

第2期データヘルス計画書

平成30年3月

横浜市職員共済組合

更新履歴

改訂日	Ver	更新内容
2018年3月30日	1.0	新規作成

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

contents

1	計画の概要	1
1.1	目的と背景	1
1.2	計画の位置づけ	3
1.3	計画期間	4
2	共済組合の現状	5
2.1	基本情報	5
2.2	組合の現状	5
3	第1期データヘルス計画の振り返り	7
3.1	第1期データヘルス計画の振り返り	7
4	データ分析の結果に基づく健康課題	13
4.1	加入者（組合員・被扶養者）数の推移	13
4.2	医療費の状況	17
4.3	疾病別医療費の状況	20
4.4	後発医薬品の使用状況	38
4.5	特定健診等結果の状況	39
4.6	データ分析の結果に基づく健康課題・対策の方向性	44
5	データヘルスの取組	47
5.1	基本的な考え方	47
5.2	データヘルス計画（平成30年度から平成35年度）	48
6	第3期特定健康診査等実施計画	51
6.1	第2期特定健康診査等実施計画の振り返り	51

6.2 第3期特定健康診査等実施計画	55
7 データヘルス計画の推進	61
7.1 計画の評価と見直し	62
7.2 計画の公表・周知	62
7.3 個人情報の保護	62
7.4 計画の推進にあたっての留意事項	62

1 計画の概要

1.1 目的と背景

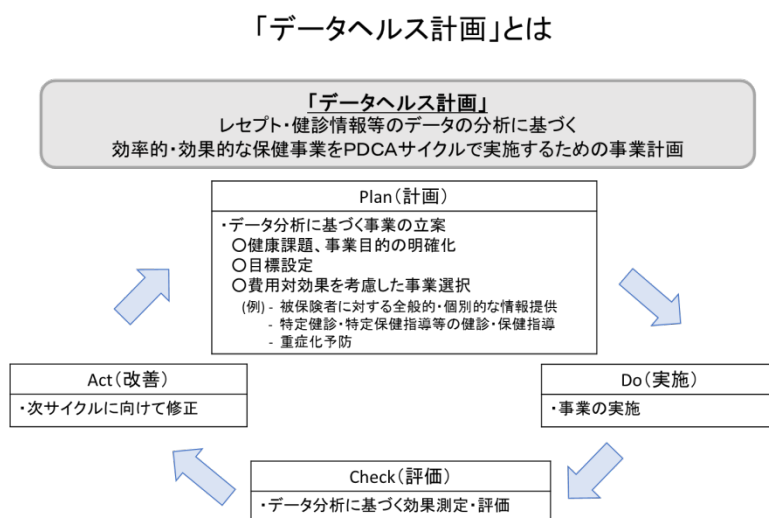
近年、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施や、診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）の電子化の進展等により、共済組合等の医療保険者が、組合員の健康や医療に関する情報を活用し、自組合の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした動向を踏まえ、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保健組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。さらに、平成26年3月に「地方公務員共済組合法第百十二条第三項に規定する地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針」が改正され、地方公務員共済組合においても、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められた。

これに伴い、「地方公務員共済組合におけるデータヘルスの通知について（平成26年度総行福第333号・総務省自治行政局公務員部福利課長通知）」において、地方公務員共済組合に対し、健康・医療情報の分析を通じて加入者の健康状態や疾病の傾向を把握した上で、平成27年度から平成29年度の3か年を計画期間としたデータヘルス計画を策定することが求められたことから、横浜市職員共済組合（以下、「共済組合」という。）においても、平成27年3月に、第1期データヘルス計画を策定し、計画に基づいて保健事業を実施してきた。

今回、第1期データヘルス計画の計画期間が終了することから、計画に基づいた保健事業の振り返りや、健康・医療情報の分析に基づき、加入者の健康状態や医療費の現状を把握し、健康課題を明確化するとともに、課題に対して効果的かつ効率的な保健事業を実施するための事業計画として、第2期データヘルス計画を策定するものである。

図 1-1 データヘルス計画とは（厚生労働省作成資料をもとに作成）



1.1.1 データヘルス計画策定にあたっての方針

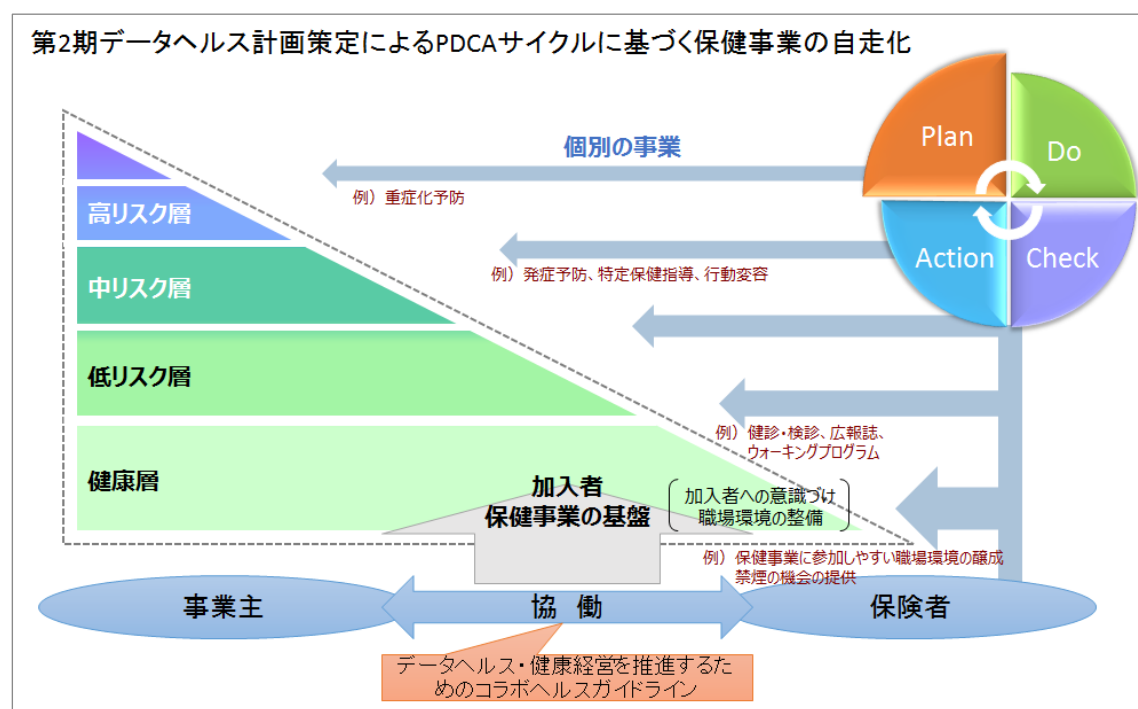
データヘルス計画では、医療費及び健診結果等の分析を行い、共済組合の実情に即した保健事業を計画する。

次の基本方針に基づき、データヘルス計画を策定する。

基本 方針

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

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



1.2 計画の位置づけ

1.2.1 地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針との関係

地方公務員等共済組合法第112条第3項に規定する地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針（平成16年8月2日総務省告示第641号）に則り、組合員等の健康の保持増進を図るために職場環境の整備に資するよう努めるものとする。

地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針

組合員等への意識づけの重要性

「地方公務員等共済組合法第112条第3項（現在は第4項）に規定する地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針（平成16年8月2日 総務省告示第641号）」から抜粋

第2 組合の役割

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

第3 保健事業

2 具体的内容

（1）健康教育

喫煙、飲酒等の生活習慣に着目した健康管理の重要性について周知する

組合員等の個々人が主体的に健康づくりに取り組めるように工夫をする

（2）健康相談

生活習慣の改善をはじめとして、必要な助言及び支援を行う

（3）健康診査

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

コラボヘルスの重要性

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

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

■ 1.2.2 第3期特定健康診査等実施計画との関係

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

第3期特定健診・特定保健指導実施計画に記載すべき事項について、第2期データヘルス計画に記載された箇所を次に示す。

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

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

■ 1.3 計画期間

第2期データヘルス計画の計画期間は平成30年度から平成35年度の6年間とする。また、平成32年度を中間評価年度と位置づける。

2 共済組合の現状

2.1 基本情報

2.1.1 加入者（組合員、被扶養者）

▶ 組合員数（任意継続組合員を含む）

27,944名（平成29年4月）

27,827名（平成30年3月推計）

▶ 被扶養者数

23,354名（平成29年4月）

23,386名（平成30年3月推計）

2.2 組合の現状

2.2.1 短期経理の状況

▶ 短期給付財源率の推移

表 2-1 短期給付財源率の推移（平成24年度から平成28年度）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
財源率 (単位：%)	69.52	77.68	78.40	75.52	68.92

▶ 収支の推移

表 2-2 短期給付収支の推移（平成24年度から平成28年度）

(単位：千円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
収入	16,238,739	15,048,211	15,818,833	16,076,721	15,343,066
支出	15,468,395	14,884,614	15,479,849	15,331,649	15,600,519
当期利益金 または損失金	770,344	163,597	338,984	745,072	△ 257,453

▶ 高齢者医療制度支援金の推移

表 2-3 高齢者医療制度支援金の推移（平成24年度から平成28年度）

（単位：千円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
前期高齢者 納付金	2,680,791	2,141,668	2,202,655	2,097,970	2,028,921
後期高齢者 支援金	2,809,312	2,936,613	2,922,172	3,109,716	3,362,777

■ 2.2.2 データヘルスの実施体制

計画の円滑な実行や保健事業の実効性を高めるには、共済組合と事業主（横浜市市長部局（総務局）、水道局、交通局、医療局病院経営本部及び市立大学）との連携・協働の推進が不可欠であり、このことを踏まえ実施体制を構築する必要がある。

▶ 第1期データヘルス計画での体制

共済組合医療福祉課及び事業主の労務・健康管理の所管課長及び係長を構成員とする「データヘルス推進会議」において、組合員の健康保持増進及び効果的な計画実施に必要な検討を行った。

▶ 第2期データヘルス計画での体制

事業主等との活発な意見交換・事業検討を可能とするため、実施体制を次のように再編する。

1 データヘルス推進会議

共済組合運営委員会と連動を図るため、運営委員を主体に構成する。（共済組合医療福祉課及び事業主の労務・健康管理の所管課長、職員代表、運営委員の医務監）

2 データヘルス推進部会【新設】

実務的かつ活発な意見交換及び円滑な事業実施に向けた検討を行う場として、共済組合医療福祉課、事業主・職員代表の労務・健康管理担当（係長級を想定）及び市民に対する健康事業の担当を構成員とする部会を設ける。

3 第1期データヘルス計画の振り返り

3.1 第1期データヘルス計画の振り返り

■ 3.1.1 健康課題を解決するために実施している対策

▶ 第1期データヘルス計画に基づく保健事業

医療費及び健診等データの分析から、生活習慣を改善することで予防することが可能となる生活習慣病への対策を課題とし、糖尿病の重症化予防、健診異常値放置者及び生活習慣病治療中断者への受診勧奨への取組みを始め、健康意識の向上を図るため、ICTを活用した健康管理ツールの提供、重複受診・頻回受診・重複服薬の情報提供を開始した。

▶ 平成26年度以前からの継続事業

がん検診や被扶養者向けの人間ドック（※）といった健診事業や、健康管理講演会等の健康維持増進の啓発事業等を、平成26年度以前（第1期データヘルス計画策定以前）から継続して実施している。

特定保健指導の実施にあたっては、所属所を面談会場とするなど、事業主と連携して実施率向上に取り組んでいる。

※ 被扶養者向けの人間ドックは、平成29年度から総合健診に移行し、廃止した。

▶ 実施概要・実績等

表 3-1 第1期データヘルス計画に基づき実施した保健事業（概要及び平成29年度実績等）

事業名	概要	平成29年度実績等
糖尿病重症化 予防事業	特定健診結果及びレセプトデータ分析の結果、生活習慣を起因とする糖尿病だと考えられる者に対し、本人同意のもと管理栄養士から生活習慣改善支援を実施する。（支援期間6か月：面談支援3回、電話支援3回、糖尿病に関するコースターの送付）	【対象者】 ①糖尿病治療中の組合員・任意継続組合員 計276名（利用案内を平成29年8月に送付） ②平成28年度事業の利用者のうち、平成29年度も事業対象となった者 計9名（利用案内を平成30年1月に送付） 【平成29年度事業の参加者】 13名
ジェネリック 医薬品差額通 知事業	レセプトデータ分析の結果、1種類でもジェネリック医薬品（後発医薬品）に切替え可能な医薬品を処方されており、かつ先発品に比べ100円以上、低価格となる場合、その対象者に対し、切替えを促す通知を送付する。 【参考】ジェネリック使用率(数量ベース) 平成29年12月 69.97% 平成27年3月 59.42%(事業開始前)	①「ジェネリック希望シール」 【配付対象者及び配布時期】 組合員に対し、平成29年6月に配布 ②差額通知 【通知対象者】 組合員、任意継続組合員及び被扶養者 【時期】 平成30年3月
健診異常値放 置者等受診勧 奨事業	特定健康診査の結果、異常値があるにもかかわらず医療機関を受診していないと思われる者および生活習慣病の治療歴があるにもかかわらず一定期間医療機関を受診していないと思われる者に対し、受診勧奨を行う。 【参考】27年度実績 ①健診異常値放置者 通知発出 1,479名中185名受診 ②生活習慣病治療中断者 通知発出 83名中26名受診	【通知対象者】（いずれも組合員本人） ①健診異常値放置者 特定健診の結果、平成27、28年度の2年度連続で血圧もしくは血糖値に異常値があり、かつ生活習慣病にかかる医療機関受診がない者：112名に通知送付(平成29年7月) ②生活習慣病治療中断者 糖尿病の治療者のうち、一定期間医療機関を受診していない者4名に通知送付(平成29年11月) 【結果】 ① 通知後に受診した者 9名(8.1%) ② 通知後に受診した者 1名(25.0%)
適正受診の情 報提供事業	医療機関に適正な理由がなく重複・頻回受診をしている者や、重複服薬をしている者に対し、正しい受診についての情報提供を行う。	【通知対象者】 組合員、任意継続組合員及び被扶養者のうち、適正受診の情報提供が必要な者 【結果】 確認中
職員健康 プログラム QUPiO (クピオ)	PC やスマートフォンで健診結果や健康情報等の閲覧、健康目標の設定、日々の体重や歩数などの記録が出来るプログラムにより、健康意識の向上に役立てる。	【利用対象者】 組合員、任意継続組合員 【イベント等】 9月「健康づくりチャレンジ月間」 ①チーム対抗ウォーキング229チーム(708名)参加 ②ヘルスアップチャレンジ(個人チャレンジ) 802名参加 12月「健康〇×クイズ大会」564名参加 ログイン数 4,359名(15.6%) 平成29年11月末時点

表3-2 平成26年度以前からの継続事業（概要及び平成29年度実績等）

事業名	概要	平成29年度実績等
特定健康診査 （組合員）	事業主が実施する定期健康診断の中で実施し、必要項目を健診実施機関から受領する。	【対象者】 年度末までに40歳から74歳までの誕生日を迎える組合員、任意継続組合員及び被扶養者 【実績】 受診率（平成28年度法定報告値） 全体 81.3% （組合員 97.6% 被扶養者 33.4%）
特定健康診査 （被扶養者）	集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプに参加している健診機関で実施し、結果を受領する。	
特定保健指導 （組合員）	特定健康診査の結果、対象となった者に、共済組合が委託する専門事業者が6か月間の保健指導を実施する。	【対象者】 年度末までに40歳から74歳までの誕生日を迎える組合員、任意継続組合員及び被扶養者 【実績】 実施率（平成28年度法定報告値） 12.1% （組合員 12.4% 被扶養者 3.8%）
特定保健指導 （被扶養者）	特定健康診査の結果、対象となった者に、共済組合が委託する専門事業者が6か月間の保健指導を実施する。 （平成29年度は健診機関（集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプ）でも実施）	
がん検診	共済組合が契約する検診機関で実施する（対象者の自己負担額なし）。 乳がん検診については、検診車による出張検診あり	【対象者】 年度末までに、部位ごとに定めた年齢要件を満たしている組合員、任意継続組合員及び被扶養者 【実績】 平成29年度受診者数（11月まで） 3,651名 <乳がん検診車（平成29年度）> 実施回数 15回（うち3回区役所） 受診者数 461名
総合健診 （平成28年度までは「人間ドック」）	共済組合が委託する健診機関で、共済組合が指定する検査項目について実施する（検査項目は、特定健診実施項目、視力・聴力検査等） （自己負担額は8,000円、共済組合が発行する「特定健康診査受診券」持参の場合は4,000円。平成28年度人間ドック本人費用負担は13,000円（平成27年度までは10,000円と受診総額の消費税を加算した額））	【対象者】 任意継続組合員及び被扶養者（生徒・学生は除く）
健康管理講演会	共済組合が委託する専門事業者により、正しいウォーキング方法等の行動変容を促す内容の講演会を実施する。	【対象者】 組合員
電話健康相談	心身の健康に関する悩み相談を、専門職が24時間・年中無休で対応する。（委託により実施）	【対象者】 組合員と組合員の配偶者（扶養されていない者を含む）、それぞれ二親等内の親族
医療費通知	一定の期間に受診した医療機関、医療費等の情報を通知する。	【対象者】 組合員、任意継続組合員及び被扶養者

▶ 実施内容の評価及び第2期での方針

表 3-3 第1期データヘルス計画に基づき実施した保健事業（評価及び第2期での方針）

事業名	評価	第2期での方針
糖尿病 重症化 予防事業	<ul style="list-style-type: none"> 参加者が各年度 20 名程度と少数であった。 参加者の血糖値減少等の成果はあった。 （平成 27 年度参加者のうち翌年度の健診で HbA1c が維持または改善した者の割合：73.3%） 【方向性】 参加者数は少ないものの、重症化した場合、医療費が大幅に増える（人工透析の場合約500万円/年）ため費用対効果はあると考えられる。このことから、継続実施し、周知や利用環境の整備を進めることで参加者数を増やすことを目指す。	継続
ジェネリック 医薬品差額通 知事業	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が示す使用率（数量ベース）目標は「平成 29 年度末に 70%以上」であり、6月の時点で若干未達成。さらに「平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上」とする目標が定められている。 【方向性】 ジェネリック医薬品使用促進は、国の重点事業として医療保険者の取組みが必須とされているため継続実施し、目標使用率の達成を目指す。	「ジェネリック 医薬品利用促進 事業」として 継続
健診異常値放 置者等受診勧 奨事業	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が事業主による定期健康診断後の受診勧奨と重複する可能性が高く、実際に通知を受け取った者が混同する事例が発生した。 当事業は前年度の、事業主の受診勧奨は当該年度の健診結果をもとに勧奨を実施していることで、対象者の混乱を招いている恐れがある。 通知発出後の受診行動が、通知の効果か、事業主による受診勧奨の結果か、自主的な受診なのか、効果を測定することが困難である。 【方向性】 事業主による受診勧奨との対象者の重複を避けるため、通知対象者を任意継続組合員及び被扶養者に変更し、継続実施する。	見直し
適正受診の情 報提供事業	<ul style="list-style-type: none"> 平成 27 年度、平成 28 年度については、通知が必要となる不適正な受診はなかった。 第1期データヘルス計画期間（平成 27 年度から平成 29 年度）では柔道整復（以下、「柔整」という。）及び鍼灸マッサージについては対象としていなかったため、今後検討する必要がある。 【方向性】 適正受診確認を継続して実施する。	継続
職員健康 プログラム QUPiO (クピオ)	<ul style="list-style-type: none"> アクセス率は開始 2 年後時点で 15%程度と伸び悩んでいる。 歩数記録イベントなどの健康イベント（健康ポイント付与対象）の参加者数は年々増えていったが、入力数値に不正がみられた。 【方向性】 国では「（健診結果に対し）ICT の活用による個別性の高い情報提供」「個人の健康づくりの取組みを促すためのインセンティブ提供事業の実施」を推奨していることから、見直し検討とし、平成 30 年度に改めて健康管理ツールを導入する。	見直し

表3-4 平成26年度以前からの継続事業（評価及び第2期での方針）

事業名	評価	第2期での方針
特定健康診査 （組合員）	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員の受診率は、事業主が実施する定期健康診断の中で実施しているため、高い水準を保っている。 ・被扶養者の受診率が非常に低いことから、平成29年度には次の対策を行い、受診率の向上を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨を2度実施した（11月、1月）。 ・受診券利用期限を年度末に変更した（平成28年度までは12月末日まで）。 	継続
特定健康診査 （被扶養者）	<p>【方向性】</p> <p>国から示された特定健康診査受診率の目標（全体）は90%であるため、被扶養者への広報や受診勧奨の方法、媒体等の工夫、利用環境の整備等を進め、被扶養者の受診率向上を目指して取り組む。</p>	強化
特定保健指導 （組合員）	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度から水道局及び交通局に協力を依頼し、事業所での初回面談を実施したことで、実施率は大きく向上したが、他指定都市職員共済組合と比較すると引続き低い状況が続いている。 ・平成29年度は、取組みの一環として、資源循環局及び消防局に協力を依頼し、事業所でグループ形式の初回面談をモデル実施した。また、未利用者に対し受診勧奨通知を送付した（2月）。 	強化
特定保健指導 （被扶養者）	<p>【方向性】</p> <p>国から示された特定保健指導実施率の目標（全体）は45%であるため、事業所での初回面談や利用勧奨の実施、広報の工夫、実施手法の見直しなど、多面的な実施率向上対策を実施する。</p>	強化
がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・共済時報、共済組合ウェブサイトのほか、平成29年度、従来「職員共済ガイド」で周知していた実施機関の情報を、専用冊子として発行し、周知を図った。 ・実施時期に複数の著名人によるがん告知があったことにより、組合員等ががん検診の重要性を再認識したことも受診者数の増加に繋がったことが考えられる。 <p>【方向性】</p> <p>継続実施しながら、事業内容の周知を図っていく。また、契約健診機関を増やすなど、受診しやすい環境づくりを進める。</p>	強化
総合健診（平成28年度までは「人間ドック」）	<p>【人間ドック（H28廃止済み）】</p> <p>受診者が少ないため、事業の主たる利用者と思われる特定健診対象者がより受診しやすいよう、平成29年度から総合健診を開始し、事業を廃止した。</p> <p>【総合健診】</p> <p>被扶養者の特定健康診査受診率（11月まで・請求ベース）は、平成28年度で16.7%、平成29年度は21%と、受診率増となったことから、総合健診が対象者の受診しやすい環境づくりに寄与していると考えられる。</p> <p>【方向性】</p> <p>事業開始初年度の結果は出ていないが、被扶養者の特定健康診査受診率に好影響があると考えられるため、継続して実施する。</p>	継続
健康管理講演会	<ul style="list-style-type: none"> ・全組合員を対象としたこと、受講後の効果測定を行っていないことから、事業の効果を測ることが出来ていない。 ・受講直後のアンケートにおいて、参加者の満足度は高くなっている。 <p>【方向性】</p> <p>「健康管理講演会」から健康セミナーに名称を変更。共済組合の健康課題の解決に寄与する内容のセミナーを計画的かつ効果的に実施することが出来るよう、対象者を特定したセミナーとして内容の見直しを行う。</p>	見直し

事業名	評価	第2期での方針
電話健康相談	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者数は年度当初に大きく増える以外は特筆すべき増減はない。 ・カウンセリングは、継続的に利用している組合員が多い（委託事業者の報告による）。 <p>【方向性】 職場に個人情報が伝わることなく、心身の健康について無料で相談することが可能であり、継続して実施することで、利用者が安心して相談できる環境を保持する。</p>	継続
医療費通知	<p>【方向性】 医療費等の情報を提供することで、加入者が自らの医療費について把握し、健康管理に注意することが可能となるため、継続して実施する。</p>	継続

4 データ分析の結果に基づく健康課題

4.1 加入者（組合員・被扶養者）数の推移

加入者数の推移

- 加入者全体で見ると、女性の加入者数が減少している。平均年齢は大きな変化はない。
- 組合員は、男女ともに人数が増加しているが、特に女性の増加幅が大きい。平均年齢は5年間で男性は0.5歳下降し、女性は0.6歳上昇している。
- 被扶養者は、男女ともに人数が減少しているが、女性が大幅に減少している。平均年齢は5年間で男性は0.9歳、女性は0.8歳下降している。
- 加入者構成は、男性では50～54歳、女性では45～49歳が多く、全国市町村共済組合連合会と比較して最も人数が多い年齢層が高い。

