

# 第2期神奈川県市町村職員共済組合 データヘルス計画 (短期給付財政安定化計画)

平成30年3月

神奈川県市町村職員共済組合

## 更新履歴

改訂日	Ver	更新内容
平成29.9.27	素案	
平成29.11.22	案	
平成29.12.26	案	第3章（データ分析）の修正（印刷時の文字つぶれ対応等）
平成30.1.17	案	西暦から和暦への修正統一
平成30.1.29	案	2.3.5,修正（図2-18拡大）
平成30.2.21	案	全国連合会提供データ修正 平成27年度→平成28年度等
平成30.3.9	案	表記の修正
平成30.3.13	案	表記の修正
平成30.3.15	案	表記の修正
平成30.3.16	案	表記の修正
平成30.3.23	案	表記の修正
平成30.3.29	最終版	最終確定版へ変更

## contents

---

<b>1</b>	<b>計画の概要</b>	<b>1</b>
1.1	目的と背景	1
1.2	基本方針	7
1.3	計画の位置づけ	10
<b>2</b>	<b>組合の現状</b>	<b>12</b>
2.1	共済組合の特性	12
2.2	これまで実施してきた保健事業	23
2.3	第1期データヘルス計画の評価	29
2.4	第2期特定健診等実施計画の評価	32
<b>3</b>	<b>データ分析に基づく健康課題</b>	<b>41</b>
3.1	医療費の状況	41
3.2	健診等結果の状況	59
3.3	健康課題	73
<b>4</b>	<b>保健事業の実施計画</b>	<b>75</b>
4.1	基本方針	75
4.2	データヘルス計画（長期計画）（平成30～35年度）	76
4.3	健康課題別保健事業計画（中期）（平成30～32年度）	80
4.4	健康課題別保健事業計画（短期）（平成30年度）	81
4.5	第3期特定健診等実施計画（平成30～35年度）	82
<b>5</b>	<b>計画の推進</b>	<b>87</b>
5.1	計画の公表・周知	87

<b>5.2</b>	データヘルス計画の見直し	88
<b>5.3</b>	個人情報の保護	89
<b>5.4</b>	実施体制	90

# 1 計画の概要

## 1.1 目的と背景

### 1.1.1 データヘルス計画策定の背景

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、医療保険者に対して特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等のデータ分析、及びそれに基づく加入者の健康保持増進の事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表及び事業実施、評価等の取り組みを実施することが明確に定められました。

神奈川県市町村職員共済組合でも、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）」として取りまとめ、計画に基づく保健事業を実施しています。

#### 【データヘルス計画とは】

国民の健康寿命延伸のための仕組みづくりとして、全ての医療保険者が実施することを求められた保健事業の実施計画



#### 国民の健康寿命 ※1 延伸のための仕組みづくり

国民の健康寿命延伸の仕組みづくりとして、全ての医療保険者が、以下の事業を実施することが明確に定められた※2

- ① 特定健診及びレセプト等のデータの分析
- ② 分析に基づき、加入者の健康保持増進のための事業計画（データヘルス計画）の作成・公表及び事業実施、評価等

※1 : 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

※2 : 健康保険法第150条に基づき保険者が行う保健事業においては、平成26年3月31日付で一部改正された「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第308号）第4に基づき、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）の策定、実施及び評価を行うこととされている。（「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」（平成26年3月31日付保発0331第25号厚生労働省保険局長通知））

出典：平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」及び厚生労働省公表資料等をもとに加工

図 1-1 データヘルス計画とは（厚生労働省公表資料をもとに作成）

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。

神奈川県市町村職員共済組合の第2期データヘルス計画（以下「データヘルス計画」という。）は、神奈川県市町村職員共済組合（以下「当共済組合」という。）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ことを目的としています。

特定健診・特定保健指導データ、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、医療費の現状や保有する健康リスク（不適切な生活習慣や、検査値から見える生活習慣病の発症状態等）を把握し、共済組合の課題を明確にするるとともに、その課題に対して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための保健事業の実施計画です。

当共済組合は、「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）」に則り、データヘルス計画を定めます。

## 【データヘルス計画のPDCA】

出典：厚生労働省公表資料等をもとに加工

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

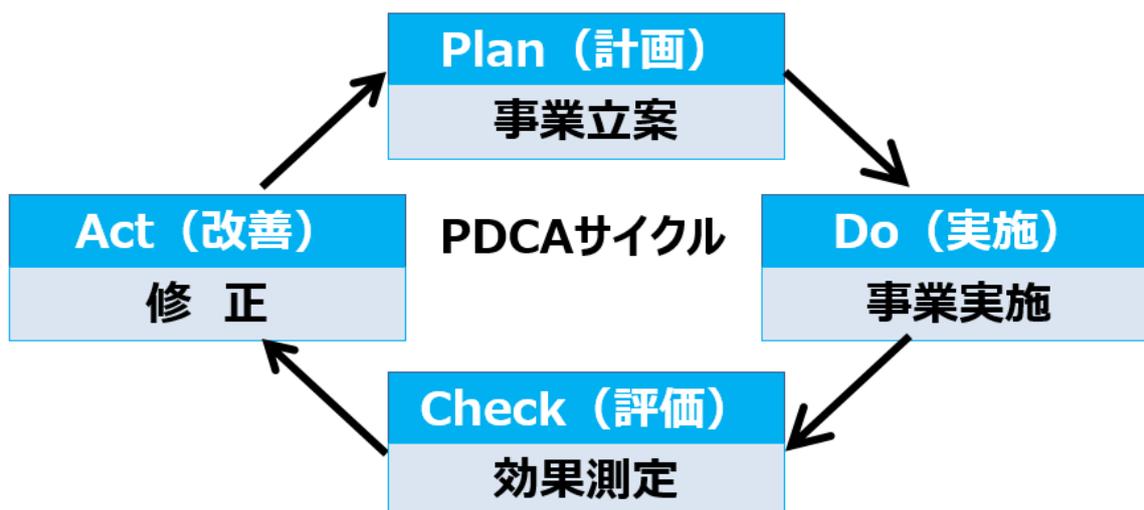


図 1-2 データヘルス計画のPDCA（厚生労働省公表資料をもとに作成）

## 1.1.2 データヘルス計画に関する国等の動向

### 1 特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上の重要性の高まり

特定健診・特定保健指導は、健診によって内臓脂肪の蓄積等に起因する糖尿病等のリスクが高い保健指導対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につながられるよう、保健師等の専門職が個別に介入・指導を行うものです。高齢者の医療の確保に関する法律により、平成20年4月から、すべての医療保険者が40歳以上の加入者に対して共通に取り組みなければならない「法定義務」となっています。

厚生労働省では、保険者機能の責任を明確化するため、特定健診・特定保健指導の平成29年度実施分の実績から、保険者別に実施率を公表することとしています。

当共済組合にとっても特定健診・特定保健指導のさらなる実施率向上が課題であり、データヘルス計画においても最優先課題として取り組んでいきます。

### 2 特定健診・特定保健指導の運用ルールを改善

平成30年度からは、保険者の厳しい保健財政や、専門職の限られた人的資源の中で、現場で創意工夫や運用の改善ができて、実施率の引き上げにつながるように、特定健診・特定保健指導の運用ルールが緩和されます。当共済組合では、国の動向を注視しつつ、特定健診・特定保健指導の運用ルール改善に取り組んでいきます。

### 【第3期特定健診・特定保健指導における見直しのポイント】

背景	特定保健指導の対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につながられるよう、専門職が個別に介入する保険者が共通に取り組み <b>法定義務の保健事業</b> 。
	特定健診は、全保険者の平均実施率は50%、70%目標に達していないが、保険者、医療関係者、健診実施機関、現場の関係者の取組により、 <b>制度は着実に定着</b> 。
	特定保健指導の全保険者の平均実施率は18%、45%目標を上回る <b>優良な保険者は極めて少ない</b> 。保険者間の差が大きく法定義務への理解も不十分で、 <b>保険者機能を果たしていない</b> 。
ポイント（特定保健指導の実施率向上対策が最優先）	
1	保険者機能の責任を明確にするため、厚生労働省において2017年度（平成29年度）の実績から、各保険者別に <b>特定健診・特定保健指導の実施率を公表</b> 。
2	<p>厳しい保険財政や限られた人的資源の中、現場で創意工夫と効率化を図り、実施率も上がるよう、特定保健指導の運用ルールを大幅に見直し。</p> <p>①特定保健指導の実績評価時期：現行6ヶ月後→3ヶ月後でも可とする。            ②初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止。            ③健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可とする。            ④2年連続して積極的支援に該当した場合、2年目の状態が改善していれば動機付け支援相当で可とする。            ⑤積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施を導入。（3ヶ月後に改善しているかで評価）            ⑥通信技術活用した初回面接（遠隔面接）の事前届出を廃止</p>
3	<p>特定健診の項目を追加</p> <p>①糖尿病性腎症の重症化予防推進のため、詳細健診に「血清クレアチニン」を追加。            ②歯科口腔衛生の端緒となるよう、「食事をよくかんで食べる時の状態」の質問を追加。</p>
4	<p>その他の改善</p> <p>①かかりつけ医での検査データを本人同意のもと特定健診データとして活用できるルールの整備。            ②被用者保険から市町村国保に特定健診・特定保健指導の実施を委託できるよう再委託手続きを提示。            ③初回面接のグループ支援の運用緩和。（おおむね8人以下、おおむね80分以上）</p>

出典：平成29年9月4日 厚生労働省保険局及び健康保険組合連合会「第2期データヘルス計画説明会」資料より抜粋、加工  
 図 1-3 第3期特定健診・特定保健指導における見直しのポイント（厚生労働省公表資料をもとに作成）

### 3 後期高齢者支援金の加算・減算（保険者のペナルティとインセンティブ）

特定健診の受診率・特定保健指導の実施率等が低い保険者の取り組みを促すため、平成30年度から後期高齢者支援金の加算率（ペナルティ）が0.23%から段階的に引き上げられ、平成32年度には最大10%になるとともに、加算の対象範囲が拡大されます。

また、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化に向けた取り組みが複数の指標で評価され、後期高齢者支援金の減算率（インセンティブ）が0.048%から見直され、最大10～5%、5～3%、3～1%の3区分とされる方向で検討されています。

減算の指標は、以下の7種類が検討されています（平成29年4月24日時点）。

- ① 特定健診・特定保健指導の実施
- ② 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防
- ③ 加入者への健診結果のわかりやすい情報提供、特定健診データの保険者間連携・分析
- ④ 後発医薬品の利用促進
- ⑤ がん検診・歯科健診等
- ⑥ 加入者に向けた健康づくりの働きかけ、個人へのインセンティブの提供
- ⑦ 所属所（当共済組合では所属所）との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ  
当共済組合では、国の動向を注視しつつ、第2期データヘルス計画を実施していきます。

#### 【後期高齢者支援金加算・減算でクリアするライン】



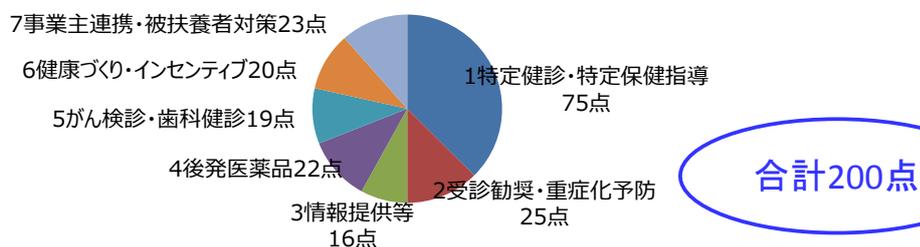
加算ラインは特定健診実施率**57.5%**、特定保健指導実施率**10%**  
⇒加算率**最大10%**

○被扶養者、任意継続組合員を含む

#### 加算の規模 = 減算の規模



減算は特定健診・特定保健指導を含む**複数の指標**で総合評価  
⇒減算率**最大10～1%**



※出典：「平成29年4月26日 厚生省社会保障審議会医療保険部会」「平成29年4月24日 保険者による健診・保健指導等に関する検討会」資料より抜粋・加工

図 1-4 後期高齢者支援金加算・減算でクリアするライン（厚生労働省公表資料をもとに作成）

## 4 組合員等への意識付け及びコラボヘルス（共済組合と所属所の連携）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）において、組合員等への意識づけが重要とされています。

また、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）において、コラボヘルスが重要とされています。

当共済組合では、第2期データヘルス計画において、組合員等への意識づけとコラボヘルスにも積極的に取り組んでいきます。

## 【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

## 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

出典：「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

## コラボヘルスの重要性

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

出典：「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

図 1-5 地方公務員共済組合が行う健康保持増進のために必要な事業に関する指針

（全国市町村職員共済組合連合会資料「第2期データヘルス計画策定のためのガイドライン」をもとに作成）

## 5 予防・健康づくりに向けたインセンティブの有効性

厚生労働省が取りまとめた「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン（平成28年5月18日）」によると、組合員及び被扶養者の健康意識が向上し、健康的な生活習慣を継続することが予防・健康づくりの基本であり、その際には健康への関心が高い「関心層」を報奨し、関心が低い「無関心層」に第一歩を踏み出してもらうための施策として、インセンティブの提供が有効であるとされています。

当共済組合では、第2期データヘルス計画において、国や他保険者の動向を注視しながら、組合員等への予防・健康づくりに向けたインセンティブの導入について検討していきます。

## 【個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドラインのポイント】

項目	ポイント
1.基本理念	○「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、具体的な健康的行動の第一歩を踏み出すことが重要 ○自分自身の健康づくりに関心が低い「健康無関心層」も含めた健康づくりの取組を実践し、継続していくことが重要
2.情報提供	○インセンティブの取組に併せて、個人の健康情報を分かりやすく提供し、継続的に健康に対する問題意識を喚起することが重要 ○「気づき」につながるようICT等も活用しながら分かりやすく健診結果等を提供し、本人への付加価値を高める工夫が必要 ⇨第1段階 わかりやすくする ⇨第2段階 数値の意味を伝える ⇨第3段階 どうしたらよいかを伝える
3.提供方法	○表彰等により本人の健康づくりの取組を鼓舞する取組の他、ヘルスクエアポイント（物品と交換できるポイント）等が考えられる ○公的医療保険制度の趣旨（疾病リスクに応じた保険料設定は不可）を踏まえると、保険料を変更することは困難
4.評価指標と報奨	○インセンティブを幅広い対象者へのポピュレーションアプローチとして実施し、結果として『健康無関心層』を動かしていくためには、個人の健康意識や行動変容の状況に即して、評価指標や報奨を検討する必要がある。 ⇨第1段階 健康づくりに参加するきっかけ ⇨第2段階 健康づくりの継続支援 ⇨第3段階 取組が習慣化した後の対応 ○個人の疾病リスクといった属性を評価するのではなく、本人の積極的な取組を重視して評価するものとして考えていくことが必要 ⇨参加型 取組やプログラム参加を評価 ⇨努力型 プログラム中の本人の努力を評価 ⇨成果型 健康改善成果を評価 ○可能な限り複数の指標で評価し、公平性の観点からは、客観的な指標としていくことが望ましい ○健康無関心層への促しにつなげる観点からは、報奨の内容を魅力的なものとしていく必要 ○報奨の金銭的価値が高すぎると、報奨を得ることのみが目的化し、本人の行動変容にはつながらない場合も出てくることに留意 ○金銭的な価値の水準は一概に論ずることは困難であり、透明かつ中立的な意思決定のプロセスを経て決めることや、事業の効果を検証・評価し、報奨の在り方についても必要に応じて見直す
5.取組効果	○インセンティブが、本人の行動変容につながっているかという観点から、予め効果検証の仕組みを考慮しておくことが必要 ○事業の継続性を確保する観点からも効果検証は必須であり、3年程度の中期計画を立てて実施していくことが望ましい
6.推進方策	○対象者を広げ、継続性を確保する工夫が必要 ①普及啓発 ②口コミの誘発 ③所属所とのコラボヘルス ④職場の日常動線の活用 ⑤評価や報奨の工夫 ⑥効果の確認

出典：厚生労働省「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン（平成28年5月18日）」から抜粋

図 1-6 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取り組みに係るガイドラインのポイント

## 1.2 基本方針

### 1.2.1 第1期データヘルス計画の振り返り（概要）

第1期データヘルス計画（平成27～29年度）の成果と課題を振り返り、よかった点（できたこと）、改善すべき点（できなかったこと）を確認します。改善すべき点（第1期データヘルス計画でできなかったこと）を以下に記載します。各保健事業の振り返りは後述します。

- 1 計画策定体制：データヘルス計画の所属所・関係団体への周知
- 2 現状分析実施：全保健事業の課題把握
- 3 課題の抽出：過不足ないデータ分析を実施し、健康課題を関連づけ
- 4 事業の選択：健康課題から体制・予算を考慮した優先順位を設定
- 5 事業の計画：保健事業の目的・内容・体制を記載
- 6 事業評価：1年、3年、6年間の評価方法を記載
- 7 組合員・被扶養者のわかりやすさ：ダイジェスト版による組合員等への周知

#### 【できたこと・できなかったこと】

	確認する項目	ポイント	よかった点 (できたこと)	改善すべき点 (できなかったこと)
1	計画策定体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>●関係部署と連携し、策定しましたか</li> <li>●策定にあたり、関係者へ周知しましたか</li> </ul>	給付担当と厚生担当が協力	⇒給付と厚生担当の連携 ⇒所属所に周知する ⇒関係団体に周知する
2	現状分析実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>●実施してきた保健事業の課題を把握しましたか</li> <li>●データ分析から自組合の特性を把握しましたか</li> </ul>	レセプト管理・分析システムの活用	⇒必要なデータ分析の実施 ⇒全保健事業の課題把握
3	課題の抽出	<ul style="list-style-type: none"> <li>●データ分析結果に基づく課題を設定しましたか</li> <li>●課題を過不足なく洗い出しましたか</li> </ul>	全ての健康課題にデータ分析が紐づいている	⇒過不足ないデータ分析を実施し、データ分析と健康課題を関連づけ
4	事業の選択	●抽出した課題から、体制や予算等を考慮して事業の優先度（優先順位）を設定しましたか	健康課題から新規事業を企画	⇒健康課題から体制・予算を考慮した保健事業の優先順位を設定
5	事業の計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保健事業の目的、内容、体制を記載しましたか</li> <li>●保健事業の目標を具体的に設定しましたか</li> </ul>	-	⇒保健事業の目的、内容、体制を記載 ⇒達成可能な数値目標設定
6	事業評価	●短期、中期、長期の評価計画をもとにした具体的な評価方法を記載	-	⇒1年、3年、6年間の評価方法を記載
7	組合員・被扶養者のわかりやすさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●組合員等に対し計画を広報、周知しましたか</li> <li>●組合員等にとってわかりやすい内容となっていますか</li> </ul>	所属所への説明を実施	⇒組合員・被扶養者にわかりやすく周知（ダイジェスト版）

出典：全国市町村職員共済組合連合会 第1回データヘルス研修会資料から抜粋

図 1-7 第1期データヘルス計画でできたこと・できなかったこと

（全国市町村職員共済組合連合会資料「第2期データヘルス計画策定のためのガイドライン」をもとに作成）

## 1.2.2 第2期データヘルス計画策定の基本方針

当共済組合では、厚生労働省及び全国市町村職員共済組合連合会（以下「全国連合会」という）が示すガイドライン（手引き等）に準拠し、以下の基本方針に基づき、第2期データヘルス計画を策定します。なお、第3期特定健診・特定保健指導実施計画は、第2期データヘルス計画と一体的に策定します。

- 1 第1期データヘルス計画を基本にし、改善点を盛り込む
- 2 厚生労働省及び全国連合会が示すガイドライン（手引き等）に準拠する
- 3 保険者インセンティブの要求事項を重点テーマとする
- 4 法定義務である特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上を最重要課題とする
- 5 所属所ごとの状況を把握し、所属所との連携（コラボヘルス）を推進する
- 6 保健事業の計画は長期（6年）、中期（3年）、短期（1年）の期間を想定する
- 7 主要な保健事業について、数値による評価を行う仕組みを計画する

### 【第2期データヘルス計画策定の基本方針】

	基本方針
1	当共済組合の <b>第1期データヘルス計画を基本</b> とし、できなかったこと（改善点）を盛り込む。
2	厚生労働省及び全国市町村職員共済組合が示す <b>ガイドライン（手引き等）に準拠</b> する。 なお、第3期特定健診・特定保健指導実施計画を第2期データヘルス計画と一体的に策定する。
3	保険者インセンティブ（後期高齢者支援金加算・減算）の要求事項を <b>重点テーマ</b> とし、可能な範囲で対応する。 ＜重点テーマ＞ ①特定健診・特定保健指導 ②受診勧奨・重症化予防 ③情報提供等 ④後発医薬品 ⑤がん検診・歯科健診 ⑥健康づくり・インセンティブ ⑦所属所連携・被扶養者対策
4	法定義務である特定健診・特定保健指導実施率向上を <b>最重要課題</b> とする。 その際に、「被扶養者の特定健診」「組合員の特定保健指導」を優先する。
5	所属所ごとの状況を把握し、可能な範囲で <b>所属所と連携（コラボヘルス）</b> した保健事業を計画する。
6	保健事業の計画は <b>長期（6年）、中期（3年）、短期（1年）</b> の期間を想定する。
7	主要な保健事業について、PDCAサイクルに基づいた数値による評価を行う仕組みを計画する。

図 1-8 第2期データヘルス計画策定の基本方針

## 1.2.3 第2期データヘルス計画の実効性を上げる

第1期データヘルス計画は医療保険者の身の丈に合わせた計画とし、第2期データヘルス計画から本格実施を迎えることとされています。

当共済組合では、国や全国連合会のガイドライン等を参考にし、以下のポイントに留意し、第2期データヘルス計画の実効性を上げていきます。

- ① 現状を把握し、データヘルス計画書にもれなく記載する
- ② データ分析の結果を健康課題に紐づける
- ③ 保健事業の計画が具体的であり、データヘルス計画書に明確に記載する
- ④ データヘルス計画全体として、首尾一貫した記載にする
- ⑤ 所属所との連携（コラボヘルス）を目指す
- ⑥ 担当者が変わっても保健事業が引き継がれるようにする

### 【第1期を踏まえて第2期データヘルス計画の実効性を上げるポイント】

#### ①現状を把握し、データヘルス計画書にもれなく記載する

目的・概要を記載する

実施状況・実績を記載する

成果・課題を記載する

#### ②データ分析の結果を健康課題に紐づける

データをもとに考察する

考察から健康課題を抽出する

健康課題がデータ分析に紐づく

#### ③保健事業の計画が具体的であり、データヘルス計画書に明確に記載する

目的・概要を明確に記載する

対象者を明確に記載する

実施方法を明確に記載する

#### ④データヘルス計画全体として、首尾一貫した記載にする

データ分析から健康課題を抽出する

健康課題を解決する保健事業を計画する

#### ⑤所属所との連携（コラボヘルス）を目指す

健康課題を所属所と共有する

保健事業の協力を受ける

定期的な情報共有に努める

#### ⑥担当者が変わっても保健事業が引き継がれるようにする

データヘルス計画書にストラクチャー（実施体制）・プロセス（実施方法）を記載する

出典：平成28年10月開催の厚生労働省データヘルス説明会資料「～第2期計画策定に向けて～」(20～34ページ) から抜粋

図 1-9 第1期を踏まえて第2期データヘルス計画の実効性を上げるポイント

(全国市町村職員共済組合連合会資料「第2期データヘルス計画策定のためのガイドライン」をもとに作成)

## 1.3 計画の位置づけ

### 1.3.1 計画の期間

第2期データヘルス計画の期間は平成30～35年度であり、6カ年の「中長期計画」を基本に策定します。また、中長期計画との整合性を図りつつ、平成30～32年度、平成33～35年度の3カ年ごとの「健康課題別保健事業計画（中期）」を記載します。さらに、中長期計画との整合性を図りつつ、1年ごとの「健康課題別保健事業計画（短期）」を記載します。

これらの計画はそれぞれのタイミング（1年ごと、3年ごと、6年間）において保健事業の実施状況を評価し、必要な対策を講じるとともに、データヘルス計画を修正していきます。

主要な評価として、平成32年度の間中評価と平成35年度の実績評価を実施します。

#### 【第2期データヘルス計画の期間（平成30～35年度）】



出典：平成29年9月4日 厚生労働省保険局及び健康保険組合連合会「第2期データヘルス計画説明会」資料より抜粋、加工

図 1-10 第2期データヘルス計画の期間

### 1.3.2 第3期特定健診・特定保健指導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期間が平成30～35年度の6年間であること、特定健診・特定保健指導はデータヘルス計画において最も重要な保健事業であることから、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、一体的に策定することが可能です。

当共済組合では、特定健診の受診率向上・特定保健指導の実施率向上を最重要課題と位置づけた上で、第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画を一体的に策定し、かつ、第3期特定健康診査等実施計画を単体で公表することができるようにしています。

【特定健康診査等実施計画の構成】			
法19条	特定健康診査等 基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
序文（はじめに）：メタボリックシンドローム概念の導入・特定健診・特定保健指導実施の目的 背景・現状等：保険者の特徴や分布等・特定健康診査等の実施における基本的な考え方			
第2項 第二号	第三の一	①達成しようとする目標	●特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率に係る目標
第2項 第一号	第三の二	②特定健康診査等の対象者数	●特定健康診査等の対象者数の見込み推計
	第三の三	③特定健康診査等の実施方法	●実施場所、実施項目、実施時期（期間） ●外部委託の有無、契約形態、外部委託先選定の考え方、代行機関の利用 ●周知や案内（受診券・利用券）の方法 ●事業者健診等の健診受診者のデータの受領方法 ●特定保健指導の対象者の抽出方法 ●実施に関する年間スケジュール
第2項 第三号	第三の四	④個人情報の保護	●特定健診等データの保管方法、保管体制、保管における外部委託の有無
第3項	第三の五	⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知	●広報誌やホームページへの掲載等による公表方法 ●特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法
第2項 第三号	第三の六	⑥特定健康診査等実施計画の評価・見直し	●評価結果や状況変化に基づく計画見直しの考え方
	第三の七	⑦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	
出典：平成29年9月4日 厚生労働省保険局及び健康保険組合連合会「第2期データヘルス計画説明会」資料より抜粋、加工			

図 1-11 特定健康診査等実施計画の構成

# 2 組合の現状

## 2.1 共済組合の特性

### 2.1.1 基本情報

当共済組合は、平成28年度末時点で組合員数31,431人(男性20,776人、女性10,655人)、被扶養者数31,077人、扶養率0.99となっています。また、平均標準報酬月額が436,368円、標準期末手当等総額は49,173,602千円です。

当共済組合には顧問医師、保健師等の医療職は在籍しておらず、保健事業の実施に際しては外部事業者へ委託するとともに、所属所との連携や、所属所医療職との連携が必要となります。

なお、平成28年度の保健事業費(決算)は合計57,680万円(特定健診・特定保健指導1,400万円、保健関係38,300万円、保養関係16,200万円、体育関係140万円、講習会関係160万円、広報関係950万円、その他530万円)となっています。

#### 【神奈川県市町村職員共済組合の基本情報】

平成28年3月末		平成28年度保健事業費			決算額	組合員一人当たり額
組合員数	31,431人 男性20,776人 66.1% 女性10,655人 33.9%	科目	特定健診・特定保健指導	1,400万円	445円	
被扶養者数	31,077人		保健関係	38,300万円	12,185円	
扶養率	0.99		保養関係	16,200万円	5,154円	
保険料率	86%		体育関係	140万円	45円	
平均標準報酬月額	436,368円		講習会関係	160万円	51円	
標準期末手当等総額	49,173,602千円		広報関係	950万円	302円	
所属所数	41所属所 (17市 13町 1村 10一部事務組合)		その他	530万円	169円	
医療職(常勤・非常勤)	顧問医師0人 保健師等0人		計	57,680万円	18,351円	

特定健診等法定報告	平成25年度 (%)			平成26年度 (%)			平成27年度 (%)		
	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者	計	組合員	被扶養者	計
特定健診受診率	87.3	33.3	69.7	92.5	36.6	74.7	93.8	39.5	76.8
特定保健指導実施率	4.4	3.8	4.4	3.9	4.5	4.0	4.2	5.2	4.2

図 2-1 神奈川県市町村職員共済組合の基本情報

## 2.1.2 所属所の情報

所属所数は41（17市、13町、1村、10一部事務組合他）で、神奈川県内の政令指定都市（横浜市、川崎市）を除く市町村等が加入しています。以下に、所属所の40歳以上の特定健診対象者を示します。

当共済組合では、所属所との連携（コラボヘルス）推進に際し、各所属所を40歳以上の特定健診対象者数によりA～Eに区分します。

（市町村一部事務組合別に対象者数の多い順に記載、任意継続組合員を除く）

- A 対象者数1,500人以上（相模原市、横須賀市、藤沢市、厚木市、小田原市、平塚市）
- B 対象者数1,000人以上（大和市、茅ヶ崎市、鎌倉市）
- C 対象者数500人以上（秦野市、座間市、海老名市、伊勢原市、綾瀬市）
- D 対象者数100人以上（三浦市、逗子市、南足柄市、愛川町、寒川町、箱根町、湯河原町、葉山町、大磯町、二宮町、大井町、山北町、高座清掃施設組合）
- E 対象者数100人未満（上記A～D以外）

### 【所属所の情報（40歳以上の特定健診対象者）】

所属所			対象者数	うち被扶養者	所属所			対象者数	うち被扶養者
1	市	相模原市	3,657	1,071	28	町	真鶴町	92	30
2	市	横須賀市	2,939	850	29	町	湯河原町	273	86
3	市	平塚市	1,582	499	30	町	愛川町	326	97
4	市	鎌倉市	1,126	353	町計			2,266	695
5	市	藤沢市	2,386	628	31	村	清川村	73	24
6	市	小田原市	1,612	475	村計			73	24
7	市	茅ヶ崎市	1,330	387	32	一部事務組合	秦野市伊勢原市 環境衛生組合	54	22
8	市	逗子市	372	120	33	一部事務組合	高座清掃施設組合	110	47
9	市	三浦市	458	126	34	一部事務組合	足柄上衛生組合	11	4
10	市	秦野市	768	263	35	一部事務組合	神奈川県市町村 職員退職手当組合	-	-
11	市	厚木市	1,632	476	36	一部事務組合	湯河原町真鶴町 衛生組合	4	2
12	市	大和市	1,407	396	37	一部事務組合	広域大和斎場組合	5	1
13	市	伊勢原市	576	167	38	一部事務組合	足柄東部清掃組合	17	8
14	市	海老名市	632	188	39	一部事務組合	神奈川県町村情報 システム共同事業組合	1	1
15	市	座間市	642	207	40	一部事務組合	神奈川県市町村 職員共済組合	40	13
16	市	南足柄市	282	84	41		任意継続組合員	919	366
17	市	綾瀬市	524	173	一部事務組合他計			1,161	464
市計			21,925	6,483	合計			25,425	7,646
18	町	葉山町	243	83					
19	町	寒川町	286	87					
20	町	大磯町	179	51					
21	町	二宮町	140	45					
22	町	中井町	86	24					
23	町	大井町	110	29					
24	町	松田町	79	24					
25	町	山北町	104	32					
26	町	開成町	72	24					
27	町	箱根町	276	83					

出典：平成27年度法定報告データ

図 2-2 神奈川県市町村職員共済組合の所属所の情報（40歳以上の特定健診対象者）

以下に、市町村職員共済組合における所属所数を比較します。基本的に、所属所数が少ない、また、所属所への距離が近い（アクセスが良い）ほど、共済組合と所属所の連携（コラボヘルス）が実施しやすくなります。

当共済組合の所属所数は全国平均を下回っており、また、都市共済組合、指定都市共済組合を除くと47都道府県中33位であり、他の市町村職員共済組合と比較して所属所との連携（コラボヘルス）がしやすいと考えられます。

