

第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月策定
名古屋市職員共済組合

第3期データヘルス計画

第3期データヘルス計画 目次

1 データヘルス計画について

- (1) データヘルス計画策定の背景、ねらい
- (2) データヘルス計画の期間及び公表

2 現状分析

STEP1 (1) 基本情報

- (2) 保健事業の実施状況
- (3) 分析にあたって
- (4) 基本分析

STEP2 健康課題の抽出

3 保健事業の実施計画

STEP3 保健事業の実施計画

4 その他

- (1) コラボヘルスの推進
- (2) 個人情報の保護
- (3) データヘルス計画の評価及び見直し

1 データヘルス計画について

(1) データヘルス計画の背景、ねらい

日本の人口は、平成20年をピークに減少を続ける中、高齢者は増加し、令和5年の高齢化率は29.1%となっている。まもなく団塊世代は75歳以上となり、2040年には団塊ジュニア世代が高齢期を迎える。今後、現役世代の人口が急減するという状況に鑑みて、政策の目標は長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに変わり、21世紀初頭から予防・健康づくりを重視する政策が潮流となっている。こうした中で、平成20年4月に始まった特定健康診査制度など、さまざまな取り組みが進められてきた。

そして、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、データヘルス計画が国民の健康寿命延伸のための予防・健康づくりに資する新たな仕組みとして掲げられ、すべての健康保険組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表・事業実施・評価などの取り組みが求められることとなった。

こうした背景を踏まえて、名古屋市職員共済組合では、働き盛り世代の健康課題解決のため「名古屋市職員共済組合短期給付財政安定化計画(第1期データヘルス計画)」(平成27年度から平成29年度までの3年間)、及び「第2期データヘルス計画」(平成30年度からの令和5年度までの6年間)を策定し、加入者の健康増進、ひいては事業主にとっての人的資本経営(健康経営)および持続可能な保険制度の構築を目指してきた。

(2) 第3期データヘルス計画の計画期間及び公表

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、令和6年度から令和8年度までの前期、令和9年度から令和11年度までの後期に区分けし、前期終了時に中間評価を実施する。

保健事業の目的や内容が加入者、事業主等の関係者に理解され、事業の実効性が高まるように、名古屋市職員共済組合のホームページで公表する。

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
データヘルス計画			第1期			第2期						第3期					
								中間評価						中間評価			
特定健康診査等実施計画		第2期				第3期						第4期					

2 現状分析

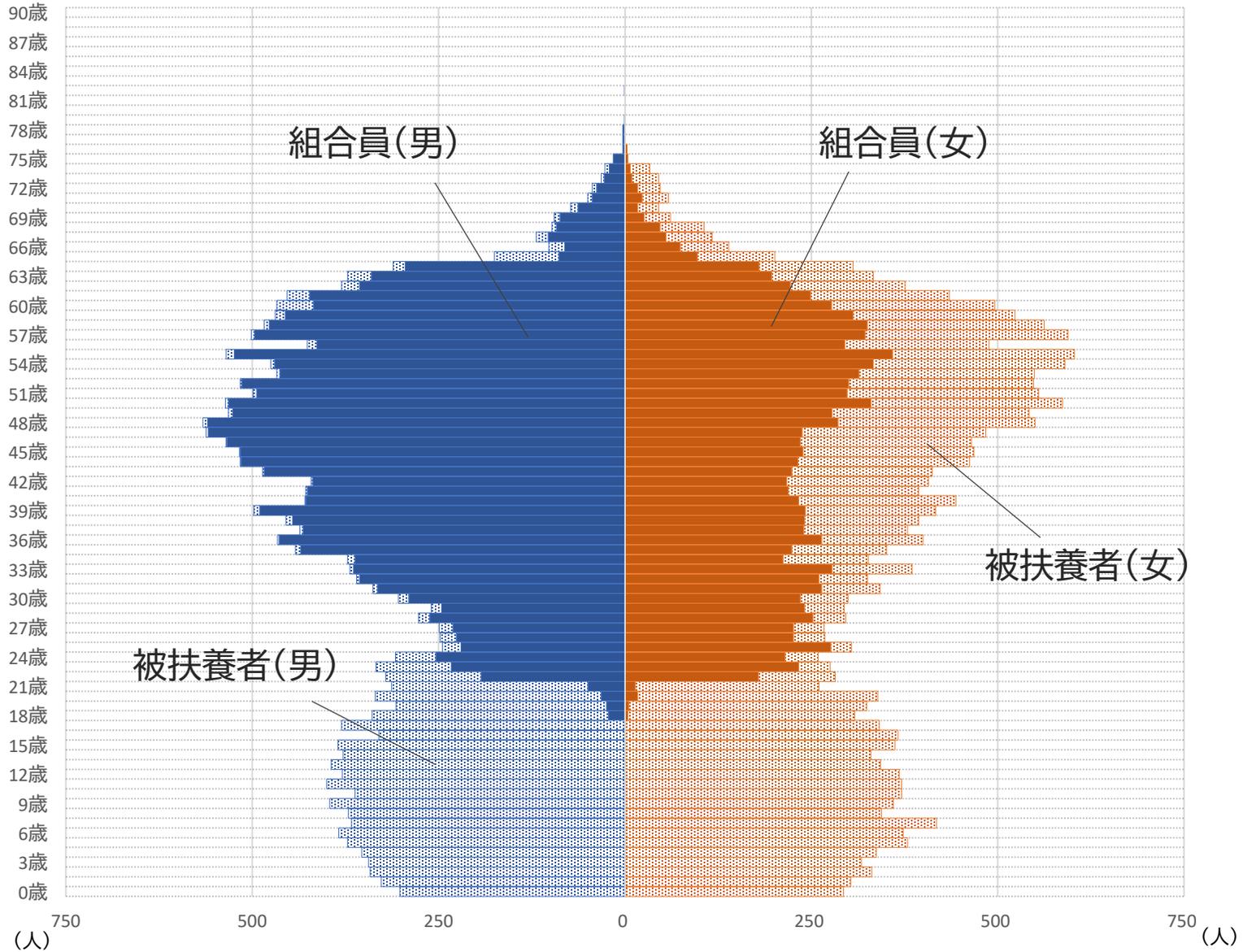
STEP1 (1)基本情報

- ▶ 令和5年(2023年)4月1日現在の当組合の組合員数は30,082名、被扶養者を含めた加入者数は53,300名となっている。前計画策定以降、被扶養者数の減少に伴い、加入者数は減少傾向となっていたが、令和4年10月に地方公務員等共済組合法の適用が拡大されたことによって、短期組合員が共済組合に加入し、大幅に増加している。
- ▶ 組合員は男性が6割以上を占めているのに対し、被扶養者は女性が6割以上を占めている。特に25歳以上の被扶養者については、女性の割合が9割を超えている。
- ▶ 組合員の平均年齢は男性45.9歳、女性44.7歳で、令和4年(2022年)4月1日現在と比較して、男性は1.9歳、女性は4.0歳上昇した。

保険者番号	32230310		
組合名称	名古屋市職員共済組合		
組合員数 (令和5年4月1日 現在)	30,082名 男性61.6% (平均年齢45.9歳) 女性38.4% (平均年齢44.7歳)		
被扶養者数 (令和5年4月1日 現在)	23,218名 男性36.0% (平均年齢12.2歳) 女性64.0% (平均年齢29.3歳)		
加入者数 (令和5年4月1日 現在)	53,300名		
短期財源率	94.00%		
	全体	組合員	被扶養者
特定健康診査受診率 (令和4年度)	86.3%	96.7%	55.7%
特定保健指導受診率 (令和4年度)	31.0%	32.7%	11.0%

	予算額 (千円) (令和5年度)		組合員一人当たり金額 (円)
	疾病予防費	健康増進事業費	
疾病予防費	379,525		12,634
特定健康診査事業費	11,637		387
健康増進事業費	8,228		274
特定保健指導事業費	7,171		239
その他	9,590		319
小計	416,151		13,854

加入者の性・年齢別分布図(令和5年度)

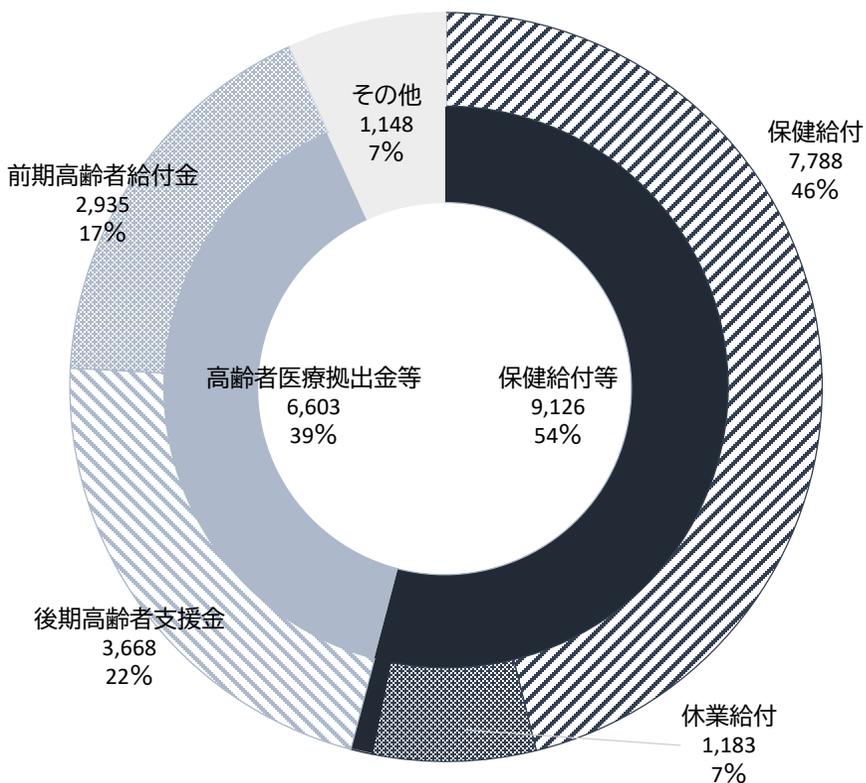


※令和5年4月1日時点データ

短期給付財政の状況

令和4年度 支出内訳

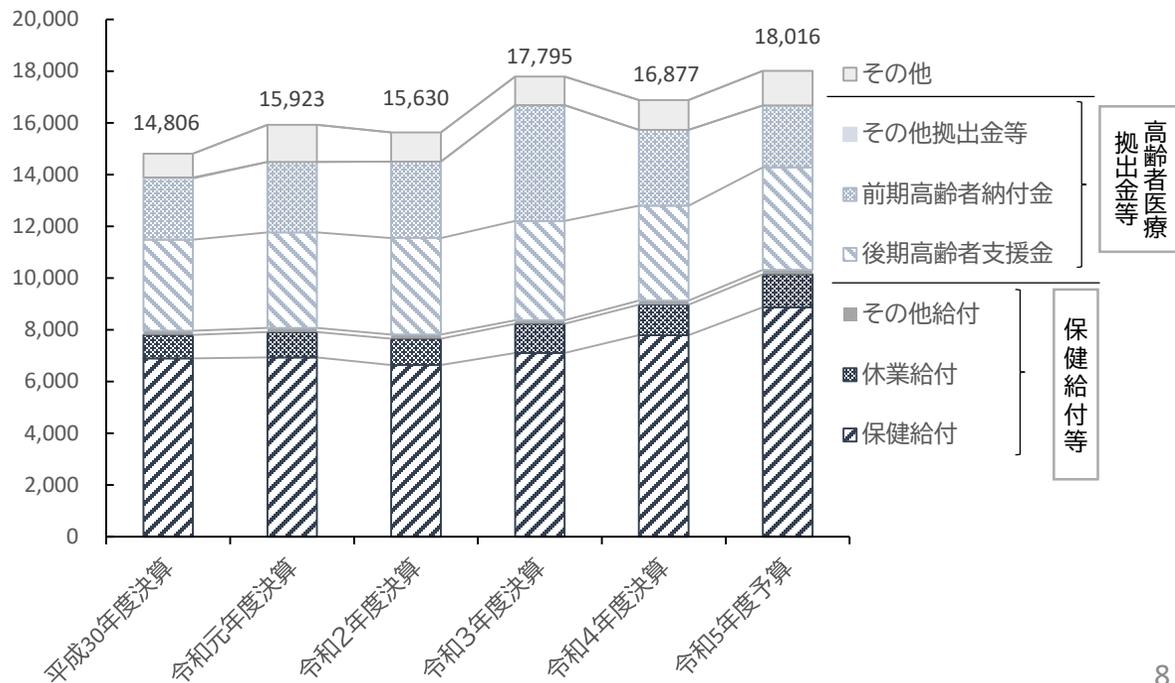
単位:(百万円)



- 令和4年度の短期給付に係る支出は約180億円で、そのうち「保健給付等」が約54%、「高齡者医療拠出金等」が約39%を占めている。
- 「保健給付等」の大部分は、病気の療養等にかかる「保健給付」、「高齡者医療拠出金等」の大部分は「後期高齡者支援金」及び「前期高齡者給付金」となっている。

- 「保健給付」は令和3年度以降、増加傾向となっている。
- 「後期高齡者支援金」は増加傾向、「前期高齡者給付金」は年度によって大きく変動しているが、高齡化の進展や前期高齡者給付金の制度改正により、今後も増加が見込まれる。

(百万円) 短期給付財政 支出



STEP1 (2)保健事業の実施状況

※保健事業は、新型コロナウイルス感染症の流行により受診控えが起こるなどの影響を受けている。

事業種別	予算科目	事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者		事業費(千円)	注1) 評価	振り返り		
					資格	年齢			実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因
特定健康診査等事業	特定健康診査事業費	健康診査	特定健康診査	【目的】健康状態の把握。 【概要】メタボリックシンドロームに着目した健康診断。	組合員 被扶養者 ※	40~74	10,576	4	2022年度 対象者20,848人 受診者17,983人 受診率86.3% ・案内冊子の送付 ・広報誌・HPでの広報	・所属所が実施する定期健康診断の結果を受領 ・被扶養者に対しては受診券と受診の案内を送付し、未受診者に対して受診勧奨案内を自宅に送付	被扶養者等の受診率が低い
	特定保健指導事業費	保健指導	特定保健指導	【目的】対象者自らが良い健康習慣を身につける。結果として、生活習慣病の予防を図る。 【概要】特定健康診査の結果、基準に該当した者に対し保健指導（動機付け支援・動機付け支援相当・積極的支援）を実施する。	組合員 被扶養者 ※	40~74	2,436	3 / 5	2022年度 組合員：対象者2,492人 終了者815人 受診率32.7% 被扶養者：対象者218人 終了者24人 受診率11.0% ・案内冊子の送付 ・広報誌・HPでの広報	・共済組合直営の保健指導に対して日程及び場所の調整における所属所の協力 ・多くの所属所で就業時間内に保健指導を実施 ・人間ドック健診施設等に当日特定保健指導を実施 ・ICTを活用した特定保健指導の導入	・共済組合直営の保健指導に依存した脆弱な体制 ・直営以外の保健指導の受診率が低い ・被扶養者等の受診率が低い ・毎年度対象となる者への保健指導 ・無関心な対象者・特定保健指導拒否者に対してのアプローチ
疾病予防事業	疾病予防費	健康診査	人間ドック	【目的】健康状態の把握、疾病の早期発見・早期治療。 【概要】人間ドック費用を一部補助する。	組合員 被扶養者 ※	30~	186,980	4	2022年度 ・案内冊子の送付 ・広報誌・HPでの広報 ・特定健康診査受診率86.3%	・定点組合員の自己負担金を一部健診施設で無料に設定 ・定点無料施設の拡大 ・健診施設の拡大 ・一部健診施設にて自己負担金の抑制	・40歳以上の加入者に対して、一部健診施設での受診期間を制限 ・カフェテリア事業による補助の廃止 ・一部健診施設にて自己負担金の上昇 ・要精密検査者の把握、受診勧奨ができていない
			脳ドック	【目的】脳及び脳血管疾患、その他危険因子の発見・発症及び進行防止。 【概要】脳ドック費用を一部補助する。	組合員 被扶養者	38・43 48・53 58・63	人間ドック に含む	4	2022年度 ・広報誌・HPでの広報 ・受診率21.3%	共済組合の補助を適用することで、高額な脳ドックを安価で受診可能	・健診施設毎のMRIのスライス厚のばらつき ・共済組合の負担額が大きい ・多くの健診施設で自己負担金が増加

事業種別	予算科目	事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者		事業費(千円)	注1) 評価	振り返り		
					資格	年齢			実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因
疾病予防事業	疾病予防費	健康診査	婦人科検診	【目的】婦人科疾患の早期発見・早期治療。 【概要】対象年齢（子宮がん検査：20歳以上、乳がん検査：30歳以上）の希望者に対して、婦人科検診の費用を全額補助する。	組合員被扶養者※	20～ ・ 30～	人間ドックを含む	5	2022年度 ・広報誌・HPでの広報 ・受診率19.5%	ほぼすべての健診施設で自己負担金を無料で実施	要精密検査者の把握、受診勧奨ができていない
			巡回女性被扶養者健診	【目的】健康状態の把握、疾病（婦人科疾患）の早期発見・早期治療。 【概要】健診費用を一部補助する。	被扶養者（任意継続組合員の被扶養者を含む。）	30～74	42,047	4	2022年度 ・案内冊子の送付 ・広報誌・HPでの広報 ・被扶養者の特定健康診査受診率55.7%	・人間ドックを受診することが困難な地域に住む女性被扶養者に受診機会を提供 ・健診項目を基本項目とオプション項目に分割し、自己負担金を軽減	・カフェテリア事業による補助の廃止 ・被扶養者の減少により採算が取れない健診会場の増加及び委託費の上昇
			郵送による胃がん検診	【目的】胃がんの早期発見・早期治療（胃の粘膜の萎縮度判定） 【概要】検診費用を一部補助する。	組合員被扶養者	30～	1,822	3	2022年度 ・広報誌・HPでの広報 ・受診率3.3%	・健診施設に行かなくても自宅で検査可能 ・新型コロナウイルス感染症流行による行動制限等の影響を受けない	・受注できる事業者がない ・ペプシノゲン検査そのものの精度が低い ・受診勧奨ができていない ・市が市民向けに実施する胃がんリスク検査の充実
			歯科健診	【目的】口腔内健康チェック、歯科疾患の早期発見。 【概要】歯科健診及び歯科保健指導（口腔内観察、口腔内観察に基づく保健指導）費用を全額補助する。	組合員被扶養配偶者		3,152	4	2022年度 ・広報誌・HPでの広報 ・受診率3.8%	愛知県歯科医師会に所属する歯科医院で、自己負担金なしで受診可能	歯科健診受診率が低い
			その他	インフルエンザ予防接種費用助成	【目的】インフルエンザ感染・重症化予防 【概要】インフルエンザ予防接種費用の一部を助成する。	組合員被扶養者		18,404	3	2022年度 ・広報誌・HPでの広報 ・利用率31.9%	被扶養者に対しても助成を実施
健康増進事業	健康増進事業費	健康教育	禁煙で健康（禁煙支援事業）	【目的】禁煙希望者へのサポートを行うことにより、喫煙者の減少を図る。 【概要】禁煙マラソン希望者に禁煙の教材を送り、マラソンにあやかり42日間の禁煙にチャレンジ。禁煙達成者にはインセンティブポイントを付与する。	組合員被扶養者		0	1	2022年度 ・広報誌・HPでの広報 ・参加者数2名	・改正健康増進法の全面施行による敷地内禁煙の取組 ・全国的な喫煙率の低下 ・インセンティブ事業としての位置づけ	・禁煙効果が弱い ・参加者が少ない

事業種別	予算科目	事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者		事業費 (千円)	注1) 評価	振り返り		
					資格	年齢			実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因
健康増進事業	健康増進事業費	健康教育	運動で健幸 (運動習慣定着事業)	【目的】運動習慣を身につけることにより、良い生活習慣を身につける。 【概要】ア 健幸エクササイズ 運動記録票提出者で、一定以上の運動達成者にはインセンティブポイントを付与する。 イ 健幸ハイキング 鉄道会社等が実施する8km以上のハイキングに参加し、参加報告書提出者にインセンティブポイントを付与する。	組合員 被扶養者		159	3 / 3	2022年度 ・広報誌・HPでの広報 ・健幸エクササイズ 参加者374人 ・健幸ハイキング 参加者170人	・手軽に取り組める事業で運動のきっかけとなる ・インセンティブ事業としての位置づけ	参加者が少ない
			食生活で健幸 (食育事業)	【目的】食と健康に関する情報提供や健康的なレシピの紹介などを通し、健康的な食生活への意識付けを図る。 【概要】ア健幸いきいき家族教室 食と健康に関する講義、調理実習イ健幸レシピ・食生活で健幸アップ 広報誌にて、旬の食材を取り入れた家庭で手軽にできるメニューの紹介や食に関する健康情報の提供を行う。 ウ健幸メニューの紹介 庁舎内食堂にて健幸レシピの食事を体験。	組合員 被扶養者		135	5	2022年度 ・広報誌・HPでの広報 ・健幸いきいき家族教室参加者26人 ・健幸レシピ紹介6回	家族教室は参加費に対して満足度が高く、申込率も高い	家族教室は会場の都合上、参加可能人数が少ない
			歯科健幸事業 (歯科保健事業)	【目的】口腔の健康の保持・増進を図り、口腔ケアと健康に関する理解を深める。(歯科治療費の抑制を図る。) 【概要】歯と口の健幸教室 歯科衛生士等による口腔衛生に関する講演。	組合員 被扶養者		33	2	2022年度 ・広報誌・HPでの広報 ・参加者12人	歯科衛生士などの専門職から話を聞くことが可能	・口腔の健康等に対する関心が薄い層へのアプローチができていない ・申込者が少ない
			女性の健幸サポート事業	【目的】女性組合員及び女性被扶養者に対して、女性特有の疾患や症状の情報提供を行うことで健康管理に役立てる。 【概要】女性の健幸セミナー 専門家(医師等)による講演。	組合員 被扶養者		32	4	2022年度 ・広報誌・HPでの広報 ・参加者21人	女性に特有の疾患等について、医師などから話を聞くことが可能	女性特有の疾患等に対する関心が薄い層へのアプローチができていない

事業種別	予算科目	事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者		事業費 (千円)	注1) 評価	振り返り		
					資格	年齢			実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因
健康増進事業	健康増進事業費	健康相談	健幸相談事業	【目的】相談により自身の健康状態への気付き、セルフケアに役立てる。 【概要】24時間電話健康相談健康・育児・介護等の相談。メンタルヘルス相談・面談も実施。	組合員 被扶養者		6,554	5	・通年で実施 ・広報誌・HPでの広報	24時間・年中無休で匿名の電話健康相談が可能	—
		保健指導	健幸で長生きを (生活習慣病重症化予防事業)	【目的】適切な受診勧奨を行うことで、重症化を予防し、生活習慣病関連疾患医療費の抑制を図る。 【概要】血圧・血糖・脂質の生活習慣病リスク保有者に対し、医療機関への受診勧奨を行う。	組合員 被扶養者	40～	279	5	・年1回実施	平成30年度から対象者を拡大	・糖尿病性腎症の重症化予防事業ができていない ・40歳未満の生活習慣病リスク保有者へ受診勧奨ができていない
		健康教育	個人インセンティブ事業	指定事業（健幸エクササイズ、健幸ハイキング、禁煙マラソン、健診結果確認票提出促進事業）の参加者にインセンティブポイントを付与する。	組合員 被扶養者				—	令和5年度から事業開始	—
医療費適正化事業	その他	その他	被扶養者の資格審査	【目的】被扶養者の資格確認による無資格者の洗い出し。 【概要】地方公務員等共済組合法施行規定第97条に基づく被扶養者資格確認調査。	組合員 被扶養者		0	5	2022年度 全対象者へ、被扶養者資格の確認を年1回実施している。 対象者1,571人 認定取消者95人	定期的に被扶養者の状況を確認することで、遡及して資格喪失となることを未然に防いでいる	扶養手当を受給している被扶養者を除いているが、被扶養者の認定基準と扶養手当の認定基準が異なるため、実施方法を検討する必要がある
			医療費通知	【目的】医療費の通知により、健康管理についての組合員・被扶養者の意識を高める。 【概要】医療機関で診療を受けた医療費の総額と自己負担額の通知。保険給付を受けた組合員へ通知。	組合員 被扶養者		4,176	5	2022年度 実施回数年4回 通知数97,334通	医療費通知により、組合員及び被扶養者の受診状況と医療費全体に関する理解を図る	医療費通知の内容を理解し、健康管理についての意識を高めてもらう工夫が必要

事業種別	予算科目	事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者		事業費(千円)	注1) 評価	振り返り		
					資格	年齢			実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因
医療費適正化事業	その他	その他	後発医薬品の使用促進	【目的】後発医薬品の使用による医療費抑制効果を組合員・被扶養者へ啓発。 【概要】後発医薬品が存在する新薬を使用している場合は、医療費通知の裏面に後発医薬品に切り替えた場合の支払差額を表示。	組合員 被扶養者		上記医療費通知を含む	5	2022年度 ・後発医薬品代替効果の通知回数：年4回 通知数36,997通 使用率（全体）80.6% 使用率（調剤）84.3% ・共済組合ニュースにて2回掲載し、広報を実施。 ・資格取得者にリーフレット送付 送付件数5,968人	・年4回送付することで随時確認することが可能 ・実際に後発医薬品に切り替えた際の差額を記載することで、イメージがし易い ・差額通知及び共済組合ニュースでの広報、資格取得者へのリーフレット送付	・後発医薬品未使用者へのさらなるアプローチの仕方 ・入院時の後発医薬品使用率が、薬局での調剤と比べて低いことから全体の使用率の伸び悩み ・新型コロナウイルス感染症等により薬の需要が大きく伸びたことや出荷制限・停止による後発医薬品の供給不足
			レセプト点検	【目的】不正不当な医療費の是正 【概要】資格有無・重複請求・請求内容などについてのレセプトの点検。	組合員 被扶養者		527	5	2022年度 点検件数722,165件 指摘件数15,898件 指摘金額1,224,412円	業者委託により、数多くのレセプトを対象に点検できている	事務誤りについては適切な指摘ができていますが、医療内容についての指摘が困難
			柔道整復師等による施術にかかる療養費の適正化	【目的】正しい保険診療について、組合員・被扶養者へ啓発。 【概要】柔道整復師等の施術を受けている組合員・被扶養者に対し、医療保険の対象となる施術について説明した文書を送付。 多部位、長期又は頻度の高い柔道整復師等の施術を受けた組合員等へ、文書照会を行う。	組合員 被扶養者		2,119	5	2022年度 施術件数14,594件 【柔道利用者への文書送付】年1回 文書送付数2,445人 【多部位・頻回利用者への状況照会】毎月実施 照会件数1,089件うち返戻169件 照会対象金額 6,135,462円うち返戻 871,365円	・施術利用者への文書送付により柔道整復師等の施術に係る健康保険証利用の啓発ができています ・業者委託により照会が必要な対象者を的確に把握ができています	・対象者への状況照会の回答率が悪い ・費用対効果の検証が必要
			第三者加害行為等による請求分の把握	【目的】医療費負担義務者による医療費負担の実施。 【概要】第三者加害行為による疾病又は業務上疾病の可能性のあるものについて、傷病原因の調査を行う。（調査対象傷病：熱傷及び腐食、頭蓋内損傷及び内臓の損傷、骨折、中毒、その他の損傷及びその他の外因の影響）	組合員 被扶養者		0	5	2022年度 照会件数249件うち求償件数0件	共済組合ニュースによる組合員への周知や所属所への指導及び連携がうまくいっている	—

