

第3期データヘルス計画

富山県市町村職員共済組合

令和6年4月

目 次

1	はじめに	1. 1	目的と背景	1
		1. 2	データヘルス計画のスケジュール	2
		1. 3	計画の位置づけ	2
2	組合の状況	2. 1	基本情報	3
		2. 2	加入者構成の全国との比較	3
		2. 3	組合員数等の推移	4
		2. 4	平均標準報酬の月額推移	4
		2. 5	加入者の属性（1）	5
		2. 5	加入者の属性（2）（短期組合員除く）	6
		2. 6	5年間の収支状況	7
		2. 7	高齢者医療制度への支援金等の推移	8
3	各種保健事業の実施状況			9
4	第2期と第3期のデータヘルス計画について			11
5	基本分析	5. 1	特定健診・特定保健指導の実施状況等	12
		5. 2	医療費全体の状況 診療区別の総医療費	13
		5. 3	医療費全体の状況 診療区別の1人当たり医療費	14
		5. 4	着目疾病の医療費 生活習慣病の医療費	15
		5. 5	着目疾病の医療費 悪性新生物の医療費	16
		5. 6	着目疾病の医療費 メンタル系疾患の医療費	17
		5. 7	休業給付のうち傷病手当金の状況	18
		5. 8	健康リスク保有状況	19
		5. 9	生活習慣リスク保有状況	21
		5. 10	富山県の健診結果と生活状態等	22
		5. 11	後発医薬品の使用状況	23
6	健康課題の抽出	6. 1	第2期データヘルス計画の振り返り	24
		6. 2	第3期における健康課題の抽出と対策の方向性	25
7	事業の選定及び目標の設定			26
8	第4期特定健康診査等実施計画	8. 1	目的	28
		8. 2	富山県市町村職員共済組合の現況	28
		8. 3	達成目標	30
		8. 4	特定健康診査等の対象者数	31
		8. 5	特定健康診査等の実施方法	32
		8. 6	個人情報の保護	33
		8. 7	特定健康診査等実施計画の公表及び周知	33
		8. 8	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	33
		8. 9	その他	33

1 はじめに

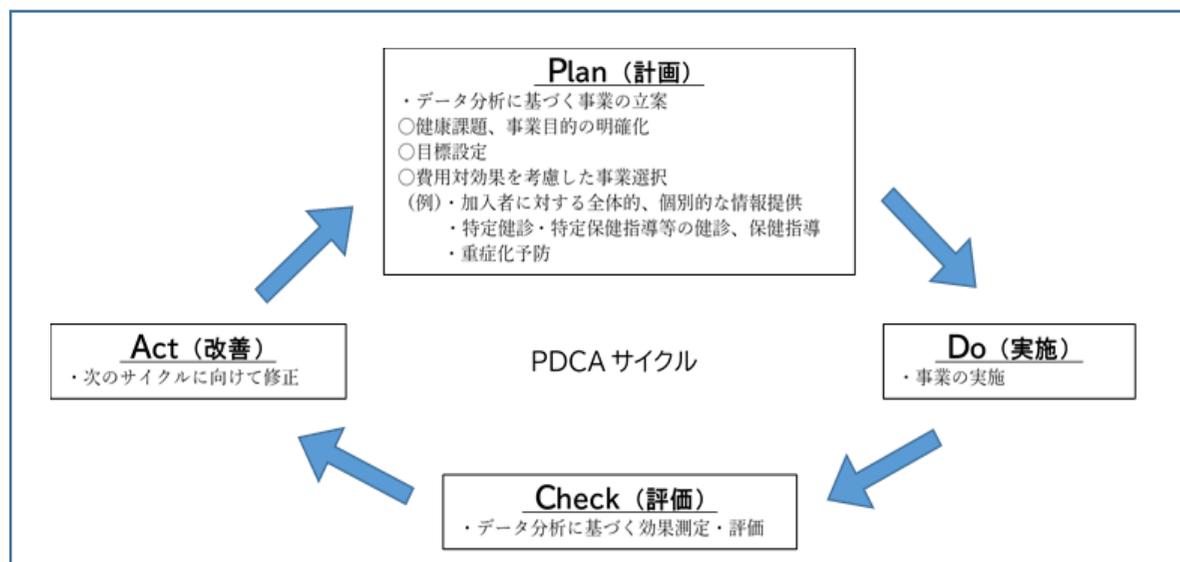
1.1 目的と背景

平成25(2013)年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定された。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が示された。

富山県市町村職員共済組合（以下「当組合」という。）は、従前から総務省の方針により「短期給付財政安定化計画」を策定してきたことに加え、上記「データヘルス計画」に資する取り組みとして、平成27(2015)年度より特定健診及びレセプトのデータ分析を行い、第1期データヘルス計画を策定した。

データヘルス計画は、「データを活用した保健事業の実施計画」を立案し、「PDCAサイクル」により保健事業を改善していくこととされている。平成30(2018)年度から始まった第2期データヘルス計画では、特定健康診査・特定保健指導の実施計画と整合性を図り、一体的に策定するよう方針が示され、保健事業の改善を積み重ねて定着化させた。

そして、令和6(2024)年度からスタートする第3期データヘルス計画は、第4期特定健診・特定保健指導等の関連する保健・医療関係の施策とともに開始される。



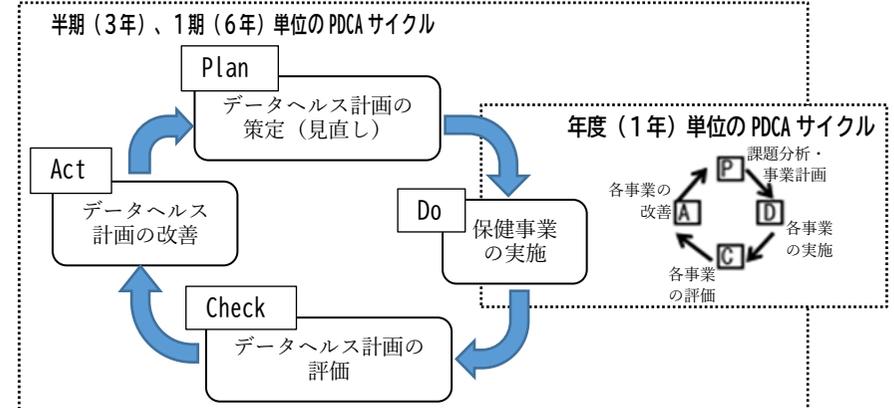
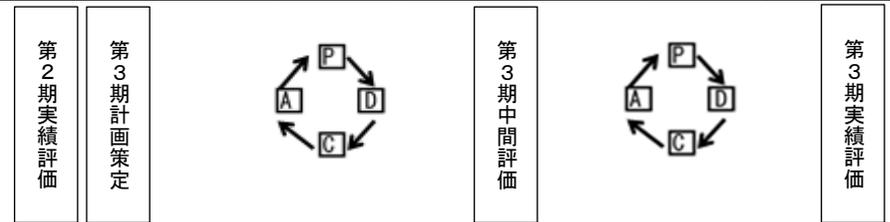
データヘルス計画は、当組合の組合員及び被扶養者の健康保持増進及び医療費の適正化を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して組合員及び被扶養者の健康状態や疾患構成、医療費の現状を把握し、課題を明確にするとともに、その課題に対して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための保健事業の実施計画の位置づけとなる。

1.2 データヘルス計画のスケジュール

第3期データヘルス計画の期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間である。

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを前期、令和9(2027)年度から令和11(2029)年度までを後期と区分けし、前期終了時に中間評価を実施することとしている。

本計画書は、第2期データヘルス計画における平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までの医療費・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6(2024)年度以降の保健事業の計画を示すものである。



1.3 計画の位置づけ

地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針との関係

地方公務員等共済組合法第112条第6項に規定する地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針(令和5(2023)年12月26日総務省告示第435号)に則り、当組合における健康課題を抽出し、その課題解決のために実施する保健事業の内容と目標を定めるものとする。

2 組合の状況

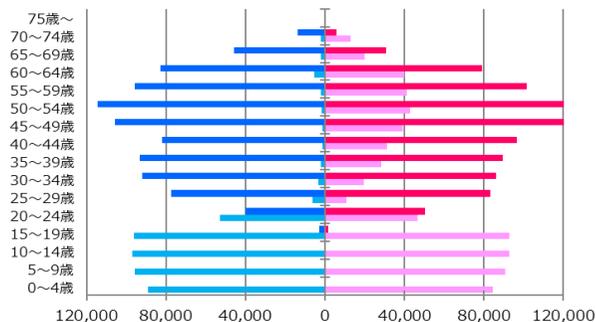
2.1 基本情報

保険者番号	32160418					
組合名称	富山県市町村職員共済組合					
組合員数（令和5年3月31日現在）	17,853名					
	男性 38.9% 女性 61.1%					
加入者数（令和5年3月31日現在）	27,227名					
所属所数	32か所					
短期財源率	81.760%					
特定健康診査実施率（令和4年度）	全体	88.1%	組合員	94.7%	被扶養者	42.4%
特定保健指導実施率（令和4年度）		19.8%		20.4%		2.2%

●女性組合員の占める割合が大きいことが当組合の特徴である。
（2.2 加入者構成の全国との比較 参照）

2.2 加入者構成の全国との比較(令和5(2023)年9月30日時点)

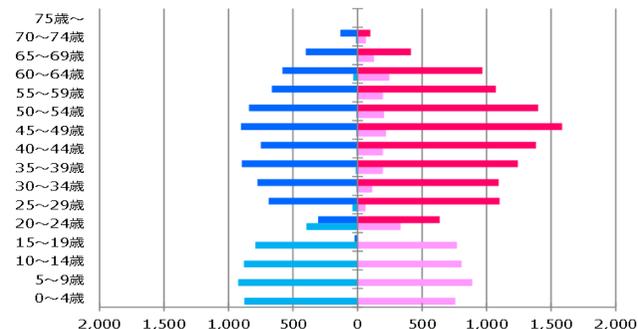
全国



	組合員			被扶養者		
	男性	女性	計	男性	女性	計
全体	845,920	867,212	1,713,132	457,863	692,934	1,150,797
75歳～	2	4	6	1	10	11
70～74歳	13,923	5,944	19,867	2,163	12,717	14,880
65～69歳	45,725	30,806	76,531	2,068	20,161	22,229
60～64歳	82,719	78,935	161,654	5,406	40,093	45,499
55～59歳	95,504	101,424	196,928	1,937	41,017	42,954
50～54歳	114,255	122,930	237,185	1,523	42,761	44,284
45～49歳	105,848	120,110	225,958	1,163	39,120	40,283
40～44歳	82,093	96,729	178,822	1,293	31,107	32,400
35～39歳	93,179	89,366	182,545	1,976	28,116	30,092
30～34歳	92,135	86,000	178,135	3,127	19,645	22,772
25～29歳	77,510	83,156	160,666	6,297	10,986	17,283
20～24歳	40,103	50,174	90,277	52,991	46,704	99,695
15～19歳	2,924	1,634	4,558	96,193	92,684	188,877
10～14歳	0	0	0	97,138	92,665	189,803
5～9歳	0	0	0	95,653	90,847	186,500
0～4歳	0	0	0	88,934	84,301	173,235

(人)

富山県



	組合員			被扶養者		
	男性	女性	計	男性	女性	計
全体	6,966	10,996	17,962	4,016	5,189	9,205
75歳～	0	0	0	0	0	0
70～74歳	134	99	233	12	66	78
65～69歳	402	413	815	8	127	135
60～64歳	582	967	1,549	33	246	279
55～59歳	664	1,073	1,737	5	197	202
50～54歳	842	1,398	2,240	9	206	215
45～49歳	904	1,585	2,489	9	220	229
40～44歳	749	1,382	2,131	8	197	205
35～39歳	896	1,243	2,139	15	197	212
30～34歳	776	1,094	1,870	7	113	120
25～29歳	689	1,101	1,790	40	62	102
20～24歳	305	637	942	396	334	730
15～19歳	23	4	27	792	771	1,563
10～14歳	0	0	0	880	806	1,686
5～9歳	0	0	0	925	889	1,814
0～4歳	0	0	0	877	758	1,635

(人)

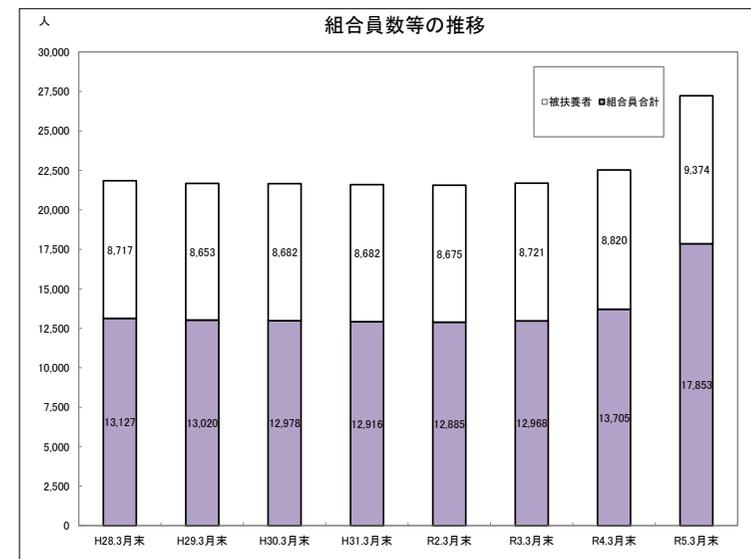
■ 男性（組合員）
■ 男性（被扶養者）
■ 女性（組合員）
■ 女性（被扶養者）

2.3 組合員数等の推移

(人)