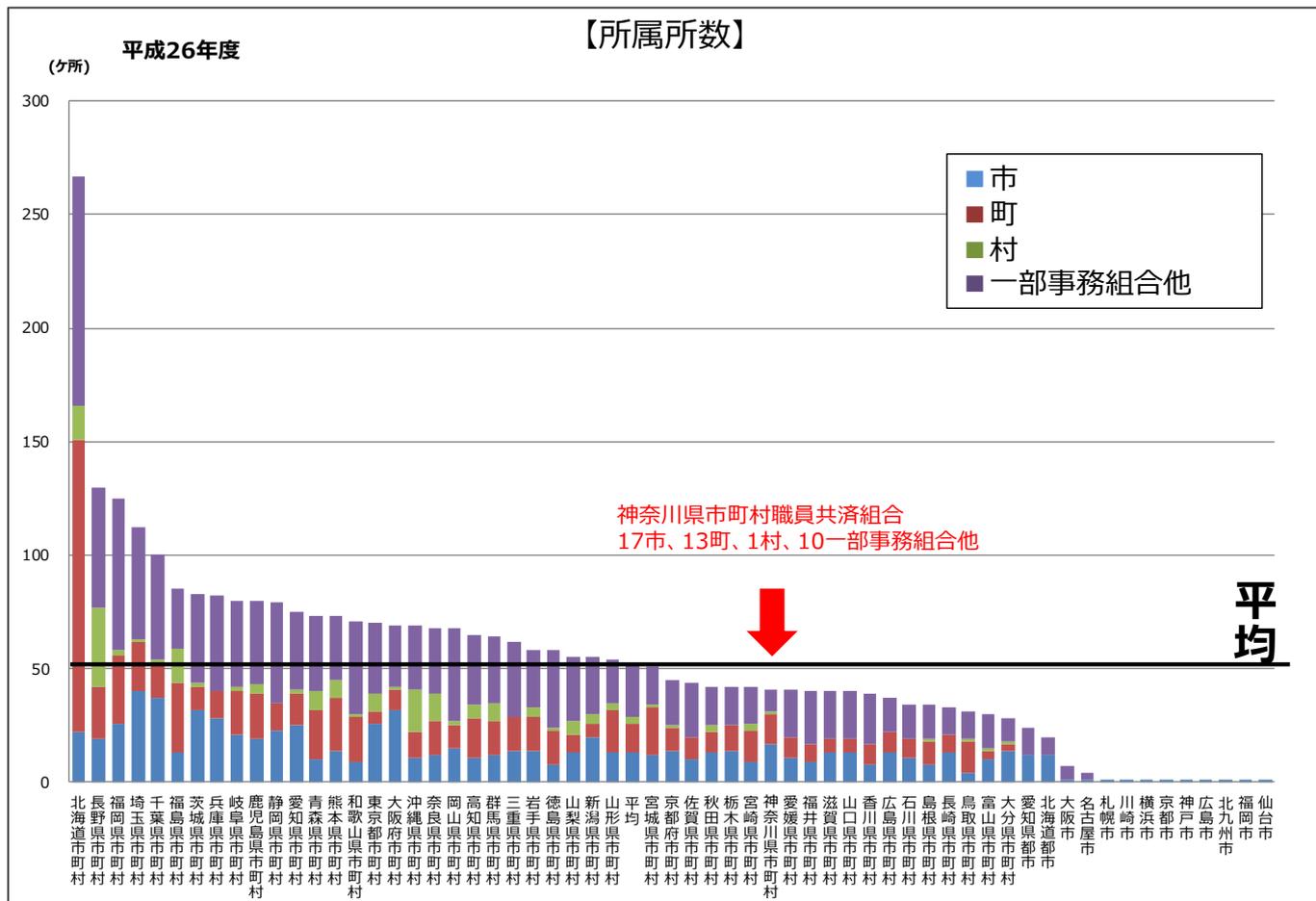


図 2-3 所属所数

## 2.1.3 短期給付の状況

当共済組合の短期給付財政は、第1期データヘルス計画策定時点（平成27年度）では、組合員数及び標準報酬総額の減少に伴う負担金・掛金収入の減少が見られる一方、医療費の増加に伴う保健給付費の増加、納付金の増加が見られました。

平成27年10月から掛金・負担金の計算方法が総報酬制に変更され、短期財源率を90→86%に引き下げたことにより、平成27年度決算では若干の収支赤字（-131百万円）になりましたが、平成28年度決算は黒字収支（1,472百万円）となり、その結果剰余金（積立金等）は4,434百万円を確保しています。

しかしながら、国全体がさらなる高齢化社会になることに伴い、親世代の仕送りとして共済組合が拠出する前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金については、今後も毎年増加していくことが見込まれます。

当共済組合では、組合員及び被扶養者の健康増進と、それに伴う短期給付財政安定化を目的としてデータヘルス計画を推進しますが、前期高齢者納付金に大きな影響を与える「前期高齢者の一人当たり医療費の減少」と、後期高齢者支援金の加算対象にならないための「特定健診の受診率向上・特定保健指導の実施率向上」を重要課題として取り組んでいきます。

### 【神奈川県市町村職員共済組合の短期給付の状況】

短期給付の状況		25決算	26決算	27決算	28決算	29予算	
基本情報	組合員数（人）	31,316	31,437	31,431	31,431	31,470	
	保険料率（短期財源率）（%）	88	90	86	86	86	
	標準報酬（平均給料）月額（円）	315,948	325,063	432,890	436,368	436,060	
	総標準賞与額（千円）	44,635,507	46,819,505	47,988,935	49,173,602	50,775,972	
収入	負担金収入（百万円）	8,356	8,779	8,682	9,016	9,054	
	保険料（掛金）収入（百万円）	8,274	8,677	8,583	8,909	8,986	
	保険料（任意継続掛金）収入（百万円）	323	270	252	216	163	
	高額等連合会交付金等収入（百万円）	938	1,035	1,142	1,103	1,286	
	その他収入（百万円）	8	13	15	10	15	
	収入計（百万円）	17,899	18,774	18,674	19,254	19,504	
支出	保健給付	保健給付費（百万円）	7,973	8,034	7,907	7,988	8,250
		休業給付費（百万円）	892	1,016	1,106	1,058	1,318
		災害給付費（百万円）	3	2	1	0.2	8
		附加給付費（百万円）	168	162	157	162	180
	保健給付計（百万円）	9,036	9,214	9,171	9,208.2	9,756	
	納付金	前期高齢者納付金（百万円）	3,223	3,356	4,315	3,103	3,467
		後期高齢者支援金（百万円）	3,481	3,500	3,731	3,899	4,233
		退職者・老人計（百万円）	868	727	406	273	257
		納付金計（百万円）	7,572	7,583	8,452	7,275	7,957
	連合会	連合会払込金・拠出金計（百万円）	914	1,065	1,133	1,254	1,216
	保健事業費	保健事業費計（百万円）	20	5	68	33	89
支出計（百万円）	17,542	17,867	18,824	17,770.2	19,018		
収支	収入-支出（百万円）	357	907	-150	1,483.8	486	
当期短期損失金		349	898	-131	1,472	-	
剰余金	欠損金補てん積立金・短期積立金計（百万円）	2,196	3,094	2,963	4,434	4,567	

図 2-4 神奈川県市町村職員共済組合の短期給付の状況

## 2.1.4 組合員及び被扶養者の構成

### 1. 加入者の構成（全体：組合員及び被扶養者）

当共済組合の加入者は、平成28年3月末時点で合計62,238人（男性31,996人、女性30,242人）です。このうち、特に人数が多い層（以下「ボリュームゾーン」という）は、男性の45～59歳、女性の40～54歳です。

また、40歳以上の特定健診対象者の割合は合計40.5%（男性40.9%、女性40.1%）です。なお、前期高齢者（65歳以上）は約550人であり、加入者全体の0.9%です。

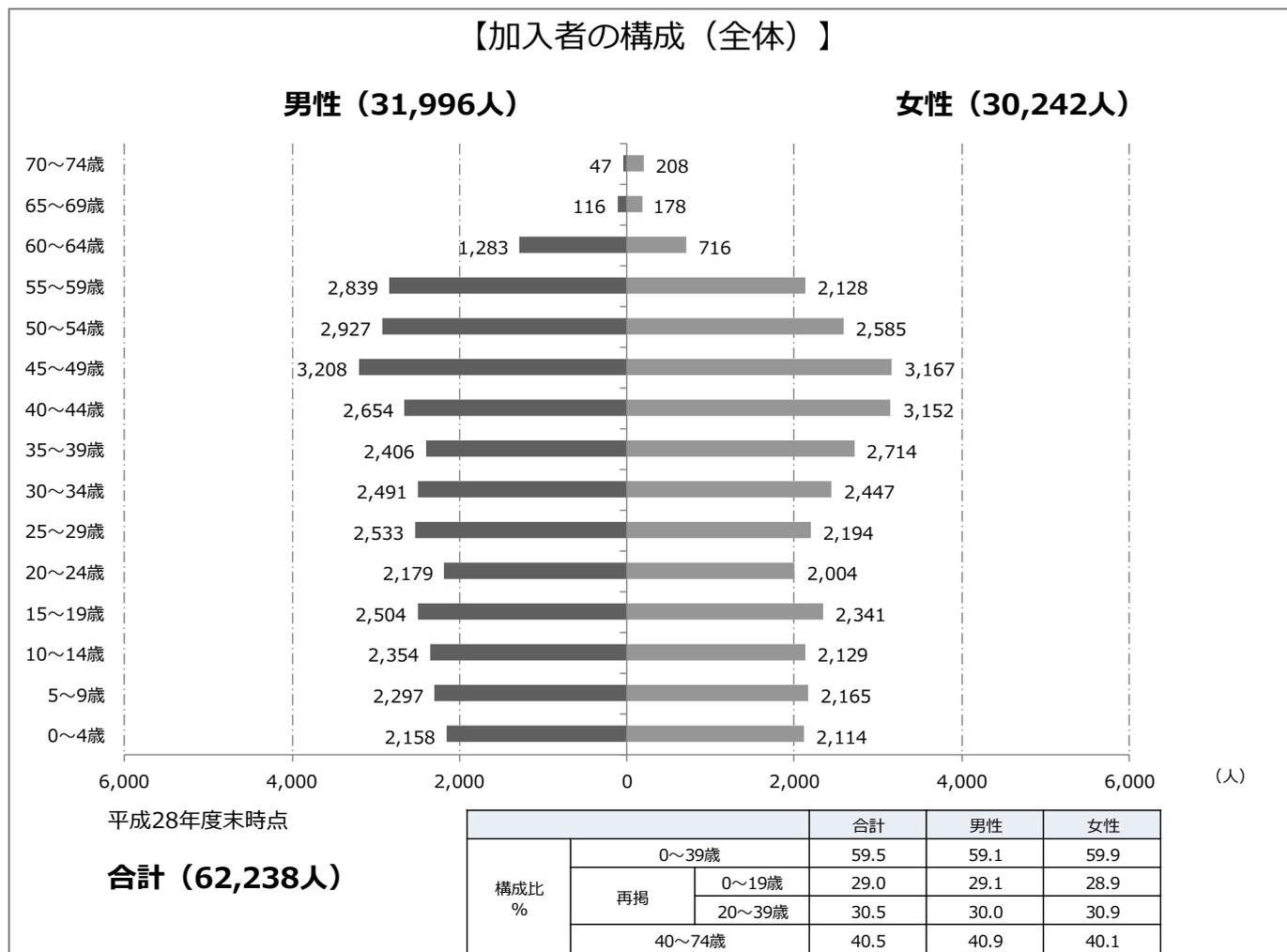


図 2-5 神奈川県市町村職員共済組合の加入者の構成（全体）

（注）決算等の公表数値と異なる場合があります。

## 2. 加入者の構成（組合員）

当共済組合の組合員は、平成28年3月末時点で合計31,549人（男性20,843人、女性10,706人）です。このうち、特に人数が多い層（以下「ボリュームゾーン」という）は、男性の45～59歳、女性の20～45歳です。

また、40歳以上の特定健診対象者の割合は合計57.0%（男性61.6%、女性47.9%）です。なお、前期高齢者（65歳以上）は約110人であり、組合員全体の0.4%です。

当共済組合のボリュームゾーンで留意する点を、以下に示します。

ボリュームゾーン1：組合員（男性）の45～59歳

ボリュームゾーン2：組合員（女性）の20～45歳

ボリュームゾーン3：被扶養者（女性）の40～54歳

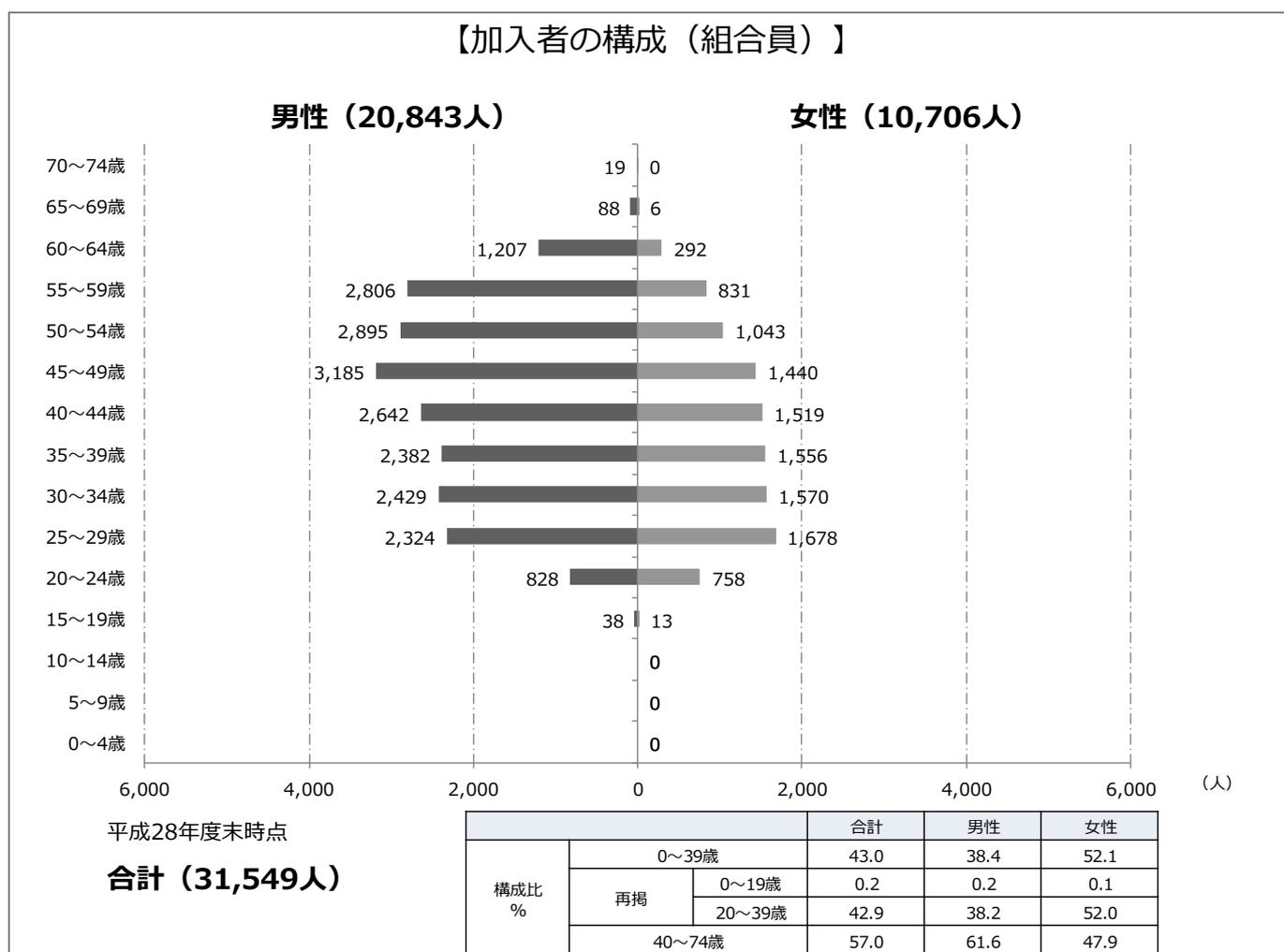


図 2-6 神奈川県市町村職員共済組合の加入者の構成（組合員）

（注）決算等の公表数値と異なる場合があります。

## 3. 加入者の推移（全体と組合員）

当共済組合の加入者は、平成24～28年度の5年間で、男性は32,925→31,996人に、女性は31,318→30,242人に、それぞれ約1,000人減少しています。

組合員では、平成24～28年度の5年間で、男性は21,312→20,843人に、女性は10,012→10,706人であり、男性は約500人減少、女性は約700人増加しています。

当該期間内に加入者の推移に影響する大きな所属所の変化はありませんので、当共済組合全体として、組合員は退職者（主に男性）の増加等により減少しており、組合員の男性が減少したことに伴い被扶養者も減少していると考えられます。

組合員の構成からみると、今後も、この傾向が続くと考えられます。

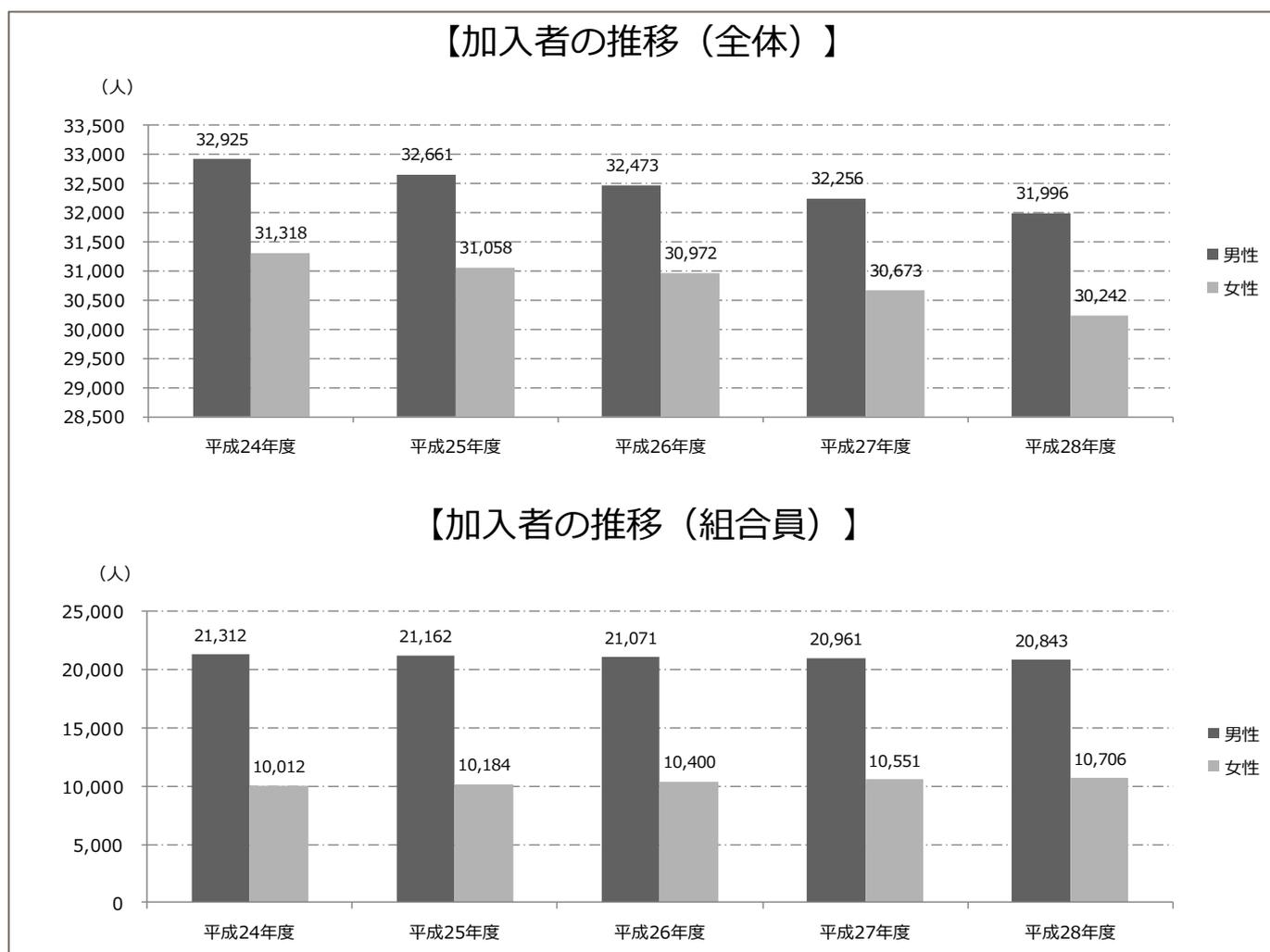


図 2-7 加入者の推移（全体と組合員）

（注）決算等の公表数値と異なる場合があります。

## 4. 加入者構成の推移（組合員）

当共済組合の組合員の構成比は、平成24～28年度の5年間で、男性は50歳代が29.5→27.4%、40歳代が29.5→28.0%に減少した一方で、30歳代が21.9→23.1%、20歳代は12.5→15.1%に増加しています。

女性は50歳代が18.9→17.5%、30歳代が31.3→29.2%に減少した一方で、40歳代が26.8→27.6%、20歳代は20.3→22.8%に増加しています。

当共済組合の組合員は、当該期間内の退職者（主に50歳代と60歳代）により、少しずつ若年層（20歳代、30歳代）の割合が増えていると考えられます。

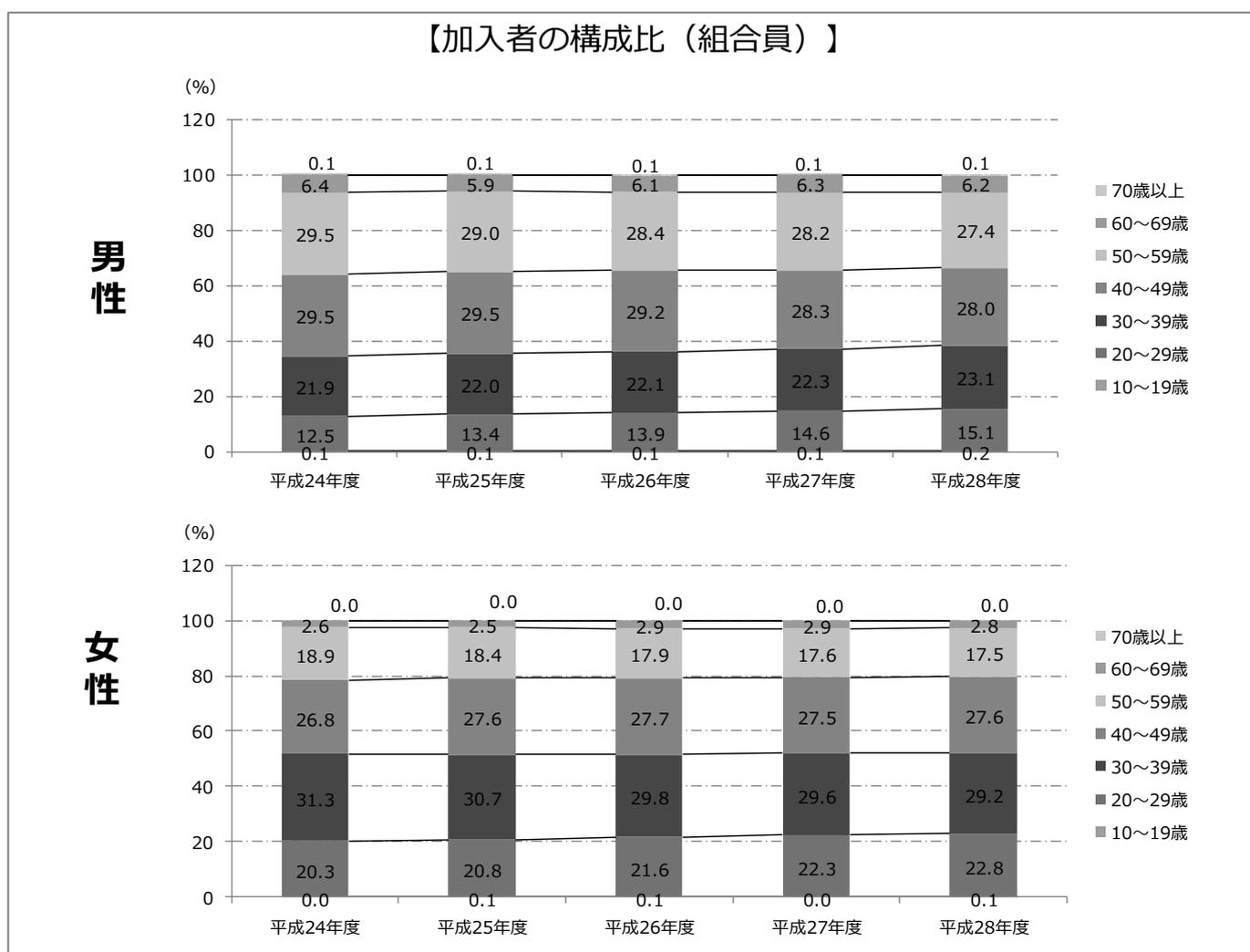


図 2-8 加入者の構成比の推移（組合員）

（注）決算等の公表数値と異なる場合があります。

## 5. 加入者の平均年齢の推移（組合員）

当共済組合の組合員の平均年齢は、平成24～28年度の5年間で、男性は44.1→43.3歳、女性は39.8→39.5歳に減少しています。

当共済組合の組合員は、当該期間内の退職者（主に50歳代と60歳代）により、少しずつ若年層（20歳代、30歳代）の割合が増え、それに伴い平均年齢が減少していると考えられます。

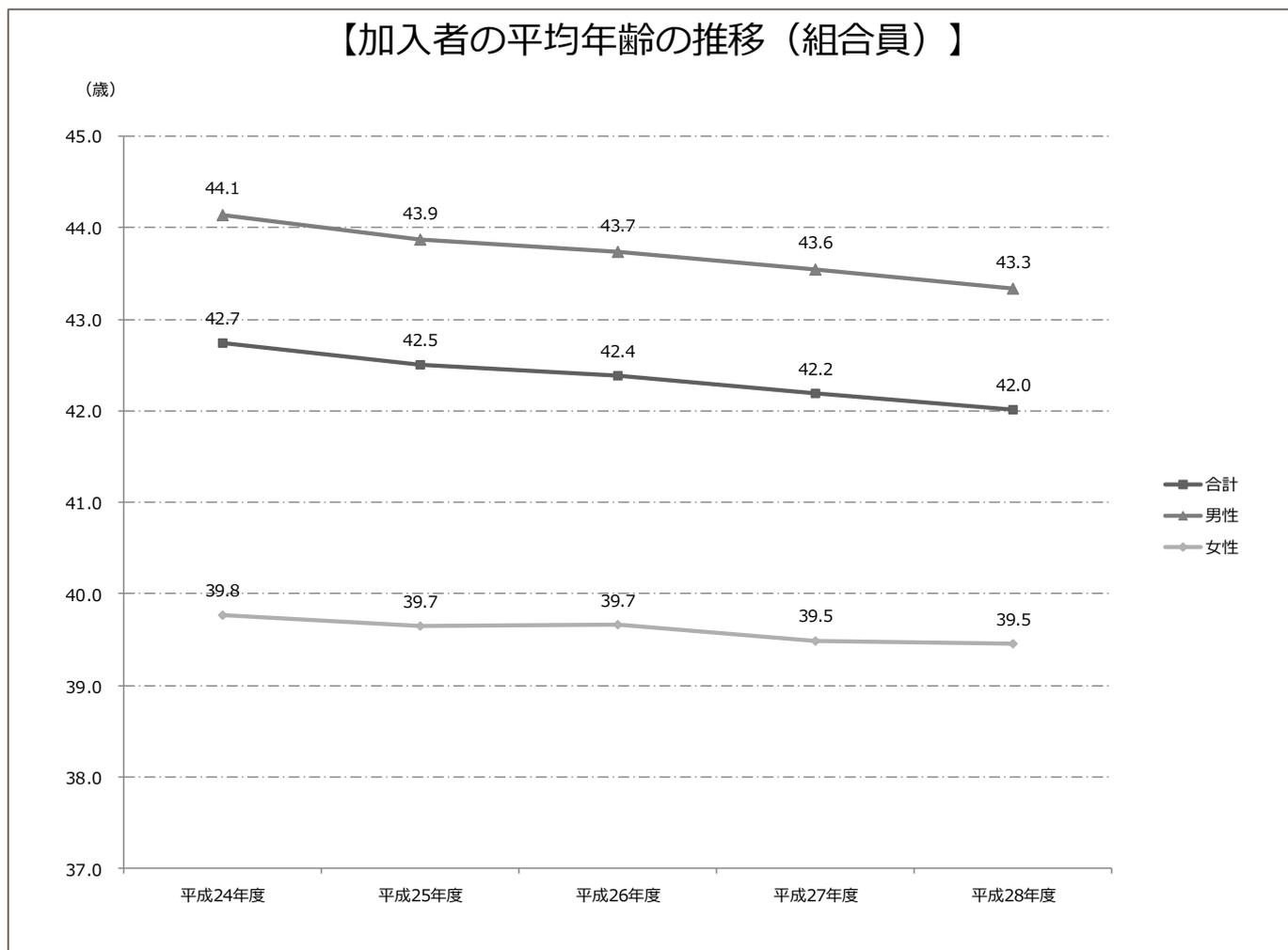


図 2-9 加入者の構成比の推移（組合員）

（注）決算等の公表数値と異なる場合があります。

## 6. 加入者の構成変化の推計（組合員）

当共済組合の組合員について、構成変化を推計すると、男性はまだ50歳代が多いため、新規採用による若年者の増加傾向が変わらなければ今後、しばらくの間平均年齢が下がると考えられます。しかし、40歳以上に限定すると、現在の30歳代は人数が少ないため、平均年齢が上がると想定されるため、留意が必要です。

女性は50歳代が減少しており、新規採用による若年者の増加傾向が変わらなければ今後、現在より平均年齢が下がると考えられます。40歳以上に限定しても、現在の30歳代は人数が多いため、平均年齢が下がると想定されます。

7. 他の共済組合との比較

当共済組合は組合員数・被扶養者数はともに共済組合平均と比較して多く、規模の大きい共済組合です。

なお、扶養率は平均と同程度であり、比較的財政力を維持しやすい共済組合であると考えられます。

【組合員数・被扶養者数・扶養率】

平成28年度

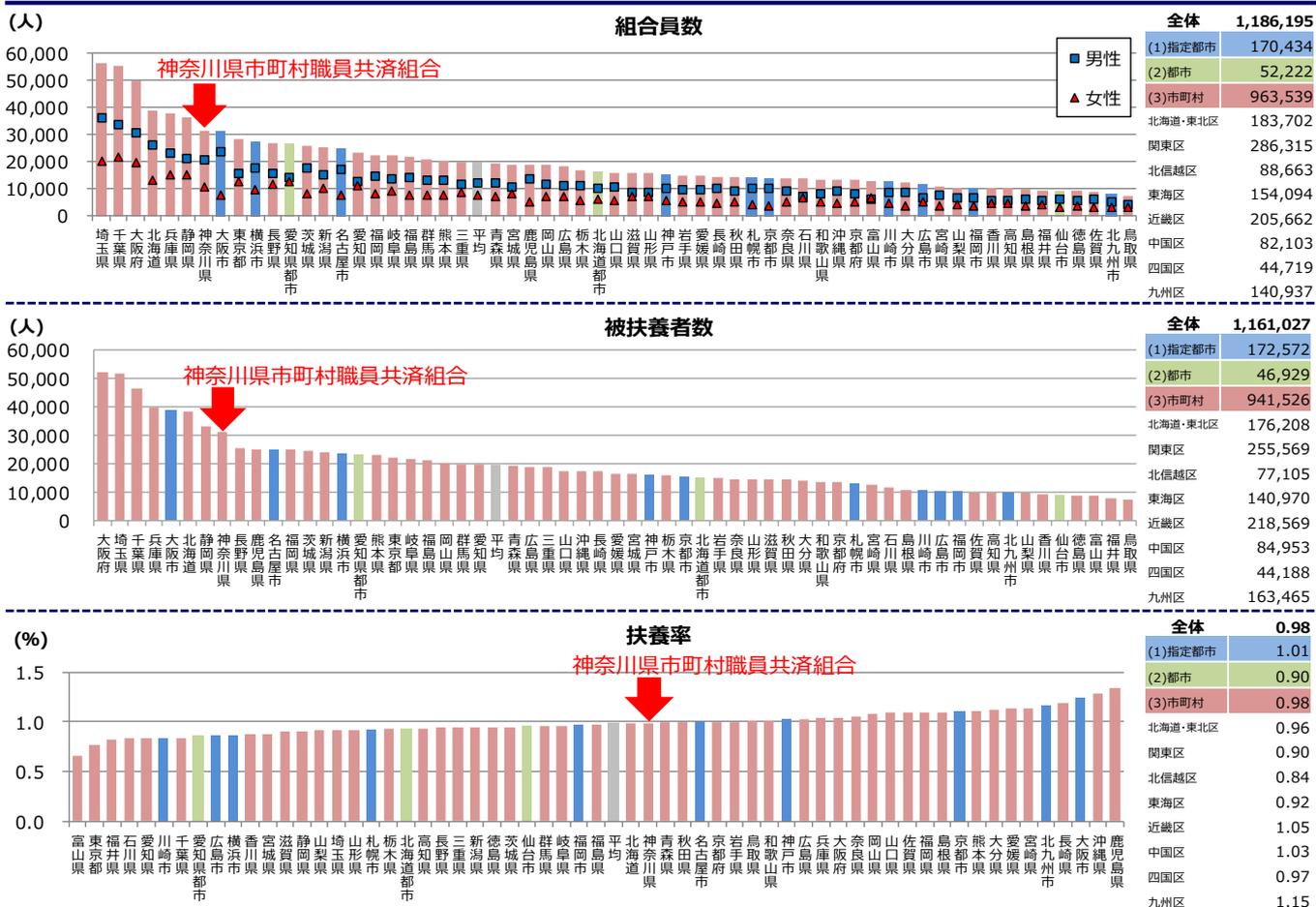


図 2-10 組合員数・被扶養者数・扶養率

### 8. 全国平均との比較

当共済組合と全国平均を組合員同士で比較すると、男性はボリュームゾーンの年齢が高く（当共済組合は45～59歳、全国平均は40～49歳）、女性はボリュームゾーンの年齢が低い（当共済組合は25～40歳、全国平均は40～49歳）ことがわかります。

