

# 第2期データヘルス計画

大阪市職員共済組合

[令和5年3月 改訂]

## 大阪市職員共済組合 第2期データヘルス計画の策定について

### 〈趣旨〉

少子高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)では、“国民の健康寿命の延伸”が重要な柱とされた。この戦略の中で、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして、全ての医療保険者に対し、レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の策定・公表、事業実施、評価等の取組みが求められた。

これを受けて、大阪市職員共済組合は、平成27年3月に「短期給付財政安定化計画(第1期データヘルス計画)」を策定し、平成27～29年度の3年間、PDCAサイクルに沿ったレセプト及び特定健診結果のデータ分析、健康課題の明確化を図り、費用対効果の高い保健事業を展開してきた。

### 〈現状〉

当共済組合においては、生活習慣病の医療費が高いことや医療の高度化などにより、他都市と比して保健給付費が高い状態である。また、高齢者拠出金についても、前期高齢者給付費額の影響により、依然として高い水準を維持している。

上記の状況により、短期経理の財政状況は予断を許さない状況である。

よって、今後も引き続き、組合員に向けた疾病予防・健康増進をはじめ、啓発活動の取組みも強化する等、医療費の更なる削減、適正化が必要となる。

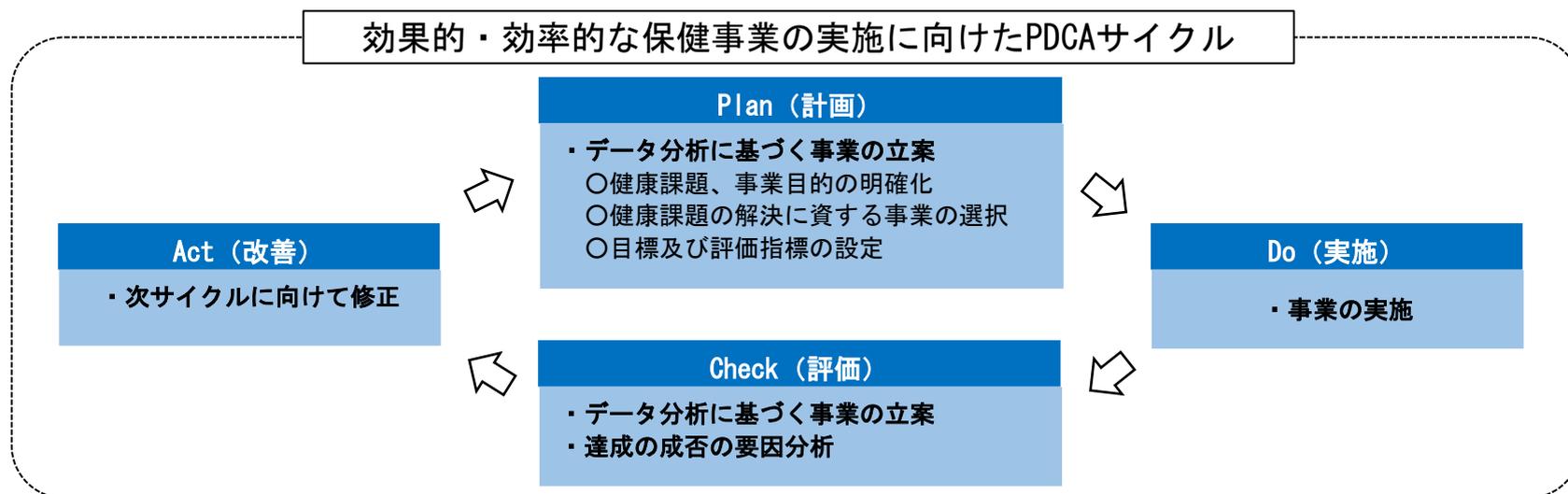
### 〈策定のねらい〉

データヘルス計画では、レセプト等のデータを活用し、効果的・効率的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくことがねらいである。

平成30～令和5年度の6年間の計画を策定する「第2期データヘルス計画」では、第1期計画での成果と課題を踏まえ、「課題と事業の紐付けを明確化」「目標設定と評価結果の見える化」「情報共有型から課題解決型のコラボヘルスへの転換」等を行うことにより、事業の実効性を高めていく。

### 〈他の計画との関係〉

平成30年3月に策定した「第三期特定健康診査等実施計画」は、当共済組合の特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めたものであり、データヘルス計画との一体的な運用を念頭におき、単年度ごとにPDCAサイクルに沿った保健事業を進めていく。



## 計画書の構成（目次）

### STEP1:レセプト等のデータ分析による現状の整理

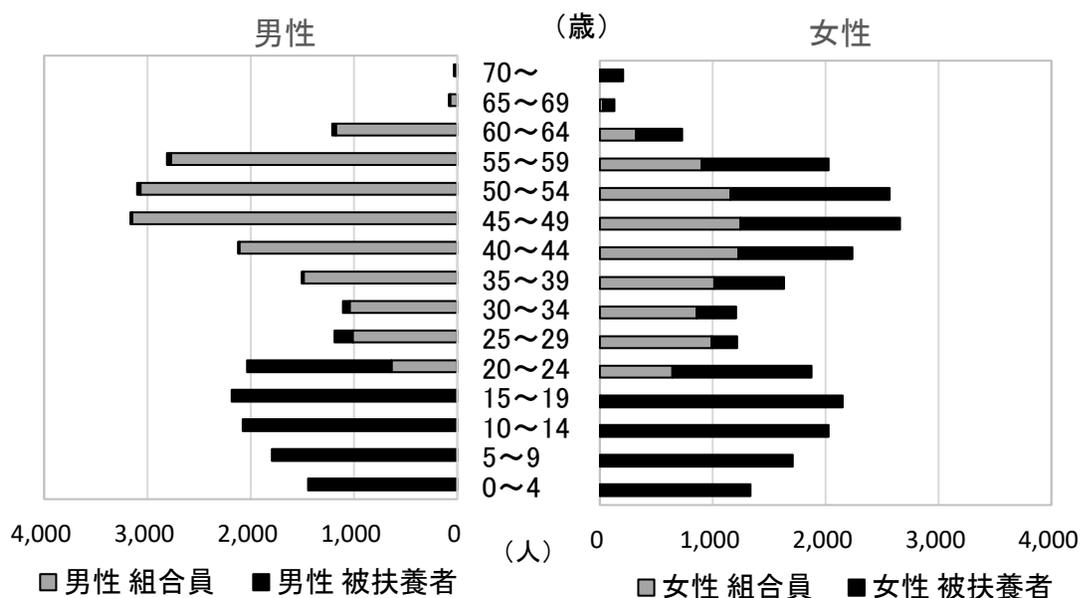
STEP1-1	基本情報	1
STEP1-2	保健事業の実施状況	5
STEP1-3	他都市比較	9
STEP1-4	医療費の分析	10
STEP1-5	健康分布図	20
STEP1-6	特定健診・特定保健指導等の実施状況	21
STEP1-7	生活習慣病リスクと医療機関受診状況	27
STEP1-8	がん検診受診率とがんによる医療機関受診状況	30
STEP1-9	後発医薬品の使用状況	32
STEP2:	健康課題の抽出	33
STEP3:	保健事業の計画と目標・評価指標	37

## STEP1-1 基本情報

### ア. 加入者数、所属所数、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率(令和3年度)

組合名称	大阪市職員共済組合		
加入者(令和4年3月31日現在)	49,718名		
【加入者数内訳】 組合員	24,945名 男性66.3%(平均年齢46.1歳) 女性33.7%(平均年齢41.7歳)		
被扶養者	24,773名 男性37.9% 女性62.1%		
所属所	9所属所		
	全体	組合員	被扶養者
特定健康診査受診率	86.5%	98.4%	51.9%
特定保健指導実施率	31.2%	32.4%	18.1%

### イ. 年齢構成(令和3年度)



### ウ. 事業規模(令和5年度)

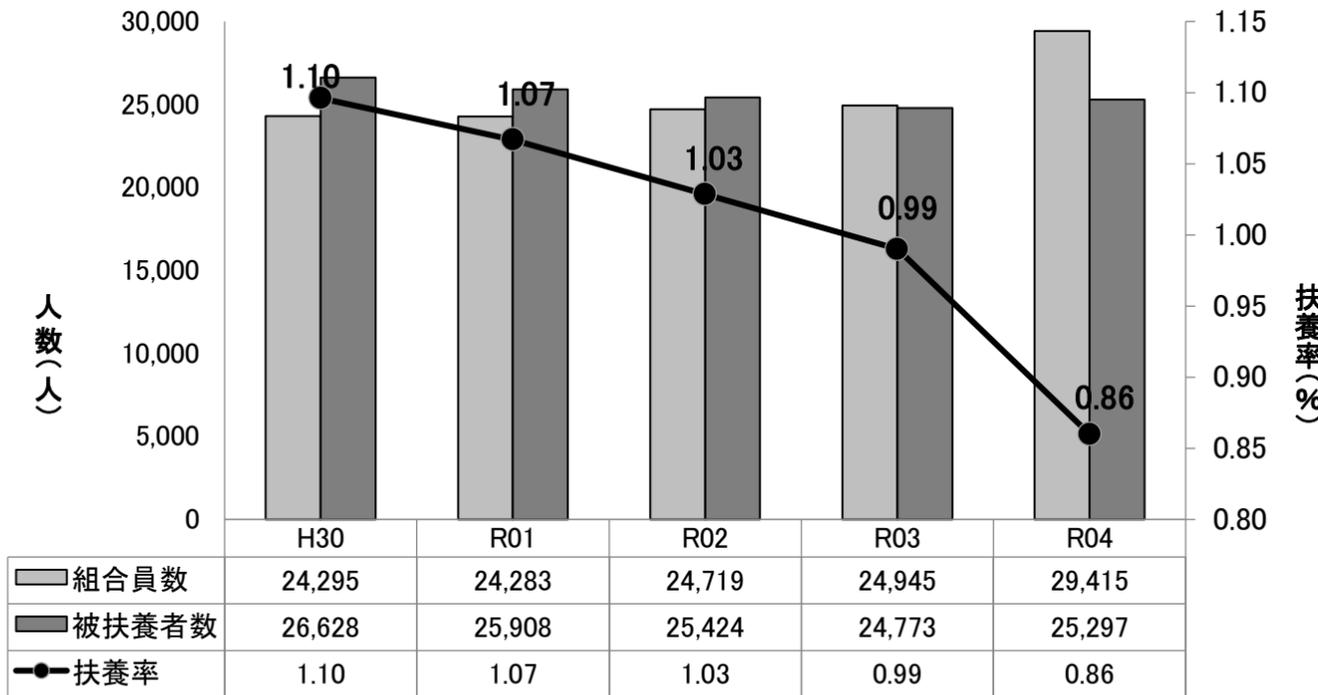
保健事業区分	予算額(千円)	組合員一人当たり額(円)
健康診断費	437,200	14,711
特定保健指導費	87,497	2,944
事業委託費	22,951	772
助成金	22,440	755
特定健康診査費	29,251	984
普及啓発費	22,711	764
合計	622,050	20,931

※組合員一人当たり額は、令和5年度予算組合員数で算出

- 加入者49,718名の性別による割合は、組合員は男性が66.3%、女性が33.7%で、男性が女性より約2倍多い。一方、被扶養者は男性が37.9%、女性が62.1%で、女性が男性より約1.6倍多い。(ア)
- 年齢構成割合について、男性、女性ともに40歳代と50歳の割合が高いが、当該年代における被扶養者の割合については、男女で大きく異なっている。(イ)
- 保健事業規模は、がん検診等の予算を含む健康診断費が約4.3億円、特定保健指導費が約8千7百万円、事業委託費は約2千3百万円、助成金は約2千2百万円、特定健康診査費は約2千9百万円、普及啓発費は約2千3百万円となっている。(ウ)

# STEP1-1 基本情報

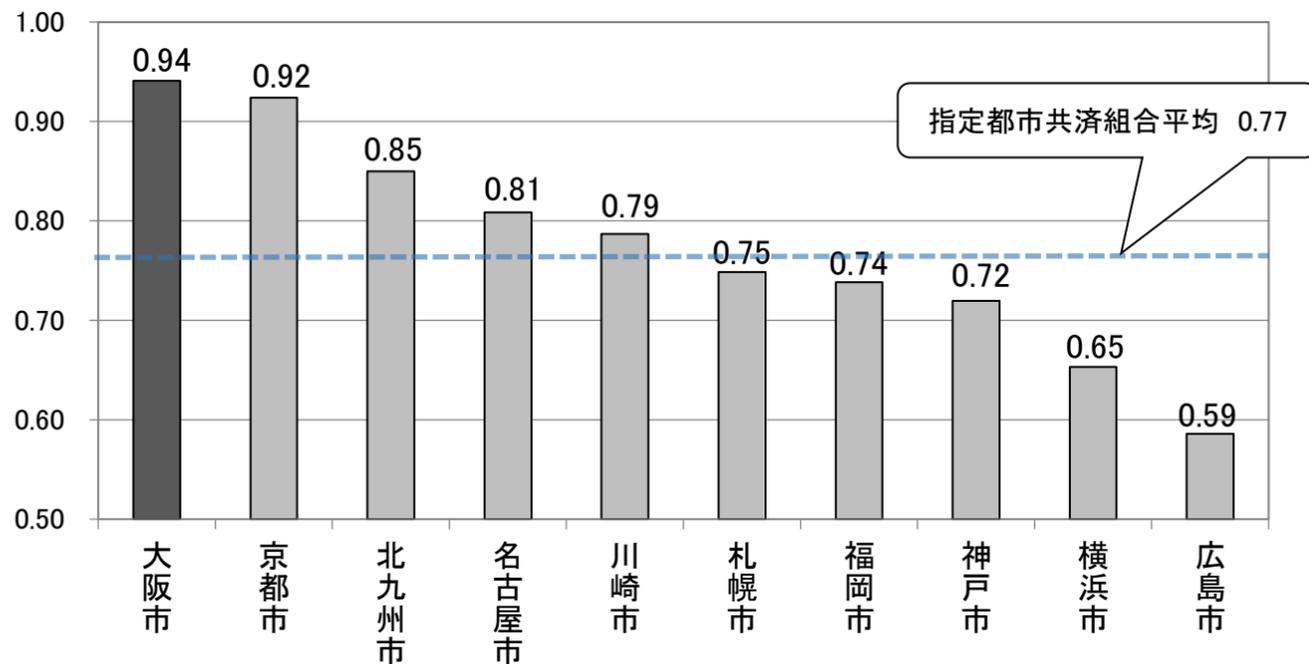
エ. 組合員数、被扶養者数及び扶養率(経年比較)



※扶養率: (被扶養者数/組合員数)

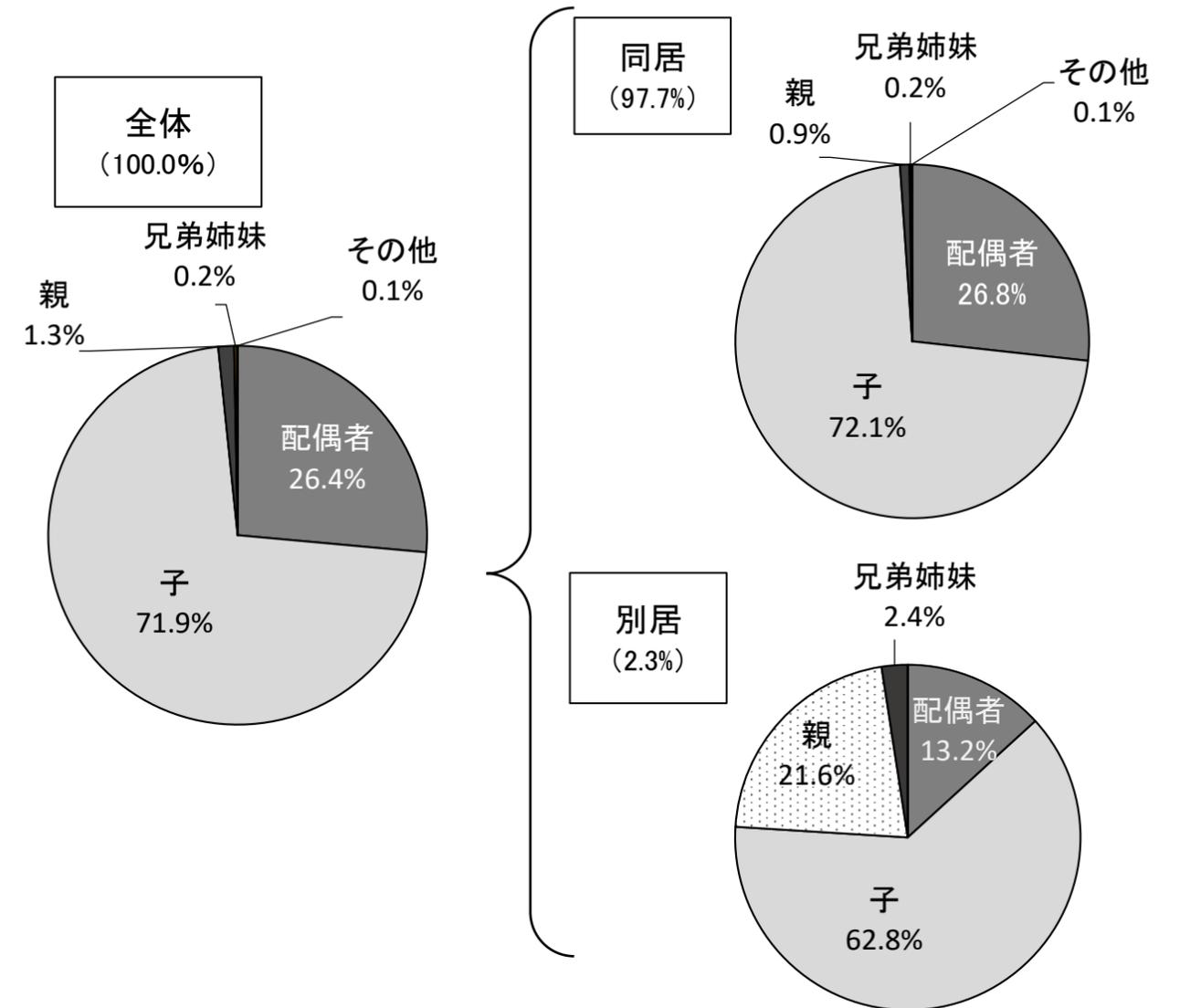
(各年度末時点。令和4年度は見込み。)

オ. 令和4年度扶養率(他都市比較)



※このグラフの数値は、各指定都市共済組合の令和4年度予算書をもとに、当共済組合が算定した推計値である。

カ. 扶養区分内訳(令和3年度末時点)

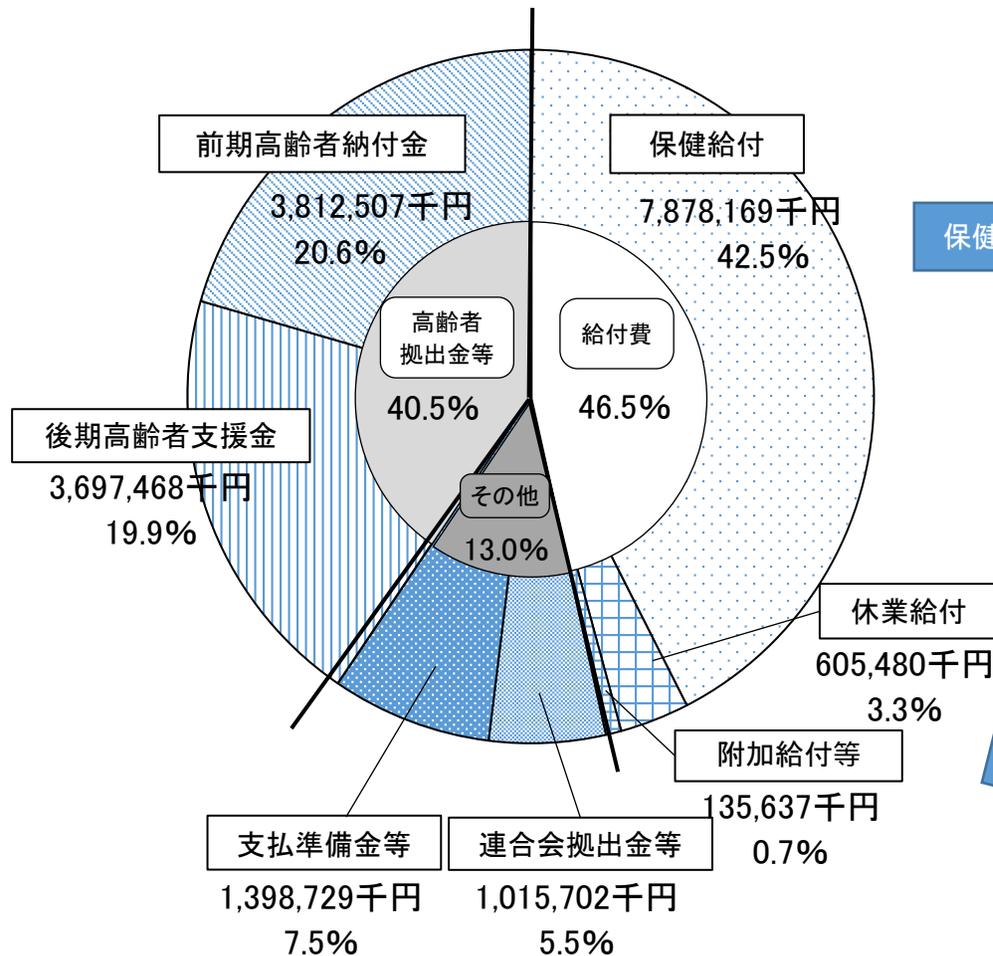


- 扶養率は年々減少しているが、令和4年度予算から算定した扶養率による他都市比較においては、指定都市共済組合の中で、最も高い扶養率である。  
他都市の扶養率について、前年度から大きく減少した組合が見られるが、令和4年10月制度改正により非常勤職員が短期組合員として共済加入した影響と考えられる。(エ、オ)
- 被扶養者のうち子が約72%を占めており、全体の約98%が同居している。(カ)

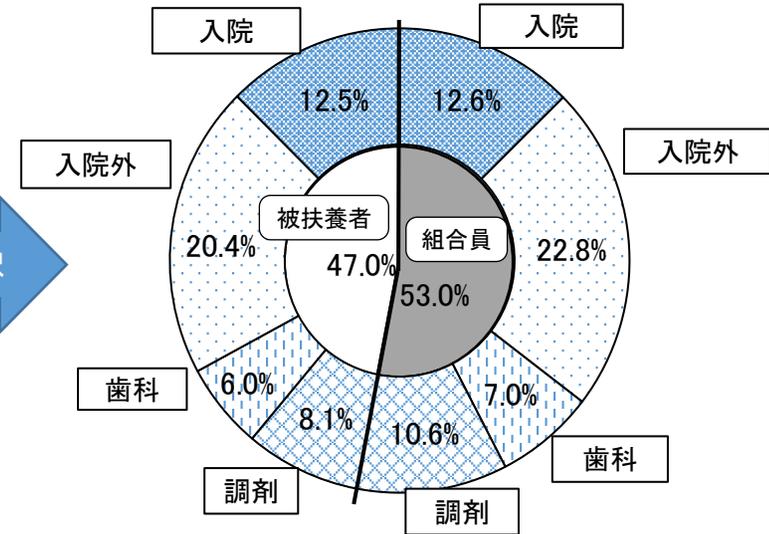
## STEP1-1 基本情報

### 【支出の基本構造(令和3年度)】

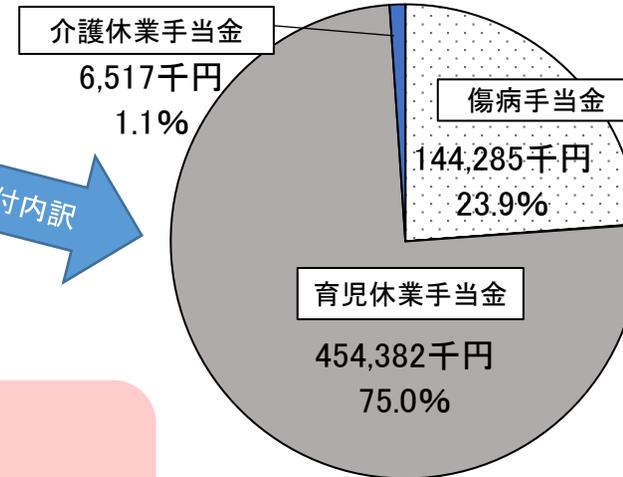
キ. 各費目別構成割合



ク. 保健給付費の構成割合



ケ. 休業給付費の構成割合



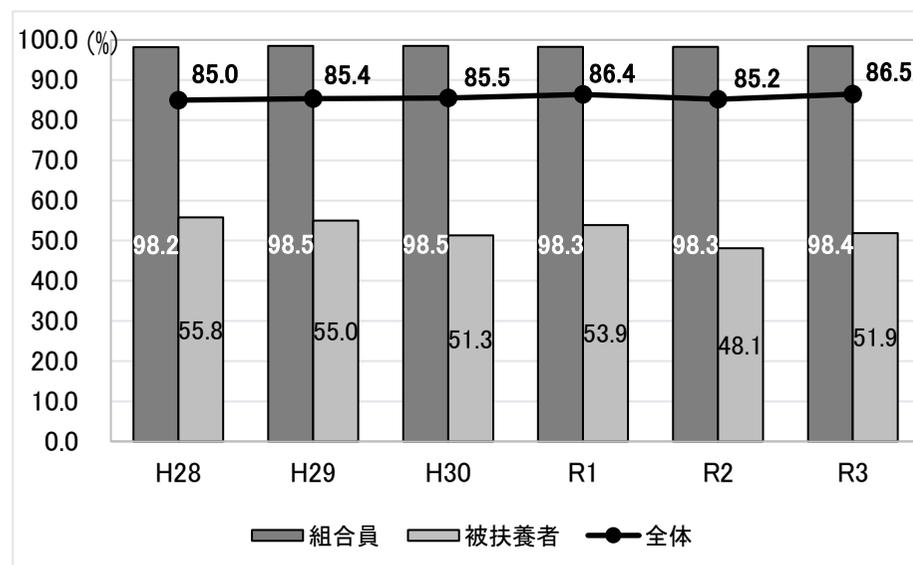
- 高齢者拠出金等が支出全体の約4割を占めている。(キ)
- 保健給付費の構成割合は、組合員が53.0%、被扶養者が47.0%となっている。(ク)
- 休業給付費は、育児休業手当金が75.0%、傷病手当金が23.9%となっている。(ケ)

## STEP1-1 基本情報

### 【特定健診受診率、特定保健指導実施率の推移】

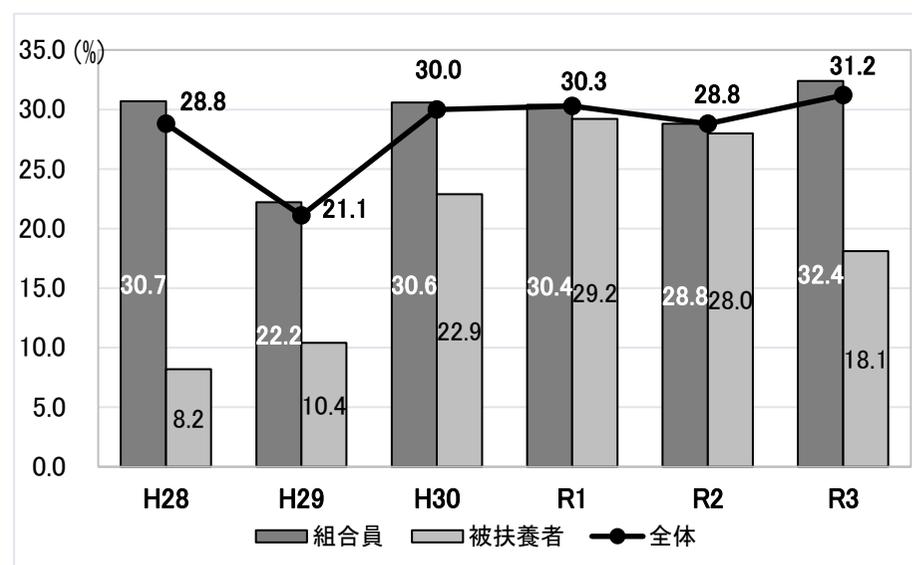
#### コ. 特定健康診査受診率

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
全体	85.0	85.4	85.5	86.4	85.2	86.5
組合員	98.2	98.5	98.5	98.3	98.3	98.4
被扶養者	55.8	55.0	51.3	53.9	48.1	51.9