	組合員	任意継続	組合員合計	指数	被扶養者	指数
H28.3月末	12,899	228	13,127	100	8,717	100
H29.3月末	12,816	204	13,020	99.18	8,653	99.27
H30.3月末	12,809	169	12,978	98.86	8,682	99.60
H31.3月末	12,775	141	12,916	98.39	8,682	99.60
R2.3月末	12,748	137	12,885	98.16	8,675	99.52
R3.3月末	12,848	120	12,968	98.79	8,721	100.05
R4.3月末	13,601	104	13,705	104.40	8,820	101.18
R5.3月末	17,738	115	17,853	136.00	9,374	107.54

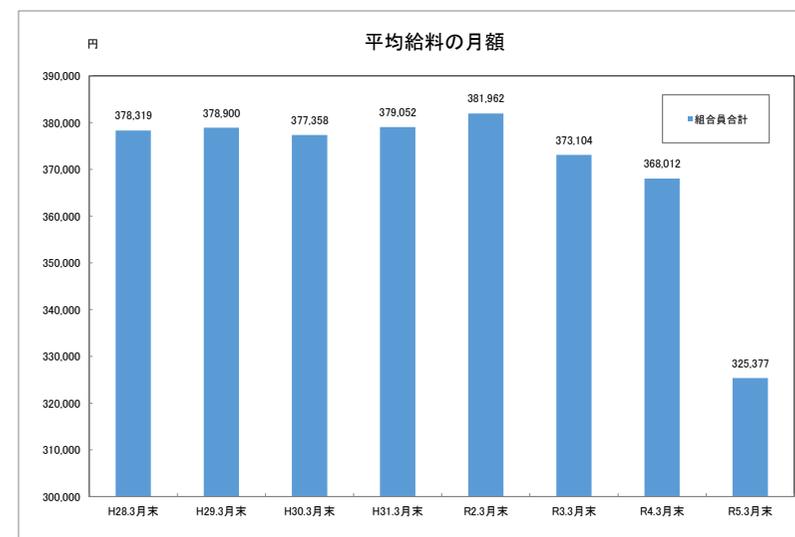
● 令和4年10月の短期組合員加入により、組合員数が約4,000名増加している。
(2.5 加入者の属性(1)(2)参照)



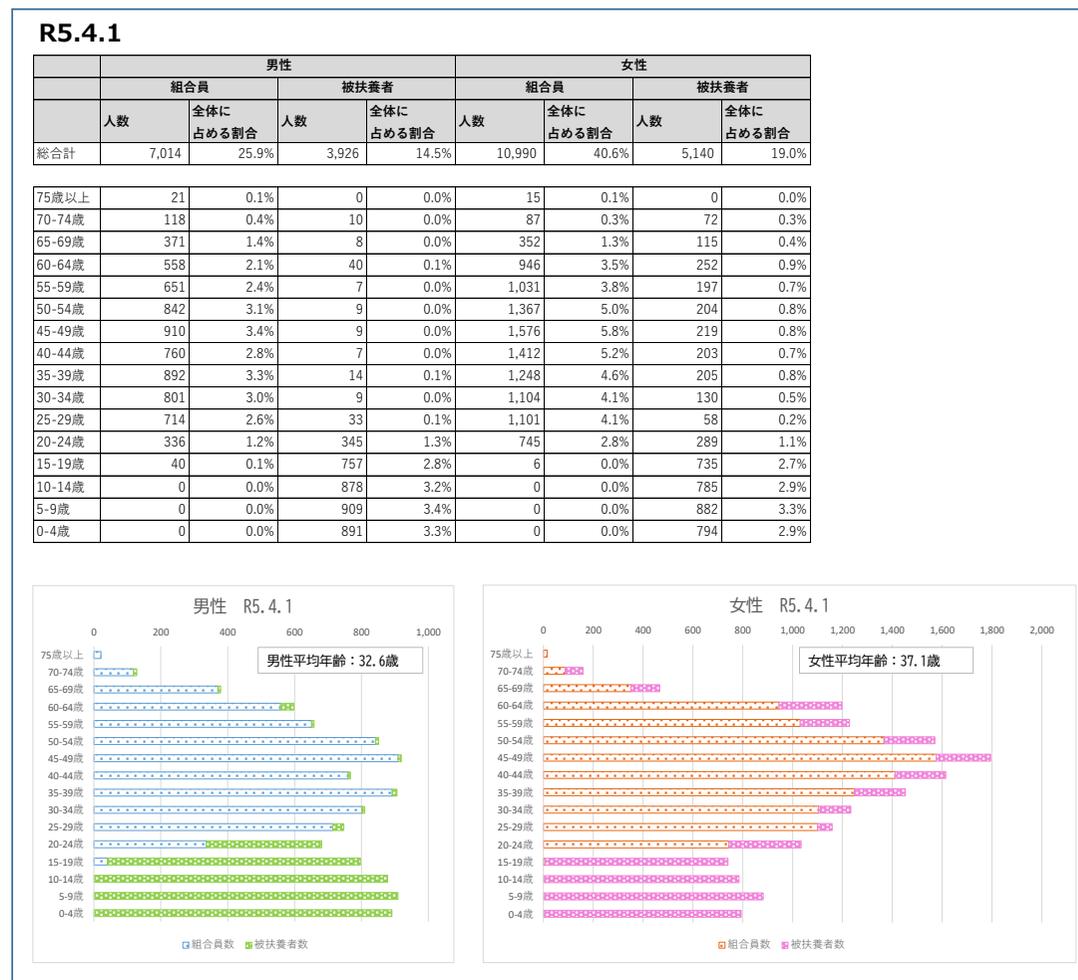
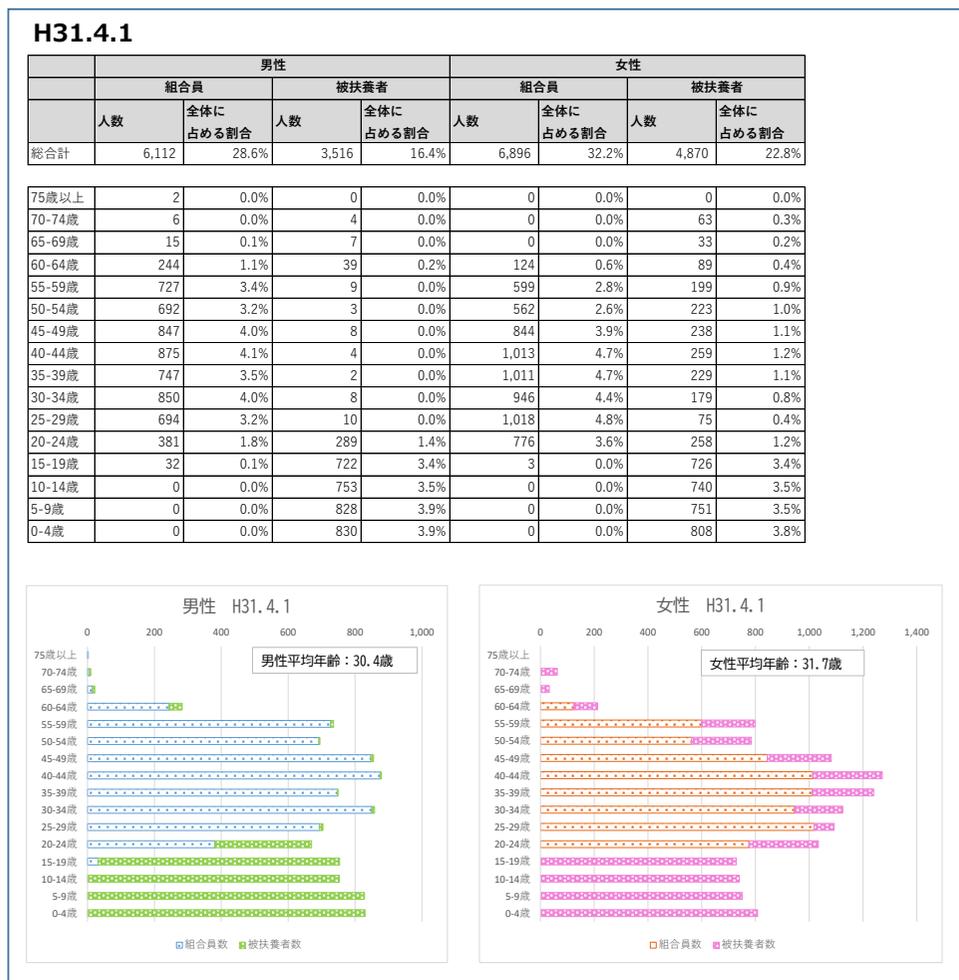
2.4 平均標準報酬の月額推移

	平均標準報酬の月額(円)			指数
	組合員	任意継続	組合員合計	
H28.3月末	379,057	336,555	378,319	100
H29.3月末	379,980	311,010	378,900	100.15
H30.3月末	377,882	337,598	377,358	99.75
H31.3月末	379,349	352,156	379,052	100.19
R2.3月末	382,361	344,818	381,962	100.96
R3.3月末	373,368	344,833	373,104	98.62
R4.3月末	368,212	341,923	368,012	97.28
R5.3月末	325,426	315,026	325,377	86.01

● 令和4年10月の短期組合員加入により、平均標準報酬の月額は約40,000円低くなっている。



2.5 加入者の属性(1)

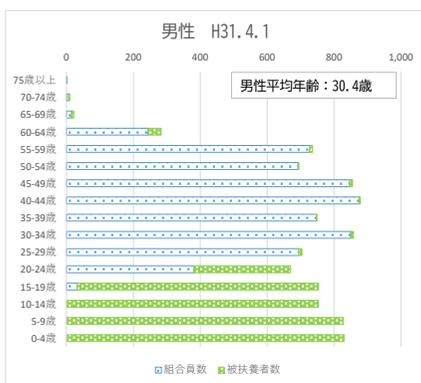


- 男性の平均年齢は+2.2歳上昇しており、特に60代が増加している。
- 女性の平均年齢は+5.4歳と大きく上昇しており、どの年代もほぼ増加しているなか、40代以上の組合員数が大きく増加したことが要因となっている。
- 加入者数は全体で5,600名程度増加しており、女性の組合員だけで4,000名増加している。

2.5 加入者の属性(2)(短期組合員除く)

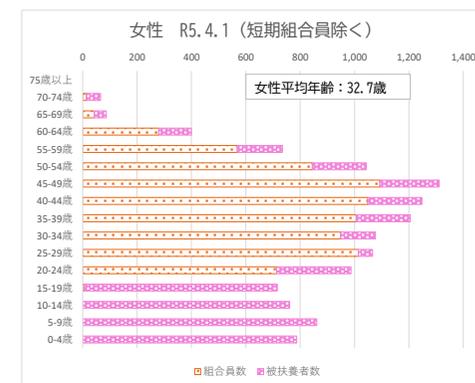
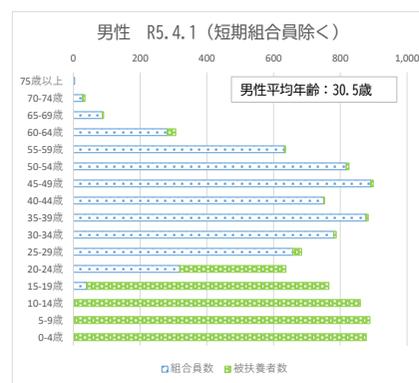
H31.4.1

	男性				女性			
	組合員		被扶養者		組合員		被扶養者	
	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合
総合計	6,112	28.6%	3,516	16.4%	6,896	32.2%	4,870	22.8%
75歳以上	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74歳	6	0.0%	4	0.0%	0	0.0%	63	0.3%
65-69歳	15	0.1%	7	0.0%	0	0.0%	33	0.2%
60-64歳	244	1.1%	39	0.2%	124	0.6%	89	0.4%
55-59歳	727	3.4%	9	0.0%	599	2.8%	199	0.9%
50-54歳	692	3.2%	3	0.0%	562	2.6%	223	1.0%
45-49歳	847	4.0%	8	0.0%	844	3.9%	238	1.1%
40-44歳	875	4.1%	4	0.0%	1,013	4.7%	259	1.2%
35-39歳	747	3.5%	2	0.0%	1,011	4.7%	229	1.1%
30-34歳	850	4.0%	8	0.0%	946	4.4%	179	0.8%
25-29歳	694	3.2%	10	0.0%	1,018	4.8%	75	0.4%
20-24歳	381	1.8%	289	1.4%	776	3.6%	258	1.2%
15-19歳	32	0.1%	722	3.4%	3	0.0%	726	3.4%
10-14歳	0	0.0%	753	3.5%	0	0.0%	740	3.5%
5-9歳	0	0.0%	828	3.9%	0	0.0%	751	3.5%
0-4歳	0	0.0%	830	3.9%	0	0.0%	808	3.8%



R5.4.1 (短期組合員除く)

	男性				女性			
	組合員		被扶養者		組合員		被扶養者	
	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合	人数	全体に占める割合
総合計	6,167	27.7%	3,770	16.9%	7,579	34.0%	4,771	21.4%
75歳以上	4	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74歳	28	0.1%	7	0.0%	14	0.1%	52	0.2%
65-69歳	87	0.4%	4	0.0%	42	0.2%	45	0.2%
60-64歳	281	1.3%	26	0.1%	280	1.3%	120	0.5%
55-59歳	633	2.8%	3	0.0%	569	2.6%	166	0.7%
50-54歳	818	3.7%	8	0.0%	845	3.8%	198	0.9%
45-49歳	891	4.0%	8	0.0%	1,093	4.9%	218	1.0%
40-44歳	750	3.4%	3	0.0%	1,049	4.7%	199	0.9%
35-39歳	877	3.9%	7	0.0%	1,006	4.5%	199	0.9%
30-34歳	781	3.5%	7	0.0%	949	4.3%	128	0.6%
25-29歳	658	3.0%	26	0.1%	1,014	4.5%	52	0.2%
20-24歳	319	1.4%	318	1.4%	713	3.2%	274	1.2%
15-19歳	40	0.2%	726	3.3%	5	0.0%	711	3.2%
10-14歳	0	0.0%	860	3.9%	0	0.0%	761	3.4%
5-9歳	0	0.0%	889	4.0%	0	0.0%	861	3.9%
0-4歳	0	0.0%	878	3.9%	0	0.0%	787	3.5%



