

第3期 データヘルス計画書

計画策定日：令和6年3月25日

(令和6年度～令和11年度)

山口県市町村職員共済組合

1-1	基本情報	・ ・ ・ ・ ・	1
1-2	保健事業の実施状況（第2期データヘルス計画）	・ ・ ・ ・ ・	2
1-3	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	・ ・ ・ ・ ・	6
1-4	1人当たり医療費	・ ・ ・ ・ ・	11
1-5	健康分布図等	・ ・ ・ ・ ・	15
1-6	生活習慣リスクと医療機関の受診状況	・ ・ ・ ・ ・	19
1-7	後発医薬品の使用状況	・ ・ ・ ・ ・	21
2	健康課題の抽出	・ ・ ・ ・ ・	22
3	保健事業の実施計画（第3期データヘルス計画）	・ ・ ・ ・ ・	24

1-1 基本情報

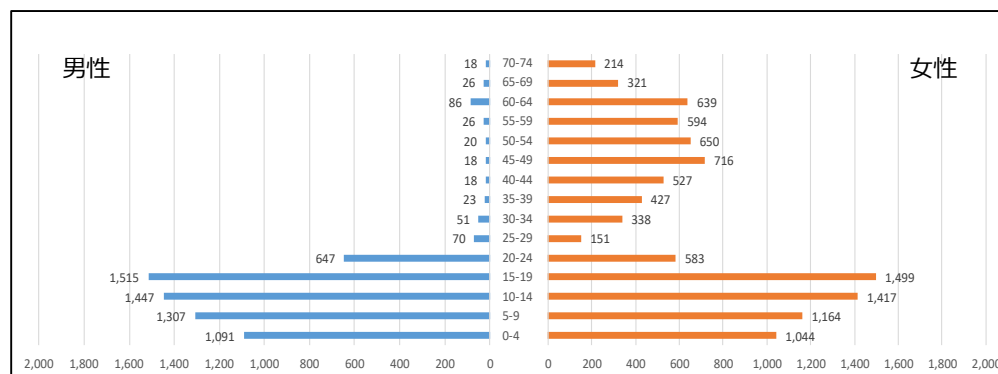
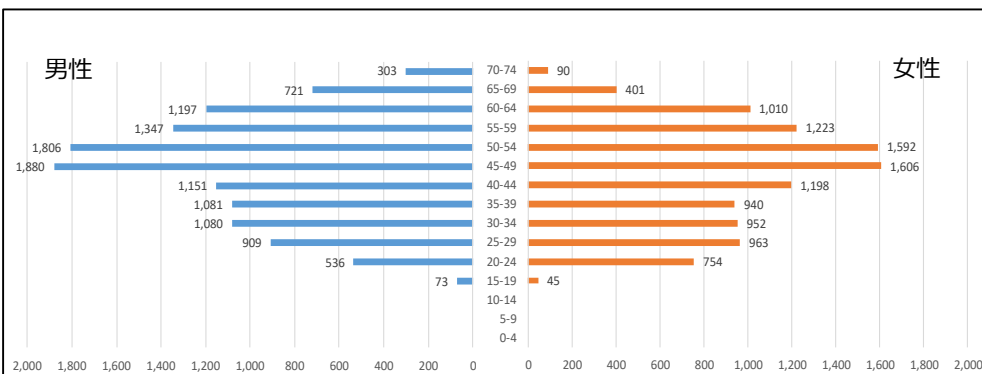
保険者番号	32350415		
組合名称	山口県市町村職員共済組合		
組合員数（令和5年4月1日）	22,858名 男性52.9%（平均年齢 47歳） 女性47.1%（平均年齢 45歳）		
加入者数（令和5年4月1日）	39,505名		
所属所数	50か所		
短期財源率（令和6年度）	103.000%		
	全体	組合員	被扶養者
特定健康診査実施率（令和4年度）	88.9%	97.1%	59.3%
特定保健指導実施率（令和4年度）	31.4%	33.6%	2.9%

	令和6年度	予算額（円）	組合員1人当たり 金額（円）
保健事業費	特定健康診査費	17,384,000	761
	特定保健指導費	30,792,000	1,347
	医療費増高対策	9,464,000	414
	疾病予防対策費	277,621,000	12,145
	保養事業	83,010,000	3,632
	小計・・・a	418,271,000	18,299
	経常支出合計 （千円）・・・b	513,416,000	
a/b×100（%）		81.47	

【年齢別構成表】

組合員

被扶養者



- 1 所属所が50か所あり、それぞれが事業者として独立している。
- 2 事務職以外に医療機関の職員、消防職員等が加入しており、夜間勤務のある職員が1割程度いると想定される。
- 3 当共済組合には、医療専門職の職員が不在。

1-2 保健事業の実施状況【第2期データヘルス計画】 (1/4)

通番	事業分類	実施概要	対象者	指標（アウトプット）	目標 2022年度	実績 2022年度
1	特定健康診査	特定健康診査の実施（40歳～74歳）	組合員 被扶養者	特定健診受診率	組合員 96% 被扶養者 63%	組合員 97.1% 被扶養者 59.3%
2	特定保健指導	特定保健指導の実施（40歳～74歳）	組合員 被扶養者	特定保健指導実施率	組合員 40% 被扶養者 17%	組合員 33.6% 被扶養者 2.9%
3	人間ドック健診助成	人間ドック費用の一部助成（30歳以上）	組合員 被扶養配偶者	受診者数（組合員）	男性 5,100人 女性 2,900人	男性 4,727人 女性 2,124人
4	定期健康診断助成	所属所が実施する定期健康診断費用の一部助成	組合員	受診者数 （人間ドック除く） ※肺がん検診を含む	男性 5,500人 女性 5,300人	男性 5,670人 女性 5,339人
5	がん健診助成	所属所が実施するがん健診等費用の一部助成	組合員	がん検査人数 （人間ドック除く）	大腸 2,500人 乳 1,000人 子宮 1,000人 前立腺 1,000人 胃 1,000人 肝炎 1,800人	大腸 2,046人 乳 1,051人 子宮 944人 前立腺 841人 胃 935人 肝炎 1,537人
6	インフルエンザ予防接種助成	予防接種費用の一部助成	組合員	接種者数	10,000人	7,798人
7	歯科健診助成	歯科健康診断票を配付し、健診費用の一部を助成	組合員	受診者数	700人	612人
8	医療費適正化指導	電話等による保健指導（63歳以上）	被扶養者	利用者数	100人	111人
9	生活習慣病予防指導	糖尿病リスク保持者へ保健指導	組合員	情報提供者数	200人	324人
10	禁煙支援	らくらく禁煙コンテスト ～2018 オンライン禁煙外来の一部又は全額を補助	組合員	喫煙者の利用者数	20人	20人
11	メンタルヘルス相談	相談機関で利用できる相談券を配付	組合員	相談件数	100件	76件
12	ジェネリック医薬品使用促進	差額通知書を配付 組合員証に「ジェネリック希望」をあらかじめ印字して交付 （目隠しシール配付）	該当者	通知件数	1,000通	1,576通
13	健康関連講座支援	所属所が実施する健康講座等の費用の一部を助成	所属所	実施所属所数	30所属所	9所属所
14	健康関連講座・ 健康管理研修会実施	所属所である公立病院と共同で健康情報の発信や健康 セミナーを開催 所属所の人事課等の職員を対象に研修会を実施	組合員 被扶養者 所属所	参加者人数	200人	103人
15	保養所等利用助成	心身のリフレッシュをする施設の利用率の一部を助成	組合員 被扶養者	利用者数	25,000人	20,595人

1-2 保健事業の実施状況【第2期データヘルス計画】 (2/4)

通番	指標（アウトカム）	目標 2022年度	実績 2022年度	成功要因
1	保健指導対象者割合	20.0%	16.6%	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員：所属所に対し定期健康診断の助成を行うことで健康診断の結果を提出するインセンティブとしている。 ・被扶養者：12月までに結果が届いていない者に対し所属所を通じてアンケートを配付し、未受診の理由や受診予定を調査し受診または結果の提出を促している。 ・共通：受診者に対し健診結果通知と合わせて受診した者が自らの健康状態を自覚し生活習慣の重要性を理解するための情報を提供することとしている。（人間ドック契約機関）
2	保健指導対象者減少率	10.0%	22.8%	<ul style="list-style-type: none"> ・会場型が実施できていない所属所を順次訪問し、人事部長等の役職者に理解を求め、上司からの命令で会場の設置や職責で行えるようにしている。 ・会場型が実施できない者は、個別型（オンライン含む）に切り替えて、できる限り利用券の発行での対応はしないようにしている。 ・契約健診機関（ドック）のうち対応可能な機関については積極的に当日指導を行うよう依頼している。
3	乳がん・子宮がん受診率	70%	乳 83.8% 子宮 69.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・所属所担当課が職員に対しても周知している。 ・可能な所属所はWEB申し込みとした。 ・契約健診機関を増やして希望者全員を受け入れている。
4	受診率（人間ドック除く）	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳未満の結果も提出させている。 ・データ作成料は共済組合が負担している。 ・1人当たり1,000円を助成している。 ・労働安全衛生法の義務がない短時間勤務の短期組合も定期健康診断の対象者とするよう働きかけた。
5	受診率（人間ドック除く）	大腸 23% 乳 17% 子宮 17% 前立腺 19% 胃 9% 肝炎 16%	大腸 18% 乳 19% 子宮 17% 前立腺 14% 胃 8% 肝炎 13%	<ul style="list-style-type: none"> ・検査費用の大半をカバーできる助成額を設定しているため所属所が積極的にオプション検査を用意している。 ・医療関係組合員、消防組合員は法に基づいて肝炎検査を受けている。
6	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・助成事業があることを広報誌で周知している。 ・所属所担当課が職員に対しても周知している。
7	受診率	5%	2.71%	<ul style="list-style-type: none"> ・県歯科医師会と連携しているため県内どこでも健診を受けることができる。 ・広報誌で歯科に関する記事を掲載した際に、歯科健康診断票の利用を周知している。
8	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳前後から健康意識（不安）が高まる。
9	指導の利用者数	30人	6人	<ul style="list-style-type: none"> ・所属所を通じて案内をしている。
10	成功率	90%	90%	<ul style="list-style-type: none"> ・一部補助から全額補助に変えたところ応募者が急増した。 ・所属所の病院監修で禁煙外来の記事を広報誌に掲載した。 ・喫煙場所がなくなってきた。
11	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めに全組合員に年3回利用できる相談券を配付している。
12	使用割合	80%	85%	<ul style="list-style-type: none"> ・新規に発行する組合員証（保険証）にはあらかじめ「ジェネリック医薬品希望」と印字している。 ・年2回差額通知書を送付している。
13	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・年度の初めに事務担当者説明会で周知している（事務担当者のしおりに掲載） ・メンタルヘルス関係の研修、相談窓口の設置等に活用されている。
14	参加者のうち生活習慣の改善へ意欲を示した者の割合	80%	87%	<ul style="list-style-type: none"> ・所属所の公立病院の医師等の専門職の組合員を巻き込んだことでセミナーや健康記事への関心が高まっている。
15	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・保養所防長苑の情報は広報誌に毎号1ページ以上掲載している。 ・所属所から聞き取りを行いニーズの高い施設と契約をしている。 ・年度の初めに組合員全員に利用券を配付すると同時に契約施設の一覧を配付して周知している。

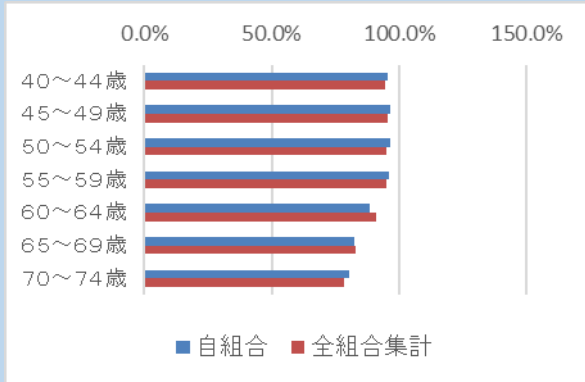
1-2 保健事業の実施状況【第2期データヘルス計画】 (3/4)

通番	阻害要因（課題）
1	被扶養者の受診率向上 ・法的強制力はないが特定健診を受診して健康管理を行うことが助け合いの共済制度の被扶養者として認定されている者の責任であることを理解させることができていない。 ・生活習慣が将来の健康につながることへの理解不足 ・ライフプランの3本柱の一つが健康であることをライフプランの観点からアプローチできていない。
2	組合員の実施率向上 ・健診日から特定保健指導の案内までに間が空いてしまうことから危機感が薄れている。 ・35の契約機関のうち当日指導が可能な機関は5か所程度しかない。 被扶養者の実施率向上 ・利用券は発行しているが保健指導を実施している健診機関が少ない。 保健指導の成果の把握 ・対象者から脱却した者が指導によるものなのか自己流によるものなのかを把握していない。長期的な健康維持のため専門家の指導に基づいた方法が望ましい。
3	女性の受診者数の向上 ・助成額が定額（一般健診で消費）なため乳がん、子宮がん等のオプションはその分だけ負担になる。 ・阻害要因ではないが、所属所が実施する定期健康診断およびオプション検査が充実している。（共済組合が検査ごとの助成を実施している）
4	特になし
5	がん検査の受診率の向上 ・小規模所属単独ではオプション検査の契約が難しいので、共済組合が契約した検診車を走らせる等の対応が必要。
6	・予防接種者と非接種者の感染率を検証していない。
7	健診受診率の向上 ・歯科健康診断票（無料）の周知ができていない
8	特になし
9	・連続して対象になる者は利用率が低くなる。
10	特になし
11	相談機関の確保 ・精神疾患の一般の患者が増加しており、相談に応じる余裕がなく相談機関からの契約解除が相次いでいる。 相談利用券の有効活用 ・相談と治療の境目が分かりにくく気軽に利用できていない。（休職者数のわりに利用者が少ない）
12	ジェネリックへの理解不足 ・福祉医療対象者（子ども）は自己負担がないためジェネリック医薬品に消極的な者がいる。
13	所属所との連携 ・所属所が実施することで効果がでるテーマをレセプトデータ等から提供できていない。 ・実施しない理由の調査をしていない。
14	若年層の健康意識向上 ・セミナーの参加者の多くが健康意識が高く、時間に余裕のある55歳から65歳となっている。 ・子育て世代の参加を促すため子どもと参加できる企画が必要。
15	利用者に偏りがある ・地域によって契約施設のばらつきがある。 ・利用券のオンライン化を検討する。

