

千葉県市町村職員共済組合

第3期データヘルス計画

令和6年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	10
3	第2期データヘルス計画の取組状況	13
3.1	重点施策の状況	13
3.2	個別保健事業の状況	14
4	データ分析に基づく健康課題	23
4.1	医療費の状況	23
4.2	疾病別医療費の状況	30
4.3	着目疾病の医療費	38
4.4	特定健康診査・特定保健指導	45
4.5	健診結果の状況	51
4.6	全国市町村職員共済組合連合会構成組合との比較	56
4.7	データ分析の結果に基づく健康課題	61
5	第3期データヘルス計画の取組	65
5.1	基本的な考え方	65
5.2	保健事業計画（事業概要・目標等）	66
6	第4期特定健康診査等実施計画	71
6.1	特定健康診査等実施計画	71
6.2	第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	72
6.3	第4期特定健康診査等実施計画	73
6.4	特定健康診査等実施方法	74
7	地域別の健康リスク	78
8	その他	92
8.1	計画の公表・周知	92
8.2	計画の評価及び見直し	92
8.3	個人情報の保護	92
8.4	実施体制	92

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。

千葉県市町村職員共済組合（以下、「当組合」という。）では、「地方公務員共済組合におけるデータヘルスの通知について（平成26年10月27日付け総行福第333号・総務省自治行政局公務員部福利課長通知）」に基づき、第1期データヘルス計画（短期給付財政安定化計画）（平成27～29年度）を策定、さらに「地方公務員共済組合におけるデータヘルスの取組について（平成29年10月10日付け総行福第205号・総務省自治行政局公務員部福利課長通知）」に基づき、第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）を策定し、これに則り保健事業を実施してきた。

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

1.2 第3期データヘルス計画の期間

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

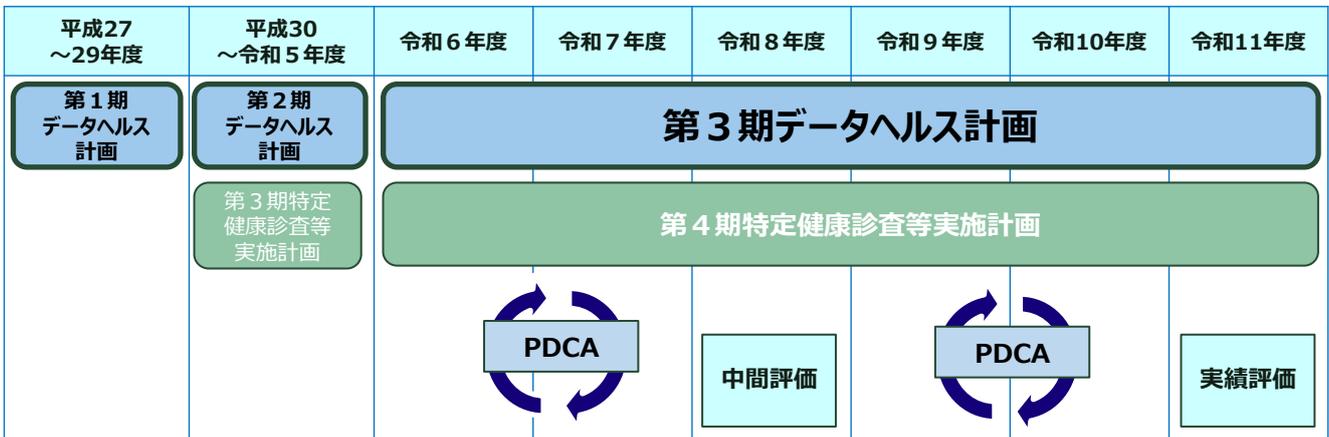


図 データヘルス計画の期間

■ 1.3 第3期データヘルス計画策定の基本方針

第3期データヘルス計画は、以下の基本方針に基づき策定した。

基本方針

- 第2期データヘルス計画の振り返りとデータ分析により現状を把握し、当組合の健康課題に応じた保健事業を実施する。
- 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

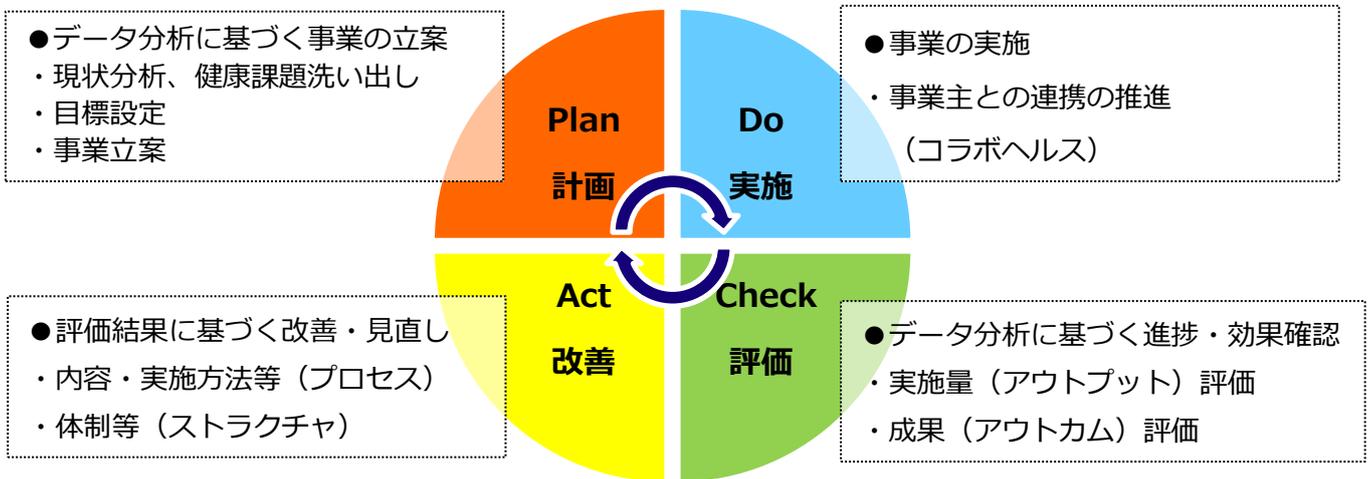


図 PDCAサイクル

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。

表 地共済健康診査等指針 概要

<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。 ・ 上記の項目以外でも、組合独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものである。 ・ また、組合員等が参加しやすいような環境づくりに努め、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2号	第三の一 達成しようとする 目標	・特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率に係る目標
第2項 第1号	第三の二 特定健康診査等の 対象者数	・特定健康診査等の対象者数（事業者健診の受診者等を除き保険者として実施すべき数）の見込み（計画期間中の各年度の見込み数）を推計 ※健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要
	第三の三 特定健康診査等の 実施方法	・実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ・周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法 ・事業者健診等他の健診受診者の健診データをデータ保有者から受領する方法 ・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法 ・実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第3号	第三の四 個人情報の保護	・健診、保健指導データの保管方法や保管体制 等
第3項	第三の五 特定健康診査等実施計画の 公表及び周知	・広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ・特定健康診査等の実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第3号	第三の六 特定健康診査等実施計画の 評価及び見直し	・評価結果（進捗・達成状況等）や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第三の七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

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

2 共済組合の現状

2.1 基本情報

- 年齢階層別で見ると、組合員の男性の50歳代の人数が多く全体の17%を占める。
- 加入者（組合員、被扶養者）数の推移を見ると、令和3年度までほぼ横ばいであったが、令和4年10月より短期組合員が加入したことで、女性の組合員が大幅に増加した。

2.1.1 男女比率・被扶養者等

令和4年度の加入者（組合員・被扶養者）の状況は以下の通りである。
当組合の組合員男性比率、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）

		当組合	全国計・全国平均*
組合員		74,701 人 (平均年齢：44.7歳)	1,694,425 人
	男性比率	49.23%	男性比率 49.51%
被扶養者		46,582 人 (平均年齢：21.2歳)	1,175,708 人
計		121,283 人	2,870,133 人
	うち短期組合員	17,716 人	—
扶養率（人）		0.62	0.69
40歳以上 人数比率	組合員	62.51%	64.03%
	被扶養者	20.41%	21.08%

※全国平均は60構成組合の平均を表す。

2.1.2 加入者の年齢構成（短期組合員を含む）

■ 組合員・被扶養者

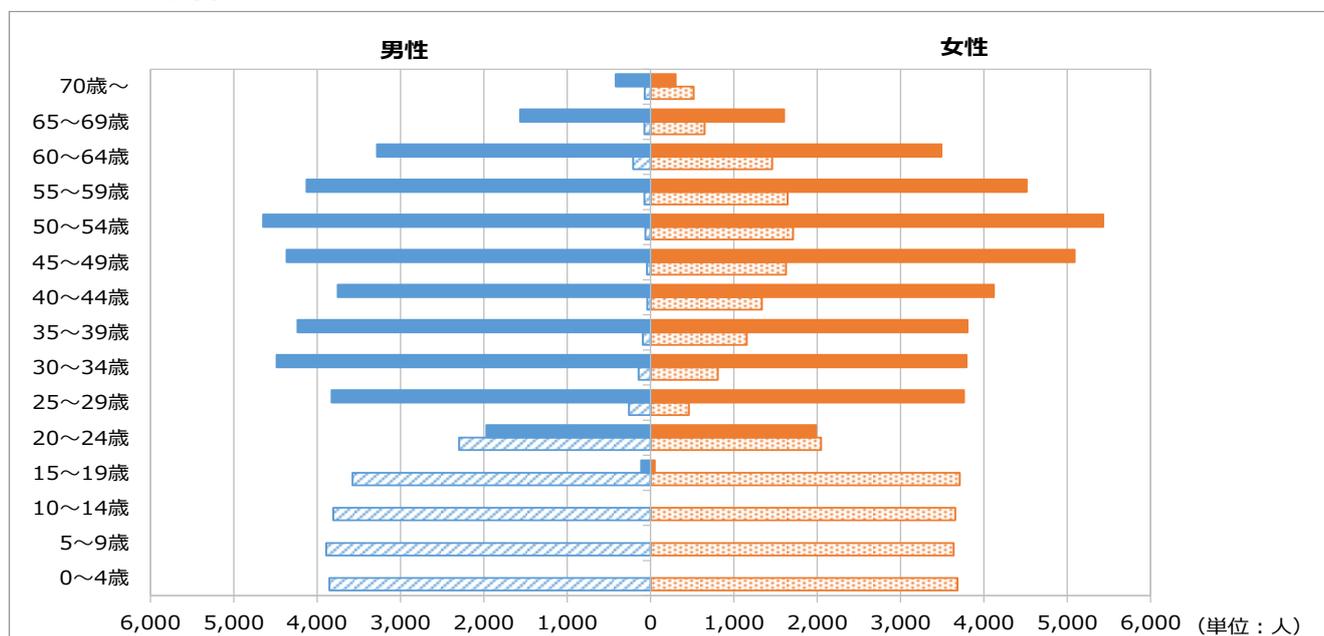


図 年齢階層別の組合員・被扶養者（任意継続組合員を含む）の構成（令和5年3月末時点）

■ 2.1.3 加入者数推移 (短期組合員を含む)

※加入者数の推数に係る人数は、月ごとに1日以上資格を保有している人数の平均をとったもの。

■ 全体

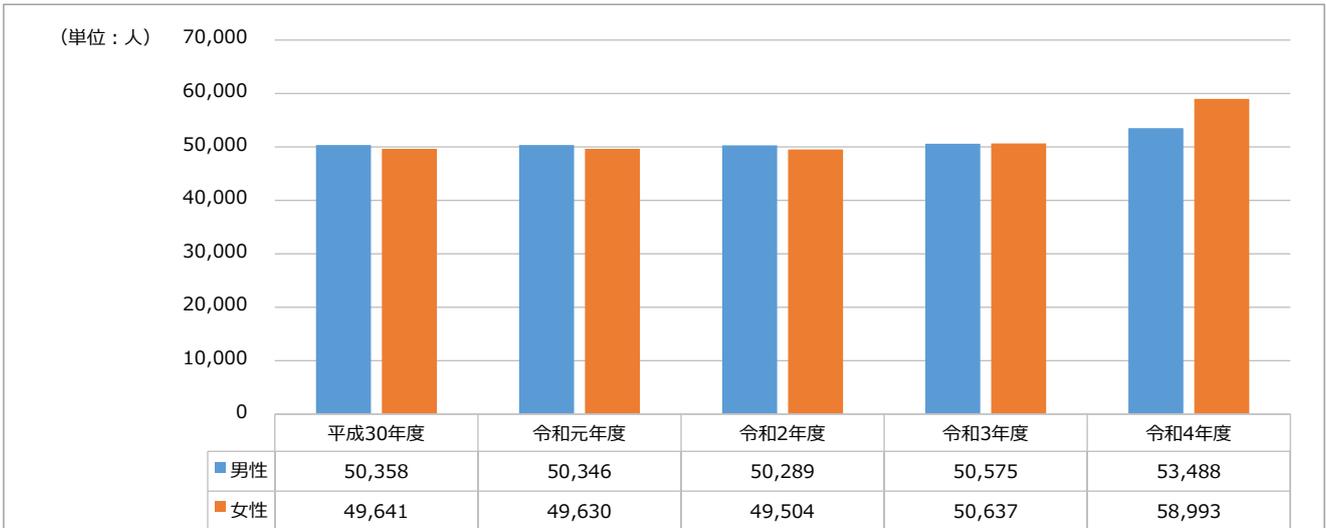


図 性別 加入者数の推移 (平成30～令和4年度)

■ 組合員

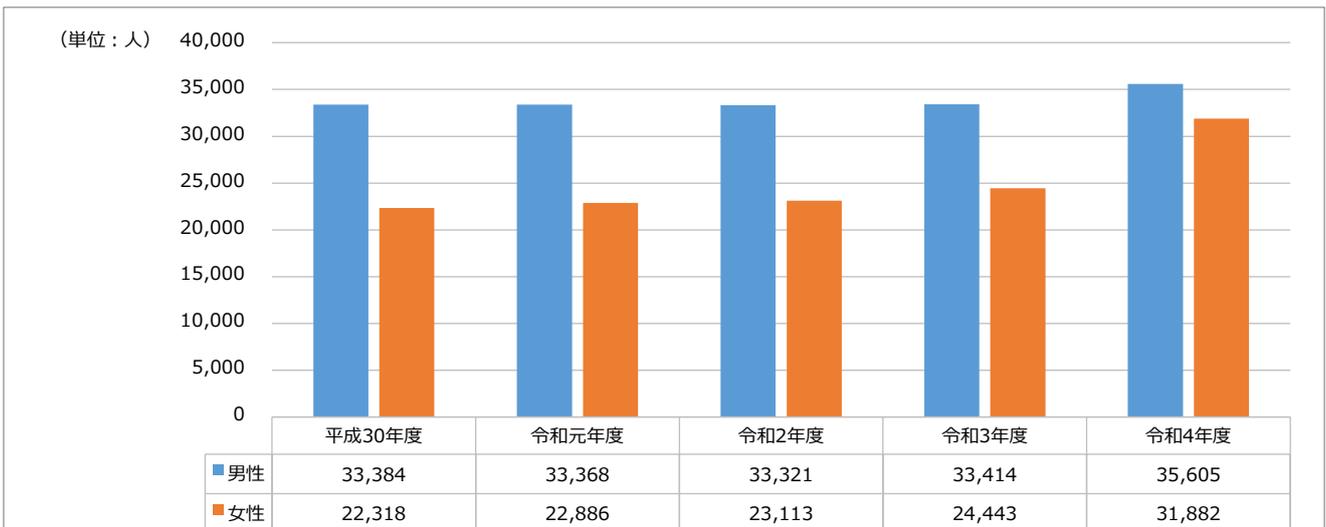


図 性別 組合員数の推移 (平成30～令和4年度)

■ 被扶養者

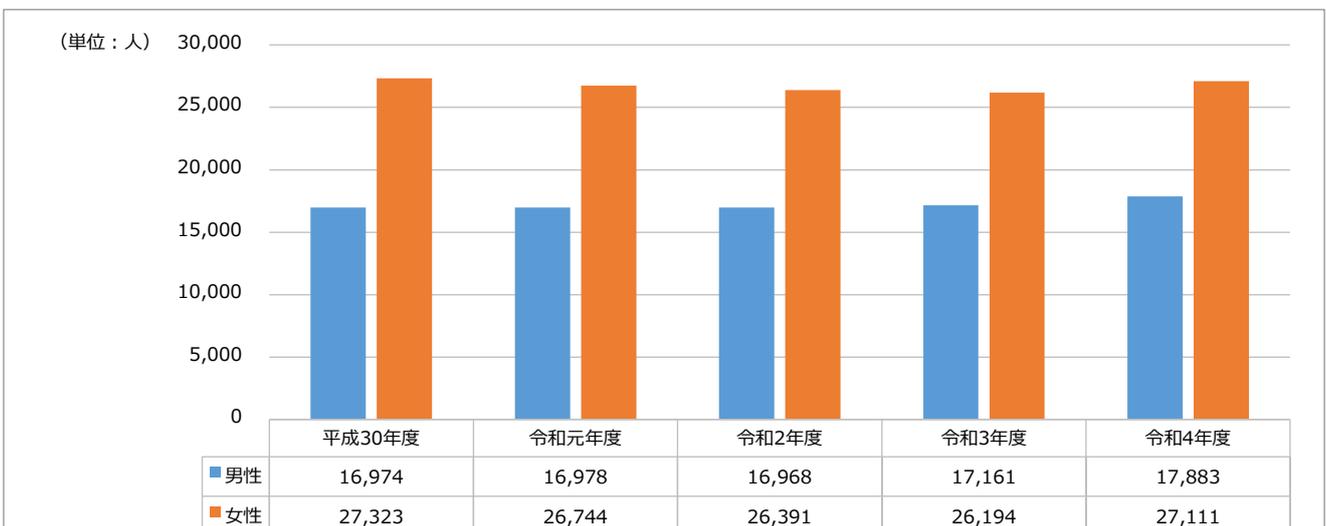


図 性別 被扶養者数の推移 (平成30～令和4年度)

■ 2.1.4 所属所数

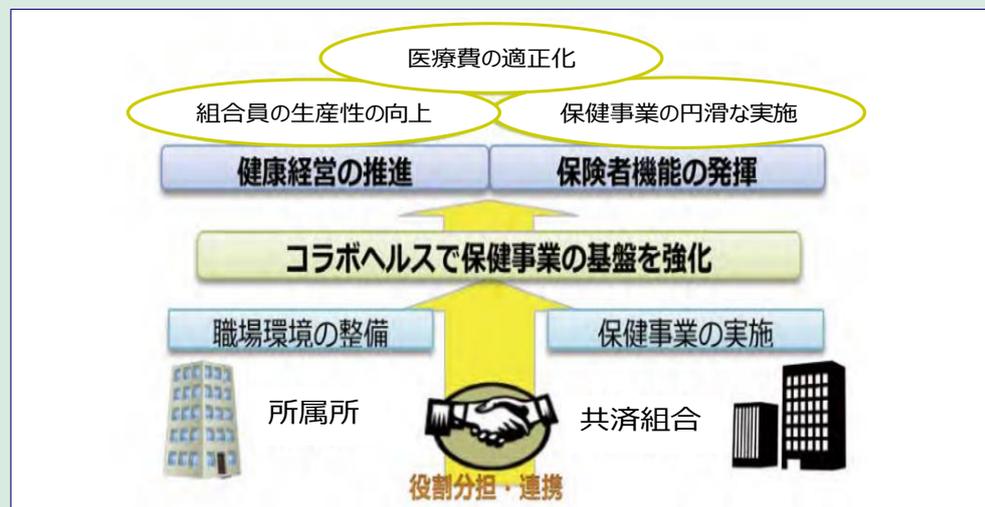
令和4年度現在の所属所数は101（市37、町16、村1、一部事務組合等47）である。

■ 2.1.5 実施体制

保健課・福祉課を中心に関係各課係と連携し推進する。

コラボヘルスの意義

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



出典「コラボヘルスガイドライン（厚生労働省保険局）」より編集

■ 2.2 組合の現状

■ 2.2.1 短期給付の状況

▶ 直近の決算と令和5年度の予算（決算見込）状況

表 直近の決算と令和5年度の予算（決算見込）状況

(単位：千円：%)

区分		令和4年度（決算）	令和5年度（予算）
収入	負担金・掛金・任継掛金	33,265,335	38,577,565
	その他収入	2,465,636	2,270,134
	収入合計	35,730,971	40,847,699
支出	法定給付	18,029,902	22,894,403
	附加給付等	364,401	450,384
	前期高齢者拠出金	6,763,881	6,844,687
	後期高齢者支援金	7,970,543	8,799,488
	病床転換支援金	20	10
	老人保健拠出金	—	—
	退職者給付拠出金	223	108
	その他支出	2,325,996	2,881,380
支出合計	35,454,966	41,870,460	
当期利益金（又は損失金）		276,005	△1,022,761
定款上の財源率		88.00	94.80

▶ 剰余金の状況

表 剰余金の状況

(単位：千円)

区分	令和4年度（決算）	令和5年度（予算）
欠損金補てん積立金	1,437,617	1,706,426
短期積立金	2,173,820	882,250
合計	3,611,437	2,588,676

▶ 短期給付財政の推移と短期財源率

表 短期給付財政の推移と短期財源率

(単位：千円：%)

区分	収入	支出	短期財源率
令和2年度	32,117,142	32,034,553	84.00
令和3年度	33,547,746	35,174,990	88.00
令和4年度	35,730,971	35,454,966	88.00
令和5年度（予算）	40,847,699	41,870,460	94.80

▶ 組合員数及び平均標準報酬月額（任継含む）

表 組合員数及び平均標準報酬月額（任継含む）

（単位：人：％：円）

区分	組合員数					平均標準報酬月額
	合計	男性	割合	女性	割合	
令和2年度	56,370	33,261	0.59	23,109	0.41	401,849
令和3年度	57,674	33,217	0.58	24,457	0.42	401,383
令和4年度	75,576	37,287	0.49	38,289	0.51	348,393
令和5年度（予算）	76,749	—	—	—	—	349,147

▶ 被扶養者数及び扶養率（任継含む）

表 被扶養者数及び扶養率（任継含む）

（単位：人：％：人）

区分	被扶養者数					扶養率
	合計	男性	割合	女性	割合	
令和2年度	44,194	17,288	0.39	26,906	0.61	0.78
令和3年度	44,177	17,428	0.39	26,749	0.61	0.77
令和4年度	47,259	18,565	0.39	28,694	0.61	0.63
令和5年度（予算）	46,530	—	—	—	—	0.61

▶ 組合員及び被扶養者の男女別平均年齢（任継含む）

表 組合員及び被扶養者の男女別平均年齢（任継含む）

（単位：歳）

区分	組合員			被扶養者		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性
令和2年度	41.7	42.6	40.4	20.6	12.4	25.9
令和3年度	41.8	42.6	40.8	20.2	12.3	25.4
令和4年度	44.8	44.4	45.1	21.4	13.0	26.9

■ 2.2.2 支出の基本的構造

表 直近の決算状況及び令和5年度予算の支出構造

（単位：千円：％）

区分	令和4年度	割合	令和5年度	割合
法定給付	18,029,902	50.85	22,894,403	54.68
附加給付等	364,401	1.03	450,384	1.08
前期高齢者拠出金	6,763,881	19.08	6,844,687	16.35
後期高齢者支援金	7,970,543	22.48	8,799,488	21.02
病床転換支援金	20	0.00	10	0.00
退職者給付拠出金	223	0.00	108	0.00
その他支出	2,325,996	6.56	2,881,380	6.88
合計	35,454,966	100.00	41,870,460	100.00

■ 2.2.3 前期高齢者納付金

表 前期高齢者納付金について

前期高齢者納付金の状況	1人当たりの給付費(円)		加入率	
	全国平均	当組合	全国平均	当組合
令和2年度	413,710	397,634	0.15478805	0.01220377
令和3年度	420,297	427,496	0.15707674	0.01210286
令和4年度	422,275	380,640	0.15108627	0.01154398
令和5年度(予算)	437,955	394,231	0.14853396	0.01165567

■ 2.2.4 高齢者医療制度に当てるための財源率

表 高齢者医療制度に当てるための財源率について

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保険料(%)	47.47	39.00	38.48
(退職者給付拠出金)(%)	0.00	0.00	0.00
(前期高齢者納付金)(%)	24.95	17.90	16.84
(後期高齢者支援金)(%)	22.48	21.10	21.64
(病床転換支援金)(%)	0.00	0.00	0.00
定款財源率(%)	88.00	88.00	94.80
財源率に占める割合(%)	53.94	44.32	40.59

■ 2.2.5 短期給付財政安定化計画の実施体制

短期給付の財政安定化に資するため、組合事務局において医療費の増高対策に関する調査研究を行い、必要に応じて、千葉県市町村職員共済組合医療費増高対策委員会を設置する等、所要の対策を講じていく。

3 第2期データヘルス計画の取組状況

3.1 重点施策の状況

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

表 重点施策の実施状況（令和4年度）

	基本的な考え方 (目的)	成果目標 (令和5年度)	実施事業	評価指標/実施状況 (令和4年度)	評価 (平成28年度比)
① 生活習慣病発症・重症化予防	医療費の多くを占める生活習慣病（特に高血圧、糖尿病）対策を実施。	特定保健指導対象者の減少	特定健康診査 特定保健指導 特定健康診査補助事業 短期人間ドック 脳ドック PETドック 婦人科検診助成金 大腸内視鏡検査助成金 療養助成金 (人工透析)	① 特定保健指導対象者割合 ・積極的支援該当率 15.6% ・動機付け支援該当率 18.7%	① 特定保健指導対象者割合 ・積極的支援該当率 9.0ポイント上昇 ・動機付け支援該当率 11.3ポイント上昇
	生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、健診受診による発症予防、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施。	特定保健指導対象者の減少	生活習慣病重症化予防のための受診勧奨事業	② 特定保健指導実施率 全体 17.1% 組合員 18.1% 被扶養者 3.3%	② 特定保健指導実施率 全体 1.5ポイント低下 組合員 1.5ポイント低下 被扶養者 1.9ポイント低下
	生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善が必要な組合員に対する対策を実施。	特定保健指導対象者の減少 特定保健指導実施率の向上	健康管理講座		
② 健康づくりの推進	組合員、被扶養者にとって、必要な情報を提供し、健康づくりを推進。	健康的な生活習慣の定着、運動習慣、食事習慣の改善 定期的に運動をする、間食しない、十分な睡眠を取る人の増加	スポーツ教室 健康管理講座 メンタルヘルスセミナー メンタルヘルスカフェ メンタルヘルス相談室	特定健康診査受診者（組合員）の問診結果 ① 1日30分以上の運動習慣あり 24.8% ② 就寝前2時間以内に夕食をとる 27.5% ③ 睡眠不足 36.4%	① 1.2ポイント上昇 ② 3.0ポイント上昇 ③ 2.2ポイント低下
③ 所属所との連携	共済組合、所属所との役割を明確にし、所属所と連携し、効果的かつ効果的な保健事業を実施。	共済組合と所属所との連携	所属所向けデータヘルスサポート事業（情報提供等）	所属所別健康度レポートを各所属所に配付	平成30年度から所属所別健康度レポート作成を開始し、所属所の特定健康診査・特定保健指導実施状況、健康課題を把握、共有している。

■ 3.2 個別保健事業の状況

■ 3.2.1 疾病予防の区分による事業分類

平成30～令和4年度までに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。

健康管理講座やスポーツ教室などの1次予防、特定健康診査などの2次予防の事業を実施。また令和3年度からPETドック、大腸内視鏡検査助成金、メンタルヘルス教室を開始。

表 基本施策の実施状況（令和4年度）

疾病予防の区分	考え方	主な事業
1次予防	適正な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取組（健康教室、保健指導など）や予防接種、環境改善、事故の防止※などが1次予防にあたる。 ※事故の防止とは転倒などの傷害発生の予防を意味する。	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 体育関係 （スポーツ教室※・体育奨励） ◆ 講座関連（健康管理講座） ◆ メンタルヘルスセミナー ◆ メンタルヘルス教室 ◆ メンタルヘルス相談室 ※一部新型コロナウイルス感染症拡大のため中止
2次予防	病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことをいう。生活習慣病健診、各種がん検診及び人間ドックなどの検診事業による病気の早期発見や、早期の医療機関受診などが2次予防にあたる。	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 特定健康診査 ◆ 特定保健指導 ◆ 短期人間ドック ◆ 脳ドック ◆ PETドック ◆ 婦人科検診助成金 ◆ 大腸内視鏡検査助成金 ◆ 歯科健康診査 ◆ 生活習慣病重症化予防のための ◆ 受診勧奨 ◆ 所属所コラボヘルス （所属所別健康度レポート配付）
3次予防	適切な治療により病気や障害の進行を防ぐことをいう。リハビリテーションは3次予防に含まれる。	—

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

■ 3.2.2 個別保健事業の概要及び実施結果（平成30～令和4年度）

NO	取組の概要				指標	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：令和2年度時点	実績：令和2年度時点	
1		特定健康診査	40歳から74歳の組合員・被扶養者を対象にメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診を実施するもの	40～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット	特定健康診査受診率	全体：84% 組合員：93% 被扶養者：58%	<受診率> 全体81.5% 組合員92.4% 被扶養者44.6% 被扶養者、任意継続組合員、任意継続組合員の被扶養者については2ヶ月遅れで実施
					アウトカム	以下の指標について毎年確認する（数値目標としては設定しない） ・特定保健指導対象者割合 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・内臓脂肪症候群該当者割合	—	特定保健指導対象者割合 20.1% 特定保健指導対象者の減少率 18.0% 内臓脂肪症候群該当者割合 27.3%
2		特定保健指導	特定健康診査の結果から階層化された者を対象に保健指導を実施するもの 【令和3年度以降】健康意識向上・行動変容を促す目的で、特定保健指導全終了者にインセンティブを提供する	40～74歳の組合員及び被扶養者の特定保健指導対象者	アウトプット	特定保健指導実施率	全体：36% 実施率の向上	年度頭初は継続支援のみ実施以降は通常通り実施 <実施率> 全体 12.7% 組合員 13.5% 被扶養者0.2%
					アウトカム	特定健康診査と同様	—	—
3	保健関係、健診（検診）	特定健康診査補助事業	所属所が選定した医療機関において、組合が定めた検査項目の健診を実施した場合に、助成するもの	40歳以上の組合員及び被扶養者	アウトプット	対象者数、受検者数	—	・対象者数 29,089人 ・受検者数 15,121人 ・受検率 51.98%
					アウトカム	検診受検率 毎年確認する（数値目標としては設定しない）	健診受診率の向上	健診受診率は前年度より向上
4		短期人間ドック	組合が契約した医療機関等において、短期人間ドック（1日、1泊2日及び通院2日、追加検査を含む）を受検する場合に、検査費用の一部を負担するもの	35歳以上の組合員及び被扶養者	アウトプット	対象者数、受検者数	—	・対象者数 35,717人 ・受検者数 18,607人 ・受検率 52.1%
					アウトカム	検診受検率 毎年確認する（数値目標としては設定しない）	受検率の向上	受検率は前年度より低下
5		脳ドック	組合が契約した医療機関等において、脳ドック（MRI及びMRA検査並びにCT検査）を受検する場合に検査費用の一部を隔年度ごとに負担するもの	35歳以上の組合員及び被扶養者	アウトプット	受検者数	—	・受検者数2,031人 ・受検率 5.69%
					アウトカム	検診受検率 毎年確認する（数値目標としては設定しない）	受検率の向上	受検率は前年度より低下
6		PETドック	組合が契約した医療機関等において、PETドックを受検する場合、検査費用の5割（上限60,000円）を負担するもの 3年に1回に限る【令和3年度開始】	35歳以上の組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数	—	—
					アウトカム	—	—	—
7		婦人科検診助成金	子宮がん又は乳がん検診を人間ドックを含めた保険外診療として受検したときに、検査費用の一部を負担するもの	35歳以上の女性組合員及び被扶養者	アウトプット	受診者数	—	・受検者数(受検率) 乳ガン 6,884人(28.3%) 子宮ガン 6,525人(26.8%) ・対象者 24,312人
					アウトカム	検診受検率 毎年確認する（数値目標としては設定しない）	受検率の向上	受検率は前年度より向上

NO	令和3～5年度		評価	
	目標：令和5年度時点	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
1	アウトプット 全体90% 組合員93% 被扶養者81%	<受診率> 全体81.0% 組合員91.1% 被扶養者43.2%	<組合員> ・広報誌により特定健康診査、ドック受診を周知している ・所属所健診対象外の短期組合員に対し、本人からの申請があった場合、受診券を発行している <被扶養者> ・医師会と保険者協議会が契約している医療機関の他、市の集団健診に受診券を持参すれば、自宅のある市町村の施設等で受診することが可能 ・特定健康診査受診券を配付する際に勤め先に送付し、対象者へ配付している ・受診券及び封入物について、外部委託をしているため、短期組合員が増加し、対象者数は増えたものの、円滑な配付が可能であった	<組合員> ・健診結果を100%収集できていない ・健診項目不足のケースがある <被扶養者> ・受診日を指定していないため、受診忘れが発生するもの ・勤務先に保健師が来る組合員と比較し、能動的に受診する方法しかない被扶養者の受検率が低い
	アウトカム —	特定保健指導対象者割合18.1% 特定保健指導対象者の減少率19.8% 内臓脂肪症候群該当者割合25.9%		
2	アウトプット 全体45% 実施率の向上	<実施率> 全体 17.1% 組合員 18.1% 被扶養者3.3% 特定保健指導全終了者へのインセンティブ提供継続	<組合員> ・所属所での対面型指導について日程調整、実施会場の準備等、所属所の協力を得ている ・所属所に対して、後期高齢者支援金加算・減算制度、短期給付財政等についての説明を実施 ・特定保健指導全終了者へのインセンティブ提供実施 <被扶養者> ・保健指導に係る費用助成	<組合員> ・服薬・通院をしているという理由で指導を受けない者がある <被扶養者> ・実施率の向上が課題
	アウトカム —	—		
3	アウトプット —	・対象者数 37,712人 ・受検者数 18,259人 ・受検率 48.42%	—	所属所の健診実施に応じて助成を行うため、実施数変動する
	アウトカム 健診受診率は前年度より低下	組合員、被扶養者の特定健康診査受診率が前年度より向上している		
4	アウトプット —	・対象者数 45,761人 ・受検者数 21,692人 ・受検率47.4%	令和4年度より、組合員情報照会システムを改修し、各所属所にて人間ドック利用承認書の発行を可能にした 事務量を大幅に削減できた	—
	アウトカム 受検率の向上	受検率は前年度より低下		
5	アウトプット —	・受検者数 2,403人 ・受検率 5.25%	検査費用の一部を助成することで、費用負担の軽減できている	—
	アウトカム 受検率の向上	受検率は前年度より低下		
6	アウトプット —	受診者数 55人	—	3年に1回の助成であり、受検者数変動する
	アウトカム —	—		
7	アウトプット —	・受検者数(受検率) 乳ガン 7,971人 (20.7%) 子宮ガン 7,499人 (19.5%) ・対象者 38,464人	—	—
	アウトカム 受検率の向上	受検率は前年度より低下		

NO	取組の概要				指標	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：令和2年度時点	実績：令和2年度時点	
8		大腸内視鏡検査助成金	組合が契約した医療機関等において、大腸内視鏡検査を受検する場合、検査費用の5割（上限12,000円）を負担するもの【令和3年度開始】	35歳以上の組合員及び被扶養者	アウトフット	受診者数	—	—
					アウトカム	—	—	—
9		歯科健康診査	組合が対象者に「歯科健康診査受診券」を発行し、組合が契約した医療機関で受診できる検査費用は全額組合負担	25歳以降10歳刻みの年齢に達する組合員	アウトフット	対象者数、受診者数	—	対象者 5,652人 受診者 928人 (16.4%)
					アウトカム	・対象者の歯科医療機関受診率（数値目標としては設定しない）	事業の周知を行い、受診率の向上を目指す	受診率は前年度より向上
10	保健関係、健診（検診）	妊婦保健助成金	組合員又はその被扶養者である家族が出産したとき及び妊娠4ヶ月未満の異常分娩・胎児の人工妊娠中絶手術をしたとき、1件につき5,000円を助成	組合員及び被扶養者	アウトフット	対象者数、受診者数	—	対象者 35,303人 (20歳以上の女性) 受診者 1,374人
					アウトカム	—	—	—
11		療養助成金（人工透析）	組合員及び被扶養者が人工透析のため通院をしたときに1か月につき9,000円を支給するもの（レセプトを確認し、支給）	組合員及び被扶養者	アウトフット	助成件数	—	件数693件
					アウトカム	—	—	—
12		生活習慣病重症化予防のための受診勧奨	生活習慣病重症化のリスク保有者に対して、医療機関の受診勧奨を実施する	組合員	アウトフット	受診勧奨通知数	—	令和3年3月に受診勧奨通知を送付 439件
					アウトカム	受診率 ・新規人工透析導入者数について毎年確認する（数値目標としては設定しない）	通知発送者（対象者）のうち10%	—
13		スポーツ教室（ゴルフ大会）	県内ゴルフ場を選定し、開催経費の一部を負担するもの	組合員	アウトフット	参加者数	—	※新型コロナ感染拡大予防のため中止
					アウトカム	適切な生活習慣保有状況 参加者の満足度	健康的な生活習慣の定着、運動習慣、食事習慣の改善（定期的に運動をする、間食しない、十分な睡眠を取る人の増加）	—
14		親子スポーツ教室（スキー教室）	専門指導者による親子で参加する教室を開催し、開催経費の一部を負担するもの	組合員及びその家族	アウトフット	参加者数	—	※新型コロナ感染拡大予防のため中止
					アウトカム	スポーツ教室（ゴルフ大会）と同様	スポーツ教室（ゴルフ大会）と同様	—
15	体育関係	スポーツ教室（テニス教室）	専門指導者による実技の教室を開催し、開催経費の一部を負担するもの	組合員及びその家族	アウトフット	参加者数	—	16人
					アウトカム	スポーツ教室（ゴルフ大会）と同様	スポーツ教室（ゴルフ大会）と同様	—
16		地区競技大会助成	2以上の所属所長が協議して、組合員のための地区競技大会を実施する場合に、助成するもの	組合員	アウトフット	助成件数等	—	1.交付対象市町村数 101箇所 2.交付市町村数 28箇所 3.交付対象組合員数 55,681人 4.交付組合員数 208人
					アウトカム	—	—	—