今後、当共済組合では組合員の平均年齢は減少が見込まれる一方で、ボリュームゾーンの年齢上昇が想定されることから、特に男性組合員への留意が必要です。

なお、60歳以上は組合員と被扶養者の合計で1,900人程度であり、全年齢における比率は低いですが、再任用職員（組合員）が増加していること、また、その被扶養者も増加すること等から、今後、60歳以上の人数は増えていく可能性があります。

一般的に、生活習慣病やがん等の医療費は50歳以上から増加し、60歳以上から急激に増えると言われており、当共済組合では組合員（特に男性）のボリュームゾーンの年齢上昇に伴う医療費の増加に対する対策を、データヘルス計画で講じる必要があります。

65歳以上（前期高齢者）は組合員がおよそ100人、被扶養者がおよそ380人で、全年齢における比率は0.9%です。全国平均では1.29%であり、当共済組合の前期高齢者の割合は低いと言えます。この場合、前期高齢者の一人当たり医療費が高額になると、前期高齢者納付金が大きく増加することから、当共済組合の課題として前期高齢者対策が挙げられます。

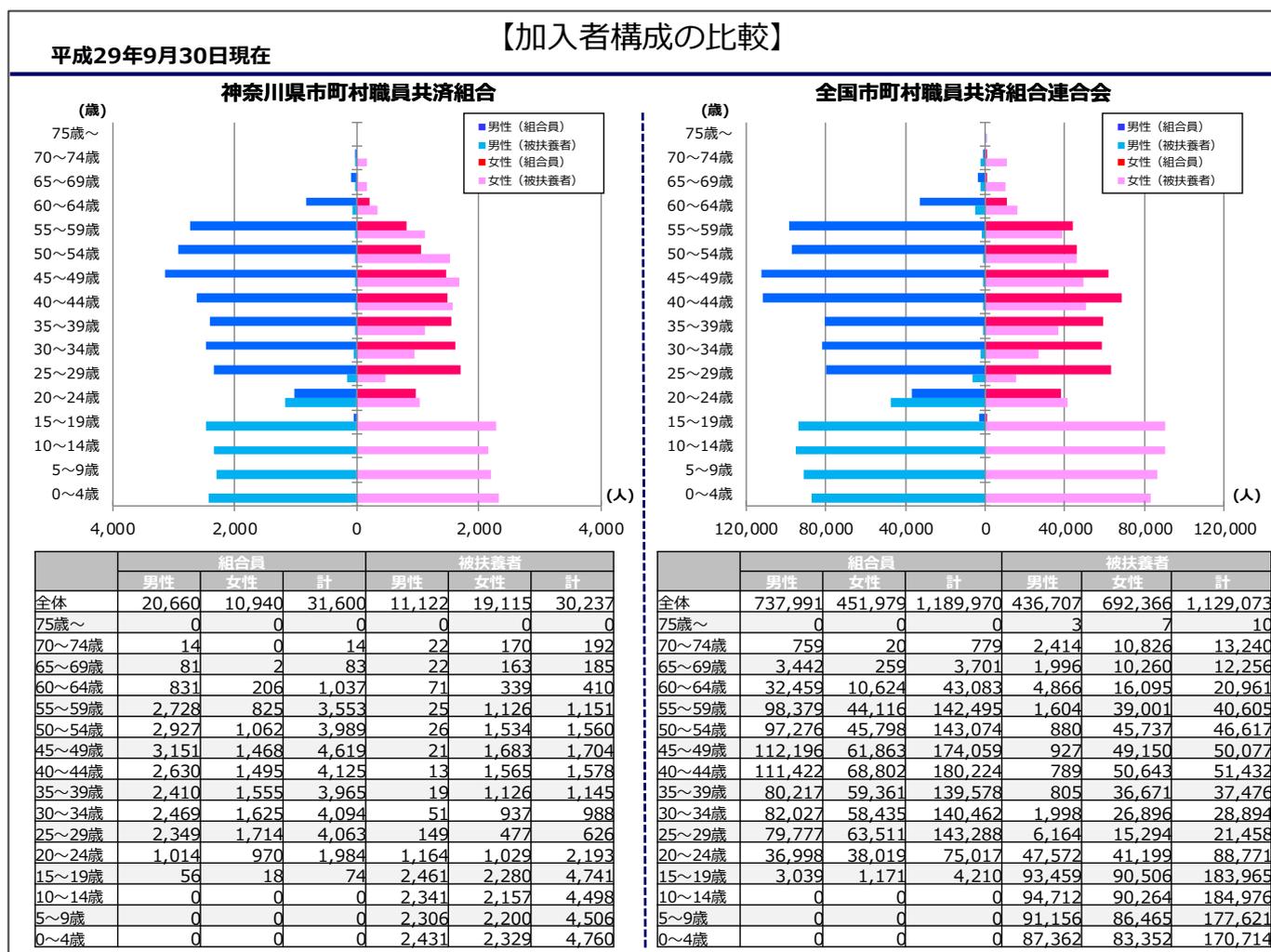


図 2-11 加入者構成の全国平均との比較

## 2.2 これまで実施してきた保健事業

### 2.2.1 総括

当共済組合の保健事業（平成28年度実施分）は、予算項目上の区分から「特定健診・特定保健指導」「保健関係」「保養関係」「体育関係」「講習会関係」「広報関係」「その他」で構成されています。

保健事業費において多くを占めるのが保健関係66.4%、保養関係28.1%であり、特定健診・特定保健指導は2.4%となります。

各保健事業は、第1期データヘルス計画に基づき毎年、見直しを実施しています。基本的にどの保健事業も計画どおりに実施していますが、当共済組合の課題として、特定保健指導の実施率が目標に達していないこと、保健事業に関する所属所とのさらなる連携（コラボヘルス）が挙げられます。

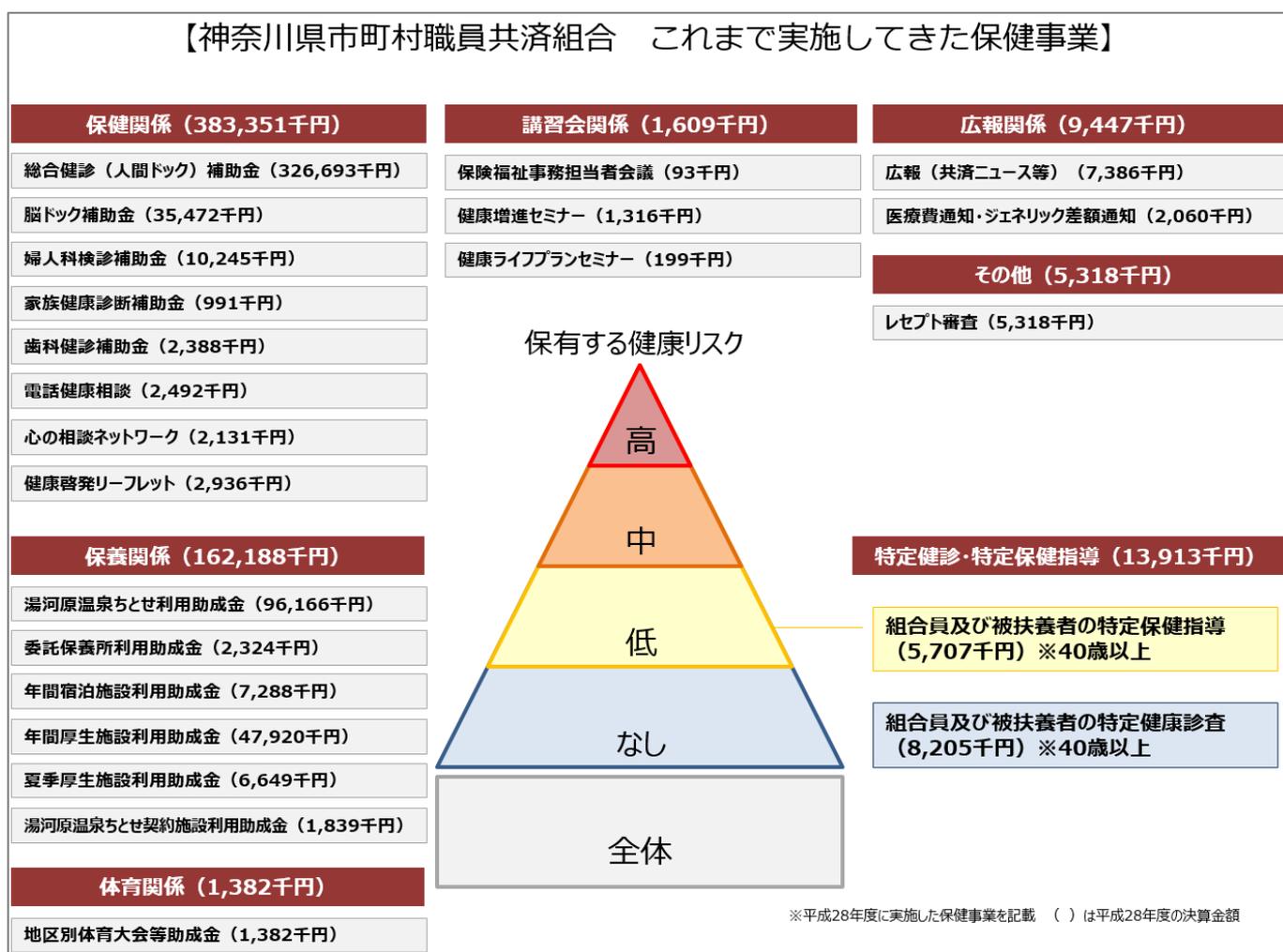
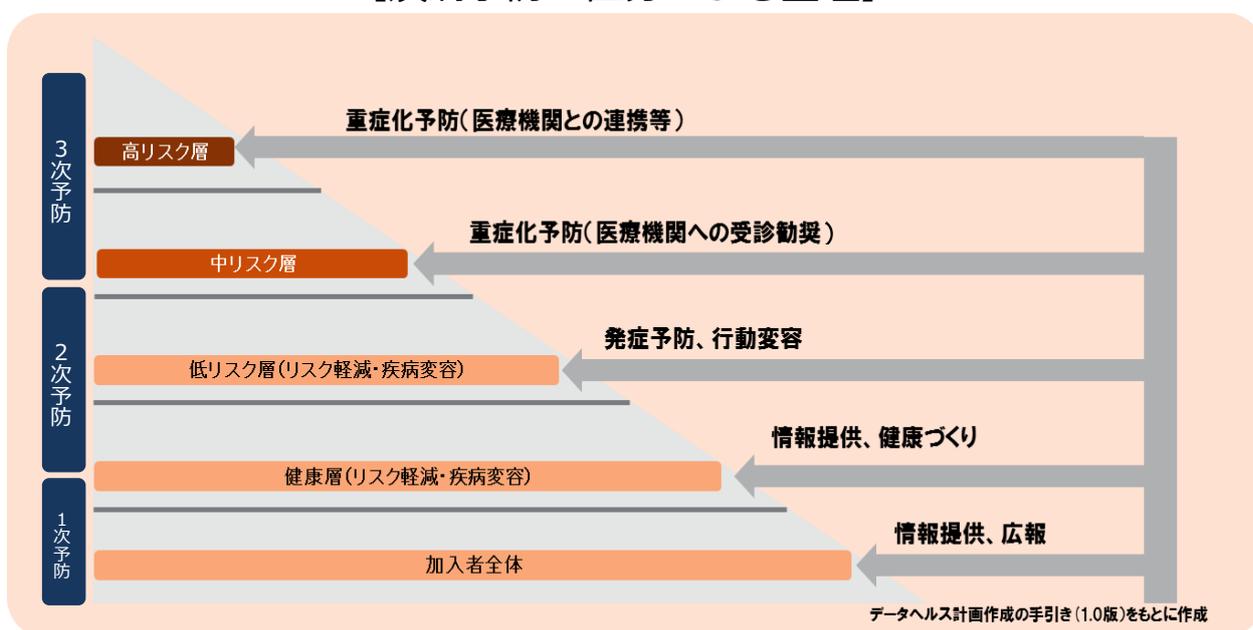


図 2-12 神奈川県市町村職員共済組合が実施してきた保健事業（平成28年度）

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」に示されている「疾病予防の考え方」に基づき、当共済組合が実施している保健事業を整理します。

- 一次予防：健康的な生活習慣づくりの取り組み  
適正な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒、ストレスコントロール等
- 二次予防：病気の早期発見と早期治療によって進行しないうちに治すこと  
生活習慣病健診、がん検診、人間ドックや早期の医療機関受診等
- 三次予防：適切な治療により病気の進行を防ぐこと  
医療機関受診勧奨等
- その他： 医療費適正化対策（ジェネリック利用率向上等）

### 【疾病予防の区分による整理】



疾病予防の区分	考え方	事業（例）
一次予防	適正な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取り組み（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。	普及啓発、教室 他
二次予防	病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことをいう。生活習慣病健診、各種がん検診及び人間ドック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。	特定健診等、その他の健（検）診、がん検診、若年者健診 他
三次予防	適切な治療により病気や障害の進行を防ぐことをいう。リハビリテーションは三次予防に含まれる。	受診勧奨、医療費適正化 他

出典：「健康日本21」における疾病予防の区分

図 2-13 「健康日本21」疾病予防の区分

当共済組合がこれまで実施している保健事業は、以下のように整理されます。

一次予防：健康的な生活習慣づくりの取り組み

共済ニュース、健康相談、体育助成、健康セミナー、保養所助成等

二次予防：病気の早期発見と早期治療によって進行しないうちに治すこと

特定健診・特定保健指導、総合健診（人間ドック）助成等

三次予防：適切な治療により病気の進行を防ぐこと

特に実施していないが、第1期データヘルス計画において、生活習慣病重症化予防事業を計画していた

その他： 医療費適正化対策（ジェネリック利用率向上等）、レセプト審査等

当共済組合では、一次予防は十分な保健事業メニューを提供しており、二次予防は必要な保健事業メニューを提供しているものの特定保健指導の実施率に課題があるほか、三次予防の実施に課題があります。

### 【疾病予防の区分に基づく既存事業の振り返り】

疾病予防の区分	特定健診・特定保健指導	保健関係	保養関係	体育関係	講習会関係	広報関係	その他
一次予防		電話健康相談 心の相談 ネットワーク 健康啓発 リーフレット	湯河原温泉 ちとせ 委託保養所 年間宿泊施設 年間厚生施設 夏季厚生施設	地区別 体育大会	健康増進 セミナー 健康ライフプラン セミナー	共済ニュース	
二次予防	特定健康診査 特定保健指導	総合健診 脳ドック 婦人科検診 家族健診 歯科健診					
三次予防							
その他					保険福祉事務 担当者会議	医療費通知 ジェネリック 差額通知	レセプト審査

図 2-14 疾病予防の区分に基づく保健事業の振り返り

## 2.2.2 保健事業の振り返り（一次予防）

当共済組合がこれまで実施している保健事業（一次予防）の実施目的・概要・対象者及び成功要因／阻害要因）は、以下のように整理されます。

- 1 広報：共済ニュース、共済ホームページ
- 2 健康教育：健康増進セミナー及び健康ライフプランセミナー
- 3 体育助成：地区別体育大会
- 4 保養所等利用助成：湯河原温泉ちとせ、委託保養所、年間宿泊施設、年間厚生施設、夏季厚生施設
- 5 メンタルヘルス：電話健康相談、心の相談ネットワーク、健康啓発リーフレット

### 【保健事業の振り返り（一次予防）】

保健事業名	実施目的・実施概要	外部委託	対象者	実施状況及び成功要因・阻害要因	担当部署
広報 ・共済ニュース ・共済ホームページ	【実施目的】 共済組合が実施する保健事業の周知及び健康意識啓発 【実施概要】 共済ニュースを発行し、所属所に配布	あり	組合員及び被扶養者	【実施状況】 毎月発行し、所属所に配布している（年10回） 【成功要因】 毎月発行しており、組合員等に定着している 【阻害要因】 組合員等に届かないケースがある	厚生担当
健康教育 ・健康増進セミナー ・健康ライフプランセミナー	【実施目的】 組合員等の保健衛生の意識向上 経済設計や健康増進の機会提供 【実施概要】 セミナー形式で複数回開催 （ライフプランセミナーは年1回）	あり	組合員及び被扶養者	【実施状況】 健康増進セミナー（2回 計116名参加） 健康ライフプランセミナー（1回 32名参加） 【成功要因】 共済ニュース及びホームページで周知している 【阻害要因】 参加者に偏りがある	厚生担当
体育助成 ・地区別体育大会	【実施目的】 参加者の健康増進及びレクリエーションの機会提供 【実施概要】 各地区で体育大会を開催した場合に費用の一部を助成	なし	組合員	【実施状況】 体育大会助成（3地区にて開催） 【成功要因】 所属所からの案内を通知発出し周知している 【阻害要因】 参加所属所の偏りとともに、参加者が減少している	厚生担当
保養所等助成 ・湯河原温泉ちとせ ・委託保養所 ・年間宿泊施設 ・年間厚生施設 ・夏季厚生施設	【実施目的】 組合員等の保養及び健康増進の機会提供 【実施概要】 直営宿泊施設、指定宿泊施設、委託保養所利用費用の一部を助成	なし	組合員及び被扶養者	【実施状況】 保養所等助成（湯:28,281件、委:1162件、年宿:3,644件、年厚:69,125件、夏季:19,130件） 【成功要因】 共済ニュース及びホームページで周知している 【阻害要因】 利用者の偏り更正	厚生担当
メンタルヘルス ・電話健康相談 ・心の相談ネットワーク ・健康啓発リーフレット	【実施目的】 組合員等のメンタルヘルス及び健康増進の機会提供（心と身体） 【実施概要】 専門家による電話相談及び健康に関するリーフレットの配布	あり	組合員及び被扶養者	【実施状況】 電話相談利用件数（計 480件） 心の相談ネットワーク（計 290件） 【成功要因】 24時間、無料、かつ匿名で利用できる 【阻害要因】 効果はあると考えているが、数値で測定できない	厚生担当

図 2-15 保健事業の振り返り（一次予防）

## 2.2.3 保健事業の振り返り（二次予防）

当共済組合がこれまで実施している保健事業（二次予防）の実施目的・概要・対象者及び成功要因／阻害要因）は、以下のように整理されます。

- 1 特定健診（組合員）：受診率は毎年増加しており、本年度は93%以上を達成することができました。
- 2 特定健診（被扶養者）：受診率は毎年増加しており、本年度は39%以上を達成することができました。
- 3 特定保健指導（組合員）：実施率は上昇傾向ですが、4%程度に留まりました。
- 4 特定保健指導（被扶養者）：実施率は上昇傾向ですが、5%程度に留まりました。
- 5 人間ドック等助成：総合健診、脳ドック、婦人科検診、家族健診  
：広報啓発により、組合員等に定着化しています。
- 6 歯科健診助成：広報啓発により、組合員への受診の機会を提供し、要受診者の受診勧奨を進めます。

### 【保健事業の振り返り（二次予防）】

	保健事業名	実施目的・実施概要	外部委託	対象者	実施状況及び成功要因・阻害要因	担当部署
1	特定健康診査 （組合員）	【実施目的】 生活習慣病の早期発見及び予防機会の提供 【実施概要】 所属所が実施する法定健診実施機関または総合健診の受診	あり	40歳以上の 組合員	【実施状況】 毎年受診率が増加しており、93%以上を達成 【成功要因】 全ての所属所から健診結果を受領している 【阻害要因】 全ての所属所から継続して受領する仕組みづくり	厚生担当
2	特定健康診査 （被扶養者）	【実施目的】 生活習慣病の早期発見及び予防機会の提供 【実施概要】 総合健診及び家族健診、居住地域の医療機関、集合契約機関の受診	あり	40歳以上の 被扶養者	【実施状況】 毎年受診率が増加しており、39%以上を達成 【成功要因】 組合員経由の受診券配布、パート先受診結果受領 【阻害要因】 未受診者の直接アプローチ（受診勧奨）ができない	厚生担当
3	特定保健指導 （組合員）	【実施目的】 生活習慣改善機会を提供及びメタボリック シンドローム（予備群）脱却 【実施概要】 外部専門職による所属所実施または健 診実施機関での実施	あり	積極的及び 動機付け支援に 該当する組合員	【実施状況】 開始当初より実施率が上昇しているが、4%程度 【成功要因】 協力依頼により、所属所実施が出来はじめている 【阻害要因】 就業時間内実施に対する所属所理解促進	厚生担当
4	特定保健指導 （被扶養者）	【実施目的】 生活習慣改善機会を提供及びメタボリック シンドローム（予備群）脱却 【実施概要】 外部専門職による訪問実施または健診 実施機関での実施	あり	積極的及び 動機付け支援に 該当する被扶養者	【実施状況】 開始当初より実施率が上昇しているが、5%程度 【成功要因】 健診実施機関からの声かけ推進により一定数が実施 【阻害要因】 健診当日の指導を未実施、強い参加勧奨を未実施	厚生担当
5	人間ドック等助成 ・総合健診 ・脳ドック ・婦人科検診 ・家族健診	【実施目的】 生活習慣病＋がん、婦人科、脳疾患の 早期発見及び受診機会提供 【実施概要】 指定実施機関で受診した場合に費用の 一部を助成	あり	35歳以上の組合 員及び被扶養者 ※婦人科単独の 場合20～34歳も 可	【実施状況】 助成件数（総：14,272件 脳：1,965件 婦：2,724件 家：173件） 【成功要因】 広報をすすめ、組合員等に定着化している 【阻害要因】 要精密検査者への対応が医療機関任せになっている	厚生担当
6	歯科健診助成 ・歯科健診 ※平成27年度 から新規実施	【実施目的】 歯科疾患の早期発見及び予防機会の 提供 【実施概要】 歯科健診実施機関で受診した場合に費 用を助成	あり	30～60歳のうち、 5歳ごとの組合員	【実施状況】 助成件数（582件） 【成功要因】 広報をすすめ、組合員への受診機会を提供 【阻害要因】 受診率向上とともに、要受診者の受診勧奨を進める	厚生担当

図 2-16 保健事業の振り返り（二次予防）

## 2.2.4 保健事業の振り返り（三次予防）

当共済組合がこれまで実施している保健事業（三次予防）の実施目的・概要・対象者及び成功要因／阻害要因）は、以下のように整理されます。

- 1 生活習慣病重症化予防：他の市町村共済組合の実施状況を把握し検討しておりますが、当共済組合はまず二次予防（特定保健指導）を重点的に実施します。

### 【保健事業の振り返り（三次予防）】

保健事業名	実施目的・実施概要	外部委託	対象者	実施状況及び成功要因・阻害要因	担当部署
生活習慣病 重症化予防 ※平成29年度時 点未実施	【実施目的】 生活習慣病の重症化リスクが高い方の早期医療機関受診機会の提供 【実施概要】 外部専門職による保健指導及び医療機関の受診勧奨	あり	受診勧奨レベルのリスクを保有する組合員及び被扶養者	他の市町村共済組合の実施状況を把握、検討中 なお、当共済組合はまず二次予防（特定保健指導）を重点実施する	厚生担当

図 2-17 保健事業の振り返り（三次予防）

## 2.2.5 保健事業の振り返り（その他）

当共済組合がこれまで実施している保健事業（その他）の実施目的・概要・対象者及び成功要因／阻害要因）は、以下のように整理されます。

- 1 医療費適正化：ジェネリック
- 2 医療費適正化：医療費通知
- 3 レセプト審査：資格点検、内容審査、柔整審査、第三者行為点検

### 【保健事業の振り返り（その他）】

保健事業名	実施目的・実施内容	外部委託	対象者	実施状況及び成功要因・阻害要因	担当部署
医療費適正化 ・ジェネリック	【実施目的】 ジェネリックの利用促進による医療費の削減 【実施概要】 広報の推進及びジェネリック差額通知配布	あり	ジェネリックの未利用者（差額及び対象疾病基準あり）	【実施状況】 差額通知配布（2回 計7,242枚）、広報、希望シール 【成功要因】 広報、差額通知により組合員等の理解が進んでいる 【阻害要因】 一定数希望しない方がいる等	給付担当
医療費適正化 ・医療費通知	【実施目的】 医療費の給付状況を通知し、受診確認と健康意識向上の機会を提供 【実施概要】 世帯ごとの医療費通知を発行し、組合員に配布	あり	医療機関（歯科調剤を含む）を受診した組合員及び被扶養者	【実施状況】 配布（年2回 計5,8087枚） 【成功要因】 定期的な通知に加え、共済ニュースで周知 【阻害要因】 健康意識向上の機会提供になっっているかわからない	給付担当
レセプト審査 ・資格点検 ・内容審査 ・柔整審査 ・第三者行為点検	【実施目的】 医療機関に対する牽制・抑止及び再審査査定による医療費の削減 【実施概要】 外部専門職によるレセプト審査及び支払基金への再審査申出	あり	原則、全レセプト	【実施状況】 内容診査に加えて縦覧点検を併せて毎月実施 また、歯科の縦覧点検も年2回実施 【成功要因】 医学的内容の外部専門家による審査実施 【阻害要因】 支払基金の審査の精度があがってきている	給付担当

図 2-18 保健事業の振り返り（その他）

## ■ 2.3 第1期データヘルス計画の評価

### ■ 2.3.1 各保健事業の着実な実施

当共済組合では、第1期データヘルス計画期間（平成27～29年度）にかけ、計画した保健事業を着実に進めることで、組合員及び被扶養者の健康増進に資する活動を実施しました。

また、所属所との連携（コラボヘルス）や歯科口腔衛生の重要性の高まりに合わせて、平成27年度から以下の保健事業を実施しました。

- 1 保険福祉事務担当者会議：所属所職員に向けた、保健事業に関する情報共有会議
- 2 歯科健診：対象年齢の方に対する歯科健診の実施と歯科受診機会の提供

さらに、共済組合と各所属所との情報共有打合せを進めたことにより、コラボヘルスの推進体制の足がかりを構築することができました。

### ■ 2.3.2 短期給付財政の安定化

当共済組合では、平成26年度に引き上げた短期財源率を平成27年度に90→86%に下げることができました。しかしながら、依然として一人当たり医療費が増加する可能性が高く、また、前期高齢者納付金の増加等による支出増が見込まれることから、データヘルス計画に基づく各保健事業を着実に実施することで、さらなる安定化に努める必要があります。

### ■ 2.3.3 目標が未達成であった保健事業

当共済組合では、第1期データヘルス計画期間（平成27～29年度）にかけ、特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに計画開始前より上昇することができました。しかしながら、国の目標（＝第1期データヘルス計画の目標）は未達成であり、また、他の市町村職員共済組合と比較して特定保健指導実施率は低い水準であることから、さらなる対策を講じる必要があります。

### ■ 2.3.4 新たに顕在化した課題

第1期データヘルス計画期間（平成27～29年度）において、各保険者の対策やICT等の技術進歩が進んだことにより、以下の新たな課題が顕在化しました。

- 1 情報提供の重要性の高まり：ICTによる情報提供やインセンティブ提供の推進等
- 2 コラボヘルスの重要性の高まり：所属所と連携した保健事業の実施等
- 3 被扶養者対策の重要性の高まり：特定健診受診率向上等

### 2.3.5 全国市町村職員共済組合連合会による取りまとめ結果

全国市町村職員共済組合連合会による第1期データヘルス計画取りまとめの結果の考察等から、当共済組合の第1期データヘルス計画は基本的な問題はなく策定されていることを確認した上で、以下の課題を整理しました。

- ① データ分析について
  - 医療費が高額になる要因分析（高額医療費分析）を実施する。
  - 組合員及び被扶養者の健康リスクの分析を実施する。
  - 組合員及び被扶養者の生活習慣の分析を実施する。
- ② 健康課題の抽出について
  - 全ての健康課題をデータ分析と関連づける。
- ③ 保健事業の実施計画について
  - 新規事業として計画していたが、実施できなかった保健事業「生活習慣病の重症化予防」「所属所との情報共有」の実施を検討する。

平成 26 年度	組合員数	男 21,046 名	女 10,391 名	所属所数	41
特定健診受診率		組合員	92.5%	被扶養者	36.6%
特定保健指導実施率		組合員	3.9%	被扶養者	4.5%

出典：「組合員数」：連合会平成26年度事業報告書同期適用組合員数  
 「所属所数」：連合会平成26年度事業計画及び予算の概要

STEP1-3 データ分析				STEP2 健康課題の抽出			
分析番号	分析分類内容	分析内容	対応課題番号	課題番号	抽出した健康課題	解決の方向性	対応事業番号
1	組合員・被扶養者構成分析	組合員数・被扶養者数・平均給与月額	—	1	保健事業費用は、総合健康診断（人間ドック）補助金をはじめとする予防事業及び特定健康診査等が大部分を占めています。 特定健康診査等については、所属所との協力により組合員の受診率が上昇しましたが、被扶養者は低水準が続いており、併せて特定保健指導についても横ばいの状況です。 なお、特定健康診査及び特定保健指導の実施率が目標値を下回っている状況から、受診率の向上が求められています。	(1) 新生物対策 女性の悪性新生物については、若年層からの受診が多いことから、婦人科検診・家族健康診断の受検年齢の見直しを行い早期発見に努めます。	5
2	組合員・被扶養者構成分析	人数	—				
3	短期給付分析	H25年度短期給付決算内訳	1	2	本人の医療費については、入院が増加傾向にあり、全国・関東地区と比較すると高くなっており、1位の新生物と2位の循環器系疾患を合わせると38.72%となっています。 病類別では、男性が生活習慣に起因する心疾患、脳内出血、大腸の悪性新生物が多く、女性では乳房の悪性新生物が大半を占めています。	(2) 生活習慣病予防対策の充実・強化 保健衛生講習会、健康増進セミナー等の開催内容の充実や、内容の開発を図るなど、日常生活における保健衛生の普及及び健康への意識を啓発します。 また、生活習慣病関連、健康啓発に関するリーフレットの配布や運動促進記事、疾病予防情報等を共済ニュースに掲載し、疾病予防・傷病の重症化を抑制し、生活習慣病予防に努めます。 なお、組合員の特定健診の徹底を所属所においての保健衛生の普及及び健康への意識を啓発します。	22
4	特定健診・特定保健指導分析	特定健診、特定保健指導受診状況、受診率の推移	1				
5	特定健診・特定保健指導分析	委託先における特定保健指導の達成状況	1	3	外来の病類別医療費では、当組合でも生活習慣病である循環器系疾患の高血圧が1位となっています。 平成25年度と比較するとこの疾患の医療費は大幅に増加しており、年齢階層別では全国と比較すると30歳代からの医療費が突出して高い水準にあります。	(3) 生活習慣病の重症化予防 レシポデータと特定健診データの突合分析を実施し、健診で「受診勧奨基準値以上」の異常値を出しているにもかかわらず医療機関を受診していない者を抽出し、受診勧奨を行うことなど、平成27年6月導入の特定健診等システムの改修により得られる分析結果を基に、既存の事業の見直しや効果的な事業を検討します。	22
6	特定健診・特定保健指導分析	メタボ該当率の推移	—				
7	特定健診・特定保健指導分析	項目別 組合員受診勧奨該当者割合	—	4	歯科、薬剤においては、組合員、被扶養者ともに1人当たりの医療費の高い状態が続いており、重症化してからの受診がうかがえる状況となっています。	(4) 歯科健診 定期的な歯科健診の受診率を30%以上とし、早期発見・早期治療に努めます。	7
8	短期給付分析	支出の基本的構造	1				
9	医療費分析	診療区分別 1人当たり医療費	2,4	5		(5) 後発医薬品の使用促進 後発医薬品の使用割合を平成29年度までに10%以上向上させるよう目指します。	23
10	医療費分析	入院 受診率、1件当たり日数、1件当たり金額、1日当たり金額	2				
11	医療費分析	外来 受診率、1件当たり日数、1件当たり金額、1日当たり金額	3				
12	医療費分析	歯科 受診率、1件当たり日数、1件当たり金額、1日当たり金額	4				
13	医療費分析	調剤 受診率、1件当たり日数、1件当たり金額、1日当たり金額	4				
14	疾病別医療費分析	組合員 疾病大分類別医療費構成割合	2				
15	疾病別医療費分析	組合員 外来 新生物疾患別医療費	3				
16	疾病別医療費分析	組合員 外来 循環器系疾患別医療費	3				
17	疾病別医療費分析	循環器系疾患 1件当たり医療費、1日当たり医療費	3				
18	疾病別医療費分析	乳がん 1件当たり医療費、1日当たり医療費	2				
19	短期給付分析	高齢者医療制度への支援金等の推移	—				
20	後発医薬品分析	ジェネリック使用状況等	—				