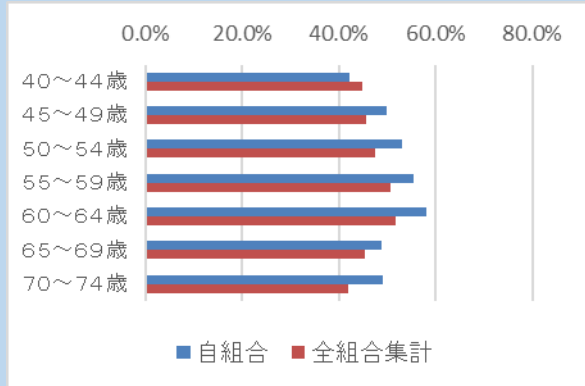
- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | 被扶養者の特定健康診査実施率（結果回収率）が低い。 |
| 2 | 特定保健指導の実施率は所属所によりばらつきがある。 |
| 3 | 歯科健康診断助成事業の利用率が低い。 |
| 4 | 所属所主体で実施する健康関連の取り組みが少ない。 |
| 5 | 健康セミナーへの参加者が固定化されている。 |

【特定健康診査の実施率】

ア. (組合員)

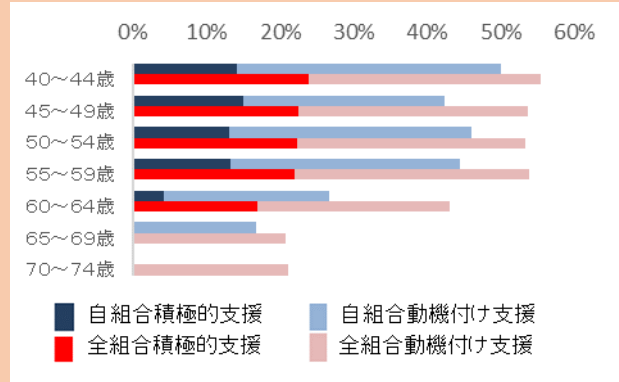


イ. (被扶養者)

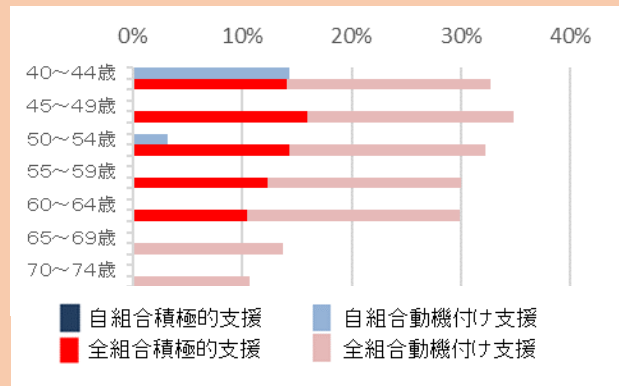


【特定保健指導の実施率】

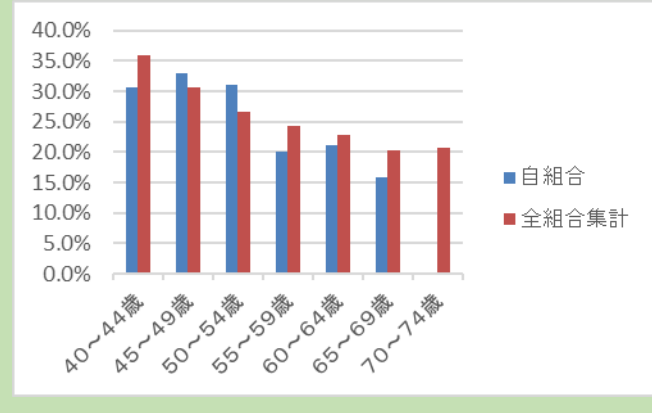
ウ. (組合員)



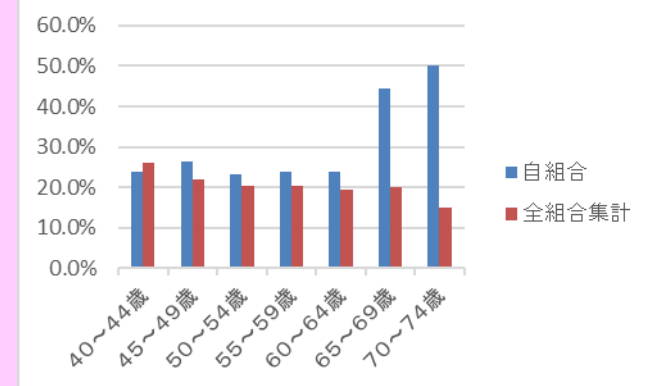
エ. (被扶養者)



オ. メタボ該当率の減少率_組合員



カ. 特定保健指導対象者の減少率_組合員



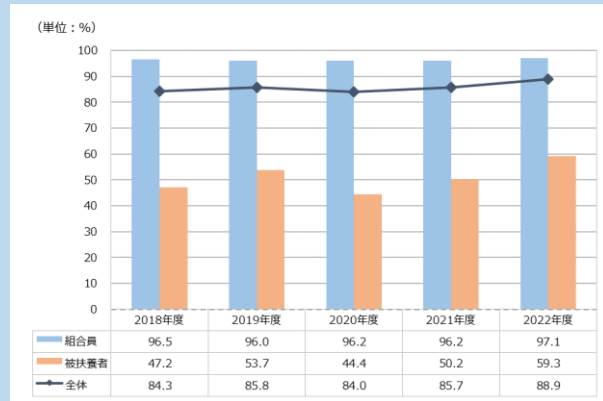
ア・イ 組合員：60歳までの受診率が全国より高い。 被扶養者：40歳代以外の年代で受診率が全国より高い。年齢が上がるにつれて健診の必要性を感じている。

ウ・エ 組合員：積極的支援の実施率が全国より相当低い。 被扶養者：ほとんど実施できていない。

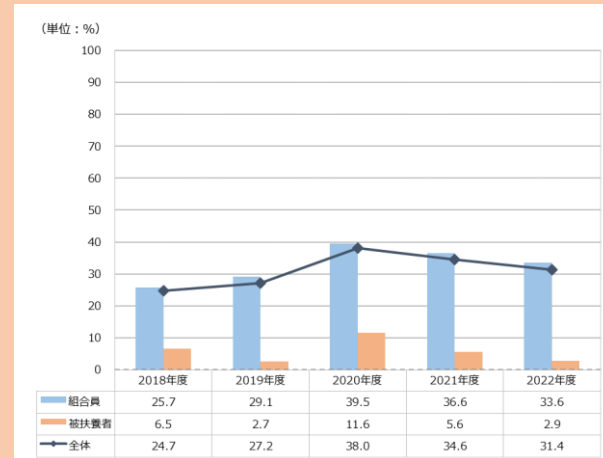
オ 45歳から54歳までの組合員数の多い年代でメタボ該当率の減少率が全国を上回っている。

カ 対象者の減少率が全国を上回っている。服薬による対象者の減少も含まれるが重症化予防には受診勧奨も有効である。

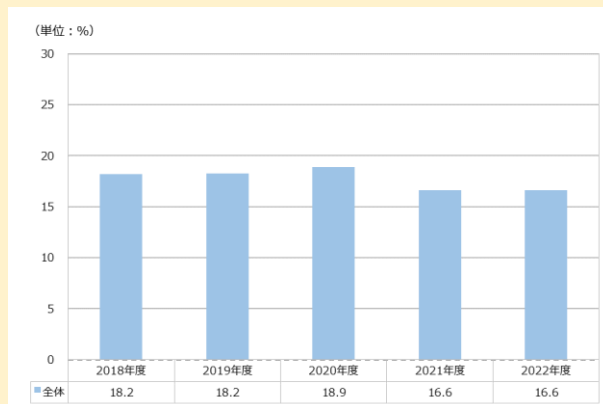
特定健康診査実施率



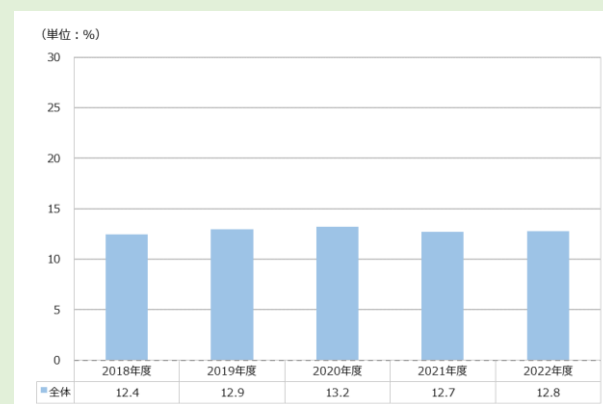
特定保健指導査実施率



特定保健指導対象者割合



メタボ該当者割合

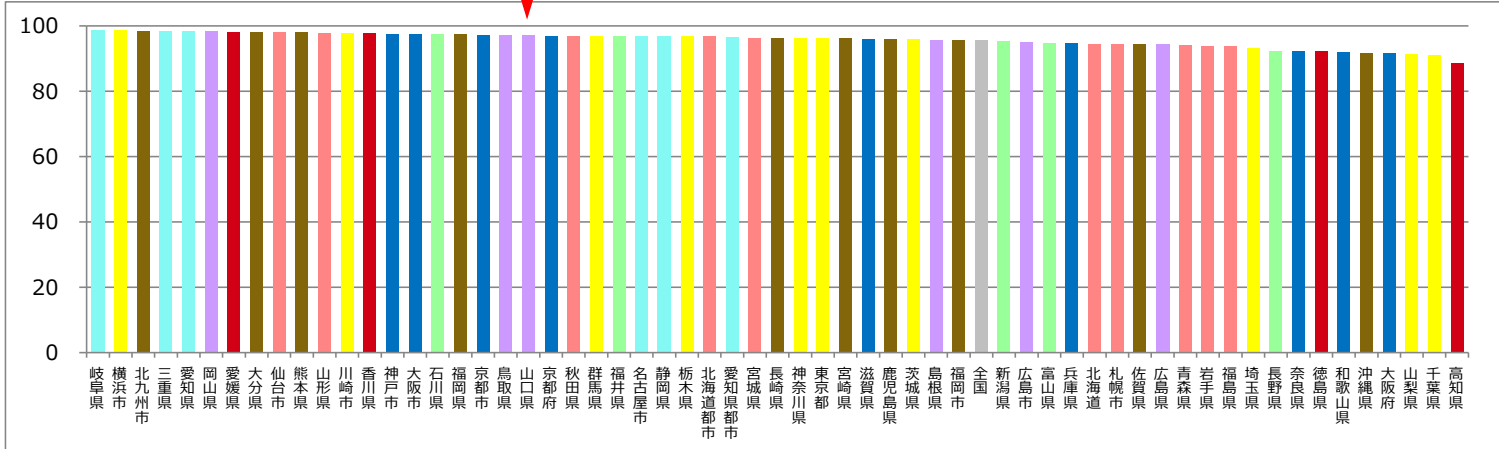


組合別「特定健康診査受診率」

令和4（2022）年度

組合員
(%)

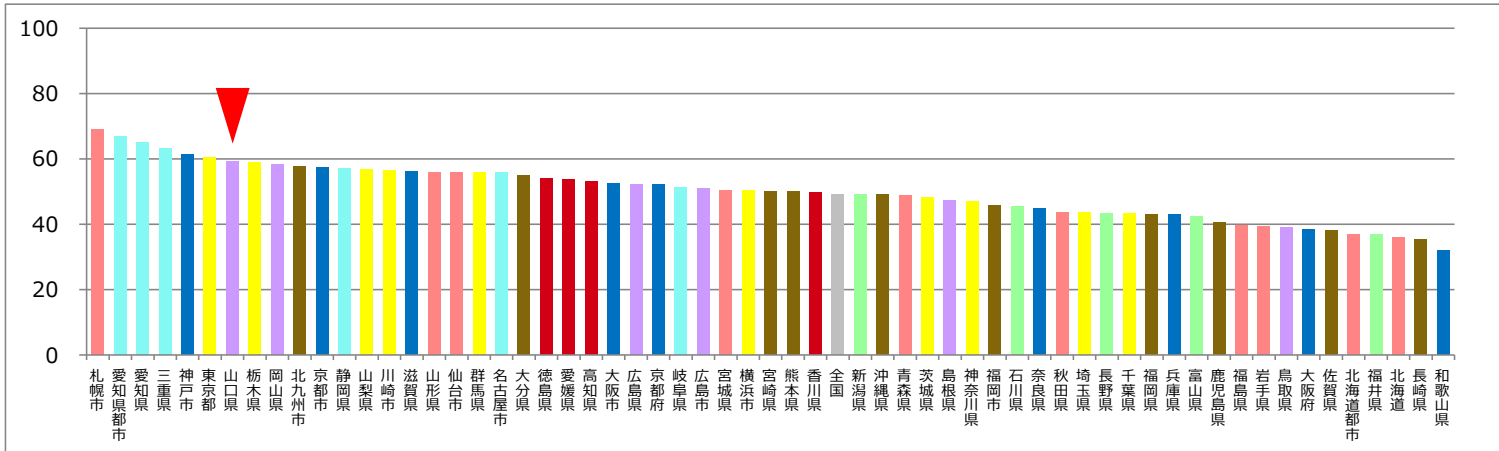
組合員の特定健診受診率



全国	95.5
北海道・東北	
関東	
北信越	
東海	
近畿	
中国	
四国	
九州	

被扶養者
(%)

