

長野県市町村職員共済組合

第3期データヘルス計画

令和6年（2024年）3月

更新履歴

改訂日	Ver	更新内容
令和6年3月31日	1.0	初版作成

目次

1	計画の概要	2
1.1	目的と背景	2
1.2	第3期データヘルス計画の期間	2
1.3	第3期データヘルス計画策定の基本方針	3
1.4	地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針との関係	4
1.5	第4期特定健康診査等実施計画との関係	5
2	共済組合の現状	6
2.1	基本情報	6
2.2	組合の現状	8
3	第2期データヘルス計画の取組状況	10
3.1	重点施策の状況	10
3.2	個別保健事業の状況	11
4	データ分析に基づく健康課題	20
4.1	医療費の状況	20
4.2	疾病別医療費の状況	27
4.3	着目疾病の医療費	35
4.4	特定健康診査・特定保健指導	41
4.5	健診結果の状況	47
4.6	全国市町村職員共済組合連合会構成組合との比較	52
4.7	データ分析の結果に基づく健康課題	57
5	第3期データヘルス計画の取組	62
5.1	基本的な考え方	62
5.2	重点施策	63
5.3	保健事業計画（事業概要・目標等）	64
6	第4期特定健康診査等実施計画	73
6.1	特定健康診査等実施計画	73
6.2	第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	74
6.3	第4期特定健康診査等実施計画	75
7	地域別の健康リスク	82
8	その他	89
8.1	計画の公表・周知	89
8.2	計画の評価及び見直し	89
8.3	個人情報の保護	89
8.4	その他実施における留意事項	89

1 計画の概要

1.1 目的と背景

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

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

令和6年度から第4期特定健康診査・特定保健指導等に関連する保健・医療関係の施策と共に、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共に、課題解決に向けた効果的・効率的な保健事業を実施するための事業計画として、第3期データヘルス計画（令和6～11年度）を策定するものである。

1.2 第3期データヘルス計画の期間

第3期データヘルス計画の計画期間は令和6～11年度の6年間とする。

また、令和8年度を中間評価年度、令和11年度を実績評価年度と位置づける。

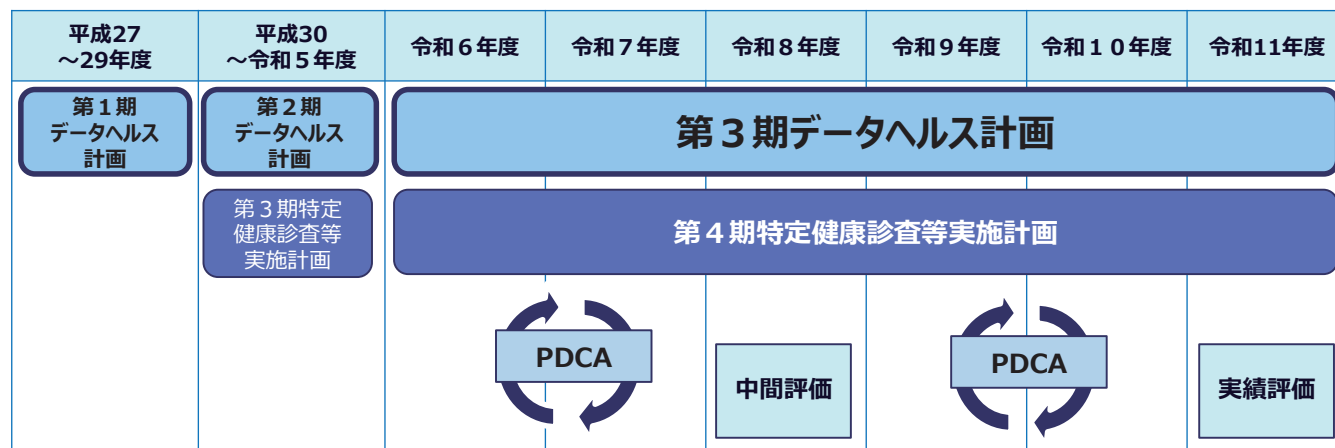


図 データヘルス計画の期間

■ 1.3 第3期データヘルス計画策定の基本方針

第3期データヘルス計画は、以下の基本方針に基づき策定した。

基本 方針

- 第2期データヘルス計画の振り返りとデータ分析により現状を把握し、当組合の健康課題に応じた保健事業を実施する。
- P D C A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。
- 所属所ごとの健康課題を把握し、所属所との連携（コラボヘルス）を強化することを目指す。

データヘルス計画とは

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

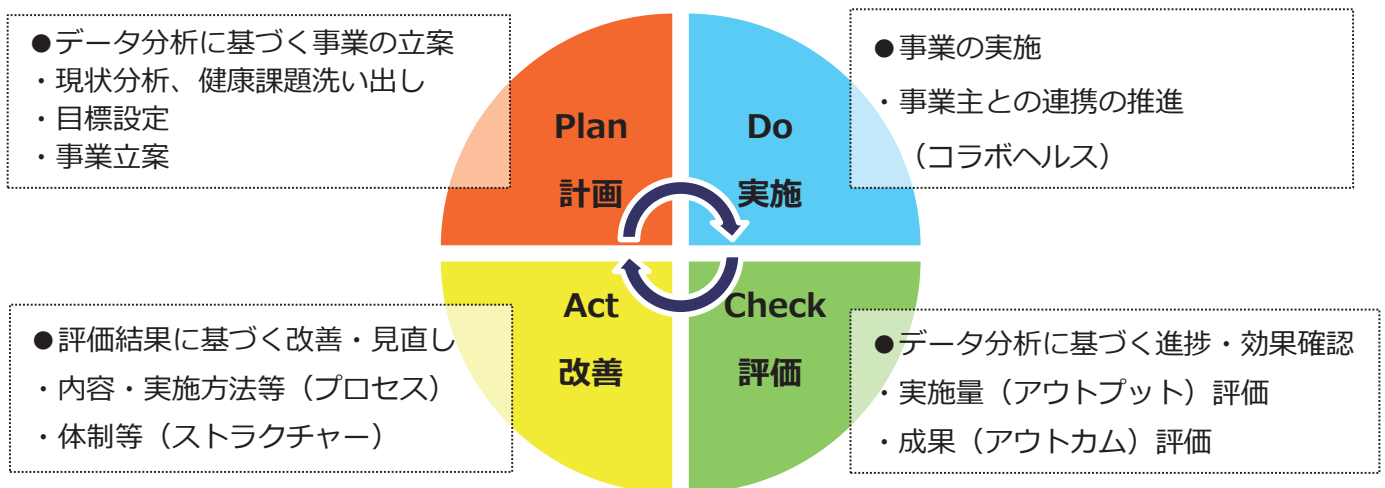


図 PDCAサイクル

データヘルス計画で目指すもの



図 データヘルス計画で目指すもの

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

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

本指針は、地方公務員共済組合が組合員等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の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。

第一 本指針策定の目的	・組合の組合員等を対象として行われる地共済法第112条第1項第1号に規定する健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る組合員等の自助努力についての支援その他の組合員等の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関し、その適切かつ有効な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。
第二 保健事業の基本的な考え方	・組合が保健事業を行う場合には、事業主である地方公共団体及び地方独立行政法人等（以下「地方公共団体等」という。）と相互の保健事業の実施に関して十分な調整を行い、地方公共団体等の協力を得ながら、適切かつ有効な保健事業の実施に努める。 ・組合は組合員等の立場に立って、健康の保持増進を図ることが期待されており、きめ細かな保健事業を実施すると共に、職場環境の整備を地方公共団体等に働きかけるよう努める。 ・また、PDCA サイクルに沿って事業を運営し、生活習慣病対策等を実施する。
第三 保健事業の内容	・重点的に実施すべき保健事業として、健康教育、健康相談、健康診査、健康診査後の通知、保健指導、健康管理及び疾病の予防に係る組合員等の自助努力についての支援を実施するよう努める。 上記の項目以外でも、組合独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものである。 ・また、組合員等が参加しやすいような環境作りに努め、参加率が低い組合員等については重点的に参加を呼びかけたり、組合員等の参加率を高めるために地方公共団体等に協力を要請するなどの工夫を行うこと。
第四 保健事業の実施計画 （データヘルス計画）の 策定、実施及び評価	・健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行う。 ・策定したデータヘルス計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表する。
第五 事業運営上の留意事項	・保健事業の運営にあたって、適切な専門職の配置やリーダー的人材の育成、委託事業者の活用、健康情報の継続的な管理、地方公共団体等との関係に留意する。

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

■ 1.5 第4期特定健康診査等実施計画との関係

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

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

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項を以下に示す。

表 特定健康診査等実施計画に記載すべき事項

法19条	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第二号	第三の一 達成しようとする目標	・特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率に係る目標
第2項 第一号	第三の二 特定健康診査等の対象者数	・特定健康診査等の対象者数（事業主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 ・事業主健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法 ・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法 ・実施に関する毎年度の年間スケジュール 等
第2項 第三号	第三の四 個人情報の保護	・健診、保健指導データの保管方法や保管体制 等
第3項	第三の五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	・広報紙やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ・特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	第三の六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	・評価結果（進捗・達成状況等）や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第三の七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

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

2 共済組合の現状

2.1 基本情報

- 年齢階層別で見ると、40歳代後半～50歳代の組合員の人数が多く全体の約32%を占める。
- 加入者（組合員、被扶養者）数の推移を見ると、令和3年度までほぼ横ばいであったが、令和4年10月より短期組合員が加入したことで、女性の組合員が大幅に増加した。

2.1.1 男女比率・被扶養者等

令和4年度の加入者（組合員・被扶養者）の状況は以下の通りである。

当組合の組合員男性比率は全国平均より低い。組合員の40歳以上人数比率は全国平均を上回る。

表 加入者の状況（令和5年3月末時点）

		当組合	全国計・全国平均*
組合員		45,553 人	1,694,425 人
	男性比率	41.12%	男性比率 49.51%
被扶養者		26,591 人	1,175,708 人
計		72,144 人	2,870,133 人
	うち短期組合員	16,248 人	—
扶養率（人）		0.58	0.69
40歳以上 人数比率	組合員	66.6%	64.0%
	被扶養者	18.0%	21.1%

※全国平均は60構成組合の平均を表す。

2.1.2 加入者の年齢構成（短期組合員を含む）

■ 組合員・被扶養者

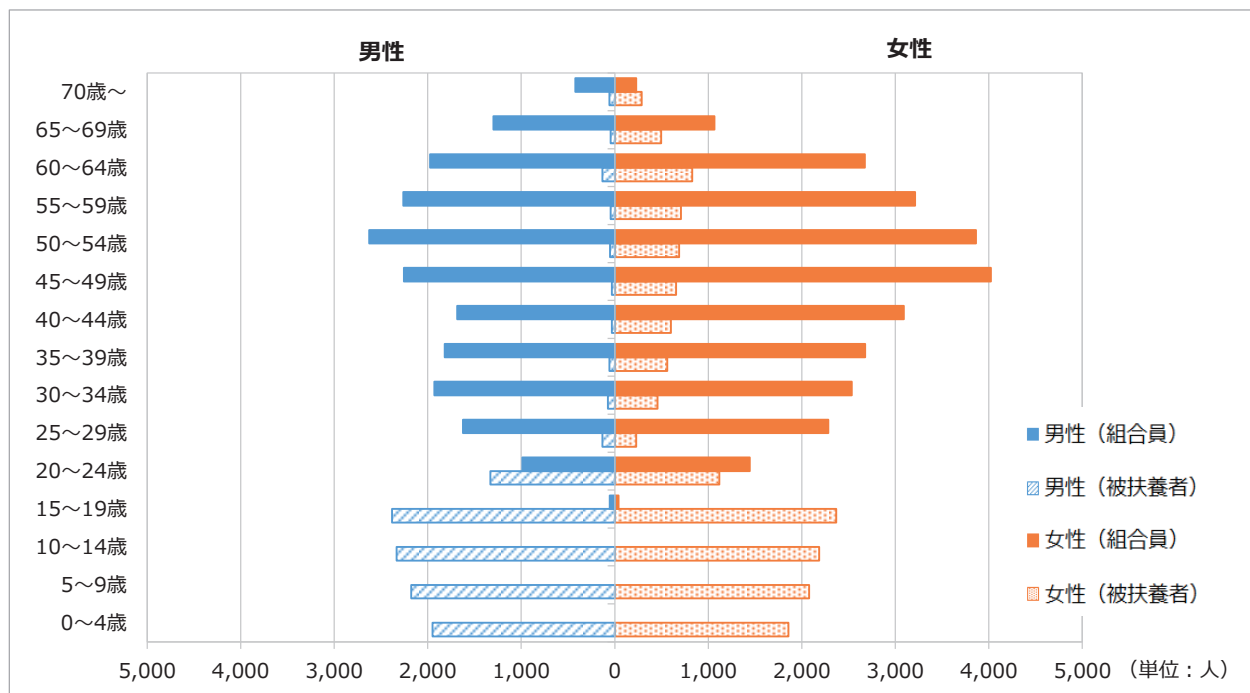


図 年齢階層別の組合員・被扶養者（任意継続組合員を含む）の構成（令和5年9月末時点）

■ 2.1.3 加入者数推移（短期組合員を含む）

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

■ 全体

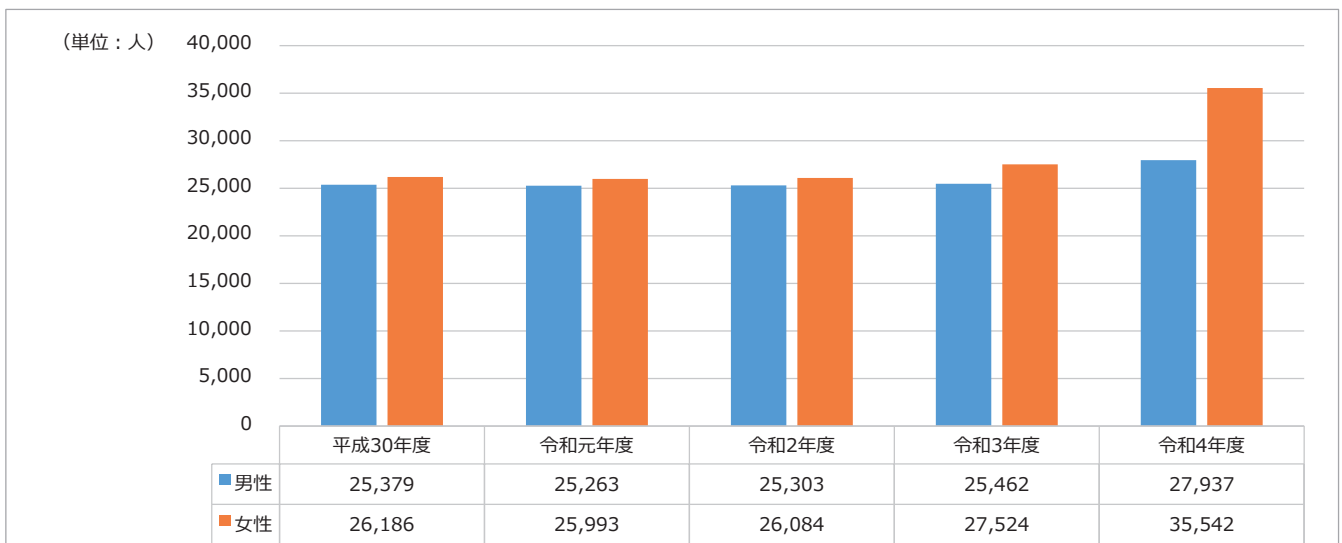


図 性別 加入者数の推移（平成30～令和4年度）

■ 組合員

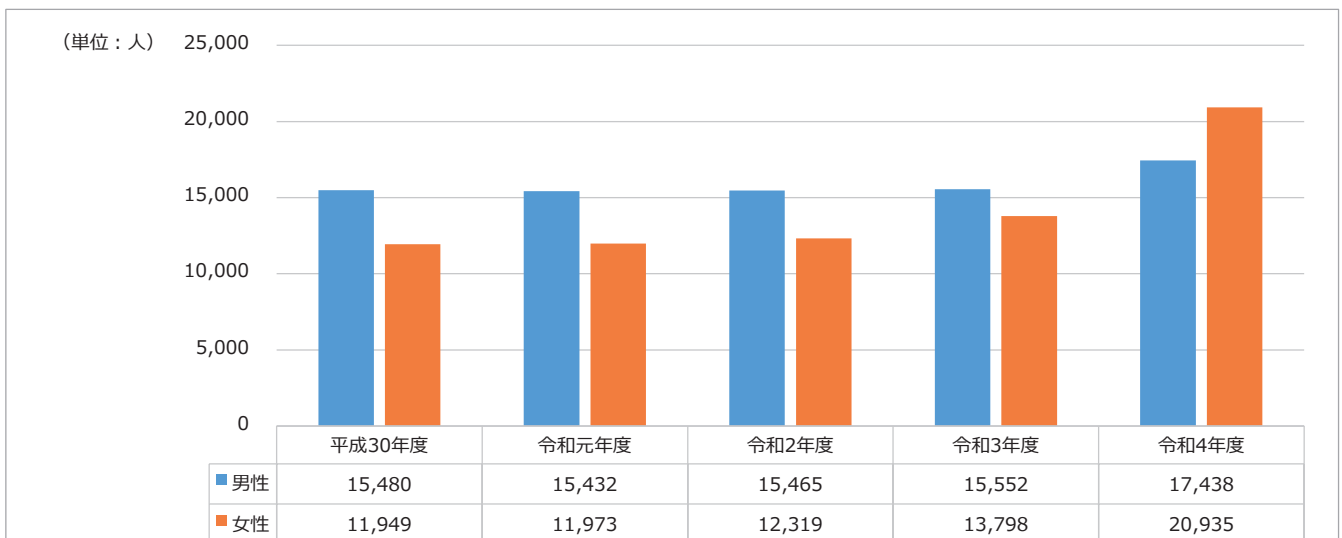


図 性別 組合員数の推移（平成30～令和4年度）

■ 被扶養者

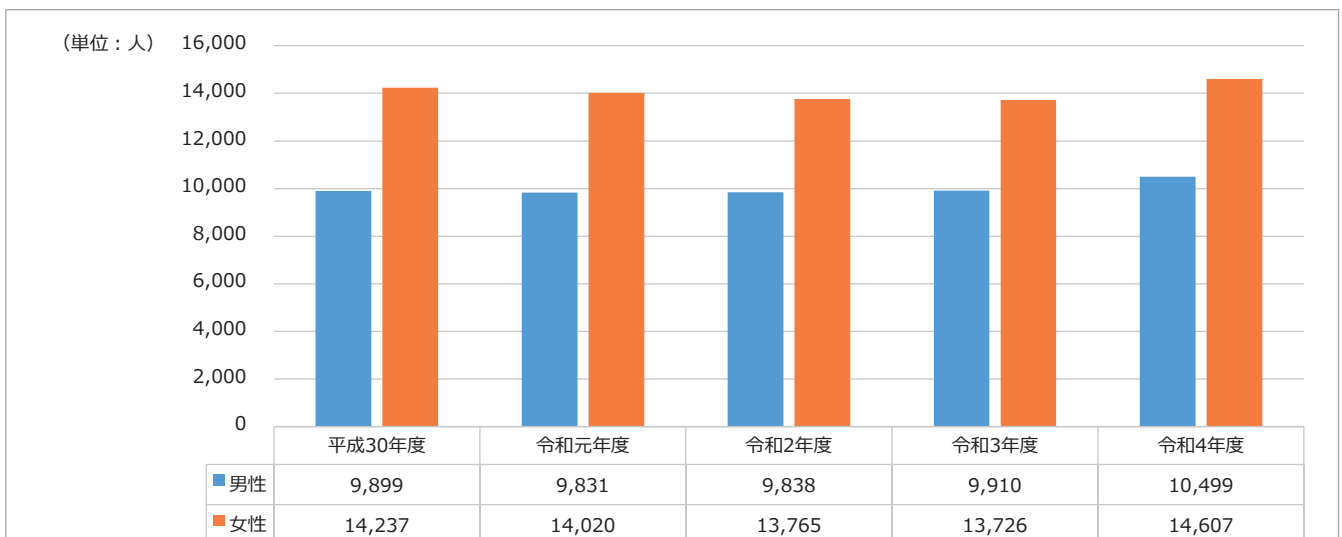


図 性別 被扶養者数の推移（平成30～令和4年度）

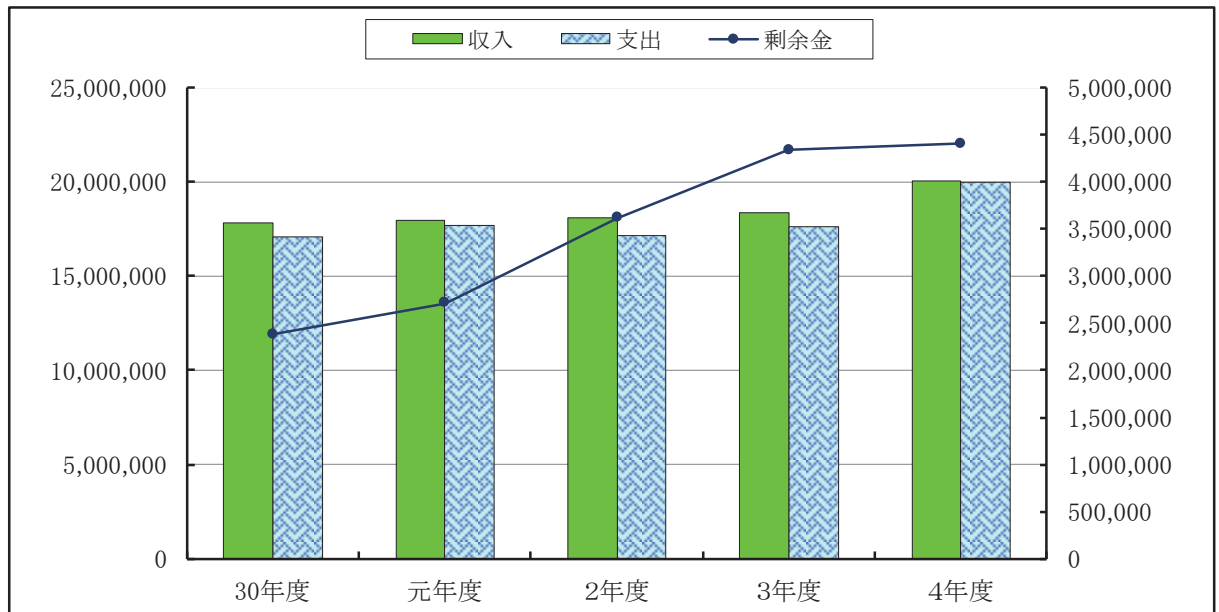
■ 2.2 組合の現状

■ 2.2.1 短期給付の状況

▶ 収支の状況

平成30年度～令和4年度の収支の状況を示す。

(単位：千円)



収入	17,828,371	17,988,312	18,065,869	18,359,225	20,044,631
支出	17,085,758	17,657,998	17,165,803	17,634,283	19,977,206
剰余金	2,384,301	2,714,615	3,614,681	4,339,623	4,407,049
(欠損金補てん積立金)	(661,778)	(664,266)	(662,477)	(673,795)	(736,126)
(短期積立金)	(1,722,523)	(2,050,349)	(2,952,204)	(3,665,828)	(3,670,922)

▶ 支出の状況

平成30年度～令和4年度の支出の状況を示す。

(単位：千円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
保健給付	6,417,904	6,570,302	6,295,038	6,747,209	8,404,505
休業・災害給付	915,168	1,028,023	997,742	1,086,239	1,199,688
附加給付等	140,672	133,286	123,081	129,179	157,464
老人保健・退職者拠出金	28,918	326	116	111	101
高齢者納付金・支援金	7,614,230	7,470,552	7,619,230	7,435,734	7,584,707
連合会払込金・拠出金	792,277	1,257,753	982,296	1,006,138	1,120,270
次年度繰越支払準備金	1,101,867	1,128,767	1,081,750	1,158,457	1,440,421
その他	74,722	68,989	66,550	71,216	70,050
合計	17,085,758	17,657,998	17,165,803	17,634,283	19,977,206

▶ 高齢者医療制度支援金等の状況

平成30年度～令和4年度の高齢者医療制度支援金等の状況を示す。

(単位：千円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度比 (%)
前期高齢者納付金	4,339,999	4,037,470	4,185,974	3,781,126	3,760,059	97.1%
後期高齢者支援金	3,274,230	3,433,082	3,433,256	3,654,608	3,824,648	104.7%
退職者給付拠出金	28,918	326	116	111	101	91.0%
病床転換支援金	17	17	17	11	10	90.9%

■ 2.2.2 所属所数（令和4年度末）

令和4年度末現在の所属所数は、市19、町23、村35、一部事務組合等61の計138である。

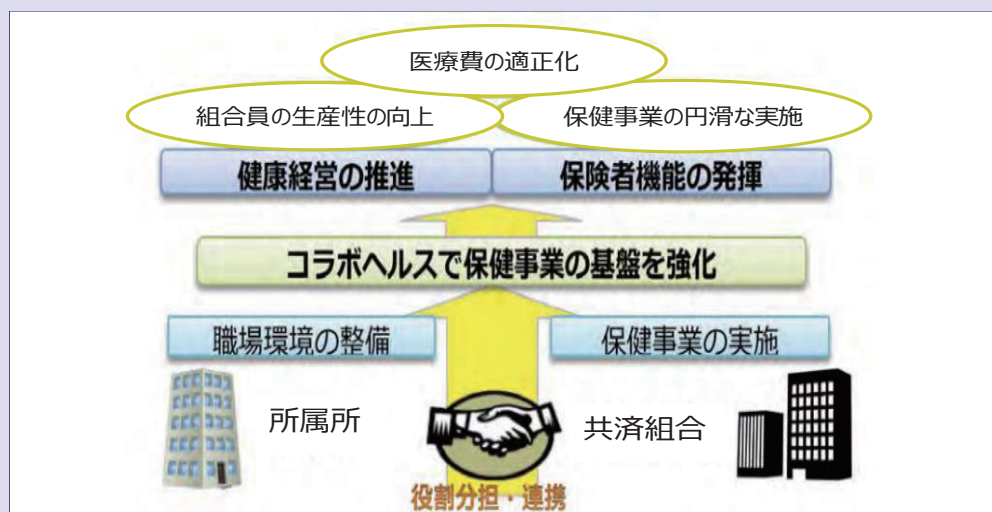
■ 2.2.3 実施体制

第3期データヘルス計画を推進するにあたり、共済組合と所属所との連携・協働（コラボヘルスの推進）は不可欠である。当組合は所属所への医療費・特定健康診査等の分析結果等の情報提供により組合員の健康状況や健康課題の共有を図り、所属所と連携しながら組合員の健康管理及び医療費の適正化・生活習慣病の重症化予防を推進する。

長野県保険者協議会、ジェネリック医薬品使用促進連絡会と情報交換を行い、連携しながら組合員の健康管理及び医療費の適正化・生活習慣病の重症化予防を推進する。

コラボヘルスの意義

コラボヘルスとは、共済組合と所属所が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、組合員及び被扶養者の予防・健康づくりを効果的かつ効率的に実行すること。



出典「コラボヘルスガイドライン（厚生労働省保険局）」より編集

3 第2期データヘルス計画の取組状況

3.1 重点施策の状況

健康課題を解決するための重点施策について、令和4年度の実施状況を以下に示す。

表 重点施策の実施状況（令和4年度）

※赤字は医療費及び健診等データ分析の結果に基づく健康課題を示す

重点施策		基本的な考え方 (目的)	実施事業	評価指標／実施状況 (令和4年度)	評価 (平成29年度比)
生活習慣病発症・重症化予防	特定健康診査 受診勧奨	生活習慣病予防を目的とし、特定健康診査受診の勧奨を行う。 未受診者（特に被扶養者）への受診勧奨を行う。	特定健康診査 人間ドック検診	特定健康診査 受診率 全体 84.3% 組合員 92.4% 被扶養者 43.4%	平成29年度比 全体 4.5ポイント上昇 組合員 3.2ポイント上昇 被扶養者 1.2ポイント低下 全体は上昇しているが、国の目標（令和5年度90%）達成に向けて、対策強化（特に被扶養者）が必要である。
	特定保健指導 利用勧奨	生活習慣改善のきっかけとして、特定保健指導の利用勧奨を行う。 未利用者（特に組合員）に対し、特定保健指導の利用勧奨を行う。	特定保健指導 健康応援セミナー 事業所型面談 訪問型面談 ICT面談	特定保健指導 実施率 全体 25.4% 組合員 25.9% 被扶養者 12.2%	平成29年度比 全体 9.2ポイント上昇 組合員 9.3ポイント上昇 被扶養者 2.7ポイント上昇 全体は上昇しているが、国の目標（令和5年度45%）達成に向けて対策強化が必要である。
	高血圧対策 糖尿病対策 腎不全対策 歯周病対策	医療費の多くを占める高血圧、糖尿病対策を実施する。 生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、健診受診による発症予防、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施する。 歯周病対策による生活習慣病予防を実施する。	生活習慣病 重症化予防 歯科健康診査 (歯周病対策による生活習慣病予防)	①生活習慣病 受診者数 (組合員) ・高血圧性疾患 5,809人 ・糖尿病 1,246人 ②生活習慣病 受診者1人当たり 医療費 (組合員) ・高血圧性疾患 93,557円 ・糖尿病 127,657円	平成29年度比 ①受診者数は 高血圧性疾患 3,285人増 糖尿病 604人増 ②1人当たり医療費は 高血圧性疾患 46,622円減 糖尿病 79,280円減であった。
組合員及び被扶養者の健康づくりの支援	生活習慣病 予防 生活習慣の 改善	生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善に必要な情報を提供する。	健康講座 禁煙事業 メンタルヘルス事業	・高血圧性疾患 93,557円 ・糖尿病 127,657円	引き続き、生活習慣病発症・重症化予防のための対策が必要である。
共済組合と所属所との連携	コラボヘルスの推進	共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施する。	所属所コラボヘルス ■情報提供 ■所属所訪問 ■連携会議開催	・全所属所に対して健康度レポートを配布。 ・所属所に対して健康管理実施状況調査を実施。	所属所の特定健康診査・特定保健指導実施状況や健康課題を把握するため、健康度レポートを作成、健康管理実施状況調査を実施した。 引き続き、所属所との健康課題の共有や保健事業の周知など、所属所との連携強化が必要である。

■ 3.2 個別保健事業の状況

■ 3.2.1 疾病予防の区分による事業分類

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

令和4年度は、健康講座やメンタルヘルス等費用助成などの組合員・被扶養者の健康づくりを目的とした1次予防の事業と、人間ドックなど病気の早期発見、早期治療を目的とした2次予防の事業を実施した。

疾病予防の区分	考え方	主な事業 (令和4年度)
1次予防	適正な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取組（健康教室、保健指導など）や予防接種、環境改善、事故の防止※などが1次予防にあたる。 ※事故の防止とは転倒などの傷害発生の予防を意味する。	◆ 健康講座 ◆ インフルエンザ予防接種費用助成 ◆ メンタルヘルス等費用助成 ◆ 健康講座費用助成 ◆ スポーツ奨励助成 ◆ 施設利用助成 ◆ 禁煙サポート事業 ◆ こころとからだの健康相談
2次予防	病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことをいう。生活習慣病健診、各種がん検診及び人間ドックなどの検診事業による病気の早期発見や、早期の医療機関受診などが2次予防にあたる。	◆ 特定健康診査 ◆ 特定保健指導 ◆ 人間ドック検診 ◆ 脳ドック検診 ◆ 各種ガン検診 ◆ 歯科健康診査 ◆ 生活習慣病重症化予防 ◆ 所属所コラボヘルス (健康度レポート配布)
3次予防	適切な治療により病気や障害の進行を防ぐことをいう。リハビリテーションは3次予防に含まれる。	—

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

■3.2.2 個別保健事業の概要及び実施結果（平成30年度～令和4年度）

NO	取組の概要				指標	平成30年度～令和2年度	
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象		目標：令和2年度時点	実績：令和2年度時点
1		特定健康診査	40～74歳の組合員及び被扶養者に特定健康診査を実施。	40～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	特定健康診査受診率 全体86.0% 組合員93.0% 被扶養者60.0%	<受診率> 全体84.7% 組合員94.6% 被扶養者41.7% <受診者数> 組合員、被扶養者16,646人
					アウトカム	以下の指標について毎年確認する（数値目標としては設定しない） ・特定保健指導対象者割合の低下 ・内臓脂肪症候群該当者割合の低下	—
2	保健関係健診（検診）	特定保健指導	特定健康診査の受診後、保健指導を要する組合員及び被扶養者に特定保健指導を実施。健康応援セミナーにて、初回の特定保健指導の支援を実施。	40～74歳の組合員及び被扶養者の特定保健指導対象者	アウトプット	特定保健指導実施率 全体25.0%	<実施率> 全体19.9% 組合員20.0% 被扶養者16.7% <終了者数> ・動機付け支援：組合員318人、被扶養者18人 ・積極的支援：組合員231人、被扶養者6人 ※被扶養者は任意継続組合員を含む <健康応援セミナー> ・利用者数 計 288人 動機付け支援 141人 積極的支援 147人 ・所属所数 9 所属所 ・利用回数 39回 <特定保健指導> ・事業所型面談 動機付け支援 17人 積極的支援 14人 利用所所属 2 所属所 ・訪問型面談 動機付け支援 11人 積極的支援 9人 ・ICT面談 動機付け支援 30人 積極的支援 22人
					アウトカム	以下の指標について毎年確認する（数値目標としては設定しない） ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の向上	—
3		人間ドック検診	原則、組合が契約した検診機関にて、人間ドックを受検する場合、検診費用の一部を負担するもの。 （検診費用の70%助成） 契約検診機関以外の場合は、50,000円限度。	30～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数 受診者の増加により、特定健康診査受診率の向上に寄与	<支払年度ベース> 組合員12,174人、被扶養者903人 計13,077人 <受診年度ベース> 計13,347人
					アウトカム	—	—
4		脳ドック検診	原則、組合が契約した検診機関にて、脳ドックを受検する場合、検診費用の一部を負担するもの。 （検診費用の70%助成）限度額20,000円。	40～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数 受診者の増加	組合員1,088人、被扶養者74人が受診。 計1,162人
					アウトカム	—	—

NO	令和3～5年度		評価	
	目標：令和5年度時点	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
1	アウトプット 受診率の向上(令和2年度比) 全体90.0% ※国の目標値 組合員96.0% 被扶養者67.7%	＜受診率＞ 全体84.3% 組合員92.4% 被扶養者43.4% ＜受診者数＞ 組合員、被扶養者17,176人	＜組合員＞ ・所属所別の健診受診率を把握し、 受診率が低い所属所の状況は把握 している。 ＜被扶養者＞ ・受診勧奨のハガキを直送している。	＜組合員＞ ・健診結果データを100%収集できて いない。データを提出しない健診機関 がある。 ・地域により特定健康診査（人間ドッ ク）機関が遠いなど、受診しにくい場 合がある。
	アウトカム —	—		
2	アウトプット 実施率の向上(令和2年度比) 全体45.0%	＜実施率＞ 全体 25.4% 組合員 25.9% 被扶養者 12.2% ＜終了者数＞ ・動機付け支援： 組合員392人、被扶養者11人 ・積極的支援： 組合員281人、被扶養者1人 ※被扶養者は任意継続組合員 を含む ＜健康応援セミナー＞ ・利用者数 計 304人 動機付け支援 160人 積極的支援 144人 ・所属所数 13所属所 ・利用回数 57回 ＜特定保健指導＞ ・訪問型面談 動機付け支援 7人 積極的支援 2人 ・ICT面談 動機付け支援 42人 積極的支援 32人	＜組合員＞ ・事業所型保健指導 特定保健指導「健康応援セミナー」を 実施 ＜被扶養者＞ ・被扶養者には利用券を直送。 令和2年度に封筒を目立つデザインに 変更 ・広報紙により周知している。 ・平成30年度から遠隔型特定保健指導 実施、令和2年度は2コースからの 選択式とした。 ・連続未受診者の情報を所属所に共有 している。	・健診実施時期が年度後半に集中するた め、健康応援セミナー及び事業所面談 等の所属所単位での保健指導の実施に 当たり、日程調整などの所属所の負担 が大きい。
	アウトカム —	—		
3	アウトプット 受診者の増加により、特定健 康診査受診率の向上に寄与	＜支払年度ベース＞ 組合員15,297人 被扶養者1,018人 計16,315人 ＜受診年度ベース＞ 計15,550人	・被扶養者の特定健康診査対象者に、 人間ドックのチラシを同封し、通知 している。	・令和4年10月施行の短期組合員の 加入により、婦人ガン検診などの 対象者が増える。 (40歳以上女性が多いため)
	アウトカム —	—		
4	アウトプット 受診者の増加	組合員1,330人、 被扶養者68人が受診。 計1,398人	—	—
	アウトカム —	—		

NO	取組の概要					指標	平成30年度～令和2年度	
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象			目標：令和2年度時点	実績：令和2年度時点
5	保健関係健診（検診）	総合がん（PET）検査	組合が契約した検査機関にて、総合がん検査を受検する場合、検査費用の一部を負担するもの。 （検査費用の70％助成。 限度額50,000円）	30～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数	受診者の増加	組合員74人、 被扶養者9人が受診。 計83人
					アウトカム	—	—	—
6		婦人がん検診	検診機関の定めは特になし。 検診費用の一部を負担するもの。 （検診費用の70％助成）	～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員1,630人、 被扶養者24人 計1,654人が受診 ＜受診年度ベース＞ 計2,256人が受診
					アウトカム	—	—	—
7		胃集団検診	所属所長が検診機関との契約または協議に基づいて行う検診。 （検診費用の70％助成）	～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員1,102人、 被扶養者3人が受診。 計1,105人 ＜受診年度ベース＞ 計1,046人
					アウトカム	—	—	—
8		肺がん検診	検診機関の定めは特になし。 検診費用の一部を負担するもの。 （検診費用の70％助成）	30～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員1,799人が受診。 ＜受診年度ベース＞ 計1,002人
					アウトカム	—	—	—
9		便潜血反応検査	検査機関の定めは特になし。 検査費用の一部を負担するもの。 （検査費用の70％助成）	30～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員4,289人、 被扶養者5人が受診。 計4,294人 ＜受診年度ベース＞ 計3,972人
					アウトカム	—	—	—
10		眼底検査	検査機関の定めは特になし。 検査費用の一部を負担するもの。 （検査費用の70％助成）	30～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員4,087人、 被扶養者5人が受診。 計4,092人 ＜受診年度ベース＞ 計3,264人
					アウトカム	—	—	—
11		歯科健康診査	長野県歯科医師会に所属する歯科診療所にて、歯科健康診査を受検した場合、診査費用を全額負担するもの。	～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員188人、 被扶養者138人が受診。 計326人 ＜受診年度ベース＞ 計328人
					アウトカム	以下の指標について毎年確認する（数値目標としては設定しない） ・歯科疾患の罹患率減少 ・歯科医療費削減 ・歯科健診対象者の歯科医療機関受診率の上昇	—	—

NO		令和3～5年度		評価	
		目標：令和5年度時点	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
5	アウトプット	受診者の増加	組合員58人、 被扶養者5人が受診。 計63人	—	—
	アウトカム	—	—		
6	アウトプット	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員2,434人、 被扶養者86人 計2,520人が受診 ＜受診年度ベース＞ 計2,965人が受診	—	—
	アウトカム	—	—		
7	アウトプット	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員1,050人、 被扶養者2人が受診。 計1,052人 ＜受診年度ベース＞ 計1,415人	—	—
	アウトカム	—	—		
8	アウトプット	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員2,071人、 被扶養者3人が受診。 計2,074人 ＜受診年度ベース＞ 計1,626人	—	—
	アウトカム	—	—		
9	アウトプット	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員4,086人、 被扶養者8人が受診。 計4,094人 ＜受診年度ベース＞ 計5,373人	—	—
	アウトカム	—	—		
10	アウトプット	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員3,716人、 被扶養者1人が受診。 計3,717人 ＜受診年度ベース＞ 計3,980人	—	—
	アウトカム	—	—		
11	アウトプット	受診者の増加	＜支払年度ベース＞ 組合員367人、 被扶養者217人が受診。 計584人 ＜受診年度ベース＞ 計584人	・長野県歯科医師会と連携している。	・若年層からの早めの指導対策が課題。
	アウトカム	—	—		

