データヘルス計画：第２期

平成３０年度～平成３５年度

京都府市町村職員共済組合

目　　次

はじめに　…… 2

第１　短期給付事業　…… 2

第２　保健事業　…… １７

第３　第２期データヘルス計画における目標と課題　……２９

第４　第３期特定健康診査・特定保健指導実施計画……４３

資料　……５６

はじめに

京都府市町村職員共済組合の短期給付財政は、主に高齢者医療制度等に係る支出の増加に伴い、財源率を高水準で設定している状況が続いていることから、組合員の掛金及び地方公共団体の負担金が高額となっている。

このことから厳しい状況にある短期給付財政の安定をめざして、医療費の分析を行うとともに安定化に向けた方策等について、これまで保健事業とともに「地方公務員等共済組合法第１１２条第３項に規定する地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に係る方針（平成１６年８月２日総務省告示第６４１号)」に則り、平成２７年度から平成２９年度までの間における「京都府市町村職員共済組合短期給付財政安定化計画〔データヘルス計画:第１期〕」を定めてきたところである。

今般、「総務省自治行政局公務員部福利課長通知（平成２９年１０月１０日付け総行福第２０５号)」に基づき、更なる短期給付財政の安定化と組合員等の健康保持増進のために、平成３０年度から平成３５年度までの間における「京都府市町村職員共済組合〔データヘルス計画：第２期〕」を定める。

第１　短期給付事業

１　短期給付財政の概要

平成２９年度の支出は、保健給付及び休業給付が平成２８年度と比べ９，９００万円増の３９億４，０００万円、高齢者医療制度等に係る拠出金は６億９，６００万円増の４２億５００万円（特定保険料率５１．０２‰）等となり単年度赤字が見込まれるが、財源率の引き上げは行わず、前年度の繰越剰余金を取り崩すことにより、次年度へ繰り越す欠損金補てん積立金は３億５，２００万円（法定積立額の１００％）となる見込みである。

平成３０年度は、組合員の加入を見込んだ若干の収入の増加はあるものの、支出については引き続き高齢者医療制度に係る拠出金は高止まりするものとして４０億２，８００万円（特定保険料率４８．６３‰）を見込み、医療費についても若干の増加を見込んでいる。

収支の結果、平成３０年度は１億５，０００万円の当期損失金を生じることとなるが、前年度の繰越剰余金を取り崩し、そのあと欠損金補てん積立金に３億５，４００万円（法定積立額の１００％）積み立て、残額を短期積立金として合計６億２，８００万円の剰余金が生じることから、短期財源率は平成２９年度と同率

の千分の９４．２０‰で据え置くこととする。

（注）平成２９年度全国市町村共済平均財源率：９６．００‰　京都府９４．２０‰（全国第２８位）

２　短期給付財政の状況

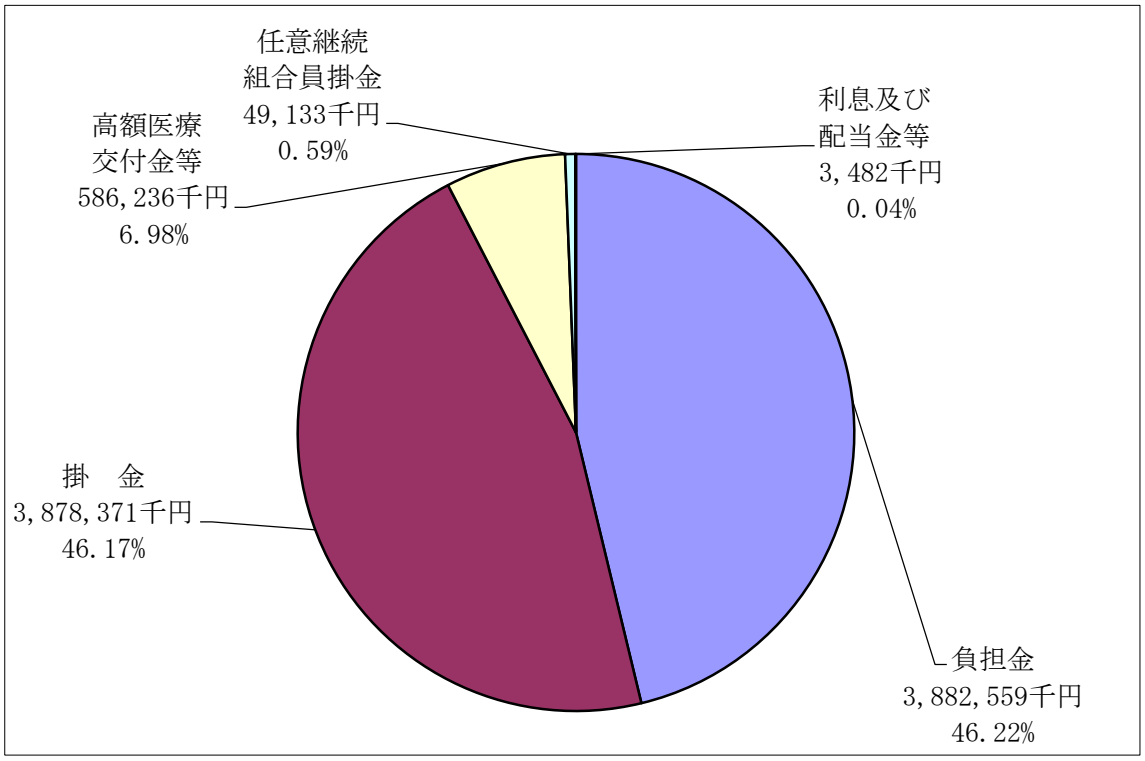
（１）平成３０年度短期給付財政の収支基本項目

①　収入の基本項目

平成３０年度の収入の基本項目は次表のとおりである。

短期経理の主な収入は掛金（任意継続掛金を含む）、負担金で、７８億１，００６万円となり、全収入の９２．９８％を占めることとなる。

なお、収入総額は８３億９，９７８万円となっている。



注１　介護保険に係るものを除く。

注２　高額医療交付金等：高額医療交付金、災害給付交付金、育児・介護休業手当金交付金、調整負担金

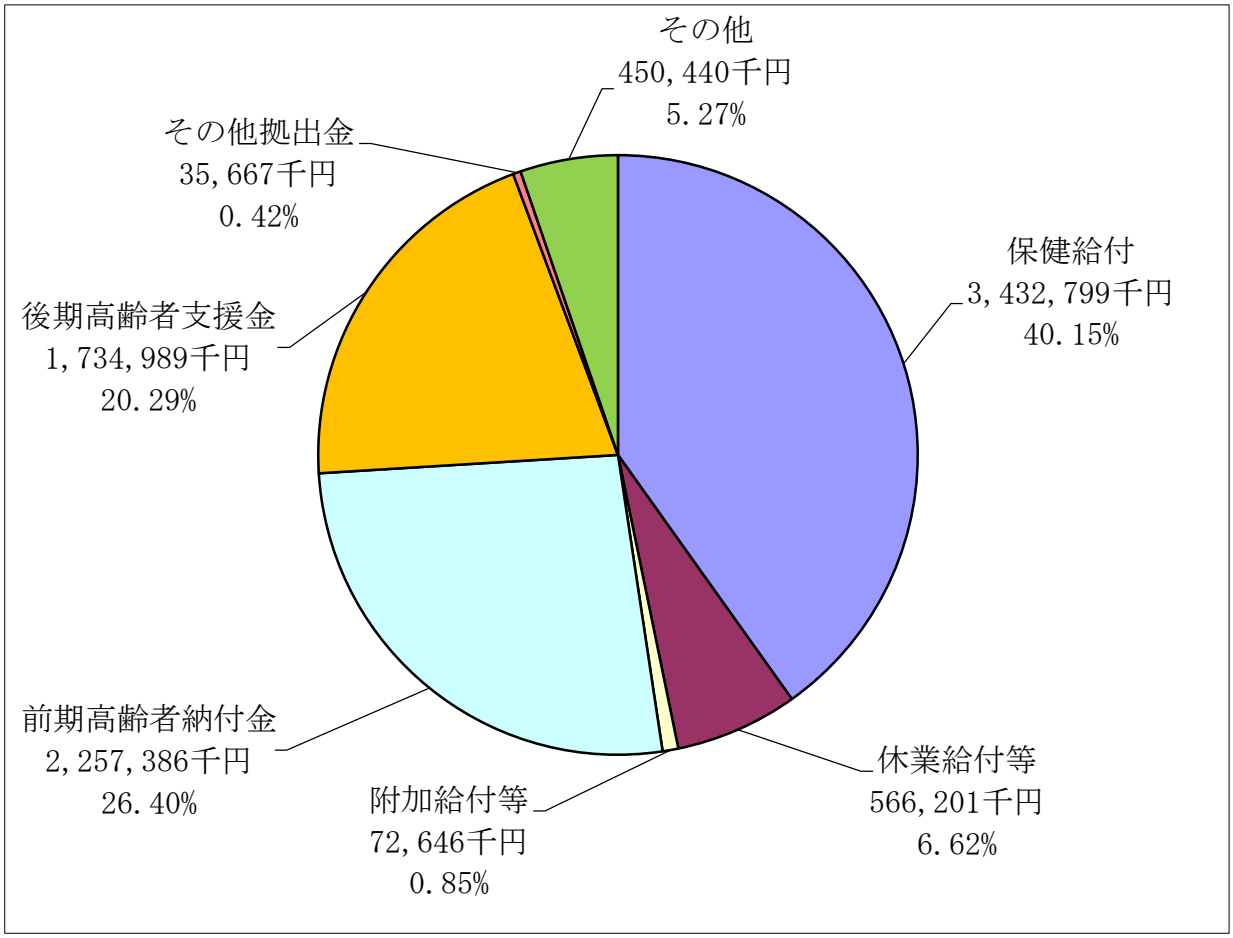
注３　利息及び配当金等：利息及び配当金、賠償金、雑収入

② 支出の基本項目

平成３０年度の支出の基本項目は次表のとおりである。

保健給付及び休業給付等が３９億９，９００万円と支出の４６．７７％を占め、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、その他拠出金が４０億２，８０４万円、４７．１１％を占めている。

なお、支出総額は８５億５，０１３万円となっている。



注１　介護保険に係るものを除く。
注２　保健給付：療養の給付、家族療養の給付、高額療養の給付、出産費、家族出産費他
注３　休業給付等：休業給付、災害給付
注４　附加給付等：附加給付、一部負担金払戻金
注５　その他拠出金：病床転換支援金、老人保健拠出金、退職者給付拠出金
注６　その他：任意継続掛金還付金、業務経理へ繰入、連合会払込金、連合会拠出金、支払準備金増加（減少）額

保健給付の内訳

	金　額（千円）	割　合（%）
組 合 員	1,653,647	48.17
被扶養者	1,779,152	51.83
合　　計	3,432,799	100.00

被扶養者は、高額療養の給付、高額療養費及び高額介護合算療養費を含む。

（２）短期給付財政の推移

①　収支の状況

平成２９年度は給与改定等により掛金・負担金収入が増加したが、支出は保健給付、休業給付及び高齢者制度等に係る拠出金が増加し、３億７，３００万円の当期損失金を計上する見込みとなった。

平成３０年度は組合員の加入を見込んだ若干の収入増があるものの、支出については引き続き高止まりを見込んでいる後期高齢者等に係る拠出金等の影響もあり、１億５，１００万円の当期損失金を計上する見込みとなる。

単位：百万円

		２５年度	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度（推計）	３０年度（推計）
支出	保健給付	３，３１９	３，３８２	３，４１５	３，３３３	３，４２２	３，４３３
	休業給付等 注１	４３２	５３１	５１８	５７８	５９４	６３９
	拠出金等 注２	３，７０２	３，８６５	３，３３０	３，５０９	４，２０５	４，０２８
	その他支出	９６７	１，０９７	１，１０２	１，０９９	１，１０４	１，０４６
	計	８，４２０	８，８７５	８，３６５	８，５１９	９，３２５	９，１４６
収入	掛金・負担金	７，２２４	７，７５９	７，８６０	７，６６４	７，７６９	７，８０６
	その他収入	９８４	１，１３８	１，１２６	１，２１３	１，１８３	１，１８９
	計	８，２０８	８，８９７	８，９８６	８，８７７	８，９５２	８，９９５
当期利益△損失金		△２１２	２２	６２１	３５８	△３７３	△１５１

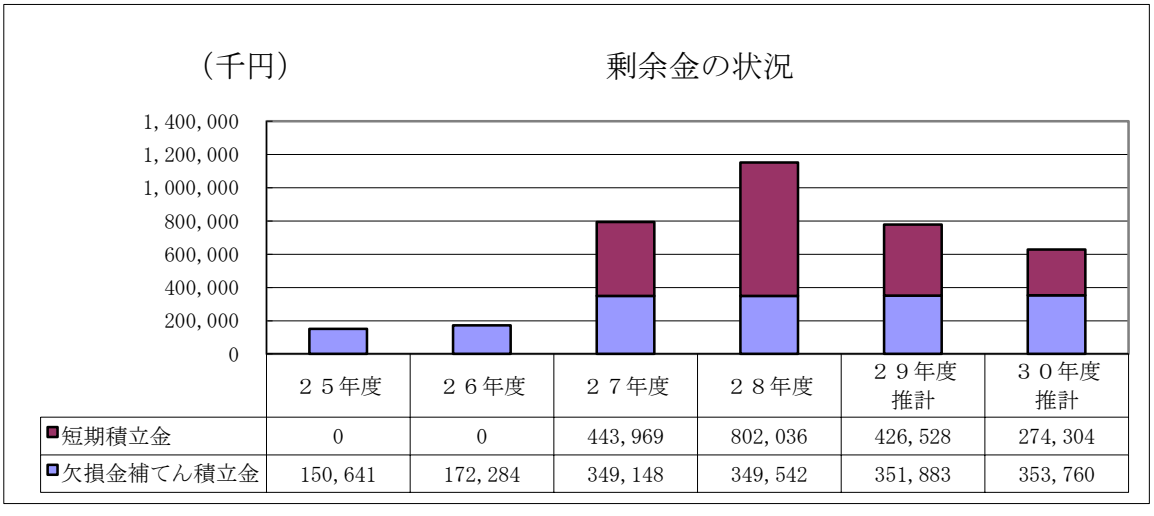
注１　休業給付等：休業給付、災害給付、附加給付、一部負担金払戻金

注２　拠 出 金 等：老人保健拠出金、退職者給付拠出金、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金

②　剰余金の状況

平成２９年度は当期損失金を計上することとなるが、繰越剰余金を取り崩し法定額の１００％である３億５，２００万円の欠損金補てん積立金と４億２，６００万円の短期積立金を見込むこととなった。

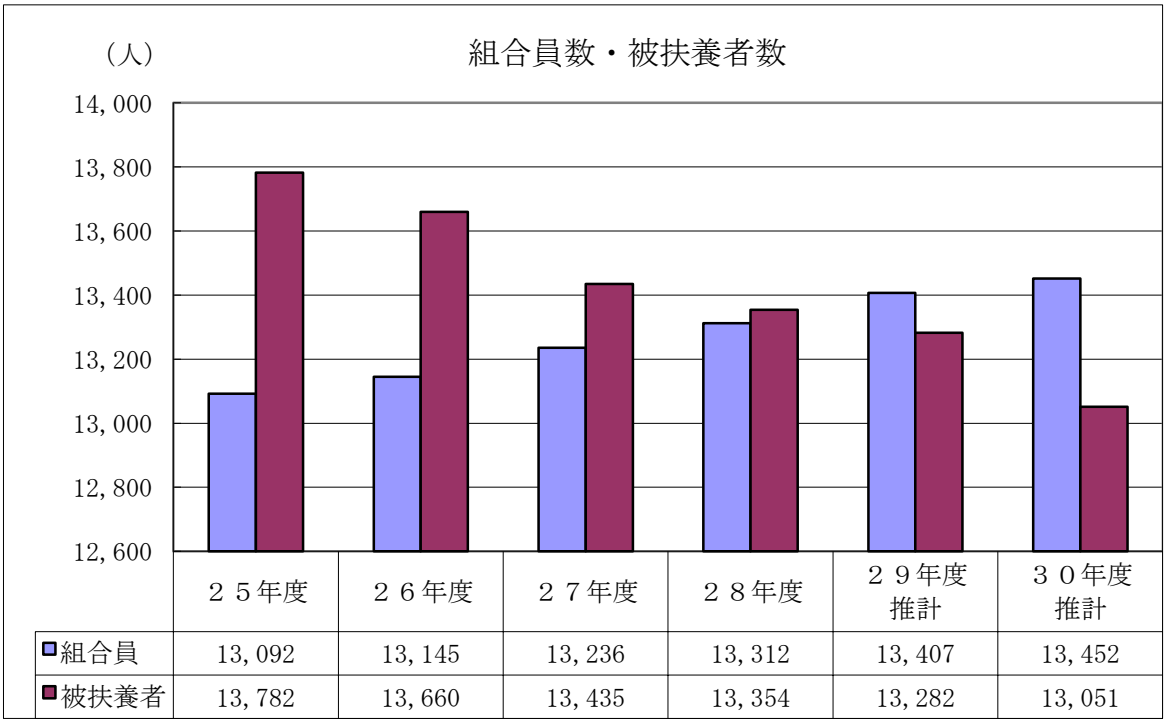
平成３０年度も当期損失金を計上する見込みであるが、繰越剰余金を取り崩して欠損金補てん積立金を法定額の１００％である３億５，４００万円積み立て、さらに短期積立金を２億７，５００万円積み立てる見込みとなった。



	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度推計	３０年度推計
短期積立金	0	0	443,969	802,036	426,528	274,304
欠損金補てん積立金	150,641	172,284	349,148	349,542	351,883	353,760

③　組合員数・被扶養者数

組合員数は、近年団塊の世代の退職で減少が続いていたが、平成２５年度で減少が一段落し平成２６年度以降は増加しており、平成２９年度及び３０年度も引き続き増加すると推計している。被扶養者は、社会保険適用緩和や認定条件の改正により引き続き減少すると推計している。

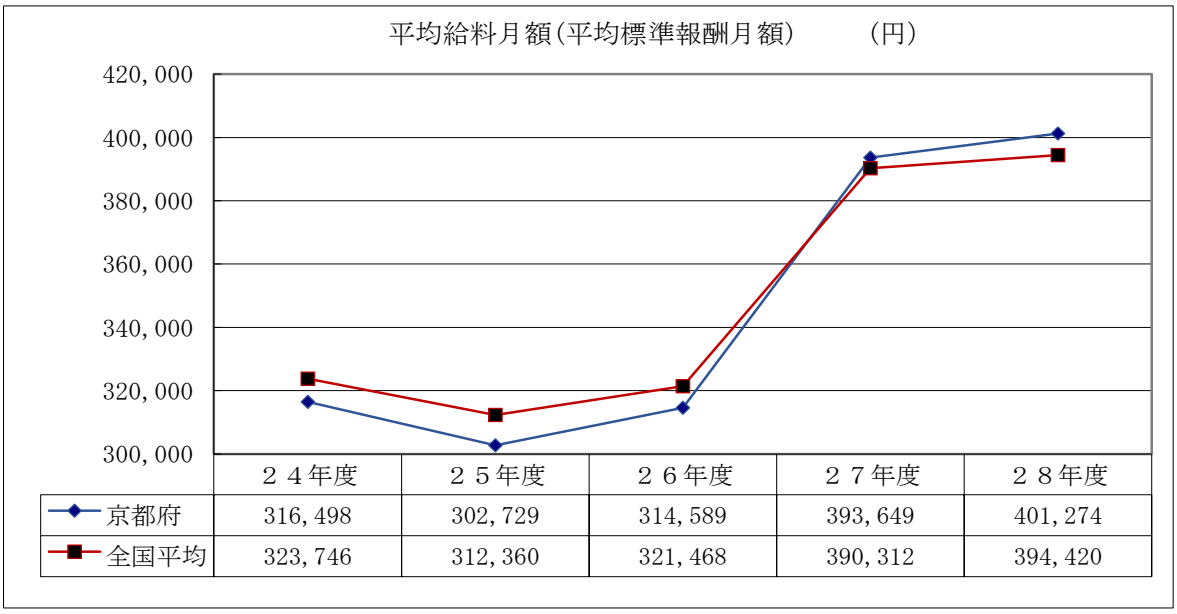


	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度推計	３０年度推計
組合員	13, 092	13, 145	13, 236	13, 312	13, 407	13, 452
被扶養者	13, 782	13, 660	13, 435	13, 354	13, 282	13, 051

