

# 第3期 データヘルス計画書

(計画期間 令和6年度から令和11年度まで)

---

令和6年3月31日



東京都職員共済組合

## 計画構成（目次）

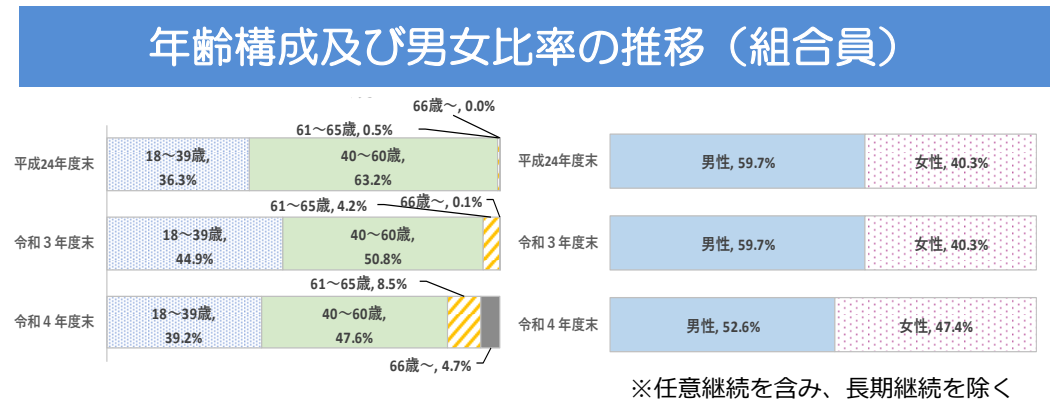
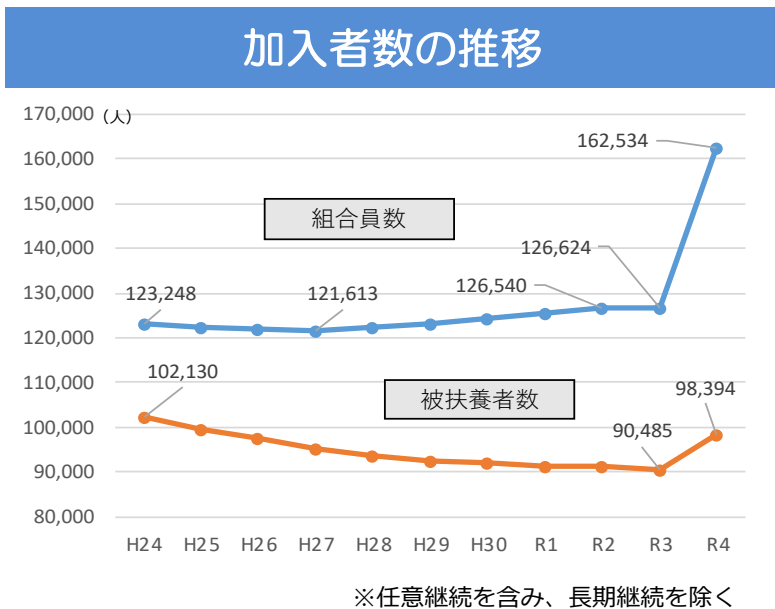
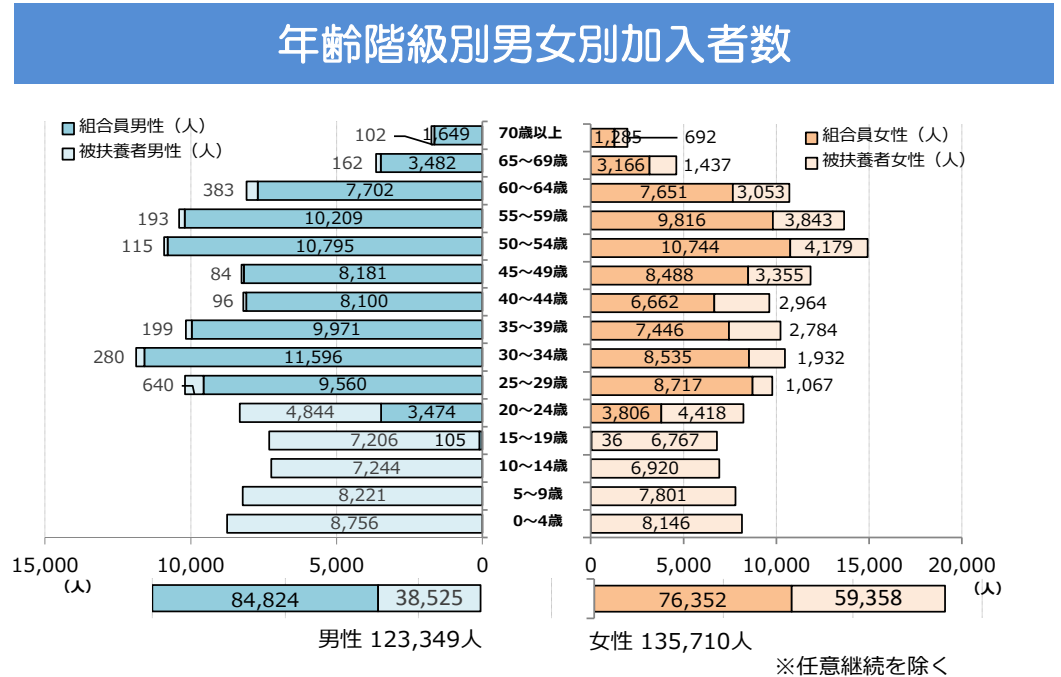
---

	ページ
<b>01</b> 東京都職員共済組合の現状	
1-1 基本情報	1
1-2 保健事業の実施状況	2
<b>02</b> データ分析	
2-1 医療費全体の状況	3 - 6
2-2 生活習慣病の傾向	7 - 12
2-3 悪性新生物の傾向	13 - 16
2-4 精神疾患の傾向	17 - 18
2-5 特定健診・特定保健指導の実施状況	19 - 20
2-6 疾病リスクの保有状況	21 - 33
2-7 生活習慣の状況	34 - 38
<b>03</b> 健康課題	
3-1 健康課題	39 - 40
<b>04</b> 保健事業の実施計画	
4-1 全体目標	41 - 42
4-2 実施計画	43

# 1-1 基本情報

- ① 加入者は令和4年度末時点で259,059名で、男性が52.6%、女性が47.4%である。
- ② 年代別では、男性組合員は30代が最も多く、女性組合員は50代が最も多い。
- ③ 令和4年の短期組合員等加入により、加入者全体で約20%、40歳以上の数は約40%増加した。

基本情報	
共済組合名	東京都職員共済組合
加入者数 (任意継続を除く)	259,059名
組合員	161,176名
	男性 84,824名 (52.6%)
	女性 76,352名 (47.4%)
被扶養者	97,883名
	男性 38,525名 (39.4%)
	女性 59,358名 (60.6%)
任命権者数	32団体



## 1-2 保健事業の実施状況

東京都職員共済組合の現状

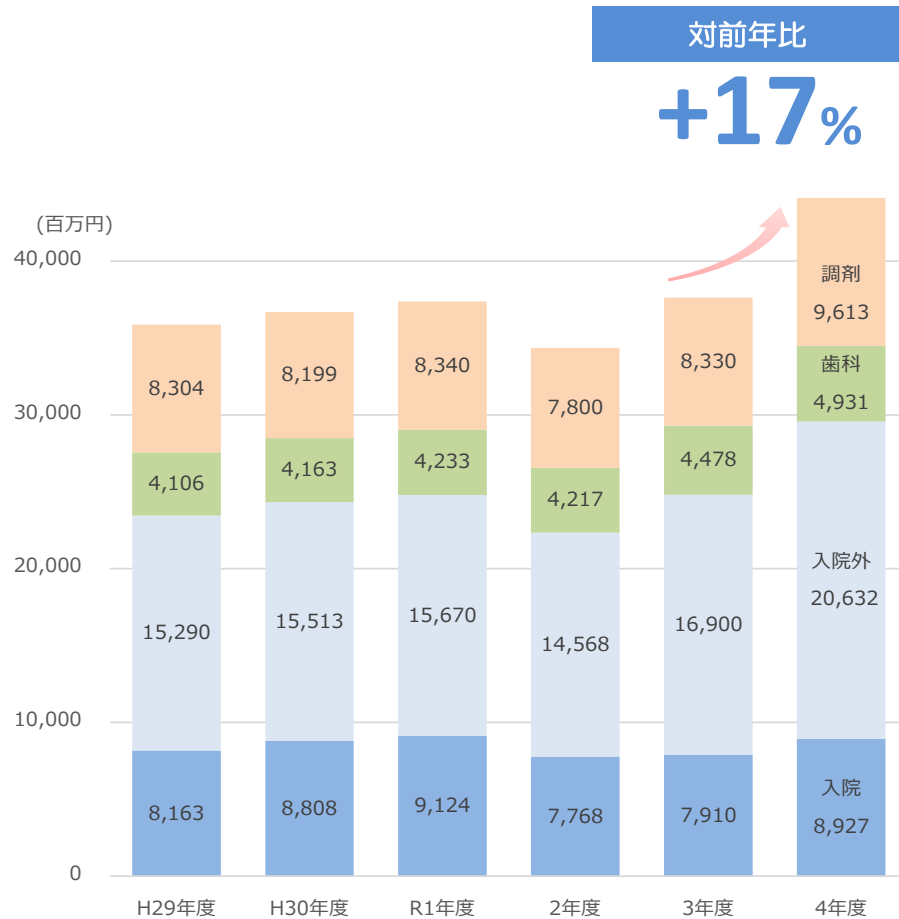
区分	事業名	事業内容	第2期の振り返り	
			実施状況	評価
疾病予防	特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査	令和4年度実績 実施率87.2% (74,558人)	○組合員はほぼ全員が受診しているが、被扶養者の受診率が低い。
	特定保健指導	特定健康診査の結果から階層化された者を対象にした保健指導	令和4年度実績 実施率36.8% (4,534人)	○組合員・被扶養者ともに、実施率は目標値に及ばない。
	人間ドック利用助成	生活習慣病の早期発見・早期治療のため、人間ドック利用料金の一部を助成	令和4年度実績 受診者数16,814人	○助成制度が複雑で分かりづらく、非効率な部分もあるため、簡素化・効率化が必要。
	島しょ在住組合等レベルアップ健診	島しょ地区の組合員等を対象にした健康診断	令和4年度実績 受診者数(循環器健診)506人	○島しょ地区に人間ドック実施機関がなく、各種保健事業を利用する機会もないため、事業は必要。
	非肥満リスク保有者に対する生活習慣病対策支援	特定保健指導の対象とならない非肥満のリスク保有者への受診勧奨	令和4年度実績 なし	○計画期間終了に伴い、令和3年度以降は廃止。
	若年層に対する生活習慣病予防	新規採用職員及び35歳職員に向けたパンフレットの作成・配布	令和4年度実績 発行1回	○ペーパーレス化や事業効率化等の観点から、令和5年度以降は廃止。
	血糖値対策	糖尿病予防講座の開催等	令和4年度実績 糖尿病予防講座1回	○事業効率化等の観点から、令和5年度以降は廃止。
	がん対策の推進	禁煙講習会の開催や禁煙に関するチラシの作成	令和4年度実績 禁煙講習会1回	○事業効率化等の観点から、令和6年度以降は廃止。
健康づくり	専門講師派遣	事業所の講習会等への講師派遣(運動・栄養等)	令和4年度実績 講師派遣301回	○コロナ禍以降、ニーズが減少。講義型の健康指導では、内容が一律になり、参加者も限定される。
	運動動画のオンデマンド配信	生活習慣病等の予防のため、スマホ等で視聴できる運動動画を配信	令和4年度実績 アクセス数8,823回	○無料でアクセスできる類似の動画が多数存在するため、令和6年度以降は廃止。
	健診データに応じた情報提供	健診データに基づく個別性を重視したwebによる情報提供	平成20~29年度実績 累計利用率13.7%	○web利用率が低いことなどから、令和3年12月に廃止。
	スポーツクラブ利用助成	運動習慣づくりを支援するため、民間のスポーツクラブ施設利用料金の一部を助成	令和4年度実績 利用者数172,187人	○日常的にスポーツに親しみ、気軽に運動に取り組める機会として、活用されており、ニーズは高い。
	メンタルヘルス対策	任命権者が行うメンタルヘルス対策の支援	令和4年度実績 メンタルヘルス対策講習会1回	○職場からのニーズは高い。
医療費適正化	医療費通知	医療保険給付の適正化や自発的な健康づくりを促すため、世帯医療費を通知	令和4年度実績 通知年2回	○医療費への理解促進、医療機関等による不正請求の未然防止・早期発見に寄与している。
	後発医薬品切替通知	後発医薬品利用促進のため、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた際の差額等を通知	令和5年10月支払の8月診療分実績 使用割合82.1%	○国の目標値である80%は達成している。
	医療費分析	医療費の基礎分析、健診データも含めた総合分析、施策課題に応じたテーマの分析	基礎分析を毎年、総合分析とテーマ分析を各年交互に実施	○医療費適正化や保健事業の効果的実施のためのデータとして活用されている。
その他	機関誌発行	組合員及び家族への広報媒体として機関紙を発行	年4回広報誌「共済だより」を発行	○組合員及びその家族への広報媒体として、効果的である。
	任命権者連絡会	事業主の健康管理担当者への情報提供・情報交換を行う連絡会を開催	令和4年度実績 開催なし	○職域担当者同士の情報交換の場を設定することは有意義である。

## 2-1 医療費全体の状況（1）（総医療費）

データ分析

- ① 総医療費は、新型コロナウイルス感染症の流行による影響で令和2年度に一時的に減少したものの、令和3年度以降は増加に転じている。
- ② 加入者一人当たり医療費も同様に、令和3年度以降は増加傾向にある。

### 総医療費の推移（H29-R4）



### 加入者一人当たり医療費・レセプト件数

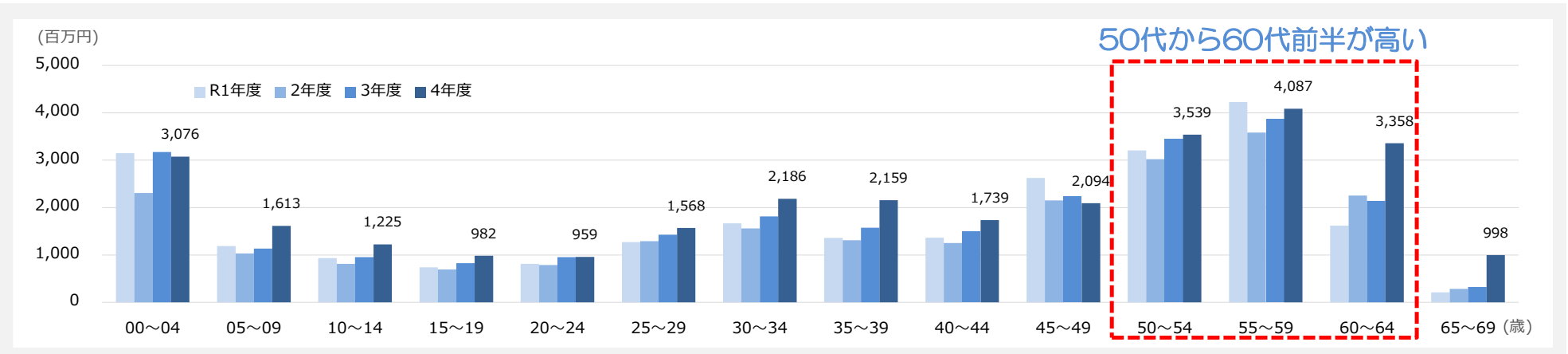


## 2-1 医療費全体の状況（2）（年齢階級別）

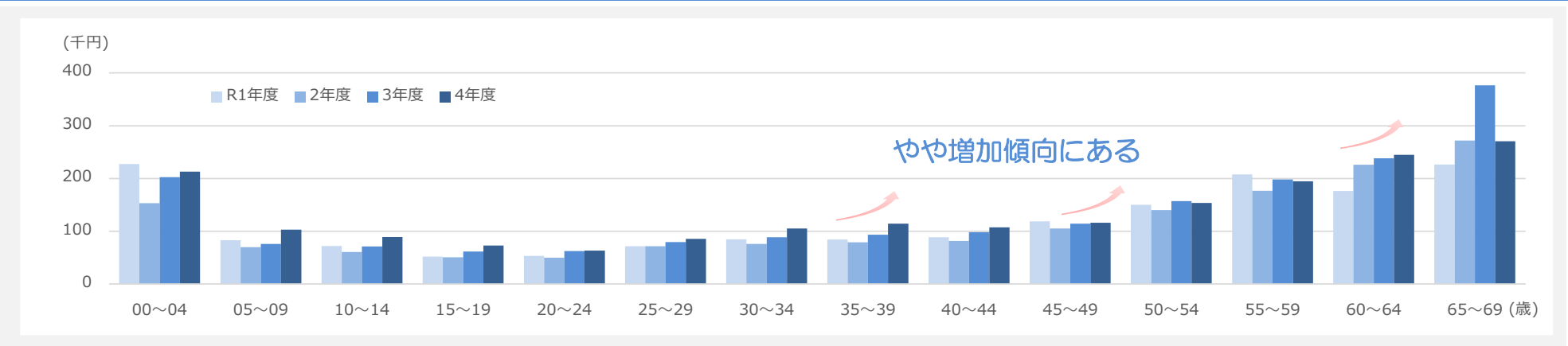
データ分析

- ① 年齢階級別医療費は、50代から60代前半が高くなっている。
- ② 年齢階級別加入者一人当たり医療費も、年代が上がるにつれて高くなっている。
- ③ 年齢階級別加入者一人当たり医療費は、やや増加傾向にある。

### 年齢階級別医療費（令和1～4年度）



### 年齢階級別加入者一人当たり医療費（令和1～4年度）



## 2-1 医療費全体の状況（3）（疾病大分類別）

データ分析

- ① 医療費は「新生物＜腫瘍＞」、「呼吸系の疾患」、「循環器系の疾患」が上位を占める。また、令和4年度は前年度と比較して、「呼吸系の疾患」、「特殊目的用コード」、「腎尿路生殖器系の疾患」が、増えている。
- ② 受診者数は「呼吸系系の疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」が上位を占める。
- ③ 受診者一人当たり医療費は「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「新生物＜腫瘍＞」が上位を占める。

### 疾病大分類別の医療費・受診者数・受診者一人当たり医療費

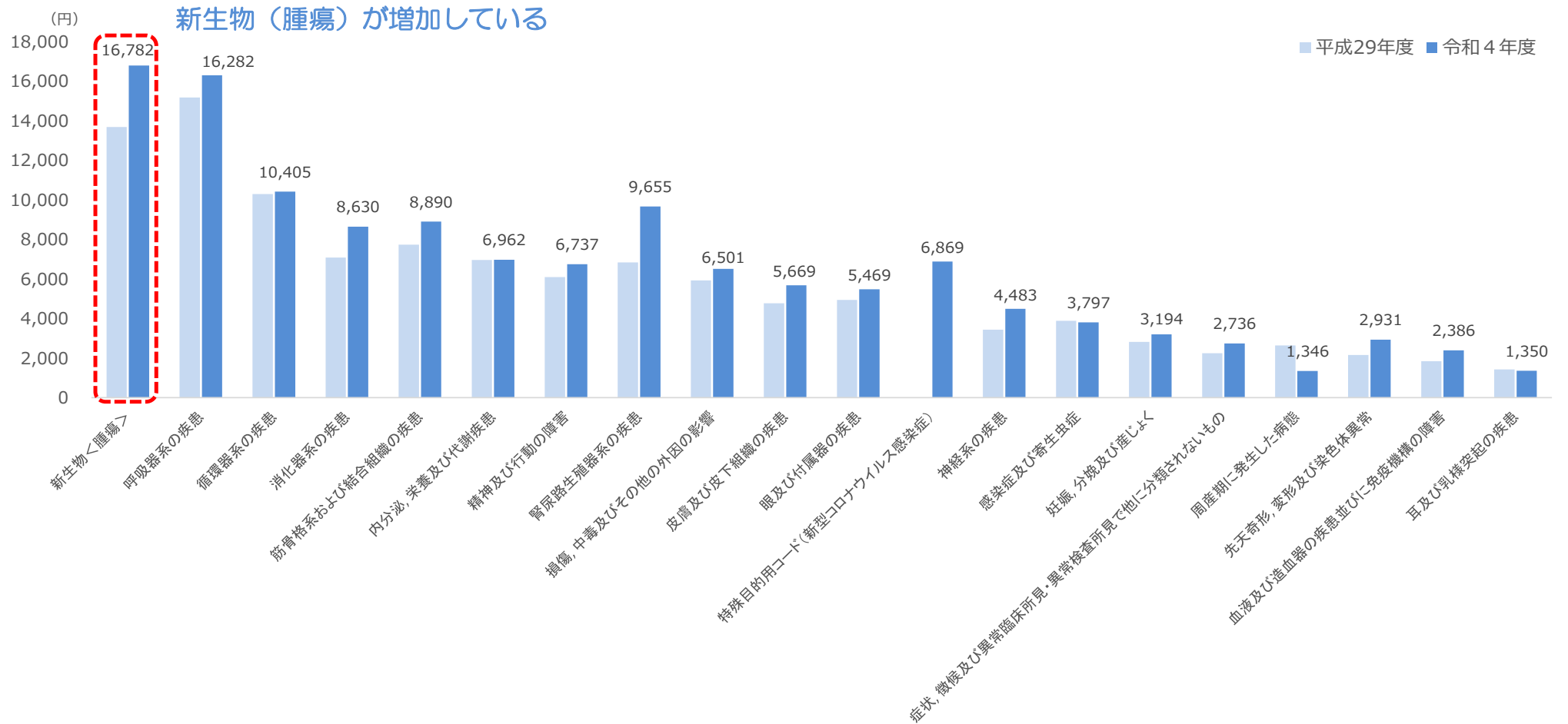
	医療費（千円）					受診者数（人）					受診者一人当たり医療費（円）				
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新生物＜腫瘍＞	2,931,994	2,968,963	2,930,270	3,305,336	3,819,537	16,246	16,405	12,786	17,989	21,360	180,475	180,979	229,178	183,742	178,817
呼吸器系の疾患	3,271,470	3,169,255	2,100,494	2,095,872	3,705,720	124,895	119,850	82,922	89,674	113,003	26,194	26,444	25,331	32,406	32,793
循環器系の疾患	2,219,886	2,250,718	2,142,774	2,257,635	2,368,199	16,227	16,074	17,359	19,803	23,732	136,802	140,022	123,439	114,005	99,789
腎尿路生殖器系の疾患	1,477,618	1,487,677	1,263,264	1,347,393	2,197,407	20,675	21,148	21,094	22,948	26,431	71,469	70,346	59,887	58,715	83,137
筋骨格系および結合組織の疾患	1,752,066	1,763,440	1,689,014	1,747,523	2,023,296	33,051	32,453	31,198	34,218	38,127	53,011	54,338	54,139	51,070	53,067
消化器系の疾患	1,568,043	1,659,598	1,652,544	1,752,685	1,964,120	29,934	29,318	29,497	31,819	33,043	52,383	56,607	56,024	55,083	59,441
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,457,721	1,368,402	1,390,821	1,408,044	1,584,516	17,676	17,807	20,361	22,127	23,712	82,469	76,846	68,308	63,635	66,823
特殊目的用コード	-	76,740	145,680	954,251	1,563,373	-	3	680	25,730	51,579	-	25,580	214,235	37,087	30,310
精神及び行動の障害	1,298,340	1,266,925	1,302,367	1,352,580	1,533,252	13,995	14,421	15,288	16,398	19,034	92,772	87,853	85,189	82,484	80,553
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,267,839	1,306,187	1,157,245	1,263,414	1,479,546	30,537	30,283	26,391	29,864	32,491	41,518	43,133	43,850	42,306	45,537
皮膚及び皮下組織の疾患	1,057,863	1,126,786	1,151,082	1,224,632	1,290,252	63,170	64,862	67,701	69,194	71,297	16,746	17,372	17,002	17,699	18,097
眼及び付属器の疾患	1,056,574	1,065,385	1,025,895	1,085,542	1,244,796	71,619	70,429	65,833	68,544	77,405	14,753	15,127	15,583	15,835	16,082
神経系の疾患	827,709	925,019	902,944	930,332	1,020,302	8,082	8,192	8,718	9,288	10,105	102,414	112,917	103,572	100,165	100,970
感染症及び寄生虫症	858,813	827,540	657,530	799,152	864,156	40,252	39,294	25,966	31,444	33,969	21,336	21,060	25,323	25,415	25,440
妊娠、分娩及び産じょく	682,825	653,948	647,145	715,067	726,901	3,519	3,376	3,460	3,686	4,079	194,039	193,705	187,036	193,995	178,206
先天奇形、変形及び染色体異常	539,930	818,452	548,426	496,832	667,033	2,738	2,810	3,019	3,464	3,548	197,199	291,264	181,658	143,427	188,003
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	480,526	459,252	500,844	626,110	622,653	19,426	19,146	19,323	25,526	25,085	24,736	23,987	25,920	24,528	24,822
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	416,764	446,201	468,717	450,772	543,111	3,306	3,330	2,824	3,341	3,158	126,063	133,994	165,976	134,921	171,979
耳及び乳様突起の疾患	320,681	307,161	252,924	309,823	307,209	17,552	17,822	15,652	17,816	18,342	18,270	17,235	16,159	17,390	16,749
周産期に発生した病態	631,886	700,022	609,670	616,844	306,278	1,460	1,465	1,326	1,477	751	432,798	477,831	459,781	417,633	407,826
合計	24,118,550	24,571,009	22,539,649	25,549,839	29,831,656	534,360	528,488	471,398	544,357	630,251	45,135	46,493	47,814	46,936	47,333

## 2-1 医療費全体の状況（4）（疾病大分類別）

データ分析

- ① 疾病大分類別の加入者一人当たり医療費を5年前と比較すると、「新生物（腫瘍）」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「神経系の疾患」などが増加している。

