

福岡市職員共済組合

第3期データヘルス計画

令和6年3月

更新履歴

改訂日	Ver	更新内容
令和6年3月31日	1.0	初版作成

目次

1	計画の概要	3
1.1	目的と背景	3
1.2	第3期データヘルス計画の期間	3
1.3	第3期データヘルス計画策定の基本方針	4
1.4	地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針との関係	5
1.5	第4期特定健康診査等実施計画との関係	6
2	共済組合の現状	7
2.1	基本情報	7
2.2	組合の現状	9
3	第2期データヘルス計画の取組状況	12
3.1	重点施策の状況（令和4年度）	12
3.2	個別保健事業の状況	13
4	データ分析に基づく健康課題	19
4.1	医療費の状況	19
4.2	疾病別医療費の状況	26
4.3	着目疾病の医療費	34
4.4	特定健康診査・特定保健指導	40
4.5	健診結果の状況	46
4.6	全国市町村職員共済組合連合会構成組合との比較	51
4.7	データ分析の結果に基づく健康課題	56
5	第3期データヘルス計画の取組	60
5.1	基本的な考え方	60
5.2	保健事業計画（事業概要・目標等）	61
6	第4期特定健康診査等実施計画	65
6.1	特定健康診査等実施計画	65
6.2	第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	66
6.3	第4期特定健康診査等実施計画	67
7	その他	71
7.1	計画の公表・周知	71
7.2	計画の評価及び見直し	71
7.3	個人情報の保護	71
7.4	コラボヘルスの推進	71

1 計画の概要

1.1 目的と背景

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

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

令和6年度から第4期特定健康診査・特定保健指導等に関連する保健・医療関係の施策、及び第3期データヘルス計画が開始されることを踏まえ、これまでの保健事業等の実施状況を振り返り、レセプト・健診情報等のデータ分析により加入者の健康状態や医療費の現状を把握し、健康課題を明確化するとともに、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（令和6～11年度）を策定するものである。

1.2 第3期データヘルス計画の期間

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

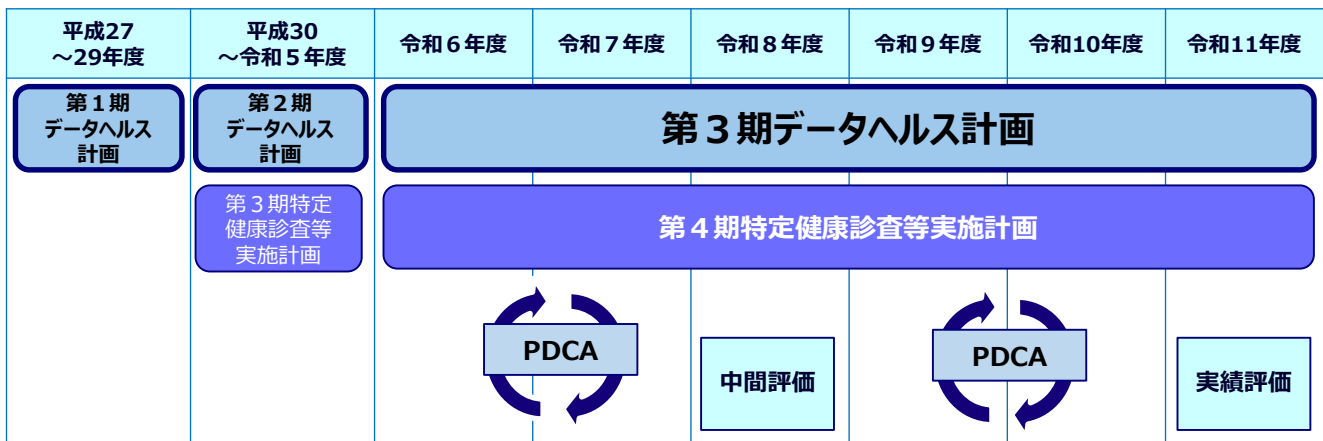


図 データヘルス計画の期間

1.3 第3期データヘルス計画策定の基本方針

第3期データヘルス計画は、以下の基本方針に基づき策定した。

基本方針

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

データヘルス計画とは

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

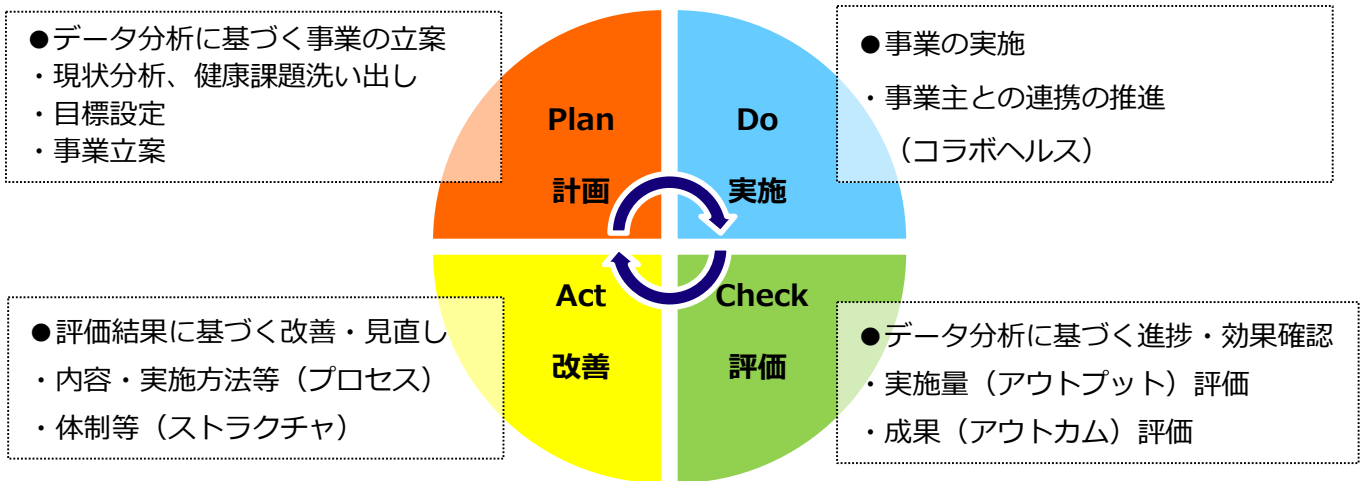


図 PDCAサイクル

データヘルス計画で目指すもの



図 データヘルス計画で目指すもの

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

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

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

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

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

■ 1.5 第4期特定健康診査等実施計画との関係

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

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

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項を以下に示す。

表 特定健康診査等実施計画に記載すべき事項

法19条	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第二号	第三の一 達成しようとする 目標	・特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標
第2項 第一号	第三の二 特定健康診査等の 対象者数	・特定健康診査等の対象者数（事業者健診の受診者等を除き保険者として実施すべき数）の見込み（計画期間中の各年度の見込み数）を推計 ※健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要
	第三の三 特定健康診査等の 実施方法	・実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ・周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法 ・事業者健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法 ・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法 ・実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	第三の四 個人情報の保護	・健診、保健指導データの保管方法や保管体制 等
第3項	第三の五 特定健康診査等実施計画の 公表及び周知	・広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ・特定健康診査等の実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	第三の六 特定健康診査等実施計画の 評価及び見直し	・評価結果（進捗・達成状況等）や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第三の七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

2 共済組合の現状

2.1 基本情報

- 年齢構成別の加入者数を見ると、組合員の男性は60～64歳、女性は50～54歳の年齢層が多い。
- 加入者（組合員、被扶養者）数の推移を見ると、令和2年度までほぼ横ばいであったが、令和3年度にフルタイム会計年度任用職員が、令和4年度に短期組合員が加入したことで、組合員数が大幅に増加した。また、令和3年度、4年度に女性の加入者数が増加した。

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、40歳以上人数比率は、全国平均とほぼ同じである。

表 加入者の状況（令和5年3月末時点）

*全国平均：60構成組合の平均

		当組合	全国計・全国平均*
組合員		14,891人	1,694,425人
	男性比率	52.25%	男性比率 49.51%
被扶養者		10,804人	1,175,708人
計		25,695人	2,870,133人
うち短期組合員		3,124人	—
扶養率		0.73人	0.69人
40歳以上 人数比率	組合員	61.7%	64.0%
	被扶養者	24.2%	21.1%

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

2.1.2 加入者の年齢構成（短期組合員を含む）

■ 組合員・被扶養者

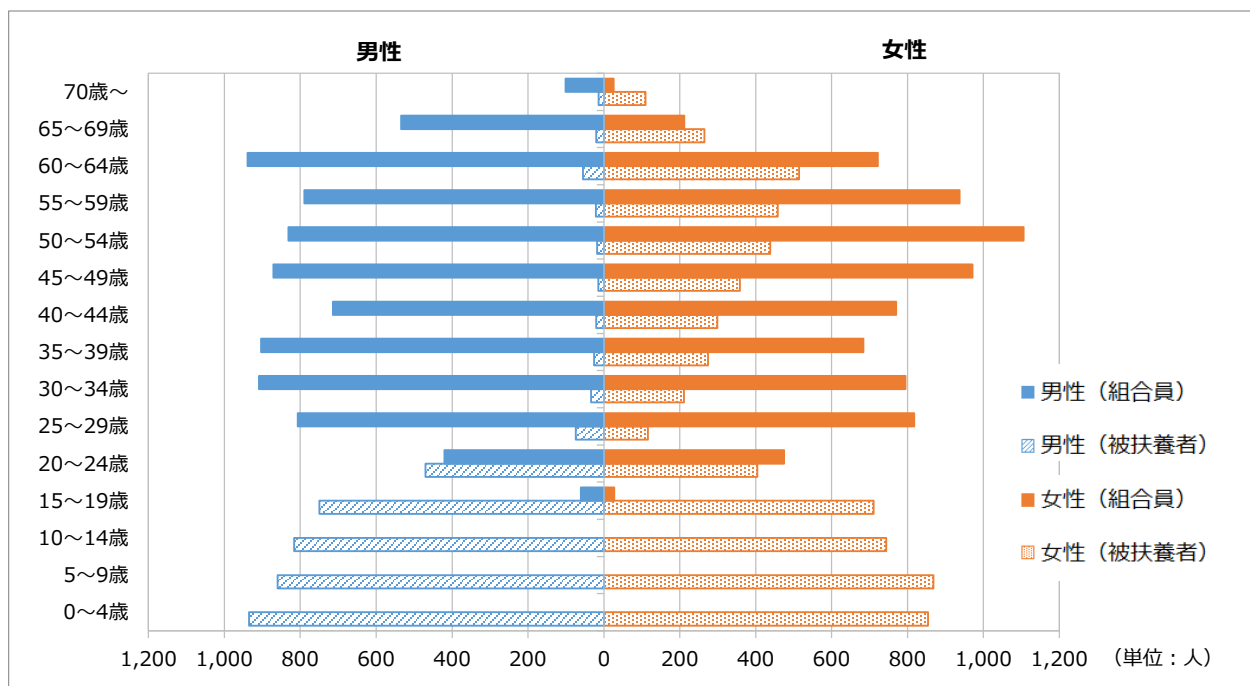


図 年齢階層別の組合員・被扶養者（任意継続組合員を含む）の構成（令和5年9月末時点）

【使用データ】「年齢階級別組合員数（短期適用）（令和5年9月30日時点）」 ※表 加入者の状況（令和5年3月末時点）の40歳以上人数比率も同様

■ 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

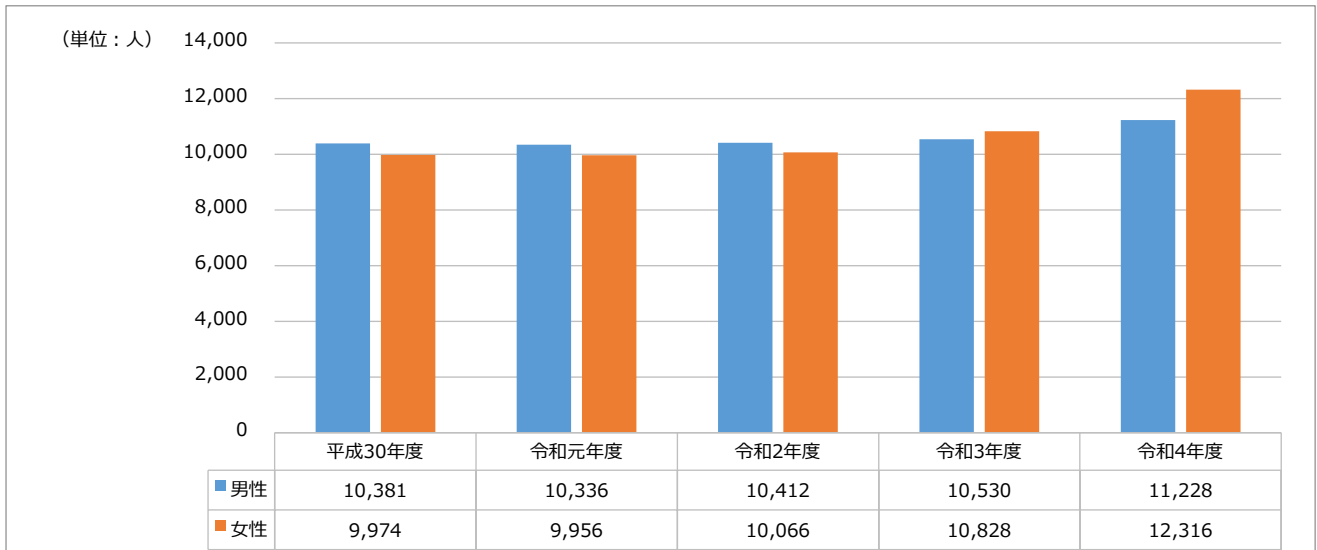


図 性別 加入者数の推移 (平成30～令和4年度)

■ 組合員

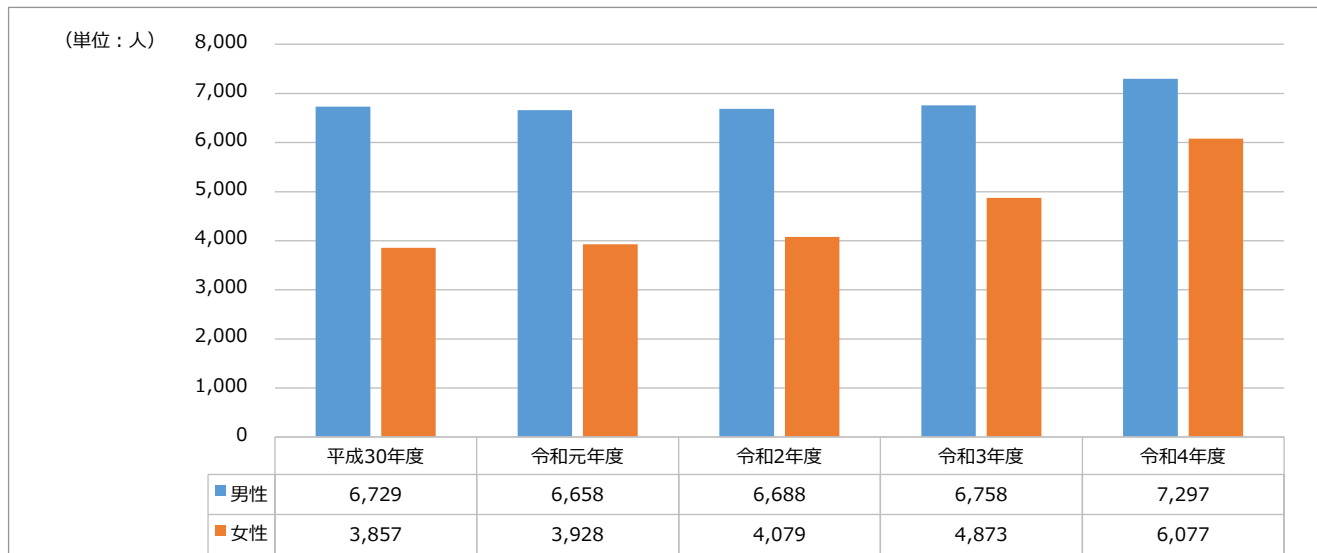


図 性別 組合員数の推移 (平成30～令和4年度)

■ 被扶養者

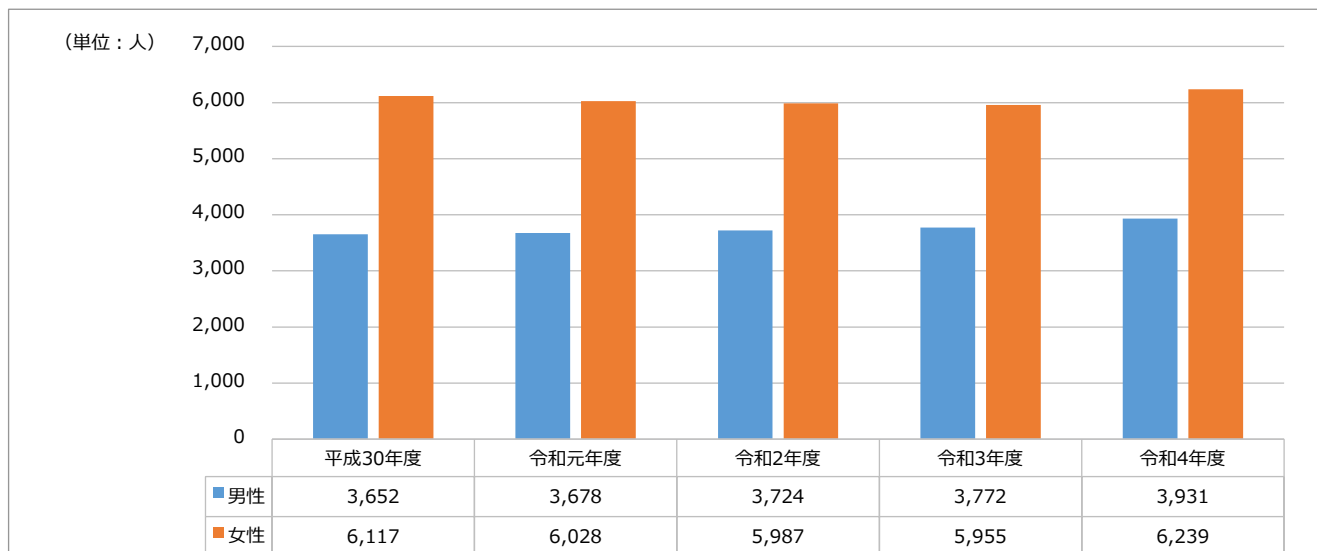


図 性別 被扶養者数の推移 (平成30～令和4年度)

2.2 組合の現状

2.2.1 短期給付財政の状況

▶ 短期給付の収支・当期利益金・短期積立金の推移

令和3年度までは単年度収支が黒字であり、短期積立金は19.3億円まで増えていたが、令和4年度決算及び5年度予算は単年度赤字となり、短期積立金が減少傾向にある。

表 短期給付の収支・当期利益金・短期積立金の推移（平成30年度から令和5年度）

（単位：億円）

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 （予算）
収入	74	72	68	70	75	94
支出	68	71	62	66	80	102
当期利益金	5.7	0.7	5.9	4.1	△5.0	△7.8
短期積立金	8.6	9.4	15.3	19.3	14.0	7.3

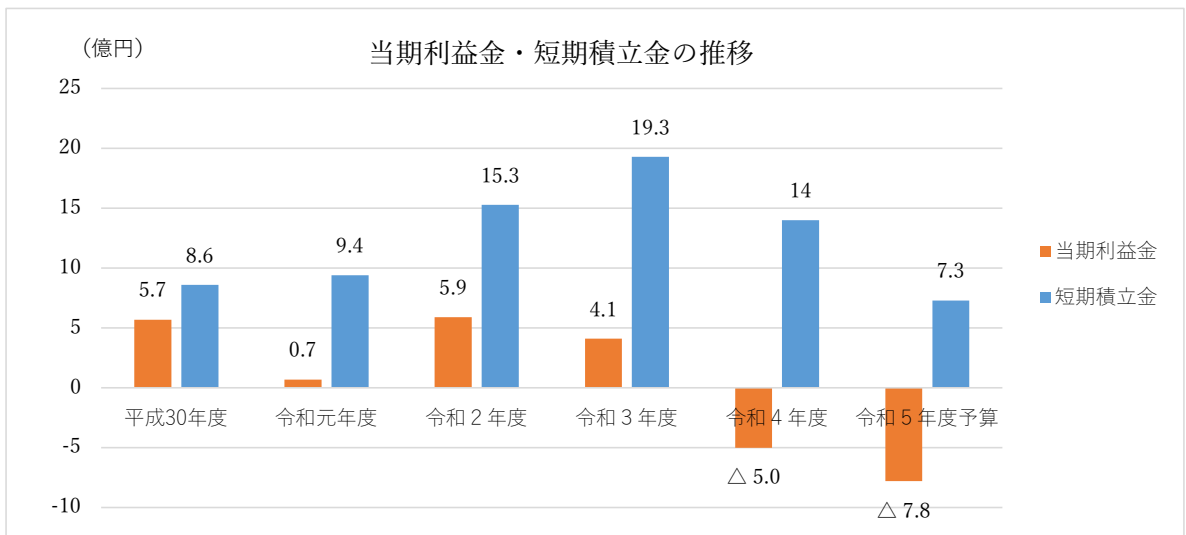


図 当期利益金・短期積立金の推移（平成30年度から令和5年度）

▶ 短期給付の収支・支出

短期給付の収入は主に組合員本人からの掛金と事業主からの負担金で、支出は、医療費等の保健給付と高齢者医療制度支援金等の2つで約8割を占めている。

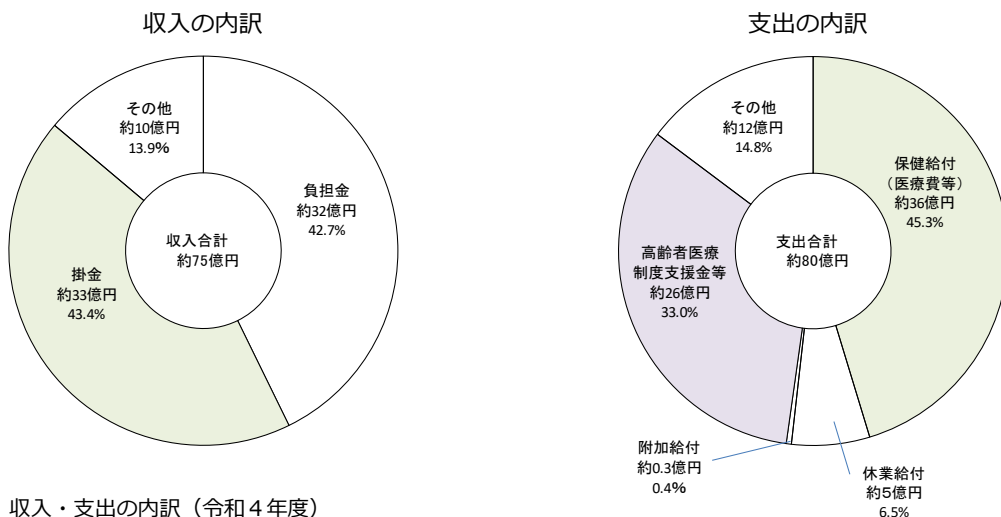


図 収入・支出の内訳（令和4年度）

▶ 保健給付の推移

保健給付は、組合員及び被扶養者が病気・ケガなどで病院等を受診した際に、共済組合が支払う医療費等や、出産・死亡などの際に支払われる出産費や埋葬料等である。医療費等の増加や組合員数の増加により、令和2年度から増加を続けている。医療費等の支出は、組合員及び被扶養者の平均年齢の上昇や、高額医薬品の増加、制度改正による影響等もあり、今後も増加傾向は続くものと推測される。

表 保健給付（医療費等）の支出の推移（平成30年度から令和5年度）

（単位：億円）

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 （予算）
保健給付	26.5	27.1	26.2	29.5	36.3	47.8

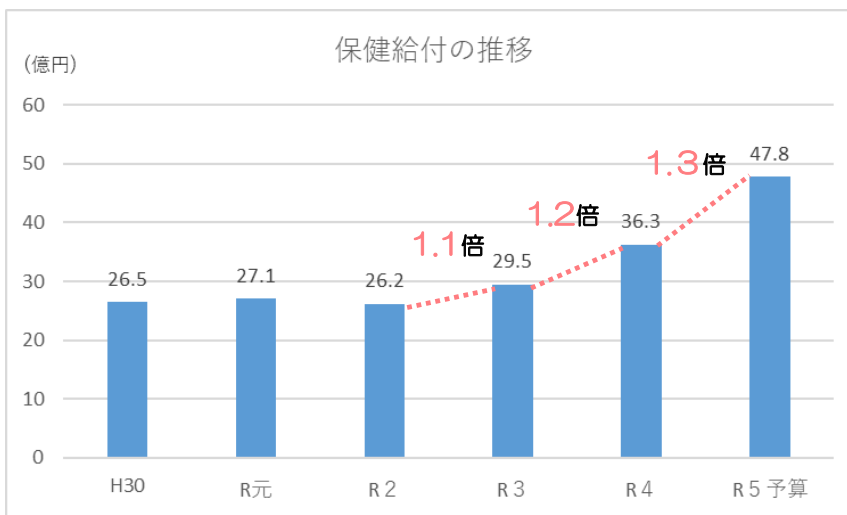


図 保健給付（医療費等）の支出の推移（平成30年度から令和5年度）

▶ 高齢者医療制度支援金の推移

高齢者医療制度支援金については、年度でのばらつきはあるが、令和4年度以降上昇しており、組合員数の増加や制度改正の影響等により、今後も増加が予測される。

表 高齢者医療制度支援金の推移（平成30年度から令和5年度）

（単位：億円）

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 （予算）
前期高齢者納付金	15.9	15.5	6.6	5.1	9.7	13.5
後期高齢者支援金	13.6	14.4	15.0	16.1	16.7	18.7
合計	29.5	29.9	21.6	21.2	26.4	32.2

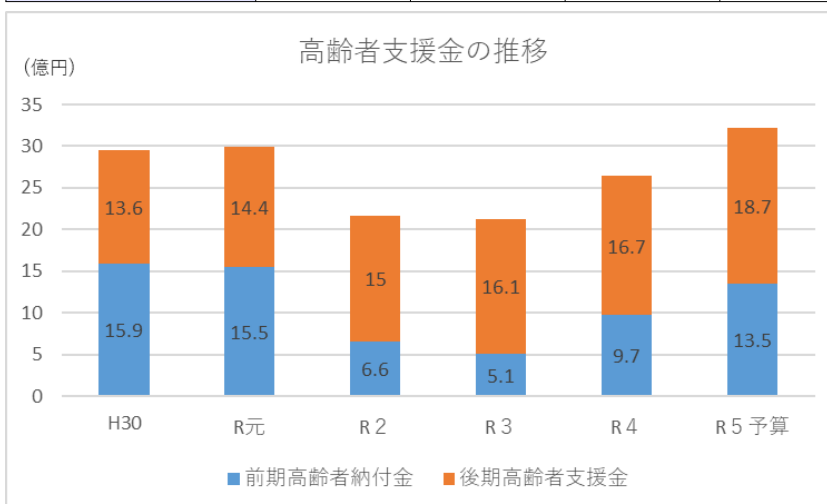


図 高齢者医療制度支援金の推移（平成30年度から令和5年度）

▶ 短期給付財源率の推移

短期給付の財源率については、令和2年度には83.6%まで引き下げたが、令和4年10月に短時間勤務職員が共済組合に加入し、組合員数が増加したこと、医療費等の支出が増加していることから、令和5年度は99.2%まで引き上げた。今後も支出の増加が予測され、財源率の引き上げが続く見込み。

表 短期給付財源率の推移（平成30年度から令和5年度）

（単位：％）

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 (予算)
財源率	92.58	88.6	83.6	83.6	83.6	99.2

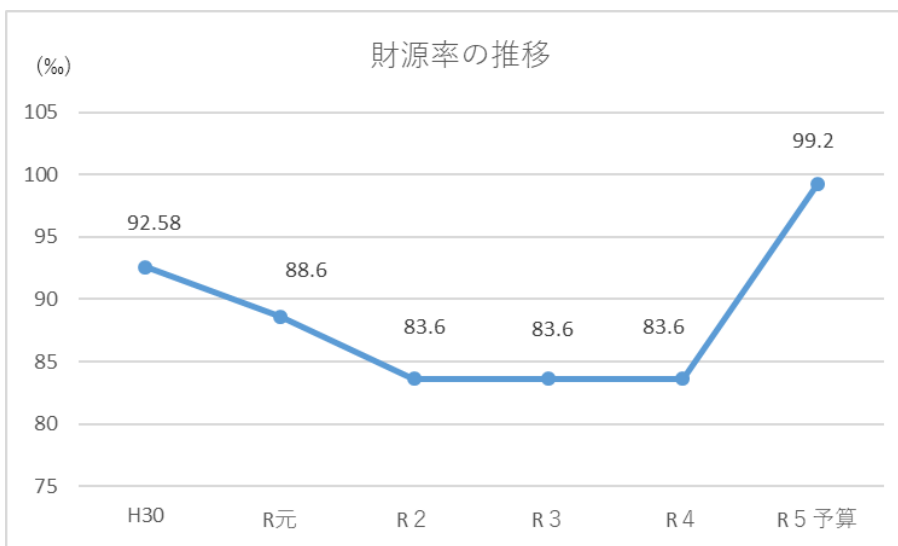


図 短期給付財源率の推移（平成30年度から令和5年度）

■ 2.2.2 データヘルスの実施体制

第3期データヘルス計画を推進するにあたり、共済組合と事業主との連携・協働（コラボヘルスの推進）は不可欠である。当組合は医療費・特定健康診査結果等の分析結果等の情報提供を行い、組合員等の健康状況や健康課題の共有を図り、事業主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。

3 第2期データヘルス計画の取組状況

3.1 第2期データヘルス計画の取組について

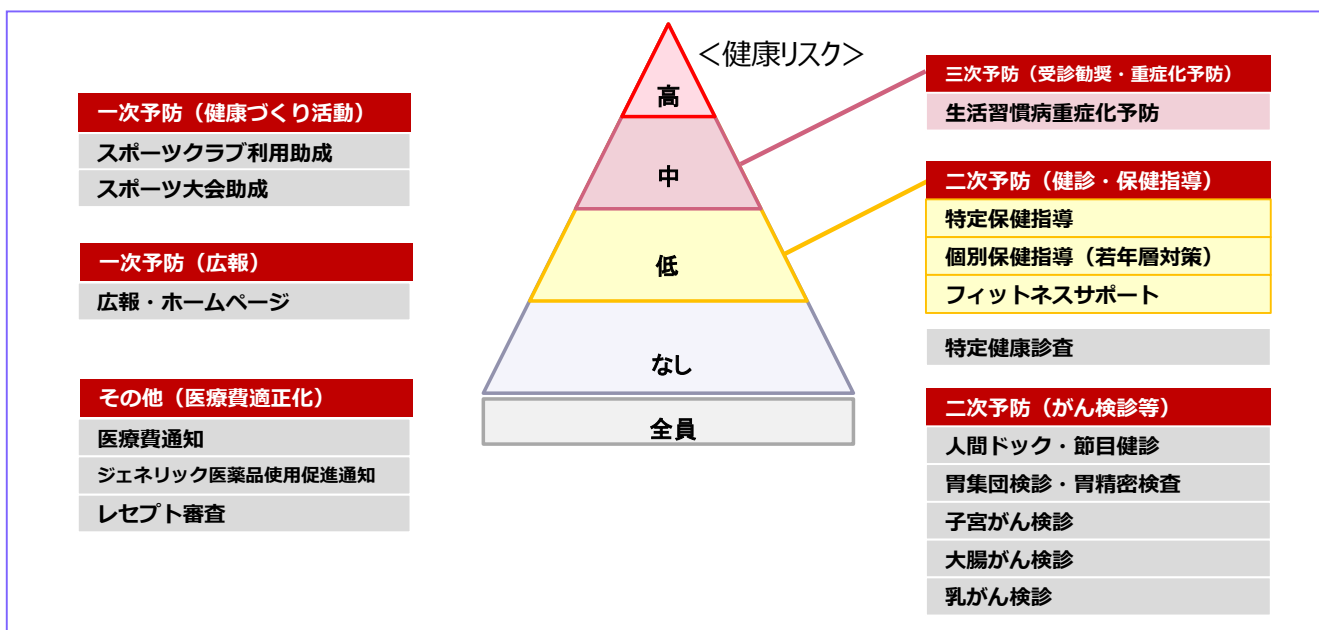
第2期データヘルス計画において実施した保健事業について、平成19年厚生労働省通知「21世紀における国民健康づくり運動『健康日本21』の推進について」に示す「疾病予防の考え方」に基づき、疾病予防の区分ごとに整理した。