NO	令和3～5年度		評価	
	目標：令和5年度時点	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
8	アウトフット	—	受診者数 955人	—
	アウトカム	—	—	
9	アウトフット	—	対象者5,839人 受診者840人 (14.39%)	10年に1回の助成であるが、受診期限直前に翌年度への繰り越し要望がある
	アウトカム	受診率の向上	受診率は前年度より向上	
10	アウトフット	—	対象者 51,856人 (20歳以上の女性) 受診者 1,325人	—
	アウトカム	—	—	
11	アウトフット	—	件数 662件	対象者の療養に応じて助成するため、助成数が変動する
	アウトカム	—	—	
12	アウトフット	—	令和5年2月に受診勧奨通知を送付 1670件	対象者への生活習慣病予防の注意喚起という一定の目的は果たせていると考えられるが、毎年対象となる者もあり、効果が不明確である
	アウトカム	通知発送者（対象者）の医療機関受診率向上、生活習慣病への移行対象者の減少を目指す	—	
13	アウトフット	—	240人	—
	アウトカム	参加者の満足度向上を目指す 教室内容を広報することにより、組合員及び被扶養者の運動習慣等の改善を目指す	—	
14	アウトフット	—	74人	—
	アウトカム	スポーツ教室（ゴルフ大会）と同様	—	
15	アウトフット	—	49人	—
	アウトカム	スポーツ教室（ゴルフ大会）と同様	—	
16	アウトフット	—	1.交付対象市町村数箇所 101箇所 2.交付市町村数 65箇所 3.交付対象組合員数 74,743人 4.交付組合員数 318人	—
	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	指標	目標：令和2年度時点	実績：令和2年度時点	
17	講座関連	健康管理講座	専門指導者による講演、測定器を使用した体の状態の認識及び運動を取り入れた講座を開催し、開催経費の全額を負担するもの	組合員及びその家族	アウトネット	回数、参加者数	—	1回開催 参加者数106人
					アウトカム	参加者の満足度 適切な運動習慣保有状況	参加者の満足度向上を目指す 教室内容を広報することにより、 組合員及び被扶養者の運動習慣改善を目指す	—
18	メンタルヘルス関係	メンタルヘルスセミナー	専門指導者による講演と体験の教室を開催し、開催経費の全額を負担するもの	主に管理職員向け	アウトネット	参加者数	—	参加者数 167人
					アウトカム	—	—	—
19	メンタルヘルス関係	メンタルヘルス教室	専門指導者によるオンライン教室を開催し、開催経費の全額を負担するもの【令和3年度開始】	組合員及びその家族	アウトネット	参加者数	—	—
					アウトカム	—	—	—
20		メンタルヘルス相談室	専門カウンセラーが電話、面接又はWEBによる相談を実施し、費用の全額を負担するもの	組合員及びその家族	アウトネット	相談件数	—	面接相談 97件 電話相談 407件 計504件
					アウトカム	—	—	—
21	介護	介護教室	専門指導者による講演、実技及び施設見学を取り入れた教室を開催し、開催経費の全額を負担するもの	組合員及びその家族	アウトネット	相談件数	—	※新型コロナウイルス感染拡大予防のため中止
					アウトカム	—	—	—
22	保養関係	保養所・会館・保健センター 利用助成金	組合の直営施設で宿泊した場合に、一定額を助成しているもの	組合員及び被扶養者若しくは被扶養者でない配偶者並びに2親等以内の親族	アウトネット	利用者数	—	1.利用者数 (宿泊) オークラ千葉ホテル 13,612人 黒潮荘 7,617人 那須の森ヴィレッジ 3,695人 2. 助成金額 オークラ千葉ホテル 4,000円 黒潮荘・那須の森ヴィレッジ 4,500円 (素泊及び1泊朝食付2,500円)
					アウトカム	—	—	—
23	保養関係	契約施設 利用助成金	組合が契約した宿泊施設で宿泊した場合に、一定額を助成しているもの	組合員及び被扶養者	アウトネット	利用者数	—	1.利用者数 5,253人 2.助成金額 2,500円 3.施設数 210箇所
					アウトカム	—	—	—
24		遊園施設 利用助成金	組合が契約した遊園施設を利用した場合に、一定額を助成しているもの	組合員及び被扶養者	アウトネット	利用者数	—	1.利用者数 48,806人 2.施設数 121箇所
					アウトカム	—	—	—
25		フォレスト・ヴィラ	夏期の一定期間に、宿泊施設の一部を借上げる方式により開設し、費用の一部を負担するもの	組合員及びその家族	アウトネット	利用者数	—	収容定員 (万座 384人 軽井沢 384人) 利用者数 (万座 231人 軽井沢 200人)
					アウトカム	—	—	—

NO	令和3～5年度		評価		
	目標：令和5年度時点	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
17	アウトプット	—	参加者数116人	—	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の性別・年齢は把握しているが、毎年同じ人が参加する傾向がある。 ・受講者のニーズに沿った健康増進に寄与する講座を実施する必要がある
	アウトカム	参加者の満足度向上を目指す 教室内容を広報することにより、組合員及び被扶養者の運動習慣改善を目指す	—		
18	アウトプット	—	参加者数 144人	—	毎年度テーマ（ラインケア・ハラズメント等）を変えて開催している 管理職向けに同様の研修を行っている所属所があり、当該所属所が不参加
	アウトカム	—	—		
19	アウトプット	—	参加者数 71人	—	アンケートの回答が少ない
	アウトカム	—	—		
20	アウトプット	—	面接相談109件 電話相談419件 計528件	—	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年度、全組合員にメンタルヘルス相談室の案内チラシの配布をして周知を図っている ・匿名での相談であり、毎年一定数の利用がある
	アウトカム	—	—		
21	アウトプット	—	参加者数 64人	—	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン開催 ・参加しやすい日程を設定
	アウトカム	—	—		
22	アウトプット	—	1.利用人数(宿泊) オークラ千葉ホテル 19,593人 黒潮荘 11,807人 那須の森ヴィレッジ 6,536人 2. 助成金額 オークラ千葉ホテル 6,000円 黒潮荘・那須の森ヴィレッジ 6,500円 (素泊及び1泊朝食付 2,500円)	—	—
	アウトカム	—	—		
23	アウトプット	—	1.利用人数 10,237人 2.助成金額 2,500円 3.施設数 205箇所	—	—
	アウトカム	—	—		
24	アウトプット	—	1.利用人数 81,054人 2.施設数 126箇所	—	—
	アウトカム	—	—		
25	アウトプット	—	収容定員 (婦恋 384人 軽井沢 384人) 利用人数 (婦恋 315人 軽井沢 280人)	—	—
	アウトカム	—	—		

NO	取組の概要			指標	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：令和2年度時点	実績：令和2年度時点	
26	保養関係	那須高原ちば保健センター (那須の森ウィレージ)	宿泊定員は58人であり、温泉、運動場を備え、組合員料金を設定しているもの	組合員及びその家族	アウトフット	利用者数	—	利用人数 4,296人
					アウトカム	—	—	—
27		(スパ・スカイビュー) 温浴施設	オークラ千葉ホテルの10階に位置し、収容人数は男女合わせて42人である ジャグジーを備え付け、組合員料金を設定しているもの	組合員及びその家族	アウトフット	利用者数	—	利用人数 13,977人
					アウトカム	—	—	—
28		補装員代	組合員又はその被扶養者が、身体障害者福祉法または障害者自立支援法に基づく身体障害者で、補装員の購入又は修理を所轄の福祉事務所に申請し、自己負担が生じた場合組合が助成するもの	組合員及び被扶養者	アウトフット	支給件数	—	支給件数 29件
					アウトカム	—	—	—
29		災害り災者見舞品	組合員が水震火災等により住居、家財に損害を受け短期給付の災害見舞金が支給されるとき、30,000円相当の見舞品を贈る	組合員	アウトフット	支給件数	—	支給件数 63件
					アウトカム	—	—	—
30	その他	法律・税務相談室	弁護士・税理士に委託し、組合員の相談に応じるため毎月1回相談室を開設	組合員	アウトフット	相談者数	—	相談者 法律相談 7人 税務相談 4人
					アウトカム	—	—	—
31		所属所向けデータヘルスサポート事業	所属所に対する医療健康情報の提供等	所属所	アウトフット	所属所別健康度レポート配付所属所数、回数	—	所属所別健康度レポートの発行 (令和3年3月各所属所に配付)
					アウトカム	共済組合、所属所との連携を図る所属所に各種データを提供し、所属所におけるデータの利用、活用の満足度向上を目指す	—	—

NO		令和3～5年度		評価	
		目標：令和5年度時点	実績：令和4年度時点	成功・推進要因	課題及び阻害要因
26	アウトネット	—	利用人数 7,528人	—	—
	アウトカム	—	—		
27	アウトネット	—	利用人数 29,918人	—	—
	アウトカム	—	—		
28	アウトネット	—	支給件数 18件	—	—
	アウトカム	—	—		
29	アウトネット	—	支給件数 3件	—	—
	アウトカム	—	—		
30	アウトネット	—	相談者 法律相談 10人 税務相談 5人	—	—
	アウトカム	—	—		
31	アウトネット	—	所属所別健康度レポートの発行 (令和5年3月各所属所に配付)	—	所属所別健康度レポートを配付しているが、所属所への健康課題に係る説明などは実施しておらず、活用促進が課題
	アウトカム	—	—		

4 データ分析に基づく健康課題

4.1 医療費の状況

4.1.1 医療費

- 平成30～令和4年度の推移を見ると、総医療費、1人当たり医療費は、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で一旦減少したが、令和3年度以降は増加している。
- 令和4年度の総医療費、1人当たり医療費の増加については、令和4年10月より短期組合員が加入したことにより加入者数が増加したことが要因と考えられ、特に外来医療費が著しく増加した。
- 受診率は、総医療費の推移と同じように、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で減少したが、令和3年度以降、外来・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	3,826,366	3,635,880	3,658,533	3,834,703	4,371,177
	外来	6,614,146	6,547,235	6,035,381	7,056,057	9,087,278
	歯科	1,865,292	1,891,408	1,885,590	2,045,352	2,348,728
	調剤	3,364,398	3,419,330	3,255,767	3,513,745	4,268,921
	計	15,670,201	15,493,854	14,835,271	16,449,856	20,076,105
組合員	入院	1,945,676	1,865,648	2,010,222	2,060,644	2,424,746
	外来	3,634,165	3,653,787	3,549,330	4,072,733	5,556,466
	歯科	1,105,775	1,119,337	1,135,170	1,247,417	1,522,317
	調剤	1,948,397	1,954,384	1,942,137	2,079,020	2,649,643
	計	8,634,013	8,593,157	8,636,859	9,459,814	12,153,172
被扶養者	入院	1,880,690	1,770,231	1,648,311	1,774,059	1,946,431
	外来	2,979,981	2,893,448	2,486,051	2,983,325	3,530,813
	歯科	759,516	772,071	750,420	797,935	826,411
	調剤	1,416,001	1,464,946	1,313,630	1,434,724	1,619,278
	計	7,036,188	6,900,697	6,198,412	6,990,042	7,922,932

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

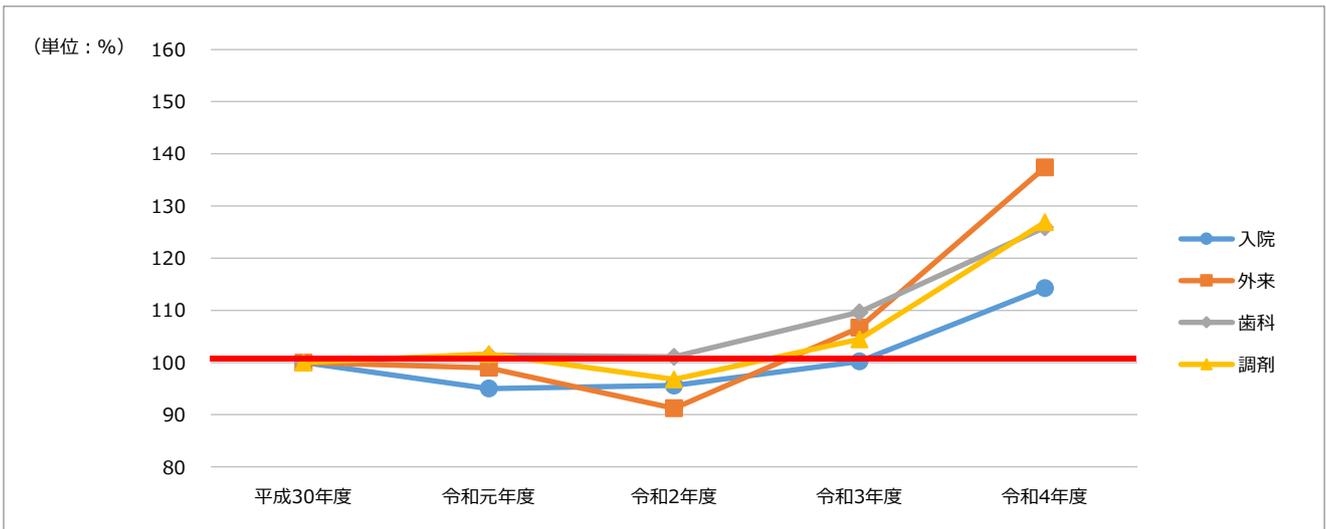


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（全体）

■ 組合員

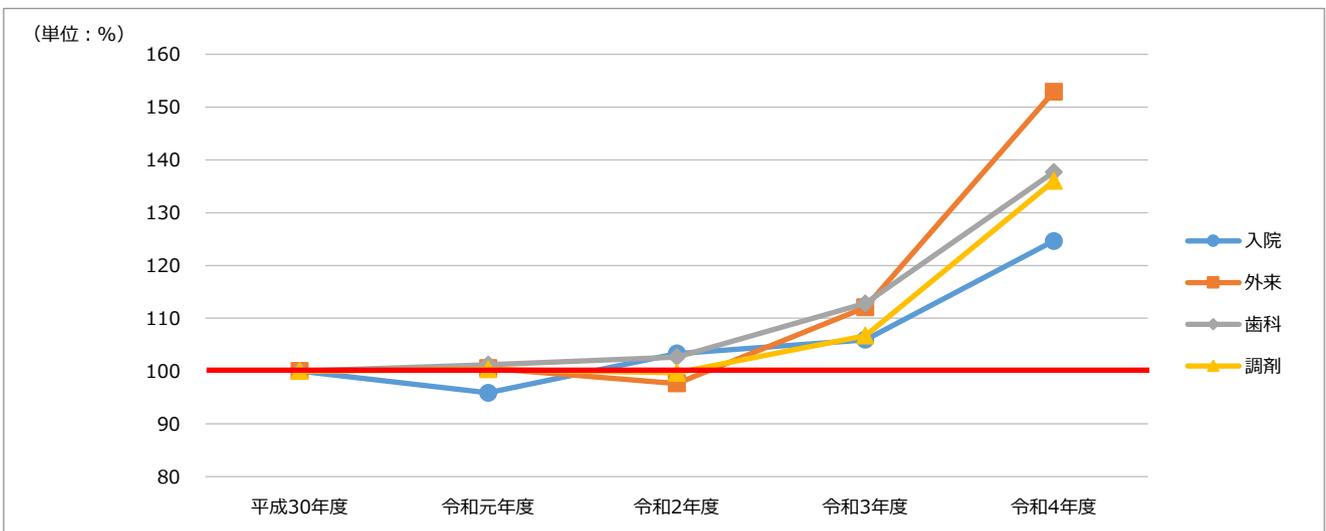


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（組合員）

■ 被扶養者

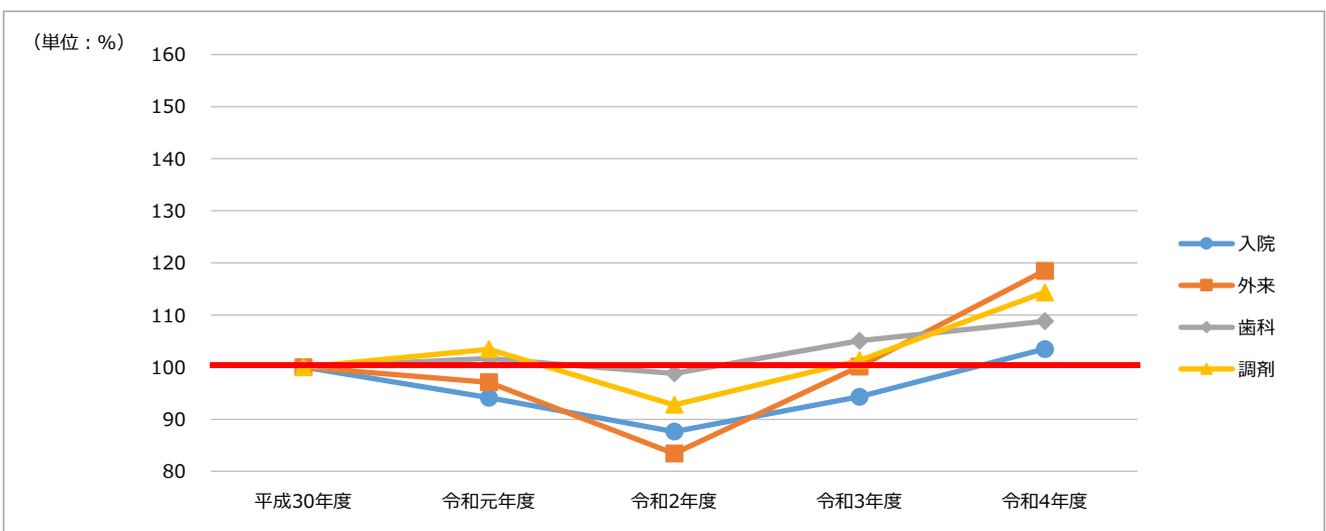


図 平成30年度を100%とした場合の総医療費の推移（被扶養者）

▶ 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	38,264	36,368	36,661	37,888	38,861
	外来	66,142	65,488	60,479	69,716	80,789
	歯科	18,653	18,919	18,895	20,209	20,881
	調剤	33,644	34,202	32,625	34,717	37,952
組合員	入院	34,930	33,165	35,621	35,616	35,929
	外来	65,243	64,952	62,893	70,393	82,334
	歯科	19,852	19,898	20,115	21,560	22,557
	調剤	34,979	34,742	34,414	35,934	39,262
被扶養者	入院	42,456	40,488	38,015	40,919	43,260
	外来	67,273	66,178	57,336	68,812	78,473
	歯科	17,146	17,659	17,307	18,405	18,367
	調剤	31,966	33,506	30,297	33,092	35,989

■ 全体

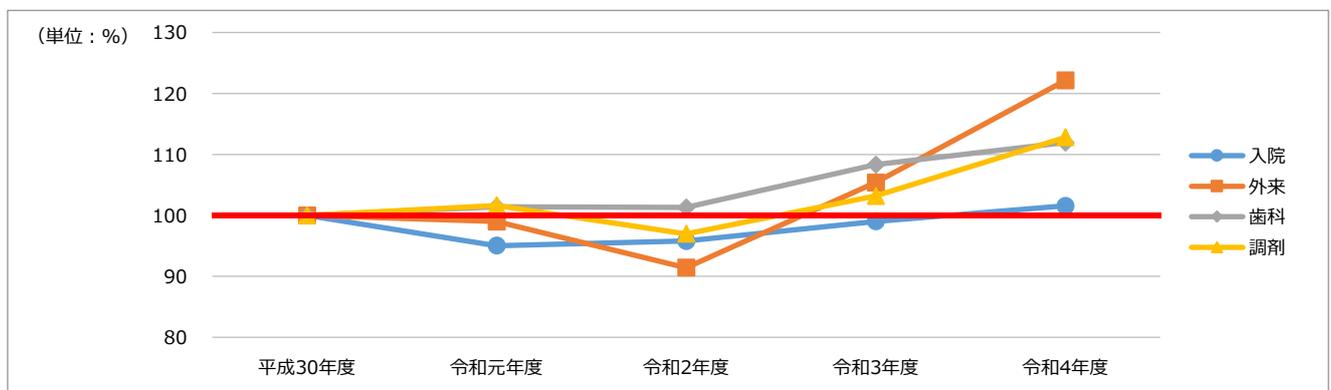


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (全体)

■ 組合員

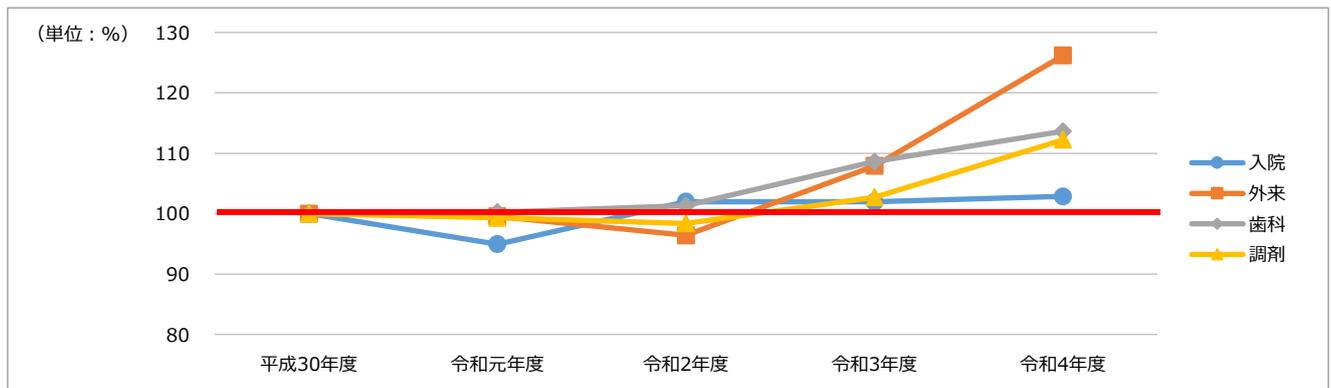


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (組合員)

■ 被扶養者

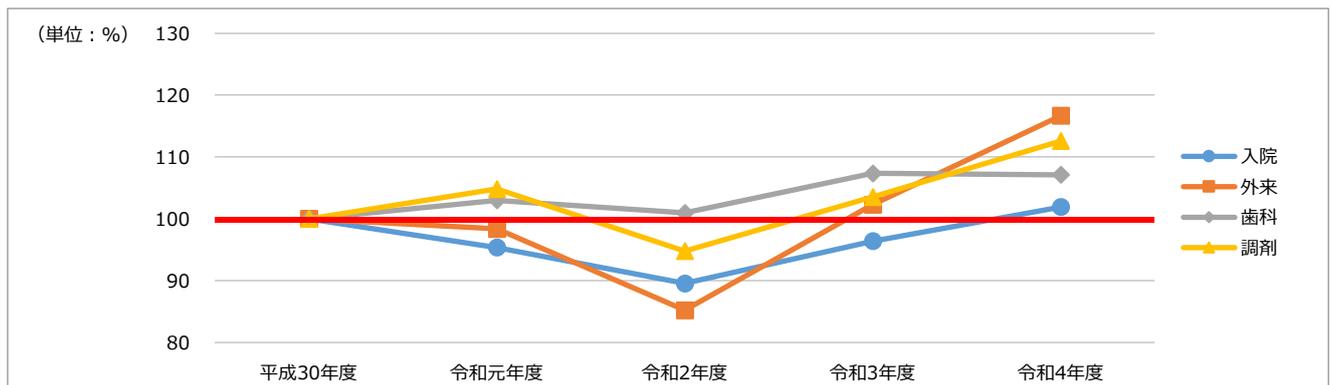


図 平成30年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (被扶養者)

▶ 受診率推移

受診率・・・組合員・被扶養者100人当たりのレセプト件数

表 受診率の推移

(単位：件)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	入院	8.2	7.8	7.3	7.5	7.3
	外来	643.7	629.1	545.6	596.9	658.3
	歯科	174.0	177.0	167.8	182.6	188.2
組合員	入院	7.5	7.4	7.2	7.4	6.9
	外来	608.2	595.6	542.1	581.5	644.7
	歯科	178.1	178.8	170.9	185.9	194.5
被扶養者	入院	9.0	8.4	7.4	7.7	7.8
	外来	688.4	672.3	550.3	617.5	678.7
	歯科	168.9	174.7	163.9	178.4	178.6

■ 全体

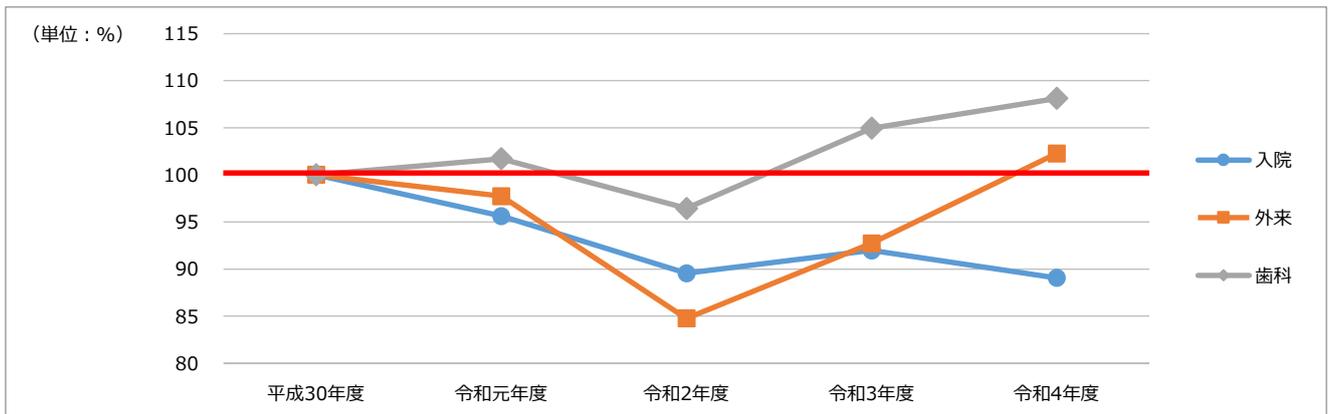


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (全体)

■ 組合員

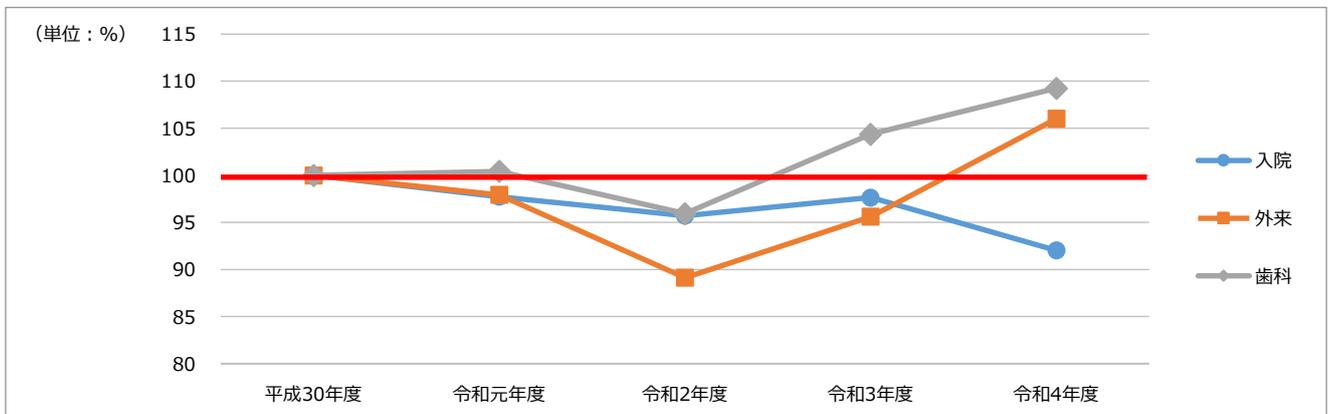


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (組合員)

■ 被扶養者

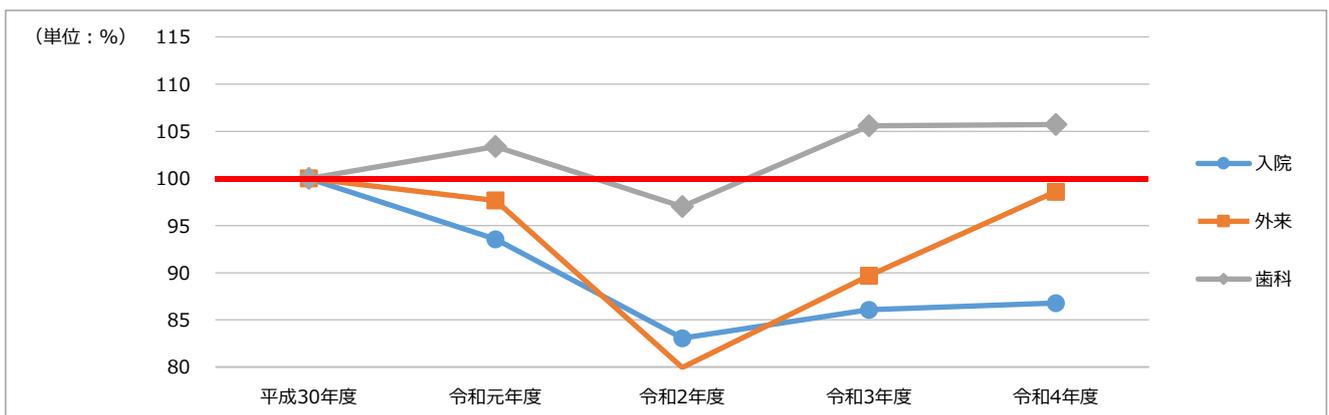


図 平成30年度を100%とした場合の受診率の推移 (被扶養者)

■ 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、組合員は50歳以上の層で高くなっている。
- 被扶養者も、50歳以上から高くなっている。また、4歳以下の乳幼児、25歳から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）

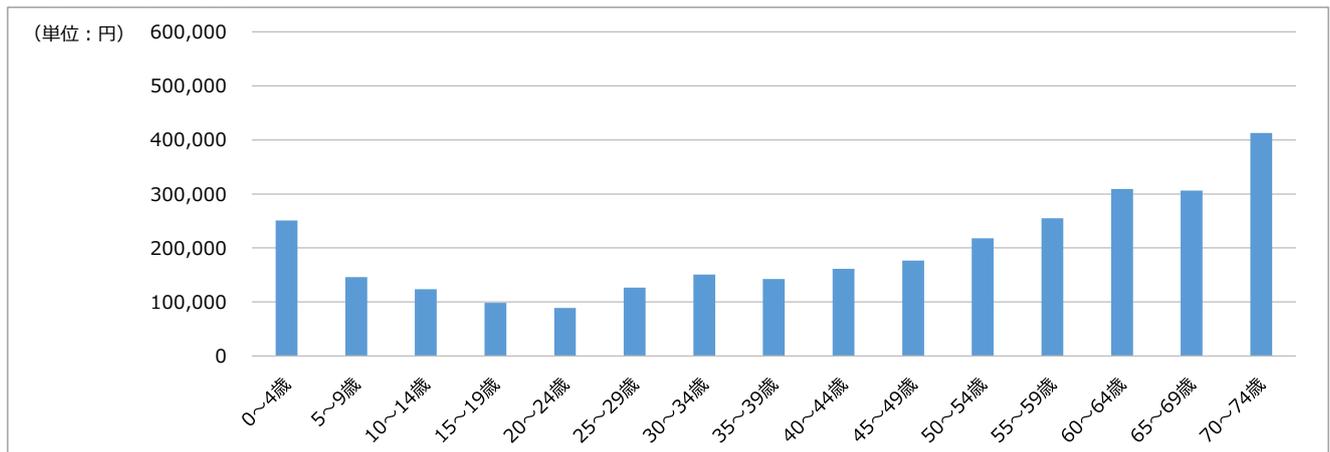


図 年齢階層別の1人あたり医療費（全体・令和4年度）

■ 組合員（令和4年度）

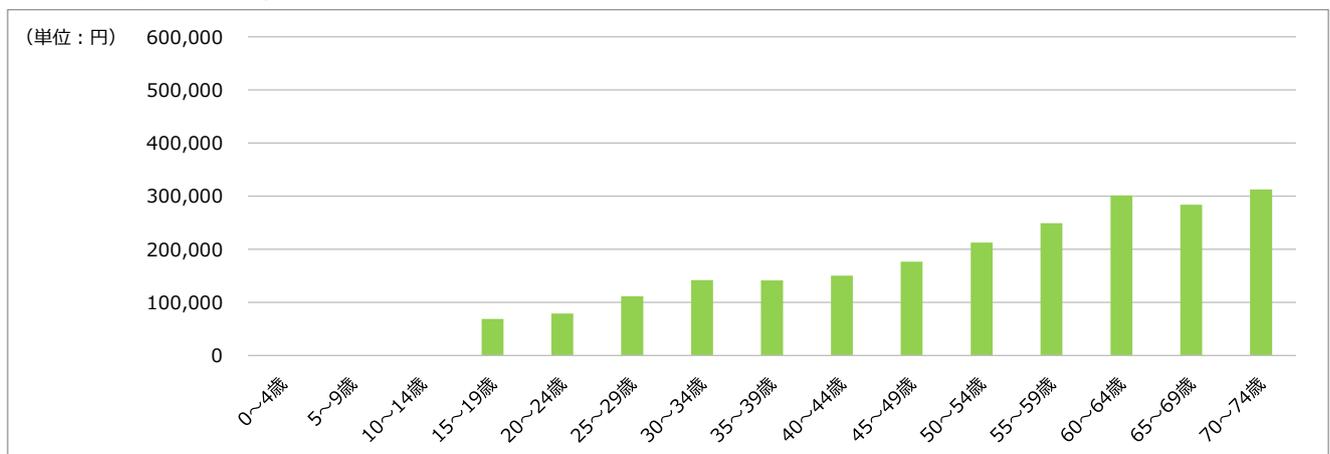


図 年齢階層別の1人あたり医療費（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

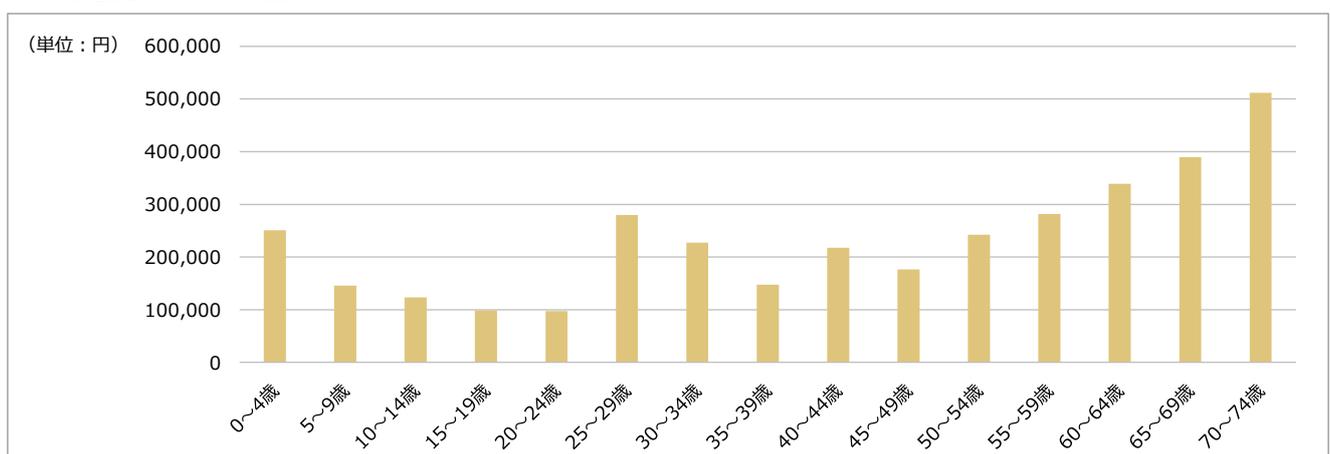


図 年齢階層別の1人あたり医療費（被扶養者・令和4年度）

4.1.3 医療費3要素の状況

- 受診率は、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で減少したが、令和3年度以降、外来・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	8.2	643.7	174.0	7.8	629.1	177.0	7.3	545.6	167.8	7.5	596.9	182.6	7.3	658.3	188.2	
0～4歳	19.9	1,056.1	94.3	18.1	1,030.2	97.0	15.4	726.0	91.1	16.6	911.7	101.0	17.4	1,027.1	99.8	
5～9歳	4.4	824.2	255.0	4.2	787.2	259.1	3.5	590.6	246.2	2.9	652.2	264.1	3.7	747.3	259.7	
10～14歳	3.1	598.0	179.9	3.4	580.3	194.3	3.4	482.8	181.9	3.1	528.2	204.5	2.8	593.5	201.9	
15～19歳	3.1	409.5	100.3	3.8	403.9	107.6	3.2	364.3	104.5	3.5	408.8	112.0	3.3	440.6	111.1	
20～24歳	4.4	390.7	107.9	4.1	374.8	111.6	3.8	330.1	115.4	3.5	359.3	117.0	3.3	396.9	112.5	
25～29歳	8.1	470.9	139.2	7.2	462.5	145.1	7.2	405.8	144.4	7.5	447.5	157.6	6.9	481.0	157.0	
30～34歳	10.2	511.6	150.5	10.1	497.9	152.1	9.9	430.7	151.8	10.1	469.0	168.1	10.0	528.8	166.0	
35～39歳	9.0	550.5	171.0	7.9	530.4	168.6	7.4	462.1	161.7	8.5	491.3	174.5	7.4	538.5	177.0	
40～44歳	5.6	548.2	172.2	5.9	541.7	180.8	5.7	487.8	171.6	5.7	528.4	184.7	5.3	570.9	188.2	
45～49歳	6.1	606.8	189.6	5.7	594.4	185.8	5.8	551.3	177.8	5.6	586.5	193.7	5.4	629.9	200.8	
50～54歳	7.9	742.6	210.0	7.7	727.9	212.1	6.7	672.7	192.8	7.2	719.2	212.7	6.7	739.9	217.6	
55～59歳	11.1	842.7	239.5	9.8	825.2	233.8	10.5	772.4	211.9	10.2	817.6	231.5	8.6	847.9	240.1	
60～64歳	15.6	966.5	260.8	15.6	968.0	264.6	13.9	897.5	234.4	13.4	925.1	256.8	12.3	953.1	264.3	
65～69歳	19.8	1,051.8	269.2	20.5	1,053.8	283.9	16.8	986.7	267.6	18.8	1,039.0	277.9	11.7	932.6	262.7	
70～74歳	29.8	1,289.0	259.7	30.4	1,258.5	266.3	23.4	1,180.6	232.7	27.9	1,166.7	246.4	18.5	982.0	241.5	
〔再掲〕	0～39歳	7.7	589.5	149.7	7.3	573.0	154.3	6.8	469.3	150.0	7.0	526.7	162.8	6.8	584.2	161.2
	0～19歳	7.3	713.2	158.1	7.2	693.4	165.3	6.2	538.4	157.0	6.4	622.1	171.5	6.6	697.3	169.8
	20～39歳	8.0	481.3	142.2	7.4	467.8	144.7	7.2	408.9	143.9	7.5	443.6	155.2	7.0	488.5	153.9
	40～74歳	8.9	721.9	209.2	8.5	711.1	210.2	8.1	659.3	194.4	8.3	701.4	212.2	7.8	752.5	222.4

▶ 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	8.43	1.39	1.57	8.40	1.38	1.53	8.14	1.37	1.53	8.14	1.36	1.46	8.15	1.35	1.43	
0～4歳	6.62	1.51	1.14	6.92	1.48	1.12	6.81	1.36	1.12	7.01	1.41	1.09	7.11	1.38	1.08	
5～9歳	7.65	1.36	1.30	6.68	1.36	1.28	7.31	1.30	1.26	6.17	1.27	1.21	7.24	1.25	1.19	
10～14歳	10.56	1.36	1.24	9.42	1.34	1.22	10.82	1.33	1.21	9.92	1.32	1.18	9.63	1.30	1.14	
15～19歳	9.80	1.34	1.47	11.90	1.32	1.44	9.73	1.35	1.45	8.62	1.31	1.37	10.05	1.28	1.32	
20～24歳	11.31	1.25	1.66	10.22	1.26	1.66	10.19	1.27	1.67	11.56	1.26	1.56	12.23	1.25	1.51	
25～29歳	7.80	1.32	1.64	7.82	1.30	1.61	7.76	1.32	1.63	7.23	1.32	1.54	6.85	1.31	1.51	
30～34歳	6.55	1.35	1.63	6.55	1.33	1.58	6.02	1.36	1.60	6.08	1.35	1.52	5.86	1.35	1.46	
35～39歳	6.61	1.35	1.60	6.50	1.34	1.54	5.49	1.35	1.54	6.19	1.34	1.49	6.20	1.35	1.43	
40～44歳	6.91	1.35	1.61	7.40	1.36	1.56	7.93	1.37	1.57	7.38	1.36	1.48	7.22	1.35	1.45	
45～49歳	8.68	1.38	1.65	8.87	1.36	1.59	8.52	1.39	1.61	7.82	1.38	1.54	7.29	1.34	1.49	
50～54歳	8.83	1.42	1.68	8.39	1.42	1.64	8.29	1.41	1.64	9.57	1.41	1.58	8.88	1.38	1.52	
55～59歳	9.95	1.42	1.71	9.15	1.41	1.66	8.93	1.44	1.67	8.77	1.41	1.60	9.60	1.40	1.53	
60～64歳	11.11	1.44	1.73	11.01	1.44	1.69	10.46	1.42	1.68	9.43	1.44	1.63	9.80	1.39	1.56	
65～69歳	15.41	1.43	1.77	16.80	1.48	1.73	15.12	1.40	1.67	14.82	1.47	1.62	10.58	1.38	1.57	
70～74歳	10.91	1.56	1.81	11.05	1.55	1.76	12.70	1.49	1.74	15.61	1.47	1.72	12.06	1.49	1.65	
〔再掲〕	0～39歳	7.53	1.37	1.46	7.57	1.36	1.43	7.25	1.33	1.43	7.21	1.33	1.37	7.29	1.32	1.33
	0～19歳	7.54	1.41	1.29	7.86	1.39	1.27	7.81	1.33	1.26	7.50	1.34	1.21	7.77	1.31	1.18
	20～39歳	7.53	1.32	1.63	7.32	1.31	1.59	6.83	1.33	1.60	6.99	1.32	1.52	6.91	1.32	1.47
	40～74歳	9.54	1.41	1.68	9.43	1.41	1.63	9.23	1.41	1.63	9.32	1.40	1.57	9.11	1.38	1.52