▶ 加入者全体

図4-1 男女別加入者数の推移（加入者全体）（平成24年度から平成28年度）

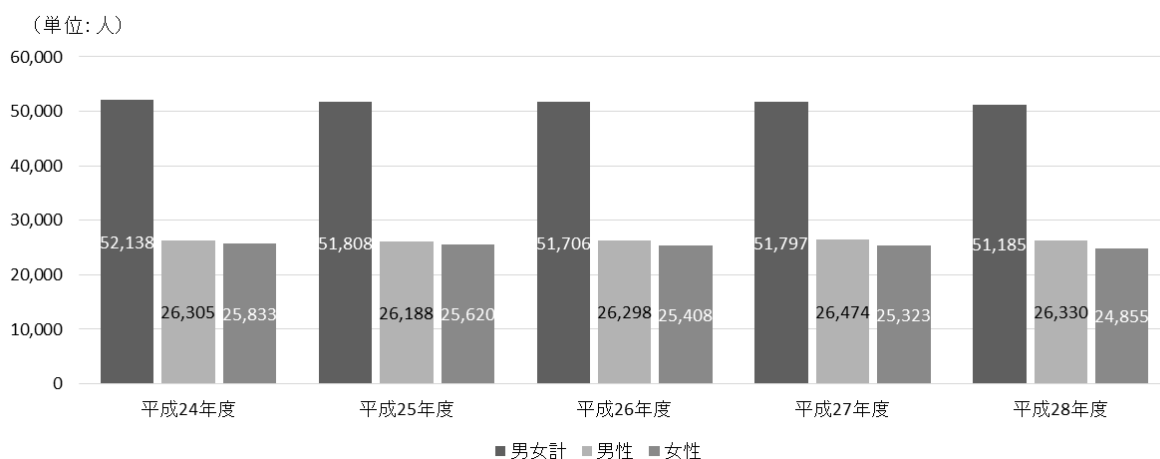
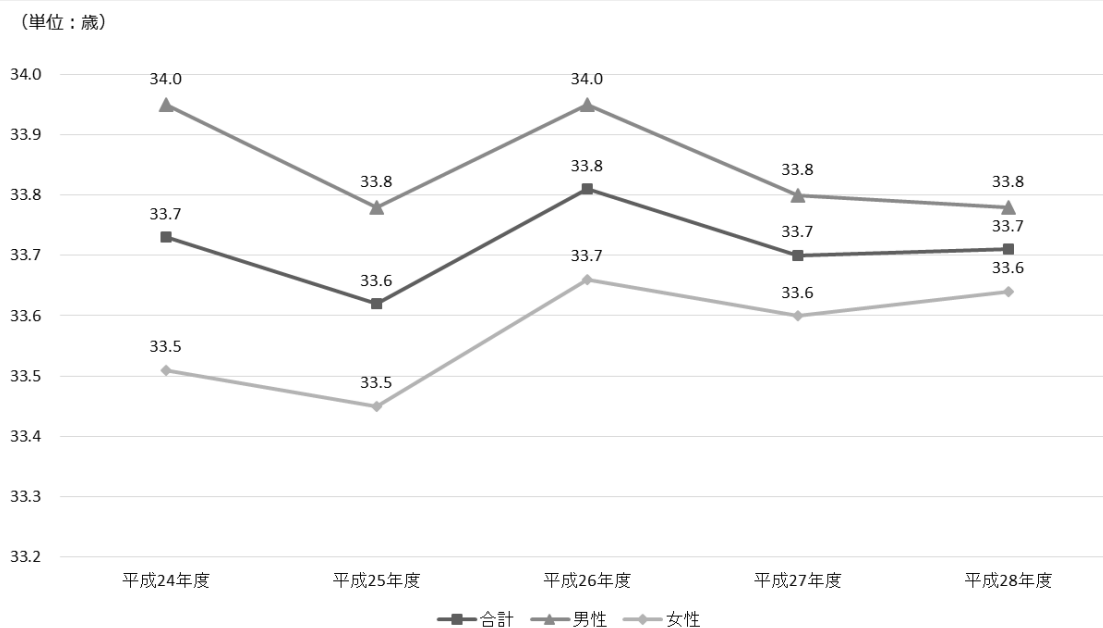


図4-2 男女別加入者平均年齢の推移（加入者全体）（平成24年度から平成28年度）



▶ 組合員

図4-3 男女別加入者数の推移（組合員）（平成24年度から平成28年度）

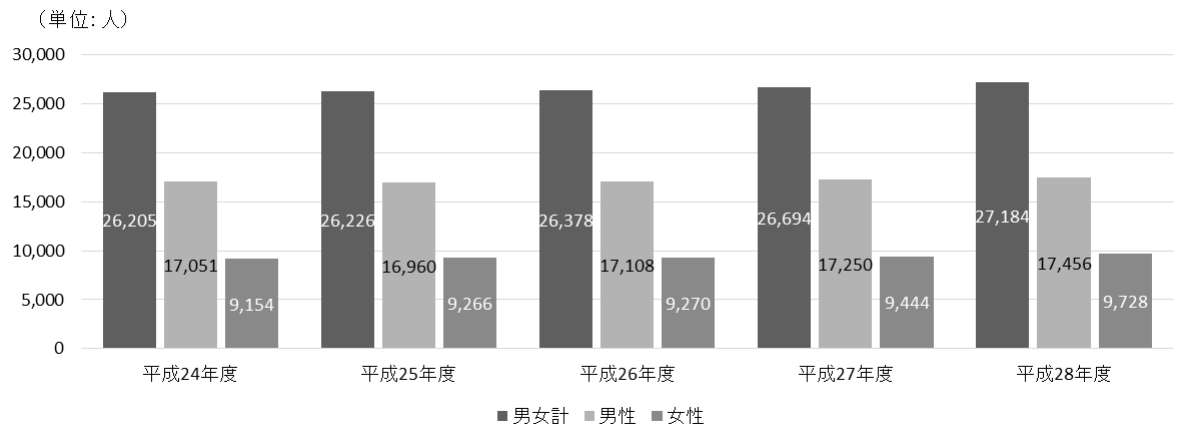
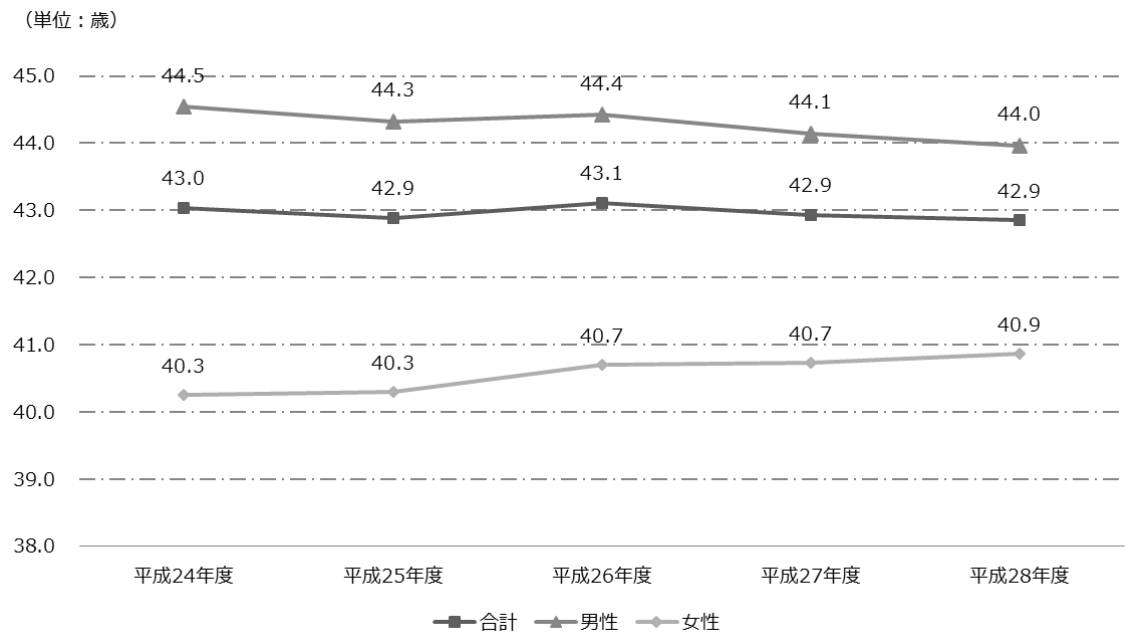


図4-4 男女別加入者平均年齢の推移（組合員）（平成24年度から平成28年度）



▶ 被扶養者

図4-5 男女別加入者数の推移（被扶養者）（平成24年度から平成28年度）

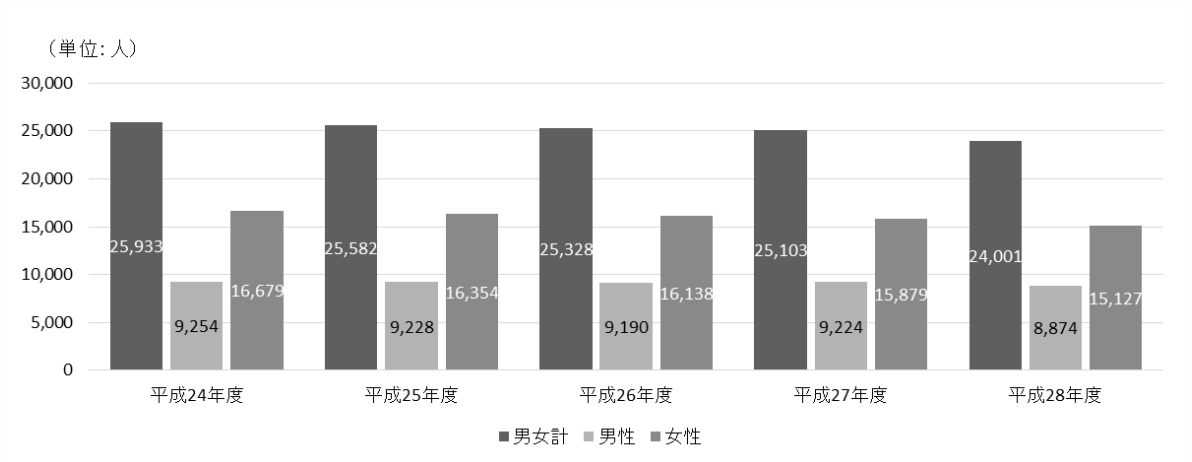
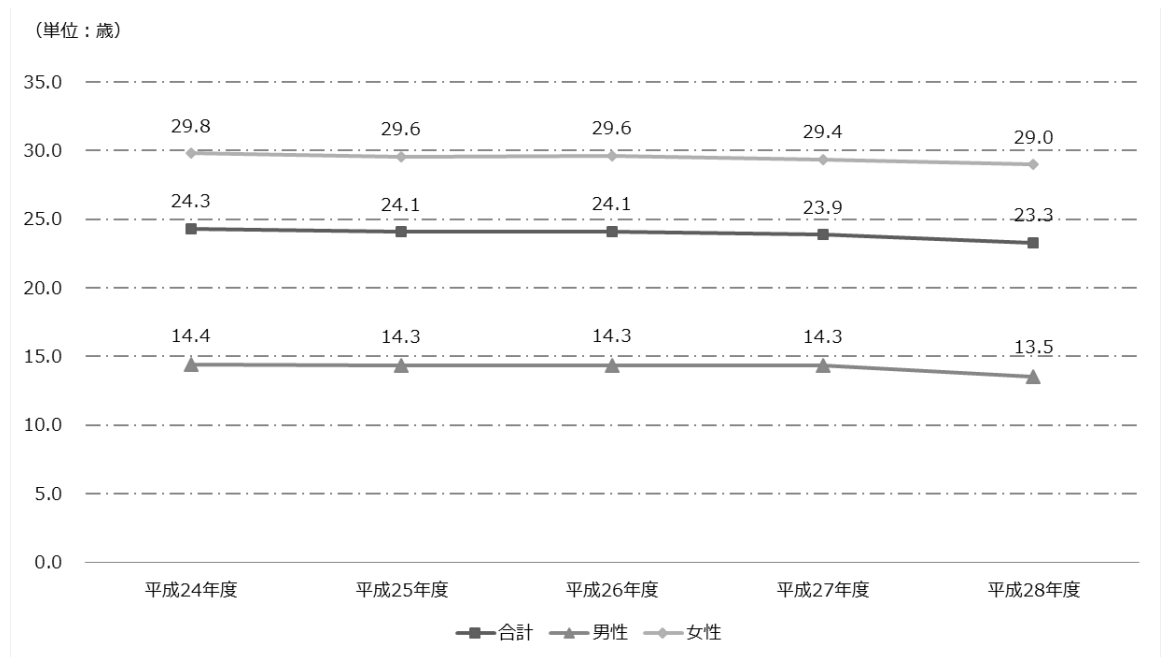


図4-6 男女別加入者平均年齢の推移（被扶養者）（平成24年度から平成28年度）



▶ 年齢階層別加入者数

図4-7 共済組合の年齢別加入者構成（平成29年9月30日現在）

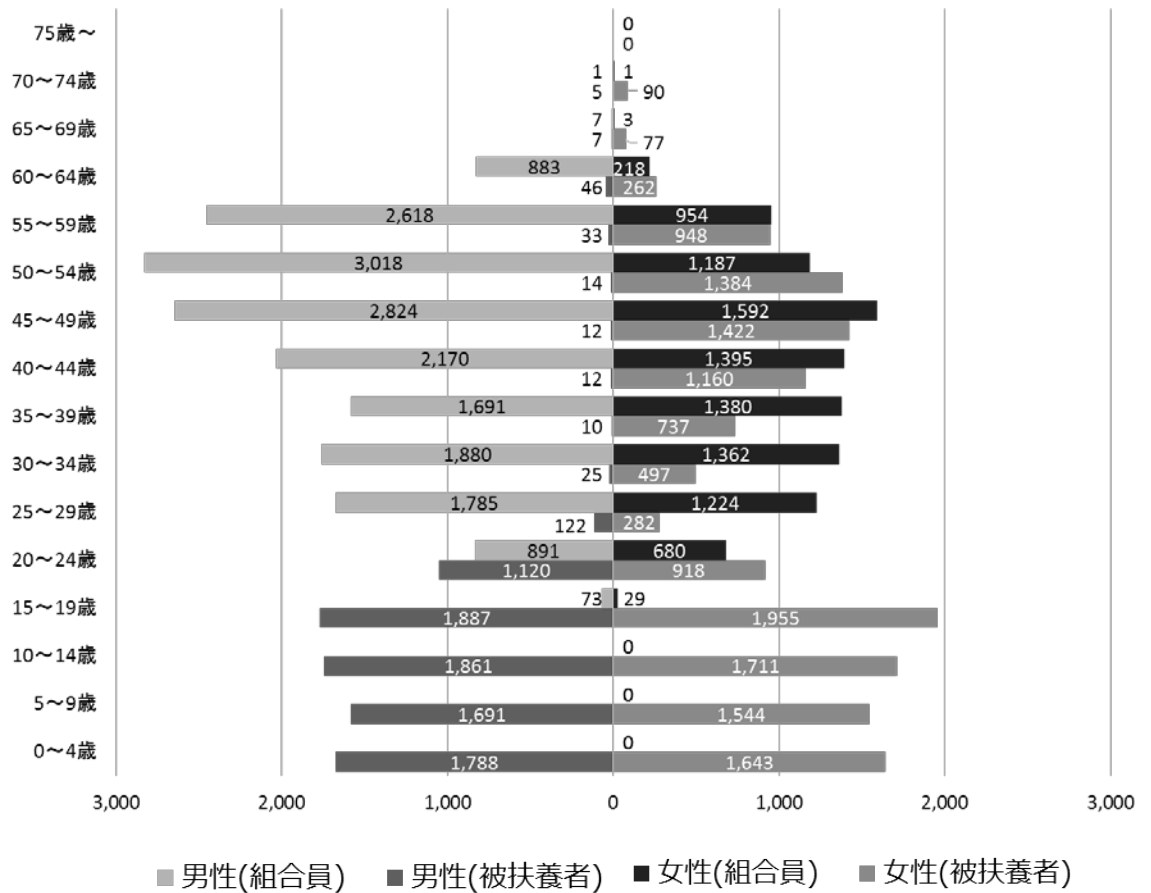
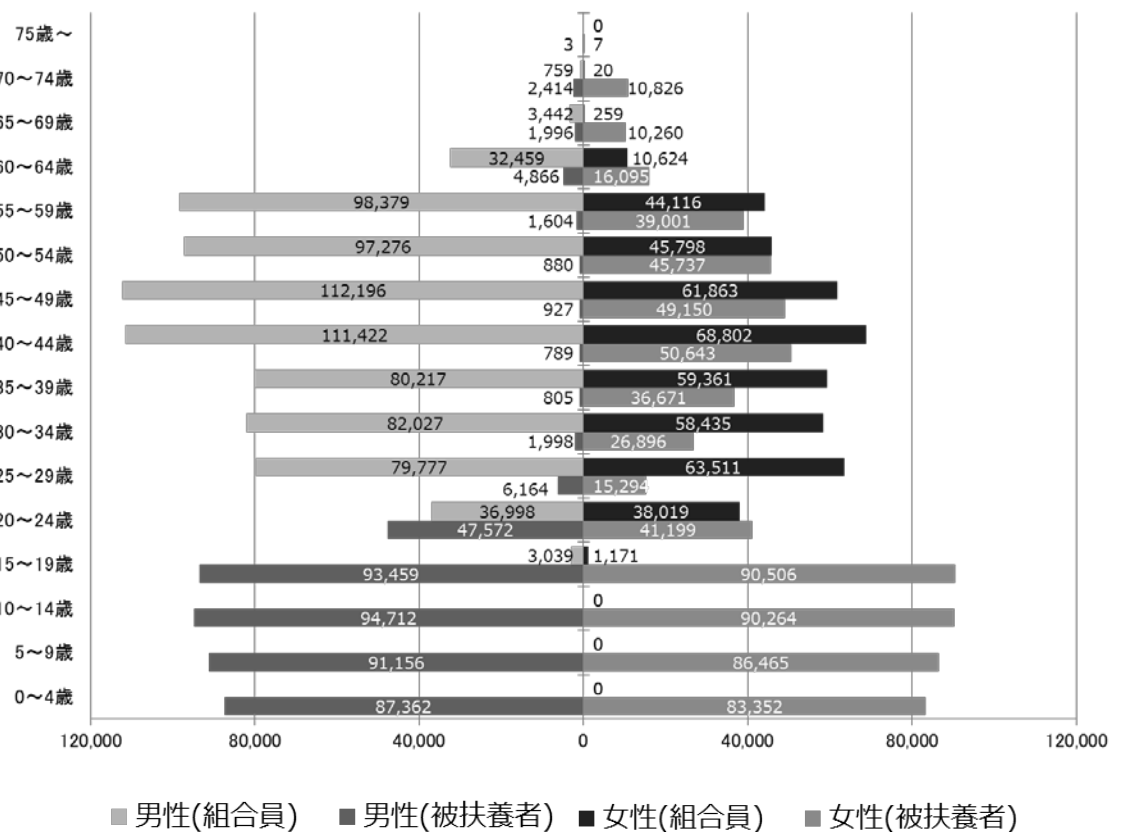


図4-8 全国市町村職員共済組合連合会全体の年齢階層別加入者構成（平成29年9月30日現在）



4.2 医療費の状況

4.2.1 医療費の概況

医療費の 状況

- 総医療費に大きな変化はないが、加入者数が減少しているため、1人当たり医療費は増加傾向にある。
- 総医療費のうち、入院医療費は減少している。
- 調剤の医療費が全体の25%程度を占めている。
- 1人当たり医療費は指定都市職員共済組合の中で最も低く、入院の医療費が特に低い。

▶ 総医療費

図4-9 総医療費（10割ベース）の推移（加入者全体）（平成24年度から平成28年度）

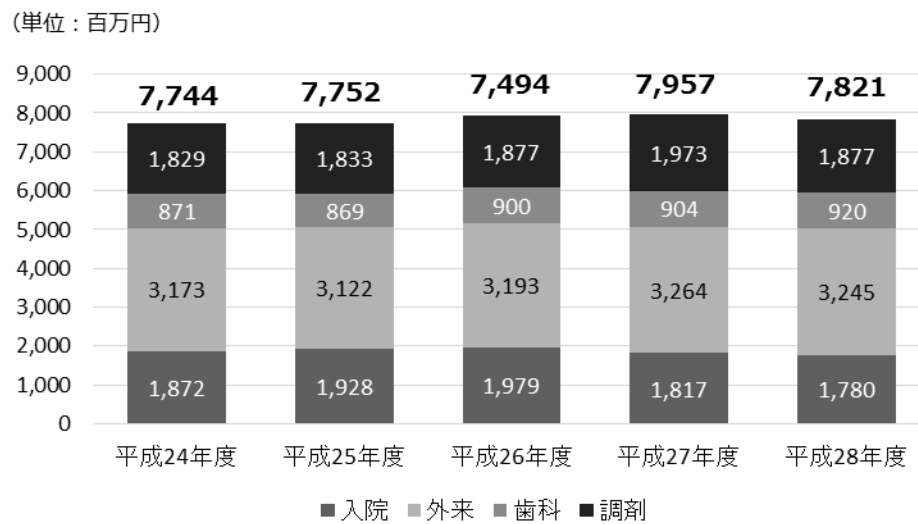
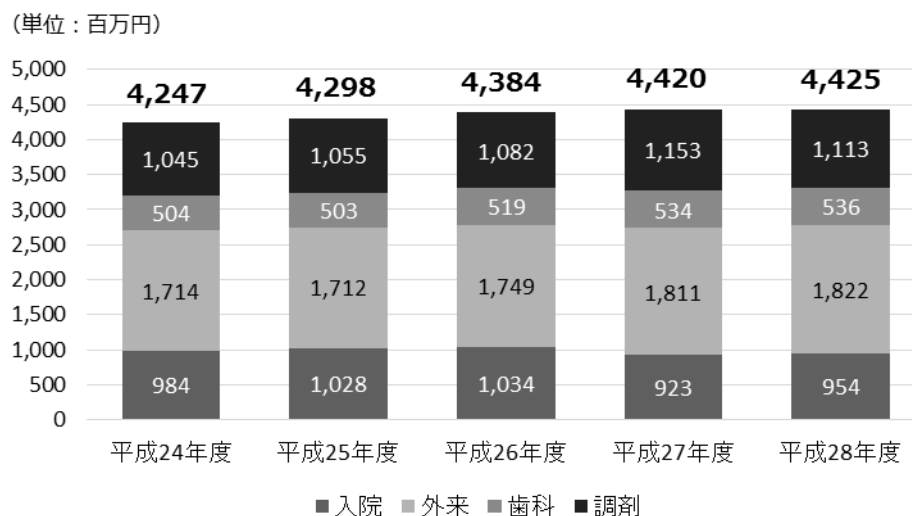


図4-10 総医療費（10割ベース）の推移（組合員）（平成24年度から平成28年度）



▶ 1人当たり医療費

図4-11 1人当たり医療費（10割ベース）の推移（加入者全体）（平成24年度から平成28年度）

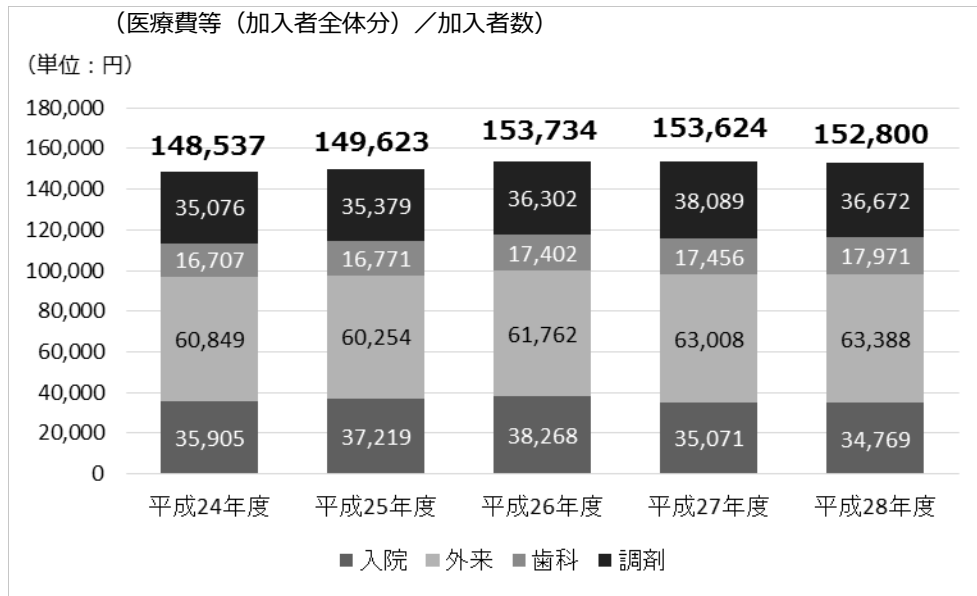


図4-12 1人当たり医療費（10割ベース）の推移（組合員）（平成24年度から平成28年度）

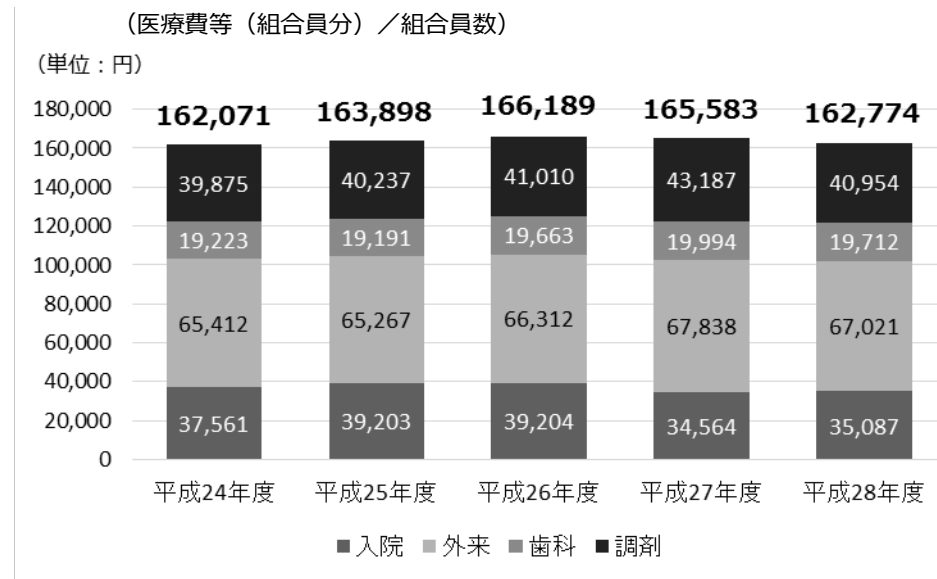
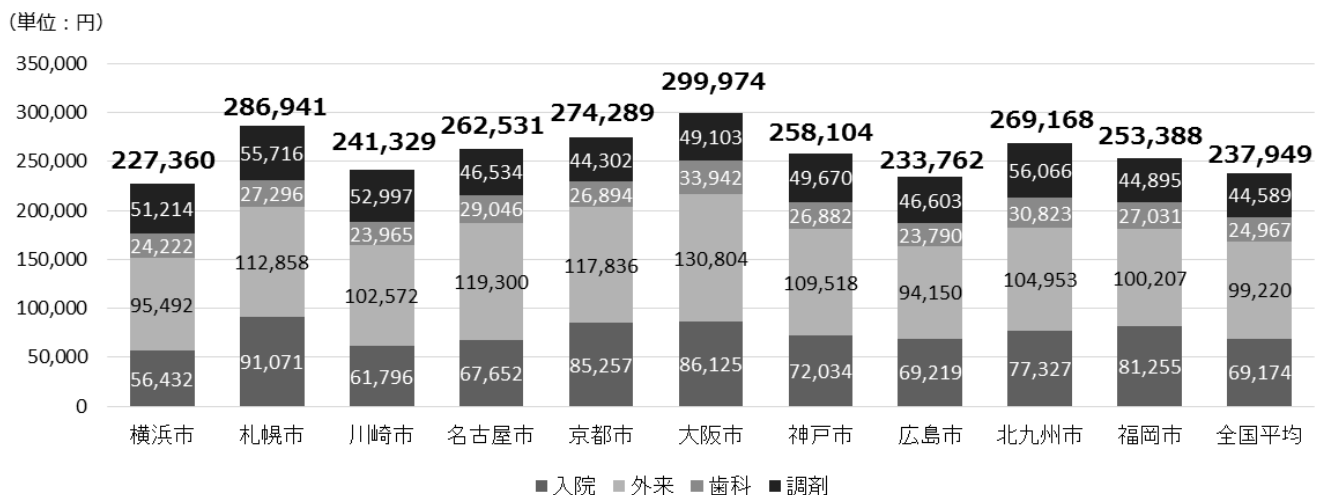