注1) アウトプット達成率 1：40%未満 2：40%以上 3：60%以上 4：80%以上 5：100%以上

※ 任意継続組合員及びその被扶養者を含む。

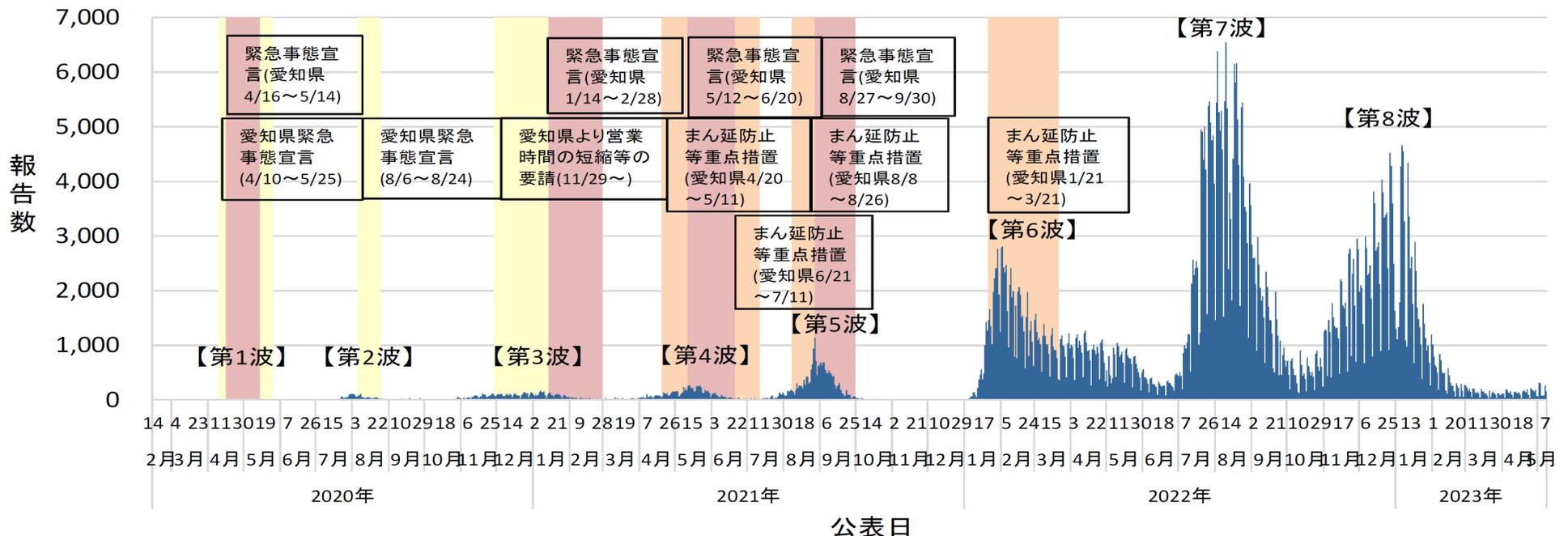
STEP1 (3)分析にあたって

次の点を踏まえて分析を実施する必要がある。

ア 新型コロナウイルス感染症の影響

- 第2期データヘルス計画の後期は、新型コロナウイルス感染症の流行と重なり、受診行動も非常に大きな影響を受けている。

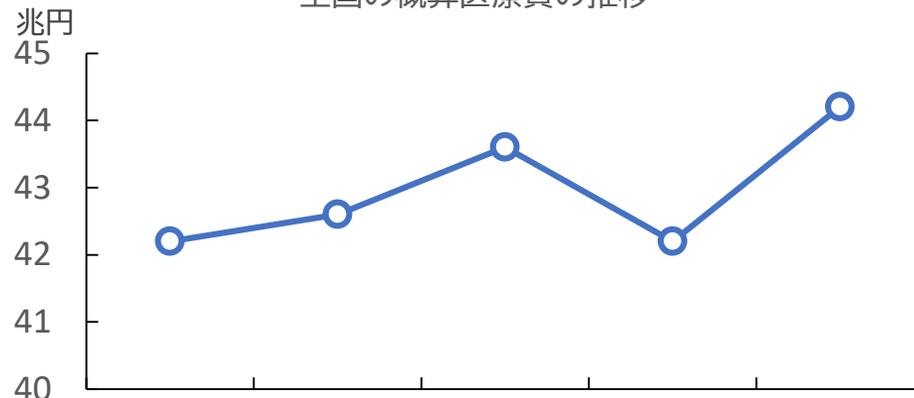
新型コロナウイルス陽性者数の推移（名古屋市：2020/2/14～2023/5/8 682,018人）



名古屋市ホームページ「名古屋市感染症発生動向調査情報(週報・月報)」より

- 全国的な傾向として、第1波から第3波のあった2020年度は、緊急事態宣言による行動制限等によって、医療機関への受診控えがあったと考えられる。
- 2021年度からワクチン接種が始まると徐々に日常の生活が戻り、受診控えの反動で医療費が増加している。

全国の概算医療費の推移



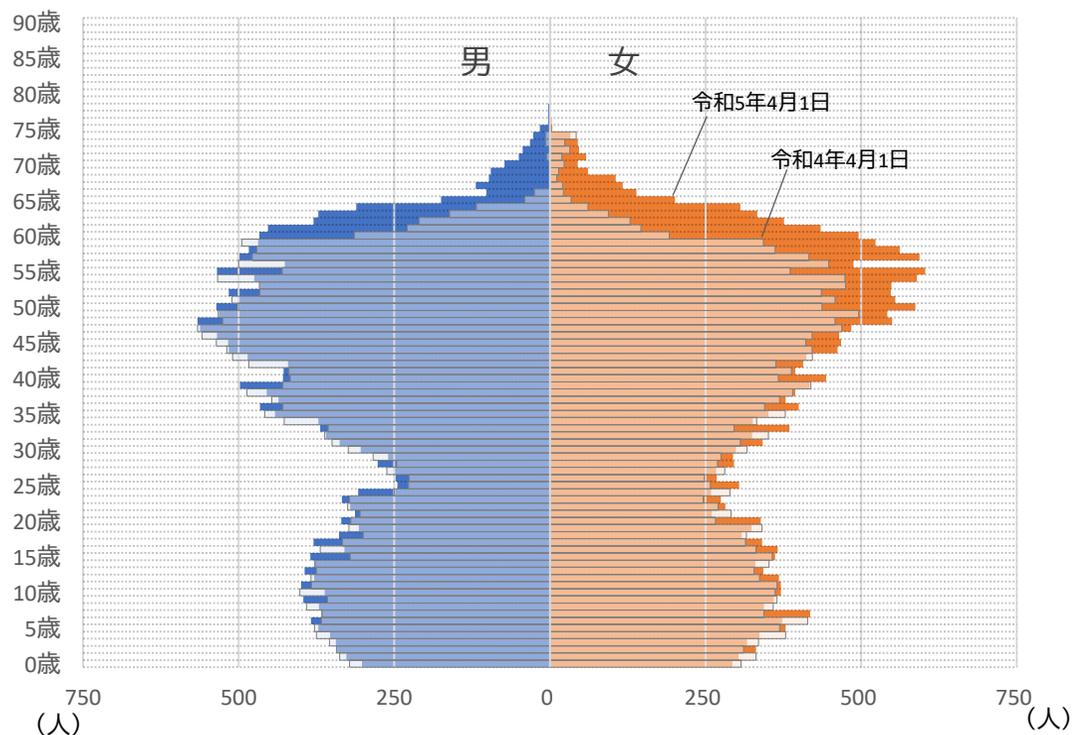
2017年度 2018年度 2019年度 2020年度 2021年度

厚生労働省「令和3年度医療費の動向」より

イ 短期組合員の加入

- 令和4年10月に地方公務員等共済組合法の適用拡大により、約5,000名の短期組合員が加入した。
- 短期組合員加入前の令和4年4月1日と加入後の令和5年4月1日の当組合の加入者数を比べると、男性は60代、女性は50代及び60代の人数が大きく増加した。

年齢別加入者数(令和5年度及び令和4年度)



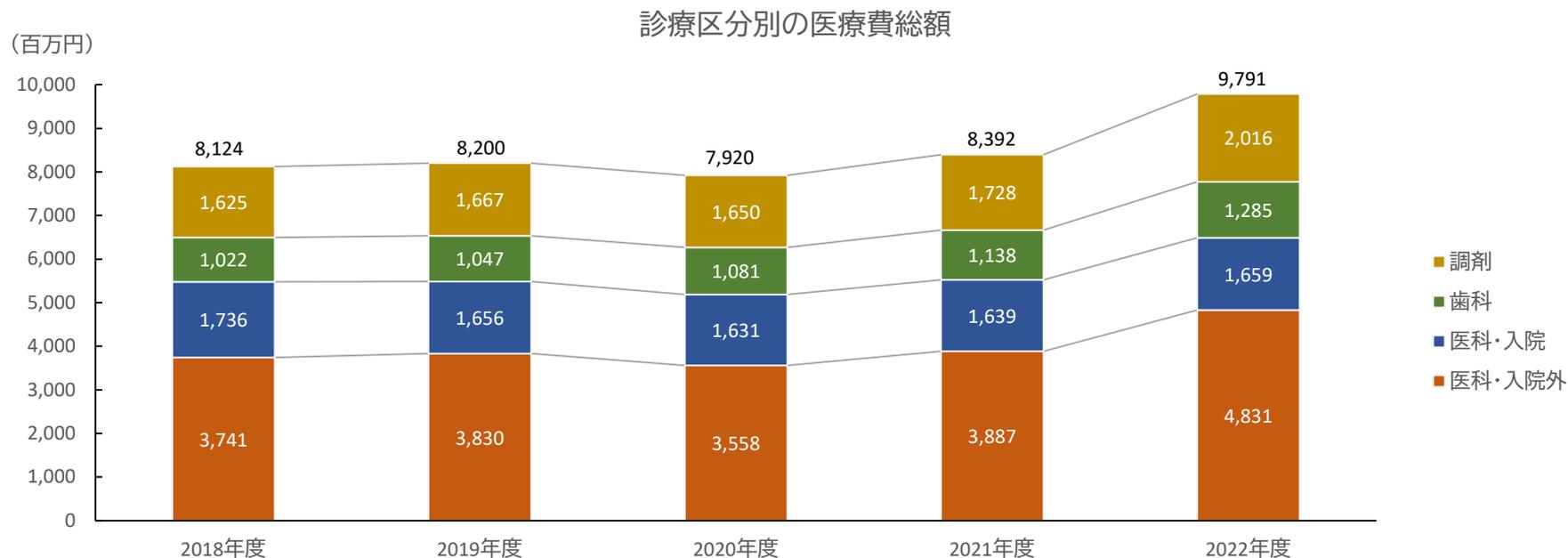
ウ その他

- レセプト管理・分析システムにおける疾病別医療費分析では、各傷病に診療行為や薬剤などの点数を配分して、より実勢に近い医療費の集計・分析を行う。点数の配分は、「傷病別医療費分配ロジック」にて行われ、レセプト上に複数記録されている傷病の中から、特定の傷病に結びつけることができる診療行為や薬剤などを探し出し、その診療行為や薬剤などの点数を対応している傷病に割り振る。
- “全共済組合”とは、特に断りのない限り、全国市町村職員共済組合連合会の構成組合である指定都市職員共済組合(10組合)、市町村職員共済組合(47組合)、都市職員共済組合(3組合)を指す。
- “指定都市共済組合”とは、札幌市職員共済組合、川崎市職員共済組合、横浜市職員共済組合、名古屋市職員共済組合、京都市職員共済組合、大阪市職員共済組合、神戸市職員共済組合、広島市職員共済組合、北九州市職員共済組合、福岡市職員共済組合を指す。
- “東海地区共済組合”とは、名古屋市職員共済組合、岐阜県市町村職員共済組合、静岡県市町村職員共済組合、愛知県市町村職員共済組合、三重県市町村職員共済組合、愛知県都市職員共済組合を指す。
- 医療費分析において、任意継続組合員及びその被扶養者はそれぞれ組合員及び被扶養者として分析する。ただし、全共済組合との比較分析においては、健保連の基準仕様書に準拠したレセプト管理・分析システムの仕様上、任意継続組合員及びその被扶養者を分析対象に含めない。

STEP1 (4)基本分析

ア 医療費総額

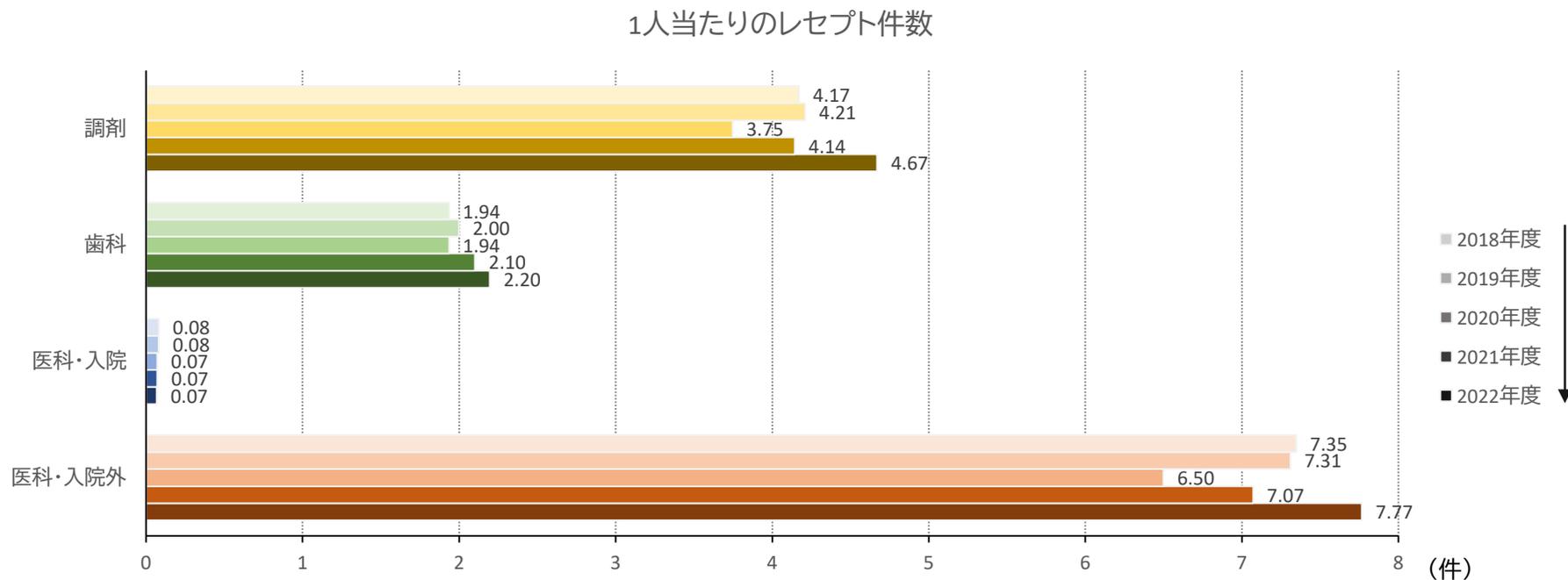
- 2022年度の医療費総額は9,790百万円で、前年度より1,399百万円(16.7%)増加している。新型コロナウイルス感染症の流行により受診控え等があったと考えられる2020年度に一旦前年度を下回ったが、その後、増加に転じ、2022年度は10月の短期組合員加入などもあって前年度から大幅に増加した。
- 2022年度の医療費総額を診療区分別にみると、「医科・入院外」の医療費が全体の49.3%を占めて最も多く、次いで、「調剤」、「医科・入院」、「歯科」の順となっている。また、「歯科」医療費は2018～2022年度の期間で増加が続いている。



イ 医療費三要素

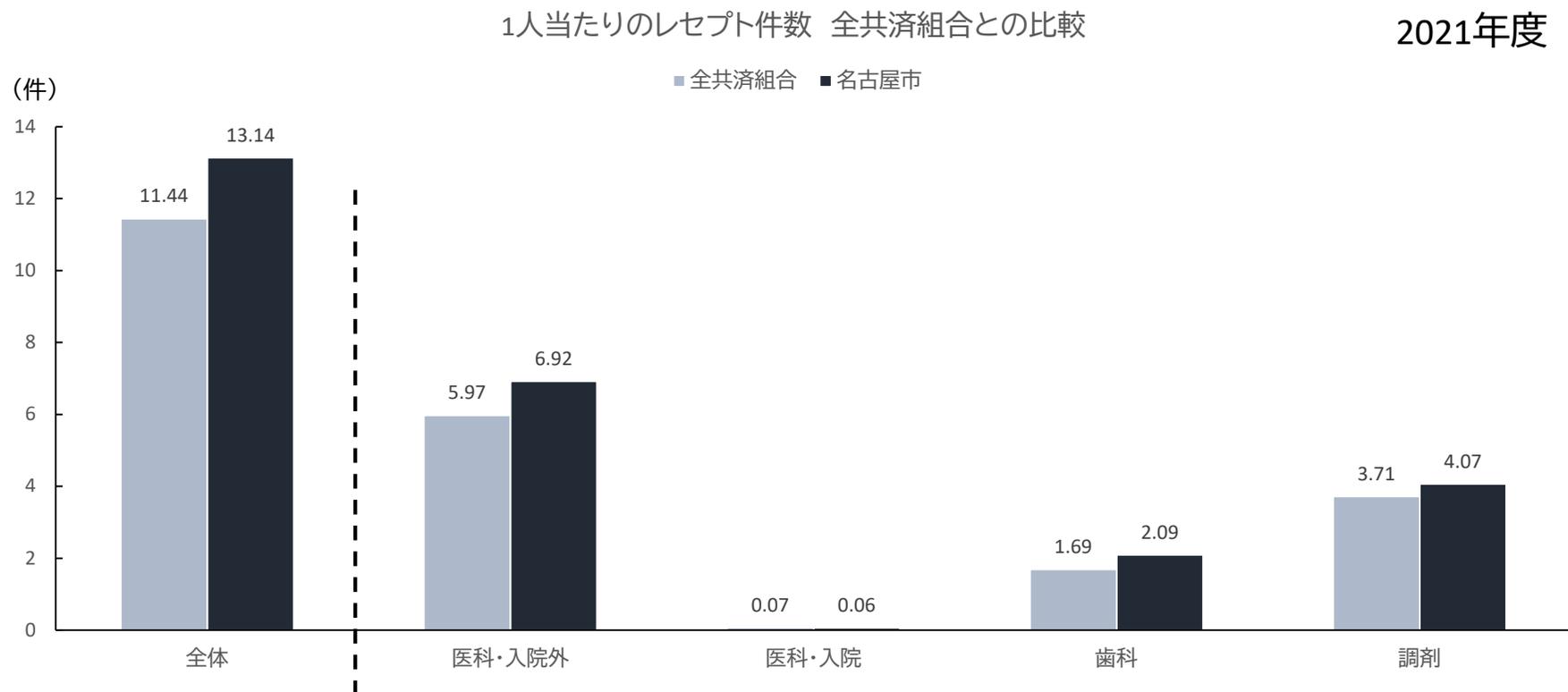
(ア) 1人当たりのレセプト件数

- 2022年度の1人当たりのレセプト件数を診療区分別にみると、「医科・入院外」が 7.8件/人 (全体の52.8%)で最も多く、以下「調剤」(同31.8%)、「歯科」(同14.9%)、「医科・入院」(同0.5%)の順となっている。
- 全ての診療区分で2020年度に減少したが、「医科・入院外」、「調剤」、「歯科」はその後増加に転じ、特に「医科・入院外」と「調剤」で2020年度から2022年度にかけて約2割増加した。



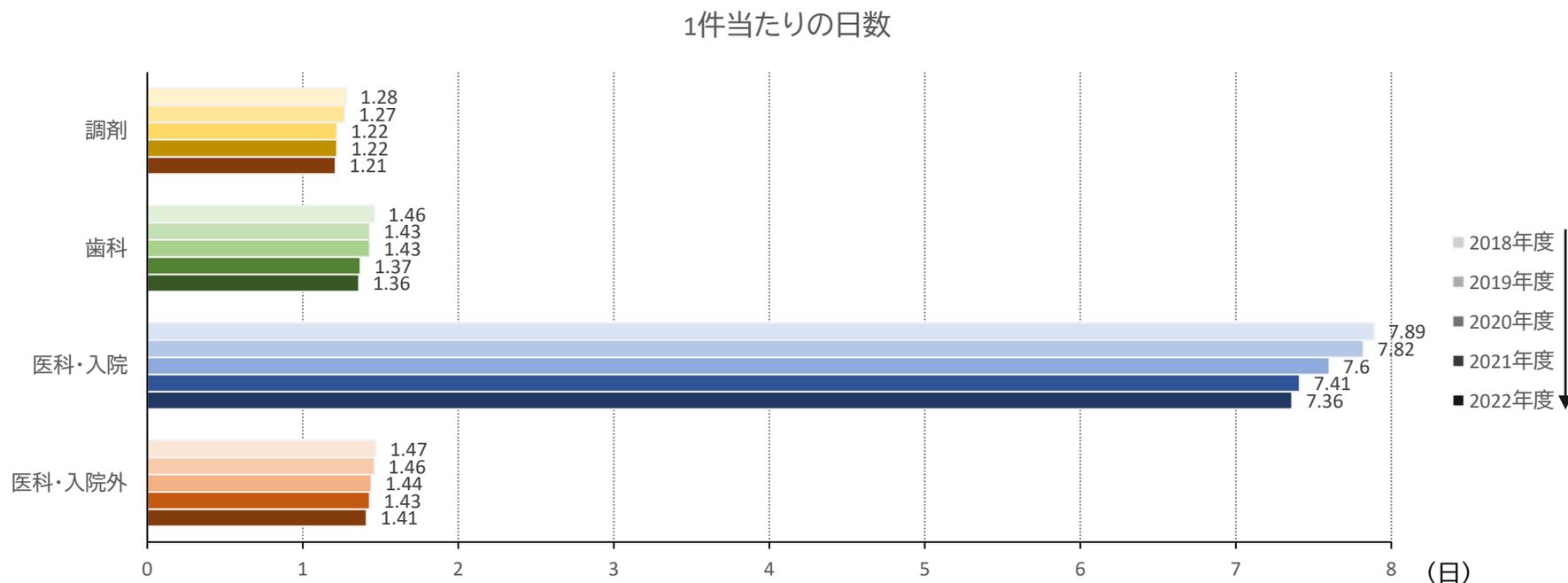
a 1人当たりのレセプト件数 全共済組合との比較

- 2021年度の1人当たりのレセプト件数を診療区分別にみると、「医科・入院」以外の区分で全共済組合平均を上回っており、当組合加入者1人当たりのレセプト件数は総じて多い。特に「医科・入院外」は、全共済組合平均より約1.0件/人多い。



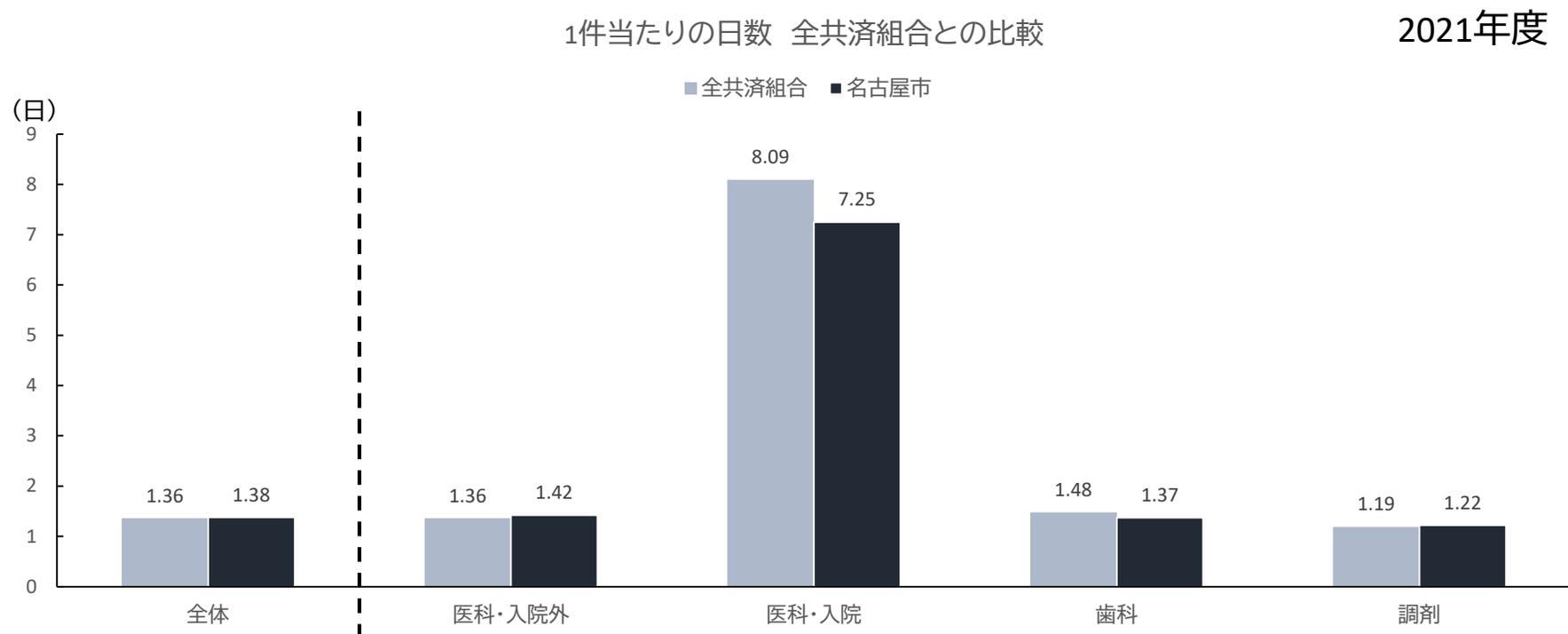
(イ) 1件当たりの日数

- 2022年度の1件当たりの日数を診療区分別にみると、「医科・入院」が7.36日/件で最も多く、その他の区分は「医科・入院外」が1.41日/件、「歯科」が1.36日/件、「調剤」が1.21日/件となっている。
- 1件当たりの日数を経年比較でみると、全ての診療区分で減少しており、特に「医科・入院」は2020年度から2022年度にかけて0.5日/件ほど短くなった。新型コロナウイルス感染症による入院調整(病床管理)の影響もあると推測される。