スポーツクラブ利用助成等の一次予防の事業と、特定健康診査、特定保健指導、個別保健指導、フィットネスサポート、人間ドック等の二次予防、及び生活習慣病重症化予防の三次予防の事業を実施した。

疾病予防の区分による事業分類

疾病予防の区分	考え方	平成30年度～令和4年度の取組
一次予防	適正な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取組（健康教室、保健指導など）や予防接種、環境改善、事故の防止※などが一次予防にあたる。 ※事故の防止とは転倒などの傷害発生の予防を意味する。	スポーツクラブ利用助成 スポーツ大会助成 広報・ホームページ掲載
二次予防	病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことをいう。生活習慣病健診、各種がん検診及び人間ドックなどの検診事業による病気の早期発見や、早期の医療機関受診などが二次予防にあたる。	特定健康診査 特定保健指導 個別保健指導 フィットネスサポート 人間ドック・節目健診 各種検診
三次予防	適切な治療により病気や障害の進行を防ぐことをいう。リハビリテーションは三次予防に含まれる。	生活習慣病重症化予防

【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 個別保健事業の概要及び実施結果

NO	取組の概要				平成30～令和2年度	
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象	目標	実績：令和2年度時点
1	特定健康診査	特定健康診査	【目的】 健康状態・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の把握 【概要】 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施する。組合員については、事業主が行う定期健康診断、又は当組合が実施する人間ドック、節目健診を受診することで、特定健康診査の受診に代えており、被扶養者及び任意継続組合員を対象に実施する。	組合員 被扶養者 (40歳～74歳)	アウトプット 被扶養者及び任意継続組合員へ個別に受診勧奨を年2回実施する。	—
					アウトカム (令和5年度) 特定健康診査受診率 90% 組合員：98.0% 被扶養者・任意継続組合員:71.8%	80.4% 組合員：95.1% 被扶養者・任継：42.0%
2	特定保健指導	特定保健指導	【目的】 対象者の生活習慣・健康状態の改善 【概要】 特定健康診査の結果、生活習慣の改善が必要と認められた者に対して、腹囲やBMIとリスク要因の数により階層化して、特定保健指導を実施する。	組合員 被扶養者 (40歳～74歳)	アウトプット (令和5年度) 特定保健指導実施率 45% 組合員：45% 被扶養者・任意継続組合員:45%	実施率率 33.8% 組合員：35.5% 被扶養者・任継：10.0%
					アウトカム (令和5年度) 特定保健指導対象者の減少率 平成20年度比25%減	特定保健指導 対象者割合：18.9%
3	個別保健指導	個別保健指導	【目的】 対象者の生活習慣・健康状態の改善 【概要】 事業主健診、人間ドック及び節目健診の結果、生活習慣の改善が必要と認められた39歳以下の組合員、被扶養者を対象に、腹囲やBMIとリスク要因の数により階層化して、特定保健指導に準じた保健指導を実施する。	組合員 被扶養者 (39歳以下)	アウトプット 特定保健指導と同じ	—
					アウトカム 特定保健指導と同じ	—
4	疾病予防	人間ドック・節目健診	【目的】 健康状態の把握、疾病の早期発見・早期治療 【概要】 人間ドック <ul style="list-style-type: none"> 組合員及び被扶養者（希望者）に対し、自己負担10,000円（令和5年度12,000円）で人間ドックを実施 45歳以上の組合員に対し、自己負担16,500円（令和5年度18,000円）で脳ドックを実施 節目健診 <ul style="list-style-type: none"> 35,40,45,50,55歳（令和5年度60歳を追加）の組合員及び被扶養者に対し、自己負担5,000円で人間ドックを実施 45,50,55歳（令和5年度60歳を追加）の組合員に対し、自己負担8,000円で脳ドックを実施 	組合員 被扶養者	アウトプット 被扶養者及び任意継続組合員へ個別に受診勧奨を実施する。	受診者数 人間ドック:2,775人 節目健診:1,194人
					アウトカム (令和5年度) ・組合員：事業主健診と合わせた実施率 98% ・40歳以上の被扶養者・任意継続組合員：特定健康診査と合わせた実施率 71.8% ・30歳代の被扶養者：実施率35% ※平成28年度15.3%	—
5	胃集団検診	胃集団検診	【目的】 がんの早期発見，早期治療 【概要】 胃の疾病予防対策として，組合員（希望者）を対象に胃集団検診を実施する。	組合員 (令和元年度までは35歳以上)	アウトプット 申込者数：290人	受診者:132人 申込者:141人 内精密検査対象者6人
					アウトカム 新生物による入院患者数が、平成28年度と比較して増えないこと。	—
6	胃精密検査	胃精密検査	【目的】 がんの早期発見，早期治療 【概要】 胃集団検診の結果，精密検査の必要があると診断された組合員を対象に胃精密検査を実施する。	組合員 (令和元年度までは35歳以上)	アウトプット 精密検査対象者の受診率：100%	受診者：6人 (受診率100%)
					アウトカム 胃集団検診と同じ	—

NO	令和3～5年度		評価	
	目標	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
1	アウトネット 被扶養者及び任意継続組合員へ個別に受診 勧奨を年2回実施する。	—	被扶養者の特定健康診査受診期間を 第1期データヘルス計画時と比較し、 1カ月強延長。	組合員に比べ被扶養者の実施率が低い。 特定健康診査の意義がわかりやすく、 また受診を促す案内文の工夫が必要。
	アウトカム 特定健康診査受診率 (令和5年度) 90% 組合員：98.0% 被扶養者・任意継続組合員：71.8%	83.6% 組合員：95.6% 被扶養者・任継： 45.9%	組合員経由で、被扶養者へは特定健康 診査の案内文及び受診券を個別送付。 (任意継続組合員へは、自宅へ直接送 付。) 年2回、機関誌に事業について案内。	機関誌は主に組合員が見るため、被扶 養者・任意継続組合員への情報提供が 難しい。
2	アウトネット 各1回以上 ・指導開始時期に周知を行う。 ・指導途中に脱落者がでないよう周知 を行う。	—	組合員は、勤務時間内での面談実施 (職免扱い)	指導を受けなかった対象者の多くは、 「強制ではないなら、業務が忙しいし 受けたくない」という理由であった。 保健指導の意義やメリットを伝える工 夫が必要。
	アウトカム 特定保健指導実施率 (令和5年度) 45% 組合員：45% 被扶養者・任意継続組合員：45% 特定保健指導対象者の減少 特定健康診査対象者のうちの15%	実施率35.5% 組合員：37.4% 被扶養者・任継： 8.7% 特定保健指導対象者 割合：15.4%	被扶養者は、自宅訪問型の特定保健指 導を実施。 保健指導案内時に、健診結果を同封。	健康診断情報の集約の関係から、事業 の開始時期が遅く、指導の根拠となる 健診結果と指導時の状況が違っている ことがあるため、参加につながらない。
3	アウトネット 特定保健指導と同じ	—	特定保健指導と同様	特定保健指導と同様
	アウトカム —	—		
4	アウトネット 被扶養者及び任意継続組合員へ個別に受診 勧奨を実施する。	受診者数 人間ドック:3,498人 節目健診:1,219人	年度初めに、ホームページ、公文通知 及び機関誌にて、人間ドック及び節目 健診について案内。	被扶養者・任意継続組合員へ情報提供 が難しい。
	アウトカム 特定健康診査と同じ	—	6月に、節目健診の対象者(組合員・ 被扶養者及び任意継続組合員全て(※ 組合員はR3年度まで))へ、個別に 受診勧奨を実施。	契約外の検査方法変更に係る追加自己 負担額等が大きくなっている。
5	アウトネット 申込者数：290人	受診者:66人 申込者:70人 内精密検査対象者: 1人	申込者全員へ検診の機会を提供。 (申込後、キャンセルは除く)	令和2年度以上の申込があると定員 オーバーとなり、申込者全員への検査 の機会を提供できなくなる。
	アウトカム 新生物による入院患者数が、平成28年度と 比較して増えないこと。	—	令和2年度から年齢制限撤廃。 年度初めに機関誌に事業内容について 案内。	
6	アウトネット 精密検査対象者の受診率：90%	受診者：1人 (受診率100%)	胃集団検診(一次)及び胃精密検査 (二次)をセットで受けられる。	—
	アウトカム 胃集団検診と同じ	—	年度初めに機関誌に事業内容について 案内。	

NO	取組の概要				平成30～令和2年度	
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象	目標	実績：令和2年度時点
7	疾病予防	子宮がん検診	【目的】 がんの早期発見、早期治療 【概要】 家庭検査式による子宮がん検診を組合員及び被扶養者（希望者）を対象に実施する。	組合員 被扶養者	アウトプット 女性の組合員・被扶養者の受診率（人間ドックと合わせて）25% ※平成28年度26% 精密検査対象者の受診率：100%	受診者：116人
					アウトカム 胃集団検診と同じ	—
8	疾病予防	大腸がん検診	【目的】 がんの早期発見、早期治療 【概要】 便潜血検査による検診を、組合員（希望者）を対象に実施する。（募集人数：300人）	組合員	アウトプット 40歳以上の組合員の受診率（人間ドックと合わせて）40% ※平成28年度人間ドック+平成29年度がん健診受診率:44.7% 精密検査対象者の受診率100%	受診者：180人
					アウトカム 胃集団検診と同じ	—
9	疾病予防	乳がん検診	【目的】 がんの早期発見、早期治療 【概要】 巡回検診車による乳がん検診を組合員（希望者）を対象に実施する。（募集人数：150人）	組合員	アウトプット 申込者数：150人 精密検査対象者の受診率100%	受診者：132人 （申込者：144人）
					アウトカム 胃集団検診と同じ	—
10	体育関係	はりきゅう費助成	【目的】 健康保持増進のため 【概要】 療養費の対象とならないはりきゅう施術を当組合が指定する施術所で受けた場合に、はりきゅうの施術料金の一部を組合員及び被扶養者に助成する。	組合員 被扶養者	アウトプット 年に4回事業の紹介記事を電子掲示板又はホームページなどに掲載する。	—
					アウトカム 新規はりきゅう受療証申請者数100人	244人
11	疾病予防	生活習慣病重症化予防事業	【目的】 対象者の生活習慣病の重症化リスクの低減を図る 【概要】 生活習慣病の重症化リスクや人工透析リスク（血圧、血糖、脂質、尿蛋白及び血清クレアチニンに関する健診結果が基準値以上）が高い組合員及び被扶養者を対象に受診勧奨や保健指導を実施する。	組合員 被扶養者	アウトプット 受診状況についての回答率：60%	1.医療機関受診102人 保健指導実施12人 2.医療機関未受診233人 受診状況返信162人 （返信率69.5%） 保健指導実施57人
					アウトカム 受診勧奨3ヶ月後の受診率（中間評価時）40% （最終評価時）50% 保健指導終了後の検査値の維持及び改善者の割合が60%以上	—
12	体育関係	スポーツ大会助成	【目的】 体力維持・健康増進 【概要】 福岡市職員厚生会が行う健康保持増進を目的とした体育事業助成及びサークル事業助成をする。（ソフトボール、バレーボール、サッカー、駅伝、バトミントン）	組合員	アウトプット —	—
					アウトカム —	—
13	体育関係	スポーツクラブ利用助成	【目的】 組合員の運動不足の解消及び健康増進・保持に資するため 【概要】 スポーツクラブを利用した場合に助成を行う。	組合員	アウトプット 年に2回事業の紹介記事を電子掲示板又はホームページなどに掲載 利用者数を確認する	利用者数：323人
					アウトカム 健診の間診結果での「1回30分以上の運動習慣を週2日以上かつ1年以上実施」の質問に対し「いいえ」と回答した人の割合を65%以下にする。 ※平成28年度70.9%	73%
14	図書・広報関係	ホームページ及び機関誌「厚生たより」による広報	【目的】 事業内容の周知 【概要】 福岡市職員共済組合ホームページ及び福岡市職員厚生会と共同で毎月発行する組合員向けの広報誌を活用し、保健事業の情報を提供する。	組合員 被扶養者	アウトプット —	—
					アウトカム —	—

NO	令和3～5年度		評価	
	目標	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
7	アウトプット 女性の組合員・被扶養者の受診率（人間ドックと合わせて）25% ※平成28年度26%	受診者：95人	申込者全員へ検診の機会を提供。 （申込後のキャンセルは除く） 年度初め及び募集前に機関誌に事業内容について案内。	精密検査対象者の精密検査受診状況の把握が難しい。
	アウトカム 胃集団検診と同じ	—		
8	アウトプット 40歳以上の組合員の受診率（人間ドックと合わせて）40% ※平成28年度人間ドック+平成29年度がん健診受診率:44.7%	受診者：162人	申込者全員へ検診の機会を提供。 （申込後のキャンセルは除く） 事業主検診会場で検体の提出が可能（一部除く）。 年度初めに機関誌に事業内容について案内。	精密検査対象者の精密検査受診状況の把握が難しい。
	アウトカム 胃集団検診と同じ	—		
9	アウトプット 申込者数：150人	受診者：147人 （申込者：151人）	事業規模を拡大（100名→150名）したことにより、多くの申込者へ検診の機会を提供。（申込後のキャンセルは除く） 巡回検診車での実施。 年度初め及び募集前に機関誌に事業内容について案内。	精密検査対象者の精密検査受診状況の把握が難しい。
	アウトカム 胃集団検診と同じ	—		
10	アウトプット 年に4回事業の紹介記事を電子掲示板又はホームページなどに掲載する。	—	受療証発行者数200名以上を維持。 公文通知及びホームページにて事業内容を掲示。	受療証申請者が固定されつつあり、新規利用者が少ない。
	アウトカム 新規はりきゅう受療証申請者数：200人	307人		
11	アウトプット 受診状況についての回答率：60%	1.医療機関受診132人 保健指導実施 4人 2.医療機関未受診92人 受診状況返信44人 （返信率48%） 保健指導実施50人	医療機関未受診者のみならず、医療機関受診中の者へ医療機関と連携した保健指導を初実施（H30年度以降） 医療機関未受診者の通知返信率60%達成。 保健指導実施者のうち、指導後の検査値維持または改善した者の割合60%達成。	健康診断情報の集約の関係から、事業の開始時期が遅く、効果検証まで時間を要する。 被扶養者へ事業の情報提供が難しい。
	アウトカム 受診勧奨3ヶ月後の受診率（中間評価時）40% （最終評価時）50% 保健指導終了後の検査値の維持及び改善者の割合が60%以上	—		
12	アウトプット —	—	—	—
	アウトカム —	—		
13	アウトプット 年に2回事業の紹介記事を電子掲示板又はホームページなどに掲載 利用者数を確認する	利用者数：388人	年度初めに、公文通知等で事業の紹介を行った。 9月に機関誌で事業の紹介を行った。	利用者が固定されつつあり、新規利用者が少ない。 新型コロナウイルス感染拡大による外出自粛等の影響により、令和元年度末以降利用者が激減した。
	アウトカム 健診の間診結果での「1回30分以上の運動習慣を週2日以上かつ1年以上実施」の質問に対し「いいえ」と回答した人の割合を65%以下にする。	73.9%		
14	アウトプット —	—	—	—
	アウトカム —	—		

NO	取組の概要				平成30～令和2年度		
	分類	事業名	事業の目的及び概要	対象	目標	実績：令和2年度時点	
15	図書・広報関係	医療費通知	【目的】 医療費適正化に対する意識の啓発を行うため 【概要】 医療機関等へ支払った金額や高額療養費等の支給額を通知する。	組合員 被扶養者	アウト フット	年4回医療費通知を発送し、同時に趣旨を説明する文書を通ずる。	年2回 2、3月
					アウト カム	—	—
16		ジェネリック医薬品 使用促進通知	【目的】 共済組合の薬剤費削減ならびに組合員及び被扶養者の自己負担軽減のため 【概要】 一定額以上薬剤費の軽減が見込める者に対し、ジェネリック医薬品使用促進通知書を送付するほか、希望カードの配付、希望シールの貼付などのジェネリック医薬品の使用推進に向けた各種啓発を行う。	組合員 被扶養者	アウト フット	差額通知を年2回発送し、全員の効果を検証する。	7月実施 7月対象者:336人
					アウト カム	令和2年9月末までに数量シェアを80%とする。	令和3年3月使用割合： 83.37%
17	講座関係	フィットネスサポート	【目的】 受講者の運動習慣の定着や、食生活の改善を図る 【概要】 事業主健診、人間ドック及び節目健診の結果で、BMIが25以上の組合員及び被扶養者を中心に、スポーツクラブを利用して、運動の実技指導や食事の助言を行う。	組合員 被扶養者	アウト フット	申込者数：80人	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から実施見送り
					アウト カム	事業終了時のアンケート結果等で、運動習慣の定着と、BMIの減少者割合をそれぞれ30%を目指す。	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から実施見送り
18		レセプト審査	【目的】 医療費適正化 【概要】 医療費適正化の取組として、レセプト点検業務（柔軟含む）を外部の専門業者に委託する。	組合員 被扶養者	アウト フット	—	—
					アウト カム	—	—
19	その他	傷病原因調査	【目的】 医療費適正化 【概要】 レセプト点検において傷病原因が不明なものについて、組合員や被扶養者に照会を行うなど、第三者行為及び公務災害等の調査を行う。	組合員 被扶養者	アウト フット	—	—
					アウト カム	—	—
20		健康づくり支援事業	【目的】 医療費適正化 【概要】 健康支援アプリを活用し、個人の積極的な健康づくりの取組の実践・継続に対して、賞品と交換可能なポイントを提供する事業を実施する。	組合員 年度末年齢19歳以上の被扶養者	アウト フット	登録者数：1,500人	登録者数：334人 令和3年1月23日時点
					アウト カム	1か月あたりの平均獲得ポイント100ポイント	— (令和2年度末で事業終了)

NO	令和3～5年度		評価		
	目標	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
15	アウトプット	年2回医療費通知を発送し、同時に趣旨を説明する文書を通知する。	年2回 2,3月	医療費通知に加え、ジェネリック医薬品使用促進通知も送付していることから、目的である適正医療の周知は果たしている。よって、令和元年度から年2回の発送に変更。	-
	アウトカム	-	-		
16	アウトプット	差額通知を年1回発送し、全員の効果を検証する。	8月実施 8月対象者:216人	令和2年度実施分は令和2年度に効果検証を実施。 使用割合は増加傾向にあり、国が示す「令和2年9月末までに数量シェア80%」を令和元年度ではほぼ達成したことから、令和2年度からは年1回の発送に変更。	毎回通知対象となる者への対応が難しい。
	アウトカム	目標値は国の示す数値：数量シェア80%とする。	令和5年3月使用割合：83.5%		
17	アウトプット	申込者数：80人	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から実施見送り	令和元年度の参加者アンケートにて、運動習慣がついた（ついた+以前より運動持続回答者）と回答した人の割合が90%以上となったほか、BMI減少者の割合も30%以上となっている。 参加募集の案内時、事業概要を別紙にわかりやすくまとめた。 事業のポイントを絞り、電子掲示板で、事業のアピールを行った。	実施期間中に、スポーツクラブの担当者が参加者と連絡が取れないまま、途中終了となる参加者がいた。
	アウトカム	事業終了時のアンケート結果等で、運動習慣の定着と、BMIの減少者割合をそれぞれ30%を目指す。	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から実施見送り		
18	アウトプット	-	-	-	-
	アウトカム	-	-		
19	アウトプット	-	-	-	-
	アウトカム	-	-		
20	アウトプット	-	-	11月～12月に登録及び利用促進のため、イベントを実施。 機関誌に事業内容及び登録方法を掲載。また、職員向けの「インフォメーション」や共済組合HPに定期的に情報を掲載。	登録者数が伸び悩んでいる。 健康の増進を目的とする無料アプリが増えている。 毎月のログイン数は100人前後。約2/3が登録後アプリを使用していない。
	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年度にコロナ禍における受診控え等の影響で、歯科を除き一旦減少したが、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・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年度にコロナ禍における受診控え等の影響で減少したが、令和3年度以降、外来・歯科が増加しており、平成30年度よりも高い値となっている。

▶ 加入者の総医療費推移

表 総医療費の推移

(単位：千円)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	入院	773,428	736,190	676,527	737,372	901,761
	外来	1,344,585	1,284,262	1,180,385	1,379,387	1,991,068
	歯科	403,589	408,461	413,099	475,294	575,522
	調剤	675,133	673,010	629,098	715,557	922,929
	計	3,196,735	3,101,923	2,899,110	3,307,609	4,391,280
組合員	入院	394,729	363,859	385,888	390,872	460,417
	外来	685,872	653,151	638,589	733,928	1,097,424
	歯科	217,016	221,857	230,110	274,040	342,727
	調剤	368,285	366,230	347,067	407,964	521,385
	計	1,665,902	1,605,098	1,601,655	1,806,803	2,421,952
被扶養者	入院	378,699	372,331	290,639	346,500	441,344
	外来	658,712	631,110	541,796	645,459	893,644
	歯科	186,573	186,605	182,989	201,254	232,796
	調剤	306,848	306,780	282,031	307,593	401,544
	計	1,530,832	1,496,825	1,297,454	1,500,805	1,969,328

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

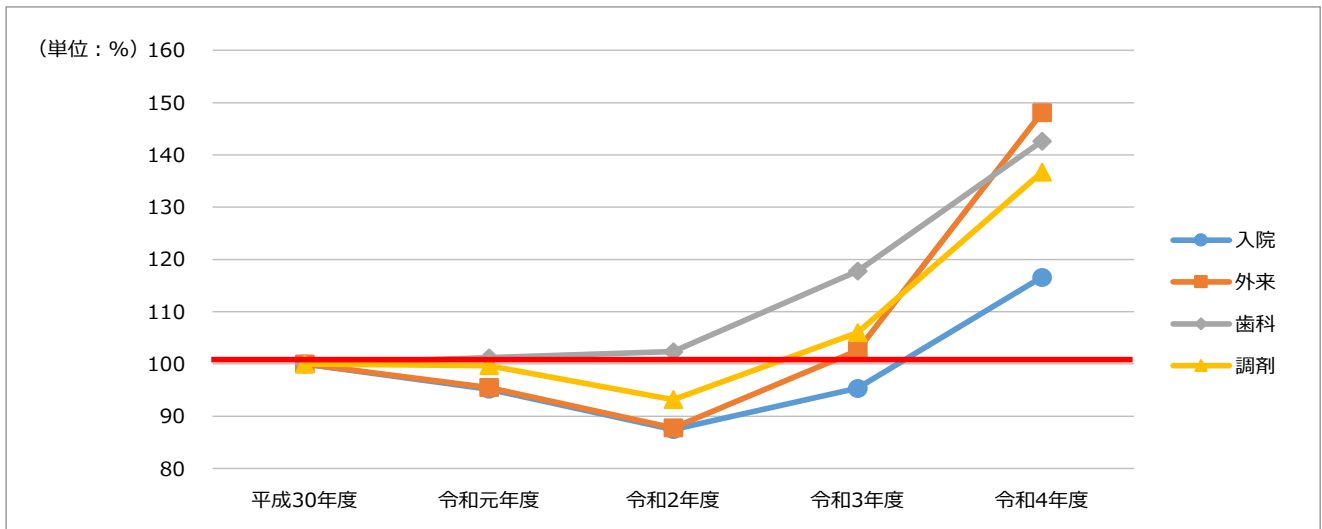


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（全体）

■ 組合員

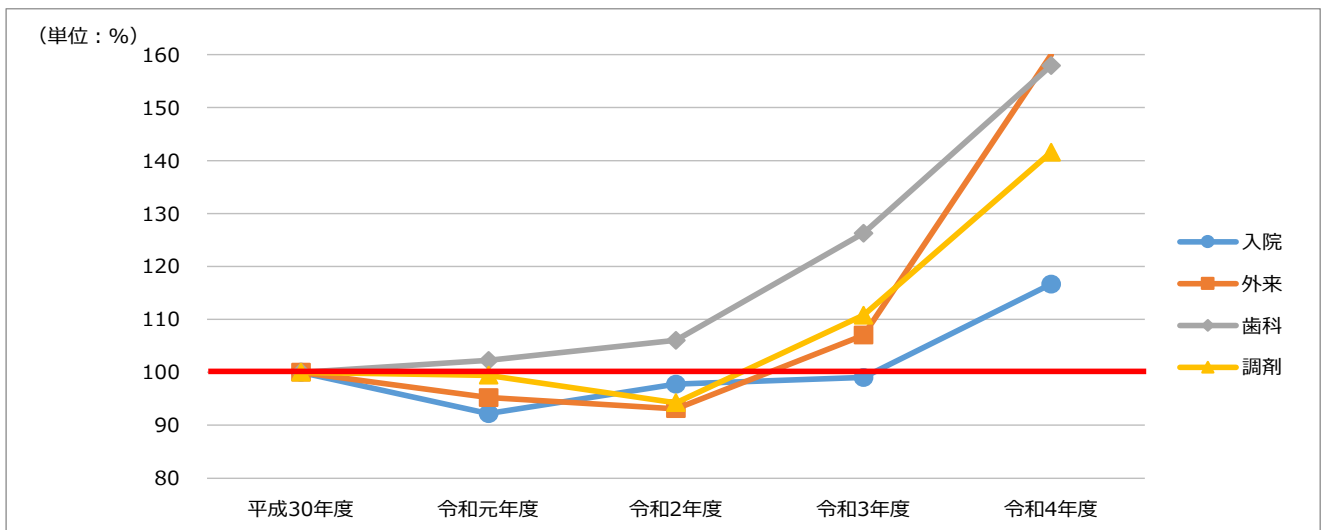


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（組合員）

■ 被扶養者

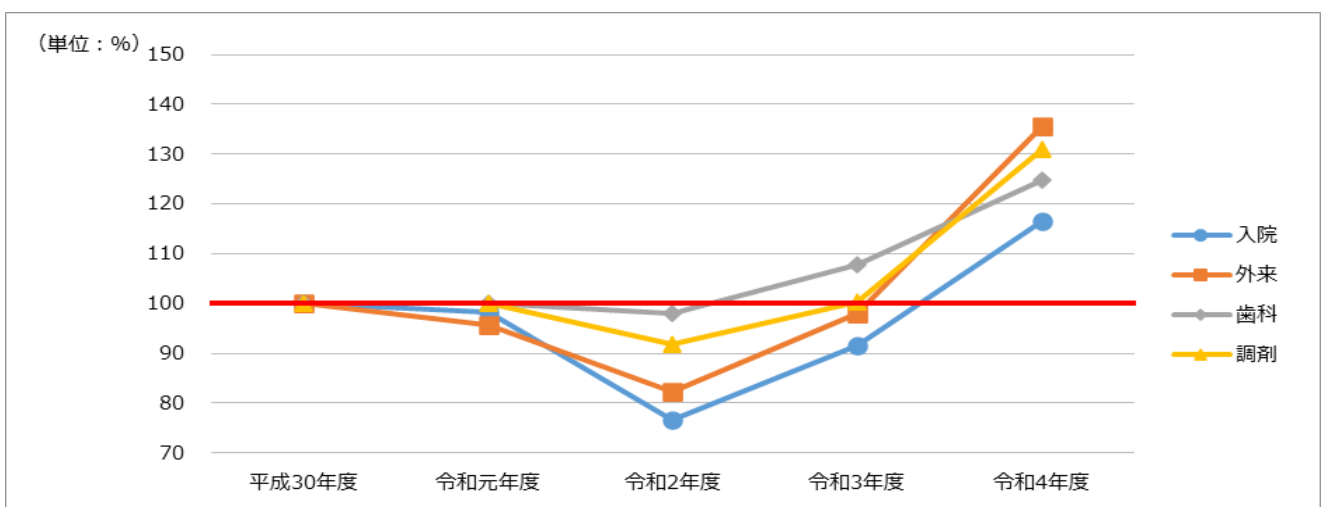


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（被扶養者）

▶ 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	37,997	36,280	33,037	34,524	38,301
	外来	66,057	63,289	57,642	64,584	84,568
	歯科	19,828	20,129	20,173	22,254	24,445
	調剤	33,168	33,166	30,721	33,503	39,200
組合員	入院	37,288	34,372	35,840	33,606	34,426
	外来	64,791	61,700	59,310	63,101	82,057
	歯科	20,500	20,958	21,372	23,561	25,626
	調剤	34,790	34,596	32,234	35,076	38,985
被扶養者	入院	38,765	38,361	29,929	35,622	43,397
	外来	67,429	65,023	55,792	66,357	87,871
	歯科	19,098	19,226	18,843	20,690	22,890
	調剤	31,410	31,607	29,042	31,623	39,483

■ 全体

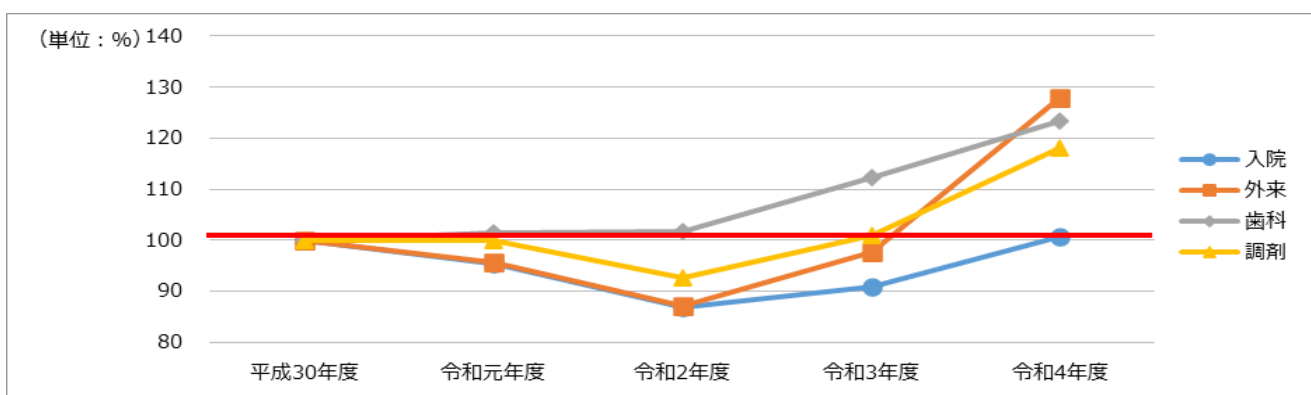


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (全体)

