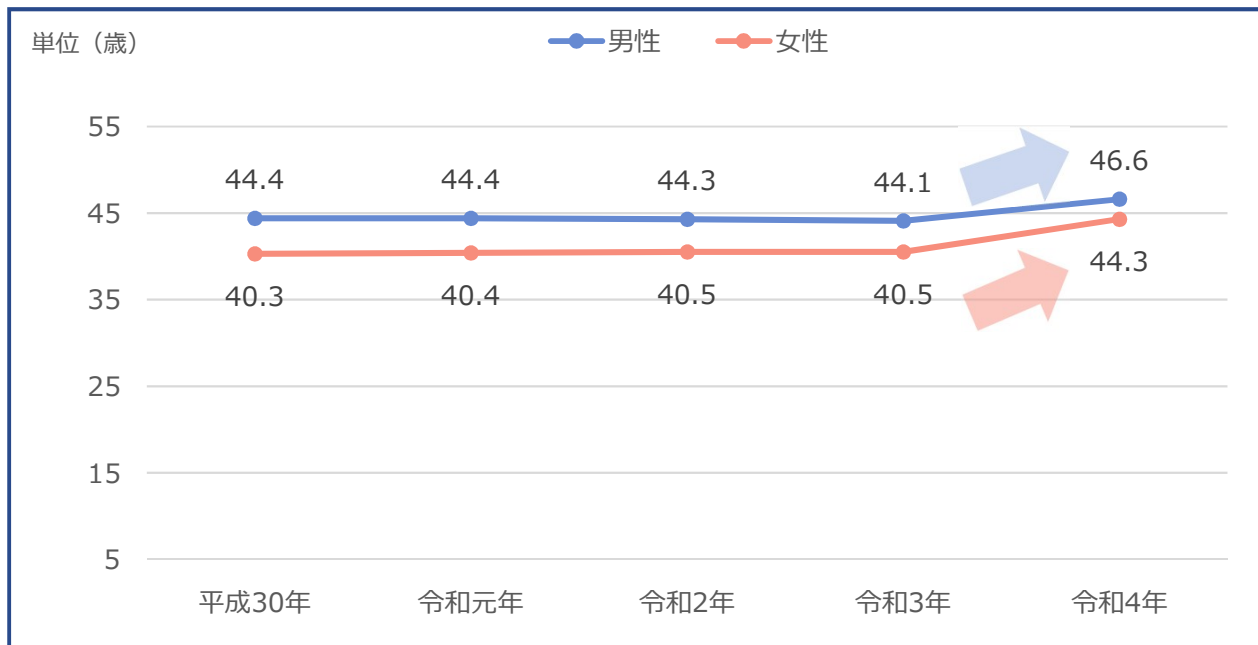


※任継本人は、被扶養者としてカウント

## (4) 平均年齢

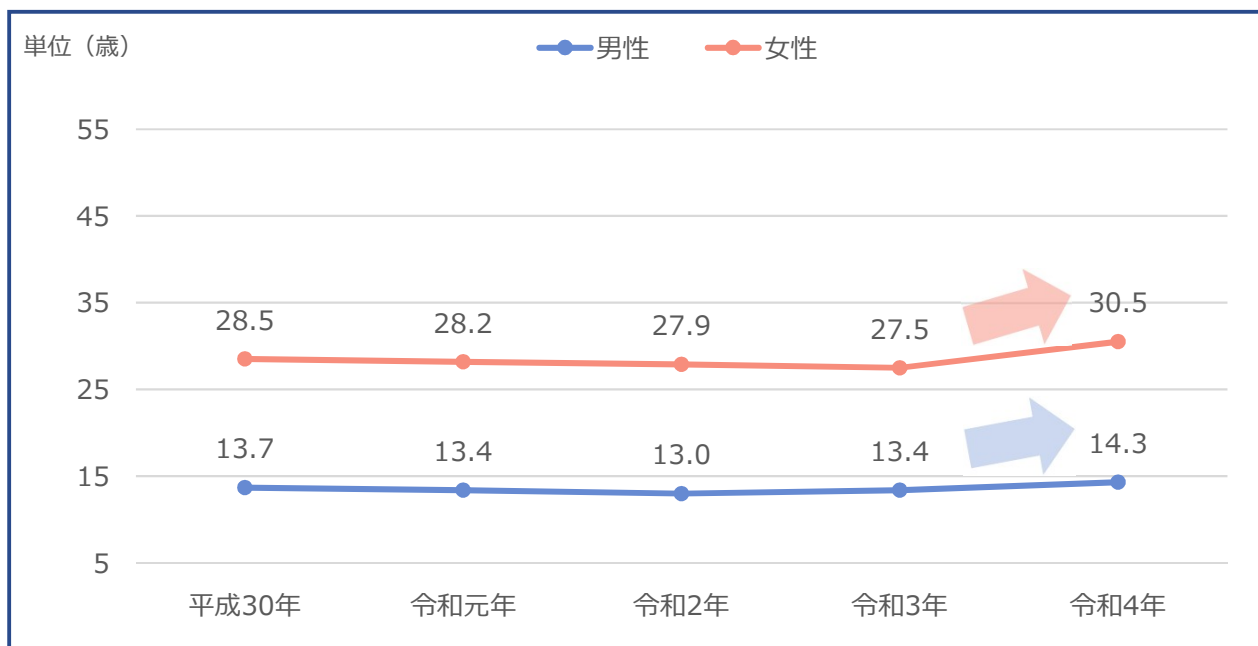
組合員の平均年齢は、男性女性共に横ばいでしたが、短期組合員の加入により、男性は約2歳、女性は約4歳高くなっています。

### 組合員



被扶養者の平均年齢は、男性は横ばい、女性はやや低下傾向となっていましたが、短期組合員の加入により、男性は約1歳、女性は約3歳高くなっています。

### 被扶養者



※任継本人は、被扶養者としてカウント

# 3 短期経理・保健経理の状況

## (1) 短期経理の財政状況

加入者の保健給付等を行う短期経理においては、令和5年度予算の段階で約7億円の当期短期損失金を計上しています。これは、前期高齢者納付金が高騰した令和元年度・令和2年度を超える損失金であり、短期組合員の加入により、収入と比較して支出がより増額となる見込みであることに起因しています。

(単位：円)

科目	平成30年度 (決算)	令和元年度 (決算)	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (予算)
経常収益	6,080,433,322	6,309,928,598	6,406,699,464	6,402,812,773	6,921,643,008	7,488,925,000
短期負担金	2,563,754,496	2,583,650,459	2,557,386,886	2,556,801,872	2,812,824,003	3,044,363,000
介護負担金	296,207,850	326,994,448	360,330,090	370,539,370	396,520,034	422,102,000
短期掛金	2,560,630,445	2,578,710,391	2,553,113,911	2,552,741,293	2,808,295,210	3,038,334,000
介護掛金	296,207,367	326,986,796	360,306,140	370,533,431	396,512,843	422,102,000
短期任意継続掛金	29,729,497	26,377,521	21,558,304	32,195,273	32,555,967	67,857,000
介護任意継続掛金	4,127,078	4,113,489	3,767,510	6,139,073	6,380,154	9,111,000
雑収入	0	8,191,096	4,899,722	2,711,932	2,251,669	1,033,000
連合会交付金	134,000	127,000	105,000	184,000	208,000	0
高額医療交付金	42,879,000	34,502,000	70,679,000	150,286,000	62,207,000	63,224,000
災害給付交付金	0	900,000	885,000	1,680,000	0	3,148,000
育児・介護休業手当金交付金	272,159,361	304,360,577	368,068,420	352,295,516	396,656,629	409,601,000
調整負担金	12,682,329	12,777,351	6,345,383	6,340,741	6,978,499	7,535,000
補助金	0	101,367,000	84,458,000	0	0	0
賠償金	1,921,899	870,470	14,796,098	364,272	253,000	515,000
前年度繰越支払準備金	421,755,694	418,241,383	405,549,162	396,882,571	441,859,463	489,251,000
前期損益修正益	995,745	2,158,337	2,195,611	9,255,259	1,172,697	0
収益合計	6,503,184,761	6,730,328,318	6,814,444,237	6,808,950,603	7,364,675,168	7,978,176,000
経常費用	5,667,074,719	6,634,839,859	7,000,039,829	6,009,198,768	6,271,533,740	8,033,572,000
保健給付	2,407,629,481	2,330,987,788	2,287,248,692	2,579,416,343	2,833,158,248	3,707,629,000
休業給付	319,275,179	358,087,758	415,334,468	377,807,553	447,723,969	464,399,000
災害給付	0	900,000	885,000	1,680,000	0	3,148,000
附加給付	19,570,500	16,968,500	15,198,900	14,361,300	17,238,600	23,209,000
前期高齢者納付金	697,920,717	1,415,890,126	1,743,609,923	499,737,036	299,650,949	686,559,000
後期高齢者支援金	1,282,210,350	1,327,626,670	1,390,767,187	1,378,056,470	1,425,046,764	1,718,708,000
病床転換支援金	5,825	5,754	5,705	3,629	3,450	3,000
退職者給付拠出金	15,268,636	130,290	45,937	44,066	39,655	19,000
介護納付金	574,481,900	652,064,526	727,847,063	738,552,296	780,646,833	847,228,000
一部負担金払戻金	35,132,500	31,611,500	31,581,786	31,867,099	41,860,800	50,427,000
短期任意継続掛金還付金	1,479,714	861,700	1,723,891	1,217,161	1,663,266	1,358,000
介護任意継続掛金還付金	176,396	117,659	309,208	226,013	335,640	255,000
連合会払込金	81,769,604	82,151,034	81,365,351	81,426,333	89,080,936	97,382,000
連合会拠出金	232,153,917	417,436,554	304,116,718	304,803,469	335,084,630	433,248,000
業務経理へ繰入	15,094,241	15,904,910	13,901,642	13,612,940	13,722,834	14,310,000
次年度繰越支払準備金	418,241,383	405,549,162	396,882,571	441,859,463	490,554,165	639,344,000
前期損益修正損	457,789	206,227	473,792	120,439	491,237	0
費用合計	6,100,868,132	7,056,500,158	7,411,297,834	6,464,791,610	6,776,301,976	8,687,226,000
当期損益金	402,316,629	-326,171,840	-596,853,597	344,158,993	588,373,192	-709,050,000
当期短期損益金	380,444,342	-332,079,060	-594,932,139	335,711,243	569,963,329	-714,882,000
当期介護損益金	21,872,287	5,907,220	-1,921,458	8,447,750	18,409,863	5,832,000
剰余金	2,228,406,399	1,902,234,559	1,305,380,962	1,649,539,955	2,237,913,147	1,535,776,000
欠損金補てん積立金	252,493,418	249,109,248	244,134,623	248,858,239	265,859,240	314,091,000
短期積立金	1,955,584,048	1,626,889,158	1,036,931,644	1,367,919,271	1,920,881,599	1,164,222,000
介護積立金	20,328,933	26,236,153	24,314,695	32,762,445	51,172,308	57,463,000

## (2) 短期経理の財源率と特定保険料率

後期高齢者支援金は、後期高齢者の医療給付費の約4割を、現役世代の保険者が総報酬に応じて、支援金として賄う仕組みとなっています。団塊の世代が全員後期高齢者になる令和7年度に向けて、後期高齢者の医療給付費は増加の一途をたどっており、後期高齢者支援金も増加し続けています。

前期高齢者納付金は、保険者内の前期高齢者の人数及び医療給付費により財政調整する仕組みとなっており、各年度の人数と医療給付費の状況により増減が生じます。

各拠出金とも、一旦概算で支払ったものを、2年後に確定精算する仕組みであるため、特に前期高齢者納付金の増減幅が大きくなっており、今後、前期高齢者納付金の算定方法の改正（1/3報酬割の導入等）及び令和4年10月施行の地方公務員等共済組合法の改正の影響により、さらなる増加が見込まれています。

高齢者医療制度に対する拠出金の増加により、特定保険料率が財源率に占める割合は30～60%程度で推移しており、短期経理の財政を圧迫している要因となっています。

今後、2040年ごろまで、高齢者人口は増加し続ける見込みであるため、組合員及び被扶養者が高齢者となったときに生活習慣病の重症化などで多額の医療費がかかることがないよう、各保険者はデータヘルスの取組を推進することが求められています。

(単位：%、%、円)

	平成30年度 (決算)	令和元年度 (決算)	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (予算)
特定保険料率	31.76	43.40	50.11	29.95	25.04	32.09
前期高齢者納付金	11.11	22.40	27.88	7.97	4.35	9.16
後期高齢者支援金	20.41	21.00	22.24	21.98	20.69	22.93
病床転換支援金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
退職者給付拠出金	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
定款上の財源率	82.00	82.00	82.00	82.00	82.00	82.00
財源率に占める割合	38.73	52.93	61.11	36.52	30.54	39.13
標準報酬総額	62,826,308,000	63,219,722,000	62,547,573,000	62,694,627,000	68,879,155,000	74,943,511,000
高齢者医療制度に対する拠出金	1,995,405,528	2,743,652,840	3,134,428,752	1,877,841,201	1,724,740,818	2,405,289,000
前期高齢者納付金	697,920,717	1,415,890,126	1,743,609,923	499,737,036	299,650,949	686,559,000
後期高齢者支援金	1,282,210,350	1,327,626,670	1,390,767,187	1,378,056,470	1,425,046,764	1,718,708,000
病床転換支援金	5,825	5,754	5,705	3,629	3,450	3,000
退職者給付拠出金	15,268,636	130,290	45,937	44,066	39,655	19,000



### (3) 保健経理の財政状況と財源率

人間ドックやがん検診など、加入者の健康増進事業を賄う保健経理においても、短期経理と同様に令和5年度予算の段階で過去5年間との比較で最大となる約1億2千万円の当期損失金を計上しています。この規模の損失金を計上し続けると、数年以内に積立金が枯渇し、財源不足となることが想定されます。

(単位：%、円)

科目	平成30年度 (決算)	令和元年度 (決算)	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (予算)
財源率	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
経常収益	189,782,937	190,966,410	189,150,353	189,042,404	207,113,519	224,398,000
負担金	96,105,702	96,628,135	95,748,486	95,654,827	104,376,950	111,157,000
掛金	93,677,235	94,338,275	93,401,867	93,387,577	102,736,569	113,241,000
前期損益修正益	6,362	2,646	885	3,280	1,581	0
収益合計	189,789,299	190,969,056	189,151,238	189,045,684	207,115,100	224,398,000
経常費用	176,035,985	169,455,387	176,698,195	222,186,604	196,451,045	352,127,000
職員給与	2,037,605	2,388,882	2,113,753	2,411,337	685,651	3,308,000
厚生費	148,695,489	130,172,509	148,527,705	176,902,267	164,594,018	287,691,000
特定健康診査等費	19,175,320	19,599,497	20,957,270	24,342,959	23,495,739	45,074,000
旅費	63,040	99,320				470,000
事務費	267,810	361,633	239,495	286,717	226,205	557,000
委託費	2,172,026	13,150,594	1,344,827	14,747,005	4,515,630	10,452,000
賃借料	139,129	317,906	496,635	496,635	477,457	477,000
普及費	606,528	502,150	200,558	200,558	609,785	1,533,000
負担金	311,744	308,838	315,163	317,299	28,943	424,000
消費税	0	2,554,058	0	0	0	0
連合会分担金	2,567,294	0	2,502,789	2,481,827	1,817,617	2,041,000
雑費	0	0	0	0	0	100,000
前期損益修正損	15,590	7,502	16,504	4,179	17,063	0
費用合計	176,051,575	169,462,889	176,714,699	222,190,783	196,468,108	352,127,000
当期損益金	13,737,724	21,506,167	12,436,539	-33,145,099	10,646,992	-127,729,000
積立金	476,623,679	498,129,846	510,566,385	477,421,286	488,068,278	469,866,000

## (4) 各保健事業の状況

保健事業については、新型コロナウイルス感染症の影響により、不要不急の外出自粛が求められた影響もあり、令和2年度及び令和3年度は健康づくり講座や保養所利用助成などで、大きく利用が落ち込みました。しかしながら、令和4年10月施行の地方公務員等共済組合法の改正により新たに加入した短期組合員が増加したことから、令和5年度は費用が顕著に増加する見込みです。

今後、データヘルス計画の推進と財政の健全化の両立が課題となっています。

(単位：円)

事業名	平成30年度 (決算)	令和元年度 (決算)	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (予算)
人間ドック助成	78,170,676	73,802,295	81,071,834	100,482,954	83,469,030	141,726,000
がん検診助成	11,434,910	11,901,732	12,363,230	12,001,165	15,834,621	24,776,000
胃がん健診	9,797,760	10,161,800	10,544,600	10,063,020	13,647,040	17,866,000
大腸がん検診	1,637,150	1,739,932	1,818,630	1,938,145	2,187,581	6,910,000
婦人科検診助成	16,751,016	16,490,672	18,145,237	17,092,284	24,111,340	31,937,000
乳がん検診	7,805,160	7,529,414	8,785,810	8,105,680	11,192,390	15,605,000
子宮がん検診	8,945,856	8,961,258	9,359,427	8,986,604	12,918,950	16,332,000
歯科検診	1,058,358	980,423	1,143,215	855,671	768,911	1,554,000
インフルエンザ予防接種助成	2,308,000	2,708,000	2,958,000	2,773,000	4,012,500	4,725,000
脳健康診断	8,393,520	9,001,600	9,458,200	15,443,000	15,063,400	29,865,000
インセンティブ事業	1,335,397	3,520,514	14,902,384	18,451,676	10,248,082	27,910,000
若年層に対する保健指導	967,032	761,018	1,369,365	2,086,920	1,852,052	3,415,000
若年層被扶養者健診	-	-	-	563,167	558,052	712,000
保養所利用助成	26,685,000	10,634,000	6,734,000	7,018,000	8,316,000	20,135,000
保健関係図書	1,004,400	-	-	-	-	-
広報	174,528	193,050	200,558	200,558	207,570	408,000
医療費通知	432,000	206,800	0	0	250,250	750,000
後発医薬品差額通知	0	102,300	0	0	151,965	375,000
健康づくり講座	438,184	212,135	143,000	21,120	238,410	936,000
メンタルヘルスセミナー	58,996	90,120	93,720	66,000	110,000	
禁煙促進事業	90,000	70,000	145,520	47,310	11,620	
特定健康診査	7,789,854	8,124,929	7,502,990	8,625,375	8,790,898	16,225,000
特定保健指導	11,385,466	11,474,568	13,454,280	15,717,584	14,704,841	28,849,000
レセプト審査	475,480	541,507	506,711	545,443	645,213	1,598,000
合計	168,952,817	150,815,663	170,192,244	201,991,227	189,344,755	335,896,000

## 4 保健事業の実施状況

第2期データヘルス計画における各保健事業の実施状況は以下のとおりとなります。平成30年度から令和5年度の第2期データヘルス計画の期間中は、令和2年度頃から新型コロナウイルス感染症の影響による不要不急の外出自粛が推奨された期間があったこともあり、事業によっては利用者の減少や、中止などの対応を行い、思うように実施できない時期もありました。

事業名	コラボヘルス推進						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	データヘルス計画の総合的な推進を図るとともに、組合員（職員）の健康の保持増進に係る事業主との協働の取り組みを推進						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 設定なし	計画値	—	—	—	—	—	—
	実績値	—	—	—	—	—	—
【アウトカム】 ①健診結果「有所見者」の割合の減少 ②1人当たり医療費の通減	計画値	1人当たり 医療費の通減	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	①52.9% ②127千円	①55.3% ②125千円	①— ②123千円	①— ②127千円	①— ②128千円	
成功要因	データヘルス計画の進捗状況や特定保健指導の実施状況など、保健事業の実施について事業主と適宜情報共有を図った。						
阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主ごとの分析データというより組合全体としてのデータが多くなりがちで、事業主の関心が薄いように感じた。</li> <li>・令和5年10月から短期組合員が加入したことに伴い、性年齢構成が大きく変わったことで、比較が困難となった。</li> </ul>						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間企業では健康経営の高まりによりデータヘルスが推進されており、コラボヘルスの推進（自治体版健康経営の推進）は重要である。</li> <li>・今後は、事業所ごとの課題が明確になるデータの連携やそれを活用した各種保健事業の連携のさらなる強化を進める。</li> <li>・アウトカムは達成できていないものの、医療費は、通院すべき人が通院した場合一時的に増加することから、単純な評価が困難である。</li> </ul>						

事業名	特定健診（組合員）						
対象者	組合員 男女 40～74歳 全員						
事業の概要	事業主が行う定期健康診断及び当組合が行う人間ドックのデータを利用						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 特定健診受診率	計画値	99%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	96.7%	96.7%	97.6%	97.9%	98.0%	
【アウトカム】 特定保健指導対象率	計画値	20%未満	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	19.6%	19.3%	18.5%	17.4%	17.0%	
成功要因	事業主が実施する定期健診等の健診データの提供について協定を締結し、特定健診データとして活用した。						
阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦等で特定健診対象者から除外できる者の把握が困難であること。</li> <li>・新規採用組合員の採用前健診のデータ取得ができないこと。</li> </ul>						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（受診率）は令和4年度時点では目標値は下回ったものの、令和3年度実績においては全組合・地共済・全国市町村職員共済組合連合会の構成組合平均をいずれも上回っており、高い水準にある。アウトカム（特定保健指導対象率）は目標値をクリアしさらに順調に改善している。</li> </ul>						

事業名	特定健診（被扶養者）						
対象者	被扶養者 男女 40～74歳 全員						
事業の概要	発行する受診券により、集合A契約及び集合B契約の医療機関又は巡回健診医療機関にて受診						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 特定健診受診率（被扶養者）	計画値	66%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	55.4%	57.2%	52.3%	56.2%	55.9%	
【アウトカム】 特定保健指導対象率	計画値	8%未満	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	9.2%	10.6%	10.9%	8.3%	9.7%	
成功要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診券送付の際に、被扶養者の居住地に合わせた医療機関の一覧を同封した。</li> <li>未受診者に対し、ハガキ送付による受診勧奨を行った。</li> <li>パートタイムの勤務先等共済組合以外で健診を受けた場合は、健診結果の写しの提出を依頼した。</li> </ul>						
阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診項目が少ないため、受診の必要性を感じにくい。</li> <li>令和2年度はコロナの影響で一部の健診開始時期が遅れた。</li> </ul>						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>アウトプット（受診率）・アウトカム（特定保健指導対象率）とも令和4年度時点では目標値をクリアしていないが、組合員同様に、令和3年度実績においては全組合・地共済・全国市町村職員共済組合連合会の構成組合平均よりも良い値となっている。ただし、令和4年度の特定保健指導対象率は、令和3年度の地共済平均・全組合平均・全国市町村職員共済組合連合会の構成組合平均より悪い値となった。</li> <li>全体の受診率向上のためには被扶養者の受診率向上が重要であり、被扶養者の受診率が向上した場合、健康無関心層が健診を受け、特定保健指導対象率は悪化することも想定されるが、まずは受診率の向上が重要となる。</li> </ul>						

事業名	特定保健指導（組合員）						
対象者	組合員 男女 40～74歳 全員						
事業の概要	職場巡回型により実施						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 特定保健指導利用率	計画値	48%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	42.9%	29.6%	39.9%	48.1%	48.6%	
【アウトカム】 特定保健指導対象率	計画値	20%未満	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	19.6%	19.3%	18.5%	17.4%	17.0%	
成功要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>コラボヘルスの会議の場における協力要請、各所属長あての文書による実施案内を行った。</li> <li>健診結果到着後、対象者の選定～保健指導案内までの期間を短くするよう努めた。</li> <li>委託業者と連携し、未利用者に対して電話による勧奨を行った。</li> <li>令和2年度から一部実施機関で人間ドック受診当日の特定保健指導も実施した。</li> </ul>						
阻害要因	事業主の定期健診後、健診機関から結果が届くまでに時間がかかった。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>アウトプット（利用率）は令和3年度に目標値に到達し、令和4年度はさらに実績を伸ばした。令和3年度実績においては全組合・地共済・全国市町村職員共済組合連合会の構成組合平均をいずれも上回っている。</li> <li>特定保健指導については、第4期特定健康診査等実施計画期間においては、国が目標値として定めた基準が60%まで引き上げられることとなっている。</li> <li>全体の利用率向上及び加入者のリスク低減のためには、男性が多い組合員の利用率向上が重要であり、そのためにも、更なるコラボヘルスの強化が重要である。</li> <li>※アウトカムは特定健診と同様</li> </ul>						

事業名	特定保健指導（被扶養者）						
対象者	被扶養者 男女 40～74歳 全員						
事業の概要	発行する利用券により、集合A契約及び集合B契約の医療機関等にて利用						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 特定保健指導利用率（被扶養者）	計画値	10%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	10.1%	13.4%	10.7%	8.5%	20.0%	
【アウトカム】 特定保健指導対象率	計画値	8%未満	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	9.2%	10.6%	10.9%	8.3%	9.7%	
成功要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用券送付時に、特定保健指導の受け方や内容などについて分かりやすい資料を同封した。</li> <li>・令和2年度から一部実施機関で人間ドック受診当日の特定保健指導も実施した。</li> </ul>						
阻害要因	令和2年度はコロナの影響で一部の健診開始時期が遅れた。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（利用率）は令和3年度に目標値を下回ったものの、令和4年度には倍増以上に実績を伸ばした。</li> <li>・特定保健指導については、第4期特定健康診査等実施計画期間においては、国が目標値として定めた基準が60%まで引き上げられることとなっている。</li> <li>・全体の利用率向上及び加入者のリスク低減のためには、男性が多い組合員の利用率向上が重要であり、そのためには、更なるコラボヘルスの強化が重要である。</li> </ul> <p>※アウトカムは特定健診と同様</p>						

事業名	若年層に対する特定健診（組合員）						
対象者	組合員 男女 35～39歳 全員						
事業の概要	法定（40～74歳）のものに準じた内容で実施						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 健診受診率	計画値	95%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	93.3%	92.0%	88.2%	95.1%	95.0%	
【アウトカム】 特定保健指導対象率	計画値	対象率減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	10.8%	12.5%	13.4%	13.4%	12.2%	
成功要因	事業主が実施する定期健診等の健診データの提供について協定を締結し、特定健診データとして活用した。						
阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦等休職者で特定健診対象者から除外できる者の把握が困難であること。</li> <li>・新規採用組合員の採用前健診のデータ取得ができないこと。</li> </ul>						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（受診率）は、2年連続目標値を達成している一方で、アウトカム（対象率の減少）は、対象率が増加しており、達成できていない。しかしながら、若年層からのリスク把握は重要であることから継続する。</li> </ul>						

事業名	若年層に対する特定健診（被扶養者）						
対象者	被扶養者 男女 35～39歳 全員						
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定（40～74歳）のものに準じた内容</li> <li>・契約医療機関等にて受診</li> </ul>						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 健診受診率	計画値	20%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	—	—	—	31.4%	31.5%	
【アウトカム】 特定保健指導対象率	計画値	対象率の減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	—	—	—	3.9%	9.2%	
成功要因	利便性の高い2か所に健診施設を持ち、かつ、同一機関で特定保健指導も可能な医療機関で実施した。						
阻害要因	検討に時間を要し、開始が令和3年度からとなった。						
総括	被扶養者は女性が多く、若年層における生活習慣病リスクは低い一方で、がんのリスクは一定程度高いことから、若年層から健康意識を高めることは重要であり、継続する。						

事業名	若年層に対する特定保健指導（組合員）						
対象者	組合員 男女 35～39歳 全員						
事業の概要	法定（40～74歳）のものに準じた内容で実施						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 保健指導利用率	計画値	50%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	46.0%	17.4%	42.5%	55.6%	49.3%	
【アウトカム】 特定保健指導対象率	計画値	10%未満	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	10.8%	12.5%	13.4%	13.4%	12.2%	
成功要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コラボヘルスの会議の場における協力要請、各所属長あての文書による実施案内を行った。</li> <li>・健診結果到着後、対象者の選定～保健指導案内までの期間を短くするよう努めた。</li> <li>・委託業者と連携し、未利用者に対して電話による勧奨を行った。</li> </ul>						
阻害要因	事業主の定期健診後、健診機関から結果が届くまでに時間がかかった。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（受診率）は、目標値を達成した一方で、アウトカム（対象率の減少）は、対象率が増加しており、達成できていない。しかしながら、若年層からのリスク低減は、将来の特定保健指導対象率の低減にもつながることから強化・継続する。</li> </ul>						

事業名	若年層に対する特定保健指導（被扶養者）						
対象者	被扶養者 男女 35～39歳 全員						
事業の概要	・法定（40～74歳）のものに準じた内容 ・契約医療機関等にて利用する。						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 保健指導利用率	計画値	90%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	—	—	—	—	—	—
【アウトカム】 特定保健指導対象者の減少率	計画値	対象者の減少率の増加	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	—	—	—	—	—	—
成功要因	・健診結果により選定した対象者に案内を送付した。 ・若年層に対する特定健診と同一の医療機関で受診できるようにした。						
阻害要因	・検討に時間を要し、開始が令和3年度からとなった。 ・対象者に案内を送付したものの、受診には至らなかった。						
総括	被扶養者は女性が多く、若年層における生活習慣病リスクは低いことから優先度は高くないものの、一定数のリスク者は存在しており、実施に向けて検討を継続する。						

事業名	人間ドック						
対象者	組合員 男女 ～令和2年度 35～45歳まで5歳間隔、45歳以降3歳間隔 36、41歳で前年度未受診 令和3年度～ 35歳、39歳以降3歳間隔  被扶養者 男女 45歳、50歳及び 55歳						
事業の概要	日帰りドック						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 受診率	計画値	90%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	86.0%	86.0%	85.70%	89.80%	85.90%	
【アウトカム】 特定保健指導対象率	計画値	組合員 20%未満 被扶養者 8%未満	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	組合員 19.6% 被扶養者 9.2%	組合員 19.3% 被扶養者 10.6%	組合員 18.5% 被扶養者 10.9%	組合員 17.4% 被扶養者 8.3%	組合員 17.0% 被扶養者 9.7%	
成功要因	対象者名の入った申込書と一覧を所属を通じて配布し、所属とりまとめにより提出してもらうことで、確実な申込につなげた。						
阻害要因	・受診期間を7月から翌年2月までと区切っている。						
総括	・きめ細やかな案内を実施することにより、アウトプット（受診率）は目標値にやや届いていないが、高い受診率となっている。 ・定期的に高いレベルの検査を受けることでリスクを把握することは重要であり、引き続き受診率の向上を目指す。 ※アウトカムは特定健診と同様						

事業名	脳の健康診断						
対象者	組合員 男女 40歳以降5歳間隔の節目 前年度節目時未受診 全員						
事業の概要	頭部MRIによる診断（令和3年度から頭部MRAを追加）						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 受診率	計画値	80%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	70.6%	72.3%	73.4%	75.0%	72.4%	
【アウトカム】 要精検率	計画値	要精検率の 減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	11.3%	15.8%	17.1%	19.1%	16.3%	
成功要因	対象者名の入った申込書と一覧を所属を通じて配布し、所属とりまとめにより提出してもらうことで、確実な申込につなげた。						
阻害要因	・受診期間を7月から翌年2月までと区切っている。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きめ細やかな案内を実施することにより、アウトプット（受診率）は目標値にやや届いていないが、高い受診率となっている。</li> <li>・アウトカム（要精検率）については増加しているが、5年に1度の検査であることから、毎年対象者が異なり等しく評価をすることは難しいアウトカムの設定となっている。</li> <li>・高額医療費発生者の中には、一定数脳血管疾患の者がおり、引き続き受診率の向上を目指す。</li> </ul>						

事業名	胃がん検診						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	胃部X線撮影						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 受診率(人間ドック含める)	計画値	55%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	45.3%	44.3%	44.9%	48.8%	34.8%	
【アウトカム】 要治療・要精検率	計画値	要治療・要精 検率の減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	4.1%	4.2%	3.1%	2.7%	4.7%	
成功要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属とりまとめにより提出してもらうことで、確実な申込につなげた。</li> <li>・検診機関から遠いいくつかの職場について、職場に検診会場を設けて実施した。</li> </ul>						
阻害要因	所属により情報伝達の手段や環境が異なるため、当該がん検診の受診の重要性に対する意識啓発が十分に行えない。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きめ細やかな案内を実施しているものの、アウトプット（受診率）は目標値に届いていない。</li> <li>・アウトカム（要治療・要精検率）は増減があるが、発見されることは悪いことではないため、一概に減少を目指す必要はない。</li> </ul>						



事業名	大腸がん検診						
対象者	組合員 男女 40歳以降 全員						
事業の概要	便潜血検査						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 受診率（人間ドック含む）	計画値	80%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	72.2%	72.4%	75.6%	85.1%	80.6%	
【アウトカム】 要治療・要精検率	計画値	要治療・要精 検率の減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	3.7%	3.0%	4.1%	3.0%	2.4%	
成功要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属とりまとめにより提出してもらうことで、確実な申込につなげた。</li> <li>・事業主の定期健診と合わせて実施した。</li> </ul>						
阻害要因	所属により情報伝達の手段や環境が異なるため、当該がん検診の受診の重要性に対する意識啓発が十分に行えない。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きめ細やかな案内の実施により、アウトプット（受診率）は目標値に達している。</li> <li>・アウトカム（要治療・要精検率）は増減があるが、発見されることは悪いことではないため、一概に減少を目指す必要はない。</li> </ul>						

事業名	乳がん検診						
対象者	組合員 女性 ～令和3年度 30歳以降 前年度未受診 令和4年度～ 30歳以降 偶数年齢						
事業の概要	超音波検査又はマンモグラフィ撮影						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 受診率	計画値	70%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	57.5%	54.1%	58.2%	56.7%	61.3%	
【アウトカム】 要治療・要精検率	計画値	要治療・要精 検率の減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	3.7%	3.0%	4.1%	3.0%	2.4%	
成功要因	対象者名の入った申込書を所属ごとに配布し、所属とりまとめにより提出してもらうことで、確実な申込につなげた。						
阻害要因	所属により情報伝達の手段や環境が異なるため、当該がん検診の受診の重要性に対する意識啓発が十分に行えない。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きめ細やかな案内を実施しているものの、アウトプット（受診率）は目標値に届いていない。</li> <li>・特に現役世代で最も高い罹患率である乳がんについても受診率が目標値に届いていないため、早期発見・早期治療がなされていない可能性が考えられる。高額医療費発生者の中にも乳がん保有者が存在している。</li> <li>・アウトカム（要治療・要精検率）は増減があるが、発見されることは悪いことではないため、一概に減少を目指す必要はない。</li> </ul>						

事業名	子宮がん検診						
対象者	組合員 女性 ～令和3年度 20歳以降 前年度未受診 令和4年度～ 20歳以降 偶数年齢						
事業の概要	頸がん検診（必要に応じて体がん検診を行う。）						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 受診率	計画値	70%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	52.0%	50.4%	51.2%	48.3%	53.2%	
【アウトカム】 要治療・要精検率	計画値	要治療・要精 検率の減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	0.5%	2.0%	1.2%	1.4%	0.7%	
成功要因	対象者名の入った申込書を所属ごとに配布し、所属とりまとめにより提出してもらうことで、確実な申込につなげた。						
阻害要因	所属により情報伝達の手段や環境が異なるため、当該がん検診の受診の重要性に対する意識啓発が十分に行えない。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きめ細やかな案内を実施しているものの、アウトプット（受診率）は目標値に届いていない。</li> <li>・アウトカム（要治療・要精検率）は増減があるが、発見されることは悪いことではないため、一概に減少を目指す必要はない。</li> </ul>						

事業名	肺がん検診（組合員）						
対象者	組合員 人間ドック受診者						
事業の概要	質問、胸部X線検査、（質問の結果により必要な場合）喀痰細胞診						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 受診率（組合員）	計画値	受診率の向上	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	—	—	—	—	—	
【アウトカム】 要治療・要精検率	計画値	要治療・要精 検率の減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	—	—	—	—	—	
成功要因	—						
阻害要因	—						
総括	人間ドックと同時実施						

事業名	歯科検診						
対象者	組合員 男女 35歳、45歳、55歳及び60歳 全員						
事業の概要	問診、歯・歯茎の検査等						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 受診率	計画値	30%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	20.8%	20.0%	22.5%	15.9%	13.7%	
【アウトカム】 要治療・要精検率	計画値	要治療・要精 検率の減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	73.4%	74.0%	74.6%	74.1%	81.4%	
成功要因	対象者のうち、受診希望者からの申請によらず、対象者全員へ受診券等を送付している。						
阻害要因	仙台市内の一部の医療機関でしか受診できない。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（受診率）は達成できておらず、かつ、低下している。</li> <li>・アウトカム（要治療・要精検率）は高い水準で推移しているが、歯科は継続的に受診することが重要であるため、そもそも要治療・要精検率は比較的高く出るものであることが想定される。</li> </ul>						

事業名	生活習慣病保健指導						
対象者	組合員 男女 35～39歳 全員 (判定値異常者)						
事業の概要	(受診勧奨) H b A 1 c 及び血圧について受診勧奨判定値以上の者に対して受診勧奨を実施する。						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 医療機関への新規受診率	計画値	70%以上	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	(血圧) 52.6% (血糖) 45.5%	(血圧) 48.2% (血糖) 57.9%	(血圧) 45.7% (血糖) 56.8%	(血圧) 46.1% (血糖) 37.5%	(血圧) 49.4% (血糖) 48.4%	
【アウトカム】 受診勧奨判定値以上の者の割合	計画値	受診勧奨判定 値以上の者の 割合の減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	(血圧) 5.3% (血糖) 0.6%	(血圧) 4.8% (血糖) 0.7%	(血圧) 5.4% (血糖) 0.8%	(血圧) 5.2% (血糖) 0.7%	(血圧) 4.9% (血糖) 0.6%	
成功要因	受診報告書未提出者に対して、再依頼や電話による確認を行った。						
阻害要因	コロナを理由に受診を控えた対象者がいた。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（受診率）は、目標値を20ポイント以上下回っており、リスク者が受診していない現状がある。</li> <li>・アウトカム（対象者割合）は、横ばいで推移している。</li> <li>・リスク者を受診に結びつけることは、将来の高額医療費発生者を抑制することにつながることで、また、事業主にとっても生産性低下・喪失の予防にもつながることから、強化・継続する。</li> </ul>						

事業名	がん検診等受診結果の追跡						
対象者	組合員 男女 全員 (要精検者)						
事業の概要	各種がん検診において要精検となった者を対象として受診状況等を調査						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 医療機関への新規受診率	計画値	90%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	94.7%	95.9%	91.7%	85.1%	94.4%	
【アウトカム】 要治療・要精検率	計画値	要治療・要精 検率の減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	3.1%	3.3%	3.3%	2.7%	3.0%	
成功要因	受診報告書未提出者に対して、再依頼や電話による確認等を行った。						
阻害要因	コロナを理由に受診を控えた対象者がいた。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（受診率）は令和3年度を除き達成しており、かつ、高い水準である。</li> <li>・アウトカム（要治療・要精検率）は横ばいで推移しているが、発見されることは悪いことではないため、一概に減少を目指す必要はない。</li> </ul>						

事業名	委託保養所利用助成						
対象者	組合員 4歳以上の被扶養者 ※令和元年度のみヘルスケアポイントと選択制						
事業の概要	助成対象と泊数：組合員は年度内2泊まで、被扶養者は年度内1泊まで 助成金額：1人1泊につき4,000円						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 利用枚数	計画値	8,000枚	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	6,651枚	2,633枚	1,673枚	1,747枚	2,064枚	
【アウトカム】 —	計画値	—	—	—	—	—	—
	実績値	—	—	—	—	—	—
成功要因	令和元年度から事前申請の仕組みを導入したことにより、不正利用がほとんどなくなった。						
阻害要因	令和元年度から利用の際の事前申請が必要になり、利用者が減少した。 コロナの影響で利用者が減少傾向にある。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（利用数）は平成30年度と比較して大幅に減少し、目標値から大きく下回っているが、利用方法の改正により不正を防ぐことができている。</li> <li>・短期組合員の加入により保健経理の財政状況も悪化してきている一方で健康増進施策にはさらに力を入れる必要があることから、補助金額の見直しや事業の廃止も含め見直しを検討する。</li> </ul>						

事業名	パレス松洲利用助成						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	助成対象と泊数：組合員のみ制限なし 助成金額：1人1泊につき3,000円						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 利用枚数	計画値	120枚	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	27枚	34枚	14枚	10枚	20枚	
【アウトカム】 —	計画値	—	—	—	—	—	—
	実績値	—	—	—	—	—	—
成功要因	福利厚生ハンドブックを通じて周知を図った。						
阻害要因	コロナの影響で利用者が減少傾向にある。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（利用数）は目標値から大きく下回っている。</li> <li>・近隣の共済組合との連携を鑑み継続する。</li> </ul>						

事業名	インフルエンザ予防接種助成						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	組合員が受けたインフルエンザ予防接種について、その費用の一部を助成する。						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 インフルエンザ予防接種助成 の利用率	計画値	30%以上	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	25.1%	29.3%	31.5%	29.3%	29.0%	
【アウトカム】 —	計画値	—	—	—	—	—	—
	実績値	—	—	—	—	—	—
成功要因	庁内LANを通じて周知を図った。						
阻害要因	働く世代の一般的なインフルエンザ予防接種率に比べてアウトプットの目標にしている利用率が高い。						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（接種率）はコロナ禍で向上したが、その後低下し、目標値を下回っている。</li> <li>・本事業の目的（罹患による生産性低下防止なのか、摂取したい加入者への支援なのか）を明確にして、目標を設定することが重要である。</li> </ul>						

事業名	ジェネリック医薬品利用促進						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	ジェネリック医薬品差額通知の実施・効果検証。新規採用職員への希望シール配布。						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 ジェネリック使用率	計画値	80%	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	80.8%	84.0%	86.0%	86.4%	87.0%	
【アウトカム】 -	計画値	-	-	-	-	-	-
	実績値	-	-	-	-	-	-
成功要因	ジェネリック医薬品差額通知の実施や希望シールの配布により目標達成ができた。						
阻害要因	-						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（使用割合）は、当初から目標値を上回っており、高い水準を維持している。</li> <li>・ジェネリック医薬品の推進については、国の施策と保険者の施策の双方で引きあがってきており、やや頭打ちの感があるものの、新しいジェネリックの発売もあることから、施策を継続することが重要である。</li> <li>・切替が進んでいない薬剤等も精査しつつ、薬効等しぼった通知方法も検討する。</li> </ul>						

事業名	医療費通知						
対象者	組合員・被扶養者 男女 全員						
事業の概要	医療給付を受給した全員を対象に、医療費支払い内容を通知する。						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 通知回数	計画値	年1回通知	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	年1回通知	年1回通知	年1回通知	年1回通知	年1回通知	
【アウトカム】 -	計画値	-	-	-	-	-	-
	実績値	-	-	-	-	-	-
成功要因	医療給付を受給した全員を対象に医療費通知を送付した。						
阻害要因	-						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費通知については、マイナポータルの情報が確定申告で使用可能となったことも踏まえ、本来の趣旨（受診状況と給付額・自己負担額の確認）に立ち返り継続する。</li> </ul>						

事業名	被扶養者の資格調査						
対象者	被扶養者						
事業の概要	18歳以上の被扶養者に対する資格確認調査を年1回行ほか、その要件に関する周知を徹底する。						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 実施回数	計画値	年1回実施	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	年1回実施	年1回実施	年1回実施	年1回実施	年1回実施	
【アウトカム】 -	計画値	-	-	-	-	-	-
	実績値	-	-	-	-	-	-
成功要因	18歳以上の被扶養者全員に対して調査を実施した。						
阻害要因	-						
総括	被扶養者資格の適正化は医療費の適正化にも通ずるため、実施方法を精査しながら継続する。						

事業名	健康小冊子等の配布						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	健康に関する情報提供として、冊子等を年1回配付（内容とツールについて適宜検討）						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 配布回数	計画値	年1回以上	-	-	-	-	-
	実績値	1回	-	-	-	-	-
【アウトカム】 生活習慣の各項目に係る改善者（問診票NO.21④以上）の割合	計画値	増加	-	-	-	-	-
	実績値	22.7%	-	-	-	-	-
成功要因	ヘルスケアポイント事業を利用し、ICTを活用した健康情報提供の仕組みを確立した。						
阻害要因	平成30年度まで実施していた所屬への健康小冊子の配布は、配布後どのように活用されているのか見えにくい部分があった。						
総括	廃止済み						

事業名	健康づくり講座						
対象者	組合員・被扶養者 男女 全員						
事業の概要	女性や若年層等を対象とした健康に関する講座を企画・開催						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 開催回数	計画値	年1回以上開催	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	9回	5回	2回+ 誌上での情報 提供4回	1回	5回	
【アウトカム】 受講により健康意識が向上 した受講者の割合	計画値	60%以上	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	—	—	—	81.8%	82.7%	
成功要因	民間事業者の健康づくりプログラムを活用するなど、参加者にとって魅力的なプログラムを提供できるよう努めた。						
阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属により、全組合員に十分に周知されていない可能性がある。</li> <li>・全組合員に対する年間の受講者の割合は1~2%程度であり、アウトカム目標である組合員全体の生活習慣改善者の割合の増加につなげるのは困難。</li> </ul>						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（開催回数）は、コロナ下で減少した年もあったが、それを除けば順調に推移している。</li> <li>・開催の都度多くの申込があり、参加者数も概ね順調に推移している。</li> <li>・アウトカム（意識向上割合）も、高い水準で維持しており、目標値も達成している。</li> <li>・申し込み型のポピュレーションアプローチは、意識が高い人が参加してしまうデメリットもあるが、リスク者枠の作成やその他ポピュレーションアプローチの検討もしつつ、既存事業も継続する。</li> </ul>						

事業名	予防・健康づくりの推進（健康づくりへのインセンティブ付与）						
対象者	組合員 男女 ※令和元年度のみ委託保養所利用助成と選択制						
事業の概要	健康づくりに向けた主体的・継続的な取組の推進を目的として、ICT健康増進事業を実施し、併せて取組に応じたヘルスケアポイントを付与						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 インセンティブ事業（ヘルス ケアポイント）参加者数	計画値	参加者数の 増加	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	—	40.8%	41.8%	48.0%	26.5%	
【アウトカム】 生活習慣の各項目に係る改 善者（問診票NO.21④以 上）の割合	計画値	改善者の 割合増加	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	22.7%	24.6%	27.7%	27.5%	28.5%	
成功要因	庁内LANやニューズレターを活用して組合員に周知を図った。						
阻害要因	<p>令和元年度の事業開始時に、委託保養所助成との選択制だったため、利用できないと誤解している組合員がいる。（令和2年度からは両事業利用可としている。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTにより健康情報が提供可能であったが、システム改修により不可能となった。</li> <li>・提供側の都合で再登録が必要となり、ログイン率が低下した。</li> </ul>						
総括	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット（ログイン率）は、4割を維持してきたが、提供側の都合で再登録が必要となり、令和4年度に下がってしまった。</li> <li>・アウトカム（生活習慣の改善者割合）は、増加している。</li> <li>・広く組合員に提供されているツールであり、ポピュレーションアプローチとして有効活用することが重要である。</li> <li>・ツールの機能の活用とポイントの付与条件の見直しをしつつ、有効活用し、生活習慣の改善を強化する。</li> </ul>						



事業名	禁煙促進に係るセミナー等の実施						
対象者	組合員・被扶養者 男女 全員						
事業の概要	喫煙者の禁煙を促進する事業を実施する。						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 禁煙に向けた取り組み実施者数	計画値	実施者数の増加	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	禁煙助成利用者9名	禁煙助成利用者7名	禁煙助成利用者8名	禁煙助成利用者3名	禁煙助成利用者1名	
【アウトカム】 喫煙者数	計画値	喫煙者数の減少	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	—	—	16.3%	15.7%	15.1%	
成功要因	平成30年度より禁煙外来受診に対する助成を開始した。 令和2年度からは助成額を増額し、受診費用をほぼ全額カバーできるようにした。 庁内LANやニューズレターを活用して組合員に周知を図った。						
阻害要因	・助成の申込をしたものの、禁煙プログラムを完了することができず、助成が受けられないケースがある。 ・令和3年6月から禁煙外来で使用される主要薬剤（チャンピクス）が出荷停止となり禁煙外来実施医療機関が減少している。						
総括	・上記阻害要因により、禁煙外来で使用できる薬剤種類が減少した影響は現在も続いており、アウトプット（利用者）も減少傾向となっていることから、禁煙外来の状況も勘案しつつ、その他の手法も検討する。						

事業名	メンタルヘルスに関するセミナー等の実施						
対象者	組合員・被扶養者 男女 全員						
事業の概要	メンタルヘルスに関する理解を促進し、不調にならないための対策を実施する。						
評価指標・目標値	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	令和5年度
【アウトプット】 メンタルヘルス事業参加者数	計画値	事業参加者数の増加	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	26人	36人	18人	26人	65人	
【アウトカム】 参加者アンケート結果で内容に満足したという回答の割合	計画値	90%以上	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	—	—	—	86.7%	78.1%	
成功要因	主に被扶養者を対象とし、民間事業者を活用しながら、参加者にとって魅力的なプログラムを提供できるよう努めた。						
阻害要因	家族の心の不調をテーマにしたセミナーを開催したところ、申込が伸び悩んだ。 被扶養者にセミナー開催の周知をする手段が限られる。						
総括	・アウトプット（開催回数）は、コロナ下で減少した年もあったが、それを除けば順調に推移している。 ・アウトカム（満足度）は目標値を下回っているものの、決して低くはない数値で推移している。 ・特に被扶養者向けメンタルヘルス施策は事業主では実施できないため継続する。						

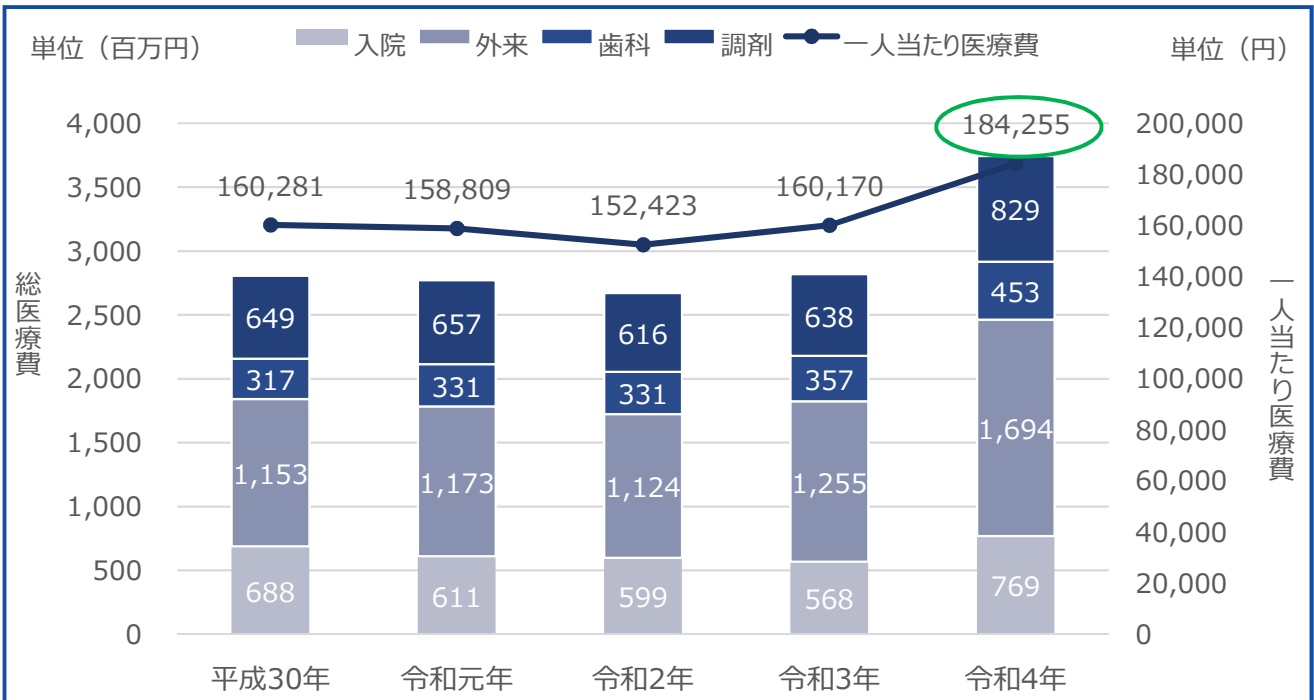
事業名	レセプト審査体制の充実						
対象者	組合員・被扶養者 男女 全員						
事業の概要	傷病原因調査の実施 診療内容点検について、医科1,000点以上/調剤1,500点以上/1,000点以上の歯科の縦覧点検を民間審査機関に委託						
評価指標・目標値	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
【アウトプット】 医療費	計画値	医療費の抑制	同左	同左	同左	同左	同左
	実績値	2,408百万円	2,331百万円	2,287百万円	2,579百万円	2,833百万円	
【アウトカム】 -	計画値	-	-	-	-	-	-
	実績値	-	-	-	-	-	-
成功要因	レセプト審査業務を民間委託で実施した。また、傷病原因調査も実施した。						
阻害要因	-						
総括	・社会保険診療報酬支払基金の審査機能も向上したが、当組合の審査により返戻となる事例も残っているため、継続する。						