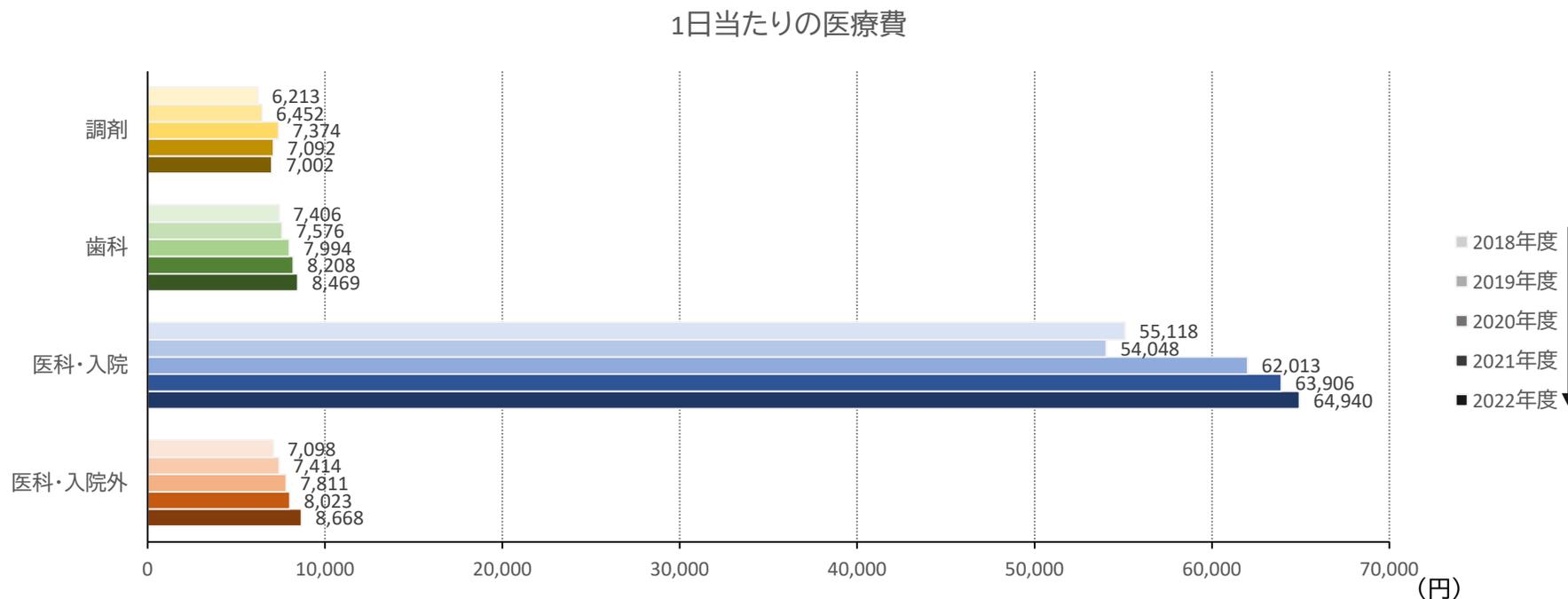
a 1件当たりの日数 全共済組合との比較

- 当組合の1件当たりの日数は1.38日/件で、全共済組合の平均と比較してほぼ同等の水準となっている。
- 診療区分別では「医科・入院」で、全共済組合の平均を約0.8日/件下回っている。その他の区分は全共済組合平均とほぼ同等の水準である。



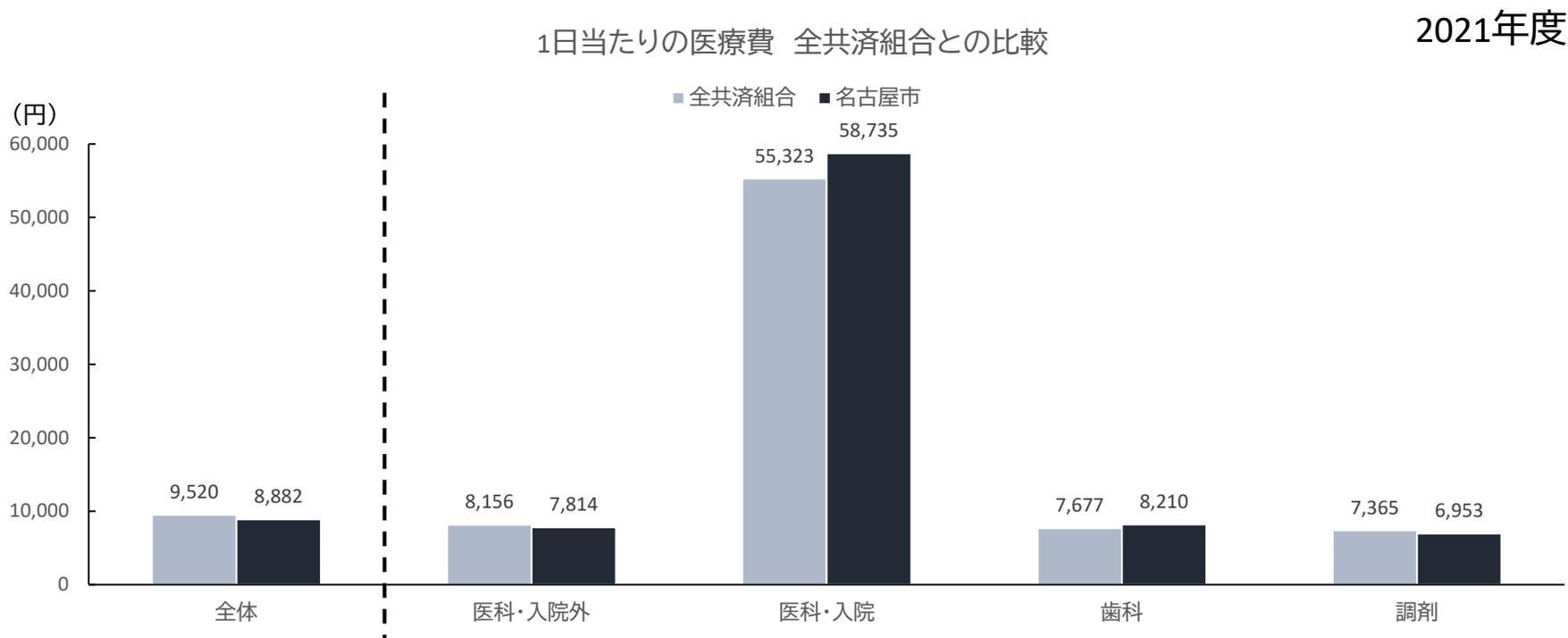
(ウ) 1日当たりの医療費

- 1日当たりの医療費を診療区分別にみると、「医科・入院」が最も多く、2022年度は64,940円/日となっている。その他の区分については、「医科・入院外」が8,668円/日、「歯科」が8,469円/日、「調剤」が7,002円/日となっている。
- 診療区分別に経年で比較すると、1日当たり医療費が最も多い「医科・入院」は、2020年度に前年度から約15%増加し、その後も増加が続いている。その他の診療区分についても、増加傾向ではあるが、「医科・入院外」と「歯科」が毎年度増加しているのに対して、「調剤」は2021年度以降減少している。



a 1日当たりの医療費 全共済組合との比較

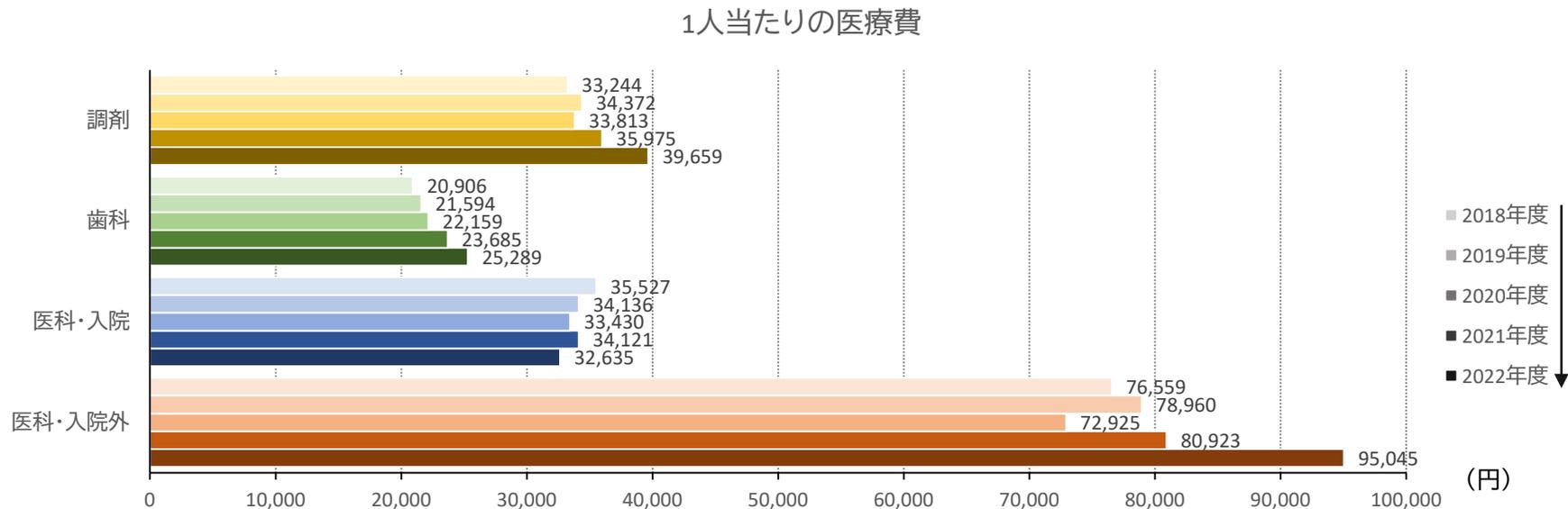
- 当組合の1日当たりの医療費は8,882円/日で、全共済組合の平均を下回っている。
- 診療区分別にみると、「医科・入院」で全共済組合の平均を3,412円上回っている。レセプト件数の多い「医科・入院外」や「調剤」の診療区分で、全共済組合の平均を若干下回っているため、全体としては全共済組合の平均を下回っている。



ウ 1人当たり医療費

(ア) 経年比較

- 2022年度の1人当たりの医療費を診療区分別にみると、「医科・入院外」が95,045円/人で最も高く、全体の49.3%を占めている。次いで「調剤」が39,659円/人、「医科・入院」が32,635円/人、「歯科」が25,289円/人となっている。経年でみた場合、「医科・入院外」、「調剤」、「歯科」は増加傾向、「医科・入院」は減少傾向である。



医療費3要素についての2018年度に対する2022年度の比率

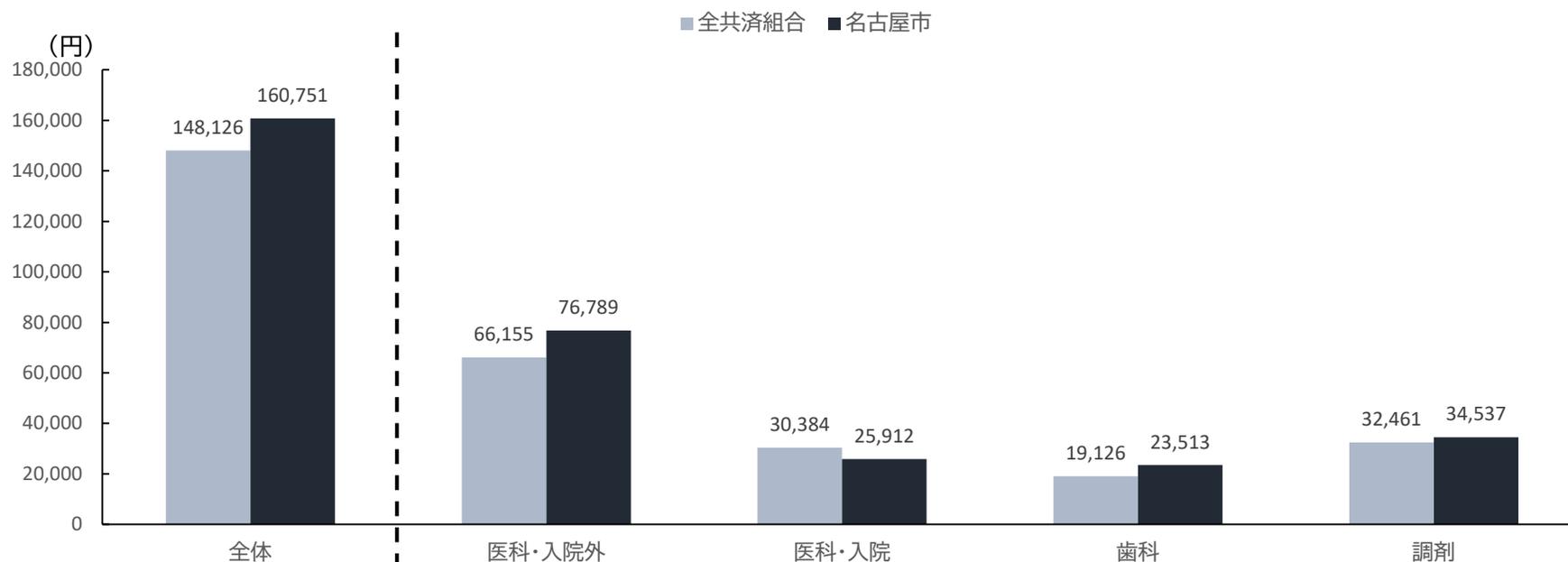
	1人当たり レセプト件数		1件当たり日数		1日当たり医療費		1人当たり医療費
調剤	1.12倍	×	0.95倍	×	1.13倍	=	1.19倍
歯科	1.13倍	×	0.93倍	×	1.14倍	=	1.21倍
医科・入院	0.84倍	×	0.93倍	×	1.18倍	=	0.92倍
医科・入院外	1.06倍	×	0.96倍	×	1.22倍	=	1.24倍

(イ) 1人当たり医療費 全共済組合との比較

- 当組合の1人当たり医療費は160,751円で、全共済組合と比較して1人当たり医療費は12,625円高くなっている。
- 診療区分別にみると、当組合の1人当たり医療費は全共済組合の平均より、「医科・入院外」で10,634円、「歯科」で4,387円、「調剤」で2,076円高く、「医科・入院」は4,472円低い。

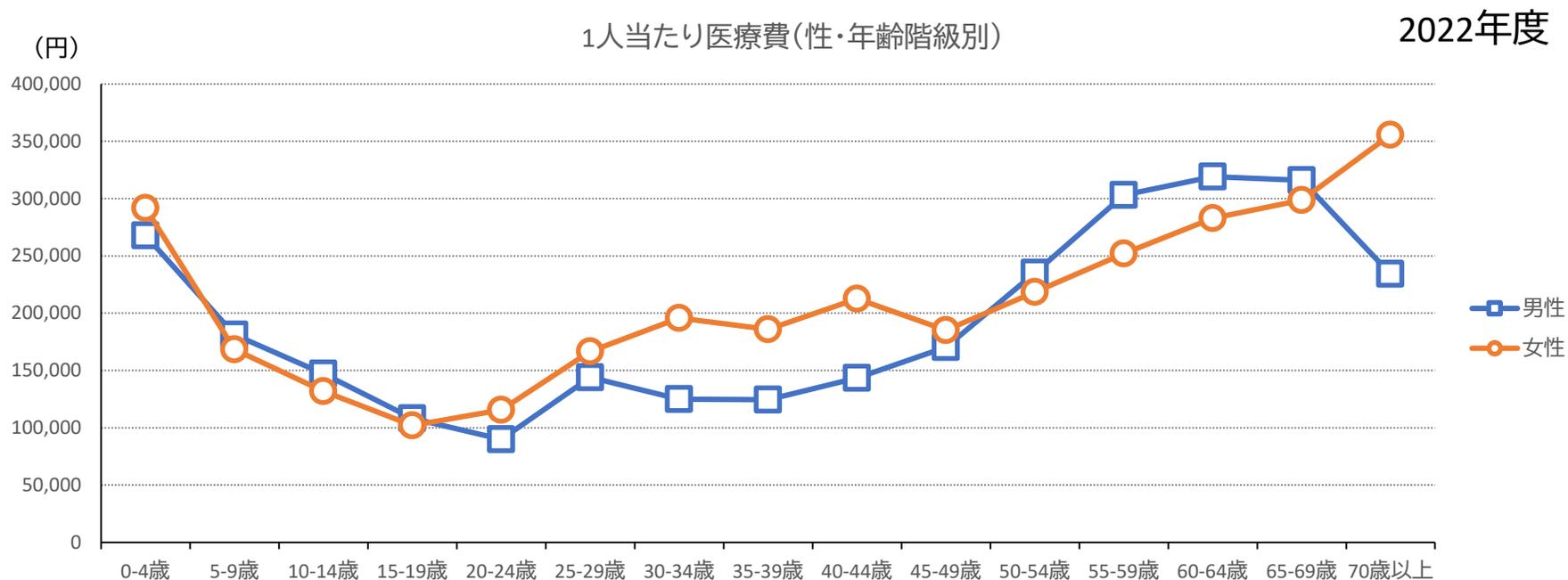
1人当たり医療費 全共済組合との比較

2021年度



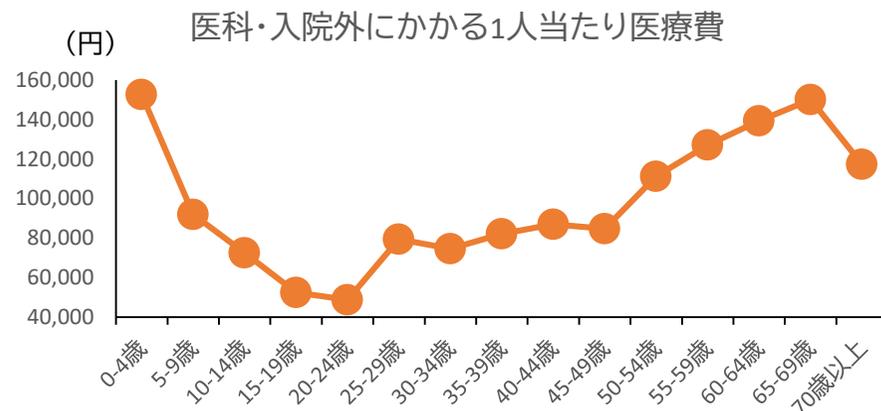
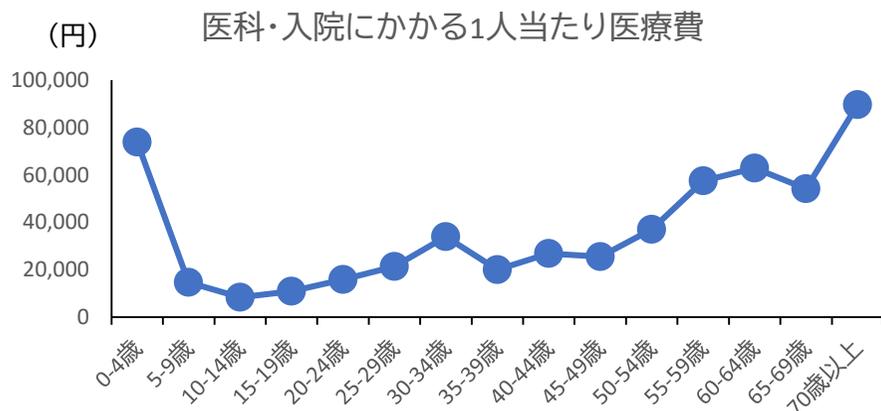
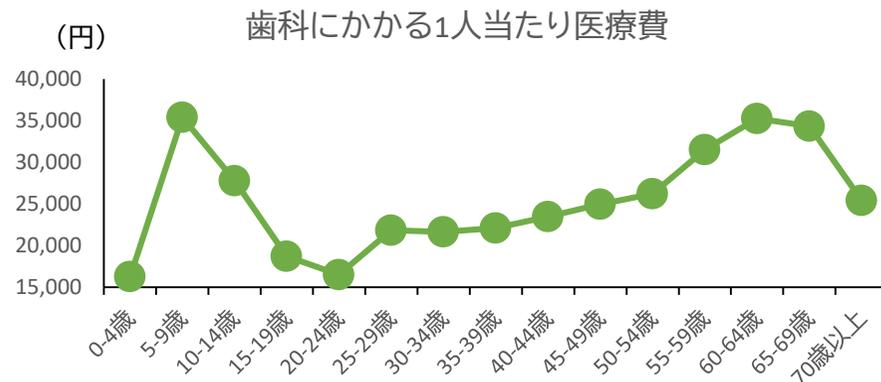
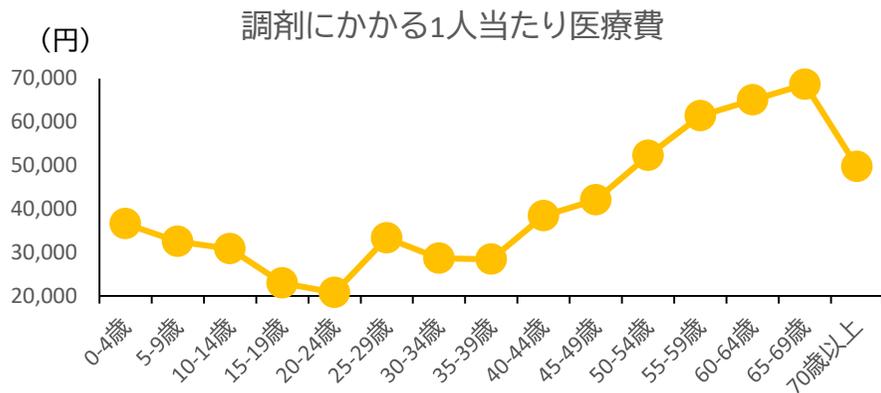
(ウ) 性・年齢階級別

- 1人当たり医療費を年齢階級別にみると、20代以上では男女ともに年齢に比例して増加する傾向がある。
- 男性では、20代前半の89,877円/人、女性では、10代後半の102,062円/人が最も少ない。
- 男女ともに50代前半から60代前半にかけて1人当たり医療費が増加し、50代前半で男性235,251円/人 女性218,550円/人、50代後半で男性303,083円/人 女性252,060円/人、60代前半で男性319,244円/人 女性282,973円/人となっている。
- 20代から40代まででは、女性の方が高く、特に医療費が高い疾病は、「腎尿路生殖器系疾患」及び「妊娠・分娩・産じょく」となっている。
- 50代及び60代では、男性の方が高く、特に医療費が高い疾病は「新生物」及び「循環器系疾患」となっている。



(工) 診療区分別・年代別1人当たり医療費

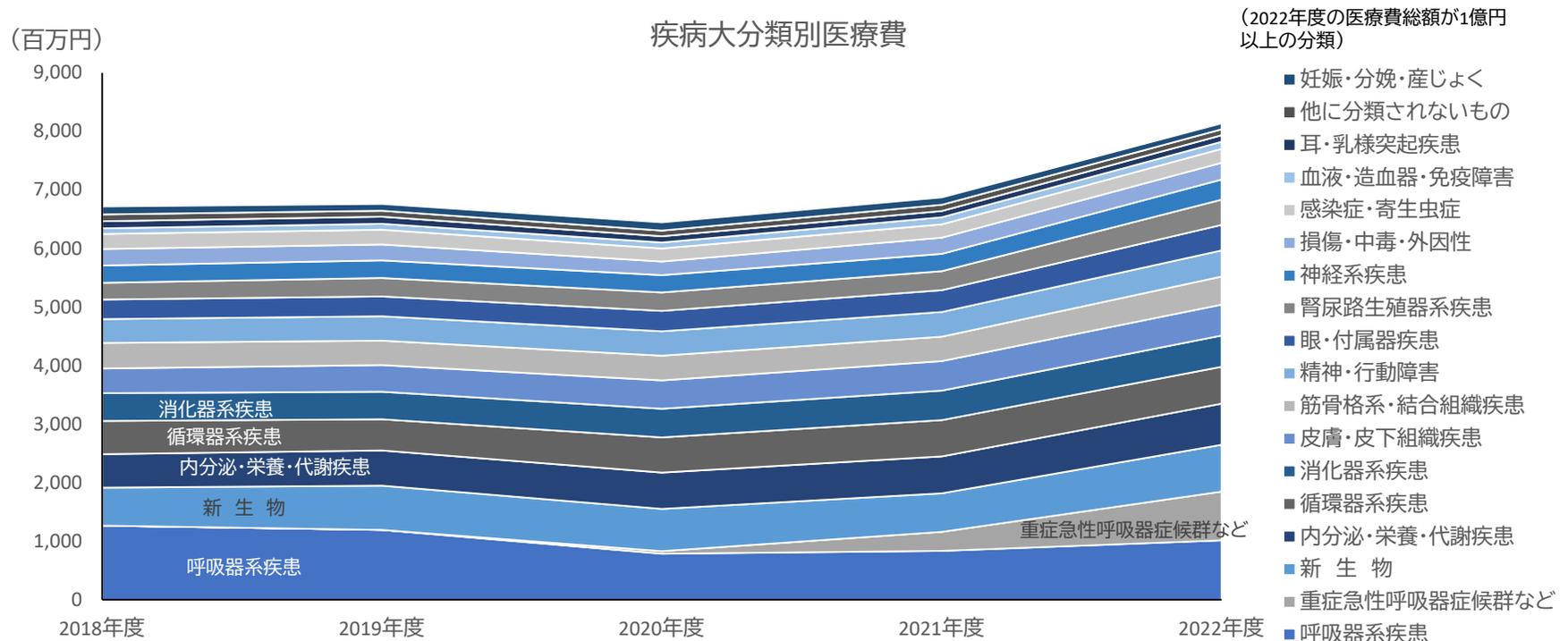
- いずれの診療区分においても、20代以降、年齢に比例して1人当たり医療費も増加する傾向にある。
- 「調剤」、「医科・入院」及び「医科・入院外」は、0歳から4歳の年齢区分で1人当たり医療費が高くなっているものの、その後減少し、「医科・入院」は10代前半、「調剤」及び「医科・入院外」は20代前半を底にして、それ以降は年齢に比例して1人当たり医療費が増加する傾向にある。
- 「歯科」は、5歳から9歳の年齢区分にピークがあり、その後20代前半まで減少する。それ以降は他の診療区分と同様に、年齢に比例して増加する傾向にある。