#### サ. 特定保健指導実施率

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
全体	28.8	21.1	30.0	30.3	28.8	31.2
組合員	30.7	22.2	30.6	30.4	28.8	32.4
被扶養者	8.2	10.4	22.9	29.2	28.0	18.1



● 令和3年度の特定健康診査受診率は、被扶養者の受診率の増加により、全体としては令和2年度に比べて増加し、平成28年度からの6年間で最も高くなっている。(コ)

● 令和3年度の特定保健指導実施率は、被扶養者で低下したものの、組合員で増加したので、全体としては令和2年度に比べて増加し、平成28年度からの6年間で最も高くなっている。(サ)

## STEP1-2 保健事業の実施状況

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 ※注2 対象者数や実施者数等は翌年度に確定するため、実績は前年度のものとなる。  
 ※注3 :5. 効果があり継続実施 4. 一定の効果があり一部改善のうえ継続実施 3. 効果を検証中 2. 更なる効果に向けて事業内容の見直しが必要 1. 事業廃止の検討が必要

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	R4年度 事業費 (千円)	振り返り			評価 ※注3
			資格	年齢	対象者			実施状況(実績※注2と取組)	成功・推進要因	課題および阻害要因	
特定健康診査	特定健康診査 (組合員)	【目的】 生活習慣病の予防・早期発見 【概要】 ・定期健康診断データ把握 ・定期健診対象外の者への受診券発行、健診データ把握	組合員	40～74	全員	2	68,959	【令和3年度実績】 対象者 16,738人 受診者 16,470人(受診率 98.4%)  【令和4年度取組】 ・39歳以下も含めた健診データ収集 ・休職者への受診券発行及び受診勧奨について所属通知 ・派遣者の健診結果把握について所属通知	・定期健康診断を特定健診とみなしているため、受診率は高い。 ・コラボヘルスにより、個別に健診結果の収集が必要な派遣者の結果を把握している ・円滑な健診結果収集のため事業主と詳細な調整を行っている	・未受診者への勧奨は事業主からになる ・特定健診の対象となる休職者の把握ができないため受診希望者にしか受診券を発行できない ・定期健康診断対象外の組合員の把握が難しい	5
	特定健康診査 (被扶養者)	【目的】 生活習慣病の予防・早期発見 【概要】 ・配偶者人間ドックによる実施 ・集合契約による実施(受診券発行) ・上記以外の特定健診同等の事業受診者の健診結果の収集	被扶養者	40～74	全員	1	68,959	【令和3年度実績】 ※令和2年度の数値 対象者 6,106人 受診者 2,996人(受診率 49.1%) ※48.1% 各健診種別の実施人数と率 配偶者人間ドック 1,855人 30.4% 集合契約(A・B) 940人 15.4% 郵送による健診結果の把握 201人 3.3% ※218人 3.9%  【令和4年度取組】 ・パート先等の健診結果報告者にQUOカードの配付 ・未受診者への再勧奨	・パート先等の健診結果報告者にインセンティブ(QUOカード)をつけている ・配偶者人間ドック申込者のうち未受診者、集合契約未受診者への再勧奨	・配偶者人間ドックの受診率は、毎年入札での医療機関変更による影響を受けやすい ・配偶者人間ドックの申込期間が1か月と短い。(扶養認定に間に合わない場合もあり、申込を控えることも考えられる)	5
保健指導	特定保健指導 (組合員)	【目的】 生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防 【概要】 対象者:肥満であり生活習慣病のリスクが高い者 ・39歳以下を含めた事業実施 ・初回指導は会場での対面面談またはオンライン面談の実施 ・事業主及び所属所担当者との連携(コラボヘルス)	組合員	40～74 (当共済組合独自事業として39歳以下も対象)	基準 該当者	1	50,983	【令和3年度実績】 ※令和2年度の数値 (40歳以上組合員) 対象者 3,068人 ※3,332人 実施者 1,020人(実施率 33.3%) ※34.2% 内訳)積極的支援 478人 動機付け支援 542人 (39歳以下組合員) 対象者 592人 ※603人 実施者 164人(実施率 27.7%) ※22.6% 内訳)積極的支援 52人 動機付け支援 112人  ・オンライン面談 利用者74人 ※2人 ・一部所属所において日時を指定した訪問による特定保健指導を実施(実施率 平成30年度10.1%、令和3年度77.3%)  ・令和3年度運動実践スターター講座(定員150人)参加者75人 ※146人(緊急事態宣言で開催できない回があり、87名はスマートウォッチの配布のみ) 令和2年度参加者59名(スマートウォッチのみ配付の87名除く)のうち、講座前後の腹囲と体重を比較したところ、特定保健指導の評価基準となる腹囲-2cmかつ体重-2kg達成者は1名のみであった。  【令和4年度取組】 ・(新規)所属へのWi-fi貸出によるオンライン面談の強化 ・(新規)4年連続未利用者への特化型特定保健指導の実施 ・一部所属所における日時を指定した訪問型特定保健指導の実施を拡大 ・全所属所に「データでみるヘルスケア」の説明 ・運動実践スターター講座の実施(定員150→100人) ・歯科健診対象者に保健指導・受診勧奨の実施	・全所属所担当者への「データでみるヘルスケア」の説明により、直接事業の利用勧奨を実施することが可能となっている。 ・オンライン面談の利用者が増加している ・一部所属所において日時を指定した訪問による特定保健指導を実施し、高い実施率を維持している。	・所属の職場環境や担当者の意識の違いにより所属別の実施率に差がある ・40歳以上の組合員の実施率が低下している。 ・運動実践スターター講座については、申込者が減っており、また特定保健指導の評価基準を達成出来た者は1名のみと結果に結びついていない。	4

## STEP1-2 保健事業の実施状況

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 ※注2 対象者数や実施者数等は翌年度に確定するため、実績は前年度のものとなる。  
 ※注3 :5. 効果があり継続実施 4. 一定の効果があり一部改善のうえ継続実施 3. 効果を検証中 2. 更なる効果に向けて事業内容の見直しが必要 1. 事業廃止の検討が必要

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	R4年度 事業費 (千円)	振り返り			評価 ※注3
			資格	年齢	対象者			実施状況(実績※注2と取組)	成功・推進要因	課題および阻害要因	
保健指導	特定保健指導 (被扶養者)	【目的】 生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防 【概要】 対象者:肥満であり生活習慣病のリスクが高い者 ・配偶者人間ドックによる実施 ・集合契約機関による実施(利用券発行) ・遠隔面接による実施(ICT特保)	被扶養者	40~74	基準 該当者	1	1,310	【令和3年度実績】 ※令和2年度の数値 対象者 251人 実施者 48人(実施率 19.1%) ※27.5% 内訳1)積極的支援 18人 動機付け支援 30人 内訳2)配偶者人間ドックによる利用 32人 集合契約による利用 9人 ICT特保による利用 7人  【令和4年度取組】 ・配偶者人間ドック実施機関へ訪問し、積極的な特定保健指導の実施について依頼 ・(新規)ICT特保未利用者への再案内	・特定健診の受診割合が最も多い配偶者人間ドックの実施機関に対し、特定保健指導の実施を働きかけている。	・配偶者人間ドックでの保健指導実施率は、毎年の入札での実施機関変更による影響を受けやすい  ・集合契約実施機関での未実施者の把握ができないため、利用勧奨ができない  ・ICT特保の対象者への利用勧奨が組合員本人を通じてしかできない	5
	非肥満個別指導	【目的】 生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防 【概要】 対象者:非肥満であり生活習慣病のリスクが高い者 ・39歳以下を含めた事業実施 ・初回指導は会場での対面面接またはオンライン面接の実施 ・事業主及び所属所担当者との連携(コラボヘルス)	組合員	全年齢	基準 該当者	1	41,759	【令和3年度実績】 ※令和2年度の数値 (全体) 対象者 3,377人 ※3,512人 対象者率 14.3% ※15.5% 実施者 1,219人(実施率 36.1%) ※39.9% (40歳以上組合員) 対象者 2,758人 実施者 1,029人(実施率 37.3%) ※41.6% (39歳以下組合員) 対象者 619人 実施者 190人(実施率 30.7%) ※32.2%  ・オンライン面談の実施 実施者70人 ※26人 ・令和3年度食生活実践スターター講座(定員150人)参加者 86人  【令和4年度取組】 ・全所属所に「データでみるヘルスケア」の説明 ・オンライン面談の利用勧奨強化 ・食生活実践スターター講座の実施(定員150人) ・歯科健診対象者に保健指導・受診勧奨の実施	・全所属所担当者への「データでみるヘルスケア」の説明により、直接事業の利用勧奨を実施することが可能となっている。  ・オンライン面談の利用者が増加している。	・所属の職場環境や担当者の意識の違いにより所属別の実施率に差がある  ・実施率が低下している。  ・食生活実践スターター講座が令和5年度で3年目となるため、効果検証が必要である	4
	糖尿病重症化 予防事業	【目的】 糖尿病による重症化・合併症発症予防と医療費の抑制 【概要】 対象者:HbA1c7%以上の者 ・受診支援及び保健指導支援 ・39歳以下を含めた事業実施 ・事業主及び所属所担当者との連携(コラボヘルス)	組合員	全年齢	基準 該当者	1	4,552	【令和3年度実績】 ※令和2年度の数値 (受診支援) 対象者 544人 ※532人 実施者 293人(実施率 53.9%) ※10.1% 受診者 487人(受診率 89.5%) ※92.3% 未受診者 57人(未受診率10.5%)※ 7.7%  保健指導支援実施者46人 ※16人 保健指導支援終了者12人 ※3人  【令和4年度取組】 ・受診支援全対象者の状況把握(回答書の返送がない者に対し所属所を通じて連絡) ・未受診者及び不適切治療者のレセプト分析 ・全事業主及び所属所に「データでみるヘルスケア」の説明	・回答書の返送がない者に対し所属所を通じて架電することで、受診支援の利用率が上昇している。	・受診支援対象者のうち57人(10.5%)が未受診である  ・受診支援が終了するまでの期間が長く、保健指導支援の導入前に脱落してしまい、保健指導支援の実施者が少ない	4

## STEP1-2 保健事業の実施状況

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 ※注2 対象者数や実施者数等は翌年度に確定するため、実績は前年度のものとなる。  
 ※注3 :5. 効果があり継続実施 4. 一定の効果があり一部改善のうえ継続実施 3. 効果を検証中 2. 更なる効果に向けて事業内容の見直しが必要 1. 事業廃止の検討が必要

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	R4年度 事業費 (千円)	振り返り			評価 ※注3
			資格	年齢	対象者			実施状況(実績※注2と取組)	成功・推進要因	課題および阻害要因	
疾病 予防	がん検診	【目的】 がんの早期発見・早期治療によるがん 死亡の減少 【概要】 ・自己負担金の原則無料化 ・受診勧奨 ・精度管理 ・精検受診勧奨	組合員	全年齢	全員	1	333,528	【令和3年度実績】 国のがん対策推進基本計画に基づき、40歳以上(子宮頸がんの み20歳以上)とする。 ※令和2年度の数値  ①受診率(目標値50%) 胃がん検診43.0% ※37.6% 肺がん検診48.4% ※41.3% 大腸がん検診46.8% ※43.4% 乳がん検診50.3% ※45.7% 子宮頸がん検診39.3% ※30.5% ②精密検査受診率(目標値90%) 胃がん検診81.1% ※80.3% 肺がん検診69.2% ※82.7% 大腸がん検診56.5% ※63.2% 乳がん検診72.4% ※83.5% 子宮頸がん検診53.9% ※85.7%  【令和4年度取組】 ・8月追加募集 ・20～30歳代女性組合員へ子宮頸がん検診受診勧奨個別通知 ・自己負担金の原則無料化 ・医療機関による精密検査対象者への紹介状の発行、未受診者へ の受診勧奨通知	・自己負担金の原則無料化により、全ての がん検診において受診率が上昇している。	・受診率は上がっているが、乳がん検 診以外は国の目標値である50%を下 回っている。 ・精密検査受診率は国の目標値であ る90%を下回っており、特に大腸がん と子宮頸がんは低い。	4
	出張型健康講 座	【目的】 ヘルスリテラシーの向上による 健康増進 【概要】 所属へ出張し健康講座を実施	組合員	全年齢	全員	1	21,560	【令和3年度実績】 ※令和2年度の数値 実施回数 230回(うちオンライン24回) ※229回 実施者数 4,338人 ※4,742人 所属実施率61.7% ※63.3% 満足度(アンケート結果) 94.8% ※93.7%  【令和4年度取組】 ・全所属所に「データでみるヘルスケア」の説明 ・オンライン講座の利用勧奨	・受講者のアンケート結果から各講座の満 足度は高い ・「データでみるヘルスケア」の説明により、 各所属の健康課題に即した講座内容を提 示 ・オンラインの活用により、業務や勤務場所 の都合で、講座受講が難しい所属の利便 性を高める	・コロナ禍による感染対策により、少 人数開催としたため、実施回数が増 加し、実施者数は減少している。 ・所属が講座のテーマを決めて申込 むため、組合員が希望する健康講座 を必ずしも受講できるわけではない。	4
普及 啓発	医療費通知	【目的】 医療費抑制 【概要】 個別通知	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	4,268	【令和3年度実績】 年間通知数 87,452通  【令和4年度取組】 ・個別通知の継続実施	・個別通知している ・啓発文書を同封している ・他県等で自治体の医療費助成制度利用 者は届出をするように周知している	・開封してもらえるような工夫 ・啓発文書の内容の更なる充実	5
	後発医薬品の 使用促進	【目的】 医療費抑制 【概要】 個別通知(差額通知) 啓発文書 広報誌掲載	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	1,465	【令和3年度実績】 差額通知数 3,000通  【令和4年度取組】 ・差額通知数 3,000通(切替効果の高い上位から) ・新規組合員に対して希望カード及び希望シールを配付 ・広報誌へ啓発記事を掲載 ・医療費通知に啓発文書を同封 ・令和3年度実施の差額通知の効果検証を実施	・差額通知に加え、医療費通知に啓発文書 を同封することや、広報誌に記事を掲載す るなど啓発の強化を行うことにより、使用率 は徐々に増加している ・差額通知の実施により使用率が向上する など一定の効果があった	・国の使用率の目標は2023年度末ま でに全ての都道府県で80%ではある が、当共済組合の令和4年9月実績は 80.80%となり、目標数値を達成した ・差額通知や啓発文書、広報誌等の 啓発内容の更なる工夫(新規組合員 に対する、使用促進カード・シールの 配付など)	5

## STEP1-2 保健事業の実施状況

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 ※注2 対象者数や実施者数等は翌年度に確定するため、実績は前年度のものとなる。  
 ※注3 :5. 効果があり継続実施 4. 一定の効果があり一部改善のうえ継続実施 3. 効果を検証中 2. 更なる効果に向けて事業内容の見直しが必要 1. 事業廃止の検討が必要

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	R4年度 事業費 (千円)	振り返り			評価 ※注3
			資格	年齢	対象者			実施状況(実績※注2と取組)	成功・推進要因	課題および阻害要因	
普及啓発	広報誌等発行	(共済組合だより) 【目的】 ヘルスリテラシーの向上による健康増進、医療費抑制への意識づけ 【概要】 (共済組合だより) 年4回、運営、事業案内、健康情報の提供等  (健康カレンダー) 年1回、健康関連情報や医療費抑制の提供等	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	13,426	(共済組合だより) 【令和3年度実績】 ・年4回配付 ・ホームページに掲載  【令和4年度取組】 ・年4回配付 ・保健事業、生活習慣病予防等の健康情報をホームページと関連させて掲載 ・後発医薬品の使用促進を4回シリーズで掲載  (健康カレンダー) 【令和3年度実績】 ・年1回配付 ・年間発行部数約29,600部  【令和4年度取組】 ・カレンダーの配付 ・健康情報以外に医療費抑制に係る情報を掲載	(共済組合だより) ・全組合員・被扶養者に計画的に広く情報を発信できる  (健康カレンダー) ・カレンダーにすることで、各月に合わせた事業や食事・運動等の健康情報の提供ができる	(共済組合だより) ・組合員に配付することから被扶養者に行き届いていない場合がある  (健康カレンダー) ・壁掛け式以外の形式やサイズ変更を検討する必要がある	4
	ホームページ	【目的】 各種制度や事業の情報提供、ヘルスリテラシーの向上による健康増進 【概要】 各種制度の説明、事業案内、健康情報の提供等	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	110	【令和3年度実績】 年間アクセス数291,238件  【令和4年度取組】 ・保健事業関連情報の更新(2回実施) ・各種制度関連情報の随時更新 ・健康情報の提供	・最新の情報を組合員が得たい時に提供できる	・制度や事業に関する情報は、バナーが設けられて把握しやすいが、健康情報を得るバナーがないため情報が得にくい。	4
医療費適正化事業	レセプト内容点検	【目的】 医療費の適正化 【概要】 支払基金で審査されたレセプトについて、より詳細な内容点検	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	5,126	【令和3年度実績】 2,588件(約4,817千円)の査定額 (委託費 約1,090千円)  【令和4年度取組】 ・点検業務の継続実施	・より詳細なレセプト内容点検を実施(業務委託)することで、医療機関に対して請求内容適正化の意識づけに繋がっている	・重複、頻回受診者に係る対策の検討が必要	5
	加入者の適正服薬に対する取組	【目的】医療費の適正化 【概要】個別通知	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	0	【令和4年度取組】 ・対象者の抽出基準、通知内容及び送付方法等を検討	—	・通知内容には要配慮個人情報が含まれ、被扶養者が対象となる場合の送付方法等、個人情報の取扱い等について検討が必要	3
	柔道整復施術療養費の適正化	【目的】 医療費の適正化 【概要】 請求内容の審査や適正受診に向けた取組	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	10,674	【令和3年度実績】 療養費約1,317千円増加(約0.1%増) (委託費約4,753千円)  【令和4年度取組】 ・点検業務の継続実施 ・新規資格取得者に適正受診の啓発	・内容点検や照会等による啓発を実施(業務委託)することで、適正受診の意識づけに繋がっている  ・通報内容の情報共有を行うなど、審査体制の強化を図る  ・対象者を絞った啓発の実施	・療養費は年々減少しているものの、一人当たりでは他の指定都市共組合に比べて依然として高い水準である  ・適正受診の意識づけのための広報等の強化	5
	扶養認定の適正な運営	【目的】 医療費の適正化 【概要】 扶養状況確認調査(検認)	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	5,610	【令和3年度実績】 検認結果:59名(対象者の約3.0%)を資格喪失等により是正 参考:令和2年度は対象者の約2.8%を是正 (委託費:4,950千円)  【令和4年度取組】 ・検認の継続実施	・広報誌で検認の必要書類等を事前に案内することにより遅滞なく実施することができている  ・広報誌で検認結果等を記載することにより扶養認定基準への理解を深めている	・扶養認定基準に係るQAを掲載しホームページの内容の充実をしているが、さらなる充実、周知の徹底が必要	5

## STEP1-3 他都市比較

指定都市共済組合比較表（令和4年度予算ベース）

この表中の数値は、各指定都市共済組合の予算書をもとに、当共済組合が算定した推計値である。

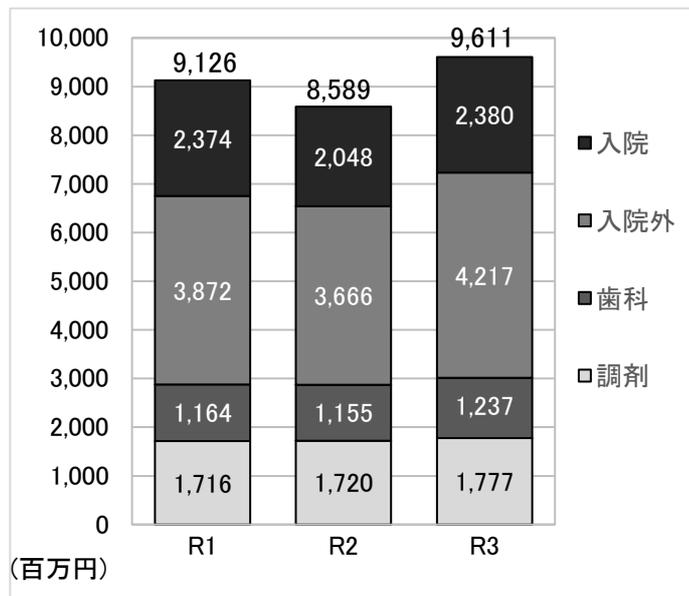
	大阪市	札幌市	川崎市	横浜市	名古屋市	京都市	神戸市	広島市	北九州市	福岡市	10市平均
組合員数(短期) (人)	27,075	16,929	15,619	37,043	30,019	16,498	20,048	19,727	11,314	14,870	20,914
被扶養者数 (人)	25,476	12,669	12,293	24,197	24,276	15,243	14,428	11,555	9,616	10,981	16,073
扶養率 (被扶養者数/組合員数)	0.94	0.75	0.79	0.65	0.81	0.92	0.72	0.59	0.85	0.74	0.77
令和3年度 短期保険料率(%)	95.00	95.32	74.16	66.92	94.00	92.46	78.00	72.22	87.78	83.60	83.95
医療給付費(円)	9,224,300,000	4,959,227,000	4,567,707,000	9,075,922,000	9,003,621,000	5,194,150,000	5,521,726,000	4,535,779,000	2,938,820,000	3,969,742,000	5,899,099,400
組合員一人当たり 医療給付金額(円)	340,694	292,943	292,446	245,010	299,931	314,835	275,425	229,927	259,751	266,963	282,062
前期高齢者(65-74)加入者数(人)	423	594	103	157	1,006	484	274	90	178	235	354
概算前期高齢者加入率(%) (最低加入率 1.00000)	1.000000	2.139461	1.000000	1.000000	1.964077	1.659694	1.000000	1.000000	1.050581	1.163885	1.29777
前期高齢者一人当たり医療費(円)	492,277	401,949	523,961	507,804	413,046	344,967	383,686	402,837	289,290	257,753	401,757
概算前期高齢者納付金(円)	3,746,707,163	1,890,704,568	992,140,527	1,471,988,836	3,649,576,054	1,819,721,212	2,002,455,211	695,203,399	972,619,313	1,069,802,530	1,831,091,881
概算前期高齢者納付金 組合員一人当たり金額(円)	138,383	111,684	63,521	39,737	121,576	110,300	99,883	35,241	85,966	71,944	87,823
概算後期高齢者支援金(円)	3,762,339,140	1,986,911,710	2,151,319,859	4,727,535,958	3,919,631,680	2,186,396,518	2,669,400,569	2,019,826,948	1,388,540,434	1,767,548,193	2,657,945,101
概算後期高齢者支援金 組合員一人当たり金額(円)	138,960	117,367	137,737	127,623	130,572	132,525	133,150	102,389	122,728	118,867	126,192
概算前期高齢者納付金・ 概算後期高齢者支援金合計(円)	7,509,046,303	3,877,616,278	3,143,460,386	6,199,524,794	7,569,207,734	4,006,117,730	4,671,855,780	2,715,030,347	2,361,159,747	2,837,350,723	4,489,036,982
納付金・支援金 組合員一人当たり金額(円)	277,342	229,052	201,259	167,360	252,147	242,824	233,034	137,630	208,694	190,810	214,015

●組合員一人当たり医療給付金額及び納付金・支援金組合員一人当たり金額は、指定都市共済組合の中で最も高い。

## STEP1-4 医療費の分析

### 【医療費の概要】

#### ア. 総医療費の推移(診療区分別)

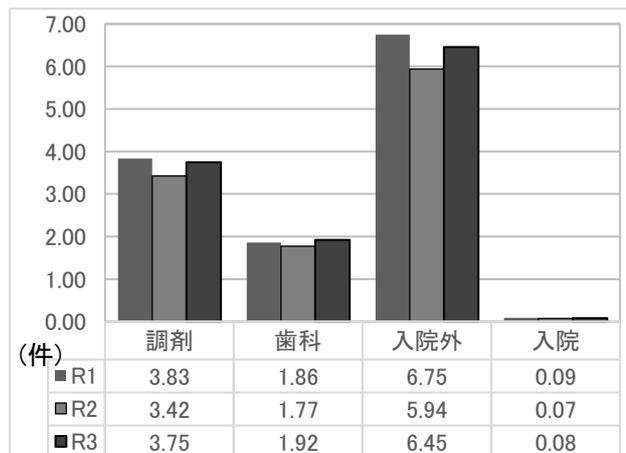


#### 伸び率(対前年度比) (%)

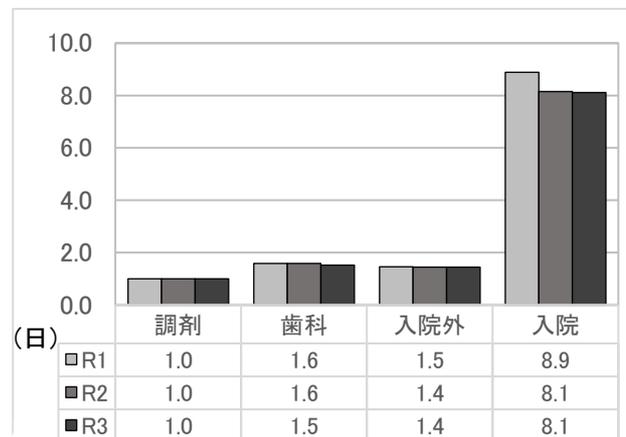
	R1	R2	R3	参考(※) R3国
総医療費	2.3	△ 5.9	<b>11.9</b>	—
入院	5.1	△ 13.7	16.2	2.8
入院外	△ 0.6	△ 5.3	15.0	7.5
歯科	2.9	△ 0.8	7.2	4.8
調剤	5.3	0.2	3.3	2.7

※国: 厚生労働省保険局調査課「令和3年度医療費の動向」より

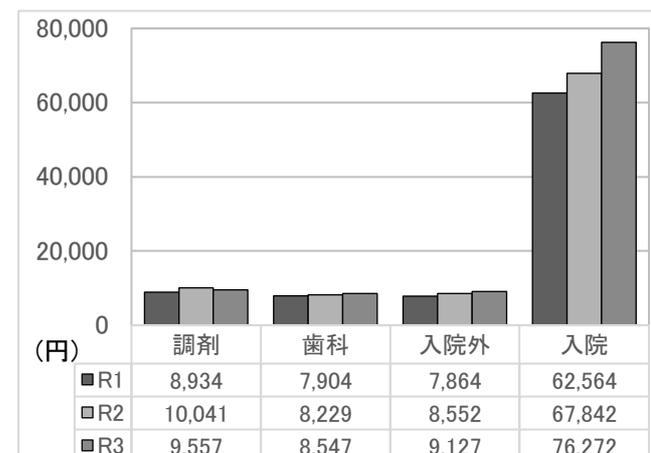
#### イ. 総医療費における加入者一人当たり件数【受診率】の推移(診療区分別)



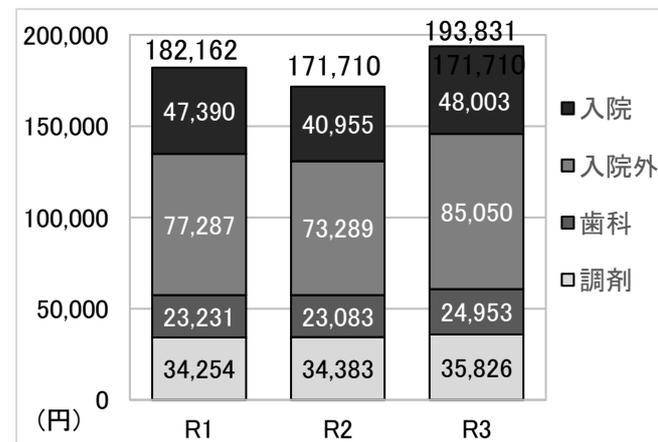
#### エ. 総医療費における1件当たり日数の推移(診療区分別)



