

# データヘルス計画（第3期）

---

令和6年3月

神戸市職員共済組合

# はじめに 第3期データヘルス計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景

超高齢社会を迎え、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まる中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「国民の健康寿命の延伸」が重要な柱とされ、そのための予防・健康づくりに資する新たな仕組みとして、全ての医療保険者に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められました。

また、平成29年6月9日に閣議決定された「未来投資戦略2017」においては、「保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進すること」、更に令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」により人への投資を重視する政策が掲げられたことから、我々のデータヘルス計画は働き盛り世代がやりがいを持って仕事をし、生き生きと人生を送ることができる長寿国・日本を築く大切な基盤として位置付けられています。

## 2 計画の目的

データヘルス計画の策定・推進は、加入者の健康増進と疾患の罹患や重症化予防、医療費の適正化に資するだけでなく、加入者の人生の質の向上と事業主である地方公共団体等の人的資本経営（健康経営）にプラスになります。

また、後期高齢者支援金の加算・減算制度が平成30年度から見直され、特定健診・特定保健指導の実施状況、がん検診や事業主との連携などを評価する仕組みになったことで、加算は特定健診・特定保健指導の実施率が一定割合に満たない場合に対象となり、減算は特定健診・特定保健指導に加え、特定保健指導の対象者割合の減少、がん検診・歯科健診、事業主との連携といった複数の指標による総合評価となりました。また、令和3年度からアウトカム評価を盛り込んだ設計となったことで、より一層、短期給付の掛金及び負担金の増減への影響も重要視する必要があります。

データヘルス計画を策定し、着実に事業の実施・見直しを行うことで、加入者の健康保持増進と短期給付財政の健全化を図るとともに、自治体運営の効率化にも寄与できるようなコラボヘルス体制と保険運営の構築を目指していきます。

## 3 他の計画等との関係

### (1) 地方公務員共済組合における保健事業指針との関係

第3期データヘルス計画は、「地方公務員等共済組合法第112条第3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（平成16年8月2日 総務省告示第641号）」に則り、策定します。

### (2) 第4期特定健康診査等実施計画との関係

第4期特定健康診査等実施計画の実施期間が、同じく令和6年度～11年度の6年間であることから、第3期データヘルス計画は第4期特定健康診査等実施計画と整合性を図り、一体的に策定します。

# はじめに 第3期データヘルス計画の策定にあたって

## 4 計画の期間

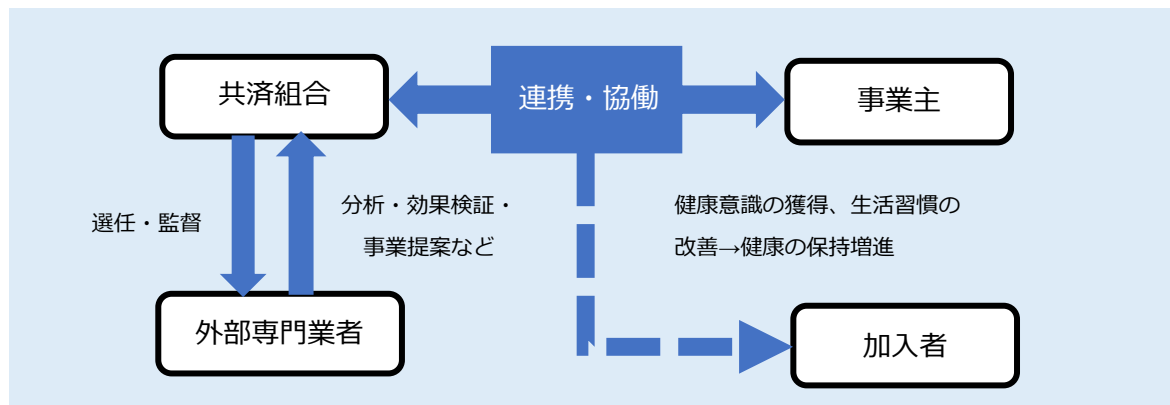
第3期データヘルス計画の対象期間は令和6～11年度の6年間です。

	年度																
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
保健事業実施計画 (データヘルス計画)			第1期計画			第2期計画					第3期計画						
特定健康診査・特定保健指導等 実施計画	第2期計画					第3期計画					第4期計画						

## 5 計画の推進体制

第3期データヘルス計画の推進に当たっては、共済組合と事業主の連携・協働（コラボヘルス）が不可欠です。保健事業への参加に当たっての配慮や、保健事業の共同実施等を通じて、協力して加入者の健康保持増進に努めます。

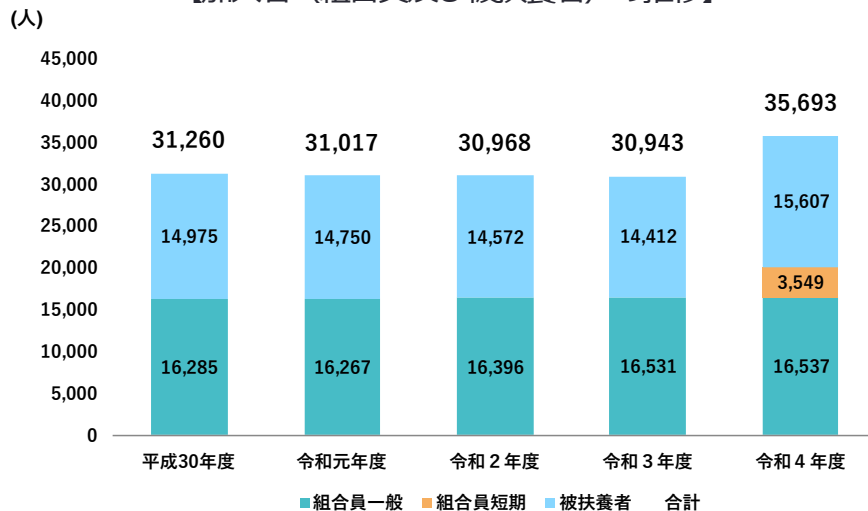
また、実施した保健事業の実施や効果検証に当たっては、専門的知識やノウハウを持った外部人材を活用して行います。



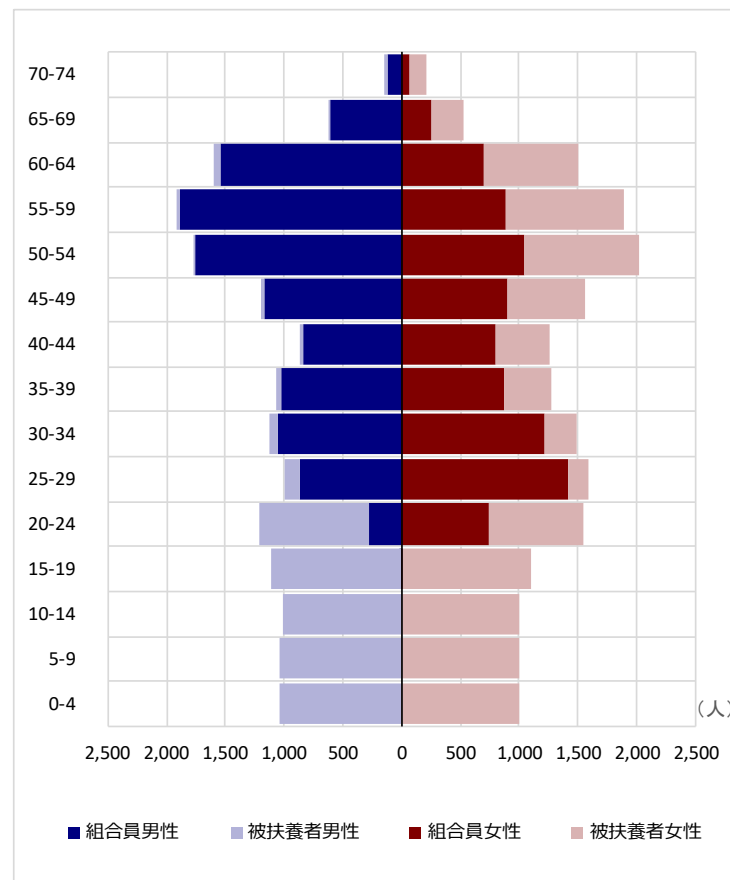
# STEP1-1 特性の把握 (1) 基本情報

## ①加入者（組合員及び被扶養者）の推移、及び性別・年齢別分布

【加入者（組合員及び被扶養者）の推移】



【性別／年齢別分布（人口ピラミッド）（令和4年度）】

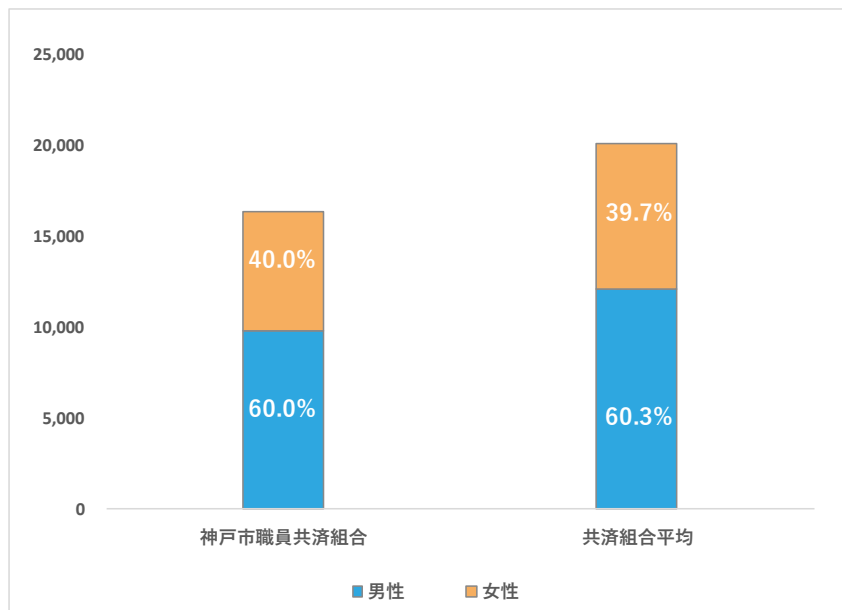


- ・前年度までより約4,800人増加しており、短期職員が加入者の約10%を占める。
- ・男性の25歳以上はほぼ組合員が占め、女性は25歳から加齢とともに組合員の占める割合が減少している。

## STEP1-1 特性の把握 (1) 基本情報

## ②組合員の共済組合平均との比較

		令和3年度		
		男女計	男性	女性
神戸市職員共済組合	人数(人)	16,358	9,812	6,546
	比率(%)	100.0%	60.0%	40.0%
共済組合平均	人数(人)	20,095	12,115	7,980
	比率(%)	100.0%	60.3%	39.7%



・組合員数は約16,000人で共済組合平均より少なく、男女比は6対4である。

※本項の「共済組合平均」は指定都市職員共済組合、市町村職員共済組合、都市職員共済組合の60共済組合の平均を表す。

# STEP1-2 保健事業の実施状況と振り返り（令和4年度ベース）

事業分類	事業名及び目的	実施状況			問題・課題など	
		内容・体制	アウトプット（事業実施量）	アウトカム（結果）		
A ・ 健康 生活 意識 慣 改 善 向 上	出前職員健康づくり教室	・保健師等が希望する所属に出向いて、健康に関する講話と運動実技を実施。	●実施所属／41ヶ所 ●受講者数／592名	●満足度の向上 体成分測定・講話内容：非常に役立つ 66% 少し役立つ 33% あまり役立つない 1% ・受講者へのアンケート結果から、ほぼ全員が内容に満足している。 ・受講者全員の体成分測定（2020年度～）が好評である。	・1回あたりの参加者を10人以上で設定しているため、要件に達せず申込を断念している所属があった。	
	健康レポート	・特定保健指導対象者に対し、健康結果に基づいた自分の健康状況を、イラストやグラフ等、より分かりやすい形で通知。	●特定保健指導対象者への配布率 年7回 合計通知件数：1,953件	●特定保健指導実施率 34.7% ・過去3年間の健診結果をグラフで可視化したレポートを自宅に送付し、自身の健康状況の危険度を視覚的に分かりやすく確認できるようになった。	・健康レポートの配布がもたらした効果が検証できていない。	
B （ 特定 健康 診 査 ・ 特 定 保 健 指 導 ） 生 活 習 慣 病 対 策	特定健康診査(組合員)	・メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握及びリスク者の抽出。定期健康診断、人間ドックと併せて実施。	●受診勧奨のアプローチ回数／6回	各所属へ未受診者リストを送付することで、所属から直接本人への受診勧奨をしており、一定の効果がある。	●特定健診受診率 (全体) 87.4%	・何度も受診勧奨していても、業務等を理由に受診しない職員が毎年いる。
	特定健康診査(被扶養者)	・メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握及びリスク者の抽出。 ・集合契約（A・B）の対象医療機関において実施。 ・パート先、勤務先で他の健診を受診した場合は、結果データの収集で対応。	●受診勧奨のアプローチ回数／1回 パート等他検診データの収集	毎年10月頃に未受診者の自宅へ受診勧奨を送ることで、年末までの受診につながっている。		・毎年受診がない無関心層が一定数存在する。 ・受診の代わりに他の健診結果を提出してもらっているが、健診項目が足りずに特定健診の受診としてみさせない人がいる。
	特定保健指導(組合員)	・基準該当者に対し、生活習慣病リスクの減少を目的とした保健指導を実施。対象者名簿の提供から実施までの運用を外部委託にて実施。	●巡回指導の実施箇所数／61ヶ所 実施者数／318名	・面談方法について、対面式／ICTを利用した遠隔式の選択が可能とした（2019年度～）。 ・組合員本人の特定保健指導について、知名度の高く集客力がある事業者も人数を限定して選択できるようにし、参加率向上を図った（2021年度～）。	●特定保健指導 実施率（全体） 34.7%	・毎年度、特定保健指導の対象となった場合、指導内容にマンネリ化を感じる傾向がある。 ・定期健康診断・人間ドック受診後、特定保健指導の対象者として判定されるまでの間にタイムラグがあり、指導を受けるモチベーションが上がりにくい。
	特定保健指導(被扶養者)	・基準該当者に対し、生活習慣病リスクの減少を目的とした保健指導を実施。	●受診勧奨のアプローチ回数／1回	・被扶養者の特定保健指導の実施率は伸びていないため、成功要因なし。		・特定健診受診後、特定保健指導の対象者として判定されるまでの間にタイムラグがあり、指導を受けるモチベーションが上がりにくい。

