

神奈川県市町村職員共済組合

# データヘルス報告書 (令和元年度版)

令和2年3月

#### 更新履歴

改訂日	Ver	更新内容
令和 2 / 3 / 31	1.0	第1版新規作成

## contents

---

<b>1</b>	<b>データヘルスの実施状況</b>	<b>1</b>
1.1	はじめに	1
<b>2</b>	<b>共済組合の現状</b>	<b>2</b>
2.1	基本情報	2
<b>3</b>	<b>第2期データヘルス計画の取組状況</b>	<b>4</b>
3.1	健康課題を解決するために実施している対策の現状	4
3.2	個別保健事業の状況（平成30年度）	5
<b>4</b>	<b>データの分析に基づく健康課題</b>	<b>10</b>
4.1	組合員・被扶養者の推移	10
4.2	医療費の状況	12
4.3	疾病別医療費の状況	17
4.4	後発医薬品の使用状況	24
4.5	特定健診等結果の状況	26
4.6	健診結果の状況（組合員）	32
4.7	データ分析の結果と健康課題	37
<b>5</b>	<b>データヘルス計画の取組</b>	<b>39</b>
5.1	基本的な考え方	39
5.2	第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）	40
<b>6</b>	<b>地域別の健康リスク</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>全国市町村職員共済組合連合会構成組合との比較</b>	<b>49</b>
7.1	全国との比較	49

<b>8</b>	<b>その他</b>	<b>59</b>
<b>8.1</b>	<b>公表・周知</b>	<b>59</b>
<b>8.2</b>	<b>個人情報の保護</b>	<b>59</b>

# 1 データヘルスの実施状況

## 1.1 はじめに

平成25年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定された。この中で、医療保険者は、レセプト等のデータの分析や分析結果に基づき、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」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針を示した。

神奈川県市町村職員共済組合（以下「当組合」という。）は、上記「データヘルス計画」に資する取組として、平成27年11月に特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）及びレセプトのデータ分析を行い、短期給付財政安定化計画[データヘルス計画：第1期]を取りまとめ、計画に基づく保健事業を実施している。

平成30年度からは、第2期データヘルス計画が本格実施されることとなり、当組合においても、第1期の特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して分析を行い、組合員及び被扶養者の健康状態や疾患構成、医療費の現状を把握し課題を明確にした。そしてその課題を解決するため、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業「第2期データヘルス計画」を立案し実施している。

本報告書は、平成30年度の健康・医療費の分析結果と保健事業の実施状況を報告するとともに、令和元年度以降の保健事業計画を報告するものである。

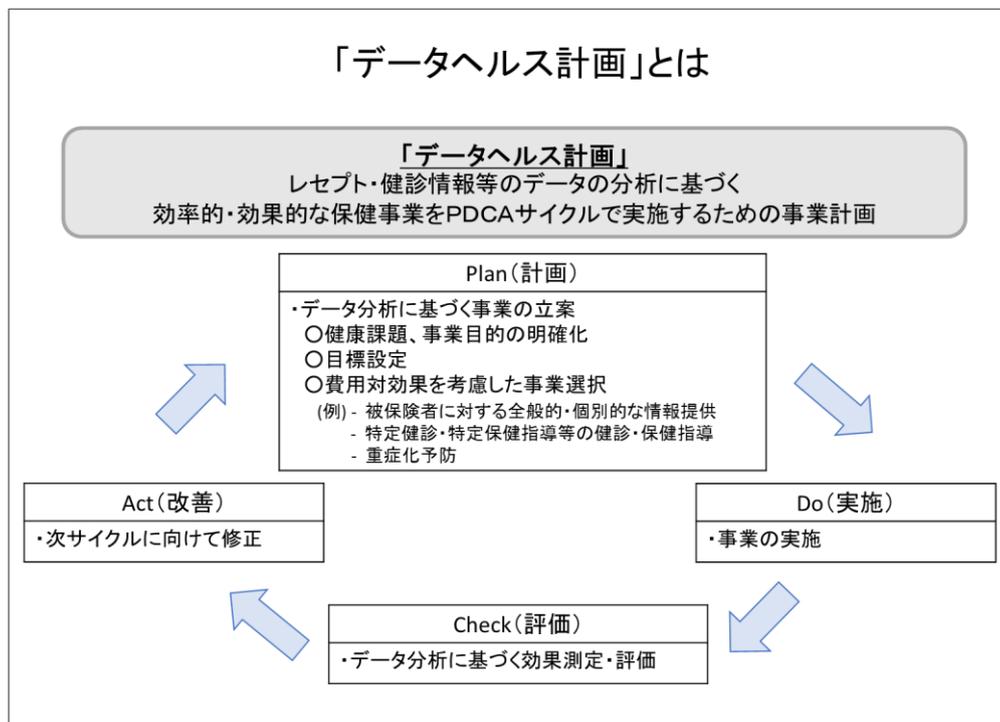


図 1-1 データヘルス計画とは（厚生労働省作成資料をもとに作成）

# 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）

令和元年9月30日現在の組合員数（任意継続組合員含む）は31,770人（男性20,467人、女性11,303人）、被扶養者は29,494人（男性11,061人、女性18,433人）である。

加入者数は61,264人（男性31,528人、女性29,736人）である。

加入者全体のうち、40歳以上は23,598人（38.5%）、65～74歳は442人（0.7%）である。

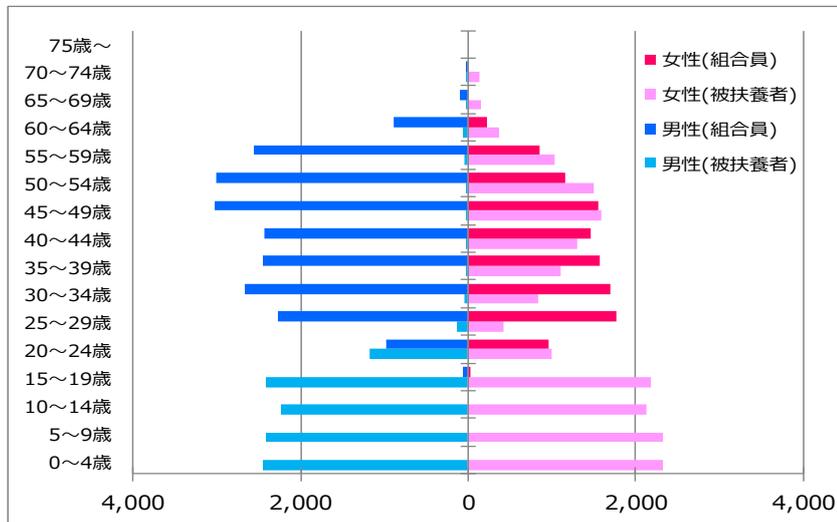


図 2-1 加入者（組合員・被扶養者）構成（年齢階層別）（令和元年9月30日現在）

表 2-1 加入者（組合員・被扶養者）構成（年齢階層別）（令和元年9月30日現在）

種別 年齢階級	組合員			被扶養者		
	男性	女性	計	男性	女性	計
合計	20,467	11,303	31,770	11,061	18,433	29,494
70～74歳	17	2	19	15	140	155
65～69歳	97	7	104	17	147	164
60～64歳	885	229	1,114	55	370	425
55～59歳	2,557	855	3,412	35	1,042	1,077
50～54歳	3,012	1,161	4,173	22	1,507	1,529
45～49歳	3,030	1,561	4,591	25	1,592	1,617
40～44歳	2,439	1,460	3,899	13	1,306	1,319
35～39歳	2,448	1,575	4,023	9	1,105	1,114
30～34歳	2,672	1,695	4,367	44	841	885
25～29歳	2,265	1,762	4,027	135	423	558
20～24歳	980	966	1,946	1,172	995	2,167
15～19歳	65	30	95	2,413	2,178	4,591
10～14歳	0	0	0	2,234	2,126	4,360
5～9歳	0	0	0	2,415	2,331	4,746
0～4歳	0	0	0	2,457	2,330	4,787

## 2.1.2 所属所数

平成30年度末現在の所属所数は、市17、町13、村1、一部事務組合等10の計41である。

## 2.1.3 実施体制

### 1. 共済組合内での実施体制

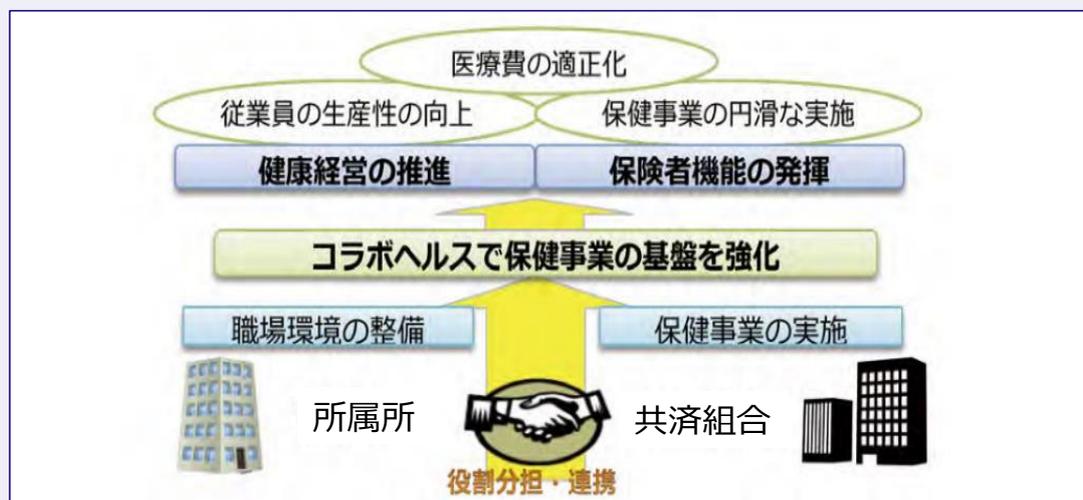
保険健康課を中心に関係各課係と連携し推進する。

### 2. 所属所との連携（コラボヘルス）

所属所との定期的な情報共有会議（保険福祉事務担当者会議、主管課長会議）のほか、所属所別説明会を開催してコミュニケーションを密にし情報提供・協力依頼を実施することにより、効率的・効果的な保健事業の実施を目指す。

## コラボヘルスの意義

コラボヘルスとは、保険者と事業主が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者（組合員・家族）の予防・健康づくりを効率的・効果的に実行することです。



出典「コラボヘルスガイドライン（厚生労働省保険局）」より編集

# 3 第2期データヘルス計画の取組状況

## 3.1 健康課題を解決するために実施している対策の現状

### 3.1.1 重点施策の状況（平成30年度）

重点施策の状況は以下の通りである。

表 3-1 重点施策の状況（平成30年度）

施策名	概要	成果目標	平成30年度状況
所属所との連携 (コラボヘルス)	保険福祉事務担当者会議の開催 所属所ごとの情報共有 主管課長会議の開催	特定保健指導の所属所 実施の協力	9月保険福祉事務担当者会議を実施 15所属所、17名参加。  慢性腎臓病の進行予防についての有識者講演、データヘルス計画及び特定健診について説明し、特定健診・特定保健指導の必要性を共有した。
被扶養者の特定健診 受診率向上	・未受診者へのハガキによる 受診勧奨 ・受診勧奨時にパート先受診 結果の提供依頼 ・被扶養者の特定健診受診に 対する広報・啓発	被扶養者 特定健診受診率 平成30年度 50% 令和 5年度 75%	被扶養者 特定健診受診率 43.8% 前年比 3.6%上昇
組合員の特定保健指 導実施率向上	・所属所訪問型で実施可能な 所属所の拡大 ・所属所訪問型で実施できない 場合、人間ドック実施 ・機関による健診当日の特定 保健指導及び訪問型 の特定保健指導	組合員 特定保健指導実施率 平成30年度 20% 令和 5年度 55%	組合員 特定保健指導実施率 11.7% 前年比 4.7%上昇

## 3.2 個別保健事業の状況（平成30年度）

### ▶ 疾病予防区分の観点から見た保健事業

平成30年度に実施した保健事業について、平成19年厚生労働省通知「21世紀における国民健康づくり運動『健康日本21』の推進について」に示す「疾病予防の考え方」に基づき、疾病予防の区分ごとに整理した。

健康増進セミナーなどの一次予防の事業と、特定健康診査、特定保健指導、総合健診（人間ドック）助成などの二次予防の事業を実施した。

表 3-2 疾病予防区分の観点から見た保健事業

疾病予防区分	考え方	平成30年度に実施した主な事業
一次予防	適正な食事や運動不足の解消、禁煙や適正飲酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取組（健康教室、保健指導など）や予防接種、環境改善、事故の防止※などが一次予防にあたる。 ※事故の防止とは転倒などの傷害発生の予防を意味する	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 健康づくり活動 健康増進セミナー 健康ライフプランセミナー 地区別体育大会</li> <li>◆ 広報 共済ニュース 共済ホームページ</li> <li>◆ 保養所等助成</li> <li>◆ メンタルヘルス 電話健康相談 心の相談ネットワーク 健康啓発リーフレット</li> <li>◆ 所属所との連携（コラボヘルス）</li> </ul>
二次予防	病気の早期発見と早期治療によって病気が進行しないうちに治してしまうことをいう。生活習慣病健診、各種がん検診及び人間ドックなどの検診事業による病気の早期発見や、早期の医療機関受診などが二次予防にあたる	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 特定健診・特定保健指導</li> <li>◆ 総合健診（人間ドック）助成</li> <li>◆ 脳ドック助成</li> <li>◆ 婦人科検診助成</li> <li>◆ 家族健診助成</li> <li>◆ 歯科健診助成</li> </ul>
三次予防	適切な治療により病気や障害の進行を防ぐことをいう。リハビリテーションは三次予防に含まれる	

## ▶ 実施概要

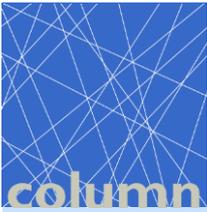
事業名		概要	対象者
特定健康 診査 特定保健 指導	特定健康診査	メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病発症を予防する。	40～74歳の組合員及び被扶養者
	特定保健指導	組合員・被扶養者のうち基準該当者に対して、肥満、喫煙、血糖、血圧、脂質などリスク軽減に資する保健指導を行う。	40～74歳の組合員及び被扶養者の特定保健指導対象者
所属所との 連携（コ ラボヘルス）	保険福祉事務担当者会議	健康管理に関する講演と医療費の傾向及び分析に基づく保健事業の経過報告等を行う会議。所属所担当に向けた保健事業に関する個別の情報提供により、協力を受ける。	所属所
	所属所訪問	各所属所担当に向けた保健事業に関する個別の情報提供により、協力を受ける。	
	主管課長会議	所属所担当課長等に向けた保健事業に対する情報提供により、協力を受ける。	
保健 関係	・総合健診（人間ドック）等助成 ・脳ドック補助金 ・婦人科検診補助金 ・家族健診補助金	生活習慣病＋がん、婦人科、脳疾患の早期発見及び受診機会提供 指定実施機関で受検した場合に費用の一部を助成	35歳以上の組合員及び被扶養者※婦人科単独の場合 20～34歳も可
	歯科検診補助金	歯科疾患の早期発見及び予防機会の提供 歯科健診実施機関で受検した場合に費用を助成	30～60歳のうち、5歳ごとの組合員
	メンタルヘルス ・電話健康相談 ・心の相談ネットワーク ・健康開発リーフレット	組合員等のメンタルヘルス及び健康増進の機会提供（心と身体）専門家による電話相談及び健康に関するリーフレットの配布	組合員とその家族
保養 関係	保養所等助成 ・湯河原温泉ちとせ ・委託保養所 ・年間宿泊施設 ・年間厚生施設 ・夏季厚生施設	組合員等の保養及び健康増進の機会提供 当組合保養所、委託保養所、指定宿泊施設等利用費用の一部を助成	組合員及び被扶養者
健康づくり 活動	体育助成 ・地区別体育大会	参加者の健康増進及びレクリエーションの機会提供 各地区で体育大会を開催した場合に費用の一部を助成	組合員
	健康教育 ・健康増進セミナー ・健康ライフプランセミナー	組合員・被扶養者に向けた保健衛生の意識向上経済設計や健康増進の機会提供 セミナー形式で複数回開催（ライフプランセミナーは年1回）	組合員とその家族
広報 関係	広報 ・共済ニュース ・共済ホームページ	共済組合が実施する保健事業の周知及び健康意識啓発 共済ニュースを発行し、所属所に配布	組合員とその家族

事業名		概要	対象者
医療費適正化	ジェネリック医薬品 差額通知	ジェネリックの利用促進による医療費の削減のため、 広報の推進及びジェネリック医薬品差額通知配布	慢性疾患の薬剤を服用している組合員及び被扶養者で、切替えにより1か月の自己負担額に500円以上の削減が見込まれる者
	医療費通知	世帯ごとの医療費通知を発行し、組合員に配布	医療機関（歯科調剤含む）を受診した組合員及び被扶養者
その他	レセプト審査 ・資格点検 ・内容審査 ・柔整審査 ・第三者行為点検	医療機関に対する牽制・抑止及び再審査査定による医療費の削減 外部専門職によるレセプト審査及び支払基金への再審査申出	原則、全レセプト

### ▶ 実施結果

事業名		平成30年度 実施結果	
		アウトプット（実施量）	アウトカム（実施評価）
特定健康 診査 特定保健 指導	特定健康診査	実施率 79.8%	目標比：-0.2% 目標 80%
	特定保健指導	実施率 11.3%	目標比：-3.7% 目標 15%
所属所との 連携（コ ラボヘルス）	保険福祉事務担当者会議	平成30年9月に開催 15所属所、17名参加	所属所担当者及び保健師等 に向けた保健事業に対する情 報提供を行い、コラボヘルス促 進を図った。
	所属所訪問	—	—
	主管課長会議	平成30年10月に開催	—
保健 関係	・総合健診（人間ドック）助成 ・脳ドック助成 ・婦人科検診助成 ・家族健診助成	① 総合健診 組合員 12,183 人、被扶養者 1,979 人 ② 脳ドック 組合員 1,734 人、被扶養者 154 人 ③ 婦人科健診 組合員 2,364 人、被扶養者 825 人 ④ 家族健診 147 人	概ね計画通り。
	歯科健診補助金	680 人	概ね計画通り。
	メンタルヘルス ・電話健康相談 ・心の相談ネットワーク ・健康開発リーフレット	① 電話健康相談 263 件 ② 心の相談ネットワーク 277 件	概ね計画通り。

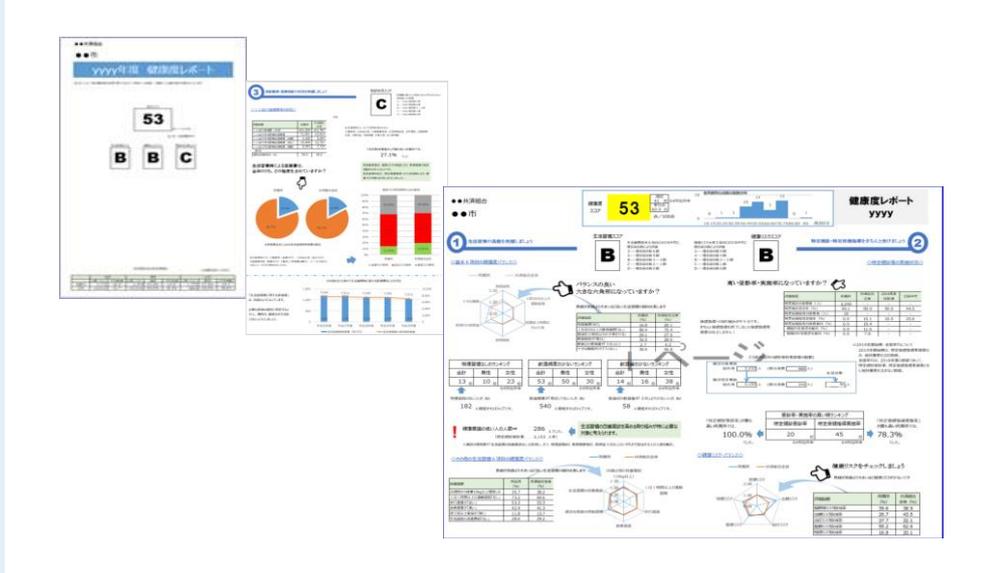
事業名		平成30年度 実施結果	
		アウトプット（実施量）	アウトカム（実施評価）
保養 関係	保養所等助成	利用者数	概ね計画通り。
	・湯河原温泉ちとせ	①ちとせ 28,373人	
	・委託保養所	②委託保養所 1,095人	
	・年間宿泊施設	③年間宿泊施設 2,719人	
	・年間厚生施設	④年間厚生施設 117,520人	
・夏季厚生施設	⑤夏季厚生施設 19,014人		
体育 関係	体育助成	—	—
	・地区別体育大会	—	—
講習会 関係	健康教育	①健康増進セミナー 3回、149人参加 ②健康ライフプランセミナー 中止	①計画通り ②申込者が少ないため中止
	・健康増進セミナー		
	・健康ライフプランセミナー		
広報 関係	広報	毎月発行（年10回）	—
	・共済ニュース ・共済ホームページ		
医療費 適正化	ジェネリック医薬品差額通知	差額通知配布 年2回、計6,807枚 広報、希望シール配布実施。 ジェネリック使用率 73.56%	概ね計画通り。
	医療費通知	年2回配布	概ね計画通り。
その他	レセプト審査	内容診査に加えて縦覧点検を全件実施 また、歯科の縦覧点検も年2回実施	—
	・資格点検 ・内容審査 ・柔整審査 ・第三者行為点検		
	所属所との連携 （コラボヘルス）	保険福祉事務担当者会議 出席者17名	所属所担当者及び保健師等 に向けて、保健事業について の情報提供を実施