### 疾病大分類別加入者一人当たり医療費（H29-R4）

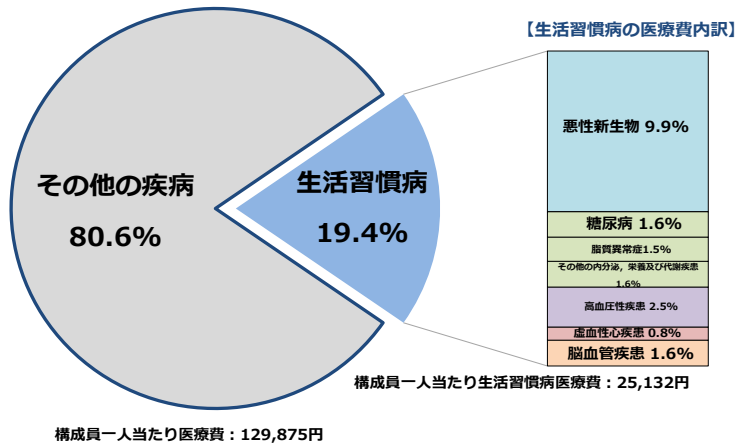




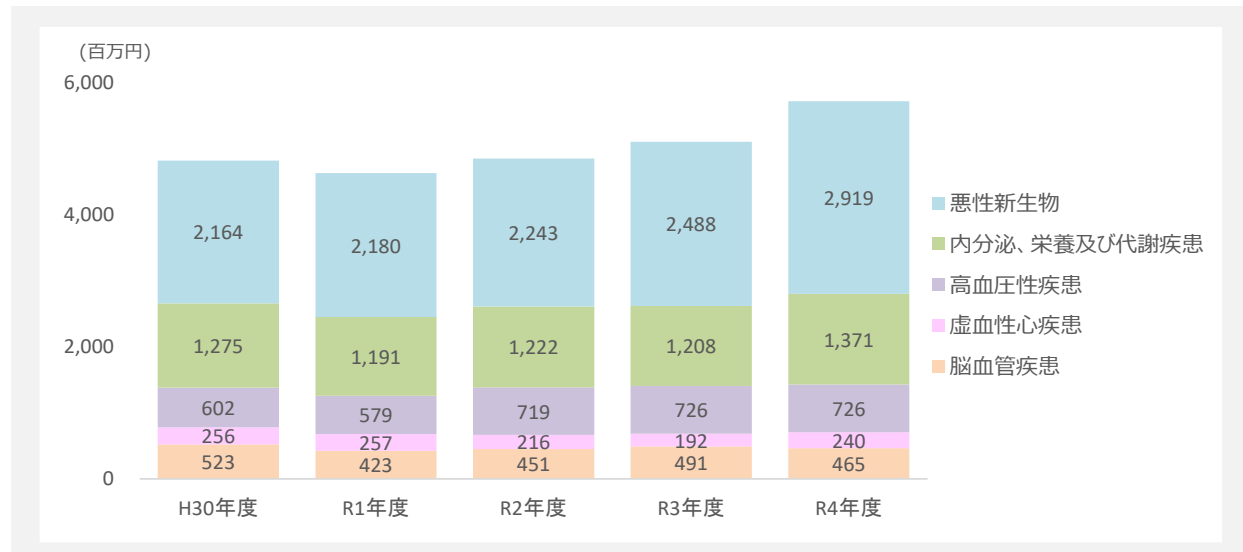
## 2-2 生活習慣病の傾向（1）（全体の傾向）

- ① 生活習慣病の医療費は、総医療費の約2割を占め増加傾向にある。
- ② 生活習慣病の内訳では、「悪性新生物」が最も多く、「高血圧性疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病」が上位を占める。

### 生活習慣病が占める割合（R4医療費）



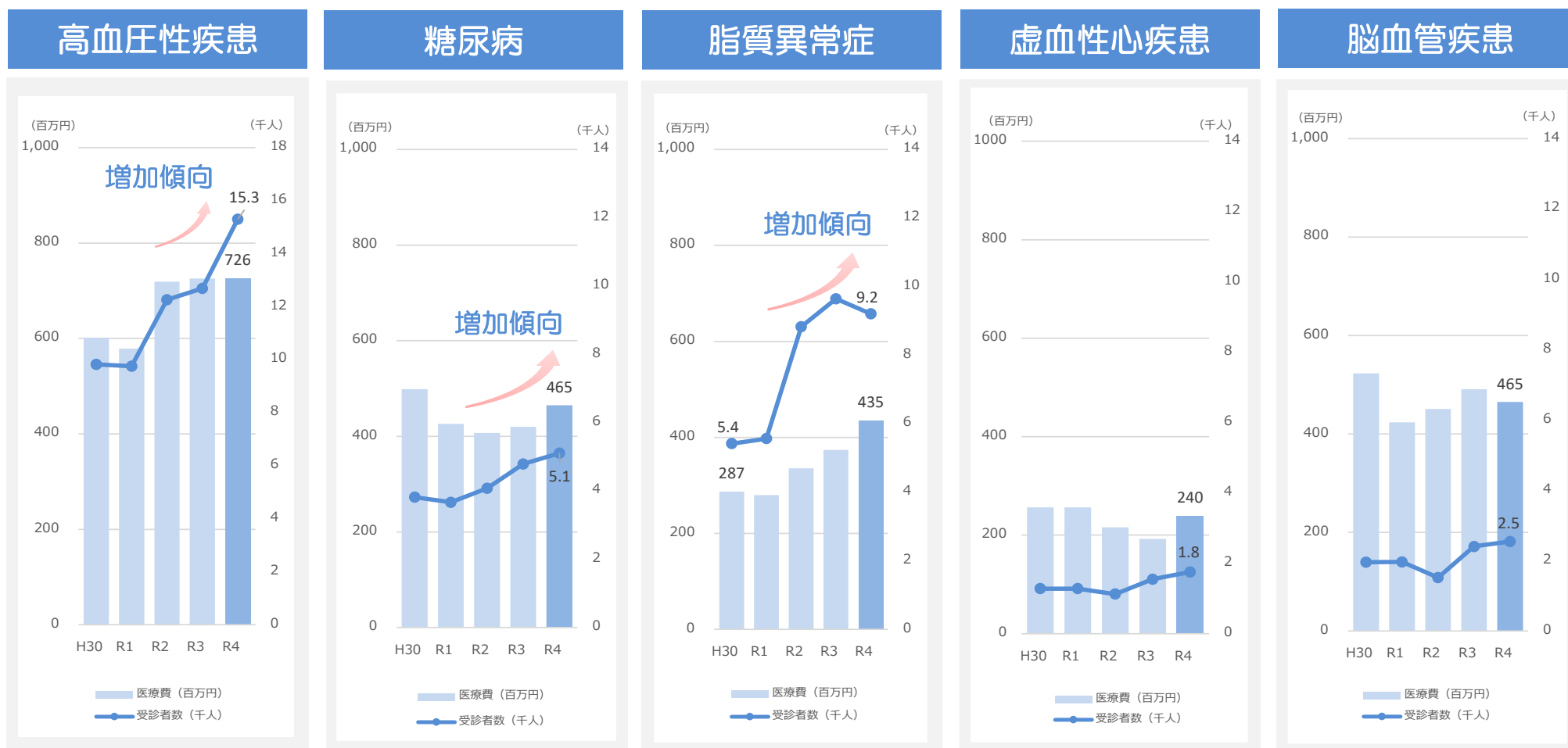
### 生活習慣病医療費の推移（H30-R4）



	医療費（千円）					受診者数（人）					受診者一人当たり医療費（円）				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
悪性新生物	2,164,161	2,179,830	2,243,062	2,487,866	2,918,755	6,506	6,592	3,703	7,214	8,855	332,641	330,678	605,742	344,856	329,617
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,274,910	1,191,110	1,221,815	1,207,885	1,370,791	14,773	14,838	18,905	20,429	19,980	86,300	80,274	64,629	59,126	68,608
高血圧性疾患	601,560	578,666	718,998	725,820	725,702	9,820	9,751	12,262	12,689	15,295	61,259	59,344	58,636	57,201	47,447
虚血性心疾患	256,274	256,500	215,843	192,442	239,546	1,279	1,280	1,124	1,548	1,754	200,371	200,352	192,032	124,317	136,571
脳血管疾患	523,089	423,395	450,929	491,091	465,076	1,957	1,963	1,517	2,406	2,543	267,291	215,688	297,251	204,111	182,885
生活習慣病計	4,819,994	4,629,450	4,850,647	5,105,104	5,719,869	34,335	34,424	37,511	44,286	48,427	140,381	134,483	129,313	115,276	118,113

## 2-2 生活習慣病の傾向（2）（疾病別）

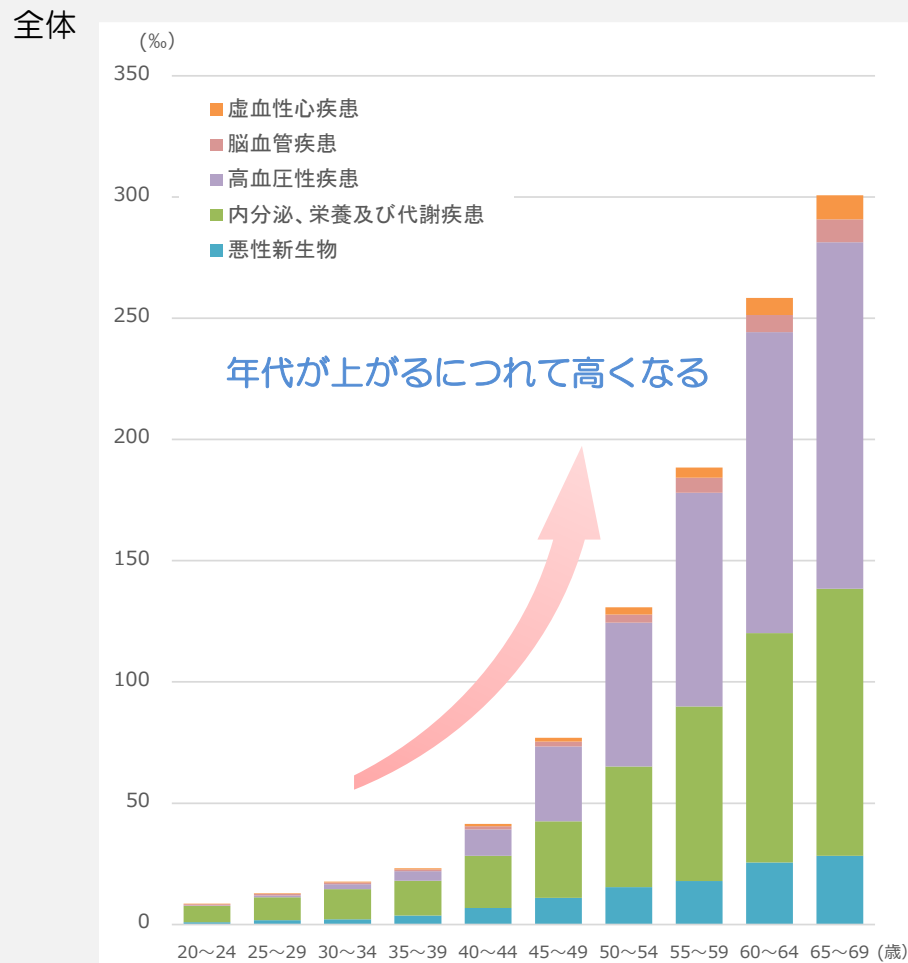
- ① 高血圧性疾患は、令和2年度以降、受診者数が増加しており、コロナ禍前と比較しても、増えている。
- ② 糖尿病は、令和3年度以降、医療費、受診者数ともに増加しているが、コロナ禍前と比較すると、横ばいである。
- ③ 脂質異常症は、令和2年度以降、医療費、受診者数ともに増加しており、コロナ禍前と比較しても、増えている。
- ④ 虚血性心疾患は、令和2・3年度に医療費が一時減少していたが、令和4年度は増えている。
- ⑤ 脳血管疾患は、令和2年度以降、医療費が増えていたが、令和4年度は減っている。



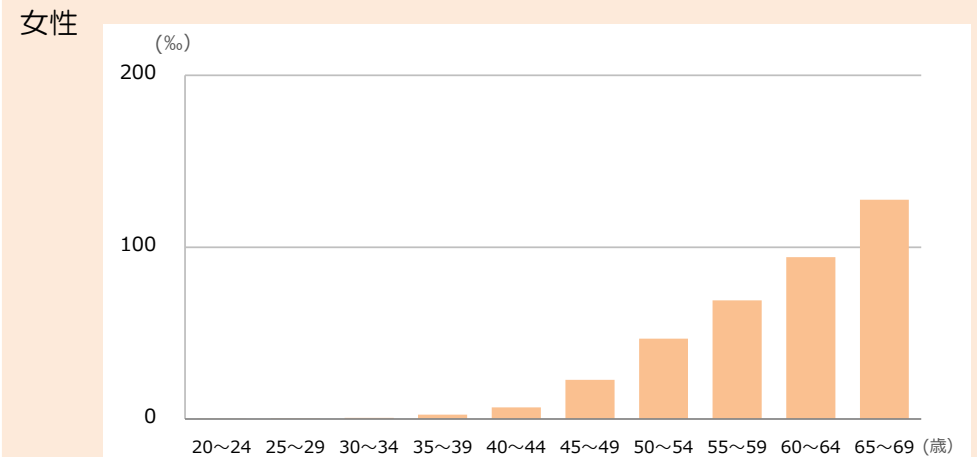
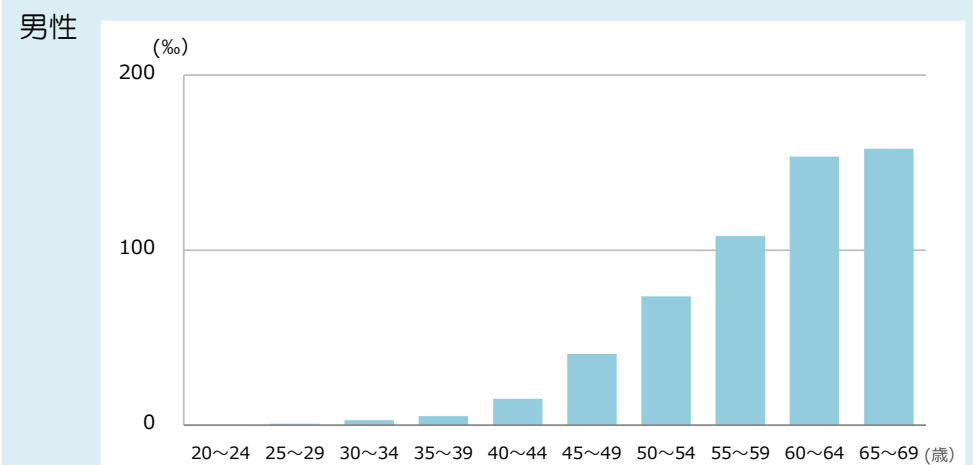
## 2-2 生活習慣病の傾向（3）（年代別受診率）

- ① 生活習慣病全体の受診率は、年代が上がるにつれて高くなっている。
- ② 「高血圧性疾患」の年代別受診率をみると、年代が上がるにつれて高くなっている。

### 生活習慣病全体の年代別受診率（令和4年度）



### 高血圧性疾患の年代別受診率（令和4年度）

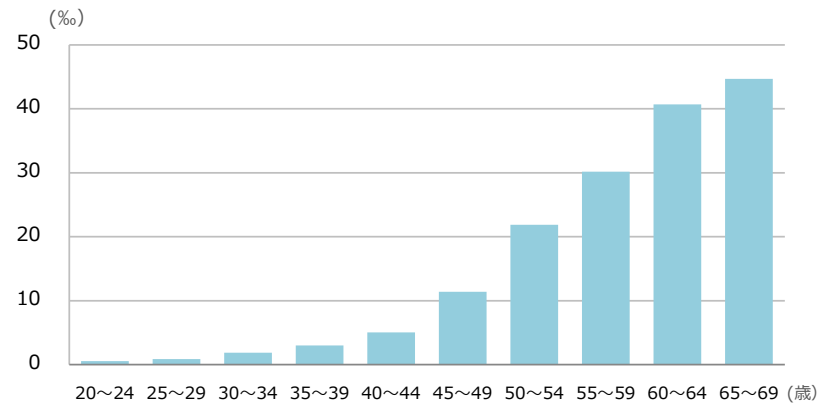


## 2-2 生活習慣病の傾向（4）（年代別受診率）

① 「糖尿病」と「脂質異常症」の年代別受診率をみると、年代が上がるにつれて高くなっている。

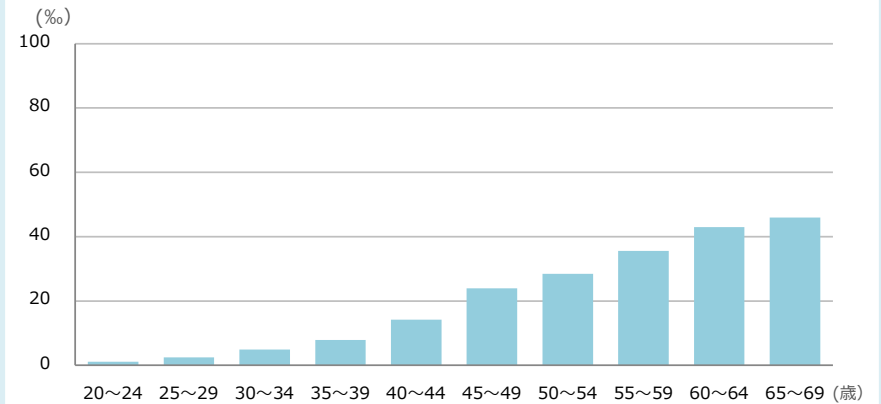
### 糖尿病の年代別受診率（令和4年度）

男性

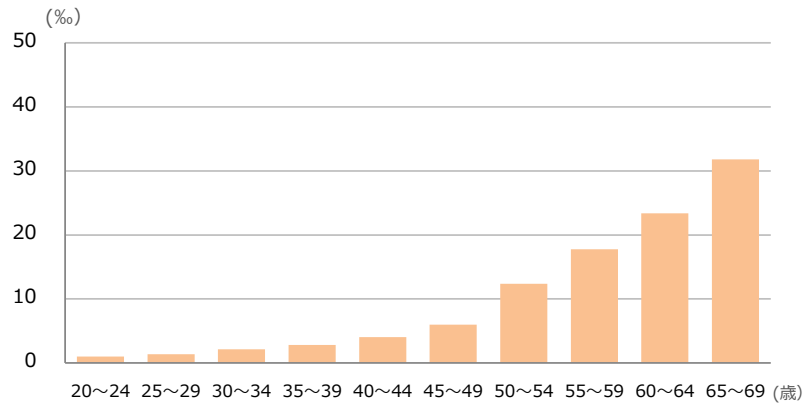


### 脂質異常症の年代別受診率（令和4年度）

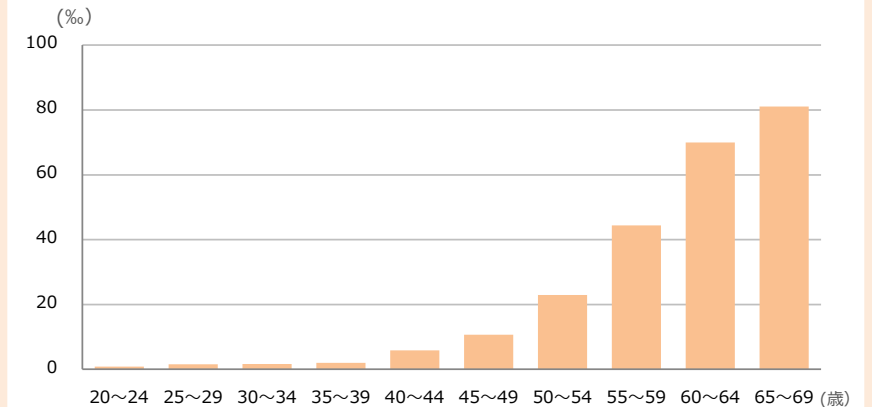
男性



女性



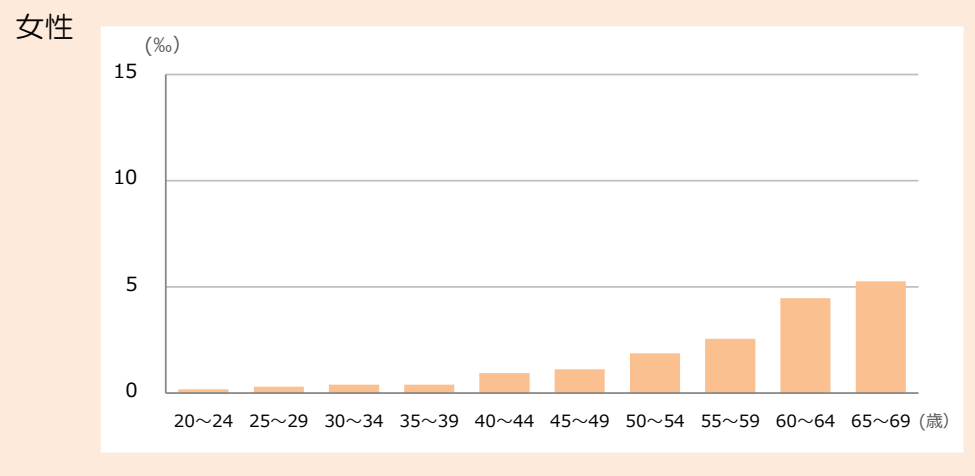
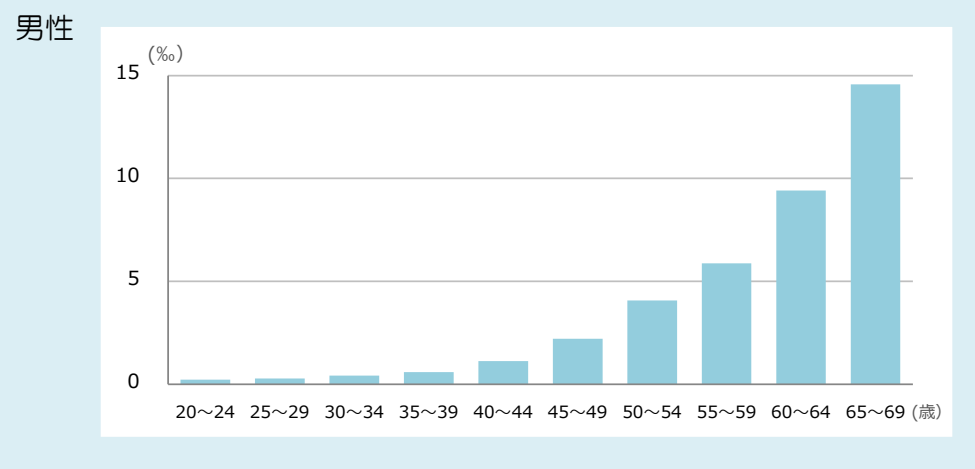
女性



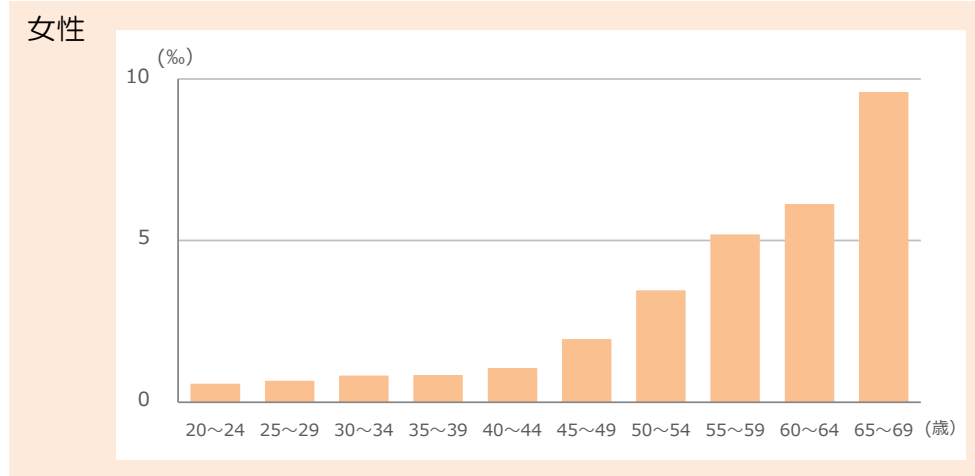
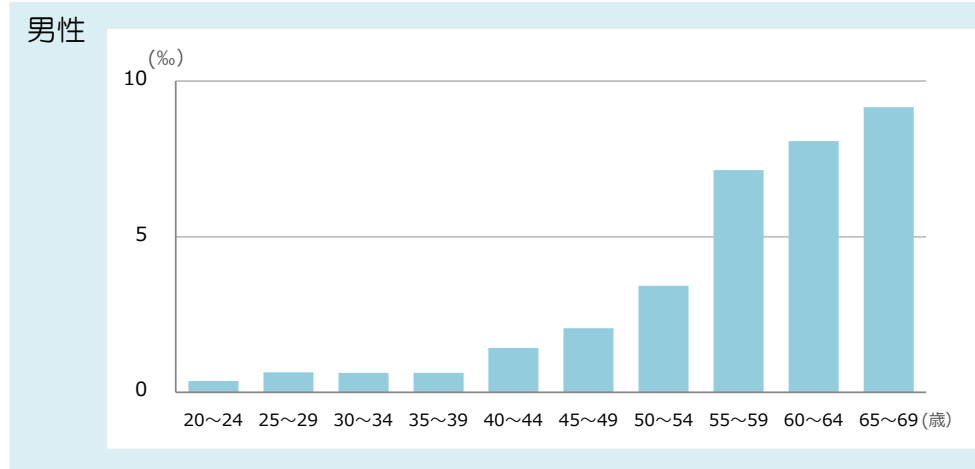
## 2-2 生活習慣病の傾向（5）（年代別受診率）

①「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」の年代別受診率をみると、年代が上がるにつれて高くなっている。