## STEP1-2 保健事業の実施状況と振り返り（令和4年度ベース）

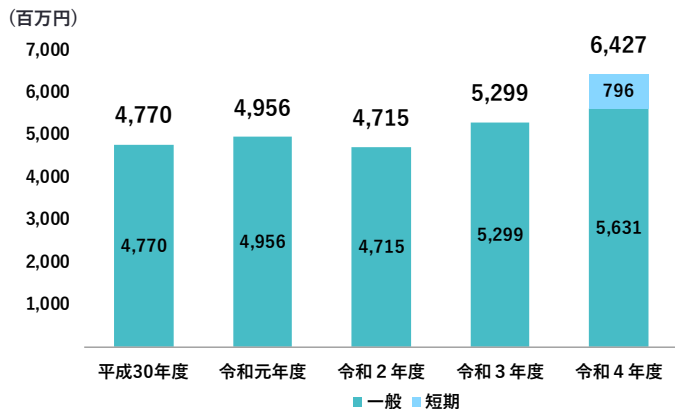
事業分類	事業名及び目的	実施状況			問題・課題など
		内容・体制	アウトプット（事業実施量）	アウトカム（結果）	
（人間ドック対策）	人間ドック補助	・受診者に対し、健(検)診費用の約半額を補助。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受診者数（補助件数） 人間ドック：5,790名 脳ドック：63名 婦人科検診：554名 子宮頸がん検診：28名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受診率の向上 申込率：44% 本人のみ（任継除く）</li> <li>・共済組合のホームページ作成など、事業の周知が浸透してきた。</li> <li>・令和元年度よりWeb申込方式に変更し、所属担当者の負担軽減や希望者が申し込む際の利便性が向上した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己負担額が高く、受診率が伸び悩んでいる。 →令和6年度より自己負担額の軽減を予定。</li> </ul>
対策（Fその他疾病）	職員歯科健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30歳以降10年ごとに、歯科医師による検査と歯科衛生士による歯磨き指導等を外部委託にて実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●実施者数/387名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受診率の向上/32%</li> <li>・歯科検診会場を12ヶ所（計16日）設定し、サービスも職務専念義務免除とすることで、受診しやすい環境づくりを行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者へ周知しても、健診に興味のない無関心層が存在する。</li> <li>・また、健診自体に本人負担がないため、当日キャンセルをする組合員がいる。</li> </ul>
I （セブ点検等）	ジェネリック医薬品差額通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品への切り替え効果が一定程度見込まれる世帯について、組合員宛てに差額通知を送付。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●通知件数/年2回 1回目（12月）：500通 2回目（3月）：1,000通</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ジェネリック医薬品の使用割合の向上：82.90%</li> <li>①要件を緩和し通知対象者や送付回数を増やしたことや②職員向け広報誌でジェネリック医薬品に関する広報の機会を増やしたことにより制度が浸透した。</li> <li>③年2回の送付のうち1回は比較的切り替え効果が見込みやすいアレルギー疾患に絞って通知を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に医療費助成の対象である若年層の使用率が伸び悩み、目標値の80%に届いた月が少なかった。</li> </ul>

※事業分類は、平成28年7月20日付「構成組合データヘルス計画の取りまとめ」資料1「データ分析や保健事業等の分類」に準拠

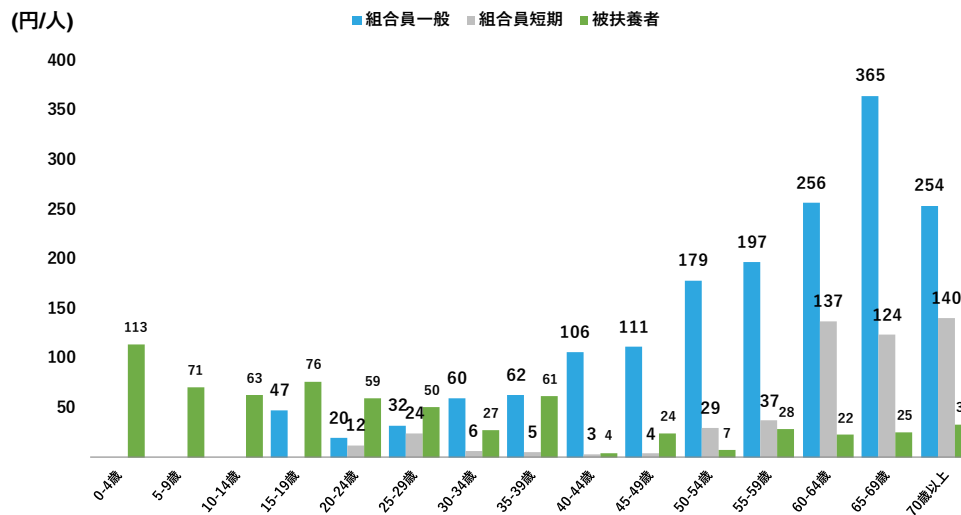
# STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ①医療費全体の状況 (1)

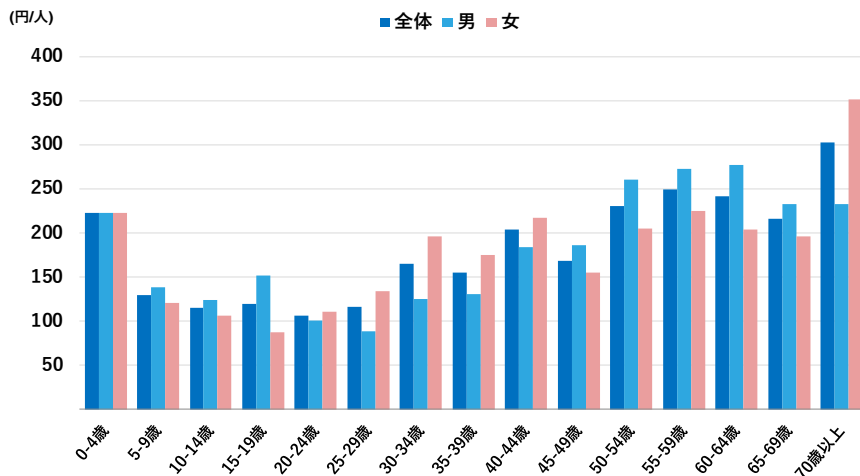
(ア) 年間医療費の推移【一般・短期】



(イ) 年代別 1人当たり医療費【一般・短期】(令和4年度)



(ウ) 年代別 1人当たり医療費【男女】(令和4年度)



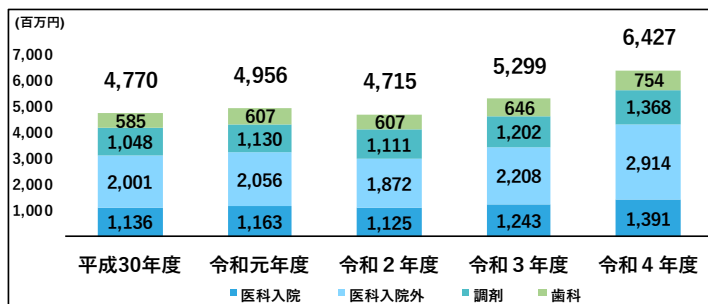
- ・年間医療費は、令和2年度以降増加の約64億円で、短期職員とその扶養者の医療費が約8億円を占める。
- ・1人当たり医療費は約18万円で、男性の1人当たり医療費が高く、特に50代から60代前半の1人当たり医療費が高くなっている。
- ・50歳以降は男女とも1人当たり医療費が20万円を超える。



## STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ①医療費全体の状況 (2)

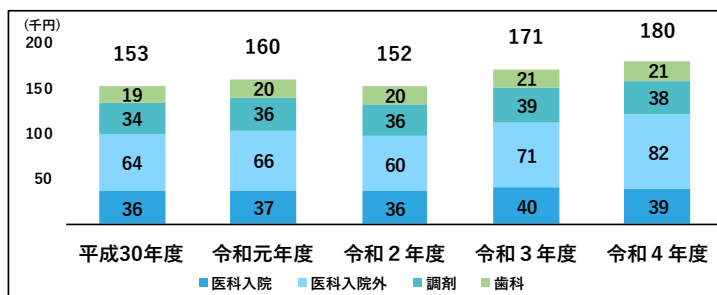
(ア) 診療区分別年間医療費の推移



(ウ) 診療区分別医療費の三要素の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	1日当たり医療費(円)	8,788	9,177	10,003	10,372	10,671
	レセプト1件当たり診療日数(日)	1.41	1.40	1.39	1.37	1.36
	受診率(件/人)	8.17	8.29	7.35	8.07	8.31
医科入院	1日当たり医療費(円)	60,110	59,252	61,602	65,477	69,689
	レセプト1件当たり診療日数(日)	7.75	7.79	8.23	8.02	7.63
	受診率(件/人)	0.08	0.08	0.07	0.08	0.07
医科入院外	1日当たり医療費(円)	6,931	7,189	7,598	8,171	9,031
	レセプト1件当たり診療日数(日)	1.42	1.41	1.40	1.39	1.39
	受診率(件/人)	6.49	6.53	5.70	6.27	6.53
調剤	1日当たり医療費(円)	6,642	7,265	8,375	8,303	7,910
	レセプト1件当たり診療日数(日)	1.23	1.21	1.18	1.19	1.18
	受診率(件/人)	4.12	4.14	3.62	3.94	4.12
歯科	1日当たり医療費(円)	7,554	7,698	8,197	8,405	8,692
	レセプト1件当たり診療日数(日)	1.55	1.51	1.51	1.44	1.42
	受診率(件/人)	1.60	1.68	1.58	1.73	1.71

(イ) 診療区分別加入者1人当たり年間医療費の推移



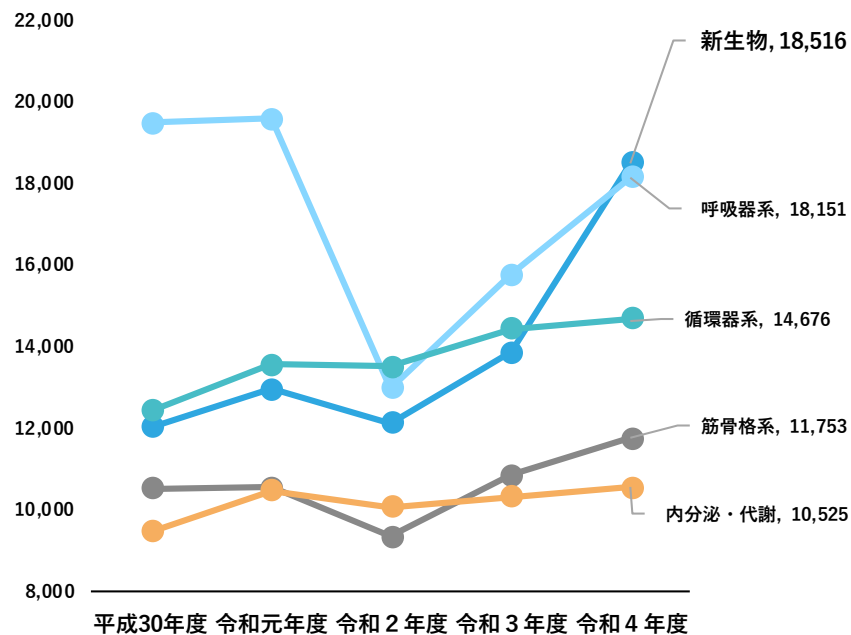
- ・診療種別(入院・入院外・調剤・歯科)医療費と1人当たり医療費は、入院外で最も増加している。
- ・医療費の3要素(1日当たり医療費・レセプト1件当たり・受診率)でみると、入院・入院外の1日当たりの医療費と入院外・調剤の受診率の増加が、1人当たり医療費の増加に影響を与えている。
- ・歯科医療費で1日当たり医療費が増加しており、重症化してからの受診が多くなっている可能性がある。

## STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ①医療費全体の状況 (3)

(ア) 疾病大分類別医療費(令和4年度)

順位	疾病大分類		令和4年度					
			全体		入外別			
	コード	略称名	医療費 (百万円)	構成割合	入院	入院外	入院	入院外
1	2	新生物	661	11.7%	274	387	41.5%	58.5%
2	10	呼吸器系	648	11.5%	62	586	9.5%	90.5%
3	9	循環器系	524	9.3%	230	294	44.0%	56.0%
4	13	筋骨格系	420	7.4%	127	292	30.3%	69.7%
5	4	内分泌・代謝	376	6.7%	19	357	5.1%	94.9%
6	14	腎尿路生殖器等系	373	6.6%	52	321	14.1%	85.9%
7	11	消化器系	365	6.5%	97	268	26.6%	73.4%
8	12	皮膚	339	6.0%	10	329	2.8%	97.2%
9	5	精神系	280	5.0%	60	220	21.4%	78.6%
10	7	眼科系	241	4.3%	32	209	13.4%	86.6%
11	22	特殊目的	227	4.0%	19	207	8.6%	91.4%
12	19	その他の外因	216	3.8%	94	122	43.6%	56.4%
13	6	神経系	169	3.0%	35	134	20.6%	79.4%
14	3	血液・免疫	167	3.0%	5	161	3.1%	96.9%
15	1	感染症	152	2.7%	21	131	14.0%	86.0%
16	18	他に分類されない	146	2.6%	56	90	38.1%	61.9%
17	17	先天奇形	93	1.6%	49	44	53.0%	47.0%
18	15	妊娠,分娩	85	1.5%	71	14	84.0%	16.0%
19	16	周産期	76	1.3%	66	10	86.7%	13.3%
20	8	耳科系	67	1.2%	8	59	11.9%	88.1%
21	21	保健サービス	14	0.2%	4	10	28.7%	71.3%
22	20	傷病・死因の原因		0.0%			0.0%	0.0%
-	-	その他	11	0.2%		11	1.5%	98.5%
		全体	5,646	100.0%	1,391	4,255	24.6%	75.4%

(イ) 疾病大分類別1人当たり医療費推移(上位10疾患)(令和4年度)  
(円)

- ・新生物、呼吸器系、循環器系の医療費が多く、経年でも医療費の上位を占めている。
- ・加入者1人当たり医療費は、新生物が最も増加している。

## STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ①医療費全体の状況 (4)

## (ア) 疾病中分類別医療費と患者数(令和4年度)

順位	疾病中分類別(ICD10)		令和4年度					
			全体		入外別			
	コード	名称	医療費(千円)	構成割合	入院	入院外	入院	入院外
1	U07	エマージェンシーコードU07	226,304	4.0%	19,499	206,805	8.6%	91.4%
2	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	184,531	3.3%	1,048	183,483	0.6%	99.4%
3	J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	150,008	2.7%	3,205	146,803	2.1%	97.9%
4	J45	喘息	135,843	2.4%	2,609	133,234	1.9%	98.1%
5	E78	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	101,475	1.8%	3,824	97,651	3.8%	96.2%
6	H52	屈折及び調節の障害	98,196	1.7%	1,307	96,889	1.3%	98.7%
7	L20	アトピー性皮膚炎	97,048	1.7%		97,048		100.0%
8	N97	女性不妊症	96,763	1.7%	660	96,103	0.7%	99.3%
9	F32	うつ病エピソード	88,086	1.6%	16,865	71,221	19.1%	80.9%
10	J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	85,521	1.5%	2,950	82,571	3.4%	96.6%
11	C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	81,374	1.4%	25,239	56,136	31.0%	69.0%
12	N18	慢性腎臓病	81,134	1.4%	9,613	71,520	11.8%	88.2%
13	C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	79,087	1.4%	19,590	59,497	24.8%	75.2%
14	E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	68,760	1.2%	5,984	62,777	8.7%	91.3%
15	M06	その他の関節リウマチ	57,829	1.0%	545	57,284	0.9%	99.1%
16	R62	身体標準発育不足	55,699	1.0%	49,788	5,911	89.4%	10.6%
17	E14	詳細不明の糖尿病	52,541	0.9%	924	51,617	1.8%	98.2%
18	K29	胃炎及び十二指腸炎	50,372	0.9%	34	50,338	0.1%	99.9%
19	D59	後天性溶血性貧血	50,063	0.9%	768	49,295	1.5%	98.5%
20	K50	クローン<Crohn>病【限局性腸炎】	48,779	0.9%	4,027	44,752	8.3%	91.7%

## (患者数上位20位)

順位	コード	名称	患者数(人)
1	U07	エマージェンシーコードU07	7,545
2	H52	屈折及び調節の障害	6,687
3	J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	5,044
4	J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	3,365
5	L30	その他の皮膚炎	2,518
6	J45	喘息	2,242
7	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	2,162
8	H10	結膜炎	2,039
9	L20	アトピー性皮膚炎	1,978
10	J02	急性咽喉炎	1,961
11	J01	急性副鼻腔炎	1,734
12	J20	急性気管支炎	1,685
13	L85	その他の表皮肥厚	1,629
14	A09	その他の胃腸炎及び大腸炎, 感染症及び詳細不明の原因に	1,540
15	L70	ざ瘡<アクネ>	1,424
16	K29	胃炎及び十二指腸炎	1,302
17	E78	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	1,264
18	T14	部位不明の損傷	1,129
19	B34	部位不明のウイルス感染症	1,083
20	J00	急性鼻咽喉炎【かぜ】<感冒>	1,073

・エマージェンシーコードU07(COVID-19)、本態性高血圧、アレルギー性鼻炎は、患者数も多いため医療費が高い。

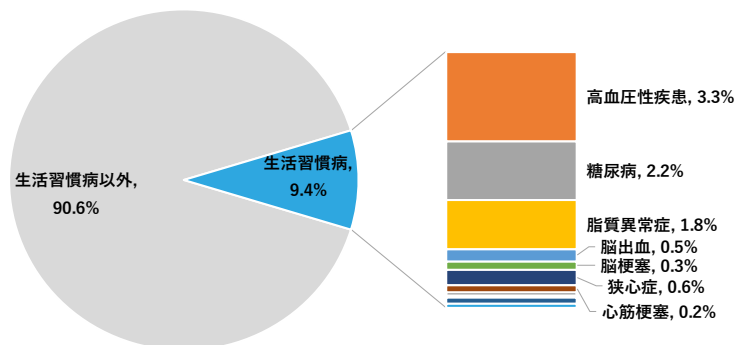
# STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ②生活習慣病の状況 (1)

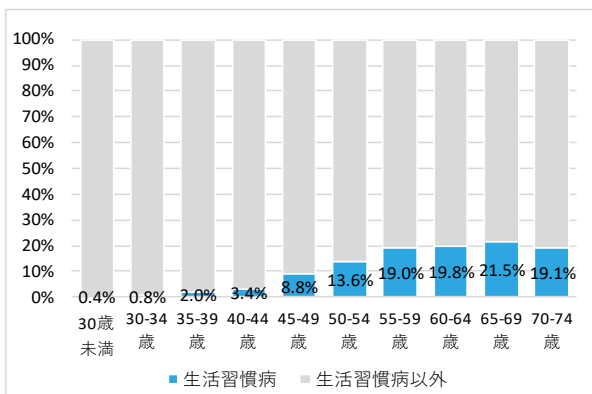
(ア) 生活習慣病の医療費(令和4年度)

疾病名	医療費(千円)	患者数(人)	患者1人当たり医療費(円)
高血圧性疾患	185,807	2,171	85,586
糖尿病	121,429	784	154,885
脂質異常症	101,475	1,264	80,280
脳出血	25,880	44	588,171
脳梗塞	17,106	167	102,434
狭心症	33,240	220	151,091
心筋梗塞	13,416	40	335,396
動脈硬化症	6,215	24	258,960
脂肪肝	4,776	100	47,764
高尿酸血症および痛風	14,055	232	60,581
慢性腎臓病	7,649	58	131,887

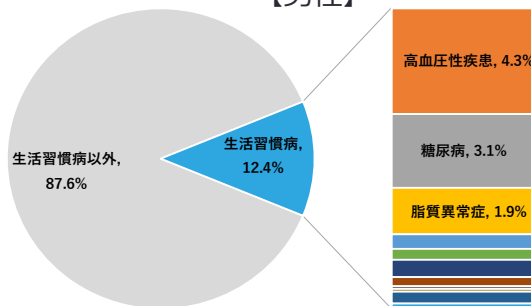
(イ) 生活習慣病の全体に占める割合【全体】(令和4年度)



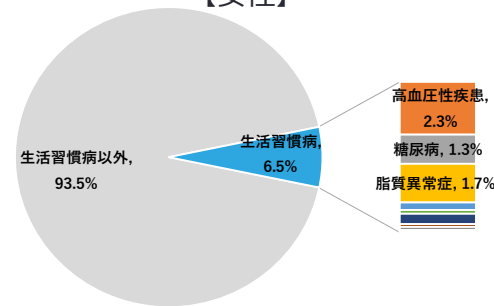
(ウ) 生活習慣病の全体に占める割合【年齢階級別】(令和4年度)



【男性】



【女性】



- 生活習慣病が総医療費に占める割合は9.4%で、女性(6.5%)より男性(12.4%)が高く、年齢では40代後半より高い。
- 医療費では高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症が高く、患者数では高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病が多い。
- 男女とも高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病が多いが、高血圧性疾患と糖尿病の医療費では、男性が女性より割合が高い。
- 生活習慣病の医療費では高血圧性疾患、糖尿病が高いが、患者1人当たり医療費では脳出血が最も高い。

## STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ②生活習慣病の状況 (2)

## (ア) 高血圧症と併発疾患(令和4年度)

	全体 (人)	
	患者数	患者割合
高血圧症単一疾患	1,391	37.0%
高血圧症+糖尿病併発	272	7.2%
高血圧症+脂質異常症併発	1,199	31.9%
三疾患併発	893	23.8%
高血圧症患者全体	3,755	100.0%

	男 (人)	
	患者数	患者割合
高血圧症単一疾患	774	33.9%
高血圧症+糖尿病併発	183	8.0%
高血圧症+脂質異常症併発	721	31.6%
三疾患併発	603	26.4%
高血圧症患者全体	2,281	100.0%

	女 (人)	
	患者数	患者割合
高血圧症単一疾患	617	41.9%
高血圧症+糖尿病併発	89	6.0%
高血圧症+脂質異常症併発	478	32.4%
三疾患併発	290	19.7%
高血圧症患者全体	1,474	100.0%

## (イ) 糖尿病と併発疾患(令和4年度)

	全体 (人)	
	患者数	患者割合
糖尿病単一疾患	359	17.4%
糖尿病+高血圧症併発	272	13.2%
糖尿病+脂質異常症併発	537	26.1%
三疾患併発	893	43.3%
糖尿病患者全体	2,061	100.0%

	男 (人)	
	患者数	患者割合
糖尿病単一疾患	172	14.0%
糖尿病+高血圧症併発	183	14.9%
糖尿病+脂質異常症併発	267	21.8%
三疾患併発	603	49.2%
糖尿病患者全体	1,225	100.0%

	女 (人)	
	患者数	患者割合
糖尿病単一疾患	187	22.4%
糖尿病+高血圧症併発	89	10.6%
糖尿病+脂質異常症併発	270	32.3%
三疾患併発	290	34.7%
糖尿病患者全体	836	100.0%