- 男性の平均年齢は+0.1歳上昇、ほぼ変わらない。
- 女性の平均年齢は+1.0歳と若干上昇しており、40代・50代の組合員数が特に増加している。
- 加入者数の増加は全体で800名程度であり、女性の組合員だけで600名程度増加している。

2.6 5年間の収支状況

短期給付の支出構造は、下表のとおりであり、医療費等にかかる保健給付が約4割で増加傾向にある。高齢者医療制度拠出金等が約3割を超え、保健給付に続く大きな支出となっている。このことから高齢者医療制度への支援額が短期給付財政を大きく圧迫していることがわかる。

(単位：千円：‰)

区分		令和元年度 (決算)	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (予算)
収入	負担金	3,407,356	3,424,215	3,540,879	3,804,731	4,101,193
	掛金	3,401,153	3,419,560	3,536,099	3,799,481	4,093,972
	任継掛金	54,813	50,654	42,651	40,852	79,437
	その他収入	655,458	610,572	620,997	649,524	745,136
	収入合計	7,518,780	7,505,001	7,740,626	8,294,588	9,019,738
支出	保健給付	2,735,845	2,497,456	2,895,435	3,343,246	4,364,545
	休業給付	531,071	573,334	577,743	612,356	676,835
	災害給付	0	0	250	1,110	1,500
	附加給付	13,230	13,399	14,163	15,425	16,543
	一部負担金払戻金	41,961	39,327	44,117	50,257	73,047
	高齢者医療制度拠出金等	2,839,298	2,277,752	2,410,232	2,468,113	3,377,349
	その他支出	1,276,193	1,250,462	1,329,920	1,392,524	1,614,778
	支出合計	7,437,598	6,651,730	7,271,860	7,883,031	10,124,597
当期利益金（または損失金）		32,924	878,286	384,853	265,829	-1,314,306
定款上の財源率		81.76	81.76	81.76	81.76	81.76
組合員数		12,885	12,968	13,705	17,853	18,026
平均給料月額・標準報酬月額		381,962	373,104	368,012	325,377	324,088

2.7 高齢者医療制度への支援金等の推移

(単位：千円)

	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 (見込)
前期高齢者納付金	1,242,990	661,620	690,465	758,576	1,445,227
後期高齢者支援金	1,596,146	1,616,070	1,719,710	1,709,486	1,932,095
病床転換支援金	7	7	4	4	3
退職者給付拠出金	155	55	53	47	24
合計	2,839,298	2,277,752	2,410,232	2,468,113	3,377,349

前期高齢者納付金は、保険者間の前期高齢者（65歳以上75歳未満）に係る医療費の不均衡を調整する財政調整の仕組みである。前期高齢者1人当たり医療費に前期高齢者の加入率が全保険者平均を下回る保険者の調整率を乗じ、納付する前期高齢者納付金が算定される。前期高齢者1人当たり医療費の適正化を図ることで納付金の抑制が期待でき、そのためには保健事業への積極的な参加を促し、健康の保持増進に努めてもらう必要がある。

後期高齢者支援金とは、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度の財源の4割を健保組合、共済組合などの被用者保険が負担する制度である。この制度には支援金を加算・減算する仕組みが導入されている。加算も減算も特定健診・特定保健指導の実施率などに紐づけられ、保険者による予防・健康づくりと医療費適正化に向けた取組みが複数の指標で評価される。加算・減算の基準は見直され、事業目標の達成に向けてどのくらいの成果を目指すかというアウトカム評価を重視した設計が盛り込まれた。第4期からは、加算基準として、特定健診・特定保健指導ごとに実施率が（1）全保険者目標を達成できていること（※第4期計画の全保険者目標値：特定健診70%、特定保健指45%）、（2）保険者種別ごとに設定される値以上であることが示されており、引き続き、被扶養者を含め実施率の向上に向けたさらなる取組みが必要となる。

3 各種保健事業の実施状況

項目	事業名	内 容	実施状況						
			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 (予算または実績)	
検診・ドック	人間ドック 利用助成	一日ドック(①一般、②節目(45歳・48歳・50歳・53歳・55歳・58歳・60歳)、③脳、)④PET検査を実施し、費用を助成	① 883人 ②1,177人 (②利用率66%) ③84人 ④19人	①1,027人 ②1,191人 (②利用率66.3%) ③84人 ④42人	① 822人 ②1,234人 (②利用率60.6%) ③72人 ④29人	① 958人 ②1,318人 (②利用率63.8%) ③72人 ④28人	① 954人 ②1,391人 (②利用率63.3%) ③88人 ④41人	①1,490人 ②1,431人 (②利用率62.9%) ③109人 ④50人	
	生活習慣病 健診助成	胃検診	検査を実施し費用を助成 (検診率=胃検診人数/血液検査人数)	1,323人 (13.1%)	1,185人 (11.8%)	1,111人 (10.8%)	1,179人 (11.0%)	994人 (9.0%)	1,450人 (8.15%)
		血液検査	貧血、肝機能、C型肝炎、前立腺、糖尿病、ピロリ菌の検査の助成	10,103人	10,052人	10,254人	10,682人	10,989人	13,200人
		尿潜血検査	検査を実施し費用を助成	9,820人	9,793人	9,974人	10,433人	10,735人	12,900人
		便潜血検査	検査を実施し費用を助成 (検診率=便潜血検査人数/血液検査人数)	3,526人 (34.9%)	3,490人 (34.7%)	3,514人 (34.27%)	3,904人 (36.5%)	3,902人 (35.5%)	5,182人 (29.14%)
	女性検診助成	① 乳房検査 ② 子宮検査を実施し費用を助成 (うち被扶養者)	①2,855人(43人) ②2,432人(48人)	①2,855人(58人) ②2,408人(59人)	①2,968人(69人) ②2,494人(63人)	①3,140人(71人) ②2,668人(64人)	①3,874人(67人) ②3,332人(62人)	① 4,893人 ② 4,132人	
	歯科健診助成	医療機関で歯科健診を実施しその費用の一部を助成 (健診率=健診者/該当者)	447人 (20.03%)	551人 (19.93%)	537人 (19.76%)	551人 (19.66%)	488人 (17.52%)	667人 (20%)	
	特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握、法定事業 (①組合員 ②被扶養者)	87.6% ①95.5%②46.9%	87.0% ①95.2%②43.2%	87.3% ①95.4%②40.3%	87.8% ①94.7%②43.2%	88.1% ①94.7%②42.4%	90.05% ①97.90%②46.70%	
	特定保健指導	特定健診結果による ①動機づけ支援(40~75歳) ②積極的支援(40~64歳)	全体 14.2% ① 15.1% ② 13.5%	全体 21.2% ① 22.4% ② 20.4%	全体 21.0% ① 26.1% ② 17.2%	全体 24.3% ① 24.7% ② 24.0%	全体 19.8% ① 21.1% ② 18.7%	全体 45.08% ① 55.60% ② 37.20%	

項目	事業名	内 容	実施状況					令和5年度 (予算または実績)
			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	
助成	健康づくりメニュー	職場における健康保持増進に係る事業の助成（職場スポーツ・口腔ケア・ストレスチェック（義務化されているものを除く）等から選択し助成）	10 所属所 1,117 人	11 所属所 1,142 人	4 所属所 156 人	4 所属所 157 人	4 所属所 286 人	800 人
	インフルエンザ予防接種事業助成	職場におけるインフルエンザ予防接種事業に助成	20 所属所 5,228 人	21 所属所 5,511 人	23 所属所 5,552 人	23 所属所 5,154 人	26 所属所 6,158 人	8,892 人
	家庭常備薬あっせん	(H27 新)健康保持、疾病の早期治療のため廉価な医薬品をあっせん 年2回(4月・10月)	のべ1,062 人	のべ1,367 人	のべ1,609 人	のべ1,346 人	のべ1,596 人	—
啓発・教育	健康づくりセミナー	所属所の選択する健康づくりのテーマについて所属所において開催するセミナー	9 所属所 11 回 参加人数計 348 人	11 所属所 12 回 参加人数計 301 人	7 所属所 7 回 参加人数計 137 人	6 所属所 6 回 参加人数計 111 人	9 所属所 10 回 参加人数計 189 人	13 所属所 15 回 参加人数計 337 人
	メンタルヘルス研修	職場の衛生管理者等を対象としたメンタルヘルス推進のためのセミナー	26 人	41 人	29 人	24 人	29 人	24 人
	講師等派遣助成事業	所属所が行う保健に関する研修会等に講師を派遣	1 所属所	2 所属所	2 所属所	1 所属所	2 所属所	5 所属所
	広報誌ホームページ	広報誌「共済だより」、ホームページによる健康意識向上に関する記事の掲載	健康コラム等 (歯周病・禁煙等)	健康コラム等 (主に生活習慣病)	健康コラム等 (食生活について)	健康コラム等 (食生活について)	健康コラム等 (運動・睡眠)	健康コラム等 (運動・口腔関係)
相談	健康相談支援事業	組合員・家族の生活習慣改善・心身の健康増進のため電話・面談・メールによるカウンセリング、ストレスドックを実施	電話 のべ53 件 面談 のべ40 件	電話 のべ62 件 面談 のべ43 件	電話 のべ88 件 面談 のべ79 件	電話 のべ123 件 面談 のべ130 件	電話 のべ231 件 面談 のべ128 件	—
その他	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の利用促進を図るため先発薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額等の差額を通知（使用率=NDBのレセプトデータを活用し国で算出 3月時点）	2回(8月、2月) 1,096 通 (使用率77.9%)	2回(8月、2月) 972 通 (使用率80.6%)	3回(6、10、2月) 1,344 通 (使用率83.2%)	3回(6、10、2月) 1,202 通 (使用率81.5%)	3回(6、10、2月) 1,298 通 (使用率82.8%)	3回(6、10、2月)
	医療費通知	医療費の適正化を図るため組合員と被扶養者の医療費を通知	3回 35,292 通	3回 34,008 通	3回 32,795 通	3回 34,262 通	3回 37,896 通	3回
	レセプト審査	医療費の適正化を図るためレセプト内容を審査請求 ① レセプト ② 柔整レセプト	①190 件 ② 73 件	①201 件 ② 75 件	①186 件 ② 79 件	①144 件 ② 53 件	①148 件 ② 34 件	—

4 第2期と第3期のデータヘルス計画について

平成30(2018)年度から令和5(2023)年度の6年間の第2期計画期間において、ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用率は、国が定める目標値80%を超えることができた。しかしながら、根幹事業である特定健康診査・特定保健指導の実施率は、その目標値を達成することができなかった。第2期のデータヘルス計画を振り返り、主な「健康課題」は次のとおりである。

疾病分析：生活習慣病では糖尿病、高血圧症、高脂血症

特定健康診査：組合員の受診率は94.7%だが、被扶養者は42.4%となっている。

(国の目標値90%以上、令和4年度全国の市町村職員共済組合の平均85.4%、当組合88.1%(組合員と被扶養者の合算))

特定保健指導：組合員の実施率は20.4%、被扶養者は2.2%と、どちらも低い。

組合員では毎年指導対象となる方が多く、保健指導中の中途脱落者や指導を受けることを拒否する方が多い。

被扶養者は、ほとんど受けてもらえない状況である。

(国の目標値45%以上、令和4年度全国の市町村職員共済組合の平均31.2%、当組合19.8%(組合員と被扶養者の合算))

また、第2期計画期間中の令和3年度からはフルタイムの会計年度任用職員の資格取得者が1,000名程度あり、令和4年10月からは地方公務員共済制度の適用拡大により短期組合員が4,600名程度加入された。加入者の急増は、共済組合を構成する年齢や男女比等に大きな影響を与えた。

第2期中のフルタイム会計年度任用職員の加入や短期組合員の加入は、当組合の短期給付財政に与える影響は大きなものとなっている。新たに加わった組合員の平均年齢は、従前からの組合員に比べ10歳以上高く、高齢層の有病者の割合が高いことから医療費が大幅に増加した。また、短時間勤務者であることなどから平均標準報酬月額が2等級以上下がるなど、支出・収入双方に与える影響に大きなものがあった。加えて、高齢化の進行により高齢者医療制度への拠出金等の支出の増加による財政に与える影響も大きなものがある。

第3期のデータヘルス計画に向けては、現在の取り組みを踏まえ「健康課題」に至る前の生活習慣の改善と疾病の早期発見・早期受診が重要となる。また、組合を構成する組合員等の変化に合わせた効果的な保健事業の検討と実施に取り組む。併せて、特定健康診査・特定保健指導の実施率を国の目標に近づけるよう取り組んでいく。

