

# 第2期データヘルス計画

平成30年3月

三重県市町村職員共済組合

#### 更新履歴

改訂日	Ver	更新内容
平成30年3月30日	1.0	第1版新規作成

※本文中の元号表記については、平成 31 年以降についても便宜上「平成」を使用する。

## contents

---

<b>1</b>	<b>計画の概要</b>	<b>1</b>
1.1	目的と背景	1
1.2	計画の位置づけ	3
1.3	計画期間	4
<b>2</b>	<b>共済組合の現状</b>	<b>5</b>
2.1	基本情報	5
2.2	組合の現状	7
<b>3</b>	<b>第1期データヘルス計画の振り返り</b>	<b>9</b>
3.1	第1期データヘルス計画の振り返り	9
<b>4</b>	<b>データ分析の結果に基づく健康課題</b>	<b>15</b>
4.1	組合員等（組合員・被扶養者）の人数の推移	15
4.2	医療費の状況	17
4.3	疾病別医療費の状況	22
4.4	後発医薬品の使用状況	29
4.5	健診結果の状況（組合員）	31
4.6	特定健診等結果の状況	38
4.7	データ分析の結果に基づく健康課題・対策の方向性	45
<b>5</b>	<b>データヘルスの取り組み</b>	<b>47</b>
5.1	基本的な考え方	47
5.2	第2期データヘルス計画（平成30～35年度）	48
<b>6</b>	<b>第3期特定健康診査等実施計画</b>	<b>56</b>

<b>6.1</b>	第2期特定健康診査等実施計画の振り返り	56
<b>6.2</b>	第3期特定健康診査等実施計画	59
<b>7</b>	データヘルス計画の推進	62
<b>7.1</b>	計画の評価と見直し	62
<b>7.2</b>	計画の公表・周知	62
<b>7.3</b>	個人情報の保護	62
<b>7.4</b>	計画の推進にあたっての留意事項	62

# 1 計画の概要

## 1.1 目的と背景

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

三重県市町村職員共済組合（以下「当組合」という。）は、上記「データヘルス計画」に資する取り組みとして、平成26年度に特定健診及びレセプトのデータ分析を行い、「短期給付財政安定化計画【第1期データヘルス計画】（平成27年度から平成29年度）」を取りまとめ、計画に基づく保健事業を実施しています。

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ます。平成30年度から始まる「第2期データヘルス計画」においても同様であり、保健事業の改善を積み重ねて定着化させていくことが重要です。

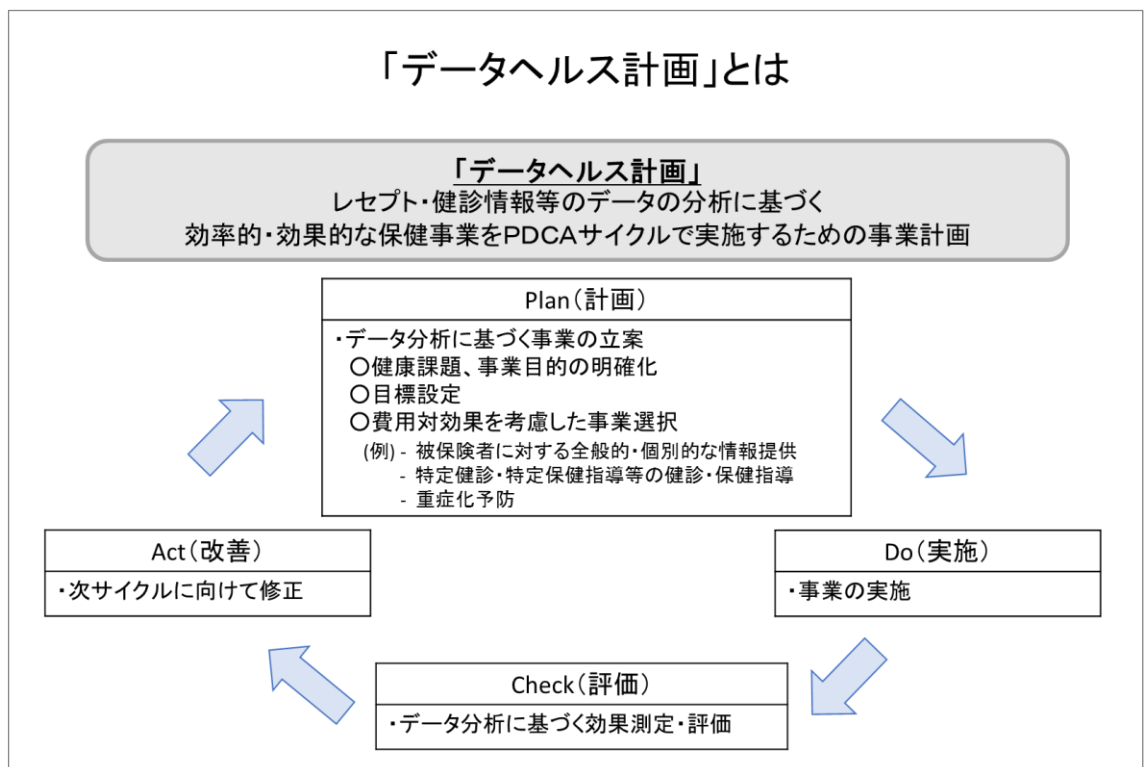


図 1-1 データヘルス計画とは（厚生労働省作成資料をもとに作成）

三重県市町村職員共済組合短期給付財政安定化計画[第2期データヘルス計画]（以下「データヘルス計画」という。）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計画です。

### 1.1.1 データヘルス計画策定にあたっての方針

データヘルス計画では、特定健診等の結果及び医療費の分析を行い、当組合の実情に即した保健事業を計画します。

以下の基本方針に基づき、データヘルス計画を策定します。

#### 基本 方針

- 当組合の特色、特徴がわかる保健事業を計画します。
- 特定健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、当組合の健康課題を明確にします。
- PDCA サイクルに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施するための実施計画を策定します。
- 所属所と連携した保健事業計画を策定します。

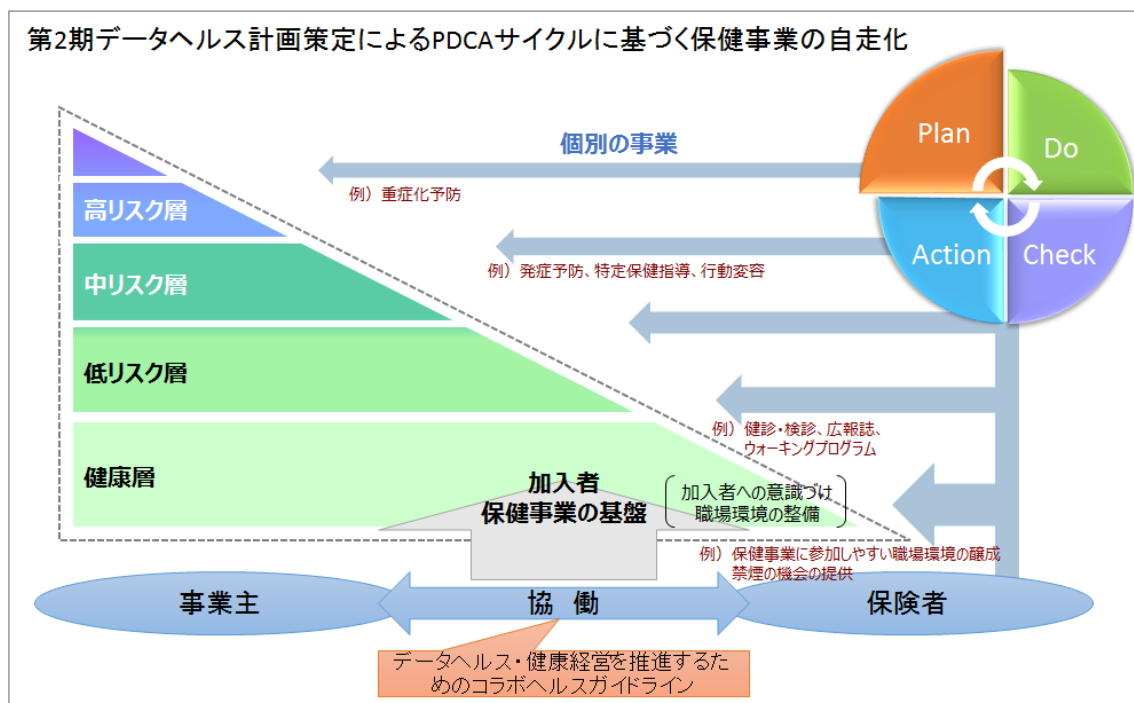


図 1-2 第2期データヘルス計画策定によるPDCAサイクルに基づく保健事業（データヘルス説明会資料（平成29年10月厚生労働省保険局）をもとに加工）

## 1.2 計画の位置づけ

### 1.2.1 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3項に規定する地方公務員等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、組合員等の健康の保持増進を図るために職場環境の整備に資するよう努めるものとする。

#### 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

##### 組合員等への意識づけの重要性

「地方公務員等共済組合法第112条第3項（現在は第4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）」から抜粋

##### 第2 組合の役割

地方公共団体と連携し、組合員等の健康の保持増進を図るために職場環境の整備に資するよう努める

##### 第3 保健事業

##### 2 具体的内容

##### (1) 健康教育

喫煙、飲酒等の生活習慣に着目した健康管理の重要性について周知する

組合員等の個々人が主体的に健康づくりに取り組めるように工夫をする

##### (2) 健康相談

生活習慣の改善をはじめとして、必要な助言及び支援を行う

##### (3) 健康診査

健診後、速やかに治療を要する者、指導を要する者等を把握して、組合員等に結果を通知する

##### コラボヘルスの重要性

「地方公務員等共済組合におけるデータヘルスの取組に対する連携・協働について（平成27年1月15日 総行福第6号）」から抜粋

共済組合と事業主である地方公共団体等との連携・協働の推進（コラボヘルス）が不可欠である

## 1.2.2 第3期特定健康診査等実施計画との関係

第3期特定健診・特定保健指導実施計画の計画期間が平成30～35年度の6年間であることから、第2期データヘルス計画は第3期特定健診・特定保健指導実施計画と整合性を図り、一体的に策定します。

第3期特定健診・特定保健指導実施計画に記載すべき事項について、第2期データヘルス計画に記載された箇所を以下に示します。第3期特定健診・特定保健指導実施計画を単体で公表することができるよう、章を分けています。

表 1-1 第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項の第2期データヘルス計画に記載されている箇所

第3期特定健診・特定保健指導実施計画に記載すべき事項	第2期データヘルス計画の章立て（記載箇所）
一 達成しようとする目標	6.2 第3期特定健康診査等実施計画
二 特定健康診査等の対象者数に関する事項	同上
三 特定健康診査等の実施方法に関する事項	同上
四 個人情報の保護に関する事項	7.3 個人情報の保護
五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	7.2 計画の公表・周知
六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	7.1 計画の評価と見直し
七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	7.4 計画の推進にあたっての留意事項

## 1.3 計画期間

第2期データヘルス計画の計画期間は平成30～35年度の6年間とします。また、平成32年度を中間評価年度と位置づけます。



# 2 共済組合の現状

## 2.1 基本情報

### 2.1.1 組合員等（組合員・被扶養者）

当組合は、平成29年3月末時点で組合員数（任意継続組合員含む）20,013人（男性11,635人、女性8,378人）、被扶養者18,817人（男性7,301人、女性11,516人）です。平均年齢は組合員41.9歳（男性42.9歳、女性40.5歳）、被扶養者22.1歳（男性13.6歳、女性27.4歳）です。

組合員の構成は40歳未満が42.1%、40歳以上が57.9%、男女比は男性58.0%、女性42.0%です。

被扶養者の構成は40歳未満が79.1%、40歳以上が20.9%、男女比は男性38.8%、女性61.2%、全体に占める組合員の割合は51.8%で、平均扶養率は全国平均が0.96人に対し、当組合は0.94人です。

全国市町村職員共済組合連合会の構成組合の組合員の平均は、40歳未満が41.8%、40歳以上が58.2%、男女比は男性62.4%、女性37.6%です。当県は全国平均と比較し若年層の割合が若干多く、男女比においては女性組合員の割合が4.4ポイント高い状況です。

#### ▶ 組合員の年齢構成

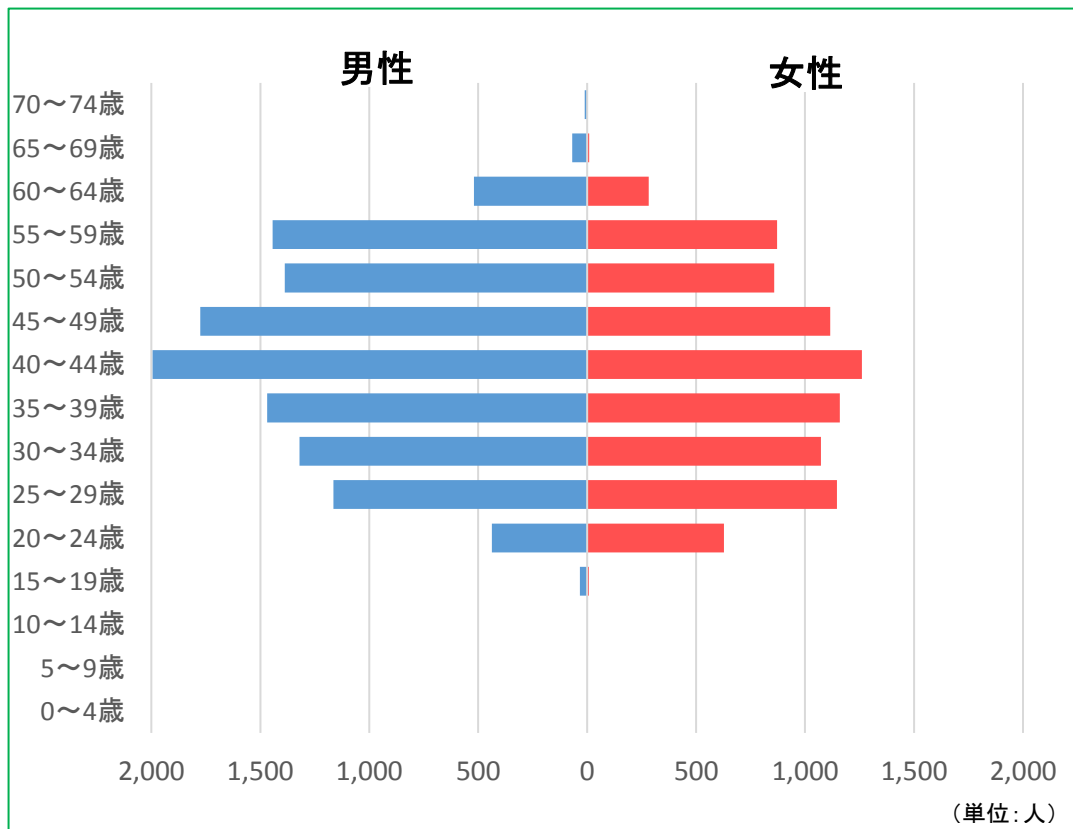


図 2-1 組合員の年齢構成【平成29年3月末時点】

## ▶ 被扶養者の年齢構成

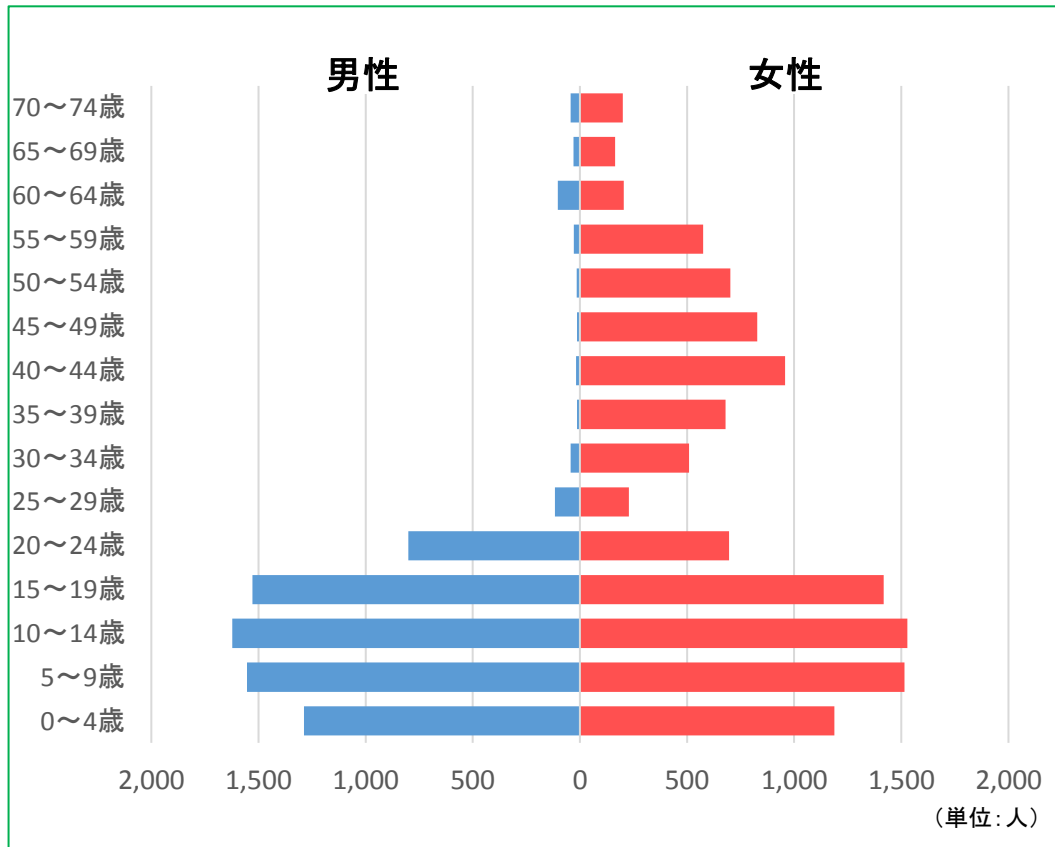


図 2-2 被扶養者の年齢構成【平成29年3月末時点】

## 2.2 組合の現状

### 2.2.1 短期経理の状況

#### ▶ 短期給付財源率の推移

表 2-1 短期給付財源率の推移

(単位：%)

会計年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
財源率	118.9	118.9	118.9	118.9/95.12	93.38

#### ▶ 収支の推移

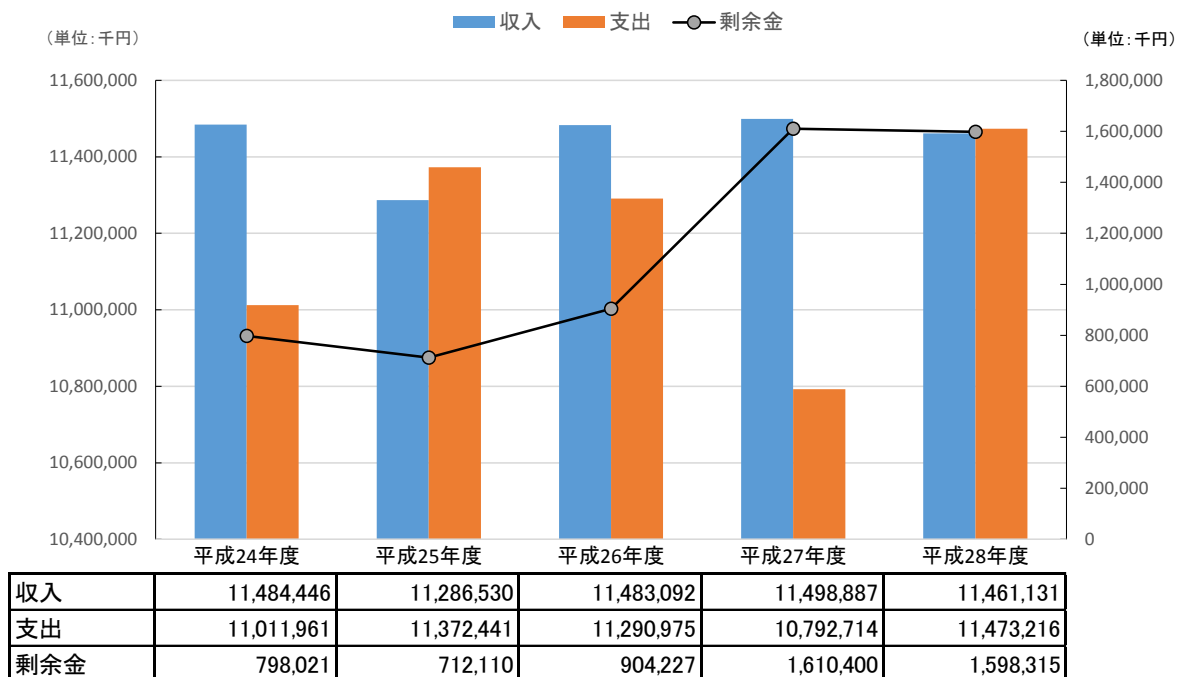


図 2-3 収支の推移

## ▶ 高齢者医療制度支援金等の推移

表 2-2 高齢者医療制度支援金等の推移

(単位：千円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
前期高齢者納付金	2,844,764	3,046,662	2,950,112	2,738,970	3,397,475
後期高齢者支援金	2,051,981	2,129,792	2,151,208	2,232,682	2,296,538
病床転換支援金	0	0	0	0	12
老人保健拠出金	396	66	63	63	50
退職者給付拠出金	527,722	533,952	444,496	229,660	148,578
合 計	5,424,863	5,710,472	5,545,879	5,201,375	5,842,653
支出に対する割合	49.3%	50.2%	49.1%	48.2%	50.9%