## (ウ) 脂質異常症と併発疾患(令和4年度)

	全体 (人)	
	患者数	患者割合
脂質異常症単一疾患	1,502	36.4%
脂質異常症+高血圧症併発	1,199	29.0%
脂質異常症+糖尿病併発	537	13.0%
三疾患併発	893	21.6%
脂質異常症患者全体	4,131	100.0%

	男 (人)	
	患者数	患者割合
脂質異常症単一疾患	621	28.1%
脂質異常症+高血圧症併発	721	32.6%
脂質異常症+糖尿病併発	267	12.1%
三疾患併発	603	27.3%
脂質異常症患者全体	2,212	100.0%

	女 (人)	
	患者数	患者割合
脂質異常症単一疾患	881	45.9%
脂質異常症+高血圧症併発	478	24.9%
脂質異常症+糖尿病併発	270	14.1%
三疾患併発	290	15.1%
脂質異常症患者全体	1,919	100.0%

- 生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の併発状況では、特に男性では三疾患併発が、女性では脂質異常症の単一疾患の割合が高い。

# STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ③人工透析の状況／④高額レセプトの状況

### (ア) 人工透析の状況(令和4年度)

	患者数 (人)	レセプト件数 (件)	医療費 (千円)	患者1人当たり 医療費(円)
人工透析患者	21	416	110,834	5,277,832
うち新規患者	4			
人工透析患者以外	31,594	235,116	5,535,184	175,197

### (イ) 人工透析の状況【年齢階級別】(令和4年度)

	患者数(人)			医療費 (千円)
	既存	新規		
30歳未満	0	0	0	0
30-39歳	0	0	0	0
40-49歳	1	0	1	8,660
50-59歳	14	13	1	81,149
60-69歳	6	4	2	21,025
70歳以上	0	0	0	0
合計	21	17	4	110,834

- ・令和4年度の人工透析の患者数は21人（うち新規が4人）で、患者1人当たり医療費は約530万円と、人工透析以外の患者と比較して約30倍高い。
- ・年齢階級では、50-59歳の人数が最も多く、次いで60-69歳の人数が多い。

### (ウ) 高額レセプト(令和4年度)

順位	疾病中分類 (ICD10)		主要傷病名 (上位3疾患)	高額レセプト			(上段)全レセプト (下段)高額レセプト割合	
	コード	名称		医療費 (千円)	患者数 (人)	患者 1人当たり 医療費(円)	医療費 (千円)	患者数 (人)
1	C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌、上葉肺癌、下葉肺癌	68,997	13	5,307,437	79,087	108
2				52,806	1	52,805,940	87.2%	12.0%
3				49,835	2	24,917,395	55,699	55
4				39,696	3	13,231,963	94.8%	1.8%
5				38,979	1	38,978,600	50,063	4
6	I48	心房細動及び粗動	発作性心房細動、心房細動、非弁膜症性心房細動	37,229	14	2,659,186	99.5%	50.0%
7	C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌、乳房上外側部乳癌、乳房上内側部乳癌	35,224	33	1,067,385	39,696	3
8	N97	女性不妊症	女性不妊症、続発性女性不妊症、原発性女性不妊症	25,810	30	860,317	100.0%	100.0%
9				24,507	5	4,901,469	39,040	2
10				22,925	4	5,731,293	99.8%	50.0%
							30,111	57
							81.4%	8.8%
							26,769	9
							85.6%	44.4%

- ・悪性新生物、心疾患、女性不妊症で、医療費、患者数が多い。
- ・難病等は患者数は少ないが、患者1人当たり医療費が高い。

※患者数が10人未満の疾病は疾病名を非表示としている。

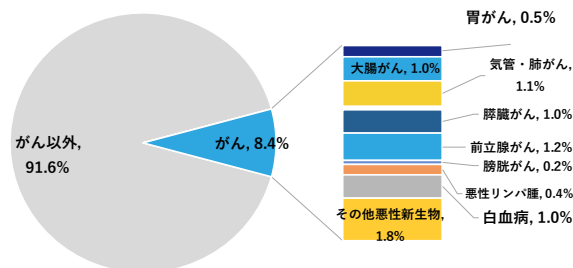
# STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ⑤悪性新生物(がん)の状況(1)

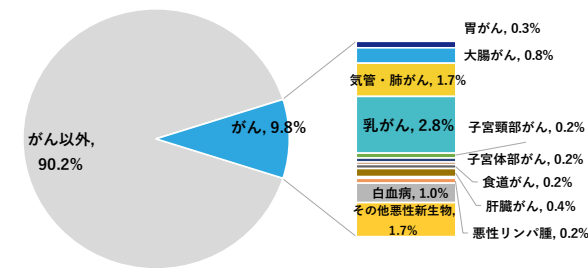
(ア) がんの医療費【男性】(令和4年度)

疾病名	医療費(千円)	患者数(人)	患者1人当たり医療費(円)
胃がん	13,427	128	104,898
大腸がん	28,760	198	145,254
気管・肺がん	31,305	61	513,198
乳がん	6	1	6,380
子宮頸部がん			
子宮体部がん			
甲状腺がん	390	13	29,990
食道がん	1,835	23	79,787
肝臓がん	2,060	21	98,110
膵臓がん	27,948	48	582,256
前立腺がん	32,196	130	247,660
膀胱がん	5,508	16	344,280
悪性リンパ腫	12,124	13	932,631
白血病	28,253	9	3,139,168
その他悪性新生物	50,394	105	479,940

【男性】



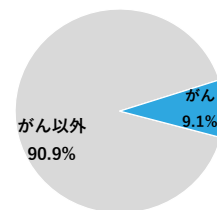
【女性】



(イ) がんの医療費【女性】(令和4年度)

疾病名	医療費(千円)	患者数(人)	患者1人当たり医療費(円)
胃がん	8,796	86	102,273
大腸がん	23,074	142	162,496
気管・肺がん	47,781	47	1,016,627
乳がん	81,368	388	209,711
子宮頸部がん	6,288	80	78,595
子宮体部がん	6,396	69	92,695
甲状腺がん	4,027	51	78,959
食道がん	5,326	7	760,810
肝臓がん	11,576	20	578,813
膵臓がん	1,879	52	36,129
前立腺がん			
膀胱がん	666	18	36,976
悪性リンパ腫	6,947	23	302,058
白血病	27,248	14	1,946,283
その他悪性新生物	49,172	92	534,476

【(参考) 全体】



- 悪性新生物が総医療費に占める割合は9.1%で、男性(8.4%)より女性(9.8%)が高い。
- 医療費では男性は前立腺がん、気管・肺がん、大腸がん、女性は乳がん、気管・肺がん、白血病が高く、患者数では男性は大腸がん、前立腺がん、胃がん、女性では特に乳がんが多く、次いで大腸がん、胃がんが多い。

## STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ⑤悪性新生物(がん)の状況(2)

(ア) がんの医療費【男女合計・年代別】(令和4年度)

(千円)

疾病名	30歳未満	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
胃がん	125	166	248	4,628	416	3,686	6,677	5,175	755	345
大腸がん	389	128	578	1,010	2,792	10,692	15,616	10,724	8,875	1,031
気管・肺がん	104	0	107	484	95	27,334	22,856	10,518	15,295	2,293
乳がん	455	4,537	9,768	4,140	10,360	17,694	16,124	14,411	1,423	2,463
子宮頸部がん	193	181	121	1,168	579	274	223	3,511	27	12
子宮体部がん	68	22	0	119	473	1,722	3,420	299	158	116
甲状腺がん	1,046	139	171	121	250	264	1,019	283	1,123	0
食道がん	0	0	17	13	91	352	6,186	271	64	167
肝臓がん	0	52	73	25	289	7,681	317	991	291	3,918
膵臓がん	46	281	56	38	4,599	1,338	5,723	11,007	6,528	210
前立腺がん	0	0	0	49	166	2,684	4,617	13,945	8,754	1,982
膀胱がん	50	0	0	0	98	161	45	5,754	58	8
悪性リンパ腫	223	0	15	1,318	747	4,998	9,766	1,633	372	0
白血病	24,252	148	0	7	181	26,290	852	3,763	8	0
その他悪性新生物	3,251	383	1,241	363	6,456	19,874	26,319	30,591	7,090	3,996
総医療費に占める悪性新生物の割合	1.9%	1.6%	3.6%	3.5%	6.9%	16.0%	14.2%	16.9%	22.8%	16.1%

- ・年齢では50代前半から悪性新生物の占める割合が高くなる。
- ・30歳未満は白血病、30・40代は乳がん、50代は気管・肺がんの医療費が高く、それぞれの悪性新生物の好発年齢と合致している。
- ・また加入者のAYA世代(15～39歳の世代)の傾向として、白血病、若年性乳がんの罹患がみられる。



# STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ⑥精神疾患の状況 (1)

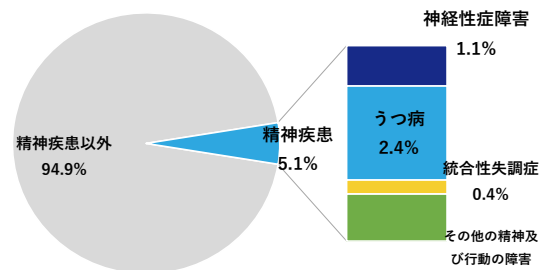
(ア) 精神疾患の医療費【男性】(令和4年度)

疾病名	医療費(千円)	加入者1人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者1人当たり医療費(円)
神経性症障害	29,410	1,760	415	70,867
うつ病	68,110	4,076	424	160,637
統合性失調症	10,074	603	38	265,106
認知症	0	0	0	0
その他の精神及び行動の障害	34,525	2,066	285	121,140

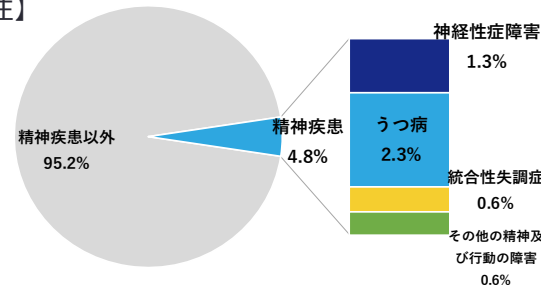
(イ) 精神疾患の医療費【女性】(令和4年度)

疾病名	医療費(千円)	加入者1人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者1人当たり医療費(円)
神経性症障害	37,952	1,999	554	68,505
うつ病	65,974	3,476	493	133,821
統合性失調症	17,447	919	53	329,197
認知症	49	3	2	24,555
その他の精神及び行動の障害	16,076	847	140	114,831

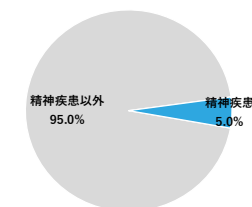
【男性】



【女性】



【(参考) 全体】



- ・精神疾患が総医療費に占める割合は5.0%で、女性(4.8%)より男性(5.1%)で高い。
- ・精神疾患の医療費のうち、男女ともうつ病が約5割を占め、次いで男性はその他の精神及び行動の障害、女性は神経性症障害が多い。
- ・患者数は男性ではうつ病、神経性症障害、女性では神経性症障害、うつ病の順に多い。
- ・患者1人当たり医療費は男女とも統合性失調症が高い。

## STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ⑥精神疾患の状況 (2)

(ア) 精神疾患の医療費【男女合計・年代別】(令和4年度)

(千円)

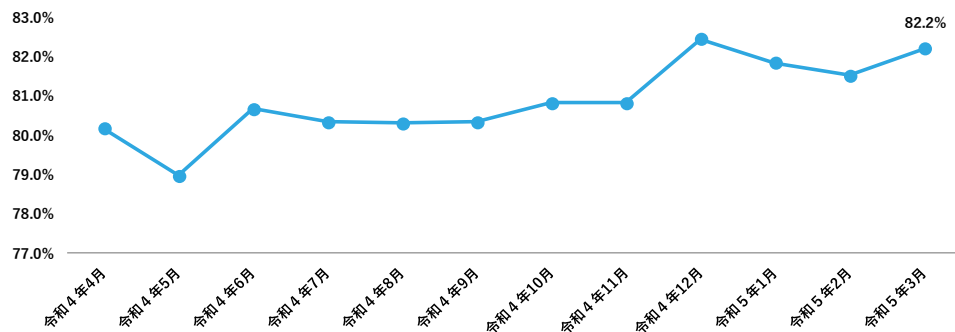
疾病名	20歳未満	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
神経性症障害	7,625	5,215	7,751	5,559	5,659	4,632	7,605	9,285	8,436	4,664	805	124
うつ病	12,725	8,203	8,713	11,897	14,382	8,337	12,602	18,884	28,393	7,625	2,109	212
統合性失調症	1,367	1,104	2,531	1,357	714	3,047	4,025	5,450	4,925	2,754	246	0
認知症	0	0	0	0	0	0	29	20	0	0	0	0
その他の精神及び行動の障害	23,845	3,171	1,940	4,775	1,429	2,757	8,056	2,132	1,691	208	373	225