注　上記数値は年度末人数

④　平均給料月額（平均標準報酬月額）

平成２５年度までは組合員の減少に伴い平均給料月額も減少傾向であったが、近年は毎年組合員数の増加と平成２７年度の標準報酬制への移行等により平均給料月額（平均標準報酬月額）も増加している。



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
京都府	316, 498	302, 729	314, 589	393, 649	401, 274
全国平均	323, 746	312, 360	321, 468	390, 312	394, 420

注　全国市町村職員共済組合連合会資料から作成

（当該資料は京都府市町村職員共済組合（以下、「本組合」という。）における集計方法と異なる部分があること。以下全国市町村職員共済組合連合会資料において同じ。）

（３）医療費の分析

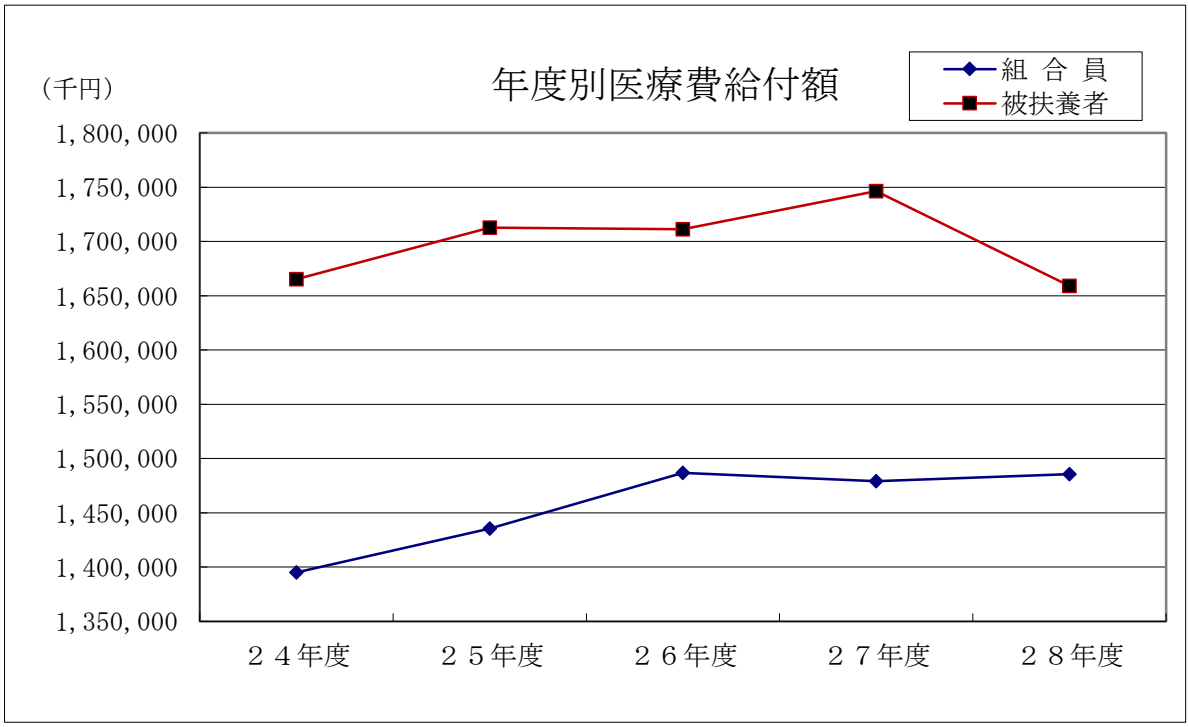
①　年度別医療費給付額

平成２８年度の医療費給付額は、組合員については前年度と比較して若干の増加はあるものの、被扶養者については大幅に減少している。

組合員の医療費給付額は、６５０万円増の１４億８，６００万円、被扶養者の医療費給付額は、８，７４０万円減の１６億５，９００万円となっている。

単位：千円

	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
組 合 員	1,395,091	1,435,383	1,486,722	1,479,105	1,485,646
被扶養者	1,665,211	1,712,692	1,711,389	1,746,525	1,659,101
合　　計	3,060,302	3,148,075	3,198,111	3,225,630	3,144,747



注１　訪問看護療養の給付、家族訪問看護療養の給付、移送費及び家族移送費を除く。（以下②においても同じ）

注２　被扶養者の医療費給付額は、高額療養の給付及び高額療養費を含む。

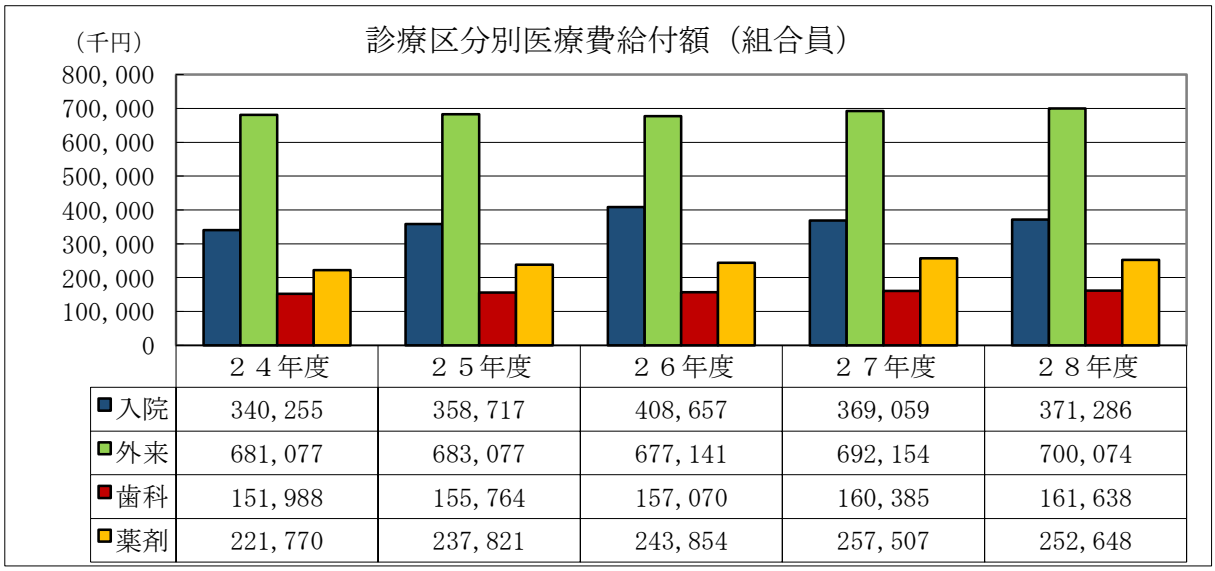
（　〃　）

② 診療区分別医療費給付額

〔組合員〕

平成２８年度は、薬剤を除き全ての医科について増加している。

入院は２２０万円増の３億７，１００万円、外来は７９０万円増の７億円、歯科は１３０万円増の１億６，２００万円、薬剤は４９０万円減の２億５，３００万円となった。



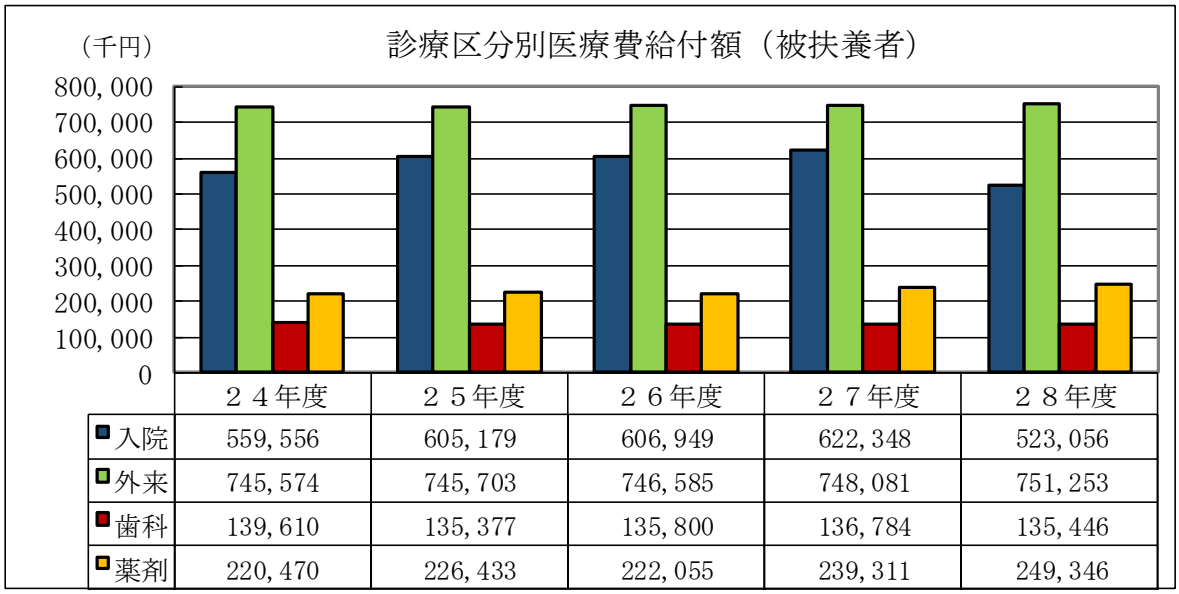
	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
入院	340,255	358,717	408,657	369,059	371,286
外来	681,077	683,077	677,141	692,154	700,074
歯科	151,988	155,764	157,070	160,385	161,638
薬剤	221,770	237,821	243,854	257,507	252,648

〔被扶養者〕

入院については近年増加傾向であったが、平成２８年度は大幅に減少となり９，９００万円減の５億２，３００万円、外来は３００万円増の７億５，１００万円となった。

歯科は１３０万円減の１億３，５００万円となった。

薬剤については平成２６年度を除き毎年増加しており、平成２８年度は１，０００万円増の２億４，９００万円となった。



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
入院	559,556	605,179	606,949	622,348	523,056
外来	745,574	745,703	746,585	748,081	751,253
歯科	139,610	135,377	135,800	136,784	135,446
薬剤	220,470	226,433	222,055	239,311	249,346

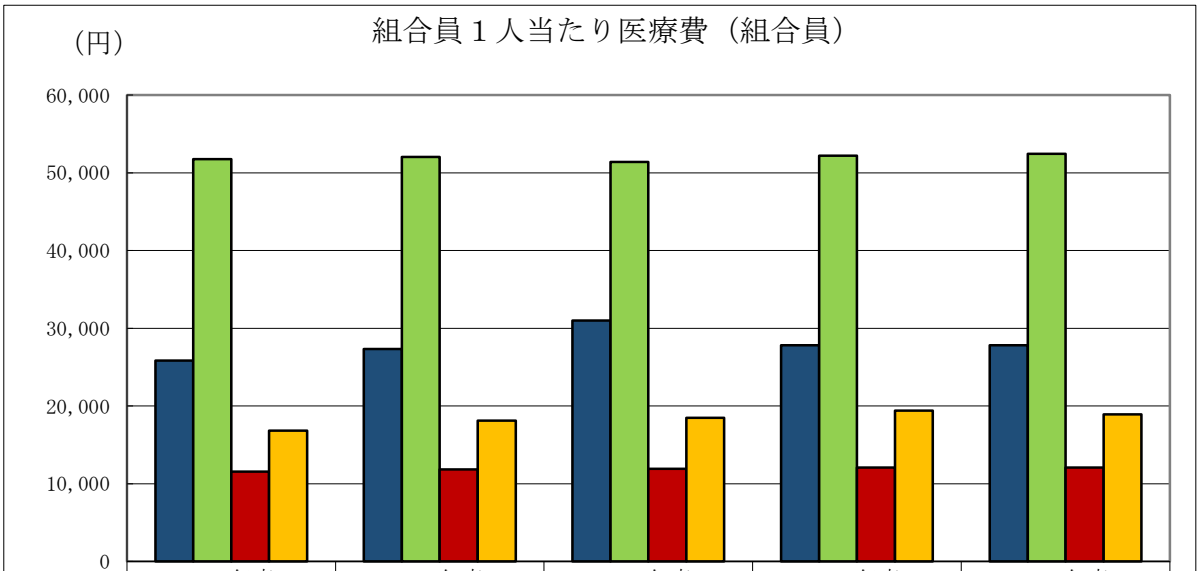
注　高額療養の給付・高額療養費は被扶養者に含む。

③　年度別組合員１人当たり医療費

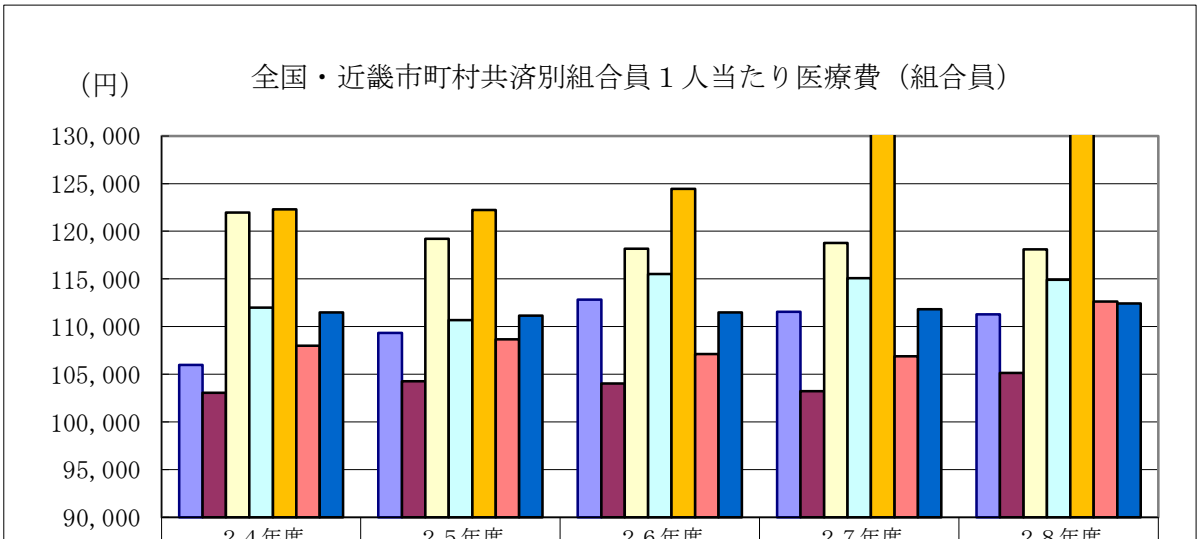
〔組合員〕

平成２８年度の組合員１人当たり医療費は、どの医科区分も前年度と大きな差は出ていない。ただし、歯科については、毎年増加している状況である。

全国比較では、平成２６年度を除き全国平均を下回ることとなった。



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
入院	25,851	27,323	31,015	27,837	27,814
外来	51,746	52,029	51,392	52,207	52,447
歯科	11,547	11,864	11,921	12,097	12,109
薬剤	16,849	18,114	18,507	19,422	18,924



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
京都	105,994	109,329	112,836	111,563	111,293
滋賀	103,056	104,275	104,029	103,232	105,141
大阪	121,969	119,196	118,180	118,779	118,113
兵庫	111,998	110,672	115,515	115,067	114,920
奈良	122,299	122,226	124,433	131,123	130,660
和歌山	108,006	108,679	107,138	106,883	112,625
全国	111,501	111,166	111,495	111,809	112,432

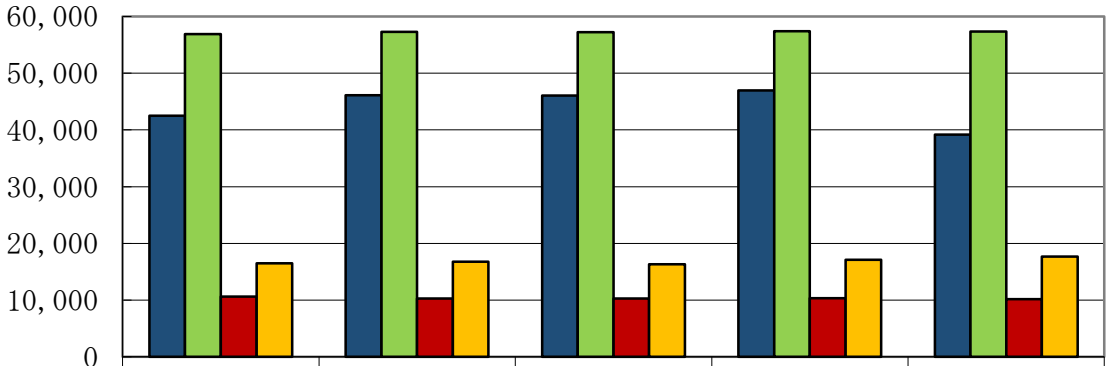
注　全国市町村職員共済組合連合会資料から作成

〔被扶養者〕

被扶養者の医療費を組合員１人当たりに割り戻した結果は、平成２８年度は薬剤以外が減少したが、平成２６年度以降薬剤は毎年増加している。

全国比較では、平成２７年度を除き全国平均を下回ることとなった。

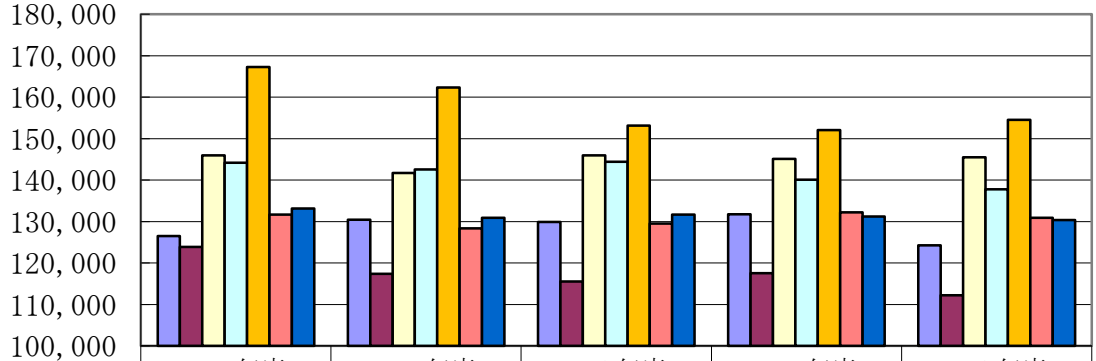
（円）　組合員１人当たり医療費（被扶養者）



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
入院	42,513	46,095	46,065	46,941	39,183
外来	56,906	57,254	57,195	57,372	57,306
歯科	10,607	10,311	10,307	10,317	10,147
薬剤	16,491	16,790	16,321	17,103	17,651

全国・近畿市町村共済別組合員１人当たり医療費（被扶養者）

（円）



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
京都	126,517	130,451	129,887	131,734	124,287
滋賀	123,901	117,374	115,567	117,536	112,243
大阪	145,926	141,690	145,965	145,136	145,503
兵庫	144,220	142,579	144,395	140,060	137,761
奈良	167,253	162,295	153,143	152,033	154,566
和歌山	131,662	128,396	129,495	132,202	130,894
全国	133,180	130,916	131,687	131,227	130,373