### ■ 2.2.2 所属所数

平成29年4月時点の所属所数は、市14、町15、一部事務組合等29の計58です。

### ■ 2.2.3 データヘルスの実施体制

図2-4に示す体制図で、保険課健康係が主体となって、所属所と連携を密にしてデータヘルス計画を推進しています。

当組合と健康づくりに関する協定を締結した自治体と協会けんぽ三重支部が合同で行う集団健診で特定健診が受診可能となるようにし、また、その他の保健事業では他団体等との協働も推進しています。

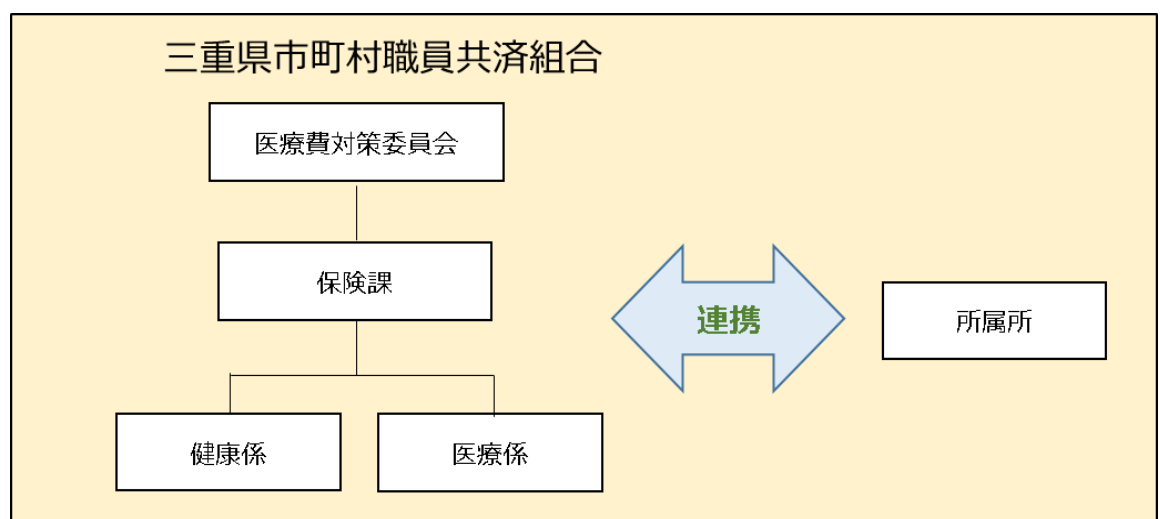


図 2-4 データヘルスの実施体制

# 3 第1期データヘルス計画の振り返り

## 3.1 第1期データヘルス計画の振り返り

### 3.1.1 健康課題を解決するために実施している対策

第1期データヘルス計画においては、抽出した健康課題から、生活習慣を改善しないまま加齢とともに医療費支出の上位にある糖尿病、高血圧疾患、心疾患、脳梗塞などの生活習慣病への移行を防ぐことが重要であり、若い世代への働きかけとして、30歳以上40歳未満の組合員に対して保健指導を実施する取組を始めました。また、歯科健診の実施や健康に対する意識づけの導入となるような健康づくり講座や食育講座及び健康ウォーキングを企画・実施しています。

その他、健診データの経年変化やリスクコメント等を全所属所へ提供するなど、所属所とのコラボヘルスを推進しています。

### 3.1.2 第1期データヘルス計画で実施してきた事業

#### ▶ 疾病予防区分の観点からみた保健事業

第1期データヘルス計画にて実施してきた事業を平成19年厚生労働省通知「21世紀における国民健康づくり運動『健康日本21』の推進について」に示す「疾病予防の考え方」に基づき、平成28年度に実施した保健事業について疾病予防の区分ごとに整理しました。

健康セミナーや体育イベント助成など、組合員、被扶養者の健康づくりを目的とした1次予防の事業と、病気の早期発見、早期治療を目的とした2次予防の事業を実施しました。

表 3-1 疾病予防区分の観点からみた保健事業

疾病予防の区分	考え方	平成28年度に実施した主な事業
1次予防	適正な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取組（健康教室、保健指導など）や予防接種、環境改善、事故の防止※などが一次予防にあたる。 ※事故の防止とは転倒などの傷害発生の予防を意味する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 電話健康相談</li> <li>◆ メンタルヘルスサポート</li> <li>◆ コラボヘルス</li> <li>◆ 広報・ホームページ</li> <li>◆ 健康ウォーキング</li> <li>◆ 体育推進補助（健康ウォーキング助成、サンペルラ志摩開催の健康増進イベント）</li> <li>◆ 退職準備セミナー（宿泊型）</li> <li>◆ 健康づくり講座</li> <li>◆ 食育講座</li> <li>◆ 体育推進補助</li> <li>◆ 保養所（サンペルラ志摩、相互利用協定施設）</li> </ul>

疾病予防の 区分	考え方	平成28年度に実施した主な事業
2次予防	病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことをいう。生活習慣病健診、各種がん検診及び人間ドックなどの検診事業による病気の早期発見や、早期の医療機関受診などが二次予防にあたる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 人間ドック</li> <li>◆ 脳ドック</li> <li>◆ 胃がん検診助成</li> <li>◆ 婦人がん検診助成</li> <li>◆ 特定健康診査</li> <li>◆ 特定保健指導</li> <li>◆ 若年者保健指導</li> </ul>
3次予防	適切な治療により病気や障害の進行を防ぐことをいう。リハビリテーションは三次予防に含まれる。	未実施

## ▶ 実施結果

### ■ 概要・対象者

表 3-2 第1期データヘルス計画実施事業（概要・対象者）

事業名	概要	対象者	
健康診断、 検診助成等	人間ドック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1泊2日コース：組合員20,000円、被扶養者15,000円</li> <li>・1日コース：組合員20,000円、被扶養者15,000円</li> <li>・巡回コース：2,700円～7,000円</li> </ul> いずれかの1コースのみ受診可能。 巡回コースは、検診車が各所属所を巡回。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1泊2日コース：満40歳以上の組合員及び被扶養者</li> <li>・1日コース：満35歳以上の組合員及び被扶養者（受診枠の範囲内で35歳未満の組合員も受け入れる）</li> <li>・巡回コース：組合員及び被扶養者（年齢制限なし）</li> </ul>
	脳ドック	15,000円	満40歳以上の組合員及び被扶養者
	胃がん検診助成	市町村の行う健診及び一般病院での健診が、助成の対象。名張市在住者については、住民健診と同時実施。1件当たり上限3,000円	組合員
	婦人がん検診助成	市町村の行う健診及び一般病院での健診が、助成の対象。名張市在住者については、住民健診と同時実施。1件当たり上限3,000円	組合員及び被扶養者
予防・ 支援等	電話健康相談	無料	組合員、配偶者及び被扶養者
	メンタルヘルスサポート	無料	組合員、配偶者及び被扶養者
	特定健康診査	人間ドック、事業主健診を受診した場合、健診結果の提供をもって特定健康診査をうけたものとみなす。名張市在住者については、住民健診と同時実施。	40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者
	特定保健指導	個人のレベルにあった保健指導を実施。（動機付け支援、積極的支援）	40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者
	若年者保健指導	マンネリ化防止を考慮して、30歳以上40歳未満の組合員のうち33,36,39歳に達する組合員の保健指導レベル該当者と、それ以外の30歳代は毎年着目するリスク（血圧、血糖、脂質など）を変更して実施。該当者に動機付け支援を実施。	30歳以上40歳未満の組合員
	介護支援助成	組合員が家族のために介護休暇を取得することにより、給料の支給を受けない場合の経済的な助成を行う。	組合員
ファミリー歯科健診	共済組合が指定した会場で集団健診を実施する。歯のクリーニングとフッ素塗布及びブラッシング指導などを含む。（県健保組合連合会との共同実施） 無料	組合員及び被扶養者	
情報提供、 啓発等	医療費通知	年2回送付。	受診者全員（任継除く）
	ジェネリック医薬品普及	差額通知送付と希望シールの配布。	差額通知：500円以上の差額があるもの 希望シール：新規組合員等
	医療費分析、統計	特定健診データ分析に基づく所属所別健診結果の推移に当該所属所の課題を付して提供。また、高リスク者への受診勧奨を実施。	—
	レセプト審査	入院、外来、調剤の全レセプトについて点検を実施。	—
	コラボヘルス	住民の健康づくり事業に係る協定、健康事業所認定及び健診データや分析結果の提供など。	—
	広報、ホームページ	手洗いうがいの励行、食後の歯磨き習慣の継続、喫煙の弊害などの健康保持増進記事を掲載する。	—

事業名		概要	対象者
保健 体育・ セミナー	健康ウォーキング	外部委託により実施。 参加費2,000円	組合員及び配偶者と子
	体育推進補助 (健康ウォーキング 助成)	組合員(任意継続含む)が、共済組合以外が主催する各種ウォーキング大会等に参加し、完歩した場合、最初の完歩日から1年以内に5回参加した方に「健康ウォーキング助成券(サンペルラ志摩1泊2食付き無料宿泊券)」を交付。(1年度に2回を限度) ※平成29年度からは、「登山」、「トレッキング」も対象とする。	組合員 年間5回以上の完歩証明書取得者
	体育推進補助 (サンペルラ志摩で 開催する健康増進イ ベント)	サンペルラ志摩で開催する健康増進関連イベントに対する補助。 (ゴルフバック、真鯛の釣堀&バーベキュー、ウォーターボール体験&イチゴ狩り) 補助金額 大人3,000円、小学生1,500円	組合員、被扶養者及びサンペルラ志摩家族助成対象者
	退職者セミナー (1日型)	年金、退職後の医療保険の説明と個別相談。 (県総合文化センター)	今年度退職予定の組合員及び配偶者
	退職準備セミナー (宿泊型)	年金、退職後のライフプランや健康管理に関する講座。 (サンペルラ志摩)	50歳以上59歳以下で、今年度中に退職する予定がない組合員及び配偶者
	健康づくり講座	健康セミナー「血糖値について」(県内各地で開催) 無料	組合員及び配偶者
	食育講座	食育に関する講演と料理指導。 料理教室(相可高等学校) 参加費1,000円	組合員及び家族(中学生以上)
保養所	サンペルラ志摩	1人1泊5,000円 1人1泊2,000円(被扶養者でない配偶者とその被扶養者)	組合員及び被扶養者 被扶養者でない配偶者及びその被扶養者
	相互利用協定施設	1人1泊1,500円	組合員及び被扶養者



## ■ 実施量・評価

表 3-3 第1期データヘルス計画実施事業（実施量・評価）

事業名		実施結果	
		実施量（平成28年度）	評価
健康診断、 検診助成等	人間ドック	・1泊2日コース 294名 ・1日コース 9,178名 ・巡回コース 6,173名	・受診者は年々増加傾向であるが、希望者全員が受診。 ・新規の医療機関の参入については、すでに県内各地の医療機関と契約していることから消極的。
	脳ドック	1,076名	・概ね希望者全員が受診。 ・新規の医療機関の参入については、すでに県内各地の医療機関と契約していることから消極的。
	胃がん検診助成	165名	・計画に対して受診率が54%であり低迷。
	婦人がん検診助成	3,750名	・概ね計画通り。
予防、 支援等	電話健康相談	1,694名	・計画に対しての件数は上回っているが、費用が高額であることからその効果が疑問。
	メンタルヘルス サポート	379名	・計画に対しての件数は上回っているが、費用が高額であることからその効果が疑問。
	特定健康診査	1,425名 実施率：89.5% (組合員98.1%、被扶養者64.3%)	・組合員・被扶養者ともに高い実施率を維持しているが、被扶養者についてはさらなる実施率の向上に努めたい。
	特定保健指導	1,493名 実施率：52.8% (組合員57.4%、被扶養者4.3%)	・組合員は高い実施率を維持しているが、受診可能期間等を検討して更なる実施率の向上に努めたい。 ・被扶養者の実施率が低迷。
	若年者保健指導	219名	・保健指導実施者が若干低迷している。 ・対象者の抽出条件等工夫する必要あり。
	介護支援助成	6名	—
	ファミリー歯科健診	平成29年度新規事業。	・会場の規模が小さく待ち時間が長かった。
情報提供、 啓発等	医療費通知	年2回送付。	・概ね計画通り。
	ジェネリック医薬品 普及	平成29年3月の数量ベースの利用率は69%。	・厚労省の定める平成29年度の目標値（70%）に達していない。
	医療費分析、統計	・所属所ごとの課題を記載して、全所属所に送付。 ・高リスクの受診勧奨では27年度、高血圧（24名）、高血糖（27名）、28年度高血圧（35名）、高血糖（25名）に送付。	・高リスクの受診勧奨では、平成27年度に追跡調査を行い、3人の受診を確認。（受診率約5%）
	レセプト審査	—	—
	コラボヘルス	他団体との協働は、平成28年度は特になし。	—
	広報、ホームページ	組合員の健康に役立つような記事を共済NEWSに掲載。	—

事業名		事業量	
		実施量（平成28年度）	評価
保健 体育・ セミナー	健康ウォーキング	235名	・計画を概ね達成しているため規模を拡大することが望ましいが、業者から難しいとの見解。
	体育推進補助 （健康ウォーキング 助成）	14名	・平成27年度から開始した事業であるため組合員への周知等を含め検討。
	体育推進補助 （サンペルラ志摩で 開催する健康増進イ ベント）	・申込人数が少なく、イベント自体が 催行されないケースもあり減少した。 （サミットによる休館による影響もあり）	・参加者が少ない。 ・サンペルラ志摩において新たな企画を検討する必要がある。
	退職者セミナー （1日型）	350名	（平成29年度から業務経理に移管）
	退職準備セミナー （宿泊型）	157名	・対象者（55歳以上で当年度退職予定者以外の組合員）の人数も減少 傾向にあり、募集人数以下の参加者であった。 ・参加人数が減少していることから、開催時期、募集人数等を再検討。
	健康づくり講座	66名	・平成28年度から事業内容を変更したため、組合員にまだ浸透していない。 ・組合員への周知徹底のほか、「コラボヘルス」に繋げる方向で検討。
	食育講座	80名	・募集人数に若干満たなかった。 ・参加人数が減少傾向にあるため、今後、内容を再検討する必要がある。
保養 所	サンペルラ志摩	5,447名	・目標値（人数・予算）を超過。 ・特にサンペルラ志摩は大幅に超過。
	相互利用協定施設		

# 4 データ分析の結果に基づく健康課題

## 4.1 組合員等（組合員・被扶養者）の人数の推移

### 組合員等の 人数の推移

- 全体では、男性、女性ともに年々減少している。
- 組合員は、男性は年々減少しているが、女性は増加している。
- 被扶養者は、男性はわずかに減少しているが、女性は年々大きく減少している。

### ▶ 全体

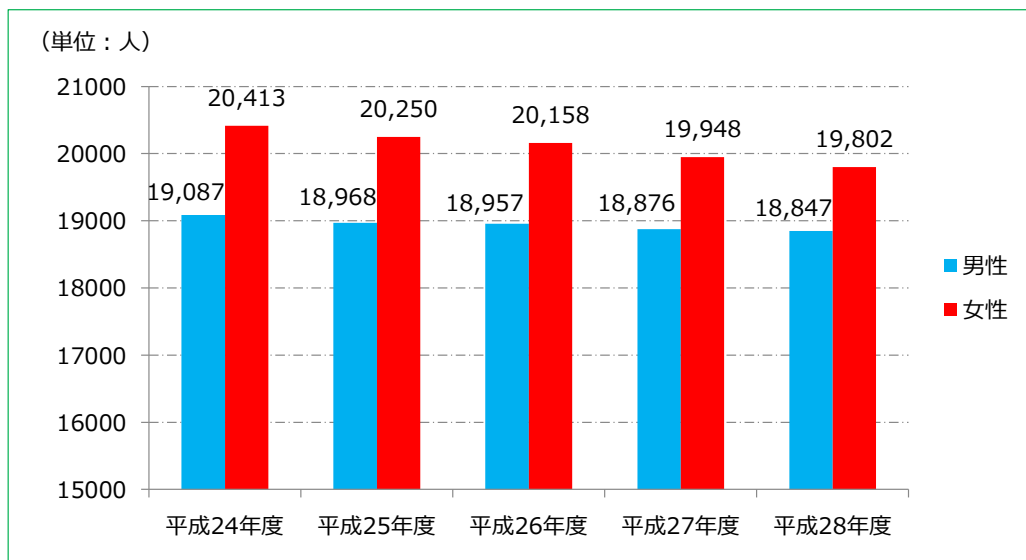


図 4-1 全体の推移（平成24～28年度）

### ▶ 組合員

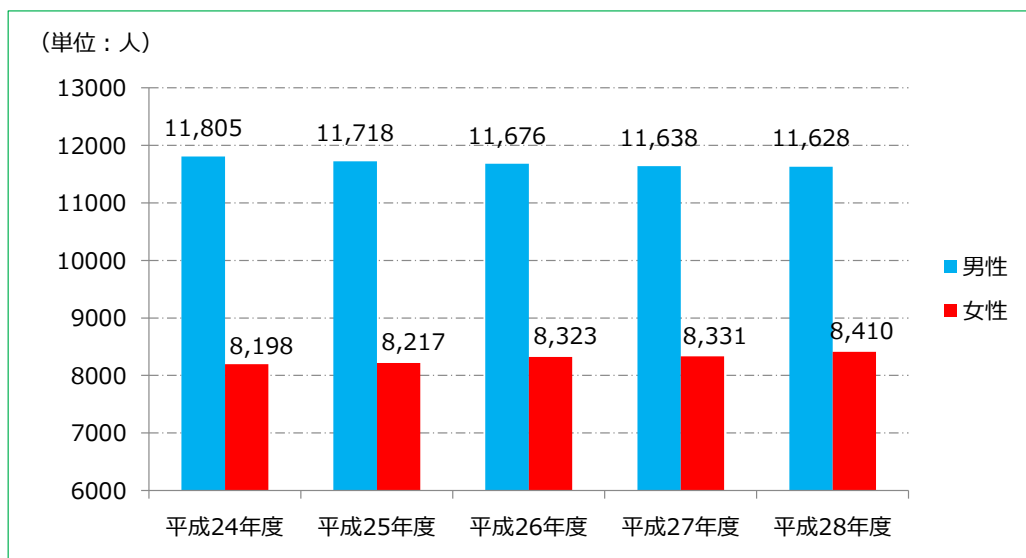


図 4-2 組合員数の推移（平成24～28年度）

## ▶ 被扶養者

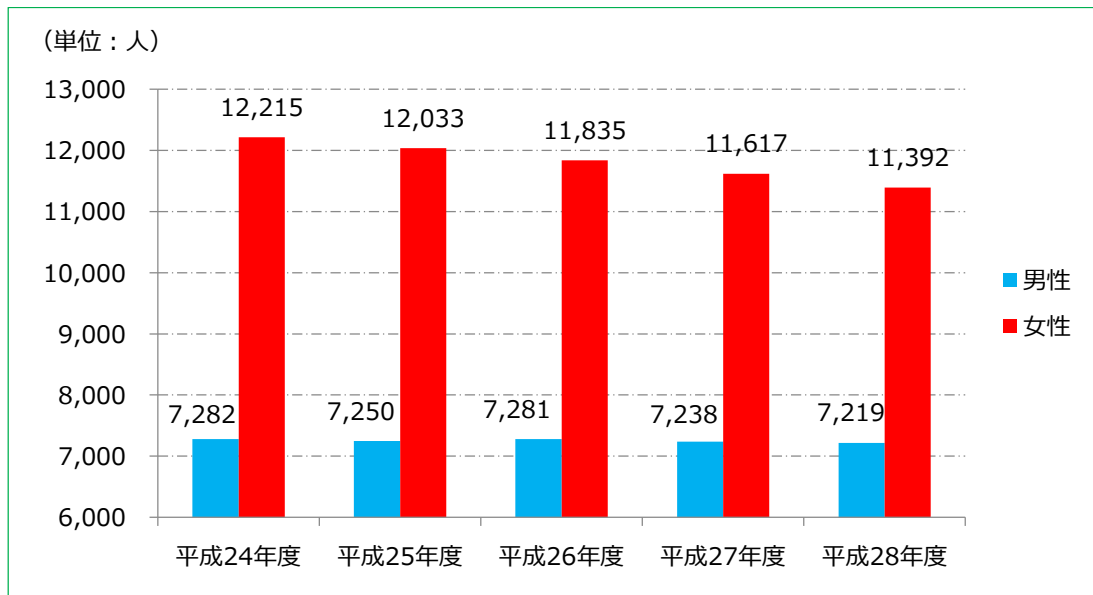


図 4-3 被扶養者数の推移（平成24～28年度）

## 4.2 医療費の状況

### 4.2.1 医療費の概況

#### 医療費の 状況

- 総医療費は、組合員等全体で平成 24 年度比、入院 6.2%、外来 4.5%減少しているが、歯科 3.9%、調剤 5.0%増加している。
- 1 人当たり医療費は、組合員等全体で平成 24 年度比、入院 4.2%、外来 2.4%減少しているが、歯科 6.2%、調剤 7.3%増加している。
- 受診率は、組合員等全体で平成 24 年度比、入院 6.2%、外来 0.8%減少しているが、歯科は 8.1%増加している。
- 総医療費、1 人当たり医療費、総医療費とも、被扶養者の減少幅が大きい。

