

神奈川県市町村職員共済組合

第2期データヘルス報告書

(令和3年度版)

令和4年3月

更新履歴

改訂日	Ver	更新内容
令和4.3.31	1.0	第1版作成

contents

1	データヘルスの実施状況	1
1.1	はじめに	1
2	共済組合の現状	2
2.1	基本情報	2
3	第2期データヘルス計画の取組状況	4
3.1	健康課題を解決するために実施している対策の現状	4
4	データの分析に基づく健康課題	12
4.1	組合員・被扶養者の推移	12
4.2	医療費の状況	13
4.3	疾病別医療費の状況	18
4.4	生活習慣病医療費	26
4.5	悪性新生物医療費	27
4.6	精神疾患医療費	28
4.7	後発医薬品の使用状況	29
4.8	特定健診等結果の状況	30
4.9	健診結果の状況（組合員）	36
4.10	データ分析の結果と健康課題	41
5	データヘルス計画の取組	44
5.1	基本的な考え方	44
5.2	第2期データヘルス計画（令和3～5年度）	45
6	第3期特定健康診査等実施計画	53
6.1	背景・目的	53
6.2	特定健診の実施目標と実施項目	54
6.3	特定保健指導の実施目標と実施項目	55
7	地域別の健康リスク	58
8	全国市町村職員共済組合連合会構成組合との比較	63
8.1	全国との比較	63
9	その他	73
9.1	公表・周知	73
9.2	計画の評価及び見直し	73
9.3	個人情報保護	73
9.4	実施体制	73

1

データヘルスの実施状況

1.1 はじめに

平成25年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定されました。この中で、医療保険者は、レセプト等のデータの分析や分析結果に基づき、加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針を示しました。

神奈川県市町村職員共済組合（以下「当組合」という。）は、上記「データヘルス計画」に資する取組として、平成27年11月に特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）及びレセプトのデータ分析を行い、短期給付財政安定化計画[データヘルス計画：第1期]を取りまとめ、計画に基づく保健事業を実施しています。

平成30年度からは、第2期データヘルス計画が本格実施されることとなり、当組合においても、第1期の特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して分析を行い、組合員及び被扶養者の健康状態や疾患構成、医療費の現状を把握し課題を明確にしました。そしてその課題を解決するため、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業「第2期データヘルス計画」を立案し実施しています。

本報告は、令和2年度の医療費・健診結果及び保健事業の実施状況を報告するとともに、令和3年度以降の保健事業計画を示すものです。

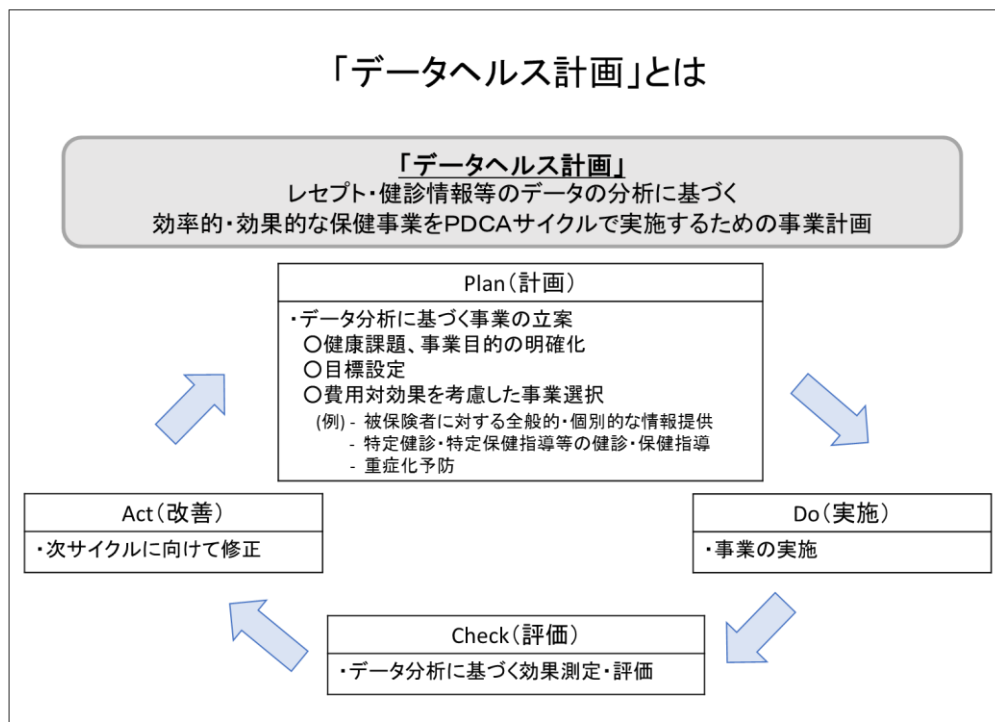


図 1-1 データヘルス計画とは（厚生労働省作成資料をもとに作成）基本方針

2 共済組合の現状

2.1 基本情報

2.1.1 加入者（組合員、被扶養者）

令和3年9月30日現在の組合員数（任意継続組合員含む）は32,724人（男性20,459人、女性12,265人）、被扶養者は28,916人（男性11,088人、女性17,828人）です。

加入者数は61,640人（男性31,547人、女性30,093人）です。

加入者全体のうち、40歳以上は23,763人（38.6%）、65～74歳は512人（0.8%）です。

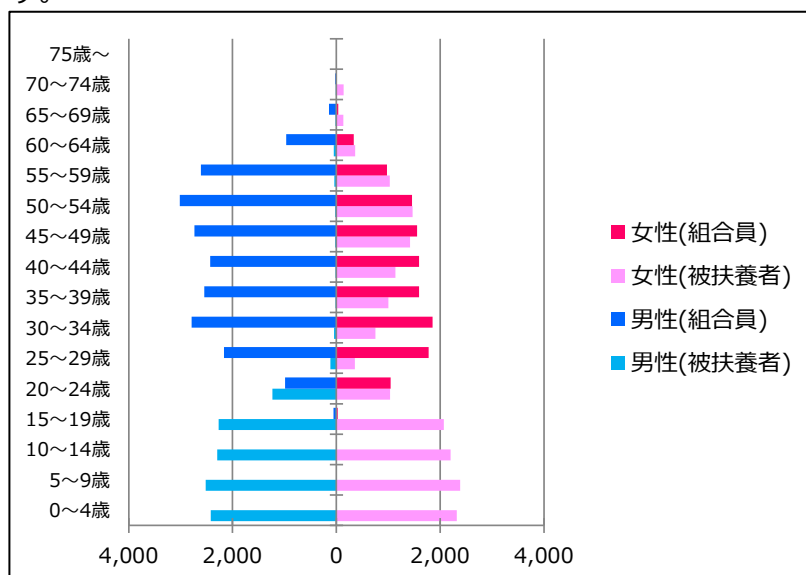


図 2-1 加入者（組合員・被扶養者）構成（年齢階層別）（令和3年9月30日現在）

表 2-1 加入者（組合員・被扶養者）構成（年齢階層別）（令和3年9月30日現在） (人)

種別 年齢階級	組合員			被扶養者		
	男性	女性	計	男性	女性	計
合 計	20,459	12,265	32,724	11,088	17,828	28,916
70～74 歳	0	0	0	0	0	0
65～69 歳	22	8	30	12	142	154
60～64 歳	140	37	177	17	134	151
55～59 歳	967	336	1,303	51	363	414
50～54 歳	2,611	976	3,587	39	1,030	1,069
45～49 歳	3,015	1,461	4,476	24	1,467	1,491
40～44 歳	2,733	1,555	4,288	23	1,420	1,443
35～39 歳	2,431	1,596	4,027	15	1,138	1,153
30～34 歳	2,542	1,595	4,137	16	1,003	1,019
25～29 歳	2,789	1,852	4,641	42	754	796
20～24 歳	2,165	1,777	3,942	117	356	473
15～19 歳	987	1,047	2,034	1,233	1,038	2,271
10～14 歳	57	25	82	2,266	2,074	4,340
5～9 歳	0	0	0	2,297	2,201	4,498
0～4 歳	0	0	0	2,516	2,387	4,903

■ 2.1.2 所属所数

令和2年度末現在の所属所数は、市17、町13、村1、一部事務組合等10の計41です。

■ 2.1.3 実施体制

1. 共済組合内での実施体制

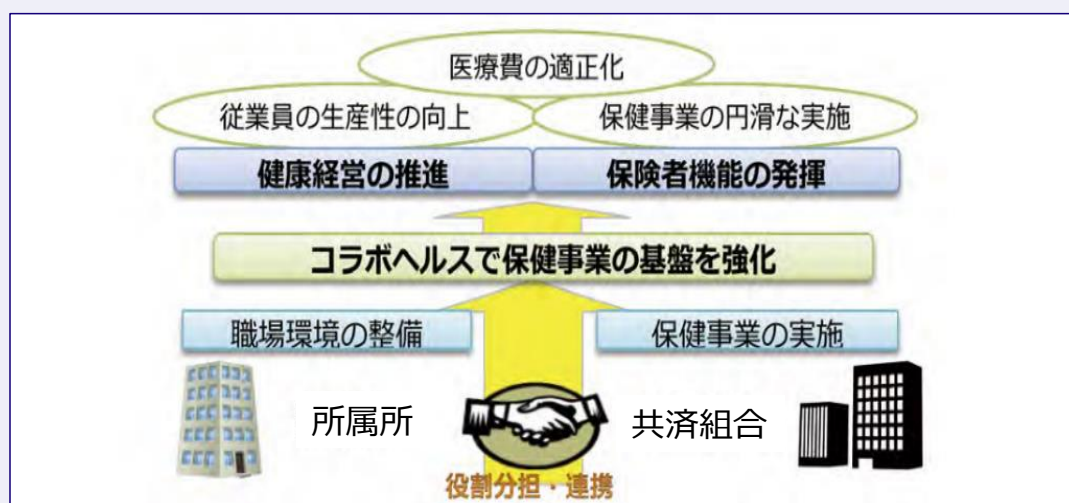
保険健康課を中心に関係各課係と連携し推進します。

2. 所属所との連携（コラボヘルス）

所属所との定期的な情報共有会議（保険福祉事務担当者会議、主管課長会議）のほか、所属所別説明会を開催してコミュニケーションを密にし情報提供・協力依頼を実施することにより、効率的・効果的な保健事業の実施を目指します。

コラボヘルスの意義

コラボヘルスとは、保険者と事業主が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者（組合員・家族）の予防・健康づくりを効率的・効果的に実行することです。



出典「コラボヘルスガイドライン（厚生労働省保険局）」より編集

3 第2期データヘルス計画の取組状況

3.1 健康課題を解決するために実施している対策の現状

3.1.1 重点施策の状況（令和2年度）

令和2年度の重点施策の状況を以下に示します。

表 3-1 重点施策の状況（令和2年度）

施策名	概要	成果目標	実施状況 (令和2年度)
所属所との連携 (コラボヘルス)	- 健康管理担当者会議 - 主管課長会議 - 所属所ごとの情報共有	特定保健指導の所属所実施の協力	- 主管課長会議 10月開催 (所属所別健康度レポート等の情報提供) - 所属所別健康度レポート 39所属所に配布
被扶養者の特定健診受診率向上	- 未受診者へのハガキによる受診勧奨 - 受診勧奨時にパート先受診結果の提供を依頼・被扶養者の特定健診受診に対する広報・啓発	平成30年度50% 令和5年度75%	被扶養者 特定健診受診率 41.9% 前年度（43.8%）から 1.9%減少
組合員の特定保健指導実施率向上	- 所属所訪問型で実施可能な所属所の拡大 - 所属所訪問型で実施できない場合、人間ドック実施機関による健診当日の特定保健指導、及び訪問型特定保健指導	平成30年度20% 令和5年度55%	組合員 特定保健指導実施率 12.6% 前年度（14.3%）から 1.7%減少

3.1.2 個別保健事業の状況

▶ 疾病予防区分の観点から見た保健事業（令和2年度）

令和2年度に実施した保健事業について、平成19年厚生労働省通知「21世紀における国民健康づくり運動『健康日本21』の推進について」に示す「疾病予防の考え方」に基づき、疾病予防の区分ごとに整理しました。

健康増進セミナー、所属所別健康度レポート等の一次予防の事業と、特定健康診査、特定保健指導、総合健診（人間ドック）助成等の二次予防の事業を実施しました。

表 3-2 疾病予防区分の観点から見た保健事業

疾病予防区分	考え方	主な事業 (令和2年度)
一次予防	適正な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取組（健康教室、保健指導等）や予防接種、環境改善、事故の防止※等が一次予防にあたる。 ※事故の防止とは転倒等の傷害発生の予防を意味する。	◆ 健康づくり活動 ・健康増進セミナー ※健康ライフプランセミナーは新型コロナウイルス感染症の影響により未実施 ◆ 広報 ・共済ニュース ・共済ホームページ ・健康啓発リーフレット ◆ 保養所等助成 ◆ メンタルヘルス ・電話健康相談 ・心の相談ネットワーク ・健康啓発リーフレット ◆ 所属所との連携（コラボヘルス） ・主管課長会議 ・所属所別健康度レポート ※健康管理担当者会議、所属所訪問は新型コロナウイルス感染症の影響により未実施
二次予防	病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことをいう。生活習慣病健診、各種がん検診及び人間ドック等の検診事業による病気の早期発見や、早期の医療機関受診等が二次予防にあたる。	◆ 特定健診・特定保健指導 ◆ 総合健診（人間ドック）助成 ◆ 脳ドック助成 ◆ 婦人科検診助成 ◆ 家族健診助成 ◆ 歯科健診助成
三次予防	適切な治療により病気や障害の進行を防ぐことをいう。リハビリテーションは三次予防に含まれる。	

▶ 個別保健事業の実施概要

表 3-3 個別保健事業の実施概要

事業名		概要	対象者
特定健康 診査・ 特定保健 指導	特定健康診査	メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病発症を予防する。	40～74歳の 組合員及び 被扶養者
	特定保健指導	組合員・被扶養者のうち基準該当者に対して、肥満、喫煙、血糖、血圧、脂質等リスク軽減に資する保健指導を行う。	40～74歳の 組合員及び 被扶養者の 特定保健指導 対象者
所属所との 連携 (コラボヘルス)	健康管理担当者会議	健康管理に関する講演と医療費の傾向及び分析に基づく保健事業の経過報告等を行う会議。 所属所担当に向けた保健事業に関する 個別の情報提供により、協力を受ける。	所属所
	所属所訪問	各所属所担当に向けた保健事業に関する 個別の情報提供により、協力を受ける。	
	主管課長会議	所属所担当課長等に向けた保健事業に対する 情報提供により、協力を受ける。	
	所属所別健康度レポート	共済組合と所属所との連携を行うコミュニケーションツールとして、所属所の健康リスクや生活習慣の状況を記載した「所属所別健康度レポート」を作成し、所属所へ配布する。	
保健関係	・総合健診（人間ドック）等助成 ・脳ドック補助金 ・婦人科検診補助金 ・家族健診補助金	生活習慣病＋がん、婦人科、脳疾患の早期発見及び受診機会提供 指定実施機関で受検した場合に 費用の一部を助成	35歳以上の 組合員及び 被扶養者 ※婦人科単独の場合 20～34歳も可
	歯科健診補助金	歯科疾患の早期発見及び予防機会の提供 歯科健診実施機関で受検した場合に費用を助成	30～60歳のうち、 5歳ごとの組合員
	メンタルヘルス ・電話健康相談 ・心の相談ネットワーク ・健康開発リーフレット	組合員等のメンタルヘルス及び健康増進の機会提供 （心と身体）専門家による電話相談及び健康に関するリーフレットの配布	組合員とその家族
保養関係	保養所等助成 ・湯河原温泉ちとせ ・委託保養所 ・年間宿泊施設 ・年間厚生施設 ・夏季厚生施設	組合員等の保養及び健康増進の機会提供 当組合保養所、委託保養所、指定宿泊施設等利用費用の一部を助成	組合員及び 被扶養者
健康づくり 活動	健康教育 ・健康増進セミナー ・健康ライフプラン セミナー	組合員・被扶養者に向けた保健衛生の意識向上経済設計や健康増進の機会提供 セミナー形式で複数回開催（ライフプランセミナーは年1回）	組合員とその家族
広報関係	広報 ・共済ニュース ・共済ホームページ ・健康啓発リーフレット	共済組合が実施する保健事業の周知及び健康意識啓発 共済ニュースを発行し、所属所に配布	組合員とその家族

事業名		概要	対象者
医療費 適正化	ジェネリック医薬品 差額通知	ジェネリックの利用促進による医療費の削減のため、 広報の推進及びジェネリック医薬品差額通知配布	慢性疾患の薬剤を 服用している 組合員及び 被扶養者で、 切り替えにより 1か月の自己負担 額に500円 以上の削減が 見込まれる者
	医療費通知	世帯ごとの医療費通知を発行し、組合員に配布	医療機関 (歯科調剤含む) を受診した 組合員及び 被扶養者
レセプト 審査	・資格点検 ・内容審査 ・柔整審査 ・第三者行為点検	医療機関に対する牽制・抑止及び再審査査定による 医療費の削減 外部専門職によるレセプト審査及び支払基金への 再審査申出	原則、全レセプト

▶ 個別保健事業の目標・実施結果（令和2年度）

表 3-4 個別保健事業の目標・実施結果（令和2年度）

事業名		目標	実施結果（令和2年度）
特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査	特定健診実施率 【平成30年度】 全体 80.0% 組合員 97.0%、被扶養者 50.0% 【令和元年度】 全体 82.0% 組合員 97.0%、被扶養者 55.0% 【令和2年度】 全体 84.0% 組合員 97.0%、被扶養者 60.0%	全体 80.7% 組合員 94.6% 被扶養者 41.9%
	特定保健指導	特定保健指導実施率 【平成30年度】 全体 15.0% 組合員 20.0%、被扶養者 10.0% 【令和元年度】 全体 20.0% 組合員 25.0%、被扶養者 10.0% 【令和2年度】 全体 30.0% 組合員 35.0%、被扶養者 10.0%	全体 12.1% 組合員 12.6% 被扶養者 5.1%
(コッポヘルス) 所属所との連携	健康管理担当者会議	特定保健指導の 所属所実施への協力	新型コロナウイルス感染症の影響により未実施
	所属所訪問		新型コロナウイルス感染症の影響により未実施
	主管課長会議		10月開催 (健康度レポート等の情報提供)
	所属所別健康度レポート		39 所属所に配布
保健関係	・ 総合健診（人間ドック）助成 ・ 脳ドック助成 ・ 婦人科検診助成 ・ 家族健診助成	がん検診受検率の 平成29年度比向上	①総合健診（人間ドック） 組合員 11,968 人、 被扶養者 1,660 人 ②脳ドック 組合員 1,624 人、 被扶養者 145 人 ③婦人科健診 組合員 2,347 人、 被扶養者 764 人 ④家族健診 122 人 令和元年度より減少

事業名		目標	実施結果（令和2年度）
保健関係	歯科健診補助金	歯科健診受検率の 平成29年度比向上	643人
	メンタルヘルス ・電話健康相談 ・心の相談 ネットワーク ・健康開発 リーフレット	—	①電話健康相談 264件 ②心の相談ネットワーク 316件
保養関係	保養所等助成 ・湯河原温泉ちとせ ・委託保養所 ・年間宿泊施設 ・年間厚生施設 ・夏季厚生施設	—	利用者数 ①ちとせ 17,284人 ②委託保養所 316人 ③年間宿泊施設 909人 ④年間厚生施設 54,459人 ⑤夏季厚生施設 1,722人 令和元年度より減少
健康づくり活動	健康教育 ・健康増進セミナー ・健康ライフプラン セミナー	—	①健康増進セミナー 1回、111人参加 ②健康ライフプランセミナー 新型コロナウイルス感染症の影響 により未実施
広報関係	広報 ・共済ニュース ・共済ホームページ	—	毎月発行（年10回）
医療費適正化	ジェネリック医薬品 差額通知	国が示すジェネリック利用率 （令和2年度までに80%以上）を 目指す	・差額通知配布 年2回、計5,106枚 ・広報、希望シール配布 実施 ・ジェネリック使用率 80.1% （令和3年3月時点）
	医療費通知	年2回配布	年2回配布
その他	レセプト審査 ・資格点検 ・内容審査 ・柔整審査 ・第三者行為点検	—	内容診査に加えて縦覧点検を全件実施 また、歯科の縦覧点検も年2回実施

共済組合と所属所が組合員の予防・健康づくりに向けた連携を深めるためのコミュニケーションツールとして、令和元年度より「健康度レポート」を作成、提供を行っています。

■所属所別健康度レポート（単年度）



糖尿病等予防のための受診勧奨事業を開始しました

当組合では、令和3年度より、健診結果と医療機関の受診状況を確認し、糖尿病のリスクがありながら服薬・医療機関の受診が確認できなかった組合員を対象として、医療機関への受診を勧める事業を実施しています。

受診勧奨要件

糖尿病のリスクがあり、服薬・医療機関受診が確認できなかった組合員

- ①令和2年度健診結果において血糖に関する検査値が受診勧奨判定値*を超えている（*下表参照）
- ②令和2年度健診の問診で、糖尿病治療薬の服薬はなしと回答した
- ③令和2年度中に、糖尿病にかかわる医療機関の受診を確認できない
- ④がん・難病等の重病を罹患していない

<受診勧奨判定値>

厚生労働省『標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】』で定義する受診勧奨判定値を使用

健診（検査）項目		受診勧奨判定値
血糖	空腹時血糖（mg/dl）	126 以上
	HbA1c（%）	6.5 以上

◆受診勧奨

令和3年8月に、所属所を通じて、対象者に「医療機関への受診案内」を配付しました。

◆受診勧奨後の効果検証

令和3年8月から11月診療までの医療機関受診状況を確認します。

糖尿病の初期段階では自覚症状がないことが多いため、気づかないうちに病気が進行する危険があります。

受診案内が届いた方は、速やかに医療機関を受診し、医師へご相談いただくようお願いします。

4 データの分析に基づく健康課題

4.1 組合員・被扶養者の推移

概況

- 組合員・被扶養者全体の数、男性、女性ともほぼ横ばいである。
- 組合員数、被扶養者数も、全体と同様に、男性、女性ともほぼ横ばいである。

■ 全体（組合員・被扶養者）

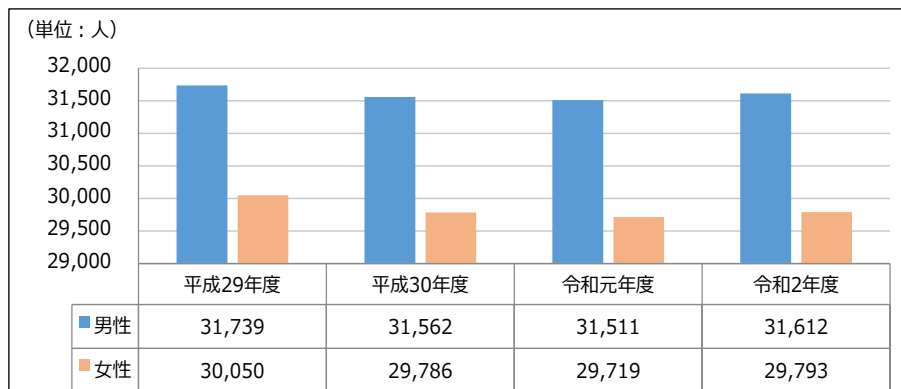


図 4-1 性別 組合員・被扶養者全体数の推移

■ 組合員

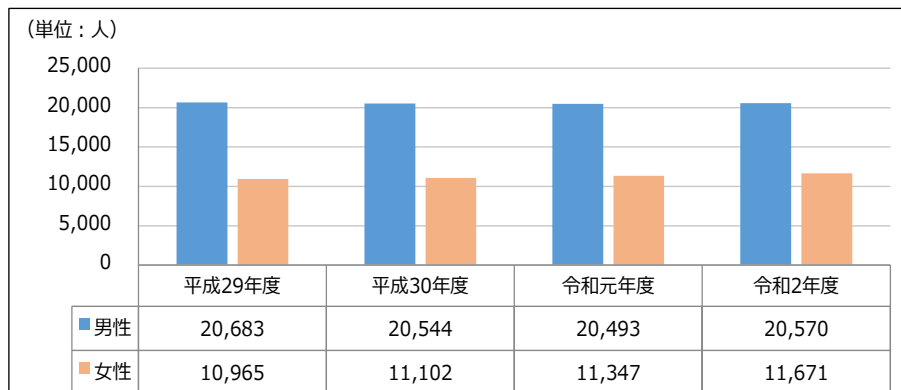


図 4-2 性別 組合員数の推移

■ 被扶養者

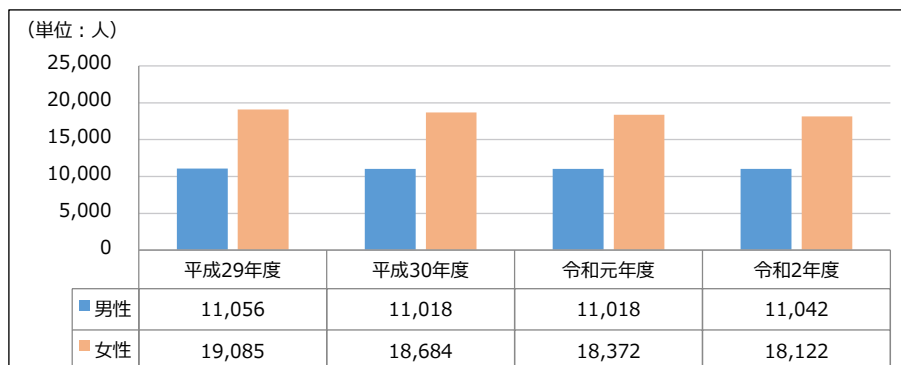


図 4-3 性別 被扶養者数の推移

※加入者数（組合員・被扶養者）は、月毎に1日以上資格を保有している人数の平均をとったもの

4.2 医療費の状況

4.2.1 医療費全体の状況

概況

- 令和2年度の総医療費は、全体では前年度比減少しているが、歯科医療費は増加した。
- 組合員・被扶養者とも入院・外来・調剤が減少、歯科が増加している。
- 1人当たり医療費は、全体では総医療費と同様に減少しているが、歯科医療費は増加している。
- 受診率（100人当たりのレセプト件数）は、入院、外来が減少しているが、歯科はほぼ横ばいである。

※令和2年度は新型コロナ禍の影響により総医療費が減少している。

参照：コラム「“コロナ禍”における医療費の変化について」（P.43）

▶ 総医療費

表 4-1 総医療費の推移

（単位：千円）

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
全体	入院	2,219,118	2,230,177	2,198,713	1,892,818
	外来	4,011,456	3,957,706	3,915,468	3,618,813
	歯科	1,107,782	1,132,943	1,169,283	1,194,217
	調剤	2,200,106	2,135,933	2,255,993	2,161,989
	計	9,538,461	9,456,759	9,539,458	8,867,837
組合員	入院	1,105,509	1,135,759	1,028,857	973,038
	外来	2,045,692	2,010,479	1,991,807	1,974,440
	歯科	606,915	616,190	640,472	667,907
	調剤	1,223,293	1,169,907	1,234,476	1,225,918
	計	4,981,409	4,932,334	4,895,613	4,841,302
被扶養者	入院	1,113,609	1,094,418	1,169,856	919,781
	外来	1,965,764	1,947,227	1,923,661	1,644,373
	歯科	500,867	516,754	528,811	526,310
	調剤	976,813	966,026	1,021,517	936,071
	計	4,557,052	4,524,425	4,643,845	4,026,535