### 虚血性心疾患の年代別受診率（令和4年度）



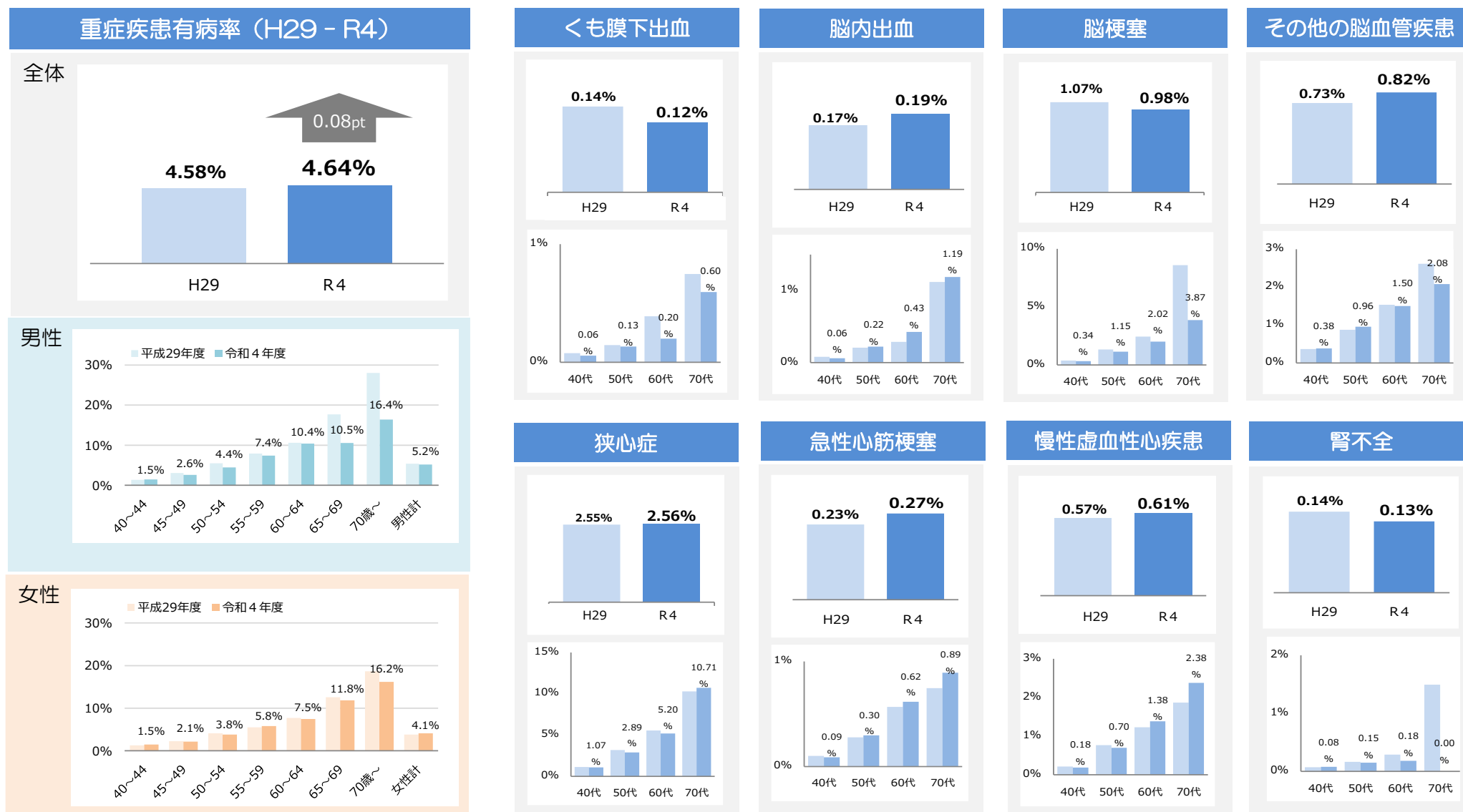
### 脳血管疾患の年代別受診率（令和4年度）



## 2-2 生活習慣病の傾向（6）（重症疾患有病率）

データ分析

① 40歳以上加入者の約5%が脳血管疾患、心疾患などの重症疾患に罹患している。

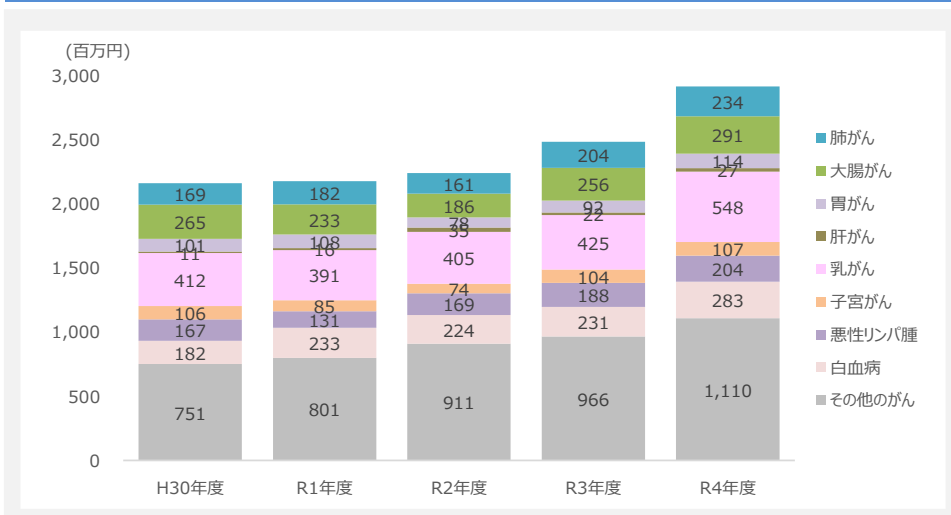


※重症疾患とは、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患、狭心症、急性心筋梗塞、慢性虚血性心疾患、腎不全の8疾患を指し、重症疾患有病率とは、特定健診対象者（40歳以上）全体のうち、それら病名のレセプトを年度内に有している者の人数の割合で算出している。

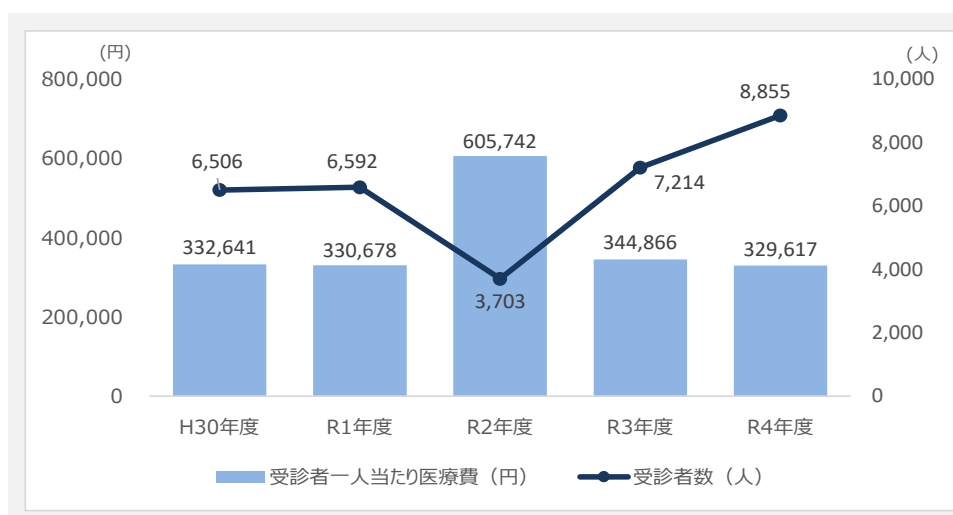
## 2-3 悪性新生物の傾向（1）（全体の傾向）

- ① コロナ禍前（令和元年度以前）と比較して「悪性新生物」の医療費、受診者数は増えている。
- ② 部位別の医療費では乳がん、大腸がん、白血病と続き、受診者数では乳がん、大腸がん、胃がんと続き、受診者一人当たりの医療費では白血病、悪性リンパ腫、肺がんが続いている。
- ③ 受診者数は、コロナ禍の影響で令和2年度に大きく減少したが、令和3年度以降は増えている。

### がんの部位別医療費の推移（H30-R4）



### がん受診者数及び一人当たり医療費の推移



	医療費（千円）					受診者数（人）					受診者一人当たり医療費（円）				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん	168,917	182,387	161,319	203,575	233,659	350	360	149	365	518	482,621	506,630	1,082,677	557,739	451,079
大腸がん	265,015	233,165	186,075	256,272	290,742	1,184	1,238	418	1,326	1,533	223,830	188,340	445,155	193,267	189,656
胃がん	101,414	108,021	78,206	92,253	20,675	663	687	166	740	791	152,962	157,237	471,123	124,666	143,982
肝がん	11,079	15,685	35,003	22,151	27,227	84	89	35	114	101	131,895	176,236	1,000,089	194,303	269,570
乳がん	412,121	390,621	404,572	424,657	547,769	1,518	1,500	1,225	1,582	2,265	271,489	260,414	330,263	268,431	241,841
子宮がん	105,738	85,364	74,071	103,989	107,386	617	610	227	624	715	171,375	139,941	326,306	166,648	150,190
悪性リンパ腫	166,519	130,818	168,541	188,022	204,422	180	165	153	204	240	925,106	792,836	1,101,574	921,677	851,760
白血病	181,914	233,103	224,308	230,711	283,182	110	107	103	134	175	1,653,760	2,178,534	2,177,746	1,721,721	1,618,181
その他のがん	751,444	800,665	910,966	966,236	1,110,479	1,800	1,836	1,227	2,125	2,517	417,469	436,092	742,434	454,700	441,191
がん計	2,164,161	2,179,830	1,224,632	2,487,866	2,918,755	6,506	6,592	3,703	7,214	8,855	332,641	330,678	605,742	344,866	329,617

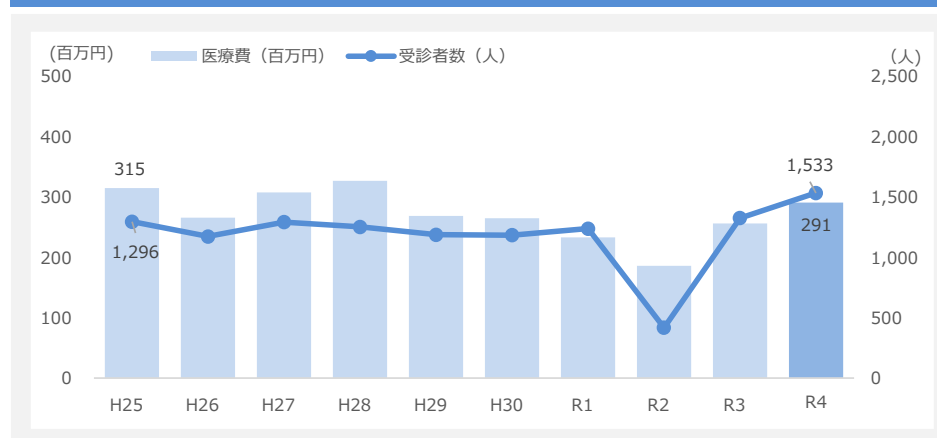
## 2-3 悪性新生物の傾向（2）（部位別）

- ① いずれの「がん」も受診者数は、令和2年度に大きく減少し、3年度以降は増えている。
- ② 「大腸がん」、「乳がん」は、医療費、受診者数ともに、近年、大きく増えている。

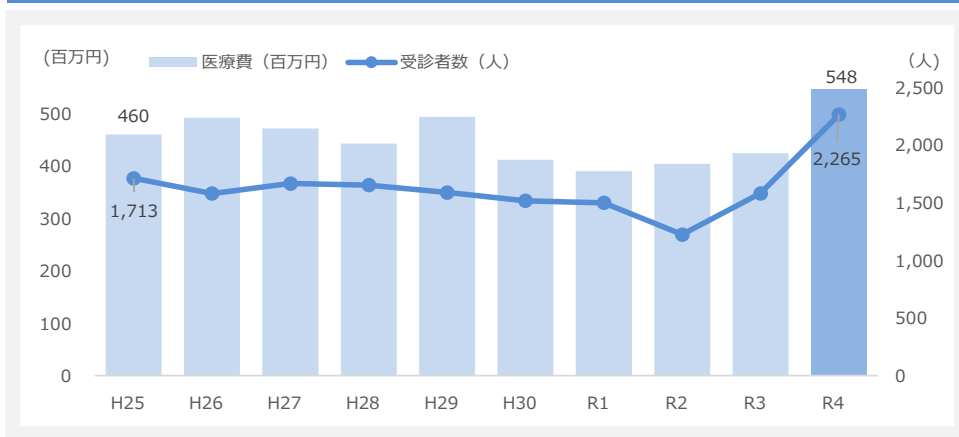
### 胃がん（H25-R4）



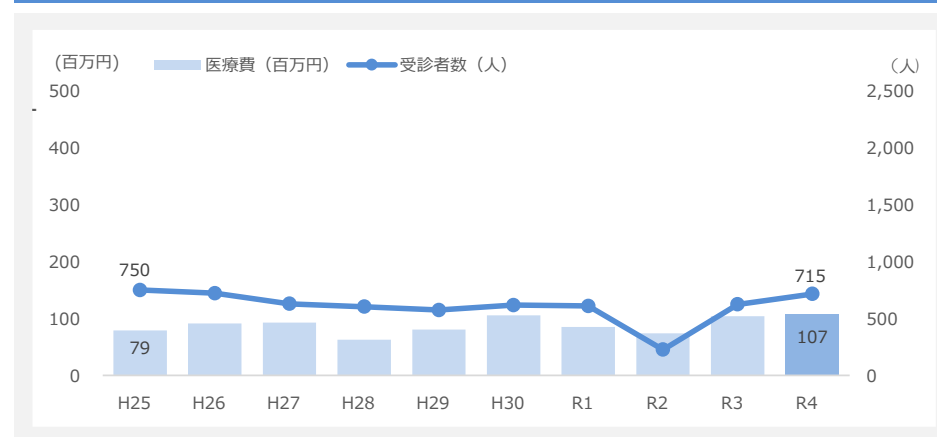
### 大腸がん（H25-R4）



### 乳がん（H25-R4）



### 子宮がん（H25-R4）

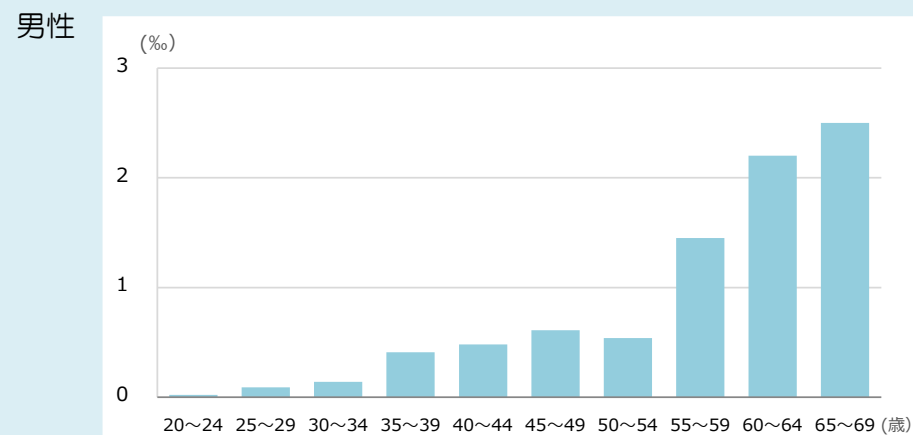




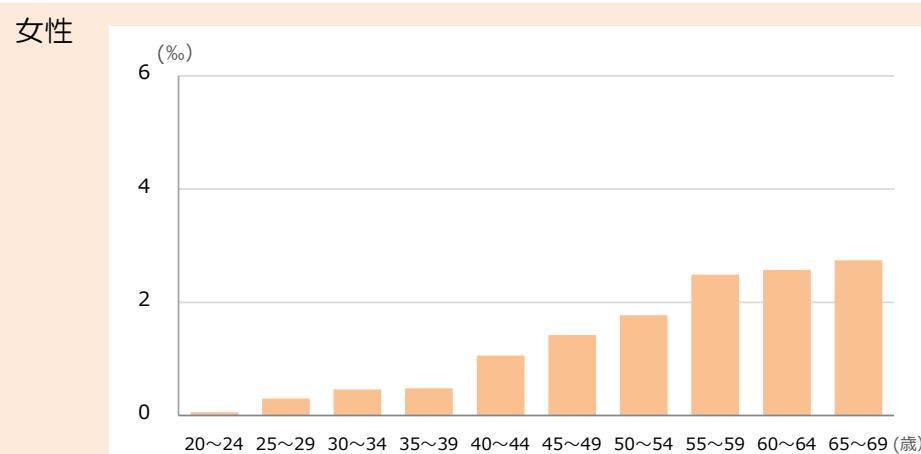
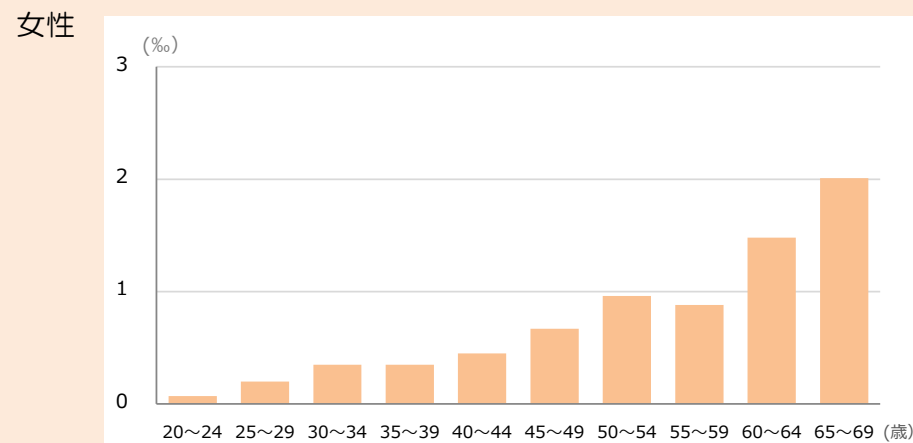
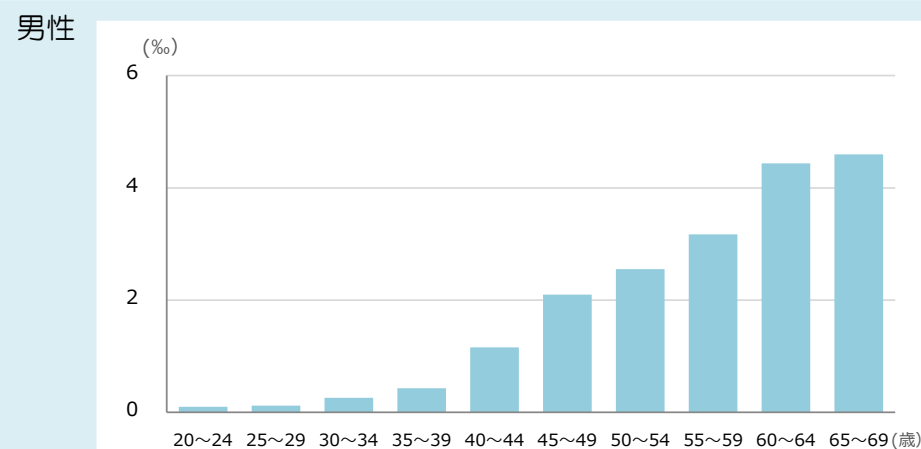
## 2-3 悪性新生物の傾向（3）（年代別：胃がん・大腸がん）

① 胃がん、大腸がんの年代別受診率をみると、男性では60代、女性は70代で高い受診率となっている。

### 胃がんの年代別受診率（令和4年度）



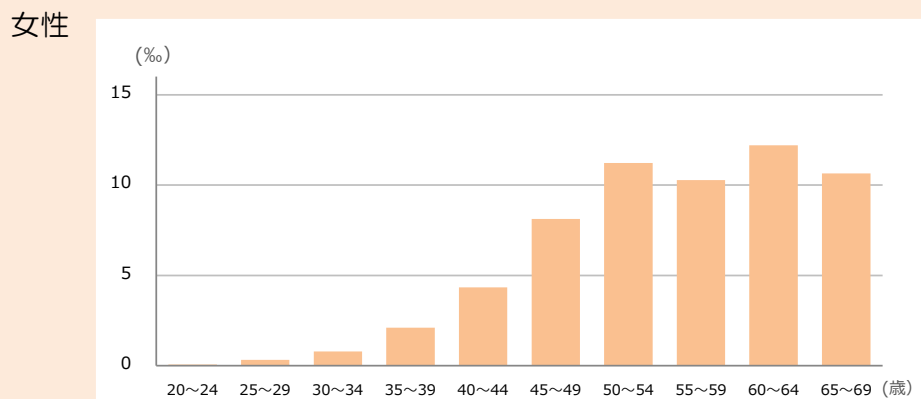
### 大腸がんの年代別受診率（令和4年度）



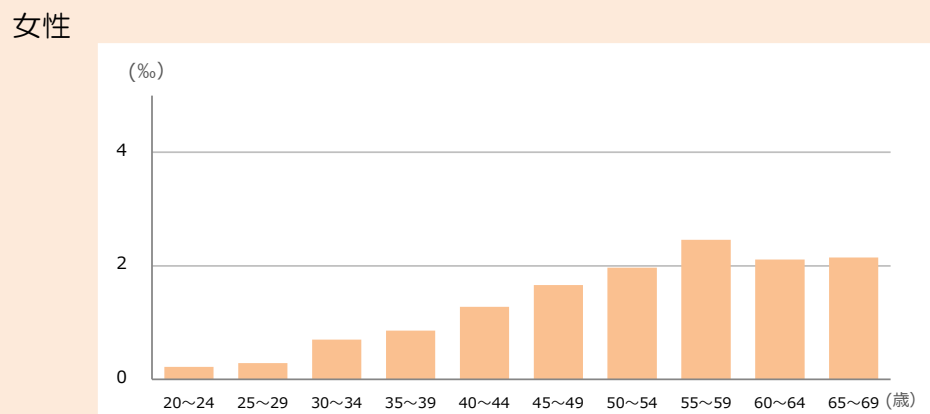
## 2-3 悪性新生物の傾向（4）（年代別：乳がん・子宮がん）

① 乳がん、子宮がんの年代別受診率をみると、他の「悪性新生物」と比べて20～40代が多い。

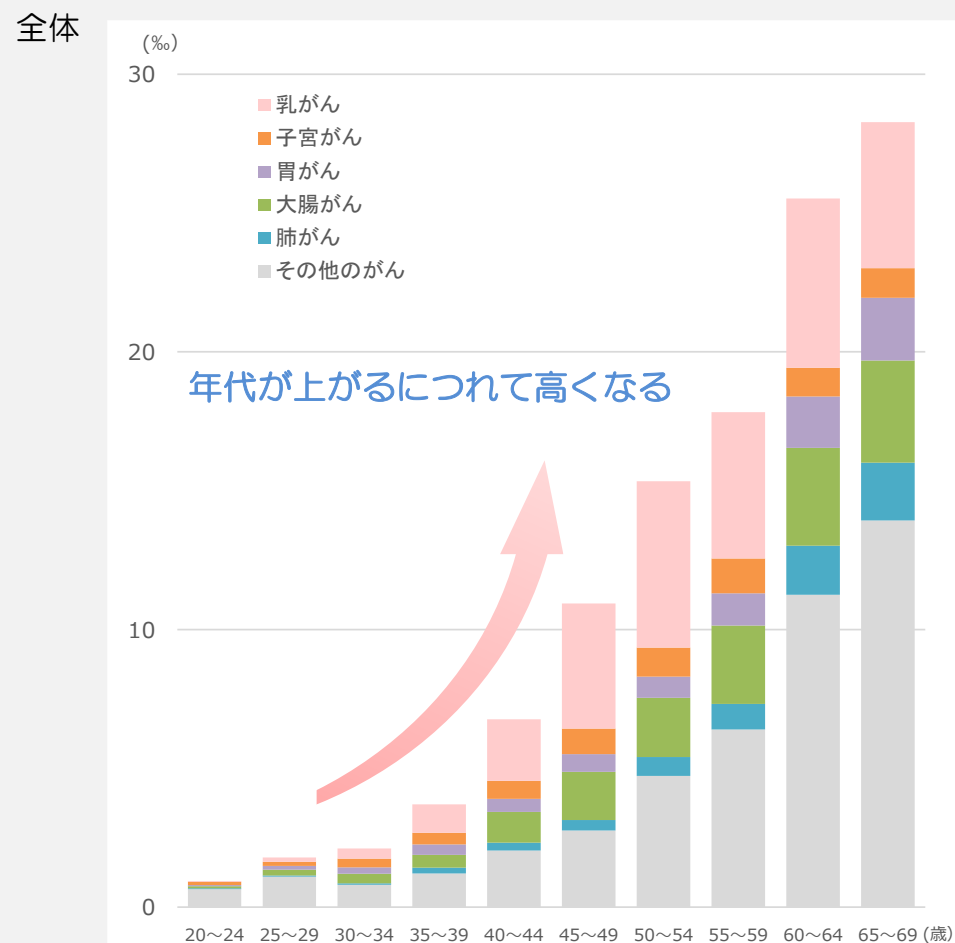
### 乳がんの年代別受診率（令和4年度）



### 子宮がんの年代別受診率（令和4年度）



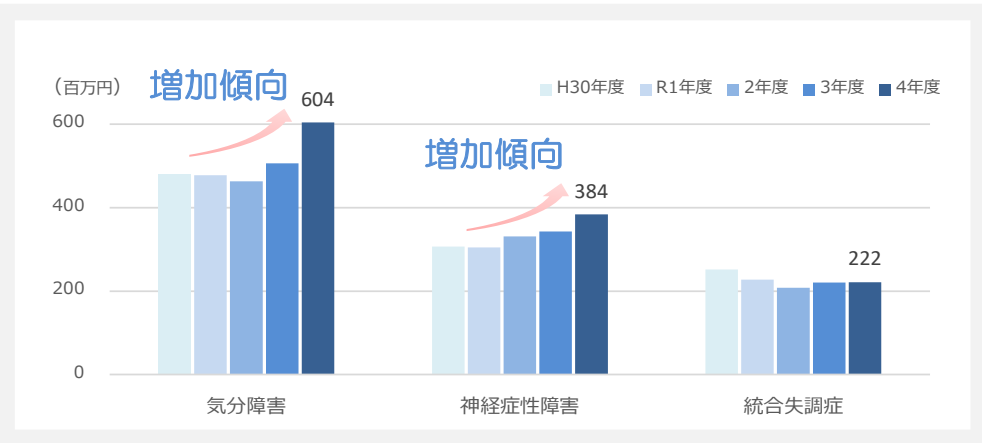
### がん全体の年代別受診率（男女計：令和4年度）



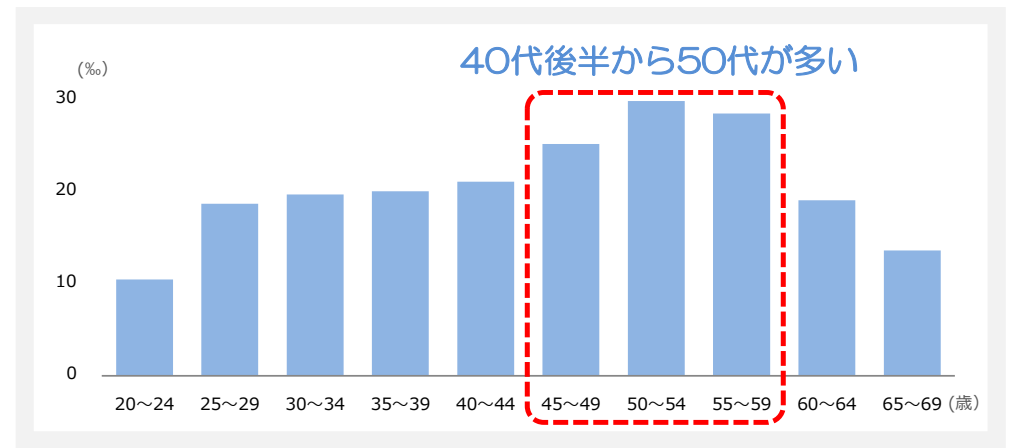
## 2-4 精神疾患の傾向（1）（全体の傾向・年代別受診率）

- ① 精神疾患医療費の年次推移をみると、「気分障害」及び「神経症性障害」は増加傾向である。
- ② 年代別受診率をみると、「気分障害」は40代後半から50代が最も多い。