#### ▶ 総医療費

表 4-1 総医療費の推移

(単位：千円)

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
全体	入院	1,476,167	1,624,286	1,436,343	1,472,521	1,384,336
	外来	2,606,502	2,555,080	2,534,024	2,538,245	2,490,211
	歯科	610,893	633,402	630,502	636,224	634,879
	調剤	1,059,604	1,090,395	1,117,393	1,180,813	1,112,657
	計	5,753,166	5,903,163	5,718,262	5,827,804	5,622,083
組合員	入院	663,638	799,123	715,263	741,823	719,365
	外来	1,357,397	1,328,655	1,304,963	1,321,265	1,349,386
	歯科	336,257	351,663	351,098	357,122	359,734
	調剤	565,376	594,123	613,702	649,023	620,318
	計	2,922,668	3,073,563	2,985,026	3,069,233	3,048,802
被扶養者	入院	812,529	825,163	721,079	730,698	664,972
	外来	1,249,105	1,226,425	1,229,061	1,216,981	1,140,826
	歯科	274,636	281,739	279,404	279,102	275,145
	調剤	494,228	496,272	503,691	531,790	492,339
	計	2,830,498	2,829,599	2,733,236	2,758,571	2,573,281

■ 組合員（平成24年度を100として比較）

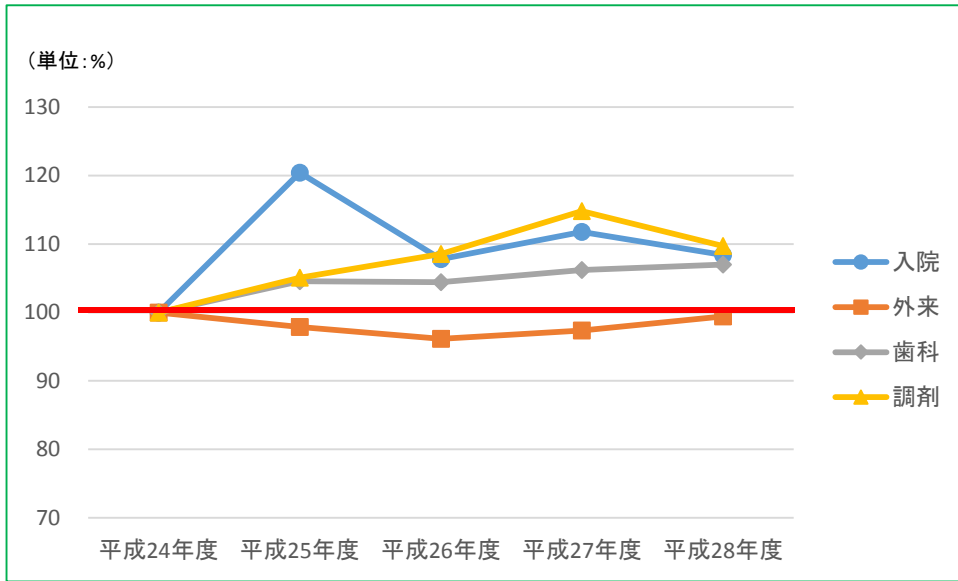


図 4-4 平成24年度を100%とした場合の総医療費の推移（組合員・平成24～28年度）

■ 被扶養者（平成24年度を100として比較）

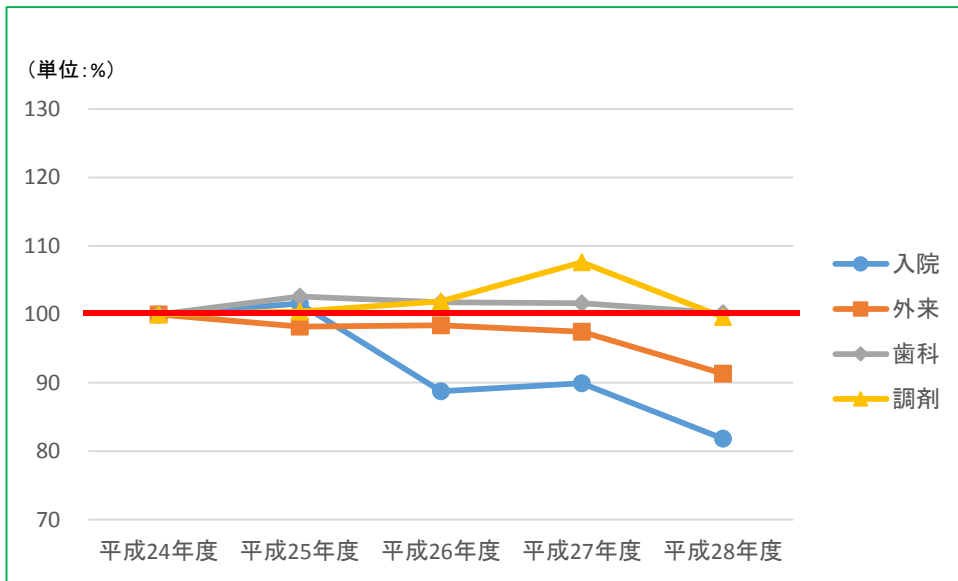


図 4-5 平成24年度を100%とした場合の総医療費の推移（被扶養者・平成24～28年度）

## ▶ 1人当たり医療費

表 4-2 1人当たり医療費の推移

(単位：円)

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
全体	入院	37,371	41,417	36,721	37,928	35,818
	外来	65,987	65,151	64,784	65,378	64,431
	歯科	15,466	16,151	16,119	16,387	16,427
	調剤	26,825	27,803	28,567	30,415	28,789
組合員	入院	33,177	40,086	35,765	37,149	35,900
	外来	67,860	66,649	65,251	66,166	67,341
	歯科	16,810	17,640	17,556	17,884	17,953
	調剤	28,265	29,803	30,687	32,502	30,957
被扶養者	入院	41,675	42,792	37,721	38,754	35,730
	外来	64,067	63,601	64,295	64,544	61,298
	歯科	14,086	14,611	14,616	14,803	14,784
	調剤	25,349	25,736	26,349	28,204	26,454

### ■ 組合員

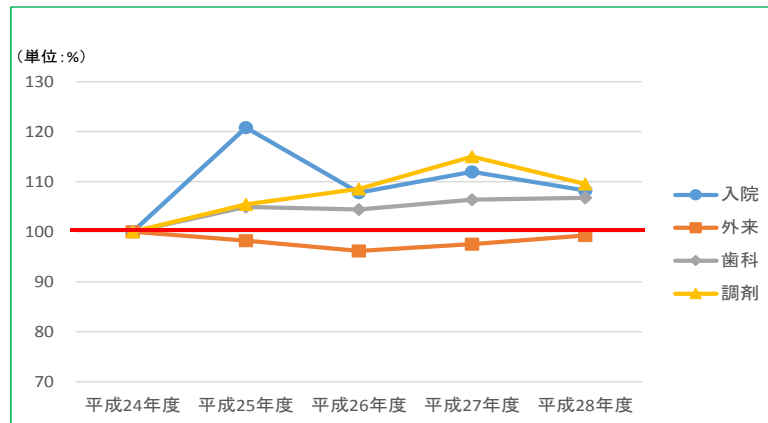


図 4-6 平成24年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (組合員・平成24～28年度)

### ■ 被扶養者

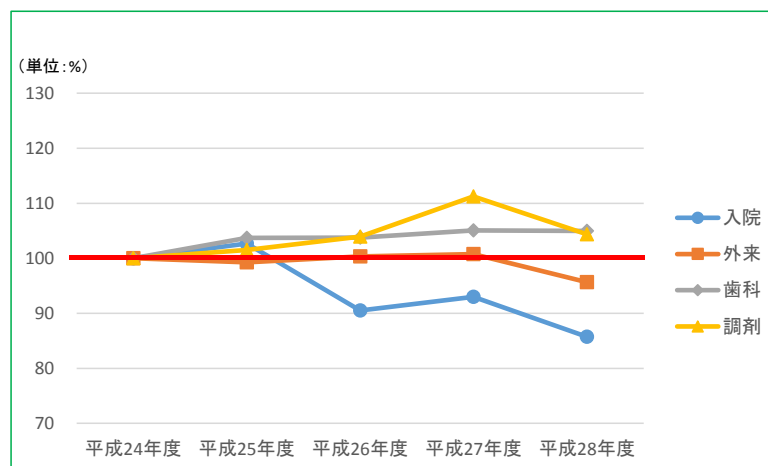


図 4-7 平成24年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (被扶養者・平成24～28年度)

### ▶ 受診率（組合員等（組合員・被扶養者）100人当たりのレセプト件数）

表 4-3 受診率の推移

(単位：件)

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
全体	入院	9.1	9.2	8.7	8.7	8.5
	外来	672.4	661.9	664.9	669.6	667.1
	歯科	153.5	159.3	162.8	165.4	165.9
組合員	入院	8.0	9.1	8.0	8.1	8.4
	外来	651.2	647.2	648.6	648.2	649.3
	歯科	153.7	161.2	165.4	167.1	168.5
被扶養者	入院	10.2	9.3	9.3	9.4	8.7
	外来	694.1	677.0	681.9	692.1	686.2
	歯科	153.4	157.3	159.9	163.6	163.1

#### ■ 組合員

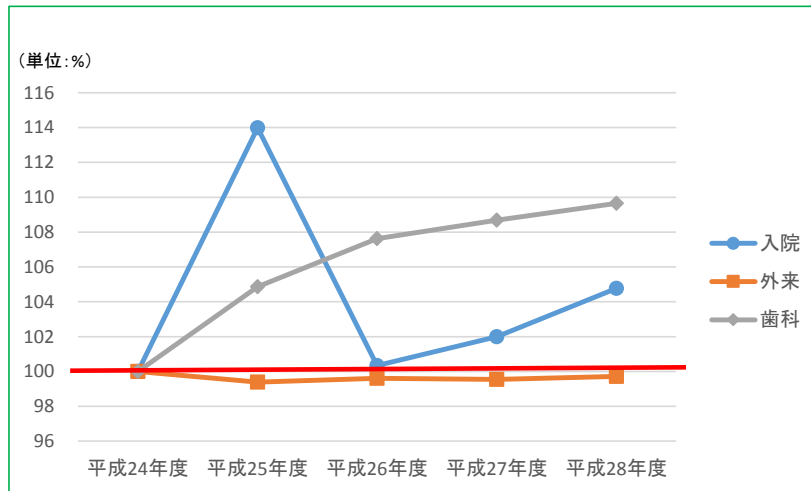


図 4-8 平成24年度を100%とした場合の受診率の推移（組合員・平成24～28年度）

#### ■ 被扶養者

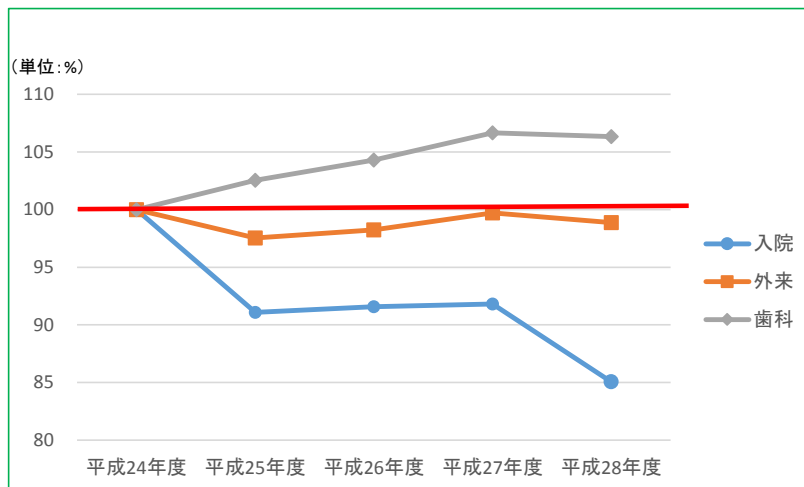


図 4-9 平成24年度を100%とした場合の受診率の推移（被扶養者・平成24～28年度）



## 4.2.2 年齢階層別1人当たり医療費の状況（平成28年度）

### 年齢階層別医療費の状況

- 1人当たり医療費を年齢階層別に見ると、組合員・被扶養者ともに、45歳以上から増加し、55歳以上で急激に増加している。
- 被扶養者では、4歳以下の乳幼児も高い状況にある。

### ▶ 年齢階層別の1人当たり医療費

#### ■ 組合員

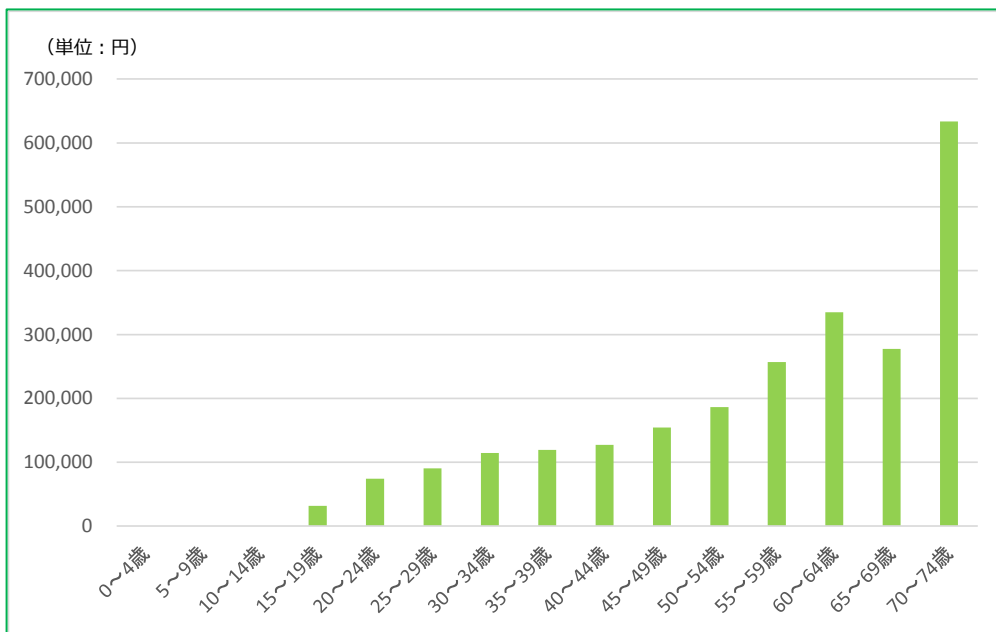


図 4-10 1人当たり医療費（組合員・年齢階層別）

#### ■ 被扶養者

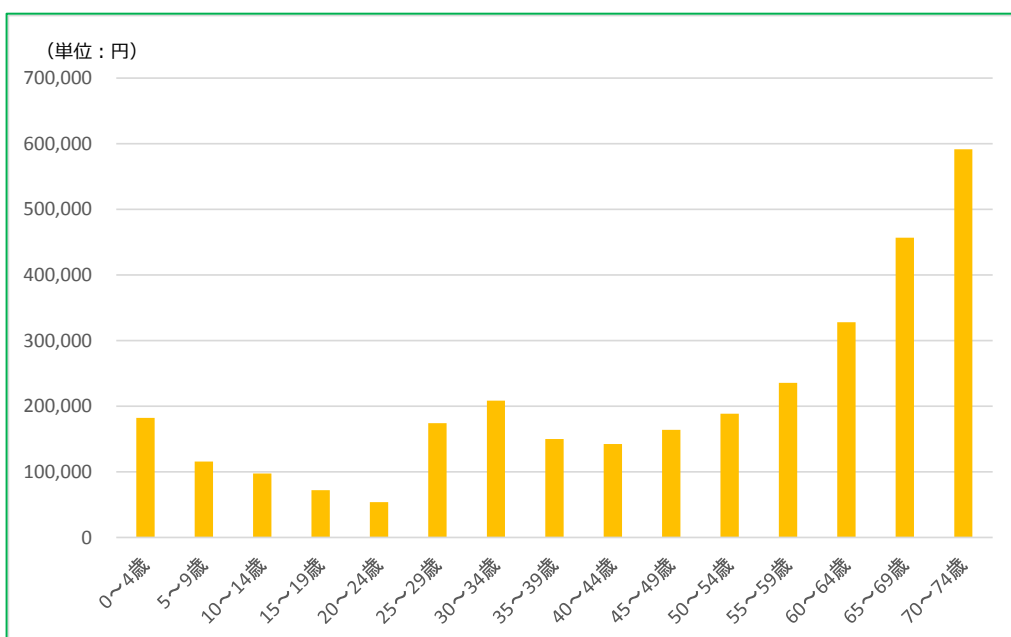


図 4-11 1人当たり医療費（被扶養者・年齢階層別）

## 4.3 疾病別医療費の状況

### 4.3.1 総医療費（疾病中分類別）

#### 総医療費 の状況

- 組合員は、がん関連の疾病が高いが、高血圧性疾患等生活習慣病関連の疾病が上位にある。
- 被扶養者は、呼吸器系疾患が上位を占めているが、その他の内分泌、栄養及び代謝障害も上位にある。

#### ■ 組合員



図 4-12 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・組合員）

#### ■ 被扶養者

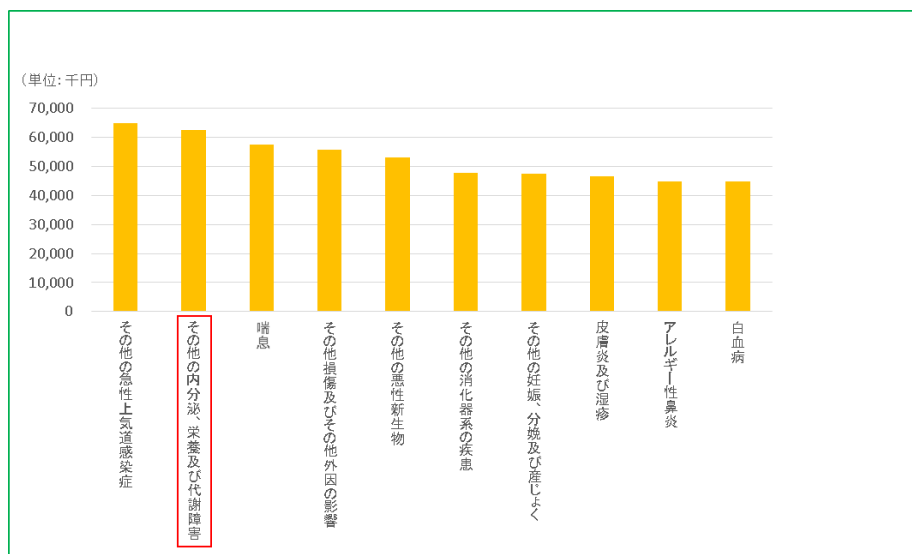


図 4-13 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・被扶養者）

     は生活習慣病関連疾病を表す。

### 4.3.2 レセプト1件当たり医療費（疾病中分類別）

レセプト1件  
当たり医療費  
の状況

- 組合員は、腎不全が最も高く、くも膜下出血や脳内出血などの生活習慣病関連の疾病も上位にある。
- 被扶養者は、白血病が突出して高いが、くも膜下出血や腎不全も高くなっている。