NO	取組の概要					指標	平成30年度～令和2年度	
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象			目標：令和2年度時点	実績：令和2年度時点
12	保健関係 保健健診（検診）	予防接種費用助成 インフルエンザ	組合員及び被扶養者にインフルエンザ予防接種費用の一部を助成。1人1,000円以上の負担をした者に対し、1,000円を助成（1人1回限り）	～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	助成件数	事業の周知	組合員12,876人、被扶養者8,628人が接種。計21,504人
					アウトカム	—	—	—
13		家庭用常備薬の斡旋	低廉な費用で購入できる常備薬及び健康保持、増進のための物品を斡旋。	組合員	アウトプット	利用人数	事業の周知	利用人数 1,987人
					アウトカム	—	—	—
14		生活習慣病重症化予防	生活習慣病重症化予防のため、健診結果有所見者に対し、医療機関への受診勧奨を実施する。	組合員	アウトプット	受診勧奨受者数	—	受診勧奨通知対象数626人 再勧奨87人
					アウトカム	・受診勧奨対象者の医療機関受診率 ・生活習慣病受診者数の減少について毎年確認する（数値目標としては設定しない）	医療機関受診率10%	受診率 26.4% ※令和3年6月診療分まで確認
15	保養関係	施設利用助成	組合指定の宿泊施設に保健・保養のために宿泊した組合員及び被扶養者に施設利用費用の一部を助成。1泊2,500円を助成。 1人1泊につき1枚使用。（毎年度1人5枚まで）	組合員及び被扶養者	アウトプット	助成人数	助成人数の増加	289人に2,500円を助成
					アウトカム	—	—	—
16	体育・レクリエーション関係	スポーツ奨励助成	所属所が組合員を対象に行う運動会、競技会等スポーツ行事に関する事業及び職場スポーツに必要な器具の整備に関する事業に対し助成。（組合員数に応じた限度額有）	所属所	アウトプット	助成所属所数	助成を利用した所属所数の増加	助成を利用した所属所数 27所属所
					アウトカム	—	—	—
17	広報関係	広報	共済だよりに保健事業関係の記事を掲載及び福祉事業のご案内別冊版の作成。	組合員	アウトプット	共済だよりの発行	—	共済だより（令和2年5月号）に福祉事業のご案内別冊を掲載。
					アウトカム	—	—	—
18		医療費通知	全組合員を対象とした医療費通知を送付。	組合員	アウトプット	医療費通知の実施	—	医療費通知 年1回（計27,714人）
					アウトカム	—	—	—
19		ジェネリック通知	慢性疾患患者を対象としたジェネリック医薬品の差額通知を送付。（差額が300円以上）	組合員	アウトプット	・ジェネリック希望カード配付、ジェネリック切替差額通知について実績を確認する。	—	ジェネリック希望カード配付（新規資格取得組合員） ジェネリック切替差額通知年2回（計2,995人）
					アウトカム	ジェネリック利用率	利用率の向上 ※令和2年度国の目標値80%	83.26%（令和3年3月時点）

NO	令和3～5年度		評価	
	目標：令和5年度時点	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
12	アウトプット 助成件数を毎年確認する（数値目標としては設定しない）	組合員16,130人、 被扶養者6,335人が接種。 計22,465人	・手洗いなど予防の意識を持ってもらうよう広報紙で働きかけている。	助成の事務負担大。
	アウトカム —	—		
13	アウトプット 利用人数を毎年確認する（数値目標としては設定しない）	利用人数 1,555人	—	—
	アウトカム —	—		
14	アウトプット —	受診勧奨通知対象数699人 再勧奨113人	・個人向け受診勧奨通知（書面）を本人宛に送付している。 ・2年連続対象者、ハイリスク者への再勧奨を実施している。 （令和元年度は新型コロナ感染拡大のために中止）	・受診率の向上のため受診勧奨時期の早期化、内容充実が課題である。
	アウトカム 受診勧奨対象者の医療機関受診率の向上	受診率32.7% ※令和5年1月診療分まで確認		
15	アウトプット 助成人数を毎年確認する（数値目標としては設定しない）	642人に2,500円を助成	・広報を行っており、利用者は一定数いる。	—
	アウトカム —	—		
16	アウトプット 助成所属所数を毎年確認する（数値目標としては設定しない）	助成を利用した所属所数 29所属所	—	・運動用具の補充に係る申請が多数。 ・人が集まって開催するのは困難。
	アウトカム —	—		
17	アウトプット —	共済組合事業のガイドに福祉事業のご案内を掲載。	・年に1回組合員全員に配布している。	—
	アウトカム —	—		
18	アウトプット —	医療費通知 年1回 （計43,724人）	—	—
	アウトカム —	—		
19	アウトプット —	ジェネリック希望カード配付（新規資格取得組合員） ジェネリック切替差額通知 年2回（計2,706人）	・ジェネリック医薬品使用促進連絡会を通じ、県全体で取り組んでいる。 （協会けんぽと発行回数を合わせる等）	—
	アウトカム 使用率の向上 ※令和5年度国の目標値80%	86.15% （令和5年3月時点）		

NO	取組の概要				指標	平成30年度～令和2年度	
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象		目標：令和2年度時点	実績：令和2年度時点
20	講座関係	健康講座	組合員を対象に共済制度及び保健衛生等の普及のために、健康講座を毎年開催。 ＜令和元年度の開催講座＞ ・ココロとカラダの元気 セミナー テーマ別健康講座	組合員	アウトプット	参加者数	参加者数の増加 RIZAPウェルネスプログラムオンラインLIVE型セミナー 1回開催、組合員467人、被扶養者81人 計548人から参加申込
					アウトカム	—	—
21	講座関係	メンタルヘルス等費用 助成・健康講座費用助成	所属所が組合員を対象にメンタルヘルス研修会等を実施した場合、費用の一部を助成。 (10万円限度)	所属所	アウトプット	助成件数	助成件数の増加 メンタルヘルス研修会等費用助成26件、健康講座費用助成3件
					アウトカム	—	—
22	その他	関係機関との協働	長野県保険者協議会等関係機関と協働し、組合員及び被扶養者の健康保持増進を推進。	—	アウトプット	関係機関との連携、協働の実績	①主管課長会議、事務担当者会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から開催を中止した。 ②長野県保険者協議会に1回参加（書面）。また、ジェネリック医薬品使用促進連絡会に1回参加（書面）。
					アウトカム	—	—
23	その他	所属所コラボヘルス	組合員の健康状況や健康課題の共有を図り、連携しながら、組合員及び被扶養者の健康管理に努め、医療費の適正化・生活習慣病の重症化予防を推進。	所属所	アウトプット	所属所との連携、協働の実績	・全所属所に対して健康度レポートを配布
					アウトカム	—	—
24	その他	禁煙サポート事業	【令和3年度開始】 禁煙を希望する組合員を対象として、オンライン禁煙外来費用助成などを行う。	組合員	アウトプット	禁煙外来助成受診者数実績	—
					アウトカム	喫煙リスク保有率	—
25	その他	こころからの健康相談	【令和3年度開始】 組合員と被扶養者を対象に「心身にわたる健康の保持・増進」を目的とし、メンタルヘルス、病気の悩み、出産育児等、心と身体のさまざまな相談に対応する。相談料無料 ・ドクター等の電話相談（24時間365日対応） ・WEB相談	組合員及び被扶養者	アウトプット	相談件数	—
					アウトカム	—	—

NO	令和3～5年度		評価	
	目標：令和5年度時点	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
20	アウトプット 参加者数を毎年確認する（数値目標としては設定しない）	RIZAPウェルネスプログラム オンラインLIVE型セミナー 4回開催、計191人が参加 アーカイブ配信 2回分、1,051回視聴	・スリープタフネスセミナーやRIZAPなど魅力のあるメニューを実施。	・新型コロナウイルス感染症対策としてWEBを活用した事業実施としたが、マンネリ化により、参加者数が年々減少した。
	アウトカム —	—		
21	アウトプット 助成件数を毎年確認する（数値目標としては設定しない）	メンタルヘルス研修会等費用助成 28件 健康講座費用助成 3件	—	・実施する所属所に偏りがある。
	アウトカム —	—		
22	アウトプット —	①主管課長会議、事務担当者会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から開催を中止した。 ②長野県保険者協議会に2回参加。 ジェネリック医薬品使用促進連絡会に1回参加。（書面）	・定期的に開催し、情報共有を行っている。	—
	アウトカム —	—		
23	アウトプット —	①全所属所に対して健康度レポートを配布 ②健康管理担当者会議の開催 所属所の健康管理担当者向けに、組合員の健康管理及び医療費の適正化・生活習慣病の重症化予防を推進するため会議を開催した。 ・保健事業の見直し ・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率向上のための取組 ・有識者講演	・所属所への訪問、健康度レポートを各所属所に配布することにより一部の所属所では健康に対する意識が高まっている。	・健康度レポートの内容が必ずしも所属所のトップレベルまで浸透しているとは言えない。
	アウトカム —	—		
24	アウトプット —	オンライン禁煙外来助成 ・受診者65人 ・禁煙達成35人 <実施概要> ・2回実施（7月、10月）	—	
	アウトカム 喫煙リスク保有率の低下	組合員 喫煙リスク保有率16.7%		
25	アウトプット 相談件数を毎年確認する（数値目標としては設定しない）	相談件数53件	—	—
	アウトカム —	—		

4 データ分析に基づく健康課題

■ 4.1 医療費の状況

■ 4.1.1 医療費

- 平成30～令和4年度の推移を見ると、総医療費、1人当たり医療費は、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で一旦減少したが、令和3年度以降は増加している。
- 令和4年度の総医療費、1人当たり医療費の増加については、令和4年10月より短期組合員が加入したことにより加入者数が増加したことが要因と考えられ、特に外来、歯科及び調剤医療費が著しく増加した。
- 受診率は、総医療費の推移と同じように、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で減少したが、令和3年度以降、外来及び歯科が増加しており、平成30年度よりも高い値となっている。

▶ 加入者の総医療費推移

表 総医療費の推移

(単位：千円)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	入院	2,256,495	2,233,168	2,033,947	2,146,857	2,541,532
	外来	3,038,220	3,131,327	2,896,169	3,310,805	4,852,528
	歯科	769,145	787,899	848,961	902,032	1,160,010
	調剤	1,599,675	1,658,885	1,633,110	1,794,269	2,369,927
	計	7,663,534	7,811,279	7,412,187	8,153,962	10,923,997
組合員	入院	1,014,355	1,063,579	967,206	1,085,733	1,408,329
	外来	1,639,455	1,743,352	1,717,950	1,924,724	2,995,190
	歯科	460,385	468,912	515,859	552,516	781,885
	調剤	889,978	928,278	942,847	1,035,528	1,484,548
	計	4,004,173	4,204,122	4,143,862	4,598,501	6,669,951
被扶養者	入院	1,242,139	1,169,589	1,066,741	1,061,124	1,133,203
	外来	1,398,765	1,387,975	1,178,219	1,386,081	1,857,338
	歯科	308,760	318,987	333,102	349,515	378,125
	調剤	709,696	730,607	690,262	758,741	885,379
	計	3,659,361	3,607,157	3,268,325	3,555,461	4,254,046

前提事項

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

■ 全体

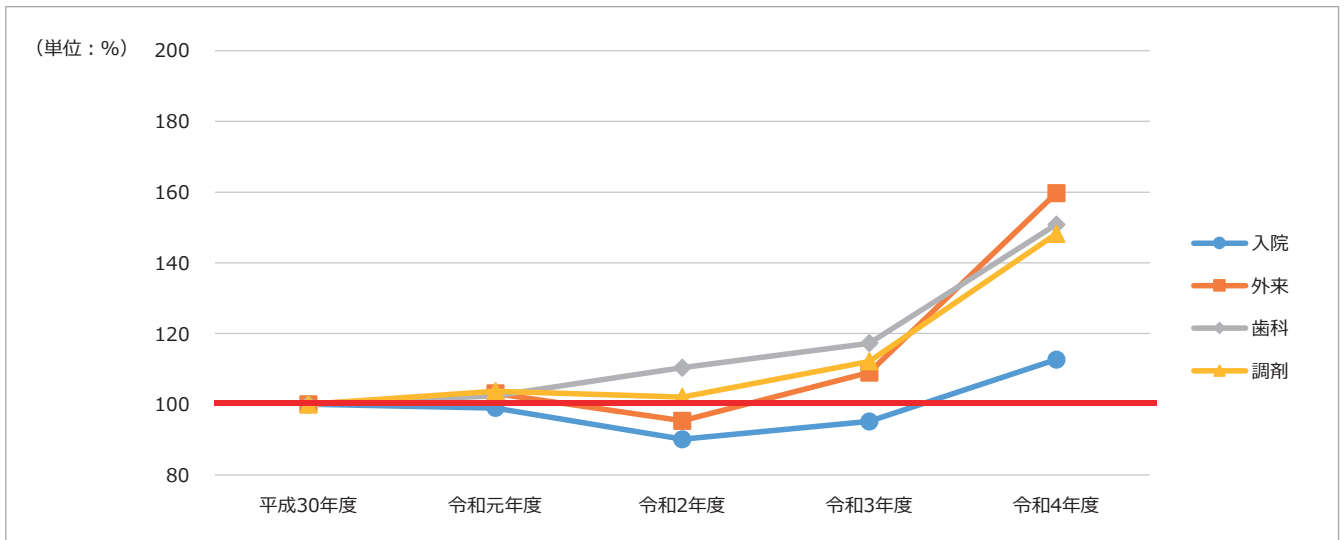


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（全体）

■ 組合員

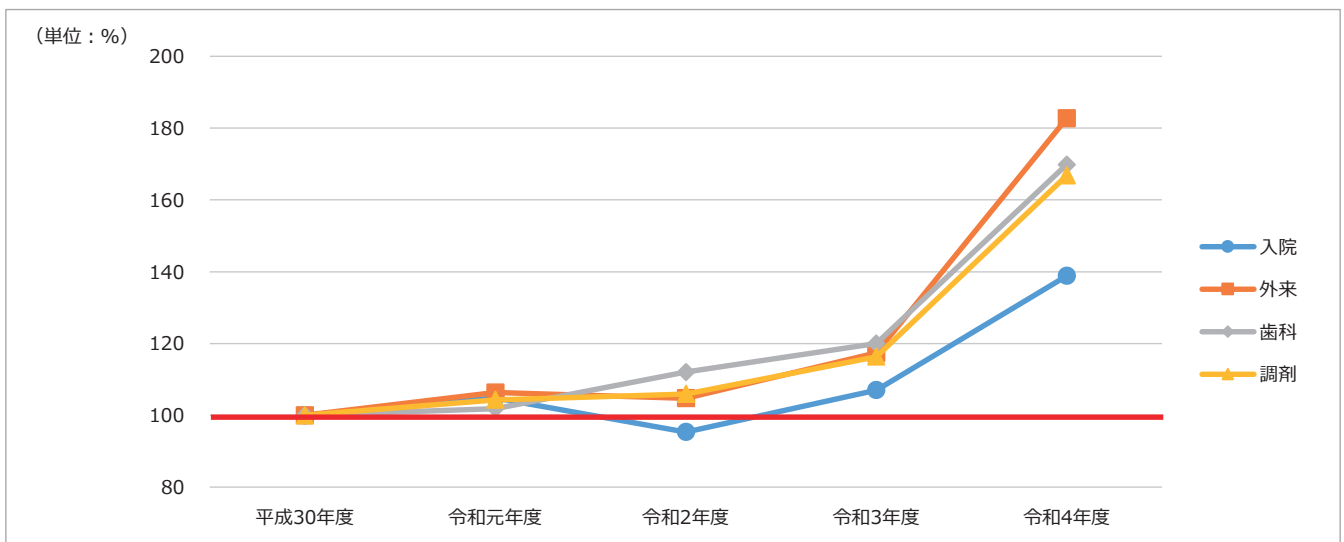


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（組合員）

■ 被扶養者

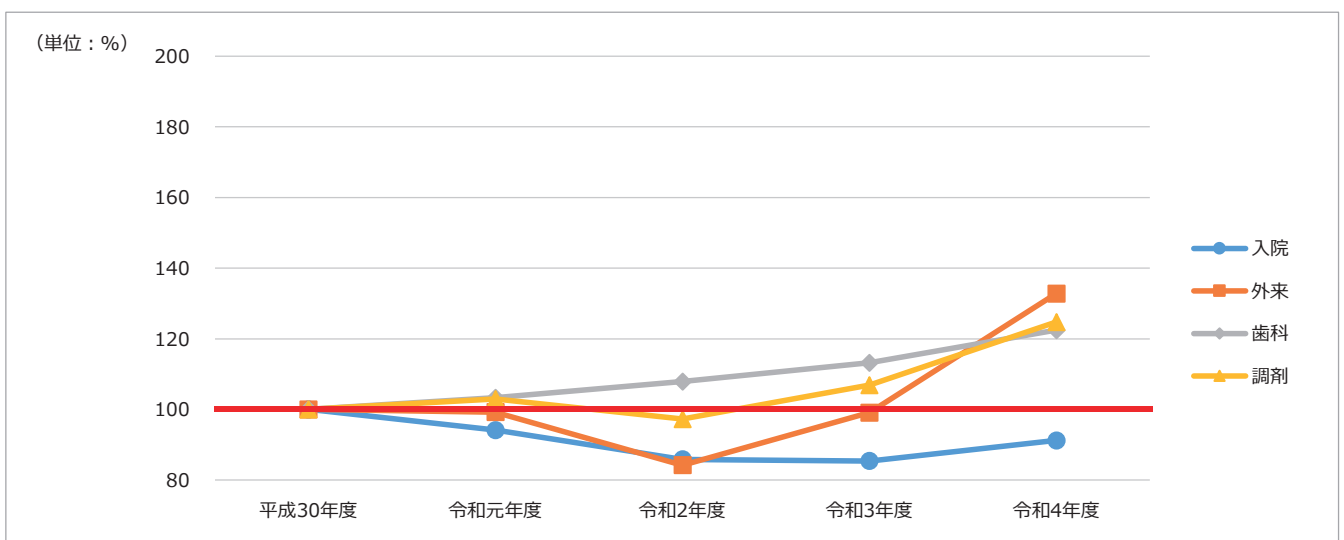


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（被扶養者）

▶ 加入者 1 人当たり医療費推移

表 1 人当たり医療費の推移

(単位：円)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	入院	43,760	43,569	39,581	40,517	40,037
	外来	58,920	61,092	56,360	62,485	76,443
	歯科	14,916	15,372	16,521	17,024	18,274
	調剤	31,022	32,365	31,781	33,863	37,334
組合員	入院	36,981	38,810	34,812	36,993	36,701
	外来	59,771	63,614	61,832	65,578	78,055
	歯科	16,785	17,110	18,567	18,825	20,376
	調剤	32,447	33,873	33,935	35,282	38,687
被扶養者	入院	51,464	49,037	45,195	44,894	45,137
	外来	57,953	58,194	49,918	58,643	73,980
	歯科	12,793	13,374	14,113	14,787	15,061
	調剤	29,404	30,632	29,245	32,101	35,266

■ 全体

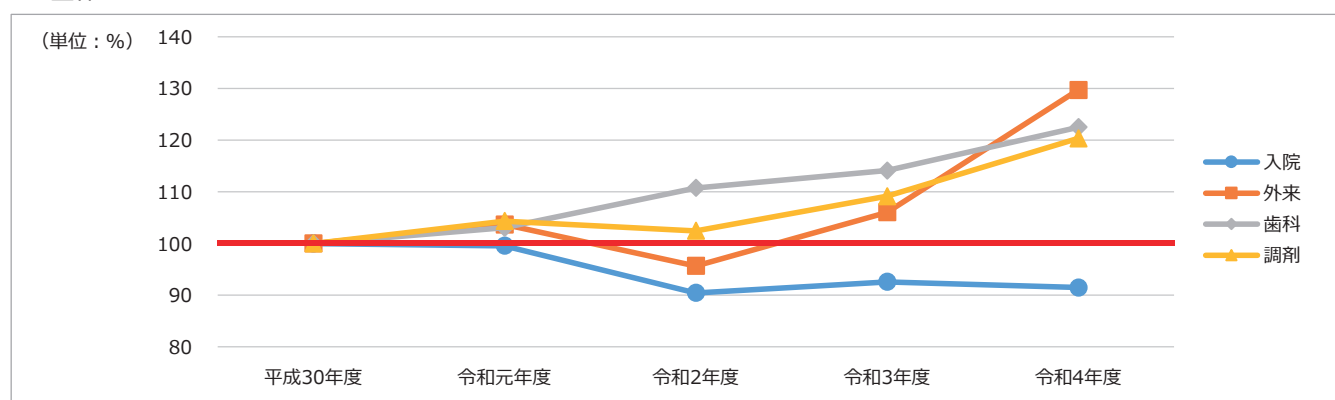


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移（全体）

■ 組合員

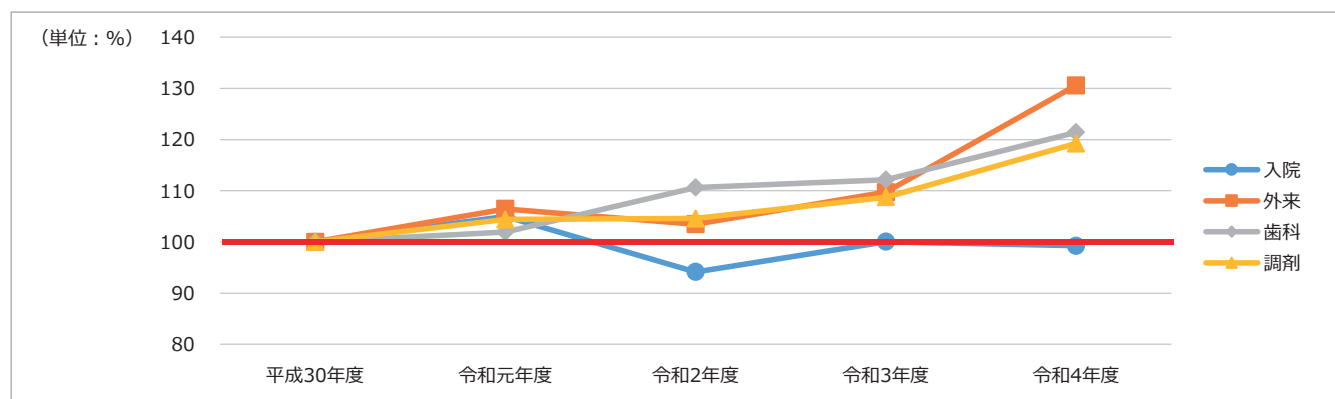


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移（組合員）

■ 被扶養者

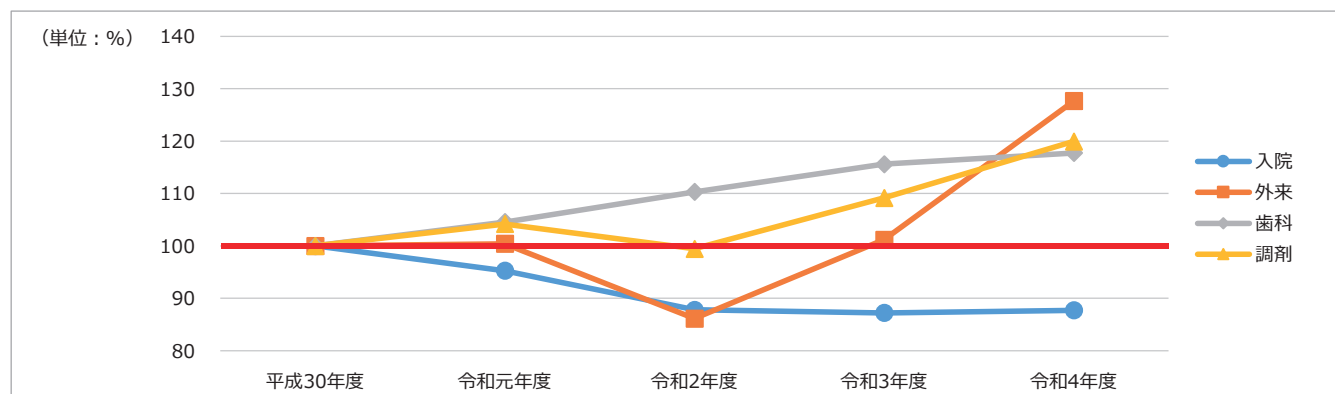


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移（被扶養者）

▶ 受診率推移

受診率・・・組合員・被扶養者100人当たりのレセプト件数

表 受診率の推移

(単位：件)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	入院	8.9	8.7	7.5	8.0	7.5
	外来	586.9	582.0	509.3	549.7	615.7
	歯科	145.6	150.4	149.2	155.6	162.3
組合員	入院	7.5	7.6	7.0	7.5	7.0
	外来	560.5	557.0	515.5	548.0	614.1
	歯科	153.4	158.9	158.3	163.3	171.5
被扶養者	入院	10.5	9.9	8.1	8.6	8.2
	外来	616.9	610.8	502.0	551.8	618.1
	歯科	136.8	140.6	138.4	146.0	148.4

■ 全体

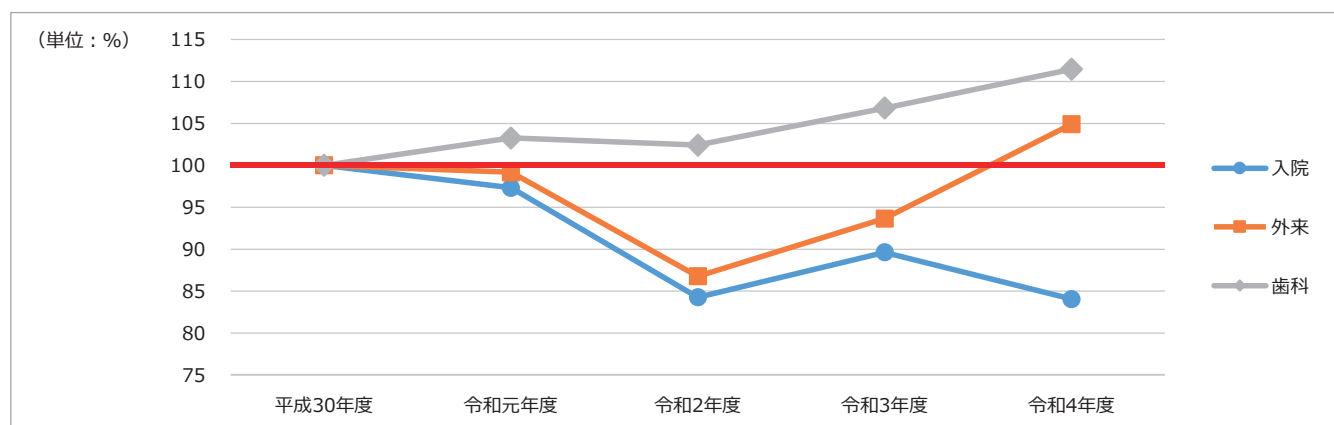


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移（全体）

■ 組合員

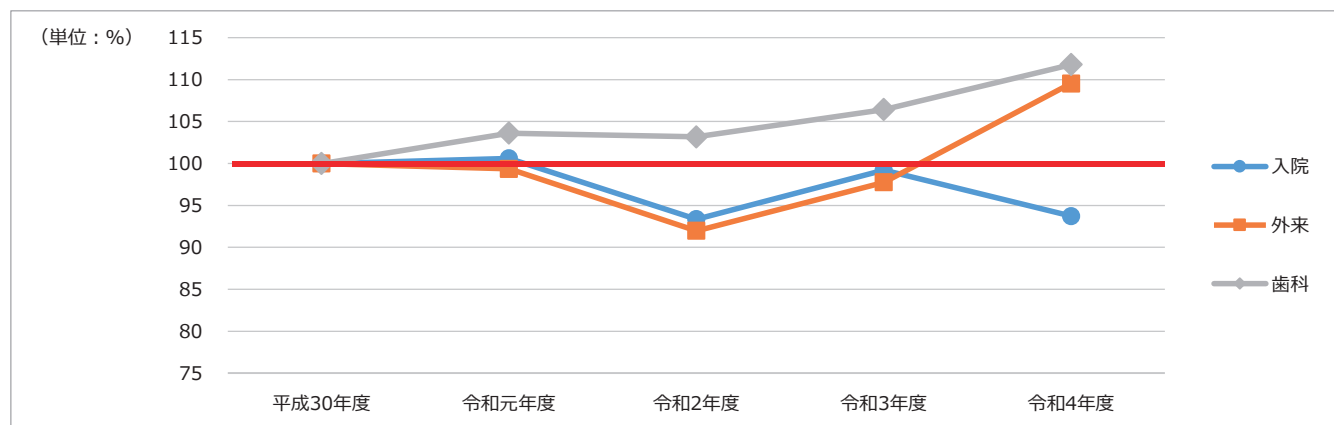


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移（組合員）

■ 被扶養者

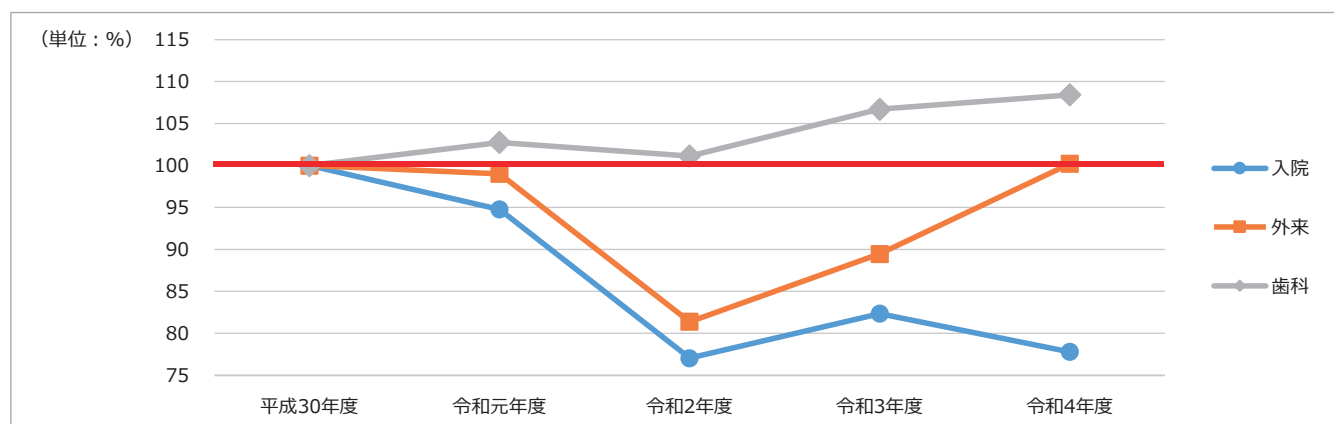


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移（被扶養者）

■ 4.1.2 年齢階層別 1 人当たり医療費

- 年齢階層別 1 人当たり医療費は、組合員は55歳以上の層で高くなっている。
- 被扶養者は、25～29歳、40～44歳の層、50歳以上が高くなっている。また、4歳以下の乳幼児も高くなっている。

▶ 年齢階層別の 1 人当たり医療費

■ 全体（令和 4 年度）

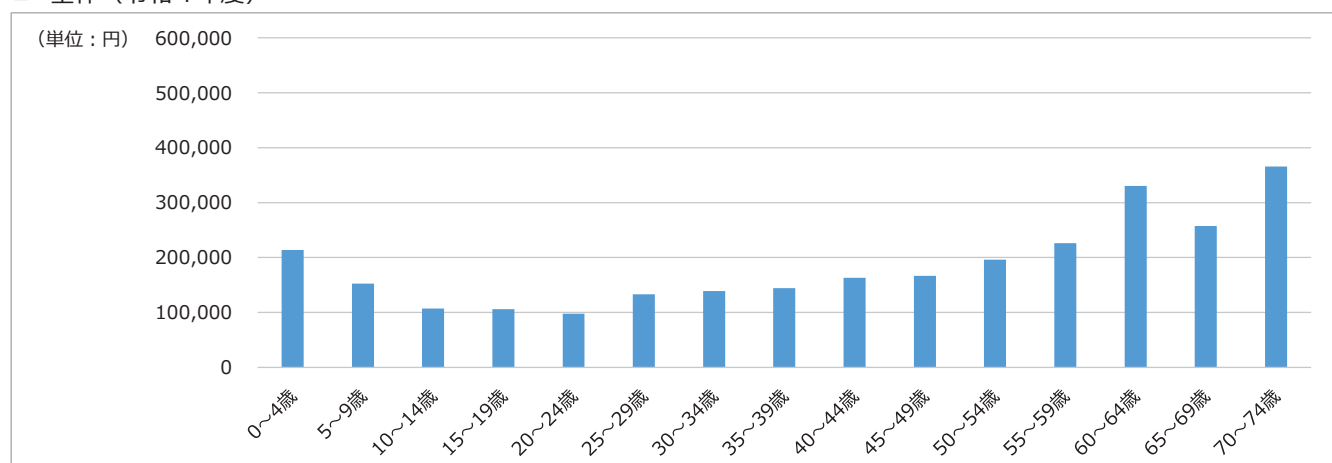


図 年齢階層別の 1 人当たり医療費（全体・令和 4 年度）

■ 組合員（令和 4 年度）

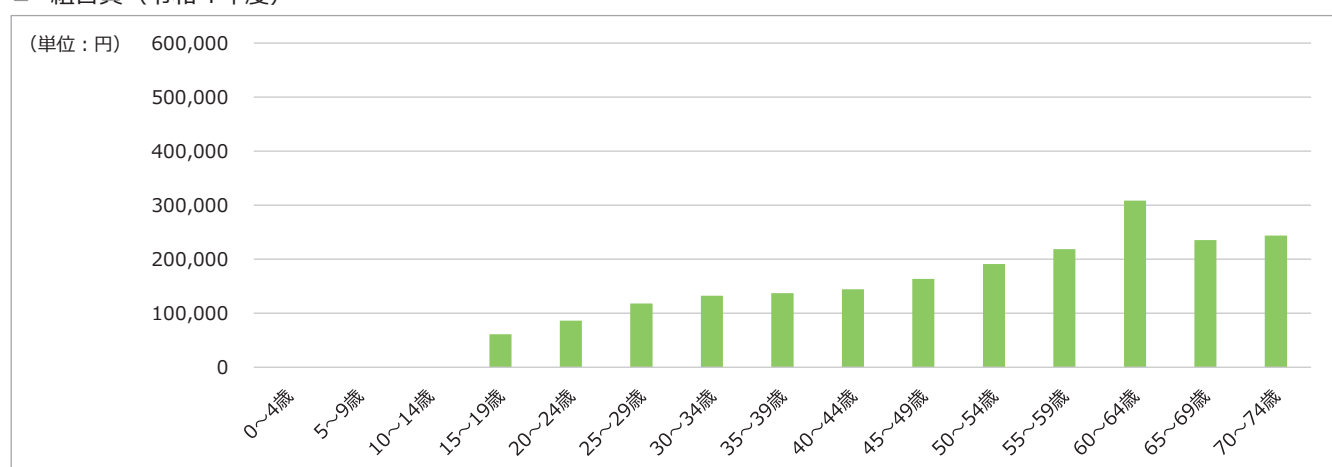


図 年齢階層別の 1 人当たり医療費（組合員・令和 4 年度）

■ 被扶養者（令和 4 年度）

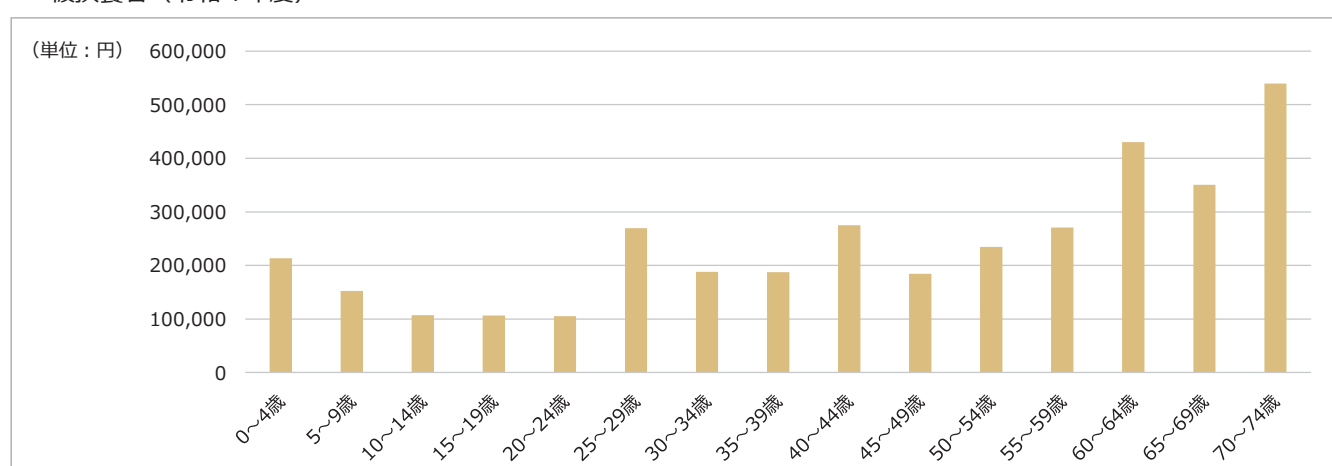


図 年齢階層別の 1 人当たり医療費（被扶養者・令和 4 年度）

■ 4.1.3 医療費 3 要素の状況

- 受診率は、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で減少したが、令和3年度以降、外来及び歯科が増加しており、平成30年度よりも高い値になっている。
- 1件当たり日数は減少傾向。
- 1日当たり医療費は入院、外来及び歯科のいずれも、毎年増加している。