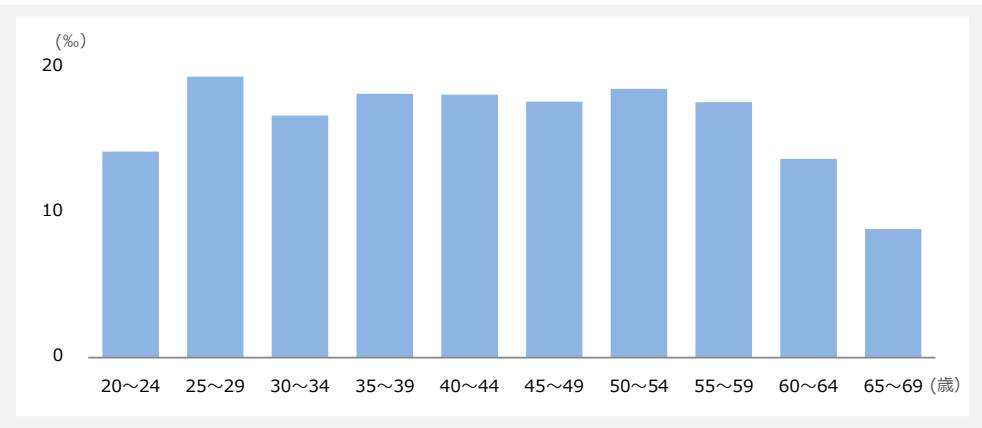
### 主な精神疾患別医療費の推移（H30-R4）



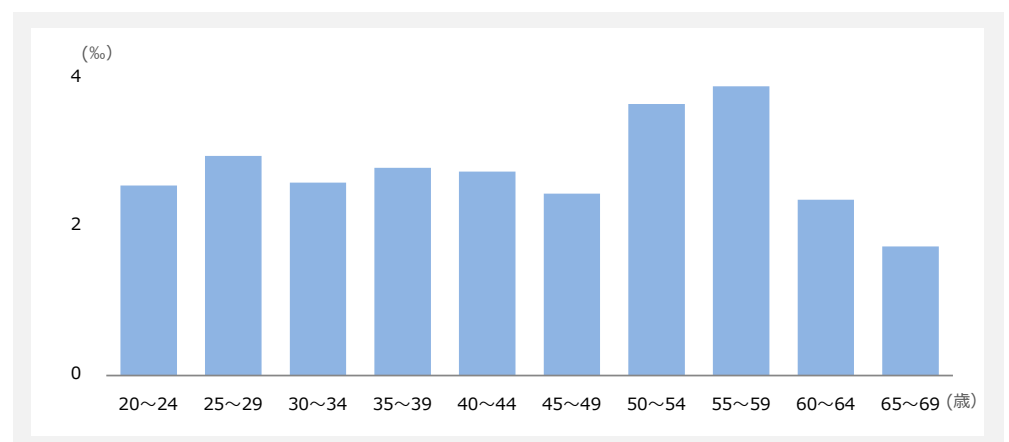
### 気分障害の年代別受診率（令和4年度）



### 神経症性障害の年代別受診率（令和4年度）



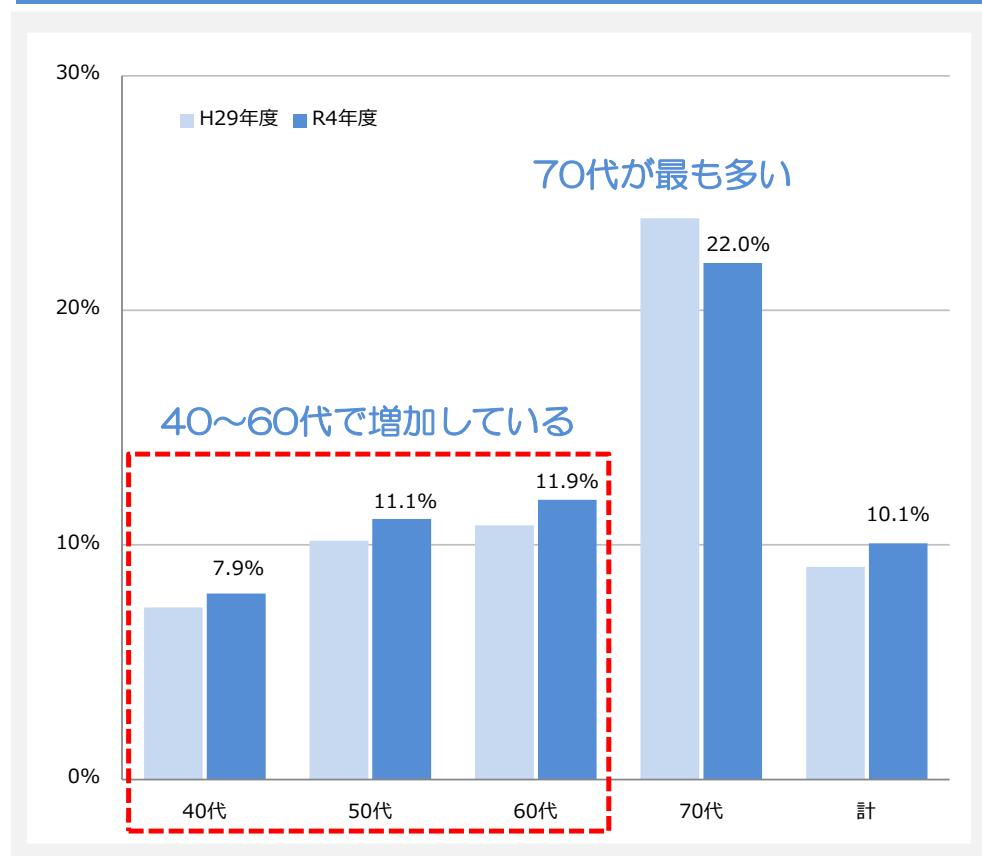
### 統合失調症の年代別受診率（令和4年度）



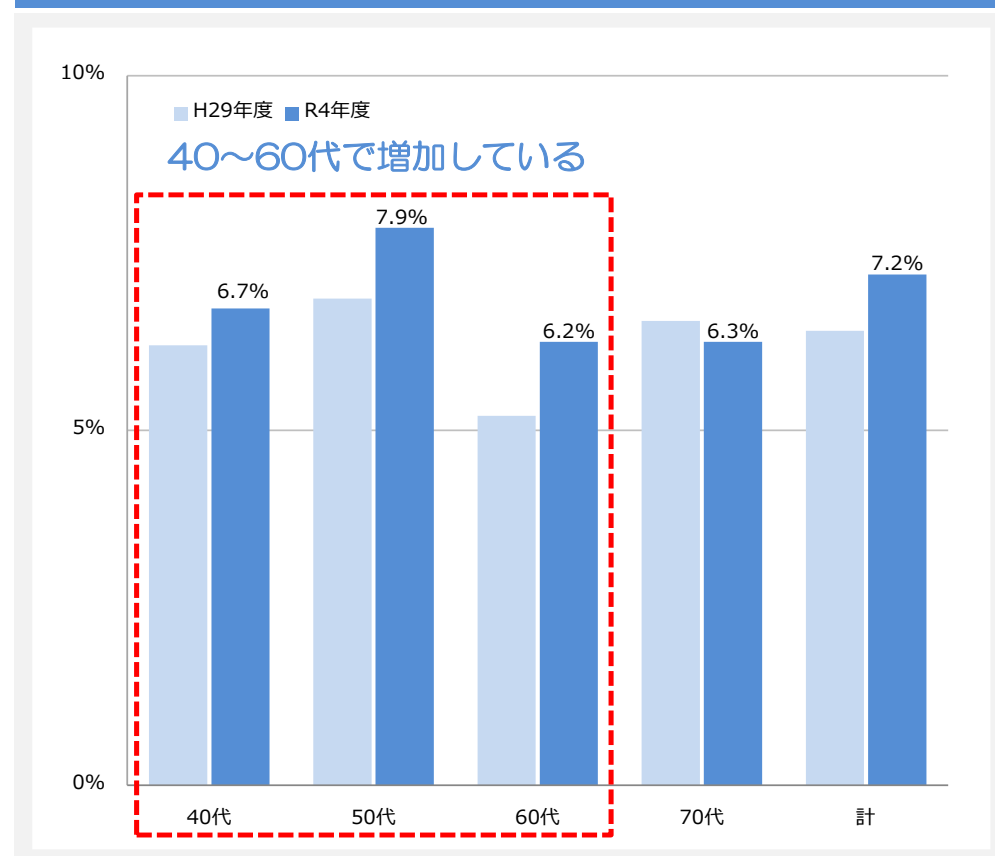
## 2-4 精神疾患の傾向（2）（主な疾病）

- ① 「不眠症」や「うつ」関連疾病の有病率は、40～60代で増えている。
- ② 「不眠症」は70代が最も多く、「うつ」関連疾病は50代が最も多い。

### 不眠症の有病率（H29-R4）



### 「うつ」関連疾病の有病率（H29-R4）

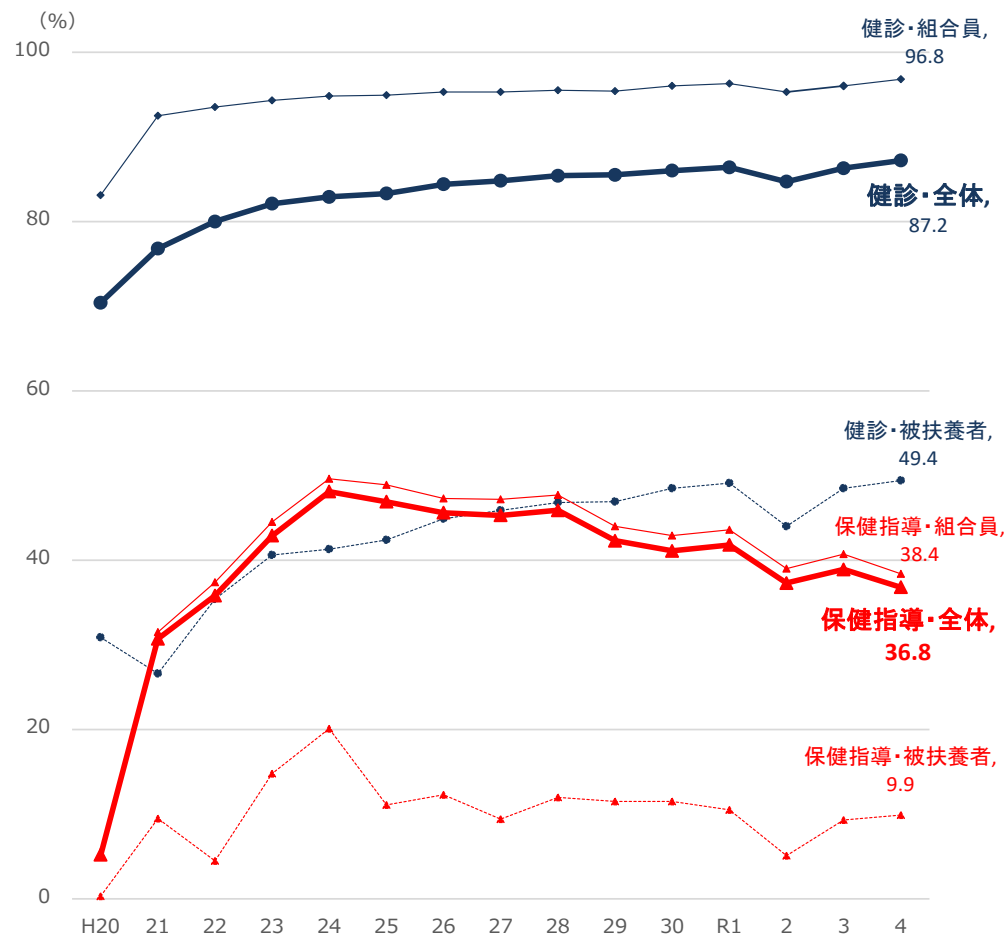


※「うつ」関連疾患有病者数は、「うつ」の文言が入った病名のレセプトを有する有病者の人数を算出したもの。

## 2-5 特定健診・特定保健指導の実施状況（1）

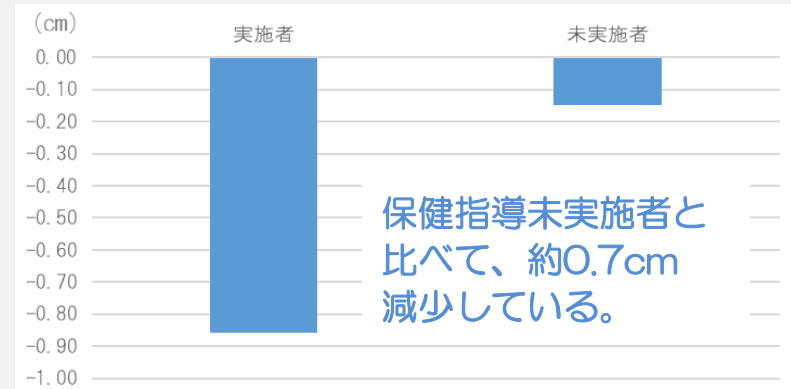
- ① 特定健康診査実施率は高い水準を維持しているものの、被扶養者の実施率向上が課題となっている。
- ② 特定保健指導実施率は近年、伸び悩んでいる。

### 特定健診・特定保健指導実施率の推移

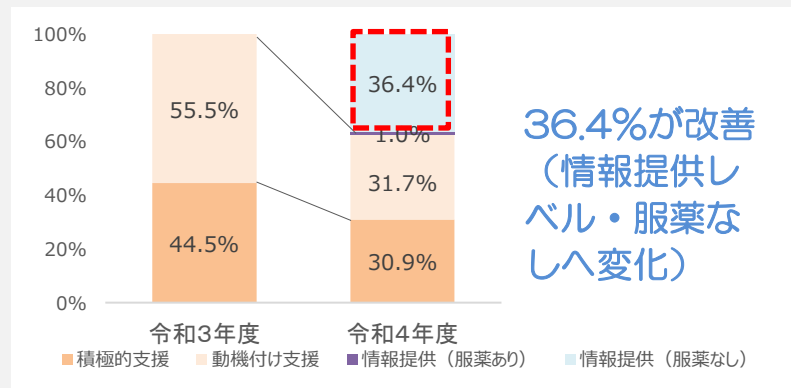


### 特定保健指導の効果

#### ① 翌年度の腹囲変化



#### ② 翌年度の判定レベル変化

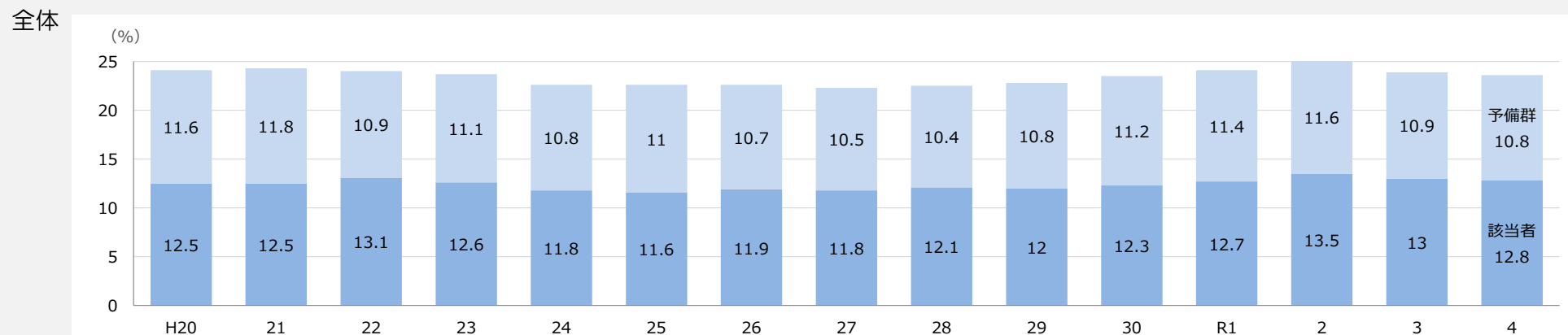


## 2-5 特定健診・特定保健指導の実施状況（2）

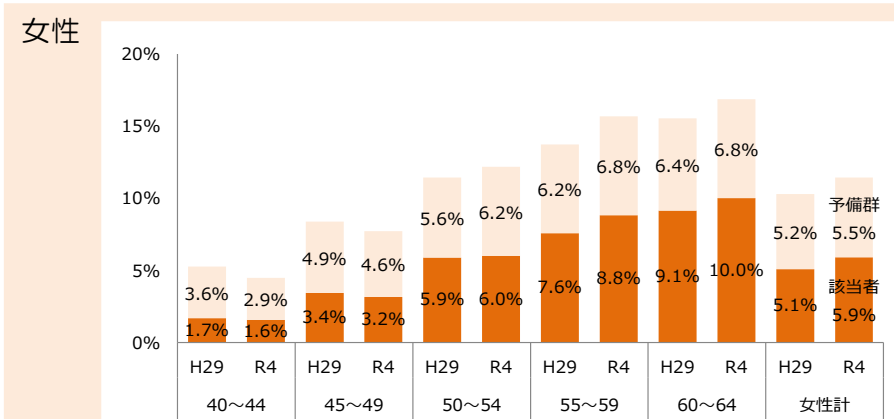
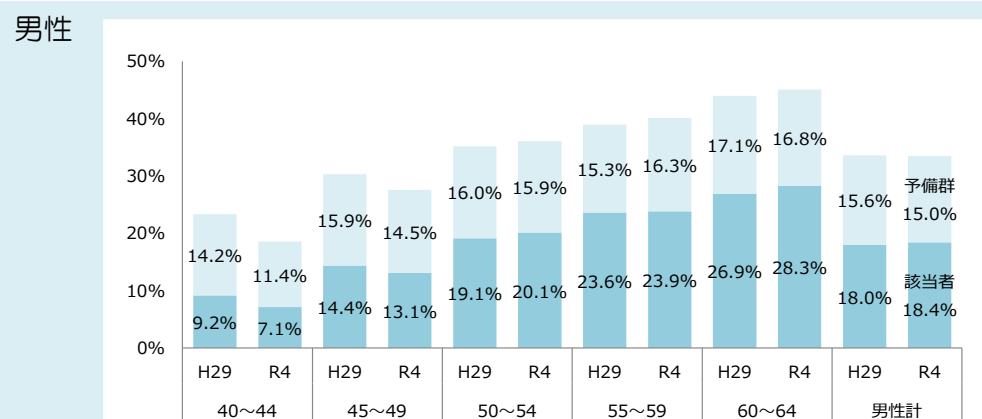
データ分析

- ① 特定健診を開始した平成20年度からのメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移をみると、ほぼ横ばいであるが、直近の実績では、やや減少している。
- ② 性別・年齢階級別でみると、40代の該当者・予備群は5年前より減っているが、50代以降は増加している。

### メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移（H20-R4）



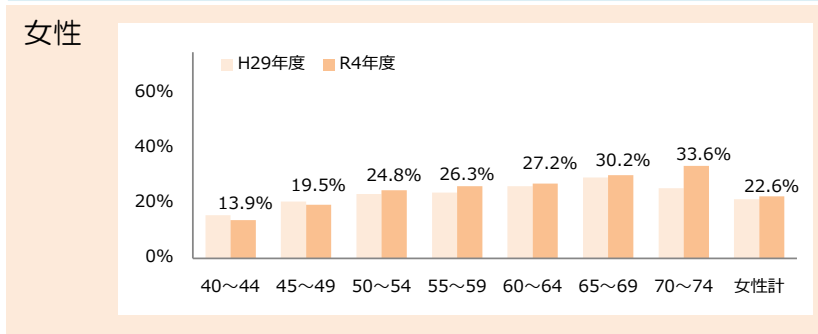
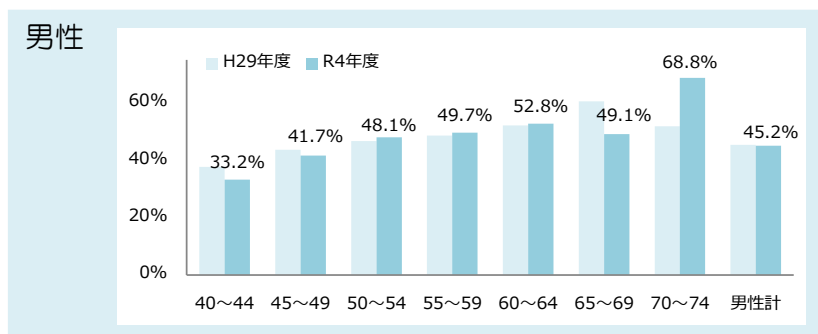
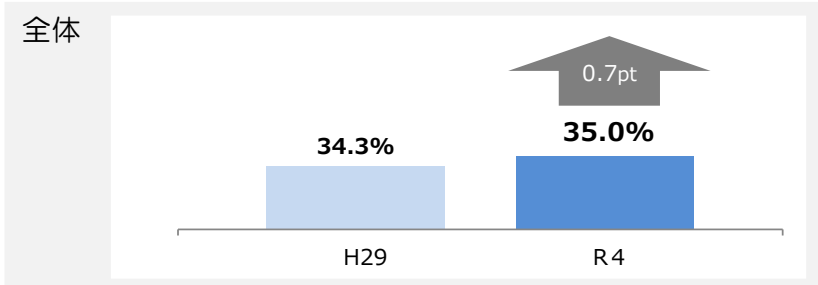
### 性別・年齢階級別の割合（5年前との比較：H29-R4）



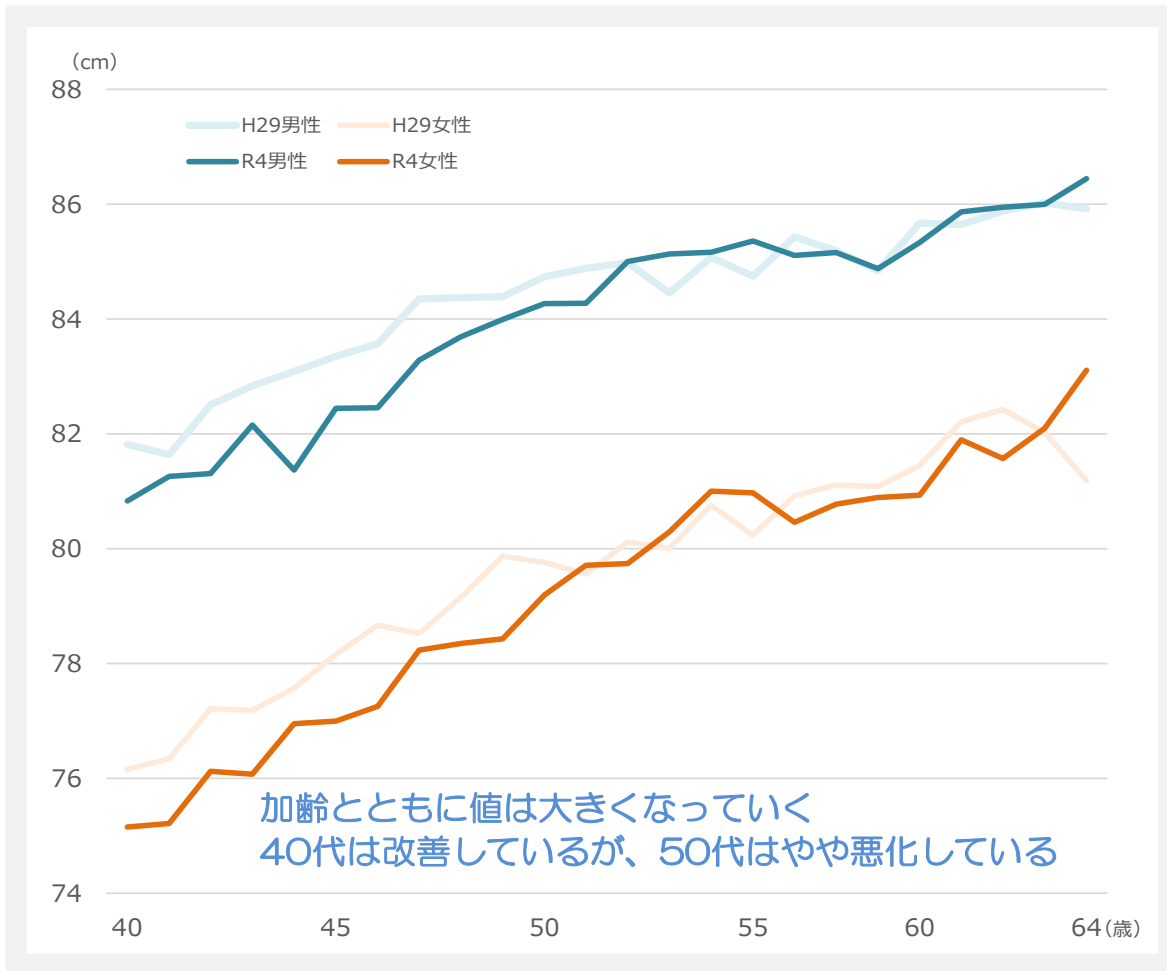
## 2-6 疾病リスクの保有状況（1）（肥満）

- ① 肥満者の割合を5年前と比較すると、男女ともに40代は改善しているが50代以降は悪化している。
- ② 腹囲の年齢別平均値を5年前と比較すると、男女とも40代は改善している。