■ 組合員

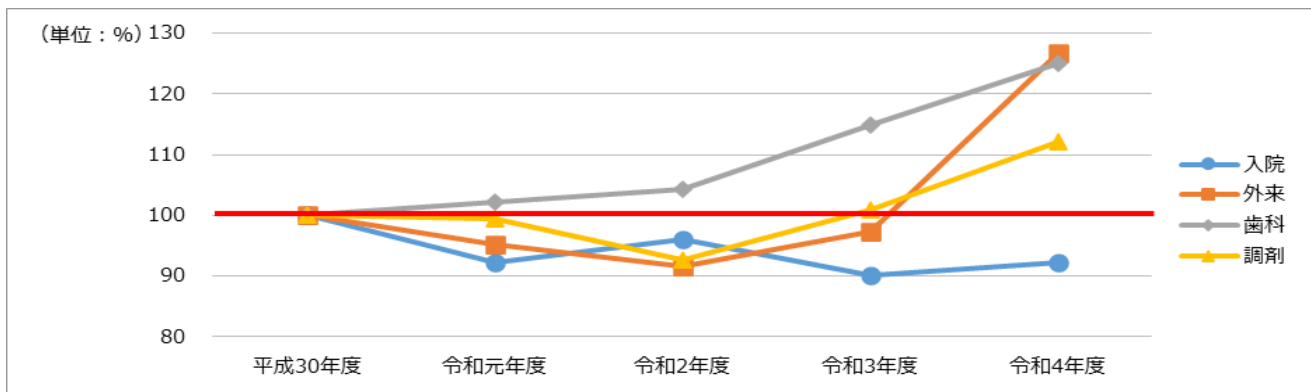


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (組合員)

■ 被扶養者

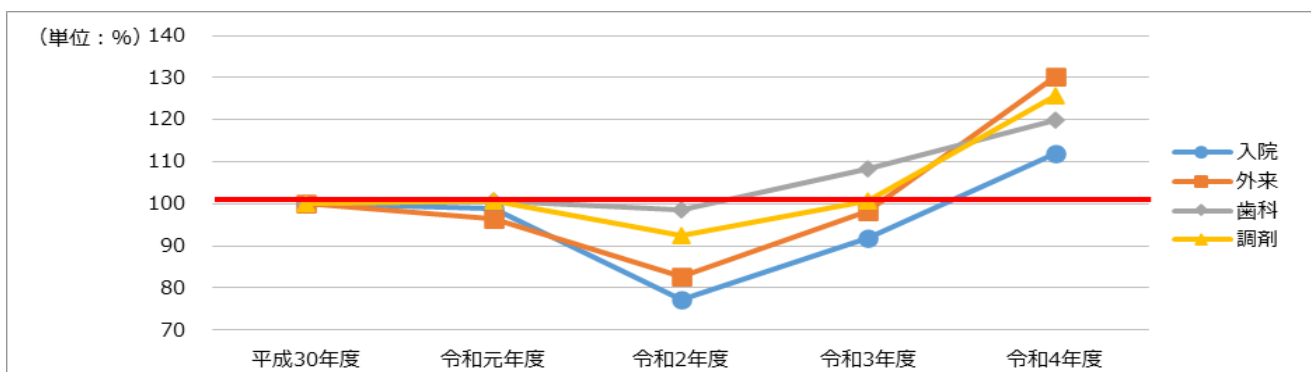


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (被扶養者)

▶ 受診率推移

受診率・・・組合員・被扶養者100人当たりのレセプト件数

表 受診率の推移

(単位：件)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	入院	9.1	8.5	7.7	7.2	8.1
	外来	675.2	660.9	577.0	622.7	716.5
	歯科	175.0	180.2	168.4	188.5	199.5
組合員	入院	8.2	8.2	7.9	6.7	7.8
	外来	633.3	620.7	564.3	604.6	695.3
	歯科	168.8	174.4	164.3	186.1	198.7
被扶養者	入院	10.0	8.8	7.6	7.8	8.6
	外来	720.5	704.7	591.1	644.3	744.3
	歯科	181.7	186.6	172.9	191.5	200.5

■ 全体

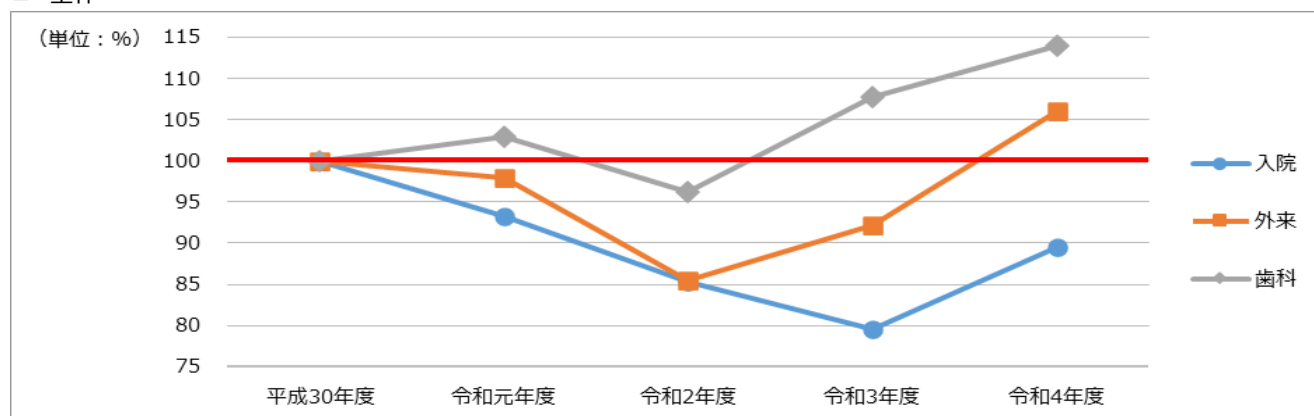


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (全体)

■ 組合員

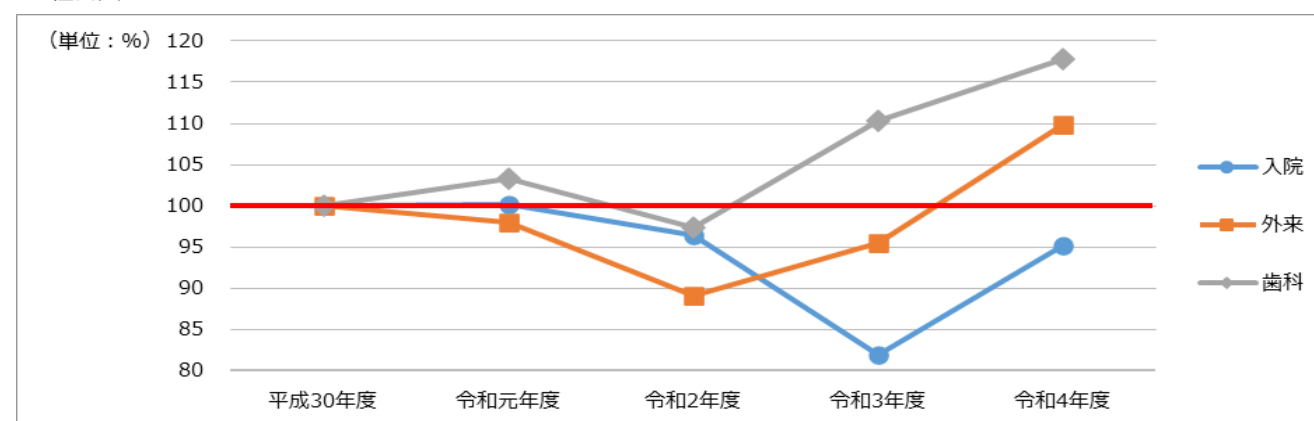


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (組合員)

■ 被扶養者

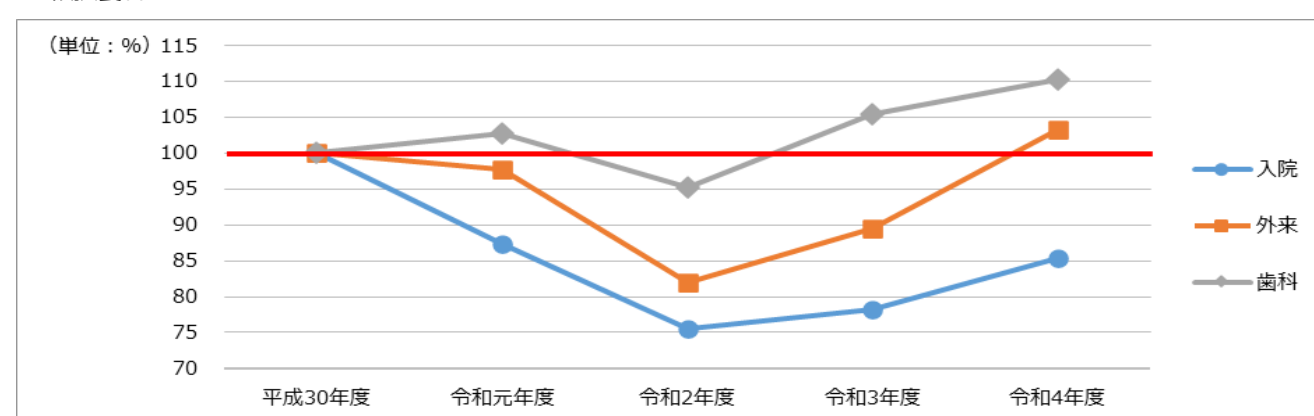


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (被扶養者)

■ 4.1.2 年齢階層別 1人あたり医療費

- 年齢階層別 1人あたり医療費は、組合員・被扶養者とも45歳以上の層で年齢が上がるにつれて高くなっている。
- 被扶養者は、4歳以下の乳幼児、30～34歳の層も高くなっている。

▶ 年齢階層別の1人あたり医療費

■ 全体（令和4年度）

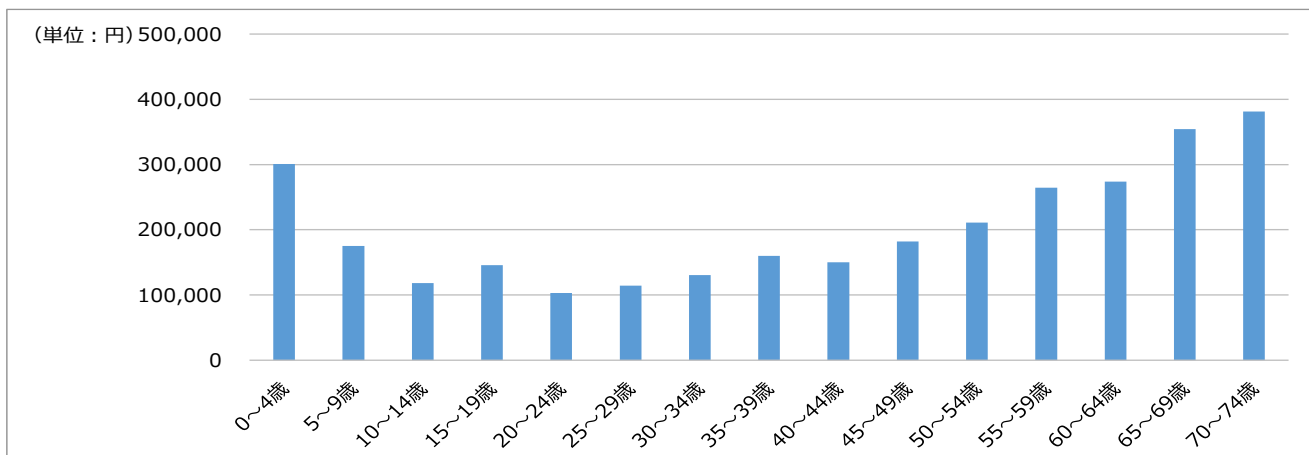


図 年齢階層別の1人あたり医療費（全体・令和4年度）

■ 組合員（令和4年度）

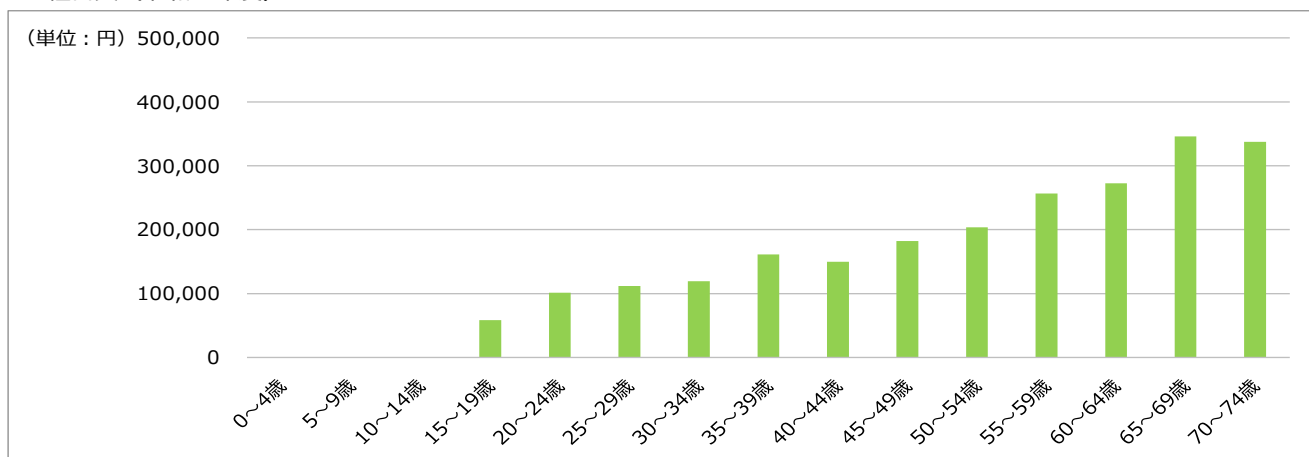


図 年齢階層別の1人あたり医療費（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

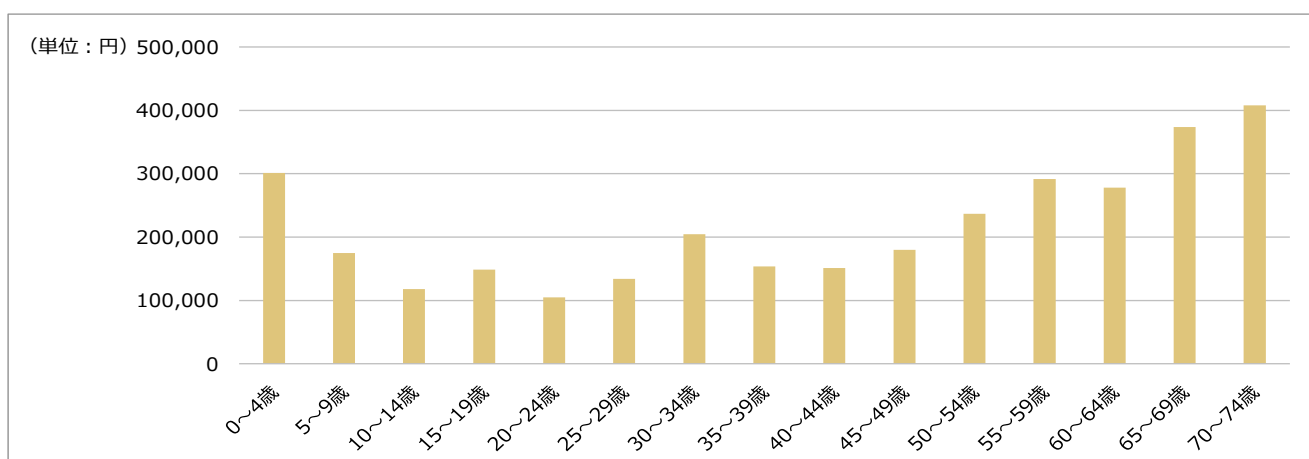


図 年齢階層別の1人あたり医療費（被扶養者・令和4年度）

4.1.3 医療費3要素の状況

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

▶ 受診率

受診率・・・組合員・被扶養者100人当たりのレセプト件数

■ 全体

表 年齢階層別の受診率（平成30～令和4年度）

（単位：件）

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			
	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	
合計	9.1	675.2	175.0	8.5	660.9	180.2	7.7	577.0	168.4	7.2	622.7	188.5	8.1	716.5	199.5	
0～4歳	22.1	1,189.6	157.9	18.8	1,132.0	161.4	17.9	881.4	142.4	19.5	994.2	154.8	19.4	1,175.9	152.1	
5～9歳	6.7	795.0	267.8	5.0	768.2	273.1	4.6	603.5	257.2	3.3	645.9	283.1	3.6	772.9	285.6	
10～14歳	2.8	536.6	174.6	2.8	536.7	184.0	2.6	454.7	179.4	2.9	494.8	203.8	4.5	586.3	213.6	
15～19歳	4.1	424.1	100.3	3.8	421.5	103.8	1.2	365.8	99.0	2.2	426.3	116.9	2.7	482.5	118.7	
20～24歳	3.3	410.4	100.3	3.8	393.7	107.8	4.1	358.2	107.8	3.1	362.6	110.5	4.3	430.3	119.6	
25～29歳	7.6	517.7	134.6	7.6	506.7	137.0	7.3	447.0	134.1	7.2	480.3	153.7	6.1	529.1	153.9	
30～34歳	11.0	562.8	147.2	10.9	556.9	157.1	11.6	487.7	151.4	9.4	510.0	160.8	10.1	578.1	168.4	
35～39歳	9.1	585.5	152.2	7.5	570.0	157.2	8.0	479.3	150.0	7.1	518.4	180.8	8.8	608.9	177.8	
40～44歳	6.0	581.8	170.1	6.4	557.7	172.4	6.1	513.1	167.9	5.5	531.1	179.4	5.5	606.6	192.5	
45～49歳	7.6	627.3	185.3	6.2	615.4	188.9	5.5	562.8	166.9	6.5	607.3	192.7	7.1	674.1	200.7	
50～54歳	8.1	771.4	203.5	8.0	773.2	216.0	7.2	696.7	195.0	6.8	713.3	214.7	7.1	766.1	227.1	
55～59歳	13.5	857.8	231.1	12.7	836.8	232.5	10.6	781.2	208.6	8.6	856.0	237.8	11.4	891.9	250.2	
60～64歳	19.0	989.1	270.2	18.9	939.5	265.3	13.7	857.1	232.0	9.9	927.8	256.1	11.0	985.2	270.6	
65～69歳	10.6	1,059.6	273.0	18.6	1,092.9	253.2	15.6	1,009.1	253.2	12.6	979.8	260.9	15.9	1,123.1	288.6	
70～74歳	32.0	1,632.0	323.7	12.9	1,501.1	306.5	16.0	1,387.0	279.0	25.5	1,388.7	292.5	13.0	1,215.6	285.9	
〔再掲〕	0～39歳	8.4	625.9	154.2	7.7	613.5	160.6	7.4	513.1	153.2	7.0	555.4	171.1	7.5	644.1	174.2
	0～19歳	9.0	742.5	176.5	7.8	727.2	182.6	6.9	587.3	171.6	7.2	649.5	192.2	7.6	762.5	195.0
	20～39歳	7.8	520.6	134.1	7.6	508.4	140.3	7.8	444.4	136.2	6.8	469.1	151.8	7.4	538.7	155.6
	40～74歳	10.1	751.7	207.2	9.7	734.3	210.5	8.3	676.5	192.0	7.6	723.1	214.6	8.9	810.0	232.2

▶ 1件当たり日数

■ 全体

表 年齢階層別の1件当たり日数（平成30～令和4年度）

（単位：日）

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			
	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	入院	外来	歯科	
合計	7.47	1.48	1.68	8.04	1.47	1.62	7.62	1.43	1.61	7.55	1.43	1.55	7.50	1.42	1.53	
0～4歳	5.05	1.81	1.18	5.82	1.76	1.14	6.97	1.60	1.15	6.77	1.67	1.13	6.77	1.66	1.12	
5～9歳	3.79	1.54	1.35	3.87	1.50	1.33	3.36	1.48	1.28	3.19	1.43	1.25	7.73	1.43	1.23	
10～14歳	3.33	1.48	1.31	4.45	1.49	1.27	3.47	1.46	1.26	6.16	1.40	1.22	4.32	1.38	1.20	
15～19歳	8.34	1.35	1.60	7.32	1.38	1.56	6.75	1.34	1.58	7.26	1.36	1.51	7.10	1.29	1.42	
20～24歳	6.22	1.27	1.78	8.70	1.25	1.77	8.17	1.28	1.81	9.58	1.29	1.66	8.14	1.28	1.65	
25～29歳	7.57	1.30	1.84	7.59	1.33	1.77	6.17	1.33	1.74	5.73	1.32	1.67	5.32	1.29	1.60	
30～34歳	7.84	1.35	1.73	7.75	1.33	1.75	7.77	1.39	1.73	6.88	1.38	1.66	5.72	1.34	1.59	
35～39歳	6.44	1.39	1.79	7.42	1.41	1.65	6.06	1.35	1.69	4.69	1.33	1.67	5.63	1.39	1.56	
40～44歳	8.81	1.40	1.75	7.18	1.40	1.71	6.40	1.41	1.65	8.03	1.36	1.59	6.59	1.33	1.54	
45～49歳	7.40	1.41	1.87	8.51	1.40	1.74	8.88	1.35	1.69	8.82	1.37	1.59	6.90	1.40	1.63	
50～54歳	7.90	1.55	1.87	8.75	1.52	1.74	8.44	1.53	1.77	10.22	1.47	1.69	8.93	1.43	1.66	
55～59歳	10.36	1.47	1.82	12.02	1.47	1.80	9.59	1.44	1.80	9.87	1.48	1.73	10.16	1.47	1.69	
60～64歳	9.04	1.46	1.87	9.95	1.45	1.83	10.17	1.41	1.87	9.65	1.41	1.76	9.56	1.41	1.65	
65～69歳	8.80	1.62	1.93	12.55	1.48	1.76	13.90	1.44	1.88	6.00	1.42	1.80	10.06	1.39	1.74	
70～74歳	17.10	1.74	2.00	7.50	1.70	1.82	9.69	1.59	1.75	9.70	1.60	1.73	7.32	1.49	1.69	
〔再掲〕	0～39歳	6.10	1.49	1.54	6.67	1.48	1.50	6.57	1.43	1.49	6.31	1.43	1.44	6.25	1.42	1.40
	0～19歳	5.03	1.62	1.34	5.54	1.59	1.30	6.00	1.51	1.29	6.31	1.51	1.25	6.57	1.49	1.23
	20～39歳	7.22	1.33	1.79	7.74	1.34	1.74	7.03	1.34	1.74	6.32	1.34	1.67	5.95	1.33	1.59
	40～74歳	9.23	1.47	1.84	9.73	1.46	1.76	9.06	1.44	1.76	9.25	1.43	1.67	8.86	1.41	1.65

▶ 1日当たり医療費

■ 全体

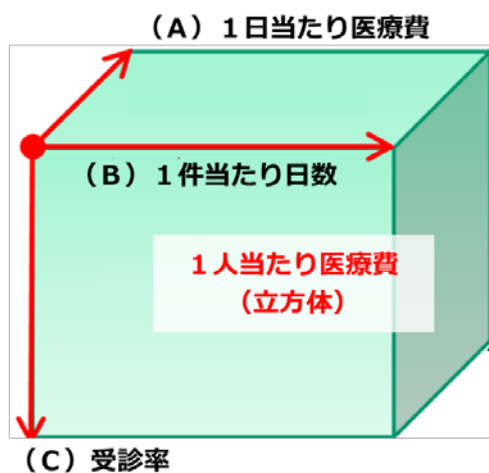
表 年齢階層別の1日当たり医療費（平成30～令和4年度）

（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	56,046	6,599	6,750	53,312	6,514	6,893	56,046	6,963	7,437	63,272	7,246	7,622	62,849	8,331	8,030	
0～4歳	62,119	5,207	6,745	70,597	5,333	6,914	61,447	6,126	7,763	73,367	6,767	7,545	73,785	7,528	7,917	
5～9歳	77,888	4,757	7,125	67,974	4,612	7,199	88,851	4,897	7,588	96,284	5,695	7,934	135,881	6,960	8,097	
10～14歳	104,827	6,828	6,791	71,215	5,330	6,940	94,242	5,413	7,136	66,535	5,757	7,896	66,685	6,689	8,118	
15～19歳	65,123	5,688	6,409	47,937	8,730	7,073	83,627	9,268	7,990	54,183	9,621	8,099	79,281	11,725	8,675	
20～24歳	49,384	5,879	7,768	44,320	6,281	7,889	52,785	6,486	7,575	51,192	6,677	7,525	52,669	8,562	9,766	
25～29歳	40,185	5,535	6,883	49,742	5,735	7,049	36,972	6,443	7,522	51,244	6,501	7,665	47,881	8,243	8,211	
30～34歳	35,788	5,708	6,950	43,377	6,006	6,916	59,370	6,279	7,595	73,756	6,971	7,579	40,812	8,054	7,906	
35～39歳	45,257	7,311	6,791	47,890	6,676	6,990	39,935	6,795	7,501	42,108	6,781	7,643	52,640	9,129	8,059	
40～44歳	63,022	6,691	6,854	61,509	6,814	6,972	64,796	7,432	7,534	57,000	7,611	7,896	53,899	9,160	8,063	
45～49歳	76,786	7,037	6,479	46,784	6,557	6,809	59,667	6,894	7,217	65,761	7,479	7,627	72,143	7,870	8,071	
50～54歳	68,452	7,930	6,600	58,203	7,984	6,659	58,292	8,639	7,306	60,210	8,335	7,217	59,000	8,783	7,712	
55～59歳	46,326	8,541	6,456	43,720	7,869	6,574	55,976	7,747	7,290	59,667	7,502	7,475	56,189	8,368	7,701	
60～64歳	74,549	9,059	6,436	61,156	8,248	6,458	48,056	8,373	7,290	58,308	8,048	7,761	61,099	8,392	7,718	
65～69歳	41,893	7,025	6,491	44,184	7,178	7,101	47,415	8,207	7,098	85,895	9,241	6,509	65,727	9,081	7,722	
70～74歳	30,582	6,341	6,526	52,995	6,417	5,017	47,137	6,292	6,646	60,995	7,216	6,289	69,053	10,580	8,025	
〔再掲〕	0～39歳	51,674	5,693	6,947	54,559	5,785	7,106	56,728	6,243	7,560	65,510	6,728	7,735	65,308	8,078	8,278
	0～19歳	67,089	5,404	6,851	66,913	5,542	7,059	66,846	6,063	7,573	72,578	6,712	7,878	82,807	7,774	8,165
	20～39歳	40,462	6,145	7,032	46,115	6,168	7,149	49,714	6,490	7,549	58,657	6,751	7,610	47,606	8,506	8,374
	40～74歳	59,769	7,786	6,560	52,256	7,471	6,679	55,362	7,811	7,306	61,186	7,841	7,506	60,960	8,593	7,826

【参考】医療費3要素の定義

医療費の3要素



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

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

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

4.2 疾病別医療費の状況

4.2.1 疾病大分類別医療費

- 総医療費・レセプト1件当たり医療費が共に高額なのは新生物である。呼吸器系疾患はレセプト1件当たりの医療費は低いが総医療費が高い。
 - 組合員は、新生物の総医療費が最も高く、全体の約15%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24%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年度は短期組合員分を含む）

