

第2期データヘルス計画

(平成30年度～平成35年度)

山口県市町村職員共済組合

目 次

1	データヘルス計画策定の目的	1
2	短期給付財政について	
(1)	基本情報	2
(2)	組合の状況	3
(3)	短期給付に係る収入・支出の構造	4
(4)	高齢者医療拠出金等について	5
3	これまで実施してきた保健事業	8
4	特定健康診査・特定保健指導の実施状況等	
(1)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	1 0
(2)	特定保健指導利用者の結果	1 1
5	医療費の分析について	
(1)	疾患群別の医療費構成	1 2
(2)	各年度の医療費上位 5 疾患群	1 3
(3)	年代別の医療費構成	
(4)	歯科	1 4
(5)	新生物	1 5
(6)	呼吸器系疾患	1 8
(7)	循環器系疾患	1 9
(8)	腎尿路性器系疾患	
(9)	内分泌・栄養系疾患	2 1
(10)	精神疾患	2 2
(11)	前期高齢者に係る医療費の状況	2 4
6	健診結果からみる健康分布等	
(1)	血圧	2 6
(2)	血糖	
(3)	脂質	2 7
(4)	健康分布について	
7	生活習慣病の状況	
(1)	男性	2 8
(2)	女性	2 9
8	ジェネリック医薬品の使用について	
(1)	調剤費の推移	3 0
(2)	ジェネリック医薬品の使用率	3 1
9	喫煙の影響について	3 2
(1)	喫煙者率の推移	
(2)	喫煙によるリスクについて	
10	死亡原因について	3 3
11	医療給付費等の分析について	
(1)	組合員 1 人当たりの医療給付費	3 4
(2)	年代別年間 1 人当たりの受診件数及び医療費	
(3)	柔道整復等に係る療養費等について	3 5
12	全国の市町村職員共済組合等との比較	
(1)	医療費データ	3 7
(2)	健診等結果データ	4 6
13	健康課題の抽出	5 2
14	保健事業の実施内容と目標・評価指標	5 4
15	おわりに	5 8

1 データヘルス計画策定の目的

超少子高齢化の進展にともない、働き盛りの世代からの健康づくりの重要性が高まる中、平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」及び関係閣僚申し合わせによる「健康・医療戦略」において、“国民の健康寿命の延伸”が重要施策として掲げられ、すべての医療保険者に対して、診療報酬明細書（レセプト）のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持・増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを行うことが政府指針として示されました。

これをうけて、平成 26 年 10 月 27 日総務省自治行政局公務員部福利課長通知による「地方公務員共済組合におけるデータヘルスの取組について」において、「共済組合の規模・財政状況等に鑑み、実情に応じた取組を積極的に行うこと」「既に短期給付財政の安定化に資するための計画を策定している組合にあっては、これまでの取組を活用すること」に留意し、データヘルス計画を策定することとされました。

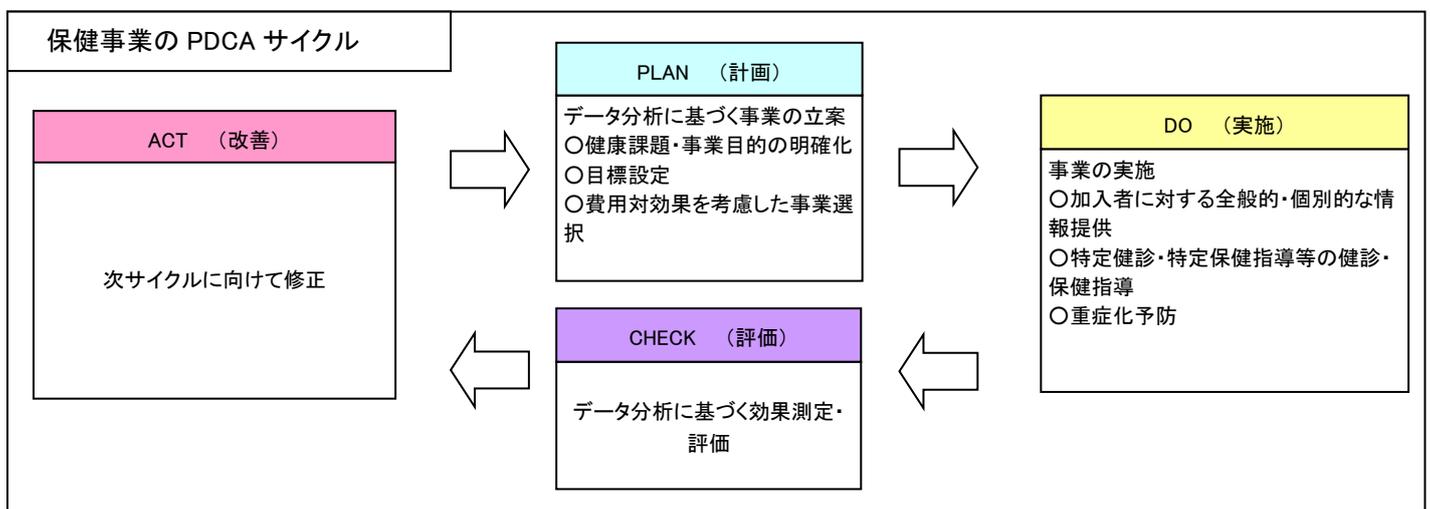
当共済組合では、これまで短期給付財政の安定的な財政運営を行うために短期給付財政安定化計画を策定し、短期給付財政の支出構造についての分析を行い、目標の設定と安定化のための具体的な方策の総合計画を実施してきました。しかし、これまで以上に保険者機能の強化に向けた取組のポイントとして、

- ①特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上
- ②データに基づく保健事業の実施
- ③若年期からの生活習慣病対策
- ④後発医薬品の使用促進
- ⑤関係機関との連携

を重点に置き、データヘルス計画〔平成 27 年～平成 29 年度〕を策定したところです。

データヘルス計画は、医療費等の統計・分析、目標値の設定、計画に定めた保健事業の実施状況や目標値の進捗状況の点検を行い、目標値に達しない場合はその原因分析と保健事業の改善を行うなど、PDCA サイクルに沿って継続的に保健事業の見直しを図り、組合員と家族の健康寿命の延伸を目指すものです。

平成 30 年度から第 2 期データヘルス計画がスタートします。第 1 期データヘルス計画の成果と課題を振り返り、健康課題に対する保健事業の改善を進めることにより、各職場が組合員の生活習慣病による長期休職などを回避し、生産性の高い活気ある職場となること、組合員と家族が心身共に健康な状態で、公務に専念し、また家庭生活を営むことができることを共済組合としての最終的な目的としています。



(2) 組合の状況

ア 所属所数

	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
市	13	13	13	13	13
町	6	6	6	6	6
一部事務組合等	34	34	34	35	35
計	53	53	53	54	54

※所属所数は、各年度末における「山口県市町村職員共済組合の所属所及び所属所長に関する規程」に定める所属所の数です。

イ 組合員数・被扶養者数・短期標準報酬（給与）総額

組合員数は、市町村合併や、団塊の世代といわれる方々の退職が始まった頃から、年々減少しています。

組合員数の減少に加え、自治体の給料等の抑制などの影響で、短期標準報酬（給与）総額も減少傾向にあります。

	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
組合員数（人）	16,527	16,463	16,273	16,118	16,039
前年度比（％）	—	99.61	98.85	99.05	99.51
被扶養者数（人）	18,579	18,316	17,958	17,654	17,308
前年度比（％）	—	98.58	98.05	98.31	98.04
扶養割合（人）	1.12	1.11	1.10	1.10	1.08
短期標準報酬（給与） 総額（千円）	101,942,309	99,536,083	100,390,580	98,505,248	96,479,419
前年度比（％）	—	97.64	100.86	97.23	97.94

※組合員数、被扶養者数は年度内の平均値です。

ウ 短期経理の財政状況（介護保険に係る部分を除く。）

支出額は、若干減少傾向にあります。

		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
					4～9 月	10～3 月	
財源率 (%)	山口県	96.00	96.00	96.00	102.08	102.08	102.08
	全国平均	91.75	94.84	96.21	93.78	92.80	92.33
収入額（円）		11,051,854,458	10,871,161,871	10,943,895,838	11,383,045,138		11,222,473,617
支出額（円）		10,640,972,266	10,786,913,547	11,512,026,035	11,478,509,936		10,245,553,272

※財源率は一般組合員に係る率を記載しています。全国平均は、全国市町村職員共済組合連合会提供資料から抜粋。

エ 収支と剰余金の状況

平成 28 年度については、収入額が支出額を上回り、約 9 億 8 千万円の利益金を生じました。

	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
利益金/△損失金（円）	410,882,192	84,248,324	△568,130,197	△95,464,798	976,920,345
欠損金補てん積立金（円）	454,255,466	452,595,596	454,658,722	458,904,951	458,686,861
積立率（％）	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
短期積立金（円）	705,658,229	791,566,423	221,373,100	121,662,073	1,098,800,508

※欠損金補てん積立金は、当該事業年度以前 3 年度における平均短期給付額の 10/100 に相当する額を計上する法定積立金です。

(3) 短期給付に係る収入・支出の構造

ア 収入の推移

収入は、組合員からの「掛金」と地方公共団体等からの「負担金」が大部分を占めています。 (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
負担金	4,847,492,800	4,735,415,950	4,789,251,417	5,002,578,742	4,956,141,153
掛金	4,820,513,928	4,712,950,241	4,757,769,620	4,974,483,079	4,926,659,648
任意継続掛金	148,893,063	133,256,515	126,718,266	111,725,733	86,204,238
連合会交付金	442,215,497	498,967,526	492,319,279	495,007,688	440,250,739
その他	792,739,170	790,571,639	777,837,256	799,249,896	813,217,839
合計	11,051,854,458	10,871,161,871	10,943,895,838	11,383,045,138	11,222,473,617

イ 支出の推移

法定給付は、組合員と被扶養者に対して、病気やけがなど医療費等の支出に係る給付です。支給するための要件を満たす者に対して、法律で支給することが医療保険者に義務付けられているため法定給付と呼ばれており、各共済組合で共通する給付内容になっています。一方、附加給付は、医療保険者の裁量をもって一定の範囲で法定給付の水準を引き上げる給付となっており、共済組合ごとに実施する給付や金額が異なります。

支出のうち高い比率を占める高齢者医療拠出金等とは、「前期高齢者納付金」「後期高齢者支援金」「老人保健拠出金」「退職者給付拠出金」など、高齢者医療制度を支えるための支出です。 (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
法定給付	4,752,624,026	4,756,475,918	4,879,595,280	4,937,136,211	4,708,222,923
附加給付	116,195,425	97,378,000	99,101,300	95,480,300	84,324,500
高齢者医療拠出金等	4,433,717,698	4,672,414,117	5,110,426,355	5,079,409,308	4,083,011,334
その他	1,338,435,117	1,260,648,512	1,422,903,100	1,366,484,117	1,369,994,515
合計	10,640,972,266	10,786,916,547	11,512,026,035	11,478,509,936	10,245,553,272



(4) 高齢者医療拠出金等について

ア 前期高齢者納付金

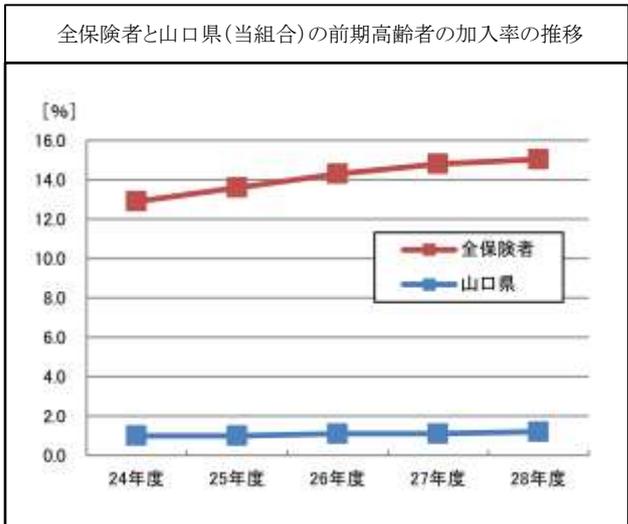
65歳以上75歳未満の医療保険（国民健康保険・被用者保険）の加入者に係る給付費及び後期高齢者支援金について、保険者間における前期高齢者の偏在による負担の不均衡を解消するため、各保険者の加入者数に応じた費用の負担調整が行われています。

負担する費用の算定は、全国の前期高齢者の加入率と、医療保険者ごとの前期高齢者の加入率及び給付費が基礎とされます。前期高齢者加入率は、国民の高齢化が進んでいるため全国的にみると上がり続けていますが、自治体職員である組合員には定年制があるため、当共済組合における大きな変動はありません。

【前期高齢者納付金の算定式】

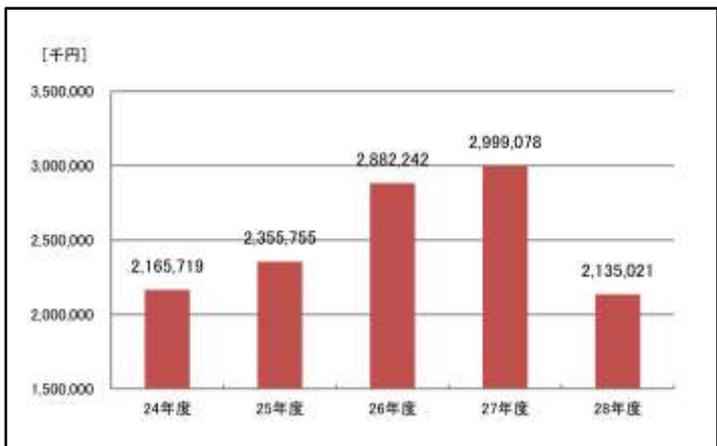
$$\text{当組合の前期高齢者の医療費} \times \text{※加入者調整率}$$

$$\text{※加入者調整率} = \frac{\text{全保険者の前期高齢者の加入率}}{\text{山口県(当組合)の前期高齢者の加入率}} \times \text{補正係数}$$



当組合は、全保険者と比べて加入率が低く、算定式の※加入者調整率が高くなることがわかります。つまり、前期高齢者の医療費の増減が、納付金の算定に大きな影響を与えることになります。このため、前期高齢者の医療費を適正化していくことが重要だと分かります。

前期高齢者納付金の推移 (円)	
平成 24 年度	2,165,719,113
平成 25 年度	2,355,754,846
平成 26 年度	2,882,241,511
平成 27 年度	2,999,077,830
平成 28 年度	2,135,020,882



イ 後期高齢者支援金

平成 20 年度に、75 歳以上のすべての人を対象に独立した医療制度として「後期高齢者医療制度」が創設されました。財政構造は、患者負担を除き、公費 5 割、現役世代の支援 4 割、保険料 1 割となっています。このうち現役世代からの支援分を後期高齢者支援金として、各保険者が加入者数に応じて負担しています。

制度創設時は、その支援金は各医療保険者の加入者数により按分（加入者割）されていましたが、平成 22 年度からは、3 分の 2 は加入者数、3 分の 1 は総報酬により按分（総報酬割）する方法に変更され、また、平成 27 年度からは、2 分の 1 を加入者数、2 分の 1 を総報酬により按分する方法が適用され、平成 28 年度からは、3 分の 1 を加入者数、3 分の 2 を総報酬により按分することとなりました。

そして、平成 29 年度以降は全面的に総報酬により按分されることとなり、加入者数の割合に比べて総報酬の割合が高い当組合では更なる支援金の増額が予想されます。

総報酬割が拡大した場合の各保険者の後期高齢者支援金の変化

区分		協会けんぽ	健保組合	共済組合	被用者保険計
現行	2/3 加入者割	1 兆 4,300 億円 (うち公費 2,300 億円)	1 兆 2,300 億円	3,900 億円	3 兆 600 億円
	加入者数	3,400 万人 (47%)	2,800 万人 (40%)	900 万人 (12%)	7,100 万人
	1/3 総報酬割	6,000 億円	6,800 億円	2,400 億円	1 兆 5,300 億円
	総報酬額	72.0 兆円 (40%)	81.5 兆円 (45%)	28.3 兆円 (16%)	182.2 兆円
	支援金合計①	2 兆 400 億円	1 兆 9,200 億円	6,200 億円	4 兆 5,800 億円
1/2 総報酬割後の支援金額②		1 兆 9,800 億円	1 兆 9,500 億円	6,500 億円	4 兆 5,800 億円
負担金の変化 ②－①		△600 億円	+300 億円	+300 億円	±0 億円
2/3 総報酬割後の支援金額③		1 兆 9,200 億円	1 兆 9,900 億円	6,700 億円	4 兆 5,800 億円
負担金の変化 ③－①		△1,200 億円	+700 億円	+500 億円	±0 億円
全面総報酬割後の支援金額④		1 兆 8,100 億円	2 兆 600 億円	7,100 億円	4 兆 5,800 億円
負担金の変化 ④－①		△2,300 億円	+1,400 億円	+900 億円	±0 億円

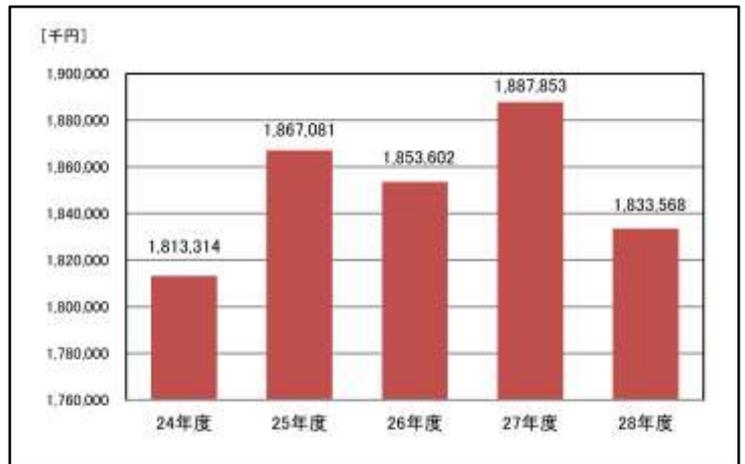
(社会保障制度改革国民会議 H25.6.10 資料)

総報酬割が拡大された場合における当組合の後期高齢者支援金負担額の簡易試算

区分	加入者割後期高齢者支援金①	総報酬割後期高齢者支援金②	後期高齢者支援金 ①+②	増加額
(現行) 1/3総報酬割	1,291,576,000円	700,101,000円	1,991,677,000円	—
1/2総報酬割	968,682,000円	1,051,399,000円	2,020,081,000円	+28,404,000円
2/3総報酬割	645,788,000円	1,401,865,000円	2,047,653,000円	+55,976,000円
全面総報酬割	0円	2,102,798,000円	2,102,798,000円	+111,121,000円

※経年度調整金額、事務費拠出金等を除く。

後期高齢者支援金の推移 (円)	
平成 24 年度	1,813,313,705
平成 25 年度	1,867,081,083
平成 26 年度	1,853,602,432
平成 27 年度	1,887,853,224
平成 28 年度	1,833,567,503



ウ 老人保健拠出金

老人保健拠出金は、後期高齢者医療制度の創設により廃止となりましたが、残存支給等が終了するまでの間、その事務費に対する拠出金は継続することになります。

エ 退職者給付拠出金

平成 20 年度からの新しい高齢者医療制度の創設に伴い退職者医療制度は廃止されましたが、経過措置として、平成 26 年度までに 65 歳未満で退職した者が 65 歳に達するまでは継続しますが、拠出額は年々減少していく予定です。

オ 特定保険料率

組合員・被扶養者の医療等の給付部分に使われる保険料率を基本保険料率といいます。これに対し、特定保険料率とは、後期高齢者医療制度への支援金や前期高齢者医療給付のための納付金など的高齢者医療制度を支えるために使われる保険料率のことで、短期財源率は、基本保険料率と特定保険料率を合算した率となります。

特定保険料率は、高齢者医療制度への負担分を明確にするために、各医療保険者において定めることとなっています。下記の算定式のとおり、平成 28 年度は、短期財源率 102.08%のうち 42.97%が高齢者医療を支えるための財源率となっています。特定保険料率は、年々高くなっていましたが、平成 28 年度は減少しました。しかし、依然、短期支出に占める高齢者支援金等の割合は高く、高齢者医療制度に対する支払いが短期給付財政に大きな影響を与えていることがわかります。

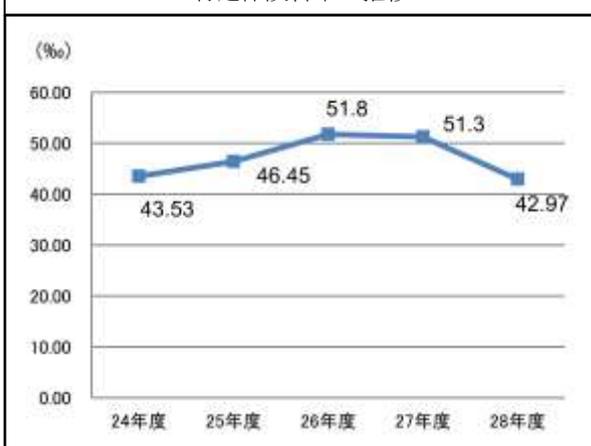
平成 28 年度
特定保険料率

42.97% =

支援金等の合計額 40 億 8,987 万円

短期標準報酬 (給与) 総額 951 億 8,641 万円

特定保険料率の推移



短期支出に占める高齢者医療支援金等の割合の推移



3 これまで実施してきた保健事業（平成 28 年度実績）

事業名	事業の目的及び概要	対象者	対象年齢	実施状況	事業費 (千円)	効果及び課題
特定健康診査	【目的】生活習慣病のリスクレベルの確認のため 【概要】組合員：職員健診・人間ドック 被扶養者：受診券による健診等	組合員 被扶養者	40～74	受診者数 11,429 人 受診率 84.7%	13,417	被扶養者の受診率向上対策 受診券以外での健診結果の提出依頼を強化 未受診者に対する受診勧奨
特定保健指導	【目的】生活習慣病リスクが高い者へ改善指導 【概要】利用券又は委託業者による面談等	組合員 被扶養者	40～74	利用者数 356 人 利用率 17.4%	12,955	リピーター対策が重要となる 全所属所での個別面談を引き続き推奨する
人間ドック	【目的】健康状態の確認のため 【概要】契約機関での受診による費用の一部助成	組合員 被扶養配偶者	日帰り 30～ 1泊2日 40～	受診者数 7,516 人	169,061	30歳以下の被扶養配偶者に受診機会がない
定期健康診断	【目的】職員健診内容の充実のため 【概要】費用の一部助成	組合員	すべて	受診者数 8,106 人	7,871	所属所との協働事業として定着
がん検診	【目的】がんの早期発見 【概要】所属所実施の検診に費用の一部助成	組合員	すべて	受診者数 延べ 12,319 人	19,894	効果や、助成額の評価が課題 引き続き、早期発見・治療を推奨する
インフルエンザ予防接種	【目的】インフルエンザの予防 【概要】予防接種費用の一部助成	組合員	すべて	接種者数 5,857 人 接種率 37.0%	5,424	意識向上が進んできた 重症化予防に期待する
歯科健診	【目的】異常の早期発見と定期健診の定着 【概要】歯科医院で実施する健診費用を助成	組合員	すべて	受診者数 316 人 受診率 2.0%	1,191	定着化、周知不足などにより受診率の低迷
保健図書の配布	【目的】各種情報の提供による医療費の適正化 【概要】健康情報提供冊子の送付	組合員 被扶養者	すべて	健康情報冊子 255 件	247	未受診者への医療情報の提供（受診勧奨）
禁煙支援	【目的】喫煙率の低下 【概要】喫煙プログラムの提供	組合員	すべて	参加者数 31 人 成功者 11 人	470	参加促進への取り組みが課題
健康電話相談	【目的】相談による医療費の適正化 【概要】電話・メールによる 24 時間無料相談	組合員 家族	すべて	利用件数 137 件	1,244	平成 28 年度で事業を終了
メンタルヘルス相談	【目的】早期受診に役立てる 【概要】年度内 3 回無料相談	組合員	すべて	利用件数 74 件	750	利用したことによる効果・評価が困難
健康セミナー	【目的】健康づくりのための意識啓発 【概要】各種健康関連セミナーの開催	組合員 被扶養者	すべて	参加者数 延べ 96 人	493	参加促進への取り組みが課題
ジェネリック医薬品差額通知	【目的】ジェネリック医薬品利用促進 【概要】ジェネリック医薬品差額通知書の送付	該当者	すべて	通知数 4,640 通	87	ジェネリックへの切替促進の効果がある

事業名	事業の目的及び概要	対象者	対象年齢	実施状況	事業費 (千円)	効果及び課題
健康講座支援	【目的】組合員の健康管理を含めた研修等の開催 【概要】所属所で行う研修等への開催費用援助	組合員	すべて	参加人数 718人	230	各所属所でテーマを決めて開催するため参加率が向上する
ライフプラン事業	【目的】生涯生活設計及び健康保持増進 【概要】ライフプランセミナーの開催	組合員 配偶者	40～50代	参加者数 27人	99	参加促進への取り組みが課題
宿泊施設	【目的】リフレッシュ、研修会場 【概要】組合員等の保養や研修等に使用	組合員 被扶養者	すべて	直営保養所 1施設 契約保養所 77施設 利用者数 5,777人	14,460	費用対効果の測定が困難
保健文化施設	【目的】リフレッシュ、文化振興 【概要】組合員等の保養や研修等に使用	組合員 被扶養者	すべて	対象 30施設 利用者数 5,369人	1,956	対象施設・利用方法等についての見直しが課題

○所属所において実施している取り組み

事業名	事業の目的及び概要	対象者	年齢	実施状況	事業費 (千円)	効果及び課題
定期健康診断	労働安全衛生法に基づく健康診断	組合員	—	—	—	—
保健指導	要精密検査、要治療者の検査 結果の把握、生活習慣指導及び受診指導	組合員	—	—	—	—
所属所ごとの独自事業	健康づくりに関する職域単位での事業	—	—	—	—	—

4 特定健康診査・特定保健指導の実施状況等

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

ア 特定健康診査の実施状況

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
全体	対象者数(人)	13,596	13,723	13,649	13,579	13,491
	受診者数(人)	11,708	11,175	11,372	11,307	11,429
	受診率	86.1%	81.4%	83.3%	83.3%	84.7%
組合員	対象者数(人)	9,615	9,836	10,113	10,121	10,153
	受診者数(人)	9,234	9,097	9,517	9,526	9,623
	受診率	96.0%	92.5%	94.1%	94.1%	94.8%
被扶養者	対象者数(人)	3,981	3,887	3,536	3,458	3,338
	受診者数(人)	2,474	2,078	1,855	1,781	1,806
	受診率	62.1%	53.5%	52.5%	51.5%	54.1%

組合員の受診率は非常に高い水準で推移しています。被扶養者は、受診者が減少傾向にあります。受診率の向上に努める必要があります。

イ 特定保健指導の実施状況

		合計									
対象年度		24	25	26	27	28					
全体	対象者数(人)	2,207	1,967	2,036	1,965	2,044					
	利用者数(人)	1,039	275	361	569	356					
	利用率	47.1%	14.0%	17.7%	29.0%	17.4%					
組合員	対象者数(人)	1,990	1,820	1,894	1,845	1,901					
	利用者数(人)	1,031	264	346	560	352					
	利用率	51.8%	14.5%	18.3%	30.4%	18.5%					
被扶養者	対象者数(人)	217	147	142	120	143					
	利用者数(人)	8	11	15	9	4					
	利用率	3.7%	0.1%	10.6%	8.0%	2.8%					
		動機付け支援					積極的支援				
対象年度		24	25	26	27	28	24	25	26	27	28
全体	対象者数(人)	878	781	829	818	822	1,329	1,186	1,207	1,147	1,222
	利用者数(人)	411	128	156	264	159	628	147	205	305	197
	利用率	46.8%	16.4%	18.8%	32.3%	19.3%	47.3%	12.4%	17.0%	26.6%	16.1%
組合員	対象者数(人)	741	682	727	728	730	1,249	1,138	1,167	1,117	1,171
	利用者数(人)	406	121	148	257	157	625	143	198	303	195
	利用率	54.8%	17.7%	20.4%	35.3%	21.5%	50.0%	12.6%	17.0%	27.1%	16.7%
被扶養者	対象者数(人)	137	99	102	90	92	80	48	40	30	51
	利用者数(人)	5	7	8	7	2	3	4	7	2	2
	利用率	3.6%	0.1%	7.8%	7.8%	2.2%	3.8%	0.1%	17.5%	6.7%	3.9%

平成24年度に利用率が高いのは、所属所の協力等により受診率向上に重点的に取り組んだためです。費用対効果を確認しながら、引き続き受診率の向上に取り組めます。

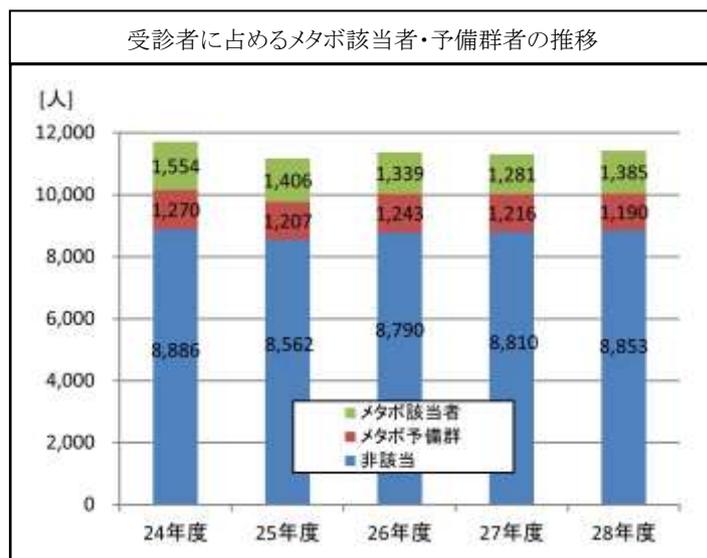
ウ メタボ該当者・メタボ予備群者の推移

肥満者※が下の3つの項目のうち2つ以上該当した場合、メタボリック症候群（メタボ）と診断されます。また、同様に1つ以上該当した場合、メタボ予備群と診断されます。

- ①中性脂肪 150mg/dl 以上、HDLコレステロール 40mg/dl 未満のいずれかまたは両方
- ②最高血圧で 130mmHg 以上、最低血圧で 85mmHg 以上のいずれかまたは両方
- ③空腹時血糖が 110mg/dl 以上

※肥満者の判定

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上の者



(2) 特定保健指導利用者の結果

特定保健指導を利用した人が、その後どうなったのか。指導の結果を、腹囲・体重の変化を基準にまとめました。

ア 腹囲

指導年度	利用者	腹囲が減少した人		
		1年目 (当初比)	2年目 (前年比)	2年目 (当初比)
平成 22 年度	130 人	87 人 (66.9%)	49 人 (37.7%)	77 人 (59.2%)
平成 23 年度	365 人	237 人 (64.9%)	162 人 (44.4%)	235 人 (64.4%)
平成 24 年度	605 人	414 人 (68.4%)	272 人 (45.0%)	363 人 (60.0%)
平成 25 年度	313 人	192 人 (61.3%)	169 人 (54.0%)	189 人 (60.4%)
平成 26 年度	344 人	210 人 (61.0%)	158 人 (45.9%)	188 人 (54.7%)