## 所属所別健康度レポートを作成

共済組合と所属所が組合員の予防・健康づくりに向けた連携を深めるためのコミュニケーションツールとして、令和元年度より「健康度レポート」を作成、提供を行っています。

「健康度レポート」は、所属所の組合員の健康状態等について、共済組合全体と比較したデータを見える化し、自所属所の立ち位置を把握して、健康づくりに役立てていただくものです。



# 4 データの分析に基づく健康課題

## 4.1 組合員・被扶養者の推移

### 組合員・被扶養者数の推移

- 組合員・被扶養者全体の数は、年々減少している。
- 組合員数は、男性は減少しているが、女性は増加している。
- 被扶養者数は、男性、女性とも年々減少している。

#### ■ 全体（組合員・被扶養者）

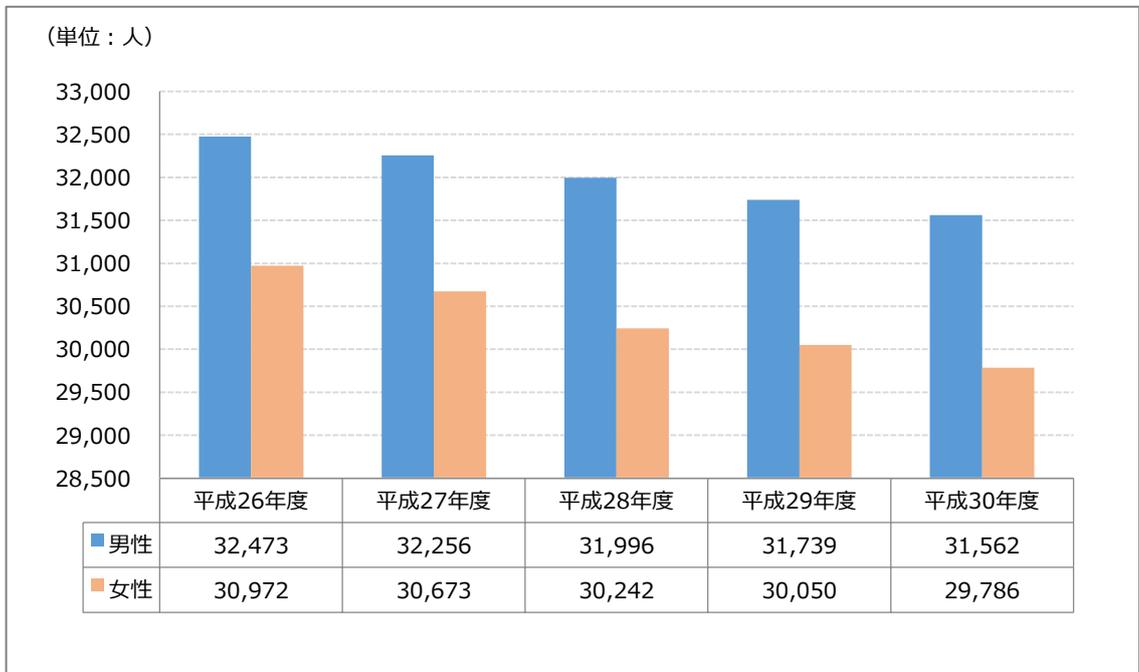


図 4-1 性別 組合員・被扶養者全体数の推移

## ■ 組合員

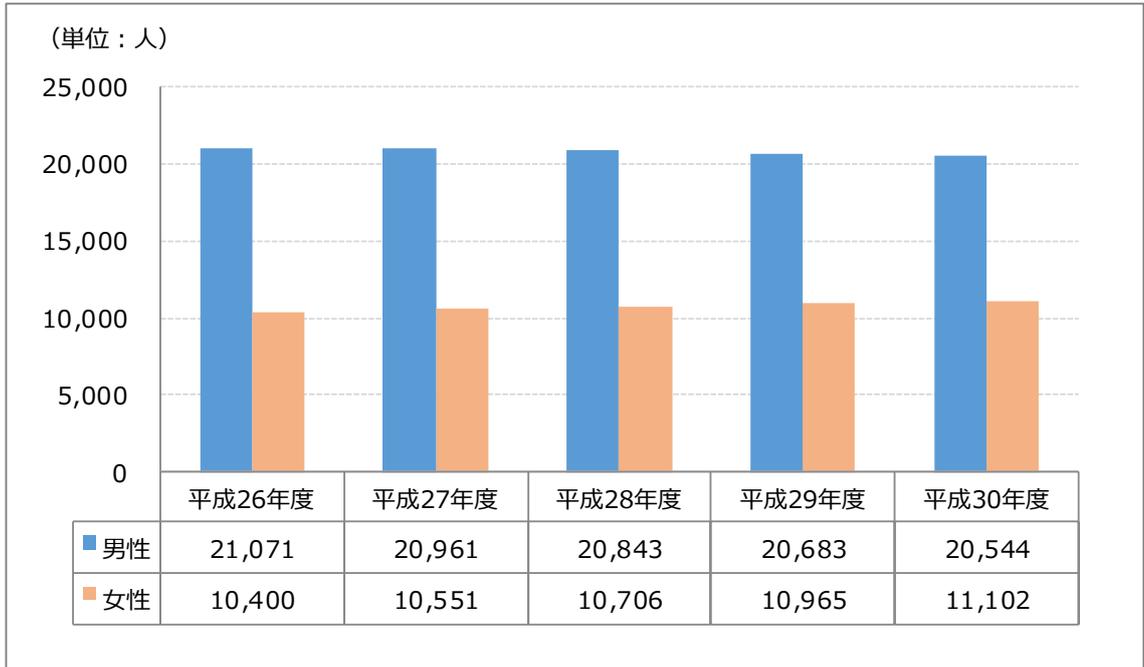


図 4-2 性別 組合員の推移

## ■ 被扶養者

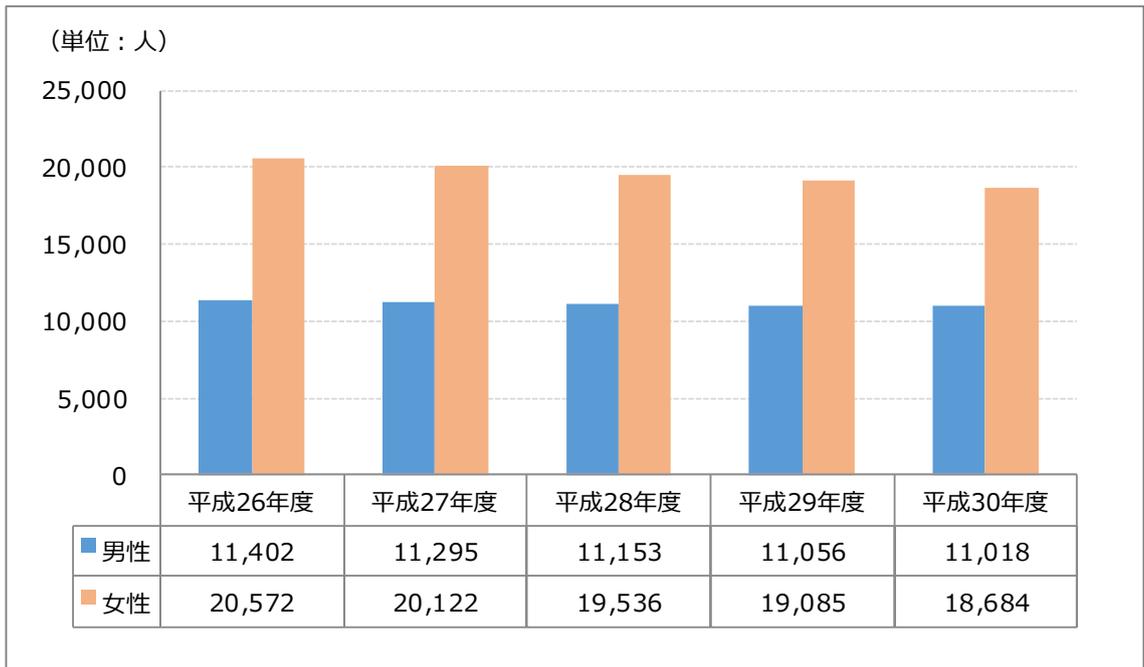


図 4-3 性別 被扶養者数の推移

## 4.2 医療費の状況

### 4.2.1 医療費全体の状況

#### 医療費 全体の 状況

- 総医療費は、減少傾向である。5年間でみると組合員はほぼ横ばいである。被扶養者は入院、外来、調剤が減少傾向、歯科が横ばいである。
- 1人当たり医療費は、5年間でみると、組合員は入院が減少傾向、外来、調剤が横ばい、歯科が増加傾向である。被扶養者は入院が減少傾向だが、外来、歯科、調剤が増加傾向である。
- 受診率（100人当たりのレセプト件数）は、5年間でみると、外来、歯科が上昇傾向である。

#### ▶ 総医療費

表 4-1 総医療費の推移

(単位：千円)

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
全体	入院	2,408,828	2,209,170	2,195,864	2,219,118	2,230,177
	外来	4,012,719	4,055,360	3,981,249	4,011,456	3,957,706
	歯科	1,105,479	1,106,735	1,125,105	1,107,782	1,132,943
	調剤	2,165,927	2,285,880	2,152,072	2,200,106	2,135,933
	計	9,692,953	9,657,145	9,454,290	9,538,462	9,456,759
組合員	入院	1,145,429	1,100,541	1,047,827	1,105,509	1,135,759
	外来	1,989,145	1,986,796	1,992,838	2,045,692	2,010,479
	歯科	596,300	606,314	614,245	606,915	616,190
	調剤	1,169,085	1,261,487	1,163,287	1,223,293	1,169,907
	計	4,899,959	4,955,138	4,818,197	4,981,409	4,932,335
被扶養者	入院	1,263,398	1,108,629	1,148,037	1,113,609	1,094,418
	外来	2,023,574	2,068,564	1,988,411	1,965,764	1,947,227
	歯科	509,179	500,421	510,860	500,867	516,754
	調剤	996,842	1,024,394	988,785	976,813	966,026
	計	4,792,993	4,702,008	4,636,093	4,557,053	4,524,425

■ 組合員

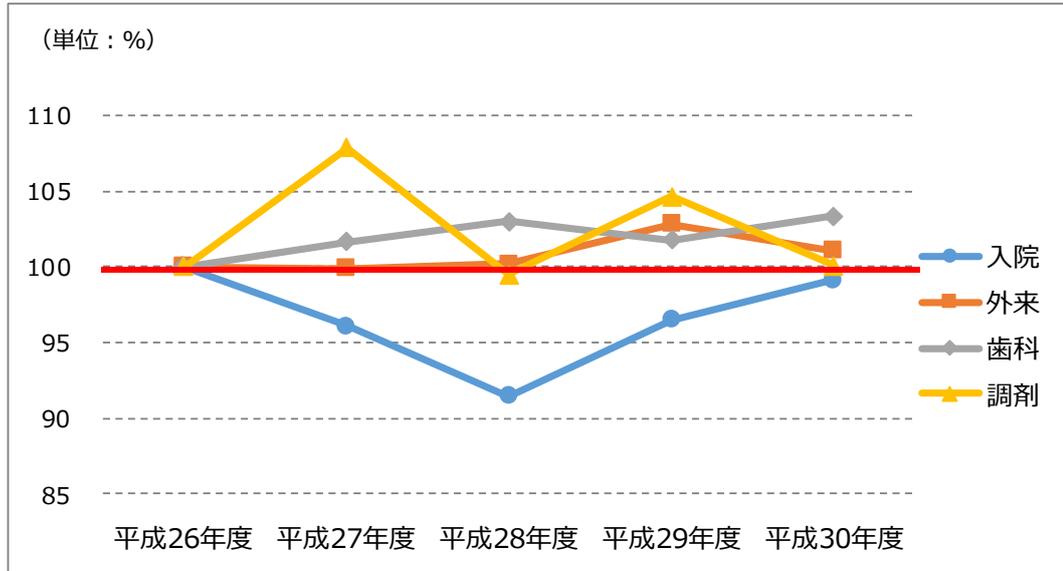


図 4-4 平成26年度を100%とした場合の総医療費の推移（組合員）

■ 被扶養者

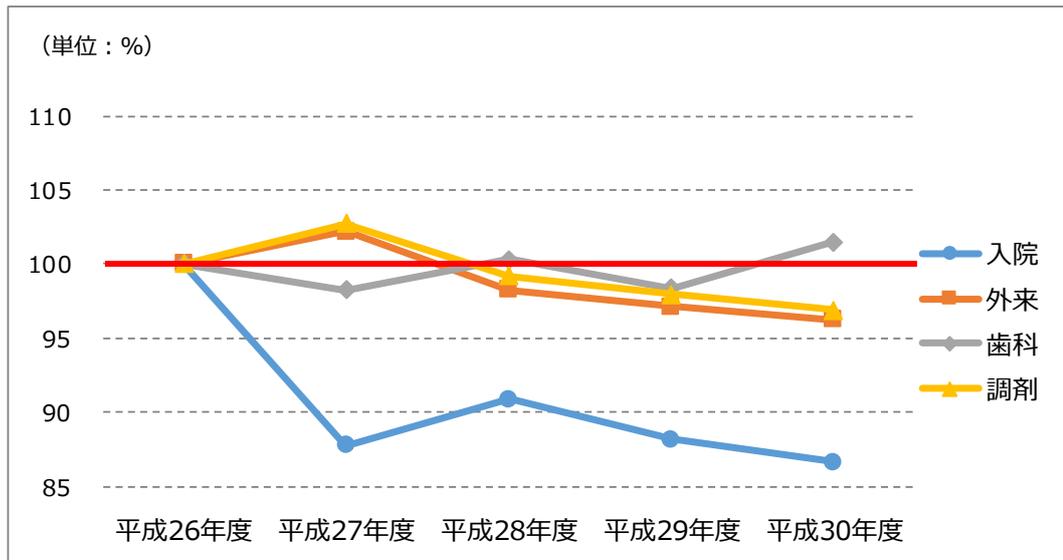


図 4-5 平成26年度を100%とした場合の総医療費の推移（被扶養者）

## ▶ 1人当たり医療費

表 4-2 1人当たり医療費の推移

(単位：円)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
全体	入院	37,967	35,106	35,282	35,914	36,353
	外来	63,247	64,443	63,968	64,922	64,512
	歯科	17,424	17,587	18,077	17,928	18,467
	調剤	34,139	36,325	34,578	35,607	34,817
組合員	入院	36,396	34,924	33,213	34,931	35,890
	外来	63,206	63,049	63,166	64,639	63,530
	歯科	18,948	19,241	19,470	19,177	19,471
	調剤	37,148	40,032	36,872	38,653	36,969
被扶養者	入院	39,513	35,288	37,409	36,947	36,847
	外来	63,288	65,842	64,792	65,219	65,559
	歯科	15,925	15,928	16,646	16,617	17,398
	調剤	31,177	32,606	32,220	32,408	32,524

## ■ 組合員

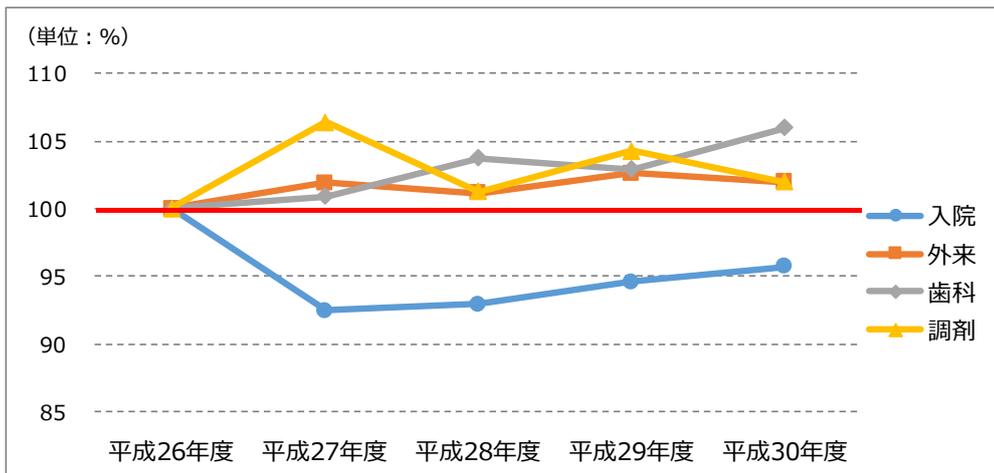


図 4-6 平成26年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (組合員)

## ■ 被扶養者

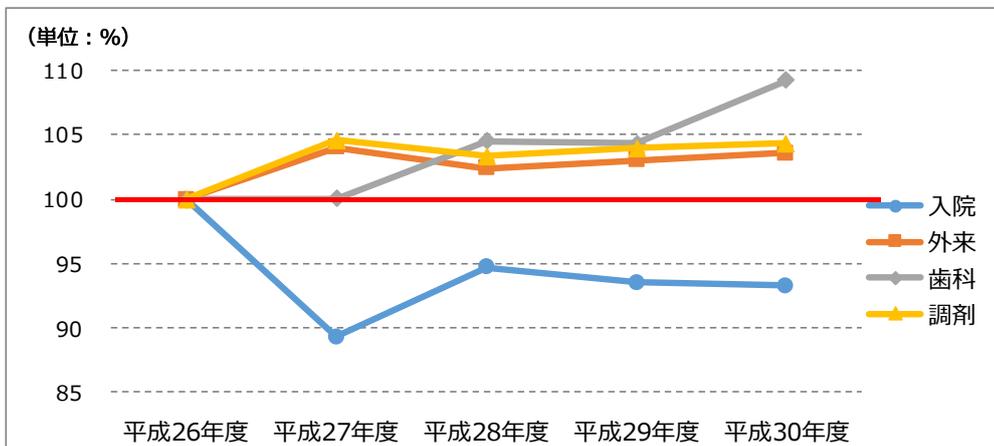


図 4-7 平成26年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (被扶養者)

## ▶ 受診率（組合員・被扶養者100人当たりのレセプト件数）

表 4-3 受診率の推移

(単位：件)

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
全体	入院	8.1	8.1	7.9	8.1	7.8
	外来	637.5	647.3	650.4	655.4	663.8
	歯科	155.8	156.8	159.2	159.8	165.4
組合員	入院	7.6	7.4	7.4	7.6	7.3
	外来	606.2	617.3	615.6	618.3	626.3
	歯科	157.7	159.2	160.9	161.7	165.9
被扶養者	入院	8.6	8.8	8.5	8.7	8.4
	外来	668.3	677.3	686.2	694.3	703.9
	歯科	154.0	154.5	157.4	157.8	164.9