■ 全体

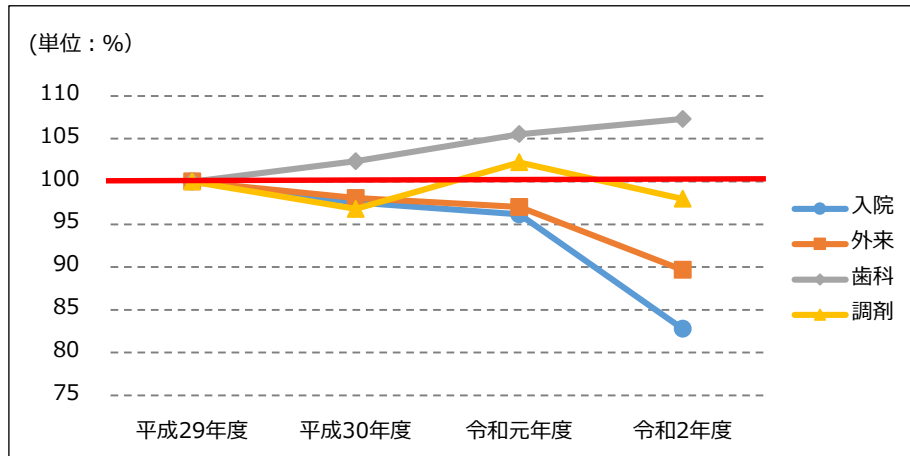


図 4-4 平成29年度を100%とした場合の総医療費の推移（全体）

■ 組合員

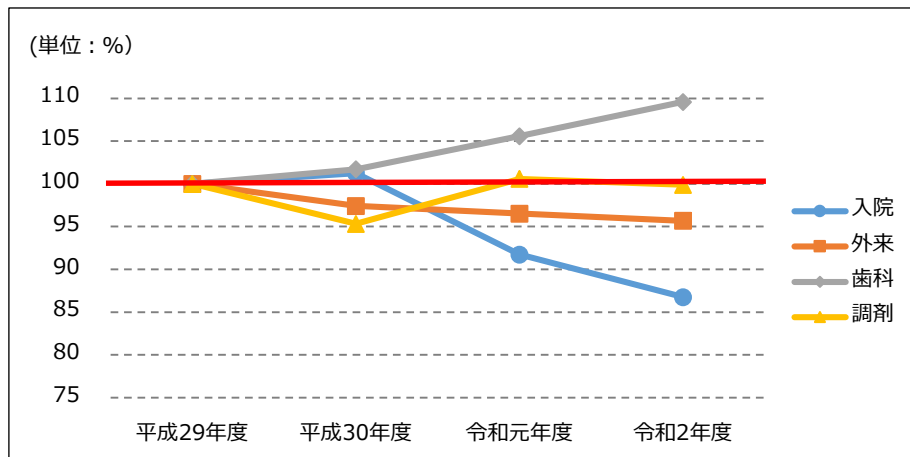


図 4-5 平成29年度を100%とした場合の総医療費の推移（組合員）

■ 被扶養者

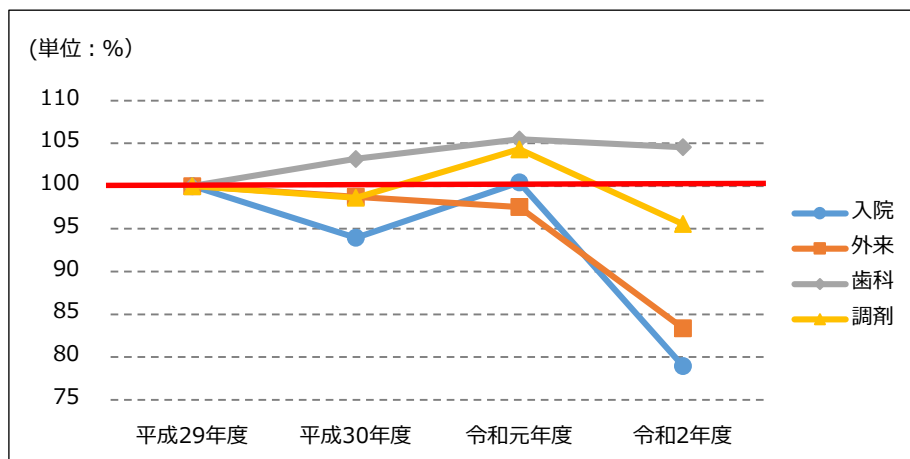


図 4-6 平成29年度を100%とした場合の総医療費の推移（被扶養者）

▶ 1人当たり医療費

表 4-2 1人当たり医療費の推移

(単位：円)

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
全体	入院	35,914	36,353	35,909	30,825
	外来	64,922	64,512	63,947	58,934
	歯科	17,928	18,467	19,097	19,448
	調剤	35,607	34,817	36,845	35,209
組合員	入院	34,931	35,890	32,313	30,180
	外来	64,639	63,530	62,557	61,240
	歯科	19,177	19,471	20,115	20,716
	調剤	38,653	36,969	38,771	38,024
被扶養者	入院	36,947	36,847	39,805	31,538
	外来	65,219	65,559	65,453	56,384
	歯科	16,617	17,398	17,993	18,047
	調剤	32,408	32,524	34,757	32,097

■ 全体

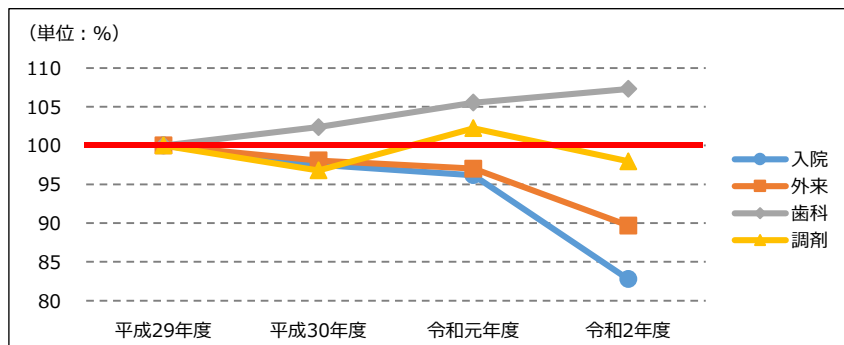


図 4-7 平成29年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (平成29～令和2年度)

■ 組合員

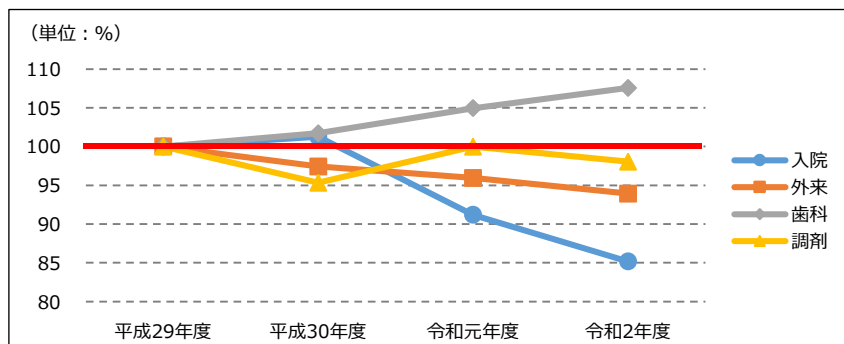


図 4-8 平成29年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (平成29～令和2年度)

■ 被扶養者

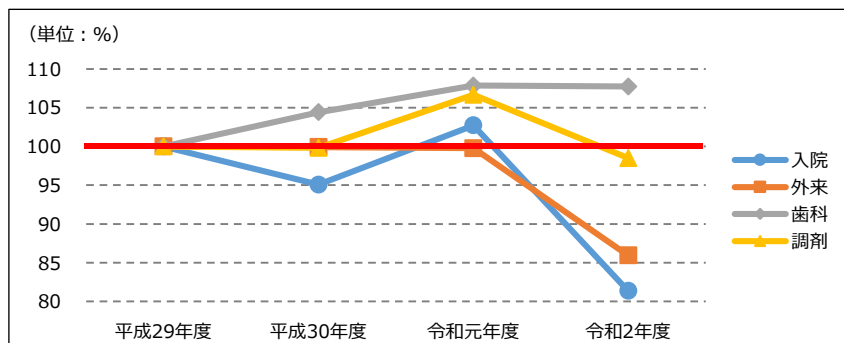


図 4-9 平成29年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (平成29～令和2年度)

▶ 受診率（組合員・被扶養者100人当たりのレセプト件数）

表 4-3 受診率の推移

(単位：件)

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
全体	入院	8.1	7.8	7.7	6.6
	外来	655.4	663.8	655.2	565.2
	歯科	159.8	165.4	169.1	160.2
組合員	入院	7.6	7.3	6.9	6.6
	外来	618.3	626.3	623.7	563.8
	歯科	161.7	165.9	169.5	161.0
被扶養者	入院	8.7	8.4	8.5	6.7
	外来	694.3	703.9	689.2	566.8
	歯科	157.8	164.9	168.6	159.3

■ 全体

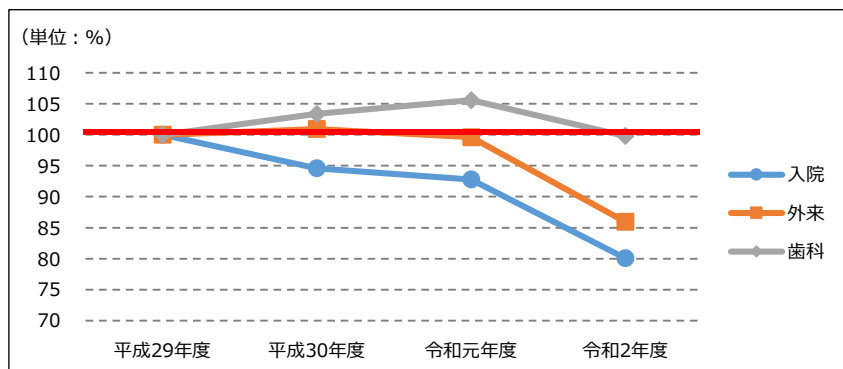


図 4-10 平成29年度を100%とした場合の受診率の推移（全体）

■ 組合員

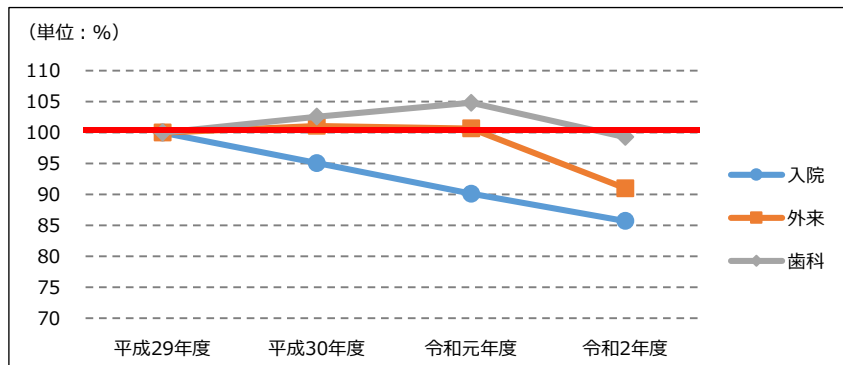


図 4-11 平成29年度を100%とした場合の受診率の推移（組合員）

■ 被扶養者

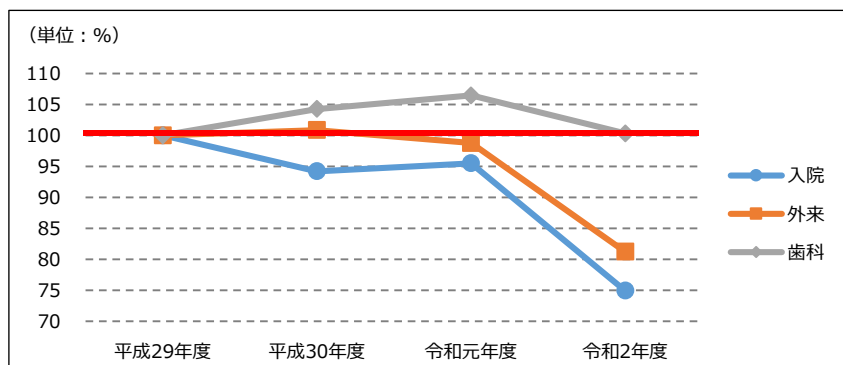


図 4-12 平成29年度を100%とした場合の受診率の推移（被扶養者）

4.2.2 年齢階層別1人当たり医療費

概況

- 年齢階層別1人当たり医療費は、組合員は45歳以上になると年齢が上がるに伴い、高くなっている。
- 被扶養者は、25～29歳が高く、60歳以上になると急激に高くなっている。また、4歳以下の乳幼児も高くなっている。

▶ 年齢階層別の1人当たり医療費（令和2年度）

■ 全体

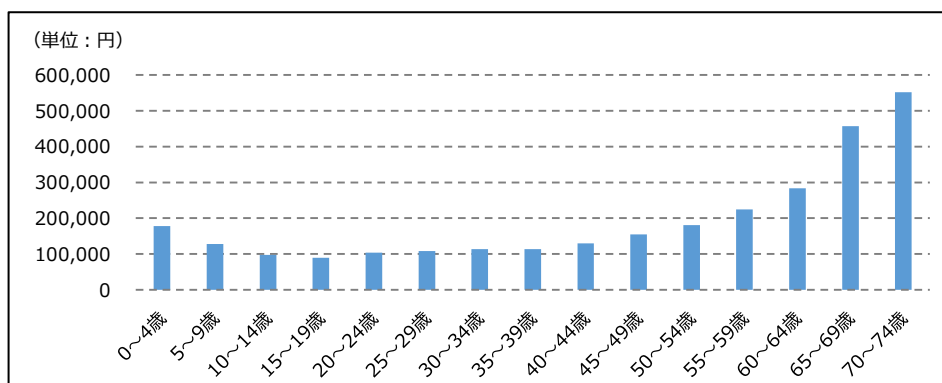


図 4-13 全体の年齢階層別の1人当たり医療費（令和2年度）

■ 組合員

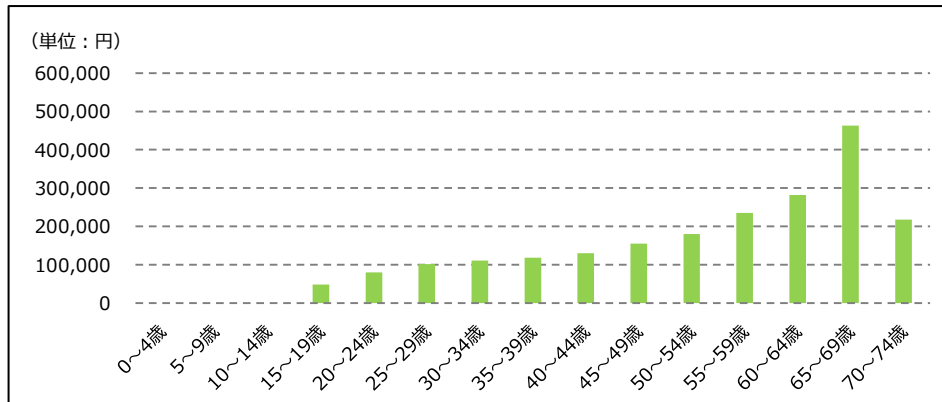


図 4-14 組合員の年齢階層別の1人当たり医療費（令和2年度）

■ 被扶養者

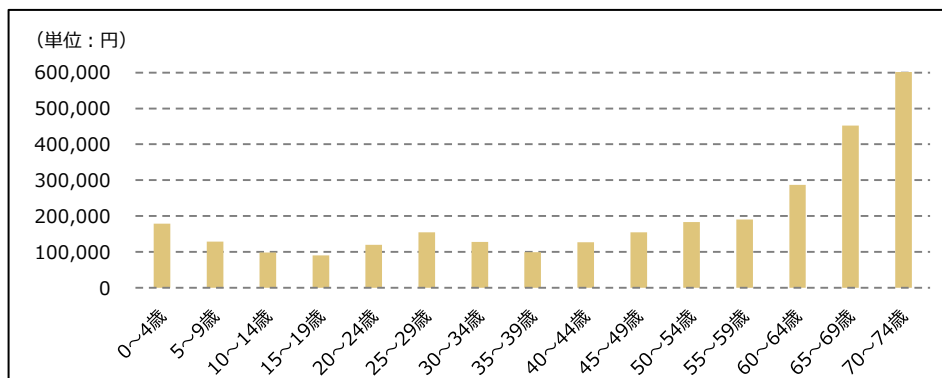


図 4-15 被扶養者の年齢階層別の1人当たり医療費（令和2年度）

4.3 疾病別医療費の状況

4.3.1 総医療費（疾病中分類別）（令和2年度）

概況

- 組合員の総医療費に占める割合が高い疾病は、その他の消化器系の疾患であるが、高血圧性疾患、腎不全等生活習慣病も上位にある。
- 被扶養者は、その他内分泌系の疾病（脂質異常症）が最も高く、喘息、アレルギー性鼻炎等呼吸器系疾患も上位にある。

■ 組合員

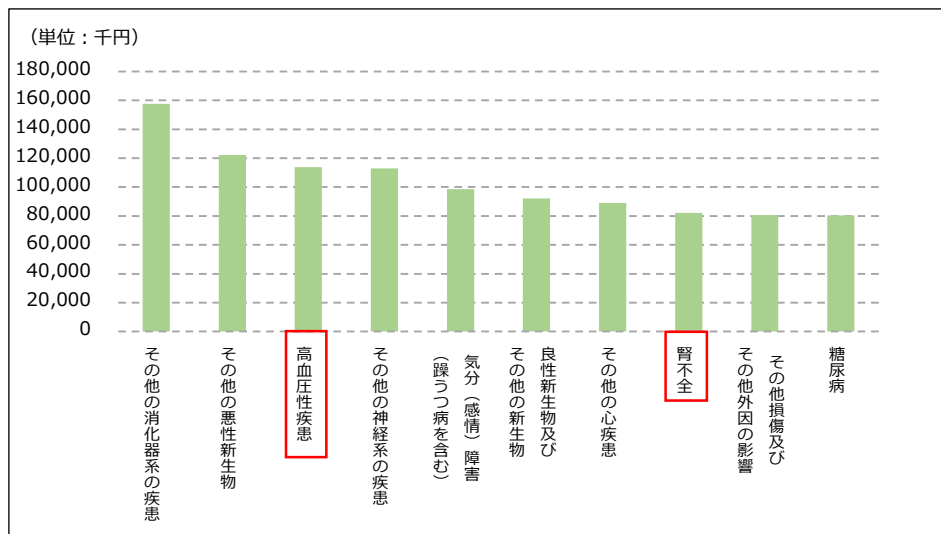


図 4-16 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・組合員）（令和2年度）

■ 被扶養者

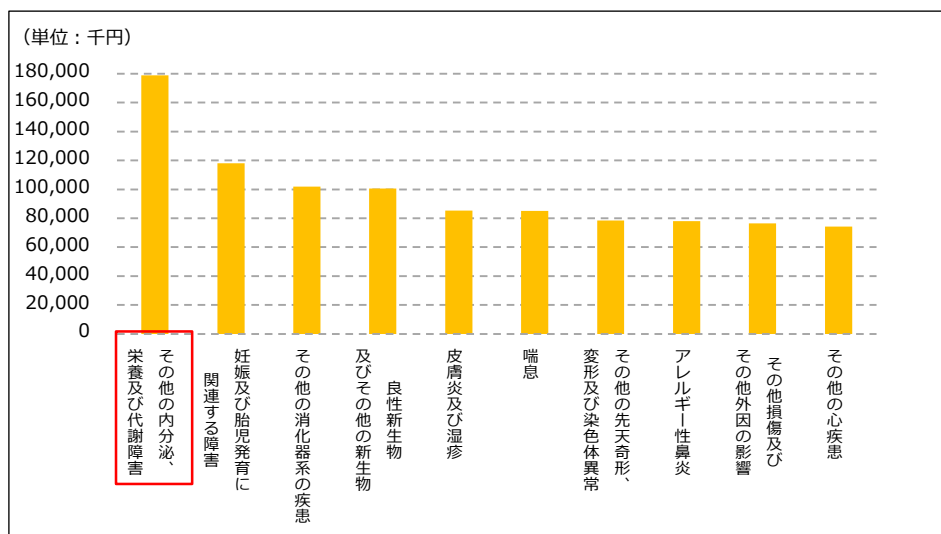


図 4-17 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和2年度）

は生活習慣病関連疾病を表す。

▶ 疾病中分類別総医療費（入院・外来）（経年）

■ 全体・入院

表 4-4 疾病中分類別総医療費（入院）（平成29年度～令和2年度）

（単位：円）

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
1 位	その他の妊娠、分娩及び産じょく	141,830,080	その他の妊娠、分娩及び産じょく	154,353,680	その他の妊娠、分娩及び産じょく	165,111,920	その他の心疾患	129,620,140
2 位	その他の消化器系の疾患	124,695,660	その他の心疾患	134,956,430	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	131,893,110	その他の消化器系の疾患	116,985,450
3 位	良性新生物及びその他の新生物	121,697,590	その他の消化器系の疾患	125,206,480	その他の消化器系の疾患	123,396,590	その他の悪性新生物	111,894,200
4 位	その他の悪性新生物	116,024,040	その他の悪性新生物	120,686,270	妊娠及び胎児発育に関連する障害	106,637,250	その他の妊娠、分娩及び産じょく	107,042,140
5 位	その他の心疾患	101,029,810	良性新生物及びその他の新生物	111,578,640	良性新生物及びその他の新生物	95,389,730	良性新生物及びその他の新生物	93,690,760
6 位	その他損傷及びその他外因の影響	90,705,480	その他損傷及びその他外因の影響	109,608,470	その他の心疾患	94,770,740	妊娠及び胎児発育に関連する障害	92,895,950
7 位	骨折	79,472,880	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	93,231,920	その他損傷及びその他外因の影響	89,322,790	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	68,218,620
8 位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	73,207,990	その他の神経系の疾患	84,249,160	その他の悪性新生物	85,236,350	その他の神経系の疾患	65,644,580
9 位	虚血性心疾患	72,866,510	妊娠及び胎児発育に関連する障害	81,760,760	骨折	70,184,120	骨折	61,987,490
10 位	白血病	71,107,800	骨折	75,975,910	白血病	69,092,120	その他損傷及びその他外因の影響	58,705,170

■ 全体・外来

表 4-5 疾病中分類別総医療費（外来）（平成29年度～令和2年度）

（単位：円）

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
1 位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	267,791,500	その他の急性上気道感染症	163,095,430	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	181,199,580	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	216,918,520
2 位	その他の急性上気道感染症	162,147,810	喘息	160,853,220	その他の急性上気道感染症	162,552,430	高血圧性疾患	143,654,610
3 位	喘息	157,111,680	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	154,952,250	喘息	159,150,800	その他の消化器系の疾患	142,387,510
4 位	高血圧性疾患	156,209,240	アレルギー性鼻炎	151,822,570	高血圧性疾患	147,503,840	アレルギー性鼻炎	126,895,490
5 位	アレルギー性鼻炎	147,721,030	高血圧性疾患	148,502,190	アレルギー性鼻炎	147,085,830	皮膚炎及び湿疹	122,984,270
6 位	皮膚炎及び湿疹	115,511,330	皮膚炎及び湿疹	120,438,840	その他の消化器系の疾患	122,174,870	屈折及び調節の障害	114,824,930
7 位	屈折及び調節の障害	112,495,860	屈折及び調節の障害	117,783,550	皮膚炎及び湿疹	120,543,330	喘息	112,538,350
8 位	その他の消化器系の疾患	110,968,270	その他損傷及びその他外因の影響	117,177,500	屈折及び調節の障害	115,468,580	腎不全	108,259,650
9 位	その他損傷及びその他外因の影響	110,002,820	その他の消化器系の疾患	116,451,820	腎不全	112,352,000	その他の神経系の疾患	107,291,060
10 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	108,802,900	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	115,240,340	その他損傷及びその他外因の影響	110,172,000	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	105,671,900

▶ 疾病中分類別総医療費（男性・女性）（経年）

■ 全体・男性

表 4-6 疾病中分類別総医療費（男性）（平成29年度～令和2年度）

（単位：円）

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
1 位	その他の内分泌、 栄養及び代謝障害	201,760,460	その他の消化器系 の疾患	156,169,030	その他の消化器系 の疾患	154,779,140	その他の消化器系 の疾患	155,175,040
2 位	その他の消化器系 の疾患	146,599,230	その他損傷及びそ の他外因の影響	144,042,990	その他の内分泌、栄 養及び代謝障害	136,090,020	その他の内分泌、 栄養及び代謝障害	134,066,770
3 位	その他損傷及びそ の他外因の影響	136,563,410	その他の悪性新生 物	131,338,240	その他損傷及びそ の他外因の影響	129,788,620	その他の神経系の 疾患	129,132,690
4 位	その他の悪性新生 物	121,722,140	その他の心疾患	130,863,020	妊娠及び胎児発育に 関連する障害	103,179,780	その他の心疾患	108,779,430
5 位	高血圧性疾患	104,074,480	その他の神経系の 疾患	120,055,180	高血圧性疾患	98,470,390	その他損傷及びそ の他外因の影響	97,304,110
6 位	その他の神経系の 疾患	97,037,520	その他の内分泌、 栄養及び代謝障害	116,233,500	その他の悪性新生物	96,449,320	高血圧性疾患	97,101,750
7 位	腎不全	92,260,490	高血圧性疾患	99,570,970	腎不全	92,928,970	その他の悪性新生 物	96,210,140
8 位	喘息	91,199,120	喘息	91,644,150	その他の神経系の疾 患	90,974,040	腎不全	91,893,190
9 位	その他の心疾患	89,627,640	腎不全	91,306,580	喘息	90,278,690	気分（感情）障害 （躁うつ病を含 む）	71,082,040
10 位	その他の急性上気 道感染症	85,461,640	気分（感情）障害 （躁うつ病を含 む）	82,456,240	先天奇形、変形及び 染色体異常	85,743,450	糖尿病	69,199,230

■ 全体・女性

表 4-7 疾病中分類別総医療費（女性）（平成29年度～令和2年度）

（単位：円）

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
1 位	良性新生物及びそ の他新生物	171,991,130	その他の妊娠、分娩 及び産じょく	171,546,340	その他の妊娠、分娩及 び産じょく	180,565,840	良性新生物及びそ の他新生物	146,654,530
2 位	その他の妊娠、分娩 及び産じょく	158,420,720	良性新生物及びそ の他新生物	162,677,490	良性新生物及びその 他新生物	152,686,280	その他の妊娠、分 娩及び産じょく	122,324,970
3 位	乳房の悪性新生物	121,643,510	乳房の悪性新生物	110,126,280	乳房及びその他の女性 生殖器の疾患	95,237,330	その他の消化器系 の疾患	104,197,920
4 位	乳房及びその他の女 性生殖器の疾患	110,974,200	乳房及びその他の女 性生殖器の疾患	101,956,820	その他の消化器系の疾 患	90,792,320	乳房及びその他の 女性生殖器の疾患	90,168,980
5 位	その他の消化器系の 疾患	89,064,700	喘息	87,568,690	喘息	89,693,770	その他の内分泌、 栄養及び代謝障害	89,904,610
6 位	喘息	87,899,270	その他の消化器系の 疾患	85,489,270	その他の心疾患	89,320,330	乳房の悪性新生物	88,063,250
7 位	その他の心疾患	86,492,860	その他の急性上気道 感染症	84,550,060	乳房の悪性新生物	88,426,680	その他の悪性新生 物	79,663,500
8 位	その他の急性上気道 感染症	82,709,390	その他損傷及びそ の他外因の影響	82,742,980	その他の先天奇形、変 形及び染色体異常	85,425,970	皮膚炎及び湿疹	65,066,250
9 位	その他の内分泌、栄 養及び代謝障害	77,750,970	その他の心疾患	79,698,140	その他の急性上気道感 染症	84,571,520	アレルギー性鼻炎	63,403,100
10 位	アレルギー性鼻炎	73,697,420	アレルギー性鼻炎	76,055,630	アレルギー性鼻炎	74,146,040	症状、徴候及び異 常臨床所見・異常	62,881,920

4.3.2 レセプト1件当たり医療費（疾病中分類別）

概況

- 組合員、被扶養者ともに、くも膜下出血、腎不全等、生活習慣病が重症化した疾患が上位にある。

▶ レセプト1件当たり医療費（疾病中分類別）（令和2年度）

■ 組合員

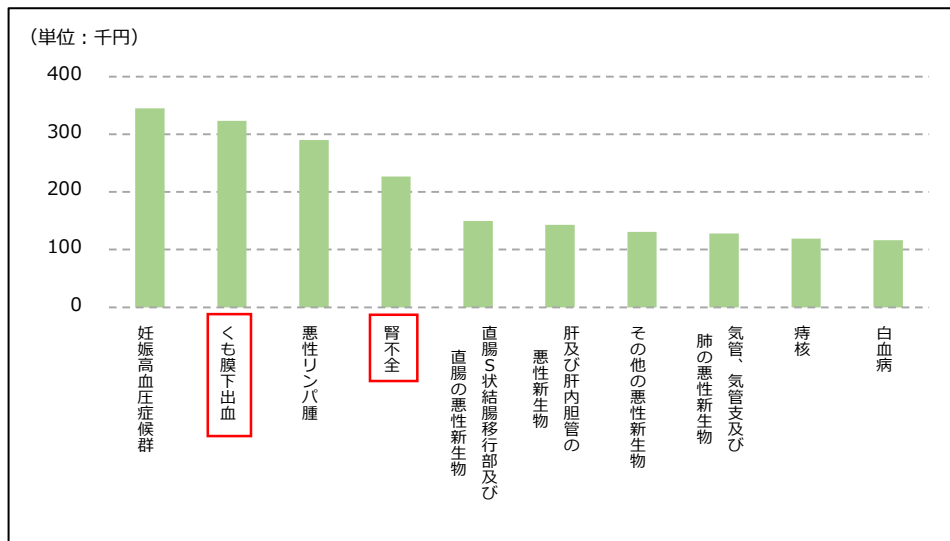


図 4-18 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・組合員）（令和2年度）

■ 被扶養者

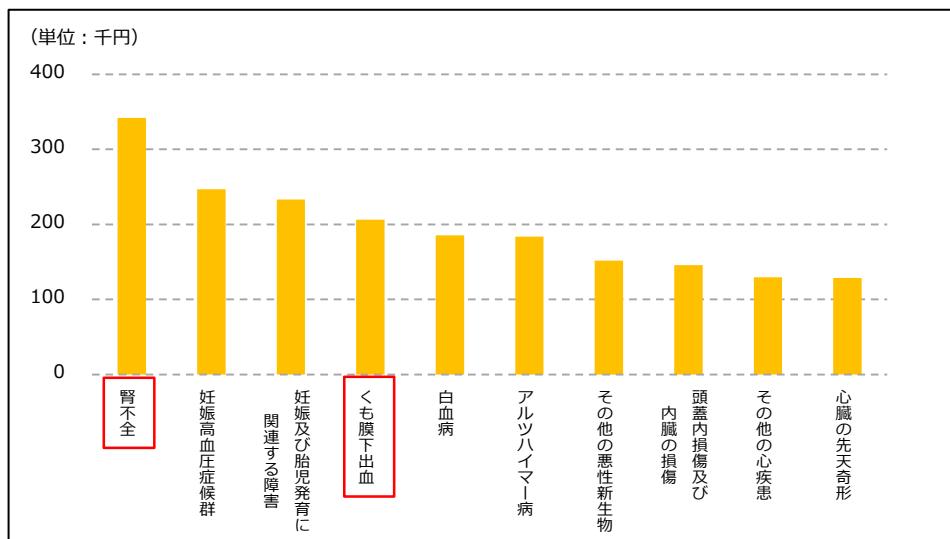


図 4-19 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・被扶養者）（令和2年度）

は生活習慣病関連疾病を表す。

▶ レセプト1件当たり医療費（疾病中分類別）（経年）

表 4-8 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（平成29年度～令和2年度）

（単位：円）

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
1 位	白血病	499,099	白血病	420,829	白血病	473,957	妊娠高血圧症候群	307,424
2 位	妊娠高血圧症候群	306,132	腎不全	248,414	くも膜下出血	313,380	くも膜下出血	287,653
3 位	脳内出血	282,954	くも膜下出血	216,059	腎不全	244,531	腎不全	254,942
4 位	アルツハイマー病	265,042	脳内出血	199,349	妊娠及び胎児発育に関連する障害	234,514	悪性リンパ腫	248,359
5 位	くも膜下出血	256,072	アルツハイマー病	195,951	痔核	213,295	妊娠及び胎児発育に関連する障害	233,177
6 位	腎不全	252,970	妊娠及び胎児発育に関連する障害	187,236	脳内出血	207,501	白血病	155,474
7 位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	235,118	妊娠高血圧症候群	181,497	歯肉炎及び歯周疾患	172,808	アルツハイマー病	137,843
8 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	231,715	気管、気管支及び肺の悪性新生物	156,144	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	164,977	その他の悪性新生物	136,442
9 位	悪性リンパ腫	163,037	その他の悪性新生物	144,768	心臓の先天奇形	163,280	肝及び肝内胆管の悪性新生物	133,575
10 位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	158,605	心臓の先天奇形	141,402	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	149,280	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	122,924