イ 体重

指導年度	利用者	体重が減少した人		
		1年目 (当初比)	2年目 (前年比)	2年目 (当初比)
平成 22 年度	130 人	93 人 (71.5%)	36 人 (27.7%)	77 人 (59.2%)
平成 23 年度	325 人	213 人 (65.5%)	154 人 (47.4%)	210 人 (64.6%)
平成 24 年度	522 人	357 人 (68.4%)	234 人 (44.8%)	314 人 (60.2%)
平成 25 年度	313 人	205 人 (65.5%)	161 人 (51.4%)	182 人 (58.1%)
平成 26 年度	344 人	198 人 (57.6%)	153 人 (44.5%)	193 人 (56.1%)

ウ 利用後の腹囲の変化

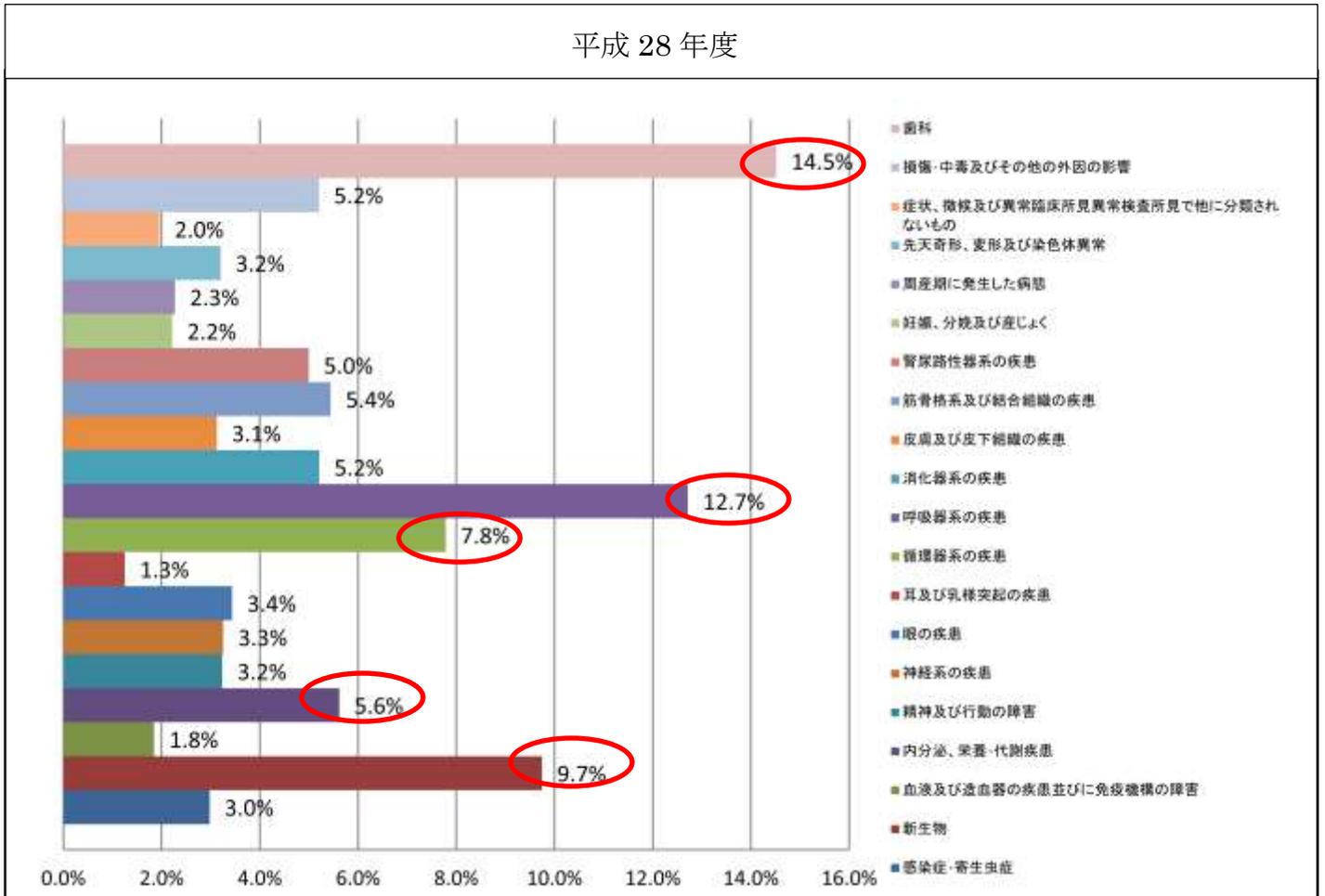
下の表は特定保健指導を利用した人が特定健康診査から以後 2 年間に受けた健診結果における腹囲の変化をまとめたものです。いずれの年度も、実施から 2 年後の変化は減少した人の割合が高いことがわかります。ただ、減少している人の内訳をみると、順調に減少を続けている人（減→減）、減少していたが少し増加した人（減→増）、初年度は増加したが 2 年目に大きく減少した人（増→減）と様々です。

平成 22 年度	利用者	最終結果	2年後も減少している人			2年後に増加してしまった人		
			81人 (62.3%)			49人 (37.7%)		
130人	経年変化		減 → 減	減 → 増	増 → 減	減 → 増	増 → 減	増 → 増
			26	11	44	21	14	14
平成 23 年度	利用者	最終結果	2年後も減少している人			2年後に増加してしまった人		
			244人 (66.8%)			121人 (33.2%)		
365人	経年変化		減 → 減	減 → 増	増 → 減	減 → 増	増 → 減	増 → 増
			118	38	88	51	31	39
平成 24 年度	利用者	最終結果	2年後も減少している人			2年後に増加してしまった人		
			363人 (60.0%)			242人 (40.0%)		
605人	経年変化		減 → 減	減 → 増	増 → 減	減 → 増	増 → 減	増 → 増
			153	58	152	61	109	72
平成 25 年度	利用者	最終結果	2年後も減少している人			2年後に増加してしまった人		
			189人 (60.4%)			124人 (39.6%)		
313人	経年変化		減 → 減	減 → 増	増 → 減	減 → 増	増 → 減	増 → 増
			83	52	54	55	34	35
平成 26 年度	利用者	最終結果	2年後も減少している人			2年後に増加してしまった人		
			188人 (54.7%)			156人 (45.3%)		
344人	経年変化		減 → 減	減 → 増	増 → 減	減 → 増	増 → 減	増 → 増
			87	69	32	54	39	63

5 医療費の分析について

(1) 疾患群別の医療費構成

医療費で最も大きな割合を占めるのは歯科となっています。続いて呼吸器系疾患となります。呼吸器系疾患には、かぜやインフルエンザを含んでおり身近な病気であることから、高い割合を占めていると考えられます。



(2) 各年度の医療費上位5疾患群

上位4疾患は5年推移を見てもほぼ変化が無く、特に保健事業による医療費削減の対応が必要です。

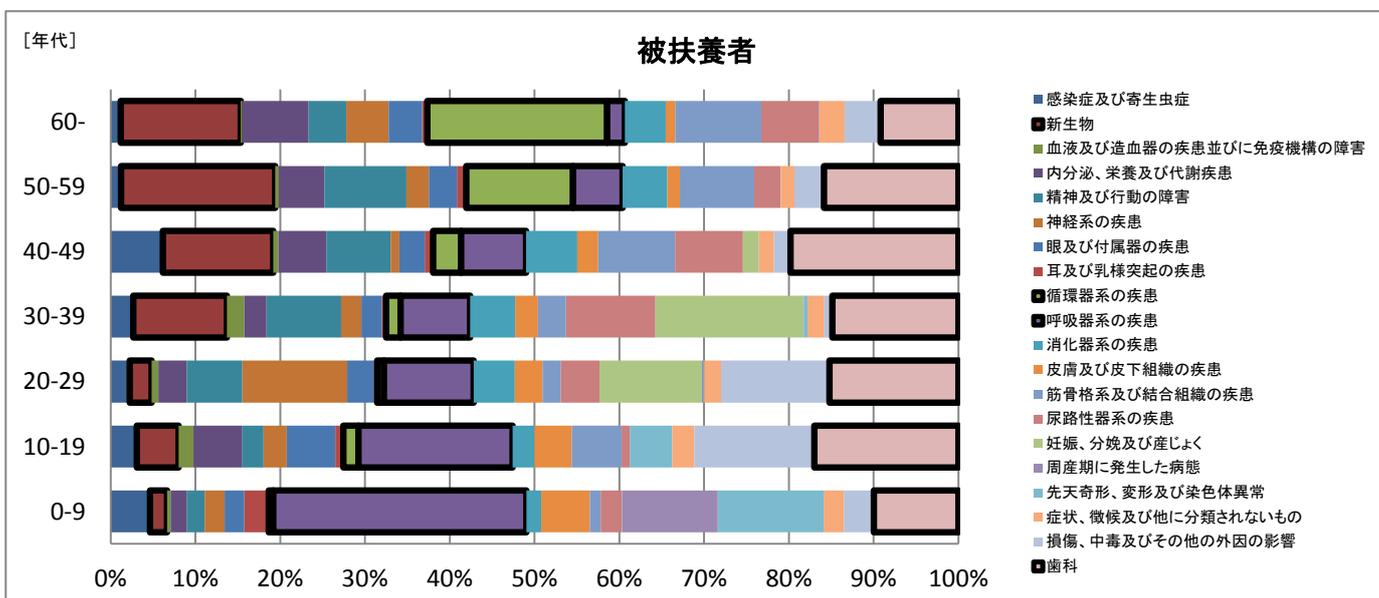
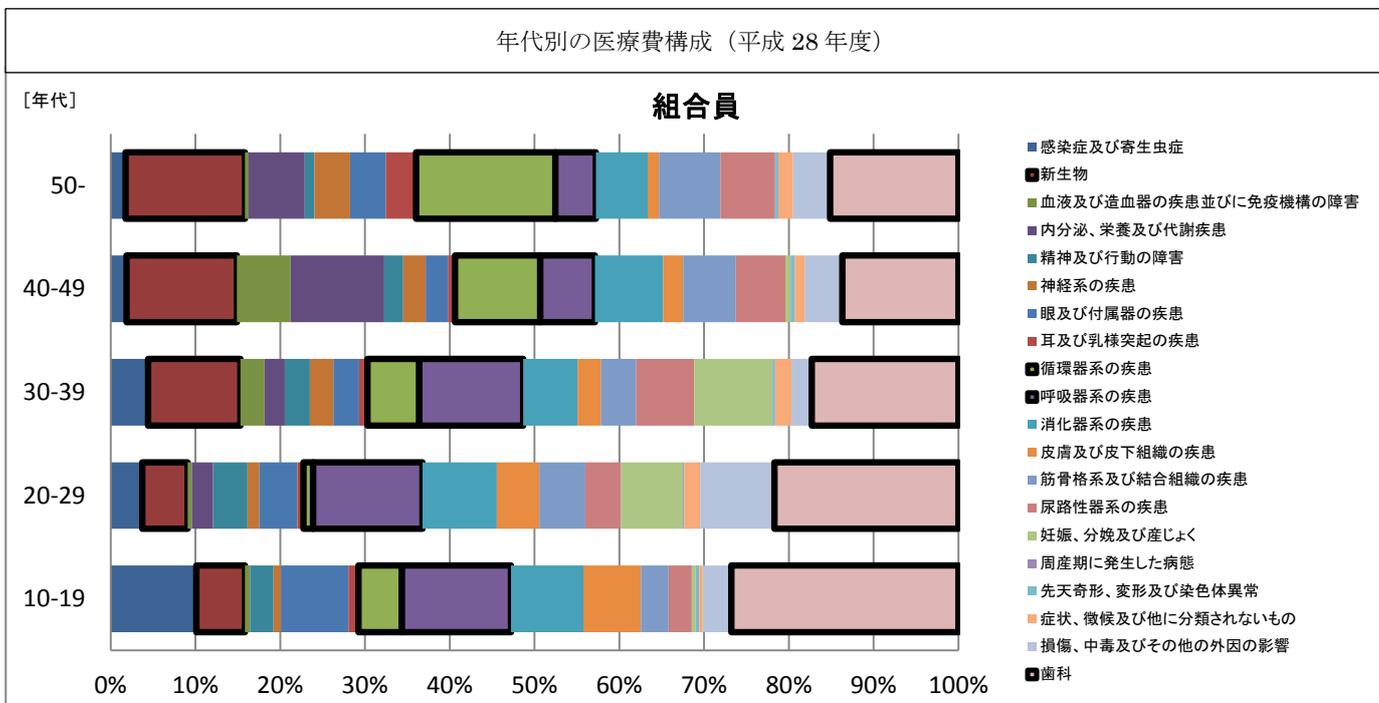
	1位	2位	3位	4位	5位
平成24年度	歯科	呼吸器系の疾患	新生物	循環器系の疾患	消化器系の疾患
平成25年度	歯科	新生物	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患
平成26年度	歯科	呼吸器系の疾患	新生物	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
平成27年度	歯科	新生物	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患
平成28年度	歯科	呼吸器系の疾患	新生物	循環器系の疾患	内分泌・栄養・代謝系疾患

(基幹システムより出力)

(3) 年代別の医療費構成

若年層で呼吸器系疾患が多く、年齢層が上がるにしたがって新生物(がん)の割合が増加しています。また、循環器系の疾患も増加していることが分かります。歯科は全年代で多いようです。

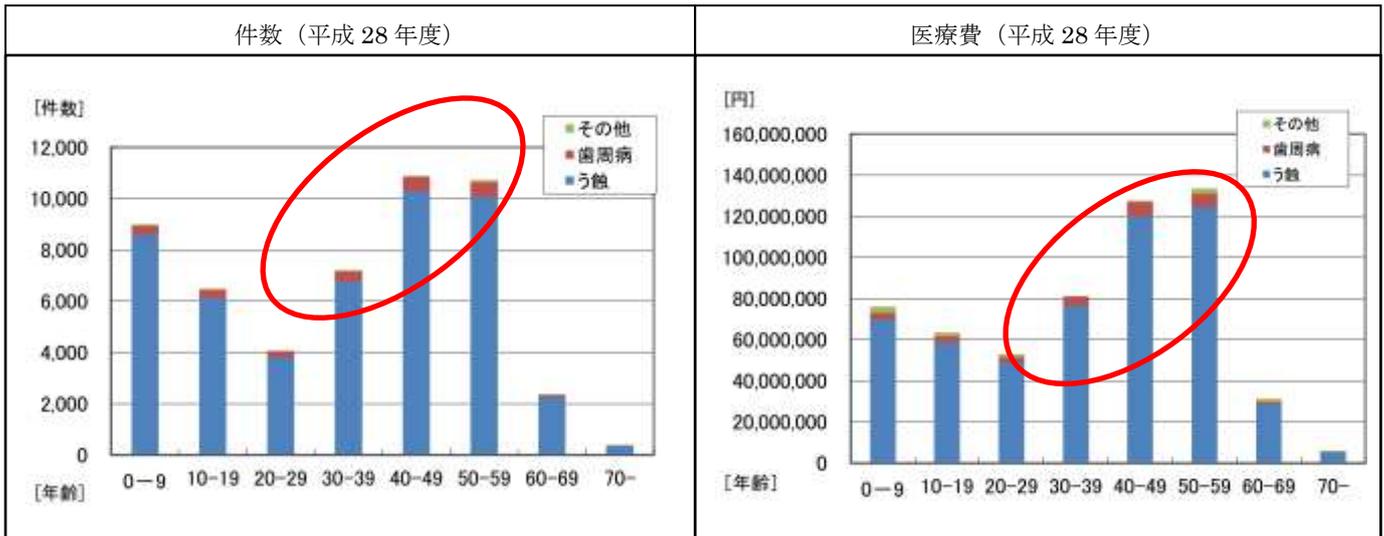
(基幹システムより出力)



(4) 歯科

ア 歯科の状況

(基幹システムより出力)



9歳未満が多く、20歳代まで減少しますが、30歳代からまた件数、金額ともに増加しています。

イ 歯科健診受診者の医療費比較

右図は、歯科健康診断を受診した組合員と受診しなかった組合員とで、1人あたりの歯科医療費を比較したものです。

半年ごとの期間で、集計したのですが、健診受診者の医療費は非受診者と比較すると、平成26年度後期は特に増加したものの、依然低い状況が継続しています。非受診者は横ばいか、若干増加しているようです。

しかし、歯科健診については、現在のところ年間受診率が2.0%（平成28年度実績）に止まっている状況です。



ウ 歯の健康について

歯が痛くなったり、何か問題があってから歯科医院に行くことが多いのではないのでしょうか。または少くとも我慢の限界まで受診しないという人もいるかもしれません。社会保険により治療費の負担が少ないため、虫歯になって症状が悪化してから受診したとしても比較的気軽に歯科医院に通うことが出来るからかもしれません。虫歯になったから歯科医院に行くのではなく、虫歯にならないよう予防のために歯科医院に行くという考えが予防歯科です。歯が悪くなってからの通院だと治療内容も大きく変わり、治療費も高額になってしまうことがあります。例えば、6か月毎に検診とクリーニングを行い、2年毎にレントゲンを撮るといった、健康な歯を保つための予防歯科も重要ではないのでしょうか。

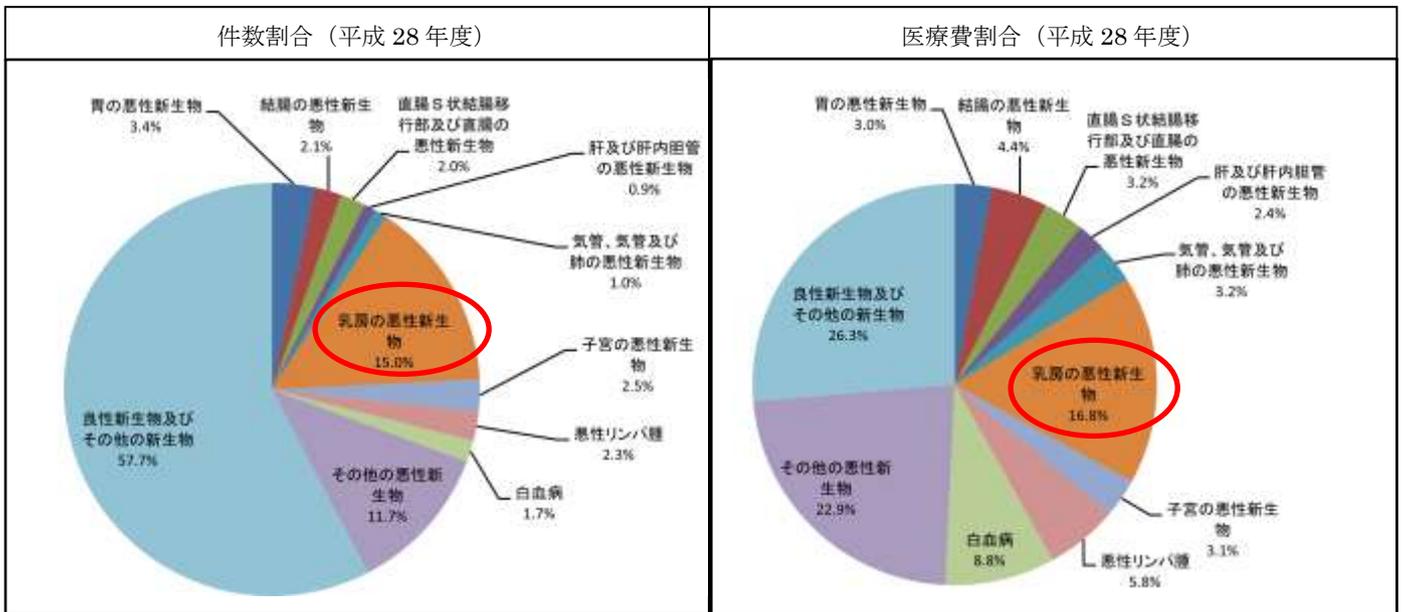
(5) 新生物

ア 状況

新生物は、異常な組織の塊のうち、細胞の分化分裂が過剰におこったり、本来死滅する細胞が死滅せずに増殖を始めるようになった状態をいいます。このうち近接する組織を破壊し、別の部位に転移する可能性のある悪性の腫瘍を「がん」と呼びます。

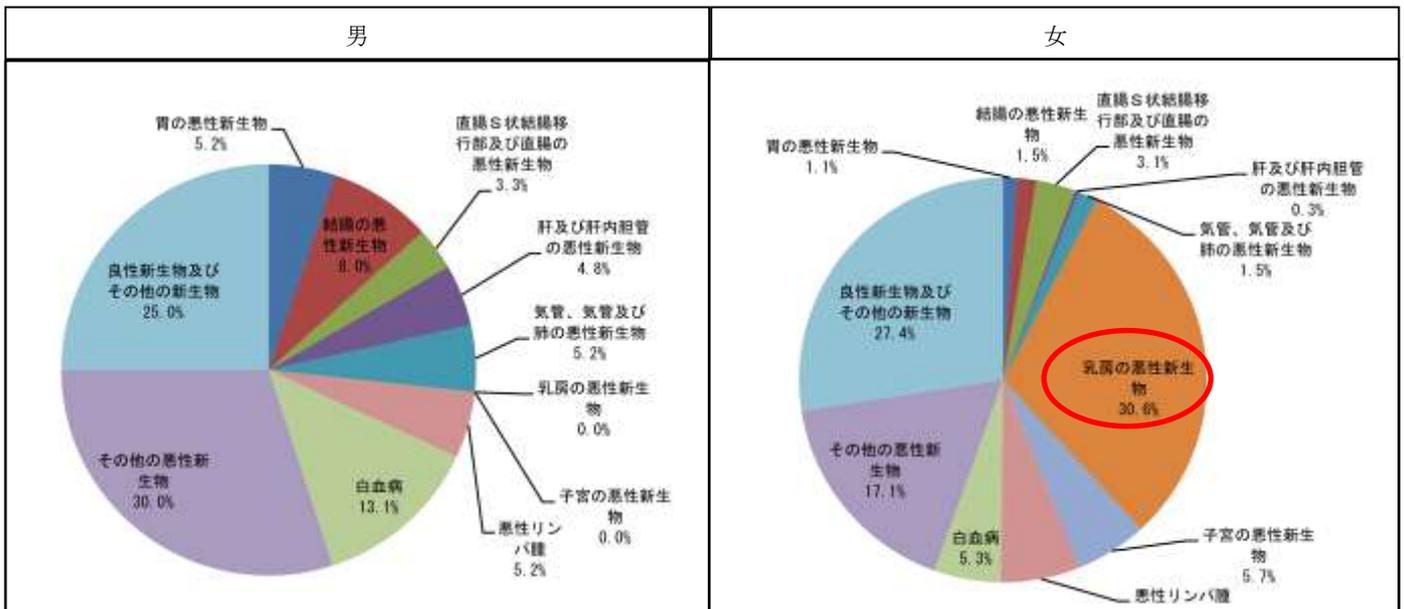
次のグラフを見ると医療費・件数ともに「乳房の悪性新生物」が最も高い割合を占めています。

また、新生物の受診について約半分は良性のものとなっています。



(レセプト管理システムより出力)

上記のグラフの内、医療割合について男女別に見てみます。



(レセプト管理システムより出力)

男女別に見てみると、男性については、あまり特徴の無いグラフになるのに対して、女性では、乳房の悪性新生物が医療費のおよそ3割を占めていることがわかります。

イ 年齢別分布

新生物は 35 歳から件数が増加しています。医療費、件数ともに加齢とともに増加していることがわかります。



(レセプト管理システムより出力)

乳房の悪性新生物については、20 歳頃から受診があるようです。医療費・件数ともに 40 歳から急激に増加しており、中でも特に 50~54 歳の年齢において医療費・件数が最も高くなっていることがわかります。



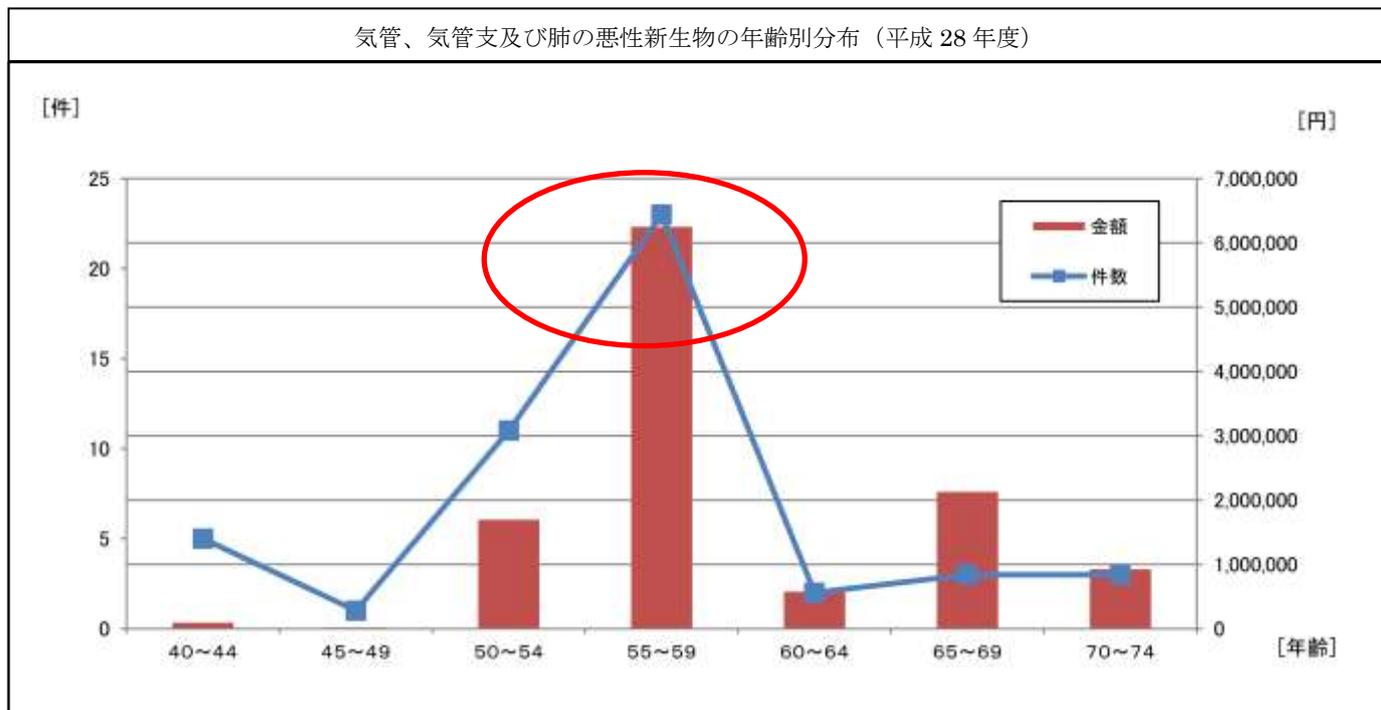
(レセプト管理システムより出力)

日本での乳房の悪性新生物の死亡者数は、最近の 30 年間で 3 倍以上に増加しており、いかに早期発見できるかが重要視されています。しかし、これまで行われていた乳がん検診は視触診のみであり、実際に乳がん検診での見落としの症例が問題となっていました。

このため、厚生労働省から“40 歳以上の女性に対し 2 年に 1 回の視触診とマンモグラフィーを行う”という乳がん検診ガイドラインが示されています。

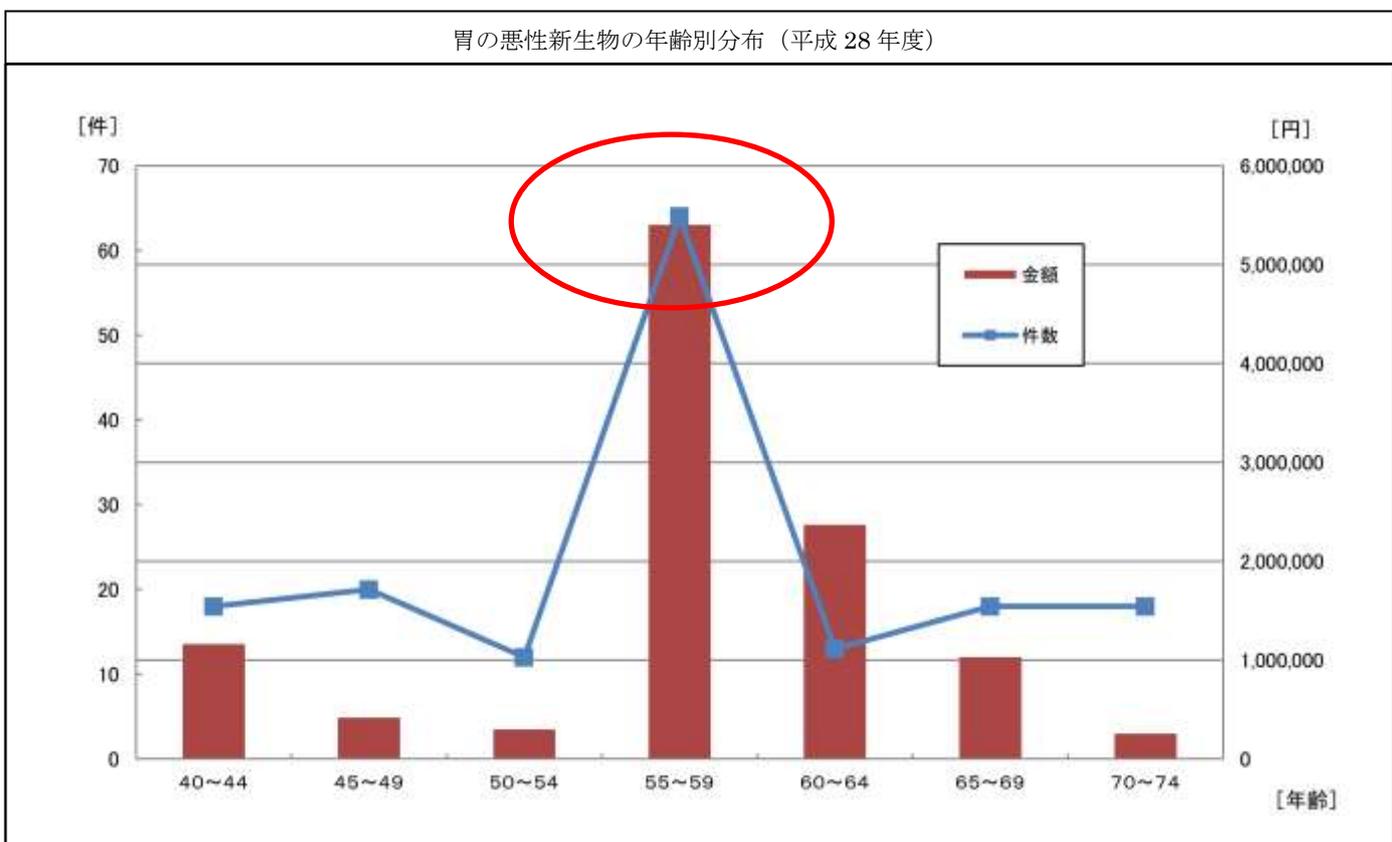
「肺がん」は「がん」の中でも、死因率が最も高い「がん」です。発見が遅れがちとなり死亡率が高くなっているようです。発症原因は、主に「喫煙」「受動喫煙」と言われており、喫煙者と非喫煙者を比較すると喫煙者は男性で4～5倍、女性で3倍の発症リスクがあるようです。

年齢分布で見ると40歳以降から受診があり、55～59歳で件数、医療費ともにピークを迎えています。



(レセプト管理システムより出力)