#### ■ 組合員



図 4-14 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・組合員）

#### ■ 被扶養者

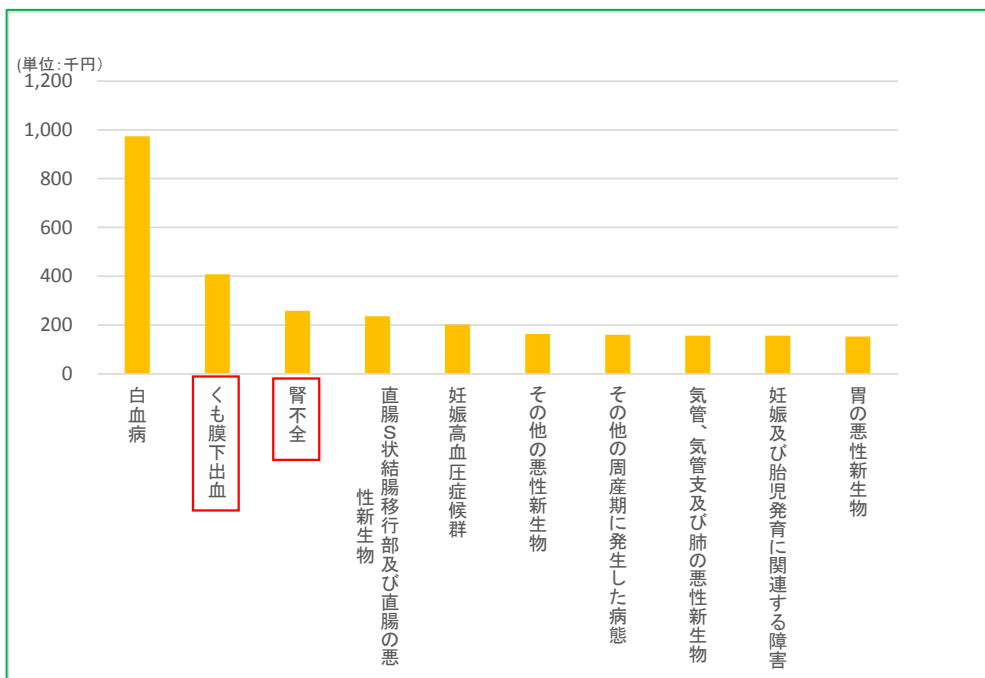


図 4-15 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・被扶養者）

### 4.3.3 レセプト件数（疾病中分類別）

#### レセプト件数の状況

- 組合員は、高血圧性疾患、その他内分泌、栄養及び代謝障害の件数が多く、糖尿病も上位にある。
- 被扶養者は、その他の上気道感染症やアレルギー性鼻炎など季節性の疾患が多い。

#### ■ 組合員



図 4-16 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・組合員）

#### ■ 被扶養者

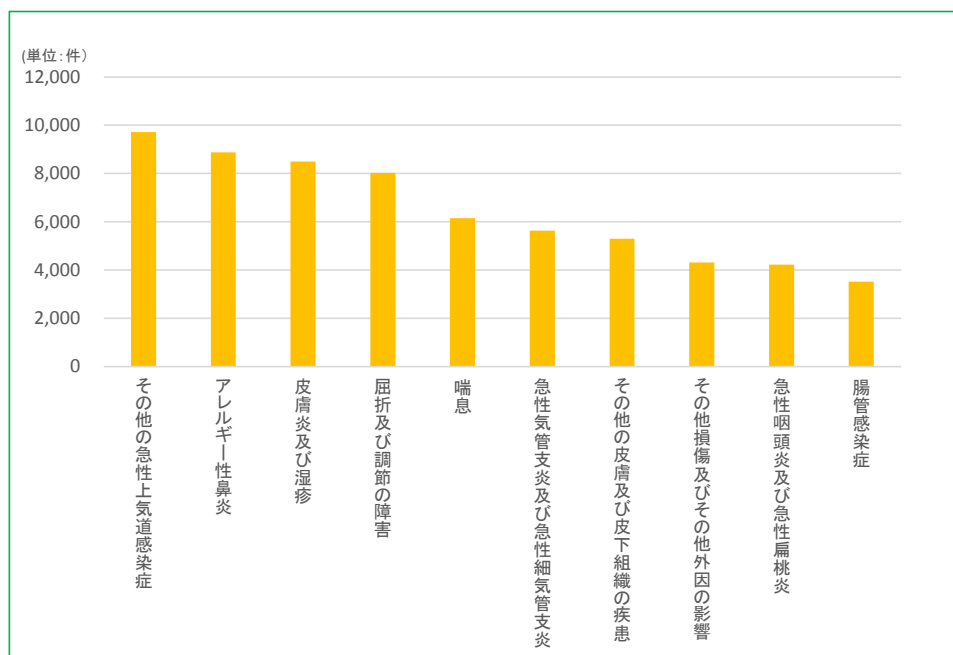


図 4-17 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・被扶養者）

### 4.3.4 年齢階層別医療費の状況（疾病中分類上位3疾病）

#### ▶ 組合員

##### ■ 男性

表 4-4 年齢階層別医療費の状況（組合員・男性・疾病中分類別上位3疾病）

項目	年齢階層(歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	10-19	その他損傷及びその他外因の影響	その他の呼吸器系の疾患	その他の急性上気道感染症
	20-29	椎間板障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	アレルギー性鼻炎
	30-39	その他の消化器系の疾患	その他損傷及びその他外因の影響	腎不全
	40-49	その他の心疾患	腎不全	高血圧性疾患
	50-59	高血圧性疾患	その他の悪性新生物	糖尿病
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	その他の消化器系の疾患
レセプト1件当たり医療費	10-19	その他の神経系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	その他損傷及びその他外因の影響
	20-29	骨の密度及び構造の障害	脳梗塞	胆石症及び胆のう炎
	30-39	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	骨の密度及び構造の障害	腎不全
	40-49	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	くも膜下出血	脳内出血
	50-59	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	腎不全
	60-69	その他の感染症及び寄生虫症	腎不全	胆石症及び胆のう炎
受診率	10-19	その他の急性上気道感染症	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	屈折及び調節の障害
	20-29	屈折及び調節の障害	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹
	30-39	アレルギー性鼻炎	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹
	40-49	高血圧性疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	50-59	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
	60-69	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病

※網掛けは生活習慣病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）に定義される疾病（30歳未満の年齢層は除外）

## ■ 女性

表 4-5 年齢階層別医療費の状況（組合員・女性・疾病中分類別上位3疾病）

項目	年齢階層(歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	10-19	屈折及び調節の障害	その他の呼吸器系の疾患	その他の消化器系の疾患
	20-29	その他の妊娠、分娩及び産じょく	その他の悪性新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	30-39	その他の妊娠、分娩及び産じょく	良性新生物及びその他の新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	40-49	良性新生物及びその他の新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	乳房の悪性新生物
	50-59	良性新生物及びその他の新生物	その他の悪性新生物	乳房の悪性新生物
	60-69	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の呼吸器系の疾患	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
レセプト 1件当たり 医療費	10-19	椎間板障害	その他の呼吸器系の疾患	急性咽頭炎及び急性扁桃炎
	20-29	その他の悪性新生物	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	乳房の悪性新生物
	30-39	妊娠高血圧症候群	骨の密度及び構造の障害	その他の周産期に発生した病態
	40-49	悪性リンパ腫	胆石症及び胆のう炎	その他の妊娠、分娩及び産じょく
	50-59	腎不全	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	胆石症及び胆のう炎
	60-69	気管、気管支及び肺の悪性新生物	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	その他の呼吸器系の疾患
受診率	10-19	屈折及び調節の障害	その他の消化器系の疾患	皮膚炎及び湿疹
	20-29	屈折及び調節の障害	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹
	30-39	屈折及び調節の障害	アレルギー性鼻炎	その他の急性上気道感染症
	40-49	屈折及び調節の障害	アレルギー性鼻炎	良性新生物及びその他の新生物
	50-59	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	屈折及び調節の障害
	60-69	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	アレルギー性鼻炎

※網掛けは生活習慣病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）に定義される疾病（30歳未満の年齢層は除外）

## ▶ 被扶養者

## ■ 男性

表 4-6 年齢階層別医療費の状況（被扶養者・男性・疾病中分類上位3疾病）

項目	年齢階層(歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	0-9	その他の周産期に発生した病態	妊娠及び胎児発育に関連する障害	喘息
	10-19	その他の精神及び行動の障害	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	その他損傷及びその他外因の影響
	20-29	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の精神及び行動の障害	その他の消化器系の疾患
	30-39	てんかん	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	40-49	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	糖尿病	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
	50-59	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	60-69	その他の悪性新生物	腎不全	胃の悪性新生物
	70-74	糖尿病	その他の心疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
レセプト1件当たり医療費	0-9	白血病	その他の悪性新生物	心臓の先天奇形
	10-19	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
	20-29	脾疾患	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の精神及び行動の障害
	30-39	てんかん	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の心疾患
	40-49	糖尿病	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	50-59	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	虚血性心疾患	腎不全
	60-69	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の精神及び行動の障害	腎不全
	70-74	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	その他の感染症及び寄生虫症	その他の悪性新生物
受診率	0-9	その他の急性上気道感染症	喘息	皮膚炎及び湿疹
	10-19	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害	その他損傷及びその他外因の影響
	20-29	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	てんかん
	40-49	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	高血圧性疾患	腰痛症及び坐骨神経痛
	50-59	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	高血圧性疾患
	60-69	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
	70-74	糖尿病	高血圧性疾患	脊椎障害（脊椎症を含む）

※網掛けは生活習慣病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）に定義される疾病（30歳未満の年齢層は除外）

## ■ 女性

表 4-7 年齢階層別医療費の状況（被扶養者・女性・疾病中分類別上位3疾病）

項目	年齢階層(歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	0-9	その他の急性上気道感染症	その他の周産期に発生した病態	喘息
	10-19	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	屈折及び調節の障害	その他損傷及びその他外因の影響
	20-29	その他の妊娠、分娩及び産じょく	良性新生物及びその他の新生物	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
	30-39	白血病	その他の妊娠、分娩及び産じょく	乳房の悪性新生物
	40-49	良性新生物及びその他の新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	乳房の悪性新生物
	50-59	乳房の悪性新生物	腎不全	その他の悪性新生物
	60-69	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	乳房の悪性新生物	糖尿病
	70-74	脳梗塞	脊椎障害（脊椎症を含む）	その他の感染症及び寄生虫症
レセプト1件当たり医療費	0-9	その他の周産期に発生した病態	妊娠及び胎児発育に関連する障害	心臓の先天奇形
	10-19	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	骨の密度及び構造の障害	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	20-29	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	妊娠高血圧症候群	その他の心疾患
	30-39	白血病	くも膜下出血	妊娠高血圧症候群
	40-49	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	くも膜下出血	腎不全
	50-59	腎不全	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	胃の悪性新生物
	60-69	動脈硬化（症）	虚血性心疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物
	70-74	肝及び肝内胆管の悪性新生物	子宮の悪性新生物	その他の感染症及び寄生虫症
受診率	0-9	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹	急性気管支炎及び急性細気管支炎
	10-19	屈折及び調節の障害	アレルギー性鼻炎	その他の急性上気道感染症
	20-29	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	30-39	屈折及び調節の障害	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の急性上気道感染症
	40-49	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害	良性新生物及びその他の新生物
	50-59	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	屈折及び調節の障害
	60-69	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
	70-74	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	脊椎障害（脊椎症を含む）

※網掛けは生活習慣病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）に定義される疾病（30歳未満の年齢層は除外）



## 4.4 後発医薬品の使用状況

### 後発医薬品の使用状況

- 後発医薬品の使用率は年々向上し、平成 29 年 3 月診療分の後発医薬品使用率は 69.0%である
- ジェネリック医薬品差額通知を送付した 15,167 人のうち、平成 28 年 4 月～29 年 3 月の間に 4,124 人が後発医薬品に切り替えを行い、1 年間の累計削減額は約 2,015 万円である。

### 4.4.1 後発医薬品の使用率

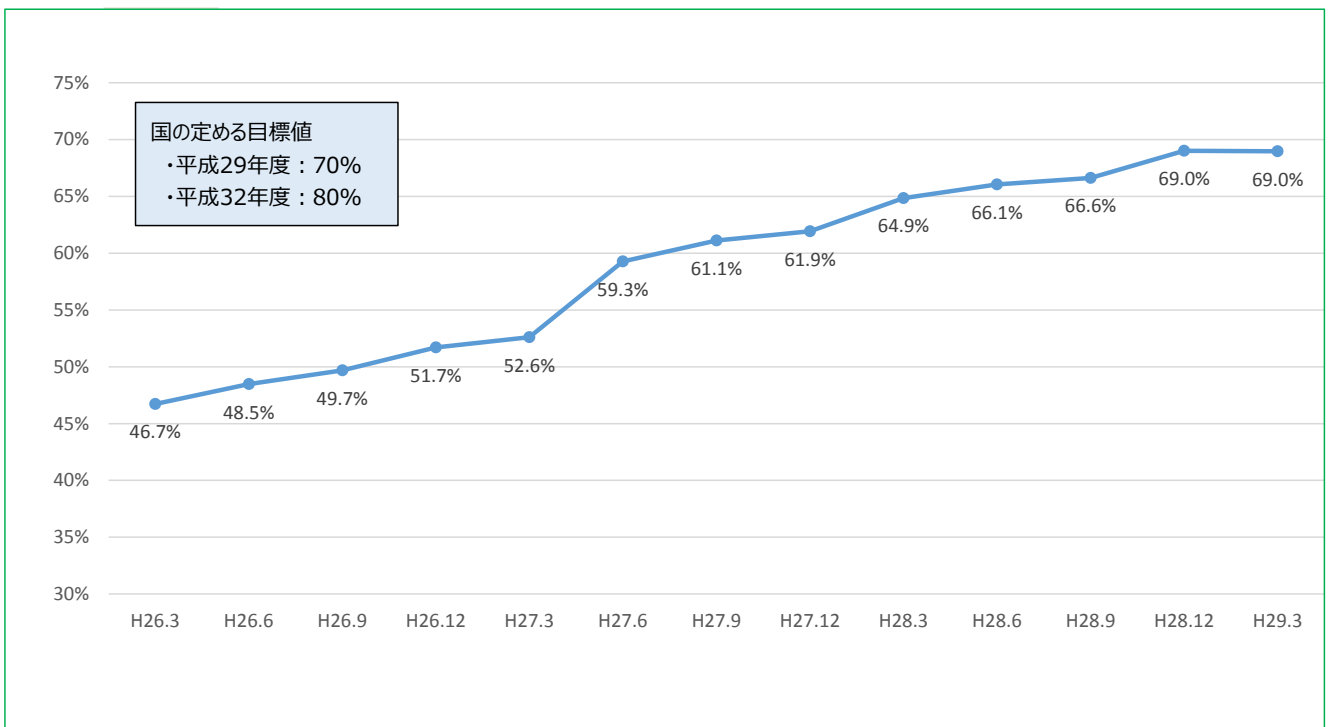


図 4-18 後発医薬品の使用率の推移

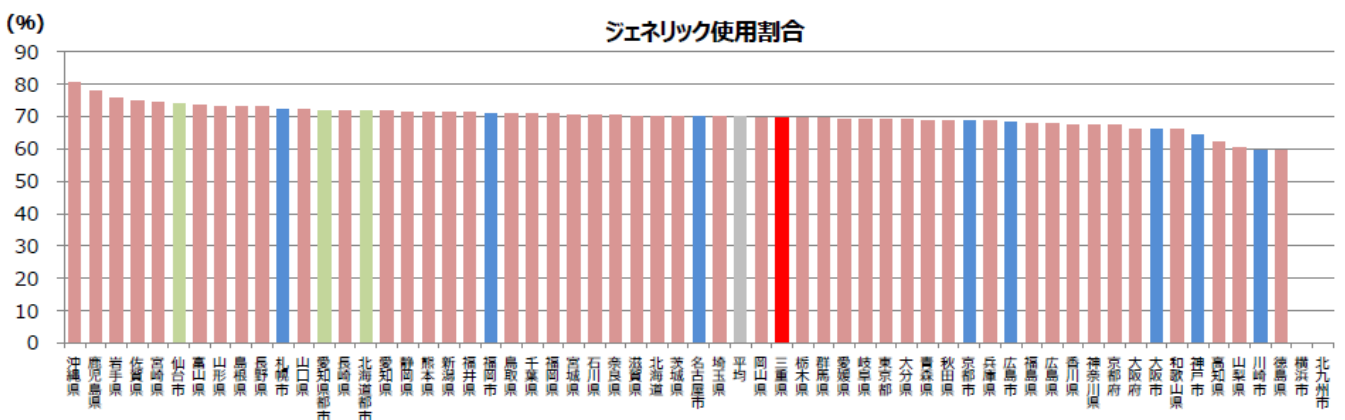


図 4-19 ジェネリック医薬品の使用割合 全国の構成組合との比較（平成29年1月時点）

## 4.4.2 後発医薬品切替による削減額の推移

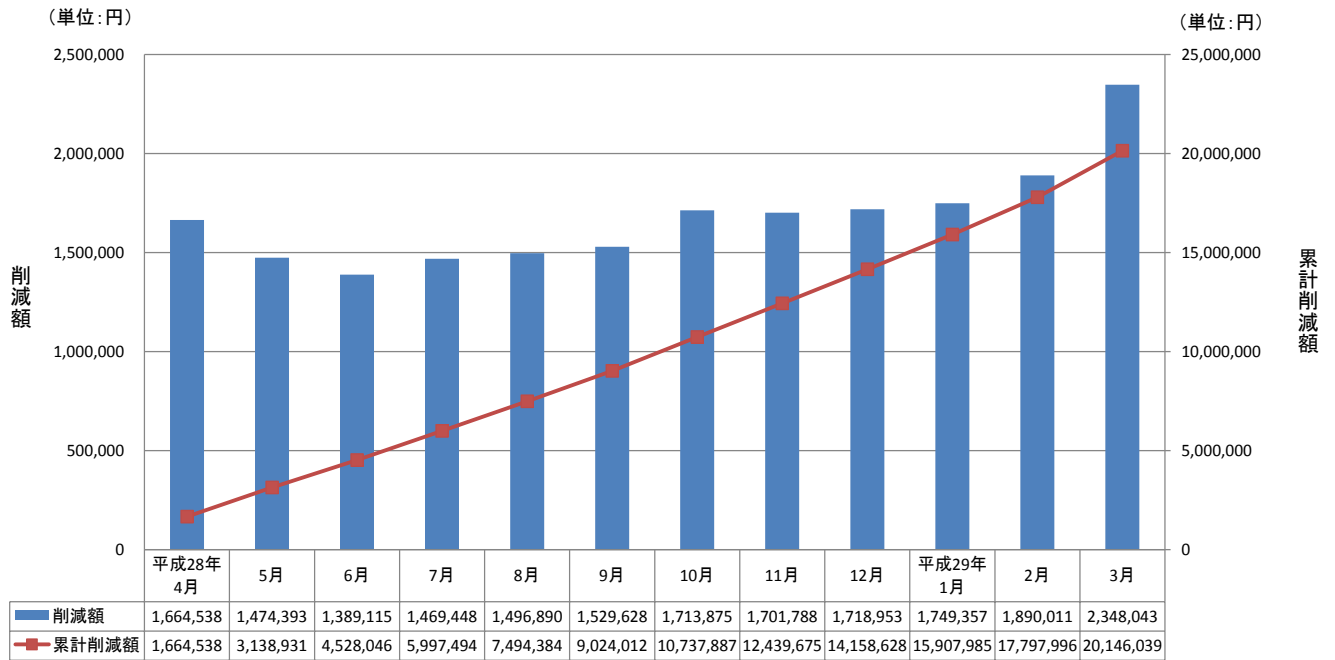


図 4-20 後発医薬品の削減額の推移 (平成28年度4月～平成29年3月診療)