4.3.3 レセプト件数（疾病中分類別）

概況

- 組合員は、高血圧性疾患、脂質異常症等の生活習慣病が上位にあり、アレルギー性鼻炎や皮膚炎等季節性の疾患も多い。
- 被扶養者は、アレルギー性鼻炎やその他の急性上気道感染症等季節性の呼吸器系疾患が多い。

▶ レセプト件数（疾病中分類別）（令和2年度）

■ 組合員

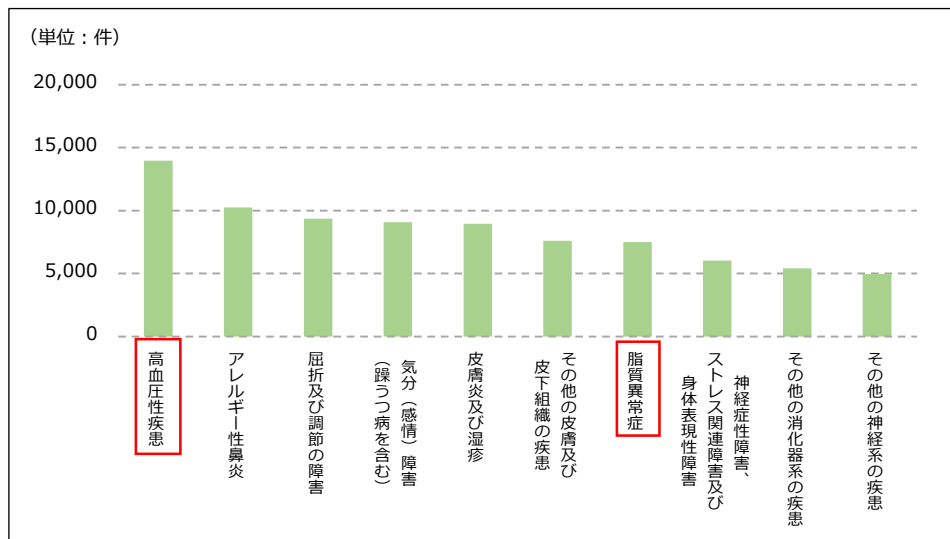


図 4-20 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・組合員）（令和2年度）

■ 被扶養者

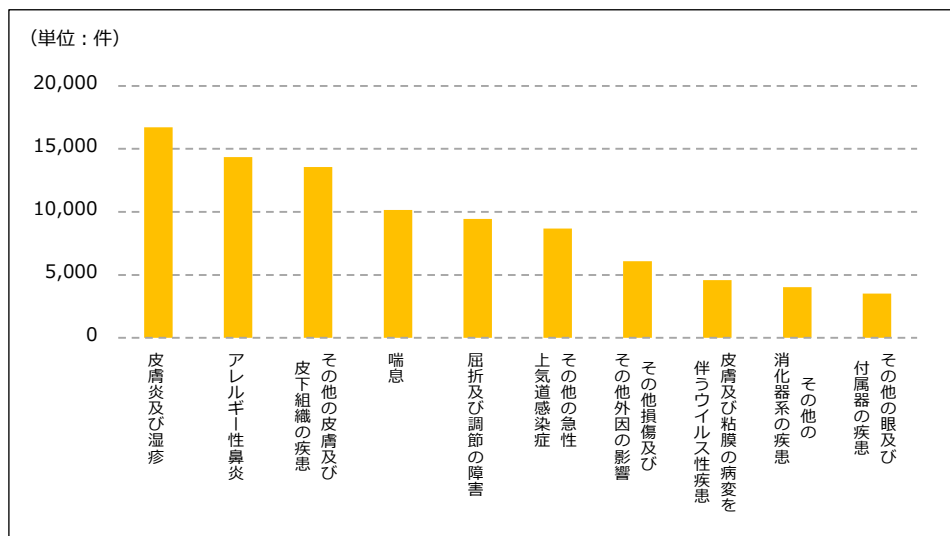


図 4-21 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・被扶養者）（令和2年度）

皮膚炎及び湿疹 は生活習慣病関連疾病を表す。

4.3.4 年齢階層別医療費の状況（疾病中分類別上位3疾病）（令和2年度）

■ 組合員・男性

表 4-9 年齢階層別医療費の状況（組合員・男性・疾病中分類別上位3疾病）（令和2年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	20-29	その他の消化器系の疾患	その他損傷及びその他外因の影響	悪性リンパ腫
	30-39	その他の消化器系の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他損傷及びその他外因の影響
	40-49	その他の消化器系の疾患	腎不全	その他の心疾患
	50-59	その他の神経系の疾患	高血圧性疾患	その他の悪性新生物
	60-69	その他の悪性新生物	高血圧性疾患	虚血性心疾患
レセプト1件 当たり医療費	20-29	悪性リンパ腫	心臓の先天奇形	その他の呼吸器系の疾患
	30-39	悪性リンパ腫	骨の密度及び構造の障害	その他の悪性新生物
	40-49	くも膜下出血	腎不全	白血病
	50-59	くも膜下出血	腎不全	悪性リンパ腫
	60-69	腎不全	くも膜下出血	肝及び肝内胆管の悪性新生物
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹
	30-39	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	40-49	高血圧性疾患	アレルギー性鼻炎	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	50-59	高血圧性疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	脂質異常症
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	糖尿病

■ 組合員・女性

表 4-10 年齢階層別医療費の状況（組合員・女性・疾病中分類別上位3疾病）（令和元2年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	20-29	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の妊娠、分娩及び産じょく	悪性リンパ腫
	30-39	その他の妊娠、分娩及び産じょく	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
	40-49	良性新生物及びその他の新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	乳房の悪性新生物
	50-59	乳房の悪性新生物	その他の悪性新生物	良性新生物及びその他の新生物
	60-69	その他の心疾患	その他の悪性新生物	その他の消化器系の疾患
レセプト1件 当たり医療費	20-29	妊娠高血圧症候群	悪性リンパ腫	胆石症及び胆のう炎
	30-39	肝及び肝内胆管の悪性新生物	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	くも膜下出血
	40-49	妊娠高血圧症候群	くも膜下出血	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
	50-59	悪性リンパ腫	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	その他の悪性新生物
	60-69	その他の循環器系の疾患	その他の悪性新生物	椎間板障害
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	屈折及び調節の障害	アレルギー性鼻炎
	30-39	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害
	40-49	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	屈折及び調節の障害
	60-69	脂質異常症	高血圧性疾患	糖尿病

※網掛け：30歳以上、生活習慣病に定義される疾病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）

■ 被扶養者・男性

表 4-11 年齢階層別医療費の状況（組合員・男性・疾病中分類別上位3疾病）（令和2年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	20-29	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の心疾患	良性新生物及びその他の新生物
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の消化器系の疾患	甲状腺障害
	40-49	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	中毒
	50-59	くも膜下出血	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	糖尿病
	60-69	腎不全	その他の心疾患	高血圧性疾患
レセプト1件 当たり医療費	20-29	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	心臓の先天奇形	その他の心疾患
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	その他の消化器系の疾患
	40-49	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	中毒
	50-59	その他の呼吸器系の疾患	くも膜下出血	胆石症及び胆のう炎
	60-69	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の心疾患
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹	屈折及び調節の障害
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の消化器系の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	40-49	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の神経系の疾患	その他の消化器系の疾患
	50-59	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	糖尿病	高血圧性疾患
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	その他の悪性新生物

■ 被扶養者・女性

表 4-12 年齢階層別医療費の状況（組合員・女性・疾病中分類別上位3疾病）（令和元2年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	20-29	その他の妊娠、分娩及び産じょく	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	皮膚炎及び湿疹
	30-39	その他の妊娠、分娩及び産じょく	良性新生物及びその他の新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	40-49	良性新生物及びその他の新生物	その他の悪性新生物	子宮の悪性新生物
	50-59	良性新生物及びその他の新生物	乳房の悪性新生物	関節症
	60-69	その他の悪性新生物	その他の循環器系の疾患	関節症
レセプト1件 当たり医療費	20-29	妊娠高血圧症候群	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	白血病
	30-39	妊娠高血圧症候群	尿路結石症	乳房の悪性新生物
	40-49	妊娠高血圧症候群	悪性リンパ腫	その他の悪性新生物
	50-59	腎不全	脳内出血	結腸の悪性新生物
	60-69	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	その他の循環器系の疾患	その他の悪性新生物
受診率	20-29	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹	屈折及び調節の障害
	30-39	アレルギー性鼻炎	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	40-49	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹	屈折及び調節の障害
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	屈折及び調節の障害
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	屈折及び調節の障害

※網掛け：30歳以上、生活習慣病に定義される疾病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）

4.4 生活習慣病医療費

概況

- 生活習慣病の総医療費は、脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病で比較すると「高血圧性疾患」が高い。

- 生活習慣病受診者1人当たり医療費は、糖尿病が高い。

経年で見ると、脂質異常症、高血圧性疾患はほぼ横ばいであるが、糖尿病は増減を繰り返しているが減少傾向である。

▶ 生活習慣病総医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）

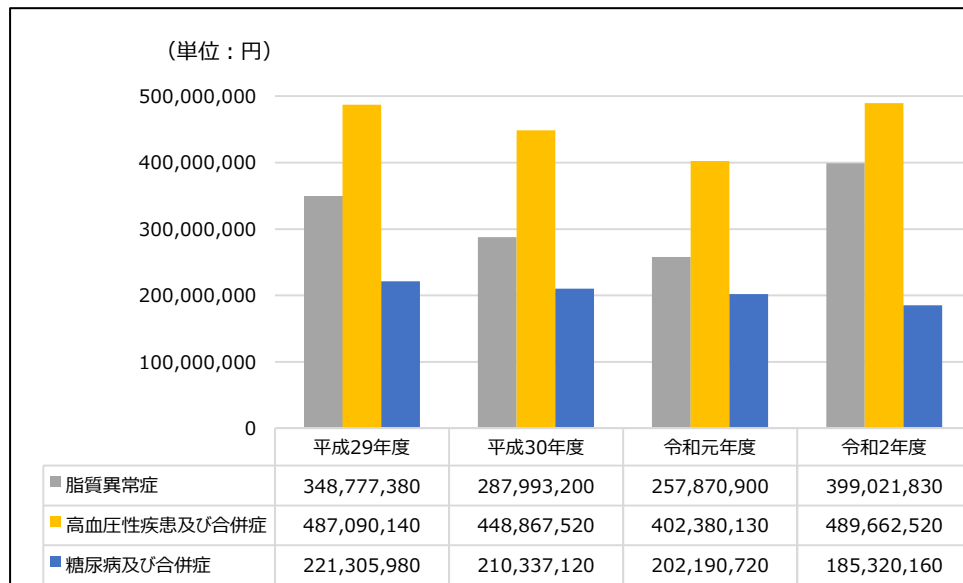


図 4-22 生活習慣病総医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成29～令和2年度）

▶ 生活習慣病受診者1人当たり医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）

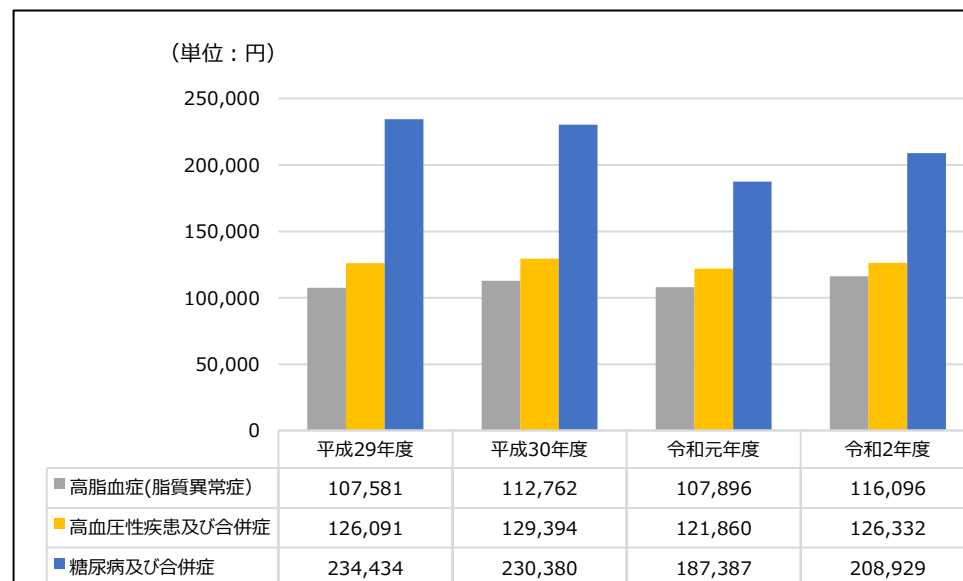


図 4-23 生活習慣病受診者1人当たり医療費（脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病）（平成29～令和2年度）

4.5 悪性新生物医療費

概況

- 5種類のがん※で比較すると、総医療費は乳がんが高い。
- レセプト1件当たり医療費は、大腸がん（直腸・S状結腸）が最も高いが、肺がん、乳がんも高い。

※ 5種類のがん：胃がん、大腸がん（直腸・S状結腸、結腸）、肺がん、子宮がん、乳がん
早期に対応することで有意にがん死亡率が下がるというエビデンスがあるもの

悪性新生物総医療費（5種類のがん）

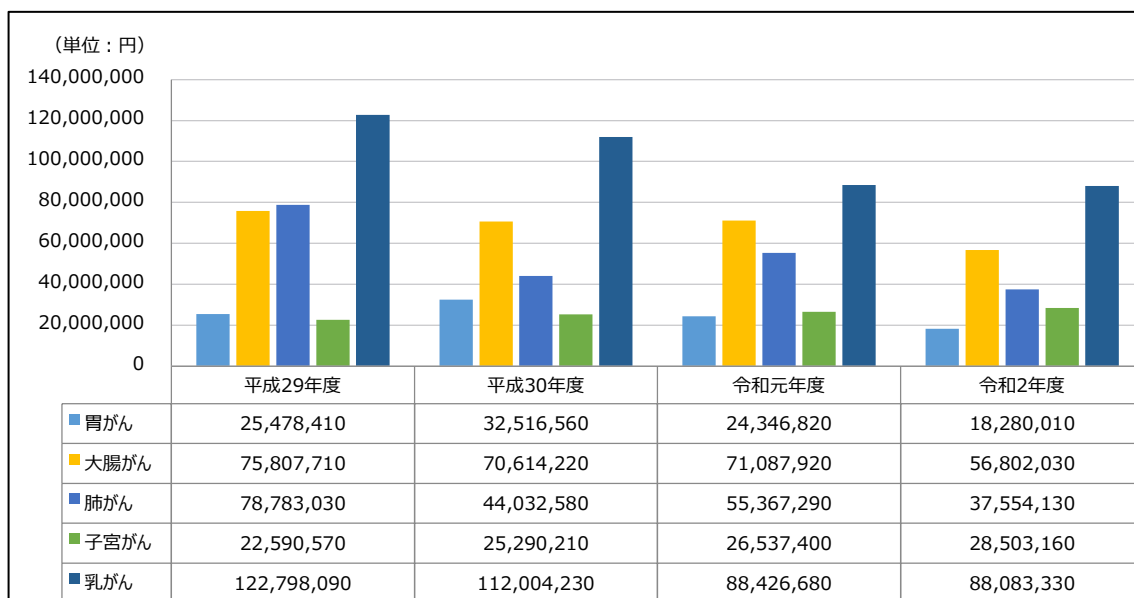


図 4-24 悪性新生物総医療費（5種類のがん）（平成29～令和2年度）

悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種類のがん）

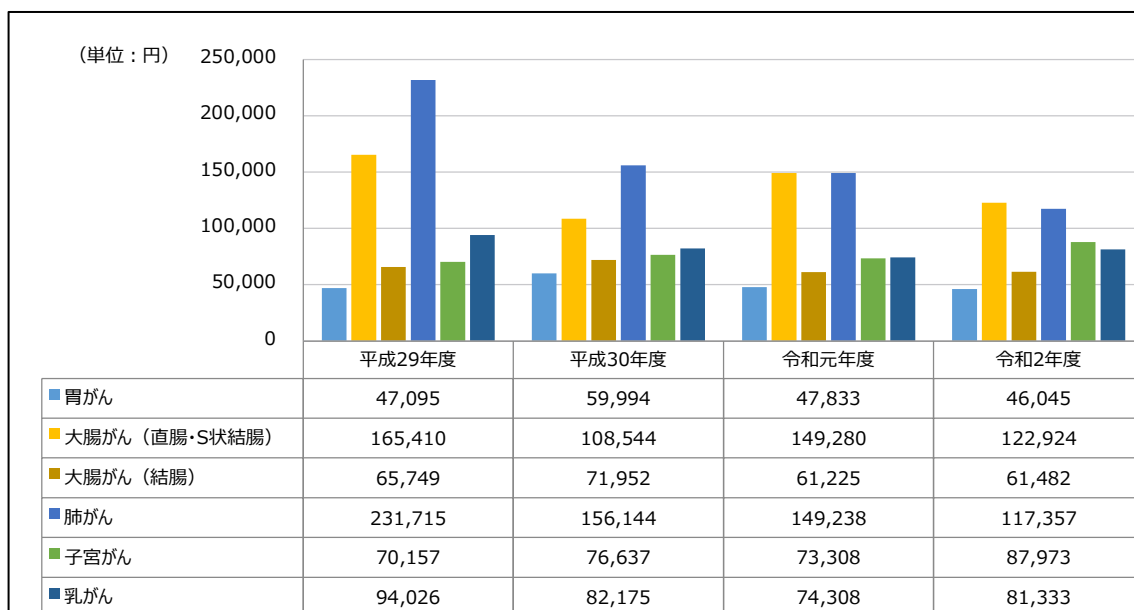


図 4-25 悪性新生物レセプト1件当たり医療費（5種類のがん）（平成29～令和2年度）

4.6 精神疾患医療費

概況

- 総医療費は、うつ病、神経性障害等が高くなっている。
- レセプト件数も、うつ病、神経性障害等が多くなっている。

▶ 精神疾患関連総医療費

表 4-13 精神疾患総医療費（平成29年度～令和2年度）

（単位：円）

平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
うつ病	129,114,680	うつ病	135,687,360	うつ病	124,273,060	うつ病	120,662,980
神経性障害等	71,615,910	神経性障害等	70,409,020	神経性障害等	72,774,630	神経性障害等	72,165,630
統合失調症	47,095,810	その他の精神及び行動の障害	35,930,300	統合失調症	53,751,500	その他の精神及び行動の障害	41,970,810
その他の精神及び行動の障害	24,851,720	統合失調症	30,021,650	その他の精神及び行動の障害	32,652,650	統合失調症	35,830,980
精神・行動障害	12,623,200	精神・行動障害	15,227,910	知的障害（精神遅滞）	6,594,070	精神・行動障害	11,929,970
知的障害（精神遅滞）	5,021,490	知的障害（精神遅滞）	1,660,590	精神・行動障害	5,616,040	知的障害（精神遅滞）	3,509,470
血管性及び詳細不明の認知症	1,432,820	血管性及び詳細不明の認知症	55,040	血管性及び詳細不明の認知症	35,600	血管性及び詳細不明の認知症	124,640

▶ 精神疾患レセプト件数

表 4-14 精神疾患レセプト件数（平成29年度～令和2年度）

（単位：件）

平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
うつ病	11,048	うつ病	11,191	うつ病	11,156	うつ病	11,313
神経性障害等	7,592	神経性障害等	7,727	神経性障害等	8,184	神経性障害等	8,589
その他の精神及び行動の障害	2,392	その他の精神及び行動の障害	2,582	その他の精神及び行動の障害	2,743	その他の精神及び行動の障害	2,778
統合失調症	1,638	統合失調症	1,432	統合失調症	1,434	統合失調症	1,345
精神・行動障害	353	精神・行動障害	297	精神・行動障害	270	精神・行動障害	272
知的障害（精神遅滞）	169	知的障害（精神遅滞）	147	知的障害（精神遅滞）	147	知的障害（精神遅滞）	140
血管性及び詳細不明の認知症	16	血管性及び詳細不明の認知症	2	血管性及び詳細不明の認知症	3	血管性及び詳細不明の認知症	7

4.7 後発医薬品の使用状況

概況

- 後発医薬品の使用率は、令和3年3月時点で80.1%であり、厚生労働省が掲げる目標※を達成している。 ※令和2年度に80%以上
- ジェネリック医薬品差額通知を送付した2,124人のうち、令和2年度の間には520人が後発医薬品に切り替えを行い、1年間の累計削減額は約517万円である。

▶ 後発医薬品の使用率

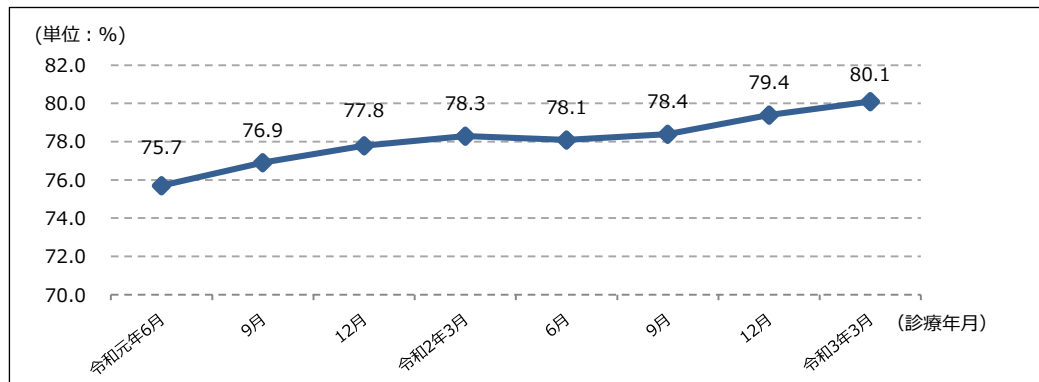


図 4-26 後発医薬品の使用率（数量ベース）の推移

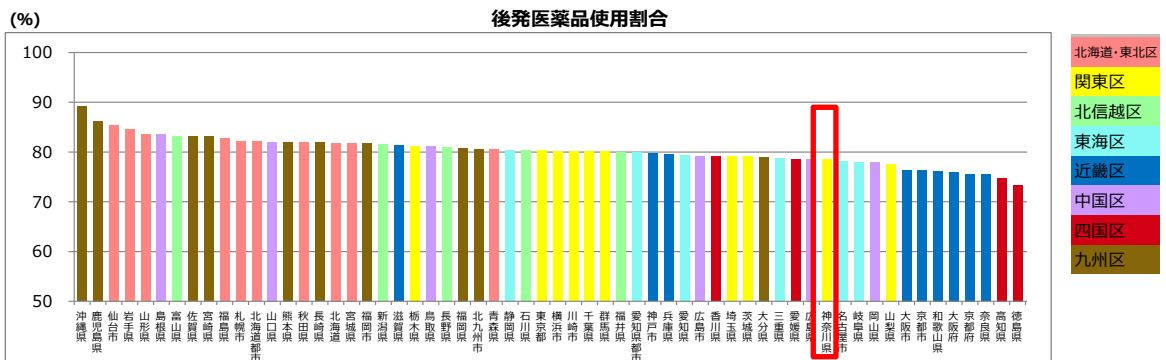


図 4-27 構成組合での比較（令和3年3月診療分）

※厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（令和3年度3月診療分）」の使用割合（数量シェア）を使用

▶ 後発医薬品切替による削減額の推移

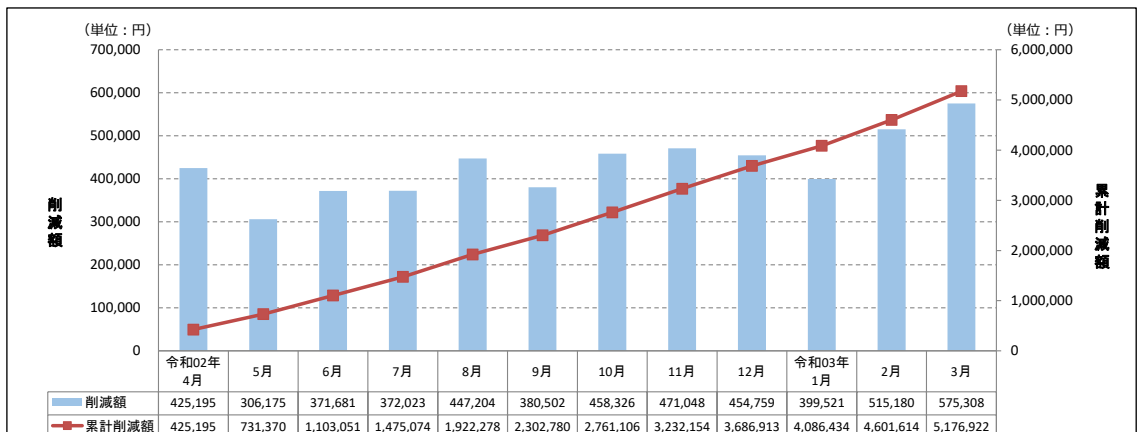


図 4-28 後発医薬品の削減額の推移（令和2年4月～令和3年3月診療）

※削減額定義：「切り替えたジェネリックの薬剤費」と「切り替えたジェネリックが先発品だった場合の薬剤費」の差額

4.8 特定健診等結果の状況

4.8.1 特定健康診査の実施状況

概況

- 令和2年度の特定健診実施率は、全体80.7%、組合員94.6%、被扶養者41.9%であり、平成29年度比、全体2.4ポイント上昇、組合員1.2ポイント上昇、被扶養者1.7ポイント上昇している。
- 被扶養者の年齢階層別の特定健診未受診者数は、45～49歳が最も多い。
- 被扶養者の41.1%が4年の間1度も特定健診を受診していない。