### 肥満の割合 (腹囲男性85cm、女性90cmまたは BMI25以上)



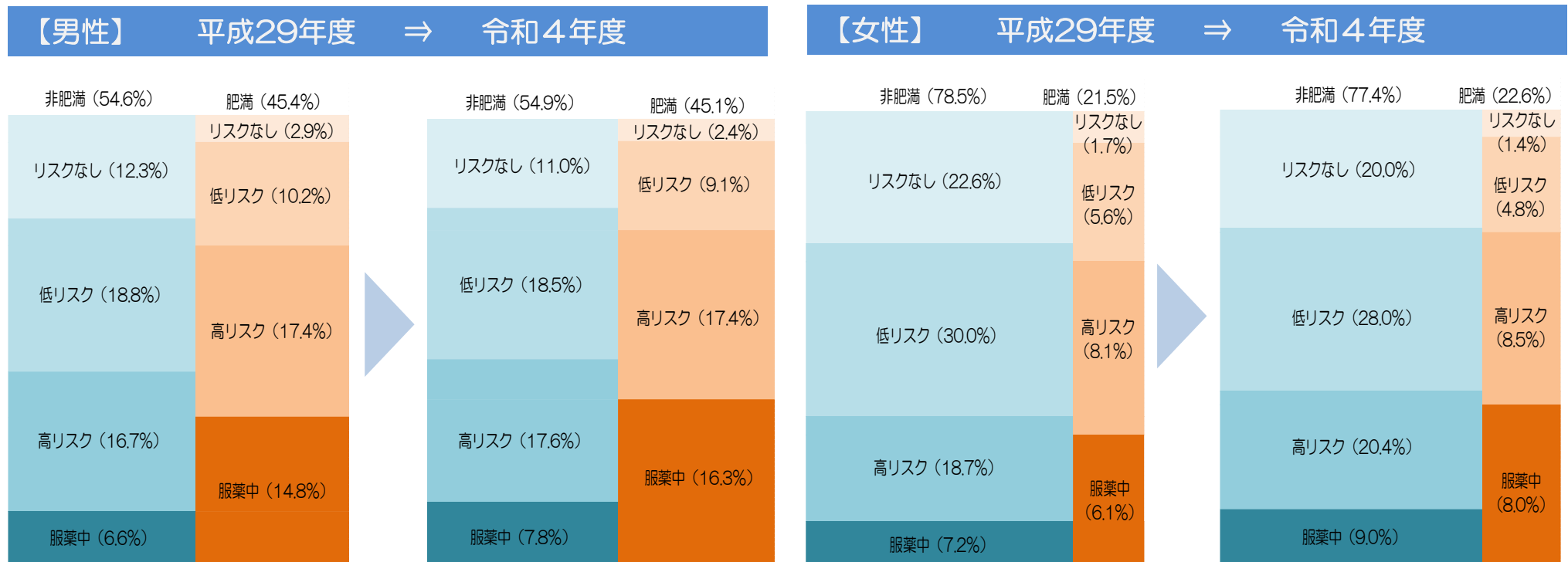
### 腹囲の年齢別平均値 (H29 - R4)



## 2-6 疾病リスクの保有状況（2）（健康分布図の変化：性別）

データ分析

- ① 集団全体の健康状況を見渡すために健康分布を用いて分析すると、女性は「肥満」が若干増加している。
- ② 男女ともに「非肥満」の内訳は「低リスク者」が最も多く、「肥満」の内訳は「高リスク者」が最も多い。
- ③ 5年前と比較すると、男女ともに「非肥満かつリスクなし」が減少している。
- ④ 男女ともに「非肥満」「肥満」の別を問わず、「高リスク者」「服薬中」が増加している。



※健康分布図…集団全体がどのような健康状況にあるか、その特徴を見渡すための図で、健診データをもとに、まずは「肥満」と「非肥満」に分け、面積の大きさで比較できるようになっている、さらに、「肥満」「非肥満」ごとに病気のリスクの大きさによって分類し、下に行くほどリスクが大きくなっている。なお、リスクの有無や服薬は、血圧、血糖、脂質の3項目について判定しており、高リスクは受診勧奨域にある者、低リスクは保健指導域にある者を指している。

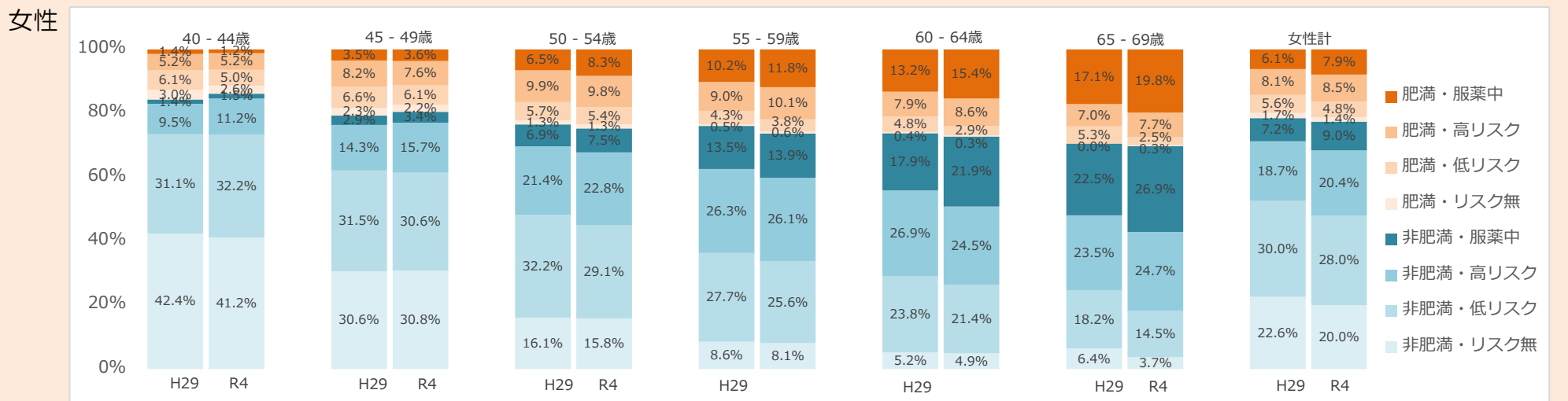
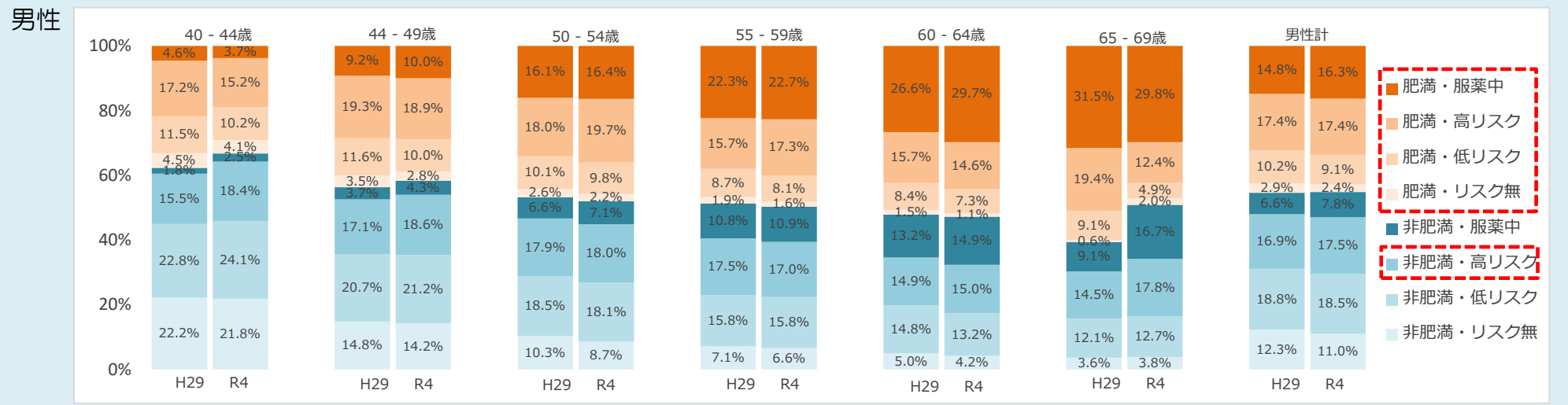


## 2-6 疾病リスクの保有状況（3）（健康分布図の変化：性別年齢階級別）

データ分析

- ① 健康分布図を年齢階級別にみると、多くの世代で「非肥満かつ高リスク」が増加している。
- ② 男女ともに40代前半の「肥満」は減少している。

### 健康分布図（5年前との比較：R29-R4）

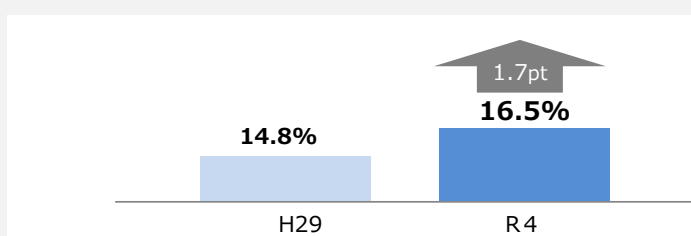


## 2-6 疾病リスクの保有状況（4）（血圧）

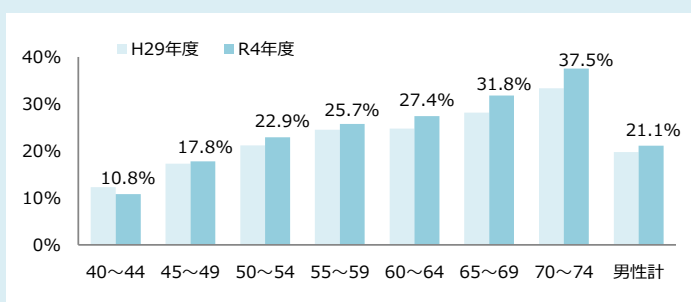
- ① 血圧は年代が上がるにつれて高くなり、受診勧奨値以上である者の割合も高くなる。
- ② 受診勧奨値以上である者の割合を5年前と比較すると、ほとんどの年代で増加している。
- ③ 収縮期血圧値の年齢別平均値を5年前と比較すると、多くの年代で悪化している。

### 血圧 受診勧奨値以上 (収縮期140または拡張期90以上)

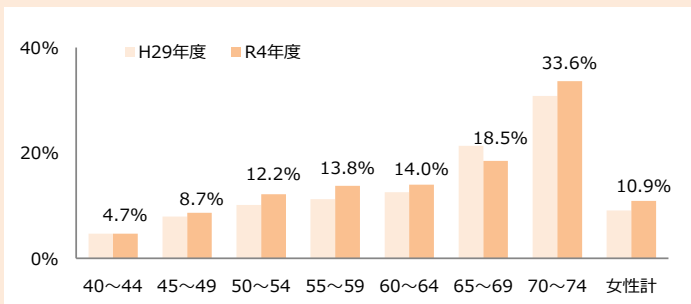
全体



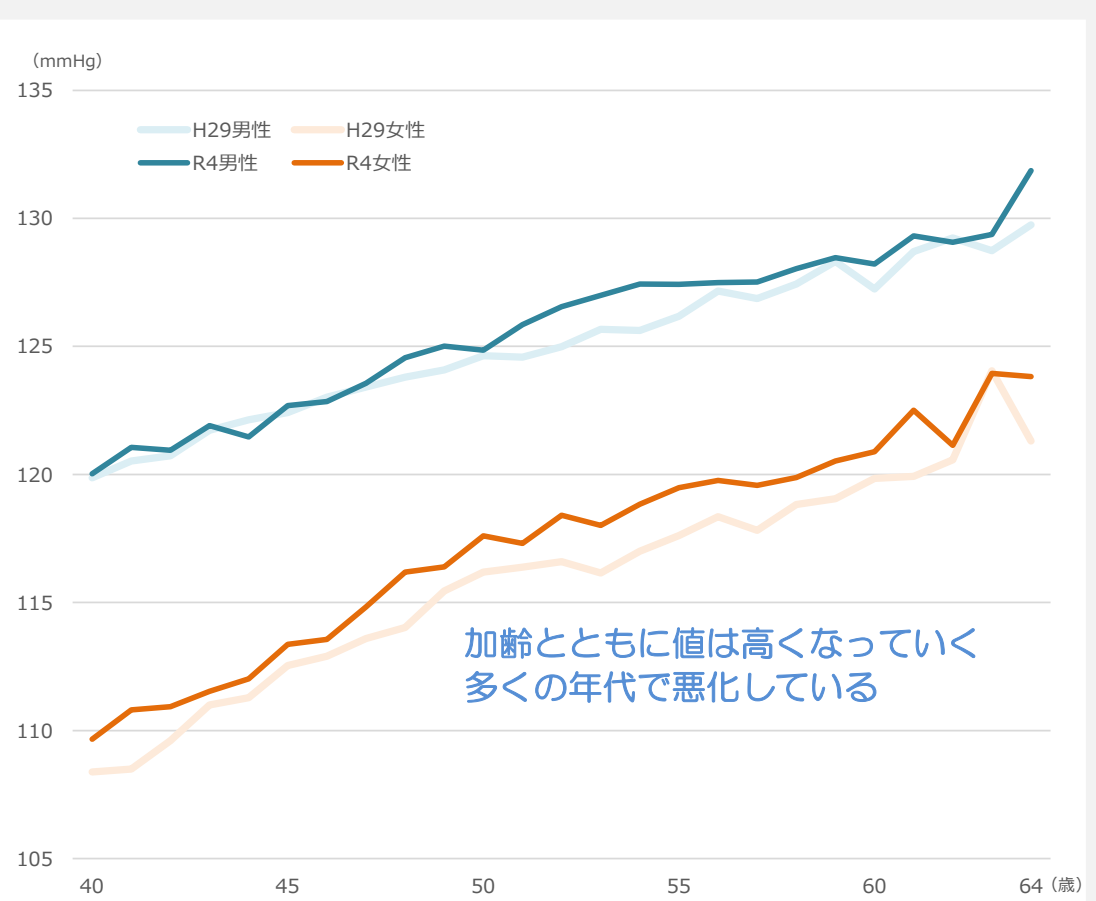
男性



女性



### 収縮期血圧の年齢別平均値 (H29 - R4)



## 2-6 疾病リスクの保有状況（5）（血圧）

- ① 健診データで血圧が受診勧奨値以上であった者（12,308人）のうち、当該年度に高血圧性疾患のレセプトがなかった者は7,477人（60.7%）おり、いずれも治療を受けていないと思われる。
- ② 受診勧奨域でありながら、高血圧レセプトがない者の割合は、令和3年度と比較して、約5ポイント増えている。

### リスクフローチャート（令和4年度：血圧）

血圧の基準

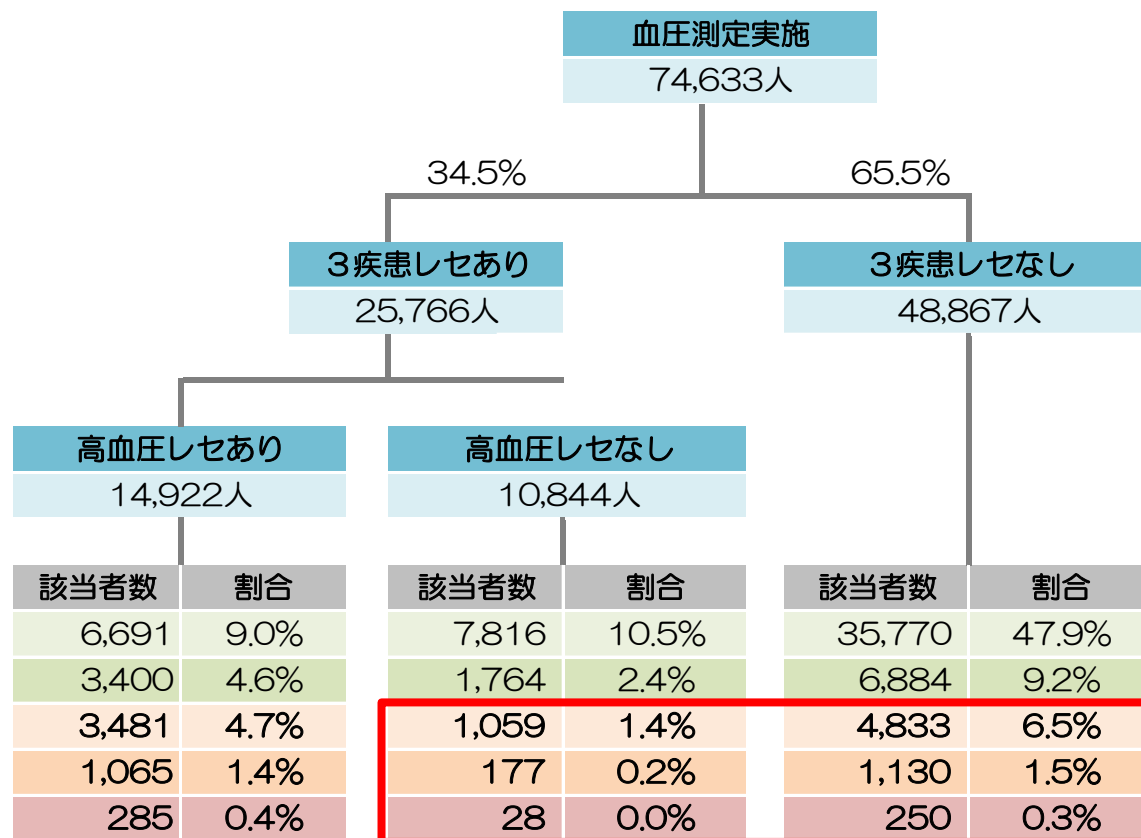
	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	130未満	かつ	85未満
正常高値	130～139	または	85～89
I 度高血圧	140～159	または	90～99
II 度高血圧	160～179	または	100～109
III 度高血圧	180以上	または	110以上

単位：mmHg

血圧分類	該当者数	割合
正常血圧	50,277	67.4%
正常高値	12,048	16.1%
I 度高血圧	9,373	12.6%
II 度高血圧	2,372	3.2%
III 度高血圧	563	0.8%

受診  
勧奨域

受診勧奨域の者は12,308人

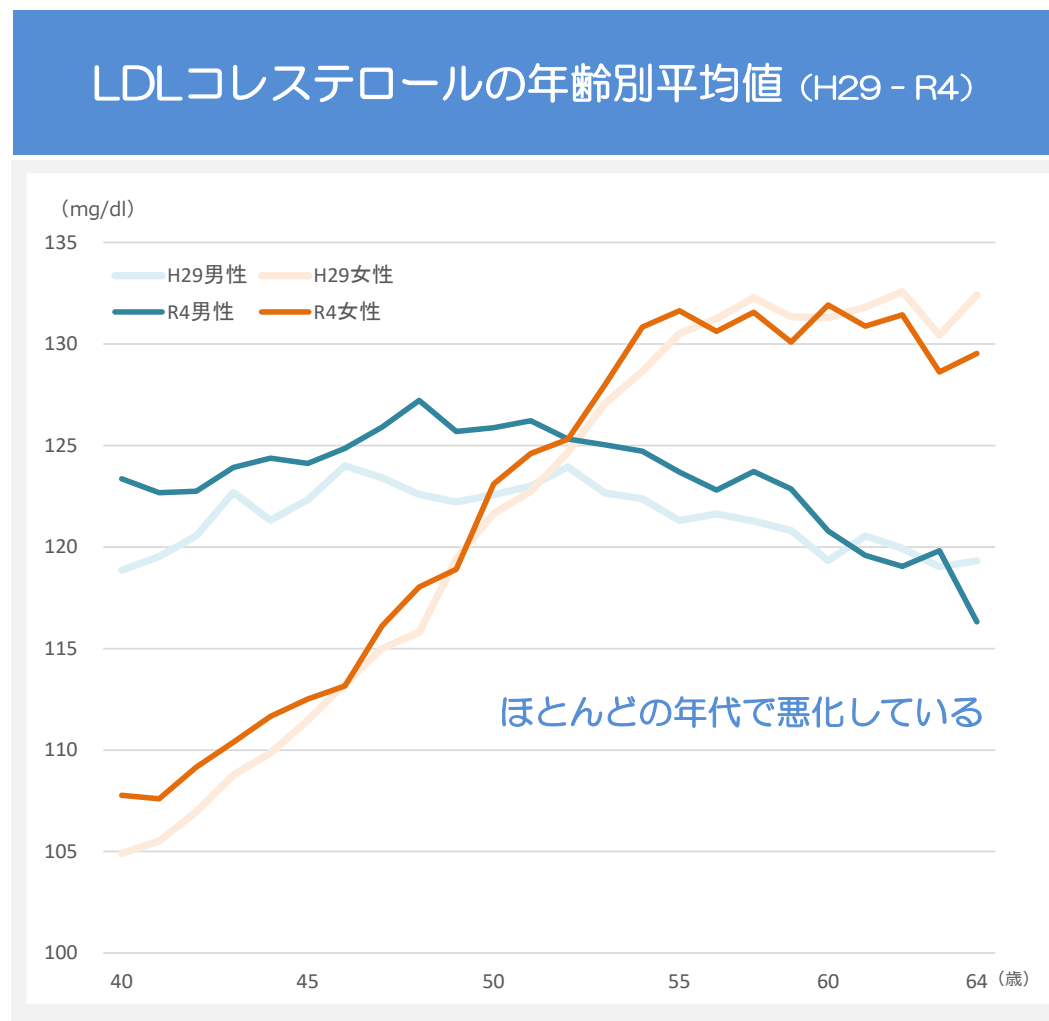
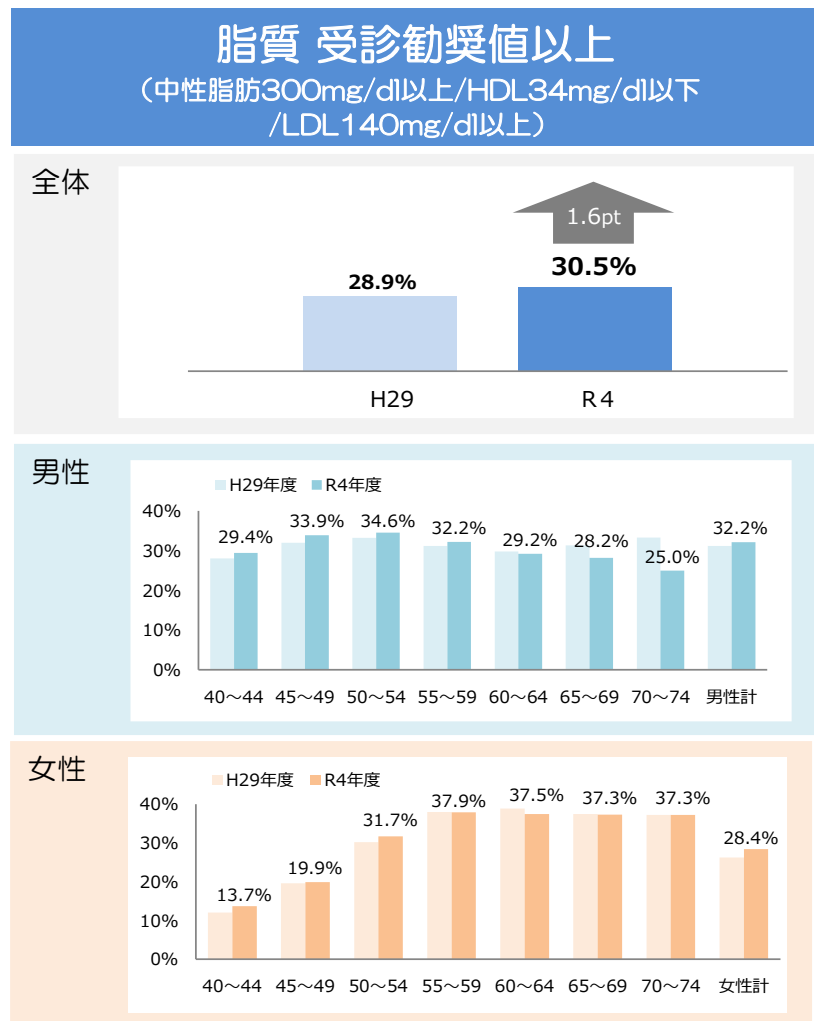


このうち

高血圧レセプトがない者は7,477人（60.7%）  
前年度（55.9%）

## 2-6 疾病リスクの保有状況（6）（脂質）

- ① LDLコレステロール値は年代が上がるにつれて女性は高くなる。
- ② 脂質の受診勧奨値以上である者の割合を5年前と比較すると、40～50代で増加している。
- ③ LDLコレステロール値の年齢別平均値を5年前と比較すると、ほとんどの年代で悪化している。