被扶養者の特定健診受診率



全国	49.1
北海道・東北	
関東	
北信越	
東海	
近畿	
中国	
四国	
九州	

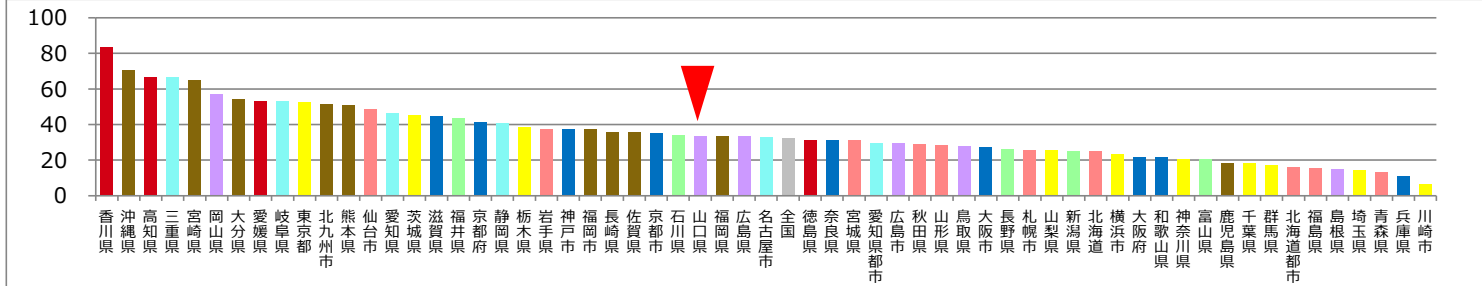
組合別「特定保健指導実施率」

令和4（2022）年度

組合員

(%)

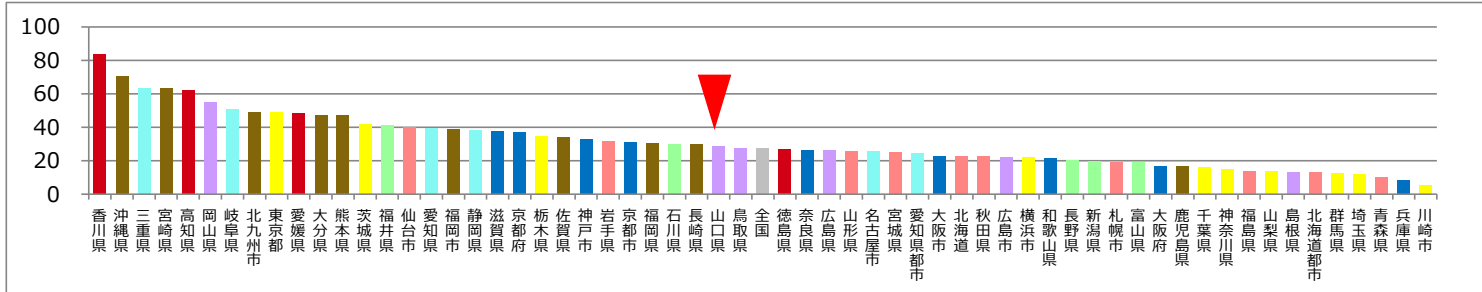
組合員の特定保健指導実施率



全国	32.1
北海道・東北	
関東	
北信越	
東海	
近畿	
中国	
四国	
九州	

(%)

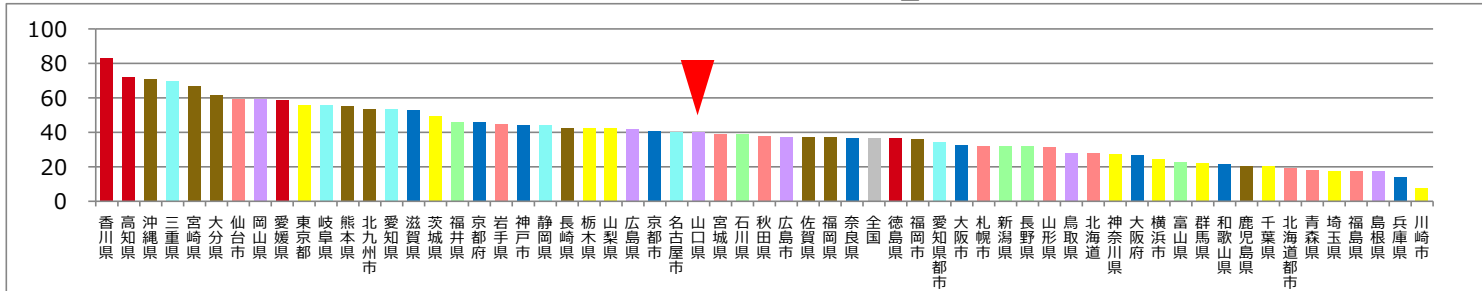
組合員の特定保健指導実施率_積極的支援



全国	27.3
北海道・東北	
関東	
北信越	
東海	
近畿	
中国	
四国	
九州	

(%)

組合員の特定保健指導実施率_動機付け支援



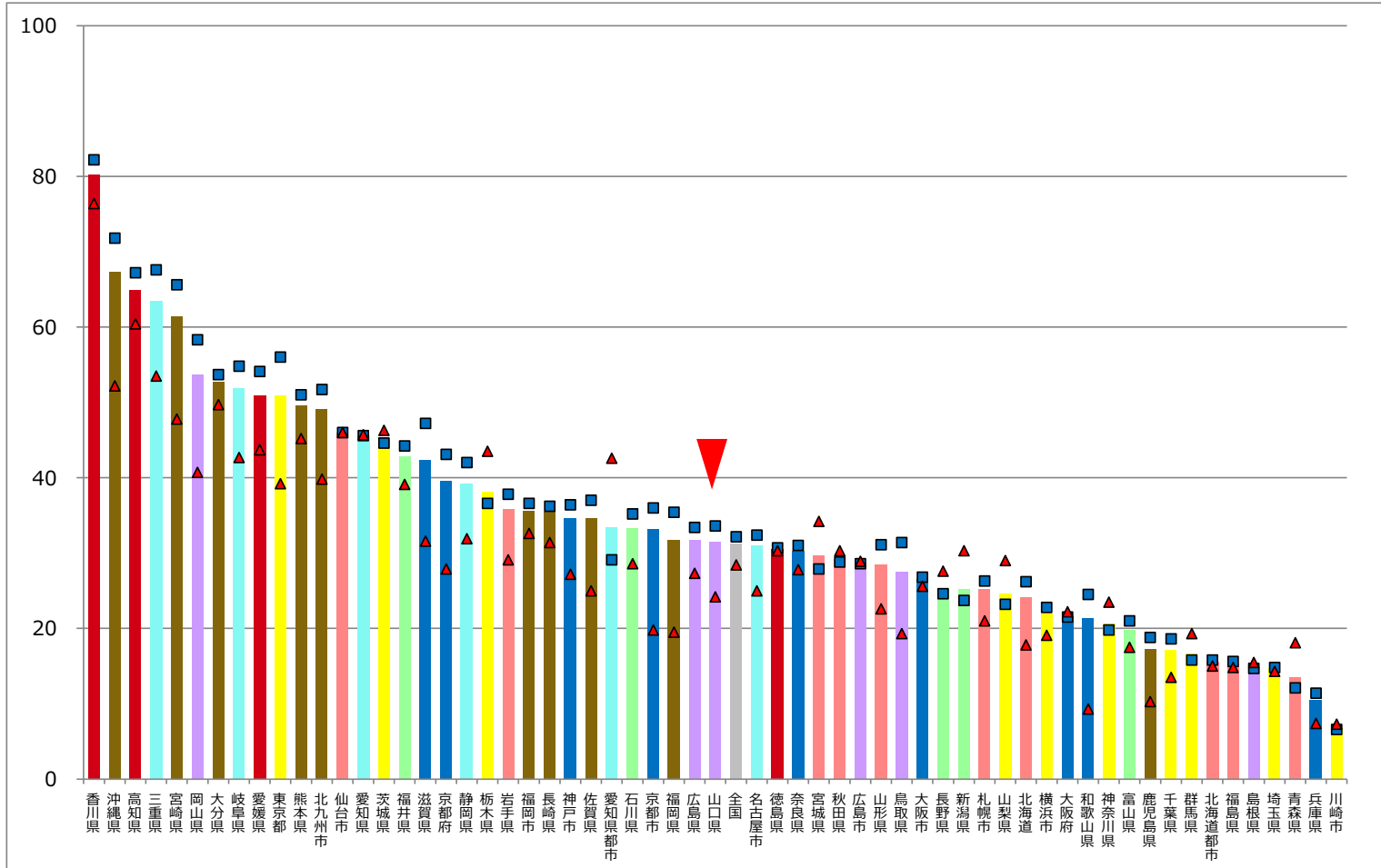
全国	36.8
北海道・東北	
関東	
北信越	
東海	
近畿	
中国	
四国	
九州	

組合別・男女比較「特定保健指導実施率」

令和4（2022）年度

全体
(%)

特定保健指導実施率

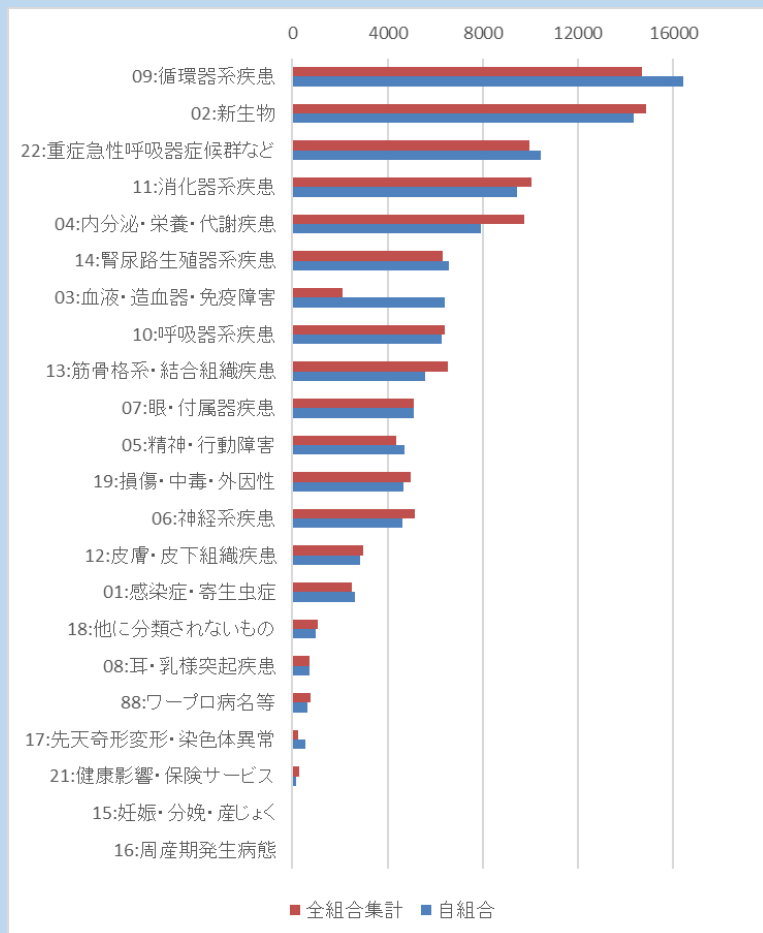


■ 男性
▲ 女性

全国	31.2
(1)指定都市	28.1
(2)市町村	31.9
(3)都市	29.8
北海道・東北区	24.7
関東区	23.9
北信越区	27.8
東海区	43.2
近畿区	25.5
中国区	34.3
四国区	56.1
九州区	41.8

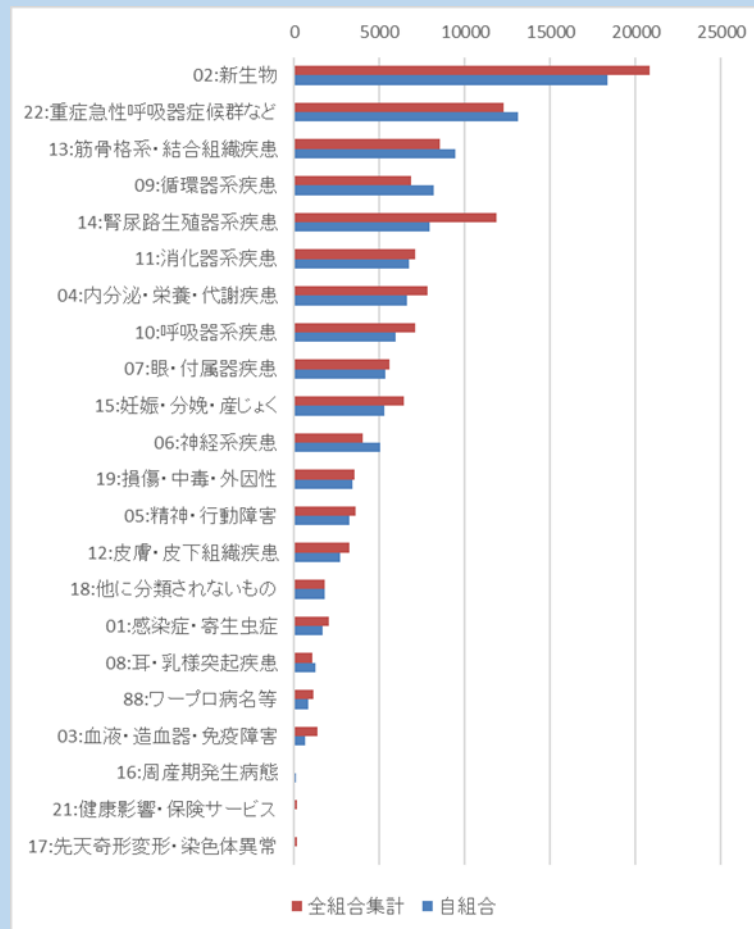
キ. 疾病大分類別 1人当たり医療費_組合員・男性

(単位:円)



キ. 疾病大分類別 1人当たり医療費_組合員・女性

(単位:円)