#### ウ. 総医療費における1日当たり医療費の推移(診療区分別)



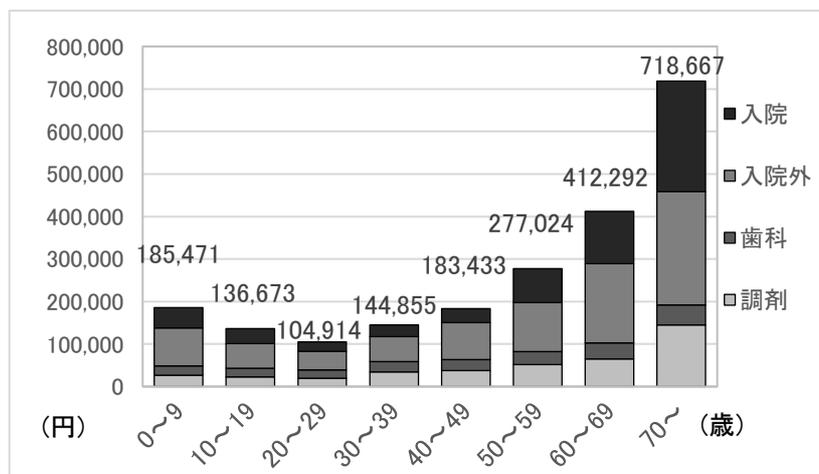
#### オ. 総医療費における加入者一人当たり医療費の推移(診療区分別)



- 総医療費は、令和2年度より約11.9%増加している。(ア)
- 令和2年度と比較して、加入者一人当たり件数及び加入者一人当たり医療費はすべての診療区分において増加している。(イ・オ)
- 1日当たり医療費は、調剤は微減、歯科、入院外は微増、入院は増加し、1件当たり日数は横ばいであった。(ウ・エ)

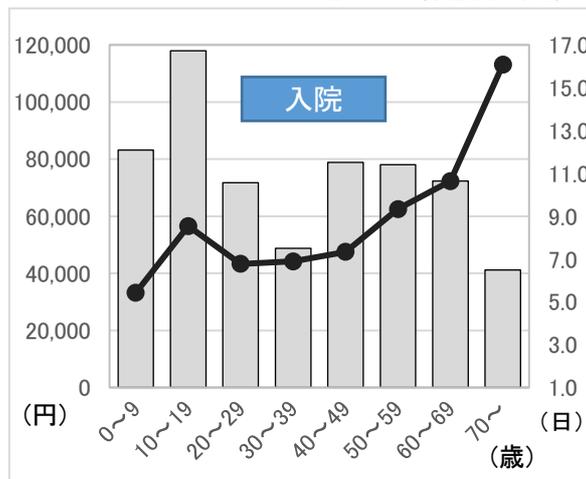
## STEP1-4 医療費の分析

カ. 令和3年度の総医療費における加入者一人当たり医療費  
(年齢階級別・診療区分別)

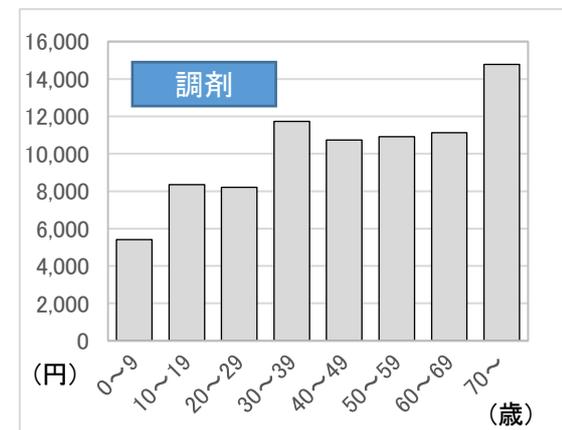
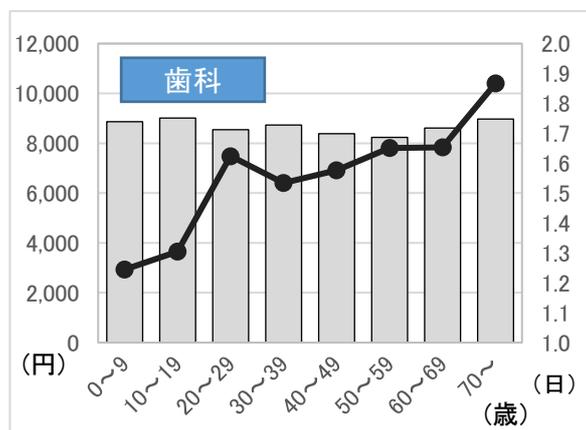
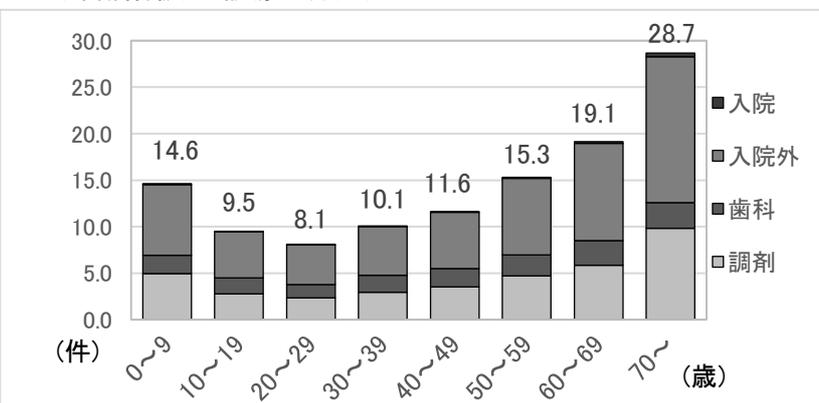


キ. 令和3年度の総医療費における加入者1日当たり医療費及び1件当たり日数(年齢階級別)

■ : 1日当たり医療費 ● : 1件当たり日数



ク. 令和3年度の総医療費における加入者一人当たり件数【受診率】  
(年齢階級別・診療区分別)

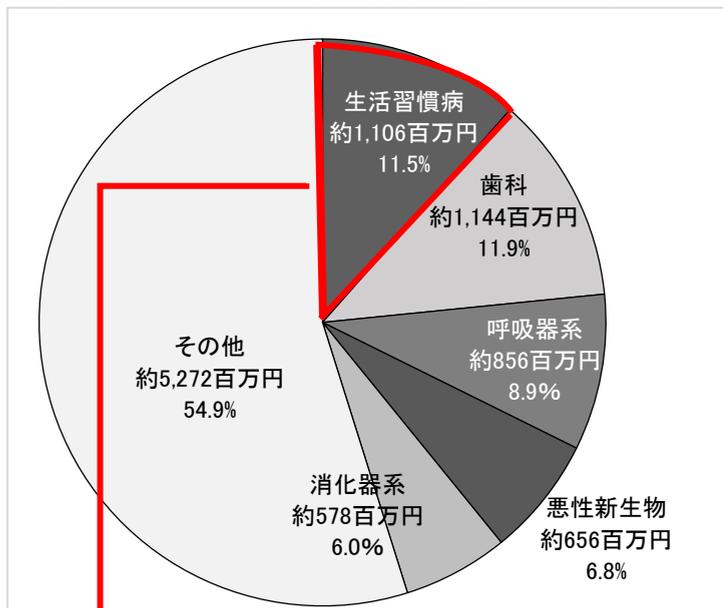


- 加入者一人当たり医療費について年齢階級別に見た場合、40歳代から段階的に増加し、70歳以上が突出して高く、70歳以上はすべての診療区分において他の年代より高くなっている。(カ)
- 70歳以上について、加入者一人当たり医療費に占める割合は入院が高くなっているが、加入者一人当たり件数(受診率)は入院の割合が最も低くなっている。(カ・ク)
- 入院について、70歳以上は1件当たり日数が最も長い、1日当たり医療費は最も低くなっている。1日当たり医療費が最も高いのは10代で、1件当たり日数は10歳未満が最も短くなっている。(キ)

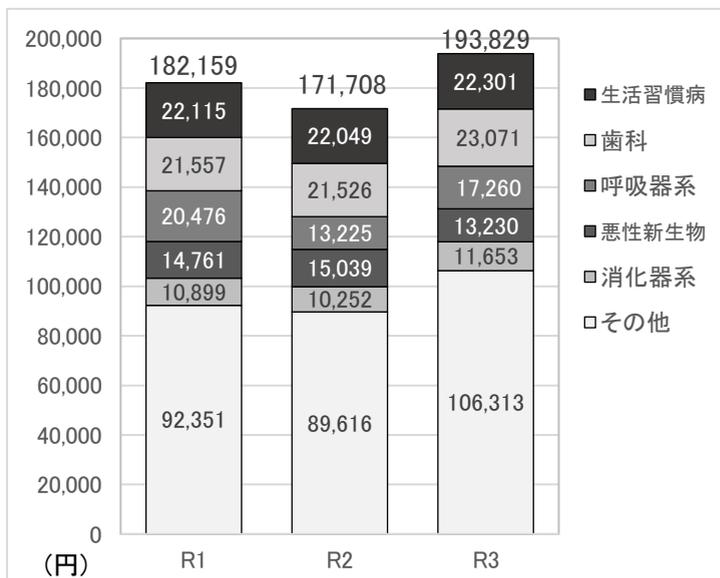
## STEP1-4 医療費の分析

※本ページ以降の疾病別医療費は、ICD10等疾病分類に基づく分配後の医療費であり、円未満の端数処理により合計額と内訳の合計は必ずしも一致しない。  
また、加入者一人当たり医療費は、前ページの診療区分別の値とも一致しない。

ケ. 総医療費における疾病構成割合(令和3年度)

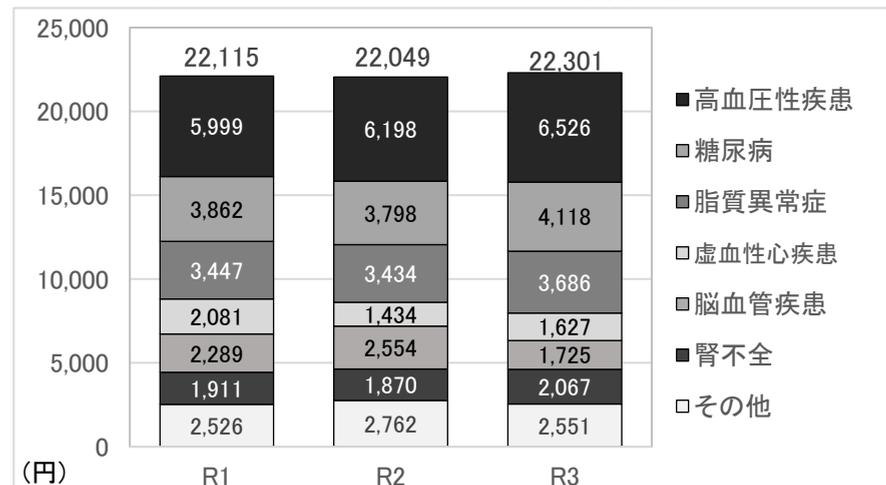


コ. 総医療費における加入者一人当たり医療費の推移(疾病別)

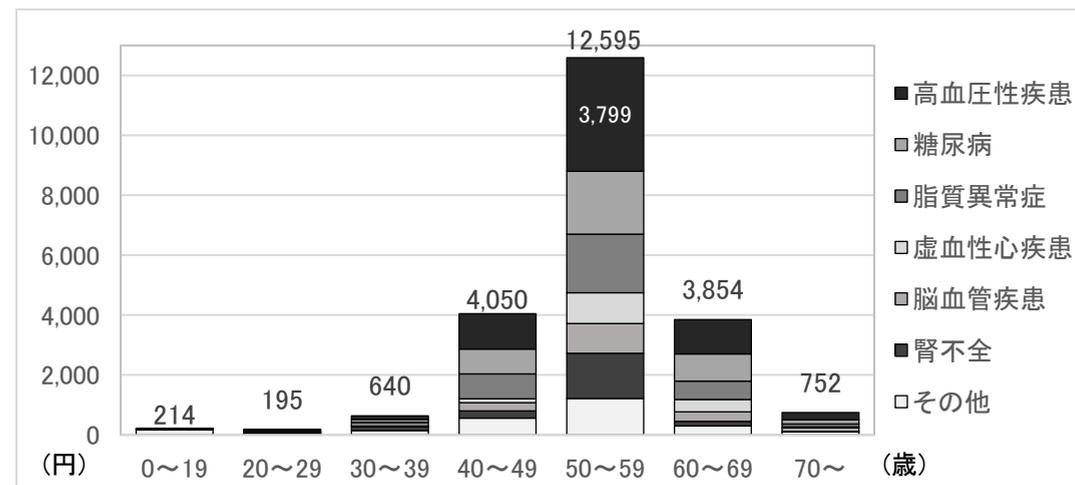


- 生活習慣病(悪性新生物を除く)医療費は、総医療費の11.5%(約11億円)、歯科は11.9%(約11.4億円)、悪性新生物は6.8%(約6.5億円)を占めている。(ケ)
- 疾病別の加入者一人当たり医療費について、令和2年度より増加したが、悪性新生物については減少した。(コ)
- 生活習慣病にかかる加入者一人当たり医療費は高血圧性疾患が最も高く、次いで糖尿病、脂質異常症となっている。令和2年度と比較し脳血管疾患以外の生活習慣病については加入者一人当たり医療費が増加している。(サ)
- 生活習慣病にかかる加入者一人当たり医療費は、40歳代で急増し、50歳代が突出して高くなっている(12,595円)。また、50歳代では高血圧性疾患が約30%(3,799円)を占めている。(シ)

サ. 生活習慣病にかかる加入者一人当たり医療費の推移



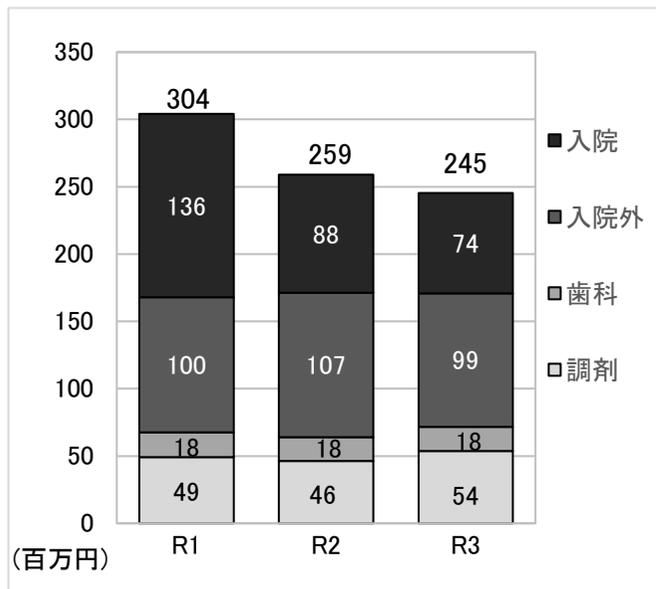
シ. 令和3年度生活習慣病にかかる加入者一人当たり医療費(年齢階級別)



## STEP1-4 医療費の分析

### 【前期高齢者医療費の概要】

#### ス. 前期高齢者医療費の推移(診療区分別)

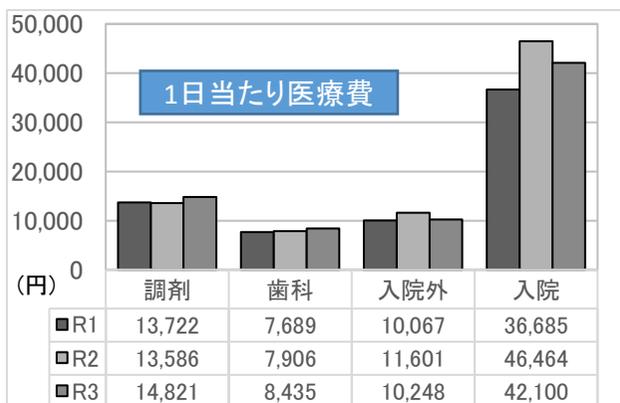
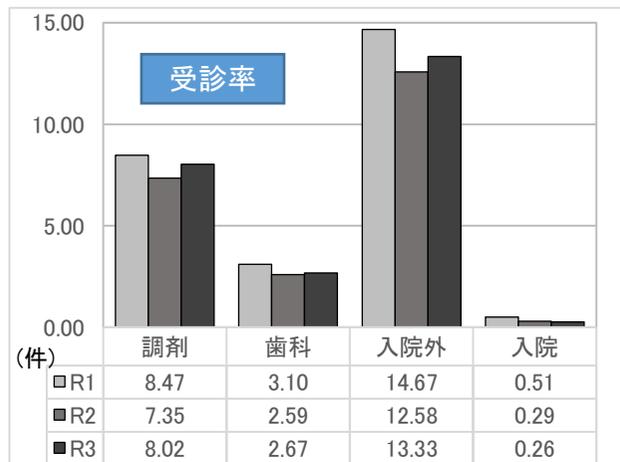


伸び率(対前年度比)

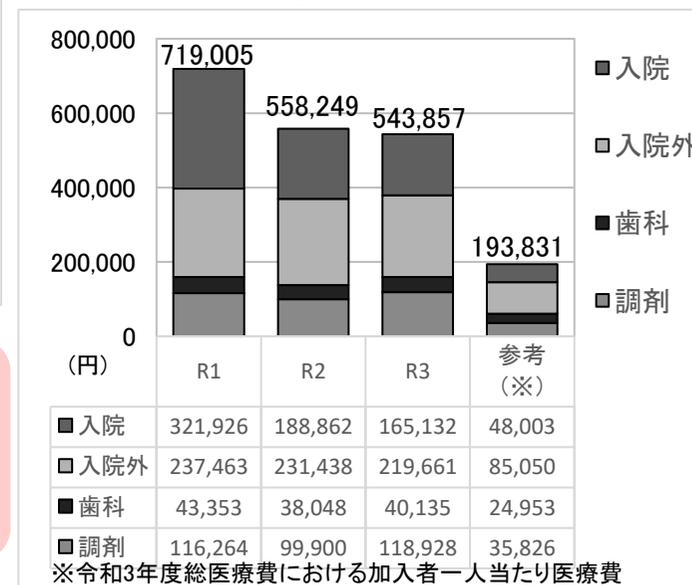
(%)

	R1	R2	R3	(参考)R3 総医療費
総医療費	5.9	△ 14.8	△ 5.3	11.9
入院	18.0	△ 35.6	△ 15.0	16.2
入院外	2.7	6.9	△ 7.7	15.0
歯科	4.2	△ 3.7	2.5	7.2
調剤	△ 12.6	△ 5.7	15.7	3.3

#### セ. 令和3年度の前期高齢者医療費における前期高齢者一人当たり件数【受診率】、1件当たり日数及び1日当たり医療費



#### ソ. 令和3年度の前期高齢者医療費における前期高齢者一人当たり医療費(診療区分別)

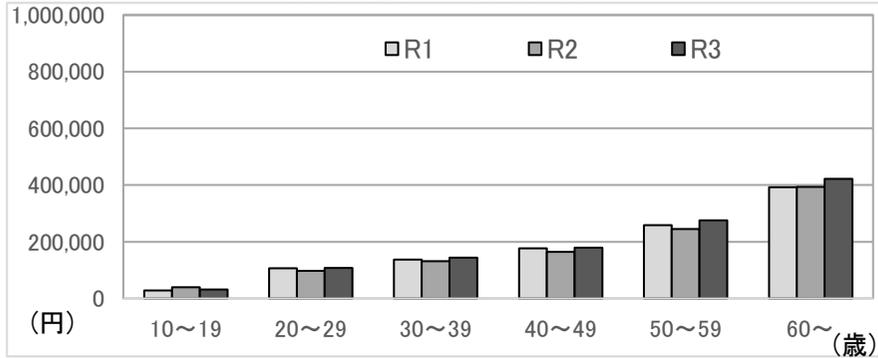


- 前期高齢者医療費について、総額は令和2年度より約5.3%減少しているが、調剤は約15.7%増加している。(ス)
- 前期高齢者の一人当たり件数(受診率)は、令和2年度と比較して入院以外で増加したが、1件当たり日数については入院以外の診療区分において、横ばいまたは微減であった。(セ)
- 令和3年度の前期高齢者一人当たり医療費(約54万円)は、総医療費における加入者一人当たり医療費(約19万円)の約2.8倍となっている。(ソ)

## STEP1-4 医療費の分析

### 【一人当たり医療費】

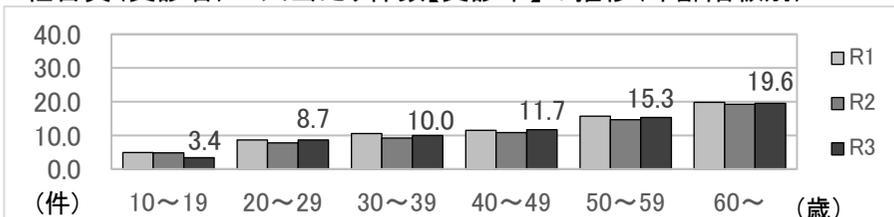
#### タ. 組合員一人当たり医療費の推移(年齢階級別)



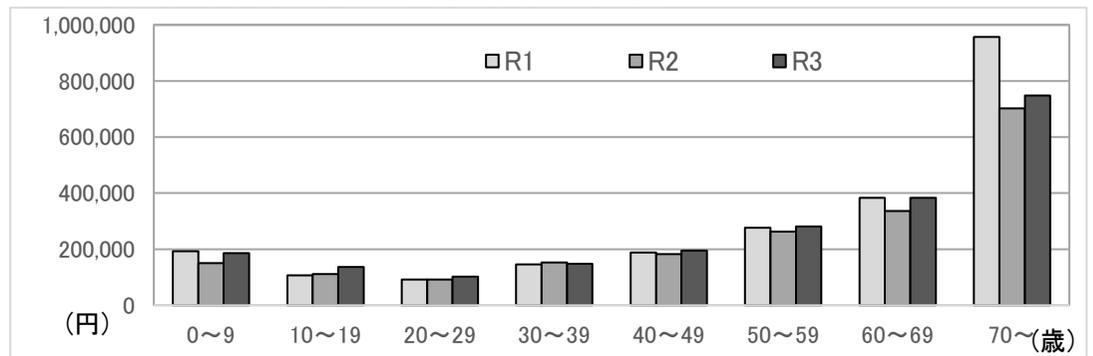
	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上
一人当たり医療費(円)						
R1	27,896	106,295	136,723	177,359	258,474	392,795
R2	39,511	97,139	131,827	164,739	245,386	393,156
R3	31,681	107,165	144,014	179,592	275,829	421,476
総医療費における各年齢別医療費の構成比(%)						
R1	0.02	5.68	13.39	30.23	40.85	9.83
R2	0.02	6.02	12.70	28.22	40.84	12.20
R3	0.01	6.72	12.12	26.54	41.65	12.96

※構成比は小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

#### ツ. 組合員(受診者)一人当たり件数【受診率】の推移(年齢階級別)

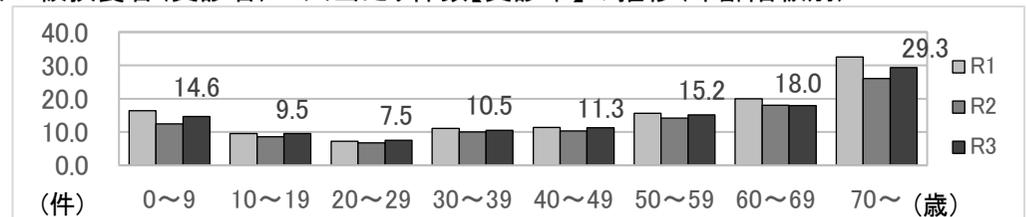


#### チ. 被扶養者一人当たり医療費の推移(年齢階級別)



	0~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上
一人当たり医療費(円)								
R1	192,804	106,416	91,482	145,807	188,408	276,294	383,013	956,549
R2	150,170	110,837	92,043	153,059	182,451	262,237	336,020	701,899
R3	185,471	136,847	102,486	148,368	195,516	280,650	383,267	748,290
総医療費における各年齢別医療費の構成比(%)								
R1	29.99	21.33	6.43	4.35	12.25	16.31	4.53	4.80
R2	24.98	24.29	7.16	4.52	12.47	17.50	4.66	4.42
R3	26.60	26.33	7.11	3.57	10.97	16.68	4.89	3.84

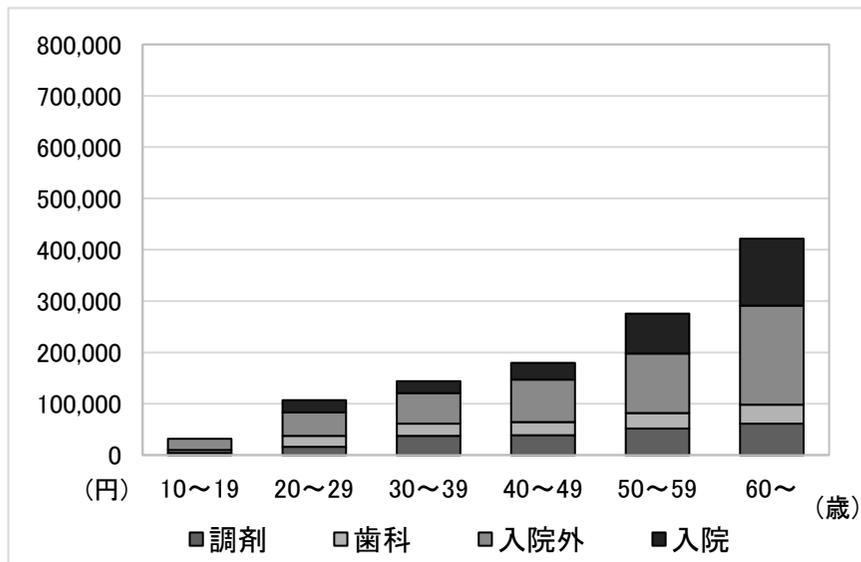
#### テ. 被扶養者(受診者)一人当たり件数【受診率】の推移(年齢階級別)



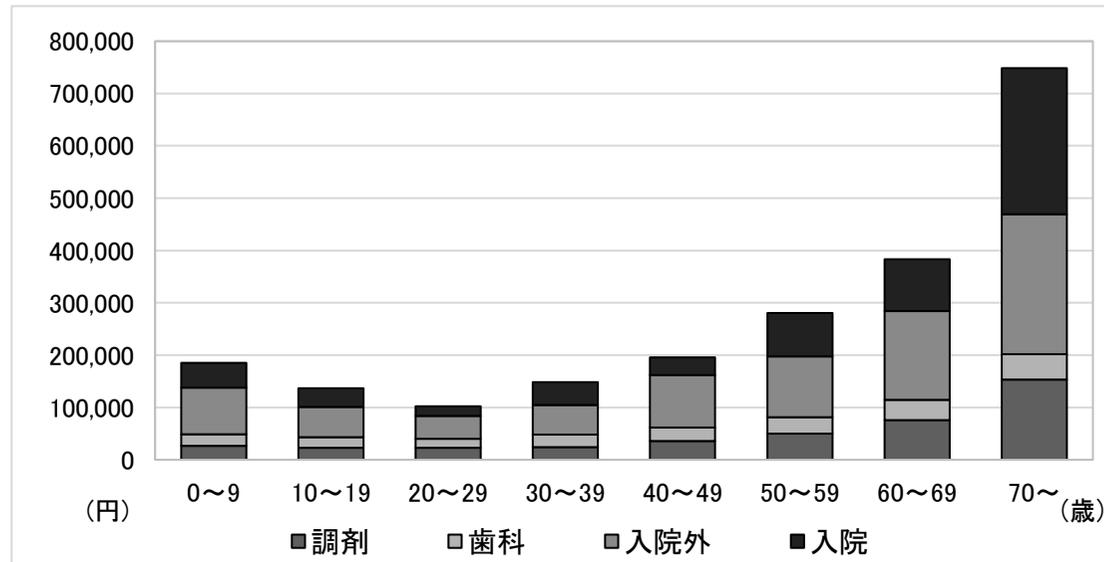
- 組合員または被扶養者の年齢階級別の一人当たり医療費及び件数(受診率)は、年齢が上昇するにつれて増加しており、特に50歳代からの増加が著しい。また被扶養者については70代で突出して高くなっている。また、組合員の総医療費における各年齢別医療費の構成比では、50歳代が全体の41.6%を占めており高い割合となっている。(タ・チ・ツ・テ)
- 組合員または被扶養者の受診率について、ほとんどの年齢層において、令和2年度より増加している。(ツ・テ)