■ 全体（令和4年度）

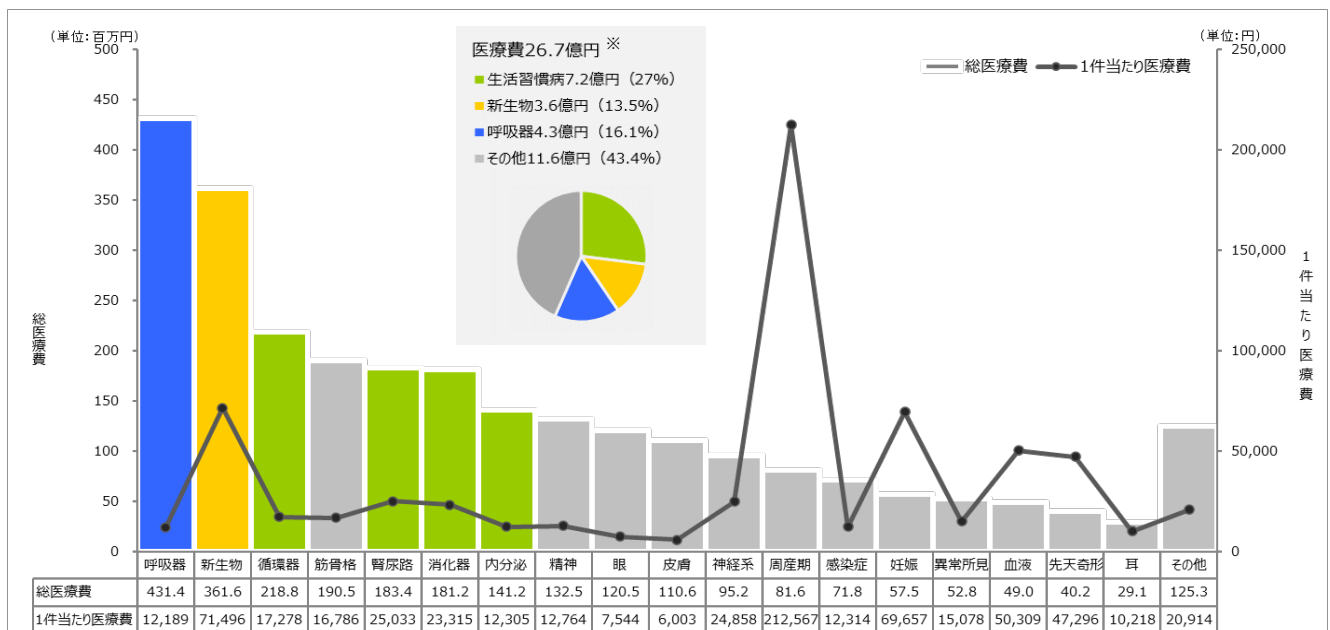


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（全体・令和4年度）

■ 組合員（令和4年度）

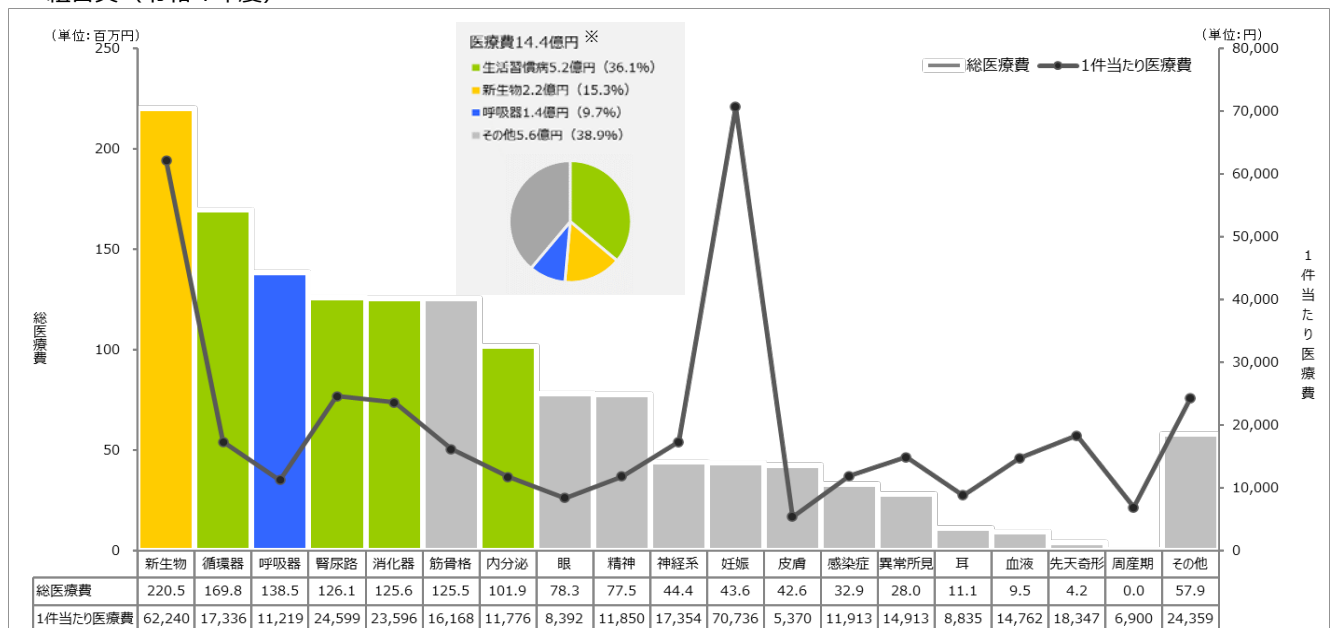


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

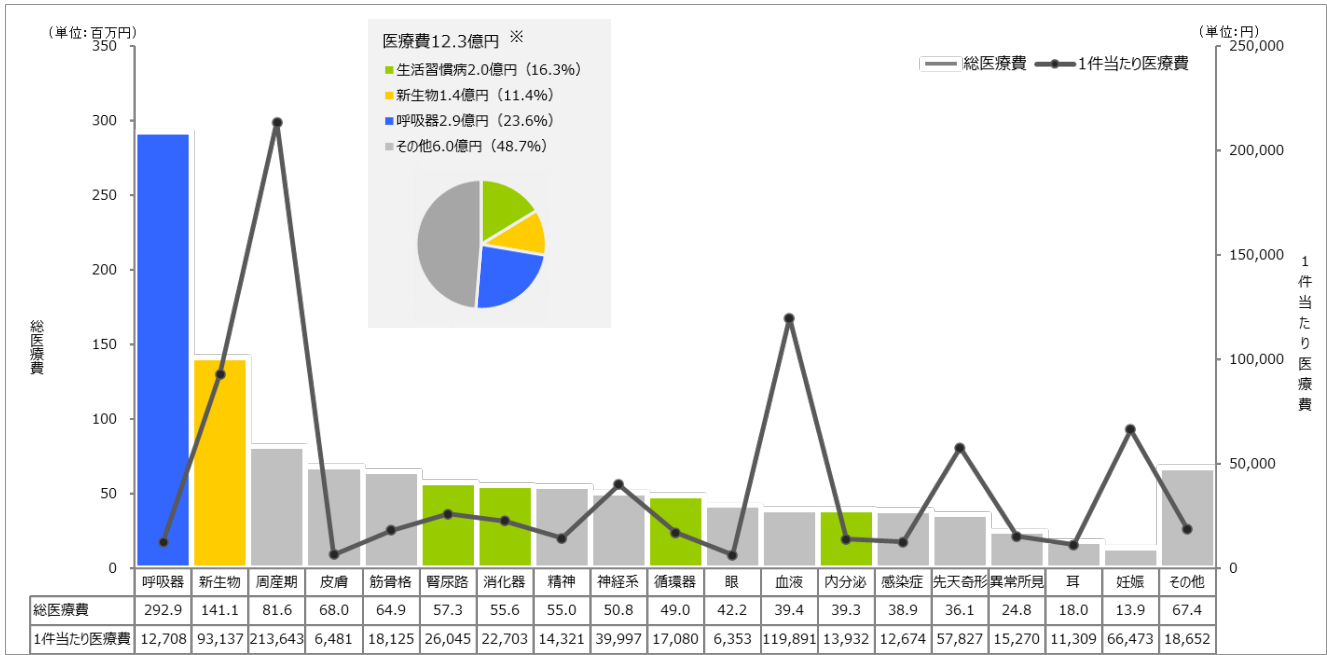


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（被扶養者・令和4年度）

4.2.2 疾病中分類別医療費

- 組合員は「その他消化器系疾患」「その他悪性新生物」が高いが「高血圧性疾患」「糖尿病」等生活習慣病も上位にある。
- 被扶養者は「その他の急性上気道感染症」や「喘息」「アレルギー性鼻炎」等の呼吸器系疾患が上位にある。
- 男性は「腎不全」「その他の悪性新生物」「高血圧性疾患」が上位にある。「その他の悪性新生物」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」が令和元年度を除き上位にある。「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）

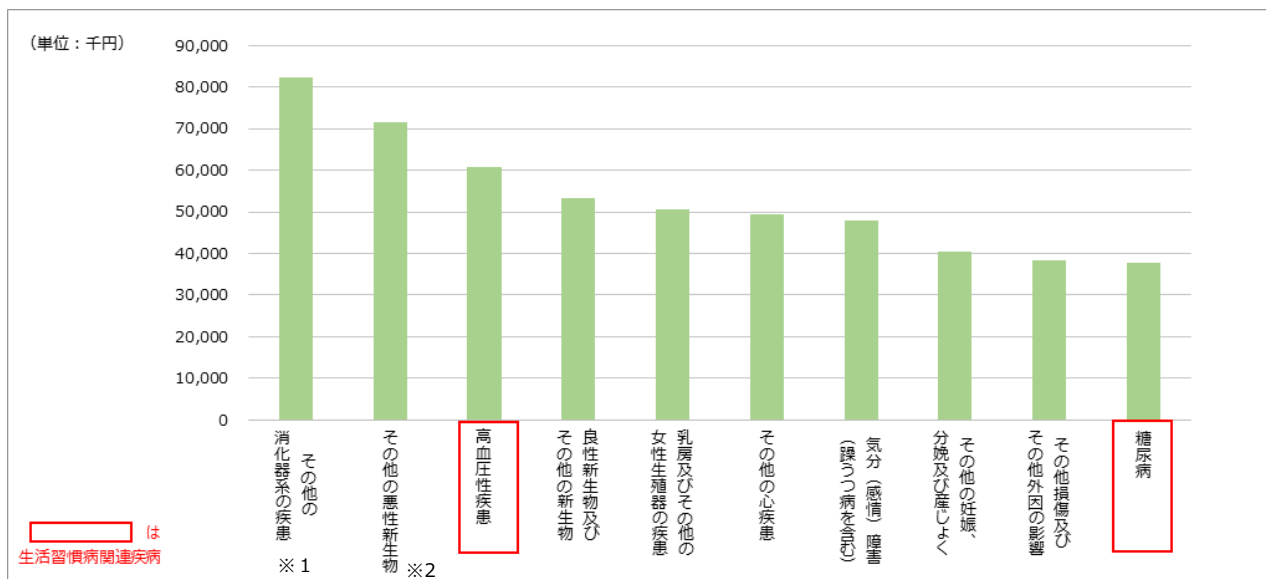


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）
 (※1) その他の消化器系の疾患：便秘、逆流性食道炎、過敏性腸症候群 等
 (※2) その他の悪性新生物：前立腺、食道、膵臓、胆のう等の悪性新生物

■ 被扶養者（令和4年度）

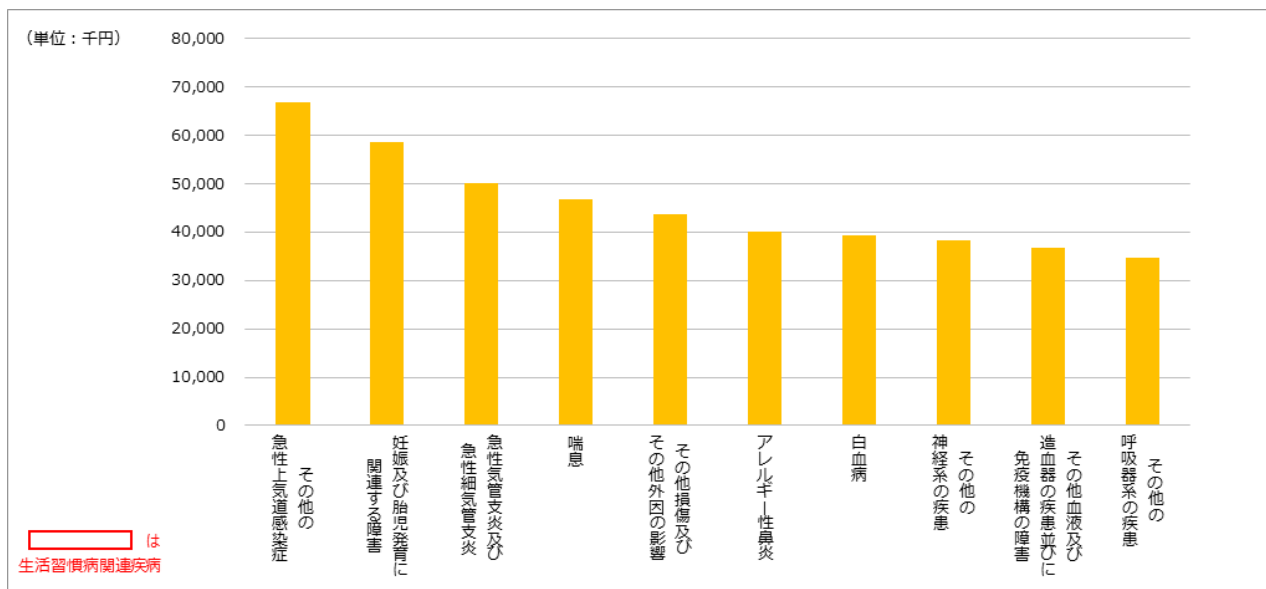


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 加入者全体の疾病中分類別総医療費の推移（男性・女性）

■ 男性

表 疾病中分類別総医療費（男性）（平成30～令和4年度）

（単位：千円）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	その他の消化器系の疾患	63,504	その他の消化器系の疾患	69,024	その他の消化器系の疾患	55,368	その他の消化器系の疾患	63,978	その他の消化器系の疾患	73,117
2位	腎不全	56,179	腎不全	53,460	腎不全	48,426	腎不全	41,894	妊娠及び胎児発育に関連する障害	55,977
3位	その他損傷及びその他外因の影響	43,396	その他損傷及びその他外因の影響	49,071	その他損傷及びその他外因の影響	39,218	その他損傷及びその他外因の影響	38,588	その他の悪性新生物	53,468
4位	その他の心疾患	37,239	妊娠及び胎児発育に関連する障害	47,942	骨折	38,375	その他の心疾患	35,372	その他損傷及びその他外因の影響	49,558
5位	高血圧性疾患	34,701	その他の悪性新生物	43,188	高血圧性疾患	32,967	妊娠及び胎児発育に関連する障害	35,238	その他の急性上気道感染症	48,809
6位	糖尿病	32,090	高血圧性疾患	34,078	その他の悪性新生物	30,883	高血圧性疾患	34,828	高血圧性疾患	44,626
7位	骨折	31,667	その他の神経系の疾患	32,900	その他の神経系の疾患	29,360	アレルギー性鼻炎	27,282	その他の心疾患	41,817
8位	その他の悪性新生物	29,925	喘息	28,979	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	27,381	皮膚炎及び湿疹	27,002	腎不全	38,880
9位	その他の神経系の疾患	28,984	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	27,597	その他の呼吸器系の疾患	26,529	その他の悪性新生物	25,152	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37,399
10位	その他の急性上気道感染症	28,379	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	27,197	皮膚炎及び湿疹	21,771	その他の急性上気道感染症	24,875	アレルギー性鼻炎	34,844

■ 女性

表 疾病中分類別総医療費（女性）（平成30～令和4年度）

（単位：千円）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	その他の妊娠、分娩及び産じょく	46,754	その他の妊娠、分娩及び産じょく	53,684	その他の妊娠、分娩及び産じょく	51,752	白血病	53,003	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	67,475
2位	良性新生物及びその他の新生物	45,561	その他の消化器系の疾患	35,706	白血病	50,609	その他の妊娠、分娩及び産じょく	44,725	良性新生物及びその他の新生物	60,977
3位	その他の消化器系の疾患	40,280	良性新生物及びその他の新生物	33,901	良性新生物及びその他の新生物	38,609	その他の消化器系の疾患	42,964	その他の妊娠、分娩及び産じょく	50,562
4位	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	32,742	その他損傷及びその他外因の影響	33,252	妊娠及び胎児発育に関連する障害	36,739	良性新生物及びその他の新生物	40,895	その他の悪性新生物	48,752
5位	喘息	31,350	喘息	28,615	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	31,370	乳房の悪性新生物	35,981	その他の急性上気道感染症	47,255
6位	その他の急性上気道感染症	28,582	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	27,925	その他損傷及びその他外因の影響	31,020	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	31,849	乳房の悪性新生物	44,784
7位	その他損傷及びその他外因の影響	26,890	その他の呼吸器系の疾患	26,620	その他の消化器系の疾患	26,054	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	29,713	その他の神経系の疾患	42,325
8位	乳房の悪性新生物	26,326	その他の急性上気道感染症	26,555	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	25,394	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	28,508	白血病	40,283
9位	その他の神経系の疾患	26,125	高血圧性疾患	25,257	乳房の悪性新生物	24,826	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	27,317	その他の消化器系の疾患	39,263
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,990	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	24,595	皮膚炎及び湿疹	24,179	皮膚炎及び湿疹	26,779	アレルギー性鼻炎	33,433

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）

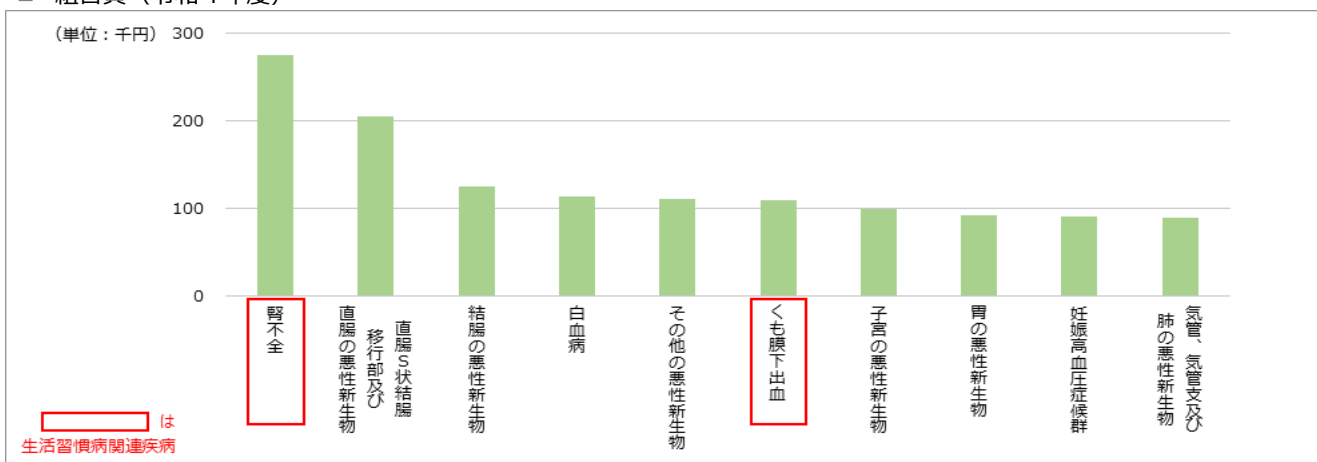


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

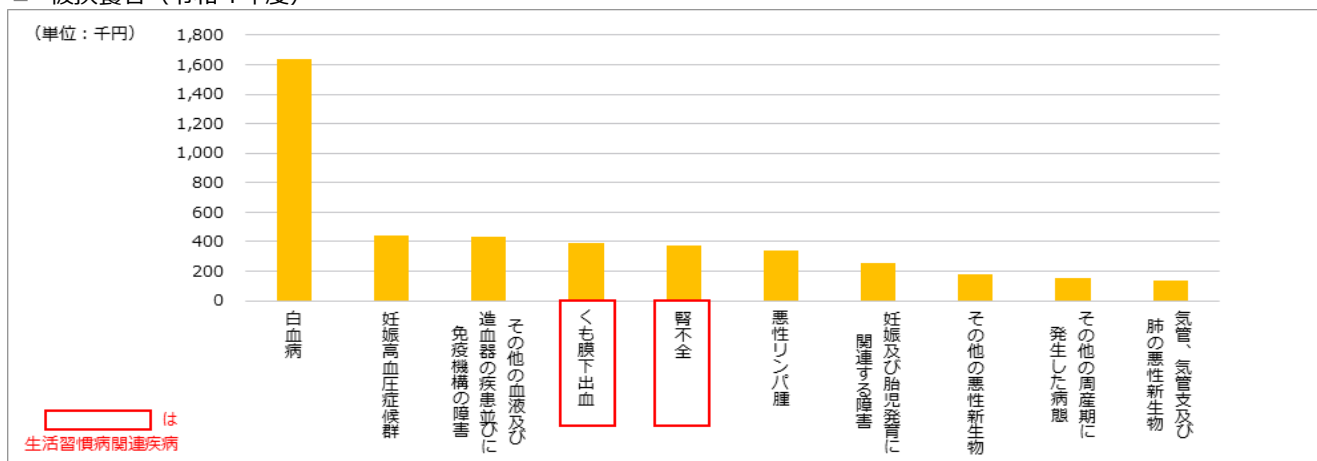


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 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 477,629	腎不全 333,660	白血病 743,921	白血病 877,360	白血病 714,218
2位	腎不全 312,849	妊娠及び胎児発育に関連する障害 312,157	脳内出血 400,420	腎不全 346,379	腎不全 298,065
3位	パーキンソン病 241,061	脳内出血 299,548	腎不全 344,898	くも膜下出血 260,194	妊娠及び胎児発育に関連する障害 253,203
4位	悪性リンパ腫 240,589	動脈硬化（症） 287,621	パーキンソン病 320,795	妊娠高血圧症候群 238,390	妊娠高血圧症候群 217,614
5位	う蝕 204,040	くも膜下出血 216,512	妊娠及び胎児発育に関連する障害 241,120	妊娠及び胎児発育に関連する障害 223,333	くも膜下出血 214,486
6位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 159,438	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 186,014	気管、気管支及び肺の悪性新生物 238,463	悪性リンパ腫 204,066	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 171,191
7位	妊娠高血圧症候群 150,643	う蝕 168,640	妊娠高血圧症候群 162,014	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 131,138	その他の周産期に発生した病態 151,213
8位	脳内出血 147,560	白血病 144,029	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 136,852	結腸の悪性新生物 126,399	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 146,500
9位	アルコール性肝疾患 136,104	子宮の悪性新生物 141,147	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 124,413	気管、気管支及び肺の悪性新生物 110,783	悪性リンパ腫 140,114
10位	妊娠及び胎児発育に関連する障害 127,630	気管、気管支及び肺の悪性新生物 132,112	結腸の悪性新生物 121,681	パーキンソン病 99,182	その他の悪性新生物 125,423

は悪性新生物、 は生活習慣病関連疾病を表す。

▶ 疾病中分類別 レセプト件数

■ 組合員（令和4年度）

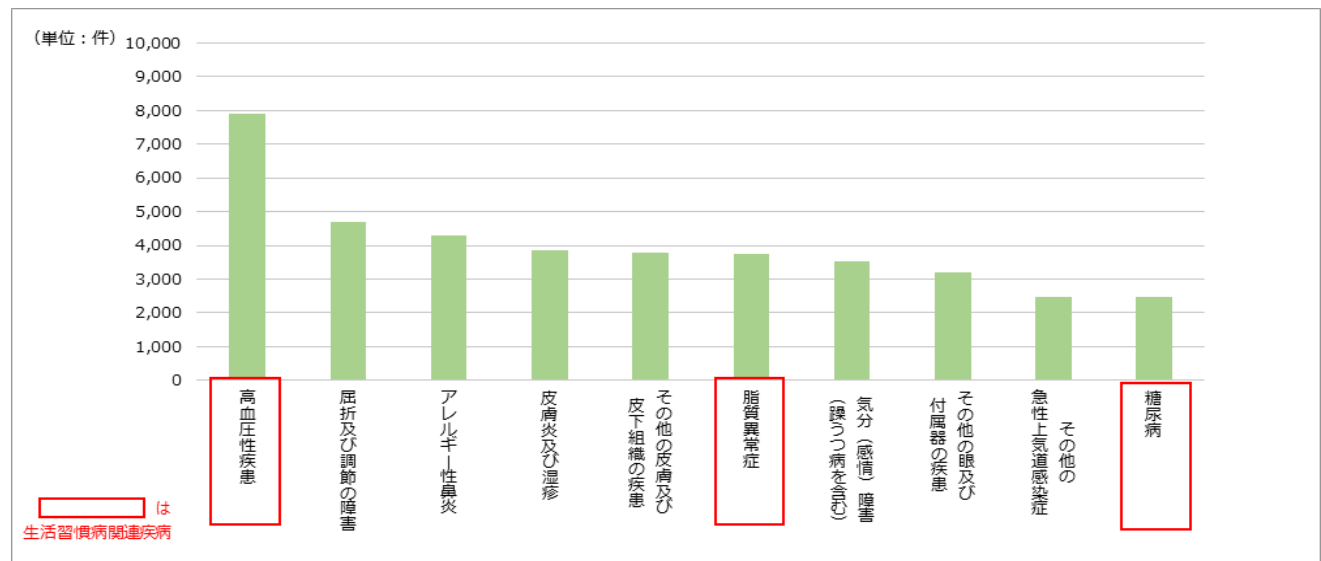


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

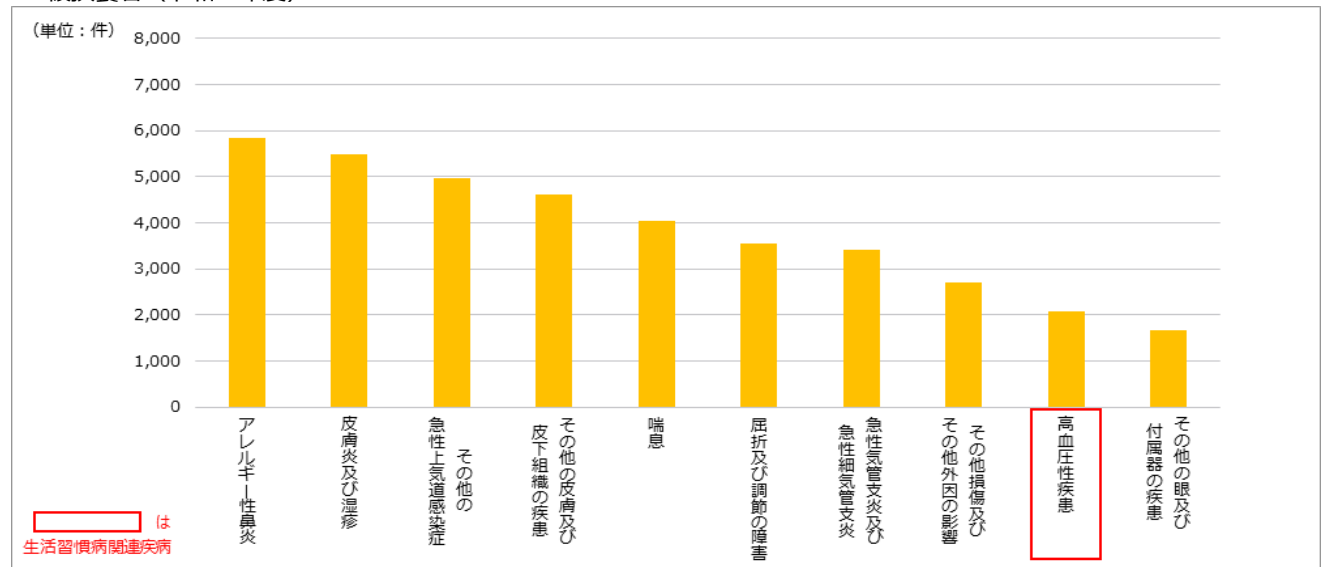


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 疾病中分類別 年齢階層別医療費（上位3疾病）

■ 組合員・男性（令和4年度）

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

項目	年齢階層 (歳)	男性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他の消化器系の疾患	アレルギー性鼻炎	その他損傷及びその他外因の影響
	30-39	その他の消化器系の疾患	その他損傷及びその他外因の影響	その他の急性上気道感染症
	40-49	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
	50-59	腎不全	その他の悪性新生物	その他の心疾患
	60-69	高血圧性疾患	その他の悪性新生物	虚血性心疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	白血病	肺炎	その他の消化器系の疾患
	30-39	胆石症及び胆のう炎	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の循環器系の疾患
	40-49	その他の感染症及び寄生虫症	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
	50-59	腎不全	脳梗塞	その他の悪性新生物
	60-69	骨の密度及び構造の障害	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	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹	屈折及び調節の障害
	30-39	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害	その他の急性上気道感染症
	40-49	高血圧性疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	アレルギー性鼻炎
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症

■ 組合員・女性（令和4年度）

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

項目	年齢階層 (歳)	女性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	良性新生物及びその他の新生物	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	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	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	40-49	良性新生物及びその他の新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	乳房の悪性新生物
	50-59	良性新生物及びその他の新生物	その他の悪性新生物	その他の消化器系の疾患
	60-69	その他の悪性新生物	関節症	高血圧性疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	妊娠高血圧症候群	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	良性新生物及びその他の新生物
	30-39	その他の男性生殖器の疾患	白血病	腎不全
	40-49	くも膜下出血	気管、気管支及び肺の悪性新生物	結腸の悪性新生物
	50-59	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	結腸の悪性新生物	自律神経系の障害
	60-69	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	貧血	子宮の悪性新生物
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	屈折及び調節の障害	月経障害及び閉経周辺期障害
	30-39	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	屈折及び調節の障害	アレルギー性鼻炎
	40-49	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	脂質異常症	屈折及び調節の障害
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	その他の眼及び付属器の疾患

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

■ 被扶養者・男性（令和4年度）

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

項目	年齢階層 (歳)	男性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他損傷及びその他外因の影響	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	脳内出血	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
	40-49	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	脊椎障害（脊椎症を含む）	高血圧性疾患
	50-59	知的障害（精神遅滞）	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	高血圧性疾患
	60-69	悪性リンパ腫	脳内出血	腎不全
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	尿路結石症	胆石症及び胆のう炎	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
	30-39	脳内出血	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
	40-49	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	脊椎障害（脊椎症を含む）	脂質異常症
	50-59	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	虚血性心疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	60-69	悪性リンパ腫	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
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	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の精神及び行動の障害	皮膚炎及び湿疹
	40-49	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	知的障害（精神遅滞）
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症

■ 被扶養者・女性（令和4年度）

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

項目	年齢階層 (歳)	女性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他の妊娠、分娩及び産じょく	アレルギー性鼻炎	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	30-39	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の妊娠、分娩及び産じょく	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	40-49	その他の悪性新生物	良性新生物及びその他の新生物	乳房の悪性新生物
	50-59	その他の神経系の疾患	乳房の悪性新生物	腎不全
	60-69	高血圧性疾患	関節症	その他の消化器系の疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	妊娠高血圧症候群	その他の妊娠、分娩及び産じょく	中毒
	30-39	妊娠高血圧症候群	その他の精神及び行動の障害	胆石症及び胆のう炎
	40-49	悪性リンパ腫	その他の悪性新生物	乳房の悪性新生物
	50-59	腎不全	くも膜下出血	胆石症及び胆のう炎
	60-69	その他の呼吸器系の疾患	その他の循環器系の疾患	その他の感染症及び寄生虫症
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	屈折及び調節の障害	月経障害及び閉経周辺期障害
	30-39	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害
	40-49	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	皮膚炎及び湿疹
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	その他の眼及び付属器の疾患

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

■ 4.3 着目疾病の医療費

■ 4.3.1 生活習慣病医療費

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

▶ 生活習慣病総医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）

■ 全体

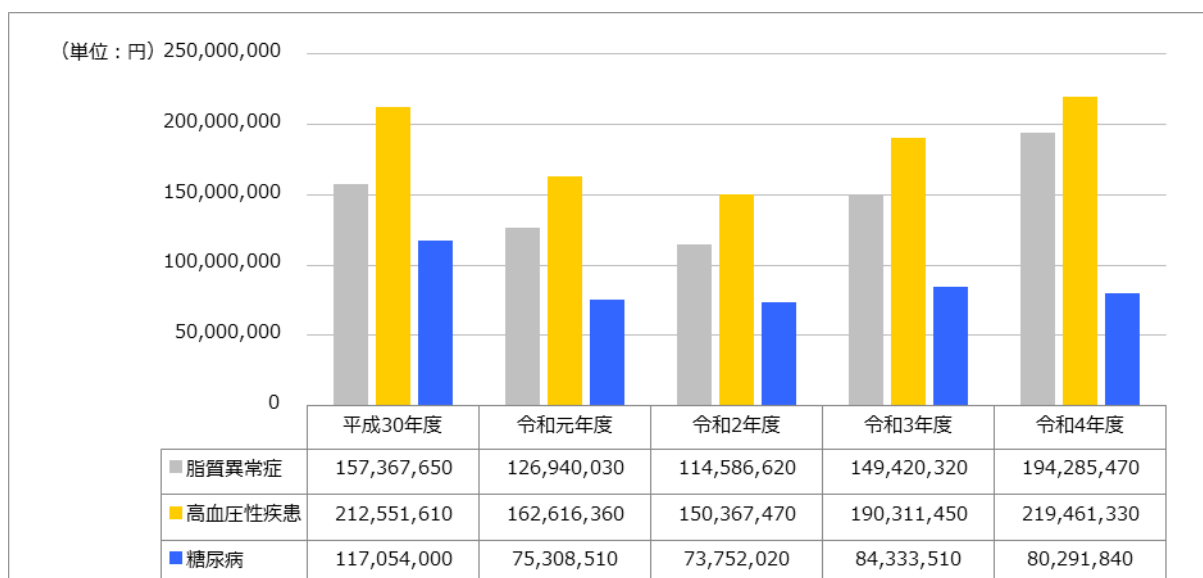


図 生活習慣病総医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

▶ 生活習慣病受診者数（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）

■ 全体

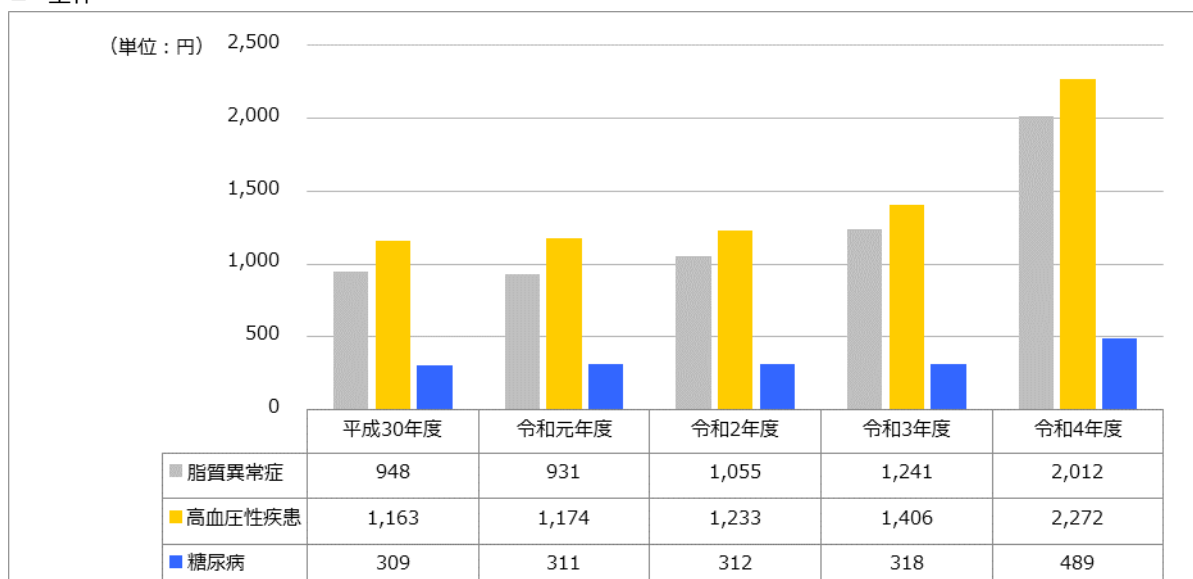


図 生活習慣病受診者数（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

4.3.2 人工透析医療費

- 組合員の人工透析導入者数は、平成30年度から令和4年度にかけて令和2年度に減少したが、それ以外はほぼ横ばいである。
- 組合員の人工透析の総医療費は令和3年度に増加したが、それ以外はほとんど変化がない。