▶ 特定健診実施率（経年）

■ 組合員・被扶養者・全体

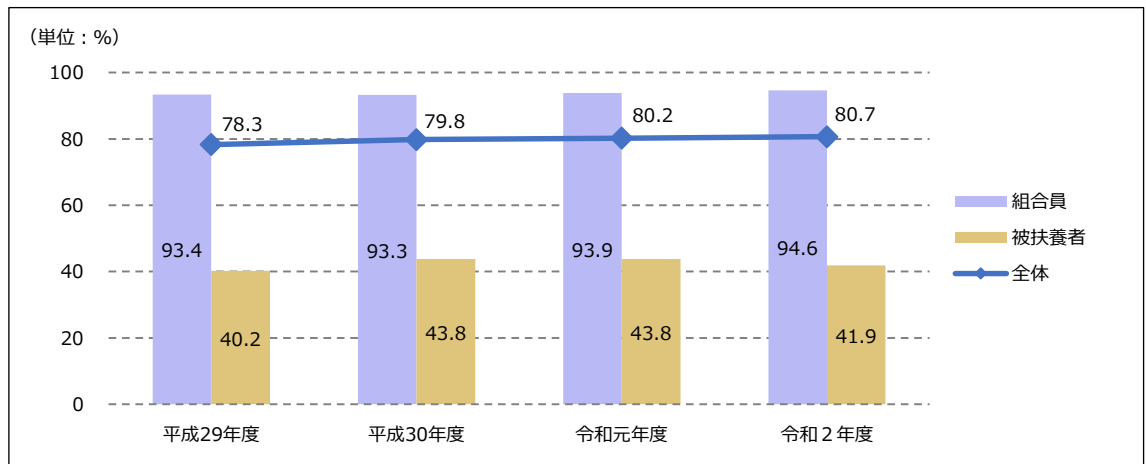


図 4-29 特定健診実施率の推移（平成29～令和2年度）

▶ 特定健診実施率（年齢階層別）（令和2年度）

■ 組合員

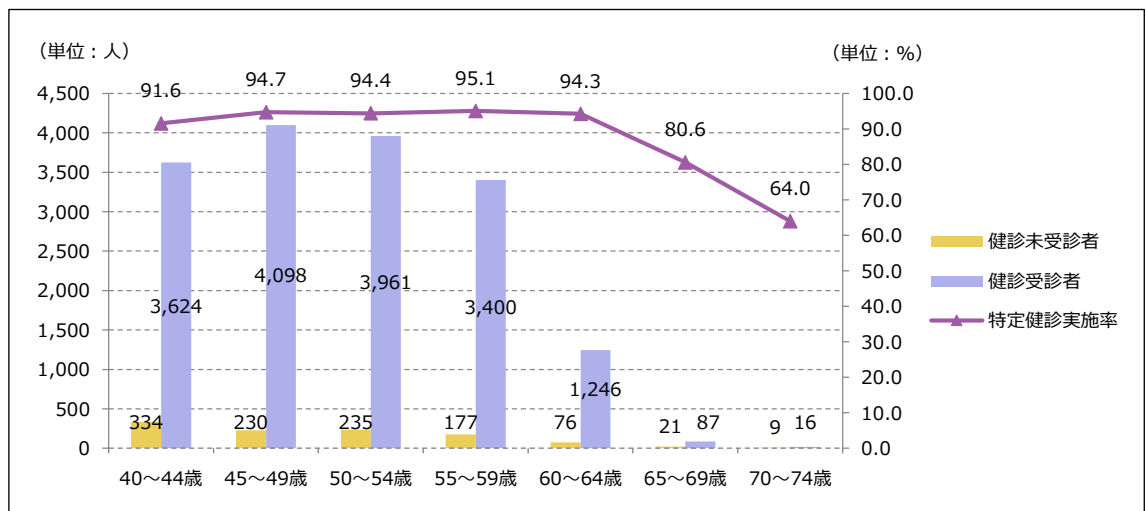


図 4-30 特定健診実施率（年齢階層別）（組合員）（令和2年度）

■ 被扶養者

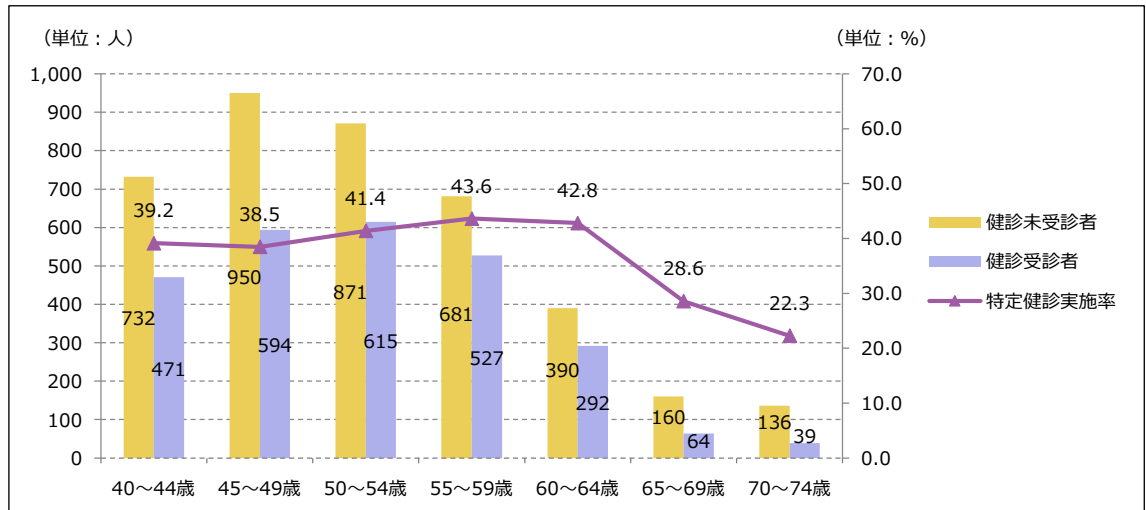


図 4-31 特定健診実施率（年齢階層別）（被扶養者）（令和2年度）

▶ 被扶養者の特定健康診査受診状況

被扶養者の過去4か年（平成29～令和2年度）の特定健康診査の受診状況（受診/未受診）は以下の通りです。

表 4-15 被扶養者の特定健康診査受診状況（平成29～令和2年度）

パターン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	対象者(人)	構成比(%)	
1					2,186	41.1	4年連続未受診
2				受診	135	2.5	
3			受診		193	3.6	
4			受診	受診	141	2.6	
5		受診			186	3.5	
6		受診		受診	105	2.0	
7		受診	受診		125	2.3	
8		受診	受診	受診	216	4.1	
9	受診				168	3.2	
10	受診			受診	58	1.1	
11	受診		受診		84	1.6	
12	受診		受診	受診	78	1.5	
13	受診	受診			87	1.6	
14	受診	受診		受診	90	1.7	
15	受診	受診	受診		316	5.9	
16	受診	受診	受診	受診	1,157	21.7	4年連続受診
計					5,325	100	

・「受診」の記入がない箇所（空欄）は「未受診」の意味である。

・対象者の条件（①～③を満たす者）は以下の通り

① 資格取得年月日が平成29年3月31日以前である。

② 資格喪失年月日が令和2年4月1日以降である。

③ 年齢が44歳以上75歳未満を対象とする。

（平成29年～令和2年において特定健診対象の40歳未満の加入者を除外するため）

4.8.2 特定保健指導の実施状況

概況

- 令和2年度の特定保健指導実施率は全体12.1%、組合員12.6%、被扶養者5.1%であり、平成29年度比、全体5.1ポイント上昇、組合員5.6ポイント上昇、被扶養者1.7ポイント低下した。
- 積極的支援・動機付け支援の実施率を見ると、動機付け支援の実施率が高くなっている。

▶ 特定保健指導実施率（経年）

■ 組合員・被扶養者・全体

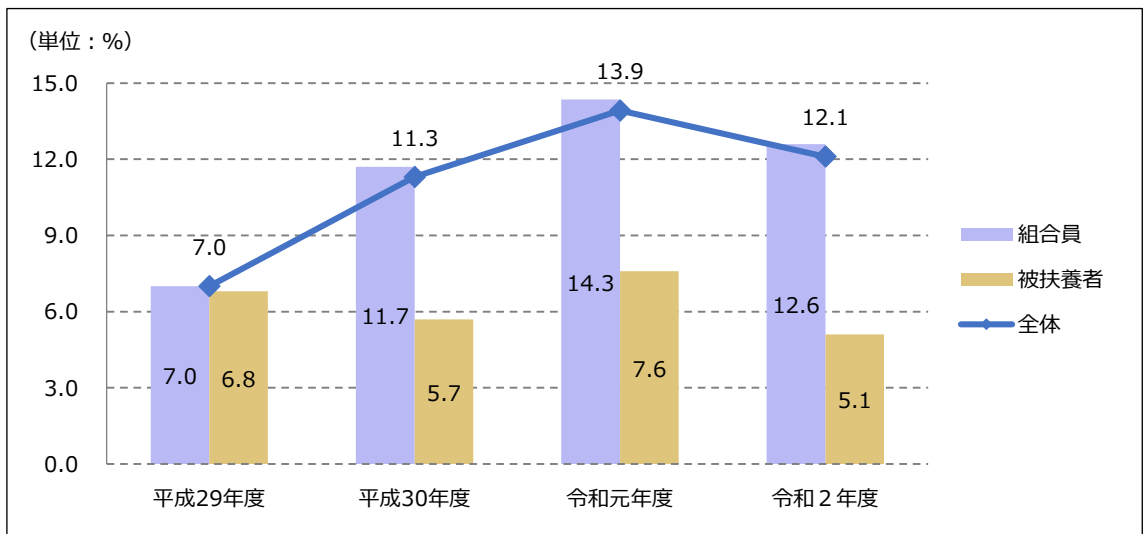


図 4-32 特定保健指導実施率の推移（平成29～令和2年度）

▶ 積極的支援・動機付け支援実施率（経年）

■ 全体

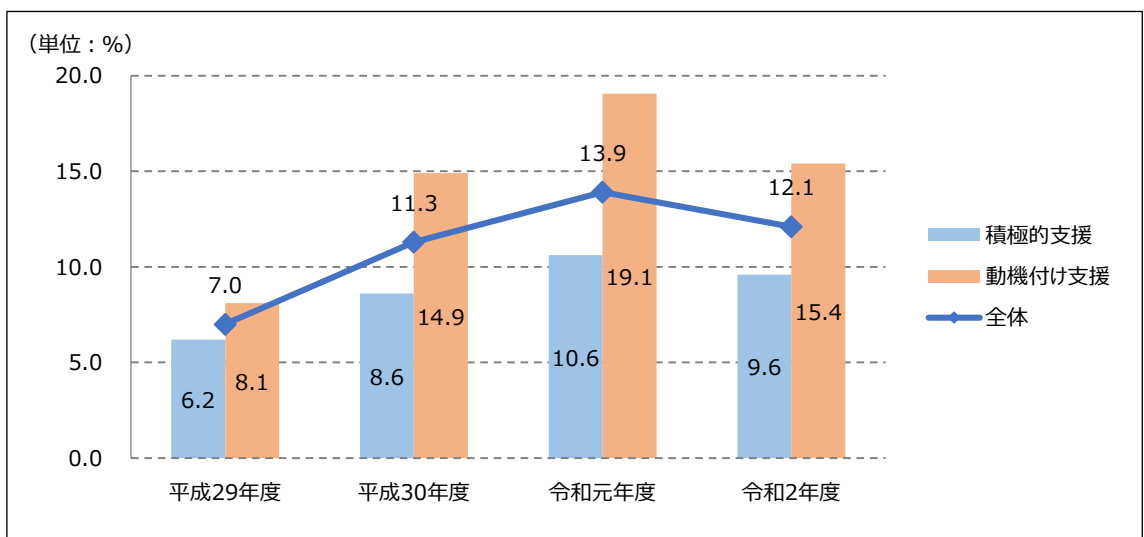


図 4-33 積極的支援・動機付け支援実施率の推移（平成29～令和2年度）

4.8.3 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

概況

- 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は、令和2年度25.6%であり、経年で見るとほとんど変化がない。
- 年齢階層別に見ると、現役世代として最も高い年齢層である55～59歳の該当者・予備群者の割合は33.3%であり、60～64歳まで年齢が上がるに連れて上昇している。

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（経年）

■ 全体

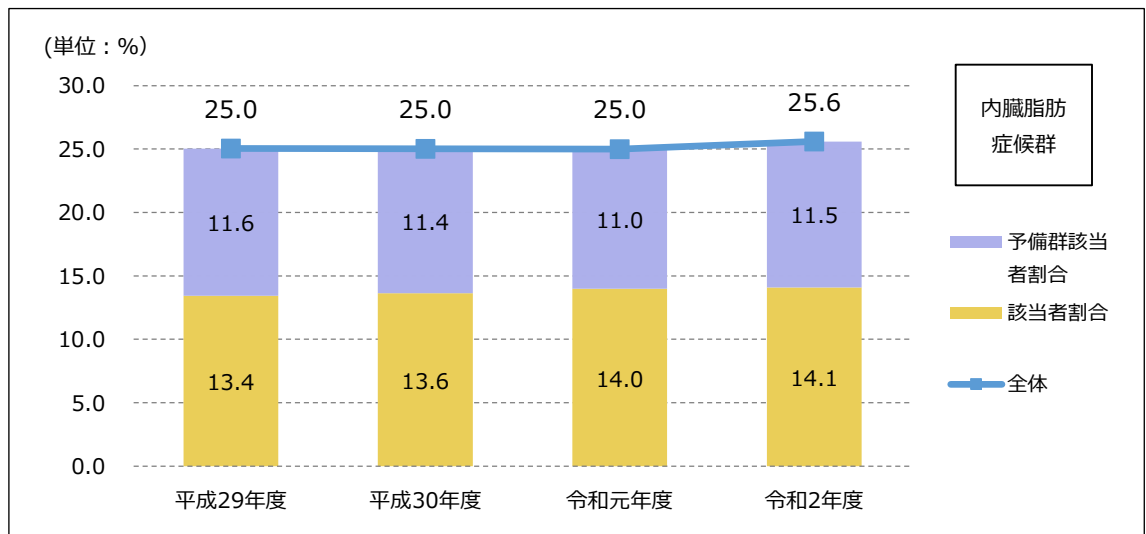


図 4-34 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（平成29～令和2年度）

▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和2年度）

■ 全体

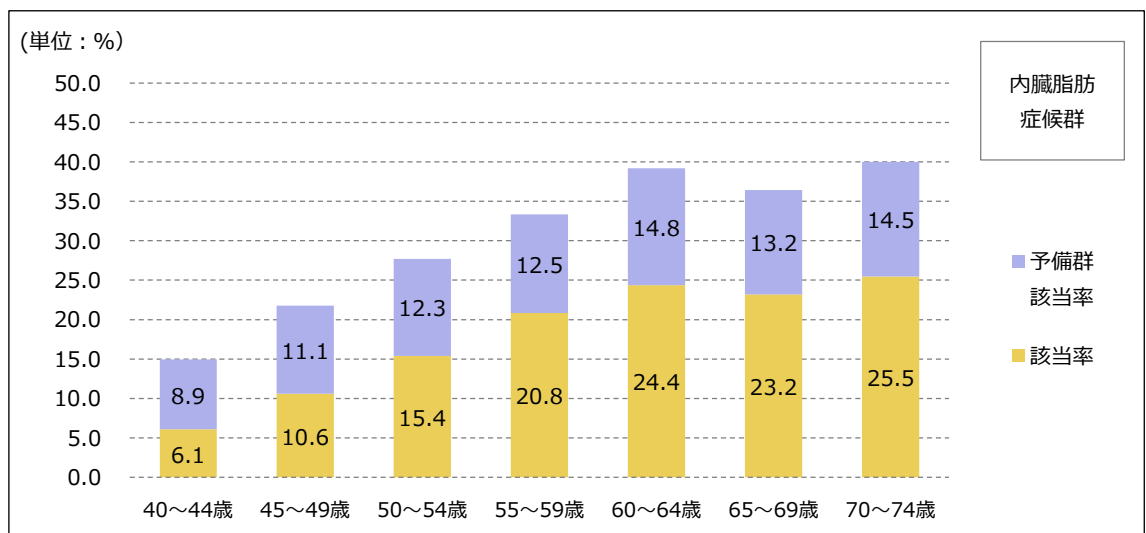


図 4-35 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（令和2年度）

■ 4.8.4 特定保健指導対象者の状況

概況

- 特定保健指導対象者の割合は、令和2年度18.9%（積極的10.7%+動機付け8.2%）であり、4年間ほとんど変化がない。
- 年齢階層別に見ると、積極的支援と動機付け支援を合わせた該当率は45～49歳、50～54歳の層が高くなっている。

▶ 特定保健指導対象者の割合（経年）

■ 全体

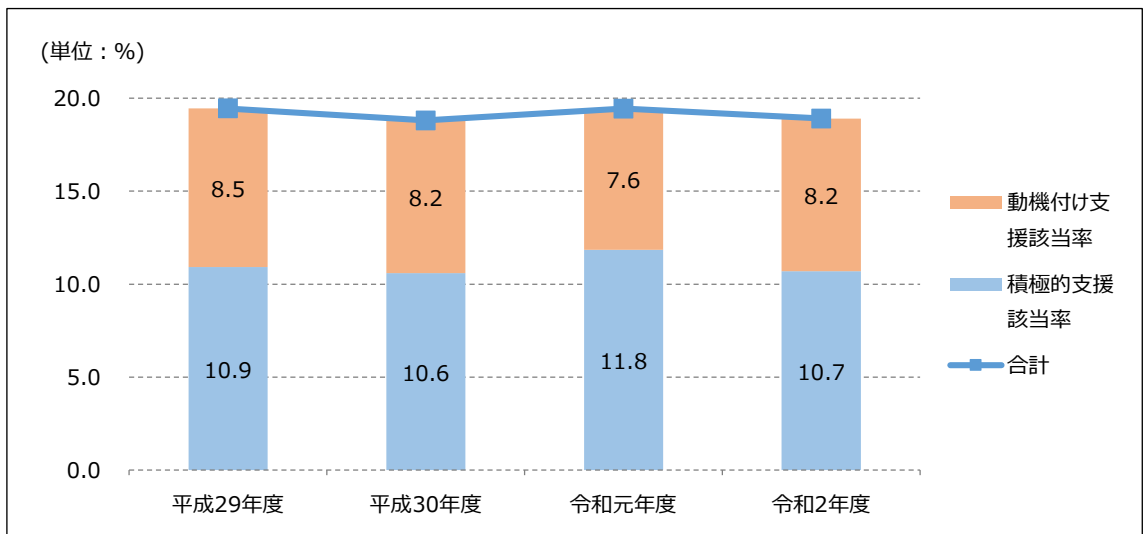


図 4-36 特定保健指導対象者の推移（平成29～令和2年度）

▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（令和2年度）

■ 全体

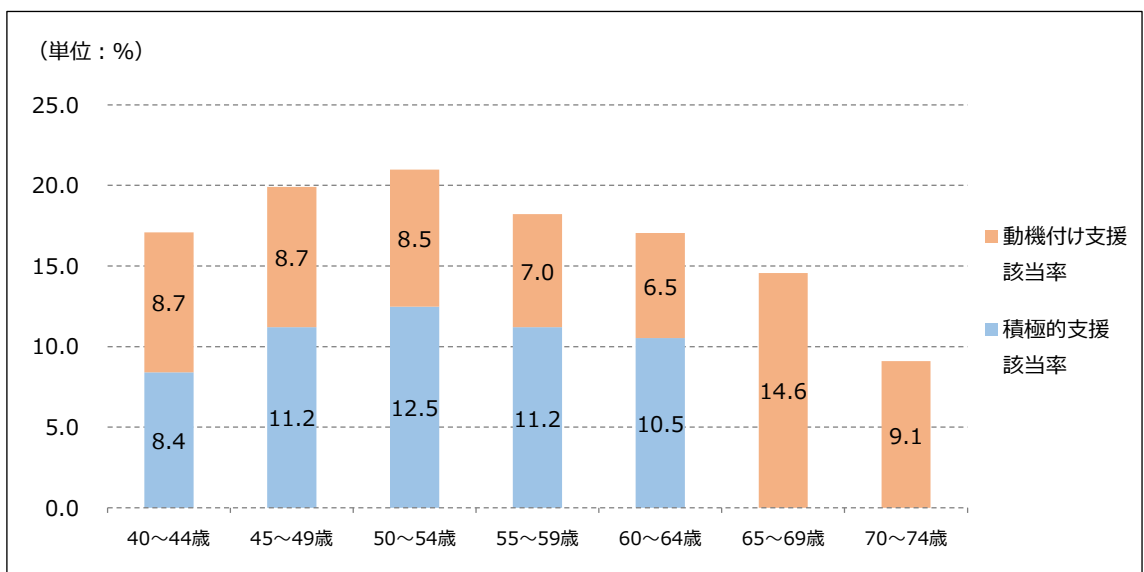


図 4-37 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（令和2年度）

4.8.5 特定健診結果の状況（令和2年度）

概況

- 腹囲・BMIリスク有無を見ると、特定健診受診者の30.2%が腹囲・BMIリスクを保有している。リスク保有者のうち、73.6%が複数のリスクを保有している。
- 服薬では、年齢が上がるに従い服薬率は高くなっており、現役世代として最も高い年齢層である55～59歳では、高血圧24.1%、脂質異常症17.8%、糖尿病5.4%である。

▶ 腹囲・BMIリスク有無別のリスク保有状況

表 4-16 腹囲・BMIリスク有無別のリスク保有状況（令和2年度）（単位：％）

腹囲・BMIリスクあり	30.2	
リスクなし	5.1	リスク2つ以上
リスク1つ	21.3	
リスク2つ	37.4	73.6
リスク3つ	29.4	
リスク4つ	6.8	
腹囲・BMIリスクなし	69.8	
リスクなし	21.3	リスク2つ以上
リスク1つ	36.5	
リスク2つ	29.8	42.3
リスク3つ	11.0	
リスク4つ	1.4	

▶ 服薬の状況

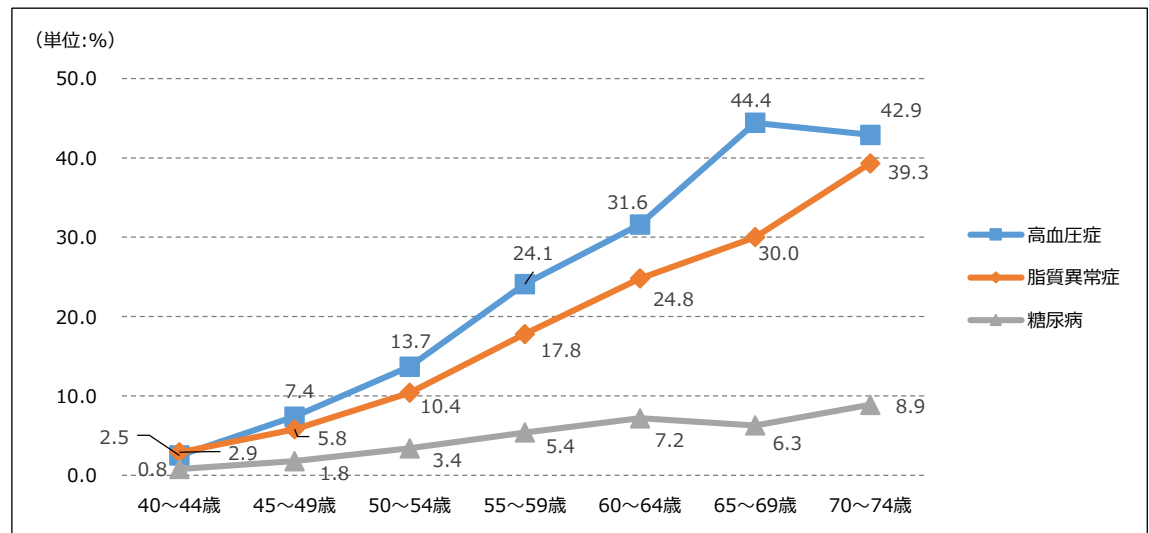


図 4-38 年齢階層別 高血圧・糖尿病・脂質異常症の服薬状況（令和2年度）

4.9 健診結果の状況（組合員）

4.9.1 健康リスク保有状況（組合員）

概況

- 血圧、血糖、脂質、肥満の各リスクの保有率は、4年間ほとんど変わらない。
- 血圧リスク、肥満リスクは、男性の保有率が大幅に高い。

▶ 血圧リスク保有率（組合員）

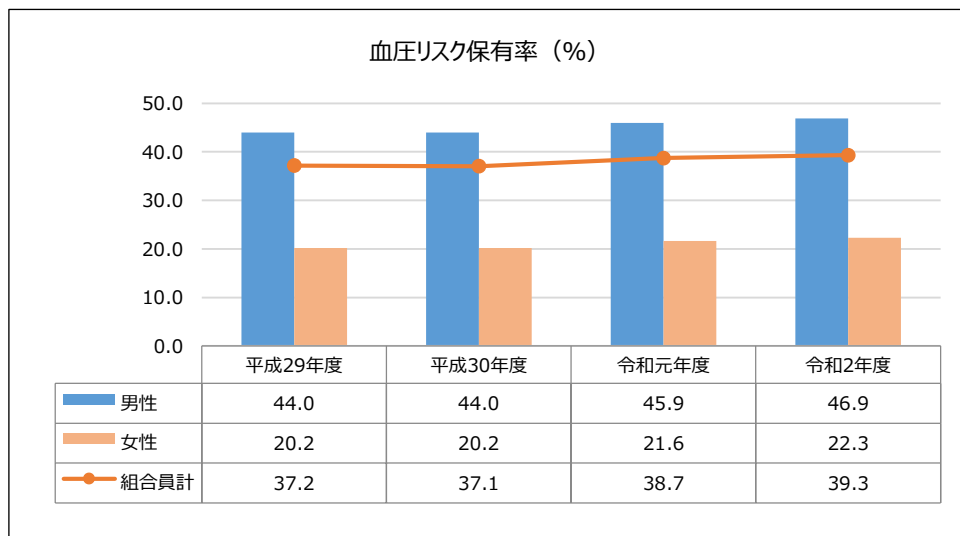


図 4-39 血圧リスク保有率（組合員）（平成29～令和2年度）

▶ 血糖リスク保有率（組合員）

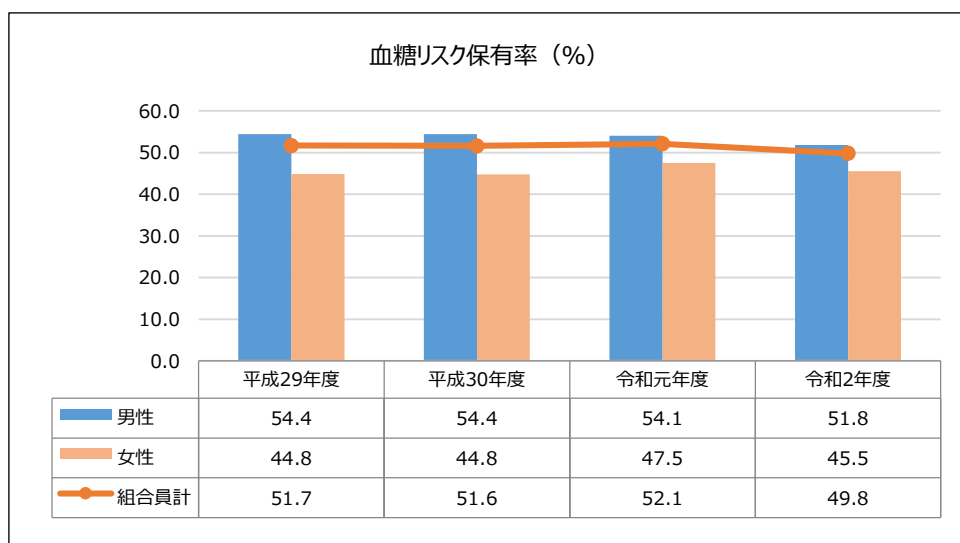


図 4-40 血糖リスク保有率（組合員）（平成29～令和2年度）

▶ 脂質リスク保有率（組合員）

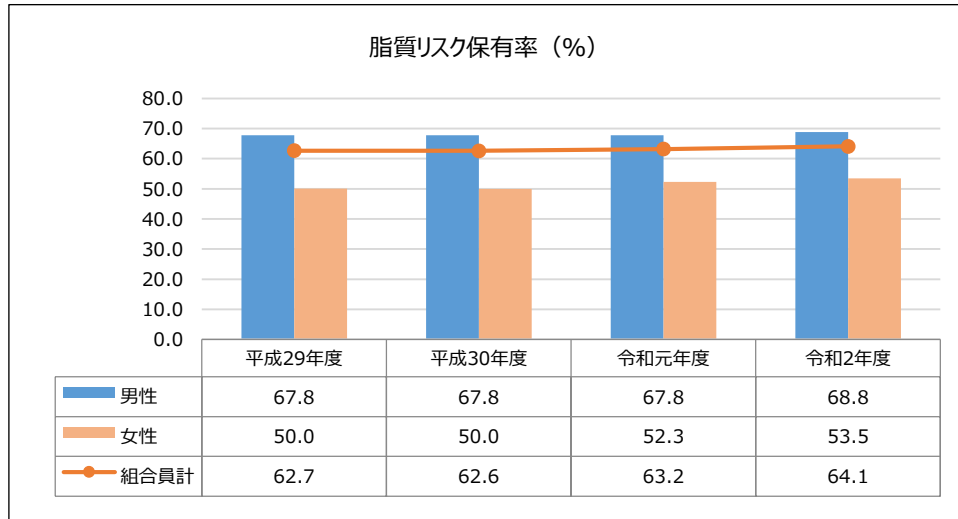


図 4-41 脂質リスク保有率（組合員）（平成29～令和2年度）

▶ 肥満リスク保有率（組合員）

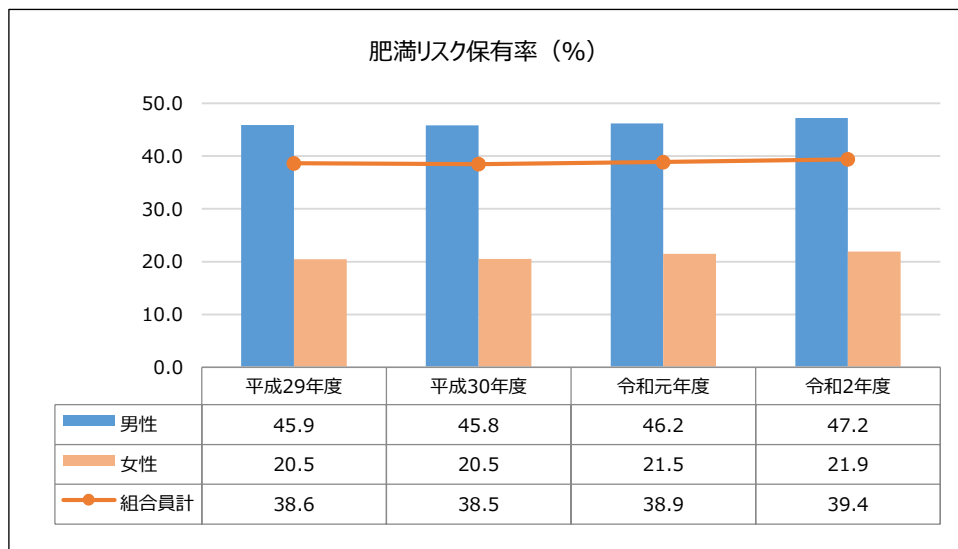


図 4-42 肥満リスク保有率（組合員）（平成29～令和2年度）

■ リスク判定基準値

	健診検査項目	単位	リスク判定基準値 (保健指導判定値)	参考 受診勧奨判定 値
血圧リスク	収縮期血圧	mmHg	130以上	140以上
	拡張期血圧	mmHg	85以上	90以上
血糖リスク	空腹時血糖	mg/dl	100以上	126以上
	HbA1c	%	5.6以上	6.1以上
脂質リスク	中性脂肪	mg/dl	150以上	300以上
	HDL-C	mg/dl	39以下	34以下
	LDL-C	mg/dl	120以上	140以上
肥満リスク	BMI		25以上	
	腹囲	cm	男性85以上、女性90以上	