STEP3 健康課題に対応した保健事業の実施計画					
事業番号	実施する保健事業	事業分類	事業分類名	事業区分	新規
1	特定健診	12	特定健康診査	B 生活習慣病対策（特定健康診査・特定保健指導）	
2	特定保健指導	13	特定保健指導	B 生活習慣病対策（特定健康診査・特定保健指導）	
3	総合健康診断（人間ドック）	24	人間ドック	D がん対策（人間ドック等）	
4	脳ドック	24	人間ドック	D がん対策（人間ドック等）	
5	婦人科健診	21	がん検診	D がん対策（人間ドック等）	
6	家族健康診断	25	その他の疾病に対する検診	F その他疾病対策（歯科・呼吸器疾患等）	
7	歯科健診	27	歯科健診	F その他疾病対策（歯科・呼吸器疾患等）	○
8	電話健康相談	11	健康相談	E メンタルヘルス・健康相談	
9	心の相談ネットワーク	23	メンタルヘルス	E メンタルヘルス・健康相談	
10	健康冊子配布	4	広報（広報誌・Web等）	A 生活習慣改善・健康意識向上	
11	湯河原温泉ちとせ利用助成	37	福利厚生	H 助成・補助	
12	委託保養所利用助成	37	福利厚生	H 助成・補助	
13	年間宿泊施設利用助成	37	福利厚生	H 助成・補助	
14	年間厚生施設利用助成	37	福利厚生	H 助成・補助	
15	夏季厚生施設利用助成	37	福利厚生	H 助成・補助	
16	地区別体育大会	36	体育奨励	H 助成・補助	
17	保健衛生講習会	10	健康教育	A 生活習慣改善・健康意識向上	
18	健康増進セミナー	10	健康教育	A 生活習慣改善・健康意識向上	
19	健康ライフプランセミナー	10	健康教育	A 生活習慣改善・健康意識向上	
20	医療費通知	6	医療費情報の提供	I 医療費適正化対策（後発医薬品・レセ点検等）	
21	レセプト審査	41	その他	J その他	
22	生活習慣病の重症化予防	18	医療機関受診勧奨	C 生活習慣病対策（特定保健指導以外の保健指導）	
23	後発医薬品の使用促進	8	後発医薬品差額通知	I 医療費適正化対策（後発医薬品・レセ点検等）	
24	組合員への周知	4	広報（広報誌・Web等）	A 生活習慣改善・健康意識向上	○
25	第三加害および公務災害	41	その他	J その他	
26	療養費の適正化	31	柔道整復対策	I 医療費適正化対策（後発医薬品・レセ点検等）	
27	被扶養者の資格審査	4	広報（広報誌・Web等）	A 生活習慣改善・健康意識向上	
28	所属所との協力体制	2	事業主等との情報共有	G 所属所との連携（コラボヘルス）	○
29	主管課長会議	3	事業主等の会議	G 所属所との連携（コラボヘルス）	○

データ分析について（連合会からのアドバイス）		健康課題の抽出について（連合会からのアドバイス）							
<p>①「データヘルス計画作成の手引き」に準拠した基本的なデータ分析が概ね出来ています。</p> <p>②短期給付財政安定化に着目したデータ分析が実施出来ています。</p> <p>③他組合の疾病分類別医療費分析の好事例等を参考に、組合独自の視点を取り入れたデータ分析も実施してみたいかがでしょうか。</p>		<p>①実施したデータ分析結果等から、健康課題が抽出出来ています。</p> <p>②抽出した各健康課題がデータ分析結果と概ね紐づけられています。紐づいていない健康課題がないかご確認ください。</p> <p>③抽出した各健康課題から保健事業の実施計画が検討されています。着実な保健事業の実施と評価・改善に期待します。</p>							
健康課題に対応した保健事業の実施計画について									
被扶養者 特定健診 受診率向上	特定 保健指導 実施率向上	他の健診や 受診勧奨等	糖尿病等の 重症化予防	予防・健康づ くりの取り組み	適正受診・ 適正服薬	後発医薬品 使用促進	コラボヘルス	メンタルヘルス	
○	○	○		○	○	○	○	○	

図 2-19 第1期データヘルス計画取りまとめ（全市町村職員共済組合連合会資料をもとに作成）

## 2.4 第2期特定健診等実施計画の評価

### 2.4.1 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率（組合全体）

当共済組合では、第2期特定健診等実施計画期間（平成25～29年度）にかけ、計画した保健事業を着実に進めることで、組合員及び被扶養者の健康増進に資する活動を実施しました。

- 1 特定健診受診率（組合員）：平成25年度73.1%→平成29年度95.6%（目標98%）
- 2 特定健診受診率（被扶養者）：同33.8%→41.9%（目標49%）
- 3 特定保健指導実施率（組合員）：平成25年度2.7%→平成29年度4.6%（目標40%）
- 4 特定保健指導実施率（被扶養者）：同2.7%→5.1%（目標40%）
- 5 特定保健指導該当率（組合員）：平成25年度21.7%→平成29年度20.5%
- 6 特定保健指導該当率（被扶養者）：同10.0%→7.8%

特定健診の受診率については、組合員及び被扶養者ともに、概ね目標を達成できました。一方、特定保健指導実施率については、組合員及び被扶養者ともに、実施率が若干増加したものの、目標に対して大きく未達成でした。

特定保健指導該当率は、組合員及び被扶養者ともに、減少することができました。しかしながら、該当率の減少は特定保健指導の実施効果が主要因ではないと考えられます。

#### 【第2期特定健診等実施計画の振り返り】

特定健診受診率 法定報告年度 (実施年度)	合計 (%)			組合員 (%)			被扶養者 (%)		
	目標	実績	差	目標	実績	差	目標	実績	差
平成25年度 (24年度)	70	<b>60.0</b>	-10	92	<b>73.1</b>	-18.9	19	<b>33.8</b>	14.8
平成26年度 (25年度)	75	<b>69.7</b>	-5.3	94	<b>87.3</b>	-6.7	21	<b>33.3</b>	12.3
平成27年度 (26年度)	80	<b>74.7</b>	-5.3	95	<b>92.5</b>	-2.5	29	<b>36.6</b>	7.6
平成28年度 (27年度)	85	<b>76.8</b>	-8.2	97	<b>93.8</b>	-3.2	38	<b>39.5</b>	1.5
平成29年度 (28年度)	90	<b>79.8</b>	-2.9	98	<b>95.6</b>	-1.8	49	<b>41.9</b>	-2.4

特定保健指導実施率 法定報告年度 (実施年度)	合計 (%)			組合員 (%)			被扶養者 (%)		
	目標	実績	差	目標	実績	差	目標	実績	差
平成25年度 (24年度)	20	<b>2.7</b>	-17.3	20	<b>2.7</b>	-17.3	20	<b>2.7</b>	-17.3
平成26年度 (25年度)	25	<b>4.4</b>	-20.6	25	<b>4.4</b>	-20.6	25	<b>3.8</b>	-21.2
平成27年度 (26年度)	30	<b>4.0</b>	-26.0	30	<b>3.9</b>	-26.1	30	<b>4.5</b>	-25.5
平成28年度 (27年度)	35	<b>4.2</b>	-30.8	35	<b>4.2</b>	-30.8	35	<b>5.2</b>	-29.8
平成29年度 (28年度)	40	<b>4.7</b>	35.3	40	<b>4.6</b>	-35.4	40	<b>5.1</b>	34.9

保健指導実施率 法定報告年度 (実施年度)	合計 (%)			組合員 (%)			被扶養者 (%)			保健指導該当率 法定報告年度 (実施年度)	合計 (%)			組合員 (%)			被扶養者 (%)		
	計	積極的	動機付け	計	積極的	動機付け	計	積極的	動機付け		計	積極的	動機付け	計	積極的	動機付け	計	積極的	動機付け
平成25年度 (24年度)	2.7	1.7	4.2	2.7	1.8	4.2	2.7	0.8	4.1	平成25年度 (24年度)	19.5	11.9	7.5	21.7	13.7	8.0	10.0	4.2	5.7
平成26年度 (25年度)	4.4	3.3	6.0	4.4	3.3	6.3	3.8	3.2	4.1	平成26年度 (25年度)	18.3	11.0	7.3	20.0	12.5	7.5	9.2	3.3	5.9
平成27年度 (26年度)	4.0	3.1	5.3	3.9	3.1	5.2	4.5	2.1	6.1	平成27年度 (26年度)	18.5	10.9	7.5	20.4	12.4	8.0	8.0	3.1	4.9
平成28年度 (27年度)	4.2	2.7	6.6	4.2	2.7	6.6	5.2	2.1	6.9	平成28年度 (27年度)	18.6	11.2	7.3	20.5	12.8	7.7	8.5	3.0	5.5
平成29年度 (28年度)	4.7	3.4	6.4	4.6	3.5	6.5	4.7	1.6	6.0	平成29年度 (28年度)	18.6	11.0	7.6	20.5	12.5	8.0	7.8	2.3	5.5

図 2-20 第2期特定健診等実施計画の振り返り

## 2.4.2 第1期特定健診等実施計画期間からの実施率（組合全体）

当共済組合における第1期特定健診等実施計画期間（報告年度：平成21～24年度）からの実施率を以下に示します。

- 1 特定健診受診率（組合員と被扶養者の合計）：平成21年度63.9%→平成29年度79.8%
- 2 特定保健指導実施率（組合員と被扶養者の合計）：同1.6%→同4.7%

特定健診・特定保健指導ともに計画開始年度から着実に増加しています。しかしながら、特定保健指導実施率の増加ペースは緩やかで、今後、第3期特定健診等実施計画に向けた本格的な対策が必要です。

### 【特定健診受診率・特定保健指導実施率】

平成28年度から、①特定健診 ②特定保健指導ともに実施率が前年度より向上しているが、市町村職員共済組合の平均には達していない。今後、保険者共通評価の重点対象になることが想定されるので、引き続き、実施率向上対策を講じる。

報告年度	対象年度	特定健診 対象者数	特定健診 受診者数	特定健診 受診率	特定保健指導 対象者数	特定保健指導 終了者数	特定保健指導 実施率
平成21年度	平成20年度	25,497	16,300	63.9%	3,855	60	1.6%
平成22年度	平成21年度	28,283	19,055	67.4%	4,025	164	4.1%
平成23年度	平成22年度	27,645	18,576	67.4%	3,738	145	3.9%
平成24年度	平成23年度	27,030	16,237	60.1%	3,178	146	4.6%
平成25年度	平成24年度	26,732	16,486	61.7%	3,123	84	2.7%
平成26年度	平成25年度	26,355	18,569	70.5%	3,356	146	4.4%
平成27年度	平成26年度	25,989	19,463	74.9%	3,588	142	4.0%
平成28年度	平成27年度	25,471	19,565	76.8%	3,635	154	4.2%
平成29年度	平成28年度	24,650	19,659	79.8%	3,671	171	4.7%

図 2-21 第1期特定健診等実施計画からの振り返り

### 2.4.3 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率（所属所別）

当共済組合の組合員について、所属所ごとの特定健診受診率、特定保健指導実施率等を以下に示します（平成27年度実施は特定保健指導実施率のみ表示）。

#### 1 平成27年度実施（平成28年度法定報告分）

##### 特定保健指導実施率

上位：山北町（84.6%）大井町（83.3%）開成町（46.2%）

10%以上：海老名市（12.5%）鎌倉市（11.1%）横須賀市（10.7%）

#### 【所属所別の特定保健指導実施率】

平成27年度	組合員 (%)	平成27年度	組合 (%)
相模原市	3.8	大井町	83.3
横須賀市	10.7	松田町	0.0
平塚市	2.3	山北町	84.6
鎌倉市	11.1	開成町	46.2
藤沢市	2.2	箱根町	0.0
小田原市	5.0	真鶴町	0.0
茅ヶ崎市	2.6	湯河原町	2.8
逗子市	8.2	愛川町	5.7
三浦市	1.7	清川村	8.3
秦野市	1.1	秦野市伊勢原市環境衛生組合	0.0
厚木市	3.3	高座清掃施設組合	0.0
大和市	3.7	足柄上衛生組合	0.0
伊勢原市	6.1	神奈川県市町村職員退職手当組合	-
海老名市	12.5	湯河原町真鶴町衛生組合	該当なし
座間市	4.7	広域大和斎場組合	0.0
南足柄市	0.0	足柄東部清掃組合	0.0
綾瀬市	7.9	神奈川県町村情報システム共同事業組合	該当なし
葉山町	8.5	神奈川県市町村職員共済組合	75.0
寒川町	8.1	任意継続組合員	-
大磯町	3.4		
二宮町	0.0		
中井町	0.0		

図 2-22 所属所別の特定保健指導実施率（平成28年度法定報告分）

## 2 平成26年度実施（平成27年度法定報告分）

## 【所属所別の特定健診受診率・特定保健指導実施率】

組合員 平成26年度 (%)	特定健診受診率	所属所内順位	メタボ+予備群該当率	所属所内順位	特定保健指導実施率	所属所内順位
相模原市	93.8	16	25.5	18	5.1	13
横須賀市	96.1	11	30.4	35	2.1	20
平塚市	93.4	20	22.6	11	2.4	19
鎌倉市	96.6	9	30.0	33	7.1	8
藤沢市	88.6	30	29.5	32	1.5	24
小田原市	82.3	35	26.2	22	1.5	23
茅ヶ崎市	89.0	27	22.7	12	1.3	26
逗子市	94.3	15	23.2	14	4.4	15
三浦市	93.1	21	25.6	19	1.6	22
秦野市	93.8	17	28.0	30	0.0	28
厚木市	96.7	7	28.0	29	2.0	21
大和市	91.9	23	24.2	16	0.6	27
伊勢原市	95.7	13	23.2	15	1.4	25
海老名市	77.9	36	26.2	21	8.5	6
座間市	97.1	5	30.0	34	7.1	8
南足柄市	92.1	22	18.7	8	0.0	28
綾瀬市	84.0	34	25.7	20	5.3	12
葉山町	96.2	10	34.6	37	6.8	10
寒川町	93.6	19	27.4	26	2.5	18
大磯町	85.5	33	18.6	7	4.5	14
二宮町	93.8	18	27.8	28	0.0	28
中井町	87.0	31	25.0	17	0.0	28
大井町	95.2	14	22.8	13	27.8	1
松田町	96.6	8	21.1	9	0.0	28
山北町	91.8	24	31.3	36	9.1	4
開成町	96.1	12	26.5	23	0.0	28
箱根町	97.7	4	28.6	31	0.0	28
真鶴町	88.9	28	26.8	25	8.3	7
湯河原町	88.7	29	27.7	27	2.9	17
愛川町	97.8	3	26.7	24	4.0	16
清川村	89.4	26	16.7	5	9.1	4
秦野市伊勢原市環境衛生組合	75.0	37	16.7	5	0.0	28
高座清掃施設組合	91.0	25	39.3	40	10.5	3
足柄上衛生組合	85.7	32	50.0	41	0.0	28
神奈川県市町村職員退職手当組合	100.0	1	100.0	43	0.0	28
湯河原町真鶴町衛生組合	50.0	40	0.0	1	0.0	28
広域大和斎場組合	75.0	37	100.0	42	0.0	28
足柄東部清掃組合	100.0	1	22.2	10	0.0	28
神奈川県町村情報システム共同事業組合	0.0	41	0.0	1	0.0	28
神奈川県市町村職員共済組合	97.0	6	37.5	39	11.1	2
任意継続組合員	55.6	39	37.2	38	5.5	11

図 2-23 所属所別の特定健診受診率・特定保健指導実施率等（平成27年度法定報告分）

## 2.4.4 特定健診・特定保健指導の実施率（他の共済組合との比較）

当共済組合の特定健診受診率、特定保健指導実施率を他の共済組合と比較しました。当共済組合は、特に組合員の特定保健指導実施率に課題があります。

### 1 特定健診受診率

当共済組合の特定健診受診率（組合員及び被扶養者）は79.8%であり、共済組合平均81.2%と比較して、若干低い水準です。組合員の特定健診受診率は95.6%であり、平均93.9%より高く、被扶養者は41.0%であり、平均46.5%より低い水準です。

このため、当共済組合の特定健診は被扶養者を重点的に向上させる必要があります。

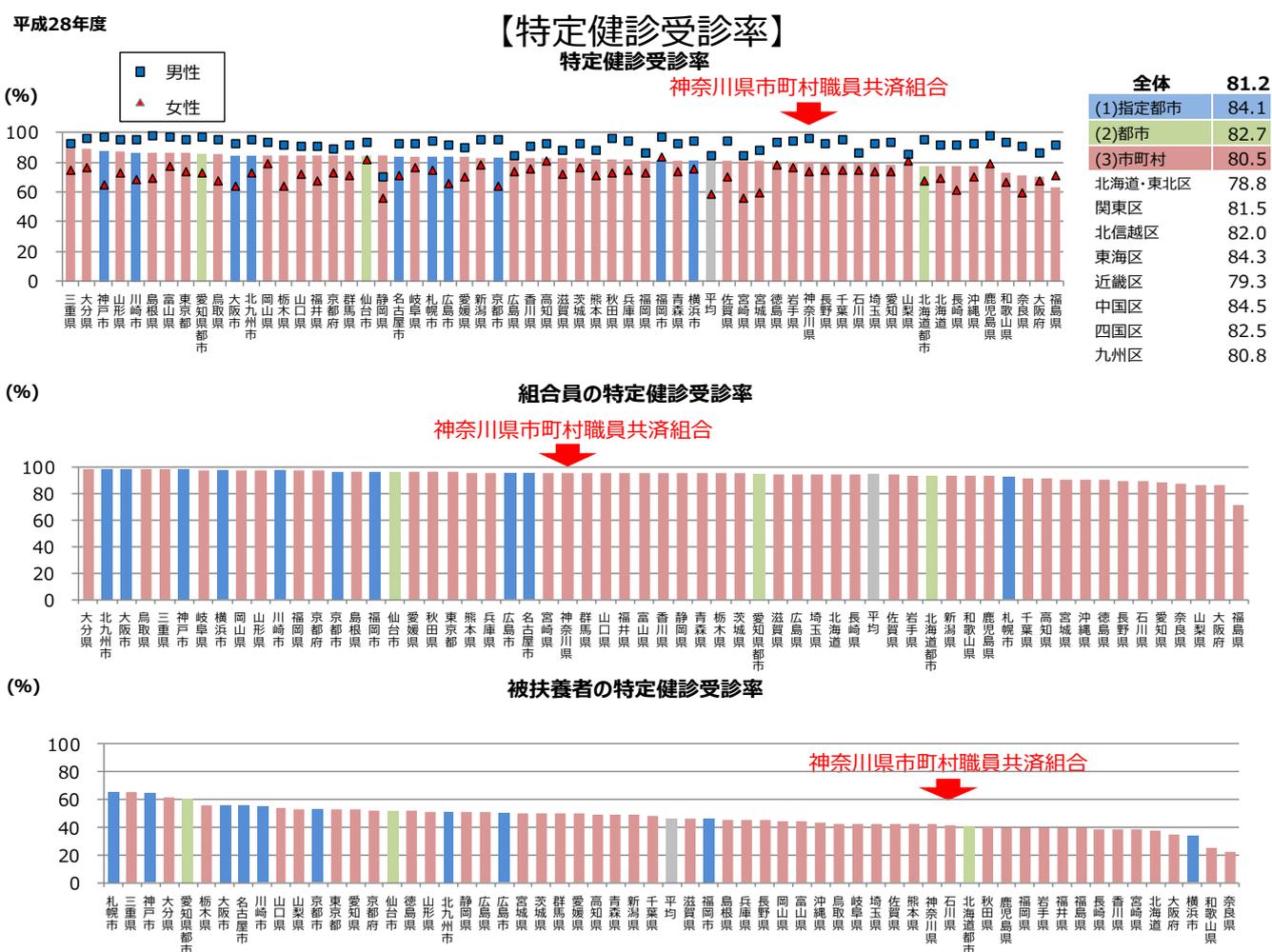


図 2-24 特定健診受診率（平成28年度法定報告分）

全国連合会が提供する健診等結果データ集から抜粋

2 特定保健指導実施率

当共済組合の特定保健指導実施率（組合員及び被扶養者）は4.7%であり、共済組合平均19.1%と比較して、低い水準です。

特定保健指導対象者の多くは組合員であるため、当共済組合の特定保健指導はまず、組合員を重点的に向上させる必要があります。

【特定保健指導実施率】

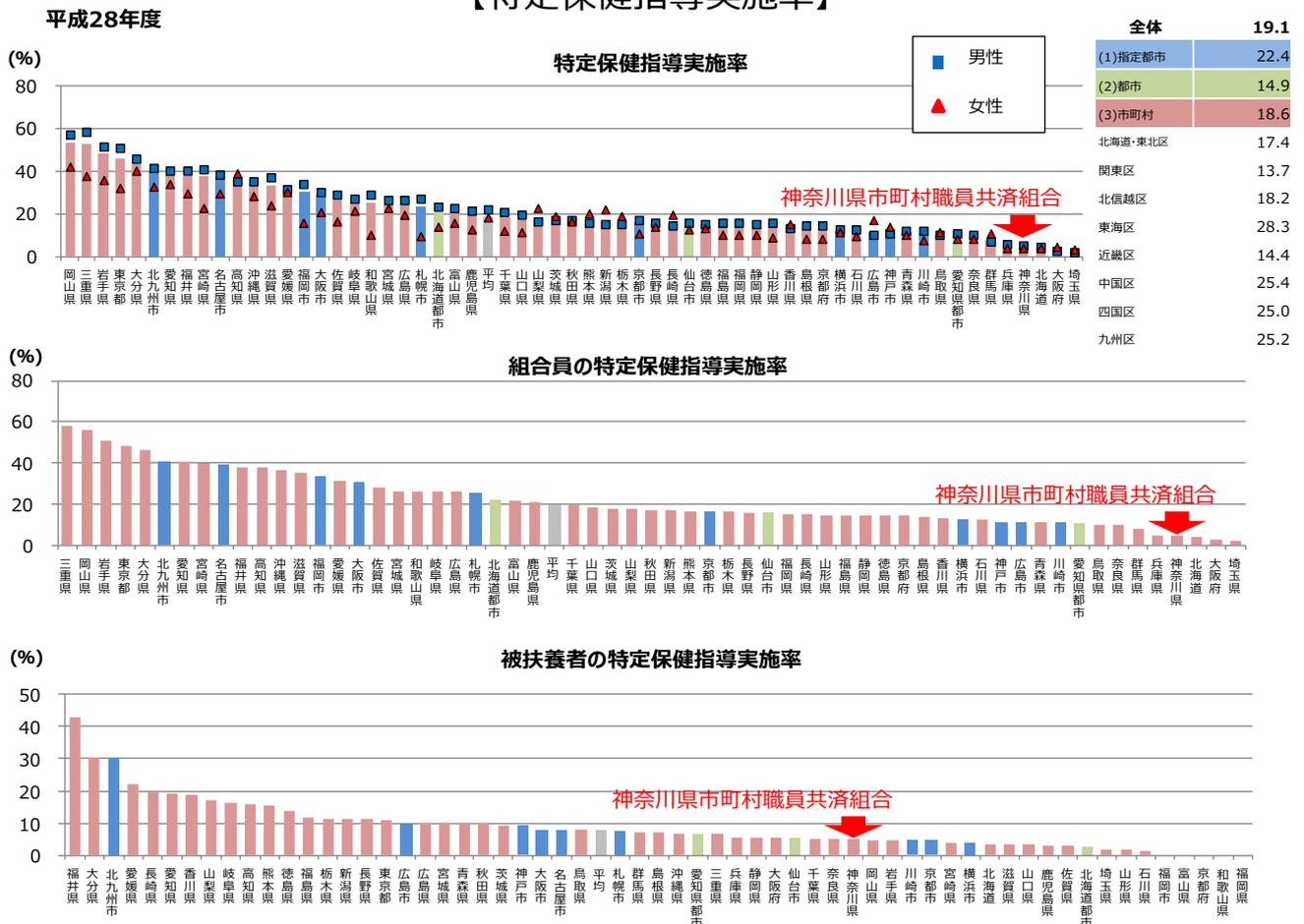


図 2-25 特定保健指導実施率（平成28年度法定報告分）

全国連合会が提供する健診等結果データ集から抜粋





## 2.4.5 実施した特定健診受診率向上・特定保健指導の実施率向上対策

当共済組合がこれまでに実施した、主な特定健診受診率、特定保健指導実施率向上対策を以下に示します。

被扶養者の特定健診については、「受診利便性の向上」「被扶養者への周知」を中心に対策を講じており、今後の課題は「未受診者への受診勧奨」等が挙げられます。

組合員の特定保健指導については、「所属所における就業時間内実施」が有効とされているため、当共済組合でも一部の所属所においては協力いただけていますが、今後さらに所属所との協力により進めていく必要があります。

### 【これまで実施している特定健診受診率・特定保健指導実施率向上の施策】

- **特定保健指導利用券出力頻度向上**  
→年数回から基本的に月1回へ
- **各健診データの迅速確実な授受**  
→所属所健診契約を二者（健診機関・共済）から三者契約（健診機関・所属・共済）へ
- **周知方法の徹底（HP、共済ニュース、リーフレット、担当者会議）**  
→募集通知の変更  
→特定健診受診券配布時、HPで周知  
→年2回程度受診勧奨記事の掲載（6、12月）  
→受診券、利用券配布時同封リーフレットの見直し  
→担当者会議にて現状説明等
- **受けやすい環境づくり**  
→民間保健指導業者の導入
- **市町村との協力**  
→担当課訪問による問題点の共有化
- **保健指導職免化（時間内実施）への働きかけ**
- **保健指導未実施の人間ドック、家族健診契約検診機関への実施に向けた働きかけ**
- **人間ドック、家族健診助成額増額による受検促進**
- **HPの充実**  
→統一的な書式による検査項目の掲載
- **新規参入医療機関は保健指導対応を第一条件とする**
- **データ分析による市町村ごとの個別対応を行うようにした**  
→市町村ごとのデータの提示
- **アンケート調査の実施**
- **民間保健指導業者 募集案内アンケートによる対象者の動向分析**
- **特定健診費用の無料化（家族・任継者）**
- **人間ドック、家族健診受検期間の短縮（協力）**

図 2-28 実施した特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上対策



### 3.1.2 一人当たり医療費の状況

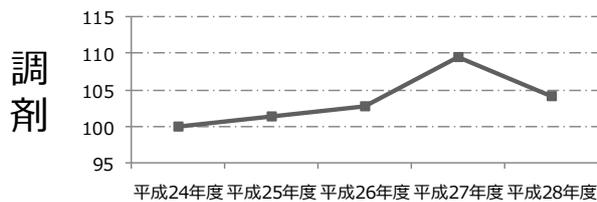
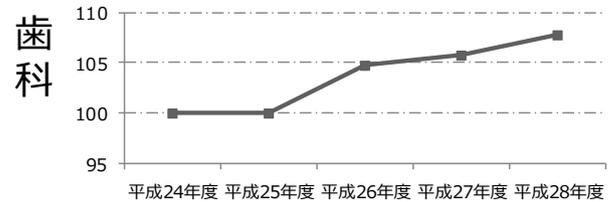
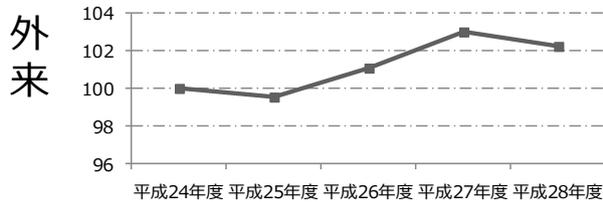
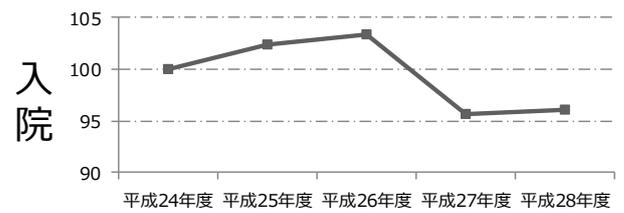
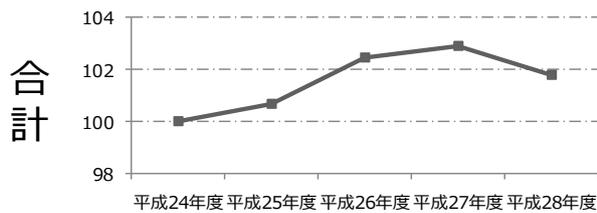
一人当たりの医療費は全体として平成24年度から増加傾向にありますが、入院医療費は減少しています。また昨年度より歯科は増加しているものの、全体としては、昨年度より減少しています。

総医療費でも歯科は全体の12.0%を占め、一人当たりの医療費も増加していることから、歯科疾患の早期発見（二次予防）や、歯科健診の受診率の向上等、歯科疾病の対策を行う必要があると考えられます。

#### 【一人当たり医療費（全体）】

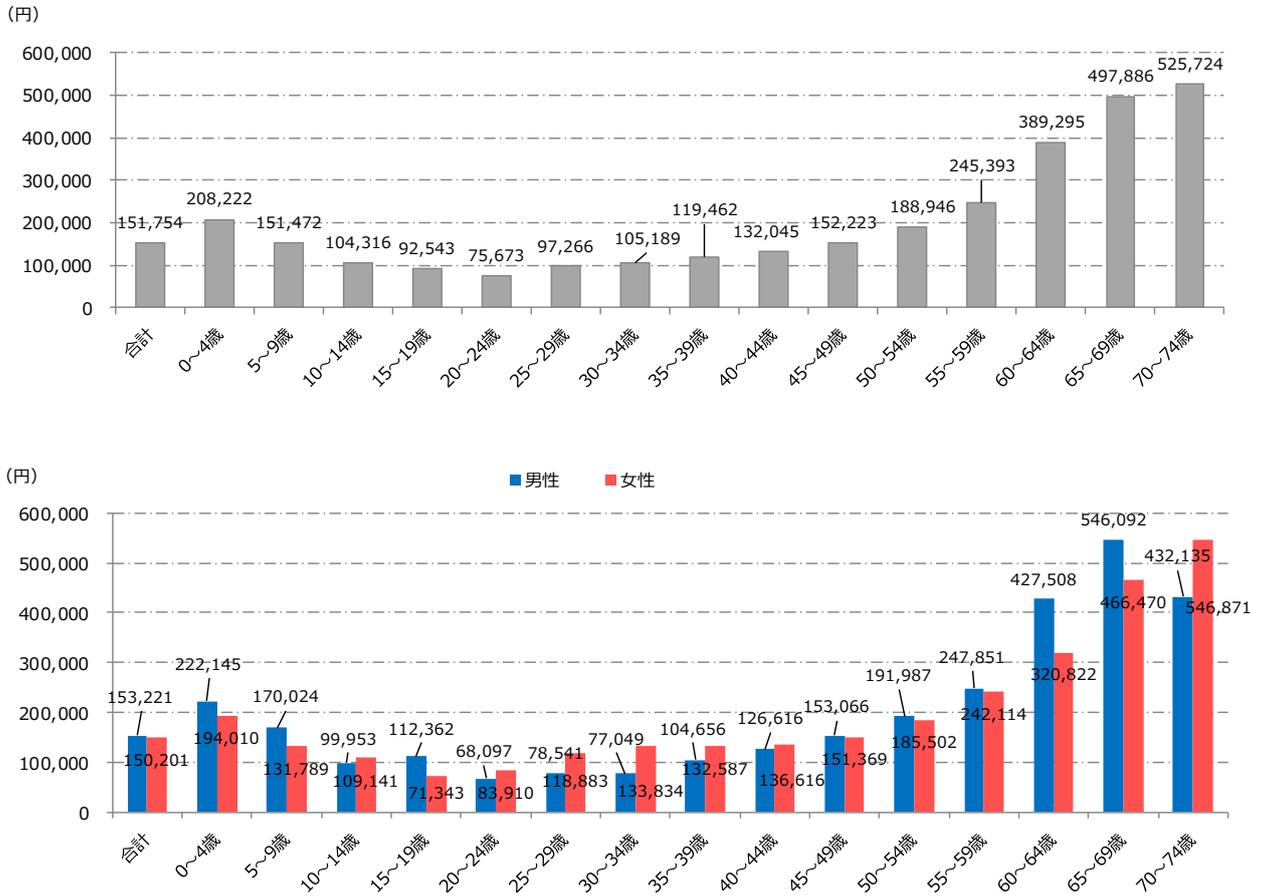
(円)	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
合計	149,124	150,141	152,781	153,455	151,754
入院	36,707	37,572	37,967	35,106	35,282
外来	62,599	62,287	63,247	64,443	63,968
歯科	16,622	16,638	17,428	17,581	17,926
調剤	33,196	33,644	34,139	36,325	34,578