## 2-6 疾病リスクの保有状況（7）（脂質）

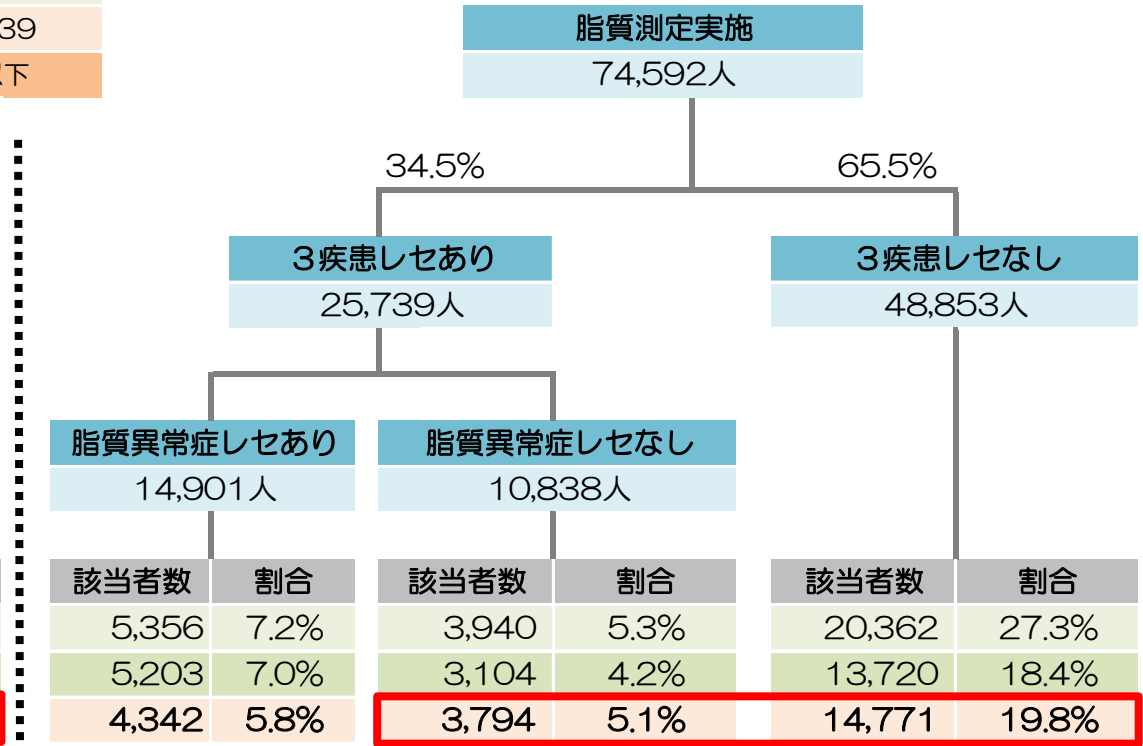
データ分析

- ① 健診データで脂質が受診勧奨値以上であった者（22,907人）のうち、当該年度に脂質異常症のレセプトがなかった者は18,565人（81.0%）おり、いずれも治療を受けていないと思われる。

### リスクフローチャート（令和4年度：脂質）

脂質の基準

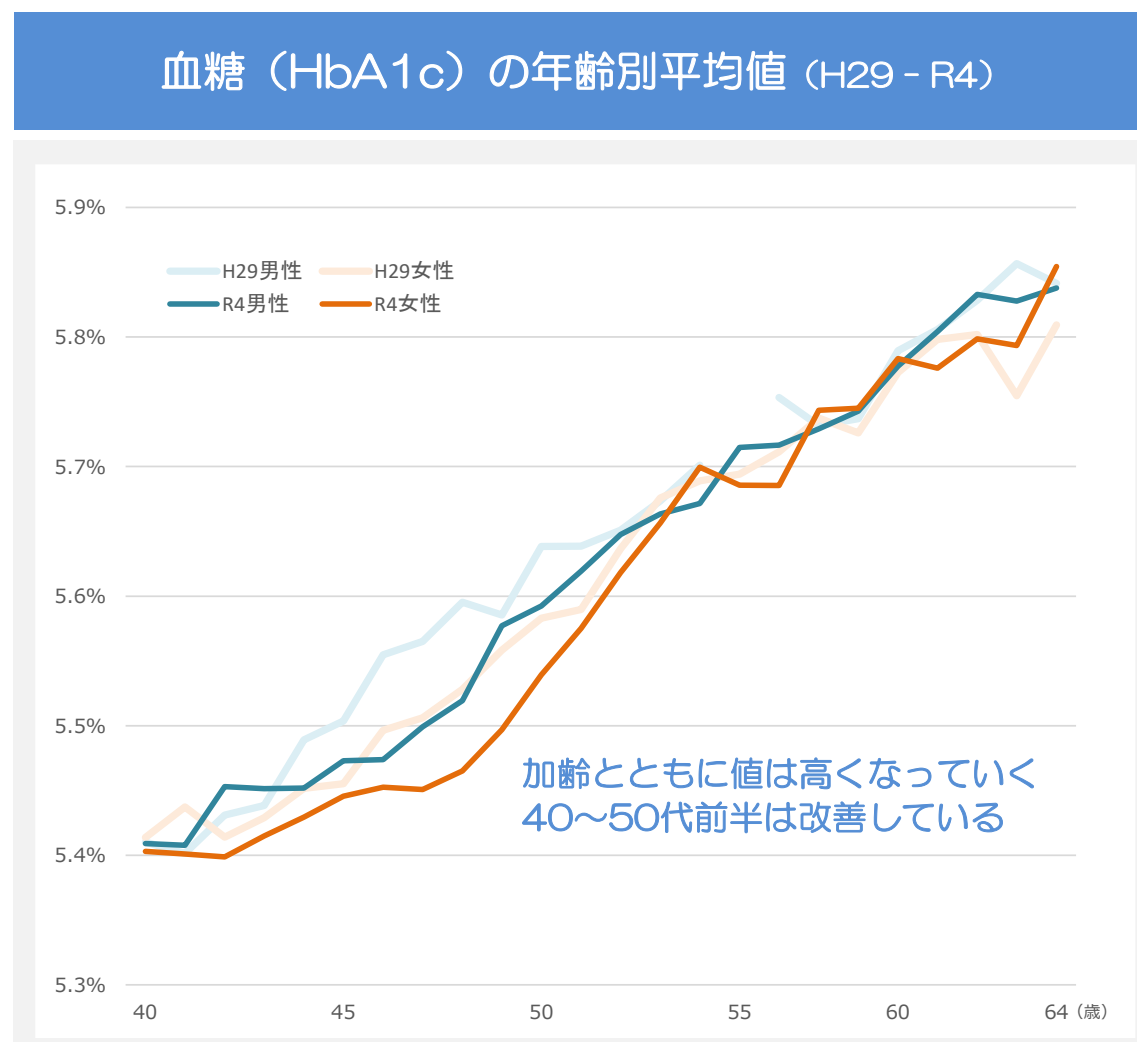
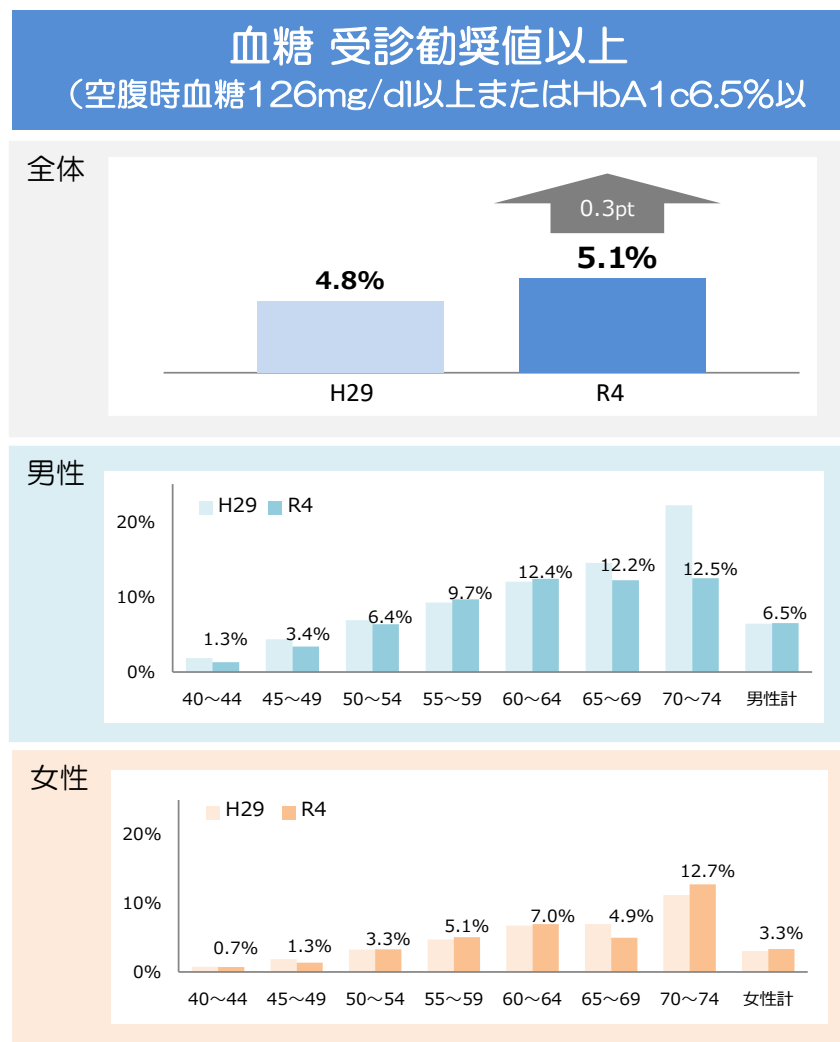
	中性脂肪		LDL-C		HDL-C
正常値	150未満	かつ	120未満	かつ	40以上
高値	150～300	または		または	34～39
受診勧奨値	300以上	または	140以上	または	34以下



受診勧奨者は22,907人 → このうち 脂質異常症レセプトがない者は18,565人（81.0%）

## 2-6 疾病リスクの保有状況（8）（血糖）

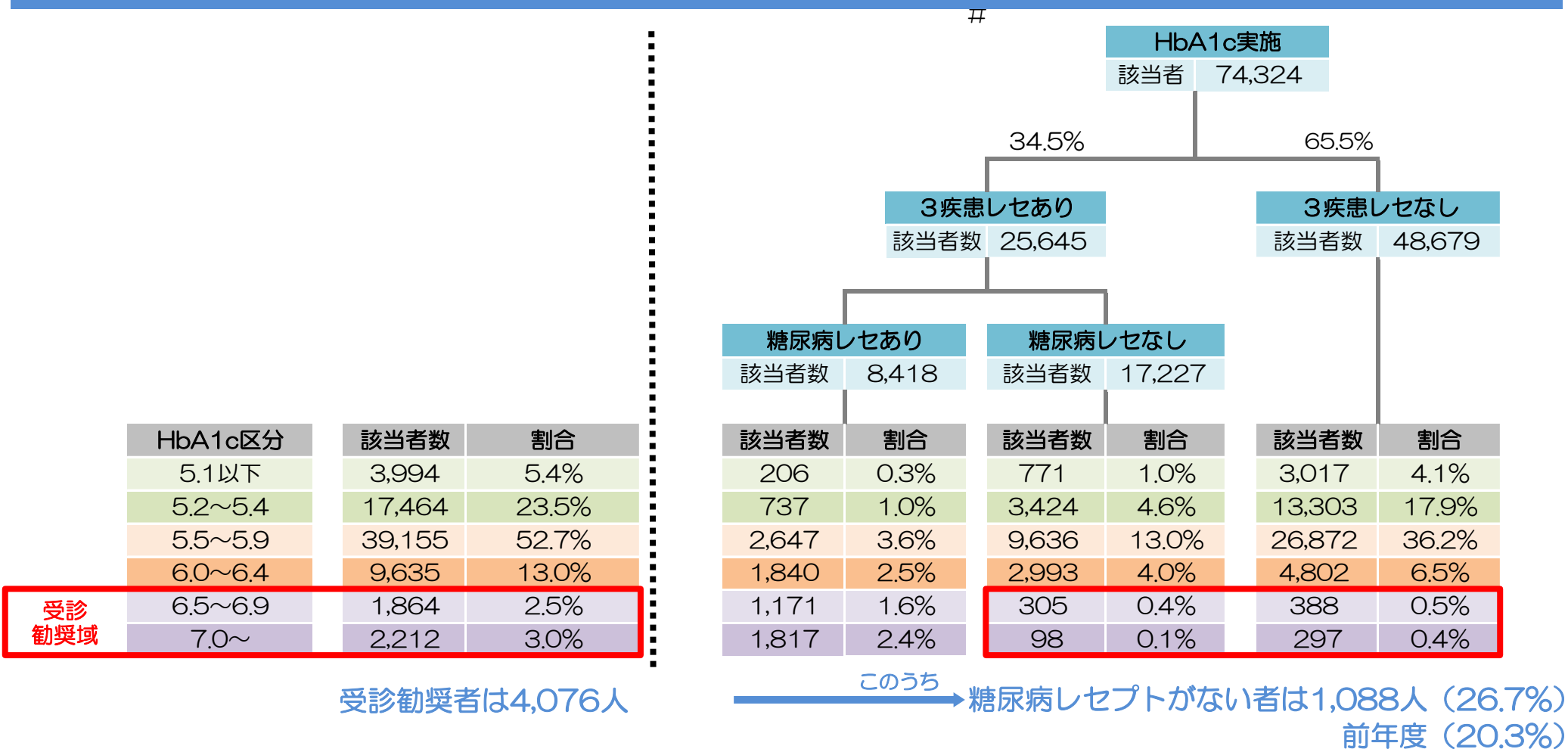
- ① 血糖は年代が上がるにつれて高くなり、受診勧奨値以上である者の割合も高くなる。
- ② 受診勧奨値以上である者の割合を5年前と比較すると、男女ともに50代後半及び60代前半で増加している。
- ③ 血糖（HbA1c）の年齢別平均値を5年前と比較すると、40～50代前半は、やや改善している。



## 2-6 疾病リスクの保有状況（9）（血糖）

- ① 健診データで血糖（HbA1c）が受診勧奨値以上であった者（4,076人）のうち、当該年度に糖尿病のレセプトがなかった者は1,088人（26.7%）おり、いずれも治療を受けていないと思われる。
- ② 受診勧奨域でありながら、高血圧レセプトがない者の割合は、令和3年度と比較して、約6ポイント増えている。

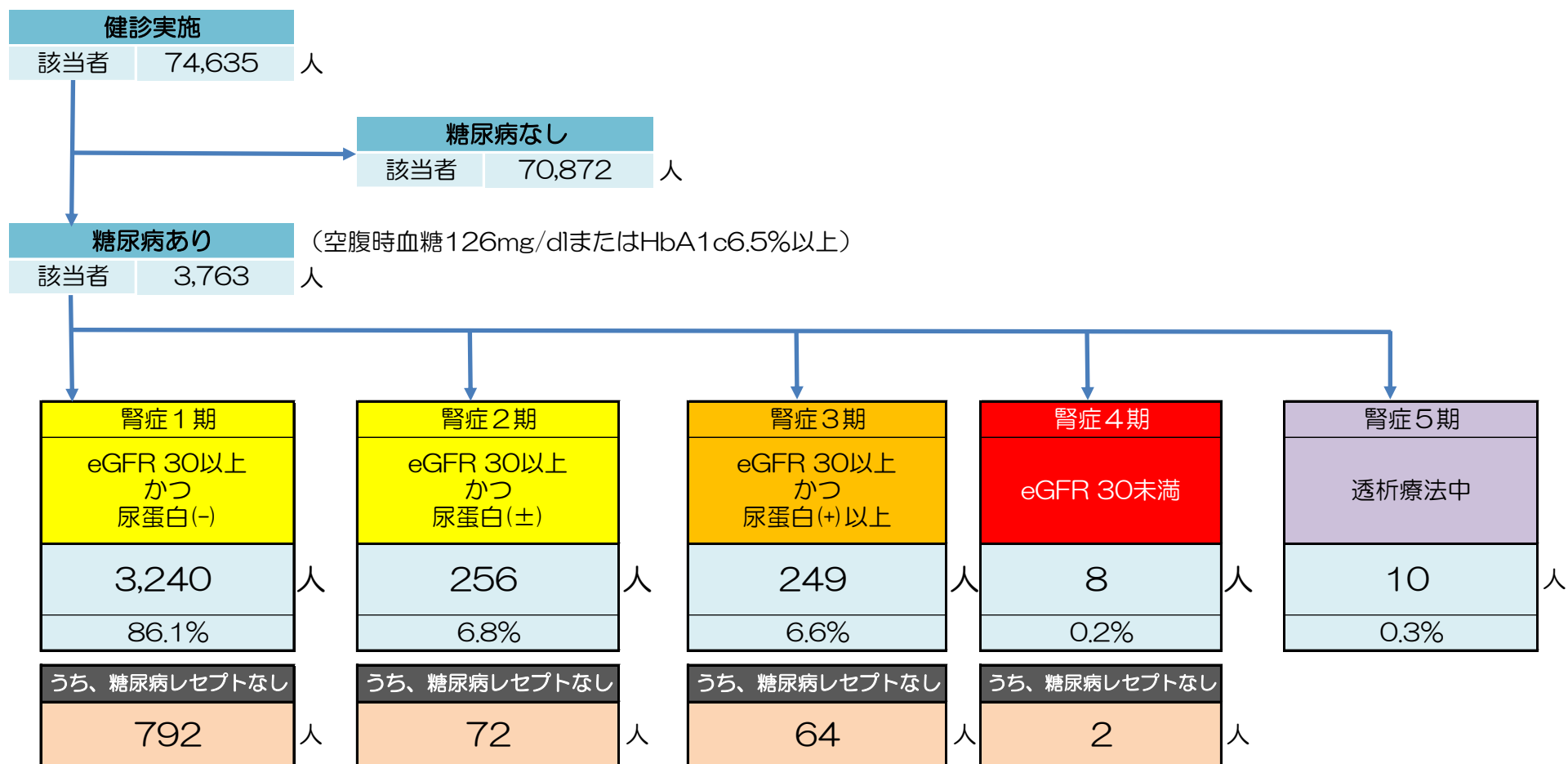
### リスクフローチャート（令和4年度：血糖）



## 2-6 疾病リスクの保有状況（10）（糖尿病性腎症）

- ① 特定健診の結果、糖尿病ありと判断され、eGFRの値がある者のうち、腎症1期は3,240人（86.1%）、腎症2期は256人（6.8%）、腎症3期は249人（6.6%）腎症4期は8人（0.2%）となっている。
- ② 腎症2期～4期の者（513人）のうち、138人（26.9%）が糖尿病レセプトがない。

### リスクフローチャート（令和4年度：糖尿病性腎症）



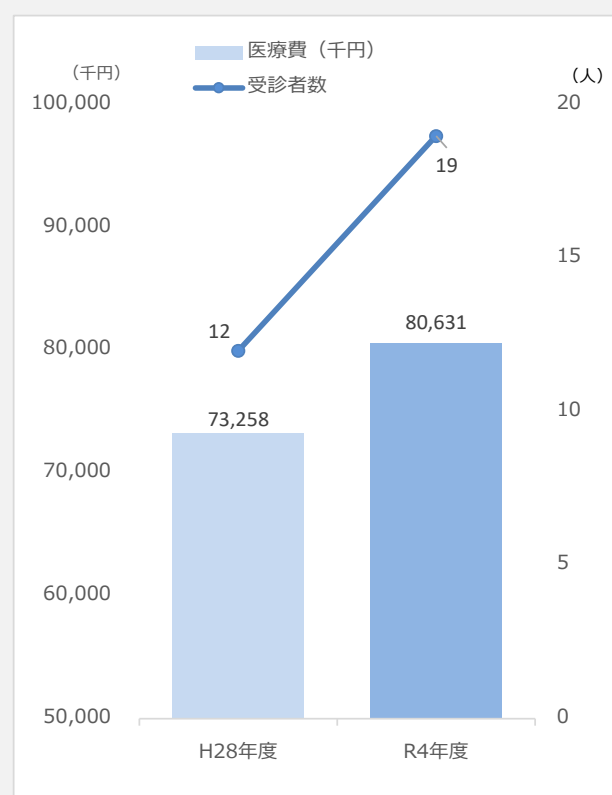


## 2-6 疾病リスクの保有状況（11）（人工透析患者の状況）

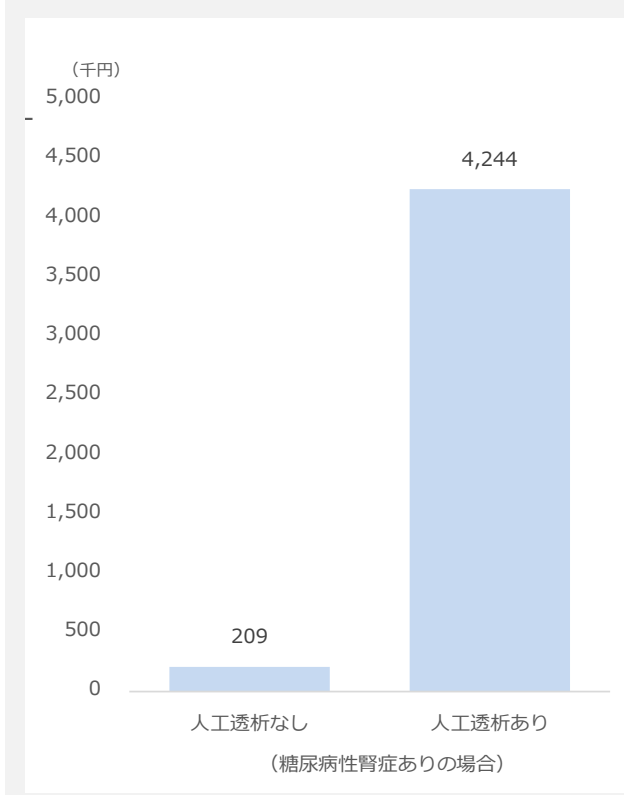
データ分析

- ① 令和4年度の人工透析（糖尿病性腎症患者のうち）患者数及び医療費は、平成28年度と比較して、増加している。
- ② 人工透析患者の併存疾患状況をみると、高血圧症を併発する患者が最も多く、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症などが多くなっている。
- ③ 糖尿病性腎症患者の一人当たり医療費は、透析の有無で20倍以上の差が出ている。

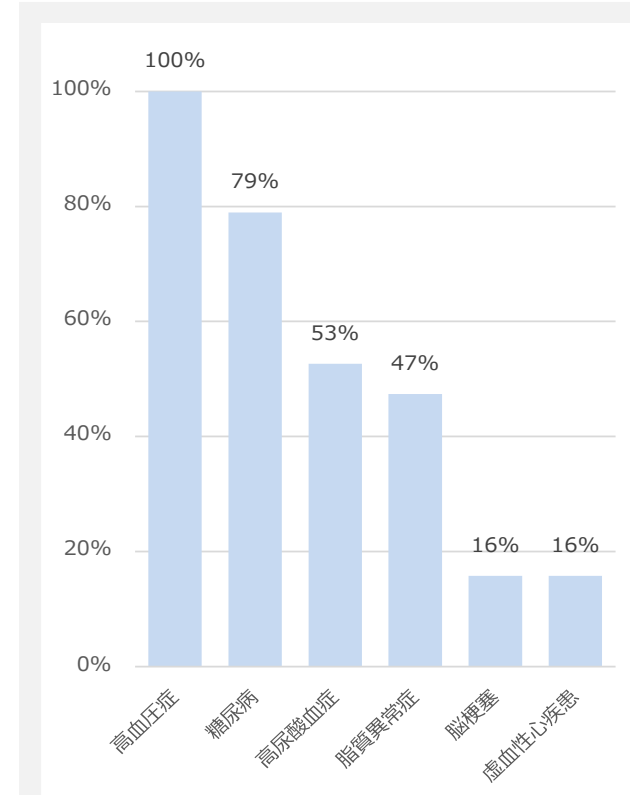
### 人工透析患者の 受診者数・医療費



### 受診者一人当たり 医療費の比較



### 人工透析患者の 併存疾患状況

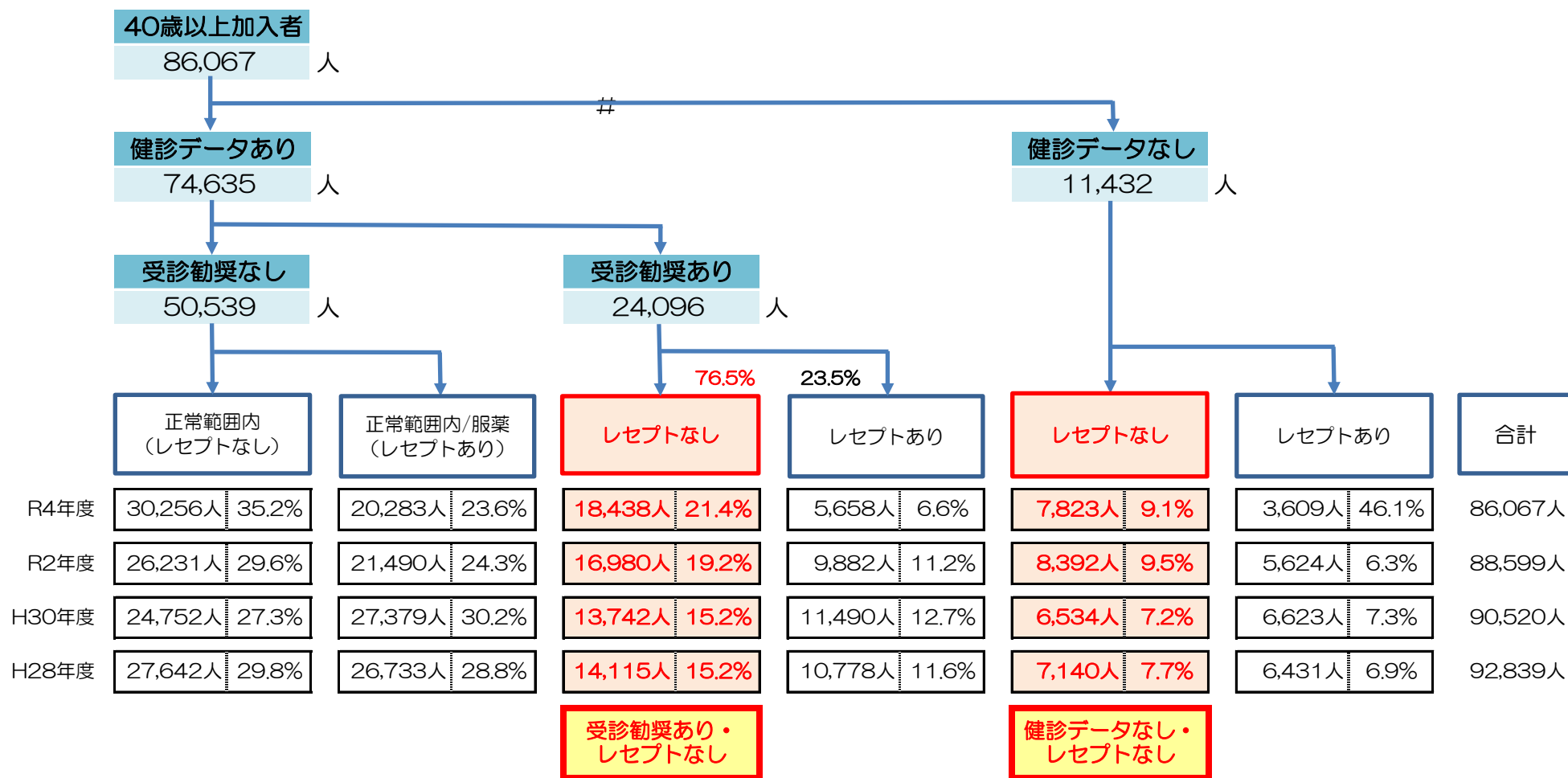


## 2-6 疾病リスクの保有状況（12）（健診異常値放置者・健診未受診者等）

データ分析

- ① 特定健診（令和4年度）の結果、受診勧奨対象となった者（24,096人）のうち、生活習慣病に関するレセプトが確認できない（医療機関の受診が確認できない）者が18,438人（76.5%）おり、年々増加している。
- ② 特定健診を受診しておらず、生活習慣病のレセプトも確認できない（=健康状態が把握できない）者は11,432人（全体の13.3%）いる。