# 5 データ分析の結果に基づく健康課題

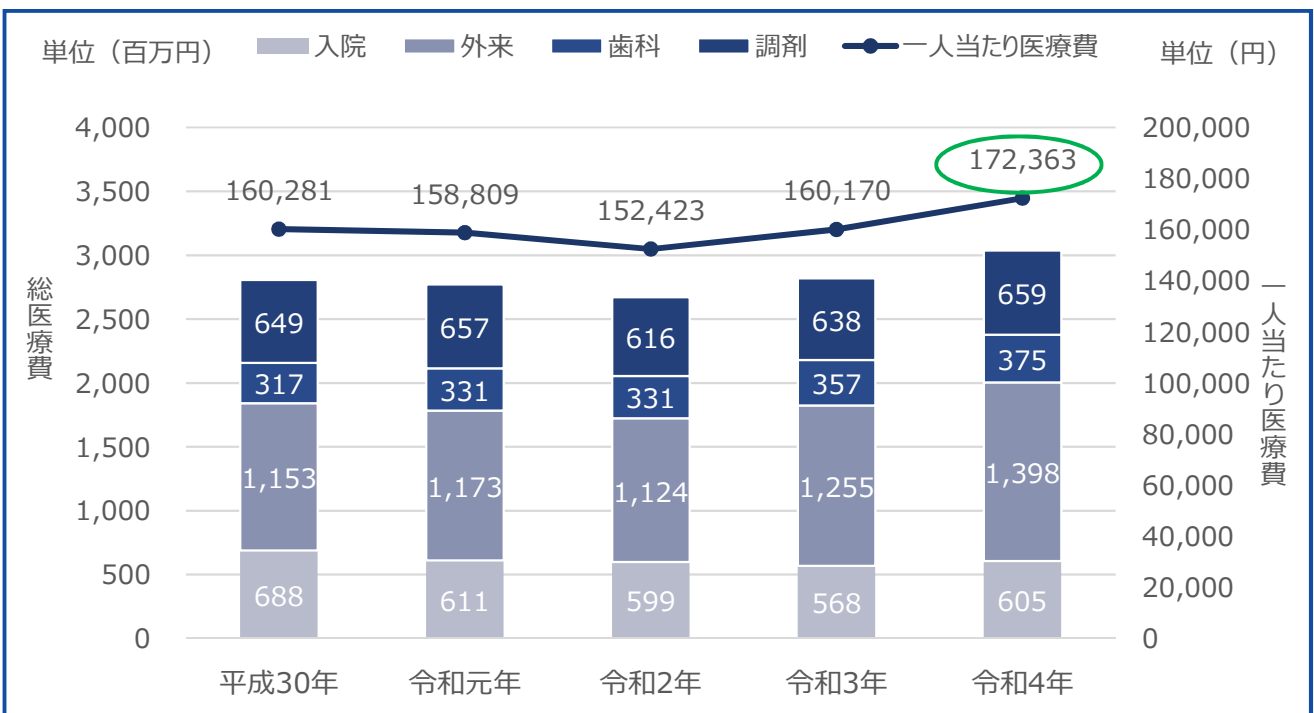
## (1) 医療費の状況 ①総医療費・一人当たり医療費 経年比較

総医療費・一人当たり医療費ともに、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に減少したものの、令和3年度、令和4年度とコロナ以前を超える増加となっています。令和4年度には短期組合員の加入が総医療費・一人当たり医療費のさらなる増加要因となっています。

### 加入者全体



### 短期組合員除く



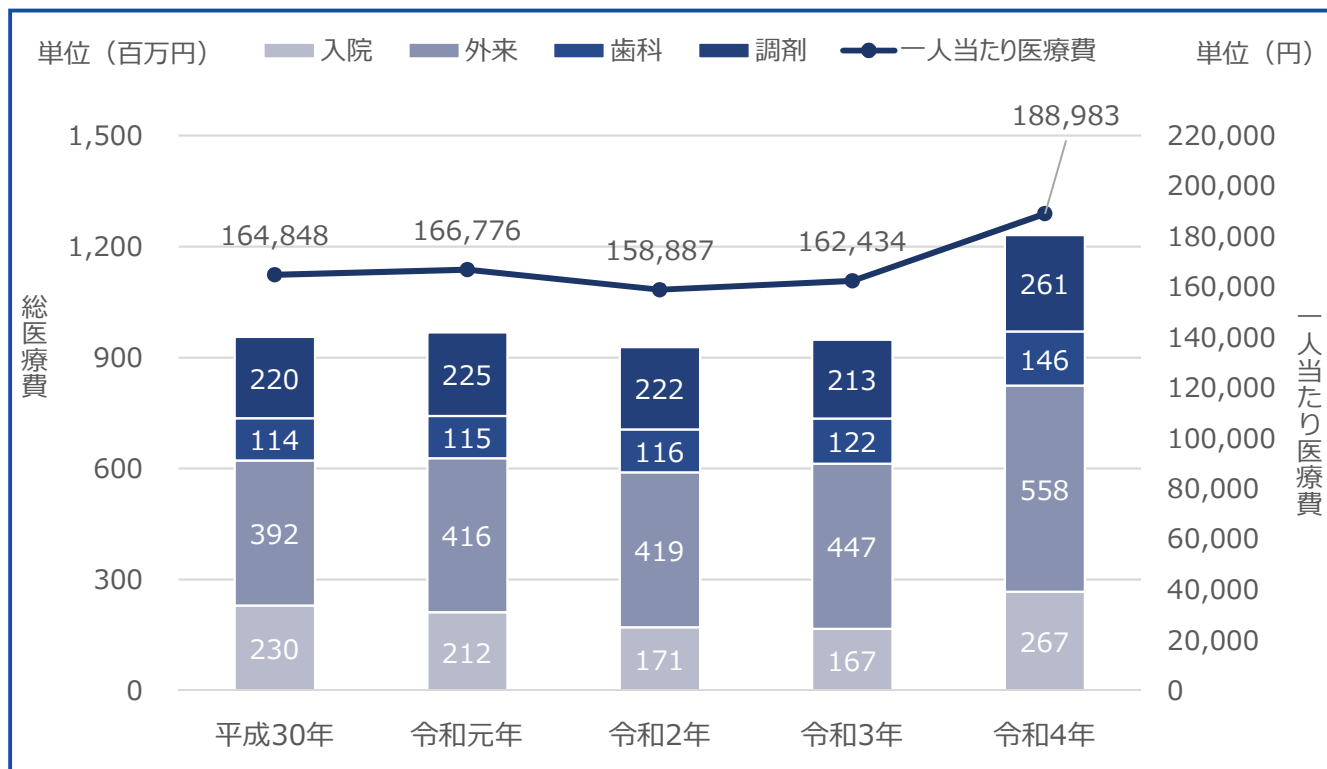
※一人当たり医療費は、平均加入者数で除して算出

※上段グラフの令和4年度データには短期組合員のデータを含む

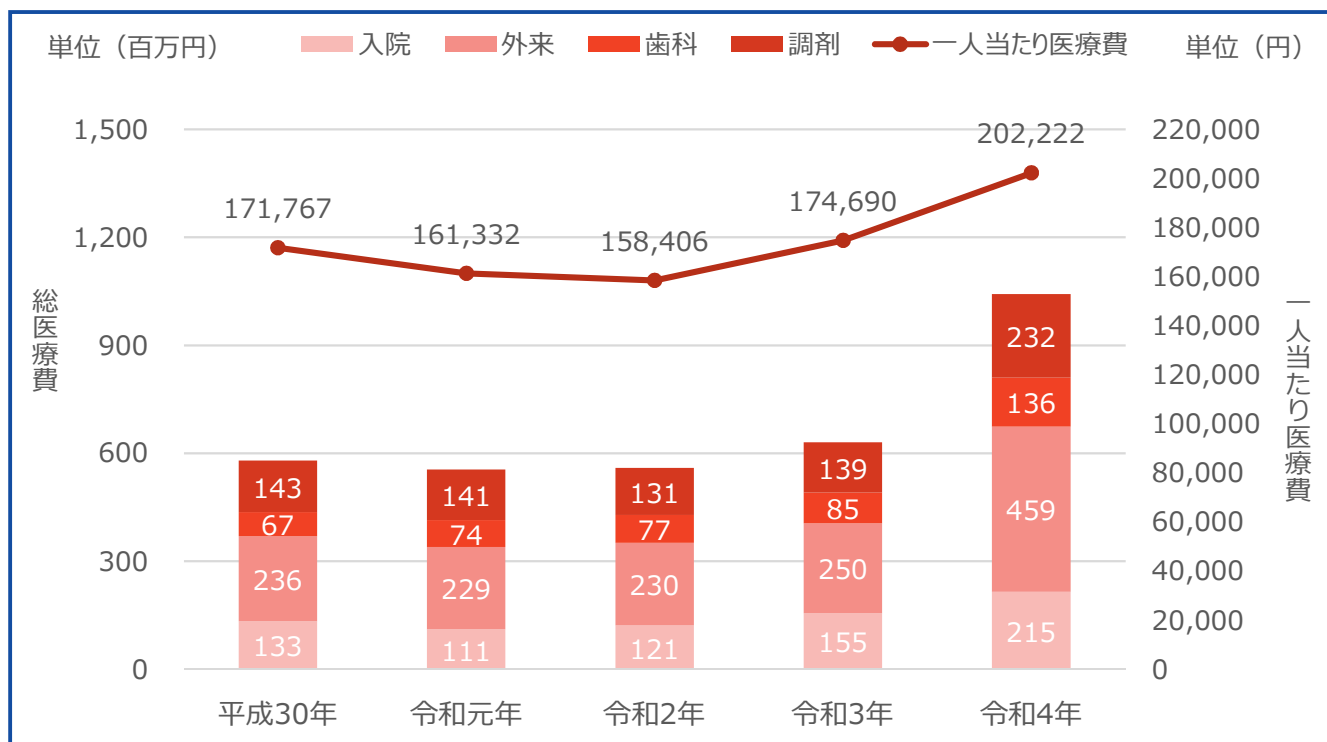
組合員の一人当たり医療費は、平成30年度では女性の方が高かったですが、令和元年度では逆転して男性の方が高くなっています。さらに令和3年度には女性が高い状況に戻り、短期組合員の加入により令和4年度にその差はさらに拡大しています。

組合員の医療費総額は、短期組合員の加入により、令和4年度に男性は約1.30倍、女性は約1.65倍に増加しています。

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）



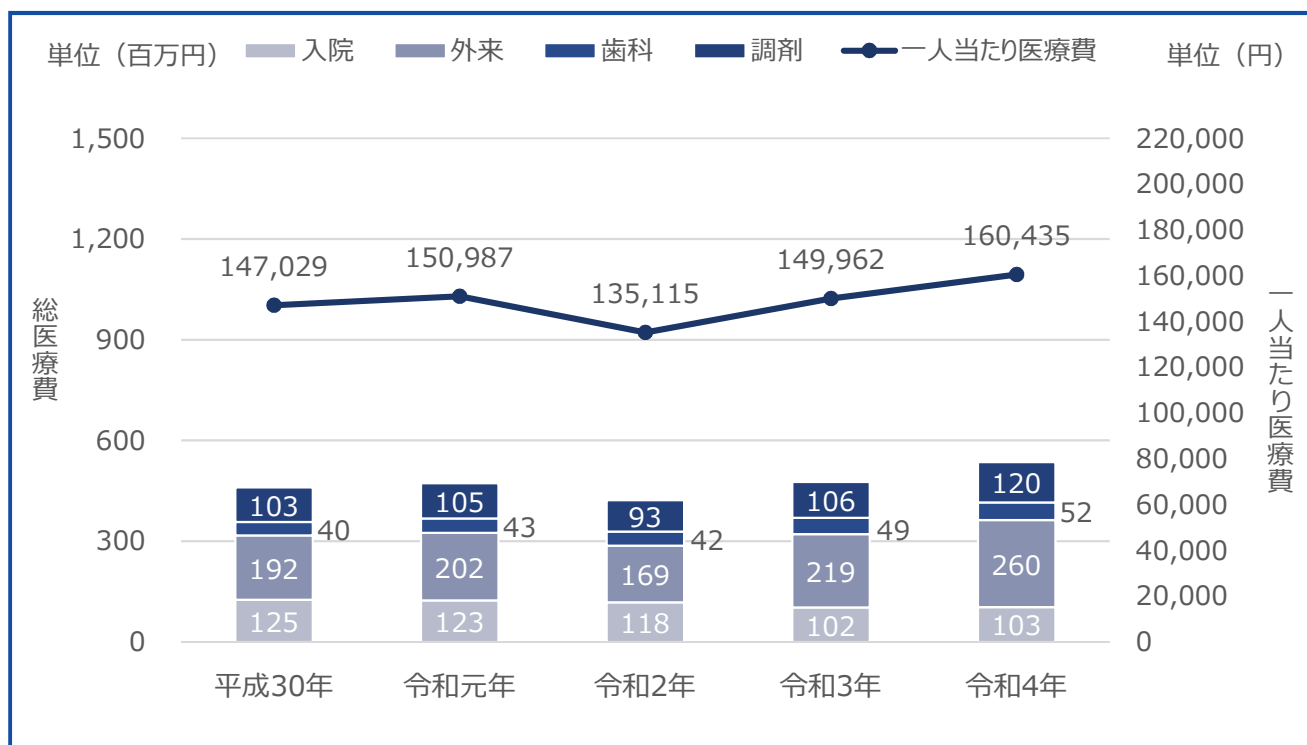
※一人当たり医療費は、平均加入者数で除して算出

※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

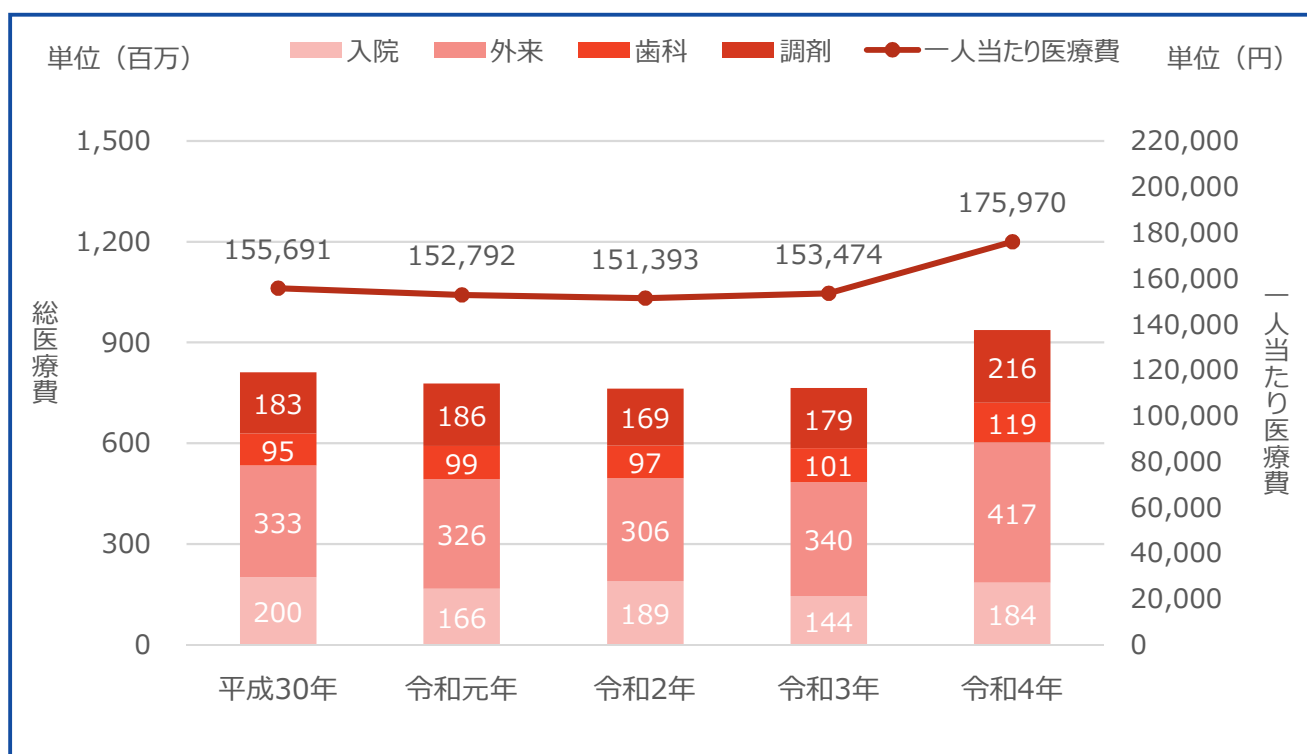
被扶養者の一人当たり医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響により年齢構成で子どもが多い男性は、令和2年度に大きく落ち込んでいます。女性は、外来医療費は約2千万円減少している一方、入院医療費は約2千万円増加したことで一人当たり医療費も大きな影響を受けていない状況です。

短期組合員が加入したことにより、医療費総額、一人当たり医療費は、被扶養者も男女とも増加しており、特に女性の増加は顕著となっています。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※一人当たり医療費は、平均加入者数で除して算出

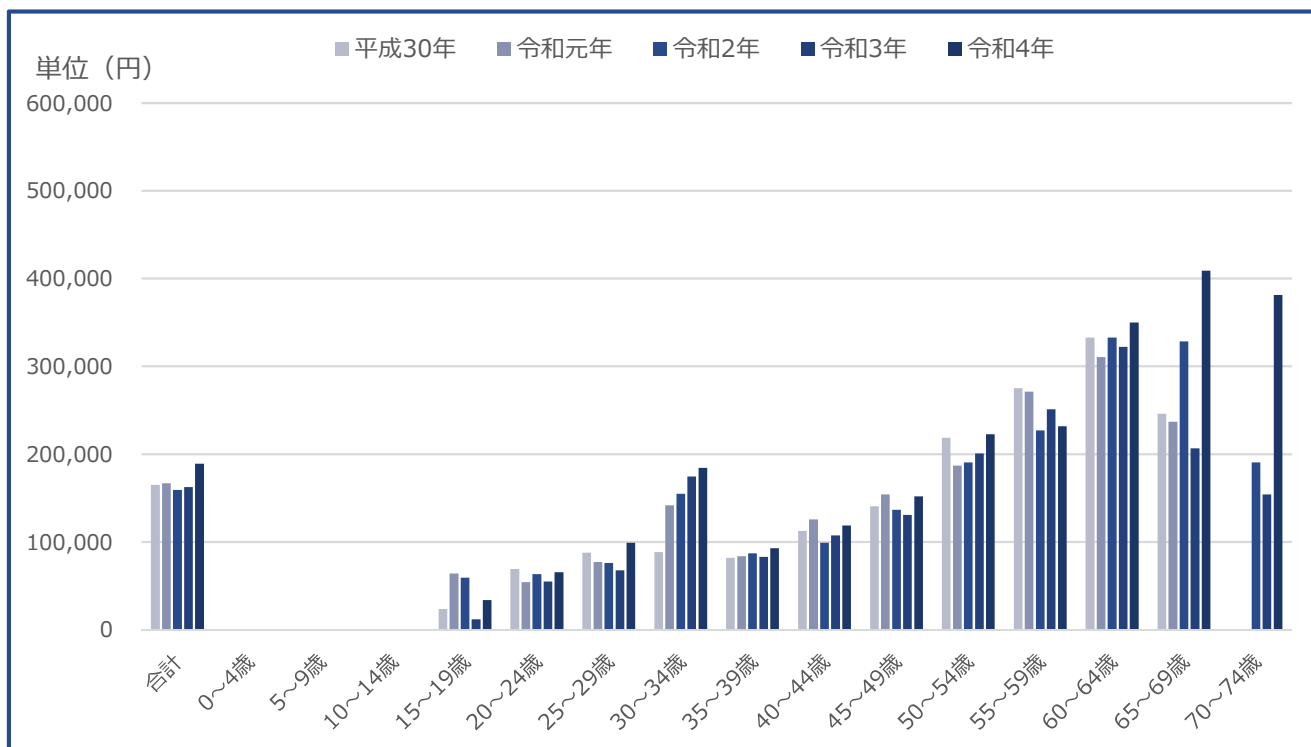
※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

## (1) 医療費の状況 ②年齢階層別 一人当たり医療費 経年比較

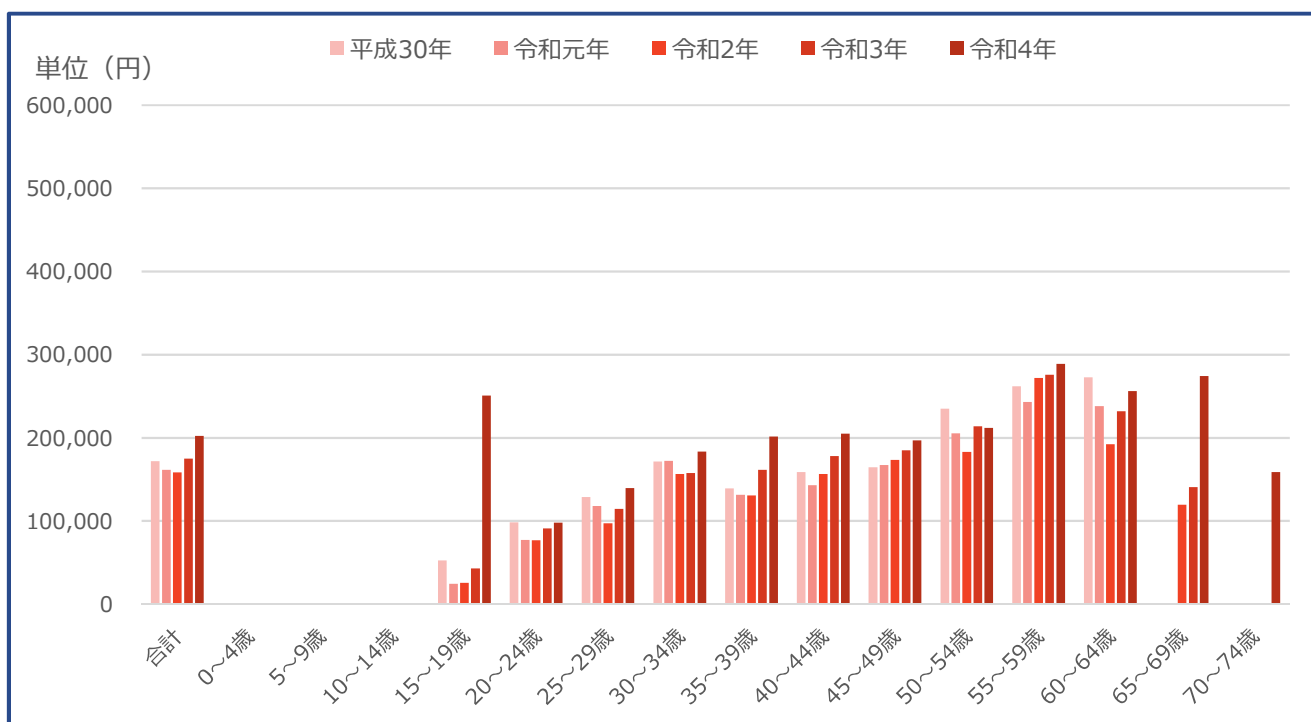
一人当たり医療費を年齢階層別にみると、男女とも基本的に加齢とともに医療費は増加しています。ただし、女性は出産期の医療費など20歳代後半から30歳代が男性より高くなる傾向があることや高額な医療費がかかる疾病を持つ方がいる年代が高く出るなどの傾向もあります。

また、短期組合員の加入により60歳代～70歳代が増加したことにより、一人当たり医療費も特に60歳代後半～70歳代で大きく増加しています。

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）

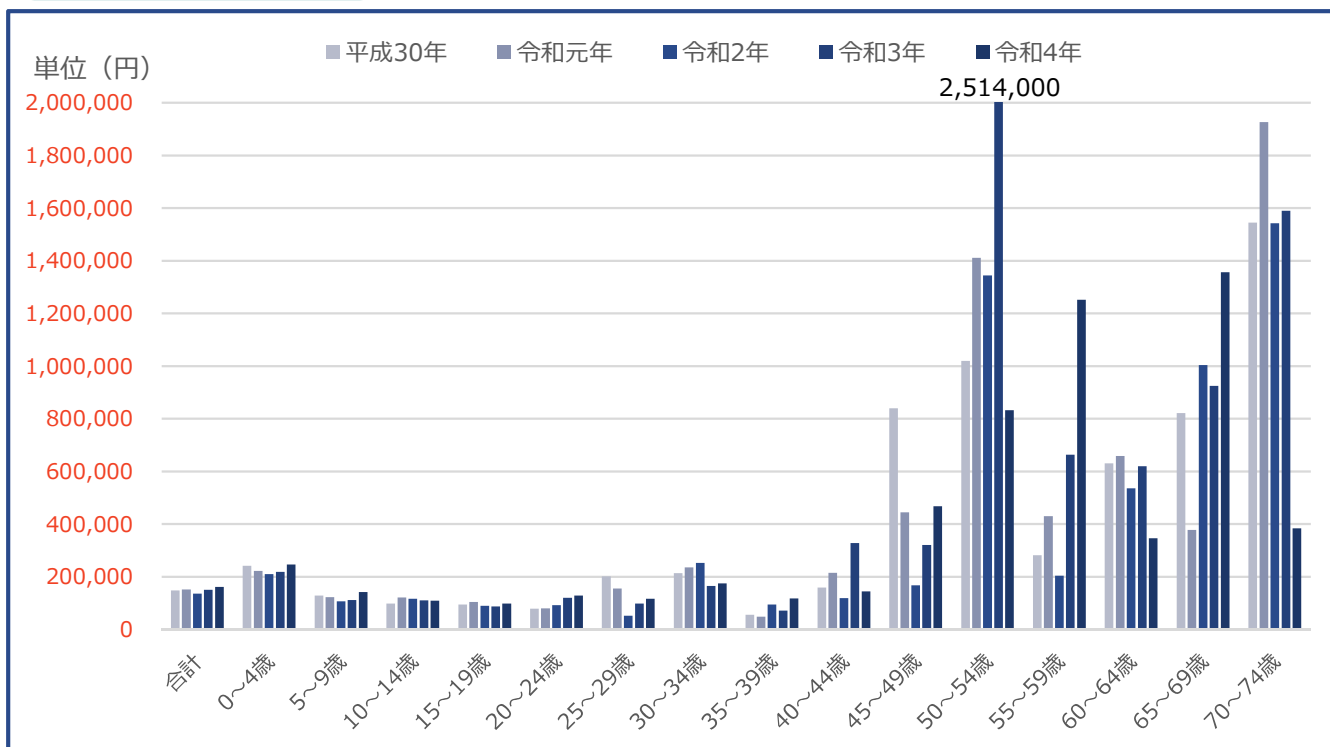


※一人当たり医療費は、平均加入者数で除して算出

※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

被扶養者の年齢階層別一人当たり医療費は、男性被扶養者については階層により人数が極めて少ない年代もあるため、そういった年代に高額な医療費がかかる疾病を持つ方がいる場合、突出した医療費になる傾向があります。女性は、組合員と同様に出産期の医療費など20歳代後半から30歳代が男性より高くなっています。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



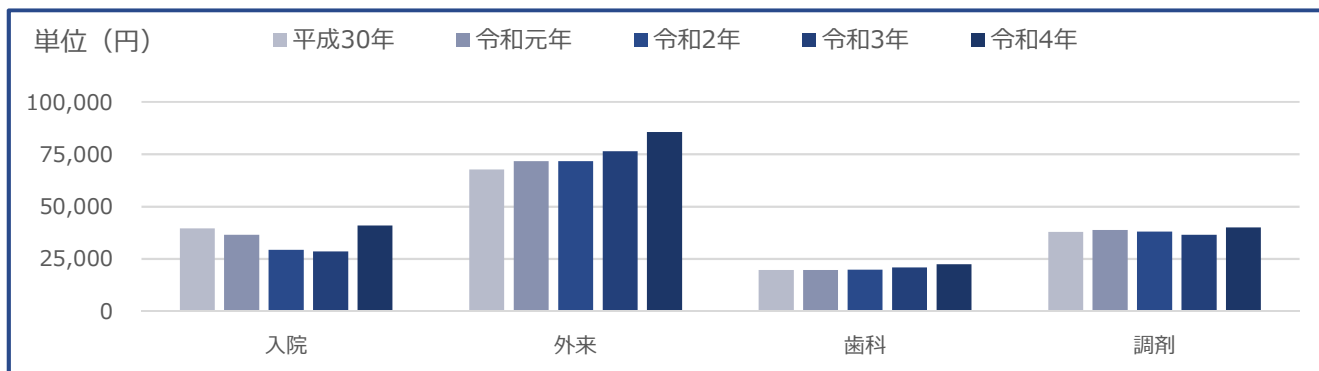
※一人当たり医療費は、平均加入者数で除して算出

※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

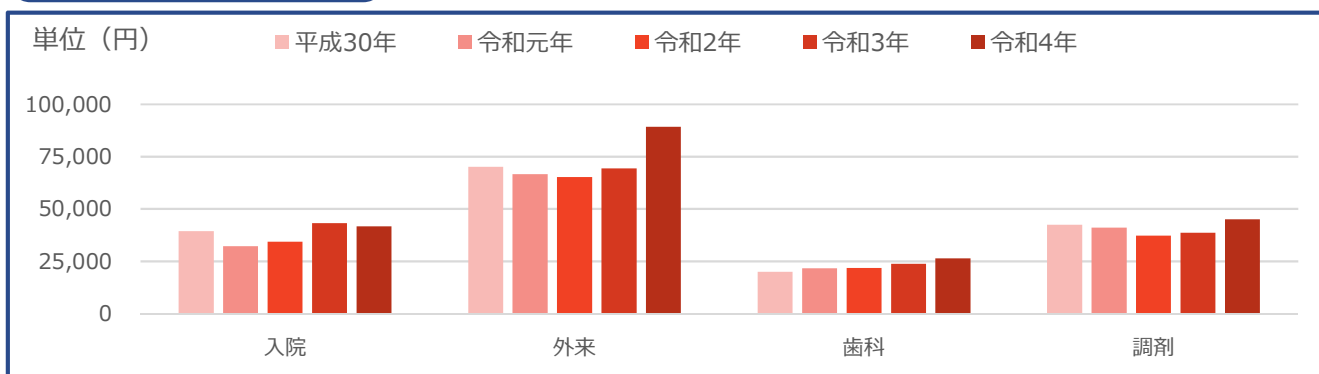
## (1) 医療費の状況 ③診療区分別 一人当たり医療費 経年比較

診療区分別の一人当たり医療費では、新型コロナウイルス感染症の影響が最も大きいのは、令和2年度の被扶養者（男性）の外来医療費であり、短期組合員加入の影響が最も大きいのは、組合員女性の外来医療費となっています。

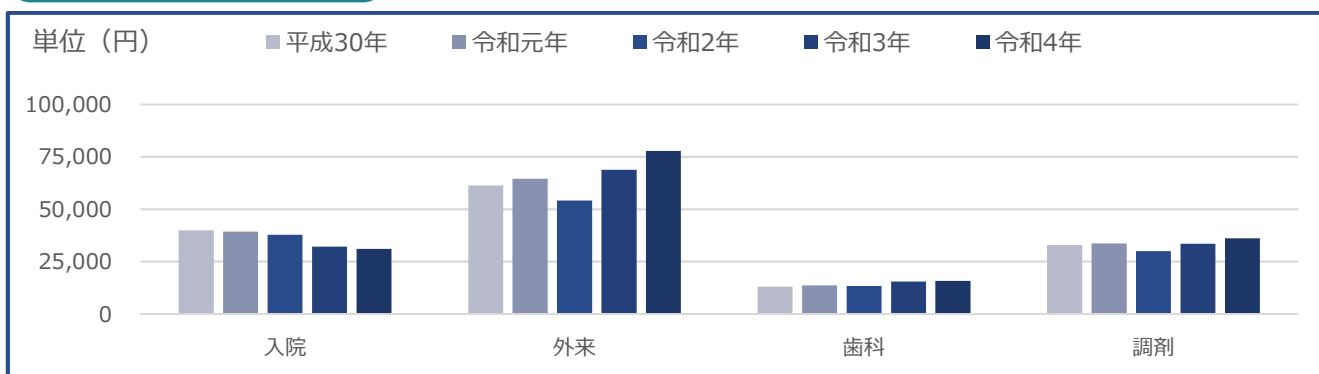
### 組合員（男性）



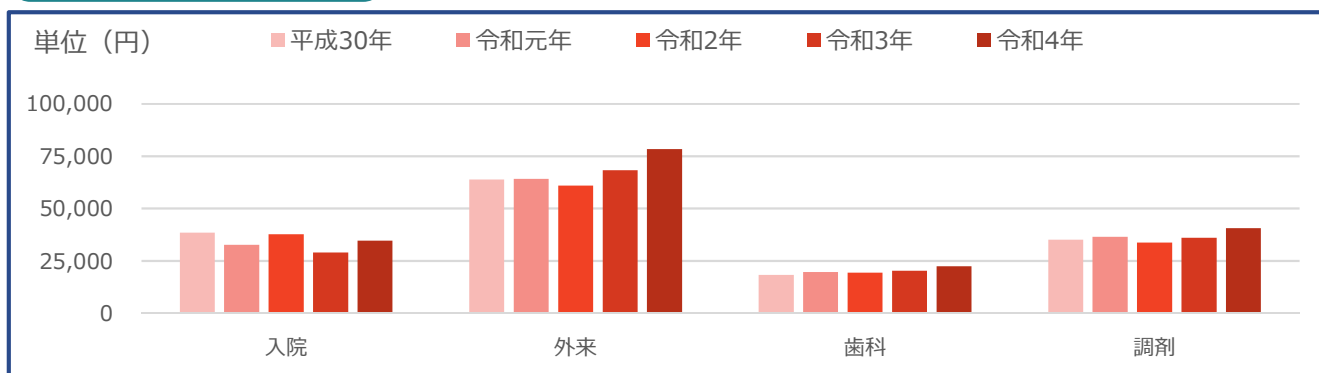
### 組合員（女性）



### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※一人当たり医療費は、平均加入者数で除して算出

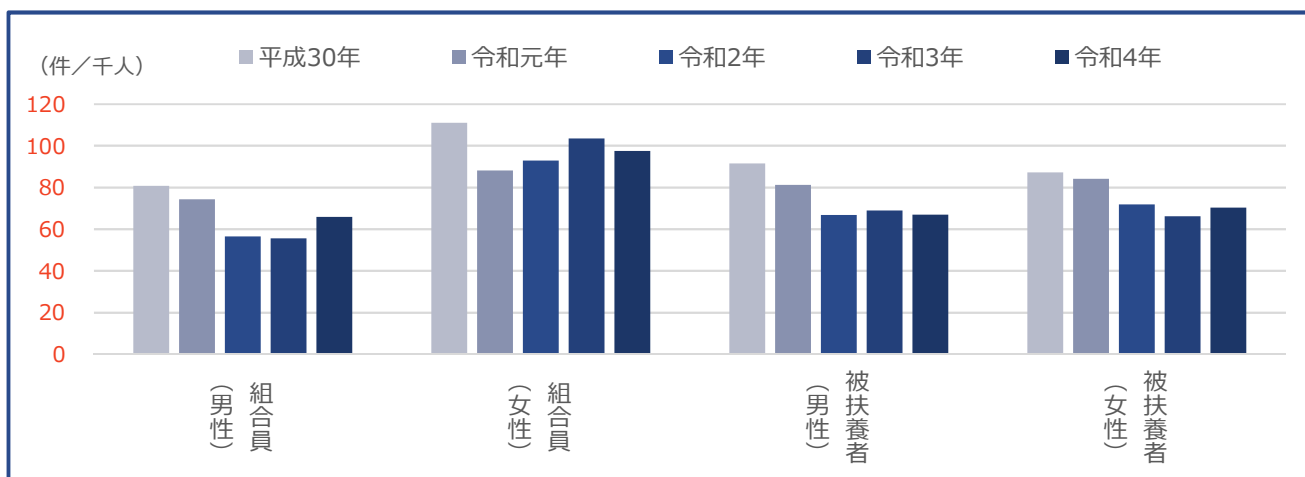
※令和4年度データには短期組合員のデータを含む



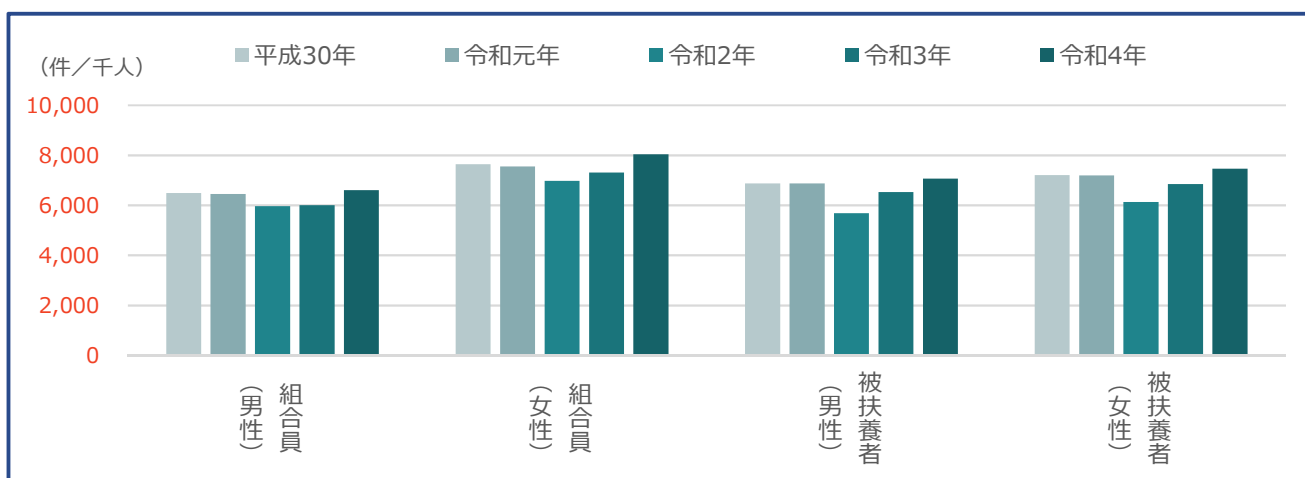
## (1) 医療費の状況 ④医療費三要素 経年比較～受診率～

受診率は、1,000人当たりのレセプト発生件数です。高いほど、健康を害している人が多いとも言えますが、受診すべき人が受診していない状況も健康上問題となります。当組合では、生活習慣病リスク保有者への受診勧奨やがん検診の要精密検査者に対して精密検査受診状況の確認を実施していることもあり、新型コロナウイルス感染症の影響で減少した外来の受診率はその後また増加に転じています。また、歯科についても歯科検診の実施や社会的な歯科口腔保健の重要性の認知もあり受診率は増加傾向となっています。

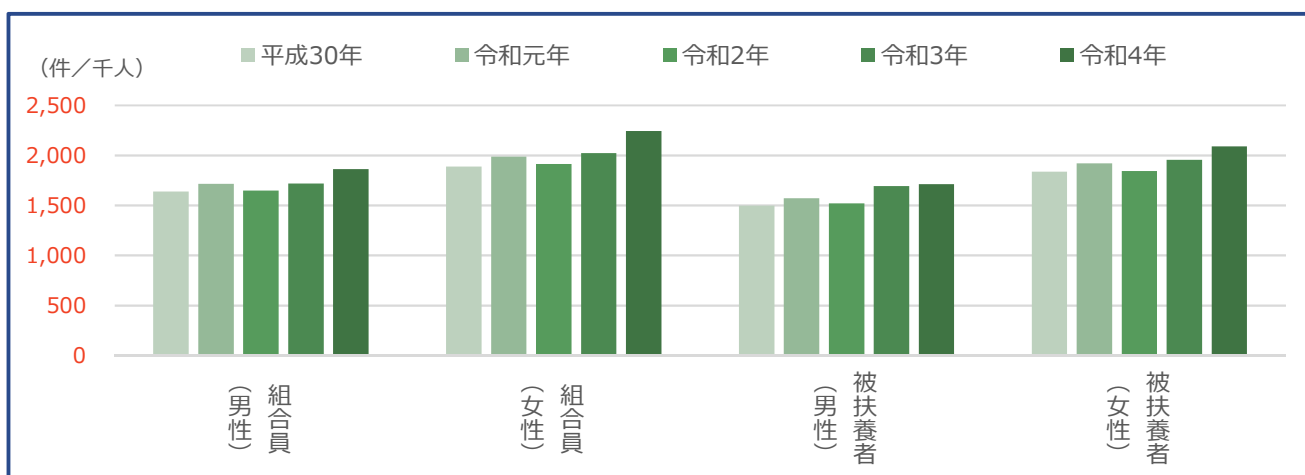
### 入院



### 外来



### 歯科

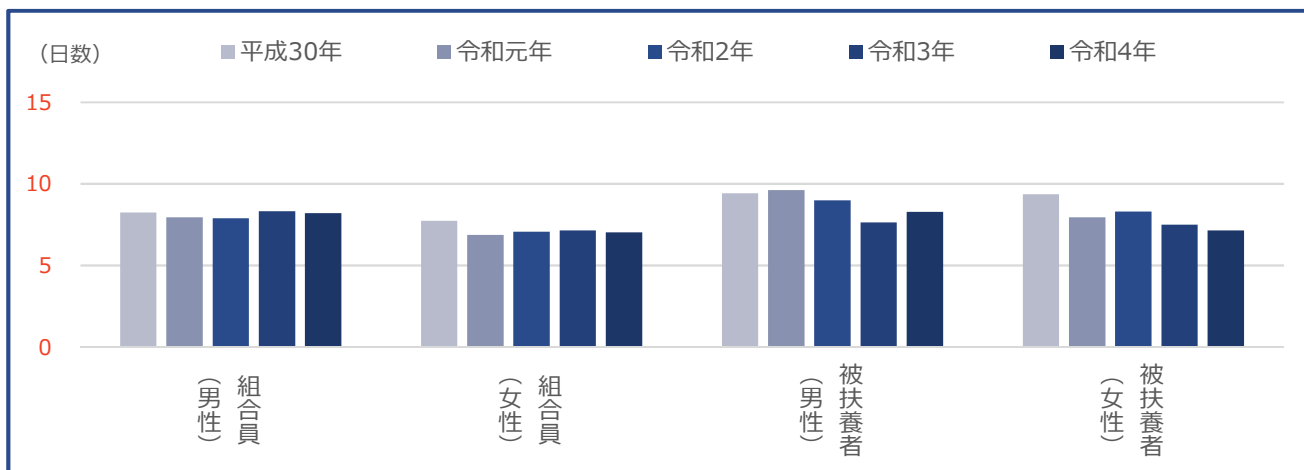


※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

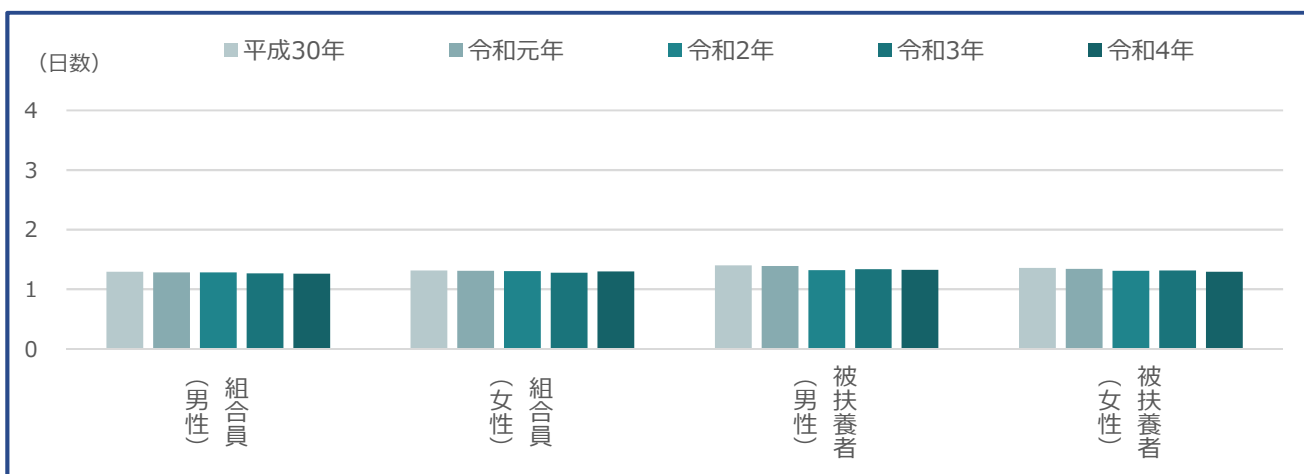
## (1) 医療費の状況 ④医療費三要素 経年比較～1件当たり日数～

1件当たり日数は、レセプト1件当たりの受診日数であり、疾病が重症化または慢性化しているかどうかの判断を行う目安となります。1件当たり日数は、入院・外来・歯科ともに、横ばいから減少傾向となっています。

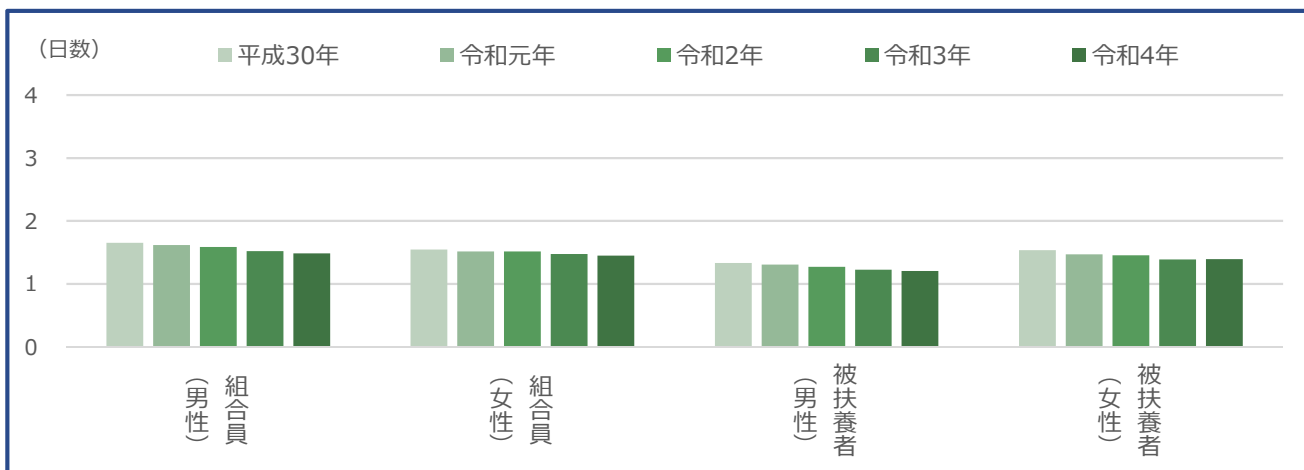
### 入院



### 外来



### 歯科

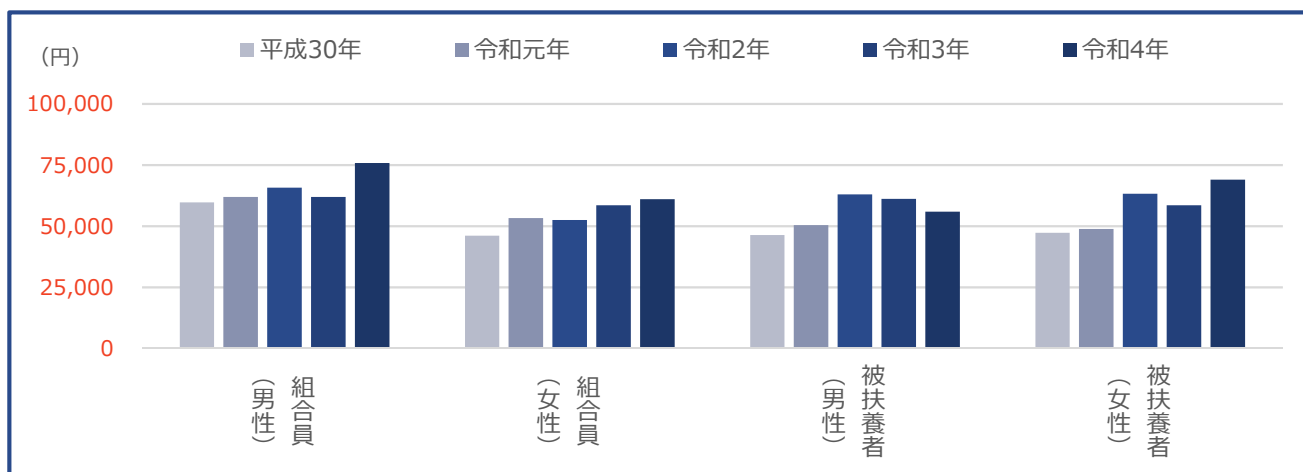


※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

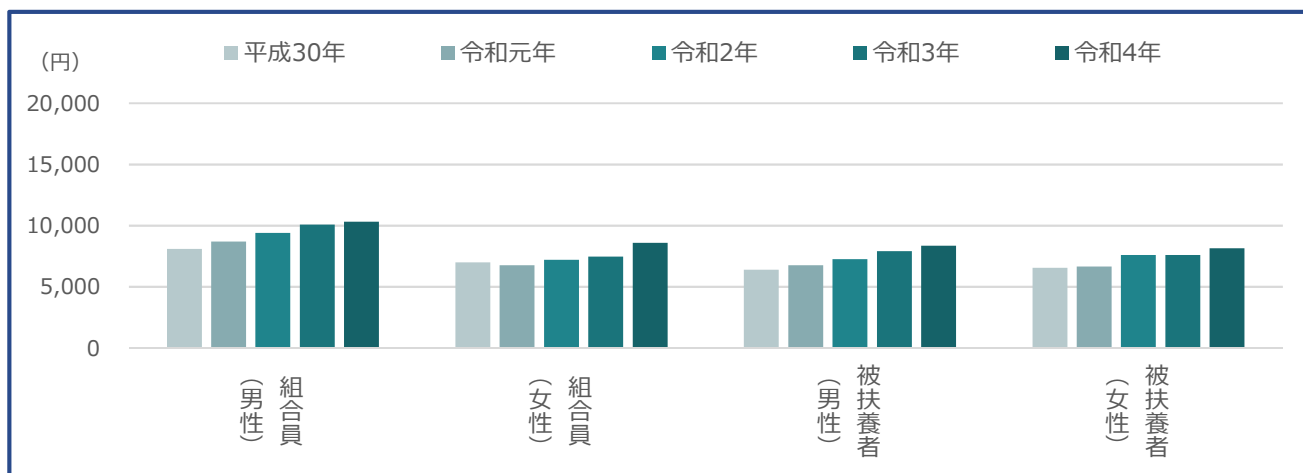
## (1) 医療費の状況 ④医療費三要素 経年比較～1日当たり医療費～

1日当たり医療費は、受診日数1日当たりでかかった医療費であり、重症化しているかどうかの判断を行う目安となります。1日当たり医療費は、1件当たり日数とは異なり増加傾向となっており、全体として短期間に多くの医療資源が投下される傾向があることが分かります。

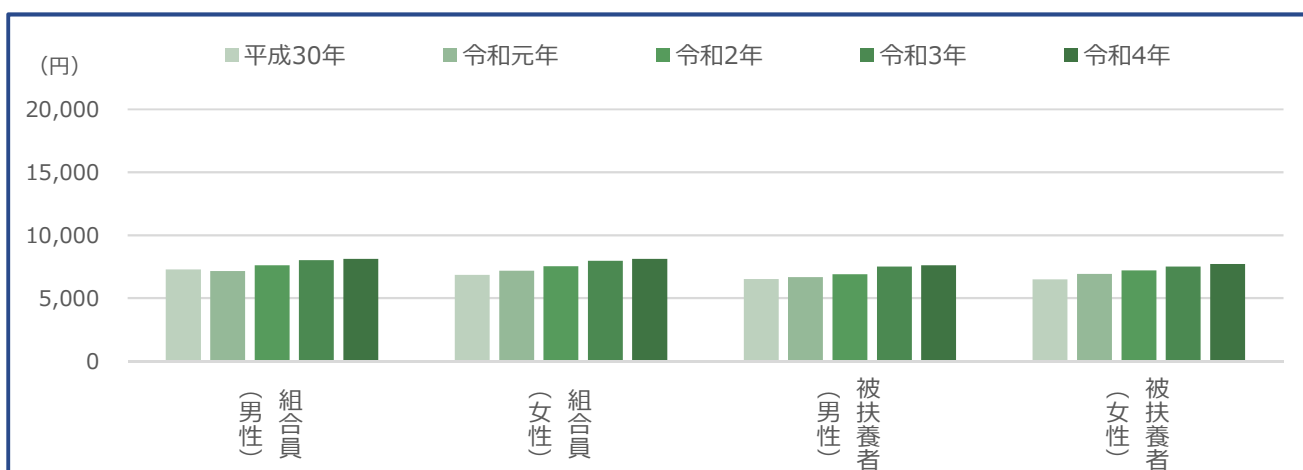
### 入院



### 外来



### 歯科



※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

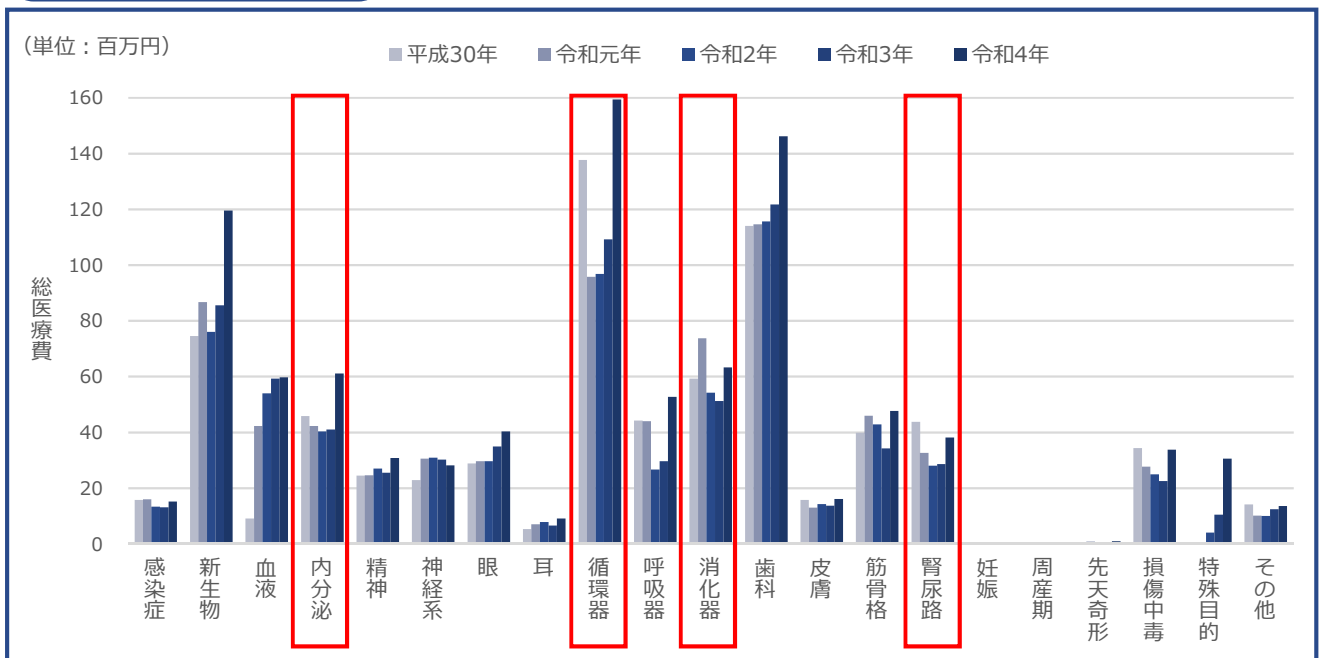
## (2) 疾病大分類別医療費の状況 疾病大分類別の総医療費経年比較

組合員の疾病大分類別の医療費は、男女とも歯科・新生物（がん）の医療費が高額となっているほか、男性では循環器（高血圧や脳・心血管疾患）が、女性では、腎尿路（婦人科系疾患等）、妊娠の医療費が高額となっています。短期組合員の加入により、高年齢層が増加した男性は、生活習慣病関連の循環器・内分泌（糖尿病・脂質異常症等）や新生物で医療費が増加しています。中・高年齢層を中心に全体的に増加した女性では、ほとんどの疾患で急増していますが、特に中・高年齢層が増えたことにより筋骨格（変形性関節症等）の医療費が急増しています。また、令和4年度から不妊治療の一部が新たに保険適用となったことも腎尿路の医療費の増加要因となっています。