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

■ 組合員

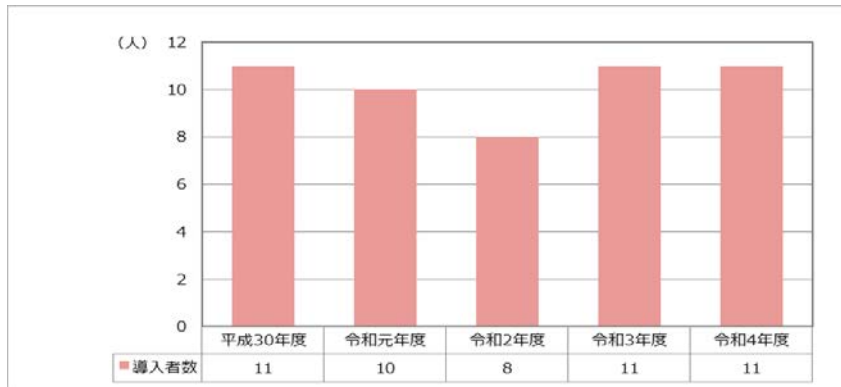


図 人工透析者数（組合員）（平成30～令和4年度）

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

■ 組合員

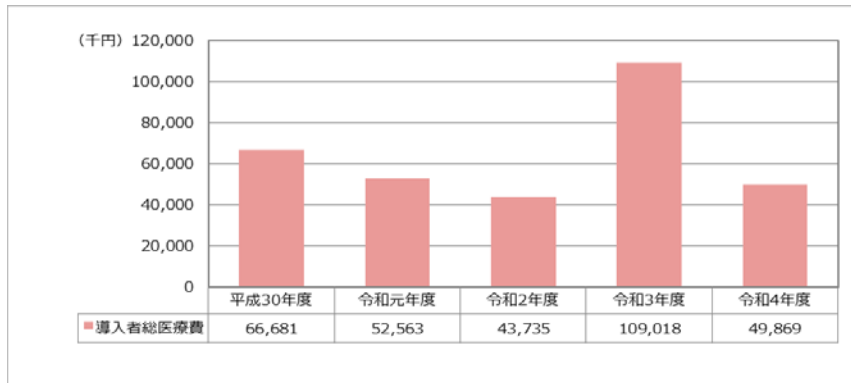


図 人工透析者数の総医療費（組合員）（平成30～令和4年度）

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

■ 導入者数

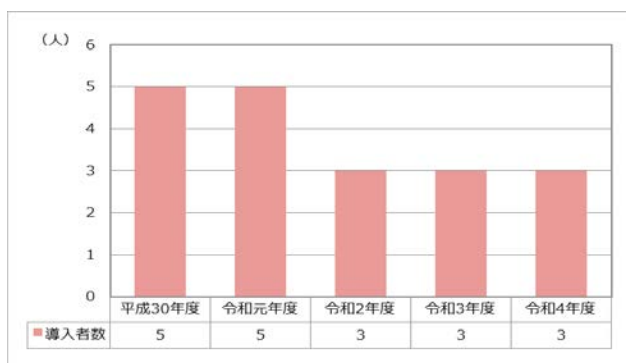


図 人工透析者数（被扶養者・任継）（平成30～令和4年度）

■ 導入者の総医療費

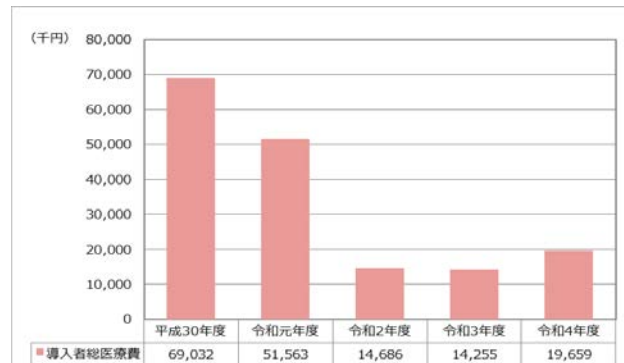


図 人工透析者数の総医療費（被扶養者・任継）（平成30～令和4年度）

4.3.3 悪性新生物医療費

- 5種のがん(※)で比較すると、「乳がん」が総医療費・レセプト件数共に高くなっている。
- 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

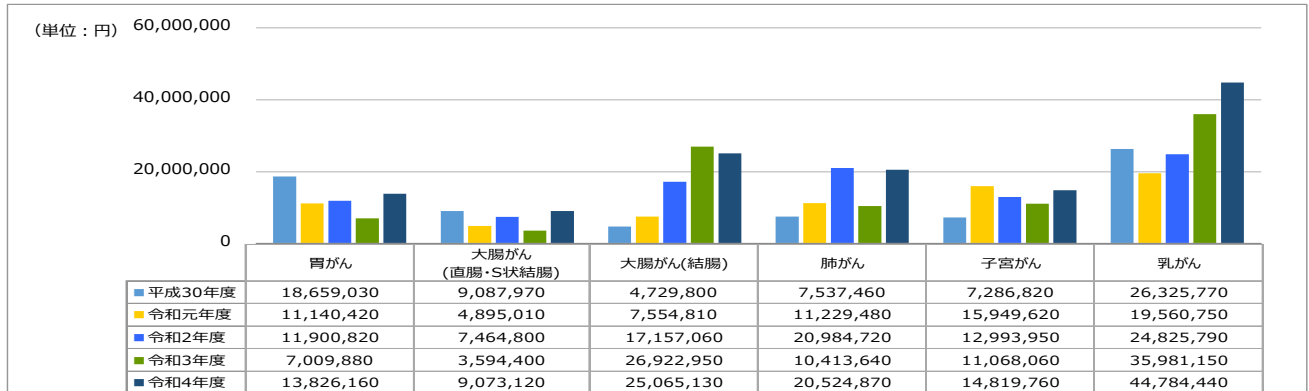


図 悪性新生物総医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）

■ 全体

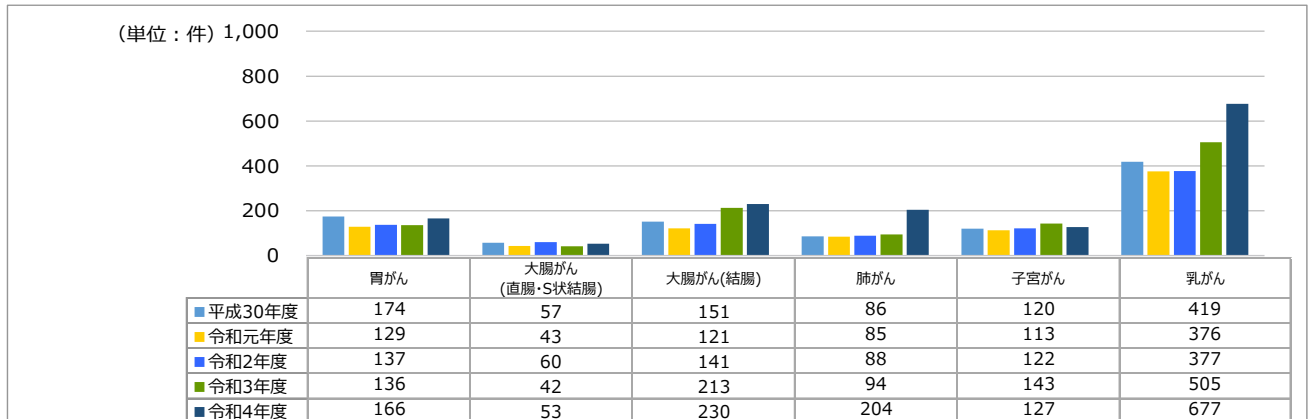


図 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）

■ 全体

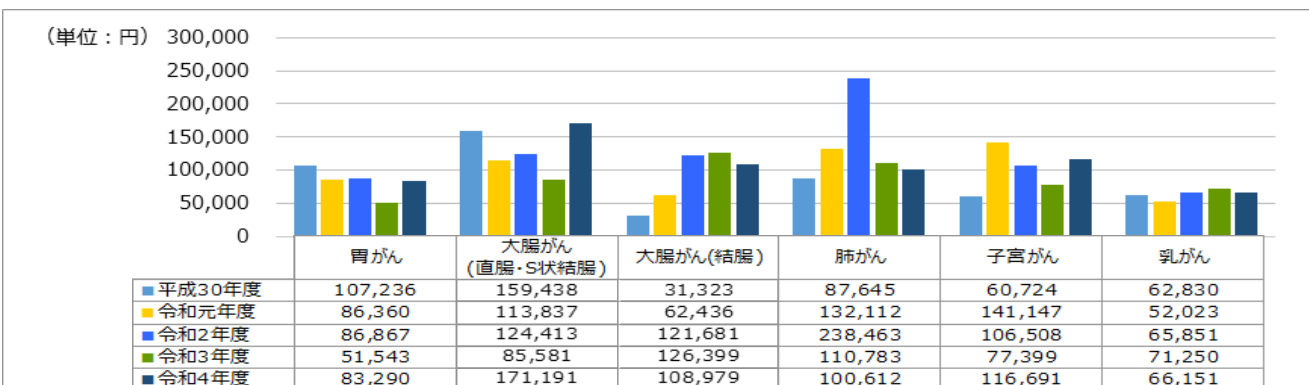


図 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

■ 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」「神経性障害等」が高く、5年連続で同じ傾向である。

▶ 精神疾患関連総医療費

- 全体

表 精神疾患総医療費（令和4年度）

（単位：円）

平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
うつ病	49,663,290	うつ病	51,791,560	うつ病	50,783,580	うつ病	52,727,130	うつ病	63,674,850
神経性障害等	34,832,060	神経性障害等	24,519,180	神経性障害等	23,195,510	神経性障害等	30,100,750	神経性障害等	26,300,590
統合失調症	21,956,100	統合失調症	16,610,650	統合失調症	13,082,850	その他の精神及び行動の障害	16,639,960	その他の精神及び行動の障害	22,290,900
その他の精神及び行動の障害	15,236,400	その他の精神及び行動の障害	13,690,580	その他の精神及び行動の障害	11,607,820	統合失調症	7,251,610	統合失調症	12,846,110
精神・行動障害	4,405,120	精神・行動障害	4,199,960	知的障害（精神遅滞）	1,567,620	知的障害（精神遅滞）	1,739,270	精神・行動障害	5,361,210
知的障害（精神遅滞）	922,070	知的障害（精神遅滞）	1,465,200	精神・行動障害	1,184,190	精神・行動障害	699,800	知的障害（精神遅滞）	1,902,010
-	-	血管性及び詳細不明の認知症	28,370	血管性及び詳細不明の認知症	152,790	血管性及び詳細不明の認知症	72,460	血管性及び詳細不明の認知症	124,020

▶ 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	3,452	うつ病	3,414	うつ病	3,517	うつ病	4,026	うつ病	4,635
神経性障害等	2,462	神経性障害等	2,460	神経性障害等	2,491	神経性障害等	2,824	神経性障害等	3,263
その他の精神及び行動の障害	1,081	その他の精神及び行動の障害	1,004	その他の精神及び行動の障害	1,161	その他の精神及び行動の障害	1,437	その他の精神及び行動の障害	1,696
統合失調症	466	統合失調症	419	統合失調症	378	統合失調症	368	統合失調症	531
精神・行動障害	131	精神・行動障害	110	知的障害（精神遅滞）	97	知的障害（精神遅滞）	106	知的障害（精神遅滞）	143
知的障害（精神遅滞）	75	知的障害（精神遅滞）	105	精神・行動障害	82	精神・行動障害	66	精神・行動障害	102
-	-	血管性及び詳細不明の認知症	2	血管性及び詳細不明の認知症	10	血管性及び詳細不明の認知症	9	血管性及び詳細不明の認知症	11

■ 4.3.5 高額医療費

- 上位約5%の人により、総医療費の約70%を占めている。
- 年間総医療費50万以上の受給者の保有疾病は「高血圧」「うつ病」「悪性新生物」が多い。

▶ 高額医療費受療者の総医療費割合（入院・外来・調剤）

■ 総医療費の割合（令和4年度）

年間総医療費額	人数 (人)	人数割合 (%)		総医療費 (万円)	総医療費割合 (%)	
1000万円以上	8	0.03	4.5	17,280	2.6	67.2
500万円以上	37	0.2		41,742	6.4	
200万円以上	142	0.6		85,308	13.1	
100万円以上	300	1.3		126,812	19.4	
50万円以上	585	2.5		167,111	25.6	
50万円未満	22,619	95.5	95.5	214,043	32.8	32.8
計	23,691	100.0	100.0	652,295	100.0	100.0
医療費なし	2,675	—	—	—	—	—
計	26,366	—	—	—	—	—

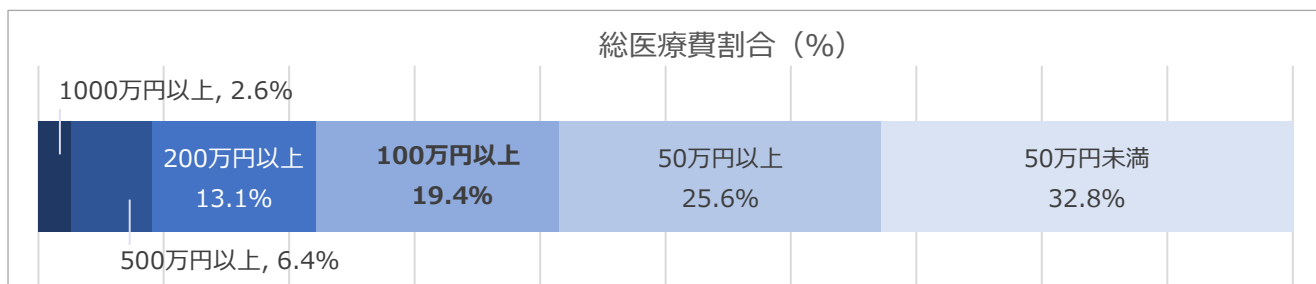


図 年間総医療費（入院・外来・調剤）の総医療費割合（令和4年度）

▶ 高額医療費受療者の疾病保有状況

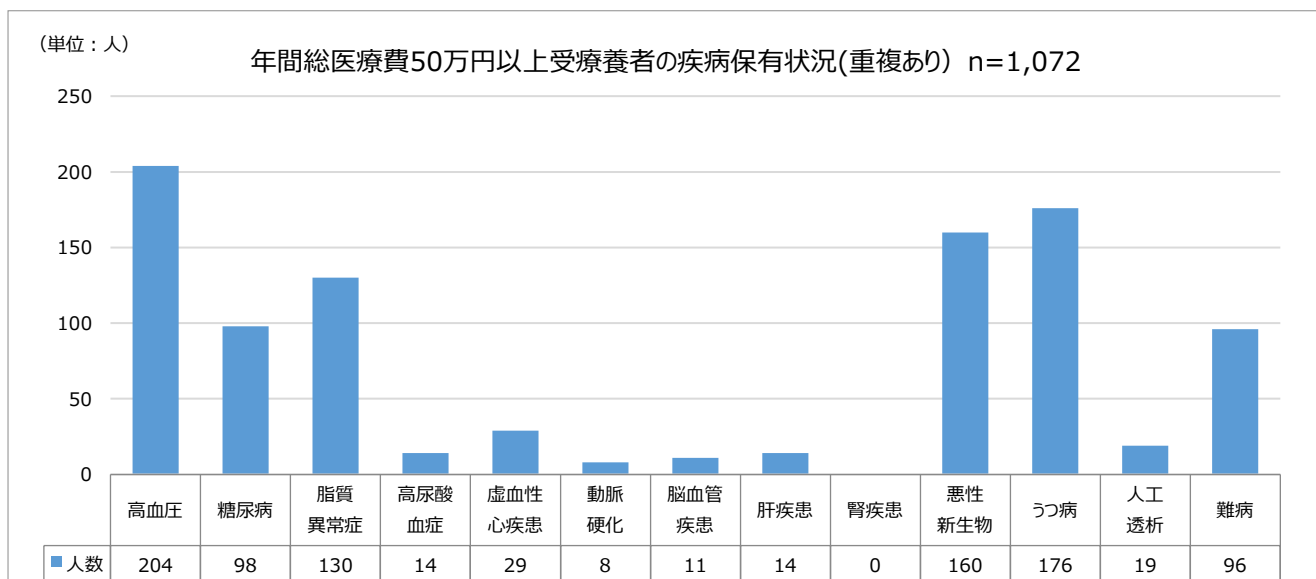


図 高額医療費受療者の着目疾病保有状況（全体）（令和4年度）

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83.5%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
- 令和4年8月に差額通知を発送した217人のうち、105人が後発医薬品に切替えを行った。
（切替率約48.4%）令和3年の同月と比較すると、令和4年8月は約15万円、令和4年9月は約21万円の削減額であった。

▶ 後発医薬品の使用割合

■ 全体

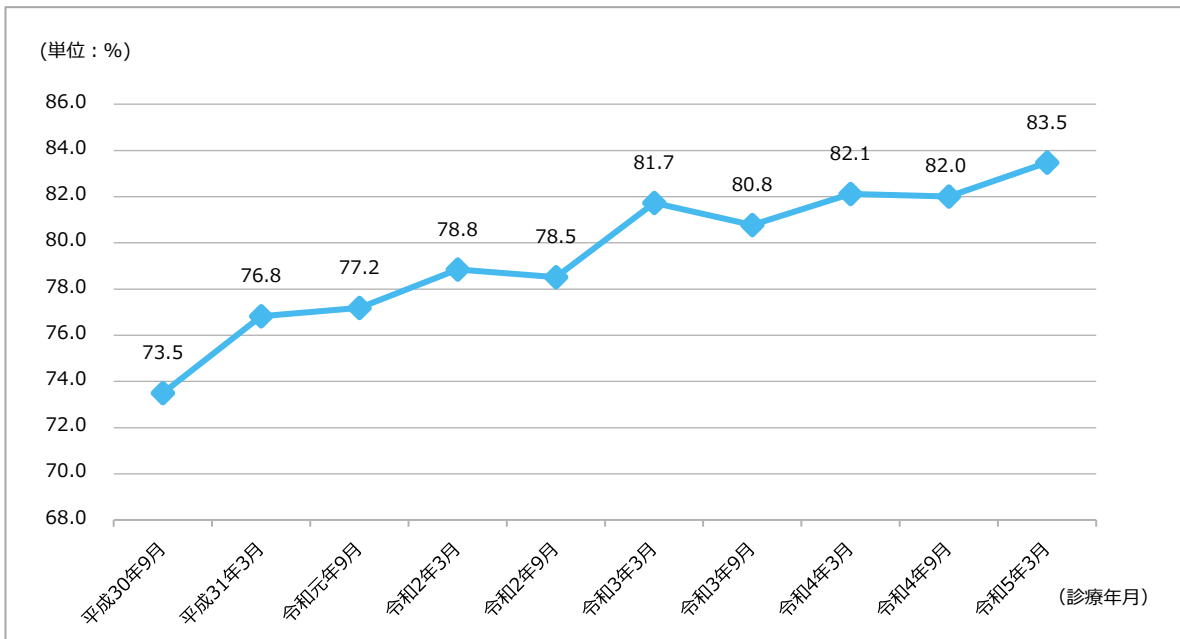


図 後発医薬品の使用率（数量ベース）の推移

▶ 構成組合での比較

■ 全体

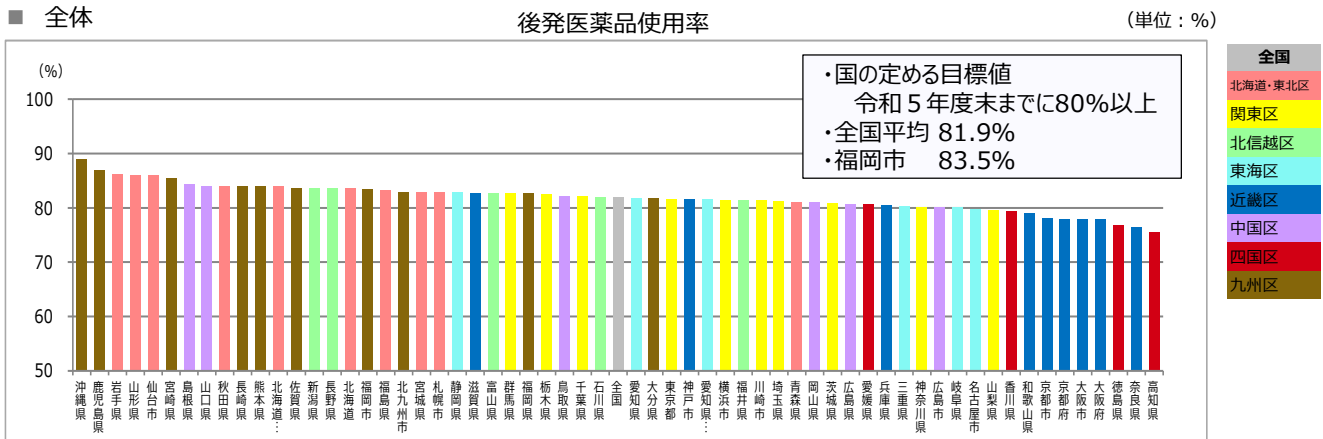


図 全国市町村職員共済組合との比較（令和5年3月診療分）

※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

■ 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83.6%、組合員95.6%、被扶養者45.9%。
- 平成30年度と比較すると全体1.2ポイント増加、組合員0.3ポイント増加、被扶養者1.4ポイント低下した。
- 被扶養者の約21%は令和元年度から4年連続受診しているが、約34%は4年連続未受診の状況である。

▶ 特定健康診査受診率の推移

- 全体・組合員・被扶養者

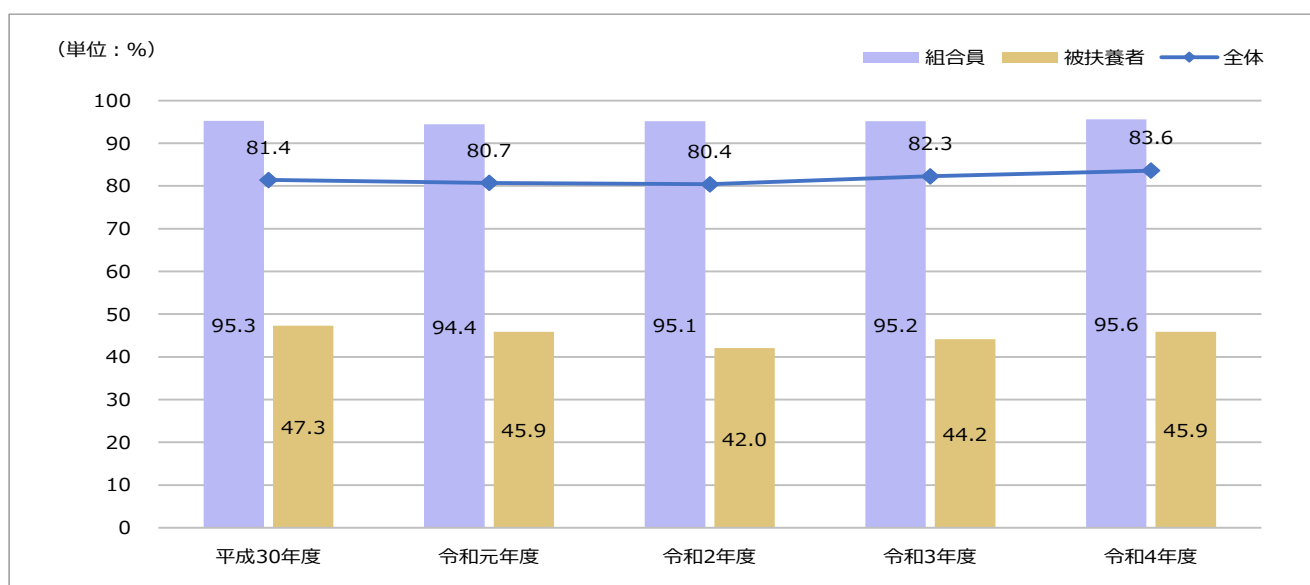


図 特定健康診査受診率の推移（平成30～令和4年度）

▶ 特定健康診査受診率（年齢階層別）

- 組合員（令和4年度）

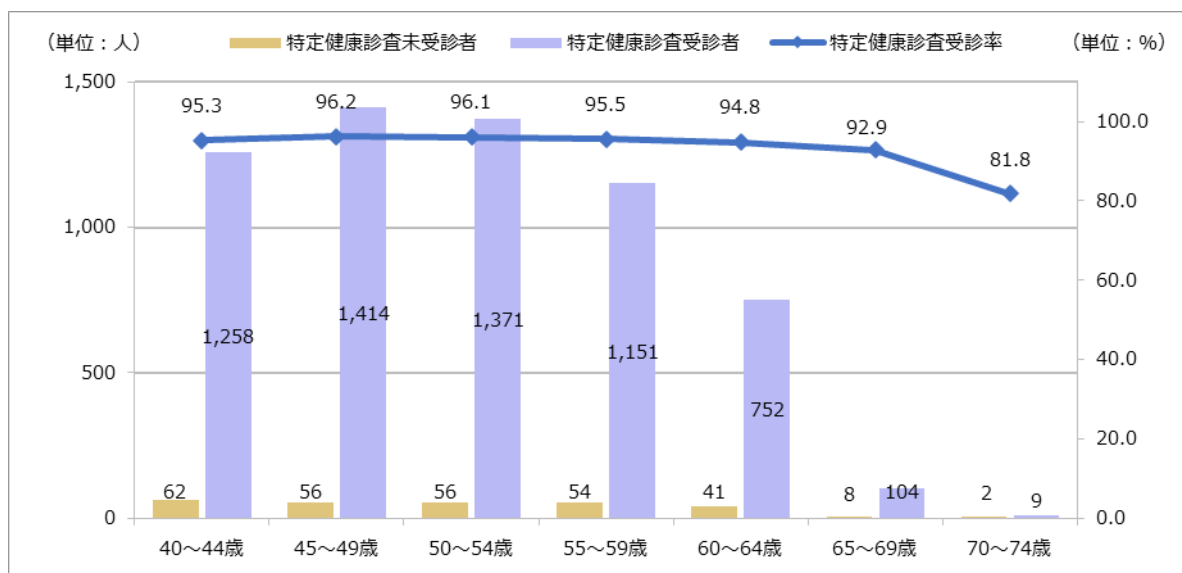


図 特定健康診査受診率（年齢階層別）（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

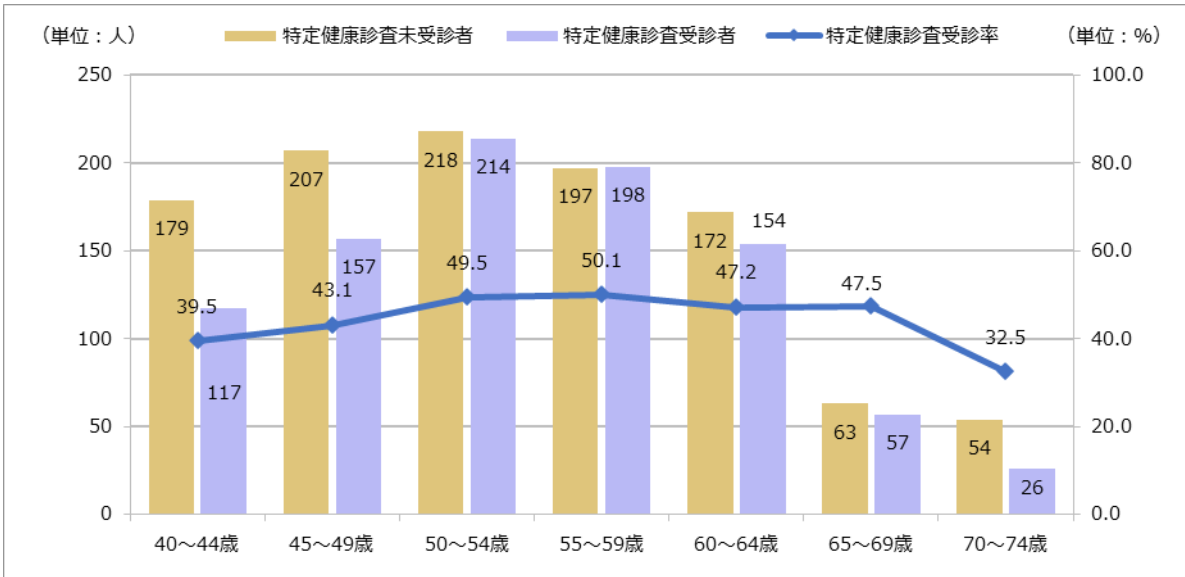


図 特定健康診査受診率の推移（年齢階層別）（被扶養者・令和4年度）

▶ 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					1,799	100.0
4年連続未受診	×	×	×	×	610	33.9
	×	×	×	○	87	4.8
	×	×	○	×	84	4.7
	×	×	○	○	34	1.9
	×	○	×	×	74	4.1
	×	○	×	○	33	1.8
	×	○	○	×	31	1.7
	×	○	○	○	60	3.3
	○	×	×	×	133	7.4
	○	×	×	○	24	1.3
	○	×	○	×	36	2.0
	○	×	○	○	51	2.8
	○	○	×	×	39	2.2
	○	○	×	○	29	1.6
	○	○	○	×	91	5.1
4年連続受診	○	○	○	○	383	21.3

【凡例】○受診 ×未受診

【集計対象】

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

4.4.2 特定保健指導の実施状況

- 令和4年度の特定保健指導実施率は全体35.5%、組合員37.4%、被扶養者8.7%であり、平成30年度と比較すると全体7.5ポイント増加、組合員7.8ポイント増加、被扶養者0.6ポイント低下した。
- 積極的支援・動機付け支援実施率は、令和元年以降、ほぼ変化がない状況である。