▶ 受診率

受診率・・・組合員・被扶養者100人当たりのレセプト件数

■ 全体

表 年齢階層別の受診率（平成30～令和4年度）

（単位：件）

		平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科
合計		8.9	586.9	145.6	8.7	582.0	150.4	7.5	509.3	149.2	8.0	549.7	155.6	7.5	615.7	162.3
【再掲】	0～4歳	23.5	868.4	59.1	23.5	862.4	62.0	17.6	629.5	62.4	20.0	767.9	62.1	15.9	864.7	58.5
	5～9歳	4.8	712.9	208.5	5.4	704.1	213.3	3.9	527.3	212.3	4.6	594.0	222.9	4.1	685.1	217.5
	10～14歳	4.3	532.9	138.3	4.0	533.3	148.1	3.4	439.4	147.9	3.5	473.2	165.7	2.2	548.6	170.5
	15～19歳	6.4	406.8	77.3	5.0	404.1	86.3	3.8	363.0	87.0	4.3	393.4	91.6	4.2	451.6	97.9
	20～24歳	4.0	373.8	93.7	4.5	372.7	94.6	4.2	328.1	101.7	5.0	344.8	101.5	4.8	395.2	101.6
	25～29歳	8.6	466.4	125.1	8.1	446.2	130.4	8.3	398.5	137.6	7.6	423.5	144.8	8.5	481.7	140.5
	30～34歳	10.4	492.4	134.4	10.5	491.8	142.3	9.0	424.3	140.7	12.1	460.7	148.0	11.6	516.8	147.6
	35～39歳	8.8	506.9	141.2	8.6	496.9	151.8	8.0	437.1	148.7	8.2	467.2	149.7	8.3	517.7	145.9
	40～44歳	7.0	518.0	154.7	6.3	521.8	157.8	5.4	472.3	155.2	5.3	496.3	163.9	6.1	544.5	163.3
	45～49歳	6.3	558.7	157.1	6.5	553.9	164.1	6.1	520.9	160.4	6.4	549.0	162.8	4.8	600.7	168.9
	50～54歳	8.3	660.3	179.7	8.4	663.5	180.2	7.8	618.3	181.2	7.5	656.0	180.5	6.4	667.9	190.2
	55～59歳	11.2	765.6	204.6	12.1	758.8	213.2	10.4	720.4	199.2	10.1	743.3	204.0	7.7	763.1	211.4
	60～64歳	16.0	911.1	242.0	16.3	902.0	230.2	12.6	845.0	222.9	12.4	843.2	234.8	13.2	867.2	243.8
	65～69歳	19.8	1,082.0	234.5	12.9	1,097.7	269.9	23.2	990.2	240.0	13.5	968.5	232.0	10.5	835.7	205.3
	70～74歳	44.3	1,297.4	269.0	26.4	1,306.5	246.5	24.7	1,225.3	217.6	23.4	1,214.6	247.8	16.0	937.1	215.2
【再掲】	0～39歳	8.4	537.5	122.5	8.3	532.2	128.8	7.0	439.2	130.0	7.9	483.9	136.2	7.3	547.3	135.7
	0～19歳	8.9	609.9	121.8	8.7	607.6	128.3	6.6	479.6	128.4	7.5	543.0	137.1	6.1	621.4	137.7
	20～39歳	7.9	459.1	123.3	7.9	451.3	129.3	7.4	396.3	131.7	8.3	423.2	135.4	8.3	477.8	133.7
	40～74歳	9.6	661.8	180.7	9.2	658.8	183.8	8.3	618.0	178.9	8.1	648.2	184.5	7.7	696.9	194.1

▶ 1件当たり日数

■ 全体

表 年齢階層別の1件当たり日数（平成30～令和4年度）

（単位：日）

		平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科
合計		9.48	1.34	1.55	9.17	1.33	1.51	9.16	1.32	1.50	8.44	1.31	1.44	8.40	1.30	1.41
	0～4歳	6.96	1.44	1.20	6.77	1.44	1.16	7.41	1.35	1.15	5.86	1.41	1.12	6.13	1.38	1.10
	5～9歳	4.82	1.33	1.33	4.18	1.31	1.29	5.63	1.28	1.27	7.66	1.29	1.22	7.96	1.26	1.20
	10～14歳	11.85	1.28	1.25	9.81	1.28	1.24	14.61	1.25	1.22	11.55	1.24	1.20	9.20	1.23	1.16
	15～19歳	14.89	1.27	1.47	13.79	1.28	1.45	12.28	1.25	1.42	12.48	1.24	1.36	11.13	1.25	1.35
	20～24歳	10.66	1.24	1.64	11.87	1.24	1.59	12.24	1.26	1.66	14.96	1.26	1.53	15.22	1.23	1.47
	25～29歳	8.18	1.31	1.58	9.79	1.29	1.50	9.56	1.29	1.56	7.60	1.28	1.47	7.60	1.27	1.40
	30～34歳	8.45	1.31	1.57	7.96	1.33	1.54	7.46	1.35	1.48	7.37	1.30	1.45	6.88	1.32	1.40
	35～39歳	8.24	1.32	1.54	9.13	1.29	1.50	8.51	1.32	1.51	6.87	1.31	1.45	6.84	1.30	1.39
	40～44歳	8.23	1.31	1.58	8.34	1.29	1.53	8.60	1.29	1.53	8.03	1.28	1.47	8.71	1.28	1.41
	45～49歳	8.85	1.38	1.63	9.34	1.34	1.57	7.81	1.35	1.57	7.82	1.32	1.50	7.29	1.29	1.47
	50～54歳	10.05	1.36	1.67	9.80	1.33	1.62	9.42	1.35	1.60	7.90	1.34	1.55	7.48	1.31	1.50
	55～59歳	11.59	1.35	1.72	11.07	1.36	1.68	10.02	1.35	1.68	9.66	1.37	1.59	8.31	1.34	1.50
	60～64歳	9.38	1.31	1.74	10.13	1.34	1.65	10.19	1.34	1.63	10.28	1.34	1.62	10.98	1.34	1.51
	65～69歳	8.34	1.37	1.71	6.90	1.30	1.73	10.78	1.35	1.68	8.48	1.31	1.66	8.62	1.34	1.56
	70～74歳	17.42	1.54	1.84	15.11	1.50	1.81	11.80	1.44	1.68	9.68	1.40	1.64	9.74	1.33	1.61
【再掲】	0～39歳	8.77	1.32	1.44	8.53	1.32	1.41	8.95	1.30	1.41	8.22	1.30	1.35	8.03	1.28	1.31
	0～19歳	8.90	1.34	1.32	7.88	1.34	1.29	8.92	1.29	1.27	7.89	1.30	1.23	7.69	1.28	1.21
	20～39歳	8.61	1.30	1.58	9.29	1.29	1.53	8.99	1.31	1.55	8.52	1.29	1.47	8.27	1.28	1.41
	40～74歳	10.43	1.35	1.67	10.08	1.34	1.61	9.43	1.34	1.60	8.77	1.33	1.55	8.82	1.32	1.49

▶ 1日当たり医療費

■ 全体

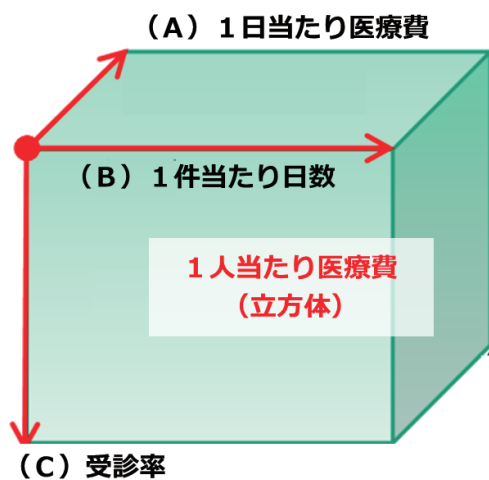
表 年齢階層別の1日当たり医療費（平成30～令和4年度）

（単位：円）

		平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
		入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科
合計		51,803	7,506	6,592	54,786	7,910	6,784	57,563	8,397	7,390	60,128	8,647	7,589	63,634	9,543	7,982
	0～4歳	63,607	5,653	5,685	77,442	6,045	5,877	82,118	6,908	6,651	76,354	7,952	6,563	84,404	8,704	6,336
	5～9歳	71,310	5,417	5,815	77,419	4,987	6,047	66,191	5,328	6,608	55,623	6,108	6,912	53,795	7,685	6,819
	10～14歳	52,127	5,544	5,813	51,959	5,922	6,282	46,242	6,241	6,799	48,000	6,490	7,002	74,167	7,450	7,289
	15～19歳	38,876	7,022	6,931	34,411	6,008	7,624	41,983	5,881	8,106	47,523	6,646	8,743	59,365	7,596	8,659
	20～24歳	45,351	6,512	7,071	40,868	7,803	8,281	37,731	7,368	8,390	36,123	7,618	8,785	32,977	8,533	8,721
	25～29歳	41,747	6,187	6,874	36,802	6,019	7,318	43,017	7,255	7,877	44,977	7,512	8,091	48,846	8,040	9,382
	30～34歳	44,197	6,818	6,943	44,168	7,244	6,941	51,305	7,425	7,644	51,954	7,326	7,678	48,035	9,032	8,104
	35～39歳	46,398	6,434	6,781	42,566	8,028	6,951	42,408	8,788	7,423	48,779	9,347	7,685	57,686	10,509	8,180
	40～44歳	54,645	7,536	6,725	50,960	8,699	6,754	54,113	9,460	7,392	82,519	9,916	7,833	64,819	11,717	8,114
	45～49歳	56,121	9,391	6,795	54,913	9,457	6,703	68,866	9,205	7,232	73,936	8,881	7,423	83,712	10,657	7,902
	50～54歳	54,230	9,643	6,520	54,876	10,769	6,710	63,012	10,080	7,435	72,851	9,978	7,414	75,254	10,042	7,663
	55～59歳	58,790	9,165	6,786	65,726	9,631	6,580	63,327	9,676	7,354	66,586	9,846	7,454	74,314	9,853	7,831
	60～64歳	65,385	10,174	6,406	68,585	9,444	6,660	59,832	11,326	7,365	59,402	10,802	7,395	65,364	11,091	7,847
	65～69歳	52,790	9,489	6,419	95,633	10,354	6,627	69,350	9,447	7,369	73,821	11,069	7,499	75,168	9,139	9,220
	70～74歳	36,596	10,851	7,068	41,998	13,335	6,889	56,834	16,034	7,412	70,974	15,619	7,977	71,302	12,200	8,239
	〔再掲〕	0～39歳	49,657	6,083	6,492	51,374	6,346	6,889	53,696	6,831	7,428	52,687	7,353	7,673	55,854	8,470
0～19歳		53,855	5,807	6,026	61,450	5,720	6,437	63,808	6,118	6,985	60,903	6,890	7,289	71,056	7,937	7,338
20～39歳		44,356	6,492	6,907	41,270	7,284	7,297	44,092	7,735	7,804	45,603	7,969	8,008	46,118	9,119	8,546
40～74歳		54,207	9,216	6,680	58,823	9,830	6,685	62,347	10,067	7,353	70,223	10,053	7,509	71,548	10,519	7,968

【参考】医療費3要素の定義

医療費の3要素



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

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

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

■ 4.2 疾病別医療費の状況

■ 4.2.1 疾病大分類別医療費

- 総医療費・レセプト1件当たり医療費が共に高額なのは新生物である。呼吸器疾患はレセプト1件当たりの医療費は低いが高総医療費が高い。
- 組合員は、新生物の総医療費が最も高く、全体の約20%を占める。
- 被扶養者は、呼吸器系疾患の総医療費が最も高く、全体の約17%を占める。

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

▶ 総医療費、レセプト1件当たり医療費（令和4年度は短期組合員を含む）

■ 全体（令和4年度）

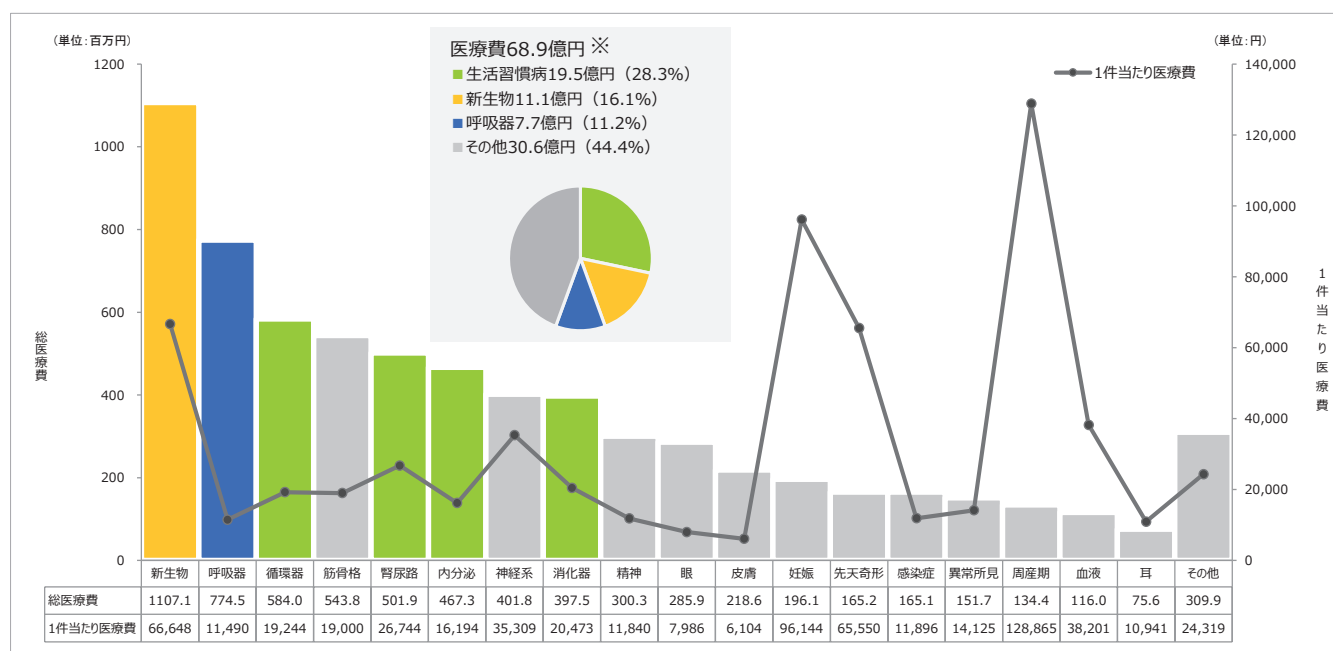


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（全体・令和4年度）

■ 組合員（令和4年度）

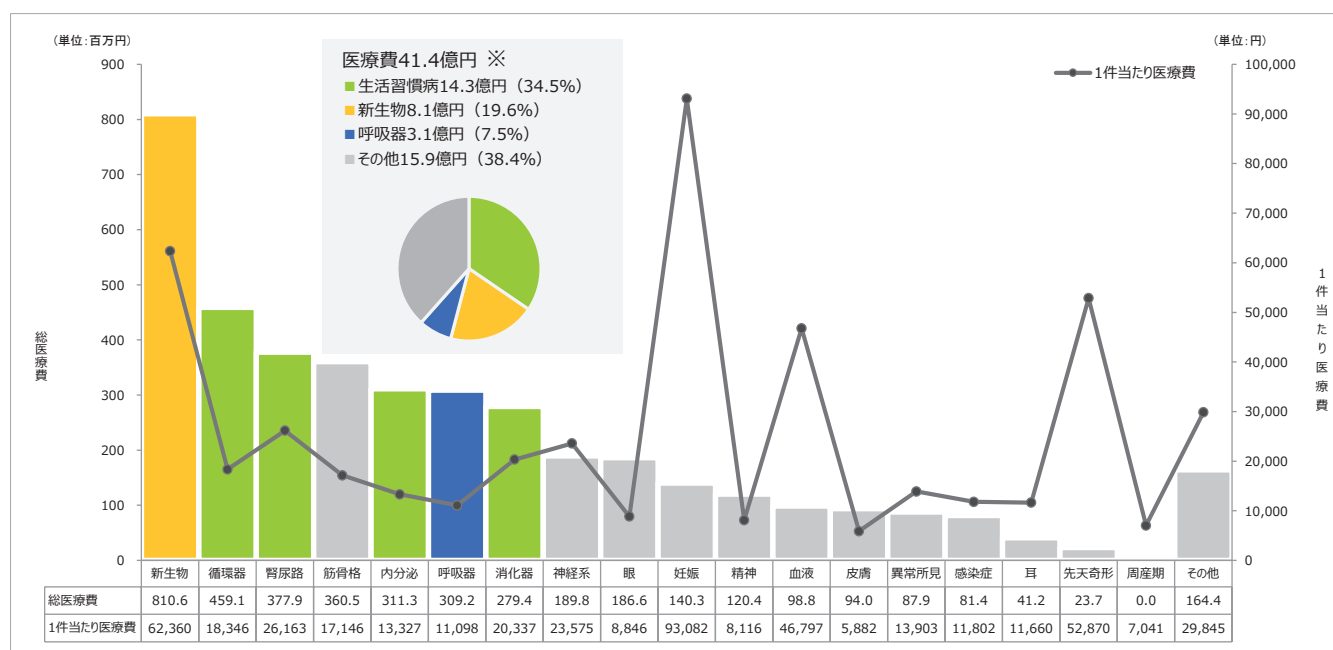


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者

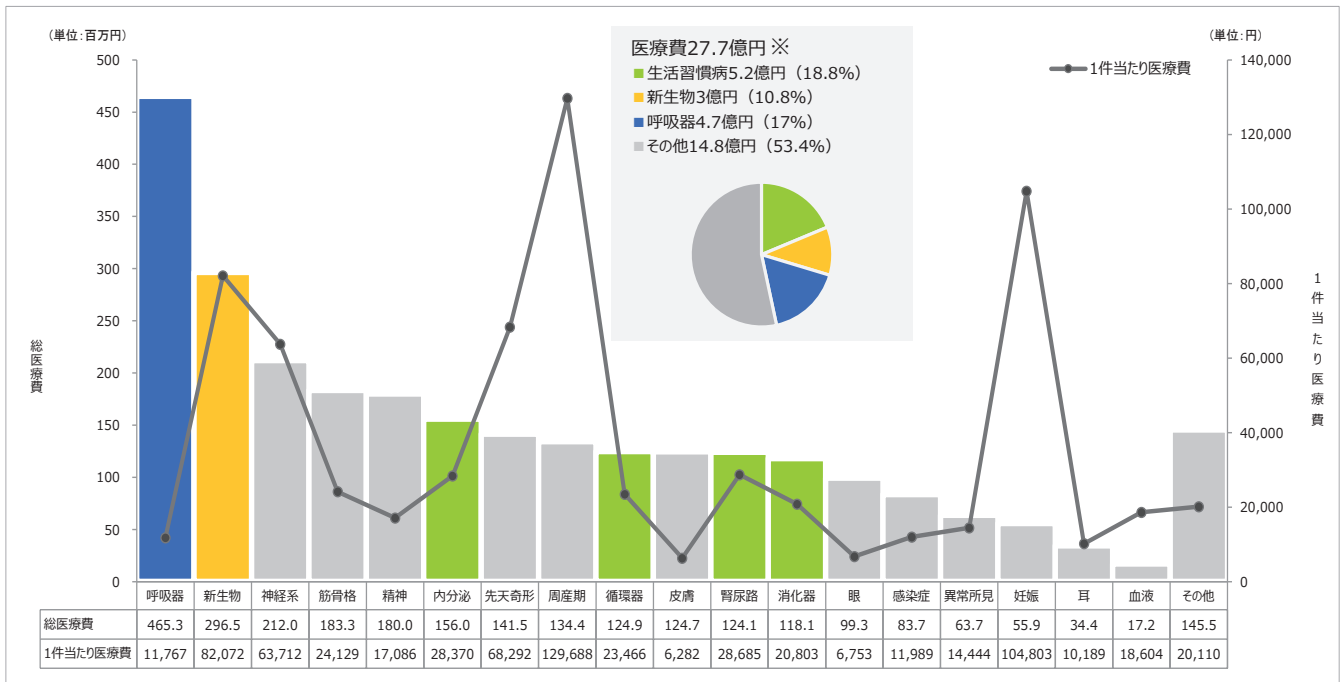


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（被扶養者・令和4年度）

■ 4.2.2 疾病中分類別医療費

- 組合員は「良性新生物及びその他の新生物」が最も高いが、「その他の悪性新生物」「高血圧性疾患」「腎不全」も上位にある。
- 被扶養者は「その他の神経系の疾患」が最も高いが、「その他の急性上気道感染症」「アレルギー性鼻炎」等の呼吸器系疾患も上位にある。
- 男性は「その他の悪性新生物」「高血圧性疾患」「腎不全」が上位にある。「高血圧性疾患」「腎不全」「糖尿病」の総医療費が令和3年度から令和4年度にかけて上昇している。
- 女性は「乳房の悪性新生物」が5年連続で上位にある。「乳房及びその他女性生殖器の疾患」が令和3年度から令和4年度にかけて上昇している。

▶ 疾病中分類別総医療費

■ 組合員（令和4年度）

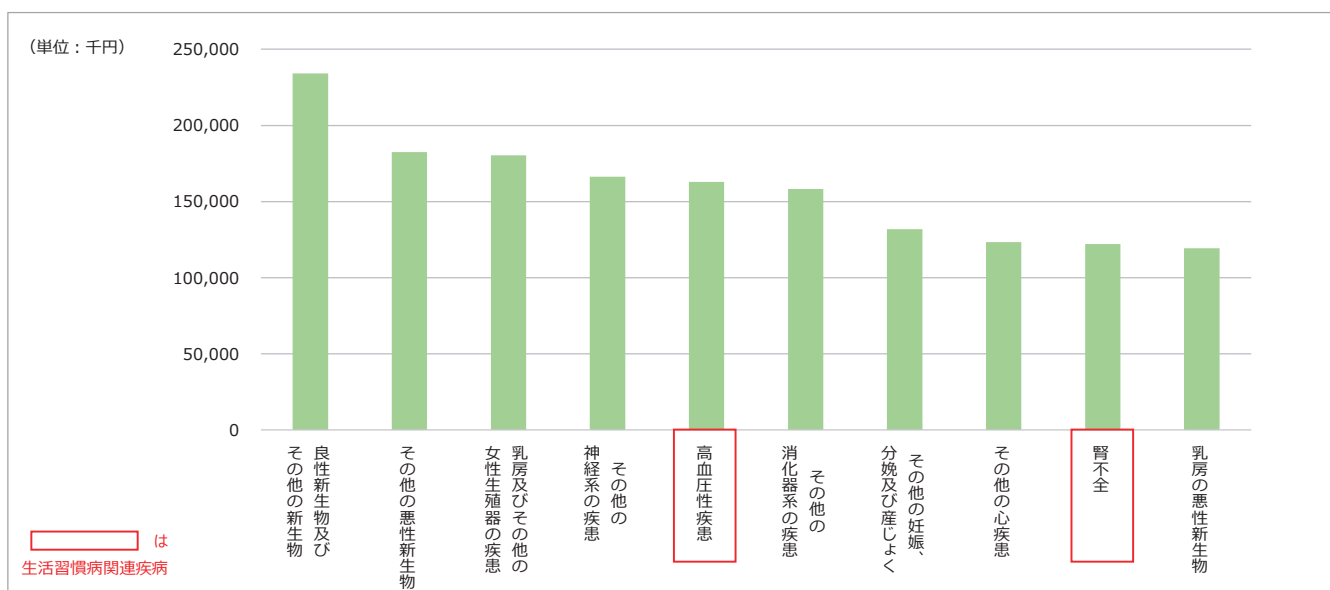


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

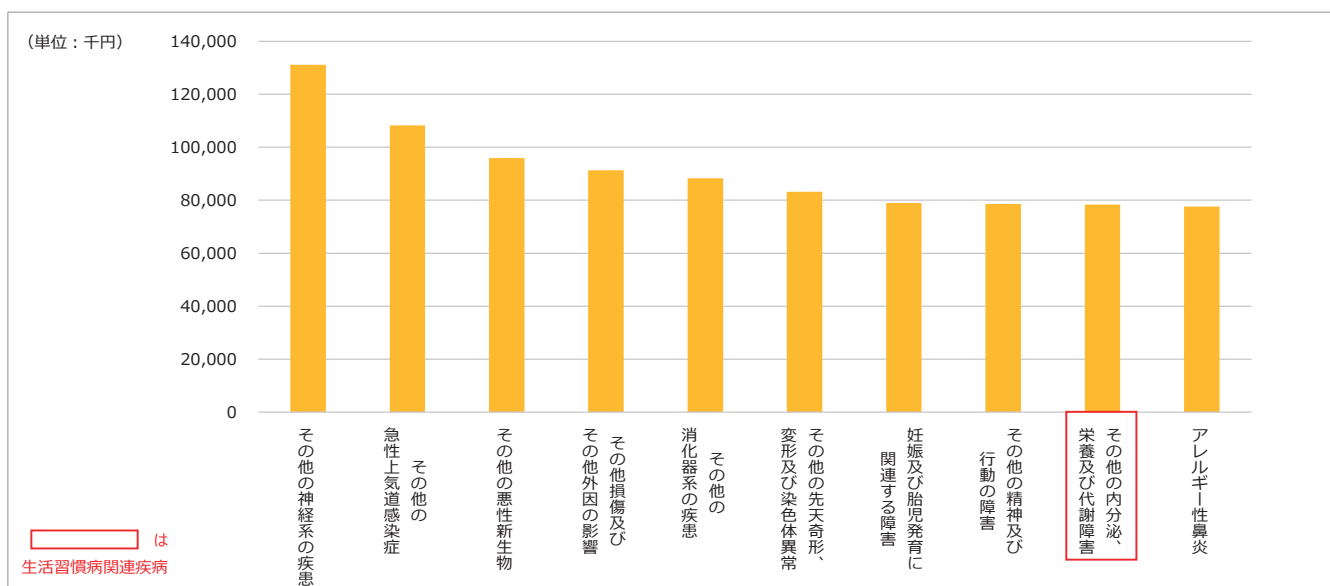


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 加入者全体の疾病中分類別総医療費の推移（男性・女性）

■ 男性

表 疾病中分類別総医療費（男性）（平成30年度～令和4年度）

（単位：千円）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	その他の悪性新生物	140,260	その他の悪性新生物	144,746	その他の悪性新生物	127,923	その他の消化器系の疾患	111,202	その他の神経系の疾患	176,307
2位	腎不全	114,020	腎不全	128,153	腎不全	95,461	その他の神経系の疾患	108,714	その他の消化器系の疾患	135,013
3位	その他の神経系の疾患	104,736	その他の神経系の疾患	105,984	その他の神経系の疾患	94,826	その他の悪性新生物	97,002	その他の悪性新生物	125,662
4位	その他の消化器系の疾患	94,073	その他の消化器系の疾患	94,737	その他損傷及びその他外因の影響	86,137	腎不全	87,624	高血圧性疾患	109,269
5位	その他損傷及びその他外因の影響	86,504	その他の心疾患	81,134	妊娠及び胎児発育に関連する障害	83,156	その他損傷及びその他外因の影響	85,823	腎不全	106,047
6位	高血圧性疾患	75,397	高血圧性疾患	74,941	その他の心疾患	80,615	高血圧性疾患	77,187	その他損傷及びその他外因の影響	104,034
7位	糖尿病	72,076	妊娠及び胎児発育に関連する障害	73,548	その他の消化器系の疾患	79,702	糖尿病	76,492	良性新生物及びその他の新生物	95,192
8位	その他の心疾患	65,633	糖尿病	69,625	心臓の先天奇形	74,051	その他の心疾患	65,183	その他の心疾患	92,242
9位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	62,838	その他損傷及びその他外因の影響	68,741	高血圧性疾患	73,794	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	56,792	糖尿病	85,221
10位	骨折	59,042	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	67,664	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	65,586	骨折	53,396	その他の急性上気道感染症	72,434

■ 女性

表 疾病中分類別総医療費（女性）（平成30年度～令和4年度）

（単位：千円）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	その他の妊娠、分娩及び産じょく	178,948	その他の妊娠、分娩及び産じょく	196,353	その他の妊娠、分娩及び産じょく	158,066	その他の妊娠、分娩及び産じょく	189,635	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	220,865
2位	良性新生物及びその他の新生物	142,131	良性新生物及びその他の新生物	125,693	良性新生物及びその他の新生物	123,377	良性新生物及びその他の新生物	170,505	良性新生物及びその他の新生物	196,580
3位	その他の悪性新生物	131,346	乳房の悪性新生物	125,422	乳房の悪性新生物	115,574	乳房の悪性新生物	116,990	その他の妊娠、分娩及び産じょく	181,557
4位	乳房の悪性新生物	114,330	その他の消化器系の疾患	92,952	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	100,186	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	114,007	乳房の悪性新生物	175,313
5位	その他の消化器系の疾患	92,602	その他の悪性新生物	91,670	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	93,784	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	105,458	その他の悪性新生物	152,642
6位	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	78,381	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	82,063	その他の悪性新生物	93,473	その他の神経系の疾患	101,470	その他の神経系の疾患	121,103
7位	その他の神経系の疾患	69,617	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	74,867	その他の消化器系の疾患	84,721	その他の消化器系の疾患	94,633	その他の消化器系の疾患	111,395
8位	その他損傷及びその他外因の影響	69,339	その他損傷及びその他外因の影響	74,029	その他の神経系の疾患	84,551	その他の悪性新生物	90,567	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	99,424
9位	屈折及び調節の障害	59,349	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	73,934	その他の精神及び行動の障害	62,759	貧血	73,568	屈折及び調節の障害	98,575
10位	白血病	59,311	その他の神経系の疾患	72,527	その他損傷及びその他外因の影響	60,923	妊娠及び胎児発育に関連する障害	67,754	症状、徴候及び異常臨床所見・異常	95,977

は悪性新生物、 は生活習慣病関連疾病、 は呼吸器関連疾病を表す。

▶ 疾病中分類別 レセプト1件当たり医療費

■ 組合員（令和4年度）

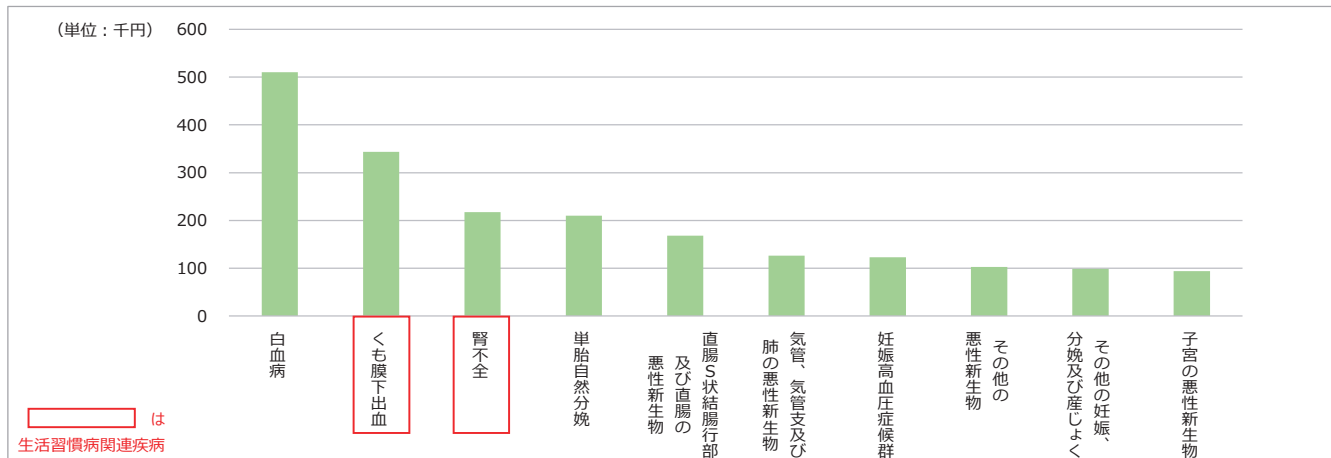


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

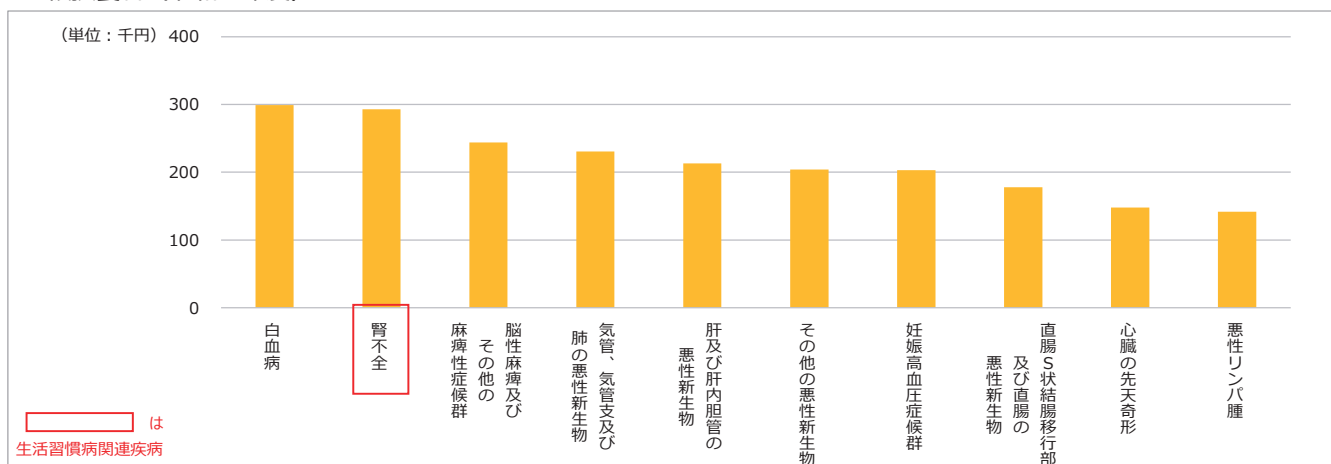


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 疾病中分類別 レセプト1件当たり医療費推移

■ 全体

表 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（平成30～令和4年度）

(単位：円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	白血病 482,154	腎不全 276,671	腎不全 312,162	白血病 342,301	白血病 435,177
2位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 256,352	白血病 257,345	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 246,060	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 289,712	くも膜下出血 250,197
3位	腎不全 244,894	妊娠及び胎児発育に関連する障害 230,489	痔核 233,930	妊娠高血圧症候群 279,888	腎不全 236,022
4位	妊娠高血圧症候群 217,297	妊娠高血圧症候群 226,733	妊娠高血圧症候群 230,752	腎不全 256,591	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 211,427
5位	悪性リンパ腫 204,201	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 225,354	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 230,721	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 228,116	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 170,108
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 197,998	頭蓋内損傷及び内臓の損傷 200,354	妊娠及び胎児発育に関連する障害 218,575	妊娠及び胎児発育に関連する障害 207,077	妊娠高血圧症候群 160,965
7位	脳内出血 169,969	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 189,277	心臓の先天奇形 217,037	心臓の先天奇形 150,599	単胎自然分娩 158,718
8位	心臓の先天奇形 167,579	脳内出血 177,647	頭蓋内損傷及び内臓の損傷 193,177	くも膜下出血 139,071	気管、気管支及び肺の悪性新生物 145,026
9位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷 153,964	その他の悪性新生物 147,208	くも膜下出血 162,453	気管、気管支及び肺の悪性新生物 134,702	妊娠及び胎児発育に関連する障害 135,052
10位	その他の悪性新生物 150,976	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 137,165	その他の周産期に発生した病態 156,218	その他の周産期に発生した病態 126,865	心臓の先天奇形 127,261

は悪性新生物、は生活習慣病関連疾病を表す。

▶ 疾病中分類別 レセプト件数

■ 組合員（令和4年度）

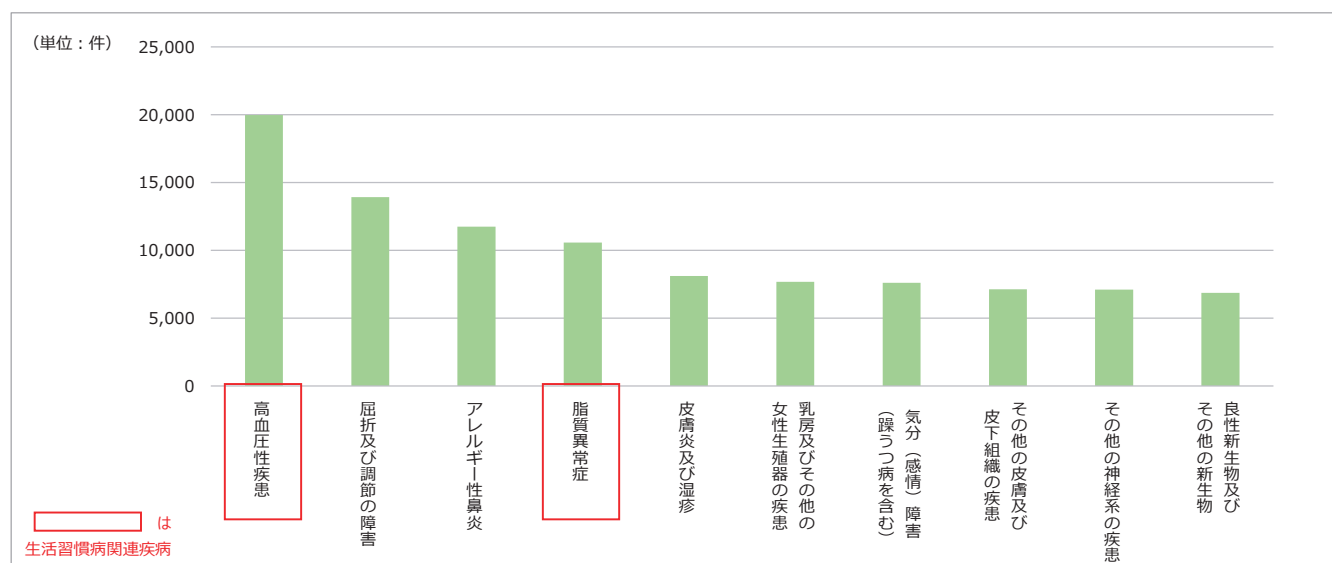


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

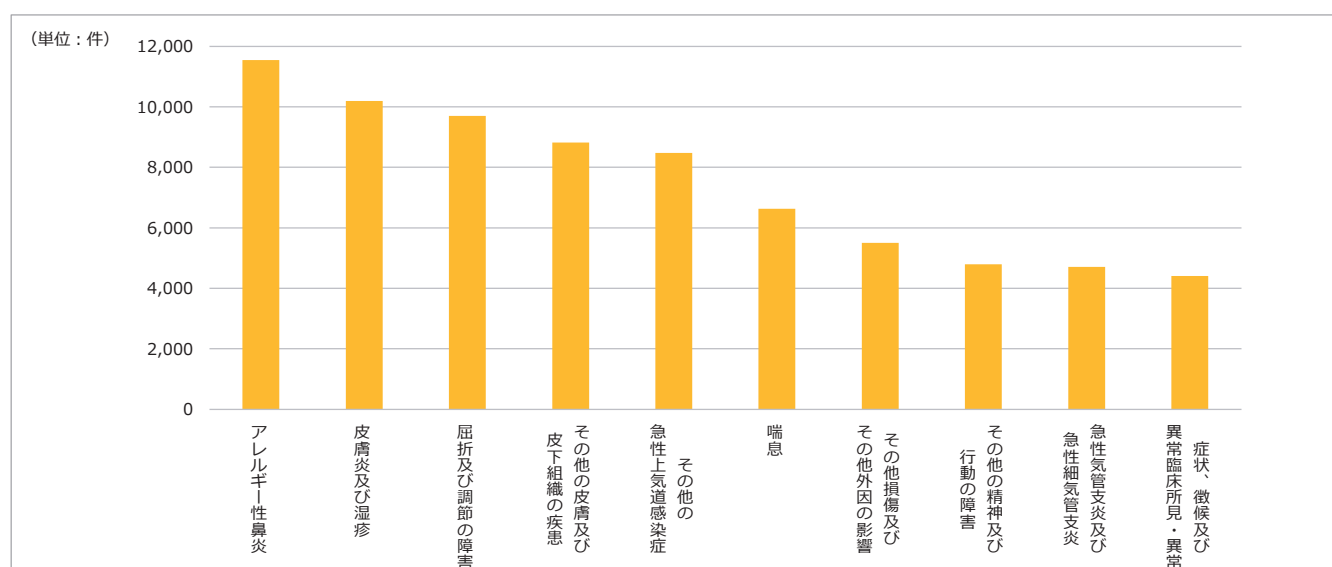


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 疾病中分類別 年齢階層別医療費（上位3疾病）

■ 組合員・男性（令和4年度）

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

項目	年齢階層 (歳)	男性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	白血病	その他損傷及びその他外因の影響	骨折
	30-39	その他の消化器系の疾患	その他損傷及びその他外因の影響	その他の心疾患
	40-49	その他の神経系の疾患	その他の消化器系の疾患	良性新生物及びその他の新生物
	50-59	腎不全	高血圧性疾患	良性新生物及びその他の新生物
	60-69	その他の悪性新生物	高血圧性疾患	その他の心疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	白血病	その他の悪性新生物	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	30-39	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	痔疾患	その他の循環器系の疾患
	40-49	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	腎不全
	50-59	くも膜下出血	腎不全	白血病
	60-69	白血病	肺炎	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
受診率	20-29	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎
	30-39	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹	屈折及び調節の障害
	40-49	高血圧性疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	アレルギー性鼻炎
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	糖尿病