- ・ 20歳未満はその他の精神及び行動の障害の医療費が最も高い。
- ・ 20歳-69歳はうつ病が最も高く、特に50代後半の医療費が高い。

## STEP1-3 データ分析 (1) 医療費分析

## ⑦後発医薬品の状況

## (ア) 後発医薬品使用率の推移



	後発医薬品	
	数量	使用率
令和4年4月	590,968	80.2%
令和4年5月	544,914	79.0%
令和4年6月	568,588	80.7%
令和4年7月	617,039	80.3%
令和4年8月	608,356	80.3%
令和4年9月	590,090	80.4%
令和4年10月	821,336	80.8%
令和4年11月	846,842	80.8%
令和4年12月	972,751	82.5%
令和5年1月	845,963	81.9%
令和5年2月	871,697	81.5%
令和5年3月	1,050,244	82.2%

## (参考) 医科

	後発医薬品	
	数量	使用率
令和4年4月	62,980	71.1%
令和4年5月	57,444	69.4%
令和4年6月	62,026	71.5%
令和4年7月	72,620	73.3%
令和4年8月	72,837	72.1%
令和4年9月	62,420	69.4%
令和4年10月	92,523	71.5%
令和4年11月	94,005	70.9%
令和4年12月	107,874	72.8%
令和5年1月	100,181	74.6%
令和5年2月	96,712	72.4%
令和5年3月	112,447	73.4%

## (参考) 調剤

	後発医薬品	
	数量	使用率
令和4年4月	527,988	81.4%
令和4年5月	487,470	80.3%
令和4年6月	506,561	82.0%
令和4年7月	544,420	81.4%
令和4年8月	535,519	81.6%
令和4年9月	527,670	81.9%
令和4年10月	728,813	82.2%
令和4年11月	752,836	82.3%
令和4年12月	864,877	83.9%
令和5年1月	745,783	83.0%
令和5年2月	774,986	82.9%
令和5年3月	937,797	83.4%

- ・後発医薬品使用率（数量ベース）は令和5年3月分の調剤+医科で1,050,244円、82.2%である。
- ・調剤のほうが医科より使用率が高い。

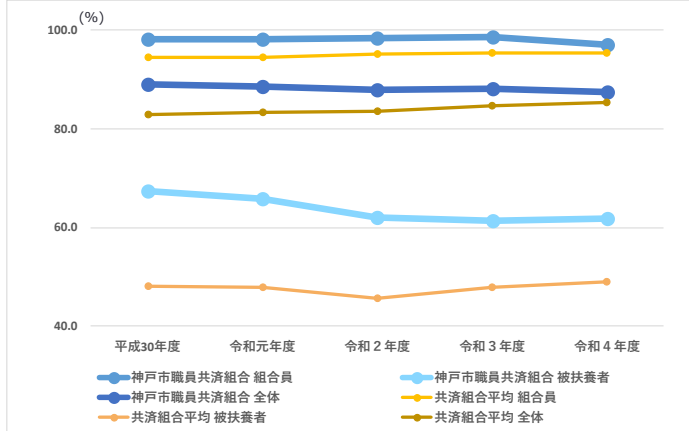
## STEP 1 -3 データ分析 (2) 健康リスク分析

## ①特定健診の状況 (1)

## (ア) 特定健診受診率の推移

(%)

		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
神戸市職員共済組合	組合員	98.2	98.3	98.5	98.7	97.1
	被扶養者	67.4	65.8	62.1	61.5	61.7
	全体	89.0	88.7	87.9	88.2	87.4
共済組合平均	組合員	94.5	94.6	95.1	95.3	95.5
	被扶養者	48.1	47.9	45.6	48.0	49.1
	全体	82.9	83.3	83.5	84.7	85.4

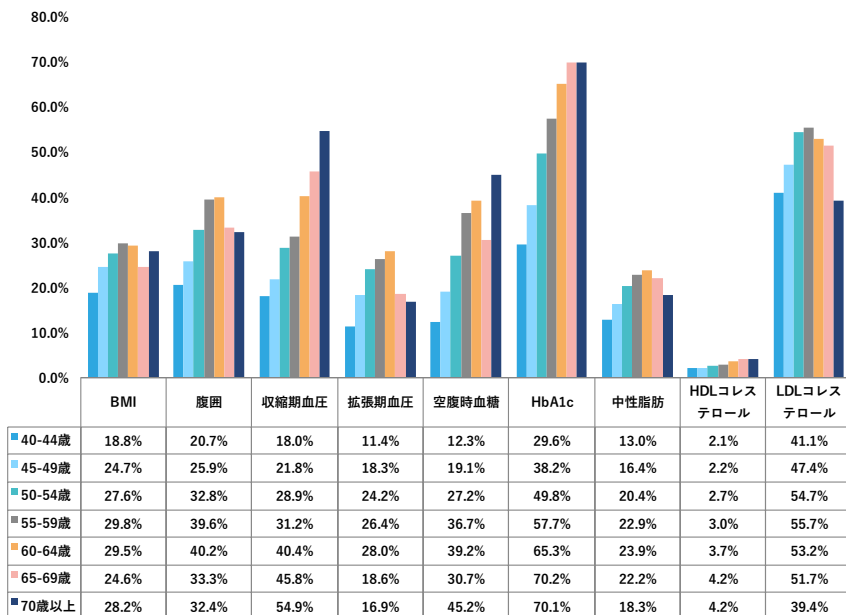


- ・令和4年度の特定健診の受診率は、組合員97.1%、被扶養者61.7%で、組合員は前年度から低下、被扶養者は僅かに上昇している。
  - ・共済組合と比較するために令和3年度でみると、特定健診の受診率は、組合員98.7%、被扶養者61.5%で、共済組合平均より高く、経年で組合員は微増、被扶養者では減少している。
- ※本項の「共済組合平均」は指定都市職員共済組合、市町村職員共済組合、都市職員共済組合の60共済組合の平均を表す。

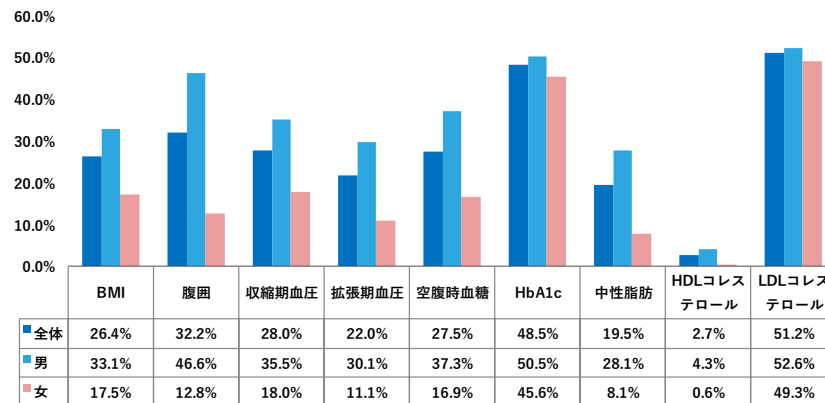
## STEP 1 -3 データ分析 (2) 健康リスク分析

## ①特定健診の状況 (2)

## (ア) 年齢階級別リスク者の割合 (令和4年度)



## (イ) 性別リスク者の割合 (令和4年度)

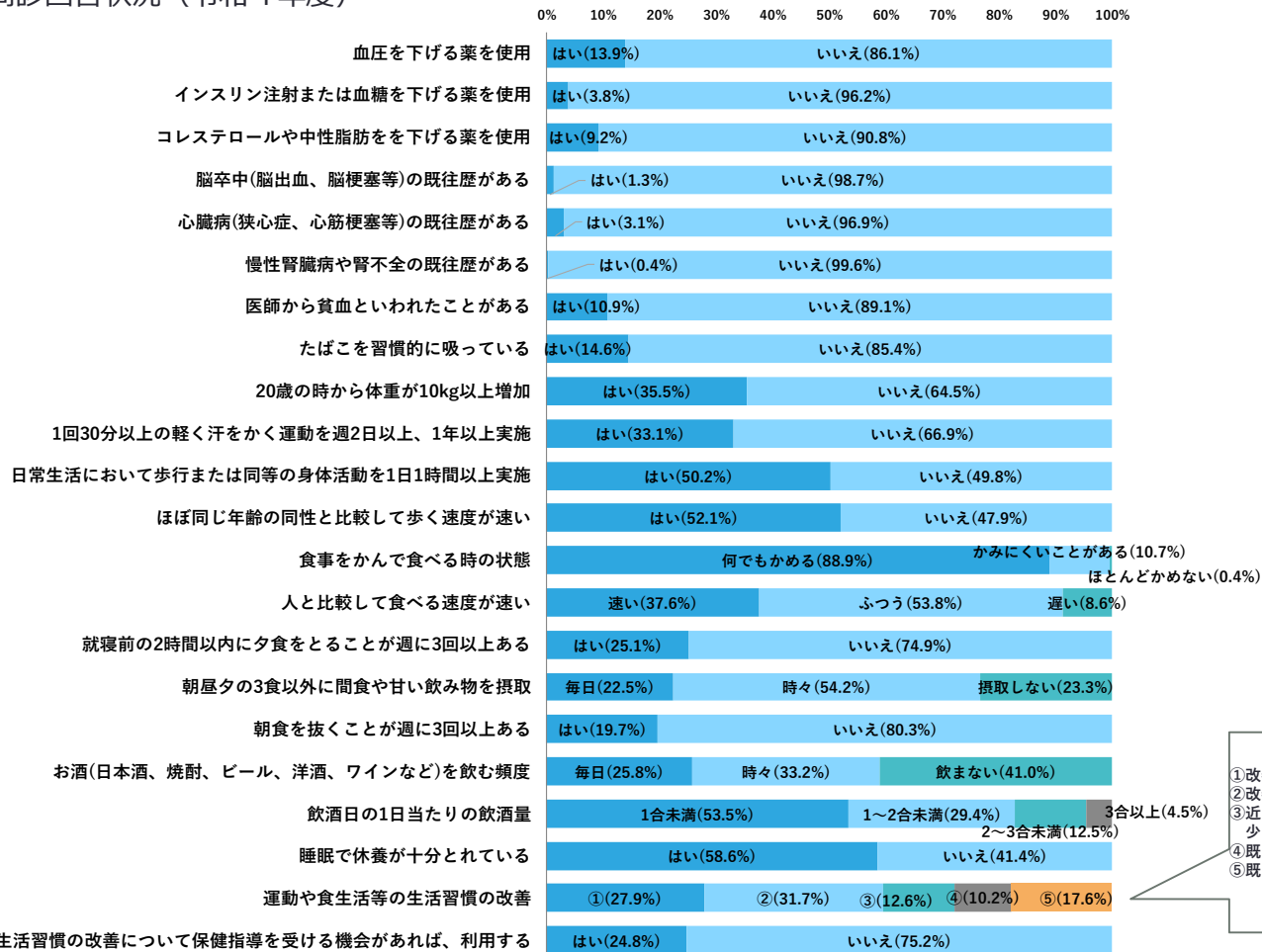


- ・リスク者の割合は、どの有所見も年齢とともに増加しているが、特にHbA1cの伸びが大きく、次いで収縮期血圧の伸びが大きい。
- ・LDLコレステロールでは、40代後半から60代後半まで5割近くみられる。
- ・男性はLDLコレステロール、HbA1c、腹囲が、女性はLDLコレステロール、HbA1cが約5割にみられ、女性より男性でリスク者の割合が高い。