図4-13 1人当たり医療費（給付費ベース）の指定都市職員共済組合との比較（平成28年度）

（医療費等（加入者全体分）／組合員数 全国市町村職員共済組合連合会提供データによる）



4.2.2 年齢階層別1人当たり医療費の状況（平成28年度）

年齢階層別医療費の状況

- 加入者全体・組合員共に40歳～74歳の1人当たり医療費が非常に高く、20歳～39歳の1.8倍以上となっている。

▶ 年齢階層別の1人当たり医療費

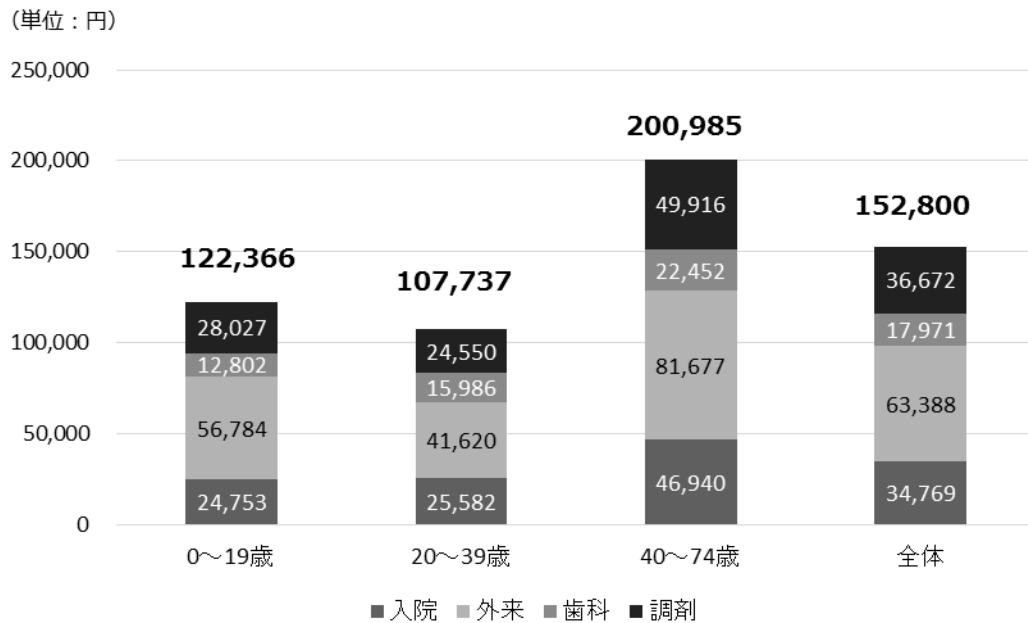
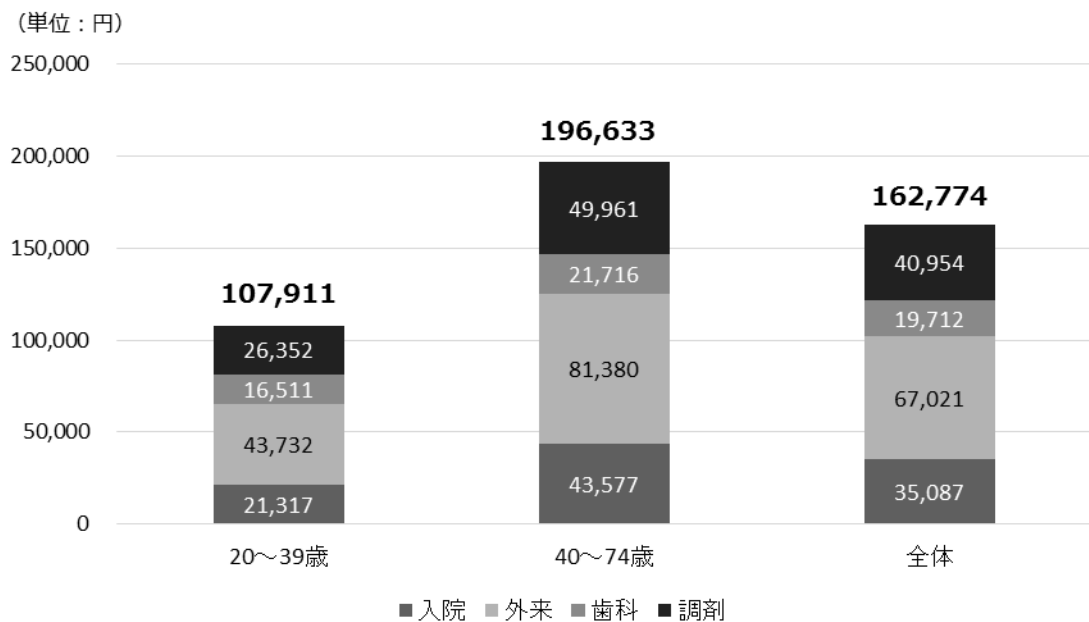


図4-15 年齢階層別の1人当たり医療費（組合員）（平成28年度）



4.3 疾病別医療費の状況

4.3.1 総医療費及びレセプト1件当たり医療費（疾病大分類別）

総医療費・1 件当たり医 療費の状況

- 総医療費、レセプト1件当たり医療費ともに高額なのは新生物、循環器、腎尿路であり、特に循環器はここ5年間で総医療費の上位5疾患に入っている。
- 呼吸器疾患は、総医療費は高額だが、レセプト1件当たり医療費は低い。
- 指定都市職員共済組合の平均と比較すると、1人当たり医療費はどの疾患とも低くなっている。

図4-16 疾病大分類別総医療費上位10疾患の総医療費及びレセプト1件当たり医療費（加入者全体）
（平成28年度）

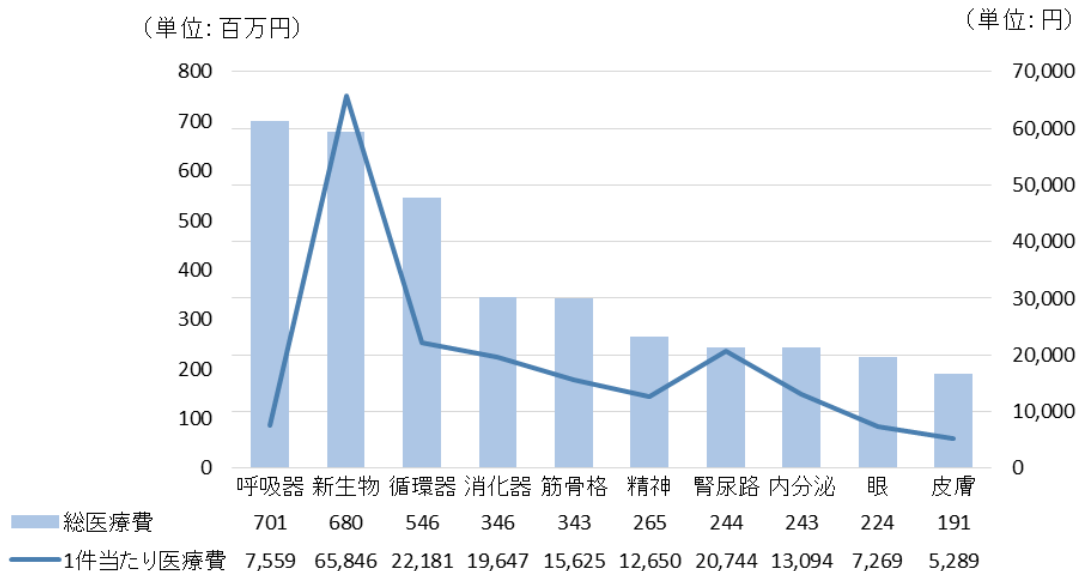


図4-17 疾病大分類別総医療費上位10疾患の総医療費及びレセプト1件当たり医療費（組合員）
（平成28年度）

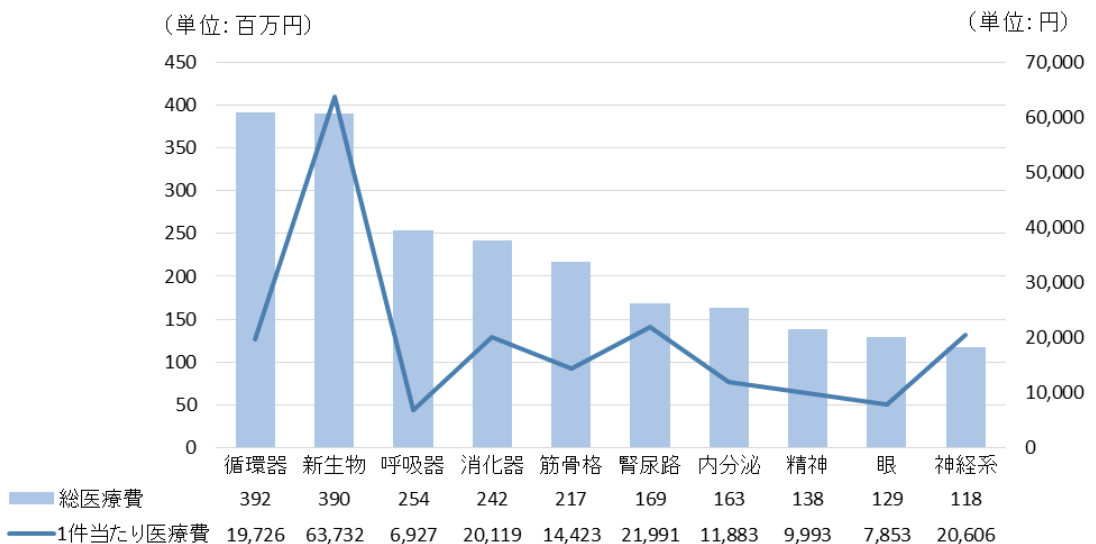


表4-1 疾病大分類別総医療費上位5疾患の推移（加入者全体）（平成24年度から平成28年度）

（単位：百万円）

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	
新生物	671	新生物	697	新生物	714	呼吸器	712	呼吸器	701
呼吸器	653	呼吸器	641	呼吸器	667	新生物	666	新生物	680
循環器	502	循環器	504	循環器	511	循環器	470	循環器	546
消化器	360	消化器	369	消化器	361	消化器	348	消化器	346
筋骨格	336	筋骨格	328	筋骨格	354	筋骨格	339	筋骨格	343

表4-2 疾病大分類別総医療費上位5疾患の推移（組合員）（平成24年度から平成28年度）

（単位：百万円）

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	
循環器	375	新生物	440	新生物	410	新生物	414	循環器	392
新生物	374	循環器	361	循環器	378	循環器	345	新生物	390
消化器	234	消化器	245	呼吸器	244	呼吸器	257	呼吸器	254
呼吸器	226	呼吸器	227	消化器	238	消化器	226	消化器	242
筋骨格	219	筋骨格	213	筋骨格	220	筋骨格	214	筋骨格	217

表4-3 疾病大分類別1件あたり医療費上位5疾患の推移（加入者全体）（平成24年度から平成28年度）

（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	
周産期	177,325	周産期	221,091	周産期	193,587	周産期	161,645	周産期	151,358
妊娠	78,325	先天奇形	76,637	先天奇形	77,079	先天奇形	68,558	妊娠	69,510
新生物	71,163	妊娠	72,421	新生物	69,141	妊娠	63,983	新生物	65,846
先天奇形	64,418	新生物	71,651	妊娠	67,892	新生物	63,503	先天奇形	51,202
血液	31,259	血液	33,747	血液	35,000	腎尿路	23,355	神経系	22,862

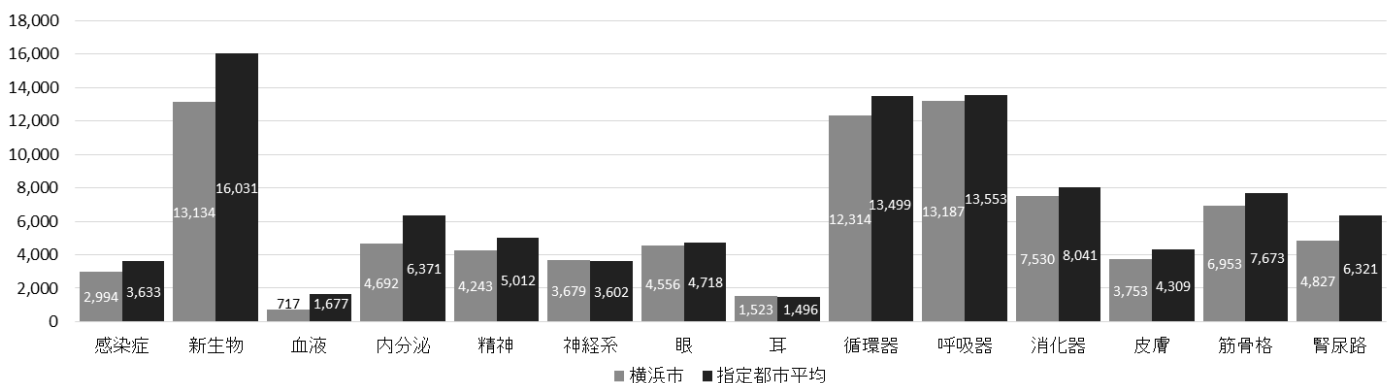
表4-4 疾病大分類別1件あたり医療費上位5疾患の推移（組合員）（平成24年度から平成28年度）

（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	
妊娠	79,103	新生物	75,575	周産期	123,331	新生物	66,026	妊娠	70,294
新生物	69,641	妊娠	74,256	新生物	66,926	妊娠	55,566	新生物	63,732
先天奇形	62,121	周産期	62,921	妊娠	66,280	周産期	38,589	先天奇形	36,511
周産期	34,225	先天奇形	40,554	先天奇形	29,119	先天奇形	32,448	腎尿路	21,991
腎尿路	25,611	腎尿路	25,425	腎尿路	24,112	腎尿路	26,050	神経系	20,606

図4-18 疾病大分類別1人当たり医療費の指定都市職員共済組合平均との比較（平成28年度）

（単位：円）



4.3.2 レセプト件数（疾病大分類別）

レセプト 件数の 状況

- レセプト件数が最も多いのは、各年度、加入者全体・組合員ともに呼吸器である。

表4-5 疾病大分類別レセプト件数上位5疾患の推移（加入者全体）（平成24年度から平成28年度）

（単位：件）

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
呼吸器	87,292	呼吸器	85,127	呼吸器	87,933	呼吸器	91,902	呼吸器	92,721
眼	32,070	皮膚	31,281	皮膚	33,008	皮膚	35,050	皮膚	36,157
皮膚	30,535	眼	31,252	眼	30,106	眼	30,612	眼	30,808
循環器	26,178	循環器	25,542	循環器	25,451	循環器	24,771	循環器	24,623
筋骨格	21,596	筋骨格	21,408	筋骨格	22,066	筋骨格	21,949	筋骨格	21,934

表4-6 疾病大分類別レセプト件数上位5疾患の推移（組合員）（平成24年度から平成28年度）

（単位：件）

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
呼吸器	33,009	呼吸器	32,365	呼吸器	33,932	呼吸器	36,396	呼吸器	36,656
循環器	20,463	循環器	20,013	循環器	20,213	循環器	19,911	循環器	19,863
眼	16,233	眼	16,080	眼	15,643	眼	16,142	眼	16,485
筋骨格	14,031	筋骨格	14,363	筋骨格	14,619	筋骨格	14,796	筋骨格	15,027
精神	13,834	精神	13,586	精神	13,606	皮膚	14,189	皮膚	14,769

表4-7 疾病大分類別総医療費上位10疾患のレセプト件数（加入者全体）（平成28年度）

（単位：件）

呼吸器	新生物	循環器	消化器	筋骨格	精神	腎尿路	内分泌	眼	皮膚
92,721	10,320	24,623	17,602	21,934	20,951	11,747	18,578	30,808	36,157

表4-8 疾病大分類別総医療費上位10疾患のレセプト件数（組合員）（平成28年度）

（単位：件）

循環器	新生物	呼吸器	消化器	筋骨格	腎尿路	内分泌	精神	眼	神経系
19,863	6,124	36,656	12,007	15,027	7,691	13,749	13,843	16,485	5,730

4.3.3 入院・外来医療費（疾病大分類別）

入院・外来医療費の状況

- 男性で入院医療費が高額なのは全体・組合員ともに循環器、新生物であり、特に循環器疾患は1件当たり医療費が約90万円と高額である。
- 女性の循環器疾患は、総医療費は1億円程度で男性の半分程度だが、1件当たり医療費は80万円以上で、高額である。
- 女性の入院医療費は、妊娠を除くと、全体・組合員ともに新生物が最も高額となる。
- 外来の総医療費は、男女、全体・組合員ともに呼吸器疾患が最も高い。
- 男性は女性と比較して新生物、生活習慣病（循環器・消化器・内分泌・腎尿路）の1件あたり医療費が高額である。

▶ 疾病大分類別医療費（入院）

図4-19 平成28年度 疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費(加入者全体・男性入院)

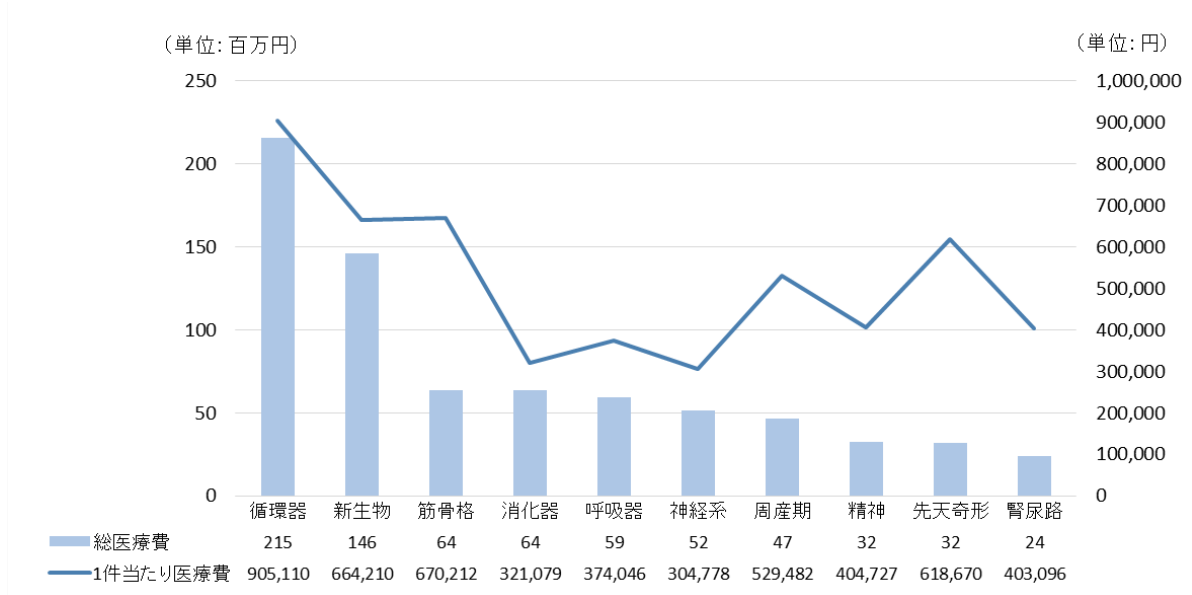


図4-20 平成28年度 疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費(加入者全体・女性入院)

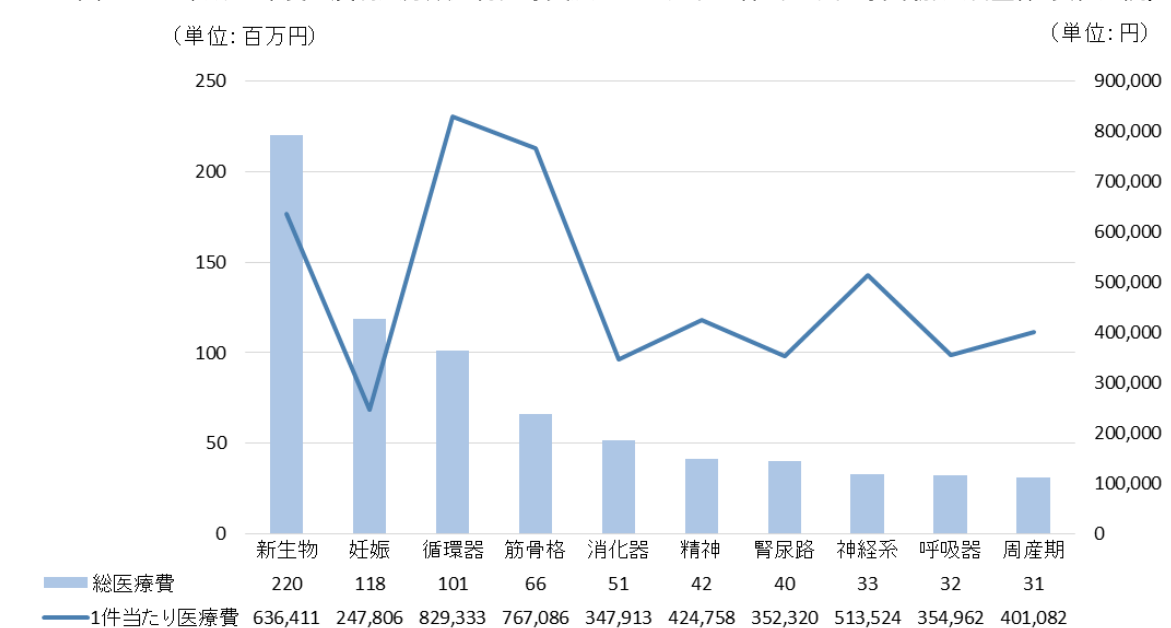


図4-21 平成28年度 疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費（組合員・男性入院）

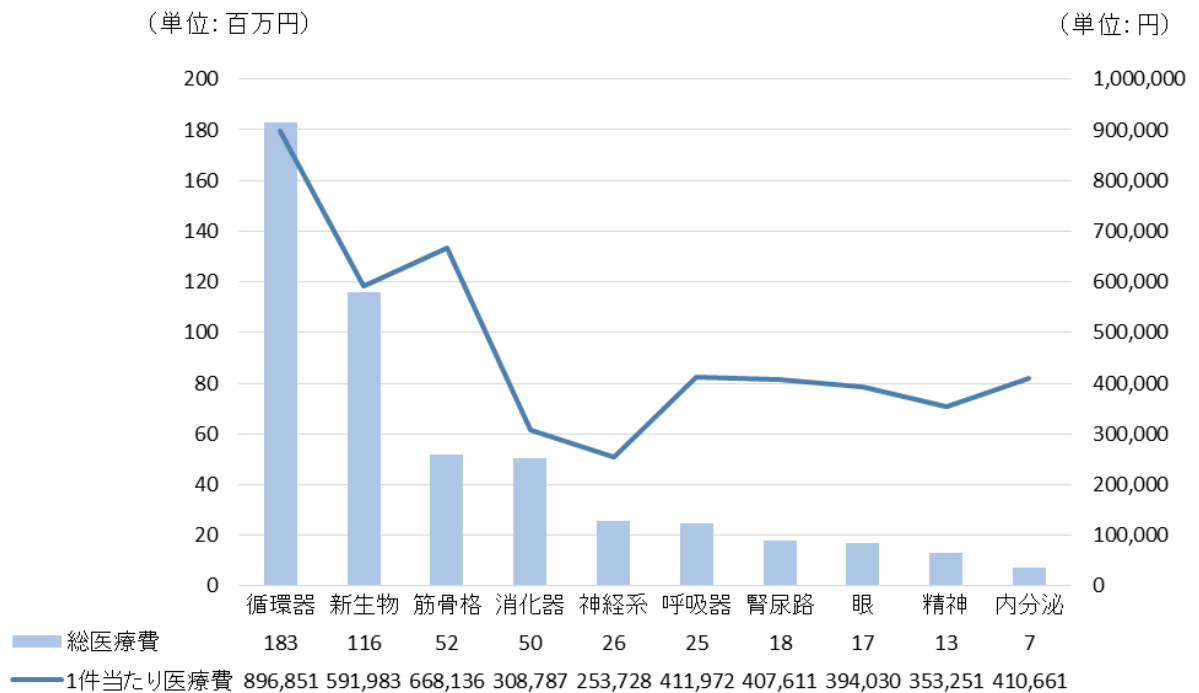
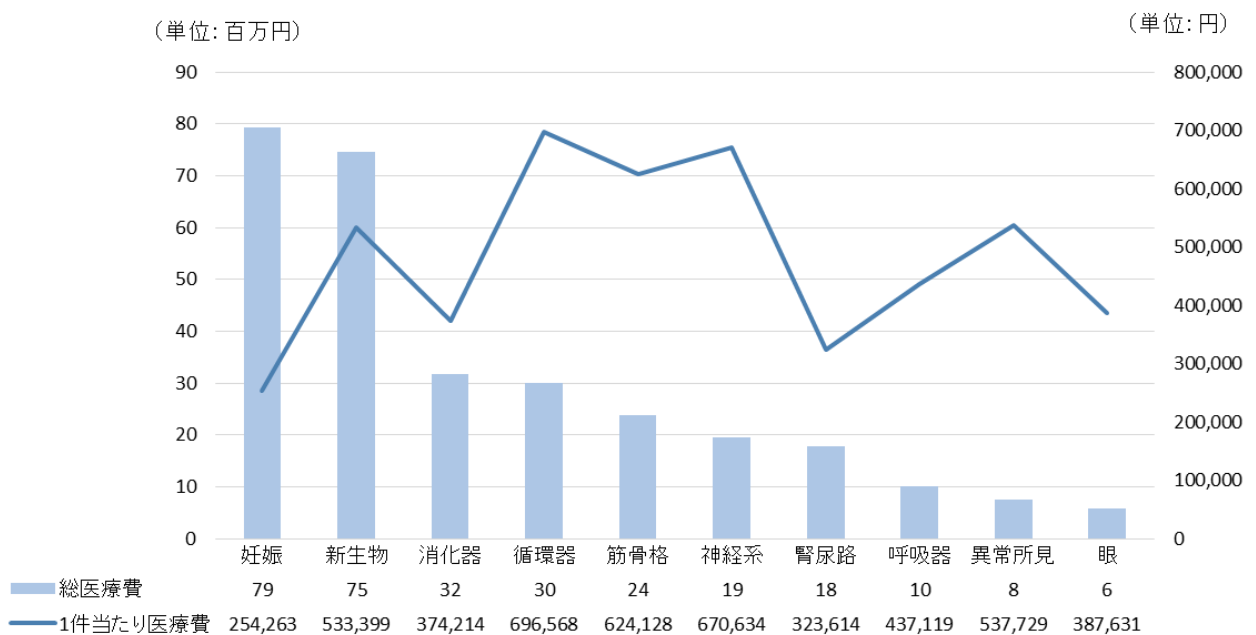