■ 組合員・女性（令和4年度）

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

項目	年齢階層 (歳)	女性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他の妊娠、分娩及び産じょく	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	良性新生物及びその他の新生物
	30-39	その他の妊娠、分娩及び産じょく	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	40-49	貧血	良性新生物及びその他の新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	50-59	乳房の悪性新生物	良性新生物及びその他の新生物	高血圧性疾患
	60-69	良性新生物及びその他の新生物	関節症	高血圧性疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	単胎自然分娩	胆石症及び胆のう炎	その他の悪性新生物
	30-39	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	腎不全	妊娠高血圧症候群
	40-49	白血病	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	くも膜下出血
	50-59	白血病	くも膜下出血	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
	60-69	白血病	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	腎不全
受診率	20-29	屈折及び調節の障害	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	30-39	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害
	40-49	屈折及び調節の障害	アレルギー性鼻炎	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	50-59	高血圧性疾患	屈折及び調節の障害	脂質異常症
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	屈折及び調節の障害

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

■ 被扶養者・男性（令和４年度）

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

項目	年齢階層 (歳)	男性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他損傷及びその他外因の影響
	30-39	気管、気管支及び肺の悪性新生物	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の精神及び行動の障害
	40-49	その他の神経系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物
	50-59	糖尿病	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎不全
	60-69	糖尿病	腎不全	高血圧性疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	30-39	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の消化器系の疾患	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
	40-49	その他の神経系の疾患	その他の悪性新生物	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	50-59	胆石症及び胆のう炎	腎不全	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
	60-69	肺炎	気管、気管支及び肺の悪性新生物	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
受診率	20-29	屈折及び調節の障害	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
	40-49	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	高血圧性疾患
	50-59	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	糖尿病	高血圧性疾患
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	脊椎障害（脊椎症を含む）

■ 被扶養者・女性（令和４年度）

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

項目	年齢階層 (歳)	女性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の精神及び行動の障害	その他の妊娠、分娩及び産じょく
	30-39	その他の妊娠、分娩及び産じょく	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の神経系の疾患
	40-49	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	良性新生物及びその他の新生物	乳房の悪性新生物
	50-59	乳房の悪性新生物	腎不全	その他の悪性新生物
	60-69	その他の悪性新生物	乳房の悪性新生物	腎不全
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	知的障害（精神遅滞）	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	その他の悪性新生物
	30-39	その他の悪性新生物	妊娠高血圧症候群	その他の妊娠、分娩及び産じょく
	40-49	白血病	肝及び肝内胆管の悪性新生物	腎不全
	50-59	脳内出血	腎不全	その他のウイルス性疾患
	60-69	慢性閉塞性肺疾患	その他の悪性新生物	悪性リンパ腫
受診率	20-29	屈折及び調節の障害	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹
	30-39	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	アレルギー性鼻炎	その他の妊娠、分娩及び産じょく
	40-49	屈折及び調節の障害	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	アレルギー性鼻炎
	50-59	高血圧性疾患	屈折及び調節の障害	アレルギー性鼻炎
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	屈折及び調節の障害

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

■ 4.3 着目疾病の医療費

■ 4.3.1 生活習慣病医療費

- 生活習慣病の総医療費は、「高血圧性疾患」が最も高い。経年で見ると「高血圧性疾患」「脂質異常症」が増加傾向であり、令和4年度に前年より大きく増加した。
- 生活習慣病受診者数は、「高血圧性疾患」「脂質異常症」が多く、令和4年度に前年より大きく増加している。

▶ 生活習慣病総医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）

■ 全体

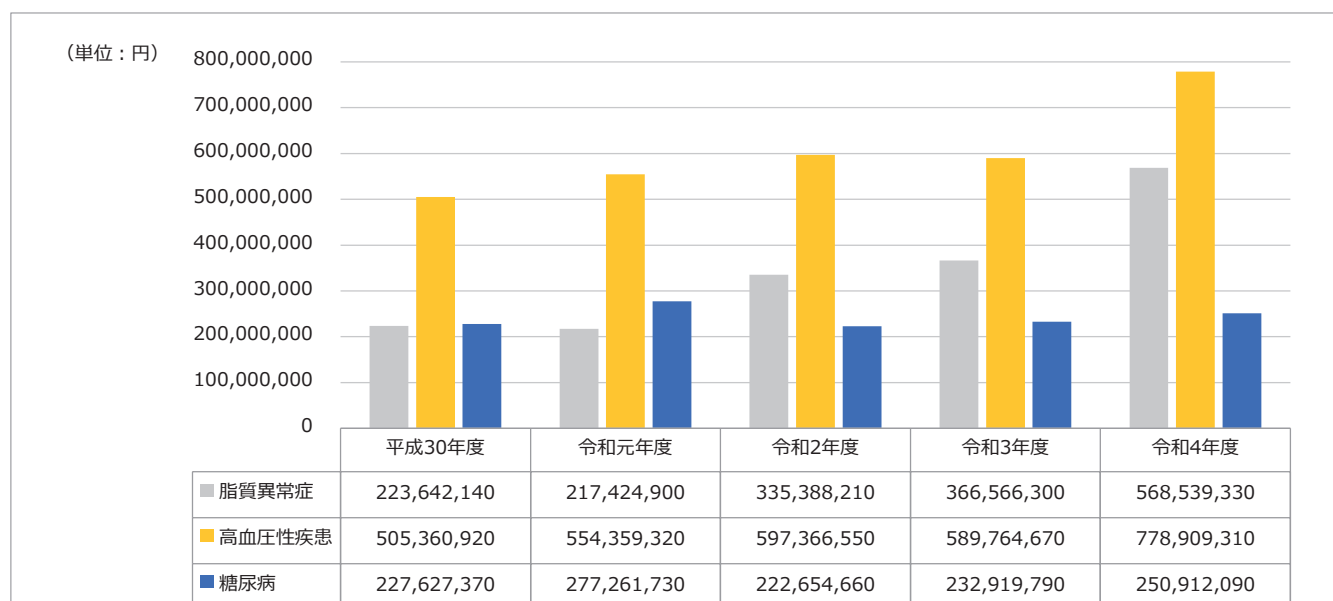


図 生活習慣病総医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

▶ 生活習慣病受診者数（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）

■ 全体

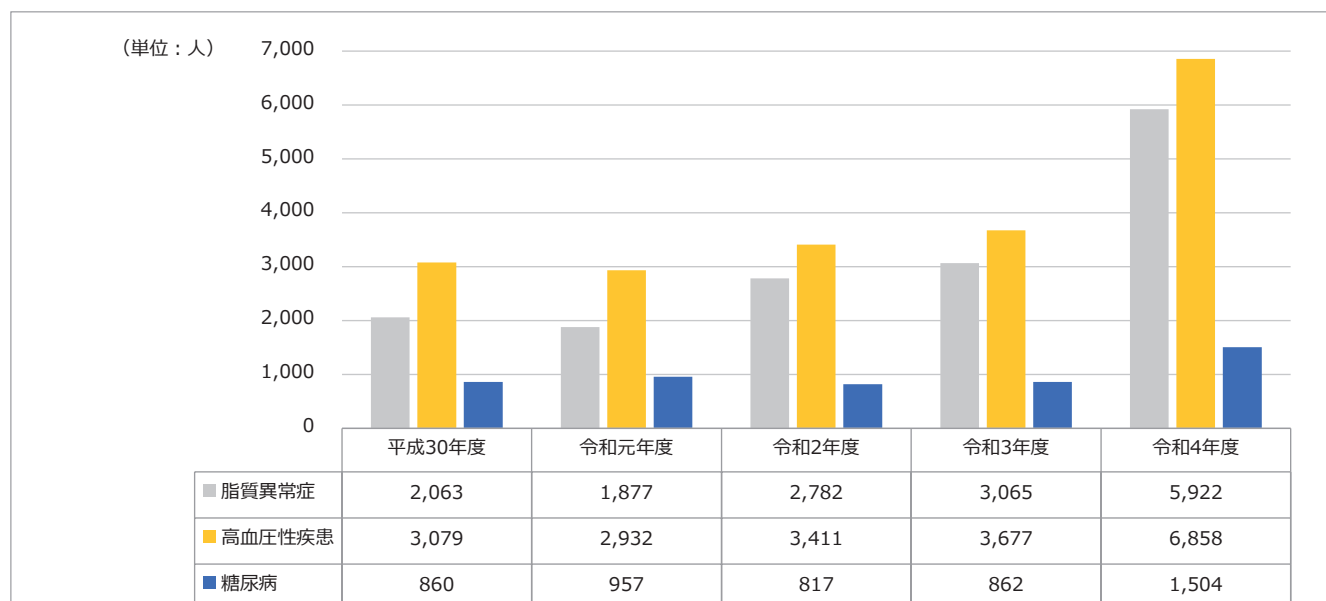


図 生活習慣病受診者数（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

4.3.2 人工透析医療費

■ 組合員の人工透析導入者数、総医療費は、令和4年度、短期組合員の加入により増加した。

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

■ 組合員

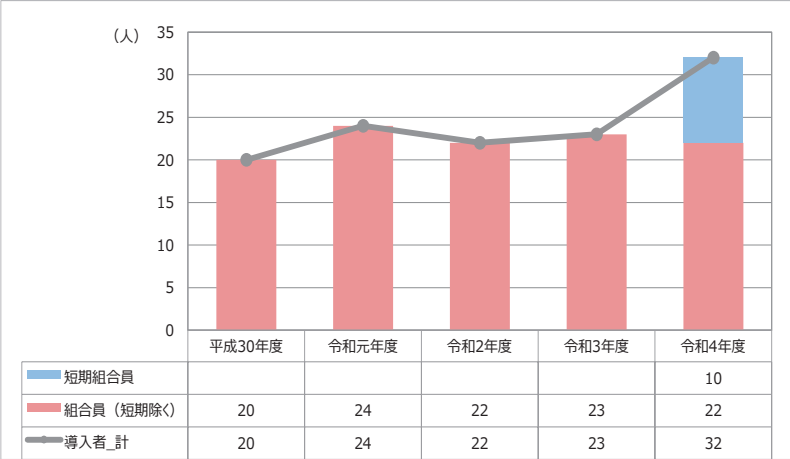


図 人工透析者数（組合員）（平成30～令和4年度）

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

■ 組合員

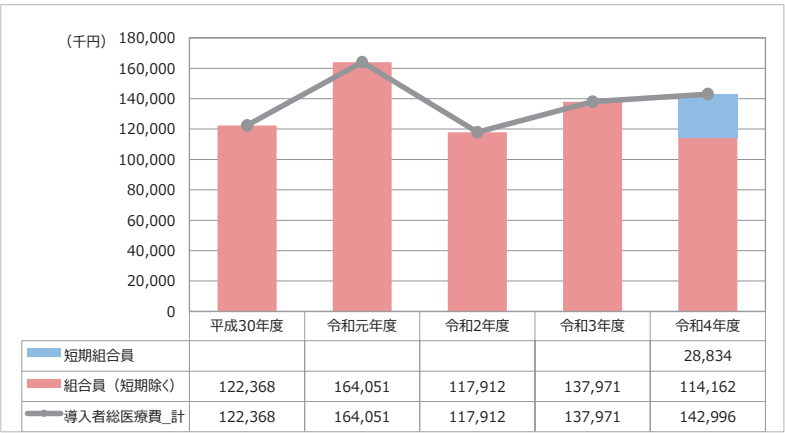


図 人工透析者数の総医療費（組合員）（平成30～令和4年度）

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

■ 導入者数

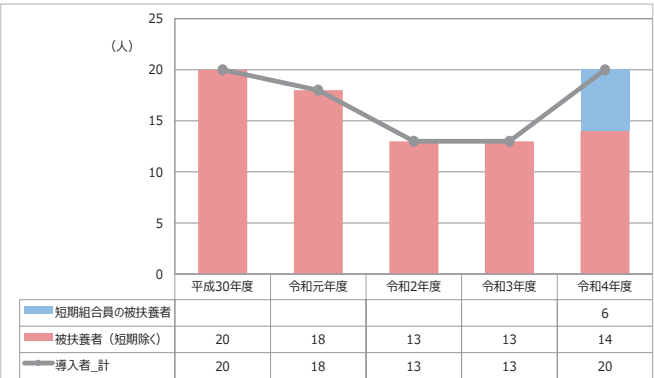


図 人工透析者数（被扶養者・任継）（平成30～令和4年度）

■ 導入者の総医療費

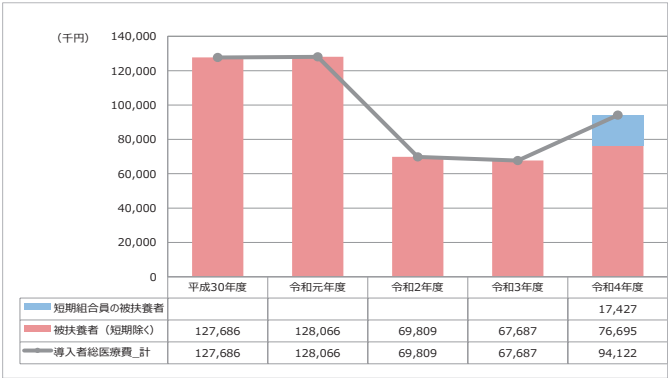


図 人工透析者数の総医療費（被扶養者・任継）（平成30～令和4年度）

■ 4.3.3 悪性新生物医療費

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

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

▶ 悪性新生物総医療費（5種のがん）

■ 全体

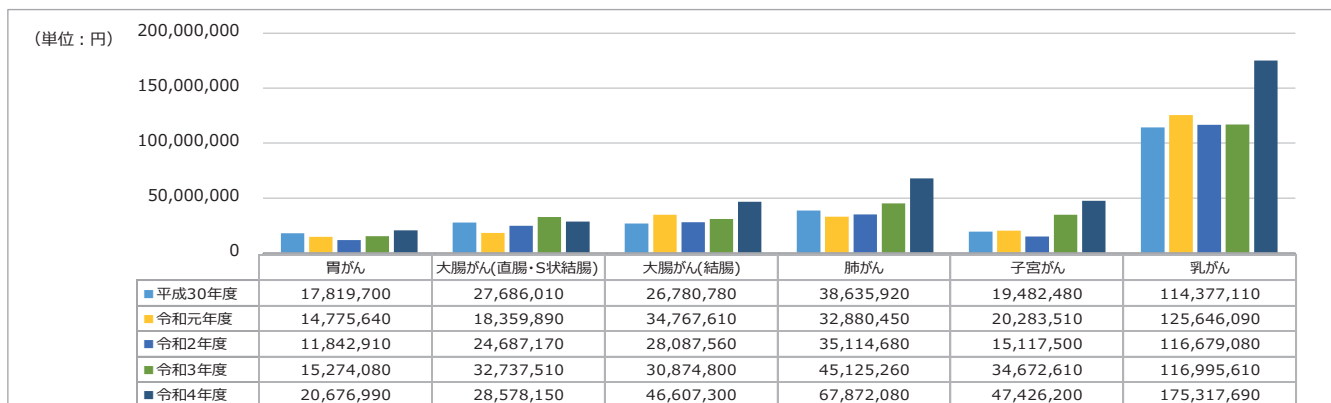


図 悪性新生物総医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）

■ 全体

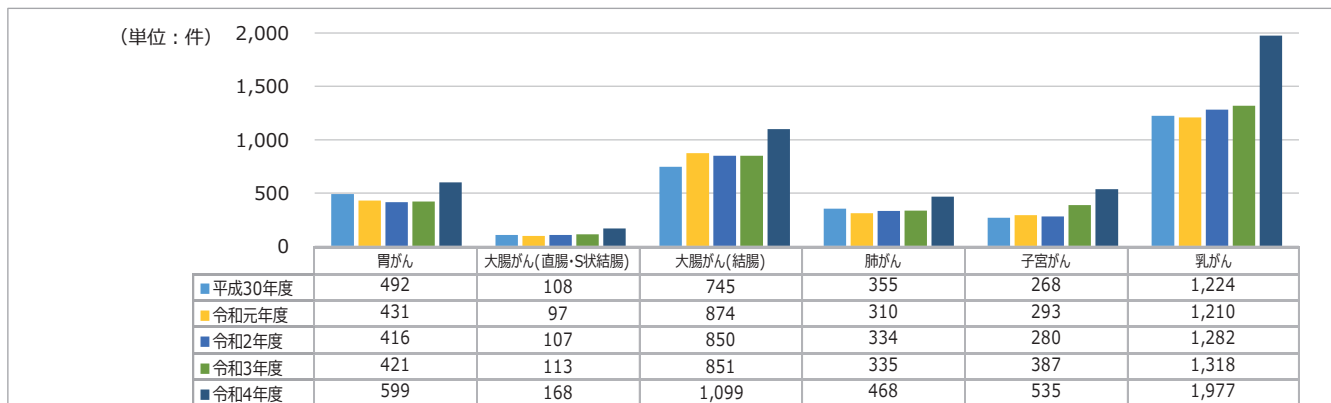


図 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）

■ 全体

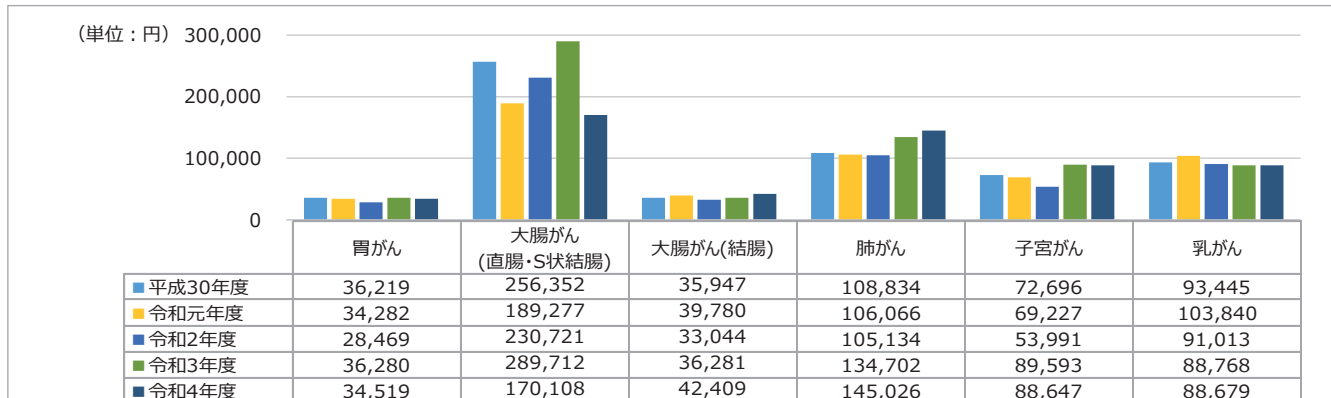


図 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

■ 4.3.4 精神疾患関連医療費

- 総医療費・レセプト件数のいずれも、「うつ病」「その他の精神及び行動の障害」「神経性障害等」が高く、同じ傾向が続いている。

▶ 精神疾患関連総医療費

■ 全体

表 精神疾患総医療費（令和4年度）

（単位：円）

平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
うつ病	81,674,850	その他の精神及び行動の障害	91,203,700	その他の精神及び行動の障害	95,132,850	その他の精神及び行動の障害	92,914,040	うつ病	92,153,600
その他の精神及び行動の障害	72,412,330	うつ病	81,485,930	うつ病	77,652,590	うつ病	81,701,540	その他の精神及び行動の障害	89,014,650
統合失調症	63,569,740	統合失調症	52,610,710	神経性障害等	43,800,320	神経性障害等	55,028,960	神経性障害等	58,139,060
神経性障害等	39,591,230	神経性障害等	38,226,330	統合失調症	34,088,090	統合失調症	28,945,920	統合失調症	49,829,760
精神・行動障害	9,733,650	精神・行動障害	9,086,330	精神・行動障害	5,204,530	精神・行動障害	8,158,900	知的障害（精神遅滞）	7,921,380
知的障害（精神遅滞）	831,510	知的障害（精神遅滞）	1,079,750	知的障害（精神遅滞）	2,506,940	知的障害（精神遅滞）	4,772,350	精神・行動障害	3,213,650
血管性及び詳細不明の認知症	130,640	血管性及び詳細不明の認知症	11,340	血管性及び詳細不明の認知症	3,680	血管性及び詳細不明の認知症	104,170	血管性及び詳細不明の認知症	77,450

▶ 精神疾患関連レセプト件数

■ 全体

表 精神疾患レセプト件数（令和4年度）

（単位：件）

平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
うつ病	7,167	うつ病	7,506	うつ病	7,561	うつ病	8,205	うつ病	9,831
神経性障害等	4,485	神経性障害等	4,816	神経性障害等	4,973	神経性障害等	5,942	神経性障害等	7,242
その他の精神及び行動の障害	4,399	その他の精神及び行動の障害	4,467	その他の精神及び行動の障害	4,628	その他の精神及び行動の障害	5,380	その他の精神及び行動の障害	5,858
統合失調症	1,886	統合失調症	1,849	統合失調症	1,639	統合失調症	1,508	統合失調症	2,097
精神・行動障害	300	精神・行動障害	344	精神・行動障害	243	精神・行動障害	233	精神・行動障害	218
知的障害（精神遅滞）	116	知的障害（精神遅滞）	102	知的障害（精神遅滞）	110	知的障害（精神遅滞）	118	知的障害（精神遅滞）	117
血管性及び詳細不明の認知症	11	血管性及び詳細不明の認知症	1	血管性及び詳細不明の認知症	1	血管性及び詳細不明の認知症	4	血管性及び詳細不明の認知症	4

■ 4.3.5 高額医療費

- 上位約4%の人により、総医療費の約74%を占めている。
- 年間総医療費50万以上の受給者の保有疾病は「悪性新生物」が最も多い。

▶ 高額医療費受療者の総医療費割合（入院・外来・調剤）

■ 総医療費の割合（令和4年度）

年間総医療費額	人数 (人)	人数割合 (%)	総医療費 (万円)	総医療費割合(%)
1000万円以上	45	0.1	82,670	4.4
500万円以上	117	0.1	164,320	8.7
200万円以上	404	0.6	283,674	15.1
100万円以上	685	1.1	379,075	20.2
50万円以上	1,328	2.1	472,400	25.1
50万円未満	62,052	96.0	499,342	26.5
計	64,631	100.0	1,881,481	100.0
医療費なし	9,180	—	—	—
計	73,811	—	—	—

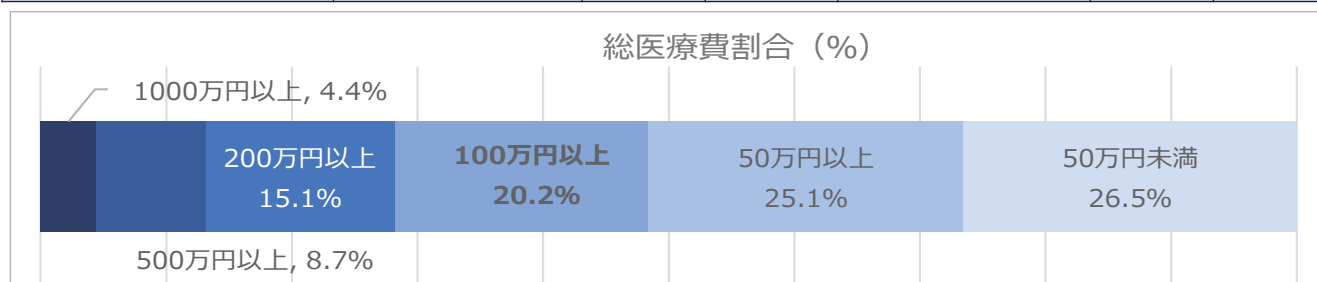


図 年間総医療費（入院・外来・調剤）の総医療費割合（令和4年度）

▶ 高額医療費受療者の疾病保有状況

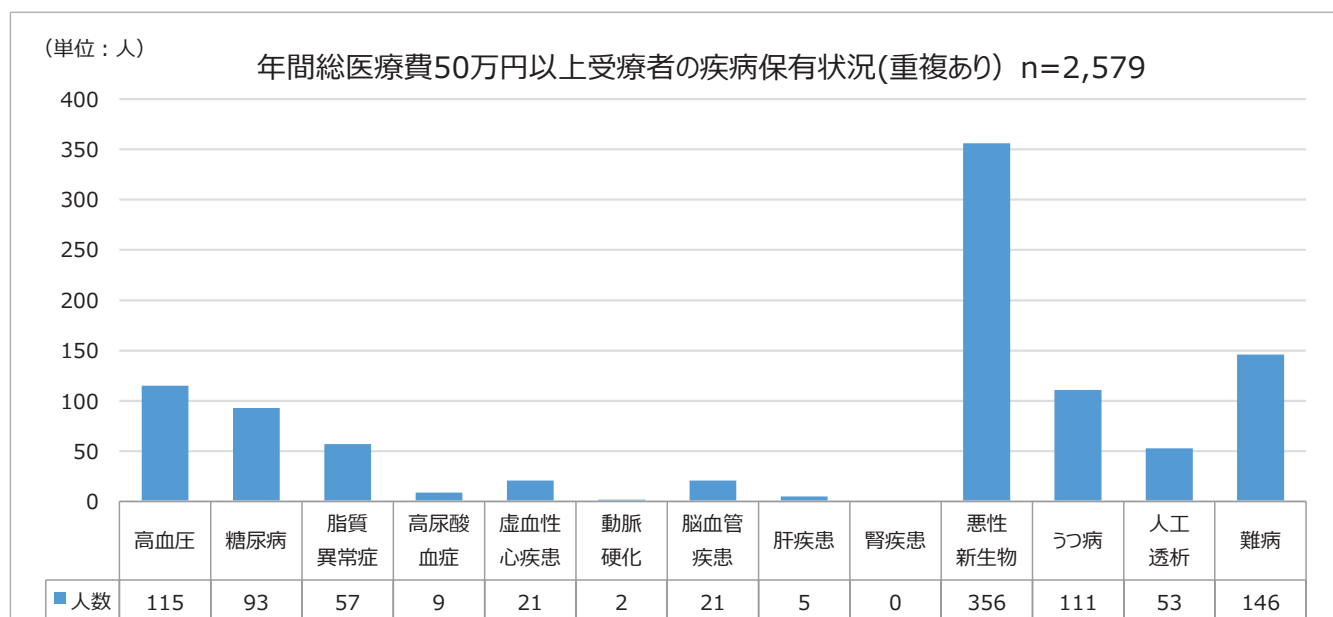


図 高額医療費受療者の着目疾病保有状況（全体）（令和4年度）

4.3.6 後発医薬品の使用状況

- 使用割合（数量ベース）は、年々上昇しており、令和5年3月診療分実績は86.15%である。
※国の定める目標値 令和5年度末までに80%以上を達成。

▶ 後発医薬品の使用割合

■ 全体

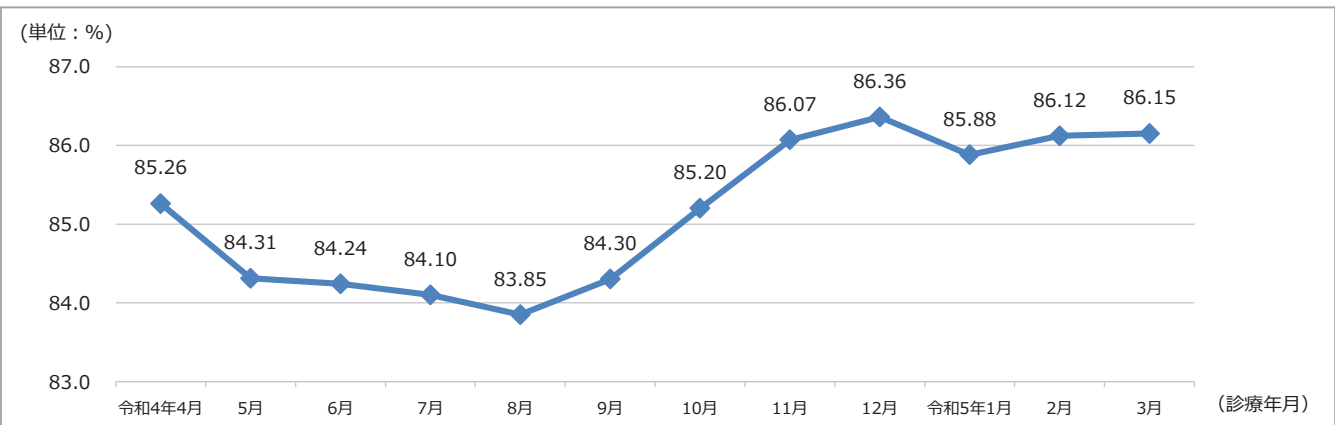


図 後発医薬品の使用率（数量ベース）の推移

▶ 構成組合での比較

■ 全体

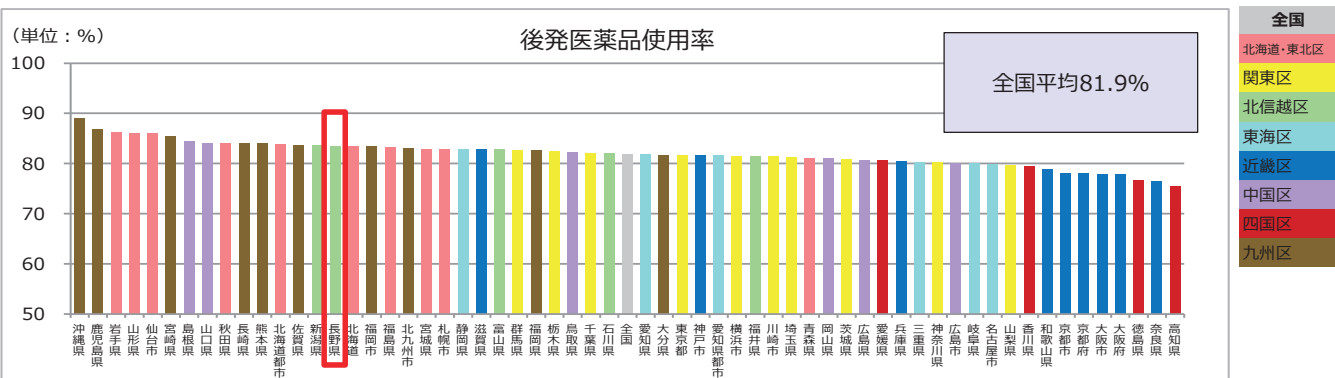


図 全国市町村職員共済組合との比較（令和5年3月診療分）

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

▶ 後発医薬品切替による削減額の推移

■ 全体

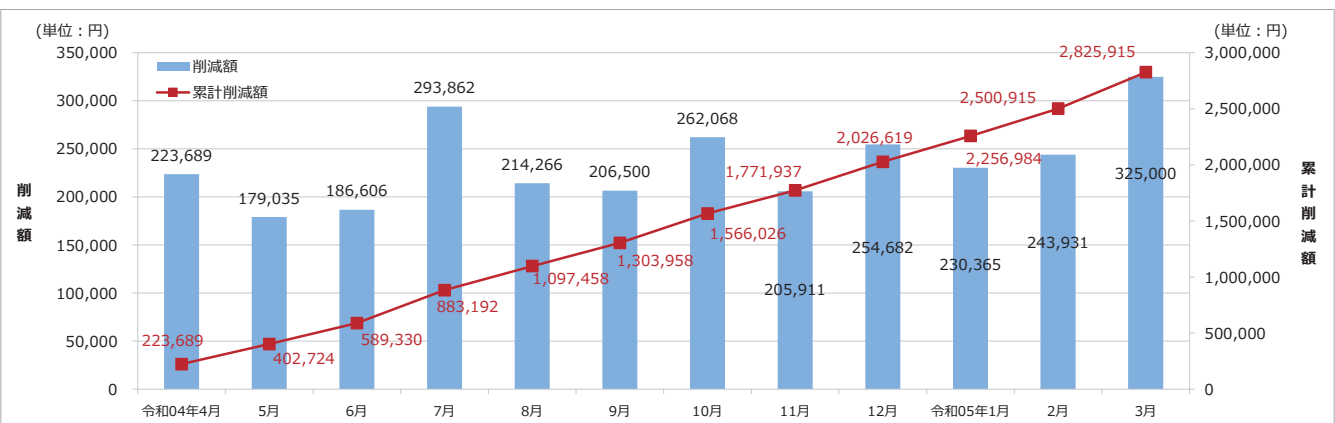


図 後発医薬品の削減額の推移（令和4年3月～令和5年3月診療）

※削減額定義：先発品から後発品に切り替えたことによる薬剤費の差額

■ 4.4 特定健康診査・特定保健指導

■ 4.4.1 特定健康診査の実施状況

- 特定健康診査受診率は、令和4年度は全体84.3%、組合員92.4%、被扶養者43.4%。
- 平成30年度と比較すると、全体2.7ポイント増加、組合員1.5ポイント増加、被扶養者が1.2ポイント低下しているが、前年度と比較すると減少傾向にある。
- 被扶養者の39.1%が4年連続、特定健康診査を受診していない。

▶ 特定健康診査受診率の推移

■ 全体・組合員・被扶養者

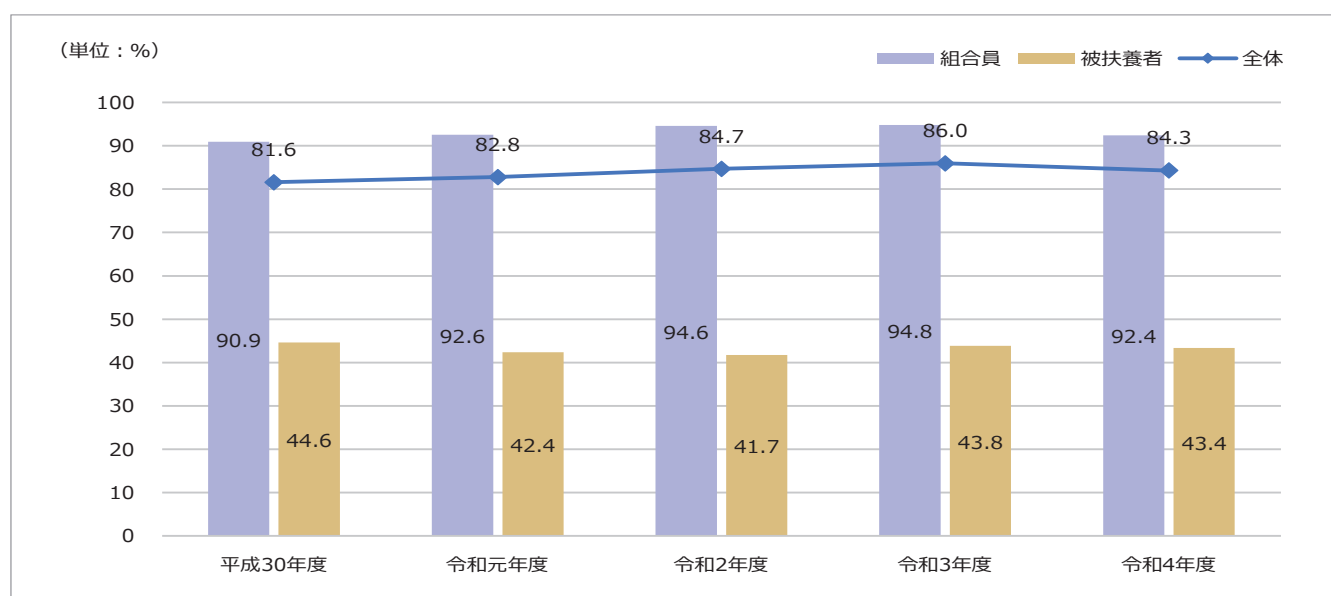


図 特定健康診査受診率の推移（平成30～令和4年度）

▶ 特定健康診査受診率（年齢階層別）

■ 組合員（令和4年度）

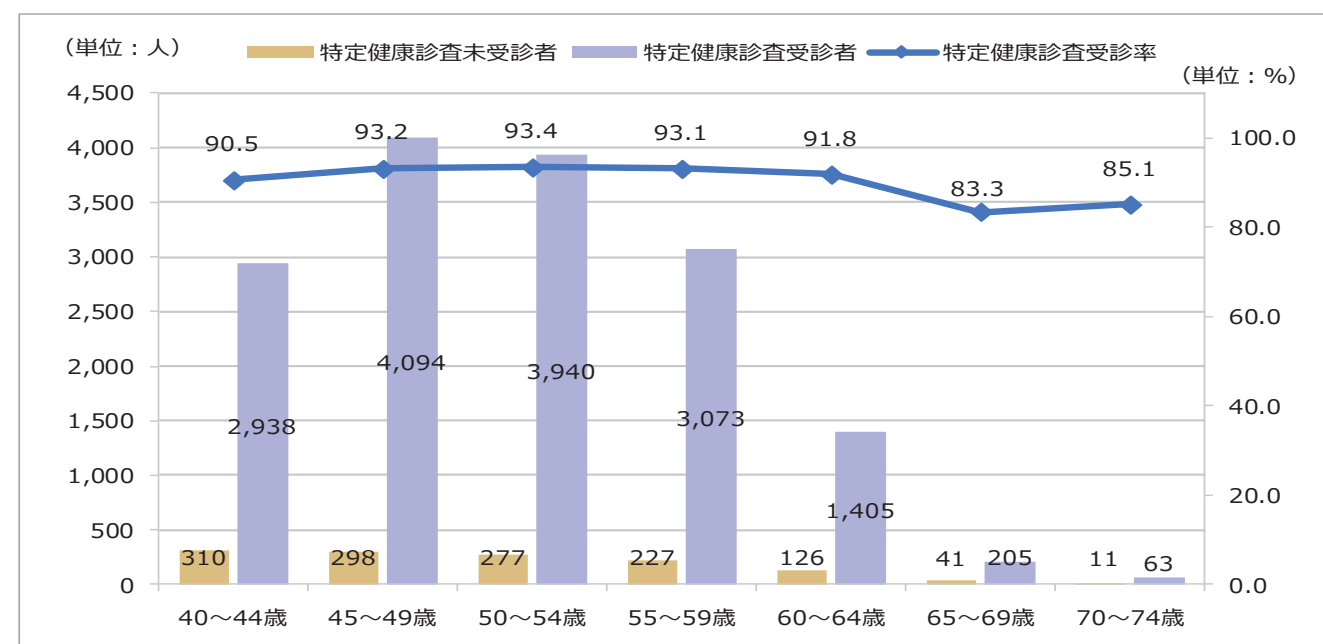


図 特定健康診査受診率の推移（年齢階層別）（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和４年度）

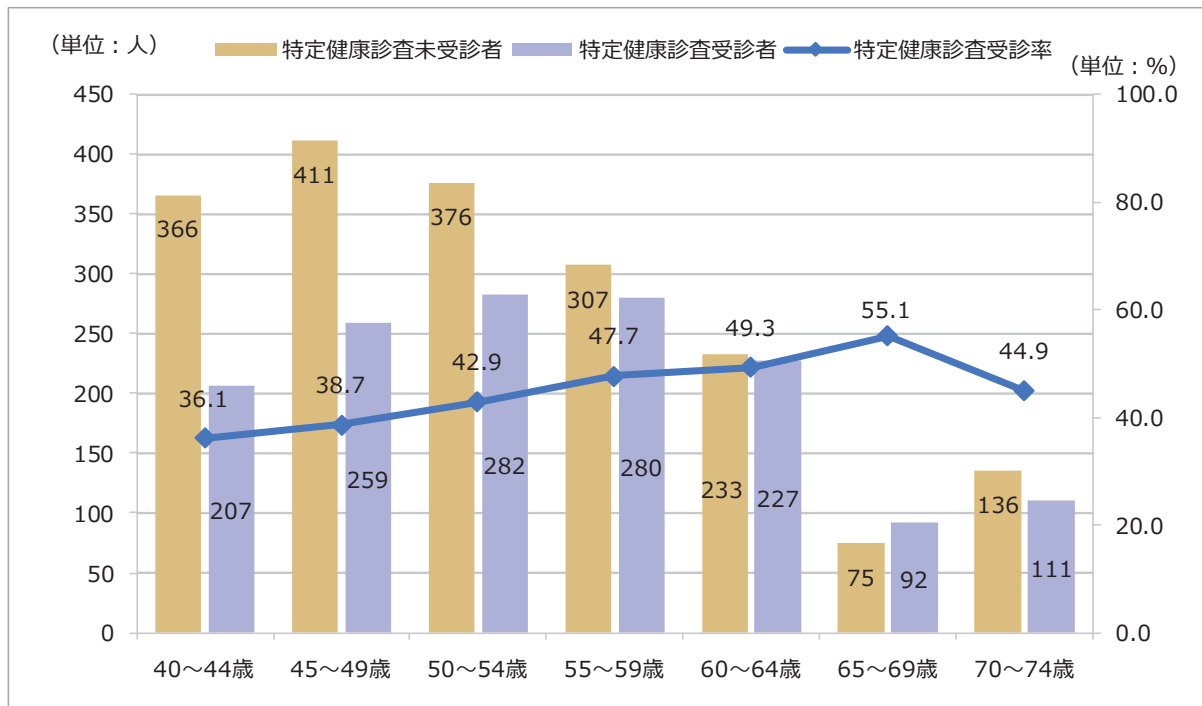


図 特定健康診査受診率の推移（年齢階層別）（被扶養者・令和４年度）

▶ 特定健康診査受診・未受診の状況（被扶養者）

■ 被扶養者（令和４年度）

表 特定健康診査受診・未受診の状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	該当人数(人)	構成比(%)
計					3,189	100.0
4年連続未受診	×	×	×	×	1,248	39.1
	×	×	×	○	108	3.4
	×	×	○	×	100	3.1
	×	×	○	○	66	2.1
	×	○	×	×	88	2.8
	×	○	×	○	43	1.3
	×	○	○	×	60	1.9
	×	○	○	○	129	4.0
	○	×	×	×	111	3.5
	○	×	×	○	43	1.3
	○	×	○	×	62	1.9
	○	×	○	○	79	2.5
	○	○	×	×	90	2.8
	○	○	×	○	45	1.4
	○	○	○	×	206	6.5
4年連続受診	○	○	○	○	711	22.3

