

第3期データヘルス計画

令和6年3月

埼玉県市町村職員共済組合

[目次]

1-1 組合の現状	2
(1) 加入者の構造	
(2) 短期給付財源の状況（高齢者医療制度に係る拠出金等の状況）	
1-2 保健事業の実施状況	8
(1) 総括	
(2) 各事業の状況	
(3) 所属所との協力体制	
1-3 医療費の分析と特定健診・特定保健指導の実施状況等	10
(1) 医療費の状況	
(2) 特定健康診査の受診状況	
(3) 特定保健指導の実施状況	
(4) 生活習慣病リスクの状況（血糖・脂質・血圧）	
(4)-① リスク者の割合	
(4)-② 状態コントロールの状況	
(5) 肥満解消率の状況	
(6) 高リスク者の状況	
(7) 生活習慣の状況	
1-4 後発医薬品の使用状況	30
(1) 後発医薬品の促進に向けた取組み	
(2) 後発医薬品の使用状況	
2 健康課題の抽出及び事業の選定	33
3 保健事業の実施計画	38
(1) 保健事業の対策	
(2) 医療費適正化に向けた取組み（令和6年度から令和11年度）	
(3) その他	
4 評価・見直し	45
5 特定健康診査等実施計画（第四期）	46

別表

令和4年度の事業状況

※ 本文中の年号表記について、平成31年度以降も便宜上「平成」を使用しています。

第3期データヘルス計画

(令和6年度～令和11年度)

少子高齢化に伴い増加する国民医療費を抑制するため「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）の中で、「国民の健康寿命の延伸」を重要課題として掲げ、その実現のために特定健診のデータと医療機関の受診状況を突合・分析し、健康の保持増進を進めるための事業計画（データヘルス計画）を策定するよう医療保険者に対し指導がなされました。これを受けて埼玉県市町村職員共済組合（以下「当組合」という。）は短期給付財政安定化計画〔データヘルス計画：第1期〕を取り纏め、計画に基づく保健事業を実施し、平成28年度3月には平成26年度医療費分析を取り纏めました。

平成30年度には、第2期データヘルス計画の策定に向けて厚生労働省から「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）」が公表されたことを踏まえ、当組合では「第2期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）」を定め、短期給付財政の収支構造と医療費の分析を行うとともに、組合員及び所属所と連携し、健康の保持増進と病気の予防に資するため、PDCAサイクルにより有効的な保健事業計画の実施を図り、短期給付財政の健全化に努めてまいりました。

しかし、現在の当組合における短期給付財政は、組合員の増加と平均年齢の上昇により加入者構造が変化したこと等により、医療費が増加傾向にあり、厳しい状況下にあります。

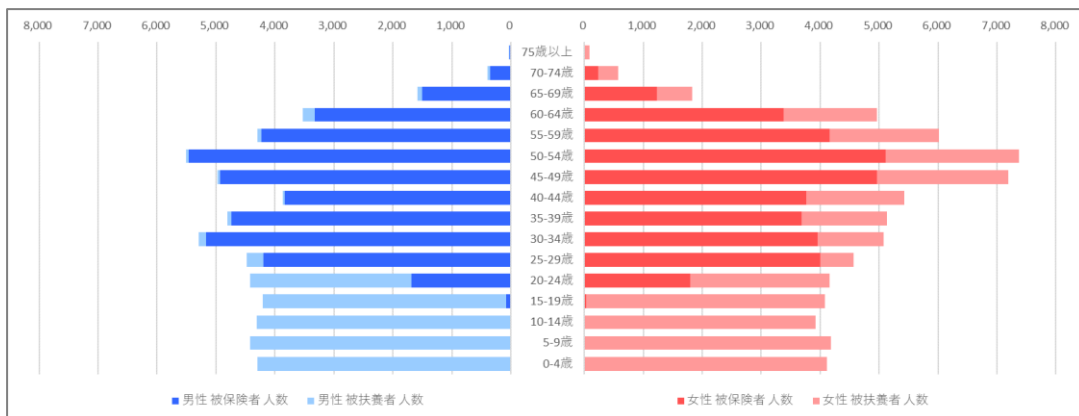
そのため、これまでの取組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的な保健事業を実施するために、「地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）第112条第6項の規定に基づき、地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針」（令和5年12月26日総務省告示第435号）に即して、「第3期データヘルス計画」を策定し、組合員に向けた疾病予防・健康増進をはじめ、啓発活動の取組みも更に強化する等、医療費の更なる削減、適正化に努めてまいります。

1-1 組合の現状

(1) 加入者の構造

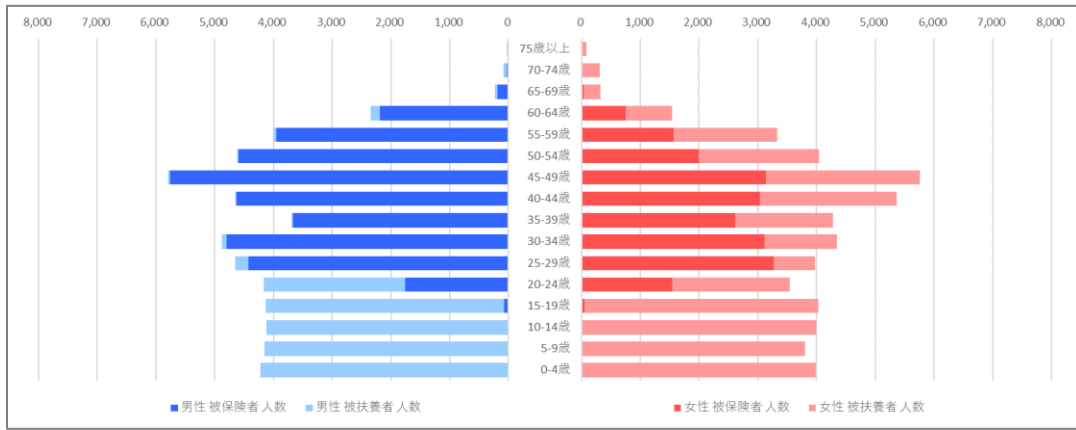
令和4年度の総組合員数は、第2期データヘルス計画がスタートした平成30年度と比較し20,647人増加しており、とりわけ女性の被保険者で約15,000人が増加しています。これは、令和2年6月に公布された年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律における被用者保険（厚生年金・健康保険）のさらなる適用対象の拡大に併せて、地方公務員等共済組合法が改正され、令和4年10月1日から短時間勤務の非常勤職員の方も共済組合の組合員社会保険適用要件が拡大したことにより、短期組合員が増加したためです。

また、組合員に係る平均年齢の増減については、平成30年度と比較し、令和4年度の男性の平均年齢が1.5歳上昇しており、30代以上及び50代以上が増加していることがわかります。女性の平均年齢も4.5歳と大きく上昇していますが、これはとりわけ50代以上の被保険者が大きく増加したためです。被扶養者については約2000人増加しており、20歳未満の被扶養者も微増しています。



	男性				女性			
	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合
総合計	39,513	30.6%	20,891	16.2%	36,338	28.1%	32,386	25.1%
75歳以上	19	0.0%	10	0.0%	12	0.0%	75	0.1%
70-74歳	346	0.3%	53	0.0%	239	0.2%	338	0.3%
65-69歳	1,508	1.2%	71	0.1%	1,227	1.0%	604	0.5%
60-64歳	3,327	2.6%	198	0.2%	3,380	2.6%	1,581	1.2%
55-59歳	4,227	3.3%	69	0.1%	4,164	3.2%	1,854	1.4%
50-54歳	5,457	4.2%	47	0.0%	5,110	4.0%	2,268	1.8%
45-49歳	4,929	3.8%	43	0.0%	4,968	3.8%	2,225	1.7%
40-44歳	3,835	3.0%	33	0.0%	3,760	2.9%	1,670	1.3%
35-39歳	4,738	3.7%	68	0.1%	3,691	2.9%	1,447	1.1%
30-34歳	5,164	4.0%	126	0.1%	3,960	3.1%	1,121	0.9%
25-29歳	4,197	3.3%	281	0.2%	3,997	3.1%	567	0.4%
20-24歳	1,686	1.3%	2,734	2.1%	1,794	1.4%	2,368	1.8%
15-19歳	80	0.1%	4,130	3.2%	36	0.0%	4,049	3.1%
10-14歳	0	0.0%	4,308	3.3%	0	0.0%	3,927	3.0%
5-9歳	0	0.0%	4,422	3.4%	0	0.0%	4,178	3.2%
0-4歳	0	0.0%	4,298	3.3%	0	0.0%	4,114	3.2%

<参考：平成 30 年度>



	男性				女性			
	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合
総合計	36,069	33.2%	19,712	18.2%	21,115	19.5%	31,585	29.1%
75歳以上	4	0.0%	19	0.0%	0	0.0%	88	0.1%
70-74歳	33	0.0%	56	0.1%	1	0.0%	311	0.3%
65-69歳	182	0.2%	45	0.0%	40	0.0%	286	0.3%
60-64歳	2,192	2.0%	157	0.1%	746	0.7%	791	0.7%
55-59歳	3,954	3.6%	46	0.0%	1,568	1.4%	1,756	1.6%
50-54歳	4,592	4.2%	30	0.0%	1,998	1.8%	2,042	1.9%
45-49歳	5,760	5.3%	36	0.0%	3,135	2.9%	2,621	2.4%
40-44歳	4,626	4.3%	23	0.0%	3,038	2.8%	2,332	2.1%
35-39歳	3,666	3.4%	30	0.0%	2,620	2.4%	1,654	1.5%
30-34歳	4,797	4.4%	77	0.1%	3,115	2.9%	1,234	1.1%
25-29歳	4,426	4.1%	230	0.2%	3,269	3.0%	702	0.6%
20-24歳	1,760	1.6%	2,406	2.2%	1,537	1.4%	2,003	1.8%
15-19歳	77	0.1%	4,057	3.7%	48	0.0%	3,988	3.7%
10-14歳	0	0.0%	4,122	3.8%	0	0.0%	3,992	3.7%
5-9歳	0	0.0%	4,157	3.8%	0	0.0%	3,799	3.5%
0-4歳	0	0.0%	4,221	3.9%	0	0.0%	3,986	3.7%

(2) 短期給付財源の状況（高齢者医療制度に係る拠出金等の状況）

短期給付財政を組合員数、標準報酬月額推移で見た場合、組合員数については毎年増加傾向で推移しているため、支出額のうち保健給付等の給付総額が増加しています。支出のうち約4割となっている保健給付費については、コロナ禍の影響による受診控によって令和2年度は医療費が大幅に減少しましたが、その後は受診控の反動もあり、増加傾向にあります。加えて1人当たりの医療費の増加率も高く、今後も増加傾向が継続することが懸念されます。

また、支出のうち高齢者医療制度への支援金については、令和元年度から令和2年度、令和3年度にかけて前期高齢者（65歳から74歳）の医療費が減少していること及び前々年度の精算により前期高齢者納付金が減少していますが、令和4年度より団塊の世代が後期高齢者になり始めることに伴い、高齢者医療制度に係る支援金の増加が見込まれます。

一方、収入総額については組合員の増加により総額も増加したものの、上記のとおり支出総額が増加することが見込まれるため、短期給付事業の安定的な運営を確保するために、令和5年度における短期給付事業にかかる掛金・負担金率の引き上げを行いました。

なお、令和2年度以降の標準報酬月額については、毎年減少傾向にあります。

これらの環境変化に対応するため、特定保健指導の実施率向上に向けた取組みを継続実施するほか、医療費適正化に向け人間ドック等の健診事業を通じた疾患の早期発見・早期治療を促進する等の保健事業を各所属所ごとにコラボヘルスを推進しながら着実に実施していく必要があります。

① 5年間の収支状況

（単位：千円：％）

区 分		H30年度 (決算)	R元年度 (決算)	R2年度 (決算)	R3年度 (決算)	R4年度 (決算)
収 入	負担金	16,413,974	14,832,758	14,847,604	15,080,939	15,915,191
	掛金	16,325,443	14,732,099	14,790,063	15,022,311	15,853,633
	任継掛金	525,257	437,063	384,402	374,559	366,810
	その他収入	7,999,104	8,395,780	8,738,748	8,948,815	9,836,473
	収入合計	41,263,778	38,397,700	38,760,817	39,426,624	41,972,107
支 出	保健給付	13,694,619	13,782,136	12,779,011	14,542,308	16,403,383
	休業給付	2,208,454	2,375,482	2,411,617	2,535,218	2,932,110
	災害給付	570	9,490	5,915	1,770	795
	附加給付	148,479	152,870	129,696	138,593	139,686
	一部負担金払戻金	176,958	181,450	165,495	175,660	206,400
	高齢者医療制度 拠出金等	16,695,870	12,337,038	11,413,715	14,361,897	14,314,508
	その他支出	7,424,635	8,827,325	8,348,079	8,945,790	9,638,942
	支出合計	40,349,585	37,665,791	35,253,528	40,701,236	43,635,826
当期利益金 (又は損失金)		939,134	708,889	3,475,407	△1,238,441	△1,592,438
定款上の財源率		93.60	83.60	83.60	83.60	83.60
組合員数 (各年度4月1日)		55,667	56,035	56,855	59,027	59,506
標準報酬月額 (各年度4月1日)		396,478	396,203	397,351	386,870	388,970

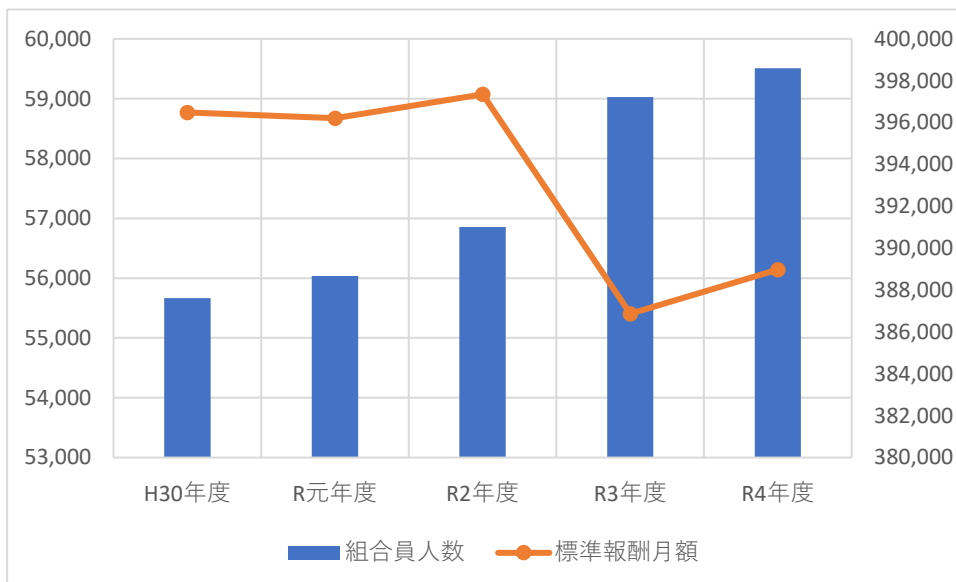
② 標準報酬月額推移

組合員の標準報酬月額は会計年度任用職員の加入により令和3年度に一時減少しましたが、令和4年度にかけて上昇しています。

【組合員人数及び標準報酬月額の推移】（基準日：各年度4月1日）

年 月	組合員人数	標準報酬月額	対前年比
H30年4月1日	55,667人	396,478円	△1,846円
H31年4月1日	56,035人	396,203円	△275円
R2年4月1日	56,855人	397,351円	1,148円
R3年4月1日	59,027人	386,870円	△10,481円
R4年4月1日	59,506人	388,970円	2,100円

※在職派遣職員を含み、後期高齢者及び任意継続組合員を除く。



③ 年度別短期経理財源率及び特定保険料率の推移

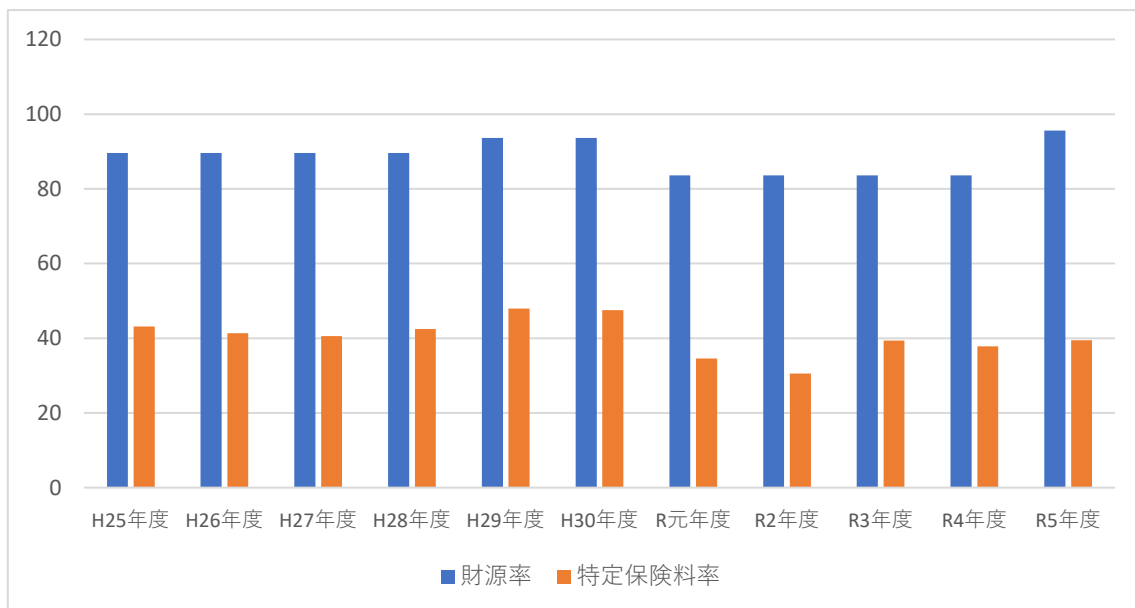
財源率については、平成 25 年度から平成 28 年度までは、同一の財源率（89.6%）を維持できましたが、平成 29 年度には 4%分引き上げを行い、93.6%となりました。しかし、令和元年度に 10%分引き下げをして以降は同一の財源率を維持していますが、令和 5 年度には 12%分引き上げをしました。