## 4.5 健診結果の状況（組合員）

### 4.5.1 肥満リスク保有の状況

#### 肥満リスク 保有の状況

- BMI は、男性は各年齢層とも約 30%であるが、女性は年齢が上がるに従い有所見者の割合が高くなっている。
- 腹囲は、男女とも年齢が上がるに従い有所見者の割合が高くなっている。

#### ▶ BMI（25以上）

##### ■ 組合員

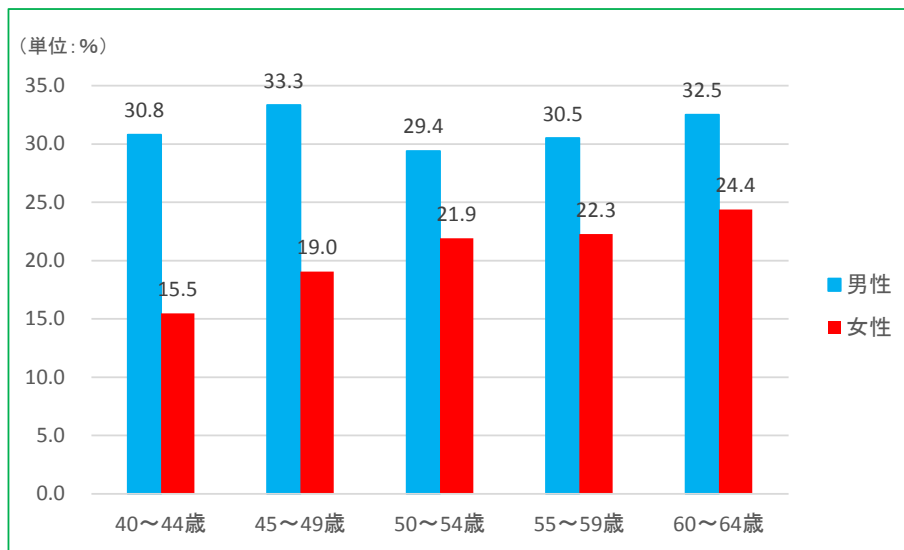


図 4-21 BMIの状況（組合員・年齢階層別）

#### ▶ 腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）

##### ■ 組合員

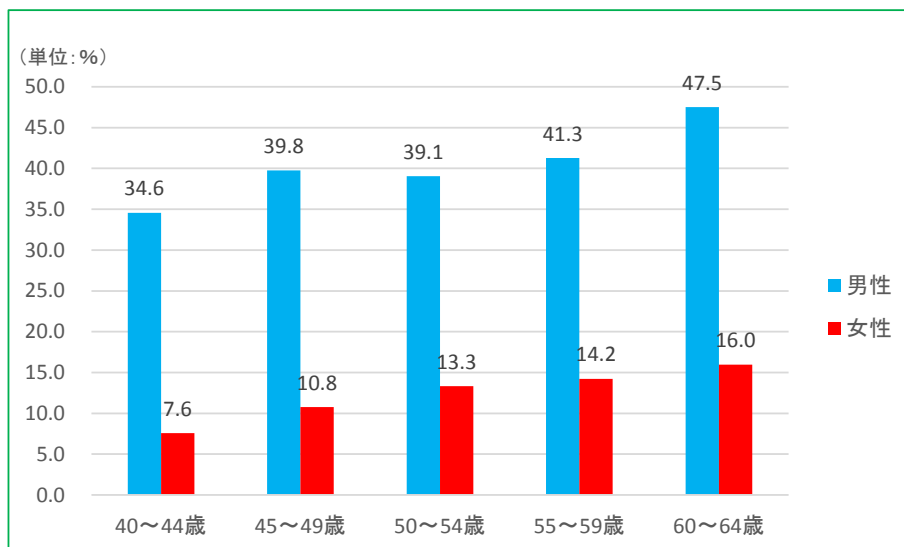


図 4-22 腹囲リスク保有の状況（組合員・年齢階層別）

## 4.5.2 血圧リスク保有の状況

### 血圧リスク 保有の状況

- 収縮期血圧、拡張期血圧とも年齢が上がるに従い、有所見者の割合が高くなっている。

### ▶ 収縮期血圧（130mmHg以上）

#### ■ 組合員

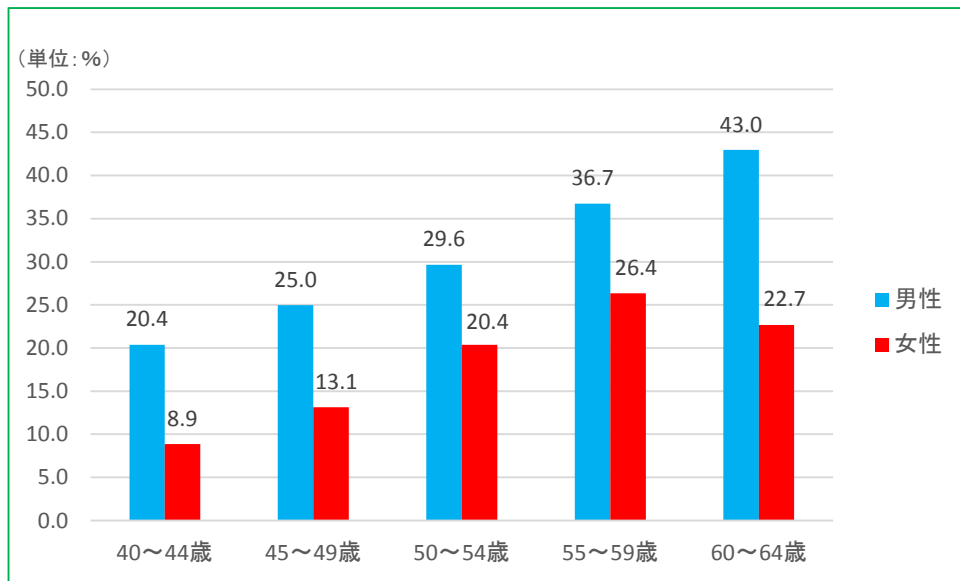


図 4-23 収縮期血圧の状況（組合員・年齢階層別）

### ▶ 拡張期血圧（85mmHg以上）

#### ■ 組合員

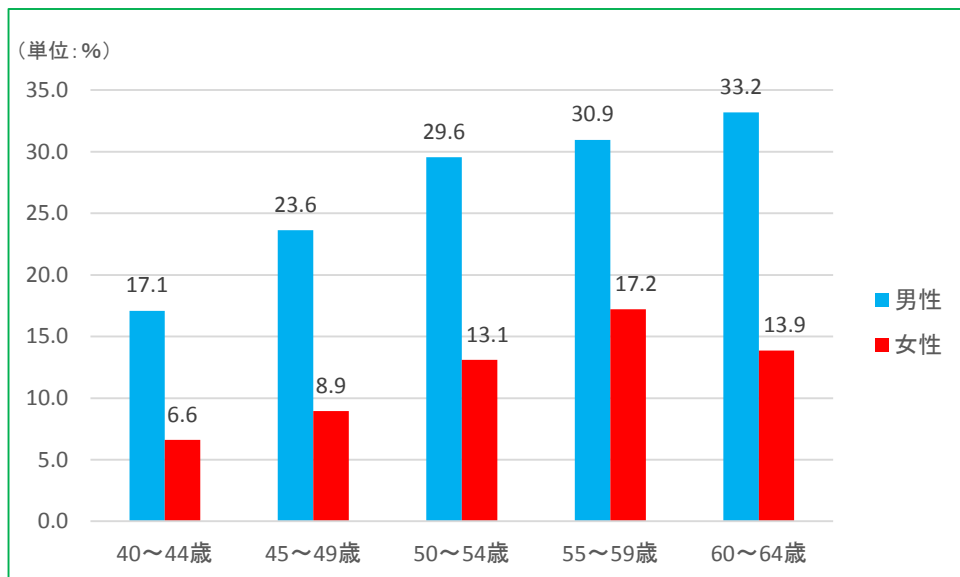


図 4-24 拡張期血圧の状況（組合員・年齢階層別）

### 4.5.3 血糖リスク保有の状況

#### 血糖リスク 保有の状況

- 空腹時血糖、HbA1cとも年齢が上がるに従い、有所見者の割合が高くなっている。
- HbA1c は、50 歳以上になると男性より女性の方が有所見者の割合が高くなっている。

#### ▶ 空腹時血糖（100mg/dl以上）

##### ■ 組合員

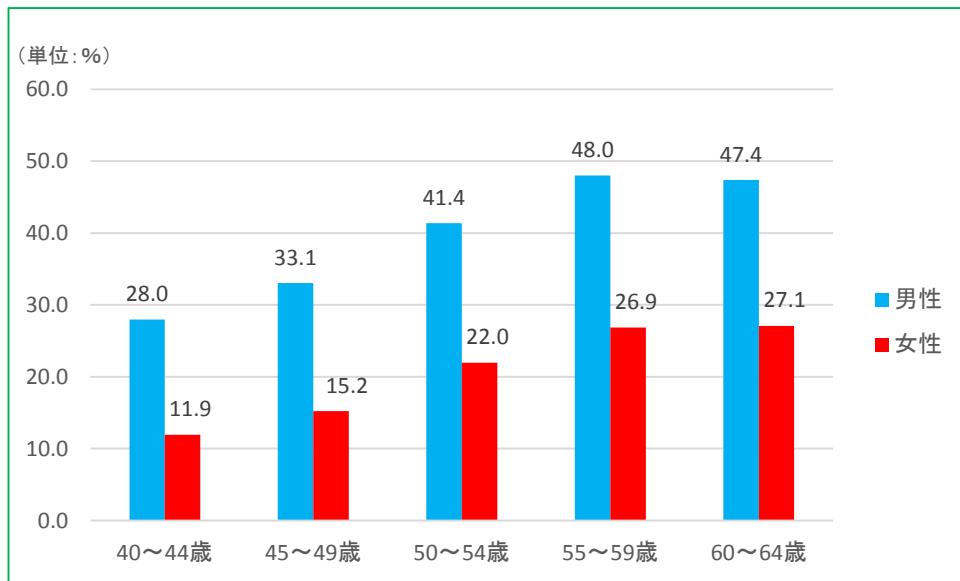


図 4-25 空腹時血糖の状況（組合員・年齢階層別）

#### ▶ HbA1c（5.6以上）

##### ■ 組合員

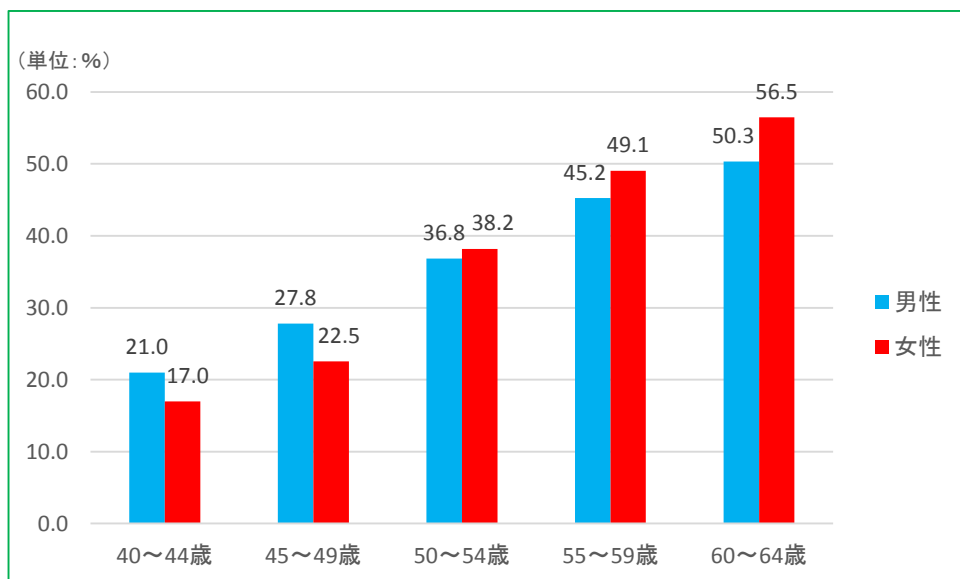


図 4-26 HbA1cの状況（組合員・年齢階層別）

## 4.5.4 脂質リスク保有の状況

### 脂質リスク 保有の状況

- 中性脂肪の有所見者の割合を見ると、男性は60～64歳、女性は55～59歳が最も高い。
- LDL-Cの有所見者の割合を見ると、55歳以上になると男性より女性の方が高くなっている。

### ▶ 中性脂肪（150mg/dl以上）

#### ■ 組合員

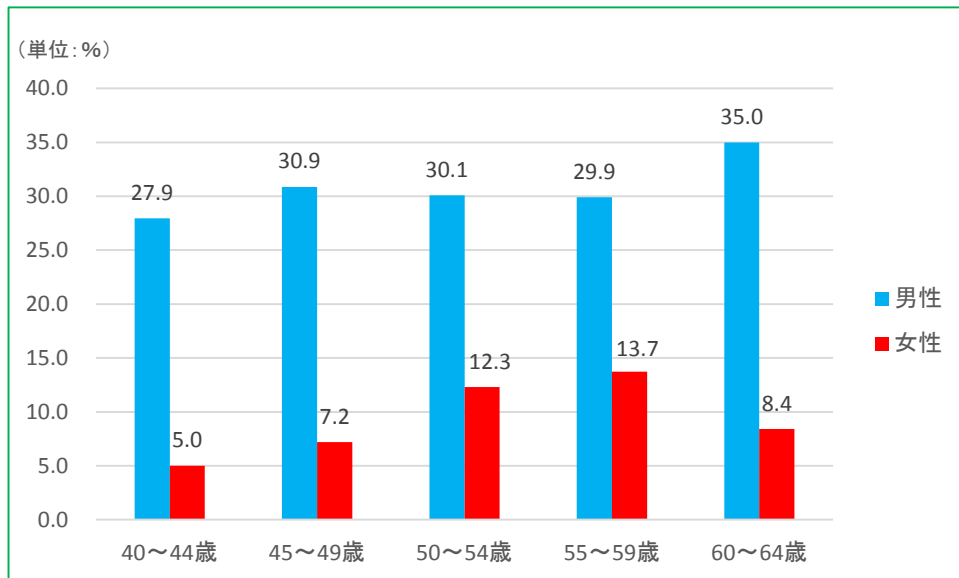


図 4-27 中性脂肪の状況（組合員・年齢階層別）

### ▶ HDL-C（39mg/dl以下）

#### ■ 組合員

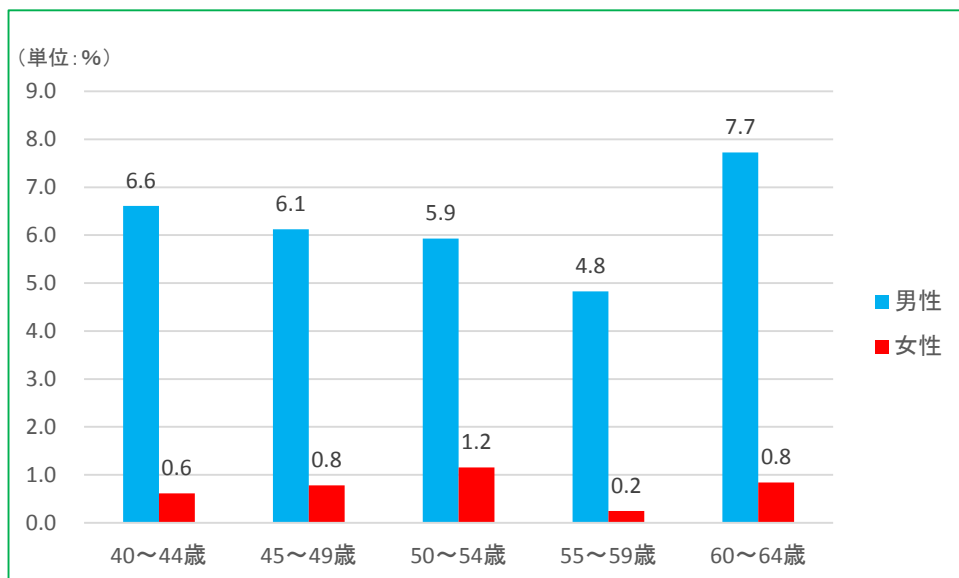


図 4-28 HDL-Cの状況（組合員・年齢階層別）

## ▶ LDL-C (120 mg/dl以上)

## ■ 組合員

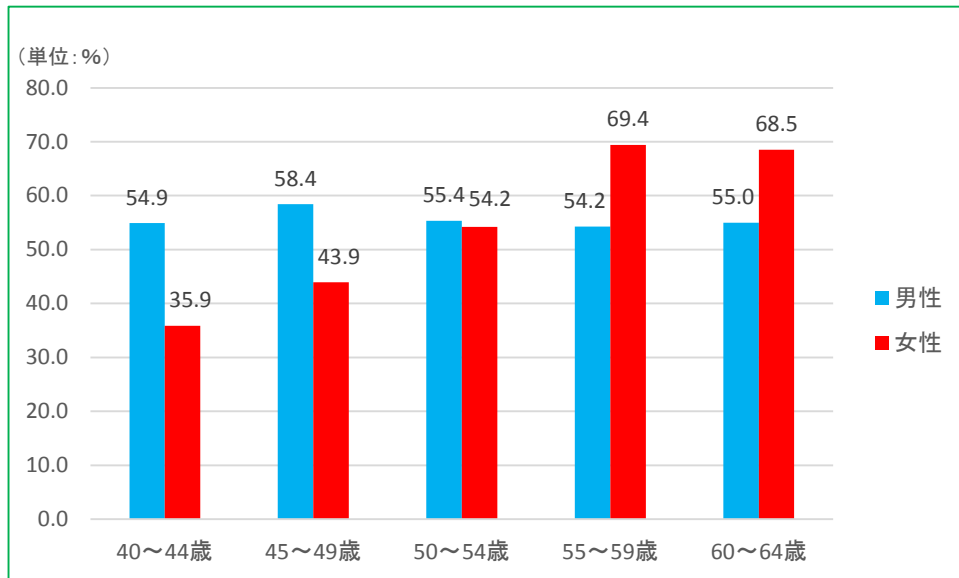


図 4-29 LDL-Cの状況 (組合員・年齢階層別)

## ■ 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値を表 4-8に示します。但し、肥満リスクを示すBMI、腹囲については、保健指導対象者の選定のための階層化の基準を示します。

表 4-8 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

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

## 健診検査項目の説明

### BMI (Body Mass Index)

体重が適正かがわかる。体重(kg)÷身長(m)×身長(m) 数値が25以上は肥満

### 腹囲

内臓脂肪の蓄積がわかる。体重が適切であっても生活習慣病になる恐れがあります。

### 収縮期血圧

心臓から血液が全身へ送りだされるとき血圧を示す。

### 拡張期血圧

血液が心臓に戻るとき血圧を示す。

### 空腹時血糖

血液中のブドウ糖のこと。飲食により数値が変動するため、空腹時に測定する。

### HbA1c (ヘモグロビン・エー・ワン・シー)

直前の食事の影響を受けずに、過去1～2か月間の平均的な血糖の状態がわかる。

### HDL-C (別名：善玉コレステロール)

血管壁にたまったコレステロールを肝臓へ運んで処理する働きがあり、動脈硬化を予防する。

### LDL-C (別名：悪玉コレステロール)

量が増えると血管壁に付着してたまり、動脈硬化が進行する要因となる。

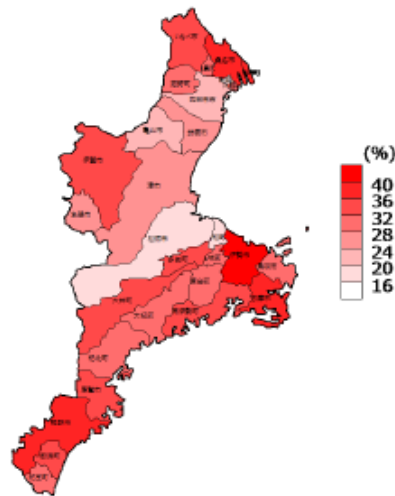


## 地域別の健康リスクの状況について

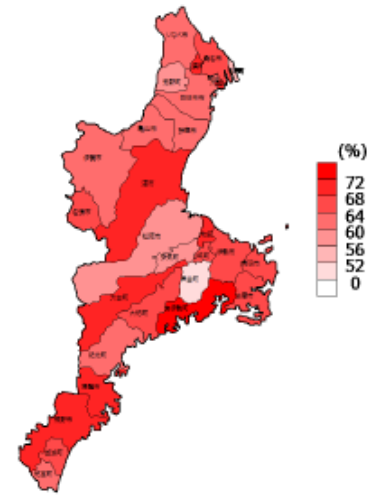
第2期データヘルス計画では、県内の地域（市町村など）ごとの健康リスクを分析し、生活習慣病との因果関係など地域特有の健康課題を浮き彫りにすることで、効果的な保健事業を検討していきます。