## STEP1-4 医療費の分析

ト. 令和3年度組合員一人当たり医療費  
(年齢階級別・診療区分別)



ナ. 令和3年度被扶養者一人当たり医療費  
(年齢階級別・診療区分別)



	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳以上
一人当たり医療費(円)						
入院	0	24,091	23,313	32,300	78,115	130,318
入院外	22,164	45,406	59,279	82,924	115,573	192,690
歯科	5,471	21,494	24,086	25,637	30,180	37,247
調剤	4,046	16,175	37,335	38,730	51,961	61,221
一人当たり医療費における診療区分別医療費の構成比(%)						
入院	0.0	22.5	16.2	18.0	28.3	30.9
入院外	70.0	42.4	41.2	46.2	41.9	45.7
歯科	17.3	20.1	16.7	14.3	10.9	8.8
調剤	12.8	15.1	25.9	21.6	18.8	14.5

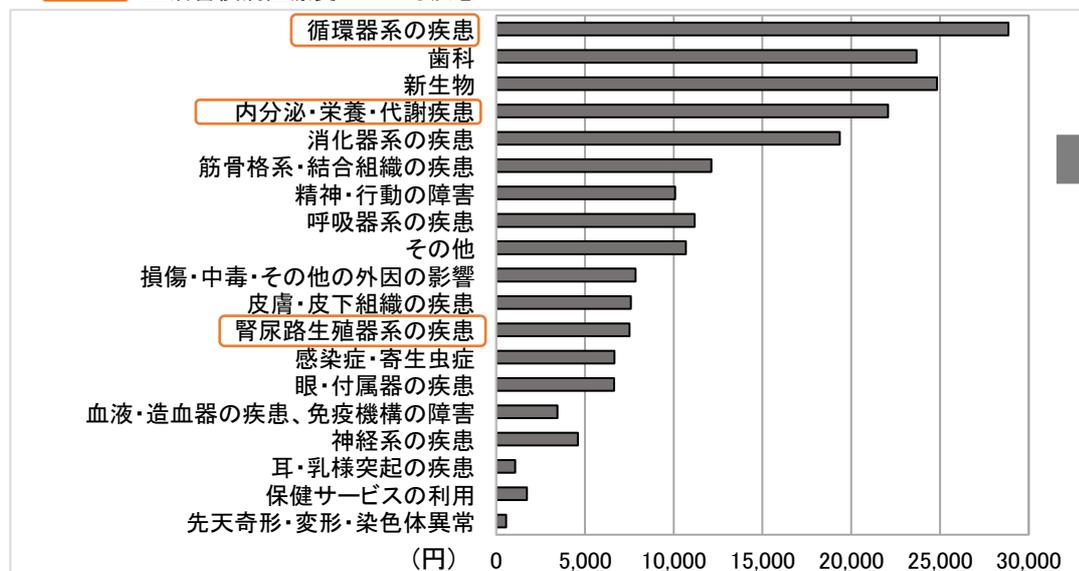
	0~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上
一人当たり医療費(円)								
入院	47,816	35,753	18,717	43,966	33,521	83,291	99,088	278,803
入院外	89,101	57,843	43,617	56,285	100,584	115,931	169,541	267,441
歯科	21,832	20,190	17,512	24,256	25,861	31,421	38,770	48,938
調剤	26,722	23,061	22,638	23,861	35,550	50,007	75,868	153,108
一人当たり医療費における診療区分別医療費の構成比(%)								
入院	25.8	26.1	18.3	29.6	17.1	29.7	25.9	37.3
入院外	48.0	42.3	42.6	37.9	51.4	41.3	44.2	35.7
歯科	11.8	14.8	17.1	16.3	13.2	11.2	10.1	6.5
調剤	14.4	16.9	22.1	16.1	18.2	17.8	19.8	20.5

- 組合員一人当たり医療費は、全ての年齢層において入院外の割合が最も高い。(ト)
- 被扶養者一人当たり医療費が一番高い70歳以上では、入院の割合が最も高くなっており、一人当たり約27万8千円で一人当たりの医療費の37.3%を占めている。(ナ)

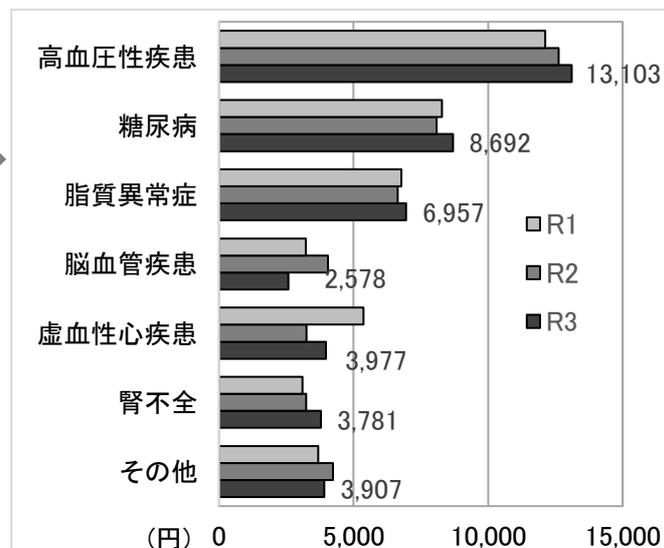
## STEP1-4 医療費の分析

### ニ. 令和3年度疾病別の組合員一人当たり医療費(男性)

生活習慣病医療費にかかる疾患

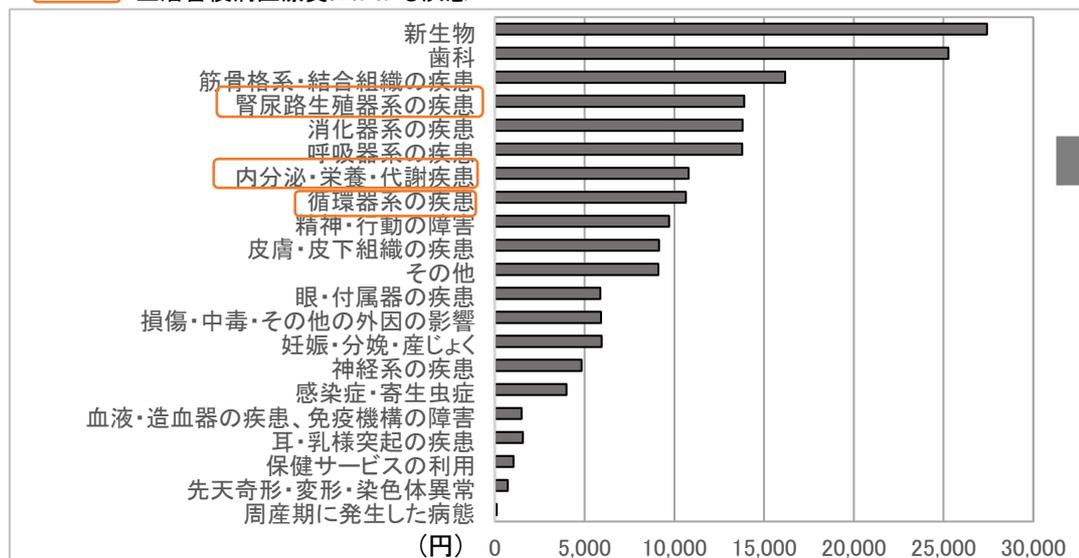


### ヌ. 生活習慣病医療費の組合員一人当たり医療費の推移(男性)

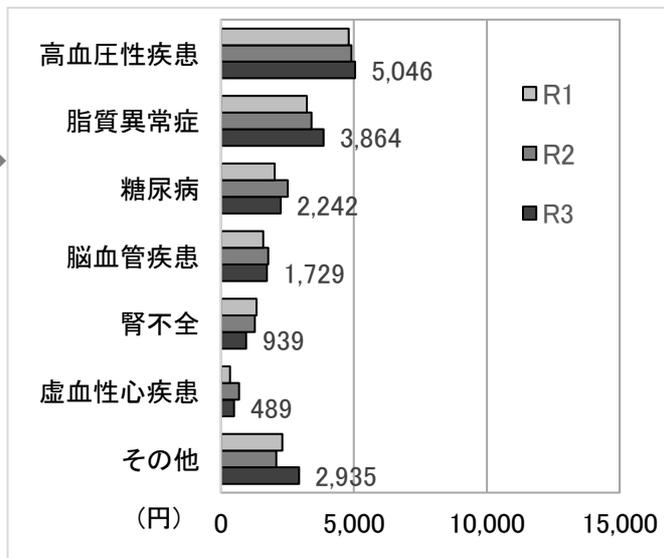


### ネ. 令和3年度疾病別の組合員一人当たり医療費(女性)

生活習慣病医療費にかかる疾患



### ノ. 生活習慣病医療費の組合員一人当たり医療費の推移(女性)



● 男性では、生活習慣病医療費である循環器系の疾患が最も高く、突出している。(ニ)

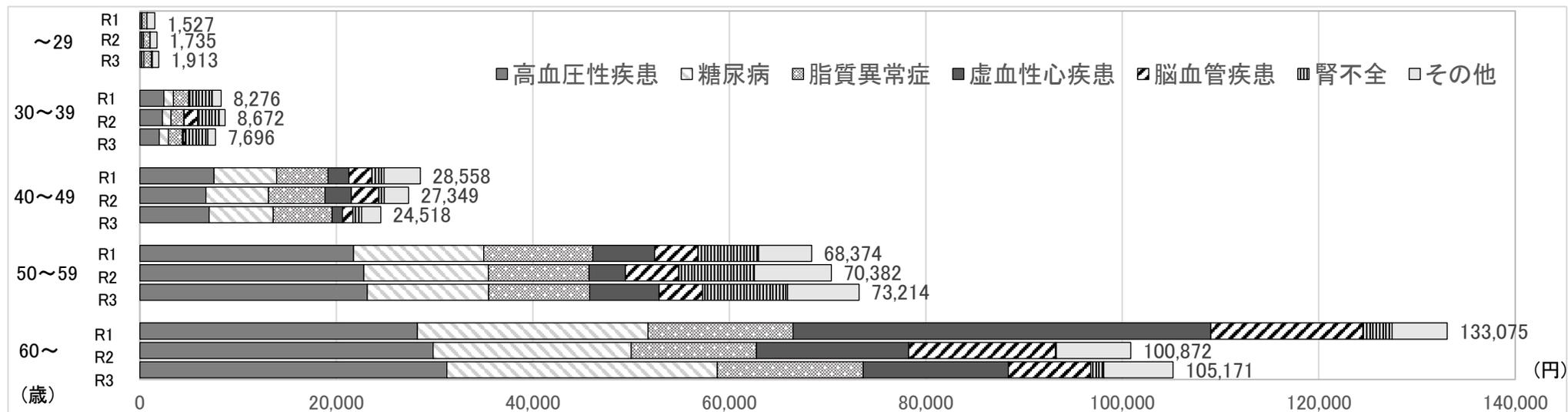
● 男性の生活習慣病医療費では、高血圧性疾患が最も高く、次いで糖尿病、脂質異常症となっている。(ヌ)

● 女性では、新生物が最も高く、次いで歯科となっている。(ネ)

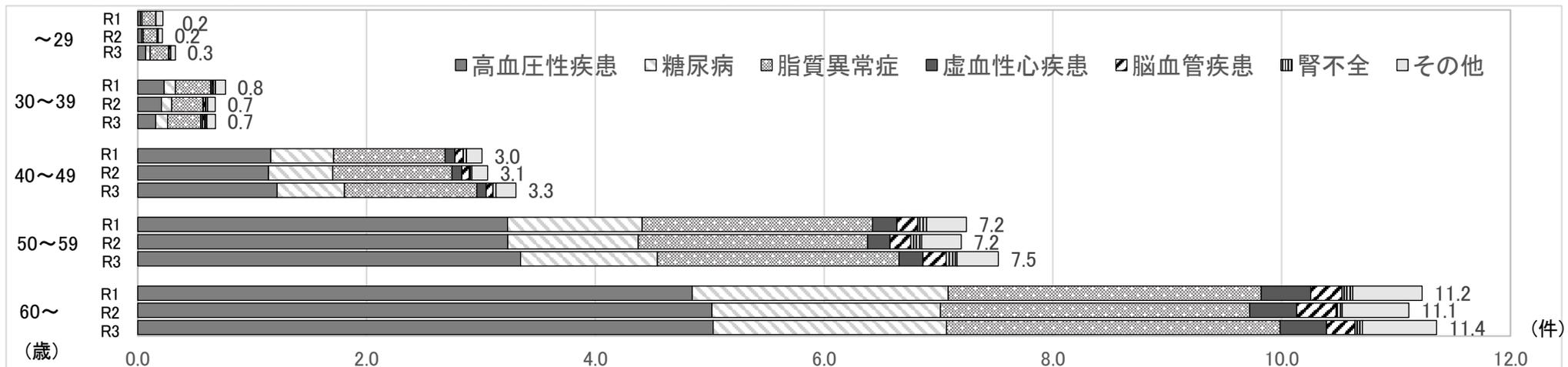
● 生活習慣病医療費について、どの疾患においても女性より男性の一人当たり医療費が高い。(ヌ・ノ)

## STEP1-4 医療費の分析

ハ. 生活習慣病にかかる組合員一人当たり医療費の推移(男性)(年齢階級別)



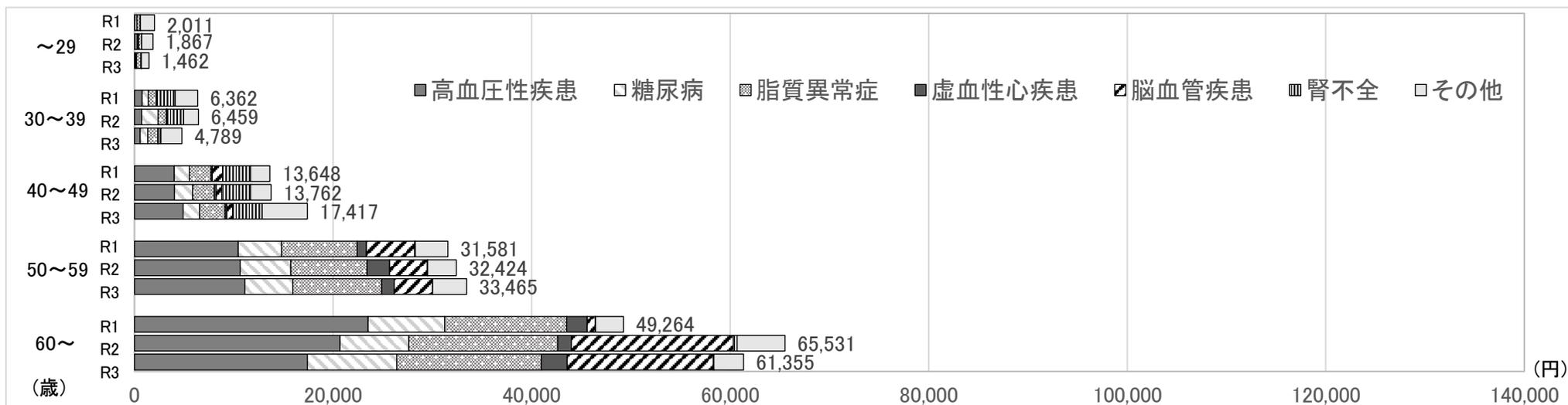
ヒ. 生活習慣病にかかる組合員一人当たり件数【受診率】の推移(男性)(年齢階級別)



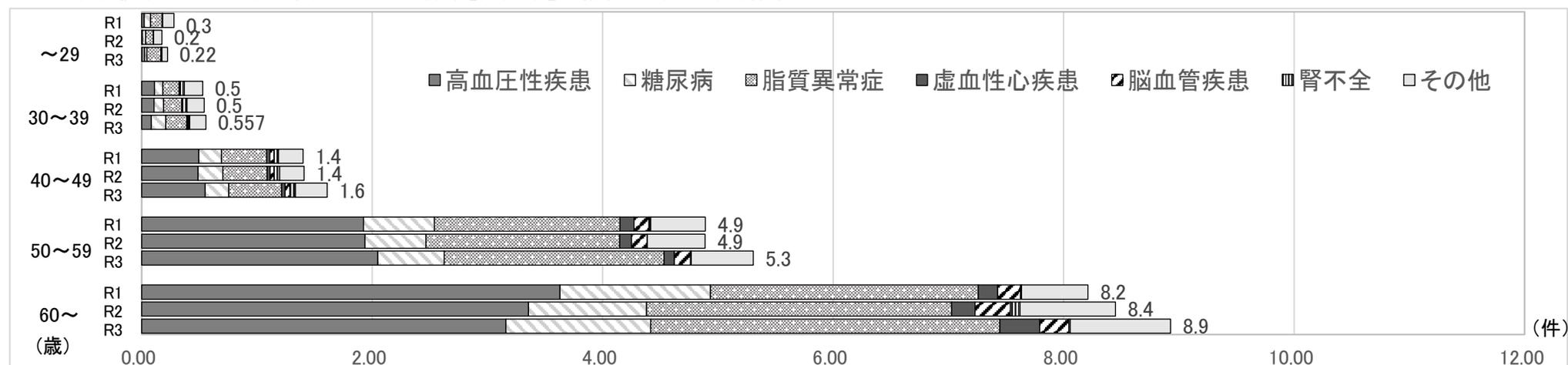
- 生活習慣病にかかる男性組合員一人当たり医療費は、40歳代からの増加が著しい。(ハ)
- 生活習慣病にかかる男性組合員一人当たり件数(受診率)は、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症の割合が高く、3つの疾患で全体の約80%を占める。(ヒ)

## STEP1-4 医療費の分析

フ. 生活習慣病にかかる組合員一人当たり医療費の推移(女性)(年齢階級別)



ヘ. 生活習慣病にかかる組合員一人当たり件数【受診率】の推移(女性)(年齢階級別)

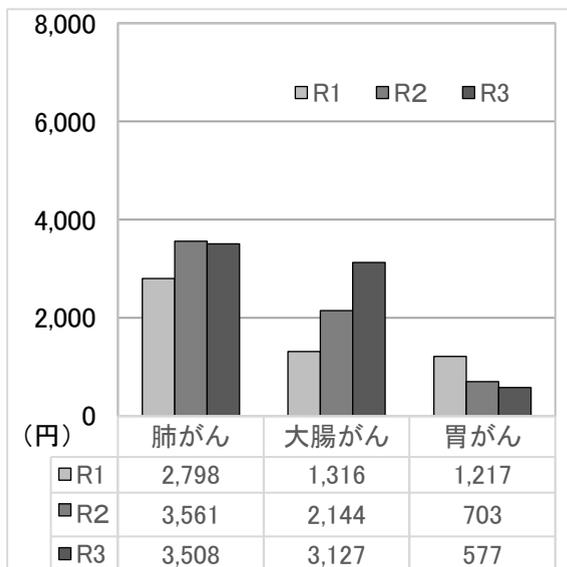


- 生活習慣病にかかる女性組合員一人当たり医療費は、40歳代からの増加が著しい。(フ)
- 生活習慣病にかかる女性組合員一人当たり件数(受診率)は、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症の割合が高く、3つの疾患で全体の約80%を占める。(ヘ)

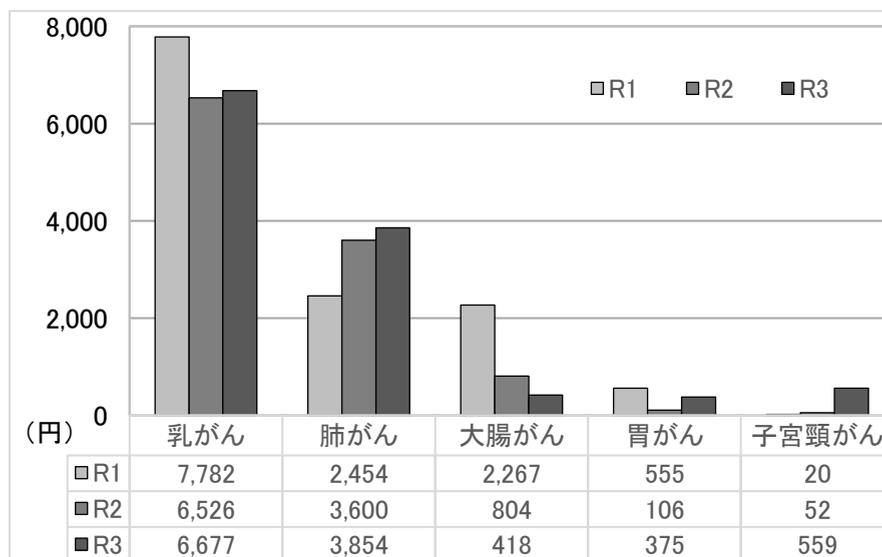
## STEP1-4 医療費の分析

### 【がん関連医療費・透析関連医療費(組合員)】

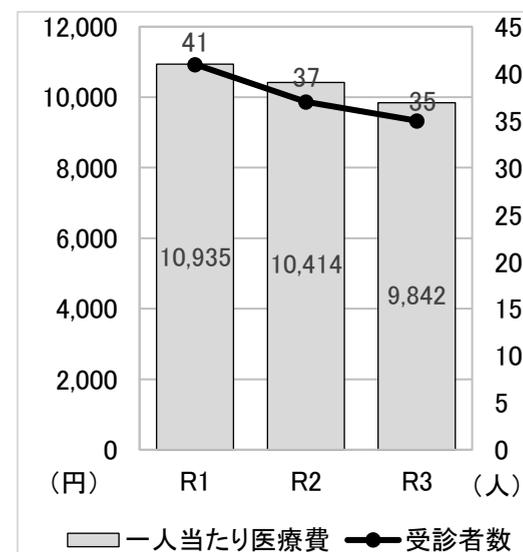
ホ. がん(肺、大腸、胃)関連医療費における一人当たり医療費の推移(男性)



マ. がん(肺、大腸、胃、乳、子宮頸)関連医療費における一人当たり医療費の推移(女性)

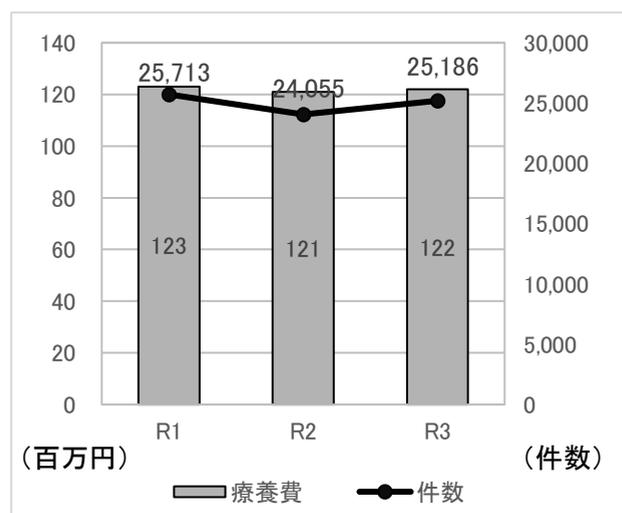


ミ. 透析関連医療費における組合員一人当たり医療費及び受診者数

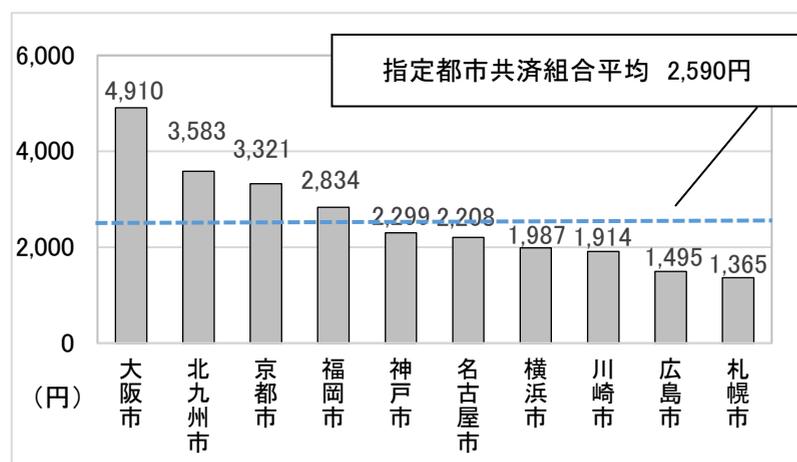


### 【柔道整復師等にかかる療養費】

ム. 療養費(当共済組合支給分)及び件数(経年比較)



メ. 令和3年度施術分組合員一人当たり療養費(指定都市共済組合比較)



### 【がん関連医療費・透析関連医療費】

- 令和3年度の男性組合員一人当たり医療費は肺癌が最も高い。胃がんは年々減少している。(ホ)
- 女性組合員一人当たり医療費は、乳がんが最も高い。(マ)
- 透析関連医療費において、受診者数は年々減少している。(ミ)

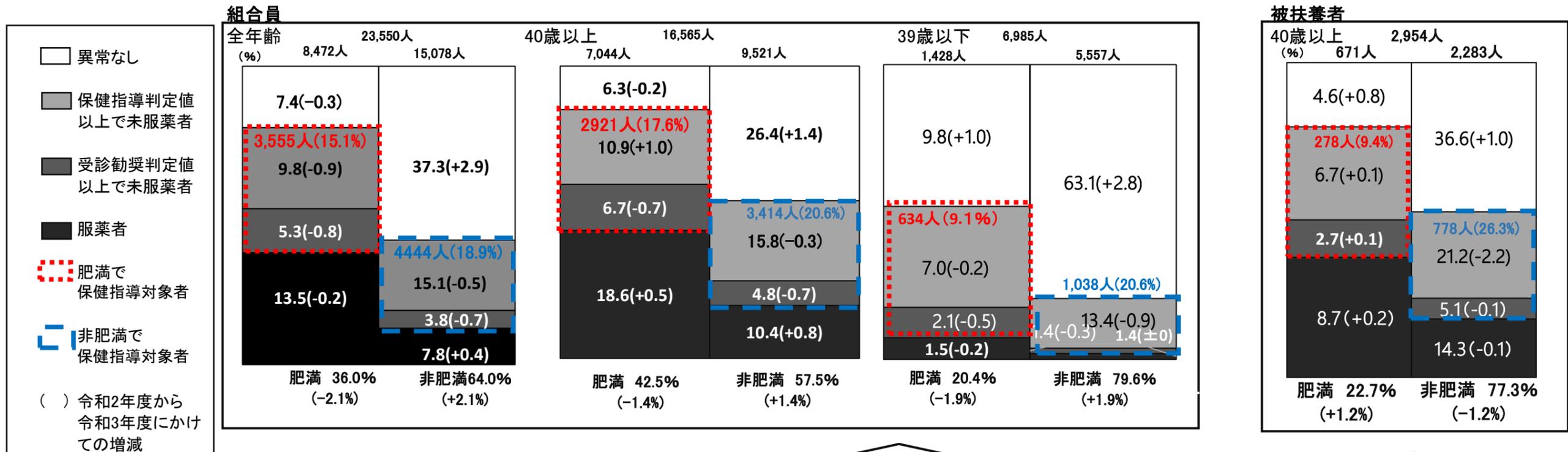
### 【柔道整復師等にかかる療養費】

件数及び療養費は横ばいであるが、組合員一人当たり療養費は、指定都市共済組合の中で突出して高い。(ム・メ)

# STEP1-5 健康分布図

特定健康診査受診者の結果について集計し、腹囲とBMIから「肥満」「非肥満」群に分け、各群で「異常なし」「保健指導判定値以上未服薬者」「受診勧奨判定値以上未服薬者」「服薬者」に分けグラフで表した。