また、高齢者医療制度への支援が標準報酬等総額に占める割合を示す特定保険料率は、高齢者医療制度拠出金等が過去最高額となった平成 29 年度及び平成 30 年度に上昇しましたが、令和元年度及び令和 2 年度において、高齢者医療制度拠出金等が減少したことに伴い、下降しました。しかし、団塊の世代が後期高齢者に到達し始める令和 4 年度から、全員が後期高齢者になる令和 7 年度にかけては、後期高齢者の医療費が急増することが見込まれており、令和 4 年度以降の特定保険料率は上昇傾向にあります。

【年度別短期経理財源率及び特定保険料率の推移】

(単位：%)

年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
財源率	89.60	89.60	89.60	89.60	93.60	93.60	83.60	83.60	83.60	83.60	95.60
特定保険料率	43.18	41.35	40.54	42.48	47.92	47.55	34.55	30.53	39.38	37.79	39.45



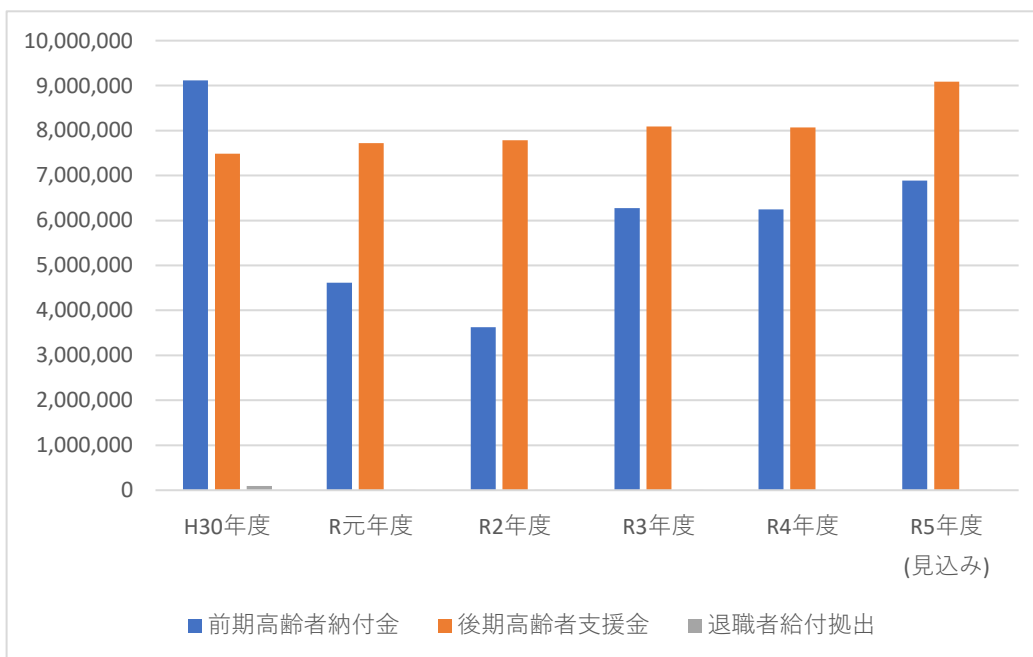
④ 高齢者医療制度に係る拠出金等の状況

平成 30 年度は、過去最高額となった平成 29 年度の支援金とほぼ同額となっていますが、高額となった要因は 64 歳から 74 歳までの前期高齢者について団塊の世代の方が該当したこと、及び 75 歳以上の後期高齢者支援金の算出方法が平成 29 年度より全面総報酬割となったことに伴うものです。

しかし、前述のとおり、高齢者医療制度に係る拠出金等は今後も増加することが見込まれます。

(単位：千円)

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (見込み)
前期高齢者納付金	9,118,150	4,614,081	3,626,173	6,273,724	6,243,183	6,889,635
後期高齢者支援金	7,486,532	7,722,197	7,787,249	8,087,902	8,071,305	9,088,213
病床転換支援金	35	34	34	22	20	11
退職者給付拠出金	91,153	726	259	249	0	111
合計	16,695,870	12,337,038	11,413,715	14,361,897	14,314,508	15,977,970



1-2 保健事業の実施状況

(1) 総括

保健事業は疾病予防対策事業を軸として人間ドック、脳ドック、併診ドック及びがん検診等が大半を占めており、その他は感染症予防対策や健康増進施策を中心に行っています。

ドックについては、令和元年度から人間ドックの補助金額を 27,000 円から 28,000 円へ、脳ドックの補助金を 30,000 円から 31,000 円へ、併診ドックの補助金を 42,000 円から 44,000 円へとそれぞれ引き上げましたが、令和 2 年度は新型コロナによる受診控に伴い、受診者数は減少しました。しかし、受診控の反動により令和 3 年度から増加に転じ、加えて令和 4 年度から年齢要件を撤廃したこともあり、新型コロナ前の受診者数を上回っています。なお、がん検診については毎年受診者数が増加傾向にあります。

特定健康診査及び特定保健指導については、受診勧奨に加え、令和 4 年度から実施場所に薬局店舗を加えたところ、対象者に好評で利用者数も増えております。さらに令和 5 年度からは共済担当者向けに所属の実施率ランキングをフィードバックすることで共済担当者の理解促進を図っていますが、実施率は依然として低く、実施計画に定めた目標値に達していません。

インフルエンザ予防接種助成については、令和元年度より助成金額を 2,000 円から 3,000 円に引き上げたことにより、助成申請者も年々増加傾向にあります。

生活習慣の改善や健康増進に繋がる健康講座については、参加者へのアンケートを参考に講師の選定をしており、好評をいただいているところです。令和 2 年度及び令和 3 年度は新型コロナにより中止としたものの、令和 4 年度は動画配信にて実施し、新型コロナ前の参加率まで戻りつつあります。

また、運動習慣の定着による生活習慣病の予防や健康維持を目的とした球技大会及びスポーツ教室についても、参加者数は新型コロナ前の水準に近づいてきています。

加えて組合員のリフレッシュや健康リテラシー向上に向けた取組も継続して行っており、好評をいただいているところです。

(2) 各事業の状況

平成 30 年度から令和 4 年度までの事業の状況については、別表のとおりとなります。

(3) 所属所との協力体制

特定健康診査及び特定保健指導については、以下の方法により各所属所との協力体制を築いております。

- ① 各所属所で実施した健康診断の結果を特定健康診査に係る健診データとして受領しています。

なお、被扶養者については、事業主健診または人間ドック等の結果を所属所経由で送付いただいております。

- ② 特定保健指導対象となった組合員に対し、所属所担当経由での利用券の配付を希望する場合は、利用券を所属所あてに送付しております。
- ③ 特定保健指導の会場として、所属所の会議室の利用を希望する場合は、各所属所において面接時期の決定、面接会場の確保及び保健指導委託業者との打ち合わせなどの

連携を図り実施しております。

- ④ 特定保健指導の実施率が低い所属所については、個別に訪問し、本組合における保健指導の現状を共有し、理解と協力を求めています。
- ⑤ 所属所担当者の特定保健指導に対する理解を深めるため、年1回担当者会議にて委託先の講師による保健指導の講演を実施しています。

1-3 医療費の分析と特定健診・特定保健指導の実施状況等

(1) 医療費の状況

① 医療費の規模（総医療費、診療区分ごとの医療費、1人当たり医療費）

医療費総額を平成30年度から令和4年度の6年間分のレセプト（診療報酬明細書）の内容から分析すると、医療費の伸び率は全体で+30.0%と大きく増加しています。

診療区分で分析すると、医科外来の伸び率が最も大きく、39.5%となっています。

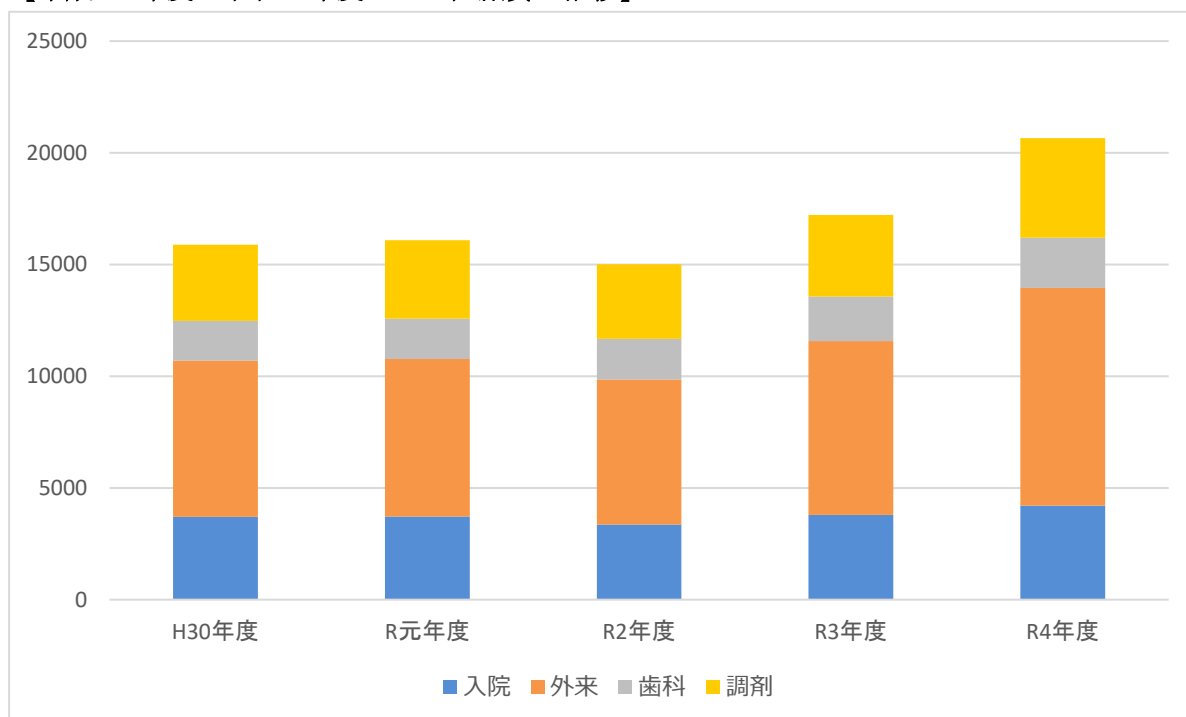
一方、1人当たり医療費の伸び率は緩やかで、医療費全体で11.8%であり、医科入院に関しては2.4%減少している状況です。

平成30年度から令和4年度までの医療費の推移を経年で確認してみると、令和元年度から令和2年度にかけて一時的に医療費が減少していますが、令和3年度には増加に転じています。令和元年度から令和2年度にかけての医療費の減少は、新型コロナウイルスの感染拡大による医療機関の受診控も影響が大きいと考えられます。

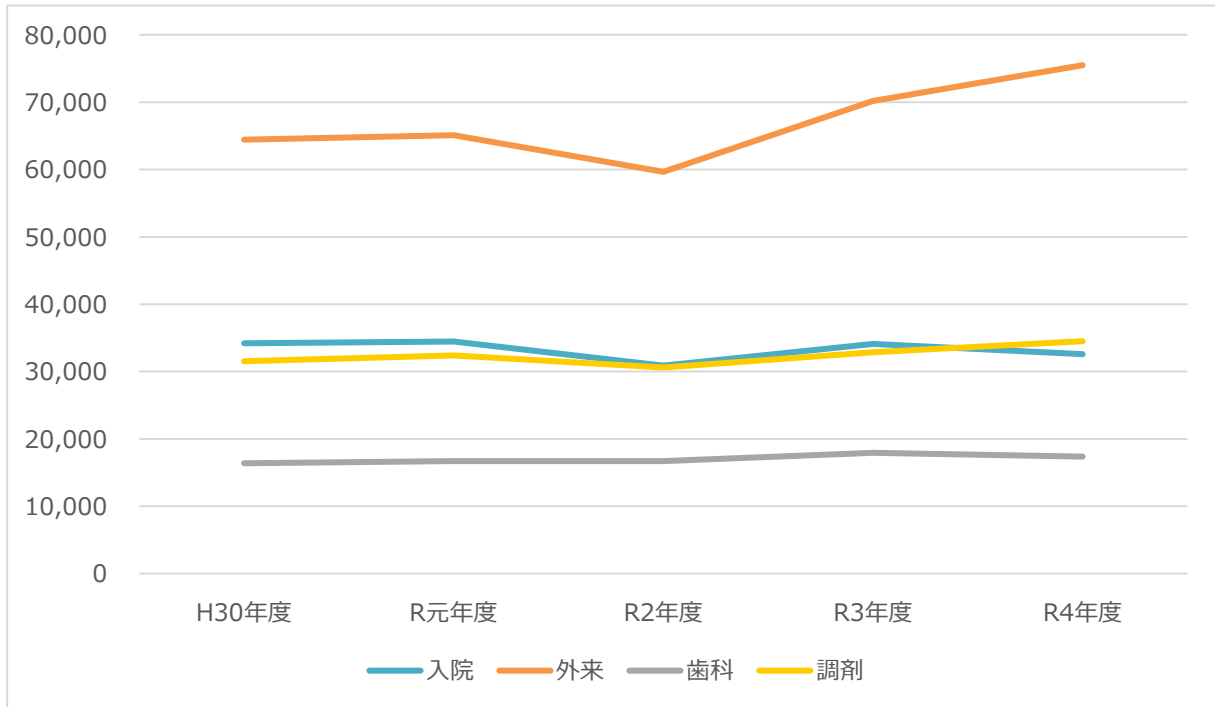
【平成30年度と令和4年度の診療区分ごとの医療費】

	H30年度			R4年度				
	総額	構成比	1人当たり	総額	構成比	対H30年度増加率	1人当たり	対H30年度増加率
全体	15,893百万円	100.0%	144,497円	20,654百万円	100.0%	30.0%	161,522円	11.8%
医科	10,696百万円	67.3%	97,245円	13,955百万円	67.6%	30.5%	109,128円	12.2%
入院	3,708百万円	23.3%	33,711円	4,207百万円	20.4%	13.5%	32,899円	△2.4%
外来	6,988百万円	44.0%	63,534円	9,748百万円	47.2%	39.5%	76,229円	20.0%
歯科	1,777百万円	11.2%	16,156円	2,244百万円	10.9%	26.3%	17,549円	8.6%
調剤	3,420百万円	21.5%	31,095円	4,456百万円	21.6%	30.3%	34,845円	12.1%

【平成30年度と令和4年度までの医療費の推移】



【1人当たり医療費の推移】



② 1人当たり医療費の3要素

1人あたり医療費を3要素（受診率・1件当たり日数・1日当たり医療費）で分析したところ、加入者の「受診率」は令和2年度には対前年と比較して減少、令和3年度には対前年と比較して増加しています。

「1件当たり日数」では、他の2項目に比べて毎年の変動は小さくなっており、「1日当たり医療費」は、年々増加している状況であり、大きく伸びています。

【医療費の増加要因】

年度	医療費	対前年
R4	2,065,424万円	+19.9%
R3	1,722,278万円	+14.8%
R2	1,500,766万円	-6.7%
R1	1,608,174万円	+1.2%
H30	1,589,337万円	-

年度	1人当たり医療費	対前年
R4	159,952円	+3.1%
R3	155,086円	+12.5%
R2	137,842円	-7.3%
R1	148,672円	+1.5%
H30	146,508円	-

年度	受診率	対前年
R4	12,137.2件	+2.6%
R3	11,833.8件	+11.4%
R2	10,621.2件	-13.4%
R1	12,268.5件	-0.4%
H30	12,323.5件	-

年度	加入者数	対前年
R4	129,128人	+16.3%
R3	111,053人	+2.0%
R2	108,876人	+0.7%
R1	108,169人	-0.3%
H30	108,481人	-

年度	1件あたり日数	対前年
R4	1.34日	-1.8%
R3	1.37日	-1.1%
R2	1.38日	-1.2%
R1	1.40日	-1.0%
H30	1.41日	-

年度	1日あたり医療費	対前年
R4	9,839.8円	+2.6%
R3	9,594.9円	+2.1%
R2	9,398.2円	+8.4%
R1	8,669.7円	+3.0%
H30	8,420.7円	-