### <分析の一例>

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



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



(※) 一部事務組合等は所在地住所で集計しています。

## 4.6 特定健診等結果の状況

### 4.6.1 特定健康診査の実施状況

#### 特定健康 診査の状況

- 特定健診実施率は、毎年高い実施率を維持しており、平成28年度は89.5%である。
- 被扶養者の年齢階層別の実施率をみると、年齢が上がるほど高くなっている。

#### ▶ 特定健診実施率（経年）

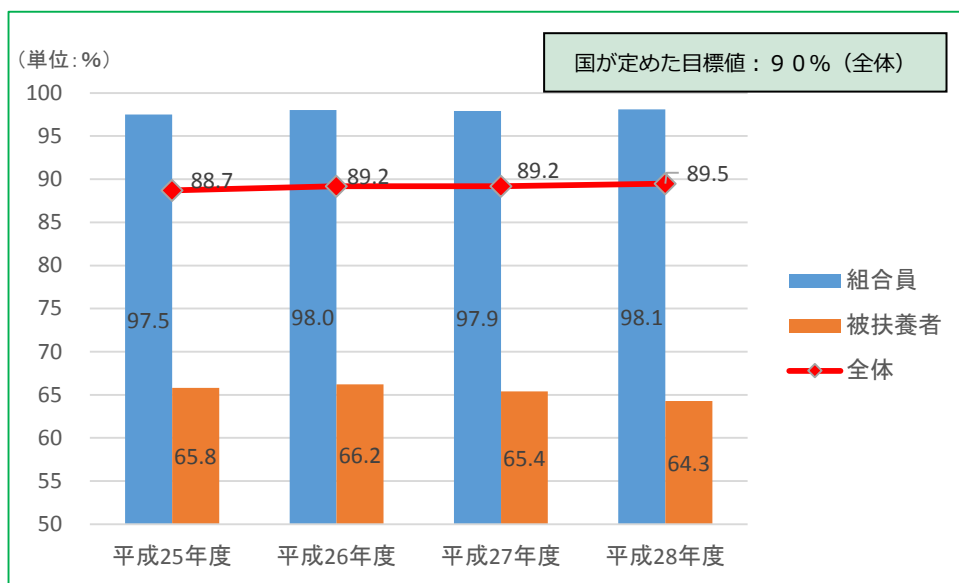


図 4-30 特定健診実施率の推移（平成25年～28年度）

#### ▶ 特定健診実施率（被扶養者）

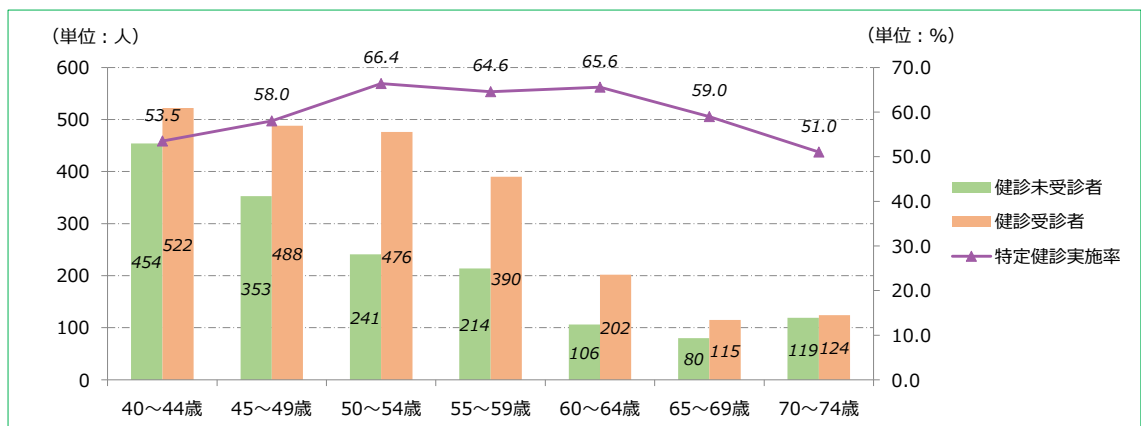


図 4-31 特定健診実施率（被扶養者・年齢階層別）（平成28年度）

## ▶ 特定健康診査受診・未受診の状況（被扶養者）

表4-9 被扶養者の特定健康診査受診・未受診の状況

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	該当人数(人)	構成比(%)
計				3,259	100.0
×	×	×	×	707	21.7
×	×	×	○	0	0.0
×	×	○	×	0	0.0
×	×	○	○	138	4.2
×	○	×	×	103	3.2
×	○	×	○	0	0.0
×	○	○	×	0	0.0
×	○	○	○	244	7.5
○	×	×	×	126	3.9
○	×	×	○	0	0.0
○	×	○	×	0	0.0
○	×	○	○	125	3.8
○	○	×	×	163	5.0
○	○	×	○	0	0.0
○	○	○	×	0	0.0
○	○	○	○	1,653	50.7

【凡例】 ○受診 ×未受診

下記の3つの条件を満たすものを対象とする。

- ① 資格取得年月日が平成25年3月31日以前である。
- ② 資格喪失年月日が平成29年4月1日以降である。
- ③ 年齢が44歳以上75歳未満を対象とする。

(平成25年～平成28年において特定健診対象の40歳未満の組合員等を除外するため)

### 3年間特定健康診査未受診の方へのアンケート実施

共済組合では、平成25～27年度に特定健康診査を1度も受診しなかった被扶養者の方へアンケートを実施し、受診をしていない理由について調査をしました。

被扶養者の方616名に調査票をお送りし、138名の方から回答をいただきました。

主な未受診理由は次の通りです。

- 定期的に医療機関を受診し検査を受けているため 43名
- 勤務先の事業主健診を受けているため 35名
- 健診に行く時間が確保できなかったため 31名
- 健診を受けようと思わないため 10名
- 病気療養中のため 6名
- その他
  - ・市の集団健診を受診した
  - ・他の施設で健診を受診した
  - ・病院で定期的に健診を受診している
  - ・健診を受診できることに気付かなかった
  - ・体重を計測することに抵抗がある
  - ・県外に居住しているが、近所に契約医療機関が無い
  - ・妊娠・出産のため

**特定健康診査は、40歳以上75歳未満の方を対象に、糖尿病等の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、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診で、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を発見するために実施します。**

共済組合では、アンケート結果を踏まえ受診し易い環境を整えてまいりますので、みなさまの積極的な受診をお願いします。

## 4.6.2 特定保健指導の実施状況

### 特定保健 指導の実施 状況

- 特定保健指導実施率は、平成 28 年度は 52.8%であり高い実施率を維持しているが経年変化では減少傾向にある。
- 被扶養者の実施率は低い状態が続いており、平成 28 年度は 4.3%である。

### ▶ 特定保健指導実施率（経年）

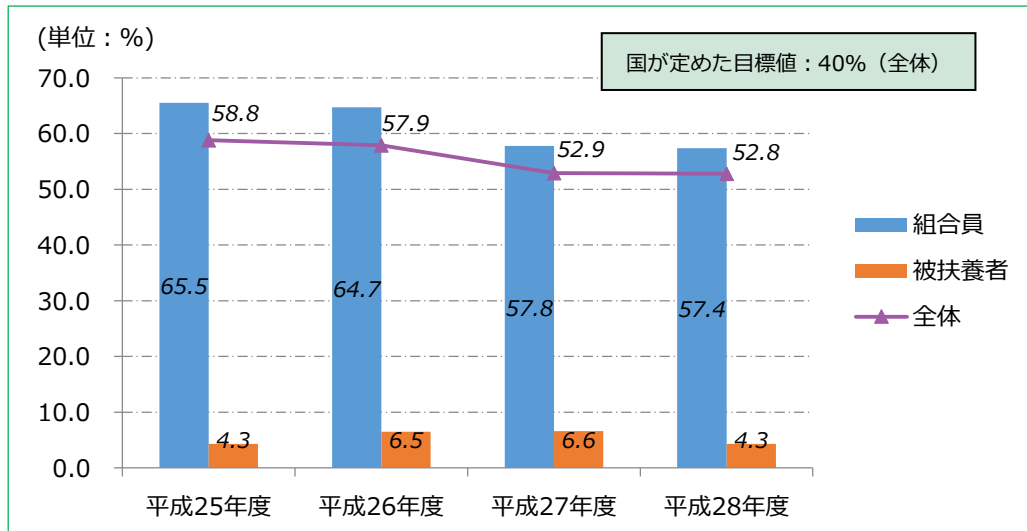


図 4-32 特定保健指導実施率の推移（平成25～28年度）

### ▶ 積極的支援・動機付け支援実施率（経年）

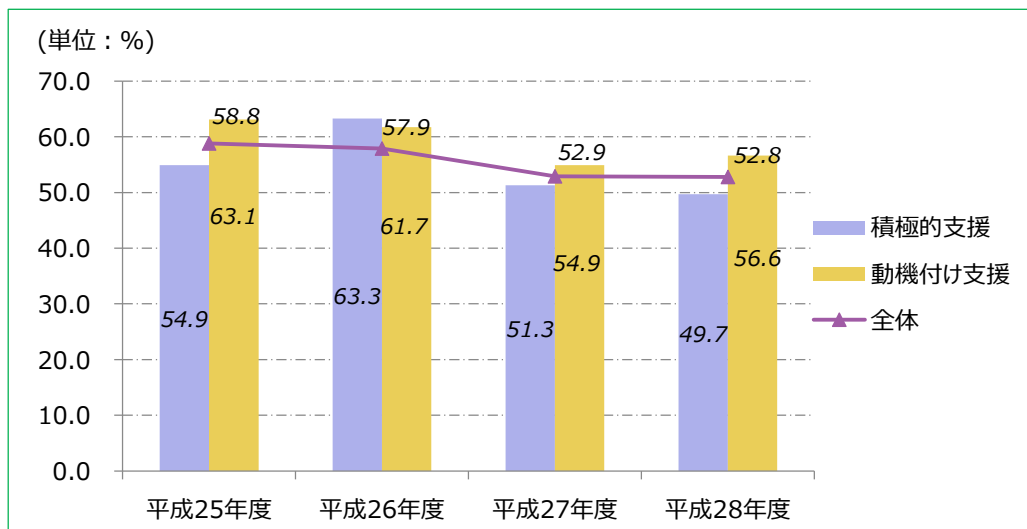


図 4-33 積極的支援・動機付け支援実施率の推移（平成25～28年度）

### 4.6.3 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

#### 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

- 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は、平成28年度25.0%であり、過去3年間と比較すると約5ポイント増加している。
- 年齢階層別に見ると、年齢が上がるに従い割合が高くなっている。

#### ▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（経年）

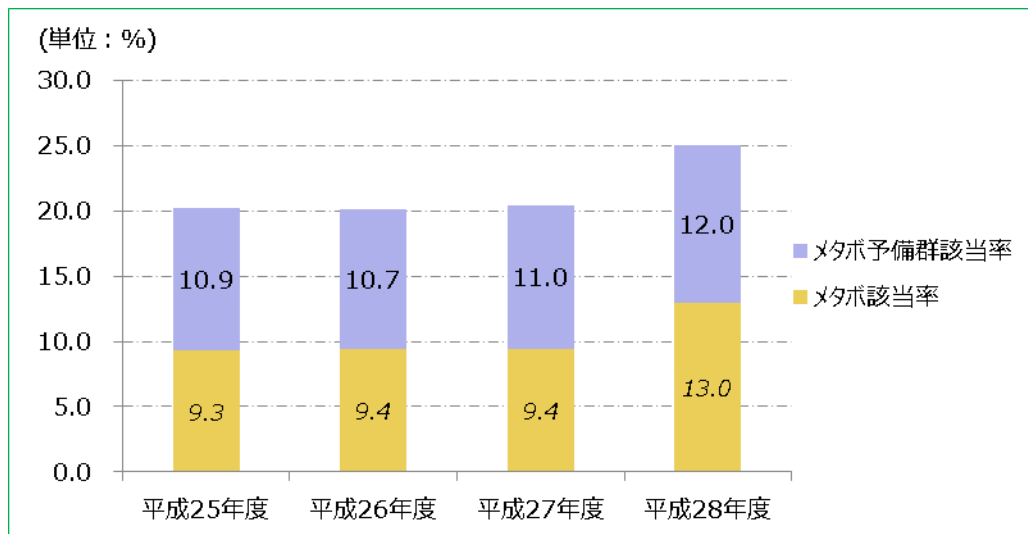


図 4-34 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（平成25～28年度）

#### ▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）

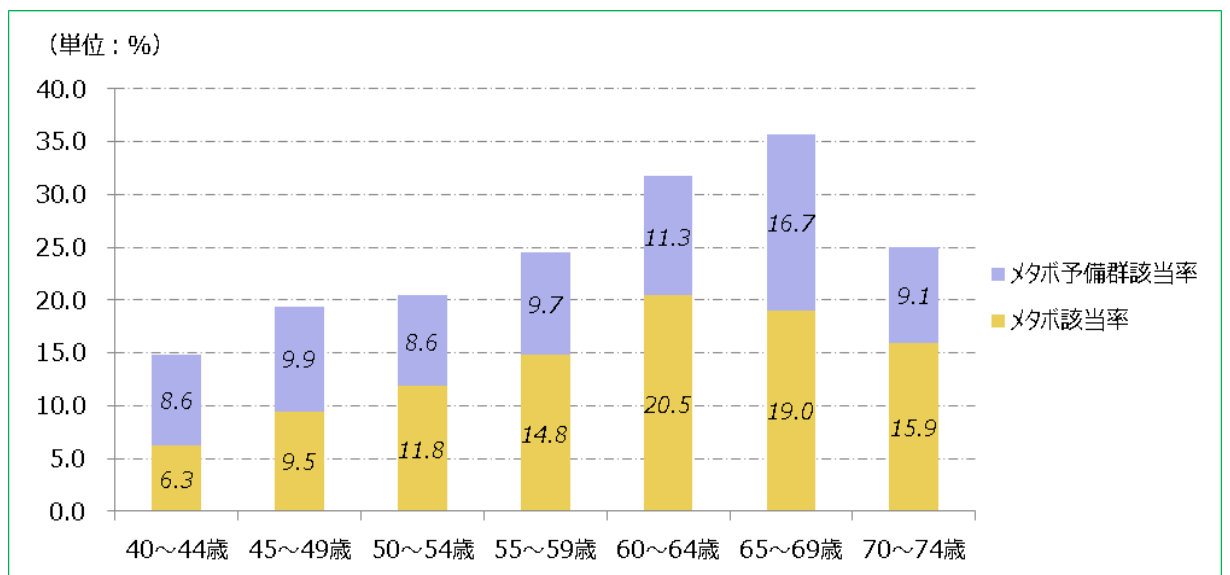


図 4-35 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（平成28年度）

## 4.6.4 特定保健指導対象者の状況

### 特定保健 指導対象者 の状況

- 特定保健指導対象者の割合は、平成 28 年度は 15.9%であり、平成 25 年度からほとんど増減がない。
- 年齢階層別にみると、積極的支援、動機付け支援とも 45～49 歳の該当率が高くなっている。

### ▶ 特定保健指導対象者の割合（経年）

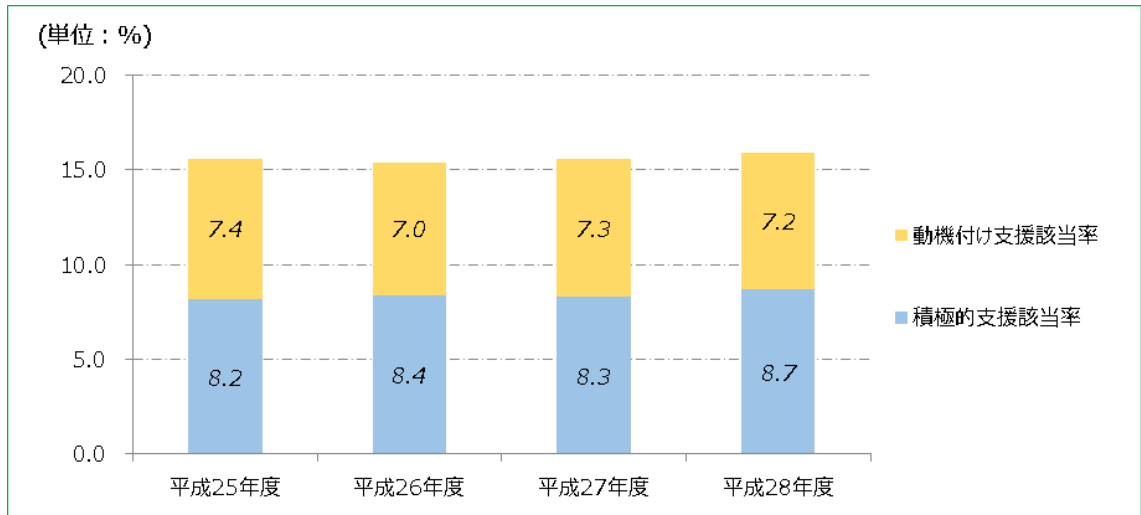


図 4-36 特定保健指導対象者の割合（平成25～28年度）

### ▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

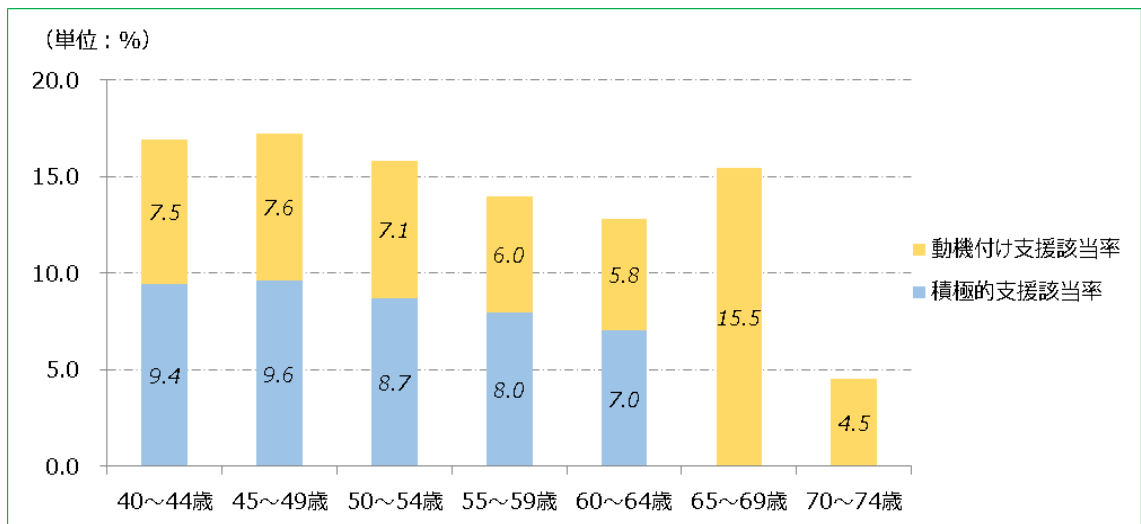


図 4-37 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（平成28年度）

## 4.6.5 特定健診結果の状況

### 特定健診 結果の状況

- 腹囲・BMI リスク有無のリスク保有状況を見ると、特定健診受診者の 25.2%が腹囲・BMI リスクを保有している。リスク保有者のうち、70.6%が複数のリスクを保有している。
- 服薬の状況（質問票より）を見ると、年齢が上がるに従い服薬率は高くなっており、55～59 歳では、高血圧 22.0%、糖尿病 17.0%が服薬をしている。