平成24年度を100とした場合の増減



一人当たり医療費は加齢とともに増加傾向ですが、この傾向は他共済と同様です。医療費が高額になるのは主に0～4歳と55歳以上です。なお、55歳以上においては男性の方が女性より医療費が高く、20～40歳代では女性の方が男性より高くなる傾向です。

### 【一人当たり医療費（全体）】



### 3.1.3 医療費の三要素の状況

#### 医療費の3要素

医療費を分析していくうえでの基本的な指標として、「受診率」、「1件当たり日数」及び、「1日当たり診療費」のことを「医療費の3要素」といいます。

#### 1. 受診率

医療費の水準を考える場合、代表的な指標の1つとして「1人当たり診療費」があります。1人当たり診療費は次式によって求められます。

$$(1人当たり診療費) = (診療費総額) / (人数)$$

1人当たり診療費は、さらに次式のように「1人当たり件数」、「1件当たり日数」、「1日当たり診療費」の積に分解することができます。

$$(1人当たり診療費) = (診療費総額) / (人数) = \{(件数) / (人数)\} \times \{(日数) / (件数)\} \times \{(診療費総額) / (日数)\} = (1人当たり件数) \times (1件当たり日数) \times (1日当たり診療費)$$

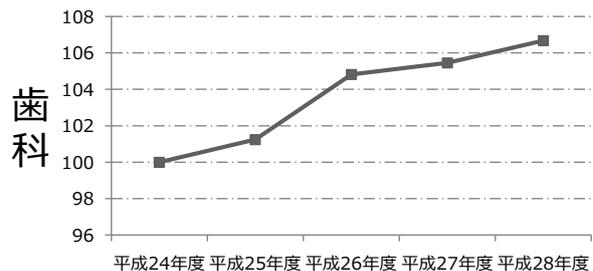
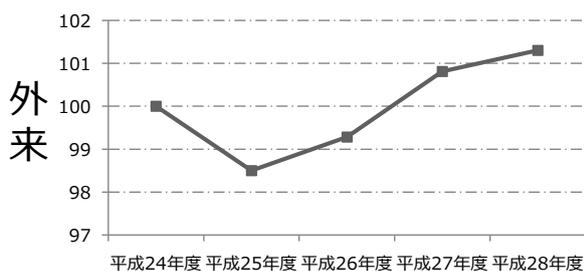
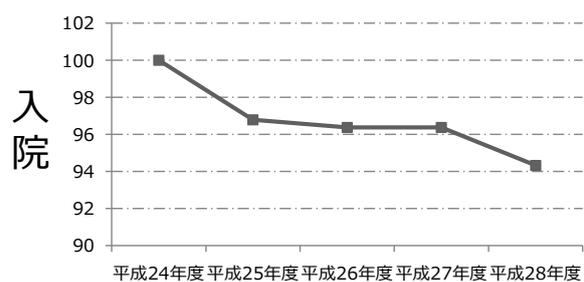
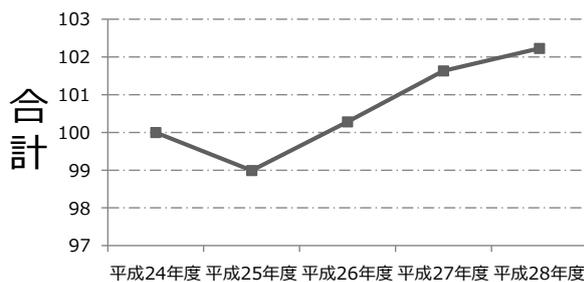
ここでいう件数とは、医療機関の作成する診療報酬明細書の枚数のことで、これは患者1人につき1つの医療機関で毎月1枚つくることになっています。つまり1人当たり件数は、加入者1人当たりが一定期間に医療機関に何回かかったかを示す指標であり、医療保険の分野では「受診率」と呼ばれています。

受診率は、一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標です。

#### 【受診率（全体）】

件/1000	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
合計	799	791	801	812	817
入院	8.40	8.13	8.10	8.10	7.93
外来	642	632	637	647	650
歯科	149	151	156	157	159

平成24年度を100とした場合の増減



## 2.1 件当たり日数

1件当たり日数は1つの疾病の治療のために医療機関に通った日数(または、入院した日数)を表し、診療実日数をレセプト枚数で割り返したものです。疾病の治療期間が長期にわたっていても、月が変わるとレセプトも新たに作られるので、1件当たり日数は必ずしも初診日からの治療日数や入院期間の累計を表すものではありません。しかし、入院の1件当たり日数が多ければ、概ね入院期間が長く、入院外の1件当たり日数が多ければ、通院頻度が高いものと考えられます。

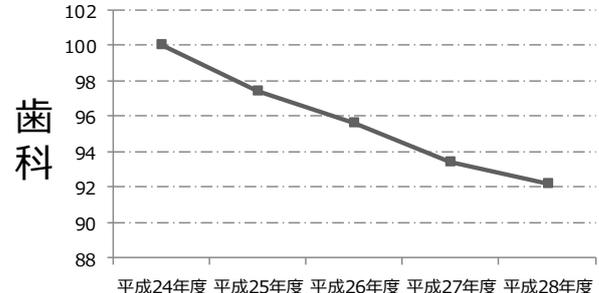
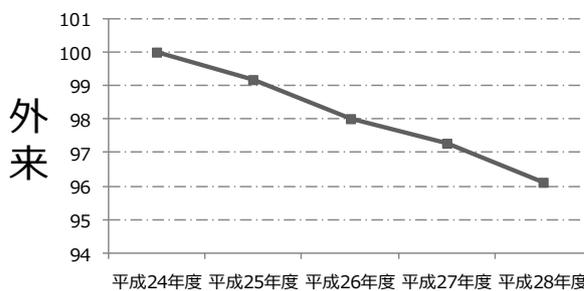
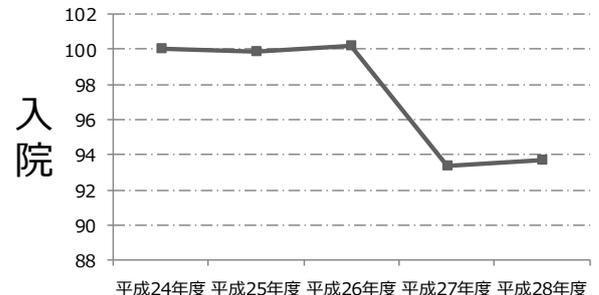
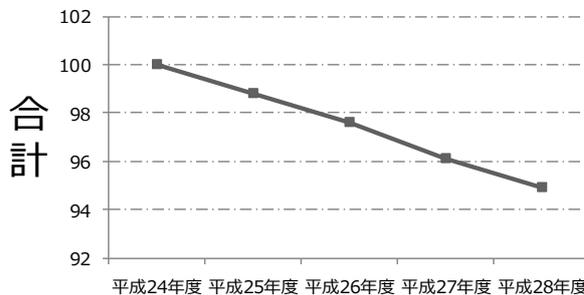
1日当たり診療費が全体的に増加しているのに対し、1件当たり日数は入院期間及び通院頻度が減少傾向にあるということは、短期間の入院、通院ではあるものの費用は高いということです。1日当たりの医療費の高騰を示唆していることとなります。

しかしながら、外来日数が減少傾向なのは、一般的に、短期間で効果的な治療が施されていると考えられます。

## 【1件当たり日数（全体）】

日	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
合計	1.61	1.59	1.57	1.55	1.53
入院	9.12	9.11	9.14	8.52	8.55
外来	1.46	1.45	1.43	1.42	1.40
歯科	1.84	1.79	1.76	1.72	1.70

平成24年度を100とした場合の増減



## 3.1 日当たり医療費

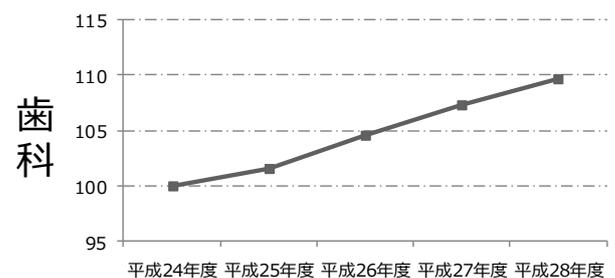
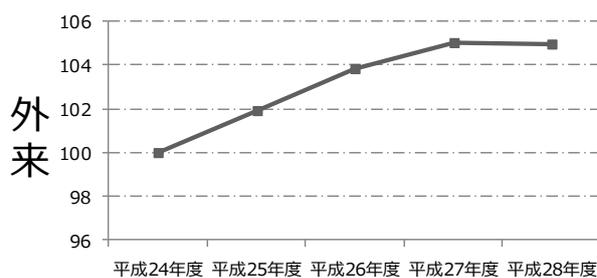
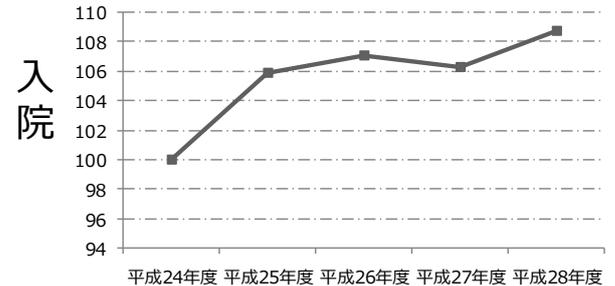
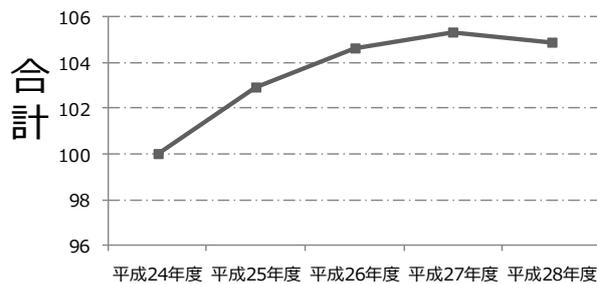
1日当たり医療費は、医療費の単価を表し、診療費を診療実日数で割り返したものです。1日当たり医療費が高いということは、1回の診療あるいは1日の入院でかかる費用が高いことを意味します。「1日当たり医療費」の代わりに「1日当たり点数」を使うことがありますが、診療報酬点数上では1点10円の定額制となっているため、両者は概念としては同じものです。

1件当たり日数は減少しつつ、1日当たり医療費が全体的に増加傾向にあるのは、診察に時間は費やさないが費用は高いということを意味しますが、一般的に、短期間で効果的な治療が施されていると考えられます。

## 【1日当たり医療費（全体）】

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
合計	11,575.00	11,914.00	12,113.00	12,193.00	12,139.00
入院	47,908.00	50,719.00	51,311.00	50,900.00	52,090.00
外来	6,671.00	6,796.00	6,925.00	7,003.00	7,002.00
歯科	6,080.00	6,171.00	6,360.00	6,527.00	6,666.00

平成24年度を100とした場合の増減



### 3.1.4 疾病別医療費の状況

医療費が高額なのは呼吸器、新生物、循環器です。

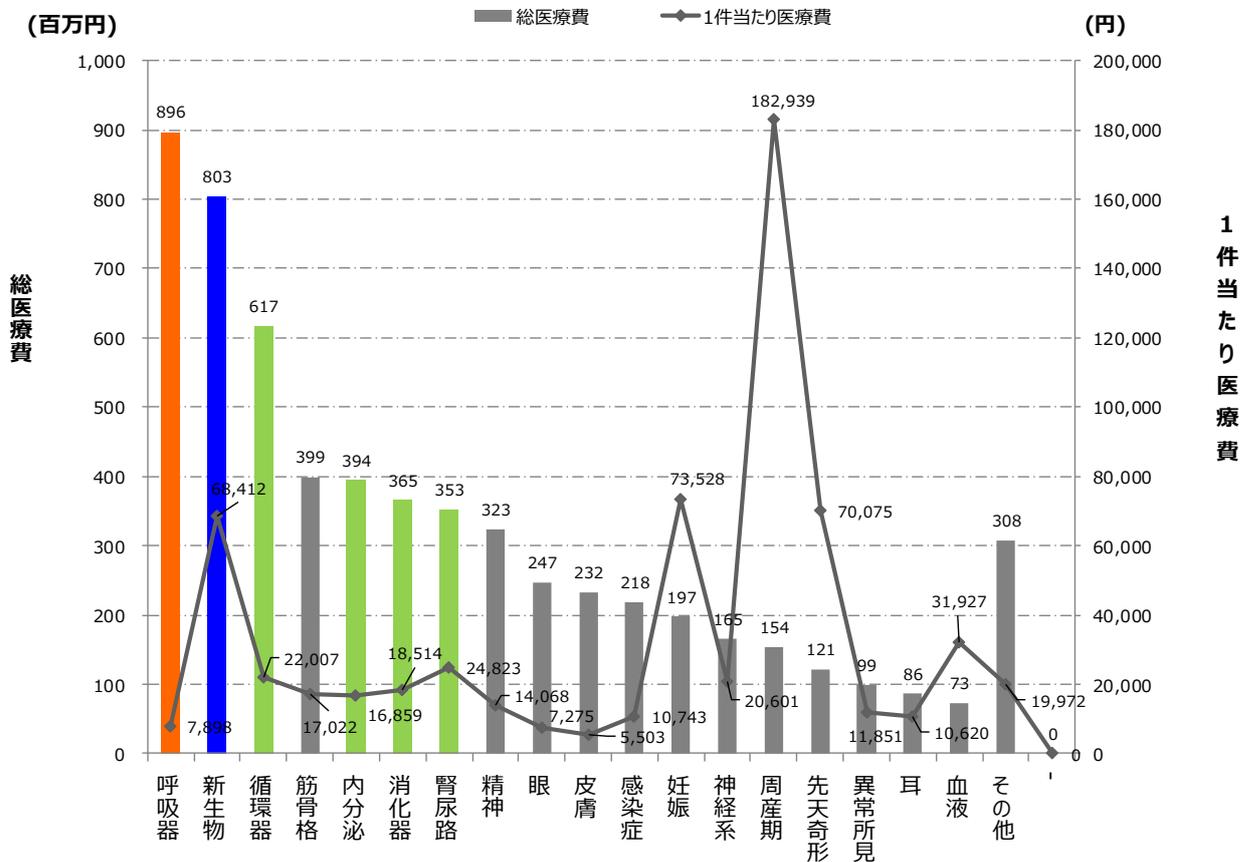
総医療費、レセプト1件当たり医療費がともに高額なのは新生物、循環器、腎尿路系疾患であり、その疾病対策が必要であると考えられます。

呼吸器疾患の総医療費は高額ですが、レセプト1件当たり医療費は低いことから、幅広い疾病対策が必要であると考えます。

また、総医療費のうち、保健事業で何らかの対策が可能と言われる生活習慣病、新生物、呼吸器を合わせると56.6%になります。

以降、疾病別医療費の橙色を呼吸器、青色を新生物、緑色を生活習慣病、灰色をその他疾病とします。

【疾病大分類別医療費（全体）】



対策の方向性

- ① 生活習慣病対策
- ② 新生物対策（早期発見・早期治療）
- ③ 呼吸器疾患対策

入院医療費が高額なのは男性・女性ともに循環器と新生物です。

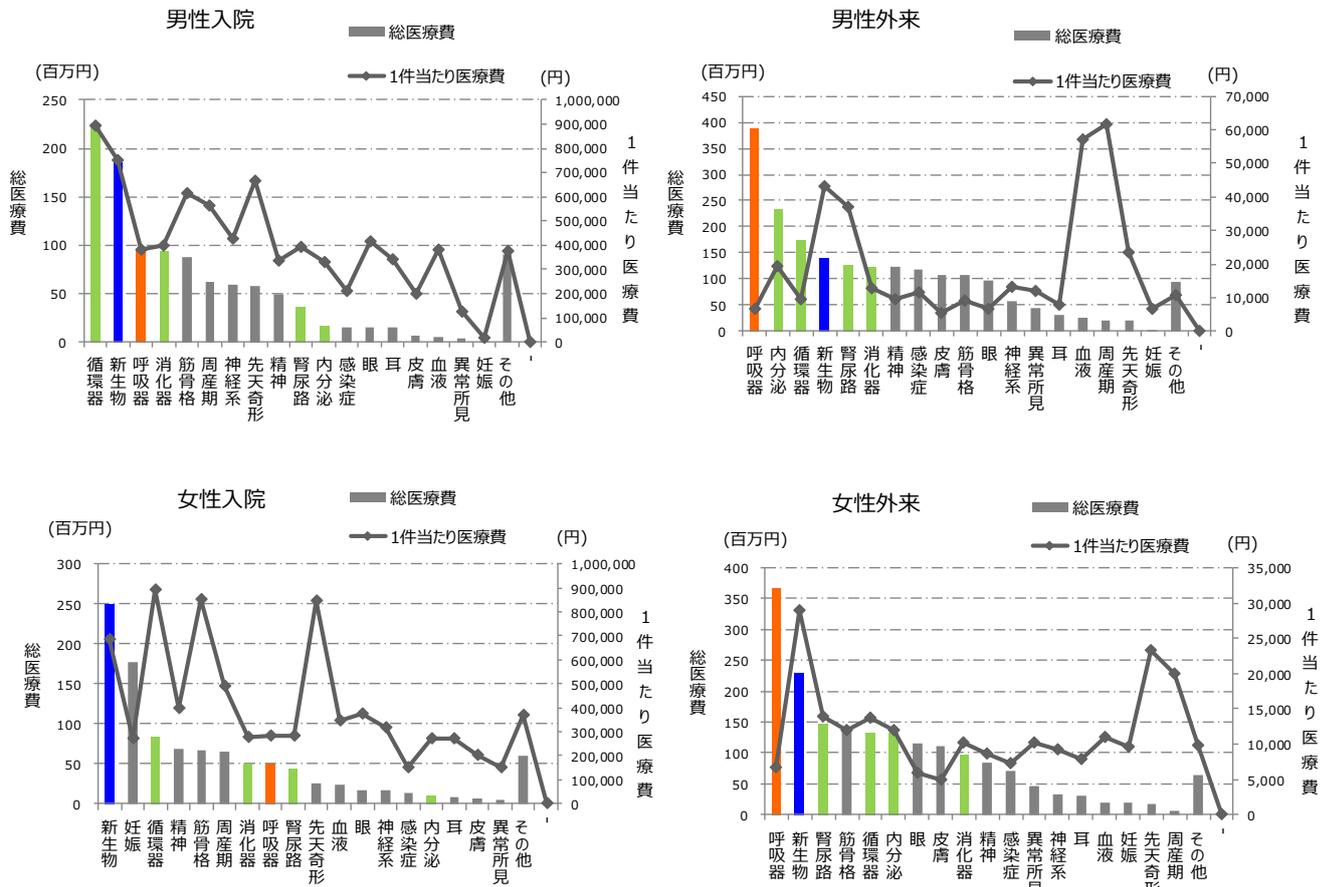
男性で入院医療費が高額なのは圧倒的に循環器、新生物であり、特に循環器疾患は一件当たり医療費が100万円近くになっています。

また、女性の循環器疾患の総医療費は8,000万円程度ですが、1件当たり医療費が120万円となり、高額な治療になっています。さらに女性の入院医療費は圧倒的に新生物が高額であり、2億5,000万円程度を要していることから、その疾病の対策が必要です。

呼吸器疾患の医療費（3.9億円）は外来医療費（19.5億円）の20%を占めており、最も高額です。

男性の外来医療費は呼吸器疾患を除くと生活習慣病、新生物が上位であるとともに、医療費の多くを要しています。また男性の外来医療費は女性と比較して生活習慣病、新生物のレセプト1件当たり医療費が高額であり、その対策が必要です。

### 【疾病大分類別医療費（男女別）（全体）】



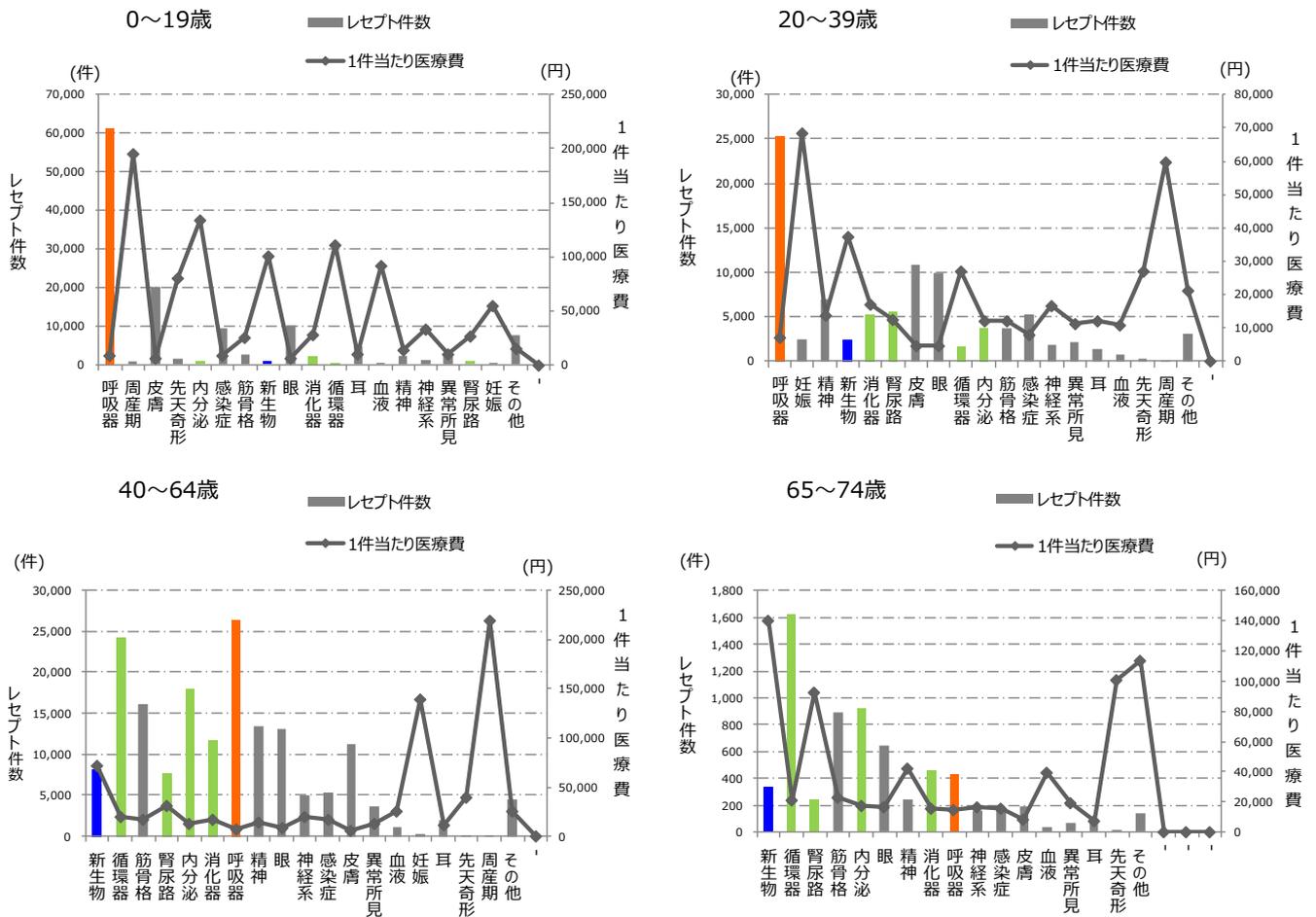
#### 対策の方向性

- ① 男性・女性ともに入院契機となる循環器疾患対策
- ② 女性の入院契機となる新生物対策

年齢別にみると、40歳未満においては、呼吸器のレセプト件数が最も多く、件数が多いことから1件当たり医療費は低く見えていますが、全体の医療費を押し上げる要因となっていると考えます。40歳以上においては、圧倒的に新生物が高額であり、続いて循環器、腎尿路系疾患です。新生物の1件当たり医療費が特に高額であり、循環器はレセプト件数が多いことを示しています。

若年層（40歳未満）が、呼吸器疾患の医療費の大半を占めていることから、インフルエンザ対策等、呼吸器疾患への予防と改善対策を検討し、40歳以上に対しては、新生物、生活習慣病が上位であり、医療費の多くを占めていることからそれらの対策が必要です。

### 【疾病大分類別医療費（年齢別）（全体）】



#### 対策の方向性

- ① 若年層に対する呼吸器疾患対策
- ② 40歳以上に対する新生物、生活習慣病対策

疾病大分類別で医療費合計（歯科を除く）をみても、医療費が高額なのは呼吸器、新生物、循環器、腎尿路系疾患です。

総医療費でも、レセプト1件当たり医療費が高額なのは新生物、循環器、腎尿路系疾患で、その対策が必要であるとともに、呼吸器疾患の医療費は高額ではあるもののレセプト1件当たりの医療費は低いことから、幅広い疾病への対策が必要となります。

また、保健事業で何らかの対策が可能と言われる生活習慣病、新生物、呼吸器は、共済が対策可能な疾病として、腎不全、虚血性心疾患、脳卒中と一部のがん（乳がん等）の対策が考えられます。

### 【疾病大分類別医療費まとめ（全体）】

総医療費									
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	
新生物	879,754,410	新生物	887,359,600	新生物	891,655,980	呼吸器	876,227,600	呼吸器	896,496,920
呼吸器	864,689,980	呼吸器	821,180,590	呼吸器	852,940,780	新生物	753,930,550	新生物	803,429,580
循環器	603,607,200	循環器	631,976,470	循環器	657,133,230	循環器	682,098,920	循環器	616,616,110
内分泌	460,857,770	内分泌	477,728,850	筋骨格	437,823,350	筋骨格	433,011,310	筋骨格	399,310,630
筋骨格	402,985,680	筋骨格	436,939,790	内分泌	423,078,990	内分泌	430,699,700	内分泌	394,293,320
消化器	392,738,690	消化器	398,670,790	消化器	402,946,150	消化器	387,424,160	消化器	365,088,790
腎尿路	383,423,590	腎尿路	371,061,190	腎尿路	361,056,880	腎尿路	357,897,020	腎尿路	352,533,090
精神	318,862,030	精神	269,695,670	精神	308,341,980	精神	321,220,980	精神	323,143,680
眼	251,016,650	眼	258,837,940	眼	239,323,210	眼	246,082,220	眼	246,935,900
感染症	223,599,230	皮膚	211,669,290	感染症	221,109,610	皮膚	228,780,910	皮膚	232,149,270
皮膚	208,205,940	感染症	199,447,530	皮膚	218,590,270	感染症	215,335,250	感染症	217,560,000
神経系	206,522,210	神経系	184,448,870	周産期	218,233,570	神経系	179,213,100	妊娠	197,128,380
妊娠	161,526,730	妊娠	182,070,670	神経系	172,729,600	妊娠	174,666,790	神経系	164,991,760
先天奇形	124,496,140	周産期	136,854,920	妊娠	147,364,970	周産期	135,699,970	周産期	153,851,700
異常所見	97,364,940	先天奇形	118,454,340	先天奇形	119,611,690	先天奇形	130,689,800	先天奇形	121,439,280
周産期	94,653,010	異常所見	103,625,750	異常所見	104,812,460	異常所見	99,931,970	異常所見	99,323,800
耳	86,085,560	耳	91,985,070	耳	81,359,380	耳	86,947,850	耳	86,455,930
血液	59,736,550	血液	46,262,960	血液	43,793,090	血液	60,425,910	血液	72,953,100
その他	309,770,920	その他	317,752,510	その他	309,543,300	その他	310,762,030	その他	308,043,880
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

総医療費が減少する中、徐々に循環器疾患のレセプト1件当たり医療費が増加しています。

新生物の1件当たり医療費は平成27年度に減少したものの、平成24～平成28年度の間、変動しつつ7万円前後であり、呼吸器疾患の1件当たり医療費は平成24～平成28年度まで7千円台と、基本的に変動していない状況ですが、生活習慣病の1件当たり医療費は、腎尿路、内分泌疾患は減少傾向にあります。このような状況において、循環器疾患は増加傾向を示しています。

なお、周産期の医療費は、一般的に高額になりますが、保健事業で対策が困難であると言われていることから、検討の対象外とします。

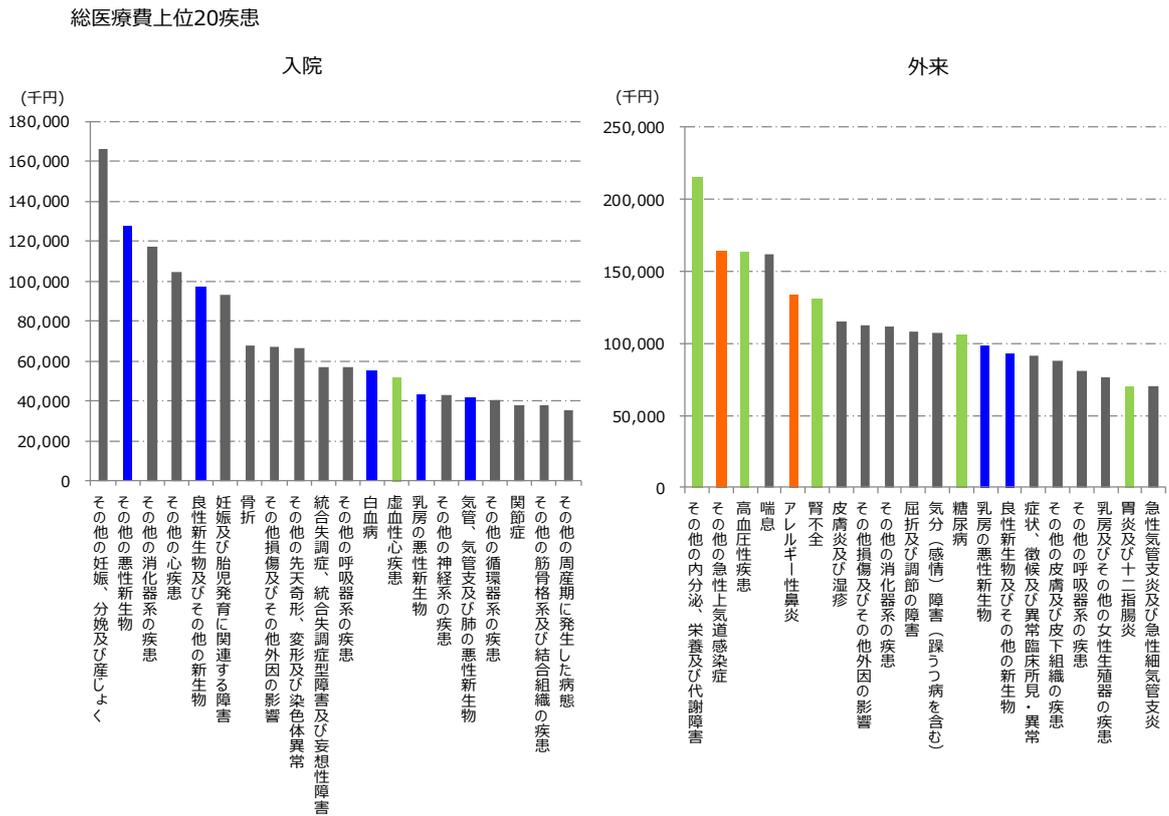
### 【疾病大分類別医療費まとめ（全体）】

1件当たり医療費									
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	
周産期	132,382	周産期	182,961	周産期	257,959	周産期	145,757	周産期	182,939
妊娠	73,255	妊娠	79,716	新生物	73,436	先天奇形	71,689	妊娠	73,528
先天奇形	70,416	新生物	72,568	先天奇形	65,974	妊娠	64,620	先天奇形	70,075
新生物	69,316	先天奇形	63,583	妊娠	63,519	新生物	63,270	新生物	68,412
腎尿路	28,535	腎尿路	27,322	腎尿路	26,426	血液	27,782	血液	31,927
神経系	26,020	神経系	22,910	循環器	21,820	腎尿路	25,079	腎尿路	24,823
血液	25,649	血液	20,672	神経系	20,901	循環器	23,385	循環器	22,007
消化器	20,023	内分泌	20,414	消化器	20,129	神経系	21,903	神経系	20,601
内分泌	19,443	循環器	20,055	血液	20,089	消化器	19,325	消化器	18,514
循環器	18,242	消化器	19,955	筋骨格	18,577	筋骨格	18,294	筋骨格	17,022
筋骨格	16,921	筋骨格	18,202	内分泌	18,272	内分泌	18,254	内分泌	16,859
精神	14,005	異常所見	13,657	精神	13,505	精神	13,885	精神	14,068
異常所見	13,031	耳	12,142	異常所見	13,064	異常所見	12,182	異常所見	11,851
耳	11,751	精神	12,082	感染症	11,427	感染症	10,736	感染症	10,743
感染症	11,050	感染症	10,219	耳	10,631	耳	10,676	耳	10,620
呼吸器	7,844	呼吸器	7,744	呼吸器	7,762	呼吸器	7,810	呼吸器	7,898
眼	6,958	眼	7,348	眼	7,035	眼	7,259	眼	7,275
皮膚	5,693	皮膚	5,606	皮膚	5,633	皮膚	5,543	皮膚	5,503
その他	21,452	その他	21,765	その他	21,030	その他	20,708	その他	19,972
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