【3要素分析】

	H30年度	R元年度	対前年 増加率	R2年度	対前年 増加率	R3年度	対前年 増加率	R4年度	対前年 増加率	対H29年度 増加率
医科全体	6,509.6件	6,435.5件	-1.1%	5,504.4件	-14.5%	6,167.6件	+12.0%	6,332.5件	+2.7%	-2.7%
入院	74.0件	74.5件	+0.7%	62.7件	-15.8%	67.4件	+7.5%	63.3件	-6.2%	-14.5%
外来	6,435.6件	6,361.0件	-1.2%	5,441.6件	-14.5%	6,100.1件	+12.1%	6,269.3件	+2.8%	-2.6%
歯科	1,606.2件	1,650.1件	+2.7%	1,559.9件	-5.5%	1,706.7件	+9.4%	1,652.8件	-3.2%	+2.9%
調剤	4,207.6件	4,183.0件	-0.6%	3,557.0件	-15.0%	3,959.5件	+11.3%	4,151.9件	+4.9%	-1.3%
1件当り日数	1.41日	1.40日	-1.0%	1.38日	-1.2%	1.37日	-1.1%	1.34日	-1.8%	-5.0%
医科全体	1.49日	1.48日	-0.6%	1.47日	-1.2%	1.45日	-0.8%	1.43日	-1.8%	-4.4%
入院	8.42日	8.64日	+2.6%	8.37日	-3.2%	8.09日	-3.3%	7.92日	-2.1%	-6.0%
外来	1.41日	1.40日	-0.9%	1.39日	-1.0%	1.38日	-0.4%	1.36日	-1.4%	-3.6%
歯科	1.59日	1.54日	-3.0%	1.54日	+0.4%	1.48日	-4.1%	1.45日	-2.3%	-8.7%
調剤	1.22日	1.21日	-0.9%	1.18日	-2.6%	1.18日	+0.1%	1.17日	-1.0%	-4.3%
1日当り医療費	8,420.7円	8,669.7円	+3.0%	9,398.2円	+8.4%	9,594.9円	+2.1%	9,839.8円	+2.6%	+16.9%
医科全体	10,148.8円	10,427.1円	+2.7%	11,221.5円	+7.6%	11,629.4円	+3.6%	11,976.1円	+3.0%	+18.0%
入院	54,840.0円	53,522.6円	-2.4%	58,835.8円	+9.9%	62,518.7円	+6.3%	65,135.4円	+4.2%	+18.8%
外来	7,085.1円	7,311.1円	+3.2%	7,908.5円	+8.2%	8,331.7円	+5.4%	8,855.8円	+6.3%	+25.0%
歯科	6,431.6円	6,580.2円	+2.3%	6,935.9円	+5.4%	7,093.0円	+2.3%	7,270.6円	+2.5%	+13.0%
調剤	6,138.0円	6,402.5円	+4.3%	7,302.9円	+14.1%	7,041.9円	-3.6%	7,124.9円	+1.2%	+16.1%

③ 主要疾患別の医療費推移

総医療費を主要疾患別に分析すると、いずれの年も「消化器系の疾患」の医療費が最も高くなっています。また、令和4年度の総医療費は、平成30年度比で30%増加しましたが、新型コロナウイルスの感染拡大による医療機関の受診控が影響したため、令和2年度では一度減少したものの、令和3年度から再び増加傾向にあります。

なお、疾病大分類別では「内分泌,栄養及び代謝疾患」「新生物(腫瘍)」「循環器系」に関する疾病の医療費が高くなっており、医療費への影響が大きいといえます。

【主要疾患別の医療費推移】

(百万円)

疾病大分類	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	対H30年度
01:感染症及び寄生虫症	479	463	388	449	410	△14.4%
02:新生物<腫瘍>	1,495	1,492	1,456	1,561	1,933	29.3%
03:血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	213	249	334	357	348	63.9%
04:内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,058	1,127	1,096	1,183	1,440	36.1%
05:精神及び行動の障害	832	864	810	857	868	4.3%
06:神経系の疾患	546	578	528	633	789	44.6%
07:眼及び付属器の疾患	599	608	627	708	827	38.1%
08:耳及び乳様突起の疾患	208	206	161	186	191	△8.2%
09:循環器系の疾患	1,206	1,115	1,111	1,239	1,451	20.3%
10:呼吸器系の疾患	2,586	2,542	1,744	2,042	2,200	△14.9%
11:消化器系の疾患	2,586	2,606	2,652	2,937	3,287	27.1%
12:皮膚及び皮下組織の疾患	762	834	882	958	983	29.1%
13:筋骨格系及び結合組織の疾患	823	834	740	886	998	21.3%
14:腎尿路生殖器系の疾患	817	806	793	790	1,127	37.9%
15:妊娠, 分娩及び産じょく	255	324	298	301	313	22.9%
16:周産期に発生した病態	130	156	163	135	162	24.8%
17:先天奇形, 変形及び染色体異常	193	178	144	174	176	△9.1%
18:症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	175	191	187	221	247	40.7%
19:損傷, 中毒及びその他の外因の影響	626	595	532	609	739	18.1%
21:健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	30	28	38	44	44	44.8%
22:特殊	0	0	44	621	1,843	-
88:ワープ病名等	222	245	239	292	221	△0.4%
YY:医科レセなし調剤	52	43	37	40	57	9.0%
総計	15,893	16,082	15,008	17,223	20,654	30.0%

④ 主要疾患別の医療費推移

疾病 121 分類別では、「歯肉炎及び歯周疾患」の医療費が最も高くなっています。「乳房及びその他の女性性器の疾患」「乳房の悪性新生物<腫瘍>」など、特に女性に多い疾病の医療費が増加しています。

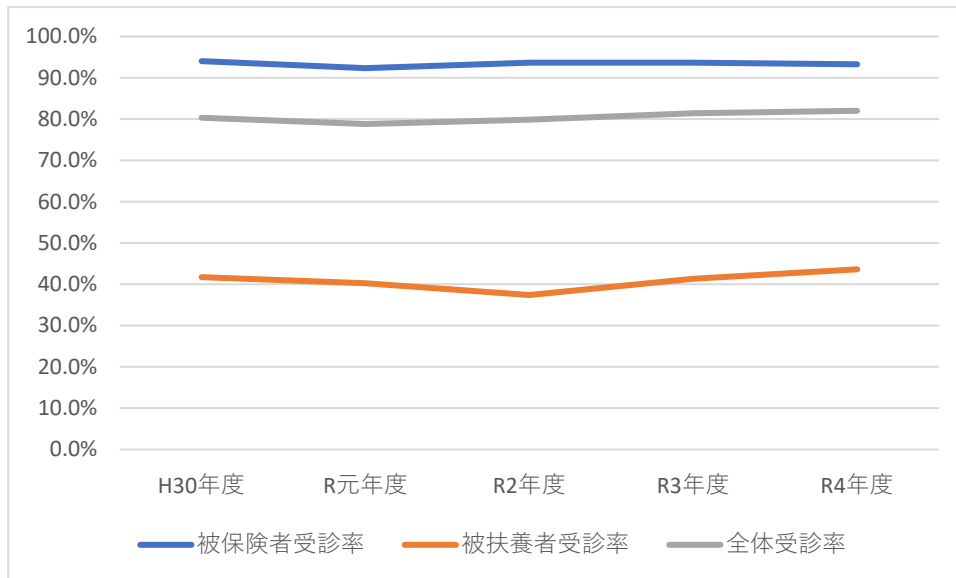
【H30年度】				【R4年度】			
				(百万円・円)			
順位	疾病 (121分類)	医療費	1人当たり 医療費	順位	疾病 (121分類)	医療費	1人当たり 医療費
1	1102:歯肉炎及び歯周疾患	1,444	13,315	1	1102:歯肉炎及び歯周疾患	1,844	14,283
2	1006:アレルギー性鼻炎	648	5,976	2	2220:その他の特殊目的用コード	1,843	14,271
3	1010:喘息	628	5,792	3	1113:その他の消化器系の疾患	831	6,433
4	1113:その他の消化器系の疾患	593	5,467	4	1006:アレルギー性鼻炎	759	5,878
5	1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	460	4,245	5	0606:その他の神経系の疾患	607	4,704
6	0402:糖尿病	439	4,048	6	0402:糖尿病	593	4,595
7	0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	401	3,696	7	1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	576	4,461
8	1011:その他の呼吸器系の疾患	399	3,680	8	1010:喘息	519	4,019
9	1402:腎不全	397	3,659	9	0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	501	3,883
10	0504:気分【感情】障害 (躁うつ病を含む)	396	3,648	10	0903:その他の心疾患	491	3,800
11	0901:高血圧性疾患	377	3,476	11	0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	469	3,632
12	0606:その他の神経系の疾患	376	3,466	12	1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	449	3,481
13	1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	363	3,347	13	0504:気分【感情】障害 (躁うつ病を含む)	426	3,298
14	0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	343	3,159	14	0704:その他の眼・付属器の疾患	410	3,175
15	0903:その他の心疾患	340	3,130	15	1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	409	3,168
16	0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	301	2,773	16	0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	405	3,135
17	0704:その他の眼・付属器の疾患	289	2,666	17	0901:高血圧性疾患	383	2,962
18	1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	279	2,572	18	1202:皮膚炎及び湿疹	357	2,768
19	1202:皮膚炎及び湿疹	251	2,318	19	1402:腎不全	357	2,768
20	0503:統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障	242	2,234	20	0206:乳房の悪性新生物<腫瘍>	338	2,615
-	総医療費	15,893	146,508	-	総医療費	20,654	159,952

(2) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診率は、組合全体で 80%近い水準で推移しています。特に被保険者は、平成 30 年度から令和 4 年度までで 90%を超えており、高い水準で推移しています。

一方、被扶養者については 40%前後を推移しており、受診率は低迷しておりますが、直近では 43.6%と新型コロナウイルスの感染拡大前の受診率を上回る水準となっております。

【特定健診受診率の推移（組合全体）】



		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
被保険者	対象者数	30,452人	30,227人	30,572人	31,975人	32,000人
	受診者数	28,632人	27,907人	28,635人	29,955人	29,849人
	受診率	94.0%	92.3%	93.7%	93.7%	93.3%
被扶養者	対象者数	10,817人	10,557人	9,923人	9,811人	9,400人
	受診者数	4,512人	4,234人	3,712人	4,054人	4,101人
	受診率	41.7%	40.1%	37.4%	41.3%	43.6%
全体	対象者数	41,269人	40,784人	40,495人	41,786人	41,400人
	受診者数	33,144人	32,141人	32,347人	34,009人	33,950人
	受診率	80.3%	78.8%	79.9%	81.4%	82.0%

*参考 特定健康診査実施計画の目標値

(第1期)

(単位：%)

区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
組合員	84	90	91	92	94
任意継続組合員 及び被扶養者	15	15	26	38	47
全体	58	63	68	73	78

(第2期)

(単位：%)

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
組合員	94	94	94	94	94
任意継続組合員 及び被扶養者	60	66	72	78	84
全体	82	84	86	88	90

(第3期)

(単位：%)

区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
組合員	95	95	95	95	95.0	93.3
任意継続 組合員及び 被扶養者	45	51	57	64	71	43.6
全体	81	83	85	87	89	82.0

(第4期)

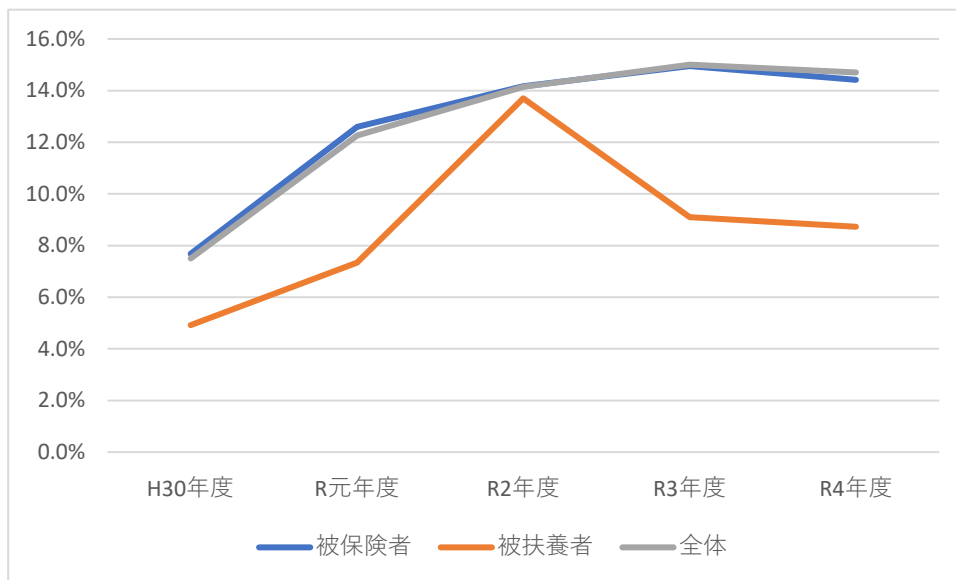
(単位：%)

区分	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
組合員	95	95	95	95	95	95
任意継続組合員 及び被扶養者	45	51	57	64	71	74
全体	83	85	87	89	90	90

(3) 特定保健指導の実施状況

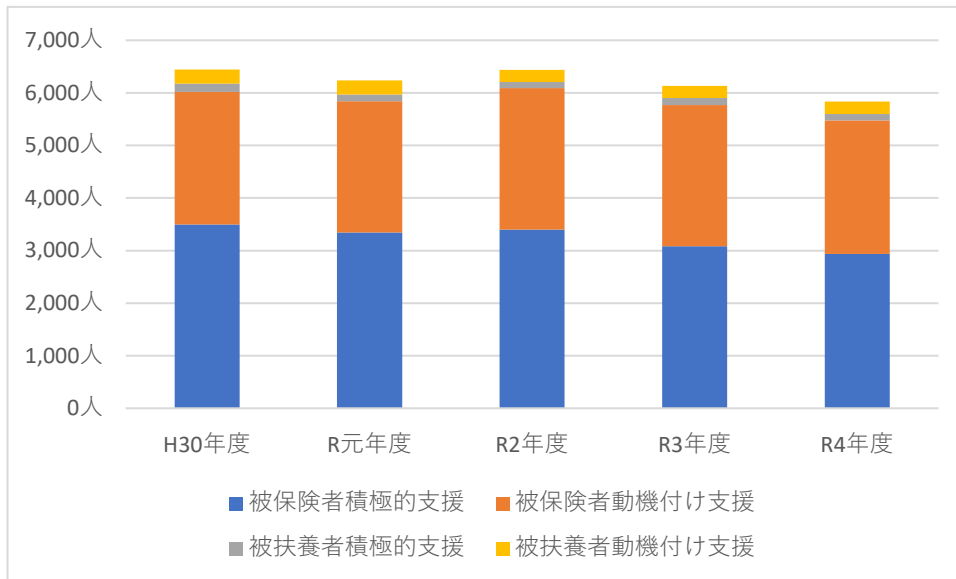
特定保健指導実施率は、開始当初（平成20年度）から組合員、任意継続組合員及び被扶養者ともに実施率が低い状態が続いています。組合全体の実施率は、令和3年度で15.0%と市町村共済グループの全国平均の30.1%よりも低く、被保険者・被扶養者ともに市町村共済グループの全国平均よりも低くなっていますが、直近では新型コロナウイルスの感染拡大前の受診率を上回る水準となっています。

【組合全体】



		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
被保険者	対象者数	6,015人	5,842人	6,092人	5,765人	5,477人
	対象者割合	21.0%	20.9%	21.3%	19.2%	18.3%
	実施者数	462人	736人	863人	862人	790人
	実施率	7.7%	12.6%	14.2%	15.0%	14.4%
被扶養者	対象者数	427人	395人	343人	366人	358人
	対象者割合	9.5%	9.5%	9.2%	9.1%	8.7%
	実施者数	21人	29人	47人	58人	68人
	実施率	4.9%	7.3%	13.7%	15.8%	19.0%
全体	対象者数	6,442人	6,237人	6,435人	6,131人	5,835人
	対象者割合	19.4%	19.4%	19.9%	18.0%	17.2%
	実施者数	483人	765人	910人	920人	858人
	実施率	7.5%	12.3%	14.1%	15.0%	14.7%

【指導レベル別】



		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
被保険者	積極的支援	3,497人	3,346人	3,397人	3,085人	2,939人
	動機付け支援	2,518人	2,496人	2,695人	2,680人	2,538人
被扶養者	積極的支援	160人	127人	112人	134人	119人
	動機付け支援	267人	268人	231人	232人	239人
全体	積極的支援	3,657人	3,473人	3,509人	3,219人	3,058人
	動機付け支援	2,785人	2,764人	2,926人	2,912人	2,777人

*参考 特定保健指導実施計画の目標値

(第1期)

(単位：%)

区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
全体	25	30	35	40	45

(第2期)

(単位：%)

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
全体	16	22	28	34	40

(第3期)

(単位：%)

区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
全体	10	17	24	31	38	45

(第4期)

(単位：%)