5 基本分析

5.1 特定健診・特定保健指導の実施状況等 経年変化の確認

【特定健診の実施率】（ア.組合員、イ.被扶養者）



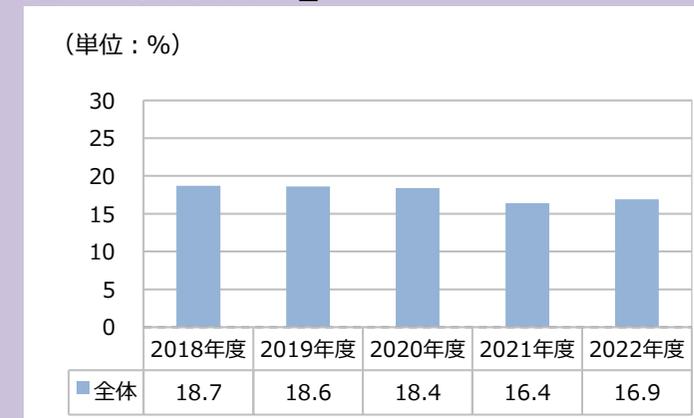
オ. 内臓脂肪症候群該当者割合 全体



【特定保健指導の実施率】（ウ.組合員、エ.被扶養者）



カ. 特定保健指導対象者割合



まとめ

2022年度特定健診実施率は、全体88.1%、組合員94.7%、被扶養者42.4%であり、前年度比は全体0.3ポイント上昇、組合員は変わらず、被扶養者は0.8ポイント下降した。2022年度特定保健指導実施率は、全体19.8%、組合員20.4%、被扶養者2.2%であり、前年度比は全体4.5ポイント下降、組合員4.6ポイント下降、被扶養者4.3ポイント下降した。

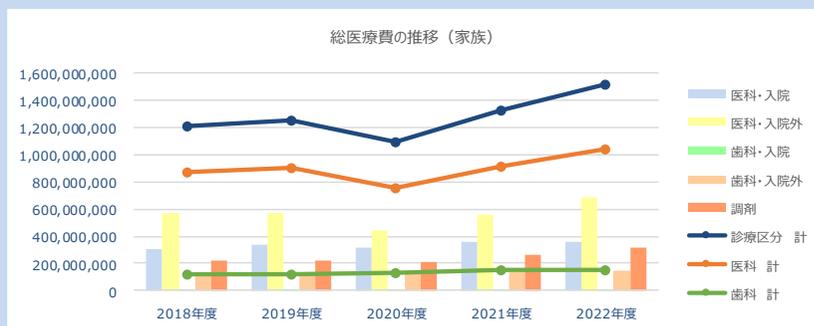
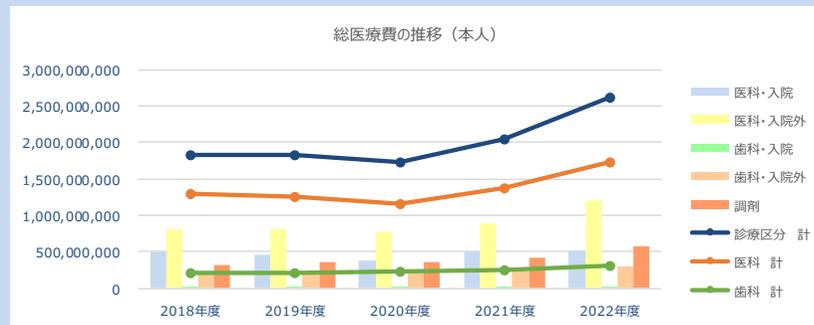
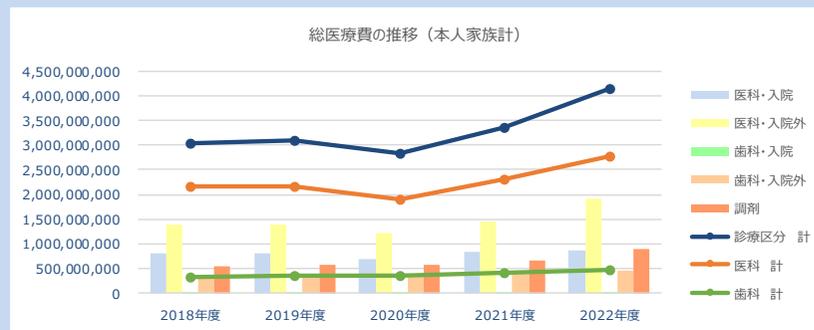
内臓脂肪症候群該当者割合は、2022年度13.1%であり、5年間であまり変化がない。特定保健指導対象者割合は、2022年度は16.9%であり、2年間であまり変化が見られない。

5. 2 医療費全体の状況_診療区分別の総医療費

総医療費（診療区分別）の推移

(単位:円)

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
本人 家族計	診療区分計	3,049,824,220	3,088,514,070	2,834,260,860	3,372,584,290	4,137,250,630
	医科計	2,172,391,490	2,170,563,280	1,908,721,900	2,298,209,070	2,773,327,120
	医科・入院	797,002,450	793,930,270	694,771,230	847,473,710	868,296,630
	医科・入院外	1,375,389,040	1,376,633,010	1,213,950,670	1,450,735,360	1,905,030,490
	歯科計	336,160,490	341,640,410	356,625,290	405,860,500	474,162,640
	歯科・入院	13,372,600	10,105,080	13,163,760	16,336,170	21,764,910
	歯科・入院外	322,787,890	331,535,330	343,461,530	389,524,330	452,397,730
	調剤	541,272,240	576,310,380	568,913,670	668,514,720	889,760,870
本人	診療区分計	1,836,276,870	1,838,138,510	1,737,179,410	2,048,965,660	2,626,906,880
	医科計	1,302,632,270	1,268,018,310	1,152,140,470	1,380,766,250	1,730,780,620
	医科・入院	491,576,000	455,725,630	381,480,690	492,202,070	512,652,840
	医科・入院外	811,056,270	812,292,680	770,659,780	888,564,180	1,218,127,780
	歯科計	215,773,490	218,373,540	228,323,010	257,819,930	319,600,460
	歯科・入院	7,737,030	6,378,750	8,994,990	8,037,810	14,976,480
	歯科・入院外	208,036,460	211,994,790	219,328,020	249,782,120	304,623,980
	調剤	317,871,110	351,746,660	356,715,930	410,379,480	576,525,800
家族	診療区分計	1,213,547,350	1,250,375,560	1,097,081,450	1,323,618,630	1,510,343,750
	医科計	869,759,220	902,544,970	756,581,430	917,442,820	1,042,546,500
	医科・入院	305,426,450	338,204,640	313,290,540	355,271,640	355,643,790
	医科・入院外	564,332,770	564,340,330	443,290,890	562,171,180	686,902,710
	歯科計	120,387,000	123,266,870	128,302,280	148,040,570	154,562,180
	歯科・入院	5,635,570	3,726,330	4,168,770	8,298,360	6,788,430
	歯科・入院外	114,751,430	119,540,540	124,133,510	139,742,210	147,773,750
	調剤	223,401,130	224,563,720	212,197,740	258,135,240	313,235,070



まとめ

2022年度の診療区分別総医療費は、全体的に前年度比増加しているが、家族の歯科・入院のみ、前年度比減少している。

2018年度と2022年度の診療区分別総医療費の変化を見ると、全体で35.7%と大きく増加している。調剤の伸び率が最も大きく、64.4%（本人81.4%、家族40.2%）増加している。5年間では2019年度から2020年度にかけて一時的に医療費は減少するも、2021年度には増加に転じ、2022年度はさらに増加している。

5. 3 医療費全体の状況_診療区分別の1人当たり医療費

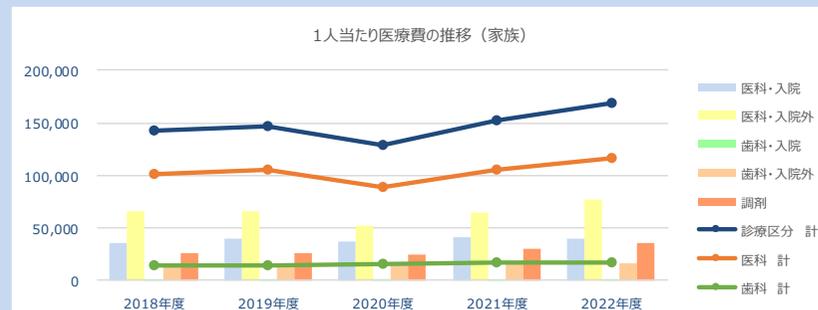
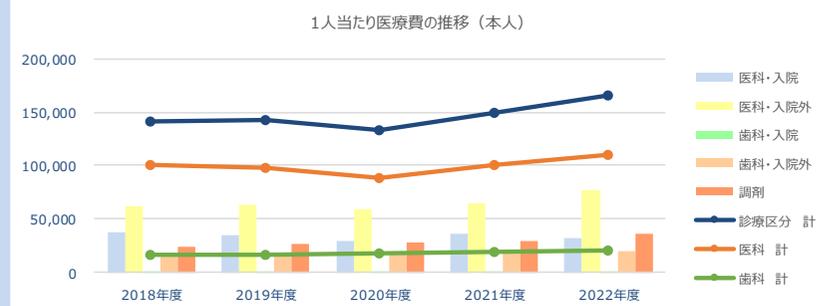
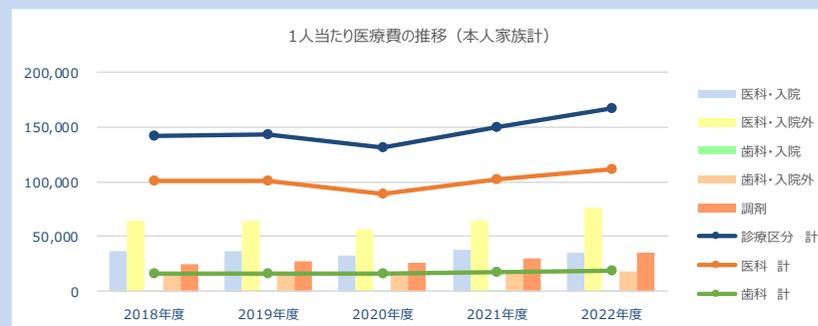
1人当たり医療費（診療区分別）の推移

(単位:円)

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
本 人 家 族 計	診療区分計	141,760	143,829	131,404	150,159	167,288
	医科計	100,976	101,081	88,493	102,324	112,139
	医科・入院	37,046	36,972	32,211	37,732	35,109
	医科・入院外	63,930	64,108	56,282	64,592	77,029
	歯科計	15,625	15,910	16,534	18,070	19,173
	歯科・入院	622	471	610	727	880
	歯科・入院外	15,004	15,439	15,924	17,343	18,293
	調剤	25,159	26,838	26,376	29,765	35,977

本 人	診療区分計	141,572	142,041	133,430	148,935	166,391
	医科計	100,429	97,985	88,494	100,365	109,629
	医科・入院	37,899	35,216	29,301	35,777	32,472
	医科・入院外	62,530	62,769	59,193	64,588	77,157
	歯科計	16,635	16,875	17,537	18,740	20,244
	歯科・入院	597	493	691	584	949
	歯科・入院外	16,039	16,382	16,846	18,156	19,295
	調剤	24,507	27,181	27,399	29,830	36,518

家 族	診療区分計	142,046	146,540	128,319	152,093	168,873
	医科計	101,806	105,775	88,493	105,421	116,568
	医科・入院	35,750	39,636	36,644	40,823	39,765
	医科・入院外	66,055	66,139	51,849	64,598	76,803
	歯科計	14,091	14,446	15,007	17,011	17,282
	歯科・入院	660	437	488	954	759
	歯科・入院外	13,432	14,010	14,519	16,057	16,523
	調剤	26,149	26,318	24,819	29,662	35,023



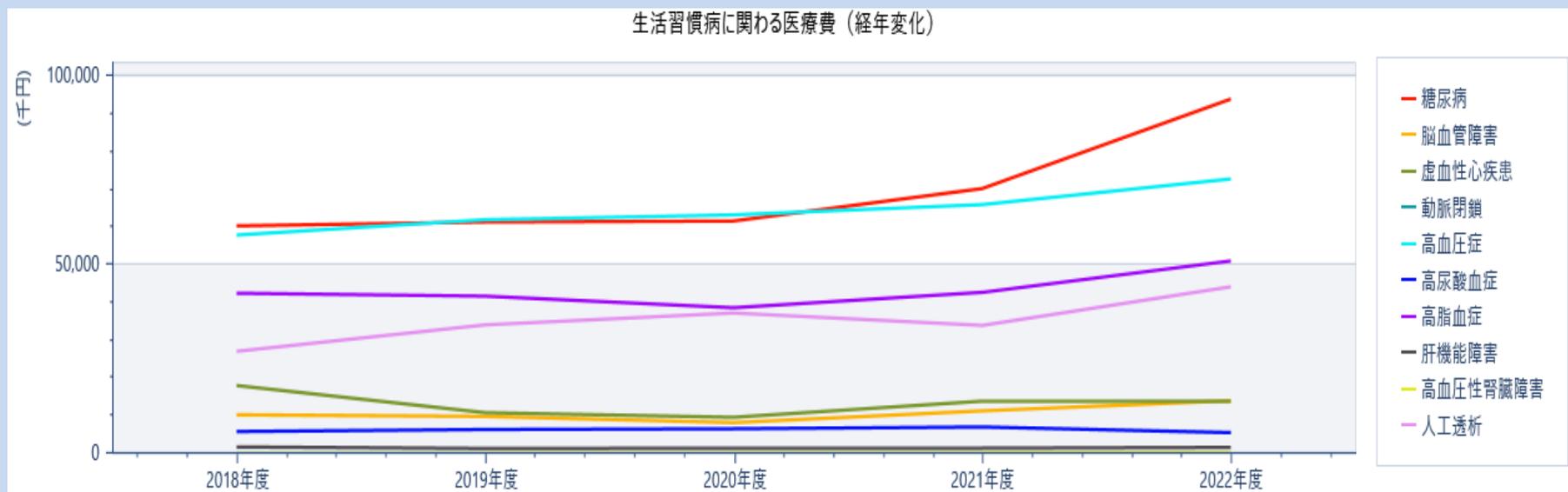
まとめ

2022年度の1人当たり医療費全体では、前年度比増加しているが、医科・入院は前年度比減少している。
2018年度と2022年度の1人当たり医療費を比べると、全体で18.0%と増加しており、調剤の伸び率が最も大きく、43.0%（本人49.0%、家族33.9%）増加している。