入院医療費が高額なのは新生物です。また外来医療費が高額なのは生活習慣病と呼吸器疾患ですが、新生物も高額です。

外来医療費は生活習慣病と呼吸器疾患が上位であるとともに、医療費の多くを占めていることから、主要な健康課題である生活習慣病対策に取り組むため、組合員及び被扶養者の健康意識の向上を目指します。健康意識の向上を図るための取り組みとして、共済組合と所属所が連携し保健事業を推進し、生活習慣病発症を予防するために、肥満リスクのある組合員を減らすことを目標とした具体的な指標を設定することが必要です。

### 【疾病中分類別医療費（全体）】



#### 対策の方向性

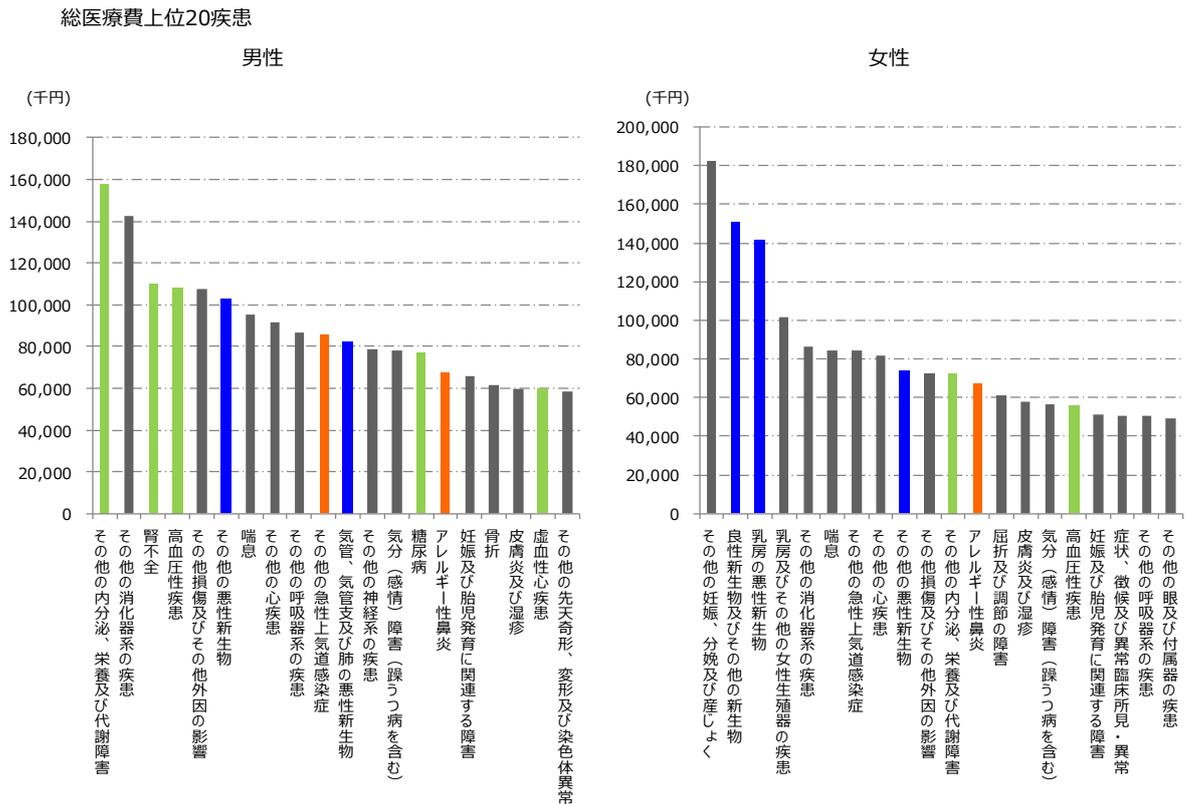
- ① 呼吸器疾患対策
- ② 入院後、外来となる新生物対策
- ③ 生活習慣病対策

男性は虚血性心疾患と腎不全、女性は乳がんの医療費が高額です。

男性は、高血圧性疾患や糖尿病に起因する重症化疾患（虚血性心疾患や腎不全）の対策が必要です。特に、虚血性心疾患は男性が多くを占めており、若年層からの生活習慣病対策、特に高血圧対策や喫煙対策が必要となります。

女性は、妊娠（正常でない）や新生児に関する疾患を除くと、乳がんの医療費が高額であり、乳がん対策が必要です。

### 【疾病中分類別医療費（全体）】



#### 対策の方向性

- ① 男性の虚血性心疾患、高血圧性疾患対策
- ② 男性の腎不全対策
- ③ 女性の乳がん対策

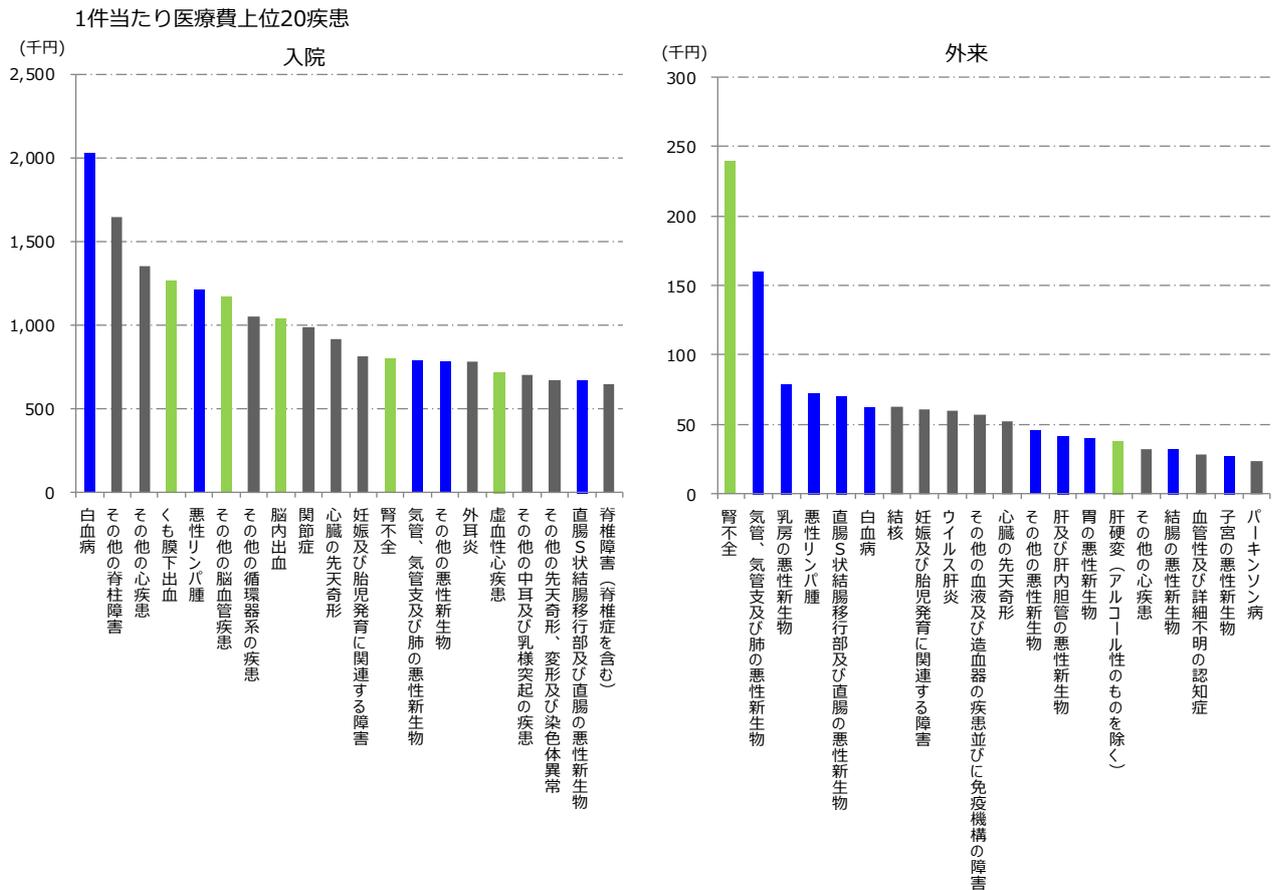
入院医療費が高額なのは圧倒的に新生物です。

循環器疾患は虚血性心疾患と脳卒中（くも膜下出血を含む）が高額で、新生物は乳がんが高額です。また、生活習慣病に係る入院医療費のうち特に高額なのは、虚血性心疾患（心筋梗塞等）と脳卒中（くも膜下出血等）です。

外来医療費では高血圧性疾患、腎不全（うち多くが人工透析）、脂質異常、糖尿病であり、対策が必要です。

新生物では、良性（ポリープ等）とその他部位を除くと、乳がんと肺がんの医療費が高額であり、その対策が必要です。

### 【疾病中分類別医療費（全体）】



#### 対策の方向性



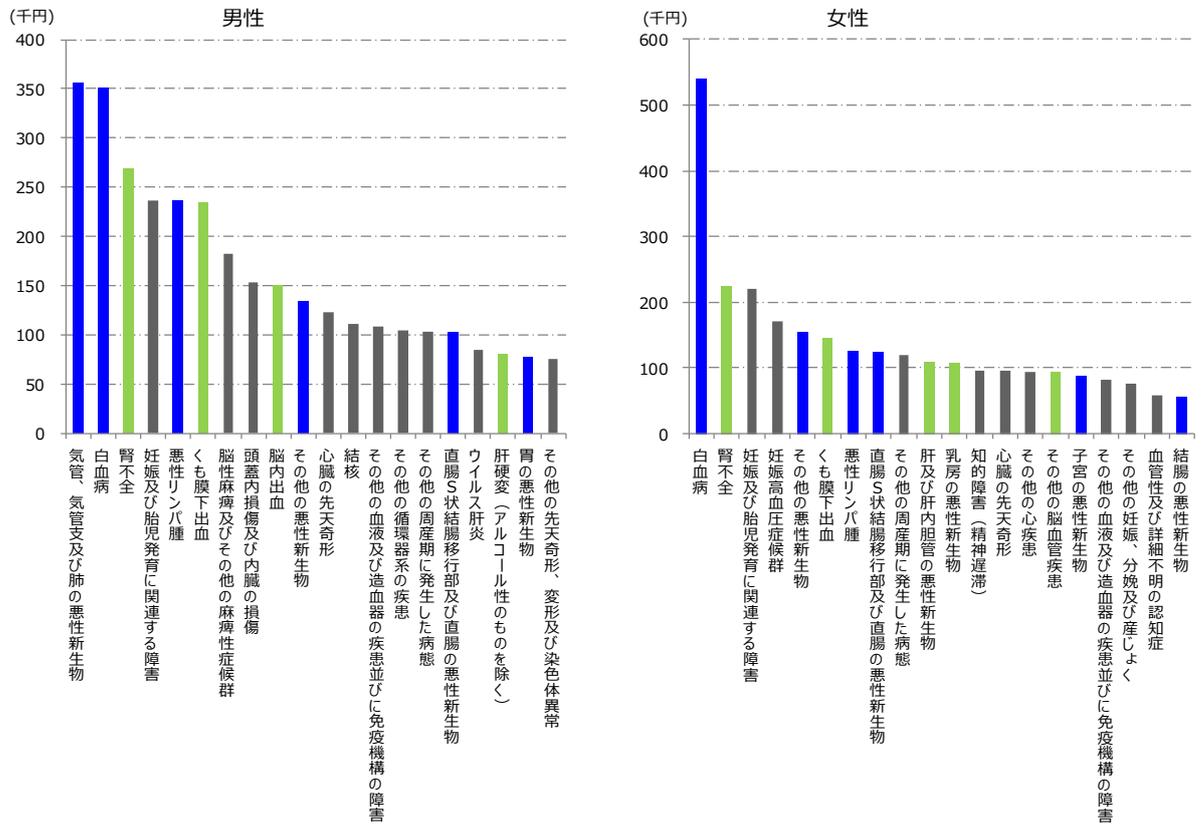
- ① 呼吸器疾患対策
- ② 入院後、外来となる新生物対策
- ③ 男性の生活習慣病対策

男性は、新生物、腎不全が高額でありその対策が必要です。特に気管、気管支及び肺の悪性新生物は男性が多くを占めています。

女性は、新生物、腎不全、妊娠（正常でない）や新生児に関する疾患を除くと、乳がんの医療費が高額であり、乳がん対策が必要です。

### 【疾病中分類別医療費（全体）】

1件当たり医療費上位20疾患



#### 対策の方向性

- ① 腎不全対策
- ② 女性の乳がん対策

### 3.1.5 高額医療費の状況

以上の医療費分析からみえる健康課題と対策として、共済が対策可能な、生活習慣病対策とがん対策を中心とした施策の継続と、今後は高齢化が深化するにつれて、国民医療費が急速に増大し続けるという事が想定されるため、高齢者の医療費対策が重要になると考えます。当共済組合の医療費においても、年度ごとの増加・減少要因は主に高額医療費の発生状況からなるものと考えられることから、共済が対策可能な疾病として、生活習慣病対策とがん対策を中心に施策を講じます。生活習慣病の対策としては、特に重症化疾患の医療費を減らすことを目的として、特定健診の受診率をさらに向上し、早期に健康リスクを発見できるようにすることです。

また、生活習慣病が重症化する前に以下の保健指導を実施し、さらには若年層、被扶養者に向けても行う必要があります。

- ・特定保健指導（メタボレベルの人）
- ・医療機関受診勧奨（要治療レベルの人）
- ・糖尿病の重症化予防（治療中の人）

がん対策としては、早期発見・早期治療を目的に、婦人科検診事業を継続して実施する必要があります。呼吸器疾患の対策としては、被扶養者を含めたかぜ対策を実施する必要があります。広報や情報提供を、継続して行っていくことが必要です。

#### 【高額医療費（組合員）】

上位 (%)	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	医療費 構成比 (%)	累積 (%)								
1	24%	24%	24%	24%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
2	8%	32%	8%	32%	8%	33%	8%	33%	8%	33%
3	5%	37%	5%	37%	5%	38%	5%	38%	5%	38%
4	4%	41%	4%	41%	4%	42%	4%	43%	4%	42%
5	3%	45%	3%	45%	3%	45%	3%	46%	3%	45%
6	3%	47%	3%	47%	3%	48%	3%	49%	3%	48%
7	3%	50%	3%	50%	3%	51%	3%	51%	3%	51%
8	2%	53%	2%	53%	2%	53%	2%	54%	2%	53%
9	2%	55%	2%	55%	2%	55%	2%	56%	2%	55%
10	2%	57%	2%	57%	2%	57%	2%	58%	2%	57%
11	2%	59%	2%	59%	2%	59%	2%	60%	2%	59%
12	2%	61%	2%	61%	2%	61%	2%	61%	2%	61%
13	2%	62%	2%	62%	2%	63%	2%	63%	2%	62%
14	2%	64%	2%	64%	2%	64%	2%	65%	2%	64%
15	2%	65%	2%	65%	2%	66%	1%	66%	1%	66%
16	1%	67%	1%	67%	1%	67%	1%	67%	1%	67%
17	1%	68%	1%	68%	1%	69%	1%	69%	1%	68%
18	1%	70%	1%	69%	1%	70%	1%	70%	1%	70%
19	1%	71%	1%	71%	1%	71%	1%	71%	1%	71%
20	1%	72%	1%	72%	1%	72%	1%	72%	1%	72%
21	1%	73%	1%	73%	1%	73%	1%	73%	1%	73%
22	1%	74%	1%	74%	1%	74%	1%	74%	1%	74%
23	1%	75%	1%	75%	1%	76%	1%	75%	1%	75%
24	1%	76%	1%	76%	1%	77%	1%	76%	1%	76%
25	1%	77%	1%	77%	1%	78%	1%	77%	1%	77%
30	1%	82%	1%	81%	1%	82%	1%	82%	1%	81%
35	1%	85%	1%	85%	1%	85%	1%	85%	1%	85%
40	1%	88%	1%	88%	1%	88%	1%	88%	1%	88%
45	0%	91%	0%	91%	0%	91%	0%	91%	0%	90%
50	0%	93%	0%	93%	0%	93%	0%	93%	0%	93%
60	0%	96%	0%	96%	0%	96%	0%	96%	0%	96%
70	0%	98%	0%	98%	0%	98%	0%	98%	0%	98%
80	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%
90	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%
100	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%

共済が対策可能な疾病として、生活習慣病対策とがん対策を中心に施策を講じる必要があります。生活習慣病の対策としては、特に重症化疾患の医療費を減らすことを目的として、特定健診の受診率をさらに向上させ、早期に健康リスクを発見できるようにし、生活習慣病が重症化する前に保健指導を実施させる必要があると考えることから、若年層、被扶養者に向けての実施が重要です。

また、がん対策としては、早期発見・早期治療を目的としているため、婦人科検診事業を継続して実施する必要があります。

### 【高額医療費（被扶養者）】

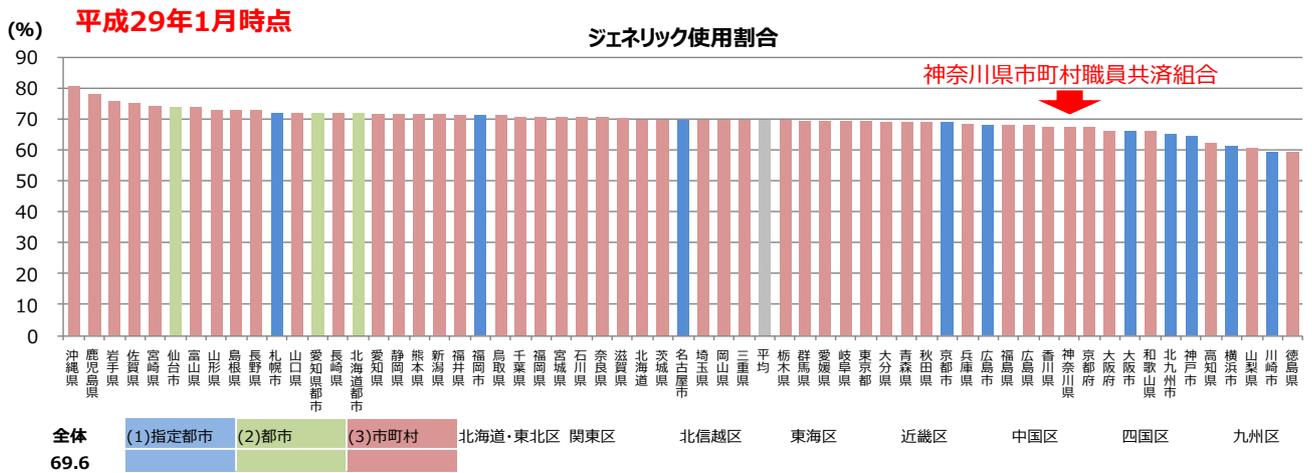
上位 (%)	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	医療費 構成比 (%)	累積 (%)								
1	27%	27%	27%	27%	29%	29%	28%	28%	26%	26%
2	7%	34%	7%	35%	8%	36%	7%	35%	7%	34%
3	5%	39%	5%	39%	5%	41%	5%	40%	5%	38%
4	4%	43%	4%	43%	4%	45%	4%	44%	4%	42%
5	3%	46%	3%	46%	3%	48%	3%	47%	3%	45%
6	3%	49%	3%	49%	3%	50%	3%	50%	3%	48%
7	3%	51%	2%	51%	2%	53%	2%	52%	2%	50%
8	2%	53%	2%	54%	2%	55%	2%	54%	2%	53%
9	2%	56%	2%	56%	2%	57%	2%	56%	2%	55%
10	2%	58%	2%	58%	2%	59%	2%	58%	2%	57%
11	2%	59%	2%	59%	2%	61%	2%	60%	2%	59%
12	2%	61%	2%	61%	2%	62%	2%	61%	2%	60%
13	2%	63%	2%	63%	2%	64%	2%	63%	2%	62%
14	2%	64%	1%	64%	1%	65%	1%	64%	2%	63%
15	1%	66%	1%	66%	1%	67%	1%	66%	1%	65%
16	1%	67%	1%	67%	1%	68%	1%	67%	1%	66%
17	1%	68%	1%	68%	1%	69%	1%	68%	1%	67%
18	1%	70%	1%	70%	1%	70%	1%	70%	1%	69%
19	1%	71%	1%	71%	1%	72%	1%	71%	1%	70%
20	1%	72%	1%	72%	1%	73%	1%	72%	1%	71%
21	1%	73%	1%	73%	1%	74%	1%	73%	1%	72%
22	1%	74%	1%	74%	1%	75%	1%	74%	1%	73%
23	1%	75%	1%	75%	1%	76%	1%	75%	1%	74%
24	1%	76%	1%	76%	1%	77%	1%	76%	1%	75%
25	1%	77%	1%	77%	1%	78%	1%	77%	1%	76%
30	1%	81%	1%	81%	1%	82%	1%	81%	1%	80%
35	1%	85%	1%	85%	1%	85%	1%	85%	1%	84%
40	1%	88%	1%	88%	1%	88%	1%	88%	1%	87%
45	0%	90%	0%	90%	0%	91%	0%	90%	0%	90%
50	0%	93%	0%	93%	0%	93%	0%	92%	0%	92%
60	0%	96%	0%	96%	0%	96%	0%	96%	0%	96%
70	0%	98%	0%	98%	0%	98%	0%	98%	0%	98%
80	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%
90	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%
100	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%

### 3.1.6 ジェネリック医薬品利用率の状況（他の共済組合との比較）

国の動向に合わせたジェネリックの利用率を向上させる対策として、共済広報誌での啓発や、定期的な差額通知を継続実施します。

平成29年1月時点で、数量ベースの利用率が67.5%まで向上することができ、利用は定着してきている状況ですが、一定数の希望しない方がいるため、さらなる啓発を実施することが今後の課題となります。

【ジェネリック使用割合】



## 3.2 健診等結果の状況

### 3.2.1 特定健診受診率の状況

特定健診は、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に着目し、この該当者および予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために実施します。

なお、以降の特定健診受診率、特定保健指導実施率の値は、前述の国への報告とデータの時点が異なります。

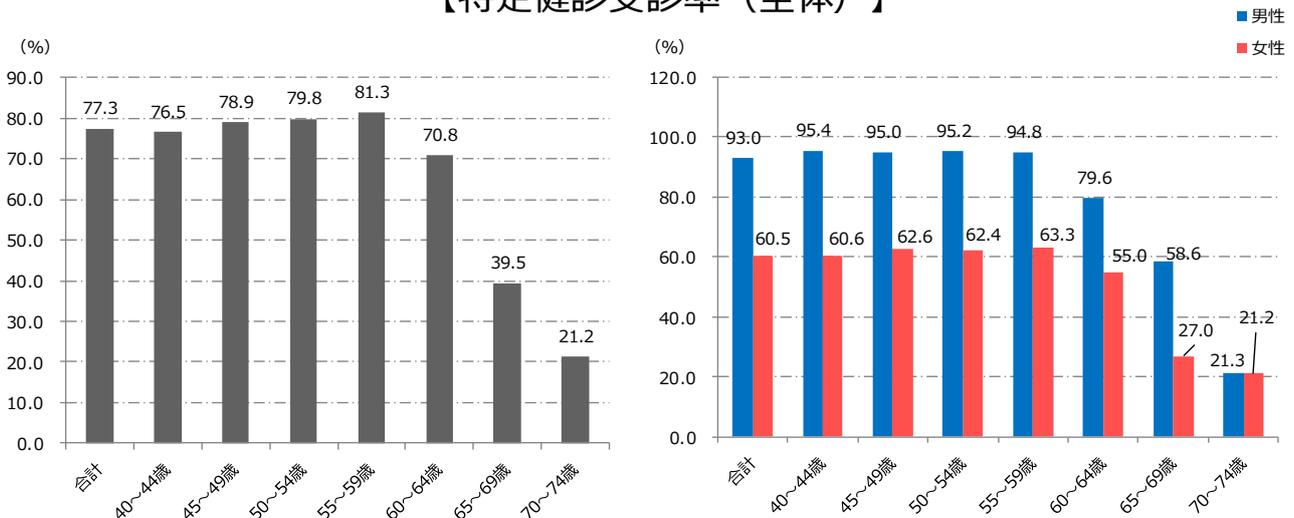
#### 年齢階層別にみた特定健診受診率

当共済組合においては、特定健診受診率は毎年上昇しています。

平成27年度の特定健診受診率は合計で77.3%に上昇しており、男性は93.0%、女性は60.5%です。

年齢別では、60歳以上の特定受診率が低くなっています。

【特定健診受診率（全体）】



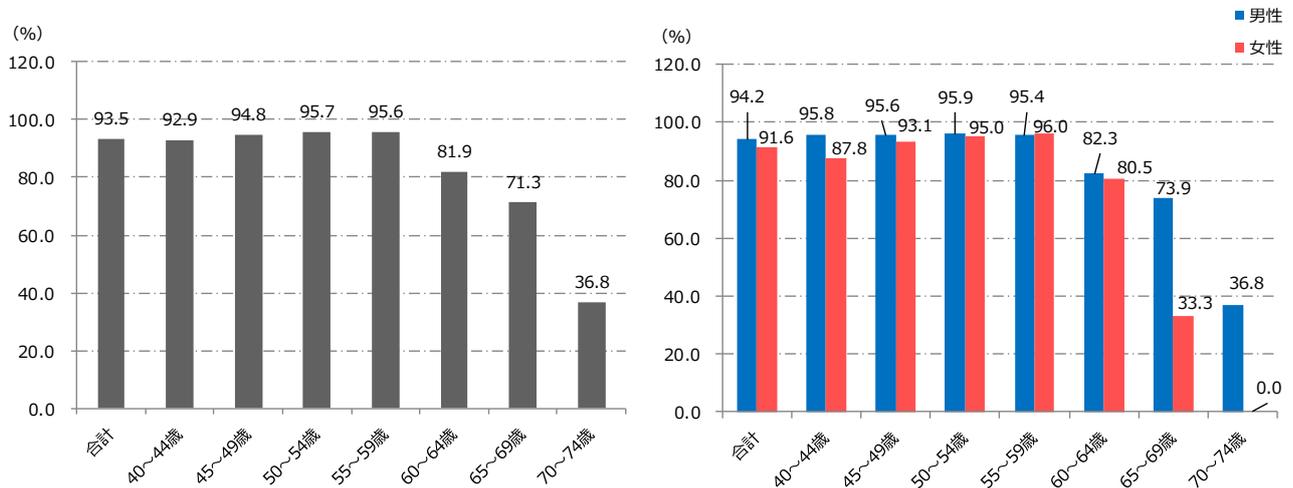
	健診実施対象者			健診実施者			健診未実施者			
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	
合計	25,208	13,074	12,134	19,494	12,154	7,340	5,714	920	4,794	
40~44歳	5,806	2,654	3,152	4,442	2,532	1,910	1,364	122	1,242	
45~49歳	6,375	3,208	3,167	5,030	3,047	1,983	1,345	161	1,184	
50~54歳	5,512	2,927	2,585	4,400	2,786	1,614	1,112	141	971	
55~59歳	4,967	2,839	2,128	4,037	2,690	1,347	930	149	781	
60~64歳	1,999	1,283	716	1,415	1,021	394	584	262	322	
65~69歳	294	116	178	116	68	48	178	48	130	
70~74歳	255	47	208	54	10	44	201	37	164	
【再掲】	40~64歳	24,659	12,911	11,748	19,324	12,076	7,248	5,335	835	4,500
	65~74歳	549	163	386	170	78	92	379	85	294

(注) 国への報告数値と異なる場合があります。

### 組合員の年齢階層別にみた特定健診受診率

特定健診受診率は毎年上昇し、平成28年度実施の特定健診受診率は合計で93.5%に上昇しています。男性は94.2%であり、女性は91.6%まで上昇しており、今後は頭打ちとなる状況ではありますが、全所属所からの特定健診データの受領を徹底することと、データ欠落防止対策としてシステムチェックを継続する必要があります。

【特定健診受診率（組合員）】



	健診実施対象者			健診実施者			健診未実施者			
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	
合計	17,973	12,842	5,131	16,796	12,096	4,700	1,177	746	431	
40～74歳	40～44歳	4,161	2,642	1,519	3,865	2,531	1,334	296	111	185
	45～49歳	4,625	3,185	1,440	4,385	3,045	1,340	240	140	100
	50～54歳	3,938	2,895	1,043	3,768	2,777	991	170	118	52
	55～59歳	3,637	2,806	831	3,476	2,678	798	161	128	33
	60～64歳	1,499	1,207	292	1,228	993	235	271	214	57
	65～69歳	94	88	6	67	65	2	27	23	4
	70～74歳	19	19	0	7	7	0	12	12	0
【再掲】	40～64歳	17,860	12,735	5,125	16,722	12,024	4,698	1,138	711	427
	65～74歳	113	107	6	74	72	2	39	35	4

(注) 国への報告数値と異なる場合があります。



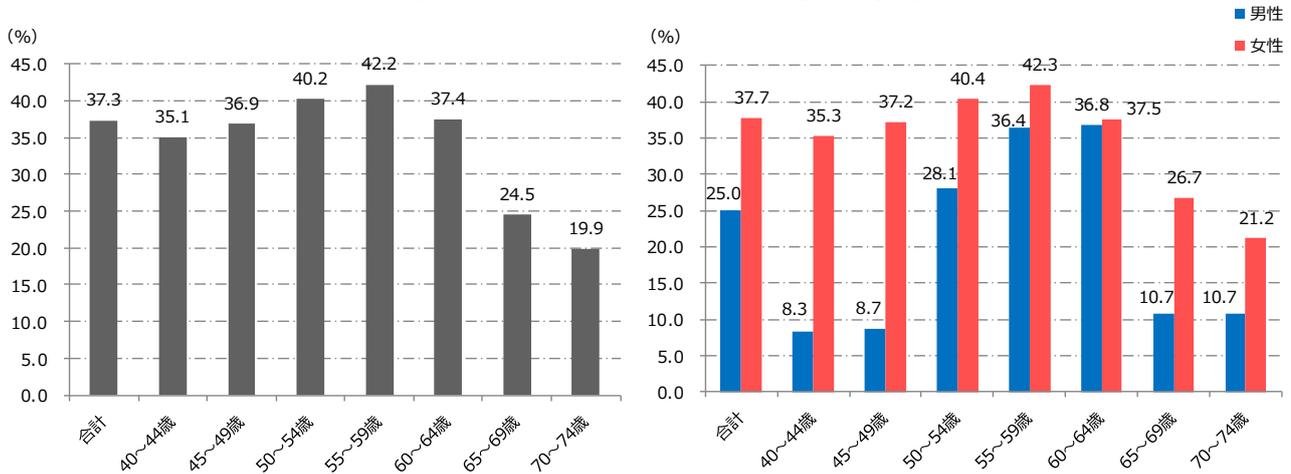
#### 組合員対策の方向性

- ① 全所属所からの健診データ受領の徹底
- ② データ欠落防止策（システムチェック）

### 被扶養者の年齢階層別にみた特定健診受診率

特定健診受診率は毎年上昇し、平成28年度実施の特定健診受診は37.3%に上昇しました。今後、未受診者に受診勧奨を実施するなど、今後、さらなる被扶養者の特定健診受診率向上対策を検討します。