区分	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
全体	17	26	35	44	53	60

(4) 生活習慣病リスクの状況（血糖・脂質・血圧）

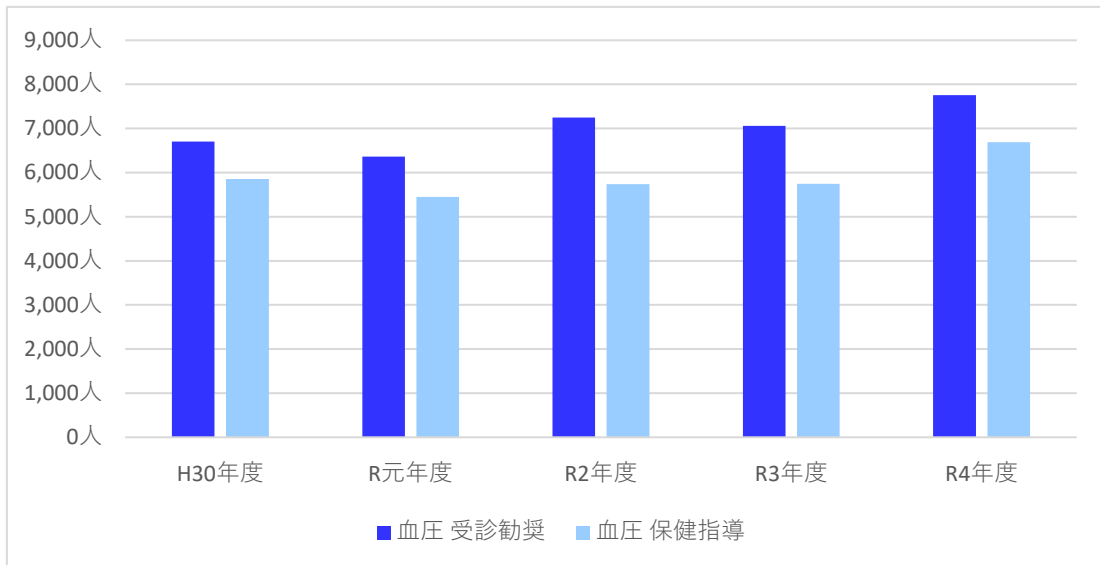
①リスク者の割合

受診勧奨該当者の割合を経年比較すると血圧は横ばい、脂質は減少傾向となっており、血糖の保健指導基準に該当する方の割合は26.9%と血圧・脂質に比べても高く、令和2年度から増加傾向にあります。

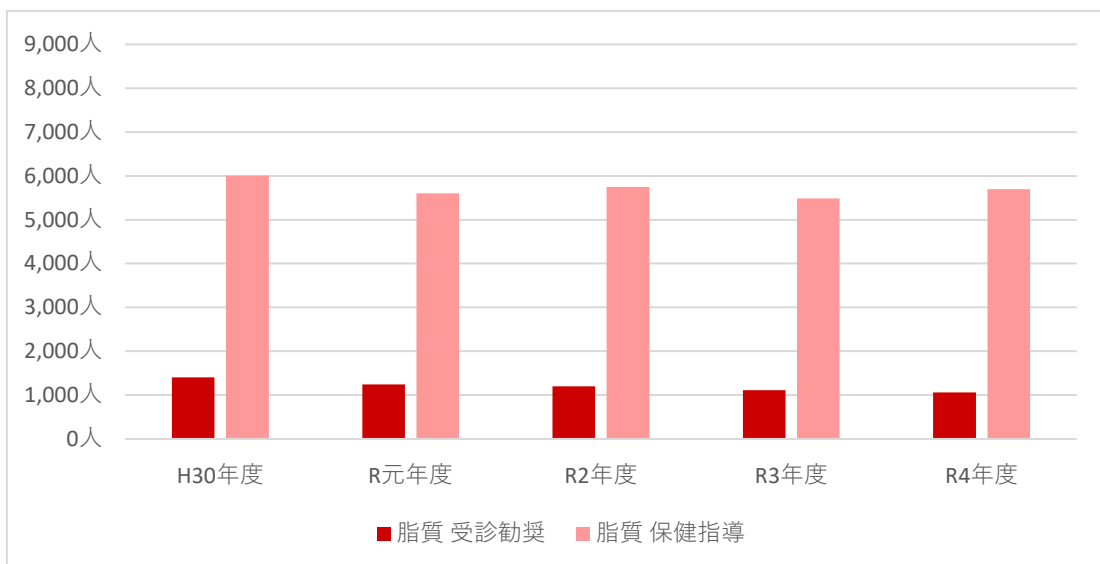
また、血圧の受診勧奨基準に該当する方の割合が保健指導基準に該当する方の割合よりも上回っているため、高血圧症の重症化リスクが高まっているといえます。

		H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血圧	受診勧奨	6,706人	20.2%	6,366人	19.8%	7,248人	22.4%	7,057人	20.8%	7,757人	20.1%
	組合員	6,242人	21.3%	5,915人	20.7%	6,768人	23.2%	6,547人	21.5%	7,213人	20.7%
	被扶養者	464人	12.2%	451人	12.8%	480人	15.3%	510人	14.5%	544人	14.1%
	保健指導	5,854人	17.7%	5,451人	17.0%	5,738人	17.7%	5,750人	16.9%	6,690人	17.3%
	組合員	5,348人	18.2%	4,990人	17.5%	5,280人	18.1%	5,257人	17.3%	6,092人	17.5%
	被扶養者	506人	13.4%	461人	13.1%	458人	14.6%	493人	14.0%	598人	15.5%
脂質	受診勧奨	1,405人	4.2%	1,243人	3.9%	1,197人	3.7%	1,112人	3.3%	1,063人	2.8%
	組合員	1,377人	4.7%	1,212人	4.2%	1,169人	4.0%	1,076人	3.5%	1,032人	3.0%
	被扶養者	28人	0.7%	31人	0.9%	28人	0.9%	36人	1.0%	31人	0.8%
	保健指導	6,006人	18.1%	5,603人	17.4%	5,751人	17.8%	5,487人	16.1%	5,698人	14.7%
	組合員	5,690人	19.4%	5,305人	18.6%	5,497人	18.8%	5,172人	17.0%	5,400人	15.5%
	被扶養者	316人	8.3%	298人	8.4%	254人	8.1%	315人	9.0%	298人	7.7%
血糖	受診勧奨	1,441人	4.3%	1,407人	4.4%	1,321人	4.1%	1,402人	4.1%	1,651人	4.3%
	組合員	1,344人	4.6%	1,327人	4.6%	1,265人	4.3%	1,323人	4.3%	1,565人	4.5%
	被扶養者	97人	2.6%	80人	2.3%	56人	1.8%	79人	2.2%	86人	2.2%
	保健指導	8,256人	24.9%	8,470人	26.4%	8,056人	24.9%	8,712人	25.6%	10,406人	26.9%
	組合員	7,524人	25.6%	7,786人	27.2%	7,471人	25.6%	8,063人	26.5%	9,648人	27.7%
	被扶養者	732人	19.3%	684人	19.4%	585人	18.6%	649人	18.5%	758人	19.6%

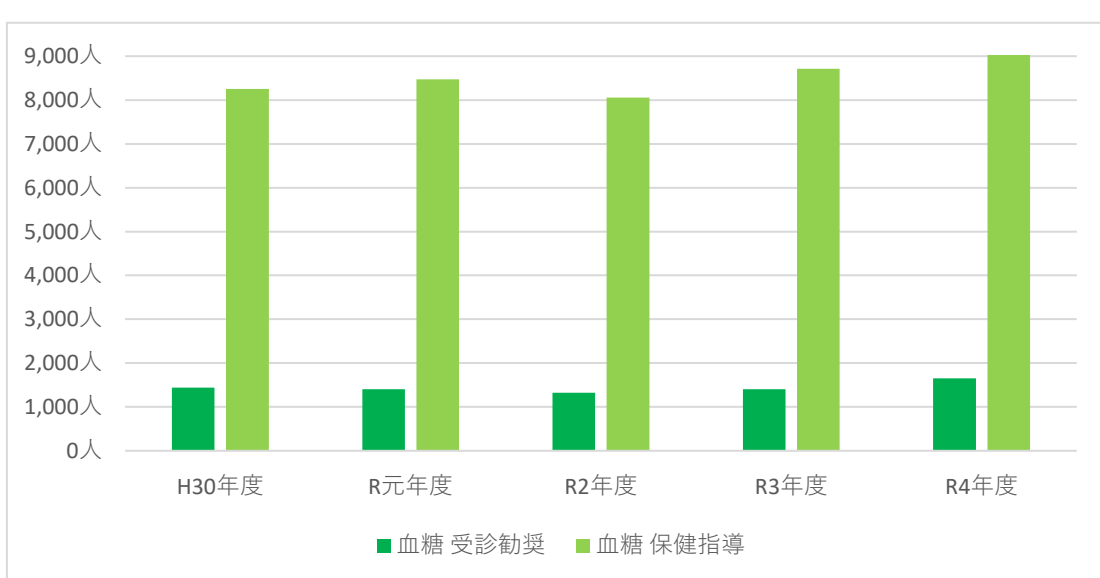
【血压】



【脂質】



【血糖】

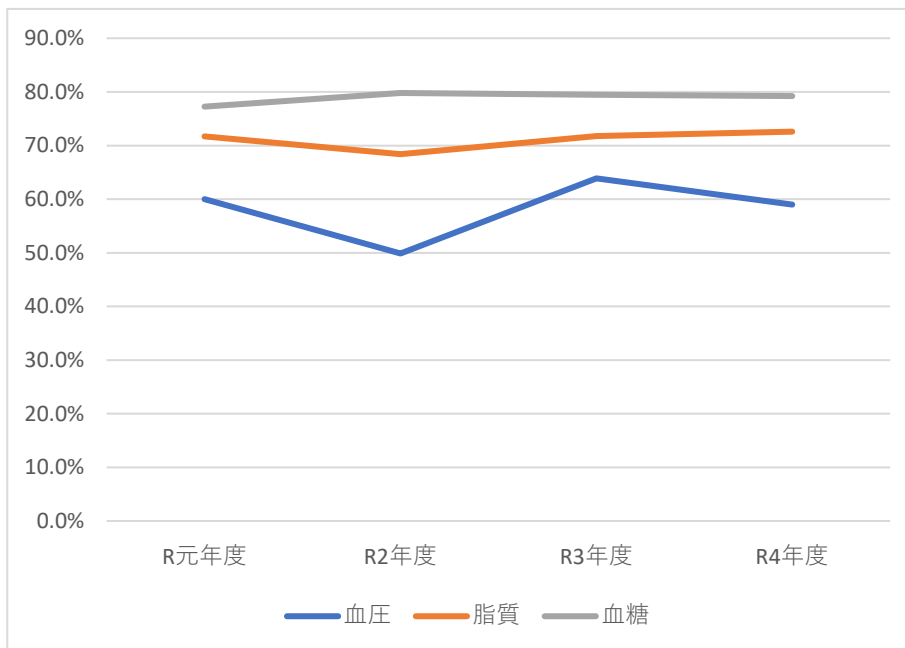


(分類基準値) ※NON-HDL を含めない

分類	検査項目	単位	保健指導対象	要治療対象	重度要治療対象
血圧	収縮期血圧	mmHg	≥ 130	≥ 160	≥ 180
	拡張期血圧	mmHg	≥ 85	≥ 100	≥ 110
脂質	HDL コレステロール	mg/dl	< 40	≤ 29	
	中性脂肪	mg/dl	≥ 150	≥ 400	≥ 500
血糖	空腹時血糖	mg/dl	≥ 100	≥ 140	≥ 160
	HbA1c	%	≥ 5.6	≥ 6.5	≥ 7.0

②状態コントロールの状況

健康状態を改善または維持できているかを示す状態コントロールは、血圧の状態コントロール率が、脂質・血糖に比較して低い状況です。



		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
血圧	前年度対象者	782人	782人	825人	785人
	当年度健診未受診者	122人	121人	113人	101人
	当年度健診受診	660人	661人	712人	684人
	状態コントロール者	469人	390人	527人	463人
	状態コントロール率	60.0%	49.9%	63.9%	59.0%
脂質	前年度対象者	1,075人	1,006人	971人	912人
	当年度健診未受診者	182人	186人	164人	142人
	当年度健診受診	893人	820人	807人	770人
	状態コントロール者	771人	688人	697人	662人
	状態コントロール率	71.7%	68.4%	71.8%	72.6%
血糖	前年度対象者	1,978人	2,039人	1,938人	2,013人
	当年度健診未受診者	363人	339人	319人	326人
	当年度健診受診	1,615人	1,700人	1,619人	1,687人
	状態コントロール者	1,528人	1,627人	1,540人	1,595人
	状態コントロール率	77.2%	79.8%	79.5%	79.2%

《状態コントロールの定義》

- ・特定健診の2年連続受診者で、1年目に高血圧で服薬無し及び検査値が予備群(保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満)の者のうち、2年目も高血圧で服薬無し及び検査値が予備群(保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満)又は正常群の者の数
- ・特定健診の2年連続受診者で、1年目に糖尿病で服薬無し及び検査値が予備群(保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満)の者のうち、2年目も糖尿病で服薬無し及び検査値が予備群(保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満)又は正常群の者の数
- ・特定健診の2年連続受診者で、1年目に脂質異常症で服薬無し及び検査値が予備群(保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満)の者のうち、2年目も脂質異常症で服薬無し及び検査値が予備群(保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満)又は正常群の者の数

(5) 肥満解消率の状況

前年度の特定健診で肥満だった方が、当年度の特定健診で肥満解消できた割合を示す肥満解消率は、1割に満たない状況です。また、前年度に肥満と判定されなかった方でも当年度に肥満と判定される方が一定数存在しています。従って、肥満者はほぼ横ばいの状況です。

※本分析では、健診データの分析対象者が40-74歳となるため、前年度39歳だった方が40歳を迎えたことで「新たに肥満に該当する方」としてカウントされるケースを含みます。

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
肥満解消率	8.5%	8.6%	9.5%	8.3%
男性	9.0%	8.3%	9.8%	8.4%
女性	6.0%	10.0%	8.3%	7.6%

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
前年度肥満対象者	2,673人	2,664人	2,749人	2,713人
男性	2,209人	2,216人	2,301人	2,267人
女性	464人	448人	448人	446人
当年度健診未受診	495人	456人	426人	418人
男性	389人	375人	351人	351人
女性	106人	81人	75人	67人
当年度健診受診	2,178人	2,208人	2,323人	2,295人
男性	1,820人	1,841人	1,950人	1,916人
女性	358人	367人	373人	379人
当年度肥満継続	1,951人	1,979人	2,061人	2,070人
男性	1,621人	1,657人	1,725人	1,725人
女性	330人	322人	336人	345人
当年度肥満解消	227人	229人	262人	225人
男性	199人	184人	225人	191人
女性	28人	45人	37人	34人
当年度新規肥満	692人	749人	624人	403人
男性	576人	628人	519人	337人
女性	116人	121人	105人	66人

(6) 高リスク者の状況

生活習慣病の高リスク者である「受診勧奨」基準に該当する方は増加傾向にあります。

全体（受診勧奨基準に該当する方）の4割超が「治療を中断した」または「治療を受けていない」状態であり、受診勧奨の取組みが重要といえます。

また、全体の約6割は前年度から継続して基準該当している方であり、当年度新たに基準該当した方（前年度40歳未満含む）が毎年4割前後いることから、40歳未満の加入者への対策の必要性も示唆されます。

	H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
当年度受診勧奨対象	7,768人	100.00%	7,344人	100.00%	8,104人	100.00%	7,918人	100.00%	8,401人	100.00%
治療中	4,002人	51.52%	4,019人	54.72%	4,462人	55.06%	4,440人	56.07%	4,632人	55.14%
治療中断・放置	3,766人	48.48%	3,325人	45.28%	3,642人	44.94%	3,478人	43.93%	3,769人	44.86%
前年度から継続して受診勧奨対象	0人	0.00%	4,726人	64.35%	4,731人	58.38%	4,924人	62.19%	4,601人	54.77%
治療継続（当年度・前年度ともにレセあり）	0人	0.00%	2,335人	31.79%	2,366人	29.20%	2,540人	32.08%	2,348人	27.95%
治療開始（当年度レセあり・前年度レセなし）	0人	0.00%	412人	5.61%	472人	5.82%	431人	5.44%	301人	3.58%
治療中断（当年度レセなし・前年度レセあり）	0人	0.00%	73人	0.99%	172人	2.12%	150人	1.89%	179人	2.13%
放置群（当年度・翌年度どちらもしせなし）	0人	0.00%	1,906人	25.95%	1,721人	21.24%	1,803人	22.77%	1,773人	21.10%
当年度から新規に受診勧奨対象	7,768人	100.00%	2,618人	35.65%	3,373人	41.62%	2,994人	37.81%	3,800人	45.23%
治療開始（当年度レセあり）	4,002人	51.52%	1,272人	17.32%	1,624人	20.04%	1,469人	18.55%	1,983人	23.60%
放置群（当年度レセなし）	3,766人	48.48%	1,346人	18.33%	1,749人	21.58%	1,525人	19.26%	1,817人	21.63%

集計対象者：H30年度～R4年度（4月1日～3月31日）の各年度内に資格を有しており、3月31日時点の年齢が40歳以上組合員（任意継続含む）及び被扶養者

集計対象健診データ：保健指導レベルが「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」の各年度の健診データ