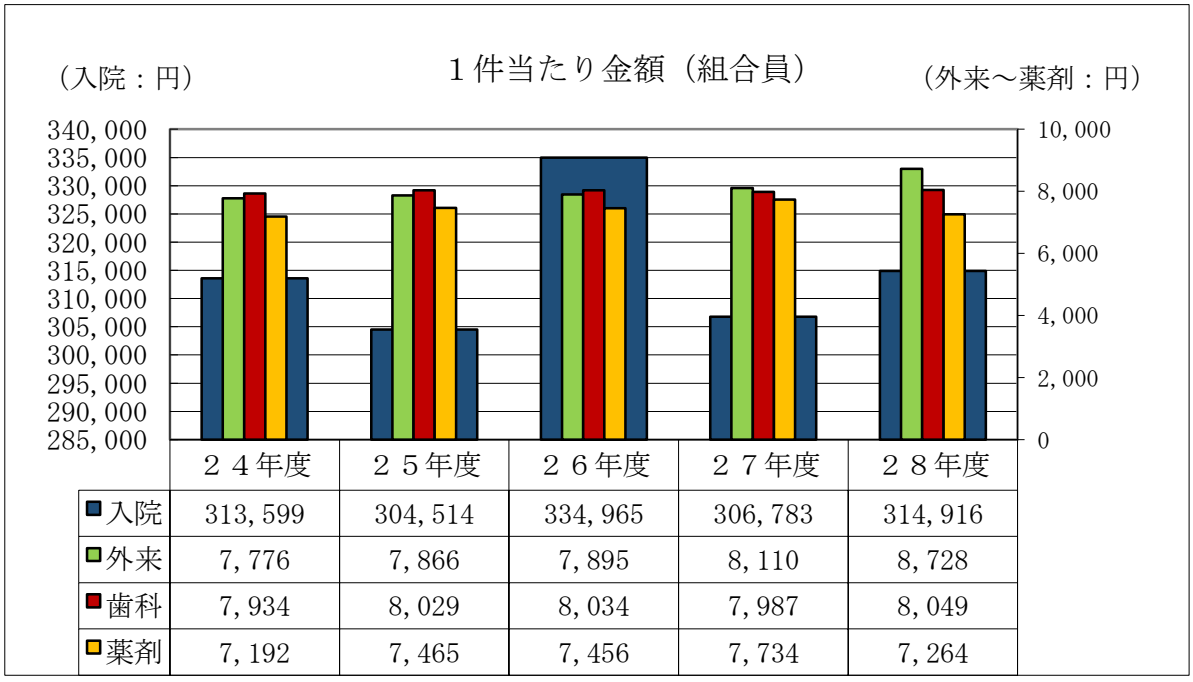
注　全国市町村職員共済組合連合会資料から作成

④　年度別１件当たり金額

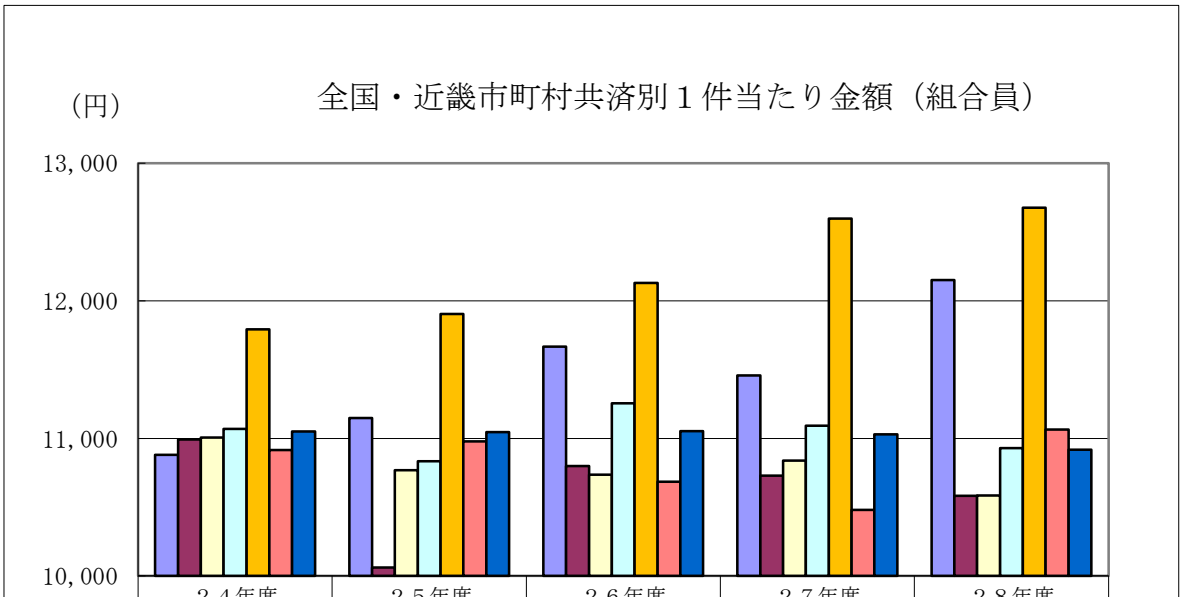
〔組合員〕

組合員の１件当たり金額は、入院は増減を繰り返しているが、外来は毎年増加している。歯科、薬剤は横ばいとなった。

全国比較では、平成２５年度以降は全国平均を上回っている。



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
入院	313,599	304,514	334,965	306,783	314,916
外来	7,776	7,866	7,895	8,110	8,728
歯科	7,934	8,029	8,034	7,987	8,049
薬剤	7,192	7,465	7,456	7,734	7,264



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
京都	10,881	11,148	11,666	11,457	12,151
滋賀	10,991	10,060	10,799	10,730	10,583
大阪	11,007	10,769	10,737	10,839	10,584
兵庫	11,069	10,834	11,256	11,091	10,928
奈良	11,793	11,904	12,129	12,597	12,677
和歌山	10,916	10,979	10,685	10,481	11,065
全国	11,050	11,045	11,053	11,029	10,918

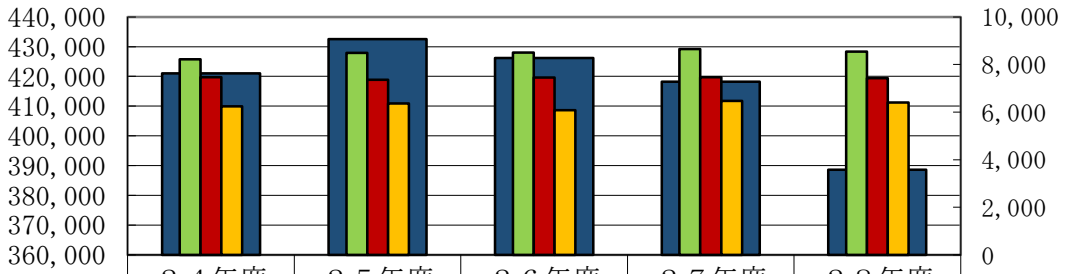
注　全国市町村職員共済組合連合会資料から作成（薬剤を除く）

〔被扶養者〕

被扶養者の１件当たり金額は、入院は平成２７年度以降減少し、外来は平成２７年度までは増加し、平成２８年度は減少している。一方、歯科、薬剤については横ばいとなっている。

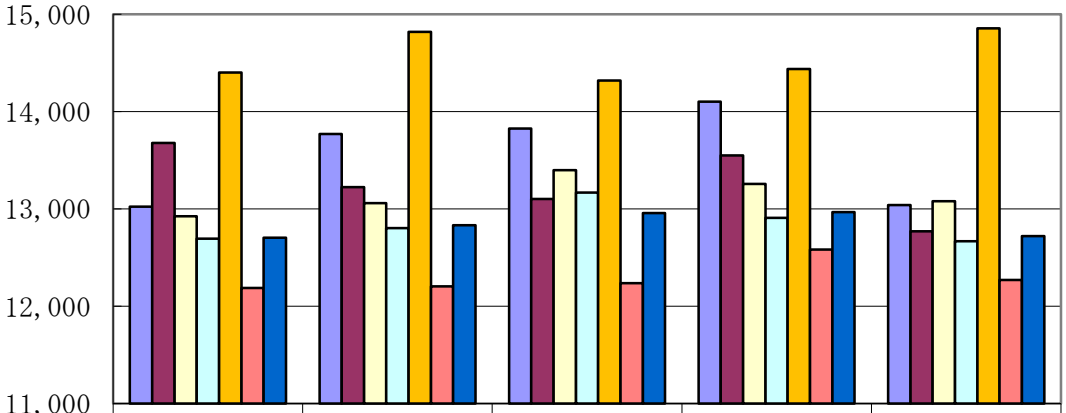
全国比較では、依然として全国平均を上回る状況が続いている。

１件当たり金額(被扶養者)



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
入院	421,036	432,580	426,228	418,245	388,600
外来	8,216	8,484	8,507	8,647	8,537
歯科	7,460	7,363	7,448	7,466	7,426
薬剤	6,236	6,356	6,085	6,472	6,406

全国・近畿市町村共済別１件当たり金額（被扶養者）



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
京都	13,022	13,768	13,824	14,101	13,037
滋賀	13,678	13,221	13,102	13,549	12,767
大阪	12,922	13,057	13,397	13,255	13,079
兵庫	12,692	12,800	13,168	12,906	12,666
奈良	14,400	14,817	14,319	14,436	14,853
和歌山	12,185	12,203	12,236	12,581	12,267
全国	12,702	12,830	12,955	12,965	12,720

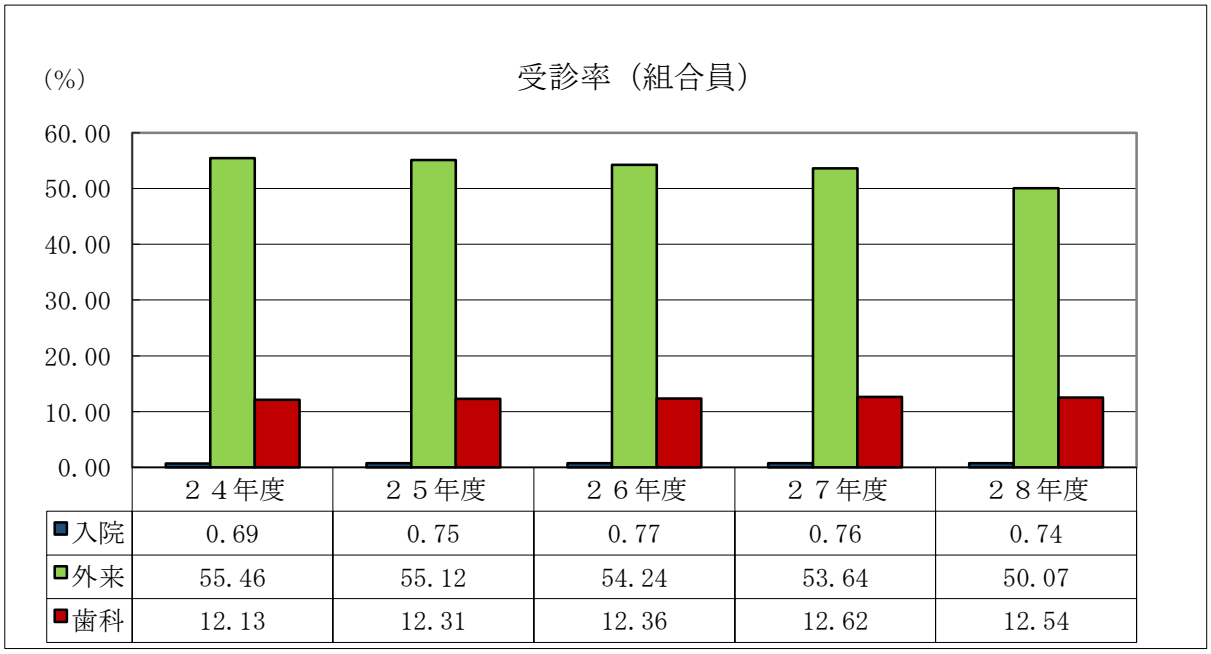
注　全国市町村職員共済組合連合会資料から作成（薬剤を除く）

⑤　年度別受診率

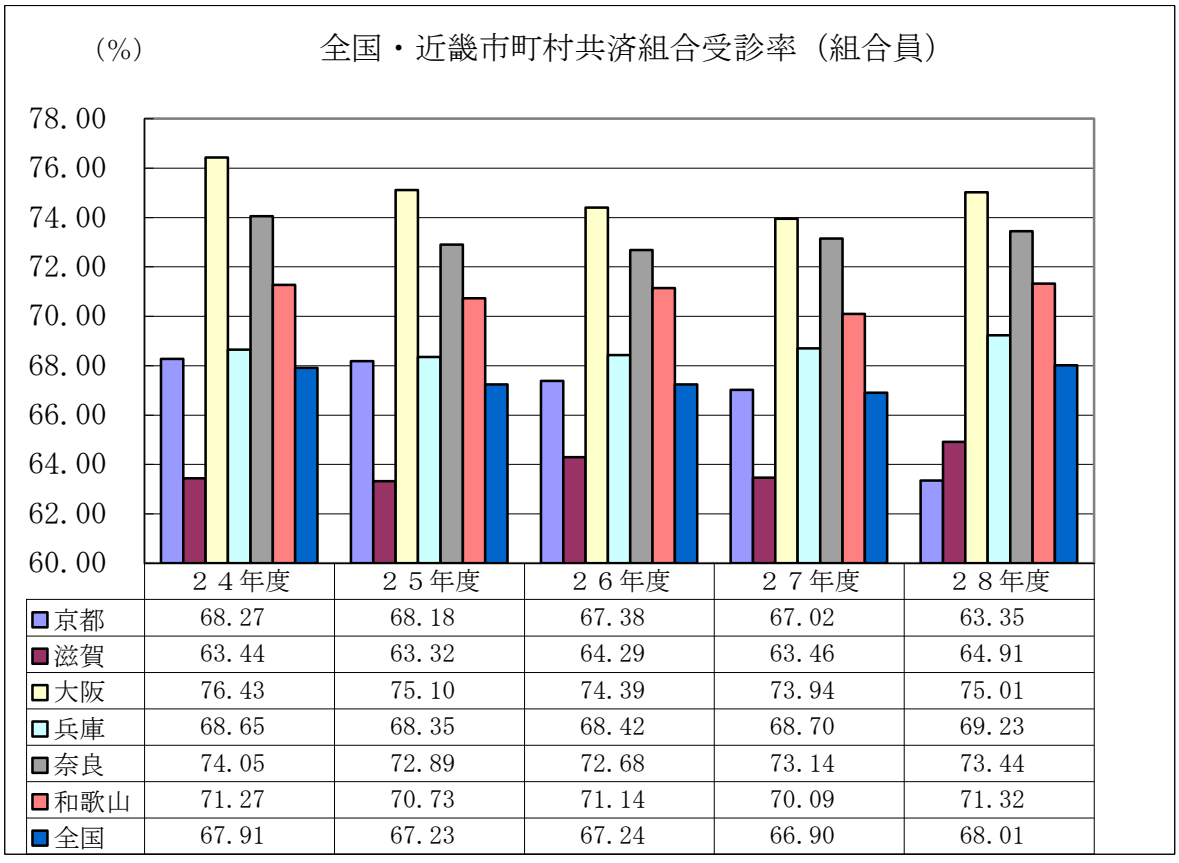
〔組合員〕

平成２８年度の組合員の受診率は、すべての医科について前年度より低くなっている。

全国比較では、平成２８年度を除いて毎年全国平均を上回っている。



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
入院	0.69	0.75	0.77	0.76	0.74
外来	55.46	55.12	54.24	53.64	50.07
歯科	12.13	12.31	12.36	12.62	12.54



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
京都	68.27	68.18	67.38	67.02	63.35
滋賀	63.44	63.32	64.29	63.46	64.91
大阪	76.43	75.10	74.39	73.94	75.01
兵庫	68.65	68.35	68.42	68.70	69.23
奈良	74.05	72.89	72.68	73.14	73.44
和歌山	71.27	70.73	71.14	70.09	71.32
全国	67.91	67.23	67.24	66.90	68.01