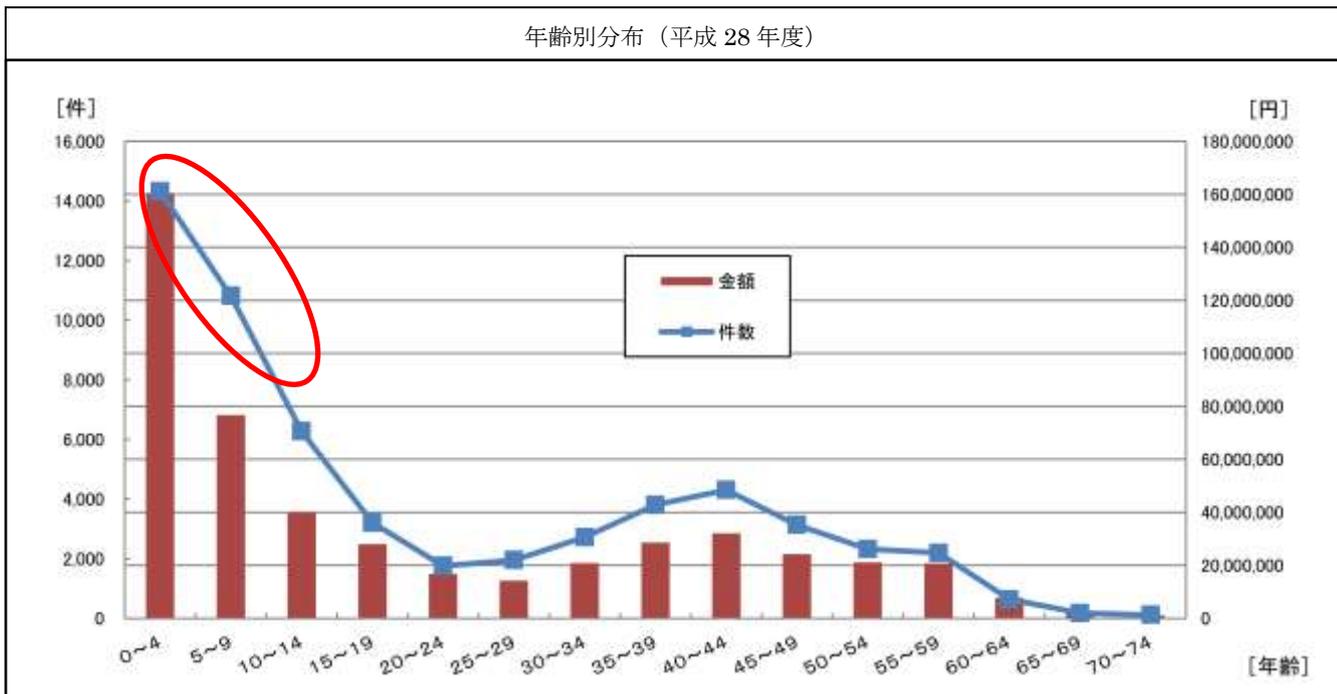
胃の悪性新生物は、悪性新生物の中でも罹患率が最も高いものです。喫煙や食生活などの生活習慣、また菌の持続感染などが主な原因であり、食生活においては、野菜・果物不足や塩分の過剰摂取により発症リスクが高まるとされています。胃の悪性新生物は、医療費・件数ともに55～59歳が最も多くなっています。



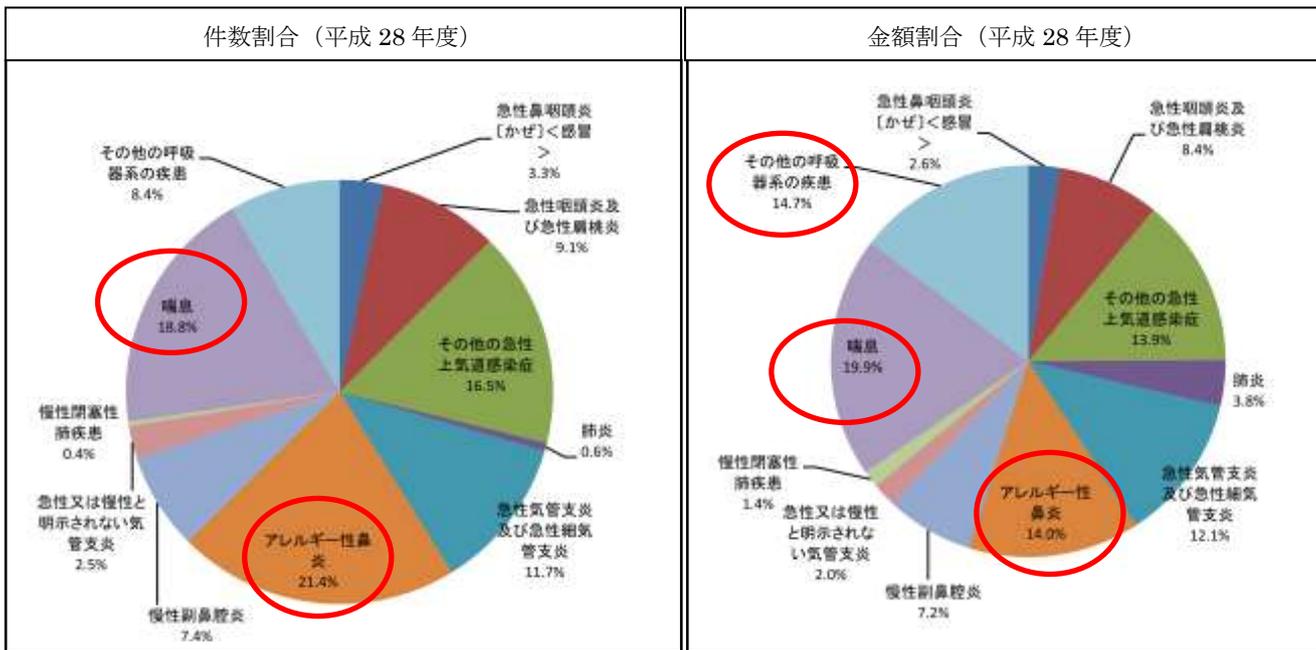
(レセプト管理システムより出力)

(6) 呼吸器疾患

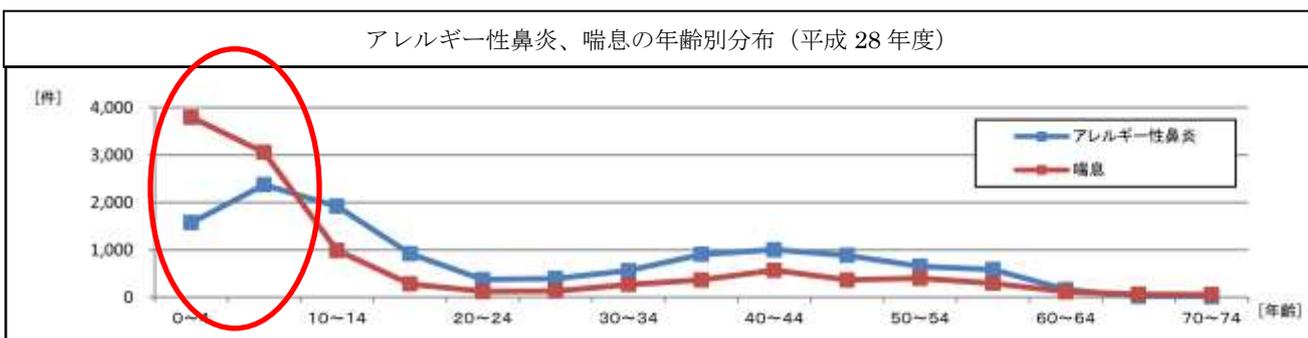
呼吸器疾患には、かぜやインフルエンザ、アレルギー性疾患などが含まれ身近な疾患であるとともに、それゆえに件数も多く、医療費割合が高くなる疾患群です。



(レセプト管理システムより出力)



(レセプト管理システムより出力)



(レセプト管理システムより出力)

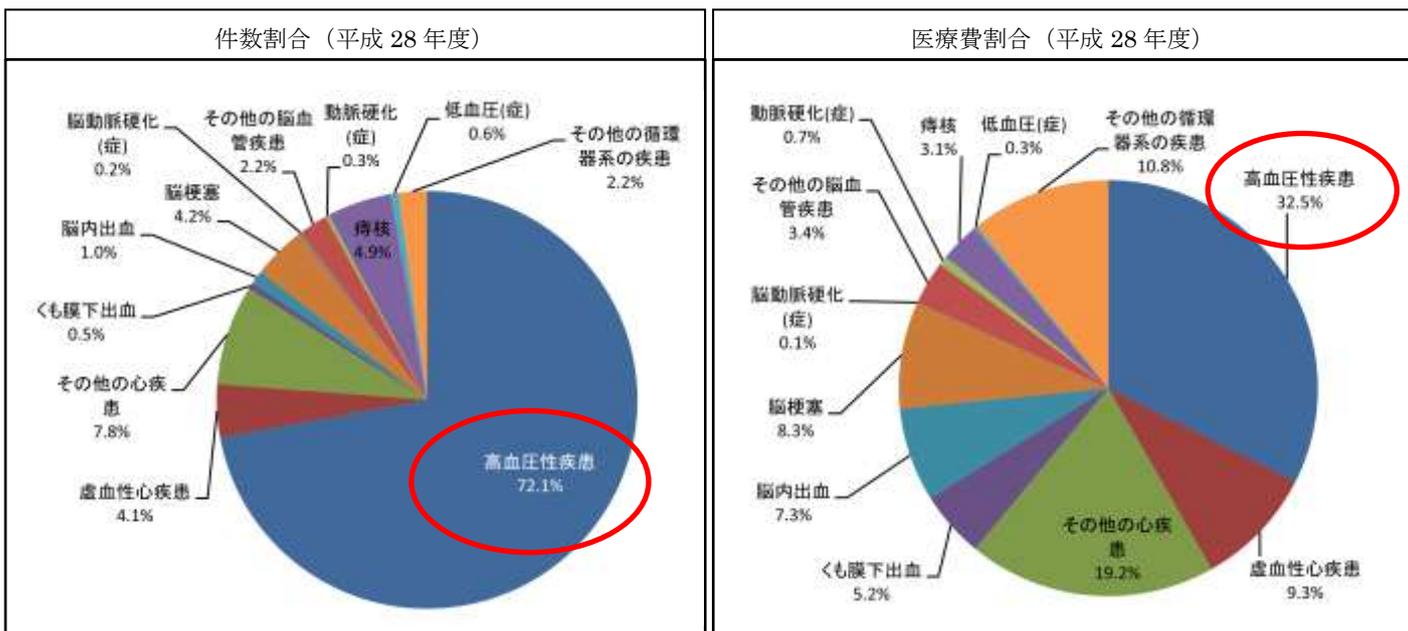
喘息・アレルギー疾患ともに10歳未満の年齢での受診が多いようです。アレルギー性鼻炎に分類されるのは、花粉症や通年性アレルギー性鼻炎です。金額において大きな割合を占めるその他には、インフルエンザが含まれます。

(7) 循環器系疾患

循環器とは血液を体内で循環させる器官、つまり心臓と血管の事を指す医学用語です。循環器系疾患には、生活習慣病である「脳卒中」「心臓病」「高血圧」が含まれています。また、心筋梗塞、心室細動など短時間で生命を奪ってしまう疾患があります。



(レセプト管理システムより出力)



(レセプト管理システムより出力)

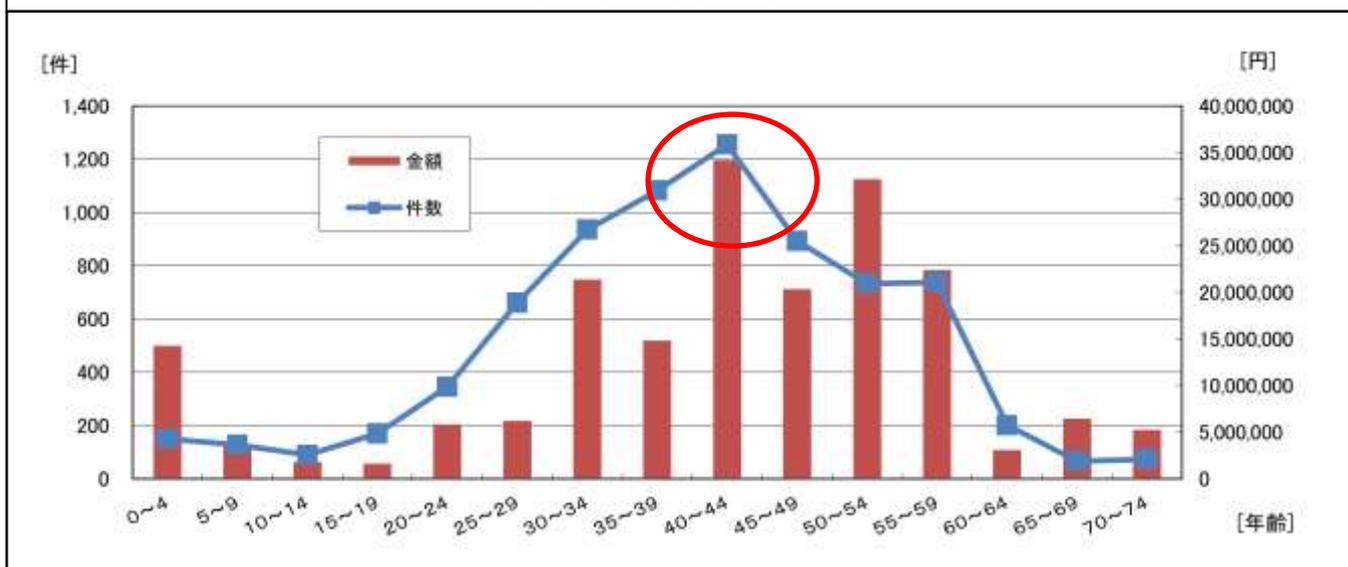
件数、医療費割合ともに高血圧性疾患が群を抜いて高く、件数割合では72%、医療費割合では33%の割合を占めています。高血圧性疾患には、高血圧そのものや高血圧性の心疾患や腎疾患が含まれています。

血圧の高い状態を放置すると、脳や心臓の合併症を引き起こします。心筋梗塞などの心臓病、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害は死亡原因の上位にある症状ですが、いずれもその原因に高血圧が関与していると言われています。また、腎機能が失われたり動脈硬化により限定出血を起こし失明することもあるようです。

(8) 腎尿路性器系疾患

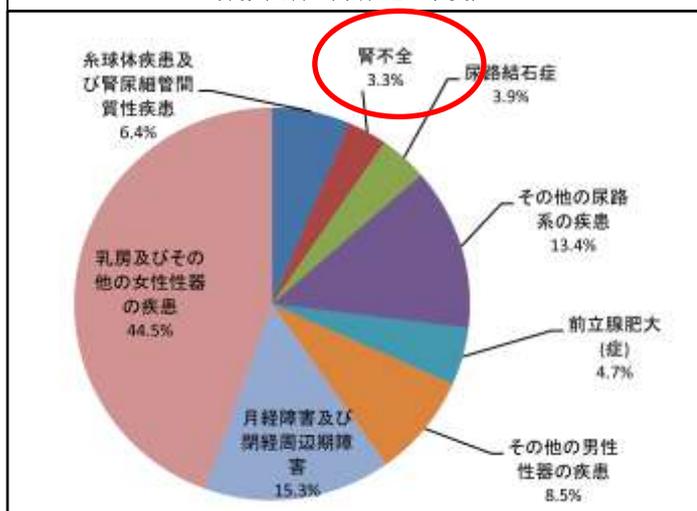
主に、腎不全がこの疾患に該当します。腎不全は、その症状が末期になると人工透析や腎移植が必要となる疾病であり、医療費の増加にもつながります。

年齢別分布（平成 28 年度）

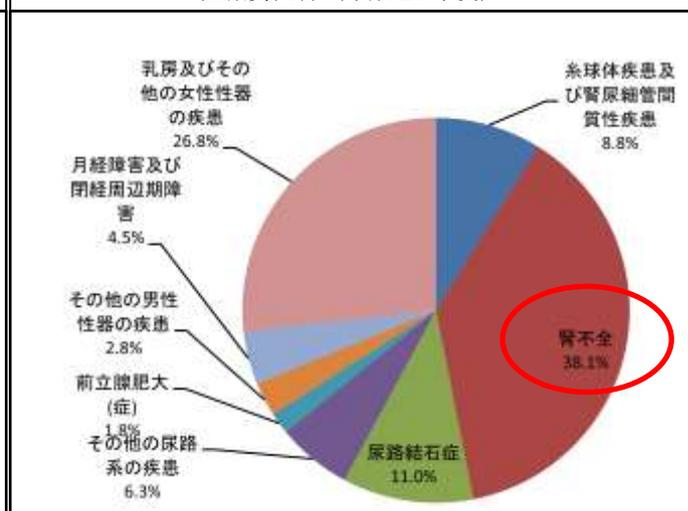


(レセプト管理システムより出力)

件数割合（平成 28 年度）



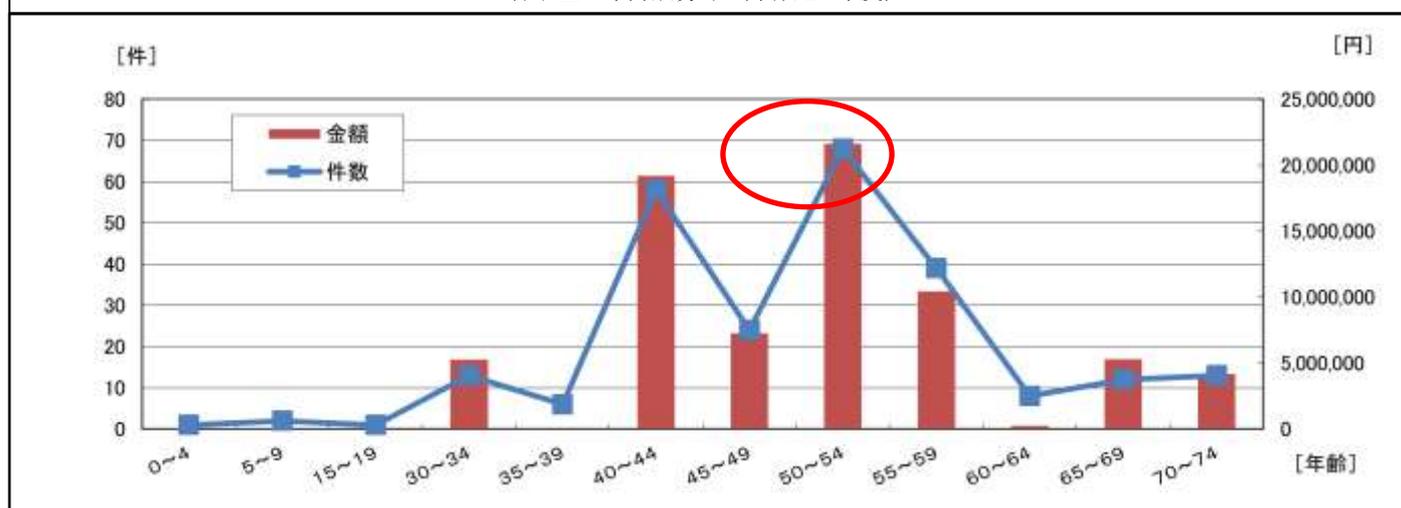
医療費割合（平成 28 年度）



(レセプト管理システムより出力)

腎不全は、件数割合では割合は小さいですが、医療費割合で見ると約 40% を占めていることがわかります。

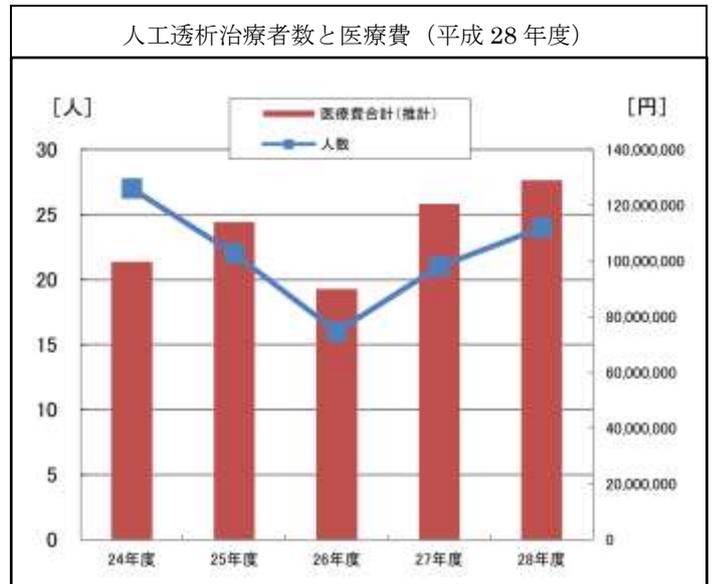
腎不全の年齢別分布（平成 28 年度）



(レセプト管理システムより出力)

被保険者全体で見ると人工透析にかかる医療費及び人数は、増加傾向にあるようです。人工透析は「血液透析」「腹膜透析」の2種類の方法があり、「血液透析」は週3回程度通院し、1回に4～5時間の透析が必要となります。「腹膜透析」は自宅で日中に数回（1回約30分）の透析を自分で行う必要があります。特に「血液透析」の場合は生活スケジュールに大きな影響を及ぼすことになります。

なお、人工透析の1人当たりの医療費は年間約5百万円にのぼることから、糖尿病が重症化しないようにすることが、医療費の抑制につながります。



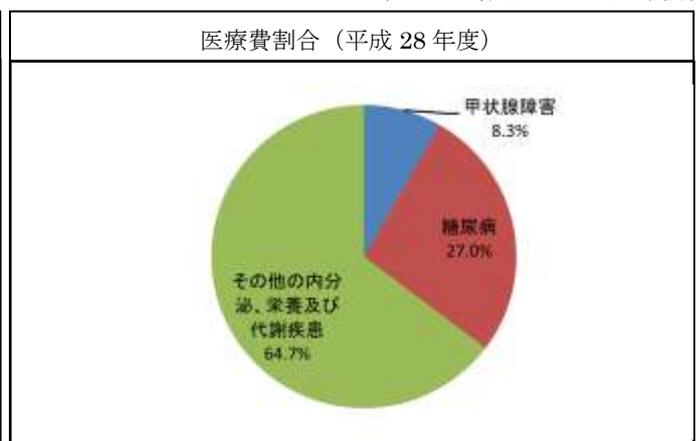
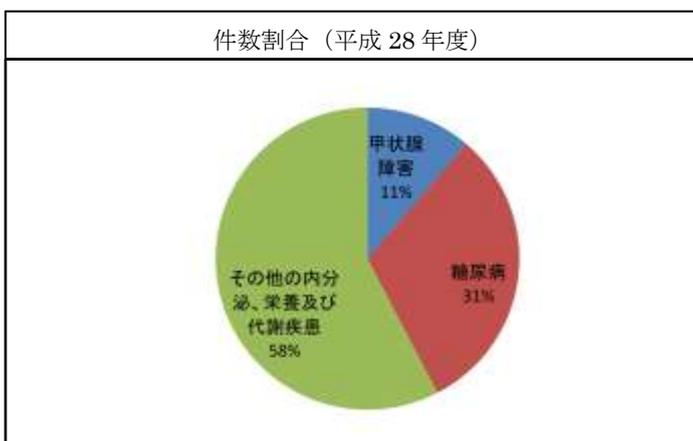
(基幹システムより出力)

(9) 内分泌・栄養系疾患

内分泌・栄養系疾患とは、ホルモンを作る内分泌臓器の障害により、ホルモン分泌の異常（増加又は低下）が起こった状態か、またはそのホルモンが作用する対象臓器の異常（ホルモン受容体やホルモン情報伝達の障害）により、ホルモン作用の異常が起こった状態です。内分泌・栄養系疾患の中には糖尿病や高脂血症の様に患者数の多い疾患から、これまで原因不明の精神疾患（ノイローゼやうつ傾向など）として放置されてきた疾患まで、様々な疾患が含まれます。

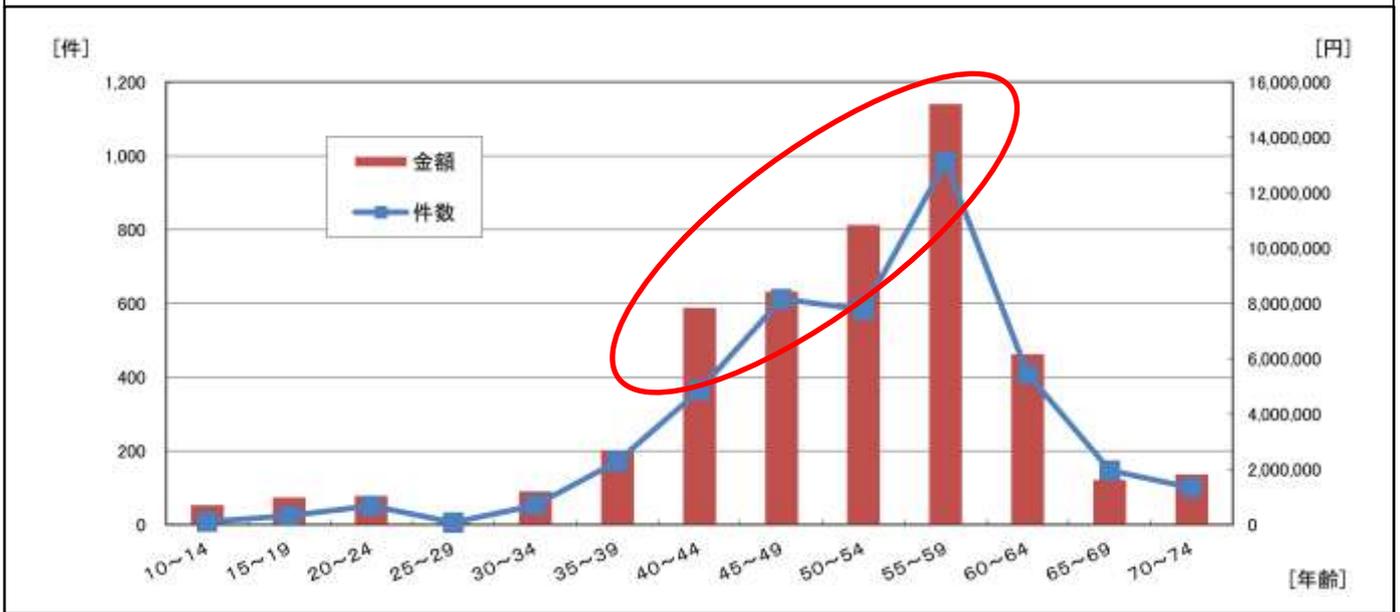


(レセプト管理システムより出力)



(レセプト管理システムより出力)

糖尿病の年齢別分布（平成 28 年度）



(レセプト管理システムより出力)

糖尿病は、腎尿路性器系の疾患である腎不全の一因となる疾病です。インスリンの不足による慢性の高血糖状態が続く代謝疾患です。件数、金額ともに 40 歳から増え始め、55~59 歳で急増しています。

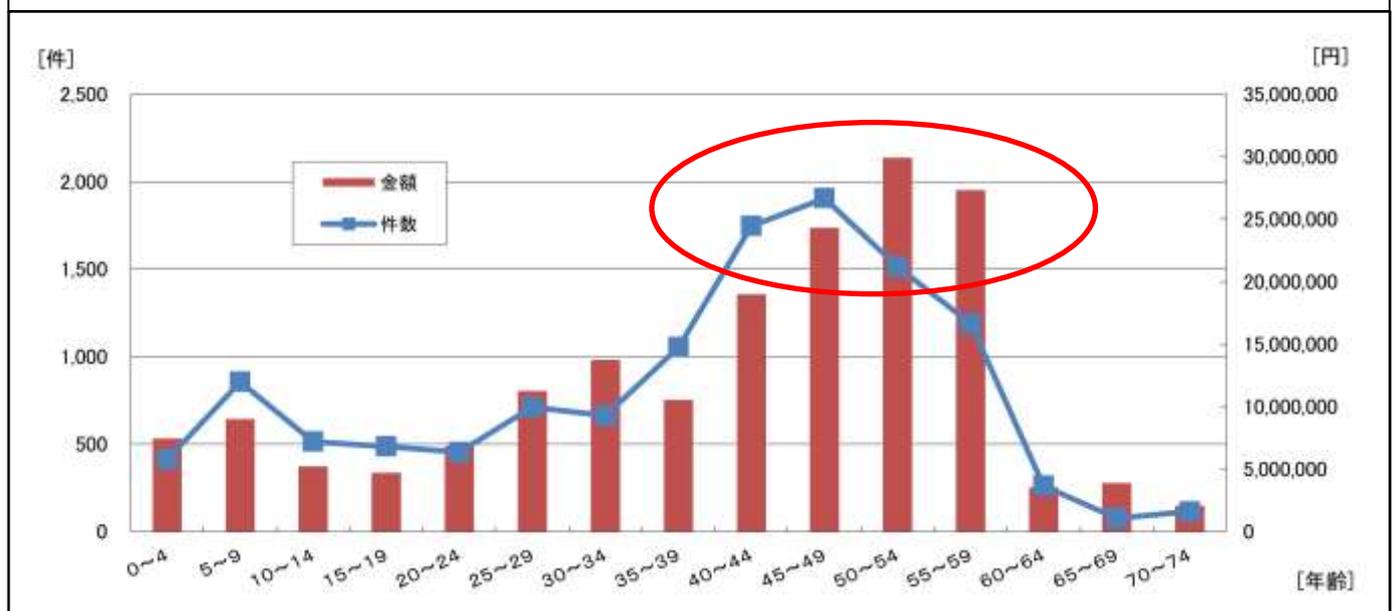
障害の程度が軽度であればほとんど症状の自覚がなく、長期間放置されることがあります。しかし、程度が重くなると、口渇、多飲等が現れ、急性合併症として意識障害や昏睡により、効果的な治療が行われなければ死亡することもある疾患です。程度が軽いままでも、長期間放置されると慢性合併症として、網膜症、腎症、神経障害を発症するリスクが高まり、更には心筋梗塞、脳梗塞等へと繋がります。

(10) 精神疾患

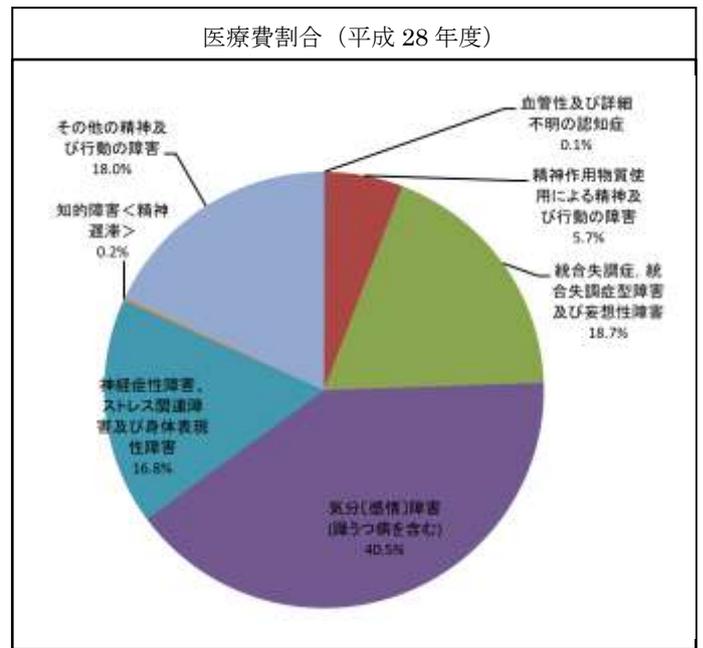
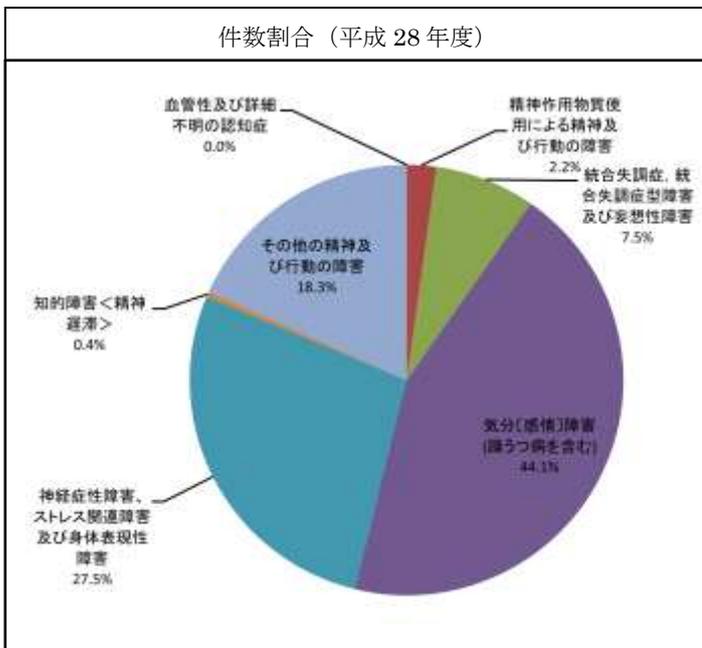
精神疾患には、「躁うつ病」から「アルコール依存」や「認知症」などが含まれています。