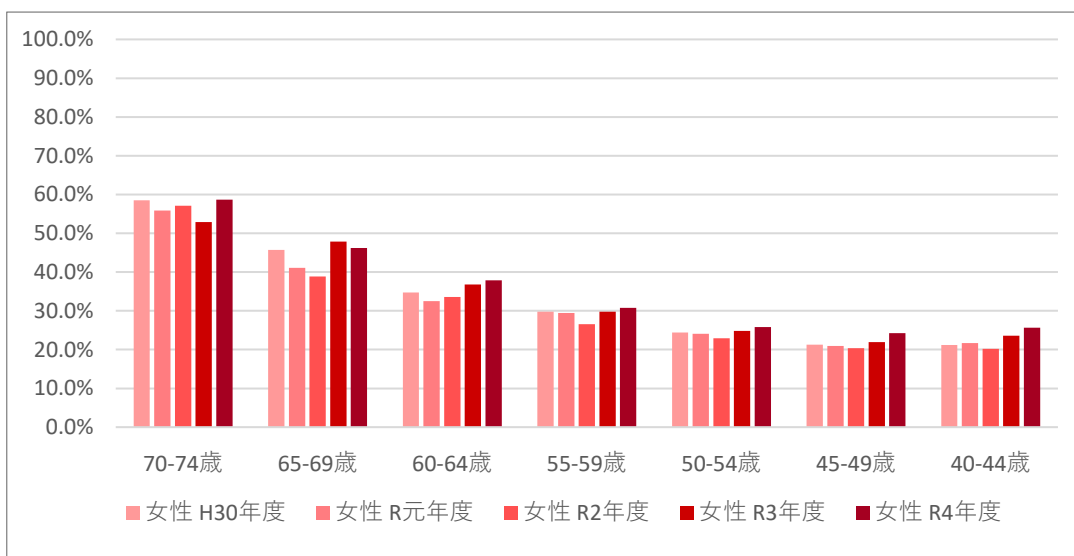
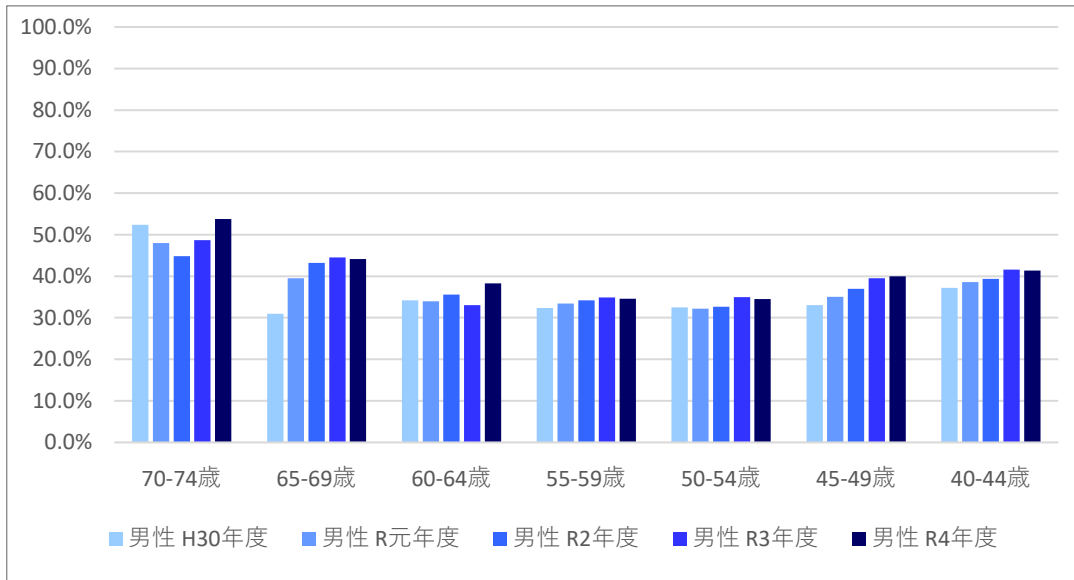
- ・端数処理（四捨五入）により、合計項目の計数やコメントの数値は各構成項目の合計値と一致しない場合がある
- ・準値は、血圧（収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上）、脂質（中性脂肪300mg/dL以上、またはHDLコレステロール35mg/dL未満）、血糖（空腹時血糖126mg/dL以上、空腹時血糖が無い場合はHbA1c6.5%以上、健診実施年度が2018年度以降かつ空腹時血糖とHbA1cが無い場合は随時血糖126mg/dL以上）を用いる。

(7) 生活習慣の状況

① 適切な運動習慣

健診の問診データにおいて適切な運動習慣を持つ方の割合は、男性で4割程度、女性はやや低く3.5割程度で、他の生活習慣と比較して低い傾向にあります。

経年で見ると男女ともに全年齢層において、H30年度よりも適切な運動習慣を持つ方の割合が増加していますが、女性の40-54歳の層は例年30%に達しておらず改善余地が大きいといえます。



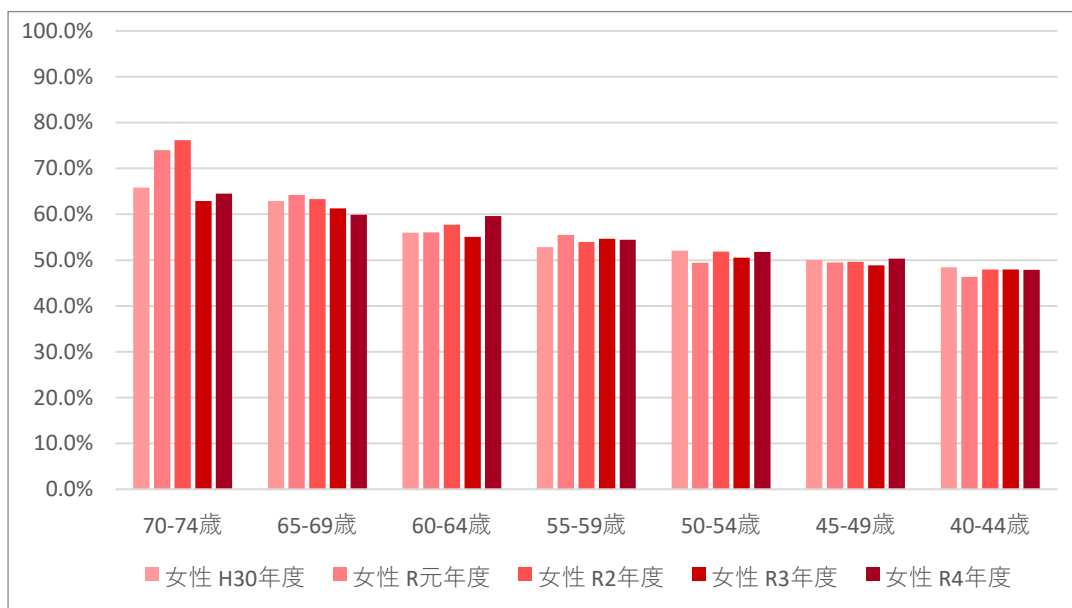
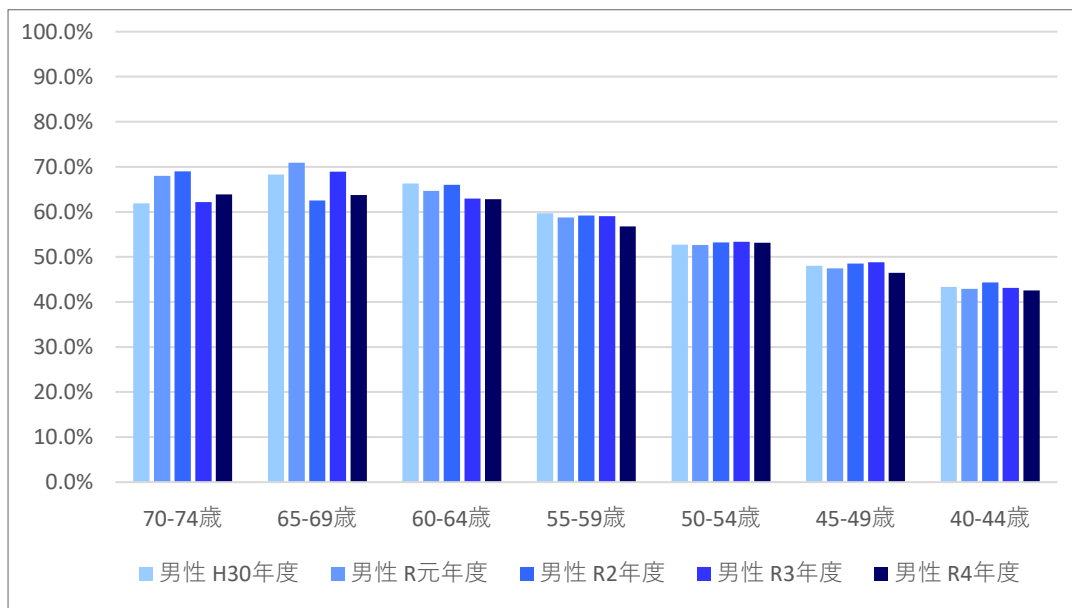
《「適切な運動習慣」の定義》

- 運動習慣に関する次の3つの問診項目のうち、「適切」に該当する項目が2つ以上である者の数
 - 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」の回答が「はい」
 - 「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」の回答が「はい」
 - 「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の回答が「はい」

② 適切な食事習慣

男女ともに年齢が高くなるほど、適切な食事習慣を持つ方の割合が高い状況です。

男性のとりわけ 40-49 歳の層において課題を持つ方の割合が高く、改善余地が大きいといえます。

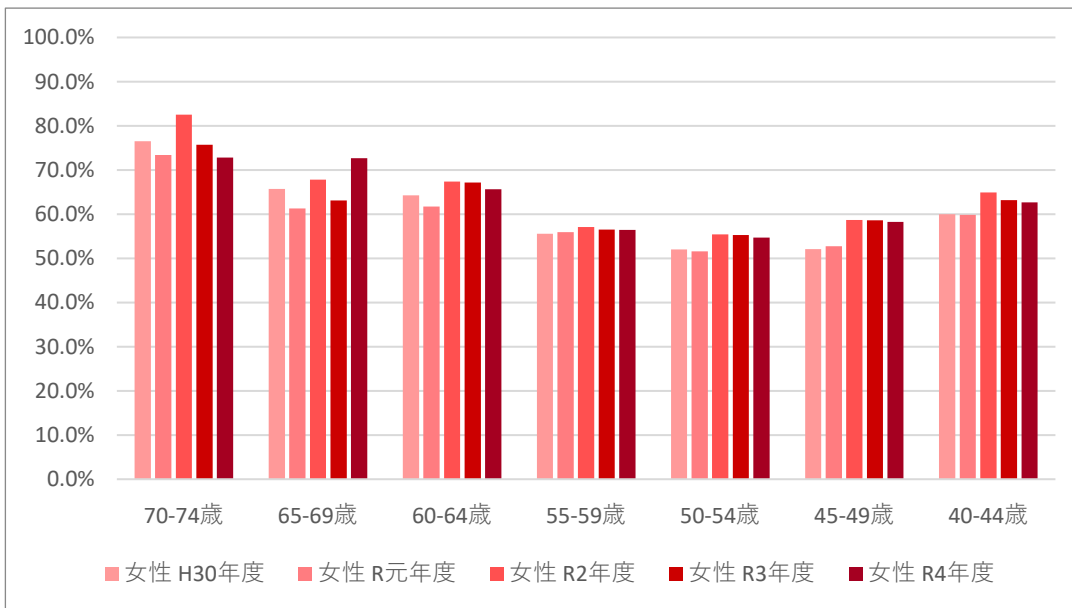
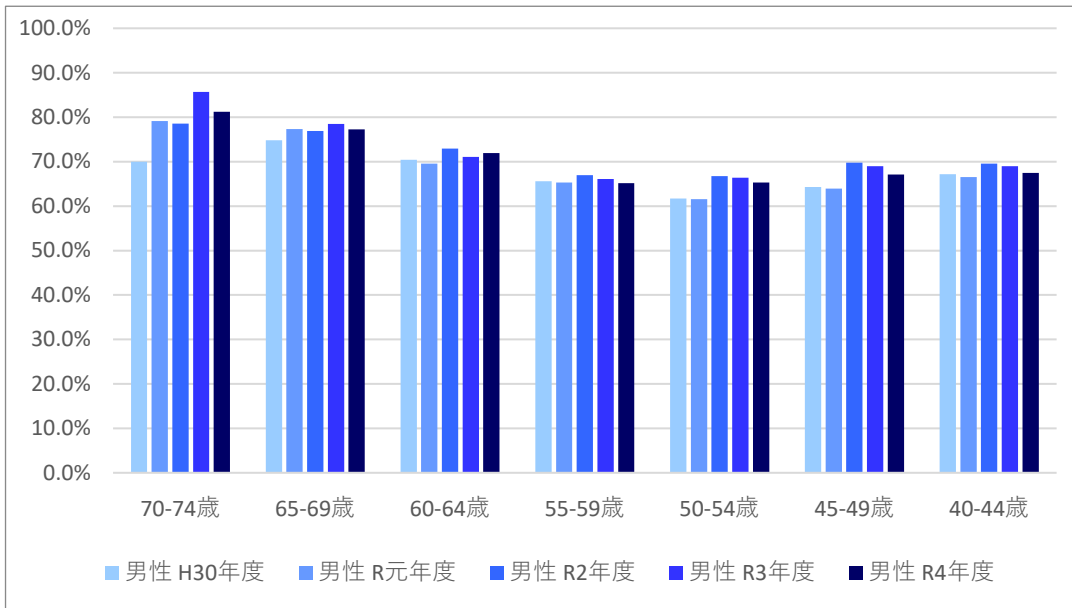


《「適切な食事習慣」の定義》

- 食事習慣に関する 4 つの問診項目のうち「適切」に該当する項目が 3 つ以上である者の数
 - ① 「人と比較して食べる速度が速い」の回答が「ふつう」または「遅い」
 - ② 「就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある」の回答が「いいえ」
 - ③ 「朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」の回答が「ほとんど摂取しない」
 - ④ 「朝食を抜くことが週に 3 回以上ある」の回答が「いいえ」

③ 適切な睡眠習慣

男女ともに 50-59 歳の層で睡眠習慣の改善が必要な方の割合が高い状況です。また、男女ともに H30 年度と比較すると、ほぼ横ばいのため、あまり変化が見られませんが、女性の一部年齢層では改善傾向が見られます。

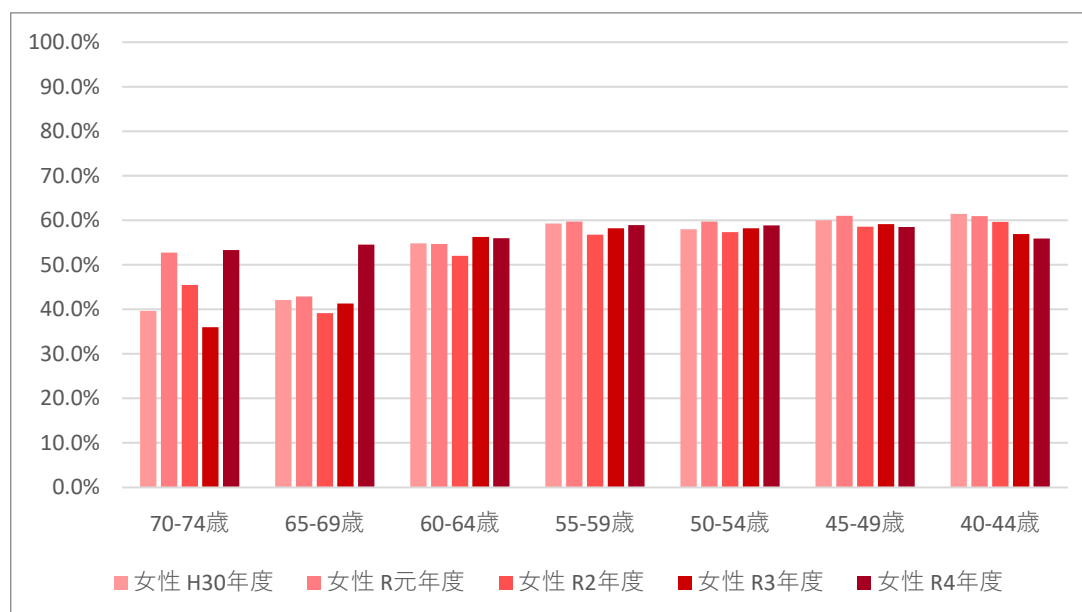
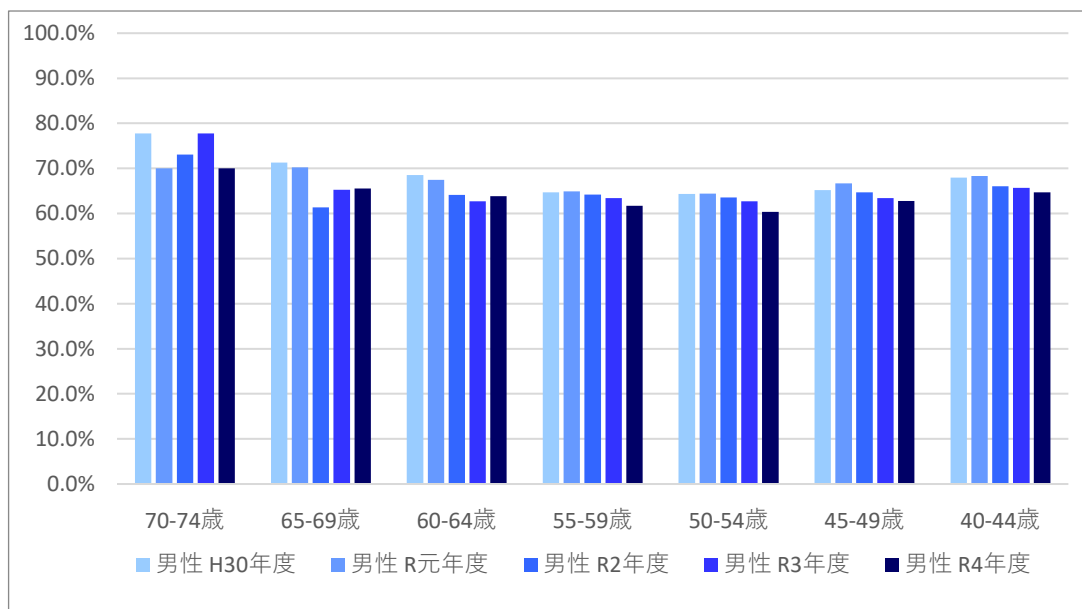