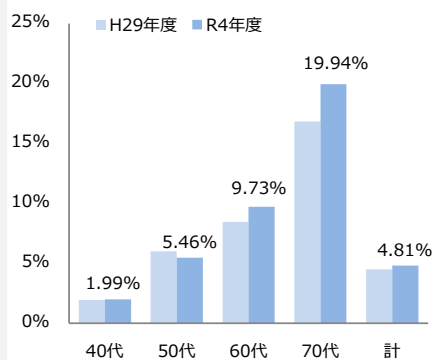
リスクフローチャート（令和4年度：健診異常値放置者）



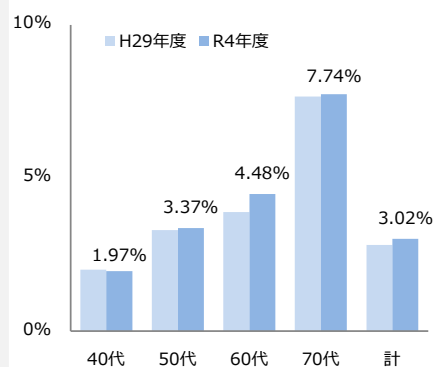
## 2-6 疾病リスクの保有状況（13）（健康寿命を損なう恐れのある疾病の有病率－40代以上） データ分析

- 更年期症候群で受診する女性が増加している。
- コロナ禍以降、60代以降の骨折が若干増えている。
- 令和4年度に新型コロナウイルス感染症で受診した者の割合は約20%である。

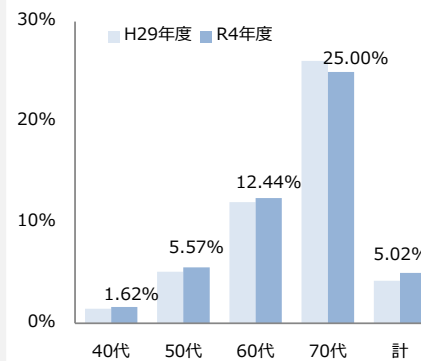
### 変形性膝関節症



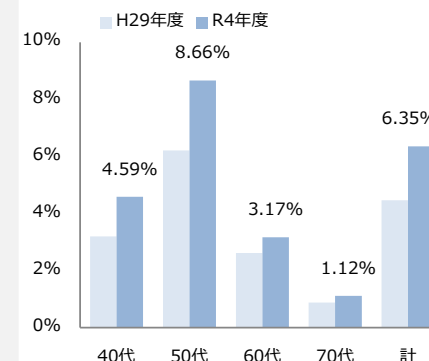
### 骨折



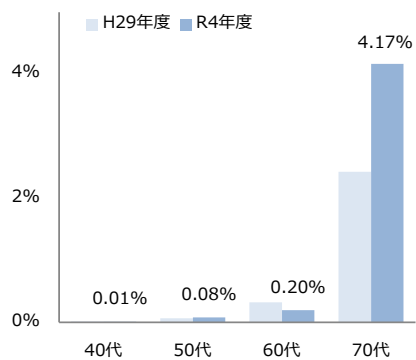
### 骨粗鬆症（女性）



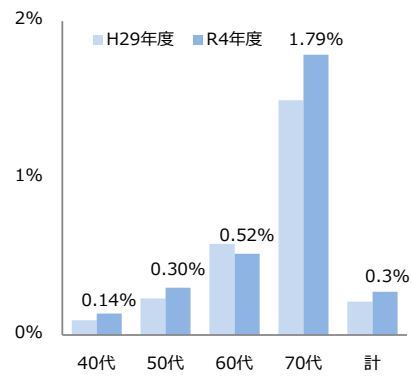
### 更年期症候群（女性）



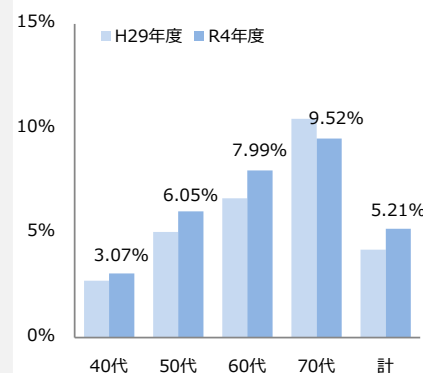
### 認知症



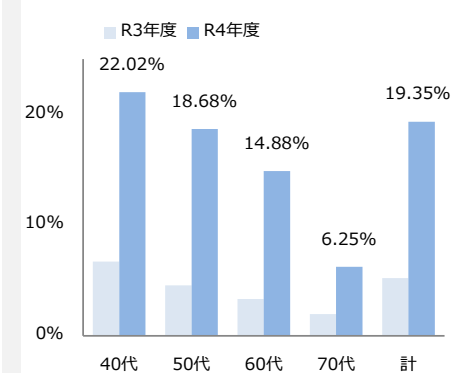
### 慢性閉塞性肺疾患



### 緑内障



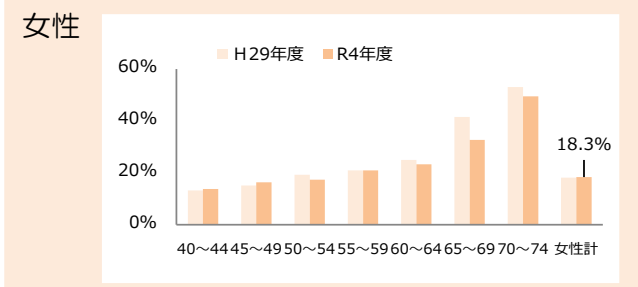
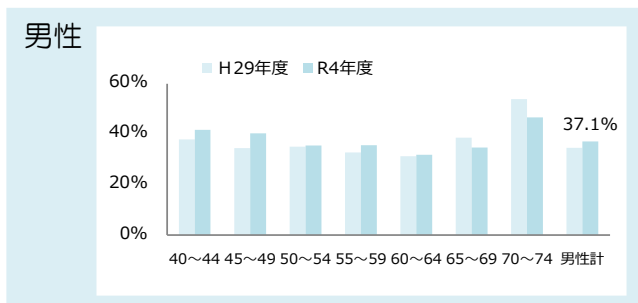
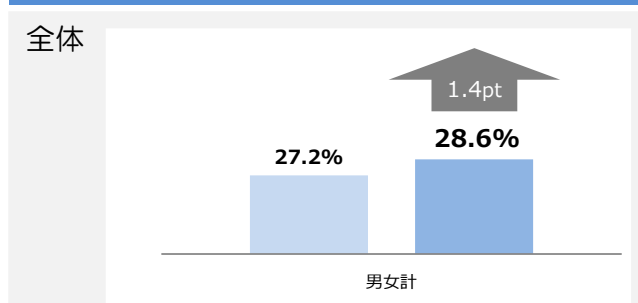
### 新型コロナウイルス



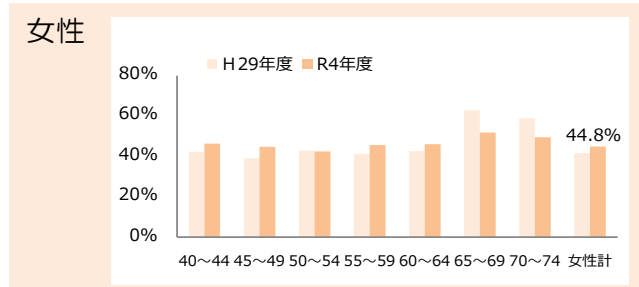
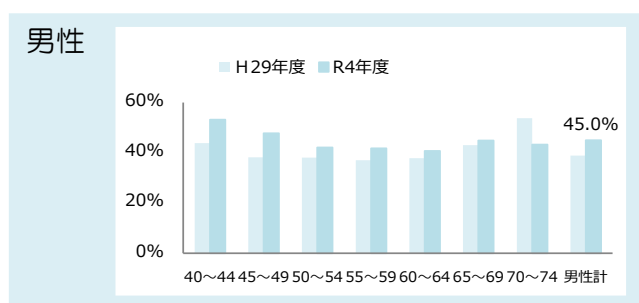
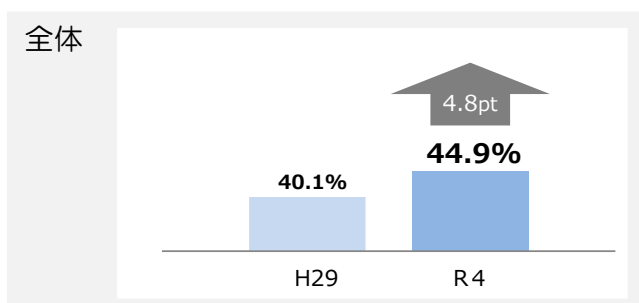
## 2-7 生活習慣の状況（1）（運動）

- ① 運動習慣と身体活動を5年前と比較すると、40～50代は改善しているが、60代以降は悪化している。
- ② 男性は40代以降、年代が上がるにつれて運動習慣を有する者の割合が低くなっている。

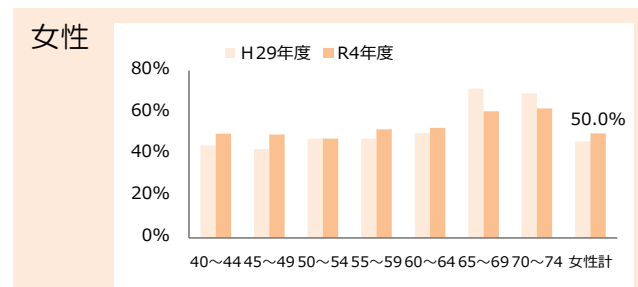
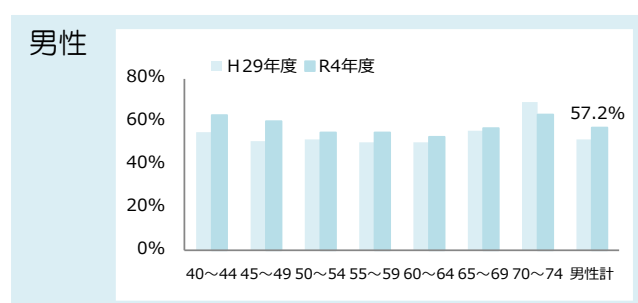
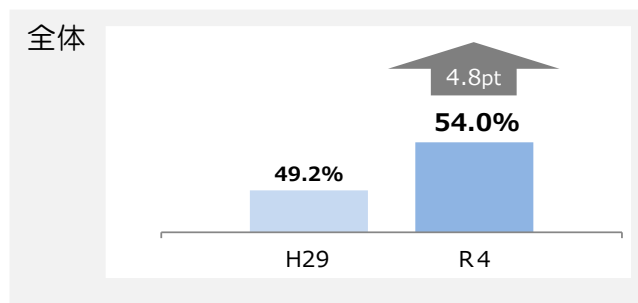
### 運動習慣 (1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、 1年以上実施している者の割合)



### 身体活動 (日常生活において歩行又は同等の活動を 1日1時間以上、実施している者の割合)



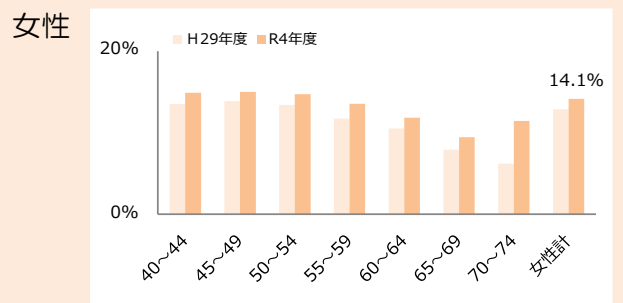
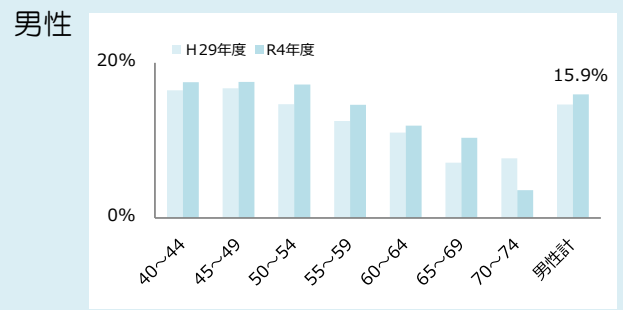
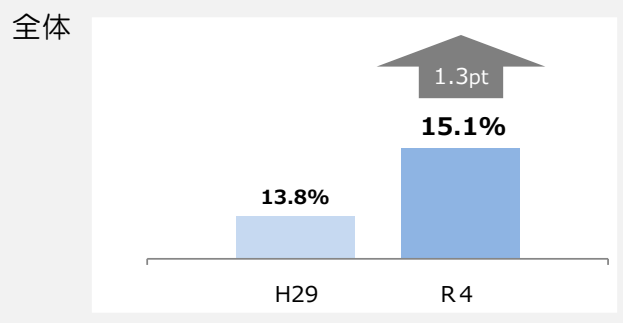
### 運動習慣または身体活動 (左記2つのうち、1つ以上「はい」)



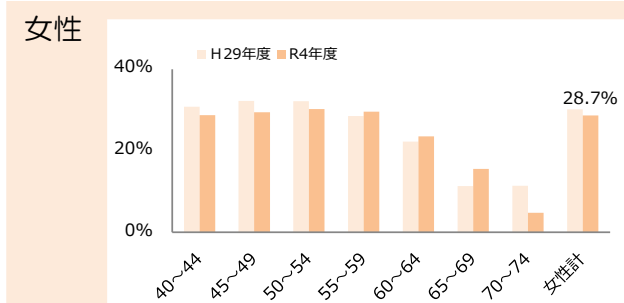
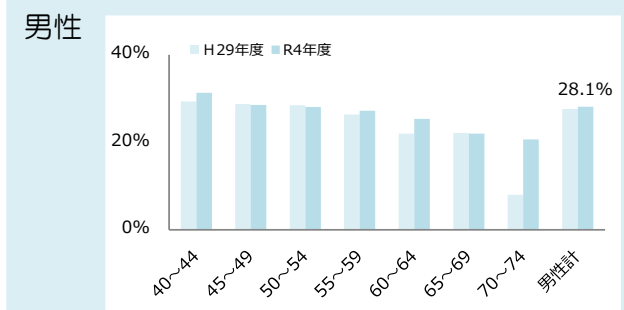
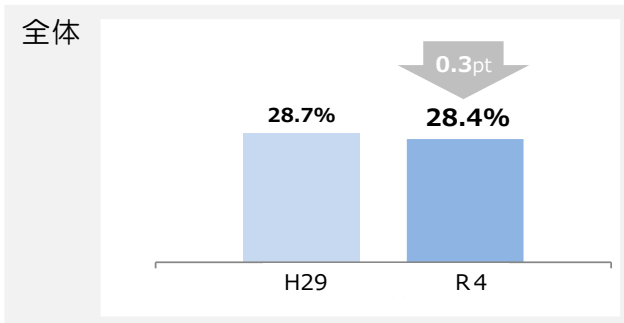
## 2-7 生活習慣の状況（2）（食習慣）

- ① 朝欠食者の割合を5年前と比較すると、男女ともにどの年代も増加している。
- ② 就寝前2時間以内に夕食を取る者の割合を5年前と比較すると、50代後半～60代は増加している。
- ③ ほとんどかめない人が一定数存在する。

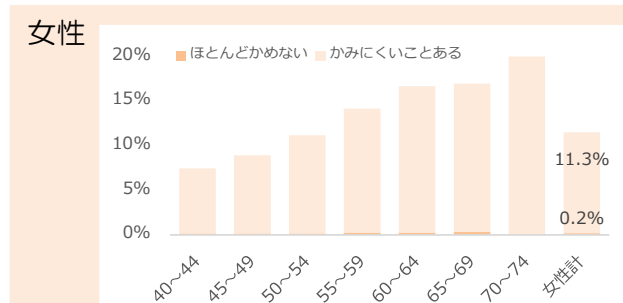
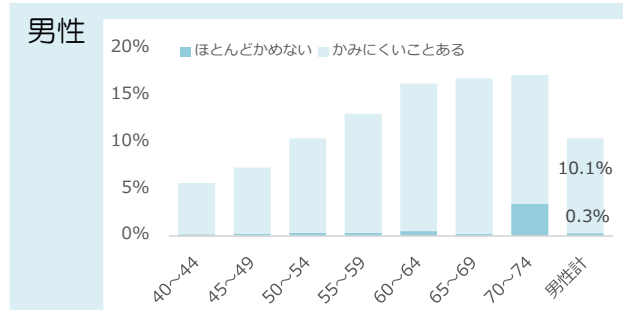
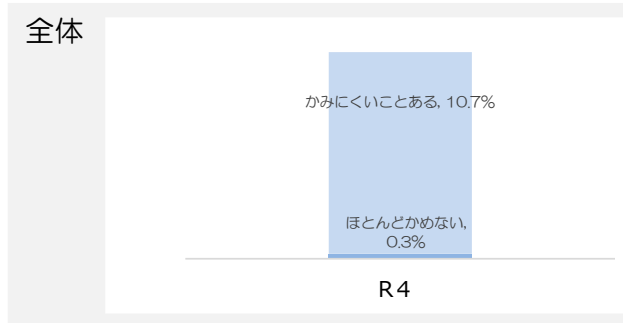
### 朝食を抜くことが週に3回以上ある者



### 就寝前2時間以内の夕食週3回以上



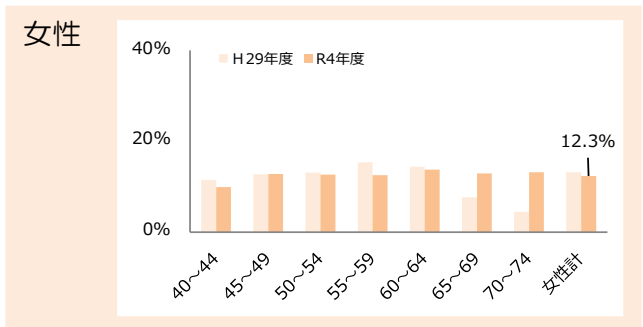
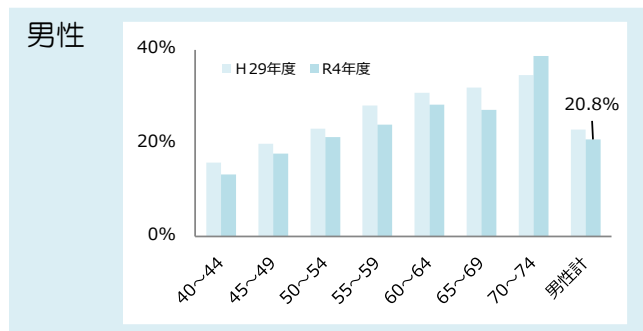
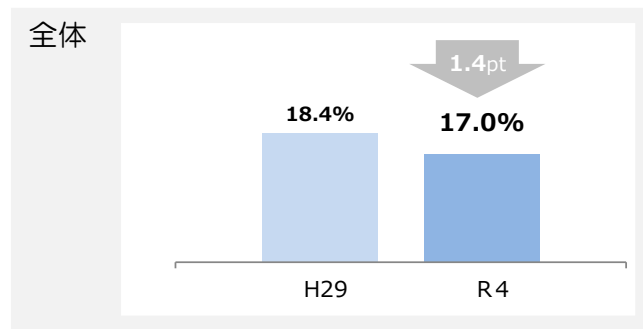
### 食事をかんで食べる時の状態



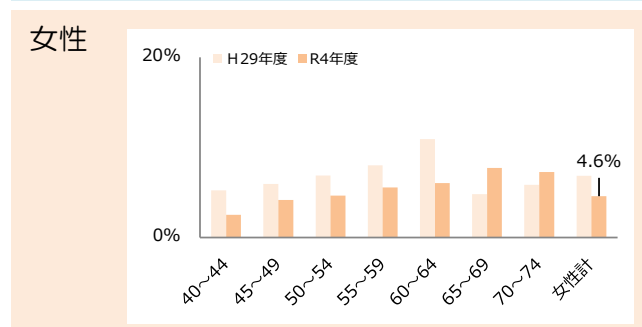
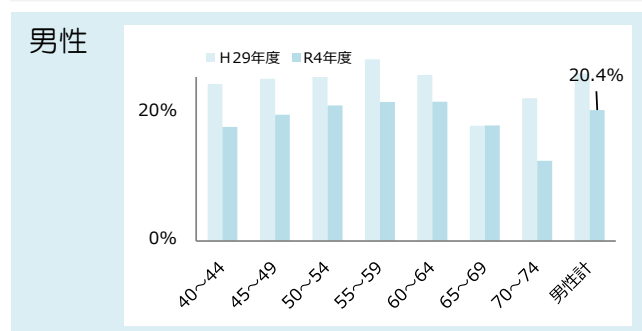
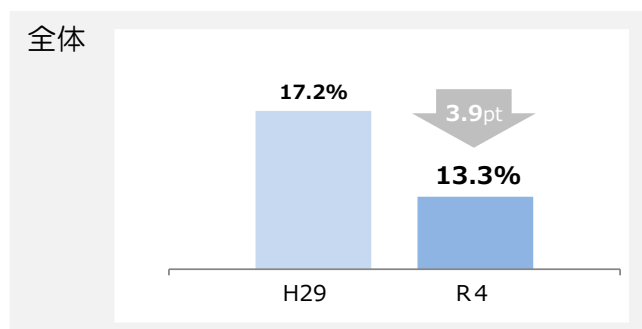
## 2-7 生活習慣の状況（3）（飲酒・たばこ・睡眠）

- ① 毎日飲酒している者の割合は、男性では年代が上がるにつれて高くなっている。
- ② たばこを習慣的に吸っている者の割合を5年前と比較すると、どの年代も減少している。
- ③ 睡眠で休養が十分とれている者の割合を5年前と比較すると、ほとんどの年代で増加している。

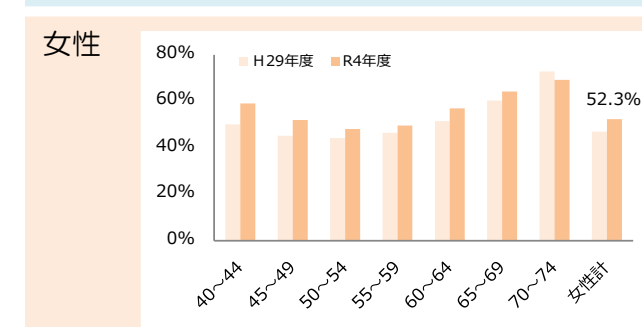
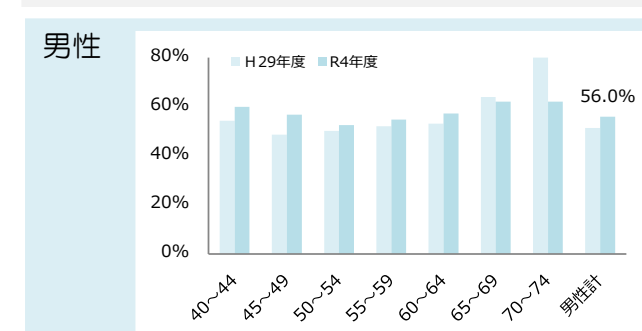
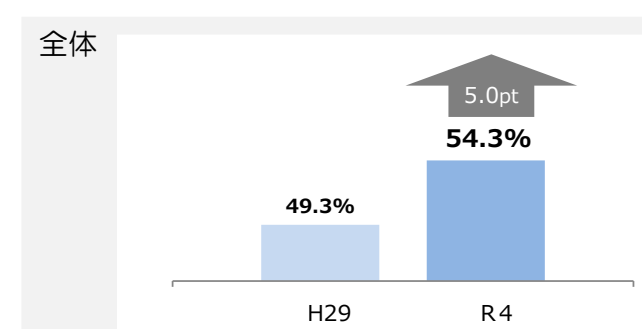
### 毎日飲酒している者



### たばこを習慣的に吸っている者



### 睡眠で休養が十分とれている者

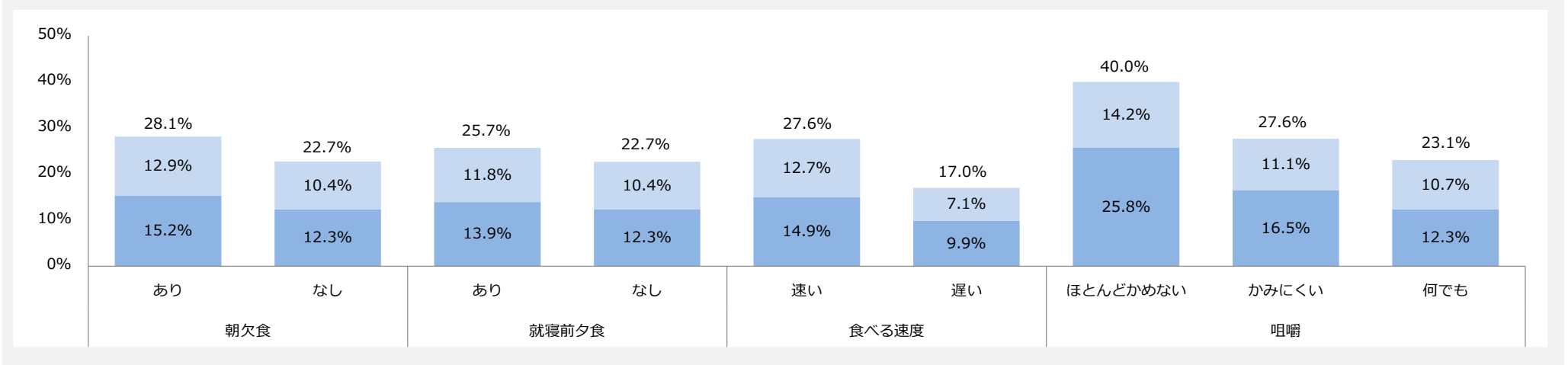
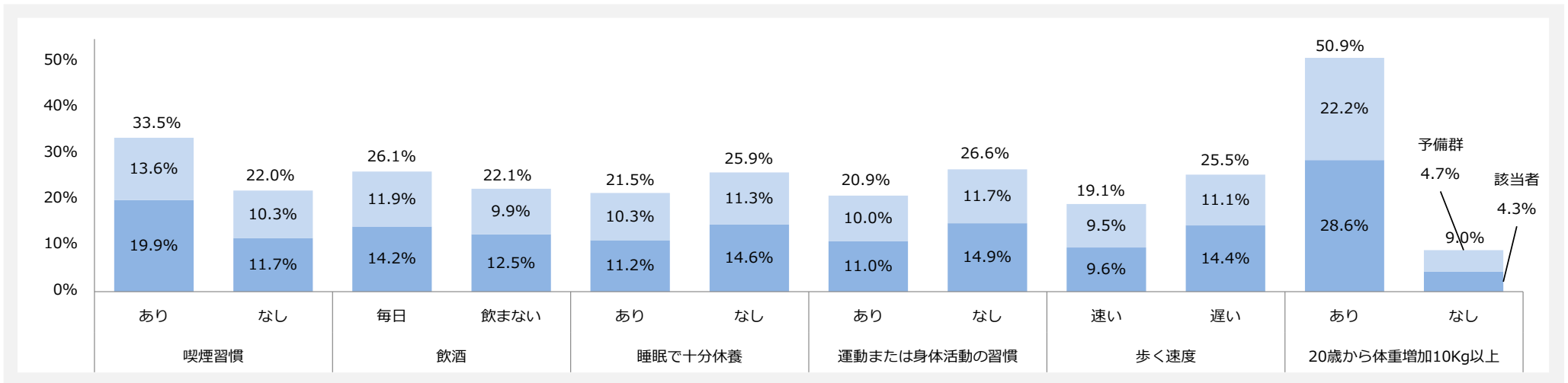