年齢別分布で見ると、40 歳～59 歳までの間で割合が高いことが見て取れます。40～59 歳は仕事や生活におけるストレスがかかりやすい年代であると思われることから、このような分布になっているようです。

年齢別分布（平成 28 年度）



(レセプト管理システムより出力)



(レセプト管理システムより出力)

精神疾患が医療費全体に占める割合は高くはありませんが、傷病により勤務に服することができなくなったときに支給する傷病手当金に係る原因疾患としての割合では、約 50%以上で推移しており、平成 28 年度には約 55%とやや減少しました。

休職につながることから医療費以外の社会的なコストも多く必要であり、治癒するために周囲の理解と協力も求められる疾病でもあることから、対策が必要といえます。

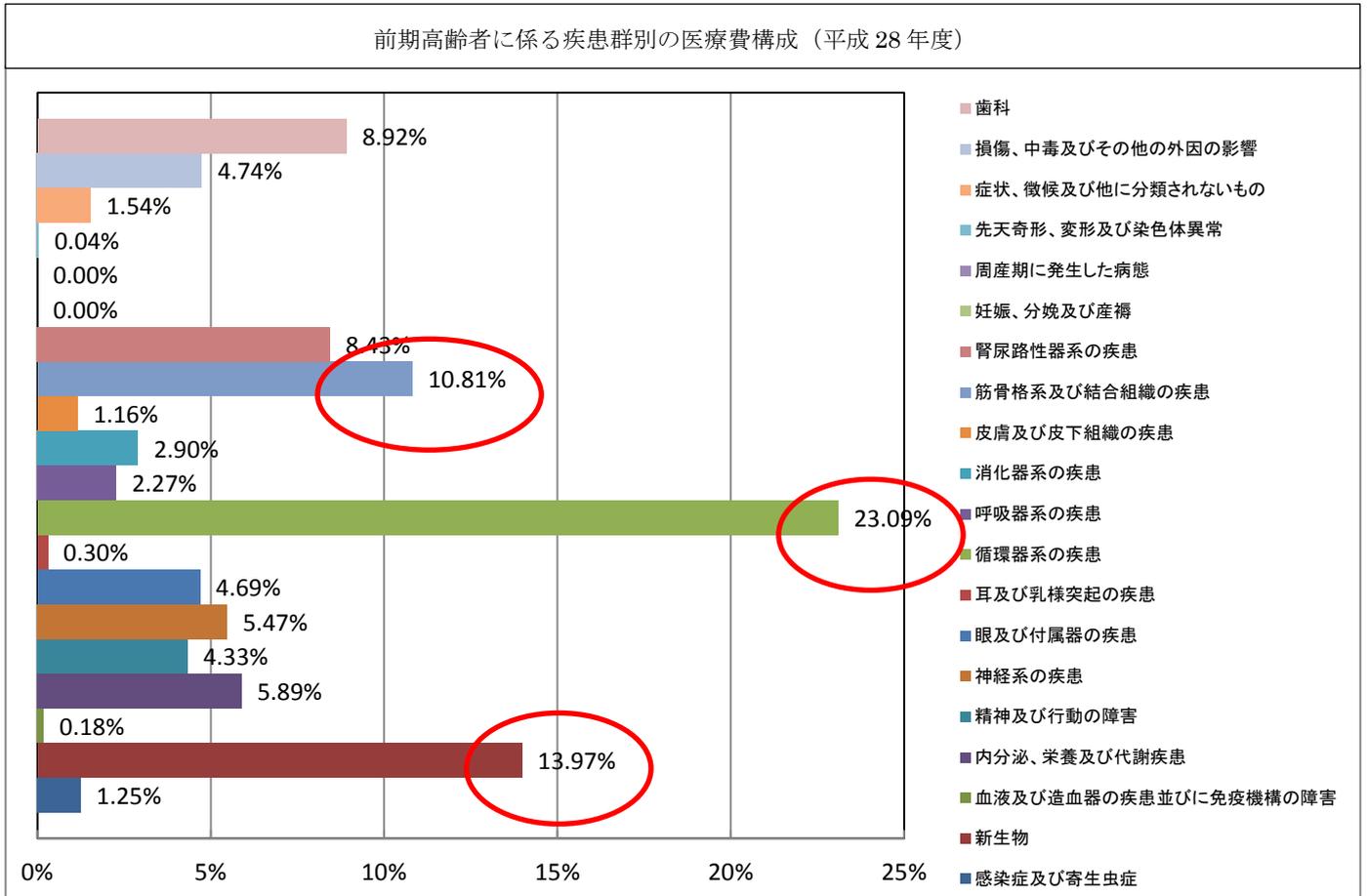


(基幹システムより出力)

(11) 前期高齢者に係る医療費の状況

山口県市町村職員共済組合における前期高齢者納付金は平成28年度の決算ベースで支出の約23%を占めています。保健給付や休業給付などの組合員等への給付に係る金額が支出全体の約41%であることから、他の健康保険制度を支えるための支出である前期高齢者納付金の支出に占める割合の大きさがわかります。(P.4 参照)

前期高齢者納付金額は、その算定式上、前期高齢者に係る医療費に大きく影響されます。(P.5 参照)

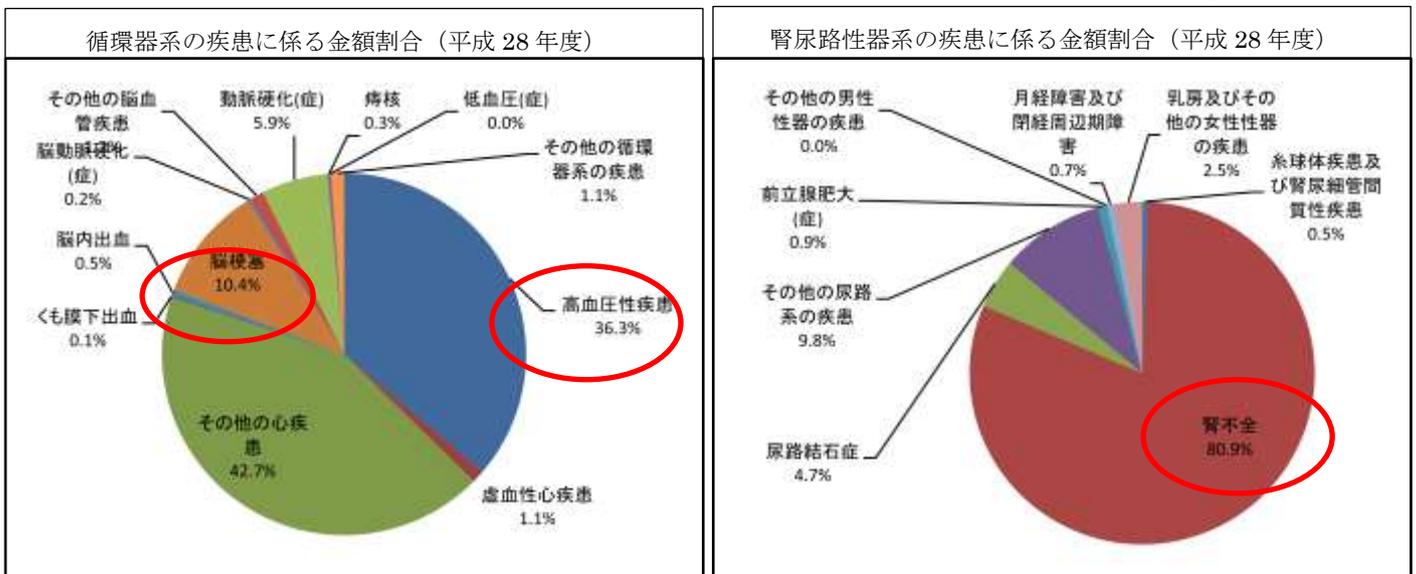


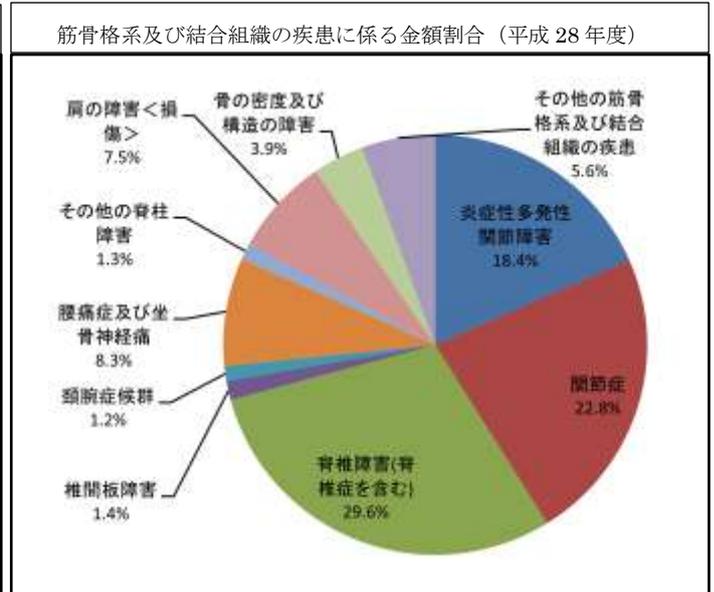
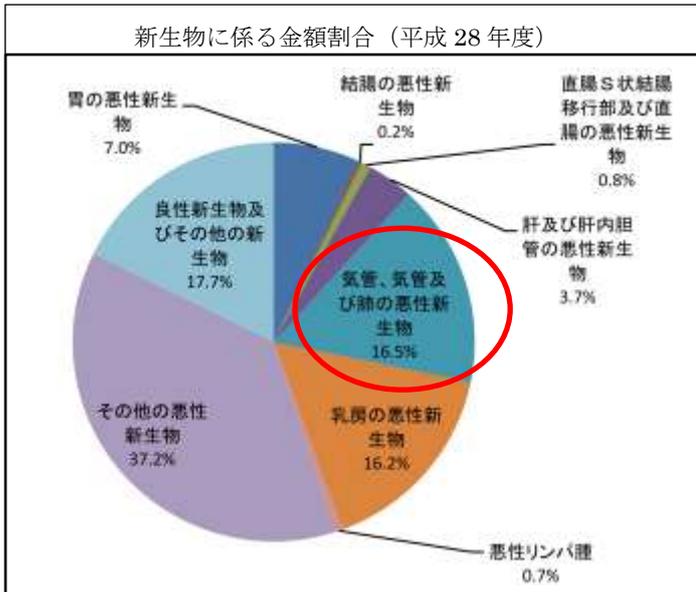
(基幹システムより出力)

前期高齢者では、被保険者全体と比較して、歯科や呼吸器系疾患の占める割合が低くなり、循環器系の疾患に係る医療費の割合が特に多くなる傾向にあるようです。

腎尿路器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、新生物についても、医療費割合が増加しています。

(レセプト管理システムより出力)





(レセプト管理システムより出力)

循環器系の疾患では高血圧性疾患、腎尿路性器系の疾患では腎不全に係る医療費が高い状況にある傾向は、被保険者全体の状況と比較しても同様です。

循環器系の疾患では、被保険者全体と比較し脳梗塞の占める割合が大きくなっています。脳梗塞は脳の血管に栓ができることにより血流が滞り、脳細胞が壊死する疾病です。高血圧症や高脂血症などの生活習慣病が原因の一つとされており、その積み重ねが高齢になり発症を招いていると考えられます。

腎尿路性器系の疾患では、腎不全が非常に大きな割合を占めています。腎不全は人工透析や腎移植が必要となる疾病で、医療費が高額になります。発症する前にその原因となる糖尿病の重症化を抑制することは重要です。

新生物では、被保険者全体と比較し気管・肺の悪性新生物の占める割合が大きくなっています。共済組合における肺がんの罹患のピークは 55～59 歳ですが、65～69 歳に次のピークを迎えており（P17 参照）、その影響によるものと考えられます。

6 健診結果からみる健康分布等

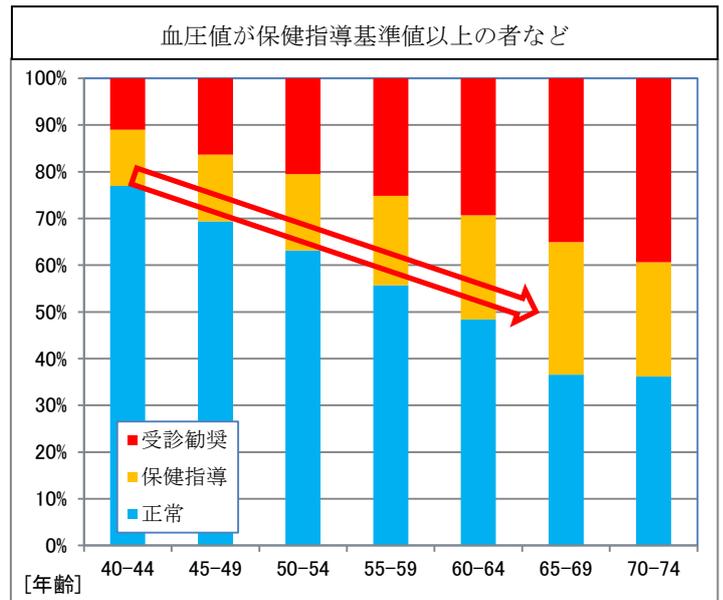
平成 28 年度の健診結果をもとに、血圧、血糖、脂質の結果を分類しました。

(1) 血圧 (健診受診者 11,448 人)

心臓は、収縮と拡張を繰り返して全身に血液を送り出します。このとき心臓が血管に与える圧力が、血圧です。測定することで、高血圧、低血圧の有無を診ます。高血圧である場合、循環器（心臓・血管）の異常のほか、腎臓、内分泌や代謝系の異常を知る手がかりにもなります。

高血圧のほとんど（90～95%）は、原因のはっきりしない本態性高血圧と呼ばれるものです。その要因としては、遺伝体質や加齢によるものもありますが、多くの場合、塩分の取りすぎ、肥満、寒さ、ストレスなどの生活習慣が原因と考えられます。高

血圧は体に良くないと分かっているにもかかわらず、血圧が高いだけで日常生活に支障がない場合が多く、放置しがちです。しかし、高血圧状態が長く続くと、血管の老化が早まって血管が壊れやすくなる動脈硬化が進み、その結果、合併症として、脳卒中、心臓病、腎臓病のような重篤な生活習慣病を招きます。



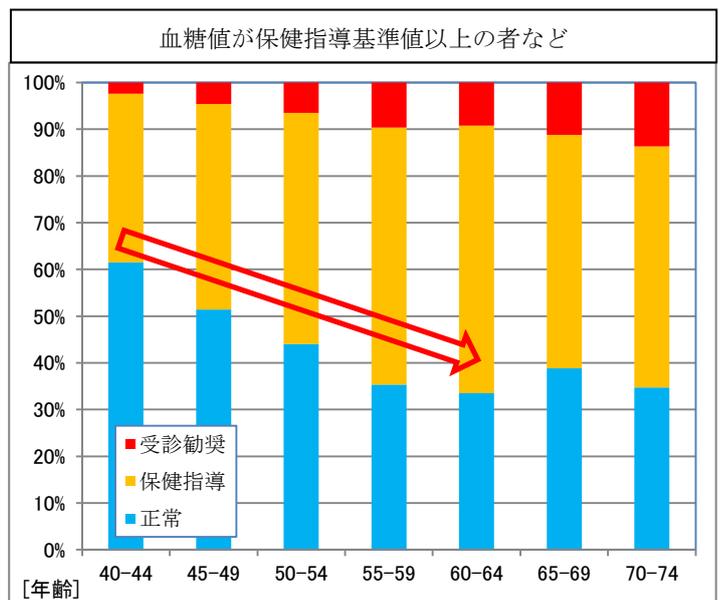
健診判定			対応	
			肥満者の場合	非肥満者の場合
異常	受診勧奨判定値を超えるレベル	収縮期血圧 ≥ 160 mmHg 又は 拡張期血圧 ≥ 100 mmHg	すぐに医療機関の受診	
		140mmHg \leq 収縮期血圧 < 160 mmHg 又は90mmHg \leq 拡張期血圧 < 100 mmHg	生活習慣を改善する努力をした上で、 数値が改善しないなら医療機関の受診	
正常	保健指導判定値を超えるレベル	130mmHg \leq 収縮期血圧 < 140 mmHg 又は 85mmHg \leq 拡張期血圧 < 90 mmHg	特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善	生活習慣の改善
	基準範囲内	収縮期血圧 < 130 mmHg かつ 拡張期血圧 < 85 mmHg	今後も継続して健診受診	

(2) 血糖 (健診受診者 11,454 人)

糖尿病は、膵臓で作られるインスリンというホルモンの働きが弱くなったり分泌量が不足したりすることにより、体内の糖代謝（食物の糖質を分解しエネルギーに変える働き）がうまくいかなくなり、血糖値（血液中のブドウ糖の濃度）が高くなる病気です。

今や、国民の7人に1人が糖尿病又はその予備群であると言われており、まさに「国民病」と言える広がりようです。

糖尿病は2つの型に大別され、先天的な原因などでインスリンが分泌されない1型糖尿病と、生活習慣などの後天的な原因によってインスリンの分泌が悪くなる2型糖尿病があります。通常見られるのは后者であり、最近若い人にも増えているのは、飽食と運動不足という生活習慣が主な原因になっています。

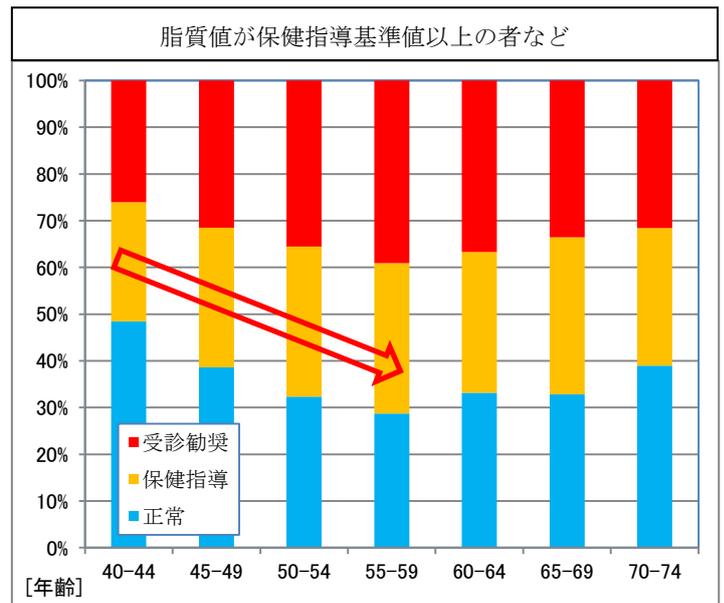


健診判定				対応			
		空腹時血糖 (mg/dL)	HbA1c (%)	肥満者の場合		非肥満者の場合	
				糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)	糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)
異常	受診勧奨 判定値を 超えるレベル	126～	6.5～	肥満の改善と、血糖コントロールの確認や改善が必要	すぐに医療機関の受診	血糖コントロールの確認や改善が必要	すぐに医療機関の受診
	保健指導判定 値を超える レベル	110～125	6.0～6.4	血糖コントロールは良好だが、肥満を改善する必要あり	特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善	血糖コントロールは良好、現在のコントロール継続	運動/食生活等の改善を、ぜひ精密検査
100～109		5.6～5.9	生活習慣の改善を、リスクの重複等あれば精密検査				
正常	基準範囲内	～99	～5.5	肥満改善と健診継続		今後も継続して健診受診	

(3) 脂質（健診受診者 11,455 人）

脂質検査には、血液中の総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールの検査があり、基準値を超えている場合は、脂質異常症（高脂血症）の疑いがあります。しかし、検査をして高い数値が出たとしても、自覚症状はほとんどないのが普通です。ところが、そのままにしておくと、様々な生活習慣病が起こってきます。

脂質異常は、摂取エネルギー量が消費エネルギーより多い、動物性脂肪を多く含む食品を好んで食べる、運動不足、ストレス過多でイライラしがち、といった生活習慣の人に多く見られます。



健診判定			対応	
			肥満者の場合	非肥満者の場合
異常	受診勧奨 判定値を 超えるレベル	LDL \geq 180mg/dL 又は TG \geq 1,000mg/dL	すぐに医療機関の受診	
		140mg/dL \leq LDL < 180mg/dL 又は 300mg/dL \leq TG < 1,000mg/dL	生活習慣を改善する努力をした上で、 数値が改善しないなら医療機関の受診	
	保健指導判定 値を超える レベル	120mg/dL \leq LDL < 140mg/dL 又は 150mg/dL \leq TG < 300mg/dL 又は HDL < 40mg/dL	特定保健指導の 積極的な活用と 生活習慣の改善	生活習慣の改善
正常	基準範囲内	LDL < 120mg/dL かつ TG < 150mg/dL かつ HDL \geq 40mg/dL	今後も継続して健診受診	

(4) 健康分布について

血圧及び血糖については、年齢の上昇とともに正常者の割合が低下していることがわかります。脂質については、40歳代からすでに正常者の割合が50%未満と低いことがわかります。よって、生活習慣の改善は40歳以前から行う必要があります。

検査値異常→生活習慣病→合併症と症状が進んでいくことが一般的です。血圧高値、脂質異常、高血糖から、高血圧、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病につながり、心臓血管疾患、網膜症、動脈硬化、腎症といった合併症へと進んでいきます。

検査値異常がでた場合には、医療機関を受診し、投薬等により適正な数値へコントロールしていくことが大切です。

7 生活習慣病の状況

日本人の生活習慣の変化等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にもものぼると推計されています。生活習慣病の多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものですが、個人が、日常生活の中での適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができるものでもあります。共済組合では、平成20年4月から、生活習慣病予防のため健診・保健指導に積極的に取り組んでいます。

○山口県市町村職員共済組合の状況（平成28年度）

（1）男性

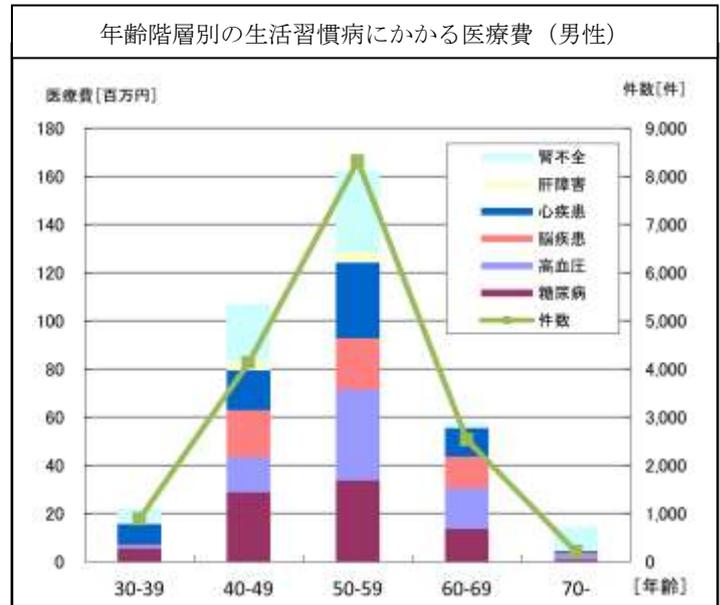
男性の年齢別の生活習慣病の医療費は、40歳代から増え始め、50歳代で大きく増加しています。

50歳代の生活習慣病に係る医療費は、年間で2億円近くにのぼり、医療費全体の5%近くを占めています。

医療費内訳をみると、糖尿病が最も高くなっており、腎不全、高血圧と続きます。

医療費が60歳代で大きく減少しているのは、当組合の年齢構成と関連があります。定年退職等により60歳代の総数が減少しているためです。

（基幹システムより出力）



病類 (円)	年齢（歳）					合計
	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	
腎不全	5,396,156	23,440,924	33,580,064	1,722,040	10,144,472	74,283,656
肝障害	1,041,322	4,069,139	4,335,253	598,784	15,250	10,059,748
心疾患	8,469,096	16,505,915	31,448,749	11,848,513	779,129	69,051,402
脳疾患	349,990	19,569,972	21,400,411	13,331,983	1,067,724	55,720,080
高血圧	1,387,966	14,554,800	37,654,726	16,770,327	1,662,222	72,030,041
糖尿病	5,394,377	28,819,937	33,741,411	13,614,435	794,805	82,364,965
件数	890	4,132	8,317	2,531	214	16,084

男性の1人当たりの医療費は、162,104円（平成28年度）でした。割合は、糖尿病、脳疾患が高くなっています。

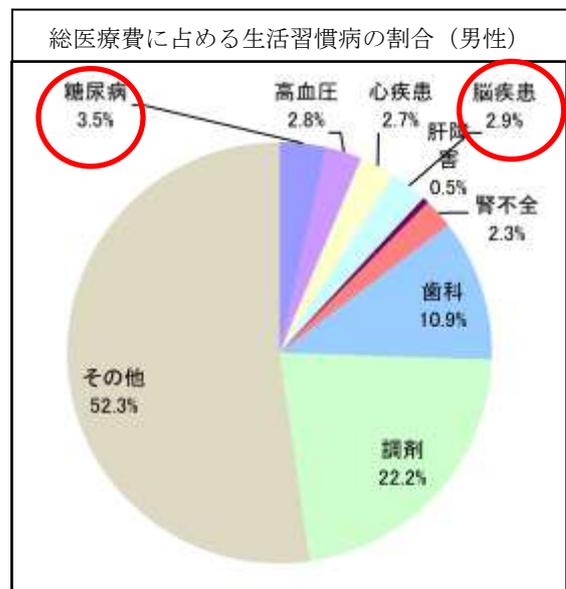
糖尿病は、合併症として糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経症を引き起こすことが知られています。

また、高血圧や脂質異常症や腎臓病のある人が糖尿病にかかると、それらの症状も悪化します。

糖尿病が判明した場合には、血糖をコントロールして、合併症を発症しないようにすることが重要です。

脳疾患には、脳梗塞や脳出血等が含まれます。どちらも、高血圧や食生活などの生活習慣が原因の一端となっています。

生活習慣を改善することで、発症を予防する可能性を高めることができます。



（基幹システムから出力）

(2) 女性

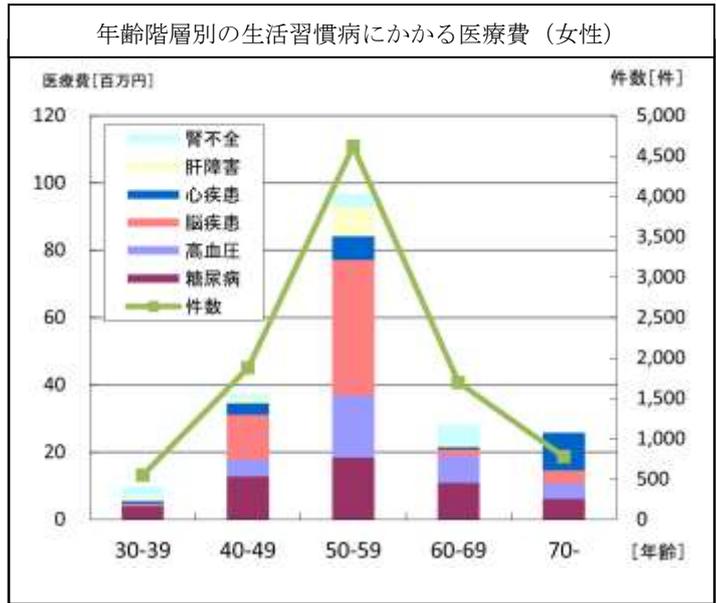
女性の年齢別の生活習慣病の医療費は、50歳代で大きく増加しています。

医療費は、男性と比較して低いですが、50歳代では年間で1億円近くにのぼります。

医療費内訳をみると、脳疾患が最も高くなっており、糖尿病、高血圧と続きます。

60歳代で大きく減少しているのは、男性の場合と同様に定年退職等により60歳代の母数が減少しているためです。

全体的に男性よりも件数・金額ともに低くなっていますが、70歳以降の金額が男性と比べて大きいのは、被扶養者の認定数に違いがあるからと考えられます。



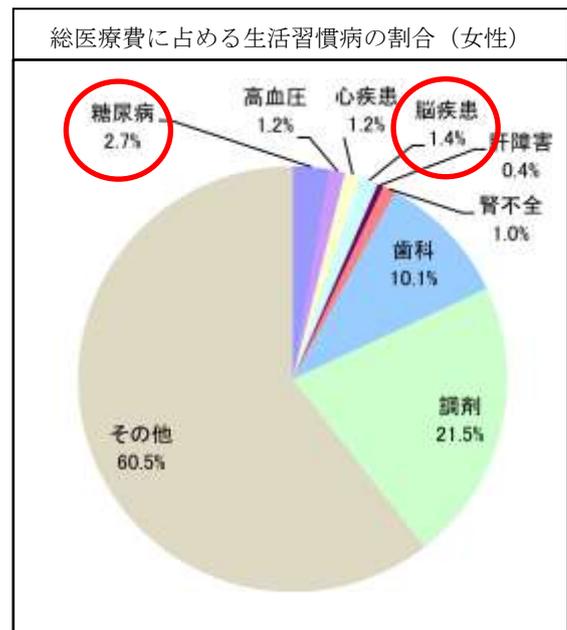
(基幹システムより出力)

		年 齢 (歳)					合 計
		30-39	40-49	50-59	60-69	70-	
病 類 (円)	腎不全	3,160,058	1,688,740	4,034,123	5,909,222	0	14,792,143
	肝障害	1,093,449	1,265,081	8,605,406	761,008	255,600	11,980,544
	心疾患	750,366	3,414,076	7,040,720	776,784	11,159,209	23,141,155
	脳疾患	507,977	13,272,724	40,173,819	1,885,005	3,927,181	59,766,706
	高血圧	251,672	5,065,133	18,491,741	8,034,287	4,557,060	36,399,893
	糖尿病	3,994,194	12,818,191	18,450,820	10,871,700	6,150,347	52,285,252
件 数		549	1,878	4,621	1,696	779	9,523

女性の1人当たりの医療費は、141,117円(平成28年度)でした。女性についても、糖尿病、脳疾患の割合が高くなっています。

脳疾患には、脳出血、脳梗塞があります。脳出血は、高血圧で血管に負担がかかり破れてしまうことによって起こります。脳梗塞は、脳の血管の内側にコレステロールの固まりができることで血管をふさいだり、脳の細い血管に動脈硬化が起こり詰まったり、心臓にできた血栓が流れてきて血管をふさぐことにより起こります。