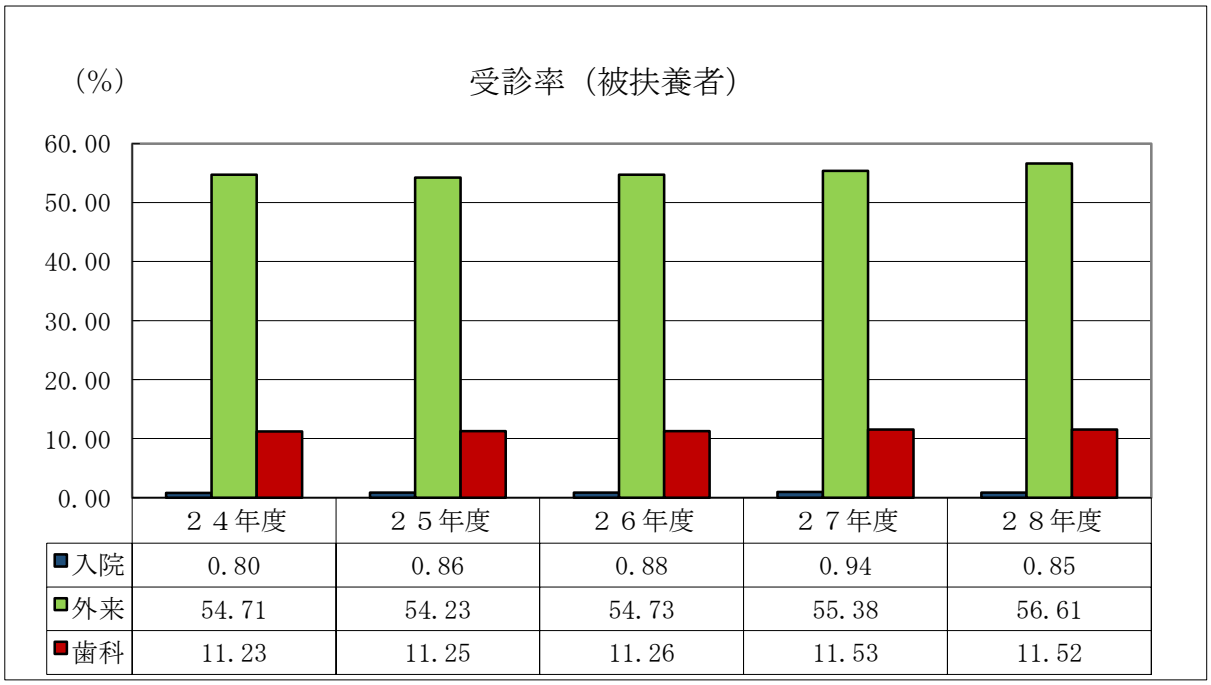
注　全国市町村職員共済組合連合会資料から作成

〔被扶養者〕

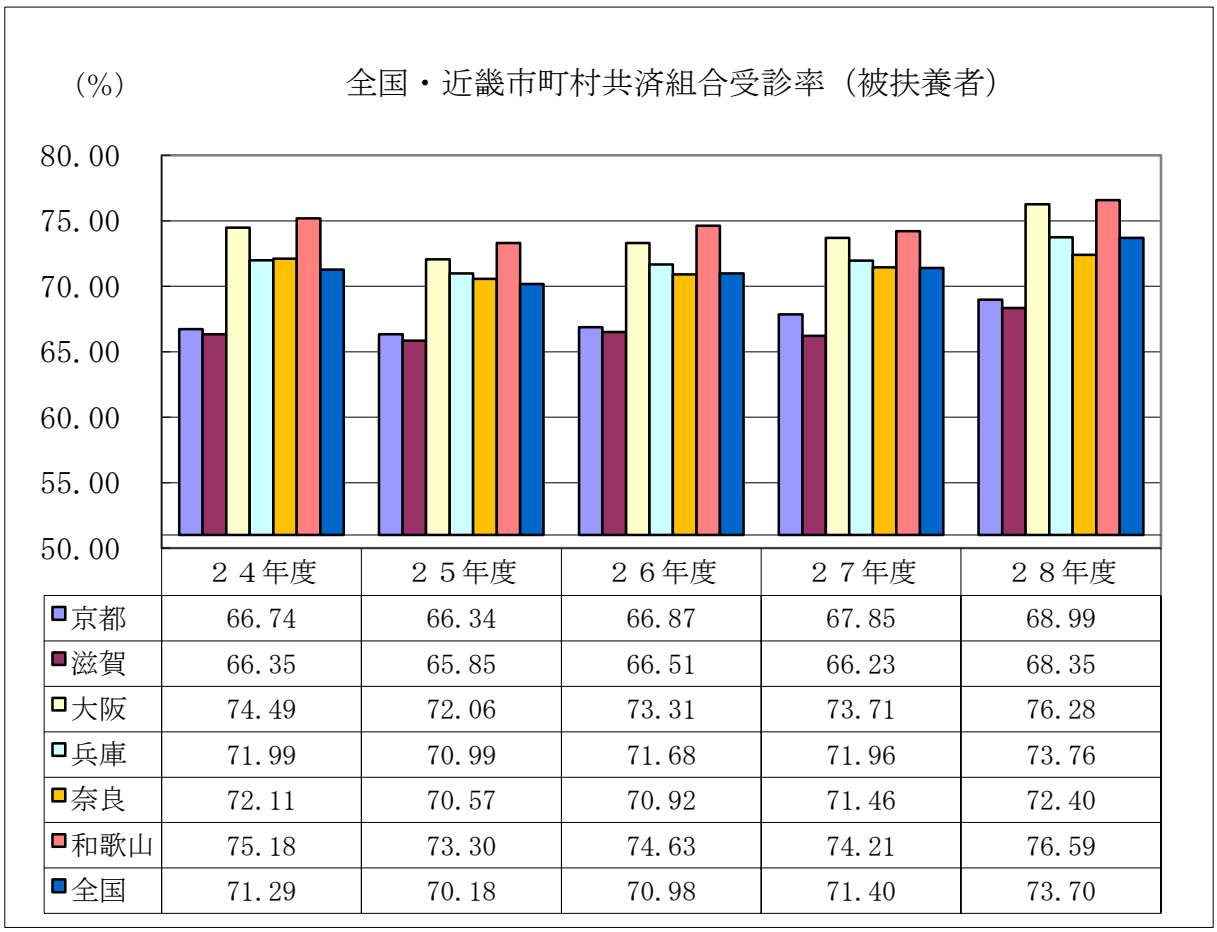
平成２８年度の被扶養者の受診率は、外来を除いて前年度より低かった。

平成２６年度から外来は増加している。

全国比較では、組合員とは対照的に毎年全国平均を下回っている。



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
入院	0.80	0.86	0.88	0.94	0.85
外来	54.71	54.23	54.73	55.38	56.61
歯科	11.23	11.25	11.26	11.53	11.52



	２４年度	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
京都	66.74	66.34	66.87	67.85	68.99
滋賀	66.35	65.85	66.51	66.23	68.35
大阪	74.49	72.06	73.31	73.71	76.28
兵庫	71.99	70.99	71.68	71.96	73.76
奈良	72.11	70.57	70.92	71.46	72.40
和歌山	75.18	73.30	74.63	74.21	76.59
全国	71.29	70.18	70.98	71.40	73.70

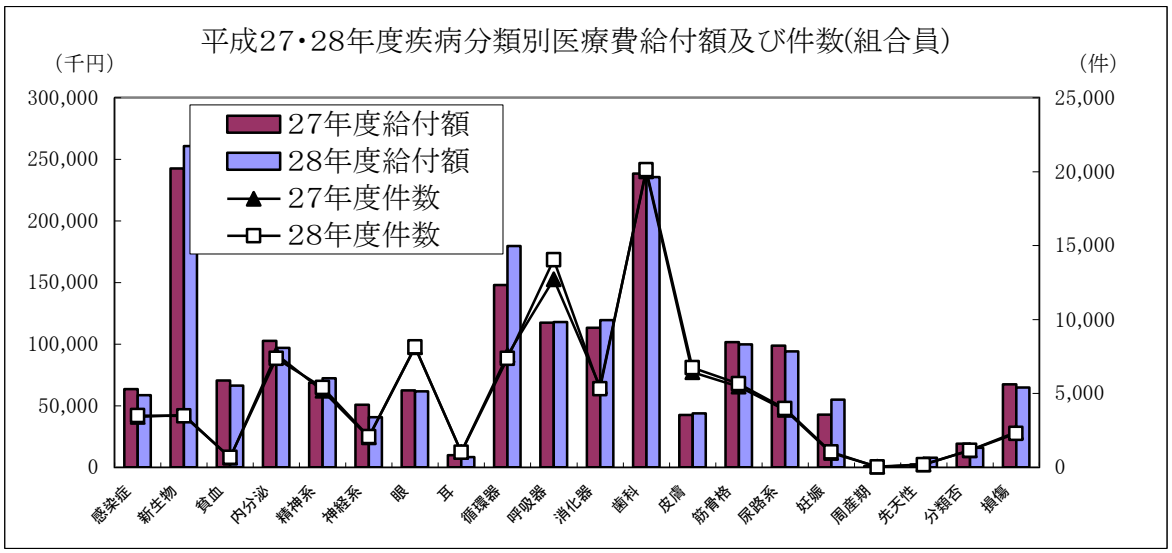
注　全国市町村職員共済組合連合会資料から作成

⑥　疾病分類別医療費給付額及び件数

平成２７年度､平成２８年度の診療報酬明細書の主傷病をもとに分類した給付額及び件数の結果は、下表のとおりとなった。

〔組合員〕

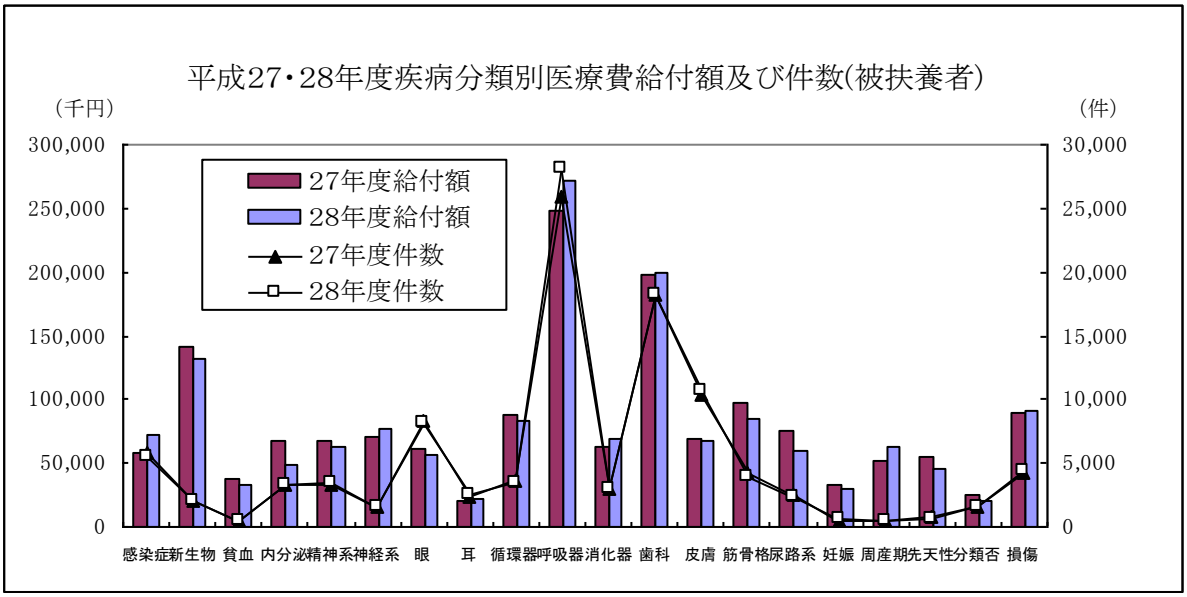
平成２８年度の組合員の３大疾病は、医療費では「新生物、歯科、循環器系」の順、件数では「歯科、呼吸器系、眼科」となり、前年度と同じ順位となっている。疾病別では新生物及び循環器系の医療費が上昇し、歯科、筋骨格系の医療費が減少している。



注　基幹システムから作成

〔被扶養者〕

平成２８年度の被扶養者の３大疾病は、医療費では「呼吸器系、歯科、新生物」の順、件数では「呼吸器系、歯科、皮膚」の順となり、組合員同様前年度と同じ順位となっている。疾病別では新生物及び骨格系の医療費は減少したが、呼吸器系、歯科の医療費が増加している。



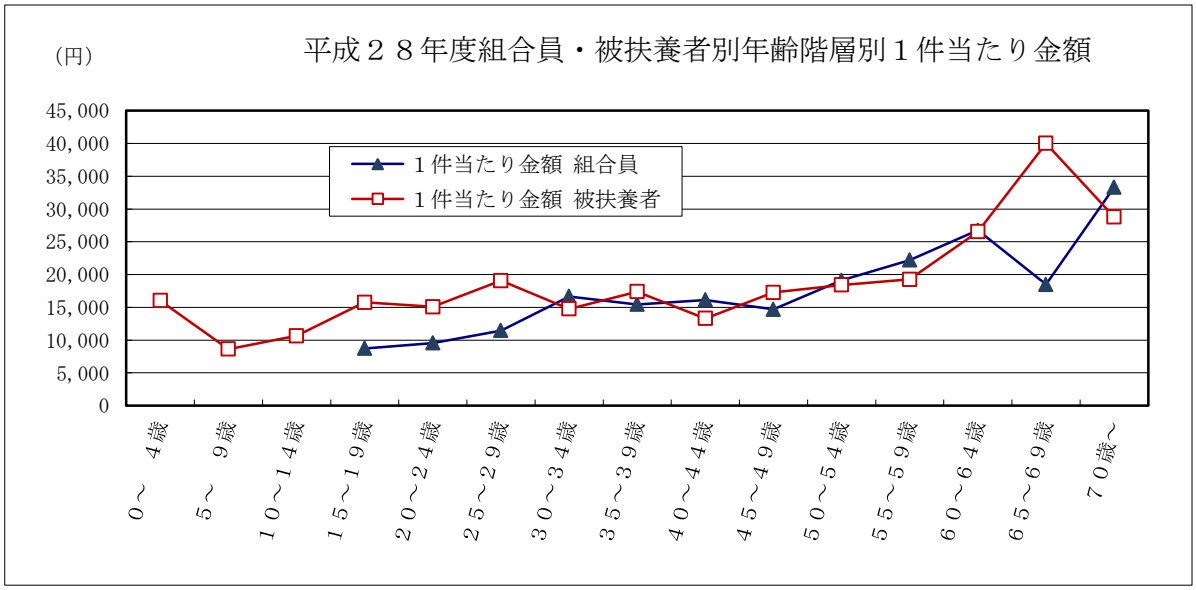
注　基幹システムから作成

⑦　組合員・被扶養者別年齢階層別１件当たり金額

平成２８年度の組合員・被扶養者別年齢階層別１件当たり金額は、次表のとおりとなった。

組合員は、４０～４４歳から一旦減少するが、４５～４９歳から６０～６４歳までは、加齢と共に上昇する。

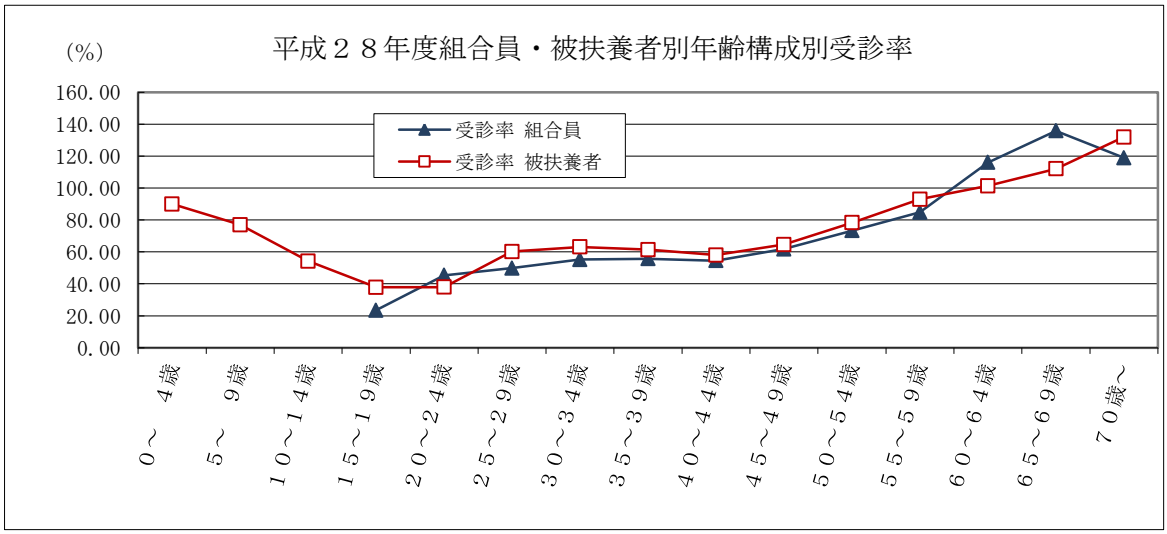
被扶養者は、４０～４４歳から増加をはじめ、５５～５９歳から加齢に伴い更に上昇をする。



注　基幹システムから作成

⑧　組合員・被扶養者別年齢階層別受診率

年齢階層別受診率では、組合員、被扶養者共に３５歳～３９歳から受診率が一旦減少する傾向にある。その後、組合員、被扶養者共に年齢を重ねるごとに受診率が上がる傾向が見られ、６０歳以降は双方とも１００％を超える受診率となっている。



注　基幹システムから作成

第２　保健事業

１　保健事業の概要（平成２９年度）

（１）疾病予防に関する事業

①　巡回健診（特定健康診査を含む定期健康診断同時実施）

生活習慣病等の予防及び早期発見・早期治療を目的に実施する。

（組合員対象。検査項目により年齢制限あり。）

また、健診の結果を組合員並びに所属所へ通知するとともに全体の受診率及び有所見項目の傾向を広報誌に掲載して健康意識を強化する。

※　特定健康診査は、４０歳以上７５歳未満の者を対象とする。以下同じ。

②　巡回健診終了後に、各検査項目における実施年度を含む過去３年度分の実績を記載した判定区分内訳表を作成して、各所属所の職員健康管理責任者あて情報提供を行うほか、５年に１回巡回健診及び人間ドックに係る作成年度前５年間の受診結果と保険診療の受診状況を示した資料を作成して、本組合の職員側議員及び所属所の職員健康管理責任者へ情報提供を行う。

③　人間ドック（特定健康診査を含む定期健康診断同時実施）

生活習慣病等の予防及び早期発見・早期治療を目的に実施する。

（組合員、被扶養者対象。ドックの種類により年齢制限あり。組合員は定期健康診断同時実施。）

また、組合員の結果を所属所に通知するとともに、全体の受診率及び有所見項目の傾向を広報誌に掲載して健康意識を強化する。

④　脳ドックの実施

脳の疾患・脳機能の低下の早期発見・早期治療を目的に実施する。

（年度末年齢４５歳以上７０歳以下で５歳刻み該当組合員対象。）

⑤　特定健康診査の実施

生活習慣病予防を目的に実施する。

（年度末年齢４０歳以上７５歳未満の被扶養者対象。なお、年度末年齢７５歳の者も、７５歳の誕生日前日までは受診可。）

⑥　特定保健指導の実施

特定健康診査受診者のうち動機付け支援または積極的支援に階層化された者を対象に実施する。（組合員及び被扶養者対象。）

⑦　胃検診費用助成の実施

胃疾患の早期発見・早期治療を目的に実施する。

（組合員及び被扶養者対象。）

⑧　子宮検診費用助成の実施

子宮疾患の早期発見・早期治療を目的に実施する。

（組合員及び被扶養者対象。）

⑨　乳房検診費用助成の実施

乳房疾患の早期発見・早期治療を目的に実施する。

（組合員及び被扶養者対象。）

⑩　大腸検診費用助成の実施

大腸疾患の早期発見・早期治療を目的に実施する。

（組合員及び被扶養者対象。）

⑪　インフルエンザワクチン予防接種費用助成の実施

インフルエンザワクチンの予防接種を受けた場合に接種費用を助成する 。

（組合員及び被扶養者対象。）

⑫　こころとからだの健康電話相談

医療・健康・育児・メンタルヘルス等に関する不安の解消と福祉・医療機関等の情報提供を目的として実施する。（組合員、家族対象。ただし、メンタルヘルス相談は組合員及び被扶養者対象。）

⑬　家庭常備薬等のあっせん

健康の回復と保持増進に役立てるため､家庭常備薬等を割引価格によりあっせんする。（組合員、家族対象。あっせん商品に対する本組合の補助は行わない。）

（２）保養に関する事業

①　施設利用助成

心身の健康保持増進を図るため保養を奨励することとし､宿泊施設を利用したときに、当該費用のうち一定額を助成するものとし、公務出張による利用は対象外とする。事業の種類は次のとおり。（組合員、被扶養者対象。）

※事業の種類：宿泊・保養指定施設の利用助成、ホテルセントノーム京都の利用助成

②　ホテルセントノーム京都招待助成

心身の健康保持増進を図るため広くホテルセントノーム京都の普及と利用の促進を兼ね実施する。（年度末年齢５５歳の組合員対象。）

（３）健康対策に関する事業

①　職場健康こん談会

健康の保持増進と共済制度の普及を図るため、各所属所において専門家による健康管理に関する講演や共済事業説明に要する費用の一部を補助する。（組

合員対象、所属所に助成。）

② 今日から改善！ヘルスアップセミナー

前年度健診結果に基づき、メタボリックシンドローム系検査要注意者を対象として専門家による講演や実技指導のセミナーを実施。(組合員､配偶者対象。)

③ 組合員のためのメンタルヘルスセミナー

心身の健康の保持増進を図るため、メンタルヘルス対策として、精神保健指定医による講演や実技指導のセミナーを実施。（組合員、配偶者対象。）

④ 管理監督者向けのメンタルヘルスセミナー

所属所において管理監督する立場にある者を対象に、精神保健指定医による講演及び専門家による事例検討実習のセミナーを実施。（管理監督の立場にある組合員対象。）

⑤ 保健冊子の配付

出産費又は家族出産費を支給する組合員のうち、希望する者に育児に役立つ月刊誌等を１年間自宅配送する。

（４）退職準備に関する事業

① ライフプランセミナー

退職後の生きがい開発や健康管理等生涯プランをテーマとした講演等のセミナーを実施。（年度末年齢５０歳以上組合員及び同伴の配偶者対象。）

② ミドルライフプランセミナー

退職後の生きがい開発や健康管理等生涯プランをテーマとした講演等のセミナーを実施。(年度末年齢４０歳以上５０歳未満の組合員及び同伴の配偶者対象。）

（５）その他の事業

① 新規加入組合員共済制度研修会

共済制度等の普及を図るため、共済事業説明や健康管理（実技指導含む）の研修会を実施。（新規加入組合員対象。）

② 衛生管理者受験準備講習会の会員料金適用

公益社団法人京都労働基準協会が開催する衛生管理者受験準備講習会の受講に際し､本組合が会員であることから会員料金が適用される。(組合員対象。)