▶ 1日当たり医療費

■ 全体

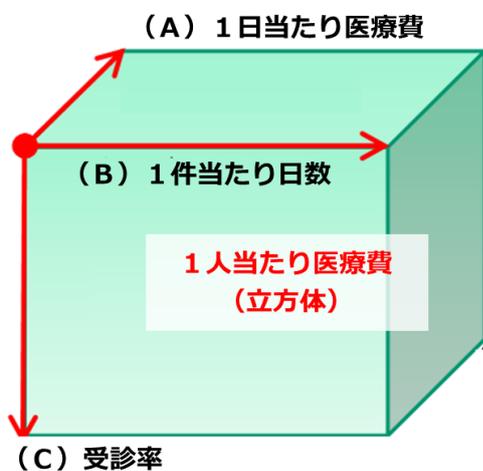
表 年齢階層別の1日当たり医療費（平成30～令和4年度）

（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													
合計	55,556	7,405	6,834	55,439	7,549	7,003	61,597	8,090	7,376	61,952	8,560	7,572	65,508	9,105	7,759	
0～4歳	68,647	5,761	7,111	66,114	5,936	7,181	75,657	6,838	7,694	78,647	7,952	7,766	72,805	8,301	7,510	
5～9歳	60,803	5,402	6,902	62,899	5,533	7,144	66,608	5,834	7,343	70,067	6,724	7,527	79,413	7,458	7,649	
10～14歳	49,854	5,902	6,929	54,743	5,998	7,022	65,419	6,802	7,342	59,963	7,025	7,515	64,472	7,634	7,823	
15～19歳	48,429	6,162	7,663	48,636	6,309	7,211	51,905	6,604	7,590	56,966	7,845	7,949	57,366	8,117	7,789	
20～24歳	42,417	7,790	7,478	37,513	6,526	7,779	42,217	6,983	7,678	39,010	7,708	7,999	40,960	7,939	8,206	
25～29歳	39,575	6,721	7,022	41,327	6,804	7,246	42,713	7,500	7,398	47,056	8,003	7,523	49,255	9,065	7,954	
30～34歳	39,353	6,244	6,804	41,470	6,595	7,097	45,736	7,077	7,568	41,957	7,468	7,564	51,489	8,911	7,889	
35～39歳	42,281	7,062	6,700	47,841	7,102	6,963	54,197	7,849	7,358	57,738	8,312	7,561	50,605	9,550	7,835	
40～44歳	61,677	8,077	6,822	58,735	8,234	6,902	57,538	8,466	7,403	66,168	8,838	7,629	70,862	10,050	7,905	
45～49歳	69,243	8,468	6,661	60,008	8,761	6,878	69,382	9,280	7,372	76,515	9,613	7,536	80,338	9,451	7,787	
50～54歳	66,891	8,271	6,645	65,470	8,934	6,803	80,692	9,066	7,225	65,407	9,434	7,496	78,608	9,501	7,624	
55～59歳	61,239	8,855	6,648	66,417	8,717	6,827	72,101	9,116	7,122	75,700	9,600	7,461	68,961	9,633	7,560	
60～64歳	56,229	10,056	6,639	56,648	10,368	6,767	60,090	10,055	7,399	65,180	9,847	7,458	69,915	9,801	7,622	
65～69歳	41,232	10,995	6,289	39,102	9,773	6,443	44,982	9,099	7,177	52,218	9,605	7,285	67,508	10,220	7,677	
70～74歳	52,950	9,877	6,917	58,554	11,048	7,031	56,159	12,302	7,131	41,360	11,736	7,639	58,305	12,206	7,865	
〔再掲〕	0～39歳	50,143	6,222	7,009	50,857	6,262	7,183	56,489	6,917	7,467	57,550	7,629	7,632	58,765	8,384	7,844
	0～19歳	61,776	5,745	7,079	60,458	5,889	7,127	68,659	6,514	7,434	71,321	7,426	7,633	70,088	7,908	7,708
	20～39歳	40,734	6,879	6,955	42,161	6,774	7,228	45,974	7,382	7,491	46,659	7,879	7,632	48,628	8,956	7,946
	40～74歳	60,877	8,761	6,678	60,037	9,013	6,834	66,565	9,265	7,284	66,250	9,545	7,512	71,484	9,783	7,691

【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18%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19%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、疾病の分類ができ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

■ 全体（令和4年度）

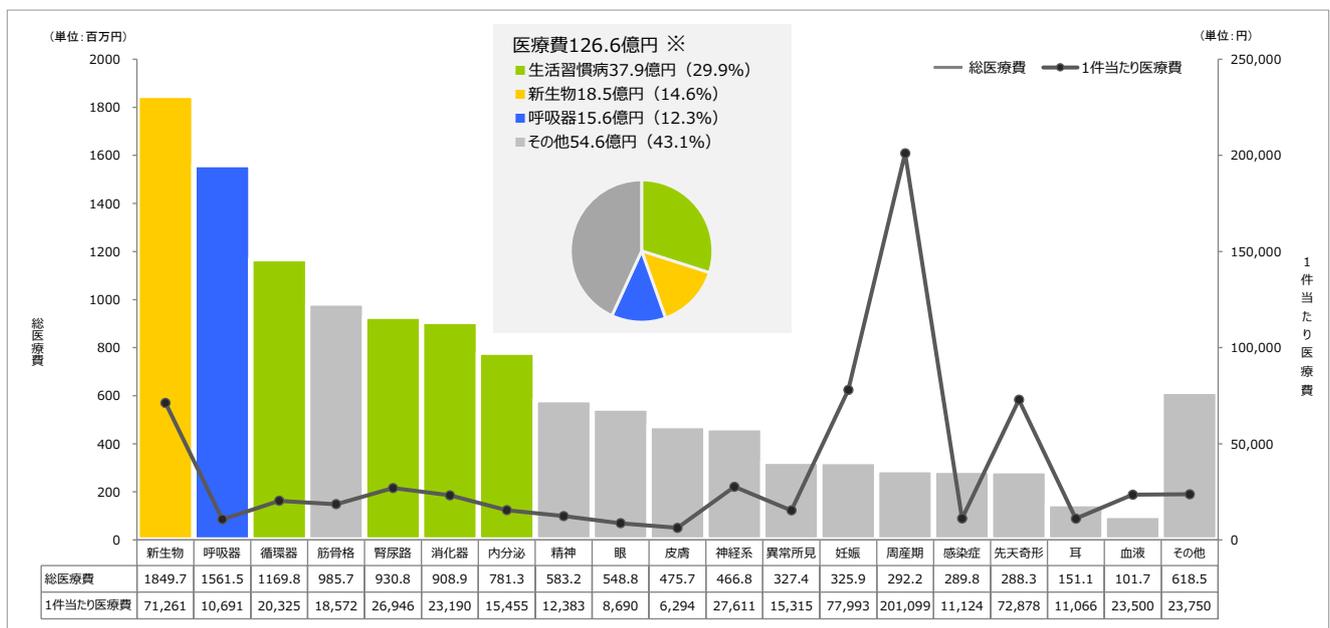


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（全体・令和4年度）

■ 組合員（令和4年度）

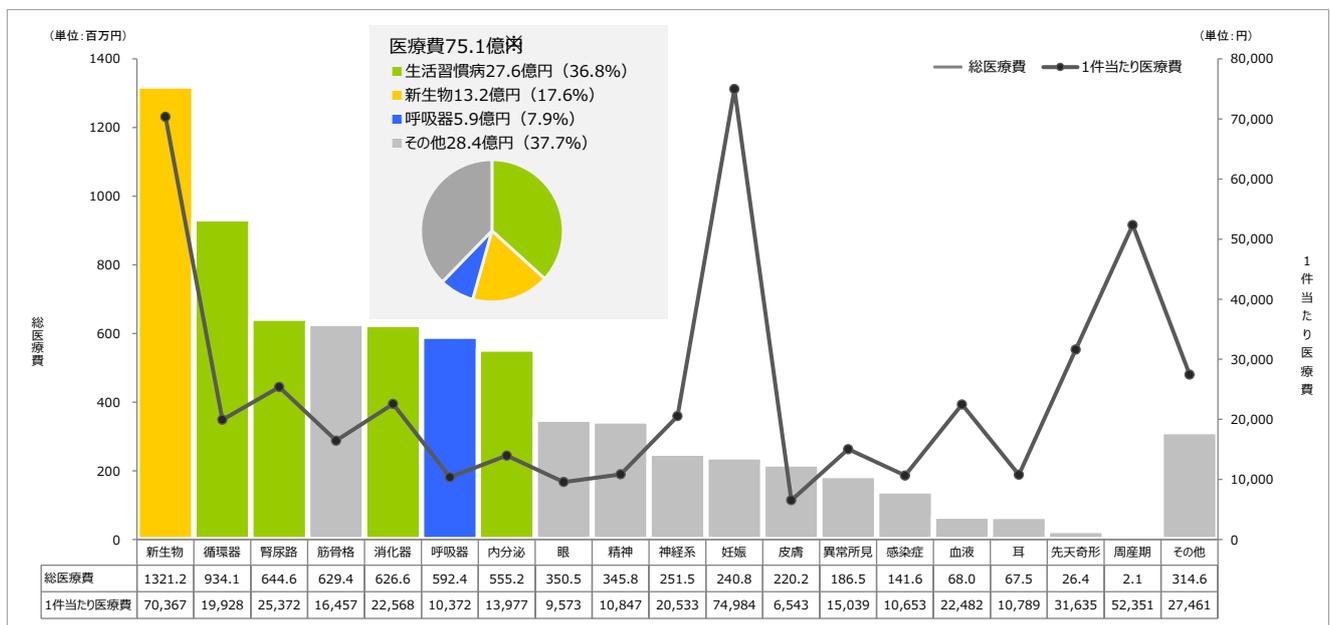


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

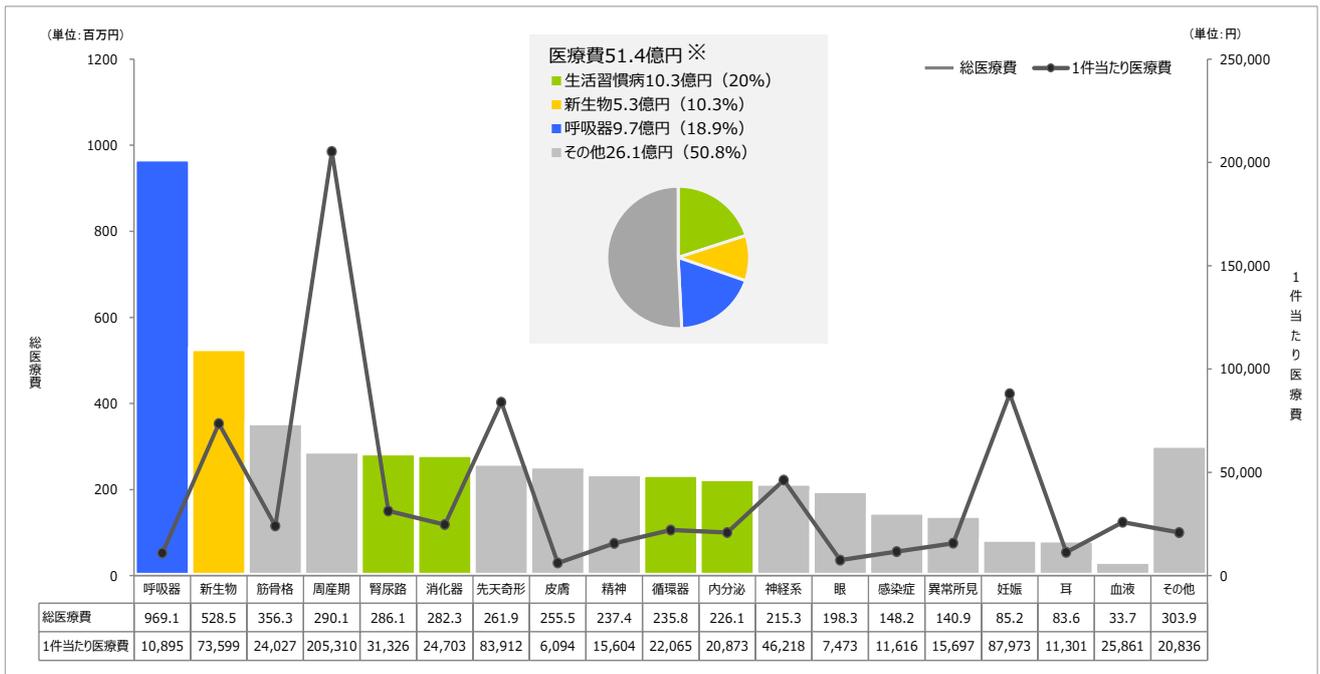


図 疾病大分類別総医療費・レセプト1件当たり医療費（被扶養者・令和4年度）

■ 4.2.2 疾病中分類別医療費

- 組合員は「その他の悪性新生物」が最も高いが、「高血圧疾患」「糖尿病」「腎不全」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「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」「糖尿病」「腎不全」が令和3年度から令和4年度にかけて上昇している。
- 女性は「乳房の悪性新生物」が5年連続で上位にある。「乳房及びその他女性生殖器の疾患」が令和3年度から令和4年度にかけて上昇している。

▶ 疾病中分類別総医療費

■ 組合員（令和4年度）

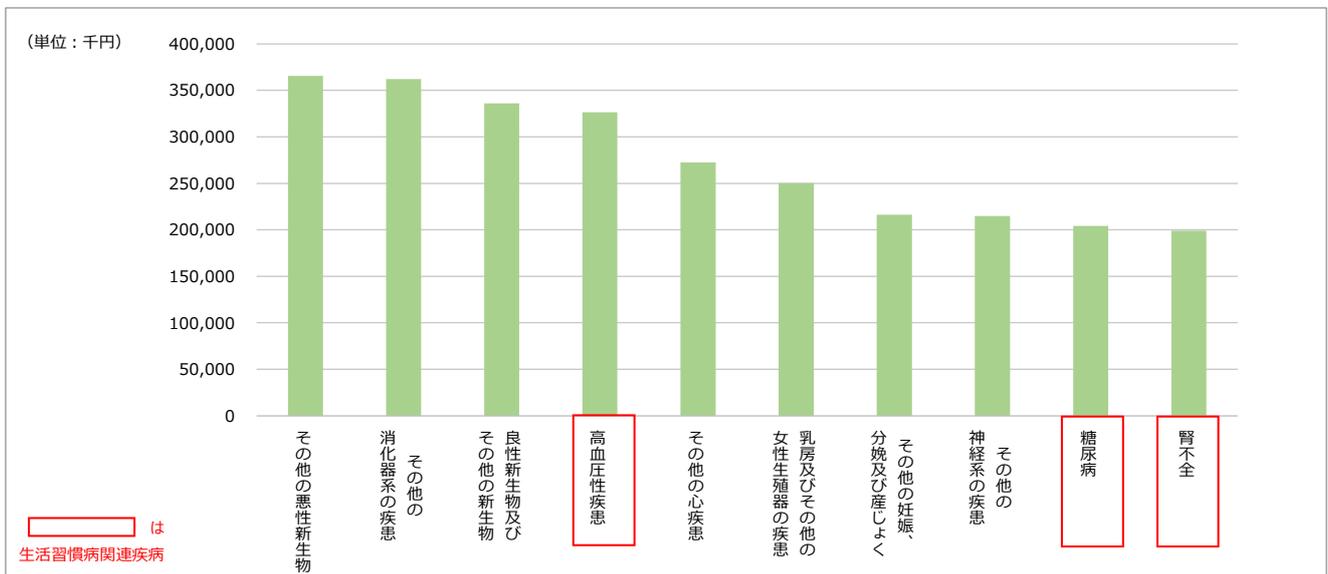


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

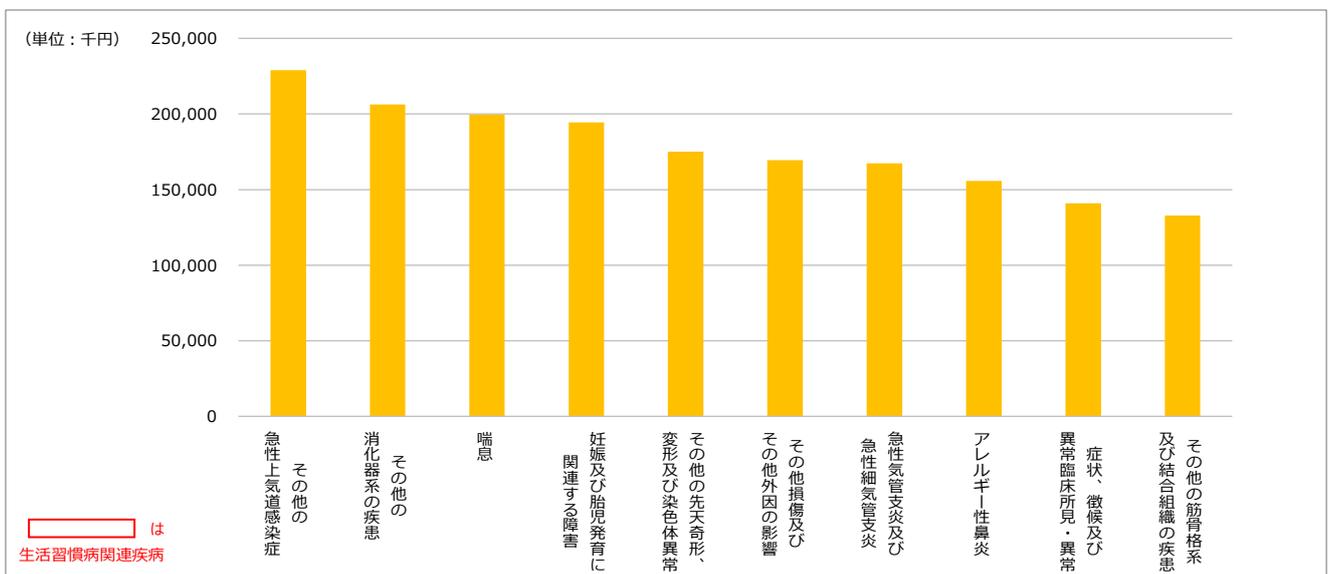


図 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 加入者全体の疾病中分類別総医療費の推移（男性・女性）

■ 男性

表 疾病中分類別総医療費（男性）（平成30～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	260,571	その他の消化器系の疾患	269,601	その他の消化器系の疾患	266,912	その他の消化器系の疾患	305,240	その他の消化器系の疾患	308,313
2位	その他の悪性新生物	209,968	その他の悪性新生物	231,682	その他の心疾患	211,509	高血圧性疾患	207,593	その他の悪性新生物	259,178
3位	その他損傷及びその他外因の影響	204,621	高血圧性疾患	193,885	その他の悪性新生物	203,668	腎不全	206,538	高血圧性疾患	238,296
4位	高血圧性疾患	194,001	腎不全	192,173	腎不全	199,753	その他の悪性新生物	201,256	その他の心疾患	233,355
5位	その他の心疾患	191,270	その他損傷及びその他外因の影響	184,436	高血圧性疾患	192,616	その他の神経系の疾患	190,066	腎不全	220,639
6位	腎不全	187,798	その他の神経系の疾患	178,875	その他損傷及びその他外因の影響	185,524	その他の心疾患	185,544	その他損傷及びその他外因の影響	202,579
7位	糖尿病	155,308	糖尿病	152,852	その他の神経系の疾患	162,978	その他損傷及びその他外因の影響	174,371	その他の神経系の疾患	189,968
8位	妊娠及び胎児発育に関連する障害	149,627	その他の心疾患	136,683	糖尿病	141,809	糖尿病	155,532	その他の急性上気道感染症	168,055
9位	喘息	146,428	喘息	134,485	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	122,729	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	129,663	糖尿病	160,584
10位	その他の神経系の疾患	134,548	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	123,246	虚血性心疾患	111,548	その他の急性上気道感染症	118,877	喘息	139,969

■ 女性

表 疾病中分類別総医療費（女性）（平成30～令和4年度）

（単位：千円）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	良性新生物及びその他の新生物	282,040	良性新生物及びその他の新生物	266,069	良性新生物及びその他の新生物	272,897	良性新生物及びその他の新生物	291,698	良性新生物及びその他の新生物	356,056
2位	その他の妊娠、分娩及び産じょく	235,445	その他の妊娠、分娩及び産じょく	242,787	その他の妊娠、分娩及び産じょく	240,617	その他の妊娠、分娩及び産じょく	259,300	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	325,948
3位	乳房の悪性新生物	225,729	乳房の悪性新生物	242,116	乳房の悪性新生物	211,244	その他の消化器系の疾患	234,797	その他の妊娠、分娩及び産じょく	291,045
4位	その他の悪性新生物	208,403	その他の消化器系の疾患	203,403	その他の悪性新生物	186,974	乳房の悪性新生物	189,724	乳房の悪性新生物	263,044
5位	その他の消化器系の疾患	179,570	その他の悪性新生物	153,862	その他の消化器系の疾患	180,946	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	172,800	その他の消化器系の疾患	259,881
6位	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	154,700	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	150,963	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	145,383	その他の悪性新生物	164,732	その他の悪性新生物	197,723
7位	その他損傷及びその他外因の影響	144,842	その他損傷及びその他外因の影響	139,221	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	134,466	症状、徴候及び異常臨床所見・異常	161,087	症状、徴候及び異常臨床所見・異常	190,137
8位	喘息	128,310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	123,696	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	124,704	その他損傷及びその他外因の影響	127,341	その他の急性上気道感染症	174,654
9位	その他の急性上気道感染症	125,155	その他の急性上気道感染症	122,103	症状、徴候及び異常臨床所見・異常	122,128	その他の神経系の疾患	118,471	高血圧性疾患	169,002
10位	高血圧性疾患	124,065	喘息	119,748	その他損傷及びその他外因の影響	119,504	その他の急性上気道感染症	117,143	その他損傷及びその他外因の影響	162,916

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）

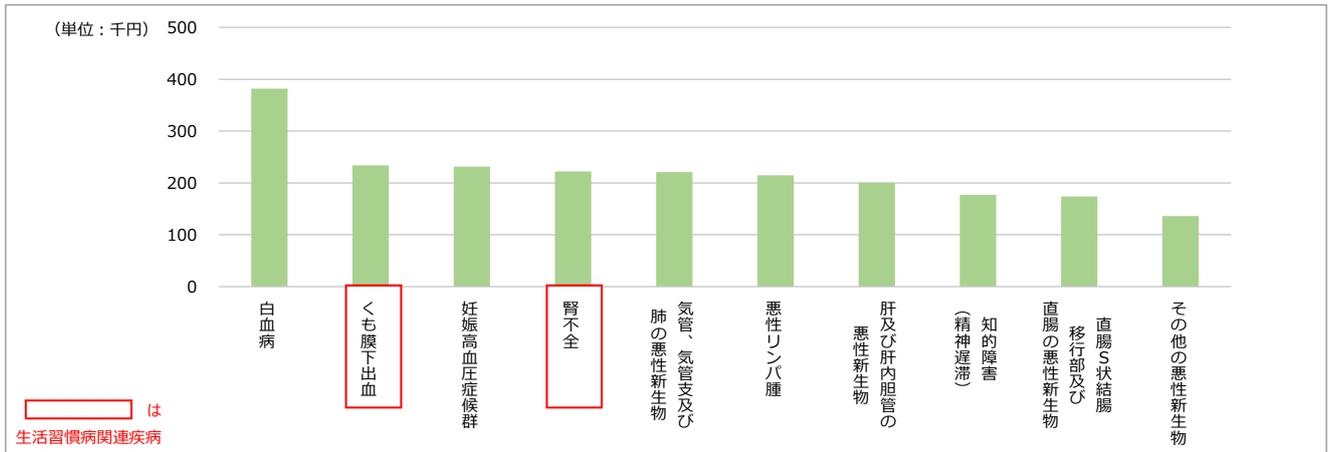


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

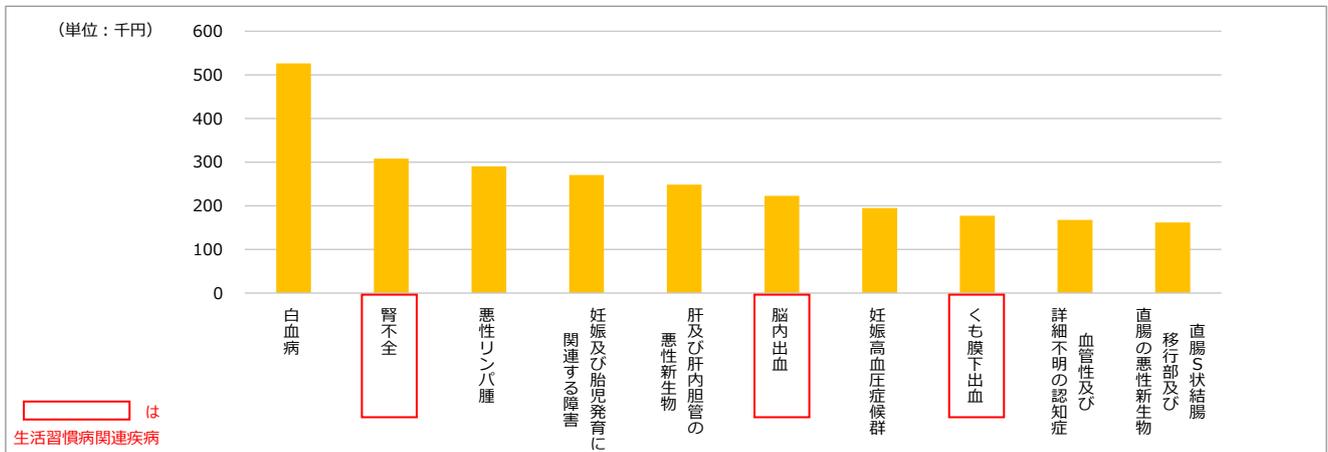


図 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 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	くも膜下出血 286,628	くも膜下出血 287,190	白血病 388,227	白血病 580,355	白血病 457,791
2位	腎不全 267,833	白血病 273,605	腎不全 283,915	くも膜下出血 301,385	妊娠及び胎児発育に関連する障害 261,005
3位	白血病 263,482	腎不全 267,452	妊娠及び胎児発育に関連する障害 280,916	妊娠及び胎児発育に関連する障害 267,993	腎不全 248,414
4位	妊娠及び胎児発育に関連する障害 243,841	妊娠高血圧症候群 259,517	くも膜下出血 255,542	腎不全 263,773	悪性リンパ腫 236,149
5位	妊娠高血圧症候群 237,837	頭蓋内損傷及び内臓の損傷 229,512	妊娠高血圧症候群 213,296	気管、気管支及び肺の悪性新生物 239,589	妊娠高血圧症候群 222,281
6位	悪性リンパ腫 177,830	妊娠及び胎児発育に関連する障害 213,557	悪性リンパ腫 204,900	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 169,373	肝及び肝内胆管の悪性新生物 217,874
7位	心臓の先天奇形 173,902	痔核 213,358	心臓の先天奇形 186,141	妊娠高血圧症候群 155,521	くも膜下出血 207,688
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物 171,568	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 169,835	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 170,640	血管性及び詳細不明の認知症 149,712	気管、気管支及び肺の悪性新生物 205,268
9位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷 167,910	気管、気管支及び肺の悪性新生物 168,398	その他の悪性新生物 152,000	脳内出血 148,390	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 171,345
10位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 166,818	その他の周産期に発生した病態 150,540	気管、気管支及び肺の悪性新生物 151,754	心臓の先天奇形 144,791	脳内出血 143,499

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）

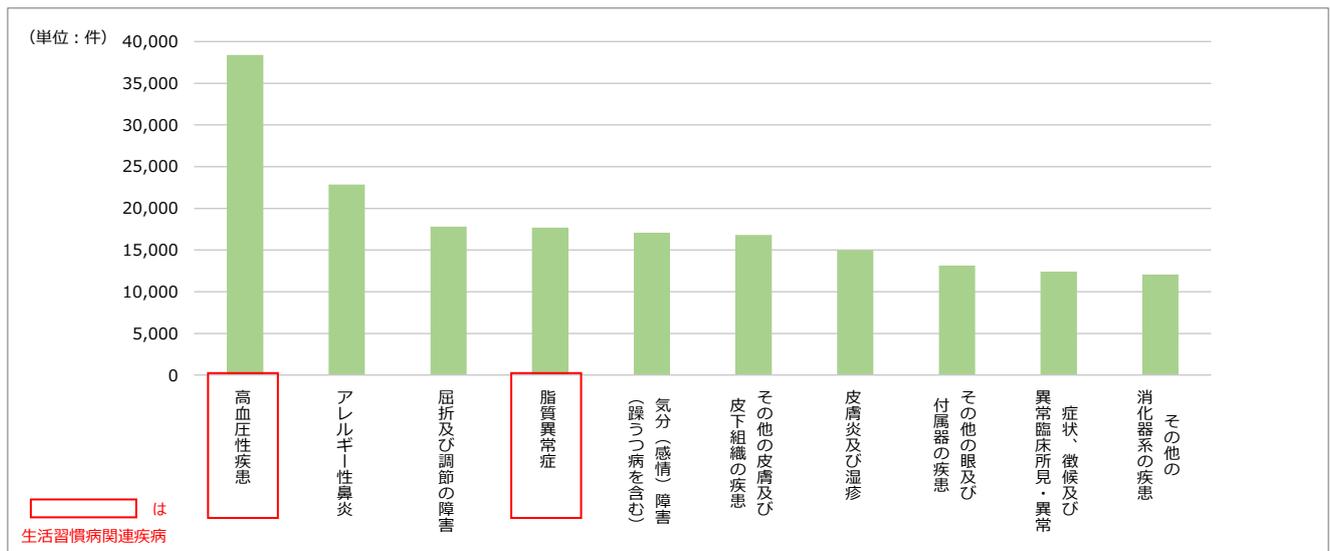


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・組合員）（令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

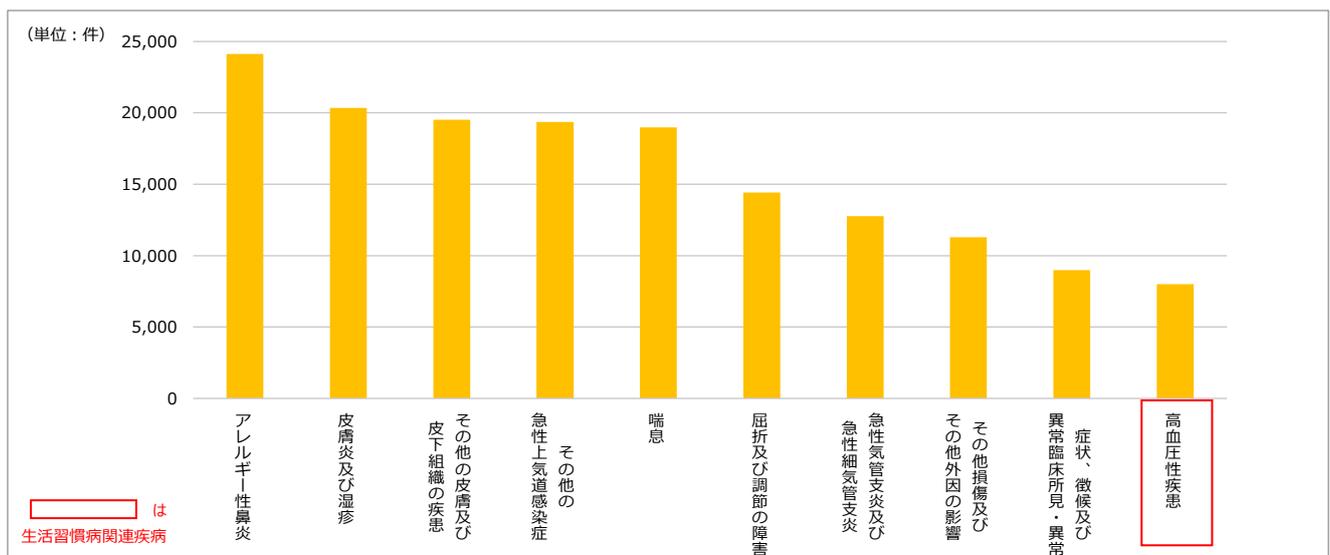


図 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・被扶養者）（令和4年度）

▶ 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	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他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	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	40-49	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患	高血圧性疾患
	50-59	その他の心疾患	高血圧性疾患	腎不全
	60-69	その他の悪性新生物	高血圧性疾患	その他の心疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	腎不全
	30-39	痔疾患	その他の悪性新生物	胆石症及び胆のう炎
	40-49	腎不全	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物
	50-59	白血病	くも膜下出血	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	60-69	肝及び肝内胆管の悪性新生物	白血病	自律神経系の障害
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害
	30-39	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	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	糖尿病
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症

■ 組合員・女性（令和4年度）

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

項目	年齢階層 (歳)	女性		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他の妊娠、分娩及び産じょく	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	月経障害及び閉経周辺期障害
	30-39	その他の妊娠、分娩及び産じょく	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	良性新生物及びその他の新生物
	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	乳房の悪性新生物	良性新生物及びその他の新生物	関節症
	60-69	高血圧性疾患	関節症	脂質異常症
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	その他の悪性新生物	胆石症及び胆のう炎	心臓の先天奇形
	30-39	悪性リンパ腫	妊娠高血圧症候群	腎不全
	40-49	悪性リンパ腫	妊娠高血圧症候群	単胎自然分娩
	50-59	白血病	くも膜下出血	アルコール性肝疾患
	60-69	肝及び肝内胆管の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	月経障害及び閉経周辺期障害	屈折及び調節の障害
	30-39	アレルギー性鼻炎	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	屈折及び調節の障害
	40-49	アレルギー性鼻炎	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	良性新生物及びその他の新生物
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	アレルギー性鼻炎
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	関節症

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	その他の神経系の疾患	その他の消化器系の疾患	骨折
	30-39	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
	40-49	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	腎不全	その他の消化器系の疾患
	50-59	腎不全	てんかん	脳内出血
	60-69	腎不全	白血病	その他の心疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	胃の悪性新生物	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	その他の中耳及び乳様突起の疾患
	30-39	肺炎	その他のウイルス性疾患	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
	40-49	胆石症及び胆のう炎	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	腎不全
	50-59	てんかん	気管、気管支及び肺の悪性新生物	腎不全
	60-69	白血病	血管性及び詳細不明の認知症	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	アレルギー性鼻炎
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	40-49	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	脂質異常症	その他の消化器系の疾患
	50-59	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	糖尿病	高血圧性疾患
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	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	悪性リンパ腫	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
	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	良性新生物及びその他の新生物
	40-49	良性新生物及びその他の新生物	乳房の悪性新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	50-59	乳房の悪性新生物	腎不全	その他の消化器系の疾患
	60-69	その他の悪性新生物	高血圧性疾患	骨折
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	白血病	悪性リンパ腫	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
	30-39	妊娠高血圧症候群	気管、気管支及び肺の悪性新生物	関節症
	40-49	妊娠高血圧症候群	脳内出血	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	50-59	肺炎	白血病	腎不全
	60-69	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	白血病	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
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	アレルギー性鼻炎	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の急性上気道感染症
	40-49	アレルギー性鼻炎	良性新生物及びその他の新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	50-59	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）

■ 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、糖尿病で比較すると「高血圧性疾患」が高い。経年で見ると「高血圧性疾患」「脂質異常症」が増加傾向である。
- 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

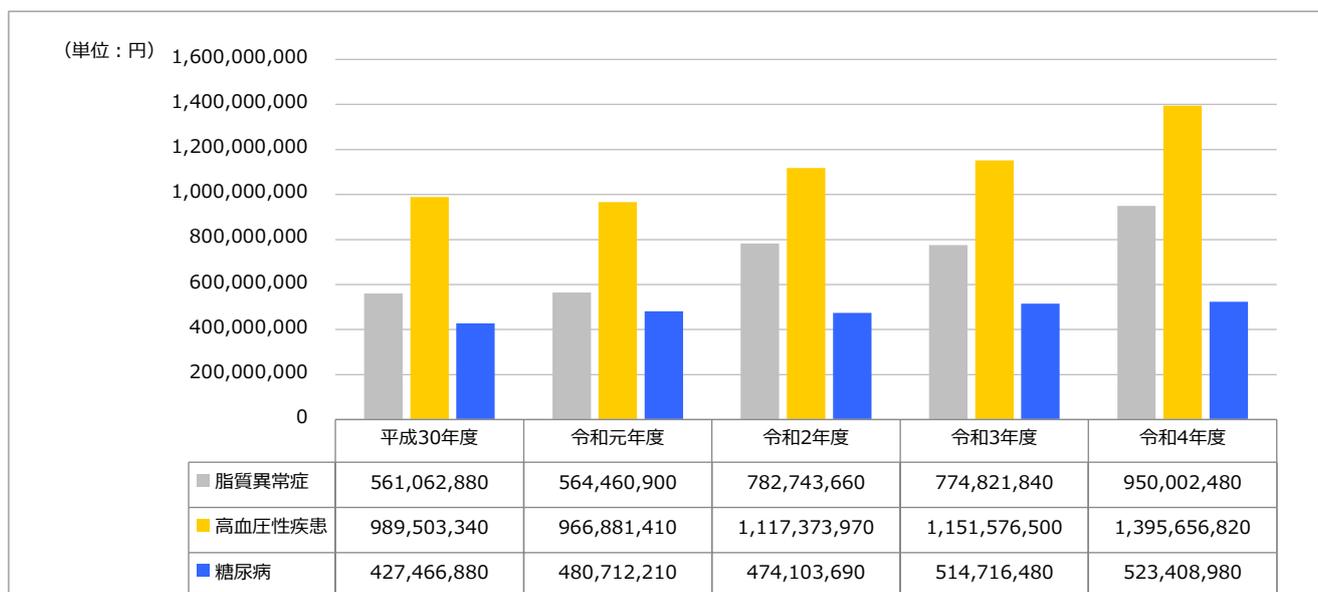


図 生活習慣病総医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

▶ 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

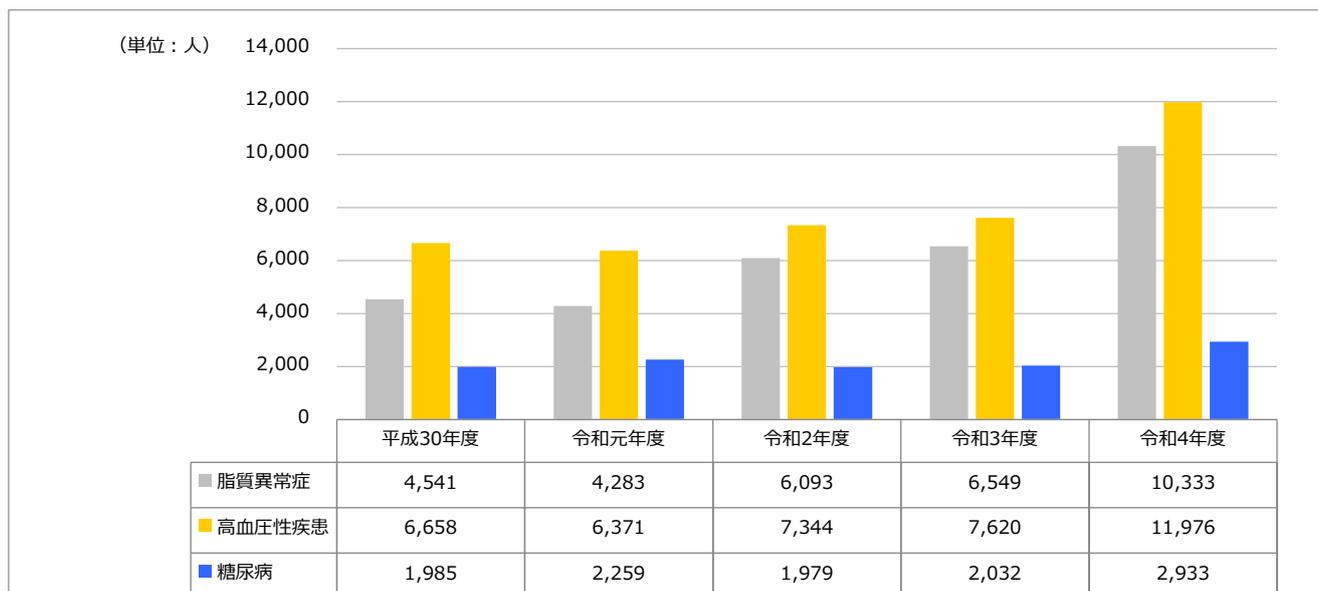


図 生活習慣病受診者数（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成30～令和4年度）

4.3.2 人工透析医療費

- 組合員の人工透析導入者数、総医療費は、令和4年度に増加している。
(令和4年度の短期組合員増加による)