図4-22 平成28年度 疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費（組合員・女性入院）



▶ 疾病大分類別医療費（外来）

図4-23 平成28年度 疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費(加入者全体・男性外来)

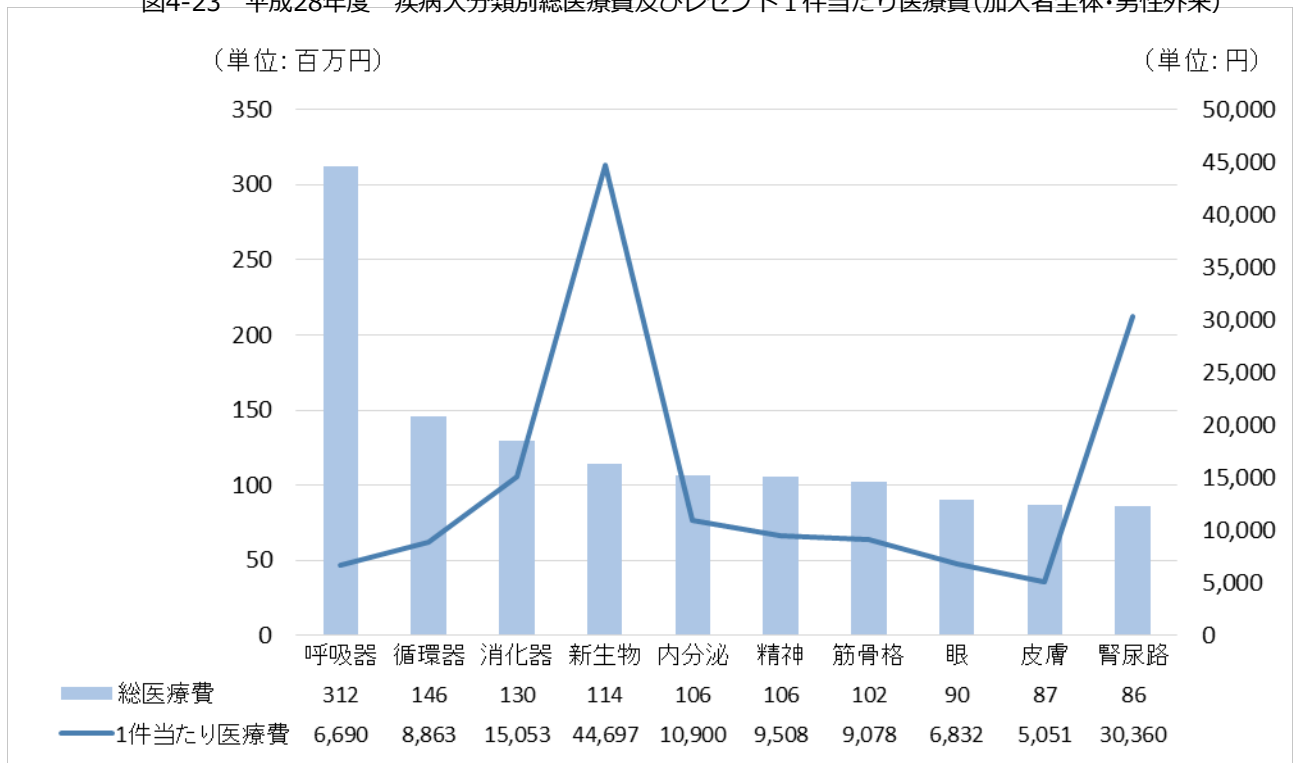


図4-24 平成28年度 疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費(加入者全体・女性外来)

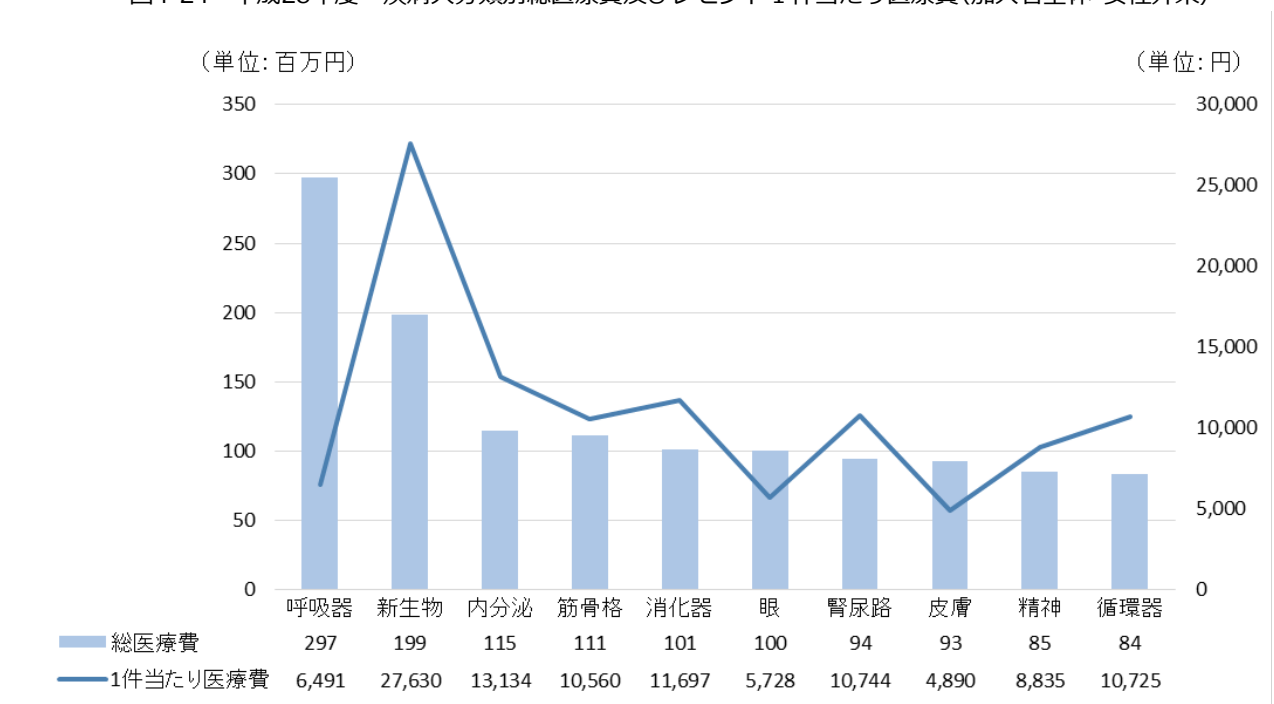


図4-25 平成28年度 疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費（組合員・男性外来）

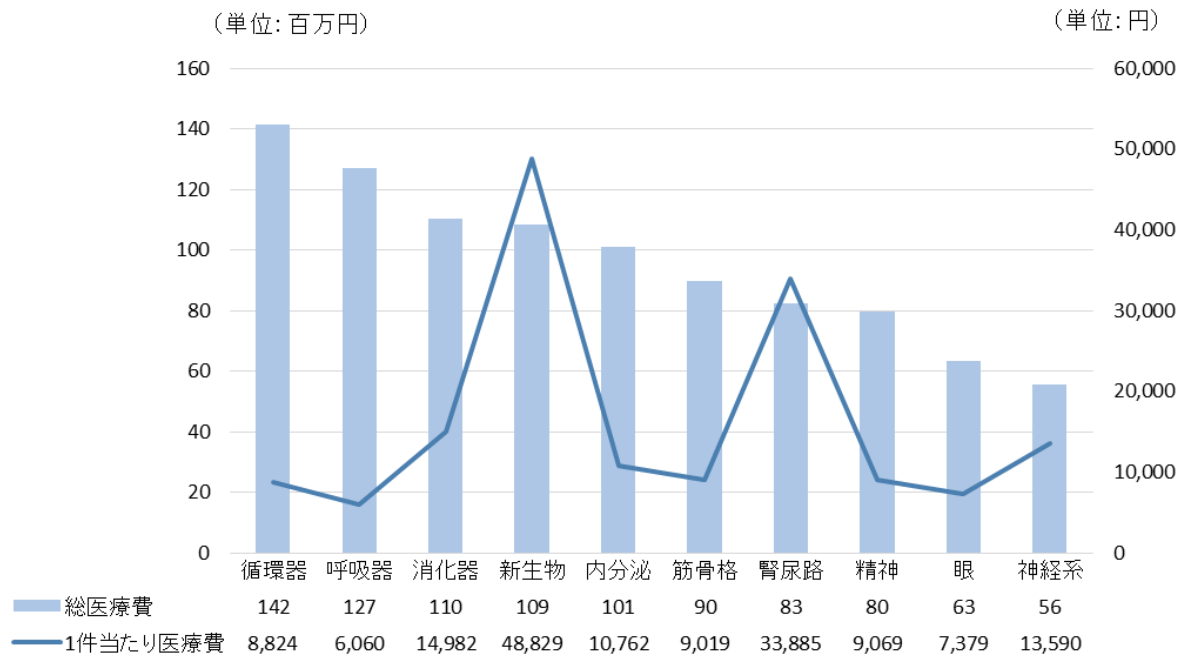
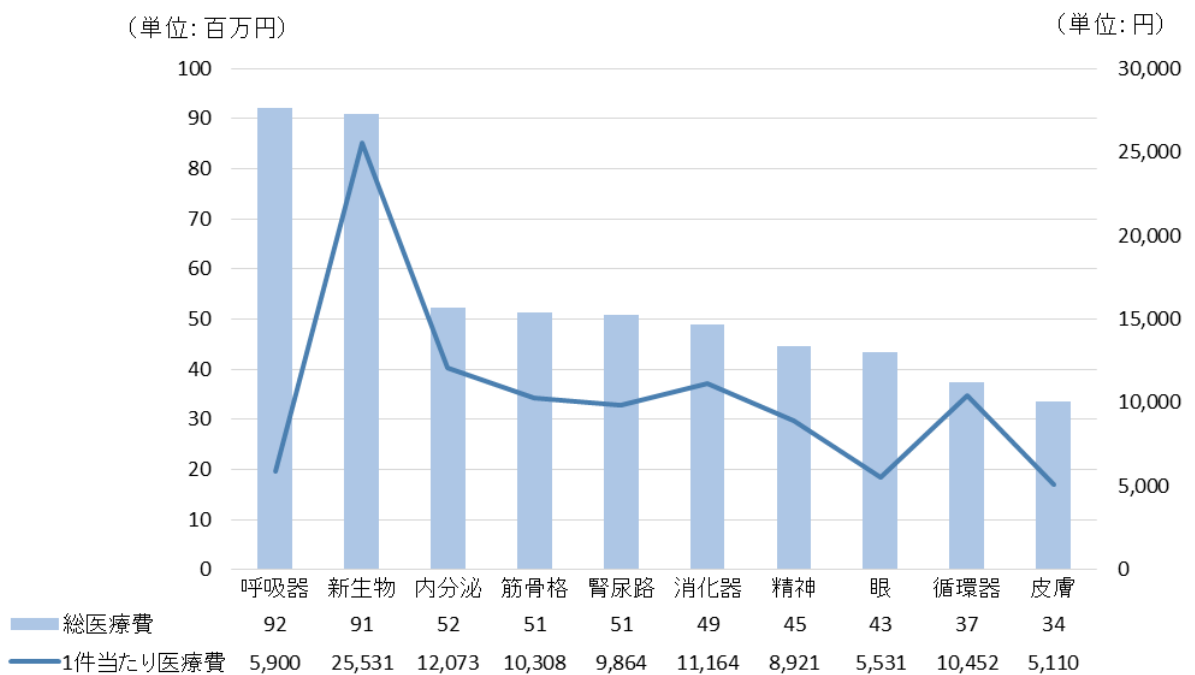


図4-26 平成28年度 疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費（組合員・女性外来）



4.3.4 年齢階層別医療費（疾病大分類別）

年齢階層別
医療費の
状況

- 0～19 歳、20～39 歳では、呼吸器疾患の総医療費が高額となっている。
- 40～64 歳では、新生物、生活習慣病（循環器・消化器・内分泌・腎尿路）の総医療費が高額となっている。
- 40～64 歳では、下の年代と比較して1件当たり医療費が高額となっている。

図4-27 平成28年度 年代別疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費
(加入者全体・0～19歳)

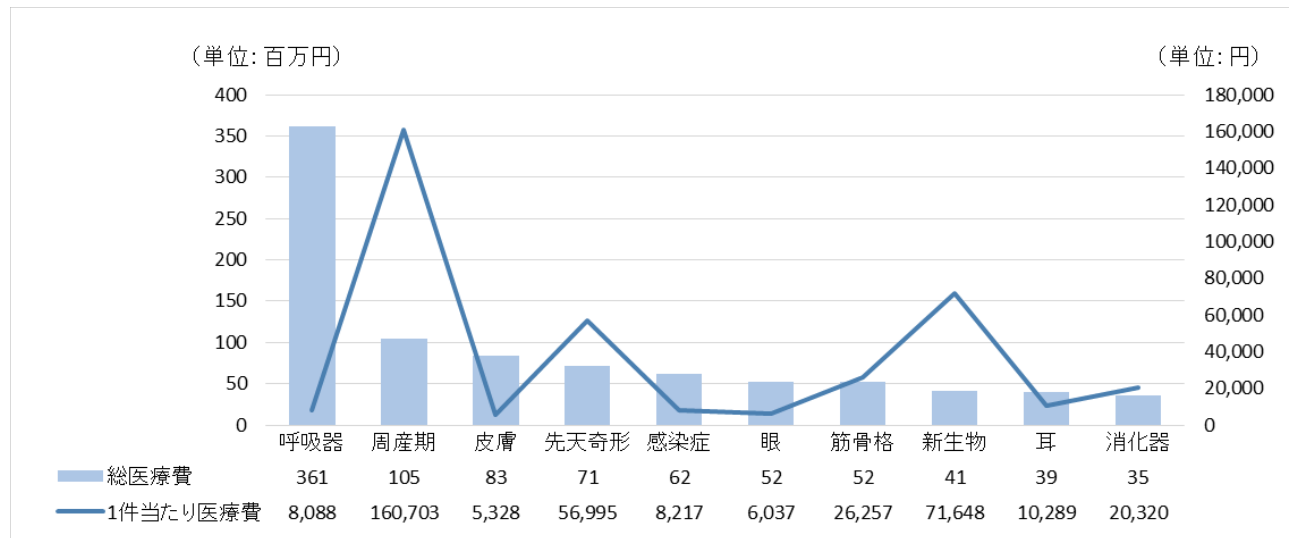


図4-28 平成28年度 年代別疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費
(加入者全体・20～39歳)

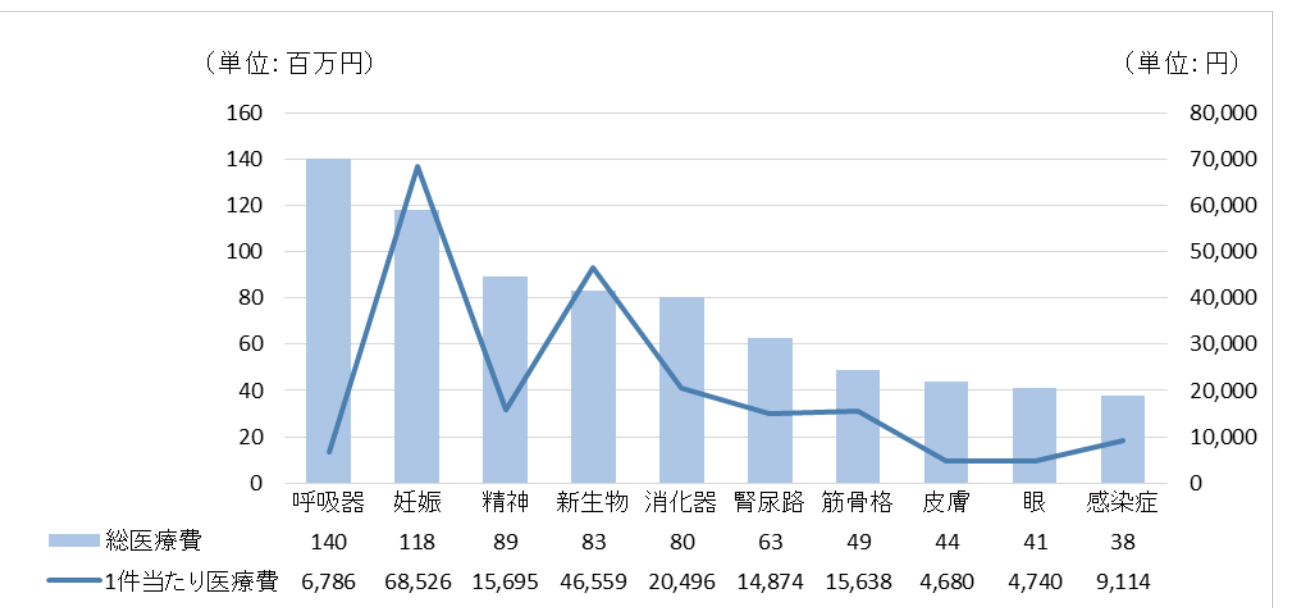


図4-29 平成28年度 年代別疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費
(加入者全体・40～64歳)

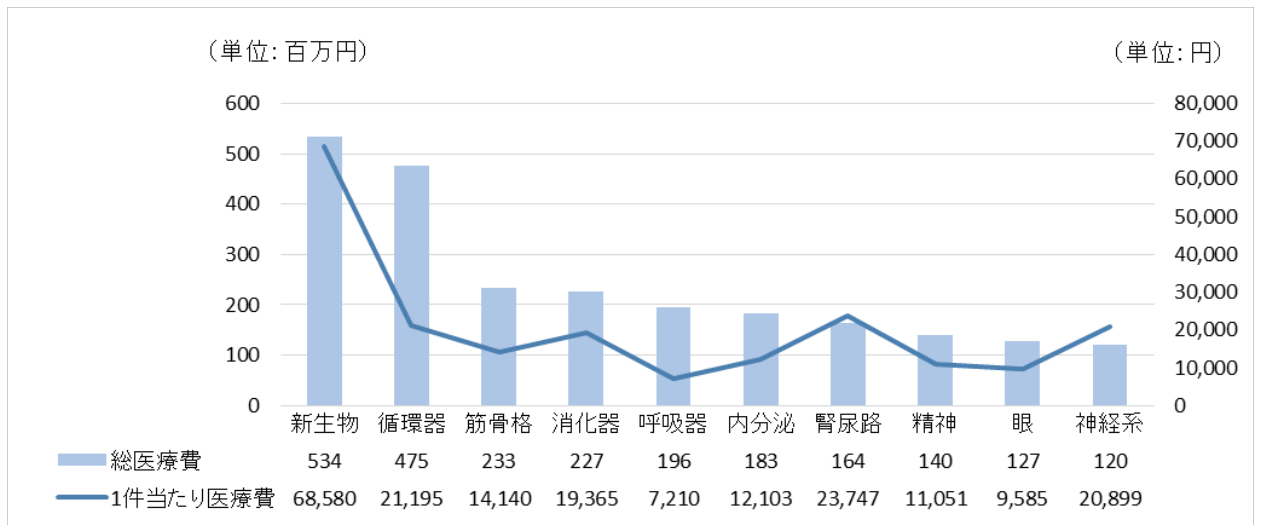


図4-30 平成28年度 年代別疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費
(加入者全体・65～74歳)

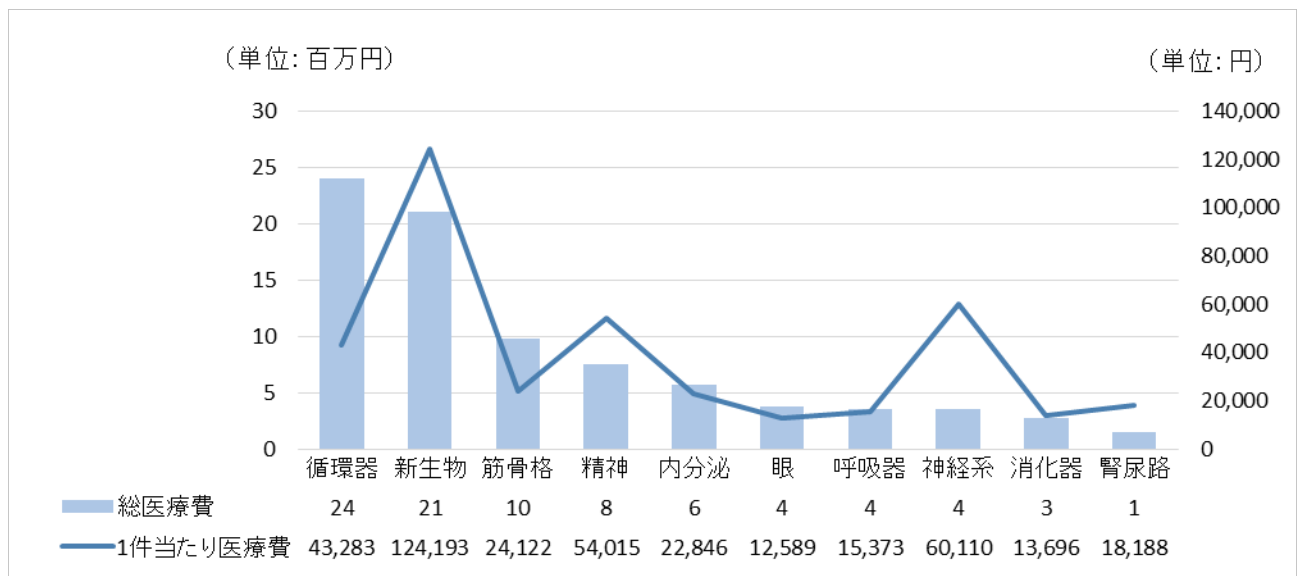


図4-31 平成28年度 年代別疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費
(組合員・20～39歳)

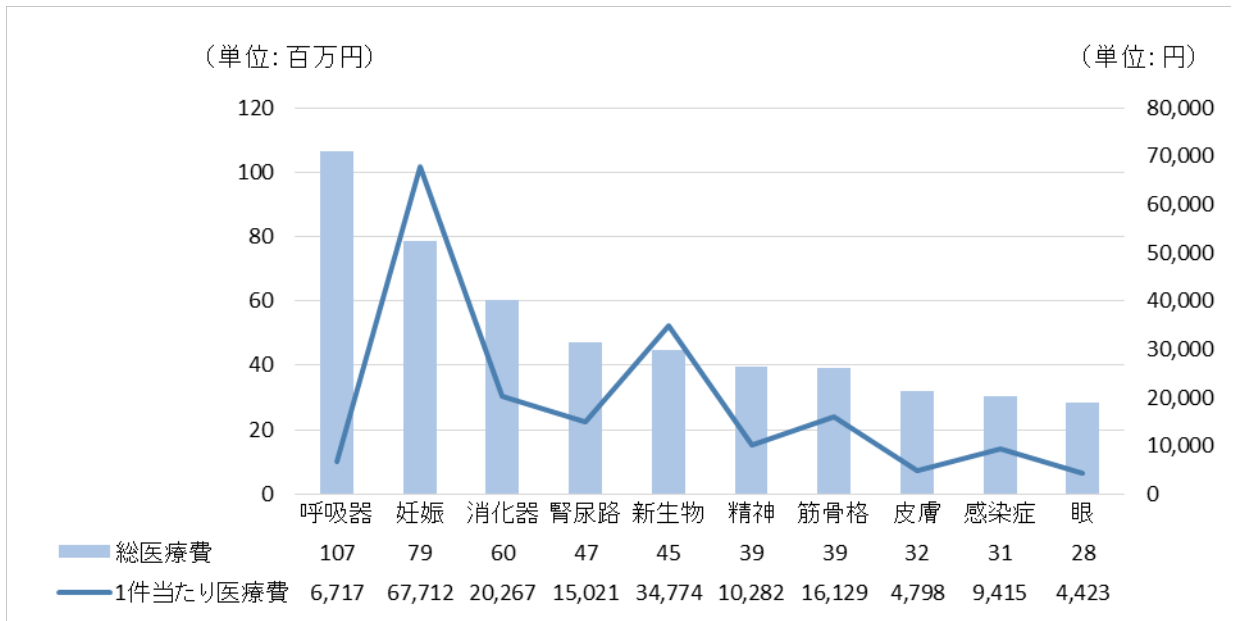
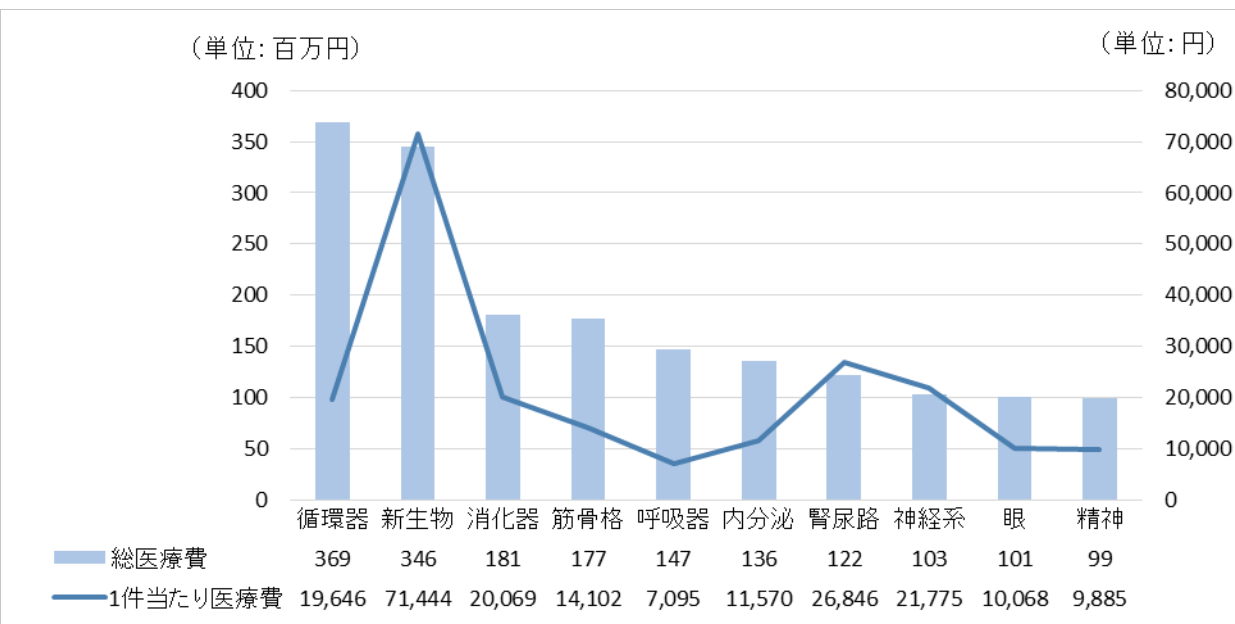