### ▶ 腹囲・BMIリスク有無のリスク保有状況

表 4-10 腹囲・BMIリスク有無のリスク保有状況（平成28年度）（単位：%）

腹囲・BMIリスクあり	25.2	
リスクなし	5.3	リスク2つ以上
リスク1つ	24.1	
リスク2つ	37.5	70.6
リスク3つ	28.2	
リスク4つ	4.9	
腹囲・BMIリスクなし	74.8	
リスクなし	21.4	リスク2つ以上
リスク1つ	37.4	
リスク2つ	28.6	41.2
リスク3つ	11.4	
リスク4つ	1.2	

### ▶ 服薬の状況

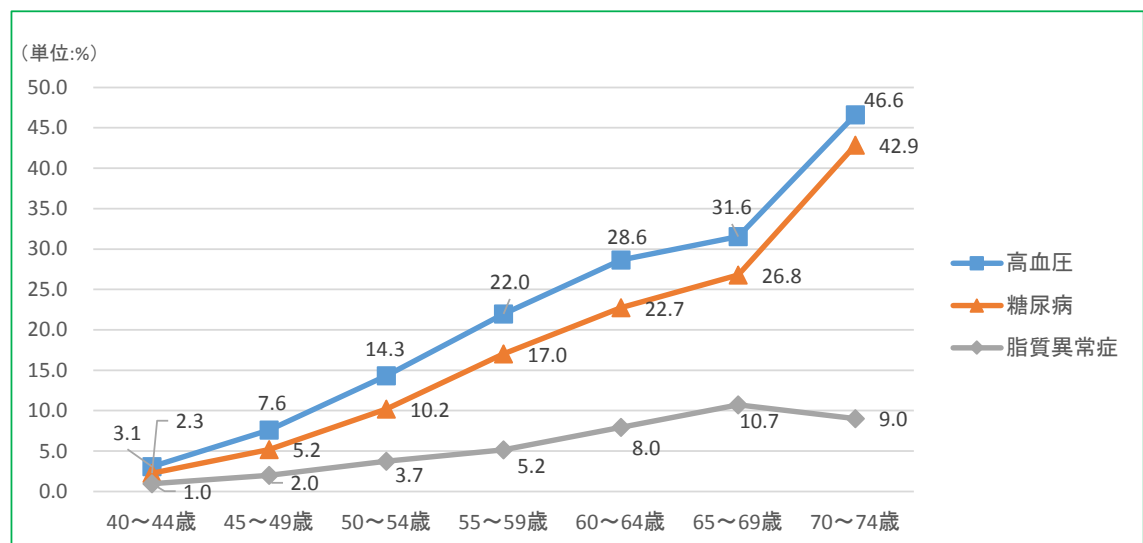


図 4-38 年齢階層別 高血圧・糖尿病・脂質異常症の服薬状況（平成28年度）



## 4.7 データ分析の結果に基づく健康課題・対策の方向性

医療費及び健診等データ分析の結果に基づく健康課題及び対策について整理します。

表 4-11 データ分析の結果に基づく健康課題、健康課題を解決するための対策

	データ分析の結果	健康課題	健康課題を解決するための対策
組合員等情報等から見る分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員等の年齢のボリュームゾーンは40～49歳である。</li> <li>・組合員数は、平成27年度まで減少していたが、平成28年度はわずかに増加。男性は毎年減少し、女性は増加している。</li> <li>・被扶養者数は、平成28年度まで毎年減少しており、特に女性の減少幅が大きい。</li> </ul>	組合員等の年齢のボリュームゾーンが高齢化。（5年後には45～54歳になる）組合員の人数の減少、平均年齢の低下による財政状況の悪化。	<b>「生活習慣病対策」、「がん対策」</b> 加齢に伴い発生する疾病の対策が必要。
医療費情報から見る分析	<総医療費> ・平成28年度の総医療費は、平成24年度比で約131百万円減少している。	総医療費は減少傾向にあるが、組合員等も減少しているため医療費増高対策は引き続き必要。	<b>「医療費増高対策」</b> 疾病別の医療費の状況を確認し、若年者から予防可能な疾病を特定し対策行う。
	<1人当たり医療費> ・経年変化は総医療費と同様であるが、入院医療費の増減が激しい。 ・1人当たり医療費は50歳代から増加し、55歳から急激に増加。	50歳以上（特に組合員）の1人当たり医療費が高額である。特に前期高齢者の1人当たり医療費が高額。	
	<疾病別総医療費> ・組合員の総医療費は、入院は「その他の急性上気道感染症」、外来では「高血圧性疾患」が高額。 ・特に男性の「高血圧性疾患」が高額。	組合員の「高血圧性疾患」の総医療費が高額。特に40歳代以降のどの年代においても「高血圧性疾患」が上位。	<b>「高血圧対策」</b> 高血圧リスク保有者に受診勧奨し、重症化を予防する。
	<1件当たり医療費> ・組合員の外来では「腎不全」が最も高額（男性が目立って高額であるが、女性も上位にある）。	治療費が高額である「腎不全」の罹患者が多い。	<b>「糖尿病性腎症重症化予防対策」</b> 糖尿病リスク保有者に対して受診勧奨、継続的な治療（通院）を勧奨する対策が必要。
	<生活習慣病の医療費> ・医療費が高額な疾患は「高血圧症疾患及び合併症」、「高脂血症」である。 ・1人当たり医療費で高額な疾患は「脳血管疾患」、「腎疾患」である。	「高血圧症疾患及び合併症」、「高脂血症」に医療費が多くなっている。 1人当たり医療費では、「脳血管疾患」、「腎疾患」が高額である。	<b>「生活習慣病発症・重症化予防対策」</b> 高血圧、脂質異常症の対策を行い、「脳血管疾患」、「腎疾患」を誘因する発症・重症化予防対策が必要。

データ分析の結果	健康課題	健康課題を解決するための対策
<p>＜悪性新生物の医療費＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の医療費が高額な疾患は、入院は、血液の疾患を除くと「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」、外来は「乳房の悪性新生物」が多い。</li> <li>・1件当たり医療費で高額な疾患は、入院は「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」、外来は「その他の悪性新生物」である。</li> </ul>	<p>「乳房の新生物」、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」に医療費が多くかかっている。</p>	<p><b>「がん対策」</b> 乳がん、大腸がん等早期発見により、罹患の対処が可能な各種がん検診の受診勧奨が必要。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の特定健診実施率は98.1%、被扶養者の実施率は64.3%、全体で89.5%。女性より男性の方が高く、年齢階層が高くなるに従い、実施率は低くなる。</li> <li>・4年連続未受診者が被扶養者で21.7%いる。</li> </ul>	<p>国が示す平成29年度の目標値（共済組合90%）にわずかに未達。被扶養者の約4割が未受診者。</p>	<p><b>「被扶養者に対する未受診者対策」</b> 健診受診を生活習慣病発症予防対策と捉え、被扶養者の未受診者に対する受診勧奨が必要。</p>
<p>組合員の特定保健指導実施率(対象者に対する終了者の割合)は57.4%、被扶養者は4.3%、全体で52.8%である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率は、被扶養者は平成27年度上昇したが、組合員が下降している。</li> </ul>	<p>国が示す平成29年度の目標値（共済組合40%）は達成しているが、被扶養者の実施率が低い。</p>	<p><b>「被扶養者に対する未利用者対策」</b> 生活習慣病発症予防対策として、被扶養者の特定保健指導の利用勧奨が必要。</p>
<p>特定健診 特定保健 指導情報 から見る 分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の内臓脂肪症候群該当率、内臓脂肪症候群予備群該当率ともに約10%、男性が女性を大きく上回っているほか、年齢階層が上がるほど高い。</li> </ul>	<p>組合員の約2割が内臓脂肪症候群該当及び予備群である。</p>	<p><b>「メタボ対策（肥満対策を含む）」</b> 肥満リスクによる生活習慣病発症リスクが高いことから、特定保健指導対象外の肥満対策が必要。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲・BMIリスクの保有者の9割以上がリスクを保有し、そのうち7割以上が複数リスクを保有している。</li> <li>・腹囲・BMIリスク未保有者でも、そのうち4割以上が脂質や血糖など複数リスクを保有している。</li> </ul>	<p>肥満リスクが血圧、脂質、血糖リスクの誘因となっている。 非肥満であっても複数リスク保有者が4割いる。</p>	<p><b>「非肥満の生活習慣病対策」</b> 非肥満であっても生活習慣病リスクを保有している組合員等に対する対策が必要。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の約3割弱がBMI、腹囲のリスク保有を保有している。</li> </ul>	<p>組合員の肥満リスク保有者が3割いる。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の約8割が、1回30分以上の運動習慣がない。</li> <li>・組合員の約7割が、1日1時間以上運動がない。</li> </ul>	<p>運動習慣の改善が課題。</p>	<p><b>「運動習慣の定着、継続」</b> 生活習慣病発症予防対策として、運動習慣の改善が必要。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の約3割が生活習慣を改善する意欲がない。</li> </ul>	<p>改善意欲がない組合員に対する対策が課題。</p>	<p><b>「生活習慣改善の啓発」</b> 運動、食習慣改善に向けたきっかけ作りとなる情報の提供等が必要。</p>

# 5 データヘルスの取り組み

## 5.1 基本的な考え方

健康課題に基づく対策の実施に向け、第2期データヘルス計画は第1期データヘルス計画において実施してきた保健事業を踏襲し、三重県市町村職員共済組合の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施します。

医療費、健診結果等健康リスクから明らかとなった健康課題を解決するため、第2期データヘルス計画は「組合員及び被扶養者の健康保持・増進」を目的に、共済組合と所属所が密に連携し、『生活習慣病の発症・重症化予防』、『組合員及び被扶養者の健康づくりの支援』を行います。

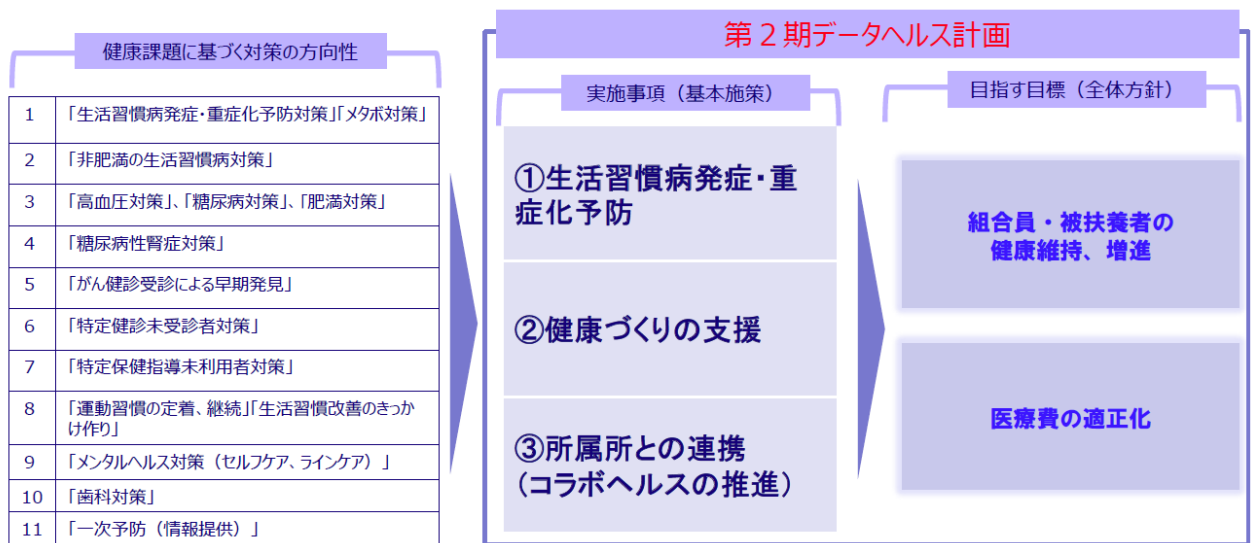
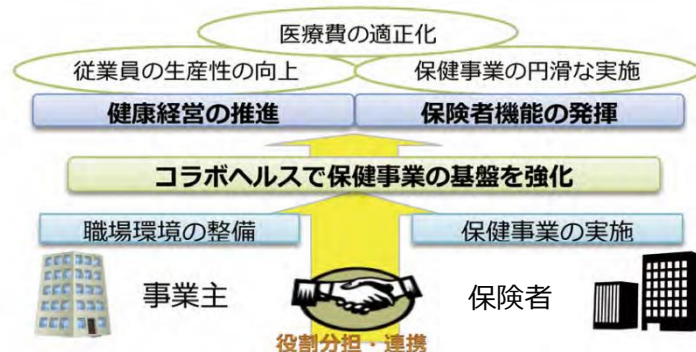


図 5-1 データヘルス計画の基本的な考え方

## コラボヘルスの意義

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



出展「コラボヘルスガイドライン（厚生労働省保険局）」より編集

## 5.2 第2期データヘルス計画（平成30～35年度）

### 5.2.1 基本施策

#### ▶ 健康課題を解決するための基本施策と実施する事業

表5-1 基本施策と実施する事業

	基本施策	成果目標	実施する事業	
			方針	事業（重複有り）
生活習慣病発症・重症化予防	医療費の多くを占める生活習慣病（特に高血圧、糖尿病、高脂血症）対策を実施します。	・特定保健指導対象者の減少	継続	・特定健診・特定保健指導 ・人間ドック ・若年者保健指導 ・ファミリー歯科健診
	生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、健（検）診受診による発症予防、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施します。	・特定保健指導対象者の減少 ・生活習慣病早期発見	継続	・人間ドック ・脳ドック ・胃がん検診助成 ・婦人がん検診助成 ・若年者保健指導
		・生活習慣病重症化予防 ・人工透析者の新規導入者の減少	新規	・生活習慣病重症化予防事業
組合員及び被扶養者の健康づくりの支援	生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善が必要な組合員等に対し、適切な保健指導を実施します。	・特定保健指導実施率の向上 ・特定保健指導対象者の減少	継続	・健康ウォーキング ・健康ウォーキング助成 ・体育推進補助 ・健康づくり講座 ・食育講座
		・健康的な生活習慣の定着、運動習慣、食習慣の改善	新規	・ICT（パソコン、スマホ等）を利用したインセンティブ事業
共済組合と所属所との連携	共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施します。	・共済組合と所属所との連携による組合員の健康増進	コラボヘルス	
			継続	・所属所向け健康推進支援
			新規	・衛生管理担当者等研修会

## ■ 5.2.2 保健事業計画（事業概要、目標等）

第2期データヘルス計画にて実施する個別保健事業の事業概要と各事業の目標（アウトプット、アウトカム）を示します。

### ▶ 実施事業の概要

#### ■ 健康診断、健診助成等

事業名	概要
人間ドック	人間ドックを受診した組合員・被扶養者に対して、費用の一部を助成。 ・1泊2日コース：組合員20,000円、被扶養者15,000円 ・1日コース：組合員20,000円、被扶養者15,000円 ・巡回コース：2,700円～7,000円
脳ドック	脳ドックを受診した組合員・被扶養者に対して、費用の一部を助成。 ・助成額：15,000円
胃がん検診助成	市町村の行う健診及び一般病院での検診が、助成の対象。 ・助成額：1件当たり上限3,000円
婦人がん検診助成	市町村の行う健診及び一般病院での検診が、助成の対象。 ・助成額：1件当たり上限3,000円

#### ■ 予防、支援等

事業名	概要
特定健康診査	40歳以上75歳未満の組合員・被扶養者が対象であるが、医療費増高対策として40歳未満も対象とする。 人間ドック、事業主健診を受診した場合、健診結果の提供をもって特定健康診査をうけたものとみなす。 名張市在住者については、住民健診と同時実施。
特定保健指導	特定健康診査の結果をもとに、個人のレベルにあった保健指導を実施。 （動機付け支援、積極的支援）
若年者保健指導	30歳以上40歳未満の組合員のうち33、36、39歳に達する組合員の保健指導レベル該当者と、それ以外の30歳代は毎年着目するリスク（血圧、血糖、脂質など）を変更して実施。 該当者に動機付け支援を実施。
電話健康相談	24時間電話健康相談（無料）
メンタルヘルスサポート	メンタルヘルスカウンセリング（無料）
介護支援助成	組合員が家族のために介護休暇を取得することにより、給料の支給を受けない場合の経済的な助成を行う。
ファミリー歯科健診	共済組合が指定した会場で集団健診を実施する。 歯のクリーニングとフッ素塗布及びブラッシング指導などを含む。（県健保組合連合会との共同実施） （無料）
生活習慣病重症化予防	特定健診の検査値とレセプトの治療状況から生活習慣病ハイリスクの対象者を特定して以下の事業を段階的に実施。 ①高血圧症、糖尿病、脂質異常症の受診歴がない組合員に対して、医療機関の受診を促すための勧奨通知を送付。 ②糖尿病性腎症のハイリスク者に対しては、かかりつけ医と連携した対象者個人への面談指導や電話指導を検討。



## ■ 情報提供、啓発等

事業名	概要
医療費通知	1月から10月までにかかった医療機関、医療費等の情報を年1回通知。
ジェネリック医薬品普及	ジェネリック医薬品に切り替えることで医療費削減が見込める対象者に、ジェネリック医薬品の詳細や削減見込み額を通知する。
医療費分析、統計	特定健康診査のデータ分析に基づく所属所別健診結果の推移に当該所属所の課題を付して提供。
レセプト審査	入院、外来、調剤の全レセプトについて点検を実施。
広報、ホームページ	手洗いうがいの励行、食後の歯磨き習慣の継続、喫煙の弊害などの健康保持増進記事を掲載する。

## ■ 保健体育・セミナー

事業名	概要
健康ウォーキング	バスウォークを外部委託により開催。 (参加費2,500円)
体育推進補助 (サンペルラ志摩開催 健康イベント)	サンペルラ志摩で開催する健康増進関連イベントに対する補助。 (補助金額 大人3,000円、小学生1,500円)
退職準備セミナー(宿 泊型)	年金、「退職後のライフプラン」や健康管理に関する講座をサンペルラ志摩で開催。
健康づくり講座	テーマ別の健康セミナーを県内各地で開催。(無料)
食育講座	食育に関する講演と料理指導。 料理教室(参加費1,000円)

## ■ 保養所

事業名	概要
サンペルラ志摩	組合員や被扶養者が共済組合の直営施設「サンペルラ志摩」を公務出張以外で利用する時に宿泊費の一部を助成。 助成額：1人1泊5,000円(被扶養者でない配偶者とその被扶養者は1人1泊2,000円)
相互利用協定施設	組合員や被扶養者が相互利用協定施設を公務出張以外で利用する時に宿泊費の一部を助成。 助成額：1人1泊1,500円

## ■ インセンティブ

事業名	概要
健康ウォーキング助成	ウォーキング大会等に参加し完歩した場合、最初の完歩日から1年以内に5回参加した方に「健康グッズ」を進呈。
ICTを利用したインセンティブ事業	パソコンやスマホを利用して健診データ、健康リスク、健康情報等を閲覧、登録できるツールを導入し、ツールを活用して積極的に健康づくりに取り組んでいる方にポイントを付与し還元をするなど、インセンティブ事業を検討。

## ■ 事業主との連携

事業名	概要
コラボヘルス	所属所の衛生管理担当者及び事務担当者を対象に、医療費及び健診に係るデータ分析結果を提示し、併せてメタボリックシンドロームに関する講演を開催。(衛生管理担当者等研修会) 住民の健康づくり事業に係る協定、健康事業所認定及び健診データの提供など健康推進を支援する。

## ▶ 実施事業の目標（アウトプット・アウトカム）

第2期データヘルス計画で実施する個別保健事業の目標値を示します。

尚、平成33年度以降の目標については、基本的に中間評価（平成32年度）時に実績等を勘案して定めます。

### ■ 健康診断、健診助成等

事業名	後期高齢者支援金減算指標	長期目標（平成35年度）	短期目標（平成30～32年度）	
			事業量（アウトプット）	成果（アウトカム）
人間ドック	○	受診者数の増加により、病気の早期発見、重症化予防と特定健診実施率向上に寄与	【平成30年度】受診件数 17,636件 平成32年度までに18,000件	平成32年度までに、特定保健指導対象者減少率を平成20年度比 10%減
脳ドック		受診率向上による脳血管疾患の発症予防	【平成30年度】受診件数 1,158件 平成32年度までに1,200件	数値目標は設定しない
胃がん検診助成	○	<国が定める目標値を設定> 受診率50%	【平成30年度】受診件数 188件 【平成31年度】受診件数 200件 【平成32年度】受診件数 230件	早期発見のための精密検査該当者の精密検査受診率の増加（精密検査該当者の把握が困難であるため、数値目標は設定しない）
婦人がん検診助成	○	<国が定める目標値を設定> 受診率50%	【平成30年度】受診件数 4,777件 【平成31年度】受診件数 5,000件 【平成32年度】受診件数 5,100件	早期発見のための精密検査該当者の精密検査受診率の増加（精密検査該当者の把握が困難であるため、数値目標は設定しない）