出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」「健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値」

※肥満リスクは「保健指導対象者の選定の階層化基準」を使用

4.9.2 生活習慣リスク保有の状況（組合員）

概況

- 喫煙習慣：喫煙習慣がある人は、男性が大幅に高いがやや減少傾向である。
- 運動習慣：運動習慣がある人は、男性が高く、4年間でほぼ横ばいである。
- 飲酒習慣：毎日飲酒する人の割合は、男性が高く、4年間でほぼ横ばいである
- 食習慣：就寝前に食事をする人の割合は、ほぼ横ばいである。

▶ 喫煙リスク保有率（組合員）

- 「現在、たばこを習慣的に吸っている」人の割合

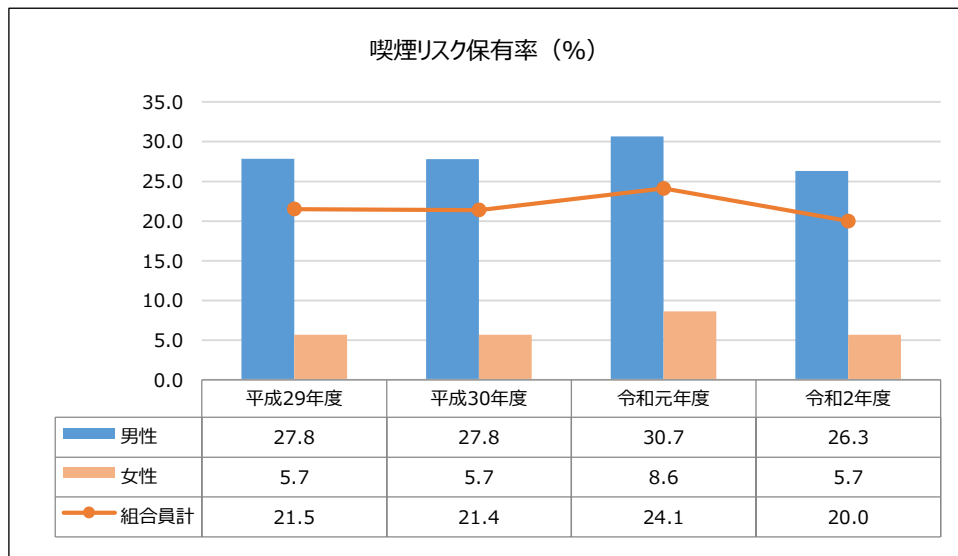


図 4-43 喫煙リスク保有率（組合員）（平成29～令和2年度）

▶ 運動習慣（組合員）

- 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」人の割合

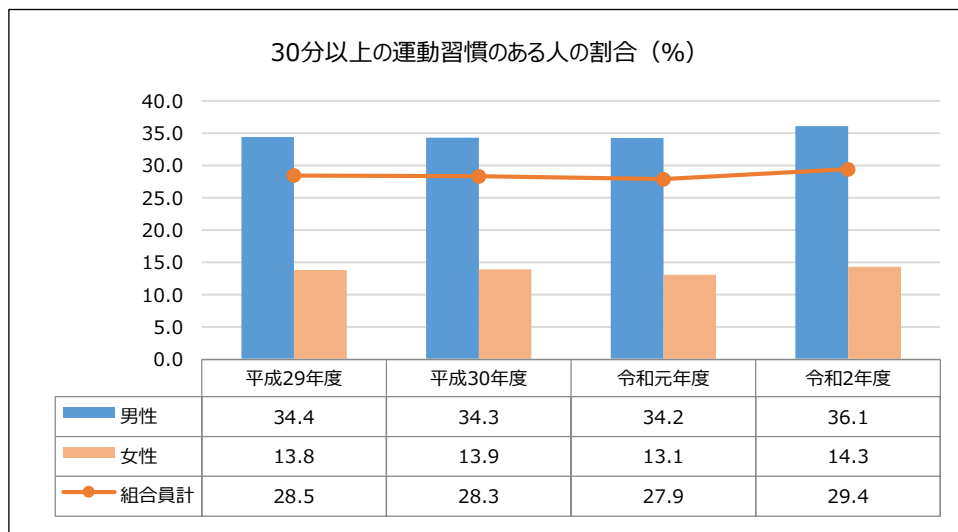


図 4-44 30分以上の運動習慣のある人の割合（組合員）（平成29～令和2年度）

▶ 飲酒習慣（組合員）

■ 「毎日飲酒する」人の割合

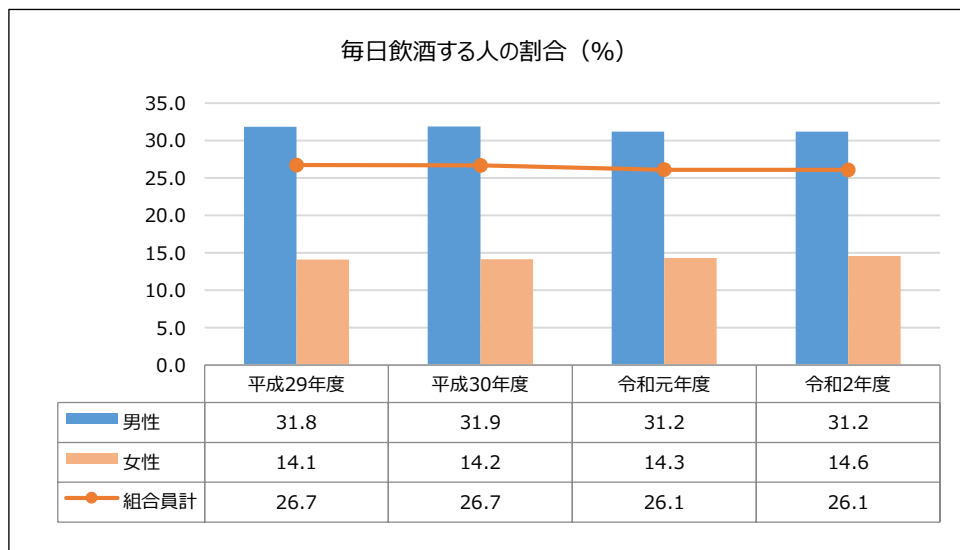


図 4-45 毎日飲酒する人の割合（組合員）（平成29～令和2年度）

■ 「飲酒日の1日当たりの飲酒量が3合以上」の人の割合

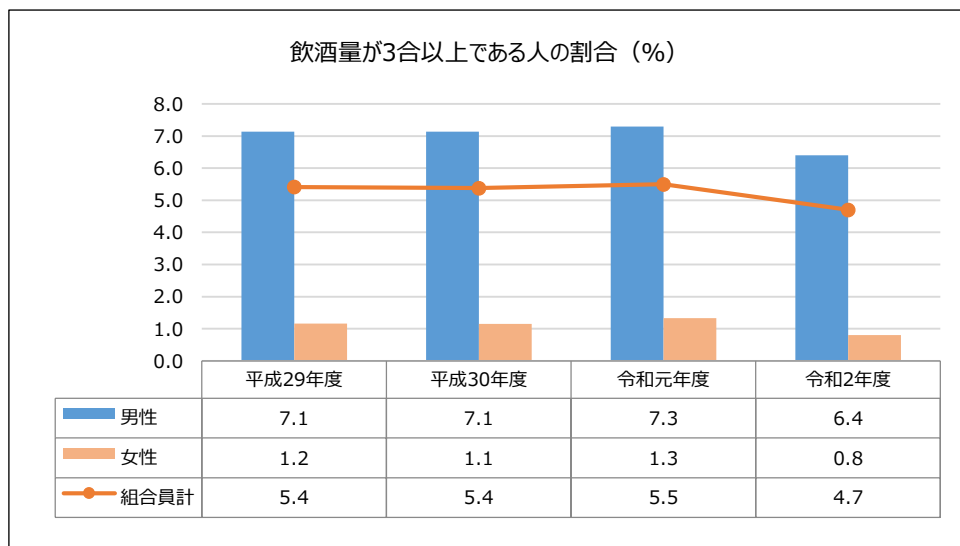


図 4-46 飲酒量が3合以上の人の割合（組合員）（平成29～令和2年度）

▶ 食習慣（組合員）

■ 「人と比較して食べる速度が速い」人の割合

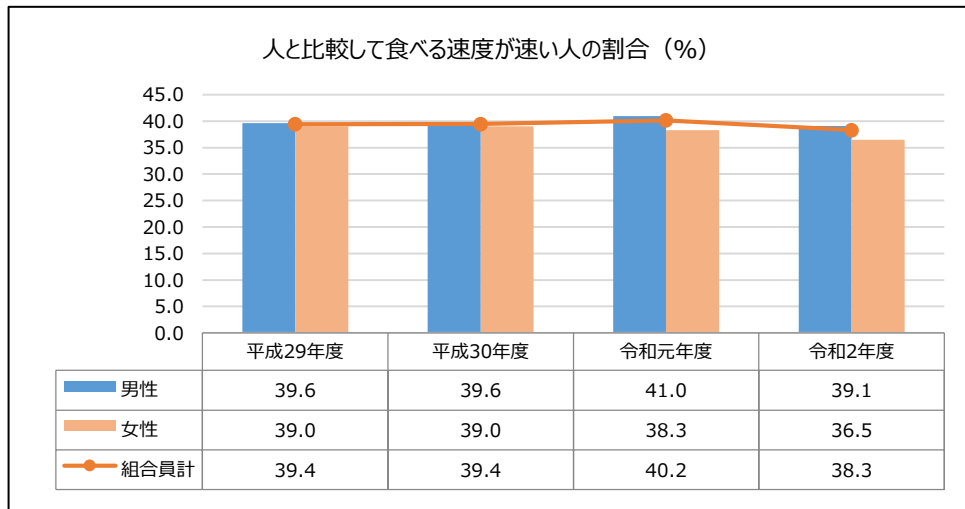


図 4-47 食事の速度が速い人の割合（組合員）（平成29～令和2年度）

■ 「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」人の割合

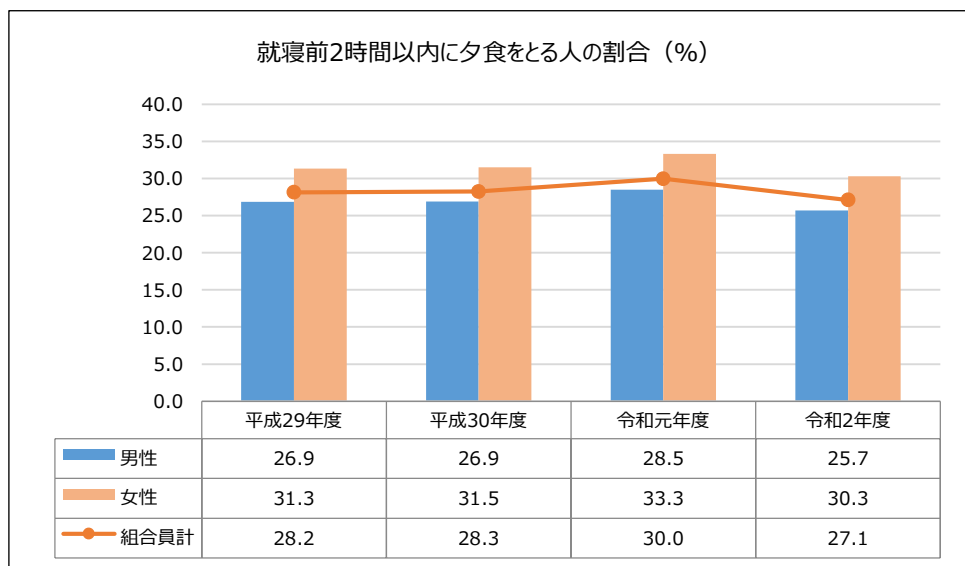


図 4-48 就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合（組合員）（平成29～令和2年度）

4.10 データ分析の結果と健康課題

医療費及び特定健診等の分析結果に基づく健康課題について整理する。

表 4-17 データ分析に基づく健康課題

データ分析の結果		健康課題	健康課題を解決するための対策
組合員・被扶養者情報等から見る分析	<組合員・被扶養者数の推移> - 組合員・被扶養者全体の数は、男性、女性ともほぼ横ばいである。 - 組合員数、被扶養者数も、全体と同様に、男性、女性ともほぼ横ばいである。	組合員の年齢層のボリュームゾーンは、40歳代であり、加齢に伴う疾病の増加が懸念される。	「医療費適正化」 - 高齢化に伴う医療費増加の対策として、加齢に伴い発症する生活習慣病に対する若年層からの対策が必要である。 「歯科対策」 - 生活習慣病との関連性が言われており、歯科・歯周病の予防対策が必要である。
	<医療費全体の概況> - 令和2年度の総医療費は、全体では前年度比減少しているが、歯科医療費は増加した。 1人当たり医療費は、全体では総医療費と同様に減少しているが、歯科医療費は増加している。 - 組合員、被扶養者ともに歯科が増加傾向である。 - 受診率（100人当たりのレセプト件数）は、入院、外来が減少しているが、歯科はほぼ横ばいである。 ※令和2年度は新型コロナ禍の影響により総医療費が減少している。 - 年齢階層別1人当たり医療費は、組合員は45歳以上になると年齢が上がるに伴い、高くなっている。 - 被扶養者は、25～29歳が高く、60歳以上になると急激に高くなっている。 - また、4歳以下の乳幼児も高くなっている。	40歳代後半以上の加齢に伴う重症化が懸念される。 - 総医療費はコロナ禍の影響で減少しているが、歯科医療費はほぼ横ばいである。	
	<疾病中分類別医療費> - 疾病中分類別総医療費に占める割合が高い疾病は、組合員は、その他の消化器系の疾患であるが、高血圧性疾患、腎不全等生活習慣病も上位にある。 - 被扶養者は、その他内分泌系の疾病（脂質異常症）が最も高く、喘息、アレルギー性鼻炎等呼吸器系疾患も上位にある。 - レセプト1件当たり医療費は、組合員、被扶養者ともに、くも膜下出血、腎不全等、生活習慣病が重症化した疾病が上位にある。	- 高血圧性疾患、腎不全、糖尿病、脂質異常症等、生活習慣病の罹患者が多い。 - 季節性疾患のレセプト件数が多い。	
	<生活習慣病の医療費> - 生活習慣病の総医療費は、脂質異常症、高血圧性疾患、糖尿病と比較すると「高血圧性疾患」が高い。 - 生活習慣病受診者1人当たり医療費は、糖尿病が高い。 - 経年で見ると、脂質異常症、高血圧性疾患はほぼ横ばいであるが、糖尿病は増減を繰り返しているが減少傾向である。	- 高血圧性疾患に医療費が多くかかっている。 - 糖尿病の1人当たり医療費は高額であり、重症化を予防する対策が必要。	
医療費情報から見る分析			「高血圧・糖尿病性腎症対策」 「高血圧性疾患」の医療費が高額であり、また高血圧が「糖尿病」の重症化を招きやすいことから、高血圧のリスク保有者に対する対策が必要。 「感染症予防対策」 - 予防のための適切なタイミングでの広報・情報提供や予防接種の実施が必要。

データ分析の結果		健康課題	健康課題を解決するための対策
医療費情報 から見る分析	<悪性新生物の医療費> ・5種類のがん※で比較すると、総医療費は乳がん(※)で総医療費を比較すると、乳がんが高い。 ・レセプト1件当たり医療費は、大腸がん(直腸・S状結腸)が最も高いが、肺がん、乳がんも高い。 ※5種類のがん：胃がん、大腸がん(直腸・S状結腸、結腸)、肺がん、子宮頸がん、乳がん 早期に受診することで有意にがん死亡率が下がるというエビデンスがあるもの	・早期発見により対処が可能ながんの中では、乳がんは医療費が多くかかっている。	「がん検診受診による早期発見」 ・早期発見により、罹患の対処が可能ながんについて、各種がん検診の受診勧奨等の対応が必要。
	<精神疾患の医療費> ・総医療費は、うつ病、神経性障害等が高くなっている。 ・レセプト件数も、うつ病、神経性障害等が多くなっている。	・うつ病等の精神疾患にかかる患者が一定数存在し、医療費も高額になっている。	「メンタルヘルス対策(セルフケア、ラインケア)」 ・メンタルヘルスについての広報、啓発や相談窓口設置等の対策が必要。
特定健診・ 特定保健指導 情報から見る 分析	<特定健診の受診状況> ・特定健診実施率(平成29年度比) 全体80.7%(2.4ポイント上昇) - 組合員94.6%(1.2ポイント上昇) - 被扶養者41.9%(1.7ポイント上昇) ・被扶養者の年齢階層別の健診未受診者数は、45～49歳が最も多い。 ・被扶養者の41.1%が4年間に1度も特定健診を受診していない。	・生活習慣病の早期発見のためにも、特定健診・特定保健指導の実施率の向上が課題。 ・被扶養者は、特定健診実施率向上が課題。	「コラボヘルスの推進」 ・特定健診・特定保健指導を生活習慣病発症予防対策と捉え、所属所との協力による組合員の特定保健指導実施率のさらなる向上対策が必要。
	<特定保健指導の実施状況> ・特定保健指導実施率(平成29年度比) 全体12.1%(5.1ポイント上昇) - 組合員12.6%(5.6ポイント上昇) - 被扶養者5.1%(1.7ポイント低下)。 ・積極的支援・動機付け支援の実施率を見ると、動機付け支援の実施率が高くなっている。		「被扶養者の特定健診未受診者対策」 ・特定健診の必要性についての周知、健診実施機関と協力による受診しやすい環境整備、魅力ある健診メニュー等、実施率向上のための対策が必要。
	<内臓脂肪症候群の該当状況> ・内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は、令和2年度25.6%であり、経年で見るとほとんど変化がない。 ・年齢階層別に見ると、現役世代として最も高い年齢層である55～59歳の該当者・予備群者の割合は33.3%であり、60～64歳まで年齢が上がるに連れて上昇している。	・組合員の25%が内臓脂肪症候群であり、生活習慣・健康状態の改善を促すことが課題。	「内臓脂肪症候群(メタボ)対策」 ・肥満リスクによる生活習慣病発症リスクが高いことから、特定保健指導以外にも健康講座等の肥満対策が必要。(若年層からの対策が必要)

“コロナ禍”における医療費の変化について

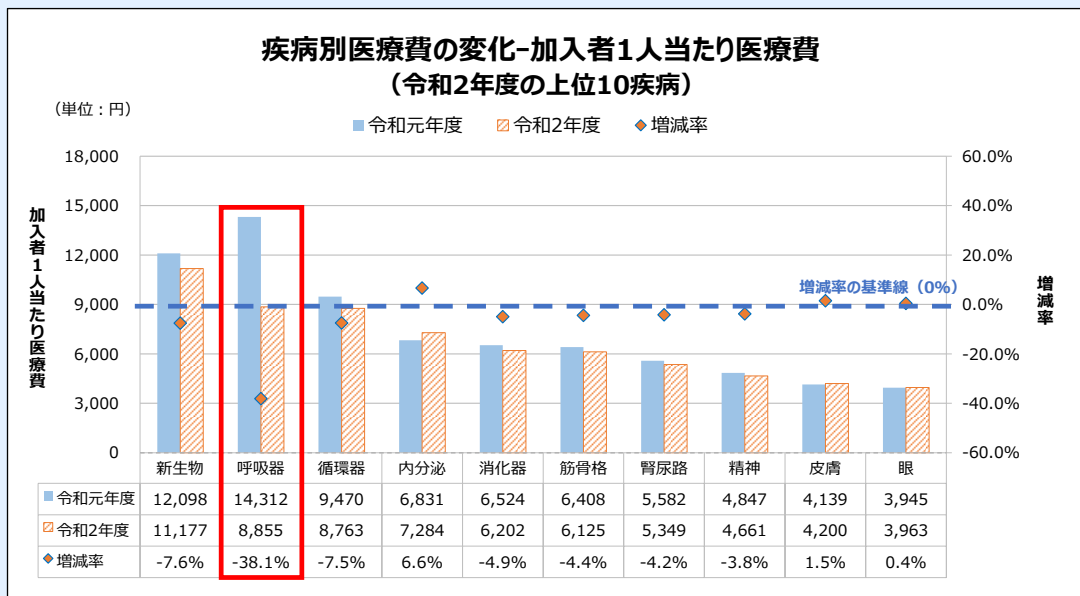
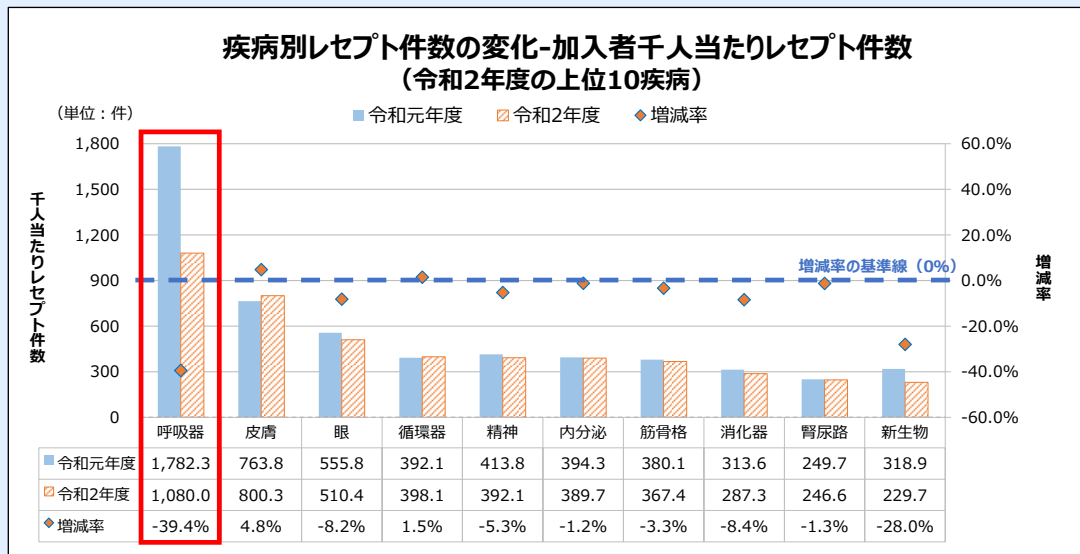
令和2年度は全国的に「新型コロナ禍での受診控えによる総医療費の減少」が報告されていますが、共済組合においても、令和2年度の総医療費は前年度と比べて減少しました。

下図は、令和元年度・令和2年度の加入者千人当たりレセプト件数、加入者1人当たり医療費について調査した結果です。

加入者千人当たりレセプト件数、加入者1人当たり医療費ともに、令和2年度は前年度と比べて減少している疾病が多いことが分かります。

減少幅が最も大きいのが、呼吸器系の疾患です。厚生労働省は新型コロナウイルス感染を心配した受診控えや、うがい、手洗いといった予防の定着が要因ではないかと見ています。

加入者千人当たりレセプト件数と加入者1人当たり医療費の変化



5 データヘルス計画の取組

5.1 基本的な考え方

第2期データヘルス計画では、第1期データヘルス計画において実施してきた保健事業を踏襲し、神奈川県市町村職員共済組合の健康課題に即した保健事業を効率的・効果的に実施します。

医療費、健診結果等健康リスクから明らかとなった健康課題を解決するため、第2期データヘルス計画では、共済組合と所属所が連携を密にし、『所属所との連携(コラボヘルス)』、『被扶養者の特定健診受診率向上』『組合員の特定保健指導実施率向上』に重点を置き、「組合員及び被扶養者の健康保持・増進」を図ります。

【神奈川県市町村職員共済組合 第2期データヘルスの方向性】

黒字：既存保健事業で第1期データヘルス計画に記載がある 青字：既存保健事業で第1期データヘルス計画に記載がない 赤字：第2期データヘルス計画における新規保健事業（検討対象）

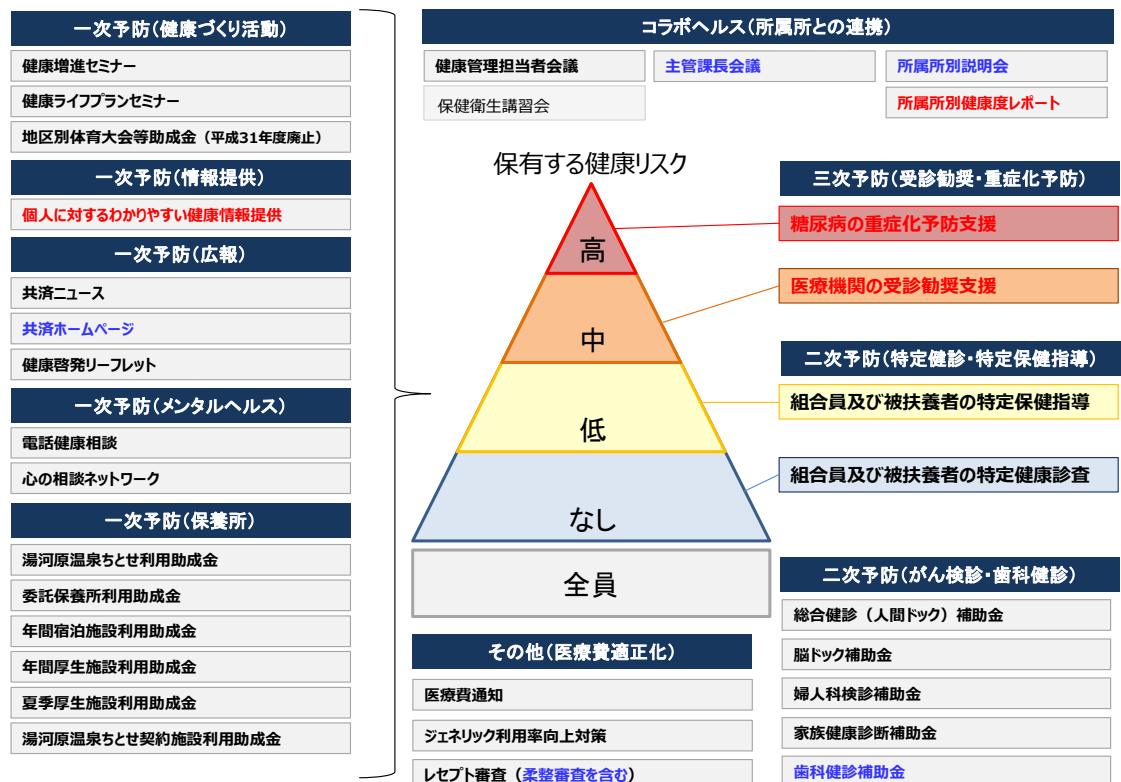


図 5-1 第2期データヘルス計画の方向性

5.2 第2期データヘルス計画（令和3～5年度）

5.2.1 重点施策

健康課題を解決するための重点施策について、実施概要と成果目標を以下に示します。

表 5-1 重点施策として実施する事業

施策名	概要	成果目標
所属所との連携 （コラボヘルス）	・保健衛生講習会等の開催 ・所属所訪問 ・主管課長会議の開催 ・所属所別健康度レポートの配布	所属所の協力による 特定健診・特定保健指導の 実施率向上
被扶養者の特定健診 受診率向上	・未受診者へのハガキによる受診勧奨 ・受診勧奨時にパート先受診結果の提供依頼 ・被扶養者の特定健診受診に対する広報・啓発	被扶養者 特定健診受診率 令和5年度 75%
組合員の特定保健指 導実施率向上	・所属所訪問型で実施可能な所属所の拡大 ・所属所訪問型で実施できない場合、 人間ドック実施機関による健診当日の 特定保健指導、及び訪問型の特定保健指導	組合員 特定保健指導実施率 令和5年度 55%