図4-32 平成28年度 年代別疾病大分類別総医療費及びレセプト1件当たり医療費
(組合員・40～64歳)



4.3.5 総医療費（疾病中分類別）

中分類別 総医療費 の状況

- 生活習慣病にかかる入院医療費のうち、新生物以外で高額なのは循環器系疾患（脳内出血、虚血性心疾患、脳梗塞）である。
- 外来医療費は、高血圧性疾患が最も高い。
- 新生物では良性、その他部位を除くと、乳房の悪性新生物の医療費が高額である。

▶ 疾病中分類別医療費（入院）

図4-33 平成28年度 疾病中分類別総医療費（加入者全体・入院）

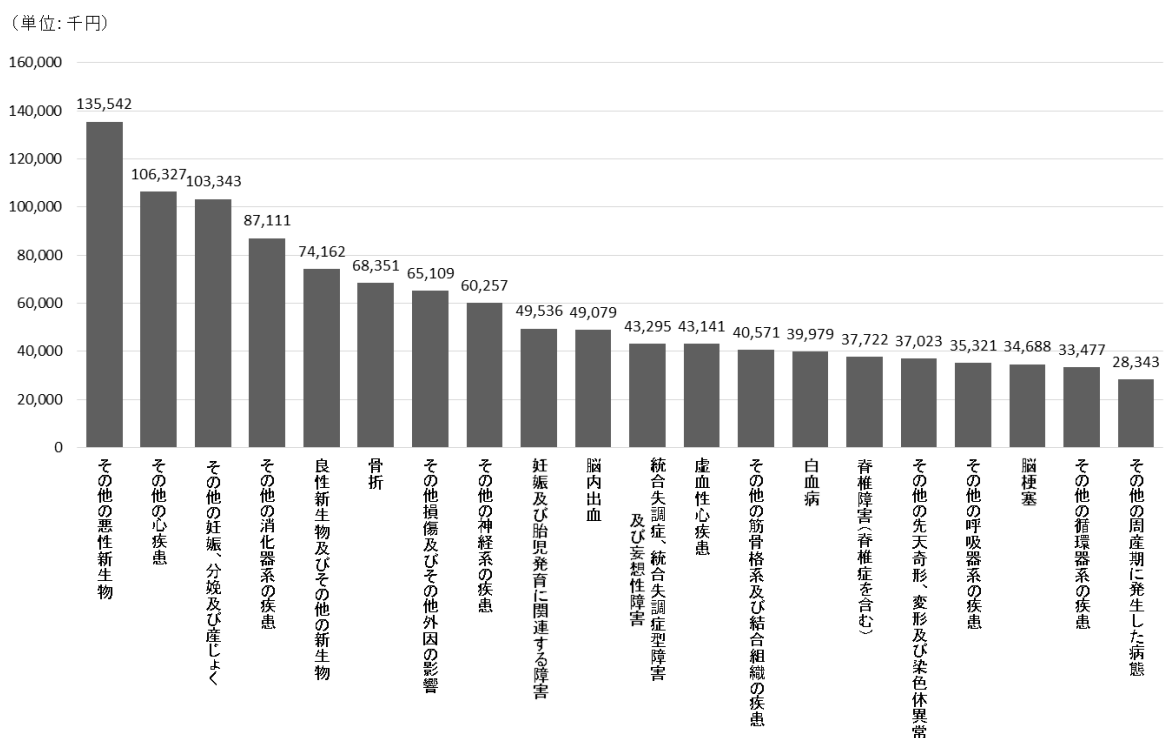
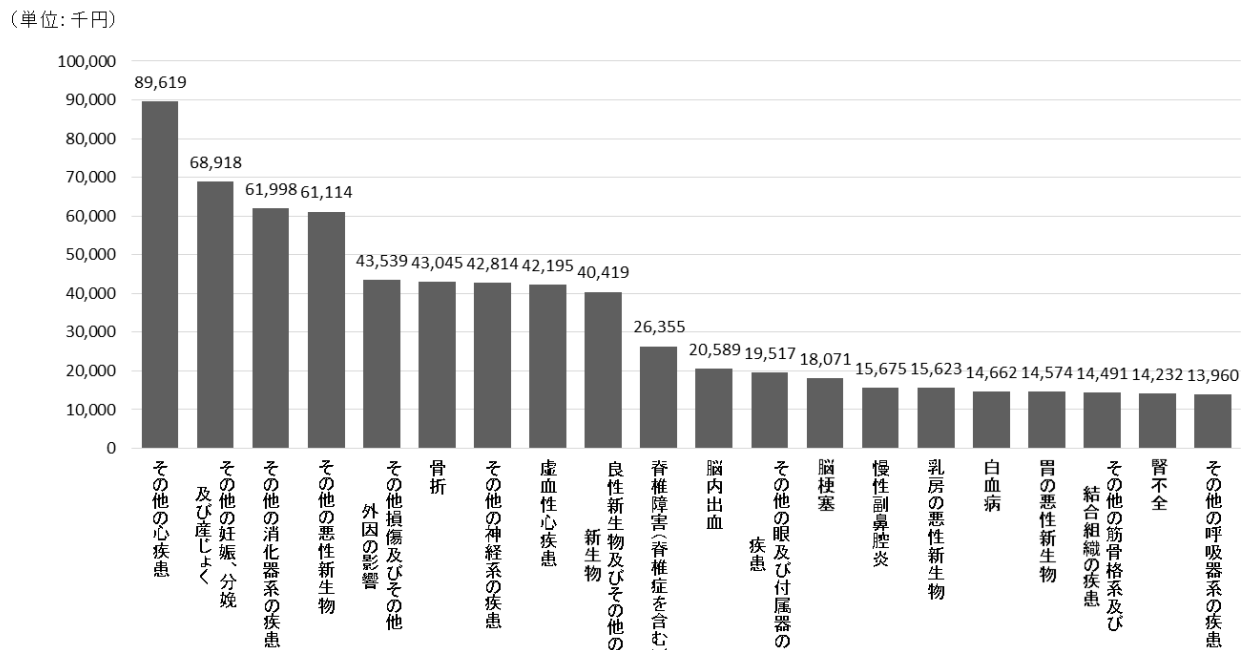


図4-34 平成28年度 疾病中分類別総医療費（組合員・入院）



▶ 疾病中分類別医療費（外来）

図4-35 平成28年度 疾病中分類別総医療費（加入者全体・外来）

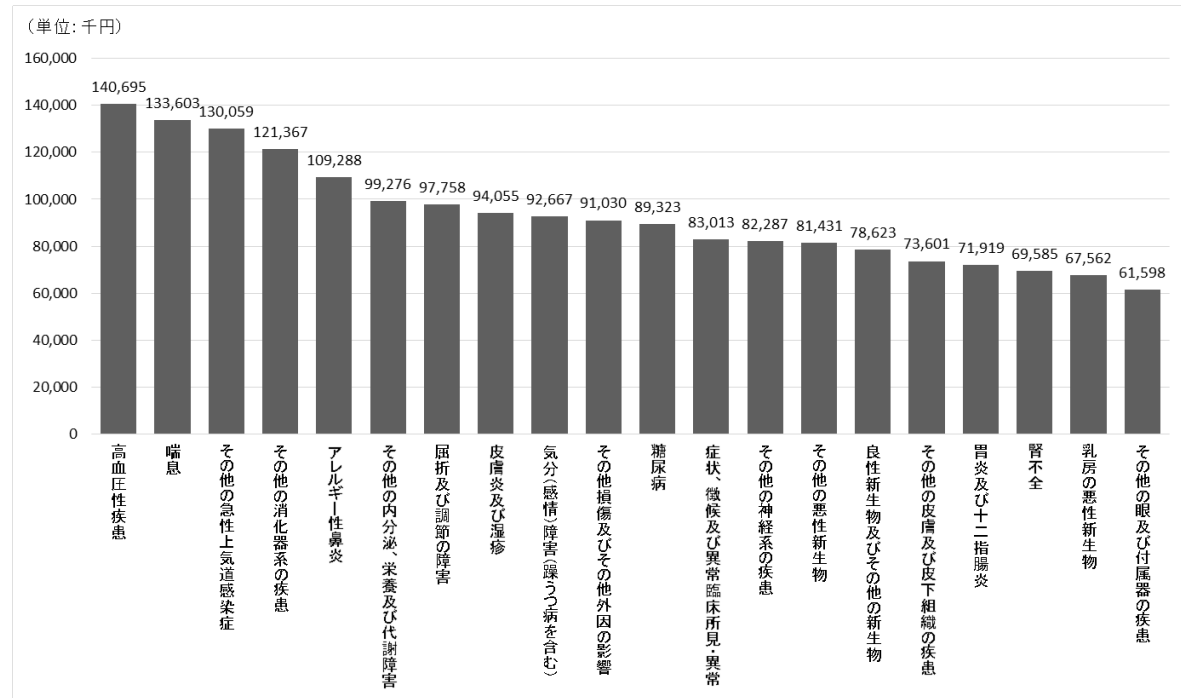
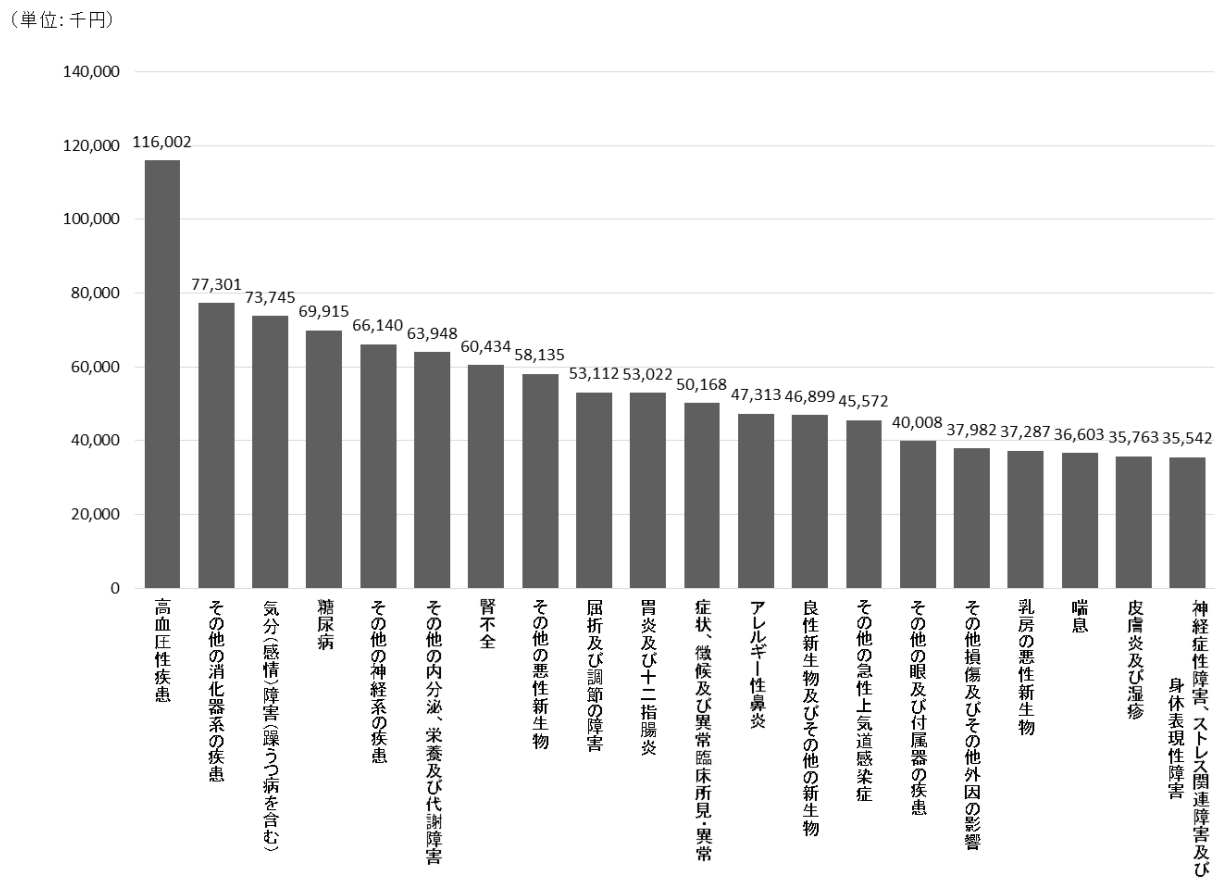


図4-36 平成28年度 疾病中分類別総医療費（組合員・外来）



4.3.6 レセプト1件当たり医療費（疾病中分類別）

▶ 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（入院）

図4-37 平成28年度 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（加入者全体・入院）

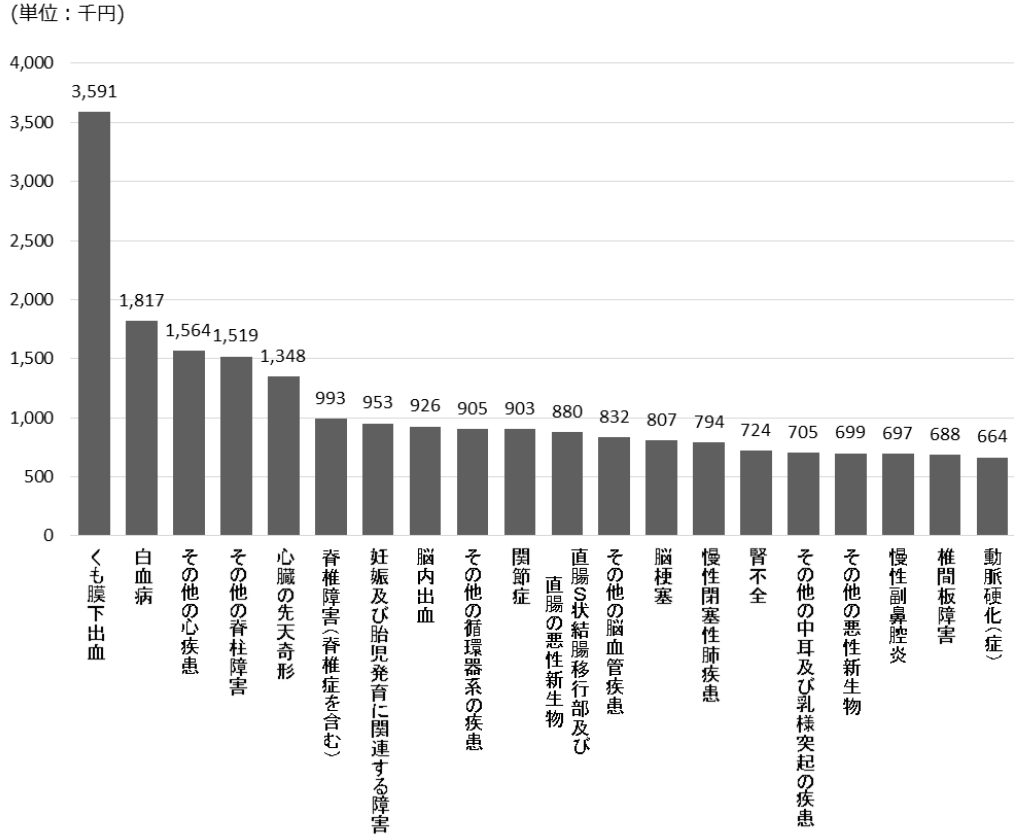
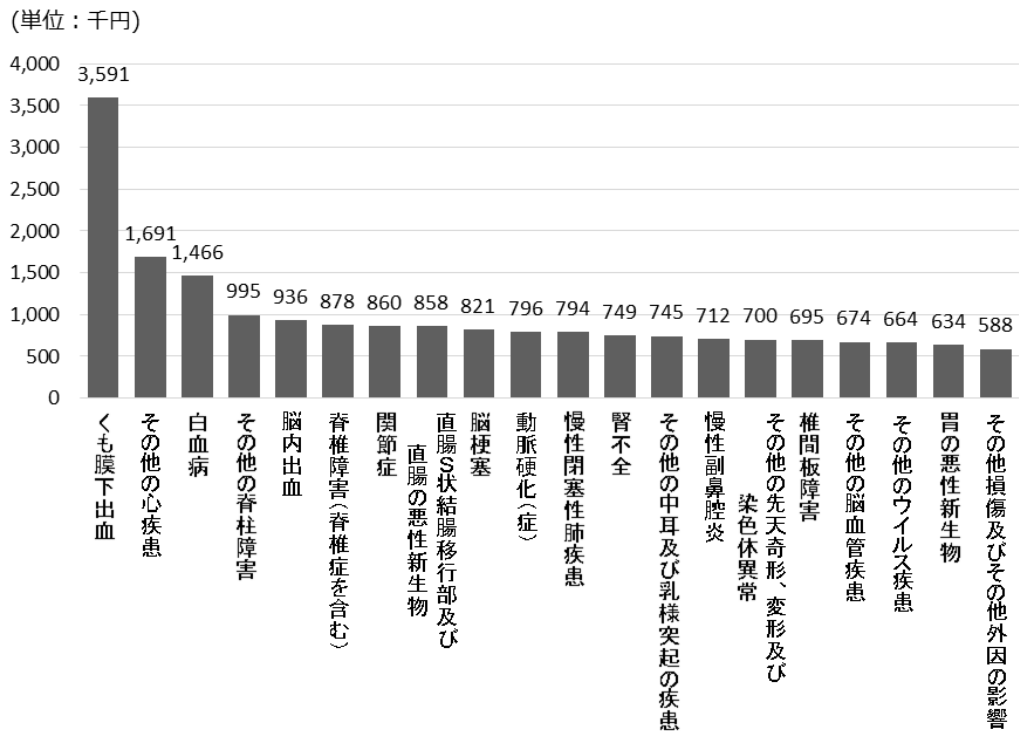


図4-38 平成28年度 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（組合員・入院）



▶ 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（外来）

図4-39 平成28年度疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（加入者全体・外来）

(単位：千円)

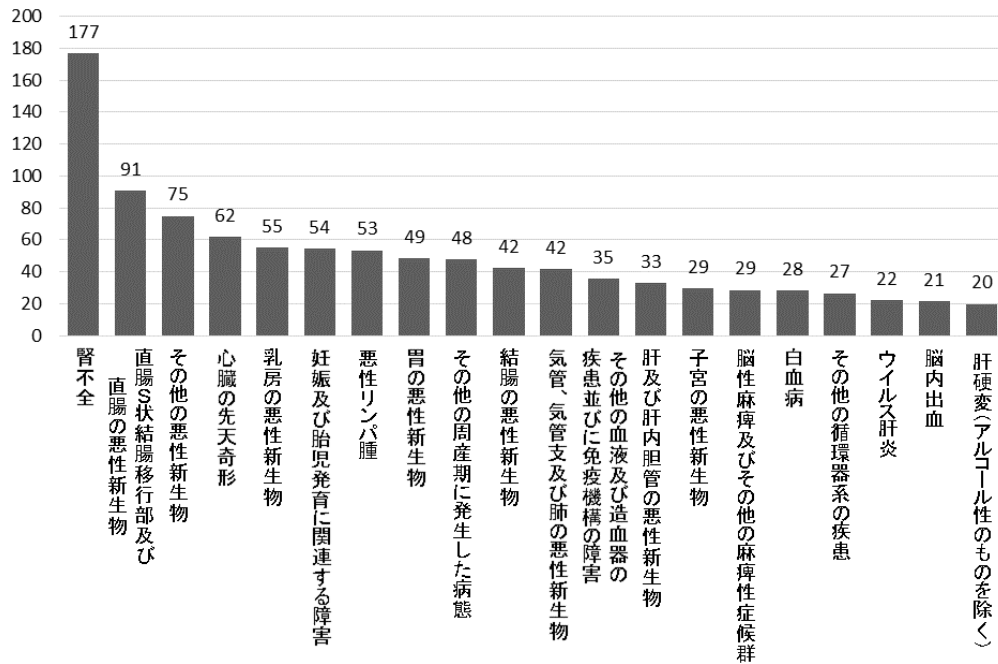
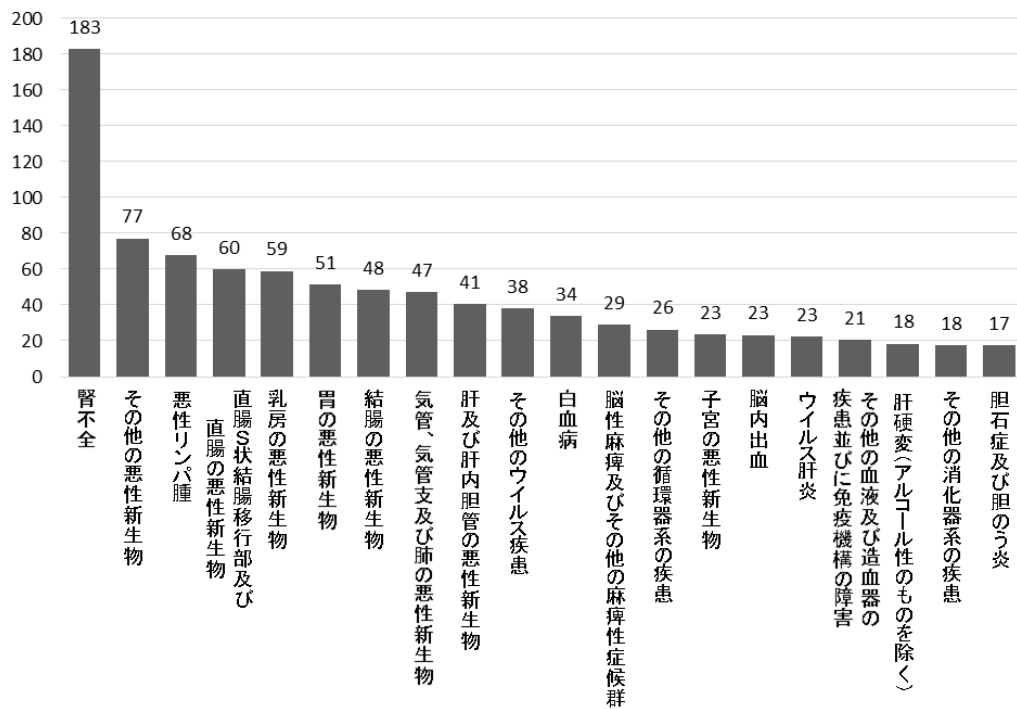


図4-40 平成28年度 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（組合員・外来）

(単位：千円)



■ 4.3.7 人工透析による治療を受けている者（人工透析導入者）

人工透析 導入者の 状況

- 人工透析導入者は、組合員・被扶養者ともに平成24年度より減少している。
- 1人当たり医療費は減少の傾向にあるが、600万円近くかかっている。

表4-9 人工透析導入者の推移（組合員・被扶養者、男女別）（平成24年度から平成28年度）

（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
組合員	男性	19 (4)	16 (1)	17 (3)	15 (3)	13 (0)
	女性	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (0)	1 (0)
被扶養者	男性	2 (0)	1 (0)	2 (0)	2 (0)	1 (0)
	女性	7 (0)	6 (0)	7 (1)	5 (0)	4 (1)
合計		28 (0)	23 (1)	27 (4)	23 (3)	19 (1)

（注）（人数）は当該年度の新規発症者数 なお、転院を含む

表4-10 人工透析にかかる医療費の推移（平成24年度から平成28年度）

（単位：千円）

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
168,089	134,994	177,264	137,462	111,411

表4-11 人工透析にかかる1人当たり医療費の推移（平成24年度から平成28年度）

（単位：千円）

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
6,003	5,869	6,565	5,977	5,864

4.3.8 生活習慣病にかかる医療費

生活習慣病医療費の状況

- 総医療費が高額となるのは高血圧疾患、脂質異常症、糖尿病であり、1人当たり医療費が高額となるのは虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病である。