《「適切な睡眠習慣」の定義》

- 問診項目「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者の数

④ 適切な飲酒習慣

適切な飲酒習慣を持つ方の割合が男性では7割程度、女性では6割程度となっています。男性は、全年齢層で適切な飲酒習慣を持つ方の割合が減少傾向にあります。女性の65歳以上では、適切な飲酒習慣を持つ方の割合が低く見えますが、そもそも飲酒習慣がないという方が4-5割おり、特に課題があるものではないと考えます。

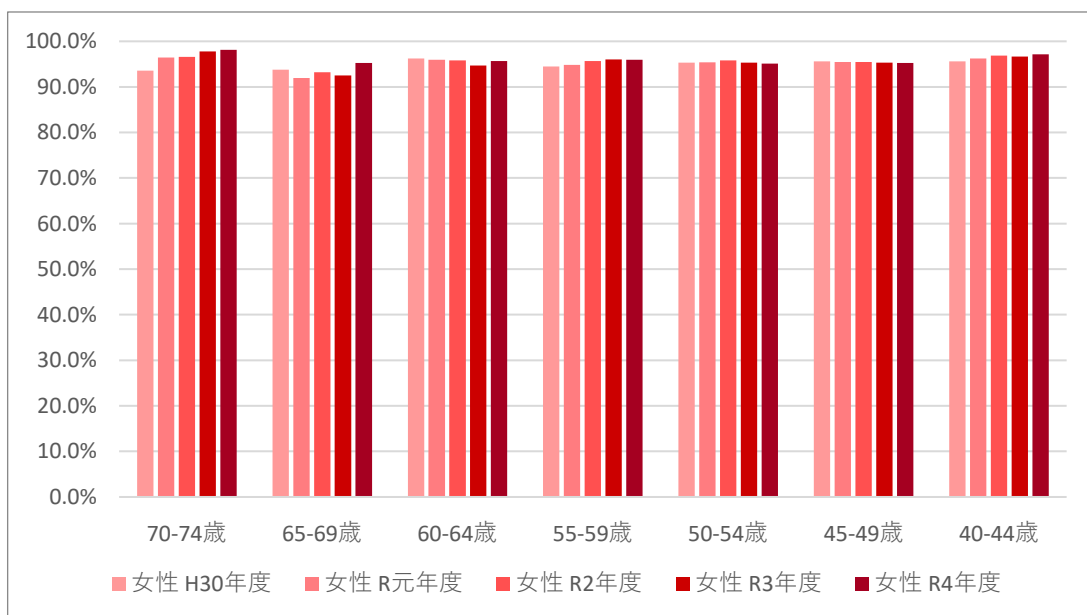
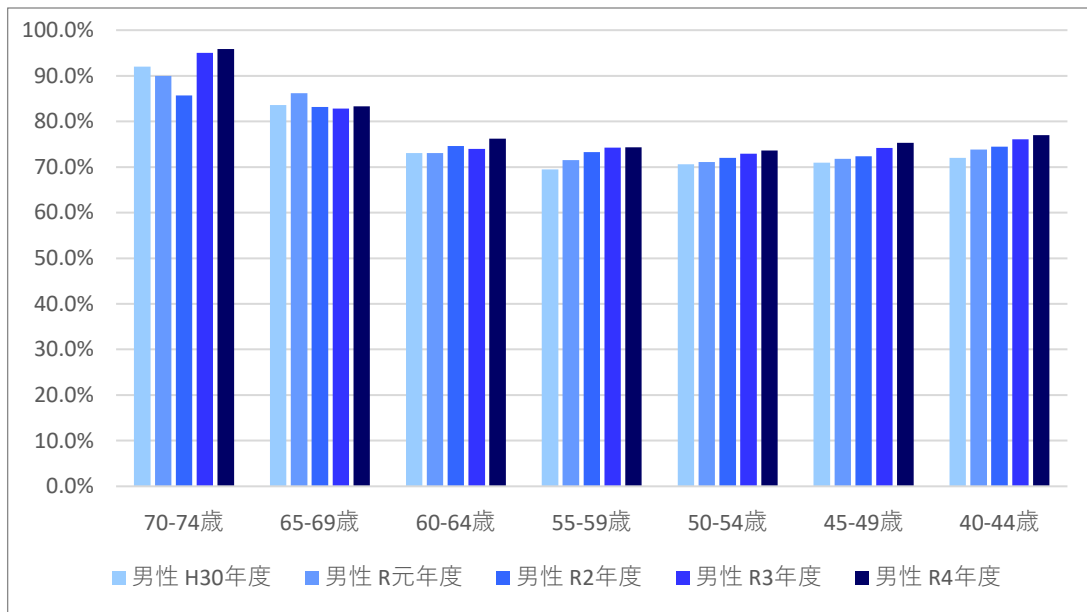


《「適切な飲酒習慣」の定義》

- 以下①または②に該当する者の数
 - ①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合未満の者
 - ②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合未満の者

⑤ 喫煙習慣のない方

女性は男性に比べて喫煙習慣のない方の割合が高い状況です。男性は、年齢が若くなるほど非喫煙者の割合が高くなっています。男性の40-59歳においてはH30年度から非喫煙者の割合が増加傾向にあります。



《「非喫煙者」の定義》

- ・ 問診項目「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者の数

1-4 後発医薬品の使用状況

(1) 後発医薬品の促進に向けた取組み

後発医薬品差額通知事業を実施しており、通知実施翌年に効果評価測定を実施しました。本取組による効果評価は以下の通りとなります。

【後発医薬品差額通知業務 効果測定結果】

通知送付年月	通知対象者	効果測定月	年間切替え 効果推計額	使用 割合	切替率 (※)
H30 年度 12 月	●通知対象者数：8,464 名 ●通知対象条件： ・1 月あたり 300 円以上の差額 が見込める加入者。	H30 年 5 月 ～8 月診療分	4,084 万円	76.1%	57.5%
R 元年度 12 月	●通知対象者数：8,567 名 ●通知対象条件： ・1 月あたり 271 円以上の差額 が見込める加入者。	R 元年 3 月 ～5 月診療分	4,140 万円	79.1%	55.2%
R2 年度 12 月	●通知対象者数：7,126 名 ●通知対象条件： ・1 月あたり 271 円以上の差額 が見込める加入者。	R2 年 3 月 ～5 月診療分	4,866 万円	80.8%	56.2%
R3 年度 12 月	●通知対象者数：6,907 名 ●通知対象条件： ・1 月あたり 250 円以上の差額 が見込める加入者。	R3 年 3 月～ 5 月診療分	2,957 万円	82.1%	50.2%
R4 年度 12 月	●通知対象者数：6,342 名 ●通知対象条件： ・1 月あたり 200 円以上の差額 が見込める加入者。	R4 年 3 月～ 5 月診療分	3,640 万円	84.1%	62.2%

(※) 切替率：

先発医薬品から後発医薬品への切り替え（先発後発切替効果）、新しく投薬される薬品について後発医薬品が処方されることによる効果（後発新規追加効果）、既存の後発医薬品をより薬価の安い後発医薬品に切り替えることによる効果（低額後発切替効果）を測定。切替率は各切替人数÷評価対象者数により算出。

また、後発医薬品差額通知業務効果測定結果については以下のとおりです。

①後発医薬品の利用率と切替え率の向上

後発医薬品の利用率は増加傾向にあり、令和4年度実施の後発医薬品差額通知及び令和5年度の効果評価測定により、後発医薬品利用率（組合全体）は84.1%、切替率としては62.2%となり、当該年度をもって組合全体、本人、被扶養者ともにジェネリック利用率（数量ベース）は80%の目標値を達成しました。

②年間切替え効果額の増加

令和4年度通知による年間切替え効果額は約3,640万円であり、前年度の年間切替え効果額の1.23倍にあたる数値となります。しかし、一昨年の令和2年度における年間切替え効果額は約4,866万円であるため、長期的に見ると年間切替え効果額は低下傾向にあるといえます。

③その他のアレルギー用薬の切替え効果額向上

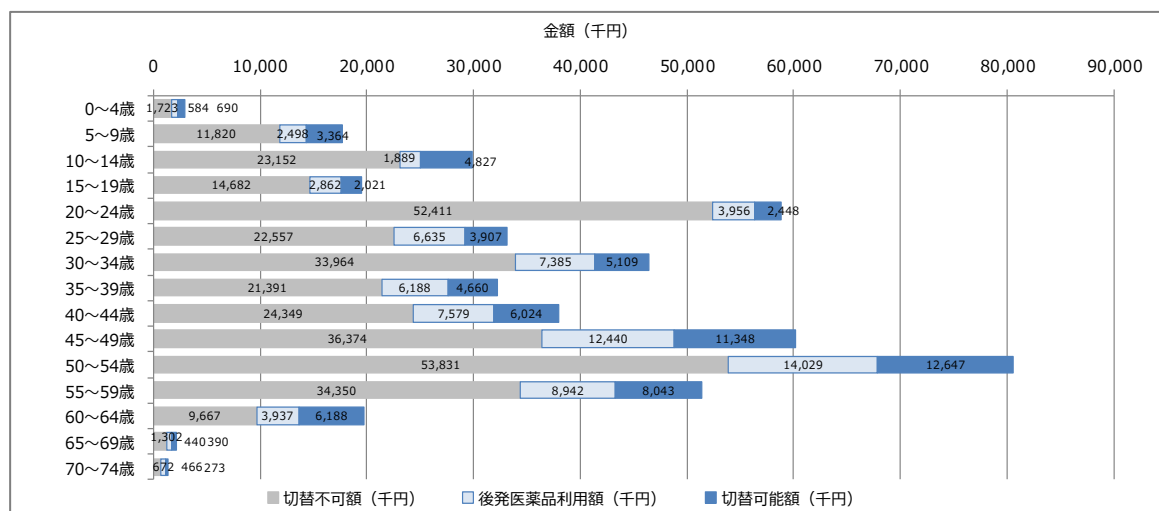
令和4年度の薬効分類別切替え効果額では切替え効果額、切替え人数や切替え率はいずれも、その他のアレルギー用薬がトップとなりました。これは前年度以前と同じ傾向となります。

④精神疾患罹患者の後発医薬品について

精神疾患罹患者向け後発医薬品については、個人情報への配慮から、経年通知対象外としています。

参考として、当該医薬品の後発医薬品に置き換え可能な先発医薬品の薬剤費および薬剤量については以下に示すとおり、50歳～54歳の年齢階層について、置き換え可能な余地が多くあります。

【精神疾患罹患者の後発医薬品利用率】

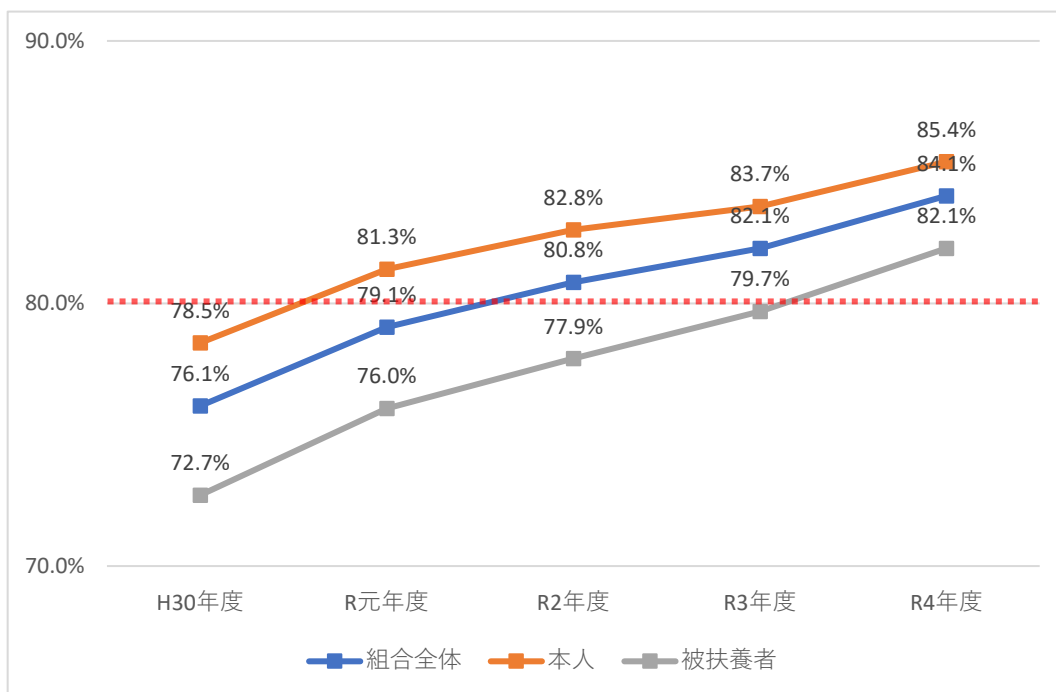


(2) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用状況（組合全体）を経年比較すると、順調に後発医薬品使用率が上昇しています。また、後発医薬品の使用状況を「本人」「被扶養者」で経年比較しても順調に後発医薬品使用率が上昇しています。

【後発医薬品使用割合推移】

		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
組合全体	使用割合	76.1%	79.1%	80.8%	82.1%	84.1%
	後発医薬品利用量	24,118,714	25,766,493	25,347,188	27,449,399	33,052,748
	切替可能数量	7,594,916	6,823,892	6,036,752	5,985,510	6,239,647
本人	使用割合	78.5%	81.3%	82.8%	83.7%	85.4%
	後発医薬品利用量	14,406,484	15,300,401	15,366,529	16,491,174	20,472,555
	切替可能数量	3,944,895	3,510,995	3,199,540	3,201,324	3,495,623
被扶養者	使用割合	72.7%	76.0%	77.9%	79.7%	82.1%
	後発医薬品利用量	9,712,230	10,466,091	9,980,659	10,958,225	12,580,193
	切替可能数量	3,650,021	3,312,897	2,837,212	2,784,186	2,744,024



2 健康課題の抽出及び事業の選定

当組合においては下記の健康課題に取り組むものとし、太枠線の事業においては重点的に取り組みます。

1	指標等	組合員構成
	分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ R4 年度の短時間勤務職員の適用により、組合員構成が変化。第 2 期データヘルス計画初年度の H30 年度に比べた変化は以下の通り。 - 組合員数が 2 万名程度増加、うち 1.5 万名は女性 - 女性の平均年齢が 31.7 歳から 36.2 歳に上昇
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均年齢の上昇に伴う健康リスクの増加が懸念される。医療費との関連は継続的に評価していく必要があるが、組合員構成の変化に伴い 1 人医療費は +11.8% 増加している（短時間勤務職員の適用拡大後の直近 12 か月で比較）。
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導を中心とした生活習慣病予防に一層注力する。また、特定保健指導の対象にならない方も含めて、健康リテラシーの向上に取り組む。 ・ 既に実施しているがん検診について、積極的な受診勧奨を行い、がん対策に取り組む。 	

2	指標等	特定保健指導の実施状況
	分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ R4 年度の特定保健指導の実施率が 15%にとどまっている。
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の実施率が低く、生活習慣病リスクへの予防が不十分である。今後、生活習慣病の医療費の増加などの影響が懸念される。
	対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導該当者に対して、特定保健指導の意義や重要性を訴求し、適切な危機意識を醸成する。 ・ 所属所とのコミュニケーションを図り、所属所の担当者に特定保健指導の実施状況を共有する。所属所から参加勧奨に取り組んでいただき、実施率向上に努める。

3	指標等	血圧リスク
	分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、脂質、血糖の生活習慣病リスクについて、受診勧奨基準に該当する割合は次の通りであり、血圧の割合が比較的高い。 -血圧：20.1% -脂質：2.8% -血糖：4.3%
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧における受診勧奨基準の該当割合が高いことから、高血圧性疾患の重症化リスクが懸念される。該当者が受診行動をとっているかを把握し、未治療者には適切な受診勧奨を行う必要がある。 ・また、組合員構造の変化により高血圧性疾患の医療費は増加しており、今後の医療費増加においても、血圧リスクへの対応が課題となる。
	対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨基準該当者の受診行動を把握し、未治療者に対する受診勧奨を行う。 ・また、組合員の健康リテラシーの向上を図り、高血圧に対する知識獲得と生活習慣改善を促す。

4	指標等	血糖リスク
	分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、脂質、血糖の生活習慣病リスクについて、保健指導基準に該当する割合は次の通りであり、血糖の割合が比較的高い。 -血圧：17.3% -脂質：14.7% -血糖：26.9%
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖における受診勧奨基準の該当割合が高いことから、糖尿病の発症リスクが懸念される。該当者への働きかけにより、糖尿病発症リスクの抑制が必要である。 ・また、組合員構造の変化により糖尿病の医療費は増加しており、今後の医療費増加においても、血糖リスクへの対応が課題となる。
	対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導基準該当者を把握し、該当者の健康リテラシーの向上を通じた生活習慣改善に努める。