5.2.2 個別保健事業

第2期データヘルス計画にて実施する個別保健事業の概要と目標を示します。

▶ 個別保健事業の概要・実施事項（令和3～5年度）

第2期データヘルス計画で実施する個別保健事業の概要及び令和3～4年度の実施事項を示す。令和5年度以降の実施事項については、前年度の保健事業実施状況を勘案し定めることとする。

表 5-2 第2期データヘルス計画にて実施する個別保健事業の概要・実施事項

事業名		概要	実施事項			
			方針	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査	メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病発症を予防する。	強化	・所属所との連携強化（協力依頼） ・被扶養者への広報・啓発の継続 ■組合員 ・所属所の事業主健診（法定健診） ・共済組合実施の人間ドック ■被扶養者（任意継続組合員） ・居住地の医療機関での受診 ・共済組合の人間ドック・家族健康診断、集合契約医療機関での受診	前年度より継続	前年度の保健事業実施状況を勘案し定める。
	特定保健指導	組合員・被扶養者のうち基準該当者に対して、肥満、喫煙、血糖、血圧、脂質等リスク軽減に資する保健指導を行う。	強化	・所属所との連携強化（協力依頼） ・ICT型面談等指導メニューの拡充等の検討 ・広報・啓発実施 ■組合員 ・所属所の事業主健診実施機関、共済組合の人間ドック・集合契約健診機関での実施 ・共済組合が選定した外部委託業者 ■被扶養者（任意継続組合員） ・居住地の医療機関 ・当共済組合の人間ドック及び家族健康診断の契約実施機関による受診 ・集合契約をする健診機関 ・当共済組合が選定した外部委託業者	前年度より継続	
所属所との連携（コラボヘルス）	保健衛生講習会	健康管理に関する講演と医療費の傾向及び分析に基づく保健事業の経過報告等を行う会議。 所属所担当等に向けた保健事業に関する個別の情報提供により、協力を受ける。	強化	・健康管理担当省会議の運営を見直し、保健衛生講習会を実施 ・所属所訪問、所属所別健康度レポートは、前年度より継続実施	前年度より継続	
	所属所訪問	各所属所担当に向けた保健事業に関する個別の情報提供により、協力を受ける。				
	主管課長会議	所属所担当課長等に向けた保健事業に対する情報提供により、協力を受ける。				
	所属所別健康度レポート	共済組合と所属所との連携を行うコミュニケーションツールとして、所属所の健康リスクや生活習慣の状況を記載した「所属所別健康度レポート」を作成し、所属所へ配布する。				

事業名		概要	実施事項			
			方針	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保健関係	糖尿病等の重症化予防事業	・レセプトデータ、健診等結果データ等により、糖尿病等生活習慣病の発症・重症化対策を実施するための対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する等、医療機関への受診勧奨を行う。 ・受診勧奨後、医療機関への受診状況を確認し、必要に応じ再度勧奨を実施する等の取組を行う。	強化	・受診勧奨及び勧奨後の医療機関受診状況確認を実施 ・受診勧奨通知は所属所経由で配布	前年度より継続	前年度の保健事業実施状況を勘案し定める。
	総合健診（人間ドック）助成 ・脳ドック助成 ・婦人科検診助成 ・家族健診助成	・生活習慣病＋がん、婦人科、脳疾患の早期発見及び受診機会提供。 ・指定実施機関で受検した場合に費用の一部を助成。	継続	前年度より継続	前年度より継続	
	歯科健診助成	・歯科疾患の早期発見及び予防機会の提供 ・歯科健診実施機関で受検した場合に費用を助成	継続	前年度より継続	前年度より継続	
	心外ヘルス ・電話健康相談 ・心の相談ネットワーク ・健康開発リーフレット	・組合員等のメンタルヘルス及び健康増進の機会提供 ・（心と身体）専門家による電話相談及び健康に関するリーフレットの配布	継続	前年度より継続	前年度より継続	
保養関係	保養所等助成 ・湯河原温泉ちとせ ・委託保養所 ・年間宿泊施設 ・年間厚生施設 ・夏季厚生施設	・組合員等の保養及び健康増進の機会提供 ・当組合保養所、委託保養所、指定宿泊施設等利用費用の一部を助成	継続	前年度より継続	前年度より継続	
健康づくり活動	健康教育 ・健康増進セミナー ・健康ライフプランセミナー	・組合員・被扶養者に向けた保健衛生の意識向上経済設計や健康増進の機会提供 ・健康増進セミナー複数回開催 ・健康ライフプランセミナー	継続	前年度より継続	前年度より継続	
広報関係	広報 ・共済ニュース ・共済ホームページ ・健康啓発リーフレット	共済組合が実施する保健事業の周知及び健康意識啓発 ・共済ニュース発行（年10回） ・共済ホームページ及び健康啓発リーフレット（適時）	継続	前年度より継続	前年度より継続	

事業名		概要	実施事項			
			方針	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
医療費適正化	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリックの利用促進による医療費の削減のため、広報の推進及びジェネリック医薬品差額通知配布	継続	前年度より継続	前年度より継続	前年度の保健事業実施状況を勘案し定める。
	医療費通知	世帯ごとの医療費通知を発行し、組合員に配布		前年度より継続	前年度より継続	
レセプト審査	・資格点検 ・内容審査 ・柔整審査 ・第三者行為点検	医療機関に対する牽制・抑止及び再審査査定による医療費の削減のため、外部専門職によるレセプト審査及び支払基金への再審査申出	継続	前年度より継続	前年度より継続	

▶ 個別保健事業の目標（令和3～5年度）

第2期データヘルス計画で実施する個別保健事業の令和3～5年度の目標を示します。

表 5-3 第2期データヘルス計画にて実施する個別保健事業の目標

※「重点施策」は重点施策として実施する事業、「減算指標事業」は後期高齢者支援金加算・減算制度の減算評価指標に該当する事業を指す。

事業名		重点施策	減算指標事業	目標 (令和3～5年度)
特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査	○	○	特定健診受診率 【令和3年度】全体86.0%、組合員97.0%、被扶養者65.0% 【令和4年度】全体86.0%、組合員97.0%、被扶養者70.0% 【令和5年度】全体90.0%、組合員97.0%、被扶養者75.0% 以下の指標について毎年確認する（数値目標としては設定しない） ・特定保健指導対象者割合の低下 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の向上 ・内臓脂肪症候群該当者割合の低下
	特定保健指導	○	○	特定保健指導実施率 【令和3年度】全体35.0%、組合員40.0%、被扶養者10.0% 【令和4年度】全体45.0%、組合員50.0%、被扶養者10.0% 【令和5年度】全体50.0%、組合員55.0%、被扶養者10.0%
所属所との連携（コラボヘルス）	保健衛生講習会	○	○	所属所との連携、協働 ・保健衛生講習会開催 ・主管課長会議開催 ・所属所別健康度レポートの提供の実施
	所属所訪問			
	主管課長会議			
	所属所別健康度レポート			
保健関係	糖尿病等の重症化予防事業		○	・有所見者への受診勧奨数を確認する。 （数値目標としては設定しない） ・受診勧奨者の医療機関受診率を確認する。 （数値目標としては設定しない）
	・総合健診（人間ドック）助成 ・脳ドック助成 ・婦人科検診助成 ・家族健診助成		○	健診受診者数を毎年確認する。 （数値目標としては設定しない）
	歯科健診助成		○	健診受診者数を毎年確認する。 （数値目標としては設定しない）
	メンタルヘルス ・電話健康相談 ・心の相談ネットワーク ・健康開発リーフレット		○	相談件数等を毎年確認する。 （数値目標としては設定しない）

事業名		重点施策	減算指標事業	目標 (令和 3~5 年度)
保養関係	保養所等助成 ・ 湯河原温泉ちとせ ・ 委託保養所 ・ 年間宿泊施設 ・ 年間厚生施設 ・ 夏季厚生施設			特に目標は設定しない。
健康づくり	健康教育 ・ 健康増進セミナー ・ 健康ライフプラン セミナー			特に目標は設定しない。
広報関係	広報 ・ 共済ニュース ・ 共済ホームページ ・ 健康啓発リーフレット			特に目標は設定しない。
医療費適正化	ジェネリック医薬品 差額通知		○	ジェネリック医薬品使用率 80% 年 2 回発行（令和 4 年度より年 1 回発行）
	医療費通知		○	年 2 回発行（令和 4 年度より年 1 回発行）
レセプト審査	・ 資格点検 ・ 内容審査 ・ 柔整審査 ・ 第三者行為点検		○	特に目標は設定しない。

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しについて

平成 30 年度から「後期高齢者支援金の加算・減算制度」において、特定健診・特定保健指導や予防・健康づくり等の取組状況の評価が開始され、評価指標の達成状況により後期高齢者支援金の加算（ペナルティ）、減算（インセンティブ）が行われています。

さらに、令和 2 年度には、保健事業の取組内容やその成果をより総合的に評価するよう、重点項目や配点の見直しが行われました。

主な変更点は下表の通りですが、「特定健診・特定保健指導の実施」については引き続き最重要項目とされていますので、実施率向上の取組を推進します。

評価指標（大項目）	主な変更点
1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）	・特定健診実施率81%以上、特定保健指導実施率30%以上で加点の基準達成 ・実施率の上昇に連れて加点される
2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防	・医療機関への受診勧奨だけでなく、受診状況の確認が必須
3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診データの保険者間の分析	・健診結果に健診値の経年変化や生活習慣改善等のアドバイス等、分かりやすく付加価値の高い情報を加入者に提供することが必須
4 後発医薬品の使用促進	・後発医薬品使用率（数量ベース）75%以上で加点の基準達成 ・使用率の上昇に連れて加点される
5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）	・5種類のがん検診（胃、肺、大腸、乳、子宮頸がん）の実施と精密検査の受診確認が必須 ・歯科対策（健診・受診勧奨・保健指導）の実施が必須
6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ	・運動習慣・食生活の改善、メンタルヘルス、喫煙対策、個人インセンティブ事業の効果検証が必須
7 被用者保険固有の取組等の実施状況	・特に変更なし

データヘルス計画の評価の考え方について

データヘルス計画では、PDCA に沿って保健事業の進捗状況を確認するため、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの視点で評価しています。

4つ評価視点に加え、保険者共通の5つの評価指標も用いて確認します。

これにより、保険者同士で客観的に比較ができ、自組合の立ち位置や課題が把握できます。

また、客観的な評価に基づき、自組合のデータヘルス計画の効果的な見直しにつなげることができます。

・個別保健事業の評価視点

評価視点	評価方法
ストラクチャー	保健事業を実施する上で無理のない効果的な体制が等保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価します。
プロセス	対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等）等保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価します。
アウトプット	事業の参加者数等事業実施量に関する達成状況を評価します。
アウトカム	実施前後の比較等により成果を評価します。

・個別保健事業の共通評価指標

アウトプット /アウトカム	指標名	算出方法
アウトプット	①内臓脂肪症候群該当者割合	内臓脂肪症候群該当者数(人) ÷ 特定健康診査受診者数(人)
	②特定保健指導対象者割合	特定保健指導対象者数(人) ÷ 特定健康診査受診者数(人)
	③特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は 特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人) ÷ 昨年度の特定保健指導の利用者数(人)
アウトカム	④特定健康診査実施率	特定健康診査受診者数(人) ÷ 特定健康診査対象者数(人)
	⑤特定保健指導実施率	特定保健指導終了者数(人) ÷ 特定保健指導対象者数(人)

出典：厚生労働省 保険局「データヘルス計画作成の手引き（追補版）」（令和2年12月）

6 第3期特定健康診査等実施計画

6.1 背景・目的

▶ 背景

高齢化の急速な進展
生活スタイルや食生活の変化
生活習慣病の増加
疾病予防対策
データヘルス計画の推進

▶ 目的

メタボリックシンドローム及び予備群の減少
高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定

▶ 当共済組合の現況

第1期及び第2期にて、特定健診・特定保健指導実施

▶ 実施目標について

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の実施目標については、平成29年9月「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」（案）において目標値（特定健康診査実施率90%、特定保健指導実施率45%）が示されているため、本組合の特性や状況を踏まえた目標値を設定します。

▶ 実施項目について

特定健診・特定保健指導の実施項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム（改定版）」（厚生労働省）及び平成29年9月「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」（案）に記載されている内容に準拠します。

6.2 特定健診の実施目標と実施項目

▶ 共済組合全体の目標

特定健診受診率（組合員及び被扶養者の合計）90%

▶ 当共済組合の目標

表 6-1 特定健康診査受診率（目標）

年度	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率	97.0	50.0	97.0	55.0	97.0	60.0	97.0	65.0	97.0	70.0	97.0	75.0
(%)	80.0		82.0		84.0		86.0		88.0		90.0	

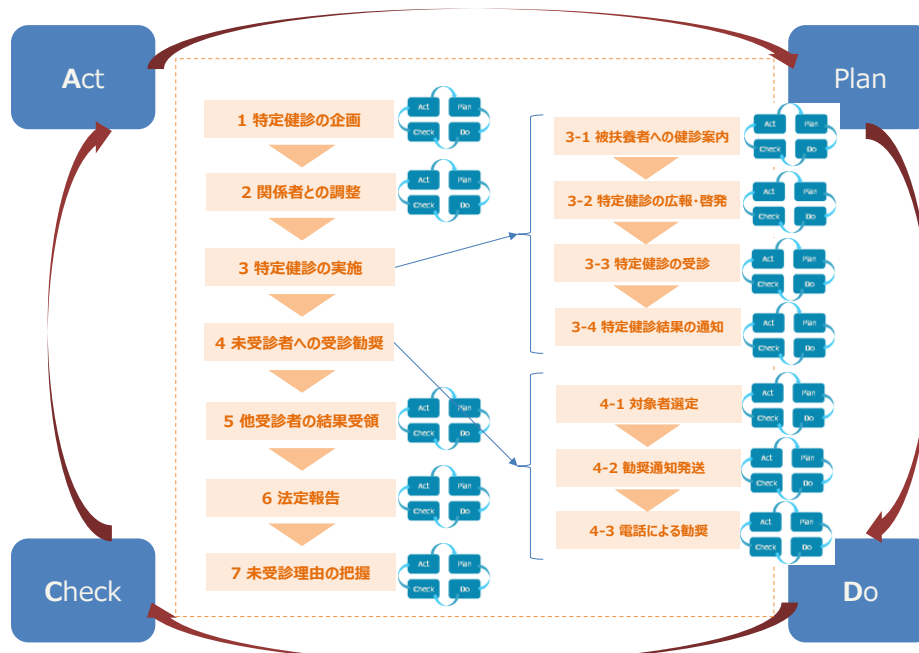
▶ 実施項目

組合員の特定健診	被扶養者及び任意継続組合員の特定健診
・ 所属所が実施する事業主健診（法定健診） ・ 当共済組合が実施する人間ドック	・ 居住地域の医療機関による受診 ・ 当共済組合の人間ドック及び家族健康診断の契約実施機関による受診 ・ 集合契約している医療機関による受診

▶ 重点検討項目

被扶養者の特定健診受診率向上対策
・ 特定健診案内の被扶養者住所への直接送付 ・ 未受診者へのハガキによる受診勧奨及び受診勧奨時にパート先受診結果の提供依頼 ・ 資格確認時に特定健診受診の動機付けとパート先での受診結果の提供依頼 ・ 被扶養者の特定健診受診に対する広報・啓発

【被扶養者の特定健診受診率向上対策（PDCA）】



6.3 特定保健指導の実施目標と実施項目

6.3.1 共済組合の目標

▶ 共済組合全体の目標

特定保健指導実施率（組合員及び被扶養者の合計）45%

▶ 当共済組合の目標

表 6-2 特定保健指導実施率（目標）

年度	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率	20.0	10.0	25.0	10.0	35.0	10.0	40.0	10.0	50.0	10.0	55.0	10.0
(%)	15.0		20.0		30.0		35.0		45.0		50.0	

▶ 実施項目

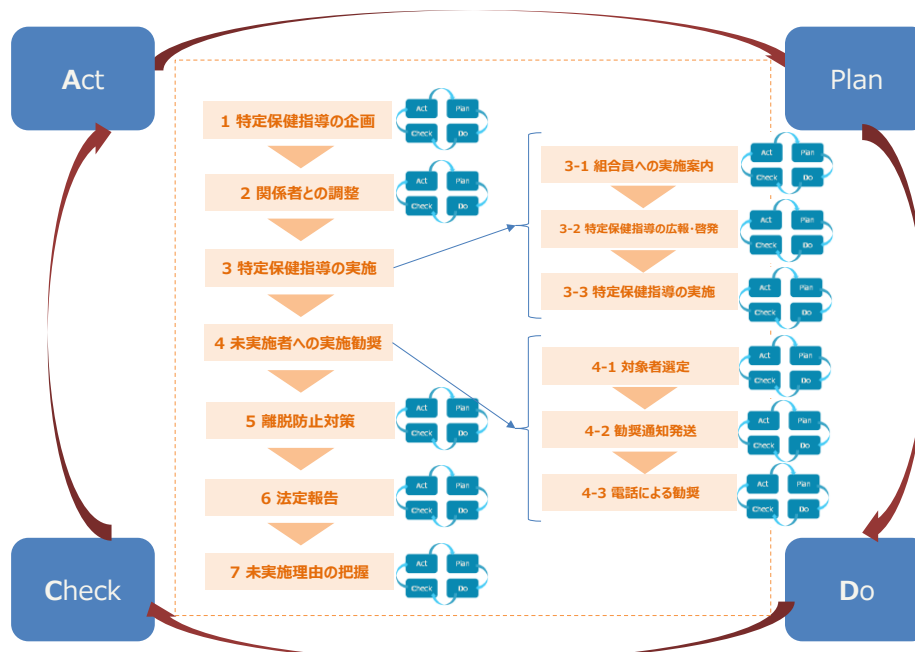
組合員の特定保健指導	被扶養者及び任意継続組合員の特定保健指導
・ 所属所が行う事業主健診実施機関 ・ 当共済組合が契約する人間ドック実施機関 ・ 集合契約をする健診機関 ・ 当共済組合が選定した外部委託業者	・ 居住地域の医療機関 ・ 当共済組合の人間ドック及び家族健診の指定実施機関 ・ 集合契約をする健診機関 ・ 当共済組合が選定した外部委託業者

▶ 重点検討項目

被扶養者の特定健診受診率向上対策
・ 所属所実施可能な所属所の拡大（モデル所属所の拡大） ・ 所属所実施できない場合、人間ドック実施機関による健診当日の特定保健指導及び訪問型の特定保健指導

※重点検討項目は計画作成時の案であり、都度検討して決定する。

【組合員の特定保健指導実施率向上対策（P D C A）】



6.3.2 特定健康診査（特定健診）の実施内容

表 6-3 特定健康診査の実施内容

実施項目等	内容	備考（補足説明等）
対象者	40歳以上75歳未満で 実施年度の1年間を 通じて加入している者	当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する人（75歳未満の人に限る） 加入者：組合員及びその被扶養者 （任意継続組合員及びその被扶養者を含む。）
	対象から除く者	妊産婦6月以上入院者その他厚生労働大臣が定める者
健診項目	法令の定めによる	実施基準による
実施方法	加入者の区分	加入者区分に応じた実施方法
	組合員	組合員については、所属所が法定の①・②を実施することにより特定健診の全部または一部の実施とみなされます ①所属所が労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）で義務付けられている事業主健診を実施 ②所属所が事業主健診のうち特定健診用の健診結果を共済組合へ提供（国標準の電子データが基本） ②については、所属所・健診機関・共済組合3者間の覚書締結で、健診機関→共済組合の直接送付も可能とする
	被扶養者 （任意継続組合員及びその被扶養者も同じ扱い）	共済組合発行の特定健診の「受診券」及び「組合員証」または「組合員被扶養者証」を持参し、特定健診を実施する健診機関で受診する（契約実施機関、市町村の集団健診、人間ドック契約機関が主で、あらかじめ確認・予約が必要です。契約実施機関は集合契約を基本とし、ホームページに掲載）
		受診券を紛失した場合は、「特定健康診査受診券等再交付申請書」により申請を行ってください なお、被扶養者の認定取消しとなった場合は、受診券を共済組合に返納願います。
健診結果データによる階層化	特定健診の結果データから特定保健指導対象者を判定	実施基準により次の3とおりに区分 ① 情報提供のみの者 ② 特定保健指導（動機付け支援）を要する者 ③ 特定保健指導（積極的支援）を要する者
利用券の配布	特定保健指導対象者へ利用券の発行	次の2区分で配布 ① 動機付け支援 ② 積極的支援
費用負担	組合員の事業主健診分以外は保険者（共済組合）負担	所属所が実施すべき組合員の事業主健診は、労働安全衛生法に基づくものであり、特定健診に優先するため、費用負担は事業主（所属所） なお、事業主健診から特定健診用の電子データ作成に要する費用については、共済組合から支払を受ける また、被扶養者に係る特定健診費用は、当分の間、受診率向上のため、全額共済組合負担

6.3.3 特定保健指導（保健指導）の実施内容

表 6-4 特定保健指導の実施内容

実施項目等	内容	備考（補足説明等）
対象者	特定保健指導の利用券を発行された者	動機付け支援対象者 積極的支援対象者 ※65歳以上75歳未満については、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とします
指導内容	法令の定めによる	動機付け支援 （原則1回の支援、3か月経過後の評価） 積極的支援 （180ポイントを基本、3か月以上の継続的な支援、3か月経過後の評価）
実施方法	組合員・被扶養者共通	① <通常> 契約実施機関での指導 ●特定健診を実施した健診機関において、保健指導が実施できる場合は、「利用券」と「組合員証」等を持参して指導を受ける なお、人間ドックで特定健診を兼ねたときで、検診当日に保健指導の初回面接ができる場合は、後日利用券を持参する ●特定健診を実施した健診機関において、保健指導が実施できない場合は、当共済組合が委託した契約実施機関で「利用券」と「組合員証」等、健診結果を持参して指導を受ける （共済組合が案内する契約実施機関、人間ドック契約機関が主で、あらかじめ確認・予約が必要です。） 契約実施機関は集合契約を基本とし、ホームページに掲載
		② <共済組合企画分> 実施機関、所属所と連携し、所属所等で特定保健指導の初回面接を実施 利用券を紛失した場合は、「特定健康診査受診券等再交付申請書」により申請 なお、組合員の資格喪失及び被扶養者の認定取消しとなったときは、利用券を共済組合に返納し、保健指導期間中の場合は実施機関に申出
費用負担	保険者（共済組合）負担	利用者の負担なし 当分の間、実施率の向上のため、全額共済組合負担



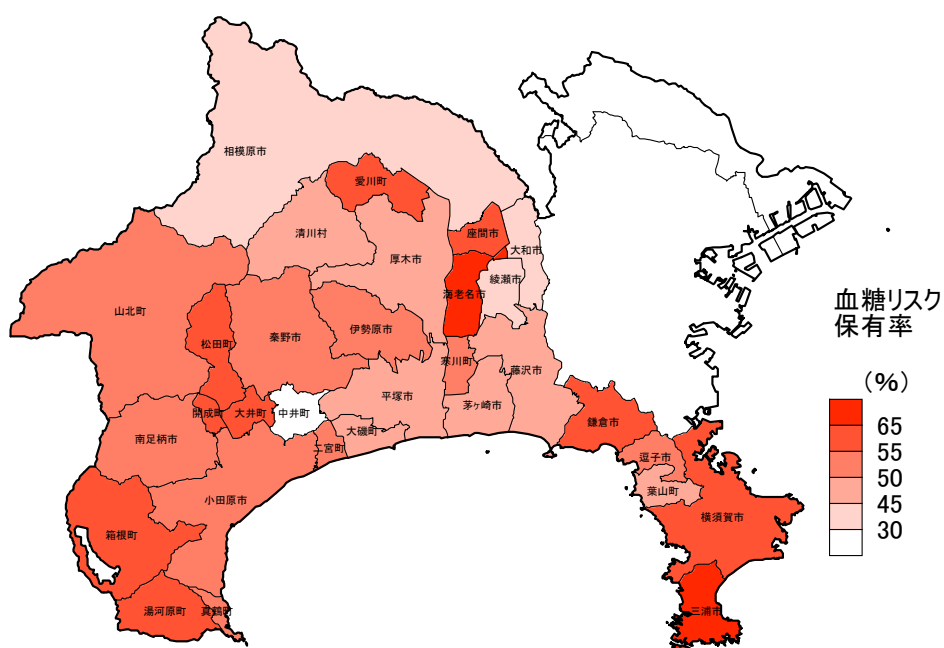
7 地域別の健康リスク

令和2年度特定健診データ（組合員）の検査値及び質問票の回答から、各所属所の健康リスクを分析し地図上に表します。

▶ 血糖リスク

血糖リスク保有率（％）

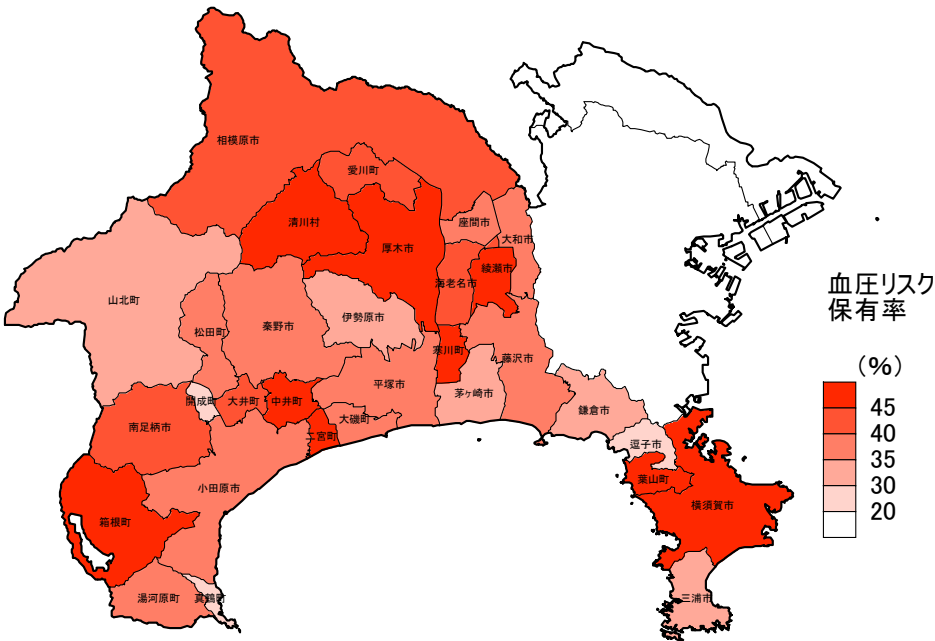
（空腹時血糖 100mg/dl以上 または HbA1c 5.6%以上）



血糖リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	49.8
1	中井町	29.6
2	相模原市	33.3
3	綾瀬市	41.9
4	大和市	44.2
5	葉山町	47.1
6	藤沢市	47.4
7	清川村	47.6
8	大磯町	48.8
9	厚木市	49.2
10	茅ヶ崎市	49.6
11	平塚市	49.9
12	南足柄市	50.9
13	秦野市	51.4
14	伊勢原市	52.3
15	寒川町	52.6
16	逗子市	53.9
17	真鶴町	54.0
18	山北町	54.1
19	二宮町	54.7
20	小田原市	54.9
21	鎌倉市	55.8
22	横須賀市	55.9
23	松田町	58.2
24	箱根町	58.3
25	開成町	59.1
26	座間市	60.4
27	大井町	60.8
28	湯河原町	61.7
29	愛川町	62.1
30	海老名市	67.9
31	三浦市	69.8

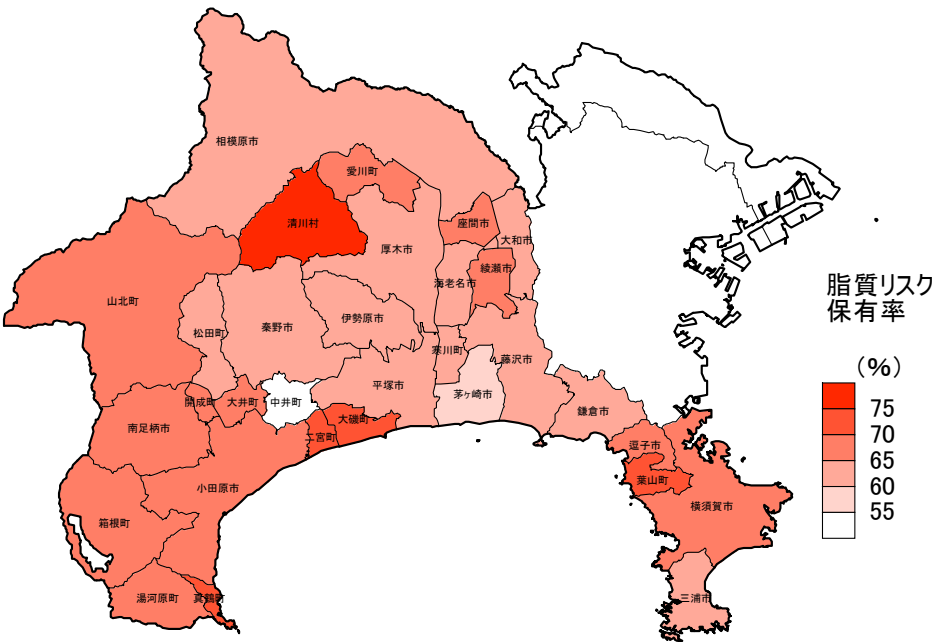
▶ 血圧リスク

血圧リスク保有率 (%)
(収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上)