# STEP 1 -3 データ分析 (2) 健康リスク分析

## ①特定健診の状況 (3)

### (ア) 問診回答状況 (令和4年度)



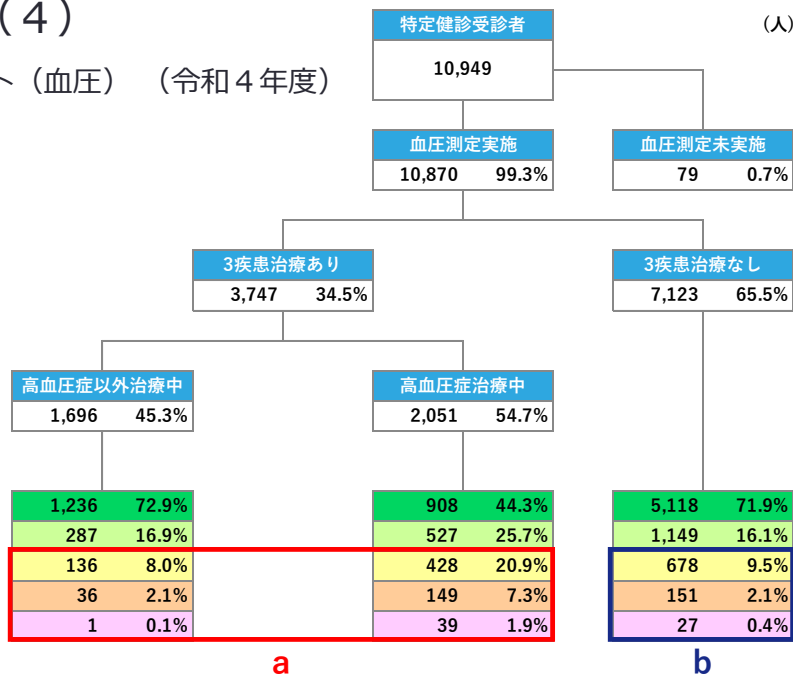
①改善するつもりはない  
 ②改善するつもりである(概ね6か月以内)  
 ③近いうち(概ね1か月以内)に改善するつもりであり、少しずつ始めている  
 ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満)  
 ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)

・ 問診回答状況では、体重変化(増加)が約4割、運動習慣なしで約7割、身体活動なしで約5割、飲酒者のうち適正飲酒でない人が約5割みられる。また、睡眠での休養も約4割の人に問題がある。

# STEP 1-3 データ分析 (2) 健康リスク分析

## ① 特定健診の状況 (4)

(ア) リスクフローチャート (血圧) (令和4年度)



分類	全対象者	
基準範囲内	7,262	66.8%
正常高値血圧	1,963	18.1%
I度高血圧	1,242	11.4%
II度高血圧	336	3.1%
III度高血圧	67	0.6%

分類	a		b	
基準範囲内	1,236	72.9%	908	44.3%
正常高値血圧	287	16.9%	527	25.7%
I度高血圧	136	8.0%	428	20.9%
II度高血圧	36	2.1%	149	7.3%
III度高血圧	1	0.1%	39	1.9%

(人)	
特定健診受診者数	10,949
血圧測定実施者数	10,870
コントロール不良	789 ---a
医療機関受診勧奨	856 ---b

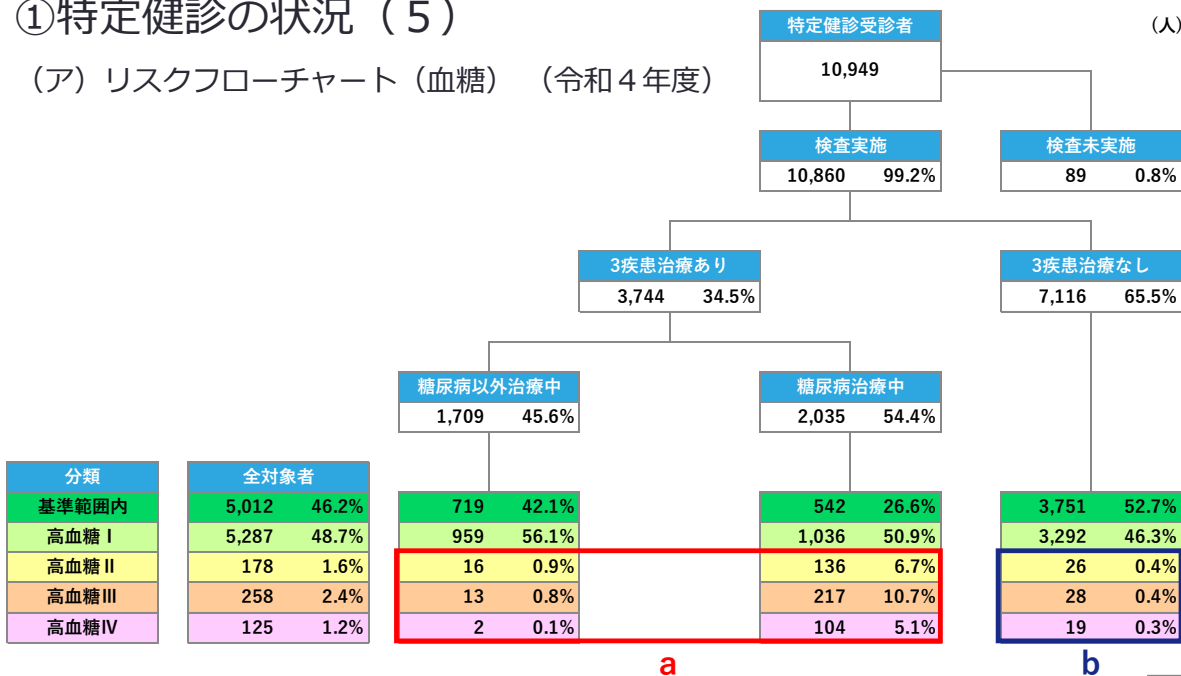
分類	収縮期	拡張期
基準範囲内	<130	かつ <85
正常高値血圧	130~139	または 85~89
I度高血圧	140~159	または 90~99
II度高血圧	160~179	または 100~109
III度高血圧	≧180	または ≧110

- ・血圧のリスク保有者 (I度高血圧以上) は15.1%で、そのうち医療機関受診中のコントロール不良者より医療機関受診勧奨者のほうがやや多い。
- ・III度高血圧で医療機関受診勧奨のうち、3疾患で治療なしの者が27人、0.4%いる。

# STEP 1-3 データ分析 (2) 健康リスク分析

## ①特定健診の状況 (5)

(ア) リスクフローチャート (血糖) (令和4年度)



(人)	
特定健診受診者数	10,949
検査実施者数	10,860
コントロール不良	488 ---a
医療機関受診勧奨	73 ---b

分類	HbA1c	かつ	空腹時血糖
基準範囲内	<5.6	かつ	<100
高血糖Ⅰ	5.6~6.4	または	100~125
高血糖Ⅱ	6.5~6.9	または	126~129
高血糖Ⅲ	7.0~7.9	または	130~159
高血糖Ⅳ	≥8.0	または	≥160

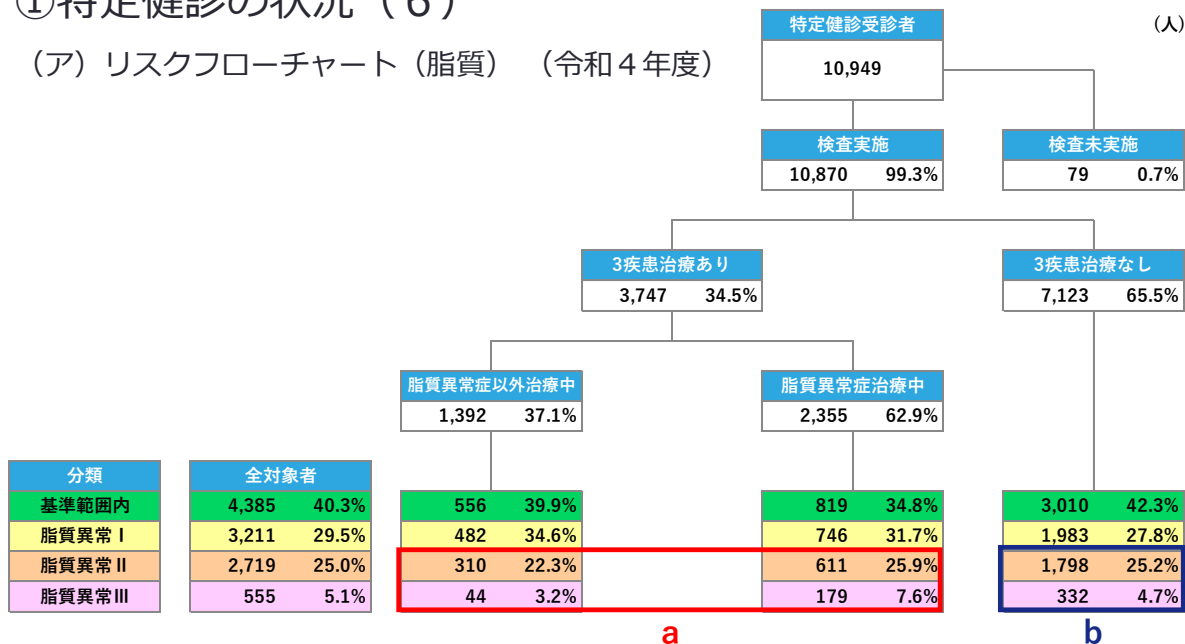
- ・血糖のリスク保有者（高血糖Ⅱ以上）は5.9%で、そのうちコントロール不良者が大半を占める。
- ・高血糖Ⅳで医療機関受診勧奨のうち、3疾患で治療なしの者が19人、0.3%いる。



# STEP 1 -3 データ分析 (2) 健康リスク分析

## ①特定健診の状況 (6)

(ア) リスクフローチャート (脂質) (令和4年度)



(人)

特定健診受診者数	10,949
検査実施者数	10,870
コントロール不良	1,144 ---a
医療機関受診勧奨	2,130 ---b

分類	LDL	中性脂肪	HDL
基準範囲内	<120	かつ <150	かつ ≧40
脂質異常Ⅰ	120~139	または 150~299	または 34~39
脂質異常Ⅱ	140~179	または 300~499	または <34
脂質異常Ⅲ	≧180	または ≧500	

- ・脂質のリスク保有者（脂質異常Ⅱ以上）は59.6%で、コントロール不良者と医療機関受診勧奨者が1対2の割合である。
- ・血圧、血糖と比べ、リスク保有者が多い。

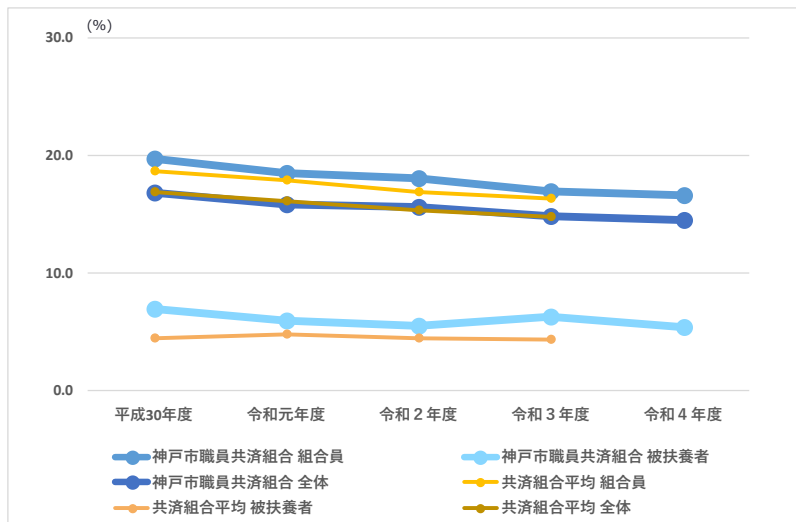
# STEP 1 -3 データ分析 (2) 健康リスク分析

## ①特定健診の状況 (7)

### (ア) 喫煙リスク

(%)

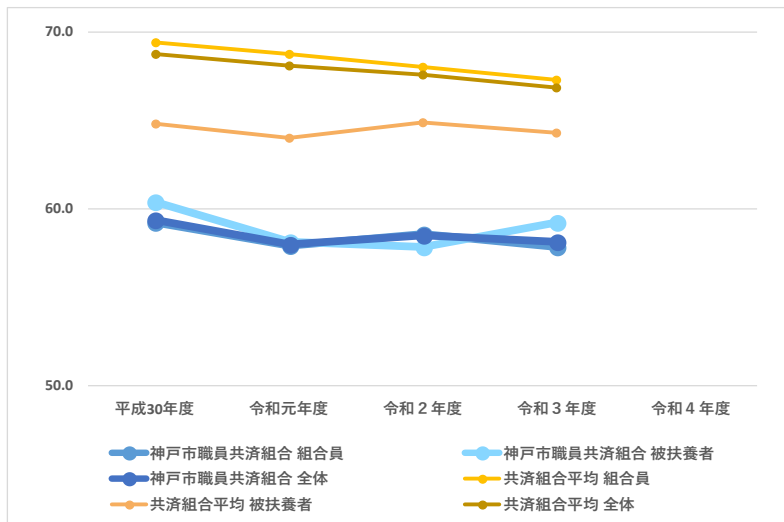
		年度				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
神戸市職員共済組合	組合員	19.7	18.5	18.1	17.0	16.7
	被扶養者	6.9	5.9	5.5	6.3	5.4
	全体	16.9	15.8	15.6	14.9	14.5
共済組合平均	組合員	18.7	17.9	16.9	16.3	-
	被扶養者	4.4	4.8	4.4	4.3	-
	全体	16.9	16.1	15.4	14.8	-