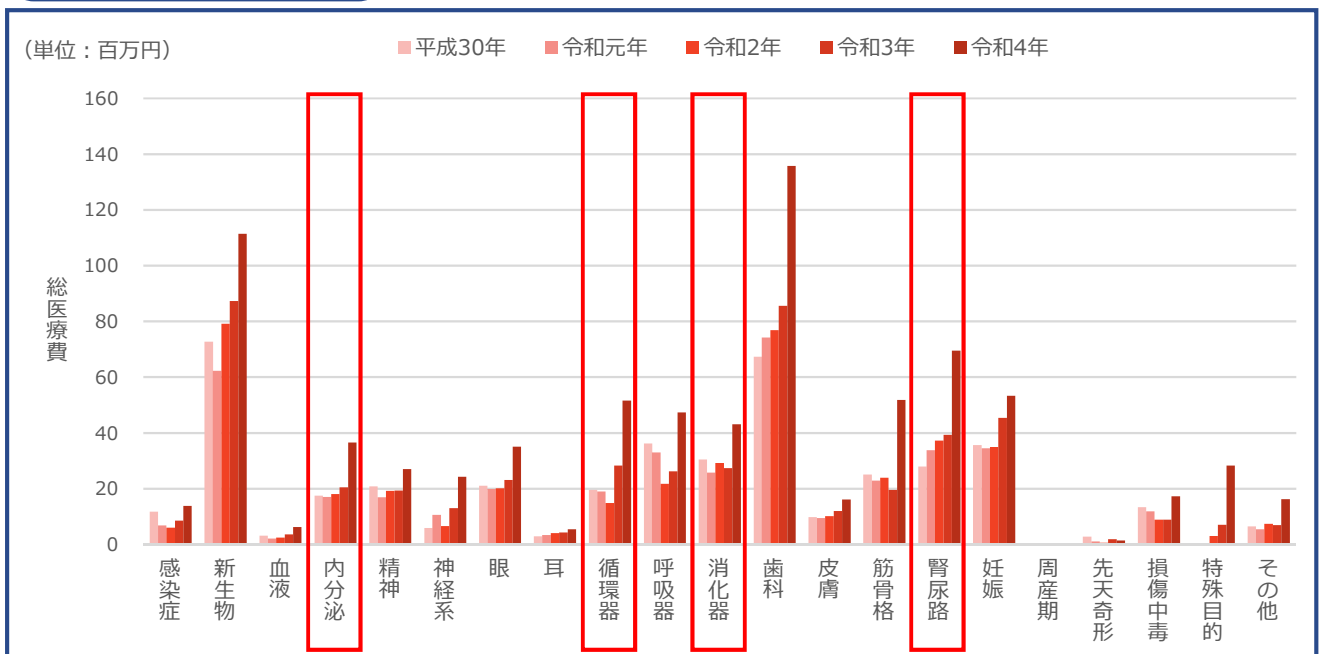
また、特殊目的の分類は新型コロナウイルス感染症の医療費となっており、令和2年度に発生し始めて、令和4年度まで急増しています。

### 組合員（男性）

□ : 生活習慣病に関連する医療費の分類



### 組合員（女性）



※歯科医療費は、疾病大分類としては消化器に属するものだが、ここでは歯科医療費を別に分類して表示

※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

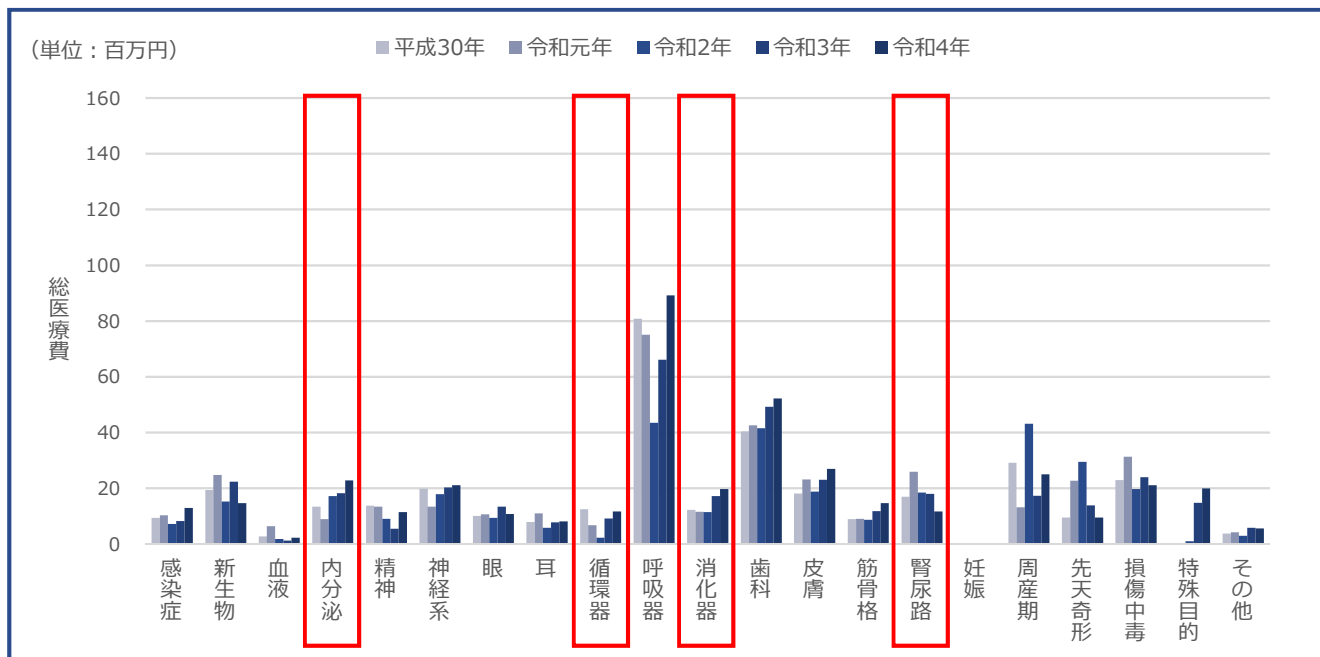
被扶養者の疾病大分類別の医療費は、男女とも子どもが多いことがあり、呼吸器の医療費が高額になっています。呼吸器の医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度に急減した後に増加に転じています。女性は、中・高齢層が多いこともあり、乳がん・子宮がんなど、新生物の医療費が高額となっているほか、歯科の医療費は最も高額な医療費となっています。

短期組合員の加入による影響は組合員ほどは大きくはありませんが、女性は高齢層が増加していることもあり、循環器、歯科や筋骨格の医療費が増加しています。

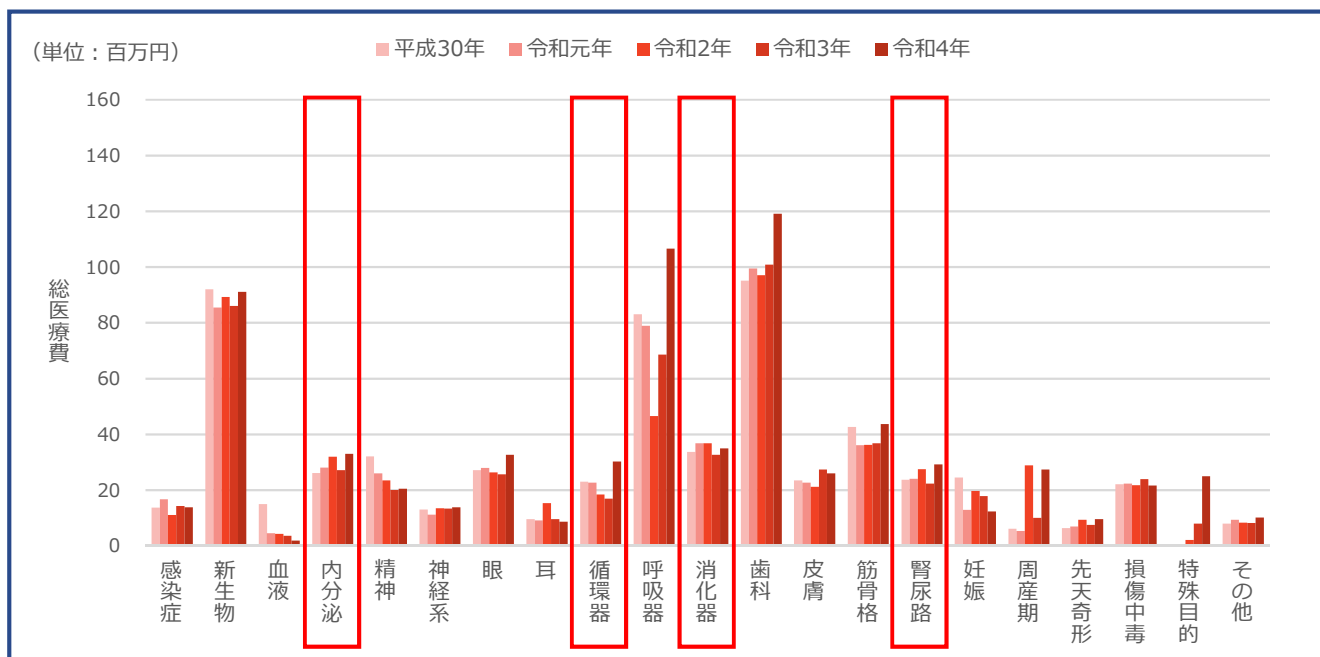
また、組合員と同様に特殊目的の分類は新型コロナウイルス感染症の医療費となっており、令和2年度に発生し始めて、令和4年度まで急増しています。

### 被扶養者（男性）

生活習慣病に関連する医療費の分類



### 被扶養者（女性）



※歯科医療費は、疾病大分類としては消化器に属するものだが、ここでは歯科医療費を別に分類して表示

※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

加入者全体の疾病大分類別医療費を経年比較すると、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に呼吸器の医療費は約4割減少しています。令和4年度の医療費前年度比を、短期組合員を除く前と後で比較すると、新生物・内分泌・循環器及び高年齢層が高額となる筋骨格の分類で30Pt以上の差が生じており、短期組合員の加入により、大きな影響を及ぼしています。

## 加入者全体

疾病大分類	平成30年	令和元年	前年度比	令和2年	前年度比
感染症	50,724,920	49,798,980	98.2%	37,508,110	75.3%
新生物	258,764,290	259,225,920	100.2%	259,464,230	100.1%
血液	30,008,940	55,200,350	183.9%	62,456,320	113.1%
内分泌	102,982,660	96,191,840	93.4%	107,527,070	111.8%
精神	91,121,910	80,796,030	88.7%	78,620,730	97.3%
神経系	61,692,440	65,739,960	106.6%	68,643,370	104.4%
眼	87,245,120	88,102,990	101.0%	85,289,490	96.8%
耳	25,531,500	30,397,010	119.1%	33,029,040	108.7%
循環器	192,966,060	144,041,680	74.6%	132,172,920	91.8%
呼吸器	244,448,690	230,969,540	94.5%	138,258,840	59.9%
歯科	316,838,640	330,701,030	104.4%	331,042,270	100.1%
消化器	135,813,600	147,663,200	108.7%	131,537,460	89.1%
皮膚	67,066,170	68,010,710	101.4%	64,343,260	94.6%
筋骨格	116,398,350	114,004,000	97.9%	111,575,330	97.9%
腎尿路	112,553,720	116,165,280	103.2%	111,183,920	95.7%
妊娠	60,137,110	47,361,580	78.8%	54,602,790	115.3%
周産期	35,266,110	18,512,090	52.5%	72,003,520	389.0%
先天奇形	18,984,810	31,383,930	165.3%	39,618,130	126.2%
その他	32,202,740	29,010,120	90.1%	28,600,210	98.6%
損傷中毒	92,676,750	93,056,790	100.4%	75,098,450	80.7%
特殊目的	0	5,930	-	10,090,710	170163.7%
独自病名	24,415,230	18,178,560	74.5%	21,212,680	116.7%
合計	2,157,839,760	2,114,517,520	98.0%	2,053,878,850	97.1%

疾病大分類	令和3年	前年度比	令和4年	前年度比	令和4年(短期除く)	前年度比
感染症	43,975,240	117.2%	55,760,080	126.8%	48,227,780	109.7%
新生物	281,045,580	108.3%	336,618,810	119.8%	236,722,900	84.2%
血液	67,631,460	108.3%	70,081,210	103.6%	67,849,450	100.3%
内分泌	106,790,670	99.3%	153,269,270	143.5%	111,255,700	104.2%
精神	70,144,440	89.2%	89,653,810	127.8%	76,277,150	108.7%
神経系	76,817,590	111.9%	87,185,280	113.5%	72,846,930	94.8%
眼	96,974,300	113.7%	118,752,300	122.5%	91,252,960	94.1%
耳	28,125,870	85.2%	31,297,190	111.3%	28,229,930	100.4%
循環器	163,449,230	123.7%	252,791,040	154.7%	187,358,030	114.6%
呼吸器	190,477,640	137.8%	295,656,050	155.2%	271,315,020	142.4%
歯科	357,258,750	107.9%	453,065,920	126.8%	375,449,580	105.1%
消化器	128,389,300	97.6%	160,885,940	125.3%	132,755,600	103.4%
皮膚	75,994,620	118.1%	85,012,480	111.9%	77,106,670	101.5%
筋骨格	102,408,910	91.8%	157,719,120	154.0%	112,305,400	109.7%
腎尿路	108,059,060	97.2%	148,490,150	137.4%	119,568,530	110.7%
妊娠	63,155,150	115.7%	65,586,030	103.8%	61,492,920	97.4%
周産期	27,382,960	38.0%	52,394,170	191.3%	52,269,070	190.9%
先天奇形	23,522,360	59.4%	21,385,500	90.9%	18,982,970	80.7%
その他	33,319,300	116.5%	45,559,420	136.7%	40,187,770	120.6%
損傷中毒	79,182,940	105.4%	93,744,980	118.4%	70,222,260	88.7%
特殊目的	40,199,440	398.4%	103,681,440	257.9%	93,082,280	231.6%
独自病名	15,879,910	74.9%	37,082,710	233.5%	34,021,730	214.2%
合計	2,180,184,720	106.1%	2,915,672,900	133.7%	2,378,780,630	109.1%

※歯科医療費は、疾病大分類としては消化器に属するものだが、ここでは歯科医療費を別に分類して表示

令和4年度の医療費・レセプト件数を下半期（令和4年10月～令和5年3月）のみ、一般組合員等と短期組合員で比較したものが下表です。短期組合員の人数は、一般組合員等の約3割であることから、右列の割合が3割からどれだけ乖離しているかで、短期組合員の疾病傾向がわかります。合計金額・件数においても、人数割合を上回っていることから、短期組合員は医療費・件数とも相対的に高いことがわかります。

## 加入者全体

## 医療費

疾病大分類	一般組合員等 (A)	短期組合員 (B)	割合 (B/A)
感染症	22,869,360	7,532,300	32.9%
新生物	124,148,650	99,895,910	80.5%
血液	33,155,600	2,231,760	6.7%
内分泌	58,135,440	42,013,570	72.3%
精神	38,572,790	13,376,660	34.7%
神経系	37,549,550	14,338,350	38.2%
眼	46,251,750	27,499,340	59.5%
耳	15,502,280	3,067,260	19.8%
循環器	98,481,600	65,433,010	66.4%
呼吸器	151,615,620	24,341,030	16.1%
歯科	200,012,700	77,616,340	38.8%
消化器	74,429,070	28,130,340	37.8%
皮膚	39,186,680	7,905,810	20.2%
筋骨格	56,754,150	45,413,720	80.0%
腎尿路	58,609,000	28,921,620	49.3%
妊娠	26,786,970	4,093,110	15.3%
周産期	20,589,650	125,100	0.6%
先天奇形	10,718,440	2,402,530	22.4%
その他	18,149,910	5,371,650	29.6%
損傷中毒	28,882,450	23,522,720	81.4%
特殊目的	48,396,520	10,599,160	21.9%
独自病名	19,372,100	3,060,980	15.8%
合計	1,228,170,280	536,892,270	43.7%

## レセプト件数

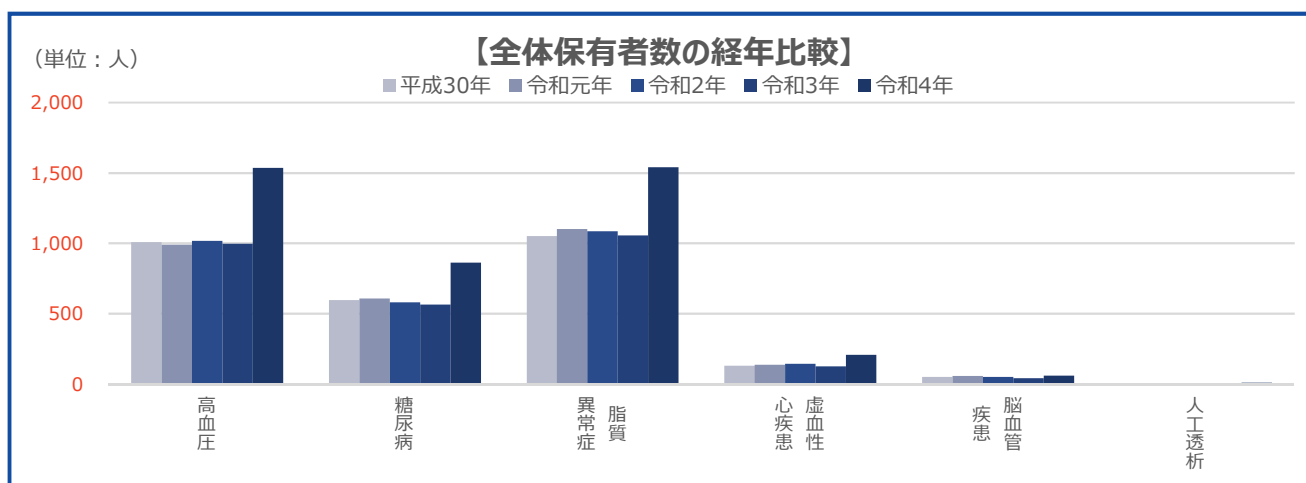
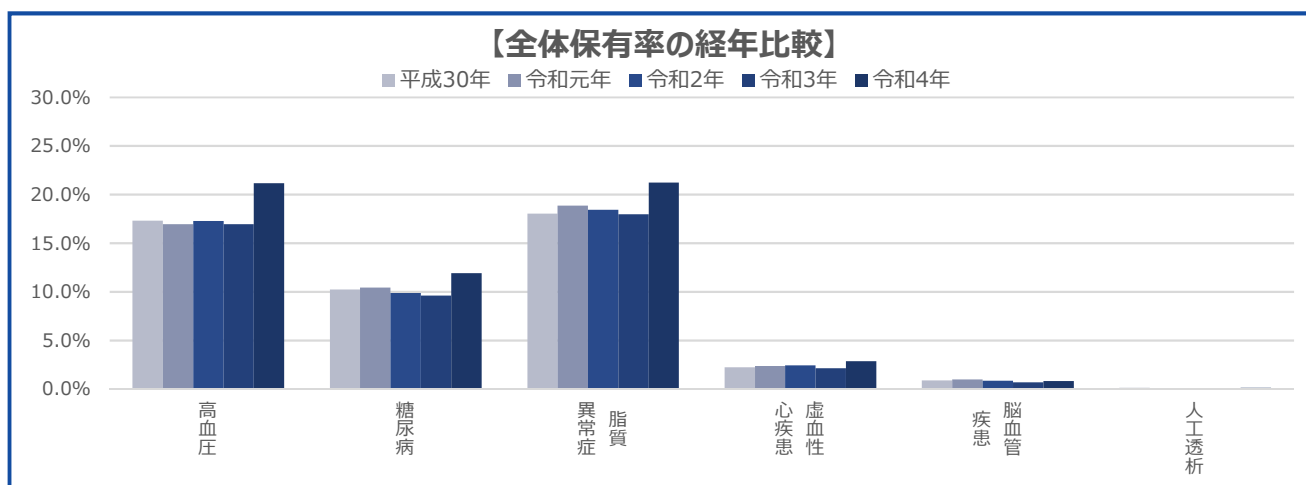
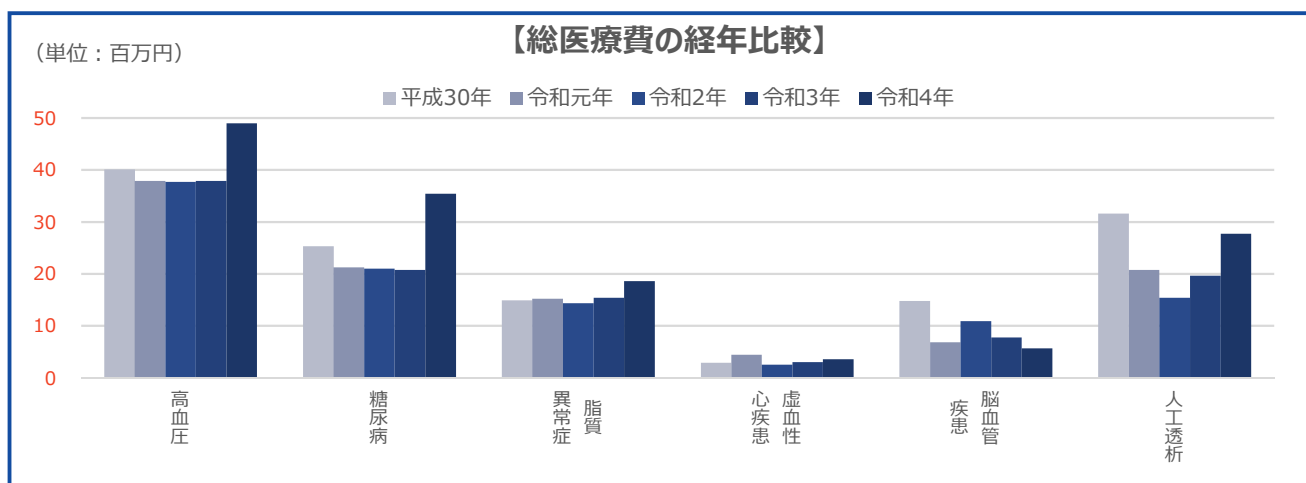
疾病大分類	一般組合員等 (A)	短期組合員 (B)	割合 (B/A)
感染症	1,952	547	28.0%
新生物	2,453	1,354	55.2%
血液	363	175	48.2%
内分泌	4,251	2,666	62.7%
精神	4,058	1,241	30.6%
神経系	1,560	830	53.2%
眼	6,081	2,559	42.1%
耳	1,241	354	28.5%
循環器	4,654	3,860	82.9%
呼吸器	13,597	2,625	19.3%
歯科	17,671	6,570	37.2%
消化器	3,703	1,596	43.1%
皮膚	7,167	1,510	21.1%
筋骨格	3,527	2,319	65.7%
腎尿路	2,677	1,205	45.0%
妊娠	355	56	15.8%
周産期	157	3	1.9%
先天奇形	306	57	18.6%
その他	1,244	484	38.9%
損傷中毒	2,005	630	31.4%
特殊目的	2,243	498	22.2%
独自病名	871	317	36.4%
合計	82,136	31,456	38.3%

### (3) 生活習慣病の状況 総医療費・保有率・保有者数 経年比較

組合員男性の生活習慣病医療費・保有率・保有者数は、高血圧・糖尿病・脂質異常症は令和3年度まで横ばいから減少傾向となっていました。短期組合員の加入により増加しています。

虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析の重症化疾患については、発症人数とその重症度合により医療費の増減が大きくなっています。生活習慣病保有者数が増加したことから、重症化疾患発症者を出さないようにする対策が今後重要となります。

#### 組合員（男性）



※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

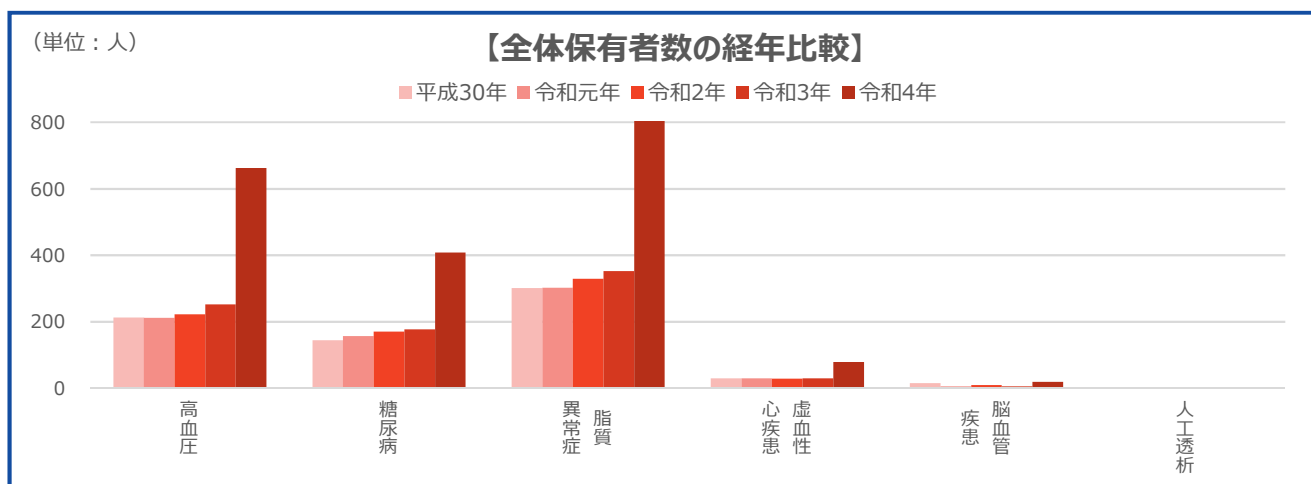
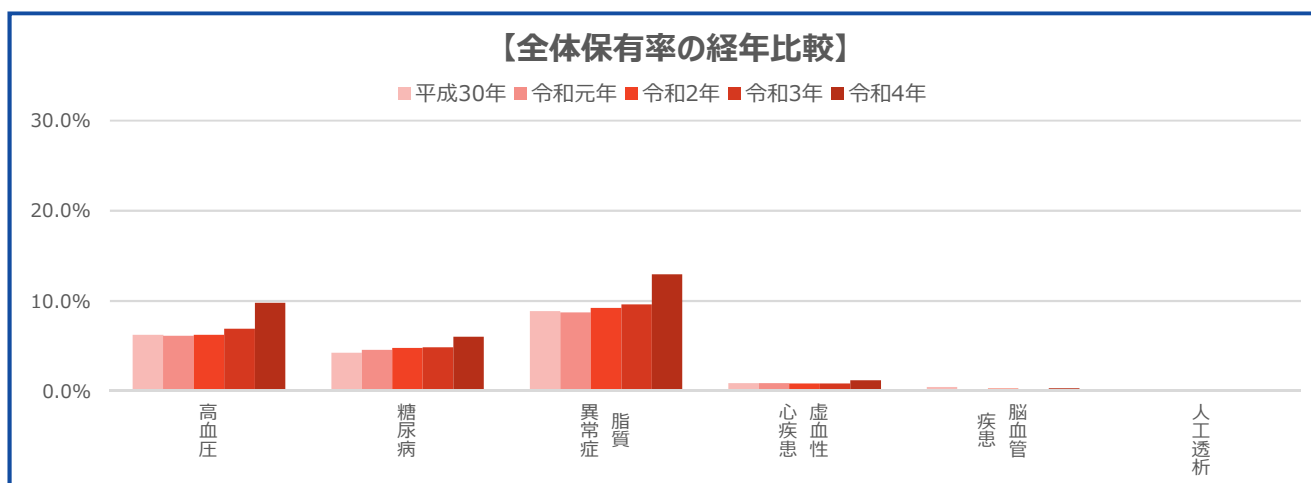
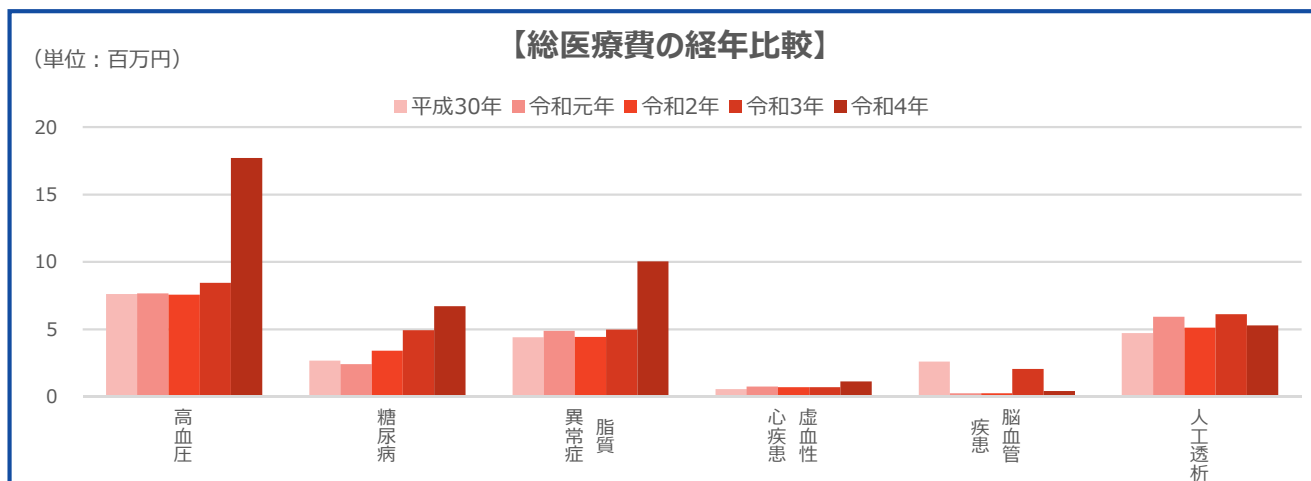
※令和4年度データには短期組合員のデータを含む



組合員女性の生活習慣病医療費・保有率・保有者数は、令和3年度までも微増傾向となっていました  
が、中・高齢層の短期組合員女性が急増したことにより、特に高血圧・脂質異常症の医療費が急増してい  
ます。高血圧・糖尿病・脂質異常症とも、保有者数は令和3年度比で倍以上に増加しています。

重症化疾患については、特に脳血管疾患において発症人数とその重症度合により医療費の増減が大き  
なっています。男性と同様に生活習慣病保有者数が増加したことから、重症化疾患発症者を出さないよう  
にする対策が今後重要となります。

## 組合員（女性）



※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

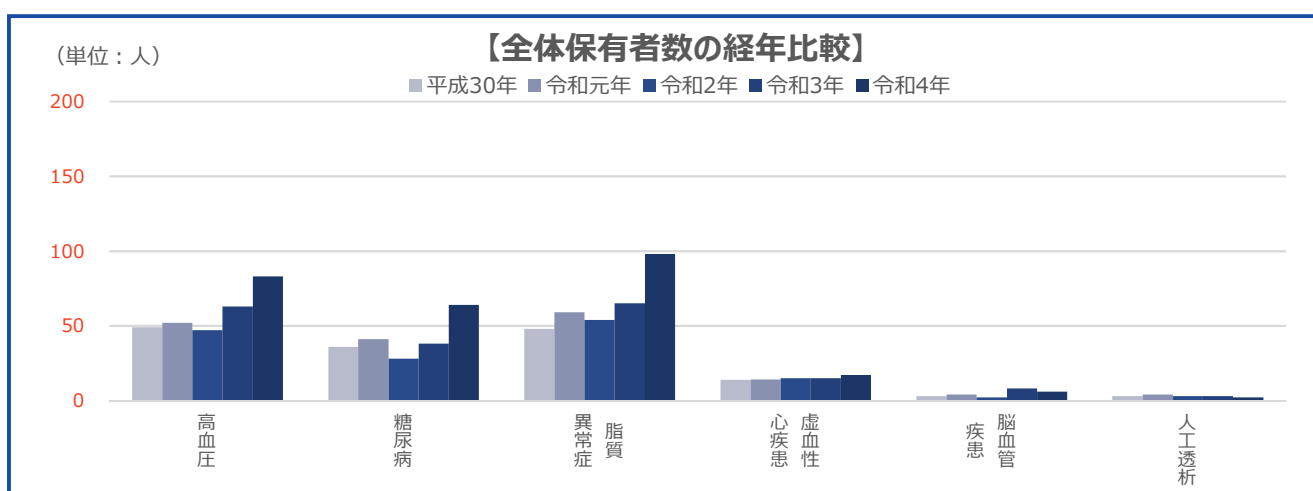
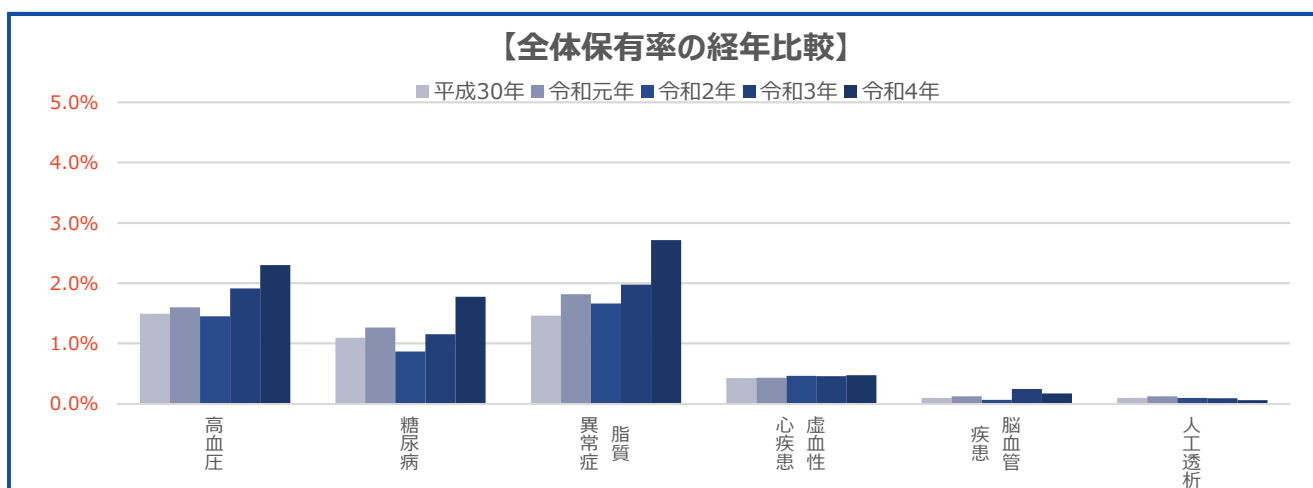
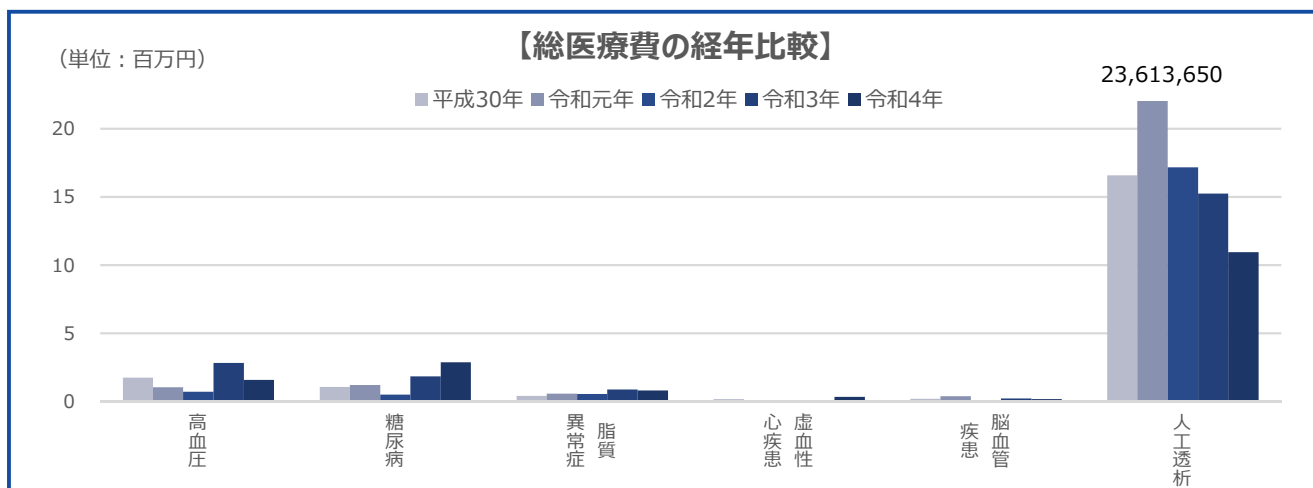
※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

被扶養者男性の生活習慣病保有率・保有者数は、高血圧・糖尿病・脂質異常症が増加傾向になっています。しかしながら、被扶養者男性の成人はそもそも人数が少ないこともあるため、医療費は微増傾向程度となっています。

重症化疾患については、人数は多くはないですが人工透析導入者がいるため、人工透析関連の医療費が高額となっていますが、人数の減少とともに医療費も減少傾向となっています。

## 被扶養者（男性）



※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

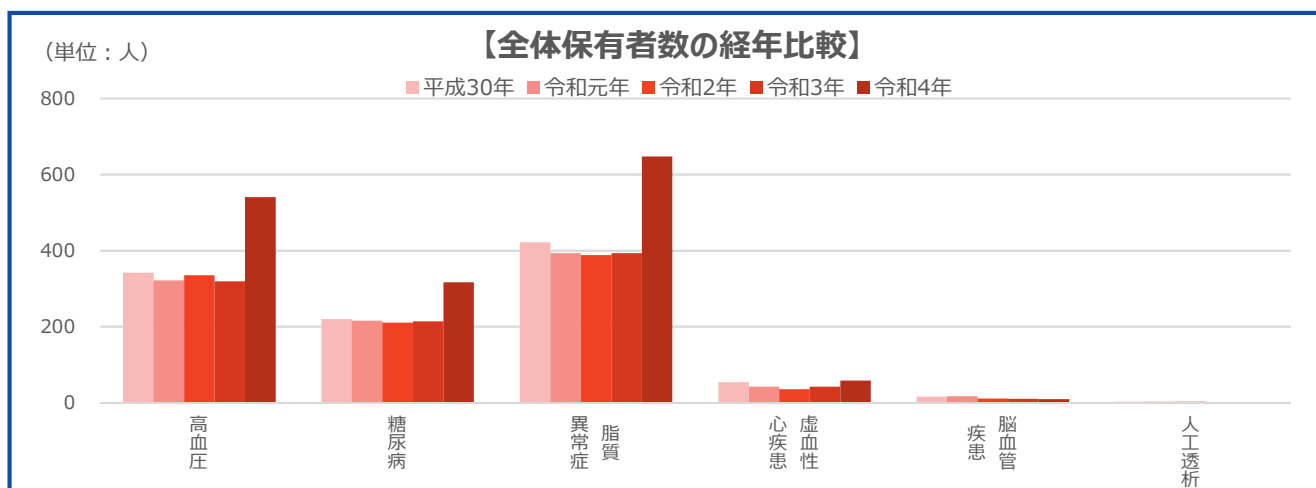
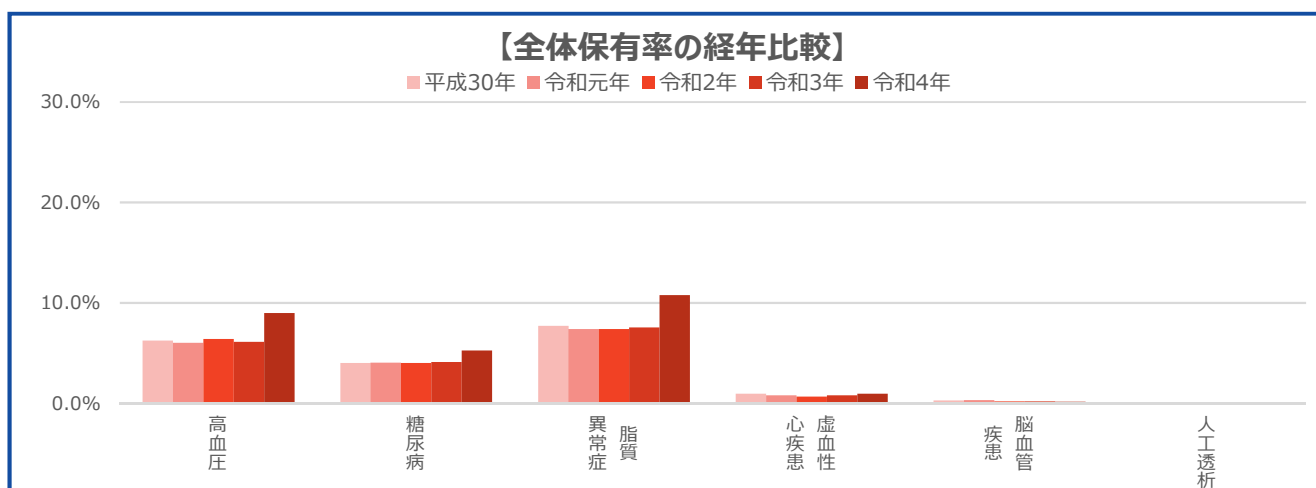
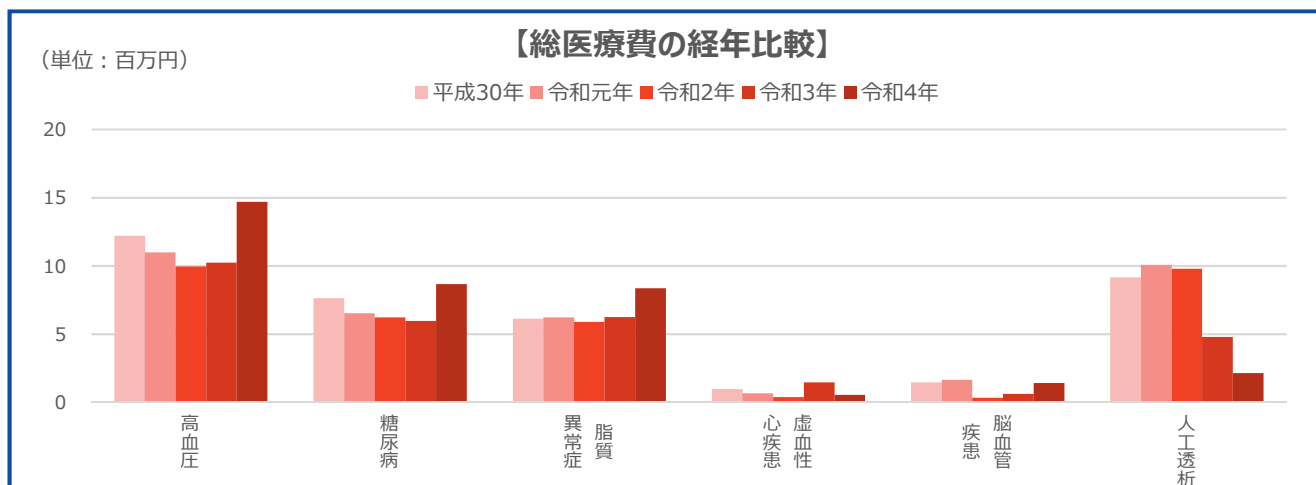
※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

被扶養者女性の生活習慣病医療費・保有率・保有者数は、高血圧・糖尿病・脂質異常症は令和3年度まで横ばいから減少傾向となっていましたが、短期組合員の加入により増加しています。

虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析の重症化疾患については、発症人数とその重症度合により医療費の増減が大きくなっています。生活習慣病保有者数が増加したことから、重症化疾患発症者を出さないようにする対策が今後重要となります。

## 被扶養者（女性）



※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

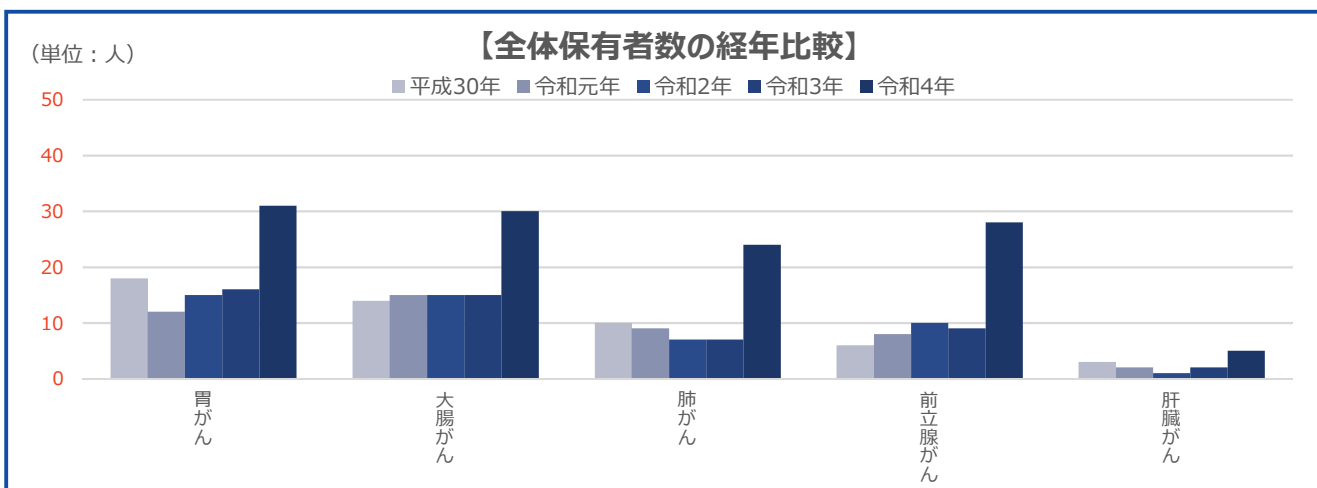
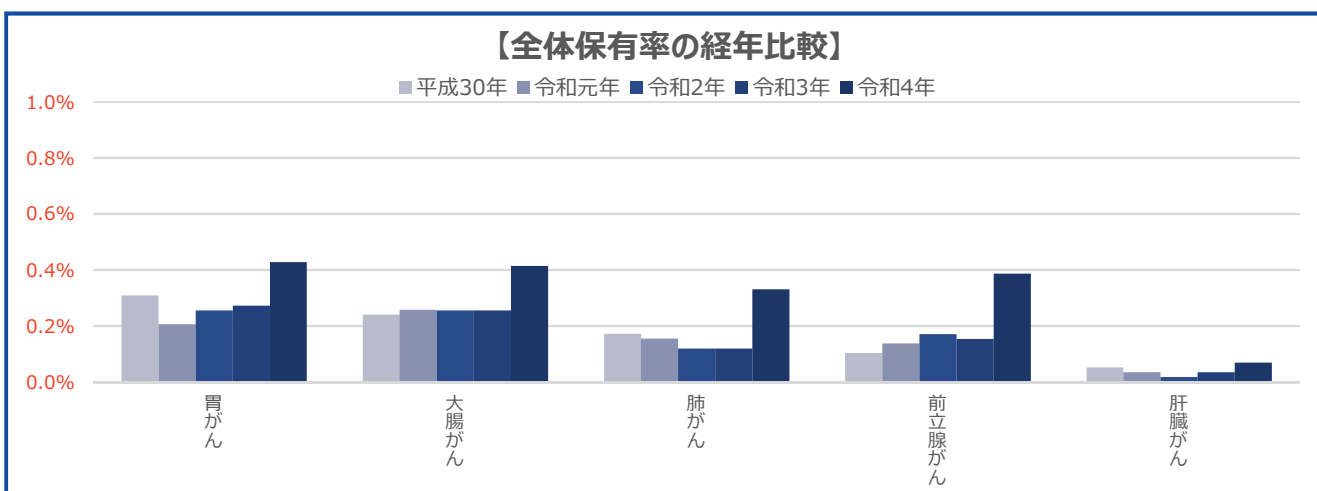
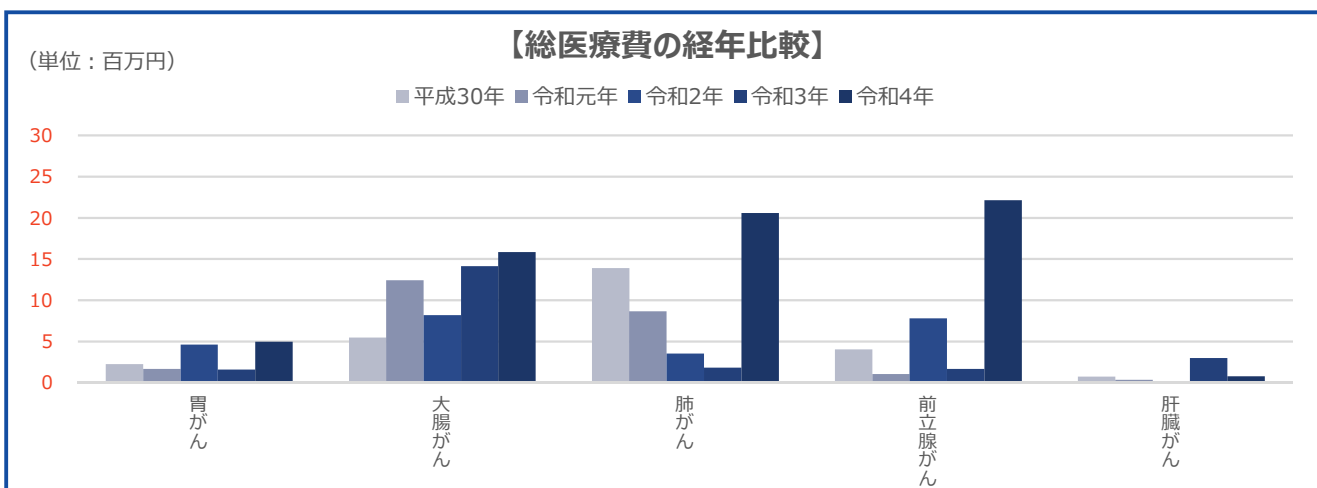
※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

## (4) 新生物の状況 総医療費・保有率・保有者数 経年比較

組合員男性の新生物保有率・保有者数は、概ね横ばいで推移していますが、短期組合員の加入により急増しています。新生物医療費は、疾病発見当初の治療は入院・手術を要することも多いため高額となる傾向が高いため、保有者数が横ばいでも、新規保有者が発生すると急増することもあり、増減が大きくなります。特に令和4年度においては、短期組合員の加入により保有者も増えたこともあり、肺がん、前立腺がんの医療費が急増しています。

### 組合員（男性）



※新生物のうち良性は含めていない

※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

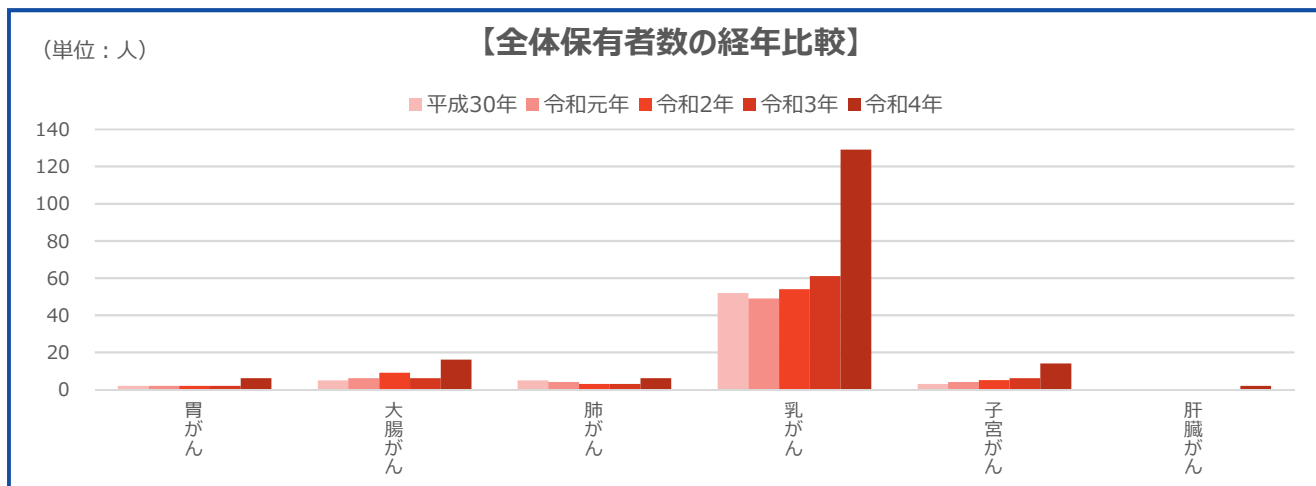
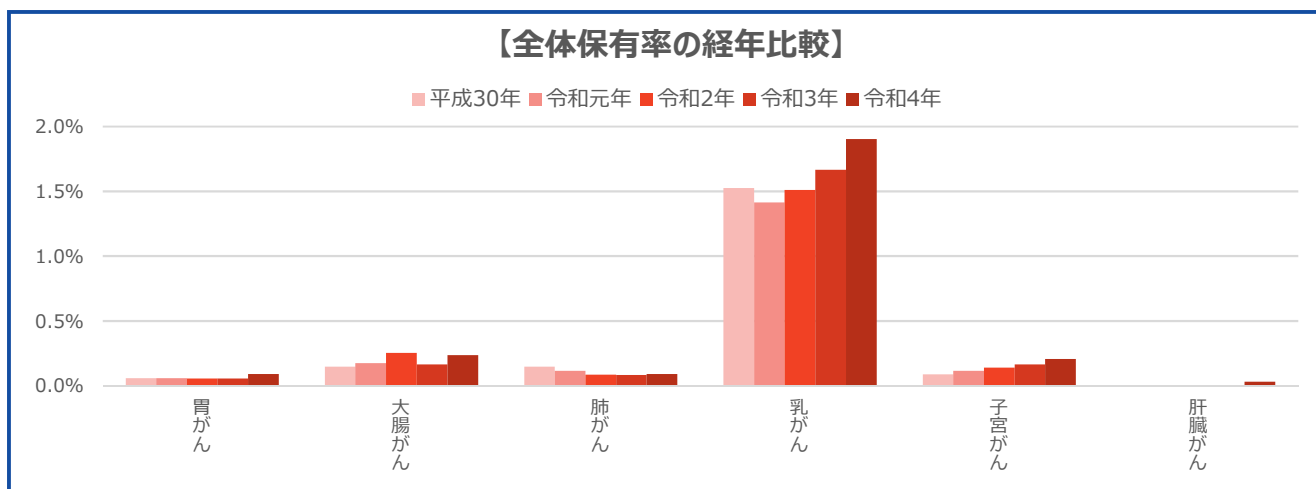
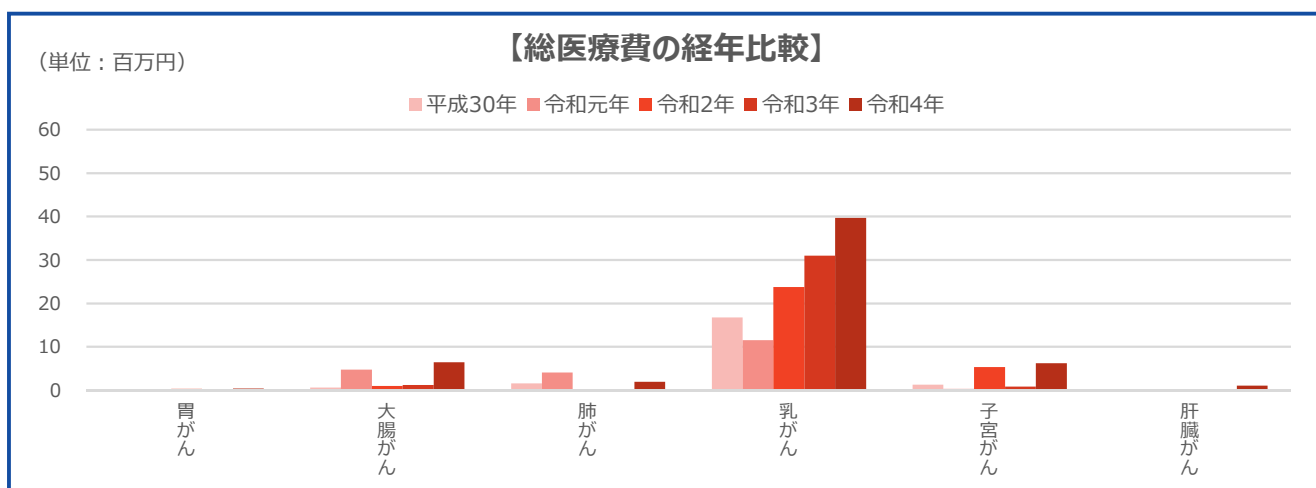
※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