5	指標等	歯科リスク
	分析結果	・疾病別1人当たり医療費では「歯肉炎及び歯周疾患」が最も高く、H30年度比で+18.6%増加している。
	課題	・医療費の適正化に向けては、1人当たり医療費の最も高い歯科リスクへの対応が重要である。 ・また、加入者構造の変化の影響を受けて、糖尿病の医療費も高くなっていることから、糖尿病リスクの抑制のためにも歯科リスクへの対応が一層重要となる。
	対策の方向性	・機関紙等を通じた歯科健診の受診勧奨を継続する。 ・加えて、歯科健診の結果から要治療者への歯科保健指導を実施することで、歯科リスクの抑制に努める。

6	指標等	総医療費の増加
	分析結果	・R4年度の総医療費は206.54億円とH30年度に比べて+30.0%増加している。総医療費の増加要因の一つは、組合員数の増加（短時間勤務職員の社会保険適用）が考えられるが、組合員の増加影響を除いても（短時間勤務職員を除いても）総医療費は184.56億円とH30年度比で+16.0%増加している。
	課題	・組合員の増加により、女性の平均年齢が上昇していることから、今後も医療費の増加傾向は継続することが懸念される。また、女性の組合員が増加していることから、今後は女性特有の疾患に関する医療費が増加することも懸念される。
対策の方向性	・人間ドックや脳ドックなどの健診事業を通じて、疾患の早期発見・早期治療を促し、医療費の適正化に努める。 ・また、特定保健指導の実施率向上、後発医薬品の使用促進、組合員の健康意識の醸成、高リスク者への受診勧奨などを通じ、医療費の適正化に努める。	

7	指標等	1人当り医療費の増加
	分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ・R4年度の1人当り医療費は161,522円と、H30年度から+11.8%増加している。なお、短時間勤務職員を除いた場合でも、H30年度から+13.3%増加している。 ・このうち、医科外来の1人当り医療費の増加率が高く、H30年度から+20.0%増加している。医科外来のなかでは、特に1日当り医療費の増加率が高く、H30年度から+24.8%増加している。
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員数の増加だけが1人当り医療費の増加要因ではなく、今後も増加傾向が継続することが懸念される。
	対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドックや脳ドックなどの健診事業を通じて、疾患の早期発見・早期治療を促し、医療費の適正化に努める。 ・また、特定保健指導の実施率向上、後発医薬品の使用促進、組合員の健康意識の醸成、高リスク者への受診勧奨などを通じ、医療費の適正化に努める。

8	指標等	糖尿病
	分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員構成変化の影響により、R4年10月~R5年8月における医療費上位20位の疾患のうち、糖尿病の医療費が+35%増加している。
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間勤務職員加入によって変化した組合員構成は、今後もその構造を維持していくものと想定され、糖尿病の医療費の増加傾向が継続することが懸念される。
	対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率向上に取り組み、糖尿病予備軍に対する保健指導を徹底する。

9	指標等	その他の眼・付属器の疾患
	分析結果	・組合員構成変化の影響により、R4年10月～R5年8月における医療費上位20位の疾患のうち、その他の眼・付属器の疾患の医療費が+42%増加している。
	課題	・短時間勤務職員加入によって変化した組合員構成は、今後もその構造を維持していくものと想定され、その他の眼・付属器の疾患の医療費の増加傾向が継続することが懸念される。
	対策の方向性	・人間ドックなどにおける眼科健診の促進による、早期発見・早期治療に努めるとともに、健康講座などを通じて組合員に啓発を行う。

10	指標等	高血圧性疾患
	分析結果	・組合員構成変化の影響により、R4年10月～R5年8月における医療費上位20位の疾患のうち、高血圧性疾患の医療費が+43%増加している。
	課題	・短時間勤務職員加入によって変化した組合員構成は、今後もその構造を維持していくものと想定され、高血圧性疾患の医療費の増加傾向が継続することが懸念される。
	対策の方向性	・血圧リスクの受診勧奨基準該当者に対する受診勧奨に取り組み、治療放置者の減少に努める。 ・また、血圧リスクに対する情報発信・啓発を通じて生活習慣改善を促し、血圧リスクそのものの抑制に取り組む。

3 保健事業の実施計画

(1) 保健事業の対策

①特定健康診査

実施概要	法令に基づき 40 歳以上の対象者に対して、特定健康診査を実施
－アウトプット	－特定健康診査受診率 R6 年度：83%、R7 年度：85%、R8 年度：87%、 R9 年度：89%、R10 年度：90%、R11 年度：90%
－アウトカム	－特定保健指導対象者割合 R6 年度：17%、R7 年度：17%、R8 年度：17%、 R9 年度：14%、R10 年度：14%、R11 年度：13%
体制：方法 －ストラクチャー －プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・各所属所と特定健診受診率を共有し、現状及び課題を共有する ・各所属所から積極的な受診勧奨を行う

②特定保健指導

実施概要	特定健診の結果、基準値に該当した対象者に特定保健指導を実施
－アウトプット	－特定保健指導実施率 R6 年度：17%、R7 年度：26%、R8 年度：35%、 R9 年度：44%、R10 年度：53%、R11 年度：60%
－アウトカム	－特定保健指導対象者割合 R6 年度：17%、R7 年度：17%、R8 年度：17%、 R9 年度：14%、R10 年度：14%、R11 年度：13%
体制：方法 －ストラクチャー －プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・各所属所と保健指導実施率を共有し、現状及び課題を共有する ・対象者のニーズに合わせて複数の保健指導コースを用意する ・各所属所から積極的な保健指導の勧奨を行う ・指導実績を評価し、随時保健指導の委託事業者を選定 ・保健指導の案内冊子を工夫し、対象者の属性にあわせて適切な保健指導コースを案内

③人間ドック（併診ドック含む）

実施概要	疾患の早期発見・早期治療に向けて、人間ドック等の費用の一部を助成
－アウトプット	－共済だより等を通じた事業の周知 R6年度：年1回、R7年度：年1回、R8年度：年1回、 R9年度：年1回、R10年度：年1回、R11年度：年1回
－アウトカム	－受診者数 R6年度：18,000人、R7年度：18,000人、R8年度：18,000人、 R9年度：18,000人、R10年度：18,000人、R11年度：18,000人
体制：方法 －ストラクチャー －プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・提携する医療機関を拡充し、利用しやすい制度を構築する ・共済だよりなどを通じてドック費用の助成制度について組合員・被扶養者に周知する ・また、健診受診による疾病の早期発見・早期治療の重要性を訴求する

④がん検診

実施概要	がんの早期発見・早期治療に向けて、組合が契約した医療機関または市町村が住民向けに実施する、胃がん検診・大腸がん検診の費用を一部助成
－アウトプット	－共済だより等を通じた事業の周知 R6年度：年1回、R7年度：年1回、R8年度：年1回、 R9年度：年1回、R10年度：年1回、R11年度：年1回
－アウトカム	－受診者数 R6年度：28,000人、R7年度：28,000人、R8年度：28,000人、 R9年度：28,000人、R10年度：28,000人、R11年度：28,000人
体制：方法 －ストラクチャー －プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・提携する医療機関を拡充し、利用しやすい制度を構築する。 ・共済だよりなどを通じて、検診費用の助成制度について組合員・被扶養者に周知する。 ・また、がん検診を通じた、がんの早期発見・早期治療の重要性を訴求する。

⑤婦人科検診

実施概要	女性特有の疾患の早期発見・早期治療に向けて、市町村が実施する住民向け乳がん検診・子宮がん検診を受診した費用を一部助成
-アウトプット -アウトカム	-共済だより等を通じた事業の周知 R6年度：年1回、R7年度：年1回、R8年度：年1回、 R9年度：年1回、R10年度：年1回、R11年度：年1回 -受診者数 R6年度：500人、R7年度：500人、R8年度：500人、 R9年度：500人、R10年度：500人、R11年度：500人
体制：方法 -ストラクチャー -プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・提携する医療機関を拡充し、利用しやすい制度を構築する ・共済だよりなどを通じて、検診費用の助成制度について組合員・被扶養者に周知する。 ・また、がん検診を通じた、がんの早期発見・早期治療の重要性を訴求する。

⑥インフルエンザ助成

実施概要	インフルエンザの感染対策として、予防接種にかかる費用の一部を助成
-アウトプット -アウトカム	-共済だより等を通じた事業の周知 R6年度：年1回、R7年度：年1回、R8年度：年1回、 R9年度：年1回、R10年度：年1回、R11年度：年1回 -受診者数 R6年度：40,000人、R7年度：40,000人、R8年度：40,000人、 R9年度：40,000人、R10年度：40,000人、R11年度：40,000人
体制：方法 -ストラクチャー -プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・費用助成の申請に迅速に対応できるよう、繁忙期に合わせて体制を構築する ・共済だよりなどを通じて、予防接種費用の助成制度について組合員・被扶養者に周知する

⑦カウンセリング助成

実施概要	メンタル面の健康に向けて、組合が契約した医療機関等における専門のカウンセラーによる面接の費用を一部助成
-アウトプット -アウトカム	-共済だより等を通じた事業の周知 R6年度：年1回、R7年度：年1回、R8年度：年1回、 R9年度：年1回、R10年度：年1回、R11年度：年1回 -受診者数 R6年度：2,000人、R7年度：2,000人、R8年度：2,000人、 R9年度：2,000人、R10年度：2,000人、R11年度：2,000人
体制：方法 -ストラクチャー -プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・提携する医療機関を拡充し、利用しやすい制度を構築する ・共済だよりなどを通じて、カウンセリングの助成制度について組合員・被扶養者に周知する。

⑧歯科保健指導

実施概要	歯科リスクの抑制として、歯科健診の受診者に検診費用の一部助成をするとともに、リスク者には個別保健指導を行う
-アウトプット -アウトカム	-共済だより等を通じた事業の周知 R6年度：年1回、R7年度：年1回、R8年度：年1回、 R9年度：年1回、R10年度：年1回、R11年度：年1回 -検診受診者数 R6年度：350人、R7年度：500人、R8年度：700人、 R9年度：900人、R10年度：1,100人、R11年度：1,300人
体制：方法 -ストラクチャー -プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の受診状況を把握し、利用者から意見集約するなど、事業効果を評価できる体制を構築する ・共済だよりなどを通じて、歯科健診の助成制度について組合員・被扶養者に周知する。 ・各所属所の担当者に事業内容を周知し、所属所からも受診勧奨する。

⑨保養所等利用助成

実施概要	心身のリフレッシュを通じた健康維持・増進に向けて、保養所及び契約宿泊施設の利用費を助成
－アウトプット －アウトカム	－利用者数 R6年度：25,000人、R7年度：25,000人、R8年度：25,000人、 R9年度：25,000人、R10年度：25,000人、R11年度：25,000人 設定なし
体制：方法 －ストラクチャー －プロセス	・利用可能な保養所を維持し、魅力的な制度とする ・共済だよりなどを通じて、事業内容を組合員・被扶養者に周知

⑩健康セミナー

実施概要	健康リテラシーの向上に向けて、健康セミナーを開催
－アウトプット －アウトカム	－開催回数 R6年度：年間3回、R7年度：年間3回、R8年度：年間3回、 R9年度：年間3回、R10年度：年間3回、R11年度：年間3回 －参加者数 R6年度：300名、R7年度：300名、R8年度：300名、 R9年度：300名、R10年度：300名、R11年度：300名
体制：方法 －ストラクチャー －プロセス	・参加者へのアンケート調査等、健康セミナーのテーマや開催方法について随時見直す ・大規模な健康セミナーの開催が可能な会場を確保する ・参加しやすさを考慮しオンライン開催を検討する ・魅力ある講師を招聘し、セミナーへの参加意欲を高める

⑪後発医薬品使用促進

実施概要	医療費の適正化に向けて、「ジェネリック差額通知」を実施し、後発医薬品の使用を促進
－アウトプット	－後発医薬品利用率（使用量ベース） R6年度：85%、R7年度：85%、R8年度：85%、 R9年度：85%、R10年度：85%、R11年度：85%
－アウトカム	－後発医薬品利用率（薬剤費ベース） R6年度：85%、R7年度：85%、R8年度：85%、 R9年度：85%、R10年度：85%、R11年度：85%
体制：方法 －ストラクチャー －プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の切替状況及び切替効果の定期分析・評価を行う。 ・後発医薬品差額通知を組合員に通知し、後発医薬品への切替を促す

⑫コラボヘルス促進

実施概要	各所属所の共済担当者及び首長と共済組合における健康課題や保健事業の実施状況等を共有し、効果的な保健事業の実施に向けた基盤を作る
－アウトプット	－各所属所との会議の定期開催 R6年度：年間2回、R7年度：年間2回、R8年度：年間2回 R9年度：年間2回、R10年度：年間2回、R11年度：年間2回
－アウトカム	－設定なし
体制：方法 －ストラクチャー －プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・各所属所と健康課題を共有化する ・所属所の共済担当者を集めた会議を、上期・下期に開催する ・会議では、特定健診受診率や特定保健指導実施率、健康リスク保有者の割合などの具体数値を共有し、各所属所の好取組などを紹介する

(2) 医療費適正化に向けた取組み（令和6年度から令和11年度）

① レセプト分析

レセプト分析を実施し、所属所ごとに疾病の傾向等について情報提供を行ない、分析結果を組合員の健康管理に活用いただきます。

② 後発医薬品の使用促進

効果的な促進を図るため、対象者の抽出等を研究しながら「ジェネリック差額通知」を実施します。

また、新規加入の組合員等に対し組合員証と併せてリーフレットを配布します。

③ 療養費等の適正化

療養費の大半を占める柔道整復療養費申請書の内容点検を実施するとともに、調査を実施し適正化を図ります。

また、資格喪失者の請求が多いため、資格外受診者にかかる組合員証等の提示確認を本人及び柔道整復師に文書で行ない資格確認の重要性と注意喚起に努めます。

④ 組合員等への周知

共済だよりに、記事を掲載し短期給付財政について理解を深めてもらうよう努めるとともに、組合員とその家族に健康維持と疾病予防などの普及活動を行い、健康への意識向上と『はしご受診』『コンビニ受診』など抑制するための啓蒙活動を実施します。

⑤ レセプト点検

資格審査、点数表との照合及び点検、調剤レセプトの突合など、『基幹システム』及び『レセプト管理システム』を活用して、電算処理等により資格審査等を強化します。

また、民間審査機関へのレセプト内容点検を委託し、審査の強化を図ります。

⑥ 医療費通知

医療機関受診記録の確認や照合した診療が、適正な受診であったか見直してもらうとともに、適正な受診を心掛けてもらうことを目的に医療費通知書を発行します。

⑦ 被扶養者の資格審査

被扶養者は、認定されることで医療給付を受けることができるほか、共済組合が支出する各社会保障制度の拠出金等の算定基礎人数となることから、資格調査を実施し適正化に努めます。

⑧ 第三者加害行為等による請求分の把握

第三者行為や公務災害などの疑いのあるレセプトについては、レセプト審査を強化し医療費の回収に努めます。

(3) その他

関係機関との協働

- ・ 所属所へレセプト分析の情報を提供し、組合員の健康づくりに活用いただくことでデータヘルス計画へ協力いただきます。
- ・ レセプトの内容点検を委託している専門審査機関と情報交換を行ないながら、より充実したレセプト点検を実施し医療費の適正化に努めます。

4 評価・見直し

「レセプト管理・分析システム」により、特定健康診査結果と受診状況の把握に努め、取り組み内容等と照合しながら検討を進めます。

また、令和8年度には、達成状況を評価し計画の中間評価を行うこととします。

5 特定健康診査等実施計画（第四期）

[目次]

第一 目的	47
第二 埼玉県市町村職員共済組合の現況	47
1 所属所数	
2 組合員数、平均年齢、男性と女性の割合	
3 疾病予防対策	
4 特定健康診査	
第三 達成目標	48
1 特定健康診査の受診に係る目標	
2 特定保健指導の実施に係る目標	
3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標	
第四 特定健康診査等の対象者数	48
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
第五 特定健康診査等の実施方法	49
1 実施機関	
2 実施項目	
3 実施時期	
4 契約形態	
5 受診・利用方法	
6 周知・案内方法	
7 事業主健診等の健診受診者のデータの収集方法	
第六 個人情報の保護	52
1 健診及び保健指導データの管理・保管等	
2 記録の管理に関するルール	
第七 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	53
第八 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	53
第九 その他	53

第一 目的

平成 20 年度から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、当組合においては 40 歳以上 75 歳未満の組合員及び被扶養者（以下「組合員等」という。）に対し、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、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健康診査）、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるための保健指導（特定保健指導）を実施しています。

本計画は、当組合の特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定め、組合員等一人一人の健康の保持・増進及び医療費の抑制を目的とします。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条により、特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を定めるものとされていることから、令和 6 年度からの第 4 期実施計画を定めるものです。

第二 埼玉県市町村職員共済組合の現況

当組合は、県内の市役所及び町村役場等（以下「所属所」という。）に勤務している地方公務員及びその被扶養者に対し、医療、年金及び福祉の三事業を行っており、令和 6 年度における主な状況は次のとおりです。