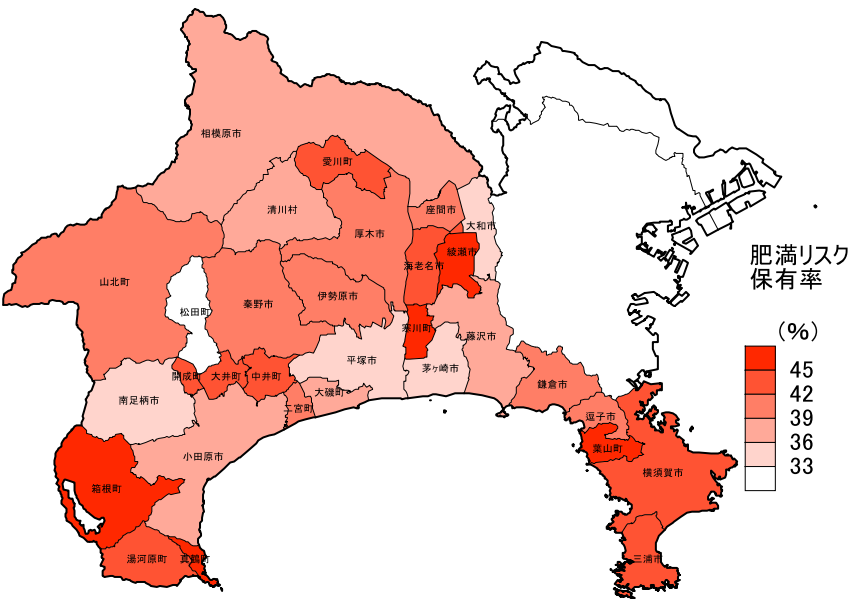
▶ 脂質リスク

脂質リスク保有率 (%)
(中性脂肪 150mg/dl以上 または LDLコレステロール 120mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl未満)



▶ 肥満リスク

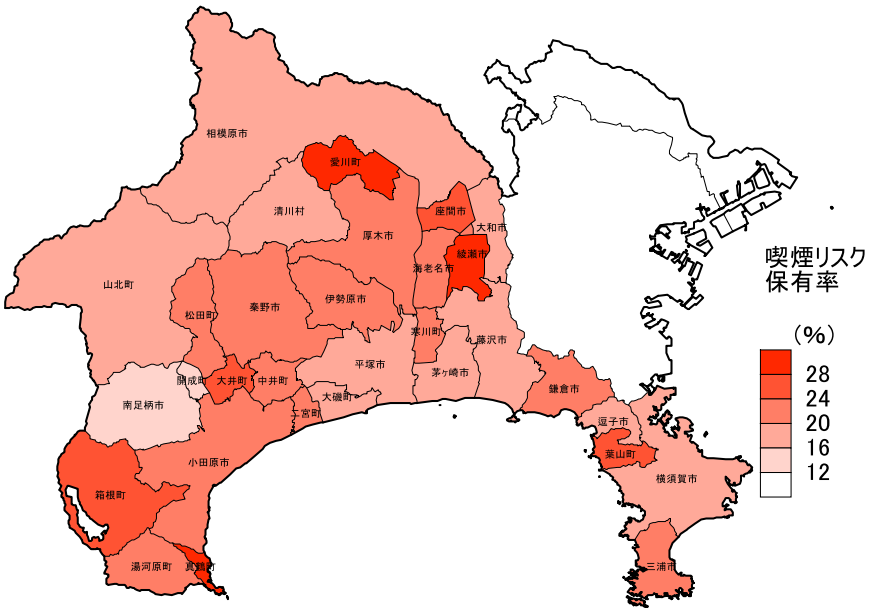
肥満リスク保有率 (%)
(腹囲 男性85cm、女性90cm以上 または BMI 25以上)



肥満リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	39.4
1	松田町	32.7
2	大和市	33.0
3	平塚市	33.2
4	茅ヶ崎市	33.2
5	南足柄市	34.6
6	小田原市	37.9
7	清川村	38.3
8	大磯町	38.5
9	藤沢市	38.8
10	相模原市	38.9
11	秦野市	39.0
12	伊勢原市	39.1
13	二宮町	39.6
14	逗子市	39.7
15	座間市	39.8
16	厚木市	40.2
17	鎌倉市	40.4
18	山北町	41.0
19	開成町	42.2
20	海老名市	42.5
21	三浦市	43.1
22	湯河原町	43.3
23	愛川町	44.1
24	大井町	44.3
25	横須賀市	44.3
26	中井町	44.6
27	葉山町	45.9
28	真鶴町	46.0
29	箱根町	47.4
30	綾瀬市	48.4
31	寒川町	48.6

▶ 喫煙リスク

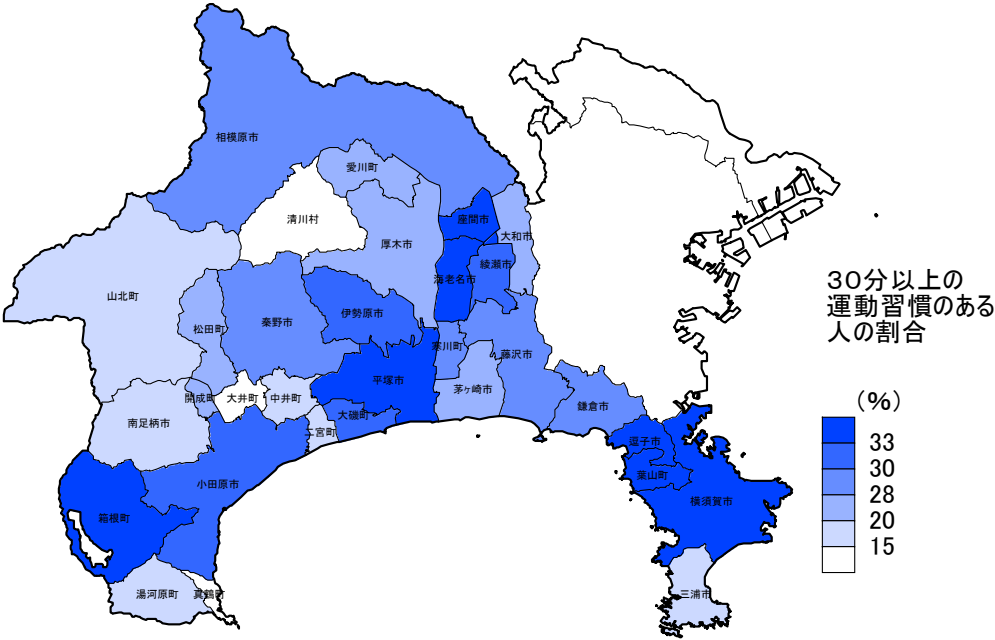
喫煙している人の割合 (%)
(問診結果)



喫煙リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	20.0
1	南足柄市	14.8
2	開成町	15.6
3	茅ヶ崎市	16.2
4	大和市	16.5
5	藤沢市	16.8
6	平塚市	17.3
7	逗子市	17.4
8	大磯町	18.0
9	清川村	19.1
10	相模原市	19.3
11	山北町	19.7
12	横須賀市	19.8
13	三浦市	20.1
14	伊勢原市	20.3
15	鎌倉市	20.6
16	秦野市	21.2
17	中井町	21.4
18	松田町	21.8
19	湯河原町	22.0
20	小田原市	22.0
21	厚木市	22.6
22	寒川町	23.2
23	海老名市	23.4
24	二宮町	23.6
25	大井町	25.3
26	箱根町	25.5
27	葉山町	26.8
28	座間市	26.9
29	真鶴町	28.0
30	綾瀬市	28.6
31	愛川町	29.4

運動習慣

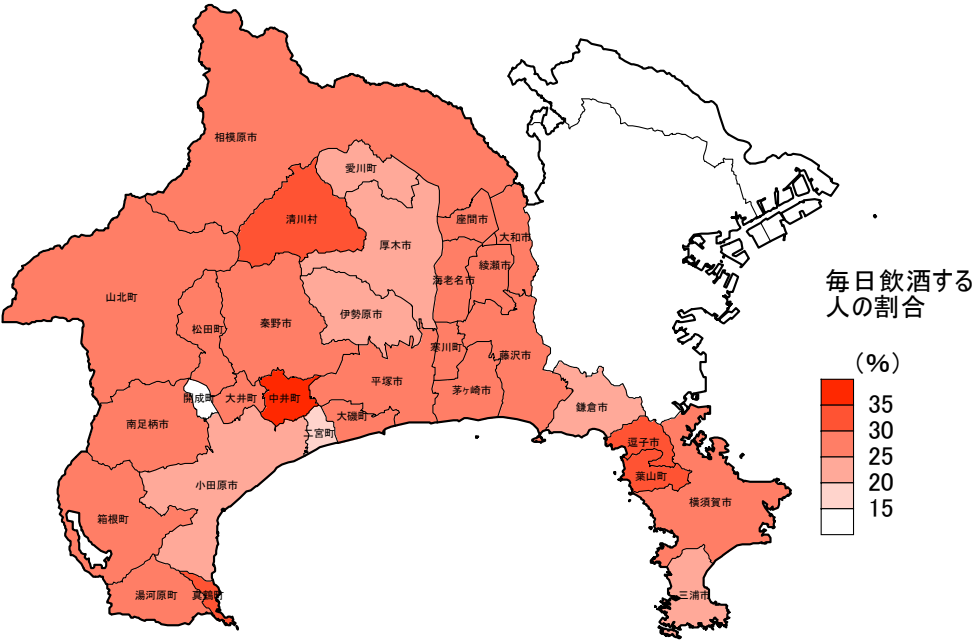
30分以上の運動習慣のある人の割合（％）



30分以上の運動習慣のある人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	29.4
1	逗子市	39.7
2	箱根町	34.4
3	葉山町	33.8
4	海老名市	33.5
5	横須賀市	33.2
6	平塚市	33.1
7	座間市	33.1
8	大磯町	32.8
9	伊勢原市	32.1
10	綾瀬市	30.8
11	小田原市	30.0
12	相模原市	29.5
13	藤沢市	29.5
14	秦野市	29.3
15	寒川町	28.2
16	鎌倉市	28.0
17	大和市	27.4
18	茅ヶ崎市	27.3
19	松田町	27.3
20	厚木市	26.9
21	愛川町	21.5
22	開成町	20.5
23	湯河原町	19.2
24	中井町	18.2
25	二宮町	18.1
26	三浦市	18.1
27	山北町	16.9
28	南足柄市	15.2
29	清川村	14.9
30	真鶴町	14.0
31	大井町	12.7

飲酒リスク

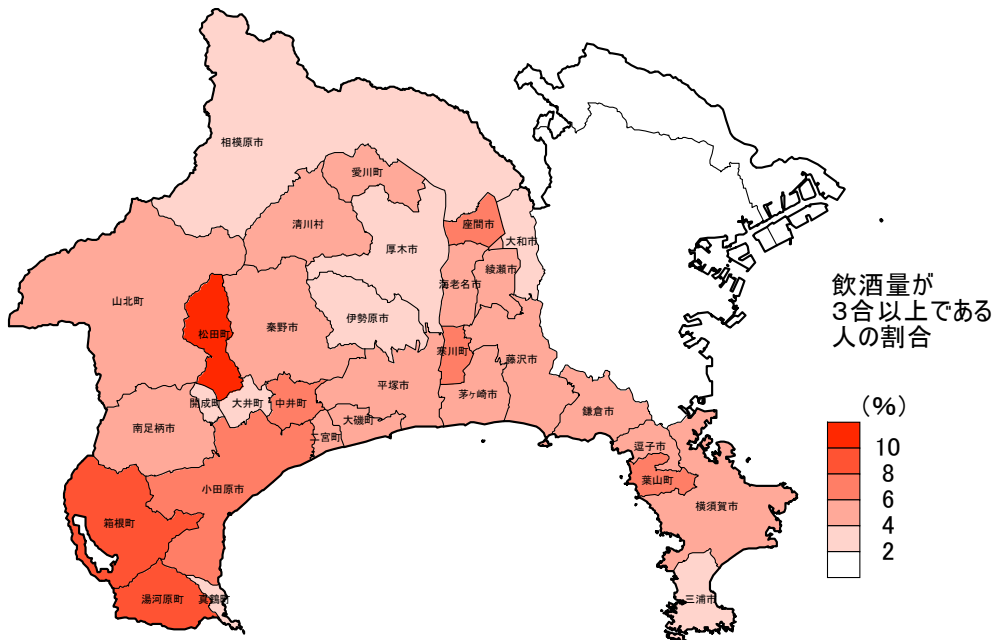
毎日飲酒する人の割合（％）
（問診結果）



毎日飲酒する人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	26.1
1	開成町	13.6
2	二宮町	18.1
3	厚木市	21.5
4	伊勢原市	22.1
5	小田原市	22.2
6	三浦市	22.6
7	愛川町	24.3
8	鎌倉市	24.8
9	大和市	25.0
10	湯河原町	25.3
11	松田町	25.5
12	座間市	25.8
13	寒川町	26.0
14	海老名市	26.4
15	平塚市	26.5
16	大井町	26.6
17	相模原市	27.0
18	茅ヶ崎市	27.1
19	横須賀市	27.1
20	藤沢市	27.4
21	箱根町	27.9
22	秦野市	28.1
23	山北町	28.8
24	南足柄市	29.1
25	綾瀬市	29.2
26	大磯町	29.5
27	真鶴町	30.0
28	葉山町	30.6
29	逗子市	31.0
30	清川村	34.0
31	中井町	41.8

▶ 飲酒量リスク

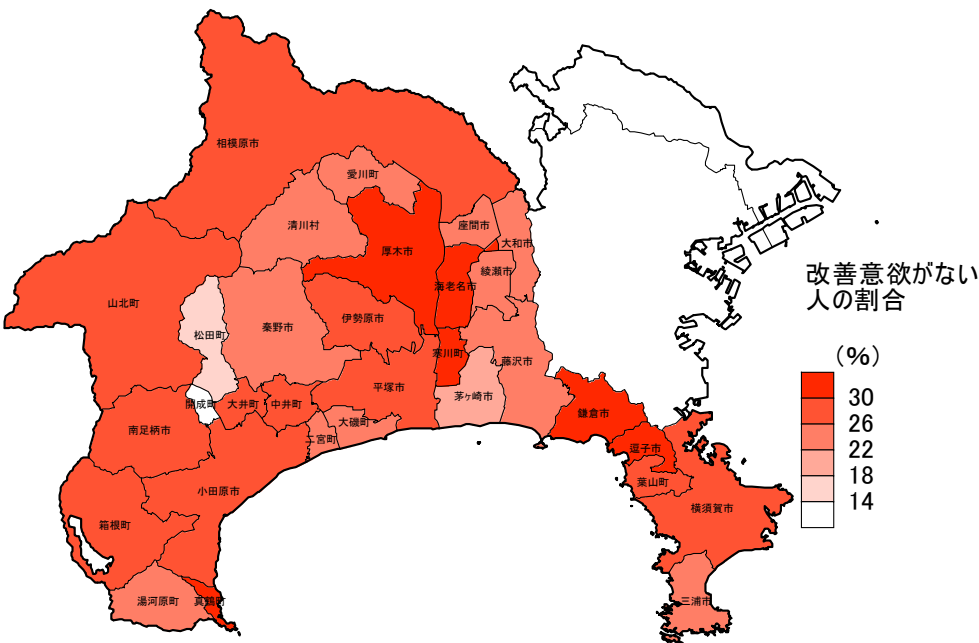
飲酒日の飲酒量が3合以上である人の割合（％）
（問診結果）



飲酒量が3合以上である人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	4.7
1	真鶴町	2.0
2	開成町	2.3
3	大和市	2.8
4	厚木市	3.2
5	三浦市	3.5
6	相模原市	3.7
7	大井町	3.8
8	伊勢原市	3.8
9	愛川町	4.0
10	茅ヶ崎市	4.0
11	清川村	4.3
12	藤沢市	4.4
13	南足柄市	4.4
14	綾瀬市	4.5
15	二宮町	4.8
16	海老名市	5.0
17	山北町	5.1
18	平塚市	5.1
19	秦野市	5.6
20	横須賀市	5.6
21	大磯町	5.7
22	鎌倉市	5.8
23	逗子市	5.8
24	小田原市	6.1
25	座間市	7.3
26	中井町	7.3
27	葉山町	7.6
28	寒川町	7.9
29	湯河原町	8.2
30	箱根町	9.3
31	松田町	10.9

▶ 改善意欲

改善意欲がない人の割合（％）
（問診結果）



改善意欲がない人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	26.8
1	開成町	13.6
2	松田町	16.4
3	茅ヶ崎市	21.4
4	秦野市	22.8
5	愛川町	23.2
6	三浦市	23.3
7	清川村	23.4
8	大磯町	23.8
9	綾瀬市	23.8
10	大和市	24.0
11	湯河原町	25.3
12	座間市	25.5
13	藤沢市	25.6
14	二宮町	25.7
15	小田原市	26.9
16	相模原市	27.0
17	中井町	27.3
18	伊勢原市	27.4
19	葉山町	27.4
20	平塚市	27.5
21	横須賀市	27.8
22	南足柄市	27.8
23	箱根町	28.6
24	山北町	28.8
25	大井町	29.1
26	鎌倉市	30.2
27	海老名市	30.3
28	逗子市	30.6
29	寒川町	31.6
30	厚木市	31.7
31	真鶴町	33.3

8 全国市町村職員共済組合連合会

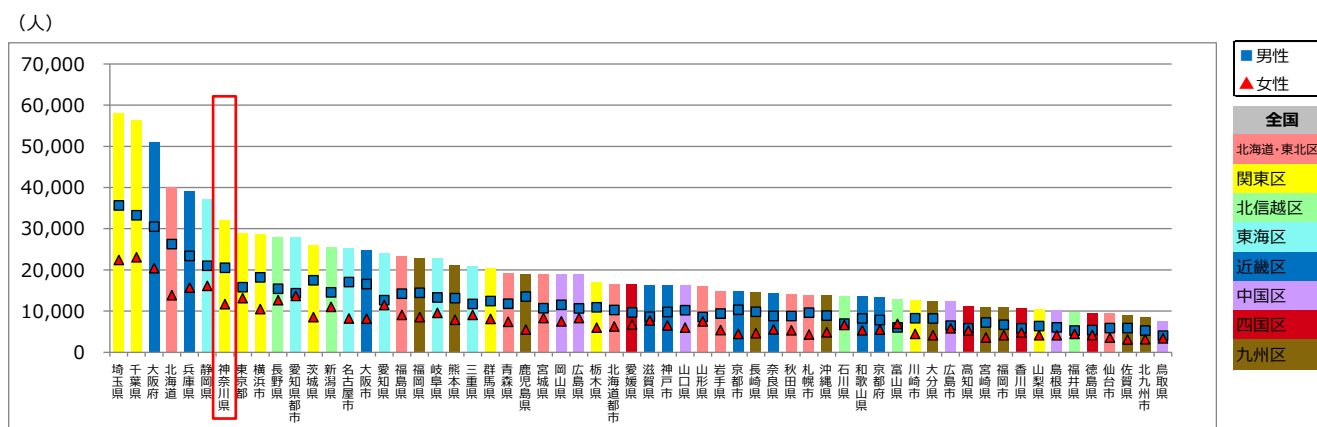
構成組合との比較

組合員数、被扶養者数、医療費¹ の状況に関し、全国市町村職員共済組合連合会における構成組合と比較した状況を以下に示します。

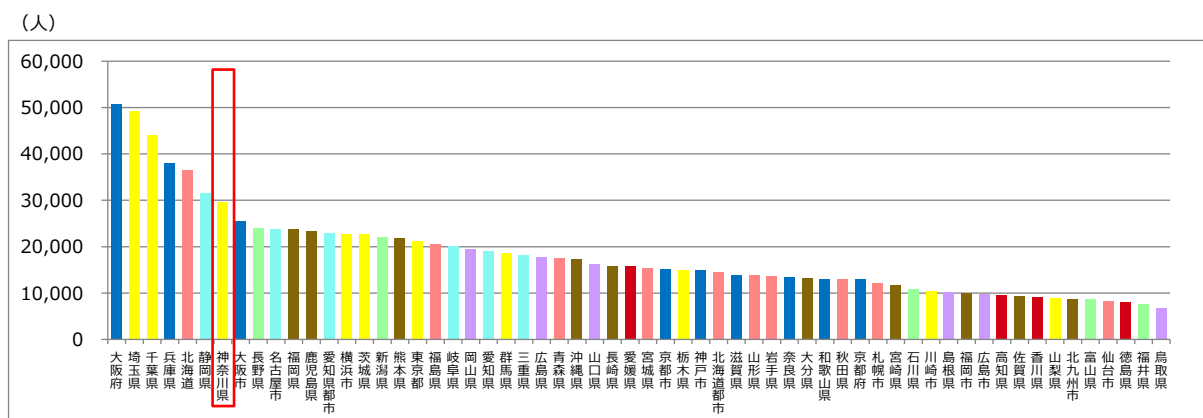
8.1 全国との比較

8.1.1 組合員数と被扶養者数の状況

▶ 組合員数



▶ 被扶養者数



¹ 全国市町村職員共済組合連合会構成組合の示す医療費は給付ベースの費用を集計している。

■8.1.2 医療費の状況

▶ **1人当たり金額**

■ 加入者

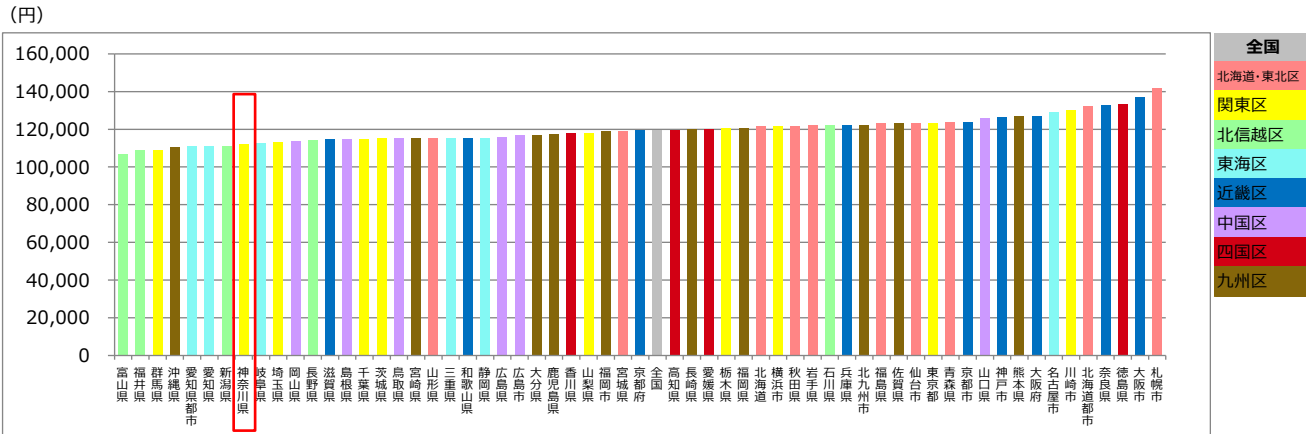


図 8-3 加入者 1 人あたり金額（令和2年度）

■ 組合員

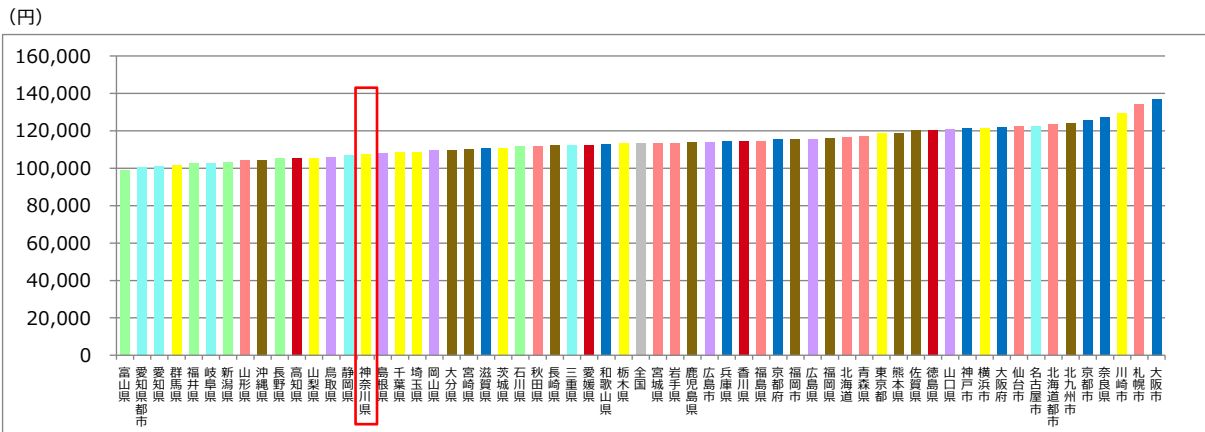


図 8-4 組合員 1人当たり金額（令和2年度）

■ 被扶養者

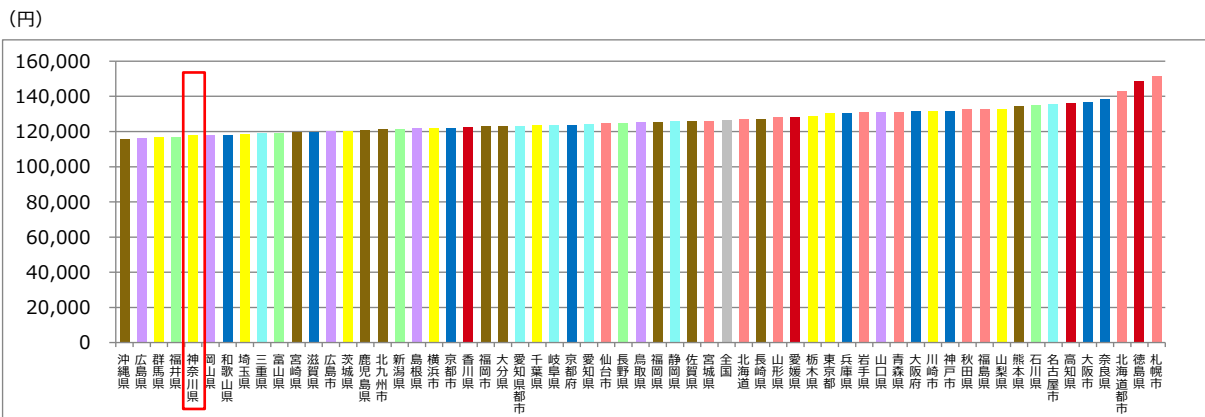


図 8-5 被扶養者 1 人当たり金額 (令和2年度)

▶ 1件当たり金額（組合員）

■ 入院

(円)

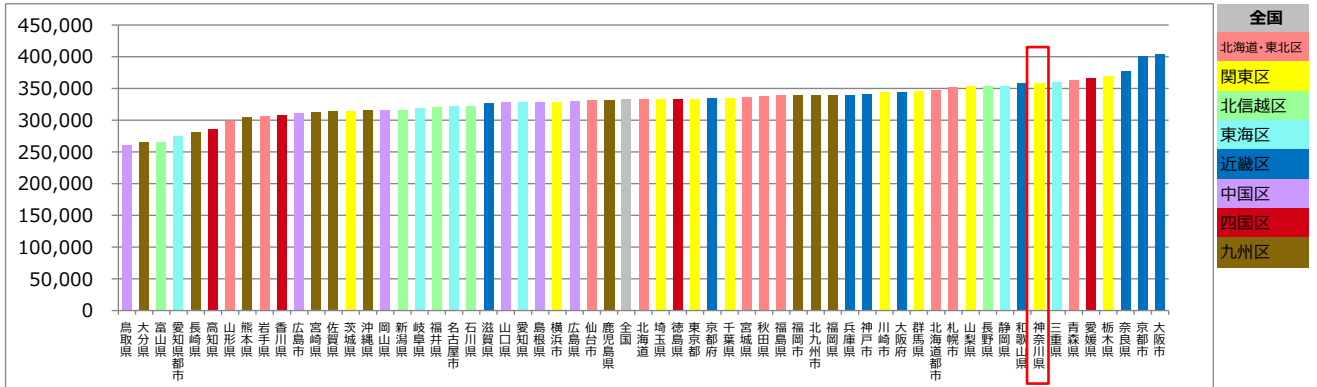


図 8-6 組合員 入院 1 件当たり金額（令和2年度）

■ 外来

(円)