### (イ) 運動習慣リスク

(%)

		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
神戸市職員共済組合	組合員	59.2	57.9	58.6	57.8	-
	被扶養者	60.4	58.1	57.8	59.2	-
	全体	59.4	58.0	58.5	58.1	-
共済組合平均	組合員	69.4	68.8	68.0	67.3	-
	被扶養者	64.8	64.0	64.9	64.3	-
	全体	68.8	68.1	67.6	66.9	-



- ・ 喫煙率は、令和3年度では組合員で17.0%、被扶養者で6.3%で、共済組合平均より高く、経年では組合員は減少している。
  - ・ 運動習慣リスク保有者は、組合員、被扶養者とも約6割で、共済組合平均より低い。
- ※本項の「共済組合平均」は国家公務員、私学教職員含む91共済組合の平均を表す。

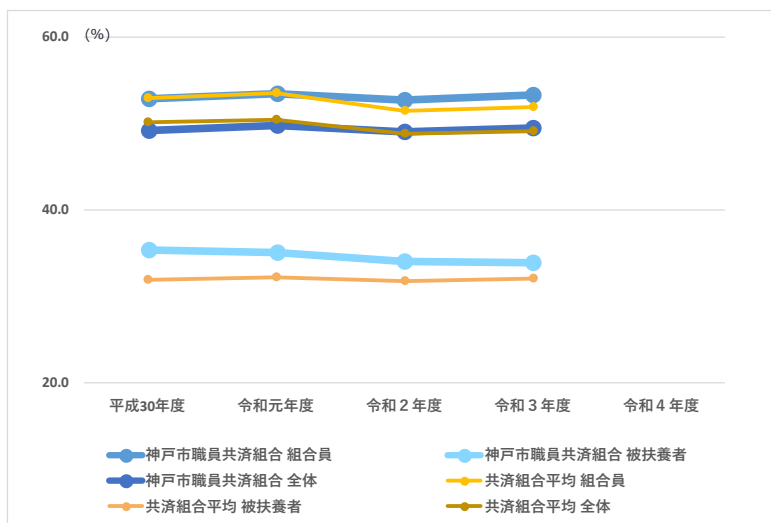
# STEP 1 -3 データ分析 (2) 健康リスク分析

## ①特定健診の状況 (8)

### (ア) 食事習慣リスク

(%)

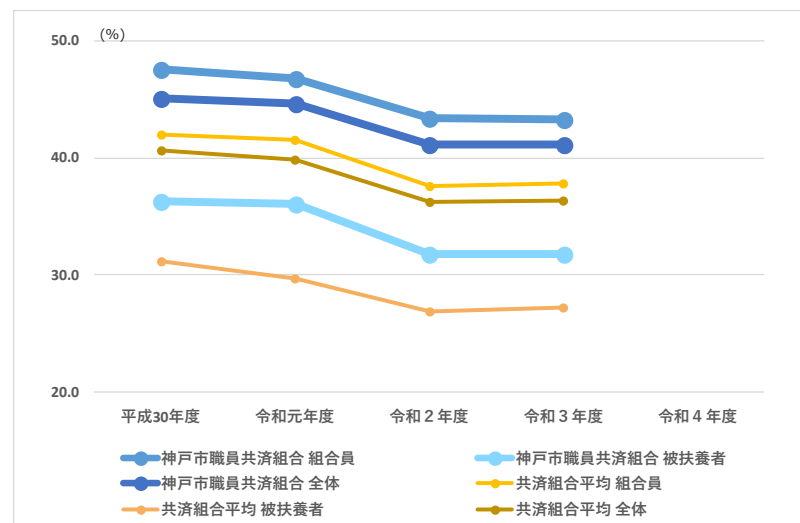
		年度				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
神戸市職員共済組合	組合員	52.8	53.5	52.7	53.3	-
	被扶養者	35.4	35.0	34.0	33.8	-
	全体	49.2	49.7	49.1	49.5	-
共済組合平均	組合員	53.0	53.5	51.4	51.9	-
	被扶養者	31.8	32.2	31.7	32.0	-
	全体	50.1	50.4	48.8	49.1	-



### (イ) 睡眠習慣リスク

(%)

		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
神戸市職員共済組合	組合員	47.5	46.8	43.4	43.3	-
	被扶養者	36.3	36.1	31.8	31.8	-
	全体	45.1	44.6	41.1	41.1	-
共済組合平均	組合員	42.0	41.5	37.6	37.8	-
	被扶養者	31.2	29.7	26.9	27.2	-
	全体	40.6	39.8	36.2	36.3	-



- ・ 食事習慣リスク保有者は、組合員で約5割、被扶養者で約3割で、共済組合平均より高く、経年では被扶養者で微減している。
- ・ 睡眠習慣リスク保有者は、組合員で約4割、被扶養者で約3割で、共済組合平均より高く、経年では組合員、被扶養者とも減少している。 ※本項の「共済組合平均」は国家公務員、私学教職員含む91共済組合の平均を表す。

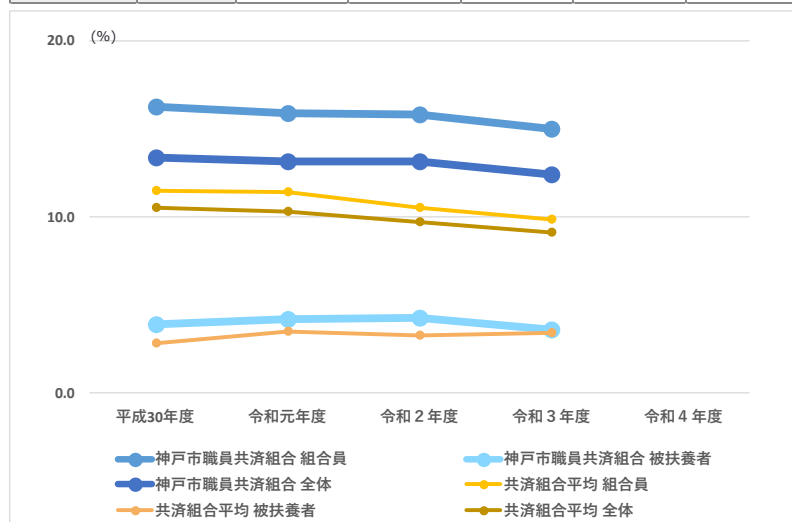
## STEP 1 -3 データ分析 (2) 健康リスク分析

## ①特定健診の状況 (9)

## (ア) 飲酒習慣リスク

(%)

		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
神戸市職員共済組合	組合員	16.3	15.9	15.8	15.0	-
	被扶養者	3.9	4.2	4.3	3.6	-
	全体	13.4	13.2	13.2	12.4	-
共済組合平均	組合員	11.5	11.4	10.5	9.9	-
	被扶養者	2.8	3.5	3.3	3.4	-
	全体	10.5	10.3	9.7	9.1	-



- ・ 飲酒習慣リスク保有者は、組合員で15.0%、被扶養者で3.6%で、共済組合平均より高く、経年では組合員で微減している。  
※本項の「共済組合平均」は国家公務員、私学教職員含む91共済組合の平均を表す。

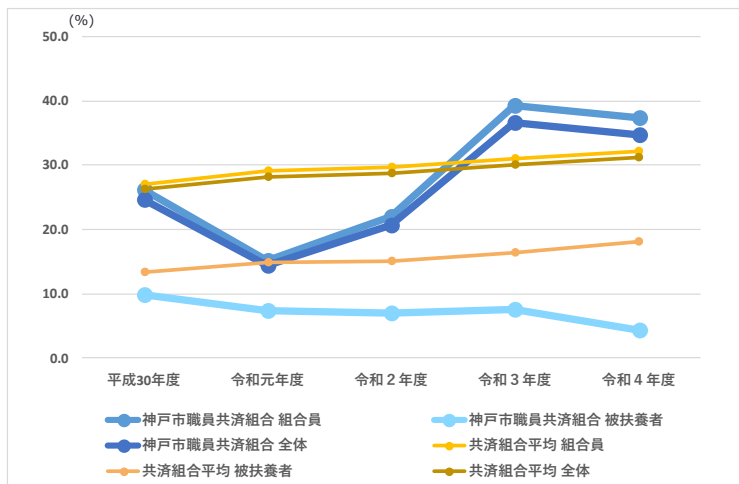
## STEP 1 -3 データ分析 (2) 健康リスク分析

## ②特定保健指導の状況 (1)

## (ア) 特定保健指導実施率

(%)

		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
神戸市職員共済組合	組合員	26.2	15.1	21.9	39.3	37.3
	被扶養者	9.8	7.4	6.9	7.5	4.3
	全体	24.7	14.4	20.7	36.6	34.7
共済組合平均	組合員	27.1	29.1	29.7	31.0	32.1
	被扶養者	13.4	14.8	15.1	16.3	18.2
	全体	26.2	28.1	28.8	30.1	31.2



- ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は、組合員で37.3%、被扶養者で4.3%と前年度よりも低下している。
- ・ 共済組合平均と比較可能な令和3年度では、組合員で39.3%、被扶養者で7.5%で、共済組合平均より組合員は高く、被扶養者は低い。
- ・ 経年では組合員は増加、被扶養者は令和2年度に減少後、増加に転じたが、戻りきっていない。

※本項の「共済組合平均」は指定都市職員共済組合、市町村職員共済組合、都市職員共済組合の60共済組合の平均を表す。

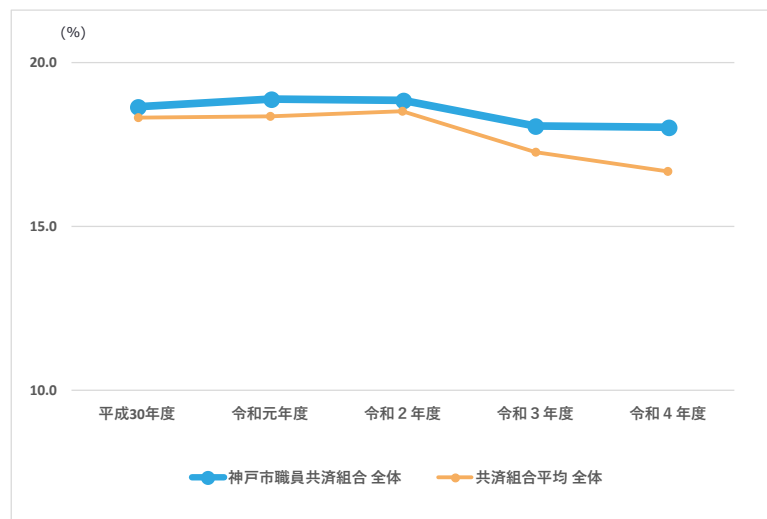
## STEP 1 -3 データ分析 (2) 健康リスク分析

## ②特定保健指導の状況 (2)

## (ア) 特定保健指導対象者割合

(%)

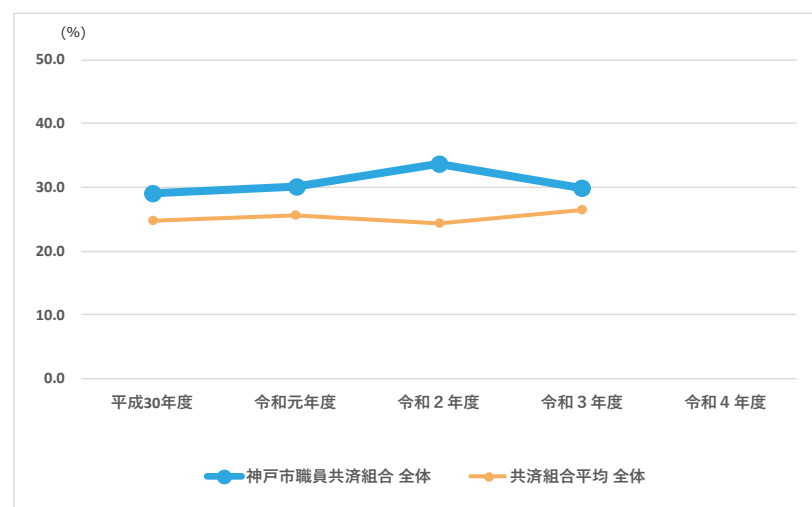
		年度				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
神戸市職員共済組合	全体	18.7	18.9	18.8	18.1	18.0
共済組合平均	全体	18.3	18.4	18.5	17.3	16.7



## (イ) 保健指導による特定保健指導対象者の減少率

(%)