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

■ 組合員

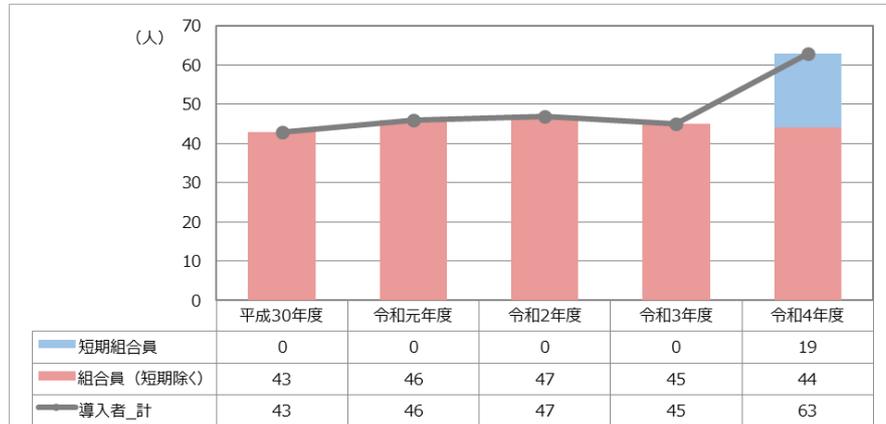


図 人工透析者数(組合員)(平成30~令和4年度)

▶ 人工透析導入者の総医療費

- 組合員 ※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。

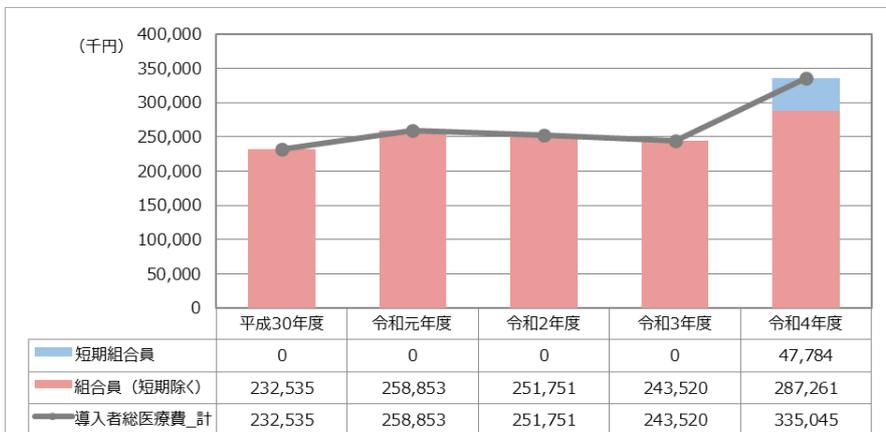


図 人工透析者数の総医療費(組合員)(平成30~令和4年度)

▶ 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

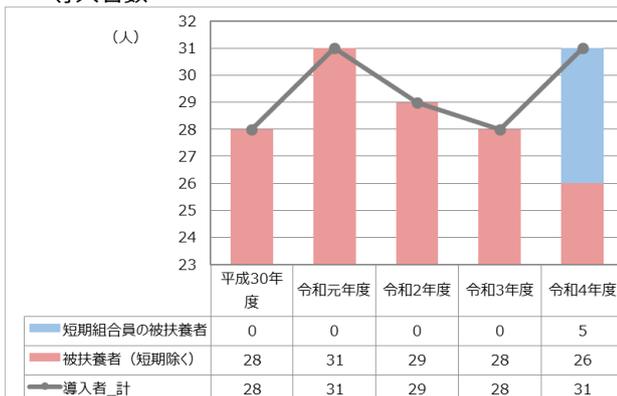


図 人工透析者数(被扶養者・任継)(平成30~令和4年度)

■ 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・レセプト件数とも高くなっている。
- レセプト1件当たり医療費は、令和4年度で見ると「肺がん」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

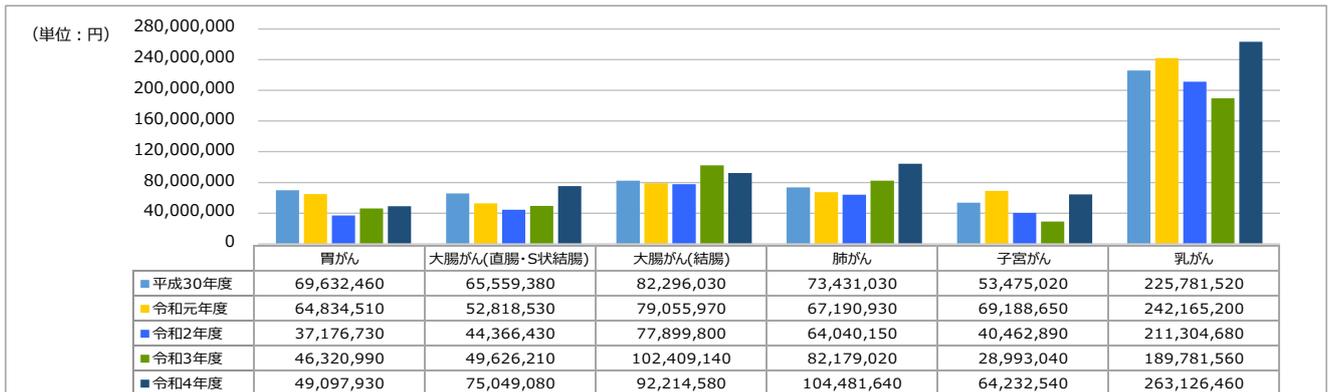


図 悪性新生物総医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）

■ 全体

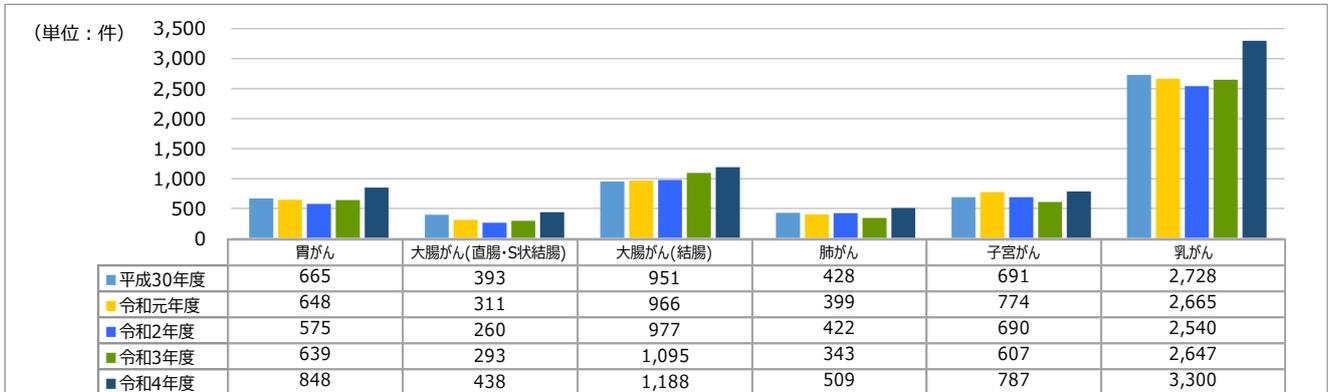


図 悪性新生物レセプト件数（5種のがん）（平成30～令和4年度）

▶ 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）

■ 全体

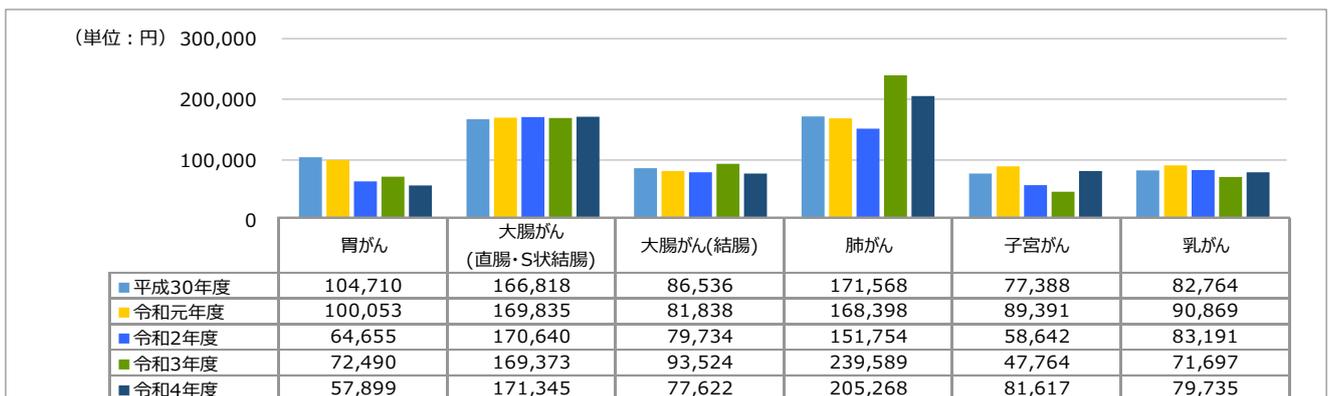


図 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種のがん）（平成30～令和4年度）

■ 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	205,298,690	うつ病	185,129,040	うつ病	201,179,630	うつ病	235,877,610	うつ病	253,247,410
神経性障害等	104,407,380	神経性障害等	118,687,220	神経性障害等	108,641,100	神経性障害等	121,741,970	神経性障害等	137,428,040
統合失調症	104,062,050	その他の精神及び行動の障害	88,763,480	その他の精神及び行動の障害	90,040,060	統合失調症	96,527,350	統合失調症	83,196,470
その他の精神及び行動の障害	63,147,680	統合失調症	76,327,750	統合失調症	85,022,690	その他の精神及び行動の障害	87,267,460	その他の精神及び行動の障害	82,608,390
精神・行動障害	9,920,370	精神・行動障害	10,743,040	精神・行動障害	5,878,130	精神・行動障害	8,838,570	知的障害（精神遅滞）	13,519,210
知的障害（精神遅滞）	3,785,350	知的障害（精神遅滞）	5,829,150	血管性及び詳細不明の認知症	3,261,530	知的障害（精神遅滞）	6,839,470	精神・行動障害	11,222,000
血管性及び詳細不明の認知症	769,210	血管性及び詳細不明の認知症	351,950	知的障害（精神遅滞）	2,743,840	血管性及び詳細不明の認知症	5,239,910	血管性及び詳細不明の認知症	2,013,520

▶ 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	17,260	うつ病	17,371	うつ病	17,138	うつ病	18,668	うつ病	21,496
神経性障害等	11,171	神経性障害等	11,592	神経性障害等	12,057	神経性障害等	13,423	神経性障害等	15,393
その他の精神及び行動の障害	4,505	その他の精神及び行動の障害	4,739	その他の精神及び行動の障害	4,923	その他の精神及び行動の障害	5,960	その他の精神及び行動の障害	6,061
統合失調症	3,452	統合失調症	3,354	統合失調症	3,192	統合失調症	3,242	統合失調症	3,500
精神・行動障害	470	精神・行動障害	437	精神・行動障害	357	知的障害（精神遅滞）	376	知的障害（精神遅滞）	360
知的障害（精神遅滞）	296	知的障害（精神遅滞）	326	知的障害（精神遅滞）	294	精神・行動障害	269	精神・行動障害	269
血管性及び詳細不明の認知症	32	血管性及び詳細不明の認知症	18	血管性及び詳細不明の認知症	30	血管性及び詳細不明の認知症	35	血管性及び詳細不明の認知症	19

■ 4.3.5 高額医療費

- 上位4.5%の人により総医療費の約70%を占めている。
- 年間総医療費50万以上の受給者保有疾病は「うつ病」が一番多い。続いて「高血圧」が高い。

▶ 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	64	0.1	103,728	3.2	70.7
500万円以上	209	0.2	242,773	7.6	
200万円以上	752	0.7	464,358	14.4	
100万円以上	1,259	1.1	639,005	19.9	
50万円以上	2,647	2.4	822,160	25.6	
50万円未満	104,847	95.5	943,464	29.3	29.3
計	109,778	100.0	3,215,487	100.0	100.0
医療費なし	15,569	—	—	—	—
計	125,347	—	—	—	—

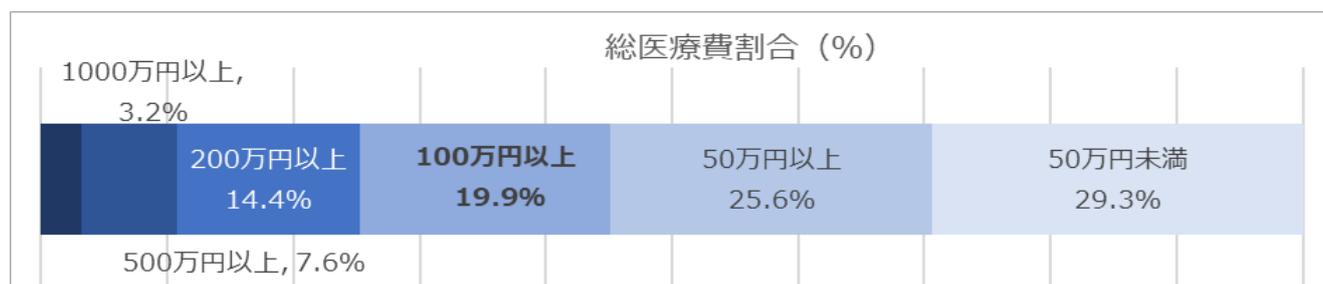


図 年間総医療費（入院・外来・調剤）の総医療費割合（令和4年度）

▶ 高額医療費受療者の疾病保有状況

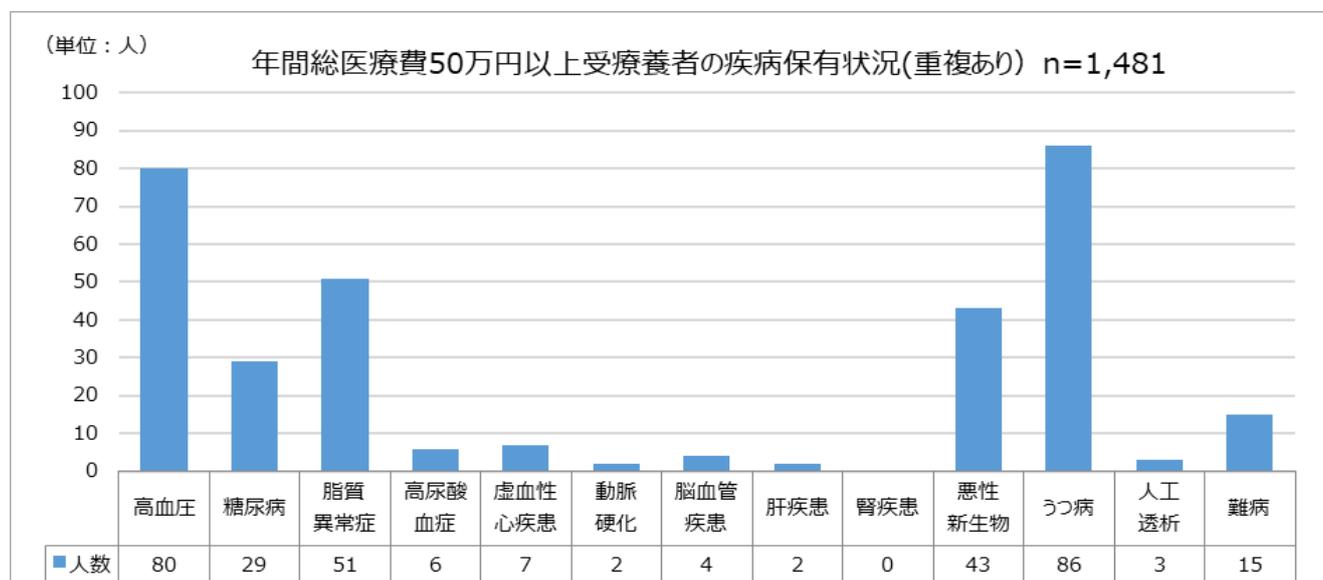


図 高額医療費受療者の着目疾病保有状況（全体）（令和4年度）

後発医薬品利用促進のための取組

調剤に係る1人当たりの単価の増加を抑制するため、後発（ジェネリック）医薬品の普及啓発に努めている。

各所属所にポスターを送付すると共に、組合員にジェネリック医薬品希望シール及びジェネリック医薬品希望カードを配布している。

また、ジェネリック差額通知を年2回実施している。

▶ ジェネリック医薬品普及啓発ポスター

経済的で効き目が同じお薬

ジェネリック 医薬品

経済的!

開発コストが抑えられるため低価格になり、窓口で支払う自己負担額も軽減されます。

安心!

新薬と同一の有効成分を同一量含有しており、厳しい品質基準もクリア。効き目や安全性が新薬より劣ることはありません。

医療費の削減!

増え続ける医療費の削減が実現でき、共済組合の短期給付財政の改善につながります。

ジェネリック医薬品をご希望の場合、医師や薬剤師にご相談ください。
ジェネリック医薬品への切り替えが不安な場合でも、下記のようにさまざまな対応ができる可能性があります。

ジェネリック医薬品を短期間試してから切り替えるか決める

お試し調剤

有効成分だけでなく、添加物や製法も新薬と同じである

オーソライズド・ジェネリック (AG)

最大3回まで繰り返し使用できる

リフィル処方箋

(リフィル処方の対象となる薬で、医師が処方可能と判断した場合に限る)

千葉県市町村職員共済組合

▶ ジェネリック医薬品希望シール

ペタッと貼って意思表示

ジェネリック医薬品希望シール

シールは文字や印影などが無い余白部分に貼ってください。

ジェネリック 医薬品希望	ジェネリック 医薬品希望	ジェネリック 医薬品希望
ジェネリック 医薬品希望	ジェネリック 医薬品希望	
ジェネリック 医薬品希望	ジェネリック 医薬品希望	ジェネリック 医薬品希望
ジェネリック 医薬品希望	ジェネリック 医薬品希望	
ジェネリック 医薬品希望	ジェネリック 医薬品希望	ジェネリック 医薬品希望
ジェネリック 医薬品希望	ジェネリック 医薬品希望	

医師や薬剤師と相談のうえ、あなたにとって安心して使いやすいジェネリック医薬品を選びましょう!

▶ ジェネリック医薬品希望カード

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します

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81.0%、組合員91.1%、被扶養者43.2%。
- 平成30年度と比較すると全体0.5ポイント増加、組合員0.3ポイント低下、被扶養者4.3ポイント低下しており、組合員・被扶養者共に減少傾向。
- 被扶養者の41.2%が4年連続特定健康診査を受診していない。

▶ 特定健康診査受診率の推移

■ 全体・組合員・被扶養者

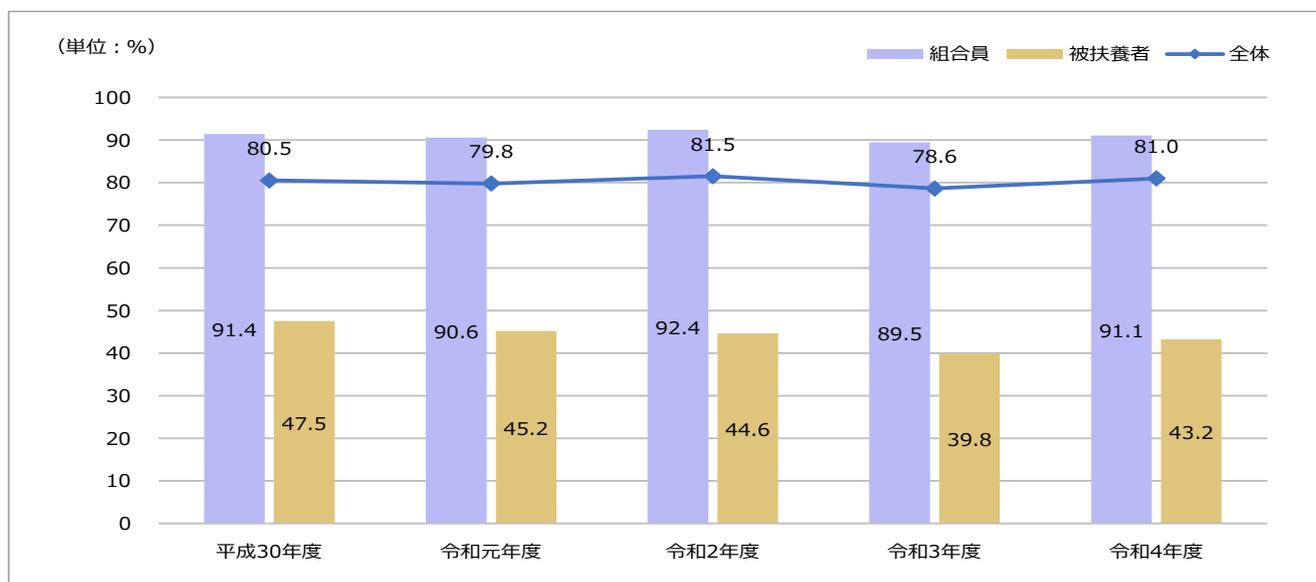


図 特定健康診査受診率の推移（平成30～令和4年度）

▶ 特定健康診査受診率（年齢階層別）

■ 組合員（令和4年度）

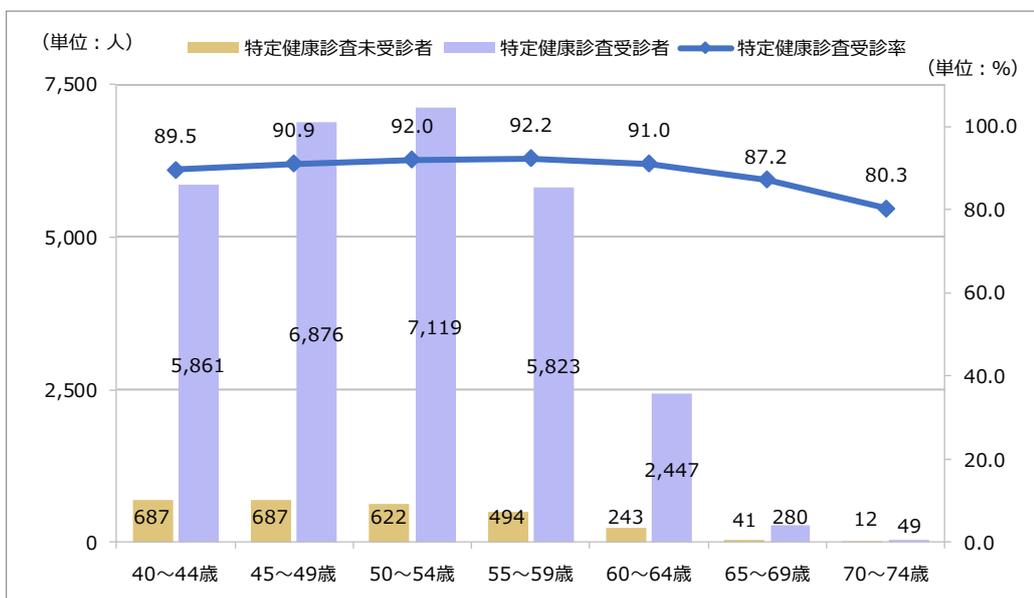


図 特定健康診査受診率（年齢階層別）（組合員・令和4年度）

■ 被扶養者（令和4年度）

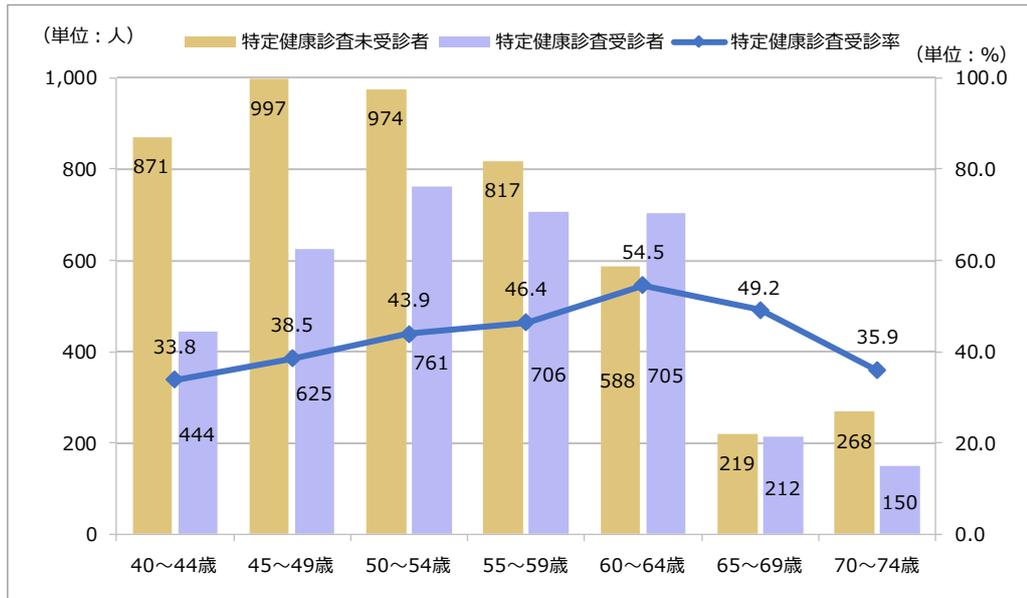


図 特定健康診査受診率（年齢階層別）（被扶養者・令和4年度）

▶ 特定健康診査受診・未受診の状況（被扶養者）

■ 被扶養者（令和4年度）

表 特定健康診査受診・未受診の状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	該当人数(人)	構成比(%)
計					6,835	100.0
4年連続未受診	×	×	×	×	2,819	41.2
	×	×	×	○	220	3.2
	×	×	○	×	185	2.7
	×	×	○	○	125	1.8
	×	○	×	×	217	3.2
	×	○	×	○	109	1.6
	×	○	○	×	97	1.4
	×	○	○	○	244	3.6
	○	×	×	×	275	4.0
	○	×	×	○	91	1.3
	○	×	○	×	115	1.7
	○	×	○	○	146	2.1
	○	○	×	×	206	3.0
	○	○	×	○	253	3.7
	○	○	○	×	420	6.1
4年連続受診	○	○	○	○	1,313	19.2

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17.1%、組合員18.1%、被扶養者3.3%であり、平成30年度と比較すると全体7.3ポイント増加、組合員8.0ポイント増加、被扶養者2.7ポイント低下した。
- 平成30年度から比較すると積極的支援・動機付け支援実施率共に増加している。

▶ 特定保健指導実施率の推移

- 全体・組合員・被扶養者

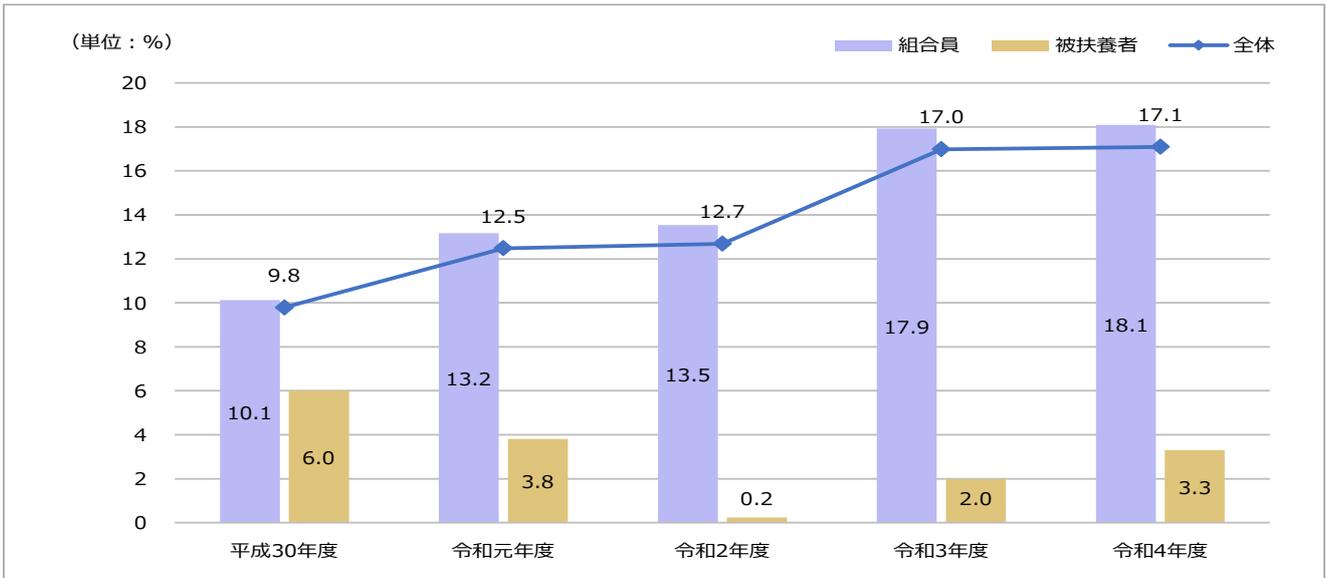


図 特定保健指導実施率の推移（平成30～令和4年度）

▶ 積極的支援・動機付け支援実施率の推移

- 全体

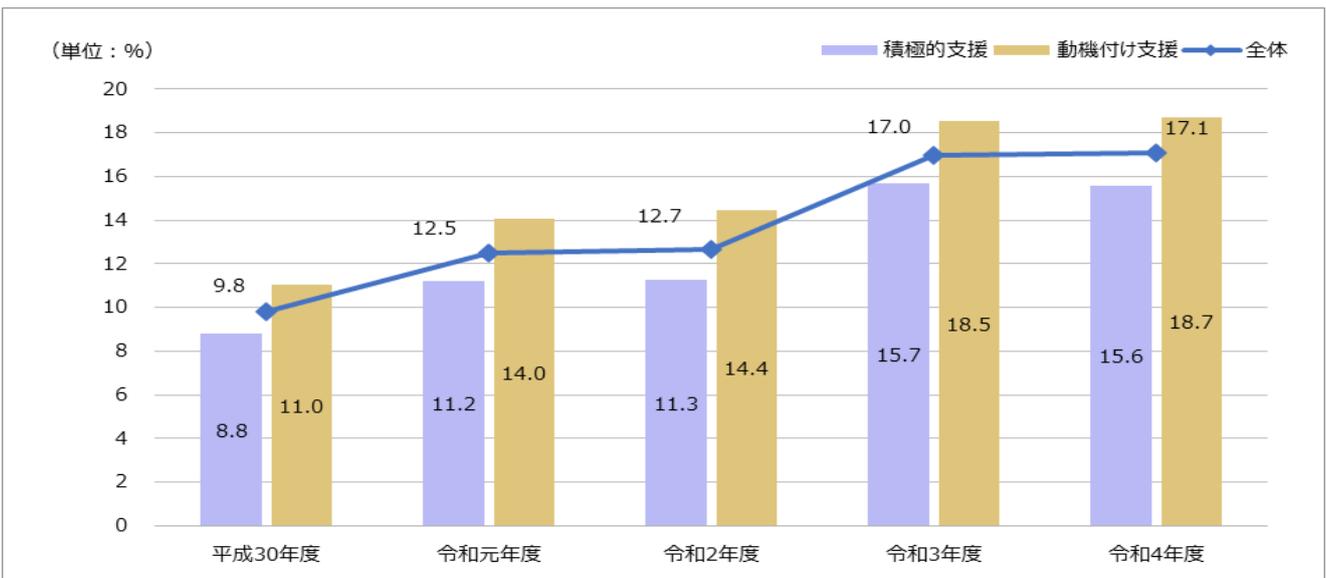


図 積極的支援・動機付け支援実施率の推移（平成30～令和4年度）

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25.9%であり、経年で見ると令和2年度をピークに減少傾向である。
- 年齢階層別に見ると、50歳代、60歳代にかけて該当者割合が上昇傾向にある。

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移

■ 全体

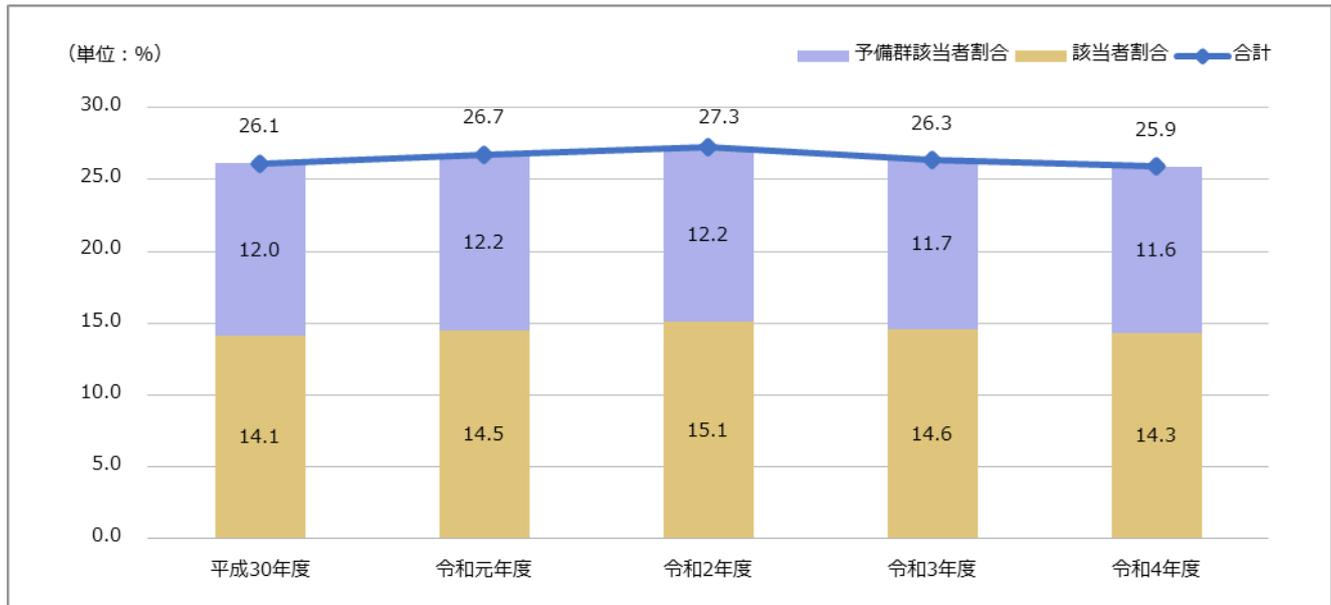


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 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）

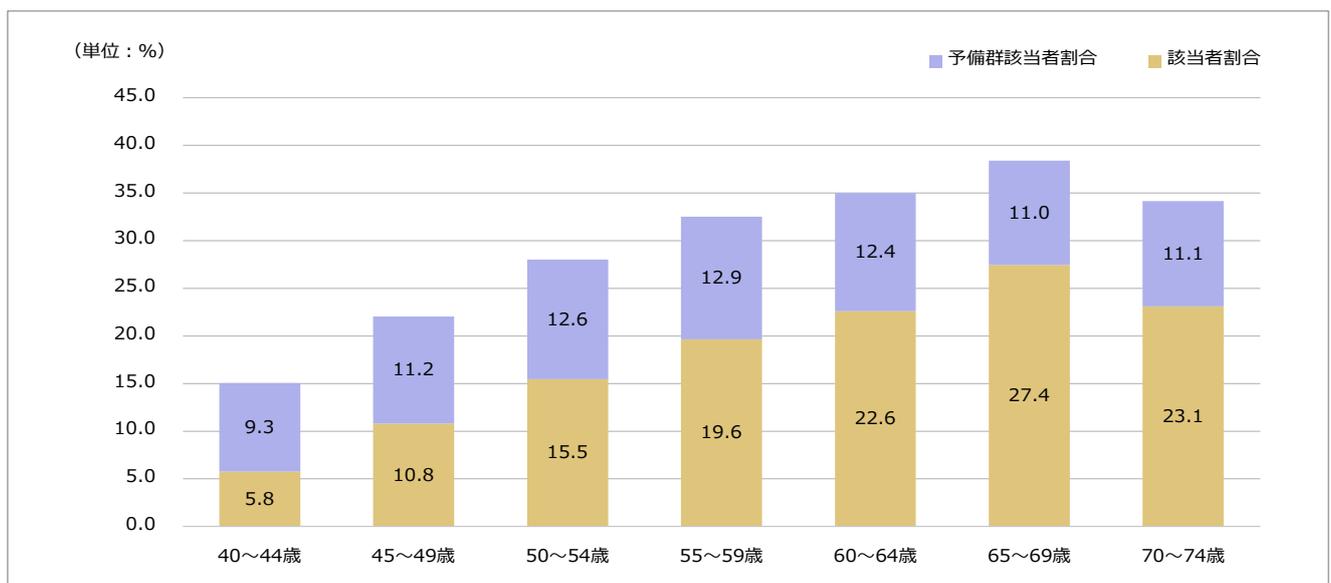


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

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18.1%であり、令和元年度をピークに減少傾向である。
- 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、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