## ■ 組合員

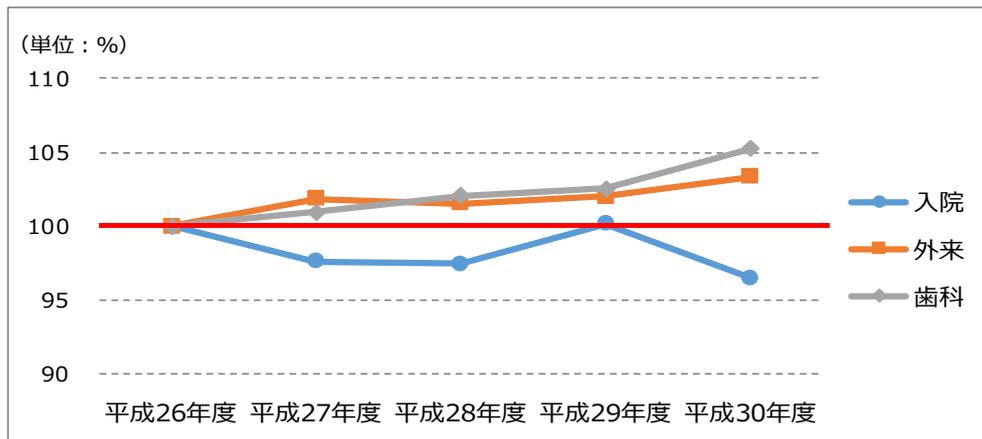


図 4-8 平成26年度を100%とした場合の受診率の推移（組合員）

## ■ 被扶養者

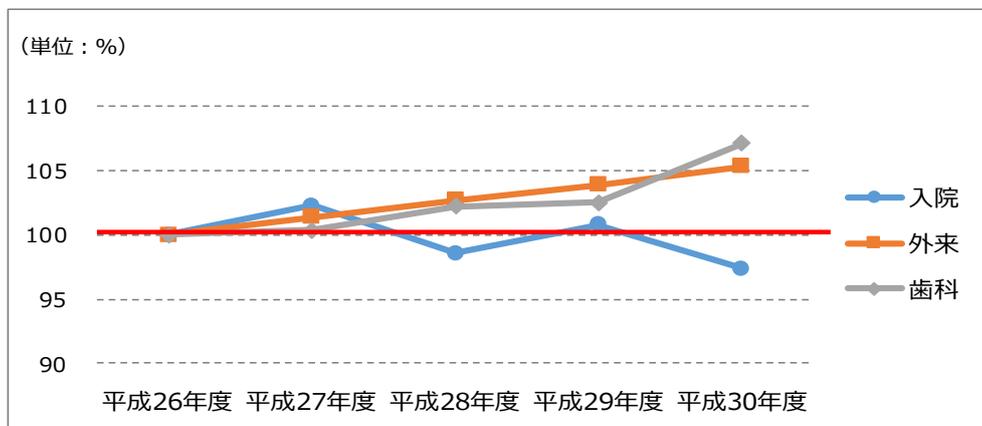


図 4-9 平成26年度を100%とした場合の受診率の推移（被扶養者）

## 4.2.2 年齢階層別1人当たり医療費

### 全体の状況

- 年齢階層別の1人当たり医療費は、組合員は高齢になるに従い高くなり、45歳以上になると急激に高くなっている。また、15～19歳の階層の医療費が高い。
- 被扶養者は25～34歳の階層がやや高く、45歳以上になると高くなっている。また、4歳以下の乳幼児も高くなっている。

### ▶ 年齢階層別の1人当たり医療費

#### ■ 組合員

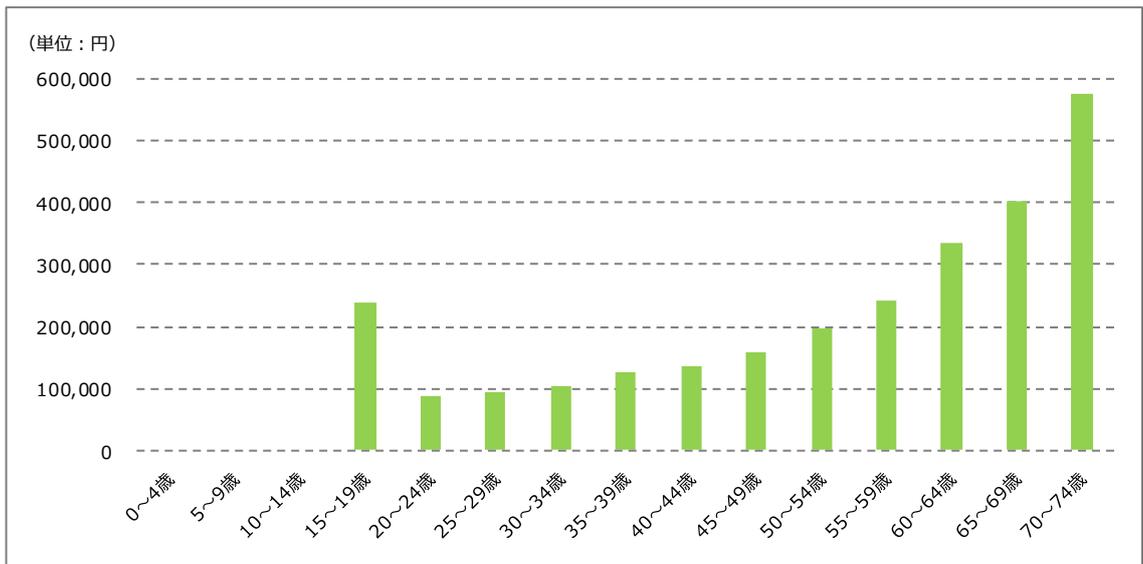


図 4-10 組合員の年齢階層別の1人当たり医療費（平成30年度）

#### ■ 被扶養者

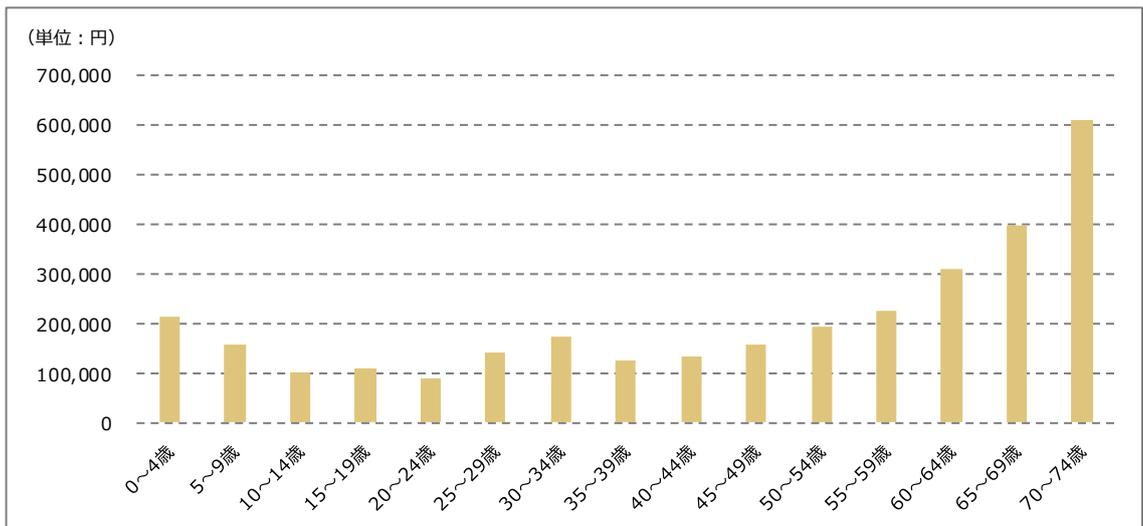


図 4-11 被扶養者の年齢階層別の1人当たり医療費（平成30年度）

## 4.3 疾病別医療費の状況

### 4.3.1 総医療費（疾病中分類別）

#### 総医療費の 状況

- 組合員の総医療費に占める割合が最も高い疾病は、その他の消化器系の疾患であり、高血圧性疾患、糖尿病など生活習慣病も高くなっている。
- 被扶養者は、喘息、その他の内分泌、栄養及び代謝障害が高い。

#### ■ 組合員

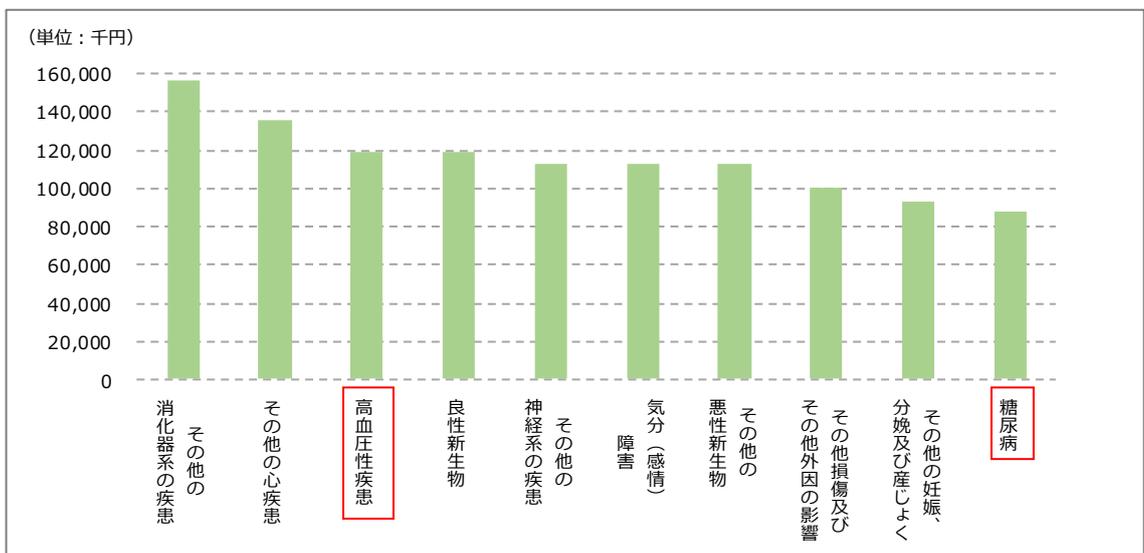


図 4-12 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・組合員）（平成30年度）

#### ■ 被扶養者

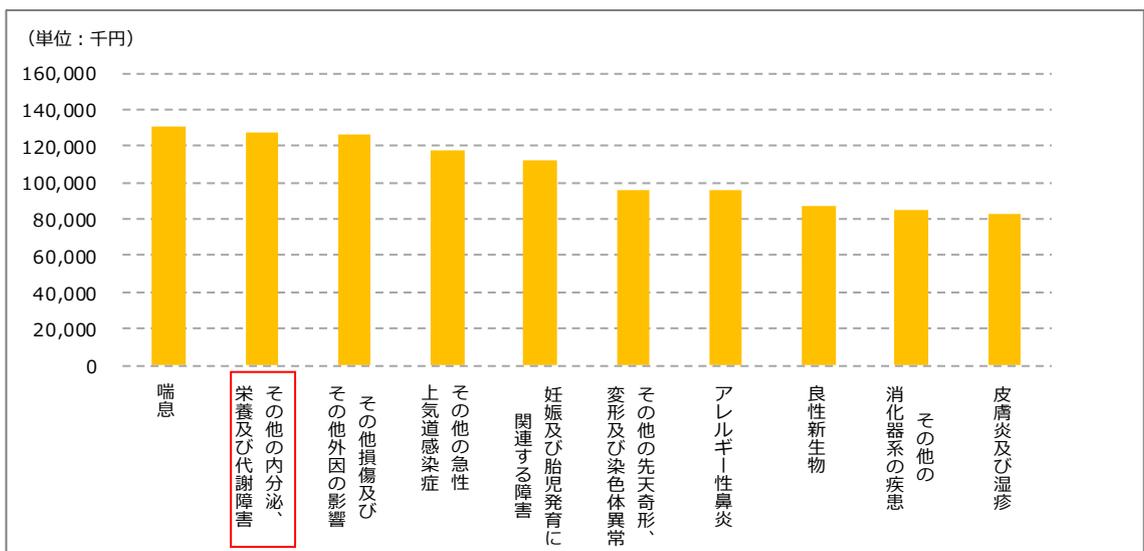


図 4-13 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・被扶養者）（平成30年度）

は生活習慣病関連疾病を表す。

### 4.3.2 レセプト1件当たり医療費（疾病別分類別）

#### レセプト1件 当たり医療費 の状況

- 組合員は、くも膜下出血、腎不全など、生活習慣病が重症化した疾患が上位にある。
- 被扶養者は、白血病が突出して高いが、腎不全、脳内出血も上位にある。

#### ■ 組合員

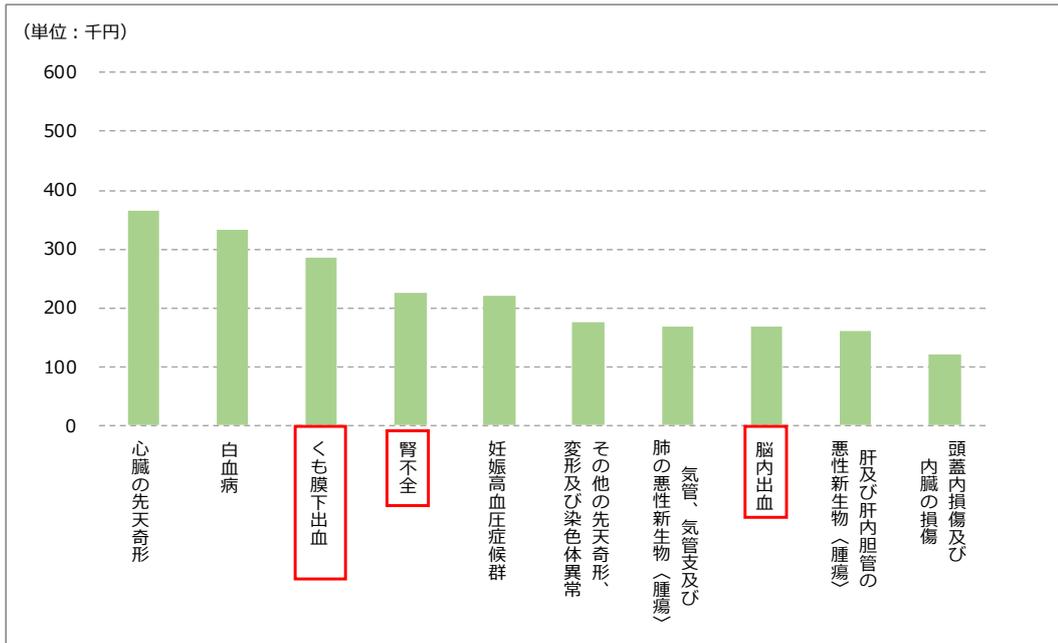


図 4-14 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・組合員）（平成30年度）

#### ■ 被扶養者

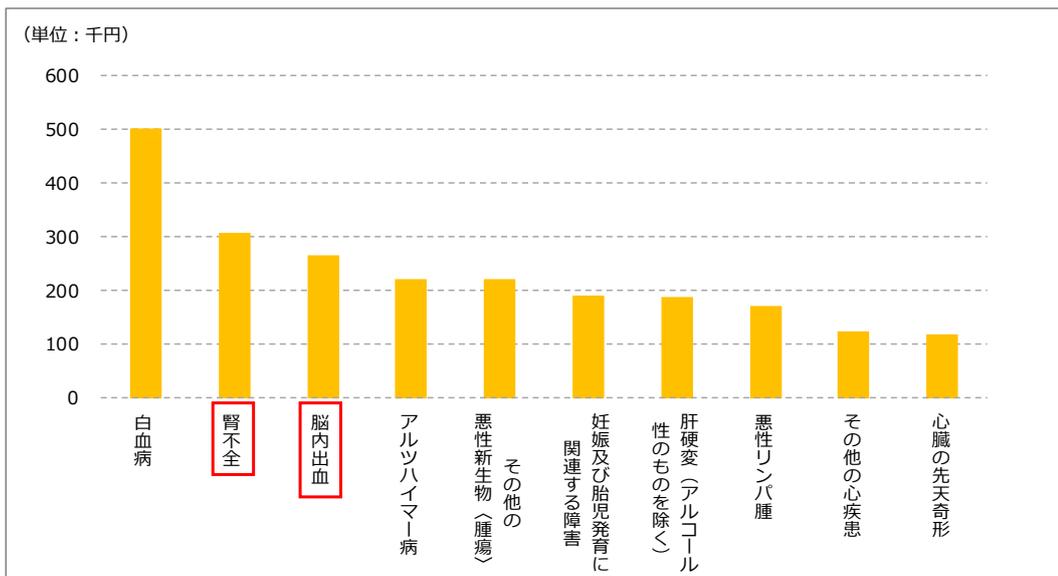


図 4-15 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・被扶養者）（平成30年度）

は生活習慣病関連疾病を表す。

### 4.3.3 レセプト件数（疾病中分類別）

#### レセプト件数の状況

- 組合員は、高血圧性疾患、脂質異常症などの生活習慣病が上位にあり、アレルギー性鼻炎など季節性の疾患も多くなっている。
- 被扶養者は、アレルギー性鼻炎やその他の急性上気道感染症など季節性の呼吸器系疾患が最も多くなっている。

#### ■ 組合員

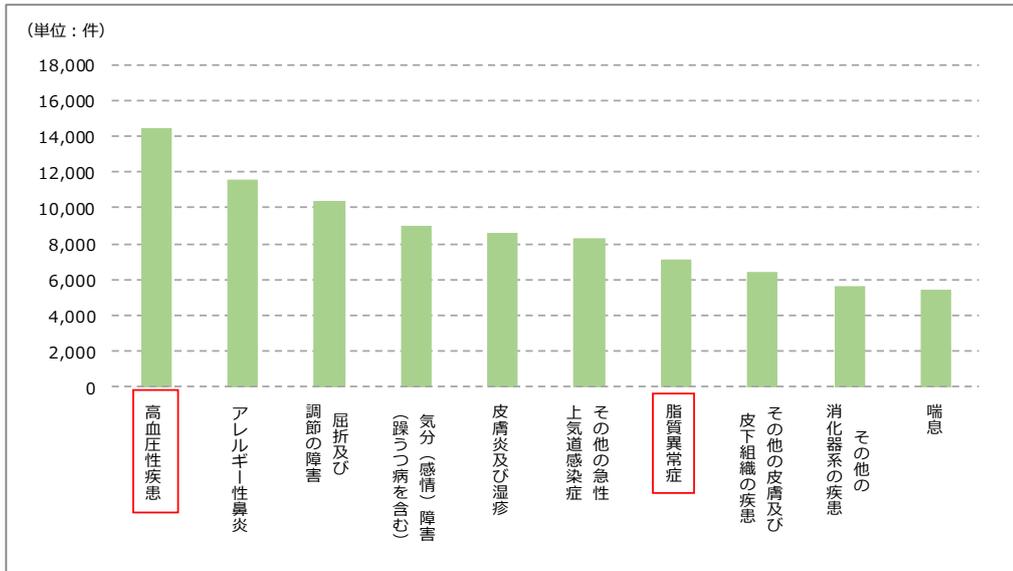


図 4-16 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・組合員）（平成30年度）

#### ■ 被扶養者

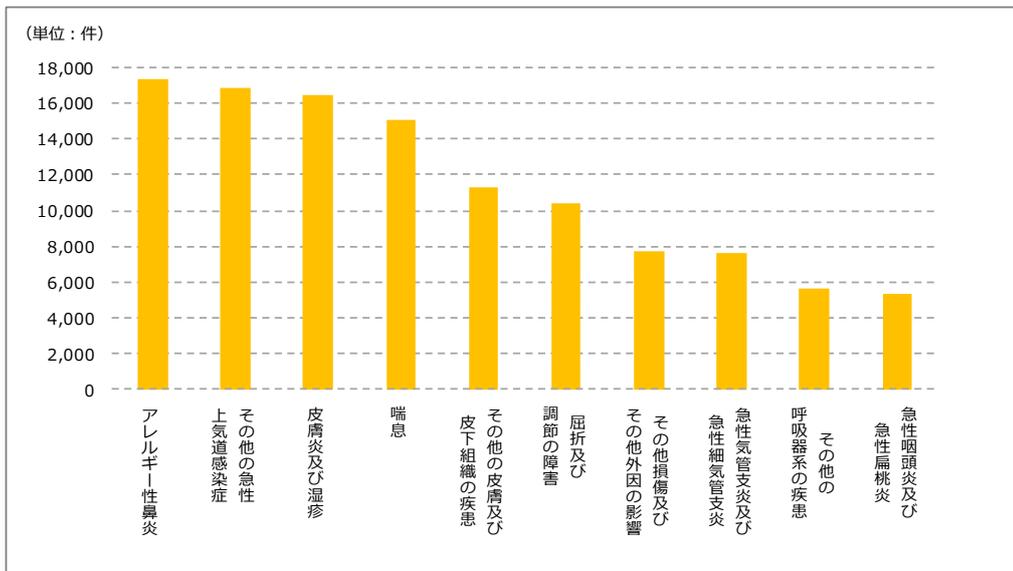


図 4-17 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・被扶養者）（平成30年度）

は生活習慣病関連疾病を表す。

### ■ 4.3.4 年齢階層別医療費の状況（疾病中分類別上位3疾病）

#### ■ 組合員・男性

表 4-4 年齢階層別医療費の状況（組合員・男性・疾病中分類別上位3疾病）（平成30年度）

項目	年齢階層（歳）	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他の消化器系の疾患	その他損傷及びその他外因の影響	その他の心疾患
	30-39	その他の消化器系の疾患	その他損傷及びその他外因の影響	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	40-49	その他の消化器系の疾患	腎不全	その他の心疾患
	50-59	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	高血圧性疾患	その他の心疾患
	60-69	高血圧性疾患	虚血性心疾患	脊椎障害（脊椎症を含む）
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	自律神経系の障害	その他の中耳及び乳様突起の疾患	悪性リンパ腫
	30-39	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の循環器系の疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
	40-49	くも膜下出血	白血病	脳内出血
	50-59	心臓の先天奇形	くも膜下出血	腎不全
	60-69	白血病	腎不全	脳内出血
受診率	20-29	屈折及び調節の障害	アレルギー性鼻炎	皮膚炎及び湿疹
	30-39	アレルギー性鼻炎	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹
	40-49	高血圧性疾患	アレルギー性鼻炎	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症