### ■ 予防、支援等

事業名	後期高齢者支援金減算指標	長期目標（平成35年度）	短期目標（平成30～32年度）	
			事業量（アウトプット）	成果（アウトカム）
特定健康診査	○	実施率91.5% （組合員99.4%、被扶養者67.5%） 特定保健指導対象者減少率目標 平成20年度比25%減少	【平成30年度】 実施率90.0% （組合員98.4%、被扶養者65.0%） 【平成31年度】 実施率90.3% （組合員98.6%、被扶養者66.0%） 【平成32年度】 実施率90.6% （組合員98.8%、被扶養者66.5%）	平成32年度までに、特定保健指導対象者減少率を平成20年度比 10%減
特定保健指導	○	実施率（組合員・被扶養者）58.0% 特定保健指導対象者減少率目標 平成20年度比25%減少	【平成30年度】 実施率（組合員・被扶養者）53.0% 【平成31年度】 実施率（組合員・被扶養者）54.0% 【平成32年度】 実施率（組合員・被扶養者）55.0%	

事業名	後期高齢者支援金減算指標	長期目標（平成35年度）	短期目標（平成30～32年度）	
			事業量（アウトプット）	成果（アウトカム）
若年者保健指導	○	通知対象者の保健指導実施率30% 保健指導実施者の健康リスク改善	【平成30～32年度】 通知対象者 225人 保健指導受診率 55%	【平成31～32年度】 保健指導実施者の30%が現状維持又は改善
電話健康相談		組合員等の健康に関する不安の解消	【平成30年度】 相談件数 1,509件 【平成31～32年度】 前々年度の実績を踏まえ設定	数値目標は設定しない
メンタルヘルスサポート	○	メンタル系疾患を事由とした休職者等の減少	【平成30年度】 相談件数 319件 【平成31～32年度】 前々年度の実績を踏まえ設定	数値目標は設定しない
介護支援助成		組合員等の福利厚生の充実	数値目標は設定しない	数値目標は設定しない
ファミリー歯科健診	○	歯科疾患の罹患者の減少と歯科医療費の削減	【平成30年度】 受診件数 400件 【平成31年度】 受診件数 425件 【平成32年度】 受診件数 450件	【平成31～32年度】 要治療者の医療機関受診率 30% ※医療機関受診率の分母は要治療者数
生活習慣病重症化予防	○	生活習慣病の重症化を予防することにより、脳卒中、人工透析等重篤な疾患を回避させる	【平成30年度】 事業実施対象者の受診率10% 【平成31～32年度】 前年度の実績を勘案して設定 ※参加率の分母は実施対象者数	【平成31～32年度】 事業実施対象者のうち医療機関受診者の人工透析新規導入ゼロ件

■ 情報提供、啓発等

事業名	後期高齢者支援金減算指標	長期目標（平成35年度）	短期目標（平成30～32年度）	
			事業量（アウトプット）	成果（アウトカム）
医療費通知		医療費の削減	【平成30～32年度】 実施回数 1回/年	数値目標は設定しない
ジェネリック医薬品普及	○	利用率の向上	【平成30～32年度】 差額通知発行数 2,000通 ※平成30年度から実施回数 1回/年	【平成30年度】 数量ベース利用率 70% 【平成31年度】 数量ベース利用率 75% 【平成32年度】 数量ベース利用率 80%



事業名	後期高齢者支援金減算指標	長期目標（平成35年度）	短期目標（平成30～32年度）	
			事業量（アウトプット）	成果（アウトカム）
医療費分析、統計	○	組合員等の生活習慣の改善	【平成30～32年度】 全所属所への健康レポート提出を継続	【平成31～32年度】 組合員等の生活習慣の改善（健診の問診結果等により確認）
レセプト審査		医療費削減	【平成30～32年度】 再審査申出件数 320件	【平成30～32年度】 再審査容認件数 60件
広報、ホームページ	○	組合員等の健康意識向上	【平成30～32年度】 データヘルス計画に関連する記事を、1回/年掲載する。	数値目標は設定しない

#### ■ 保健体育・セミナー

事業名	後期高齢者支援金減算指標	長期目標（平成35年度）	短期目標（平成30～32年度）	
			事業量（アウトプット）	成果（アウトカム）
健康ウォーキング	○	組合員等の福利厚生の充実 参加者の健康意識の向上 参加者の満足度向上	【平成30～32年度】 参加者数 270人	数値目標は設定しない
体育推進補助（サンペルラ志摩）		組合員等の福利厚生の充実 参加者の健康意識の向上 参加者の満足度向上	【平成30～32年度】 参加者数 大人 156人 小人 24人	数値目標は設定しない
退職準備セミナー（宿泊型）		組合員等の福利厚生の充実 参加者の健康意識の向上 参加者の満足度向上	【平成30～32年度】 参加者数 180人	【平成30～32年度】 アンケートによる参加者の満足度 70% ※満足度の分母は参加者数
健康づくり講座	○	参加者の健康意識の向上 参加者の満足度向上	【平成30年～32年度】 参加者数 250人	【平成30年～32年度】 アンケートによる参加者の満足度 70% ※満足度の分母は参加者数
食育講座	○	参加者の健康意識の向上 参加者の満足度向上	【平成30年～32年度】 参加者数 40人	【平成30年～32年度】 アンケートによる参加者の満足度 70% ※満足度の分母は参加者数

## ■ 保養所

事業名	後期高齢者支援金減算指標	長期目標（平成35年度）	短期目標（平成30～32年度）	
			事業量（アウトプット）	成果（アウトカム）
サンペルラ志摩利用助成		組合員等の福利厚生の充実	数値目標は設定しない	数値目標は設定しない
相互利用協定施設利用助成		組合員等の福利厚生 of 充実	数値目標は設定しない	数値目標は設定しない

## ■ インセンティブ

事業名	後期高齢者支援金減算指標	長期目標（平成35年度）	短期目標（平成30～32年度）	
			事業量（アウトプット）	成果（アウトカム）
健康ウォーキング助成	○	組合員等が自発的に健康増進に取り組むようになる	【平成30～32年度】 申請件数 50件	数値目標は設定しない
ICTを利用したインセンティブ事業	○	組合員等が自発的に健康増進に取り組むようになる	【平成30～31年度】 提供事業者、ツール等を決定 【平成32年度】 対象者を限定してユーザIDを発行 平成33年度以降は、平成32年度の試行結果をもって定める	【平成32年度】 メールアドレス取得数 190件（1%） 平成33年度以降は、平成32年度の試行結果をもって定める

## ■ 事業主との連携

事業名	後期高齢者支援金減算指標	長期目標（平成35年度）	短期目標（平成30～32年度）	
			事業量（アウトプット）	成果（アウトカム）
コラボヘルス	○	各所属所の衛生管理担当者を通じて組合員等が自発的に健康増進に取り組むようになる	【平成30年～32年度】 所属所の衛生管理担当者等向け「衛生管理担当者等研修会」を1回/年開催	【平成30年～32年度】 アンケートによる参加者の満足度 70% ※満足度の分母は参加者数

## 個別保健事業における評価の考え方について

データヘルス計画は、保健事業を計画することにとどまらず、PDCAに沿った保健事業を実施するためには、評価指標を設定し、個別保健事業を評価し、評価結果に基づき見直していくことが重要です。

評価に際しては、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って多角的に評価を実施します。

### 評価の視点と評価方法、評価時期

評価視点	評価方法	評価の時期
ストラクチャー	保健事業を実施する上で無理のない効果的な体制かなど保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価します。	当該年度
プロセス	対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等）など保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価します。	当該年度
アウトプット	事業の参加者数など事業実施量に関する達成状況を評価します。	当該年度
アウトカム	実施前後の比較等により成果を評価します。	当該年度（アンケート結果からの分析等） 実施翌年度（健診結果等データによる分析等）

## 後期高齢者支援金の加算・減算制度について

「後期高齢者支援金の加算・減算制度」について、平成30年度より特定健診・保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直すことが予定されています。

当組合では、「後期高齢者支援金の加算・減算制度」に示す基本的な6指標に対応するための保健事業の実施を第2期データヘルス計画にて検討、実施します。

### 基本的な6指標

- ① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- ② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- ③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
- ④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- ⑤ 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- ⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

# 6

## 第3期特定健康診査等実施計画

### 6.1 第2期特定健康診査等実施計画の振り返り

#### 6.1.1 国の定めた目標値

厚生労働省は、第1期計画の策定時、「平成27年度には、同20年度と比較して、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させる」ことを政策目標として掲げており、29年度までの第2期目標としても同様の25%減少を掲げています。

上記の目標を達成するため、国として以下の目標値が定められました。

- ・特定健診実施率 90%
- ・特定保健指導実施率 40%

#### 6.1.2 目標値

第1期計画期間の実施率の実績や、国が定めた目標値を参考として、当組合では、第2期計画期間の達成目標値について表6-1、表6-2に示す数値を設定しました。

##### ▶ 特定健診目標実施率

表 6-1 特定健診目標実施率

年度	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度		(25~29年度) 伸び幅/年	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率(%)	97.0	74.0	97.0	76.0	98.0	79.0	98.0	81.0	99.0	83.0	0.25	1.75
	90.0		91.0		92.0		93.0		94.0		0.75	

##### ▶ 特定保健指導目標実施率

表 6-2 特定保健指導目標実施率

年度	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度		(25~29年度) 伸び幅/年	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率(%)	64.0	7.0	65.0	9.0	66.0	12.0	67.0	15.0	68.0	16.0	0.75	2.00
	56.0		57.0		58.0		59.0		60.0		0.75	

## 6.1.3 実施状況

平成25～28年度の特定健診実施率、特定保健指導実施率の実績を表6-3、表6-4に示します。

### ▶ 特定健診実施率

表 6-3 特定健診実施率の状況

年度	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度		(25～28年度) 伸び幅/年	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率(%)	97.5	65.9	98.0	66.2	97.9	65.3	98.1	64.3	未計測		0.16	-0.41
	88.7		89.2		89.2		89.5				0.20	
対象者数(人)	11,293	4,360	11,287	4,353	11,267	4,134	11,300	3,867			2	-123
	15,653		15,640		15,401		15,167				-122	
受診者数(人)	11,011	2,873	11,065	2,883	11,032	2,701	11,088	2,485			19	-97
	13,884		13,948		13,733		13,573				-78	

### ▶ 特定保健指導実施率

表 6-4 特定保健指導実施率の状況

年度	25年度		26年度		27年度		28年度		29年度		(25～28年度) 伸び幅/年	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率(%)	65.5	4.3	64.7	6.5	57.8	6.6	57.4	4.3	未計測		-2.03	0.02
	58.8		57.9		52.9		52.8				-1.49	
対象者数(人)	1,907	235	1,905	246	1,878	198	1,966	185			15	-13
	2,142		2,151		2,076		2,151				2	
受診者数(人)	1,249	10	1,232	16	1,086	13	1,128	8			-30	-1
	1,259		1,246		1,099		1,136				-31	

## ▶ 特定健診・特定保健指導実施計画の実施状況

表 6-5 特定健診・特定保健指導実施計画の実施状況

	第2期計画策定に向けた対応の方向性	実施状況 (平成28年度)
特定健診	<p>●受診方法</p> <p>組合員については、契約医療機関の人間ドック又は事業主健診を受診します。また、被扶養者等についても人間ドックを受診可能とします。</p> <p>人間ドックを利用しない被扶養者に対し、所属所を通じ受診券を配付し、集合契約による医療機関で無料で受診可能とします。また、勤務中の被扶養者については、勤務先の事業主健診データの提供を求めます。</p>	計画どおり実施しました。
	<p>●周知や案内の方法</p> <p>広報誌及びホームページの掲載により、組合員及び被扶養者に周知と案内を行います。</p> <p>被扶養者に対して、受診券を配付することにより、案内を兼ねて周知を図ることとします。</p>	計画どおり実施しました。
特定保健指導	<p>●受診方法</p> <p>特定保健指導対象者に利用券を配付し、利用券と組合員証等を医療機関等に提示して特定保健指導を受けることとします。なお、特定保健指導に伴う費用は当組合が全額を負担します。</p>	<p>組合員については、所属所との連携を図るために、所属所担当に対象者リストを通知し、日程調整と会場設定を依頼することにより、受診の意識付けを行いました。</p> <p>また、対象者に啓発チラシや個人宛の通知を送付することにより、特定保健指導の周知を行いました。</p> <p>被扶養者は、計画どおり実施しました。</p>
	<p>●周知や案内方法</p> <p>広報誌及びホームページの掲載により、組合員及び被扶養者に周知と案内を行います。</p> <p>被扶養者に対して、利用券を配付することにより、案内を兼ねて周知を図ることとします。</p>	計画どおり実施しました。

## 6.2 第3期特定健康診査等実施計画

第3期特定健康診査等実施計画（平成30～35年度）の目標値と実施計画を以下に示します。

### 6.2.1 目標値

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

#### ▶ 特定健診目標実施率

表 6-6 特定健診目標実施率

年度 区分	30年度		31年度		32年度		33年度		34年度		35年度	
	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率(%)	98.4	65.0	98.6	66.0	98.8	66.5	99.0	66.9	99.2	67.2	99.4	67.5
	90.0		90.3		90.6		90.9		91.2		91.5	
対象者数(人)	11,620	3,901	11,624	3,945	11,687	3,968	11,752	3,983	11,791	3,944	11,847	3,921
	15,521		15,569		15,655		15,735		15,735		15,768	
受診者数(人)	11,434	2,536	11,461	2,604	11,547	2,639	11,634	2,665	11,697	2,650	11,776	2,647
	13,970		14,065		14,185		14,299		14,347		14,423	

#### ▶ 特定保健指導目標実施率

表 6-7 特定保健指導目標実施率

年度 区分	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	組合員・被扶養者	組合員・被扶養者	組合員・被扶養者	組合員・被扶養者	組合員・被扶養者	組合員・被扶養者
実施率(%)	53.0	54.0	55.0	56.0	57.0	58.0
対象者数(人)	2,138	2,144	2,156	2,167	2,167	2,172
実施者数(人)	1,133	1,158	1,186	1,214	1,235	1,260

## ■ 6.2.2 特定健康診査等の実施方法

### ▶ 対象者

組合員、任意継続組合員及び被扶養者のうち、40歳から74歳に達する者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者とします。

### ▶ 実施項目

実施項目は、「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（検査項目及び質問項目）に基づく項目とする。ただし、人間ドックにおいては、他の検査項目を付加して実施します。

### ▶ 実施場所

組合員は、人間ドック契約医療機関又は事業主健診実施機関とします。  
被扶養者は、人間ドック契約医療機関、集合契約による医療機関又は勤務先の実施する健診会場とします。

### ▶ 実施時期

実施期間は通年とします。

### ▶ 契約形態

組合員については、人間ドック契約医療機関との契約によります。ただし、事業主健診の場合は、所属所が医療機関等と個別に契約をします。

被扶養者については、人間ドック契約医療機関との契約又は代表医療保険者を通じて、健診委託契約（集合契約A又は集合契約B）を締結し、代行機関として、三重県社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）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します。

### ▶ 受診方法

組合員については、人間ドック又は事業主健診を基本とします。被扶養者等についても人間ドックを受診可能とします。

人間ドックを利用しない被扶養者に対し、所属所を通じ受診券を配付し、集合契約による医療機関で無料で受診可能とします。ただし、勤務中の被扶養者については、勤務先の事業主健診データの提供を求めます。

### ▶ 周知や案内の方法

広報誌及びホームページの掲載により、組合員及び被扶養者に周知と案内を行います。

被扶養者に対しては、受診券の配付や案内方法を工夫することにより、周知徹底と意識付けを図ることとします。

### ▶ 健診結果データの受領方法

健診データは、国の定める電子的な標準様式で受領することを原則とし、人間ドック契約医療機関又は支払基金から受領します。

また、事業主健診の健診データについては、所属所を通じて受領します。ただし、被扶養者の事業主健診については、被扶養者本人に健診データの提出を求めます。



## 6.2.3 特定保健指導の実施方法

### ▶ 対象者

特定健診受診者のうち、「積極的支援」、「動機付け支援」のいずれかの保健指導レベルに該当した者を対象者とします。

### ▶ 実施内容

実施内容は次のとおりとし、詳細については保健指導実施機関との契約により実施年度ごとに決定します。

#### ■ 積極的支援

初回支援 : 1人20分以上の個人面接または80分以上のグループ面接

継続支援 : 初回面接から3か月以上、面接または通信（電話、手紙等）による継続支援

最終支援 : 初回面接から3か月経過後、面接または通信（電話、手紙等）による最終評価

#### ■ 動機付け支援

初回支援 : 1人20分以上の個別面接または80分以上のグループ面接

最終評価 : 初回面接から3か月経過後、面接または通信（電話、手紙等）による最終評価

### ▶ 実施場所

組合員については、各所属所が設定した会場を実施場所とします。

被扶養者は、特定保健指導の実施健診機関とします。

### ▶ 実施時期

組合員については、特定健康診査受診データの集約時期に合わせ毎年度11月から3月までに初回支援を行い、原則6か月経過後に最終評価を実施します。ただし、実績評価等で3か月以上の支援で最終評価が可能な者については実施期間を短縮します。

### ▶ 契約形態

特定保健指導の委託契約機関または実施健診機関とします。被扶養者については、代表医療保険者を通じて、健診委託契約（集合契約A又は集合契約B）を締結し、代行機関として、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します。

### ▶ 利用方法

組合員については、対象者リストを所属所に送付して日程調整と会場設定を依頼、共済組合からは個人宛の通知を送付して実施します。

被扶養者については、代表医療保険者を通じて、健診委託契約（集合契約A又は集合契約B）を締結し、代行機関として、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します。

### ▶ 周知や案内の方法

広報誌及びホームページの掲載により、組合員及び被扶養者に周知と案内を行います。

被扶養者に対しては、特定健康診査受診券（セット券）又は利用券の配付や案内方法を工夫することにより、周知徹底と意識付けを図ることとします。また、対象者に啓発チラシや個人宛通知を送付することにより、特定保健指導の必要性を丁寧に説明します。

### ▶ 保健指導結果データの受領方法

保健指導データは、国の定める電子的な標準様式で受領することを原則とし、委託契約機関又は支払基金から受領します。

# 7 データヘルス計画の推進

## 7.1 計画の評価と見直し

---

本計画の見直しについて、中間年度となる平成32年度に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価を行い、平成35年度には目標値の達成状況を踏まえ、実施体制や実施方法について見直し、平成36年度以降に向けた計画の改定を行います。

また、各事業についてはP D C Aサイクルによる評価・点検を実施し、各事業の実施状況、進捗状況、評価については、毎年度に実施します。

## 7.2 計画の公表・周知

---

本計画は、当組合の広報誌「共済NEWS」やホームページに掲載します。

また、データヘルス計画の実施状況について毎年度取りまとめ、データヘルス報告書を作成します。

## 7.3 個人情報の保護

---

本計画の策定・実施において、個人情報の保護に関する法律、三重県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程に基づき、個人情報の適正な取扱いに努めます。

本計画を推進するにあたり、個人情報の取り扱いについて、その利用目的をできる限り特定し、組合員、被扶養者本人にわかりやすい形で通知します。ホームページへの掲示、広報紙等で公表し、個人データの利用について本人が容易に知り得る状態とします。

## 7.4 計画の推進にあたっての留意事項

---

第2期データヘルス計画の実施にあたり、この計画に定めるもののほか、実施に際し必要な事項は、別に定めるところによります。

---

## 第2期データヘルス計画

平成30年3月 第1版

発行 三重県市町村職員共済組合

住所 三重県津市河芸町浜田808 津市河芸庁舎4階

電話番号 059-253-2704

---