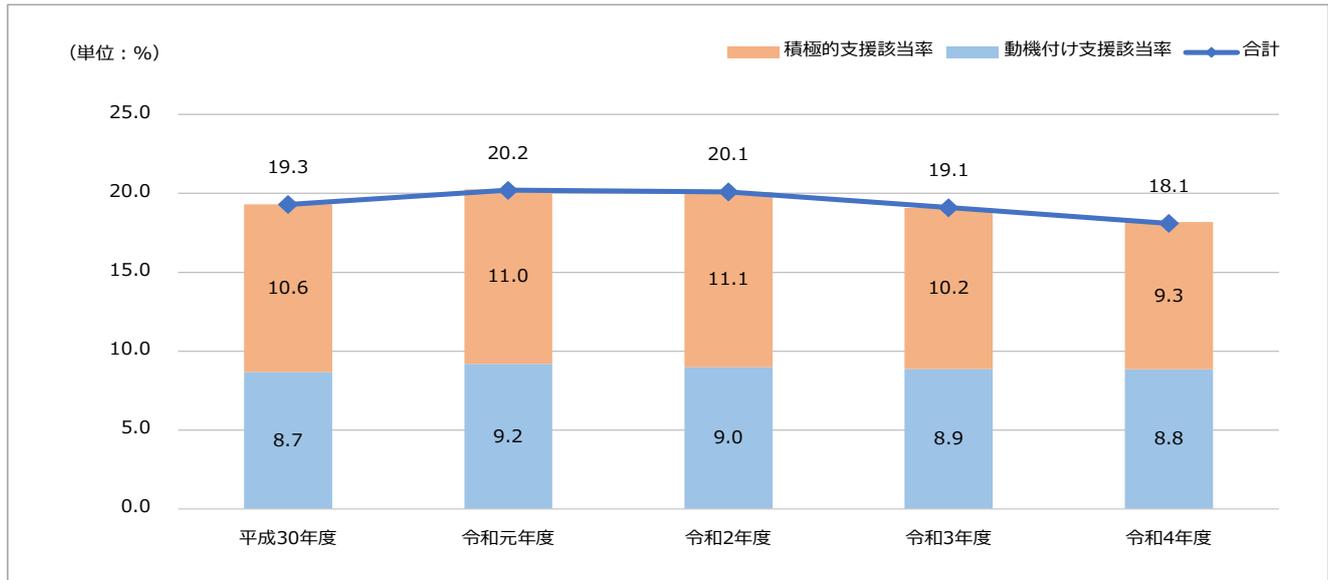


図 特定保健指導対象者割合の推移（平成30～令和4年度）

▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

■ 全体（令和4年度）

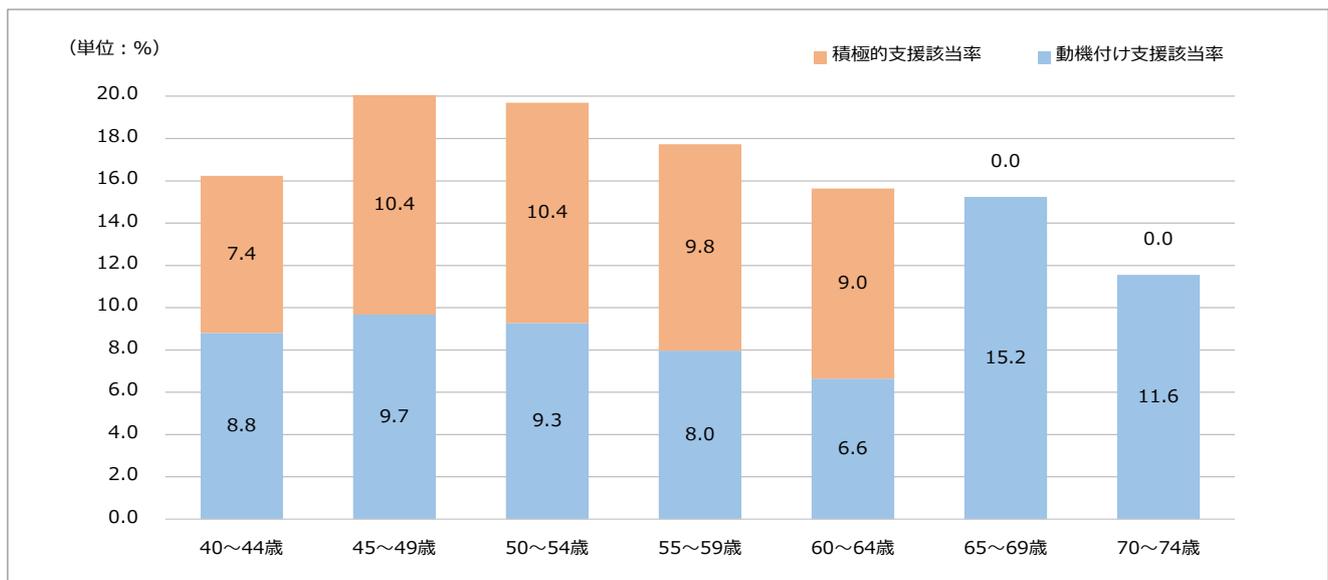


図 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

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30.7%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、73.0%が複数のリスクを保有している。
- 服薬の状況（質問票より）を見ると、服薬率は年齢が上がるに従い高くなっている。
- 現役世代として最も高い年齢層である55～59歳の服薬率は、高血圧症は25.8%、脂質異常症は19.2%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	30.7	
リスクなし	5.4	リスク2つ以上
リスク1つ	21.6	
リスク2つ	37.4	73.0
リスク3つ	29.5	
リスク4つ	6.1	
腹囲・BMIリスクなし	69.3	
リスクなし	21.0	リスク2つ以上
リスク1つ	36.4	
リスク2つ	30.5	42.6
リスク3つ	10.8	
リスク4つ	1.3	

▶ 服薬の状況（質問票より）

- 全体（令和4年度）

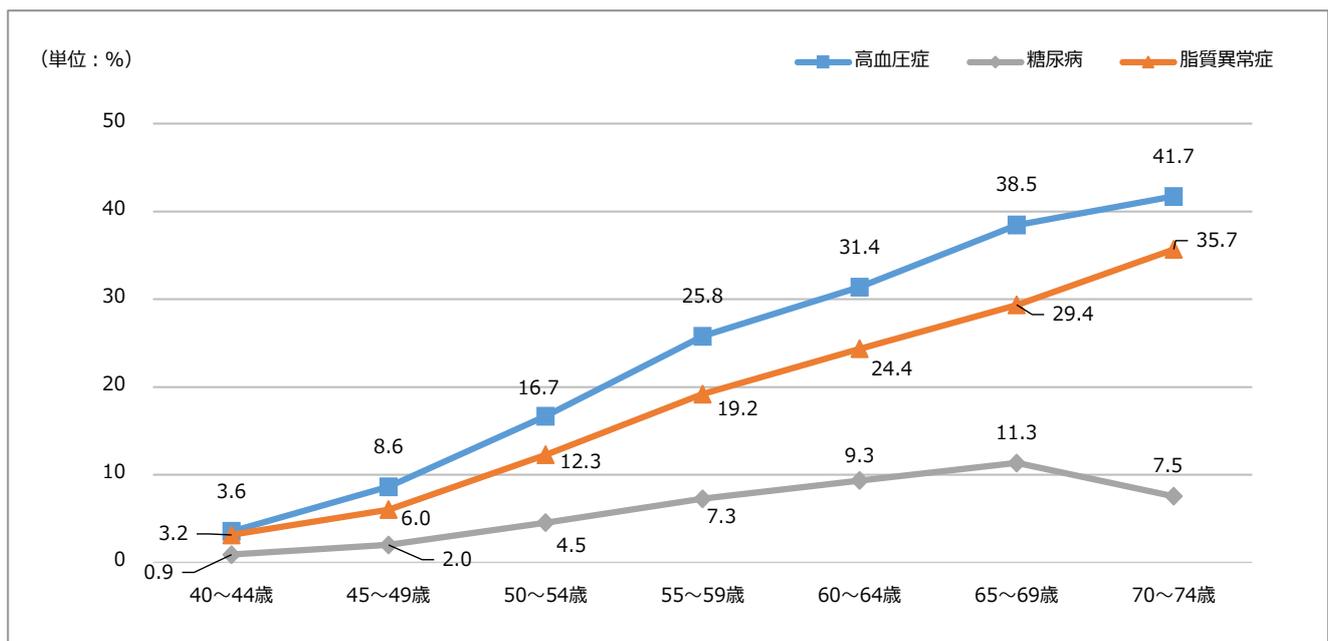


図 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和4年度）

■ 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、肝機能、肥満リスクが減少傾向にある。
- 血圧リスク、肥満リスク、肝機能リスクの保有率は男性が大幅に高い。

▶ 血圧リスク保有率

■ 組合員

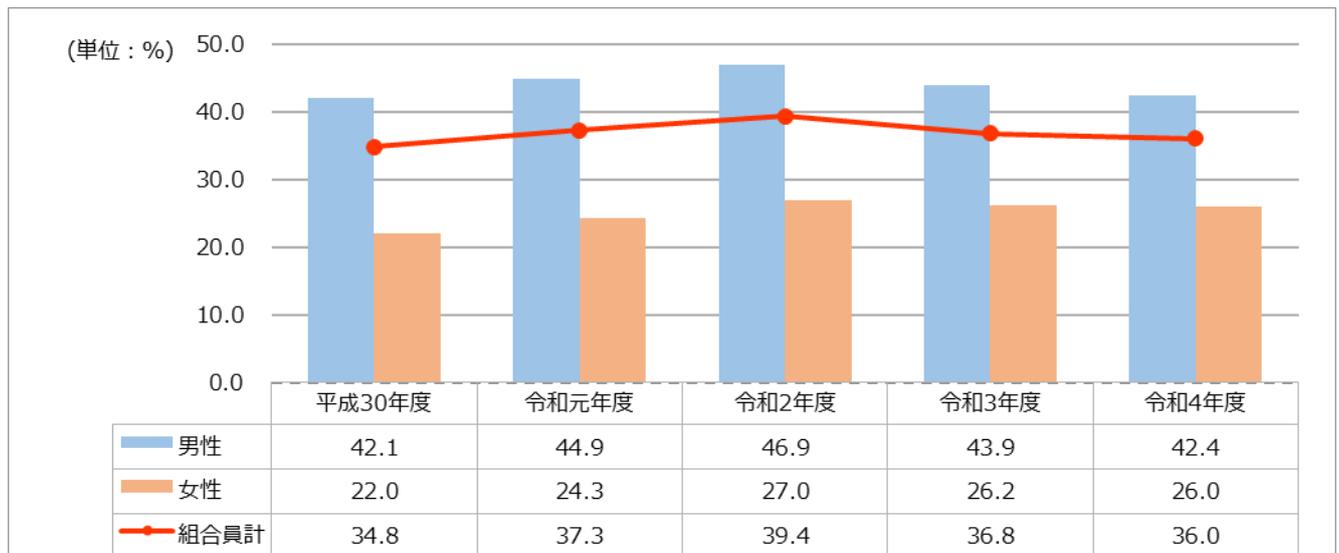


図 血圧リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 血糖リスク保有率

■ 組合員

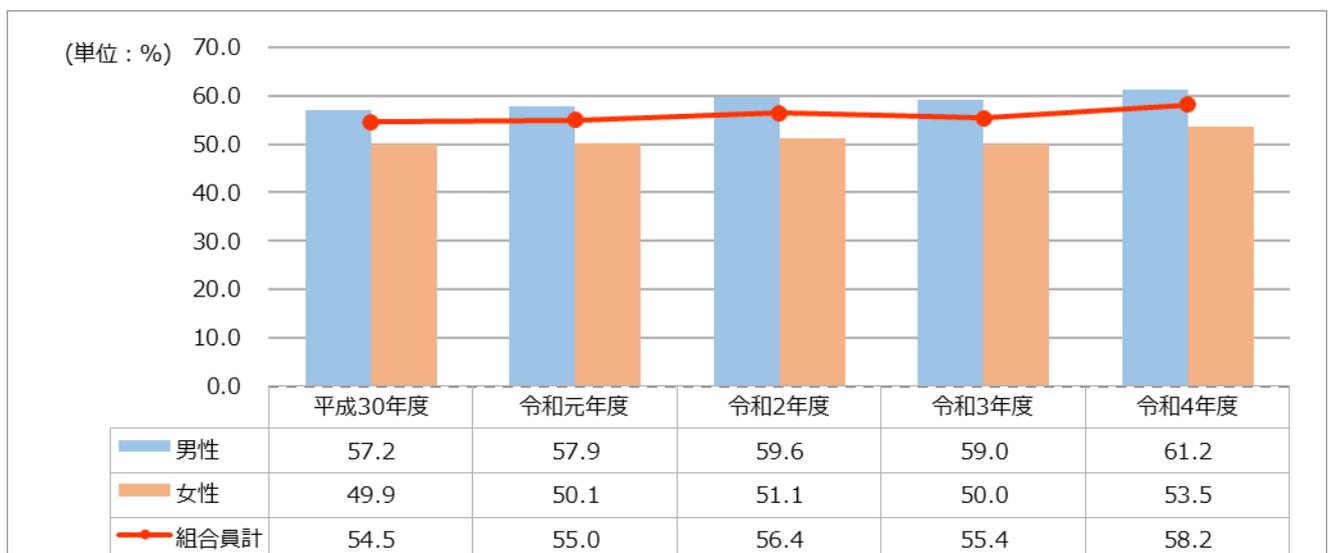


図 血糖リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 脂質リスク保有率

■ 組合員

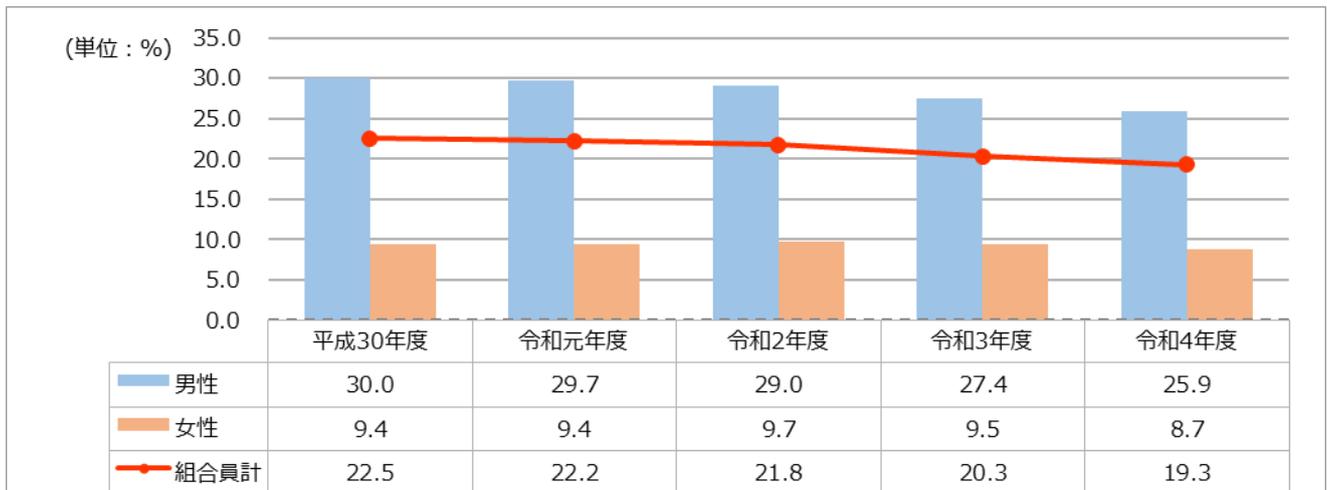


図 脂質リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肥満リスク保有率

■ 組合員

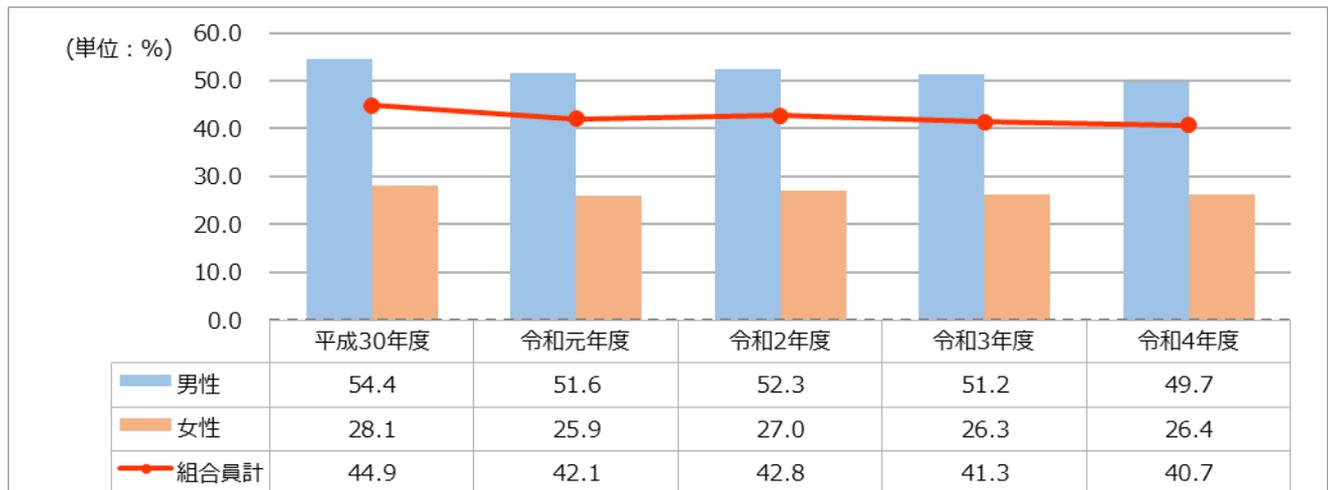


図 肥満リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 肝機能リスク保有率

■ 組合員

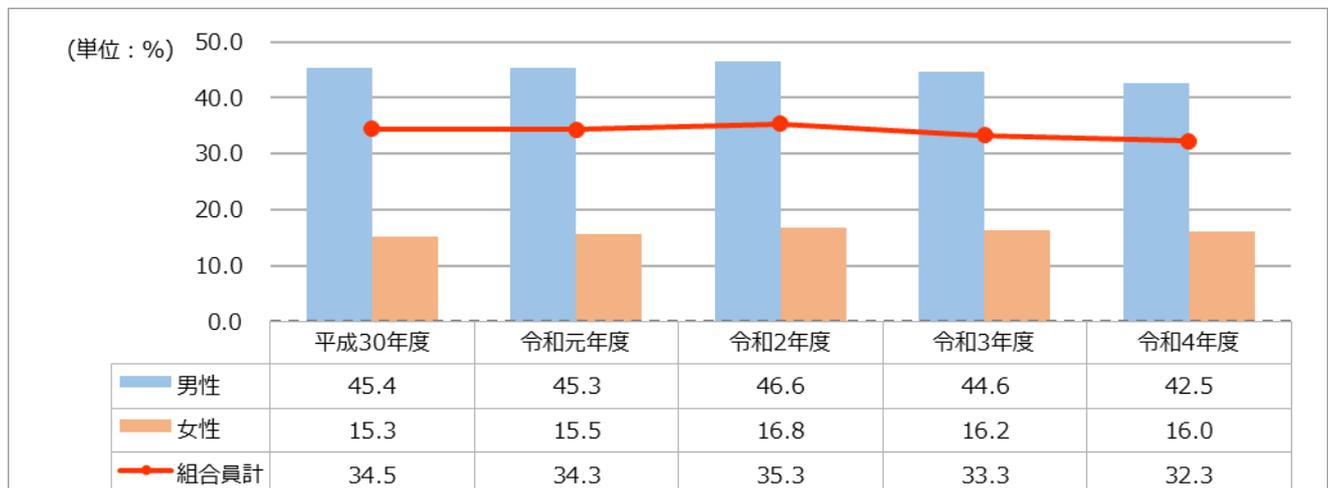


図 肝機能リスク保有率（組合員）（平成30～令和4年度）

4.5.2 生活習慣保有状況（組合員）

- 喫煙習慣：男性の喫煙率が約25%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26.2%。男女共に年々改善傾向にある。
- 食事習慣：適切な習慣の保有率は41.3%。女性は年々改善傾向にある。
- 飲酒習慣：適切な習慣の保有率は92.6%。男女共に横ばい。
- 睡眠習慣：適切な習慣の保有率は54.4%。男女共に年々改善傾向にある。

▶ 喫煙率

- 現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合（組合員） ※低い方がよい

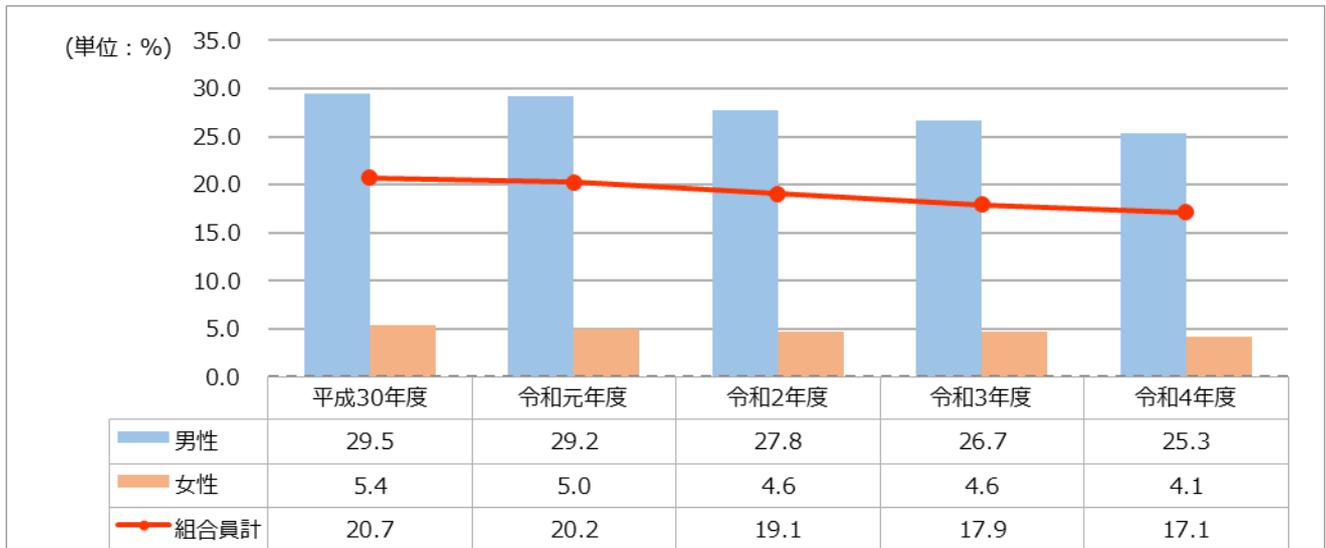


図 喫煙率（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 運動習慣

- 適切な運動習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

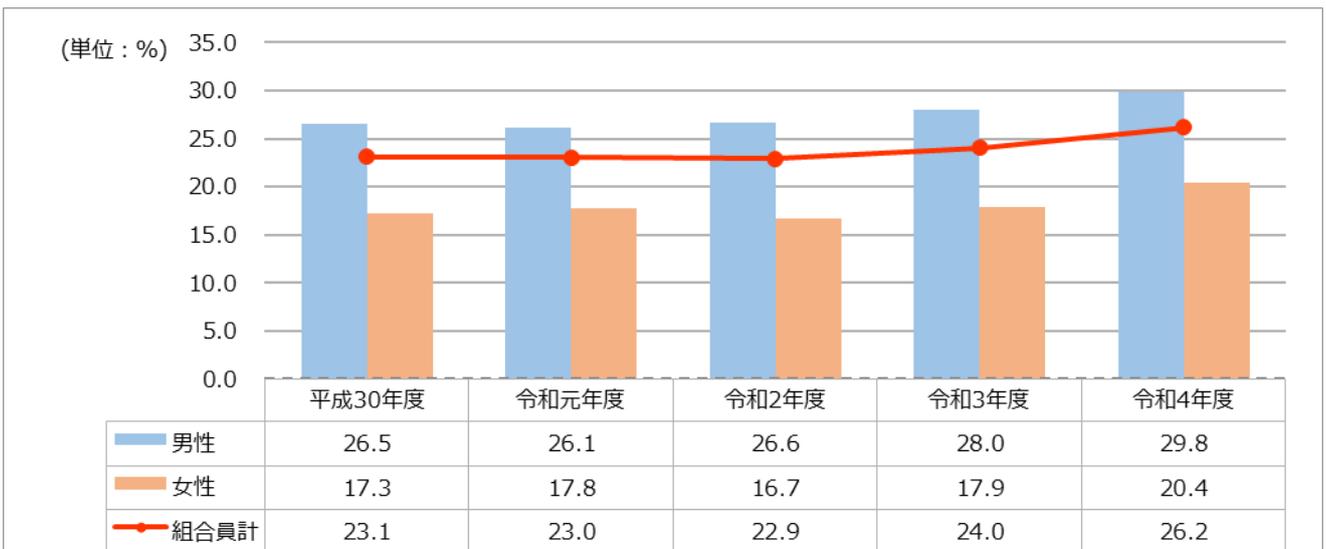


図 適切な運動習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 食事習慣

■ 適切な食事習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

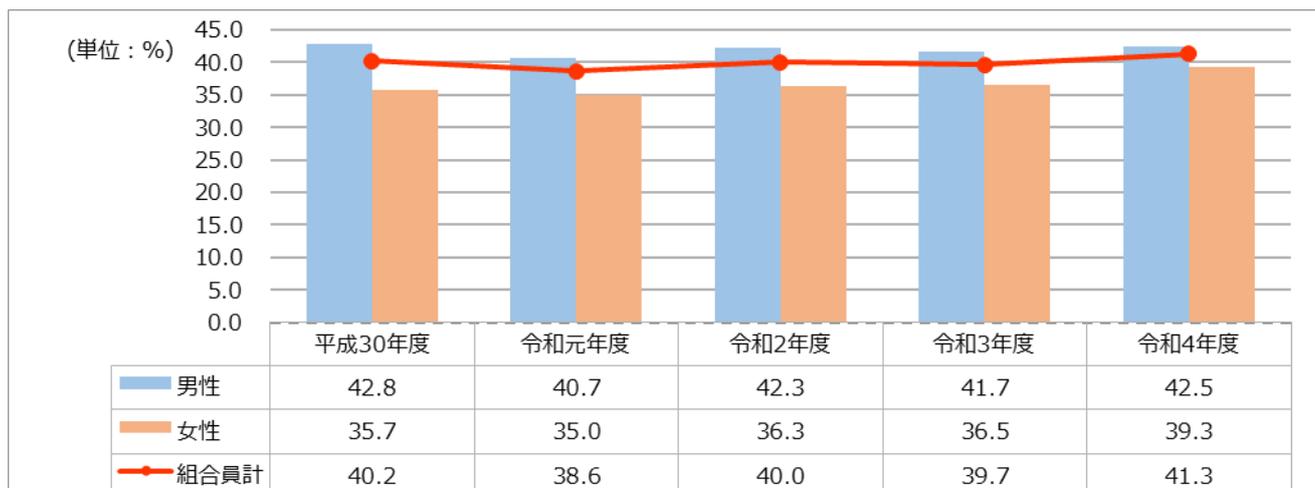


図 適切な食事習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 飲酒習慣

■ 適切な飲酒習慣を有する者の割合（組合員） ※高い方がよい

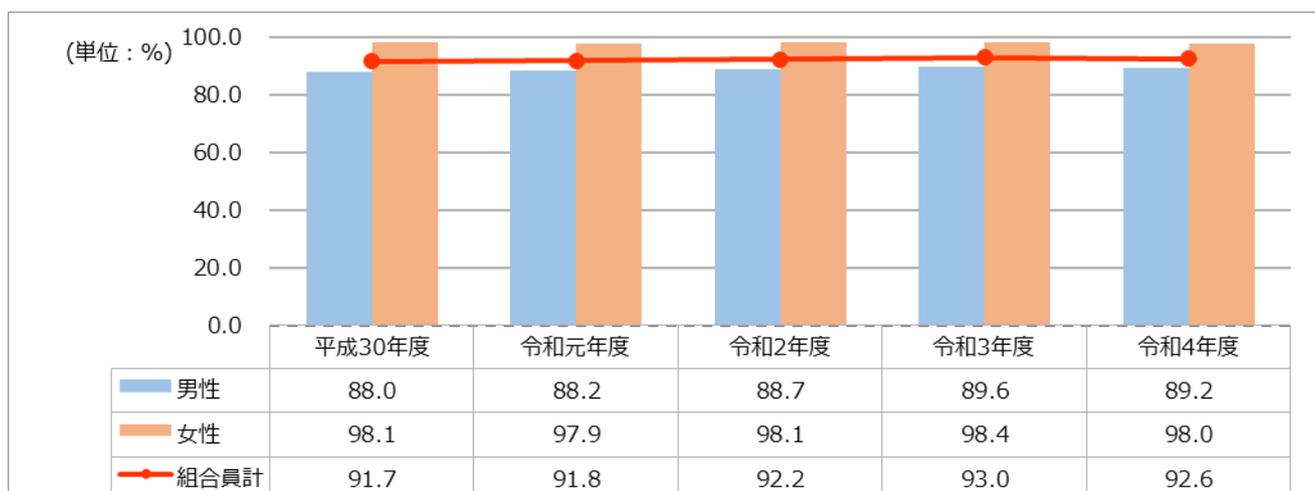


図 適切な飲酒習慣を有する者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ 睡眠習慣

■ 睡眠で休養が十分とれている者の割合（組合員） ※高い方がよい

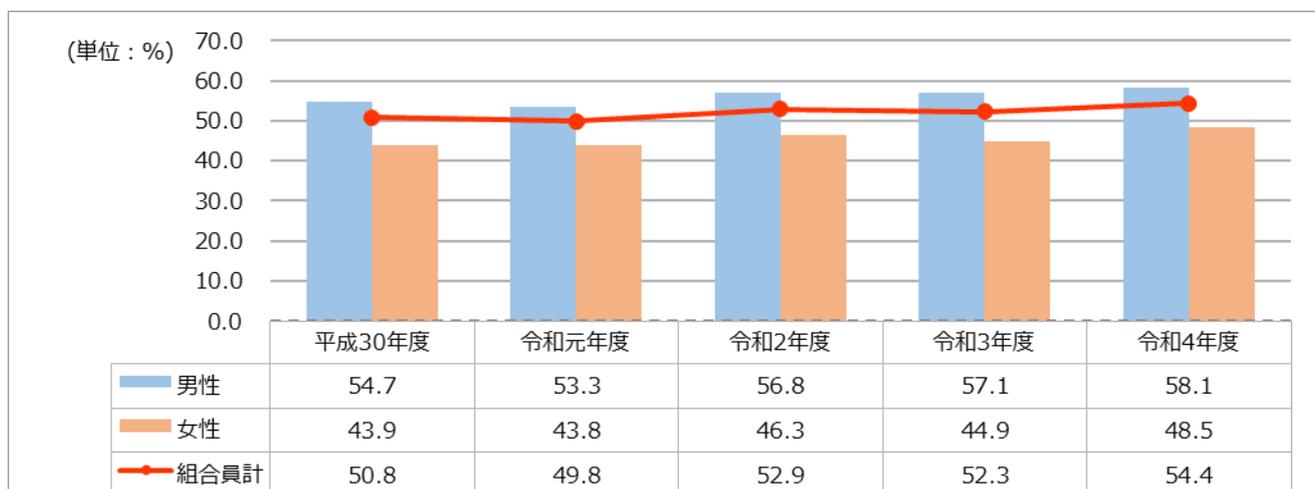


図 睡眠習慣で休養が十分に取れている者の割合（組合員）（平成30～令和4年度）

▶ リスク判定要件

表 健康リスク判定要件

	判定要件（注）	参考 厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】			
		健診項目	単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値
血圧 リスク	収縮期130以上、または 拡張期85以上	収縮期血圧	mmHg	130以上	140以上
		拡張期血圧	mmHg	85以上	90以上
血糖 リスク	空腹時血糖値100以上、 またはHbA1c5.6以上	空腹時血糖	mg/dl	100以上	126以上
		HbA1c	%	5.6以上	6.5以上
		随時血糖	mg/dl	100以上	126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	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

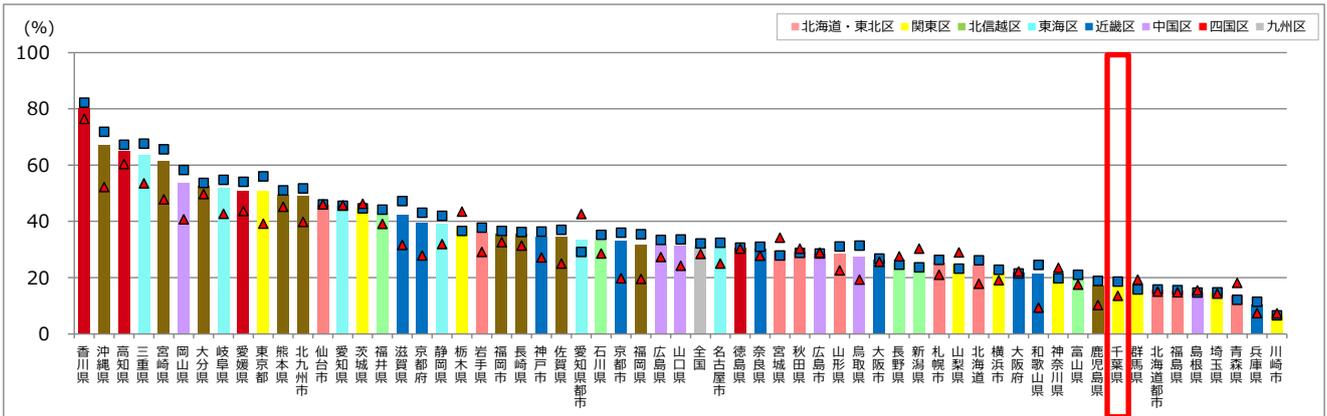


図 全体 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 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）

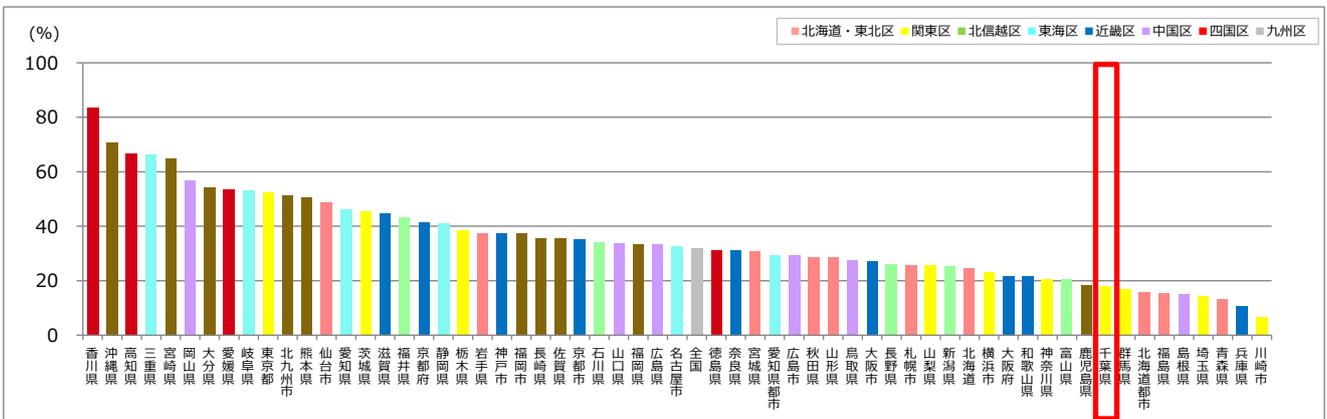


図 組合員 特定保健指導実施率（令和4年度）

■ 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）

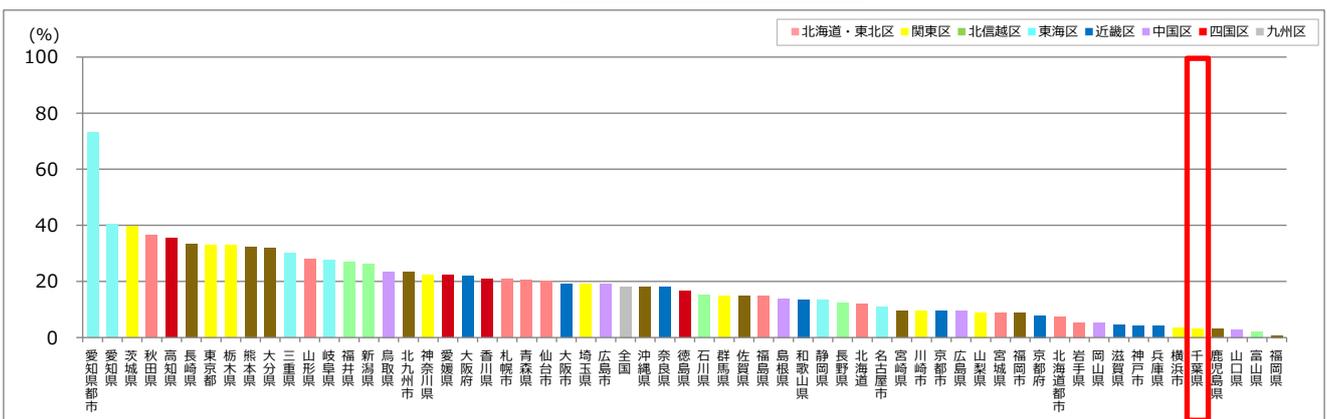


図 被扶養者 特定健康診査受診率（令和4年度）

4.6.3 健康リスク保有状況の比較（組合員）

■ 血圧リスク（令和3年度） **低い方がよい（低い順）**

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

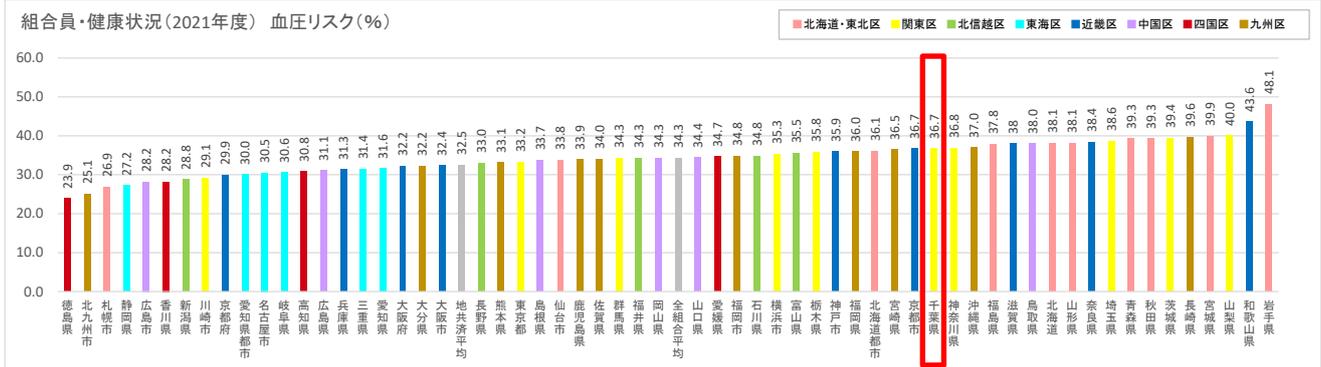


図 組合員 血圧リスク（令和3年度）

■ 血糖リスク（令和3年度） **低い方がよい（低い順）**

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



図 組合員 血糖リスク（令和3年度）

■ 脂質リスク（令和3年度） **低い方がよい（低い順）**

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



図 組合員 脂質リスク（令和3年度）

■ 肥満リスク（令和3年度） **低い方がよい（低い順）**

※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）：
BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上



図 組合員 肥満リスク（令和3年度）

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

■ 肝機能リスク (令和3年度) **低い方がよい (低い順)**

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



図 組合員 肝機能リスク (令和3年度)

■ 4.6.4 生活習慣保有状況の比較 (組合員)