※網掛け：30歳以上、生活習慣病に定義される疾病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）

## ■ 組合員・女性

表 4-5 年齢階層別医療費の状況（組合員・女性・疾病中分類上位3疾病）（平成30年度）

項目	年齢階層 (歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他の妊娠、分娩及び産じょく	症状、徴候及び異常臨床所見・異常	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	30-39	その他の妊娠、分娩及び産じょく	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	40-49	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	乳房の悪性新生物<腫瘍>
	50-59	乳房の悪性新生物<腫瘍>	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	糖尿病
	60-69	関節症	その他の脊柱障害	乳房の悪性新生物<腫瘍>
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	心臓の先天奇形	脳梗塞	悪性リンパ腫
	30-39	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	妊娠高血圧症候群	乳房の悪性新生物<腫瘍>
	40-49	妊娠高血圧症候群	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	心臓の先天奇形
	50-59	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	60-69	てんかん	その他の脊柱障害	その他の感染症及び寄生虫症
受診率	20-29	屈折及び調節の障害	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	アレルギー性鼻炎
	30-39	屈折及び調節の障害	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	アレルギー性鼻炎
	40-49	アレルギー性鼻炎	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	屈折及び調節の障害
	50-59	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	屈折及び調節の障害

※網掛け：30歳以上、生活習慣病に定義される疾病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）

## ■ 被扶養者・男性

表 4-6 年齢階層別医療費の状況（被扶養者・男性・疾病中分類別上位3疾病）（平成30年度）

項目	年齢階層(歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	骨折	その他損傷及びその他外因の影響	白血病
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の消化器系の疾患	膵疾患
	40-49	その他の神経系の疾患	その他の男性生殖器の疾患	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
	50-59	その他の循環器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の神経系の疾患
	60-69	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>	虚血性心疾患
レセプト1件当たり医療費	20-29	白血病	脊椎障害(脊椎症を含む)	肝硬変(アルコール性のものを除く)
	30-39	膵疾患	その他損傷及びその他外因の影響	尿路結石症
	40-49	尿路結石症	その他の男性生殖器の疾患	肩の障害
	50-59	膵疾患	その他の循環器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
	60-69	肺炎	動脈硬化(症)	腎不全
受診率	20-29	皮膚炎及び湿疹	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	屈折及び調節の障害
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	その他の消化器系の疾患
	40-49	その他の神経系の疾患	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	高血圧性疾患
	50-59	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	糖尿病	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>

※網掛け：30歳以上、生活習慣病に定義される疾病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）

## ■ 被扶養者・女性

表 4-7 年齢階層別医療費の状況（被扶養者・女性・疾病中分類上位3疾病）（平成30年度）

項目	年齢階層(歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	20-29	その他の妊娠、分娩及び産じよく	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他損傷及びその他外因の影響
	30-39	その他の妊娠、分娩及び産じよく	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の消化器系の疾患
	40-49	乳房の悪性新生物<腫瘍>	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	その他の悪性新生物<腫瘍>
	50-59	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	その他損傷及びその他外因の影響	子宮の悪性新生物<腫瘍>
	60-69	脳内出血	糖尿病	高血圧性疾患
レセプト 1件当たり医療費	20-29	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	妊娠及び胎児発育に関連する障害	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	30-39	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	妊娠高血圧症候群	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
	40-49	脳内出血	悪性リンパ腫	その他の悪性新生物<腫瘍>
	50-59	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	結腸の悪性新生物<腫瘍>
	60-69	脳内出血	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
受診率	20-29	屈折及び調節の障害	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹
	30-39	アレルギー性鼻炎	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の急性上気道感染症
	40-49	アレルギー性鼻炎	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	屈折及び調節の障害
	50-59	高血圧性疾患	アレルギー性鼻炎	脂質異常症
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	屈折及び調節の障害

※網掛け：30歳以上、生活習慣病に定義される疾病（大分類で消化器系、筋骨格及び結合組織疾患を除く）

## 4.4 後発医薬品の使用状況

### 後発医薬品の使用状況

- 後発医薬品の使用率は着実に上昇しており、平成30年3月時点では厚生労働省が掲げる目標（※）は達成しているが、構成組合の全国平均と比較すると低い状況である。  
 （※）平成29年度までに70%以上、令和2年度に80%以上
- ジェネリック医薬品差額通知を送付した3,730人のうち、平成30年4月～平成31年3月の間に1,122人が後発医薬品に切替えを行い、1年間の累計削減額は約1,227万円である。

### 4.4.1 後発医薬品の使用率

#### ▶ 数量ベースの推移

##### ■ 全体

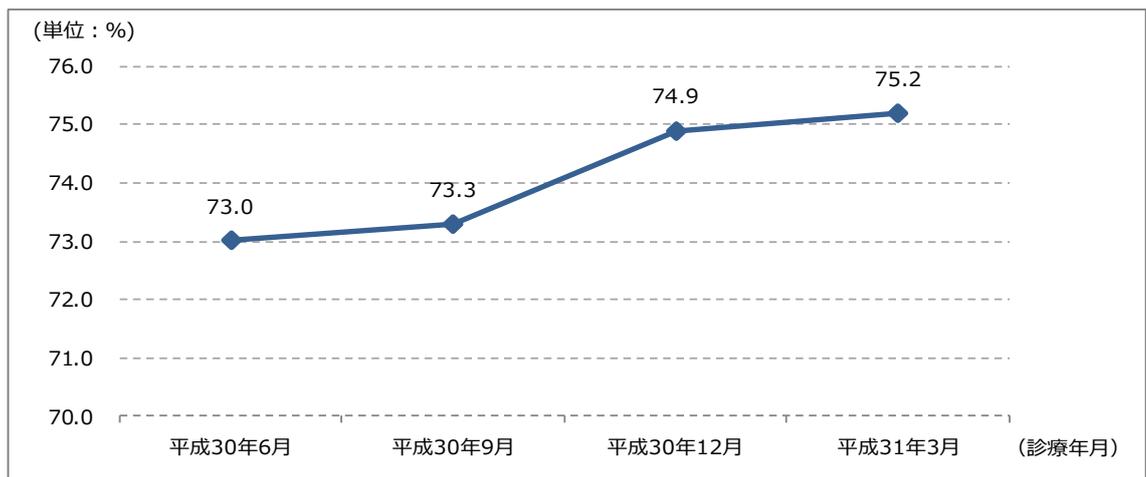


図 4-18 後発医薬品の使用率（数量ベース）の推移

#### ▶ 構成組合との比較

##### ■ 全体

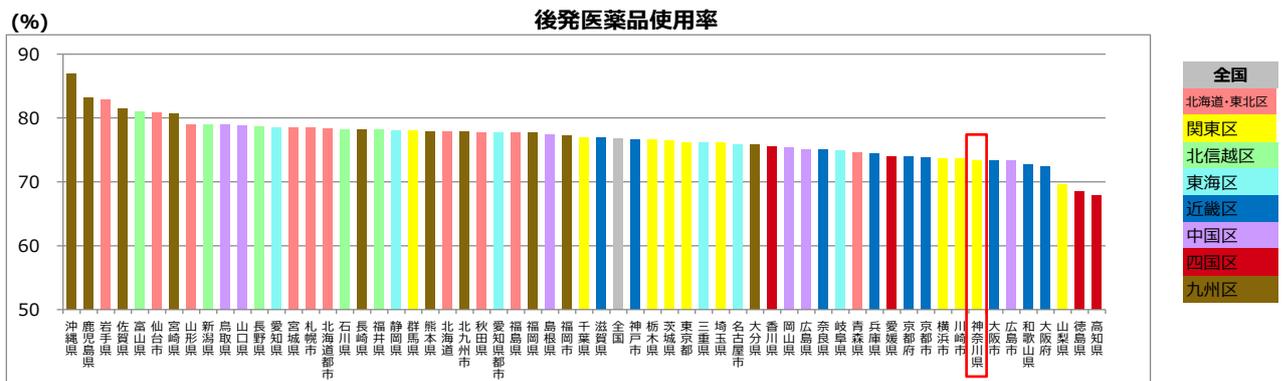


図 4-19 構成組合との比較（令和元年10月時点）

## 4.4.2 後発医薬品切替による削減額の推移

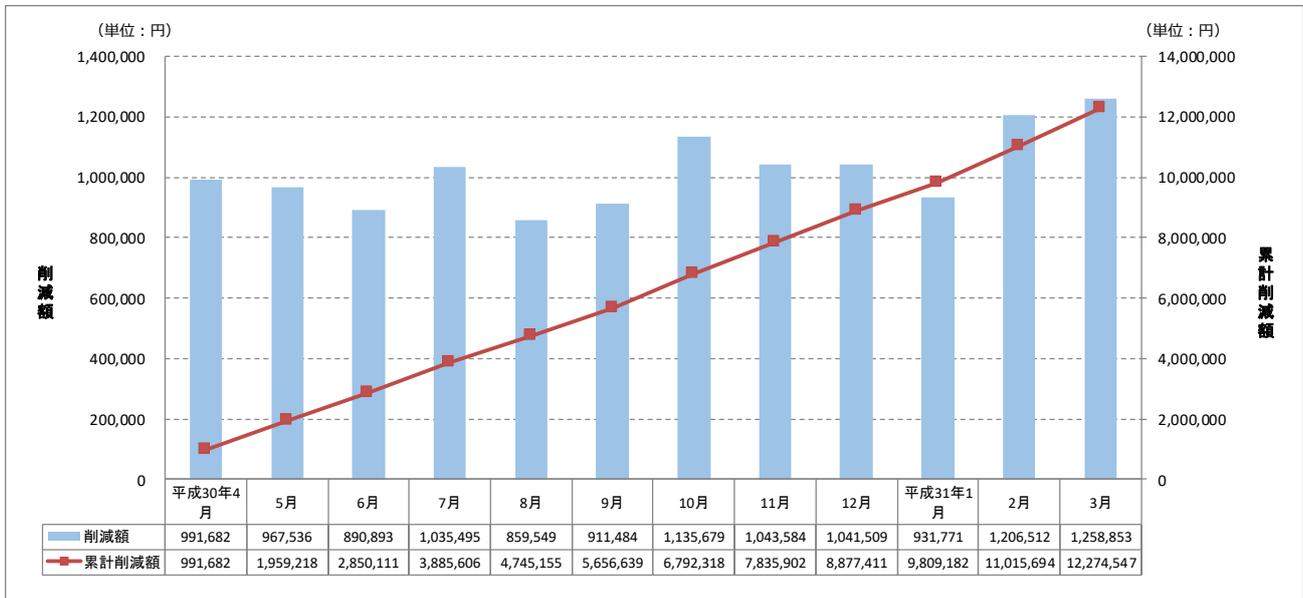


図 4-20 後発医薬品の削減額の推移（平成30年4月～平成31年3月診療）

## 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

- 特定健診実施率は、平成30年度は79.8%であり、5年間で5.1ポイント上昇した。
- 被扶養者の年齢階層別の特定健診実施率を見ると、45～49歳の未受診者数が多い。
- 被扶養者の43.5%が4年間に1度も特定健診を受診していない。

#### ▶ 特定健診実施率（経年）

##### ■ 組合員・被扶養者・全体

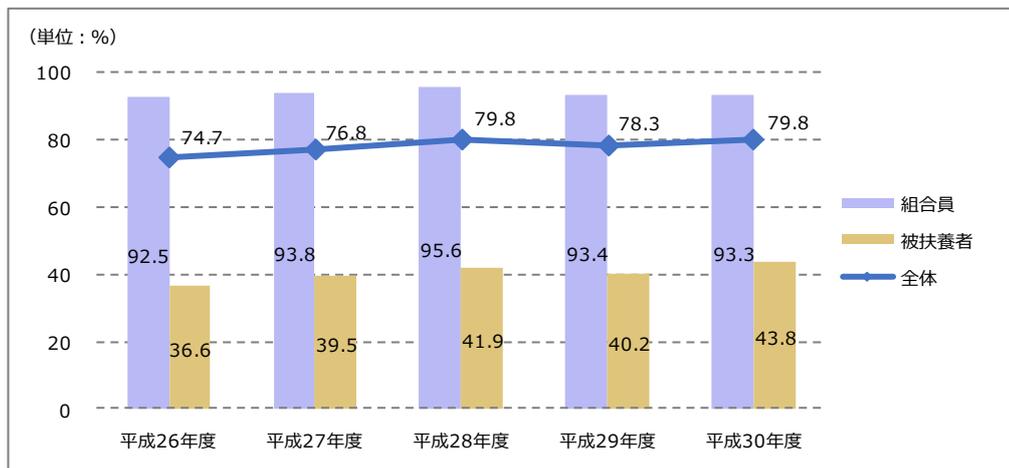


図 4-21 特定健診実施率の推移（平成26～平成30年度）

#### ▶ 特定健診実施率

##### ■ 被扶養者

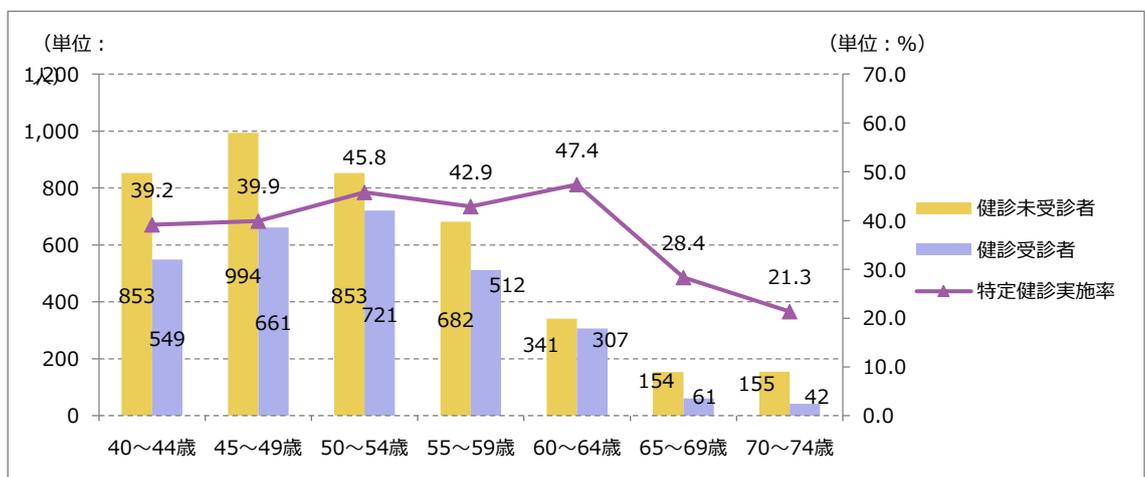


図 4-22 特定健診実施率（平成30年度 被扶養者・年齢階層別）

### ▶ 被扶養者の特定健康診査受診状況

被扶養者の過去4か年（平成27～30年度）の特定健康診査の受診状況（受診/未受診）は以下の通り。

表 4-8 被扶養者の特定健康診査受診状況（平成27～30年度）

パターン	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	対象者(人)	構成比(%)	
1					2,482	43.5	4年連続未受診
2				受診	315	5.5	
3			受診		164	2.9	
4			受診	受診	115	2.0	
5		受診			176	3.1	
6		受診		受診	102	1.8	
7		受診	受診		82	1.4	
8		受診	受診	受診	188	3.3	
9	受診				147	2.6	
10	受診			受診	78	1.4	
11	受診		受診		80	1.4	
12	受診		受診	受診	139	2.4	
13	受診	受診			93	1.6	
14	受診	受診		受診	85	1.5	
15	受診	受診	受診		278	4.9	
16	受診	受診	受診	受診	1,185	20.8	4年連続受診
計					5,709	100	

- ・「受診」の記入がない箇所（空欄）は「未受診」の意味である。
- ・対象者の条件（①～③を満たす者）は以下の通り
  - ① 資格取得年月日が平成27年度3月31日以前である。
  - ② 資格喪失年月日が平成31年度4月1日以降である。
  - ③ 平成30年度時点で年齢が43歳～74歳である。  
（平成27年～平成30年において特定健診対象の40歳未満及び75歳以上の被扶養者を除外するため）

## 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

- 特定保健指導実施率は、平成30年度は11.3%であり、5年間で7.3ポイント上昇した。
- 積極的支援・動機付け支援の実施率を見ると、動機付け支援の実施率が高い。

### ▶ 特定保健指導実施率（経年）

#### ■ 組合員・被扶養者・全体

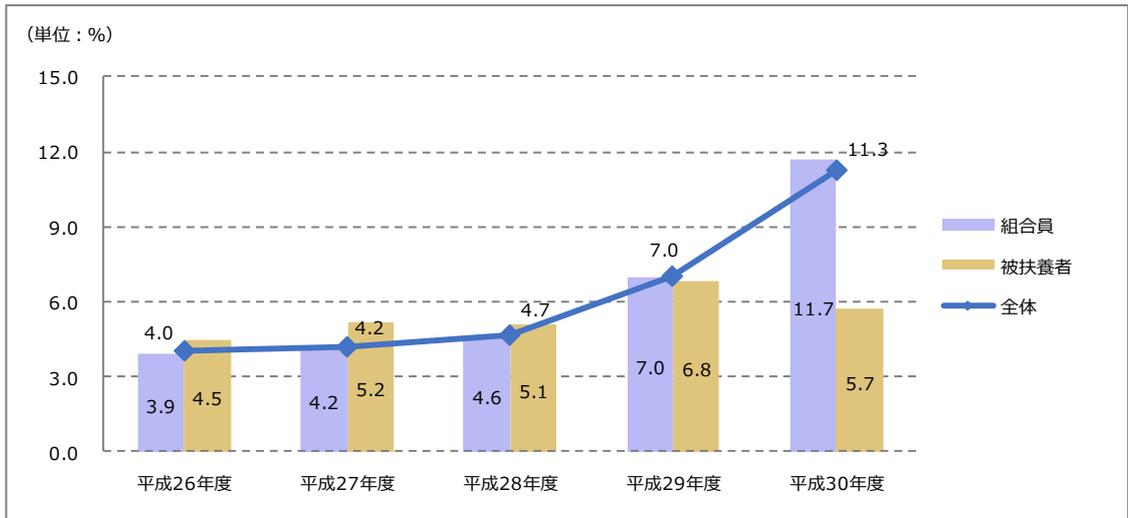


図 4-23 特定保健指導実施率の推移（平成26～平成30年度）

### ▶ 積極的支援・動機付け支援実施率（経年）

#### ■ 全体

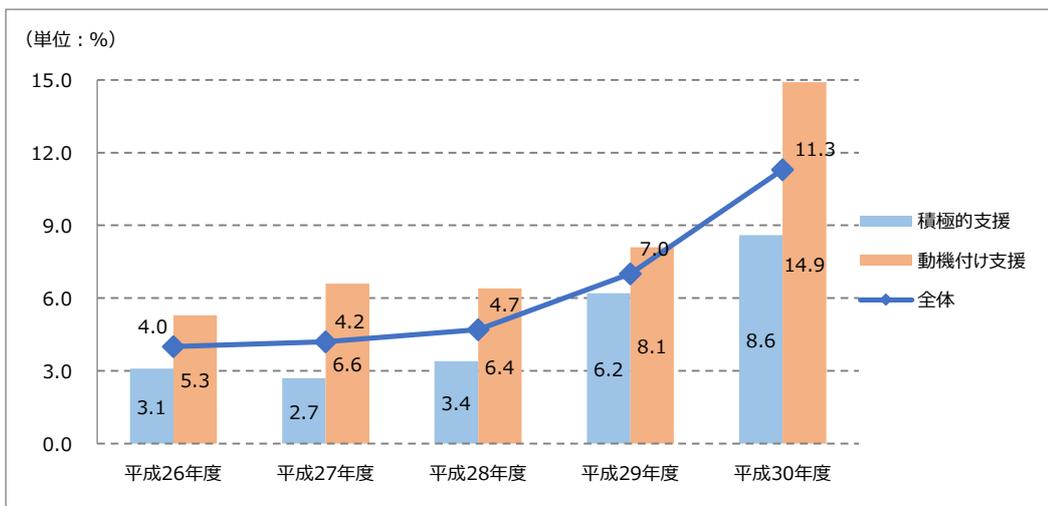


図 4-24 積極的支援・動機付け支援実施率の推移（平成26～平成30年度）

### 4.5.3 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

#### 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の状況

- 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合は平成30年度25.0%（該当率13.6%+予備群該当率11.4%）であり、経年で見るとほとんど変化がない。
- 年齢階層別に見ると、年齢が上がるに従い高くなっている。

#### ▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（経年）

##### ■ 全体

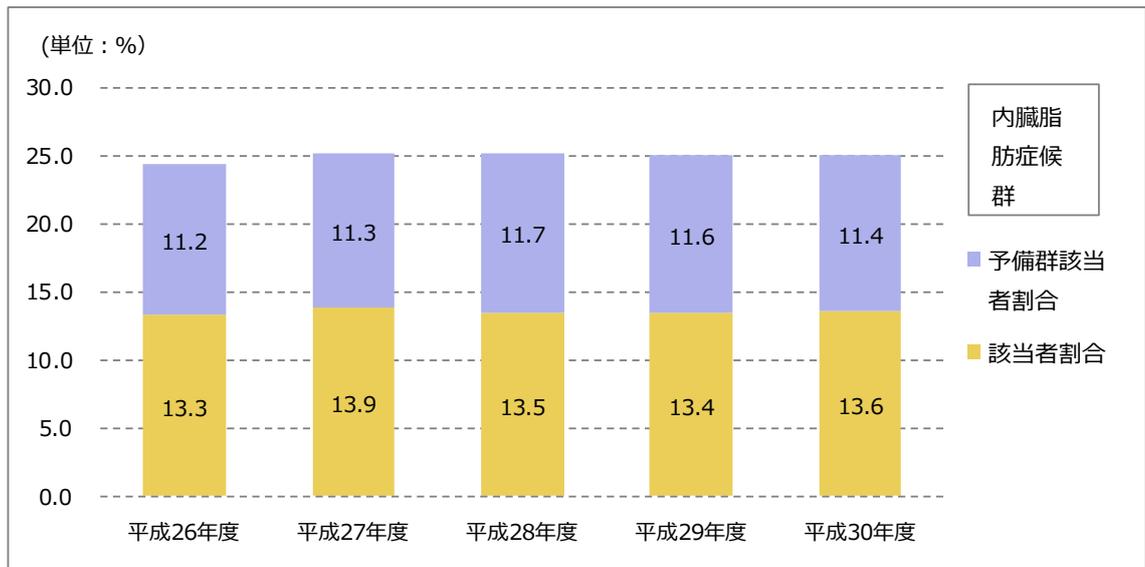


図 4-25 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（平成26～平成30年度）

#### ▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）

##### ■ 全体

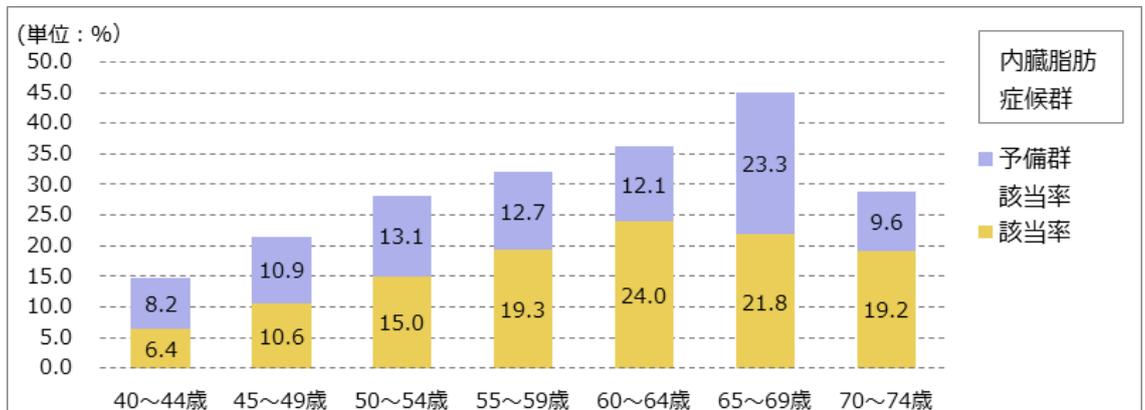


図 4-26 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（平成30年度）

## 4.5.4 特定保健指導対象者の状況

### 特定保健 指導対象者 の状況

- 特定保健指導対象者の割合は、平成30年度18.8%（積極的10.6%+動機付け8.2%）であり、5年間ほとんど変化がない。
- 年齢階層別に見ると、積極的支援と動機付け支援を合わせた該当率は高齢者を除くと50～54歳の層が高くなっている。

### ▶ 特定保健指導対象者の割合（経年）

#### ■ 全体

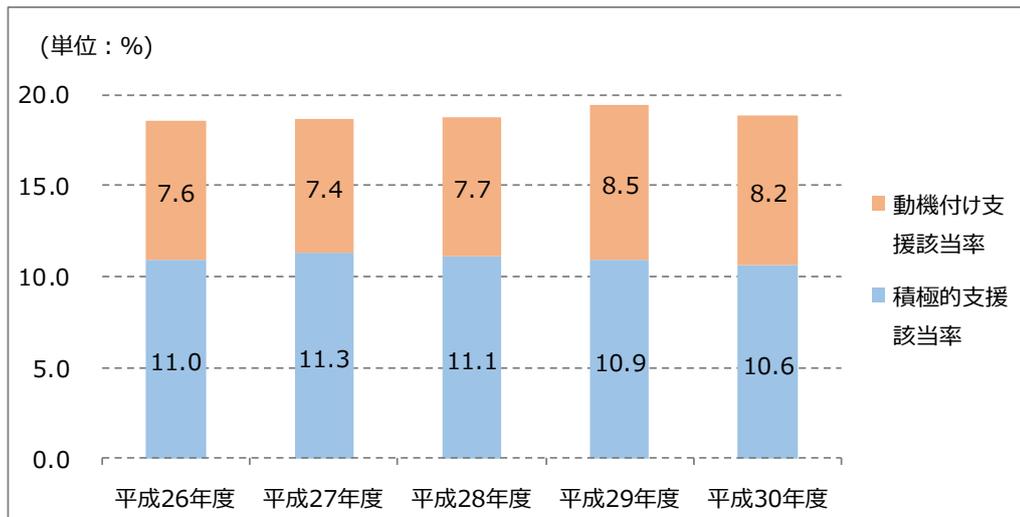


図 4-27 特定保健指導対象者の推移（平成26～平成30年度）

### ▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

#### ■ 全体

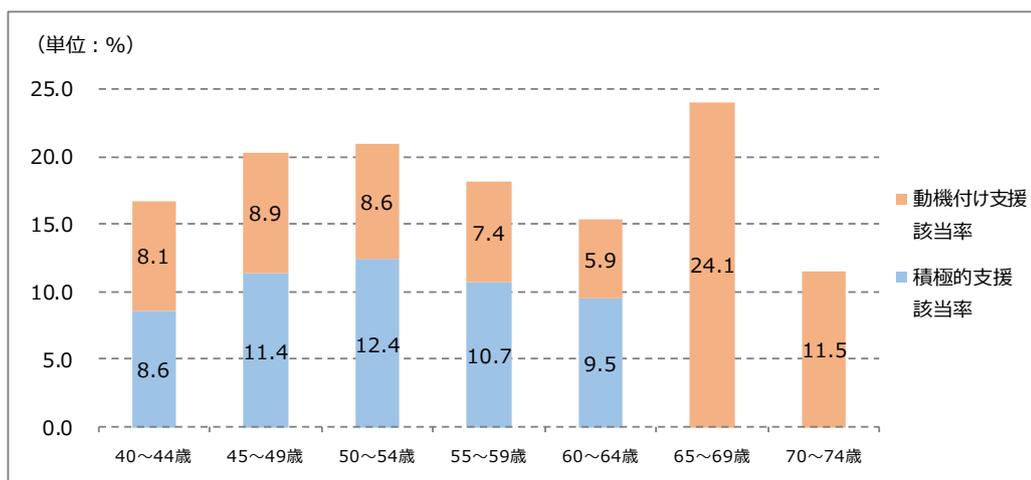


図 4-28 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（平成30年度）

## 4.5.5 特定健診結果の状況

### 特定健診 結果の状況

- 腹囲・BMI リスク有無のリスク保有状況を見ると、特定健診受診者の 29.8%が腹囲・BMI リスクを保有している。リスク保有者のうち、73.9%が複数のリスクを保有している。
- 服薬の状況を見ると、年齢が上がるに従い服薬率は高くなっており、55～59 歳では、高血圧 24.4%、糖尿病 17.7%服薬をしている。

### ▶ 腹囲・BMIリスク有無のリスク保有状況

表 4-9 腹囲・BMIリスク有無のリスク保有状況（平成30年度）（単位：％）

腹囲・BMIリスクあり	29.8	
リスクなし	5.3	リスク2つ以上
リスク1つ	20.8	
リスク2つ	37.8	73.9
リスク3つ	29.3	
リスク4つ	6.8	
腹囲・BMIリスクなし	70.2	
リスクなし	22.8	リスク2つ以上
リスク1つ	36.4	
リスク2つ	29.2	40.8
リスク3つ	10.2	
リスク4つ	1.5	

### ▶ 服薬の状況

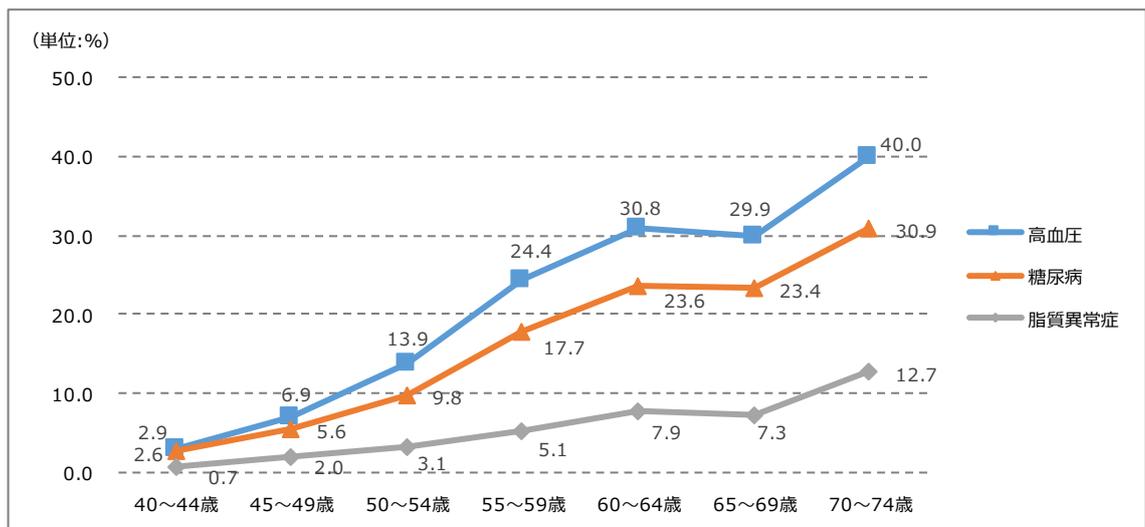


図 4-29 年齢階層別 高血圧・糖尿病・脂質異常症の服薬状況（平成30年度）

## 4.6 健診結果の状況（組合員）

### 4.6.1 肥満リスク保有の状況

#### 肥満リスク 保有の状況

- BMIは、60歳未満で見ると、男性は45～49歳、女性は55～59歳の層の有所見者の割合が高くなっている。
- 腹囲は、60歳未満で見ると男女とも年齢が上がるに従い有所見者の割合が高くなっている。

#### ▶ BMI（25以上）

##### ■ 組合員

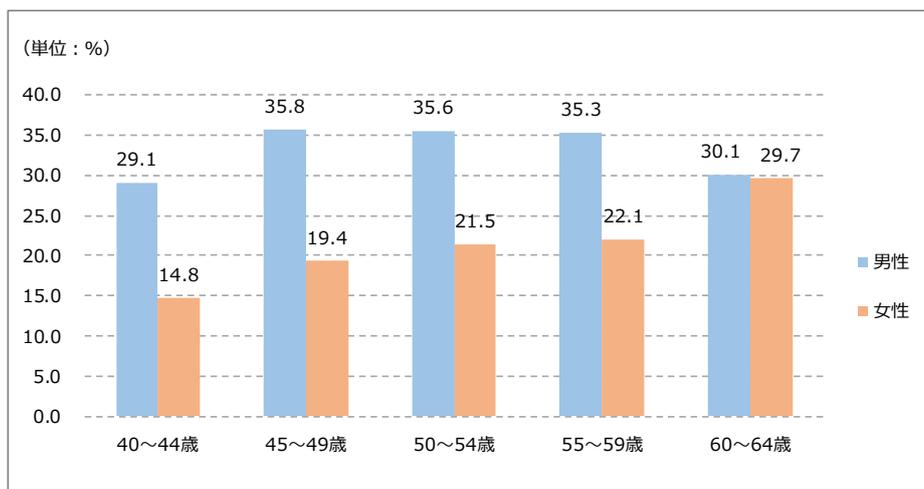


図 4-30 BMIの状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

#### ▶ 腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）

##### ■ 組合員

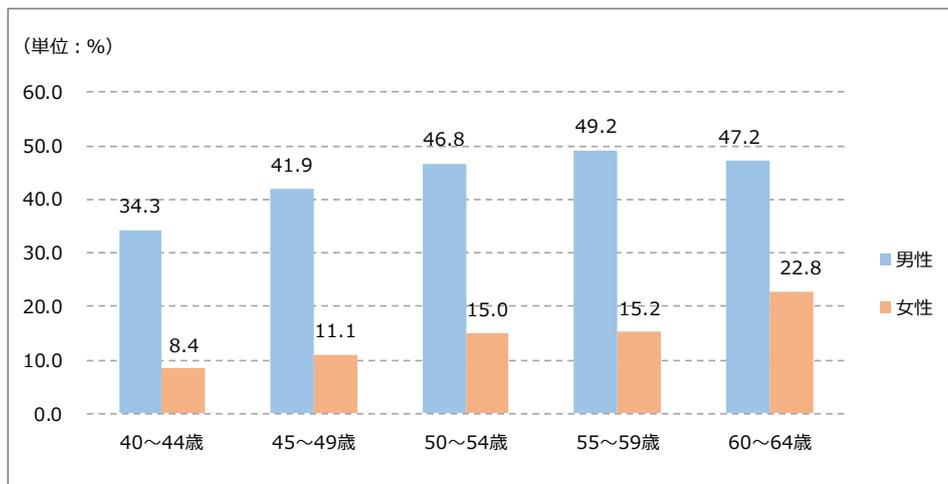


図 4-31 腹囲リスク保有の状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

## 4.6.2 血圧リスク保有の状況

### 血圧リスク 保有の状況

- 収縮期血圧は、年齢が上がるに従い、有所見者の割合が高くなっている。
- 拡張期血圧は、収縮期血圧と同様に、年齢が上がるに従い、有所見者の割合が高くなっている。

### ▶ 収縮期血圧（130mmHg以上）

#### ■ 組合員

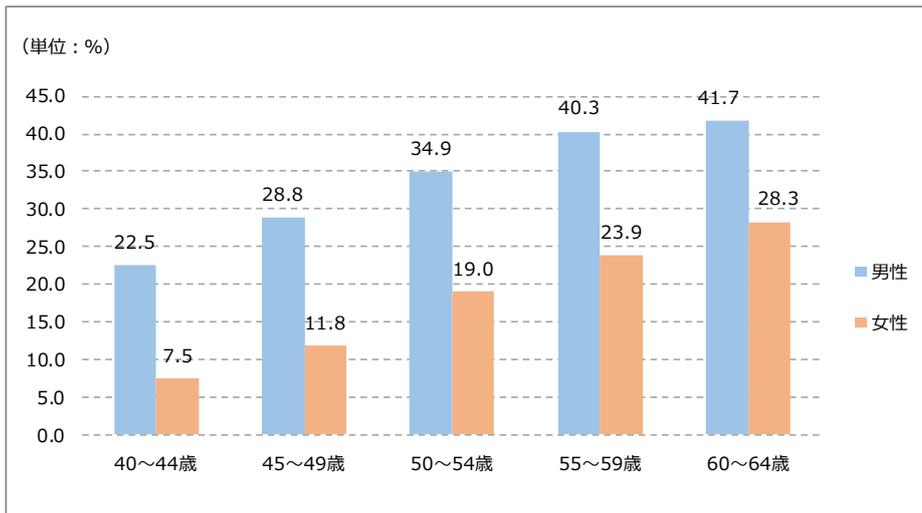


図 4-32 収縮期血圧の状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

### ▶ 拡張期血圧（85mmHg以上）

#### ■ 組合員

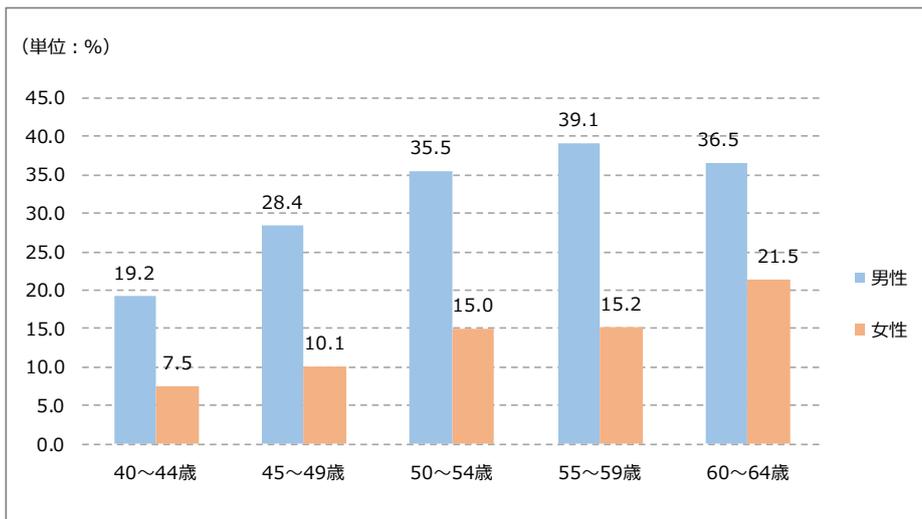


図 4-33 拡張期血圧の状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

### 4.6.3 血糖リスク保有の状況

#### 血糖リスク 保有の状況

- 空腹時血糖、HbA1cとも年齢が上がるに従い、有所見者の割合が高くなっている。
- HbA1cは、55歳以降になると、男性より女性の方が有所見者の割合が高くなっている。