■ 4.4.2 特定保健指導の実施状況

- 令和4年度の特定保健指導実施率は全体25.4%、組合員25.9%、被扶養者12.2%であり、平成30年度と比較すると全体7.2ポイント増加、組合員7.5ポイント増加、被扶養者1.5ポイント低下した。
- 積極的支援・動機付け支援実施率共に、平成30年度から上昇しているが、積極的支援の実施率が動機付け支援に比べ低い。

▶ 特定保健指導実施率の推移

- 全体・組合員・被扶養者

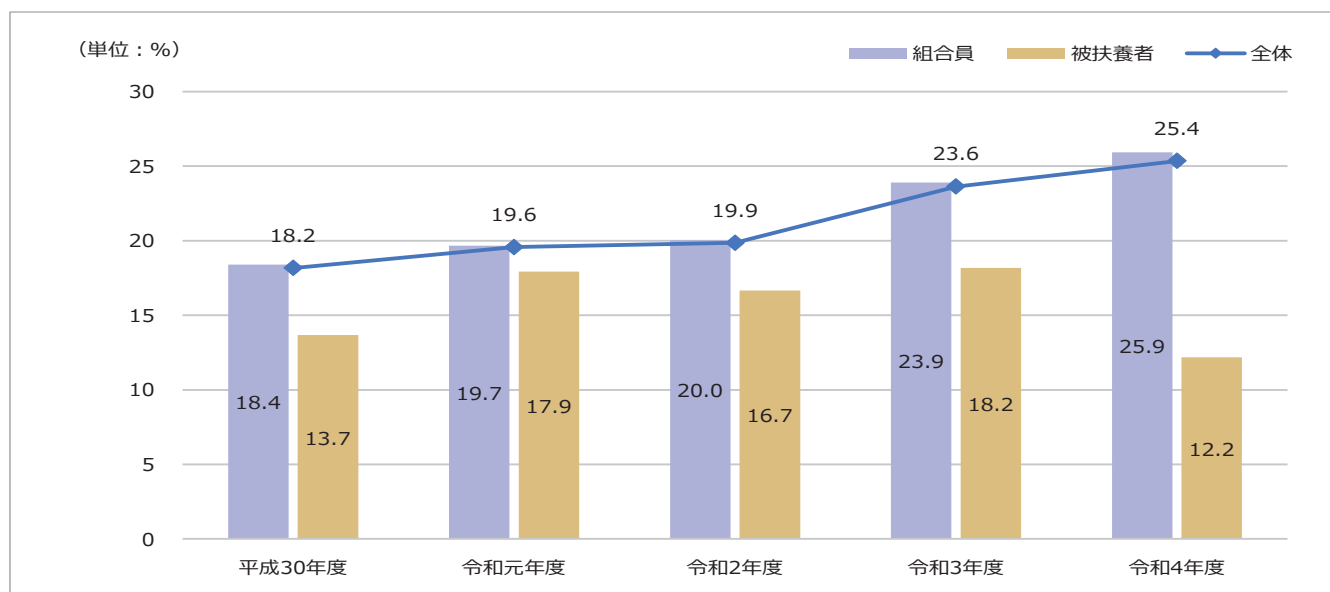


図 特定保健指導実施率の推移（平成30～令和4年度）

▶ 積極的支援・動機付け支援実施率の推移

- 全体

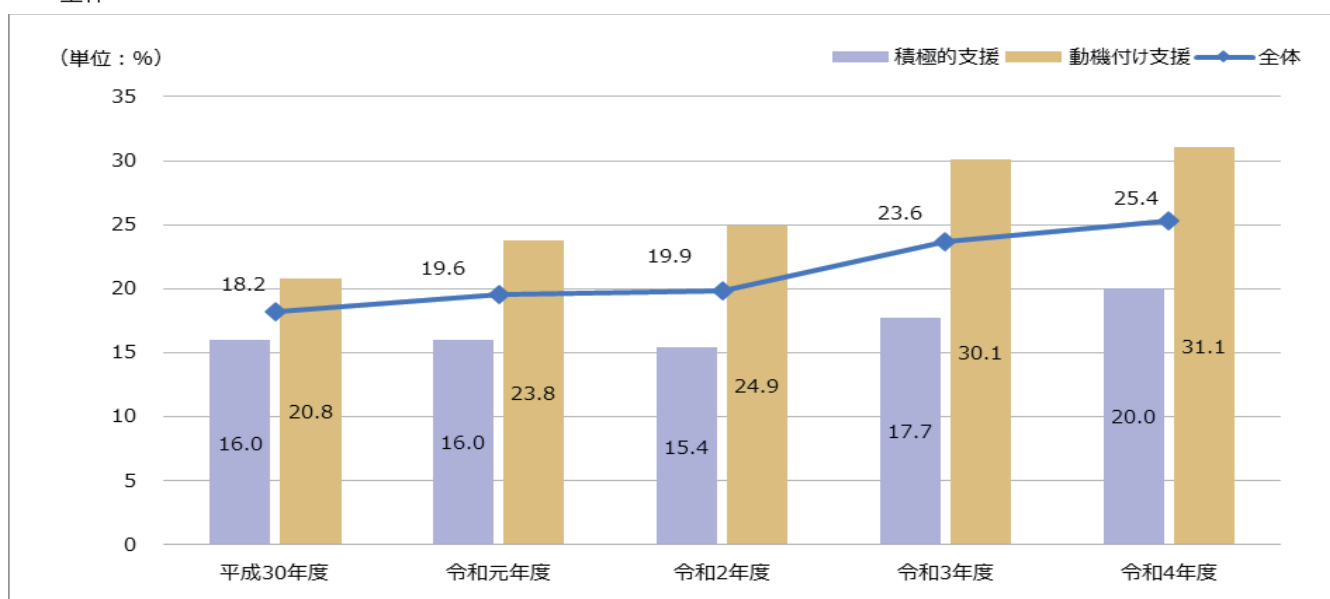


図 積極的支援・動機付け支援実施率の推移（平成30～令和4年度）

■ 4.4.3 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

- 内臓脂肪症候群該当者割合は、令和4年度は22.3%であり、経年で見るとやや減少傾向である。
- 年齢階層別に見ると、65歳～69歳の該当者割合が高い。

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移

■ 全体

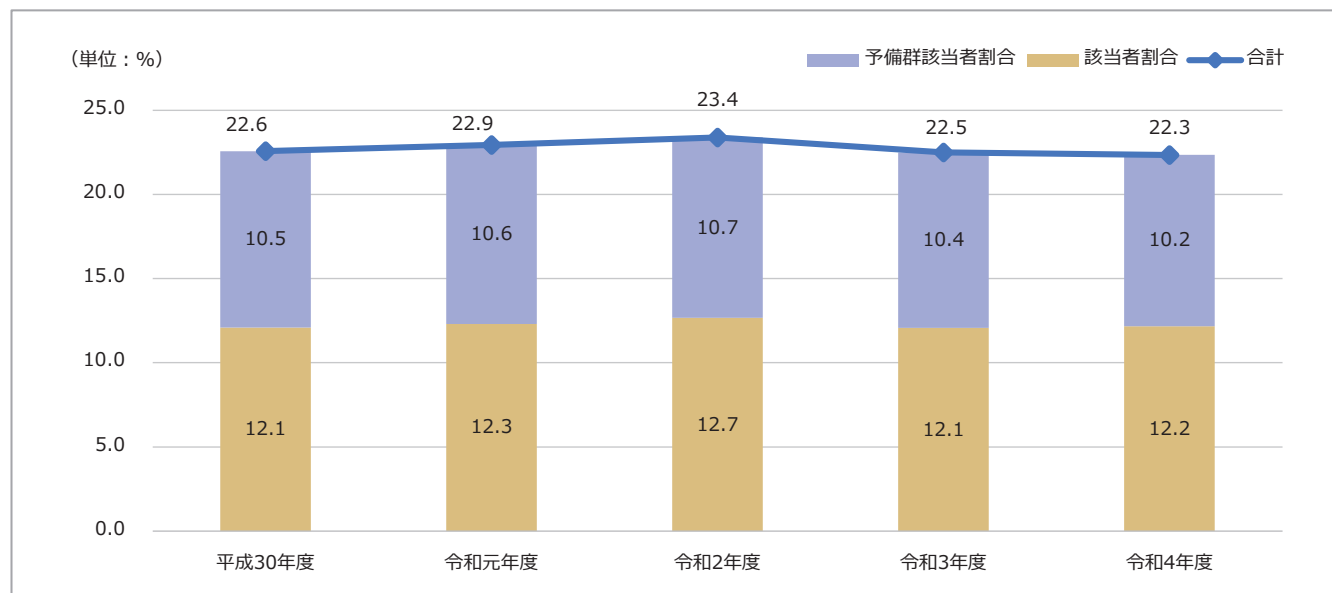


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移（年齢階層別）

■ 全体

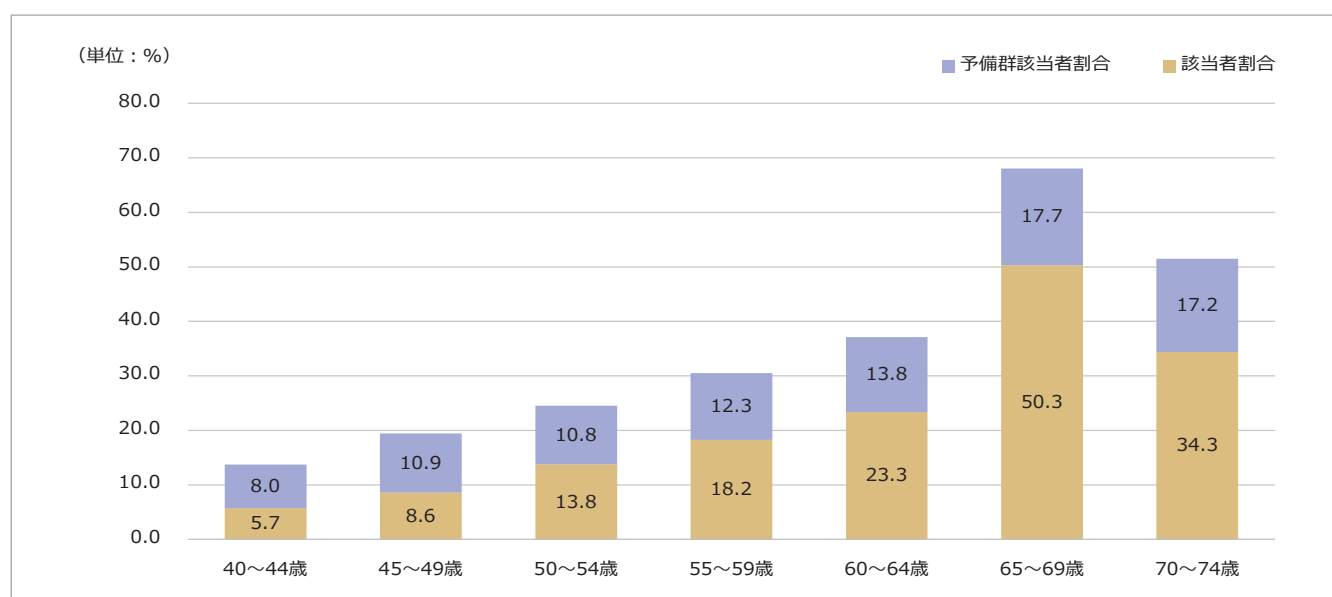


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

■ 4.4.4 特定保健指導対象者の状況

- 特定保健指導対象者の割合は、令和4年度15.8%であり、令和元年度をピークに減少傾向である。
- 令和4年度における、積極的支援と動機付け支援を合わせた割合を年齢階層別に見ると、現役世代では45～49歳の層が最も高くなっている。

▶ 特定保健指導対象者割合の推移

■ 全体

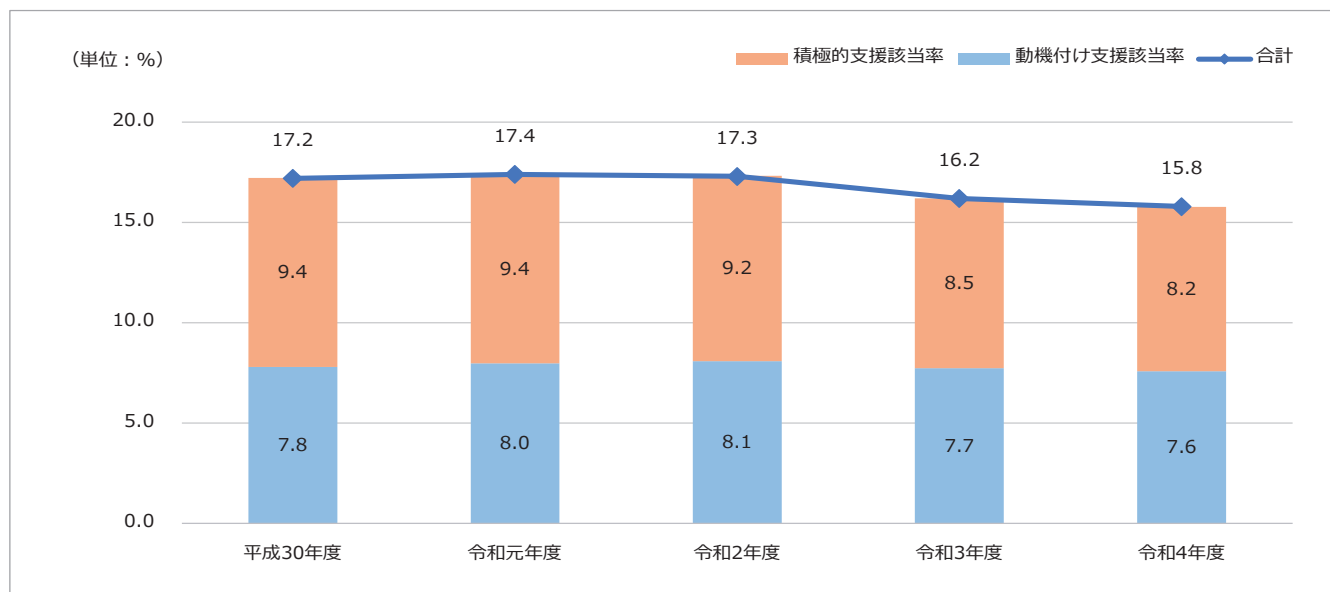


図 特定保健指導対象者割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

■ 全体

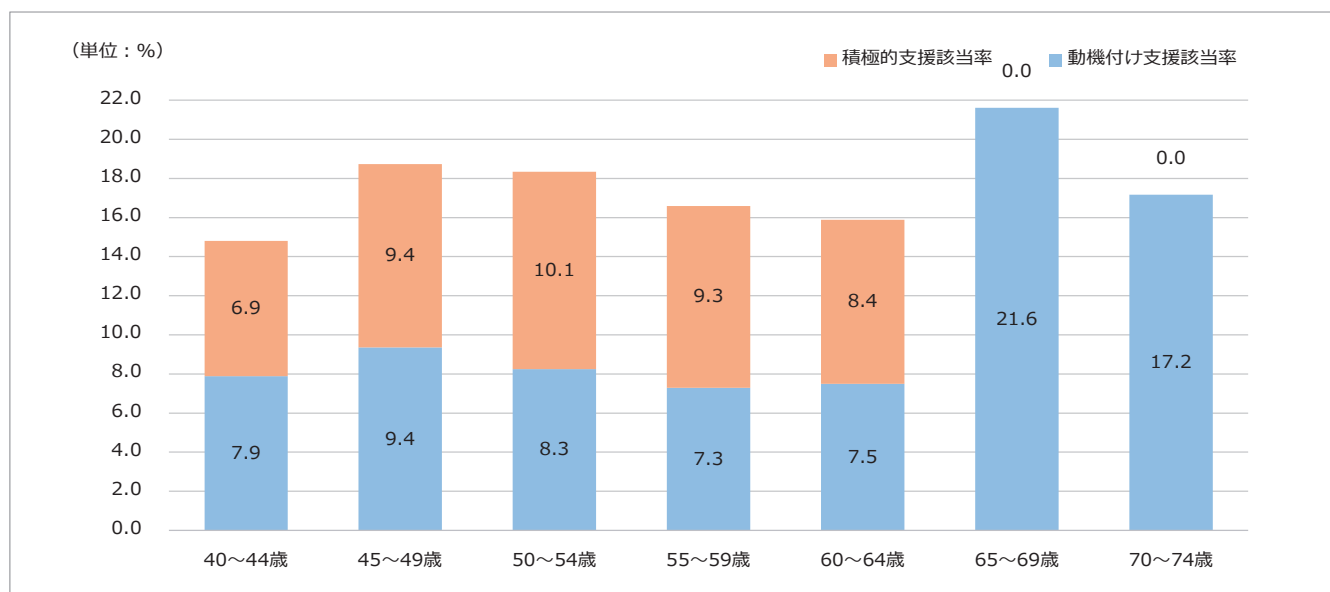


図 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

4.4.5 特定健康診査結果の状況

- 令和4年度の特定健康診査結果において、受診者の25.3%が腹囲・BMIリスクを保有しており、腹囲・BMIリスク保有者のうち、73.6%が複数のリスクを保有している。
- 服薬の状況（質問票より）を見ると、服薬率は年齢が上がるに従い高くなっている。
- 現役世代として最も高い年齢層(55～59歳)の服薬率は、高血圧症は22.3%、脂質異常症は19.7%である。

▶ 腹囲・BMI複数リスクの保有状況

■ 全体（令和4年度）

表 腹囲・BMIリスク有無のリスク保有状況

（単位：％）

腹囲・BMIリスクあり	25.3	
リスクなし	5.5	リスク2つ以上
リスク1つ	20.9	
リスク2つ	38.0	73.6
リスク3つ	29.2	
リスク4つ	6.4	
腹囲・BMIリスクなし	74.7	
リスクなし	21.1	リスク2つ以上
リスク1つ	36.6	
リスク2つ	30.8	42.3
リスク3つ	10.5	
リスク4つ	1.0	

▶ 服薬の状況（質問票より）

■ 全体（令和4年度）

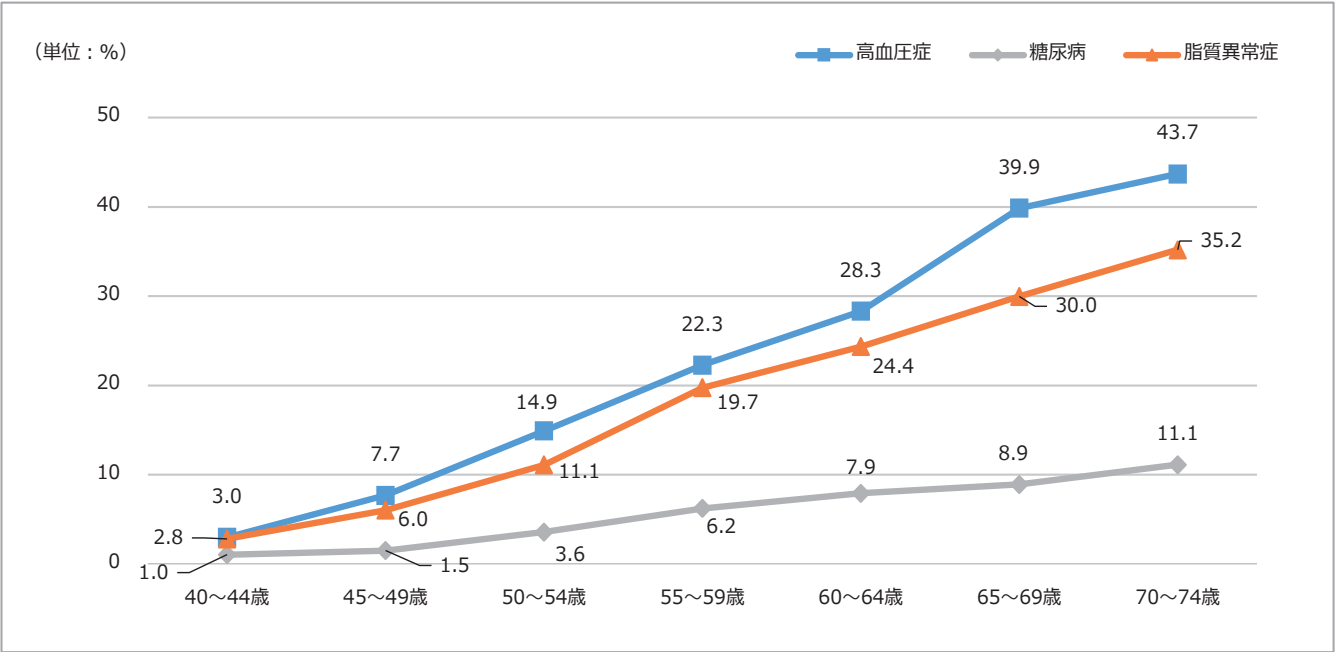


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

■ 4.5 健診結果の状況

■ 4.5.1 健康リスク保有状況（組合員）

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

▶ 血圧リスク保有率

■ 組合員

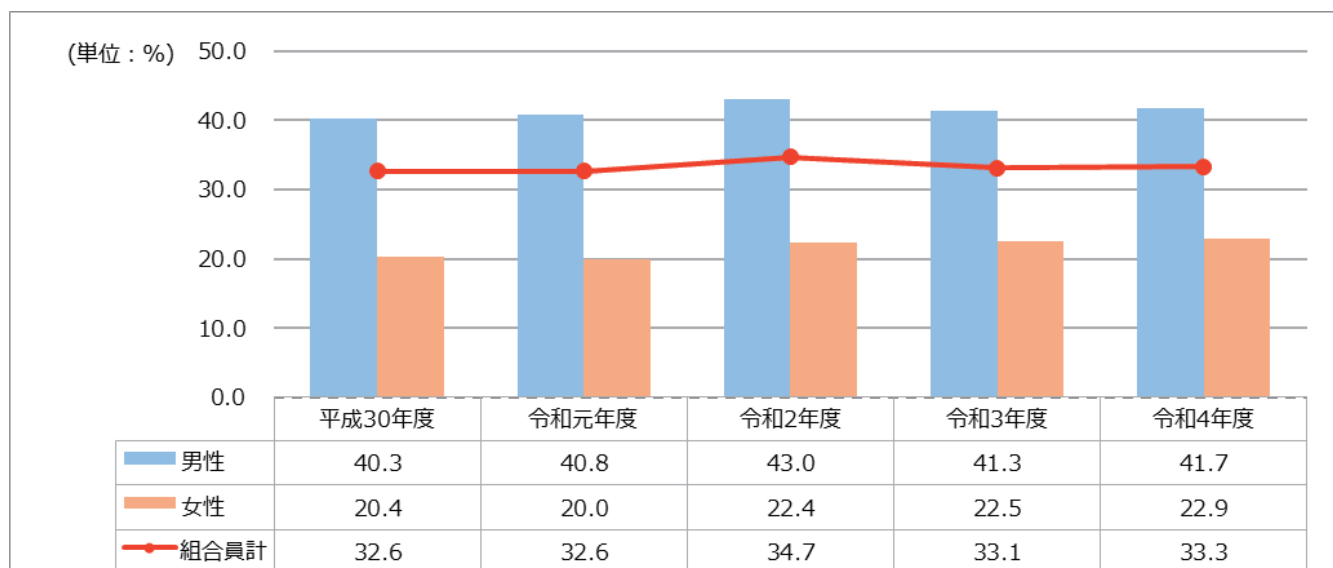


図 血圧リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 血糖リスク保有率

■ 組合員

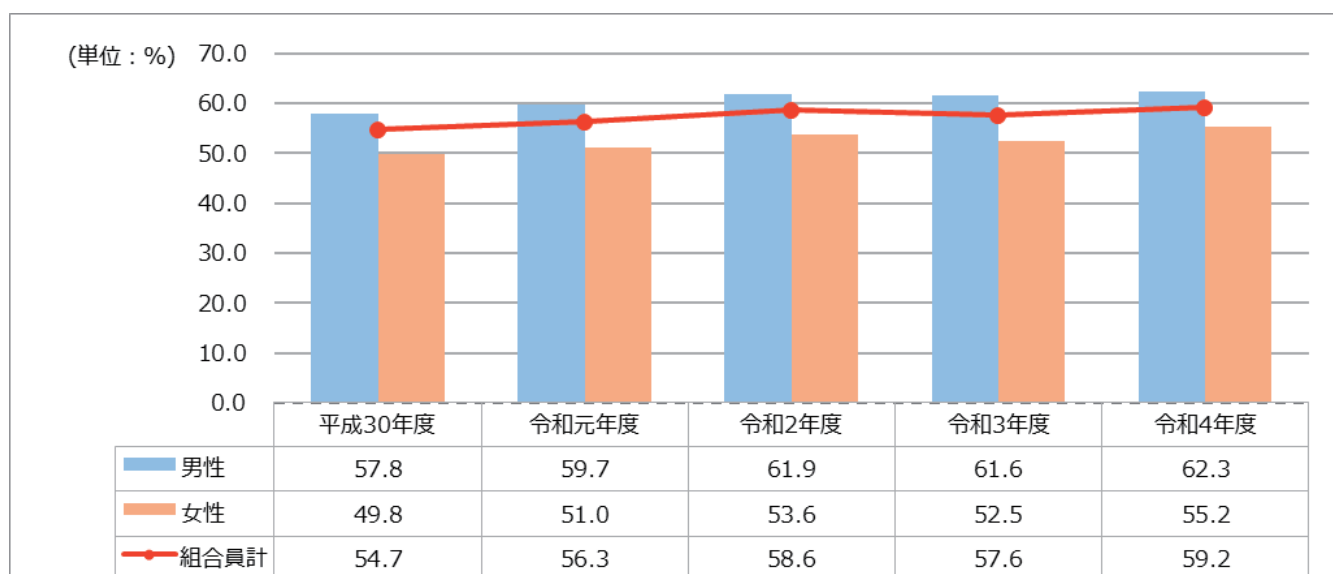


図 血糖リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 脂質リスク保有率

■ 組合員

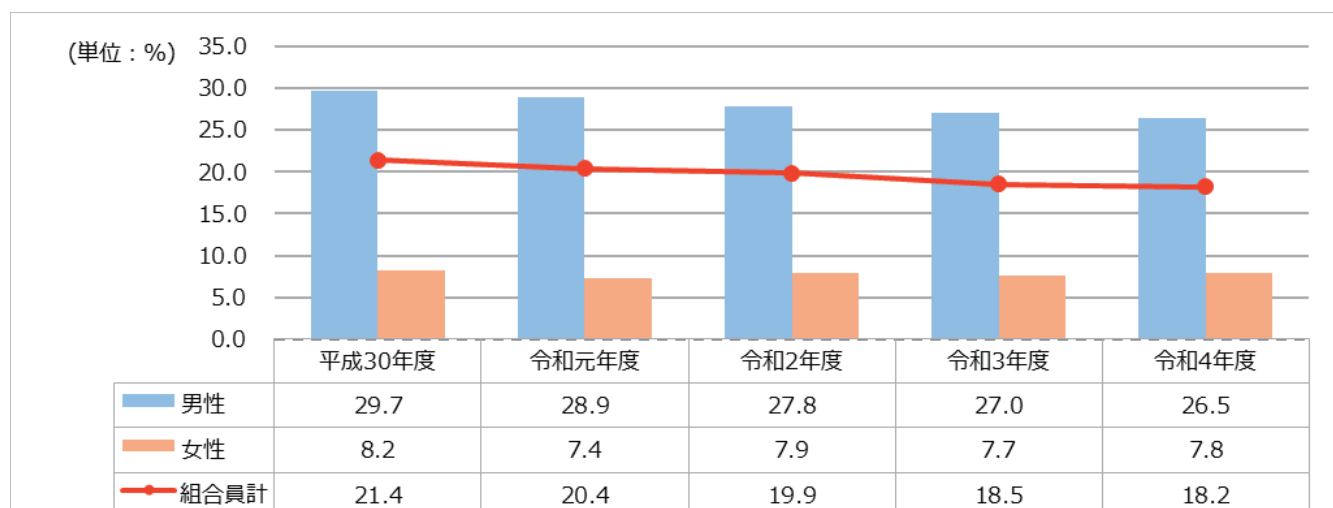


図 脂質リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肥満リスク保有率

■ 組合員

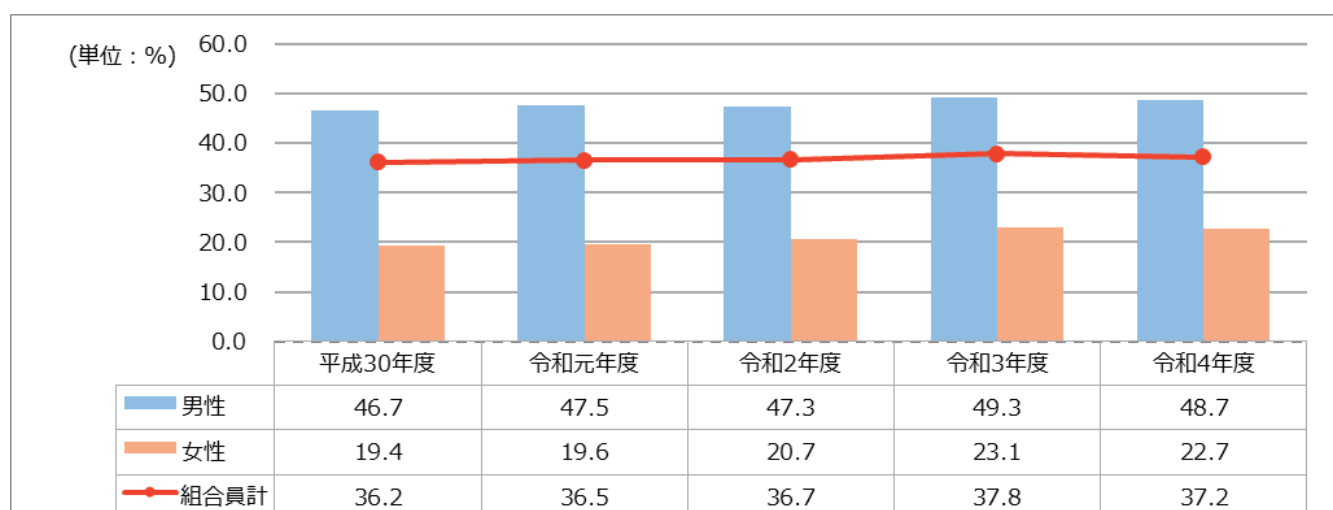


図 肥満リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肝機能リスク保有率

■ 組合員

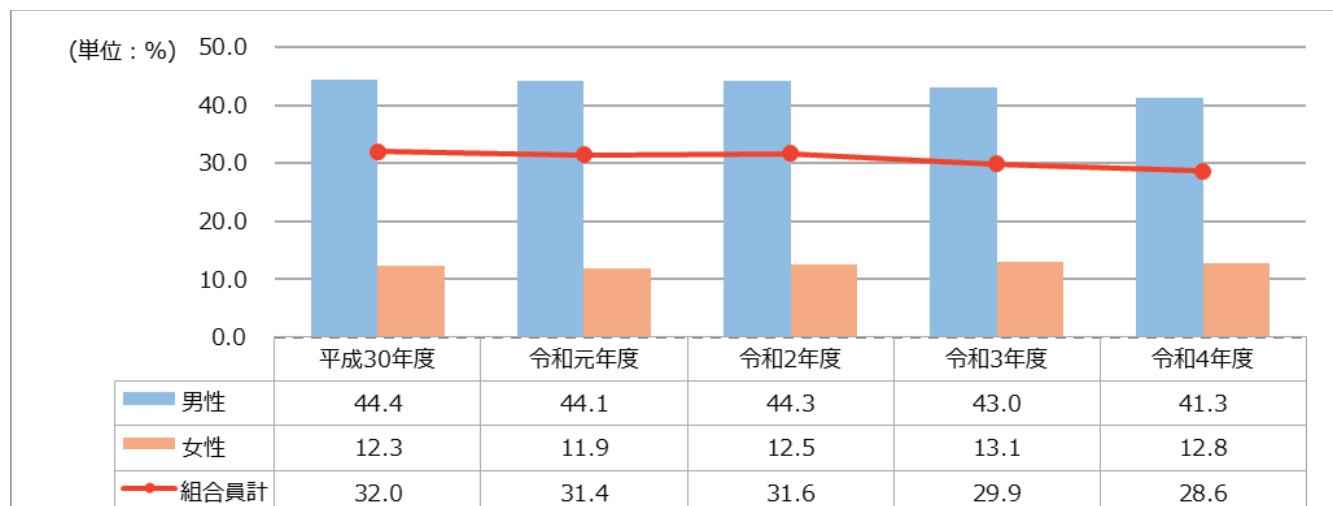


図 肝機能リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

■ 4.5.2 生活習慣保有状況（組合員）

- 喫煙習慣：男性のリスク保有率が約27%と高く、ほぼ横ばいである。
- 運動習慣：適切な習慣の保有率は30.5%。男女共に運動習慣は年々改善傾向にある。
- 食事習慣：適切な習慣の保有率は49.2%。男女共に令和元年度以降悪化している。
- 飲酒習慣：適切な習慣の保有率は92.8%。男女共に横ばい。
- 睡眠習慣：適切な習慣の保有率は63.1%。男女共に改善傾向にある。