エ 疾病大分類ごとの医療費

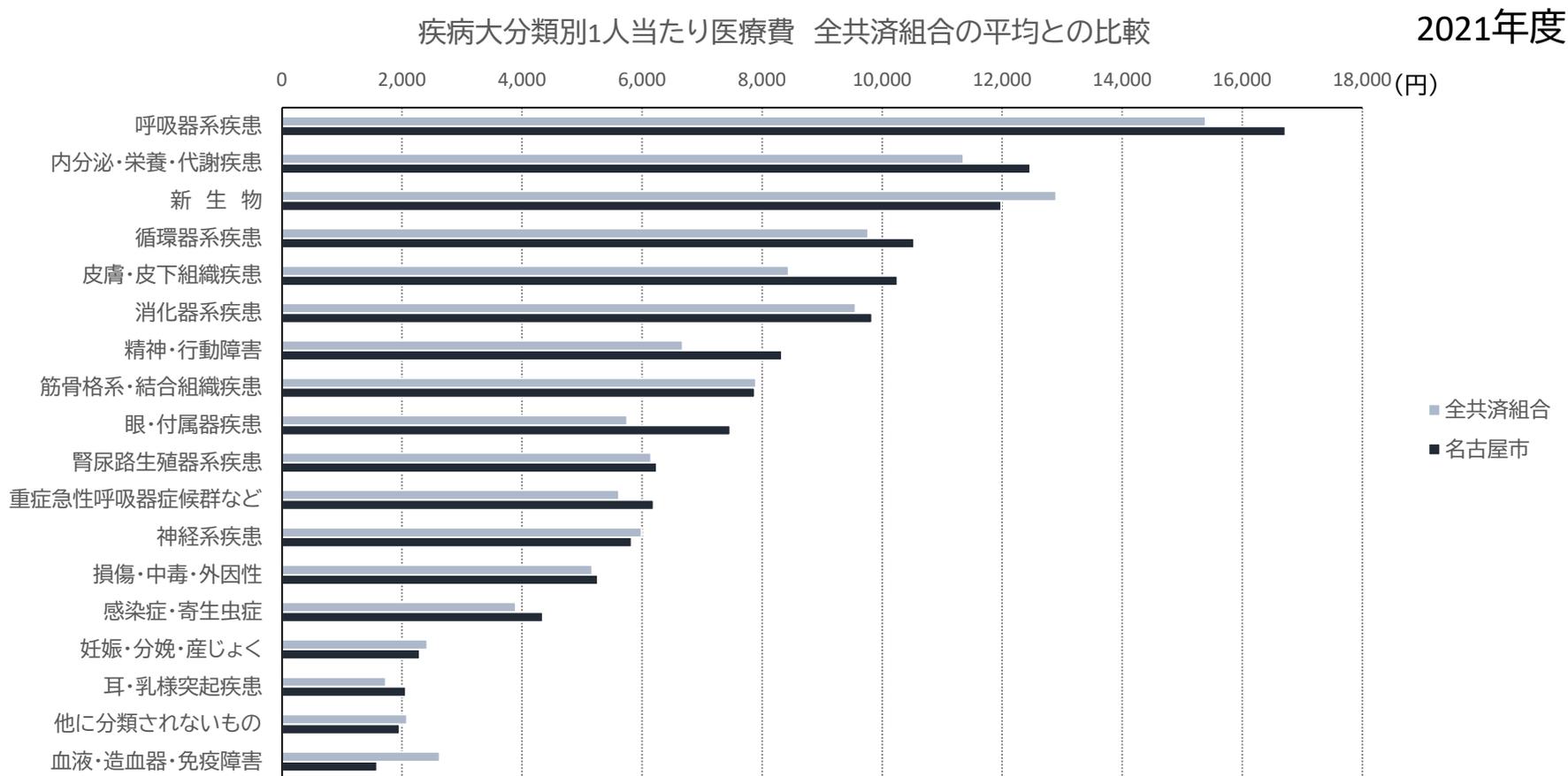
(ア) 医療費総額

- 2018年度の医療費総額上位5疾病は、「呼吸器系疾患」、「新生物」、「内分泌・栄養・代謝疾患」、「循環器系疾患」、「消化器系疾患」の順であったが、2020年度以降「重症急性呼吸器症候群など」が大幅に増加し、2022年度では上位5疾病が、「呼吸器系疾患」、「重症急性呼吸器症候群など」、「新生物」、「内分泌・栄養・代謝疾患」、「循環器系疾患」の順となっている。
- 「重症急性呼吸器症候群など」には新型コロナウイルス感染症が含まれている。
- 過去5年度において常に医療費総額が最も高い「呼吸器系疾患」は、2020年度に大幅に減少した。これは、人々の感染症対策が徹底された結果、かぜなどの呼吸器系疾患が減少したことが要因と推測される。



(イ) 全共済組合との比較

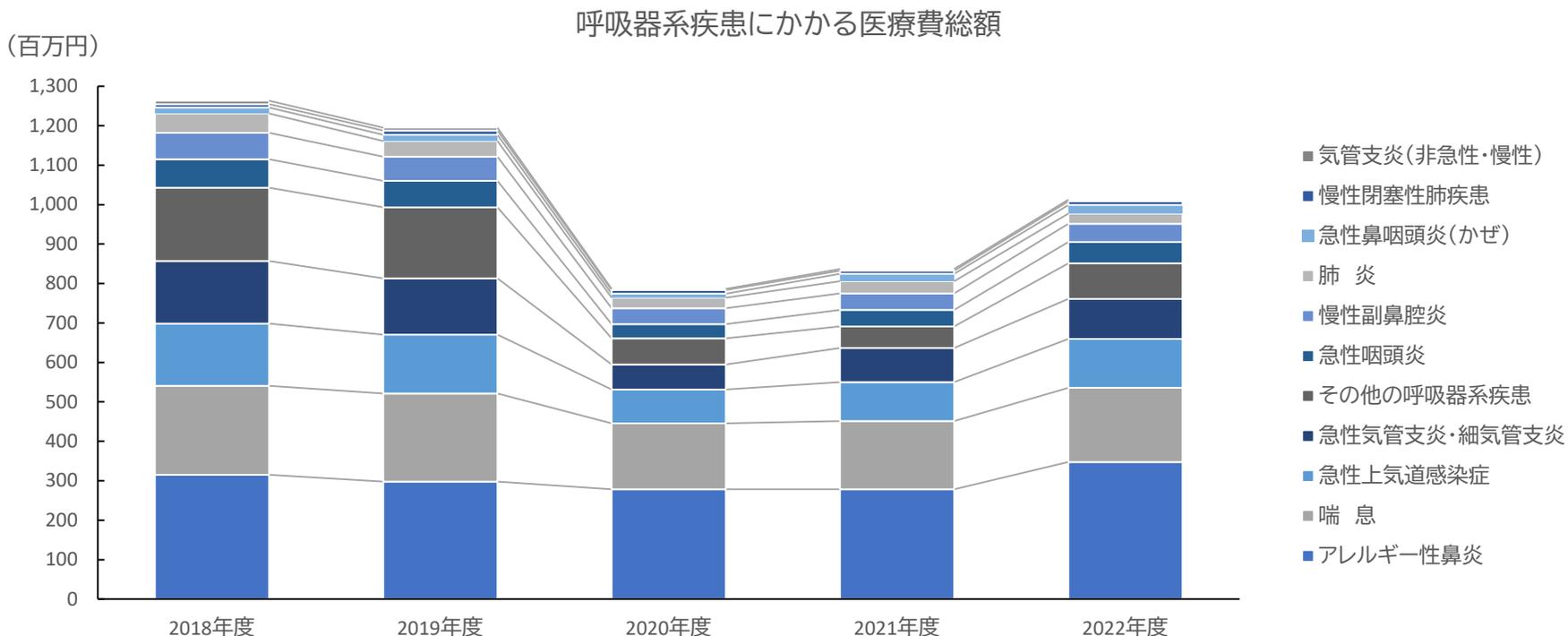
- 2021年度の疾病大分類別1人当たり医療費を全共済組合の平均と比較して、当組合の1人当たり医療費が高い主な疾病は、「眼・付属器疾患」、「精神・行動障害」、「皮膚・皮下組織疾患」、「重症急性呼吸器症候群など」、「内分泌・栄養・代謝疾患」、「呼吸器系疾患」、「循環器系疾患」となっている。
- 全共済組合の平均と比較して、当組合の1人当たり医療費が低い主な疾病は、「血液・造血器・免疫障害」、「新生物」となっている。



オ 呼吸器系疾患にかかる医療費

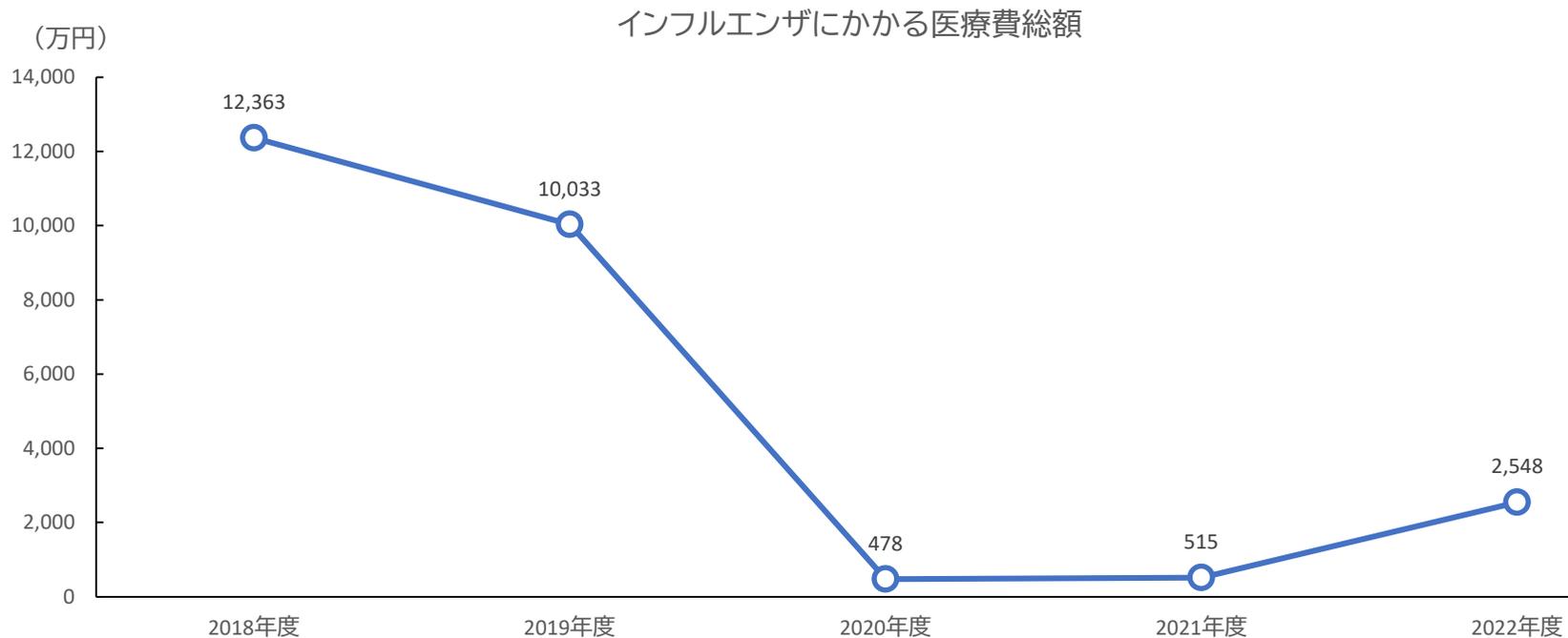
(ア) 医療費総額

- 過去5年度において、常に最も医療費が高い「呼吸器系疾患」は、2020年度に大きく減少(前年度から34.2%減少)したが、その後増加に転じている。しかし2022年度においても2018年度の水準を下回っている。
- 内訳としては、「アレルギー性鼻炎」(全体の33.4%)や「喘息」(同18.6%)が大きな割合を占めている。
- 「アレルギー性鼻炎」も2019年度から2020年度にかけて6.5%減少したが、他の疾患に比べて減少率が小さい。



(イ) インフルエンザにかかる医療費

- インフルエンザにかかる医療費は、2020年度に激減(前年度の10,033万円から478万円にまで95.2%減少)し、2022年度までその影響を受けている。
- ただし、2022年度は、2019年度以前の規模ではないものの、前年度の医療費の約5倍と大きく増加し、2,548万円となった。



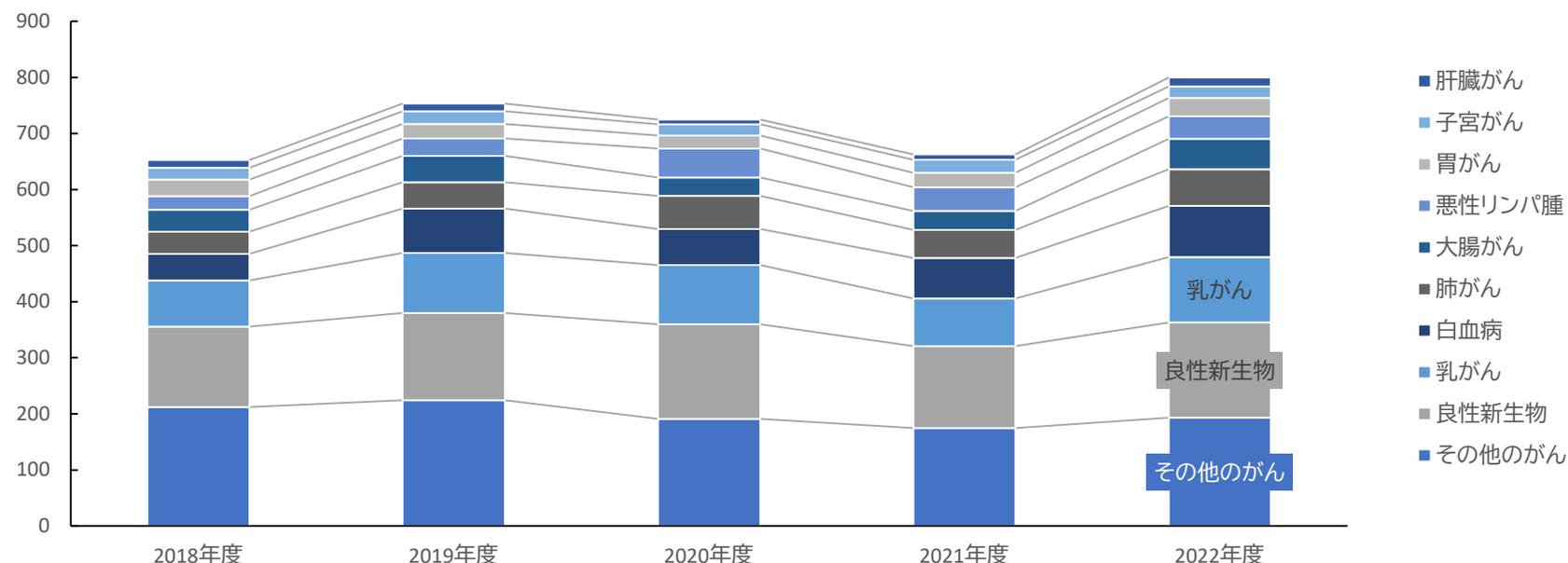
カ 新生物にかかる医療費

(ア) 医療費総額

- 新生物にかかる医療費は、2020年度と2021年度に減少したものの、2022年度では前年度から20.7%増加している。2022年度の新生物にかかる医療費総額は、過去5年度で最も高い。
- 厚生労働省ががん検診の受診を推奨している、いわゆる“5大がん”では、「乳がん」の医療費が最も多く、次いで「肺がん」、「大腸がん」、「胃がん」、「子宮がん」の順となっている。
- 2021年度から2022年度にかけて、5大がんのうち「子宮がん」以外は医療費が増加している。特に、「大腸がん」では1.6倍に増加した。

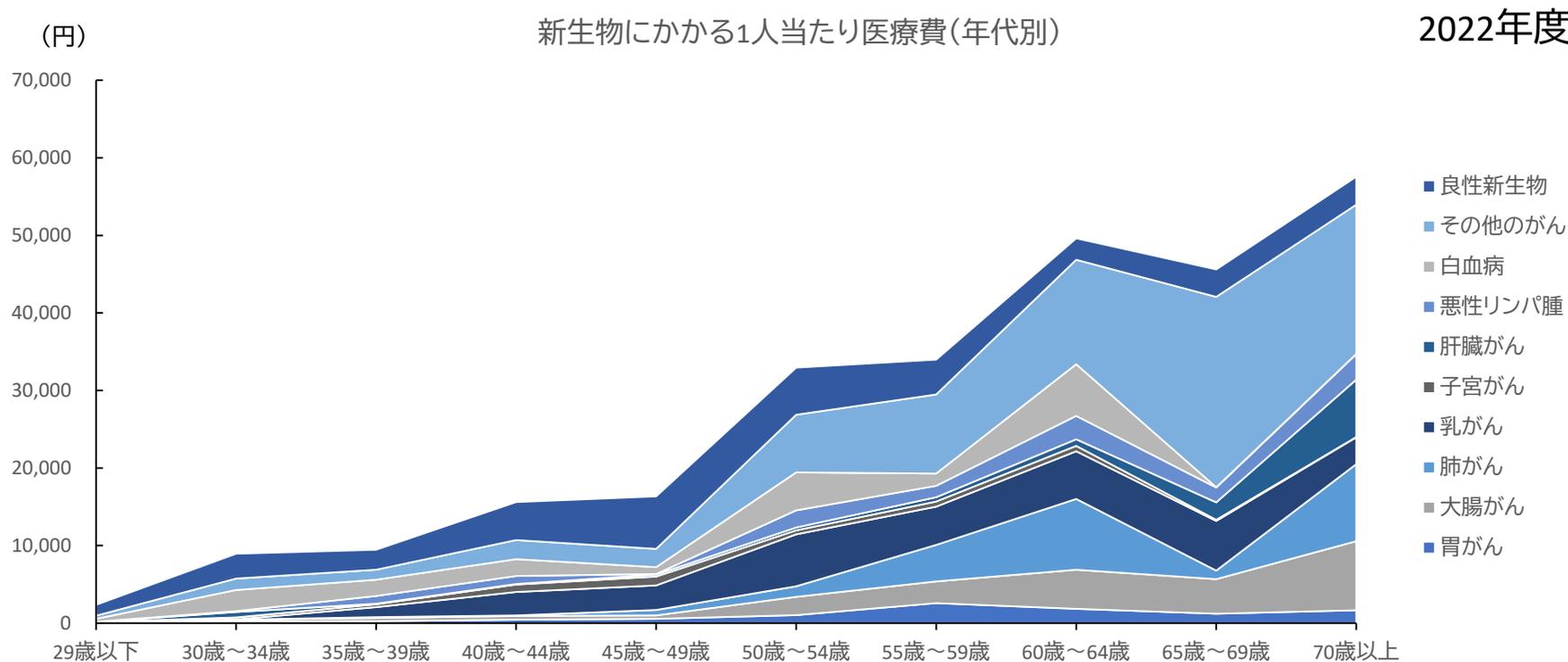
新生物にかかる医療費総額

(百万円)



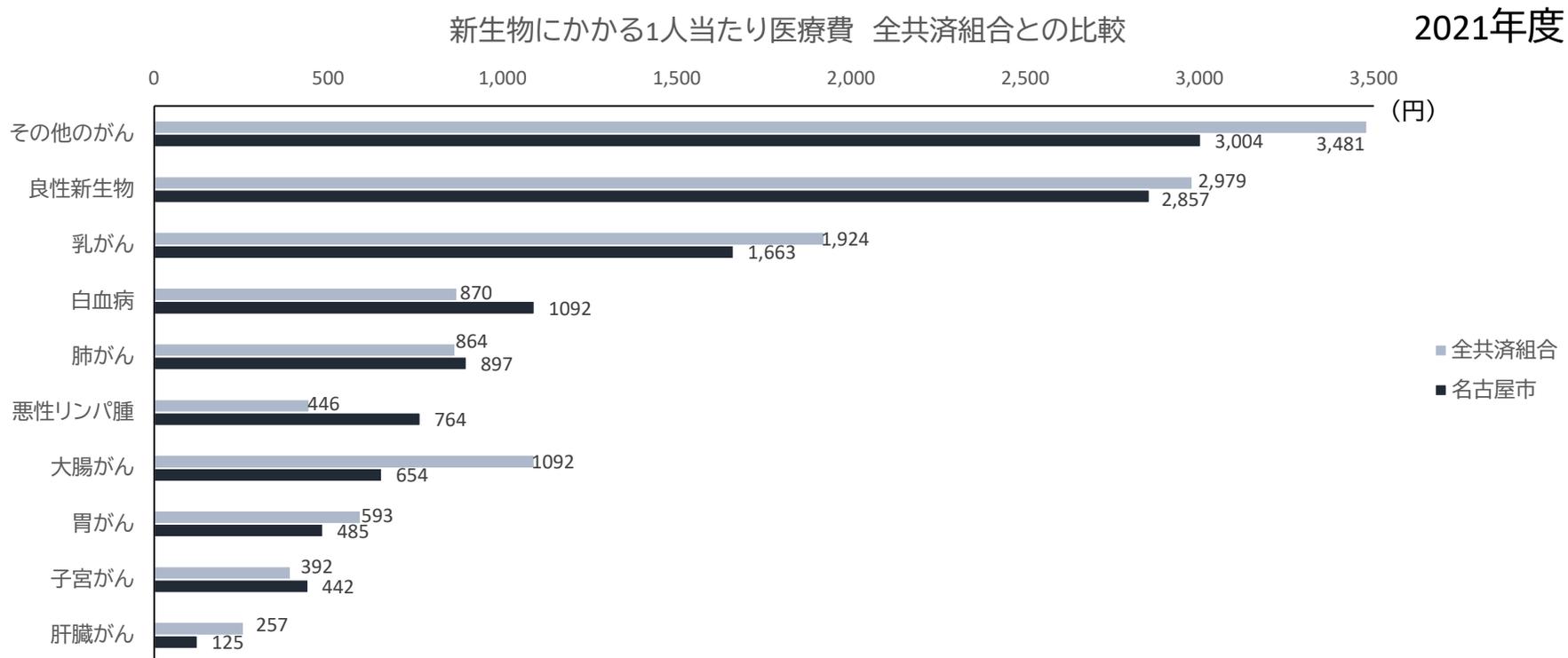
(イ) 1人当たり医療費(年代別)

- 新生物にかかる1人当たり医療費は、年齢に比例して増加する傾向にある。
- 40代及び50代においては、「良性新生物」を除く新生物の中で、「乳がん」の1人当たり医療費が最も大きな割合を占めている。
- 5大がんの中で「乳がん」に次いで医療費が多い「肺がん」及び「大腸がん」は、50代から1人当たり医療費が増加し、60代前半では「肺がん」の占める割合が最も高い。



(ウ) 全共済組合との比較

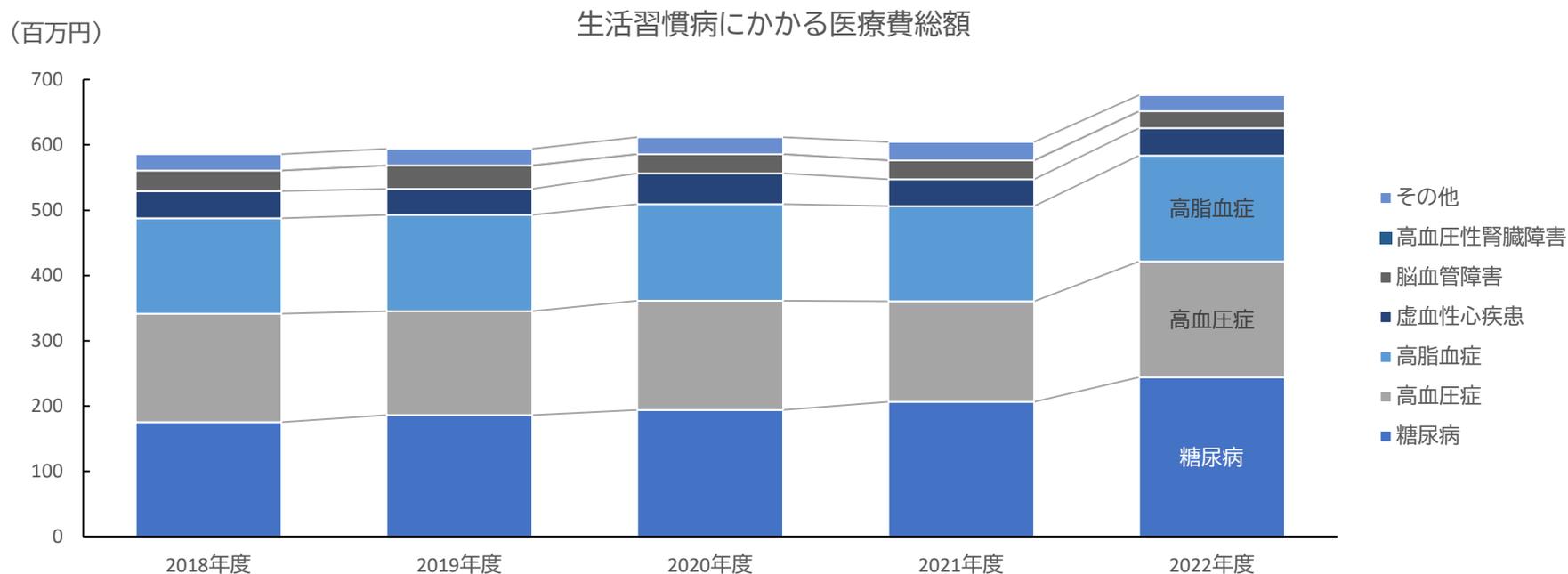
- 2021年度の新生物にかかる1人当たり医療費をみると、全共済組合の平均と比較して、低い傾向にある。
- 「乳がん」、「大腸がん」、「胃がん」、「良性新生物」、「その他のがん」などで、全共済組合の平均より1人当たり医療費が低い。
- 「肺がん」、「子宮がん」、「白血病」及び「悪性リンパ腫」では、全共済組合の平均より1人当たり医療費が高い。