#### ▶ 空腹時血糖（100mg/dl以上）

##### ■ 組合員

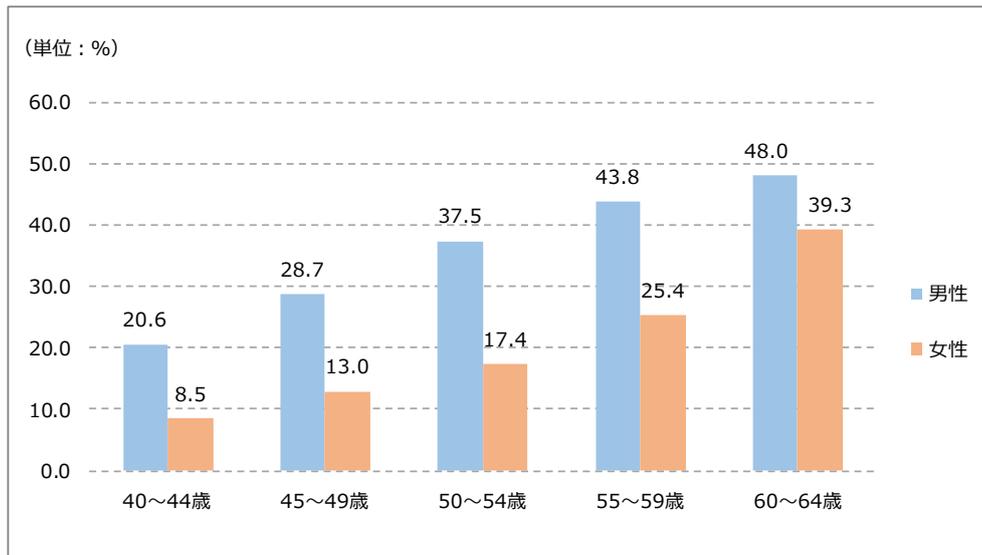


図 4-34 空腹時血糖の状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

#### ▶ HbA1c（5.6%以上）

##### ■ 組合員

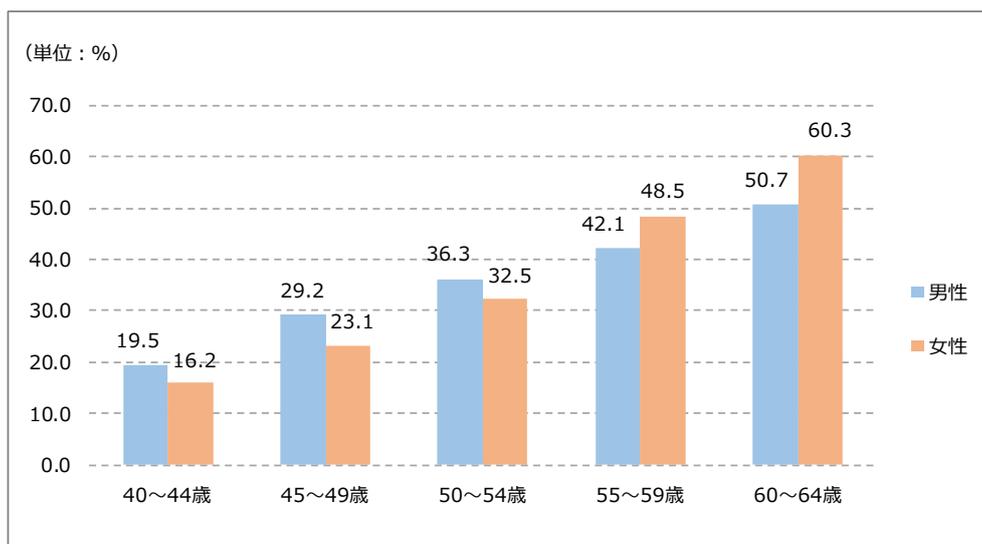


図 4-35 HbA1cの状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

## 4.6.4 脂質リスク保有の状況

### 脂質リスク 保有の状況

- 中性脂肪は、男性・女性とも45歳以降高くなる。
- LDL-Cは、55歳以上になると男性より女性の方が有所見者の割合が高くなる。

### ▶ 中性脂肪（150mg/dl以上）

#### ■ 組合員

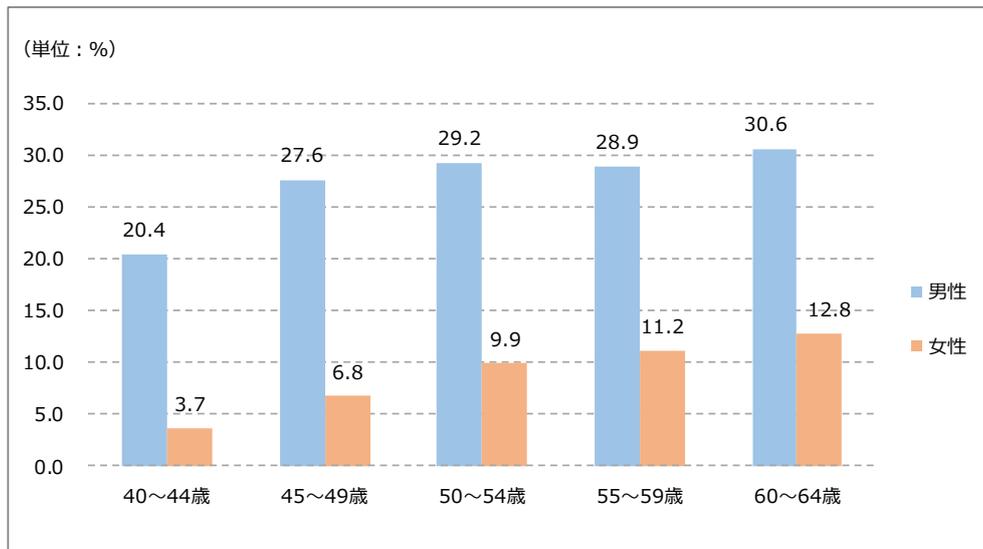


図 4-36 中性脂肪の状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

### ▶ HDL-C（39mg/dl以下）

#### ■ 組合員

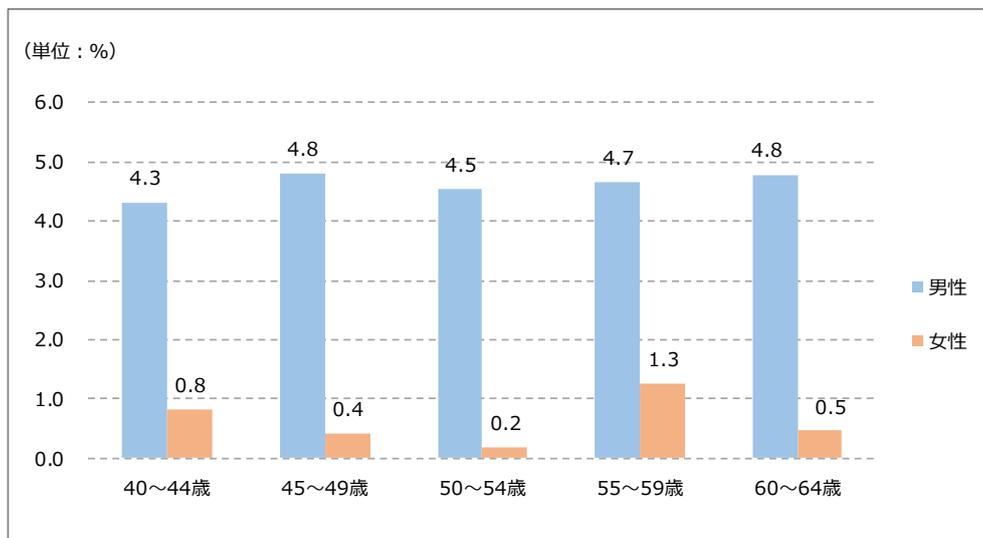


図 4-37 HDL-Cの状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

## ▶ LDL-C (120mg/dl以上)

## ■ 組合員

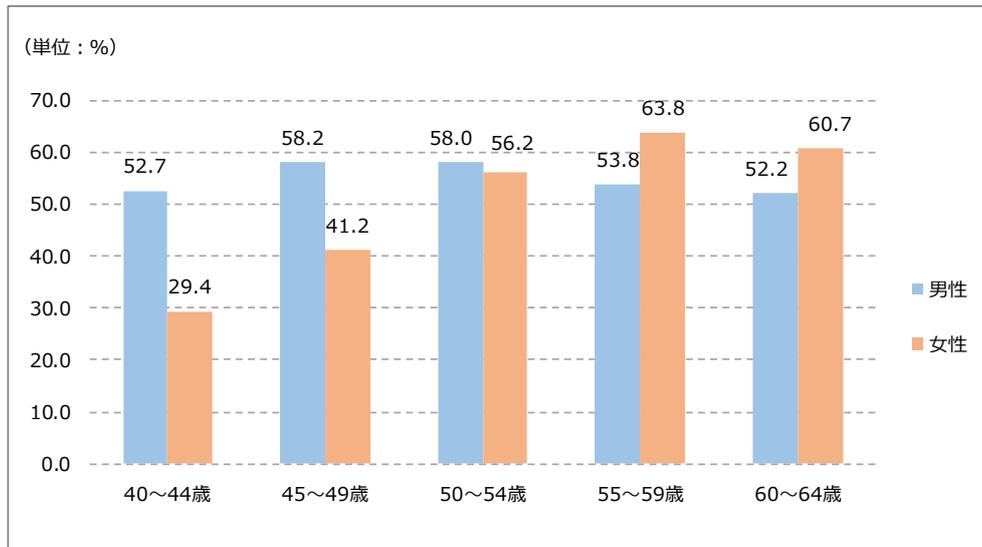


図 4-38 LDL-Cの状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

## 4.7 データ分析の結果と健康課題

医療費及び特定健診等の分析結果に基づく健康課題について整理する。

表 4-10 データ分析に基づく健康課題

	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
組合員・被扶養者情報等からみる分析	<b>&lt;組合員・被扶養者数の推移&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者数は、年々減少している。</li> <li>・組合員数は、全体として減少傾向にあり、男性は減少しているが、女性は増加している。</li> <li>・被扶養者は、年々減少しており、女性の減少幅が大きい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員数は年々減少、保険料収入の低減が懸念される。</li> <li>・組合員の年齢層のボリュームゾーンは、40歳代であり、加齢に伴う疾病の増加が懸念される。</li> </ul>	<b>「医療費適正化」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員数減少により、総医療費全体は減少しているが、保険給付等、支出の抑制は引き続き必要。</li> <li>・40歳代後半からの1人当たり医療費増加への対応として、加齢に伴い発症する生活習慣病の対策が必要。</li> </ul>
	<b>&lt;医療費全体の概況&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費は減少傾向である。</li> <li>・1人当たり医療費は、組合員は歯科が増加傾向、被扶養者は外来、歯科、調剤が増加傾向である。</li> <li>年齢階層別にみると40歳代後半から増加傾向である。</li> <li>・受診率（100人当たりのレセプト件数）は、外来と歯科が上昇傾向である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳代後半以上の加齢に伴う生活習慣病の発症・重症化が懸念される。</li> </ul>	
医療費情報から見る分析	<b>&lt;疾病中分類別医療費&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費に占める割合を見ると、組合員は「その他消化器系の疾患」が高いが「高血圧性疾患」、「糖尿病」などの生活習慣病も高い。</li> <li>・1件当たり医療費は、組合員・被扶養者とも「腎不全」「脳内出血」が上位にある。組合員では「くも膜下出血」も上位に出現する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費、受診率ともに、年齢層が上がるほど、「高血圧性疾患」「腎不全」など生活習慣病が高くなっており、若年層からの発症予防、50歳以降の重症化予防が課題。</li> </ul>	<b>「高血圧対策」</b> <b>「糖尿病性腎症対策」など</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・30歳代、40歳代からの生活習慣病発症予防のため、高血圧などのリスク保有者へ医療機関受診勧奨や継続的な治療（通院）を勧奨する対策が必要。</li> </ul>
	<b>&lt;生活習慣病の医療費&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費が高額な疾患は「高血圧症疾患及び合併症」、「高脂血症」、「高尿酸血症」である。</li> <li>・1人当たり医療費で高額な疾患は「腎疾患」、「脳血管疾患」である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「高血圧症疾患及び合併症」、「高脂血症」に医療費が多くかかっている。</li> <li>・1人当たり医療費では、生活習慣病が重症化した「腎疾患」、「脳血管疾患」が突出している。</li> </ul>	

	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
医療費情報から見る分析	<p><b>&lt;悪性新生物の医療費&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費が高額な疾患は、入院は「白血病」、「乳房の悪性新生物」、外来は「乳房の悪性新生物」である。</li> <li>・1件当たり医療費で高額な疾患は、入院は「白血病」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」、外来は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「白血病」である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見により対処が可能ながんの中では、「乳房の新生物」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」に医療費が多くかかっている。</li> </ul>	<p><b>「がん検診受診による早期発見」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見により、罹患の対処が可能ながんについて、各種がん検診の受診勧奨などの対応が必要。</li> </ul>
	<p><b>&lt;精神疾患の医療費&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費が高額な疾患は、入院、外来ともに「気分障害（躁うつ病含む）」である。</li> <li>・レセプト件数が多い疾患も同様に「気分障害（躁うつ病含む）」である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「うつ病」等の精神疾患にかかる患者が一定数存在し、医療費も高額になっている。</li> </ul>	<p><b>「メンタルヘルス対策（セルフケア、ラインケア）」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタルヘルスについての広報、啓発や相談窓口設置などの対策が必要。</li> </ul>
特定健診・特定保健指導情報から見る分析	<p><b>&lt;特定健診の受診状況&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診実施率 全体79.8%、組合員93.3%、被扶養者43.8%。</li> <li>・組合員は男性より女性の実施率が低い。</li> <li>・4年連続未受診者は、組合員は1.3%、被扶養者は43.5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の早期発見のためにも、特定健診・特定保健指導の実施率の向上が課題。</li> <li>被扶養者は、特定健診実施率向上が課題。</li> </ul>	<p><b>「コラボヘルスの推進」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導を生活習慣病発症予防対策と捉え、所属所との協力による組合員の特定保健指導実施率のさらなる向上対策が必要。</li> </ul> <p><b>「被扶養者の特定健診未受診者対策」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の必要性についての周知、健診実施機関と協力による受診しやすい環境整備、魅力ある健診メニューなど、実施率向上のための対策が必要。</li> </ul>
	<p><b>&lt;特定保健指導の実施状況&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率 全体11.3% 組合員11.7%、被扶養者5.7%。</li> <li>・全体の実施率は、前年度と比較すると、1.5ポイント上昇した。</li> </ul>		<p><b>「メタボ対策」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肥満リスクによる生活習慣病発症リスクが高いことから、特定保健指導以外にも健康講座等の肥満対策が必要。</li> </ul>
	<p><b>&lt;内臓脂肪症候群の該当状況&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の内臓脂肪症候群該当率は15.1%、予備群該当率は12.6%。</li> <li>ともに男性が女性を大きく上回っており、高齢になるほど高い。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の約30%が内臓脂肪症候群または予備群であり、生活習慣・健康状態の改善を促すことが課題。</li> </ul>

# 5 データヘルス計画の取組

## 5.1 基本的な考え方

第2期データヘルス計画では、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踏襲し、神奈川県市町村職員共済組合の健康課題に即した保健事業を効率的・効果的に実施する。

医療費、健診結果等健康リスクから明らかとなった健康課題を解決するため、第2期データヘルス計画では、共済組合と所属所が連携を密にし、『所属所との連携(コラボヘルス)』、『被扶養者の特定健診受診率向上』『組合員の特定保健指導実施率向上』に重点を置き、「組合員及び被扶養者の健康保持・増進」を図る。

【神奈川県市町村職員共済組合 第2期データヘルスの方向性】

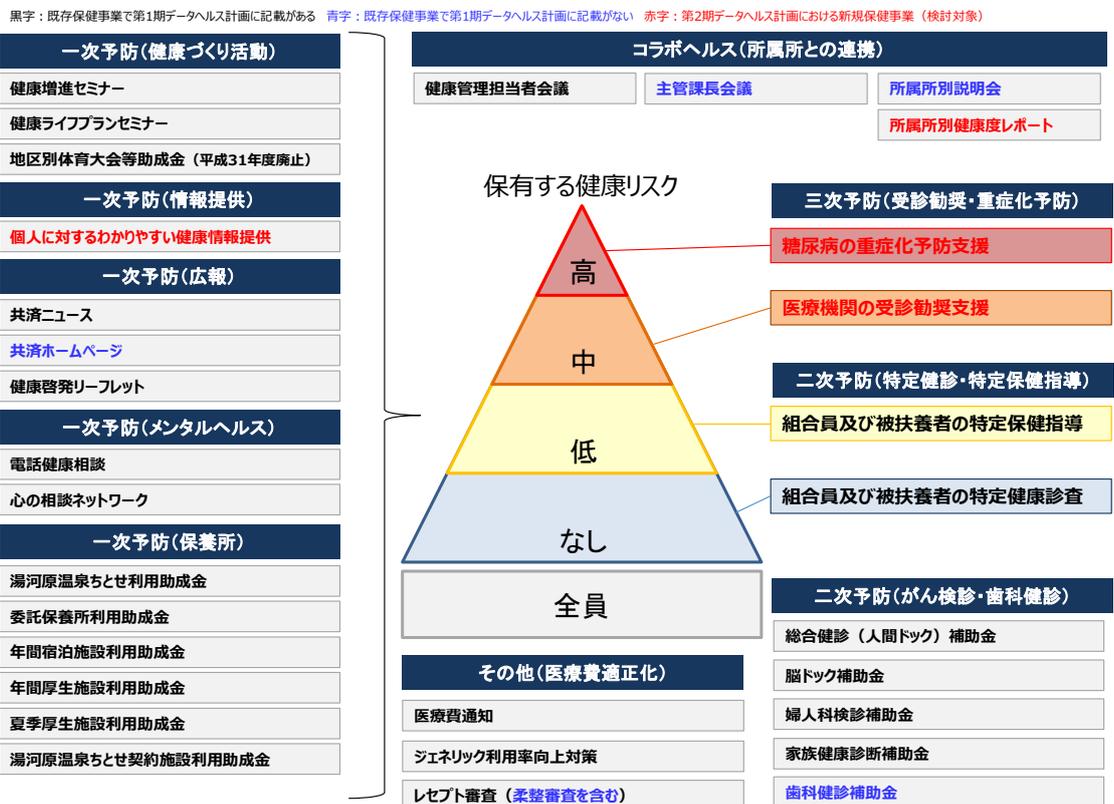


図 5-1 第2期データヘルス計画の方向性

## 5.2 第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）

### 5.2.1 重点施策

健康課題を解決するための重点施策について、実施概要と成果目標を以下に示す。

表 5-1 重点施策として実施する事業

施策名	概要	成果目標
所属所との連携 (コラボヘルス)	健康管理担当者会議の開催 所属所ごとの情報共有 主管課長会議の開催	特定保健指導の所属所実施の協力
被扶養者の特定健診受診率向上	未受診者へのハガキによる受診勧奨 受診勧奨時にパート先受診結果の提供依頼 被扶養者の特定健診受診に対する広報・啓発	被扶養者 特定健診受診率 平成30年度 50% 令和 5年度 75%
組合員の特定保健指導実施率向上	所属所訪問型で実施可能な所属所の拡大 所属所訪問型で実施できない場合、人間ドック実施 機関による健診当日の特定保健指導及び訪問型の特定保健指導	組合員 特定保健指導実施率 平成30年度 20% 令和 5年度 55%

### 後期高齢者支援金の加算・減算制度について

平成 30 年度から「後期高齢者支援金の加算・減算制度」において、特定健診・特定保健指導や予防・健康づくり等の取り組み状況の評価が開始され、評価指標の達成状況により後期高齢者支援金の加算（ペナルティ）、減算（インセンティブ）が行われています。

共済組合では、評価指標に即して、健康課題を解決するための保健事業を推進しています。

#### 評価指標

- 1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）
- 2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防
- 3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析
- 4 後発医薬品の使用促進
- 5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）
- 6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ（健康教室による実施を含む）、個人へのインセンティブの提供
- 7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ

## 5.2.2 個別保健事業計画（実施内容）

表 5-2 第2期データヘルス計画にて実施する個別保健事業一覧

事業名		重点 施策	概要	目標（評価指標）
特定健康診 査 特定保健指 導	特定健康診査	○	<p>メタボリックシンドローム等に起因する生活習慣病発症を予防する。 （実施項目）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 組合員の特定健診 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所属所が実施する定期健康診断（法定健診）</li> <li>・ 当共済組合が実施する人間ドック</li> </ul> </li> <li>■ 被扶養者及び任意継続組合員の特定健診 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居住地域の医療機関による受診</li> <li>・ 当共済組合の人間ドック及び家族健康診断の契約実施機関による受診</li> <li>・ 集合契約している医療機関による受診</li> </ul> </li> </ul> <p>（重点検討項目）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 被扶養者の特定健診受診率向上対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診案内の被扶養者住所への直接送付</li> <li>・ 未受診者へのハガキによる受診勧奨及び受診勧奨時にパート先受診結果の提供依頼</li> <li>・ 資格確認時に特定健診受診の動機付けとパート先での受診結果の提供依頼</li> <li>・ 被扶養者の特定健診受診に対する広報・啓発</li> </ul> </li> </ul>	<p>特定健診受診率 全体 平成30年度 80% 令和5年度 90%</p> <p>組合員 97%</p> <p>被扶養者 平成30年度 50% 令和5年度 75%</p>
	特定保健指導	○	<p>組合員・被扶養者のうち基準該当者に対して、肥満、喫煙、血糖、血圧、脂質などリスク軽減に資する保健指導を行う。 （実施項目）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 組合員の特定保健指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所属所が行う定期健康診断実施機関</li> <li>・ 当共済組合が契約する人間ドック実施機関</li> <li>・ 集合契約をする健診機関</li> <li>・ 当共済組合が選定した外部委託業者</li> </ul> </li> <li>■ 被扶養者及び任意継続組合員の特定保健指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居住地域の医療機関</li> <li>・ 当共済組合の人間ドック及び家族健診の指定実施機関</li> <li>・ 集合契約をする健診機関</li> <li>・ 当共済組合が選定した外部委託業者</li> </ul> </li> </ul> <p>（重点検討項目）</p> <p>※各重点検討項目は現時点での案であり、今後検討。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 組合員の特定保健指導実施率向上対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所属所実施可能な所属所の拡大 （モデル所属所の拡大）</li> <li>・ 所属所実施できない場合 人間ドック実施機関による健診当日の特定保健指導及び訪問型の特定保健指導</li> </ul> </li> </ul>	<p>特定保健指導実施率 全体 平成30年度 15% 令和5年度 50%</p> <p>組合員 平成30年度 20% 令和5年度 55%</p> <p>被扶養者 10%</p>
所属所との 連携（コ ラ ボ ヘ ル ス）	健康管理担当者会議	○	<p>健康管理に関する講演と医療費の傾向及び分析に基づく保健事業の経過報告等を行う会議。 所属所担当に向けた保健事業に関する個別の情報提供により、協力を受ける。 毎年1回開催</p>	特定保健指導の所属所実施の協力
	所属所訪問		<p>各所属所担当に向けた保健事業に関する個別の情報提供により、協力を受ける。 毎年1回開催</p>	
	主管課長会議		<p>所属所担当課長等に向けた保健事業に対する情報提供により、協力を受ける。 毎年1回開催</p>	
	所属所別健康度レポート		<p>共済組合と所属所との連携を行うコミュニケーションツールとして、所属所の健康リスクや生活習慣の状況を記載した「所属所別健康度レポート」を作成し、所属所へ配布する。</p>	年1回作成・配布

事業名		重点施策	概要	目標（評価指標）
保健関係	糖尿病等の重症化予防事業		レセプトデータ、健診等結果データ等により、糖尿病等生活習慣病の発症・重症化対策を実施するための対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する等、医療機関への受診勧奨を行う。 受診勧奨後、医療機関への受診状況を確認し、必要に応じ再度勧奨を実施する等の取組を行う。	令和2年度までに検討し、令和3年度以降実施
	・総合健診（人間ドック）助成 ・脳ドック助成 ・婦人科検診助成 ・家族健診助成		生活習慣病+がん、婦人科、脳疾患の早期発見及び受診機会提供 指定実施機関で受検した場合に費用の一部を助成	【令和5年度】 がん検診受検率の平成29年度比向上 成果目標は設定しない
	歯科健診助成		歯科疾患の早期発見及び予防機会の提供 歯科健診実施機関で受検した場合に費用を助成	【令和5年度】 歯科健診受検率の平成29年度比向上 成果目標は設定しない
	メンタルヘルス ・電話健康相談 ・心の相談 ネットワーク ・健康開発 リーフレット		組合員等のメンタルヘルス及び健康増進の機会提供（心と身体）専門家による電話相談及び健康に関するリーフレットの配布	目標設定しない
保養関係	保養所等助成 ・湯河原温泉ちとせ ・委託保養所 ・年間宿泊施設 ・年間厚生施設 ・夏季厚生施設		組合員等の保養及び健康増進の機会提供 当組合保養所、委託保養所、指定宿泊施設等利用費用の一部を助成	目標設定しない
健康づくり活動	体育助成 ・地区別体育大会		参加者の健康増進及びレクリエーションの機会提供 各地区で体育大会を開催した場合に費用の一部を助成	平成30年度末で廃止
	健康教育 ・健康増進セミナー ・健康ライフプランセミナー		組合員・被扶養者に向けた保健衛生の意識向上経済設計や健康増進の機会提供 セミナー形式で複数回開催（ライフプランセミナーは年1回）	目標設定しない
広報関係	広報 ・共済ニュース ・共済ホームページ ・健康啓発リーフレット		共済組合が実施する保健事業の周知及び健康意識啓発 ・共済ニュース発行（毎月） ・共済ホームページ及び健康啓発リーフレット（適時）	目標設定しない
医療費適正化	ジェネリック医薬品差額通知		ジェネリックの利用促進による医療費の削減のため、広報の推進及びジェネリック医薬品差額通知配布	ジェネリック使用率80%
	医療費通知		世帯ごとの医療費通知を発行し、組合員に配布	年2回発行
レセプト審査	・資格点検 ・内容審査 ・柔整審査 ・第三者行為点検		医療機関に対する牽制・抑止及び再審査査定による医療費の削減のため、外部専門職によるレセプト審査及び支払基金への再審査申出	目標設定しない

## 個別保健事業における評価の考え方について

データヘルス計画は、保健事業を計画することにとどまらず、PDCAに沿った保健事業を実施するためには、評価指標を設定し、個別保健事業を評価し、評価結果に基づき見直していくことが重要である。

評価に際しては、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って多角的に評価を実施する。

### 評価の視点と評価方法、評価時期

評価視点	評価方法	評価時期
ストラクチャー（実施体制）	保健事業を実施する上で無理のない効果的な体制かなど保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価	当該年度
プロセス（実施内容）	対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等）など保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価	当該年度
アウトプット（実施量）	事業の参加者数など事業実施量に関する達成状況を評価	当該年度
アウトカム（成果）	実施前後の比較等により成果を評価	当該年度（アンケート結果からの分析等） 実施翌年度（健診結果等データによる分析等）

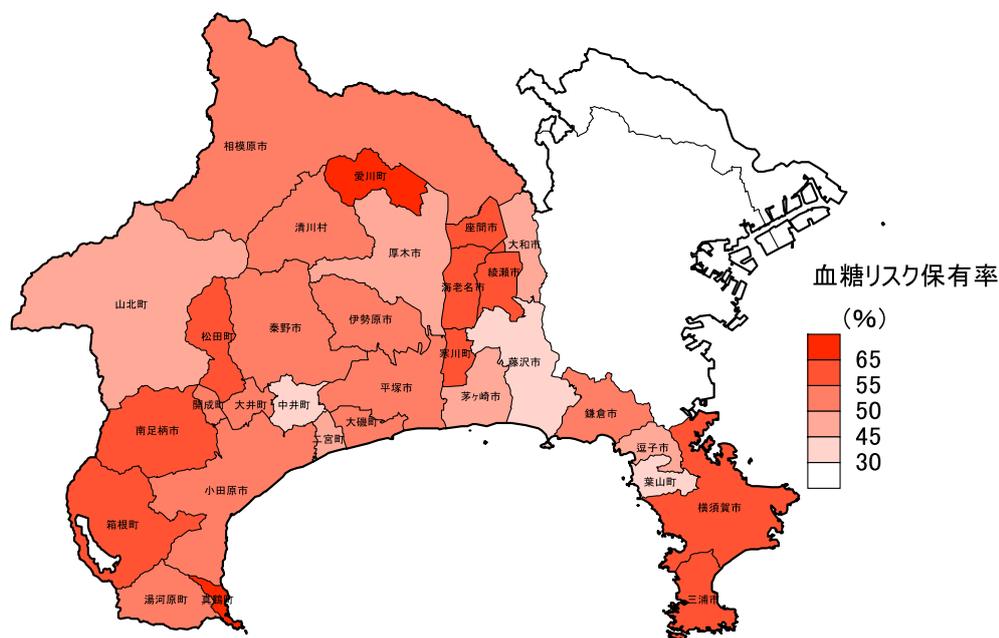
# 6 地域別の健康リスク

平成30年度特定健診データ（組合員）の検査値及び質問票の回答から、各所属所の健康リスクを分析し地図上に表示する。

## ▶ 血糖リスク

血糖リスク保有率（％）

（空腹時血糖 100mg/dl以上 または HbA1c 5.6%以上）

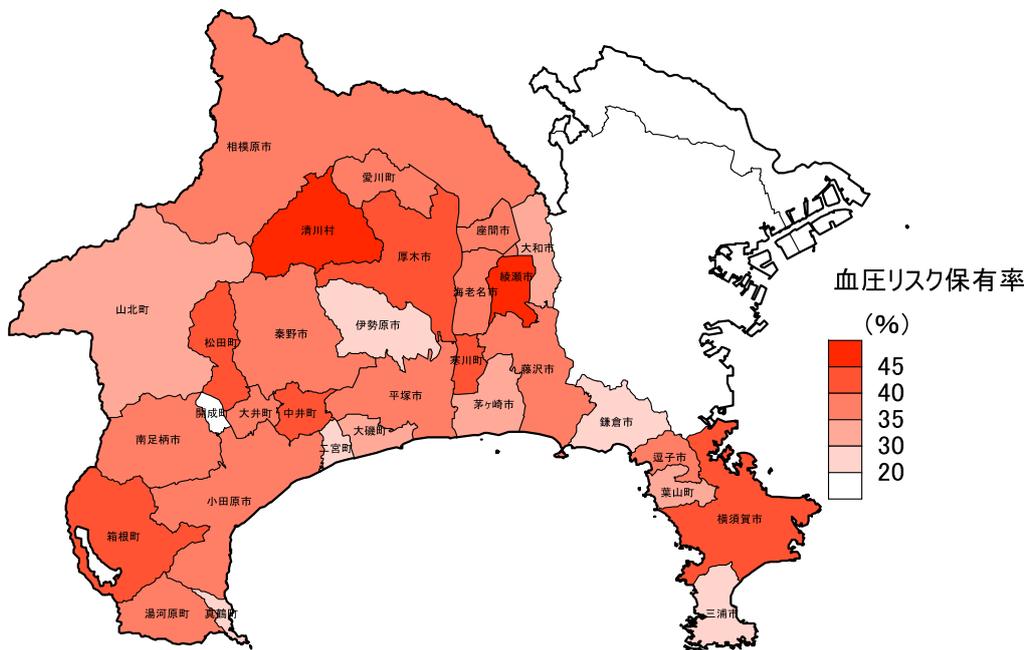


血糖リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	51.6
1	中井町	33.9
2	藤沢市	35.3
3	葉山町	43.5
4	大和市	45.1
5	二宮町	47.1
6	山北町	48.3
7	逗子市	49.1
8	厚木市	49.3
9	茅ヶ崎市	49.6
10	伊勢原市	50.0
11	大井町	50.0
12	鎌倉市	50.9
13	開成町	51.2
14	清川村	51.3
15	平塚市	51.6
16	相模原市	51.9
17	大磯町	52.7
18	秦野市	53.1
19	小田原市	54.1
20	湯河原町	54.8
21	南足柄市	55.6
22	綾瀬市	56.5
23	座間市	57.2
24	箱根町	58.2
25	横須賀市	59.4
26	松田町	60.7
27	海老名市	60.9
28	三浦市	62.6
29	寒川町	63.8
30	真鶴町	66.7
31	愛川町	68.5

▶ 血圧リスク

血圧リスク保有率 (%)

(収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上)

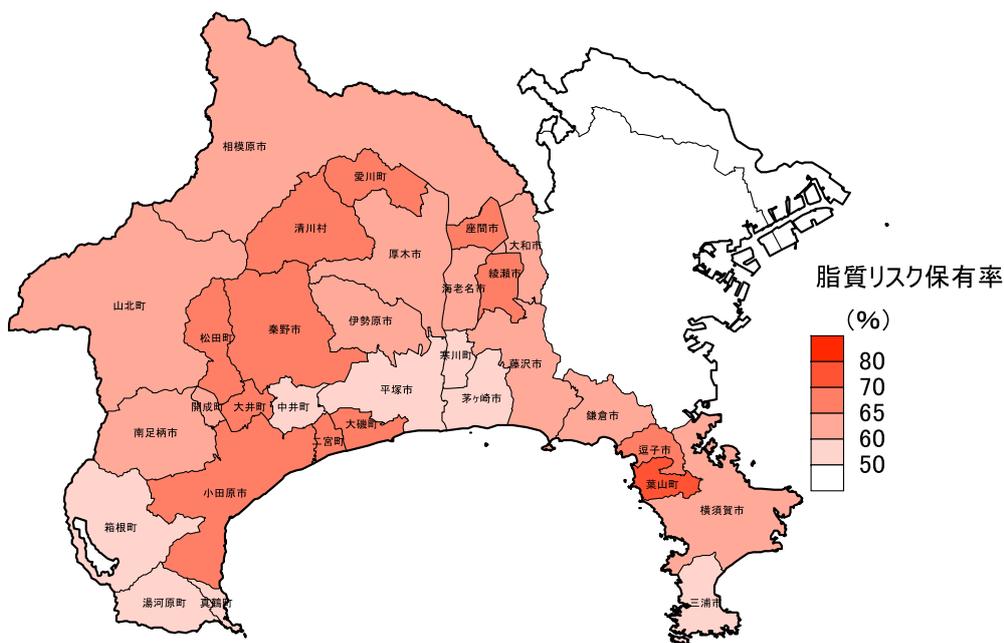


血圧リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	37.1
1	開成町	18.6
2	真鶴町	22.4
3	二宮町	23.8
4	鎌倉市	25.0
5	三浦市	25.4
6	伊勢原市	26.1
7	山北町	31.0
8	葉山町	31.5
9	大磯町	32.4
10	大和市	33.0
11	茅ヶ崎市	33.8
12	小田原市	35.1
13	逗子市	35.2
14	座間市	35.3
15	相模原市	35.7
16	秦野市	36.6
17	海老名市	36.7
18	平塚市	36.9
19	愛川町	37.1
20	南足柄市	37.6
21	大井町	39.0
22	湯河原町	39.8
23	藤沢市	39.9
24	厚木市	40.1
25	中井町	40.3
26	箱根町	41.2
27	寒川町	41.5
28	松田町	42.9
29	横須賀市	44.4
30	綾瀬市	46.6
31	清川村	48.8

▶ 脂質リスク

脂質リスク保有率 (%)

(中性脂肪 150mg/dl以上 または LDLコレステロール 120mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl未満)

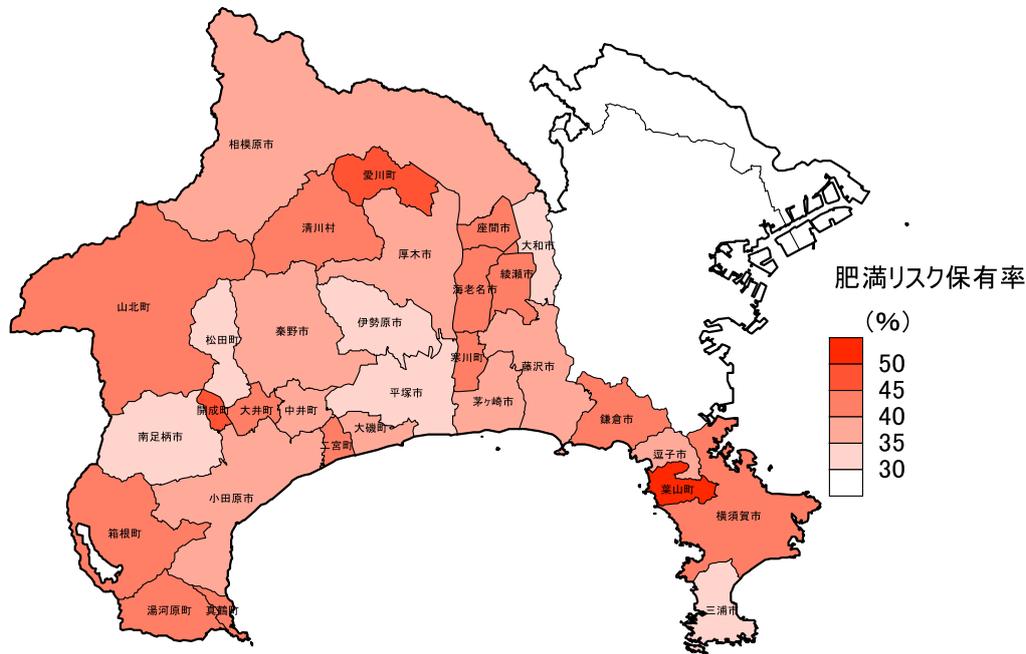


脂質リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	62.6
1	中井町	54.8
2	湯河原町	57.3
3	寒川町	57.9
4	三浦市	58.5
5	真鶴町	58.6
6	平塚市	58.9
7	茅ヶ崎市	59.0
8	箱根町	59.8
9	藤沢市	60.2
10	山北町	60.3
11	大和市	60.4
12	相模原市	61.2
13	南足柄市	61.2
14	伊勢原市	62.1
15	鎌倉市	62.8
16	開成町	62.8
17	厚木市	63.5
18	横須賀市	64.7
19	海老名市	64.8
20	小田原市	65.3
21	秦野市	65.5
22	愛川町	65.5
23	二宮町	65.7
24	大磯町	65.8
25	清川村	65.9
26	松田町	66.1
27	座間市	66.6
28	逗子市	68.3
29	綾瀬市	68.6
30	大井町	69.5
31	葉山町	77.9

▶ 肥満リスク

肥満リスク保有率 (%)

(腹囲 男性85cm、女性90cm以上 または BMI 25以上)

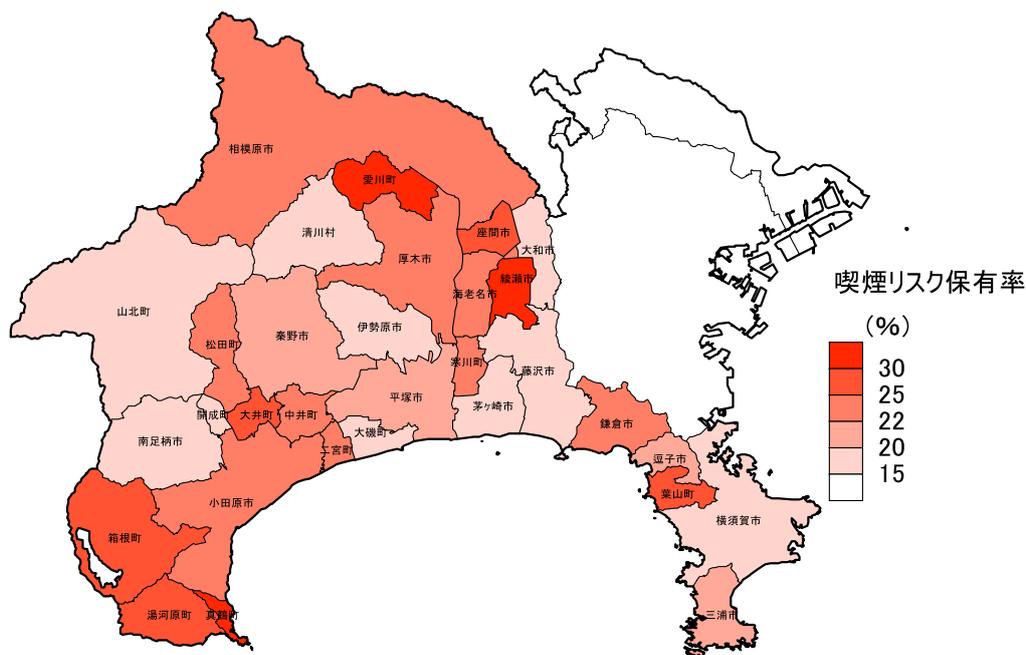


肥満リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	38.5
1	南足柄市	33.3
2	大和市	33.7
3	松田町	33.9
4	平塚市	34.6
5	三浦市	34.6
6	伊勢原市	34.8
7	大磯町	35.1
8	茅ヶ崎市	36.5
9	秦野市	36.6
10	中井町	37.1
11	相模原市	37.2
12	小田原市	37.2
13	藤沢市	37.4
14	厚木市	39.3
15	逗子市	39.6
16	海老名市	40.0
17	二宮町	40.0
18	座間市	40.8
19	箱根町	41.2
20	横須賀市	41.3
21	真鶴町	41.4
22	大井町	41.5
23	鎌倉市	41.8
24	湯河原町	42.1
25	山北町	43.1
26	綾瀬市	43.2
27	寒川町	43.9
28	清川村	43.9
29	愛川町	46.7
30	開成町	48.8
31	葉山町	51.0