5. 4 着目疾病の医療費 生活習慣病の医療費_経年変化の確認

生活習慣病 医療費総額の推移

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	医療費総額	比較指数								
糖尿病	60,503,870	1.00	61,513,510	1.00	61,778,490	1.00	70,397,700	1.00	94,119,080	1.00
脳血管障害	10,329,120	1.00	9,903,210	1.00	8,255,510	1.00	11,397,720	1.00	14,058,370	1.00
虚血性心疾患	18,082,590	1.00	10,909,150	1.00	9,683,790	1.00	13,952,320	1.00	13,892,710	1.00
動脈閉鎖	0		0		0		630	1.00	0	
高血圧症	58,070,230	1.00	62,123,750	1.00	63,425,280	1.00	66,149,780	1.00	72,928,240	1.00
高尿酸血症	5,893,500	1.00	6,438,720	1.00	6,630,680	1.00	7,108,920	1.00	5,611,640	1.00
高脂血症	42,535,290	1.00	41,768,320	1.00	38,697,820	1.00	42,774,490	1.00	51,113,010	1.00
肝機能障害	1,818,010	1.00	1,426,780	1.00	1,480,510	1.00	1,490,740	1.00	1,691,860	1.00
高血圧性腎臓障害	90,710	1.00	111,240	1.00	151,280	1.00	206,250	1.00	227,960	1.00
人工透析	27,149,210	1.00	34,165,510	1.00	37,299,360	1.00	34,017,880	1.00	44,249,250	1.00



まとめ

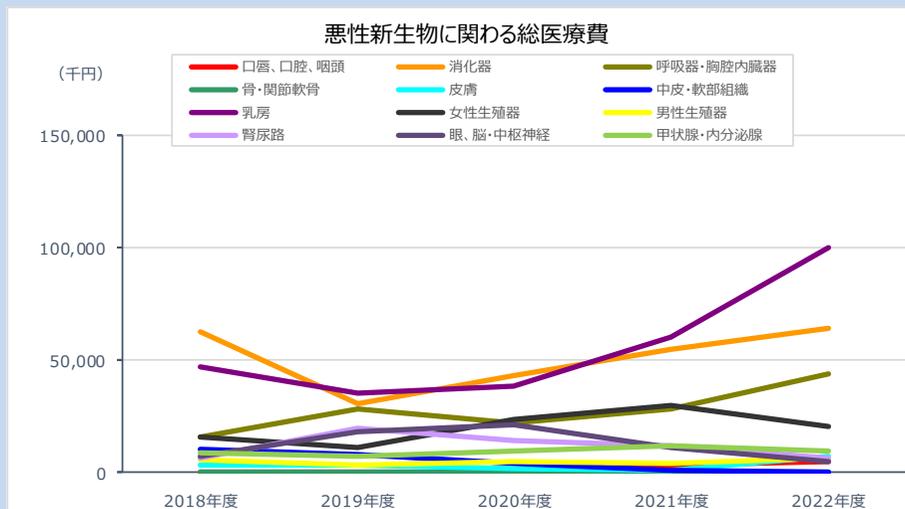
生活習慣病の医療費総額は、糖尿病、高血圧症、高脂血症が高い。
 経年で見ると、増加傾向である糖尿病、人工透析の伸び率が特に大きい。

5. 5 着目疾病の医療費 悪性新生物の医療費_経年変化の確認

悪性新生物 医療費総額の推移

(単位：円)

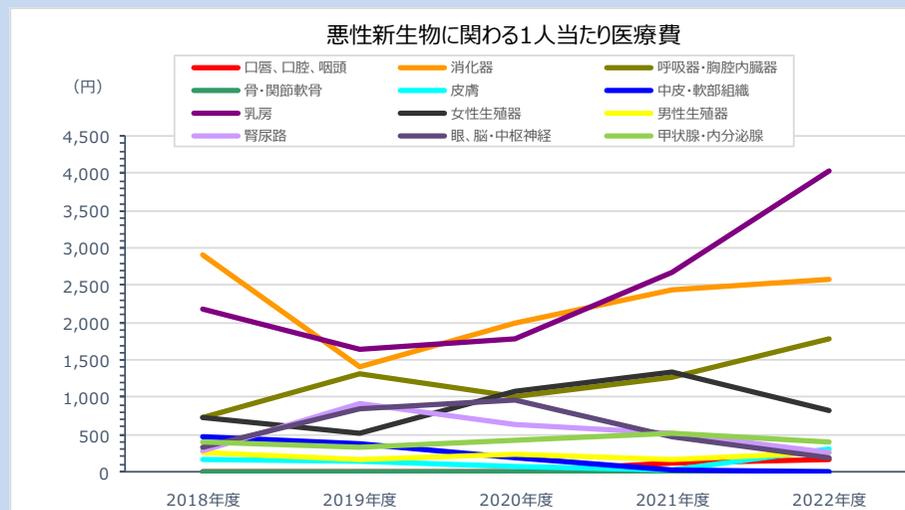
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
口唇、口腔、咽頭	267,440	237,160	219,020	2,845,590	4,355,640
消化器	62,410,200	30,459,280	43,129,780	54,779,460	63,732,130
呼吸器・胸腔内臓器	15,549,560	28,082,500	21,615,190	28,322,870	43,872,470
骨・関節軟骨	55,160	176,790	33,710	13,640	54,880
皮膚	3,443,080	2,878,180	1,354,630	605,560	7,285,630
中皮・軟部組織	10,120,590	8,129,230	3,828,610	792,910	226,070
乳房	46,777,490	35,185,650	38,501,560	60,060,810	99,934,680
女性生殖器	15,700,790	11,025,900	23,301,090	30,056,820	20,397,230
男性生殖器	5,393,260	3,443,030	4,991,650	3,618,630	6,294,670
腎尿路	6,305,440	19,841,630	13,885,420	11,756,260	6,440,710
眼、脳・中枢神経	6,871,910	18,026,740	20,967,330	10,742,730	4,550,700
甲状腺・内分泌腺	8,443,840	7,282,770	9,007,720	11,707,520	9,737,260



悪性新生物 1人当たり医療費の推移

(単位：円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
口唇、口腔、咽頭	12	11	10	127	176
消化器	2,901	1,418	2,000	2,439	2,577
呼吸器・胸腔内臓器	723	1,308	1,002	1,261	1,774
骨・関節軟骨	3	8	2	1	2
皮膚	160	134	63	27	295
中皮・軟部組織	470	379	178	35	9
乳房	2,174	1,639	1,785	2,674	4,041
女性生殖器	730	513	1,080	1,338	825
男性生殖器	251	160	231	161	255
腎尿路	293	924	644	523	260
眼、脳・中枢神経	319	839	972	478	184
甲状腺・内分泌腺	392	339	418	521	394



まとめ

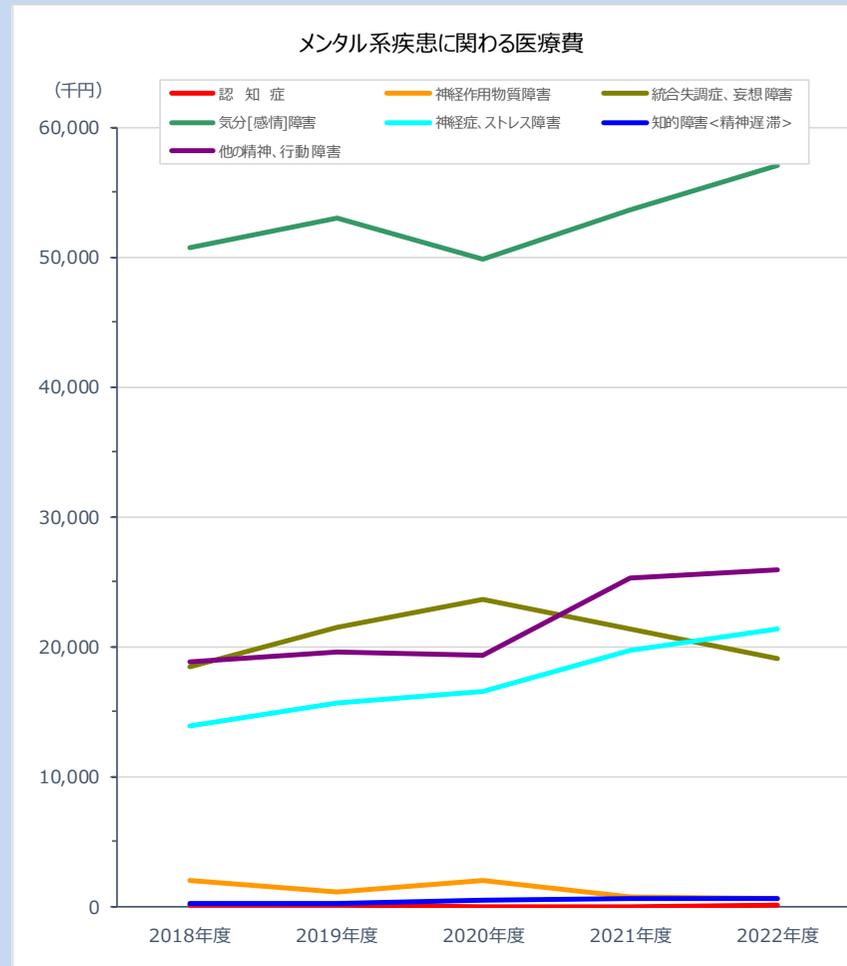
2022年度の悪性新生物医療費総額は、乳房が最も高く、消化器、呼吸器・胸腔内臓器も上位にある。
 2022年度の悪性新生物1人当たり医療費は、乳房が最も高く、消化器、呼吸器・胸腔内臓器も高い。
 経年で見ると、医療費の上位を占める乳房、消化器、呼吸器・胸腔内臓器が増加傾向にある。

5. 6 着目疾病の医療費 メンタル系疾患の医療費_経年変化の確認

メンタル系疾患 医療費総額の推移

(単位：円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
認知症	74,140	49,410	27,300	22,940	72,250
神経作用物質障害	1,980,770	1,112,340	1,986,670	719,620	592,720
統合失調症、妄想障害	18,494,290	21,449,140	23,651,090	21,410,140	19,069,480
気分[感情]障害	50,798,280	53,008,840	49,897,850	53,652,240	57,074,080
神経症、ストレス障害	13,930,620	15,638,690	16,513,040	19,683,430	21,337,200
知的障害<精神遅滞>	252,860	227,540	531,500	565,250	595,850
他の精神、行動障害	18,845,510	19,543,060	19,351,540	25,272,760	25,877,590

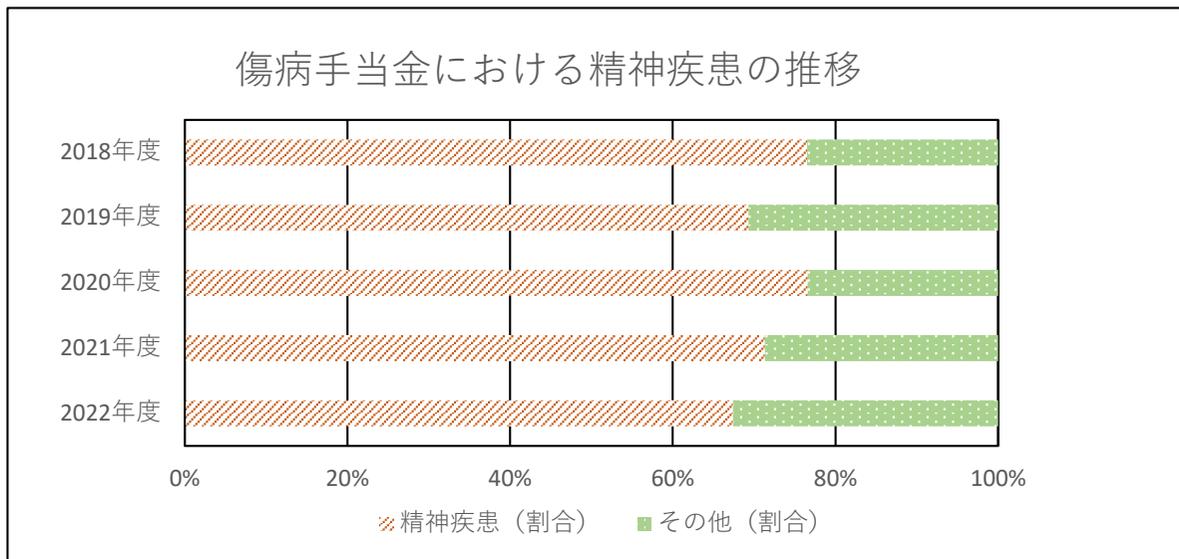


まとめ

総医療費は、気分[感情]障害が高くなっている。

経年で見ると、神経症、ストレス障害、知的障害<精神遅滞>の伸び率が大きい。

5. 7 休業給付のうち傷病手当金の状況



(単位：千円、%)

	給付額	精神疾患 (割合)	その他 (割合)
2018年度	46,234,431	76.5	23.5
2019年度	34,750,234	69.3	30.7
2020年度	45,676,987	76.6	23.4
2021年度	35,421,734	71.3	28.7
2022年度	53,135,156	67.4	32.6