組合員女性の新生物医療費・保有率・保有者数は、特に乳がんが増加傾向にあります。女性も男性同様に胃がん等にも罹患しますが、稼働世代で最も罹患率が高い乳がんは、加入者全体で見ても、最も医療費・保有率が高く、保有者数が多いがんとなります。また、女性特有のがんである子宮がんも保有率・保有者数は増加傾向となっています。

短期組合員の加入により、乳がんの保有者数は倍増しており、引き続きがん検診の受診の徹底と要精密検査者の精密検査受診の徹底が重要となります。

## 組合員（女性）



※新生物のうち良性は含めていない

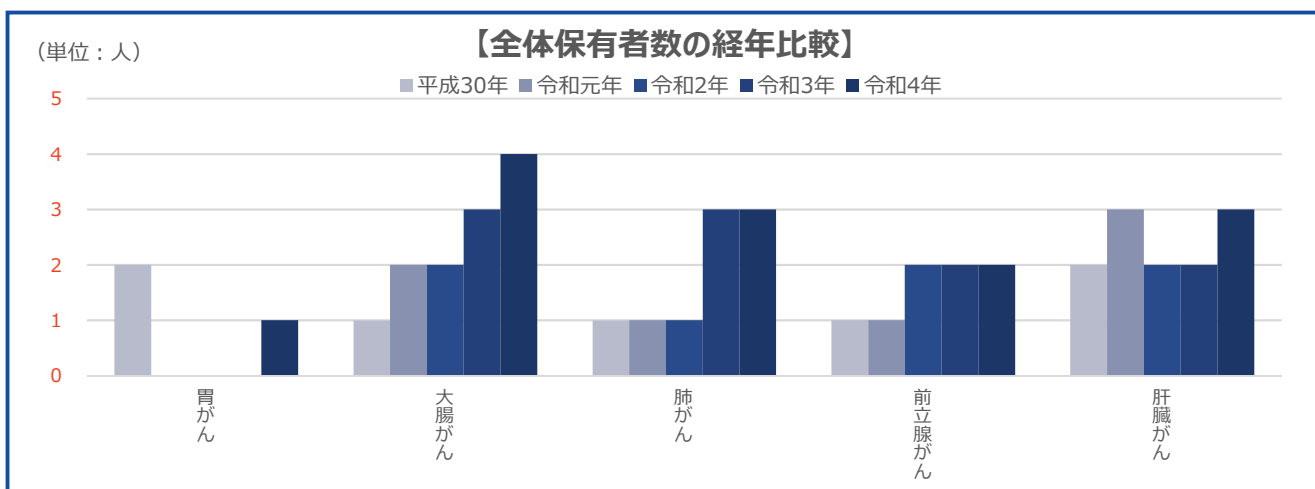
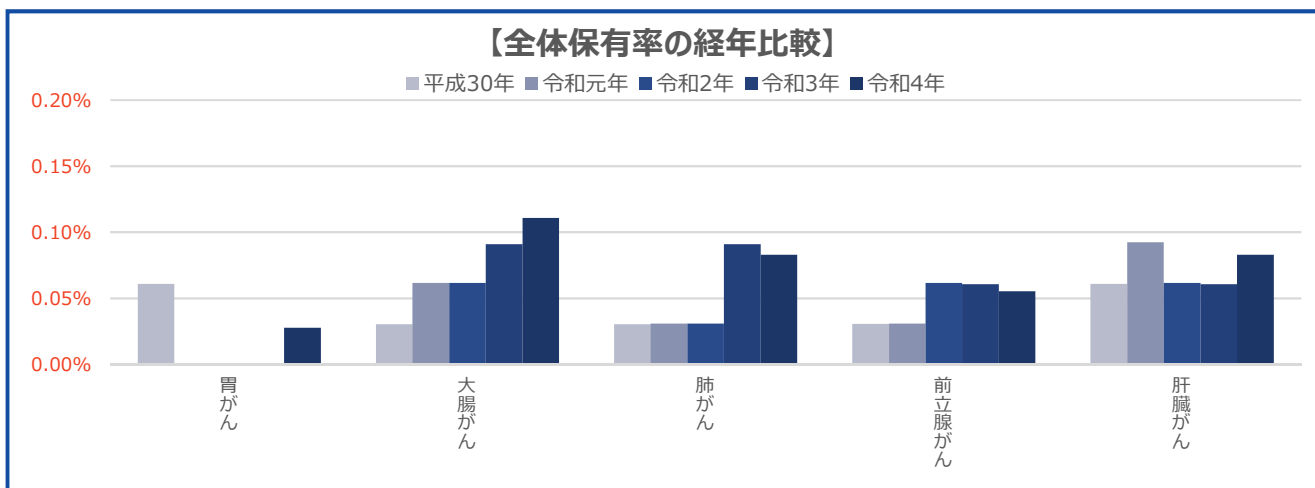
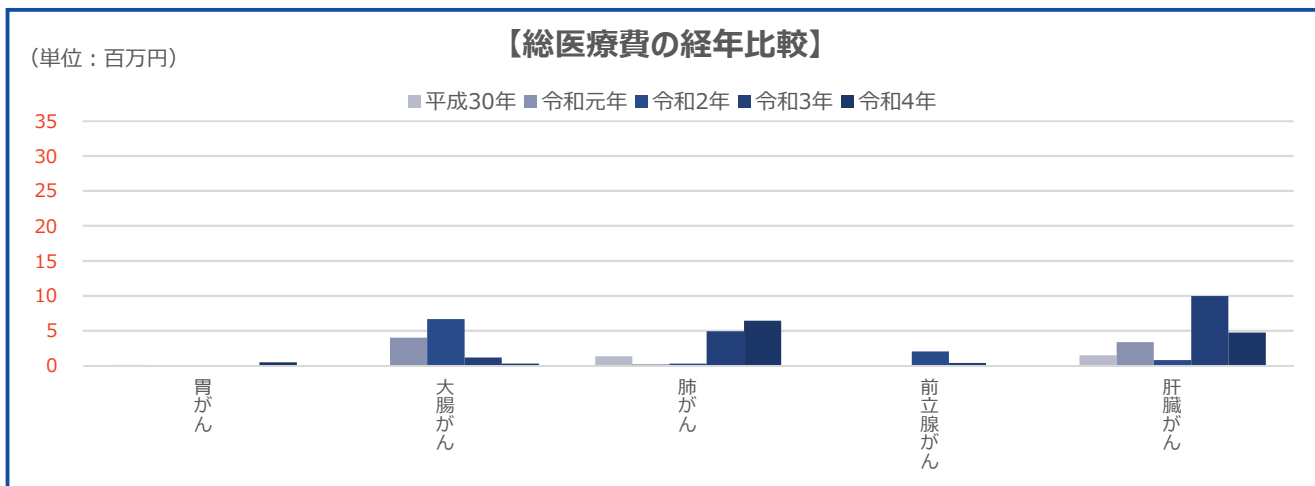
※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

被扶養者男性は、成人の人数が極めて少ないこともあり、医療費・保有率・保有者数とも少ない状況となっています。

## 被扶養者（男性）



※新生物のうち良性は含めていない

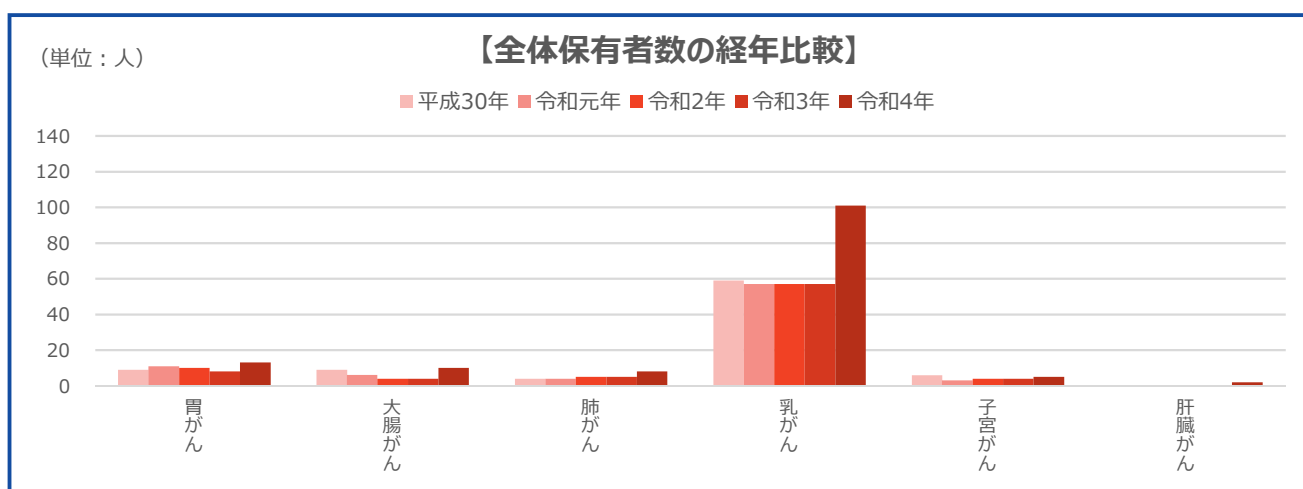
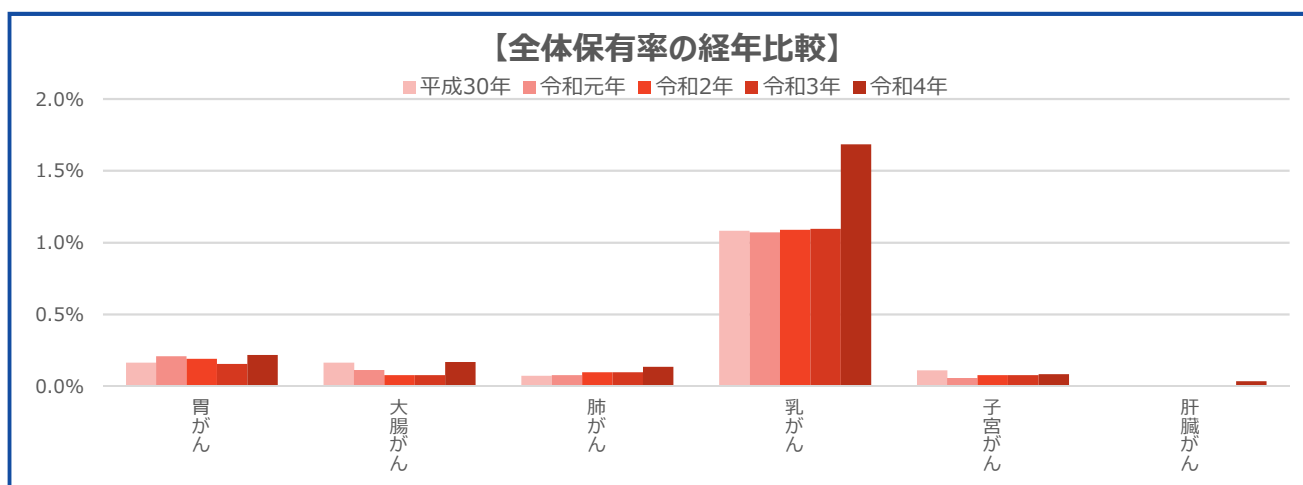
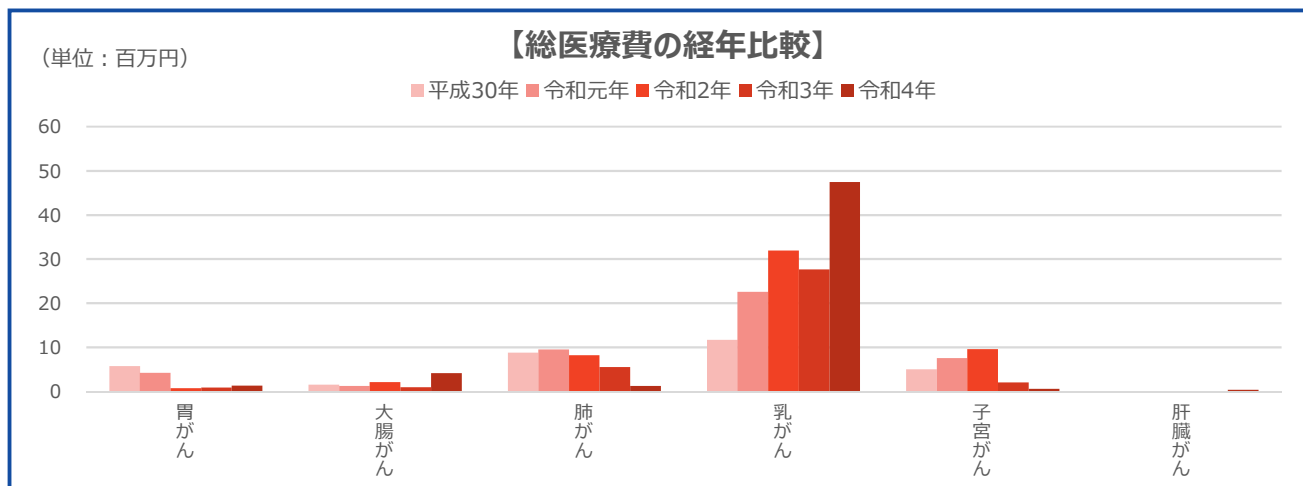
※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

被扶養者女性の新生物保有率・保有者数は、乳がんでも横ばいで推移していましたが、短期組合医の加入により急増しています。被扶養者についても、人間ドック受診時のがん検診の受診と要精密検査者の精密検査受診の促進が重要となります。

## 被扶養者（女性）



※新生物のうち良性は含めていない

※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

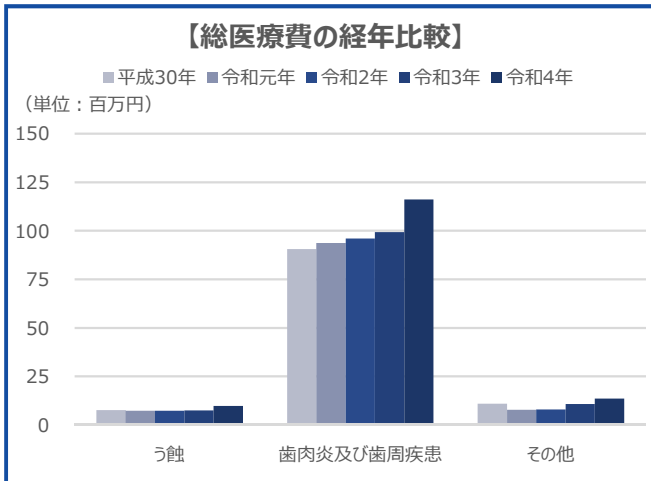
※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

## (5) 歯科の状況 総医療費・保有率・保有者数 経年比較

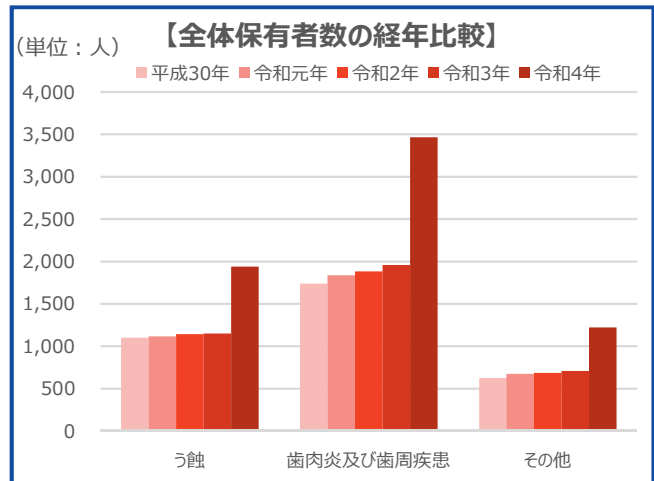
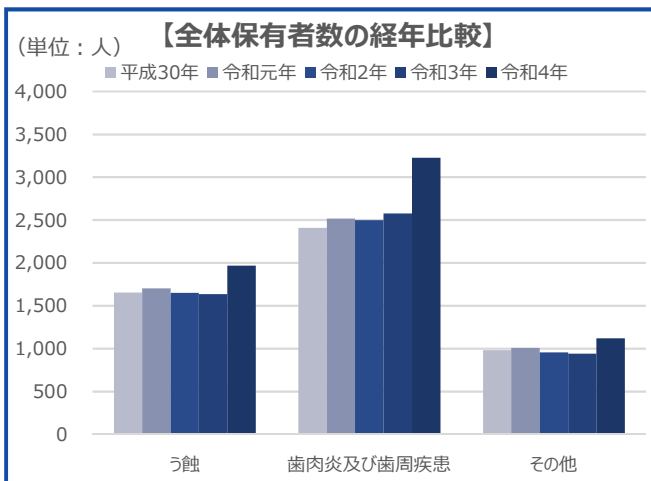
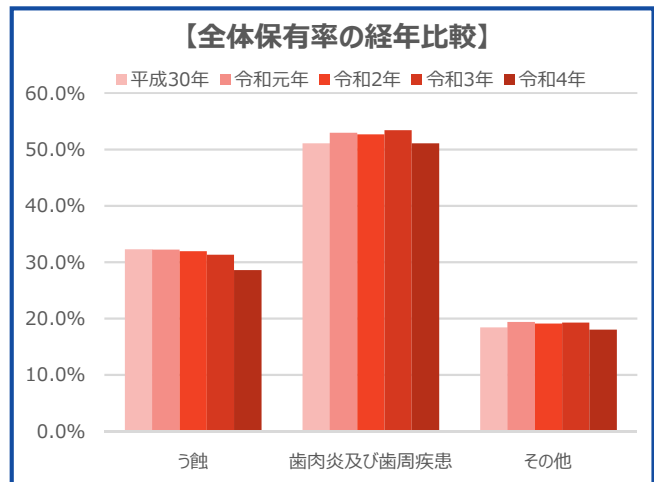
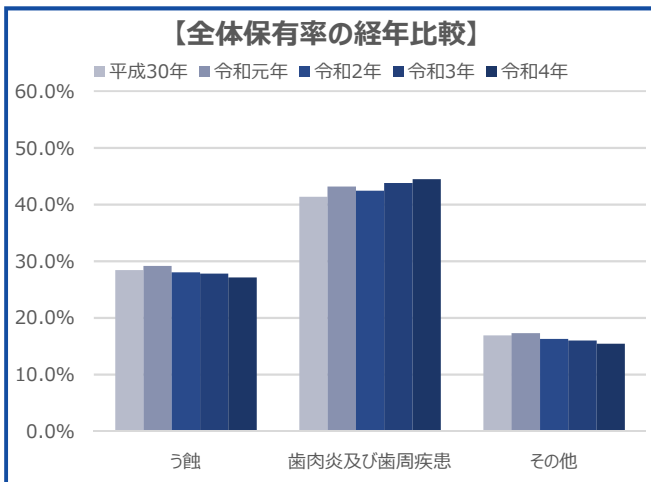
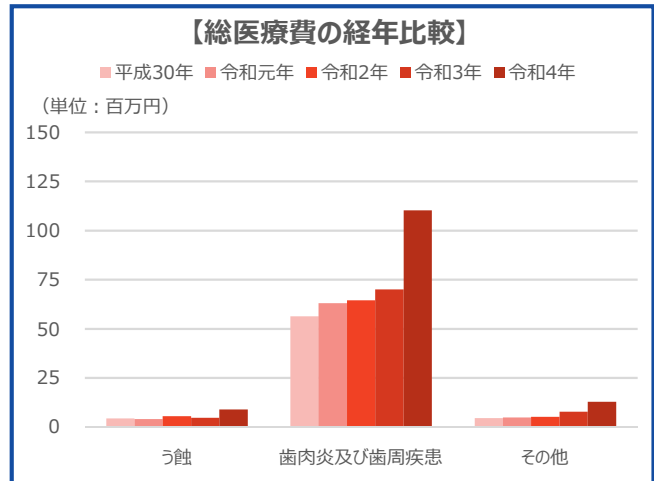
歯科については、う蝕（虫歯）にならないこと、歯周病を重症化させないことが重要となるため、他の疾患と違い定期的に通うことも必要となります。そのため、保有率は50%前後と高めになっており、医療費としても、歯周病関連である「歯肉炎及び歯周疾患」が高額となっています。

当組合における歯科検診の実施や社会的な歯科口腔保健の重要性の認知もあり医療費・保有率・保有者数は微増傾向となっており、医療費・保有者数は短期組合員の加入により増加しています。

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）



※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

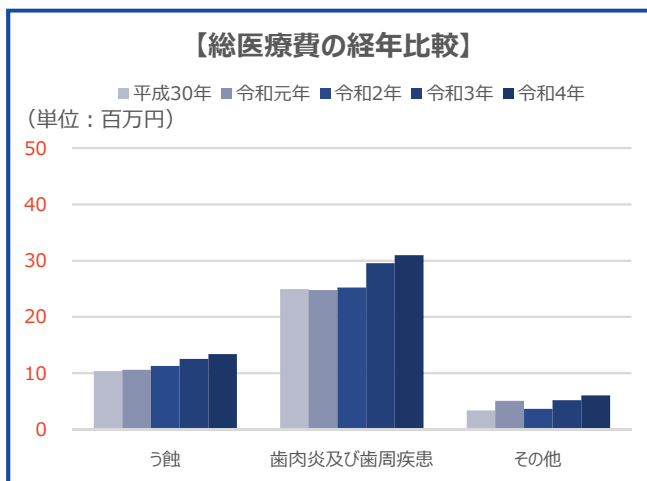
※令和4年度データには短期組合員のデータを含む



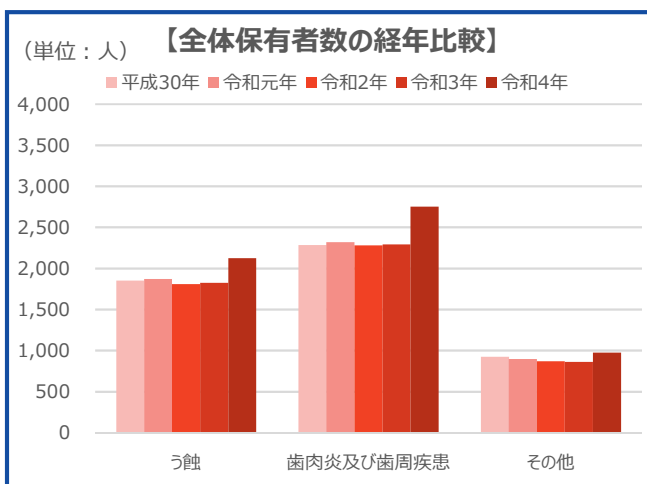
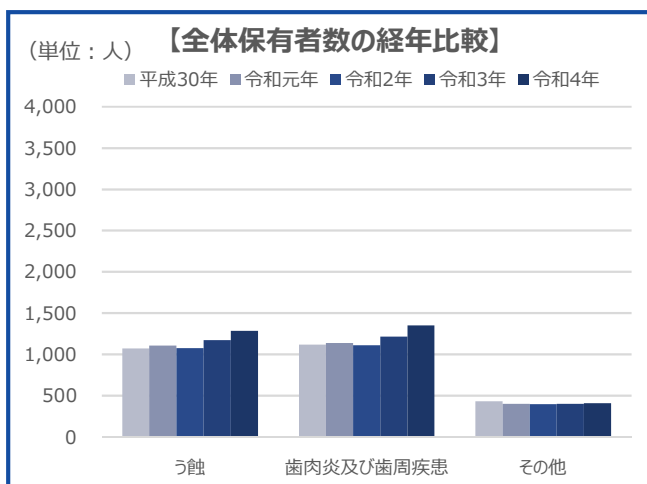
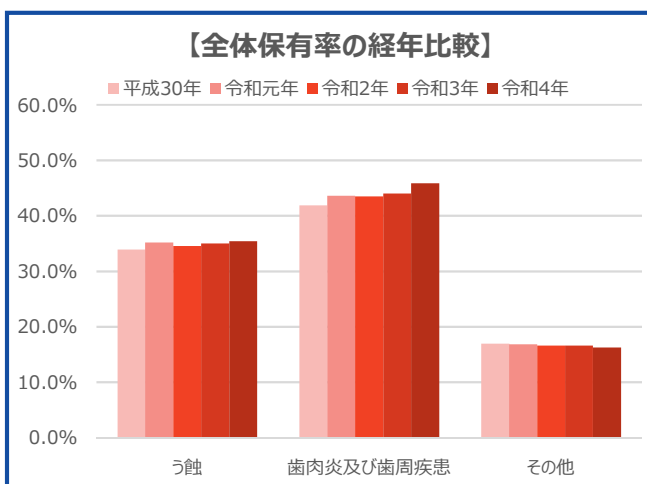
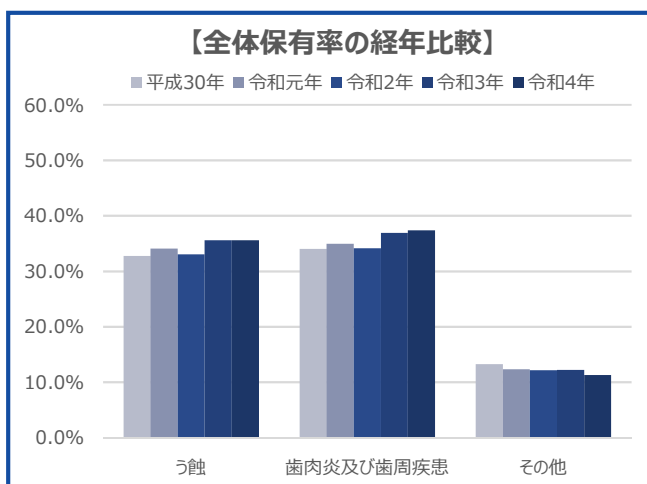
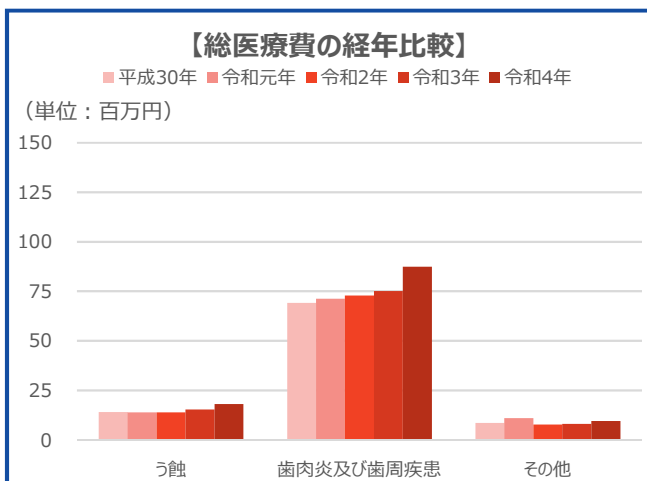
被扶養者も組合員と同様の傾向で、医療費・保有率・保有者数は横ばいから微増傾向となっており、医療費・保有者数は短期組合員の加入により増加しています。

被扶養者は、子どもが多いこともあり、う蝕の保有率は組合員より高くなっているほか、歯肉炎及び歯周疾患の保有率は低くなっています。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

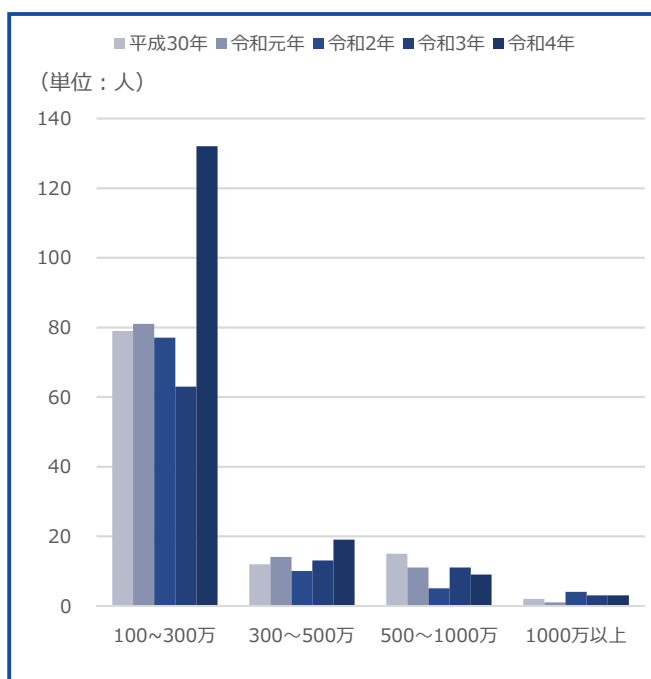
※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

## (6) 高額医療費の状況 ① 高額医療費発生者数の経年比較

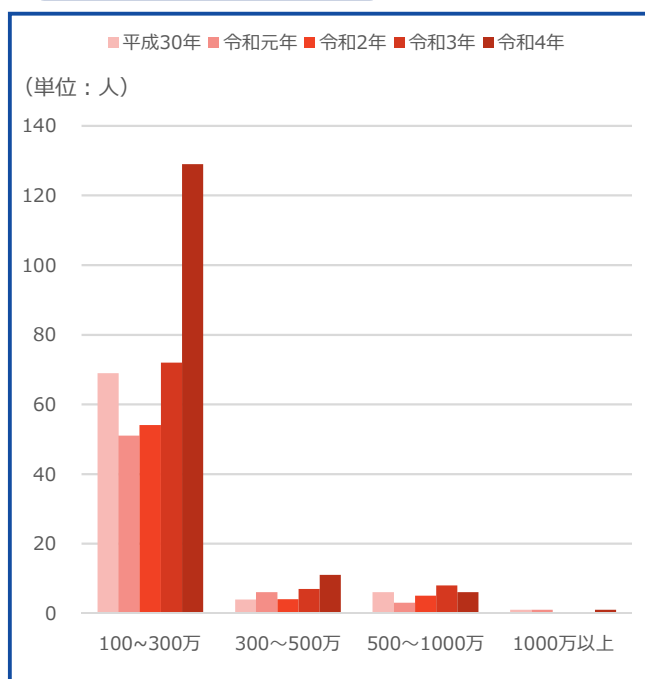
高額医療費となる方は、がんの罹患者や生活習慣病の重症化疾患の罹患者、難病の罹患者などが多いこともあり、年間医療費が100万円以上となる方の状況は、組合員男性が最も人数が多い状況です。

100万円～300万円の区分では、短期組合員の加入により、組合員の男女では人数がほぼ倍増になっています。

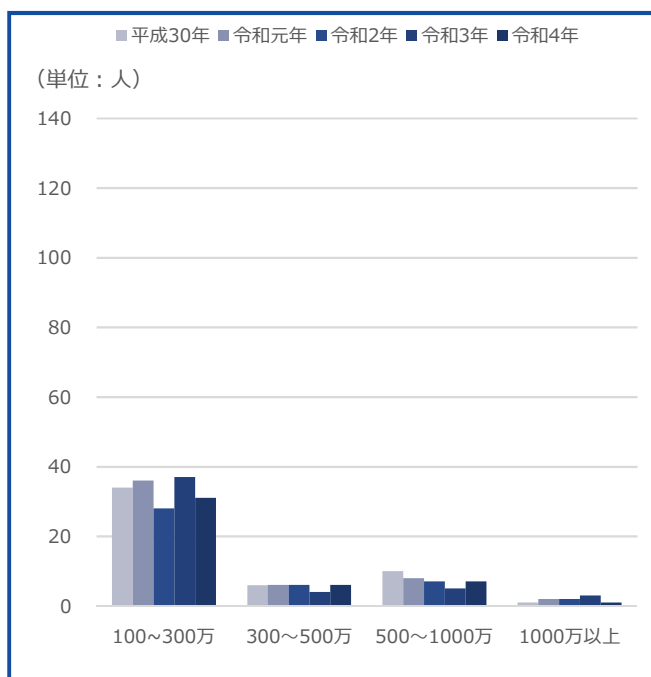
### 組合員（男性）



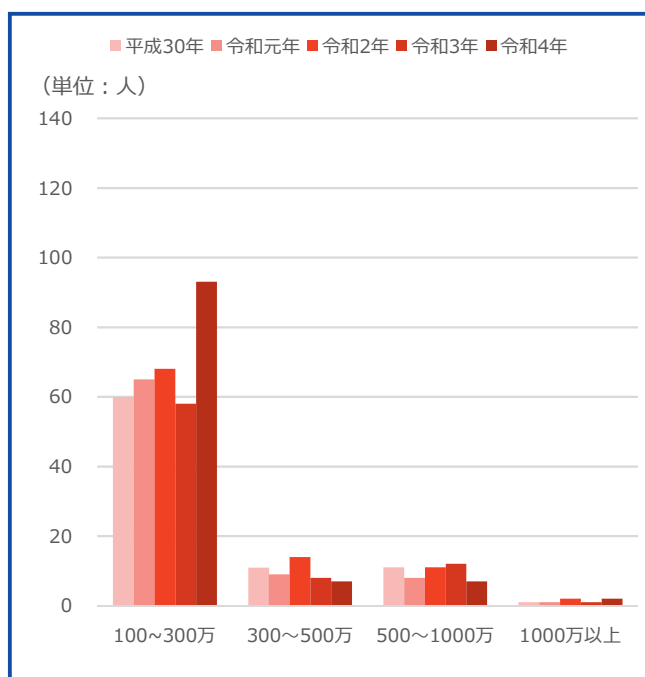
### 組合員（女性）



### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）

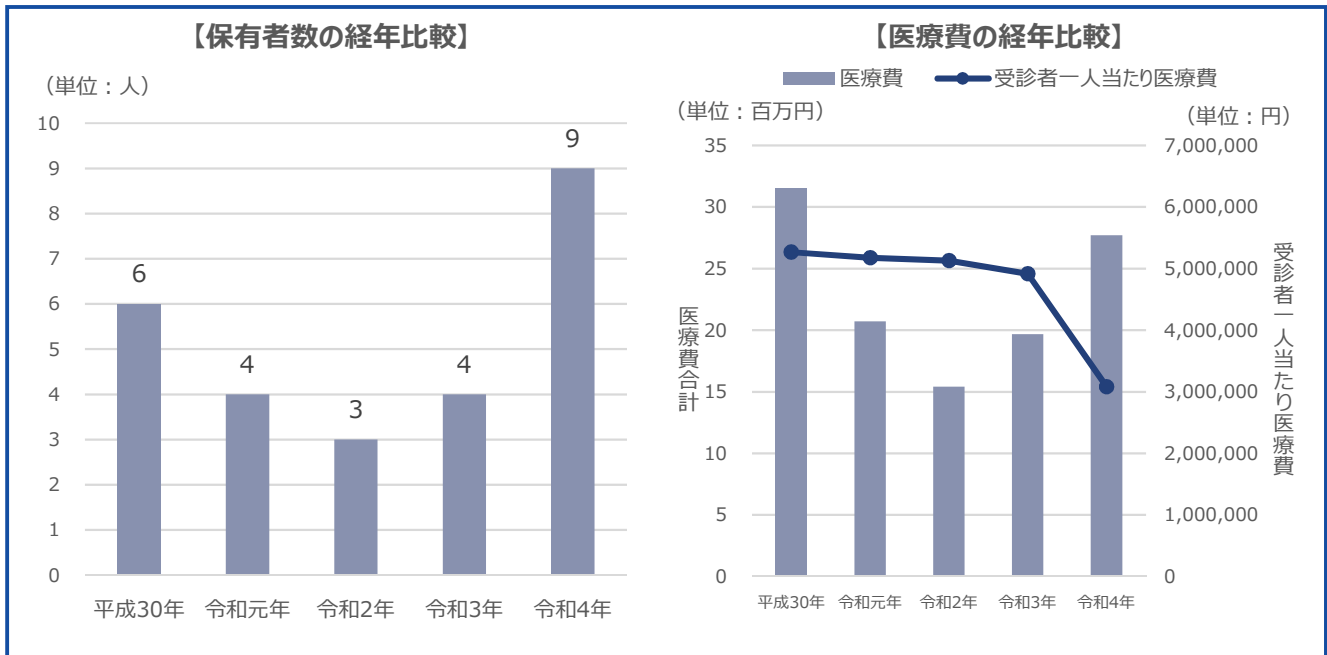


※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

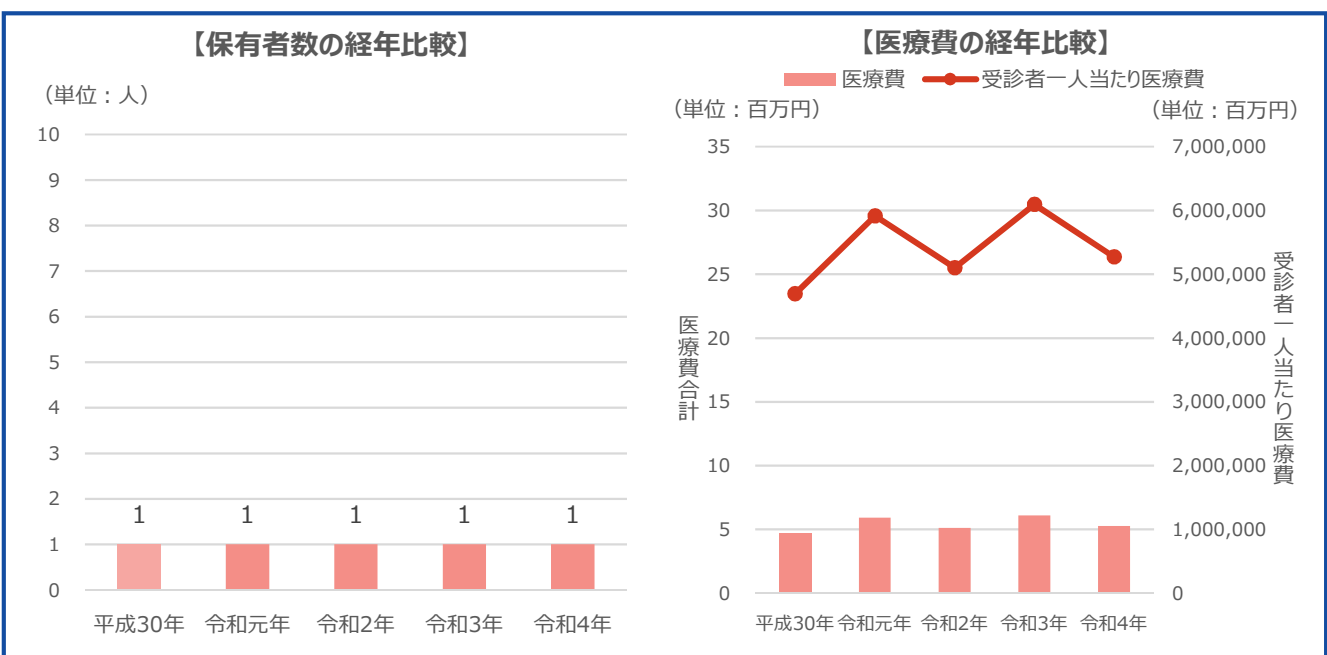
## (6) 高額医療費の状況 ②人工透析の状況

糖尿病等の重症化により慢性腎臓病となり、重症化して腎不全となると人工透析が必要となります。人工透析は、年間医療費が500万円～600万円を要する治療となります。生活習慣病の重症化疾患のため、高年齢層の男性に多く、組合員男性においては、保有者が令和元年度に減少後横ばいで推移していましたが、短期組合員の加入により、令和4年度には9人に急増しています。短期組合員は令和4年度は半年間のみ加入しているため、組合員男性の令和4年度の受診者一人当たり医療費は減少しています。

### 組合員（男性）



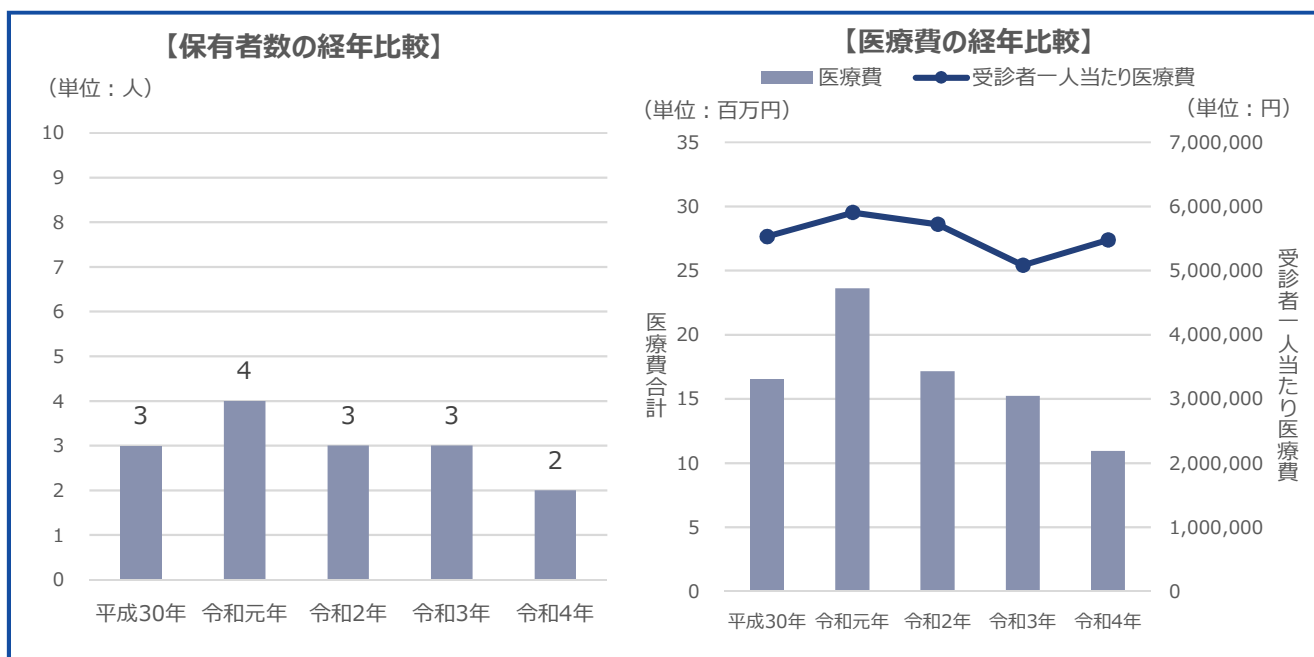
### 組合員（女性）



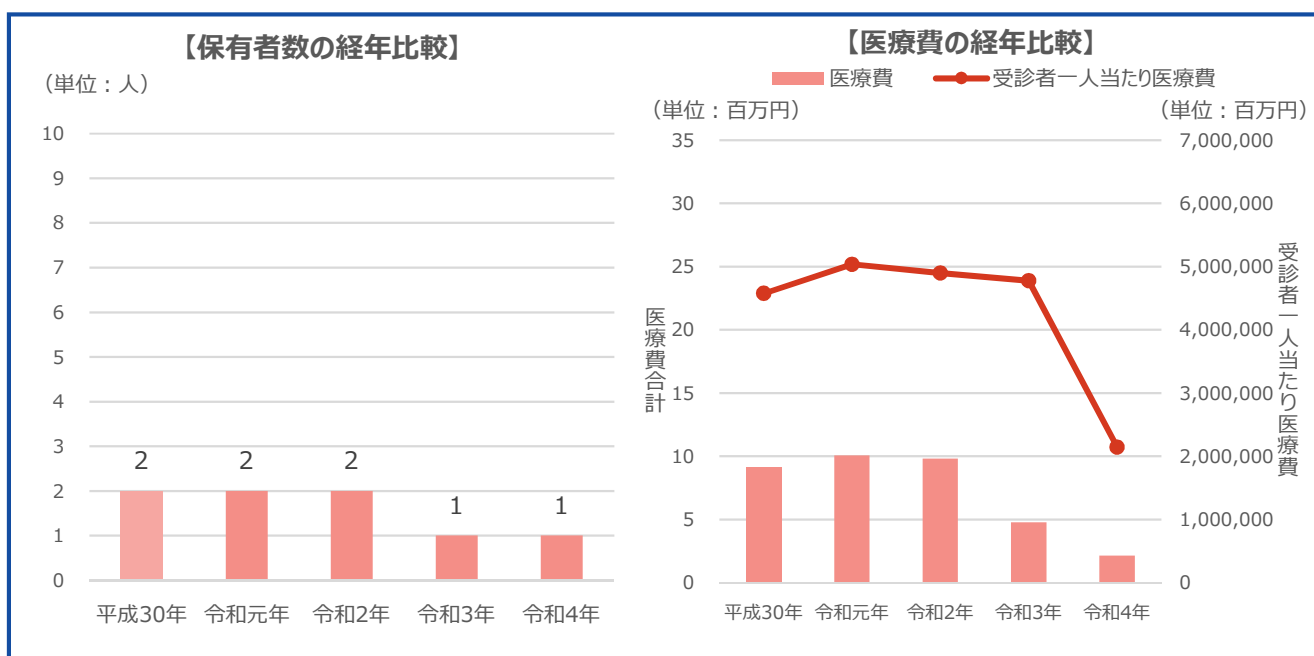
※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

被扶養者は、男性は人数が少ないこともあり、人工透析導入者は組合員と比較して少ない状況です。また、保有者数も減少傾向となっています。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



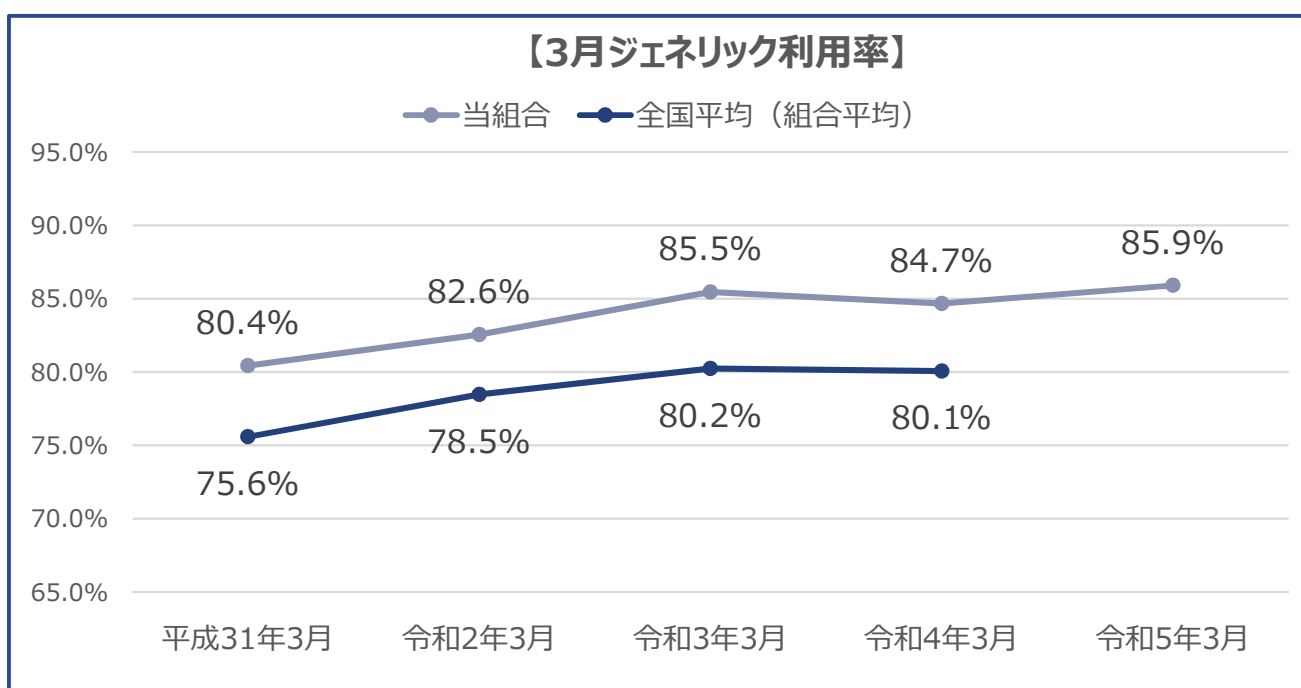
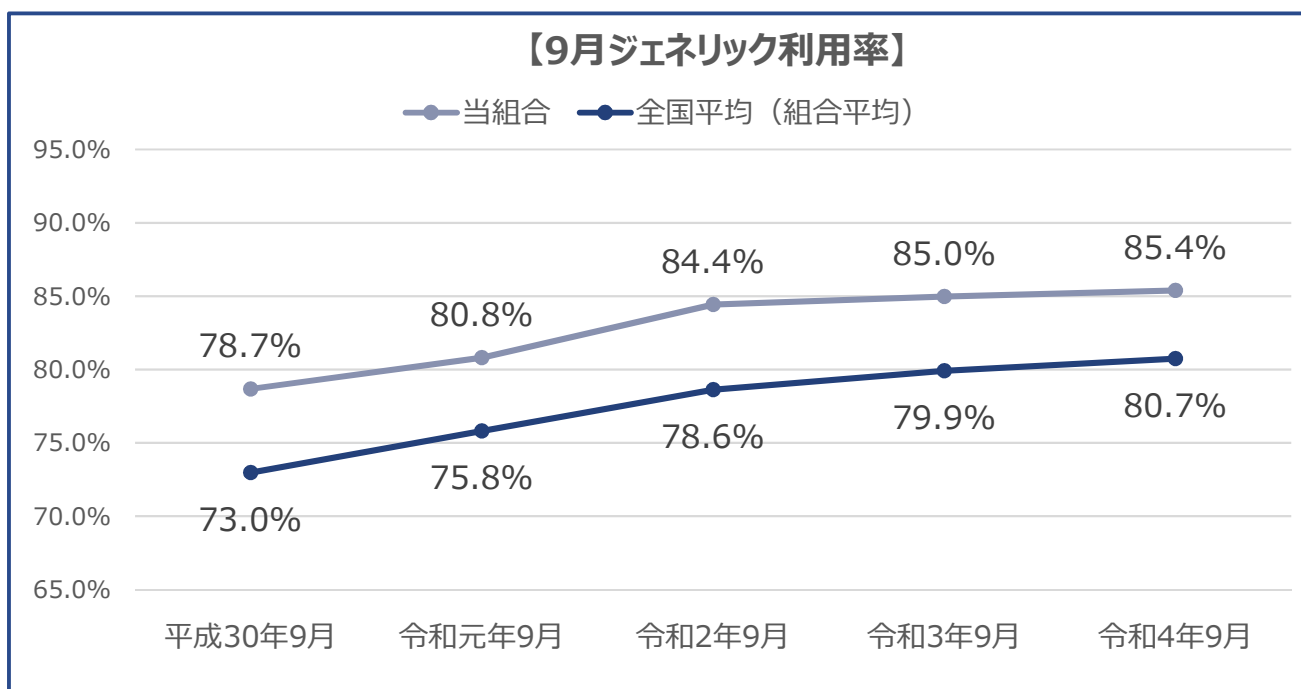
※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

## (7) 医療費適正化の状況 ジェネリック利用率の推移

国では患者負担の軽減や医療保険財政の改善のために、ジェネリック医薬品の使用促進のための環境整備を進めるとともに、ジェネリック医薬品の数量シェア（使用割合）を80%以上とする目標を示しています。

当組合においても、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知など、使用促進施策を進めており、厚生労働省の公表（9月と3月の年2回）数値でも年々使用割合は向上しており、国の目標値を既に上回り、全国平均を大きく上回る使用割合となっています。