▶ 特定保健指導実施率の推移

- 全体・組合員・被扶養者

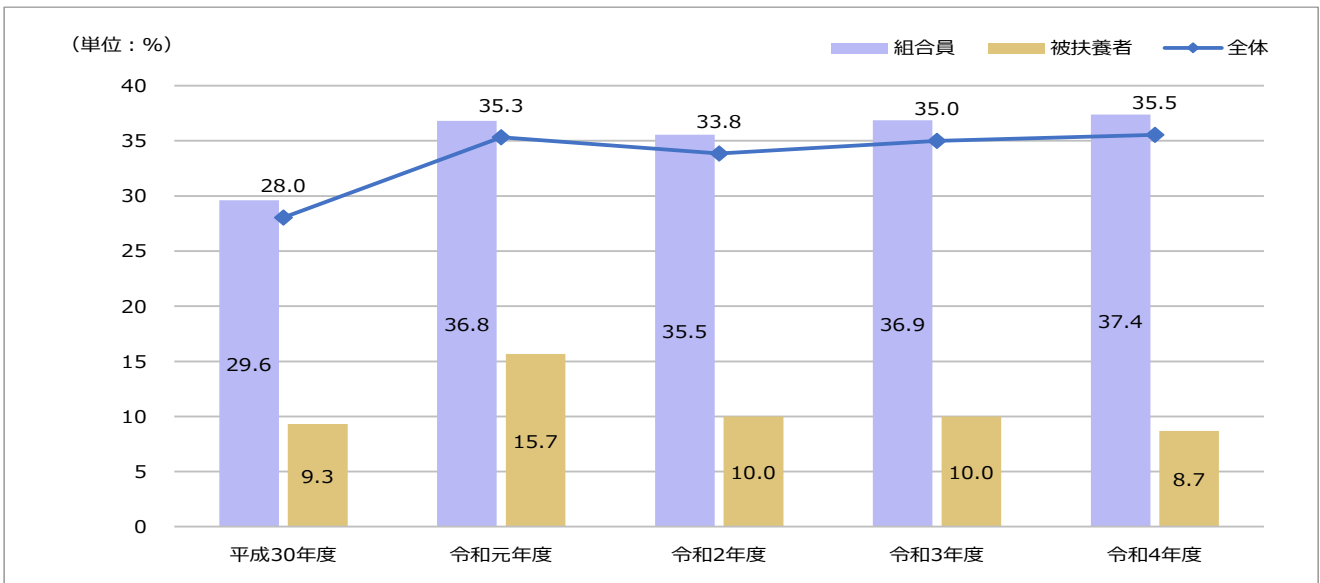


図 特定保健指導実施率の推移（平成30～令和4年度）

▶ 積極的支援・動機付け支援実施率の推移

- 全体

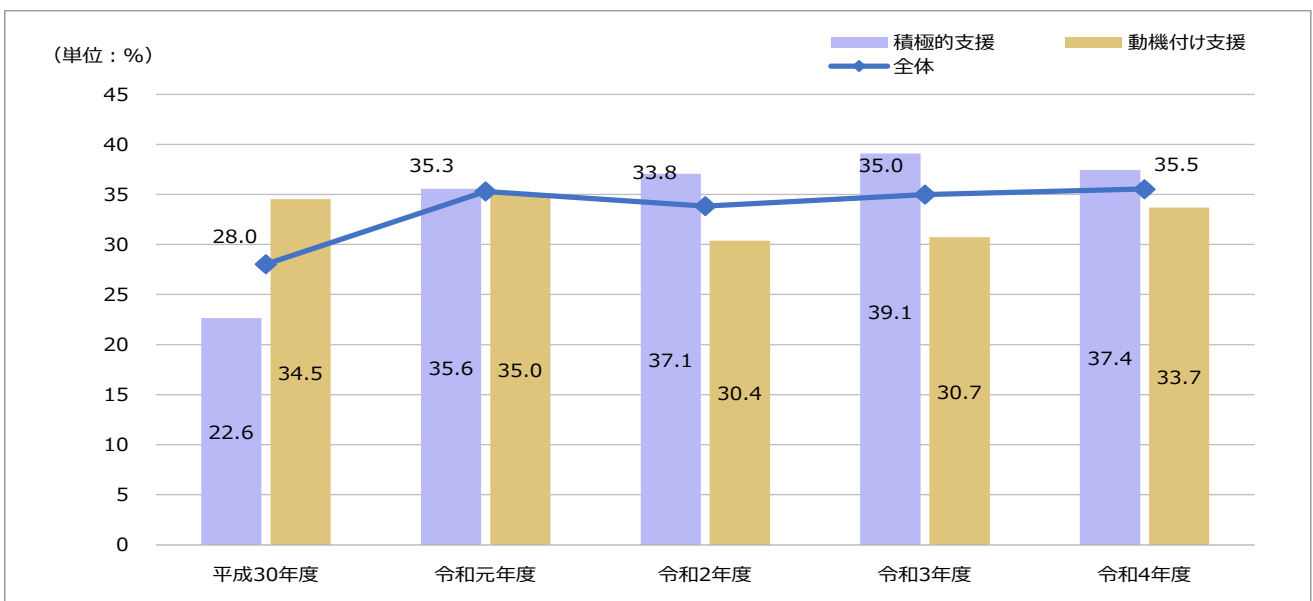


図 積極的支援・動機付け支援実施率の推移（平成30～令和4年度）

4.4.3 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

- 内臓脂肪症候群該当者割合は、令和4年度は21.6%であり、経年で見ると令和2年度をピークに減少傾向である。
- 年齢階層別に見ると、50歳代、60歳代にかけて該当者割合が上昇する傾向にある。

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移

■ 全体

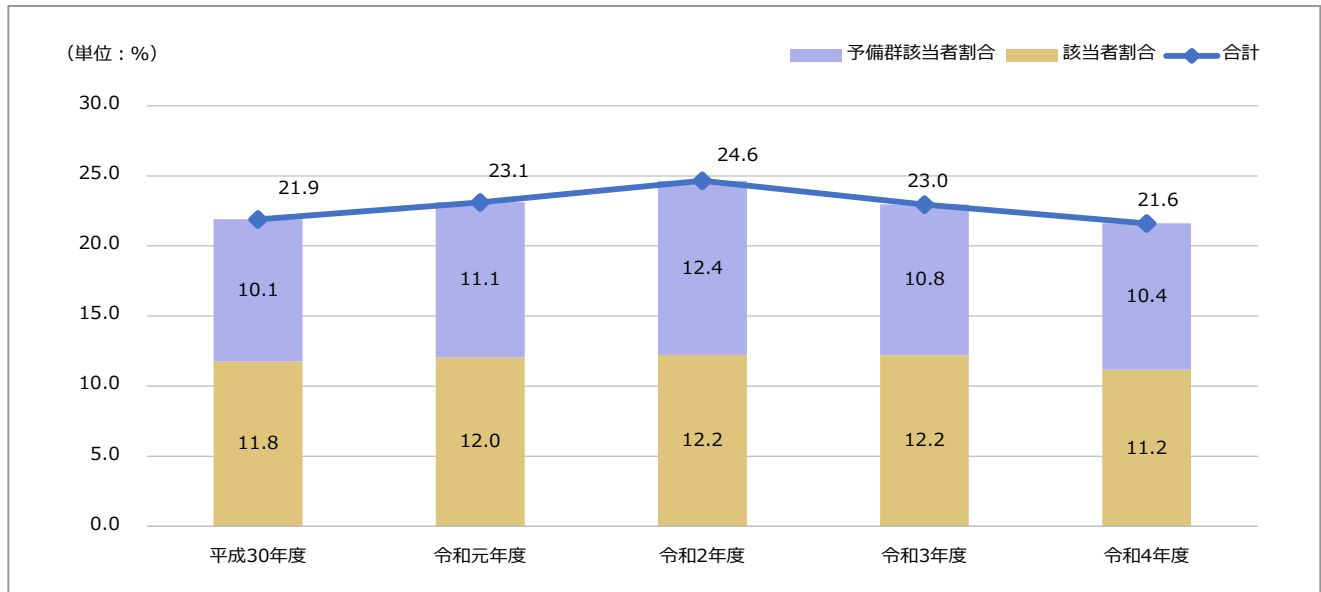


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）

■ 全体（令和4年度）

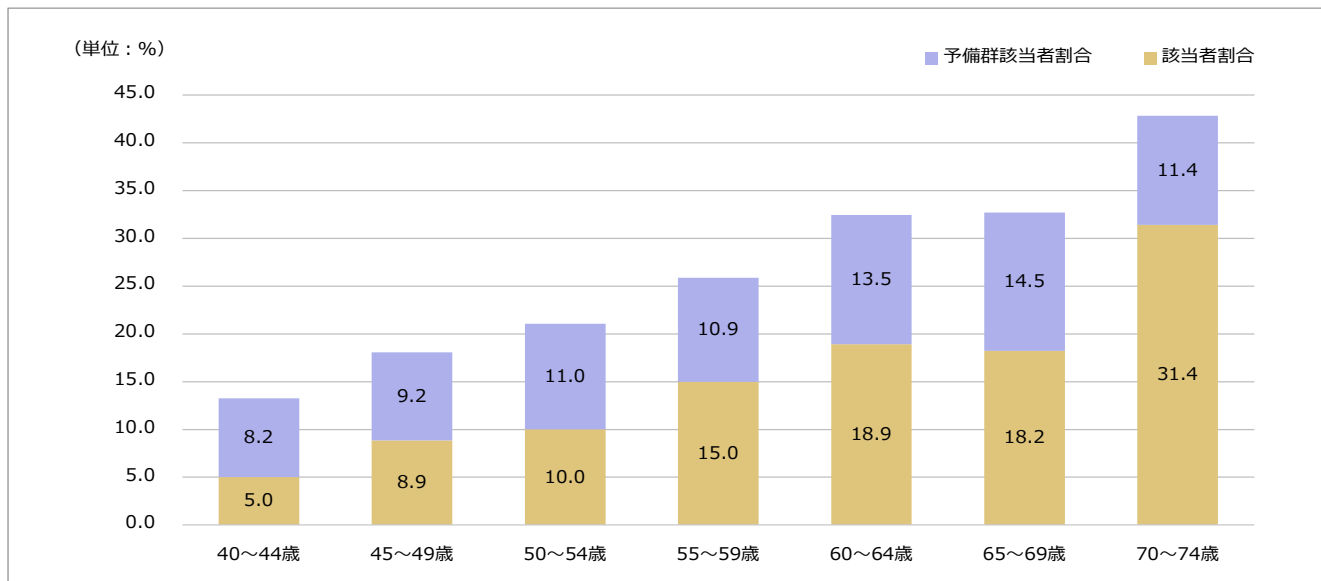


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

4.4.4 特定保健指導対象者の状況

- 特定保健指導対象者の割合は、令和4年度15.4%であり、令和2年度以降、減少傾向である。
- 年齢階層別に見ると、令和4年度の積極的支援と動機付け支援を合わせた割合は、40～60歳代の中では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

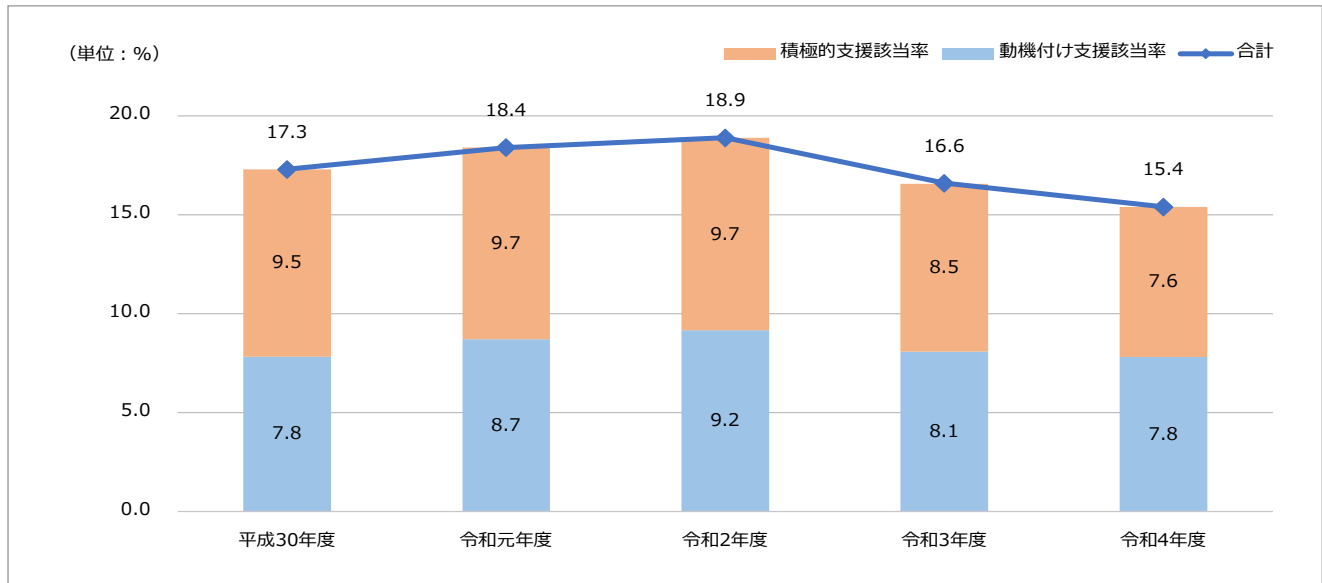


図 特定保健指導対象者割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

■ 全体（令和4年度）

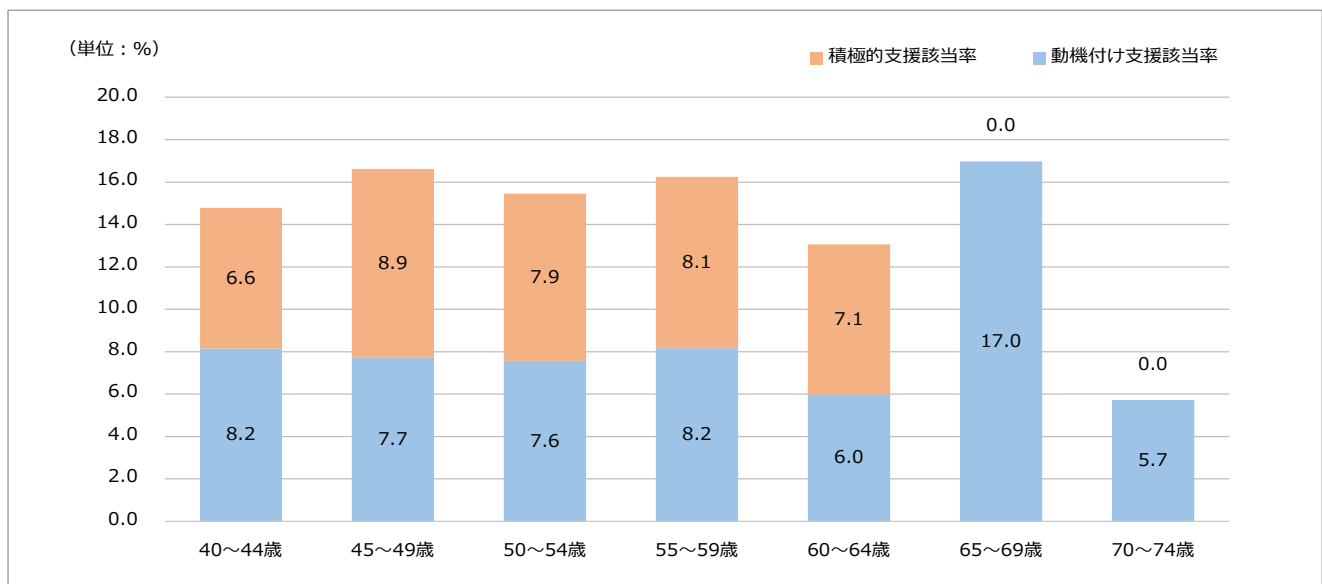


図 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

4.4.5 特定健康診査結果の状況

- 令和4年度の特定健康診査結果を確認すると、特定健康診査受診者の25.7%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、71.2%が複数のリスクを保有している。
- 服薬の状況（質問票より）を見ると、服薬率は年齢が上がるに従い高くなっている。55～59歳の服薬率を見ると、高血圧症は19.7%、脂質異常症は13.6%である。

▶ 腹囲・BMI複数リスクの保有状況

- 全体（令和4年度）

表 腹囲・BMIリスク有無のリスク保有状況

(単位：%)

腹囲・BMIリスクあり		25.7	
リスクなし		6.5	
リスク1つ		22.3	
リスク2つ	リスク2つ以上	40.3	71.2
リスク3つ		26.4	
リスク4つ		4.5	
腹囲・BMIリスクなし		74.3	
リスクなし		20.9	
リスク1つ		36.6	
リスク2つ	リスク2つ以上	31.7	42.5
リスク3つ		9.7	
リスク4つ		1.1	

▶ 服薬の状況（質問票より）

- 全体（令和4年度）

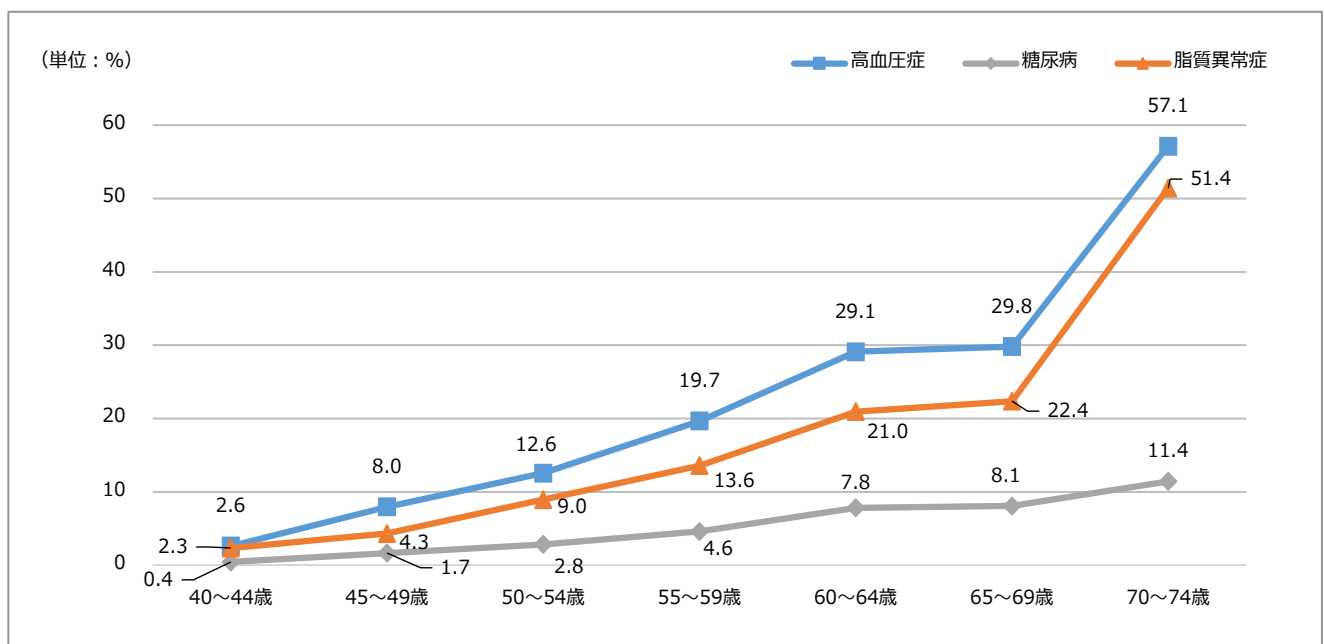


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

■ 4.5 健診結果の状況

■ 4.5.1 健康リスク保有状況（組合員）

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

▶ 血圧リスク保有率

■ 組合員

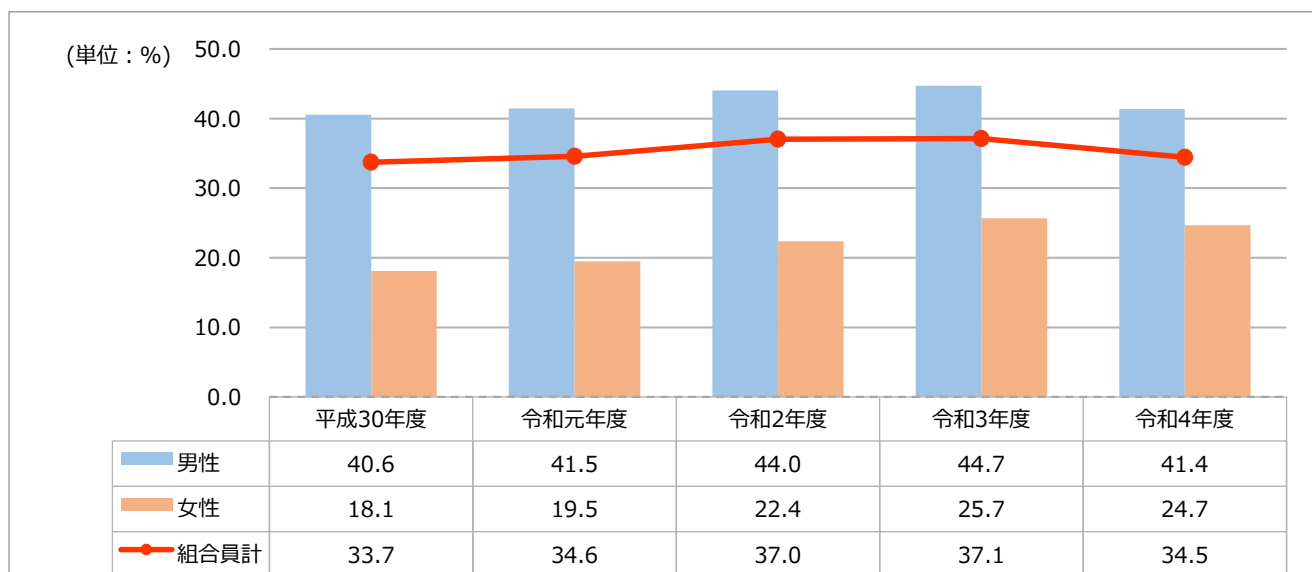


図 血圧リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 血糖リスク保有率

■ 組合員

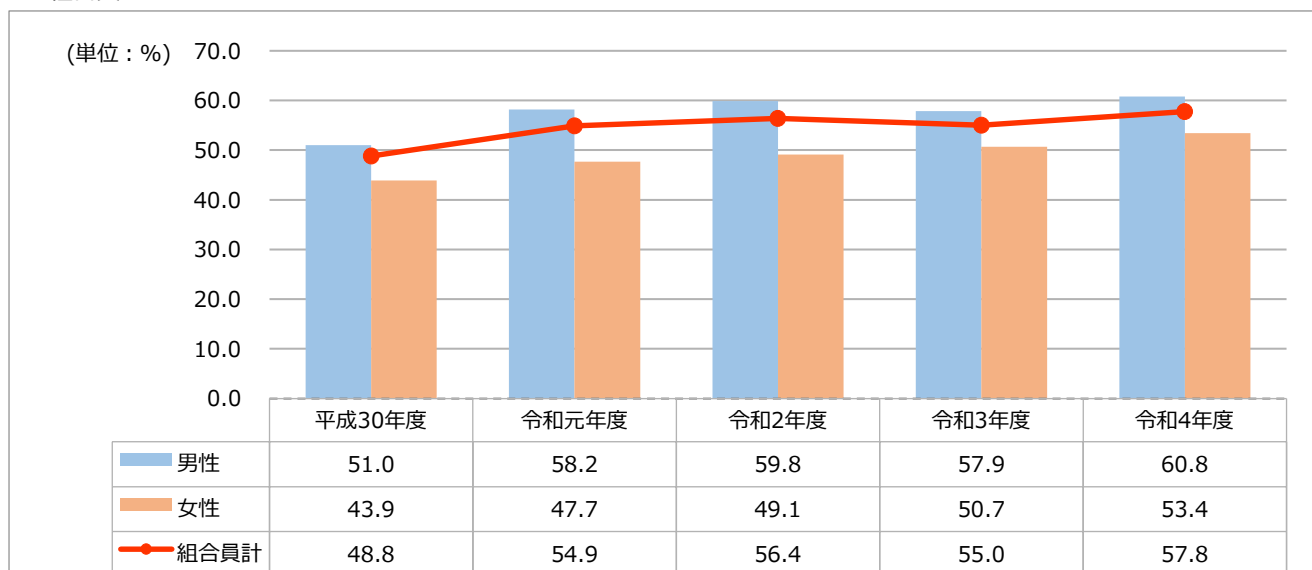


図 血糖リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 脂質リスク保有率

■ 組合員

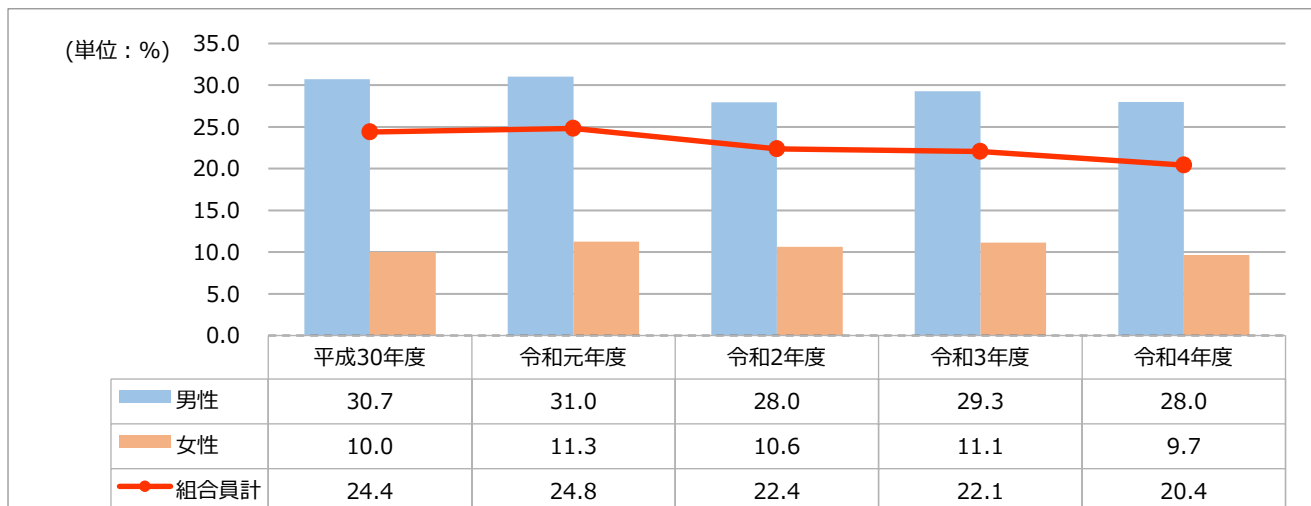


図 脂質リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肥満リスク保有率

■ 組合員

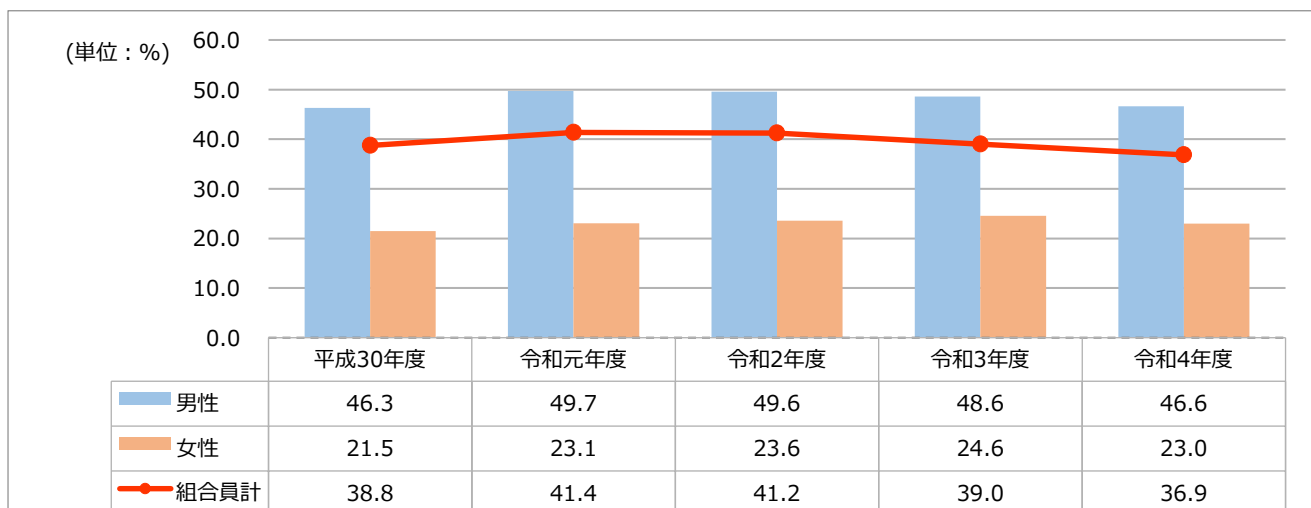


図 肥満リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肝機能リスク保有率

■ 組合員

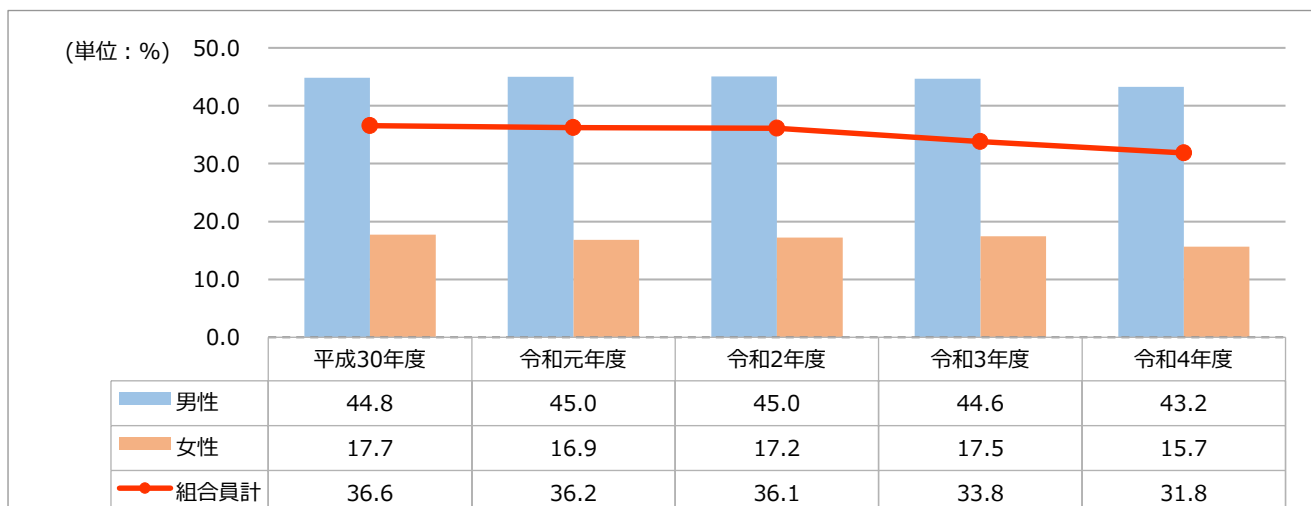


図 肝機能リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

4.5.2 生活習慣保有状況（組合員）

- 喫煙習慣：男性のリスク保有率が約22.4%と高いが、減少傾向である。
- 運動習慣：適切な習慣の保有率は34.9%。男女共に横ばい。
- 食事習慣：適切な習慣の保有率は51.1%。女性は改善の傾向にある。
- 飲酒習慣：適切な習慣の保有率は95.4%。改善の傾向にある。
- 睡眠習慣：適切な習慣の保有率は62.9%。男女共に横ばい。