キ 生活習慣病(主に内分泌・栄養・代謝疾患及び循環器系疾患)にかかる医療費

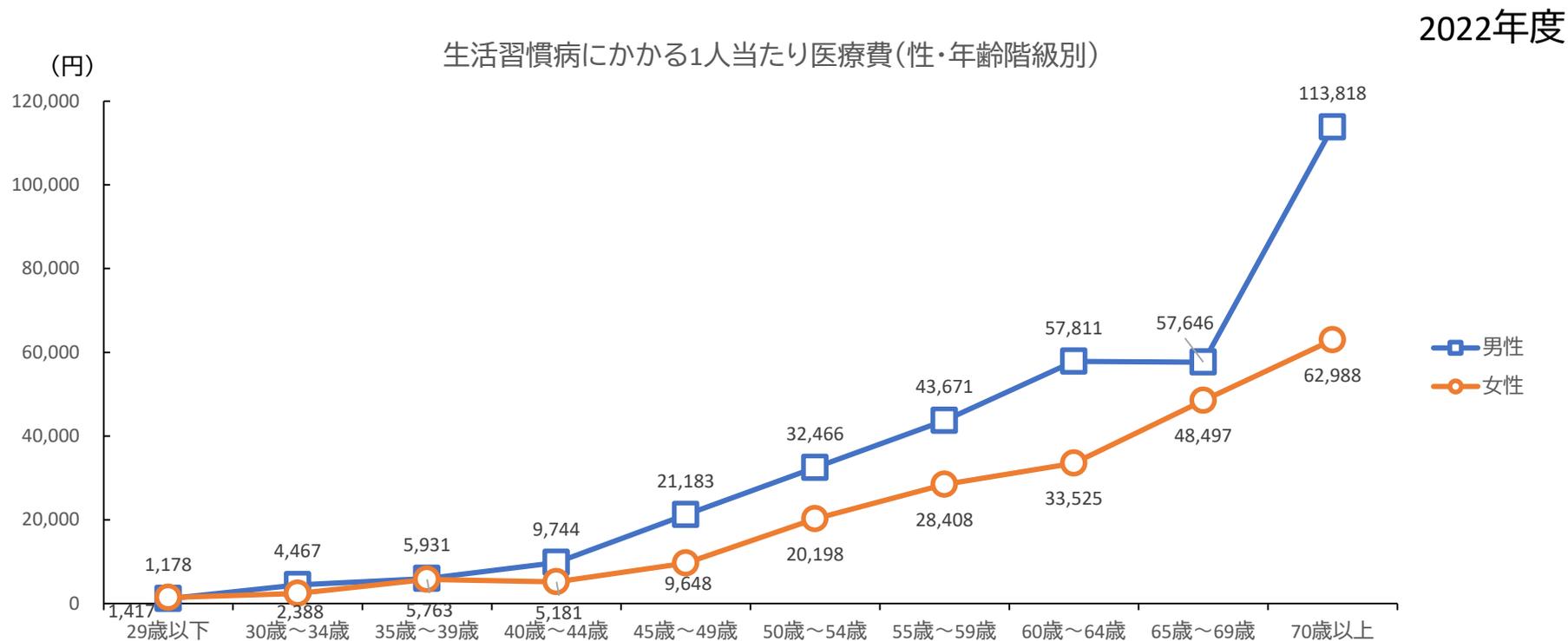
(ア) 医療費総額

- 生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称である。(厚生労働省「e-ヘルスネット」参照)
- 生活習慣病にかかる医療費総額の全体は、2018年度から2021年度までほぼ横ばいだったものの、2022年度に大きく増加した。2022年度の生活習慣病にかかる医療費総額は、2018年度と比較して約9,000万円増加(15.4%増加)し、過去5年度で最も高い。
- 生活習慣病にかかる疾患の中で大きな割合を占める「糖尿病」、「高血圧症」、及び「高脂血症」の医療費が増加傾向にある。



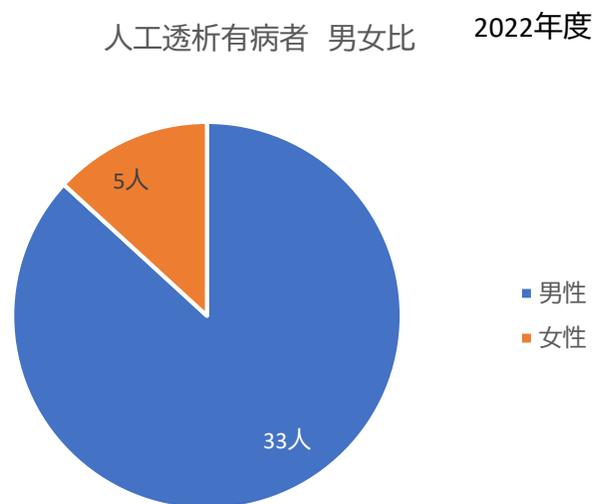
(イ) 1人当たり医療費(性・年齢階級別)

- 生活習慣病にかかる医療費は、年齢に比例して増加する傾向にある。
- 特に男性では40歳以上、女性では45歳以上で著しく増加している。
- 30歳以上のすべての年齢区分で女性よりも男性の方が生活習慣病にかかる1人当たり医療費が高い。特に40代前半から60代前半にかけて男性と女性の差が開く傾向にある。



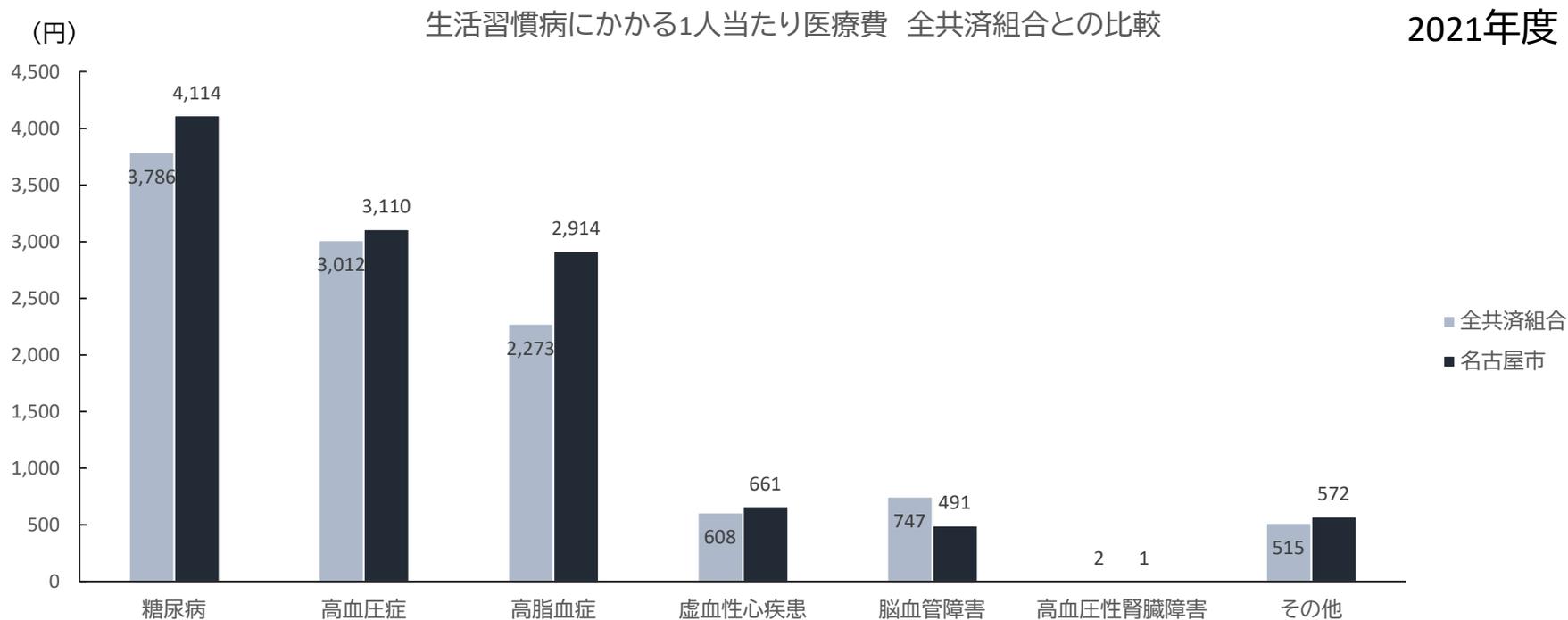
(ウ) 人工透析有病者数

- 2022年度における人工透析有病者数は38人で、そのうち男性が33人(86.8%)を占めている。
- 人工透析有病者数は年度によって変動するものの、過去5年度全てで30人以上存在しており、2022年度は前年度から6人増加して過去5年度で最多となった。
- 2022年度の人工透析有病者の平均年齢は54.4歳となっており、50代以降で重症化するケースが多い。



(工) 全共済組合との比較

- 当組合の生活習慣病にかかる1人当たり医療費は、全共済組合の平均よりも高い傾向にある。特に、「糖尿病」や「高脂血症」で、全共済組合の平均を大きく上回っている。
- 「脳血管障害」は全共済組合の平均よりも下回っている。

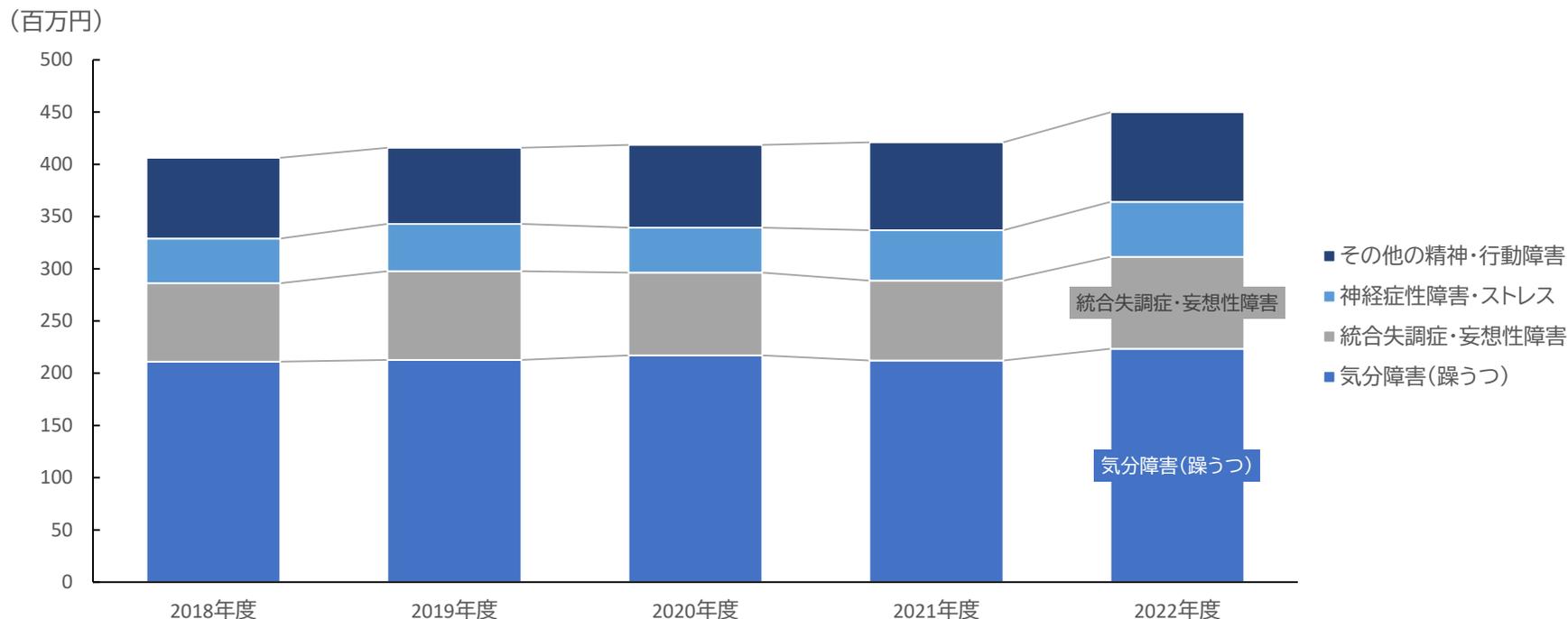


ク 精神・行動障害にかかる医療費

(ア) 医療費総額

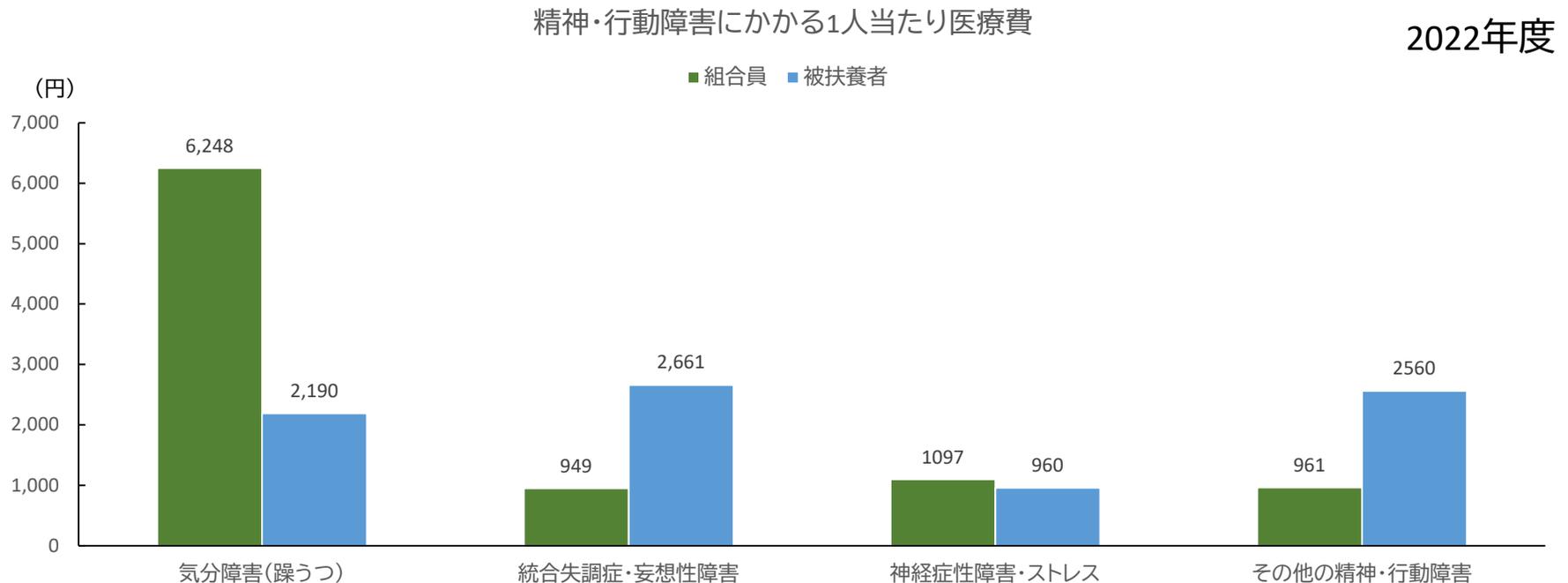
- 精神・行動障害にかかる医療費は、「気分障害(躁うつ)」及び「統合失調症・妄想性障害」が大きな割合を占めており、2022年度においては「気分障害(躁うつ)」が49.7%、「統合失調症・妄想性障害」が19.5%を占めている。
- 精神・行動障害にかかる医療費は、2018年度から2021年度まで微増していたが、2022年度の医療費は大きく増加し、過去5年度で最も高い。

精神・行動障害にかかる医療費総額



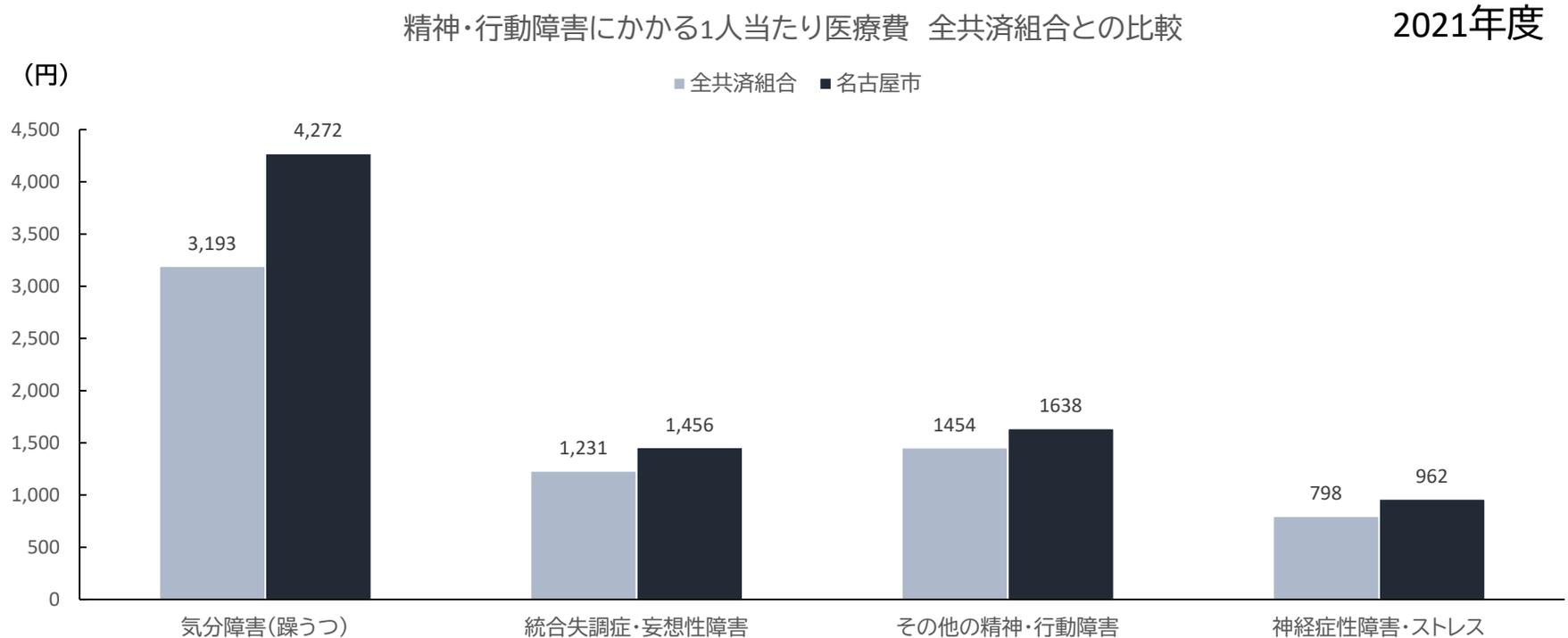
(イ) 1人当たり医療費

- 精神・行動障害にかかる医療費を組合員と被扶養者で比較してみると、「気分障害(躁うつ)」の1人当たり医療費では、組合員が6,248円/人であるのに対して、被扶養者が2,190円/人で、組合員の1人当たり医療費は被扶養者の約2.9倍高い。
- 「統合失調症・妄想性障害」では、組合員が949円/人であるのに対して、被扶養者が2,661円/人で、被扶養者の1人当たり医療費は組合員の約2.8倍高い。



(ウ) 全共済組合との比較

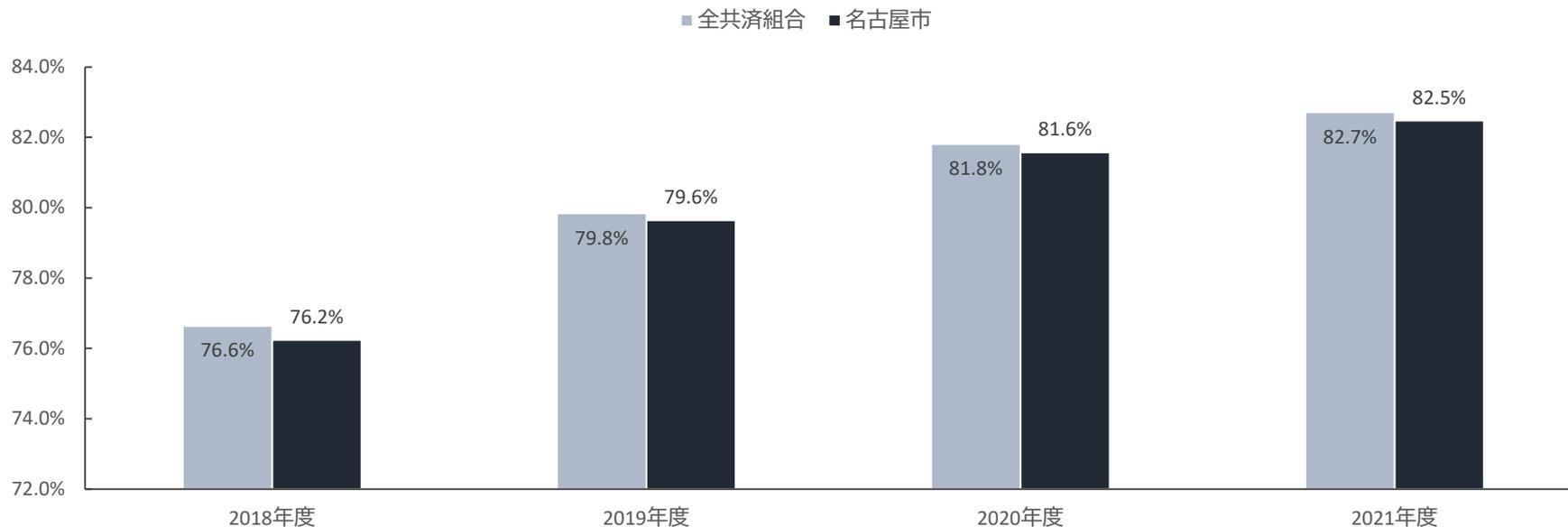
- 全共済組合の平均と比較すると、当組合の精神・行動障害にかかる1人当たり医療費は高い。
- その中でも「気分障害(躁うつ)」は、全共済組合の平均より1,079円/人高く、差が大きい。



ケ 後発医薬品

- 後発医薬品の使用割合(数量ベース)は、上昇し続けているものの、全共済組合の平均使用割合を下回っている。
- 後発医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資する。(厚生労働省)

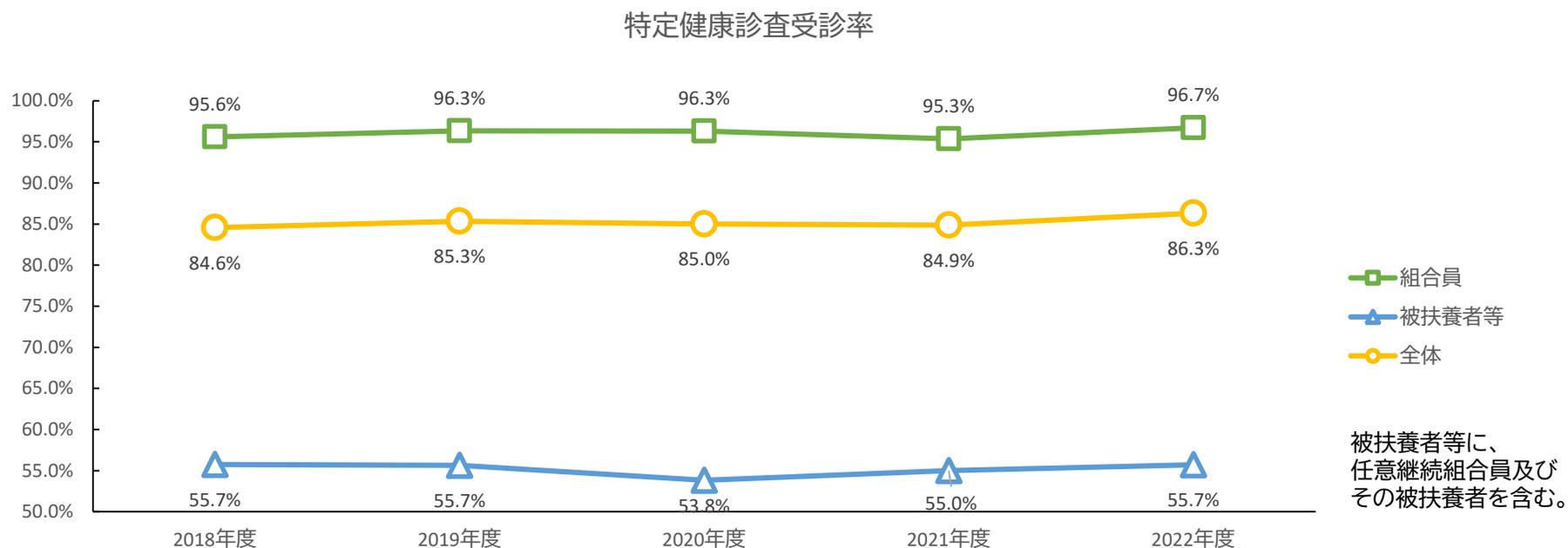
後発医薬品の使用割合(調剤レセプト、数量ベース)



コ 特定健康診査受診率

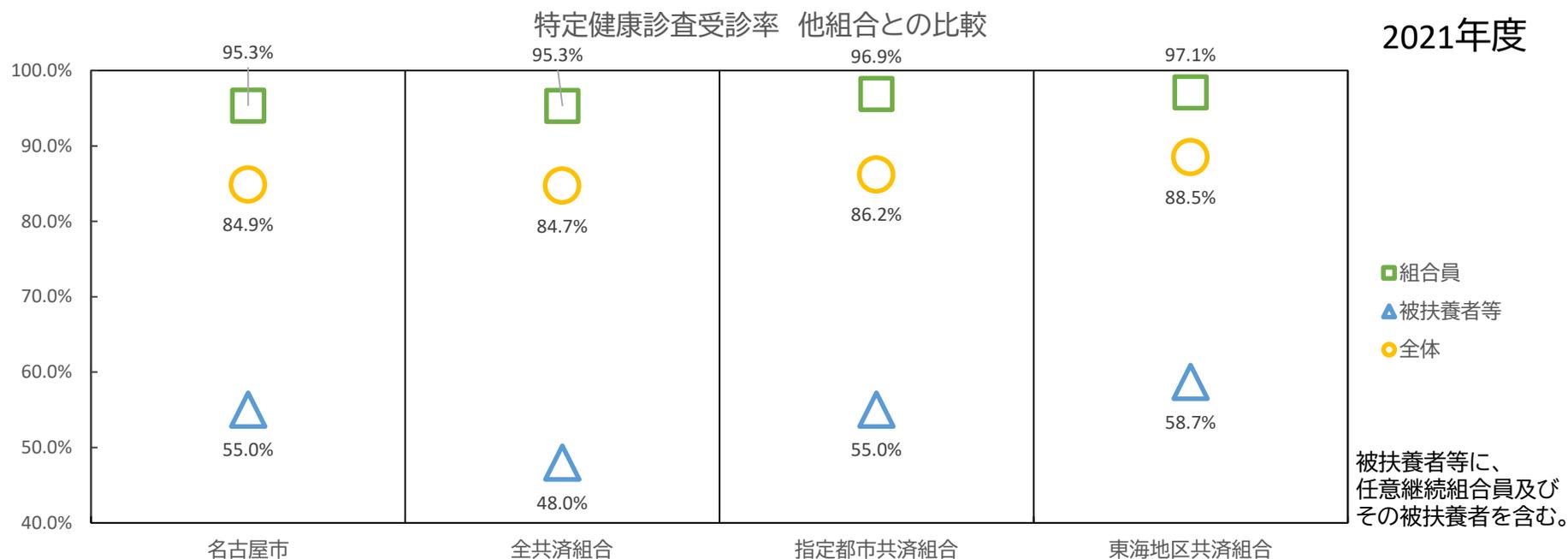
(ア) 経年比較

- 特定健康診査受診率の全体としては、85%前後を維持している。
- 組合員の特定健康診査受診率は、事業主が実施する健診の結果を受領することで特定健康診査の実施に代えている者が多いため、高い受診率を維持できている。
- 被扶養者等の特定健康診査受診率は、55%前後と低い。