【特定健診受診率（被扶養者）】



	健診実施対象者			健診実施者			健診未実施者			
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	
合計	7,235	232	7,003	2,698	58	2,640	4,537	174	4,363	
40～74歳	40～44歳	1,645	12	1,633	577	1	576	1,068	11	1,057
	45～49歳	1,750	23	1,727	645	2	643	1,105	21	1,084
	50～54歳	1,574	32	1,542	632	9	623	942	23	919
	55～59歳	1,330	33	1,297	561	12	549	769	21	748
	60～64歳	500	76	424	187	28	159	313	48	265
	65～69歳	200	28	172	49	3	46	151	25	126
	70～74歳	236	28	208	47	3	44	189	25	164
【再掲】	40～64歳	6,799	176	6,623	2,602	52	2,550	4,197	124	4,073
	65～74歳	436	56	380	96	6	90	340	50	290

(注) 国への報告数値と異なる場合があります。

### 3.2.2 特定保健指導実施率の状況

#### 年齢階層別にみた特定保健指導実施率

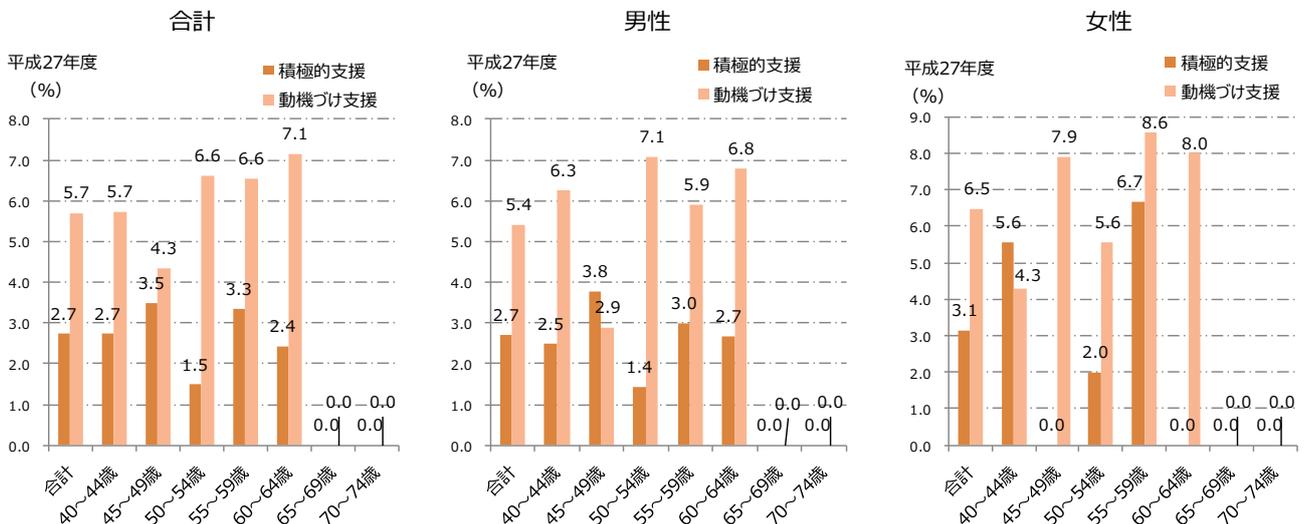
保健指導レベル別にみると、積極的支援は全体：2.7%に対して、①45-49歳：3.5%、②55-59歳：3.3%、の順に高く、動機づけ支援は全体：5.7%に対して、①60-64歳：7.1%、②50-54歳：6.6%、60-64歳：6.6%となっています。

組合員・被扶養者別にみると、組合員では、積極的支援は全体：2.8%に対して、①45-49歳：3.5%、55-59歳：3.5%が高く、動機づけ支援は全体：5.7%に対して、①50-54歳：6.9%、②60-64歳：6.8%、③40-44歳：6.1%となっています。

被扶養者では、積極的支援は全体：1.6%に対して、①40-44歳：10.0%と圧倒的に高い数値を示しています。また、動機づけ支援は全体：5.4%に対して、①55-59歳：12.9%、②60-64歳：9.1%、が高くなっています。

#### 【特定保健指導実施率（全体）】

		合計			積極的支援			動機づけ支援		
		合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
合計		3.9	3.6	5.4	2.7	2.7	3.1	5.7	5.4	6.5
【再掲】	40～44歳	4.1	3.9	4.7	2.7	2.5	5.6	5.7	6.3	4.3
	45～49歳	3.8	3.5	5.7	3.5	3.8	0.0	4.3	2.9	7.9
	50～54歳	3.3	3.1	4.3	1.5	1.4	2.0	6.6	7.1	5.6
	55～59歳	4.6	4.0	7.8	3.3	3.0	6.7	6.6	5.9	8.6
	60～64歳	4.0	3.8	4.9	2.4	2.7	0.0	7.1	6.8	8.0
	65～69歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	70～74歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【再掲】	40～64歳	3.9	3.6	5.5	2.7	2.7	3.1	5.8	5.5	6.6
	65～74歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



(注) 国への報告数値と異なる場合があります。

**組合員の年齢階層別にみた特定保健指導実施率**

組合員の実施率を保健指導レベル別にみると、積極的支援は全体：2.8%に対して、①45-49歳：3.5%、55-59歳：3.5%が高く、また動機づけ支援は全体：5.7%に対して、①50-54歳：6.9%、②60-64歳：6.8%、③40-44歳：6.1%となっています。

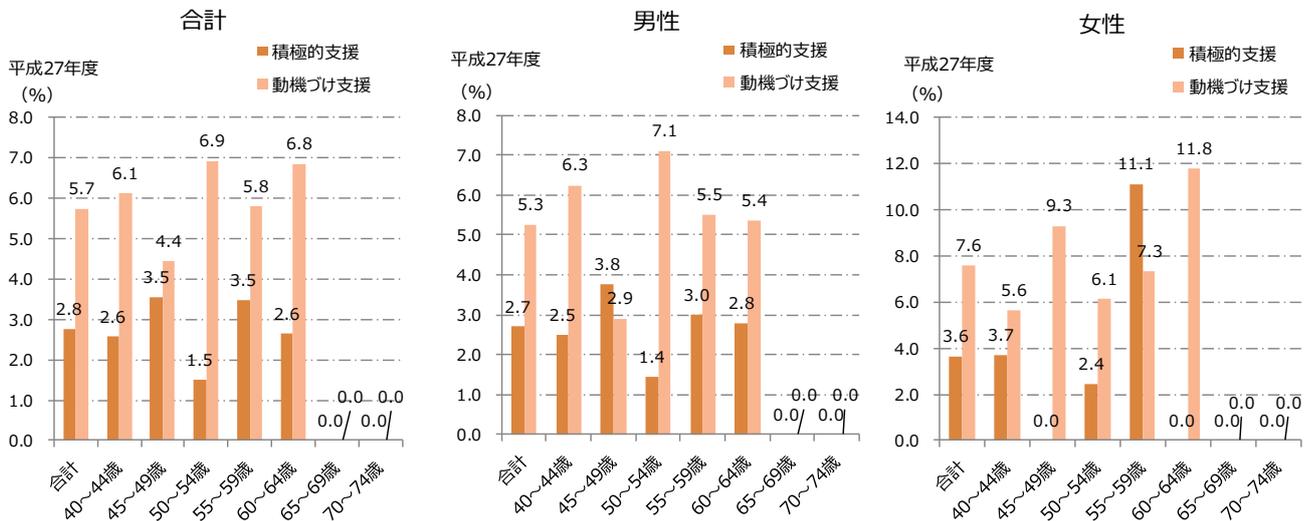
今後の対策として、共済組合と所属所が連携した保健事業（コラボヘルス）をさらに推進し、実施率が低い所属所との意見交換等を行い、個別に対策を講じることを検討します。

生活習慣病は、自覚症状がないまま進行し、長年の生活習慣に起因するため、疾患発症の予測が可能であることが特徴として挙げられます。しかし、生活習慣は個人が長年築いてきたものであるために、改善すべき生活習慣に自ら気づくことが難しく、生活習慣の改善を自ら実践することは困難とされています。

専門職による指導により、自覚症状がなくても発症リスクがあることや、生活習慣の改善によってリスクを減らすことができることを理解してもらうことで、メタボリックシンドローム該当者を減少させ、組合員及び被扶養者の健康増進を図るとともに、特定保健指導実施率の向上を目指します。

**【特定保健指導実施率（組合員）】**

		合計			積極的支援			動機づけ支援		
		合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
合計		3.9	3.6	6.2	2.8	2.7	3.6	5.7	5.3	7.6
40～44歳	40～44歳	4.1	4.0	5.1	2.6	2.5	3.7	6.1	6.3	5.6
	45～49歳	3.9	3.5	6.7	3.5	3.8	0.0	4.4	2.9	9.3
	50～54歳	3.3	3.1	4.4	1.5	1.4	2.4	6.9	7.1	6.1
	55～59歳	4.3	3.8	8.8	3.5	3.0	11.1	5.8	5.5	7.3
	60～64歳	4.0	3.5	7.7	2.6	2.8	0.0	6.8	5.4	11.8
	65～69歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	70～74歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	【再掲】	40～64歳	3.9	3.6	6.2	2.8	2.7	3.6	5.8	5.3
	65～74歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



(注) 国への報告数値と異なる場合があります。



**組合員対策の方向性**

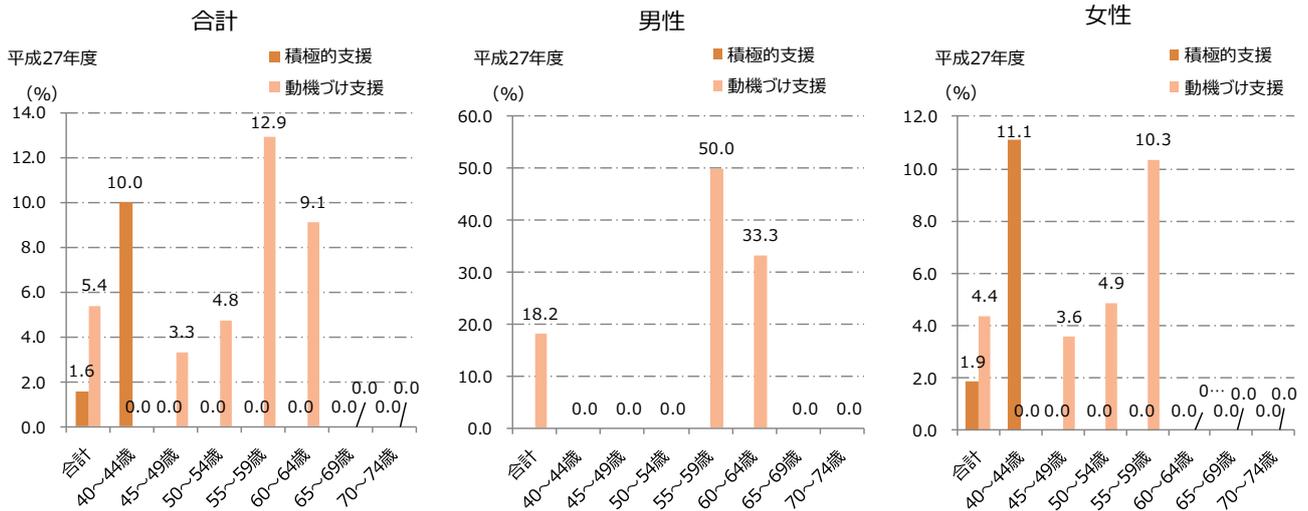
- ① 実施率が低い所属所への個別対応
- ② 離脱防止対策（特に積極的支援）

**被扶養者の年齢階層別にみた特定保健指導実施率**

被扶養者の実施率を保健指導レベル別にみると、積極的支援は全体：1.6%に対して、①40-44歳：10.0%と高い数値を示していますが、他の年齢階層においては0%によるものです。また、動機づけ支援は全体：5.4%に対して、①55-59歳：12.9%、②60-64歳：9.1%、が高い実施率となっています。

**【特定保健指導実施率（被扶養者）】**

		合計			積極的支援			動機づけ支援		
		合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
合計		4.3	10.0	3.7	1.6	0.0	1.9	5.4	18.2	4.4
40～44歳 45～49歳 50～54歳 55～59歳 60～64歳 65～69歳 70～74歳 【再掲】	40～44歳	3.1	0.0	3.2	10.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0
	45～49歳	2.4	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	3.6
	50～54歳	3.8	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	4.9
	55～59歳	8.0	33.3	6.4	0.0	0.0	0.0	12.9	50.0	10.3
	60～64歳	4.2	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	33.3	0.0
	65～69歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	70～74歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	【再掲】	40～64歳	4.5	11.8	3.8	1.6	0.0	1.9	5.9	25.0
	65～74歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



(注) 国への報告数値と異なる場合があります。

### 3.2.3 特定保健指導該当率の状況

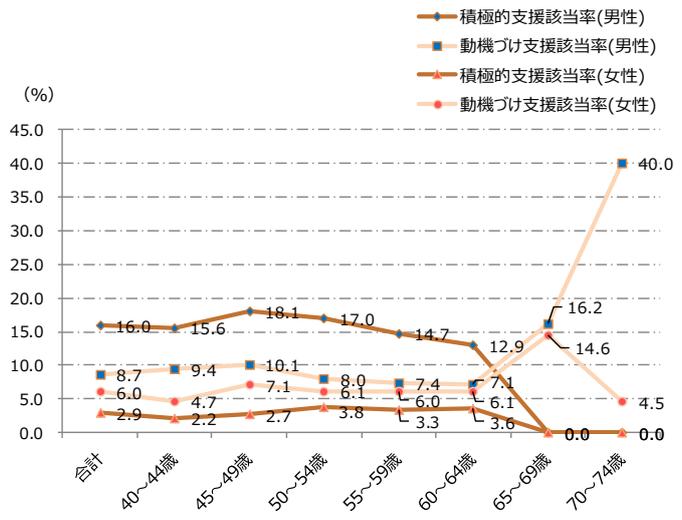
#### 年齢階層別による特定保健指導該当率

年齢階層別の特定保健指導該当率をみると、全体：18.8%に対して、最も高いのは、①45-49歳：20.9%で、次いで②50-54歳：19.5%、③55-59歳：17.8%となります。

積極的支援は全体：11.1%に対して、①50-54歳：12.2%、②45-49歳：12.0%、の順に高く、動機づけ支援は全体：7.7%に対して、①65-69歳：15.5%が最も高く、続いて70-74歳：11.1%となっています。

【特定保健指導該当率（全体）】

	合計			積極的支援該当率			動機づけ支援該当率			
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	
	合計	18.8	24.7	9.9	11.1	16.0	2.9	7.7	8.7	6.0
40~44歳	17.2	25.0	6.9	9.8	15.6	2.2	7.4	9.4	4.7	
45~49歳	20.9	28.2	9.7	12.0	18.1	2.7	8.9	10.1	7.1	
50~54歳	19.5	25.0	9.9	12.2	17.0	3.8	7.3	8.0	6.1	
55~59歳	17.8	22.1	9.4	10.9	14.7	3.3	6.9	7.4	6.0	
60~64歳	17.2	20.1	9.6	10.3	12.9	3.6	6.9	7.1	6.1	
65~69歳	15.5	16.2	14.6	0.0	0.0	0.0	15.5	16.2	14.6	
70~74歳	11.1	40.0	4.5	0.0	0.0	0.0	11.1	40.0	4.5	
【再掲】	40~64歳	18.8	24.7	9.9	11.2	16.1	3.0	7.6	8.6	6.0
	65~74歳	14.1	19.2	9.8	0.0	0.0	0.0	14.1	19.2	9.8



(注) 国への報告数値と異なる場合があります。

### 組合員の年齢階層別による特定保健指導該当率

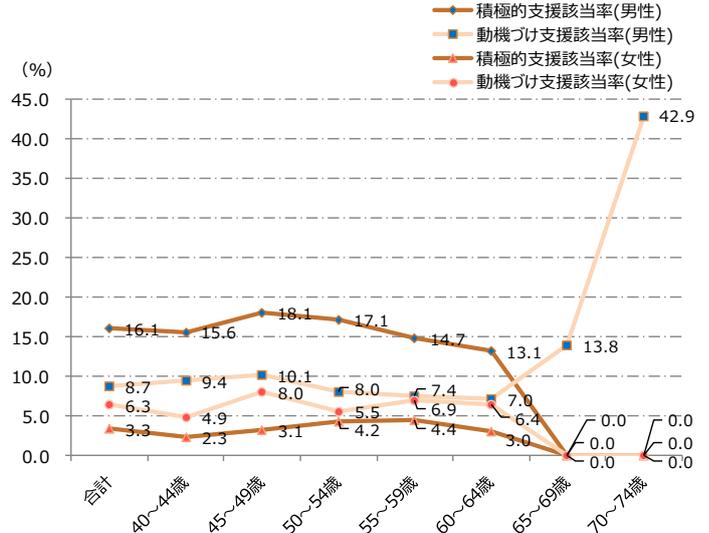
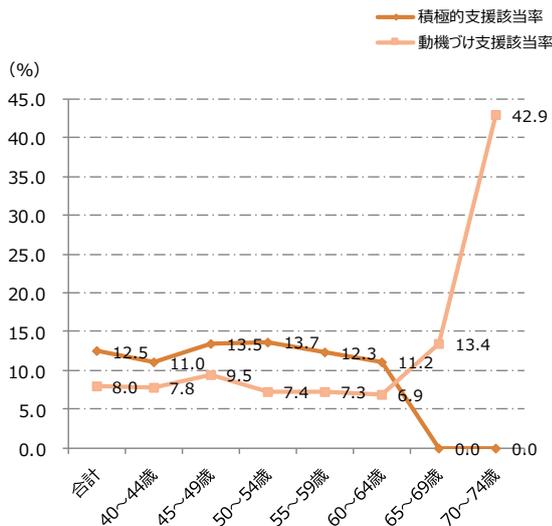
組合員の年齢階層別の特定保健指導該当率をみると、全体：20.5%に対して、最も高いのは①70-74歳：42.9%で、次いで、②55-59歳：19.6%、③40-44歳：18.8%となっています。

保健指導レベル別の該当率は、積極的支援：12.5%、動機づけ支援：8%となっています。

特定保健指導該当率の分布状況では、「積極的支援」、「動機づけ支援」とともに、70-74歳を除けば、該当率10%前後が最も多くなっています。

【特定保健指導該当率（組合員）】

	合計			積極的支援該当率			動機づけ支援該当率			
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	
	合計	20.5	24.7	9.7	12.5	16.1	3.3	8	8.7	6.3
40～44歳	18.8	24.9	7.2	11	15.6	2.3	7.8	9.4	4.9	
45～49歳	23	28.2	11.1	13.5	18.1	3.1	9.5	10.1	8	
50～54歳	21	25.1	9.8	13.7	17.1	4.2	7.4	8	5.5	
55～59歳	19.6	22.1	11.3	12.3	14.7	4.4	7.3	7.4	6.9	
60～64歳	18.1	20.1	9.4	11.2	13.1	3	6.9	7	6.4	
65～69歳	13.4	13.8	0	0	0	0	13.4	13.8	0	
70～74歳	42.9	42.9	-	0	0	-	42.9	42.9	-	
【再掲】	40～64歳	20.5	24.8	9.7	12.6	16.2	3.3	8	8.6	6.3
	65～74歳	16.2	16.7	0	0	0	16.2	16.7	0	



(注) 国への報告数値と異なる場合があります。

**被扶養者の年齢階層別にみた特定保健指導該当率**

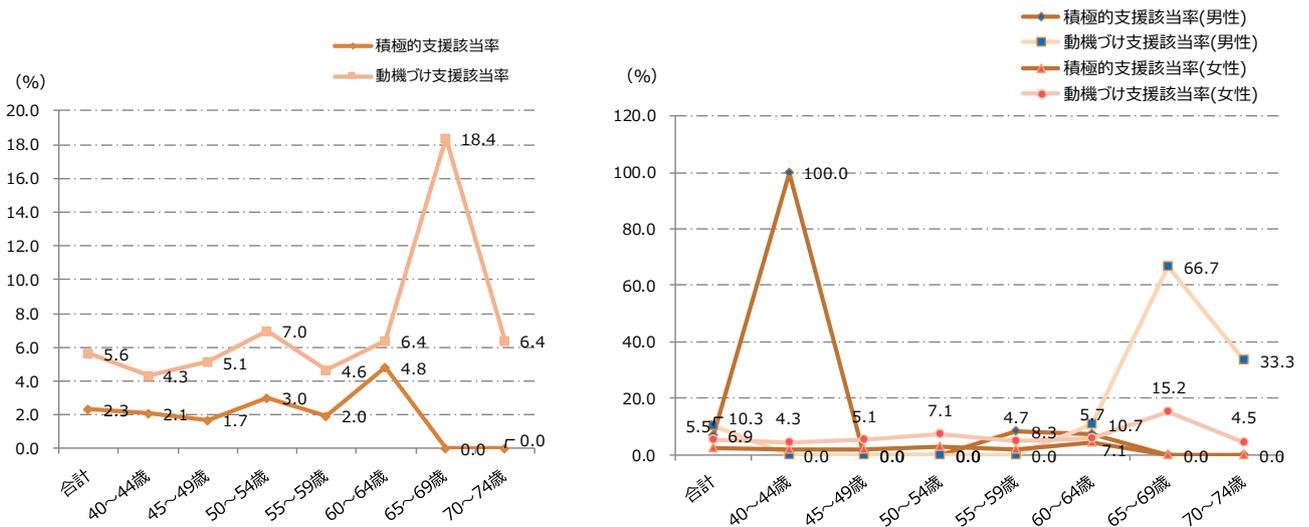
被扶養者の特定保健指導該当率は、全体で7.9%に対して、①65-69歳：18.4%、②60-64歳：11.2%、と60歳代が高い割合を示しています。

保健指導レベル別の該当率は、積極的支援：2.3%、動機づけ支援：5.6%となっています。

特定保健指導実施率の分布状況では、「積極的支援」、「動機づけ支援」とともに、60歳代を除けば該当率10%以下が最も多く、60歳代以降で比較的高い傾向が示されています。

**【特定保健指導該当率（被扶養者）】**

	合計			積極的支援該当率			動機づけ支援該当率			
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	
	合計	7.9	17.2	7.7	2.3	6.9	2.2	5.6	10.3	5.5
40~44歳	6.4	100	6.3	2.1	100	1.9	4.3	0	4.3	
45~49歳	6.8	0	6.8	1.7	0	1.7	5.1	0	5.1	
50~54歳	10	0	10.1	3	0	3	7	0	7.1	
55~59歳	6.6	8.3	6.6	2	8.3	1.8	4.6	0	4.7	
60~64歳	11.2	17.9	10.1	4.8	7.1	4.4	6.4	10.7	5.7	
65~69歳	18.4	66.7	15.2	0	0	0	18.4	66.7	15.2	
70~74歳	6.4	33.3	4.5	0	0	0	6.4	33.3	4.5	
【再掲】	40~64歳	7.8	13.5	7.6	2.4	7.7	2.3	5.4	5.8	5.4
	65~74歳	12.5	50	10	0	0	0	12.5	50	10



(注) 国への報告数値と異なる場合があります。

### 3.2.4 健康リスクの状況

組合員の3つの受診勧奨リスク保有者が1,234名存在しています。

最も優先度が高い肥満の3受診勧奨リスク保有者が1,234名存在しており、服薬していない（医療機関を受診していない）人数となるため、医療機関の受診勧奨支援を検討する必要があります。

また、非肥満の3受診勧奨リスク保有者は1,105名存在しており、非肥満者向けにも受診勧奨支援を検討する必要があります。

なお、3つの受診勧奨リスク保有者とは、血圧・血糖・脂質の3つとも受診勧奨レベルのリスクを保有している方を意味します。

#### 【リスク保有率（組合員）】

			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	
			人数	割合								
合計			10,750	100	12,556	100	13,243	100	13,188	100	13,239	100
	合計		3,563	33.1	3,956	31.5	4,141	31.3	4,165	31.6	4,213	31.8
	腹囲・BMIリスクあり	リスクなし	179	5	203	5.1	202	4.9	203	4.9	178	4.2
		リスク1つ	716	20.1	885	22.4	818	19.8	849	20.4	863	20.5
		リスク2つ	1,358	38.1	1,477	37.3	1,556	37.6	1,501	36	1,590	37.7
		リスク3つ	1,042	29.2	1,132	28.6	1,233	29.8	1,291	31	1,234	29.3
		リスク4つ	268	7.5	259	6.5	332	8	321	7.7	348	8.3
	合計		7,187	66.9	8,600	68.5	9,102	68.7	9,023	68.4	9,026	68.2
	腹囲・BMIリスクなし	リスクなし	1,455	20.2	1,814	21.1	1,832	20.1	1,843	20.4	1,841	20.4
		リスク1つ	2,520	35.1	3,007	35	3,167	34.8	3,113	34.5	3,206	35.5
		リスク2つ	2,166	30.1	2,523	29.3	2,746	30.2	2,734	30.3	2,698	29.9
		リスク3つ	915	12.7	1,097	12.8	1,170	12.9	1,143	12.7	1,105	12.2
リスク4つ		131	1.8	159	1.8	187	2.1	190	2.1	176	1.9	

\*服薬者を除いた場合の人数

**被扶養者の3つの受診勧奨リスク保有者が81名存在しています。**

最も優先度が高い肥満の3受診勧奨リスク保有者が81名存在しています。服薬していない（医療機関を受診していない）人数となるため、医療機関の受診勧奨支援を検討する必要があります。なお、非肥満の3受診勧奨リスク保有者が122名存在しており、非肥満者対策も検討する必要があります。

**【リスク保有率（被扶養者）】**

			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	
			人数	割合								
合計			2,145	100	2,070	100	2,194	100	2,304	100	2,275	100
	合計		322	15	299	14.4	318	14.5	335	14.5	349	15.3
	腹囲・BMI リスクあり	リスクなし	31	9.6	28	9.4	26	8.2	38	11.3	38	10.9
		リスク1つ	90	28	87	29.1	89	28	96	28.7	94	26.9
		リスク2つ	125	38.8	123	41.1	131	41.2	114	34	133	38.1
		リスク3つ	70	21.7	59	19.7	70	22	85	25.4	81	23.2
		リスク4つ	6	1.9	2	0.7	2	0.6	2	0.6	3	0.9
	合計		1,823	85	1,771	85.6	1,876	85.5	1,969	85.5	1,926	84.7
	腹囲・BMI リスクなし	リスクなし	484	26.5	496	28	515	27.5	514	26.1	529	27.5
		リスク1つ	718	39.4	704	39.8	719	38.3	774	39.3	800	41.5
		リスク2つ	497	27.3	458	25.9	494	26.3	536	27.2	471	24.5
		リスク3つ	121	6.6	108	6.1	144	7.7	142	7.2	122	6.3
リスク4つ		3	0.2	5	0.3	4	0.2	3	0.2	4	0.2	

**対策の方向性**

## ① 受診勧奨支援検討

### 3.2.5 既往歴の状況

#### 組合員の問診既往歴

(高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心血管疾患、腎不全)

#### 【生活習慣（組合員）】

	高血圧症			糖尿病			脂質異常症			
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	
合計	14.3	17	7.3	9.5	10.8	6.1	3.4	4.1	1.5	
40～44歳	3.3	4.2	1.5	3	4.1	1	0.8	1	0.5	
45～49歳	8	9.4	4.7	5.4	6.8	2.1	1.9	2.5	0.6	
50～54歳	16.2	18.6	9.6	10.2	11.4	6.8	3.4	4.1	1.4	
55～59歳	25.6	28.9	14.3	16.9	17.2	15.9	6	6.8	3.3	
60～64歳	32.5	35	21.7	20.5	20	22.6	8.2	8.5	6.8	
65～69歳	32.9	33.8	0	25.7	26.5	0	14.3	14.7	0	
70～74歳	30	30	0	20	20	0	10	10	0	
【再掲】	40～64歳	14.2	16.9	7.3	9.4	10.7	6.1	3.3	4	1.5
	65～74歳	32.5	33.3	0	25	25.6	0	13.8	14.1	0

	脳血管疾患			心血管疾患			腎不全			
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	
合計	1.2	1.3	1	2.3	2.7	1.2	0.2	0.3	0.1	
40～44歳	0.6	0.7	0.3	0.8	0.9	0.6	0.2	0.3	0.1	
45～49歳	0.8	0.8	1	1.1	1.3	0.6	0.1	0.2	0	
50～54歳	1.5	1.5	1.6	2.7	3	1.7	0.1	0.2	0	
55～59歳	1.7	1.9	0.8	3.8	4.4	2	0.3	0.3	0.1	
60～64歳	2.6	2.5	2.8	5.3	5.7	3.7	0.9	0.9	0.5	
65～69歳	4.7	4.8	0	4.7	4.8	0	0	0	0	
70～74歳	0	0	-	0	0	-	0	0	-	
【再掲】	40～64歳	1.2	1.3	1	2.3	2.7	1.2	0.2	0.3	0.1
	65～74歳	4.2	4.2	0	4.2	4.2	0	0	0	0

## 被扶養者の問診既往歴

(高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心血管疾患、腎不全)

## 【生活習慣（被扶養者）】

	高血圧症			糖尿病			脂質異常症			
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	
合計	10.3	27.6	9.9	8.5	20.7	8.2	1.7	8.6	1.6	
40～44歳	0.9	0	0.9	0.5	0	0.5	0	0	0	
45～49歳	4	50	3.9	2.8	0	2.8	0.9	0	0.9	
50～54歳	9	11.1	9	6.7	11.1	6.6	1.3	0	1.3	
55～59歳	20.5	25	20.4	16.6	16.7	16.6	2.7	16.7	2.4	
60～64歳	24.1	35.7	22	21.9	28.6	20.8	7.5	10.7	6.9	
65～69歳	17.7	0	18.8	25.5	33.3	25	0	0	0	
70～74歳	44.7	33.3	45.5	40.4	0	43.2	8.5	0	9.1	
【再掲】	40～64歳	9.5	28.8	9.1	7.6	21.2	7.3	1.7	9.6	1.5
	65～74歳	30.6	16.7	31.5	32.7	16.7	33.7	4.1	0	4.3

	脳血管疾患			心血管疾患			腎不全		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
合計	1.1	5.2	1	1.6	5.2	1.6	0.1	0	0.1
40～44歳	0.4	0	0.4	1.5	0	1.5	0	0	0
45～49歳	0.8	0	0.8	1	0	1	0.2	0	0.2
50～54歳	1.5	11.1	1.4	1.5	0	1.5	0.2	0	0.2
55～59歳	1.7	8.3	1.5	1.7	8.3	1.5	0	0	0
60～64歳	1.7	3.6	1.3	2.8	7.1	2	0.6	0	0.7
65～69歳	2.1	0	2.3	2.1	0	2.3	0	0	0
70～74歳	0	0	0	8.9	0	9.5	0	0	0
【再掲】	40～64歳	1.1	5.8	1	1.5	5.8	1.4	0.1	0.1
	65～74歳	1.1	0	1.2	5.4	0	5.8	0	0

### 3.2.6 歯科健診の実施状況

平成28年度の歯科健診受診者は302人で、CPI調査（歯周ポケット等）の異常なし者は100名でした。およそ3人に2人は歯周病など口腔内に何らかの問題を抱えていることがわかります。

また、歯や口の状態が気になる者は175人、かかりつけ歯科医院がある者は181人であり、およそ3人に2人は歯科医院にかかっていることがわかります。

一方で、職場や外出先で歯みがきをしない者は76名であり、4人に3人は勤務中に何らかの歯みがき習慣があることがわかりました。ただ、この中で毎日の習慣がある方は半数程度でした。

歯間ブラシやフロスについては3人に2人が使っていましたが、歯科医院の定期健診を受けていない者も3人に2人でした。

今後も歯科健診は継続していきますが、口腔内に問題がある方は歯科医院を受診いただき、問題のない方でも定期健診を受診いただくよう、受診勧奨や啓発活動を実施していきます。