女性は、男性と比較すると、生活習慣病が疾病全体に占める割合が低いようです。男性の約半分程度の占有率となっていることが特徴です。



(基幹システムより出力)

8 ジェネリック医薬品の使用について

ジェネリック医薬品とは、これまで使われてきた医薬品の特許が切れた後に、同等の品質で製造・販売される医薬品です。

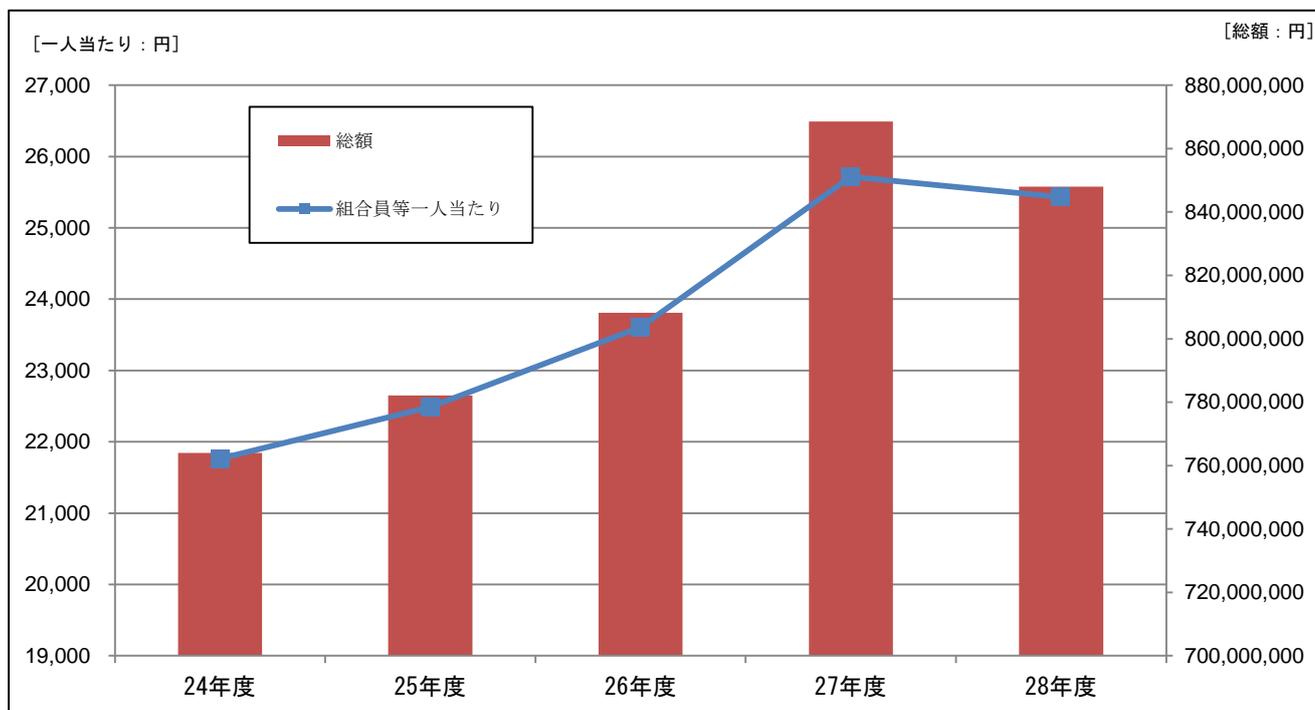
厚生労働省が定めた厳しい試験により、その有効性・安全性が認められており、先発の医薬品と同様に薬事法の規制に従い開発・製造・販売されています。

新薬である先発の医薬品の開発には、長い時間と多くの費用がかかりますが、ジェネリック医薬品は、開発期間が短くて済むため開発費が抑制され、価格が安く抑えられます。

共済組合では、増加する調剤費を抑制するため、ジェネリック医薬品の利用を促進しており、ジェネリック医薬品の差額通知書を送付するなどの事業を行っています。

(1) 調剤費の推移

調剤費用は、平成27年度まで右肩上がり伸びており特に27年度は、総額及び一人当たりの調剤費が大きく伸びています。平成28年度はやや減少しています。



(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
総額	763,972,005	782,110,466	808,167,072	868,506,020	848,027,150
組合員等一人当たり※	21,762	22,488	23,609	25,717	25,430

※組合員及び被扶養者一人当たりの調剤費

(決算書より)

(2) ジェネリック医薬品の使用率

「組合員」

年齢区分	調剤件数	件数割合	使用率
0～4歳	0	0.00%	0.00%
5～9歳	0	0.00%	0.00%
10～14歳	0	0.00%	0.00%
15～19歳	178	0.30%	74.93%
20～24歳	1,890	3.20%	67.91%
25～29歳	3,950	6.68%	73.50%
30～34歳	4,600	7.78%	73.43%
35～39歳	6,522	11.03%	76.12%
40～44歳	9,794	16.56%	70.68%
45～49歳	9,495	16.06%	70.93%
50～54歳	9,167	15.50%	68.52%
55～59歳	10,527	17.80%	71.62%
60～64歳	2,710	4.58%	68.67%
65～69歳	216	0.37%	67.60%
70～74歳	80	0.14%	63.31%
合計	59,129	100.00%	71.05%

「被扶養者」

年齢区分	調剤件数	件数割合	使用率
0～4歳	19,951	26.39%	65.43%
5～9歳	15,352	20.31%	62.76%
10～14歳	10,141	13.41%	67.48%
15～19歳	6,326	8.37%	69.90%
20～24歳	2,259	2.99%	58.18%
25～29歳	1,112	1.47%	62.33%
30～34歳	1,506	1.99%	60.68%
35～39歳	2,516	3.33%	70.49%
40～44歳	3,399	4.50%	71.99%
45～49歳	2,924	3.87%	78.77%
50～54歳	2,696	3.57%	74.92%
55～59歳	3,117	4.12%	72.83%
60～64歳	1,452	1.92%	59.65%
65～69歳	1,227	1.62%	74.82%
70～74歳	1,614	2.13%	70.53%
合計	75,606	100.00%	68.25%

「合計」

年齢区分	調剤件数	件数割合	使用率
0～4歳	19,951	14.81%	65.43%
5～9歳	15,352	11.39%	62.76%
10～14歳	10,141	7.53%	67.48%
15～19歳	6,504	4.83%	70.05%
20～24歳	4,149	3.08%	62.44%
25～29歳	5,062	3.76%	70.55%
30～34歳	6,106	4.53%	69.53%
35～39歳	9,038	6.71%	74.56%
40～44歳	13,193	9.79%	71.05%
45～49歳	12,419	9.22%	72.81%
50～54歳	11,863	8.80%	70.01%
55～59歳	13,644	10.13%	71.91%
60～64歳	4,162	3.09%	65.75%
65～69歳	1,443	1.07%	73.84%
70～74歳	1,694	1.26%	70.34%
合計	134,735	100.00%	69.73%

(レセプト管理・分析システムより出力)

ジェネリック医薬品の使用状況を見てみます。

使用率が平均値を下回り、かつ調剤件数が多く医療費全体に与える影響が大きな年代を抽出すると、組合員では、40歳～54歳、被扶養者では、0歳～14歳が該当します。

全体を見ると、0歳～9歳が調剤件数も多く、かつ使用率が低い状況にあることが分かります。

平成28年度の平均使用率は、69.73%となっており、ここには記載していませんが、平成29年3月時点では72.04%となっています。

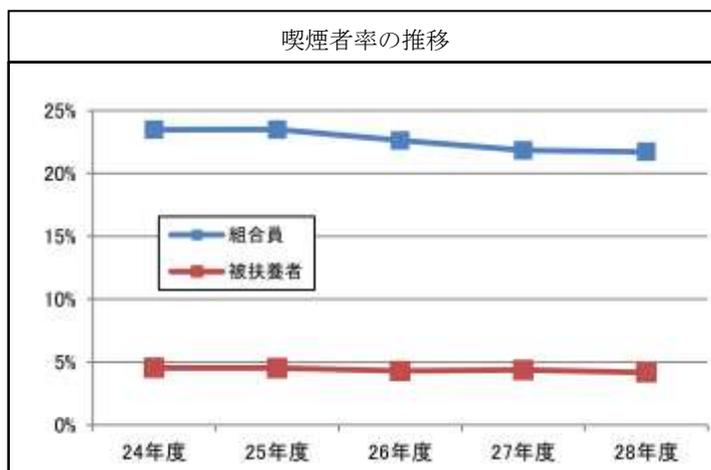
組合員の自己負担額の軽減とともに、増加する調剤費用を抑制していくためにも、ジェネリック医薬品の使用に対する理解と協力を呼び掛けていく必要があります。

9 喫煙の影響について

(1) 喫煙者率の推移

特定健診のデータから、喫煙者率がわかります。被扶養者に比べ、組合員の喫煙者率が高いことがわかりますが、喫煙者率は低下傾向にあることが確認できます。

後述するように、喫煙により様々な健康リスクが高まるため、引き続き禁煙を推進していくことが必要です。



		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
組合員	特定健診受診者数 (人)	9,234	9,097	9,423	9,113	9,647
	喫煙者数 (人)	2,167	2,137	2,132	1,990	2,095
	喫煙者率 (%)	23.47	23.49	22.63	21.84	21.72
被扶養者	特定健診受診者数 (人)	2,203	1,942	1,817	1,602	1,816
	喫煙者数 (人)	100	88	78	70	76
	喫煙者率 (%)	4.54	4.53	4.29	4.37	4.19
合計	特定健診受診者数 (人)	11,437	11,039	11,240	10,715	11,463
	喫煙者数 (人)	2,267	2,225	2,210	2,060	2,171
	喫煙者率 (%)	19.82	20.16	19.66	19.23	18.94

(2) 喫煙によるリスクについて

ア 高血圧との関連

喫煙と高血圧は、日本人が命を落とす二大原因であることがわかっています。喫煙と高血圧が重なると、いずれも該当しない人と比べて、約 4 倍、脳卒中や心臓病で命を落とす危険が高まります。

イ 脂質異常との関連

喫煙すると、血液中の善玉(HDL)コレステロールが減少したり、中性脂肪や悪玉(LDL)コレステロールが増加することがわかっています。また、喫煙と脂質異常が重なると、動脈硬化がさらに進んで、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなります。

ウ 血糖高値との関連

喫煙すると、血糖値が上昇したり、糖尿病に約 1.4 倍かかりやすくなります。その理由は、喫煙によって交感神経の緊張が高まって血糖値があがるため、及び膵臓から分泌されるインスリンというホルモンの効き具合が悪くなるためです。また、喫煙と糖尿病が重なると、喫煙しない場合と比べて、動脈硬化がさらに進んで、約 1.5～3 倍、脳梗塞や心筋梗塞で命を落としやすくなります。さらに、腎臓の機能もより低下しやすいことが報告されています。

エ メタボリックシンドロームとの関連

喫煙すると、血液中の善玉(HDL)コレステロールが減少したり、中性脂肪や血糖値が増加するため、メタボリックシンドロームになりやすくなることがわかっています。また、喫煙とメタボリックシンドロームが重なると動脈硬化がさらに進んで、いずれも該当しない人と比べて、約 4～5 倍、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなります。

オ その他

喫煙を続けていると、肺がんなどのがん、脳梗塞や心筋梗塞、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)など種々の病気にかかりやすくなるため、現在の良い状態を維持できなくなってしまう可能性があります。

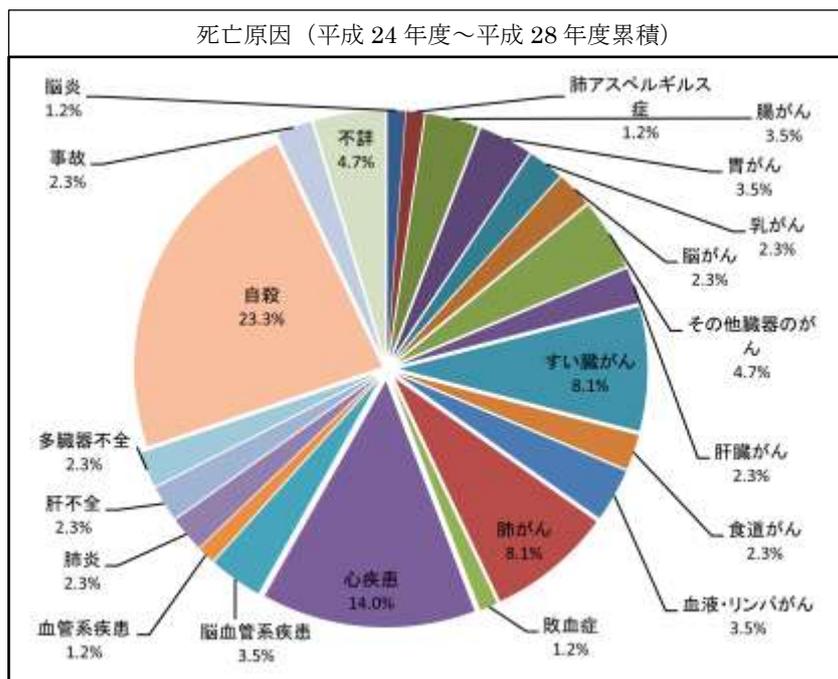
10 死亡原因について

組合員（任意継続組合員を含む。）の死亡原因をみると、悪性新生物が全体の約40%を占めています。悪性新生物の中でも肺、膵臓の割合が高く、それぞれ全体の8%になっています。

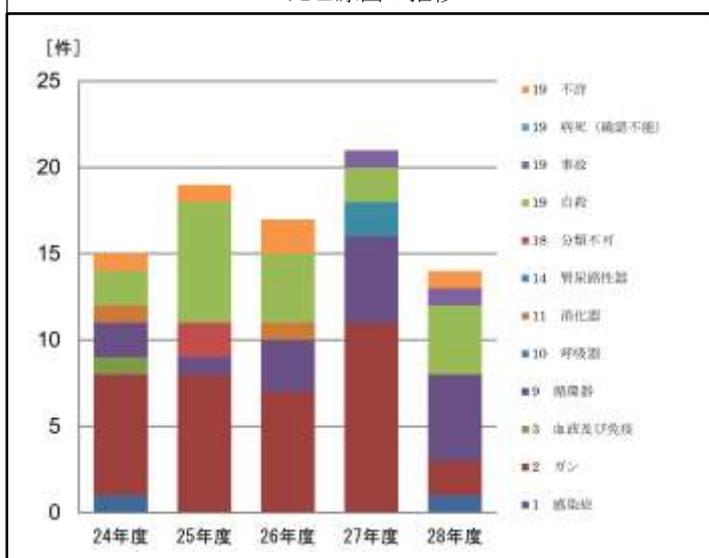
自殺の割合も高く、23%となっています。続いて心疾患が14%となります。

死亡者数は年間15人前後で推移しています。50歳代の占める割合が大きいことがわかります。

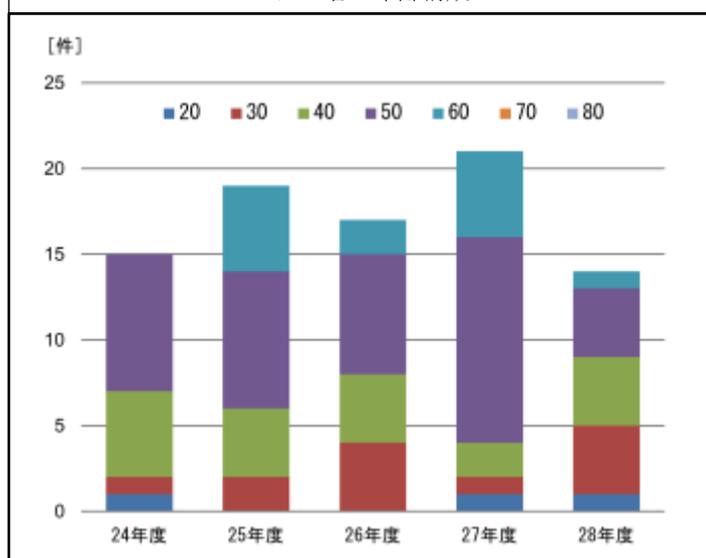
自殺者が毎年一定程度おり、組合員死亡の4人に1人は自殺であることは、大きな問題であると言えます。



死亡原因の推移



死亡者の年齢構成



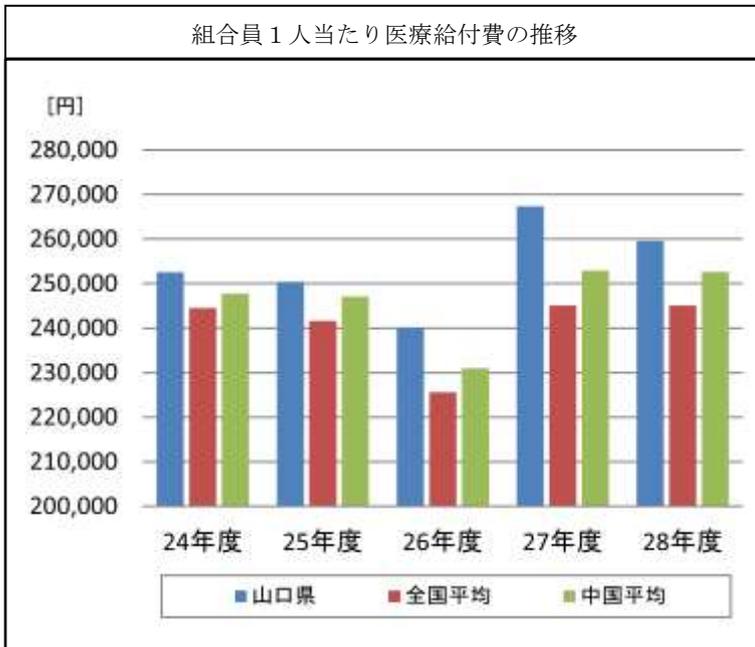
一般的に、「メンタルヘルス」は言葉の通り「精神面での健康」を意味し、「メンタルヘルス問題」とはそれらに関連する諸問題を意味します。具体的には、組合員がうつ病、不安障害、心身症などのメンタルヘルスを損なった状態に陥り、組合員の長期休職、退職、解雇、自殺などが引き起こされることを指します。

厚生労働省における自殺既遂者に対する調査からは、うつ病等の気分障害がとくに重要な自殺の要因であることが明らかになっており、同省の自殺対策においても、その中核となっているのはうつ病対策です。うつ病患者の医療機関への受診率が低いことから、うつ病の方々が早期に病状を認識し、気づき、専門的な医療機関に受診することができるよう、うつ病に関する一般への普及啓発や、地域の保健医療体制、所属所のメンタルヘルス対策等によるうつ病の早期発見が重要です。

1.1 医療給付費等の分析について

(1) 組合員1人当たり医療給付費

平成28年度の組合員1人当たりの医療給付費（被扶養者分も含む。）は、約26万円となっています。直近5年間のデータを見ると、常に中国5県平均、全国平均を上回る水準で推移しています。



(円)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
山口県	252,582	250,416	240,216	267,325	259,577
全国平均	244,512	241,589	225,613	245,087	245,093
中国平均	247,721	247,091	230,997	252,878	252,625

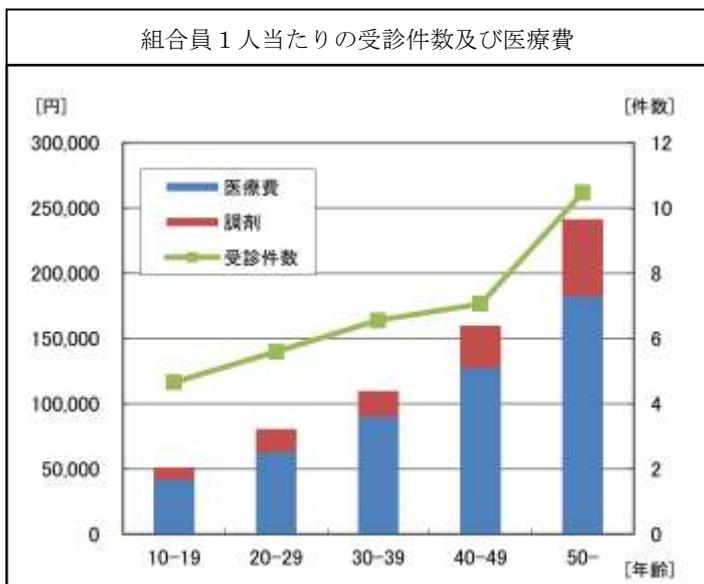
(全国連合会提供資料より抜粋)

(2) 年代別年間1人当たりの受診件数及び医療費（平成28年度）

年代別で見ると、組合員・被扶養者ともに、年齢が上がるにつれて受診件数・医療費が大きく増加する傾向にあります。10～59歳までの医療費は、組合員、被扶養者ともに最大で10件程度、金額では200,000円程度ですが、特に60歳以上の被扶養者では、医療費・件数共に大きく増加することがわかります。

また、被扶養者のうち、0～9歳の医療費も一定の件数及び金額があることが確認できますが、10歳代に入ると減少していき、その後、徐々に増えていき50歳代から増加しています。

特に、65歳以降の医療費は、前期高齢者納付金の金額に大きく影響します。65歳からの医療費を削減することは、医療費のみならず、同納付金の削減にも繋がります。



(基幹システムより出力)

(3) 柔道整復等に係る療養費等について

ア 柔道整復について

柔道整復に係る療養費等とは、柔道整復師が被保険者に対し骨折や脱臼、打撲、捻挫などの治療を行った際に生じる給付です。

接骨院・整骨院は、身近にあり気軽に利用できますが、施術を受ける場合、『健康保険』が使えるものと使えないものが定められています。また、柔道整復師は医師ではありませんので、薬の投与や外科手術やレントゲン検査などはできません。

(ア) 療養費等の支給対象となる場合

①骨折・脱きゅう … 応急手当以外は医師の同意が必要です。

②捻挫・打撲・挫傷（肉離れ等）… 病院と重複受診しての使用は不可

※ただし、捻挫・打撲等の施術が3か月を超える場合は、施術（治療）の継続が必要な理由書を療養費支給申請書に添付することになっています。

(イ) 療養費等の支給対象とならない場合

①日常生活からくる疲れや肩こり

②加齢からの痛み（五十肩・腰痛）

③スポーツなどによる肉体疲労改善のためのマッサージや温冷あん治療

④過去の交通事故等による頸部・腰部などの疼痛

⑤脳疾患後遺症等の慢性病のリハビリやリウマチ・関節炎等の神経性疼痛

⑥(ア)の疾患について、病院・医院等で医師の治療を受けながら、同時に接骨院・整骨院で治療を受けたとき

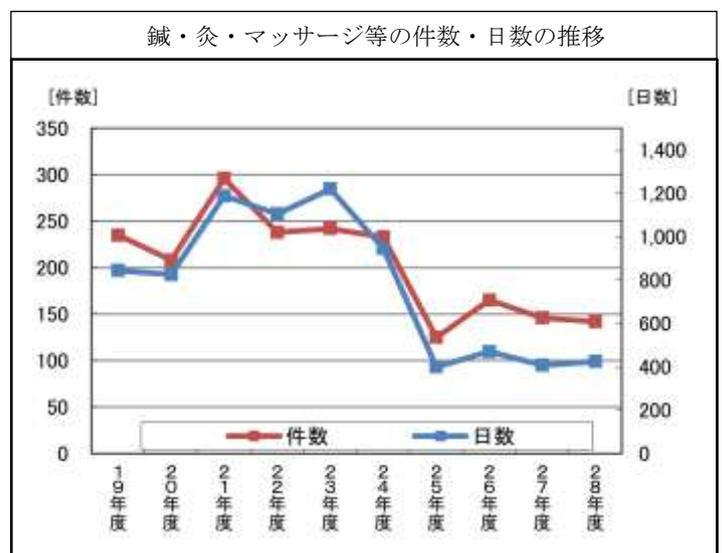
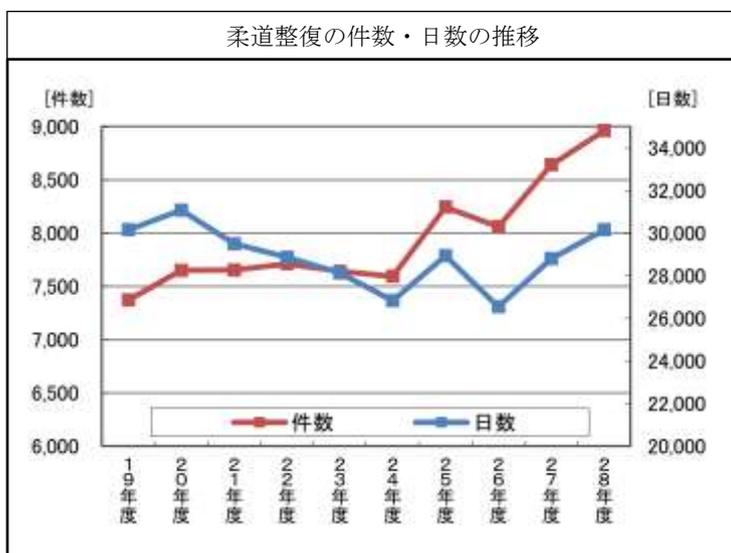
イ 鍼・灸・マッサージ等について

医師による適当な治療手段がないため、医師の同意を受けたうえで、鍼、灸の施術を受けた場合、または、医療上必要があると医師に認められ医師の同意を得たうえでマッサージ等の施術を受けた場合に、療養費等の給付が受けられます。

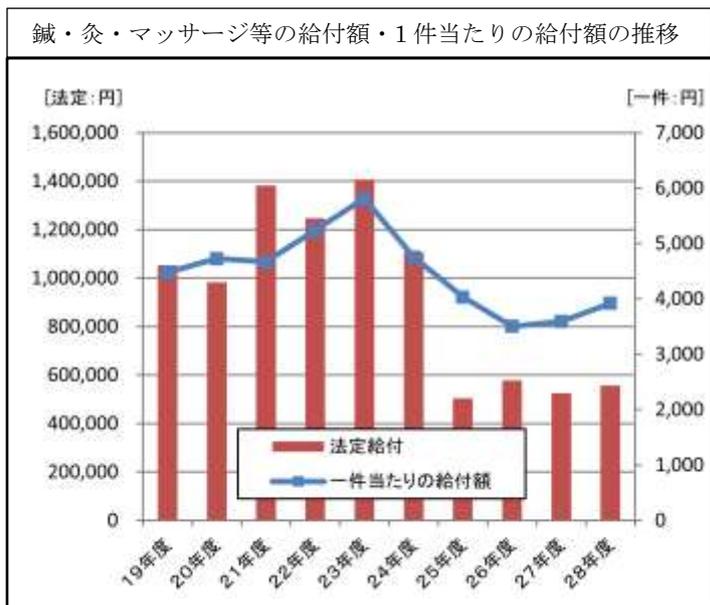
鍼・灸・マッサージ等の施術についても、同一疾患について病院・医院で治療を受けている場合は、療養費等の支給対象となりません。

ウ 柔道整復等の療養費について

(基幹システムより出力)

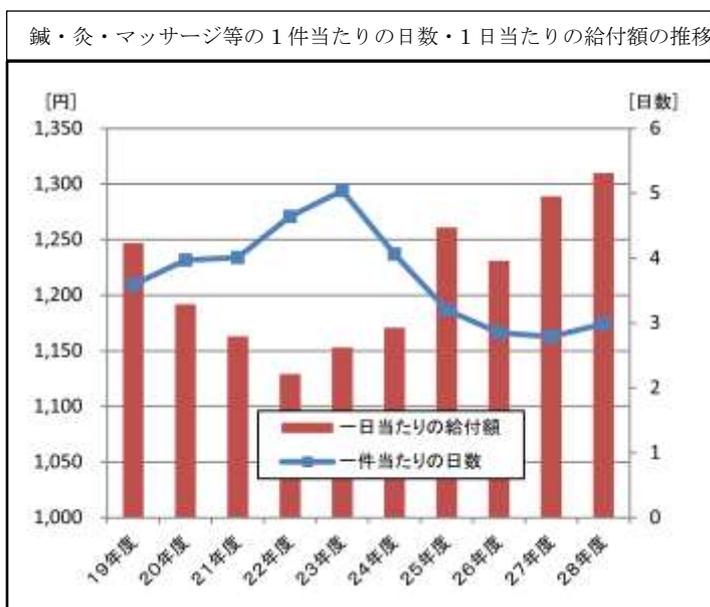
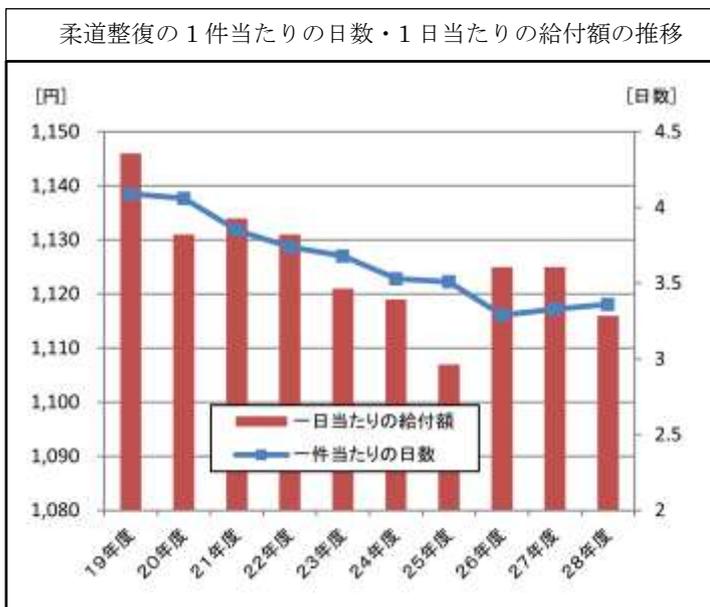


柔道整復については、件数が右肩上がりに増加しており、この10年間で約1,500件増加しています。鍼・灸・マッサージ等については、平成21年度をピークに減少しており、平成28年度には、平成21年度の半分の水準になっています。