▶ 喫煙率

■ 現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合（組合員） ※低い方がよい

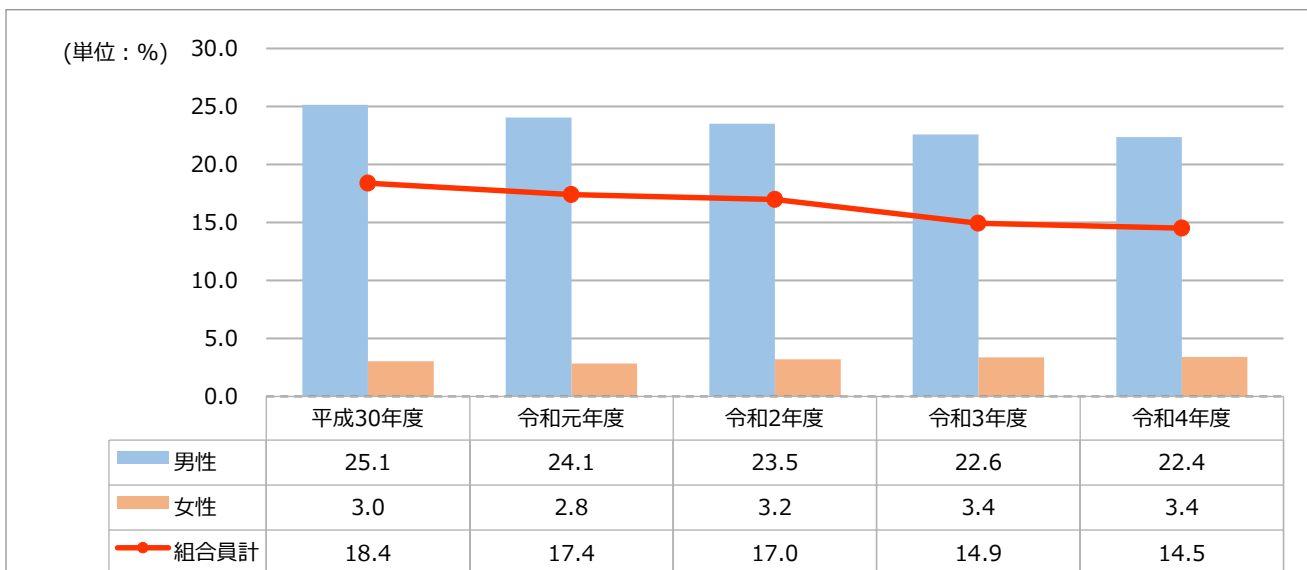


図 喫煙率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 運動習慣

■ 適切な運動習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

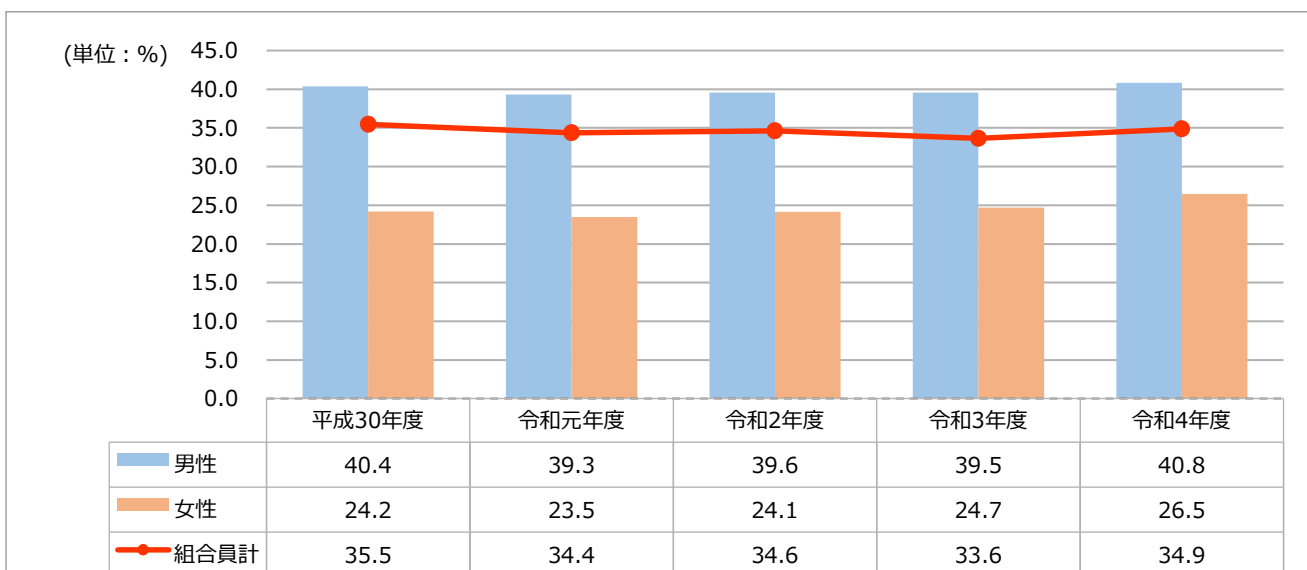


図 適切な運動習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 食事習慣

■ 適切な食事習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

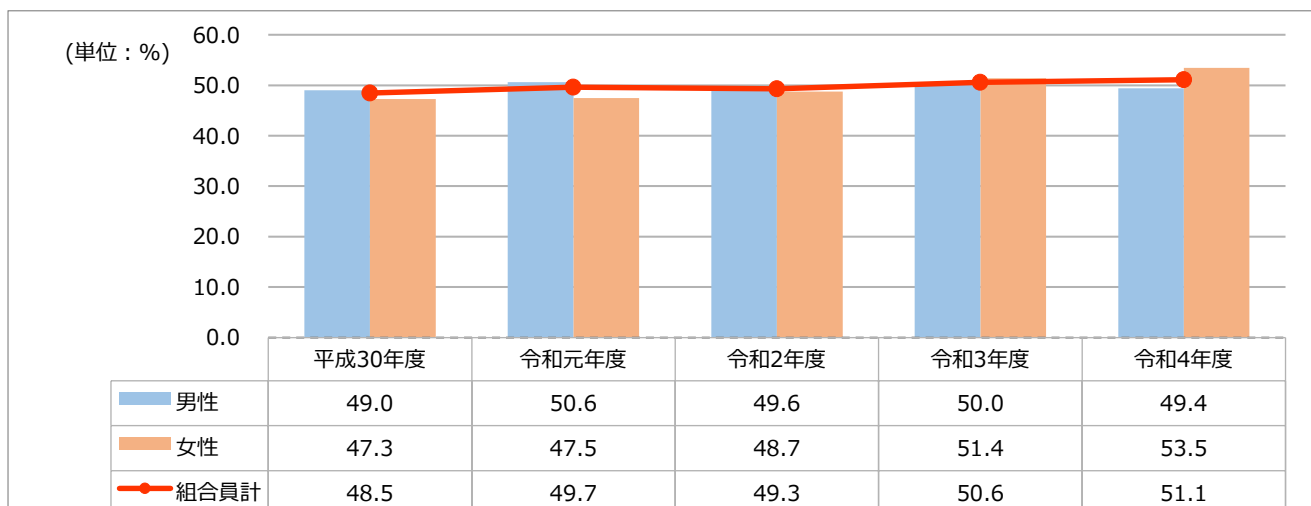


図 適切な食事習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 飲酒習慣

■ 適切な飲酒習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

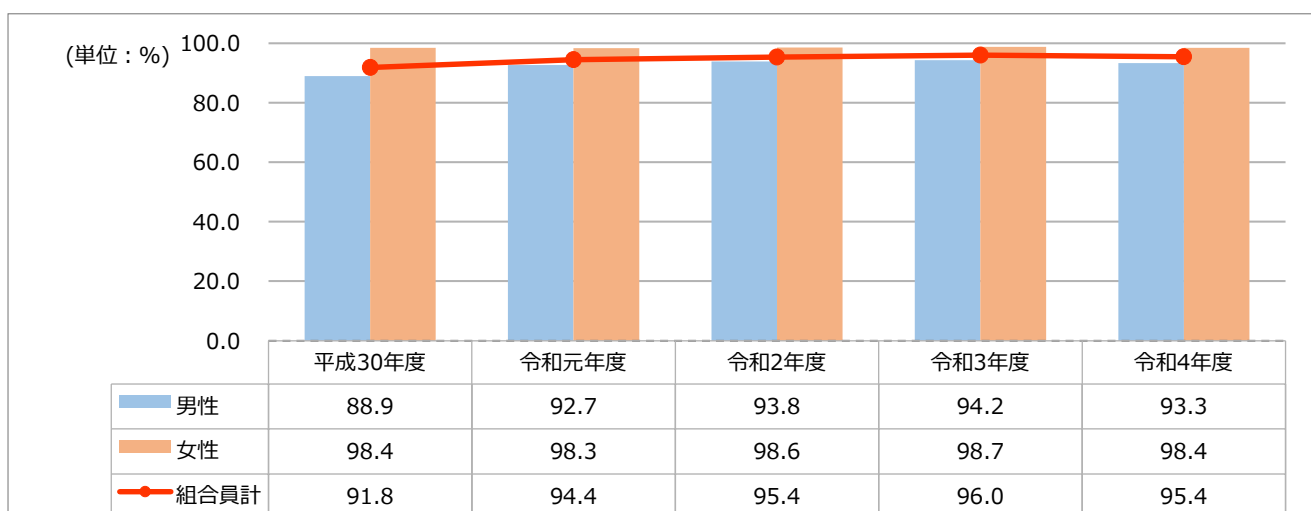


図 適切な飲酒習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 睡眠習慣

■ 睡眠で休養が十分とれている者の割合（組合員） ※高い方がよい

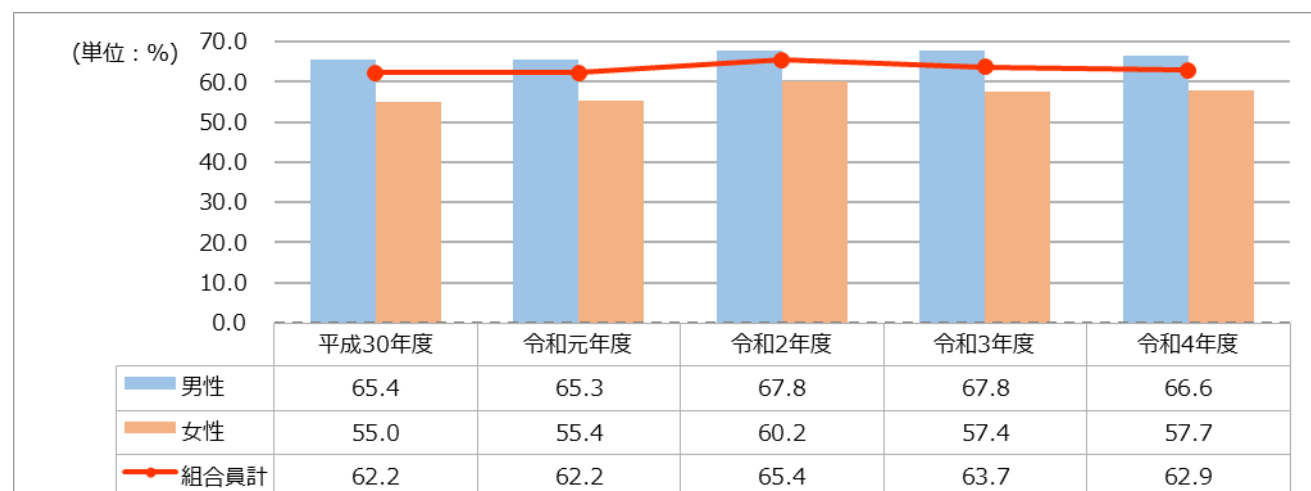


図 睡眠習慣で休養が十分に取れている者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ リスク判定要件

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
肥満 リスク	BMI25以上、または 腹囲85cm（男性）・90cm （女性）以上	BMI	—	25以上	—
		腹囲	cm	男性85以上 女性90以上	—
肝機能 リスク	AST31以上、または ALT31以上、または γ-GT51以上	AST	U/L	31以上	51以上
		ALT	U/L	31以上	51以上
		γ-GT	U/L	51以上	101以上

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

表 生活習慣判定要件（健診結果の問診により判定）

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

4.6.2 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

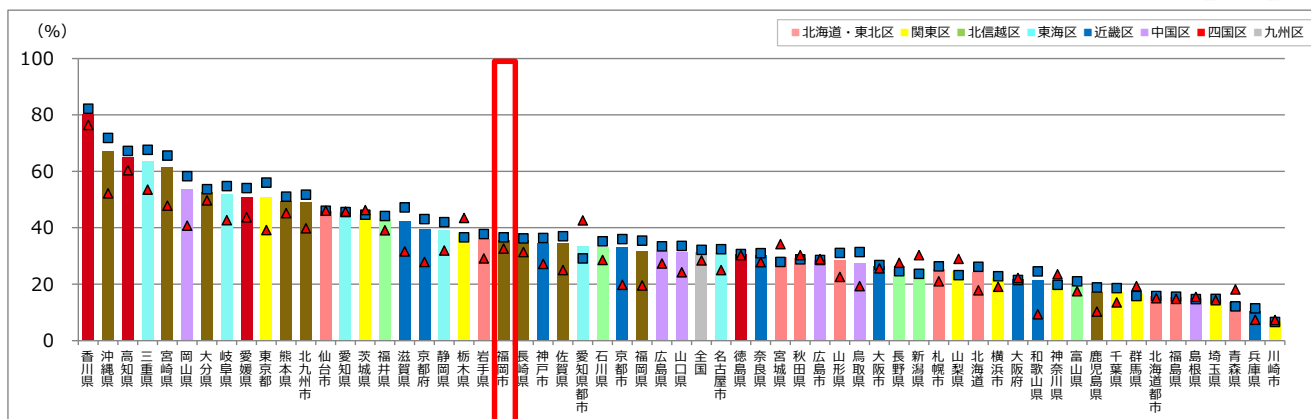


図 全体 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 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）

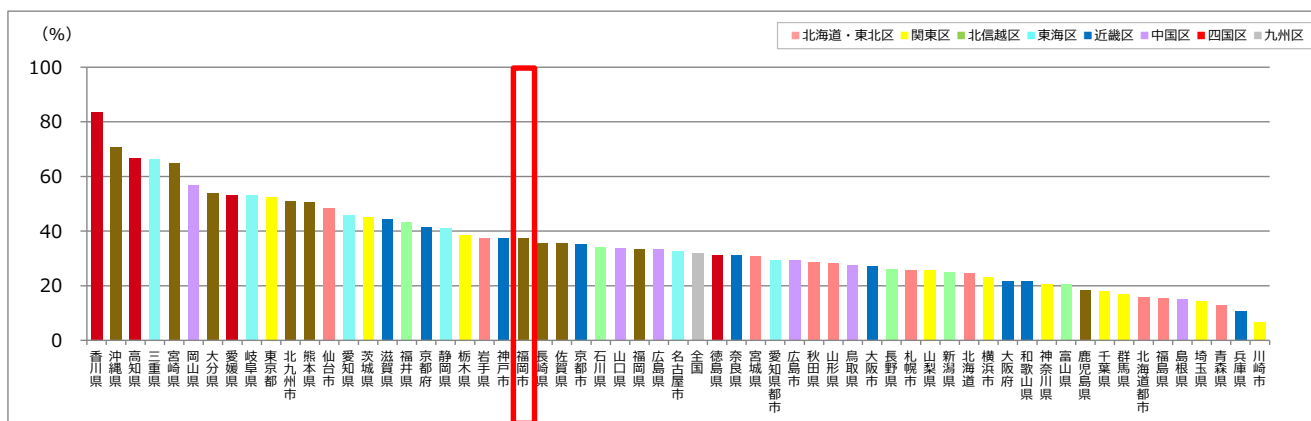


図 組合員 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 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）

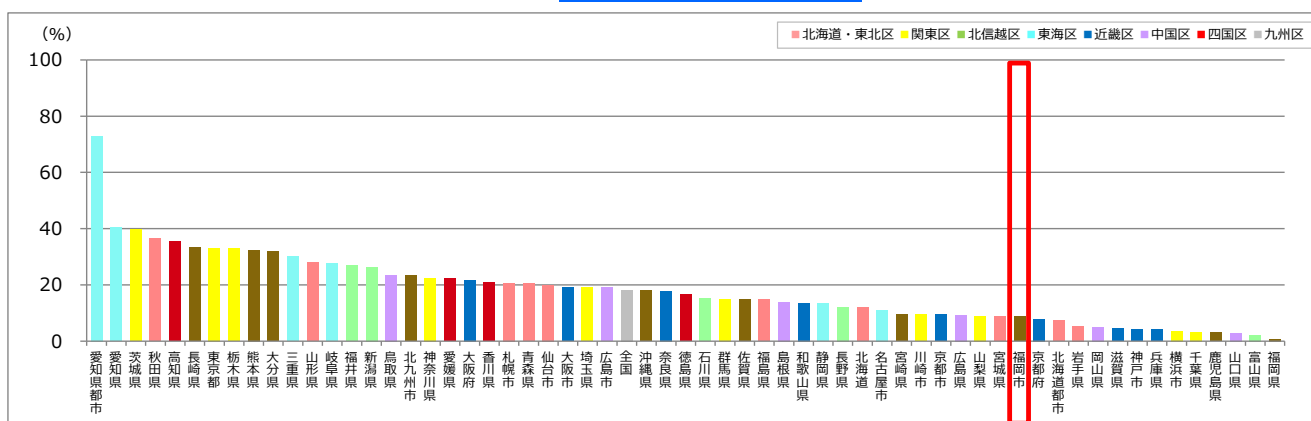


図 被扶養者 特定健康診査受診率（令和4年度）

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

■ 肝機能リスク（令和3年度） **低い方がよい（低い順）**

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

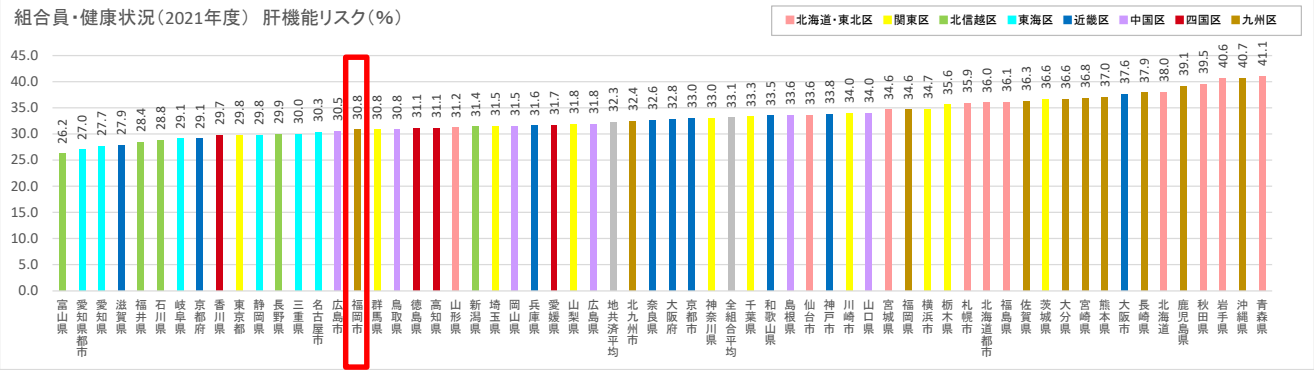


図 組合員 肝機能リスク（令和3年度）

■ 4.6.4 生活習慣保有状況の比較（組合員）

■ 喫煙習慣あり（令和3年度） **低い方がよい（低い順）**

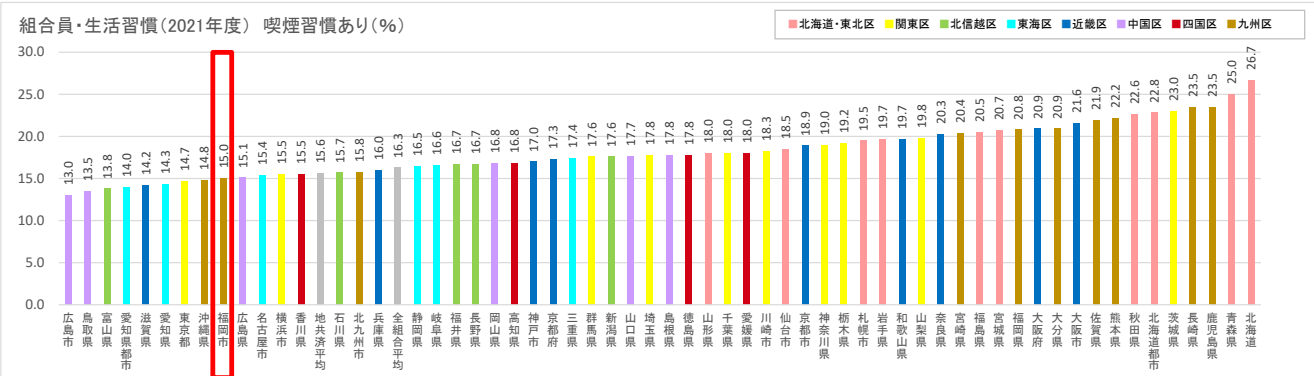


図 組合員 喫煙習慣あり（令和3年度）

■ 適切な運動習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

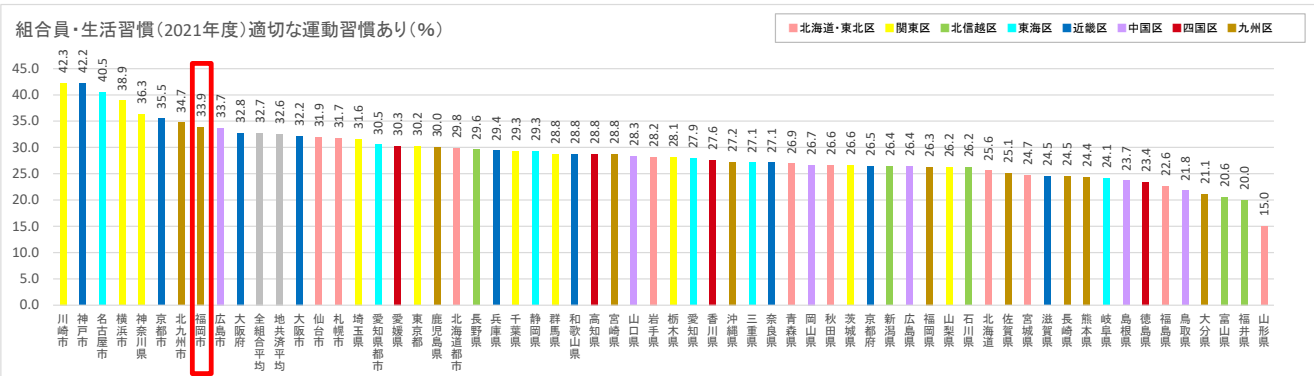


図 組合員 適切な運動習慣あり（令和3年度）

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

■ 適切な飲酒習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

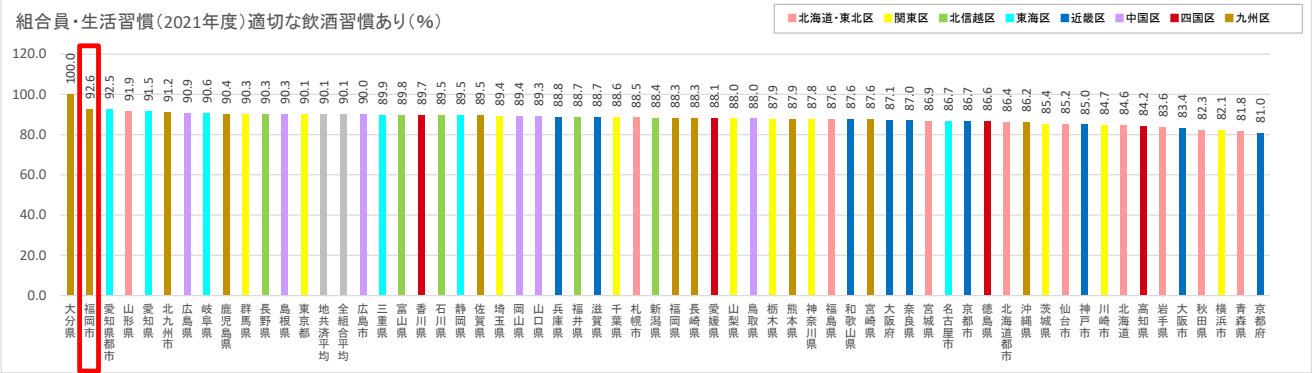


図 組合員 適切な飲酒習慣あり（令和3年度）

■ 適切な食事習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

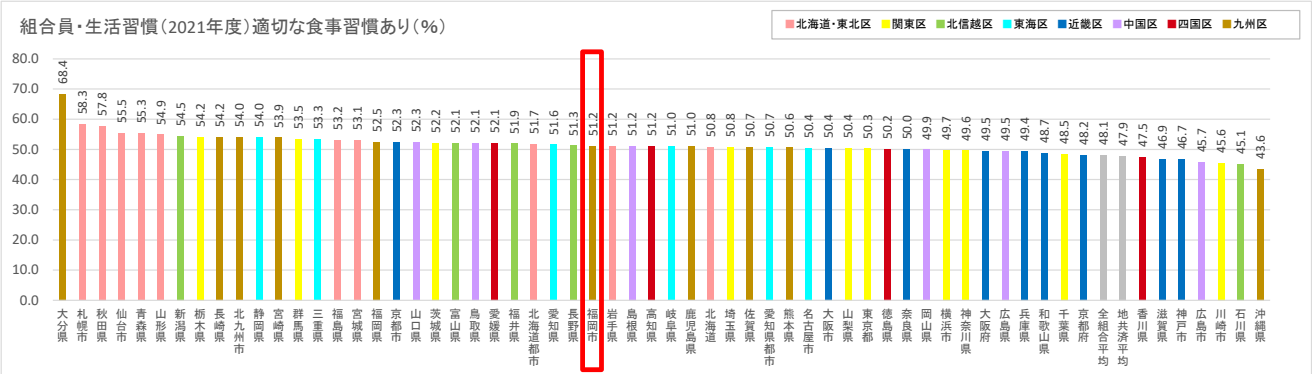


図 組合員 適切な食事習慣あり（令和3年度）

■ 適切な睡眠習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

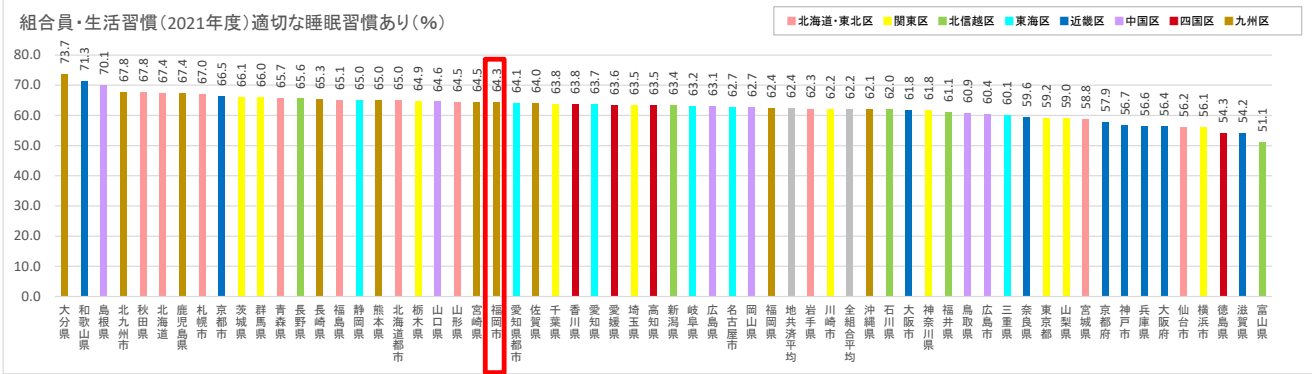


図 組合員 適切な睡眠習慣あり（令和3年度）

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

4.7 データ分析の結果に基づく健康課題

医療費及び健診等データ分析結果に基づく健康課題、対策

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
基本情報	組合員構成	<ul style="list-style-type: none"> 年齢構成別の加入者数を見ると、組合員の男性は60～64歳、女性は50～54歳の年齢層が多い。 加入者（組合員、被扶養者）数の推移を見ると、令和3年度までは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。 	<ul style="list-style-type: none"> 40歳代後半の人数が多く、加齢に伴う疾病の増加が懸念される。 60歳代の男性、40～60歳代の女性の人数増加による、医療費・健康リスク保有状況への影響が見込まれる。 	<p>「医療費増加抑制対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費の適正化に資する情報を提供し、適正な受診を促す。 加齢に伴い発症する生活習慣病（悪性新生物含む）の対策の拡充が必要である。 婦人科検診の受診勧奨により、乳がん等女性固有の疾病について早期発見・早期治療を目指す。
医療費情報から見る分析	医療費全体	<ul style="list-style-type: none"> 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年度にコロナ禍における受診控え等の影響で一旦、歯科を除き減少したが、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等により加入者数が増加したこと等が要因と考えられ、特に外来・調剤医療費が著しく増加した。 受診率は、令和2年度にコロナ禍における受診控え等の影響で減少したが、令和3年度以降、外来・歯科が増加しており、平成30年度よりも高くなっている。 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、50歳以上から高くなっており、4歳以下の乳幼児、30歳から34歳の層も高くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 加入者のボリュームゾーンは45～54歳であり、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。 	<p>「生活習慣病・がん対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 加齢に伴い発症する生活習慣病の対策が必要。 <p>「医療費等の情報提供」</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費抑制のため、医療費通知等により重複服薬を改めるよう、情報提供を行う。
	疾病別医療費	<p><組合員> 「その他の悪性新生物」が最も高いが「高血圧性疾患」「糖尿病」「腎不全」も上位にある。</p> <p><被扶養者> 「その他の急性上気道感染症」や「喘息」「アレルギー性鼻炎」等の呼吸器系疾患が上位にある。</p> <p><男性> 「腎不全」「その他の悪性新生物」「高血圧性疾患」が上位にある。「高血圧性疾患」「その他の悪性新生物」が令和3年度から令和4年度にかけて増加している。</p> <p><女性> 女性は「乳房の悪性新生物」が令和元年度以外、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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 男性は悪性新生物や高血圧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。 	<p>「生活習慣病対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 高血圧、脂質、血糖等のリスク保有者に医療機関受診や生活習慣改善の働きかけを行い、重症化による腎不全等への移行を予防する対策が必要。 <p>「がん対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳がん等早期発見により、罹患の対処が可能な各種がん検診の受診勧奨が必要。 <p>「呼吸器系疾患対策(情報提供)」</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費の適正化に資する情報を提供し、適正な受診を促す。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医療費の総医療費、1人当たり医療費、受診率は増加傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病等の罹患者数の増加や重症者の増加が想定される。 	<p>「歯科医療費増加抑制対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費の適正化に資する情報を提供し、適正な受診を促す。
	生活習慣病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病の総医療費は、脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病と比較すると「高血圧性疾患」が高い。 ・ 経年で見ると「高血圧性疾患」「脂質異常症」が増加傾向である。 ・ 受診者数は「高血圧性疾患」「脂質異常症」が高く、増加傾向である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「高血圧性疾患」「脂質異常症」の受診者数が増加傾向。 	<p>「生活習慣病対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病の医療機関受診勧奨、生活習慣病リスクに関する情報提供の実施。 ・ 人工透析への移行を抑制するため、ハイリスク者へのアプローチの実施。
	人工透析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組合員の人工透析導入者数は、平成30年度から令和4年度にかけて令和2年度に減少したが、それ以外はほぼ横ばい。 ・ 組合員の人工透析の総医療費は令和3年度に増加したが、それ以外はほとんど変化がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の治療負担も大きく、医療財政面の影響も大きいことから、人工透析患者数の増加を抑制することが課題。 	
	悪性新生物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5種のがん(※)と比較すると、「乳がん」が総医療費・レセプト件数共高くなっている。 ・ 令和4年度において、レセプト1件当たり医療費は、「大腸がん(直腸・S状結腸)」が最も高い。 <p>※ 5種のがん：胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん 早期に対応することで有意にがん死亡率が下がるというエビデンスがあるもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳がん罹患者数・重症化を抑制するための、早期発見・早期治療が課題である。 	<p>「がん対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がんの早期発見・早期治療のため、適切ながん検診の受検の促進、がんの予防やがん検診等の情報提供。
	精神疾患総医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総医療費・レセプト件数のいずれも、「うつ病」「神経性障害等」が高く、5年連続で同じ傾向である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ うつ病等の精神疾患にかかる患者が一定数存在し、医療費も高額になっている。 	<p>「メンタルヘルス対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業主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	<ul style="list-style-type: none"> ・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83.5%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。 ・令和4年8月に差額通知を発送した217人のうち、105人が後発医薬品に切替えを行った。（切替率約48.4%） 令和3年の同月と比較すると、令和4年8月は約15万円、令和4年9月は約21万円の削減額であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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・発送時期等を随時見直す。
健康リスク	特定健康診査の受診状況	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率は、令和4年度は全体83.6%、組合員95.6%、被扶養者45.9%。 ・被扶養者の約21%は令和元年度から4年連続受診しているが、約34%は4年連続未受診の状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較すると、組合員が39位で、被扶養者が40位。 ・被扶養者が全国平均以下。 	<p>「組合員に対する未受診者対策」、 「コラボヘルスの推進」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導を生活習慣病発症予防対策と捉え、事業主との協力による組合員の特定健診受診率と特定保健指導実施率のさらなる向上対策が必要。 ・実施機関との協力による受診しやすい環境整備、魅力ある健診など、受診率向上のための対策が必要。
健康リスク	特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定保健指導実施率は全体35.5%、組合員37.4%、被扶養者8.7%であり、平成30年度と比較すると全体7.5ポイント増加、組合員7.8ポイント増加、被扶養者0.6ポイント低下した。 ・積極的支援・動機付け支援実施率は、令和元年度以降、ほぼ変化がない状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較すると、組合員が23位で、被扶養者が47位。 ・被扶養者の実施率が低下している。 	<p>「被扶養者に対する未受診者対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者の特定健診受診率と特定保健指導実施率の向上のため通知方法の改善等の対策が必要。
健康リスク	特定保健指導対象者の割合 ・内臓脂肪症候群該当者割合	<ul style="list-style-type: none"> ・内臓脂肪症候群該当者割合は、令和4年度は21.6%（該当者11.2%＋予備群10.4%）であり、経年で見るとほぼ横ばいである。 ・特定保健指導対象者の割合は、令和4年度は15.4%であり、経年で見ると令和2年度以降、減少傾向である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・内臓脂肪症候群該当者が減少していない。 	