▶ 喫煙率

■ 現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合（組合員） ※低い方がよい

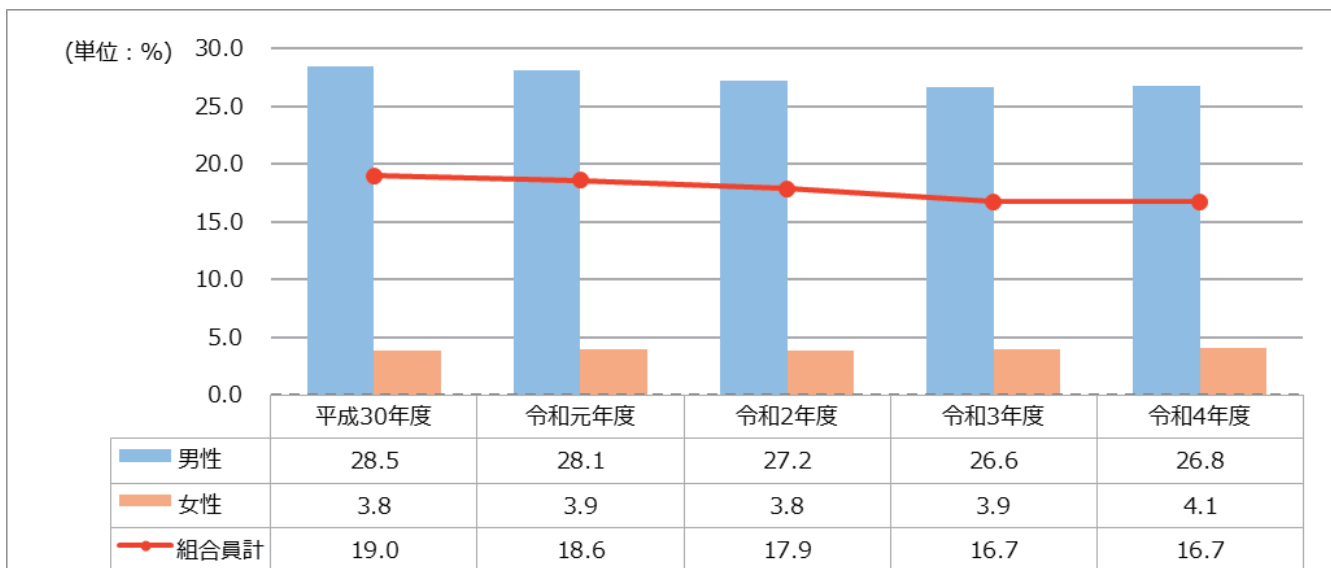


図 喫煙率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 運動習慣

■ 適切な運動習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

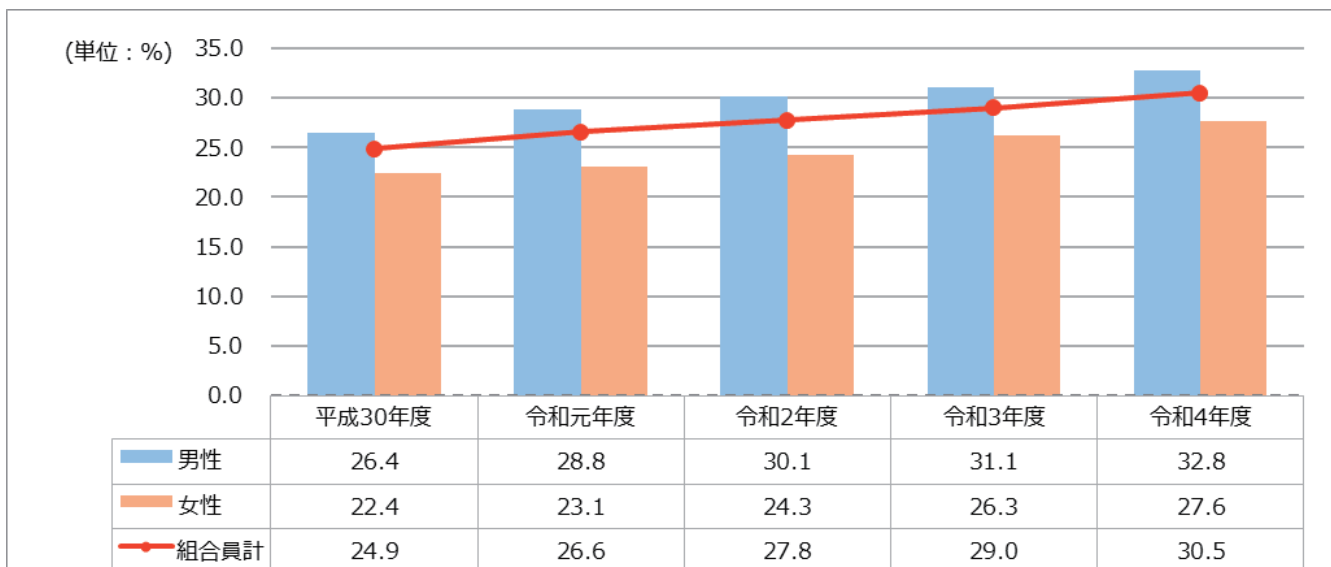


図 適切な運動習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 食事習慣

■ 適切な食事習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

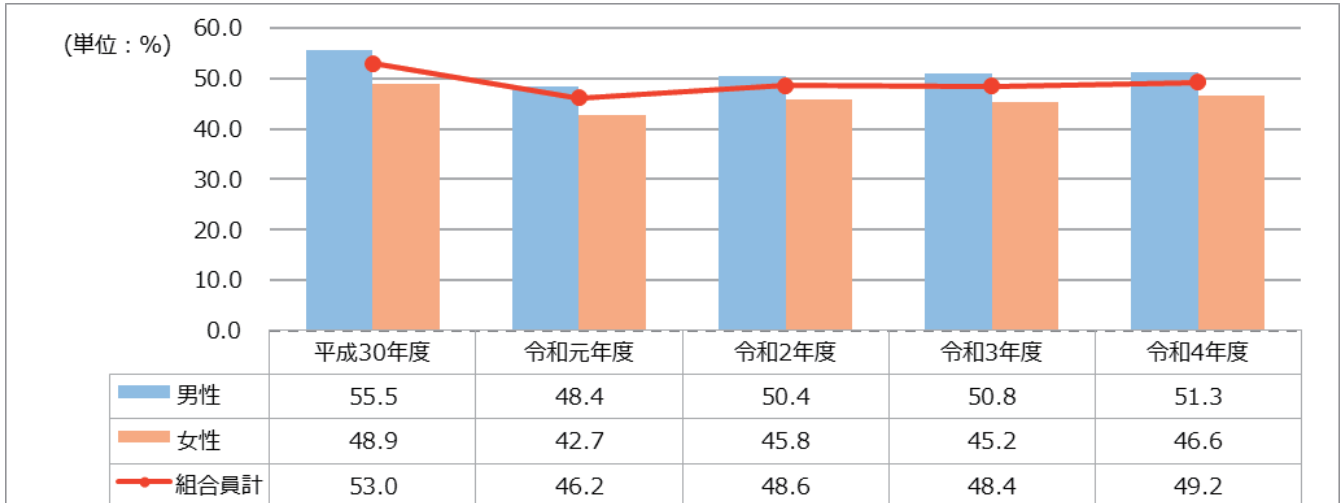


図 適切な食事習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 飲酒習慣

■ 適切な飲酒習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

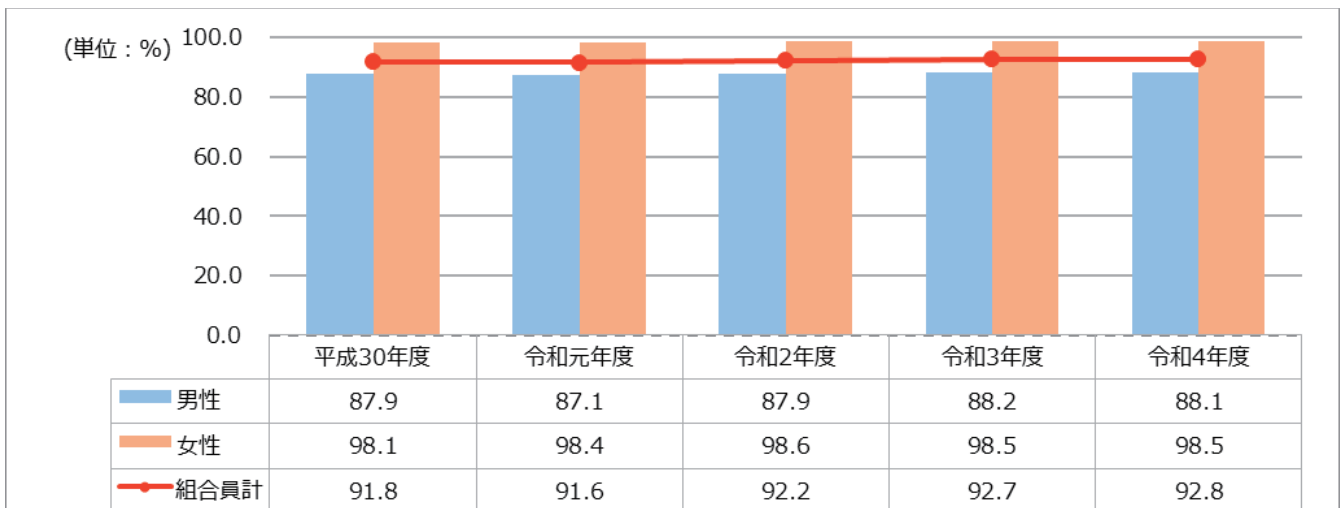


図 適切な飲酒習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 睡眠習慣

■ 睡眠で休養が十分とれている者の割合（組合員） ※高い方がよい

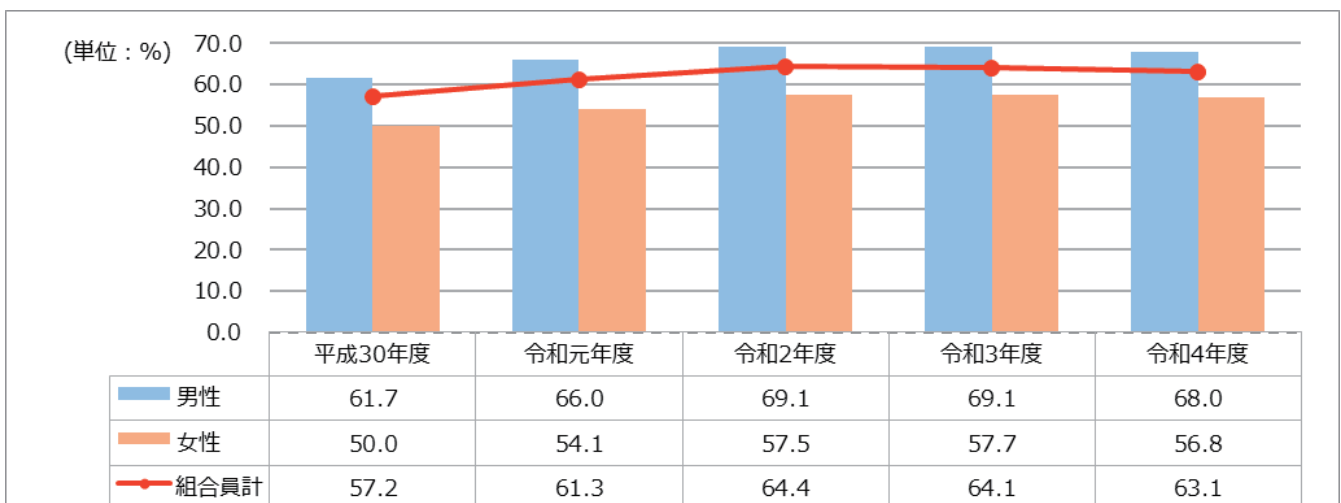


図 睡眠習慣で休養が十分に取れている者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ リスク判定要件

表 健康リスク判定要件

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

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

表 生活習慣判定要件（健診結果の問診により判定）

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

■ 4.6 全国市町村職員共済組合連合会構成組合との比較

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

■ 4.6.1 特定健康診査受診率の比較

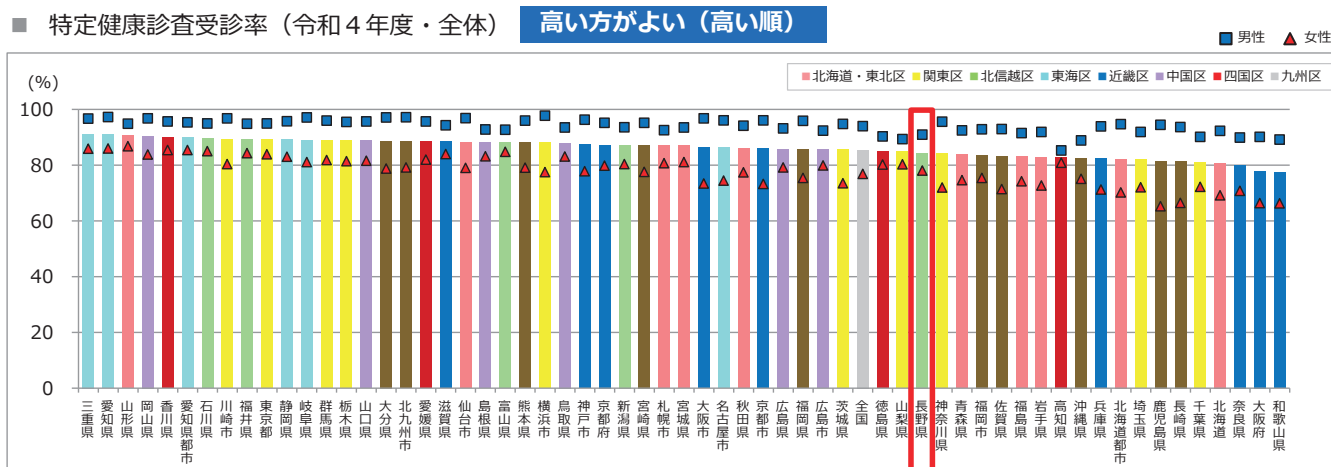


図 全体 特定健康診査受診率（令和4年度）

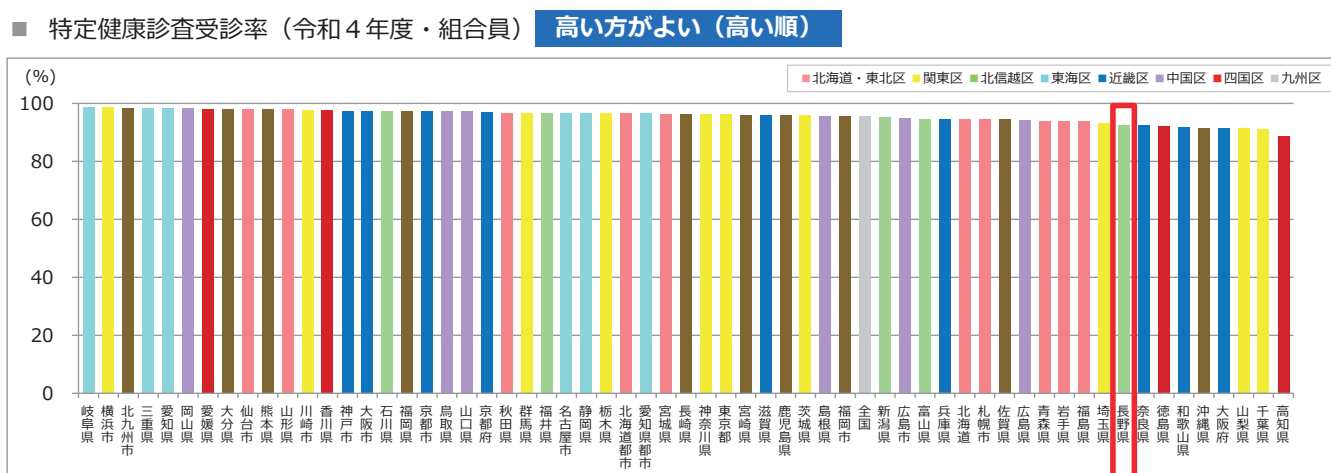


図 組合員 特定健康診査受診率（令和4年度）

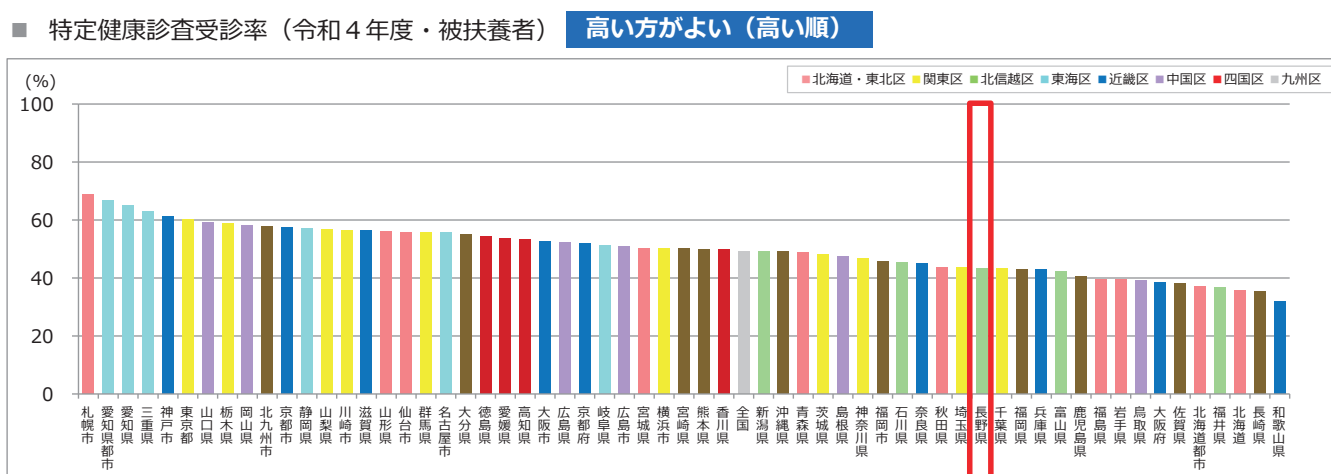


図 被扶養者 特定健康診査受診率（令和4年度）

■ 4.6.2 特定保健指導実施率の比較

■ 特定保健指導実施率（令和4年度・全体）

高い方がよい（高い順）

■ 男性 ▲ 女性

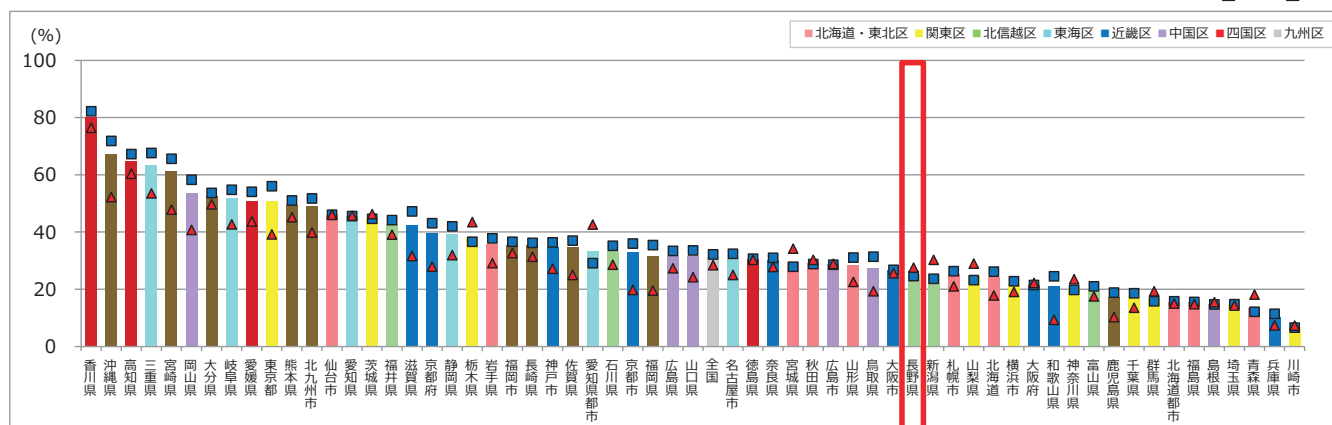


図 全体 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 特定保健指導実施率（令和4年度・組合員）

高い方がよい（高い順）

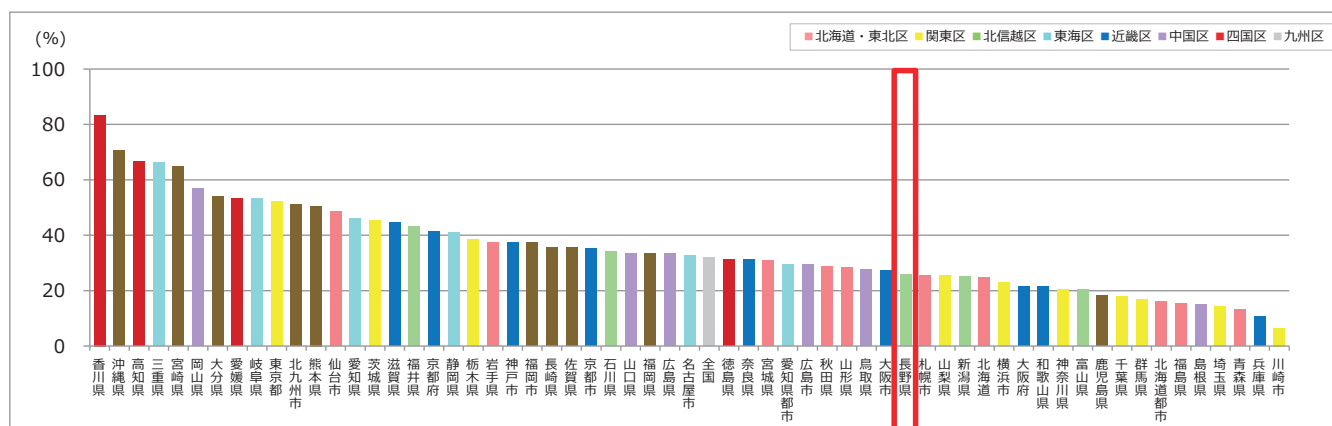


図 組合員 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 特定保健指導実施率（令和4年度・被扶養者）

高い方がよい（高い順）

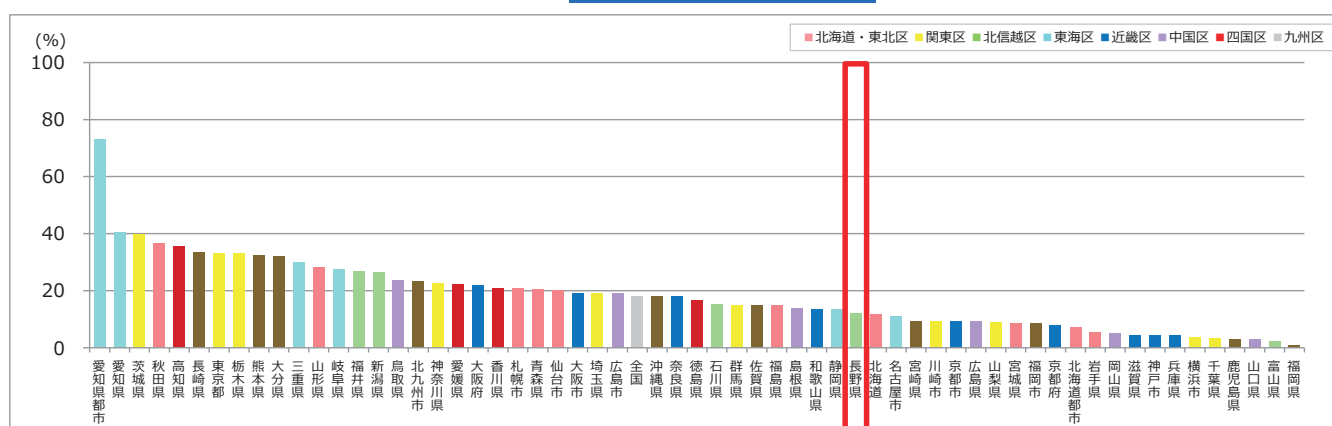


図 被扶養者 特定健康診査受診率（令和4年度）

4.6.3 健康リスク保有状況の比較（組合員）

■ 血圧リスク（令和3年度） 低い方がよい（低い順）



図 組合員 血圧リスク（令和3年度）

■ 血糖リスク（令和3年度） 低い方がよい（低い順）

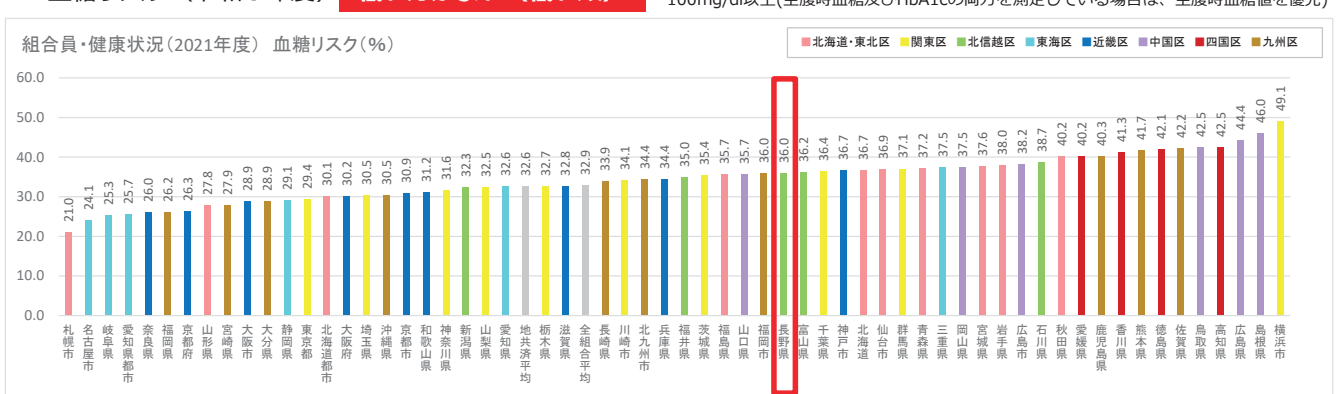


図 組合員 血糖リスク（令和3年度）

■ 脂質リスク（令和3年度） 低い方がよい（低い順）

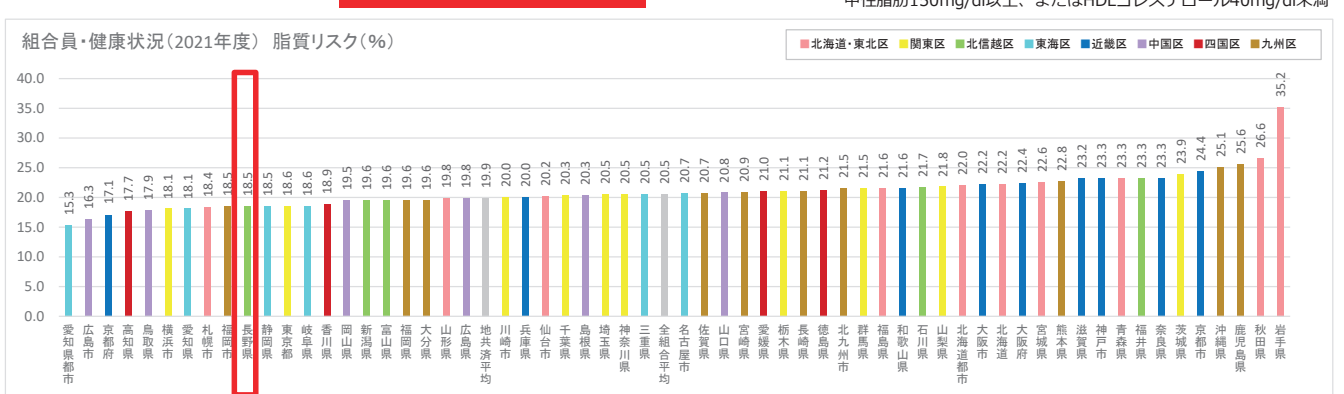


図 組合員 脂質リスク（令和3年度）

■ 肥満リスク（令和3年度） 低い方がよい（低い順）



図 組合員 肥満リスク（令和3年度）

肝機能リスク（令和3年度） 低い方がよい（低い順）

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

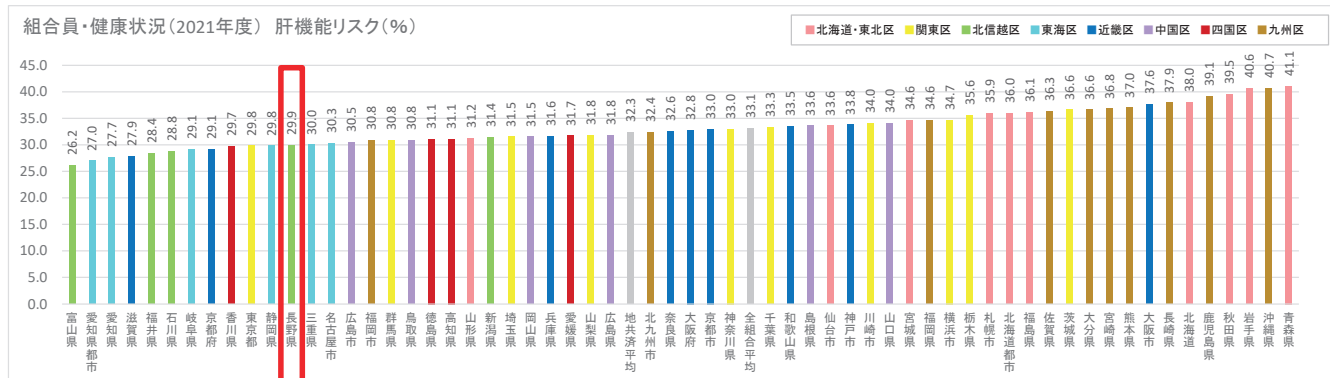


図 組合員 肝機能リスク（令和3年度）

4.6.4 生活習慣保有状況の比較（組合員）

喫煙習慣あり（令和3年度） 低い方がよい（低い順）

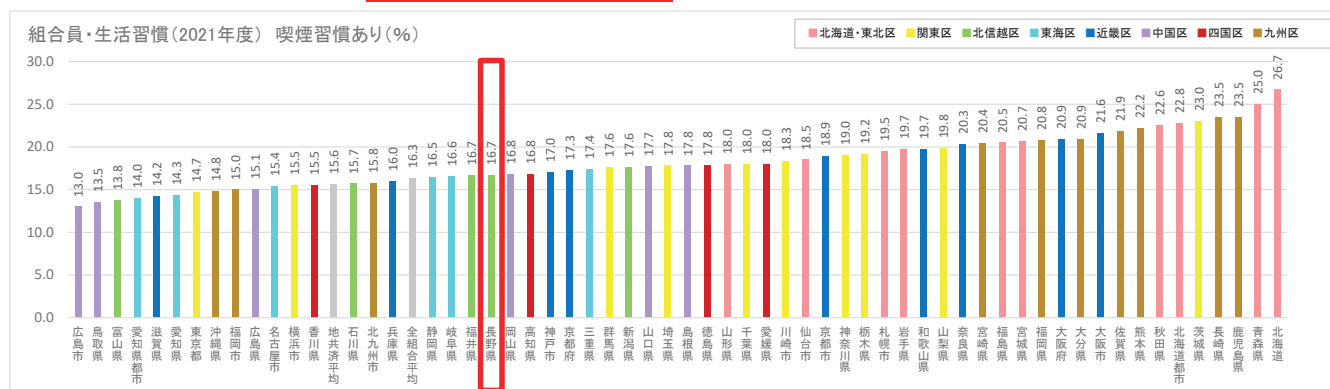


図 組合員 喫煙習慣あり（令和3年度）

適切な運動習慣あり（令和3年度） 高い方がよい（高い順）



図 組合員 適切な運動習慣あり（令和3年度）

■ 適切な飲酒習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

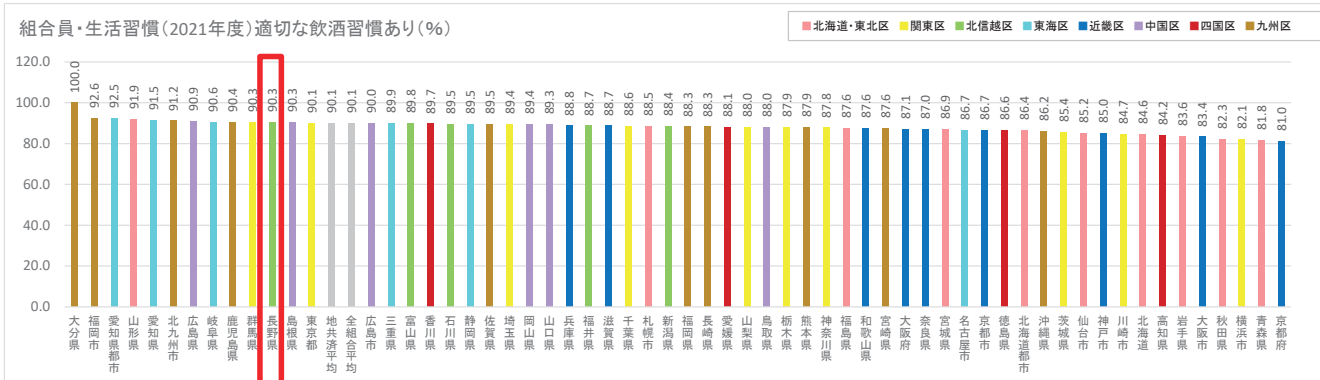


図 組合員 適切な飲酒習慣あり（令和3年度）

■ 適切な食事習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

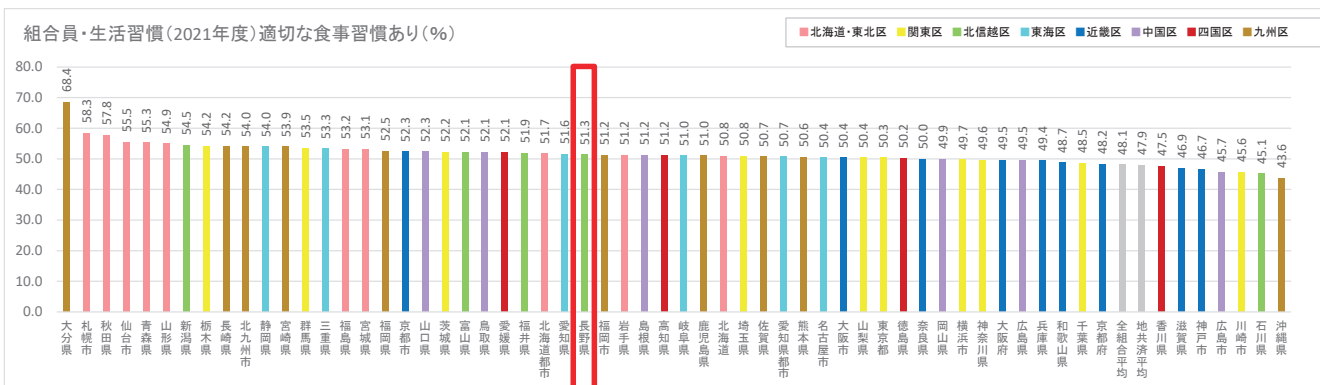


図 組合員 適切な食事習慣あり（令和3年度）

■ 適切な睡眠習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

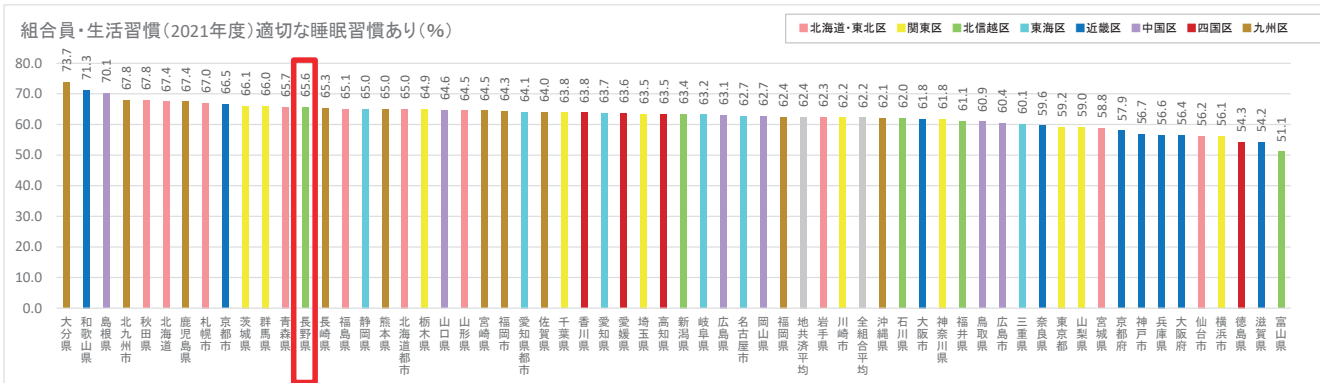


図 組合員 適切な睡眠習慣あり（令和3年度）

■ 4.7 データ分析の結果に基づく健康課題

▶ 医療費及び健診等データ分析結果に基づく健康課題及び対策

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
基本情報	組合員構成	- 年齢階層別で見ると、40歳代後半～50歳代の組合員の人数が多く全体の約32%を占める。 - 加入者（組合員、被扶養者）数の推移を見ると、令和3年度までほぼ横ばいであったが、令和4年10月より短期組合員が加入したことで、女性の組合員が大幅に増加した。	40～50歳代の人数が多いため、加齢に伴う疾病の医療費増加が懸念される。 - 短期組合員の加入により、高齢者層、40～60歳代の女性層の人数が増加し、女性固有の疾病、加齢に伴い増加する生活習慣病・がん及び筋骨格系疾患等の医療費増加が懸念される。	「生活習慣病、がん対策」 - 加齢に伴い増加する生活習慣病・がん対策が必要。 「女性固有の疾病対策」 - 乳がん等女性固有の疾病の早期発見のためのがん検診、情報提供の実施。 「ロコモ、フレイル予防」 - 加齢や疾病に伴う筋力低下、虚弱の予防に向けた健康セミナー等による啓蒙・広報。
医療費情報から見る分析	医療費全体	- 平成30～令和4年度の推移を見ると、総医療費、1人当たり医療費は、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で一旦減少したが、令和3年度以降は増加している。令和4年度の総医療費、1人当たり医療費の増加については、令和4年10月より短期組合員が加入したことにより加入者数が増加したことが要因と考えられ、特に外来、歯科及び調剤医療費が著しく増加した。 - 受診率は、総医療費の推移と同じように、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で減少したが、令和3年度以降、外来及び歯科が増加しており、平成30年度よりも高い値となっている。 - 年齢階層別1人当たり医療費は、組合員は50歳以上の層で高くなっている。被扶養者は、25～29歳、40～44歳の層、50歳以上が高くなっている。また、4歳以下の乳幼児も高くなっている。	- 加入者のボリュームゾーンは40～50歳代であり、今後の高齢化により、1人当たり医療費の高額化が懸念される。 - 令和4年度からの短期組合員の加入により、令和5年度以降、総医療費の増加が懸念される。	「生活習慣病・がん対策」 「情報提供（若年層対策）」 - 加齢に伴い発症する生活習慣病の対策が必要。 「医療費等の情報提供」 - 医療費抑制のため、医療費の通知や重複服薬を改めるよう、情報提供を行う。
	疾病別医療費	<組合員> 「良性新生物及びその他の新生物」が最も高いが、「その他の悪性新生物」「高血圧性疾患」「腎不全」も上位にある。 <被扶養者> 「その他の神経系の疾患」が最も高いが、「その他の急性上気道感染症」「アレルギー性鼻炎」等の呼吸器系疾患も上位にある。 <男性> 「その他の悪性新生物」「高血圧性疾患」「腎不全」が上位にある。 「高血圧性疾患」「腎不全」「糖尿病」が令和3年度から令和4年度にかけて上昇している。 <女性> 「乳房の悪性新生物」が5年連続で上位にある。「乳房及びその他女性生殖器の疾患」が令和3年度から令和4年度にかけて上昇している。	- 男性は悪性新生物や高血圧性疾患等の生活習慣病の医療費が高い。 - 女性は「乳房の悪性新生物」の医療費が高い。 - 被扶養者は呼吸器系疾患の医療費が高い。	「生活習慣病対策」 - 高血圧、脂質及び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。 「がん対策」 - 乳がん等の早期発見により、罹患の対処が可能な各種がん検診の受診勧奨が必要。 「呼吸器系疾患対策（情報提供）」 - 予防のための適切なタイミングでの広報・情報提供や予防接種の実施が必要。

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
医療費情報から見る分析（着目疾病等）	歯科医療費	・歯科医療費の総医療費、1人当たり医療費は増加傾向であり、増加率は外来に次いで高い。	・歯科医療費が増加傾向であり、歯周病等の罹患者数の増加や重症者の増加が想定される。	「歯科口腔対策」 ・歯科検診費の補助施策を継続する。
	生活習慣病	・生活習慣病の総医療費は、脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病で比較すると「高血圧性疾患」が高い。経年で見ると「高血圧性疾患」「脂質異常症」が増加傾向であり、令和4年度に前年より大きく増加した。 ・生活習慣病受診者数は、「高血圧性疾患」「脂質異常症」が多く、令和4年度に前年より大きく増加している。	・「高血圧性疾患」「脂質異常症」の受診者数が増加傾向。	「生活習慣病対策」 ・特定健康診査・特定保健指導の堅確な推進により、生活習慣病のリスクを早期発見する。 ・重症化予防のために、医療機関未受診者への受診勧奨の対象範囲拡大、及び保健指導を実施する。 ・高血糖・高尿蛋白の糖尿病性腎症リスク保有者に対し、受診状況等を確認の上、確実な受診勧奨を実施する。
	人工透析	・組合員の人工透析導入者数、総医療費は、令和4年度、短期組合員の加入により増加した。	・本人の治療負担も大きく、医療財政面の影響も大きいことから、人工透析患者数の増加を抑制することが課題。	
	悪性新生物	・5種のがん(※)と比較すると、総医療費が高いがんは、「乳がん」であり、レセプト件数も多い。 ・令和4年度において、レセプト1件当たり医療費が最も高いのは「大腸がん」である。 ※ 5種のがん：胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん 早期に対応することで有意にがん死亡率が下がるというエビデンスがあるもの	・乳がん罹患者数・重症化を抑制するための、早期発見・早期治療が課題である。	「がん対策」 ・がんの早期発見・早期治療のため、適切ながん検診（再検診を含む）の受検の促進、がんの予防やがん検診等の情報提供。
	精神疾患総医療費	・総医療費・レセプト件数のいずれも、「うつ病」「その他の精神及び行動の障害」「神経性障害等」が高く、同じ傾向が続いている。	・うつ病等の精神疾患にかかる患者が一定数存在し、医療費も高額になっている。	「メンタルヘルス対策」 ・所属所と連携したメンタルヘルスの予防・対策に関する情報提供。