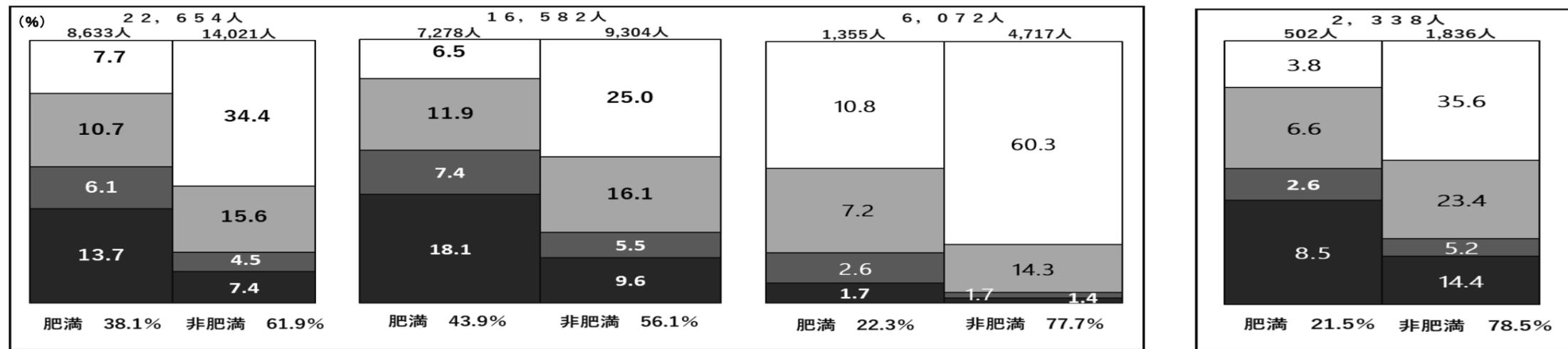
令和3年度特定健康診査受診者26,504人(組合員23,550人、被扶養者2,954人)の結果



※服薬者: 高血圧、糖尿病、脂質異常症のうちどれか1つでもレセプトで服薬歴が確認できた者(令和3年度)

※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、必ずしも100とはならない。

令和2年度特定健康診査受診者24,992人(組合員22,654人、被扶養者2,338人)の結果



【参考】保健指導判定値と受診勧奨値		単位	保健指導判定値以上	受診勧奨判定値以上	◆受診勧奨値以上 いずれか1項目でも「受診勧奨値」に該当した者 ◆保健指導判定値以上 いずれか1項目でも「保健指導判定値」に該当し、「受診勧奨値以上」に該当しない者
血圧	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	空腹時血糖	mg/dl	100以上	126以上	
	HbA1c	%	5.6以上	6.5以上	
脂質	中性脂肪	mg/dl	150以上	300以上	
	HDLコレステロール	mg/dl	39以下	—	

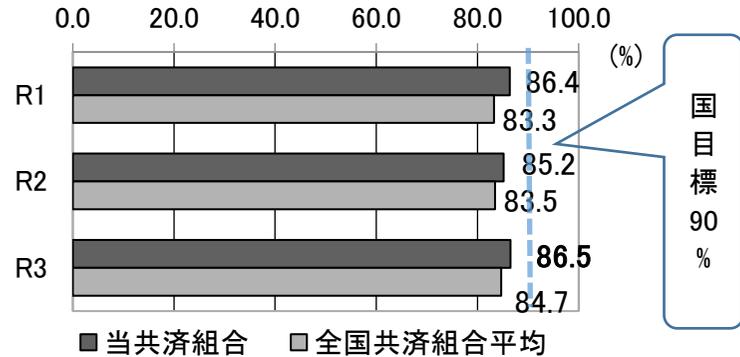
※肥満判定基準:【腹囲】男性85cm以上、女性90cm以上または【BMI】25以上

- 組合員全体の36%が肥満(前年度比2.1%減)で、保健指導対象者は15.1%(前年度比1.7%減)である。
- 40歳以上の組合員の42.5%(前年度比1.4%減)が肥満で、保健指導対象者は17.6%である。
- 39歳以下の組合員の20.4%(前年度比1.9%減)が肥満で、保健指導対象者は9.1%である。
- 組合員全体の約2割、40歳以上の約3割は服薬者であり、肥満者の方がその割合は高い。
- 組合員全体の64%が非肥満で、保健指導対象者は18.9%である。
- 40歳以上の被扶養者の22.7%(前年度比1.2%増)が肥満で、保健指導対象者は9.4%である。

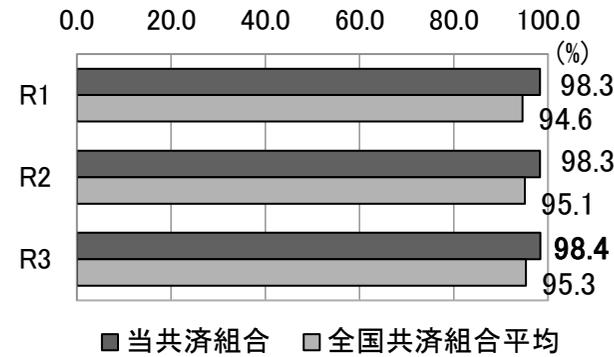
## STEP1-6 特定健診・特定保健指導等の実施状況

### 【特定健康診査の受診率】

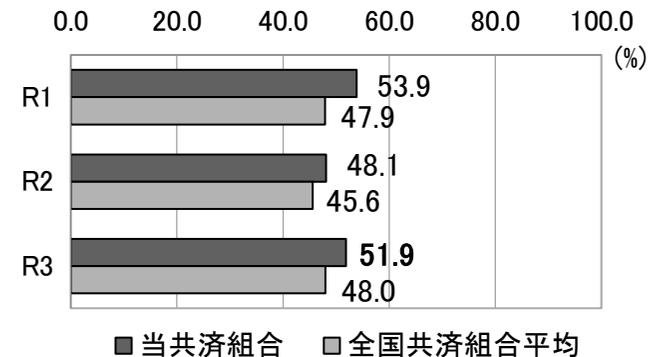
ア. 当共済組合と全国共済組合平均(全体)



イ. 当共済組合と全国共済組合平均(組合員)

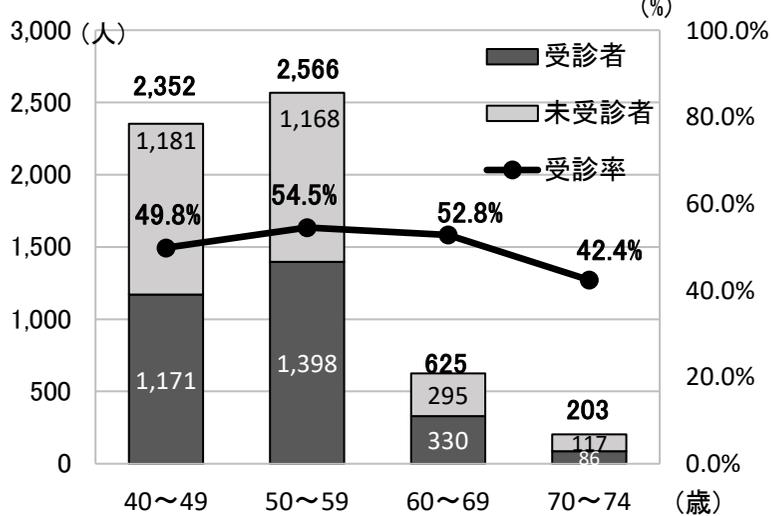


ウ. 当共済組合と全国共済組合平均(被扶養者)

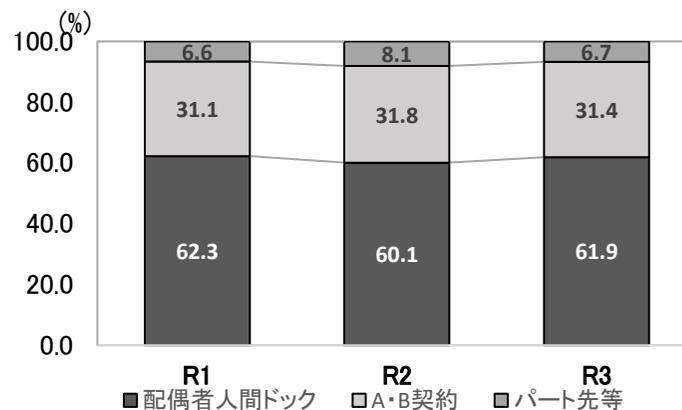


### 【特定健康診査の受診状況(被扶養者)】

エ. 年代別受診者数及び受診率



オ. 受診者の健診種類別構成割合



A・B契約: 全国の総合病院、診療所、医院等と契約  
 パート先等: 健診結果送付票により健診結果を受領したもの  
 ※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

- 特定健康診査の受診率は組合員・被扶養者ともに全国市町村職員共済組合連合会構成組合の平均(以下「全国共済組合平均」という。)より高い(ア・イ・ウ)
- 被扶養者の受診者数、受診率ともに50歳代が最も高い。(エ)
- 被扶養者における健診種類別の特定健診受診者数は、高い順に配偶者人間ドック、A・B契約、パート先等であり、配偶者人間ドックが約6割を占めている。(オ)

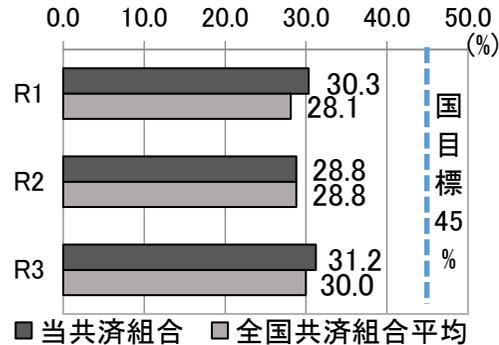
## STEP1-6 特定健診・特定保健指導等の実施状況

※特定保健指導対象者基準値

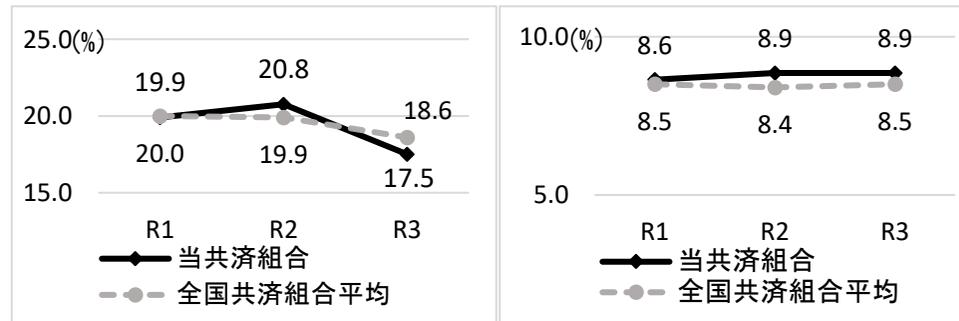
腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)またはBMI25以上で、血圧(最高血圧130mmHg以上または最低血圧85mmHg以上)、脂質(中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満)、血糖(空腹時血糖(やむをえない場合は随時血糖)100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上)の各項目に1つでも該当した未治療の者

### 【特定保健指導の実施状況(全体)】

力. 当共済組合と全国共済組合平均の実施率

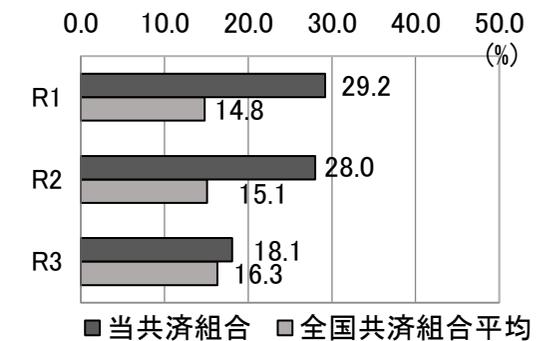


キ. 当共済組合と全国共済組合平均の対象者率 (組合員) (被扶養者)



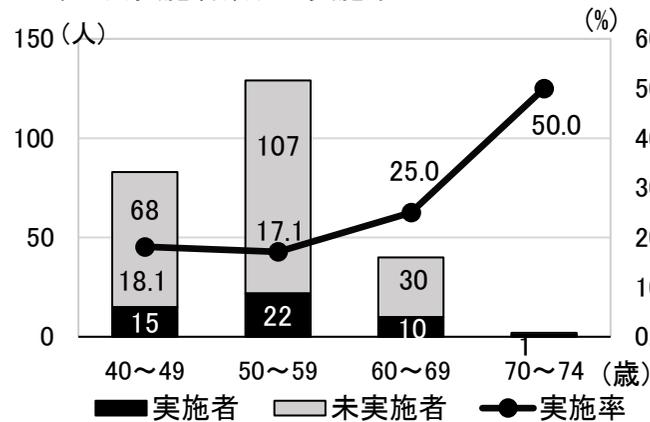
### 【特定保健指導の実施状況(被扶養者)】

ク. 当共済組合と全国共済組合平均の実施率

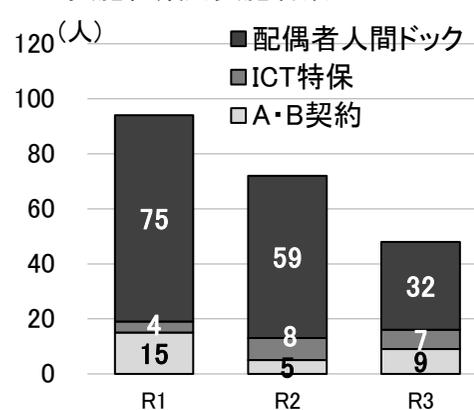


### 【特定保健指導の実施状況(被扶養者)】

ケ. 年代別実施者数及び実施率

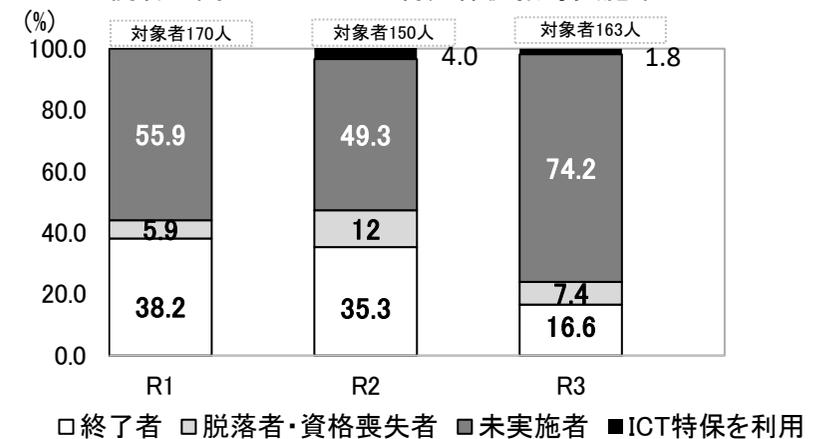


コ. 実施種類別実施者数



※R1から被扶養者ICT特保事業開始

サ. 配偶者人間ドックにおける特定保健指導実施率

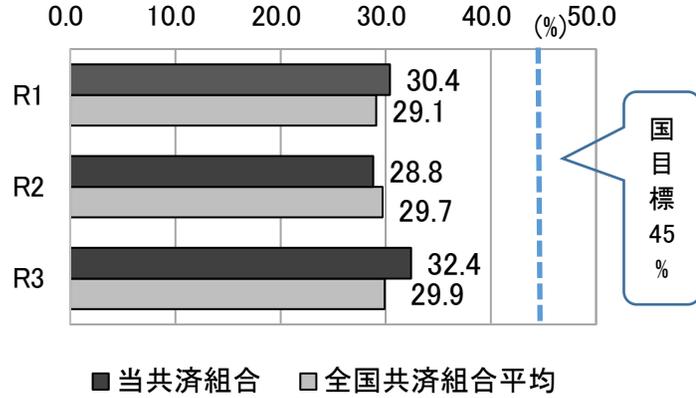


- 令和3年度の特定保健指導実施率は31.2%と令和2年度より増加し、全国共済組合平均より高くなっている。(力)
- 当共済組合特定保健指導対象者率は、組合員、被扶養者ともに全国共済組合平均と大きな差はない。組合員の対象者率は令和2年度より減少している。(キ)
- 被扶養者の特定保健指導実施率は、全国共済組合平均より高い。(ク)
- 被扶養者の特定保健指導実施者数は50歳代が最も多く、実施率は、70歳代が最も高い。(ケ)
- 被扶養者の特定保健指導実施者数は年々低下している。実施種別では配偶者人間ドックにおける終了者数が最も多く令和3年度は6割以上を占めている。ICT特保における実施者数は7名と最も少ない。(コ)
- 配偶者人間ドックの特定保健指導未実施者の割合は令和2年度より増加している。(サ)

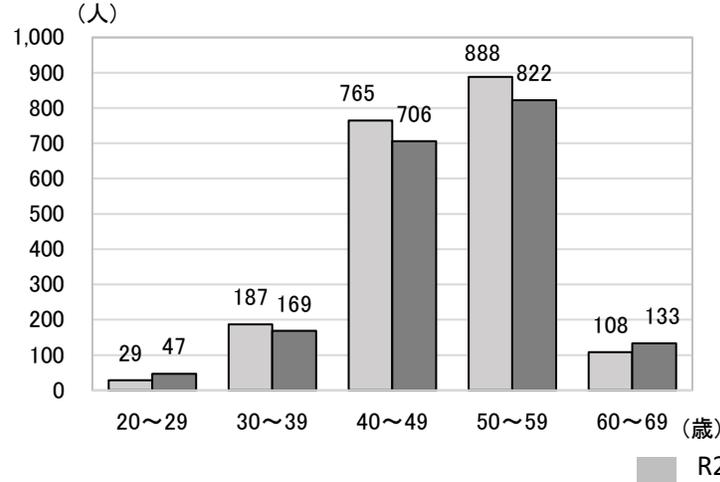
## STEP1-6 特定健診・特定保健指導等の実施状況

### 【特定保健指導の実施状況(組合員)】

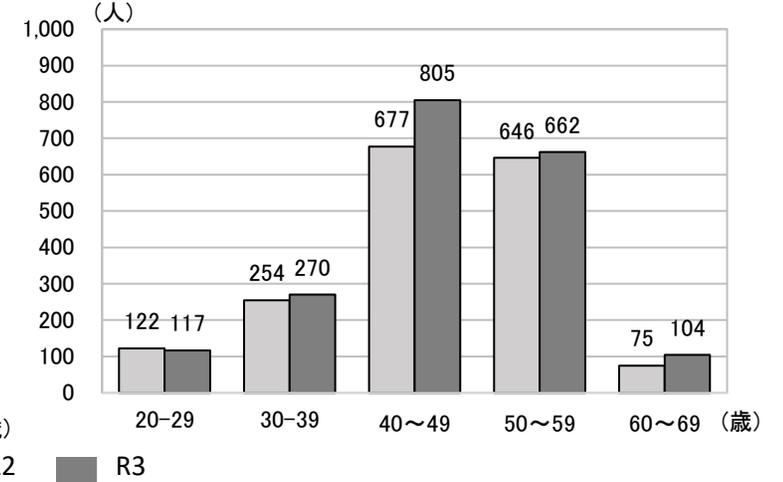
シ. 当共済組合と全国共済組合平均の実施率



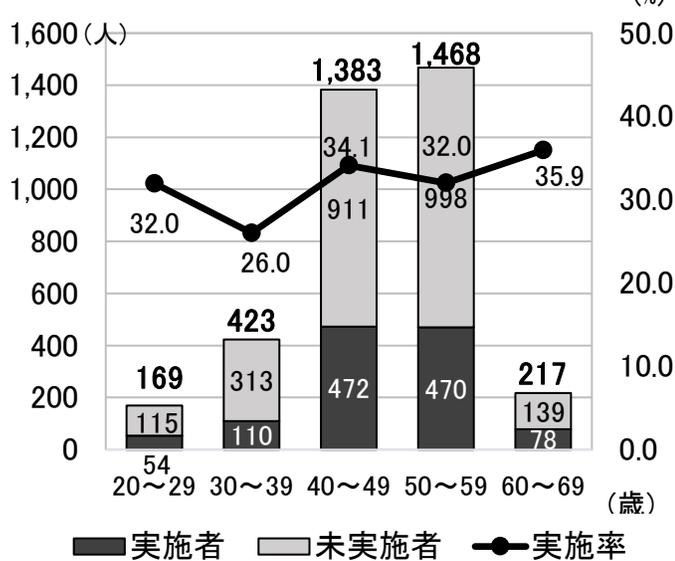
ス. 年代別特定保健指導レベル対象者数  
[積極的支援対象者]



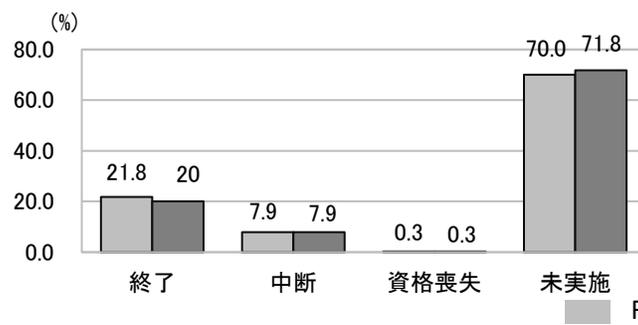
[動機付け支援対象者]



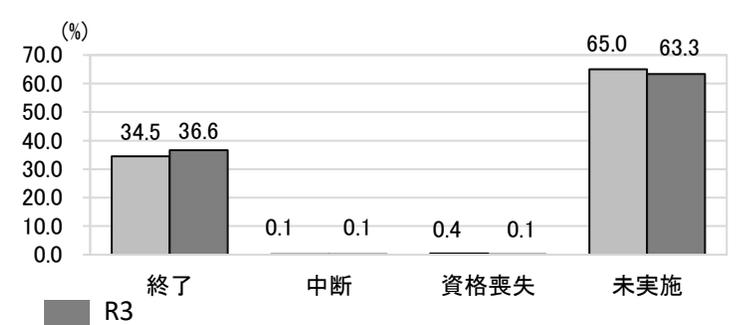
セ. 年代別利用者数及び実施率(令和3年度)



ソ. 特定保健指導レベル別実施状況  
[積極的支援対象者]



[動機付け支援対象者]

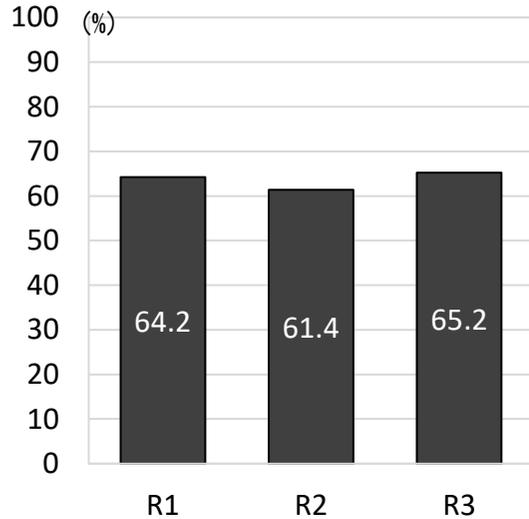


- 組合員の特定保健指導実施率は32.4%と令和2年度より増加し、全国共済組合平均を上回った。(シ)
- 組合員の特定保健指導対象者数は、積極的支援は50歳代、動機付け支援は40歳代が最も多い。令和3年度の積極的支援対象者は30代~50代で令和2年度より減少しており、動機付け支援対象者は20歳代以外のすべての年代で令和2年度より増加している。(ス)
- 組合員の実施率は60歳代が35.9%と最も高く、30歳代が26.0%と最も低い。(セ)
- 組合員の特定保健指導実施状況は、積極的支援、動機付け支援ともに未実施の割合が高い。また、積極的支援は動機付け支援より終了率が低く、中断率が高い。(ソ)

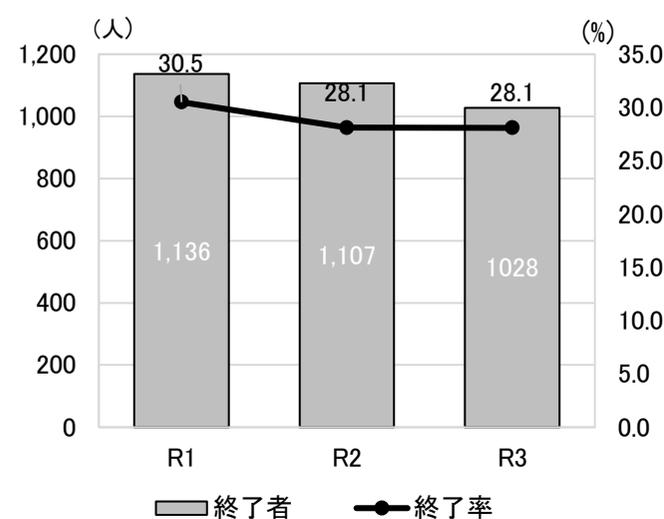
※実施者は未終了の者も含む

## STEP1-6 特定健診・特定保健指導等の実施状況

タ. 2年連続対象者率

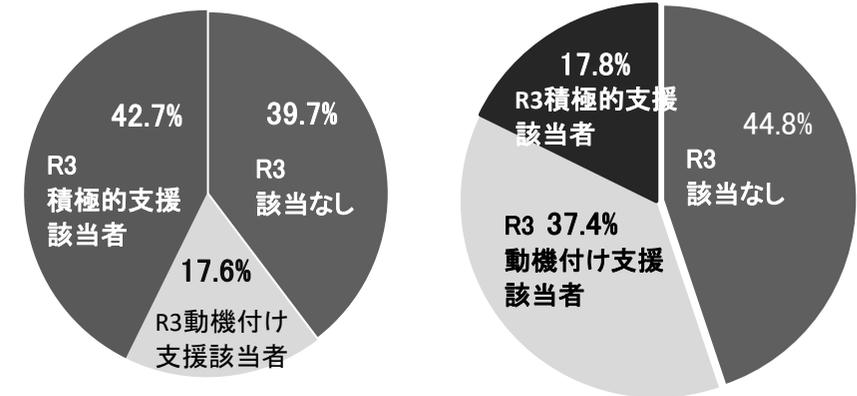


チ. 終了者数及び終了率



ツ. 令和2年度の特定保健指導終了者の翌年度の状況

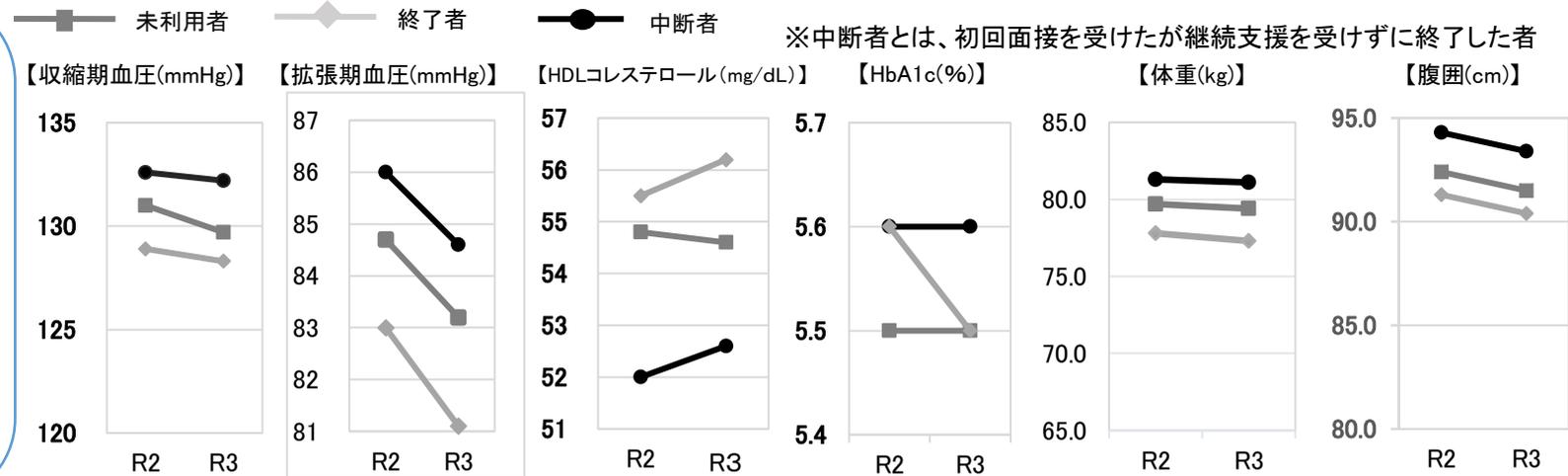
R2 積極的支援終了者 431名 R2 動機付け支援終了者 676名



テ. その他(大阪大学大学院医学系研究科と共同での解析結果)