柔道整復について、給付額は平成20年度をピークに減少していましたが27年度から、大きく上昇しています。受診件数が増えていることが要因となっています。

鍼・灸・マッサージ等については、平成23年度をピークに平成25年度以降大きく減少し、推移しています。



柔道整復については、1件当たりの日数及び1日当たりの給付額ともに緩やかに減少傾向にあります。

鍼・灸・マッサージ等については、1件当たりの日数は23年度をピークに減少していますが、1日当たりの給付額は22年度を底に上昇しています。

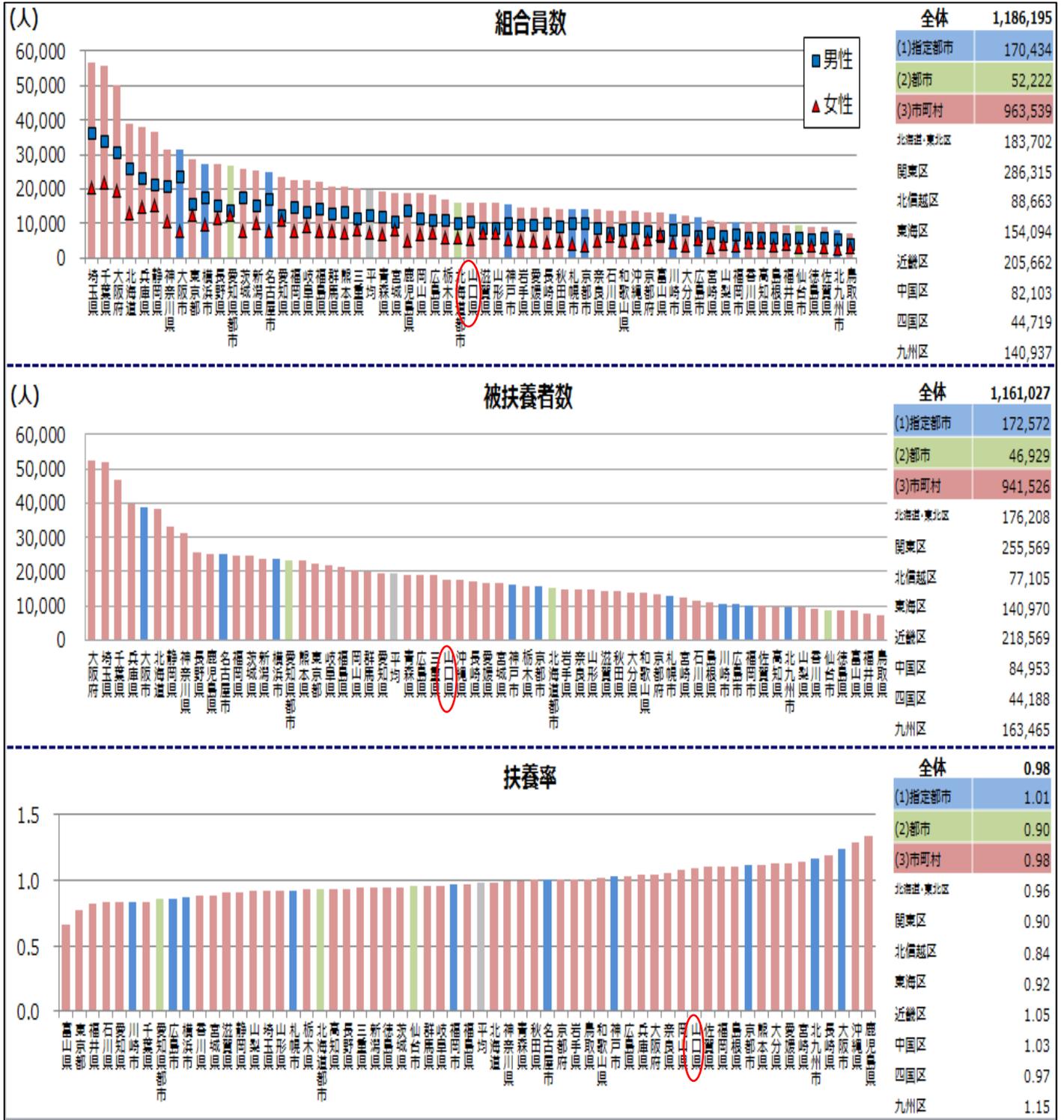
1 2 全国の市町村職員共済組合等との比較

(全国市町村職員共済組合連合会提供「医療費データ集・健診等結果データ集（平成28年度データ版）」より抜粋)

(1) 医療費データ

① 組合員数・被扶養者数・扶養率

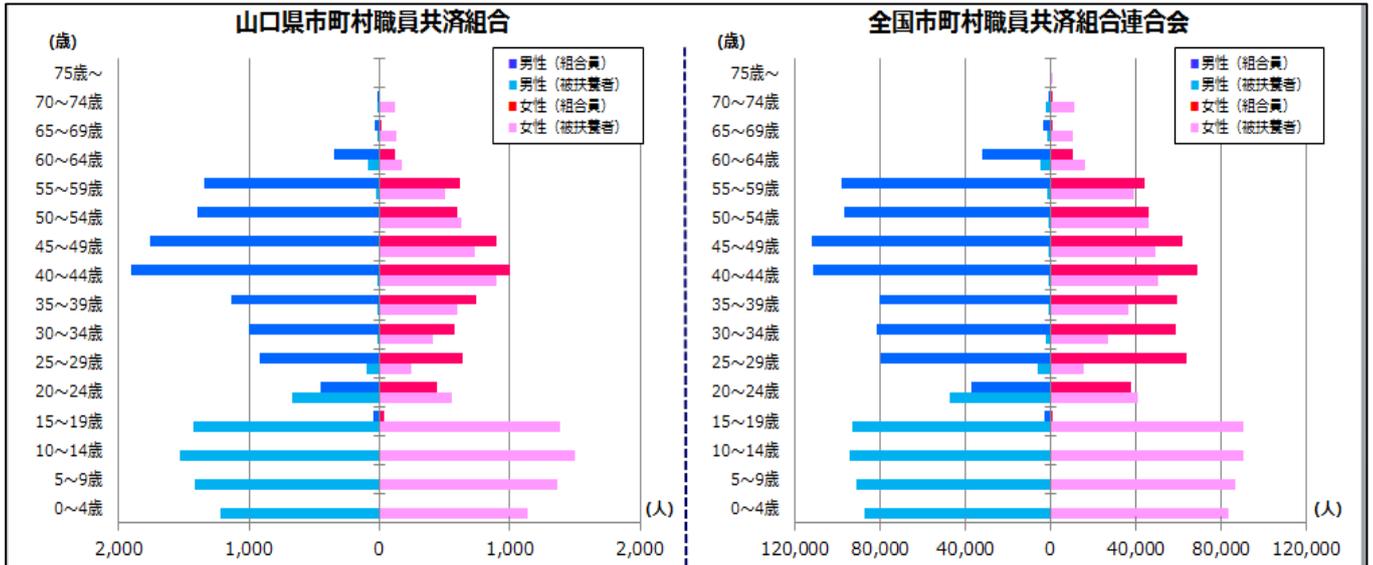
組合員数・被扶養者数・扶養率を比較します。



組合員数及び被扶養者数は、全体の中に位置していますが、扶養率は、やや高い傾向にあるようです。扶養率の上昇は、医療費の増加に繋がり、短期掛金・負担金率を押し上げる要因となります。

② 加入者構成の比較

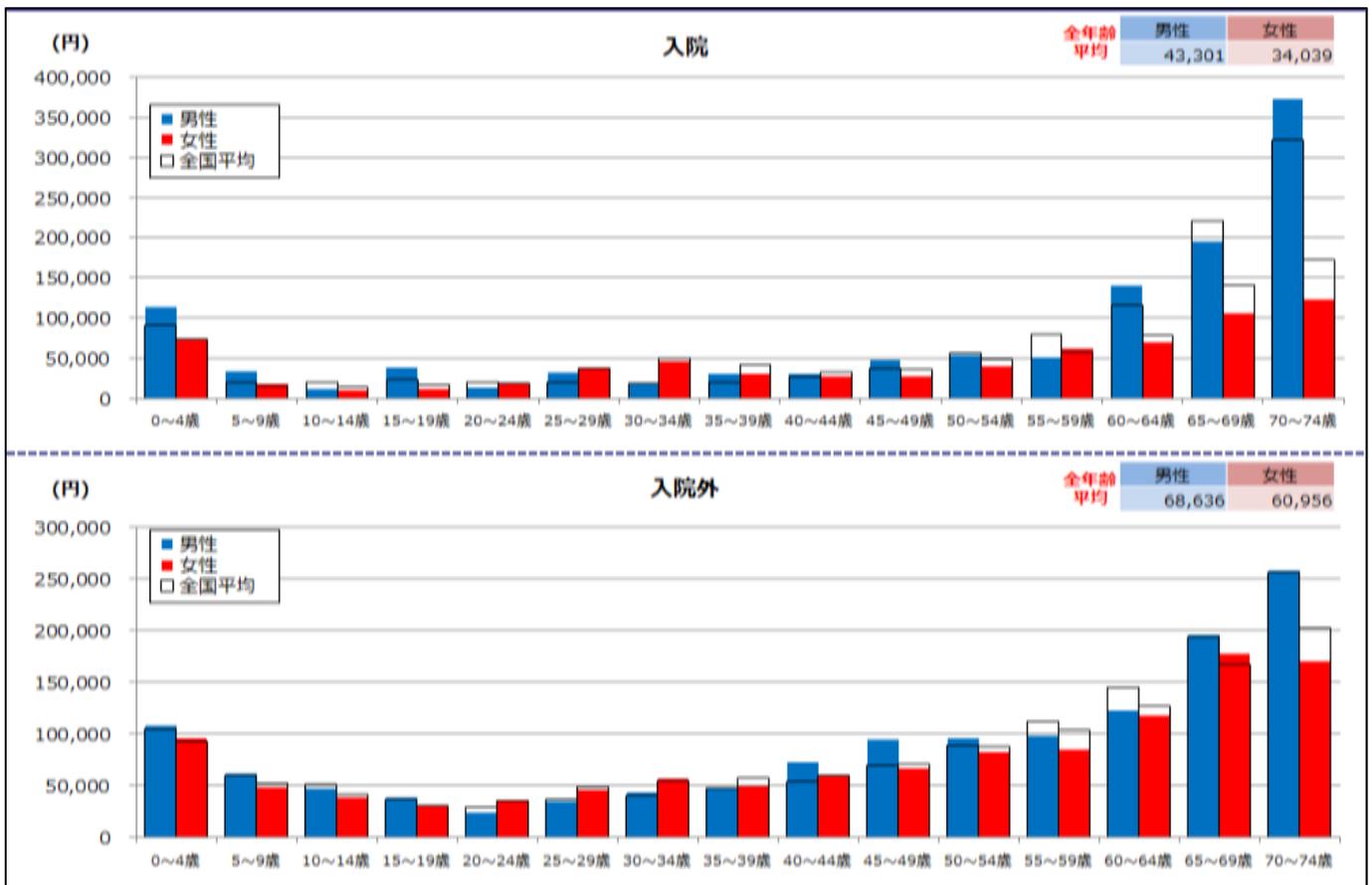
平成29年9月30日現在の加入者構成を比較します。



全国と比較し加入者構成に大きな差異は見られません。

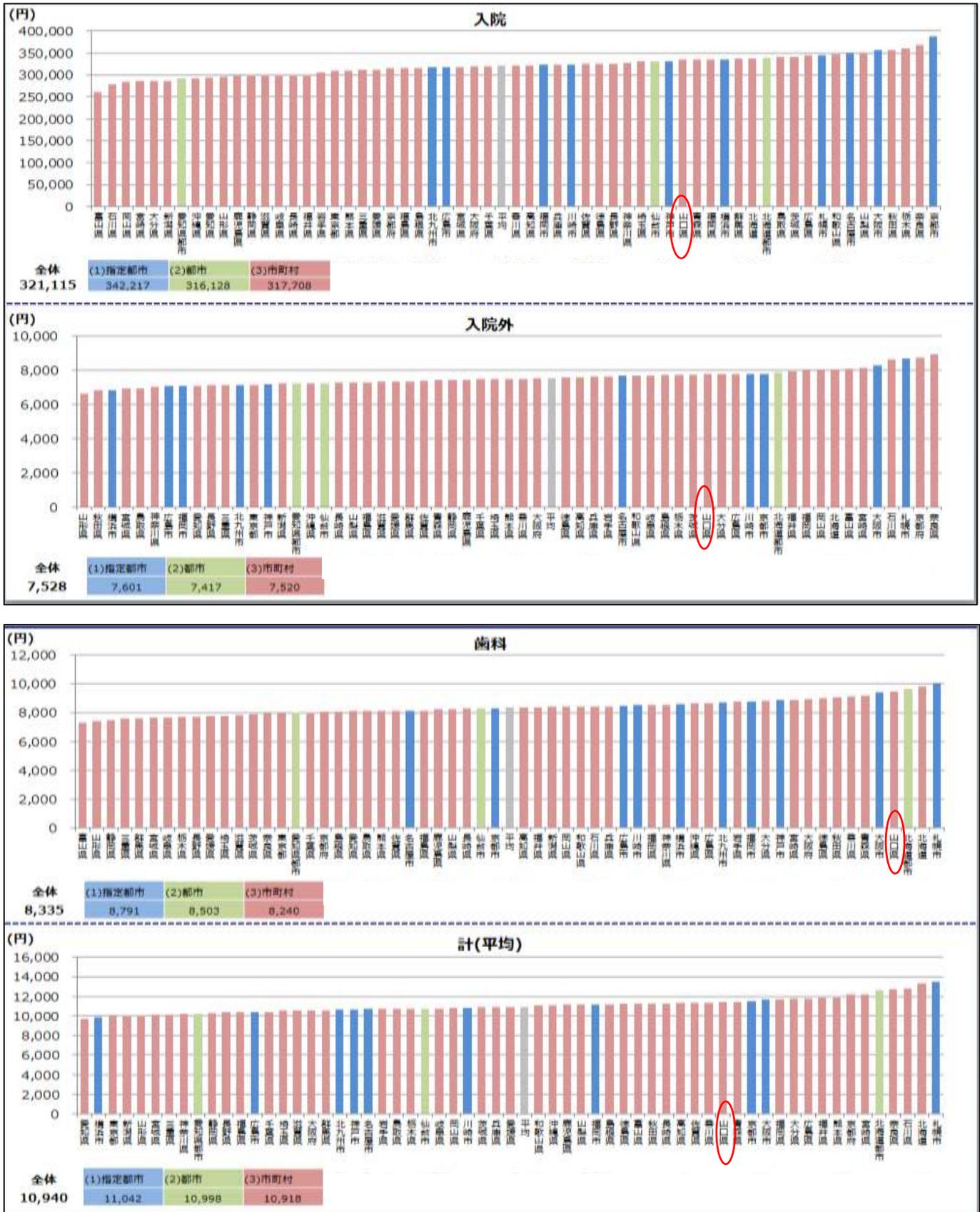
③ 一人当たりの医療費の状況

各年代における一人当たりの医療費の状況を比較します。



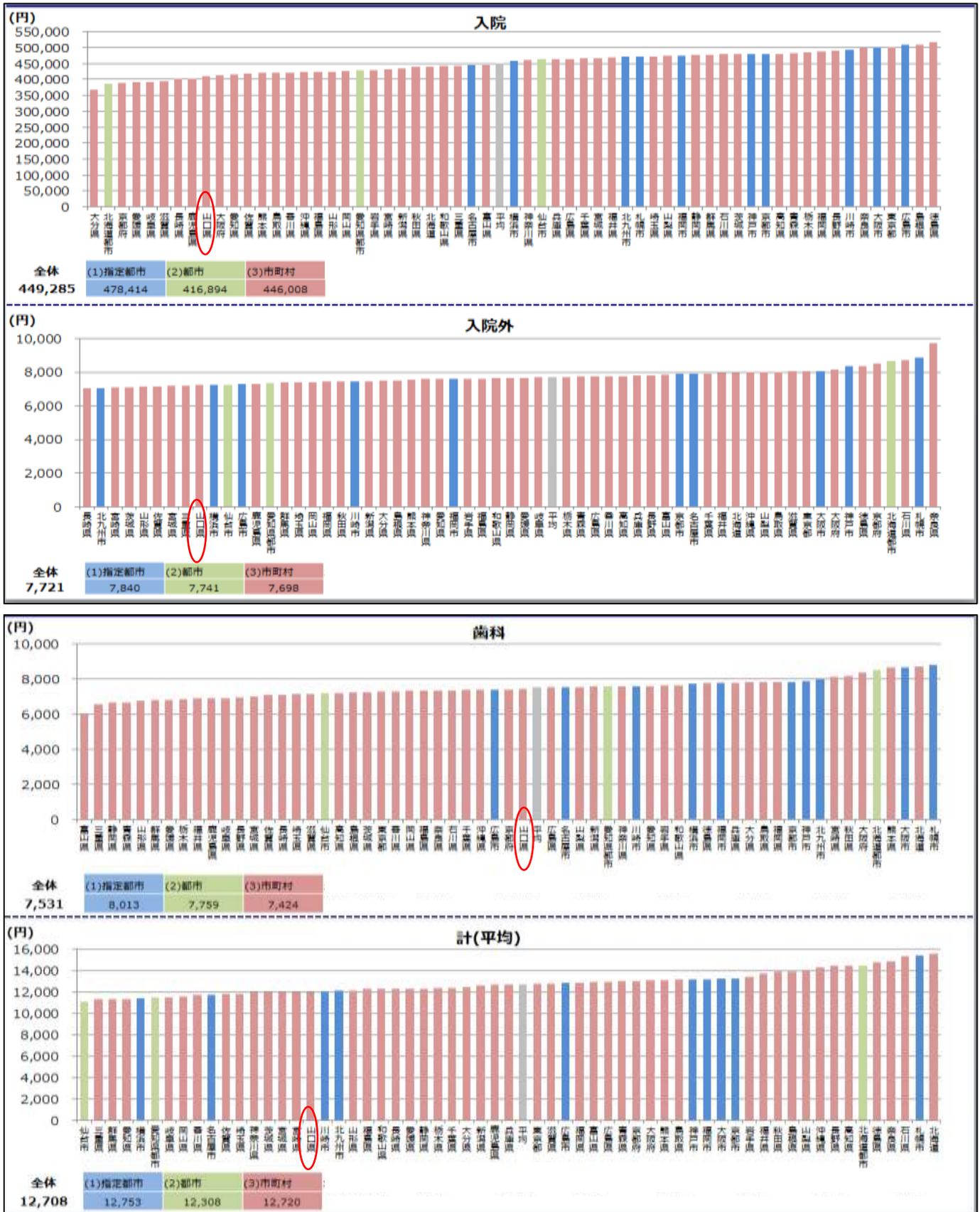
女性については、全体的に低い傾向にあるようです。男性については、25~49歳の年代で入院・外来ともに全国平均と同様か、高い状況にあるようです。

④ 一件当たりの医療費の状況（組合員）



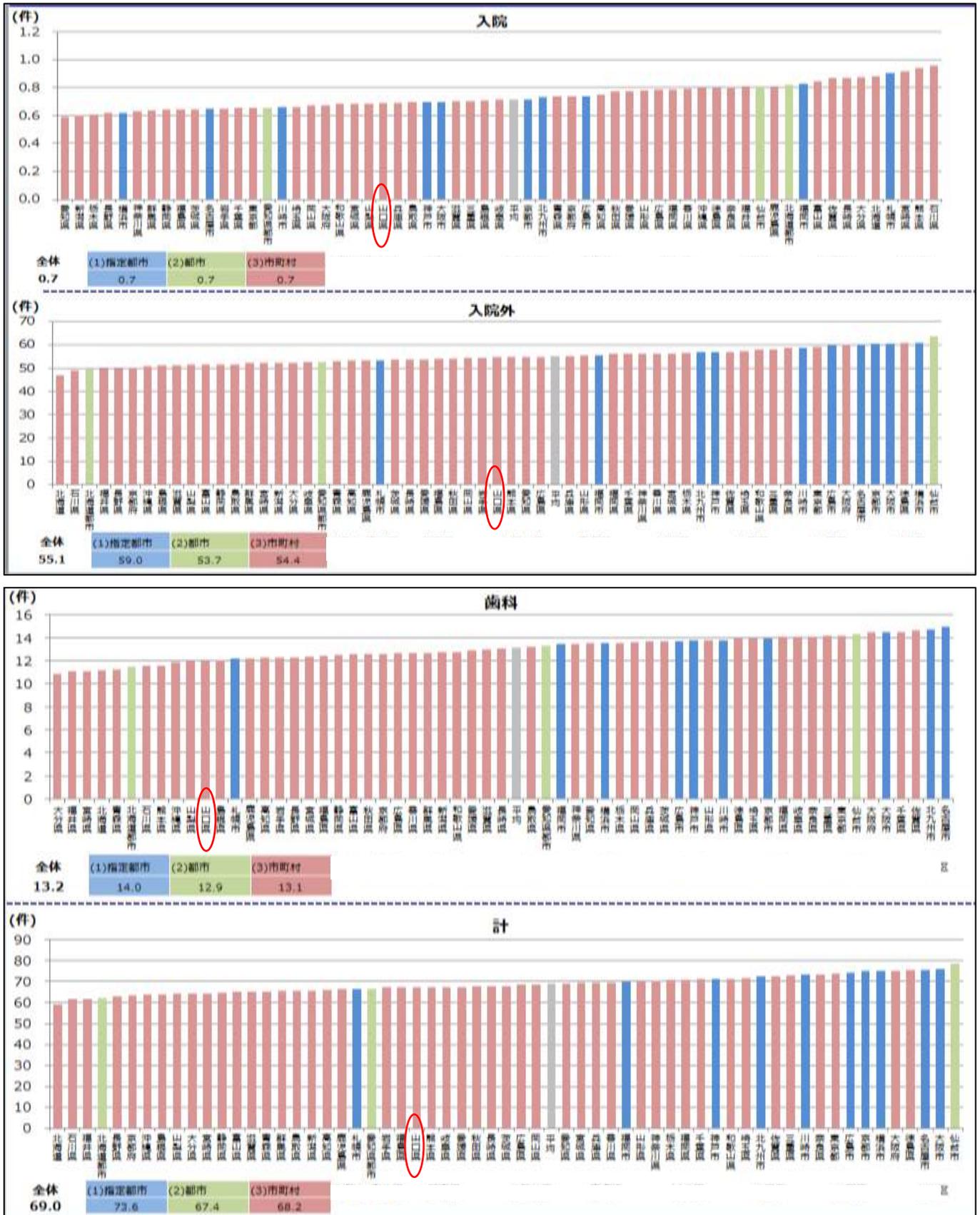
一件当たりの医療費は、高い傾向にあるようです。特に、歯科については、高くなっています。

⑤ 一件当たりの医療費の状況（被扶養者）



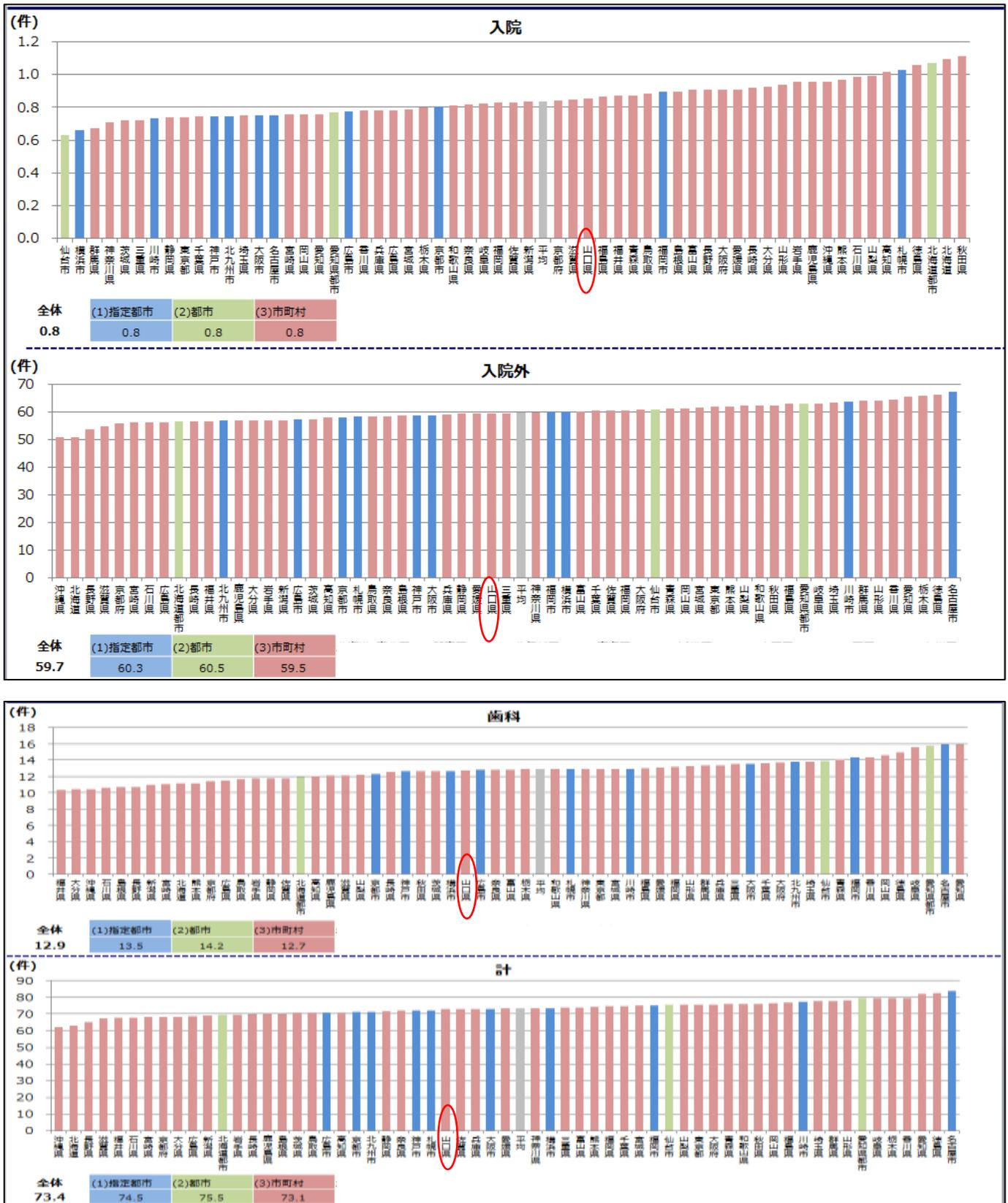
一件当たりの医療費は、低い傾向にあるようです。歯科については、やや高くなっています。

⑥ 一か月当たりの受診率の状況（組合員）



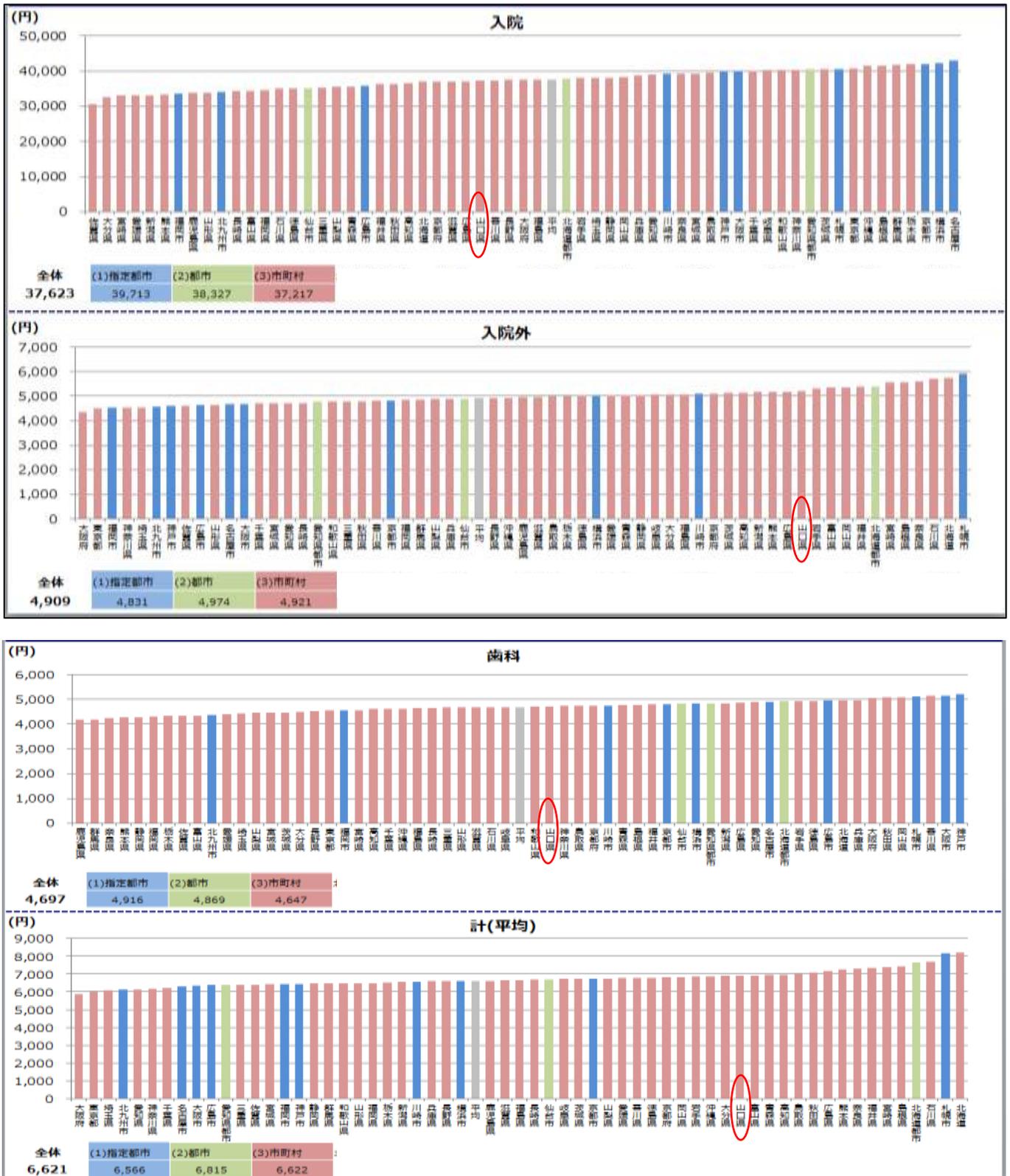
一か月当たりの受診率は、やや低い傾向にあるようです。歯科の受診率は、低い傾向にあります。

⑦ 一か月当たりの受診率の状況（被扶養者）



一か月当たりの受診率は、平均的な傾向にあるようです。

⑧ 一日あたりの医療費の状況（組合員）



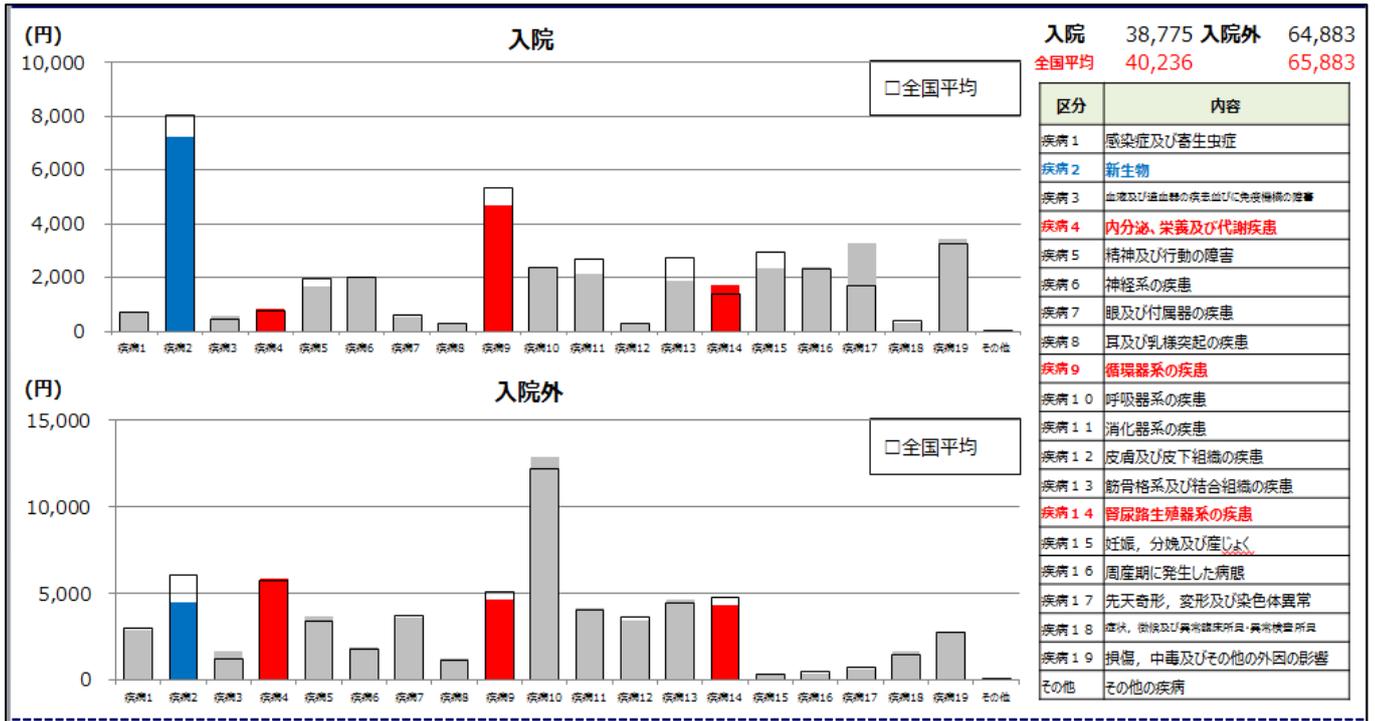
一日当たりの医療費は、やや高い傾向にあるようです。特に外来は高い傾向にあります。