２ 第１期データヘルス計画において取り組んだ事項

（１）精密検査（治療）結果等の把握

① 組合員（巡回健診・人間ドックを受けた任意継続組合員を含む。）

本組合の巡回健診又は人間ドックを利用した組合員について､その受診結果に基づき精密検査又は治療を要する者に送付している「精密検査（治療）結果連絡票」等について、従来、受診者に対して所属所における健康管理の責任を

明確化させる目的から所属所の健康管理責任者あて提出するよう指導していたが、回収率が高い所属所でも５０％程度に留まっている。

今後、医療保険の保険者である本組合としても当該結果を把握・管理して所属所と共同して疾病予防に努めることが求められることから、受診者に所属所の健康管理責任者を経由して本組合あて報告させることとし、当該結果連絡票未回収の者については提出の督促を行う。

② 特定健康診査のみを受診した任意継続組合員及び被扶養者

特定健康診査のみを受診した任意継続組合員、人間ドック又は特定健康診査を受けた被扶養者に対しても、組合員同様、新たに受診結果に基づいて「精密検査（治療）結果連絡票」等を送付し、本組合への返送を求めることとし、当該結果連絡票未回収の者については提出の督促を行う。

③ 未受診者に対する受診勧奨

本組合に医療機関等から提出されたレセプトの内容から当該検査項目について医療機関等の受診が確認できなかった者について、本組合から受診勧奨を行い、「精密検査（治療）結果連絡票」等を提出するよう指導する。

また、胃検診、子宮検診、乳房検診及び大腸検診を受診し費用助成を行った者に、本人了解のもと健診結果提供の協力を求め、精密検査が必要であるにもかかわらず、レセプトの内容から当該検査項目について医療機関等の受診が確認できなかった者について、同様に受診勧奨を行う。

受診勧奨の方法については、いずれも文書によるものとし、現職組合員については所属所を経由して、任意継続組合員及び被扶養者については本組合から郵送により直接行うこととする。

（２）特定健康診査受診率の向上

任意継続組合員及び被扶養者について、特定健康診査の受診率が低いので、受診券送付時の受診案内を充実させるとともに未受診者に対する受診勧奨を実施し、受診率の引き上げを図る。

（３）特定保健指導の利用率の引き上げ

特定健康診査結果に基づく階層化により「動機付け支援」又は「積極的支援」に該当しても特定保健指導を受ける者が少数にとどまっていることから、該当者に利用を勧奨してもらうよう所属所職員健康管理担当者に要請する。

また、階層化の通知の際、「動機付け支援」又は「積極的支援」該当者については、所属所と協力して利用勧奨を行い、会場の設定・日程の調整等、特定保健

指導を受ける体制を整備して、特定保健指導を実施する計画を本組合まで報告してもらうこととし、特定保健指導の利用率向上を図る。

（４）セミナーへの参加案内

巡回健診や人間ドックの検査結果に基づき生活習慣病に係る検査項目（血圧・脂質・血糖）の要注意判定がある者（ハイリスク者）を対象として、ヘルスアップセミナー等関連するセミナーへの参加案内を本組合から対象者あて封書形式で所属所を通じて行う。

（５）健診結果の所属所への還元

各所属所における年齢分布及び疾病状況を調査し、全体や他の所属所における年齢分布及び疾病状況と比較検討して特性の有無を確認し、各所属所における健康管理上の特性及び問題点を健康管理責任者が把握できるようにする。

３　第１期データヘルス計画における取り組みの結果（振り返り）

（１）所属所と協働して行う事業（コラボヘルス）

巡回健診、人間ドック又は特定健康診査等を受診した者のうち精密検査（治療）を必要とする者に係る当該精密検査（治療）結果等の把握について、平成２８年度実績で対象者６，２４３人（組合員：５，５７３人、被扶養者：６７０人）を対象として健診結果が判明する都度受診勧奨文書を送付し、１，９６３人（組合員：１，７７５人、被扶養者：１８８人）から返送があった。

本組合あて返送率は３１．４％（組合員：３１．８％、被扶養者：２８．０％）で、第１期データヘルス計画を策定する前に各所属所において精密検査（治療）結果報告を受領していた割合（２～３割）と比較して目立った変化は見られなかったが、課題を浮き彫りにすることができた。

具体的には、組合員について本組合あて報告の提出が全く無い（０％）所属所が１１箇所ある一方、過半数以上の者から報告のあった所属所が８箇所あるなど、所属所における対応が大きく異なることが判明した。

（２）特定健康診査の受診率向上

調査日現在において特定健康診査受診に係るデータが未着となっている被扶養者等を対象として、平成２８年度実績で２，２５５人（被扶養者：２，０４６人、任意継続組合員：１２９人、任意継続組合員被扶養者：８０人）に文書により受診勧奨を行った。

その結果、平成２８年度に被扶養者の受診率を５１．０％まで引き上げることができた。

（３）特定保健指導終了率の引き上げ

特定保健指導の終了率については、本組合は市町村職員共済組合の平均（平成２７年度：１８．４％、平成２８年度１９．１％）よりも低いことから第１期データヘルス計画の策定前から終了率の向上に向けた取り組みを行ってきた。

年度が進むにつれて一定終了率は向上しているものの、市町村職員共済組合の平均を引き続き下回っているほか、被扶養者に対する実施が過去３年度間では１件もできなかった。

（４）セミナーへの参加案内

巡回健診や人間ドックの検査結果に基づき生活習慣病に係る検査項目（血圧・脂質・血糖）の要注意判定がある者（ハイリスク者）を対象として、ヘルスアップセミナー等関連するセミナーへの参加案内を本組合から対象者あて封書形式で所属所を通じて行った。

その結果、年度内１回開催で計画していたセミナーへの参加者が増加したので、同セミナーを平成２８年度は年度内２回実施することとした。

年　　度	参加案内送付対象者	セミナー回数及び参加者合計
平成２６年度	－	１回　　３５人
平成２７年度	５，０５６人	１回　　１０７人
平成２８年度	４，７９２人	２回　　８６人

なお､セミナー参加者に毎回アンケートの記入を求めて今後の改善材料としているが、参加者からは内容について肯定的意見が圧倒的に寄せられており、運動習慣を身につけることの大切さ並びに日々の食事内容を見直すといった意識付けができた。

（５）健診結果の所属所への還元

各所属所における巡回健診各検査項目におけるそれぞれの判定区分に位置する者の人数一覧表を男女別に分けて情報提供した。

（６）疾病の早期発見による重症化防止

巡回健診、人間ドック又は特定健康診査を受診した者のうち、検査結果から精密検査（治療）を要すると判定された者について、本組合あて精密検査（治療）結果の提出がなく、かつ、健診等受診後５か月を経過してもレセプト等による受

診確認ができなかった者を対象として、組合員は所属所を通じて、被扶養者等は本組合から直接医療機関への受診勧奨文書を送付した。

その結果、組合員の平成２８年度実績で１，０３４人中３６３人（３５.１％）の医療機関受診が確認できた。

特定健康診査受診実績（平成２６年度～平成２８年度）　（単位：％）

平成 26 年度	組合員＋被扶養者			任継組合員＋任継被扶養者		
区　分	合　計	組合員	被扶養者	合　計	組合員	被扶養者
40～44 歳	82.2	96.6	34.6	40.0	50.0	0.0
45～49 歳	82.2	95.6	36.9	0.0	0.0	0.0
50～54 歳	81.0	96.3	38.1	28.6	44.4	16.7
55～59 歳	85.6	95.9	50.1	50.4	60.0	42.2
60～64 歳	74.4	94.1	46.8	69.1	70.4	63.3
65～69 歳	46.3	87.5	36.9	61.9	81.8	40.0
70～74 歳	31.8	87.5	29.6	66.7	100.0	0.0
合計	80.3	96.0	39.3	58.3	66.5	43.3

平成 27 年度	組合員＋被扶養者			任継組合員＋任継被扶養者		
区　分	合　計	組合員	被扶養者	合　計	組合員	被扶養者
40～44 歳	84.2	97.1	39.5	33.3	40.0	0.0
45～49 歳	85.5	97.0	45.0	28.6	33.3	25.0
50～54 歳	84.4	96.9	48.4	50.0	66.7	28.6
55～59 歳	88.0	96.5	58.9	57.3	62.5	53.5
60～64 歳	79.1	95.6	49.6	69.8	75.0	51.5
65～69 歳	53.8	94.9	42.8	80.8	94.4	50.0
70～74 歳	37.8	75.0	35.8	85.7	75.0	100.0
合計	83.7	96.8	46.6	65.0	72.7	50.5

平成 28 年度	組合員＋被扶養者			任継組合員＋任継被扶養者		
区　分	合　計	組合員	被扶養者	合　計	組合員	被扶養者
40～44 歳	85.6	96.8	45.8	20.0	20.0	－
45～49 歳	86.7	97.2	48.8	37.5	42.9	0.0
50～54 歳	86.1	97.4	52.0	38.5	50.0	28.6
55～59 歳	88.7	96.8	59.9	54.9	60.9	50.0
60～64 歳	82.7	96.8	58.5	70.9	74.4	58.3
65～69 歳	57.1	91.9	47.4	71.4	85.0	37.5
70～74 歳	40.3	66.7	39.1	50.0	25.0	100.0
合計	85.2	97.0	51.0	62.4	68.2	50.0

※「－」は対象者なし。

注　レセプト管理・分析システムから作成

特定保健指導終了実績（平成２６年度～平成２８年度）　（単位：％）

	現職						任意継続					
平成26年度	積極的支援			動機付け支援			積極的支援			動機付け支援		
年齢区分	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
40～44歳	14.7	14.8	0.0	15.7	16.3	0.0	－	－	－	－	－	－
45～49歳	8.2	8.3	0.0	10.9	11.2	0.0	－	－	－	－	－	－
50～54歳	9.8	10.1	0.0	8.0	8.6	0.0	0.0	0.0	－	－	－	－
55～59歳	10.1	10.5	0.0	15.1	16.5	0.0	－	－	－	0.0	0.0	－
60～64歳	5.3	5.7	0.0	19.7	22.2	0.0	0.0	0.0	－	0.0	0.0	0.0
65～69歳	16.7	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	－	－	－	0.0	0.0	－
70～74歳	－	－	－	0.0	0.0	0.0	－	－	－	－	－	－
合計	9.7	10.0	0.0	12.6	13.7	0.0	0.0	0.0	－	0.0	0.0	0.0

	現職						任意継続					
平成27年度	積極的支援			動機付け支援			積極的支援			動機付け支援		
年齢区分	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
40～44歳	16.9	17.6	0.0	13.6	14.6	0.0	－	－	－	－	－	－
45～49歳	11.3	11.6	0.0	12.4	13.3	0.0	－	－	－	－	－	－
50～54歳	10.1	10.7	0.0	12.1	13.6	0.0	－	－	－	－	－	－
55～59歳	14.4	15.1	0.0	9.3	10.2	0.0	0.0	0.0	－	0.0	－	0.0
60～64歳	10.8	12.3	0.0	3.8	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
65～69歳	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	－
合計	12.7	13.4	0.0	10.7	12.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

	現職						任意継続					
平成28年度	積極的支援			動機付け支援			積極的支援			動機付け支援		
年齢区分	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者
40～44歳	13.2	13.4	0.0	13.1	14.2	0.0	－	－	－	－	－	－
45～49歳	14.2	14.6	0.0	11.6	12.2	0.0	－	－	－	－	－	－
50～54歳	16.0	17.2	0.0	12.6	13.2	0.0	－	－	－	0.0	0.0	0.0
55～59歳	12.0	12.7	0.0	18.3	20.0	0.0	0.0	0.0	－	0.0	0.0	0.0
60～64歳	8.3	9.4	0.0	10.4	13.2	0.0	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－

65～69歳	－	－	－	8.3	16.7	0.0	－	－	－	－	－	－
70～74歳	－	－	－	0.0	－	0.0	－	－	－	0.0	0.0	－
合計	13.7	14.3	0.0	13.1	14.4	0.0	0.0	0.0	－	0.0	0.0	0.0

※　「－」は対象者なし。以下の表において同じ。

注　レセプト管理・分析システムから作成

４　生活習慣病に係る医療費の分析結果

平成２４年度～平成２８年度の生活習慣病医療費経年変化を見てみると、男性、女性ともに高血圧症及び糖尿病に係る医療費は減少傾向を見せているが、高脂血症に係る医療費は男性では上昇傾向、女性では減少の鈍化が見られる。その一方で男性、女性ともに高血圧性腎臓障害に係る医療費が増加傾向を見せている。

また、平成２８年４月受診分の生活習慣病に係る医療費を例に、年齢別かつ１人当たり医療費を見てみると、男性は糖尿病、高血圧、高脂血症に係る医療費が４０歳～４４歳の層で一旦大きく増加しており、次いで４５歳～４９歳の層で３傷病とも再び大きく増加し、その後も糖尿病を除いて増加し続ける。

一方女性は、４０歳～４４歳の層で大きく増加した後は、高血圧及び高脂血症に係る医療費は男性と同じ経過をたどるものの、糖尿病に係る医療費は４５歳～４９歳及び６５歳以上の層で減少する。

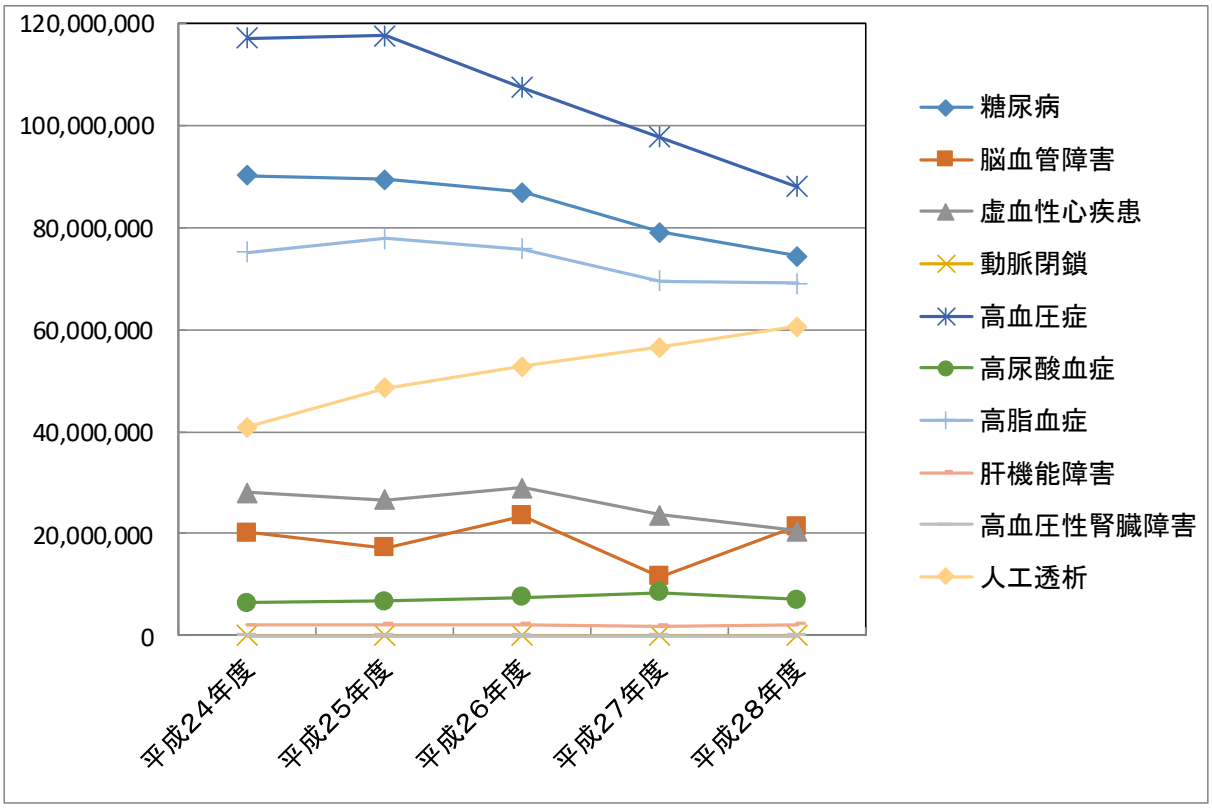
有病者の増加率を見た場合、４０歳未満の層では組合員と被扶養者の合計では２５歳～３４歳の層において増加傾向が見られ、男性組合員のみに着目した場合では２５歳～２９歳の層より３５歳～３９歳の層において増加がみられる。

生活習慣病医療費の経年変化（平成２４年度～平成２８年度の組合員及び被扶養者の医療費総額・男女計）

（単位：円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
糖尿病	90, 306, 300	89, 575, 300	87, 026, 870	79, 229, 950	74, 506, 390
脳血管障害	20, 200, 040	17, 213, 400	23, 452, 530	11, 640, 750	21, 534, 340
虚血性心疾患	28, 071, 230	26, 581, 090	29, 027, 630	23, 631, 810	20, 556, 190
動脈閉鎖	150	250	850	6, 150	12, 030
高血圧症	117, 201, 420	117, 699, 750	107, 486, 390	97, 825, 320	88, 033, 480
高尿酸血症	6, 380, 210	6, 783, 120	7, 514, 680	8, 433, 130	7, 052, 130
高脂血症	75, 280, 390	77, 966, 330	75, 867, 060	69, 626, 100	69, 071, 980
肝機能障害	2, 060, 170	2, 142, 330	2, 171, 170	1, 947, 020	2, 139, 160
高血圧性腎臓障害	1, 450	670	6, 550	2, 480	3, 760
人工透析	40, 869, 230	48, 643, 550	52, 809, 230	56, 622, 690	60, 722, 280

（単位：円）



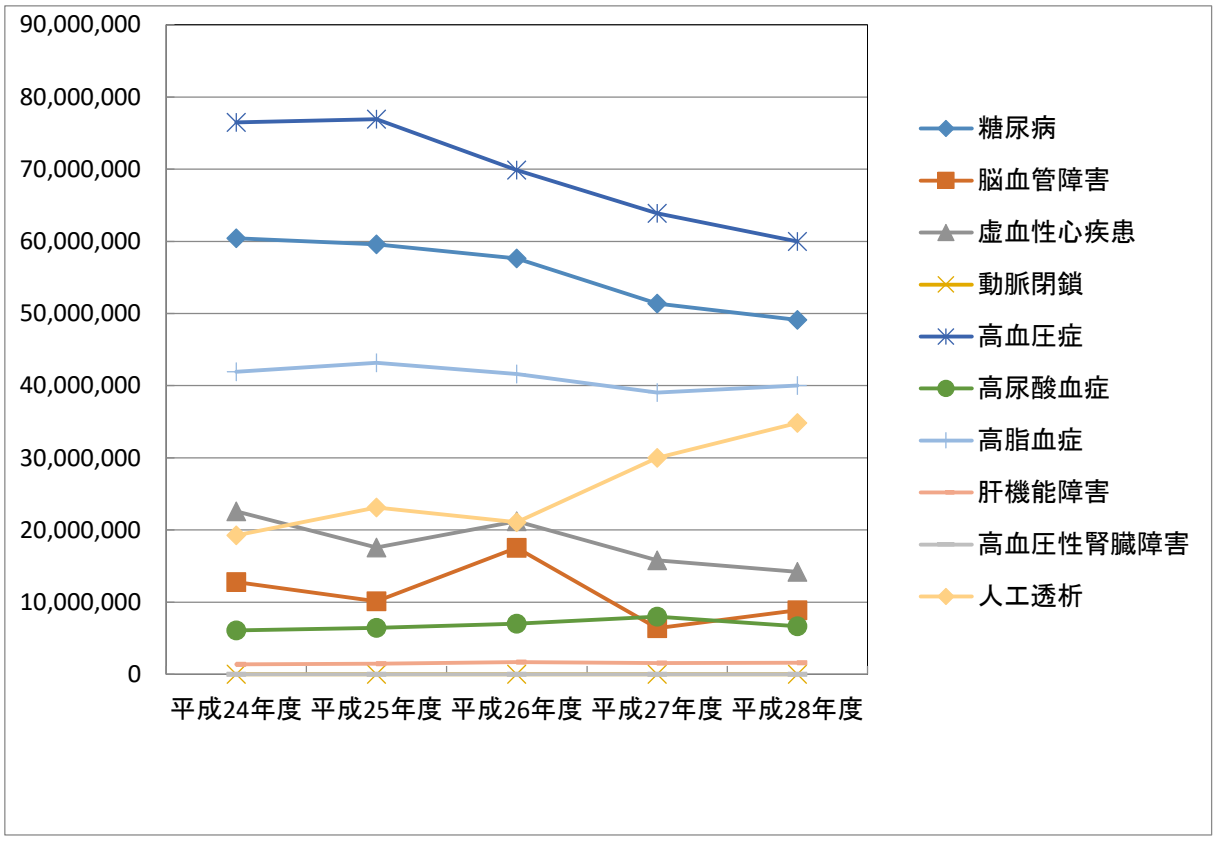
注　レセプト管理・分析システムから作成

生活習慣病医療費の経年変化（平成２４年度～平成２８年度の組合員及び被扶養者の医療費総額・男性）

（単位：円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
糖尿病	60, 448, 770	59, 595, 380	57, 612, 770	51, 356, 140	49, 113, 190
脳血管障害	12, 772, 290	10, 143, 390	17, 519, 040	6, 396, 110	8, 883, 870
虚血性心疾患	22, 572, 250	17, 578, 880	21, 195, 770	15, 789, 770	14, 206, 280
動脈閉鎖	150	120	800	3, 680	8, 230
高血圧症	76, 468, 880	76, 942, 240	69, 862, 570	63, 896, 360	60, 003, 500
高尿酸血症	6, 069, 300	6, 453, 210	7, 030, 730	7, 996, 330	6, 656, 580
高脂血症	41, 916, 400	43, 164, 030	41, 600, 260	39, 039, 160	40, 040, 100
肝機能障害	1, 394, 960	1, 472, 620	1, 687, 780	1, 549, 060	1, 590, 150
高血圧性腎臓障害	1, 440	0	0	210	1, 250
人工透析	19, 274, 620	23, 141, 300	21, 079, 790	29, 977, 380	34, 847, 920