- ・ 特定保健指導を初めて利用した者は、健康診査の検査結果が有意に改善している。
- ・ 喫煙している者は1.7倍中断率が高い。
- ・ 特定保健指導支援終了者が翌年度の対象者に該当する割合が高い要因として、積極的支援対象者はBMI、HbA1c、喫煙、動機付け支援対象者はBMIがあり、特にBMIが30に近づくほど有意に高い。

ト. 特定保健指導対象者等の健診結果平均値



- 組合員の特定保健指導2年連続対象者率は約65%であり、令和2年度より増加している。(タ)
- 組合員の特定保健指導終了率は令和2年度と比べて横ばいである。(チ)
- 令和2年度積極的支援終了者の約60%、動機付け支援終了者の約55%が令和3年度も特定保健指導の対象となっていた。その要因としてはBMI、HbA1c、喫煙がある。(ツ、テ)
- 令和2年度の特定保健指導利用状況別に令和3年度の健診結果の平均値を比較すると、収縮期血圧、拡張期血圧、体重、腹囲は未利用者、終了者、中断者ともに平均値が下がっていた。HbA1cは終了者のみ平均値が下がっていた。(ト)

## STEP1-6 特定健診・特定保健指導等の実施状況

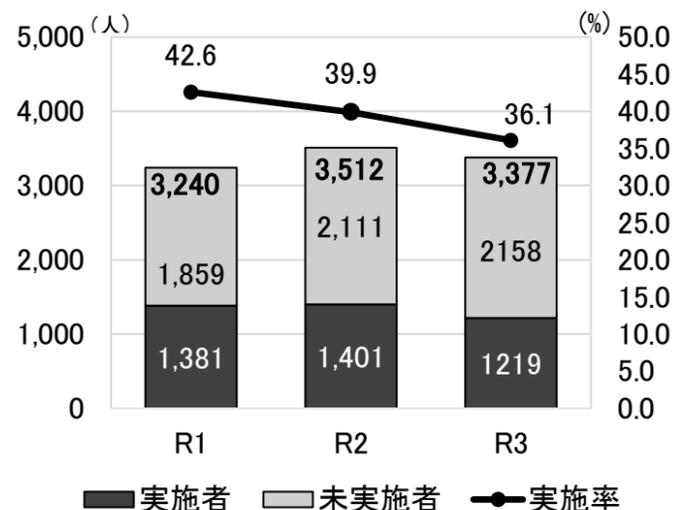
※非肥満個別指導対象者基準値

腹囲(男性85cm未満、女性90cm未満)かつBMI25未満で、血圧(最高血圧140mmHg以上、最低血圧90mmHg以上)、脂質(中性脂肪300mg/dl以上またはLDLコレステロール140mg/dl以上)、血糖(空腹時血糖110mg/dl以上、HbA1c6.0%以上)の各項目に1つでも該当した未治療の者

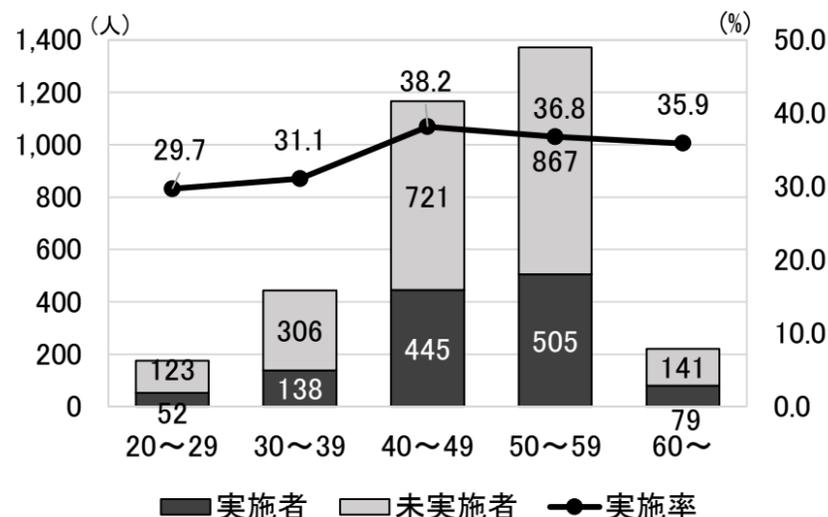
### 【非肥満個別指導の状況(組合員)】

※実施者は初回面接実施者で未終了の者を含む

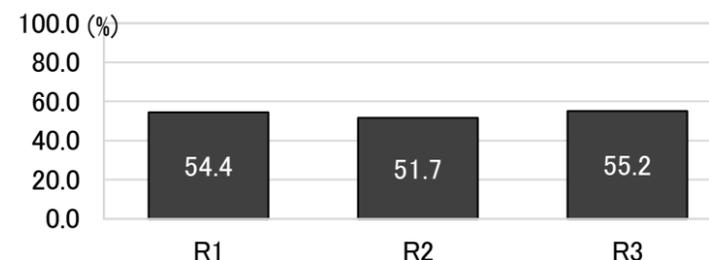
#### ナ. 対象者数及び実施率



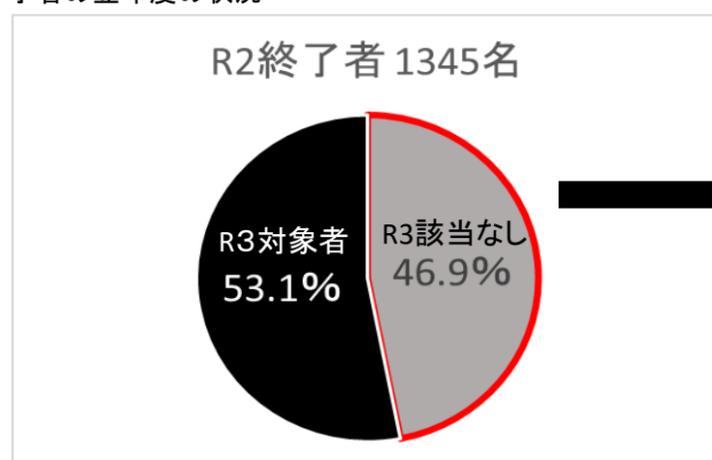
#### ニ. 年代別対象者数及び実施率(令和3年度)



#### 又. 2年連続対象者率



#### ノ. 令和2年度の非肥満個別指導終了者の翌年度の状況



令和2年度の終了者で令和3年度該当しなかった者631名の内訳

検査値クリア	346名
服薬開始	123名
他の保健指導に移行	56名
R3年度健診受診なし	103名
その他	3名

#### ハ. その他(大阪大学大学院医学系研究科と共同での解析結果)

・肥満・非肥満に関わらずリスク因子を保有していることが脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の要因となり、特に、脳血管疾患においては肥満は発症と有意な関連を認めなかったことから、非肥満者においても血圧・脂質・血糖の適切な管理が求められる。

・非肥満個別指導の効果を分析した結果、面接利用群において1年後の収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪が有意に低下していた。また、飲酒習慣の改善は、収縮期血圧及び中性脂肪の減少と有意な関連があった。

- 非肥満個別指導実施率は年々低下している。令和3年度の対象者数は令和2年度より減少している。(ナ)
- 非肥満個別指導対象者数は50歳代が最も多い。また、利用率は、40歳代が最も高く、20歳代が最も低い。(ニ)
- 2年連続対象者率は約55%であり、令和3年度が最も高かった。(又)
- 非肥満個別指導の実施者の終了率(対象者から見た終了者の割合)は年々低下している。(ネ)
- 令和2年度非肥満個別指導終了者1,345人のうち、令和3年度該当から外れた者は46.9%の631人であり、その中で検査値をクリアしていた者は346名(終了者全体の約25%)、服薬開始した者は123名(全体の約9%)であった。(ノ)

## STEP1-6 特定健診・特定保健指導等の実施状況

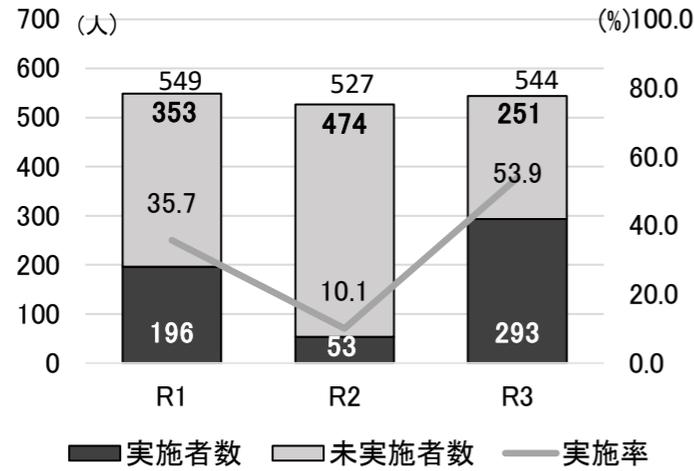
※糖尿病重症化予防事業対象者基準値

HbA1c7.0%以上で、生活習慣を起因としていない糖尿病患者、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者、特別な事情を有する者を除いた者

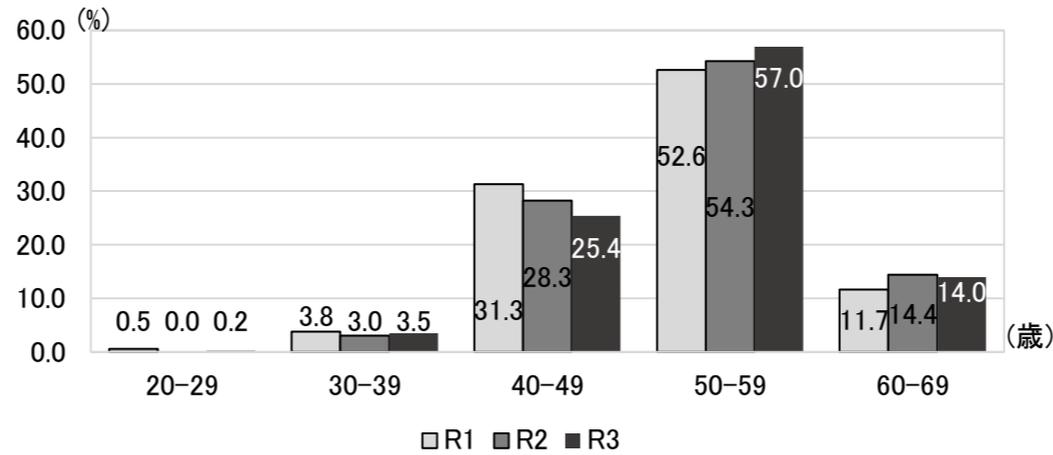
### 【糖尿病重症化予防事業の状況(組合員)】

※実施者:受診支援の電話が一度でも実施できた者

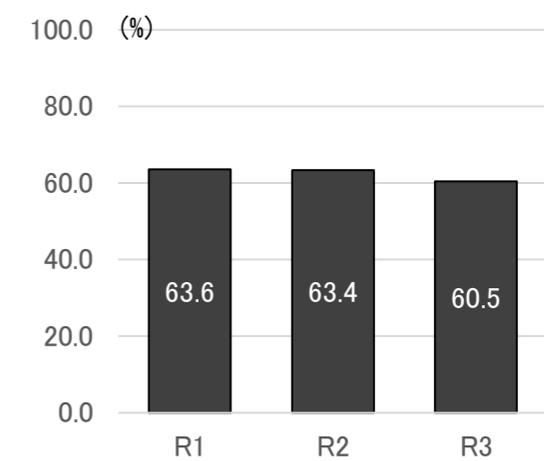
ヒ. 対象者数及び実施率



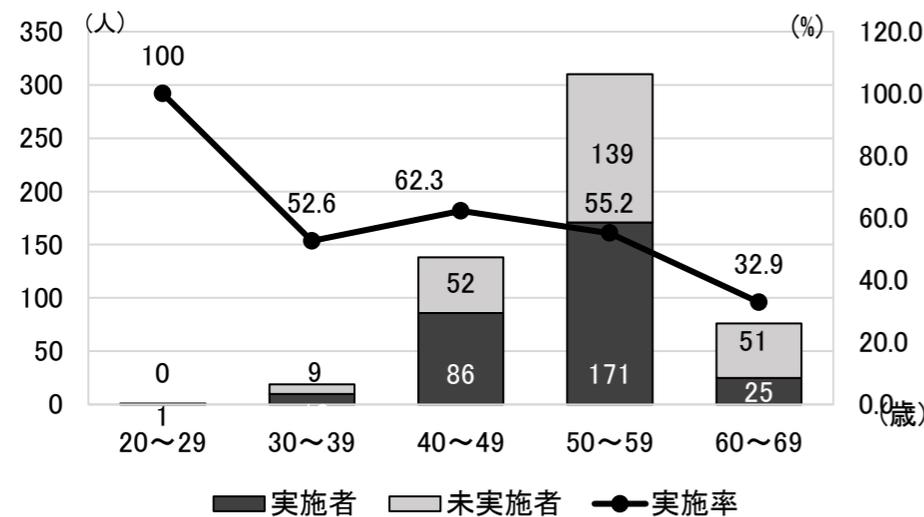
フ. 年代別対象者数



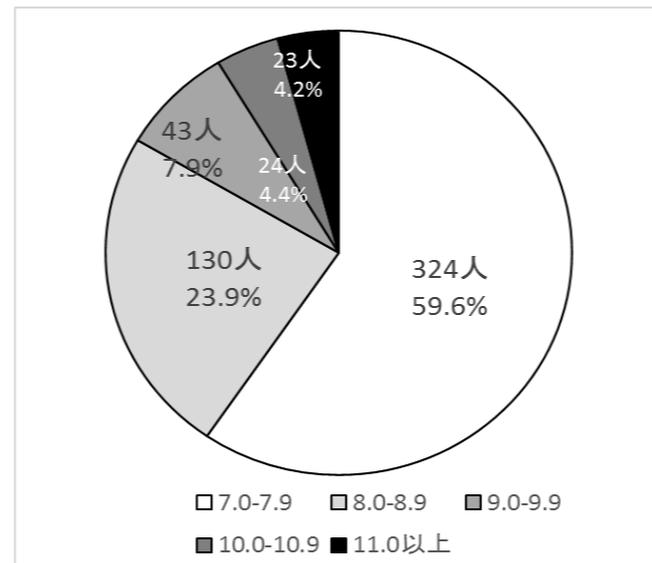
ヘ. 2年連続対象者率



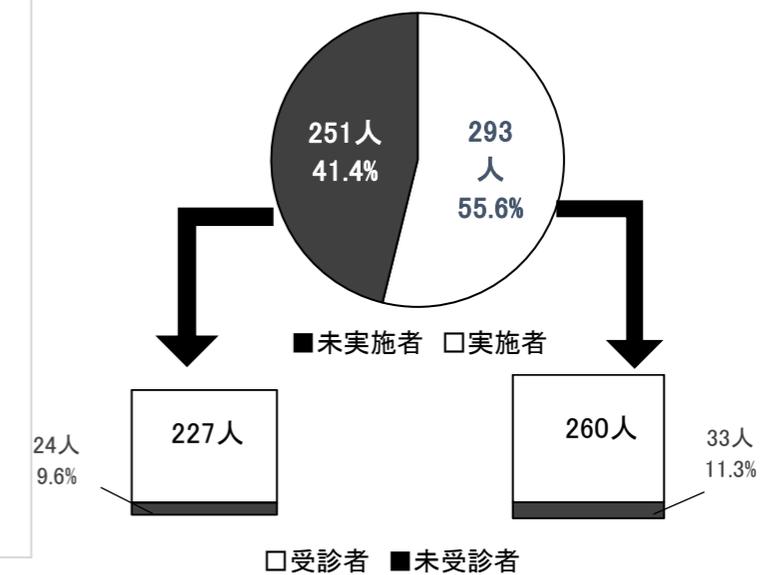
ホ. 年代別受診支援対象者数及び実施率(令和3年度)



マ. HbA1c値別対象者数(令和3年度)



ミ. 事業実施別糖尿病受診状況(令和3年度)

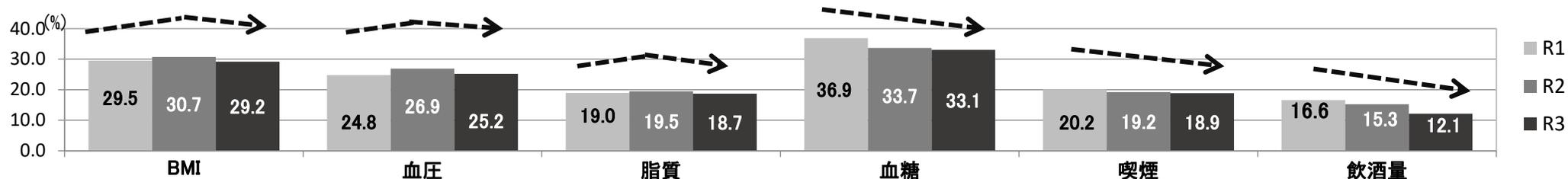


- 受診支援実施率は、令和3年度急増している。これまでは事業の実施希望があった者にのみ電話をしていたが、令和3年度から全対象者に電話をかける仕様に変更したことによる。(ヒ)
- 受診支援対象者率は、50歳代が最も高く、年々増加している。続いて、40歳代、60歳代となっている。(フ)
- 2年連続対象者率は約60%となっている。(ヘ)
- 令和3年度の実施率は、対象者が1名の20歳代を除くと、高い順に40歳代、50歳代となっている。(ホ)
- 対象者の約6割がHbA1c7%台であり、10%以上の者も約1割いる。(マ)
- 対象者の約1割は令和3年度未受診(糖尿病)であり、受診支援実施者の方が若干その割合が高い。(ミ)

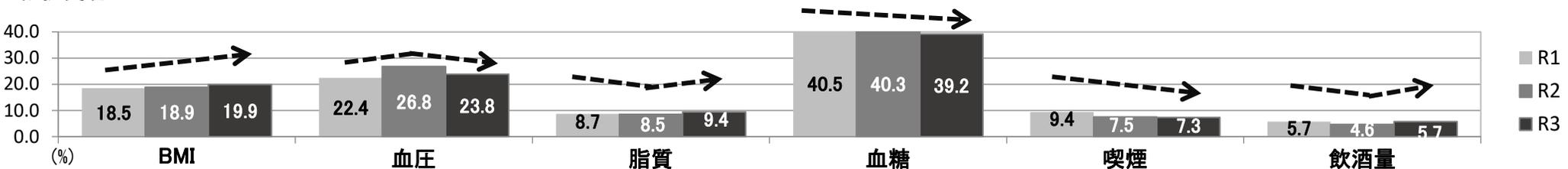
## STEP1-7 生活習慣病リスクと医療機関受診状況

### 【生活習慣病リスク保有率】

#### ア.組合員

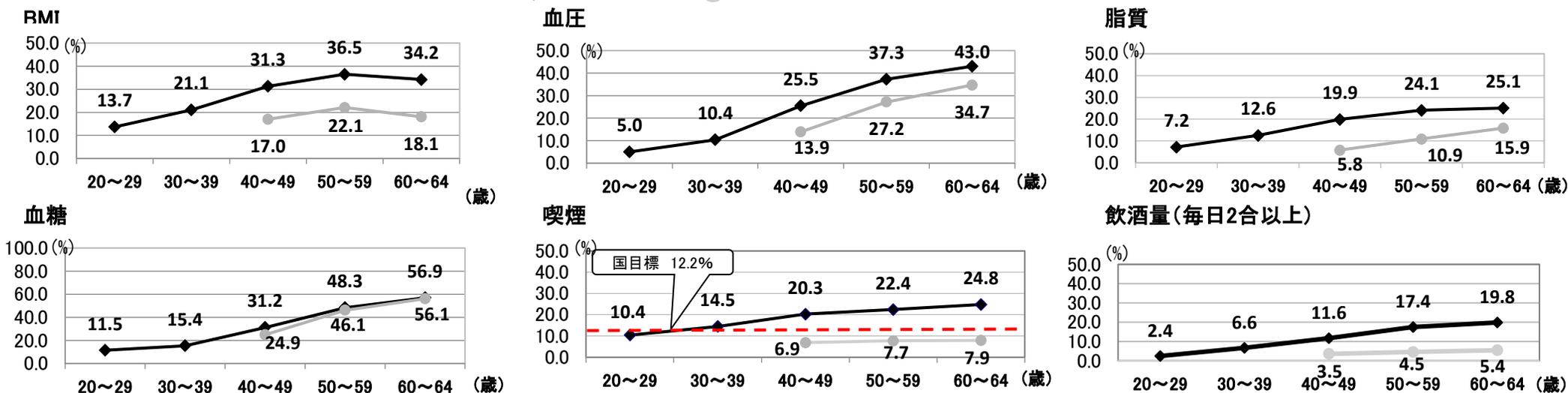


#### イ.被扶養者



#### ウ.年齢階層別生活習慣病リスク保有率(令和3年度)

◆ 組合員    ● 被扶養者

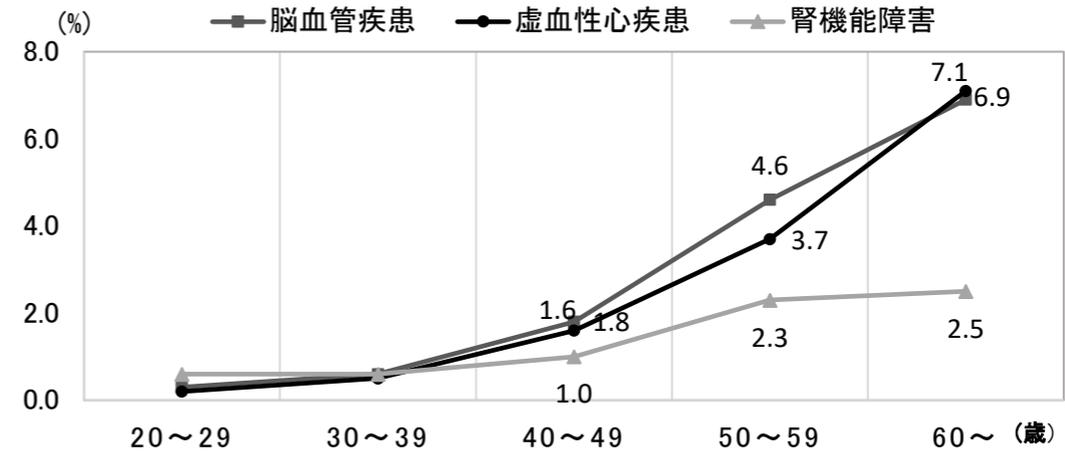
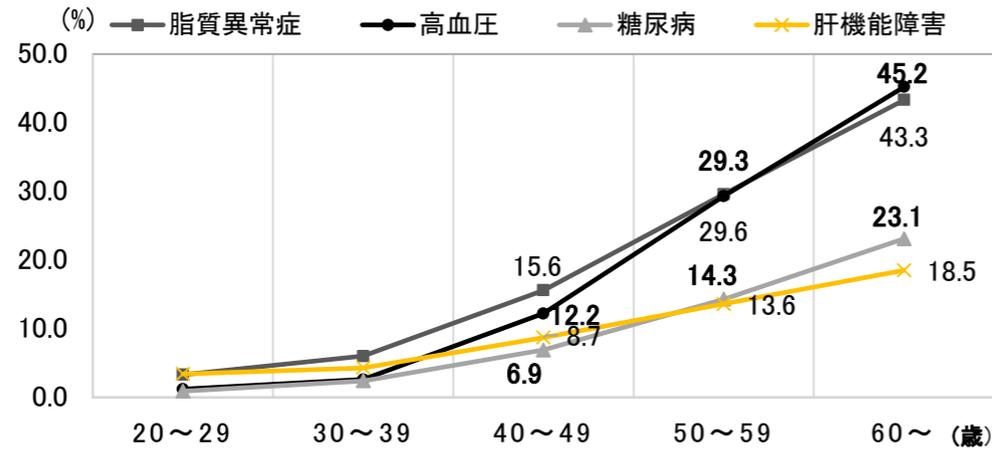


- 組合員の生活習慣病リスク保有率は、すべての項目において令和3年度減少している。(ア)
- 被扶養者の生活習慣病リスク保有率は、BMIが年々増加しており、脂質、飲酒量が令和2年度より増加している。(イ)
- 血糖以外の項目において組合員の方が被扶養者よりもリスク保有率が高い。特に、脂質、喫煙、飲酒量の差が大きい。(ア、イ)
- 組合員、被扶養者ともにBMI以外の全ての項目において、年齢とともにリスク保有率が高くなっている。(ウ)

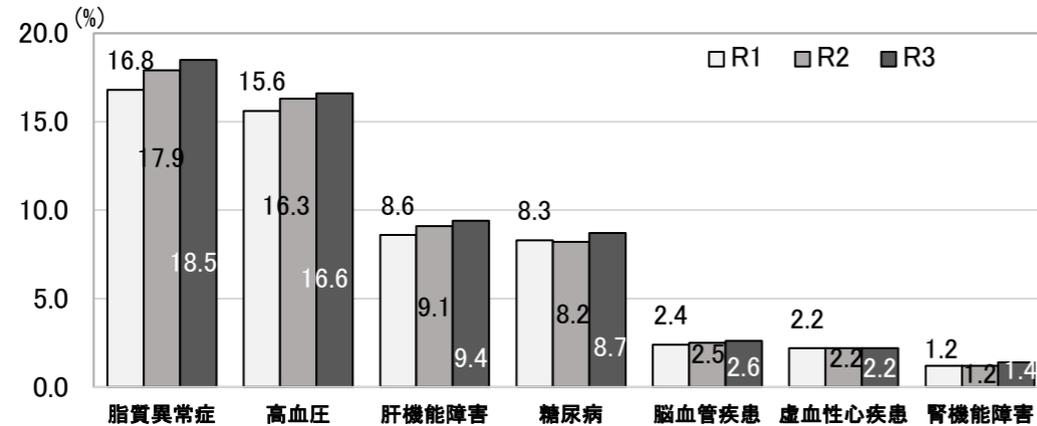
## STEP1-7 生活習慣病リスクと医療機関受診状況

### 【ハイリスク者の状況(組合員)】

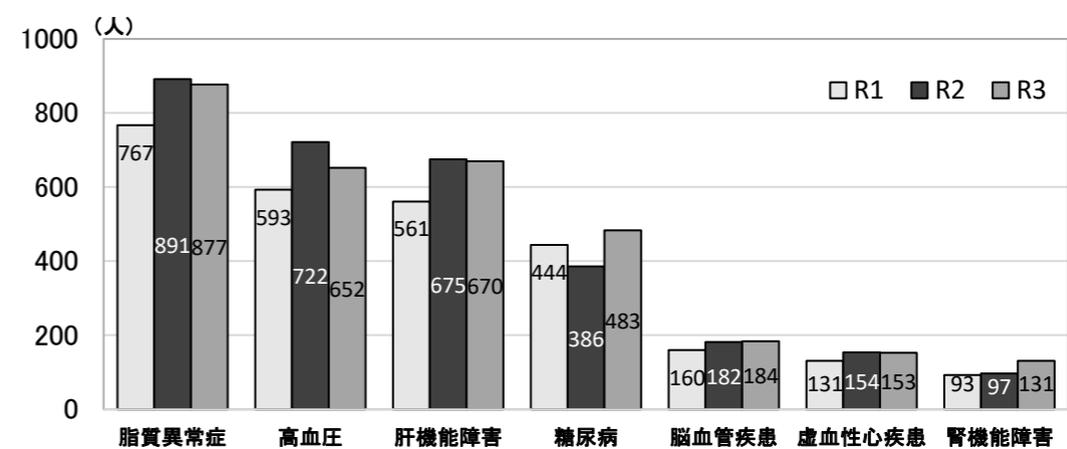
エ.年代別生活習慣病医療機関受診率(令和3年度)