▶ 総医療費の推移

表4-12 生活習慣病総医療費の上位3疾患の推移（加入者全体）（平成24年度から平成28年度）（単位：千円）

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
高血圧性疾患	439,756	高血圧性疾患	448,350	高血圧性疾患	426,601	高血圧性疾患	386,231	高血圧性疾患	371,355
高脂血症	282,079	高脂血症	297,056	高脂血症	281,880	高脂血症	256,699	糖尿病	230,159
糖尿病	222,202	糖尿病	235,291	糖尿病	259,646	糖尿病	227,289	高脂血症	229,305

表4-13 生活習慣病総医療費の上位3疾患の推移（組合員）（平成24年度から平成28年度）（単位：千円）

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
高血圧性疾患	343,608	高血圧性疾患	352,415	高血圧性疾患	327,563	高血圧性疾患	286,815	高血圧性疾患	284,697
高脂血症	214,709	高脂血症	225,599	高脂血症	229,200	高脂血症	205,402	高脂血症	188,460
糖尿病	166,949	糖尿病	180,158	糖尿病	184,452	糖尿病	169,644	糖尿病	171,445

表4-14 生活習慣病総医療費の上位3疾患の推移（被扶養者）（平成24年度から平成28年度）（単位：千円）

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
高血圧性疾患	96,148	高血圧性疾患	95,935	高血圧性疾患	99,038	高血圧性疾患	99,416	高血圧性疾患	86,658
高脂血症	67,370	高脂血症	71,457	糖尿病	75,193	糖尿病	57,644	糖尿病	58,714
糖尿病	55,253	糖尿病	55,133	高脂血症	52,680	高脂血症	51,297	脳血管疾患	49,413

▶ 1人当たり医療費の推移

表4-15 生活習慣病各疾患の受診者1人当たり医療費の上位3疾患の推移（加入者全体）（平成24年度から平成28年度）（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	
腎疾患	870,659	腎疾患	807,629	脳血管疾患	278,948	脳血管疾患	346,518	脳血管疾患	502,005
脳血管疾患	290,646	脳血管疾患	310,204	虚血性心疾患等	244,147	虚血性心疾患等	216,372	糖尿病	172,533
虚血性心疾患等	217,152	虚血性心疾患等	229,776	糖尿病	192,615	糖尿病	162,581	虚血性心疾患等	162,748

表4-16 生活習慣病各疾患の受診者1人当たり医療費の上位3疾患の推移（組合員）（平成24年度から平成28年度）（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	
腎疾患	836,477	腎疾患	626,825	虚血性心疾患等	236,528	脳血管疾患	214,453	脳血管疾患	352,375
脳血管疾患	256,572	脳血管疾患	266,459	脳血管疾患	230,511	虚血性心疾患等	206,063	虚血性心疾患等	164,609
虚血性心疾患等	205,660	虚血性心疾患等	209,921	糖尿病	175,168	糖尿病	153,803	糖尿病	162,661

表4-17 生活習慣病各疾患の受診者1人当たり医療費の上位3疾患の推移（被扶養者）（平成24年度から平成28年度）（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	
腎疾患	973,205	腎疾患	2,254,060	脳血管疾患	379,667	脳血管疾患	633,819	脳血管疾患	866,894
脳血管疾患	350,045	脳血管疾患	402,479	高尿酸血症	329,896	虚血性心疾患等	251,352	糖尿病	209,694
虚血性心疾患等	250,540	虚血性心疾患等	290,159	虚血性心疾患等	271,184	高尿酸血症	217,008	高血圧性疾患	169,586

■ 4.3.9 悪性新生物にかかる医療費

悪性新生物医療費の状況

- 総医療費が最も高額となるもの、レセプト件数が最も多いものはともに乳房の悪性新生物である。
- 被扶養者では、子宮の悪性新生物の件数が2番目に多い。

▶ 悪性新生物総医療費

表4-18 悪性新生物総医療費上位3部位の推移（加入者全体）（平成24年度から平成28年度）

（単位：千円）

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
乳房	126,961	乳房	102,626	乳房	99,302	乳房	98,228	乳房	91,852
白血病	63,175	気管・肺	53,084	悪性リンパ腫	53,875	直腸・S状結腸	31,997	白血病	42,917
気管・肺	43,008	結腸	40,933	気管・肺	40,771	結腸	30,421	結腸	39,510

表4-19 悪性新生物総医療費上位3部位の推移（組合員）（平成24年度から平成28年度）

（単位：千円）

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
乳房	54,825	気管・肺	50,925	悪性リンパ腫	45,670	乳房	55,146	乳房	52,910
気管・肺	36,928	乳房	39,545	乳房	45,621	胃	25,333	胃	28,101
胃	19,970	結腸	24,134	気管・肺	26,696	気管・肺	20,969	結腸	26,846

表4-20 悪性新生物総医療費上位3部位の推移（被扶養者）（平成24年度から平成28年度）

（単位：千円）

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
乳房	72,136	乳房	63,080	乳房	53,681	乳房	43,082	乳房	38,942
白血病	47,144	白血病	19,628	白血病	21,778	直腸・S状結腸	13,474	白血病	26,620
結腸	9,208	結腸	16,800	直腸・S状結腸	21,181	白血病	13,178	子宮	15,118

▶ 悪性新生物レセプト件数

表4-21 悪性新生物レセプト件数上位3部位の推移（加入者全体）（平成24年度から平成28年度）

（単位：件）

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
乳房	1,212	乳房	1,191	乳房	1,243	乳房	1,232	乳房	1,268
結腸	391	結腸	442	結腸	495	結腸	527	結腸	514
胃	340	胃	403	胃	403	胃	438	胃	384

表4-22 悪性新生物レセプト件数上位3部位の推移（組合員）（平成24年度から平成28年度）

（単位：件）

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
乳房	485	乳房	519	乳房	585	乳房	620	乳房	659
結腸	273	結腸	294	結腸	345	結腸	370	結腸	351
気管・肺	268	胃	286	気管・肺	274	胃	311	胃	287

表4-23 悪性新生物レセプト件数上位3部位の推移（被扶養者）（平成24年度から平成28年度）

（単位：件）

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
乳房	727	乳房	672	乳房	658	乳房	612	乳房	609
子宮	151	子宮	182	子宮	194	子宮	190	子宮	195
結腸	118	結腸	148	結腸	150	結腸	157	結腸	163

4.3.10 精神疾患にかかる医療費

精神疾患 医療費の 状況

- 組合員本人では、総医療費・レセプト件数ともに「気分障害（躁うつ病を含む）」、「神経障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が直近5年間で上位を占めている。

▶ 精神疾患総医療費

表4-24 精神疾患総医療費上位3疾患の推移（加入者全体）（平成26年度から平成28年度）

（単位：千円）

平成26年度		平成27年度		平成28年度	
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	128,044	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	112,093	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	112,997
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	76,503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	60,733	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	63,904
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	57,513	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	52,836	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	53,618

表4-25 精神疾患総医療費上位3疾患の推移（組合員）（平成26年度から平成28年度）

（単位：千円）

平成26年度		平成27年度		平成28年度	
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	90,201	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	83,845	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	78,997
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	33,617	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	34,600	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	35,947
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15,750	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10,134	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	9,811

表4-26 精神疾患総医療費上位3疾患の推移（被扶養者）（平成26年度から平成28年度）

（単位：千円）

平成26年度		平成27年度		平成28年度	
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	60,753	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	51,361	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	56,383
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	37,843	その他の精神及び行動の障害	28,952	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	34,000
その他の精神及び行動の障害	30,672	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	28,248	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	17,671

▶ 精神疾患レセプト件数

表4-27 精神疾患総レセプト件数上位3疾患の推移（加入者全体）（平成26年度から平成28年度）

（単位：件）

平成26年度		平成27年度		平成28年度	
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,053	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,019	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,169
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5,961	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5,997	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6,146
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,040	その他の精神及び行動の障害	2,076	その他の精神及び行動の障害	2,357

表4-28 精神疾患総レセプト件数上位3疾患の推移（組合員）（平成26年度から平成28年度）

（単位：件）

平成26年度		平成27年度		平成28年度	
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,754	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,752	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,855
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4,174	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4,309	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4,409
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	832	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	760	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	674

表4-29 精神疾患総レセプト件数上位3疾患の推移（被扶養者）（平成26年度から平成28年度）

（単位：件）

平成26年度		平成27年度		平成28年度	
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,299	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,267	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,314
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,787	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,688	その他の精神及び行動の障害	1,804
その他の精神及び行動の障害	1,534	その他の精神及び行動の障害	1,608	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,737

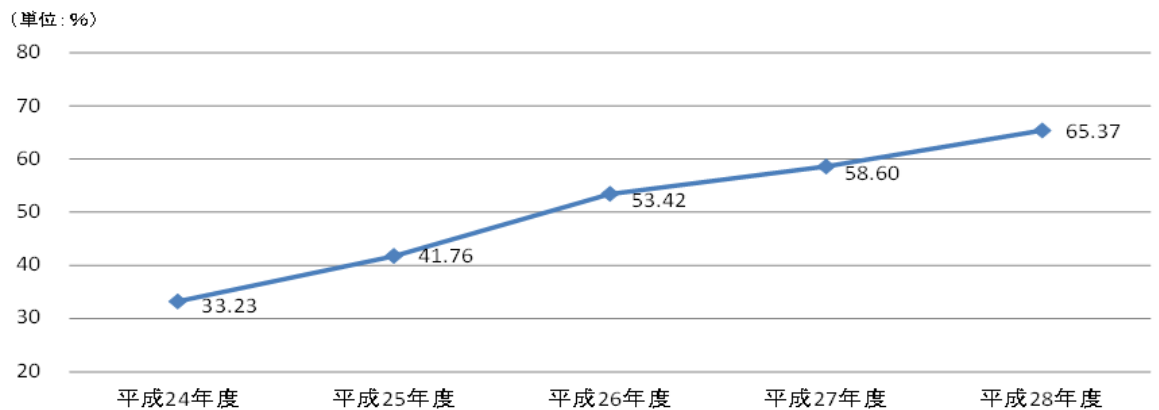
4.4 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用状況

- 後発医薬品使用率は年々上昇しているが、平成 29 年 12 月時点の使用率は 69.97%と、国が定める目標（平成 29 年度中に 70%以上）にわずかに達していない。
- 指定都市職員共済組合と比較すると、使用率は平均よりやや低い。

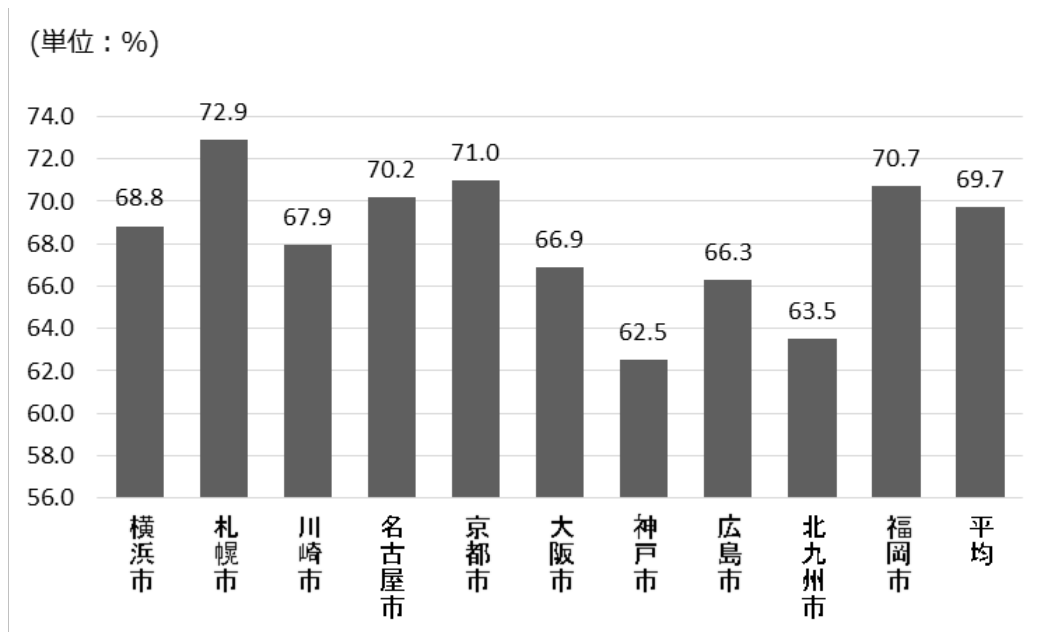
4.4.1 後発医薬品の使用率

図4-41 後発医薬品の使用率の推移



※使用率はレセプトを年度単位に1年分を集計した値で測定

図 4-42 ジェネリック医薬品の指定都市職員組合との比較（平成29年6月時点）



4.5 特定健診等結果の状況

4.5.1 特定健康診査の実施状況

特定健康
診査の状況

- 平成 28 年度の特定健康診査実施率は、平成 24 年度と比較して全体で 5 ポイント、組合員で 1.5 ポイント、被扶養者で 12.5 ポイント上昇した。
- 指定都市職員共済組合との比較では、組合員は平均より 0.9 ポイント高く、被扶養者は 19.6 ポイント低い。

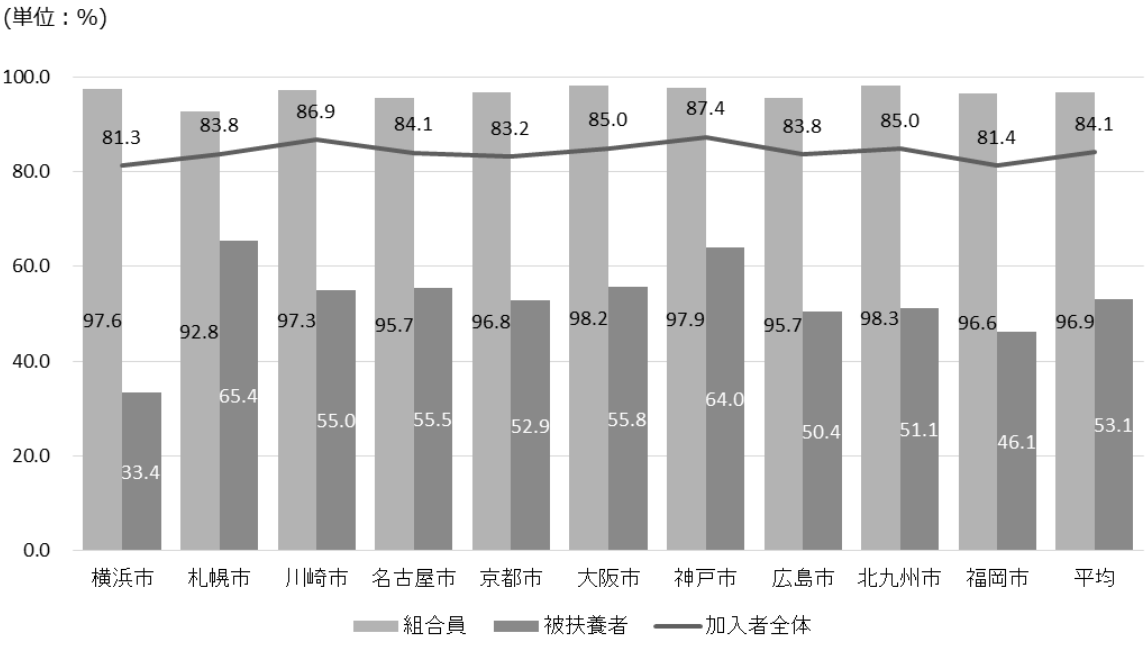
▶ 特定健診実施率（経年）

表4-30 特定健診実施率の推移（平成24年度から平成28年度）（単位：％）

	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	96.1	97.0	98.2	91.3	97.6
被扶養者	20.9	35.3	34.5	33.6	33.4
加入者全体	76.3	80.5	81.2	75.9	81.3

▶ 特定健診実施率の比較

図 4-43 特定健診実施率の指定都市職員共済組合との比較（組合員、被扶養者別）（平成28年度）



4.5.2 特定保健指導の実施状況

特定保健 指導の実施 状況

- 平成 28 年度の特定保健指導実施率は、平成 24 年度と比較して全体で 6.2 ポイント、組合員で 6.4 ポイント上昇したが、被扶養者では 1 ポイント減少した。
- 指定都市職員共済組合との比較では、組合員は平均より 10.8 ポイント低く、被扶養者は 4.8 ポイント低い。
- 平成 28 年度の特定保健指導該当者の割合は、平成 24 年度と比較して全体で 0.6 ポイント、組合員で 1.1 ポイント、被扶養者で 0.3 ポイント上昇した。

▶ 特定保健指導実施率（経年）

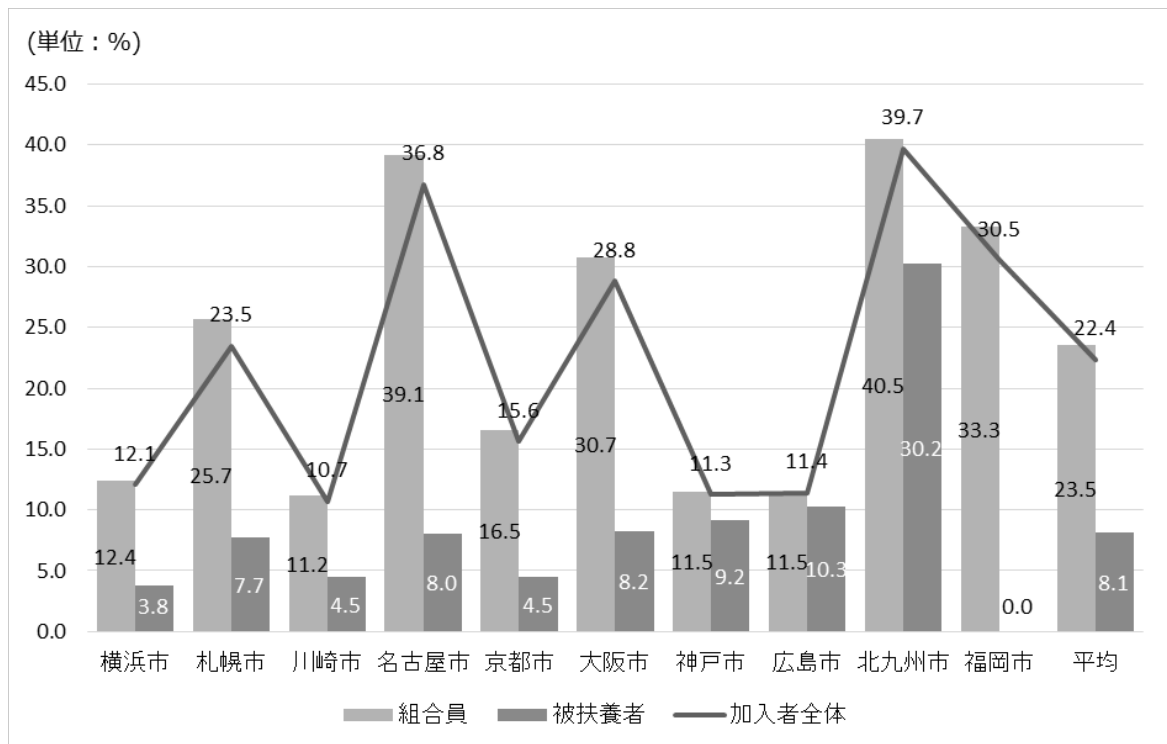
表4-31 特定保健指導実施率の推移（平成24年度から平成28年度）

（単位：％）

	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	6.0	4.3	5.3	13.0	12.4
被扶養者	4.8	1.3	3.6	12.8	3.8
加入者全体	5.9	4.2	5.2	13.0	12.1

▶ 特定保健指導実施率の比較

図 4-44 特定保健指導実施率の指定都市職員共済組合との比較（組合員、被扶養者別）（平成28年度）



▶ 特定保健指導該当者の割合（経年）

表4-32 特定保健指導該当者の割合（平成24年度から平成28年度）

（単位：％）

	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	19.8	30.3	29.4	20.3	20.9
被扶養者	6.6	11	11.8	6.8	6.9
加入者全体	18.8	28.1	27.4	18.7	19.4

4.5.3 特定健診結果の状況

特定健診 結果の状況

- 男性の疾病リスク保有者率は女性を大きく上回っており、ほとんどの項目において30%以上となっている。
- 問診における服薬状況では、男性の高血圧に基づく服薬者率以外は平均を下回っている。
- 喫煙者率は毎年ゆるやかに低下しているが、女性の喫煙者率が平均より高い。

▶ 疾病リスクの保有状況

表4-33 疾病リスクの保有状況（平成28年度）（加入者全体）

（単位：％）

	BMI	腹囲	中性脂肪	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧
男性	<u>32.3</u>	<u>40.1</u>	26.4	<u>33.4</u>	<u>35.5</u>	<u>30.0</u>
女性	17.2	11.5	7.1	<u>30.8</u>	15.0	11.3
加入者全体	26.6	29.3	19.2	<u>32.5</u>	27.8	22.9

（注）「太字・下線」は30%を超えた項目

表4-34 疾病リスクの保有状況（平成28年度）（組合員）

（単位：％）

	BMI	腹囲	中性脂肪	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧
男性	<u>32.3</u>	<u>40.0</u>	26.4	<u>33.5</u>	<u>35.5</u>	<u>30.0</u>
女性	18.4	11.7	7.4	<u>32.4</u>	15.0	12.1
加入者全体	28.0	<u>31.2</u>	20.5	<u>33.1</u>	29.2	24.4

（注）「太字・下線」は30%を超えた項目

※「疾病リスク」の基準は、特定保健指導判定項目に同じ

- ・ BMI：25以上（BMI＝体重（kg）/身長(m)×身長(m)）
- ・ 腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上
- ・ HbA1c：5.6%以上
- ・ 中性脂肪：150mg/dl以上
- ・ 収縮期(最大)血圧 130mmHg以上
- ・ 拡張期（最少）血圧85mmHg以上

服薬の状況

図 4-45 高血圧に基づく服薬者の割合（指定都市職員共済組合との比較）（平成28年度）

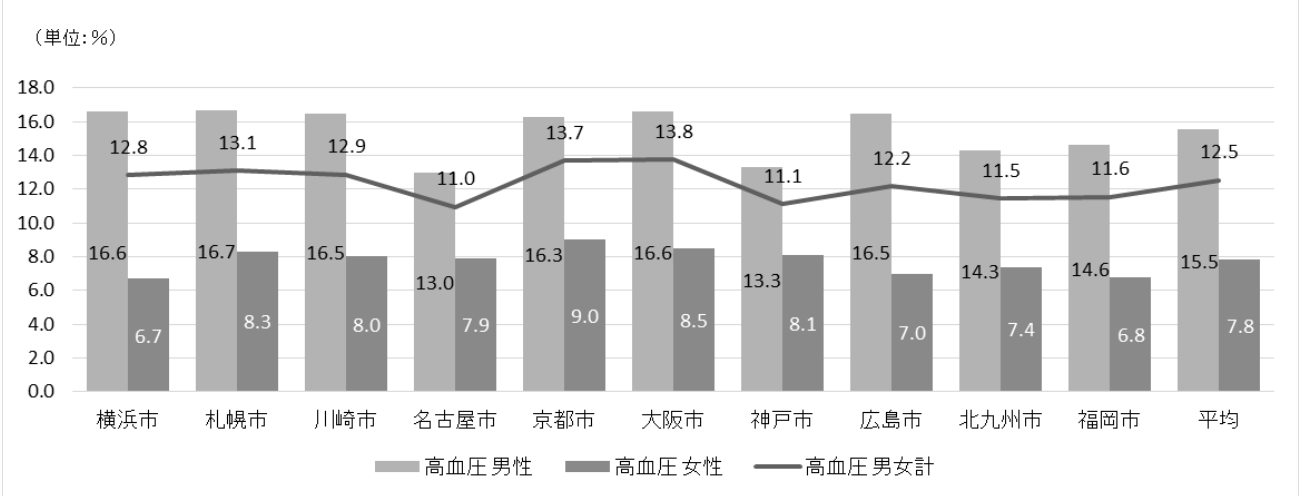


図 4-46 脂質異常症に基づく服薬者の割合（指定都市職員共済組合との比較）（平成28年度）

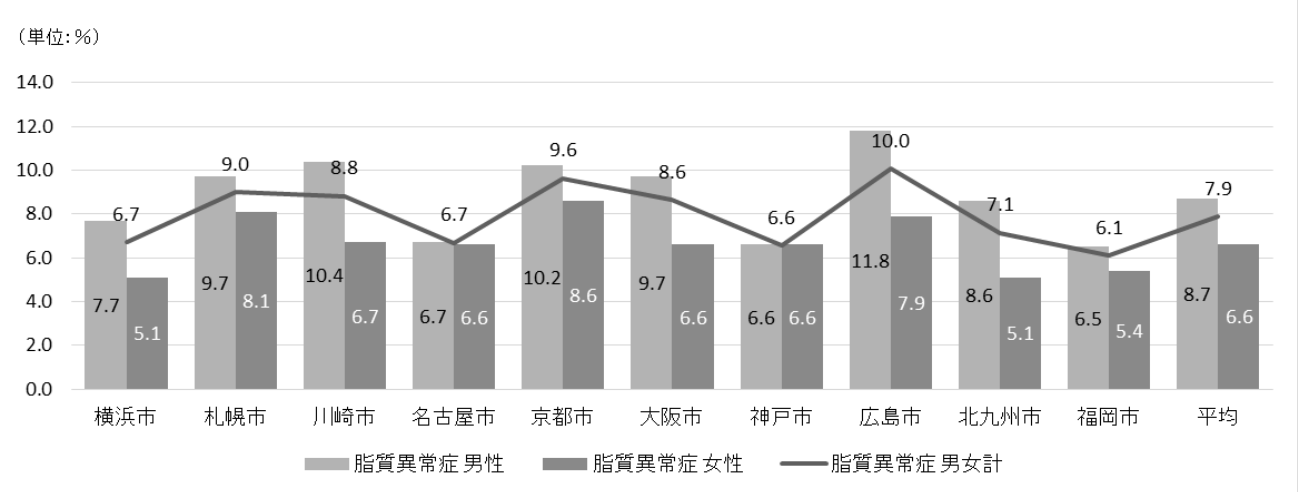
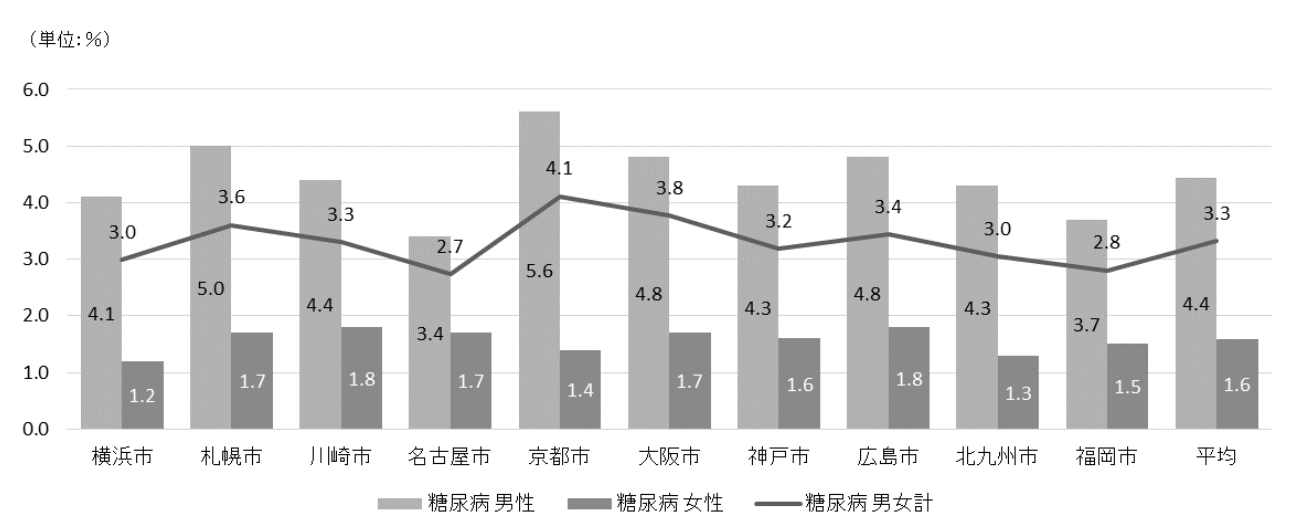