### 加入者全体



※厚生労働省公表資料を加工

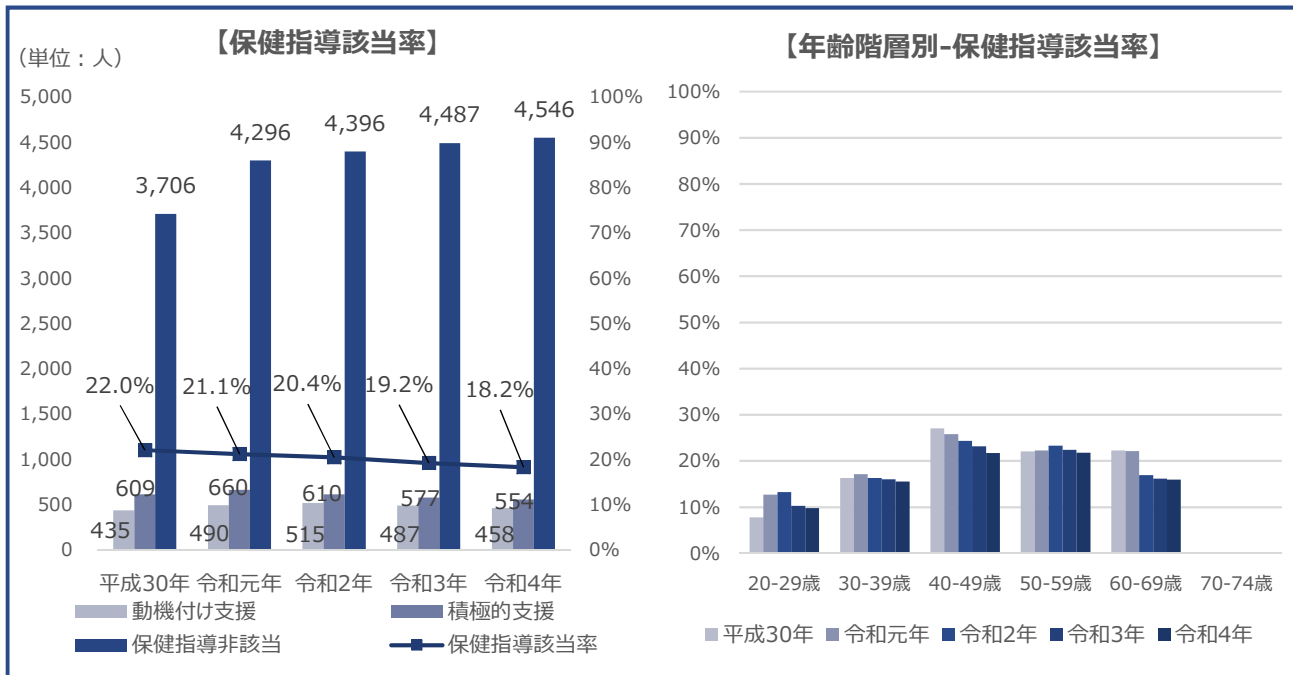
※令和4年度データには短期組合員のデータを含む

## (8) 健康リスクの状況 ①保健指導の該当率 経年比較

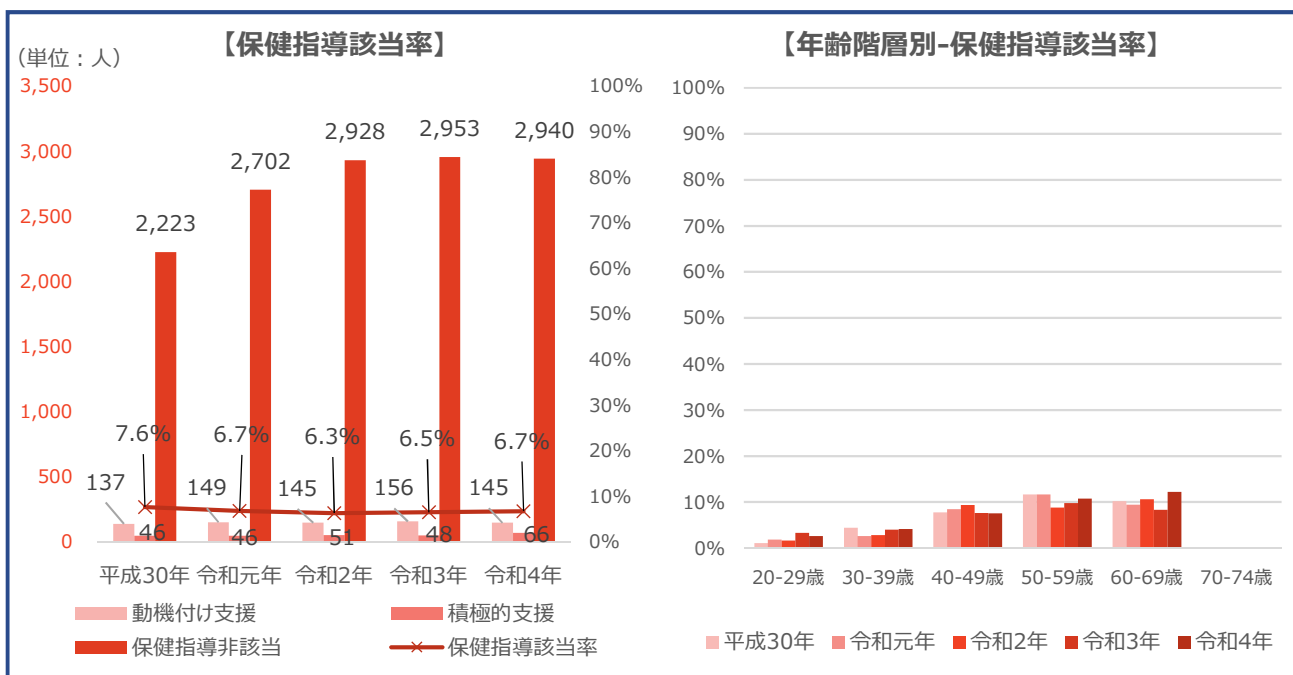
若年層も含めて特定保健指導と同様の階層化判定を行った場合、組合員男性の保健指導該当率は年々低下しています。年齢階層別に見ても、50歳代は横ばいで推移していますが、それ以外の年代では低下傾向となっています。

組合員女性の保健指導該当率は令和元年度に低下した後は横ばいで推移しており、20歳代、30歳代ではやや上昇傾向にあります。

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）

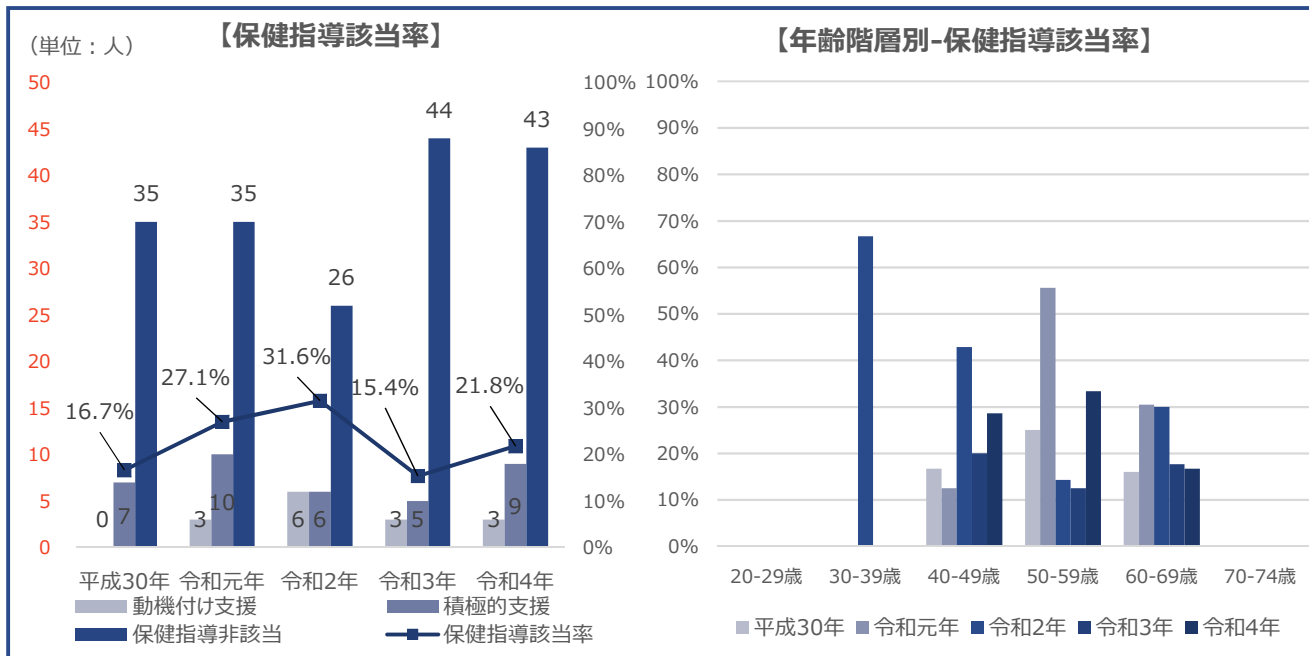


※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

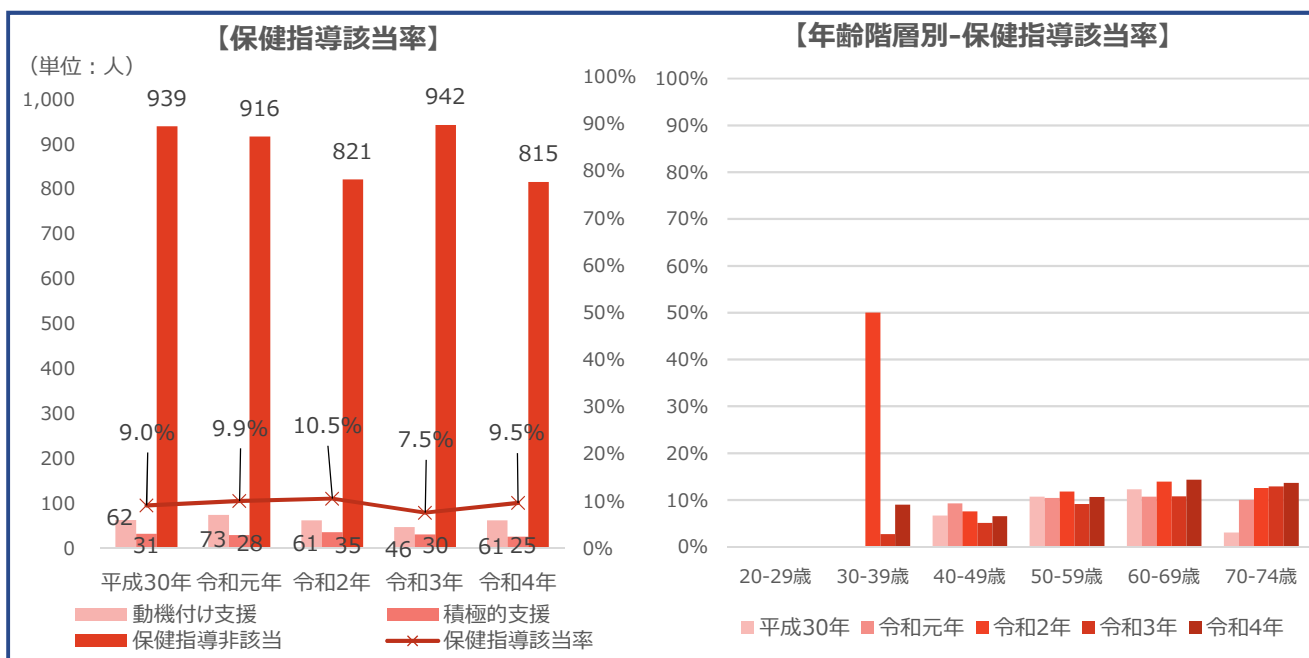
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、該当率は全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

被扶養者女性は上下の動きもありつつも、横ばいで推移している状況です。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

## (8) 健康リスクの状況 ②肥満リスク保有者 経年比較

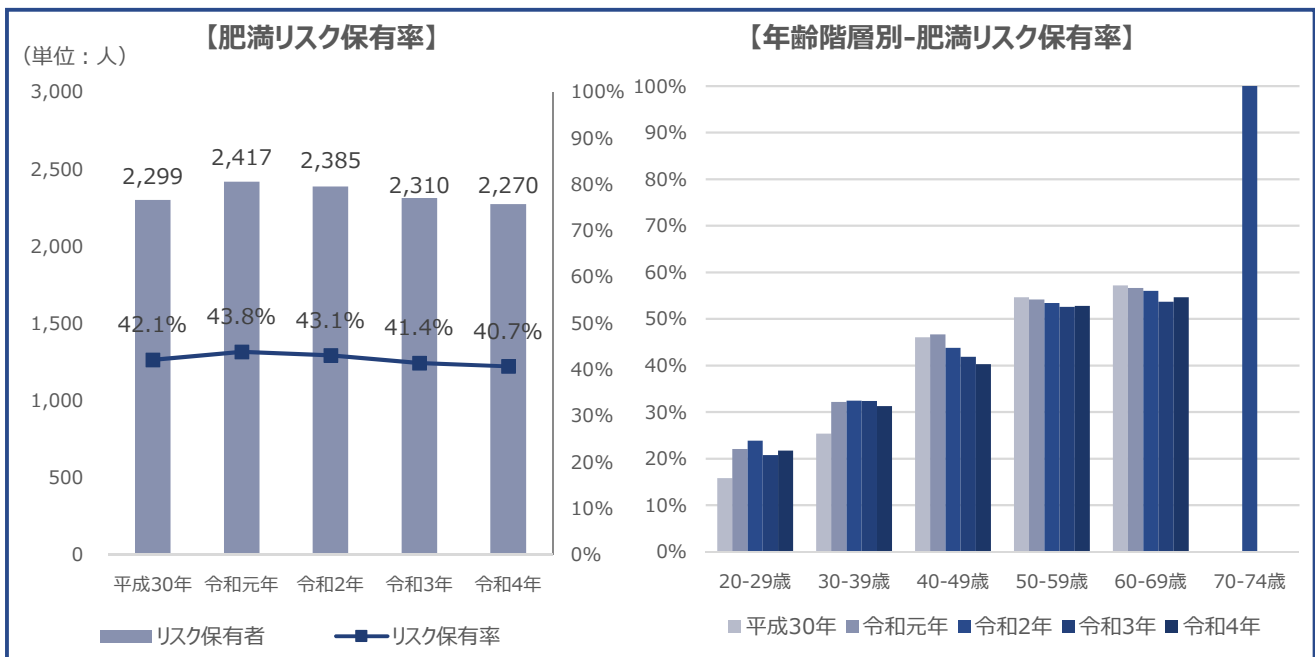
組合員男性の肥満リスク保有率は年々低下しています。年齢階層別に見ると、特に40歳代は大きく低下傾向を示しています。

組合員女性は令和2年まで上昇した後横ばいで推移しており、年齢階層別に見ると、30歳代50歳代でやや上昇傾向にあります。

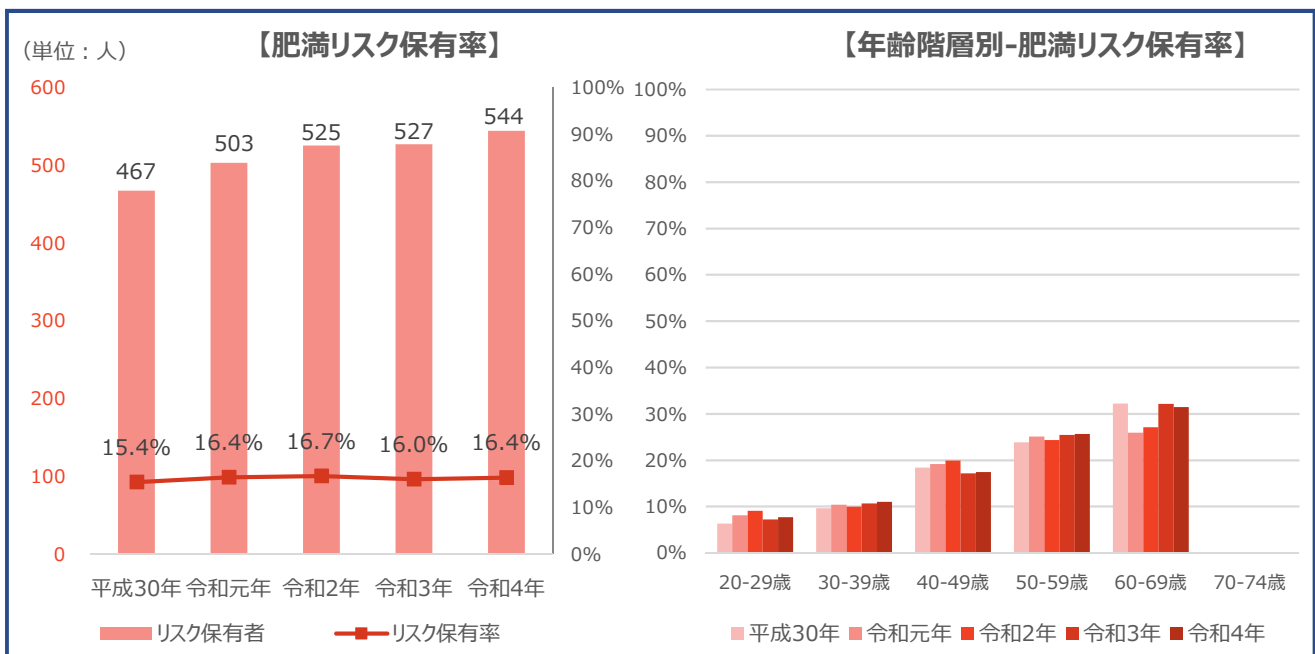
<肥満リスク保有者の判定基準>

BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上 ※内臓脂肪面積は判定基準に使用していない

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）



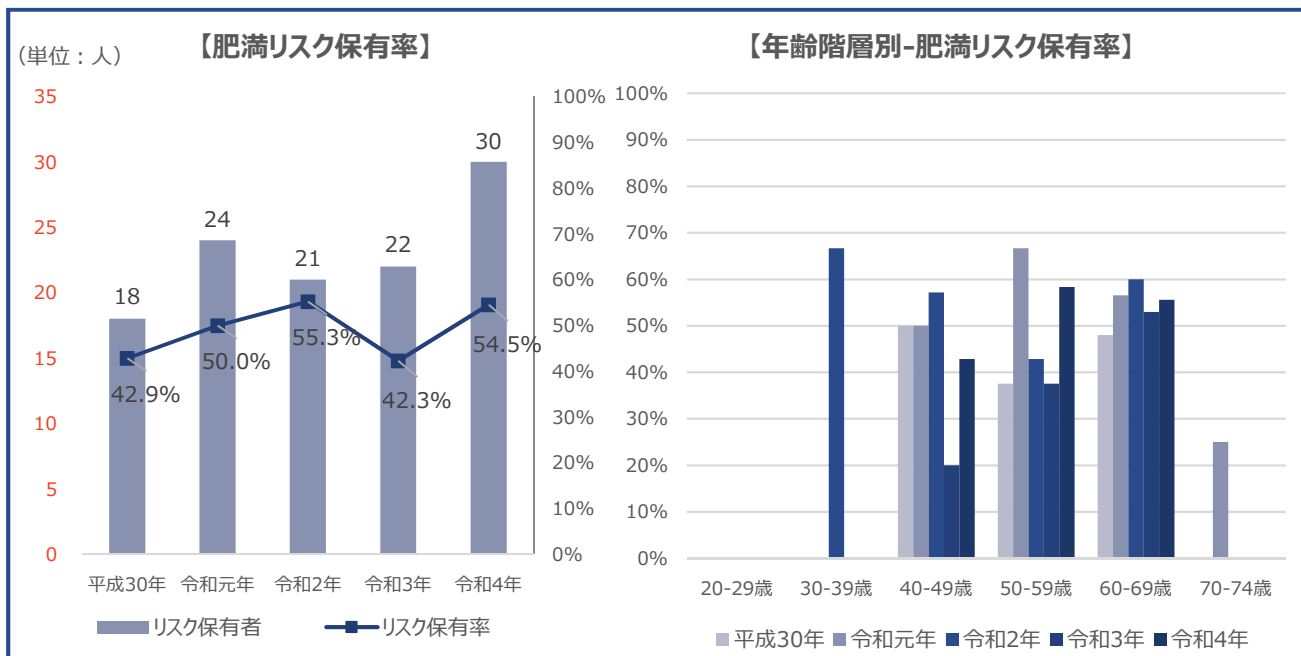
※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）



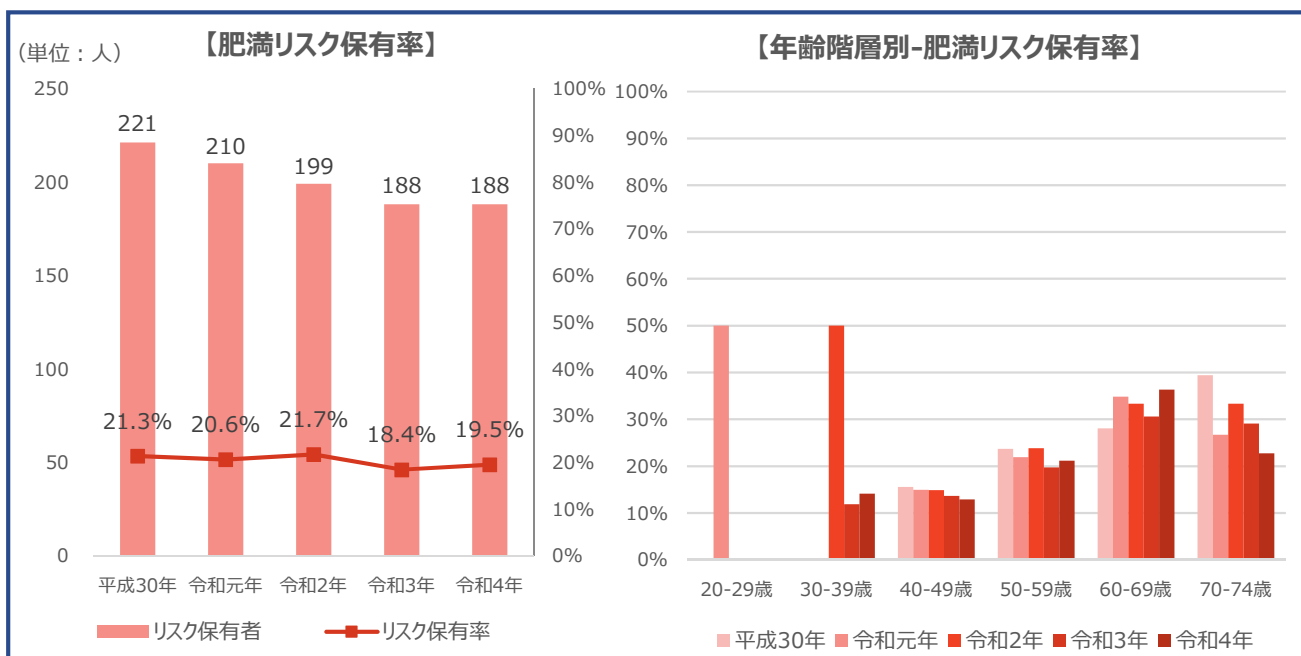
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、保有率は全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

被扶養者女性は上下の動きもありつつも、やや低下傾向となっており、年齢階層別で見ると40歳代は低下傾向となっていますが、60歳代では上昇傾向となっています。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

## (8) 健康リスクの状況 ③ 血圧リスク保有者 経年比較

組合員男性の血圧リスク保有率は保健指導レベル・受診勧奨レベルともに年々低下しています。保健指導レベルのリスク保有率を年齢階層別に見ると、各年齢階層とも低下傾向を示しています。

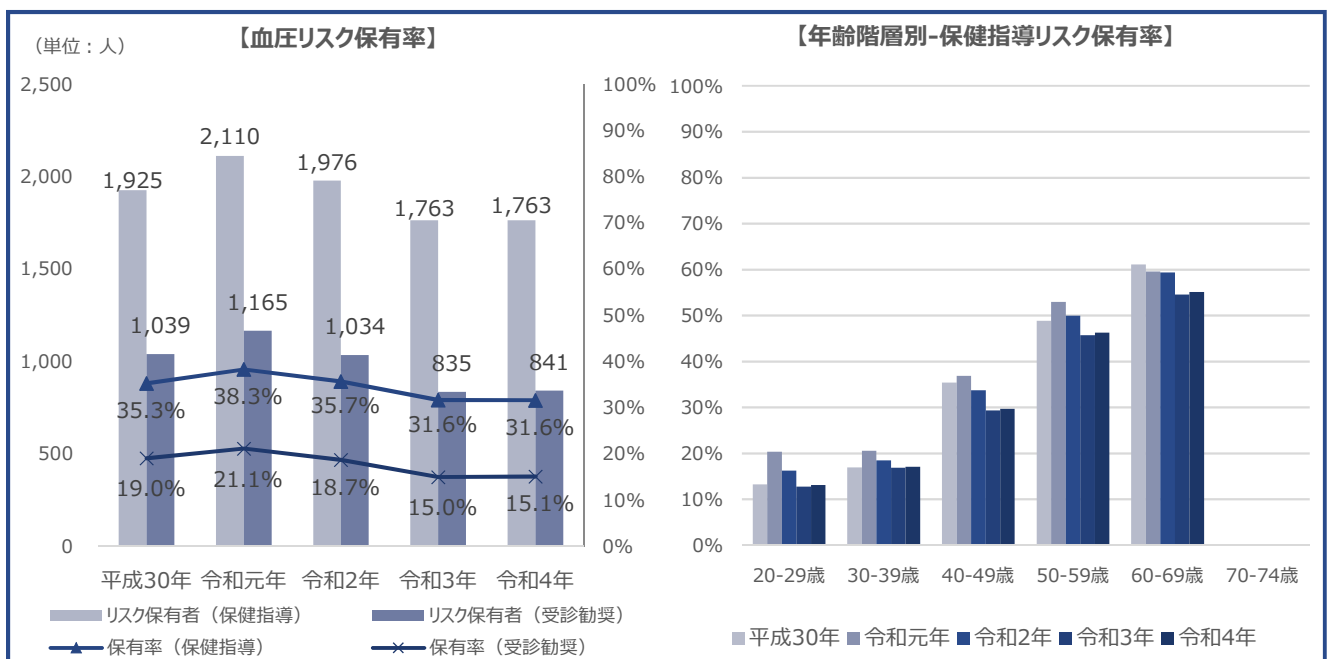
組合員女性は保健指導レベル・受診勧奨レベルともに概ね横ばいで推移しており、保健指導レベルのリスク保有率を年齢階層別に見ると、30歳代、40歳代で低下傾向にある一方で、20歳代、60歳代は上昇傾向となっています。

### <血圧リスク保有者の判定基準>

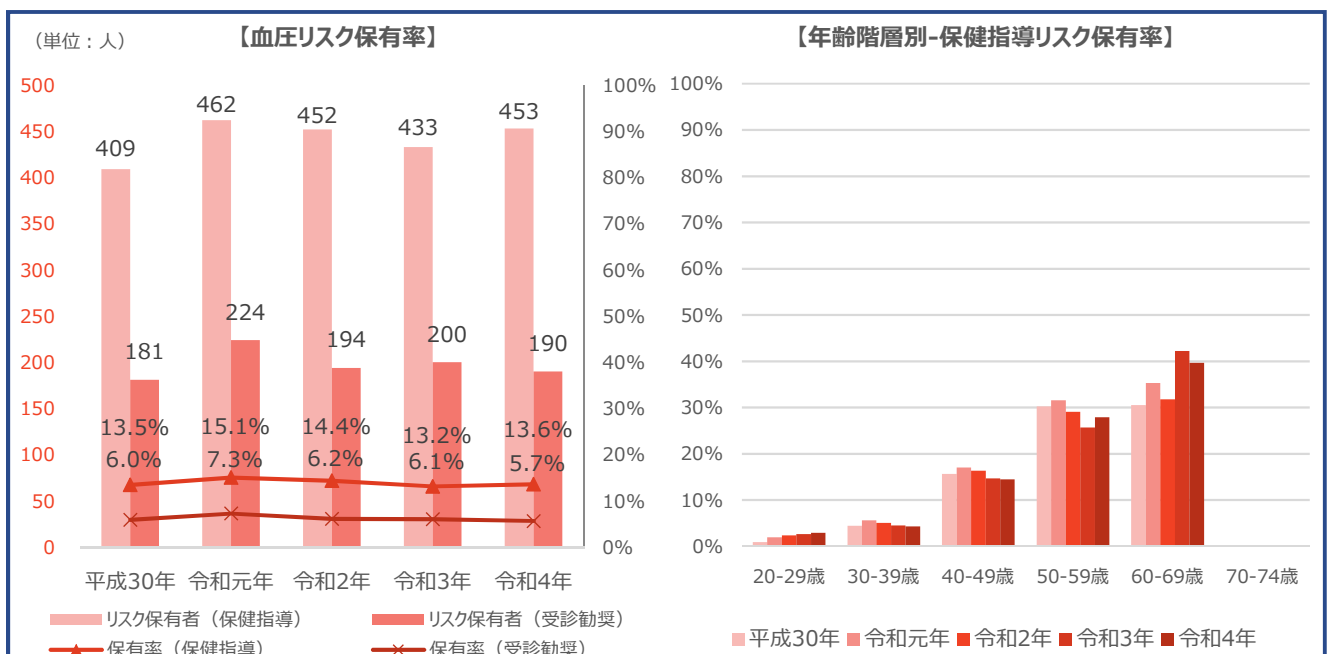
保健指導レベル：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

受診勧奨レベル：収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）

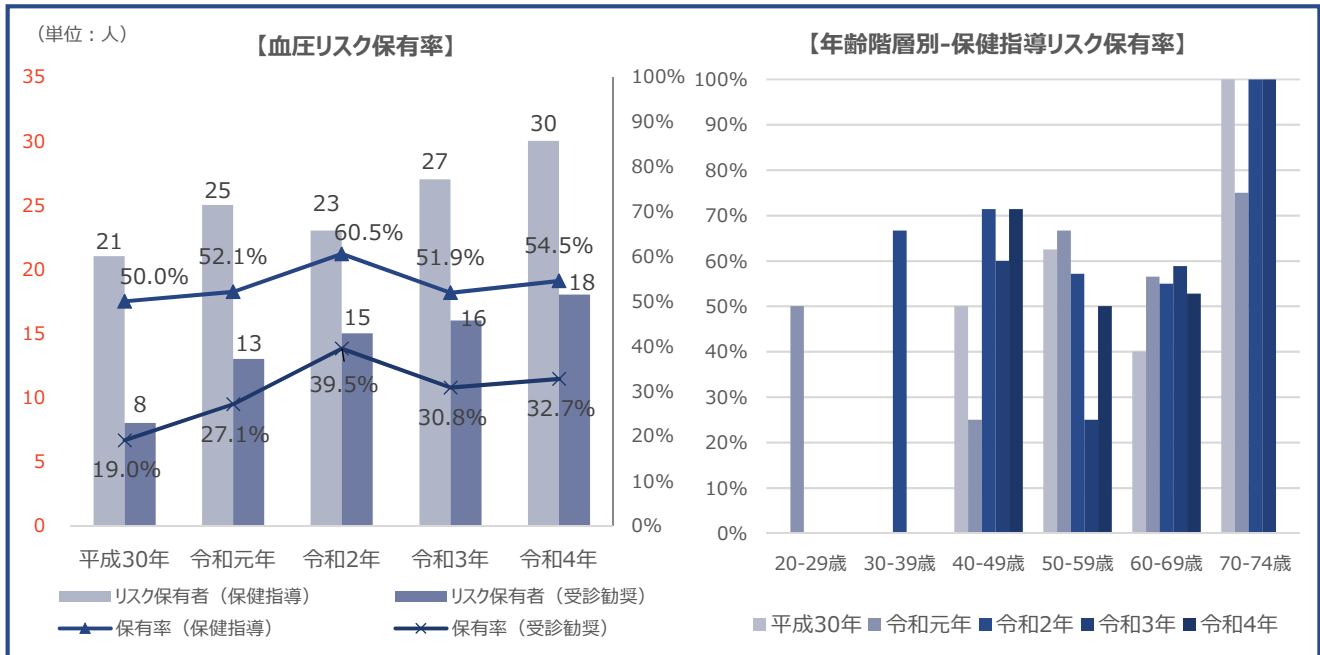


※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

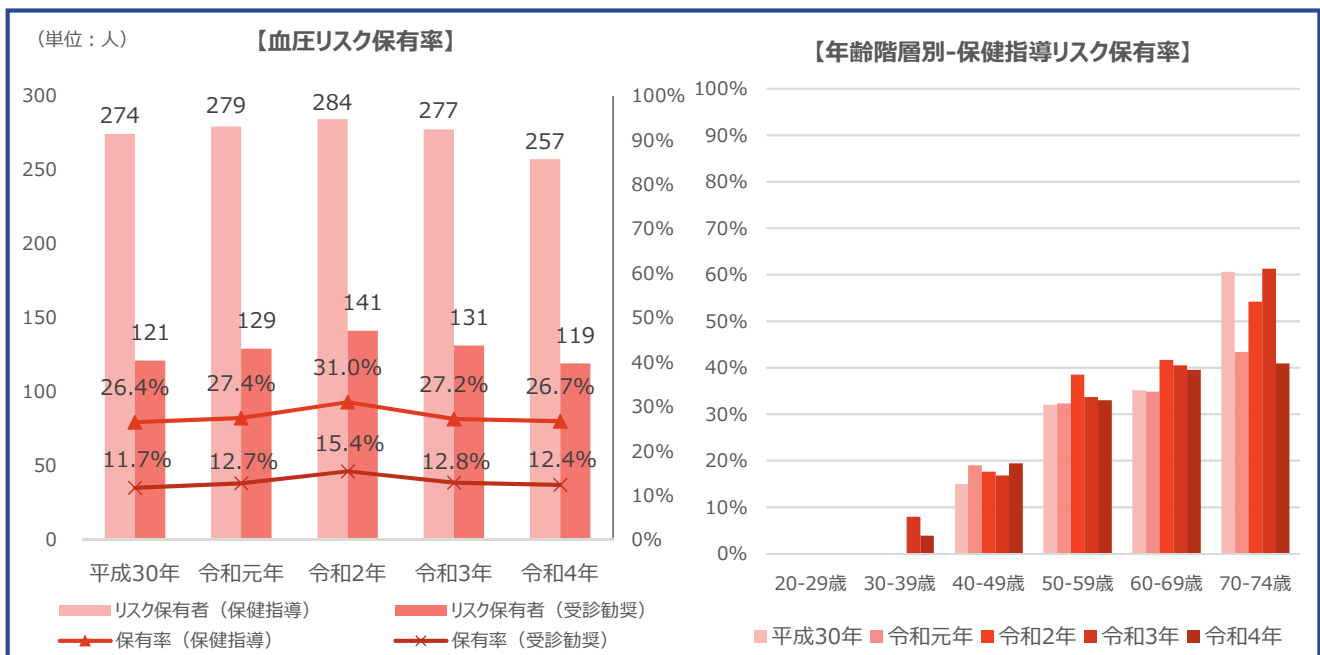
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、保有率は全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

被扶養者女性の保有率は、保健指導レベル・受診勧奨レベルともに令和2年度まで上昇傾向だった保有率は、その後低下傾向となっています。保健指導レベルの保有率を年齢階層別で見ると50歳代、60歳代は全体と同様の傾向となっています。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

## (8) 健康リスクの状況 ④血糖リスク保有者 経年比較

組合員男性の血糖リスク保有率は保健指導レベルは令和3年度まで上昇傾向の後、令和4年度は低下、受診勧奨レベルは横ばいで推移しています。保健指導レベルのリスク保有率を年齢階層別に見ると、概ね全体の保有率と同様の傾向ですが、60歳代は上昇傾向となっています。

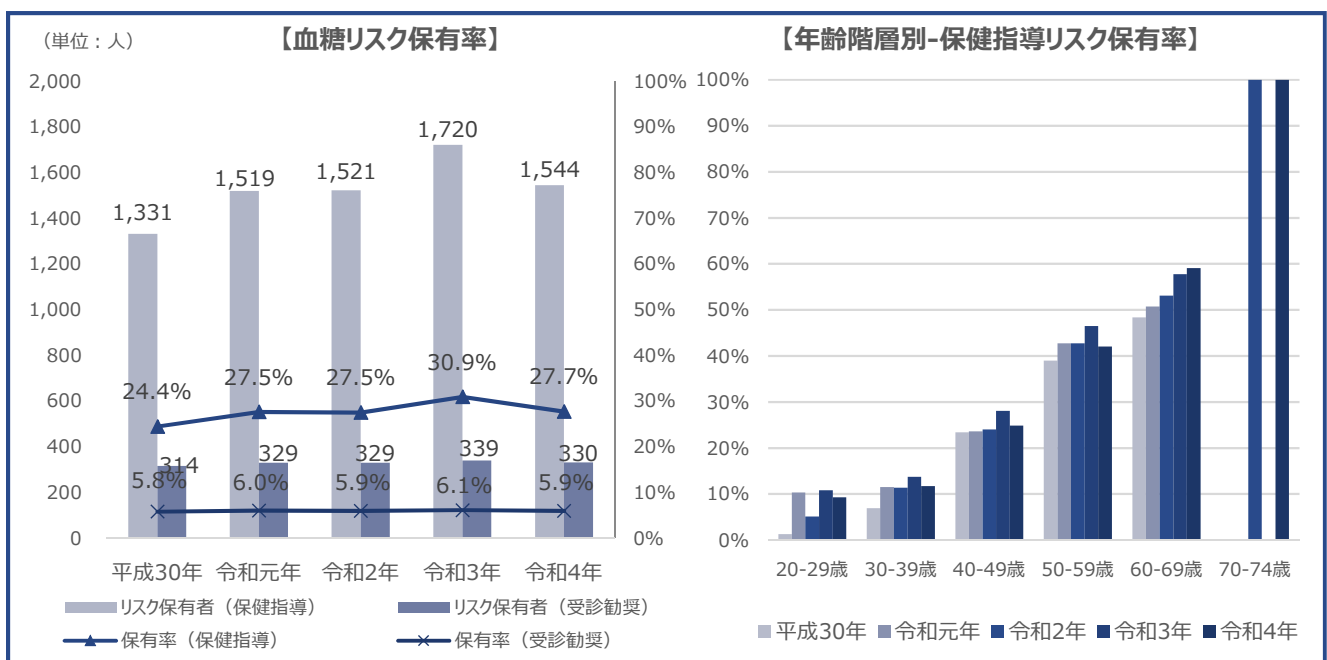
組合員女性については、保有率、年齢階層別の状況とも男性と同様の傾向で推移しています。

### <血糖リスク保有者の判定基準>

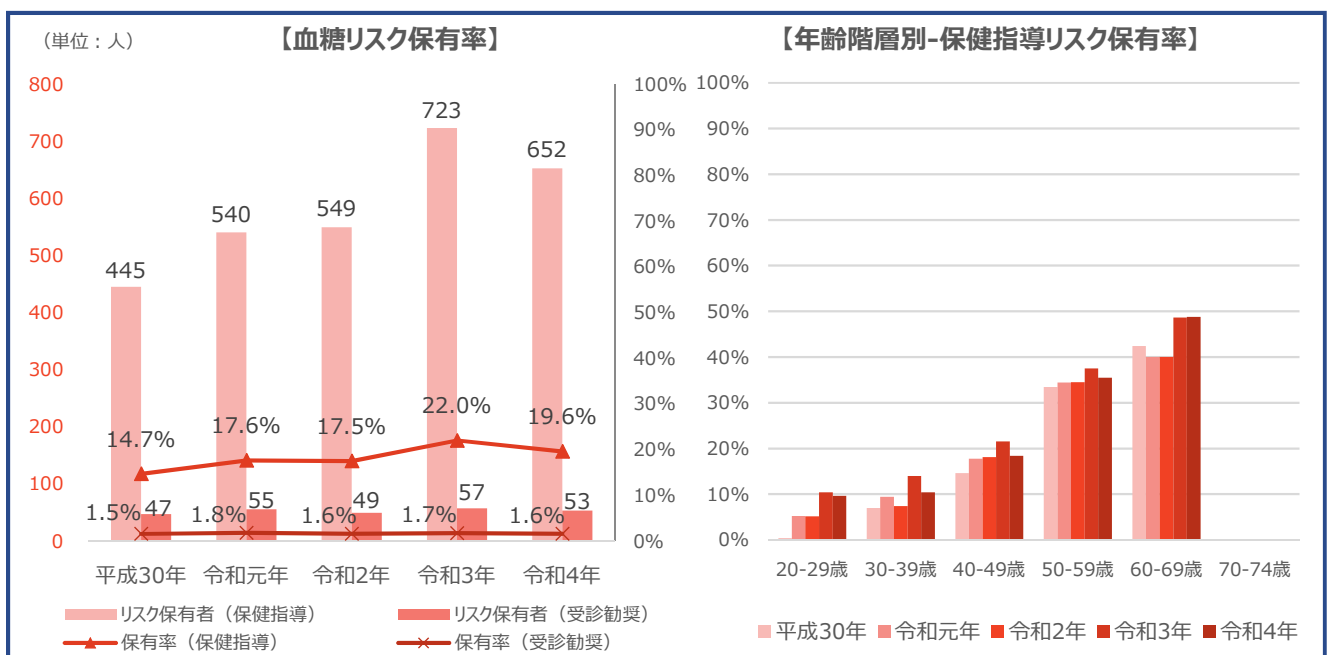
保健指導レベル：空腹時血糖 及び HbA1c 両方に値がある場合は、空腹時血糖100mg/dl以上で判定  
片方だけの場合は、空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c 5.6%以上で判定

受診勧奨レベル：空腹時血糖126mg/dl以上、随時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c 6.5%以上

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）

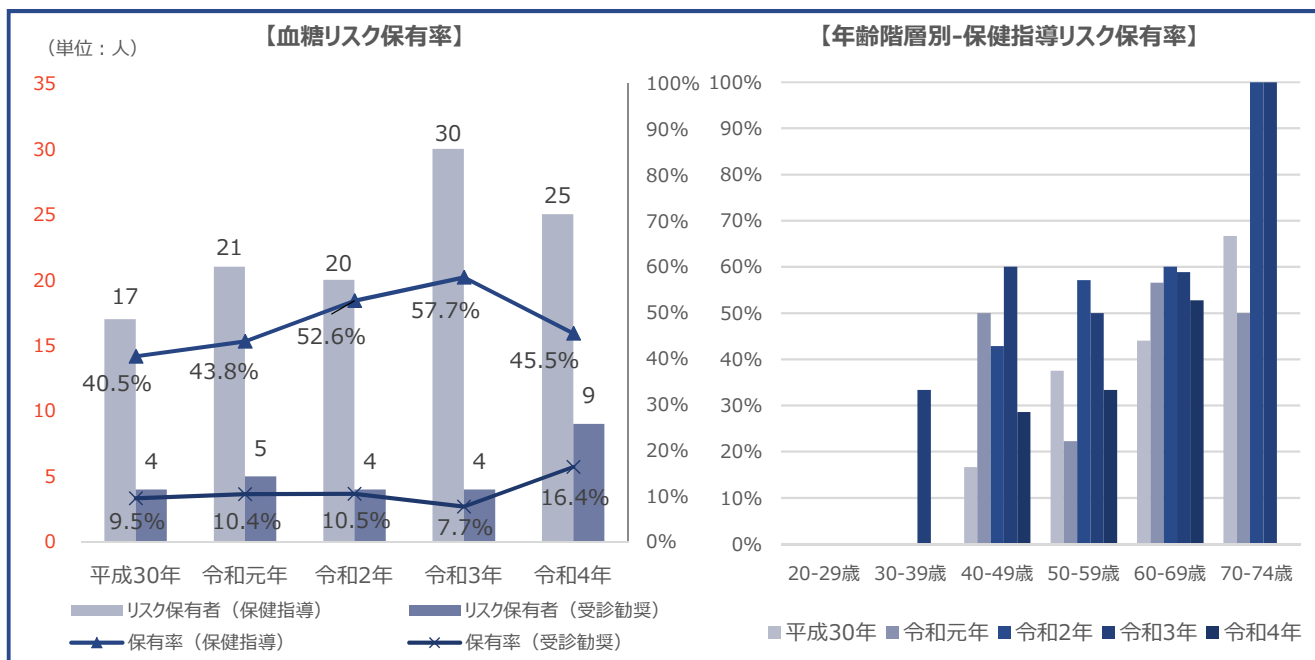


※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

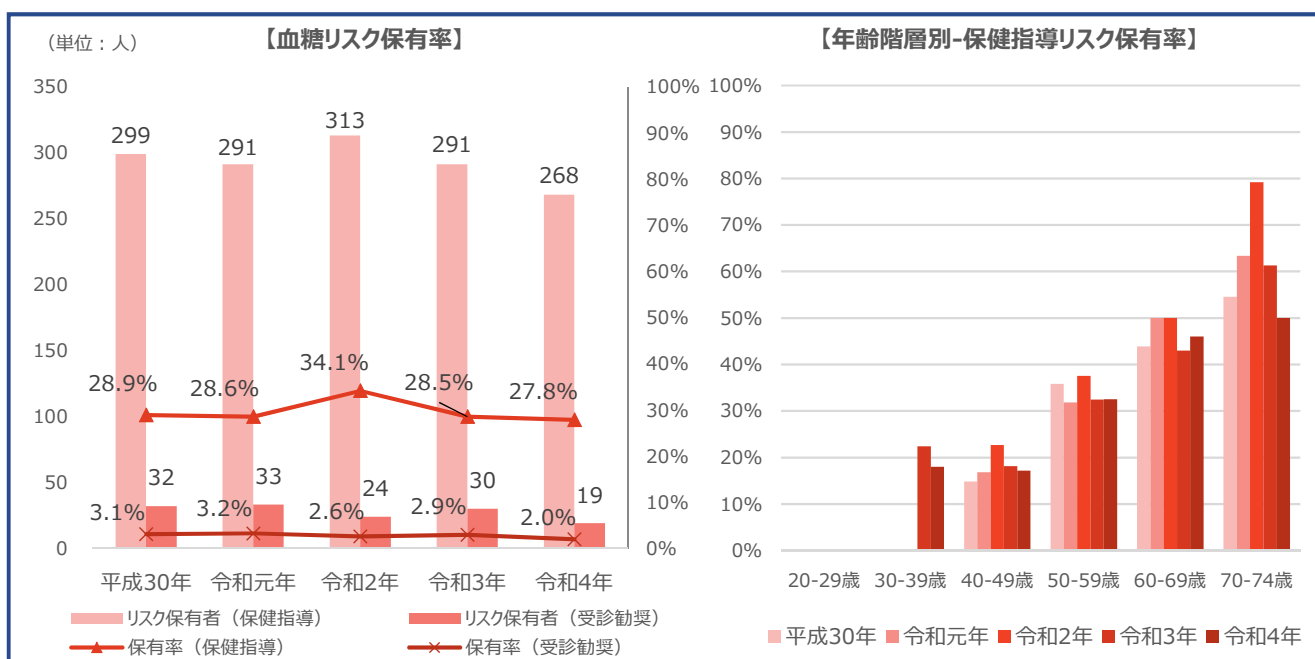
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、保有率は全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

被扶養者女性の保有率は、保健指導レベルは令和2年度に上昇したほかは横ばい傾向、受診勧奨レベルは低下傾向となっており、保健指導レベルの保有率を年齢階層別で見ると、令和2年度の上昇を除くと、横ばい又は低下傾向となっています。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

## (8) 健康リスクの状況 ⑤脂質リスク保有者 経年比較

組合員男性の脂質リスク保有率は保健指導レベル・受診勧奨レベルともに令和元年度に上昇した後、やや低下傾向となっており、保健指導レベルのリスク保有率を年齢階層別に見ると、40歳代は全体の保有率と同様の傾向であり、その他の年代は年代ごとに傾向が異なります。

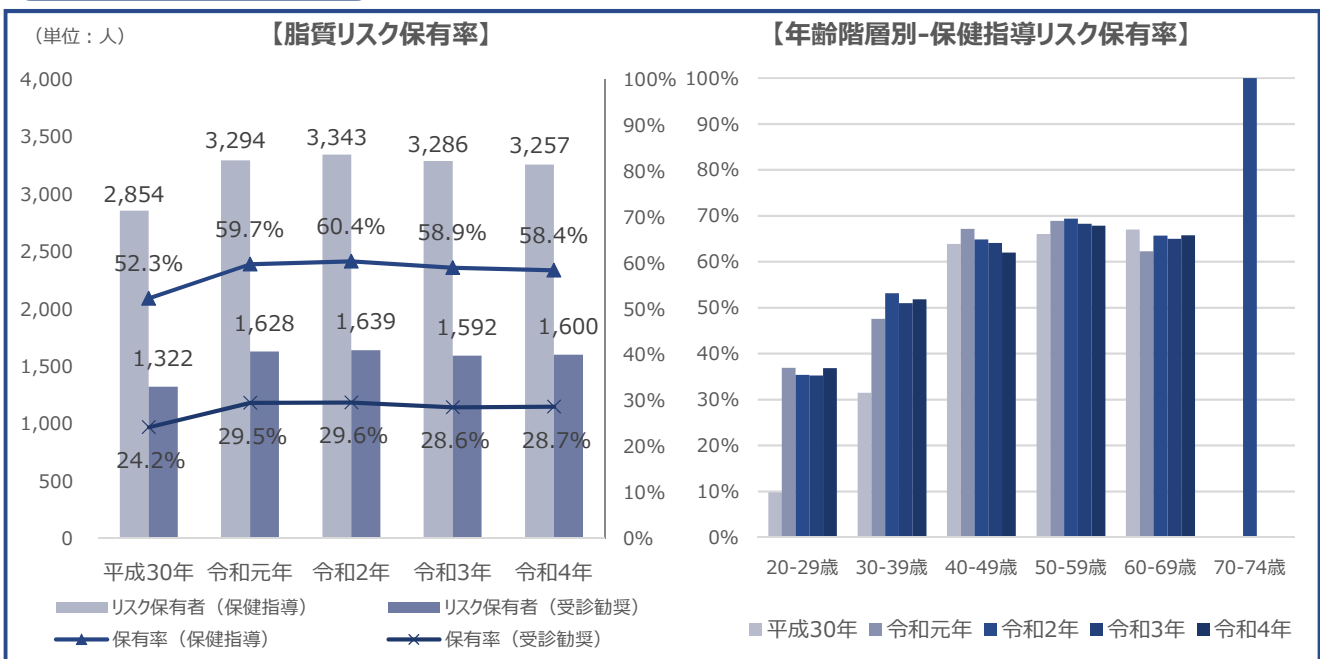
組合員女性については、保健指導レベル・受診勧奨レベルともに年々上昇しており、保有率、保健指導レベルのリスク保有率を年齢階層別にみると、20歳代、30歳代の若年層で上昇傾向にあります。

### <脂質リスク保有者の判定基準>

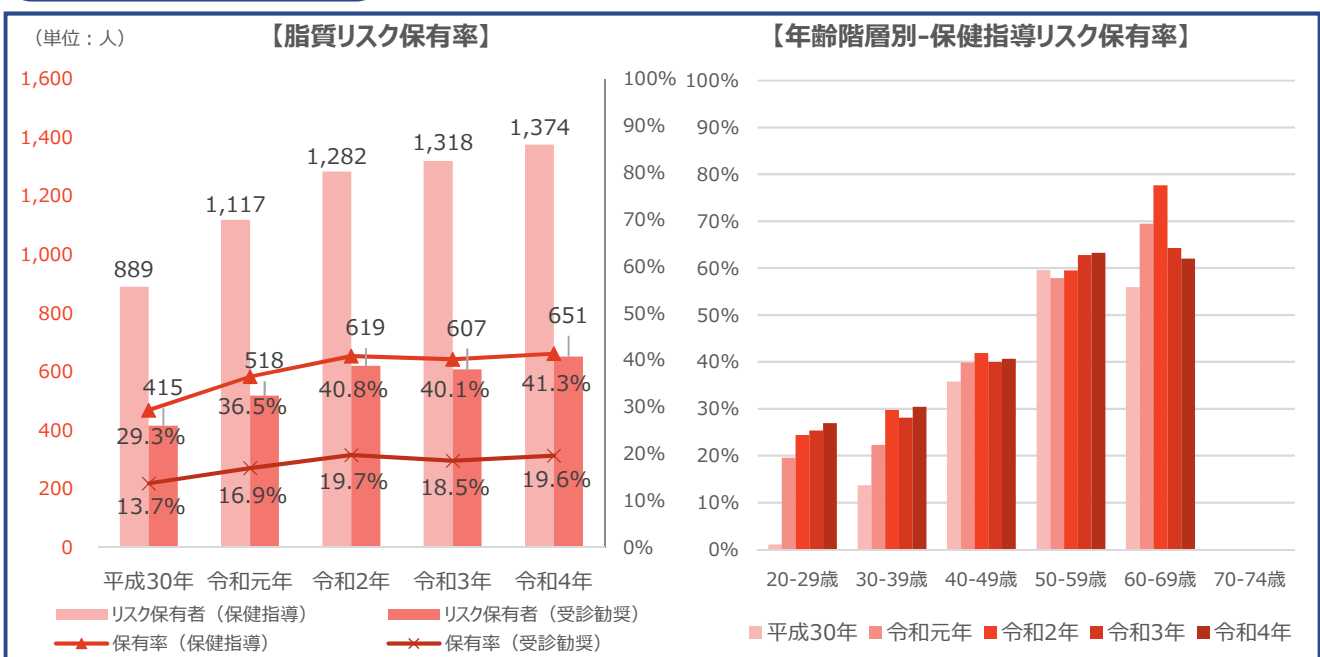
保健指導レベル：中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満、またはLDLコレステロール120mg/dl以上