オ.生活習慣病受診率



カ.新規生活習慣病医療機関受診者数



キ.その他(大阪大学大学院医学系研究科と共同での解析結果)

【特定健康診査受診後、5年以内の虚血性心疾患新規発症に有意に関連する要因】

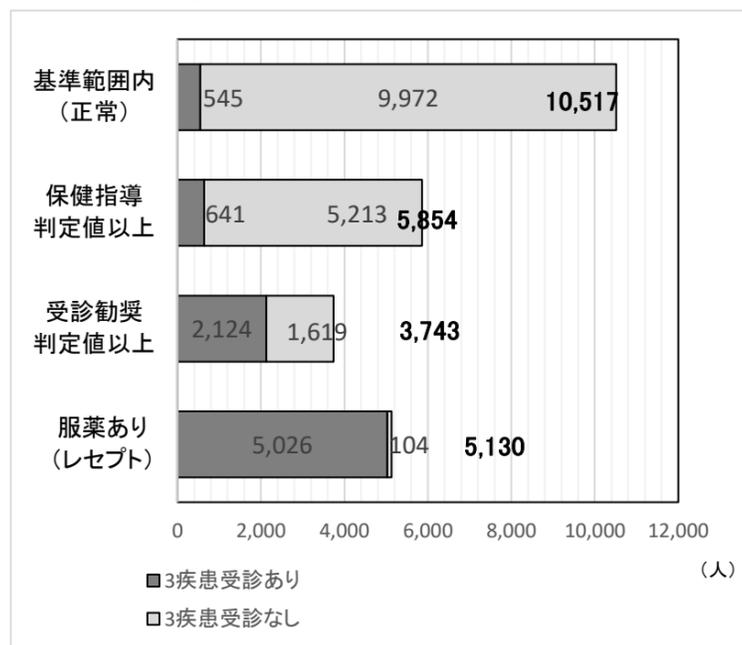
- ・女性であること、心臓病家族歴を有すること、BMIが高いほどに有意にリスクが高い
- ・肥満群では高いBMI、非肥満群では心臓病家族歴が有意に関連する

- 組合員の受診率は40歳代から60歳以上にかけて、脳血管疾患は約3.8倍、虚血性心疾患は約4.4倍、糖尿病は3.3倍、高血圧は約3.7倍上昇している。(エ)
- 組合員の生活習慣病受診率は脂質異常症、高血圧、肝機能障害、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎機能障害の順に高い。また、虚血性心疾患以外の全ての疾患で、令和3年度の受診率が最も高くなっている。(オ)
- 組合員の新規生活習慣病医療機関受診者数は、脂質異常症、肝機能障害、高血圧、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎機能障害の順に多い。糖尿病、脳血管疾患、腎機能障害は、令和3年度が最も多く、特に糖尿病は令和2年度より約100名増加している。(カ)

## STEP1-7 生活習慣病リスクと医療関受診状況

### 【ハイリスク者の状況(組合員)】

#### ク. 生活習慣病における健診レベル判定と医療機関受診状況及び治療状況(令和3年度)

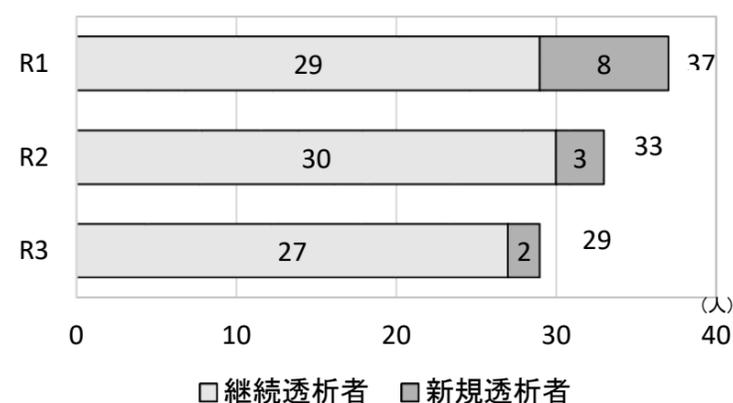


※3疾患: 高血圧症、糖尿病、脂質異常症を指す。

※受診あり: 3疾患のうち一つでもレセプトで病名がついていた者。

※服薬あり: 3疾患のうち一つでもレセプトで服薬歴が確認できた者。

#### ケ. 生活習慣病起因の透析者(令和3年度)



### 高血圧リスクチャート

		血圧測定実施 23,550人				
血圧リスク分類		高血圧服用あり(レセプト)		高血圧服用なし(レセプト)		
リスク分類	血圧分類	健診判定値(単位:mmHg)	人数(人)	率(%)	人数(人)	率(%)
基準範囲内(正常)	田常血圧	収縮期血圧130未満かつ 拡張期血圧85未満	1,477	6.3	16,133	68.5
保健指導判定値以上	高値血圧	収縮期血圧130以上140未満または 拡張期血圧85以上90未満	689	2.9	2,101 (※1)	8.9
受診勧奨判定値以上	I度高血圧	収縮期血圧140以上160未満または 拡張期血圧90以上100未満	869 (※2)	3.7	1,626 (※3)	6.9
	II度高血圧	収縮期血圧160以上180未満または 拡張期血圧100以上110未満	217	0.9	305	1.3
	III度高血圧	収縮期血圧180以上または 拡張期血圧110以上	70	0.3	63	0.3
総計			3,322	14.1	20,228	85.9

健診判定値は、特定保健指導の階層化基準であり、日本高血圧学会の高血圧診断基準とは異なる。(高血圧診断基準の拡張期血圧は正常血圧が80mmHg未満、高値血圧が80以上90mmHg未満)

### 糖尿病リスクチャート

		血糖(HbA1c)測定実施 23,535人			
HbA1c(NGSP:国際標準値)リスク分類		糖尿病服用あり(レセプト)		糖尿病服用なし(レセプト)	
リスク分類	健診判定値	人数(人)	率(%)	人数(人)	率(%)
基準範囲内	5.5%以下	57	0.2	16,905	71.8
保健指導判定値以上	5.6%以上5.9%以下	75	0.3	4,557 (※4)	19.4
	6.0%以上6.4%以下	157	0.7	810	3.4
受診勧奨判定値以上	6.5%以上6.8%以下	186 (※5)	0.8	145 (※6)	0.6
	6.9%以上7.3%以下	181	0.8	60	0.3
	7.4%以上	355	1.5	47	0.2
	[再掲]8.4%以上	137	0.6	17	0.1
総計		1,011	4.3	22,524	95.7

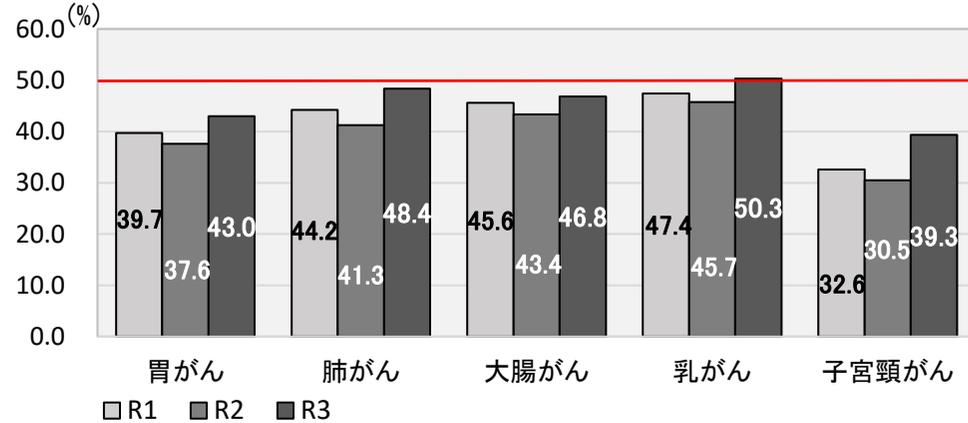
構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため必ずしも100とはならない。(※)組合員のうち、分析に必要な項目をすべて受診している者

- 服薬しておらずかつ受診勧奨判定値以上の者3,743人のうち、1,619人(43.3%)が未受診である。(ク)
- 組合員の血圧測定実施者23,550人のうち、保健指導が必要な者(受診勧奨対象者を除く)は※1の2,101人(8.9%)、受診勧奨対象者のうち高血圧治療をしている者は※2の1,156人(4.9%)、高血圧未治療の者は※3の1,994人(8.5%)である。(ク)
- HbA1c測定実施者23,535人のうち保健指導が必要な者(受診勧奨対象者を除く)は※4の4,557人(19.4%)、受診勧奨対象者のうち糖尿病治療をしている者は※5の722人(3.1%)、糖尿病未治療の者は※6の252人(1.1%)である(ク)
- 生活習慣病起因の透析者は年々減少している。(ケ)

## STEP1-8 がん検診受診率とがんによる医療機関受診状況

【がん検診受診率(組合員)】 ※40歳以上。子宮頸がんのみ20歳以上。

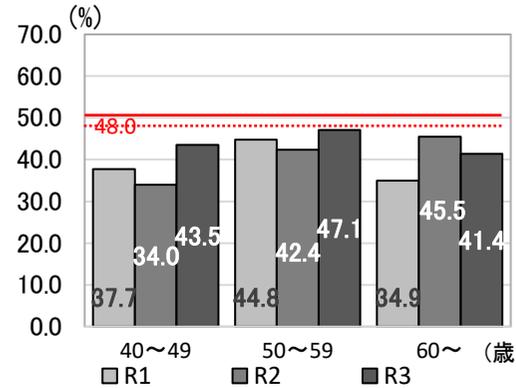
### ア. がん検診受診率



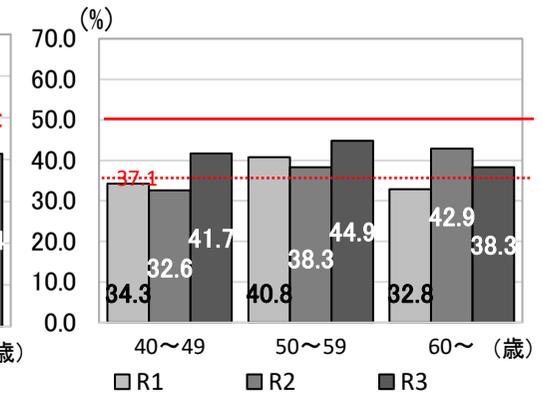
### イ. 年代別がん検診受診率

胃がん

【男性】

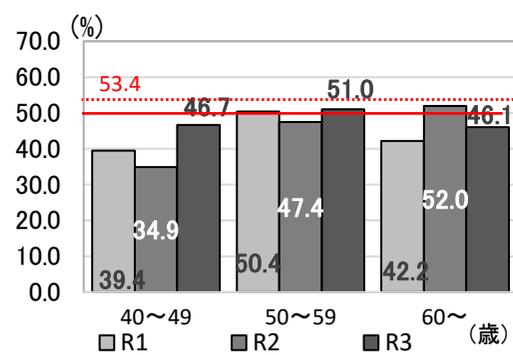


【女性】

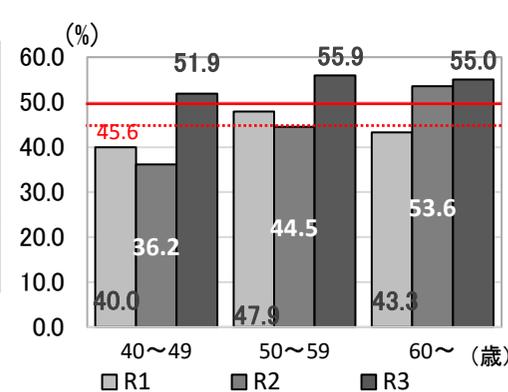


### 肺がん

【男性】

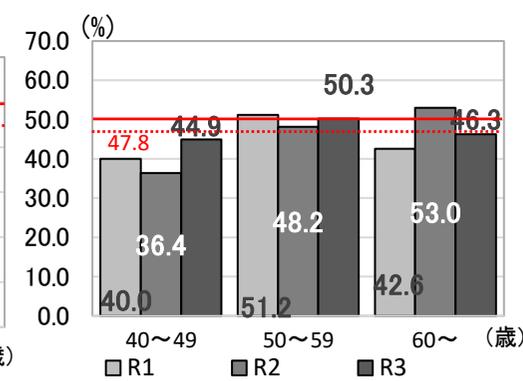


【女性】

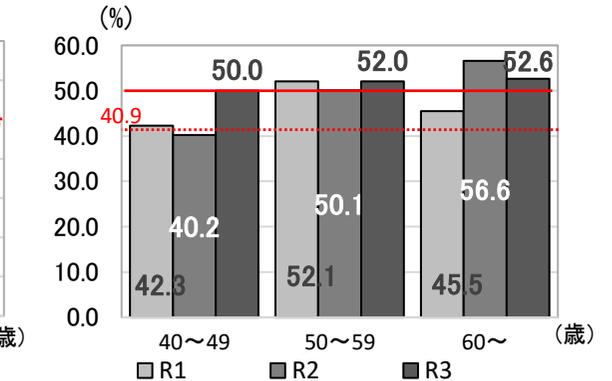


### 大腸がん

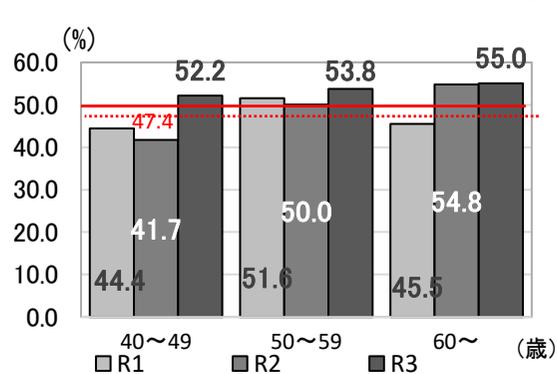
【男性】



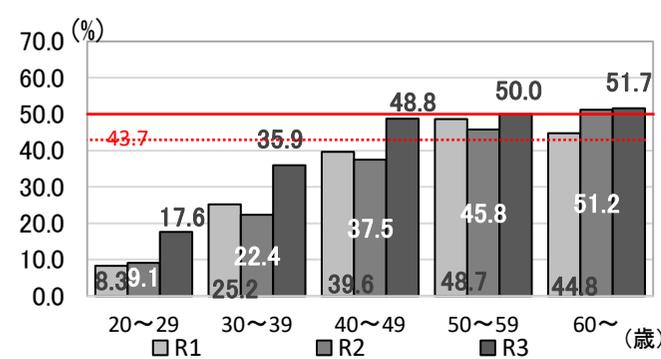
【女性】



### 乳がん



### 子宮頸がん



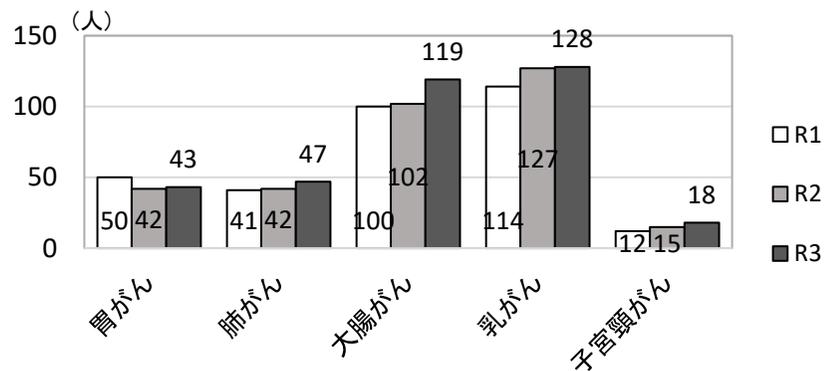
● 令和3年度は、全てのがん検診において受診率は増加している。乳がんのみ国の目標値を上回っている。(ア)

● 年代別、男女別にみると、令和3年度の胃がん、肺がんは男女ともに50歳代の受診率が最も高く、大腸がんは男性では50歳代が最も高いが、女性では60歳以上が最も高い。乳がん、子宮頸がんは60歳以上が最も高い。胃がんは全年齢において女性より男性の方が受診率が高いが、肺がん、大腸がんは全年齢で男性より女性の方が受診率が高い。(イ)

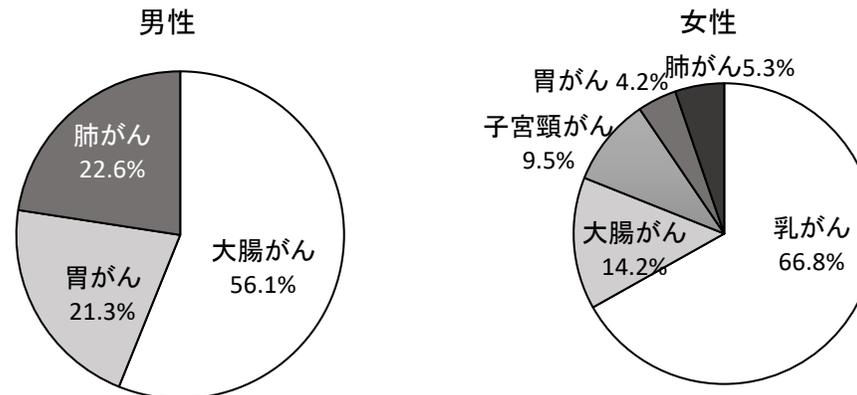
## STEP1-8 がん検診受診率とがんによる医療機関受診状況

### 【がんによる医療機関受診状況(組合員)】

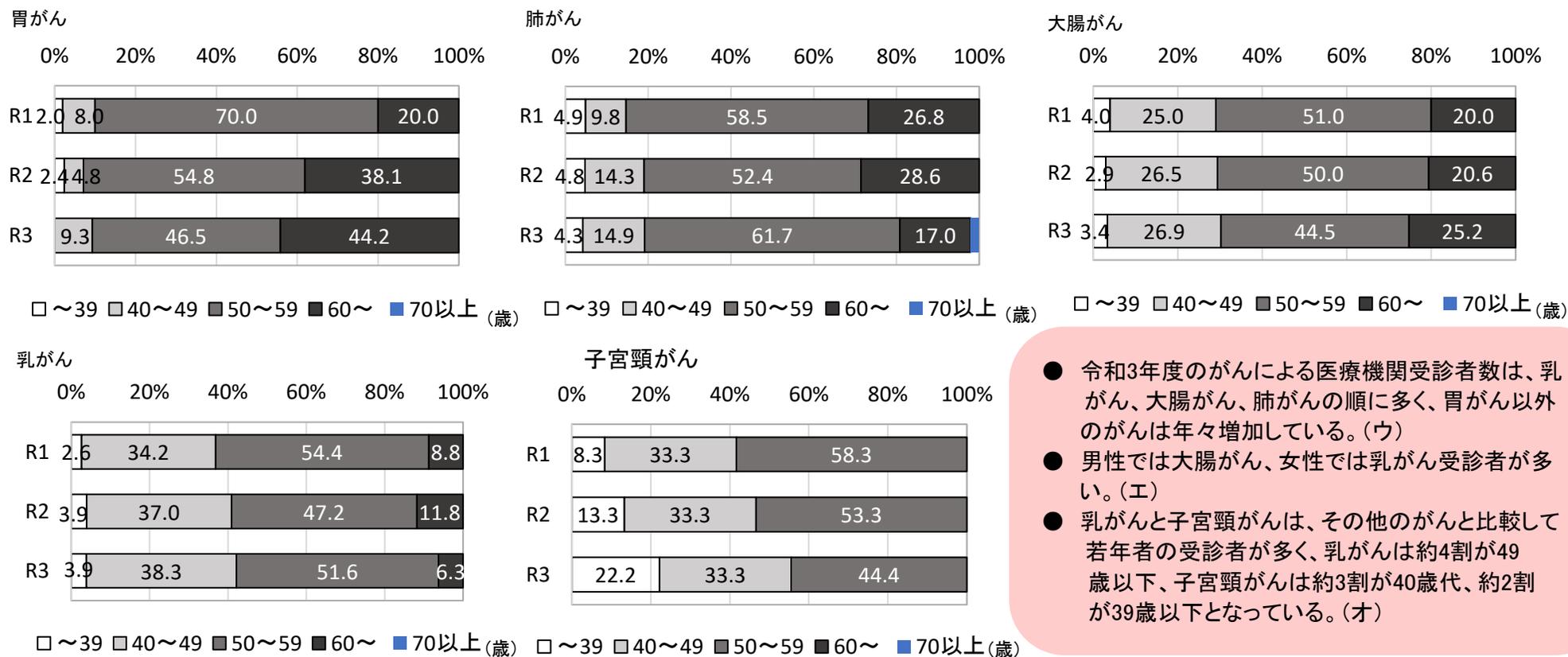
#### ウ. 受診者数



#### エ. 性別医療機関受診状況(令和3年度)



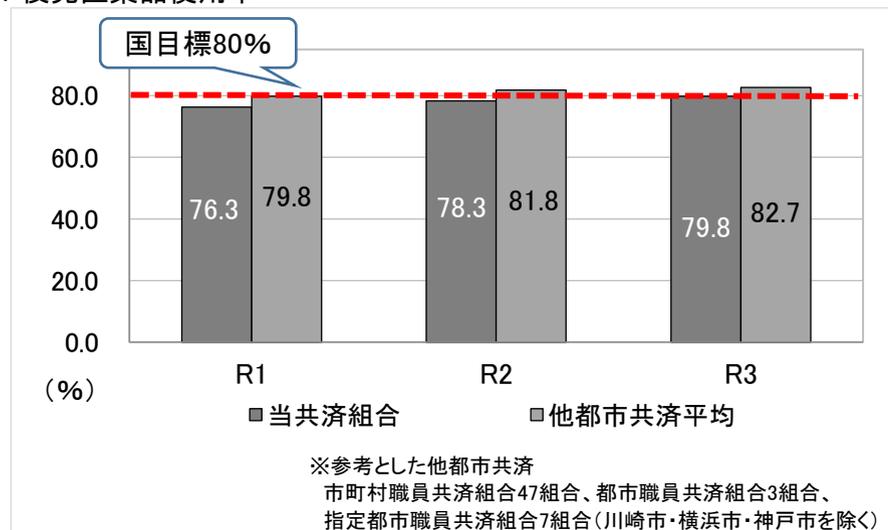
#### オ. 受診者の年代別構成割合



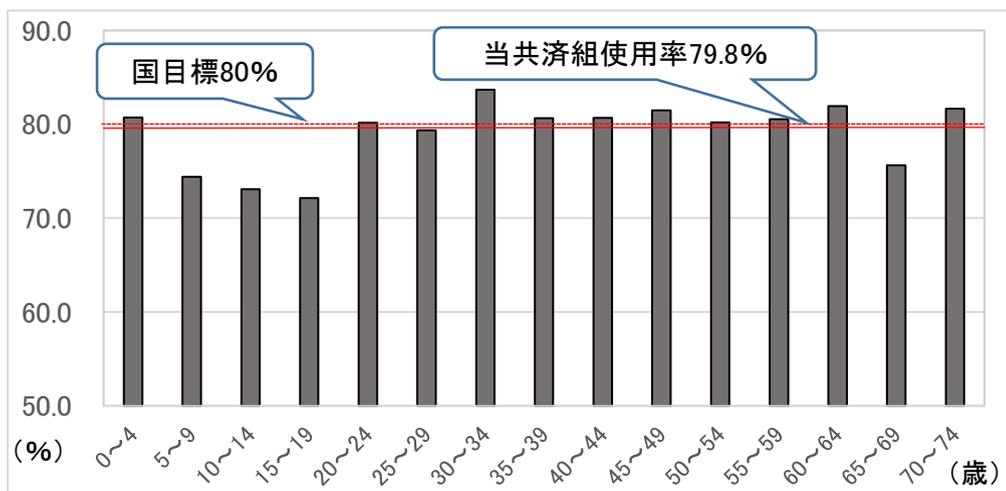
- 令和3年度のがんによる医療機関受診者数は、乳がん、大腸がん、肺がんの順に多く、胃がん以外のがんは年々増加している。(ウ)
- 男性では大腸がん、女性では乳がん受診者が多い。(エ)
- 乳がんと子宮頸がんは、その他のがんと比較して若年者の受診者が多く、乳がんは約4割が49歳以下、子宮頸がんは約3割が40歳代、約2割が39歳以下となっている。(オ)

## STEP1-9 後発医薬品の使用状況

### ア. 後発医薬品使用率



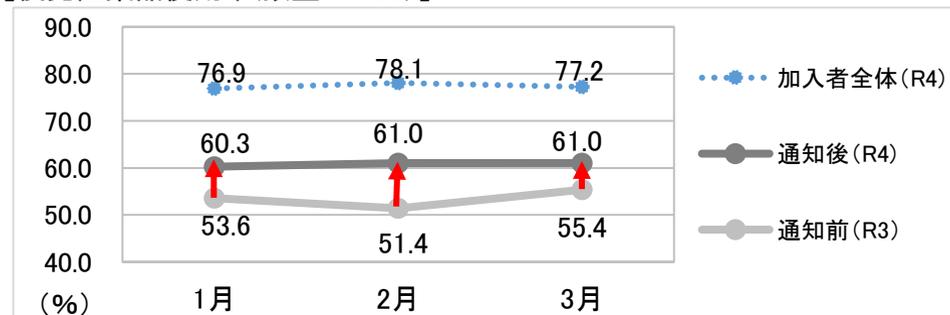
### イ. 令和3年度診療分年齢階級別ジェネリック医薬品使用率(数量ベース)



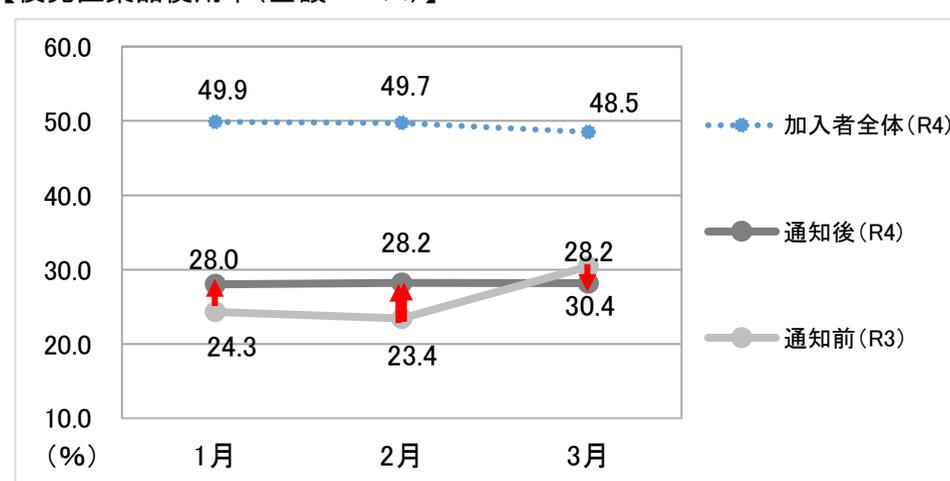
### ウ. 差額通知による効果検証

令和3年1・2・3月レセプトを元に、後発医薬品への切替による効果額が一定以上の組合員に対し、令和3年12月に差額通知約3,000通を発送  
翌年の同月である令和4年1・2・3月レセプトと比較し、通知による効果を数量ベース・金額ベースで算出

#### 【後発医薬品使用率(数量ベース)】



#### 【後発医薬品使用率(金額ベース)】



- 後発医薬品の使用率(数量ベース)は年々上昇しているが、国の目標の80%以上には0.2%達しておらず、他都市共済平均よりも低率である。(ア)
- 令和3年度診療分ジェネリック医薬品使用率について僅かに80%に達していない。5~19歳が特に低率となっており、自治体の医療費助成制度の対象者であることがひとつの要因と考えられる。(イ)
- 差額通知による効果の検証の結果、金額ベース3月を除いて数量・金額ベースともに使用率は上昇しているが、加入者全体の平均には届いていない。(ウ)