図 4-47 糖尿病に基づく服薬者の割合（指定都市職員共済組合との比較）（平成28年度）



▶ 喫煙者の割合

図 4-48 喫煙率の推移（平成26年度から平成28年度）

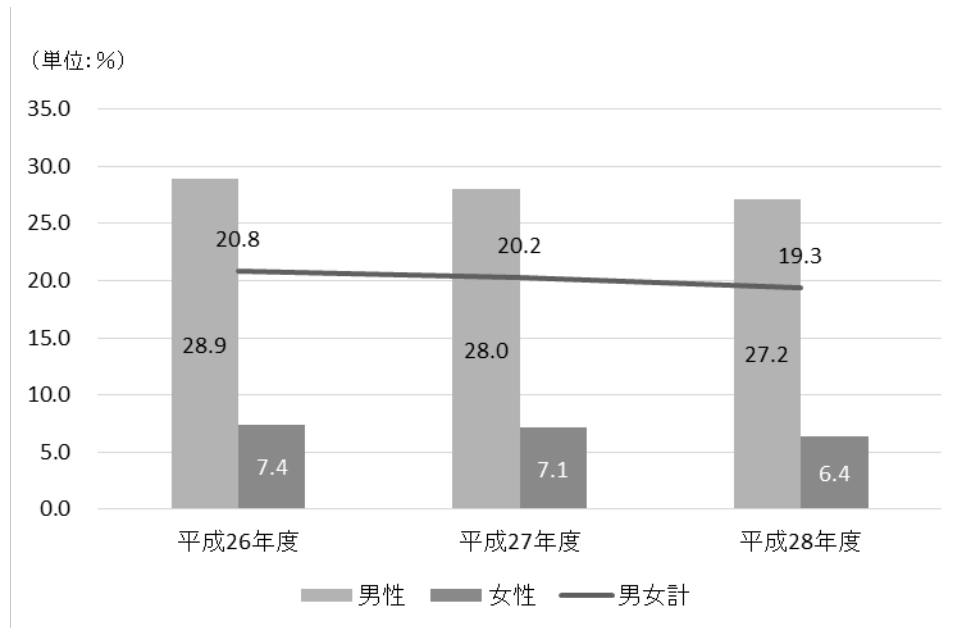


表4-35 喫煙率の全国市町村職員共済組合加入団体との比較（平成28年度）

(単位: %)

	加入者全体	男性	女性
平均 (注)	20.3	31.2	5.4
横浜市	19.3	27.2	6.4

(注) 全国市町村職員共済組合連合会加入60団体のうち、平成28年度の喫煙率を全国市町村職員共済組合連合会に報告した56団体の平均値

4.6 データ分析の結果に基づく健康課題・対策の方向性

医療費及び健診等データ分析の結果に基づく健康課題及び対策について整理する。

表4-36 データ分析の結果に基づく健康課題、健康課題を解決するための対策

データ分析の結果		健康課題	健康課題を解決するための対策
加入者情報等から見る分析	【加入者数の推移】 ・組合員は男女ともに人数が増加しているが、特に女性の増加幅が大きい。 ・加入者構成は、男性では50～54歳、女性では45～49歳が最も多く、全国市町村職員共済組合連合会全体と比較して、最も人数が多い年齢層が高い。	・加入者の年齢のボリュームゾーンが上昇することにより、加齢に伴う疾患が増加する可能性がある。	「生活習慣病対策」 「がん対策」
	【総医療費】 ・平成28年度の総医療費は、前年度と比べ、総医療費全体、入院、外来及び調剤の総医療費は減少しているが、歯科の総医療費は増加している。歯科の総医療費は直近5年間上昇している。 ・加入者全体・組合員共に40～74歳の1人当たり医療費が非常に高く、20～39歳の1.8倍以上となっている。	・歯科の総医療費が総医療費全体に占める割合が上昇している。 ・加齢に伴い、1人当たり医療費が高額となっている。	「歯科口腔対策」 「生活習慣病対策」
医療費情報から見る分析	【疾病大分類別医療費】 ・総医療費、レセプト1件当たり医療費ともに高額なのは新生物、循環器、腎尿路であり、特に循環器はここ5年間で総医療費の上位5疾患に入っている。 ・呼吸器疾患は、総医療費は高額だが、レセプト1件当たり医療費は低い。 ・レセプト件数が最も多いのは各年度、加入者全体・組合員ともに呼吸器である。 ・男性で入院医療費が高額なのは加入者全体・組合員ともに循環器、新生物であり、特に循環器疾患は1件当たり医療費が約90万円と高額である。 女性の入院医療費は、妊娠を除くと、加入者全体・組合員ともに新生物が最も高額となる。 ・外来の総医療費は男女、加入者全体・組合員ともに呼吸器疾患が最も高い。	・新生物、循環器、呼吸器の総医療費が高額となっている。 ・呼吸器疾患は、1件当たり医療費は低い、レセプト件数が多い、総医療費が高額となっている。	「生活習慣病対策」 「がん対策」 「呼吸器疾患対策」

データ分析の結果		健康課題	健康課題を解決するための対策
	【疾病中分類別医療費】 ・生活習慣病にかかる入院医療費のうち、新生物以外で高額なのは循環器疾患（脳内出血、虚血性心疾患、脳梗塞）である。 ・入院でレセプト1件当たり医療費が最も高いのはくも膜下出血である。 ・外来でレセプト1件当たり医療費が最も高いのは腎不全である。	・くも膜下出血は、早期発見が可能であり、生活習慣を見直すことにより予防が可能である。 ・腎不全は、糖尿病重症化によるものであれば、生活習慣を見直すことにより予防が可能である。	「生活習慣病対策」
医療費情報から見る分析	【人工透析導入者】 ・人工透析の1人当たり医療費は、減少の傾向にあるが、約600万円かかっている。	・人工透析が必要となる腎不全は、糖尿病重症化によるものであれば、生活習慣を見直すことにより予防が可能である。	「生活習慣病対策」
	【生活習慣病にかかる医療費】 ・生活習慣病にかかる医療費のうち、総医療費が高額となるのは高血圧疾患、脂質異常症、糖尿病であり、1人当たり医療費が高額となるのは虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病である。	・生活習慣病及び重症化は生活習慣を見直すことにより発症を予防することが可能である。 ・脳血管疾患、心血管疾患では、歯周病に罹患していると発症リスクが高まると言われていることから、口腔内のケアが必要である。	「生活習慣病対策」 「歯科口腔対策」
	【精神疾患にかかる医療費】 ・組合員本人では、総医療費・レセプト件数ともに「気分障害（躁うつ病を含む）」、「神経障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が直近5年間で上位を占めている。	・メンタルヘルス対象となる精神疾患が多い。	「メンタルヘルス対策」
特定健診特定保健指導情報から見る分析	【特定健康診査の実施状況】 ・指定都市職員共済組合との比較では、組合員は平均より0.9ポイント高く、被扶養者は19.6ポイント低い。	・被扶養者の実施率が低い。	「特定健診未受診・特定保健指導未利用者対策」
	【特定保健指導の実施状況】 ・指定都市職員共済組合との比較では、組合員は平均より10.8ポイント低く、被扶養者4.8ポイント低い。	・組合員、被扶養者ともに実施率が低い。	「特定健診未受診・特定保健指導未利用者対策」

5 データヘルスの取組

■ 5.1 基本的な考え方

第2期データヘルス計画は、健康課題に基づく対策の実施に向け、第1期データヘルス計画において実施してきた保健事業を見直し・強化した上で、共済組合の健康課題に即した保健事業を効果的・効率的に実施する。

保健事業の実施、評価にあたっては、厚生労働省が実施する後期高齢者支援金の加算・減算制度の指標を踏まえ、加算の指標となる特定健診及び特定保健指導実施率の向上を最優先課題の一つとして取り組むほか、減算の指標に即した内容を行うものとする。

また、各事業主が設定する職員の健康づくり計画に即した内容を行うものとする。

5.2 データヘルス計画（平成30年度から平成35年度）

5.2.1 基本施策

医療費及び特定健康診査等結果データの分析によって明らかになった健康課題に基づく6つの対策の方向性に、ジェネリック医薬品利用促進事業などを「医療費等の情報提供」として加え、この7つの方向性に基づき、保健事業を実施する。

表5-1 基本施策と実施する事業

健康課題に基づく 対策の方向性	第2期データヘルス計画実施期間 (平成30年度から平成35年度)での取組
① 特定健診未受診・ 特定保健指導 未利用者対策	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診・特定保健指導 強化 (国の目標値：平成35年度に特定健診実施率90%以上、特定保健指導実施率45%以上) 被扶養者の特定健診実施率及び組合員の特定保健指導実施率向上のため、被扶養者への健診啓発や、組合員が特定保健指導を受けやすい環境づくりなどの取り組みを行う。
② 生活習慣病対策	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病重症化予防事業 健診異常値放置者等受診勧奨 <見直し> 事業主による受診勧奨との対象者重複を避けるため、対象者を任意継続組合員及び被扶養者に変更する。 パソコン・スマホを利用した職員健康管理ツール <見直し> 平成27年度から平成29年度に導入した健康管理ツールは、ログイン率が15%程度と伸び悩んでいること、当該健康管理ツール以外にも同様の機能を持つツールが存在することから見直し検討とし、平成30年度に改めて健康管理ツールを導入する。 総合健診（被扶養者対象） 健康セミナー 禁煙啓発 【新規】 高血圧対策の取組 【新規】
③ がん対策	<ul style="list-style-type: none"> 各種がん検診 強化 (国のがん検診実施率目標：50%) 契約健診機関を増やすなど受診しやすい環境づくりを進め、がんの早期発見と受診率の向上を目指す。 禁煙啓発 【新規】
④ メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> 電話健康相談
⑤ 呼吸器疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> 感染症予防の情報提供 【新規】 禁煙啓発 【新規】

健康課題に基づく 対策の方向性	第2期データヘルス計画実施期間 (平成30年度から平成35年度)での取組
⑥歯科口腔対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科口腔に関する衛生情報提供 【新規】 定期的な歯科受診の必要性について情報提供（広報）を行う。
⑦医療費等の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品利用促進事業 (国のジェネリック医薬品利用率目標(数量ベース):平成32年度までのなるべく早い時期に80%) ・ 医療費通知 ・ 適正受診の情報提供 ・ パソコン・スマホを利用した職員健康管理ツール <見直し>

■ 5.2.2 保健事業計画（事業概要、評価等）

第2期データヘルス計画において実施する個別保健事業の事業概要を次に示す。

平成30年度から平成32年度に実施する事業の内容、目標等については、別紙「第2期データヘルス計画 個別保健事業の実施計画」に示す。

なお、平成33年度以降の事業の内容は、平成32年度に実施する中間評価を踏まえた上で設定するものとする。

▶ 実施事業一覧

表5-2 第2期データヘルス計画において実施する保健事業

	概要	対象
特定健康診査 (組合員)	事業主が実施する定期健康診断の中で実施し、必要項目を健診実施機関から受領する。	組合員
特定健康診査 (被扶養者)	集合契約 A タイプまたは集合契約 B タイプに参加している健診機関で実施し、結果を受領する。	組合員被扶養者、任意継続組合員及び任意継続組合員被扶養者
特定保健指導 (組合員)	特定健康診査の結果、対象となった者に、共済組合が委託する専門事業者から3～6か月間の保健指導を実施する。	組合員
特定保健指導 (被扶養者)	特定健康診査の結果、対象となった者に、共済組合が委託する専門事業者から3～6か月間の保健指導を実施する。	組合員被扶養者、任意継続組合員及び任意継続組合員被扶養者
がん検診	共済組合が契約する検診機関で実施する。	加入者全体
総合健診	40歳以上の横浜市一般職職員の定期健康診断とほぼ同じ項目の検査を、共済組合が委託する健診機関で実施する。 (本人費用負担は40歳以上の被扶養者に対して共済組合が発行する「特定健康診査受診券」持参の場合は4,000円 その他の場合(40歳未満、受診券なし)は8,000円)	組合員被扶養者、任意継続組合員及び任意継続組合員被扶養者

	概要	対象
健康セミナー	レセプトデータ及び特定健診結果データから、健康課題（高血圧・糖尿病・肥満など）を保有する組合員に対し、課題解決を目的としたセミナーを実施する。	組合員
電話健康相談	心身の健康に関する悩み相談を、専門職が24時間・年中無休で対応する。（委託により実施）	加入者全体及び組合員本人の配偶者（扶養外でも可）
医療費通知	対象者が一定の期間に受診した医療機関、医療費等の情報を通知する。	加入者全体
糖尿病重症化予防事業	特定健診結果及びレセプトデータ分析の結果、生活習慣を起因とする糖尿病だと考えられる者に対し、本人同意のもと専門職による生活習慣改善支援を実施する。（支援期間6か月）	組合員
ジェネリック医薬品利用促進事業	レセプトデータ分析の結果、1種類でもジェネリック医薬品（後発医薬品）に切替え可能な医薬品を処方されており、かつ先発品に比べ100円以上、低価格となる場合、その対象者に対し、切替えを促す通知を送付する。	加入者全体
健診異常値放置者等受診勧奨事業	①前年度の特定健康診査の結果、異常値があるにもかかわらず医療機関を受診していないと思われる者及び当該年度の特定健康診査の結果、高い異常値がある者に対し、受診勧奨を行う。 ②糖尿病の治療歴があるにもかかわらず一定期間医療機関を受診していないと思われる者に対し、受診勧奨を行う。	①組合員被扶養者、任意継続組合員及び任意継続組合員被扶養者 ②加入者全体
適正受診の情報提供	レセプトデータを分析し、重複・頻回受診、重複服薬等の受診行動の有無を確認し、必要に応じて、正しい受診について情報提供を行う。	加入者全体
パソコン・スマホを利用した職員健康管理ツール	組合員に対し、パソコン・スマートフォンを利用した健康管理ツールの提供を検討する。	組合員
禁煙啓発事業	喫煙のリスク及び禁煙の重要性について広報媒体や特定保健指導を通じて情報提供を行う。	組合員
高血圧対策の取組	脳血管疾患や虚血性心疾患は高血圧が主な原因であることから、血圧をテーマとした健康セミナーを開催するなどの取組を行う。	組合員
感染症予防の情報提供	いわゆる「かぜ」やインフルエンザといった感染症予防のための情報提供を行う。	組合員
歯科口腔に関する衛生情報提供	歯科疾患（歯周病等）のがもたらす他の疾患への影響や、定期的な歯科受診の必要性について情報提供（広報）を行う。	組合員

6

第3期特定健康診査等実施計画

6.1 第2期特定健康診査等実施計画の振り返り

6.1.1 国の定めた目標値

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

上記の目標を国全体で達成するため、平成29年度時点における当組合の目標値を以下に設定した。

- ・ 特定健診実施率 90%
- ・ 特定保健指導実施率 40%

6.1.2 目標値

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

▶ 特定健診実施率の目標値

表6-1 特定健診実施率の目標値（平成25年度から平成29年度）

年度	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率 (%)	96.5	38.24	96.5	45.3	96.5	55.89	96.5	62.96	96.5	73.55
	80.0		82.0		85.0		87.0		90.0	

▶ 特定保健指導実施率の目標値

表6-2 特定保健指導実施率の目標（平成25年度から平成29年度）

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施率(%)	15	20.99	26.99	32.98	40.01

6.1.3 実施状況

平成25年度から28年度の特定健診実施率及び特定保健指導実施率の実績を次に示す。

▶ 特定健診実施率

表6-3 特定健診実施率の実績（加入者全体）（平成25年度から平成28年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数（人）	22,832	22,956	22,970	22,388
受診者数（人）	18,374	18,649	17,412	18,201
実施率（％）	80.5	81.2	75.8	81.3
目標（％）	80.0	82.0	85.0	87.0

表6-4 特定健診実施率の実績（組合員）（平成25年度から平成28年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数（人）	16,707	16,844	16,807	16,703
受診者数（人）	16,211	16,538	15,342	16,301
実施率（％）	97.0	98.2	91.3	97.6
目標（％）	96.50	96.50	96.50	96.50

表6-5 特定健診実施率の実績（被扶養者）（平成25年度から平成28年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数（人）	6,125	6,112	6,163	5,685
受診者数（人）	2,163	2,111	2,070	1,900
実施率（％）	35.3	34.5	33.6	33.4
目標（％）	38.24	45.30	55.89	62.96

▶ 特定保健指導実施率

表6-6 特定保健指導実施率の実績（加入者全体）（平成25年度から平成28年度）

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
積極的 支援	対象者数（人）	3,397	3,332	1,920	2,114
	利用者（指導終了者）数（人）	119	142	235	228
	実施率（％）	3.5	4.3	12.2	10.8
動機 付け 支援	対象者数（人）	1,757	1,781	1,339	1,423
	利用者（指導終了者）数（人）	95	126	189	199
	実施率（％）	5.4	7.1	14.1	14.0
合計	対象者数（人）	5,154	5,113	3,259	3,537
	利用者（指導終了者）数（人）	214	268	424	427
	実施率（％）	4.2	5.2	13.0	12.1
	目標（％）	15	20.99	26.99	32.98

表6-7 特定保健指導実施率の実績（組合員）（平成25年度から平成28年度）

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
積極的 支援	対象者数（人）	3,321	3,240	1,865	2,062
	利用者（指導終了者）数（人）	119	138	229	228
	実施率（％）	3.6	4.3	12.3	11.1
動機 付け 支援	対象者数（人）	1,594	1,624	1,253	1,344
	利用者（指導終了者）数（人）	92	121	177	194
	実施率（％）	5.8	7.5	12.3	14.4
合計	対象者数（人）	4,915	4,864	3,118	3,406
	利用者（指導終了者）数（人）	211	259	406	422
	実施率（％）	4.3	5.3	13.0	12.4

表6-8 特定保健指導実施率の実績（被扶養者）（平成25年度から平成28年度）

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
積極的 支援	対象者数（人）	76	92	55	52
	利用者（指導終了者）数（人）	0	4	6	0
	実施率（％）	0	4.3	10.9	0
動機 付け 支援	対象者数（人）	163	157	86	79
	利用者（指導終了者）数（人）	3	5	12	5
	実施率（％）	1.8	3.2	14.0	6.3
合計	対象者数（人）	239	249	141	131
	利用者（指導終了者）数（人）	3	9	18	5
	実施率（％）	1.3	3.6	12.8	3.8

▶ 第2期特定健診等実施計画の実施状況

表 6-9 第2期特定健診等実施計画の実施状況

	第2期計画における実施手法	実施状況
特定健診	<p>1 組合員</p> <p>(1) 実施方法 事業主が実施する定期健康診断の中で実施。</p> <p>(2) 周知や案内の方法 YCAN、共済組合ウェブページ及び共済ガイドに普及啓発記事を掲載。</p> <p>2 被扶養者等</p> <p>(1) 実施方法 ア 集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプに参加している健診機関で実施。 イ 「人間ドック（平成29年度からは「総合健診」）」契約機関で実施。</p> <p>(2) 周知や案内の方法 組合員と同じ。</p>	<p>1 評価 組合員は、事業主が実施する労働安全衛生法に基づく定期健康診断と同時に特定健康診査を実施していることから、90%以上の実施率を維持し続けているものの、被扶養者の実施率は30%代と低水準が続いているため、目標の実施率には達しなかった。</p> <p>2 対策の方向性 国から示された特定健康診査実施率の目標（全体）は90%であるため、被扶養者への広報や受診勧奨の方法、媒体等の工夫、利用環境の整備等を進め、被扶養者の実施率向上を目指して取り組む。</p>

	第2期計画における実施手法	実施状況
特定保健 指導	<p>1 組合員</p> <p>(1) 実施方法 専門事業者に委託して実施。</p> <p>(2) 実施期間 6か月間</p> <p>(3) 周知や案内の方法 YCAN、共済組合ウェブページ及び共済ガイドに普及啓発記事を掲載。</p> <p>2 被扶養者等</p> <p>(1) 実施方法 ア 専門事業者に委託して実施。 イ 集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプに参加している健診機関で実施（平成29年度から）。</p> <p>(2) 実施期間 6か月間</p> <p>(3) 周知や案内の方法 組合員と同じ。</p>	<p>1 評価 平成27年度から水道局及び交通局に協力を依頼し、事業所での初回面談を実施した。実施率は平成26年度以前と比較して大きく向上したが、他大都市職員共済組合と比較すると引続き低い状況が続いており、目標の実施率は達成できていない。</p> <p>2 対策の方向性 国から示された特定保健指導実施率の目標（全体）は45%であるため、職場面談実施会場の追加や利用勧奨の実施、広報の工夫、実施手法の見直しなど、多面的な実施率向上対策を実施する。</p>

6.2 第3期特定健康診査等実施計画

第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度から平成35年度）の目標値と実施計画を次に示す。

6.2.1 目標値

特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の目標については、平成29年9月「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」（案）において平成35年度時点における目標値（特定健康診査実施率90%、特定保健指導実施率45%）が示されているため、当共済組合の特性や状況を踏まえ、特定健診・特定保健指導ごとに計画期間各年度の目標値を設定する。

▶ 特定健診実施率の目標値

表 6-10 特定健診実施率の目標値（平成30年度から平成35年度）

年度	平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 年度		平成 33 年度		平成 34 年度		平成 35 年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率（%）	96.5	45.0	96.5%	50.0	96.5	55.0	96.5	60.0	96.5	65.0	96.5	70.0
	83.0		85.0		86.0		87.0		88.0		90.0	
対象者（人）	16,577	5,675	16,577	5,675	16,577	5,675	16,577	5,675	16,577	5,675	16,577	5,675
	22,252		22,252		22,252		22,252		22,252		22,252	
受診者数 （人）	15,997	2,554	15,997	2,838	15,997	3,121	15,997	3,405	15,997	3,689	15,997	3,973
	18,551		18,834		19,118		19,402		19,686		19,969	

▶ 特定保健指導目標実施率

表 6-11 特定保健指導実施率の目標値（平成30年度から平成35年度）

年度	平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 年度		平成 33 年度		平成 34 年度		平成 35 年度	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
実施率（%）	20.8	5.0	25.9	10.0	31.0	15.0	36.1	20.0	41.2	25.0	46.8	25.0
	20.0		25.0		30.0		35.0		40.0		45.0	
対象者（人）	3,680	205	3,680	227	3,680	250	3,680	273	3,680	296	3,680	318
	3,885		3,907		3,930		3,953		3,976		3,998	
利用者(指導終了者)数（人）	767	10	954	23	1,142	38	1,329	55	1,517	74	1,721	80
	777		977		1,179		1,384		1,591		1,800	

6.2.2 特定健康診査等の実施方法

▶ 対象者

- 1 組合員
年度末現在の年齢が40歳以上の組合員
- 2 被扶養者等
年度末現在の年齢が40歳以上の組合員被扶養者、任意継続組合員及び任意継続組合員被扶養者

▶ 実施場所

- 1 組合員
各事業主の定期健康診断において実施する。
- 2 被扶養者等
(1) 集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプに参加している健診機関で実施する。
(2) 共済組合が契約する健診機関で実施する「総合健診」の中で実施する。

▶ 実施項目

表 6-12 基本的な健診の項目

項目	測定項目
既往歴の調査	質問票（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査）
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	身長、体重、腹囲
BMI の測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	拡張期血圧、収縮期血圧
肝機能検査	GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GPT
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

表 6-13 詳細な健診の項目

項目	判断基準
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
心電図検査	収縮期血圧 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90mmHg または問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	次の基準に該当した者 ・収縮期血圧 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90mmHg ・空腹時血糖値が 126mg/dl 以上もしくは HbA1c6.5%以上
血清クレアチニン検査	次の基準に該当した者 ・収縮期血圧 130mmHg 以上もしくは拡張期血圧 85mmHg ・空腹時血糖値が 100mg/dl 以上もしくは HbA1c5.6%以上

▶ 実施時期

- 1 組合員
定期健康診断実施時期（7月下旬～12月頃）
- 2 被扶養者等
 - (1) 集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプ
「特定健康診査受診券」送付後から3月末まで
 - (2) 総合健診
6月から3月末まで