（単位：円）



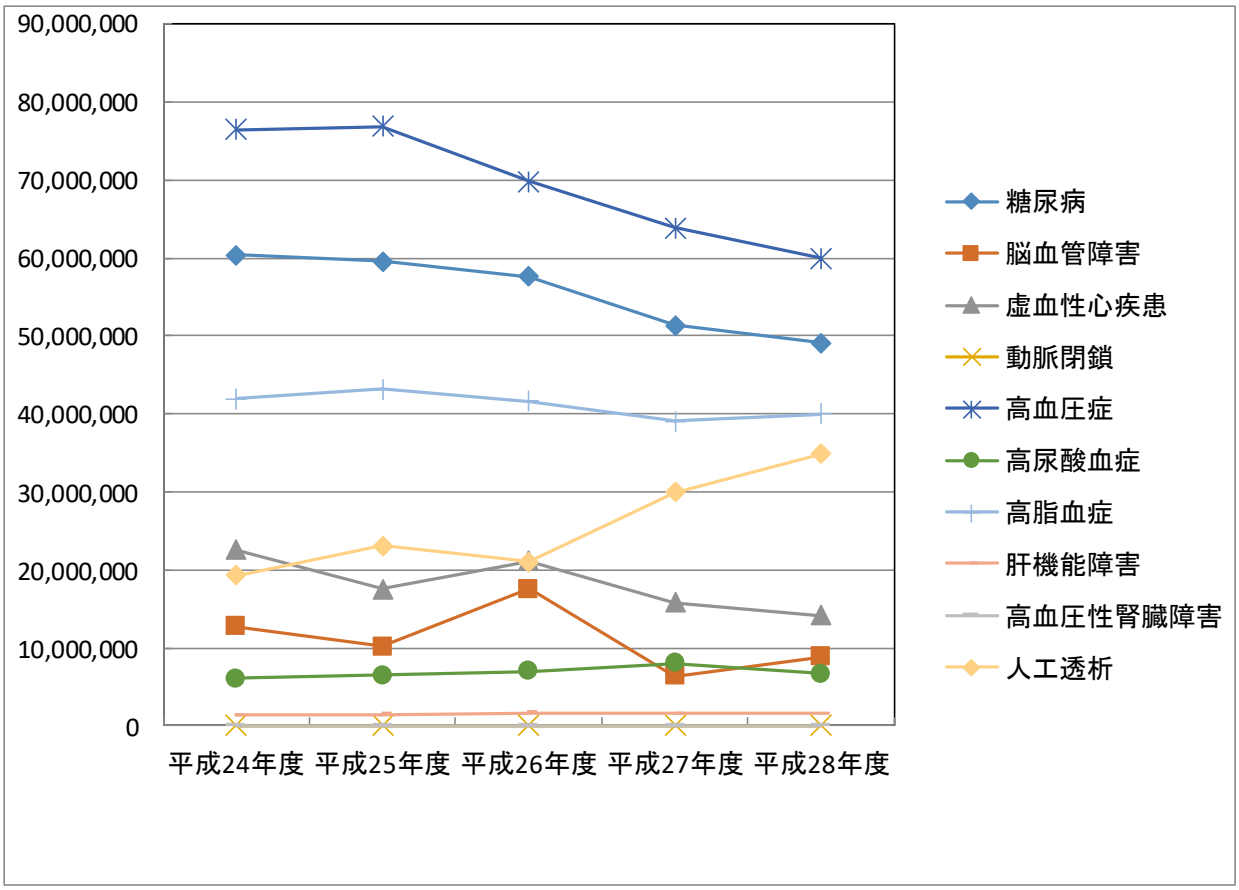
注　レセプト管理・分析システムから作成

生活習慣病医療費の経年変化（平成２４年度～平成２８年度の組合員及び被扶養者の医療費総額・女性）

（単位：円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
糖尿病	29, 857, 530	29, 979, 920	29, 414, 100	27, 873, 810	25, 393, 200
脳血管障害	7, 427, 750	7, 070, 010	5, 933, 490	5, 244, 640	12, 650, 470
虚血性心疾患	5, 498, 980	9, 002, 210	7, 831, 860	7, 842, 040	6, 349, 910
動脈閉鎖	0	130	50	2, 470	3, 800
高血圧症	40, 732, 540	40, 757, 510	37, 623, 820	33, 928, 960	28, 029, 980
高尿酸血症	310, 910	329, 910	483, 950	436, 800	395, 550
高脂血症	33, 363, 990	34, 802, 300	34, 266, 800	30, 586, 940	29, 031, 880
肝機能障害	665, 210	669, 710	483, 390	397, 960	549, 010
高血圧性腎臓障害	10	670	6, 550	2, 270	2, 510
人工透析	21, 594, 610	25, 502, 250	31, 729, 440	26, 645, 310	25, 874, 360

（単位：円）



注　レセプト管理・分析システムから作成

第３　第２期データヘルス計画における目標と課題

１　短期給付事業

（１）目標

短期給付財政については、短期給付財政の概要で述べたように、高齢者医療制度等に係る拠出金等が平成３０年度も高止まりを続け、あわせて医療費も増加する見込みである。

このことから､平成３０年度は次の事項について重点的な対応を図ることとする。

①　医療費は、被扶養者が減少傾向にあるが、組合員については増加していることから、巡回健診、特定健康診査等健(検)診事業の充実及び早期発見･早期治療の推進等、対策を講じることとする。

②　疾病分類別医療費給付額及び件数において、組合員は新生物、被扶養者は呼吸器系が高い数値（医療費）となっていることから、予防対策を講じるものとする。

③　平成２８年度の受診率は組合員・被扶養者ともに全国平均を下回っており、組合員･被扶養者に係る１人当たり医療費も双方とも全国平均をほぼ下回っているものの、１件当たり金額では全国平均を上回っていることから、引き続き保健事業の充実を図り、各項目における数値の抑制に努めるものとする。

④　組合員１人当たり医療費の金額は、組合員、被扶養者とも全国の市町村職員共済組合の平均をほぼ下回っているものの、組合員については、外来が毎年増加し、被扶養者は薬剤が平成２６年度を除き毎年増加していることから、その内容の分析を行うとともに、医療費の引き下げに努めるものとする。

⑤　薬剤支給が毎年増加傾向にあり、平成２８年度では組合員と被扶養者を合わせ５億２００万円支出した。この金額は医療費給付額の１５％を超えており、入院・外来に次ぐ支出額となっている。この状況を改善するため、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及に努めるものとする。

（２）目標の達成に向けた具体的対応

上述の分析、目標の設定を踏まえて、第２期データヘルス計画期間においては以下の対策を講じる。

①　組合員に対する意識の啓発、状況・実態の周知

短期給付財政の状況や医療費分析結果の周知を行い、適正な医療と健康な体づくりの意識高揚を図る。

ア　広報誌に短期給付財政の状況や疾病統計を掲載し、組合の財政についての周知を図り、適正な受診についての理解を求める。

イ　広報誌に健康関連記事を掲載し、疾病予防及び医療に関する基礎的知識の周知に努める。

ウ　所属所事務担当者及び健診事務担当者の研修会を開催し、短期給付財政の状況等の報告を行い、医療費対策への理解と協力を求める。

エ　医療費や受診回数などに関する理解と認識を求めることを目的に、受診組

合員（受診被扶養者分含む）に対して「医療費のお知らせ」の通知を実施する。

オ　ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及を目的に、生活習慣病等の慢性疾患により薬剤を服用している者でジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額が５００円以上の者を対象に、差額通知を年度内２回実施するとともに、効果測定を実施する。

また、新規加入組合員についてはジェネリック医薬品希望カード等を配付する。

②　審査体制の充実等

被扶養者の資格審査及びレセプトの内容審査等を行い、適正な医療給付を行うため審査体制の充実に努める。

ア　被扶養者の資格審査においては、引き続き所属所の協力を求め、生計維持関係を厳密に審査するとともに、年に一度被扶養者に係る生計維持関係の状態調査を実施する。

イ　レセプト及び柔導整復師に係る請求については、引き続き内容審査を専門的に行っている民間業者に委託し、精度の高い審査の実施に努める。

ウ　医療費の給付を要しない第三者加害行為、公務災害、福祉医療等公費負担医療制度に該当するレセプトについては、組合員の申告を原則としつつ、引き続きレセプトの記載事項を点検するとともに、傷病の原因調査を行い適正な給付に努める。また、損害賠償求償権の行使等、求償は迅速・確実に行う。

２　保健事業

（１）課題

①　特定健康診査

平成２４年度～平成２８年度の特定健康診査検査値を年度ごとに取りまとめ比較したところ、組合員は血圧、脂質、血糖、肝機能いずれも全体的に改善傾向が見られる中、医療機関を受診する目安となる基準を超えている者が毎年度一定数存在していることが判明したほか、脂質では一部悪化している指標が見られる。

一方被扶養者は、平成２７年度及び平成２８年度で脂質を除き医療機関を受診する目安となる基準を超えている者が増加しているが、これは受診率の増加に伴い、従来は健康意識の高い者が主として特定健康診査を受診していたものが、徐々に無関心層にも浸透してきた結果と捉えることができる。

なお、被扶養者については、パート先等で定期健康診断を受けているもの並びに既に医療機関で定期的に経過観察を受けている者が多数おり、これらの者に係る健診（検診）結果の入手にあたっては、本組合から該当者あての直接依頼及び該当者の同意を得ることが必要となるので、受診率向上への障害となっている。

② 特定保健指導

平成２７年度の特定保健指導を利用した者が平成２８年度の特定健康診査を受診した結果の変化を見たところ、中性脂肪等一定改善の見られる検査項目が見られる一方、目立った改善効果が見られない検査項目もあった。

また、平成２７年度の特定保健指導を終了した者の率が多い所属所について、終了した者の率が低い所属所と平成２７年度及び同２８年度の医療費を比較してみたところ、１人当たり医療費及びメタボリックシンドロームに係る医療費における特徴的な違いを見出すことができなかった。

医療費の動向については、他の要因の有無を含めて今後も検証を続けていくこととする。

③ 喫煙

巡回健診、人間ドック又は特定健康診査の質問項目のうち「現在、たばこを習慣的に吸っている」という項目について「はい」と答えた者の割合を見たところ、平成２７年度及び平成２８年度いずれも男性組合員で概ね３割弱の水準で推移している。

④ 疾病の早期発見による重症化防止

レセプト等による受診確認を行っているものの、レセプトの書面上に傷病名が記載されていても実際に当該傷病に係る治療行為が行われているかどうか確認が困難である。

⑤ ジェネリック医薬品の使用状況

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及を目的に、生活習慣病等の慢性疾患により薬剤を服用している者でジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額が５００円以上の者を対象に差額通知を年度内２回実施するとともに、効果測定を実施したほか、新規組合員を対象としてジェネリック医薬品希望カードの配付を行ったが、平成２７年度実績で見た結果、５歳～９歳の層を除いて市町村共済組合全体の実績には及ばなかった。

特定健康診査結果の年次推移

ア　組合員・血圧　　（単位：人、ｍｍＨｇ、％）

	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	
血圧（mmHg）	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
収縮期≧160 拡張期≧100	232	3.31	229	3.31	215	3.11	230	3.31	229	3.3
収縮期≧140 拡張期≧90	769	10.99	816	11.79	799	11.57	799	11.5	793	11.43
収縮期≧130 拡張期≧85	1,211	17.3	1,157	16.71	1,177	17.05	1,176	16.93	1,119	16.14
収縮期＜130 拡張期＜85	4,787	68.4	4,720	68.19	4,714	68.27	4,741	68.26	4,794	69.13

イ　組合員・脂質　　（単位：人、ｍｇ／ｄｌ、％）

	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	
脂質（mg/dl）	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
ＬＤＬ≧180 中性脂肪≧1000	355	5.07	384	5.55	303	4.39	313	4.51	276	3.98
ＬＤＬ≧140 中性脂肪≧300	1,996	28.52	1,999	28.88	1,789	25.91	1,921	27.66	1,775	25.59
ＬＤＬ≧120 ＨＤＬ＜40 中性脂肪≧150	2,137	30.53	2,105	30.41	2,197	31.82	2,076	29.89	2,117	30.53
ＬＤＬ＜120 ＨＤＬ≧40 中性脂肪＜150	2,511	35.88	2,434	35.16	2,616	37.89	2,636	37.95	2,767	39.9

ウ　組合員・血糖　　（単位：人、ｍｇ／ｄｌ、％）

	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	
血糖（mg/dl）	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≧126 ＨｂＡ１ｃ≧6.5%	302	4.31	309	4.46	290	4.20	270	3.89	272	3.92
空腹時血糖≧110 ＨｂＡ１ｃ≧6%	388	5.54	391	5.65	366	5.30	404	5.82	377	5.44
空腹時血糖≧100 ＨｂＡ１ｃ≧5.6%	1,029	14.70	1,020	14.74	985	14.27	1,047	15.07	1,039	14.98
空腹時血糖＜100 ＨｂＡ１ｃ＜5.6%	5,280	75.44	5,202	75.15	5,264	76.23	5,225	75.22	5,247	75.66

エ　組合員・肥満　　（単位：人、％）

	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	
肥満	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 ＢＭＩ≧25腹囲(男)≧85 腹囲(女)≧90	2,693	38.48	2,593	37.46	2,547	36.89	2,566	36.94	2,583	37.25
内臓脂肪面積＜100 ＢＭＩ＜25腹囲(男)＜85 腹囲(女)＜90	4,306	61.52	4,329	62.54	4,358	63.11	4,380	63.06	4,352	62.75

オ　組合員・肝機能　　（単位：人、Ｕ／Ｌ、％）

	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	
肝機能（U/L）	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
ＡＳＴ≧51 ＡＬＴ≧51 γ－ＧＴ≧101	690	9.86	731	10.56	738	10.69	719	10.35	677	9.76
ＡＳＴ≧31 ＡＬＴ≧31 γ－ＧＴ≧51	1,353	19.33	1,362	19.68	1,301	18.84	1,376	19.81	1,360	19.61
ＡＳＴ＜31 ＡＬＴ＜31 γ－ＧＴ＜51	4,956	70.81	4,829	69.76	4,866	70.47	4,851	69.84	4,898	70.63

カ　被扶養者・血圧　　（単位：人、ｍｍＨｇ、％）

	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	
血圧（mmHg）	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
収縮期≧160 拡張期≧100	31	2.72	36	3.06	25	2.31	37	3.09	50	3.98
収縮期≧140 拡張期≧90	97	8.5	120	10.21	106	9.81	116	9.69	113	9
収縮期≧130 拡張期≧85	171	14.99	174	14.81	148	13.7	162	13.53	169	13.46
収縮期＜130 拡張期＜85	842	73.79	845	71.91	801	74.17	882	73.68	924	73.57

キ　被扶養者・脂質　　（単位：人、ｍｇ／ｄｌ、％）

	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	
脂質（mg/dl）	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
ＬＤＬ≧180 中性脂肪≧1000	66	5.78	62	5.28	56	5.19	72	6.02	68	5.41
ＬＤＬ≧140 中性脂肪≧300	315	27.61	323	27.49	282	26.11	331	27.65	321	25.56
ＬＤＬ≧120 ＨＤＬ＜40 中性脂肪≧150	313	27.43	348	29.62	303	28.06	304	25.4	334	26.59
ＬＤＬ＜120 ＨＤＬ≧40 中性脂肪＜150	447	39.18	442	37.62	439	40.65	490	40.94	533	42.44

ク　被扶養者・血糖　（単位：人、ｍｇ／ｄｌ、％）

血糖（mg/dl）	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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
空腹時血糖≧126 ＨｂＡ１ｃ≧6.5%	22	1.93	14	1.19	18	1.67	20	1.67	28	2.23
空腹時血糖≧110 ＨｂＡ１ｃ≧6%	43	3.77	51	4.34	49	4.54	58	4.85	56	4.46
空腹時血糖≧100 ＨｂＡ１ｃ≧5.6%	137	12.01	157	13.36	150	13.89	191	15.96	198	15.76
空腹時血糖＜100 ＨｂＡ１ｃ＜5.6%	939	82.30	953	81.11	863	79.91	928	77.53	974	77.55

ケ　被扶養者・肥満　（単位：人、％）

肥満	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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
内臓脂肪面積≧100 ＢＭＩ≧25腹囲(男)≧85 腹囲(女)≧90	2,693	38.48	2,593	37.46	2,547	36.89	2,566	36.94	2,583	37.25
内臓脂肪面積＜100 ＢＭＩ＜25腹囲(男)＜85 腹囲(女)＜90	4,306	61.52	4,329	62.54	4,358	63.11	4,380	63.06	4,352	62.75

コ　被扶養者・肝機能　（単位：人、Ｕ／Ｌ、％）

肝機能（U/L）	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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
ＡＳＴ≧51 ＡＬＴ≧51 γ－ＧＴ≧101	39	3.42	34	2.89	37	3.43	50	4.18	54	4.30
ＡＳＴ≧31 ＡＬＴ≧31 γ－ＧＴ≧51	105	9.20	119	10.13	87	8.06	106	8.86	120	9.55
ＡＳＴ＜31 ＡＬＴ＜31 γ－ＧＴ＜51	997	87.38	1,022	86.98	956	88.52	1,041	86.97	1,082	86.15

注　レセプト管理・分析システムから作成

（２）目標

第２期データヘルス計画では巡回健診、人間ドック又は特定健康診査を受診することによる疾病の早期発見並びに早期治療と、それによる医療費の抑制並びに生活習慣病発症の未然防止及び健康寿命の伸延を目的として、以下の事業に取り組む。