■ 喫煙習慣あり (令和3年度) **低い方がよい (低い順)**

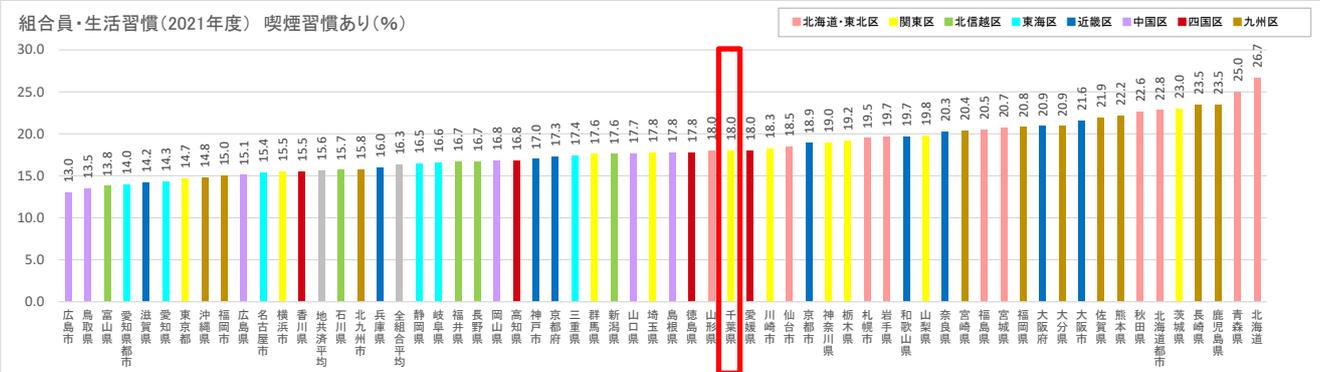


図 組合員 喫煙習慣あり (令和3年度)

■ 適切な運動習慣あり (令和3年度) **高い方がよい (高い順)**

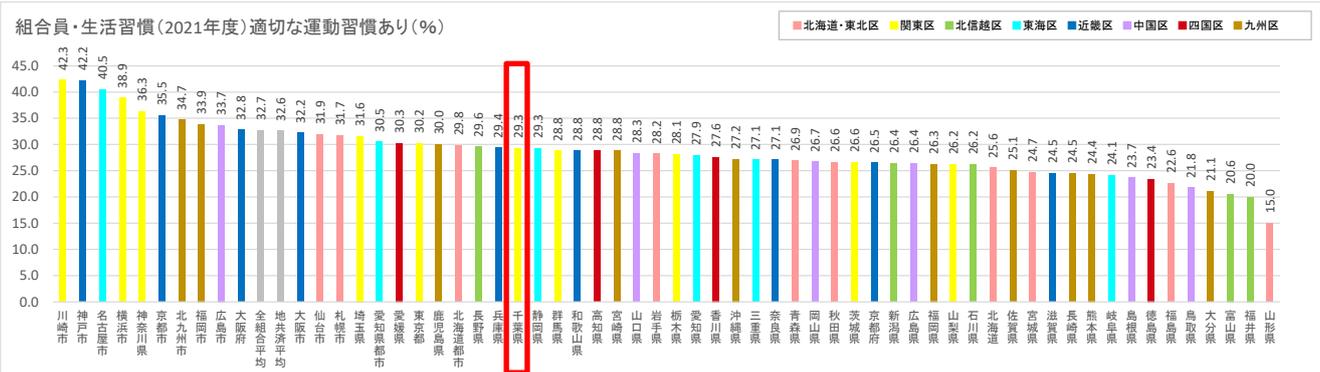


図 組合員 適切な運動習慣あり (令和3年度)

【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）**

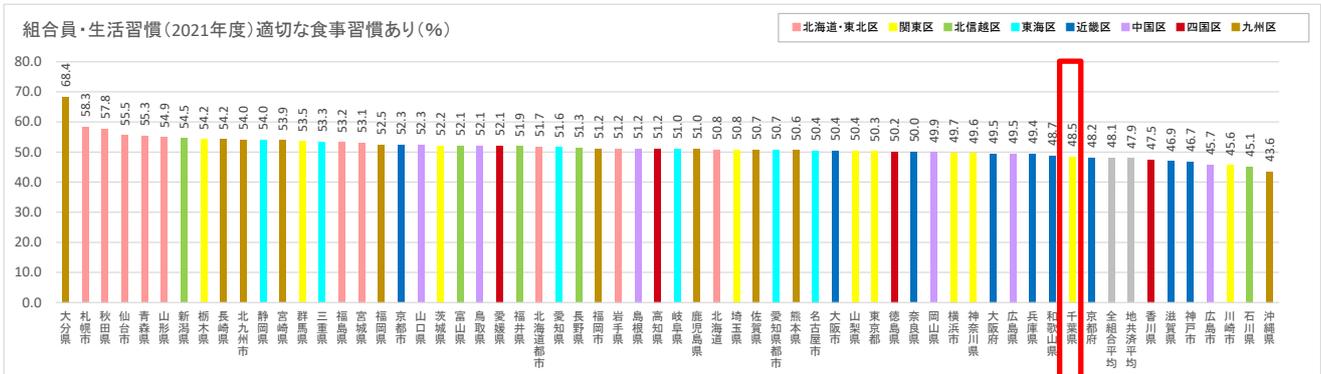


図 組合員 適切な食事習慣あり（令和3年度）

■ 適切な睡眠習慣あり（令和3年度） **高い方がよい（高い順）**

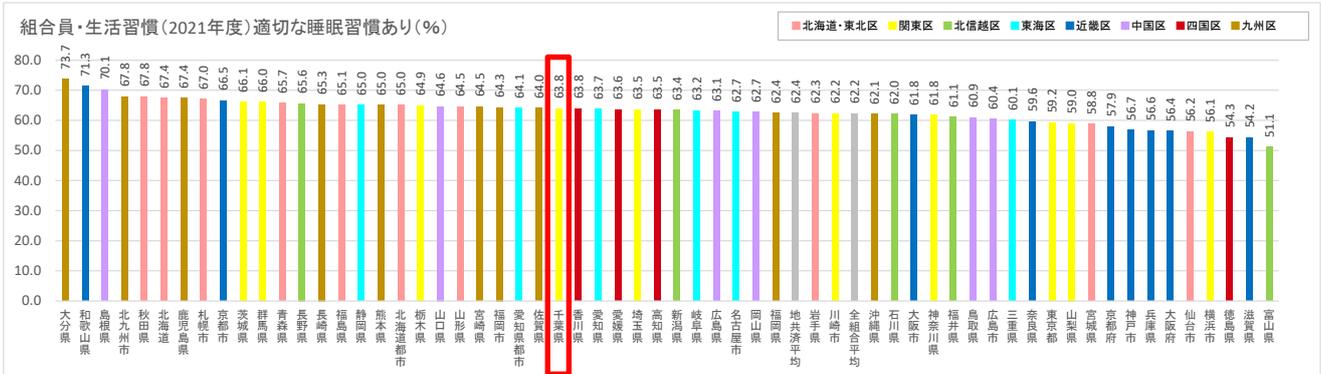


図 組合員 適切な睡眠習慣あり（令和3年度）

【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、対策の方向性

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
組合員及び被扶養者情報等から見る分析	組合員構成	<ul style="list-style-type: none"> 年齢階層別で見ると、組合員の男性の50歳代の人数が多く全体の17%を占める。 加入者（組合員、被扶養者）数の推移を見ると、令和3年度までほぼ横ばいであったが、令和4年10月より短期組合員が加入したことで、女性の組合員が大幅に増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> 50歳代の人数的が多いため、加齢に伴う疾病の医療費増加が懸念される。 短期組合員の加入により、高齢者層、40～60歳代の女性層の人数が増加し、加齢に伴い増加する生活習慣病・がん、及び筋骨格系疾患等の医療費増加が懸念される。 	<p>「生活習慣病、がん対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 加齢に伴い増加する生活習慣病・がん対策が必要。 <p>「女性固有の疾病対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳がん等女性固有の疾病の早期発見のためのがん検診、情報提供の実施。 <p>「ロコモ、フレイル予防」</p> <ul style="list-style-type: none"> 加齢や疾病に伴う筋力低下、虚弱の予防に向けた健康セミナー等による啓蒙・広報。
	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年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で一旦減少したが、令和3年度以降は増加している。 令和4年度の総医療費、1人当たり医療費の増加については、令和4年10月より短期組合員が加入したことにより加入者数が増加したことが要因と考えられ、特に外来医療費が著しく増加した。 受診率は、総医療費の推移と同じように、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で減少したが、令和3年度以降、外来・歯科が増加しており、平成30年度よりも高い値となっている。 年齢階層別1人当たり医療費は、組合員は50歳以上の層で高くなっている。 被扶養者も、55歳以上から高くなっており、また、4歳以下の乳幼児も高くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 加入者のボリュームゾーンは45～54歳代であり、今後の高齢化により、1人当たり医療費の高額化が懸念される。 令和4年度からの短期組合員の加入により、令和5年度以降、総医療費の増加が懸念される。 	<p>「生活習慣病・がん対策」</p> <p>「情報提供（若年層対策）」</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、医療費の通知や多剤投薬を改めるよう、情報提供を行う。
	疾病別医療費	<p><組合員></p> <p>「その他の悪性新生物」が最も高いが、「高血圧性疾患」「糖尿病」も上位にある。</p> <p><被扶養者></p> <p>「その他の急性上気道感染症」や「喘息」等の呼吸器系疾患が上位にある。</p> <p><男性></p> <p>「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」「糖尿病」「腎不全」が令和3年度から令和4年度にかけて上昇している。</p> <p><女性></p> <p>「乳房の悪性新生物」が5年連続で上位にある。</p> <p>「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"> 男性は高血圧性疾患等の生活習慣病・悪性新生物の医療費が高い。 女性の「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"> 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"> 乳がん等早期発見のより、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"> 予防のための適切なタイミングでの広報・情報提供や予防接種の実施が必要。
歯科医療費	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療費の総医療費、1人当たり医療費は増加傾向。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療費が増加傾向であり、歯周病等の罹患者数の増加や重症者の増加が想定される。 	<p>「歯科口腔対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科検診費の補助施策を継続する。 	

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	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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病全般の受診者数の増加。 特に「脂質異常症」「高血圧性疾患」の受診者数増加による総医療費の大幅な増加。 	<p>「生活習慣病対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導の堅確な推進により、生活習慣病のリスクを早期検知する。 重症化予防のために、医療機関未受診者への受診勧奨の対象範囲拡大、及び保健指導を実施する。 高血糖・高尿蛋白の糖尿病性腎症リスク保有者に対し、受診状況等を確認の上、確実な受診勧奨を実施する。
	人工透析	<ul style="list-style-type: none"> 組合員の人工透析導入者数、総医療費は、令和4年度は、短期組合員の加入により大きく増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の治療負担も大きく、医療財政面の影響も大きいことから、人工透析患者数の増加を抑制することが課題。 	
	悪性新生物	<ul style="list-style-type: none"> 5種のがん(※)と比較すると、総医療費が最も高いがんは「乳がん」であり、レセプト件数も多い。 レセプト1件当たり医療費は、令和4年度で見ると「肺がん」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。 	<ul style="list-style-type: none"> 女性の乳がん罹患患者数・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。 肺がん罹患患者数・重症化を抑制するため、原因の1つである喫煙者を減らすことが課題である。 	<p>「がん対策」</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳がん、大腸がん等早期発見により、罹患の対処が可能な各種がん検診（精密検査を含む）の受診勧奨が必要。 喫煙リスクに関する啓蒙・広報。
	精神疾患医療費	<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"> 所属所と連携したメンタルヘルスの予防・対策に関する情報提供
	後発医薬品	<p>令和5年3月診療における使用割合は84.11%であり、国の定める目標値（令和5年度末までに80%以上）を達成。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 使用割合目標80%達成したが、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・発送時期等は随時見直す。

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
特定健康診査・特定保健指導情報から見る分析	特定健康診査の受診状況	・組合員の特定健康診査受診率は91.1%で被扶養者の受診率は43.2%。加入者全体では81.0%。(令和4年度)	・全国と比較して受診率が低く(全国56位)、特に組合員の受診率が低い(全国59位)。	「特定健康診査未受診者対策」 <ul style="list-style-type: none"> 被扶養者への生活習慣病に関する情報発信、組合員への「家族の健診受診」についての働きかけ等、特定健康診査の必要性の啓もう策。 独自で健診を行っている所属所、被扶養者からのデータ受領。
	特定保健指導の実施状況	・組合員の特定保健指導実施率は18.1%で被扶養者の実施率は3.3%。加入者全体では17.1%。(令和4年度)	・全国と比較して実施率が低く(全国52位)、組合員、被扶養者共に実施率が低い(それぞれ全国52位、56位)。	「特定保健指導未利用者対策」 <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者への事業主からの働きかけ、特定保健指導の事業所型実施の調整等、事業主と連携して保健指導の利用を促す対策を検討する。
	・内臓脂肪症候群該当者の割合	・内臓脂肪症候群該当者割合は、令和4年度は25.9%であり、経年で見ると令和2年度をピークに減少傾向である。	・内臓脂肪症候群該当者が約3割存在する。	「内臓脂肪症候群該当者対策」 <ul style="list-style-type: none"> 服薬に依らずメタボ該当者を抑制するよう生活習慣病重症化予防、若年層からの保健指導、健康・疾病に関する情報提供等を実施する。
	・肥満・血圧・血糖・肝機能リスク	・経年で確認すると、血糖リスク保有率が上昇傾向にある一方で、肝機能、肥満リスクが減少傾向にある。 ・血圧リスク、肥満リスク、肝機能リスクの保有率は男性が大幅に高い。	・血糖リスク保有率が増加傾向。	「生活習慣病対策」 <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 健康リスク放置による生活習慣病発症や重症化など健康や疾病に関する情報を広報や講座などで周知する。 血糖リスクに関する啓蒙・広報を行う。
	喫煙率	・喫煙習慣：男性の喫煙率が約25%と高いが、減少傾向である。	・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は懸念される。	「呼吸器系疾患対策」 <ul style="list-style-type: none"> 喫煙は生活習慣病等、疾病の重症化に大きく影響するため、喫煙リスクに関する啓蒙・広報を行う。
	飲酒・運動・睡眠・食事習慣	運動習慣：適切な習慣の保有率は26.2%。男女共に年々改善傾向にある。 食事習慣：適切な習慣の保有率は41.3%。女性は年々改善傾向にある。 飲酒習慣：適切な習慣の保有率は92.6%。男女共に横ばい。 睡眠習慣：適切な習慣の保有率は54.4%。男女共に年々改善傾向にある。	・全国と比較すると、「適切な食事習慣あり」の割合が低い。	「生活習慣病対策」 <ul style="list-style-type: none"> 喫煙、運動、食生活、飲酒、睡眠等の習慣が健康に及ぼす影響に関する情報提供。(セミナー、保健指導等) 睡眠に関する啓蒙・広報を行う。

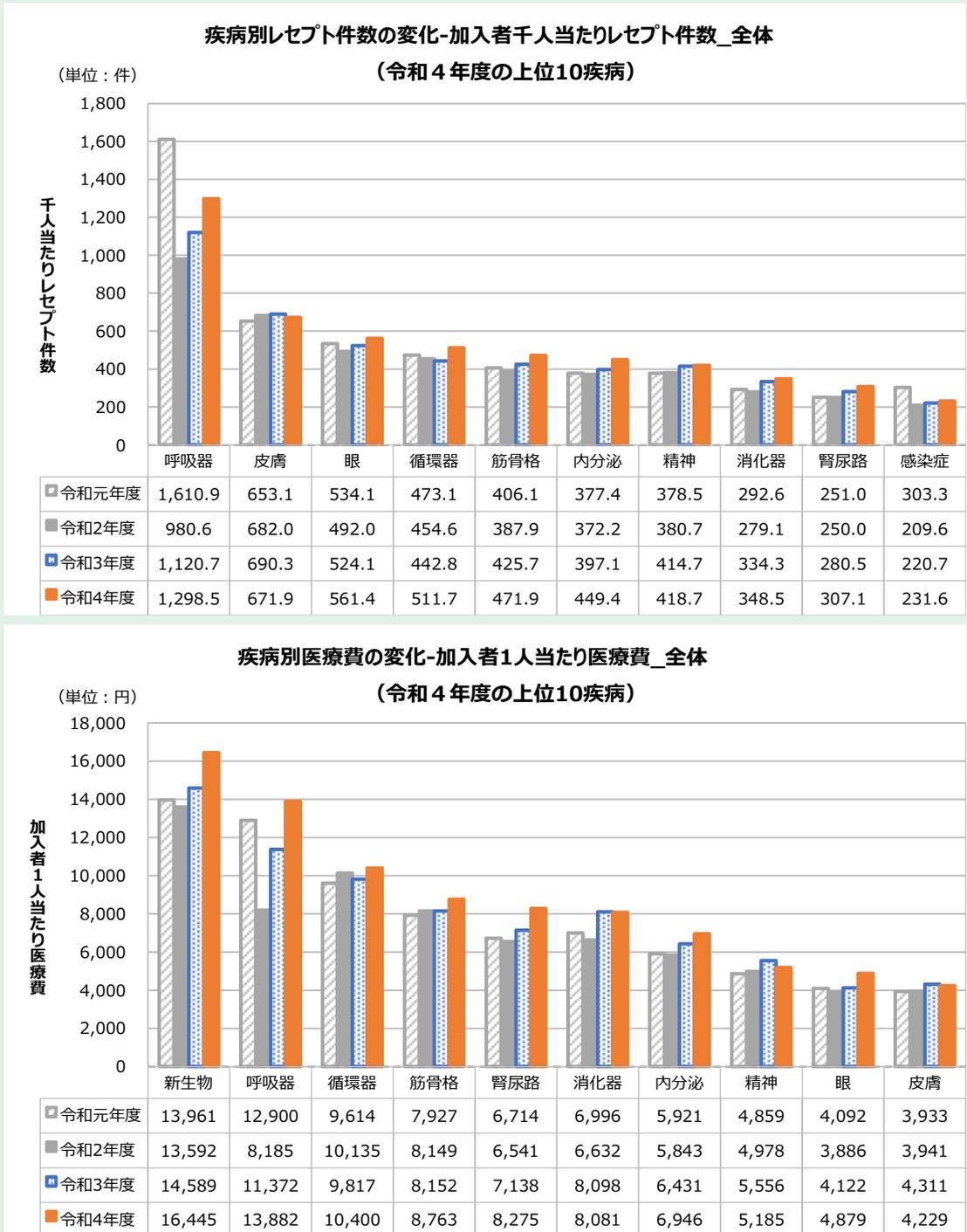
“コロナ禍”における医療費の変化について

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

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

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

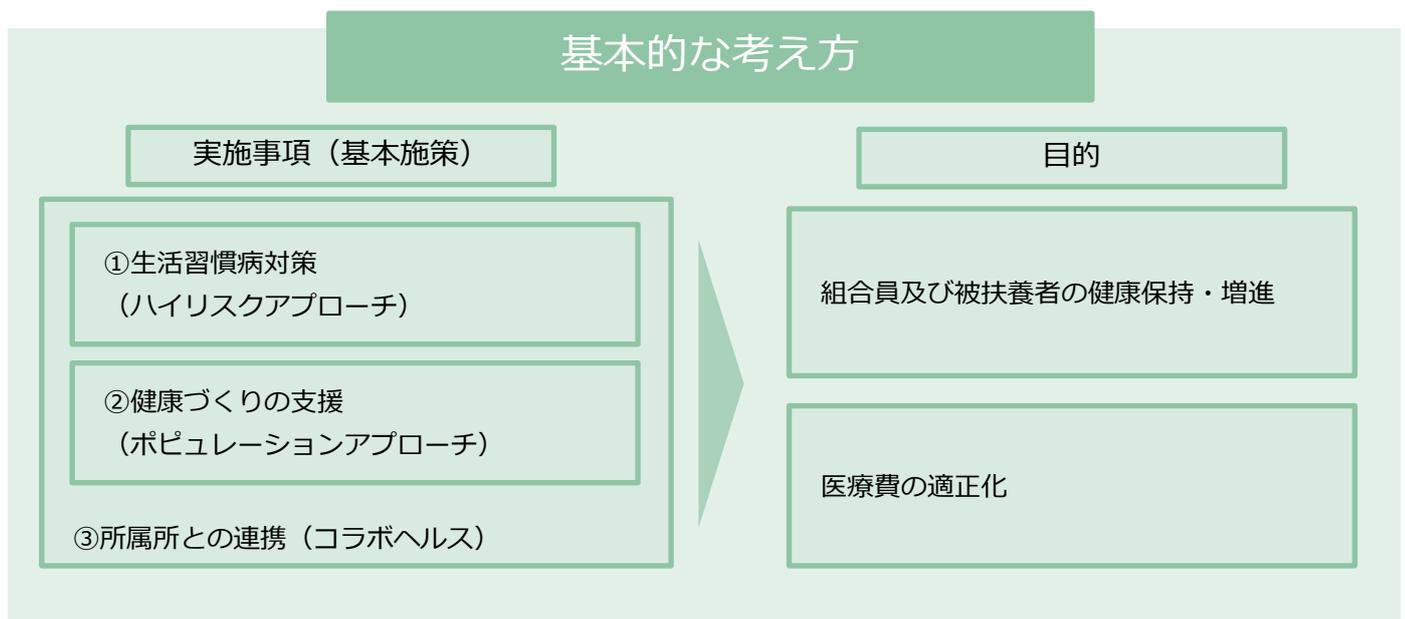
▶ 加入者千人当たりレセプト件数と加入者1人当たり医療費の変化



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、所属所との密な連携・協働（コラボヘルス）を推進することで、効果的・効率的な事業実施を図る。



基本施策	基本的な考え方	主な保健事業
生活習慣病対策 (ハイリスク アプローチ)	予防・早期発見 生活習慣病の予防・早期発見のため、健診受診による発症予防、健診受診の勧奨を実施。	・ 特定健康診査 ・ がん検診、歯科健康診査 等
	早期治療・重症化予防 生活習慣病の早期治療・重症化予防のため、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施。	・ 受診勧奨（重症化予防） ・ 特定保健指導
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。	・ 健康管理講座 等
所属所との連携 (コラボヘルス)	共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施。	・ 所属所向けデータヘルスサポート事業 等

5.2 保健事業計画（事業概要・目標等）

第3期データヘルス計画において実施する個別保健事業の事業概要・目標等を次に示す。

NO	取組の概要				指標/目標	体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)
	区分	事業名	事業の目的及び概要	対象		
1		特定健康診査	40歳から74歳の組合員・被扶養者を対象にメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診を実施するもの	40～74歳の組合員及び被扶養者	アウトプット 特定健康診査受診率 ※目標は「6. 第4期特定健康診査等実施計画」参照	ストラクチャー ・組合員：事業主健診、人間ドック ・被扶養者：組合員経由で「受診券」配付提携の健診機関、集団健診、パート先等での健診結果受領
					アウトカム 以下の指標について毎年確認する(数値目標としては設定しない) ・特定保健指導対象者割合の低下 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の向上 ・内臓脂肪症候群該当者割合の低下	プロセス 被扶養者の受診率向上対策を実施 ・パート先等の健診結果の収集 ・未受診者への受診勧奨 ・受診券配布時の封筒の工夫、リーフレットで健診の必要性等を周知
2		特定保健指導	特定健康診査の結果から階層化された者を対象に保健指導を実施するもの 健康意識向上・行動変容を促す目的で、特定保健指導全終了者にインセンティブを提供する	40～74歳の組合員及び被扶養者の特定保健指導対象者	アウトプット 特定保健指導実施率 ※目標は「6. 第4期特定健康診査等実施計画」参照	ストラクチャー ・組合員： 所属所に事業所型指導への協力依頼を実施 ・被扶養者： 人間ドック等健診機関にて実施 組合員経由で利用券を配付
					アウトカム 特定健康診査と同様	プロセス 実施率向上対策を実施 ・健診当日の初回面談を実施（一部） ・全終了者にインセンティブ提供 ・組合員：対面型・対面・遠隔併用、所属所型 遠隔面談等を実施
3	保健関係・健診（検診）	特定健康診査補助事業	所属所が選定した医療機関において、組合が定めた検査項目の健診を実施した場合に、助成するもの	40歳以上の組合員及び被扶養者	アウトプット 対象者数、受検者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー —
					アウトカム 検診受検率 毎年確認する ※数値目標を設定しない	プロセス ・所属所指定機関の健診結果を収集するための費用助成を実施 (所属所の職員健診と合わせて実施した胃部検診についても助成実施)
4		短期人間ドック	組合が契約した医療機関等において、短期人間ドック（1日、1泊2日及び通院2日、追加検査を含む）を受検する場合に、検査費用の一部を負担するもの	35歳以上の組合員及び被扶養者	アウトプット 対象者数、受検者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー ・提携健診機関において受診
					アウトカム 検診受検率 毎年確認する ※数値目標を設定しない	プロセス ・申請に基づき助成金を支払う
5		脳ドック	組合が契約した医療機関等において、脳ドック（MRI及びMRA検査並びにCT検査）を受検する場合に検査費用の一部を隔年度ごとに負担するもの	35歳以上の組合員及び被扶養者	アウトプット 受検者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー ・提携健診機関において受診
					アウトカム 検診受検率 毎年確認する ※数値目標を設定しない	プロセス ・申請に基づき助成金を支払う

NO	取組の概要				指標/目標	体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)
	区分	事業名	事業の目的及び概要	対象		
6		P E Tドック	組合が契約した医療機関等において、P E Tドックを受検する場合、検査費用の5割(上限60,000円)を負担するもの 3年に1回に限る	35歳以上の組合員及び被扶養者	アウトプット 受診者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー ・提携健診機関において受診
					アウトカム —	プロセス ・申請に基づき助成金を支払う
7		婦人科検診助成金	子宮がん又は乳がん検診を人間ドックを含めた保険外診療として受検したときに、検査費用の一部を負担するもの	35歳以上の女性組合員及び被扶養者	アウトプット 受診者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー ・提携健診機関において受診
					アウトカム 検診受検率 毎年確認する ※数値目標を設定しない	プロセス ・申請に基づき助成金を支払う
8		大腸内視鏡検査助成金	組合が契約した医療機関等において、大腸内視鏡検査を受検する場合、検査費用の5割(上限12,000円)を負担するもの	35歳以上の組合員及び被扶養者	アウトプット 受診者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー ・提携健診機関において受診
					アウトカム —	プロセス ・申請に基づき助成金を支払う
9		歯科健康診査	組合が対象者に「歯科健康診査受診券」を発行し、組合が契約した医療機関で受診できる 検査費用は全額組合負担	25歳以降10歳刻みの年齢に達する組合員	アウトプット 対象者数、受診者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー ・千葉県歯科医師会と提携して実施
					アウトカム ・対象者の歯科医療機関受診率 ※数値目標を設定しない	プロセス ・対象者に受診券を直送 ・歯科健診、指導を実施 ・歯科健診結果により有所見者へ歯科の受診勧奨を実施 ・歯科医師会からの受診者リストにより受診状況を把握
10		妊婦保健助成金	組合員又はその被扶養者である家族が出産したとき及び妊娠4ヶ月未満の異常分娩・胎児の人工妊娠中絶手術をしたとき、1件につき5,000円を助成	組合員及び被扶養者	アウトプット 対象者数、受診者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー ・提携健診機関において受診
					アウトカム —	プロセス ・申請に基づき助成金を支払う
11		療養助成金(人工透析)	組合員及び被扶養者が人工透析のため通院をしたときに1か月につき9,000円を支給するもの(レセプトを確認し、支給)	組合員及び被扶養者	アウトプット 助成件数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー —
					アウトカム —	プロセス ・レセプトにより対象者を把握

NO	取組の概要				指標/目標		体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)	
	区分	事業名	事業の目的及び概要	対象				
12	体育関係	スポーツ教室 (ゴルフ大会)	県内ゴルフ場を選定し、開催経費の一部を負担するもの	組合員	アウトフット	参加者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	参加者の満足度 適切な運動習慣保有状況	プロセス	—
13	体育関係	スポーツ教室 (親子スキー教室)	専門指導者による親子で参加する教室を開催し、開催経費の一部を負担するもの	組合員及びその家族	アウトフット	参加者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	スポーツ教室(ゴルフ大会)と同様	プロセス	—
14	体育関係	スポーツ教室 (テニス教室)	専門指導者による実技の教室を開催し、開催経費の一部を負担するもの	組合員及びその家族	アウトフット	参加者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	スポーツ教室(ゴルフ大会)と同様	プロセス	—
15	体育関係	地区競技大会助成	2以上の所属所長が協議して、組合員のための地区競技大会を実施する場合に、助成するもの	組合員	アウトフット	助成件数等 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
16	講座関連	健康管理講座	専門指導者による講演、測定器を使用した体の状態の認識及び運動を取り入れた講座を開催し、開催経費の全額を負担するもの	組合員及びその家族	アウトフット	回数、参加者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	・外部業者に委託し実施
					アウトカム	参加者の満足度 適切な運動習慣保有状況	プロセス	・集合形式、リモート形式での実施 ・参加者アンケートにより満足度を確認 ・健康づくりの意識向上のため、所属所の健康課題に応じた内容とする
17	メンタルヘルス関係	メンタルヘルスセミナー	専門指導者による講演と体験の教室を開催し、開催経費の全額を負担するもの	主に管理職員向け	アウトフット	参加者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	・外部業者に委託し実施
					アウトカム	—	プロセス	—
18	メンタルヘルス関係	メンタルヘルス教室	専門指導者によるオンライン教室を開催し、開催経費の全額を負担するもの	組合員及びその家族	アウトフット	参加者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	・外部業者に委託し実施
					アウトカム	—	プロセス	—

NO	取組の概要				指標/目標		体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)	
	区分	事業名	事業の目的及び概要	対象				
19	メンタルヘルス関係	メンタルヘルス相談室	専門カウンセラーが電話、面接又はWEBによる相談を実施し、費用の全額を負担するもの	組合員及びその家族	アウトプット	相談件数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	・外部業者に委託し実施
					アウトカム	—	プロセス	—
20	介護	介護教室	専門指導者による講演、実技及び施設見学を取り入れた教室を開催し、開催経費の全額を負担するもの	組合員及びその家族	アウトプット	相談件数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	・外部業者に委託し実施
					アウトカム	—	プロセス	—
21	保健センター利用助成金	保健所・会館・保養所・利用助成金	組合の直営施設で宿泊した場合に、一定額を助成しているもの	組合員及び被扶養者若しくは被扶養者でない配偶者並びに2親等以内の親族	アウトプット	利用者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
22	契約施設利用助成金	契約施設利用助成金	組合が契約した宿泊施設で宿泊した場合に、一定額を助成しているもの	組合員及び被扶養者	アウトプット	利用者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
23	保養関係	遊園施設利用助成金	組合が契約した遊園施設を利用した場合に、一定額を助成しているもの	組合員及び被扶養者	アウトプット	利用者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
24	フォレスト・ウィラ	フォレスト・ウィラ	夏期の一定期間に、宿泊施設の一部を借上げる方式により開設し、費用の一部を負担するもの	組合員及びその家族	アウトプット	利用者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
25	(スパ・スカイビュー)	温泉施設	オークラ千葉ホテルの10階に位置し、収容人数は男女合わせて42人であるジャグジーを備え付け、組合員料金を設定しているもの	組合員及びその家族	アウトプット	利用者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—

NO	取組の概要				指標/目標	体制・方法 (ストラクチャー・プロセス)		
	区分	事業名	事業の目的及び概要	対象				
26	その他	補装具代	組合員又はその被扶養者が、身体障害者福祉法または障害者自立支援法に基づく身体障害者で、補装具の購入又は修理を所轄の福祉事務所に申請し、自己負担が生じた場合組合が助成するもの	組合員及び被扶養者	アウトプット	支給件数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
27	その他	災害り災害見舞品	組合員が水震火災等により住居、家財に損害を受け短期給付の災害見舞金が支給されるとき、30,000円相当の見舞品を贈る	組合員	アウトプット	支給件数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
28	その他	法律・税務相談室	弁護士・税理士に委託し、組合員の相談に応じるため毎月1回相談室を開設	組合員	アウトプット	相談者数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	—
					アウトカム	—	プロセス	—
29	その他	所属所向けデータヘルスサポート事業	所属所に対する医療健康情報の提供等	所属所	アウトプット	所属所別健康度レポート配付所属所数、回数 ※数値目標を設定しない	ストラクチャー	・レポート作成は業者に委託
					アウトカム	共済組合、所属所との連携を図る所属所に各種データを提供し、所属所におけるデータの利用、活用の満足度向上を目指す	プロセス	・所属所の健康課題把握等、レポートの活用方法を説明し、健康づくりの取組の必要性、コラボヘルスの必要性についての理解を促す

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特定健康診査、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

▶ 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								
受診率 (%)	93.0	52.0	93.0	55.0	93.0	58.0	93.0	65.0	93.0	73.0	93.0	81.0
	82.0		83.0		84.0		86.0		88.0		90.0	
対象者 (人)	31,013	11,220	31,038	10,963	30,914	10,739	30,576	10,441	30,679	10,186	30,580	9,906
	42,233		42,001		41,653		41,017		40,865		40,486	
受診者数 (人)	28,842	5,834	28,865	6,030	28,750	6,229	28,436	6,787	28,531	7,436	28,439	8,024
	34,631		34,861		34,989		35,275		35,961		36,437	

▶ 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 (%)	30	33	36	39	42	45
対象者 (人)	6,668	6,697	6,699	6,700	6,786	6,831
終了者数 (人)	2,022	2,228	2,426	2,616	2,852	3,075

6.2.2 実施状況

当組合における令和4年度までの実績は下記の通り。

令和4年度の目標に対し、特定健康診査受診率は目標未達(-7.0%)、特定保健指導実施率は目標未達(-24.9%)。

▶ 特定健康診査

実績	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者								
受診率 (%)	91.4	47.5	90.6	45.2	92.4	44.6	89.5	39.8	91.1	43.2		
	80.5		79.8		81.5		78.6		81.0			
対象者 (人)	30,308	9,979	30,413	9,441	30,482	9,010	31,236	8,728	31,241	8,337		
	40,287		39,854		39,492		39,964		39,578			
受診者数 (人)	27,709	4,741	27,539	4,268	28,169	4,022	27,954	3,475	28,455	3,603		
	32,450		31,807		32,191		31,429		32,058			

▶ 特定保健指導

実績	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	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 (%)	10.1	6.0	13.2	3.8	13.5	0.2	17.9	2.0	18.1	3.3		
	9.8		12.5		12.7		17.0		17.1			
対象者 (人)	5,756	516	5,968	472	6,049	415	5,641	353	5,433	394		
	6,272		6,440		6,464		5,994		5,827			
終了者数 (人)	583	31	786	18	819	1	1,011	7	983	13		
	614		804		820		1,018		996			

■ 6.3 第4期特定健康診査等実施計画

■ 6.3.1 目標値

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

▶ 特定健康診査

目標	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
区分	組合員	被扶養者										
受診率(%)	93.0	56.4	93.0	60.9	93.0	65.5	93.0	70.1	93.0	74.7	93.0	79.3
	85.0		86.0		87.0		88.0		89.0		90.0	
対象者(人)	31,236	8,728	31,236	8,728	31,236	8,728	31,236	8,728	31,236	8,728	31,236	8,728
	39,964		39,964		39,964		39,964		39,964		39,964	
受診者数(人)	29,049	4,920	29,049	5,320	29,049	5,719	29,049	6,119	29,049	6,518	29,049	6,918
	33,969		34,369		34,769		35,168		35,568		35,968	

▶ 特定保健指導

目標	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率(%)	37.5	6.0	42.9	9.0	48.3	12.0	53.7	15.0	59.2	18.0	64.7	21.0
	35		40		45		50		55		60	
対象者(人)	6,107	523	6,107	566	6,107	608	6,107	651	6,107	693	6,107	736
	6,631		6,673		6,716		6,758		6,801		6,843	
終了者数(人)	2,289	31	2,618	51	2,949	73	3,281	98	3,616	125	3,951	155
	2,321		2,669		3,022		3,379		3,740		4,106	

■ 6.4 特定健康診査等実施方法

■ 6.4.1 場所

▶ 特定健康診査について

組合員については、事業者が行う健康診断の会場及び当組合が直接契約を締結している医療機関で行う。

なお、被扶養者等については、外部委託とし、次の契約による健診機関で実施する。

- ア 地方公務員共済組合協議会による集合契約
- イ 千葉県保険者協議会による集合契約
- ウ 当組合が実施している短期人間ドックの医療機関との直接契約
- エ その他

▶ 特定保健指導について

組合員については、外部委託とし、当組合の選定した業者により行うも。

なお、被扶養者については、外部委託とし、次の契約による健診機関で実施する。

- ア 地方公務員共済組合協議会による集合契約
- イ 千葉県保険者協議会による集合契約
- ウ その他

■ 6.4.2 実施項目

特定健康診査の実施項目については、省令・告示により定められておりこれに基づき実施。実施項目には全ての対象者が受診しなければならない項目（いわゆる基本的な健診の項目）と医師の判断によって追加的に実施することもありえる詳細な健診項目がある。

実施項目は「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省）第2編第2章（健診の内容）に記載されている健診項目とする。

特定健康診査の基本的な項目

- 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
- 脂質検査
（空腹時中性脂肪a、やむを得ない場合には随時中性脂肪（空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行う）
- 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b)
- 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、やむを得ない場合には随時血糖）
- 尿検査（尿糖、尿蛋白）

特定健康診査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、詳細な健診を実施する（基準に該当した者全てに対して当該健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある）。その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を保険者へ示すと共に、受診者に説明すること。

なお、ほかの医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、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については、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。また、健康診査の結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により必要な検査を実施する。

(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	<p>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）</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="571 880 651 902">①血圧</td> <td data-bbox="699 880 866 902">a 収縮期血圧</td> <td data-bbox="1129 880 1297 902">140mmHg以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="699 913 866 936">b 拡張期血圧</td> <td data-bbox="1129 913 1281 936">90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 992 651 1014">②血糖</td> <td data-bbox="699 992 866 1014">a 空腹時血糖</td> <td data-bbox="1129 992 1297 1014">126mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="699 1025 946 1048">b HbA1c（NGSP）</td> <td data-bbox="1129 1025 1249 1048">6.5%以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="699 1059 834 1081">c 随時血糖</td> <td data-bbox="1129 1059 1297 1081">126mg/dl以上</td> </tr> </table>	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
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	<p>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。</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="571 1283 651 1305">①血圧</td> <td data-bbox="699 1283 866 1305">a 収縮期血圧</td> <td data-bbox="1129 1283 1297 1305">130mmHg以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="699 1317 866 1339">b 拡張期血圧</td> <td data-bbox="1129 1317 1281 1339">85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1395 651 1417">②血糖</td> <td data-bbox="699 1395 866 1417">a 空腹時血糖</td> <td data-bbox="1129 1395 1297 1417">100mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="699 1429 946 1451">b HbA1c（NGSP）</td> <td data-bbox="1129 1429 1249 1451">5.6%以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="699 1462 834 1485">c 随時血糖</td> <td data-bbox="1129 1462 1297 1485">100mg/dl以上</td> </tr> </table>	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
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														

6.4.3 実施時期

特定健康診査、特定保健指導共に実施時期は通年とする。

組合員に対する特定健康診査の実施については、年度単位とし、被扶養者等に対する特定健康診査の実施については、受診券発行月から同年度の3月31日までとする。

なお、特定保健指導については年度末を越えて実施しても構わないものとする。

■ 6.4.4 契約形態

▶ 特定健康診査

組合員については、事業者が実施する健康診断の医療機関で行うものであり、契約については、原則、当事者間で締結するものとする。

被扶養者等については、代表医療保険者を通じての健診委託契約及び医療機関との直接契約を結ぶものとする。

なお、被扶養者等が遠隔地にいる場合等などを考慮し、全国での受診が可能となるよう措置するものとする。

▶ 特定保健指導

組合員については、外部委託とし、当組合の選定した業者と個別契約を締結することにより行うものとする。

なお、業者の選定方法については、総合評価方式により選定するものとする。

また、被扶養者についても外部委託とし、次の契約により契約先健診機関で実施する。

ア 地方公務員共済組合協議会による集合契約

イ 千葉県保険者協議会による集合契約

ウ その他

「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省）第3編第6章（健診の実施に関するアウトソーシング）の考え方に基づき外部委託する。