受診勧奨レベル：中性脂肪300mg/dl以上、またはLDLコレステロール140mg/dl以上

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）

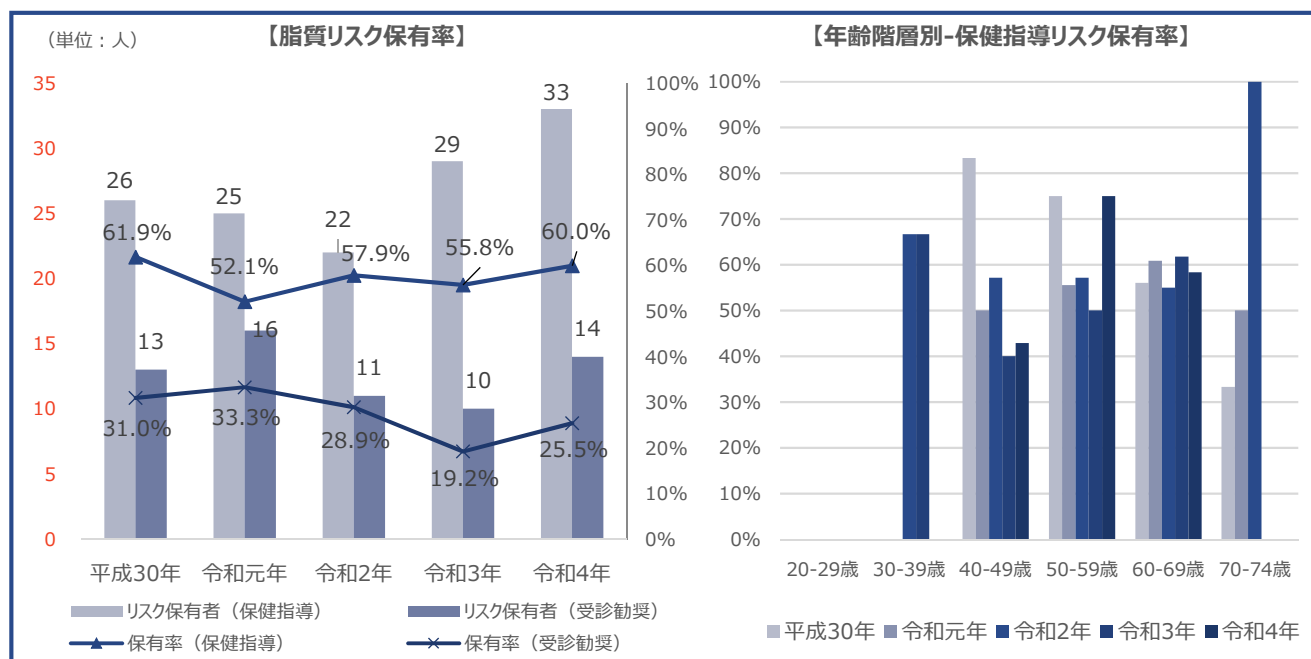


※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

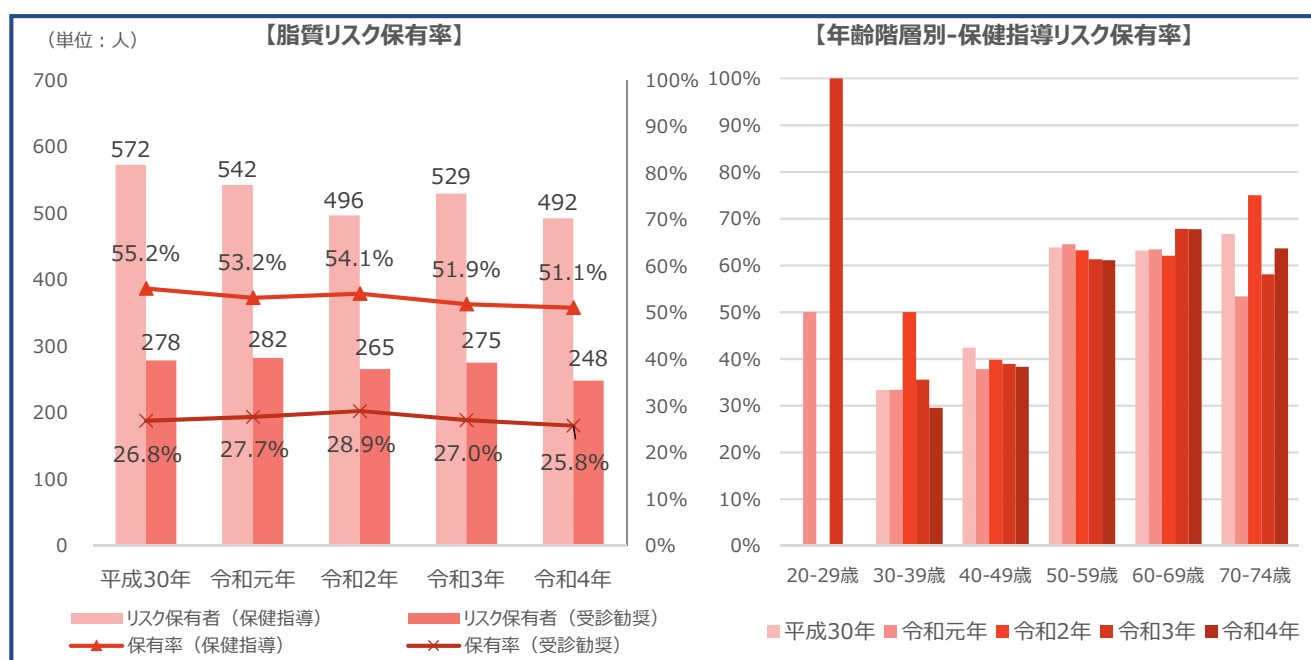
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、保有率は全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

被扶養者女性の保有率は、保健指導レベルは低下傾向、受診勧奨レベルは令和2年度まで上昇した後には低下傾向、保健指導レベルの保有率を年齢階層別で見ると、40歳代、50歳代では全体の保有率と同様に低下傾向となっています。

## 被扶養者（男性）



## 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

## (8) 健康リスクの状況 ⑥肝機能リスク保有者 経年比較

組合員男性の肝機能リスク保有率は保健指導レベル・受診勧奨レベルともに令和2年度まで上昇した後、低下傾向となっています。保健指導レベルのリスク保有率を年齢階層別に見ると、40歳代、50歳代は低下傾向となっており、20歳代、30歳代は令和3年度がピークとなっています。

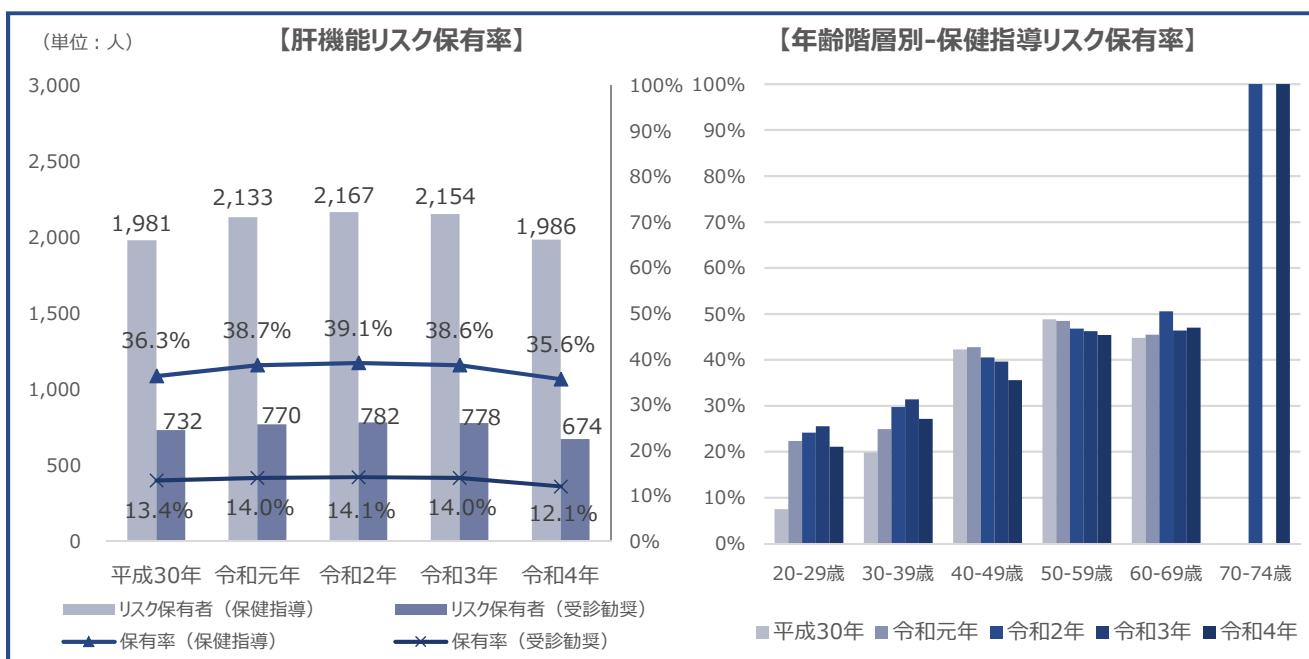
組合員女性については、保健指導レベル・受診勧奨レベルともに令和3年度まで上昇した後、令和4年度は低下しています。保健指導レベルのリスク保有率を年齢階層別にみると、概ね横ばいですが、令和3年度の60歳代が突出して高い状況になっています。

### <肝機能リスク保有者の判定基準>

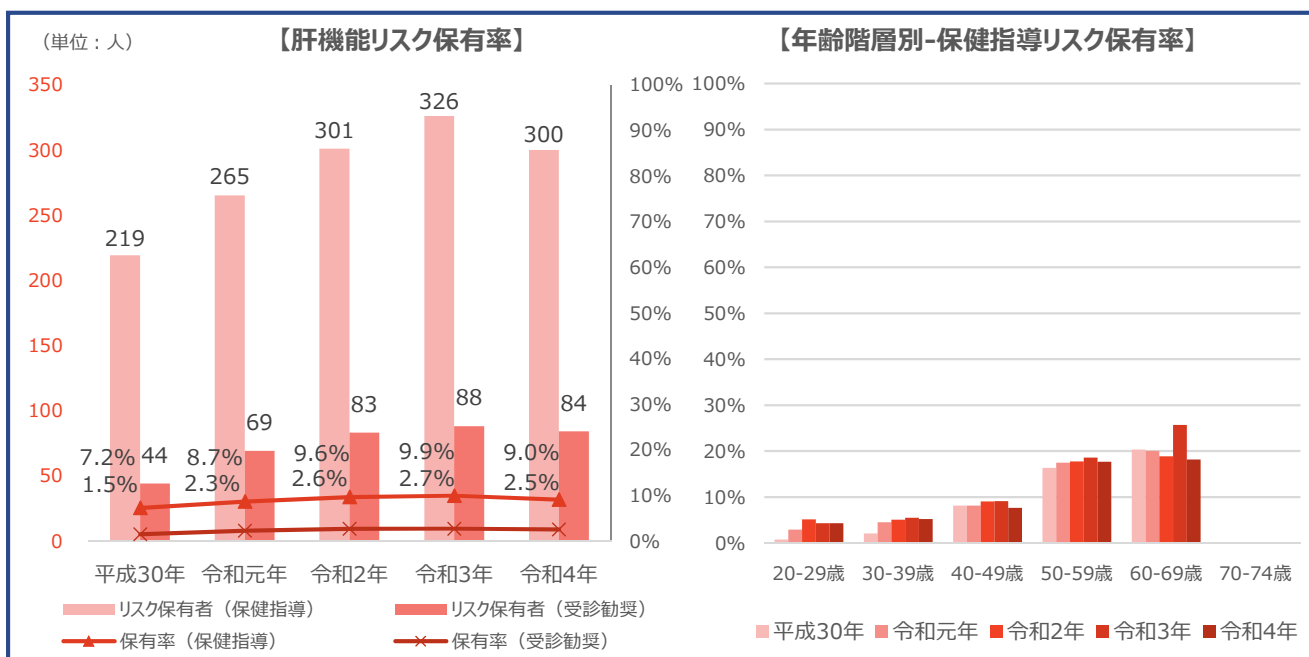
保健指導レベル：AST31以上、ALT31以上、またはγ-GT51以上

受診勧奨レベル：AST51以上、ALT51以上、またはγ-GT101以上

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）



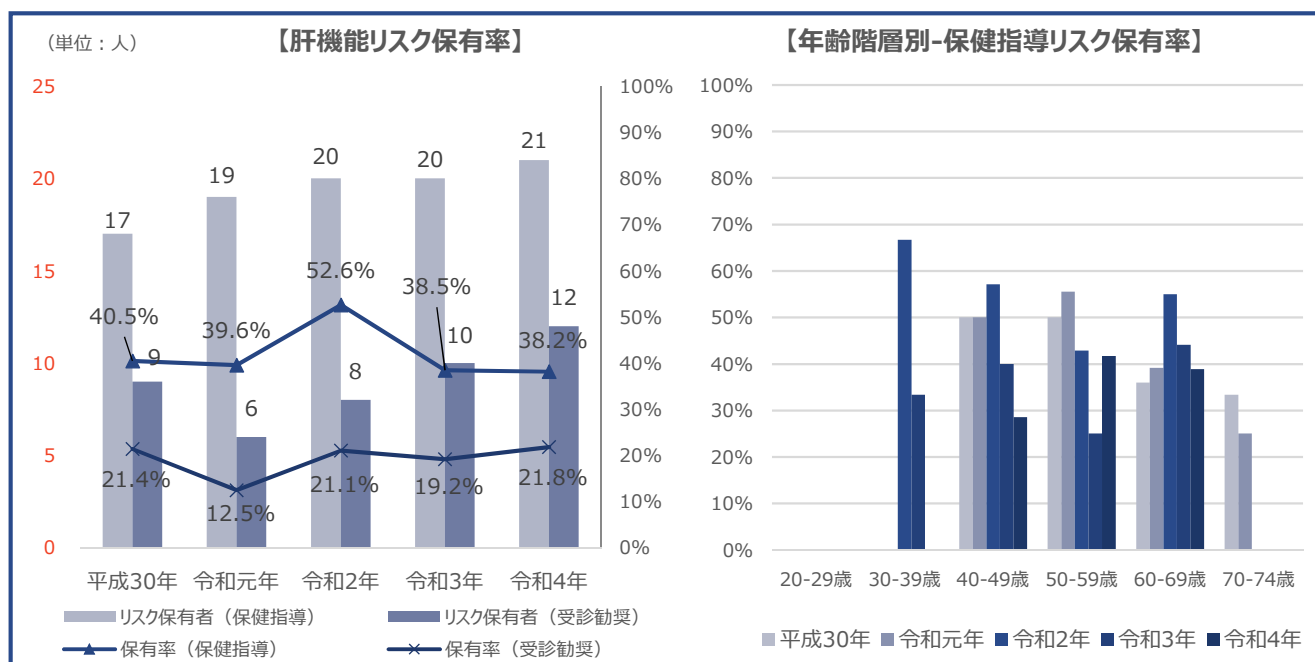
※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）



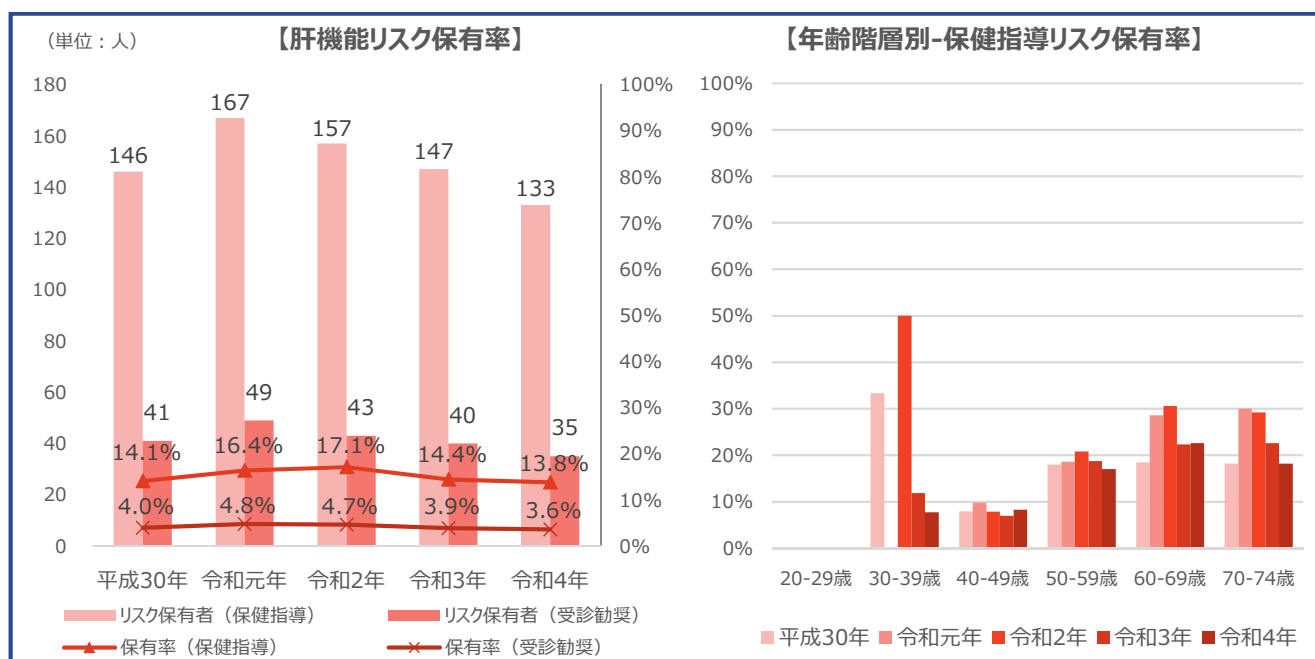
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、保有率は全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

被扶養者女性の保有率は、保健指導レベルは令和2年度をピークに、受診勧奨レベルは令和元年度をピークに低下傾向となっています。保健指導レベルの保有率を年齢階層別で見ると、50歳代、60歳代では全体の保有率と同様の傾向となっています。

## 被扶養者（男性）



## 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

## (8) 健康リスクの状況 ⑦腎機能リスク保有者 経年比較

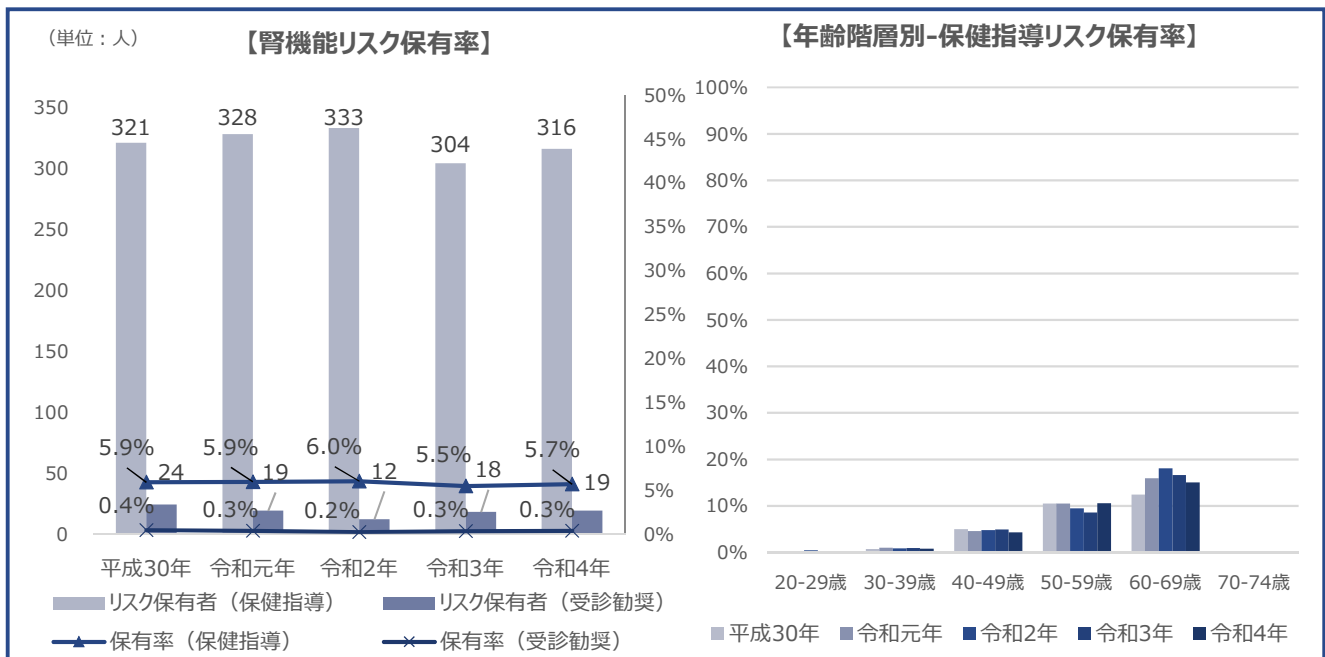
組合員男性の腎機能リスク保有率は保健指導レベル・受診勧奨レベルともに横ばいで推移しています。保健指導レベルのリスク保有率を年齢階層別に見ると、60歳代は令和2年度をピークに上下しています。

組合員女性については、腎機能リスク保有率は低く、保健指導レベル・受診勧奨レベルともに横ばいで推移しています。

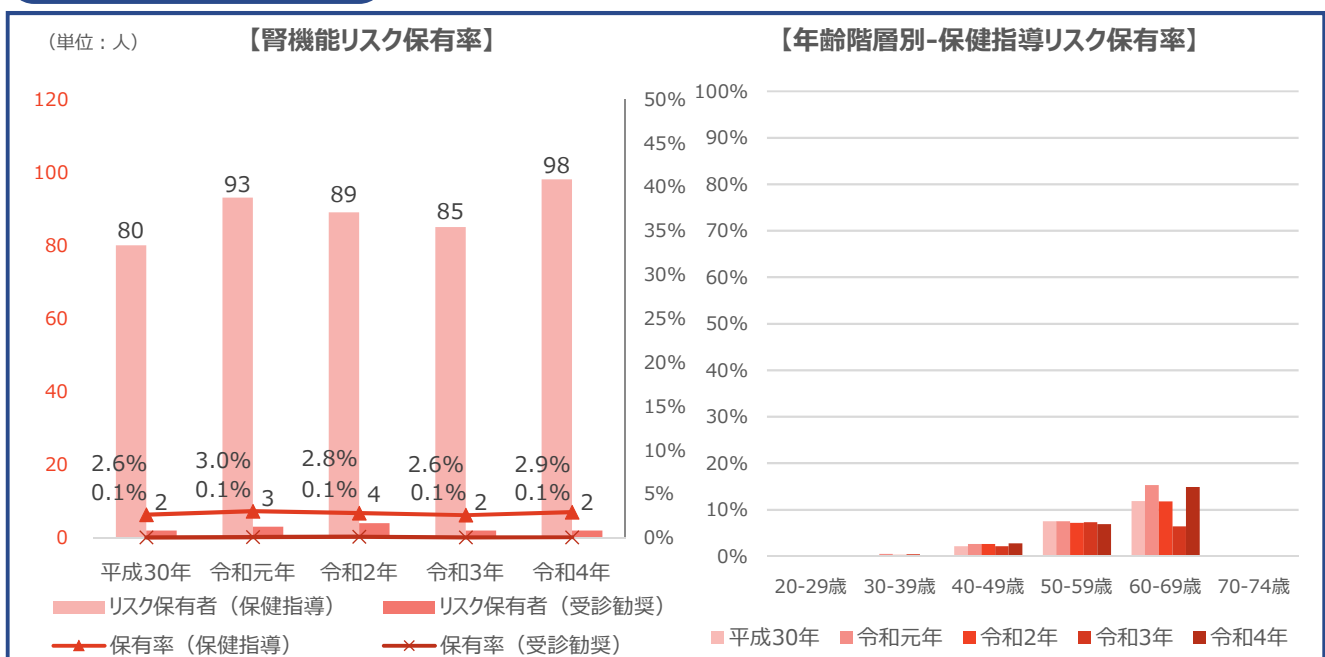
<腎機能リスク保有者の判定基準>  
保健指導レベル：eGFR 60未満

受診勧奨レベル：eGFR 45未満

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）

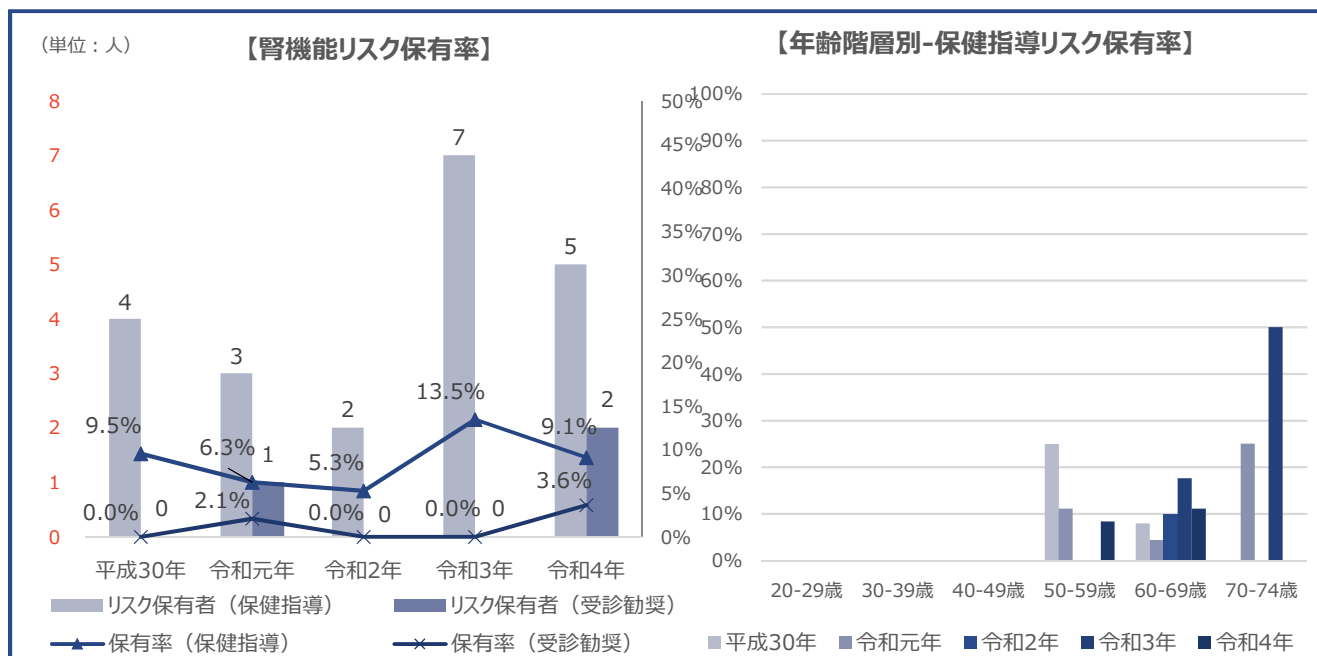


※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

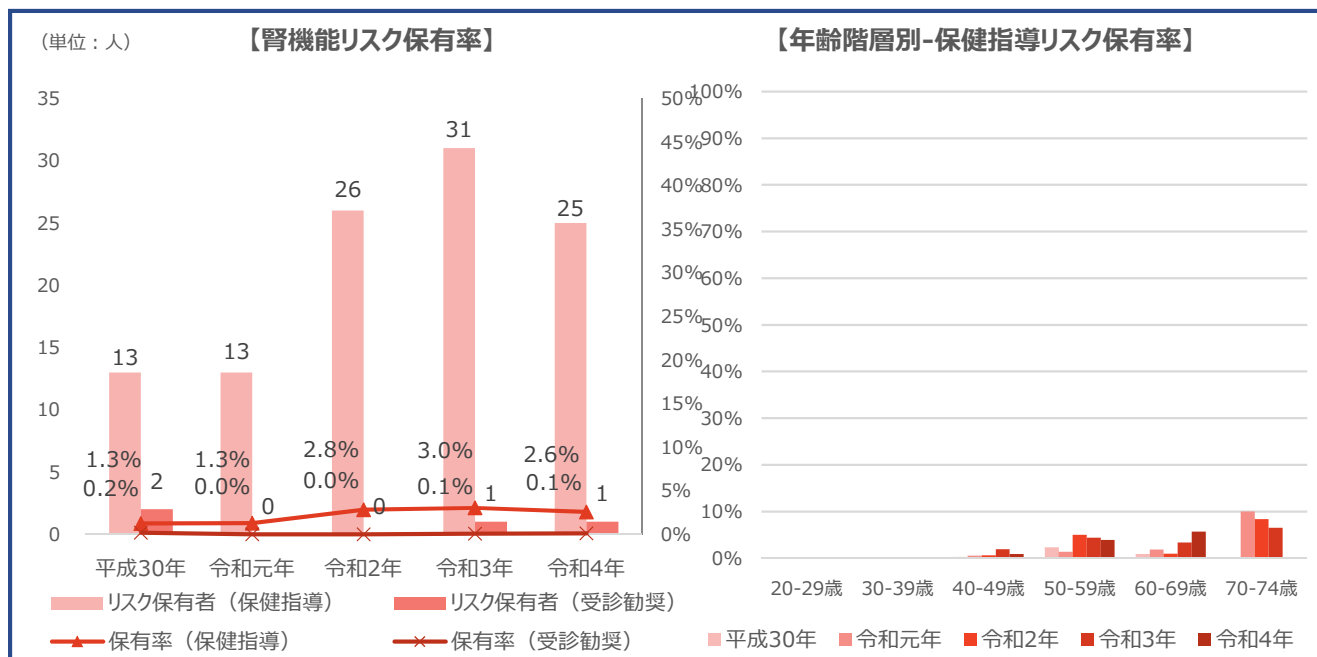
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、保有率は全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

被扶養者女性の腎機能リスク保有率は低く、保健指導レベルは令和3年度まで上昇した後、令和4年度に低下しており、受診勧奨レベルは対象者が0名～2名の間で推移しています。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

## (9) 生活習慣の状況 ①喫煙 経年比較

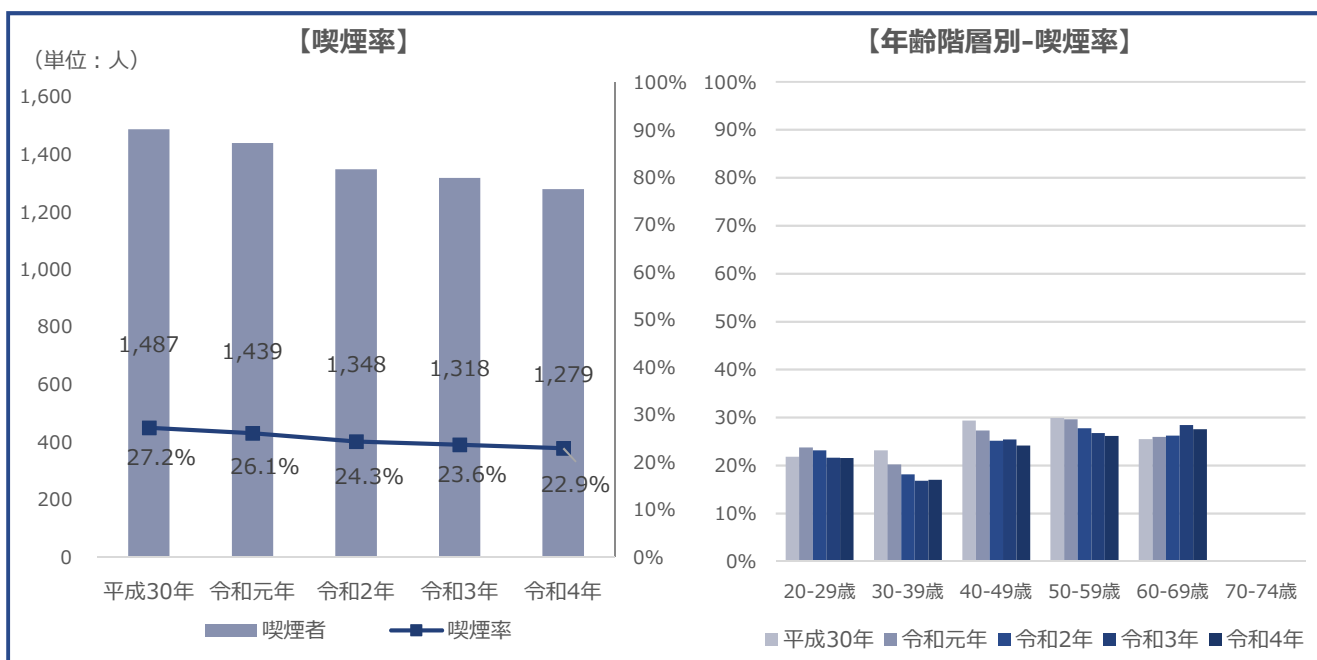
組合員男性の喫煙率は年々低下しています。年齢階層別に見ると、特に60歳代を除き低下傾向を示しています。

組合員女性は、そもそも低い喫煙率となっており、概ね横ばいで推移しています。

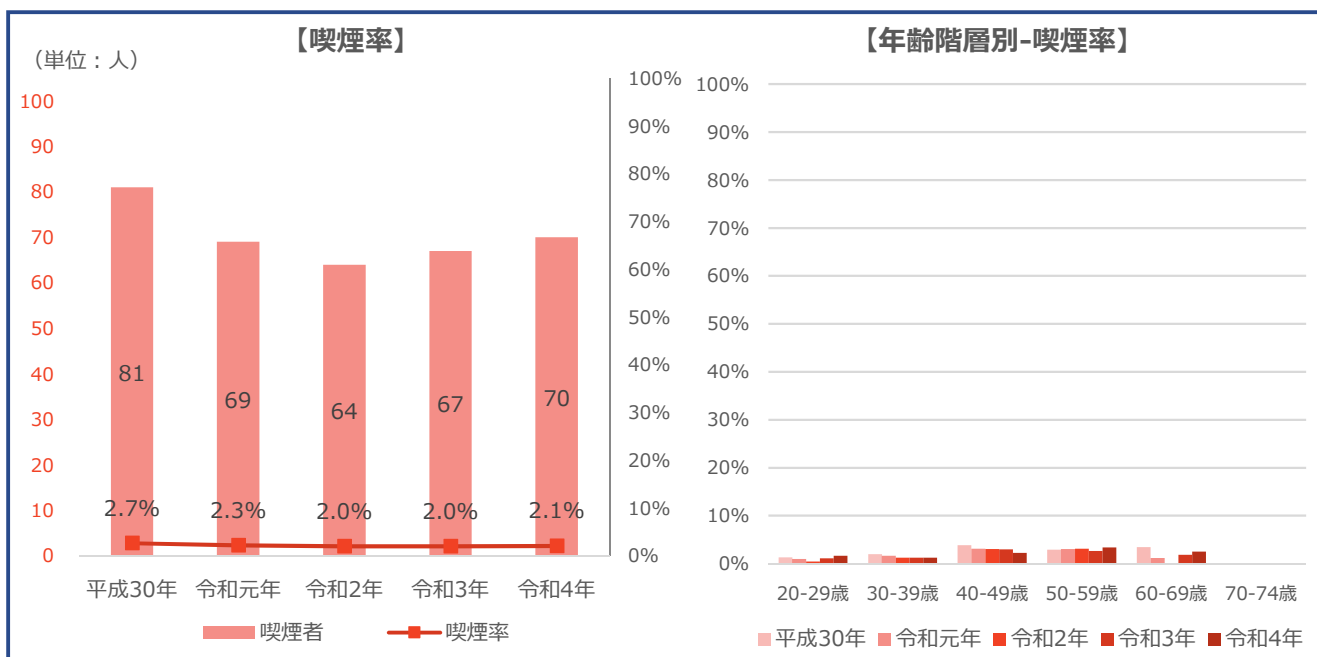
<喫煙率の判定基準>

問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）

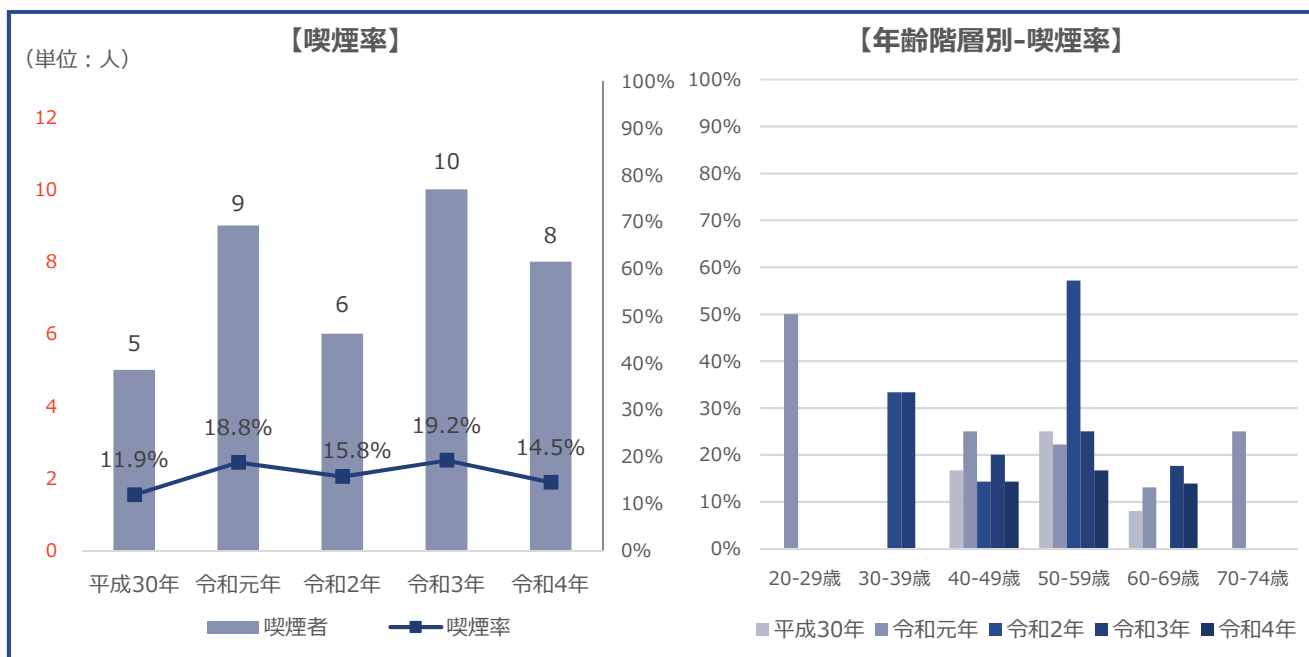


※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

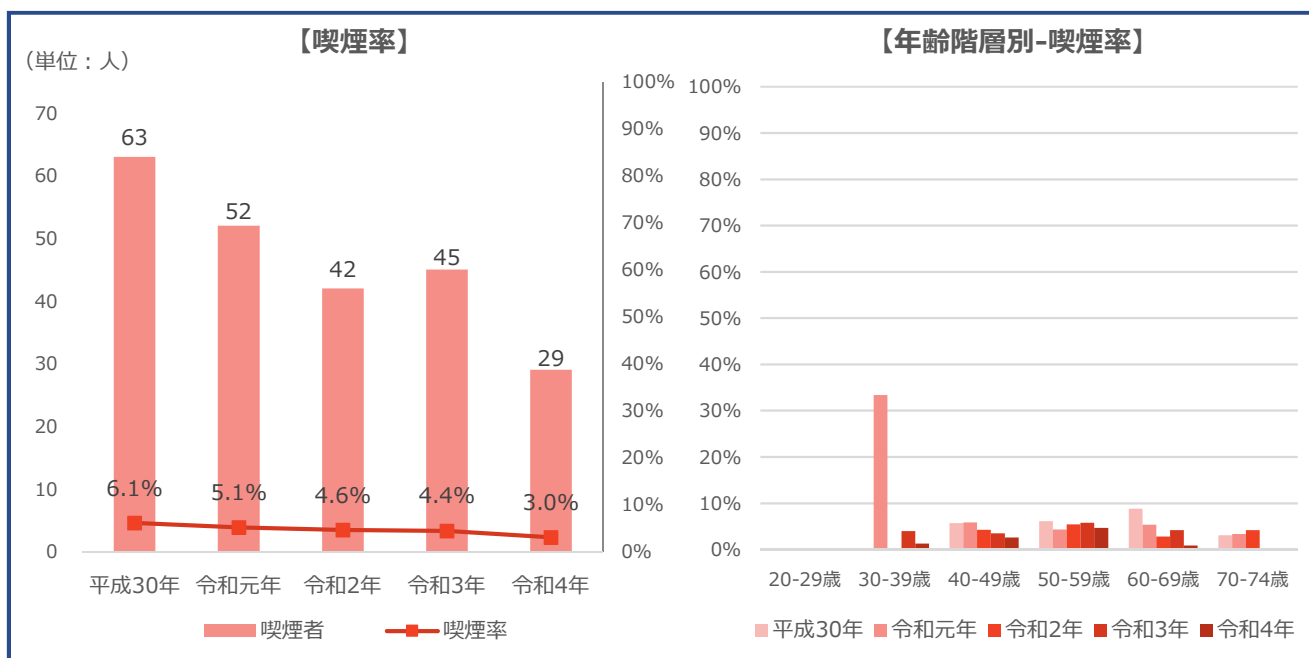
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、喫煙率は全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

被扶養者女性の喫煙率は年々低下しています。年齢階層別に見ると、特に40歳代、60歳代で低下傾向を示しています。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

## (9) 生活習慣の状況 ②運動習慣 経年比較

組合員男性の適切な運動習慣保有率は令和2年度に低下した後、令和3年度にやや上昇しましたが、その後横ばいとなっています。年齢階層別に見ると、各年代とも令和2年度に低下しています。

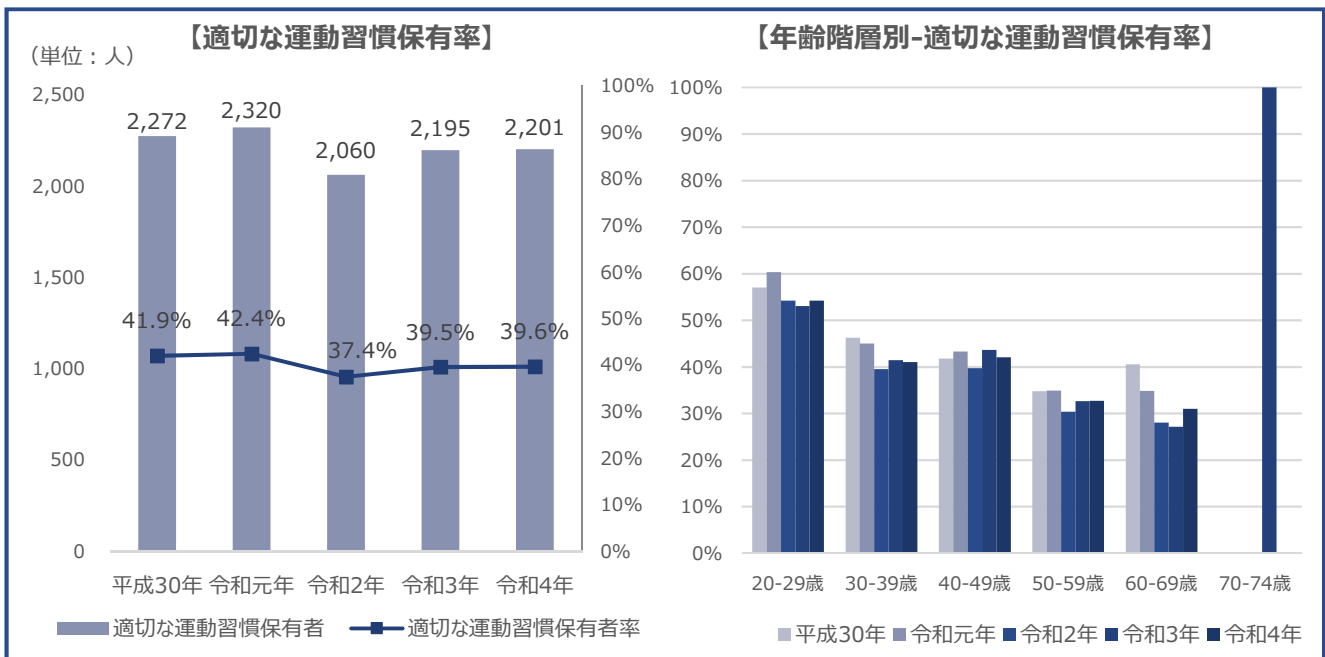
組合員女性は、男性とほぼ同様の傾向となっています。

令和2年度の低下は、新型コロナウイルス感染症による不要不急の外出自粛の影響によるものと推察されます。

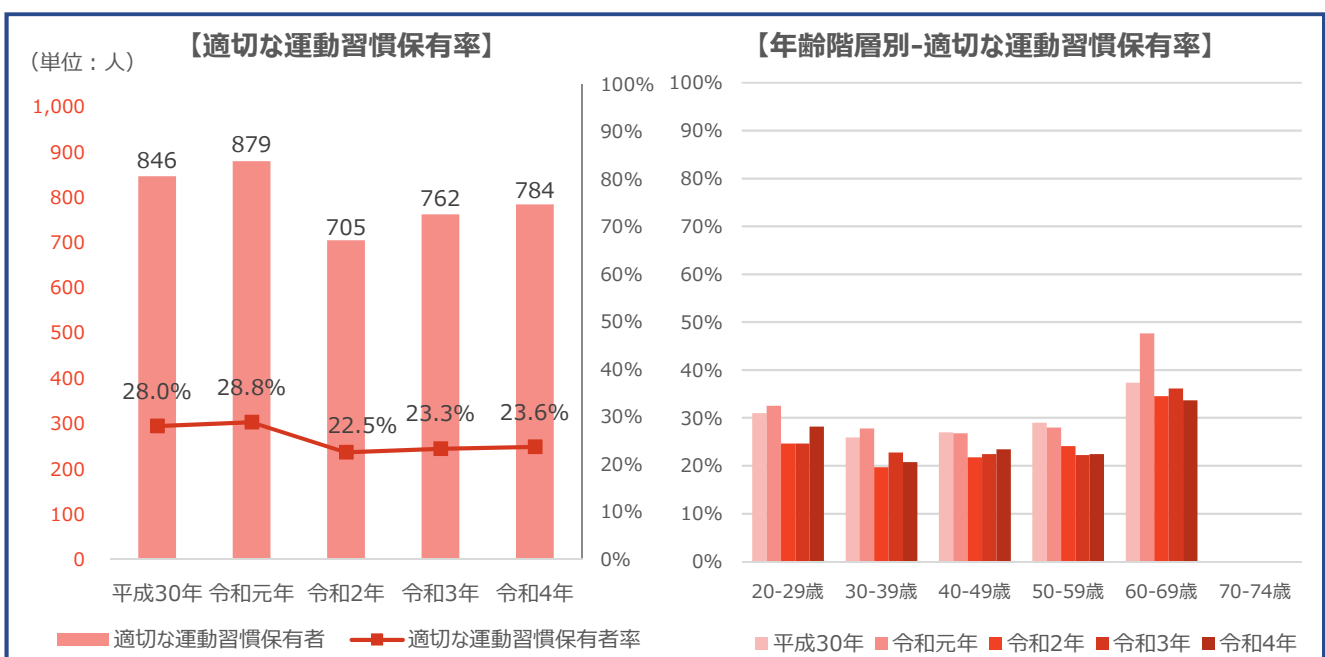
### <適切な運動習慣の判定基準>

運動習慣に関する3つの問診項目のうち2つ以上が適切と回答

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）

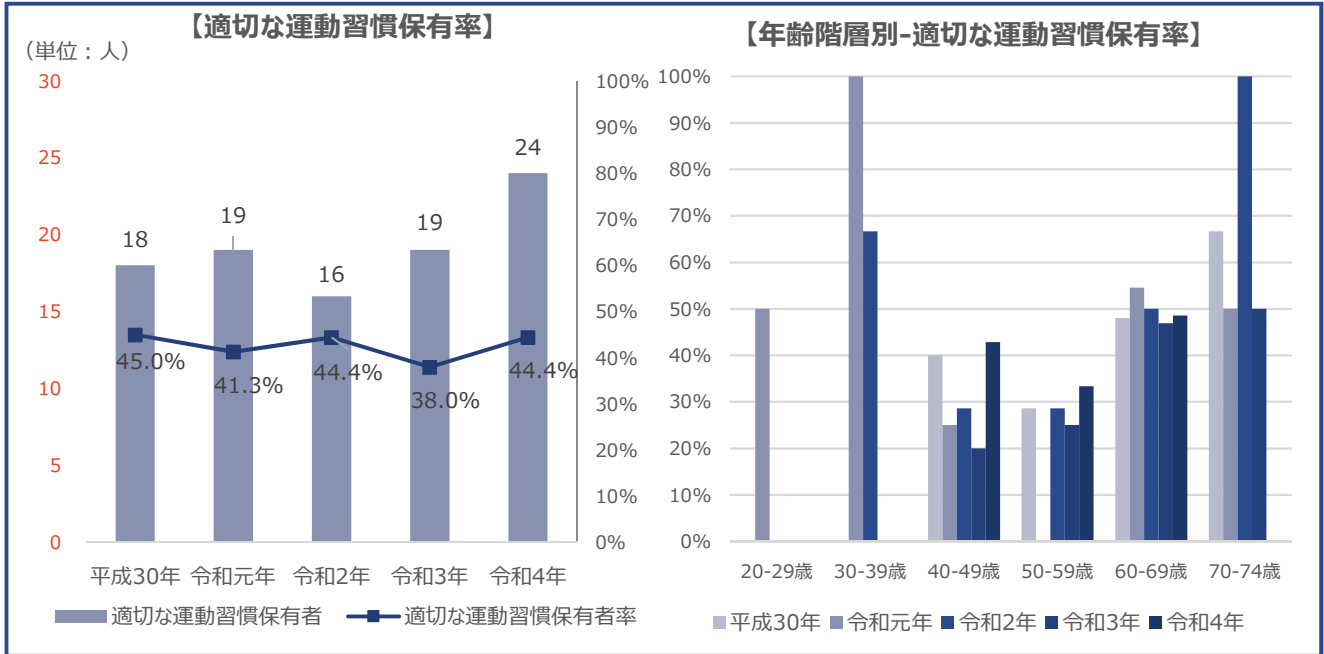


※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

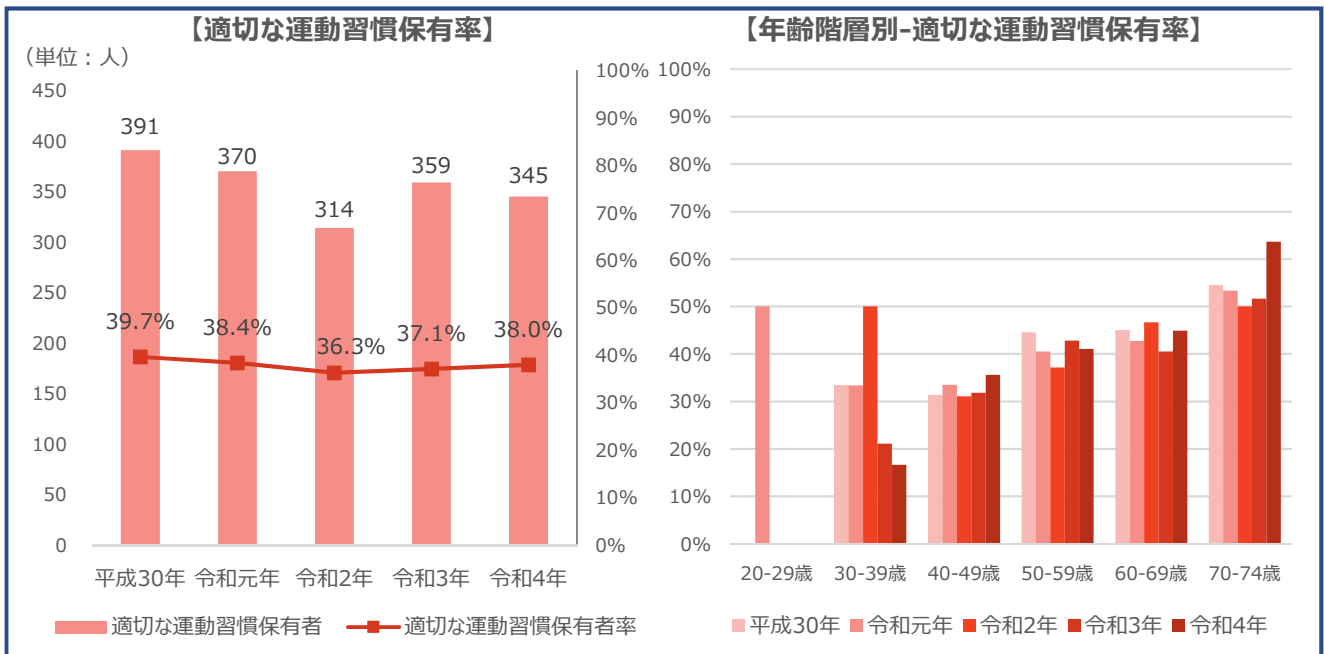
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、適切な運動習慣保有率も全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

被扶養者女性は令和2年度まで低下した後、上昇傾向に転じています。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

#### <運動習慣に関する問診項目>

- ① 「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」の回答が「はい」
- ② 「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」の回答が「はい」
- ③ 「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の回答が「はい」