①　特定健康診査未受診者に対する受診勧奨

平成２７年度に任意継続組合員、被扶養者及び任意継続組合員被扶養者を対象として、調査時点における特定健康診査未受診者を対象として受診の勧奨を初めて行ったところ、被扶養者の受診率が顕著に上昇し、その後も引き続き高

水準で推移していることから、第１期データヘルス計画に引き続き取り組むこととし、特定健康診査に係る任意継続組合員、被扶養者及び任意継続組合員被扶養者の受診率を平成２８年度実績の５１．８％から８８．６％に引き上げることを目標とする。

②　特定保健指導の利用率向上

特定保健指導の対象者のうち被扶養者、任意継続組合員及び任意継続組合員被扶養者については従来実施がほとんどできていない状況にあったので、平成２９年度からこれらの者を対象として試行的に階層化通知と併せて特定保健指導利用券を発行し送付を行ってみたところ、利用実績があったことから、平成３０年度から組合員も対象に含めたうえで本格的に発行並びに送付することとし、送付にあたっては啓発リーフレットを同封する。

また、特定保健指導の利用機会を確保するために特定健康診査実施と同日の初回面談を可能な限り実施するほか、所属所によって意識に大きな差があることが終了率の差へと繋がっている現状があるので、所属所に対して意義を周知して引き続き事業への協力に結びつけることにより、組合員を含めた特定保健指導終了率を平成２８年度実績の１３．３％から５４．９％へ引き上げることを目標とする。

③　疾病の重症化予防並びに早期発見・早期治療

５０歳以上の組合員に係る生活習慣病に係る医療費は、それ以下の年齢層と比べると極端に多くなっており、重症化予防に関する啓発を早期から行うことにより重症化を防ぐことは医療費削減、ひいては健康寿命の延伸に大きな効果があると考えられる。

また、所属所によって本組合に対する健（検）診又は人間ドック等受診に係る精密検査（治療）結果の報告に顕著な差が見られる状況があることが判明したので、報告の率が低い所属所に対する啓発及び働きかけが引き続き必要である。

そのため、巡回健診、人間ドック又は特定健康診査等を受診した者のうち精密検査（治療）を必要とする者に係る当該精密検査受診結果（治療結果）の把握並びに本組合あて精密検査（治療）結果の提出がなく、かつ、健診等受診後５か月を経過してもレセプト等による受診確認ができなかった者に係る医療機関への受診勧奨文書を送付することにより、受診の結果精密検査（治療）が必要と判定された者について各年度における対象者の少なくとも６０％が医療機関を受診することを目標とする。

巡回健診又は人間ドックを受診し、精密検査又は治療を要すると判定された組合員に係る本組合あて結果報告の割合（平成２７年度及び平成２８年度）

※　平成２７年度における上位１０位並びに下位１０位。ただし対象者が少数である所属所は除外している。

（単位：人、％）

	平成２７年度			平成２８年度		
所属所名	対象者	結果報告者	割合	対象者	結果報告者	割合
A	123	119	96.7	124	107	86.3
B	77	36	46.8	68	10	14.7
C	181	84	46.4	193	71	36.8
D	34	15	44.1	33	21	63.6
E	456	197	43.2	470	179	38.1
F	190	79	41.6	164	59	36.0
G	291	120	41.2	279	144	51.6
H	197	81	41.1	197	67	34.0
I	613	252	41.1	640	171	26.7
J	370	144	38.9	362	193	53.3
K	131	14	10.7	128	0	0.0
L	96	4	4.2	101	23	22.8
M	38	1	2.6	41	40	97.6
N	50	1	2.0	51	0	0.0
O	77	1	1.3	79	39	49.4
P	194	2	1.0	197	60	30.5
Q	103	0	0.0	116	1	0.9
R	43	0	0.0	36	0	0.0
S	54	0	0.0	49	9	18.4
T	34	0	0.0	35	4	11.4
⋮						
全所属所合計	5,647	1,773	31.4	5,566	1,773	31.9

平成２７年度特定保健指導を利用した者に係る平成２８年度特定健康診査結果の変化

（単位：人、ｍｍＨｇ）

収縮期血圧	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	116	724	15	131
保健指導前（平成２７年度）	127.76	130.95	124.93	130.94
保健指導後（平成２８年度）	127.38	129.94	124.73	129.23

（単位：人、ｍｍＨｇ）

拡張期血圧	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	116	724	15	131
保健指導前（平成２７年度）	81.08	84.12	76.13	80.21
保健指導後（平成２８年度）	83.22	83.32	76.93	78.51

（単位：人、ｍｇ／ｄｌ）

ＬＤＬ	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	116	724	15	131
保健指導前（平成２７年度）	138.06	137.45	157.27	138.24
保健指導後（平成２８年度）	134.49	133.68	154.33	134.33

（単位：人、ｍｇ／ｄｌ）

ＨＤＬ	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	116	724	15	131
保健指導前（平成２７年度）	51.34	51.86	59.73	61.58
保健指導後（平成２８年度）	52.09	52.25	60.27	61.14

（単位：人、ｍｇ/ｄｌ）

中性脂肪	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	116	724	15	131
保健指導前（平成２７年度）	179.36	175.01	147.67	117.02
保健指導後（平成２８年度）	158.44	169.08	128.07	123.35

（単位：人、ｍｇ/ｄｌ）

血糖値	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	102	652	14	115
保健指導前（平成２７年度）	97.07	99.50	95.21	104.15
保健指導後（平成２８年度）	96.96	99.96	94.00	106.32

（単位：人、％）

HbA1c	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	102	652	14	115
保健指導前（平成２７年度）	5.60	5.69	5.81	5.94
保健指導後（平成２８年度）	5.63	5.72	5.80	6.05

（単位：人、ｃｍ）

腹囲	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	116	724	15	131
保健指導前（平成２７年度）	91.13	91.96	90.21	93.17
保健指導後（平成２８年度）	90.43	91.88	89.29	92.89

（単位：人、－）

ＢＭＩ	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	116	724	15	131
保健指導前（平成２７年度）	26.11	26.52	26.65	28.86
保健指導後（平成２８年度）	25.86	26.53	26.16	28.67

（単位：人、U/L）

ＡＳＴ	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	116	724	15	131
保健指導前（平成２７年度）	26.02	25.54	25.07	22.37
保健指導後（平成２８年度）	25.34	26.27	25.07	22.41

（単位：人、U/L）

ＡＬＴ	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	116	724	15	131
保健指導前（平成２７年度）	33.52	33.70	34.27	26.22
保健指導後（平成２８年度）	31.17	33.55	31.33	25.83

（単位：人、U/L）

γ－ＧＴ	男性		女性	
	指導参加者	指導非参加者	指導参加者	指導非参加者
人数	116	724	15	131
保健指導前（平成２７年度）	49.28	47.22	37.80	26.88
保健指導後（平成２８年度）	43.84	48.31	36.60	26.95

注　レセプト管理・分析システムから作成

平成２７年度の特定保健指導終了率が高い所属所と低い所属所の平成２８年度医療費比較

（単位：%、円）

所属所	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
特定保健指導終了率（動機付け支援+積極的支援）	27.4	23.4	36.9	22.7	53.8	11.8	4.9	3.5	5.0	4.2
内分泌・栄養・代謝疾患	9,477,120	6,198,060	8,261,500	4,794,490	3,042,270	12,042,440	10,177,050	8,527,760	10,767,320	6,527,850
循環器系疾患	18,331,610	17,681,240	6,691,440	4,961,120	4,870,140	8,949,020	9,824,790	14,119,080	11,020,020	7,058,430
一人当たり医療費	164,550	159,867	116,684	146,891	105,435	111,870	110,265	113,257	154,153	160,601

平成２７年度の特定保健指導終了率が高い所属所と低い所属所の平成２７年度及び平成２８年度の医療費比較

（単位：%、円）

所属所		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
特定保健指導終了率（動機付け支援+積極的支援）		27.4	23.4	36.9	22.7	53.8	11.8	4.9	3.5	5.0	4.2
内分泌・栄養・代謝疾患	H27	24,161,690	10,277,420	12,838,510	7,584,130	14,247,850	25,057,560	14,944,420	16,118,450	14,927,630	14,742,110
	H28	9,477,120	6,198,060	8,261,500	4,794,490	3,042,270	12,042,440	10,177,050	8,527,760	10,767,320	6,527,850
循環器系疾患	H27	14,063,570	17,602,540	11,909,610	10,373,160	6,674,540	19,976,150	15,288,180	18,483,480	11,050,250	7,130,820
	H28	18,331,610	17,681,240	6,691,440	4,961,120	4,870,140	8,949,020	9,824,790	14,119,080	11,020,020	7,058,430
一人当たり医療費	H27	137,408	164,237	139,879	141,890	168,629	131,558	113,843	120,773	138,876	128,639
	H28	164,550	159,867	116,684	146,891	105,435	111,870	110,265	113,257	154,153	160,601

注　レセプト管理・分析システムから作成

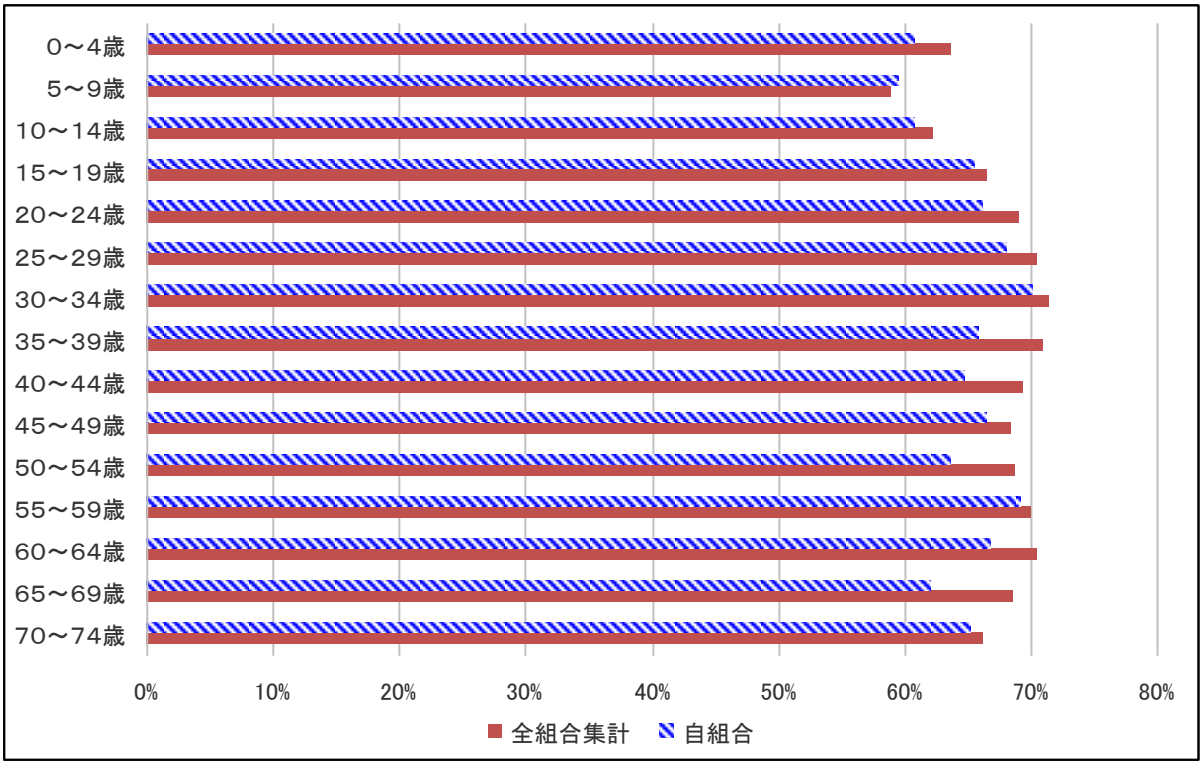
「現在、たばこを習慣的に吸っている」という質問項目に「はい」と答えた者の割合

（単位：人、%）

	男性								女性							
	平成２７年度				平成２８年度				平成２７年度				平成２８年度			
	1．はい		2．いいえ		1．はい		2．いいえ		1．はい		2．いいえ		1．はい		2．いいえ	
年齢区分	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40～44歳	252	29.82	593	70.18	258	28.45	649	71.55	31	4.25	698	95.75	29	3.89	716	96.11
45～49歳	333	29.84	783	70.16	286	30.07	665	69.93	42	4.35	923	95.65	37	4.70	750	95.30
50～54歳	304	32.41	634	67.59	252	31.54	547	68.46	29	3.64	768	96.36	23	3.81	580	96.19
55～59歳	276	28.87	680	71.13	253	30.45	578	69.55	31	4.82	612	95.18	19	3.69	496	96.31
60～64歳	72	21.75	259	78.25	69	24.38	214	75.62	13	6.84	177	93.16	7	4.61	145	95.39
65～69歳	4	12.12	29	87.88	3	9.68	28	90.32	1	2.38	41	97.62	0	0.00	33	100.00
70～74歳	2	11.11	16	88.89	3	18.75	13	81.25	2	3.92	49	96.08	1	2.22	44	97.78
合計	1,243	29.34	2,994	70.66	1,124	29.44	2,694	70.56	149	4.36	3,268	95.64	116	4.03	2,764	95.97

注　レセプト管理・分析システムから作成

ジェネリック医薬品の使用状況（平成２７年度）



注：レセプト管理・分析システムから作成

（３）保健事業の見直しについて

第２期データヘルス計画の策定に当たり事業の見直しを検討した結果、セミナー関係では参加者から好評を得ていること、健診関係においては一定改善が見られる取り組みがあることから、既存事業を引き続き行うこととする。

なお、特定保健指導のうち動機付け支援及び積極的支援に係る初回面談について、平成３０年度からは一部の検査項目において異常値があった場合、特定健康診査を受けた当日に実施することが可能とされたことから、特定保健指導終了率の向上のために当該内容を盛り込むこととしたほか、平成２９年度から動機付け支援または積極的支援と判定された被扶養者及び任意継続組合員を対象として特定保健指導利用券を試行的に送付したところ、実際に利用があったことから、平成３０年度以降は組合員も対象として本格的に送付を行うこととする。

併せて、人間ドック委託検診機関において特定保健指導の実施が可能である機関については、平成３０年度以降契約項目として追加することとするほか、特定健康診査及び特定保健指導に係る費用について、平成３０年度以降は京都府における、国保ベースの集合契約（集合Ｂ契約）に基づく金額まで本組合が負担することとする。

それ以外の事業についてはミドルライフプランセミナーの参加者を増やすために対象年齢を４０歳から３５歳に引き下げるほかは見直しを行わないこととし、中間評価を行う平成３２年度において必要に応じて事業の見直しを図ることとする。

（４）今後保健事業で取り組む事項

①　健診データとレセプトデータの突き合せ・分析

ア　要精密検査の者

対象者に送付する「精密検査（治療）結果連絡票」に医師の判定（治療）・指導について記入する箇所があり、そのうち「経過観察」、「生活指導」、「要加療」、「治療中」とある者について、次年度の健診データとの突き合せ・分析を行い、改善効果が見られるかどうか、見極めを行うこととする。

イ　要注意・経過観察又は治療中の者

将来的に、受診結果において要注意・経過観察又は治療中である者についても、健診データとレセプトデータの突き合せ・分析を行い、結果を所属所へも還元して疾病予防・重症化予防のための事業を行う。

ウ　既に治療を開始している者に係る改善効果の検証

将来的に、既に治療中の者について当該治療中の項目に係る検査数値を追跡調査するとともに、本組合に医療機関から提出のあったレセプトを調査し、治療による改善効果を検証する。

②　胃検診、子宮検診、乳房検診及び大腸検診受診者に係る事後指導

将来的に、胃検診、子宮がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診に係る検診結果を本組合において集約し、精密検査または治療が必要な者には「精密検査（治療）結果連絡票」等を送付し、本組合への返送を求めることとする。

また、組合員と同様、医療機関等の受診が確認できなかった者について、本組合から受診勧奨を行い、「精密検査（治療）結果連絡票」等を提出するよう指導する。

③　蓄積した健診結果の活用

前年に引き続いて同じ検査項目で精密検査（治療）が必要と判定された者のうち、特にメタボリックシンドロームに関する検査項目（血圧、脂質、血糖）で該当している者及び、同じ検査項目で要注意判定がある者（ハイリスク者）を対象として、検査数値が徐々に悪化している者の有無を調査し、該当者については特定保健指導の利用履歴も調査したうえで数値を改善させるための指導を所属所と協力して行う。

④　健診結果の所属所への還元

各所属所における年齢分布及び疾病状況を調査し、全体や他の所属所における年齢分布及び疾病状況と比較検討して特性の有無を確認し、各所属所における健康管理上の特性及び問題点を健康管理責任者が把握できるようにする。

第４　第３期特定健康診査・特定保健指導実施計画

１　目的

我が国の生活習慣病を原因とする入院及び入院外診療に係る医療費の実態は、４５歳から６４歳の層では減少傾向がみられるものの、６５歳以上の高齢者では引き続き上昇がみられるほか、原則７５歳以上の者を対象としている後期高齢者医療制度に係る医療費は、国民医療費の３分の１を占める状況に至っている。

これは、不摂生な生活習慣が糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどった結果である。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことによる糖尿病等の発症・重症化を予防することを目的として、平成２０年度より４０歳以上７５歳未満の者を対象に高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）において、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）が実施された。

本組合においても医療費の適正化に資することができるよう、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、組合員及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施するものとする。

本計画は、本組合の特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めることを目的とする。

なお、本計画は、第２期データヘルス計画の策定に合わせて６年を一期として定めるものとする。

２　本組合の現況

本組合は、府内の市町村（京都市を除く。）及び一部事務組合等に勤務している地方公務員及びその被扶養者に対し医療、年金及び福祉の三事業を行っている。

平成２８年度末の所属所数は１４市１０町１村２０一部事務組合等合計４５所属所である。

組合員（任意継続組合員を含む。以下同じ。）数は１３，３１２人であり、うち、４０歳以上７５歳未満の組合員数は７，３２５人である。

被扶養者（任意継続組合員の被扶養者を含む。以下同じ。）数は１３，３５４人であり、うち、４０歳以上の被扶養者数は２，６４０人である。

健診について、組合員は、本組合が実施する巡回健診（所属所事業主が労働安全衛生法に基づき実施する定期健康診断包括実施。）で受診、または人間ドックで受診する。任意継続組合員及び被扶養者は、本組合が実施する巡回健診の会場（本組合所属の病院で実施の巡回健診会場を除く。）で受診するか人間ドックで受診、または医療保険者が実施する集合契約において受診する。

《参考》平成２８年度特定健康診査受診者数等実績

巡回健診において受診	５，０５４人
人間ドックにおいて受診	２，９０８人
集合Ｂ契約において受診	３６５人
合　　計	８，３２７人
受　診　率	８４．７％

特定保健指導について、組合員は、本組合が派遣する保健師により、人間ドック受診者は当該医療機関において、巡回健診病院実施の場合は当該病院において、または、労働安全衛生法に基づき事業主が実施する定期健康診断の保健指導と併せて特定保健指導を受ける。任意継続組合員及び被扶養者は、人間ドック医療機関において、または医療保険者が実施する集合契約に基づいて特定保健指導を受ける。

３　第２期特定健康診査等実施計画の総括

平成２４年度に「第２期特定健康診査等実施計画」（以下、「２期計画」という。）を定め、特定健康診査等を実施してきたが、当該期間中実績が出ている期間（平成２５年度から平成２８年度）における状況について総括を行う。