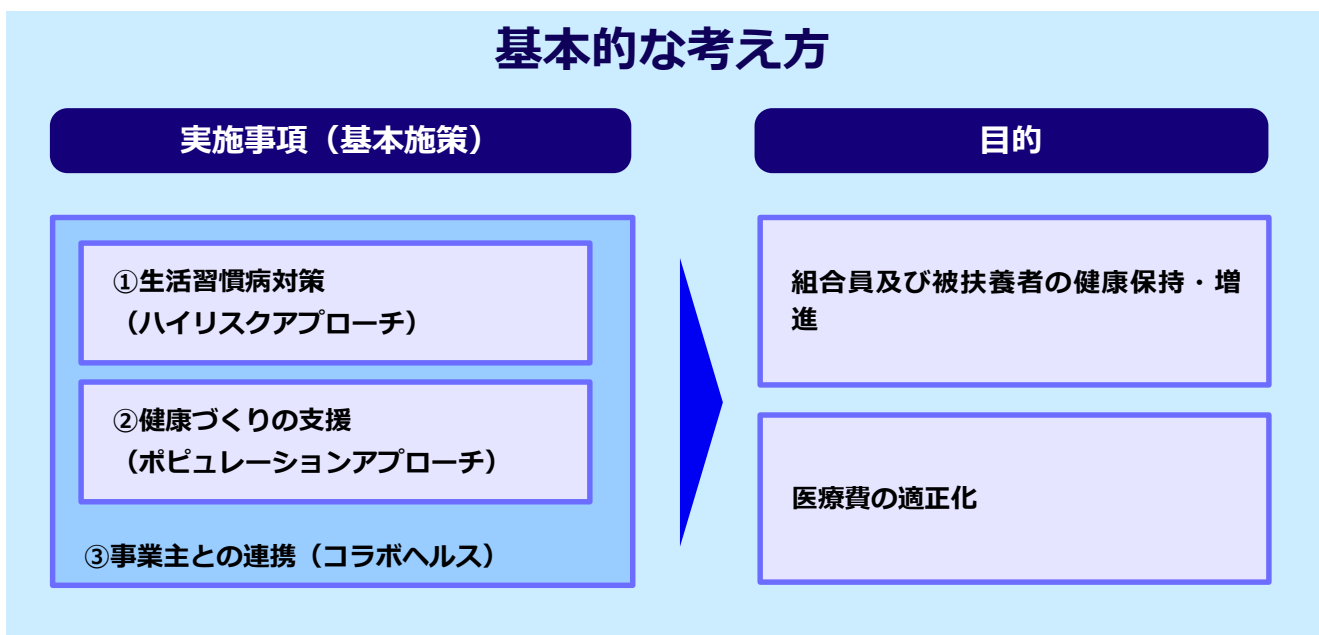
カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
特定検診・特定保健指導情報から見る分析	血圧・血糖・脂質・肥満リスク	<ul style="list-style-type: none"> ・経年で確認すると、血糖リスク保有率が上昇傾向にある一方で、脂質、肥満、肝機能リスク保有率はやや減少傾向にある。 ・血糖リスク以外の健康リスク保有率は大幅に男性が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国平均と比較すると、血糖・血圧リスク保有者の割合が比較的高い。 	「生活習慣病発症・重症化予防対策」 <ul style="list-style-type: none"> ・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」 <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙習慣：男性の喫煙率が約22.4%と高いが、減少傾向である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は減少傾向であるが、喫煙による生活習慣病等の疾病への悪影響が懸念される。 	
	運動・食事・睡眠習慣リスク・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣：適切な習慣の保有率は34.9%。男女共に横ばい。 ・食事習慣：適切な習慣の保有率は51.1%。女性は改善の傾向にある。 ・飲酒習慣：適切な習慣の保有率は95.4%。改善の傾向にある。 ・睡眠習慣：適切な習慣の保有率は62.9%。男女共に横ばい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国平均と比較すると、生活習慣リスクは全般的に低い。 	

5 第3期データヘルス計画の取組

5.1 基本的な考え方

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

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



基本施策	基本的な考え方	主な取組
生活習慣病対策 (ハイリスク アプローチ)	予防・早期発見 生活習慣病の予防・早期発見のため、健診受診による発症予防、健診受診の勧奨を実施する。	・特定健康診査 ・人間ドック、節目健診 ・各種検診 等
	早期治療・重症化予防 生活習慣病の早期治療・重症化予防のため、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施する。	・生活習慣病重症化予防 ・特定保健指導 ・個別保健指導 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（機関誌、ホームページ等） ・スポーツ大会助成 等
事業主との連携 (コラボヘルス)	共済組合と事業主の役割を明確にし、事業主と連携し、保健事業を実施する。	・データヘルス関連情報提供 ・職場環境の整備 ・加入者への意識付け 等

5.2 保健事業計画（事業概要・評価等）

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について次に示す。

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	特定健康診査	<p>【目的】 健康状態・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の把握</p> <p>【概要】 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施する。組合員については、事業主が行う定期健康診断、又は当組合が実施する人間ドック、節目健診を受診することで、特定健康診査の受診に代えており、被扶養者及び任意継続組合員を対象に実施する。</p>	組合員 被扶養者 (40歳～74歳)	アウトプット	特定健康診査受診率	[全体] 85.4% [組合員] 96.5% [被扶養者] 50.5%	[全体] 86.3% [組合員] 96.7% [被扶養者] 53.6%	[全体] 87.2% [組合員] 96.9% [被扶養者] 56.7%
					アウトカム	特定保健指導対象者割合 内臓脂肪症候群該当者割合	—	—	—
2	特定保健指導	特定保健指導	<p>【目的】 対象者の生活習慣・健康状態の改善</p> <p>【概要】 特定健康診査等の結果、生活習慣の改善が必要と認められた者に対して、腹囲やBMIとリスク要因の数により階層化して、特定保健指導を実施する。</p>	組合員 被扶養者 (40歳～74歳)	アウトプット	特定保健指導実施率	[全体] 42.5% [組合員] 44.9% [被扶養者] 9.0%	[全体] 46.0% [組合員] 48.6% [被扶養者] 12.0%	[全体] 49.5% [組合員] 52.3% [被扶養者] 15.0%
					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	—	—	—
3		個別保健指導	<p>【目的】 対象者の生活習慣・健康状態の改善</p> <p>【概要】 特定健康診査等の結果、生活習慣の改善が必要と認められた者に対して、腹囲やBMIとリスク要因の数により階層化して、特定保健指導に準じた保健指導を実施する。</p>	組合員 被扶養者 (39歳以下)	アウトプット	実施者数	—	—	—
					アウトカム	特定保健指導と同様	—	—	—
4		人間ドック・節目健診	<p>【目的】 健康状態の把握、疾病の早期発見・早期治療</p> <p>【概要】 人間ドック ・組合員及び被扶養者（希望者）に対し、自己負担12,000円で人間ドックを実施 ・45歳以上の組合員に対し、自己負担18,000円で脳ドックを実施 節目健診 ・35,40,45,50,55,60歳の組合員及び被扶養者に対し、自己負担5,000円で人間ドックを実施 ・45,50,55,60歳の組合員に対し、自己負担8,000円で脳ドックを実施</p>	組合員 被扶養者	アウトプット	受診者数	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
5	疾病予防	胃がん検診	<p>【目的】 がんの早期発見、早期治療</p> <p>【概要】 胃造影（バリウム）検査による胃がん検診を、組合員（希望者）を対象に実施する。</p>	組合員	アウトプット	受診者数	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
6		子宮がん検診	<p>【目的】 がんの早期発見、早期治療</p> <p>【概要】 家庭検査式による子宮がん検診を組合員および被扶養者（希望者）を対象に実施する。</p>	組合員 被扶養者	アウトプット	受診者数	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
7		大腸がん検診	<p>【目的】 がんの早期発見、早期治療</p> <p>【概要】 便潜血検査による大腸がん検診を、組合員（希望者）を対象に実施する。</p>	組合員	アウトプット	受診者数	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
8		乳がん検診	<p>【目的】 がんの早期発見、早期治療</p> <p>【概要】 巡回検診車（マンモグラフィ）による乳がん検診を組合員（希望者）を対象に実施する。</p>	組合員	アウトプット	受診者数	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—
9		はりきゅう費助成	<p>【目的】 健康保持増進のため</p> <p>【概要】 療養費の対象とならないはりきゅう施術を当組合が指定する施術所で受けた場合にははりきゅうの施術料金の一部を組合員及び被扶養者に助成する。</p>	組合員 被扶養者	アウトプット	申請者数	—	—	—
					アウトカム	—	—	—	—

NO	目標			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
	令和9年度	令和10年度	令和11年度	ストラクチャー	プロセス
1	アウトプット [全体] 88.1% [組合員] 97.1% [被扶養者] 59.8%	[全体] 89.0% [組合員] 97.3% [被扶養者] 62.9%	[全体] 90.0% [組合員] 97.5% [被扶養者] 66.4%	組合員:事業主健診、人間ドック・節目健診を受診。 被扶養者及び任意継続組合員:受診券は自宅に郵送。集合契約の健診機関、人間ドック・節目健診にて受診。(被用者で事業主健診を受けていれば健診結果の提出にて代替)	特定健康診査の受診促進 ・組合員:医療費や健康に関する情報提供により特定健康診査・特定保健指導の必要性を啓発。 ・被扶養者及び任意継続組合員:個別に受診勧奨を行う。
	アウトカム	—	—		
2	アウトプット [全体] 53.0% [組合員] 56.0% [被扶養者] 18.0%	[全体] 56.5% [組合員] 59.7% [被扶養者] 21.0%	[全体] 60.0% [組合員] 63.4% [被扶養者] 24.0%	保健指導は業者に委託。 事業の効果検証を実施し、事業の体制・運営を適宜改善する。	実施率向上対策を実施。 ・事業主及び全組合員に対し、医療費や健康に関する情報提供により特定健康診査・特定保健指導の必要性を啓発。 ・対象者に対し、指導開始時期に、特定保健指導の必要性について周知を行う。
	アウトカム	—	—		
3	アウトプット	—	—	保健指導は業者に委託。 事業の効果検証を実施し、事業の体制・運営を適宜改善する。	積極的支援レベルの人に積極的支援相当の指導(6か月)を実施。 対象者に対し、指導開始時期に、特定保健指導の必要性について周知を行う。
	アウトカム	—	—		
4	アウトプット	—	—	—	広報・周知:年度初めに、ホームページ、公文通知及び機関誌にて、人間ドック及び節目健診について案内。 節目健診対象の被扶養者へ個別に受診勧奨を実施。
	アウトカム	—	—		
5	アウトプット	—	—	—	公文通知及び機関誌にて案内。
	アウトカム	—	—		
6	アウトプット	—	—	—	公文通知及び機関誌にて案内。
	アウトカム	—	—		
7	アウトプット	—	—	—	事業主の定期健康診断会場で検体の提出が可能(一部除く)。 公文通知及び機関誌にて案内。
	アウトカム	—	—		
8	アウトプット	—	—	—	巡回検診車での実施。 公文通知及び機関誌にて案内。
	アウトカム	—	—		
9	アウトプット	—	—	—	公文通知及びホームページにて事業内容を掲示。
	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	
10	疾病予防	生活習慣病 重症化予防事業	【目的】 対象者の生活習慣病の重症化リスクの低減を図る	組合員 被扶養者	アウトプット	受診勧奨通知者数	—	—	—
			【概要】 生活習慣病の重症化リスクや人工透析リスク（血圧、血糖、脂質、尿蛋白及び血清クレアチニンに関する健診結果が基準値以上）が高い組合員及び被扶養者を対象に受診勧奨や保健指導を実施する。		アウトカム	受診勧奨後の医療機関受診率	60%	60%	60%
11	体育関係	スポーツ大会助成	【目的】 体力維持・健康増進	組合員	アウトプット	助成事業件数	—	—	—
			【概要】 福岡市職員厚生会が行う健康保持増進を目的とした体育事業助成及びサークル事業助成をする。（ソフトボール、バレーボール、サッカー、駅伝、バトミントン）		アウトカム	—	—	—	—
12	体育関係	スポーツクラブ 利用助成	【目的】 組合員の運動不足の解消及び健康増進・保持に資するため	組合員	アウトプット	助成件数	—	—	—
			【概要】 スポーツクラブを利用した場合に助成を行う。		アウトカム	—	—	—	—
13	図書・広報関係	ホームページ及び 機関誌「厚生だより」 等による広報	【目的】 事業内容の周知	組合員 被扶養者	アウトプット	保健事業等の情報掲載実施	—	—	—
			【概要】 福岡市職員共済組合ホームページ及び福岡市職員厚生会と共同で毎月発行する組合員向けの広報誌を活用し、保健事業の情報を提供する。		アウトカム	—	—	—	—
14	図書・広報関係	医療費通知	【目的】 医療費適正化に対する意識の啓発を行うため	組合員 被扶養者	アウトプット	医療費通知回数	—	—	—
			【概要】 医療機関等へ支払った金額や高額療養費等の支給額を通知する。		アウトカム	—	—	—	—
15	図書・広報関係	ジェネリック医薬品 使用促進通知	【目的】 共済組合の薬剤費削減ならびに組合員及び被扶養者の自己負担軽減のため	組合員 被扶養者	アウトプット	差額通知の配付回数	—	—	—
			【概要】 一定額以上薬剤費の軽減が見込める者に対し、ジェネリック医薬品使用促進通知書を送付するほか、希望カードの配付などのジェネリック医薬品の使用推進に向けた各種啓発を行う。		アウトカム	ジェネリック医薬品使用割合 ※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）	—	—	—
16	講座関係	フィットネス サポート	【目的】 受講者の運動習慣の定着や、食生活の改善を図る	組合員	アウトプット	申込者数	—	—	—
			【概要】 事業主健診、人間ドック及び節目健診の結果で、BMIが25以上の組合員を中心に、スポーツクラブを利用して、運動の実技指導や食事の助言を行う。		アウトカム	BMI減少者の割合	—	—	—
17	その他	レセプト審査	【目的】 医療費適正化	組合員 被扶養者	アウトプット	—	—	—	—
			【概要】 医療費適正化の取組として、レセプト点検業務（柔軟含む）を外部の専門業者に委託する。		アウトカム	—	—	—	—
18	その他	傷病原因調査	【目的】 医療費適正化	組合員 被扶養者	アウトプット	—	—	—	—
			【概要】 レセプト点検において、傷病原因が不明なものについて、組合員や被扶養者に照会を行うなど、第三者行為及び公務災害等の調査を行う。		アウトカム	—	—	—	—
19	コーポヘルス	所属所 コーポヘルス	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	事業主との意見交換会等を実施	—	—	—
					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
10	アウトリーチ	—	—	—	受診勧奨対象者抽出等を業者に委託。 医療機関と連携し医療機関受診者への保健指導を実施。	医療機関未受診者への受診勧奨を実施。 医療機関受診者への保健指導を実施。 医療機関未受診者からの返信により受診状況を確認。 受診勧奨後のレセプトによる受診率確認、健診結果による維持・改善状況確認。
	アウトカム	60%	60%	60%		
11	アウトリーチ	—	—	—	—	—
	アウトカム	—	—	—		
12	アウトリーチ	—	—	—	—	公文通知及びホームページで事業を紹介。
	アウトカム	—	—	—		
13	アウトリーチ	—	—	—	—	—
	アウトカム	—	—	—		
14	アウトリーチ	—	—	—	—	—
	アウトカム	—	—	—		
15	アウトリーチ	—	—	—	—	—
	アウトカム	—	—	—		
16	アウトリーチ	—	—	—	実施は業者に委託。	運動習慣、食習慣改善のための情報提供を実施。 アンケートにより運動習慣等の定着度を確認。 最終回の計測値を元にBMI減少者の割合を確認。
	アウトカム	—	—	—		
17	アウトリーチ	—	—	—	—	—
	アウトカム	—	—	—		
18	アウトリーチ	—	—	—	—	—
	アウトカム	—	—	—		
19	アウトリーチ	—	—	—	健康課題の共有。 特定保健指導等の保健事業への協力を依頼。	健康スコアリングレポートの他、データヘルス分析状況等の情報提供を行う。 事業主との情報交換会等を実施。
	アウトカム	—	—	—		

6 第4期特定健康診査等実施計画

6.1 特定健康診査等実施計画

6.1.1 目的

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

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

6.1.2 特定健康診査の基本的な考え方

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

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

6.1.3 特定保健指導の基本的考え方

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

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

6.1.4 国の定めた目標値

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

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

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

■ 6.2 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

■ 6.2.1 目標値

第3期特定健康診査等実施計画（平成30～令和5年度）の目標値は以下の通り。

▶ 特定健康診査

目標	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率 (%)	97.0	52.5	97.2	56.6	97.4	60.7	97.6	64.8	97.8	68.8	98.0	71.8
	83.4		84.8		86.2		87.6		89.0		90.0	

▶ 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 (%)	35.0	37.0	39.0	41.0	43.0	45.0

■ 6.2.2 実施状況

当組合における令和4年度までの実施状況は下表の通り。

令和4年度の特定健康診査受診率は目標比-5.4ポイント、特定保健指導実施率は目標比-7.5ポイント。

▶ 特定健康診査

区分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率 (%)	95.3	47.3	94.4	45.9	95.1	42.0	95.2	44.2	95.6	45.9		
	81.4		80.7		80.4		82.3		83.6			
対象者 (人)	5,585	2,267	5,627	2,208	5,680	2,181	6,281	2,128	6,338	2,013		
	7,852		7,835		7,861		8,409		8,351			
受診者数 (人)	5,320	1,072	5,313	1,013	5,404	917	5,978	940	6,059	923		
	6,392		6,326		6,321		6,918		6,982			

▶ 特定保健指導

区分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率 (%)	29.6	9.3	36.8	15.7	35.5	10.0	36.9	10.0	37.4	8.7		
	28.0		35.3		33.8		35.0		35.5			
対象者 (人)	1,020	86	1,081	83	1,114	80	1,066	80	1,006	69		
	1,106		1,164		1,194		1,146		1,075			
終了者数 (人)	302	8	398	13	396	8	393	8	376	6		
	310		411		404		401		382			

■ 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、当組合の令和6年度から令和11年度までの目標値を以下の通り設定する。

▶ 特定健康診査

区分	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率 (%)	96.5	50.5	96.7	53.6	96.9	56.7	97.1	59.8	97.3	62.9	97.5	66.4
	85.4		86.3		87.2		88.1		89.0		90.0	
対象者 (人)	6,338	2,013	6,338	2,013	6,338	2,013	6,338	2,013	6,338	2,013	6,338	2,013
	8,351		8,351		8,351		8,351		8,351		8,351	
受診者数 (人)	6,116	1,016	6,129	1,078	6,142	1,141	6,154	1,203	6,167	1,266	6,180	1,336
	7,132		7,207		7,282		7,357		7,432		7,516	

▶ 特定保健指導

区分	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率 (%)	44.9	9.0	48.6	12.0	52.3	15.0	56.0	18.0	59.7	21.0	63.4	24.0
	42.5		46		49.5		53		56.5		60	
対象者 (人)	1,152	83	1,154	88	1,157	93	1,159	98	1,161	104	1,164	109
	1,235		1,242		1,250		1,257		1,265		1,273	
終了者数 (人)	517	7	561	11	605	14	649	18	693	22	738	26
	525		572		619		666		715		764	

■ 6.3.2 実施方法

▶ 特定健康診査の実施方法

■ 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る。	
(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

■ 実施方法

○ 組合員

事業主が実施する定期健康診断又は、共済組合が実施する人間ドック・節目健診を受診することにより、特定健康診査の受診に代える。

○ 任意継続組合員及び被扶養者

- ・居住地に近い健診機関で受診できるように、集合契約により、委託契約を締結した健診機関において実施する。ただし、共済組合が実施する人間ドック・節目健診の受診者については、人間ドック・節目健診の受診をもって特定健康診査の受診に代える。
- ・特定健康診査の実施時期（毎年6月下旬から翌年1月末まで）の前に、共済組合から対象者あてに、特定健康診査受診券（以下、「受診券」という。）と通知文を送付する。
- ・対象者は、通知文に同封された実施機関一覧の中から、健診機関を各自選択し、受診券と組合員（被扶養者）証を持参のうえ受診する。

なお、この実施機関一覧は共済組合のホームページに掲載する。

※ 集合契約とは「医療機関等の実施機関の代表」と「保険者の代表」が、委任を受けた実施機関や保険者を代表して契約を締結すること。

■ 実施時期

特定健康診査の実施時期は、通年とする。

▶ 特定保健指導の実施方法

■ 実施項目

腹囲やBMIとリスク要因の数により3段階に分けて（階層化）、生活習慣改善のための特定保健指導として、以下の支援を行う。

○ 情報提供

生活習慣改善のための基本的な情報を提供する。

○ 動機付け支援

メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた段階の方が、生活習慣改善に自主的・継続的に取り組むことができるような保健指導を行う。

○ 積極的支援

メタボリックシンドロームのリスクが重なり出した段階の方が、生活習慣改善に自主的・継続的に取り組むことができるよう、3ヶ月以上継続して保健指導を行う。

＜特定保健指導の対象者（階層化）＞

特定健康診査結果				対象		
腹囲	追加リスク			④喫煙歴	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	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
腹囲は上記以外かつ 男女ともに BMI:25以上	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					
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。

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

■ 実施方法

○ 組合員

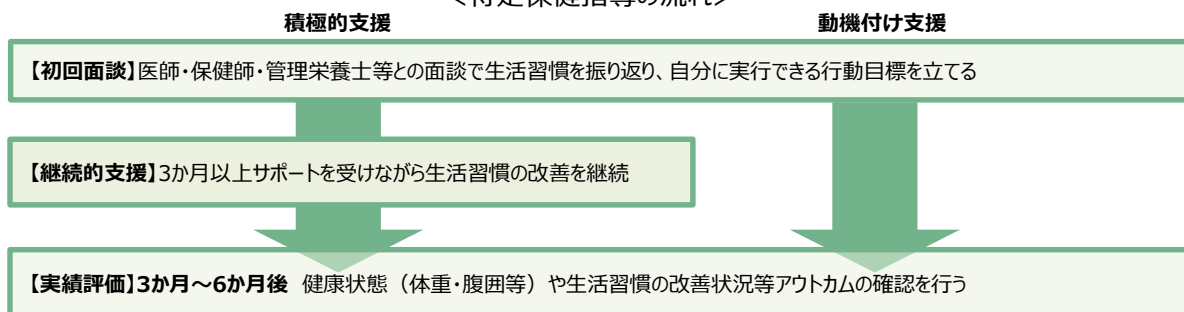
情報提供については、生活習慣改善のための基本的な情報を共済組合のホームページや広報紙等に掲載する。積極的支援及び動機付け支援の対象者については、共済組合が委託契約を締結した保健指導機関の提供する方法で、特定保健指導を受けることになる。

特定保健指導開始から3か月～6か月後に、医師・保健師・管理栄養士が、メタボリックシンドロームの改善度等の実績を評価する。

○ 任意継続組合員及び被扶養者

居住地に近い保健指導機関で保健指導を受けられるように、集合契約により、委託契約を締結した保健指導機関において実施する。情報提供については、組合員と同じように、生活習慣改善のための基本的な情報を共済組合のホームページに掲載する。共済組合から積極的支援及び動機付け支援の対象者あてに、特定保健指導利用券（以下、「利用券」という。）と通知文を送付する。

＜特定保健指導の流れ＞



■ 実施時期

特定健康診査の実施時期は、通年とする。

▶ 組合員及び被扶養者への周知や案内

特定健康診査等の実施率の向上につながるように共済組合のホームページや広報誌に掲載すると共に、通知文でお知らせする。被扶養者には組合員を通じて、又は自宅に直接郵送する等の方法でお知らせする。

任意継続組合員とその被扶養者に対しては、特定健康診査の実施にあたって、受診券を、特定保健指導の対象者には、利用券を、自宅へ郵送することにより、案内を兼ねて周知を図る。

▶ 外部委託等

特定健康診査等の実施率の向上及び質の確保を図るためには、組合員や被扶養者が受診・活用しやすい体制の構築が必要である。そのため、組合員や被扶養者等の利便性の向上と専門性の確保のため、特定健康診査等を外部委託する。

① 特定健康診査等の外部委託についての選定基準等

外部委託については、実施機関の質を確保するために、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、人員・施設又は設備・精度管理・情報の取り扱い・運営等の外部委託に関する基準を満たしている健診機関・保健指導機関であることとする。

② 特定健康診査等の外部委託機関

○組合員

特定保健指導においては、複数の保健指導機関と委託契約を締結し、実施機関について、対象者毎に通知する。

○任意継続組合員及び被扶養者

特定健康診査及び特定保健指導においては、集合契約により、健診機関、保健指導機関と委託契約を締結して実施する。なお実施機関一覧は、共済組合のホームページに掲載する。

また、その他の実施方法として、共済組合が委託契約を締結した保健指導機関の提供する方法で、自宅等訪問型の特定保健指導を実施する。

対象者は、通知文に同封された実施機関一覧の中から、保健指導機関を各自選択し、利用券と組合員（被扶養者）証を持参のうえ、特定保健指導を受ける。なお、実施機関一覧は共済組合のホームページに掲載する。

また、その他の実施方法として、共済組合が委託契約を締結した保健指導機関の提供する方法で、自宅等訪問型の特定保健指導を実施する。特定保健指導開始から3か月～6か月後に、医師・保健師・管理栄養士が、メタボリックシンドロームの改善度等の実績を評価する。

▶ 健診受診者のデータ収集方法

事業主が労働安全衛生法に基づき実施している組合員の定期健康診断において、40歳から74歳の特定健康診査の項目のみの結果データについては、法第21条に基づき、共済組合がこれを受領することにより、特定健康診査の実施に代える。

この定期健康診断の費用は、事業主が負担するが、特定健康診査の項目データの円滑な受領のために必要な経費は、共済組合が負担する。

また、任意継続組合員及び被扶養者が勤め先等で健診を受診した場合は、受診者本人からの受領を行うため、通知文等を送付する時に、健診結果送付に関する案内を同封する。

▶ 特定保健指導対象者の重点化

効果的・効率的に特定保健指導を実施する必要があるため、以下の基準により、対象者を選定して保健指導を行う。

○年齢が比較的若い者

○健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった者

○前年度、対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった者

7 その他

■ 7.1 計画の公表・周知

当計画については、共済組合のホームページや機関誌等を通じて公表・周知を行う。

■ 7.2 計画の評価及び見直し

当計画については、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、必要に応じて実施内容や目標等の見直しを行う。

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

■ 7.3 個人情報の保護

(1) 特定健康診査等の記録の保存、管理体制

組合員の特定健康診査については、人間ドック等の実施機関や各事業主から定期健康診断の電子データを随時、共済組合が受領する。また、組合員の特定保健指導及び任意継続組合員、被扶養者の特定健康診査等については、実施機関から直接又は代行機関を通じて電子データを随時（又は、月単位）、共済組合が受領する。

この記録は、システムへのログイン段階でパスワードにより情報を管理する等、セキュリティ確保のうえ、共済組合が保存、共済組合事務局次長が管理責任者となる。

また、経年の記録を比較・分析し、効果的な保健指導や疾病予防事業に活用していく。

(2) 個人情報保護対策

当組合においては、個人情報の取り扱いについて、福岡市職員共済組合個人情報保護規程を遵守する。また、共済組合及び委託された特定健康診査等の実施機関は、職務上知り得た秘密を保持する義務を負うものとする。

なお、特定健康診査等を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定める。

■ 7.4 コラボヘルスの推進

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

第3期データヘルス計画

令和6年3月

発行 福岡市職員共済組合

住所 〒810-8620 福岡県福岡市中央区天神1-8-1（福岡市役所8階）