また、歯科健診の受診率向上にも取り組んでいきます。

#### 【歯科健診結果（組合員）】

	受診者	CPI調査 異常なし者	歯や口の状態が 気になる者	かかりつけ歯科 医院がある者	職場や外出先で 歯磨きしない者	歯間ブラシまたは フロスを使わない者	歯科医院の定期 健診を受けない者	
計	合計	302	100	175	181	76	119	201
	20～24歳	-	-	-	-	-	-	-
	25～29歳	-	-	-	-	-	-	-
	30～34歳	76	27	44	34	18	36	48
	35～39歳	50	18	34	26	12	20	38
	40～44歳	39	10	23	22	12	16	22
	45～49歳	43	15	24	31	7	16	29
	50～54歳	31	12	15	21	10	11	24
	55～59歳	35	8	23	28	10	10	23
	60～64歳	28	10	12	19	7	10	17
65～69歳	-	-	-	-	-	-	-	-
70～74歳	-	-	-	-	-	-	-	-
男性	合計	182	63	91	99	52	76	132
	20～24歳	-	-	-	-	-	-	-
	25～29歳	-	-	-	-	-	-	-
	30～34歳	41	15	19	13	12	20	31
	35～39歳	28	12	17	10	8	10	24
	40～44歳	25	8	13	14	7	12	15
	45～49歳	26	9	11	18	5	11	19
	50～54歳	16	7	6	10	7	8	13
	55～59歳	22	4	15	18	7	6	14
	60～64歳	24	8	10	16	6	9	16
65～69歳	-	-	-	-	-	-	-	-
70～74歳	-	-	-	-	-	-	-	-
女性	合計	120	37	84	82	24	43	69
	20～24歳	-	-	-	-	-	-	-
	25～29歳	-	-	-	-	-	-	-
	30～34歳	35	12	25	21	6	16	17
	35～39歳	22	6	17	16	4	10	14
	40～44歳	14	2	10	8	5	4	7
	45～49歳	17	6	13	13	2	5	10
	50～54歳	15	5	9	11	3	3	11
	55～59歳	13	4	8	10	3	4	9
	60～64歳	4	2	2	3	1	1	1
65～69歳	-	-	-	-	-	-	-	129
70～74歳	-	-	-	-	-	-	-	-

### 3.3 健康課題

当共済組合では、健診及びレセプトデータ等の分析結果から、以下の健康課題を挙げました。

1 加入者の構成

今後、ボリュームゾーンの年齢が上昇する（男性 45～49 歳→50～54 歳）。

2 一人当たり医療費

平均年齢が減少しているにもかかわらず、一人当たり医療費が上昇している。

3 一人当たり医療費

加齢に伴い一人当たり医療費が上昇している（特に男性）。

4 一人当たり医療費

短期給付財政（納付金）に影響が大きい、前期高齢者の一人当たり医療費が高額である。

5 疾病別医療費（生活習慣病）

生活習慣病（循環器疾患、内分泌代謝疾患、腎尿路疾患）の医療費が高額である。

6 疾病別医療費（がん）

新生物（主に乳がん）の医療費が高額である。

7 疾病別医療費（呼吸器疾患）

呼吸器（かぜ、花粉症）の罹患者が多い。

8 特定健診受診率

被扶養者の特定健診受診率（特に 40 歳代）が低い。

9 特定保健指導実施率

組合員の特定保健指導実施率が低い。

10 特定保健指導該当率

組合員の特定保健指導該当率があまり減少していない。

11 特定保健指導実施率

被扶養者の特定保健指導実施率が低い。

12 健康リスク（高リスク・複数リスク）

複数の受診勧奨リスク保有者が一定数存在している。

13 健康リスク（肥満、血糖、血圧、脂質）

加齢とともに健康リスク（肥満、血糖、血圧、脂質）が上昇している。

14 生活習慣（喫煙）

組合員の男性の喫煙率が高い。

15 生活習慣（運動、食事、飲酒）

組合員の運動、食事、飲酒の生活習慣がよくない。

16 生活習慣（改善意識）

組合員の改善意欲、保健指導利用希望率が低い。

以下に、健康課題に対する対策の方向性を示します。

なお、限られた保健事業費用を有効に活用すべく、当共済組合では優先順位をつけて保健事業を着実に実施し、組合員及び被扶養者の健康増進を進めます。なお、所属所との連携（コラボヘルス）はどの対策にも有効であるため、積極的に推進します。

### 1 一次予防

これまで実施している対策を基本に、より生活習慣、健康意識を改善できるような対策（情報提供等）を推します。

### 2 二次予防

これまで実施している健診（総合健診、婦人科検診等）の対策を基本に、被扶養者の特定健診受診率向上と組合員の特定保健指導実施率向上を重点実施します。

### 3 三次予防

これまで実施していなかった、医療機関の受診勧奨支援と糖尿病等の重症化予防支援を検討します。

## 【神奈川県市町村職員共済組合の健康課題（キーワード）】

課題番号	課題分類	健康課題	対策の方向性	優先順位	関連するデータ分析
1	加入者の構成	今後のボリュームゾーンが上昇 男性45～49歳⇒50～54歳	加齢に伴い発生する疾病（生活習慣病・がん）の対策		
2	一人当たり医療費	平均年齢減少にもかかわらず 一人当たり医療費が上昇	一次予防（入院の要因となる疾病）の対策		
3	一人当たり医療費	加齢に伴い一人当たり医療費が 上昇（特に男性）	一次予防（男性の生活習慣病対策）		
4	一人当たり医療費	前期高齢者の一人当たり医療費 が高額（納付金への影響大）	一次予防（前期高齢者になる前からの生活習慣病対策）		
5	疾病別医療費（生活習慣病）	生活習慣病（循環器、内分泌、腎尿路）の医療費が高額	二次予防（特定保健指導）の対策	◎	
6	疾病別医療費（がん）	新生物（主にがん）の医療費が 高額（特に乳がん）	一次予防（適切なタイミングでの人間ドック受診）の対策	◎	
7	疾病別医療費（呼吸器）	呼吸器（かぜ、花粉症等）の 罹患者が多い	一次予防（適切なタイミングでの広報・周知）の対策	○	
8	特定健診（被扶養者）	被扶養者の特定健診受診率 （特に40歳代）が低い	一次予防（被扶養者の特定健診受診率向上）の対策	◎	
9	特定保健指導（組合員）	組合員の特定保健指導実施率 が低い	二次予防（コラボヘルス等による特定保健指導）の対策	◎	
10	特定保健指導（組合員）	組合員の特定保健指導当率 が減少していない	二次予防（特定保健指導）の効果向上対策	○	
11	特定保健指導（被扶養者）	被扶養者の特定保健指導実施率 が低い	二次予防（広報・周知等による特定保健指導）の対策	◎	
12	健康リスク（高リスク・複数リスク）	高リスク・複数リスク保有者が多く、 重症化の恐れがある	三次予防（重症化予防）の対策	○	
13	健康リスク（肥満・血糖・血圧・脂質）	加齢とともに健康リスク（肥満・ 血糖・血圧・脂質）が上昇	一次予防（加入者の健康意識向上）の対策	◎	
14	生活習慣（喫煙）	組合員の男性の喫煙率が高い	一次予防（禁煙）の対策	○	
15	生活習慣（運動・食事・飲酒）	組合員の運動・食事・飲酒の 生活習慣が良くない	一次予防（加入者の健康意識向上）の対策		
16	生活習慣（改善意識）	組合員の改善意欲・保健指導 利用希望が低い	一次予防（保健指導の周知）の対策		

図 3-1 神奈川県市町村職員共済組合の健康課題

# 4 保健事業の実施計画

## 4.1 基本方針

### 4.1.1 第2期データヘルス計画の方向性

健康課題を解決するための保健事業実施計画を策定します。以下に、当共済組合の第2期データヘルス計画の方向性を示します。

これまで実施してきた保健事業を基本に、一次予防、二次予防、三次予防の考え方を取り入れるとともに、所属所との連携（コラボヘルス）を積極的に推進します。

なお、各保健事業計画は長期（6年）計画とした上で、主要な保健事業は健康課題別の対策とし、中期（3年）、短期（1年）ごとに評価します。

#### 【神奈川県市町村職員共済組合 第2期データヘルスの方向性】

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

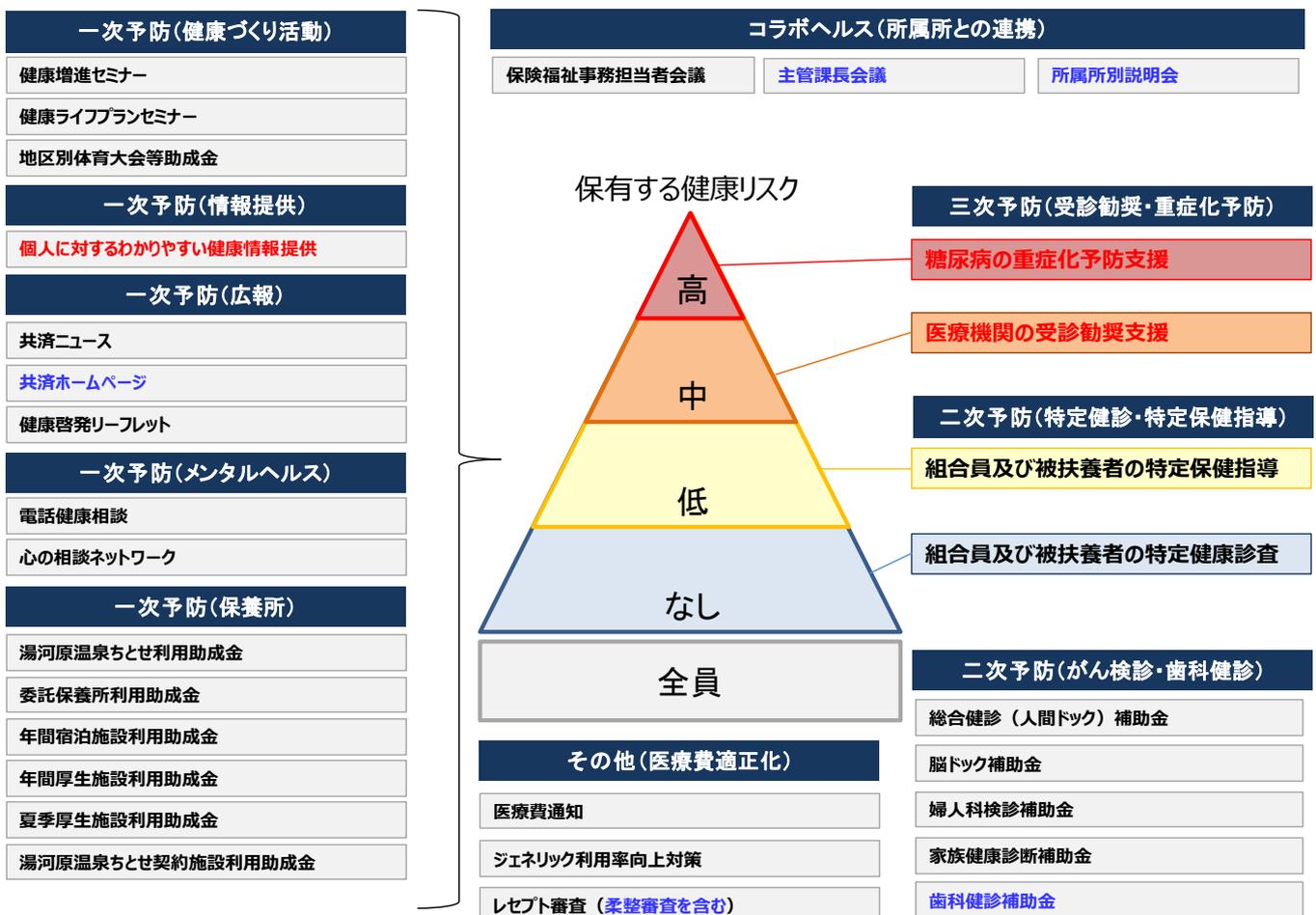


図 4-1 神奈川県市町村職員共済組合 第2期データヘルス計画の方向性

## 4.2 データヘルス計画（長期計画）（平成30～35年度）

### 4.2.1 テーマ1：所属所との連携（コラボヘルス）

当共済組合は、所属所へのタイムリーかつ適切な情報提供を進め、健康課題を共有するとともに、所属所の協力を受けて共済組合が実施する各保健事業を効率的に実施します。なお、事業量目標（アウトプット）、成果目標（アウトカム）は平成35年度時点とします。

#### 保険福祉事務担当者会議

- （目的）所属所担当に向けた保健事業に対する情報提供により、協力を受ける
- （事業量目標）毎年1回開催
- （成果目標）特定保健指導の所属所実施の協力

#### 所属所別説明会

- （目的）各所属所担当に向けた保健事業に対する個別の情報提供により、協力を受ける
- （事業量目標）毎年1回開催
- （成果目標）特定保健指導の所属所実施の協力

#### 主管課長会議

- （目的）所属所担当課長等に向けた保健事業に対する情報提供により、協力を受ける
- （事業量目標）毎年1回開催
- （成果目標）特定保健指導の所属所実施の協力

### 4.2.2 一次予防（健康づくり活動）

当共済組合は、組合員等に向けたタイムリーかつ適切な健康づくり活動により、健康増進を進めます。基本的に、現在実施している健康増進セミナー、健康ライフプランセミナーを継続します。なお、地区別体育大会等助成金は平成31年度で廃止となります。

- 健康増進セミナー
- 健康ライフプランセミナー
- 地区別体育大会等助成金

### 4.2.3 一次予防（情報提供）

当共済組合は、国が推奨する組合員等に向けたタイムリーかつ適切な情報提供について、他保険者の動向等を注視しつつ、事業化検討を進めます。検討の結果、費用対効果が見込める場合のみ実施します。

### 4.2.4 一次予防（広報・啓発）

当共済組合は、組合員等に向けたタイムリーかつ適切な広報・啓発により、健康増進を進めます。基本的に、現在実施している保健事業を継続します。なお、事業量目標（アウトプット）、成果目標（アウトカム）は平成35年度時点とします。

共済ニュース

共済ホームページ

健康啓発リーフレット

（目的）組合員及び被扶養者に向けた情報提供

（事業量目標）共済ニュース発行（毎月）

共済ホームページ及び健康啓発リーフレット（適時）

（成果目標）本保健事業単独で測定することは困難であるため、設定しない

### 4.2.5 一次予防（メンタルヘルス）

当共済組合は、組合員等に向けたメンタルヘルスについて、基本的に、現在実施している保健事業を継続します。なお、事業量目標（アウトプット）、成果目標（アウトカム）は平成35年度時点とします。

電話健康相談

心の相談ネットワーク

健康啓発リーフレット

（目的）組合員及び被扶養者のメンタルヘルス（心と身体）

（事業量目標）本保健事業単独で測定することは困難であるため、設定しない

（成果目標）本保健事業単独で測定することは困難であるため、設定しない

#### 4.2.6 一次予防（保養所）

当共済組合は、組合員等に向けた保養所事業について、基本的に、現在実施している保健事業を継続します。なお、事業量目標（アウトプット）、成果目標（アウトカム）は平成35年度時点とします。

湯河原温泉ちとせ利用助成金

委託保養所利用助成金

年間宿泊施設利用助成金

年間厚生施設利用助成金

夏季厚生施設利用助成金

湯河原温泉ちとせ契約施設利用助成金

（目的）組合員及び被扶養者の健康増進及びリフレッシュ機会の提供

（事業量目標）本保健事業単独で測定することは困難であるため、設定しない

（成果目標）本保健事業単独で測定することは困難であるため、設定しない

#### 4.2.7 二次予防（特定健診）

当共済組合は、特定健診の受診率向上を最優先課題に掲げ、実施します。なお、目的、事業量目標及び成果目標は第3期特定健診等実施計画に記載します。

#### 4.2.8 二次予防（特定保健指導）

当共済組合は、特定保健指導の実施率向上を最優先課題に掲げ、実施します。なお、目的、事業量目標及び成果目標は第3期特定健診等実施計画に記載します。

#### 4.2.9 二次予防（がん検診・歯科健診）

当共済組合は、組合員等に向けたがん検診・歯科健診について、基本的に、現在実施している保健事業を継続します。なお、がん検診・歯科健診についてはまず、実施率の把握に努めるとともに、事業量目標（アウトプット）、成果目標（アウトカム）は平成35年度時点とします。

総合健診（人間ドック）補助金

脳ドック補助金

婦人科検診補助金  
家族健康診断補助金  
歯科健診補助金

(目的) 生活習慣病、対象のがん、脳疾患、歯科疾患の早期発見及び要精密検査者に対する医療機関（歯科医療機関）受診機会の提供

(事業量目標) がん検診及び歯科健診受診率の平成29年度比向上

(成果目標) 本保健事業単独で測定することは困難であるため、設定しない

#### ■ 4.2.10 三次予防（糖尿病の重症化予防等）

---

当共済組合は、他の保険者等の動向を注視しつつ、第2期データヘルス計画の前半（平成30～32年）に医療機関の受診勧奨支援と糖尿病等の重症化予防支援の実施を検討し、後半（平成33～35年度）の実施を目指します。

#### ■ 4.2.11 その他（医療費適正化）

---

医療費適正化対策については、国が示すジェネリック利用率（現在は80%目標）目標等に基づき、差額通知等の対策を継続実施します。

## 4.3 健康課題別保健事業計画（中期）（平成30～32年度）

### 4.3.1 重点課題1（一次予防）

組合員及び被扶養者の生活習慣改善に資する情報提供を推進

### 4.3.2 重点課題2（二次予防）

被扶養者の特定健診の受診率向上対策を推進  
組合員の特定保健指導の実施率向上対策を推進

### 4.3.3 重点課題3（三次予防）

糖尿病等の重症化予防事業の実施を検討

### 4.3.4 重点課題4（所属所との連携（コラボヘルス））

所属所別説明会による情報提供を推進

#### 【第2期データヘルス計画における重点実施事項】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
一次予防	健康づくり活動 広報・啓発 メンタルヘルス 保養所等を継続					
	組合員等への健康情報提供事業を検討					
二次予防	特定健診 総合健診（人間ドック）等 歯科健診を継続					
	被扶養者の特定健診受診率向上対策					
	組合員の特定保健指導実施率向上対策					
三次予防	糖尿病等の重症化予防事業を検討					
所属所との連携 （コラボヘルス）	所属所別説明会等による情報提供を継続					
その他	国の動向に合わせたジェネリック利用率向上対策等を継続					

## ■ 4.4 健康課題別保健事業計画（短期）（平成30年度）

---

### ■ 4.4.1 所属所との連携（コラボヘルス）

---

当共済組合では、平成30年度の重点実施事項として所属所との連携（コラボヘルス）を挙げ、以下の対策を講じます。なお、以下の対策は翌年度以降も継続します。

（重点実施事項）

- 保険福祉事務担当者会議の開催
- 所属所ごとの情報共有
- 主管課長会議の開催

### ■ 4.4.2 被扶養者の特定健診受診率向上

---

当共済組合では、平成30年度の重点実施事項として被扶養者の特定健診受診率向上を挙げ、以下の対策を検討します。

（重点実施事項）

- 未受診者へのハガキによる受診勧奨
- 受診勧奨時にパート先受診結果の提供依頼
- 被扶養者の特定健診受診に対する広報・啓発

### ■ 4.4.3 組合員の特定保健指導実施率向上

---

当共済組合では、平成30年度の重点実施事項として組合員の特定保健指導実施率向上を挙げ、以下の対策を講じます。なお、以下の対策は翌年度以降も継続します。

（重点実施事項）

- 所属所実施可能な所属所の拡大
- 所属所実施できない場合
  - 人間ドック実施機関による健診当日の特定保健指導及び訪問型の特定保健指導

## 4.5 第3期特定健診等実施計画（平成30～35年度）

当共済組合では、厚生労働省から提示された特定健診等計画策定の手引き（第3版）（案）に基づき、第2期データヘルス計画と第3期特定健診・特定保健指導を一体的に策定します。以下に、上記手引きに基づく第3期特定健診・特定保健指導実施計画の構成を示します。

特定健診・特定保健指導の実施項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム（改定版）」（厚生労働省）及び「特定健診等実施の手引き（第3版）（案）」に記載されている内容に準拠します。

### 【第3期特定健診・特定保健指導実施計画の構成】

※厚生労働省 特定健診等計画策定の手引き(案)から抜粋、加工

法19条

特定健康診査 等基本指針

記載すべき事項 主に定めるべき内容

第2項 第二号

第三の一

①達成しようとする目標 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標

第2項 第一号

第三の二

②特定健康診査等の対象者数

特定健康診査等の対象者数(事業者健診の受診者等を除き 保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計 ※健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要。

第三の三

③特定健康診査等の実施方法

実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法事業者健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法実施に関する毎年度の年間スケジュール、等

第2項 第三号

第三の四

④個人情報の保護健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等

第3項 第三の五

⑤特定健康診査等実施 計画の公表・周知

広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

第2項 第三号

第三の六

⑥特定健康診査等実施 計画の評価及び見直し

評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく、計画の見直しに関する考え方 第三の七

⑦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

背景・現状等(各保険者の特徴や分布等)

特定健康診査等の実施における基本的な考え方

## 4.5.1 背景・目的

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

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

(当共済組合の現況)  
 第1期及び第2期特定健診の受診・特定保健指導の実施の状況

## 4.5.2 特定健診の実施目標と実施項目

(共済組合全体の目標)  
 特定健診受診率（組合員及び被扶養者の合計）90%

(当共済組合の目標)  
 特定健診受診率（組合員及び被扶養者の合計）  
 80%（平成30年度）90%（平成35年度）  
 組合員：97%を維持  
 被扶養者：50%（平成30年度）75%（平成35年度）

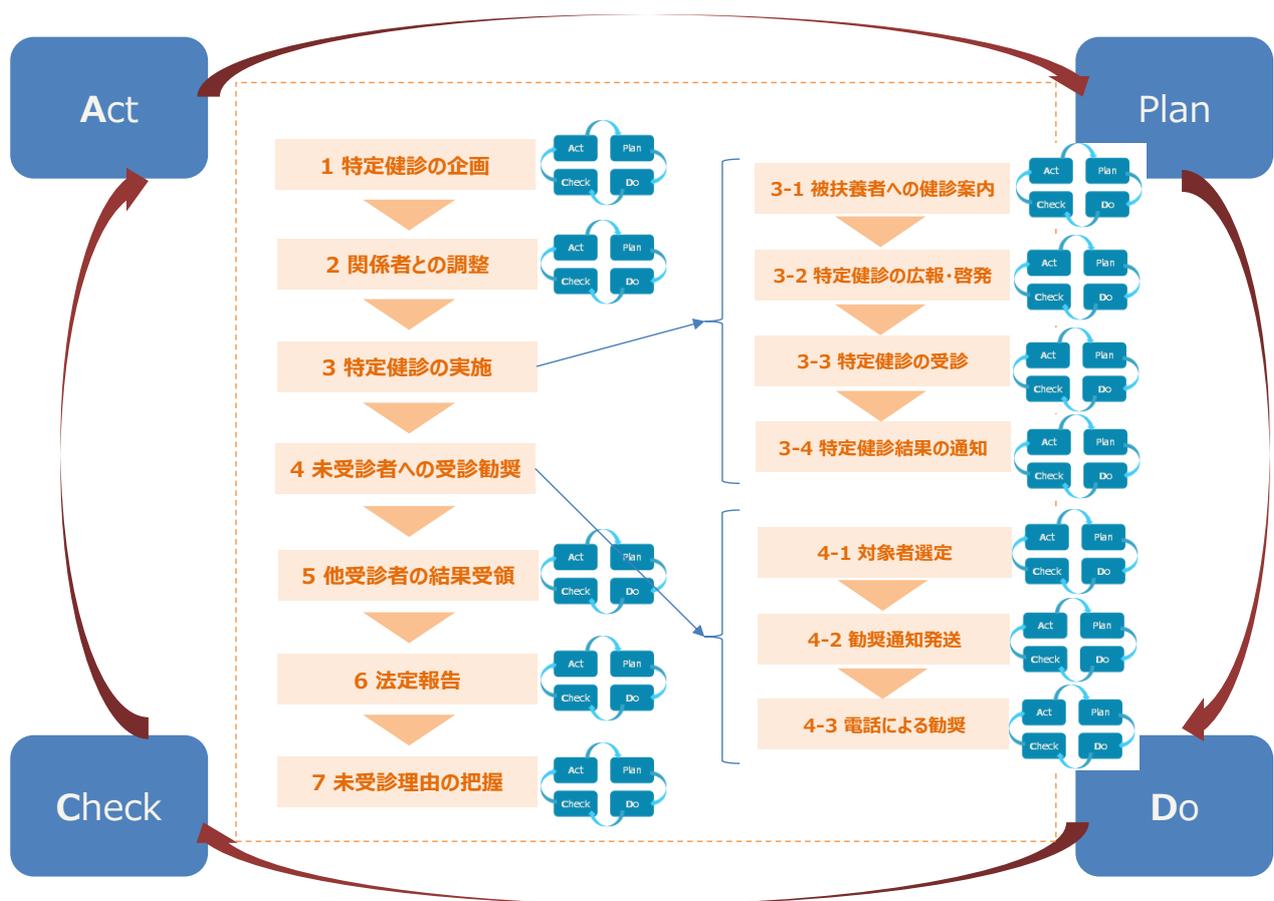
(実施項目)

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

(重点検討項目)

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

【被扶養者の特定健診受診率向上対策（P D C A）】



### 4.5.3 特定保健指導の実施目標と実施項目

(共済組合全体の目標)

特定保健指導実施率（組合員及び被扶養者の合計） 45%

(当共済組合の目標)

特定保健指導実施率（組合員及び被扶養者の合計）

15%（平成30年度） 50%（平成35年度）

組合員：20%（平成30年度） 55%（平成35年度）

被扶養者：10%

(実施項目)

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

(重点検討項目)

※各重点検討項目は現時点での案であり、今後、検討する。

- ・ 組合員の特定保健指導実施率向上対策
  - 所属所実施可能な所属所の拡大（モデル所属所の拡大）
  - 所属所実施できない場合
    - 人間ドック実施機関による健診当日の特定保健指導及び訪問型の特定保健指導

【組合員の特定保健指導実施率向上対策（PDCA）】



# 5 計画の推進

## 5.1 計画の公表・周知

---

### 5.1.1 計画の公表

---

(全国市町村職員共済組合連合会への提出)

今後、提示される予定の第2期データヘルス計画策定のガイドライン及び全国市町村職員共済組合連合会の通知等に応じて、当共済組合の第2期データヘルス計画及び第3期特定健診・特定保健指導実施計画を提出します。

(総務省への提出)

今後、総務省からの通知等に応じて、当共済組合の第2期データヘルス計画及び第3期特定健診・特定保健指導実施計画を提出します。

### 5.1.2 計画の周知

---

(共済組合内での周知)

策定した第2期データヘルス計画及び第3期特定健診・特定保健指導実施計画は、組合会または、医療適正化等対策委員会で報告（周知）します。計画を変更した場合、必要に応じて報告（周知）します。

(組合員及び被扶養者への周知)

組合員及び被扶養者には、第2期データヘルス計画及び第3期特定健診・特定保健指導実施計画（それぞれ概要版）を共済ニュース及び共済ホームページに掲載し、報告（周知）します。

(所属所への周知)

所属所には、第2期データヘルス計画及び第3期特定健診・特定保健指導実施計画を保険福祉事務担当者会議、主管課長会議において説明し、報告（周知）します。

## ■ 5.2 データヘルス計画の見直し

---

### ■ 5.2.1 データヘルス計画（中長期計画）の見直し

---

国の方針に基づき平成 35 年度に見直しを実施します。

### ■ 5.2.2 健康課題別保健事業計画（中期）の見直し

---

国の方針に基づき平成 32 年度に見直しを実施します。

### ■ 5.2.3 健康課題別保健事業計画（短期）の見直し

---

国の方針に基づき、毎年の見直しを実施します。

見直し時期は第 1 四半期（4～6 月）を想定します。

### ■ 5.2.4 第3期特定健診等実施計画の見直し

---

国の方針に基づき平成 35 年度に見直しを実施します。

## 5.3 個人情報の保護

### 1 個人情報の取り扱い

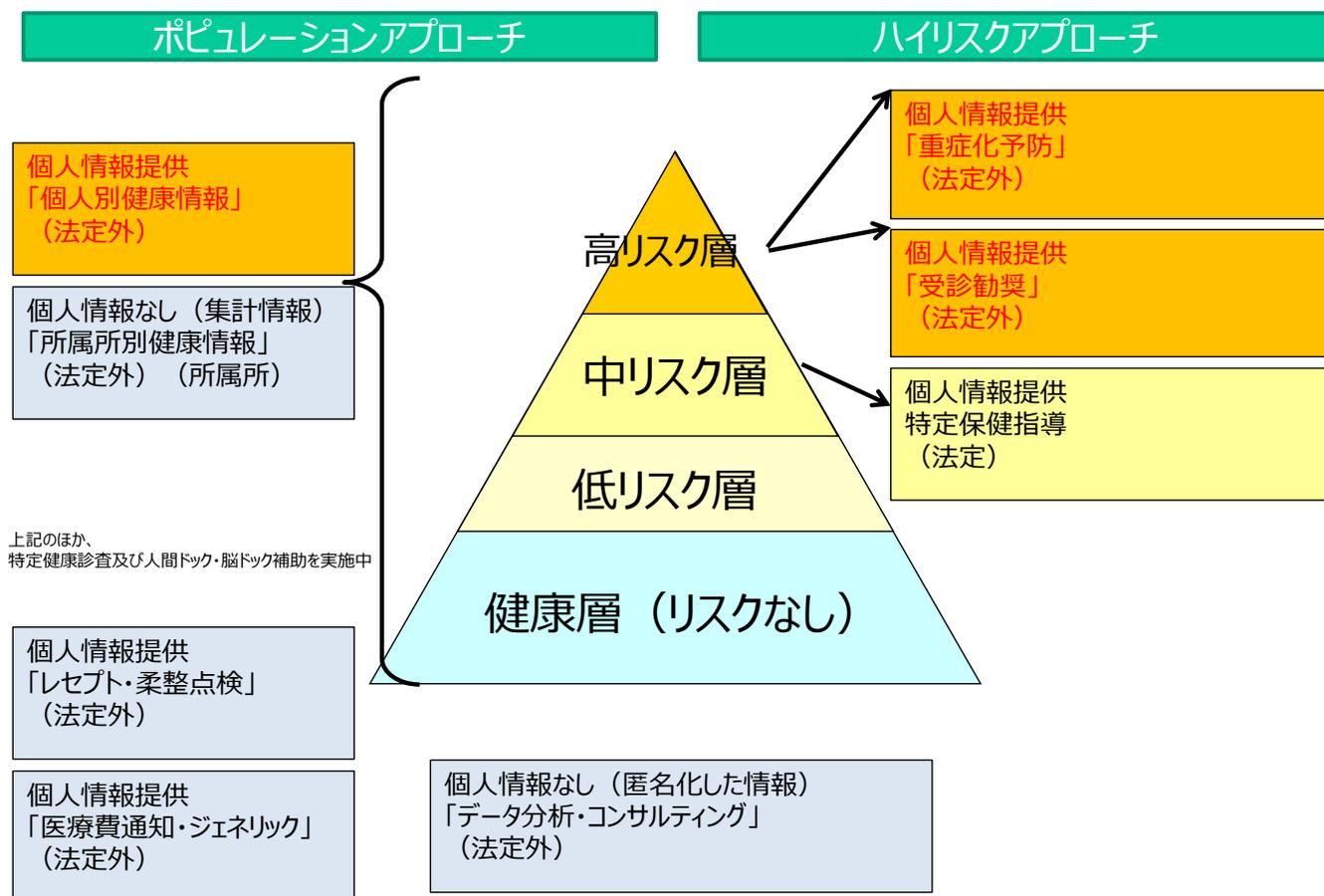
当共済組合では、改正個人情報保護法（平成29年5月30日）を遵守して第2期データヘルス計画と第3期特定健診・特定保健指導実施計画を推進します。

以下に、当共済組合が実施している保健事業における改正個人情報保護への対応を示します。なお、現時点で実施していない保健事業についても、実施にあたり個人情報の取り扱いを遵守します。

### 2 所属所との連携（コラボヘルス）における個人情報の取り扱い

（所属所に情報提供する場合の個人情報の取り扱い）

#### 【改正個人情報保護法への対応】



法 定：法令で定められた保健事業（特定健診・特定保健指導）  
法定外：法令で定められていない保健事業

## ■ 5.4 実施体制

---

### 1 共済組合内の実施体制

当共済組合では、第2期データヘルス計画と第3期特定健診・特定保健指導実施計画と一体的に策定し、一体的に推進します。

実施体制は保険健康課を中心とし、関係部署が情報共有、連携の上推進します。

### 2 所属所との連携（コラボヘルス）体制

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

所属所との定期的な情報共有会議（保険福祉事務担当者会議、主管課長会議）のほか、所属所別説明会を開催してコミュニケーションを密にし、情報提供・協力依頼を実施します。

---

## 第2期神奈川県市町村職員共済組合データヘルス計画（短期給付財政安定化計画）

平成30年3月 第1版

発行 神奈川県市町村職員共済組合保険健康課

住所 神奈川県横浜市中区山下町75番地 神奈川自治会館5階

電話番号 045-664-5421

---