（１）組合員・被扶養者別健康診査等対象者数の変遷

組合員は毎年５０人から６０人程度減少し、被扶養者は毎年１００人から２００人程度減少している。

平均では組合員５８人、被扶養者１４８人の減少となっている。

（人）

	組合員		被扶養者	
	人　数	増△減	人　数	増△減
２５年度	７，４７５	－	２，９７５	－
２６年度	７，４１５	△　６０	２，８６７	△１０８
２７年度	７，３６５	△　５０	２，６５３	△２１４
２８年度	７，３０２	△　６３	２，５３２	△１２１
平　均	－	△　５８	－	△１４８

（２）生活習慣病に関する医療費の状況

生活習慣病の医療費は医療費総額の１８％台から１６％台へと減少した後１７％台へと微増傾向にある。

（千円、％）

	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度
生活習慣病医療費	610,700	597,439	556,775	557,801
医療費総額	3,271,430	3,315,739	3,281,165	3,230,444
生活習慣病医療費の増減	－	△13,261	△40,664	△1,026
医療費総額に占める割合	18.67	18.02	16.97	17.27

注　本組合広報誌「共済 Kyoto」記事から作成

※　本表では、がん、糖尿病、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患を生活習慣病としており、第２の保健事業で作成した表とは生活習慣病医療費の数値が異なる。

（３）特定健康診査の実施状況

２期計画において設定した対象者数、受診者数が実績と差が生じているが、受診率を見ると、組合員は目標を僅かに下回ったが、被扶養者は平成２７年度及び同２８年度に文書による受診勧奨を行ったこともあり、実績が目標を上回ることができた。

（人、％）

		組合員		被扶養者		組合員＋被扶養者	
		実　績	２期計画	実　績	２期計画	実　績	２期計画
25年度	対象者数	7,475	7,475	2,975	2,942	10,450	10,417
	受診者数	7,107	7,162	1,218	1,235	8,325	8,397
	受診率	95.10	95.80	40.90	42.00	79.70	80.60
26年度	対象者数	7,415	7,370	2,867	2,831	10,282	10,201
	受診者数	7,049	7,102	1,130	1,228	8,179	8,330
	受診率	95.10	96.40	39.40	43.40	79.50	81.70
27年度	対象者数	7,365	7,288	2,653	2,737	10,018	10,025
	受診者数	7,082	7,078	1,239	1,217	8,321	8,295
	受診率	96.20	97.10	46.70	44.50	83.10	82.70
28年度	対象者数	7,302	7,215	2,532	2,644	9,834	9,859
	受診者数	7,037	7,043	1,290	1,211	8,327	8,254
	受診率	96.40	97.60	50.90	45.80	84.70	83.70

（４）特定保健指導の終了状況

動機付け支援は当初の目標を下回る結果となったが、積極的支援は平成２７年度及び同２８年度において目標を上回ることができた。

組合員・被扶養者の別では、平成２５年度に動機付け支援に該当した被扶養者が１人だけの利用に留まったことを除き、すべて組合員の利用という結果となった。

（人、％）

		組合員		被扶養者		組合員＋被扶養者	
		実績	２期計画	実績	２期計画	実績	２期計画
25年度	動機付け支援を要する者	544	556	59	53	603	609
	動機付け支援終了者	81	78	1	8	82	86
	終了率	14.9	14.0	1.7	15.1	13.6	14.1
	積極的支援を要する者	741	713	25	17	766	730
	積極的支援終了者	80	77	0	3	80	80
	終了率	10.8	10.8	0.0	17.6	10.4	11.0
	保健指導を要する者	1,285	1,269	84	70	1,369	1,339
	保健指導終了者	161	155	1	11	162	166
	終了率	12.5	12.2	1.2	15.7	11.8	12.4
26年度	動機付け支援を要する者	551	546	51	53	602	599
	動機付け支援終了者	75	92	0	8	75	100
	終了率	13.6	16.8	0.0	15.1	12.5	16.7
	積極的支援を要する者	701	683	25	17	726	700
	積極的支援終了者	69	78	0	3	69	81
	終了率	9.8	11.4	0.0	17.6	9.5	11.6
	保健指導を要する者	1,252	1,229	76	70	1,328	1,299
	保健指導終了者	144	170	0	11	144	181
	終了率	11.5	13.8	0.0	15.7	10.8	13.9
27年度	動機付け支援を要する者	564	546	75	53	639	599
	動機付け支援終了者	67	110	0	9	67	119
	終了率	11.9	20.1	0.0	17.0	10.5	19.9
	積極的支援を要する者	667	649	39	18	706	667
	積極的支援終了者	88	80	0	2	88	82
	終了率	13.2	12.3	0.0	11.1	12.5	12.3
	保健指導を要する者	1,231	1,195	114	71	1,345	1,266
	保健指導終了者	155	190	0	11	155	201
	終了率	12.6	15.9	0.0	15.5	11.5	15.9
28年度	動機付け支援を要する者	569	549	57	53	626	602
	動機付け支援終了者	81	132	0	9	81	141
	終了率	14.2	24.0	0.0	17.0	12.9	23.4
	積極的支援を要する者	676	621	31	19	707	640
	積極的支援終了者	96	83	0	3	96	86
	終了率	14.2	13.4	0.0	15.8	13.6	13.4
	保健指導を要する者	1,245	1,170	88	72	1,333	1,242
	保健指導終了者	177	215	0	12	177	227
	終了率	14.2	18.4	0.0	16.7	13.3	18.3

４　達成目標

（１）特定健康診査の実施に係る目標

（特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）第２の一の１）

平成３５年度における特定健康診査の受診率を９４．６％にする。

なお、この目標を達成するために、平成３０年度以降の受診率（目標）を次のとおり定める。

（%）

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	国の設定目標
組 合 員	95.8	96.2	96.2	96.1	96.1	96.2	―
被扶養者	58.2	63.5	69.3	75.1	81.4	88.6	―
計	86.7	88.6	90.2	91.5	93.0	94.6	90.0

（２）特定保健指導の実施に係る目標　　（基本指針第２の二の２及び第３の一）

平成３５年度における特定保健指導の終了率を５４．９％にする。

この実施率は、本組合の実績（平成２８年度：１３．３％）から見ると相当の努力が必要となることとなるが、平成３０年度から特定健康診査を受診した当日に特定保健指導の初回面談を実施できるようになり、それに伴う終了率の大幅な増加を見込んだものである。

また、２期計画期間中に引き続き実効性のある特定保健指導の対策を講じ、終了率の向上に別途取り組むものとする。

また、この目標を達成するために、平成３０年度以降の終了率（目標）を次のとおり定める。

（組合員＋被扶養者）　　（人、％）

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	国の設定目標
特定健康診査受診者数	8,278	8,335	8,396	8,446	8,520	8,616	―
特定保健指導を要する者数	1,094	939	766	605	457	332	―
特定保健指導終了者数	388	346	356	309	239	182	―
終了率	35.5	36.9	46.5	51.1	52.3	54.9	45.0

〔参考〕本組合及び他保険者の２期計画期間に係る特定保健指導終了率

（%）

	２５年度	２６年度	２７年度
本　組　合	１１．８	１０．９	１１．５
共 済 組 合	１５．７	１８．１	１９．６
市町村国保	２２．５	２３．０	２３．６
健 保 組 合	１８．０	１７．７	１８．２

厚生労働省確報値

（３）特定健康診査等の実施の成果に係る目標　　（基本指針第２の三）

平成３５年度において、平成２０年度と比較して、メタボリックシンドロームに該当する者の減少率を２５．３%、メタボリックシンドローム予備群に該当する者の減少率を３５．０%とする。

（人、%）

	20 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度
ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ 該　当　者	1,150	939	924	908	897	880
減少割合	－	18.3	19.7	21.0	22.0	23.5
ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ 予　備　群	1,254	893	856	834	818	810
減少割合	－	28.8	31.7	33.5	34.8	35.4

35 年度	国の設定目標
859	平成 20 年度と比較して、該当者及び予備群の合計を 25%減少
25.3	
815	
35.0	

５　対象者数

（基本指針第３の二）

（１）特定健康診査

組合員　　（人、%）

	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
健康診査対象者数	7,251	7,222	7,221	7,226	7,237	7,261
健康診査受診者数	6,944	6,945	6,946	6,942	6,957	6,982
受　　診　　率	95.8	96.2	96.2	96.1	96.1	96.2

被扶養者　（人、％）

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
健康診査対象者数	2,293	2,190	2,092	2,002	1,920	1,844
健康診査受診者数	1,334	1,390	1,450	1,504	1,563	1,634
受　診　率	58.2	63.5	69.3	75.1	81.4	88.6

組合員＋被扶養者　（人、％）

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
健康診査対象者数	9,544	9,412	9,313	9,228	9,157	9,105
健康診査受診者数	8,278	8,335	8,396	8,446	8,520	8,616
受　診　率	86.7	88.6	90.2	91.5	93.0	94.6

（２）特定保健指導

組合員＋被扶養者　（人、％）

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
動機付け支援対象者数	539	471	392	315	242	178
動機付け支援終了者数	208	190	195	159	124	102
終　了　率	38.6	40.3	49.7	50.5	51.2	57.3
積極的支援対象者数	555	468	374	290	215	154
積極的支援終了者数	180	156	161	150	115	80
終　了　率	32.4	33.3	43.0	51.7	53.5	51.9
保健指導対象者数	1,094	939	766	605	457	332
保健指導終了者数	388	346	356	309	239	182
終　了　率	35.5	36.9	46.5	51.1	52.3	54.9

６　実施方法等

（基本指針第３の三）

（１）実施方法

①　特定健康診査について

組合員は、当該組合員が勤務する市町村役場等において本組合が実施する巡回健診（定期健康診断同時実施）、または人間ドックで受診する。

※巡回健診委託機関：（一財）京都予防医学センター
（一財）京都工場保健会
（一財）近畿健康管理センター

本組合を構成する所属所が運営する病院のうち受託を希望する病院

- 京丹後市立弥栄病院
- 国保京丹波町病院
- 国保京丹波町病院和知診療所

被扶養者等は、上記巡回健診会場において受診するか、人間ドック、または本組合が代表医療保険者を通じて委託契約を結び、当該契約に参加する全国の医療機関または居住市区町村において受診する。

② 特定保健指導について

組合員は、本組合が派遣する、または本組合が委託する巡回健診委託検診機関が各所属所へ派遣する保健師により、人間ドック受診者は当該医療機関において、病院実施の巡回健診の場合は当該病院において、または労働安全衛生法に基づき事業主が実施する定期健康診断の保健指導と併せて、特定保健指導を利用する（所属所の協力を得た場合、被扶養者等の利用も可とする）。

被扶養者等は、人間ドック医療機関において、または本組合が代表医療保険者を通じて委託契約を結び、当該契約に参加する全国の医療機関において、特定保健指導を利用する。

（２）実施項目

① 特定健康診査

（厚生労働省作成「標準的な健診・保健指導プログラム」第２編第２章より）

（ア）基本的な項目（受診者全員を対象として実施する。）

- 質問項目
- 身体計測（身長、体重、ＢＭＩ、腹囲（内臓脂肪面積））
- 理学的所見（身体診察）
- 血圧測定
- 脂質検査（中性脂肪、ＨＤＬコレステロール、ＬＤＬコレステロール又はＮｏｎ-ＨＤＬコレステロール※１）
- 肝機能検査（ＡＳＴ（ＧＯＴ）、ＡＬＴ（ＧＰＴ）、γ-ＧＴ（γ-ＧＴＰ））
- 血糖検査（空腹時血糖又はＨｂＡ１ｃ検査、やむを得ない場合には随時血糖※２）
- 尿検査（尿糖、尿蛋白）

※１　中性脂肪が４００ｍｇ/ｄｌ以上である場合又は食後採血の場合には、ＬＤＬコレステロールに代えてＮｏｎ-ＨＤＬコレステロール（総コレステロールからＨＤＬコレステロールを除いたもの）でも可。

※２　絶食による健診受診を事前に通知していたとしても、対象者が食事を摂取した上で健診を受診する場合があり、必ずしも空腹時（絶食１０ 時間以上の状態）における採血が行えないことがあるため、空腹時血糖とＨｂＡ１ｃ検査の両者を実施することが望ましい。

なお、空腹時血糖とＨｂＡ１ｃの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を用いて、階層化を行う。

やむを得ず空腹時以外に採血を行い、ＨｂＡ１ｃを測定しない場合は、食直後（食事開始時から３．５時間未満の状態）を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

（イ）詳細な項目（下記の基準のもと、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。）

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）
- 血清クレアチニン検査（ｅＧＦＲによる腎機能の評価を含む）

詳細な項目を実施する基準

心　　電　　図	収縮期血圧が１４０ｍｍＨｇ以上もしくは拡張期血圧が９０ｍｍＨｇ以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者
眼　底　検　査	①もしくは②のいずれかに該当する者 ①血圧：収縮期血圧が１４０ｍｍＨｇ以上又は拡張期血圧が９０ｍｍＨｇ以上 ②血糖：空腹時血糖もしくは随時血糖が１２６ｍｇ／ｄｌ以上又はＨｂＡ１ｃ（ＮＧＳＰ）６．５％以上
貧　血　検　査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
血清クレアチニン検　　査	①もしくは②のいずれかに該当する者 ①血圧：収縮期血圧が１３０ｍｍＨｇ以上又は拡張期血圧が８５ｍｍＨｇ以上 ②血糖：空腹時血糖もしくは随時血糖が１００ｍｇ／ｄｌ以上又はＨｂＡ１ｃ（ＮＧＳＰ）５．６％以上

※　上記数値等は当該年度の特定健康診査のものである。

ただし、眼底検査については、当該年度の特定健康診査の結果のうち、①のいずれの基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合については、前年度の特定健康診査の結果において、血糖検査の結果が②のいずれかの基準に該当した者も含む。

②　特定保健指導

（厚生労働省作成「標準的な健診・保健指導プログラム」第３編第３章より）

（ア）動機付け支援

- 初回面接

（原則１人１回３０分以上の個別支援、又は１グループおおむね８０分以上のグループ支援（１グループはおおむね８名以下とする。））

- 実績評価

（初回面接から３か月以上経過後に行う。）

※　ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、６か月経過後に評価を実施すること、あるいは３か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。

（イ）積極的支援

- 初回面接

（原則１人１回３０分以上の個別支援、又は１グループおおむね８０分以上のグループ支援（１グループはおおむね８名以下とする。））。

- ３か月以上の継続的な支援

支援Ａ（行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う積極的関与タイプ）及び支援Ｂ（行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動及び取り組みを維持するために賞賛や励ましを行う励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Ａのみで１８０ポイント以上、又は支援Ａ（最低１６０ポイント以上）と支援Ｂの合計で１８０ポイント以上の支援。

- 実績評価

（初回面接から３か月以上経過後に行う。なお実績評価は、継続的な支援の最終回と一体的に実施することも可能。）

※　ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、６か月経過後に評価を実施すること、あるいは３か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。

（３）実施時期

実施時期は通年とする。ただし、特定健康診査の実施時期は、特定保健指導の開始時期を考慮し、各年１２月までに終了するよう努める。

（４）契約形態

①　特定健康診査

（ア）本組合が市町村等所属所事業主から委託を受け、本組合が検診機関と巡回健診（定期健康診断同時実施。本組合を構成する所属所が運営する病院のうち受託を希望する病院での受診を含む。）に係る委託契約を行う。

（イ）本組合が人間ドック実施機関と委託契約を行う。

（ウ）本組合が代表医療保険者を通じて委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、全国の医療機関等で特定健康診査の受診が可能となるよう措置する。

②　特定保健指導

（ア）本組合が各所属所へ保健師等を派遣することにより実施する。（巡回健診病院実施の場合は当該病院において実施する。）

※　組合員への実施にあたっては、労働安全衛生法に基づき事業主が実施する定期健康診断の保健指導と併せて実施するよう依頼する。

（イ）本組合が人間ドック実施機関と委託契約を行う。

（ウ）本組合が代表医療保険者を通じて委託契約を結び、代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、全国の医療機関等で特定保健指導の利用が可能となるよう措置する。

（５）受診・利用方法

①　特定健康診査

組合員は、巡回健診、人間ドック、所属所が運営する病院のうち受託を希望する病院において受診する。

被扶養者等は、巡回健診会場、人間ドック、または本組合が代表医療保険者を通じて委託契約を結び、当該契約に参加する全国の医療機関または居住市区町村において受診する。

なお、特定健康診査の受診にあたっては「特定健康診査受診券」（以下、「受診券」という。）及び組合員証、組合員被扶養者証、任意継続組合員証または任意継続組合員被扶養者証等（以下、「組合員証等」という。）が必要となるが、組合員については巡回健診または人間ドックにおいて包括実施する定期健康診断において特定健康診査を受診したこととされることから受診券の発行は行わない。

また、受診時の窓口負担について、京都府内の医療機関を受診する場合は無料となるよう措置するが、６（２）に定める項目以外を受診したときは、その費用は個人負担とする。

②　特定保健指導

特定保健指導の対象となった組合員には、「特定保健指導利用券」（以下、「利用券」という。）を所属所を経由して配付し、同対象となった被扶養者等には組合員の住所あて直接利用券を送付する。

特定保健指導対象者は、利用券とともに組合員証等を実施医療機関等に提示し、特定保健指導を利用する。

なお、利用時の窓口負担について、京都府内の実施機関を利用する場合は無料となるよう措置するが、６（２）に定める項目以外を利用したときは、その費用は個人負担とする。

（６）周知や案内の方法

本組合の広報誌を組合員に配付して周知を図るとともに、各年１０月中旬を基準として、本組合あて特定健康診断に係る受診データが未着となっている被扶養者等を対象として、特定健康診査受診に係る文書による受診勧奨を行う。

また、被扶養者等に対しては、特定健康診査の実施にあたっては受診券を、組合員を含む特定保健指導対象者に対しては、利用券を配付することにより、案内を兼ねて周知を図ることとする。

（７）事業主健診（定期健康診断）等の健診データの受領方法

健診データは、直接巡回健診データとして本組合が受領し、委託電算処理会社にて電算処理後、本組合の特定健診システムにて管理するものとする。

人間ドック等外部委託先機関実施分については、国の定める電子的な標準様式または検診結果表で受領するものとする。

（８）特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の選定方法に準じて、指導対象者を選定・階層化し、若年者を優先に絞り込みをする。

（９）実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

通年実施し、年度後半は次年度の契約準備などを行う。

７　個人情報の保護

（基本指針第３の四）

（１）健診・保健指導データの保管方法や管理体制

健診データを本組合の特定健診システムで管理・保管する。

（２）記録の保管に関するルール

①　本組合は、京都府市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程を遵守する。

②　本組合及び委託された検診機関・保健指導実施機関は、業務によって知り得た情報を以下の（A）（B）により外部に漏らしてはならない。

（A）本組合のデータ管理者は、本組合事務局長とする。また、データの利用者は本組合の特定健康診査等事務に従事する職員に限る。

（B）外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

８　特定健康診査等実施計画の公表及び周知

（基本指針第３の五）

本計画の周知は、本組合広報誌及びホームページに掲載する。

９　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

（基本指針第３の六）

当実施計画については、毎年の実施結果に基づき評価する。

また、平成３３年度以降の計画については、平成３２年度に３年間の中間評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合その他必要がある場合には見直しを行うこととする。

10　その他

（基本指針第３の七）

（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）

（１）組合員の受診率を向上させるため、所属所が実施を義務付けられている定期健康診断の受診促進について、本組合・所属所・検診機関の三者が互いに協力する。

（２）本組合は、巡回健診の検査内容を人間ドックの検査内容に近づけ、充実した健

診を行うことを追求するとともに、組合員の巡回健診（特定健康診査）受診率向上を図る。

（３）被扶養者の受診を促進するため、巡回健診会場での受診等受診機会の確保に努めるとともに、広報等により健診意識の向上に努める。

（４）特定保健指導の利用機会を増やすため、人間ドック契約医療機関との契約を随時見直す。

資　　料