⑨ 一日あたりの医療費の状況（被扶養者）



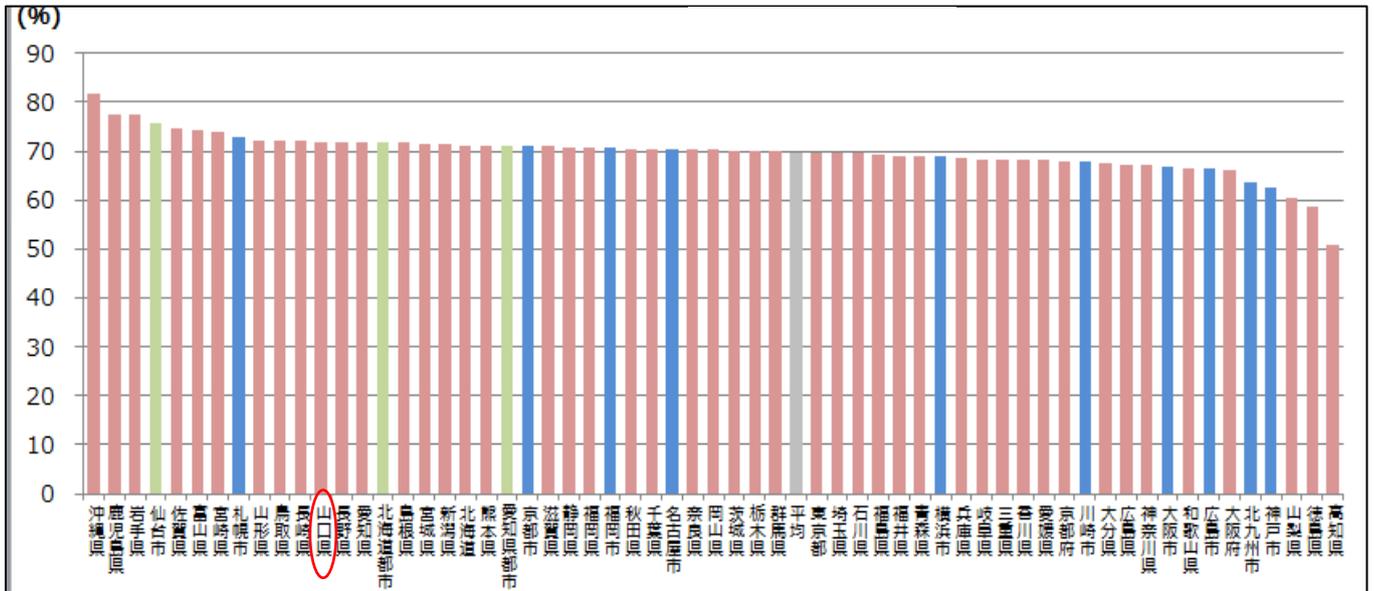
一日当たりの医療費は、やや低い傾向にあるようです。外来は、やや低い傾向にあります。

⑩ 疾病分類別一人当たり医療費



全国平均と比較すると、新生物及び生活習慣病に係る医療費は、やや低いようです。入院に係る泌尿路生殖器系の疾患のみやや高いようです。

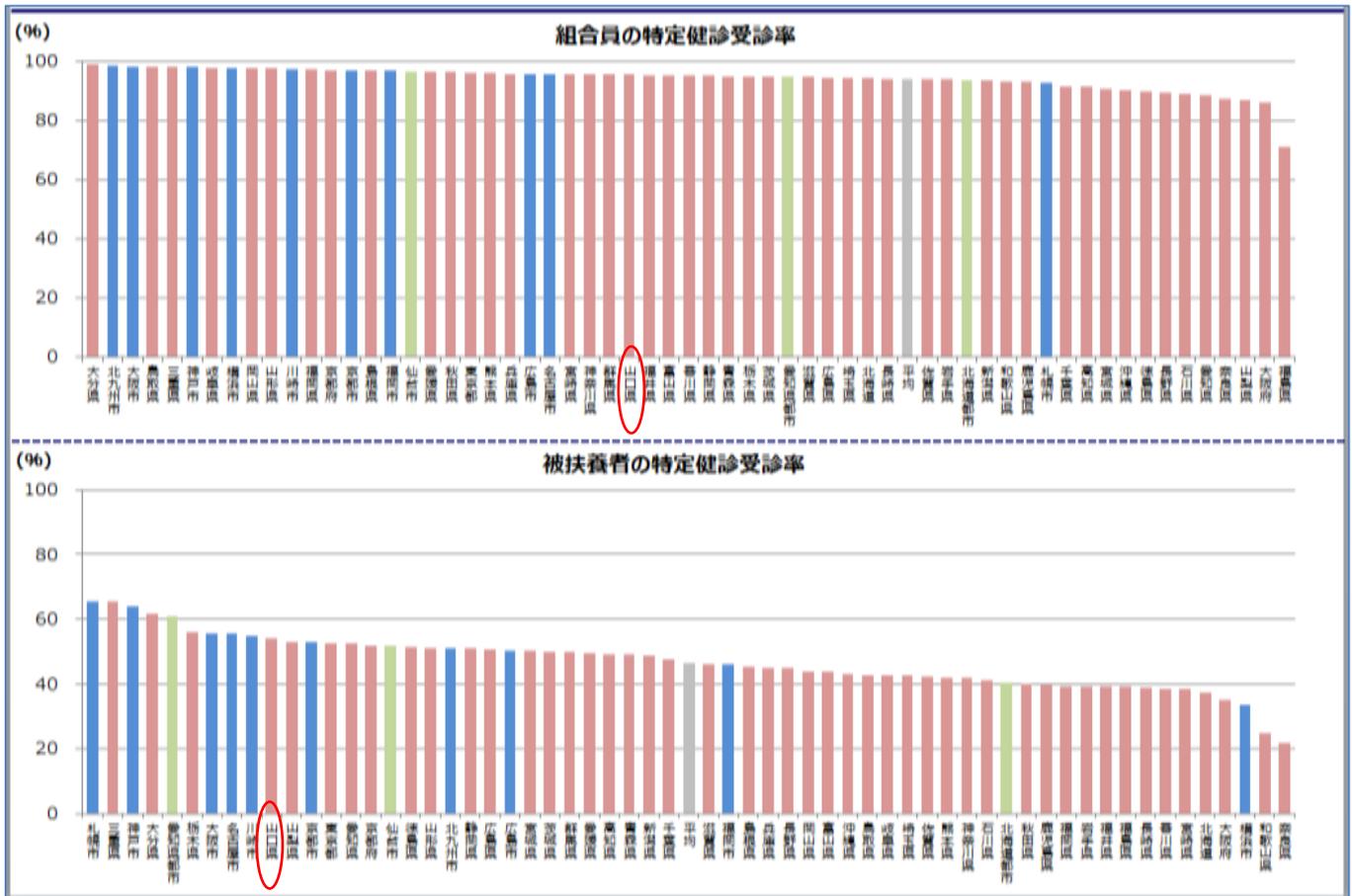
⑪ ジェネリック医薬品使用割合



全国の共済組合の中では使用割合は、高い位置にあるようです。

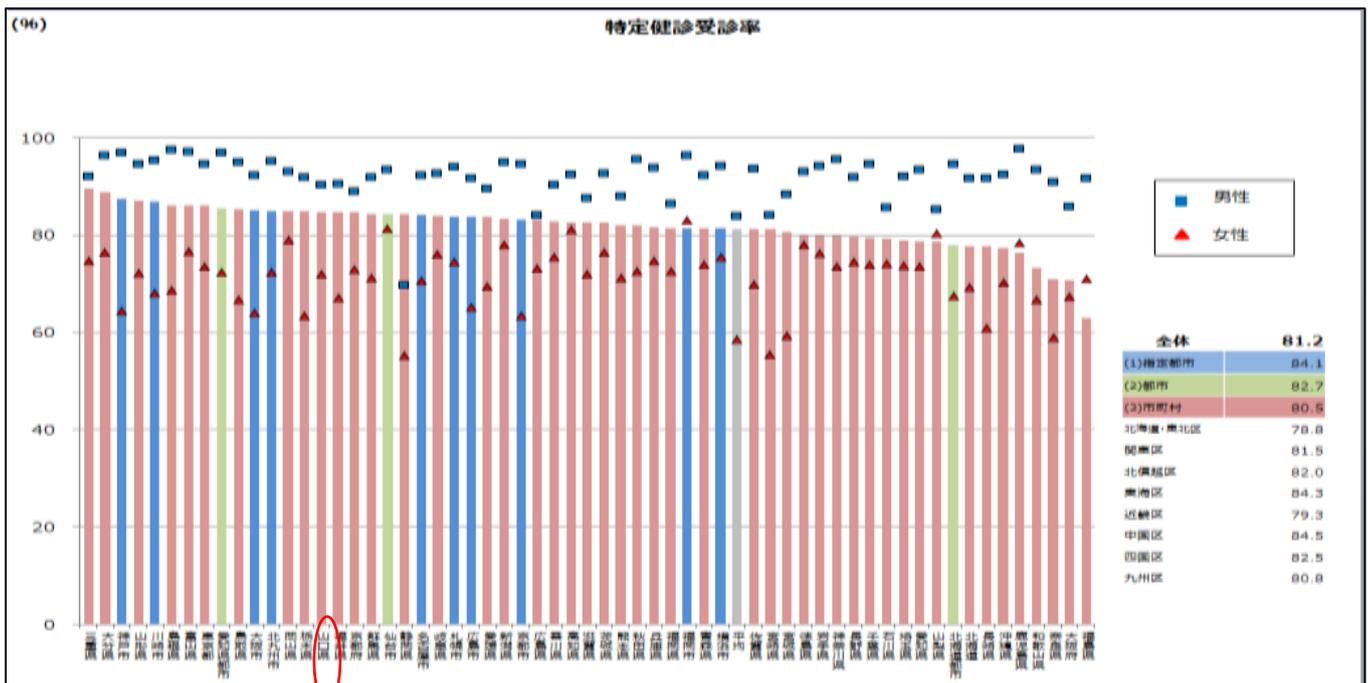
(2) 健診等結果データ

① 特定健診受診率（組合員・被扶養者）



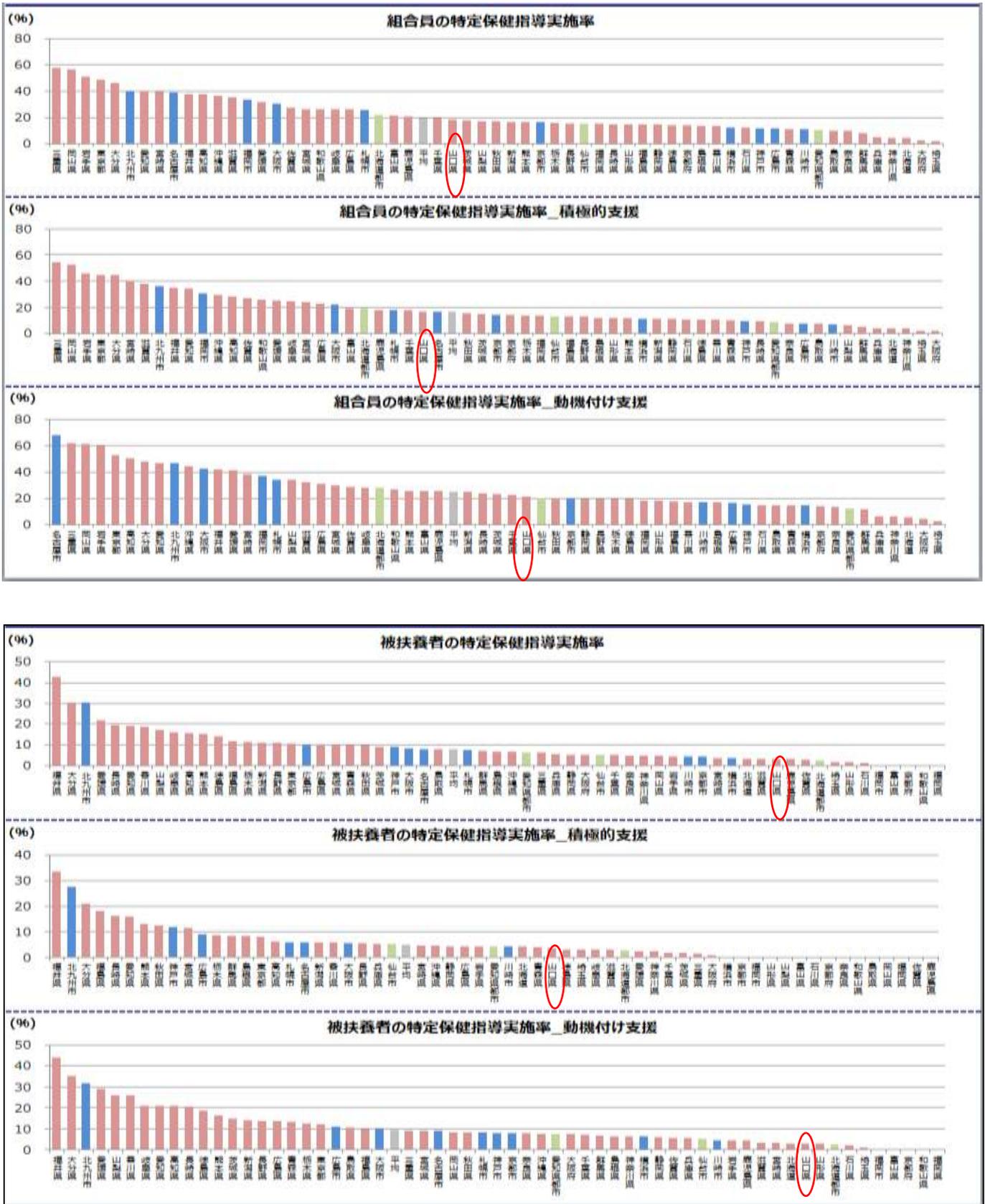
被扶養者の特定健診受診率は、高い傾向にあります。

② 特定健診受診率（全体）



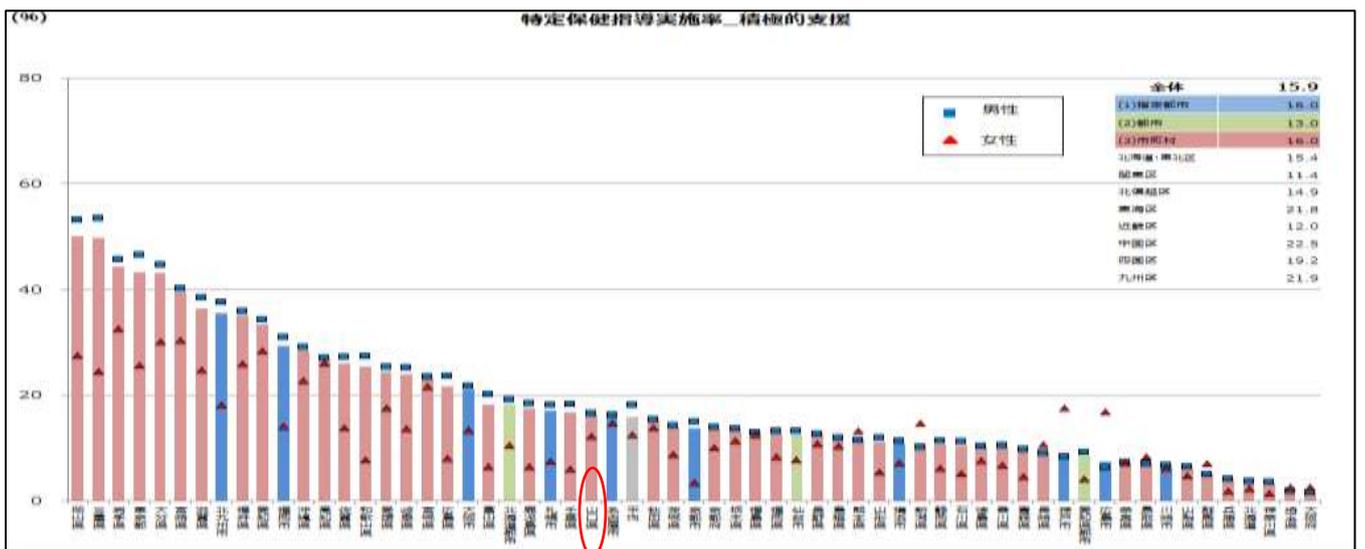
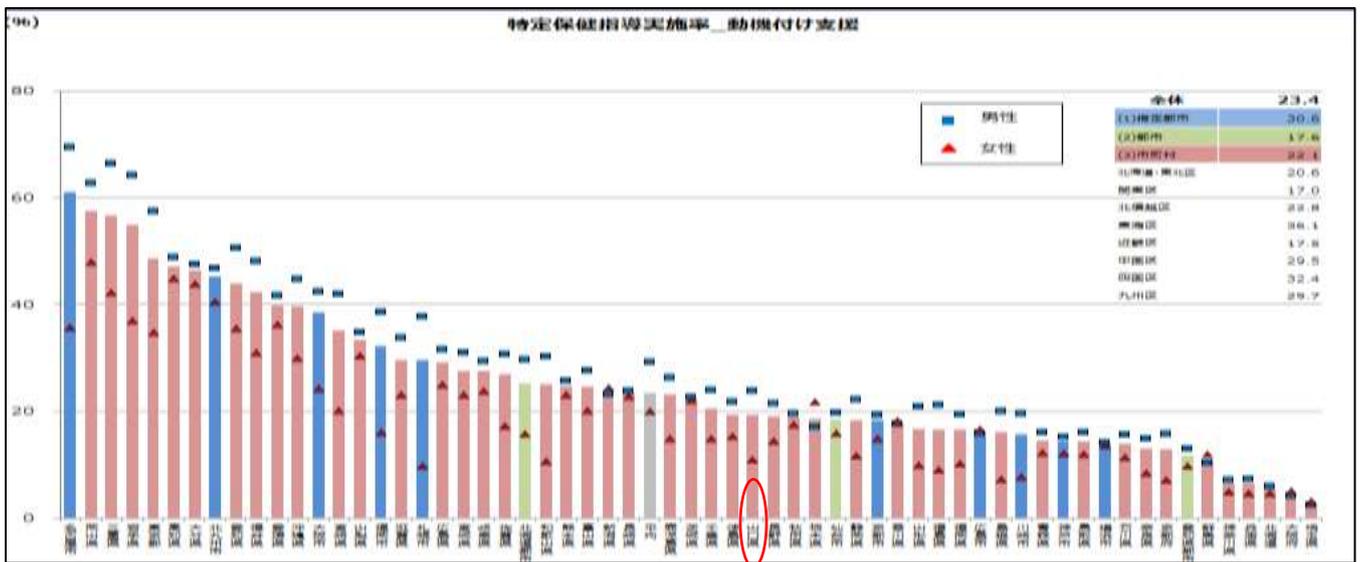
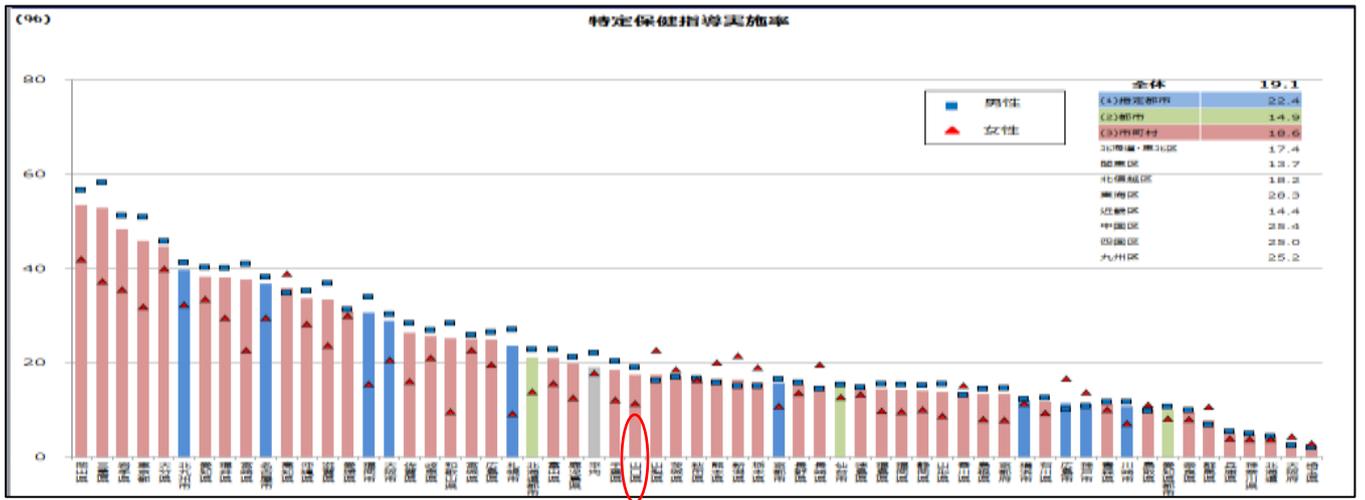
組合員・被扶養者全体でみると、受診率はやや高いです。

③ 特定保健指導実施率（組合員・被扶養者）



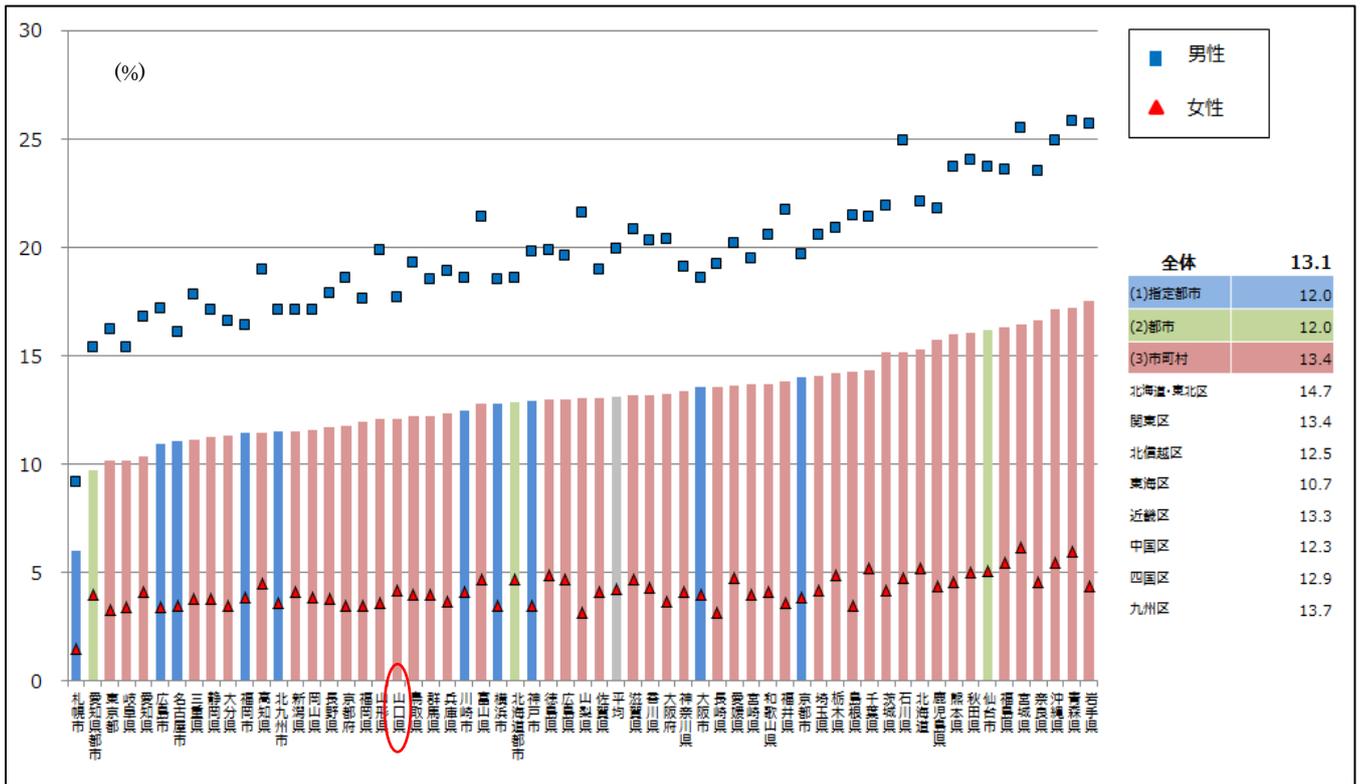
組合員に対する特定保健指導実施率は、全国の中で平均的な状況にありますが、被扶養者に対する実施率は、低い状況です。