※2022年度について、給付額には短期組合員分を含むが、割合は短期組合員分を除いた。

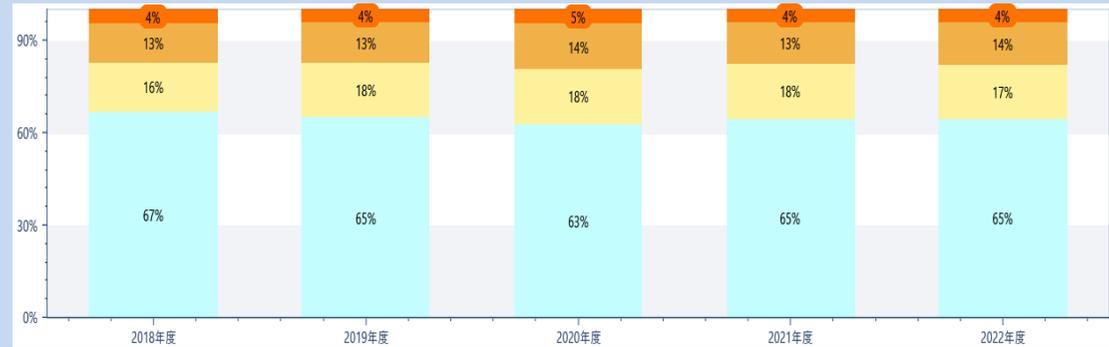
まとめ

傷病手当金における傷病で、精神疾患の割合は高く、70%前後となっている。

5. 8 健康リスク保有状況_経年変化の確認

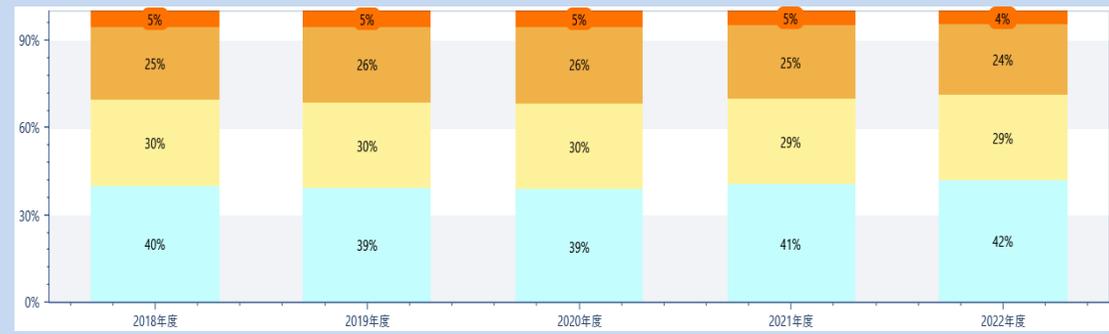
ア. 血圧

血圧 (mmHg)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合								
収縮期 \geq 160 or 拡張期 \geq 100	312	4.43%	277	4.01%	316	4.56%	289	3.86%	302	4.03%
収縮期 \geq 140 or 拡張期 \geq 90	896	12.73%	895	12.95%	994	14.35%	1,006	13.44%	1,038	13.85%
収縮期 \geq 130 or 拡張期 \geq 85	1,115	15.84%	1,245	18.02%	1,239	17.89%	1,337	17.86%	1,294	17.26%
収縮期 $<$ 130 and 拡張期 $<$ 85	4,715	66.99%	4,493	65.02%	4,376	63.19%	4,854	64.84%	4,863	64.87%



イ. 脂質

脂質 (mg/dl)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合								
L D L \geq 180 or non-HDL \geq 210 or 中性脂肪(2期) \geq 1000 中性脂肪(3期) \geq 500	370	5.26%	360	5.21%	372	5.37%	348	4.65%	329	4.39%
L D L \geq 140 or non-HDL \geq 170 or 中性脂肪 \geq 300	1,760	25.01%	1,797	26.01%	1,815	26.21%	1,902	25.41%	1,800	24.01%
L D L \geq 120 or non-HDL \geq 150 or H D L $<$ 40 or 中性脂肪 \geq 150	2,089	29.68%	2,041	29.54%	2,046	29.55%	2,190	29.25%	2,206	29.43%
L D L $<$ 120 and non-HDL $<$ 150 and H D L \geq 40 and 中性脂肪 $<$ 150	2,819	40.05%	2,712	39.25%	2,692	38.87%	3,046	40.69%	3,162	42.18%



ウ. 血糖

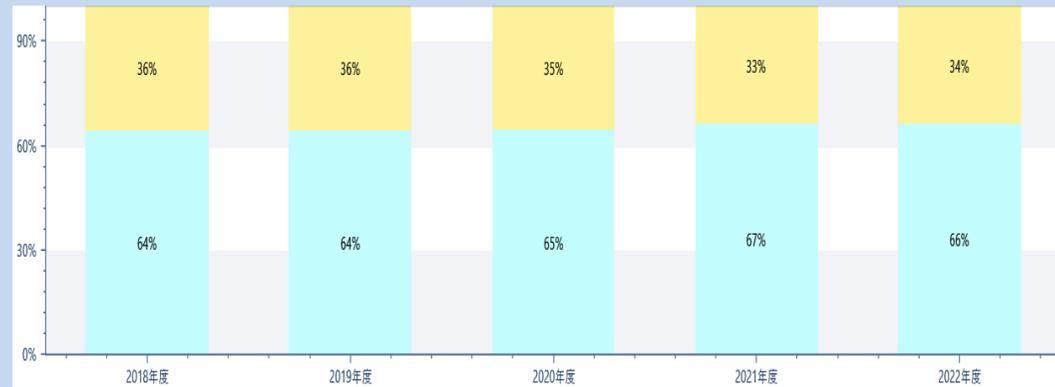
血糖 (mg/dl)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合								
空腹時血糖 \geq 126 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c \geq 6.5% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) \geq 126	278	3.95%	309	4.47%	312	4.51%	287	3.83%	285	3.80%
空腹時血糖 \geq 110 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c \geq 6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) \geq 110	495	7.03%	485	7.02%	503	7.26%	578	7.72%	570	7.60%
空腹時血糖 \geq 100 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c \geq 5.6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) \geq 100	1,714	24.35%	1,710	24.75%	1,780	25.70%	1,883	25.15%	1,932	25.77%
空腹時血糖 $<$ 100 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c $<$ 5.6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) $<$ 100	4,551	64.66%	4,406	63.76%	4,330	62.53%	4,738	63.29%	4,710	62.83%



5. 8 健康リスク保有状況_経年変化の確認

工. 肥満

肥満	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合								
内臓脂肪面積 ≥ 100 または 内臓脂肪面積 < 100 and BMI ≥ 25 【内臓脂肪面積が無いとき】 腹囲：男 ≥ 85 、女 ≥ 90 または 腹囲：男 < 85 、女 < 90 and BMI ≥ 25	2,499	35.51%	2,456	35.55%	2,433	35.13%	2,499	33.39%	2,513	33.53%
内臓脂肪面積 < 100 and BMI < 25 【内臓脂肪面積が無いとき】 腹囲：男 < 85 、女 < 90 and BMI < 25	4,539	64.49%	4,453	64.45%	4,492	64.87%	4,986	66.61%	4,982	66.47%



オ. 肝機能

肝機能 (U/L)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合								
AST ≥ 51 or ALT ≥ 51 or γ -GT ≥ 101	680	9.66%	674	9.75%	695	10.04%	674	9.00%	639	8.52%
AST ≥ 31 or ALT ≥ 31 or γ -GT ≥ 51	1,278	18.16%	1,217	17.61%	1,284	18.54%	1,246	16.64%	1,257	16.77%
AST < 31 and ALT < 31 and γ -GT < 51	5,080	72.18%	5,019	72.63%	4,946	71.42%	5,566	74.35%	5,601	74.71%



まとめ 血圧、脂質、血糖、肥満、肝機能の検査値の経年変化は、どの階層もほぼ横ばいである。

5. 9 生活習慣リスク保有状況_経年変化の確認

運動習慣リスク保有率

(単位：%)



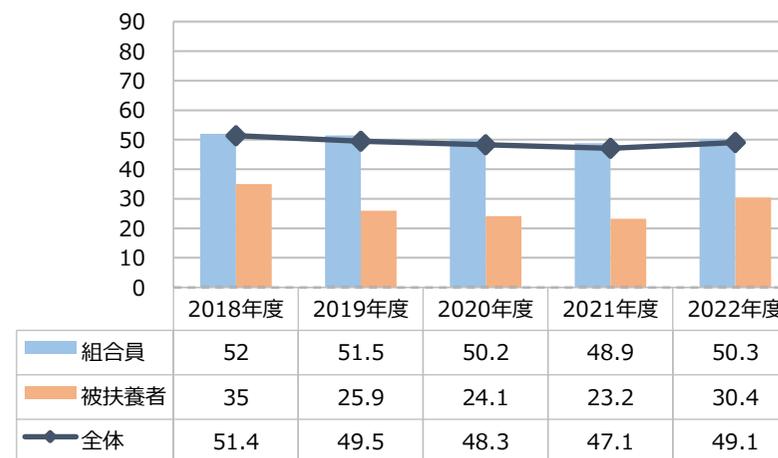
運動習慣リスク保有者とは、運動習慣に関する3つの問診項目(※)のうち、「適切」に該当する項目が1つ以下である者。

※運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」の回答が「はい」
- ②「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」の回答が「はい」
- ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の回答が「はい」

睡眠習慣リスク保有

(単位：%)



睡眠習慣リスク保有者とは、問診項目「睡眠で休養が十分にとれている」に「いいえ」と回答した者。

まとめ

富山県民の特徴でもある「睡眠不足」「運動不足」の傾向が当組合でもみられる。

適切な運動習慣を持つ方の割合が低い。特に、組合員では2割程度しかいない。

睡眠習慣の改善が必要な組合員が、約半数みられる。

共働きが多い、車社会であること等が要因と考えられる。(5. 10 富山県の健診結果と生活実態等 参照)

5.10 富山県の健診結果と生活実態等

富山県国保連合会作成資料（令和5年）R5.12

1. からだの実態

①健診データ 厚労省NDBデータ全国順位

健診有所見状況（令和元年度全医療保険者約3,000万人データ）

	健診項目	全国順位
摂取エネルギーの過剰	腹囲 (男性85cm以上、女性90cm以上)	17位↑
	肥満度(BMI 25以上)	31位↑
	中性脂肪(300以上)	7位
	善玉コレステロール (HDL 35未満)	26位↑
	肝機能(GPT 51以上)	29位↑
	血管を傷つける	血糖値
HbA1c 6.5以上		13位
HbA1c 8.4以上		12位
血压		
上の血压(収縮期血压 160以上)	33位↑	
下の血压(拡張期血压 100以上)	18位↑	
その他の危険因子	悪玉コレステロール (LDL 180以上)	24位↑

2. 活動の実態

1日の歩数 平成28年度国民健康栄養調査
(※平成29年度以降更新なし)

性別	全国順位
男性(20~64歳)	7,247歩 29位
女性(20~64歳)	6,074歩 37位

4. タバコ

喫煙率の状況（令和元年度）

性別	全国順位
男性	16位
女性	30位

5. 飲酒習慣者 男性 11位↑

メタボ該当率全国10位

糖分・脂質・塩分の過剰摂取？
野菜摂取量全国平均以下
歩数全国平均以下

- 血糖の高い状態が続く。
- 血管内皮の働きが悪くなる。
- 血管が硬くなる。

→血管がつまりやすく、せまくなる。

3. 食の実態（摂取量多全国トップ10入り）

①食品ランキング（2020~2022年）総務省家計調査

	品目	全国順位
		金額・数量
食品	魚介類全体	1位
	刺身盛り合わせ	2位
	かまぼこ	3位
	たまご	4位
	もち	3位
	ハム	8位
	ソーセージ	3位
くだもの	オレンジ	1位
	なし	2位
調味料等	昆布	5位
	昆布つくだ煮	4位
	ふりかけ	1位
	みそ	3位
	豆腐	1位
調理食品	惣菜材料セット	1位
	冷凍調理食品	1位
	カツレツ	2位
	天ぷら・フライ	2位
	コロッケ	2位
	調理食品全体	3位
菓子類	ケーキ	3位
	チョコレート	9位
	アイスクリーム・シャーベット	7位
飲料	コーヒー飲料	1位
	果実・野菜ジュース	2位
	スポーツドリンク	4位
お酒類	酒類全体	8位
	清酒	6位
	発泡酒	8位
	ビール	8位