(イ) 他組合との比較

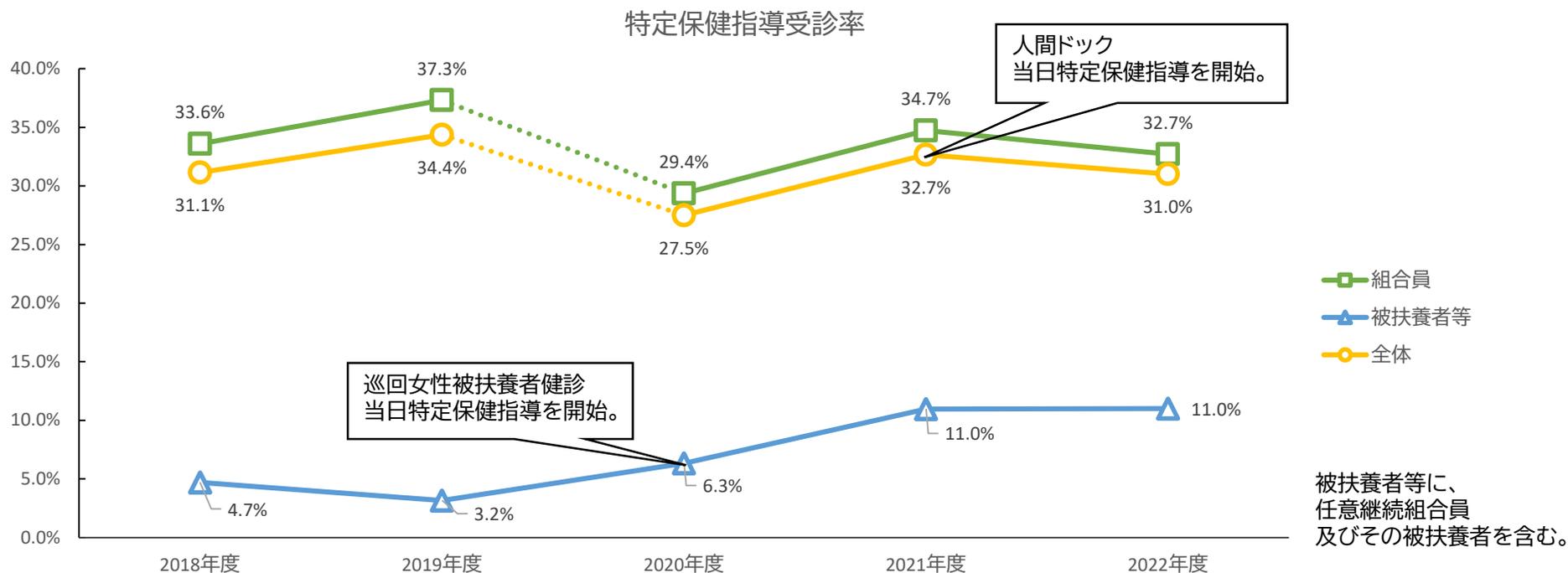
- 組合員の特定健康診査受診率はどの組合においても95%前後となっている。
- 被扶養者等の特定健康診査受診率は、組合員の特定健康診査受診率よりもばらつきが出ている。東海地区共済組合の平均が58.7%と最も高く、全共済組合の平均が48.0%と最も低くなっている。当組合は、55.0%で中間程度となっている。



サ 特定保健指導受診率

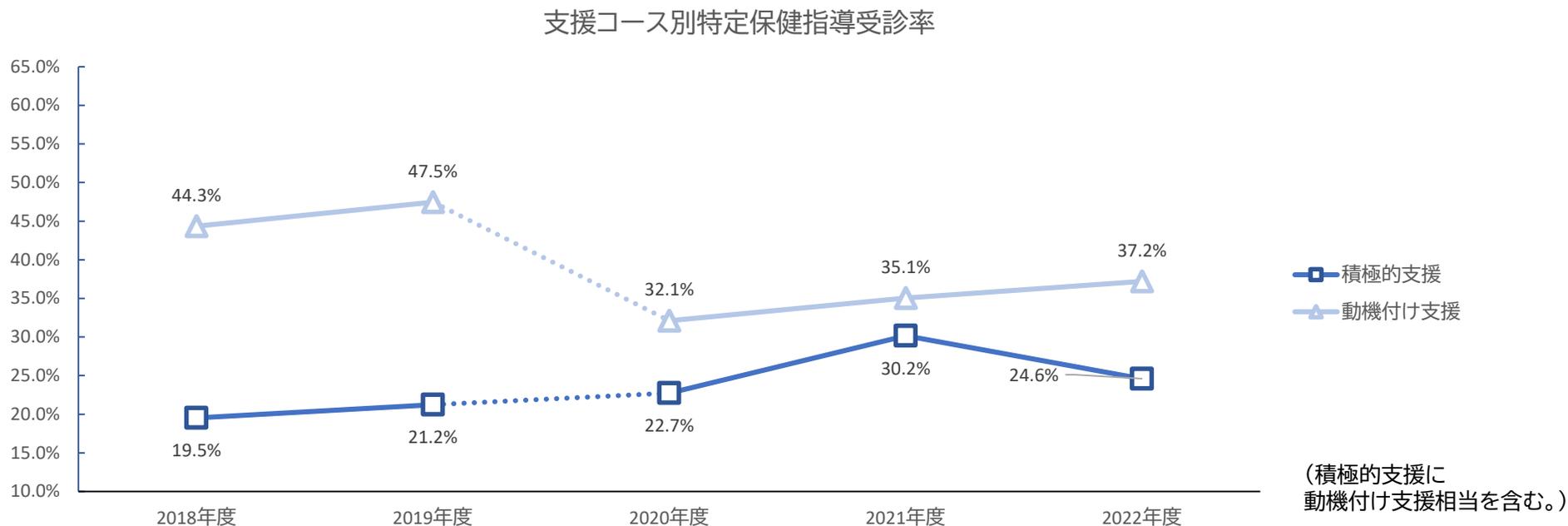
(ア) 経年比較

- 組合員の特定保健指導受診率は、年度によってばらつきがあるが、30%前後で推移している。
- 2020年度からは、組合員に対する特定保健指導の実施方法が変更となっている。
- 被扶養者等の特定保健指導受診率は、上昇傾向にある。これは、2020年度から巡回女性被扶養者健診受診後の当日特定保健指導を開始したこと、及び2021年度から人間ドック受診後の当日特定保健指導を開始したことが要因と推測される。



(イ) 支援コース別経年比較

- 2019年度までは動機付け支援の受診率が積極的支援と比較して高かった。
- その後、動機付け支援の受診率が低下し、積極的支援の受診率が上昇しているため、どちらの支援コースも同程度の受診率となりつつある。

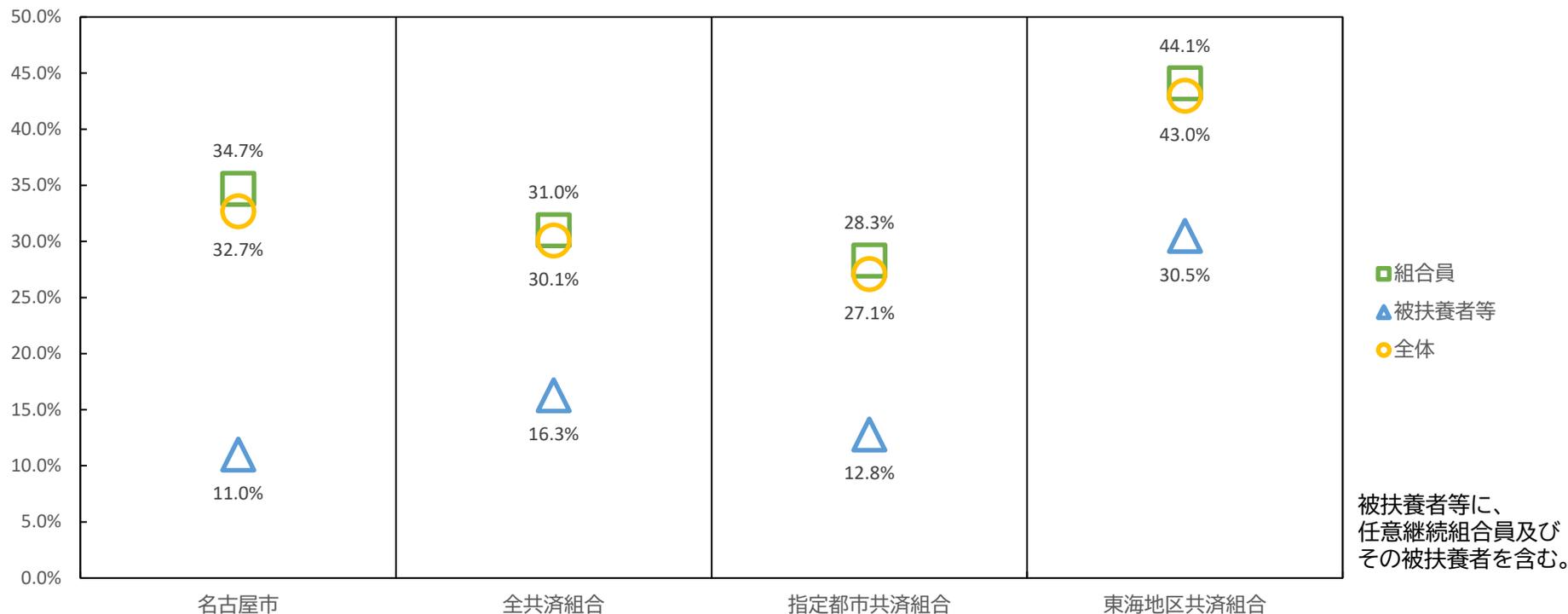


(ウ) 他組合との比較

- 特定保健指導の受診率は、東海地区共済組合の平均が高い。当組合は全共済組合の平均を若干上回っている。
- 被扶養者等の受診率は、他組合と比較してかなり低くなっており、東海地区共済組合の平均と比較すると約3分の1程度となっている。
- ただし、愛知県都市職員共済組合の被扶養者等の特定保健指導受診率は79.4%で、他組合を大きく引き離しており、東海地区共済組合の平均を引き上げている。

特定保健指導受診率 他組合との比較

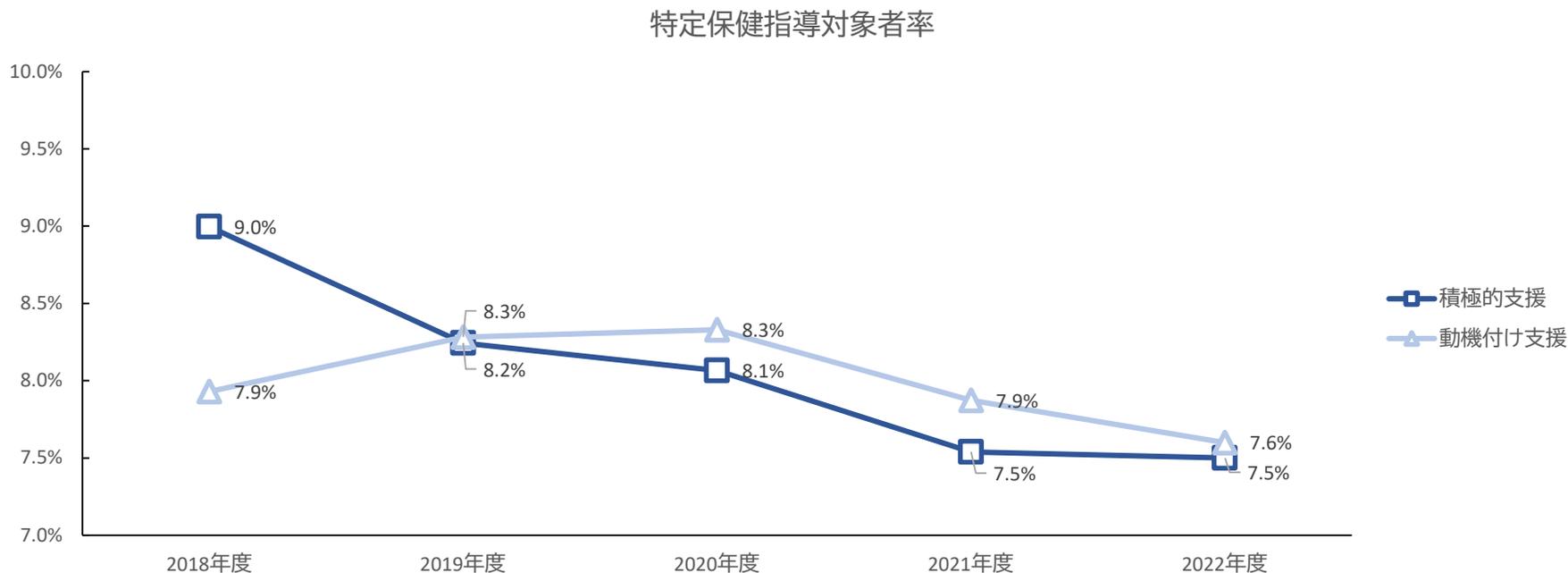
2021年度



シ 特定保健指導の対象者率

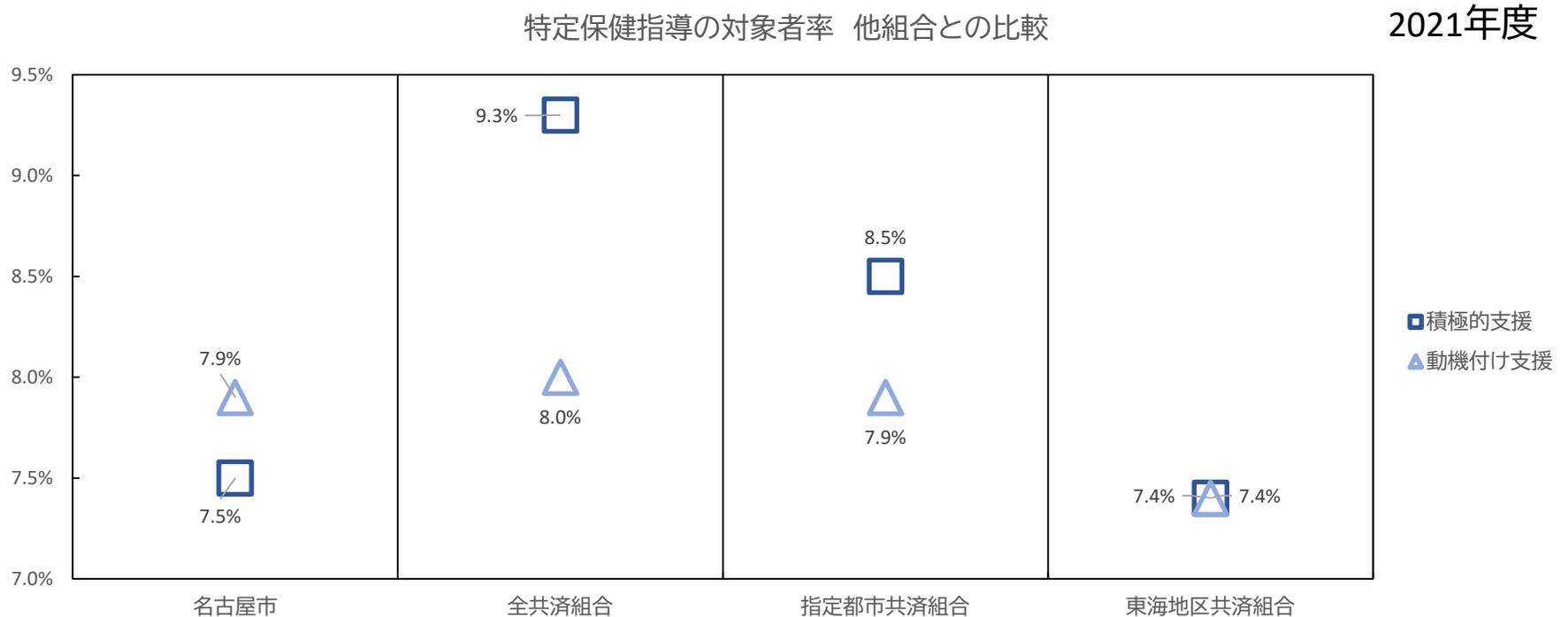
(ア) 支援コース別経年比較

- 特定保健指導の対象者率減少には、健診数値が改善し特定保健指導対象者でなくなる者が増えた場合と、医療機関等を受診し、服薬が開始されたことで特定保健指導対象者でなくなる者が増えた場合がある。
- 積極的支援の対象者率及び動機付け支援の対象者率は、減少傾向となっている。2019年度には動機付け支援の対象者率が積極的支援の対象者率を逆転し、上回った。



(イ) 他組合との比較

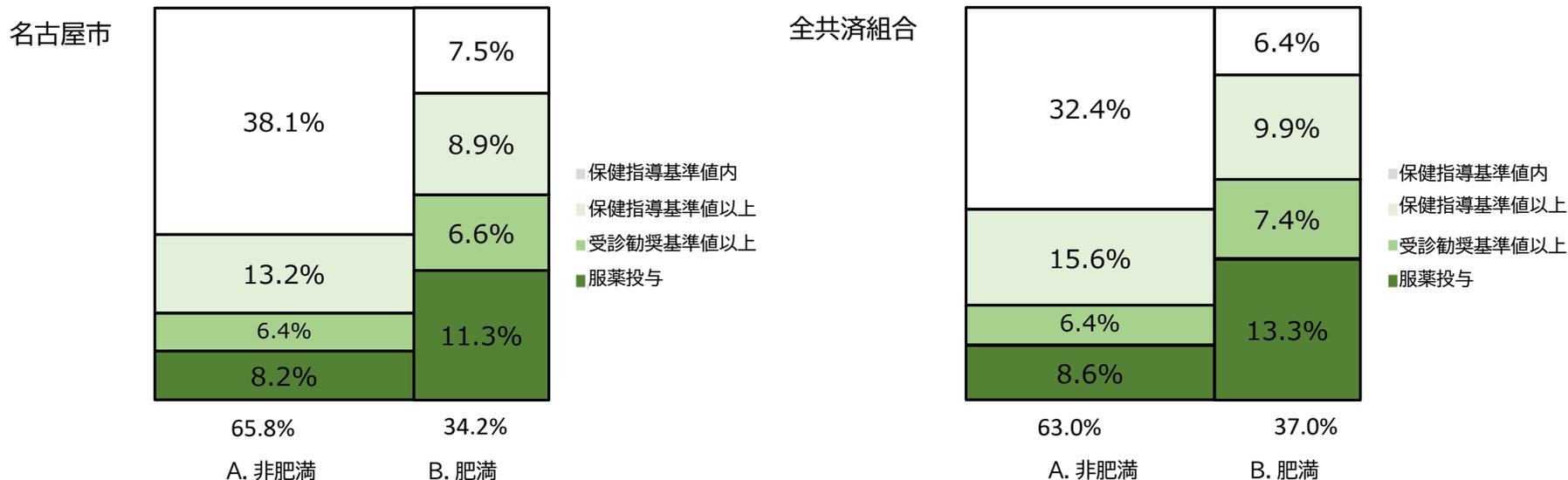
- 積極的支援の対象者率は、東海地区共済組合の平均より高いものの、全共済組合の平均より低い。
- 動機付け支援の対象者率は、東海地区共済組合の平均より高いものの、指定都市共済組合の平均と等しく、全共済組合の平均より低い。



ス 健康分布図

- 肥満は、糖尿病や脂質異常症・高血圧症・心血管疾患などの生活習慣病をはじめとして数多くの疾患のもととなる。(厚生労働省「e-ヘルスネット」)
- 全共済組合の平均と比較して、当組合の特定健康診査受診者における肥満者の割合は低い。また、肥満者及び非肥満者における保健指導基準値内レベルの者の割合は全共済組合の平均より高く、保健指導基準値以上から服薬投与レベルの者の割合は全共済組合の平均より低い。

2022年度



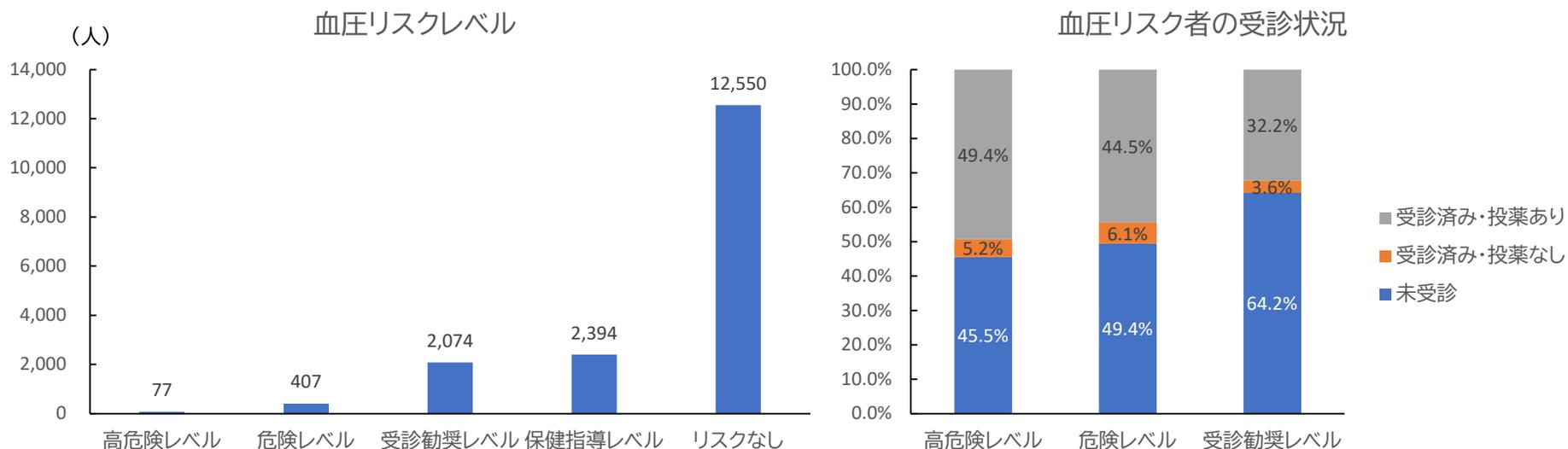
※肥満とは、BMIが25以上の者を指す。

セ リスク保有者の受診状況

(ア) 血圧リスク保有者

- 血圧リスクに関して、受診勧奨レベル(厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に定められた受診勧奨判定値)以上の者が、血糖リスク及び脂質リスクと比較して多い。
- 受診勧奨レベル以上であっても、その約6割が医療機関等を受診していない。
- 高血圧は、喫煙と並んで、日本人の生活習慣病死亡に最も大きく影響する要因。もし高血圧が完全に予防できれば、年間10万人以上の方が死亡せずに済むと推計されている。高血圧自体は、過去数十年で大きく減少したが、今なお20歳以上の国民のおよそ二人に一人は高血圧となっている。(厚生労働省「e-ヘルスネット」参照)

2022年度



高危険レベル:収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上
 危険レベル:収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

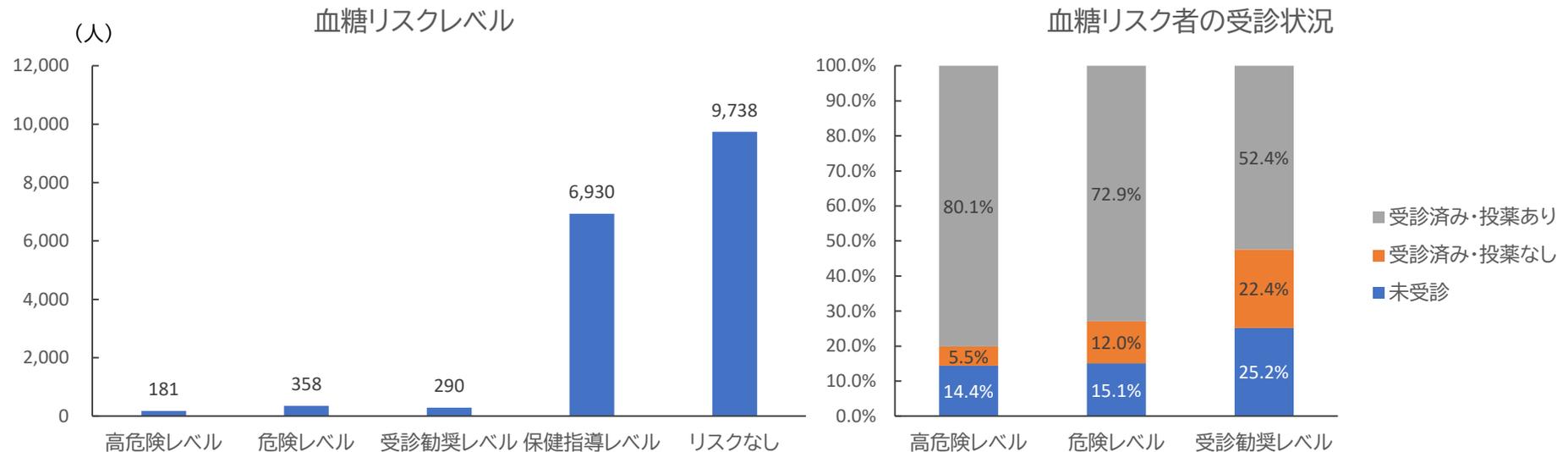
受診勧奨レベル:収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上
 保健指導レベル:収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

(当組合で実施する生活習慣病重症化予防事業では、収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上で医療機関等を受診していない者を対象に受診勧奨をしている。)

(イ) 血糖リスク保有者

- 血糖リスクに関して、受診勧奨レベル以上の者は少ないが、受診勧奨レベル直前の保健指導レベル以上の者が多い。
- 血糖値が高いまま下がらない状態が続くことを高血糖と呼ぶ。この状態が長く続くと血管が傷ついて動脈硬化を引き起こし、糖尿病など様々な病気を発症する危険が高まる。(厚生労働省「e-ヘルスネット」参照)

2022年度



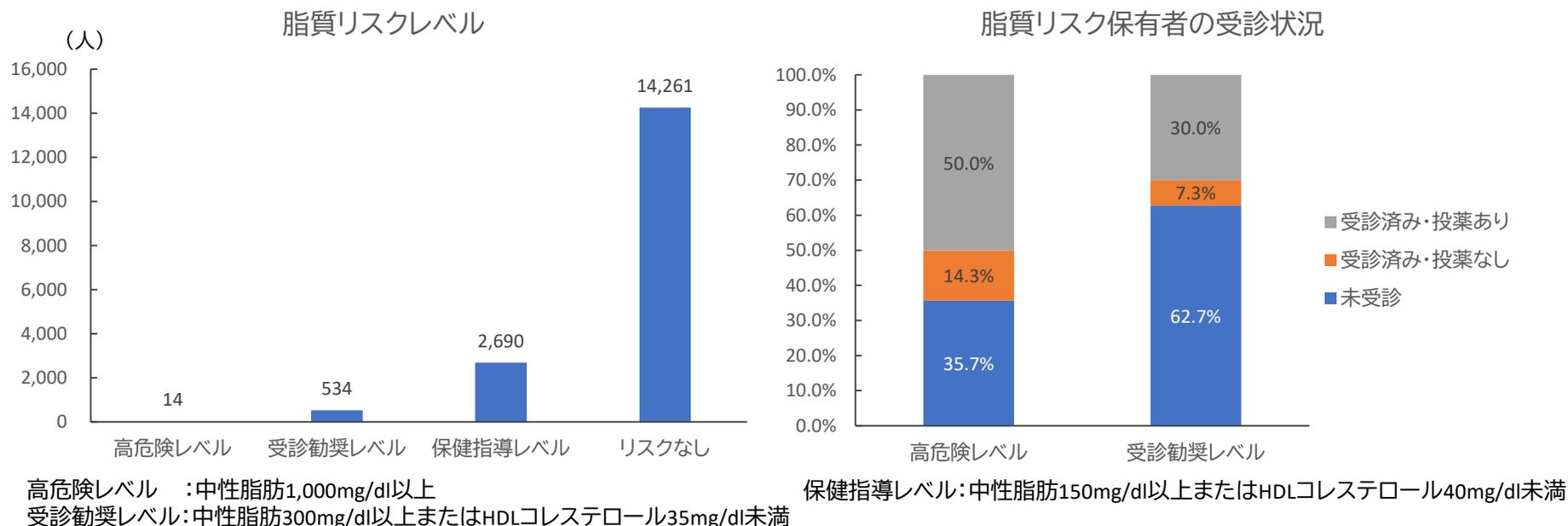
高危険レベル:空腹時血糖200mg/dl以上またはHbA1c8.0%以上
危険レベル:空腹時血糖130mg/dl以上またはHbA1c7.0%以上