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
医療費	後発医薬品	使用割合（数量ベース）は、年々上昇しており、令和5年3月診療分実績は86.15%である。 ※国の定める目標値 令和5年度末までに80%以上を達成。	・使用割合目標80%達成したが、医療費の抑制には更なる使用割合の増加が必要。	・季節性アレルギー（花粉症等）の時期等、後発医薬品差額通知の対象要件・発送時期等は随時見直す。
健康リスク	特定健康診査の受診状況	・組合員の特定健康診査受診率は92.4%で被扶養者の受診率は43.4%。加入者全体では84.3%。	・組合員、被扶養者共に、受診率は全国構成組合の平均を下回る。	「特定健康診査未受診者対策」 ・被扶養者への生活習慣病に関する情報発信、組合員への「家族の健診受診」についての働きかけ等、特定健康診査の必要性の啓蒙策。 ・被扶養者からのデータ受領。
健康リスク	特定保健指導の実施状況	・組合員の特定保健指導実施率は25.9%で被扶養者の実施率は12.2%。加入者全体では25.4%。	・組合員、被扶養者共に、実施率は全国構成組合の平均を下回る。	「特定保健指導未利用者対策」 ・特定保健指導対象者への所属所からの働きかけ、特定保健指導の事業所型実施の調整等、所属所と連携して保健指導の利用を促す対策を検討する。
健康リスク	・内臓脂肪症候群該当者の割合 ・特定保健指導対象者の割合	・内臓脂肪症候群該当者割合は、令和4年度は22.3%であり、経年で見ると令和2年度をピークに減少傾向である。 ・特定保健指導対象者の割合は、令和4年度15.8%であり、令和元年度をピークに減少傾向である。	・内臓脂肪症候群該当者が約2割存在する。	「内臓脂肪症候群該当者対策」 ・服薬に依らずメタボ該当者を抑制するよう生活習慣病重症化予防、若年層からの保健指導、健康・疾病に関する情報提供等を実施する。

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
特定健診・特定保健指導情報から見る分析	血圧・血糖・脂質・肥満リスク	・経年で確認すると、血糖リスク保有率が上昇傾向にある一方で、脂質リスク及び肝機能リスク保有率は減少傾向にある。 ・血圧リスク、脂質リスク、肥満リスク及び肝機能リスクは、男性の保有率が大幅に高い。	・血糖リスク保有率が増加傾向。	「生活習慣病発症・重症化予防対策」 ・複数リスクやハイリスク保有者を優先とした、生活習慣病重症化予防のための医療機関未受診者への受診勧奨を実施する。 「健康リスク・生活習慣改善のための情報提供」 ・喫煙等による健康への影響や生活習慣（食事習慣・睡眠等）の改善に役立つ情報提供を実施する。
	喫煙リスク	喫煙習慣:男性が約27%と高く、ほぼ横ばいである。	・全国と比較すると、リスク保有者割合が相対的に低い。	
	運動・食事・睡眠・飲酒習慣リスク	運動習慣： 適切な習慣の保有率は30.5% 男女共に運動習慣は年々改善傾向にある。 食事習慣： 適切な習慣の保有率は49.2% 男女共に令和元年度以降悪化している。 飲酒習慣： 適切な習慣の保有率は92.8% 男女共に横ばい。 睡眠習慣： 適切な習慣の保有率は63.1% 男女共に改善傾向である。	・全国の構成組合と比較すると「適切な運動習慣あり」の割合が全国平均より低い。	

第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について

後期高齢者支援金の加算・減算制度は、各保険者の特定健診・保健指導の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額に対し、一定の率を加算又は減算を行うものである。

減算対象の判定は、特定健診・特定保健指導実施率に加え、がん検診、歯科健診、事業主との連携等の取組状況に関する総合評価により行っているが、令和6年度から始まる第4期では、肥満解消率等の成果に対する評価や、コラボヘルスの体制整備等の事業主との協力状況の評価が強化される。

第3期データヘルス計画においては、同制度を踏まえ保健事業を推進する。

<減算対象判定の総合評価指標>

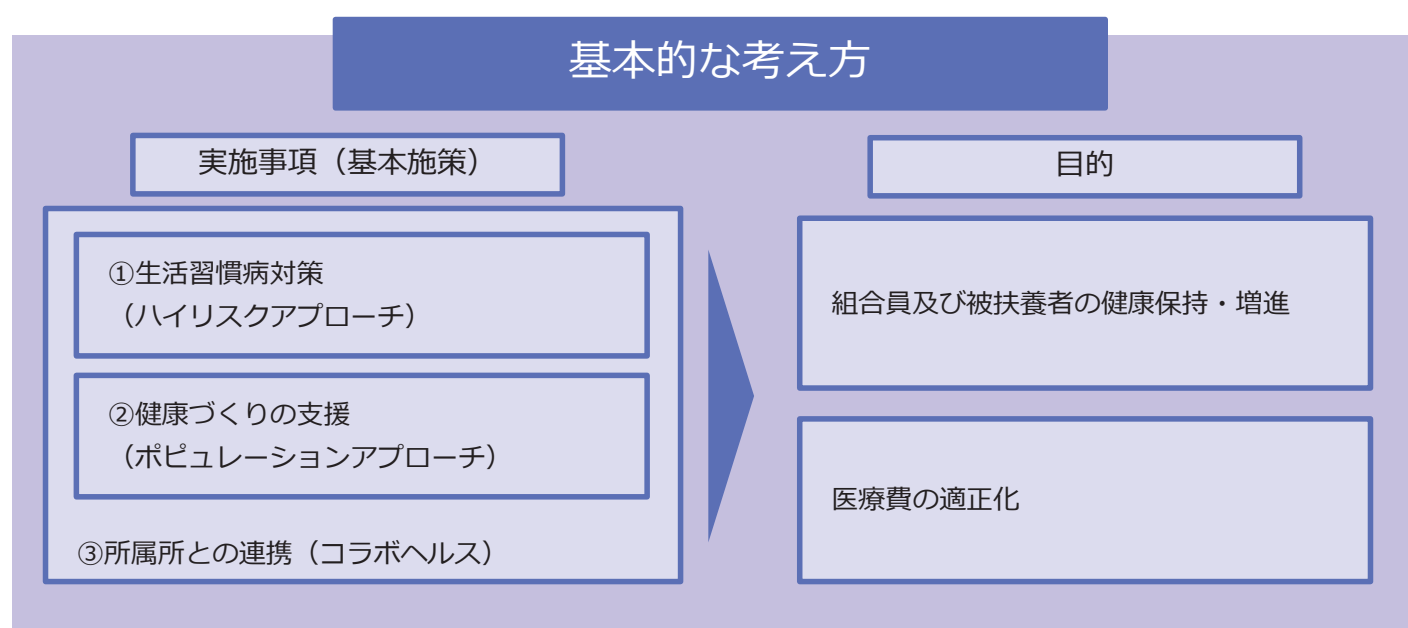
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）		
①特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上）		必須
②被扶養者の特定健診・保健指導の実施率（基準値に対する達成率）		
③肥満解消率【新設】		
大項目2 要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防		
①個別に受診勧奨・受診の確認		重点
②医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		重点
③糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅰ		
④糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅱ		
⑤3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の状態コントロール割合【新設】		
大項目3 予防健康づくりの体制整備		
①PHRの体制整備【新設】		必須
②コラボヘルスの体制整備【新設】		必須
③退職後の健康管理の働きかけ【評価指標の変更】		
大項目4 後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況		
①後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認		
②後発医薬品の使用割合（割合が基準値以上）		必須
【重点項目除外、配点見直し】		
③加入者の適正服薬の取組の実施【基準値の見直し】		
大項目5 がん検診・歯科健診等の実施状況（人間ドックによる実施を含む）		
①がん検診の実施状況		重点
②がん検診の結果に基づく受診勧奨		
③市町村が実施するがん検診の受診勧奨		重点
④歯科健診・受診勧奨		重点
⑤歯科保健指導		重点
⑥予防接種の実施		
大項目6 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ		
生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施		
【重点項目除外、配点見直し】		
運動習慣の改善【評価指標の見直し】		重点
食生活の改善【評価指標の見直し】		重点
睡眠習慣の改善【新設】		重点
飲酒習慣の改善【新設】		重点
喫煙対策【評価指標の見直し】		重点
こころの健康づくり		
インセンティブを活用した事業の実施【3つ目の評価指標の新設】		重点

5 第3期データヘルス計画の取組

5.1 基本的な考え方

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

なお、第3期データヘルス計画で実施する保健事業は、第2期データヘルス計画で実施した保健事業を基本的に踏襲するが、短期組合員加入などの共済組合の状況の変化を踏まえ、一部の見直しを行った。



基本施策	基本的な考え方	主な保健事業
生活習慣病対策 （ハイリスク アプローチ）	予防・早期発見 生活習慣病の予防・早期発見のため、健診受診による発症予防、健診受診の勧奨を実施。	・ 特定健康診査 ・ がん検診、歯科健康診査 等
	早期治療・重症化予防 生活習慣病の早期治療・重症化予防のため、リスク保有者への早期受診及び罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施。	・ 生活習慣病重症化予防 ・ 特定保健指導 等
健康づくりの支援 （ポピュレーション アプローチ）	加入者全員に働きかけをして、健康の保持増進を図り、健康状況の悪化を防ぐ。	・ 広報 ・ 医療費通知 ・ 健康講座 等
所属所との連携 （コラボヘルス）	共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施。	・ 所属所コラボヘルス ・ 健康度レポート提供 ・ 健康管理担当者会議 ・ 加入者への意識付け 等

5.2 重点施策

健康課題を解決するための重点施策の基本的な考え方（目的）、実施する事業を以下に示す。

表 健康課題を解決するための重点施策

重点施策		基本的な考え方（目的）	実施する事業
生活習慣病対策 （ハイリスク アプローチ）	特定健康診査 受診勧奨	- 生活習慣病予防を目的とし、特定健診受診の勧奨を行う。 - 未受診者（特に被扶養者）への受診勧奨を行う。	継続 特定健康診査 等 見直し 人間ドック検診
	特定保健指導 利用勧奨	- 生活習慣改善のきっかけとして、特定保健指導の利用勧奨を行う。 - 未利用者（特に組合員）に対し、特定保健指導の利用勧奨を行う。	継続 特定保健指 ・事業所型面談 ・訪問型面談 ・ICT面談 等
	生活習慣病 重症化予防対策 歯科口腔対策	- 医療費が増加傾向にある高血圧、脂質異常症の対策、及び人工透析に移行しないよう糖尿病性腎症等の対策を実施する。 - 生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、健診受診による発症予防、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施する。 - また歯周病対策による生活習慣病予防を実施する。	継続 生活習慣病重症化予防 歯科健康診査 （歯周病対策による 生活習慣病予防）
健康づくりの支援 （ポピュレーション アプローチ）	健康リスク・ 生活習慣改善の ための情報提供	生活習慣病の予防のため、運動及び食事に関する生活習慣の改善に必要な情報を提供する。	継続 健康講座 禁煙サポート事業 メンタルヘルス事業 新規 若年層向け健康対策 組合員向けの健康アプリ （MY HEALTH WEB）
所属所との連携 （コラボヘルス）	コラボヘルスの 推進	共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施する。	継続 所属所コラボヘルス ・所属所別健康度レポート ・所属所訪問 ・健康管理担当者会議の実施

■ 5.3 保健事業計画（事業概要・目標等）

第3期データヘルス計画において実施する個別保健事業の事業概要を次に示す。

NO	取組の概要				指標	目標		
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1		特定健康診査	40～74歳の組合員及び被扶養者に特定健康診査を実施。	40～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	全体 85.0% 組合員 94.0% 被扶養者 42.0%	全体 86.0% 組合員 94.5% 被扶養者 45.5%	全体 87.0% 組合員 95.0% 被扶養者 49.0%
					アウトカム	—	—	—
2		特定保健指導	・特定健康診査の受診後、保健指導を要する組合員及び被扶養者に特定保健指導を実施。 ・健康応援セミナーにて、初回の特定保健指導の支援を実施。	40～74歳の組合員及び被扶養者の特定保健指導対象者	アウトプット	全体 23.0% 組合員 23.5% 被扶養者 18.0%	全体 31.0% 組合員 32.0% 被扶養者 21.0%	全体 40.0% 組合員 41.5% 被扶養者 26.0%
					アウトカム	—	—	—
3		人間ドック検診	検診機関の定めは特になし。検診費用の一部(※)を負担するもの。(毎年度1回限り) ※助成額(助成上限額) 22,000円。ただし、2日人間ドックの場合、令和6年、7年度は38,000円、令和8年、9年度は27,000円。	30～74歳の組合員及び被扶養者 ※当該年度4月1日現在組合員資格を有し、1年を通じて加入(見込み)の者	アウトプット	受診者数 (数値目標としては設定しない)	—	—
					アウトカム	—	—	—
4	保健関係健診(検診)	脳ドック検診	検診機関の定めは特になし。検診費用の一部(※)を負担するもの。 ※助成額(助成上限額) 15,000円。	40～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数 (数値目標としては設定しない)	—	—
					アウトカム	—	—	—
5		総合がん検査	検診機関の定めは特になし。検査費用の一部(※)を負担するもの。 ※助成額(助成上限額) 22,000円。	30～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数 (数値目標としては設定しない)	—	—
					アウトカム	悪性新生物に係る医療費等を確認	—	—
6		乳がん検診、子宮がん検診	検診機関の定めは特になし。検診費用の一部(※)を負担するもの。 ※助成額(助成上限額) 乳がん検診 5,000円、子宮がん検診 3,000円。	～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数 (数値目標としては設定しない)	—	—
					アウトカム	悪性新生物に係る医療費等を確認	—	—
7		胃がん検診	検診機関の定めは特になし。検診費用の一部(※)を負担するもの。 ※助成額(助成上限額) 4,000円。	～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数 (数値目標としては設定しない)	—	—
					アウトカム	悪性新生物に係る医療費等を確認	—	—

NO		目標			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
		令和9年度	令和10年度	令和11年度	ストラクチャー	プロセス
1	アウトプット	全体 88.0% 組員 95.5% 被扶養者 52.0%	全体 89.0% 組員 96.0% 被扶養者 55.0%	全体 90.0% 組員 96.5% 被扶養者 59.0%	組員：事業主健診又は人間ドック	受診率向上対策を実施 ・組員：健康度レポート、所属所訪問等により所属所に受診状況を通知
	アウトカム	—	—	—	被扶養者：共済組合が案内する契約実施機関、市町村の集団健診及び人間ドック（契約実施機関は集合契約を基本とし、ホームページに掲載）	・被扶養者：受診券を直送、連続未受診者へ数年の受診状況を通知、未受診者への再勧奨を実施 ・パート先等の健診結果を収集
2	アウトプット	全体 50.0% 組員 52.0% 被扶養者 32.0%	全体 55.5% 組員 58.0% 被扶養者 35.0%	全体 60.0% 組員 63.0% 被扶養者 37.0%	保健指導実施機関、所属所との連携	実施率向上対策を実施。 ・組員：所属所型保健指導を推進 一部所属所ではセミナー形式で実施。 集合型・遠隔型の選択式も実施。 ・被扶養者：利用券を直送 ・一部機関では健診当日の初回保健指導実施
	アウトカム	—	—	—		
3	アウトプット	—	—	—	検診実施機関との連携	・加入者にガイド等により検診の案内実施 ・加入者各自で契約検診機関に申込 ・検診機関から受診者情報、費用請求を受ける。 ・検診料助成システムにより、受診者情報（資格確認等も実施）、費用管理を実施。
	アウトカム	—	—	—		
4	アウトプット	—	—	—	検診実施機関との連携	—
	アウトカム	—	—	—		
5	アウトプット	—	—	—	検診実施機関との連携	—
	アウトカム	—	—	—		
6	アウトプット	—	—	—	検診実施機関との連携	—
	アウトカム	—	—	—		
7	アウトプット	—	—	—	検診実施機関との連携	—
	アウトカム	—	—	—		

NO	取組の概要					指標	目標		
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象			令和6年度	令和7年度	令和8年度
8		肺がん検診	検診機関の定めは特になし。検診費用の一部(※)を負担するもの。 ※助成額（助成上限額）喀痰検査 2,000円、肺ＣＴ検査 7,000円	30～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数 （数値目標としては設定しない）	—	—	—
					アウトカム	悪性新生物に係る医療費等を確認	—	—	—
9		大腸がん検査	検診機関の定めは特になし。検査費用の一部(※)を負担するもの。 ※助成額（助成上限額）1,000円。	30～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数 （数値目標としては設定しない）	—	—	—
					アウトカム	悪性新生物に係る医療費等を確認	—	—	—
10	保健関係健診（検診）	歯科健康診査	長野県歯科医師会に所属する歯科診療所にて、歯科健康診査を受検した場合、診査費用の一部(※)を負担するもの。 ※ 歯科健診費用助成は毎年度事業計画を策定	～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数 （数値目標としては設定しない）	—	—	—
					アウトカム	歯科に係る医療費等を確認	—	—	—
11		インフルエンザ予防接種費用助成	組合員及び被扶養者にインフルエンザ予防接種費用の一部(※)を助成。 ※インフルエンザ予防接種費用助成は毎年度事業計画を策定	～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	助成件数 （数値目標としては設定しない）	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
12		家庭用常備薬の斡旋	低廉な費用で購入できる常備薬および健康の保持増進のための物品を斡旋	組合員	アウトプット	実施人数 （数値目標としては設定しない）	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
13		生活習慣病重症化予防	生活習慣病重症化予防のため、健診結果有所見者に対し、医療機関への受診勧奨を実施する	組合員	アウトプット	受診勧奨通知数 （500人規模の予定）	—	—	—
					アウトカム	受診勧奨者の医療機関受診率 （数値目標としては設定しない）	—	—	—
14	保養関係	施設利用助成	組合指定の宿泊施設に保健・保養のために宿泊した組合員及び被扶養者に施設利用費用の一部を助成。1泊2,500円を助成 1人1泊につき1枚使用 （毎年度1人5枚まで）	組合員及び被扶養者	アウトプット	助成件数 （数値目標としては設定しない）	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
15	体育・レクリエーション関係	組合員向けの健康アプリ	生活習慣病の予防のための運動習慣の定着・食事の生活習慣の改善に必要な情報提供 組合員が健康を身近に、毎日取り組める日常に役立つコンテンツ（食生活、運動習慣等）の提供	組合員及び被扶養者	アウトプット	ログイン率を毎年確認する（数値目標としては設定しない）	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—

NO		目標			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
		令和9年度	令和10年度	令和11年度	ストラクチャー	プロセス
8	アウトプット	—	—	—	検診実施機関との連携	—
	アウトカム	—	—	—		
9	アウトプット	—	—	—	検診実施機関との連携	—
	アウトカム	—	—	—		
10	アウトプット	—	—	—	・長野県歯科医師会との連携 （歯科医師会からの申請に基づき 費用を支払）	—
	アウトカム	—	—	—		
11	アウトプット	—	—	—	—	・加入者からの申請に基づき費用の一部を支払う
	アウトカム	—	—	—		
12	アウトプット	—	—	—	—	—
	アウトカム	—	—	—		
13	アウトプット	—	—	—	・受診勧奨の対象者抽出、通知作成・ 発送、受診確認について、業者に外 部委託	・受診勧奨通知は本人に直送する。 ・対象者に自身の生活習慣病のリスク レベルが分かりやすい案内文等を 作成する。 ・血糖・血圧が特に高い、ハイリスク 者を優先して受診勧奨を実施する。
	アウトカム	—	—	—		
14	アウトプット	—	—	—	—	—
	アウトカム	—	—	—		
15	アウトプット	—	—	—	・健康アプリの導入・管理は業者に 外部委託	—
	アウトカム	—	—	—		

NO	取組の概要					指標	目標			
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象			令和6年度	令和7年度	令和8年度	
16	シヨ ン関 係	体 育・ レク リエ ー	ス ポ ー ツ 奨 励 助 成	所属所が組合員を対象に行う運動会、競技会等スポーツ行事に関する事業に対し助成。（組合員数に応じた限度額有） ※令和8年度以降、廃止	所属所	アウト フット	助成所属所数 （数値目標としては設定しない）	—	—	—
						アウト カム	—	—	—	—
17	広 報 関 係	広 報	共済組合広報紙（共済だより）、ガイド等で保健事業、福祉事業等についての情報提供を実施	組合員	アウト フット	ガイド等により福祉事業について案内する	—	—	—	
					アウト カム	—	—	—	—	
18		医 療 費 通 知	全組合員・全被扶養者を対象とした医療費通知を実施	組合員 被扶養者	アウト フット	・通知回数（年1回予定） （数値目標としては設定しない）	—	—	—	
					アウト カム	医療費等を確認	—	—	—	
19		ジ エ ネ リ ッ ク 通 知	慢性疾患患者を対象としたジェネリック医薬品の差額通知を実施 （差額が100円以上）	組合員	アウト フット	・通知回数（年1回予定） （数値目標としては設定しない）	—	—	—	
					アウト カム	後発医薬品使用割合 ※国の定める目標値に従う 参考：国の目標値 使用割合（数量ベース） 令和5年度までに80%以上	—	—	—	
20	講 座 関 係	健 康 講 座	組合員を対象に共済制度および保健衛生等の普及のために、健康講座を毎年開催	組合員	アウト フット	参加者数 （数値目標としては設定しない）	—	—	—	
					アウト カム	・アンケートによる参加者の満足度を確認 ・生活習慣状況を確認 （健診結果（問診）により確認） （数値目標としては設定しない）	—	—	—	
21		健 康 講 座 費 用 助 成・ メン タル ヘル ス 費 用 助 成	所属所が組合員を対象にメンタルヘルス研修会等を実施した場合、費用の一部を助成 （10万円限度）	所属所	アウト フット	助成件数 （数値目標としては設定しない）	—	—	—	
	アウト カム				精神疾患の医療費等を確認	—	—	—		
22	そ の 他	関 係 機 関 と の 協 働	長野県保険者協議会等関係機関と協働し、組合員及び被扶養者の健康の保持増進を推進	—	アウト フット	長野県保険者協議会、ジェネリック推進協議会等への参画	—	—	—	
					アウト カム	—	—	—	—	
23		所 属 所 コ ラ ボ ヘル ス	組合員の健康状況や健康課題の共有を図り、連携しながら、組合員及び被扶養者の健康管理に努め、医療費の適正化・生活習慣病の重症化予防を推進	所属所	アウト フット	・所属所への健康度レポート提供 （年1回予定） ・所属所訪問数（年数か所予定） ・健康管理担当者会議の実施 （年1回予定）	—	—	—	
					アウト カム	—	—	—	—	
24		禁 煙 サ ポ ー ト 事 業	禁煙を希望する組合員を対象として、オンライン禁煙外来費用助成などを実施	組合員	アウト フット	助成件数 （数値目標としては設定しない）	—	—	—	
					アウト カム	・卒煙率 ・喫煙リスク保有率 （健診結果（問診）により確認） （数値目標としては設定しない）	—	—	—	

NO		目標			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
		令和9年度	令和10年度	令和11年度	ストラクチャー	プロセス
16	アウトプット	—	—	—	・ 所属所主導での実施	—
	アウトカム	—	—	—		
17	アウトプット	—	—	—	・ ガイド作成等は業者に外部委託	・ 共済だより、ガイドは、所属所経由で組合員に配付
	アウトカム	—	—	—		
18	アウトプット	—	—	—	・ 健康アプリの運営等業者に外部委託	・ 健康アプリにより通知する また、希望者には紙で配布する
	アウトカム	—	—	—		
19	アウトプット	—	—	—	・ 健康アプリの運営等業者に外部委託	・ 健康アプリにより通知する また、希望者には紙で配布する
	アウトカム	—	—	—		
20	アウトプット	—	—	—	・ 業者に外部委託	・ 講座内容は毎年、検討する
	アウトカム	—	—	—		
21	アウトプット	—	—	—	・ 所属所・共済組合共同での実施 (今後検討)	—
	アウトカム	—	—	—		
22	アウトプット	—	—	—	・ 関係機関との共同事業等を実施	—
	アウトカム	—	—	—		
23	アウトプット	—	—	—	・ 健康度レポート作成は業者に外部委託 ・ 所属所訪問にて、所属所の状況確認し、特定保健指導等の保健事業への協力を依頼	・ 所属所訪問、健康管理担当者会議において共済組合及び所属所の健康課題や特定保健指導等保健事業についての情報提供を実施
	アウトカム	—	—	—		
24	アウトプット	—	—	—	・ 業者に外部委託	・ オンラインでの禁煙サポートを継続 ・ 効果検証として、対象者の卒煙率等を確認する
	アウトカム	—	—	—		

NO	取組の概要					指標	目標		
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象			令和6年度	令和7年度	令和8年度
25	健康相談 その他	こころからの健康相談	組合員と被扶養者を対象に「心身にわたる健康の保持増進」を目的とし、メンタルヘルス、病気の悩み及び出産育児等、心と身体のさまざまな相談に対応する。相談料無料。 ・ドクター等の電話相談（24時間365日対応） ・WEB相談	組合員及び被扶養者	アウトプット	相談件数 （数値目標としては設定しない）	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
26	その他	若年層向け健康対策	・若年者保健指導：40歳未満の対象年齢で保健指導レベルに該当し、血圧、血糖及び脂質等のリスク保有者に、自身の健康状態、生活習慣を意識させ改善を促すための保健指導（動機付け支援相当）を実施する。 ・食習慣調査：肥満リスク者に食事内容を調査し、食習慣のアドバイスを提供する。	組合員	アウトプット	今後検討	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—

NO		目標			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
		令和9年度	令和10年度	令和11年度	ストラクチャー	プロセス
25	アウトプット	—	—	—	・業者に外部委託	—
	アウトカム	—	—	—		
26	アウトプット	—	—	—	・事業主から40歳未満の組合員の事業主健診結果を受領する。	・詳細は今後検討
	アウトカム	—	—	—		

“コロナ禍”における医療費の変化について

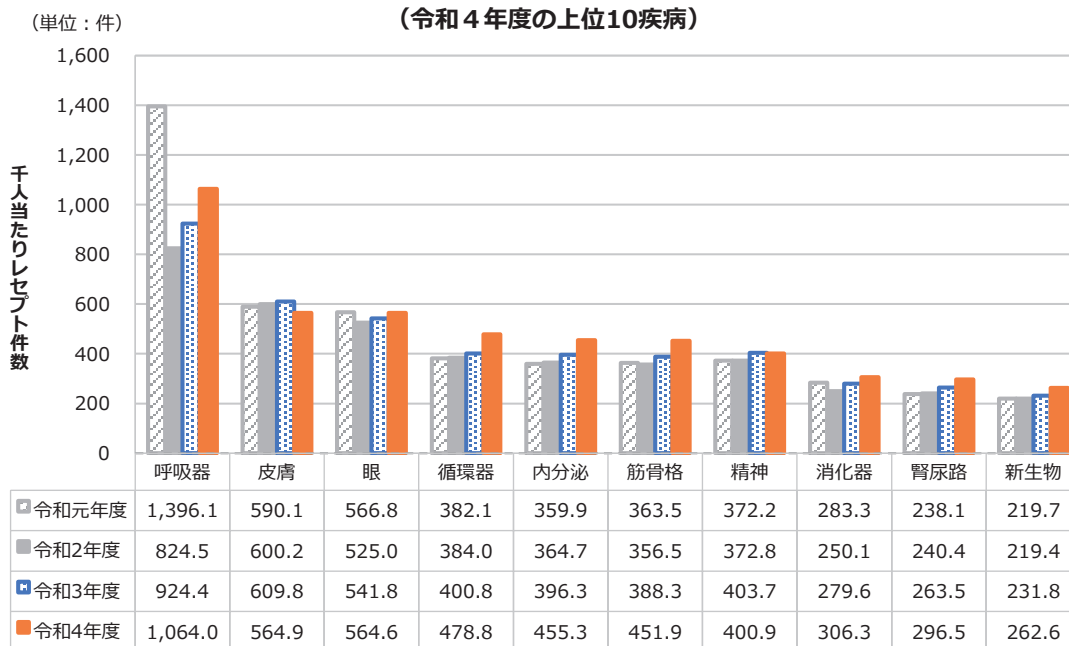
令和2年度は、全国的に新型コロナ禍での受診控えによる影響で総医療費が減少していたが、令和3年度以降は増加傾向である。

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

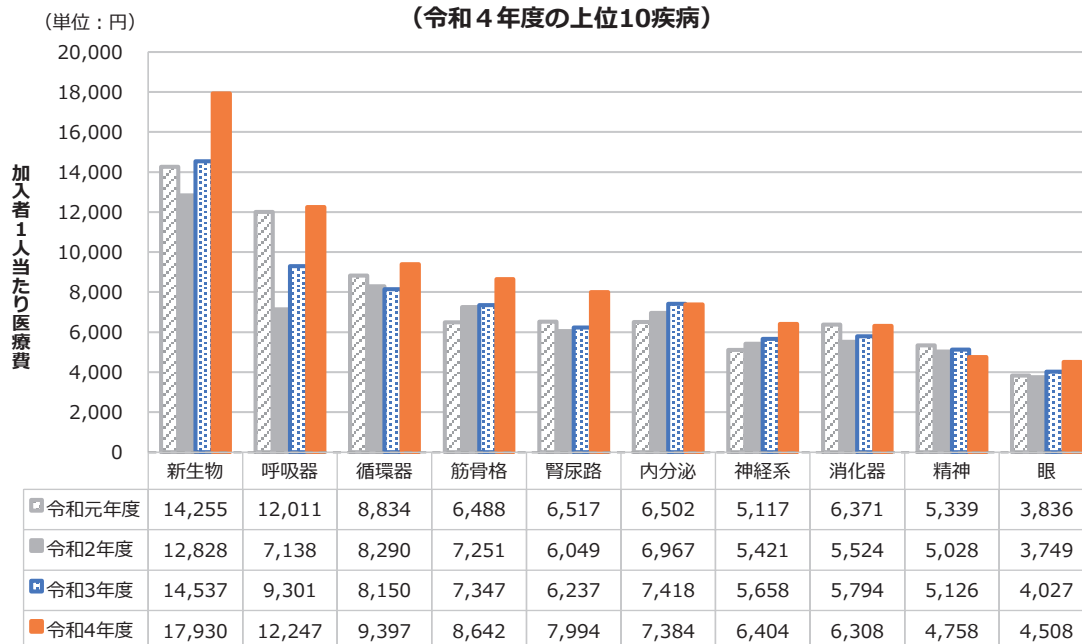
千人当たりレセプト件数、1人当たり医療費とも、令和3年度にはほとんどの疾病で、新型コロナの影響が少ない令和元年度の水準に戻っており、1人当たり医療費では、令和4年度の「新生物」が大幅に高くなっている。

▶ 加入者千人当たりレセプト件数と加入者1人当たり医療費の変化

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



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



6 第4期特定健康診査等実施計画

6.1 特定健康診査等実施計画

6.1.1 目的

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

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

6.1.2 特定健康診査の基本的な考え方

日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を策定したものであるが、これは、内臓脂肪型に起因する糖尿病、高脂血症及び高血圧は予防可能であり、発症した後でも血糖、血圧をコントロールすることにより重症化を予防することが可能であるという考え方を基本としている。

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

6.1.3 特定保健指導の基本的考え方

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

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

6.1.4 国の定めた目標値

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

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

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

■ 6.2 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

■ 6.2.1 目標値

第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）の目標値は以下の通り。

▶ 特定健康診査

目標	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率(%)	91.0	48.5	92.0	54.2	93.0	60.0	94.0	65.7	95.0	66.7	96.0	67.7
	82.0		84.0		86.0		88.0		89.0		90.0	
対象者(人)	16,000	4,300	16,000	4,300	16,000	4,300	16,000	4,300	16,000	4,300	16,000	4,300
	20,300		20,300		20,300		20,300		20,300		20,300	
受診者数(人)	14,560	2,086	14,720	2,332	14,880	2,578	15,040	2,824	15,200	2,867	15,360	2,910
	16,646		17,052		17,458		17,864		18,067		18,270	

▶ 特定保健指導

目標	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
実施率(%)	20.0		23.0		25.0		30.0		35.0		45.0	
対象者(人)	2,229		2,283		2,338		2,392		2,419		2,446	
受診者数(人)	446		525		584		718		847		1,101	

■ 6.2.2 実施状況

当組合における令和4年度までの実績は以下の通り。令和4年度の目標に対し、特定健康診査、特定保健指導ともに目標未達。(特定健康診査：-4.7%、特定保健指導：-9.6%)

▶ 特定健康診査

実績	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率(%)	90.9	44.6	92.6	42.4	94.6	41.7	94.8	43.8	92.4	43.4		
	81.6		82.8		84.7		86.0		84.3			
対象者(人)	16,009	4,024	15,883	3,848	15,976	3,679	17,113	3,585	17,008	3,362		
	20,033		19,731		19,655		20,698		20,370			
受診者数(人)	14,553	1,795	14,704	1,630	15,111	1,535	16,221	1,572	15,718	1,458		
	16,348		16,334		16,646		17,793		17,176			

▶ 特定保健指導

実績	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率(%)	18.4	13.7	19.7	17.9	20.0	16.7	23.9	18.2	25.9	12.2		
	18.2		19.6		19.9		23.6		25.4			
対象者(人)	2,678	139	2,690	145	2,741	144	2,739	143	2,595	115		
	2,817		2,835		2,885		2,882		2,710			
終了者数(人)	493	19	529	26	549	24	655	26	673	14		
	512		555		573		681		687			

■ 6.3 第4期特定健康診査等実施計画

■ 6.3.1 目標値

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

▶ 特定健康診査

目標	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率(%)	94.0	42.0	94.5	45.5	95.0	49.0	95.5	52.0	96.0	55.0	96.5	59.0
	85.0		86.0		87.0		88.0		89.0		90.0	
対象者(人)	17,113	3,585	17,113	3,585	17,113	3,585	17,113	3,585	17,113	3,585	17,113	3,585
	20,698		20,698		20,698		20,698		20,698		20,698	
受診者数(人)	16,086	1,507	16,172	1,631	16,257	1,757	16,343	1,864	16,428	1,972	16,514	2,115
	17,593		17,803		18,014		18,207		18,400		18,629	

▶ 特定保健指導

目標	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率(%)	23.5	18.0	32.0	21.0	41.5	26.0	52.0	32.0	58.0	35.0	63.0	37.0
	23.0		31.0		40.0		50.0		55.5		60.0	
対象者(人)	2,880	270	2,895	292	2,911	315	2,926	334	2,941	353	2,957	379
	3,150		3,187		3,225		3,260		3,294		3,335	
終了者数(人)	677	49	927	61	1,208	82	1,522	107	1,706	124	1,863	140
	725		988		1,290		1,628		1,830		2,003	

■ 6.3.2 実施内容

▶ 特定健康診査

実施項目等	内容	備考（補足説明等）
対象者	40歳以上75歳未満で実施年度の1年間を通じて加入している者	当該年度の4月1日における*加入者であって、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する人（75歳未満の人に限る） *加入者：組合員及びその被扶養者 （任意継続組合員及びその被扶養者を含む）
	対象から除く者	妊産婦6月以上入院者その他厚生労働大臣が定める者
健診項目	法令の定めによる	実施基準による。
実施方法	加入者の区分	加入者区分に応じた実施方法
	組合員	組合員については、所属所が法定の①・②を実施することにより特定健康診査の全部または一部の実施とみなされる。 ①所属所が労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）で義務付けられている定期健康診断（事業主健診）を実施 ②所属所が事業主健診のうち特定健康診査用の健診結果を共済組合へ提供（国標準の電子データが基本） ※②については、所属所・健診機関・共済組合3者間の覚書締結で、健診機関→共済組合の直接送付も可能とする。
	被扶養者 （任意継続組合員及びその被扶養者も同じ扱い）	共済組合発行の特定健康診査の「受診券」及び「組合員証」または「組合員被扶養者証」を持参し、特定健康診査を実施する健診機関で受診する。 （契約実施機関、市町村の集団健診、人間ドック契約機関が主で、あらかじめ確認・予約が必要。契約実施機関は集合契約を基本とし、ホームページに掲載） ※受診券を紛失した場合は、「特定健康診査受診券等再交付申請書」により申請を行う。なお、被扶養者の認定取消しとなった場合は、受診券を共済組合に返納願う。
健診結果データによる階層化	特定健康診査の結果データから特定保健指導対象者を判定	実施基準により次の3とおりに区分 ① 情報提供のみの者 ② 特定保健指導（動機付け支援）を要する者 ③ 特定保健指導（積極的支援）を要する者
利用券の配付	特定保健指導対象者へ利用券の発行	次の2区分で配付 ① 動機付け支援 ② 積極的支援
費用負担	組合員の事業主健診分以外（保険者（共済組合）負担	所属所が実施すべき組合員の事業主健診は、労働安全衛生法に基づくものであるため、費用負担は事業主（所属所） なお、事業主健診から特定健康診査用の電子データ作成に要する費用については、共済組合から支払を受ける。 また、被扶養者に係る特定健康診査費用は、当分の間、受診率向上のため、全額共済組合が負担する。

▶ 特定保健指導

実施項目等	内容	備考（補足説明等）
対象者	特定保健指導の利用券を発行された者	動機付け支援対象者 積極的支援対象者 ※65歳以上75歳未満については、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
指導内容	法令の定めによる	動機付け支援 （原則1回の支援、3か月経過後の評価） 積極的支援 （180ポイントを基本、3か月以上の継続的な支援、3か月経過後の評価）
実施方法	組合員・被扶養者 共通	① <通常> 契約実施機関での指導 ・特定健康診査を実施した健診機関において、保健指導が実施できる場合は、「利用券」と「組合員証」等を持参して指導を受ける。 ・なお、人間ドックで特定健康診査を兼ねたときで、検診当日に保健指導の初回面接ができる場合は、後日利用券を持参する。 ・特定健康診査を実施した健診機関において、保健指導が実施できない場合は、当共済組合が委託した契約実施機関で「利用券」と「組合員証」等、健診結果を持参して指導を受ける。 （共済組合が案内する契約実施機関、人間ドック契約機関が主で、あらかじめ確認・予約が必要。） ・契約実施機関は集合契約を基本とし、ホームページに掲載する。 ② <共済組合企画分> 健康応援セミナー、事業所型面談、訪問型面談、ICT面談など ・実施機関、所属所と連携し、所属所等で生活習慣病予防のセミナーを基本にした特定保健指導の初回面接を実施する。 ※利用券を紛失した場合は、「特定健康診査受診券等再交付申請書」により申請。なお、組合員の資格喪失及び被扶養者の認定取消しとなったときは、利用券を共済組合に返納し、保健指導期間中の場合は実施機関に申し出る。
費用負担	保険者（共済組合）負担	利用者の負担なし 当分の間、実施率の向上のため、全額共済組合が負担する。

特定健康診査未受診者・特定保健指導未利用者対策

特定健康診査の受診率向上を図ることを目的として、特定健康診査未受診者、特定保健指導未利用者に対し、受診の勧奨を実施している。

■実施内容（令和4年度）

【特定健康診査】

未受診者対策として、令和4年10月及び令和5年1月時点で特定健康診査を受診していない組合員、被扶養者に対し「特定健診についての大切なお知らせ」を送付した。

特定健診についての大切なお知らせ

郵便はがき

料金後納
郵便

長野県市町村職員共済組合から
あなたに大切なお知らせです

**特定健診の
締切が
迫っています。**

受診期限
令和5年3月31日
今すぐご予約を!

※本状と行き違いですすでに予約申込を
されている方は、なにとぞご容赦ください。

生活習慣病の多くは自覚症状なく進行します
脳卒中や心筋梗塞、糖尿病の合併症など
「何かあってから」では、手遅れになってしまうことも

健診予約、まだ間に合います!

長野県市町村職員共済組合
〒380-8586 長野市権堂町2201番地 権堂イーストプラザND
医療福祉課 福祉担当 ☎ 026-217-5698

特定健診を受けてください!
費用は共済組合が負担します!

あなたのからだ
が心配です

健診なんて受けなくても大丈夫!
という方へ

自分では気づかない病気の芽。
知らない間に血圧や血糖、中性脂肪、コレステロールなどが、
基準値をオーバーしているかもしれません。
毎日、家族のために頑張っているあなただからこそ、
健診でちゃんと自分のからだの状態を知り、
生活習慣を見直すきっかけにしたい。
あなたのからだがか心配な、医師である僕からの
メッセージです。

Message

こんな方は、とくに要注意!