## 2-7 生活習慣の状況（4）（メタボリックシンドロームとの関係）

データ分析

- ① 生活習慣別にメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合をみると、喫煙習慣、食べる速度、歩く速度等によって、メタボ該当者及び予備群の割合に差が出ている。
- ② 20歳から体重が10kg以上増加した者や、食事でほとんどかめない者は、メタボ該当者及び予備群の割合が高い。

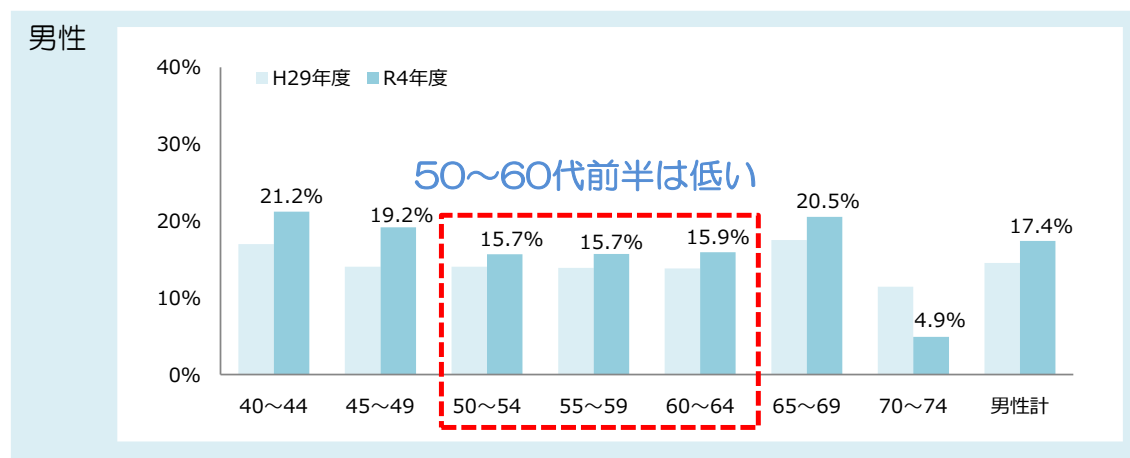
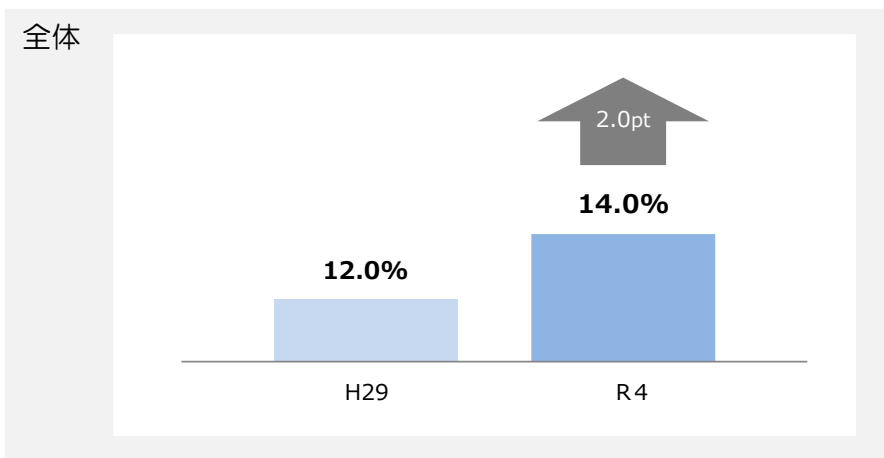
### 生活習慣別のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和4年度）



## 2-7 生活習慣の状況（5）（健康的な生活習慣を実行している者の割合）

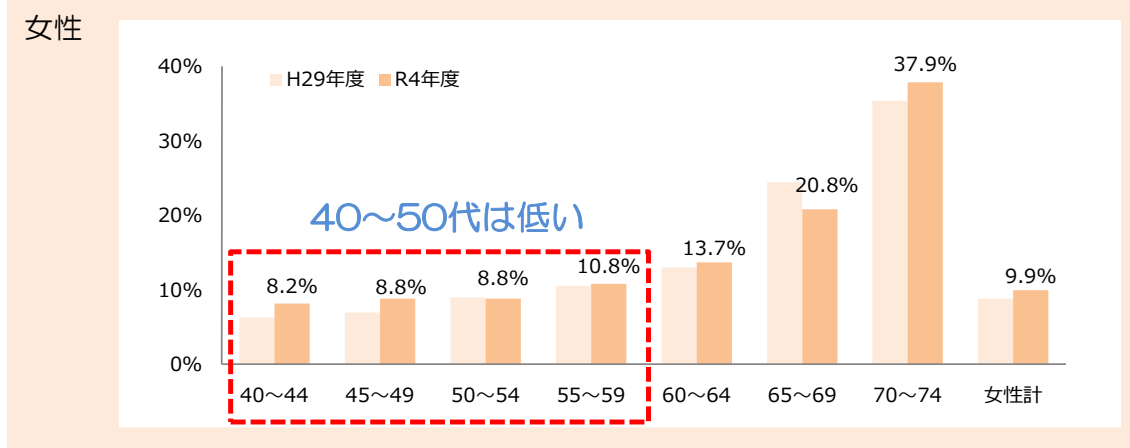
- ① 健康的な生活習慣を実行している者の割合を5年前と比較すると、ほとんどの年代で増加している。
- ② 男性は50代から60代前半にかけて、健康行動を実施している者の割合が低下している。
- ③ 女性は年代が上がるにつれて、健康行動を実施している者の割合が高くなっている。

### 健康的な生活習慣（喫煙なし・睡眠十分あり・運動習慣あり・朝欠食なし）を実行している者の割合



※健康的な生活習慣とは、喫煙、睡眠、運動、食事すべてにおいて、健康的な行動が出来ている者を指し、特定健診問診票で、以下の回答をした者を「健康的な生活習慣を実行している者」としている。

項目	基準
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っていない。
睡眠	睡眠で十分休養が取れている
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している。
食事	朝食を抜くことが週に3回以上ない。



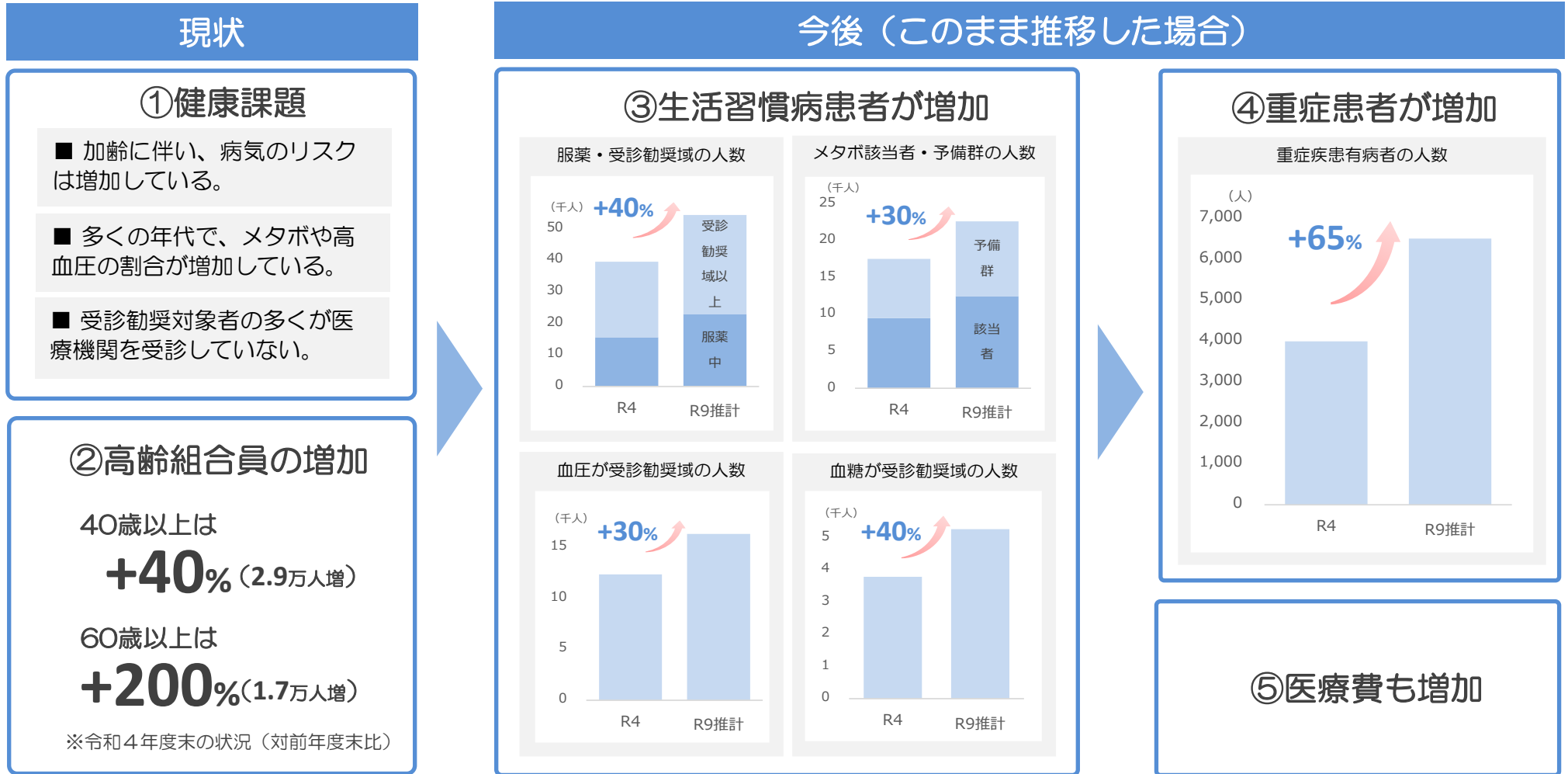


### 3-1 健康課題（1）（分析の結果から見える健康課題）

区分	分析の結果から見える健康課題	参照頁	対策の方向性
医療費全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>○コロナ禍以降、増加している。</li> <li>○加入者一人当たり医療費も増加傾向にある。</li> <li>○年齢階級別医療費は40代以降、大きく増加する。</li> <li>○がんの医療費が増加している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病予防を推進し、ボリュームゾーンに加齢に伴う医療費増をできる限り抑制する。</li> </ul>
生活習慣病医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>○増加傾向にあり、受診者数も増加している。</li> <li>○年代が上がるにつれて受診率が高くなる。</li> <li>○40歳以上の5%が重症疾患に罹患している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7</li> <li>9-11</li> <li>12</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病等の重症化を防ぐため、重症化しやすいリスク保有者への対策（受診勧奨等）を推進する。</li> </ul>
がん医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>○増加傾向にあり、受診者数も増加している。</li> <li>○受診者数は乳がん、大腸がん、胃がんが多い。</li> <li>○乳がん・子宮がんは、他と比べて20～40代が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>13</li> <li>14</li> <li>16</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○早期発見により対処可能な各種がん検診・人間ドックの利用促進を図る。</li> </ul>
精神疾患医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>○気分障害・神経症性障害は増加傾向にある。</li> <li>○気分障害は40代後半～50代が多い。</li> <li>○不眠症やうつは40～60代で増加している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>17</li> <li>17</li> <li>18</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○メンタルヘルス対策を推進する。</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>○被扶養者の健診実施率が伸びていない。</li> <li>○特定保健指導実施率は近年、伸び悩んでいる。</li> <li>○メタボ該当者・予備群の数は、ほぼ横ばいである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>19</li> <li>19</li> <li>20</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○案内や申込方法の工夫、事業所との連携、ICTを活用した保健指導面談等、利用促進策を推進する。</li> </ul>
疾病リスク保有状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○50代以降の肥満は増加している。</li> <li>○女性の肥満者は増加している。</li> <li>○非肥満者の高リスク者が増加している。</li> <li>○血圧、脂質、血糖の値は多くの年代で悪化している。</li> <li>○受診勧奨対象者の約8割が受診していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>21</li> <li>22</li> <li>23</li> <li>24-29</li> <li>32</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○肥満対策、非肥満者のリスク対策を推進する。</li> <li>○未治療者や治療中断者の受診勧奨を推進する。</li> <li>○高齢者向けのフレイル対策を推進する。</li> </ul>
生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>○運動習慣のある者の割合は高齢層で減少している。</li> <li>○朝欠食をする者の割合は増加している。</li> <li>○食事でほとんどかめない者が一定数いる。</li> <li>○毎日飲酒する者の割合は高齢男性に多い。</li> <li>○喫煙する者の割合は減少しているが一定数いる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>34</li> <li>35</li> <li>35</li> <li>36</li> <li>36</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○運動習慣、食習慣、喫煙習慣、睡眠習慣を改善する取組を推進する。</li> <li>○歯科健診を推進する。</li> </ul>

### 3-1 健康課題（2）（第3期の課題は何か？）

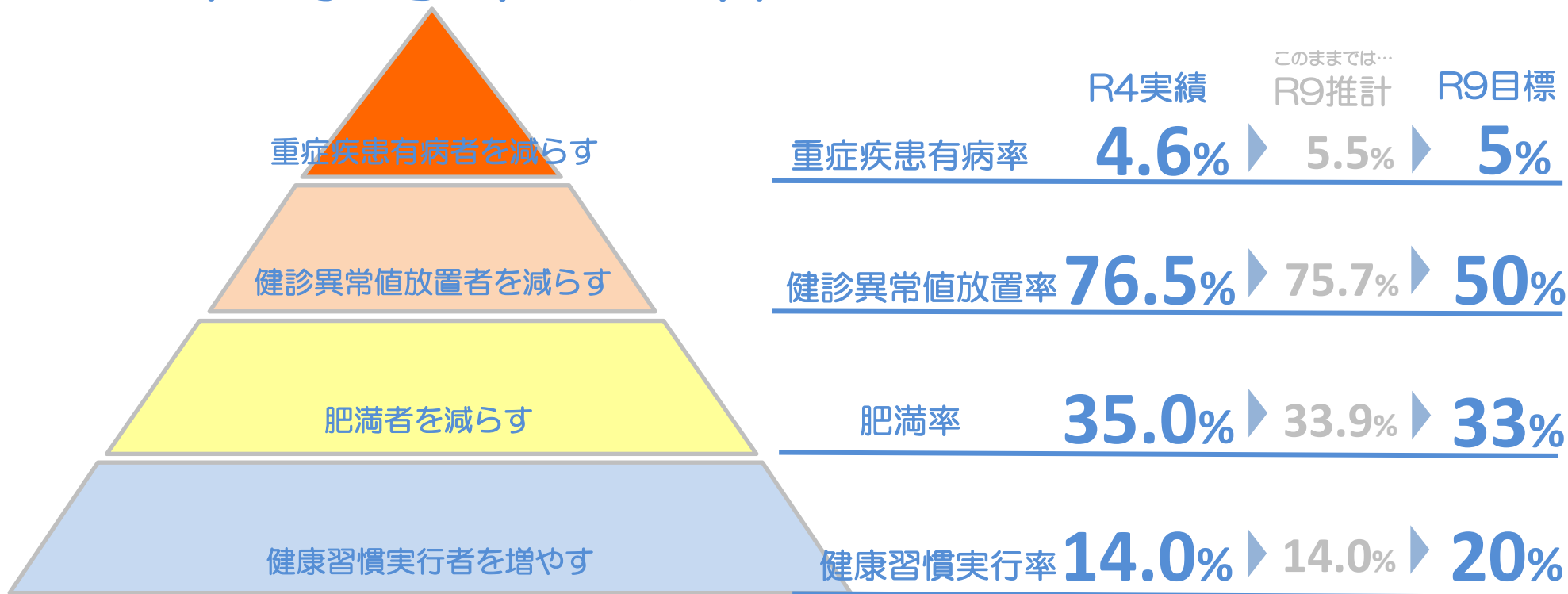
- ① 第3期の課題としては、肥満や高血圧等になる者の割合が増えていることや、組合員の高齢化などにより、生活習慣病患者が増加し、それに伴って、心疾患、脳血管疾患等の重症患者が増えることなどが挙げられる。
- ② それに伴い、医療費も増加することが懸念される。



## 4-1 全体目標（1）（指標：いずれも40歳以上が対象）

リスク層	指標名	算出式																				
高リスク	重症疾患有病率	<p>重症疾患有病者数* / 特定健診対象者</p> <p>*重症疾患有病者数とは、当該年度内に、以下の重症疾患の1つ以上を傷病名とするレセプトを有する者の数をいう。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>傷病名</th> <th>コード</th> <th>傷病名</th> <th>コード</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>狭心症</td> <td>I20</td> <td>脳内出血</td> <td>I61</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞</td> <td>I21</td> <td>脳梗塞</td> <td>I63</td> </tr> <tr> <td>慢性虚血性心疾患</td> <td>I25</td> <td>その他の脳血管疾患</td> <td>I67</td> </tr> <tr> <td>くも膜下出血</td> <td>I60</td> <td>腎不全</td> <td>N17-19</td> </tr> </tbody> </table>	傷病名	コード	傷病名	コード	狭心症	I20	脳内出血	I61	急性心筋梗塞	I21	脳梗塞	I63	慢性虚血性心疾患	I25	その他の脳血管疾患	I67	くも膜下出血	I60	腎不全	N17-19
		傷病名	コード	傷病名	コード																	
狭心症	I20	脳内出血	I61																			
急性心筋梗塞	I21	脳梗塞	I63																			
慢性虚血性心疾患	I25	その他の脳血管疾患	I67																			
くも膜下出血	I60	腎不全	N17-19																			
中リスク	健診異常値放置率	<p>生活習慣病レセプトがない者（同年度内）の数 / 受診勧奨対象者数*</p> <p>*受診勧奨対象者数とは、特定健診の血圧・血糖・脂質のうち、1つ以上の項目で受診勧奨値以上となった者の数をいう。</p>																				
		<p>肥満率</p> <p>肥満者数* / 特定健診受診者数</p> <p>*肥満者数とは、特定健診の腹囲が男性85cm以上 / 女性90cm以上またはBMI25以上に該当する者の数をいう。</p>																				
低リスク	健康習慣実行率	<p>健康習慣実行者数* / 特定健診受診者数</p> <p>*健康習慣実行者数とは、特定健診の問診のうち、以下のすべての基準に当てはまる者の数をいう。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>喫煙</td> <td>「現在、たばこを習慣的に吸っている」に該当しない</td> </tr> <tr> <td>睡眠</td> <td>「睡眠で十分休養が取れている」に該当する</td> </tr> <tr> <td>運動</td> <td>「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上」行っている</td> </tr> <tr> <td>食事</td> <td>「朝食を抜くことが週に3回以上」に該当しない</td> </tr> </tbody> </table>	項目	基準	喫煙	「現在、たばこを習慣的に吸っている」に該当しない	睡眠	「睡眠で十分休養が取れている」に該当する	運動	「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上」行っている	食事	「朝食を抜くことが週に3回以上」に該当しない										
項目	基準																					
喫煙	「現在、たばこを習慣的に吸っている」に該当しない																					
睡眠	「睡眠で十分休養が取れている」に該当する																					
運動	「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上」行っている																					
食事	「朝食を抜くことが週に3回以上」に該当しない																					
健康層	健康習慣実行率	<p>健康習慣実行者数* / 特定健診受診者数</p> <p>*健康習慣実行者数とは、特定健診の問診のうち、以下のすべての基準に当てはまる者の数をいう。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>喫煙</td> <td>「現在、たばこを習慣的に吸っている」に該当しない</td> </tr> <tr> <td>睡眠</td> <td>「睡眠で十分休養が取れている」に該当する</td> </tr> <tr> <td>運動</td> <td>「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上」行っている</td> </tr> <tr> <td>食事</td> <td>「朝食を抜くことが週に3回以上」に該当しない</td> </tr> </tbody> </table>	項目	基準	喫煙	「現在、たばこを習慣的に吸っている」に該当しない	睡眠	「睡眠で十分休養が取れている」に該当する	運動	「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上」行っている	食事	「朝食を抜くことが週に3回以上」に該当しない										
項目	基準																					
喫煙	「現在、たばこを習慣的に吸っている」に該当しない																					
睡眠	「睡眠で十分休養が取れている」に該当する																					
運動	「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上」行っている																					
食事	「朝食を抜くことが週に3回以上」に該当しない																					

# 健康寿命の延伸



■目標値を達成するためには…

- ①健康習慣実行率…現在のR9推計値は14%（約14,000人）ですが、さらに約6,000人（≒4項目うち1項目のみ不足者（28,000人）の約2割）、健康行動実行者を増やすことが必要です。特定保健指導や健康づくり事業により、目標達成を目指します。
- ②肥満率…現在のR9推計値は33.9%（約33,500人）ですが、さらに約900人（≒肥満基準値+0.1cm以内にいる人数）、肥満者を減らすことが必要です。特定保健指導や健康づくり事業により、これらの人たちの腹囲を0.2cm下げ、目標達成を目指します。
- ③健診異常値放置率…現在のR9推計値は75.7%（約23,700人）ですが、そのうち、約8,000人、受診させることが必要です。受診勧奨対象者31,400人のうち、超ハイリスク値（6,900人）の8割、残り（24,500人）の4割、計15,320人の受診でクリアしますので、受診勧奨事業により、目標達成を目指します。
- ④重症疾患有病率…現在のR9推計値は5.5%（約6,500人）ですが、さらに、0.5ポイント・約600人、有病者を減らすことが必要です。肥満は非肥満よりも約1.5倍、受診勧奨域者はリスク無し者よりも約3倍、重症疾患の発症リスクが高いと見込まれます。上記①～③を達成することにより、クリアできると考えます。

## 4-2 実施計画

## 保健事業の実施計画

区分	事業名	事業内容	事業計画	
			目標	実施項目
疾病予防	特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（40～74歳が対象）	実施率90%以上（令和11年度）	○被扶養者の申込方法や周知方法の改善等、実施率の向上に向けた環境整備を実施
	特定保健指導	特定健康診査の結果から階層化された者を対象にした保健指導	実施率60%以上（令和11年度）	○任命権者との連携強化やICTを活用した遠隔面接等を実施
	人間ドック利用助成	生活習慣病の早期発見・早期治療のため、人間ドック利用料金の一部を助成	疾病の予防、医療費の適正化	○対象年齢やコース設定、検査項目について、抜本的な検討を加えるとともに、指定医療機関の拡大等を実施
	受診勧奨	健診の結果、糖尿病等の要治療者となった者への受診勧奨	対象者の適切な医療機関への受診、未治療者の減少	○健診の結果が受診勧奨判定値以上の者のうち、医療機関を受診していない者への受診勧奨を実施
	島しょ在住組合等レベルアップ健診	島しょ地区の組合員等を対象にした健康診断	受診者数の増加	○島しょ地区の組合員等を対象にした健康診断を実施
健康づくり	専門講師派遣（メンタルヘルス）	事業所の講習会等への講師派遣（メンタルヘルス）	職場における心の健康づくりに対する理解の促進	○職場の健康課題として重要性を増しているメンタルヘルス分野に特化した事業を実施
	ICT等を活用した健康情報の提供	市販の健康アプリを活用した新たなヘルスケアサービスの提供等	健康的な生活習慣の定着	○アプリを活用したサービスの提供やホームページ等を活用した情報提供等の実施
	スポーツクラブ利用助成	運動習慣づくりを支援するため、民間のスポーツクラブ施設利用料金の一部を助成	健康的な生活習慣の定着	○民間のスポーツクラブ施設利用料金の一部助成を実施
	メンタルヘルス対策	任命権者が行うメンタルヘルス対策の支援	職場におけるメンタルヘルス対策の充実	○メンタルヘルス対策講習会を開催
医療費適正化	医療費通知	医療保険給付の適正化や自発的な健康づくりを促すため、世帯医療費を通知	マイナポータルでの確認	○マイナポータルでも参照できることなどから、発行回数等の見直しを実施
	後発医薬品切替通知	後発医薬品利用促進のため、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた際の差額等を通知	使用割合の引き上げ	○後発医薬品の使用割合の増加が期待される新たな対象者への通知を実施
	医療費分析	医療費の基礎分析、健診データも含めた総合分析、施策課題に応じたテーマの分析	基礎分析を毎年、総合分析とテーマ分析を各年交互に実施	○テーマ分析と総合分析（医療費と特定健診データを突合）を隔年で実施
その他	機関誌発行	組合員及び家族への広報媒体として機関紙を発行	健康意識の向上	○広報誌「共済だより」を発行
	任命権者連絡会	事業主の健康管理担当者への情報提供・情報交換を行う連絡会を開催	任命権者との情報共有	○連絡会を開催