1 所属所数

40 市、22 町、1 村、46 一部事務組合の合計 109 です。

2 組合員数、平均年齢、男性と女性の割合

組合員数は約 75,200 人、平均年齢は 44.4 歳、男性と女性の割合は男性が約 52%・女性が約 48%となります。

任意継続組合員及び被扶養者数は約 52,600 人、平均年齢は 22.1 歳、男性と女性の割合は男性が約 41%・女性が約 59%となります。

また、全体の平均年齢は 35.2 歳、男性と女性の割合は男性が約 47%・女性が約 53%となります。

3 疾病予防対策

組合員（任意継続組合員含む）及びその被扶養配偶者を対象に、人間ドック、脳ドック及び併診ドックを実施しています。

4 特定健康診査

組合員は、所属所が行う健康診断（以下「事業主健診」という。）または当共済組合の人間ドック及び併診ドック（以下「人間ドック等」という。）を行うことにより実施しています。

任意継続組合員及び被扶養者は、当共済組合が受診券を送付し行う特定健康診査または当共済組合の人間ドック等を行うことにより実施しています。

第三 達成目標

1 特定健康診査の受診に係る目標

令和 11 年度における特定健康診査の受診率を 90%とします。なお、この目標を達成するために令和 6 年度以降の受診率の目標を次のとおり定めます。

(単位：%)

区 分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
受診率	83	85	87	89	90	90
組合員	95	95	95	95	95	95
任意継続組合員 及び被扶養者	45	51	57	64	71	74

2 特定保健指導の実施に係る目標

令和 11 年度における特定保健指導の実施率を 60%とします。

なお、この目標を達成するために令和 6 年度以降の実施率の目標を次のとおり定めます。

(単位：%)

区 分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
実施率	17	26	35	44	53	60

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

令和 6 年度において、平成 30 年度と比較した特定保健指導対象者の割合の減少率を 25%とします。

第四 特定健康診査等の対象者数

令和 6 年度から令和 11 年度までの特定健康診査等の対象者数等について次のとおり推計します。

1 特定健康診査

(1) 対象者数

(人)

区 分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
組合員	32,320	32,643	32,969	33,299	33,632	33,968
任意継続組合員 及び被扶養者	9,494	9,589	9,685	9,782	9,880	9,979
合 計	41,814	42,232	42,654	43,081	43,512	43,947

(2) 受診者数

(人)

区 分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
組合員	30,704	31,011	31,321	31,634	31,950	32,270
任意継続組合員 及び被扶養者	4,272	4,890	5,520	6,260	7,015	7,384
合 計	34,976	35,901	36,841	37,894	38,965	39,654

2 特定保健指導

(人)

区 分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
対象者	5,869	5,973	6,080	6,038	5,887	5,834
実施者数	1,008	1,553	2,128	2,671	3,101	3,489

第五 特定健康診査等の実施方法

1 実施機関

(1) 特定健康診査について

組合員については、事業主健診実施機関または当共済組合の人間ドック等実施機関で行うものとします。

任意継続組合員及び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ものとします。

- ① 埼玉県医師会加盟の特定健康診査の集合契約に参加の医療機関
- ② 当共済組合と契約のある国民健康保険の被保険者に対する特定健康診査の実施機関
- ③ 全国展開の集合契約に参加の医療機関
- ④ 当共済組合の特定健康診査個別契約及び人間ドック等契約医療機関
- ⑤ その他

(2) 特定保健指導について

保健指導については、外部委託とし次の契約による健診機関で実施するものとします。

- ① 埼玉県医師会加盟の特定健康診査の集合契約に参加の医療機関
- ② 当共済組合と契約のある国民健康保険の被保険者に対する特定保健指導の実施機関
- ③ 全国展開の集合契約に参加の医療機関
- ④ 当共済組合の特定保健指導個別契約医療機関
- ⑤ 当共済組合が選定した業者

2 実施項目

(1) 特定健康診査

① 必須項目

- (a) 質問票（服薬歴、喫煙歴等）
- (b) 身体計測（身長・体重・肥満度・腹囲）
- (c) 理学的検査（身体診察）
- (d) 血圧測定
- (e) 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
- (f) 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- (g) 血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビンA1c）
- (h) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 詳細な健診項目

一定の基準に基づき、医師が判断したものを実施します。

- (a) 心電図検査
- (b) 眼底検査
- (c) 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素、赤血球数）
- (d) 血清クレアチニン検査

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクに応じて、「動機付け支援」または「積極的支援」に階層化します。

① 情報提供

(a) 対象者

特定健康診査の受診者全員

(b) 内容

特定健康診査の結果の説明時に、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

② 動機付け支援

(a) 対象者

ア 腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 1 つが基準値を超え、喫煙歴なしの者

イ 腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度（BMI）が 25 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 1 つが基準値を超えている者又は 2 つが基準値を超え、喫煙歴なしの者

(b) 内容

医師等の指導者により、原則として、面接による保健指導を 1 回行い、生活習慣改善のための行動計画を設定し、3 ヶ月または 6 ヶ月経過後に実績の評価を行います。

③ 積極的支援

(a) 対象者

ア 腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 2 つ以上が基準値を超える者

- イ 腹囲が男性 85 c m以上、女性 90 c m以上で、血糖、脂質、血圧のうち1つが基準値を超え、喫煙歴ありの者
- ウ 腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度（BMI）が 25 以上で、血糖、脂質、血圧の 3つ全てが基準値を超える者
- エ 腹囲が基準値に満たない場合でも肥満度（BMI）が 25 以上で、血糖、脂質、血圧のうち 2つが基準値を超え、喫煙歴ありの者

(b) 内容

医師等の指導者により、初回時に面接による保健指導を行い、生活習慣の改善のための行動計画を設定します。その後、策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が複数回電話等による支援を行い、3ヶ月または6ヶ月経過後に実績の評価を行います。

3 実施時期

(1) 特定健康診査

実施年度の年度末までとします。

(2) 特定保健指導

特定保健指導利用券の有効期限内とします。

4 契約形態

(1) 集合契約

代表医療保険者を通じて健診委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置します。

(2) 個別契約

集合契約以外の医療機関とは個別契約を結び、直接決済を行います。

5 受診・利用方法

(1) 特定健康診査

受診券を任意継続組合員及び被扶養者に郵送により配布し、受診時に健診機関に受診券を提出するとともに、組合員証または組合員被扶養者証を提示し特定健康診査を受診するものとします。

なお、令和 6 年度において受診時の窓口負担額はありません。

(2) 特定保健指導

利用券を特定保健指導対象者に郵送により配布し、特定保健指導実施時に指導機関に利用券を提出するとともに、組合員証または組合員被扶養者証を提示し特定保健指導を実施します。

なお、当組合の人間ドック等契約医療機関で受検した方で、受検日当日に検診機関において階層化し特定保健指導を実施する場合の利用券は、発行しないものとします。

また、令和6年度において利用時の窓口負担額はありません。

6 周知・案内方法

当組合の広報誌「共済だより」を組合員に配布して周知するとともに、ホームページへの掲載により周知を図ります。

また、特定健康診査受診券及び特定保健指導利用券の配布時に案内します。

7 事業主健診等の健診受診者のデータの収集方法

健診データについては、国の定める電子的な標準様式で次のとおり受領するものとします。

- (1) 組合員の事業主健診については、所属所または事業主健診実施機関から受領するものとします。
- (2) 任意継続組合員及び被扶養者については、契約健診機関から受領するものとします。
- (3) 任意継続組合員及び被扶養者のうちパートタイマー等で勤務先の事業主健診を受診した者については、組合員の被扶養者の場合は組合員の勤務先の事務担当課を経由して、任意継続組合員及びその被扶養者の場合は直接、当共済組合へ提出するものとします。
- (4) 人間ドック等受検者のうち当共済組合の人間ドック等助成対象者が、当共済組合の契約医療機関で受検の場合にあつては、契約医療機関から受領するものとします。

なお、助成対象外の受検者または契約医療機関外で受検の場合にあつては、組合員及びその被扶養者の場合は組合員の勤務先の事務担当課を経由して、任意継続組合員及びその被扶養者の場合は直接、当共済組合へ提出するものとします。

第六 個人情報保護

1 健診及び保健指導データの管理・保管等

健診及び保健指導データを当共済組合の特定健診等システムに管理・保管します。

なお、特定健康診査等に関する記録は、原則として、5年間保存します。

2 記録の管理に関するルール

- (1) 当組合の個人情報保護管理規定を遵守します。
- (2) 当組合の健診及び保健指導データ利用者は特定健康診査等事務に従事する職員に限るものとします。
- (3) 外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。
- (4) 当組合及び委託された健診機関・保健指導機関は、業務遂行上直接あるいは間接に知り得た情報を第三者に開示、漏洩または提供しません。

第七 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

本計画の周知は、組合広報誌及びホームページに掲載します。

第八 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

当計画については、毎年実施に基づき評価し、目標と大きくかけ離れた場合またはその他必要がある場合には、見直すこととします。

第九 その他

人間ドック及び併診ドックを受検した場合は、特定健康診査に代えることができます。

<別表> 令和4年度の事業状況

①特定健康診査

実施概要		法令に基づき40歳以上の対象者に対して、特定健康診査を実施
目標	アウトプット	設定なし
	アウトカム	－特定健康診査実施率（全体） H30年度：81%、R元年度：83%、R2年度：85%、 R3年度：87%、R4年度：89%、R5年度：90%
実績	アウトプット	設定なし
	アウトカム	H30年度：80.3%、R元年度：78.8%、R2年度：79.9%、 R3年度：81.4%、R4年度：82.0%、R5年度：未確定
評価	成功要因	・組合員：健診データの提供漏れを確認し、収集した。 ・被扶養者：巡回健診のご案内を自宅に送付する事業の認知度が上がったため
	阻害要因	－被扶養者の受診率の向上 ・事業主健診を受けている被扶養者の健診結果を100%回収できていない。 ・受診勧奨は行っているが、その後の健診を受けていない方について把握をしていない。

②特定保健指導

実施概要		該当した組合員または被扶養者に対し、動機付け支援もしくは積極的支援を実施
目標	アウトプット	設定なし
	アウトカム	－特定保健指導実施率（全体） H30年度：10%、R元年度：17%、R2年度：24%、 R3年度：31%、R4年度：38%、R5年度：45%
実績	アウトプット	設定なし
	アウトカム	H30年度：7.5%、R元年度：12.3%、R2年度：14.2%、 R3年度：15.0%、R4年度：14.7%、R5年度：未確定
評価	成功要因	・組合員限定だが、保健師が所属所へ出向くか、またはオンラインにより、所属所で就業時間内に保健指導を実施（所属所との連携） ・保健指導事業を専門業者へ委託し、個別対面、オンライン、薬局店舗等で対象者の都合の日時に保健指導を実施 ・健康セミナーにおいて RIZAP の運動プログラムによる保健指導を実施 ・契約医療機関において保健指導を実施（医療機関との連携）
	阻害要因	・保健指導対象者及び所属の担当者と共済組合の間において、保健指導に対する認識に差がある。 ・保健指導対象者にかかる保健指導の実施状況について追跡や経過の把握を行っていない。

③後発医薬品使用促進

実施概要		対象者の抽出などを実施し、「ジェネリック差額通知」を継続して実施する。効果的な後発医薬品利用を促進する。
目標	アウトプット	「ジェネリック差額通知」の発送 H30年度：－％、R元年度：－％、R2年度：－％、R3年度：－％、 R4年度：－％、R5年度：－％
	アウトカム	－後発医薬品利用率（使用量ベース） H30年度：80％、R元年度：80％、R2年度：80％、 R3年度：80％、R4年度：80％、R5年度：80％
実績	アウトプット	H30年度：－％、R元年度：－％、R2年度：－％、 R3年度：－％、R4年度：－％、R5年度：－％
	アウトカム	H30年度：76.1％、R元年度：79.1％、R2年度：80.8％、 R3年度：82.1％、R4年度：84.1％、R5年度：－％
評価	成功要因	・「ジェネリック差額通知」の発送により、組合員に対してジェネリック利用意識を定着させることができた。
	阻害要因	・組合員の意識も向上しており、今以上に使用率を向上させるには、精神疾患等の配慮が必要な疾患におけるジェネリック利用促進を行う必要があり、慎重な対応が求められる。

④人間ドック（併診ドック含む）

実施概要		人間ドック費用を助成 助成金：H30年度 27,000円、R元年度～ 28,000円 併診ドック費用を助成 助成金：H30年度 42,000円、R元年度～ 44,000円
目標	アウトプット	共済だより等を通じた組合員への周知 H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、 R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	受診者数 H30年度：未実施、R元年度：未実施、R2年度：15,000件、 R3年度：15,000件、R4年度：15,000件、R5年度：15,000件
実績	アウトプット	H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、 R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	H30年度：16,969件、R元年度：17,235件、R2年度：10,725件、 R3年度：13,273件、R4年度：15,319件、R5年度：未確定
評価	成功要因	・契約医療機関の拡充 ・30歳以上から60歳までの5歳刻みの対象者への受診勧奨 ・令和3年度より年齢条件を撤廃した
	阻害要因	・新型コロナによりR3年度、R4年度は受診率が低下した

⑤がん検診

実施概要		胃検診、大腸検診の自己負担分を助成
目標	アウトプット	共済だより等を通じた組合員への周知 H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、 R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	受診者数 H30年度：23,000件、R元年度：24,000件、R2年度：25,000件、 R3年度：26,000件、R4年度：27,000件、R5年度：28,000件
実績	アウトプット	H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、 R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	H30年度：22,252件、R元年度：22,277件、R2年度：24,020件、 R3年度：25,751件、R4年度：27,117件、R5年度：未確定
評価	成功要因	担当者会議における周知
	阻害要因	特になし

⑥婦人科検診

実施概要		乳検診、子宮検診の自己負担分を助成
目標	アウトプット	共済だより等を通じた組合員への周知 H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、 R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	受診者数 H30年度：500件、R元年度：500件、R2年度：500件、 R3年度：500件、R4年度：500件、R5年度：500件
実績	アウトプット	H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、 R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	H30年度：365件、R元年度：359件、R2年度：395件、 R3年度：428件、R4年度：461件、R5年度：未確定
評価	成功要因	担当者会議における周知
	阻害要因	R2年度は新型コロナにより受検率が減少した

⑦歯科健診

実施概要		埼玉県歯科医師会加入の歯科医療機関での健診受診者への助成
目標	アウトプット	共済だより等を通じた組合員への周知 H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、 R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	受診者数 H30年度：500件、R元年度：500件、R2年度：500件、 R3年度：500件、R4年度：500件、R5年度：500件
実績	アウトプット	H30年度：年間3回、R元年度：年間3回、R2年度：年間3回、 R3年度：年間3回、R4年度：年間3回、R5年度：年間3回
	アウトカム	H30年度：210件、R元年度：251件、R2年度：150件、 R3年度：339件、R4年度：197件、R5年度：未確定
評価	成功要因	特になし
	阻害要因	歯科健診への受診勧奨をしていない

⑧インフルエンザ助成

実施概要		予防接種費用の助成
目標	アウトプット	共済だより等を通じた組合員への周知 H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、 R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	受診者数 H30年度：32,000件、R元年度：32,000件、R2年度：35,000件、 R3年度：35,000件、R4年度：39,000件、R5年度：39,000件
実績	アウトプット	H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、 R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	H30年度：30,602件、R元年度：37,492件、R2年度：40,333件、 R3年度：32,399件、R4年度：35,205件、R5年度：未確定
評価	成功要因	広報誌での周知
	阻害要因	助成の事務負担大

⑨健康セミナー

実施概要		生活習慣病の予防を目的とした運動プログラム特定保健指導の実施手段の一つとして実施
目標	アウトプット	共済だより等を通じた組合員への周知 H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	参加者数 H30年度：300名、R元年度：300名、R2年度：300名、R3年度：300名、R4年度：300名、R5年度：300名
実績	アウトプット	H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	H30年度：268件、R元年度："新型コロナにより中止"、R2年度："新型コロナにより中止"、R3年度：268件、R4年度：281件、R5年度：未確定
評価	成功要因	ネームバリューのある RIZAP を講師にした運動プログラム
	阻害要因	新型コロナにより令和元年度、令和2年度は開催中止となり、その後についても感染対策のため、参加人数を減らさざるを得ない状況となったため。

⑩メンタルヘルス

実施概要		カウンセリング助成
目標	アウトプット	共済だより等を通じた組合員への周知 H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	受診者数 H30年度：1,600件、R元年度：1,600件、R2年度：1,600件、R3年度：1,900件、R4年度：1,900件、R5年度：1,900件
実績	アウトプット	H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	H30年度：1,459件、R元年度：1,391件、R2年度：1,444件、R3年度：1,804件、R4年度：1,824件、R5年度：未確定
評価	成功要因	特になし
	阻害要因	特になし

⑪保養所等利用助成

実施概要		保養所及び契約宿泊施設の利用助成
目標	アウトプット	共済だより等を通じた組合員への周知 H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、 R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	施設利用者数 H30年度：25,000名、R元年度：25,000名、R2年度：25,000名、 R3年度：25,000名、R4年度：25,000名、R5年度：25,000名
実績	アウトプット	H30年度：年間1回、R元年度：年間1回、R2年度：年間1回、 R3年度：年間1回、R4年度：年間1回、R5年度：年間1回
	アウトカム	H30年度：26,795人、R元年度：26,104人、R2年度：12,068人、 R3年度：15,503人、R4年度：21,450人、R5年度：未確定
評価	成功要因	・ 広報誌やホームページにおける組合員への周知 ・ R4年度から経年版のレポートに変更
	阻害要因	・ 新型コロナにより R2年度、R3年度は利用者数が減少した