※支出・数量の順位

②患者調査の実態（令和2年度） 人口10万対

疾患名	入院外受療率	入院受療率
虚血性心疾患	7位→9位↓	6位→24位↓
脳血管疾患	19位→33位↓	4位→8位↓
糖尿病	32位→25位↑	8位→6位↑

③糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況（令和2年度）

慢性透析患者 人口100万対	新規透析導入患者	新規透析導入患者のうち 糖尿病性腎症
39位→39位	41位→42位	39.9% 16位→27位

日本透析医学会統計調査部会資料

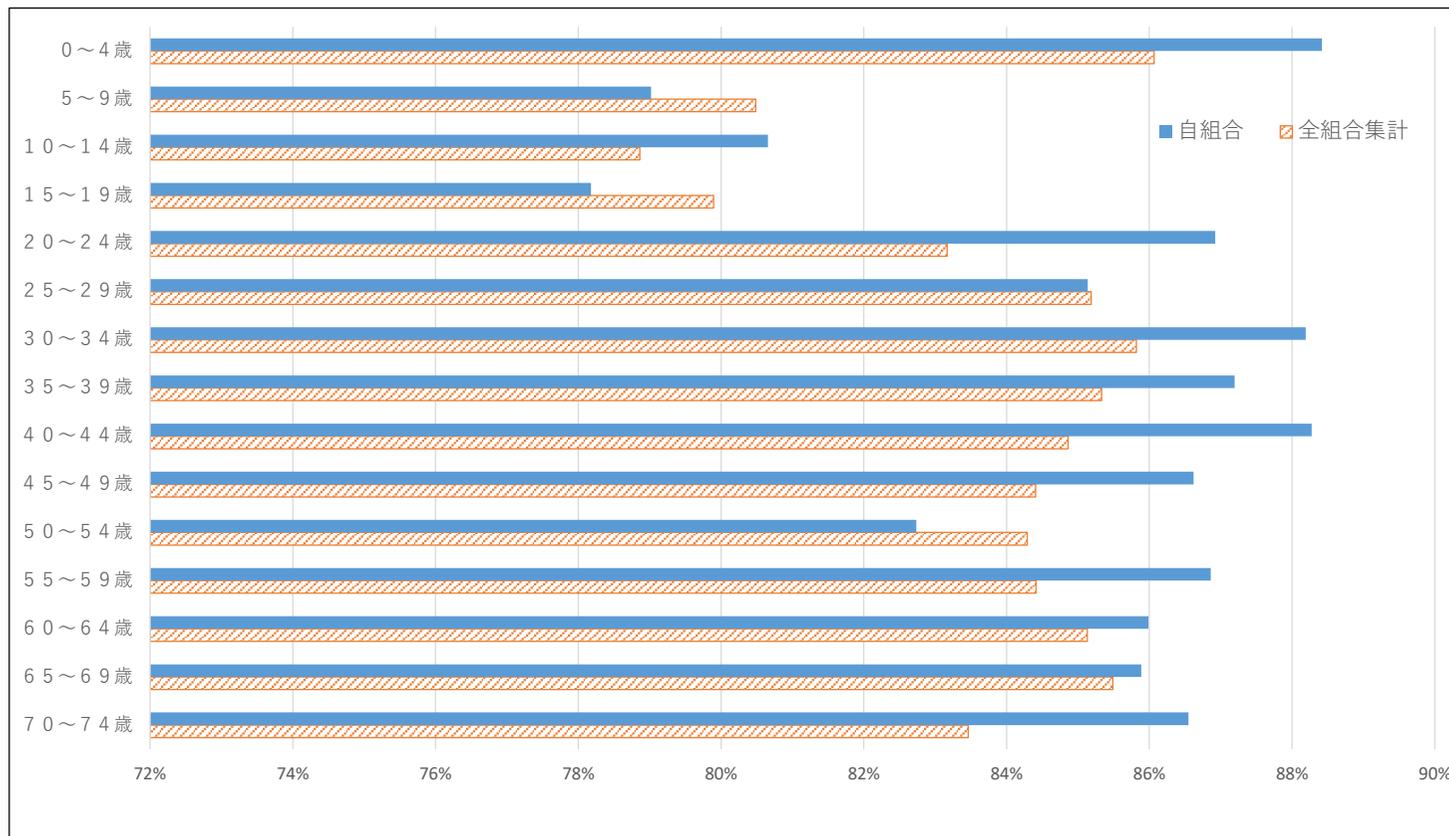
②野菜摂取の状況

品目	全国順位
生鮮野菜(数量)	28位→21位

※3年に1回実施(政府統計の総合窓口 e-Stat)

5. 1.1 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用割合



2022年度の年代別使用割合は、ほとんどの年代で80%を超えている。

富山県の後発医薬品の使用割合は全国平均より高い水準である。

参考：2021.9月末実績 富山県 84.2% 全体 82.0%

2022.9月末実績 富山県 85.5% 全体 83.4%

2023.9月末実績 富山県 85.8% 全体 85.4%

まとめ

6 健康課題の抽出

6.1 第2期データヘルス計画の振り返り

番号	設定した健康課題・事業課題	保健事業全体の目的・目標の認識	保健事業全体の方向性の確認	評価	
				成功要因	阻害要因（課題）
1	特定健診診査の受診率	組合員の未受診者が全体の5%程度いる。被扶養者の受診率が低い。健診は自らの健康状態を知るための重要な機会であるとともに、特定健康診査の結果により、特定保健指導や医療機関への受診勧奨といった軽度リスク者対策、生活習慣病の重症化予防といった介入が可能になるため、まずは特定健康診査受診率の向上に取り組む必要がある。	組合員については、職場での定期健康診断の未受診者の低減、あるいは人間ドックの受診環境の整備を実施する。被扶養者については、受診勧奨の強化、パート先等で受診した健診結果の提供推奨、啓発活動の強化、人間ドックの受診環境の整備を実施する。	事業主健診として実施するため、組合員の実施率は目標に近い。被扶養者へ向けた受診勧奨を目標通り年2回（6月、10月末頃）実施できた。発送翌月は受診率の増加につながった。	組合員について、退職者の未受診が一定程度ある。被扶養者の中には3年間一度も健診を受けていない者が一定程度いる。2020年度はコロナの影響により4～7月の受診控えが目立った。（例年4～7月中に全体の半数近くの受診があるが、3割程度となった。）
2	特定保健指導の実施率	特定保健指導の実施率が、特に人間ドック受診者及び被扶養者において低い。また、保健指導の拒否・途中脱退が増加している。リスクが出始めた、あるいはリスクが高めではあるが改善効果が期待できるうちに、生活習慣を見直していただき医療機関への受診が不要となるように、実施率の向上に取り組んでいく。	啓発活動の強化、人間ドック受診後の利用環境を整えることを実施する。保健指導実施機関の多様化等、実施環境を充実させる。	令和元年度から、人間ドック実施機関での、ドック当日の保健指導実施の契約を結び、人間ドック利用者の保健指導実施率が上がった。令和4年度から、オンライン型の特定保健指導を受けられる委託先を追加し、選択可能とした。	保健指導辞退者が年々増加している。業務多忙として辞退する者の割合が一定程度ある。被扶養者の保健指導利用率が上がらない。
3	健康づくり	糖尿病について全国と比較して医療費が高い傾向にある。「特定保健指導基準値を超える者」は肥満が高い傾向にある。早いうちから対策を行うためにも、年齢制限をなくし、組合員の健康づくりについての意識を高めるための取り組みを実施する。	所属所、共済組合、専門職（健診機関）が共同で生活習慣に関するセミナー（食事・運動）を開催する。内容を協議し、所属所の特性に合わせたセミナーを開催することが望ましいと考える。	専門職（健診機関）から提案いただいた複数のテーマの中から所属所を選択いただき、組合員が参加しやすいように、所属所を巡回する形で開催した。一部の所属所では、要望により複数回開催、内容を個別・独自なものにすることで、受講者数が増えた。	令和2年度はコロナの影響により開催できない所属所があった。セミナーテーマを「糖尿病予防」等、病名指定で開催すると、参加希望が少なくなる。

第2期の各事業を振り返って、特定健康診査（人間ドック）について、自己負担を一律5,500円としている節目ドックの年齢を増やしてきたことで、受診率が高まっている。また、人間ドック当日の特定保健指導を取り入れたことにより、人間ドック利用者の保健指導実施率が上がってきている。組合員には「節目年齢には人間ドックを受け、対象となればドック当日に保健指導を受ける」といった一連の流れを周知徹底していきたい。

また、オンライン型の特定保健指導の導入により、業務多忙や以前に受けたことがあるためとして辞退していた者等が保健指導を利用し、保健指導実施率の向上につながっていくと考える。ドック当日の保健指導委託先とあわせて、オンライン型保健指導の委託先の充実をはかりたい。

被扶養者については、特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率共に、課題が多いが、案内文の内容や受診勧奨案内の送付時期を見直し、わかりやすい広報に努め、受診率・実施率の向上を引き続き目指したい。

健康づくりセミナーについて、令和元年度から委託作成している所属所別の健康レポートも活用し、所属所と協力して進めていきたい。テーマの選定は所属所の要望を取り入れていきたいと考えるが、メンタルヘルスをテーマとする要望については、講師等派遣事業の利用を周知していきたい。

どの事業も、所属所の協力が得られなければ円滑に進まないため、連絡を密にとり、担当者説明会等でも説明していきたい。

6. 2 第3期における健康課題の抽出と対策の方向性

カテゴリ	指標等	分析結果	課題	対策の方向性
基本情報	組合員構成	・2022年度に短時間勤務職員の適用により組合員数が約4,000人増加。	・40歳代以上の人数が多く、加齢に伴う疾病の増加が懸念される。	・加齢に伴い発症する生活習慣病（悪性新生物含む）の対策（重症化予防のための受診勧奨及び保健指導）の拡充が必要である。
	組合員構成	・女性の平均年齢が大きく上昇している。 ・年齢階層別で見ると、40歳代以上の女性組合員が大きく増加している。	・40歳代以上の女性の人数増加による、医療費・健康リスク保有状況への影響が見込まれる。	・婦人科検診の受診勧奨により、乳がん等女性固有の疾病について早期発見・早期治療を目指す。
医療費	医療費全体	・2018年度と2022年度の診療区分別総医療費の変化を見ると、全体で35.7%と大きく増加している。 ・2018年度と2022年度の1人当たり医療費を比べると、全体で18.0%と増加している。	・加入者数のボリュームゾーンは40、50歳代であり、今後高齢になるに従い、1人当たり医療費が高くなるが見込まれる。 ・2022年度からの組合員増（約4,000人）により、2023年度以降、総医療費の増加が見込まれる。	・医療費増高対策としての、特定健診・特定保健指導、生活習慣病重症化予防事業の効果的な実施を検討する。 ・医療費通知の実施を継続する。
	調剤費	・2018年度と2022年度の診療区分別総医療費の変化を見ると、調剤の伸び率が最も大きく、64.4%（本人81.4%、家族40.2%）増加している。 ・2018年度と2022年度の1人当たり医療費を比べると、調剤の伸び率が最も大きく、43.0%（本人49.0%、家族33.9%）増加している。	・調剤費が増加傾向にあることが課題。	・引き続き、後発医薬品差額通知の送付や、広報誌等による「医療費適正化」の周知徹底を行う。
	生活習慣病	・生活習慣病の医療費総額は、糖尿病、高血圧症、高脂血症が高い。 ・経年で見ると、増加傾向である糖尿病、人工透析の伸び率が特に大きい。	・糖尿病の医療費が大きく、伸び率も特に大きい。	・引き続き、受診勧奨を実施し、広報誌等による情報提供を行う。 ・健康づくりセミナーを開催する。
	精神疾患医療費	・精神疾患にかかる医療費が一定程度ある。 ・傷病手当金における傷病で、精神疾患の割合は高く、70%前後となっている。	・精神疾患対策が課題である。	・組合員、被扶養者ともに利用可能な、電話・Web及び面接でのメンタルヘルス相談を実施、広報等での周知に努める。 ・担当者・管理監督者向けだけではなく、組合員向けのメンタルヘルスセミナーを開催する。
健康リスク	特定健診の受診状況	・2022年度特定健診受診率は前年度比で全体+0.3%、組合員は変わらず、被扶養者-0.8%であった。	・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は課題である。 ・特に被扶養者の受診率を上げることが課題である。	・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健診受診率と特定保健指導実施率のさらなる向上対策が必要。 ・被扶養者に対して、特定健診・特定保健指導の必要性についての周知が必要。 ・被扶養者に対する受診勧奨案内の送付時期を見直す。
	特定保健指導の実施状況	・2022年度特定保健指導実施率は前年度比で全体-4.5%、組合員-4.6%、被扶養者-4.3%であった。	・事業主健診にかかる特定保健指導対象者（組合員）の辞退者を減らすこと、引き続き被扶養者の特定保健指導実施率の向上が課題である。	・特定保健指導の委託先を追加し、選択肢を増やすことで、利用しやすい環境を整える。



第2期からの「特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上、健康づくり」に加え、第3期は「女性検診の受診率向上、メンタルヘルス事業」に力を入れていく。

7 事業の選定及び目標の設定

番号	主な事業	実施概要	目標（アウトプット）		目標（アウトカム）		体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
			指標	2024年度	指標	2024年度	ストラクチャー	プロセス
1	特定健康診査	法令に基づき40歳以上の組合員および被扶養者に対して、特定健康診査を実施。	・特定健診受診率 (上段組合員・下段被扶養者)	95.00% 45.00%	・特定保健指導対象者割合	16.40%	・担当者向けの研修会で、健診の必要性を周知し、協力依頼する。	・健診受診状況、健診結果分析結果等で健康課題を明確にし効果確認を行う。(所属所別健康レポートの活用) ・被扶養者への受診勧奨時期を見直す。
2	特定保健指導	組合員、被扶養者のうち該当者に対して動機付け支援もしくは積極的支援を実施。	・特定保健指導実施率 (上段組合員・下段被扶養者)	38.75% 18.60%	・特定保健指導対象者割合	16.40%	・所属所への連絡を細かにし、辞退者の減少に努める。	・アプリを活用したオンライン型特定保健指導を充実させ、巡回型、施設型から選択式とする。 ・インセンティブ付与を検討する。
3	医療費通知	【対象者】組合員および被扶養者 【目的】医療費の適正化 【概要】組合員及び被扶養者に医療費を通知	・医療費通知回数 ・医療費通知件数	年3回 通知	・組合員1人当たり医療費	-	・医療費適正化の情報提供を実施する。	・広報誌等を通じて情報提供する。
4	後発医薬品使用促進	【対象者】組合員および被扶養者 【目的】医療費の適正化 【概要】後発医薬品の情報を通知	・差額通知回数 ・差額通知件数	年3回 通知	・後発医薬品使用割合(数量シェア)	86%	・後発医薬品使用促進の情報提供を実施する。	・広報誌等を通じて情報提供する。
5	生活習慣病健診助成事業	定期健康診断に附加して実施した指定検査項目に対して費用を助成	・受診者数	13,920人	・受診率	78.51%	・所属所の事務負担を軽減するために、組合員や健診機関への周知を徹底する。	・より受診しやすい環境の整備に努める。
6	女性検診助成事業	組合員および被扶養者が受ける女性検診の費用を助成 (①乳房検査、②子宮検査を実施し、費用を助成)	・受診者数	① 4,952人 ② 4,176人	・受診率	① 45.30% ② 38.20%	・所属所の事務負担を軽減するために、組合員や健診機関への周知を徹底する。	・より受診しやすい環境の整備に努める。