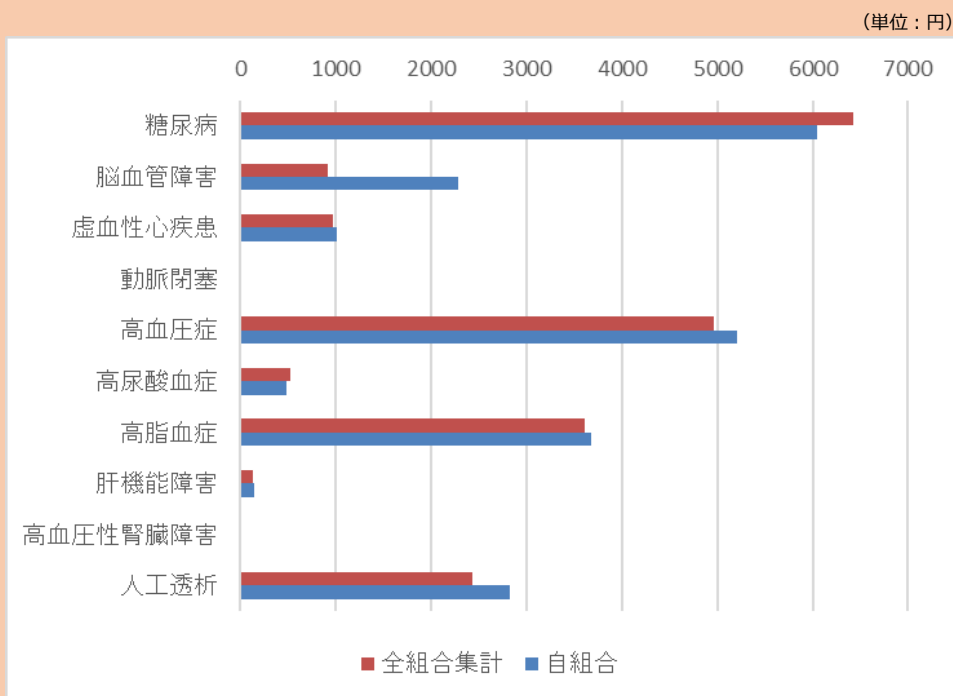


キ 全国と比較すると、男女ともに「循環器系疾患」の医療費が高く、「内分泌・栄養・代謝疾患」の医療費は低い。

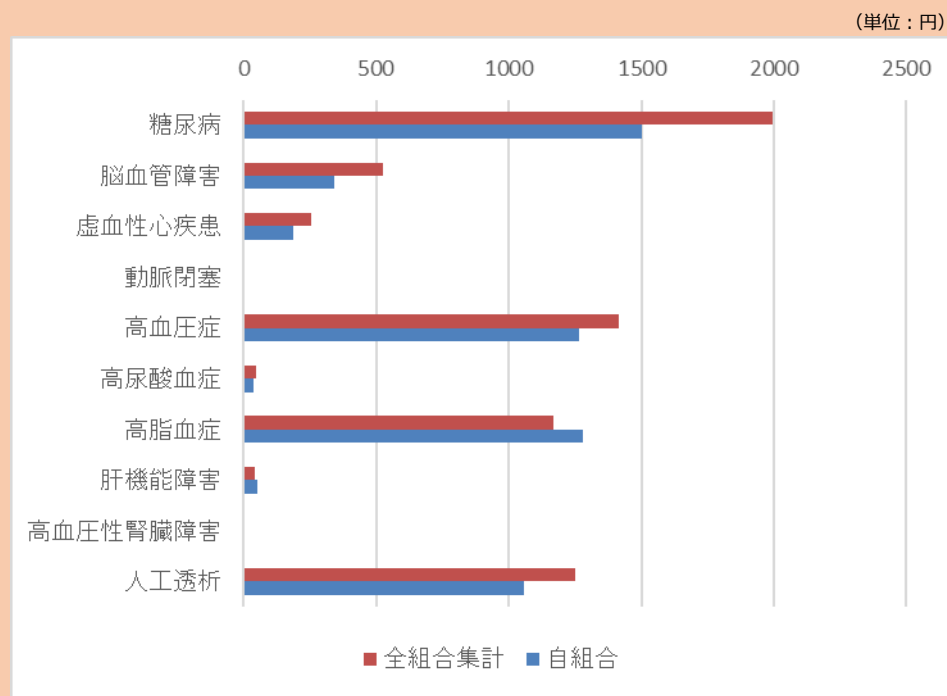
キ 「新生物」の医療費は男性より女性が高い。

キ 「精神・行動障害」の医療費に男女の差はなく、全国と比較すると男性は高く、女性は低い。

ク. 生活習慣病に関わる疾病の1人当たりの医療費_組合員

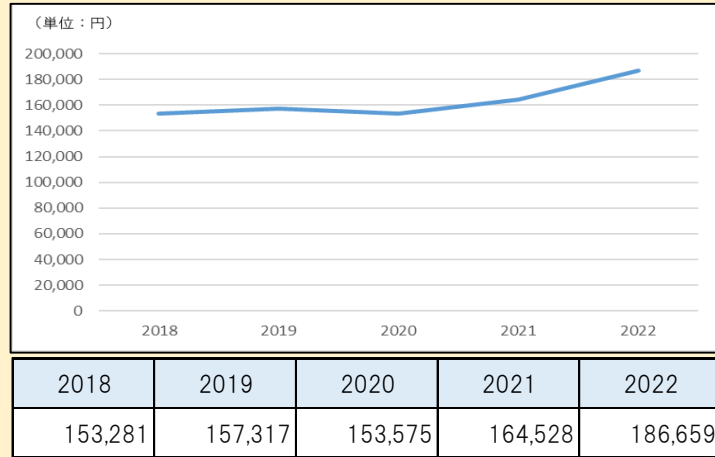


ク. 生活習慣病に関わる疾病の1人当たりの医療費_被扶養者



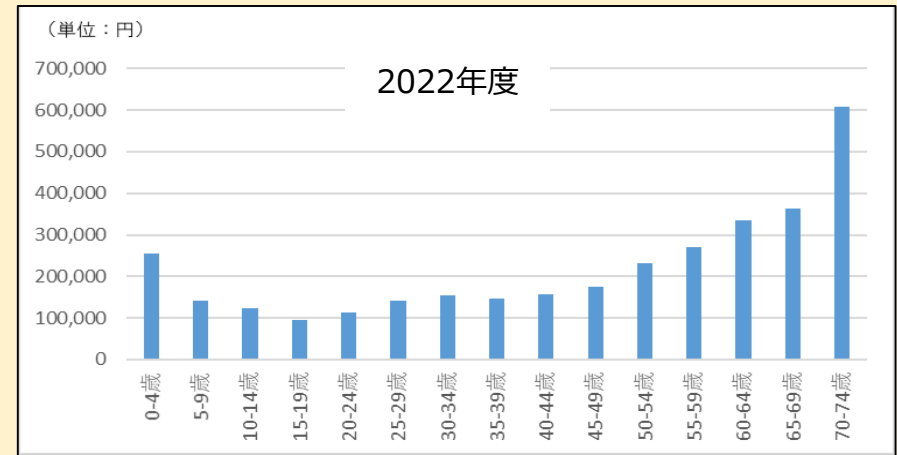
- ク 組合員、被扶養者ともに「糖尿病」の医療費が最も高い。
- ク 「高脂血症」の医療費は、組合員、被扶養者ともに全国を上回っている。
- ク 組合員の「脳血管障害」の医療費が全国と比べ著しく高い。

1人あたり 医療費 (全病類)



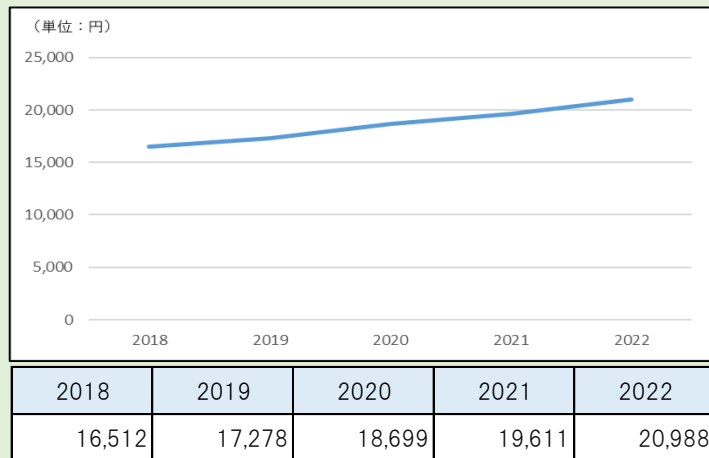
0-4歳	254,043
5-9歳	141,212
10-14歳	123,482
15-19歳	95,003
20-24歳	112,424
25-29歳	142,815
30-34歳	155,429
35-39歳	147,799
40-44歳	157,294
45-49歳	175,665
50-54歳	230,595
55-59歳	269,401
60-64歳	334,246
65-69歳	363,822
70-74歳	608,074

年齢別 1人あたり 医療費 (全病類)



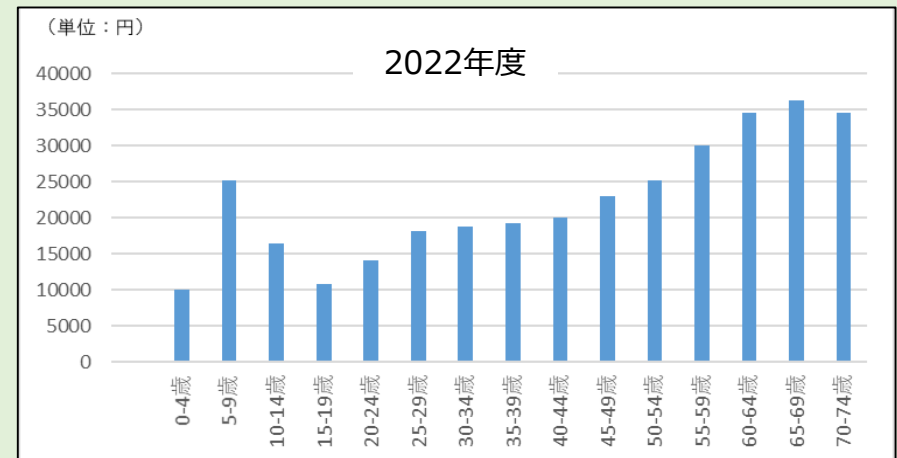
全病類 1人当たりの医療費は年齢に比例して増加する。

1人あたり 歯科医療費



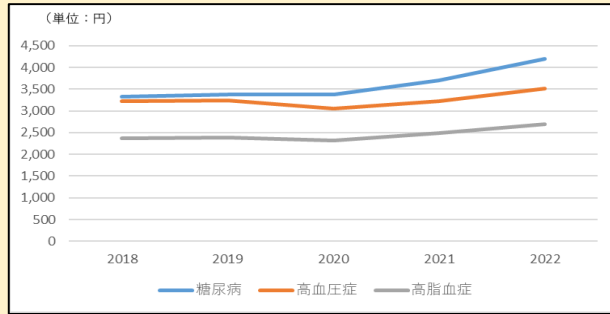
0-4歳	10,040
5-9歳	25,171
10-14歳	16,456
15-19歳	10,811
20-24歳	13,995
25-29歳	18,174
30-34歳	18,696
35-39歳	19,203
40-44歳	20,070
45-49歳	22,902
50-54歳	25,192
55-59歳	29,932
60-64歳	34,489
65-69歳	36,294
70-74歳	34,588

年齢別 1人あたり 歯科医療費



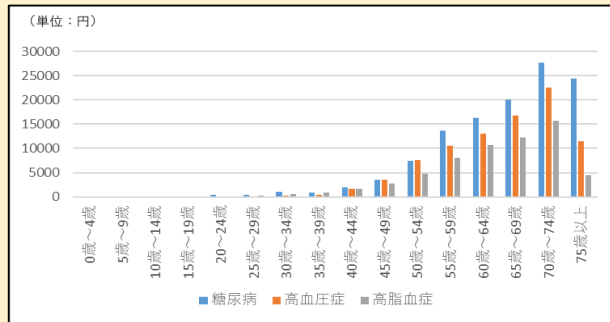
歯科 幼児期の医療費が高い。1人当たりの歯科医療費は年齢とともに増加する。短期組合員の加入により60歳以上の組合員数が増加し、医療費が伸びている。

生活習慣病 1人あたり医療費

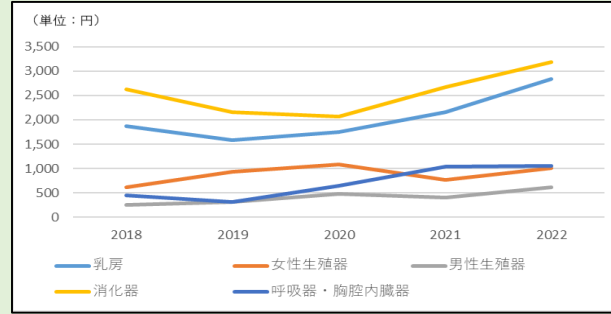


	2018	2019	2020	2021	2022
糖尿病	3,332	3,378	3,369	3,703	4,197
高血圧症	3,223	3,235	3,056	3,220	3,517
高脂血症	2,370	2,382	2,320	2,484	2,689