- ☐ 20歳のときから体重が10kg以上増えている
- ☐ 見た目はふつうでも、ダイエットとリバウンドをくり返している
- ☐ 間食、夜食が多い。食事を減らしてもお菓子を食べる
- ☐ 菓子パンやパスタなど炭水化物オンリーの食事が多い
- ☐ 運動が好きではない、または運動したくても時間がない
- ☐ 夜遅い時間に夫、または妻につきあって2度目の夕食をとることが多い
- ☐ 若い頃、低血圧だったので今もそうだと思っている
- ☐ 健診はしばらく受けていない
- ☐ 妊娠中、血糖値または血圧が高くなった

パート先等で健診を受けた方、受ける予定のある方

パート先等で健診を受けた方(受ける予定のある方)は、健診後「健康診断の結果の写し」と「健診状況チェックシート」を共済組合へ提出してください。特定健診を受診したとみなされます。また、特定健診の「受診券」は、共済組合に返納願います。

※対象の方には、5月に特定健康診査受診券と健診状況チェックシートを送付しています。お手元にはない方は、共済組合までご連絡ください。
※受診中の方は、主治医にご相談ください。

健康応援セミナー

保健指導の実施率向上を図ることを目的として、健康応援セミナーを実施している。

特定保健指導実施率の向上策の一環として、組合委託の保健指導機関である長野県健康づくり事業団（以下保健指導機関という。）が所属所に出向き、特定保健指導対象者が、特定保健指導（以下保健指導という。）を利用しやすい環境を整える、保健指導の初回支援等を行っている。

■実施の流れ

実施時期等	各機関の必要な対応等（○：所属所、●：保健指導機関）	支援の種類	支援形態	支援時間	対 象
1～2か月前まで	○参加者の募集及び取りまとめを行う。 ○保健指導機関に連絡し、日程・内容等の調整。 ○会場の手配。 ※積極的支援の場合のみ、初回支援時と3～4か月後の中間支援時の2回会場が必要となります。				積極的・動機付け
3～4週間前まで	○共済組合に別紙3の「健康応援セミナー申請書」を提出。 （共済組合が申請書の名簿により必要な健診データを作成し保健指導機関へ送付。） ○保健指導機関から所属所へ質問票の事前送付がありますので、該当者に配付。				〃
1～2週間前まで	○質問票の回収、取りまとめをし、保健指導機関に送付。				〃
セミナー当日	○会場の設営等および受付で参加者の把握。 ○特定保健指導利用券（緑色）を回収し、保健指導機関に提出。 ○会場使用料等の請求書がある場合は、後日、共済組合に送付。	初回支援・食生活講座・運動講座など	選択コースによる	選択コースによる	（参加者全員に記録票、積極的のみに中間質問票が配付される）
1か月後	●保健指導機関から個人に電話。		電 話	15分	積極的
2か月後	●保健指導機関から個人に電話。		電 話	5分	〃
3か月後	○参加者、保健指導機関との間の日程等の調整。 ○中間支援当日の時間割（スケジュール）の作成。 ○会場の手配。 ●保健指導機関から所属所に支援レターの送付がありますので、該当者に配付。				積極的 動機付け
中間支援当日	○会場の設営等。 ○会場使用料等の請求書がある場合は、後日、共済組合に送付。 ※参加者はセミナー時に配付された記録票・中間質問票を提出。	中間支援	個別支援	1人につき30分	積極的
4か月後	●保健指導機関から個人に電話をし、行動計画の実施状況確認。		電 話	5分	〃
5か月後	○保健指導機関から所属所に評価用質問票の送付がありますので、該当者に配付。				積極的・動機付け
6か月後	○評価用質問票の回収、取りまとめをし、保健指導機関に送付。				〃
事 後	○保健指導機関から所属所に結果表、記録票の送付がありますので、該当者に配付。	評 価			〃

■実施の流れ

【1日コース】

時間的に余裕をもたせた形でプログラムされており、従来から実施されている標準的なコース

時間	Aグループ	Bグループ	Cグループ
10:00～10:10	受付		
10:10～10:30	計測・オリエンテーション		
10:30～12:00	食生活講座	運動講座	初回支援
12:00～13:00	昼食・休憩		
13:00～14:30	運動講座	初回支援	食生活講座
14:30～14:40	休憩		
14:40～16:10	初回支援	食生活講座	運動講座
16:10	終了		

●計測・オリエンテーション

腹囲・体重・血圧の測定及び事前のプログラムに関する説明

●初回支援

- ①生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り
- ②行動目標、行動計画及び評価時期の設定

●食生活講座

管理栄養士による内臓脂肪をためない食生活の実践的内容

●運動講座

健康運動指導士による内臓脂肪を燃やす運動の実践的内容

【半日コース】

1日コースの内容を短時間に凝縮した形でプログラムされており、時間を十分に取れない方に向けたコース

時間	Aグループ	Bグループ
13:00～13:10	受付	
13:10～13:30	計測・オリエンテーション	
13:30～14:30	運動講座	食生活講座
14:30～14:40	休憩	
14:40～15:40	食生活講座	初回支援
15:40～15:50	休憩	
15:50～17:10	初回支援	運動講座
17:10	終了	

【個別コース】

ひとり1時間半程度の時間をかけて、個人に適した指導・支援を実施。過去に健康応援セミナーに参加したことのある方などにお勧めのコース

午前4名、午後4名で実施（半日のみでも可）

時間	運動指導	栄養指導	初回支援
9:00～	A		
9:30～	B	A	
10:00～		B	A
10:30～	C		B
11:00～	D	C	
11:30～		D	C
12:00～			D
12:30～			
13:00～	E		
13:30～	F	E	
14:00～		F	E
14:30～	G		F
15:00～	H	G	
15:30～		H	G
16:00～			H

セミナー後においても保健指導機関がその者の保健指導レベルに応じ支援を行う。

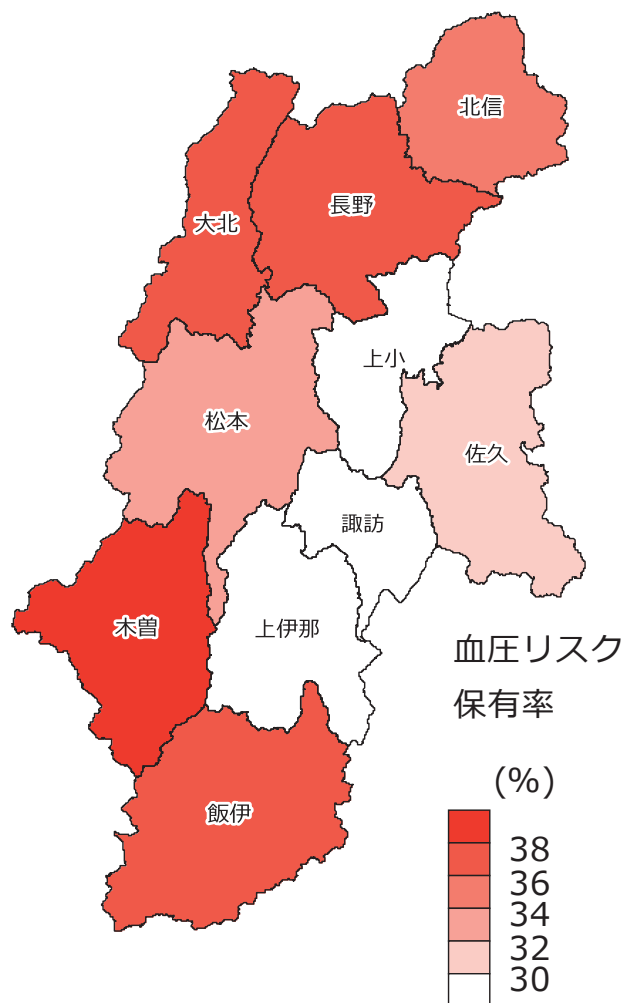
7 地域別の健康リスク

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

▶ 血圧リスクの状況

（低い方がよい）

収縮期：130mmHg以上又は
拡張期：85mmHg以上

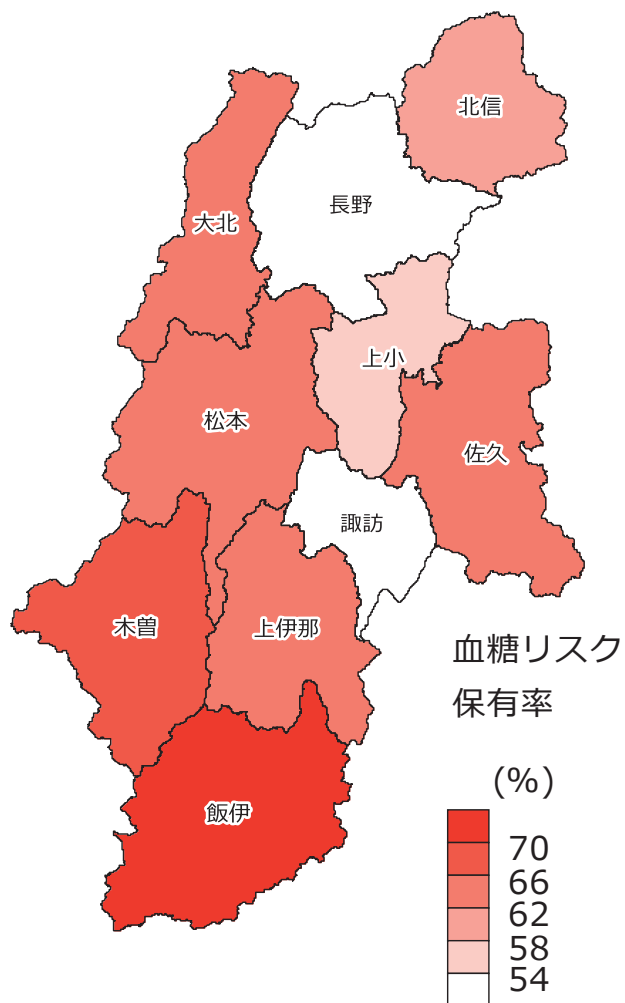


血圧リスク保有率		
順位	地区	数値
1	上小	29.0
2	諏訪	29.6
3	上伊那	29.9
4	佐久	30.4
5	松本	33.5
6	北信	34.6
7	長野	37.4
8	大北	37.5
9	飯伊	37.8
10	木曽	38.0

▶ 血糖リスクの状況

（低い方がよい）

空腹時血糖：100mg/dl以上又は
HbA1c：5.6%以上

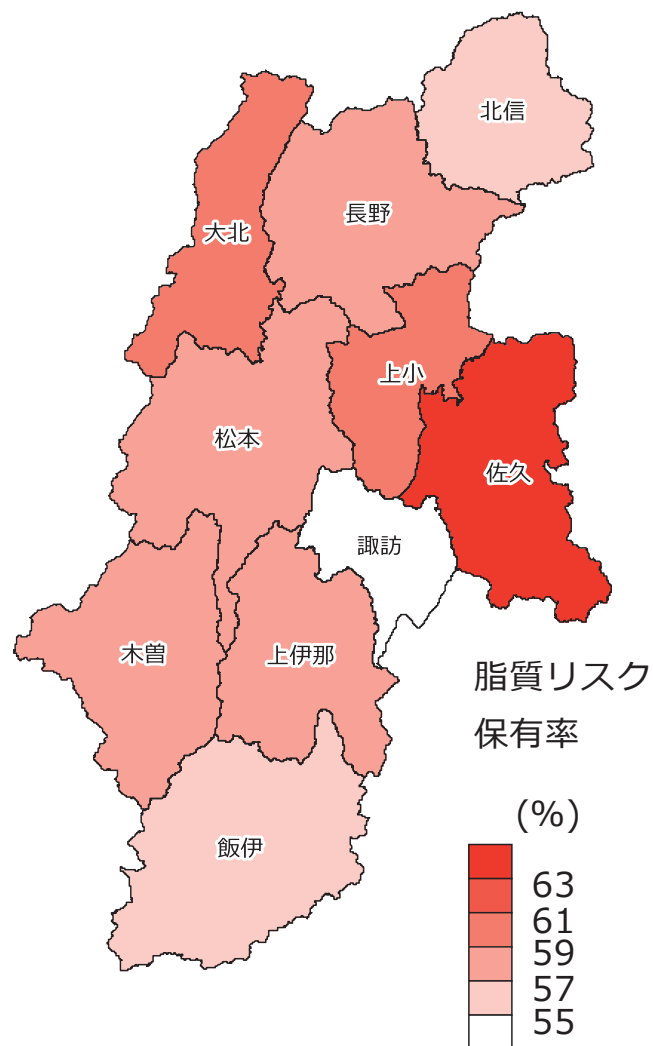


血糖リスク保有率		
順位	地区	数値
1	諏訪	52.0
2	長野	53.9
3	上小	56.3
4	北信	58.1
5	松本	62.2
6	上伊那	63.5
7	佐久	65.5
7	大北	65.5
9	木曽	66.9
10	飯伊	70.6

▶ 脂質リスクの状況

(低い方がよい)

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

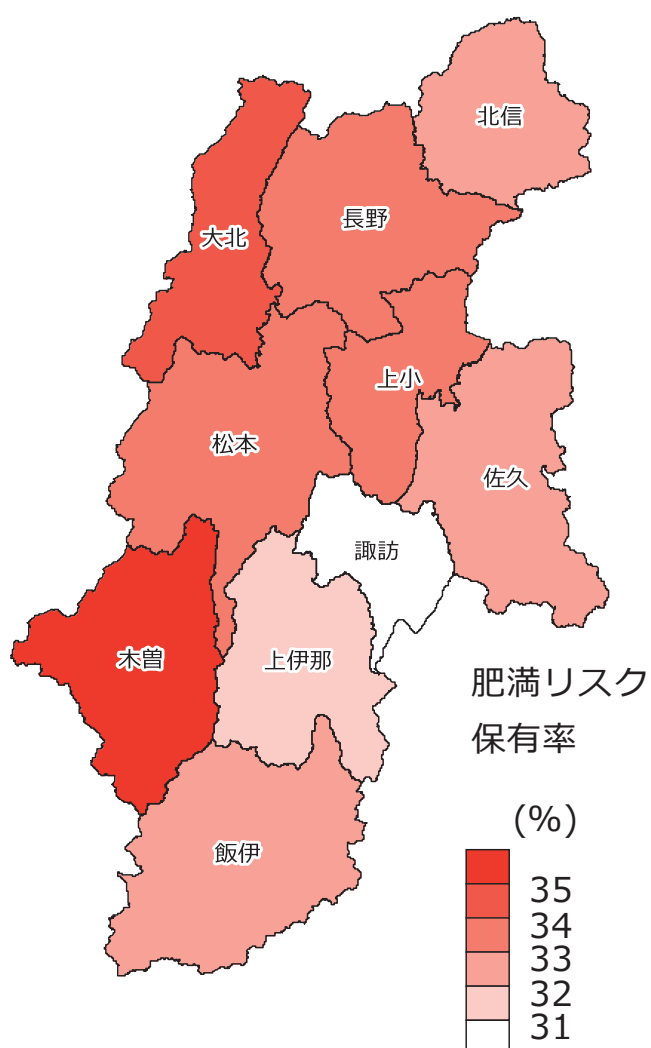


脂質リスク保有率		
順位	地区	数値
1	諏訪	54.8
2	飯伊	55.7
3	北信	56.3
4	長野	57.2
4	上伊那	57.2
6	松本	58.1
7	木曽	58.8
8	上小	59.2
9	大北	59.3
10	佐久	63.5

▶ 肥満リスクの状況

(低い方がよい)

腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上又は
BMI：25以上

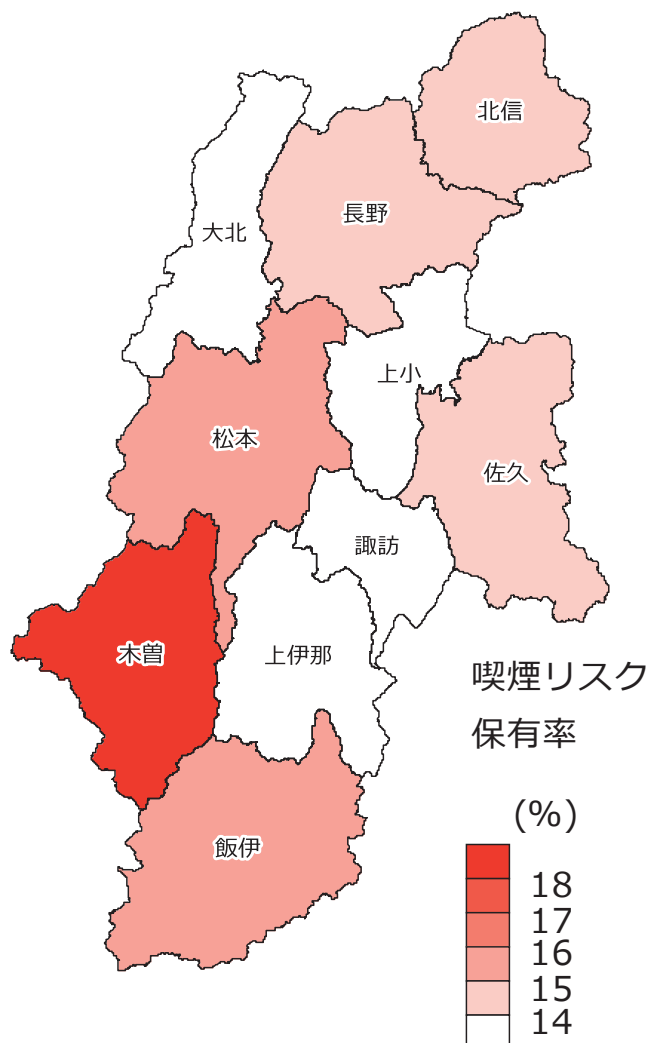


肥満リスク保有率		
順位	地区	数値
1	諏訪	30.3
2	上伊那	31.6
3	飯伊	32.4
4	佐久	32.8
5	北信	32.9
6	長野	33.0
7	上小	33.4
7	松本	33.4
9	大北	34.5
10	木曽	36.8

▶ 喫煙リスクの状況

(低い方がよい)

「現在、たばこを習慣的に吸っている」人の割合（問診結果）

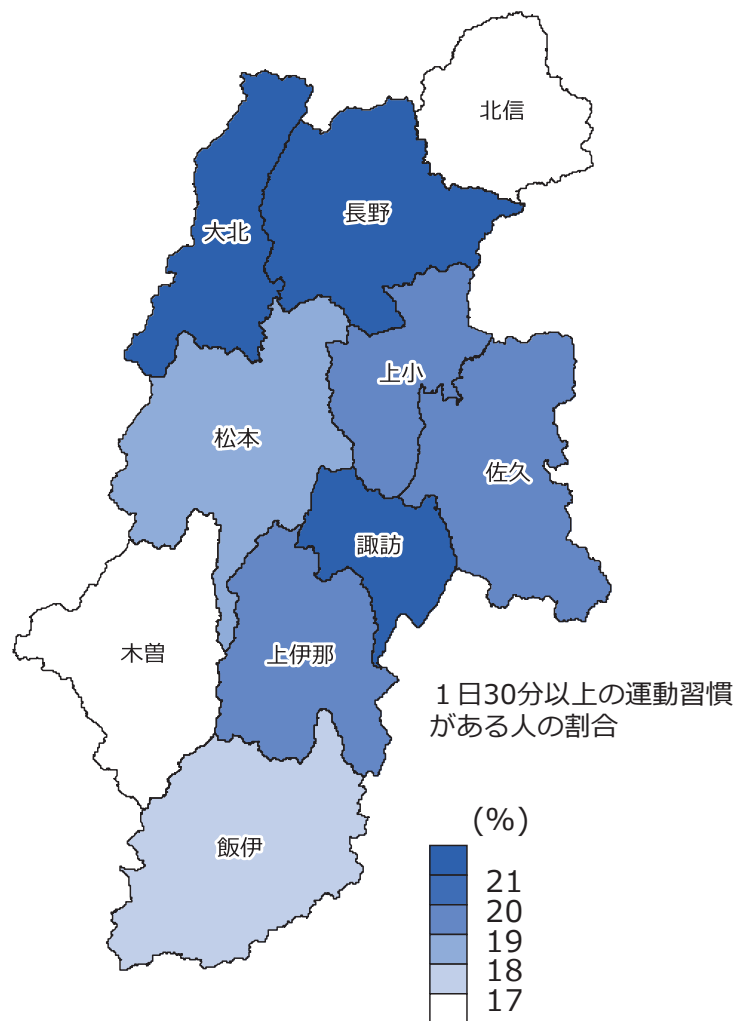


喫煙リスク保有率		
順位	地区	数値
1	上小	13.4
1	上伊那	13.4
3	大北	13.6
3	諏訪	13.6
5	北信	14.3
6	長野	14.9
6	佐久	14.9
8	松本	15.1
9	飯伊	15.5
10	木曽	19.3

▶ 運動習慣の状況

(高い方がよい)

1日30分以上の運動習慣のある人の割合（問診結果）

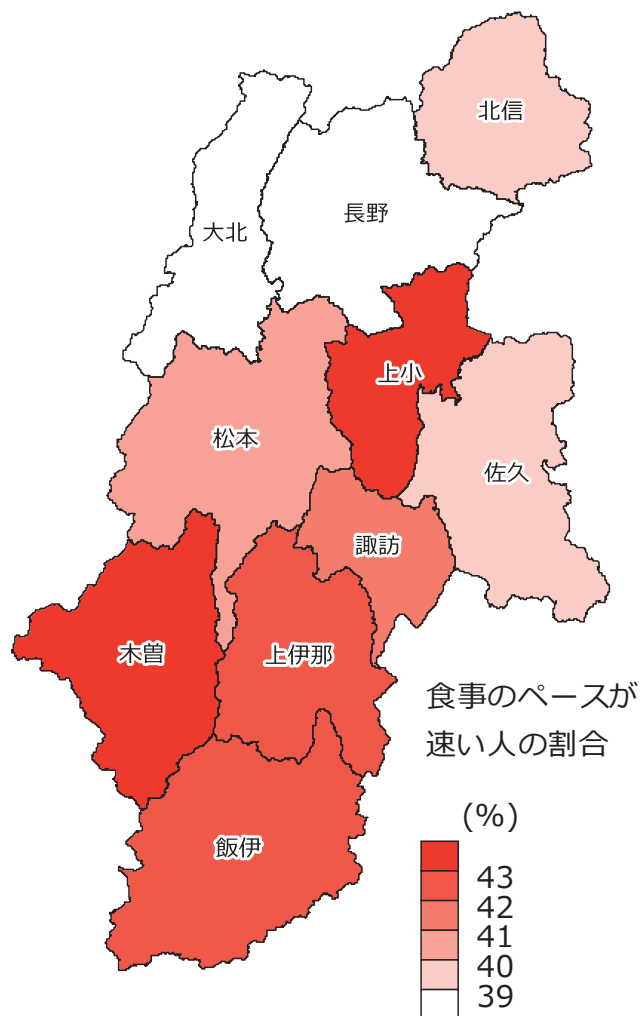


1日30分以上の運動習慣のある人の割合		
順位	地区	数値
1	長野	22.0
2	諏訪	21.5
3	大北	21.3
4	佐久	19.9
5	上伊那	19.7
6	上小	19.5
7	松本	18.6
8	飯伊	17.2
9	北信	15.7
10	木曽	13.7

▶ 食習慣リスクの状況

(低い方がよい)

人と比較して食べる速度が速い
人の割合 (問診結果)

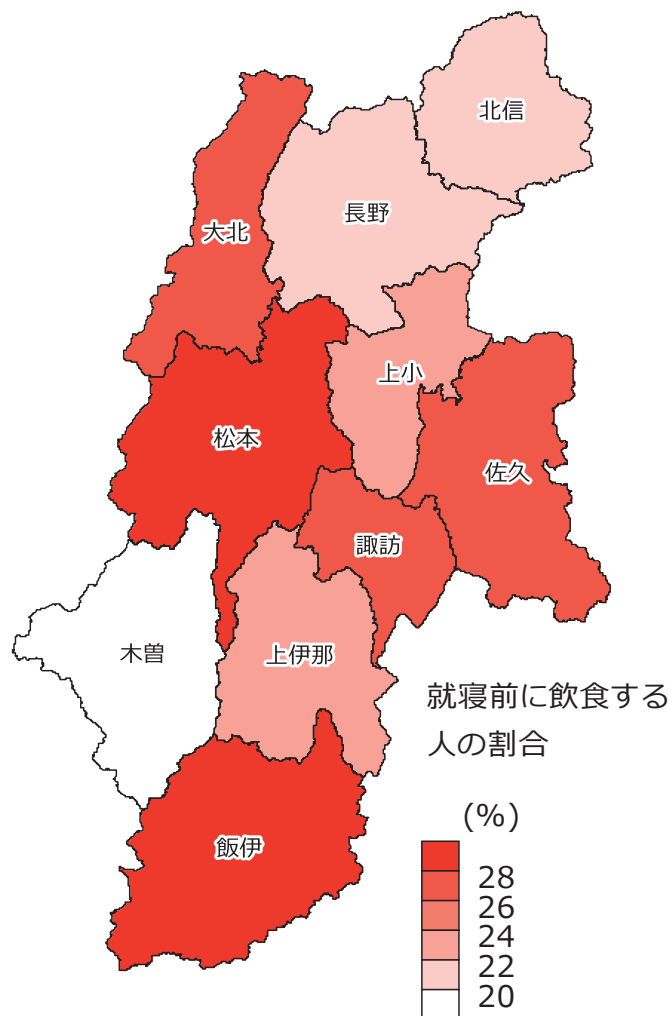


食事のペースが速い人の割合		
順位	地区	数値
1	大北	37.0
2	長野	37.2
3	佐久	39.2
4	北信	39.9
5	松本	40.4
6	諏訪	41.6
7	飯伊	42.4
8	上伊那	42.6
9	木曽	43.8
10	上小	44.9

▶ 食習慣リスクの状況

(低い方がよい)

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

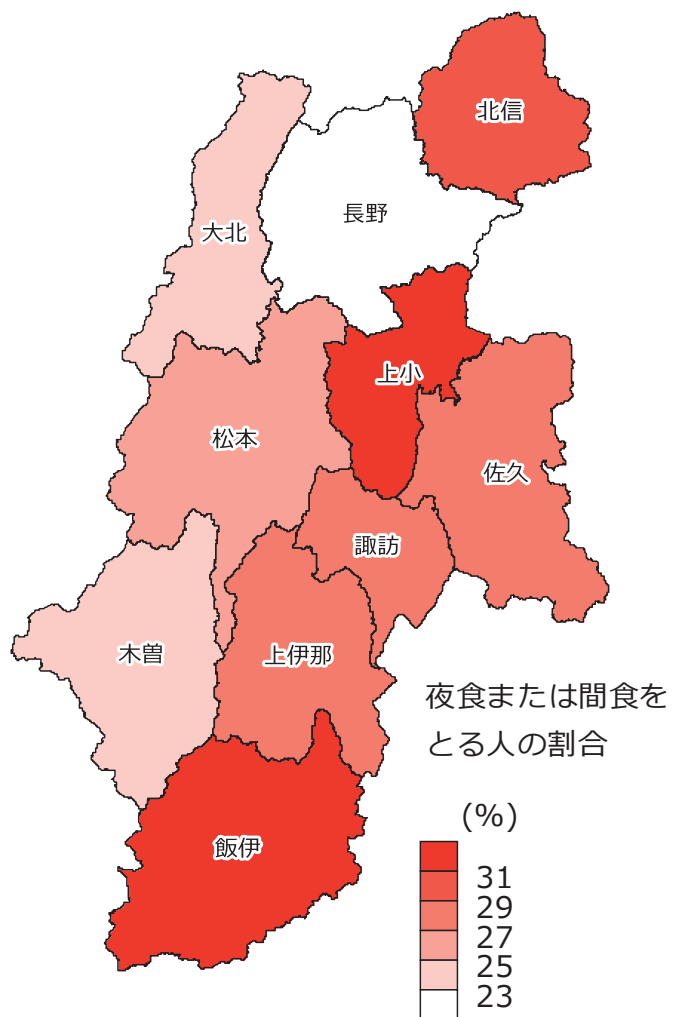


就寝前に飲食する人の割合		
順位	地区	数値
1	木曽	14.6
2	北信	21.1
3	長野	21.3
4	上伊那	22.5
5	上小	23.9
6	佐久	26.1
7	諏訪	26.3
8	大北	27.7
9	松本	28.1
10	飯伊	31.4

▶ 食習慣リスクの状況

(低い方がよい)

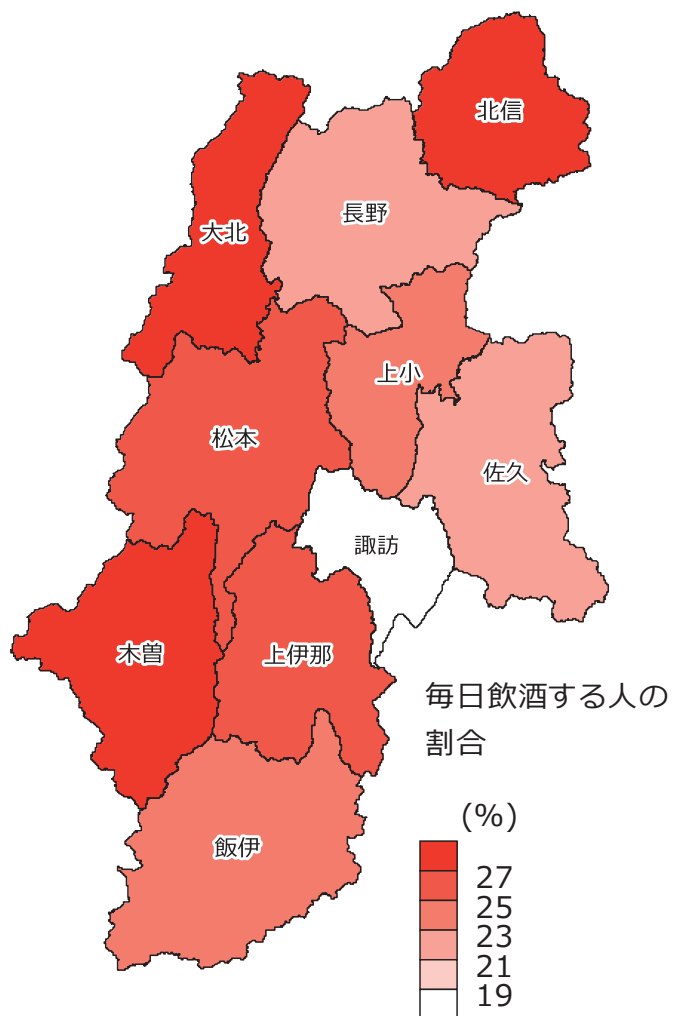
朝昼夕の3食以外に甘い飲み物や間食をとる人の割合（問診結果）



夜食または間食をとる人の割合		
順位	地区	数値
1	長野	22.0
2	木曽	23.5
3	大北	24.9
4	松本	26.8
5	佐久	27.1
5	上伊那	27.1
7	諏訪	27.3
8	北信	29.3
9	飯伊	31.0
10	上小	32.4

▶ 飲酒リスクの状況
(低い方がよい)

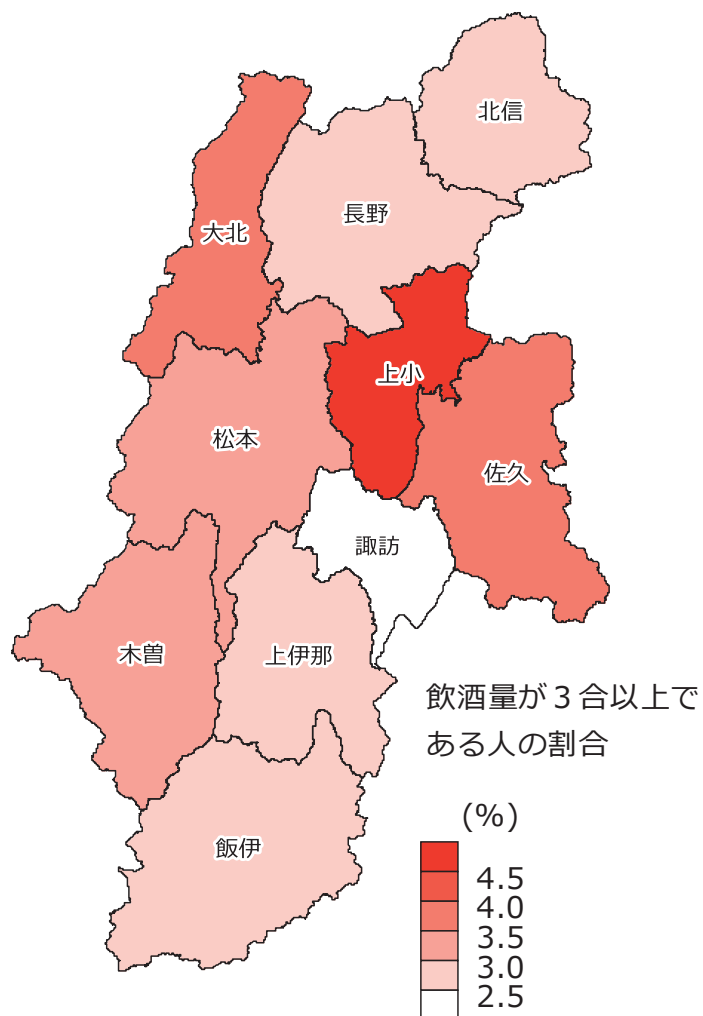
毎日飲酒する人の割合
(問診結果)



毎日飲酒する人の割合		
順位	地区	数値
1	諏訪	14.6
2	佐久	21.5
3	長野	22.7
4	飯伊	23.2
5	上小	23.3
6	松本	25.3
7	上伊那	25.5
8	大北	27.1
8	木曽	27.1
10	北信	30.4

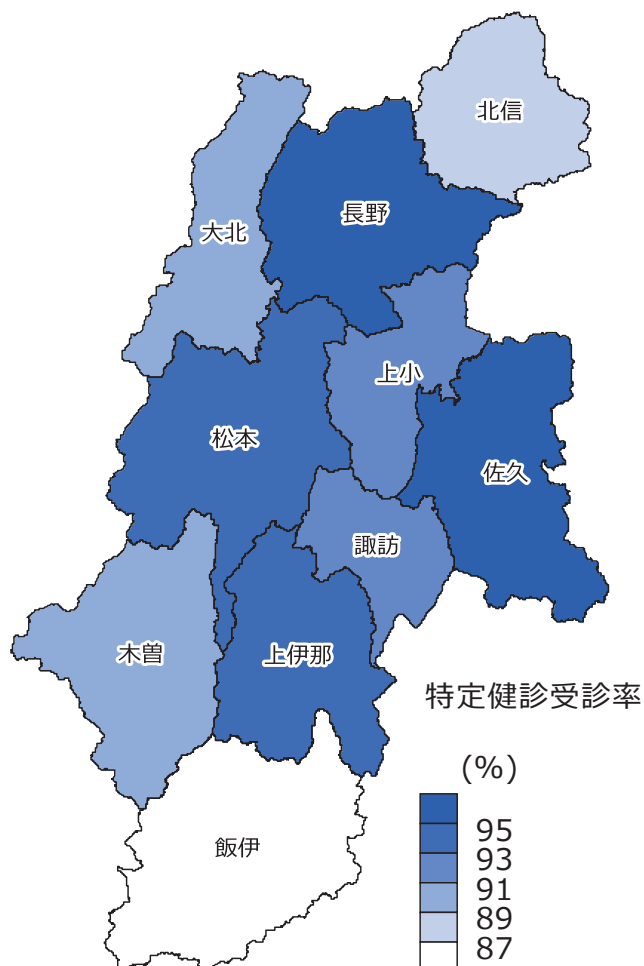
▶ 飲酒量リスクの状況
(低い方がよい)

飲酒量が3合以上である人の割合
(問診結果)



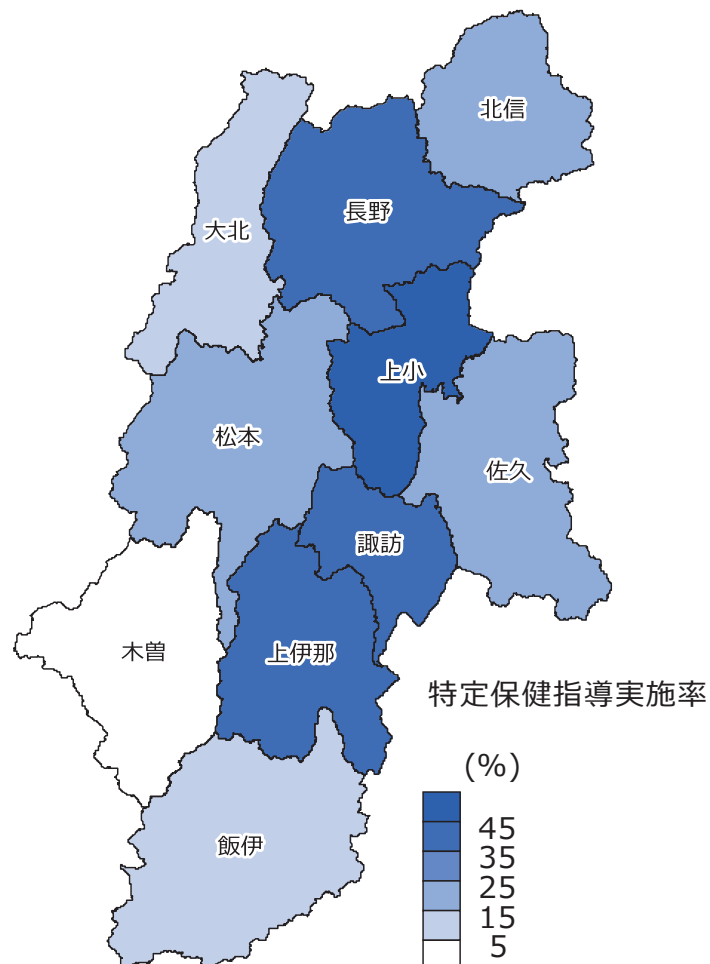
飲酒量が3合以上である人の割合		
順位	地区	数値
1	諏訪	2.0
2	上伊那	2.5
3	飯伊	2.6
4	北信	2.7
5	長野	2.8
6	木曽	3.1
7	松本	3.3
8	大北	3.5
9	佐久	3.8
10	上小	4.8

▶ 特定健康診査受診率
(高い方がよい)



特定健診実施率		
順位	地区	数値
1	長野	96.9
2	佐久	96.2
3	上伊那	94.7
4	松本	93.4
5	諏訪	92.9
6	上小	91.2
7	木曽	90.8
8	大北	89.4
9	北信	87.4
10	飯伊	73.0

▶ 特定保健指導実施率
(高い方がよい)



特定保健指導実施率		
順位	地区	数値
1	上小	55.6
2	長野	40.0
3	上伊那	38.4
4	諏訪	35.9
5	松本	22.2
6	北信	19.0
7	佐久	17.3
8	大北	8.1
9	飯伊	7.2
10	木曽	0.0

8 その他

■ 8.1 計画の公表・周知

第3期データヘルス計画は、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。なお、所属所に対しては、当組合から通知する。

■ 8.2 計画の評価及び見直し

第3期データヘルス計画については、保健事業の毎年の実施及び成果に基づき評価すると共に、中間である令和8年度に中間評価を実施し、見直しを行う。また、計画の最終年度に、計画に掲げた目標の達成状況について評価を行い、その評価を踏まえ、次期計画の作成を行う。

第4期特定健康診査等実施計画については、国の方針に基づき最終年度に評価し、次期計画の作成を行う。

■ 8.3 個人情報の保護

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

■ 8.4 その他実施における留意事項

第3期データヘルス計画の実施において、この計画に定めるもののほか、実施に際し必要な事項は、理事長の定めるところによる。



第3期データヘルス計画

令和6年3月

発行 長野県市町村職員共済組合 医療福祉課

住所 〒380-8586 長野県長野市権堂町2201番地 権堂イーストプラザND