委託基準の具体的な基準として掲げる基準に基づくものとする。

■ 6.4.5 受診利用方法

組合員については、事業所において実施する健康診断の医療機関等で行うものであり、受診券及び利用券等は、原則、配付しないものとする。

組合員の被扶養者については、受診券及び利用券を所属所を通じて対象者に配付する。

なお、任意継続組合員及び任意継続組合員被扶養者については、郵送にて自宅宛送付するものとする。

特定健康診査等対象者は、受診券又は利用券と共に組合員証等を健診機関・指導機関に提示し、特定健康診査等を受ける。

受診等の窓口負担の額は、無料とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合については、その費用は個人負担とする。

■ 6.4.6 周知や案内の方法

受診率・実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であるため、積極的な周知に努めるものとする。

具体的には、当組合の広報誌、ホームページ、パンフレット等を活用することにより周知を図るものとする。

なお、被扶養者等に対しては、特定健康診査の実施にあたり受診券を、また、特定保健指導対象者に対しては、利用券を各々配付しているものであるが、時に合わせて受診勧奨用チラシやパンフレット等を同封し周知を図るものとする。

■ 6.4.7 事業者健診等の特定健康診査等データの受領方法

特定健康診査等データは、国の定める電子的な標準様式で受領するものとする。

6.4.8 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省）第2編第3章（保健指導対象者の選定と階層化）記載の選定方法に準じて、指導対象者を選定・階層化し、若年者を優先に絞り込み抽出する。

基本的考え方		
<ul style="list-style-type: none"> ・内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・血糖高値・脂質異常等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなる。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にする必要があることから、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、保健指導対象者を選定。 ・生活習慣病の予防を期待できるメタボリックシンドロームに着目した階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかといった保健事業のアウトカムを評価するために、保健指導対象者の階層化に用いる標準的な数値基準が必要となる。若い時期に生活習慣の改善を行った方が予防効果を期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルの設定を行う。 ・特定健康診査に相当する健診結果を提出した者に対しても、特定健康診査を受診した者と同様に、選定・階層化を行い、特定保健指導を実施する。 		
具体的な選定・階層化の方法		
ステップ1 内臓脂肪蓄積のリスク判定	腹囲とBMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 →(1) ・腹囲(1)以外 かつ BMI\geq25kg/m² →(2)
ステップ2 追加リスクの数の判定	検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。 ①～③は内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③までのリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。 ⑤に該当する者は特定保健指導の対象にならない。	①血圧高値 a 収縮期血圧130mmHg 以上 又は b 拡張期血圧85mmHg 以上 ②脂質異常 a 中性脂肪150mg/dl 以上 又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 ③血糖高値 a 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上 又は b HbA1c（NGSP）5.6%以上 ④質問票 喫煙歴あり ⑤質問表 ①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している
ステップ3 保健指導レベルの分類	ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルをグループ分けする。 なお、前述の通り、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。	(1)の場合 ①～④のリスクのうち追加リスクが2以上の対象者は積極的支援レベル 1の対象者は動機づけ支援レベル 0の対象者は情報提供レベルとする (2)の場合 ①～④のリスクのうち追加リスクが3以上の対象者は積極的支援レベル 1又は2の対象者は動機づけ支援レベル 0の対象者は情報提供レベルとする
ステップ4 特定保健指導における例外的対応等	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上75歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機づけ支援」とする。 ・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生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当である。そのため、保険者による特定保健指導を義務とはしない。しかしながら、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、かかりつけ医と連携した上で保健指導を行うことも可能である。 ・また、健診結果において、医療管理されている疾病以外の項目が保健指導判定値を超えている場合は、本人を通じてかかりつけ医に情報提供することが望ましい。 	

6.4.9 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

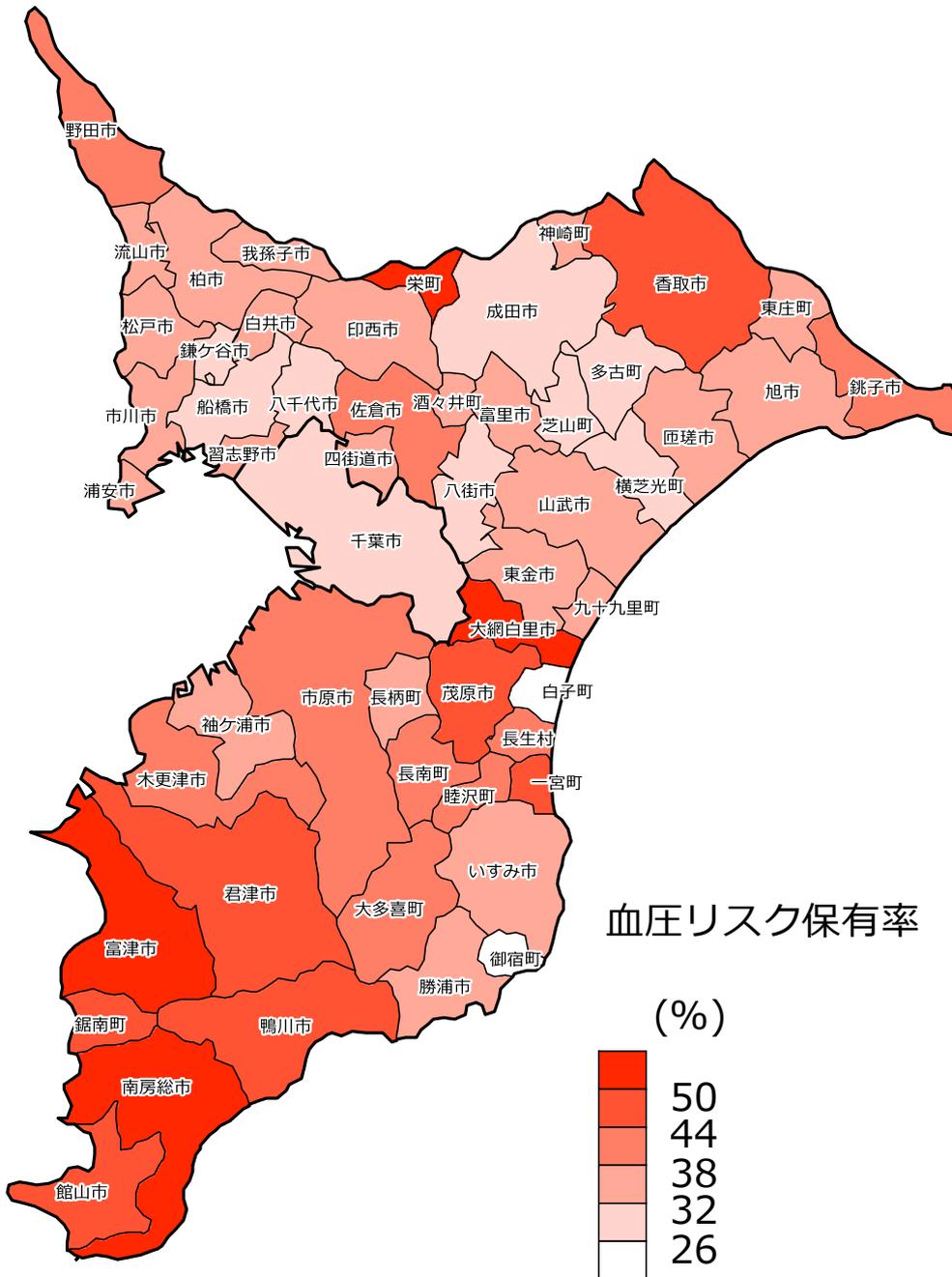
通年実施し、年度後半は、来年度の契約準備などを行う。

7 地域別の健康リスク

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

▶ 血圧リスクの状況 (低い方がよい)

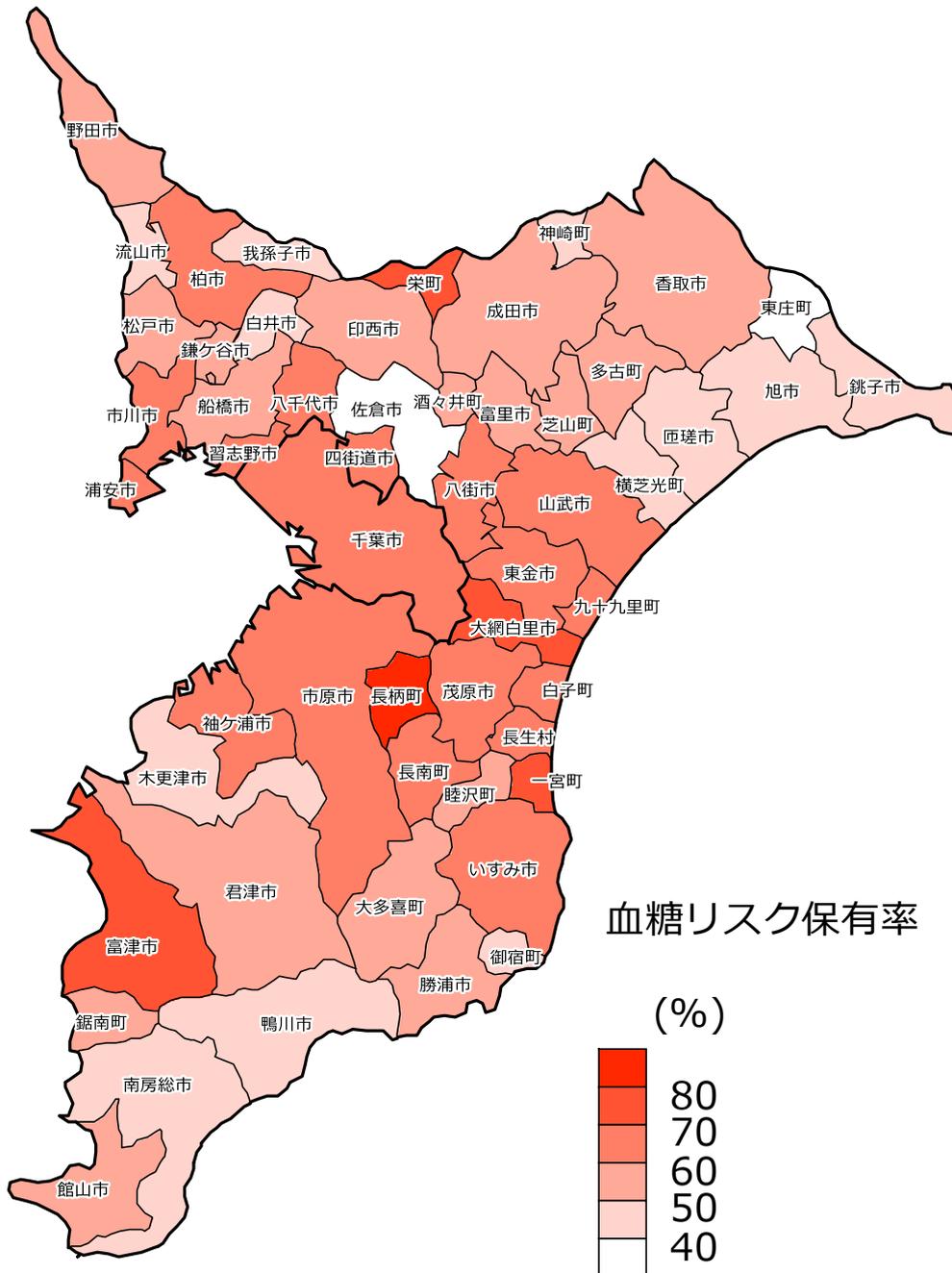
収縮期：130mmHg以上又は
拡張期：85mmHg以上



血圧リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	36.0
1	御宿町	20.9
2	白子町	25.9
3	芝山町	27.0
4	成田市	28.0
5	鎌ヶ谷市	29.2
6	千葉市	29.4
7	多古町	30.0
8	横芝光町	30.2
9	八街市	30.4
10	船橋市	31.4
11	八千代市	31.6
12	習志野市	32.0
12	白井市	32.0
14	いすみ市	32.7
15	我孫子市	33.0
15	旭市	33.0
17	勝浦市	33.3
18	山武市	33.4
19	市川市	33.7
20	四街道市	34.1
21	東金市	34.4
22	九十九里町	34.7
23	神崎町	35.0
24	柏市	35.2
24	酒々井町	35.2
26	浦安市	35.3
27	松戸市	35.4
28	東庄町	36.1
29	印西市	36.3
30	流山市	36.4
30	匝瑳市	36.4
32	袖ヶ浦市	37.3
33	富里市	37.6
34	長柄町	37.9
35	野田市	38.0
36	長生村	38.7
37	市原市	39.0
38	睦沢町	39.6
39	大多喜町	41.3
40	佐倉市	41.9
41	長南町	43.1
42	銚子市	43.8
42	木更津市	43.8
44	香取市	44.4
45	茂原市	45.5
46	一宮町	45.8
47	鴨川市	46.0
48	館山市	46.3
49	鋸南町	47.1
50	君津市	47.4
51	南房総市	50.0
51	大網白里市	50.0
51	栄町	50.0
54	富津市	55.2

▶ 血糖リスクの状況
(低い方がよい)

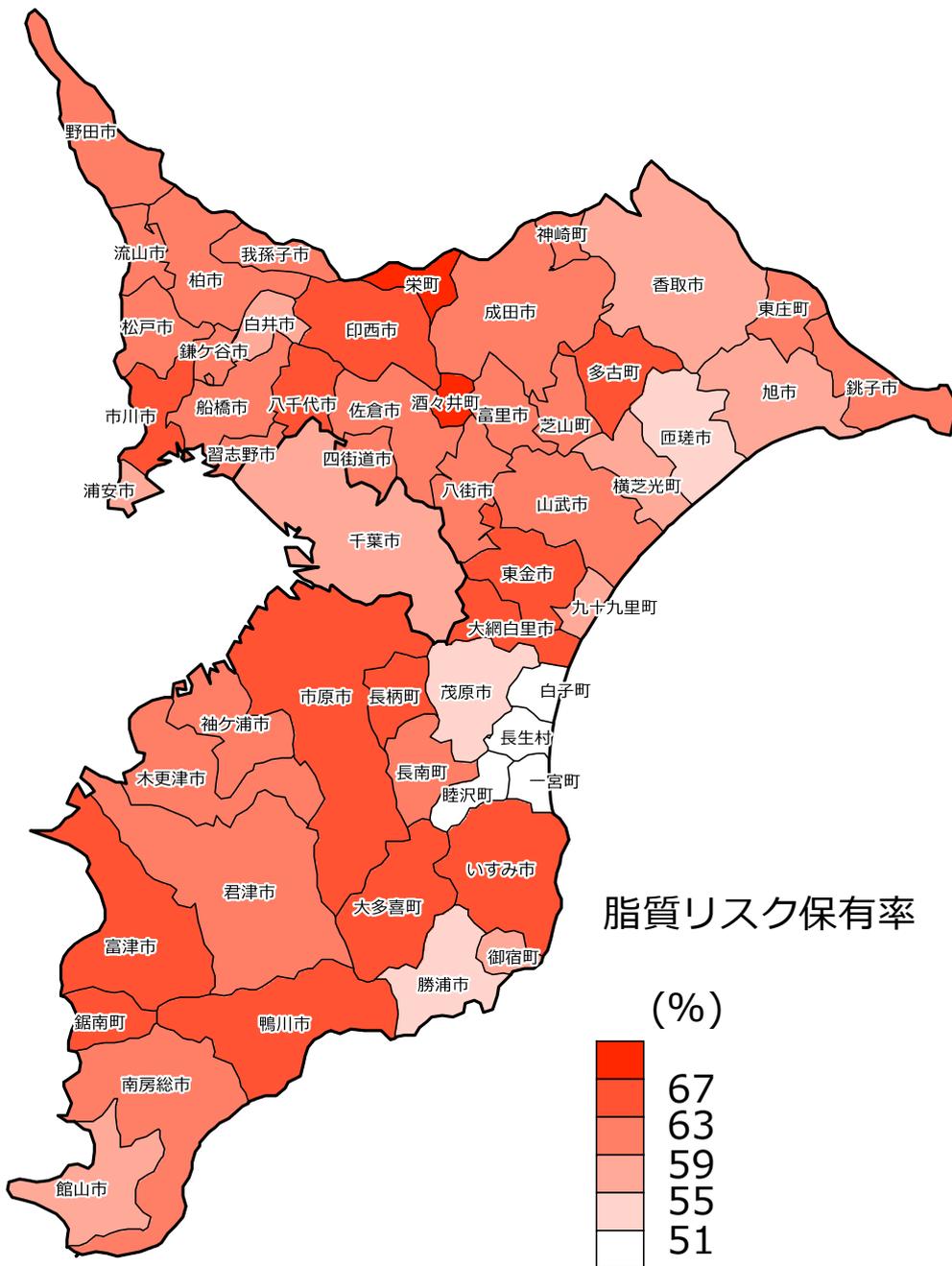
空腹時血糖：100mg/dl以上又は
HbA1c：5.6%以上



血糖リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	58.2
1	東庄町	24.1
2	佐倉市	32.1
3	流山市	40.3
4	匝瑳市	42.0
5	旭市	42.7
6	銚子市	44.8
7	鴨川市	45.0
8	横芝光町	45.7
9	御宿町	46.5
10	南房総市	46.7
11	我孫子市	47.4
11	神崎町	47.4
13	木更津市	49.3
13	白井市	49.3
15	富里市	50.0
16	香取市	50.5
17	野田市	50.8
18	睦沢町	51.1
19	芝山町	52.7
20	松戸市	53.1
21	鎌ヶ谷市	53.9
22	多古町	54.2
23	鋸南町	54.9
24	船橋市	56.2
25	君津市	56.3
26	館山市	56.5
26	勝浦市	56.5
28	大多喜町	56.7
29	酒々井町	57.0
30	成田市	57.4
30	印西市	57.4
32	袖ヶ浦市	60.9
33	八千代市	61.5
34	白子町	61.6
35	習志野市	62.0
36	九十九里町	62.2
37	長南町	63.1
38	柏市	63.4
39	茂原市	65.5
39	山武市	65.5
41	千葉市	66.3
41	市原市	66.3
43	市川市	66.9
43	四街道市	66.9
45	いすみ市	67.4
45	長生村	67.4
47	浦安市	67.8
48	八街市	68.0
49	東金市	68.7
50	大網白里市	72.0
51	栄町	75.3
52	一宮町	75.6
53	富津市	76.2
54	長柄町	86.2

▶ 脂質リスクの状況
(低い方がよい)

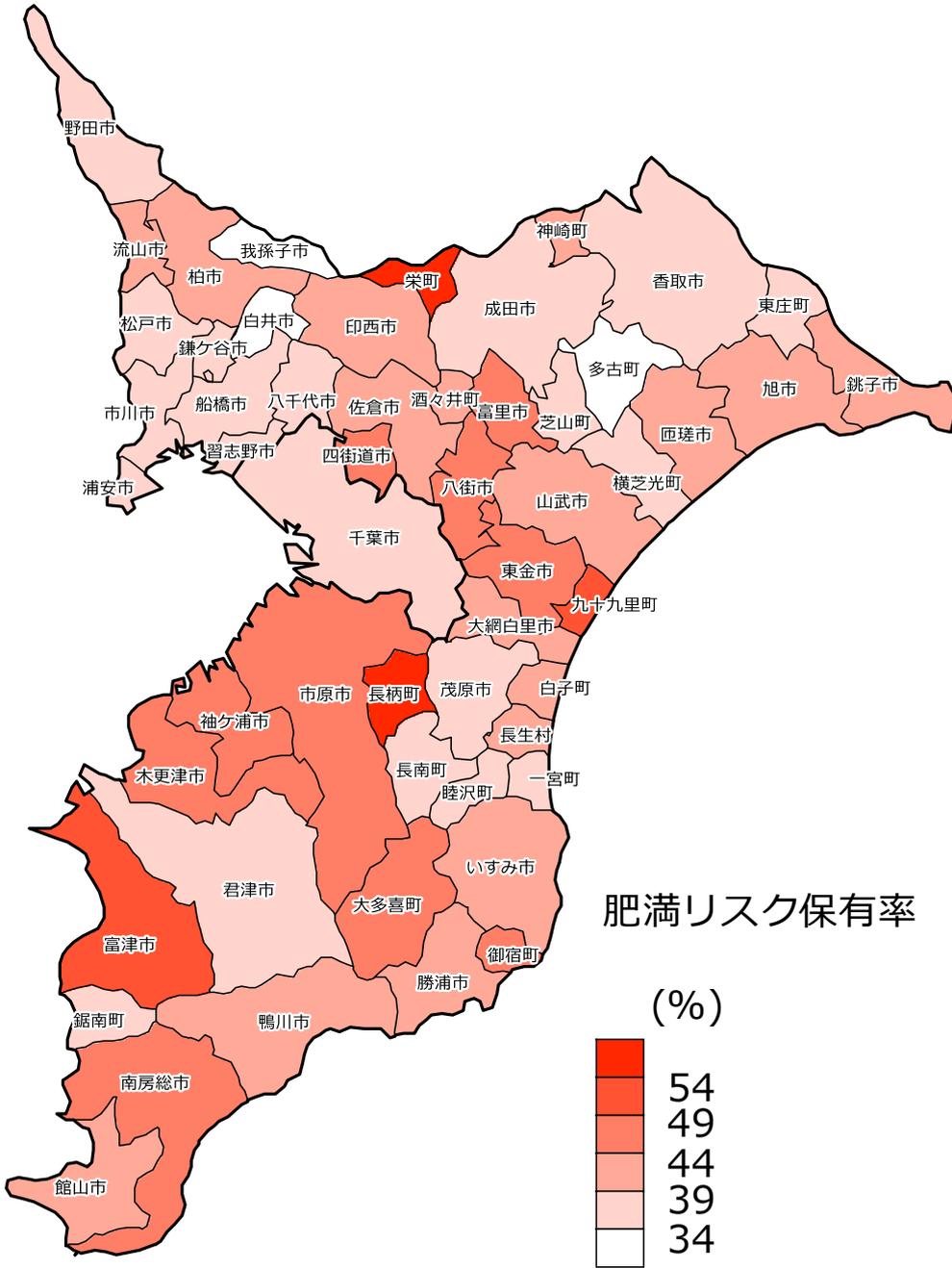
中性脂肪：150mg/dl以上又は
LDLコレステロール：120mg/dl以上又は
HDLコレステロール：40mg/dl未満



脂質リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	60.6
1	睦沢町	43.8
2	白子町	47.3
3	一宮町	49.4
4	長生村	50.5
5	勝浦市	51.4
6	茂原市	54.5
6	匝瑳市	54.5
8	白井市	55.3
9	浦安市	55.7
10	横芝光町	55.8
11	九十九里町	56.0
12	旭市	56.7
13	館山市	57.9
14	御宿町	58.1
15	千葉市	58.6
15	香取市	58.6
17	成田市	59.3
18	野田市	59.5
18	芝山町	59.5
20	習志野市	59.7
21	流山市	60.0
21	長南町	60.0
23	佐倉市	60.2
23	東庄町	60.2
25	銚子市	60.6
26	松戸市	60.9
26	我孫子市	60.9
28	船橋市	61.0
29	柏市	61.1
29	鎌ヶ谷市	61.1
29	八街市	61.1
29	山武市	61.1
33	南房総市	61.8
34	君津市	62.0
34	富里市	62.0
36	木更津市	62.3
36	袖ヶ浦市	62.3
38	神崎町	62.5
39	四街道市	62.8
40	東金市	63.1
41	富津市	63.2
41	多古町	63.2
43	市川市	63.3
44	鴨川市	63.5
44	大網白里市	63.5
46	八千代市	64.3
47	鋸南町	64.7
48	印西市	64.9
49	いすみ市	65.4
49	大多喜町	65.4
51	長柄町	65.5
52	市原市	66.0
53	酒々井町	67.6
54	栄町	72.6

▶ 肥満リスクの状況
(低い方がよい)

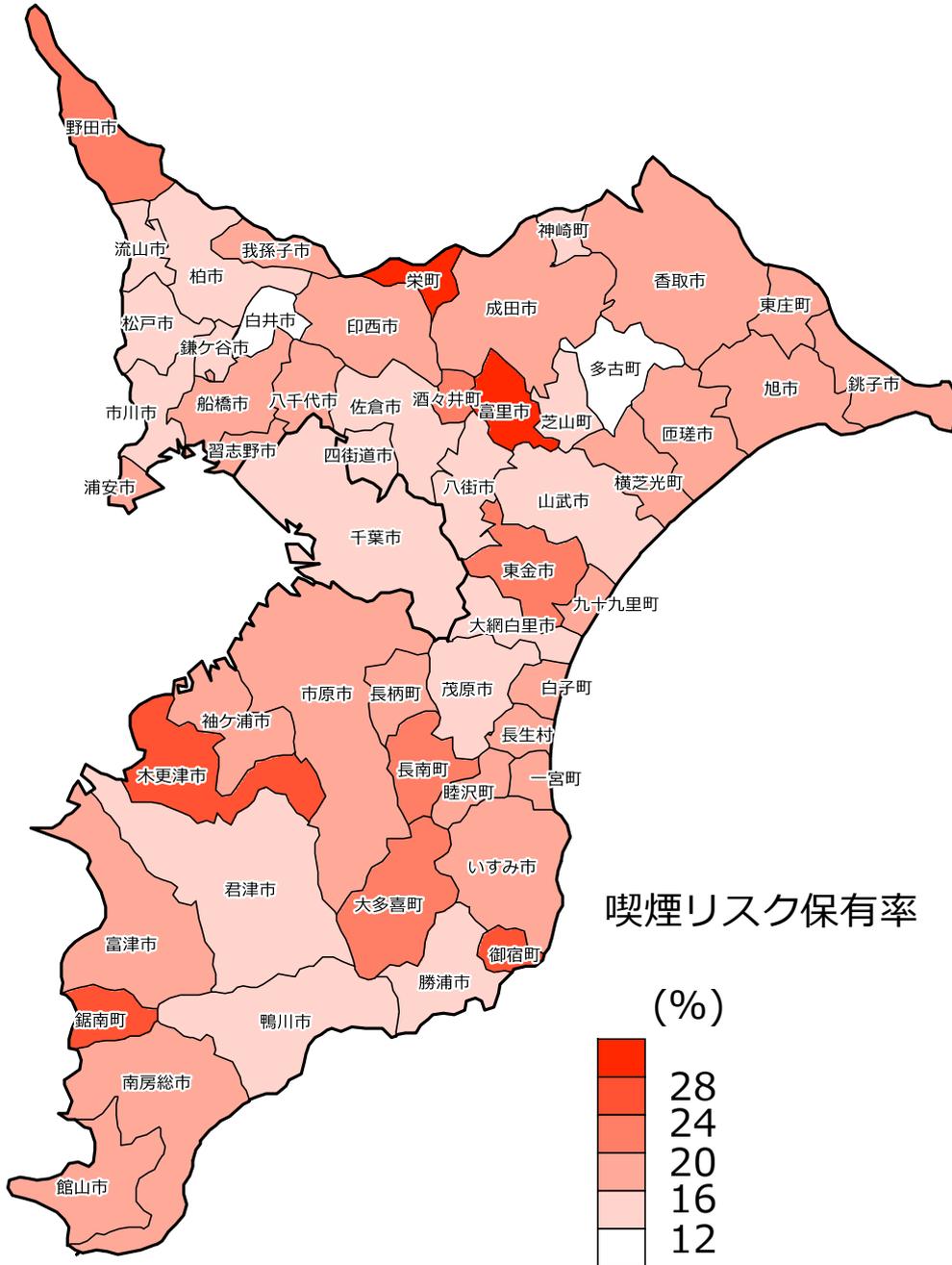
腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上又は
BMI：25以上



肥満リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	39.2
1	多古町	28.2
2	我孫子市	32.2
3	白井市	33.8
4	野田市	34.5
5	鎌ヶ谷市	34.8
6	市川市	35.2
6	東庄町	35.2
6	横芝光町	35.2
9	浦安市	35.3
10	長南町	35.4
11	一宮町	36.1
12	香取市	36.3
13	成田市	36.4
14	船橋市	36.5
15	松戸市	36.7
16	君津市	36.8
17	習志野市	37.1
18	八千代市	37.3
18	鋸南町	37.3
20	睦沢町	37.5
21	千葉市	37.8
21	芝山町	37.8
23	茂原市	38.0
24	勝浦市	39.1
25	柏市	39.2
25	山武市	39.2
27	白子町	39.3
28	流山市	39.6
29	館山市	39.8
29	匝瑳市	39.8
29	長生村	39.8
32	神崎町	40.0
33	銚子市	40.8
34	佐倉市	40.9
35	大網白里市	41.5
36	いすみ市	41.9
37	旭市	42.2
38	印西市	42.6
38	酒々井町	42.6
40	鴨川市	43.5
41	木更津市	44.0
42	大多喜町	44.2
43	袖ヶ浦市	44.3
44	八街市	44.4
45	南房総市	45.8
46	市原市	46.0
46	四街道市	46.0
48	御宿町	46.5
49	富里市	46.9
50	東金市	48.4
51	富津市	53.3
51	九十九里町	53.3
53	栄町	55.5
54	長柄町	60.3

▶ 喫煙リスクの状況
(低い方がよい)

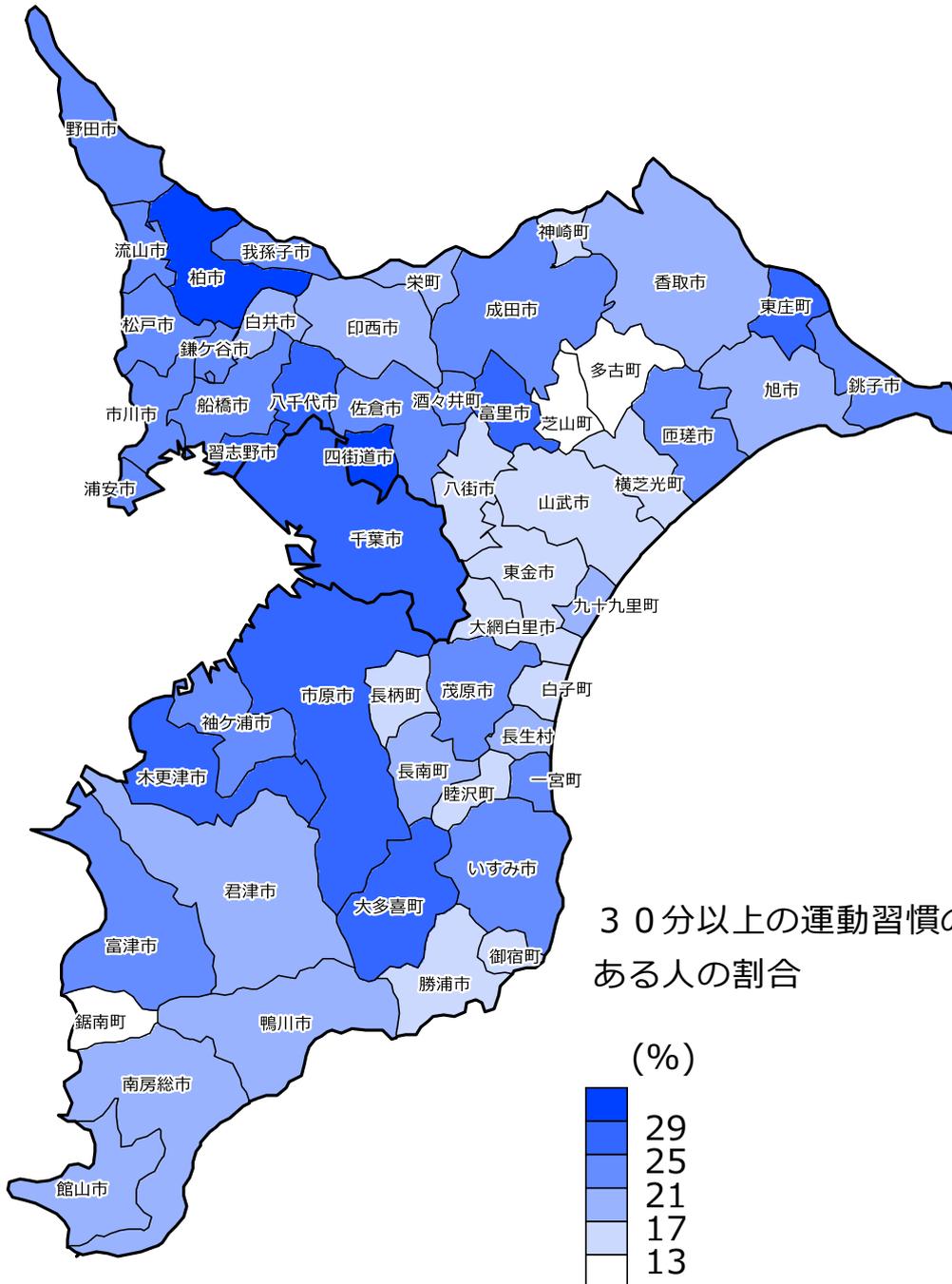
「現在、たばこを習慣的に吸っている」人の割合
(問診結果)



喫煙リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	17.1
1	多古町	10.9
2	白井市	11.4
3	芝山町	12.2
4	山武市	12.3
5	佐倉市	12.9
6	勝浦市	13.0
7	八街市	13.2
8	千葉市	13.6
9	市川市	14.0
10	茂原市	14.9
11	神崎町	15.0
12	君津市	15.4
13	松戸市	15.5
13	鎌ヶ谷市	15.5
13	四街道市	15.5
16	流山市	15.6
16	大網白里市	15.6
18	柏市	15.7
19	鴨川市	15.9
20	長生村	16.1
20	白子町	16.1
22	南房総市	16.3
23	匝瑳市	16.5
24	館山市	16.7
25	習志野市	16.8
26	八千代市	16.9
26	一宮町	16.9
28	船橋市	17.0
28	我孫子市	17.0
28	袖ヶ浦市	17.0
28	旭市	17.0
32	九十九里町	17.3
33	成田市	17.5
34	東庄町	17.6
34	横芝光町	17.6
36	市原市	18.2
37	印西市	18.6
38	浦安市	18.8
38	睦沢町	18.8
40	長柄町	19.0
41	香取市	19.1
42	銚子市	19.6
43	富津市	19.8
43	いすみ市	19.8
45	大多喜町	21.2
46	野田市	21.3
47	東金市	21.7
48	酒々井町	23.1
48	長南町	23.1
50	御宿町	25.6
51	木更津市	27.3
52	鋸南町	27.5
53	富里市	28.3
54	栄町	30.1

▶ 運動習慣の状況
(高い方がよい)

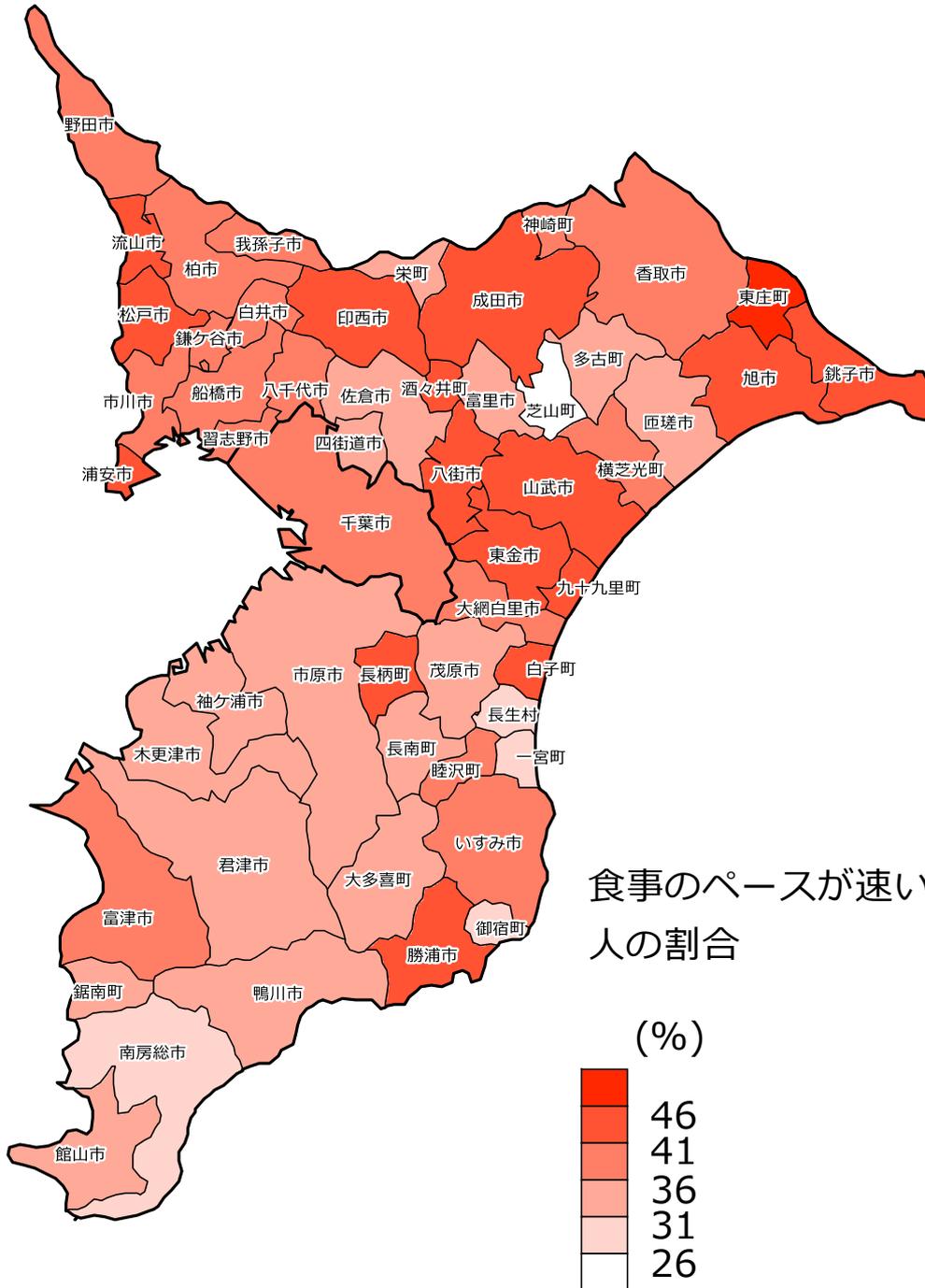
30分以上の運動習慣のある人の割合
(問診結果)



30分以上の運動習慣のある人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	24.6
1	柏市	31.5
2	四街道市	29.7
3	大多喜町	28.8
4	木更津市	28.2
5	市原市	27.6
6	富里市	27.5
7	八千代市	27.0
8	千葉市	26.8
9	東庄町	26.7
10	習志野市	25.5
11	袖ヶ浦市	24.7
12	船橋市	24.5
13	成田市	24.4
14	茂原市	24.2
15	富津市	24.1
16	流山市	24.0
16	浦安市	24.0
18	市川市	23.8
19	松戸市	23.7
19	我孫子市	23.7
21	酒々井町	23.1
22	匝瑳市	22.9
23	野田市	22.5
24	佐倉市	22.1
24	いすみ市	22.1
26	鎌ヶ谷市	21.9
27	銚子市	21.7
27	一宮町	21.7
29	南房総市	20.4
30	館山市	20.3
31	旭市	20.1
32	長生村	19.4
33	九十九里町	18.7
34	長南町	18.5
35	白井市	18.4
35	香取市	18.4
37	君津市	18.2
38	鴨川市	18.0
39	栄町	17.4
40	印西市	17.0
41	東金市	15.9
42	長柄町	15.8
42	神崎町	15.8
44	勝浦市	15.2
44	白子町	15.2
46	大網白里市	15.0
47	睦沢町	14.6
48	横芝光町	14.4
49	八街市	14.3
50	御宿町	14.0
51	山武市	13.7
52	芝山町	12.3
53	鋸南町	11.8
54	多古町	11.4

▶ 食事習慣リスクの状況
(低い方がよい)