年齢別 生活習慣病1人あたり 医療費

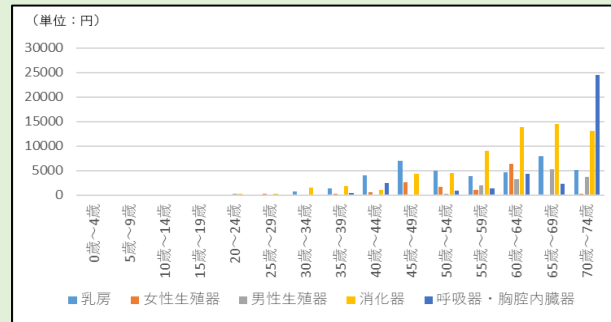


悪性新生物 1人あたり医療費

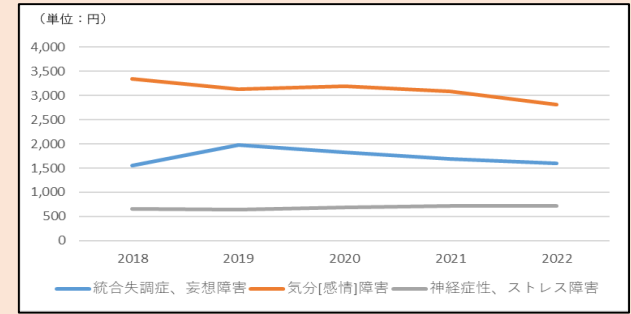


	2018	2019	2020	2021	2022
乳房	1,865	1,578	1,748	2,158	2,838
女性生殖器	617	929	1,084	765	1,002
男性生殖器	254	307	477	399	621
消化器	2,620	2,150	2,070	2,673	3,184
呼吸器・胸腔内臓器	456	320	648	1,033	1,049

年齢別 悪性新生物 1人あたり医療費

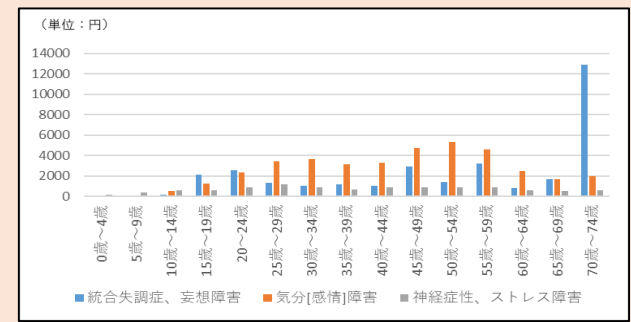


メンタル系疾患 1人あたり医療費



	2018	2019	2020	2021	2022
統合失調症、妄想障害	1,555	1,971	1,821	1,685	1,600
気分[感情]障害	3,342	3,136	3,191	3,093	2,809
神経症性、ストレス障害	661	644	681	714	720

年齢別 メンタル系疾患 1人あたり医療費



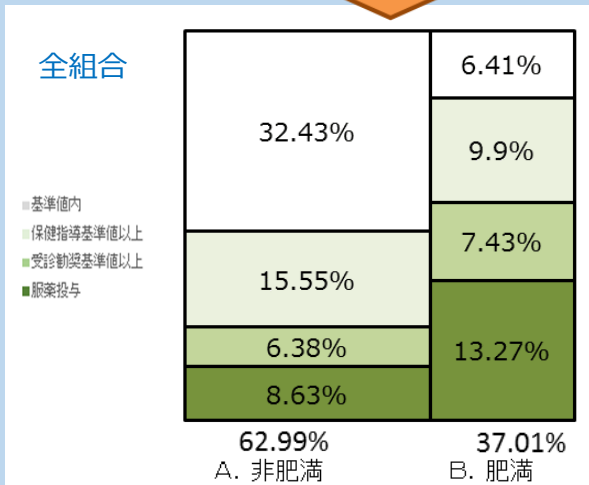
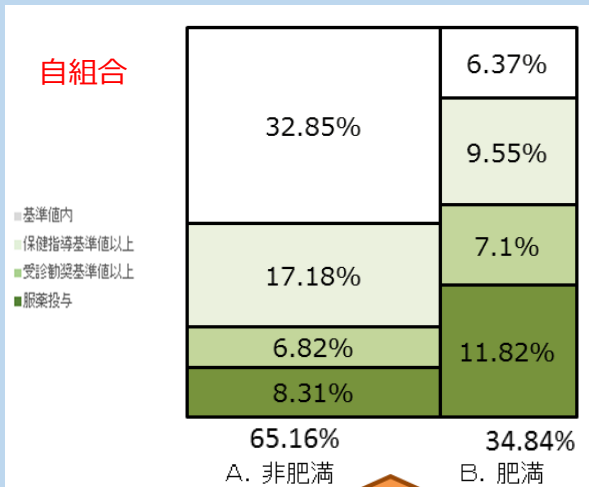
※各疾病分類において、代表的な傷病を抽出し記載している。

生活習慣病 「糖尿病」、「高血圧症」、「高脂血症」の順に医療費が高い。年齢が増すごとに医療費が伸びている。

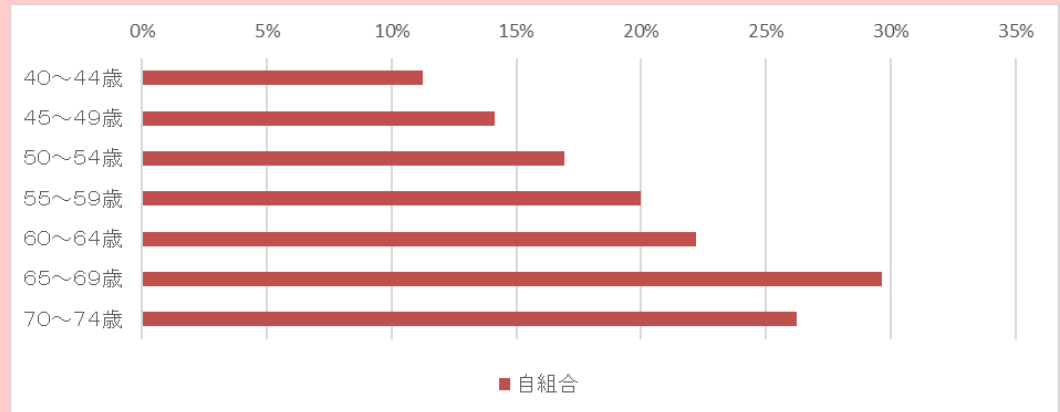
悪性新生物 「乳房」は40歳から発生し、各年代で医療費が高い。「消化器」は55歳から増加し、最も医療費が高い。「男性生殖器」は55歳から発生している。

メンタル系疾患 「気分[感情]障害」は45歳から59歳までの医療費が高い。

ケ. 健康分布図__男女計

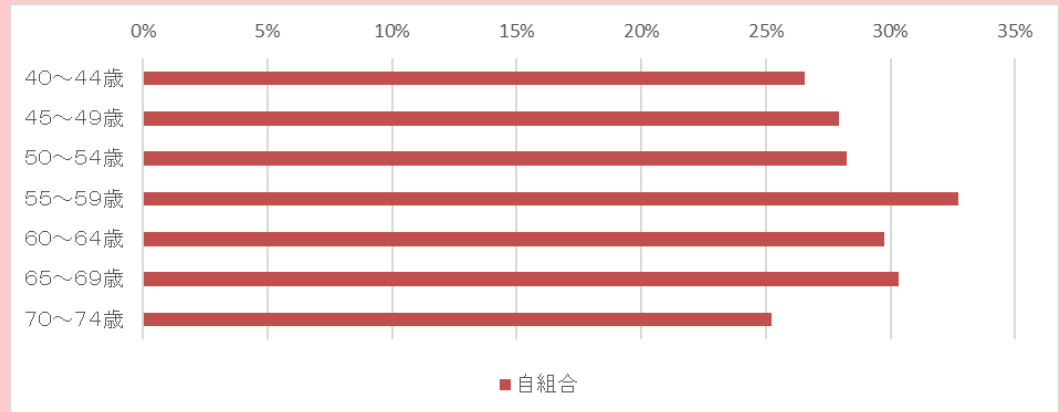


コ-1. 血圧値が保健指導基準値以上の者の割合__組合員・被扶養者



C. 収縮期 \geq 130 or 拡張期 \geq 85

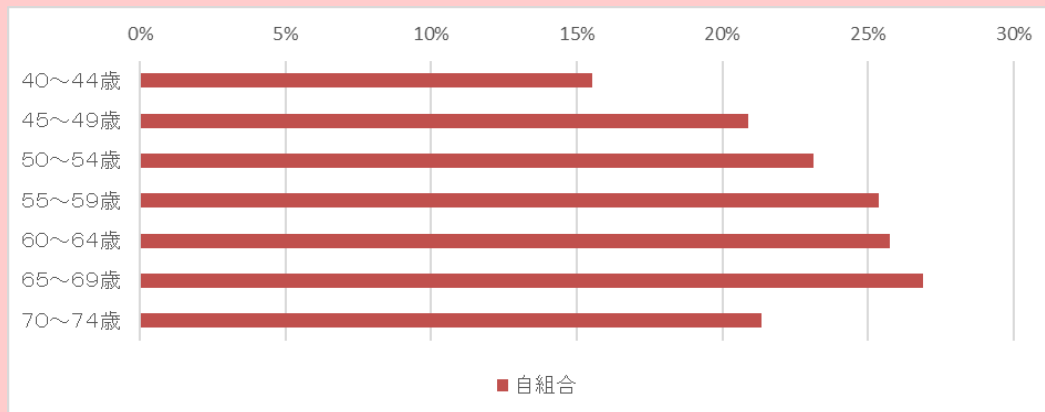
コ-2. 脂質が保健指導基準値以上の者の割合__組合員・被扶養者



C. LDL \geq 120 or HDL <40 or 中性脂肪 \geq 150

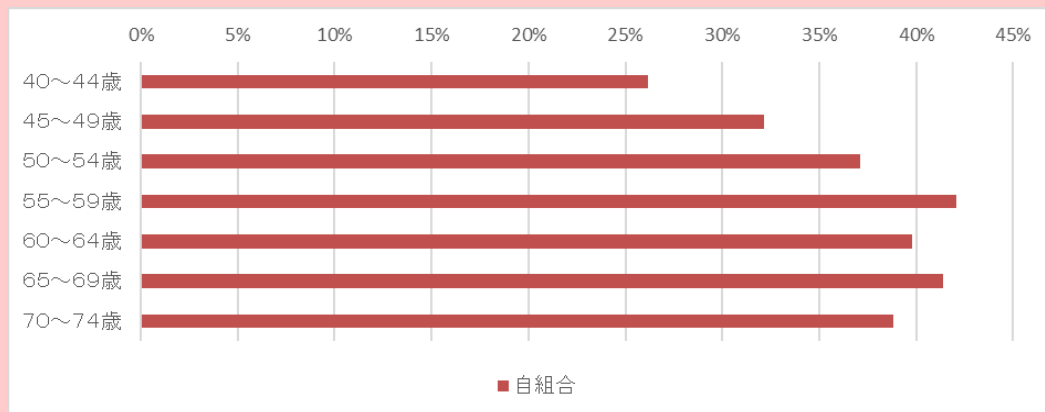
ケ 肥満該当者の8割が保健指導基準値以上の項目を有している。非肥満者のグループでもすべての項目が保健指導基準値以内の者は5割である。

コ-3. 血糖値が保健指導基準値以上の者の割合_組合員・被扶養者



C. 空腹時血糖 \geq 100 HbA1c \geq 5.6%

サ. 肥満が保健指導基準値以上の者の割合_組合員・被扶養者



A. 内臓脂肪面積 \geq 100 または 内臓脂肪面積 $<$ 100 and BMI \geq 25

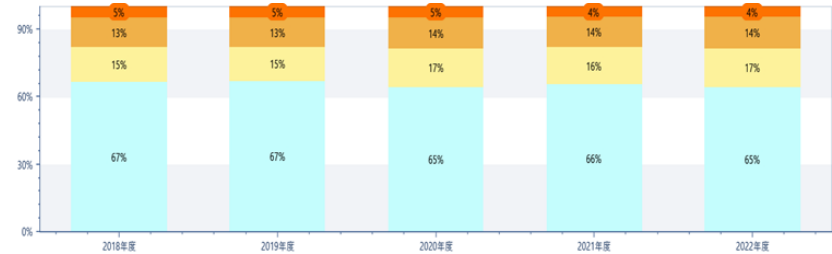
コ 血圧、血糖リスク保有者割合は年齢とともに一定の割合で増加する。脂質リスク保有者割合は40歳から徐々に高くなり50歳代後半がピークである。

サ 肥満該当者の割合は年齢が増すごとに増加し、脂質、血糖値リスク保有者の年齢分布と同形となっている。

血圧

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
収縮期 \geq 160 or 拡張期 \geq 100	535	4.74%	526	4.62%	508	4.58%	492	4.27%	513	4.35%
収縮期 \geq 140 or 拡張期 \geq 90	1,492	13.21%	1,488	13.08%	1,577	14.23%	1,558	13.51%	1,690	14.33%
収縮期 \geq 130 or 拡張期 \geq 85	1,729	15.31%	1,750	15.38%	1,840	16.60%	1,874	16.25%	1,961	16.62%
収縮期 $<$ 130 and 拡張期 $<$ 85	7,538	66.74%	7,616	66.92%	7,158	64.59%	7,606	65.97%	7,633	64.70%

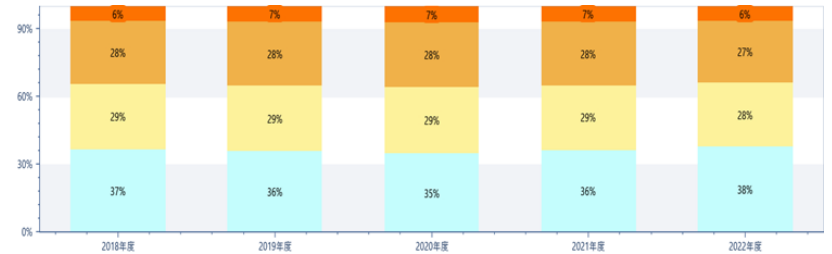
血圧（経年変化）



脂質

脂質 (mg/dl)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
L D L \geq 180 or non-HDL \geq 210 or 中性脂肪(2期) \geq 100 中性脂肪(3期) \geq 500	701	6.21%	745	6.55%	782	7.06%	755	6.55%	704	5.97%
L D L \geq 140 or non-HDL \geq 170 or 中性脂肪 \geq 300	3,152	27.92%	3,188	28.02%	3,148	28.42%	3,264	28.31%	3,220	27.30%
L D L \geq 120 or non-HDL \geq 150 or H D L $<$ 40 or 中性脂肪 \geq 150	3,272	28.98%	3,351	29.47%	3,241	29.26%	3,315	28.75%	3,361	28.49%
L D L $<$ 120 and non-HDL $<$ 150 and H D L \geq 40 and 中性脂肪 $<$ 150	4,164	36.89%	4,089	35.96%	3,905	35.26%	4,196	36.39%	4,512	38.25%