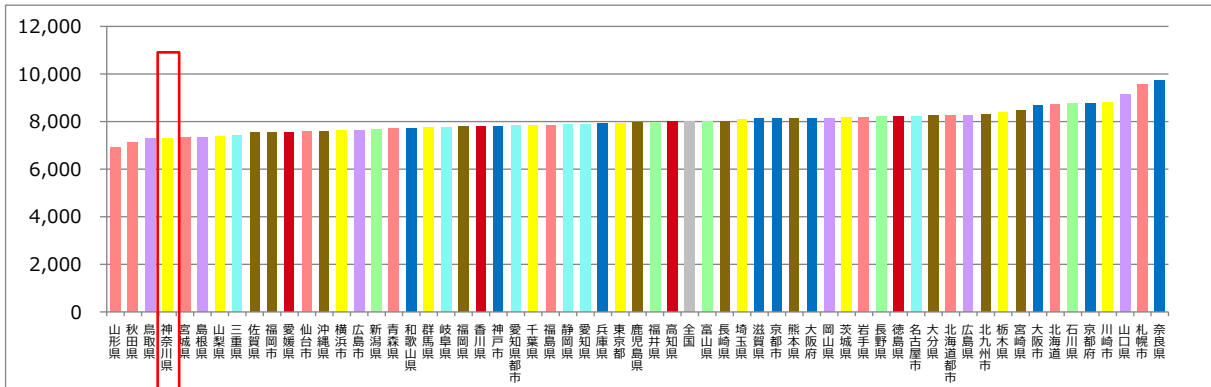


図 8-7 組合員 外来 1 件当たり金額（令和2年度）

■ 歯科

(円)

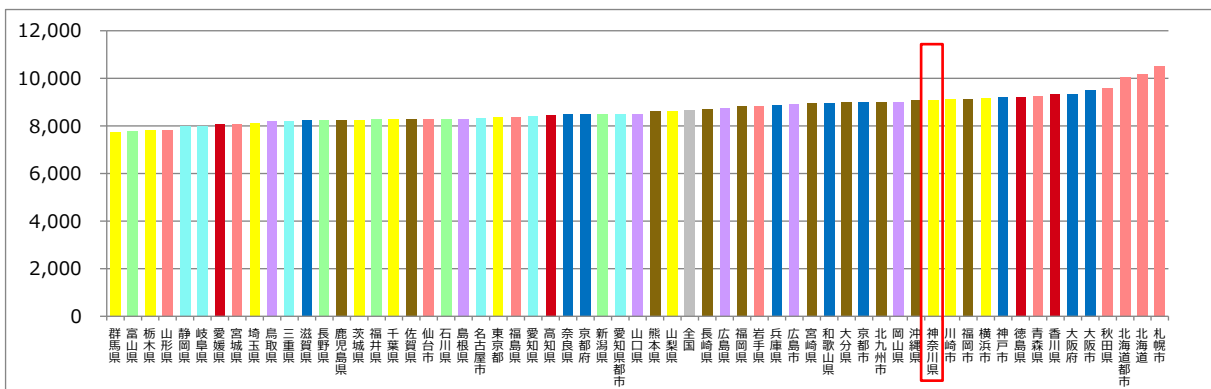


図 8-8 組合員 歯科 1 件当たり金額（令和2年度）

■ 入院

700

図 8-9 被扶養者 入院1件当たり金額（令和2年度）

130

10,0

図 8-10 被扶養者 外来1件当たり金額（令和2年度）

(四)

80

図 8-11 被扶養者 歯科1件当たり金額（令和2年度）

■ 入院

Municipality	No (%)
神奈川県	0.57
埼玉県	0.68
愛知県	0.59
長野県	0.59
静岡県	0.59
新潟県	0.60
兵庫県	0.60
千葉県	0.60
愛知県都市部	0.61
岐阜県	0.61
栃木県	0.62
和歌山県	0.62
山口県	0.62
宮城県	0.63
岩手県	0.63
大分県	0.64
大阪府	0.64
名古屋市	0.64
秋田県	0.64
三重県	0.64
横浜市	0.64
山梨県	0.64
群馬県	0.64
茨城県	0.64
奈良県	0.65
滋賀県	0.65
広島県	0.65
山形県	0.66
全国	0.66
大阪府	0.66
東京都	0.66
岡山県	0.66
仙台区	0.67
北九州市	0.67
広島県	0.67
福島県	0.68
京都市	0.68
神戸市	0.68
鳥取県	0.69
青森県	0.69
宮崎県	0.69
徳島県	0.69
高知県	0.69
香川県	0.69
北海道都市部	0.69
京都府	0.70
沖縄県	0.70
鹿児島県	0.70
福岡県	0.70
愛媛県	0.70
富山県	0.71
札幌市	0.71
佐賀県	0.72
北海道	0.72
熊本県	0.73
石川県	0.74
大分県	0.75
鳥取県	0.76

■ 外来

[illegible]

■ 歯科

Region	Number of people aged 65 and over (million)
大分県	11.2
石川県	11.8
北海道	12.0
青森県	12.2
北海道市	12.5
宮崎県	12.8
高知県	13.0
宮崎県	13.2
沖縄県	13.5
福岡県	13.8
岩手県	14.0
富山県	14.2
島根県	14.5
新潟県	14.8
山梨県	15.0
和歌山県	15.2
長野県	15.5
長野県	15.8
長野県	16.0
長野県	16.2
長野県	16.5
長野県	16.8
長野県	17.0
長野県	17.2
長野県	17.5
長野県	17.8
長野県	18.0
長野県	18.2
長野県	18.5
長野県	18.8
長野県	19.0
長野県	19.2
長野県	19.5
長野県	19.8
長野県	20.0
長野県	20.2
長野県	20.5
長野県	20.8
長野県	21.0
長野県	21.2
長野県	21.5
長野県	21.8
長野県	22.0
長野県	22.2
長野県	22.5
長野県	22.8
長野県	23.0
長野県	23.2
長野県	23.5
長野県	23.8
長野県	24.0
長野県	24.2
長野県	24.5
長野県	24.8
長野県	25.0
長野県	25.2
長野県	25.5
長野県	25.8
長野県	26.0
長野県	26.2
長野県	26.5
長野県	26.8
長野県	27.0
長野県	27.2
長野県	27.5
長野県	27.8
長野県	28.0
長野県	28.2
長野県	28.5
長野県	28.8
長野県	29.0
長野県	29.2
長野県	29.5
長野県	29.8
長野県	30.0
長野県	30.2
長野県	30.5
長野県	30.8
長野県	31.0
長野県	31.2
長野県	31.5
長野県	31.8
長野県	32.0
長野県	32.2
長野県	32.5
長野県	32.8
長野県	33.0
長野県	33.2
長野県	33.5
長野県	33.8
長野県	34.0
長野県	34.2
長野県	34.5
長野県	34.8
長野県	35.0
長野県	35.2
長野県	35.5
長野県	35.8
長野県	36.0
長野県	36.2
長野県	36.5
長野県	36.8
長野県	37.0
長野県	37.2
長野県	37.5
長野県	37.8
長野県	38.0
長野県	38.2
長野県	38.5
長野県	38.8
長野県	39.0
長野県	39.2
長野県	39.5
長野県	39.8
長野県	40.0
長野県	40.2
長野県	40.5
長野県	40.8
長野県	41.0
長野県	41.2
長野県	41.5
長野県	41.8
長野県	42.0
長野県	42.2
長野県	42.5
長野県	42.8
長野県	43.0
長野県	43.2
長野県	43.5
長野県	43.8
長野県	44.0
長野県	44.2
長野県	44.5
長野県	44.8
長野県	45.0
長野県	45.2
長野県	45.5
長野県	45.8
長野県	46.0
長野県	46.2
長野県	46.5
長野県	46.8
長野県	47.0
長野県	47.2
長野県	47.5
長野県	47.8
長野県	48.0
長野県	48.2
長野県	48.5
長野県	48.8
長野県	49.0
長野県	49.2
長野県	49.5
長野県	49.8
長野県	50.0
長野県	50.2
長野県	50.5
長野県	50.8
長野県	51.0
長野県	51.2
長野県	51.5
長野県	51.8
長野県	52.0
長野県	52.2
長野県	52.5
長野県	52.8
長野県	53.0
長野県	53.2
長野県	53.5
長野県	53.8
長野県	54.0
長野県	54.2
長野県	54.5
長野県	54.8
長野県	55.0
長野県	55.2
長野県	55.5
長野県	55.8
長野県	56.0
長野県	56.2
長野県	56.5
長野県	56.8
長野県	57.0
長野県	57.2
長野県	57.5
長野県	57.8
長野県	58.0

67

▶ 1か月当たり受診率（被扶養者）

■ 入院

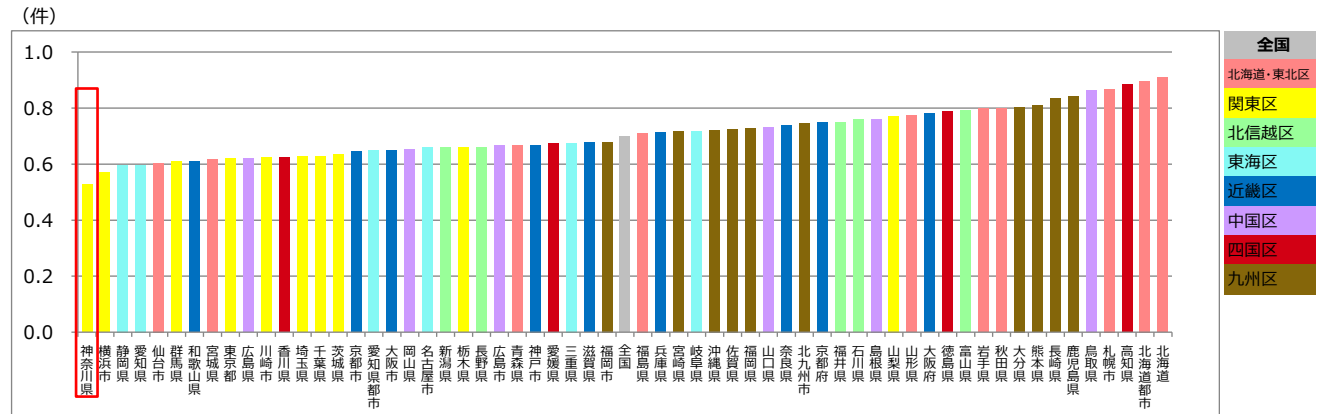


図 8-15 被扶養者 入院1か月当たり受診率（令和2年度）

■ 外来

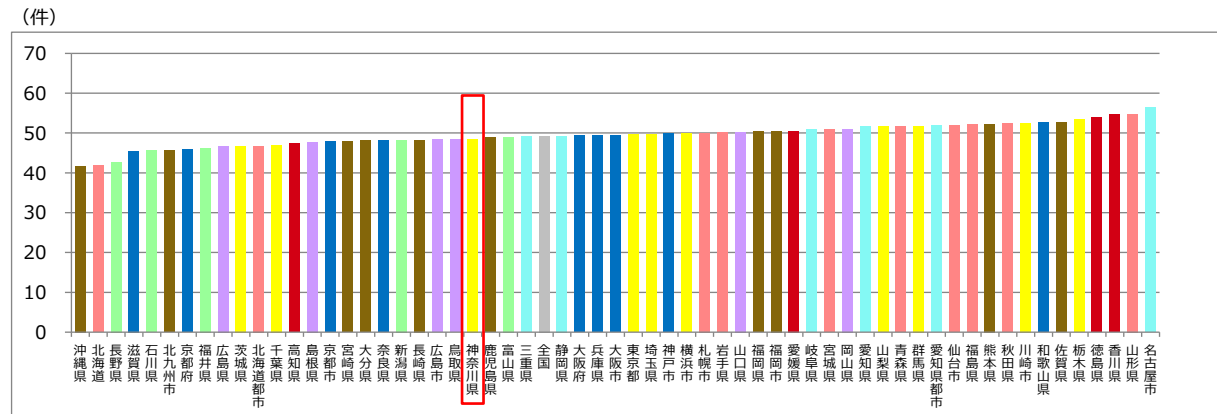


図 8-16 被扶養者 外来1か月当たり受診率（令和2年度）

■ 歯科

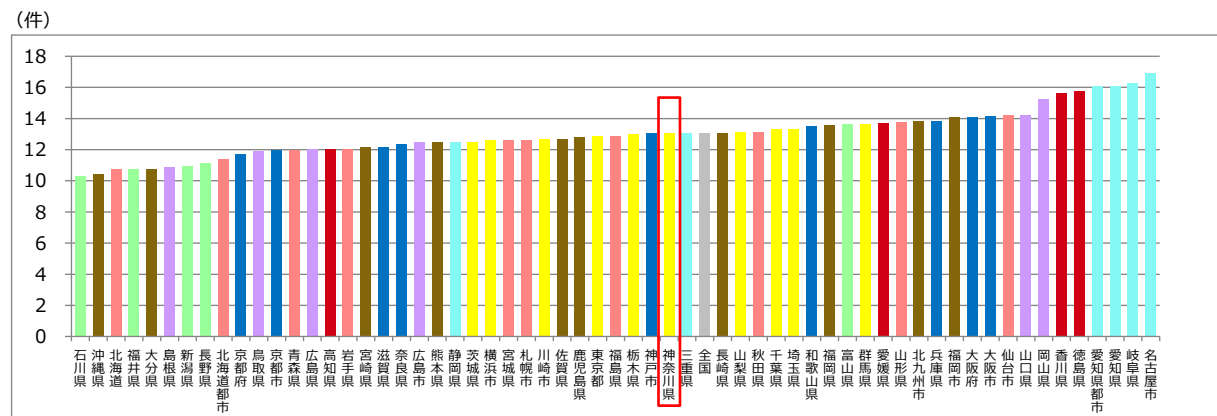


図 8-17 被扶養者 歯科1か月当たり受診率（令和2年度）

▶ 1日当たり金額（組合員）

■ 入院

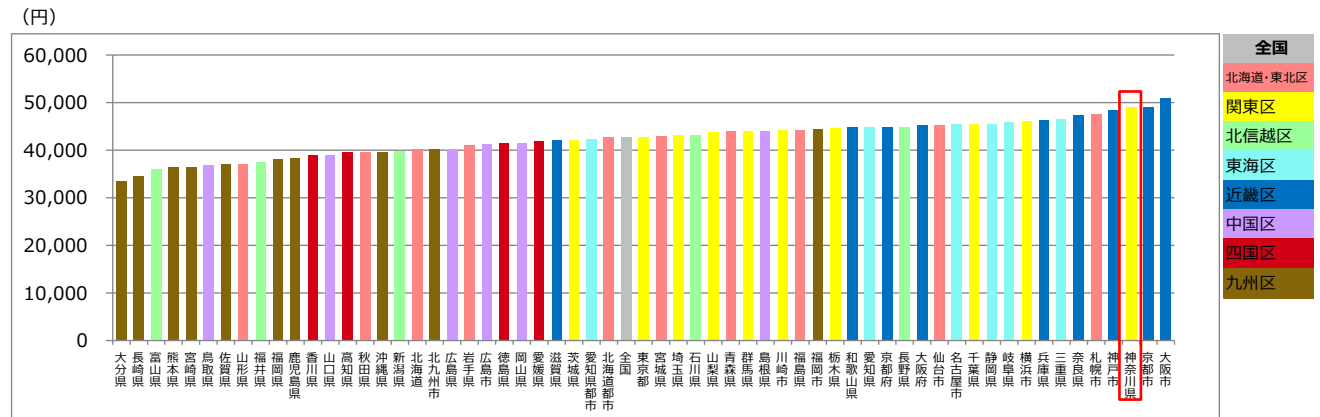


図 8-18 組合員 入院1日当たり金額（令和2年度）

■ 外来

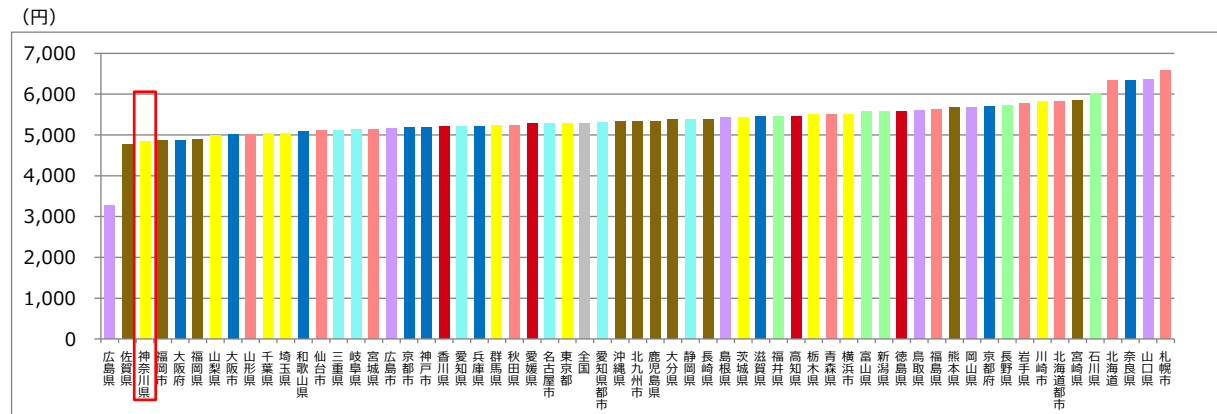


図 8-19 組合員 外来1日当たり金額（令和2年度）

■ 歯科

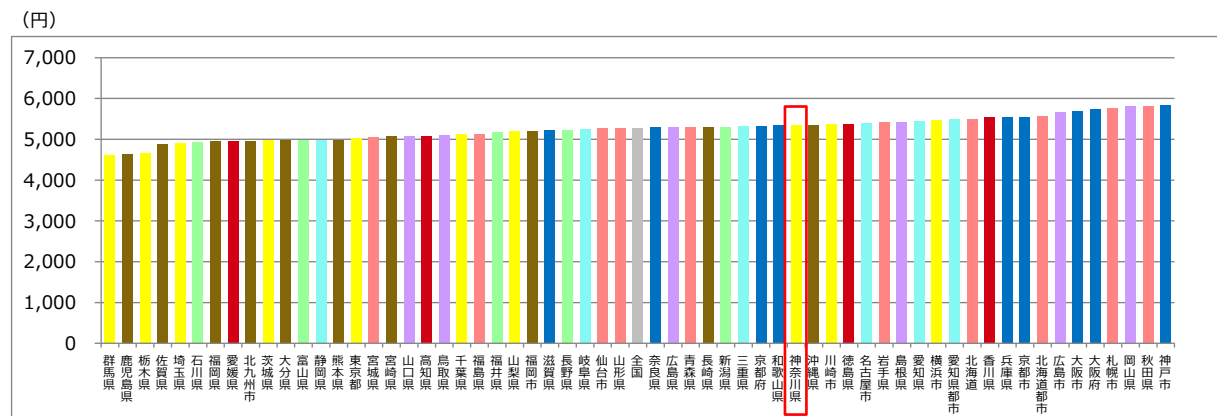


図 8-20 組合員 歯科1日当たり金額（令和2年度）

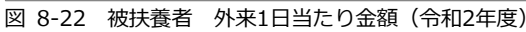
■ 入院

90,0



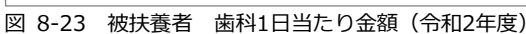
■ 外来

8,0



(円)

6,00



▶ 疾病大分類別 1人当たり金額（組合員）

■ 入院

(円)

□全国平均

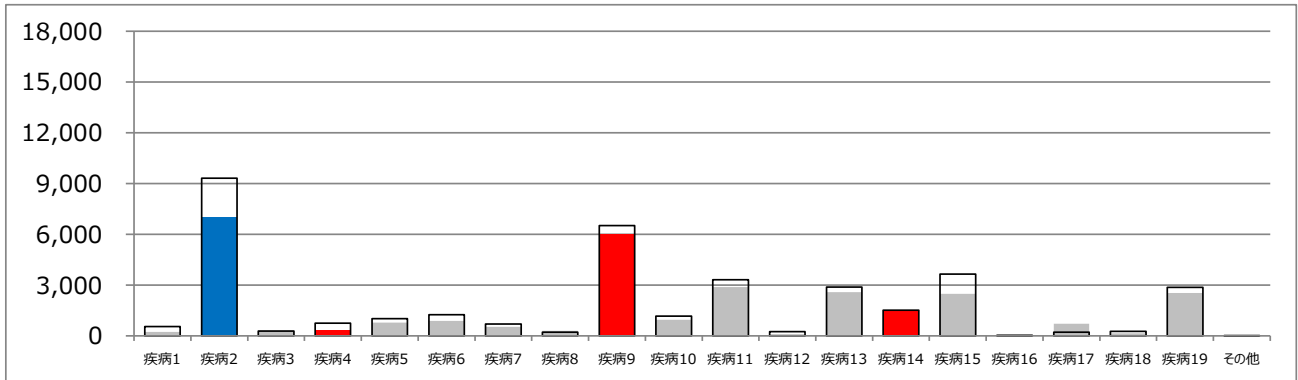


図 8-24 組合員 疾病大分類別 1人当たり金額（令和2年度）

■ 外来

(円)

□全国平均

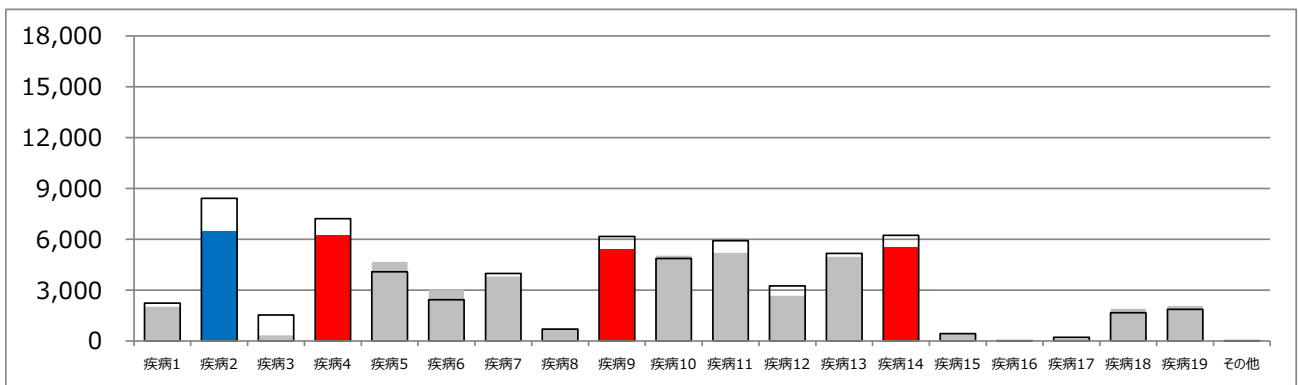


図 8-25 組合員 疾病大分類別 1人当たり金額（令和2年度）

疾病大分類の区分と内容

(青字は新生物（主にがん）、赤字は主な生活習慣病関連の疾病を示す)

区分	内容	区分	内容
疾病 1	感染症及び寄生虫症	疾病 1 1	消化器系の疾患
疾病 2	新生物	疾病 1 2	皮膚及び皮下組織の疾患
疾病 3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	疾病 1 3	筋骨格系及び結合組織の疾患
疾病 4	内分泌、栄養及び代謝疾患	疾病 1 4	腎尿路生殖器系の疾患
疾病 5	精神及び行動の障害	疾病 1 5	妊娠、分娩及び産じょく
疾病 6	神経系の疾患	疾病 1 6	周産期に発生した病態
疾病 7	眼及び付属器の疾患	疾病 1 7	先天奇形、変形及び染色体異常
疾病 8	耳及び乳様突起の疾患	疾病 1 8	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
疾病 9	循環器系の疾患	疾病 1 9	損傷、中毒及びその他の外因の影響
疾病 1 0	呼吸器系の疾患	その他	その他の疾病

▶ 疾病大分類別 1人当たり金額（被扶養者）

■ 入院

(円)

□ 全国平均

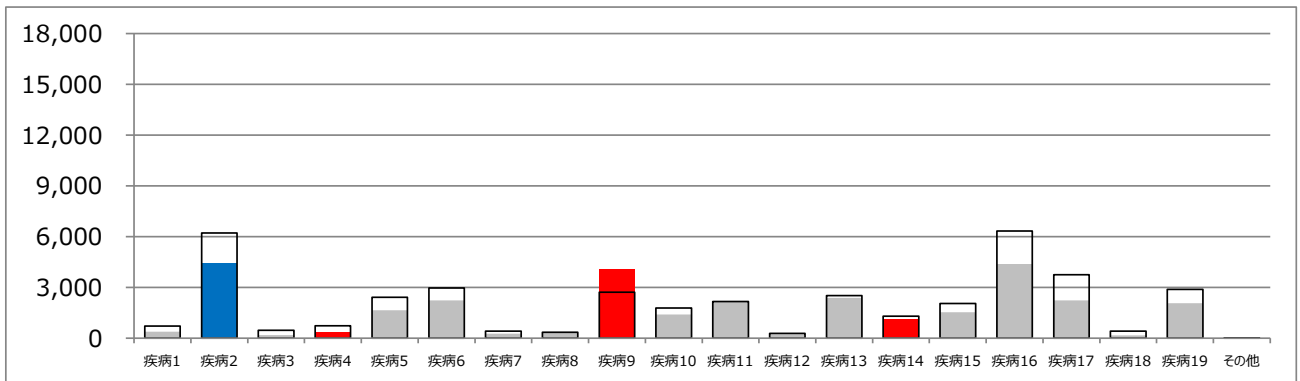


図 8-26 被扶養者 疾病大分類別 1人当たり金額（令和2年度）

■ 外来

(円)

□ 全国平均

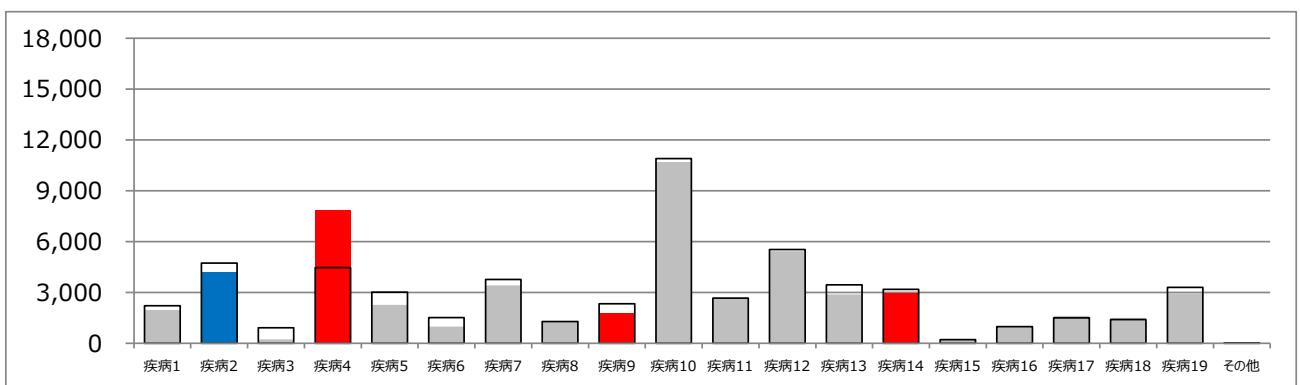


図 8-27 被扶養者 疾病大分類別 1人当たり金額（令和2年度）

疾病大分類の区分と内容

(青字は新生物（主にがん）、赤字は主な生活習慣病関連の疾病を示す)

区分	内容	区分	内容
疾病1	感染症及び寄生虫症	疾病1 1	消化器系の疾患
疾病2	新生物	疾病1 2	皮膚及び皮下組織の疾患
疾病3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	疾病1 3	筋骨格系及び結合組織の疾患
疾病4	内分泌、栄養及び代謝疾患	疾病1 4	腎尿路生殖器系の疾患
疾病5	精神及び行動の障害	疾病1 5	妊娠、分娩及び産じょく
疾病6	神経系の疾患	疾病1 6	周産期に発生した病態
疾病7	眼及び付属器の疾患	疾病1 7	先天奇形、変形及び染色体異常
疾病8	耳及び乳様突起の疾患	疾病1 8	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
疾病9	循環器系の疾患	疾病1 9	損傷、中毒及びその他の外因の影響
疾病1 0	呼吸器系の疾患	その他	その他の疾病

9 その他

■ 9.1 公表・周知

当報告書については、当組合のホームページ等に掲載することにより周知します。
なお、所属所に対しては、別途通知します。

■ 9.2 計画の評価及び見直し

第2期データヘルス計画については、保健事業の毎年の実施及び成果に基づき評価するとともに、中間である令和2年度に中間評価を実施し、見直しを行いました。

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

第3期特定健診等実施計画については、国の方針に基づき令和5年度に見直しを行います。

■ 9.3 個人情報の保護

データヘルス計画の推進において、個人情報の保護に関する法律（改正個人情報保護法（平成29年5月30日））を遵守し、個人情報の適切な取り扱いに努めます。

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。

■ 9.4 実施体制

1 共済組合内の実施体制

当共済組合では、第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、一体的に推進します。

実施体制は保険健康課を中心とし、関係部署が情報共有、連携の上推進します。

2 所属所との連携（コラボヘルス）体制

当共済組合では、所属所との連携（コラボヘルス）により効果的・効率的な保健事業の実施を目指します。

所属所との定期的な情報共有会議のほか、所属所別説明会等を開催してコミュニケーションを密にし、情報提供・協力依頼を実施します。

神奈川県市町村職員共済組合 第2期データヘルス報告書（令和3年度版）

令和4年3月

発行 神奈川県市町村職員共済組合保険健康課

住所 神奈川県横浜市中区山下町7-5番地 神奈川自治会館内

電話番号 045-664-5421