		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
神戸市職員共済組合	全体	29.0	30.0	33.7	29.8	-
共済組合平均	全体	24.8	25.5	24.4	26.4	-



- ・ 特定保健指導対象者割合は令和3年度で18.1%で、共済組合平均より高い。
  - ・ 保健指導による特定保健指導対象者の減少率は29.8%で、共済組合平均より高く、経年でも共済組合平均を上回っている。
- ※本項の「共済組合平均」は指定都市職員共済組合、市町村職員共済組合、都市職員共済組合の60共済組合の平均を表す。

## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP 1 対応項目	分析結果からみえる主な健康課題	対策の方向性	優先度
1	1-1(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>男女とも50歳代が多く、加えて前期高齢者数の増加で、加齢に伴う疾病の増加が懸念される。</li> <li>女性は20歳代から50歳代前半が多く、女性特有の健康・疾患リスクからの就労、医療費への影響が懸念される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>加齢に伴い発症する生活習慣病対策のため、特定保健指導等が必要である。</li> <li>婦人科検診の受診勧奨により、乳がん等女性固有の疾病の早期発見・早期治療を目指す。</li> </ul>	
2	1-3(1) ①	<ul style="list-style-type: none"> <li>総医療費は加入者数と1人当たり医療費の増加で急増している。</li> <li>加齢に伴う1人当たり医療費の増加と前期高齢者数の増加が、総医療費の増加に影響している。</li> <li>1日当たりの医療費と入院外・調剤の受診率の増加から、重症化した者の受診が増加している可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費増高対策として、特定健診・特定保健指導を実施する。</li> <li>医療の適正利用に関する啓発を行う。</li> </ul>	
3	1-3(1) ①	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医療費で1日当たり医療費が増加している。</li> <li>歯科においても重症化した受診が多くなっている可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科リスク者の早期発見と歯科への受診勧奨を目的として、特定の年齢の対象者に対して、歯科健診を実施する。</li> </ul>	
4	1-3(1) ①②④ ⑤	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症、がん、生活習慣病で医療費の上位を占める。</li> <li>新型コロナによる影響が医療費増加の背景にある。</li> <li>新生物の増加は、新型コロナによるがん検診受診の減少が影響した可能性がある。</li> <li>男性は循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病、女性はフレイルに関連のある疾患での医療費の増加が懸念される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病や悪性新生物への対策を優先的に実施する。</li> </ul>	
5	1-3(1) ②	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病では、40代後半より増加し、仕事と治療の両立が課題である。</li> <li>男性はより重症化した生活習慣病を抱える人が多く、定期受診と服薬、生活習慣の改善が継続的に必要な状態である。</li> <li>女性は性ホルモンの減少が関連した生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、動脈硬化症、脳出血）が多く、医療費が高額になる可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化・重篤化する前の早期対策として、特定健康診査の受診率を向上させるとともに、特定保健指導対象者に対して、確実に特定保健指導を実施する。</li> </ul>	

## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP 1 対応項目	分析結果からみえる主な健康課題	対策の方向性	優先度
6	1-3(1) ③	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規人工透析患者数が多く、50歳代が多いことから患者数が増加する可能性がある。</li> <li>・1人当たり医療費が高額なため、患者が増加すると医療費が急増する可能性がある。</li> <li>・通院での治療が中心なため、業務内容や業務時間の調整等が必要な場合がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の重症化予防対策を優先的に実施する。</li> </ul>	
7	1-3(1) ⑤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物では、50代前半より増加し、仕事と治療の両立が課題である。</li> <li>・悪性新生物では、がん対策（がん検診）で医療費削減効果のある疾患と、早期受診が最も有効な疾患が混在している。</li> <li>・女性では子育て世代に当たる30代から乳がんの割合が高く、子育てと仕事と治療の3つの課題と直面する可能性がある。</li> <li>・AYA世代に若年性のがんが認められ、医療費の高さと進行のスピードから組合員の場合、離職につながる可能性が高い。</li> <li>・通院での治療も増加しているため、業務内容や業務時間の調整等が必要な場合がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック等の受診勧奨により、がんの早期発見・早期治療を目指す。</li> </ul>	
8	1-3(1) ⑥	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患では、男女とも仕事をしながらうつ病やその他の精神疾患を抱えている人が多い。</li> <li>・うつ病は患者数が多く、1人当たり医療費も高く、治療が長期に渡っている可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主が実施するメンタルヘルス対策について、組合員に対して周知・啓発を行う。</li> </ul>	
9	1-3(1) ⑦	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の国の目標値80%は超えているが、医科で改善の余地がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品への置き換えによる差額を通知することで利用を促進するとともに、啓発を行う。</li> </ul>	
10	1-3(2) ①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共済組合平均より受診率は高いが、被扶養者の受診率減少が課題である。</li> <li>・男性の有所見割合が高く、特に血糖値のコントロールに課題がある。</li> <li>・有所見に至る原因として、運動不足、栄養バランスの乱れ、アルコールの摂取の問題があると考えられる。</li> <li>・睡眠の問題があることから残業や夜勤等の生活習慣への影響が懸念される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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更なる向上対策が必要。</li> <li>・被扶養者については、啓発・受診勧奨を行うことで、受診率の向上を目指す。</li> </ul>	○



## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP 1 対応項目	分析結果からみえる主な健康課題	対策の方向性	優先度
11	1-3(2) ①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導実施率が低く、生活習慣や有所見の改善につながっていない。</li> <li>・特に被扶養者の保健指導実施率が課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導の必要性についての周知するとともに、組合員には所属所を通じて勧奨するほか、被扶養者に向けては魅力ある指導メニューの検討など対策が必要。</li> </ul>	○
12	1-3(2) ①②	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導実施率が低いことで有所見率の改善が図れず、対象者割合が高くなっている可能性がある。</li> <li>・保健指導を受けることで、生活習慣の改善と有所見率の減少につながっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の実施率、実施後の改善率の向上を図り、リピーター削減を目指す。</li> </ul>	
13	1-3(2) ①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質のリスク保有者が約6割おり、他のリスク保有者と比較して優先度が高い。</li> <li>・医療につながっている者の中にもコントロール不良者が一定数存在する。</li> <li>・また健診を受けたにも関わらず、医療機関受診につながっていない者がいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導を通じてこれらのリスクについて言及し、生活習慣病や悪性新生物への対策を優先的に実施する。</li> </ul>	
14	1-3(2) ①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙リスクが他の共済組合と比較して高く、生活習慣病の悪化につながっている可能性がある。</li> </ul>		
15	1-3(2) ①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食習慣、飲酒習慣、睡眠習慣リスク保有者が多く、組合員では、残業や夜勤等による生活習慣の乱れが懸念される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導による健康リスクの改善を実施する。</li> </ul>	

## STEP 3 健康課題に対応した保健事業の実施計画

### 1 目的・目標の設定

(1) 目的	利用しやすい保健事業の実施や分かりやすい情報提供を通じて、医療費の現状や健康課題についての関心や理解を深めることにより、医療費の適正化や組合員及び被扶養者の健康保持・増進を図る。
(1) 目標	特定保健指導実施率の向上（2024年度 35.0%→60.0%）、 後発医薬品使用割合の向上（2024年度 82.0%→84.5%）

### 2 中長期計画の策定（優先事業関連のみ）

#### (1) 特定健康診査受診率

年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
目標値	88.0%	88.5%	89.0%	89.5%	90.0%	90.0%

#### (2) 特定保健指導実施率

年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

#### (3) ジェネリック医薬品使用割合

年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
目標値	82.0%	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%

## STEP 3 健康課題に対応した保健事業の実施計画

## 3 事業分類別保健事業実施計画

A 生活習慣病対策（特定健康診査・特定保健指導）			
	事業分類	保健事業の実施計画	新・継
1	1-1 特定健康診査	特定健康診査	継続
2	1-2 特定保健指導	特定保健指導	継続
B がん対策（人間ドック等）			
	事業分類	保健事業の実施計画	新・継
1	5-1 がん検診・各種検診	人間ドック補助等	継続
C その他疾病対策（歯科・呼吸器疾患等）			
	事業分類	保健事業の実施計画	新・継
1	5-2 歯科対策	職員歯科検診	継続
D 医療費適正化対策（後発医薬品・レセ点検等）			
	事業分類	保健事業の実施計画	新・継
1	4-2 後発医薬品	ジェネリック医薬品差額通知	継続
E 生活習慣改善・健康意識向上			
	事業分類	保健事業の実施計画	新・継
1	6-5 インセンティブ	インセンティブ付与	継続

## STEP 3 健康課題に対応した保健事業の実施計画

## A 生活習慣病対策（特定健康診査・特定保健指導）

1	事業名	特定健康診査					
健康課題との関連		2,5,10					
事業分類		1-1 特定健診					
事業の目的 および概要		<p>【目的】生活習慣病の早期発見・予防</p> <p>【概要】法令に基づき40歳以上の対象者に対して、特定健康診査を実施</p>					
新規・既存区分		継続	対象者	資格 組合員、被扶養者	年齢 40歳以上	性別 全員	対象者分類 全員
事業目標							
アウトプット指標		特定健診受診率（全体）					
アウトカム指標		特定保健指導対象者割合					

2	事業名	特定保健指導					
健康課題との関連		11,12					
事業分類		1-2 特定保健指導					
事業の目的 および概要		<p>【目的】生活習慣病の早期発見・予防</p> <p>【概要】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</p>					
新規・既存区分		継続	対象者	資格 組合員、被扶養者	年齢 全員	性別 全員	対象者分類 基準該当者
事業目標							
アウトプット指標		特定保健指導実施率（全体）					
アウトカム指標		内臓脂肪症候群該当者割合					

## STEP 3 健康課題に対応した保健事業の実施計画

## B がん対策（人間ドック等）

1	事業名	人間ドック補助等				
健康課題との関連		1,7				
事業分類		5-1 がん検診・各種検診				
事業の目的 および概要		【目的】 疾病の早期発見・早期治療 【概要】 受診者に対し、検診費用の約半額を補助				
新規・既存区分		継続	対象者	資格 組合員及び被扶養者	年齢 全員	性別 全員 対象者分類 ドッグ受診者
事業目標						
アウトプット指標		受診者数				
アウトカム指標		受診率				

## C その他疾病対策（歯科・呼吸器疾患等）

1	事業名	職員歯科健診				
健康課題との関連		3				
事業分類		5-2 歯科対策				
事業の目的 および概要		【目的】 歯科関連疾病の早期発見・早期治療・予防 【概要】 30歳以降10年ごとに、歯科医師による検査と歯科衛生士による歯磨き指導等を外部委託にて実施				
新規・既存区分		継続	対象者	資格 組合員	年齢 30歳、40歳、50歳	性別 全員 対象者分類 基準該当者及び希望者
事業目標						
アウトプット指標		受診者数				
アウトカム指標		-				

## STEP 3 健康課題に対応した保健事業の実施計画

## D 医療費適正化対策（後発医薬品）

1	事業名	ジェネリック医薬品差額通知				
健康課題との関連	9					
事業分類	4-2 後発医薬品					
事業の目的 および概要	<p>【目的】情報発信、使用割合の向上による医療費の適正化、コスト意識の醸成</p> <p>【概要】ジェネリック医薬品への切り替え効果が一定程度見込まれる世帯について、組合員あてに差額通知を送付</p>					
新規・既存区分	継続	対象者	資格 組合員及び被扶養者	年齢 全員	性別 全員	対象者分類 基準該当者
事業目標						
アウトプット指標 ・ 差額通知回数 ・ 差額通知件数						
アウトカム指標 後発医薬品使用割合（数量シェア）						

## E 生活習慣改善・健康意識向上

1	事業名	インセンティブ付与				
健康課題との関連	10					
事業分類	6-5 インセンティブ					
事業の目的 および概要	<p>【目的】生活習慣病の早期発見・予防</p> <p>【概要】特定健康診査を受けた被扶養者に対してインセンティブを与える</p>					
新規・既存区分	継続	対象者	資格 被扶養者	年齢 40～74歳	性別 全員	対象者分類 全員
事業目標						
アウトプット指標 インセンティブ付与件数						
アウトカム指標 被扶養者の特定検診受診率						

## おわりに その他

---

### 1 個人情報の保護

本計画の策定・実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律、神戸市職員共済組合個人情報保護規程などの関連規定に基づき、個人情報の適正な取扱いに努めています。

### 2 計画の公表・周知

策定された計画は共済組合ホームページ等で公表し、組合員、被扶養者及び所属所に周知します。

### 3 計画の評価・見直し

本計画及び本計画に基づいて実施する保健事業については、原則単年度ごとに効果検証及び目的・目標の達成状況について評価を行います。また、評価結果を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。