STEP2 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

優先  
順位

対策の方向性

STEP1-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン面談の実施者が2名→74名と大幅に増加している。</li> <li>・一部所属所において日時を指定した訪問による特定保健指導を実施し、高い実施率を維持している。</li> </ul>
STEP 二 1-4 ヌ ノ ハフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性組合員における疾病別一人当たり医療費は循環器系の疾患が最も高い。</li> <li>・生活習慣病にかかる組合員一人当たり医療費は男女ともに高血圧性疾患が最も高く、またどの疾患においても女性より男性の方が高い。</li> <li>・生活習慣病にかかる組合員一人当たり医療費は、男女ともに40歳代からの増加が著しい。</li> </ul>
STEP 1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員全体の36.0%が肥満(前年度比2.1%減)で、保健指導対象者は15.1%(前年度比1, 7%減)である。</li> <li>・40歳以上の組合員の42.5%が肥満(前年度比1.4%減)で、保健指導対象者は17.6%(前年度比0.3%増)である。</li> <li>・39歳以下の組合員の20.4%が肥満(前年度比1.9%減)で、保健指導対象者は9.1%(前年度比0.7%減)である。</li> <li>・組合員全体の約2割、40歳以上の約3割は服薬者であり、肥満者の方がその割合は高い。</li> </ul>
STEP キ 1-6 シ セ ソ タ チ ツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の特定保健指導対象者率は令和2年度より減少した。</li> <li>・組合員の特定保健指導実施率は32.4%と令和2年度より増加し、全国共済組合平均を上回った。</li> <li>・組合員の年代別特定保健指導実施率は30歳代が26%と最も低い。</li> <li>・積極的支援は動機付け支援より終了率が低く、中断率が高い。</li> <li>・組合員の特定保健指導2年連続対象者率は約65%であり、令和2年度より増加している。</li> <li>・組合員の特定保健指導終了率は28.1%と令和2年度と比べて横ばいである。</li> <li>・令和2年度積極的支援終了者の約60%、動機付け支援終了者の約55%が令和3年度も特定保健指導の対象となっていた。その要因としては、BMI,HbA1c、喫煙がある。</li> </ul>
STEP ア 1-7 ウ オ カ ク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の生活習慣病リスク保有率は、すべての項目において令和3年度減少している。</li> <li>・BMI以外のすべての項目において、年齢とともにリスク保有率が高くなっている。</li> <li>・組合員の生活習慣病受診率は、虚血性心疾患以外のすべての疾患で、令和3年度が最も高くなっている。</li> <li>・組合員の新規生活習慣病受診者数について、糖尿病、脳血管疾患、腎機能障害は令和3年度が最も多かった。</li> <li>・服薬しておらずかつ受診勧奨判定値以上の者3,743人のうち、1619人(43.3%)が未受診である。</li> <li>・組合員の血圧測定実施者23,550人のうち、保健指導が必要な者(受診勧奨対象者を除く)は2,101人(8.9%)、受診勧奨対象者のうち高血圧治療をしている者は1,156人(4.9%)、高血圧未治療の者は1,994人(8.5%)である。</li> </ul>

	<p><b>【組合員の特定保健指導事業等の充実】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の特定保健指導対象者率は令和2年度より減少しているが、2年連続対象となる者(リピーター)は約60%と増加している。また、特定保健指導を終了した者であっても、半分以上が翌年度も対象となっていることから、リピーターでさらに特定保健指導を利用したことがない者を対象に、特化型の特定保健指導を実施し、リピーターの減少を図る。</li> <li>・令和3年度の特定保健指導実施率は前年度より増加し、全国共済組合平均を上回ったことから、オンライン面接の実施者が増えたことに加え、一部所属所における訪問型特定保健指導の実施や所属所担当者と連携した利用勧奨の強化が一定の成果をあげていると考える。引き続き、実施率増加のために、これらの対策をさらに充実させる。</li> <li>1 生活習慣病にかかる組合員一人当たり医療費は、男女ともに40歳代からの増加が著しく、また生活習慣病リスク保有率はほぼすべての項目において年齢と共に上昇していくため、より若い年代からの良好な生活習慣の確立が重要である。しかし、30歳代の特定保健指導率は最も低いことから、39歳以下の対象者への利用勧奨を強化する。</li> <li>生活習慣病にかかる組合員一人当たり医療費は、男女ともに高血圧性疾患が最も高くなっており、生活習慣病の中でも特に高血圧予防に重点を置いた対策が重要である。一方、組合員の血圧測定実施者のうち、約1割は治療を必要としないが生活習慣の改善が必要な者で、保健指導により服薬治療へ移行しないようにすることが期待できる。また、約1割は受診勧奨判定値以上だが未治療の者であり、特定保健指導等の事業を通して受診につなげ、重症化を予防する必要がある。これらの分析結果を視覚的にわかりやすくまとめ、血圧コントロールの必要性について組合員本人や所属所担当者に情報提供する。また、広報や出張型健康講座のテーマに高血圧予防を取り入れる。</li> </ul>
--	--

STEP2 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

優先  
順位

対策の方向性

STEP1-5 ・組合員の64.0%が非肥満で、そのうち保健指導対象者は18.9%である。

STEP ナ ・非肥満個別指導実施率は年々低下している。  
1-6 ヌ ・非肥満個別指導2年連続対象者率は約55%であり、令和3年度が最も高かった。  
ノ ・令和2年度非肥満個別指導終了者1,345人のうち、令和3年度該当から外れた者は46.9%の631人であり、その中で検査値をクリアしていた者は346人(終了者全体の約25%)であった。  
ハ ・大阪大学大学院と共同で行った非肥満者に対する分析の結果、肥満、非肥満に関わらず、リスク因子を保有していることが脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症要因となっていた。特に脳血管疾患では肥満であることは発症と関連がなかった。また、非肥満個別指導の効果分析の結果、面接利用群において1年後の収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪が有意に低下していた。

STEP エ  
1-7 ・組合員の受診率は40歳代から60歳以上にかけて、脳血管疾患は約3.8倍、虚血性心疾患は約4.4倍、糖尿病は3.3倍、高血圧は約3.7倍上昇している。  
カ ・組合員の新規生活習慣病医療機関受診者数について、糖尿病、脳血管疾患、腎機能障害は令和3年度が最も高かった。  
ク ・服薬しておらずかつ受診勧奨判定値以上の者3,743人のうち、1619人(43.3%)が未受診である。  
・組合員の血圧測定実施者23,550人のうち、保健指導が必要な者(受診勧奨対象者を除く)は2,101人(8.9%)、受診勧奨対象者のうち高血圧治療をしている者は1,156人(4.9%)、高血圧未治療の者は1,994人(8.5%)である。

STEP チ  
1-4 ・年齢階級別の被扶養者一人当たり医療費は、50歳代からの増加が著しく、70代で突出して高くなっている。

STEP1-5 ・40歳以上の被扶養者の22.7%が肥満(昨年より1.2%増)で、保健指導対象者は9.4%である。

STEP イ  
1-6 オ ・被扶養者の特定健康診査受診率は約50%であり、全国平均より高く、令和2年度より増加している。  
カ ・被扶養者における健診種類別の特定健診受診者数は配偶者人間ドックが最も多く、約6割を占めている。  
ク ・被扶養者の特定保健指導の実施率は前年度より約1割減少した。  
コ ・被扶養者における実施種類別の実施者数は配偶者人間ドックが6割以上を占めており、ICT特保が最も少ない。

STEP イ  
1-7 ・被扶養者の生活習慣病リスク保有率はBMIが年々増加しており、脂質と飲酒量が令和2年度より増加している。また、血糖は組合員よりも被扶養者の方がリスク保有率が高い。

【組合員の非肥満個別指導事業の充実】

2

- ・令和2年度終了者のうち、翌年度検査値が改善したことにより対象から外れた者が約25%いた。また、大学院との共同研究で、面接利用群において1年後の血圧、中性脂肪が有意に低下していたとの分析結果が出た。これらのことより、非肥満個別指導事業は成果を出していると考えられるが、実施率は年々低下している現状がある。事業の効果および非肥満者への保健指導の必要性について、視覚的にわかりやすく対象者に情報提供を行うことや、所属所担当者及び事業主との連携強化により、実施率の増加につなげる。
- ・組合員の受診率は40歳代から60歳以上にかけて、脳血管疾患は約3.8倍、虚血性心疾患は約4.4倍上昇している。大学との共同研究で、非肥満者であってもリスク因子の保有は脳血管疾患、虚血性心疾患の発症要因となることがわかった。これらの健康情報を共済組合だより等をとおして提供し、非肥満者の健康づくりへの動機付けを図る。

【被扶養者の特定健診受診率及び特定保健指導利用率の向上】

3

- ・被扶養者の特定健診受診率は前年度より増加しているが、組合員も合わせた全体の受診率は、国目標値にわずかに届いていない。受診割合の6割を占める配偶者人間ドックの申込期間を延長することにより、さらなる受診率の向上を図る。
- ・被扶養者の生活習慣病リスク保有率はBMI、脂質、飲酒量について前年度より増加しており、生活習慣改善の必要な者が増加している現状があるが、特定保健指導実施率は前年度より1割も減少しているため、実施率の向上に向けた取り組みを検討する必要がある。そのため特定保健指導の約6割を占める配偶者人間ドック実施機関への働きかけやICT特保の利用勧奨の強化を行う。

STEP2 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題		優先順位	対策の方向性
STEP1-2	保健指導支援の実施者は8.5%と少ない。		
STEP 1-4	又 ・生活習慣病にかかる一人当たり医療費のうち、糖尿病にかかる医療費は男性で2番目、女性で3番目に高い。		
STEP 1-6	ヒ ・令和3年度糖尿病重症化予防事業の対象者数及び受診支援の実施率は令和2年度より増加した。 ヘ ・糖尿病重症化予防事業の2年連続対象者率は約60%となっている。 マ ・糖尿病重症化予防事業の対象者の約6割がHbA1c7%台であり、10%以上の者も約1割いる。 ミ ・対象者の約1割は令和3年度未受診(糖尿病)であり、受診支援実施者の方がその割合が高い。	4	<p><b>【組合員の糖尿病重症化予防事業の充実】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病受診率は前年度より増加しており、新規受診者数はこの3年間で最も多くなっている現状から、糖尿病にかかる医療費は今後も増えていくことが予測される。組合員のHbA1c測定者のうち、糖尿病治療をしているが血糖コントロール不良と考えられる者が3.1%おり、中には不定期受診や指示通りに服薬できていない者も含まれていると考えられる。また、受診勧奨判定値以上だが未治療の者が1.1%いる。さらに糖尿病重症化予防事業の対象者のうち約1割は未受診である。令和3年度、回答書の返却がない者に対し、所属所を通じて連絡したことで受診支援実施者が増加しているため、この取組については今後も継続する。また、正しい治療状況についてレセプトを分析し、その結果について業者と共有することで、受診支援の質の向上を図る。</li> <li>糖尿病重症化予防事業の受診支援実施率は令和2年度より増加しているが、保健指導支援につながった者は1割に満たない。糖尿病支援においては、適切な受診や治療に向けた支援も重要であるが、生活習慣の改善も並行して行うことが効果的であるため、委託業者との連携により保健指導支援実施者の増加に向けた取り組みを行う。</li> </ul>
STEP 1-7	オ ・令和3年度の組合員の糖尿病受診率は令和2年度より高い。 カ また、令和3年度の糖尿病新規受診者数は483名で、令和元年度からの3年間で最も多い。 ク ・組合員のHbA1c測定実施者23,535人のうち、受診勧奨対象者で糖尿病治療をしている者(血糖コントロール不良疑い)は722人(3.1%)、受診勧奨対象者で糖尿病未治療の者は252人(1.1%)である。		
STEP1-2	精密健康診査受診率は胃がん以外のがんにおいて前年度より減少しており、国の目標値の90%に達していない。		
STEP 1-4	ケ ・悪性新生物医療費は総医療費の6.8%(約6.5億円)を占めている。 ネ ・女性組合員の疾病別一人当たり医療費は、新生物が最も高い。 ホ マ ・がん関連医療費における一人当たり医療費は、男性では大腸がん、女性では肺がんと子宮頸がんが年々増加している。 ・組合員のがん関連医療費における一人当たり医療費は、男性は肺がん、女性は乳がんが最も高い。		
STEP 1-8	ア ・令和3年度は、全てのがん検診において受診率が上昇しているが、国の目標値である50%を達成しているのは乳がんのみである。 イ ・胃がん検診は男女ともに全てのがんにおいて国の目標値である50%を達成していない。 ・子宮頸がん検診について、20代の受診率が約20%、30代の受診率が約40%と若年層の受診率が低い。 ・胃がんは全年齢において女性より男性の方が受診率が高いが、肺がん、大腸がんは全年齢で女性の方が受診率が高い。 ウ エ オ ・令和3年度のがんによる医療機関受診者数は、乳がん、大腸がん、肺がんの順に多く、胃がん以外のがんは年々増加している。男性では大腸がん、女性では乳がんの受診者が多い。 ・乳がんと子宮頸がんは、その他のがんと比較して若年者の受診者が多く、乳がんは約4割が49歳以下、子宮頸がんは約3割が40歳代、約2割が39歳以下となっている。	5	<p><b>【組合員のがん検診の受診率向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度にがん検診を原則無料化したことにより、受診率は全てのがん検診において増加している。一方、がん関連医療費については、男性では大腸がん、女性では肺がんと子宮頸がんにおいて年々増加しており、医療機関受診者数は胃がん以外のがんにおいて年々増加している現状がある。引き続きがん検診の受診率向上のために、無料化は継続するとともに、年度途中加入者にも受診できる機会をつくる。また、データでみるヘルスケアや共済だより等で、がんに関する分析結果について視覚的にわかりやすく情報提供することで、検診受診の動機付けを図る。</li> <li>乳がんと子宮頸がんは、その他のがんと比較して若年者の受診者が多く、特に子宮頸がんは約2割が39歳以下であるが、子宮頸がん検診の受診率は20代、30代で低くなっている。よって、39歳以下に対する子宮頸がん健診の個別通知を継続する。</li> <li>がんの早期発見、早期治療のため、医療機関による精密検査対象者への紹介状発行を継続するとともに、未受診者への受診勧奨を充実させる。</li> </ul>

STEP2 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題		優先順位	対策の方向性
STEP 1-4 ケ	・歯科医療費は、総医療費の11.9%(約11.4億円)を占めている。	6	<b>【歯科健診・歯科保健指導の実施】</b> ・歯科医療費は総医療費の11.9%を占め、令和3年度の疾病別組合員一人当たり医療費が1番高いことから、特定保健指導及び非肥満個別指導時において、歯科健診受診対象者に受診勧奨・保健指導を継続して実施する。
二 ネ	・令和3年度の疾病別組合員一人当たり医療費で歯科は男女ともに2番目に高い疾患となっている。		
STEP 1-9	後発医薬品の使用率は年々上昇しているが、国の目標(80%)に達していない。 年齢階級別では、5～19歳が低率である。	7	<b>【後発医薬品の使用促進】</b> ・医療費通知への啓発文書の封入・広報誌での周知のほか、新規組合員等に対する使用促進カードやシール等の配付により、継続して啓発する。 ・自治体の医療費助成対象者を含む5～19歳が低率であり、さらなる使用促進が必要であることから、引き続き全加入者が通知対象となり得る総医療費ベースで差額通知を実施し啓発する。

### STEP3 保健事業の計画と目標・評価指標

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	実施計画 令和5年度	R5年度 予算 (千円)	アウトプット指標		アウトカム指標	
			資格	年齢	対象者				中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)	中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)
特定健康診査	特定健康診査 (組合員)	【目的】 生活習慣病の予防・早期発見 【概要】 ・定期健康診断データ把握 ・定期健診対象外の者への受診券発行、健診データ把握	組合員	40～74	全員	2	・コラボヘルスにより事業主から若年者(39歳以下)も含めた健診結果データの把握 ・休職者への周知・受診券の発行 ・派遣者の健診の周知と把握の強化	93,515	受診率 当共済組合全体 87.9% 組合員 98.3% 被扶養者 59.0%	受診率 当共済組合全体 90.0% 組合員 98.5% 被扶養者 63.2%	(全体) ・内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少 →内臓脂肪症候群該当者率12.5%	(全体) ・内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少 →内臓脂肪症候群該当者率10.0%
	特定健康診査 (被扶養者)	【目的】 生活習慣病の予防・早期発見 【概要】 ・配偶者人間ドックによる実施 ・集合契約による実施(受診券発行) ・上記以外の特定健診同等の事業受診者の健診結果の収集	被扶養者	40～74	全員	1	・配偶者人間ドック受診率向上のために、申込期間を4、5月の2か月に延長 ・集合契約(受診券発行) ・郵送による健診結果報告者にQUOカードの配布 ・配偶者人間ドック申込者のうち未受診者、集合契約未受診者への再案内通知					
保健指導	特定保健指導 (組合員)	【目的】 生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防 【概要】 対象者:肥満であり生活習慣病のリスクが高い者 ・39歳以下を含めた事業実施 ・初回指導は会場での対面面接またはオンライン面接の実施 ・事業主及び所属所担当者との連携(コラボヘルス)	組合員	40～74 (当共済組合独自事業として39歳以下も対象)	基準 該当者	1	・一部所属所における訪問型特定保健指導の継続、新規開催に向けた所属所担当者との調整 ・39歳以下の対象者への利用勧奨及びICT面接の強化 ・全事業主及び所属所に「データでみるヘルスケア」の説明 ・歯科健診対象者に保健指導・受診勧奨の実施 ・リピーターに対する特化型特定保健指導の実施	47,667	実施率 当共済組合全体 36.9% 組合員 38.4% 被扶養者 19.8%	実施率 当共済組合全体 45.0% 組合員 46.3% 被扶養者 31.5%	・対象者の減少 →対象者率 (全体)16.7% (組合員)18.7% (被扶養者)7.7%	・対象者の減少 →対象者率 (全体)15.1% (組合員)16.6% (被扶養者)7.7%
	特定保健指導 (被扶養者)	【目的】 生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防 【概要】 対象者:肥満であり生活習慣病のリスクが高い者 ・配偶者人間ドックによる実施 ・集合契約機関による実施(利用券発行) ・遠隔面接による実施	被扶養者	40～74	基準 該当者	1	・遠隔面接による実施者の増加のために、配偶者人間ドック受診者に対し直接利用勧奨する。(郵送または電話) ・配偶者人間ドック実施機関に健診当日の保健指導実施強化について働きかける					

### STEP3 保健事業の計画と目標・評価指標

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	実施計画 令和5年度	R5年度 予算 (千円)	アウトプット指標		アウトカム指標	
			資格	年齢	対象者				中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)	中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)
保健指導	非肥満個別指導	<p>【目的】生活習慣改善による生活習慣病及び合併症の予防</p> <p>【概要】対象者:非肥満であり生活習慣病のリスクが高い者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・39歳以下を含めた事業実施</li> <li>・初回指導は会場での対面面接またはオンライン面接の実施</li> <li>・事業主及び所属所担当者との連携(コラボヘルス)</li> </ul>	組合員	全年齢	基準該当者	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の効果及び非肥満者への保健指導の必要性に関する情報提供</li> <li>・全事業主及び所属所に「データでみるヘルスケア」の説明</li> <li>・ICT面接の強化</li> <li>・食生活実践スターター講座の実施</li> <li>・歯科健診対象者に保健指導・受診勧奨の実施</li> </ul>	38,420	実施率 43.0%	実施率 45.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の減少→対象者率40歳以上19.3% 39歳以下14.1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の減少→対象者率40歳以上14.5% 39歳以下5.0%</li> </ul>
	糖尿病重症化予防事業	<p>【目的】糖尿病による重症化・合併症発症予防と医療費の抑制</p> <p>【概要】対象者:HbA1c7%以上の者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診支援及び保健指導支援</li> <li>・39歳以下を含めた事業実施</li> <li>・事業主及び所属所担当者との連携(コラボヘルス)</li> </ul>	組合員	全年齢	基準該当者	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨支援全対象者の状況把握(回答書の返送がない者に対し所属所を通じて連絡)</li> <li>・未受診者及び不適切治療者のレセプト分析</li> <li>・保健指導支援実施者の増加に向けた委託業者との調整</li> <li>・全事業主及び所属所に「データでみるヘルスケア」の説明</li> </ul>	7,093	実施率 87.5%	実施率 87.5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の減少→対象者率2.2%</li> <li>・未治療者の減少→受診者率92.5%</li> <li>・新規の生活習慣病起因の透析者の抑制→生活習慣病起因の透析者数70人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の減少→対象者率2.0%</li> <li>・未治療者の減少→受診者率95.0%</li> <li>・新規の生活習慣病起因の透析者の抑制→生活習慣病起因の透析者数70人</li> </ul>
疾病予防	がん検診	<p>【目的】がんの早期発見・早期治療によるがん死亡の減少</p> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己負担金の原則無料化</li> <li>・受診勧奨</li> <li>・精度管理</li> <li>・精検受診勧奨</li> </ul>	組合員	全年齢	全員	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無料化の継続</li> <li>・全事業主及び所属所に「データでみるヘルスケア」の説明</li> <li>・20~30歳代女性組合員への子宮頸がん検診受診勧奨個別通知</li> <li>・精密検査対象者への医療機関による紹介状の発行、未受診者への受診勧奨通知及び個別連絡</li> </ul>	373,814	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率(40歳以上) 胃がん検診 47.7% 肺がん検診 48.9% 大腸がん検診49.1% 乳がん検診 50.0% 子宮頸がん検診(20歳以上) 43.8%</li> <li>・精密検査受診率 胃がん検診 83.9% 肺がん検診 82.9% 大腸がん検診 79.8% 乳がん検診 90.0% 子宮頸がん検診80.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率(胃・肺・大腸・乳がんは40歳以上、子宮頸がんは20歳以上)50.0%</li> <li>・精密検査受診率 各種がん検診 90.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの早期発見・早期治療→がん検診受診率50.0%</li> <li>・精度の高い検査→各医療機関へのチェックリスト実施率100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの早期発見・早期治療</li> <li>・がん検診受診率50.0%</li> </ul>
	出張型健康講座	<p>【目的】ヘルスリテラシーの向上による健康増進</p> <p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全組合員を対象</li> <li>・所属が複数の講座から内容を選択</li> <li>・所属に出向いての実施</li> </ul>	組合員	全年齢	全員	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全事業主及び所属所に「データでみるヘルスケア」の説明</li> <li>・ICTを活用した講座の実施</li> </ul>	22,440	利用率 25.0%	利用率 30.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員のヘルスリテラシーの向上→講座実施後のアンケートの良い及び非常に良いと回答した者の割合90.0%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員のヘルスリテラシーの向上</li> </ul>

### STEP3 保健事業の計画と目標・評価指標

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	実施計画 令和5年度	R5年度 予算 (千円)	アウトプット指標		アウトカム指標	
			資格	年齢	対象者				中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)	中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)
普及啓発	医療費通知	【目的】 医療費抑制 【概要】 個別通知	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	・年4回送付 ・後発医薬品使用促進に関する情報提供(年4回) ・保険者7割負担の仕組みを掲載 ・自治体発行医療証の有無の照会について掲載 ・重複・頻回受診の啓発記事を掲載	6,255	年4回配付	年4回配付	適正な受診による医療費の減少	適正な受診による医療費の減少
	後発医薬品の使用促進	【目的】 医療費抑制 【概要】 個別通知(差額通知) 啓發文書 広報誌掲載	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	①差額通知の実施及び効果検証 ②新規資格取得者へ希望カード・希望シール等の配付	1,518	①年1回実施 ②対象者への配付100%	①年1回実施 ②対象者への配付100%	後発医薬品の使用促進(使用率を80%以上)	後発医薬品の使用促進(使用率を82%以上)
	広報誌等発行	【目的】 ヘルスリテラシーの向上による健康増進、医療費抑制への意識づけ 【概要】 ①共済組合だより(運営、事業案内、健康情報の提供等) ②健康カレンダー(健康関連情報や医療費抑制への提供等)	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	①共済組合だより ・年4回発行 ・年間計画を立て計画的、戦略的な健康情報の発信 ・後発医薬品の利用促進の働きかけ ・時期に応じた各種制度の周知 ②健康カレンダー	12,500	①年4回配付 ②年1回配付	①年4回配付 ②年1回配付	がん検診や特定健診等の保健事業の実施率の向上 ※目標値は各事業の実施率に準じる	がん検診や特定健診等の保健事業の実施率の向上 ※目標値は各事業の実施率に準じる
	ホームページ	【目的】 各種制度や事業の情報提供、ヘルスリテラシーの向上による健康増進 【概要】 各種制度の説明、事業案内、健康情報の提供、医療費抑制に向けた啓発(連合会の財政調整を受けることで掛金が抑制されていること及びデータヘルス計画について周知)	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	・健康情報の掲載 ・保健事業情報の更新 ・第2期データヘルス計画の更新 ・各種制度説明内容の充実	1,560	更なるアクセス数の増加(年間330,000件)	更なるアクセス数の増加(年間350,000件)	特定健診、特定保健指導等の実施率の向上 ※目標値は各事業の実施率に準じる	特定健診、特定保健指導等の実施率の向上 ※目標値は各事業の実施率に準じる
医療費適正化事業	レセプト内容点検	【目的】医療費の適正化 【概要】支払基金で審査されたレセプトについて、より詳細な内容点検	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	点検業務の実施	666	月1回実施	月1回実施	適正な点検業務による医療費の減少	適正な点検業務による医療費の減少
	加入者の適正服薬に対する取組	【目的】医療費の適正化 【概要】個別通知	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	・適正服薬に係る個別通知の実施 ・通知後の服薬状況の確認	0	—	半期に1回実施	適正服薬による医療費の減少	適正服薬による医療費の減少
	柔道整復施術療養費の適正化	【目的】 医療費の適正化 【概要】請求内容の審査や適正受診に向けた取組	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	①点検業務の実施 ②長期継続・頻回受診者への照会 ③新規資格取得者に啓発	9,512	①点検率 100% ②月1回実施 ③対象者への配付100%	①点検率 100% ②月1回実施 ③対象者への配付100%	適正な点検業務による療養費の減少	適正な点検業務による療養費の減少

### STEP3 保健事業の計画と目標・評価指標

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	実施計画 令和5年度	R5年度 予算 (千円)	アウトプット指標		アウトカム指標	
			資格	年齢	対象者				中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)	中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)
	扶養認定の適正な運営	【目的】 医療費の適正化 【概要】 扶養状況確認調査(検認)	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	検認の実施	5,680	年1回実施	年1回実施	検認による医療費の減少	検認による医療費の減少
その他	コラボヘルス事業	【目的】保健事業の効率化 【概要】 課題解決型のコラボヘルスを展開 ①事業主との定例会議 ②「データでみるヘルスケア(健康課題と対策を提案)の配付 ③保健事業の利便性の向上に向けた環境づくり(受診勧奨や保健指導の場所等) ④退職者説明会における健康管理の情報提供	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	【健康課題解決型コラボヘルスの取組】 ①事業主との定例会議の開催 ②「データでみるヘルスケア」の配付 【保健事業の利便性の向上に向けた取組】 ③所属へ出向き健康課題の検討と保健事業利用勧奨に向けたコラボヘルス(受診勧奨、保健指導を受けやすい環境づくり等) ④退職者説明会において保健事業や健康管理に関する情報提供	0	・特定保健指導実施率 38.4% ・非肥満個別指導実施率 43.0%	・特定保健指導実施率 46.3% ・非肥満個別指導実施率 45.0%	・定例会議年1回以上開催 ・データでみるヘルスケアの配付数(全事業主数) ・退職者説明会年1回以上参加	・定例会議年1回以上開催 ・データでみるヘルスケアの配付数(市長部局全所属所数) ・退職者説明会年1回以上参加

※ コラボヘルス : 健康的な職場環境の整備や組合員における健康意識・生活習慣の改善に向けた取組みを、事業主との協働の下で推進すること。

※ ヘルス・リテラシー : 健康面での適切な意思決定に必要な基本的な健康情報やサービスを調べ、得て、理解し、効果的に利用する力のこと。