▶ 受診方法

- 1 組合員
定期健康診断の中で実施。
- 2 被扶養者等
 - (1) 集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプ
電話等で契約健診機関に直接申込み。受診当日に「組合員被扶養者症」及び「特定健康診査受診券」を健診機関に持参。
 - (2) 総合健診
電話等で契約健診機関に直接申込み。受診当日に「組合員被扶養者症」及び「特定健康診査受診券」を健診機関に持参。

▶ 契約形態

- 1 組合員
特定健康診査の実施については契約を行わない（各事業主が健診機関と契約し、定期健康診断を実施するため）。
ただし、各事業主の定期健康診断を実施する健診機関から、特定健康診査対象者の定期健康診断の結果から、特定健康診査実施項目を、厚生労働省が定める標準XMLデータ形式に則って電子データ化し、共済組合に納品する契約を締結する。
- 2 被扶養者
 - (1) 集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプ
全国市町村職員共済組合連合会に対し、集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプに参加している健診機関での特定健康診査の実施取りまとめを依頼する。
 - (2) 総合健診
共済組合が指定する項目の健診（特定健康診査実施項目を含む）の実施について、健診機関と契約を締結する。

▶ 周知や案内の方法

- 1 組合員
事業主が実施する。
- 2 被扶養者等
 - (1) 「特定健康診査受診券」を自宅に郵送（組合員本人の自宅）し、郵送時に受診案内を同封する。
 - (2) YCAN（職員イントラネット）、共済時報、共済組合ウェブページ等で組合員本人に向け周知する。
 - (3) 未受診者に対し、1年度につき1回以上受診勧奨通知を自宅送付する。

▶ **健診結果データの受領方法**

- 1 組合員
各事業主の定期健康診断を実施する健診機関から電子媒体（CD-R）によって受領する。
- 2 被扶養者
 - (1) 集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプ
健診機関から提出された特定健康診査の結果データの点検等の事務を受託する社会保険診療報酬支払基金から電子媒体（CD-R）によって受領する。
 - (2) 総合健診
健診機関から電子媒体（CD-R）によって受領する。

▶ **実施率向上のための対策**

- 被扶養者
- (1) 受診案内の充実
 - (2) 未受診者への未受診理由アンケートの実施

6.2.3 特定保健指導の実施方法

▶ 対象者

特定健康診査の結果、次の項目に当てはまった者。

判定項目 (内臓脂肪蓄積リスク)	リスク項目				判定結果 (支援レベル)
	血糖	脂質	血圧	喫煙歴	
腹囲：男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2 つ以上該当			有無にかかわらず	積極的支援
	1 つ該当			あり	
				なし	動機づけ支援
BMI：25 以上 (BMI = 体重 (kg) / 身長 (m) × 身長(m))	3 つ該当			有無にかかわらず	積極的支援
	2 つ該当			あり	
				なし	動機づけ支援
	1 つ該当			有無にかかわらず	

※ 糖尿病、高血圧または脂質異常症について服薬治療を行っている者は除く。

※ リスク項目の詳細は次のとおり。

喫煙歴：健診の問診票で「現在習慣的にたばこを吸っている」と回答

血糖：HbA1c 5.6%以上 または 空腹時血糖値 100mg/dl以上

脂質：中性脂肪 150mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl 未満

血圧：収縮期(最大)血圧 130mmHg以上 または 拡張期(最少)血圧85mmHg以上

▶ 実施内容

1 組合員

(1) 積極的支援

ア 実施期間

3か月

イ プログラムの内容

(ア) 初回面談

個別面談またはグループ面談形式で実施し、生活習慣の改善のための行動目標及び行動計画を設定する。

(イ) 継続支援

初回面談で設定した行動目標及び行動計画の達成のために、個別面談、電話、電子メール、FAXまたは手紙のいずれかの方法で継続支援を実施する。

(ウ) 最終評価

初回面談から3か月後、行動目標及び行動計画の達成状況、身体状況（体重及び腹囲）及び生活習慣の変化について個別面談、電話、電子メール、FAXまたは手紙のいずれかの方法で評価を実施する。

(2) 動機付け支援

ア 実施期間

3か月

イ プログラムの内容

(ア) 初回面談

個別面談またはグループ面談形式で実施し、生活習慣の改善のための行動目標及び行動計画を設定する。

(イ) 最終評価

初回面談から3か月後、行動目標及び行動計画の達成状況、身体状況（体重及び腹囲）及び生活習慣の変化について個別面談、電話、電子メール、FAXまたは手紙のいずれかの方法で評価を実施する。

2 被扶養者

(1) 積極的支援

ア 実施期間

3か月

イ プログラムの内容

(ア) 初回面談

個別面談形式で実施し、生活習慣の改善のための行動目標及び行動計画を設定する。

(イ) 継続支援

初回面談で設定した行動目標及び行動計画の達成のために、個別面談、電話、電子メール、FAXまたは手紙のいずれかの方法で継続支援を実施する。

(ウ) 最終評価

初回面談から3か月後、行動目標及び行動計画の達成状況、身体状況（体重及び腹囲）及び生活習慣の変化について個別面談、電話、電子メール、FAXまたは手紙のいずれかの方法で評価を実施する。

(2) 動機付け支援

ア 実施期間

3か月

イ プログラムの内容

(ア) 初回面談

個別面談形式で実施し、生活習慣の改善のための行動目標及び行動計画を設定する。

(イ) 最終評価

初回面談から3か月後、行動目標及び行動計画の達成状況、身体状況（体重及び腹囲）及び生活習慣の変化について個別面談、電話、電子メール、FAXまたは手紙のいずれかの方法で評価を実施する。

▶ 実施場所

1 組合員

専門事業者への委託により実施する。

2 被扶養者

(1) 専門事業者への委託により実施する。

(2) 集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプに参加している健診機関で実施する。

▶ 実施時期

1 組合員

9月から3月

2 被扶養者

9月から3月

▶ 契約形態

1 組合員

専門事業者と特定保健指導の実施及び厚生労働省が定める標準XMLデータ形式に則

った電子データ化について委託を行う。

2 被扶養者

(1) 専門事業者

特定保健指導の実施及び厚生労働省が定める標準XMLデータ形式に則った電子データ化について委託を行う。

(2) 集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプ

全国市町村職員共済組合連合会に対し、集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプに参加している健診機関での特定保健指導の実施取りまとめを依頼する。

▶ 利用方法

1 組合員

共済組合が送付する利用申込書に、必要事項を記載し、委託事業者に送付する。または、委託事業者に電話等で直接利用申込みを行う。

2 被扶養者

(1) 専門事業者

共済組合が送付する利用申込書に、必要事項を記載し、委託事業者に送付する。または、委託事業者に電話等で直接利用申込みを行う。

(2) 集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプ

集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプに参加している健診機関に電話等で直接利用申込みを行う。

▶ 周知や案内の方法

1 組合員

(1) YCAN（職員イントラネット）、共済時報、共済組合ウェブページ等で周知する。

2 被扶養者等

(1) 「特定保健指導利用券」を自宅に郵送（組合員本人の自宅）し、郵送時に受診案内を同封する。

(2) YCAN（職員イントラネット）、共済時報、共済組合ウェブページ等で組合員本人に向け、被扶養者の特定保健指導利用の重要性について周知する。

(3) 未受診者に対し、利用勧奨通知を自宅送付する。

▶ 保健指導結果データの受領方法

1 組合員

委託事業者から電子媒体（CD-R）によって受領する。

2 被扶養者

(1) 専門事業者

委託事業者から電子媒体（CD-R）によって受領する。

(1) 集合契約Aタイプまたは集合契約Bタイプ

健診機関から提出された特定健康診査の結果データの点検等の事務を受託する社会保険診療報酬

支払基金から電子媒体（CD-R）によって受領する。

▶ 実施率向上の取組み

1 組合員

(1) グループ型初回面談会場の追加・充実

(2) 所属面談実施の検討

2 被扶養者

(1) ICTを活用した遠隔初回面談導入の検討

7 データヘルス計画の推進

7.1 計画の評価と見直し

本計画の見直しについて、中間年度となる平成32年度に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価を行い、平成33年度から平成35年度の目標値を設定する。平成35年度には目標値の達成状況を踏まえ、実施体制や実施方法について見直し、平成36年度以降に向けた計画の改定を行う。

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

7.2 計画の公表・周知

本計画は、当共済組合ウェブページに掲載する。また、概要版を「共済時報」にて職員イントラネット（YCAN）に掲載する。

7.3 個人情報の保護

本計画の策定・実施において、個人情報の保護に関する法律、横浜市職員共済組合個人情報保護に関する規程に基づき、個人情報の適正な取扱いに努める。

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

7.4 計画の推進にあたっての留意事項

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

別紙） 第2期データヘルス計画 個別保健事業の実施計画

	概要	対象	平成30年度	平成31年度	平成32年度	長期目標	短期目標(アウトプット)	短期目標(アウトカム)
特定健康診査(組合員)	事業主が実施する定期健康診断の中で実施し、必要項目を健診実施機関から受領する。	組合員	定期健診の中で実施	継続	継続	実施率90% (組合員96.5%、被扶養者70%)	・被扶養者に対する受診勧奨通知を1年度につき1回以上発出 ・被扶養者の受診に対する情報提供を共済時報・共済ウェブページ等広報媒体において1年度につき最低1回実施	平成30年度 実施率83% (組合員96.5%、被扶養者45%) 平成31年度 実施率85% (組合員96.5%、被扶養者50%) 平成32年度 実施率86% 組合員96.5%、被扶養者55%)
特定健康診査(被扶養者)	集合契約Aタイプまたは集合Bタイプに参加している健診機関で実施し、結果を受領する。	組合員被扶養者、任意継続組合員及び任意継続組合員被扶養者	健診機関で実施 【受診率向上の取組み】 ・受診勧奨2回(9～10月、12～1月) ・未受診者へのアンケート実施 ・健診の受診啓発(チラシ配付、広報等)	継続 【受診率向上の取組み】 がん検診利用希望者の特定健康診査受診必須化	継続			
特定保健指導(組合員)	特定健康診査の結果、対象となった者に、共済組合が委託する専門事業者から3～6か月間の保健指導を実施する。	組合員	委託により実施 【実施率向上の取組み】 グループ型初回面談会場増加 対象者が多い(100名以上)所属での面談実施の検討	継続 検討の結果により実施内容決定	継続 検討の結果により実施内容決定	・実施率45% (組合員46.8%、被扶養者25%)	・未申込者に対する受診勧奨(電話・手紙のいずれか)を1年度につき1回実施 ・特定保健指導の内容についての広報を共済時報・共済ウェブページ等広報媒体で1年度に3回以上実施	平成30年度 実施率20% (組合員20.8%、被扶養者5%) 平成31年度 実施率25% (組合員25.9%、被扶養者10%) 平成32年度 実施率30% 組合員31%、被扶養者15%)
特定保健指導(被扶養者)	特定健康診査の結果、対象となった者に、共済組合が委託する専門事業者から3～6か月間の保健指導を実施する。	組合員被扶養者、任意継続組合員及び任意継続組合員被扶養者	委託により実施 【実施率向上の取組み】 集合A・B機関での実施の有効性検討 ICTを活用した遠隔保健指導の活用検討	継続 検討の結果により実施内容決定	継続 検討の結果により実施内容決定			
がん検診	共済組合が契約する検診機関で実施する。	加入者全体	委託により実施 検診車による出張乳がん検診実施 「組合員限定予約枠」による取りまとめ実施 【その他の取組み】 ・要精密検査者の把握	継続	継続	胃、肺、大腸(40～74歳)、乳(30～74歳)、子宮頸がん(20～74歳)の受診率50%	・組合員・被扶養者それぞれに向けたがん検診受診案内冊子の発行 ・共済時報・共済ウェブページ等広報媒体において1年度につき最低1回実施 ・組合員限定予約枠による取りまとめ実施	胃、肺、大腸、乳、子宮頸がんの受診率35%
総合健診	40歳以上の横浜市一般職職員の定期健康診断とほぼ同じ項目の検査を、共済組合が委託する健診機関で実施する。 (本人費用負担は40歳以上の被扶養者に対して共済組合が発行する「特定健康診査受診券」持参の場合は4,000円 その他の場合(40歳未満、受診券なし)は8,000円)	組合員被扶養者、任意継続組合員及び任意継続組合員被扶養者	委託により実施	継続	継続	(再掲)被扶養者の特定健診受診率25%	・(再掲)被扶養者に対する受診勧奨通知を1年度につき2回発出(総合健診の情報提供も同時実施) ・(再掲)被扶養者の受診に対する情報提供を共済時報・共済ウェブページ等広報媒体において1年度につき最低1回実施(総合健診の情報提供も同時実施)	(再掲)被扶養者の特定健診受診率 平成30年度 5% 平成31年度 10% 平成32年度 15%
健康セミナー	レセプトデータ及び特定健診結果データから、健康課題(高血圧・糖尿病・肥満など)を保有する組合員に対し、課題解決を目的としたセミナーを実施する。	組合員	委託により実施	継続	継続	参加者の健康意識の向上	・1年度につき2回実施 ・実施1か月後を目途に、実施内容が定着しているか事後アンケートを実施	事後アンケートの結果、内容の定着率50%
電話健康相談	心身の健康に関する悩み相談を、専門職が24時間・年中無休で対応する。(委託により実施)	加入者全体及び組合員本人の配偶者(扶養外でも可)	委託により実施	継続	継続	加入者の健康に関する不安の解消	年間を通して実施	※数値目標に馴染まないため設定しない

別紙） 第2期データヘルス計画 個別保健事業の実施計画

	概要	対象	平成30年度	平成31年度	平成32年度	長期目標	短期目標(アウトプット)	短期目標(アウトカム)
医療費通知	対象者が一定の期間に受診した医療機関、医療費等の情報を通知する。	加入者全体	実施 (印刷:業務委託、配付:共済組合)	継続	継続	医療費の適正化	1年度につき1回実施	※数値目標に馴染まないため設定しない
糖尿病重症化予防事業	特定健診結果及びレセプトデータ分析の結果、生活習慣を起因とする糖尿病だと考えられる者に対し、本人同意のもと専門職による生活習慣改善支援を実施する。(支援期間6か月)	組合員	委託により実施	継続	継続	人工透析新規導入者の減少	・事業内容及び利用効果にかかる広報を1年度につき1回以上実施 ・各年度の事業実施対象者の参加率10%	事業実施対象者の計画期間中の人工透析新規導入0件
ジェネリック医薬品利用促進事業	レセプトデータ分析の結果、1種類でもジェネリック医薬品(後発医薬品)に切替え可能な医薬品を処方されており、かつ先発品に比べ100円以上、低価格となる場合、その対象者に対し、切替えを促す通知を送付する。	加入者全体	・差額通知の送付 ・新採用職員へのジェネリック希望シールの配付	継続	継続	利用率の向上	・ジェネリック医薬品に関する広報を1年度に2回以上実施 ・差額通知の配付を1年度につき1回以上実施	平成30年度 利用率70% 平成31年度 利用率75% 平成32年度 利用率80%
健診異常値放置者等受診勧奨事業	①前年度の特定健康診査の結果、異常値があるにもかかわらず医療機関を受診していないと思われる者及び当該年度の特定健康診査の結果、高い異常値がある者に対し、受診勧奨を行う。 ②糖尿病の治療歴があるにもかかわらず一定期間医療機関を受診していないと思われる者に対し、受診勧奨を行う。	①組合員被扶養者、任意継続組合員及び任意継続組合員被扶養者 ②加入者全体	実施	継続	継続	生活習慣病重症化の予防	1年度につき1回以上実施	通知対象者の医療機関受診率25%
適正受診の情報提供	レセプトデータを分析し、重複・頻回受診、重複服薬等の受診行動の有無を確認し、必要に応じて、正しい受診について情報提供を行う。	加入者全体	実施 【その他の取組み】 柔整及び鍼灸マッサージに対する情報提供の検討	継続	継続	医療費の適正化	レセプトデータ分析の実施	※数値目標に馴染まないため設定しない
パソコン・スマホを利用した職員健康管理ツール	組合員に対し、パソコン・スマートフォンを利用した健康管理ツールの提供を検討する。	組合員	実施手法検討 実施準備	実施開始	継続	組合員の健康への自発的な取組み	検討の内容により平成30年度決定	健康管理ツールのログイン率30%
禁煙啓発事業	喫煙のリスク及び禁煙の重要性について広報媒体や特定保健指導を通じて情報提供を行う。	組合員	禁煙啓発の広報を実施	継続	継続	喫煙者の減少	禁煙啓発に関わる広報を1年度に4回以上実施	特定健康診査問診における喫煙率の減少(全体で15%)(平成29年度比)
高血圧対策の取組	脳血管疾患や虚血性心疾患は高血圧が主な原因であることから、血圧をテーマとした健康セミナーを開催するなどの取組を行う。	組合員	高血圧対策をテーマとする健康セミナーの実施	継続	継続	生活習慣病重症化の予防	・高血圧対策に関するセミナーを1年度に1回以上実施 ・セミナー内容の広報による情報提供の実施	特定健康診査結果における高血圧リスク保有者率の減少(男性の収縮期血圧リスク保有者30%)
感染症予防の情報提供	いわゆる「かぜ」やインフルエンザといった感染症予防のための情報提供を行う。	組合員	感染症予防の広報を実施	実施	継続	組合員の感染症予防意識の向上	感染症予防に関わる広報を1年度に1回以上実施	※数値目標に馴染まないため設定しない

別紙) 第2期データヘルス計画 個別保健事業の実施計画

	概要	対象	平成30年度	平成31年度	平成32年度	長期目標	短期目標(アウトプット)	短期目標(アウトカム)
歯科口腔に関する衛生情報提供	歯科疾患(歯周病等)のがもたらす他の疾患への影響や、定期的な歯科受診の必要性について情報提供(広報)を行う。	組合員	歯科疾患予防の広報を実施	実施	継続	歯科疾患の重症化予防	歯科口腔に関わる広報を1年度に2回以上実施	レセプトにおける歯科疾患を主病名とする医療機関への受診人数の増加(平成29年度比)

組合名 (自動)	横浜市職員共済組合
-------------	-----------

③保健事業の後半3年間（2021-2023）の計画（見直し） <後半（2021-2023）の保健事業を見直す>

番号	保健事業	目標設定（アウトプット・アウトカム）			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
		2021年度	2022年度	2023年度	ストラクチャー	プロセス
1	特定健康診査	見直し 【アウトプット】 ・被扶養者に対する受診勧奨通知を1年度につき1回以上発出 ・被扶養者の受診に対する情報提供を共済時報・共済ウェブページ等広報媒体において1年度につき最低1回実施 ・啓発パンフレットの配布 【アウトカム】特定健診受診率 全体83.0% 組合員96.5% 被扶養者45.0%	見直し 【アウトプット】 前年度同様 【アウトカム】 特定健診受診率 全体85.0% 組合員96.5% 被扶養者50.0%	見直し 【アウトプット】 前年度同様 【アウトカム】 特定健診受診率 全体86.0% 組合員96.5% 被扶養者55.0%	<被扶養者等> 予約代行を外部委託により試行し、予約方法を拡大する。 (2021)	<被扶養者等> ・パート先で受診した健診結果の写しの提供を対象者に依頼する際に、必要な項目を明示して依頼する。 ・受診勧奨時に啓発パンフレットを配布
2	特定保健指導	見直し 【アウトプット】 ・未申込者に対する受診勧奨（電話・手紙のいずれか）を1年度につき1回実施 ・特定保健指導の内容についての広報を共済時報・共済ウェブページ等広報媒体で1年度に3回以上実施 【アウトカム】 特定保健指導実施率 全体20.0% 組合員20.8%被扶養者5.0%	見直し 【アウトプット】 前年度同様 【アウトカム】 特定保健指導実施率 全体25.0% 組合員25.9%被扶養者10.0%	見直し 【アウトプット】 前年度同様 【アウトカム】 特定保健指導実施率 全体30.0% 組合員31.0%被扶養者15.0%	<組合員> ・特定保健指導対象者の受診勧奨を事業主と共に行う。	<組合員> ・特定健診・特定保健指導実施状況等の情報提供など、事業主との連携を強化する。 ・インセンティブの見直し <共通> ・魅力あるプログラムの検討・実施

組合名 (自動)	横浜市職員共済組合
-------------	-----------

③保健事業の後半3年間（2021-2023）の計画（見直し） <後半（2021-2023）の保健事業を見直す>

番号	保健事業	目標設定（アウトプット・アウトカム）			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
		2021年度	2022年度	2023年度	ストラクチャー	プロセス
3	がん検診	見直し 【アウトプット】 ・がん検診受診案内冊子の発行 ・共済時報・共済ウェブページ等広報媒体において1年度につき最低1回実施 ・啓発パンフレット配布 ・実施部位の拡大 ・Web予約・コールセンターの試行 【アウトカム】 胃、肺、大腸、乳、子宮頸がん検診受診率20%	見直し 【アウトプット】 ・組合員・被扶養者それぞれに向けたがん検診受診案内冊子の発行 ・共済時報・共済ウェブページ等広報媒体において1年度につき最低1回実施 ・啓発パンフレット配布 ・実施部位の拡大 【アウトカム】 胃、肺、大腸、乳、子宮頸がん検診受診率22.5%	見直し 【アウトプット】前年度同様 【アウトカム】 胃、肺、大腸、乳、子宮頸がん検診受診率25%	・2021年度より、提携健診機関からの要精検情報の受領を開始する。 ・組合員等の便益強化の観点から、健診機関運営時間外での予約を可能とするよう、予約代行を外部委託により試行する。（2021）	・要精検者についての受診確認を行う。 ・主要5部位以外の健診部位の拡大。（口腔、咽頭喉頭、肝胆膵） ・啓発パンフレット配布
4	糖尿病重症化予防事業	変更なし 【アウトプット】 ・事業内容及び利用効果にかかる広報を1年度につき1回以上実施 ・参加勧奨者の参加率10% 【アウトカム】 対象者の人工透析新規導入0件	前年度同様	前年度同様	変更なし	事業の実施状況を勘案し、対象者要件等を都度見直す。 （2年連続対象者、ハイリスク者等優先度を考慮し受診勧奨する）
5	健診異常値放置者等受診勧奨事業	変更なし 【アウトプット】 1年度につき1回以上実施 【アウトカム】 受診勧奨者の受診率25%	前年度同様	前年度同様	変更なし	同上

組合名 (自動)	横浜市職員共済組合
-------------	-----------

③保健事業の後半3年間（2021-2023）の計画（見直し） <後半（2021-2023）の保健事業を見直す>

番号	保健事業	目標設定（アウトプット・アウトカム）			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
		2021年度	2022年度	2023年度	ストラクチャー	プロセス
6	適正受診の情報提供	変更なし 【アウトプット】レセプトデータ分析の実施 【アウトカム】数値目標に馴染まないため設定しない	前年度同様	前年度同様	変更なし	変更なし
7	パソコン・スマホを利用した職員健康管理ツール	【アウトプット】見直し年間を通して実施 【アウトカム】変更なし 健康管理ツールのログイン率30%	前年度同様	前年度同様	変更なし	インセンティブの見直し
8	禁煙啓発事業	変更なし 【アウトプット】 禁煙啓発に関わる広報を1年度に4回以上実施。 【アウトカム】 特定健康診査問診における喫煙率の減少（全体で15%） （平成29年度比）	前年度同様	前年度同様	変更なし	2021年度禁煙外来助成を継続する。2022年度以降は前年度の実施状況等勘案し決定する。
9	高血圧対策の取組	変更なし 【アウトプット】 ・高血圧対策に関するセミナーを1年度に1回以上実施 ・セミナー内容の広報による情報提供の実施 【アウトカム】 特定健康診査結果における高血圧リスク保有者率の減少 （男性の収縮期血圧リスク保有者30%）	前年度同様	前年度同様	変更なし	変更なし

組合名 (自動)	横浜市職員共済組合
-------------	-----------

③保健事業の後半3年間（2021-2023）の計画（見直し） <後半（2021-2023）の保健事業を見直す>

番号	保健事業	目標設定（アウトプット・アウトカム）			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
		2021年度	2022年度	2023年度	ストラクチャー	プロセス
10	感染症予防の情報提供	変更なし 【アウトプット】感染症予防に関わる広報を1年度に1回以上実施 【アウトカム】数値目標に馴染まないため設定しない	前年度同様	前年度同様	変更なし	変更なし
11	歯科口腔に関する衛生情報提供	変更なし 【アウトプット】歯科口腔に関わる広報を1年度に2回以上実施 【アウトカム】レセプトにおける歯科疾患を主病名とする医療機関への受診人数の増加（平成29年度比）	前年度同様	前年度同様	変更なし	変更なし
12	健康セミナー	変更なし 【アウトプット】・1年度につき2回実施 ・実施1か月後を目途に、実施内容が定着しているか事後アンケートを実施 【アウトカム】事後アンケートの結果、内容の定着率50%	前年度同様	前年度同様	変更なし	変更なし
13	メンタルヘルス事業 電話健康相談 等	変更なし 【アウトプット】年間を通して実施 【アウトカム】数値目標に馴染まないため設定しない	前年度同様	前年度同様	変更なし	変更なし

組合名 (自動)	横浜市職員共済組合
-------------	-----------

③保健事業の後半3年間（2021-2023）の計画（見直し） <後半（2021-2023）の保健事業を見直す>

番号	保健事業	目標設定（アウトプット・アウトカム）			体制・方法（ストラクチャー・プロセス）	
		2021年度	2022年度	2023年度	ストラクチャー	プロセス
14	ジェネリック医薬品利用促進事業	変更なし 【アウトプット】 ・ジェネリック医薬品に関する広報を1年度に2回以上実施 ・差額通知の配付を1年度につき1回以上実施 【アウトカム】使用率(数量ベース)目標は、国の動向を確認し設定する。	前年度同様	前年度同様	変更なし	変更なし
15	医療費通知	変更なし 【アウトプット】1年度につき1回実施 【アウトカム】数値目標に馴染まないため設定しない	前年度同様	前年度同様	変更なし	紙での配布からデータでの提供へ変更し、閲覧したときにインセンティブを付与する。