受診勧奨レベル:空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上
保健指導レベル:空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上

(ウ) 脂質リスク保有者

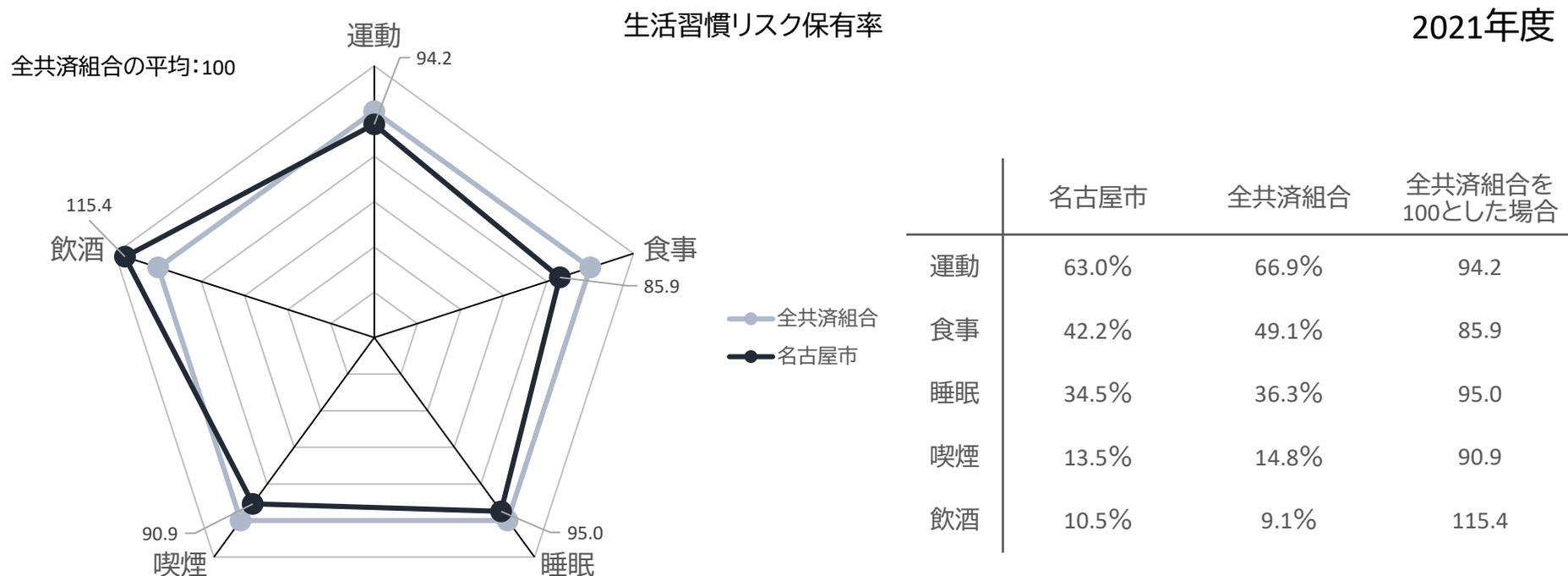
- 脂質リスクに関して、受診勧奨レベルの者の約6割が医療機関等を受診していない。
- 高脂血症(脂質異常症)は、中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域を外れた状態をいう。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患を招く原因となる。(厚生労働省「e-ヘルスネット」参照)

2022年度



ソ 生活習慣リスク

- 生活習慣リスクの分析において、“全共済組合”とは、全ての国家公務員共済組合及び全ての地方公務員共済組合を指す。
- 全共済組合の平均リスク保有率を100として、2021年度の当組合のリスク保有率を比較すると、運動、食事、睡眠、喫煙のリスク保有率は平均より低く、飲酒のみが平均より高い。
- 当組合の運動習慣リスク保有率が60%を超えており、全共済組合の平均と比較してリスク保有率が低い生活習慣についても課題点は存在する。



※ 生活習慣リスクの定義については、次頁を参照。

(参考)

- 生活習慣のリスクを保有する者とは、生活習慣にかかる問診項目の回答者のうち、以下の「適切な生活習慣を有する者」に当てはまらない者を指す。
- 生活習慣にかかる問診項目について、各生活習慣ごとに未回答の項目がある場合は分析対象から除く。

生活習慣	質問項目	回答	(健康スコアリングレポートの指標) 適切な生活習慣を有する者の割合
喫煙	現在、煙草を習慣的に吸っている ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月も吸っている者	①はい ②いいえ	【非喫煙者割合】 「いいえ」と回答した者の割合
運動	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	①はい ②いいえ	【適切な運動習慣を有する者の割合】 左記3項目のうち2項目以上に「はい」と回答した者の割合
	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	①はい ②いいえ	
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	①はい ②いいえ	
食事	人と比較して食べる速度が速い	①速い ②ふつう ③遅い	【適切な食事習慣を有する者の割合】 左記4項目のうち3項目以上に「いいえ」(食べる速度については「ふつう」または「遅い」、間食等については「ほとんど摂取しない」と回答した者の割合
	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	①はい ②いいえ	
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない	
	朝食を抜くことが週に3回以上ある	①はい ②いいえ	
飲酒	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)	【適切な飲酒習慣を有する者の割合】 多量飲酒群(aまたはb)に該当しない者の割合 a. 飲酒頻度を「毎日」と回答し、かつ飲酒量を「3合以上」または「2~3合未満」と回答した者 b. 飲酒頻度を「時々」と回答し、かつ飲酒量を「3合以上」と回答した者
	飲酒日の1日当たりの飲酒量 ※清酒1合(180ml)の目安:ビール約500ml、焼酎(35度)80ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上	
睡眠	睡眠で休養が十分にとれている	①はい ②いいえ	【適切な睡眠を有する者の割合】 「はい」と回答した者の割合

STEP2 健康課題の抽出

項目	基本分析から見える健康課題	対策の方向性
短期組合員加入等による加入者平均年齢の上昇	<p>短期組合員の加入等により、加入者の平均年齢が上昇している。医療費は年齢に比例して増加する傾向があるため、平均年齢の上昇に伴い医療費総額の増加が見込まれる。</p> <p>特に、生活習慣病等にかかる医療費が高い50代・60代の加入者数が増加している。</p>	<p>疾病の早期発見・早期治療により医療費の抑制を図る。</p> <p>適度な運動習慣を身につけることにより、ロコモティブシンドローム、ひいては要介護状態になることを予防する。</p> <p>40歳未満の若年層に対しても、早めにアプローチをすることで、疾病の発症や重症化を予防する。</p>
歯科医療費の増加	<p>一部の疾病で、新型コロナウイルス感染症の影響等により医療費が減少したが、歯科医療費については増加し続けている。2022年度の歯科医療費総額は、2018年度の歯科医療費総額と比較して約1.3倍増加した。</p>	<p>歯科医療費は年齢に比例して増加する傾向があるため、若年からの定期的な健診等により歯科疾患の予防に努める。</p>
調剤費の増加と後発医薬品の使用割合	<p>後発医薬品の使用割合は上昇しているものの、調剤レセプト発生件数の増加により調剤医療費は増加している。</p> <p>後発医薬品の使用割合は、全共済組合の平均より低くなっており、さらに高める余地がある。</p>	<p>後発医薬品の使用割合を高めることで、調剤医療費の抑制を図る。</p>
呼吸器系疾患にかかる医療費	<p>呼吸器系疾患にかかる医療費総額は、2018年度から2022年度までの全ての年度において最も高い。</p> <p>一方で、新型コロナウイルス感染症の流行により、人々の感染症対策が徹底された結果、インフルエンザを含む呼吸器系疾患にかかる医療費は、2020年度に大きく減少した。しかし、2022年度のインフルエンザにかかる医療費が2021年度比で約5倍増加するなど、呼吸器系疾患にかかる医療費は増加の兆しを見せている。</p>	<p>インフルエンザ予防接種によって、感染症の予防及び重症化予防を図る。</p> <p>流行が懸念される時期をとらえて、感染防止対策を啓発する。</p>

項目	基本分析から見える健康課題	対策の方向性
新生物にかかる医療費の増加	<p>2022年度の新生物にかかる医療費総額は、当組合で3番目に高い。</p> <p>また、新生物にかかる医療費総額は、2020年度と2021年度に減少したものの、2022年度に大きく増加した。新型コロナウイルス感染症の影響により2020年度に受診控えが起り、新生物の発見・治療の遅れが要因にあると推測される。</p> <p>2022年度の5大がん(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん)にかかる医療費のうち、「大腸がん」は2021年度比で1.6倍以上増加した。</p>	<p>一次予防として、生活習慣改善による予防に努める。</p> <p>二次予防として、がん検診等による早期発見・早期治療に努める。早期発見によって治療が開始されると、短期的には医療費が増加するが、長期的には医療費の削減効果が期待される。</p>
生活習慣病(内分泌・栄養・代謝疾患及び循環器系疾患)にかかる医療費の増加	<p>内分泌・栄養・代謝疾患及び循環器系疾患は、医療費が4番目と5番目に高い疾病である。</p> <p>内分泌・栄養・代謝疾患の内訳では、「糖尿病」及び「高脂血症」の医療費が高い。人工透析有病者も毎年度30名以上みられ、2022年度は2021年度比で6名増加した。</p> <p>血糖リスクについて健診受診者の約4割が、保健指導レベルに該当している。</p> <p>循環器系疾患にかかる医療費の内訳では、「その他の心疾患」、「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」の順で高く、これらの1人当たり医療費は全共済組合の平均と比較しても高い。血圧リスク保有者は、高危険レベル及び危険レベルに該当する者の4割以上が、受診勧奨レベルに該当する者は6割以上が医療機関を受診していない。</p>	<p>生活改善につながる保健事業を若年層を含む加入者に対して実施することで、生活習慣病の発症や重症化を予防する</p> <p>また、生活習慣病はその多くが自覚症状なく進行するため、健診で早期発見に努めると共に、個々の状況に応じて生活習慣改善を図る特定保健指導の受診率を高める。</p> <p>さらに、重症化予防事業を実施することで、重症化リスクの高い未受診者を医療機関受診へとつなげる。</p>

項目	基本分析から見える健康課題	対策の方向性
精神・行動障害にかかる医療費の増加	<p>精神・行動障害にかかる医療費総額は増加傾向にあり、2022年度は2021年度比で約1.1倍増加した。また、全共済組合の平均と比較すると、約1.2倍高い。</p> <p>また、組合員の「気分障害(躁うつ)」にかかる1人当たり医療費は被扶養者の約3倍高い。メンタルヘルスの不調は、共済組合にとって、長期にわたる医療費の負担だけでなく傷病手当金の負担も生じる。事業主にとっても労働力の損失や周囲の肉体的精神的負荷の増加を生じる。</p>	<p>組合員については、事業場外資源によるケアとして相談の窓口を提供し、事業主と連携して必要な対象者への周知を行う。</p> <p>また、事業主が支援できない被扶養者へも相談の窓口を提供する。</p>
被扶養者の特定健康診査受診率	<p>2021年度、被扶養者の特定健康診査受診率は55.0%で、東海地区の共済組合の平均と比較すると3.7ポイント低い。</p>	<p>共済組合が行う健診事業について、丁寧な周知を行う。また、未受診者に対して、特定健康診査の受診勧奨を行う。</p>
特定保健指導の受診率	<p>特定保健指導の受診率は徐々に低下している。加入者全体の特定保健指導の受診率は、東海地区の共済組合の平均と比較すると、約10ポイント低い。</p>	<p>事業主とも連携し、特定保健指導の実施方法の検討を行う。</p> <p>人間ドック、巡回女性被扶養者健診の健診当日特定保健指導の実施体制を見直す。</p>
生活習慣リスク保有率	<p>運動のリスク保有率が高い。運動、食事、睡眠、喫煙のリスク保有率は全共済組合の平均を下回っているが、飲酒のリスク保有率は全共済組合の平均を上回っている。</p>	<p>健康づくりのための取組を実施して、適切な生活習慣の定着を促進する。</p>

3 保健事業の実施計画

STEP3 保健事業の実施計画

事業種別	予算科目	事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者		実施計画			目標		
					資格	年齢	令和6年度	令和7年度	令和8年度	アウトプット	アウトカム	
個別の事業												
特定健康診査等事業	特定健康診査事業費	健康診査	既存(法定)	特定健康診査	【目的】健康状態（メタボリックシンドローム）の把握 【概要】40歳から74歳までの組員・被扶養者を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健康診断。	組員 被扶養者 ※	40～74	第4期特定健康診査等実施計画のとおり	・継続	・継続 ・中間評価	・年1回、案内冊子を送付 ・年4回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・H Pでの周知 ・未受診者へ受診勧奨はがきを送付	特定健康診査受診率 90%
	特定保健指導事業費	保健指導	既存(法定)	特定保健指導	【目的】対象者自らが良い健康習慣を身につける。結果として、生活習慣病の予防を図る。 【概要】特定健康診査の結果、基準に該当した者に対し保健指導（動機付け支援・動機付け支援相当・積極的支援）を実施する。	組員 被扶養者 ※	40～74	第4期特定健康診査等実施計画のとおり	・継続	・継続 ・中間評価	・年1回、案内冊子を送付 ・年2回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・H Pでの周知	・特定保健指導受診率 60% ・腹囲2cm・体重2kg減の達成割合 20%
疾病予防事業	疾病予防費	健康診査	既存	人間ドック	【目的】健康状態の把握、疾病の早期発見・早期治療。 【概要】人間ドック費用を一部補助する。	組員 被扶養者 ※	30～	・継続	・継続	・継続 ・中間評価	・年1回、案内冊子を送付 ・年4回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・H Pでの周知	人間ドック受診率 20%
				脳ドック	【目的】脳および脳血管疾患、その他危険因子の発見、発症及び進行防止。 【概要】対象年齢（38・43・48・53・58・63歳）の希望者に対して、脳ドック費用を一部補助する。	組員 被扶養者	38・43・ 48・53・ 58・63	・継続	・継続	・継続 ・中間評価	・年1回、案内冊子を送付 ・年2回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・H Pでの周知	脳ドック受診率 25%
				婦人科検診	【目的】婦人科疾患の早期発見・早期治療。 【概要】対象年齢（子宮がん検査：20歳以上、乳がん検査：30歳以上）の希望者に対して、子宮がん検査及び乳がん検査の費用を全額補助する。	組員 被扶養者 ※	20～ ・ 30～	・継続	・継続	・継続 ・中間評価	・年1回、案内冊子を送付 ・年2回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・H Pでの周知	・乳がん検査受診率 25% ・子宮がん検査受診率 20%

事業種別	予算科目	事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者		実施計画			目標	
					資格	年齢	令和6年度	令和7年度	令和8年度	アウトプット	アウトカム
個別の事業											
疾病予防事業	疾病予防費	健康診査	巡回女性被扶養者健診	【目的】健康状態の把握、疾病（婦人科疾患）の早期発見・早期治療。 【概要】健診費用を一部補助する。	被扶養者 (任意継続組合員の被扶養者を含む。)	30~74	・継続	・継続	・継続 ・中間評価	・年1回、案内冊子を送付 ・年2回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・HPでの周知	巡回女性被扶養者健診受診率 40%
			歯科健診	【目的】口腔内健康チェック、歯科疾患の早期発見。 【概要】歯科健診及び歯科保健指導（口腔内観察、口腔内観察に基づく保健指導）費用を全額補助する。	組合員被扶養配偶者		・継続	・継続	・継続 ・中間評価	・年1回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・HPでの周知	歯科健診受診率 5%
		その他	インフルエンザ予防接種費用助成	【目的】インフルエンザ感染・重症化予防 【概要】インフルエンザ予防接種費用の一部を助成する。	組合員被扶養者		・継続 ・申請方法の見直しを行う。	・継続	・継続 ・中間評価	・年2回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・HPでの周知	インフルエンザ予防接種費用助成利用率 40%
健康増進事業	健康増進事業費	健康教育	歯科健幸事業（歯科保健事業）	【目的】口腔の健康の保持・増進を図り、口腔ケアと健康に関する理解を深める。（歯科治療費の抑制を図る。） 【概要】歯と口の健幸教室 歯科衛生士等による口腔衛生に関する講演。	組合員被扶養者		・継続	・継続	・継続 ・中間評価	・年1回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・HPでの周知	アンケートで参考になると回答した者の割合 95%
			女性の健幸サポート事業	【目的】女性特有の疾患や症状の情報提供を行うことで健康管理に役立てる。 【概要】女性の健幸セミナー 専門家（医師等）による講演。	組合員被扶養者		・継続	・継続	・継続 ・中間評価	・年1回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・HPでの周知	アンケートで参考になると回答した者の割合 95%
		健康相談	健幸相談事業	【目的】相談により自身の健康状態への気付き、セルフケアに役立てる。事業場外資源によるケアとしてメンタルヘルスの相談窓口を提供する。 【概要】24時間電話相談(健康・育児・介護等)メンタルヘルス相談・面談も実施。	組合員被扶養者		・継続	・継続	・継続 ・中間評価	・24時間年中無休の相談窓口を設置。 ・年4回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・HPでの周知	アウトプットのみで評価
		保健指導	健幸で長生きを（生活習慣病重症化予防事業）	【目的】適切な受診勧奨を行うことで、重症化を予防し、生活習慣病関連疾患医療費の抑制を図る。 【概要】血圧・血糖・脂質の生活習慣病リスク保有者に対し、医療機関への受診勧奨を行う。	組合員被扶養者		・継続	・継続	・継続 ・中間評価	対象者全員に受診勧奨を実施する	受診勧奨を行った者のうち、医療機関へ受診した者の割合 65%

事業種別	予算科目	事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者		実施計画			目標	
					資格	年齢	令和6年度	令和7年度	令和8年度	アウトプット	アウトカム
個別の事業											
健康増進事業	健康増進事業費	健康教育	新規	健幸チャレンジ 【目的】喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、睡眠習慣、飲酒習慣などに着目し、適切な生活習慣を身につけるきっかけを作る。 【概要】健康的な生活習慣の定着を目指す事業。春及び秋の2回に分けて実施する。実施期間のうちの連続する6週間、運動・食事・睡眠・喫煙・飲酒などの生活習慣改善のためのチャレンジメニューに取り組む。	組合員 被扶養者		・新規事業	・継続	・継続 ・中間評価	・年2回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・HPでの周知	健幸チャレンジ参加者数 3000人
			既存	個人インセンティブ事業 【目的】インセンティブの付与により、加入者の健康事業への参加意欲を高める。 【概要】指定事業（健幸チャレンジ、健診結果確認票提出促進事業）の参加者へインセンティブポイントを付与する。	組合員 被扶養者		・継続 ・指定事業及びインセンティブを見直して実施。	・継続	・継続 ・中間評価	・年2回、共済組合ニュースによる広報を実施 ・HPでの周知	・健幸チャレンジ参加者数 3000人 ・健診結果確認票提出促進事業参加者数 50人
医療費適正化事業	その他	その他	既存	被扶養者の洗い出し。資格調査 【目的】被扶養者の資格確認による無資格者の洗い出し。 【概要】地方公務員等共済組合法施行規定第97条に基づく被扶養者資格確認調査	組合員 被扶養者		・継続	・継続	・継続 ・中間評価	年1回実施	アウトプットのみで評価
			既存	医療費通知 【目的】医療費の通知により、健康管理についての組合員・被扶養者の意識を高める。 【概要】医療機関で診療を受けた医療費の総額と自己負担額の通知。保険給付を受けた組合員へ通知。	組合員 被扶養者		・継続	・継続	・継続 ・中間評価	年4回実施	国の医療費の伸び率以下
			既存	後発医薬品の使用促進 【目的】後発医薬品の仕様による医療費抑制効果を組合員・被扶養者へ啓発。 【概要】後発医薬品が存在する新薬を使用している場合は、医療費通知の裏面に後発医薬品に切り替えた場合の支払差額を表示。	組合員 被扶養者		・継続	・継続	・継続 ・中間評価	・年4回実施 ・後発医薬品に切り替えた際の差額を記載 ・差額通知及び共済組合ニュースでの広報、資格取得者へのリーフレット送付	後発医薬品の使用率（調剤） 86%

事業種別	予算科目	事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者		実施計画			目標		
					資格	年齢	令和6年度	令和7年度	令和8年度	アウトプット	アウトカム	
個別の事業												
医療費適正化事業	その他	その他	既存	レセプト点検	【目的】不正不当な医療費の是正 【概要】資格有無・重複請求・請求内容などについてのレセプトの点検。	組合員 被扶養者		・継続	・継続	・継続 ・中間評価	レセプト全件を対象	医療費の不適正請求件数の減 (R4 15,898件以下)
				柔道整復師等による施術にかかる療養費の適正化	【目的】正しい保険診療について、組合員・被扶養者へ啓発。 【概要】柔道整復師等の施術を受けている組合員・被扶養者に対し、医療保険の対象となる施術について説明した文書を送付。多部位、長期又は頻度の高い柔道整復師等の施術を受けた組合員等へ、文書照会を行う。	組合員 被扶養者		・継続	・継続	・継続 ・中間評価	・年1回、柔整等の利用者への文書送付 ・月1回、多部位・頻回利用者への状況照会 ・年1回、共済組合ニュースによる広報を実施	療養費申請書の返戻数の減 (R4 169件以下)
				第三者加害行為等による請求分の把握	【目的】医療費負担義務者による医療費負担の実施。 【概要】第三者加害行為による疾病又は業務上疾病の可能性のあるものについて、傷病原因の調査を行う。(調査対象傷病：熱傷及び腐食、頭蓋内損傷及び内臓の損傷、骨折、中毒、その他の損傷及びその他の外因の影響)	組合員 被扶養者		・継続	・継続	・継続 ・中間評価	・疑義のあるレセプト全件を対象 ・年1回、共済組合ニュースによる広報を実施	アウトプットのみで評価
				適正受診の啓発	【目的】不適切な受診行動を抑制し、医療費の適正化を図る。 【概要】医療費の無駄を削減し、医療機関を適正に受診するためのルールやマナーを周知する。また、リフィル処方箋の広報も実施する。	組合員 被扶養者		・新規事業	・継続	・継続 ・中間評価	年1回、共済組合ニュースや医療費通知による広報を実施	国の医療費の伸び率以下

※任意継続組合員及びその被扶養者を含む。

4 その他

(1) データヘルス計画の実施体制

本計画の策定及び実施内容等に関する検討は、事業検討委員会(給付部会・事業部会)において行う。また、計画の実行や保健事業の実効性を高めるため、事業主との連携・協働(コラボヘルス)を推進する。

(2) 個人情報の保護

データヘルスについては、レセプトデータ、健診データを分析・保健指導に利用することを想定している。活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたることから、「個人情報の保護に関する法律」等の各種法令や当組合の内部規定等を遵守し、加入者の利益を損なうことのないよう適切な措置を講じる。また、当組合の内部規定等について、必要に応じて改正等整備を行う。

(3) データヘルス計画の評価及び見直し

本計画については、各保健事業の実施状況を、実施年度の翌年度の事業検討委員会に報告する。

本計画は、令和11年度までの実施ののち、計画に掲げた最終目標の達成状況について評価を行う。

第4期特定健康診査等実施計画

第4期特定健康診査等実施計画 目次

1 第4期特定健康診査等実施計画策定

にあたって

- (1) 第4期特定健康診査等実施計画策定の背景及び趣旨
- (2) 名古屋市職員共済組合の現状
- (3) 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な考え方

2 達成目標

- (1) 特定健康診査の実施に係る目標
- (2) 特定保健指導の実施に係る目標
- (3) メタボリックシンドローム該当者等の減少率に係る目標

3 特定健康診査等の対象者数等(推計値)

- (1) 特定健康診査
- (2) 特定保健指導

4 特定健康診査等の実施方法

- (1) 特定健康診査
- (2) 特定保健指導
- (3) 特定健康診査・特定保健指導の委託等
- (4) 年間スケジュール
- (5) 周知・案内方法
- (6) 健診等データの受領方法・保管

5 その他

- (1) 個人情報情報の保護
- (2) 特定健康診査等実施計画の公表・周知
- (3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

1 第4期特定健康診査等実施計画策定にあたって

(1) 第4期特定健康診査等実施計画策定の背景及び趣旨

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病は自覚症状なく進行し、現在の我が国における死亡原因や医療費で大きな割合を占めるようになってきている。そのため、国においては、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現するには、国民が確実に健診を受診することにより自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることで、生活習慣病を予防する取組みを進めることが重要であるとの認識を示している(21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21))。

生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積が大きく関与しており、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることが近年明らかとなっている。このため、内臓脂肪を蓄積している者に対して、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を図ることが肝要である。この生活習慣病の予防のために行う内臓脂肪型肥満に着目した健康診査・保健指導が、特定健康診査・特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)であり、平成18年度の医療制度改革において高齢者の医療の確保に関する法律が改正され、平成20年度以降の実施が医療保険者に義務付けられている。

本計画は、同法に基づき、医療保険者として、当共済組合における特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項並びに実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項を定めるものである。