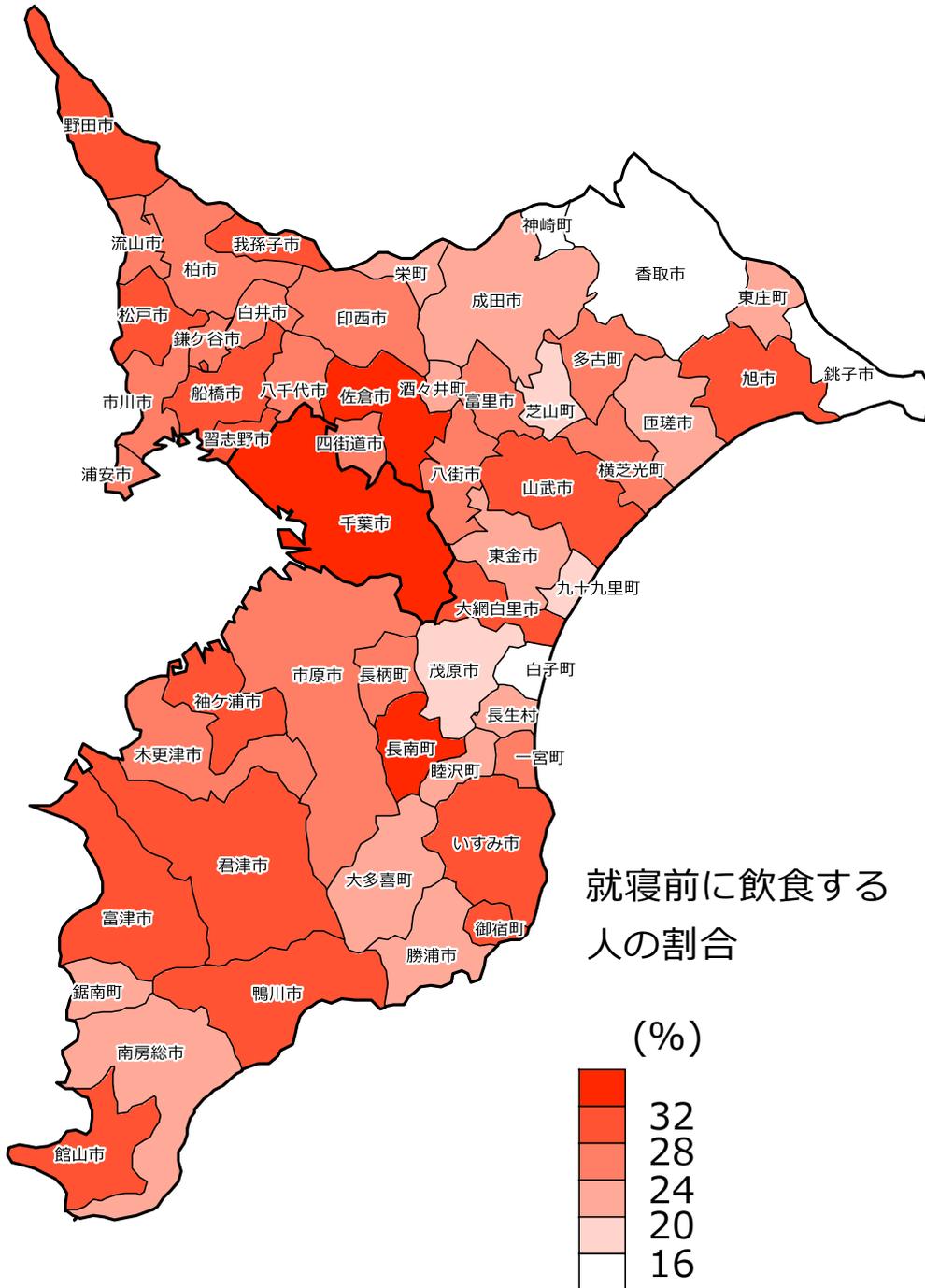
人と比較して食べる速度が速い
人の割合 (問診結果)



食事が早い人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	38.6
1	芝山町	19.7
2	一宮町	26.5
3	御宿町	27.9
4	南房総市	29.3
5	長生村	30.1
6	袖ヶ浦市	32.7
6	大多喜町	32.7
8	四街道市	32.8
8	匝瑳市	32.8
8	多古町	32.8
11	木更津市	33.3
11	鋸南町	33.3
13	佐倉市	33.9
14	茂原市	34.2
15	市原市	34.3
16	鴨川市	35.0
17	栄町	35.6
18	館山市	35.7
18	富里市	35.7
20	君津市	35.9
20	長南町	35.9
22	野田市	36.3
23	いすみ市	36.4
24	鎌ヶ谷市	36.5
25	横芝光町	36.7
26	香取市	37.1
27	白井市	37.3
28	睦沢町	37.5
29	富津市	37.7
30	千葉市	38.4
30	柏市	38.4
32	船橋市	39.2
32	大網白里市	39.2
34	神崎町	40.0
35	市川市	40.2
35	我孫子市	40.2
37	八千代市	40.3
38	習志野市	40.4
39	白子町	41.1
40	八街市	42.5
41	酒々井町	42.7
42	九十九里町	43.1
43	流山市	43.2
44	山武市	43.5
45	旭市	43.6
46	勝浦市	44.2
47	成田市	44.3
48	浦安市	44.6
49	印西市	44.8
50	銚子市	44.9
51	松戸市	45.5
52	長柄町	45.6
53	東金市	45.7
54	東庄町	54.5

▶ 食事習慣リスクの状況
(低い方がよい)

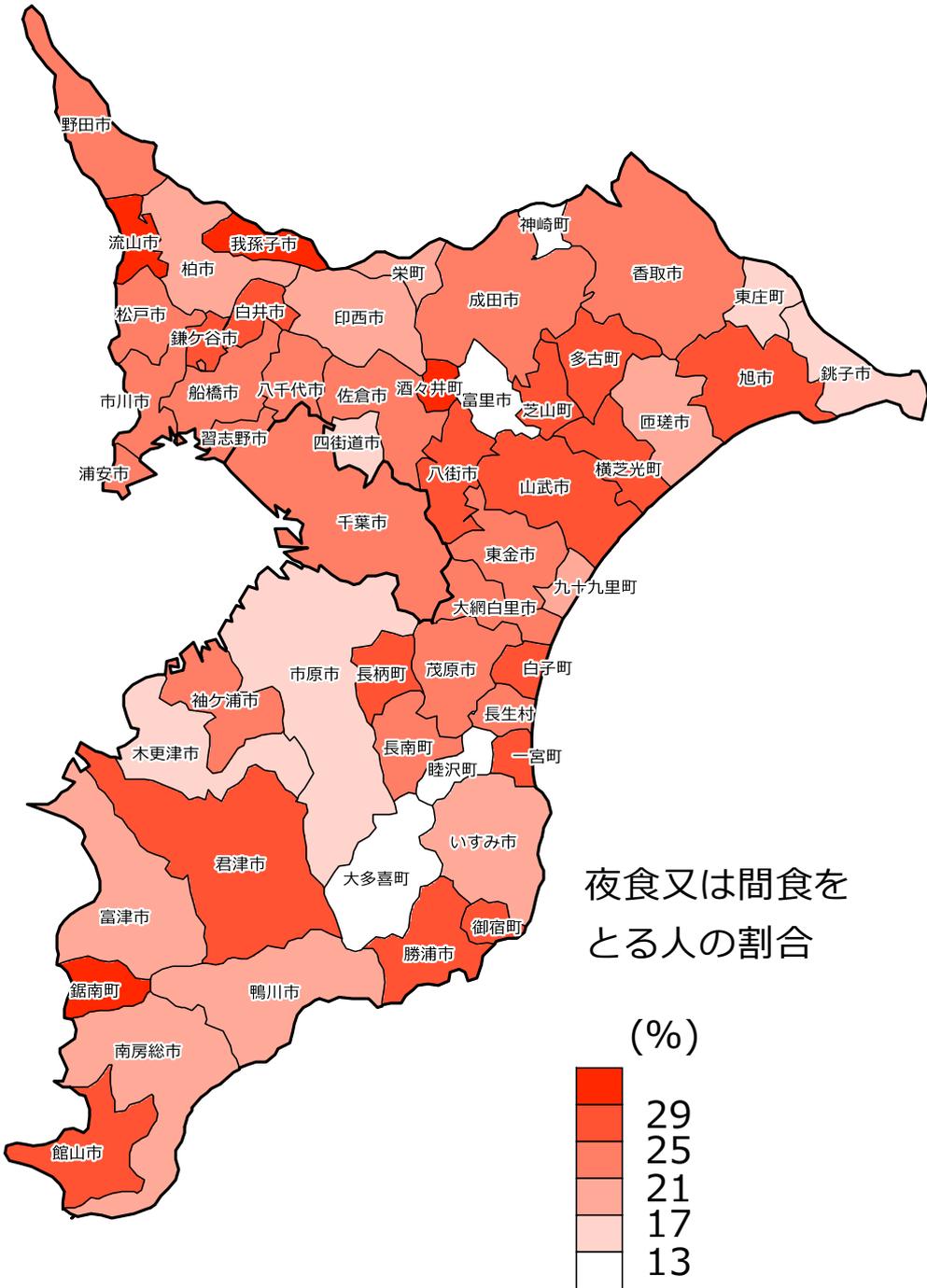
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の割合 (問診結果)



就寝前に飲食する人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	27.5
1	銚子市	14.2
2	白子町	14.3
3	香取市	15.3
4	神崎町	15.8
5	芝山町	16.4
6	茂原市	17.1
7	九十九里町	18.7
8	東庄町	20.0
9	長生村	20.4
10	酒々井町	21.3
11	成田市	22.1
12	勝浦市	22.5
13	東金市	22.7
13	南房総市	22.7
15	匝瑳市	22.9
15	睦沢町	22.9
17	大多喜町	23.1
18	栄町	23.5
18	鋸南町	23.5
20	印西市	24.2
21	長柄町	24.6
22	浦安市	24.8
23	八街市	25.1
24	市川市	25.2
25	木更津市	25.6
26	富里市	25.9
26	横芝光町	25.9
28	流山市	26.0
29	市原市	26.1
30	鎌ヶ谷市	26.2
30	白井市	26.2
32	柏市	26.6
33	八千代市	26.8
33	多古町	26.8
35	四街道市	27.5
36	一宮町	27.7
37	富津市	28.3
38	船橋市	28.5
38	館山市	28.5
40	山武市	29.0
41	習志野市	29.2
42	大網白里市	29.6
43	袖ヶ浦市	29.7
44	松戸市	30.0
44	我孫子市	30.0
46	旭市	30.2
46	御宿町	30.2
48	野田市	30.4
49	鴨川市	30.5
50	君津市	30.6
51	いすみ市	31.8
52	千葉市	32.3
53	長南町	33.8
54	佐倉市	35.5

▶ 食事習慣リスクの状況
(低い方がよい)

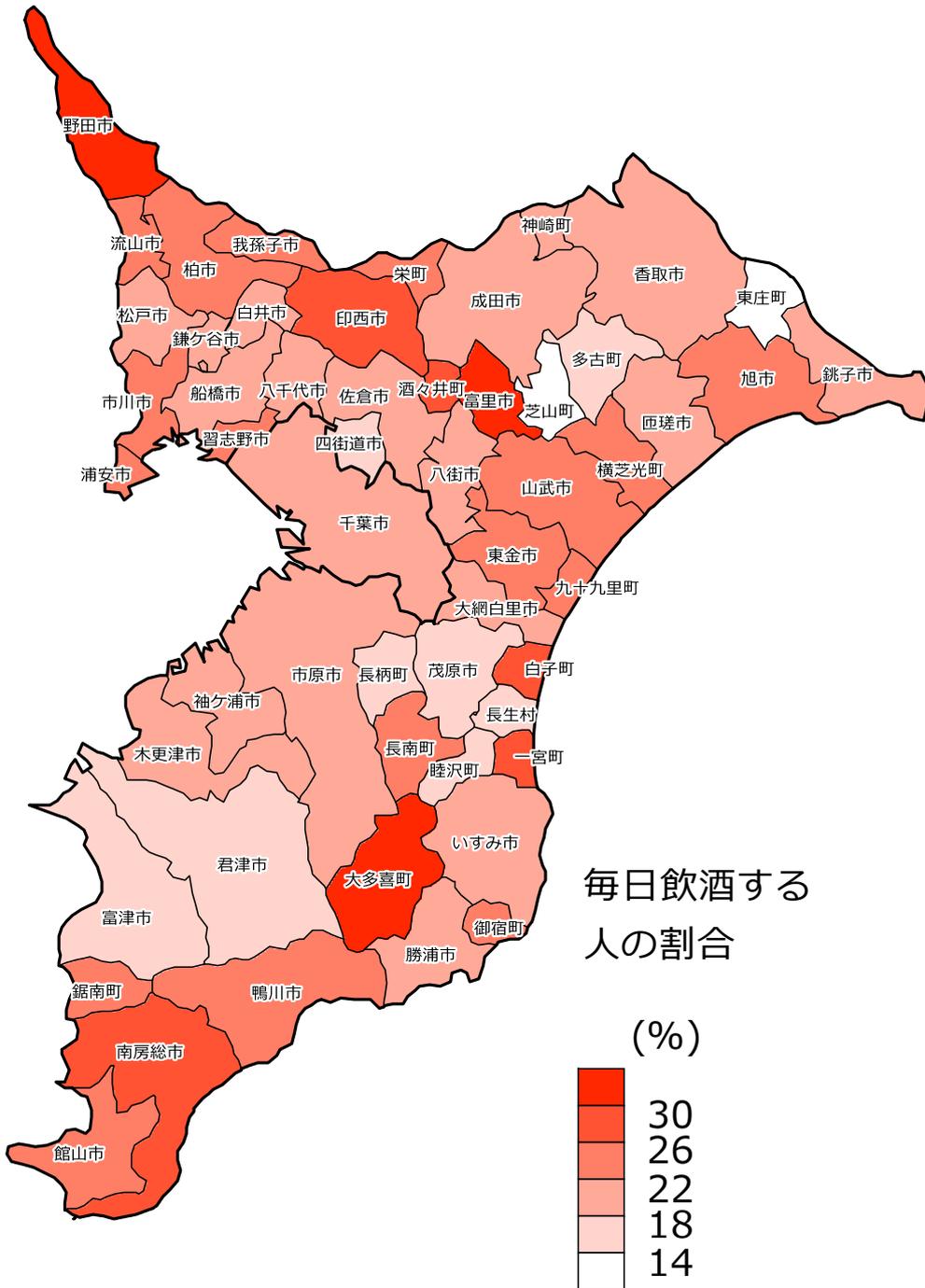
朝昼夕の3食以外に甘い飲み物や間食をとる人の割合 (問診結果)



夜食または間食をとる人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	21.7
1	神崎町	6.7
2	富里市	12.0
3	睦沢町	12.5
3	大多喜町	12.5
5	東庄町	15.4
6	銚子市	16.4
7	四街道市	16.7
8	市原市	16.8
9	木更津市	16.9
10	南房総市	17.3
11	栄町	18.3
12	柏市	18.9
13	鴨川市	19.0
14	九十九里町	19.4
15	富津市	20.1
16	匝瑳市	20.3
17	いすみ市	20.7
18	印西市	20.9
19	八千代市	21.1
20	松戸市	21.5
21	浦安市	21.8
22	野田市	22.2
23	佐倉市	22.3
24	東金市	22.5
25	千葉市	22.6
26	香取市	22.8
26	長生村	22.8
28	船橋市	22.9
28	成田市	22.9
30	習志野市	23.2
31	袖ヶ浦市	23.3
32	長南町	23.8
33	茂原市	24.0
34	大網白里市	24.3
35	市川市	24.8
36	横芝光町	25.0
37	多古町	25.5
38	一宮町	26.2
39	長柄町	26.3
40	館山市	26.8
40	八街市	26.8
42	山武市	27.1
43	君津市	27.4
44	白井市	27.5
44	旭市	27.5
46	白子町	27.7
47	御宿町	27.9
48	鎌ヶ谷市	28.1
49	芝山町	28.4
50	勝浦市	28.6
51	酒々井町	30.2
52	流山市	32.0
52	鋸南町	32.0
54	我孫子市	32.3

▶ 飲酒リスクの状況
(低い方がよい)

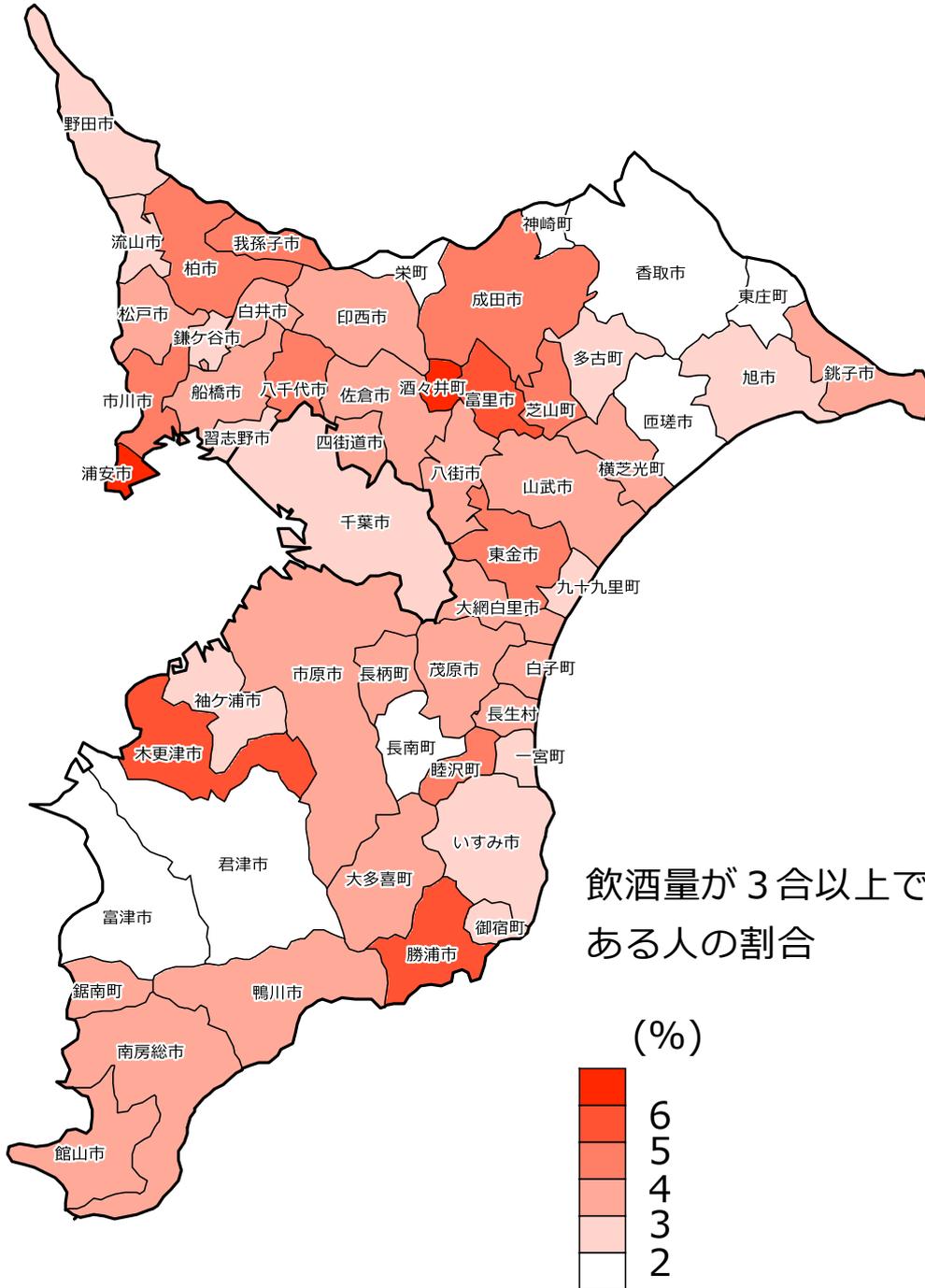
毎日飲酒する人の割合
(問診結果)



毎日飲酒する人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	21.1
1	芝山町	11.0
2	東庄町	13.3
3	長柄町	14.0
4	長生村	15.1
5	多古町	16.4
6	睦沢町	16.7
7	君津市	17.3
8	四街道市	17.5
9	茂原市	17.9
9	富津市	17.9
11	鎌ヶ谷市	18.7
12	勝浦市	18.8
13	松戸市	19.2
14	香取市	19.5
15	成田市	19.6
16	匝瑳市	20.0
16	大網白里市	20.0
18	船橋市	20.1
19	いすみ市	20.3
20	白井市	20.4
21	千葉市	20.6
22	袖ヶ浦市	21.0
23	市原市	21.1
23	神崎町	21.1
25	木更津市	21.2
26	八街市	21.6
27	銚子市	21.7
27	佐倉市	21.7
29	八千代市	21.9
30	習志野市	22.2
30	浦安市	22.2
32	我孫子市	22.3
33	山武市	22.5
34	流山市	22.6
34	栄町	22.6
36	柏市	22.7
37	長南町	23.1
38	御宿町	23.3
39	東金市	23.6
40	市川市	24.4
40	鴨川市	24.4
42	館山市	24.6
43	横芝光町	25.2
44	旭市	25.3
44	九十九里町	25.3
46	鋸南町	25.5
47	印西市	27.3
48	酒々井町	27.8
49	南房総市	28.0
50	白子町	28.6
51	一宮町	28.9
52	野田市	30.4
53	富里市	30.7
54	大多喜町	30.8

▶ 飲酒量リスクの状況
(低い方がよい)

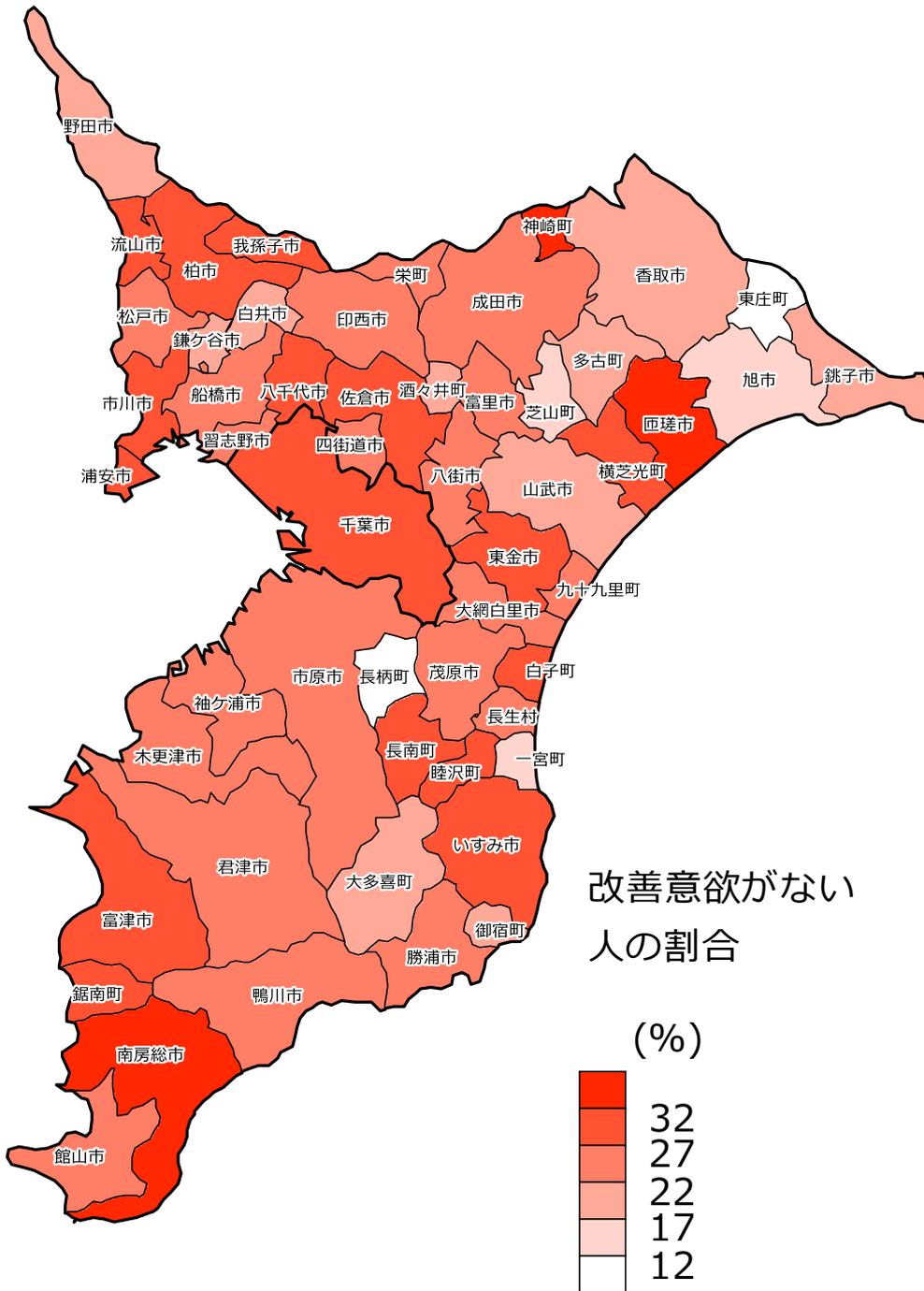
飲酒量が3合以上である人の割合
(問診結果)



飲酒量が3合以上である人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	3.6
1	匝瑳市	0.0
1	長南町	0.0
1	神崎町	0.0
1	東庄町	0.0
5	富津市	1.4
6	香取市	1.6
7	栄町	1.7
8	君津市	1.9
9	流山市	2.1
10	多古町	2.3
10	御宿町	2.3
12	一宮町	2.4
13	鎌ヶ谷市	2.6
13	旭市	2.6
15	野田市	2.7
15	習志野市	2.7
15	袖ヶ浦市	2.7
15	九十九里町	2.7
19	千葉市	2.8
19	いすみ市	2.8
21	松戸市	3.1
21	佐倉市	3.1
21	四街道市	3.1
24	船橋市	3.2
24	長生村	3.2
26	銚子市	3.3
27	館山市	3.4
27	鴨川市	3.4
27	印西市	3.4
27	山武市	3.4
31	市原市	3.5
31	長柄町	3.5
33	南房総市	3.6
33	大網白里市	3.6
33	白子町	3.6
33	横芝光町	3.6
37	大多喜町	3.8
38	茂原市	3.9
38	八街市	3.9
38	白井市	3.9
38	鋸南町	3.9
42	芝山町	4.1
43	成田市	4.2
43	睦沢町	4.2
45	柏市	4.3
45	八千代市	4.3
47	市川市	4.4
48	我孫子市	4.5
49	東金市	4.7
50	木更津市	5.0
51	勝浦市	5.1
52	富里市	5.6
53	浦安市	6.1
54	酒々井町	7.4

▶ 改善意欲がない人の割合
(低い方がよい)

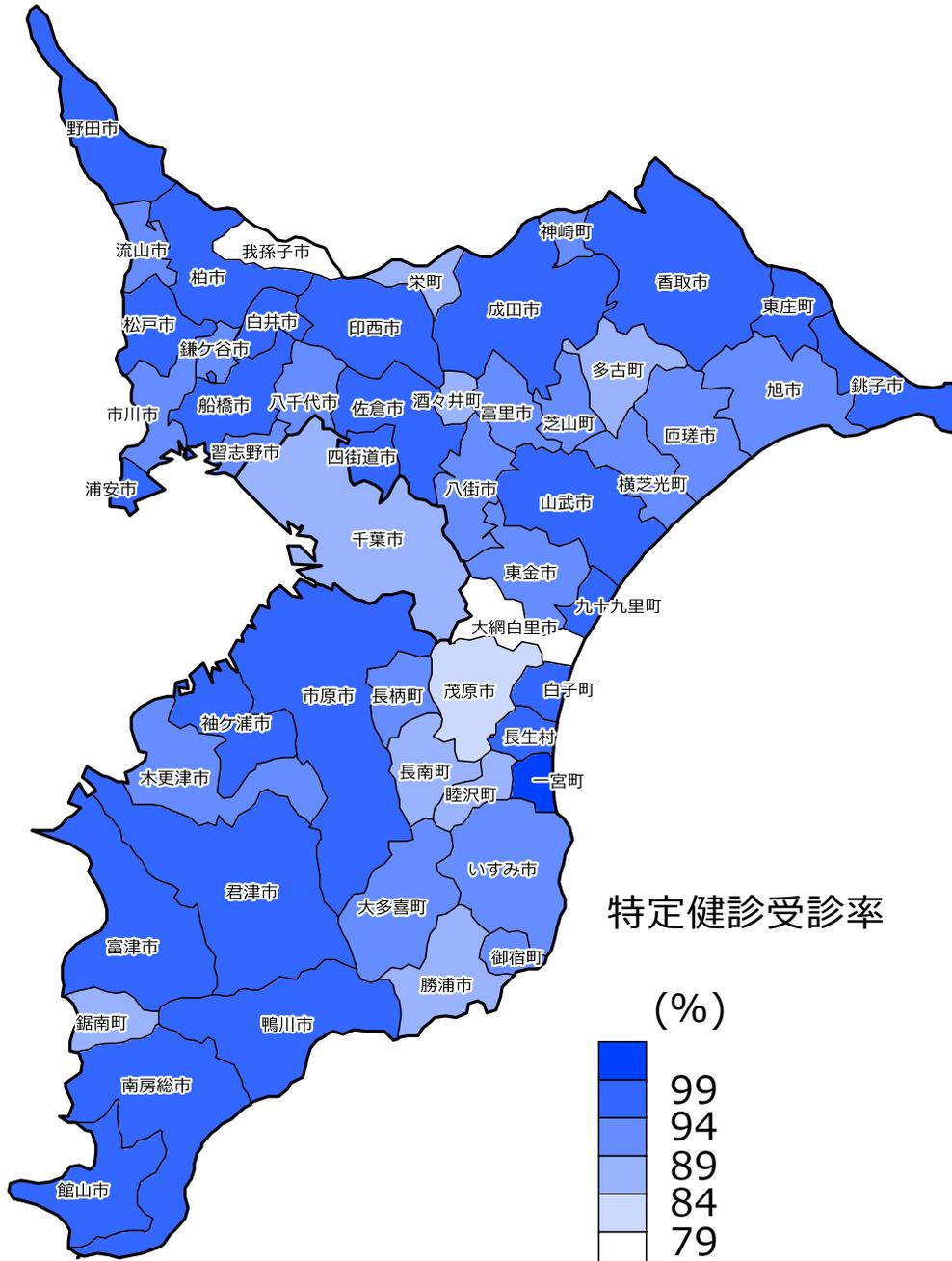
改善意欲がない人の割合
(問診結果)



改善意欲がない人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	25.8
1	長柄町	8.8
2	東庄町	9.1
3	芝山市	12.1
4	一宮町	14.5
5	旭市	15.9
6	酒々井町	17.4
7	多古町	18.3
7	大多喜町	18.3
9	鎌ヶ谷市	20.0
10	銚子市	20.3
11	白井市	20.6
11	山武市	20.6
13	御宿町	20.9
14	野田市	21.0
15	香取市	21.2
16	茂原市	22.3
17	八街市	22.8
18	松戸市	22.9
19	館山市	23.7
19	長生村	23.7
21	印西市	23.8
22	船橋市	23.9
23	成田市	24.1
24	富里市	24.2
25	大網白里市	24.4
26	習志野市	24.6
26	勝浦市	24.6
26	市原市	24.6
29	鴨川市	24.8
30	袖ヶ浦市	25.0
30	九十九里町	25.0
32	木更津市	25.2
33	君津市	25.3
34	四街道市	26.3
35	栄町	26.7
36	千葉市	27.1
37	八千代市	27.8
38	流山市	27.9
39	富津市	28.3
40	佐倉市	28.7
40	我孫子市	28.7
42	浦安市	29.4
42	鋸南町	29.4
44	柏市	29.5
45	市川市	29.6
46	白子町	30.4
47	横芝光町	30.5
48	東金市	30.9
49	いすみ市	31.3
49	長南町	31.3
49	睦沢町	31.3
52	南房総市	32.0
53	匝瑳市	32.3
54	神崎町	33.3

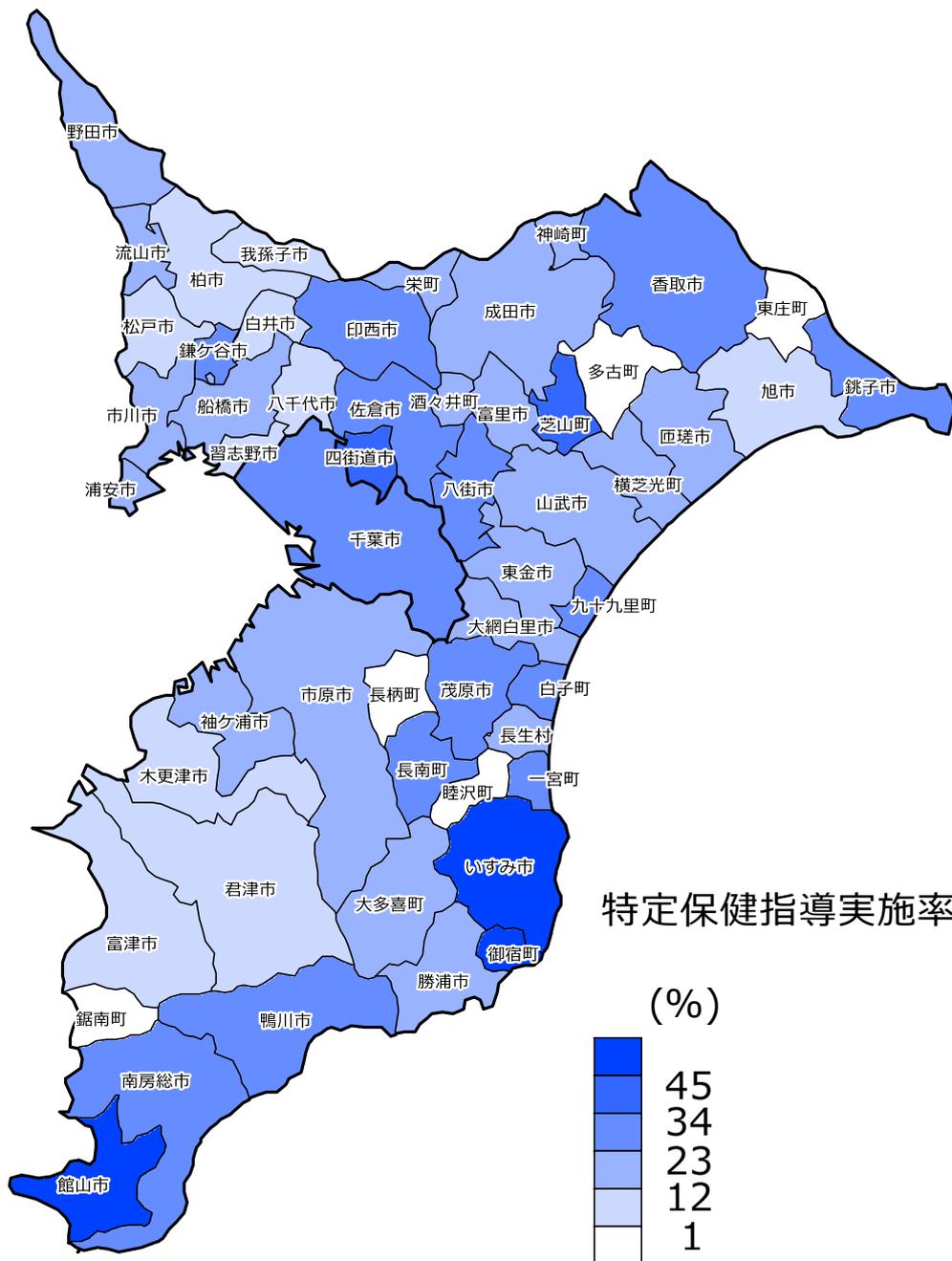
▶ 特定健康診査受診率

(高い方がよい)



特定健診実施率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	91.1
1	一宮町	100.0
2	東庄町	98.2
3	富津市	98.1
4	長生村	97.9
5	四街道市	97.3
5	南房総市	97.3
7	白子町	97.2
8	君津市	96.9
9	佐倉市	96.6
10	館山市	96.4
11	銚子市	96.2
12	印西市	96.1
13	袖ヶ浦市	95.8
14	市原市	95.7
15	白井市	95.4
16	鴨川市	95.2
17	野田市	95.1
17	香取市	95.1
19	浦安市	95.0
20	船橋市	94.9
21	松戸市	94.8
21	柏市	94.8
23	九十九里町	94.7
24	成田市	94.6
25	山武市	94.2
26	大多喜町	93.6
27	木更津市	93.5
27	長柄町	93.5
29	御宿町	93.2
30	神崎町	93.0
31	旭市	92.9
32	習志野市	92.8
33	富里市	92.7
33	横芝光町	92.7
35	八千代市	92.6
36	市川市	92.4
37	八街市	91.9
37	いすみ市	91.9
39	流山市	91.8
40	東金市	91.6
41	鎌ヶ谷市	90.4
42	匝瑳市	90.2
43	芝山町	90.0
44	酒々井町	87.7
44	鋸南町	87.7
46	睦沢町	87.5
47	栄町	87.0
48	勝浦市	86.7
49	多古町	86.5
50	長南町	85.5
51	千葉市	84.5
52	茂原市	79.9
53	我孫子市	78.3
54	大網白里市	78.2

▶ 特定保健指導実施率
(高い方がよい)



特定保健指導実施率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	18.1
1	館山市	50.0
1	御宿町	50.0
3	いすみ市	46.3
4	四街道市	44.8
5	芝山町	38.5
6	鴨川市	32.9
7	銚子市	32.7
8	白子町	31.8
9	千葉市	31.7
10	佐倉市	31.1
11	鎌ヶ谷市	31.0
12	茂原市	30.3
13	南房総市	30.2
14	香取市	29.2
15	一宮町	26.3
16	八街市	25.8
17	印西市	24.4
18	九十九里町	23.5
19	長南町	23.1
20	成田市	22.2
21	富里市	21.9
22	長生村	21.4
23	流山市	21.0
24	酒々井町	20.8
25	匝瑳市	20.4
26	東金市	19.6
27	大多喜町	19.2
28	山武市	18.2
28	横芝光町	18.2
30	市原市	17.6
31	船橋市	17.2
32	袖ヶ浦市	16.9
33	市川市	16.8
34	神崎町	16.7
35	栄町	16.1
36	大網白里市	16.0
37	勝浦市	14.3
38	野田市	13.5
39	浦安市	12.4
40	君津市	10.6
41	我孫子市	10.2
42	旭市	9.3
43	松戸市	8.4
44	八千代市	6.3
45	白井市	5.3
46	習志野市	5.1
47	木更津市	3.3
48	柏市	2.5
49	富津市	1.9
50	長柄町	0.0
50	睦沢町	0.0
50	東庄町	0.0
50	多古町	0.0
50	鋸南町	0.0

8 その他

■ 8.1 計画の公表・周知

第3期データヘルス計画については、当組合の広報誌及びホームページに掲載することにより、周知する。なお、所属所に対しては、組合公報において公告するものとする。

■ 8.2 計画の評価及び見直し

第3期データヘルス計画については、保健事業の毎年の実施及び成果に基づき評価すると共に、中間である令和8度に中間評価を行う。また、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。

■ 8.3 個人情報の保護

第3期データヘルス計画の推進において、当組合個人情報保護に関する規程及び千葉県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程施行細則を遵守する。

■ 8.4 実施体制

当組合における疾病予防に関する事業を所管する福祉課が主体となつて、保健給付（医療給付等）を所管する保健課と連携し、第3期データヘルス計画の推進にあたる。

また、保健事業の実施にあたっては、所属所と連携し、効果的及び効率的な事業の推進に努める。

第3期データヘルス計画

令和6年3月

発行 千葉県市町村職員共済組合

住所 千葉市中央区中央港1丁目13番3号