各種保健事業

第2期からの事業を継続し、事業内容を見直しし実施していく。

- 特定健康診査
- 人間ドック利用助成事業

特定保健指導

医療費の通知

ジェネリック医薬品差額通知

生活習慣病健診助成事業

女性検診助成事業

番号	主な事業	実施概要	目標（アウトプット）		目標（アウトカム）		体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
			指標	2024年度	指標	2024年度	ストラクチャー	プロセス
7	健康づくりセミナー	【目的】 組合員の健康づくりの意識向上 【概要】 生活習慣病に関する知識、運動・食習慣改善講座	・開催所属所数、受講者数	25所属所	・アンケートでの満足度	98%	・健康づくりの意識向上、セミナーの効果向上のため、所属所毎の健康課題に応じたセミナーを実施する	・組合員の参加しやすさを考慮し、所属所巡回型を継続する。
8	メンタルヘルス	・健康相談支援事業 電話・面談・Webによるメンタルヘルスカウンセリング ・メンタルヘルスセミナー メンタルヘルスに関する知識等を学ぶセミナー	・相談件数 ・参加者数	48人	・アンケートでの満足度	98%	・所属所と連携し、共済組合の健康相談窓口についての周知を行う。	・メンタルヘルスについて、傷病手当金の受給件数、精神疾患の医療費等によって効果検証を行う。 ・担当者・管理監督者向けだけではなく、組合員向けのメンタルヘルスセミナーを検討する。まずは、組合員向けセミナーの講座の一コマとして取り入れる。
9	コラボヘルス事業	・所属所別健康レポートによる健康課題の共有 ・所属所担当者研修会 所属所の保健事業担当向けの説明会	・所属所別健康度レポート配付回数 ・所属所担当者研修会	年1回	・アンケートでの満足度	98%	・所属所別の健康課題情報を提供し、健康課題解決の対策を協議する。	・所属所別の健康課題を分析し、情報共有する。
10	保養所等利用助成	契約宿泊施設利用助成、保養所等利用助成	・施設利用組合員数	7,182人	—	—		

各種保健事業

第2期からの事業を継続し、事業内容を見直しし実施していく。

- 健康づくりセミナー
- 講師等派遣助成事業
- 健康相談支援事業
- メンタルヘルスセミナー
各種ライフプランセミナー
- グリーンビュー立山利用助成事業
- 利用協定宿泊施設利用助成事業
- リフレッシュ施設利用助成事業
- 長期勤続者退職・在職記念事業

その他の保健事業

歯科健診助成事業、家庭常備薬等斡旋助成事業、健康づくりメニュー事業助成、インフルエンザ予防接種事業助成、全国大会出場奨励事業、県内スポーツ大会助成事業、保健図書等斡旋助成事業、親子体験学習、雪の大谷散策

8 第4期特定健康診査等実施計画

8.1 目的

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

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

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

8.2 富山県市町村職員共済組合の現況

当共済組合は、県内の市町村役場に勤務している地方公務員及びその被扶養者に対し、医療、年金及び福祉の三事業を行っている。

令和4年度末の所属所数は32（市10、町4、村1、一部事務組合等17）である。

組合員（任意継続組合員を除く。以下同じ。）数は17,738人、40歳以上75歳未満の組合員数は11,029人である。男女比は男38.8%、女61.2%となっている。

また、被扶養者（任意継続組合員及びその被扶養者を含む。以下同じ。）数は9,489人、40歳以上75歳未満の被扶養者数は1,474人である。男女比は男43.4%、女56.6%となっている。

特定健康診査については、組合員にあっては、所属所の事業主健診時に当共済組合全額助成の生活習慣病健診を併せた定期健康診断又は当共済組合が助成している人間ドックにより行っている。

被扶養者にあっては、当共済組合が受診券を送付して、集合契約医療機関における健診や各市町村が実施する住民健診を受診する。または当共済組合が助成している人間ドックにより行っている。

特定保健指導については、事業主健診や人間ドックを実施した機関、集合契約医療機関により行っている。また、オンライン型特定保健指導も選択できるよう、委託契約している。

特定健康診査の受診率については、組合員にあっては、約95%が所属所の事業主健診又は当共済組合が助成している人間ドックを利用して受診している。被扶養者の受診率にあっては、約42%と低い。全体では全国的に見ても受診率は高いが、目標は達成できていない。

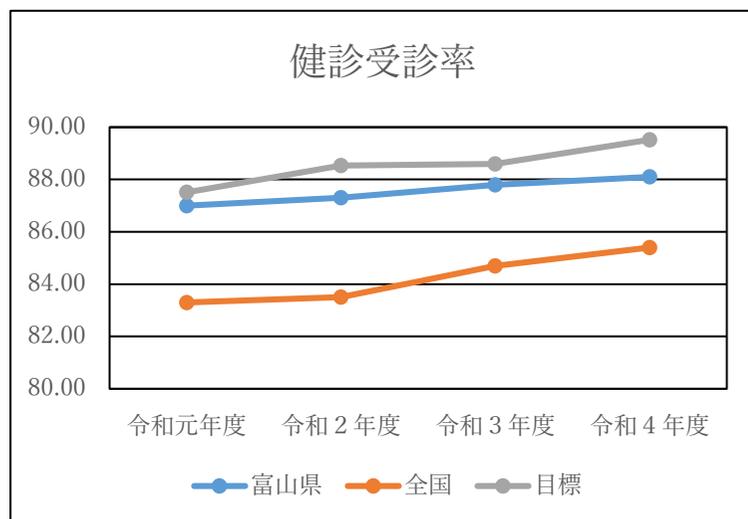
また、特定保健指導の実施率については、20%前後を推移しており、全国的に見ても低い状態が続き、目標値にも届いていない。

参考 特定健康診査・特定保健指導の国への報告状況より

健診受診率

(単位：%)

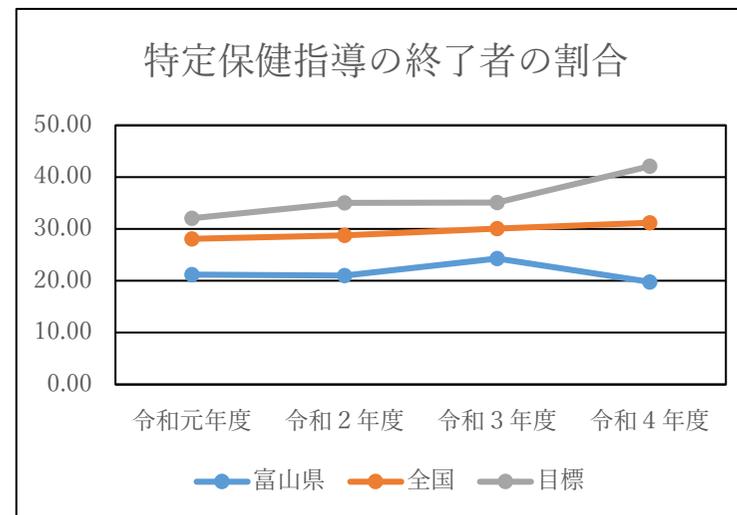
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富山県	87.00	87.30	87.80	88.10
全国	83.30	83.50	84.70	85.40
目標	87.51	88.53	88.60	89.52



特定保健指導の終了者の割合

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富山県	21.20	21.00	24.30	19.80
全国	28.10	28.80	30.10	31.20
目標	32.07	35.04	35.08	42.09



8.3 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実施率は90%を超えるものとする。(国の定めた目標値に即して設定)

なお、この目標を達成するために、令和6年度以降の実施率(目標)は次のとおりである。

(単位：%)

区分	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
組合員	95.00	95.60	96.20	96.80	97.40	98.00
被扶養者	45.00	45.36	45.72	46.08	46.44	46.80
全体	89.01	89.53	90.06	90.59	91.12	91.64

※被扶養者：組合員の被扶養者、任意継続組合員及びその被扶養者の合計(以下同じ。)

2 特定保健指導の実施に係る目標

令和11年度における特定保健指導の実施率は60%を超えるものとする。(国の定めた目標値に即して設定)

なお、この目標を達成するために、令和6年度以降の実施率(目標)は次のとおりである。

(単位：%)

区分	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
組合員	38.75	43.11	47.37	51.91	56.45	61.09
被扶養者	18.60	18.60	25.00	26.67	30.00	30.43
全体	38.07	42.29	46.61	51.04	55.54	60.02

8.4 特定健康診査等の対象者数

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

1 特定健康診査

(1) 対象者数

(単位：人)

区分	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
組合員	11,679	11,650	11,622	11,594	11,566	11,538
被扶養者	1,590	1,599	1,608	1,617	1,627	1,636
合計	13,269	13,249	13,230	13,211	13,193	13,174

(2) 受診者数

(単位：人)

区分	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
組合員	11,095	11,137	11,180	11,223	11,265	11,307
被扶養者	716	725	735	745	756	766
合計	11,811	11,862	11,915	11,968	12,021	12,073

2 特定保健指導

(単位：人)

区分	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
対象者	1,287	1,291	1,298	1,303	1,309	1,313
実施者	490	546	605	665	727	788

8.5 特定健康診査等の実施方法

1 実施場所

(1) 特定健康診査について

組合員については、集団検診を基本とし、所属所が定期健康診断を委託した健診機関で実施し、所属所が指定する場所で行う。人間ドック利用者は、人間ドック実施機関に出向いて受診する。

被扶養者については、主に国保ベースの集合契約を通じて実施し、国保の健診会場及び県医師会に加入する医療機関等で行う。人間ドック利用者は、人間ドック実施機関に出向いて受診する。

(2) 特定保健指導について

集団検診を受診した組合員については、当共済組合が保健指導を委託した保健指導機関で実施し、所属所が指定する場所で行う。人間ドックを受診した組合員は、主に国保ベースの集合契約を通じて実施し、保健指導機関等が指定する場所で行う。令和4年度からは、オンライン型特定保健指導も選択できるものとしている。

被扶養者については、集合契約を通じて実施し、保健指導機関等が指定する場所で行う。組合員と同様に、オンライン型指導も選択できるものとしている。

2 実施項目

実施項目は、厚生労働省健康局作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている健診項目及び指導内容とする。

3 実施機関

実施時期は、通年とする。

4 契約形態

(1) 集合契約

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

(2) 個別契約

集合契約以外の実施機関とは個別契約を結び、直接決済を行う。

5 受診・利用方法

特定健診等対象者に特定健康診査受診券、特定保健指導対象者に特定保健指導利用券を対象者のご自宅に送付する。(組合員の利用券は所属所を通じて配布する。)

各対象者は、受診券又は利用券とともに組合員証等を健診機関・指導機関に提示し、特定健診等を受ける。

令和6年度において、受診時および利用時の窓口負担額はない。なお、定められた実施項目以外を受診した場合は、その費用は個人負担とする。

6 周知・案内方法

当共済組合の広報誌「共済だより」に掲載し組合員に配布するとともに、ホームページへの掲載により周知を図る。また、所属所にて実施する健康づくりセミナー等において、当組合の医療費の現状等について説明し、特定健康診査・特定保健指導の周知を図る。

被扶養者に対しては、特定健康診査受診券及び特定保健指導利用券の配布時に案内を兼ねて周知をする。特定健康診査受診券送付者のうち、未受診者への受診勧奨を年2回実施する。

- 7 事業主健診等のデータの受領方法
健診のデータは、国の定める電子的な標準様式で随時受領して、当共済組合で保管する。また、特定保健指導についても同様とする。
- 8 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法
「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の選定方法に準じて、指導対象者を選定・階層化し、若年者を優先に絞込みをする。
- 9 実施に関する年間のスケジュール
年度当初に受診券の発券や案内の発送等を行い、年度後半は翌年度の契約準備などを行うこととする。

8.6 個人情報保護

- 1 特定健診等データの保管方法及び管理体制
健診及び保健指導データを当共済組合の特定健診等システムに管理・保管する。なお、保管年数は5年とする。
- 2 記録の管理に関するルール
当共済組合は、富山県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程等を遵守する。
当共済組合及び委託された健診機関・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らさない。
当共済組合のデータ管理者は、年金福祉課長とする。また、データの利用者は当共済組合の特定健康診査等事務に従事する職員に限る。
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する。

8.7 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

本計画の周知は、組合広報誌及びホームページに掲載する。

8.8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、毎年実績に基づき評価する。また、目標と大きくかけ離れた場合またはその他必要がある場合には見直すこととする。

8.9 その他

- ・組合員の特定保健指導にあたっては、所属所のご理解、ご協力が欠かせないことから、公務に支障のないよう所属所と連携を図る。
- ・当組合は組合員等の住所等を把握する必要があるため、住所等の変更届は速やかに提出してもらう。
- ・組合員から被扶養者へ、特定健康診査等の利用とその理解に向け働きかけが必要であるため、広報誌等で呼びかける。