④ 特定保健指導実施率（全体）



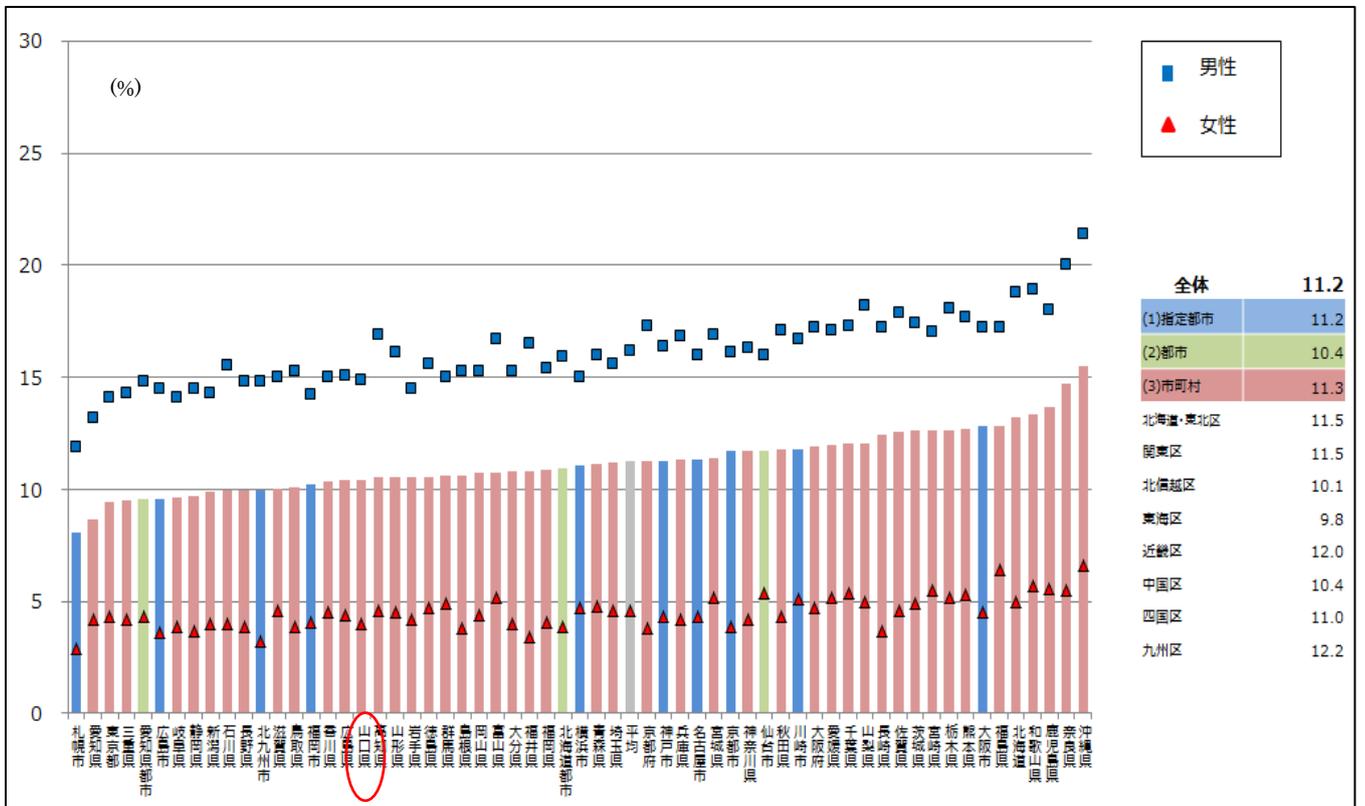
全体で見ると、全国の中位にあるようです。

⑤ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者割合



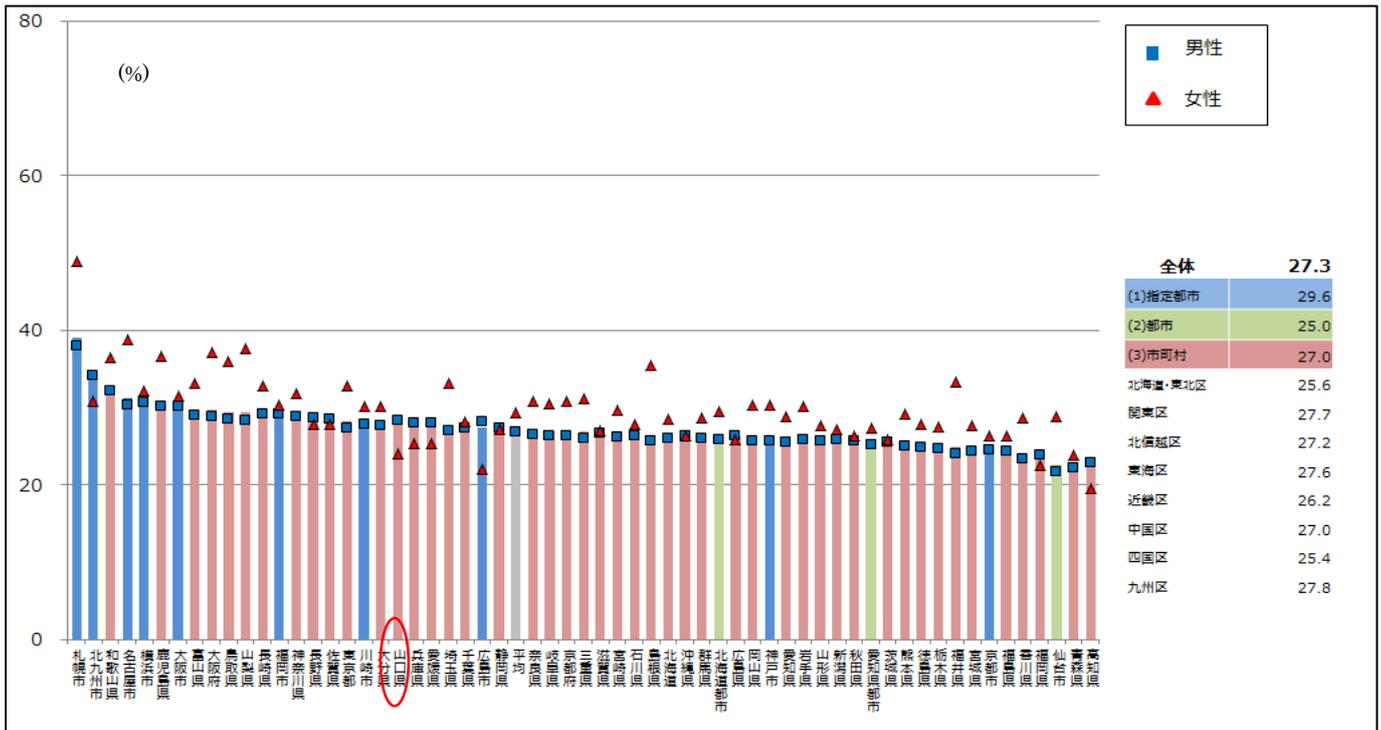
全国的に見ると、やや低いようです。

⑥ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群者割合



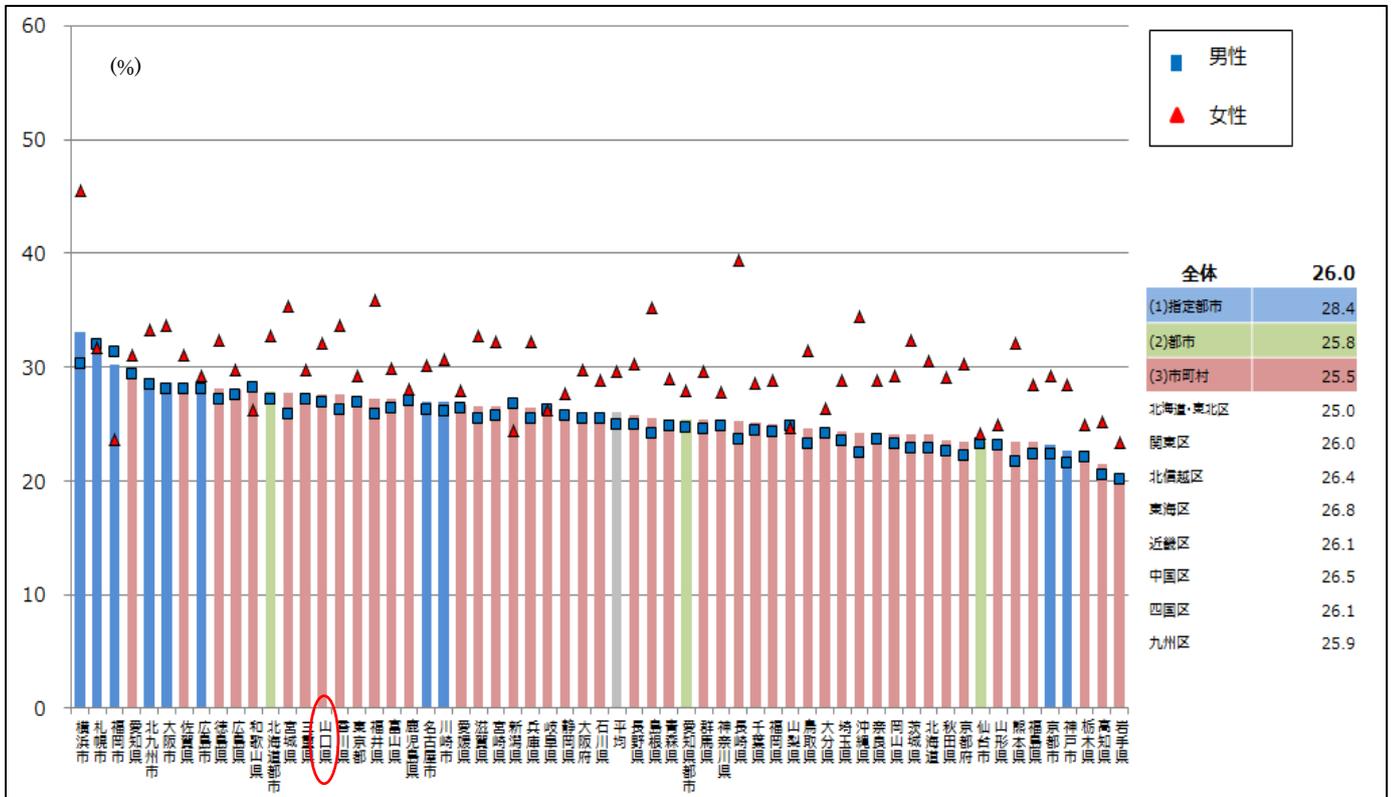
全国的に見ると、やや低いようです。

⑦ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者減少割合



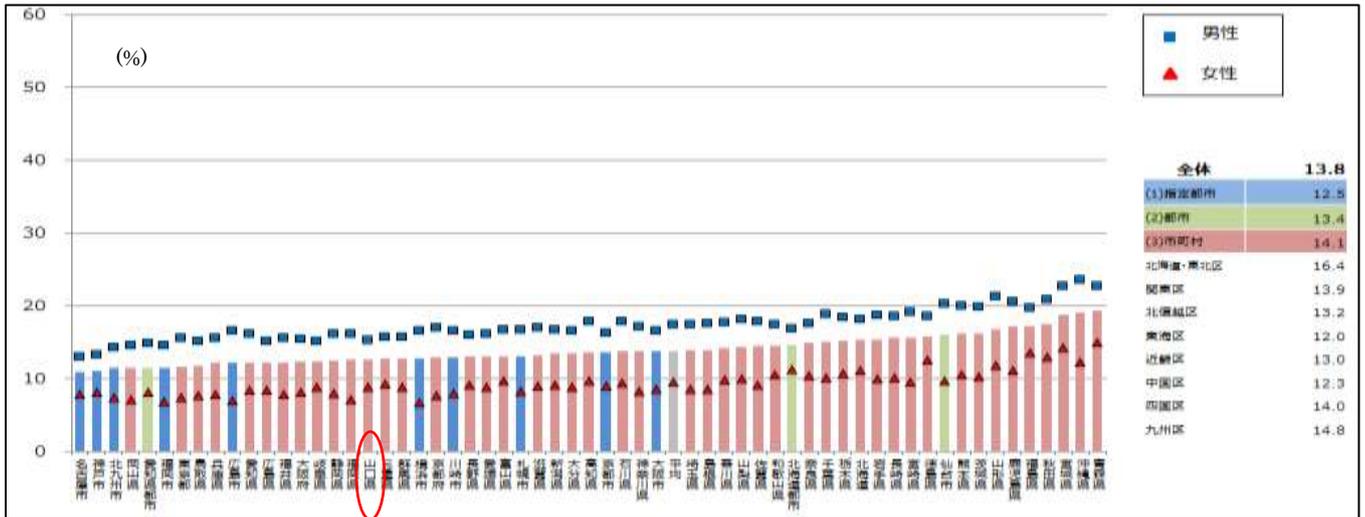
全国的に見ると、やや高いようですので、良い傾向といえます。

⑧ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群該当者減少割合

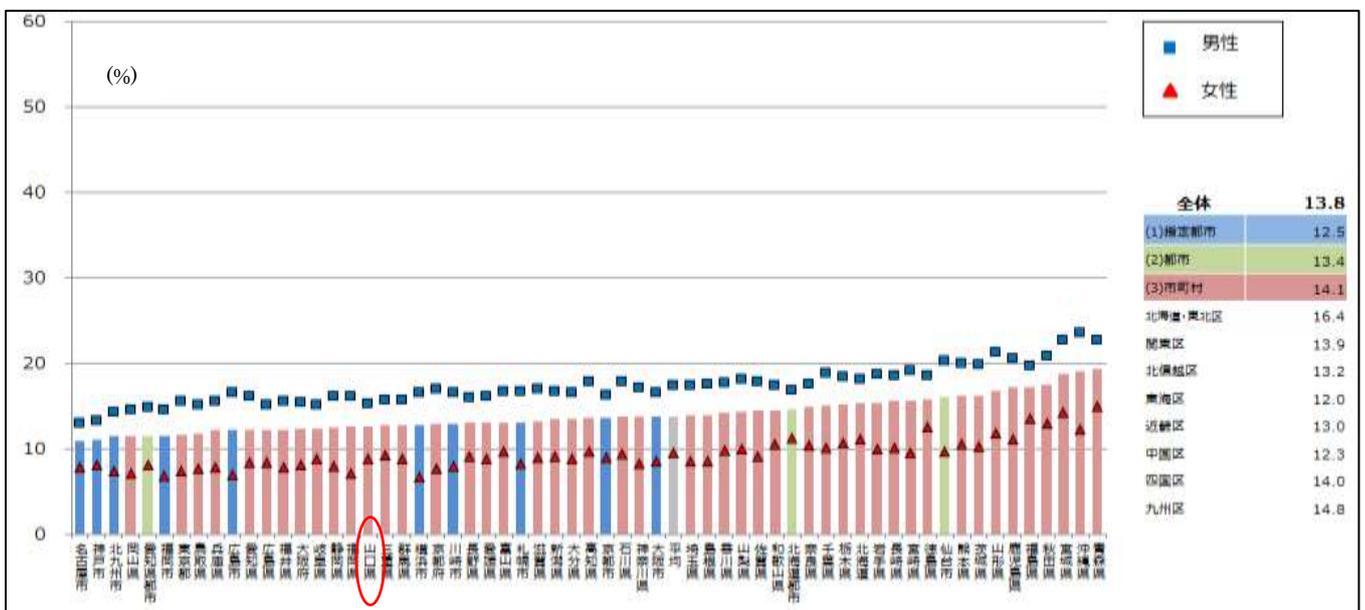


全国的に見ると、やや高いようですので、良い傾向といえます。

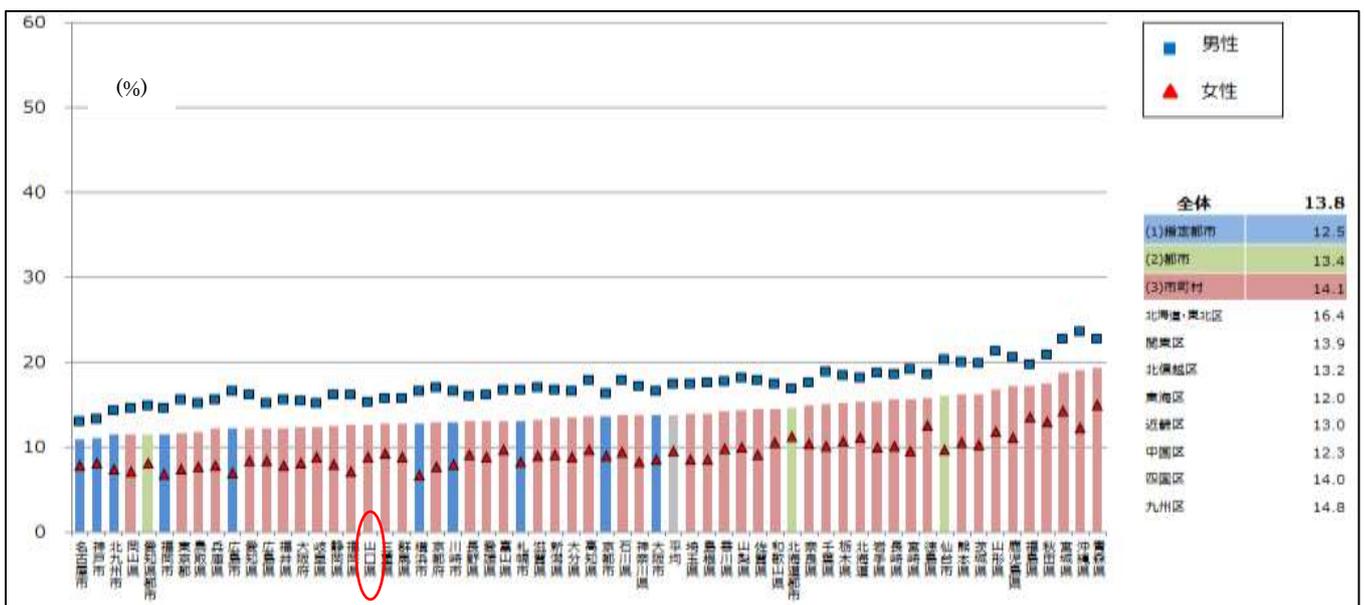
⑨ 服薬者率（高血圧症）



⑩ 服薬者率（脂質異常症）



⑪ 服薬者率（糖尿病）



服薬率は全体的に、低い傾向にあります。内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合が低いためと考えられます。

1 3 健康課題の抽出

基本分析から見える課題とその解決に向けた方向性

既存の取り組みと基本分析から見える課題	課題解決に向けた方向性
医療費を疾病分類別に見ると「歯科」「新生物」「呼吸器系疾患」「循環器系疾患」が高い傾向にある。	➡ 各疾病分類の状況を確認し、医療費削減に向けた事業を行う。
「歯科」の医療費は、医療費のおよそ15%を占めている。年齢とともに歯周病の割合が増加している。	➡ 歯科健診利用者は、一人当たり歯科医療費が低い傾向にある。歯科健診助成事業の利用率を高める取り組みをしていく。
新生物では「乳房の悪性新生物」が最も高い割合を占め居ている。40歳から急増している。	➡ 対象年齢のがん検診の普及により、早期発見、早期治療で重症化の予防を進めていく。
「肺の悪性新生物」は50歳から増加し始め、55歳～59歳の年代でピークを迎えている。他の悪性新生物に比べ1件当たりの医療費が高い傾向にある。	➡ 対象年齢のがん検診の普及により、早期発見、早期治療で重症化の予防を進めていく。
「胃の悪性新生物」は40歳以降から受診があり、55歳～59歳の年代でピークを迎えている。	➡ 対象年齢のがん検診の普及により、早期発見、早期治療で重症化の予防を進めていく。
「呼吸器系疾患」として、喘息・アレルギー性鼻炎の割合が高くなっている。若年層に多いが乳幼児医療の助成により自己負担が軽減される場合も多く費用への意識が低くなりがちである。インフルエンザを含むその他の疾患も高い金額割合である。	➡ ジェネリック医薬品の普及による医療費削減効果が見込める。ジェネリック医薬品利用への呼びかけや、感染疾患が流行しないよう事業の普及や情報提供が必要である。また、インフルエンザ予防への対応も行う。
「循環器系疾患」は、45歳から急増している。高血圧性疾患が大きな割合を占めている。	➡ 特定保健指導の利用を推進し、メタボリックシンドローム該当者の体質改善を図る。
「腎尿路系疾患」は、30歳から増え始め、40歳～44歳でピークを迎えている。腎不全（人工透析治療が含まれる。）が大きな割合を占めており、主に糖尿病が原因となる。	➡ 「糖尿病」を予防するための生活習慣の改善が必要になる。健康リスクを有しているにも関わらず、医療機関を受診していない者に対して情報提供を行う。
「内分泌系疾患」は、40歳から急増している。糖尿病が大きな割合を占めている。	➡ 「糖尿病」を予防するための生活習慣の改善が必要になる。健康リスクを有しているにも関わらず、医療機関を受診していない者に対して情報提供を行う。
「精神疾患」は、医療費に占める割合はさほど高くないが、傷病手当金に占める割合が高く5割前後を推移している。長期にわたる休職につながりやすく、労働生産性の観点からも損失が大きい。	➡ 不調の早期対応のためにも、メンタルヘルズ相談、電話健康相談によるカウンセリング機会を活用してもらう。管理者研修を充実する。
「精神疾患」の件数は、受診の約4割が気分障害での受診となっている。	➡ 療養が長期化することを防ぐためにも、早期受診やカウンセリングの活用について啓発をしていく。

前期高齢者では、高血圧性疾患、脳梗塞、腎不全が大きな割合をしめている。	➡	医療費適正化指導や、若年層への特定保健指導の利用を推進していく。
血圧・血糖・脂質の正常割合が加齢とともに低下し、生活習慣病のリスクが増加している。	➡	血圧等の数値をコントロールすることの必要性を周知し、健康意識の向上を図る。特定保健指導の要件には、該当しないが、リスクを有する者に対して、特定保健指導に準じた指導を行う。
男性の生活習慣病は、医療費に係る件数、金額が 50 歳代で急増している。「糖尿病」が大きな割合を占めている。	➡	特定保健指導の利用を推進し、メタボリックシンドローム該当者の体質改善を図る。
女性の生活習慣病は男性に比べ件数・金額ともに半分程度だが、男性と同様に 50 歳代で急増している。「糖尿病」が大きな割合を占めている。	➡	特定保健指導の利用を推進し、メタボリックシンドローム該当者の体質改善を図る。
調剤に係る医療給付費が増加傾向にある。若年層のジェネリック医薬品利用率が低い傾向にある。	➡	かかりつけ薬局利用の啓発やジェネリック医薬品利用の推進に係る取組みを進めていく。
「喫煙者」は年々低下傾向にあるが、減少率は低くとどまっている。喫煙によりリスクの高まる肺がんの死因率は、がんの中で最も高い。	➡	副流煙により本人だけでなく周りにいる人への影響がある。禁煙指導を行う。
組合員の死因率の 23% を占めている自殺について、うつ病等の「精神疾患」が重要な要因となっている。	➡	自殺を防ぐための啓発活動を組合員・家族を含めて進めていくと共に、所属所単位での研修の開催費の補助を行っていく。
一人当たりの医療給付費は増加傾向にある。	➡	医療費通知等で、医療状況を確認することで医療費に対する意識を高めていく。健康関連講座の開催や健康関連講座支援により健康意識の向上をはかる。健康診断や人間ドッグの利用促進を行う。
柔道整復、鍼灸マッサージに係る療養については、柔道整復に係る件数が続伸している。	➡	広報などにより怪我をしにくい丈夫な体作りなどを中心とした啓発活動を行う。また、専門業者による内容審査を行う。

1.4 保健事業の実施内容と目標・評価指標

疾病予防・医療費増高対策事業として次の事業を行います。

短期及び中期の評価目標を定め、3年後の評価目標到達状況により次の3年間の事業計画を定める。なお、当共済組合の状況及び健康保険制度を取り巻く情勢を注視しつつ、目標値については、状況に応じて柔軟に変動させることができるものとします。

また、健康的な職場の実現を目指すための働きかけや職員の健康状態の確認のための職員健診等、所属所と協働で事業を行う、いわゆるコラボヘルス体制の構築、ICTを利用した分かりやすい情報提供、ヘルスケアポイント等によるインセンティブ事業の推進に向けて、事業を随時見直していくものとします。

事業名	対象者	事業の内容、目的及び推進方法	30年度末 (短期)	31年度末 (短期)	32年度末 (中期)		35年度末 (長期)
			アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトカム (効果に着目した評価)	アウトカム (効果に着目した評価)
特定健康診査	組合員 配偶者	【内容】 対象者に係る特定健康審査の実施 【目的】 メタボリックシンドロームを防止するための健康状況の把握及びリスク者の行動改善による重症化防止。 【推進方法】 広報誌等による周知、所属所と連携して受診率向上に努める。	・特定健診受診率 組合員 95.0% 被扶養者 55.0% ・ICTを活用したWEBによる健診受診者への情報提供の実施率 組合員 2.0%	・特定健診受診率 組合員 96.0% 被扶養者 57.0% ・ICTを活用したWEBによる健診受診者への情報提供の実施率 組合員 2.0%	・特定健診受診率 組合員 96.0% 被扶養者 59.0% ・ICTを活用したWEBによる健診受診者への情報提供の実施率 組合員 2.0%	健康行動実施率 組合員 40.0 % 被扶養者 30.0 % 保健指導対象者割合 12%	保健指導対象割合 10%
特定保健指導	組合員 配偶者	【内容】 対象者に係る特定保健指導の実施 【目的】 メタボリックシンドロームの減少のため。 【推進方法】 広報誌等による周知。所属所と連携して指導率向上に努める。	・指導率 組合員 25.0% 被扶養者 10.0% (利用率 23.0%)	・指導率 組合員 25.5% 被扶養者 11.0% (利用率 24.1%)	・指導率 組合員 26.5% 被扶養者 12.0% (利用率 25.2%)	終了者の改善率 組合員 30.0% 被扶養者 5.0% (リスク対象者の増加率の低減(メタボ 31.0%)) 指導対象者の減少	1人当たり医療費の削減
人間ドック健診助成	組合員 配偶者	【内容】 人間ドック受診者に係る費用の一部助成 【目的】 疾病の早期発見。健診結果を基にした事業推進への寄与。 【推進方法】 受診に係る利便性の向上を図る。	がん検査実施率 肺がん 100.0% 大腸がん 100.0% 乳がん 70.0% 子宮がん 60.0% 前立腺がん 27.0% 胃検査 100.0% 肝炎検査 100.0%	がん検査実施率 肺がん 100.0% 大腸がん 100.0% 乳がん 72.0% 子宮がん 62.0% 前立腺がん 28.0% 胃検査 100.0% 肝炎検査 100.0%	がん検査実施率 肺がん 100.0% 大腸がん 100.0% 乳がん 74.0% 子宮がん 64.0% 前立腺がん 30.0% 胃検査 100.0% 肝炎検査 100.0%	健診データの集積により医療費の削減対策を行う	重点対策事業を選別するための分析の実施

事業名	対象者	事業の内容、目的及び推進方法	30年度末 (短期)	31年度末 (短期)	32年度末 (中期)		35年度末 (長期)
			アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトカム (効果に着目した評価)	アウトカム (効果に着目した評価)
定期健康診断助成	組合員	<p>【内容】 所属所で実施する健康診断の費用の一部助成</p> <p>【目的】 疾病の早期発見による重症化予防。健診結果を基にした事業推進への寄与</p> <p>【推進方法】 所属所へ周知</p>	受診率(ドック除く) 組合員 97.0%	受診率(ドック除く) 組合員 98.0%	受診率(ドック除く) 組合員 99.0%	健診データの集積により医療費の削減対策を行う	重点対策事業を選別するための分析の実施
がん検診助成	組合員	<p>【内容】 所属所で実施するがん検診等の費用の一部助成</p> <p>【目的】 疾病の早期発見による重症化予防。</p> <p>【推進方法】 リスク年齢に応じた受診勧奨。医療費分析により、医療費の高い年代に対してアプローチ。</p>	受診率 肺がん 83.0% 大腸がん 20.0% 乳がん 23.0% 子宮がん 13.0% 前立腺がん 12.0% 胃検査 15.0% 肝炎検査 23.0%	受診率 肺がん 84.0% 大腸がん 22.0% 乳がん 25.0% 子宮がん 15.0% 前立腺がん 13.0% 胃検査 17.0% 肝炎検査 24.0%	受診率 肺がん 85.0% 大腸がん 23.0% 乳がん 28.0% 子宮がん 18.0% 前立腺がん 15.0% 胃検査 20.0% 肝炎検査 25.0%	がんに係る医療費の削減	がんに係る1人当たり医療費の削減
インフルエンザ予防接種助成	組合員	<p>【内容】 組合員が予防接種した費用の一部助成</p> <p>【目的】 罹患予防、治療期間の短縮</p> <p>【推進方法】 所属所への周知</p>	予防接種率 組合員 38.0%	予防接種率 組合員 40.0%	予防接種率 組合員 42.0%	予防接種の普及と習慣化	呼吸器系疾患に係る1人当たり医療費の削減
歯科健診助成	組合員	<p>【内容】 歯科検診票の配付による健診費用の一部助成</p> <p>【目的】 健診による早期治療、意識改革による健康歯寿命の延伸。</p> <p>【推進方法】 歯周病に対する対策などの周知。医療費の高い年代に対してアプローチ。</p>	受診率 組合員 3.0%	受診率 組合員 5.0%	受診率 組合員 7.0%	健診受診による歯周病医療費の削減	1人当たり歯科医療費の削減

事業名	対象者	事業の内容、目的及び推進方法	30年度末 (短期)	31年度末 (短期)	32年度末 (中期)		35年度末 (長期)
			アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトカム (効果に着目した評価)	アウトカム (効果に着目した評価)
医療費適正化指導	被扶養者	【内容】 電話等による63歳以上の被扶養者への保健指導 【目的】 重症化予防対策、前期高齢者納付金抑制対策 【推進方法】 組合員への広報・周知活動の拡大	利用率 20.0%	利用率 20.0%	利用率 20.0%	納付金等の支出抑制	前期高齢者納付金の削減
生活習慣病予防指導		【内容】 糖尿病のリスク保持者への保健指導 【目的】 生活習慣病に係る医療費の削減 【推進方法】 組合員への広報・周知活動の拡大	利用率 50.0%	利用率 50.0%	利用率 50.0%	リスク保持者の減少	生活習慣病にかかる1人当たり医療費の削減
禁煙支援	組合員	【内容】 通信制の禁煙サポートプログラムによる禁煙サポート 【目的】 喫煙者率の低減 【推進方法】 組合員への広報・周知活動の拡大	喫煙者の利用率 組合員 2.0 %	喫煙者の利用率 組合員 3.0 %	喫煙者の利用率 組合員 4.0 %	喫煙者率の低減 25.0%減少	生活習慣病、肺がん等に係る1人当たり医療費の削減
メンタルヘルス相談	組合員	【内容】 面談によるメンタルヘルス、医療・介護・育児等の相談、カウンセリング 【目的】 健康意識の向上、メンタルヘルスに係る医療費及び傷病手当金受給者の低減 【推進方法】 組合員への広報・周知活動の拡大	利用率 1.0%	利用率 1.0%	利用率 1.0%	精神疾患に係る医療費・傷病手当金の削減	精神疾患に係る1人当たり医療費・傷病手当金の削減

事業名	対象者	事業の内容、目的及び推進方法	30年度末 (短期)	31年度末 (短期)	32年度末 (中期)		35年度末 (長期)
			アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトプット (参加者の数に着目した評価)	アウトカム (効果に着目した評価)	アウトカム (効果に着目した評価)
ジェネリック医薬品 利用促進	組合員	【内容】 差額通知書の配布、リーフレット・利用希望シールの配布、新規組合員証等への利用希望シールの貼付など 【目的】 調剤費の削減 【推進方法】 組合員への広報、周知活動の拡大	ジェネリック医薬品 利用率 75.0%	ジェネリック医薬品 利用率 78.0%	ジェネリック医薬品 利用率 80.0%	ジェネリック差額 通知、利用シール 送付率100%維持 (調剤費の削減)	調剤費の削減 (80.0%以上をキープ)
健康関連講座支援	所属所	【内容】 組合員等を対象に健康の保持・増進等を目的とした講演会を実施した所属所への助成 【目的】 健康意識の向上 【推進方法】 所属所への周知活動の拡大	参加所属所数 30 所属所	参加所属所数 40 所属所	参加所属所数 52 所属所	医療費の削減 コラボヘルスの推進	医療費・傷病手当金の削減 (全所属所実施)
健康関連講座・ 健康管理研修会実施	組合員 被扶養者	【内容】 組合員等を対象に健康の保持・増進等を目的とした講演会を実施 【目的】 健康意識の向上 【推進方法】 組合員への周知活動の拡大	参加者率 1.0%(160人)	参加者率 1.3%(200人)	参加者率 1.5%(240人)	生活習慣病の改善 スキルアップによる 復職支援	1人当たり医療費の削減

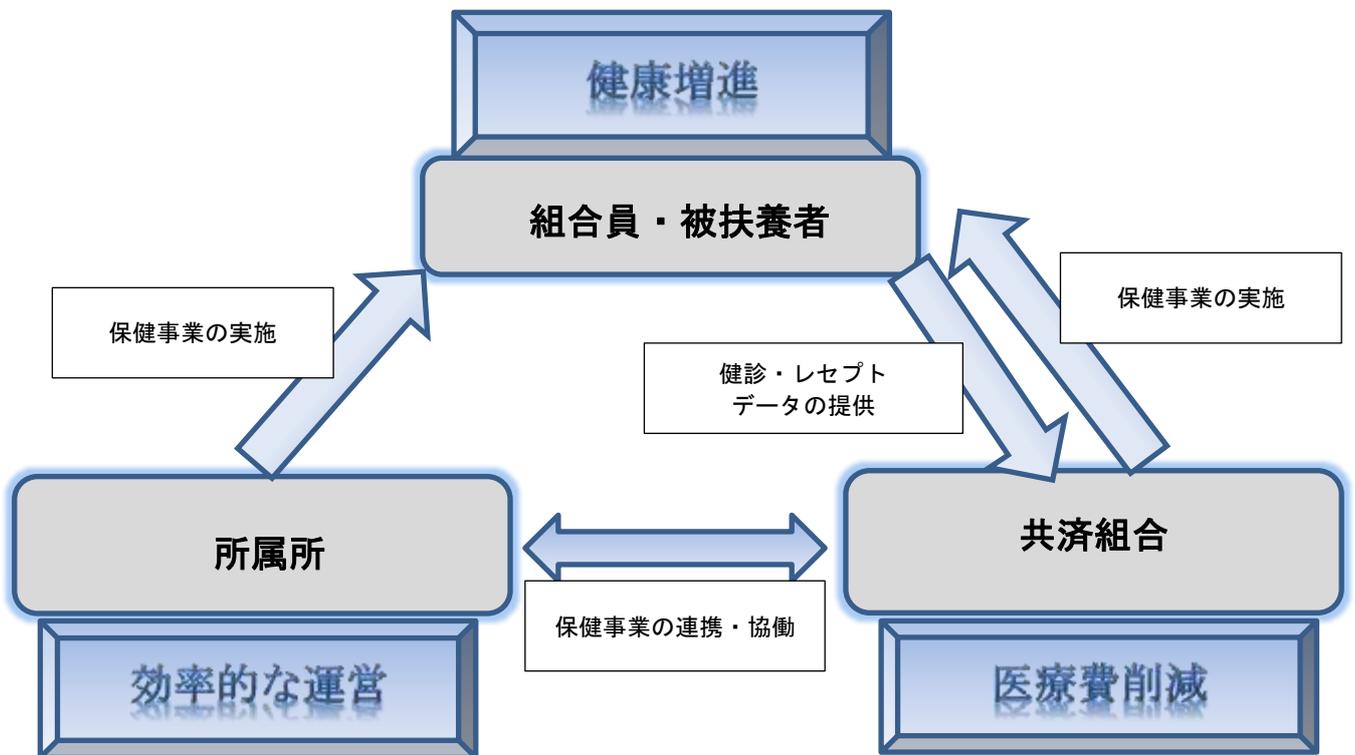
その他、組合員あて医療費通知書の送付やレセプト（柔道整復を含む。）内容審査などにより、健康意識の向上、医療費の適正化を図ります。

15 おわりに

データヘルス計画は、保険者である共済組合が、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき組合員の健康状態や疾病等の傾向を把握した上で、効果的・効率的な保健事業の実施のために計画を策定し、これらを PDCA サイクルに沿って実行していく取り組みであり、組合員及び被扶養者の健康改善と医療費の適正化、それに伴う地方公共団体等のより効率的な運営にも貢献しうるものです。

実効性のある事業にしていくためにも、所属所や組合員・被扶養者の皆さんと一体となった取り組みが必要となりますので、広報誌やホームページなどを利用してご協力をお願いしていきます。

なお、計画期間中であってもデータヘルスの分析結果や費用対効果等に基づいて、そのつど事業内容を見直していく方針です。



※個人情報の取扱いについて

共済組合は、個人情報保護法を遵守し、組合員の個人情報は適正に取り扱い、保護に努めています。事業主である地方公共団体から、個人の健診結果等を提供してもらう場合や、データ分析のため外部事業者へ委託する場合及び地方公共団体へデータ分析の結果を報告する場合などには、組合員の利益を損なうことのないように適切な措置を講じます。また、共済組合では特定した利用目的の範囲を超えた個人情報の目的外利用は行いません。

お問い合わせ先：

山口県市町村職員共済組合 保険課
住所：山口県山口市大手町9番11号
山口県自治会館内
電話：083-925-6142