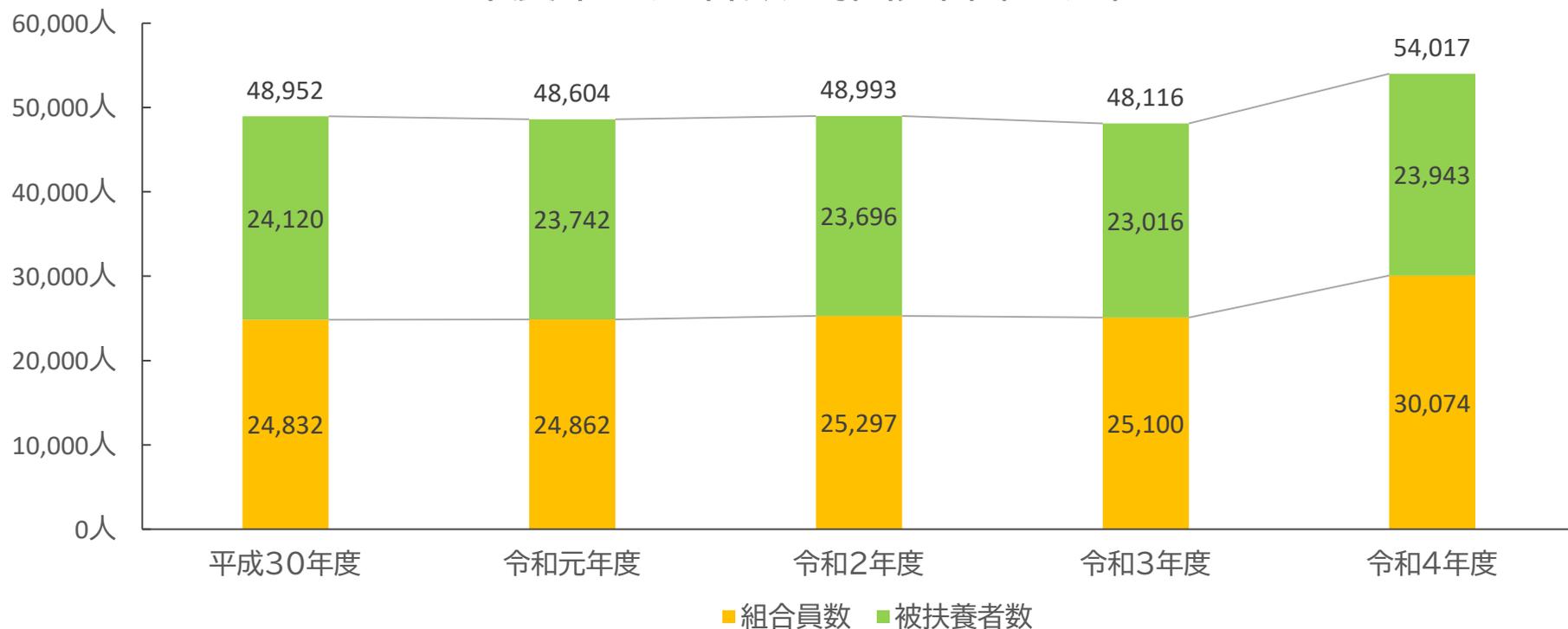
なお、同法第19条では、6年を1期とした計画を定めることとされており、本計画は第3期に続き令和6年度から令和11年度までの6か年計画とする。

(2) 名古屋市職員共済組合の現状

ア 加入者の状況

当共済組合は、名古屋市及び名古屋港管理組合の職員等に対し医療保険及び保健事業を実施している。加入している組合員は令和5年3月31日時点で30,074人、その被扶養者は23,943人である。

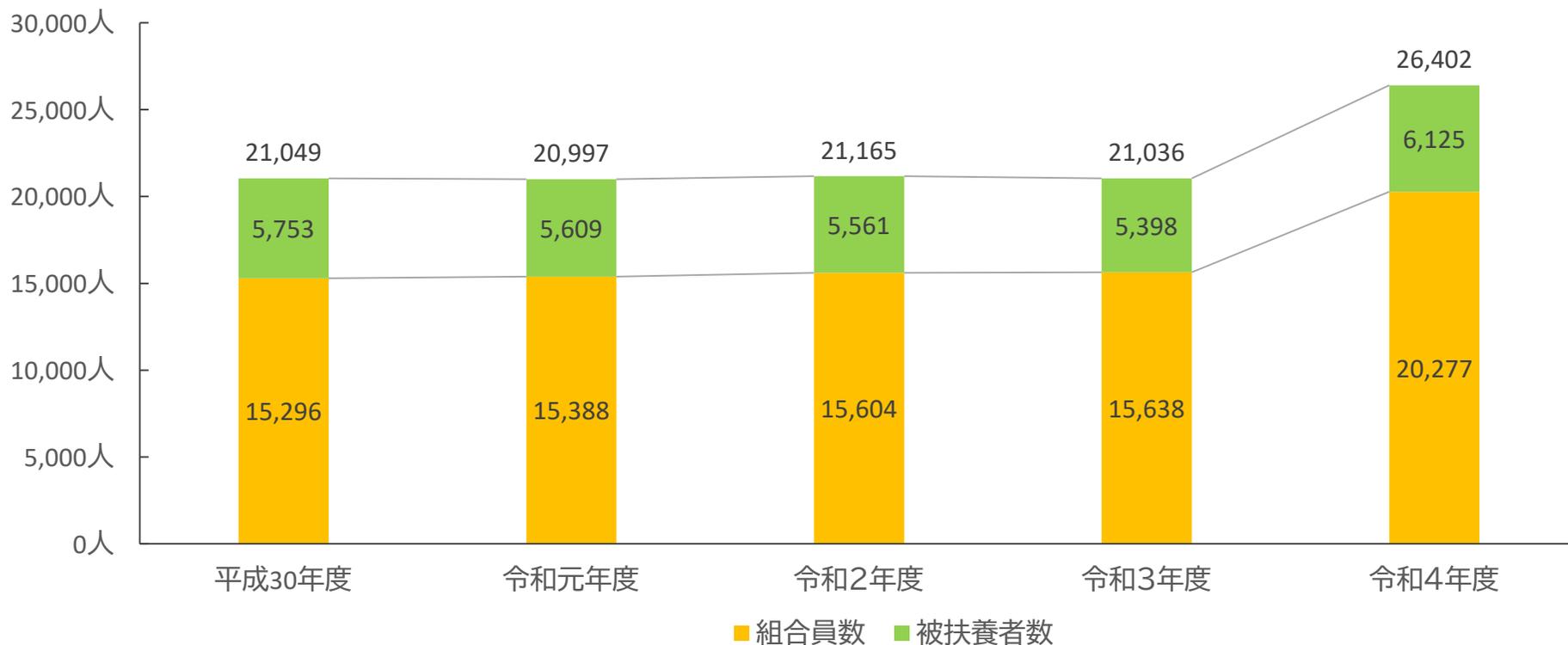
年度末加入者数の推移(単位:人)



イ 特定健康診査対象者数の状況

加入者のうち、特定健康診査の対象となる40歳以上の加入者は、令和4年度末現在、組合員においては組合員全体の約67%にあたる20,277人、被扶養者においては被扶養者全体の約26%にあたる6,125人である。

特定健康診査対象者数(年度末時点40歳以上)の推移 (単位:人)



ウ 特定健康診査受診率

特定健康診査について、組合員にあっては、主に事業主が実施する定期健康診断等により実施しており、令和4年度の40歳以上の組合員の受診率は96.7%であり、目標受診率の97.5%をわずかに下回った。被扶養者にあっては、契約医療機関での特定健康診査の受診によるほか、当共済組合が実施する人間ドック、巡回女性被扶養者健診等により実施しており、令和4年度の40歳以上の被扶養者の受診率は55.7%であり、目標受診率の67.0%を下回った。

組合員の受診率は目標値にかなり近い実績となっているが、被扶養者の受診率が低迷している。今後は、被扶養者を中心に受診率の向上を目指す必要があると考えられる。

第3期計画における特定健康診査の目標と実績

		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
目標	組合員の受診率	95.5%	96.0%	96.5%	97.0%	97.5%	98.0%
	被扶養者の受診率	59.0%	61.0%	63.0%	65.0%	67.0%	69.0%
	全体の受診率	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
実績	組合員の受診率	95.6%	96.3%	96.3%	95.3%	96.7%	-
	被扶養者の受診率	55.7%	55.7%	53.8%	55.0%	55.7%	-
	全体の受診率	84.6%	85.3%	85.0%	84.9%	86.3%	-

工 特定保健指導受診率

特定保健指導について、組合員にとっては、主に当共済組合の福祉事業係が直接実施しており、被扶養者にとっては、主に契約医療機関で特定保健指導を受けることとしている。令和4年度の組合員の受診率は32.7%であり、目標受診率の47.0%を下回った。令和4年度の被扶養者の受診率は11.0%であり、目標受診率の9.0%を上回った。

令和2年度から組合員に対する実施方法が変更となったため、受診率が低下した。また、新型コロナウイルスの影響等の要因により、特に組合員について受診率が目標値を下回っている。今後は、組合員数の増加等の状況も鑑み、直接実施以外の実施方法についても、拡大を検討する必要があると考えられる。

第3期計画における特定保健指導の目標と実績

		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
目標	組合員の受診率	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%
	被扶養者の受診率	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%
	全体の受診率	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
実績	組合員の受診率	33.6%	37.3%	29.4%	34.7%	32.7%	-
	被扶養者の受診率	4.7%	3.2%	6.3%	11.0%	11.0%	-
	全体の受診率	31.1%	34.4%	27.5%	32.7%	31.0%	-

オ メタボリックシンドローム該当者等の減少率

第3期特定健康診査等の実施の成果指標としている特定保健指導対象者の減少率は、平成20年度と比較し、令和4年度は18.9%の減少となっている。

第3期計画における特定健康診査等の実施の成果指標の目標と実績

	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
特定保健指導対象者の減少率 目標	-	-	-	-	-	25.0%
特定保健指導対象者の減少率 実績	9.7%	11.1%	11.8%	17.2%	18.9%	-

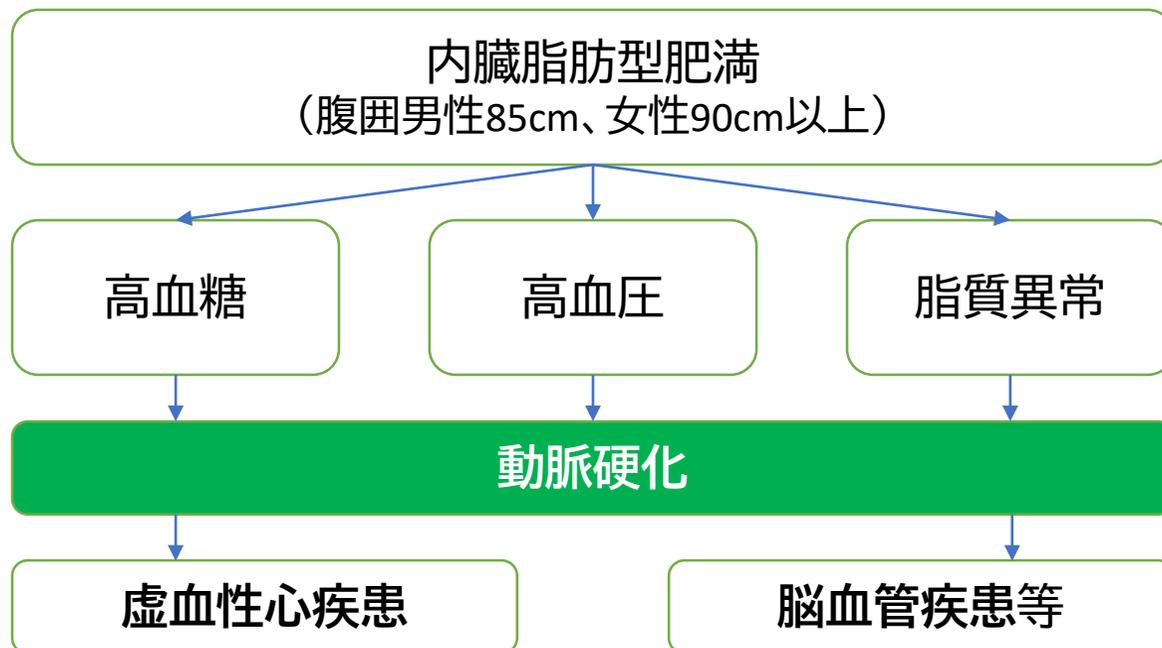
※減少率の全国目標は、第1期実施計画では平成20年度と比較した特定保健指導対象者の減少率、第2期実施計画では同年度と比較した日本内科学会等内科系8学会の診断基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を成果指標としていたが、第3期以降実施計画は、特定健診・保健指導の効果を反映させるため、特定保健指導対象者の減少率を使用している。

(3) 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な考え方

ア 基本的な考え方

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常を呈する状態のことである。このような状態の場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られることが明らかになっている。

この考え方を導入し、内臓脂肪の蓄積や体重増加が様々な疾患の原因になることをデータで示すことにより、健診受診者にとって生活習慣と健診結果・疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣改善に向けての明確な動機付けができるようにする。



イ 特定健康診査の実施

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病につながるメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出することを目的とする。

当共済組合の組合員については、主に事業主が実施する定期健康診断の結果を特定健康診査の結果とするため、事業主から結果データを受領し管理する。また、当共済組合が実施する人間ドック等の健診受診者については、個々に健診結果を受領し管理する。事業主健診が実施されない一部の短期組合員については、健診機関から結果データを受領し管理する。

被扶養者については、健診機関への委託により健診を実施し、当共済組合が健診機関から結果データを受領し管理する。また、委託した健診機関以外の健診受診者についても個々に健診結果を受領し管理する。

ウ 特定保健指導の実施

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が課題を認識し、行動変容と自己管理を行い、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とする。

実施にあたっては、以下の基準で階層化したうえで対象者の利便性を考慮した方法で行うこととし、対象者に生活改善に関する情報を提供し、自発的に生活改善がなされるよう支援する。

特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク			④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2 つ以上該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≥25	3 つ該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当			あり なし		
	1 つ該当			/		

(注)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とする。

また、生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、睡眠習慣の改善、その他の生活習慣の改善)や腹囲1cm・体重1kg減がその他目標として設定されているため、こうした目標の達成に向けて支援を行う。

2 達成目標

(1) 特定健康診査の実施に係る目標

令和11年度における特定健康診査の受診率を90.0%とする。この目標を達成するために、令和6年度以降の受診率(目標)を以下のように定める。

目標受診率

	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
40歳以上加入者数	26,800人	26,800人	27,000人	27,250人	27,500人	27,650人
目標受診率	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%	89.5%	90.0%
目標受診者数	23,450人	23,584人	23,895人	24,253人	24,613人	24,885人

(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受診率を60.0%とする。この目標を達成するために、令和6年度以降の受診率(目標)を以下のように定める。

目標受診率

	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
40歳以上加入者数	26,800人	26,800人	27,000人	27,250人	27,500人	27,650人
目標受診者数	23,450人	23,584人	23,895人	24,253人	24,613人	24,885人
特定保健指導対象者数 ※	3,315人	3,329人	3,368人	3,414人	3,461人	3,494人
目標受診率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
目標受診者数	1,160人	1,332人	1,516人	1,707人	1,904人	2,096人

※特定保健指導対象者数は、特定健康診査の目標受診者数に特定保健指導対象者率を乗じて算出した。

(3) メタボリックシンドローム該当者等の減少率に係る目標

国は令和11年度の全国目標値として平成20年度と比較した特定保健指導対象者の減少率を25.0%としていることから、各年度の減少率の目標は以下の値を用いる。

	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
特定保健指導対象者の減少率 目標	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%

※減少率の全国目標は、第1期実施計画では平成20年度と比較した特定保健指導対象者の減少率、第2期実施計画では同年度と比較した日本内科学会等内科系8学会の診断基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を成果指標としていたが、第3期以降実施計画は、特定健診・保健指導の効果を反映させるため、特定保健指導対象者の減少率を使用している。

3 特定健康診査等の対象者数等(推計値)

第2章で設定した目標等に基づき、対象者数等を推計する。

なお、令和4年10月に短期組合員が加入したこと等の要因により、第3期計画と比較して40歳以上の加入者数が増加していることに留意が必要である。

(1) 特定健康診査

加入者(組合員+被扶養者)

	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
40歳以上加入者数	26,800人	26,800人	27,000人	27,250人	27,500人	27,650人
目標受診率	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%	89.5%	90.0%
目標受診者数	23,450人	23,584人	23,895人	24,253人	24,613人	24,885人

組合員

	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
40歳以上加入者数	20,650人	20,650人	20,800人	21,000人	21,200人	21,300人
目標受診率	96.8%	97.0%	97.3%	97.5%	97.8%	98.0%
目標受診者数	19,979人	20,031人	20,228人	20,475人	20,723人	20,874人

被扶養者

	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
40歳以上加入者数	6,150人	6,150人	6,200人	6,250人	6,300人	6,350人
目標受診率	56.4%	57.8%	59.1%	60.4%	61.7%	63.2%
目標受診者数	3,471人	3,553人	3,667人	3,778人	3,890人	4,011人

(2) 特定保健指導

加入者(組合員+被扶養者)

	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
特定保健指導対象者数※	3,315人	3,329人	3,368人	3,414人	3,461人	3,494人
目標受診率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
目標受診者数	1,160人	1,332人	1,516人	1,707人	1,904人	2,096人

組合員

	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
特定保健指導対象者数	3,037人	3,045人	3,075人	3,112人	3,150人	3,173人
目標受診率	37.0%	42.2%	47.4%	52.6%	57.8%	63.0%
目標受診者数	1,124人	1,285人	1,458人	1,637人	1,821人	1,999人

被扶養者

	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
特定保健指導対象者数	278人	284人	293人	302人	311人	321人
目標受診率	13.0%	16.4%	19.7%	23.2%	26.5%	30.3%
目標受診者数	36人	47人	58人	70人	83人	97人

4 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査

ア 受診方法

特定健康診査は、各年度につき1回の受診とする。

【組合員】

以下のうち、いずれかの方法で受診する。

(ア) 事業主が実施する「定期健康診断」の受診

当共済組合が事業主から健診データを受領することで特定健康診査を受診したものとする。

(イ) 健診機関での受診

事業主健診が実施されない一部の短期組合員については、健診機関から結果データを受領し管理する。

(ウ) 人間ドックの受診

当共済組合が健診機関から結果データを受領することで特定健康診査を受領したものとする。

【被扶養者】

以下のうち、いずれかの方法で受診する。

(工) 健診機関での受診

機関誌、ホームページ等で受診方法の周知・案内を行い、対象者に特定健康診査の受診券(以下「受診券」という。)を年度当初に一括発券し、案内とともに送付する。対象者は案内に従い、健診機関を選択し、受診券とともに組合員被扶養者証等を健診機関に提示し、特定健康診査を受診する。

(オ) 人間ドック・巡回女性被扶養者健診の受診

当共済組合が健診機関から結果データを受領することで特定健康診査を受診したものとする。

(カ) 健診結果の受領

勤務先等、別の機関で健診を受けた場合で、特定健康診査の健診項目を満たしている場合は、当共済組合が受診者等から健診結果を受領することで、特定健康診査を受診したものとする。

イ 検査項目

以下の検査項目(法定の健診項目)を実施する。

	項目名	特定健康診査
	既往歴	○
	服薬歴	○
	喫煙歴	○
	業務歴	
	自覚症状	○
	他覚症状	○
身体計測	身長	○
	体重	○
	腹囲	○
	BMI	○
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	○
肝機能検査	AST(GOT)	○
	ALT(GPT)	○
	γ-GT(γ-GTP)	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●注1)
	随時中性脂肪	●注1)注2)
	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロール	○注3)
	(Non-HDLコレステロール)	

	項目名	特定健康診査
血糖検査	空腹時血糖	●
	HbA1c	●
	随時血糖	●注4)
尿検査	尿糖	○
	尿蛋白	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□
	血色素量[ヘモグロビン値]	□
	赤血球数	□
その他	心電図	□
	眼底検査	□
	血清クレアチニン(eGFR)	□
	視力	
	聴力	
	胸部エックス線検査	
	喀痰検査	
胃の疾病及び異常の有無		
医師の判断	医師の診断(判定)	○
	医師の意見	

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可

注1) 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の判定のため、採血時間(食後)の情報は必須入力項目とする。

注2) やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時中性脂肪により検査を行うことを可とする。

注3) 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール

(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)で評価を行うことができる。

注4) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c(NGSP値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

ウ 実施場所

組合員の特定健康診査は、事業主健診会場のほか、当共済組合が個別契約した人間ドック実施機関で実施する。ただし、事業主健診が実施されない一部の短期組合員については、一般社団法人地方公務員共済組合協議会を契約代表者として契約を締結した全国組織の健診機関等で実施する。

被扶養者は、当共済組合が個別契約した人間ドック実施機関、巡回女性被扶養者健診実施会場のほか、一般社団法人地方公務員共済組合協議会を契約代表者として契約を締結した全国組織の健診機関等で実施する。

エ 健診結果

健診結果は、受診者へ通知する。また、健診結果の見方や、生活習慣病への理解を深める情報や、健康保持・増進につながる情報を提供する。

オ 実施時期

特定健康診査の受診期間は通年とする。ただし、特定保健指導の開始時期を原則として健診受診年度末までとするため、年末までの受診を励行する。

(2) 特定保健指導

ア 実施方法

特定保健指導は、健診受診年度に1回(1回の支援期間は3か月以上)の利用とする。

【組合員】

以下のうち、いずれかの方法で受診する。

(ア) 対面型での指導

対象者には、所属を通じ、特定保健指導の日程を通知し、所定の日に特定保健指導を実施する。

当共済組合による直接指導又は、外部委託先で特定保健指導を受ける。

(イ) 遠隔型での指導

ICT技術を用いた、外部委託による遠隔面談を実施する。

(ウ) 医療機関型での指導

- a 健診日当日に特定保健指導を実施している当共済組合が個別契約した人間ドック実施機関において特定保健指導の対象となった場合は、原則、健診日当日に当共済組合が個別契約した人間ドック実施機関において特定保健指導を受ける。
- b 特定保健指導の利用券(以下「利用券」という。)を発券し、案内とともに送付する。利用券を受け取った対象者は案内に従い、利用券とともに組合員証を保健指導機関に提示し、特定保健指導を受ける。

【被扶養者】

以下のうち、いずれかの方法で受診する。

(工) 遠隔型での指導

ICT技術を用いた、外部委託による遠隔面談を実施する。

(オ) 医療機関型での指導

- a 健診日当日に特定保健指導を実施している当共済組合が個別契約した人間ドック実施機関及び巡回女性被扶養者健診において特定保健指導の対象となった場合は、原則、健診日当日に当共済組合が個別契約した人間ドック実施機関及び巡回女性被扶養者健診において特定保健指導を受ける。
- b 特定保健指導の利用券を発券し、案内とともに送付する。利用券を受け取った対象者は案内に従い、利用券とともに組合員証等を保健指導機関に提示し、特定保健指導を受ける。

イ 指導内容

健診結果により、内臓脂肪の程度と高血糖、高血圧、脂質異常等のリスク要因の数により、対象者を選定・階層化し、実施する。

動機付け支援	
対象者	健診結果から生活習慣の改善が必要な者で、生活習慣を変えるにあたり、意思決定の支援が必要な者
期間・頻度	原則1回（面接指導による支援）
内容	健診結果等から、生活習慣病に関する知識、生活改善の必要性を説明し、対象者とともに行動目標・行動計画を作成する等
評価	支援期間終了後に自己評価、保健指導実施者による評価を実施

積極的支援	
対象者	健診結果から生活習慣の改善が必要な者で、専門職による継続的できめ細かな支援が必要な者
期間・頻度	原則3か月以上の継続的支援（初回時は面接指導による支援）
内容	動機づけ支援の内容に加え、生活改善のための実践指導や、継続のための支援を行う等
評価	支援期間終了後に自己評価、保健指導実施者による評価を実施

ウ 実施場所

(ア) 対面型での指導

事業主の協力を得て用意した会場等

(イ) 遠隔型での指導

自宅等

(ウ) 医療機関型での指導

a 人間ドック実施機関・巡回女性被扶養者健診会場

b 地方公務員共済組合協議会を契約代表者として契約を締結した全国組織の保健指導機関

エ 実施時期

実施時期は通年とする。ただし、保健指導の開始時期は健診受診年度末までとする。

受診率の算定に際し、年度後半に保健指導を開始し、年度を越えて保健指導を受けている場合、開始年度の翌年度11月1日に行う国への実績報告に間に合うように終了していれば開始年度を実施年度として算定する。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の委託等

ア 特定健康診査・特定保健指導の集合契約

特定健康診査・特定保健指導の実施は、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示で定める外部委託に関する基準を満たす健診・保健指導機関の中から選定し委託する。

医療保険者の代表者と健診・保健指導機関の代表者による集合契約に参加し、愛知県、岐阜県、三重県及び全国組織の健診・保健指導機関との集合契約を締結する。

また、特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関しては、社会保険診療報酬支払基金を代行機関として利用する。

イ 特定保健指導の個別契約

対面型及び遠隔型の指導について、それぞれ入札を実施して委託する。

(4) 年間スケジュール

原則として、下表のとおりとする。

特定健康診査	
4月	人間ドック開始・事業主健診順次開始
5月	
6月	短期組合員、被扶養者等に受診券等発送・受診券利用開始
7月	巡回女性被扶養者健診開始
8月	
9月	特定健診受診券未利用者に対する健診受診勧奨実施
10月	
11月	
12月	特定健診受診券利用期限・巡回女性被扶養者健診終了
1月	
2月	
3月	人間ドック終了

特定保健指導	
4月	特定保健指導(医療機関型)開始
5月	
6月	
7月	特定保健指導利用案内順次配付
8月	特定保健指導(対面型)開始
9月	特定保健指導(遠隔型)開始
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	特定保健指導初回面接終了

(5) 周知・案内方法

特定健康診査、特定保健指導の実施等の周知・案内は、機関誌、ホームページ等に掲載して行う。また、被扶養者に対しては、個別に文書等を送付して勧奨する。

(6) 健診等データの受領方法・保管

事業主健診受診者のデータは、健診実施後、特定健康診査該当項目部分を電子データで受領する。委託健診機関での受診者分は、委託健診機関から電子データを受領し、当共済組合で保管する。

その他機関で健診を受診した場合等で、健診結果が電子データでない場合は、当共済組合で電子データ化し、保管する。

特定保健指導のデータは、当共済組合で実施した特定保健指導は、電子データで保管し、委託保健指導機関での実施分は電子データで受領し、当共済組合で保管する。

5 その他

(1) 個人情報の保護

当共済組合は、特定健康診査等の実施に当たっては、名古屋市職員共済組合個人情報保護規程、その他関係法令を遵守する。

当共済組合における特定健康診査等のデータの管理者は事務局長とし、保有したデータ等を適正に保護及び管理する。

データの保管期間は健診実施年度の翌年度から5年間とし、保管期間を経過したものは消去・破棄する。ただし、当共済組合の加入者でなくなった場合の保管期間は、異動年度の翌年度末までとする。

当共済組合から委託された健診・保健指導機関は、業務を通じて知り得た情報(これらを加工したものも含む。)を正当な理由なく外部に漏らし、または当該委託業務の目的外に使用してはならない。

なお、これら詳細は、契約書に明記する。

(2) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、機関誌やホームページに掲載し、公表・周知する。また、特定健康診査等の普及・啓発についても、同様に機関誌等で随時実施していく。

(3) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

ア 特定健康診査等の評価

各年度の特定健康診査・特定保健指導の受診率及び特定保健指導対象者の減少率を、実施年度の翌年度11月1日に行う国への実績報告時まで算定し、目標値の達成状況を検証する。

イ 計画の見直し

本計画は、必要がある場合には見直すこととする。