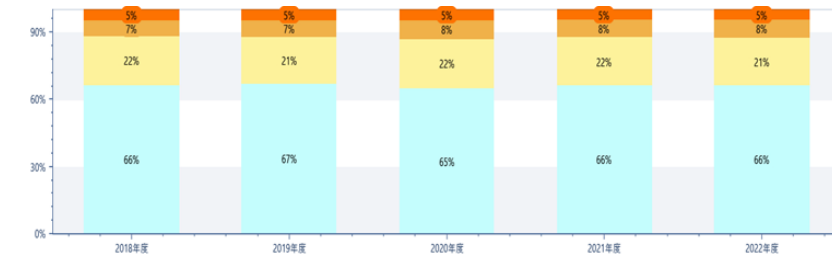
脂質（経年変化）



血糖

血糖 (mg/dl)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
空腹時血糖 \geq 126 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c \geq 6.5% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) \geq 126	517	4.58%	542	4.77%	514	4.64%	510	4.50%	535	4.54%
空腹時血糖 \geq 110 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c \geq 6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) \geq 110	803	7.12%	826	7.26%	909	8.21%	889	7.71%	921	7.81%
空腹時血糖 \geq 100 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c \geq 5.6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) \geq 100	2,510	22.25%	2,391	21.03%	2,474	22.33%	2,501	21.69%	2,529	21.44%
空腹時血糖 $<$ 100 【空腹時血糖値が無いとき】 H b A 1 c $<$ 5.6% 【空腹時血糖値とHbA1cが無いとき】 随時血糖(3期) $<$ 100	7,453	66.06%	7,611	66.94%	7,180	64.82%	7,621	66.10%	7,812	66.22%

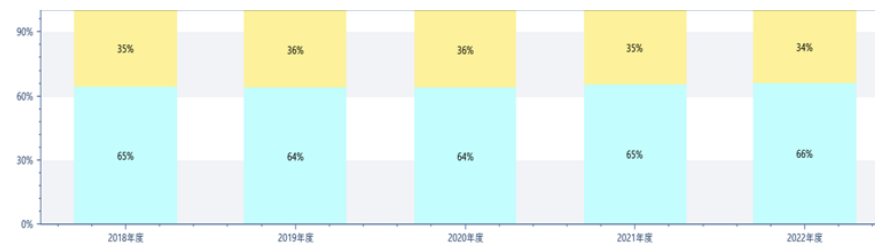
血糖（経年変化）



肥満

肥満	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
内臓脂肪面積 ≥ 100 または 内臓脂肪面積 < 100 and BMI ≥ 25 【内臓脂肪面積が無いとき】 腹囲：男 ≥ 85 、女 ≥ 90 または 腹囲：男 < 85 、女 < 90 and BMI ≥ 25	3,991	35.37%	4,097	36.04%	3,987	36.00%	4,012	34.80%	4,001	33.92%
内臓脂肪面積 < 100 and BMI < 25 【内臓脂肪面積が無いとき】 腹囲：男 < 85 、女 < 90 and BMI < 25	7,292	64.63%	7,272	63.96%	7,089	64.00%	7,516	65.20%	7,794	66.08%

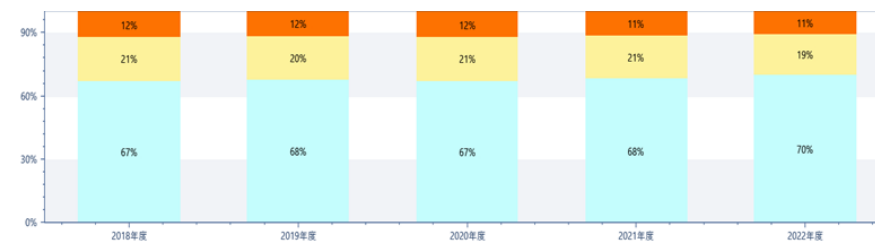
肥満（経年変化）



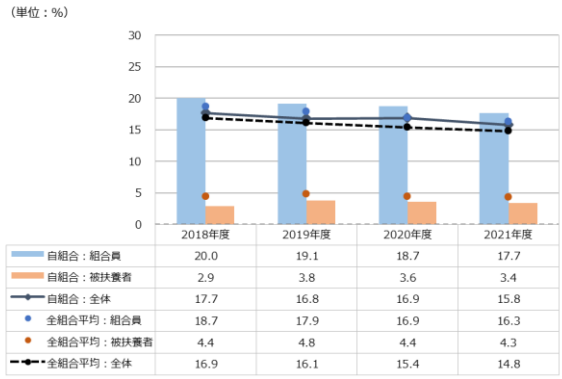
肝機能

肝機能 (U/L)	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
AST ≥ 51 or ALT ≥ 51 or γ -GT ≥ 101	1,335	11.82%	1,324	11.64%	1,337	12.07%	1,270	11.01%	1,243	10.54%
AST ≥ 31 or ALT ≥ 31 or γ -GT ≥ 51	2,361	20.91%	2,329	20.48%	2,296	20.73%	2,395	20.77%	2,263	19.18%
AST < 31 and ALT < 31 and γ -GT < 51	7,594	67.26%	7,719	67.88%	7,443	67.20%	7,865	68.21%	8,291	70.28%

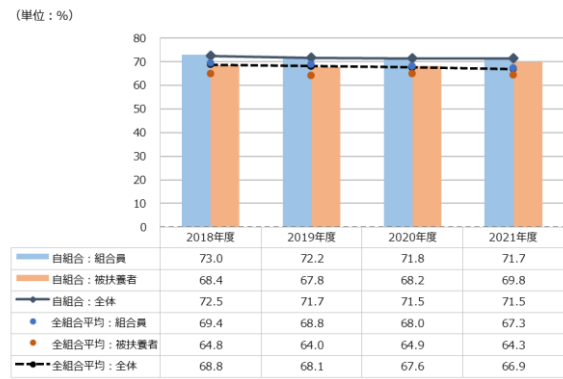
肝機能（経年変化）



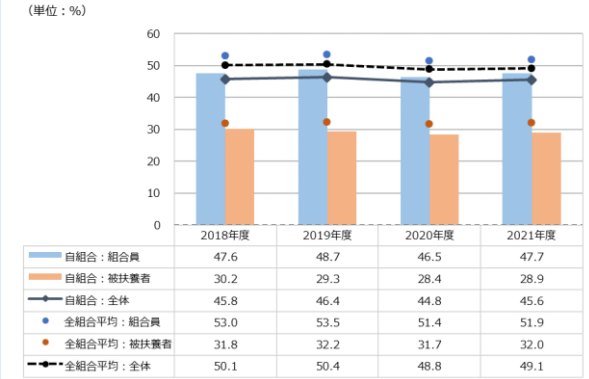
喫煙率



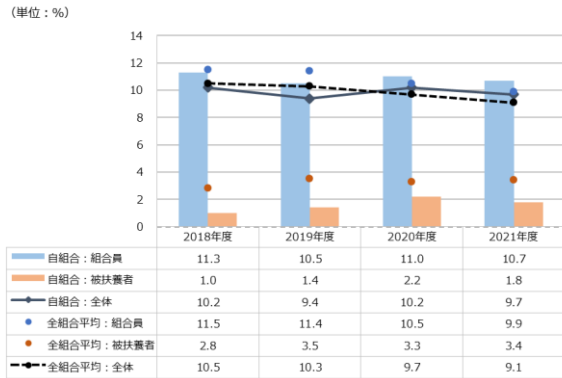
運動習慣リスク保有率



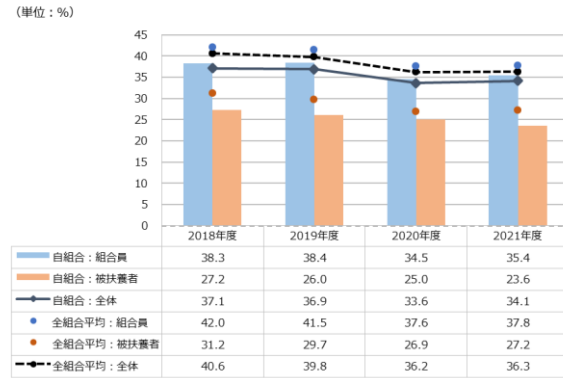
食事習慣リスク保有率



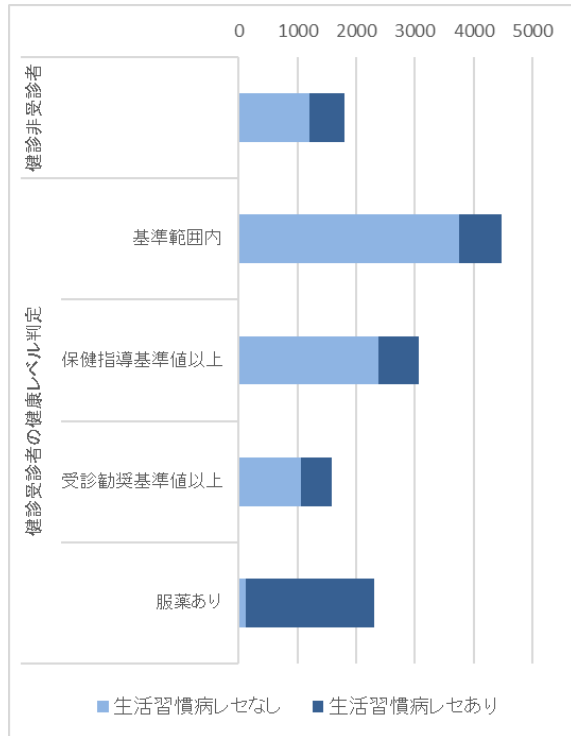
飲酒習慣リスク保有率



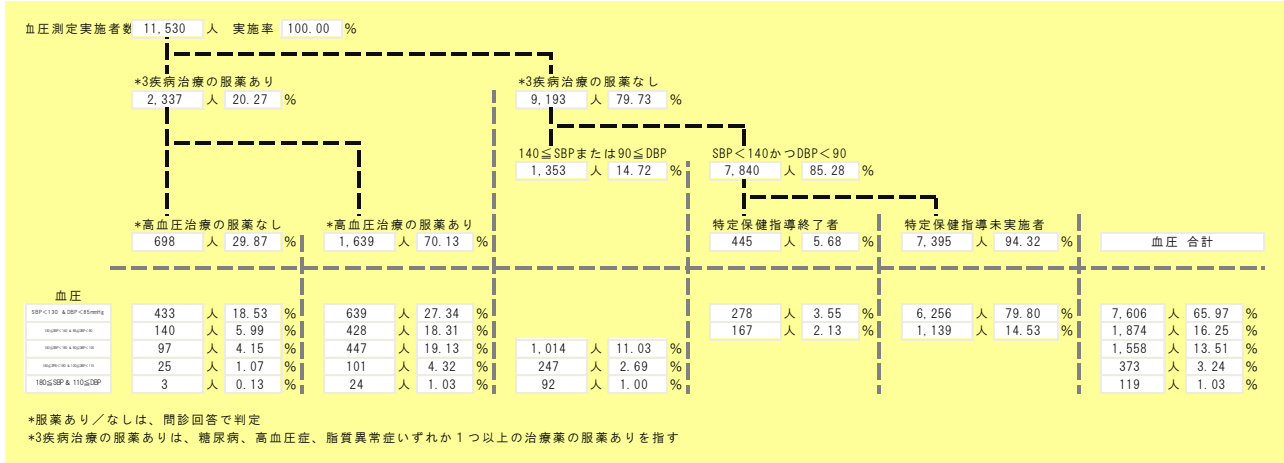
睡眠習慣リスク保有率



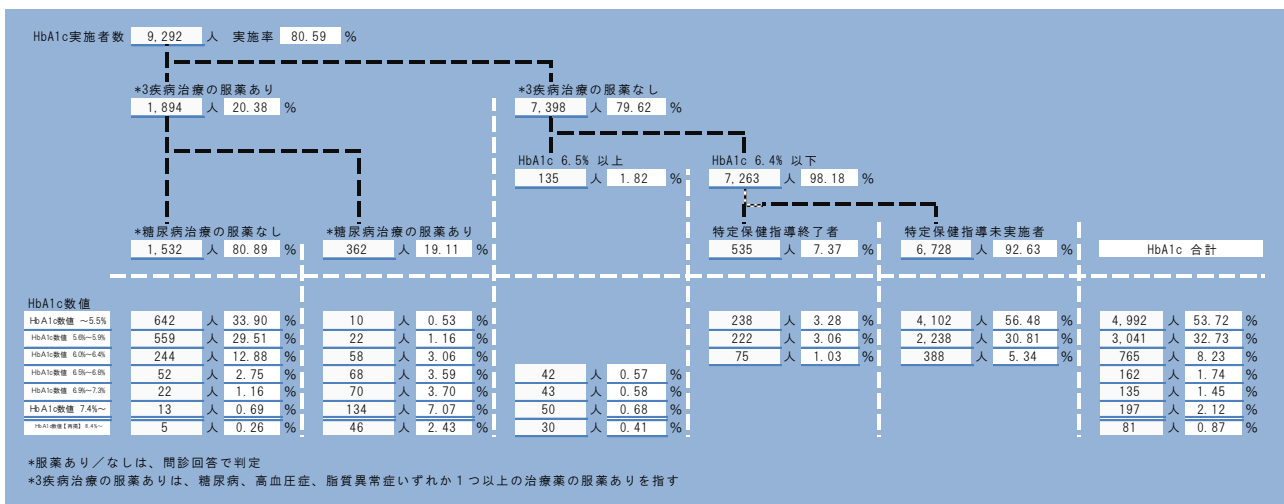
シ. (生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況)



【リスクフローチャート】 ス. (脳卒中／心疾患)



セ. (糖尿病)