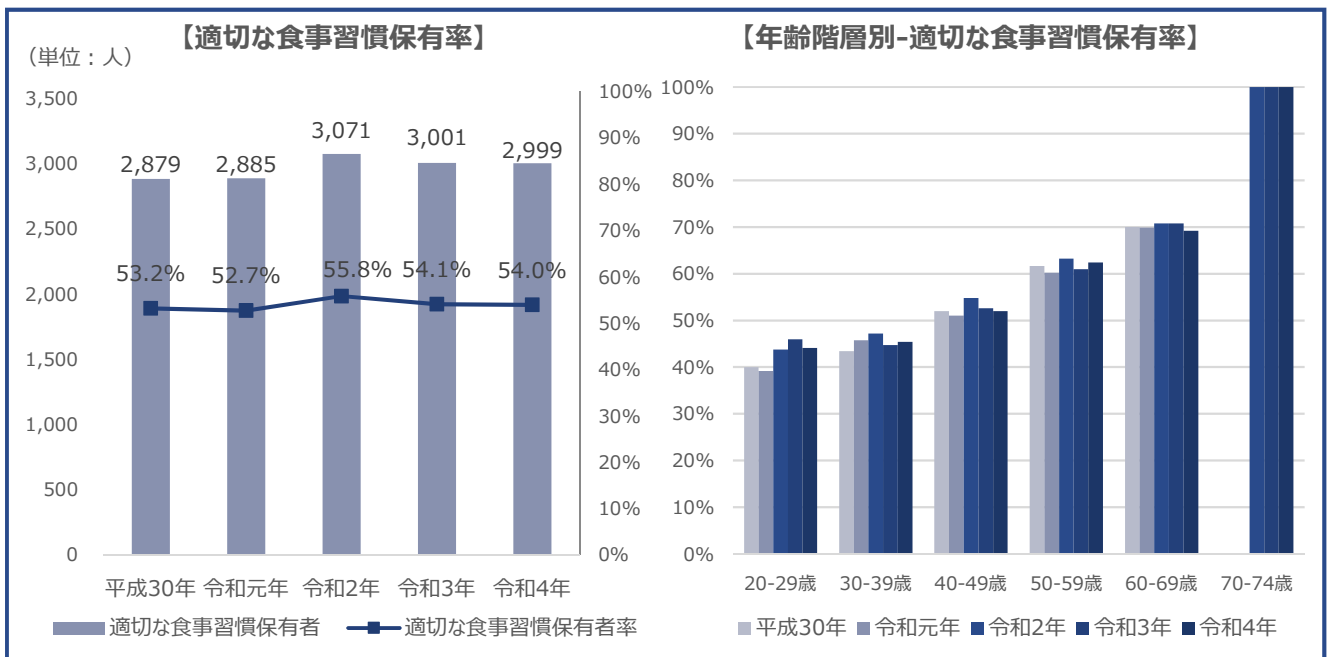
## (9) 生活習慣の状況 ③食事習慣 経年比較

組合員男性の適切な食事習慣保有率は令和2年度に上昇した後、令和3年度以降やや低下傾向になっています。年齢階層別に見ると、全体と同様の傾向になっています。

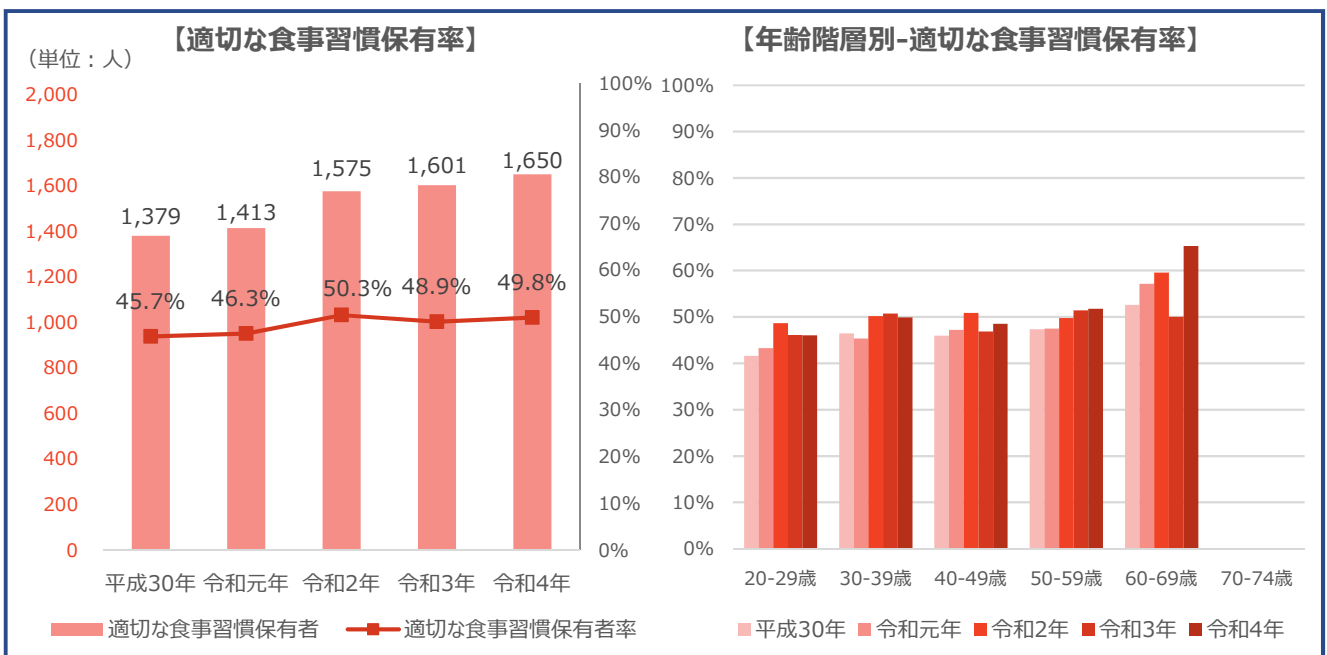
組合員女性は、令和2年度に上昇した後、横ばいで推移しており、年齢階層別にみると、年代によりやや傾向が異なります。

＜適切な食事習慣の判定基準＞  
食事習慣に関する4つの問診項目のうち3つ以上が適切と回答

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）



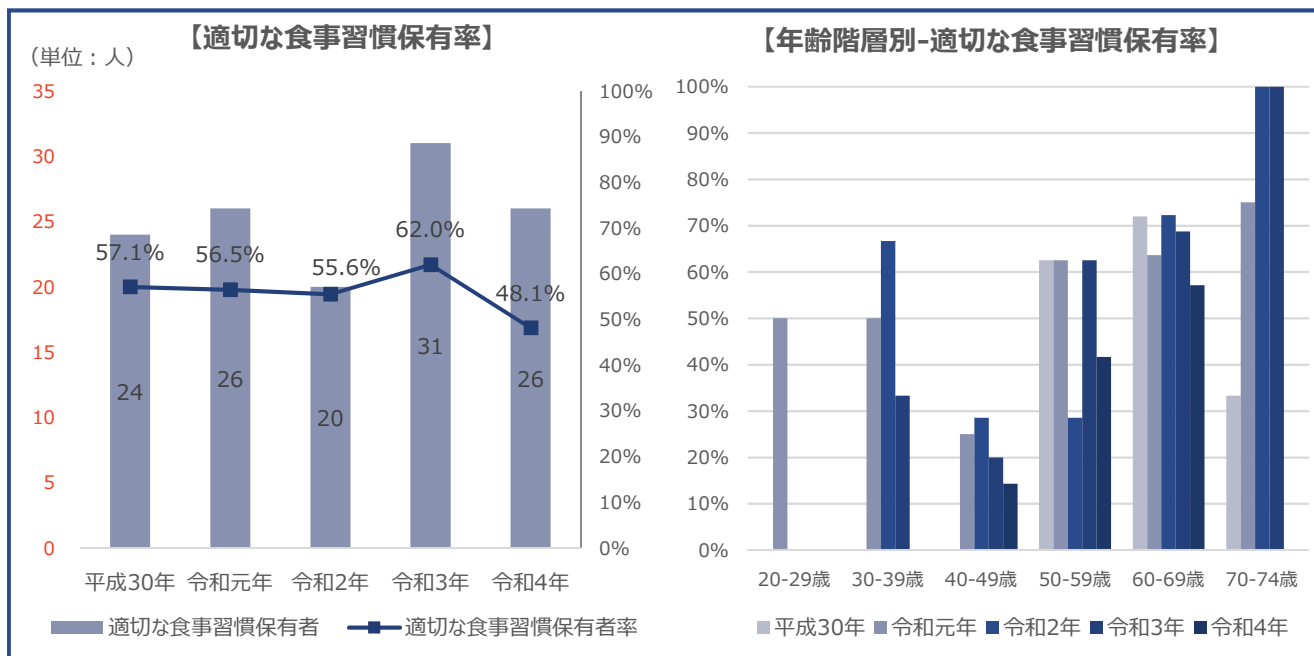
※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）



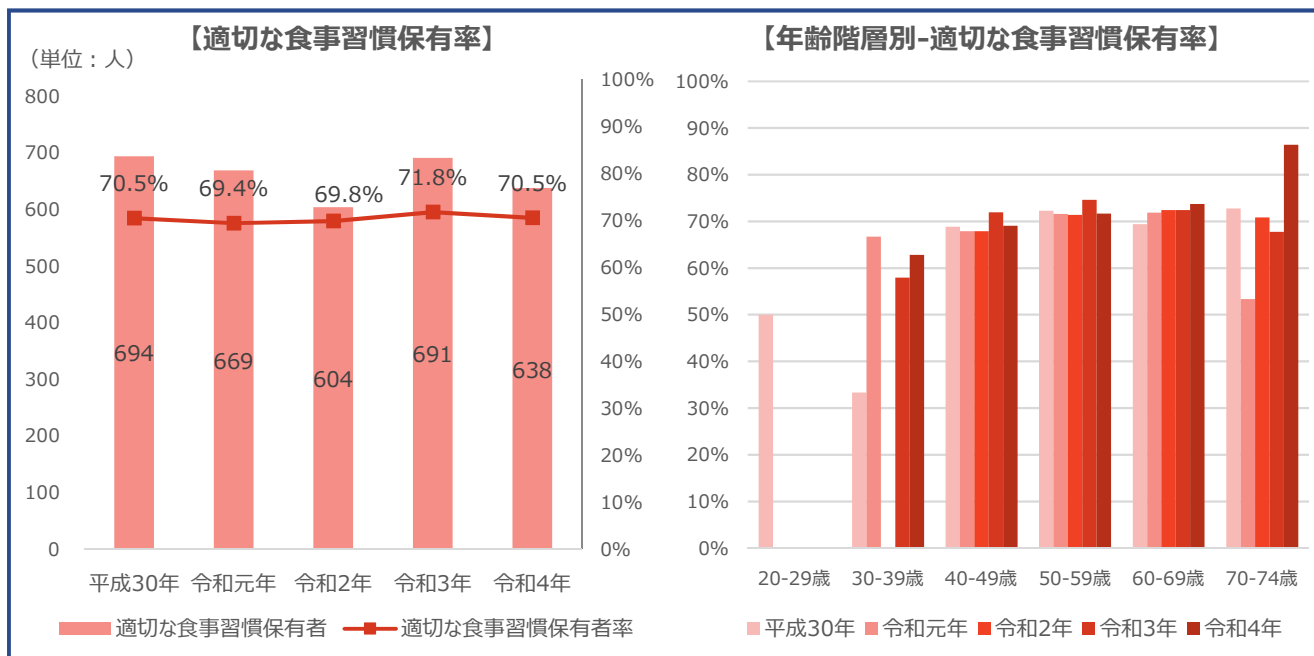
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、適切な食事習慣保有率も全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

被扶養者女性は全体で見ても、年齢階層別で見ても、概ね横ばいで推移しています。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

<食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準>

- ① 「人と比較して食べる速度が速い」の回答が「ふつう」または「遅い」
- ② 「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」
- ③ 「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」の回答が「ほとんど摂取しない」
- ④ 「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」

## (9) 生活習慣の状況 ④ 飲酒習慣 経年比較

組合員男性の適切な飲酒習慣保有率は上昇傾向にあります。年齢階層別に見ると、20歳代、40歳代、50歳代はやや上昇傾向、30歳代、60歳代は横ばいとなっています。

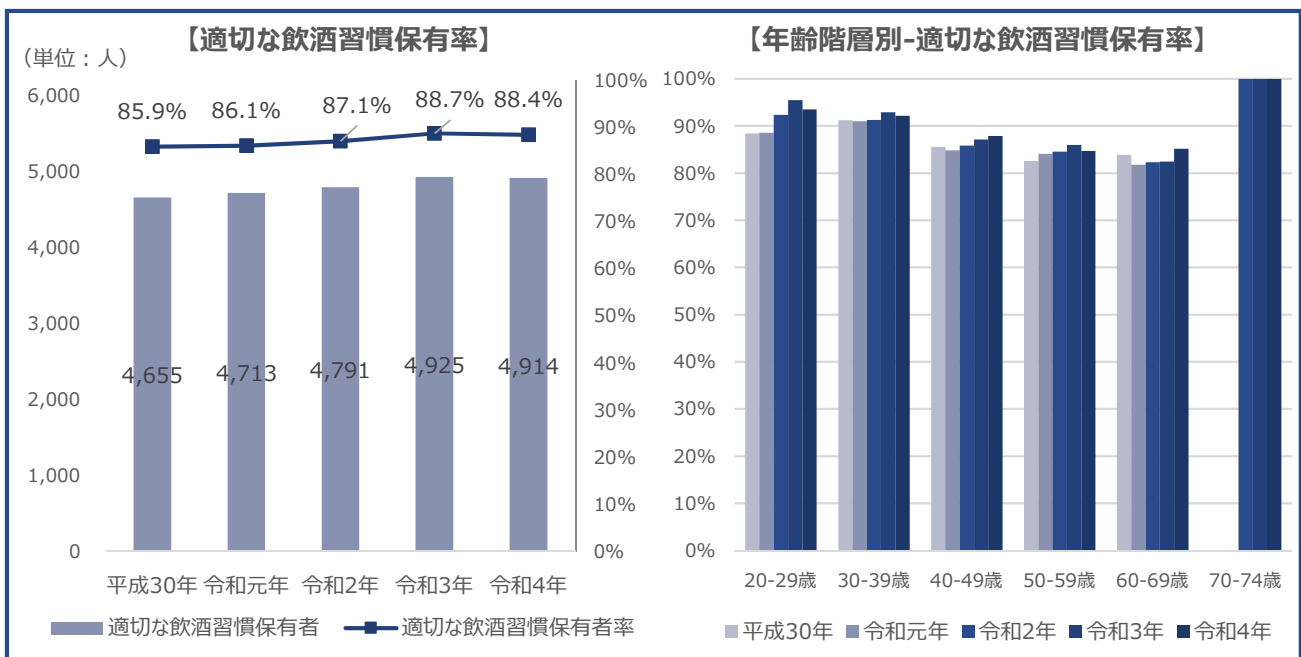
組合員女性は、令和2年度まで上昇した後、横ばいで推移しており、適切な飲酒習慣保有率が約98%と非常に高いため、年齢階層別にみても、年代ごとにあまりばらつきはありません。

### <適切な飲酒習慣の判定基準>

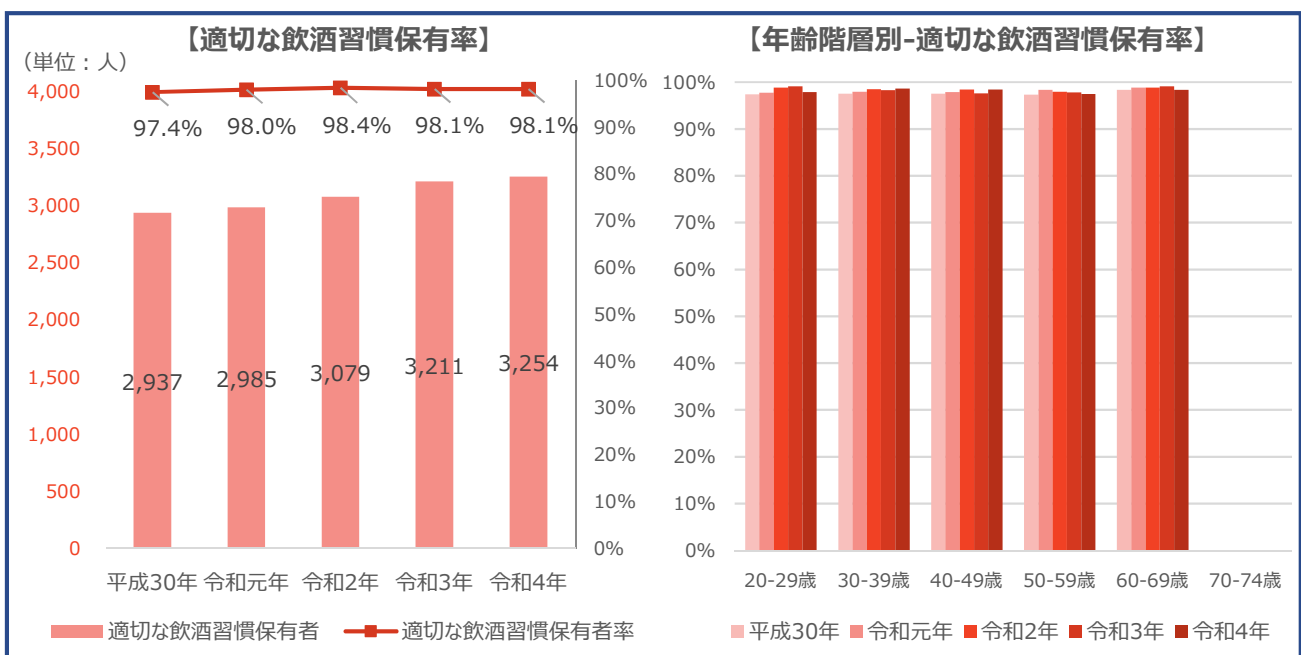
「多量飲酒群」(①または②)に該当しない者

- ① 飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が「2合以上」の者
- ② 飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が「3合以上」の者

### 組合員 (男性)



### 組合員 (女性)

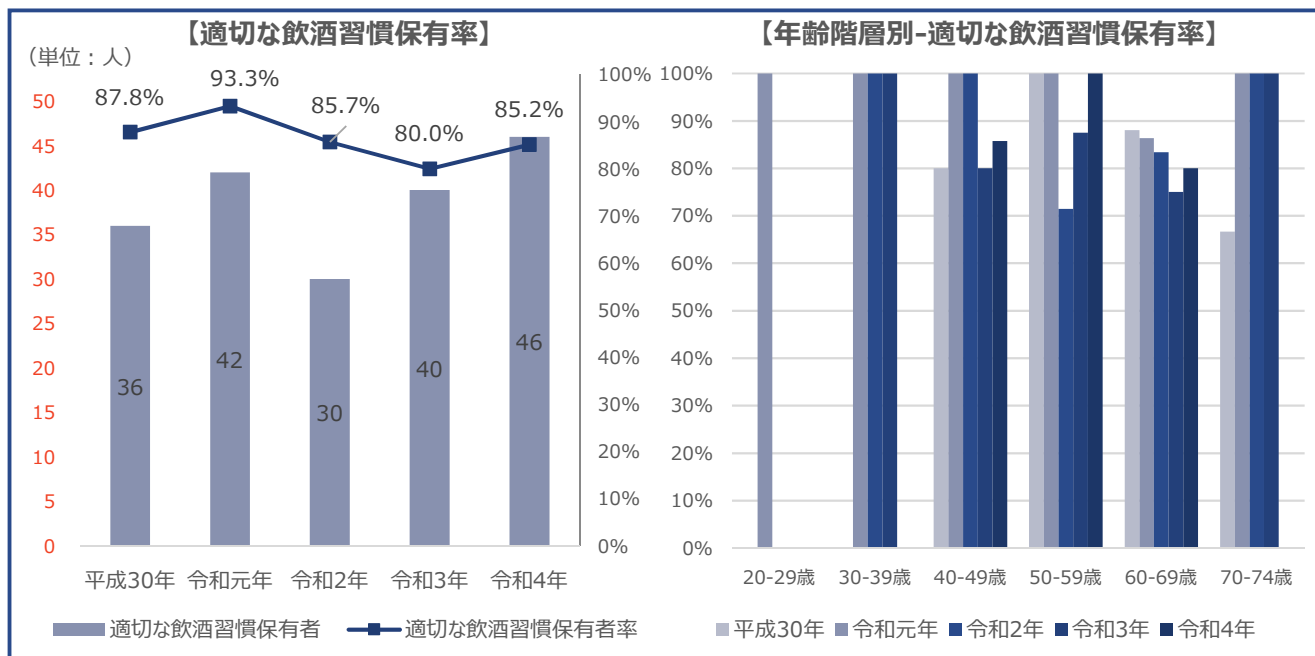


※分母は健診受診者全員 (40歳未満も含む。短期組合員は除く)

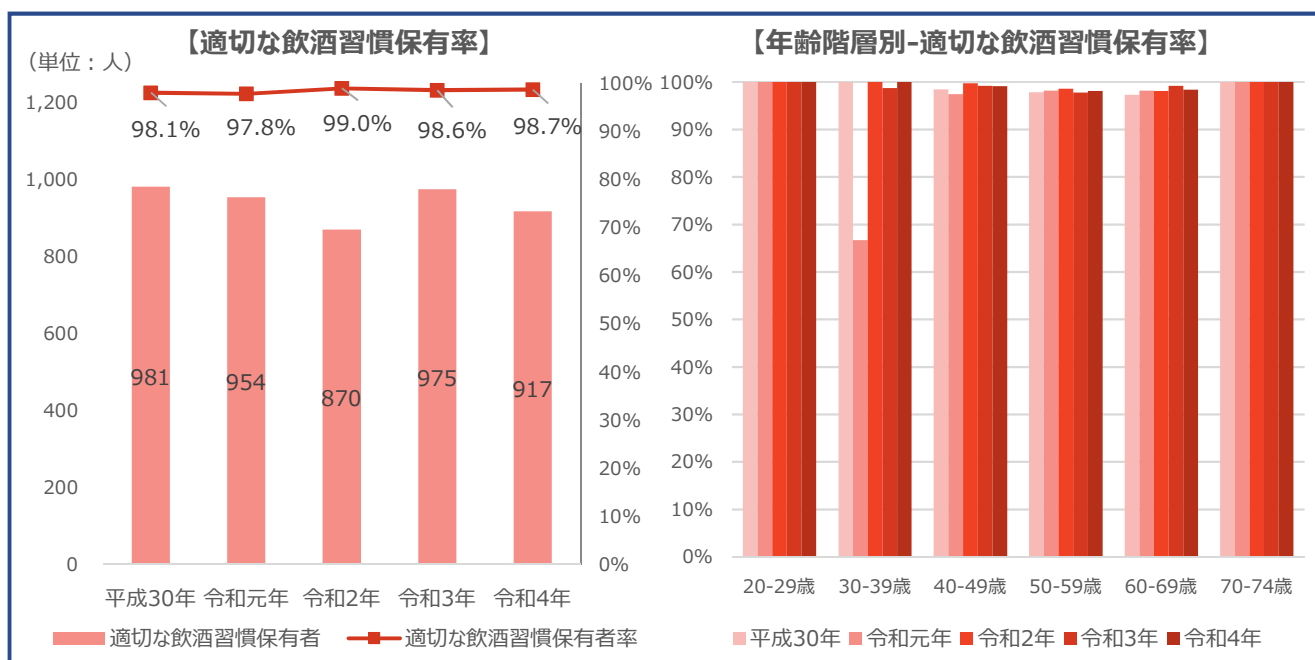
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、適切な食事習慣保有率も全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

組合員女性は、令和2年度まで上昇した後、横ばいで推移しており、適切な飲酒習慣保有率が約99%と非常に高いため、年齢階層別にみても、年代ごとにあまりばらつきはありません。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

## (9) 生活習慣の状況 ⑤睡眠習慣 経年比較

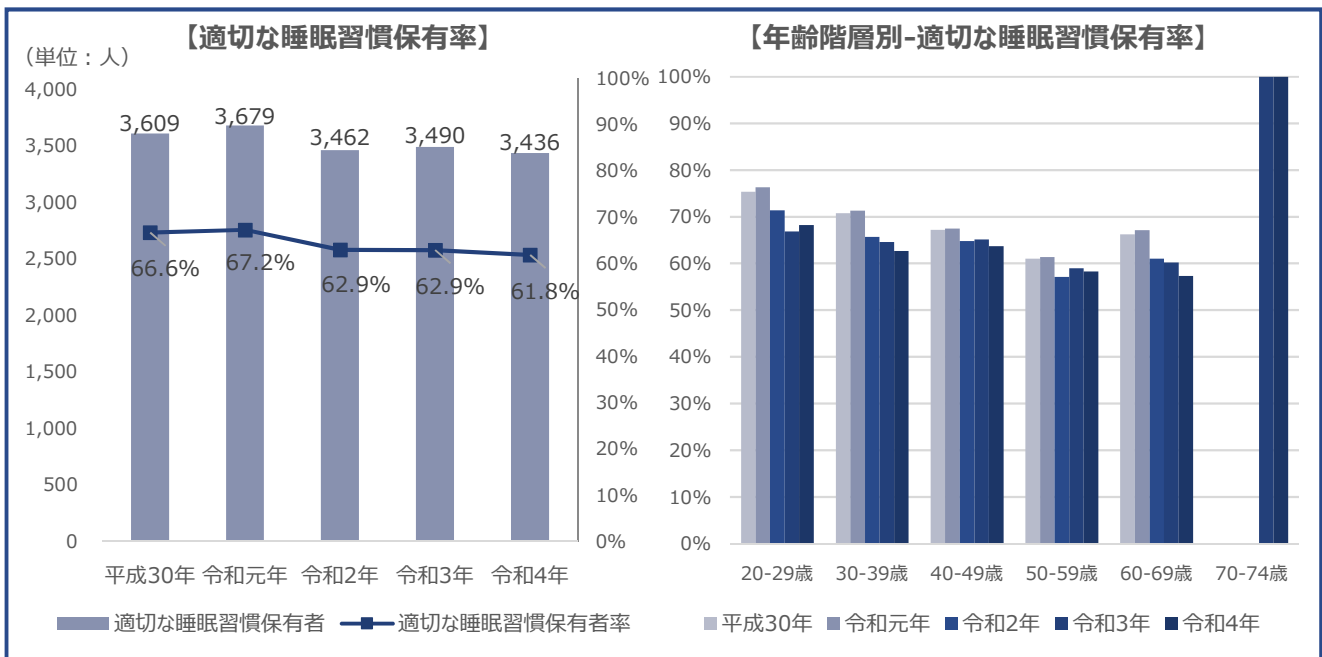
組合員男性の適切な睡眠習慣保有率は低下傾向にあります。年齢階層別に見ると、20歳代～60歳代まで全体的に低下傾向となっています。

組合員女性も男性と同様の傾向となっています。

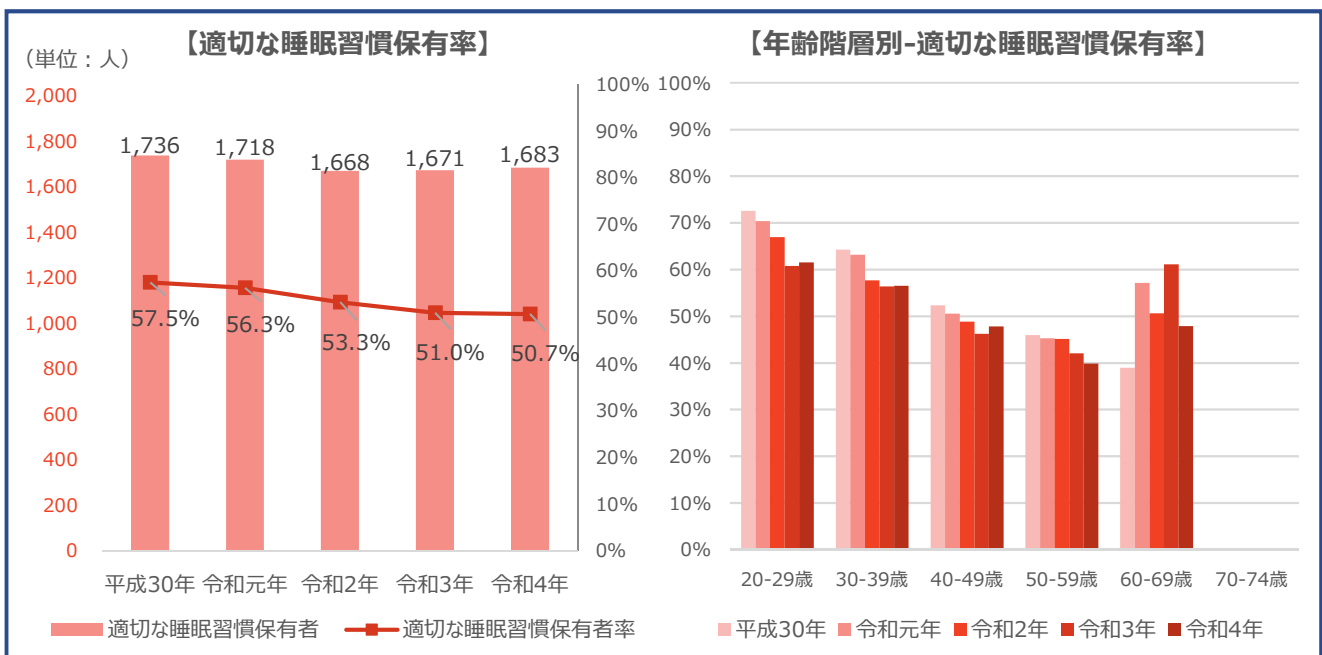
<喫煙率の判定基準>

問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合

### 組合員（男性）



### 組合員（女性）

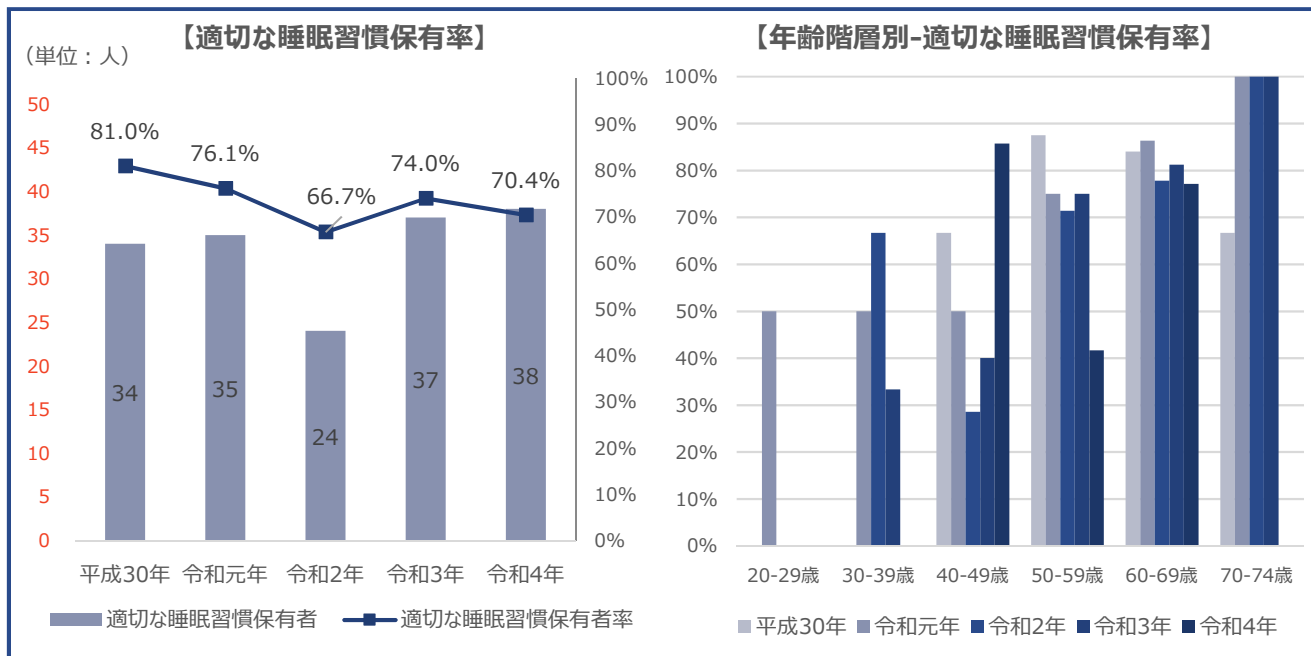


※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

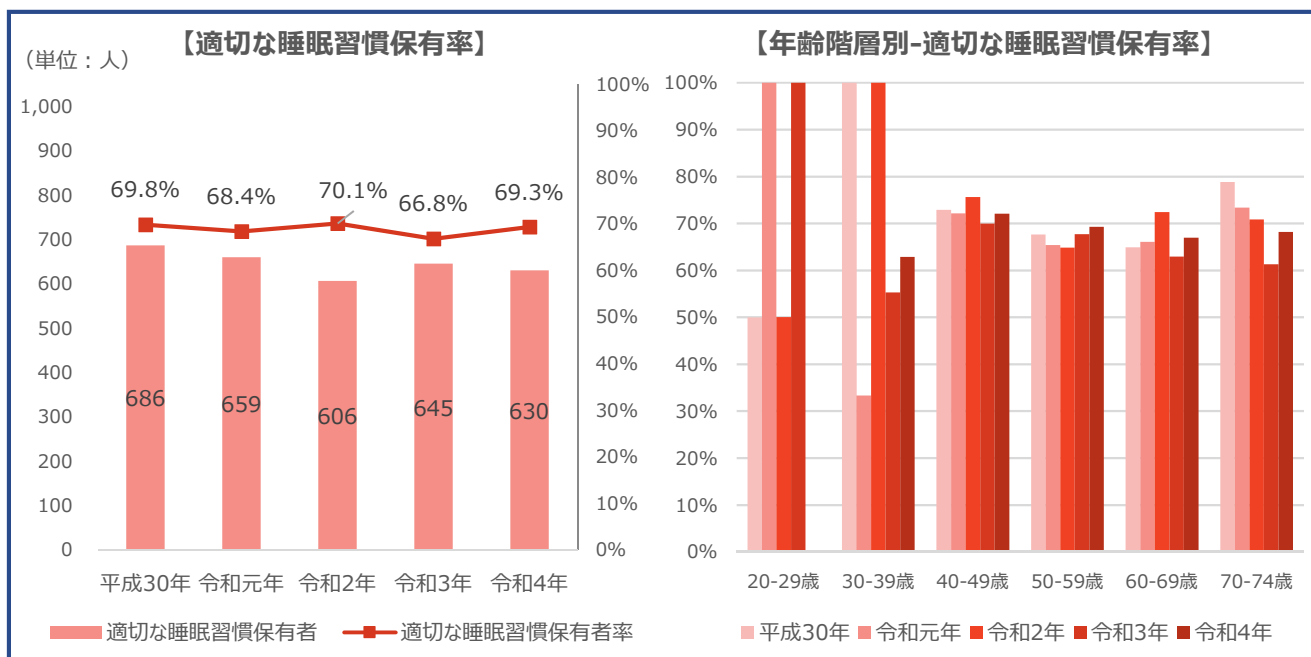
被扶養者男性の成人は人数も少なく、健康診断受診者も少ないため、適切な睡眠習慣保有率は全体で見ても年齢階層別に見ても、大きく上下しています。

被扶養者女性の適切な睡眠習慣保有率は横ばいで推移しています。年齢階層別に見ると、年代により傾向が異なります。

### 被扶養者（男性）



### 被扶養者（女性）



※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

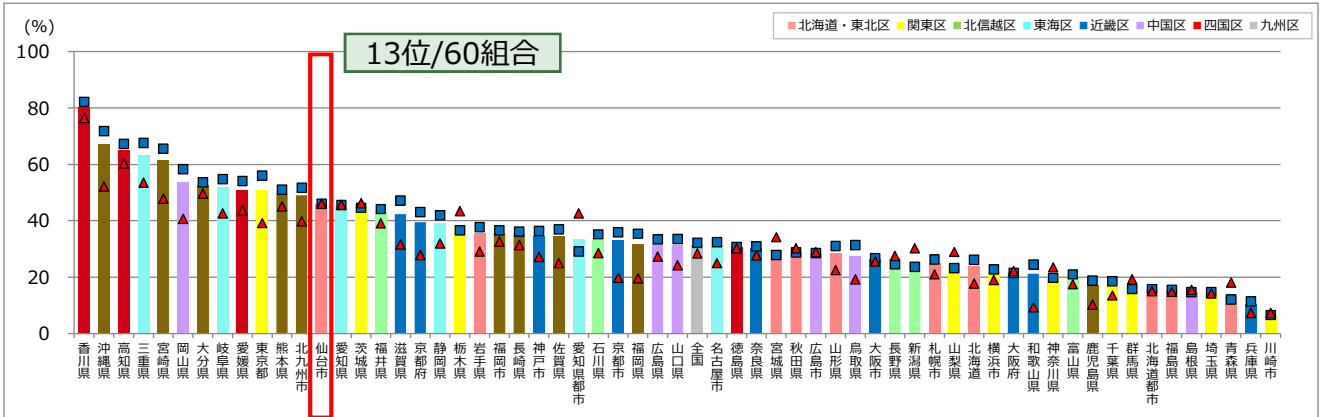


## ② 特定保健指導実施率の比較

■ 特定保健指導実施率（令和4年度・全体）

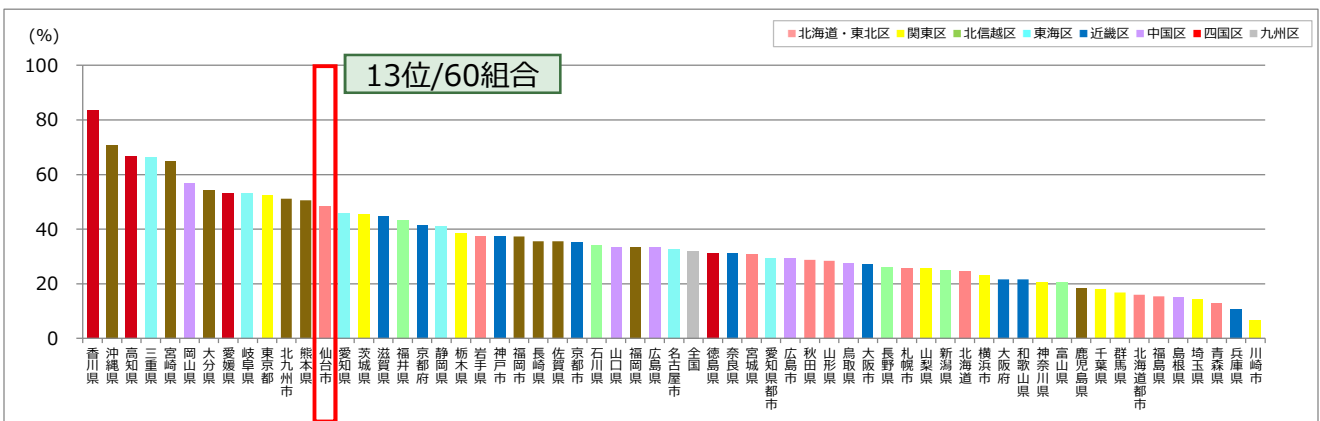
高い方がよい（高い順）

■ 男性 ▲ 女性



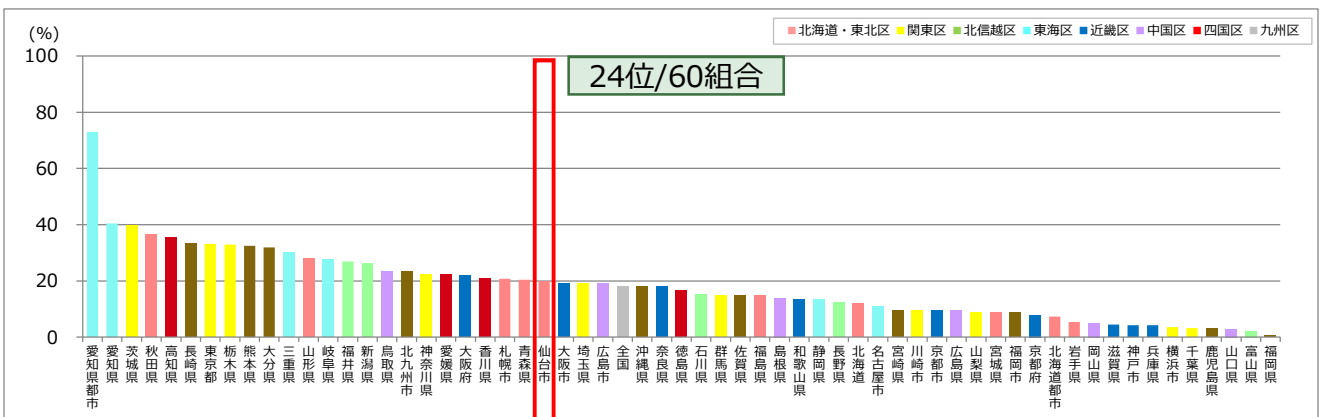
■ 特定保健指導実施率（令和4年度・組合員）

高い方がよい（高い順）



■ 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）

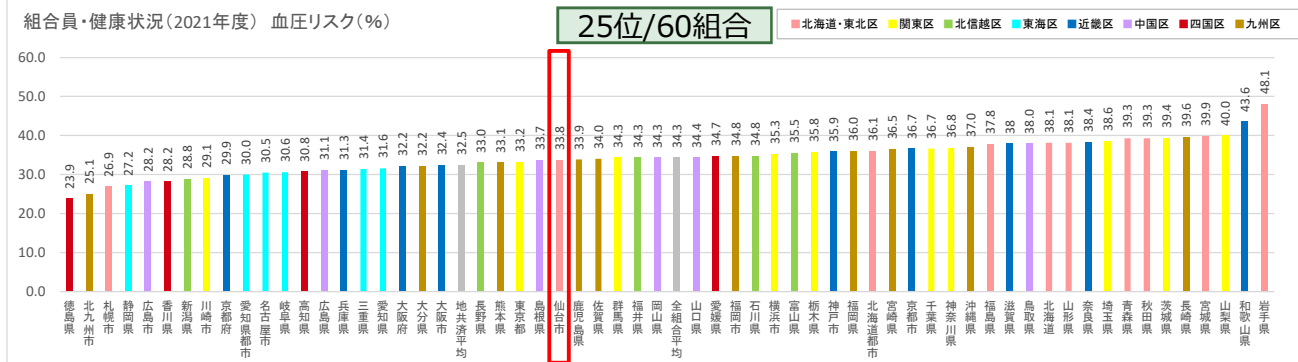


### ③ 健康リスク保有状況の比較（組合員）

#### ■ 血圧リスク（令和3年度）

低い方がよい（低い順）

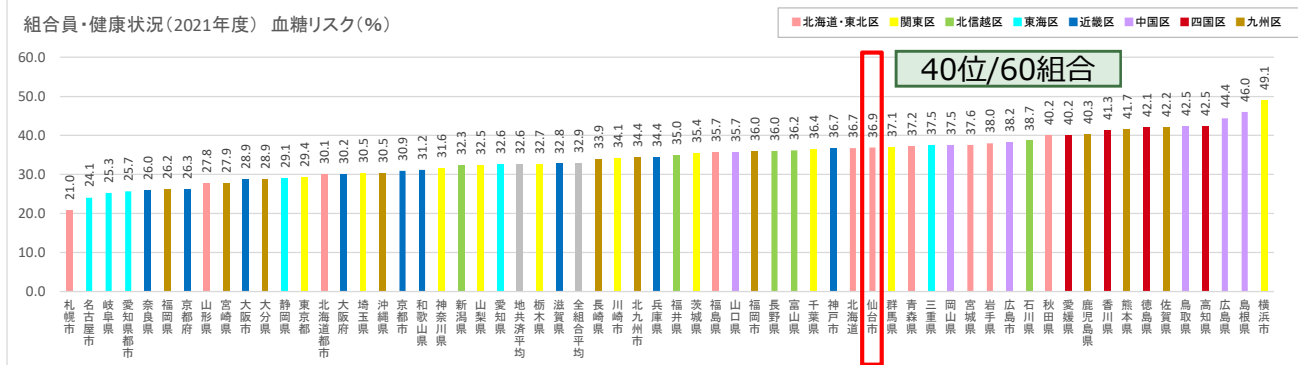
※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）：  
収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上



#### ■ 血糖リスク（令和3年度）

低い方がよい（低い順）

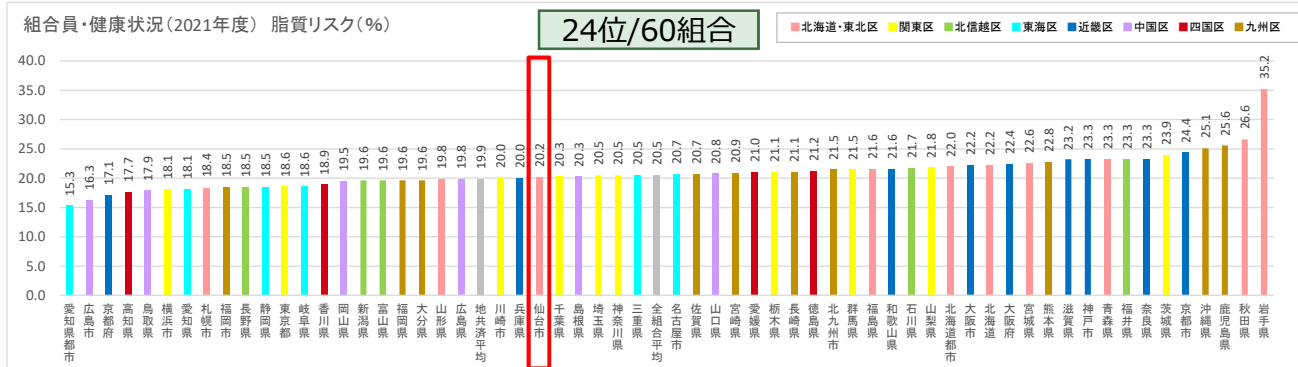
※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）：  
空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上、やむを得ない場合は随時血糖100mg/dl以上(空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先)



#### ■ 脂質リスク（令和3年度）

低い方がよい（低い順）

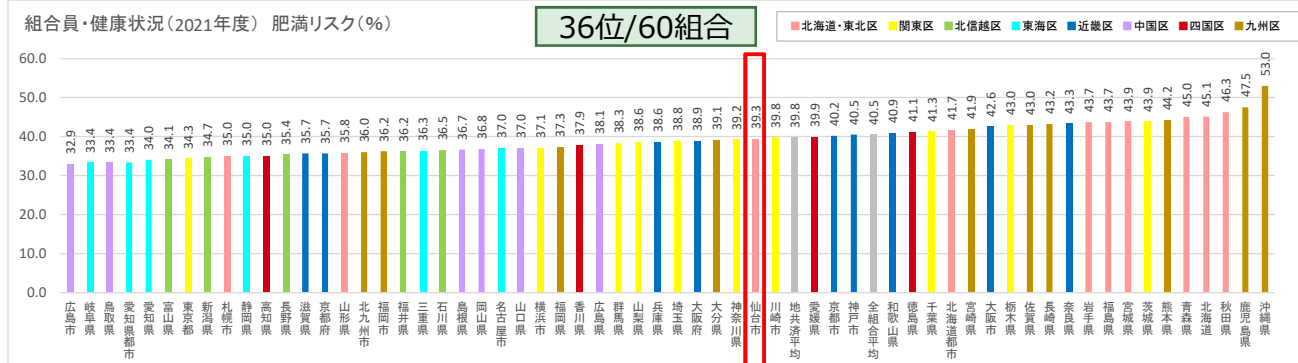
※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）：  
中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満



#### ■ 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

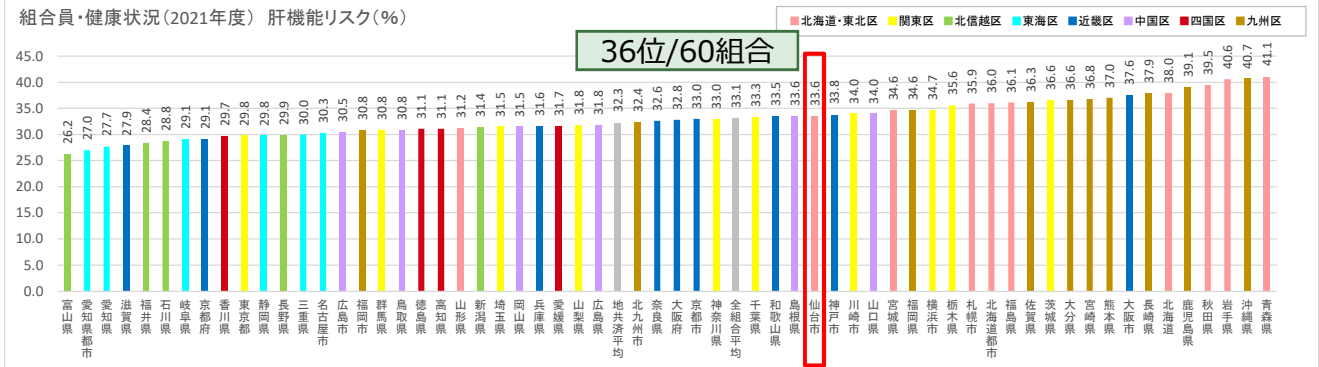




■肝機能リスク（令和3年度）

低い方がよい（低い順）

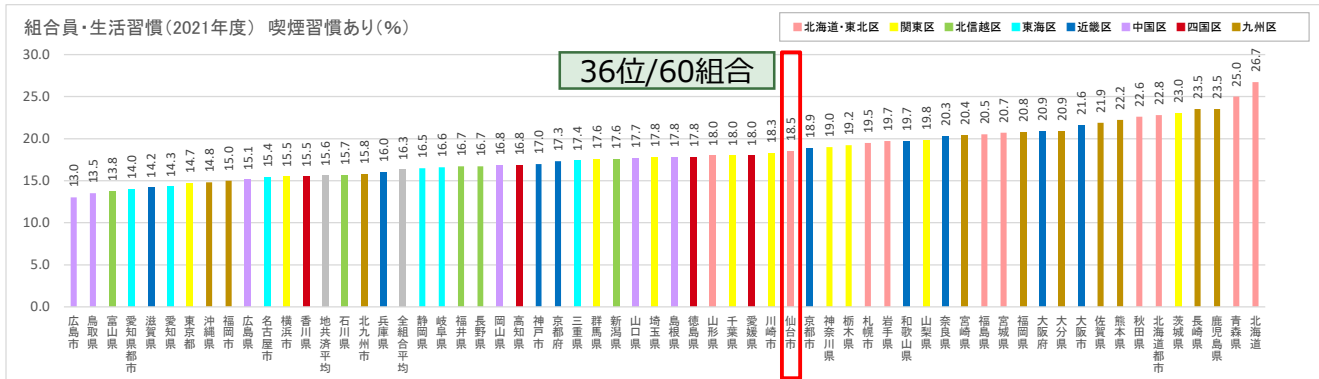
※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）：  
AST31以上、またはALT31以上、またはγ-GT51以上



④ 喫煙習慣・適切な生活習慣保有状況の比較（組合員）

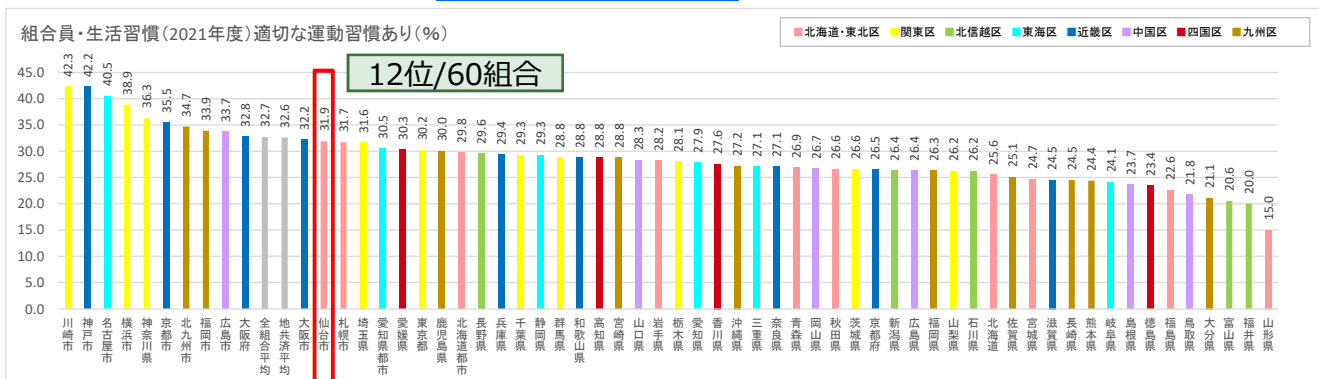
■喫煙習慣あり（令和3年度）

低い方がよい（低い順）

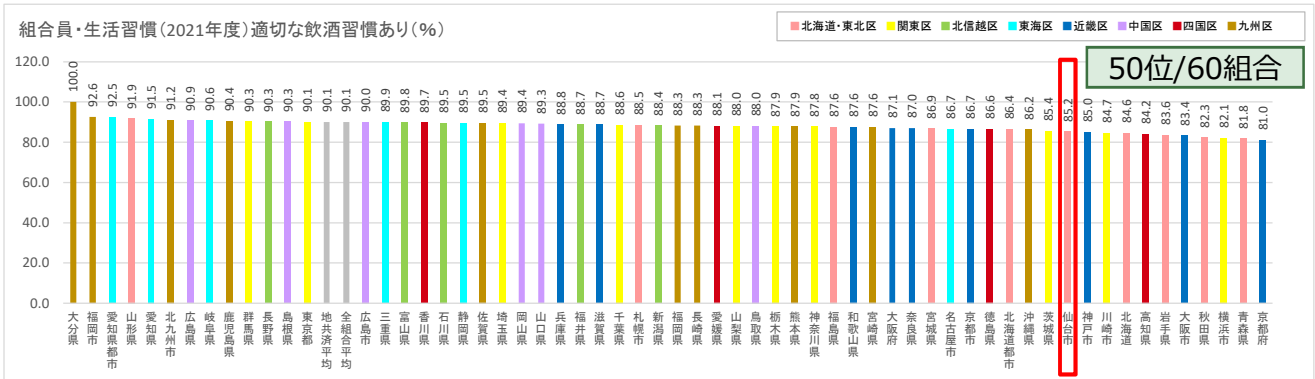


■適切な運動習慣あり（令和3年度）

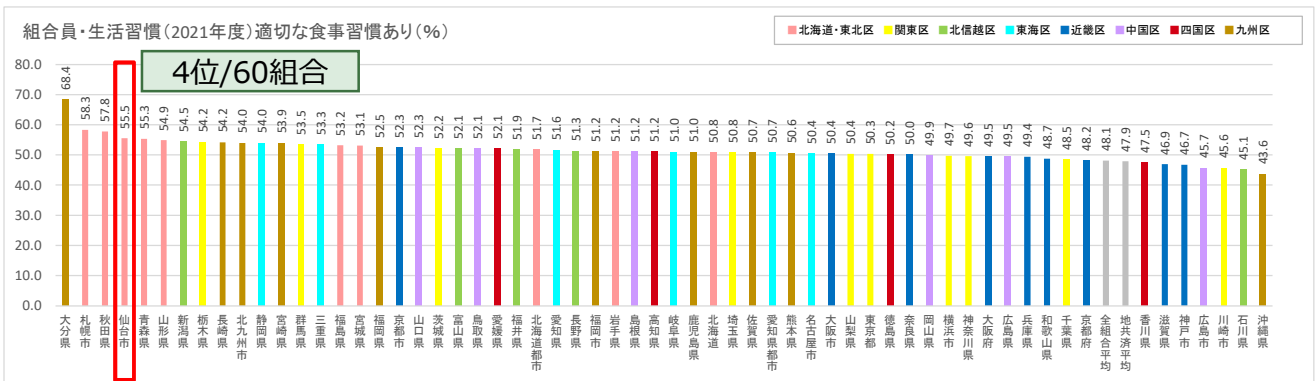
高い方がよい（高い順）



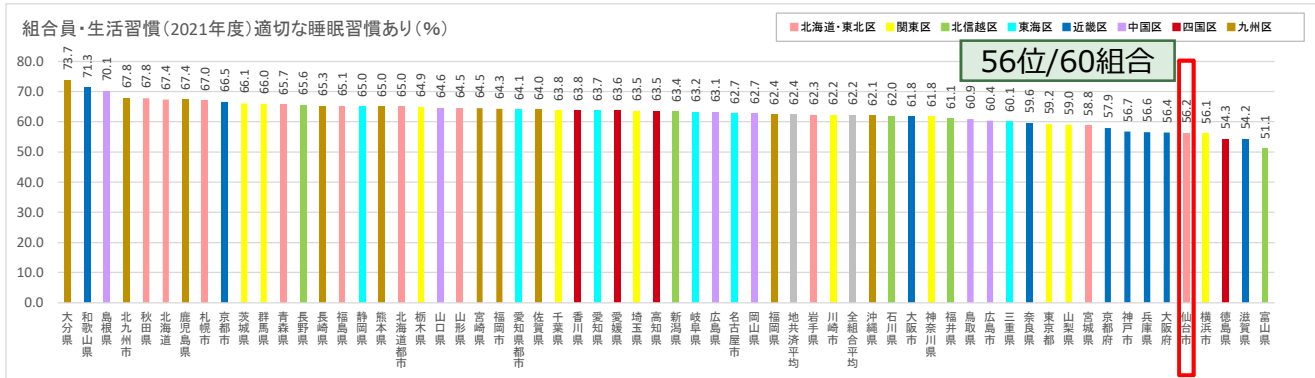
■適切な飲酒習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**