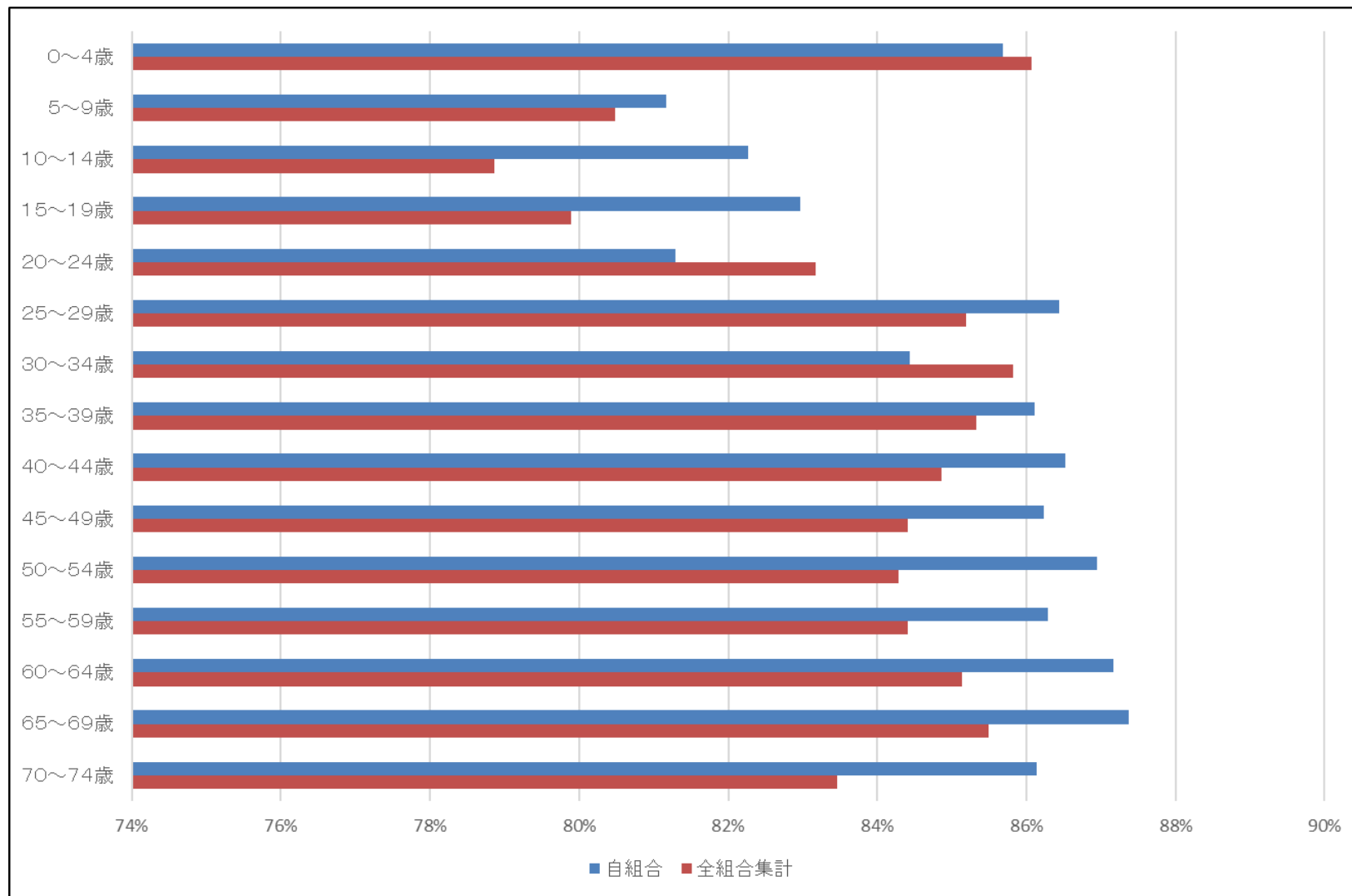


シ 保健指導基準値以上で受診しているものは2割程度である。受診勧奨基準値以上で受診している者は3割程度である。

ス 生活習慣病に係る服薬ありの者で血圧の治療、服薬ありの者は7割である。

セ 生活習慣病に係る服薬ありの者で糖尿病の治療、服薬ありの者は2割である。

ソ. (後発医薬品の使用割合)



ソ

医療費が高くなる40歳以上の後発医薬品の使用率は全国を上回り、85%を超えている。

基本分析による現状把握から見える主な課題

組合員構成

- ・45歳～54歳が最も多く、45歳以上の組合員数が全体の70%近くを占めており加齢に伴う生活習慣病、歯周病等の増加が想定される。
- ・短期組合員の加入により組合員、被扶養者ともに40歳以上の女性の増加が顕著であることから女性固有の疾病の増加が想定される。
- ・定年延長により60歳～65歳の組合員数が減少しないため慢性疾患を有する者が一定期間増加すると見込まれる。
- ・男性は60歳以降にがん罹患率が上昇する統計があることから医療費の増高が予想される。

医療費全体

- ・組合員等の人数が最も多い45歳～54歳はこれから定年年齢の65歳まで人数を維持したまま1人当たり医療費が増加する見込みであり、1人当たりの医療費を維持しても5年間年齢層をスライドさせると総医療費は16%増加する。

歯科医療費

- ・歯の疾患は年齢が増すごとにリスクが高まるため、組合員等の人数分布からさらに歯科の医療費が増加すると見込まれる。
- ・口腔内の疾患は生活習慣とも関連があるため、歯磨き習慣、砂糖の摂取や喫煙などに関連した啓発が課題である。

生活習慣病

- ・加齢とともに1人当たりの医療費が増加しているため、早期の重症化予防が必要となる。
- ・疾病ごとの伸びは結果であり、予備群1人1人の生活習慣の改善ができなければ医療費の伸びは3倍増となる。

悪性新生物

- ・治療効果の高いがんについては事業所健診の追加検査として受診率を上げる必要がある。
- ・人間ドックを受診しない者の胃がん検査が課題である。
- ・短期組合員のドックの受診率が一般の組合員に比べて低くなっている。

精神疾患総医療費

- ・うつ病の治療は休職を伴うなど効率的な公務遂行に支障がある。
- ・医療費以外に休業給付の増加による短期財政への負担が課題である。

対策の方向性

- ・加齢に伴う経年変化を自覚するための情報提供、健康教育を実施する。
- ・検診による早期発見、早期治療を実現するため、性別や年齢による対策の拡充が必要である。

- ・若年層から生活習慣病のリスク保有者に対し予防教育、予防対策を行う。
- ・特定保健指導の利用率を向上させ、行動変容を継続させる事業を行う。

- ・歯科健康診断を定期的に受ける意識を高める事業を実施する。
- ・う蝕が連鎖しないよう早めの治療を行うよう勧奨する。
- ・生活習慣、特に食習慣に関連して歯の疾患予防につながる啓発を行う。

- ・特定保健指導の利用率を上げるため、所属所、委託健診機関、委託業者と連携した取り組みを行う。
- ・予備群個人に対し、情報を提供するとともに生活習慣の指導を実施する。
- ・前期高齢者に対し健康サポートを実施する。

- ・事業者健診でどの所属所でも同じ検査（追加検査を含む）が受けられるようを健診事業者と共済組合が直接契約することを検討する。
- ・人間ドックの費用助成額を年齢や性別での見直しを検討する。

- ・気軽に無料で専門機関に相談できるように事業を実施する。
- ・所属所が実施するメンタルヘルス研修への費用助成を行う。

基本分析による現状把握から見える主な課題

後発医薬品

- ・現在の組合員等には定着しているため、新規組合員等の資格取得時に確実に周知することが必要である。
- ・保険証の印字によりジェネリック医薬品希望の意思表示をしているが保険証が廃止となった場合は、意思表示方法が課題になる。

特定健診の受診状況

- ・全体の目標達成には被扶養者の特定健診の受診率向上が課題である。
- ・被扶養者の特定健診結果の収集方法に課題がありデータに反映できていない。

特定保健指導の実施状況

- ・特定保健指導の実施率向上が課題であり、特に被扶養者が課題である。

特定保健指導対象者割合・内臓脂肪症候群該当者割合

- ・内臓脂肪症候群予備群を進行させないことが課題である。

血圧・脂質・血糖・肥満

- ・40歳未満への働きかけが課題である。
- ・肥満が血圧、脂質、血糖リスクを上昇させていることから肥満対策が課題である。
- ・加齢による血圧の上昇はある程度許容しなければならないが、脂質異常症は生活習慣の改善で予防が見込めることから対策が必要である。
- ・特定保健指導の終了条件となるマイナス2キロ、マイナス2センチを正しく理解し健康につなげていくことが課題である。

喫煙

- ・若年層への教育で新規喫煙者を発生させないことが課題である。

運動習慣・食習慣・飲酒習慣・睡眠習慣

- ・リスク保有率が横ばいであることから生活習慣の改善意識がない者が一定数存在する。

対策の方向性

- ・組合員証等の発行時にジェネリック医薬品の説明書を同封し利用を定着させる。
- ・組合員証等にあらかじめジェネリック医薬品希望の文字を印字しておく。(希望しない者へは目隠しシールで対応)

- ・生活習慣病等の治療で定期的に血液検査、尿検査を実施している者は特定健診を受診をしないことから特定健診でなくても必要な検査項目の結果及び質問票の回収ができるよう工夫する。

- ・組合員の特定保健指導は所属所と協働して実施率向上につなげていく。
- ・遠隔指導の選択肢を設けて被扶養者の実施率向上を図る。

- ・生活習慣改善を促す健康セミナーを開催する。
- ・自宅や職場で継続して取り組める運動指導の情報をホームページや広報誌で提供する。

- ・40歳未満を対象とした健康教育と糖尿病予防プログラムの導入を検討する。
- ・特定保健指導が減量を目的とした指導にならないように利用者にアンケートを行い委託業者から提出させる。
- ・非肥満の健康リスク保有者に対しては健康情報の提供や受診勧奨を行う。

- ・禁煙外来助成を実施する。
- ・所属所と協働して禁煙希望者を掘り起こす。
- ・喫煙リスクの周知を広報誌で行う。

- ・無関心層に自分の健康に対する意識を持たせるセミナーを開催する。
- ・ライフプラン事業の中に将来の健康の重要性についての講座を設ける。

3 保健事業の実施計画【第3期データヘルス計画】 (1/5)

通番	事業名	事業分類	実施概要	対象者
1	特定健康診査	1-1 特定健診	特定健康診査の実施（40歳～74歳）	組合員 被扶養者
2	特定保健指導	1-2 特定保健指導	特定保健指導の実施（40歳～74歳）	組合員 被扶養者
3	人間ドック健診助成	1 特定健診・特定保健指導	人間ドック費用の一部助成（30歳以上）	組合員 被扶養配偶者
4	定期健康診断助成	1 特定健診・特定保健指導	所属所が実施する定期健康診断費用の一部助成	組合員
5	がん健診助成	5-1 がん検診・各種検診	所属所が実施するがん健診等費用の一部助成	組合員
6	インフルエンザ予防接種助成	5-3 予防接種	予防接種費用の一部助成	組合員
7	歯科健診助成	5-2 歯科対策	歯科健康診断費用の一部助成	組合員
8	医療費適正化指導	6 健康づくり	電話等による保健指導（63歳以上）	被扶養者
9	生活習慣病予防指導	2 重症化予防	糖尿病リスク保有者へ保健指導	組合員
10	禁煙支援	6-4 喫煙対策	禁煙外来の自己負担額を全額補助	組合員
11	メンタルヘルス相談	6-3 メンタル対策	相談機関で利用できる相談券を配付	組合員
12	ジェネリック医薬品使用促進	4-2 後発医薬品	差額通知書を配付 組合員証に「ジェネリック希望」をあらかじめ印字して交付（目隠しシール配付）	該当者
13	健康関連講座支援	7-1 コラボヘルス	所属所が実施する健康講座等の費用の一部を助成	所属所
14	健康関連講座・健康管理者研修会	7-1 コラボヘルス	所属所である公立病院と共同で健康情報の発信や健康セミナーを開催 所属所の人事課等の職員を対象に研修会を実施	組合員 被扶養者 所属所
15	保養所等利用助成	9 その他	心身のリフレッシュをする施設の利用料の一部を助成	組合員 被扶養者

3 保健事業の実施計画【第3期データヘルス計画】 (2/5)

通番	目標 (アウトプット)						
	指標	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
1	特定健診受診率	組合員 97% 被扶養者 60%	組合員 97% 被扶養者 60%	組合員 97% 被扶養者 61%	組合員 97% 被扶養者 62%	組合員 97% 被扶養者 63%	組合員 97% 被扶養者 65%
2	特定保健指導実施率	組合員 45% 被扶養者 10%	組合員 50% 被扶養者 11%	組合員 55% 被扶養者 12%	組合員 60% 被扶養者 13%	組合員 65% 被扶養者 14%	組合員 70% 被扶養者 15%
3	受診者数 (組合員)	男性 5,500人 女性 3,500人	男性 5,500人 女性 3,500人	男性 5,500人 女性 3,500人	男性 5,500人 女性 3,500人	男性 5,500人 女性 3,500人	男性 5,500人 女性 3,500人
4	受診者数 (人間ドック除く) ※肺がん検査含む	男性 6,500人 女性 7,000人	男性 6,500人 女性 7,000人	男性 6,500人 女性 7,000人	男性 6,500人 女性 7,000人	男性 6,500人 女性 7,000人	男性 6,500人 女性 7,000人
5	がん検査人数 (人間ドック除く)	大腸 3,300人 乳 1,400人 子宮 1,400人 前立腺 650人 胃 2,000人 肝炎 2,700人	大腸 3,300人 乳 1,400人 子宮 1,400人 前立腺 650人 胃 2,000人 肝炎 2,700人	大腸 3,300人 乳 1,400人 子宮 1,400人 前立腺 650人 胃 2,000人 肝炎 2,700人	大腸 3,300人 乳 1,400人 子宮 1,400人 前立腺 650人 胃 2,000人 肝炎 2,700人	大腸 3,300人 乳 1,400人 子宮 1,400人 前立腺 650人 胃 2,000人 肝炎 2,700人	大腸 3,300人 乳 1,400人 子宮 1,400人 前立腺 650人 胃 2,000人 肝炎 2,700人
6	接種者数	10,000人	10,000人	10,000人	10,000人	10,000人	10,000人
7	受診者数	1,100人	1,100人	1,300人	1,300人	1,500人	1,500人
8	利用者数	200人	200人	200人	200人	200人	200人
9	情報提供者数	400人	400人	400人	400人	400人	400人
10	喫煙者の利用者数	50人	50人	50人	50人	50人	50人
11	相談件数	100件	100件	100件	100件	100件	100件
12	通知件数	1,000通	1,000通	1,000通	1,000通	1,000通	1,000通
13	実施所属所数	30所属所	30所属所	30所属所	30所属所	30所属所	30所属所
14	参加人数	150人	150人	150人	150人	150人	150人
15	利用者数	25,000人	25,000人	25,000人	25,000人	25,000人	25,000人

3 保健事業の実施計画【第3期データヘルス計画】 (3/5)

通番	目標（アウトカム）						
	指標	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
1	保健指導対象者割合	18%	18%	18%	17%	16%	15%
2	保健指導対象者減少率	20%	22%	24%	26%	28%	30%
3	乳がん、子宮がん受診率	70%	70%	70%	70%	70%	70%
4	受診率（人間ドック除く）	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	受診率（人間ドック除く）	大腸 25% 乳 20% 子宮 20% 前立腺 10% 胃 15% 肝炎 20%	大腸 25% 乳 20% 子宮 20% 前立腺 10% 胃 15% 肝炎 20%	大腸 25% 乳 20% 子宮 20% 前立腺 10% 胃 15% 肝炎 20%	大腸 25% 乳 20% 子宮 20% 前立腺 10% 胃 15% 肝炎 20%	大腸 25% 乳 20% 子宮 20% 前立腺 10% 胃 15% 肝炎 20%	大腸 25% 乳 20% 子宮 20% 前立腺 10% 胃 15% 肝炎 20%
6	－	－	－	－	－	－	－
7	受診率	5%	5%	6%	6%	7%	7%
8	－	－	－	－	－	－	－
9	指導利用者数	100人	100人	100人	100人	100人	100人
10	成功率	90%	90%	90%	90%	90%	90%
11	－	－	－	－	－	－	－
12	使用割合	85%	85%	85%	85%	85%	85%
13	－	－	－	－	－	－	－
14	参加者のうち生活習慣改善へ意欲を示した者の割合	80%	80%	80%	80%	80%	80%
15	－	－	－	－	－	－	－

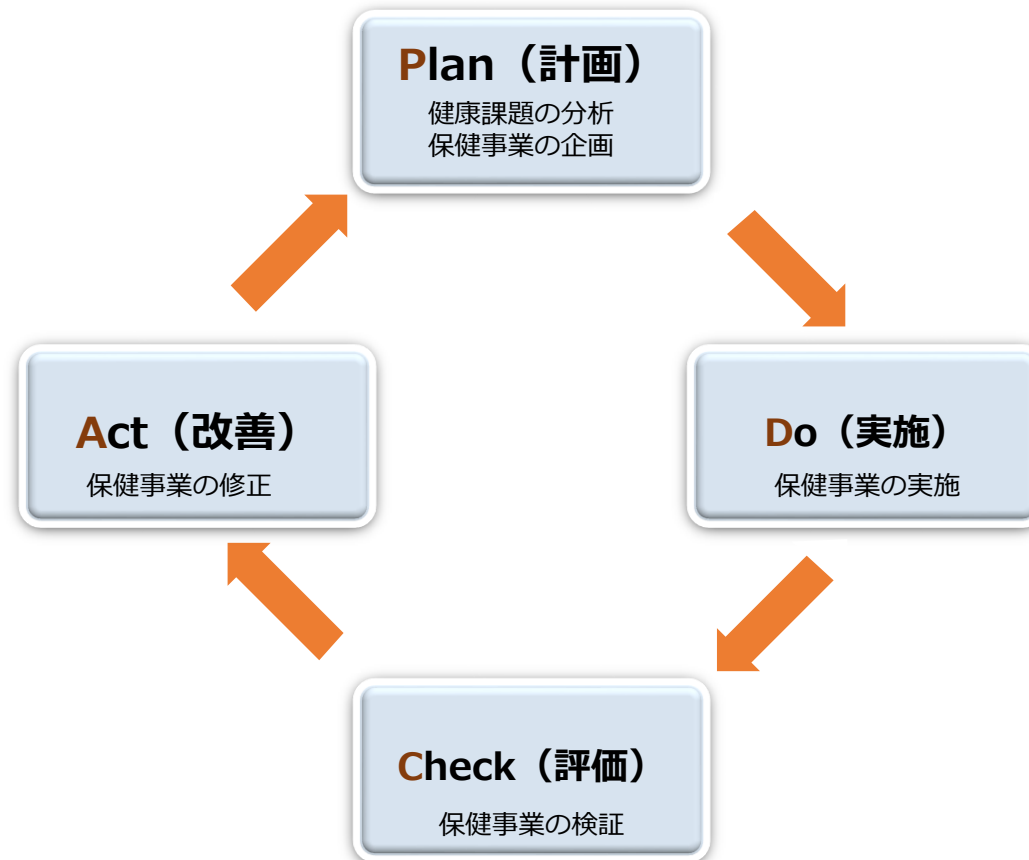
3 保健事業の実施計画【第3期データヘルス計画】 (4/5)

通番		体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
		ストラクチャー	プロセス
1	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の義務がない短時間勤務の短期組合員を所属所から報告させ受診券による特定健康診査を確実に実施する。 12月に未受診の被扶養者へ所属所を通じて勧奨を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果を所属所と共有し健康課題の解決を促す。 特定健康診査以外で血液検査、尿検査等を受けている被扶養者にその結果を提出するよう促す。 	
2	<ul style="list-style-type: none"> 対象者あての案内通知を所属所長との連名で発文できるよう依頼する。 遠隔指導を強みとする業者と契約し選択肢を増やす。 人間ドック委託機関に積極的に当日指導を実施するよう依頼する。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本を職場での会場型とするが多忙な職員、交代勤務で職を離れられない職員に遠隔の選択肢を設ける。 被扶養者には遠隔指導を推奨する。 	
3	<ul style="list-style-type: none"> 所属所の電子申請システムを活用し、申込手続きを簡素化する。 	<ul style="list-style-type: none"> 乳がん、子宮がん検査の受診に対する追加助成を検討する。 	
4	<ul style="list-style-type: none"> 所属所の契約、助成金請求、結果の提出事務負担を軽減するため、共済組合が健診事業者と直接契約を行うことを検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 公立病院で定期健康診断を実施している所属所から順次進めていく。 	
5	<ul style="list-style-type: none"> 所属所の定期健康診断を共済組合が実施することにより、必要な検査項目を設ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 公立病院で定期健康診断を実施している所属所から順次進めていく。 	
6	<ul style="list-style-type: none"> 所属所に対し助成金事業の周知の徹底と取りまとめを依頼する。 	<ul style="list-style-type: none"> 共済日より9月号で告知する。 	
7	<ul style="list-style-type: none"> 山口県歯科医師会と連携して歯科健康診断を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度初めに歯科健康診断票（無料）1枚を全員に配付する。 	
8	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりの指導を希望する者に委託業者が指導を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象年齢の被扶養者の自宅に希望調査を行う。 	
9	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果を委託業者に提供し、特定保健指導の対象でないがリスクを保有する者へ健康情報を送付するとともに受診勧奨を行う。 所属所と共同で若年者で糖尿病リスクのある職員を選抜し、委託業者による糖尿病予防プログラムを実施することを検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 年4回程度健診結果により該当者を抽出し健康情報を提供する。 糖尿病リスク者に対し事前に糖尿病予防プログラムの研修を行い、一定期間実施する。 	
10	<ul style="list-style-type: none"> 所属所の掲示板等で補助事業の周知を行い、希望者は所属所を通じて申し込みを行う。 所属所は他の疾患の治療等で禁煙が効果的な職員を掘り起こす。 保険医療機関は禁煙治療を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙外来のレセプトに基づいて自己負担額を確認し、自己負担額の全額を送金する。 	
11	<ul style="list-style-type: none"> 相談委託機関が相談に応じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 年度初めにメンタルヘルス相談券（無料）3枚を全員に配付する。 	
12	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック差額通知書を所属所で配布してもらう。 資格取得者に対し、組合員証と合わせてジェネリック使用促進のパンフレットを所属所で配布してもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> 組合員証に「ジェネリック希望」を印字する。 	
13	<ul style="list-style-type: none"> 所属所が職員を対象に健康関連の講座等を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康関連講座を実施した所属所に対し助成する。 	
14	<ul style="list-style-type: none"> 所属所である公立病院と共同して、健康情報の発信及びセミナーを開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> 年5回、広報誌に健康情報を掲載する。 年3回程度、健康セミナーを開催する。 健康セミナーは体験型とし、座学だけでなく体を動かしたり、測定等を体験する内容とする。 若年者の健康意識を向上させるため親子参加型やライフプランと組み合わせたセミナーも検討する。 日々の健康づくりの相談窓口として健康サポート薬局を案内する。 	
15	—	—	

PDCAサイクルに沿った事業運営

データヘルス計画は、**PDCA**サイクルに沿った事業運営を行います。レセプトや健診情報等を活用したデータ分析を行い、本組合の医療費の状況の把握、健康リスクの階層化、保健事業の効果が高い対象者の抽出などを行います。

データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていきます。



第3期データヘルス計画

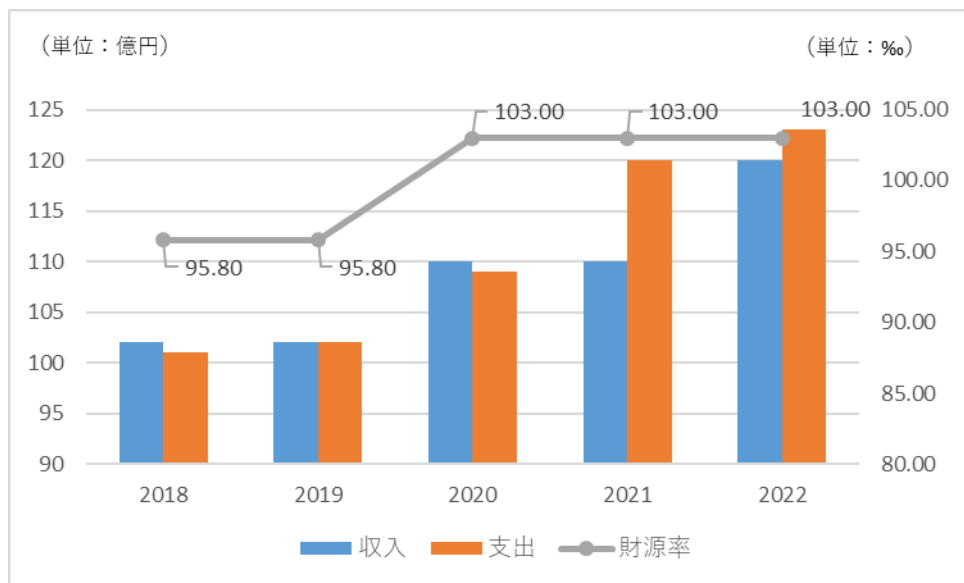
(別紙) 短期給付財政安定化計画

計画策定日：令和6年3月25日

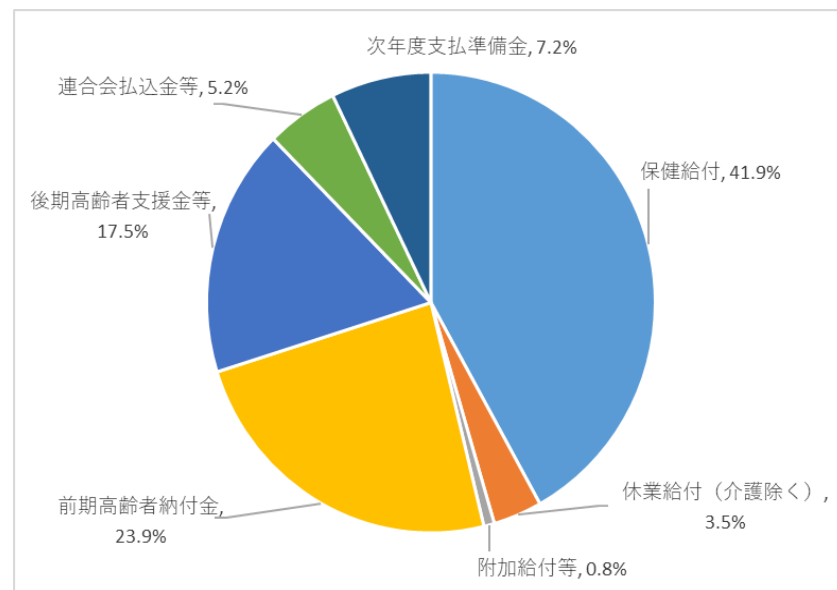
山口県市町村職員共済組合

1 短期給付財政

短期給付 収支の推移



支出の構造



短期財政の安定を図るための積立金が不足したため、2020年度に財源率を7.2%引き上げ103.00%とした。
 2022年10月から短期組合員が新たに6,000人加入し、組合員数が1.5倍となった。増加した組合員のうち半数が1人当たりの医療費の高い世代にあたる60歳以上である。
 60歳代を対象とした健康情報の発信やセミナーを開催し、2次予防につながる事業の充実を図る。
 後期高齢者支援金の減算対象組合となるよう、第3期データヘルス計画に沿って目標の達成を目指す。

2 実施体制

レセプト分析の結果を保健事業に効果的に反映させるため、保険課内での情報共有を行っている。

事務局 保険課	医療担当	レセプト分析、レセプト審査、医療費通知書、ジェネリック差額通知書の発行
	健康推進担当	人間ドック等の保健事業及び特定健診・特定保健指導の実施