■適切な食事習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**



■適切な睡眠習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**



## (11) ハイリスク者の状況

健診結果が非常に悪いハイリスク者のなかには、本来医療機関を受診すべき水準であるにもかかわらず、通院（服薬）をしていない方もいます。放置すると重症化疾患を発症する可能性が高い状態の方となります。

収縮期血圧	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	
	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無
200 以上	2	2	1	1	0	6	1	2	3	3
180 以上 200 未満	11	15	13	22	5	16	7	13	8	8
160 以上 180 未満	48	75	61	85	65	70	38	59	38	62

拡張期血圧	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	
	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無
110 以上	20	40	23	44	19	36	21	27	17	28
100 以上 110 未満	74	122	75	132	84	119	53	98	59	96
90 以上 100 未満	265	537	281	591	251	570	236	476	212	479

空腹時血糖	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	
	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無
180 以上	19	5	13	3	13	6	19	9	12	6
140 以上 180 未満	59	22	59	17	65	20	53	19	65	13
126 以上 140 未満	43	43	40	42	44	45	44	52	53	49

HbA1c	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	
	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無
8 以上	37	13	35	9	42	16	54	12	31	15
7 以上 8 未満	70	26	95	36	103	34	93	37	104	37
6.5 以上 7 未満	78	74	87	92	87	82	85	92	97	96

中性脂肪	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	
	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無	服薬有	服薬無
1000 以上	4	7	2	1	2	4	1	6	1	6
500 以上 1000 未満	12	38	17	38	13	34	11	28	13	23

※分母は健診受診者全員（40歳未満も含む。短期組合員は除く）

## (12) AIによる将来医療費予測

40歳以上の組合員について、健診結果とレセプト情報から対象となる9つの保健事業の区分に分類し、そのリスクの状態をAIによる分析により「トータルリスクスコア」と「5年間の将来医療費の増減額」の2つの側面でも人数を集計した表が下表となります。

既に医療機関を受診している糖尿病の重症化予防対象者（1・2）は医療費がすでに高額であり、増加しない予測結果が出ています。一方、未受診者への糖尿病・循環器の受診勧奨層（3・5）では、医療費が増加する予測結果が出ています。

軽度のリスクがある特定保健指導や疾病予防の層（6・7）はトータルリスクスコアが高い方の医療費が伸びる予測結果が出ています。

その一方で、現在健康な層（8・9）においても、一定数将来医療費が増加する方がいます。現在健康な方でも、健康な状態を維持してもらうことが重要となります。

### ■ 将来医療費予測AIによる組合員のトータルリスクスコアの分布

(単位：人)

予測対象者のカテゴリ	該当人数	将来予測：トータルリスクスコア（人数）				
		0-1 非常に低い	2-3 低い	4-5 普通	6-7 高い	8-9 非常に高い
1重症化予防（糖尿病）・保健指導・重	14	0	0	0	0	14
2重症化予防（糖尿病）・保健指導・軽	165	0	2	3	17	143
3重症化予防（糖尿病）・受診勧奨	125	1	4	14	42	64
4重症化予防（循環器）・再発予防	0	0	0	0	0	0
5重症化予防（循環器）・受診勧奨	208	1	11	42	128	26
6特定保健指導	691	33	112	190	251	105
7疾病予防（食事・運動）	920	32	93	133	174	488
8健康増進（肥満）	449	70	78	75	66	160
9健康増進（非肥満）	2,657	1,106	601	474	232	244
<b>合計</b>	<b>5,229</b>	<b>1,243</b>	<b>901</b>	<b>931</b>	<b>910</b>	<b>1,244</b>

### ■ 将来医療費予測AIによる組合員の将来医療費増減の分布

(単位：人)

予測対象者のカテゴリ	該当人数	将来予測：5年間の将来医療費増減（人数）				
		減少	維持 10,000 円未満	想定内 50,000 円未満	増加 100,000 円未満	大きく増加 100,000 円以上
1重症化予防（糖尿病）・保健指導・重	14	8	2	4	0	0
2重症化予防（糖尿病）・保健指導・軽	165	111	15	39	0	0
3重症化予防（糖尿病）・受診勧奨	125	5	3	34	57	26
4重症化予防（循環器）・再発予防	0	0	0	0	0	0
5重症化予防（循環器）・受診勧奨	208	5	1	40	133	29
6特定保健指導	691	49	13	211	360	58
7疾病予防（食事・運動）	920	126	29	293	402	70
8健康増進（肥満）	449	53	20	202	163	11
9健康増進（非肥満）	2,657	252	54	1,748	589	14
<b>合計</b>	<b>5,229</b>	<b>609</b>	<b>137</b>	<b>2,571</b>	<b>1,704</b>	<b>208</b>

※必ずしもその方が医療機関を受診するわけではないこと等から、将来医療費予測結果は、実際の医療費と大きく差が出る場合があります。

## (13) 健康課題と対策の方向性

No	1	優先	○
指標等	組合員構成		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度まで、組合員数・被扶養者数ともほぼ横ばいだったが、令和4年度の短期組合員の増加により組合員数が約4,400人、被扶養者数が約1,200人増加</li> <li>・特に女性の組合員について全年齢階層で1.9倍、40歳以上で2.2倍になった。</li> <li>・年齢階層別で見ると、組合員の男性の50歳代～60歳代、40歳代後半の人数が多い。</li> <li>・60歳代の男性、40～60歳代の女性の短期組合員が増加し、高齢層が増えた。</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・50歳代～60歳代の男性の人数が多く、加齢に伴う疾病の増加が懸念される。</li> <li>・60歳代の男性、40～60歳代の女性の短期組合員の人数増加による、医療費・健康リスク保有状況への影響が見込まれる。</li> <li>・40歳以上の女性組合員が増加したことによる、女性特有の疾病の増加が懸念される。</li> </ul>		
対策の方向性	<p>「医療費増嵩対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加齢に伴い発症する生活習慣病（悪性新生物含む）の対策の拡充。</li> <li>・がん検診の受診勧奨、ポピュレーションアプローチ、加齢に伴う健康課題、生活習慣病に関する啓蒙、広報。</li> </ul>		

No	2	優先	
指標等	医療費全体		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度は総医療費、1人当たり医療費ともに過去5年間で最も高い水準となっている。（令和2年度に新型コロナウイルスによる受診控え等の影響で一旦減少したが、令和3年度、令和4年度では前年より増加。）</li> <li>・短期の加入も影響しているが、一般単独で見ても平成30年度比で1万円レベルで上昇しており、特に女性組合員は約3万円上昇している。</li> <li>・一般組合員についても、令和2年に新型コロナウイルスによる受診控え等の影響で一旦減少したが、令和3年、令和4年度ではコロナ前より増加した。</li> <li>・概ね年代が上がるにつれて医療費も高くなる傾向にあり、男性組合員の方が医療費が高い傾向にある。</li> <li>・男性は55歳以上高齢者層、女性は30代以降の幅広い年代で医療費が高騰する傾向が見られている。</li> </ul>		
課題	令和4年度からの短期組合員増（組合員：約4,400人、被扶養者：約1,200人）により、令和5年度以降、総医療費の増加が見込まれる。		
対策の方向性	<p>「医療費増嵩対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期組合員の特性に合わせた施策の実行</li> </ul>		

No	3	優先	○
指標等	疾病別医療費		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の総医療費について、男性組合員について、生活習慣病が全体の約33%、歯科医療費が15%、女性組合員について生活習慣病が約25%、歯科医療費が17%を占める。</li> <li>・総医療費について、5年の間、男性は「歯科」と「循環器」が、女性は「歯科」と「新生物」が1位、2位を分け合っている。</li> <li>・特に女性組合員の総医療費について令和4年度に多くの疾病分類で増加しており、令和3年度と比較して、特に「筋骨格」、「損傷中毒」、生活習慣病関連の医療費が増加した。短期組合員の医療費は10月～3月の半年分のみ集計しているため、令和5年度以降は更なる増加が見込まれる。</li> </ul>		
課題	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。		
対策の方向性	<p>「生活習慣病発症・重症化予防対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>「がん検診受診による早期発見」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>「ロコモティブシンドローム対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>		

No	4	優先	
指標等	歯科医療費		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の歯科医療費は、組合員総医療費の男性は約15%、女性は17%、被扶養者の男性は約13%、女性は17%を占めている。</li> <li>・歯科の総医療費は増加傾向。</li> <li>・歯科疾患への処置とプロフェッショナルケアの受診率について、男性組合員・被扶養者（男女）で増加、女性組合員は横ばい。女性組合員のプロフェッショナルケアの受診率は男性組合員と比較して、高い水準で横ばい。（45%前後）</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロフェッショナルケアの受診率が増加傾向ではあるが、同時に歯科疾患のための受診率も増加。</li> <li>・歯周病と生活習慣病は相互に悪影響があるため、生活習慣病対策としても口腔衛生は課題</li> </ul>		
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔衛生の必要性、生活習慣病の関係性の周知。</li> </ul>		

No	5	優先	○
指標等	生活習慣病		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費について、高血圧、糖尿病、脂質異常症が高く、特に高血圧が高額。令和4年度ではほぼすべての生活習慣病の総医療費が増加。</li> <li>・保有率について、高血圧は男性の約21%・女性の約10%、脂質異常症は男性の約21%・女性の約13%が保有しており、特に令和4年10月からの短期組合員の増加により、女性の生活習慣病保有者は約2.5倍になった。</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加齢に伴う生活習慣病保有率の増加。</li> <li>・令和4年度からの短期組合員増により、令和5年度以降、生活習慣病医療費の増加が見込まれる。（令和4年度の短期組合員の医療費は6か月分）</li> </ul>		
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化・重篤化する前の早期対策として、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導対象者に対して、確実に特定保健指導を実施する。</li> <li>・重症化予防のために、医療機関未受診者への受診勧奨及び保健指導を強化する。</li> </ul>		

No	6	優先	
指標等	人工透析		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析の人数について、一般組合員・被扶養者については横ばいだが、令和4年度10月からの短期組合員の増加により人工透析者数も増加し、特に男性組合員について2倍以上に増加した。（4人→9人）</li> <li>・受診者1人当たり医療費は増加傾向で、1人400～600万円。（令和4年度の短期組合員医療費は半年分（10月～3月）のため、減少）</li> </ul>		
課題	人数は少ないが、人工透析者1人当たりの年間医療費は高額となるため、人工透析にならないための対処が必要。		
対策の方向性	「生活習慣病発症・重症化予防対策」 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>		

No	7	優先	○
指標等	悪性新生物		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費について、乳がん、前立腺がん、大腸がん、肺がんが高く、特に乳がんが高額。前立腺がんは令和4年度に特に高額になった。</li> <li>・令和4年10月からの短期組合員の増加により男女とも、がん保有人数が2倍以上になった。また、女性被扶養者の乳がん保有者も2倍になった。</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性のがん罹患率（特に乳がん）が短期組合員への適用拡大により、約2倍に増加。</li> </ul>		
対策の方向性	「がん検診受診による早期発見」 <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん、大腸がん等早期発見により、罹患の対処が可能な各種がん検診の受診勧奨が必要。</li> </ul>		

No	8	優先度	
指標等	精神疾患総医療費		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患関連医療費は令和4年度、男性組合員総医療費の3.2%、女性組合員総医療費の約3.4%を占めている。</li> <li>精神疾患の医療費は「気分障害・うつ病等」、次いで「神経・ストレス障害等」が最も高い。</li> <li>「神経・ストレス障害等」は総医療費、保有率ともに増加傾向。「気分障害・うつ病等」は保有率は横ばいだが、総医療費は令和2年度に一旦減少したが、男性は令和3年度より増加傾向。</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患は、所属所にとって労働生産性喪失の要因となる重要な要素である。</li> <li>メンタルヘルス対策はストレスチェックなど、事業主である所属所が対策の中心を担うため、保険者として実施できる事項に限られる。</li> </ul>		
対策の方向性	「メンタルヘルスに関する情報提供」 メンタルヘルスに関する情報をセミナー等を活用して積極的に情報提供する。		

No	9	優先度	
指標等	特定健診の受診状況		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度の組合員の特定健診受診率は97.9%で被扶養者の受診率は56.3%。加入者全体では88.0%。</li> <li>組合員、被扶養者共に横ばい。</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>加入者全体、組合員、被扶養者すべてで全国平均より高いが、国が目標値として定めた基準には届いていない。</li> </ul>		
対策の方向性	被扶養者の特定健診について、受診しやすい環境整備、魅力のある健診メニューなど、実施率向上のための対策が必要。		

No	10	優先度	○
指標等	特定保健指導の実施状況		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度の組合員の特定保健指導実施率は48.1%で被扶養者の実施率は8.5%。加入者全体では44.9%。</li> <li>組合員は増加、被扶養者は減少。</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>加入者全体、組合員は全国平均より高く、国が目標値として定めた基準まであと一歩であるが、第4期特定健康診査等実施計画期間においては、60%まで国が目標値として定めた基準が引きあがる。</li> <li>組合員・被扶養者とも特定保健指導実施率の向上が課題である。</li> </ul>		
対策の方向性	「未実施者対策」、「コラボヘルスの推進」 特定保健指導の必要性についての周知、所属所の協力による受診しやすい環境整備、魅力ある指導メニューなど、実施率向上のための対策が必要。		

No	11	優先度	
指標等	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導対象者の割合</li> <li>内臓脂肪症候群該当者割合</li> </ul>		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度の積極的支援対象者割合は約8.2%、動機付け支援対象者割合は約7.8%。特定保健指導対象者全体では、令和3年度にやや減少したが、約16%でほぼ横ばい。全国と比較すると対象者割合は低い。</li> <li>令和3年度の内臓脂肪症候群該当率約13.9%、予備群該当率約11.5%であり、経年でほぼ横ばい。全国と比較すると該当割合がやや高い。</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導対象者が、全国平均と比較すると低い。</li> <li>内臓脂肪症候群該当率が、全国平均と比較するとやや高い。</li> </ul>		
対策の方向性	「メタボ対策」 肥満リスク保有者が生活習慣病を発症するリスクが高いことから、特定保健指導以外にも生活習慣の改善を促すための対策が必要。 (特に男性は若年層からの対策が必要)		

No	12	優先度	○
指標等	肥満リスク 血圧リスク 血糖リスク 脂質リスク 肝機能リスク 腎機能リスク		
分析結果	健康リスクの経年変化について ・肥満：男女とも横ばい。 ・血圧：男性は減少傾向、女性は横ばい。令和3年、令和4年度の60歳代女性のリスク保有率が高くなっている。 ・血糖：男女とも増加傾向。男女とも20歳～39歳の若年層のリスク保有率も増加傾向で、令和4年度は若年層の約10%がリスクを保有している。 ・脂質：男性は横ばい。女性は増加傾向。 ・肝機能：男性は横ばい。女性は増加傾向だが、令和4年度にやや減少した。 ・腎機能：男女とも横ばい。		
課題	・血糖リスクが全年齢で増加傾向にある。		
対策の方向性	「生活習慣病重症化予防」 ・生活習慣病重症化予防のための医療機関未受診者への受診勧奨 「健康関連情報提供」 ・健康リスク放置による生活習慣病発症や重症化、加齢に伴う健康リスク保有率増加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。		

No	13	優先度	
指標等	喫煙リスク		
分析結果	・一般組合員の喫煙率は、男性は減少傾向だが、女性は横ばい。全組合平均と比較すると高い。		
課題	・全国と比較すると、リスク保有者割合が高い。		
対策の方向性	「喫煙対策」 ・喫煙リスクの周知の実施		

No	14	優先度	○
指標等	運動習慣 食事習慣 飲酒習慣 睡眠習慣		
分析結果	適切な生活習慣保有率の経年変化について ・運動：男女共に令和2年度に減少、令和4年度の保有率は平成30年度まで回復していない。 ・食事：男女ともに増加傾向。全国組合平均と比較すると高い。 ・飲酒：男女共に横ばい。全国組合平均と比較すると低い。 ・睡眠：男女共に減少傾向。全国組合平均と比較すると低い。		
課題	・全国と比較すると、食事習慣を除き、適切な生活習慣保有者割合が低い。		
対策の方向性	「健康無関心層への対策」 ・喫煙、運動、食生活、飲酒、睡眠等の習慣が健康に及ぼす影響に関する情報提供。		



No	15	優先度	○
指標等	重度リスク		
分析結果	<p>重度リスク者の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経年で見ると、本来医療機関を受診すべき水準であるにもかかわらず、通院（服薬）をしていない者が、常に一定数いる。</li> <li>・継続受診者であっても、リスクの高い者がいる。</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者も多い一方で継続受診者にも重度リスク者がいる。</li> </ul>		
対策の方向性	<p>「生活習慣病発症・重症化予防対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>		

No	16	優先度	○
指標等	将来医療費予測		
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽度リスク者や現在健康な層でも、将来医療費が増加する予測結果となる者が一定数いる。</li> </ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低リスク層も一定の医療費増が見込まれる</li> </ul>		
対策の方向性	<p>「健康無関心層への対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・健康に対する意識の向上や行動変容を促す仕組みづくり</li> </ul>		

# 6 保健事業の実施計画

## (1) 実施計画策定にあたっての現状把握

第5章におけるデータ分析結果・健康課題から改めて当組合の現状の重点課題を挙げると以下の5点に集約されます。

### <現状における重点課題>

- 【医療費】男女とも高齢者層が増加したことによりがん・生活習慣病の医療費を中心に増加
- 【健康リスク】他共済組合と比べ、血糖リスク保有者が多い
- 【生活習慣】他共済組合と比較すると、食事習慣を除き適切な生活習慣保有者割合が低い
- 【重度リスク】未受診者も多い一方で継続受診者にも重度リスク継続者がいる
- 【将来医療費】低リスク層も一定の医療費増が見込まれる

上記重点課題に講ずべき事業を検討するにあたり、加えて考慮すべき環境変化として、以下の3点が挙げられます。

### <環境変化の考慮要素>

- 1【人数】短期組合員の増加（男女とも高齢者層の増加・女性の増加）
- 2【財政】報酬水準の低い短期組合員の増加に伴う財政の悪化
- 3【制度改正】特定保健指導の国の目標値の引上げ 45%→60%

上記重点課題及び環境変化の考慮要素を勘案して導き出された対策の方向性に基づき、第3期データヘルス計画における重点事業を、以下のとおり定めます。

### I 国の目標値引き上げへの対応

- 【方向性】特定保健指導の実施率向上
- 【対象事業】コラボヘルス推進、特定保健指導、若年層に対する特定保健指導

### II 高額医療費の抑制

- 【方向性】ハイリスク者への介入の強化、がん検診継続・要精検者の受診勧奨
- 【対象事業】コラボヘルス推進、生活習慣病受診勧奨、各種がん検診、がん検診等受診結果の追跡

### III 医療費の自然増の抑制

- 【方向性】ポピュレーションアプローチの強化
- 【対象事業】コラボヘルス推進、ICTを活用した健康増進事業(ヘルスケアポイント)、(仮)健康増進月間(ウォーキングキャンペーン等)、健康情報の提供、健康づくり講座

### IV 財政上の考慮

- 【方向性】事業の選択と集中
- 【対象事業】委託保養所助成の見直し

## (2) 保健事業の実施計画

事業名	コラボヘルス推進					前計画との関係	強化
健康課題	組合員構成、医療費全体						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	<p>【実施概要】「自治体版健康経営」を推進することを目的としてデータヘルス計画の総合的な推進を図るとともに、組合員（職員）の健康の保持増進に係る事業主との協働の取り組みを推進</p> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な情報共有の場を設置</li> <li>・健康スコアリングレポート等の共済組合の現況が分かる資料を連携</li> <li>・事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握を行い、事業主と共有</li> </ul> <p>【ストラクチャー】共済組合と事業主で共同で実施</p>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 会議実施回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	

事業名	特定健診（組合員）					前計画との関係	継続
健康課題	特定健診の受診状況						
対象者	組合員 男女 40～74歳 全員						
事業の概要	<p>【実施概要】高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、生活習慣病の予防を目的として実施</p> <p>【プロセス】事業主健診又は人間ドックの受診をもって特定健診実施に替えるものとし、健診結果を共済組合で受領</p> <p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主が契約する定期健診実施医療機関が実施</li> <li>・共済組合が個別に契約する人間ドック医療機関が実施</li> </ul>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 受診率 (法定報告数値)	98.0%	98.1%	98.2%	98.3%	98.4%	98.5%	
【アウトカム】 ・特定保健指導対象者割合 ・メタボ該当者割合 ・メタボ予備群割合	・15.3% ・13.5% ・10.7%	・15.0% ・13.2% ・10.5%	・14.8% ・13.0% ・10.4%	・14.5% ・12.7% ・10.2%	・14.3% ・12.5% ・10.0%	・14.0% ・12.2% ・9.8%	

事業名	特定健診（被扶養者）	前計画との 関係	継続			
健康課題	特定健診の受診状況					
対象者	被扶養者（任意継続組合員含む） 男女 40～74歳 全員					
事業の概要	<p>【実施概要】高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、生活習慣病の予防を目的として実施</p> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年度当初に対象者宛てに受診券を発行</li> <li>・発行した受診券により医療機関で受診</li> <li>・未受診者にハガキによる受診勧奨を実施</li> <li>・パート先等で健診を受けた場合は健診結果写しの提出を依頼</li> </ul> <p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集合A契約及び集合B契約医療機関で実施</li> <li>・共済組合が個別に契約する人間ドック医療機関・巡回健診医療機関が実施</li> </ul>					
評価指標・目標値	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
【アウトプット】 受診率 (法定報告数値)	56.7%	57.7%	58.7%	59.7%	60.6%	61.6%
【アウトカム】 ・特定保健指導対象者割合 ・メタボ該当者割合 ・メタボ予備群割合	・9.6% ・6.3% ・5.4%	・9.3% ・6.0% ・5.2%	・9.3% ・6.0% ・5.1%	・9.0% ・5.9% ・5.0%	・8.8% ・5.7% ・4.9%	・8.7% ・5.6% ・4.8%

事業名	特定保健指導（組合員）	前計画との 関係	強化			
健康課題	特定保健指導の実施状況、特定保健指導対象者の割合、内臓脂肪症候群該当者割合					
対象者	組合員 男女 40～74歳 全員					
事業の概要	<p>【実施概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、生活習慣病の予防・改善を目的として実施</li> <li>・ICTを活用した遠隔実施や事業主健診当日の実施など組合員が利用しやすい手法の検討</li> </ul> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主による定期健診事後指導との役割分担や事業主を通じた所属長との連携などのコラボヘルスを活用</li> <li>・職場巡回型の実施においては、職場の会議室等を会場にして勤務時間内に実施</li> <li>・一部実施機関で人間ドック受診後に、健診機関で対象者を抽出し、その場で保健指導を実施</li> </ul> <p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者抽出は共済組合で実施</li> <li>・保健指導は共済組合で個別契約した委託事業者及び一部の人間ドック医療機関が実施</li> </ul>					
評価指標・目標値	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
【アウトプット】 実施率 (法定報告数値)	50.1%	52.4%	54.9%	57.3%	59.8%	62.1%
【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	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%

事業名	特定保健指導（被扶養者）					前計画との関係	強化
健康課題	特定保健指導の実施状況、特定保健指導対象者の割合、内臓脂肪症候群該当者割合						
対象者	被扶養者（任意継続組合員含む） 男女 40～74歳 全員						
事業の概要	<p>【実施概要】高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、生活習慣病の予防・改善を目的として実施</p> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共済組合で対象者を抽出した後に対象者の自宅に利用券を発行</li> <li>・一部実施機関で人間ドック・巡回健診受診後に、健診機関で対象者を抽出し、その場で保健指導を実施</li> </ul> <p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者抽出は共済組合で実施</li> <li>・集合A契約及び集合B契約医療機関で実施</li> <li>・共済組合が個別に契約する人間ドック医療機関・巡回健診医療機関が実施</li> </ul>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 実施率 (法定報告数値)	20.3%	23.9%	26.8%	28.0%	32.0%	33.0%	
【アウトカム】 ・特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	

事業名	若年層に対する特定健診（組合員）					前計画との関係	強化
健康課題	特定健診の受診状況						
対象者	組合員 男女 35～39歳 全員						
事業の概要	<p>【実施概要】生活習慣病の予防を目的として、特定健診に準じた内容で実施</p> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診（40～74歳）に準じた内容で実施</li> <li>・事業主が実施する定期健診等の健診データの提供について協定を締結</li> </ul> <p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主が契約する定期健診実施医療機関が実施</li> <li>・共済組合が個別に契約する人間ドック医療機関が実施</li> </ul>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 受診率	96.0%	96.4%	96.8%	97.2%	97.6%	98.0%	
【アウトカム】 該当年齢層における割合 ・メタボ該当者割合 ・メタボ予備群割合	・2.3% ・7.1%	・2.2% ・7.0%	・2.1% ・6.9%	・2.0% ・6.8%	・1.9% ・6.7%	・1.8% ・6.6%	

事業名	若年層に対する特定健診（被扶養者）					前計画との関係	継続
健康課題	特定健診の受診状況						
対象者	被扶養者 男女 35～39歳 全員						
事業の概要	【実施概要】生活習慣病の予防を目的として、特定健診に準じた内容で実施 【プロセス】特定健診（40～74歳）に準じた内容で実施 【ストラクチャー】共済組合が個別に契約する医療機関が実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 受診率	32.0%	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	

事業名	若年層に対する特定保健指導（組合員）					前計画との関係	強化
健康課題	特定保健指導の実施状況、特定保健指導対象者の割合、内臓脂肪症候群該当者割合						
対象者	組合員 男女 35～39歳 全員						
事業の概要	【実施概要】生活習慣病の予防・改善を目的として、特定保健指導に準じた内容で実施 【プロセス】 ・事業主による定期健診事後指導との役割分担や事業主を通じた所属長との連携などのコラボヘルスを活用 ・職場の会議室等を会場にして勤務時間内に実施 【ストラクチャー】 ・対象者抽出は共済組合で実施 ・保健指導は共済組合で個別契約した委託事業者が実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 実施率	50.1%	52.4%	54.9%	57.3%	59.8%	62.1%	
【アウトカム】 ・保健指導対象者割合	10.5%	10.4%	10.1%	10.0%	10.0%	10.0%	

事業名	若年層に対する特定保健指導（被扶養者）					前計画との関係	継続
健康課題	特定保健指導の実施状況、特定保健指導対象者の割合、内臓脂肪症候群該当者割合						
対象者	被扶養者 男女 35～39歳 全員						
事業の概要	【実施概要】生活習慣病の予防・改善を目的として、特定保健指導に準じた内容で実施 【プロセス】「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の選定方法に準じて、指導対象者を階層化判定のうえ選定 【ストラクチャー】 ・対象者抽出は共済組合で実施 ・健診と同一の医療機関で実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 実施率	20.0%	20.0%	20.0%	30.0%	30.0%	30.0%	
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	

事業名	人間ドック					前計画との関係	継続
健康課題	疾病別医療費、生活習慣病						
対象者	組合員 男女 35歳、39歳以降3歳間隔  被扶養者 男女 45歳、50歳及び 55歳						
事業の概要	【実施概要】疾病の早期発見・治療・予防を目的として、日帰り人間ドックを実施 【プロセス】電子申請により受診希望者が直接共済組合へ申込み 【ストラクチャー】共済組合が個別契約した人間ドック医療機関が実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 ・組合員受診率 ・被扶養者受診率	・70.0% ・42.0%	・73.0% ・45.0%	・76.0% ・48.0%	・79.0% ・51.0%	・82.0% ・54.0%	・85.0% ・57.0%	
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	

事業名	脳の健康診断					前計画との関係	継続
健康課題	疾病別医療費、生活習慣病						
対象者	組合員 男女 40歳以降5歳間隔の節目 前年度節目時未受診 全員						
事業の概要	【実施概要】脳血管疾患の早期発見・治療・予防を目的として、頭部MRI・頭部MRAによる診断 【プロセス】電子申請により受診希望者が直接共済組合へ申込み 【ストラクチャー】共済組合が個別契約した医療機関を実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 受診率	54.0%	57.0%	60.0%	63.0%	66.0%	69.0%	
【アウトカム】 要精密検査対象者割合	17.0%	16.8%	16.6%	16.4%	16.2%	16.0%	

事業名	胃がん検診					前計画との関係	強化
健康課題	疾病別医療費、悪性新生物						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	【実施概要】 ・胃がんの早期発見・治療を目的として、胃部X線撮影を実施 ・受診率向上のための方策の実施、検討 【プロセス】 ・課ごとに取りまとめ、共済組合に申込み ・医療機関が遠方となる職場については、職場に検診会場を設置 【ストラクチャー】共済組合が個別契約した医療機関が実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 受診率	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	
【アウトカム】 要精密検査対象者の受診者割合	96.5%	97.0%	97.5%	98.0%	98.5%	99.0%	



事業名	大腸がん検診					前計画との関係	強化
健康課題	疾病別医療費、悪性新生物						
対象者	組合員 男女 40歳以降 全員						
事業の概要	<b>【実施概要】</b> ・大腸がんの早期発見・治療を目的として、便潜血検査を実施 ・受診率向上のための方策の実施、検討 <b>【プロセス】</b> ・課ごとに取りまとめ、共済組合に申込み ・事業主が行う定期健診と合わせて実施（一部所属を除く） <b>【ストラクチャー】</b> 共済組合が個別契約した医療機関が実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 受診率	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%	86.0%	87.0%	
【アウトカム】 要精密検査対象者の受診者割合	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%	91.0%	92.0%	

事業名	乳がん検診					前計画との関係	強化
健康課題	疾病別医療費、悪性新生物						
対象者	組合員 女性 30歳以降 偶数年齢						
事業の概要	<b>【実施概要】</b> ・乳がんの早期発見・治療を目的として、超音波検査又はマンモグラフィー撮影を実施 ・受診率向上のための方策の実施、検討 <b>【プロセス】</b> 課ごとに取りまとめ、共済組合に申込み <b>【ストラクチャー】</b> 共済組合が個別契約した医療機関が実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 受診率	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%	72.0%	
【アウトカム】 要精密検査対象者の受診者割合	98.0%	98.4%	98.8%	99.2%	99.6%	100.0%	

事業名	子宮がん検診					前計画との関係	強化
健康課題	疾病別医療費、悪性新生物						
対象者	組合員 女性 20歳以降 偶数年齢						
事業の概要	【実施概要】 ・子宮がんの早期発見・治療を目的として、頸がん検診を実施（必要に応じて体がん検診を実施） ・受診率向上のための方策の実施、検討 【プロセス】課ごとに取りまとめ、共済組合に申込み 【ストラクチャー】共済組合が個別契約した医療機関が実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 受診率	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	62.0%	64.0%	
【アウトカム】 要精密検査対象者の受診者割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

事業名	前立腺がん検診					前計画との関係	継続
健康課題	疾病別医療費、悪性新生物						
対象者	組合員、被扶養者 男性 50歳以降 人間ドック対象者						
事業の概要	【実施概要】 ・前立腺がんの早期発見・治療を目的として、腫瘍マーカー検査を実施 【プロセス】人間ドックと同時実施 【ストラクチャー】共済組合が個別契約した人間ドック医療機関が実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 -	-	-	-	-	-	-	
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	

事業名	歯科検診					前計画との関係	継続
健康課題	歯科医療費						
対象者	組合員 男女 35歳、45歳、55歳及び60歳						
事業の概要	<p>【実施概要】歯周疾患の早期発見・治療を目的として、問診、歯・歯茎の検査等を実施</p> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者全員へ受診券等を送付</li> <li>・地方公共団体としての仙台市による住民向け歯科検診の実施年齢と重複しないように年齢を設定</li> </ul> <p>【ストラクチャー】共済組合が個別契約した仙台市医師会の医療機関で実施</p>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 受診率	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	

事業名	生活習慣病受診勧奨					前計画との関係	強化
健康課題	疾病別医療費、生活習慣病、人工透析、肥満・血圧・血糖・脂質・肝機能・腎機能リスク						
対象者	組合員 男女 40歳以上 判定値異常者						
事業の概要	<p>【実施概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の重症化予防を目的として、HbA1c及び血圧について受診勧奨判定値以上の者に対して受診勧奨を実施</li> <li>・対象者の選定基準等、より効果的な受診勧奨方法を検討</li> </ul> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に文書による受診勧奨を実施し、受診状況報告書の提出を依頼。提出がない場合は電話で確認</li> <li>・翌年度にレセプトで受診状況を確認</li> <li>・事業主の事後措置と調整</li> <li>・コラボヘルスを活用して実施</li> </ul> <p>【ストラクチャー】対象者抽出、受診勧奨及び受診状況確認まで共済組合が実施</p>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 ・受診勧奨対象者受診者割合 (血圧) ・受診勧奨対象者受診者割合 (血糖)	・50% ・50%	・50% ・50%	・50% ・50%	・50% ・50%	・50% ・50%	・50% ・50%	
【アウトカム】 ・受診勧奨判定値以上の者の 割合(血圧) ・受診勧奨判定値以上の者の 割合(血糖)	・4.4% ・0.5%	・4.3% ・0.5%	・4.1% ・0.4%	・4.0% ・0.4%	・3.9% ・0.4%	・3.8% ・0.4%	

事業名	がん検診等受診結果の追跡					前計画との関係	継続
健康課題	疾病別医療費、悪性新生物						
対象者	組合員 男女 全員（要精検者）						
事業の概要	【実施概要】がんの早期発見・早期治療を目的として、各種がん検診（胃、大腸、子宮、乳）において要精検となった者を対象として受診状況等を調査 【プロセス】対象者に文書による受診勧奨を実施し、受診状況報告書の提出を依頼。提出がない場合は電話で確認 【ストラクチャー】受診勧奨及び受診状況確認まで共済組合が実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 要治療・要精密検査対象者の受診者割合	95%	95%	95%	95%	95%	95%	
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	

事業名	ICTを活用した健康増進事業（ヘルスケアポイント）					前計画との関係	強化
健康課題	肥満・血圧・血糖・脂質・肝機能・腎機能リスク、運動・食事・飲酒・睡眠習慣						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	【実施概要】健康づくりに向けた主体的・継続的な取組の推進を目的として、ICT健康増進事業を実施し、併せて取組に応じたヘルスケアポイントを付与 【プロセス】 ・健診結果や健康に対する取組に応じたヘルスケアポイントを付与（付与基準を「保健事業の利用促進」から「生活習慣の改善」にシフト） ・「健康増進月間」の企画事業を活用した広報や新規採用職員に向けた広報を実施 【ストラクチャー】委託事業者が提供するポータルサイト及びアプリにより実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 登録率	35.0%	39.0%	43.0%	47.0%	51.0%	55.0%	
【アウトカム】 ・運動習慣リスク保有者率 ・食事習慣リスク保有者率 ・飲酒習慣リスク保有者率 ・睡眠習慣リスク保有者率 ※組合員のみ	68.1%	67.6%	67.1%	66.6%	66.1%	65.6%	
	35.1%	34.6%	34.1%	33.6%	33.1%	32.6%	
	6.9%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.9%	
	43.5%	43.0%	42.5%	42.0%	41.5%	41.0%	

事業名	(仮) 健康増進月間 (ウォーキングキャンペーン等)					前計画との関係	新規
健康課題	肥満・血圧・血糖・脂質・肝機能・腎機能リスク、運動・食事・飲酒・睡眠習慣						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	<p>【実施概要】生活習慣の改善を目的として、ICTを活用したウォーキングキャンペーンを中心とした組合員参加型のイベントの実施</p> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウォーキングキャンペーンを中心とした健康づくりに関連する組合員参加型のイベントの実施</li> <li>・ウォーキングイベントはチーム戦で実施</li> <li>・コラボヘルスを活用して実施</li> </ul> <p>【ストラクチャー】ウォーキングキャンペーンは、委託事業者が提供するポータルサイト及びアプリにより実施</p>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 ウォーキングキャンペーン参加者数	300人	450人	600人	750人	900人	1,050人	
【アウトカム】 運動習慣リスク保有者率 ※組合員のみ	68.1%	67.6%	67.1%	66.6%	66.1%	65.6%	

事業名	喫煙対策事業					前計画との関係	継続
健康課題	喫煙リスク						
対象者	組合員・被扶養者 男女 全員						
事業の概要	<p>【実施概要】喫煙率の低下を目的として、禁煙外来利用者の自己負担費用を助成</p> <p>【プロセス】禁煙外来のすべての受診が終了し、禁煙に成功した者に対し助成</p> <p>【ストラクチャー】共済組合が実施</p>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 利用者数	3人	3人	3人	3人	3人	3人	
【アウトカム】 喫煙率	12.0%	11.8%	11.5%	11.2%	10.9%	10.6%	

事業名	健康づくり講座	前計画との関係	継続			
健康課題	肥満・血圧・血糖・脂質・肝機能・腎機能リスク、運動・食事・飲酒・睡眠習慣					
対象者	組合員 男女 全員					
事業の概要	<p>【実施概要】運動や栄養等に関する知識や実践の習得を目的として、女性や若年層等を対象とした健康に関する講座を企画・開催</p> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・希望者を募り、運動や栄養をテーマにした講座を実施</li> <li>・料理教室はガス局の料理スタジオを利用して実施</li> <li>・実施後のアンケート等により効果検証を実施</li> </ul> <p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託事業者による実施</li> <li>・料理教室についてはガス局と連携して実施</li> </ul>					
評価指標・目標値	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
【アウトプット】 開催回数	6回	6回	6回	6回	6回	6回
【アウトカム】 受講により健康意識が向上した 受講者の割合	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%

事業名	メンタルヘルスに関するセミナー等の実施	前計画との関係	継続			
健康課題	精神疾患総医療費					
対象者	組合員 男女 全員					
事業の概要	<p>【実施概要】メンタルヘルスに関する理解を促進し、不調にならないための対策を実施する。</p> <p>【プロセス】実施前後のアンケート等により効果検証を行う。</p> <p>【ストラクチャー】委託事業者による実施</p>					
評価指標・目標値	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
【アウトプット】 開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
【アウトカム】 参加者アンケート結果で内容に 満足したという回答の割合	80.0%	82.0%	84.0%	86.0%	88.0%	90.0%

事業名	インフルエンザ予防接種助成					前計画との関係	継続
健康課題	疾病別医療費						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	【実施概要】インフルエンザの感染・重症化予防を目的として、組合員が受けたインフルエンザ予防接種について、その費用の一部を助成 【プロセス】予防接種時の領収書等を添付して申請 【ストラクチャー】共済組合が実施						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 利用率	30%	30%	30%	30%	30%	30%	
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	

事業名	健康情報の提供					前計画との関係	新規
健康課題	組合員構成						
対象者	組合員・被扶養者 男女 全員						
事業の概要	【実施概要】ホームページ等を活用した健康に関する情報の提供 【プロセス】 ・年齢による体調の変化（更年期症状）に関する普及啓発のための情報の発信 ・健康意識を高め生活習慣の改善に資する、ヘルシーメニューのレシピ、手軽にできる運動等の紹介 【ストラクチャー】事業者の提供する専門的な知見を取り入れたコンテンツ等を活用						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 提供回数	12回	12回	12回	12回	12回	12回	
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	

事業名	委託保養所利用助成					前計画との関係	見直し
健康課題	-						
対象者	組合員：全員 被扶養者：満4歳以上						
事業の概要	【実施概要】健康増進を目的として、委託保養所の利用に対して費用の一部を助成 【プロセス】 ・事前申請により助成利用 ・組合員は年度内2泊まで、被扶養者は年度内1泊まで。1人1泊につき2,000円助成 【ストラクチャー】 ・共済組合で保養所と契約 ・事前申請を共済組合で受付						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 -	-	-	-	-	-	-	
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	

事業名	パレス松洲利用助成					前計画との関係	継続
健康課題	-						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	<p>【実施概要】健康増進を目的として、宮城県市町村職員共済組合が運営する保養所「パレス松洲」の利用に対して費用の一部を助成</p> <p>【プロセス】事前申請を共済組合で受付</p> <p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前申請により助成利用</li> <li>・組合員のみ利用可能。利用制限なし。1人1泊につき3,000円助成</li> </ul>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 -	-	-	-	-	-	-	-
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	-

事業名	ジェネリック医薬品利用促進					前計画との関係	継続
健康課題	-						
対象者	組合員 男女 全員						
事業の概要	<p>【実施概要】医療費適正化を目的として、ジェネリック医薬品利用促進に係る事業を実施</p> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品差額通知及び効果検証を実施</li> <li>・新規採用職員に対しては希望シールを配布</li> </ul> <p>【ストラクチャー】共済組合が実施</p>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 差額通知実施回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
【アウトカム】 ジェネリック医薬品使用割合	88.0%	88.1%	88.2%	88.3%	88.4%	88.5%	

事業名	医療費通知					前計画との関係	継続
健康課題	-						
対象者	組合員・被扶養者 男女 全員						
事業の概要	<p>【実施概要】医療費に対する正しい認識と健康管理意識の向上を目的として、医療給付を受給した全員を対象に、医療費支払い内容を通知</p> <p>【プロセス】医療給付を受給した全員を対象に医療費通知を送付</p> <p>【ストラクチャー】共済組合が実施</p>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 -	-	-	-	-	-	-	-
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	-



事業名	被扶養者の資格調査					前計画との関係	継続
健康課題	-						
対象者	被扶養者						
事業の概要	<p>【実施概要】被扶養者資格の適正化を目的として、資格確認調査を実施</p> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳以上の被扶養者に対する資格確認調査を年1回実施</li> <li>・被扶養者認定要件に関する周知を徹底</li> </ul> <p>【ストラクチャー】共済組合が実施</p>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 -	-	-	-	-	-	-	-
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	-

事業名	レセプト審査体制の充実					前計画との関係	継続
健康課題	-						
対象者	組合員・被扶養者 男女 全員						
事業の概要	<p>【実施概要】医療費の適正化を目的として、レセプト内容審査及び傷病原因調査を実施</p> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト内容審査について、医科1,000点以上/調剤1,500点以上/歯科1,000点以上の縦覧点検</li> <li>・傷病原因調査は、第三者行為及び公務災害の有無を調査</li> </ul> <p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト内容審査は委託事業者による実施。審査結果を受けた再審査請求は共済組合で実施</li> <li>・傷病原因調査は共済組合が実施</li> </ul>						
評価指標・目標値	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	
【アウトプット】 -	-	-	-	-	-	-	-
【アウトカム】 -	-	-	-	-	-	-	-

# 7 第4期特定健康診査等実施計画

## (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）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）を実施することとされました。

本書は、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）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について示したものです。

なお、当組合は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により、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ものとされていることから、更に効率的に実施し、成果が向上するものとするため、令和6年度からの第4期実施計画を定めるものです。

また、策定に当たっては、「第3期データヘルズ計画」と整合した内容とします。

## (2) 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

### ① 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のですが、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ものです。

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ものです。

### ② 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す。

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すが、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す。

### (3) 特定健康診査等の実施方法

#### ① 特定健康診査の実施方法

組合員については、所属所が行う事業主健診及び当組合が直接契約を締結している人間ドックにより実施します。なお、被扶養者等については、外部委託とし、次の健診機関で実施します。

- ア 地方公務員共済組合協議会による集合契約における医療機関
- イ 当組合が実施している人間ドック及び共同巡回健診の医療機関
- ウ その他（パート先における健診結果の受領など）

事業主健診は、各所属所が定める時期に実施し、人間ドックは、当該年度内に1回受診することが可能です。また、集合契約による医療機関については、当組合が発行してから各年度3月31日までを受診期間とします。

#### ■実施項目

##### 特定健診の基本的な項目

- 質問項目 ● 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））
- 理学的検査（身体診察）、血圧測定
- 血液化学検査（空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール）
- 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））
- 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査若しくは随時血糖） ● 尿検査（尿糖、尿蛋白）

##### 特定健診の詳細な健診の項目（医師の判断で実施）

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施します。但し、最近の結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者は、必ずしも詳細な健診を行う必要はなく、現在の症状等を踏まえ、医師が個別に判断する必要があります。

(1)誘導心電図	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者
(2)眼底検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者（当該年度の特定健康診査の結果等のうち、(2)①のうちa、bのいずれの基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が(2)②のうちa、b、cのいずれかの基準に該当した者） ①血圧 a 収縮期血圧140mmHg以上 b 拡張期血圧 90mmHg以上 ②血糖 a 空腹時血糖126mg/dl以上 b HbA1c（NGSP）6.5%以上 c 随時血糖126mg/dl以上
(3)貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
(4)血清クレアチニン検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者 ①血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 b 拡張期血圧85mmHg以上 ②血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 b HbA1c（NGSP）5.6%以上 c 随時血糖100mg/dl以上

## ② 特定保健指導の実施方法

組合員については、健診結果受領後の階層化判定により対象となった者に対し、当組合で選定した外部委託事業者が実施します。

また、一部の人間ドック実施機関では、人間ドック受診当日に階層化判定のうえ、保健指導を実施します。

被扶養者については、健診結果受領後の階層化判定により対象となった者に対し、利用券を発行し、地方公務員共済組合協議会による集合契約における医療機関が実施します。

また、一部の人間ドック実施機関及び共同巡回健診では、健診受診当日に階層化判定のうえ、保健指導を実施します。

### ■保健指導対象者選定

#### 基本的考え方

内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・血糖高値・脂質異常等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなる。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にする必要があることから、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、保健指導対象者の選定を行う。

生活習慣病の予防を期待できるメタボリックシンドロームに着目した階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかといった保健事業のアウトカムを評価するために、保健指導対象者の階層化に用いる標準的な数値基準が必要となる。

若い時期に生活習慣の改善を行った方が予防効果を期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルの設定を行う。

特定健診に相当する健診結果を提出した者に対しても、特定健診を受診した者と同様に、選定・階層化を行い、特定保健指導を実施する。

### ■階層化判定

特定健康診査結果				特定保健指導対象者		
腹囲	追加リスク			喫煙	40～64歳	65～74歳
	①血糖	②脂質	③血圧			
腹囲 男性:85cm以上 女性:90cm以上	上記2つ以上該当			－	積極的支援	動機付け支援
	上記1つ該当			あり なし		
腹囲は上記以外かつ 男女ともに BMI：25以上	上記3つ該当			－	積極的支援	動機付け支援
	上記2つ該当			あり なし		
	上記1つ該当			－	動機付け支援	
上記以外					情報提供	

①血糖:空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満随時中性脂肪の場合は175mg/dl)

③血圧:収縮期血圧130mmHgまたは拡張期血圧85mmHg

※降圧薬等を服薬中の者については、継続的に医療機関を受診しているため、対象者から除外する。

### ■特定保健指導の実施内容

#### 積極的支援

#### 動機付け支援

【初回面談】医師・保健師・管理栄養士等との面談で生活習慣を振り返り、自分に実行できる行動目標を立てます。

【継続的支援】3か月以上サポートを受けながら生活習慣の改善を継続

【実績評価】3か月後 健康状態(体重・腹囲等)や生活習慣の改善状況等アウトカムの確認を行います。

## (4) 特定健康診査の実施状況及び達成目標

### ① 第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健康診査の実施状況

(単位：人、%)

		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	対象者数	5,636	5,637	5,651	5,591	5,483	
	受診者数	5,449	5,450	5,516	5,474	5,375	
	目標値	97.0	97.0	98.0	98.0	99.0	99.0
	実施率	<b>96.7</b>	<b>96.7</b>	<b>97.6</b>	<b>97.9</b>	<b>98.0</b>	
被扶養者	対象者数	1,933	1,846	1,802	1,752	1,659	
	受診者数	1,071	1,055	942	985	927	
	目標値	53.0	57.0	58.0	62.0	63.0	66.0
	実施率	<b>55.4</b>	<b>57.2</b>	<b>52.3</b>	<b>56.2</b>	<b>55.9</b>	
合計	対象者数	7,569	7,483	7,453	7,343	7,142	
	受診者数	6,520	6,505	6,458	6,459	6,302	
	目標値	85.0	86.0	87.0	88.0	89.0	90.0
	実施率	<b>86.1</b>	<b>86.9</b>	<b>86.6</b>	<b>88.0</b>	<b>88.2</b>	

(国の目標受診率：90%)

### ② 第4期特定健康診査等実施計画期間における特定健康診査の達成目標

(単位：人、%)

		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	対象者数	8,966	8,999	9,060	9,104	9,139	9,166
	受診者数	8,786	8,828	8,897	8,950	8,993	9,028
	目標値	<b>98.0</b>	<b>98.1</b>	<b>98.2</b>	<b>98.3</b>	<b>98.4</b>	<b>98.5</b>
被扶養者	対象者数	2,172	2,102	2,061	2,000	1,926	1,867
	受診者数	1,231	1,212	1,209	1,193	1,168	1,151
	目標値	<b>56.7</b>	<b>57.7</b>	<b>58.7</b>	<b>59.7</b>	<b>60.6</b>	<b>61.6</b>
合計	対象者数	11,138	11,101	11,121	11,104	11,065	11,033
	受診者数	10,017	10,040	10,106	10,143	10,161	10,179
	目標値	<b>89.9</b>	<b>90.4</b>	<b>90.9</b>	<b>91.3</b>	<b>91.8</b>	<b>92.3</b>

(国の目標受診率：90%)

## (5) 特定保健指導の実施状況及び達成目標

### ① 第3期特定健康診査等実施計画期間における特定保健指導の実施状況

(単位：人、%)

		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	特定健診受診者数	5,449	5,450	5,516	5,474	5,375	
	特定保健指導対象者数	1,068	1,053	1,018	953	912	
	対象者割合	19.6	19.3	18.5	17.4	17.0	
	特定保健指導終了者数	458	312	406	458	443	
	目標値	21.0	26.0	31.0	37.0	43.0	48.0
	実施率	<b>42.9</b>	<b>29.6</b>	<b>39.9</b>	<b>48.1</b>	<b>48.6</b>	
被扶養者	特定健診受診者数	1,071	1,055	942	985	927	
	特定保健指導対象者数	99	112	103	82	90	
	対象者割合	9.2	10.6	10.9	8.3	9.7	
	特定保健指導終了者数	10	15	11	7	18	
	目標値	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	10.0
	実施率	<b>10.1</b>	<b>13.4</b>	<b>10.7</b>	<b>8.5</b>	<b>20.0</b>	
合計	特定健診受診者数	6,520	6,505	6,458	6,459	6,302	
	特定保健指導対象者数	1,167	1,165	1,121	1,035	1,002	
	対象者割合	17.9	17.9	17.4	16.0	15.9	
	特定保健指導終了者数	468	327	417	465	461	
	目標値	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0
	実施率	<b>40.1</b>	<b>28.1</b>	<b>37.2</b>	<b>44.9</b>	<b>46.0</b>	

(国の目標実施率：45%)

## ② 第4期特定健康診査等実施計画期間における特定保健指導の達成目標

(単位：人、%)

		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	特定健診受診者数	8,786	8,828	8,897	8,950	8,993	9,028
	特定保健指導対象者数	1,340	1,323	1,315	1,300	1,284	1,267
	対象者割合	15.3	15.0	14.8	14.5	14.3	14.0
	特定保健指導終了者数	671	693	722	745	768	787
	目標値	<b>50.1</b>	<b>52.4</b>	<b>54.9</b>	<b>57.3</b>	<b>59.8</b>	<b>62.1</b>
被扶養者	特定健診受診者数	1,231	1,212	1,209	1,193	1,168	1,151
	特定保健指導対象者数	118	113	112	107	103	100
	対象者割合	9.6	9.3	9.3	9.0	8.8	8.7
	特定保健指導終了者数	24	27	30	30	33	33
	目標値	<b>20.3</b>	<b>23.9</b>	<b>26.8</b>	<b>28.0</b>	<b>32.0</b>	<b>33.0</b>
合計	特定健診受診者数	10,017	10,040	10,106	10,143	10,161	10,179
	特定保健指導対象者数	1,458	1,436	1,427	1,407	1,387	1,367
	対象者割合	14.6	14.3	14.1	13.9	13.7	13.4
	特定保健指導終了者数	695	720	752	775	801	820
	目標値	<b>47.7</b>	<b>50.1</b>	<b>52.7</b>	<b>55.1</b>	<b>57.8</b>	<b>60.0</b>

(国の目標実施率：60%)

## (6) 個人情報の保護

---

記録の管理に関して当組合は、仙台市職員共済組合個人情報保護に関する規程及び仙台市職員共済組合個人情報保護に関する規程細則を遵守する。

具体的には、集まったデータについては、特定健診等システムに格納の上、最低5年間保存するものとし、当組合及び委託された健診機関・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らすことのないよう契約において定める。

当組合の個人情報保護管理者は、事務局長とし、また、データ取扱者は当組合の特定健康診査等事務に従事する職員に限るものとする。

外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

## (7) 計画の公表及び周知

---

特定健康診査等実施計画については、当組合の広報誌及びホームページに掲載することにより、周知するものとする。

## (8) 計画の評価及び見直し

---

特定健康診査等実施計画については、特定健康診査等の毎年の実施及び成果に基づき評価するとともに、令和8年度に3年間における評価を行い、目標の達成状況と実績が大きくかけ離れた場合やその他必要がある場合には見直すものとする。

## (9) コラボヘルスの推進

---

特定健康診査については、事業主健診の実施及びその結果データの授受など、所属所と連携をして推進する。

特定保健指導については、より効果的・効率的に実施するために、特定保健指導の時間内実施への協力、対象者への通知の配付や実施時期の調整、対象者への勧奨など、所属所に対して協力依頼を行い、連携・協働（コラボヘルス）して推進する。



## 8 その他

### (1) 計画の公表・周知

---

第3期データヘルス計画については、庁内イントラネット及び当組合のホームページに掲載することにより、周知するものとする。

### (2) 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

---

第3期データヘルス計画の推進において、仙台市職員共済組合個人情報保護に関する規程及び仙台市職員共済組合個人情報保護に関する規程細則を遵守する。

### (3) 事務局の実施体制 ※短期給付財政安定化計画の実施体制を含む

---

健康福祉係を中心に関係各課係と連携し推進する。短期給付財政安定化計画は保険係を中心に関係各係と連携し推進する。

### (4) コラボヘルスの推進

---

各保健事業の実施については、より効果的・効率的に実施するために、各保健事業の組合員への周知、対象者への通知の配付や実施時期の調整、対象者への勧奨など、所属所に対して協力依頼を行い、連携・協働（コラボヘルス）して推進する。

# 第3期データヘルス計画

令和6年3月

発行 仙台市職員共済組合

住所 宮城県仙台市青葉区国分町3丁目7-1