▶ 喫煙リスク

喫煙している人の割合 (%)

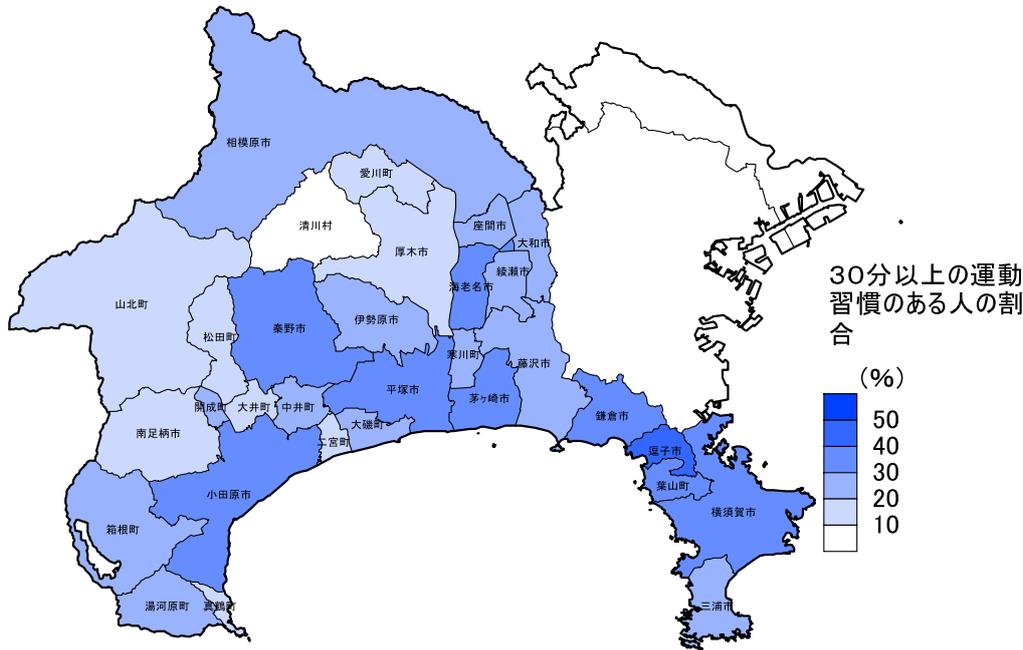
(問診結果)



喫煙リスク保有率		
順位	市町村	数値
-	全体平均	21.4
1	開成町	16.3
2	南足柄市	16.4
3	横須賀市	17.2
4	山北町	17.2
5	茅ヶ崎市	17.8
6	大和市	17.9
7	藤沢市	18.9
8	清川村	19.5
9	大磯町	19.8
10	伊勢原市	19.9
11	三浦市	20.0
12	逗子市	21.3
13	秦野市	21.3
14	平塚市	21.4
15	寒川町	22.2
16	相模原市	22.4
17	中井町	22.6
18	松田町	23.2
19	鎌倉市	23.5
20	小田原市	23.5
21	厚木市	23.8
22	海老名市	24.8
23	二宮町	24.8
24	箱根町	25.6
25	大井町	26.8
26	座間市	27.3
27	湯河原町	27.5
28	葉山町	28.9
29	真鶴町	31.0
30	綾瀬市	31.4
31	愛川町	34.0

▶ 運動習慣

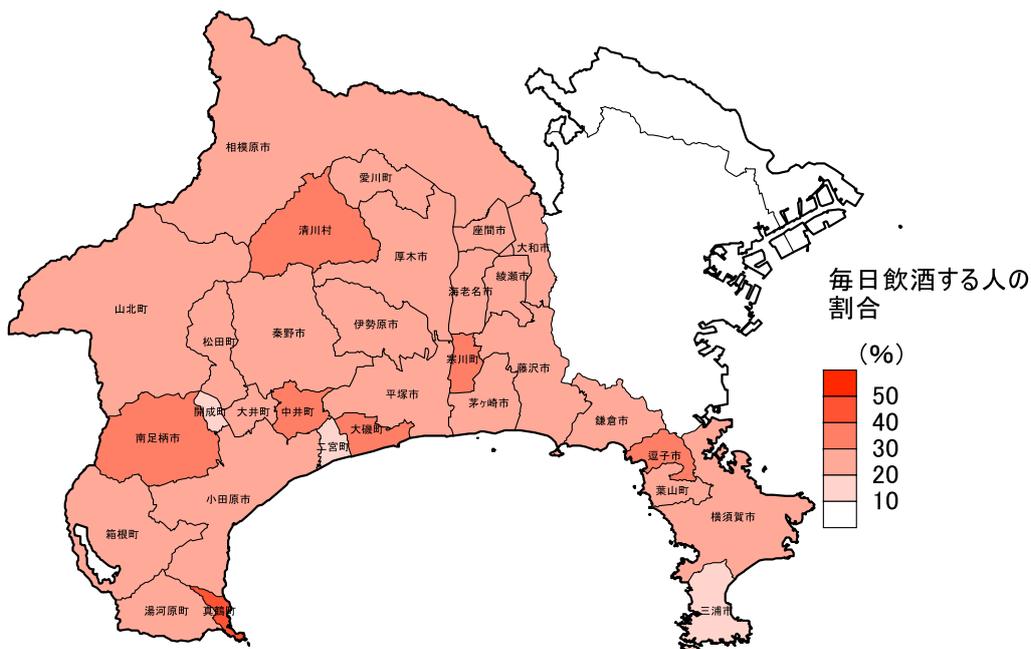
30分以上の運動習慣のある人の割合 (%)



30分以上の運動習慣のある人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	28.3
1	逗子市	41.3
2	小田原市	33.0
3	横須賀市	32.9
4	平塚市	32.2
5	秦野市	31.2
6	茅ヶ崎市	30.7
7	海老名市	30.5
8	鎌倉市	30.2
9	葉山町	30.2
10	座間市	29.4
11	中井町	29.3
12	寒川町	29.2
13	相模原市	28.9
14	綾瀬市	28.9
15	藤沢市	28.4
16	箱根町	28.0
17	大磯町	26.8
18	大和市	26.6
19	伊勢原市	26.4
20	開成町	25.0
21	三浦市	22.0
22	湯河原町	20.8
23	愛川町	19.3
24	二宮町	19.1
25	大井町	18.2
26	真鶴町	17.3
27	松田町	16.4
28	南足柄市	15.8
29	山北町	15.1
29	厚木市	13.9
31	清川村	7.3

▶ 飲酒リスク

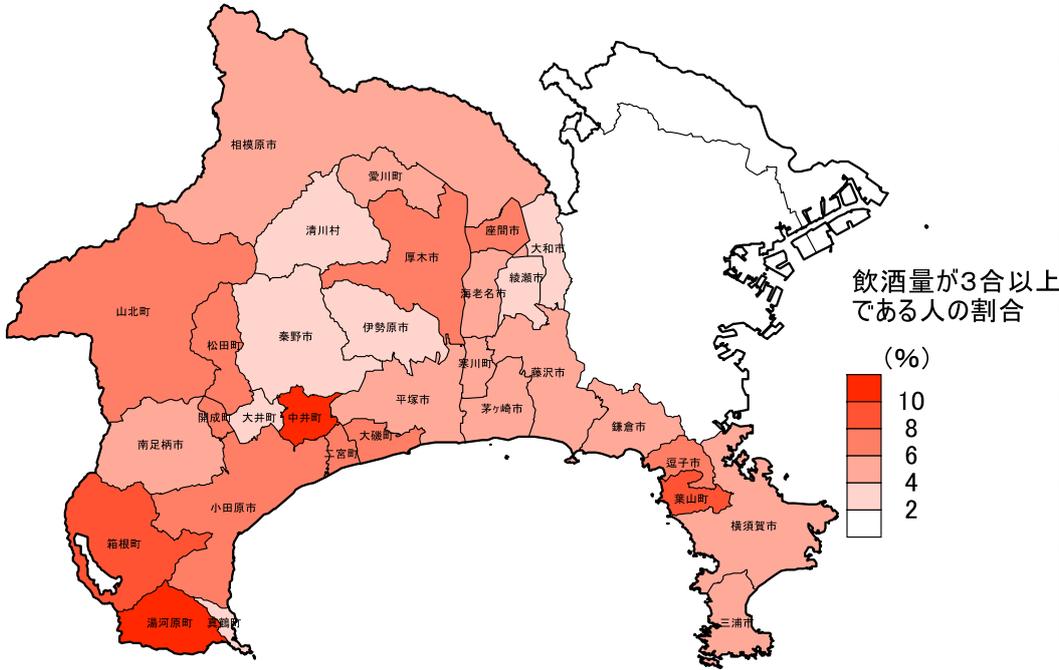
毎日飲酒する人の割合 (%)  
(問診結果)



毎日飲酒する人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	26.7
1	開成町	12.5
2	二宮町	18.1
3	三浦市	18.5
4	松田町	20.0
5	小田原市	22.0
6	大井町	22.1
7	愛川町	22.8
8	綾瀬市	24.2
9	厚木市	24.6
10	大和市	25.0
11	海老名市	25.5
12	湯河原町	26.4
13	伊勢原市	26.4
14	相模原市	26.5
15	茅ヶ崎市	26.5
16	横須賀市	27.1
17	箱根町	27.4
18	座間市	28.1
19	葉山町	28.2
20	山北町	28.3
21	藤沢市	28.4
22	平塚市	28.7
23	秦野市	28.8
24	鎌倉市	29.0
25	逗子市	30.4
26	南足柄市	31.6
27	寒川町	31.6
28	大磯町	32.0
29	清川村	36.6
30	中井町	39.7
31	真鶴町	44.2

▶ 飲酒量リスク

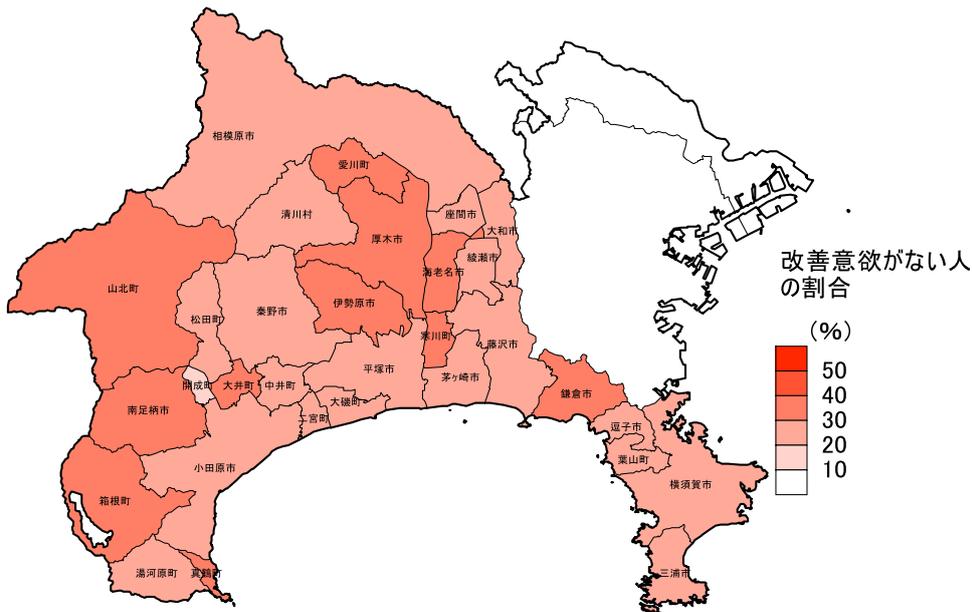
飲酒量が3合以上である人の割合 (%)  
(問診結果)



飲酒量が3合以上である人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	5.4
1	清川村	2.4
2	伊勢原市	2.6
3	大井町	2.6
4	秦野市	2.8
5	大和市	3.2
6	綾瀬市	3.4
7	真鶴町	3.8
8	三浦市	4.4
9	相模原市	4.9
10	藤沢市	4.9
11	茅ヶ崎市	5.0
12	愛川町	5.1
13	南足柄市	5.3
14	寒川町	5.3
15	平塚市	5.4
16	鎌倉市	5.4
17	海老名市	5.7
18	横須賀市	5.8
19	逗子市	6.1
20	二宮町	6.4
21	小田原市	7.0
22	厚木市	7.1
23	座間市	7.2
24	大磯町	7.2
25	松田町	7.3
26	開成町	7.5
27	山北町	7.5
28	箱根町	8.5
29	葉山町	8.7
30	湯河原町	11.3
31	中井町	12.1

▶ 改善意欲

改善意欲がない人の割合 (%)



改善意欲がない人の割合		
順位	市町村	数値
-	全体平均	28.5
1	開成町	15.0
2	茅ヶ崎市	21.8
3	三浦市	22.9
4	大和市	24.4
5	座間市	24.4
6	秦野市	24.6
7	藤沢市	26.3
8	二宮町	26.6
9	大磯町	26.8
10	清川村	26.8
11	松田町	27.3
12	綾瀬市	27.3
13	小田原市	27.4
14	逗子市	27.6
15	葉山町	29.1
16	相模原市	29.1
17	横須賀市	29.2
18	平塚市	29.3
19	中井町	29.3
20	湯河原町	29.6
21	山北町	30.2
22	箱根町	30.5
23	南足柄市	30.9
24	伊勢原市	31.0
25	寒川町	31.6
26	鎌倉市	32.2
27	大井町	32.5
28	海老名市	32.7
29	真鶴町	34.0
30	愛川町	34.0
31	厚木市	37.1

# 7 全国市町村職員共済組合連合会

## 構成組合との比較

組合員数、被扶養者数、医療費<sup>1</sup> の状況に関し、全国市町村職員共済組合連合会における構成組合と比較した状況を以下に示す。

### 7.1 全国との比較

#### ▶ 組合員数

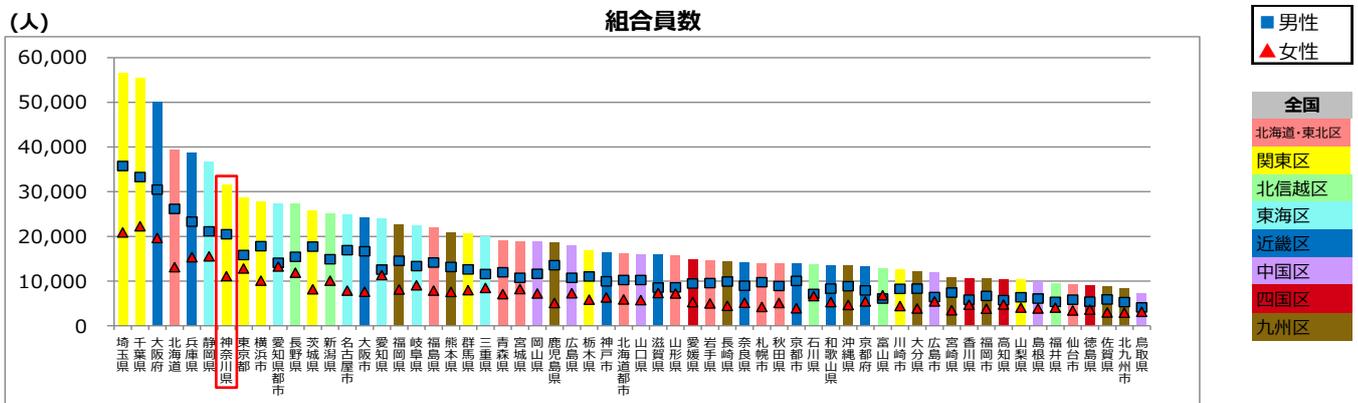


図 7-1 組合員数（平成30年度）

#### ▶ 被扶養者数

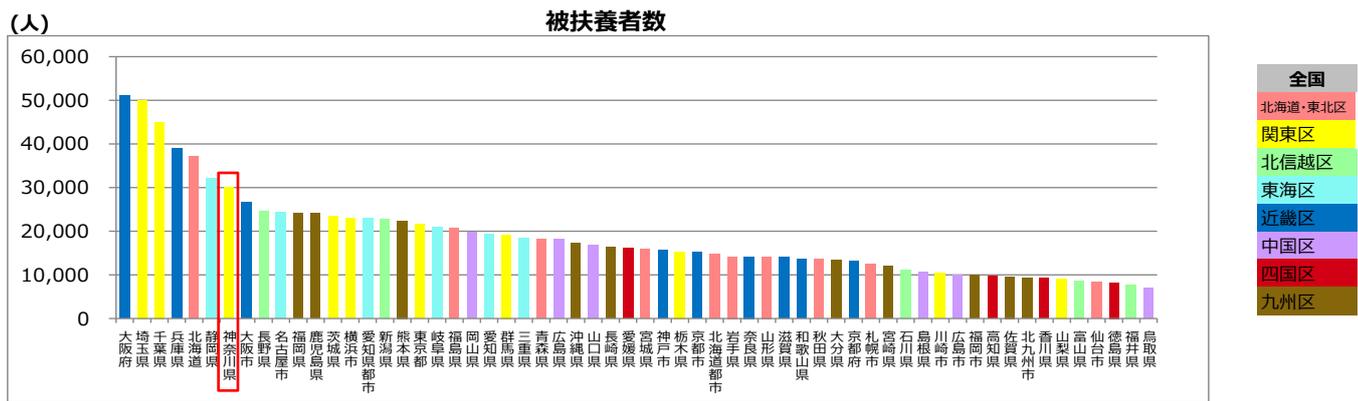


図 7-2 被扶養者数（平成30年度）

<sup>1</sup> 全国市町村職員共済組合連合会構成組合の示す医療費は給付ベースの費用を集計しております。



▶ 1件当たり金額（組合員）

■ 入院

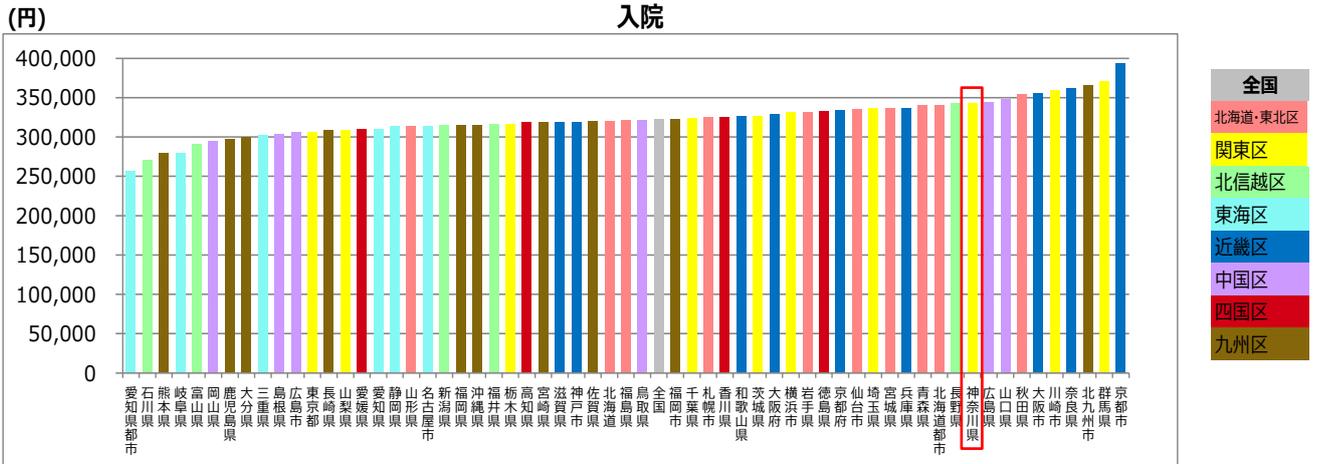


図 7-6 組合員 入院1件当たり金額（平成30年度）

■ 外来

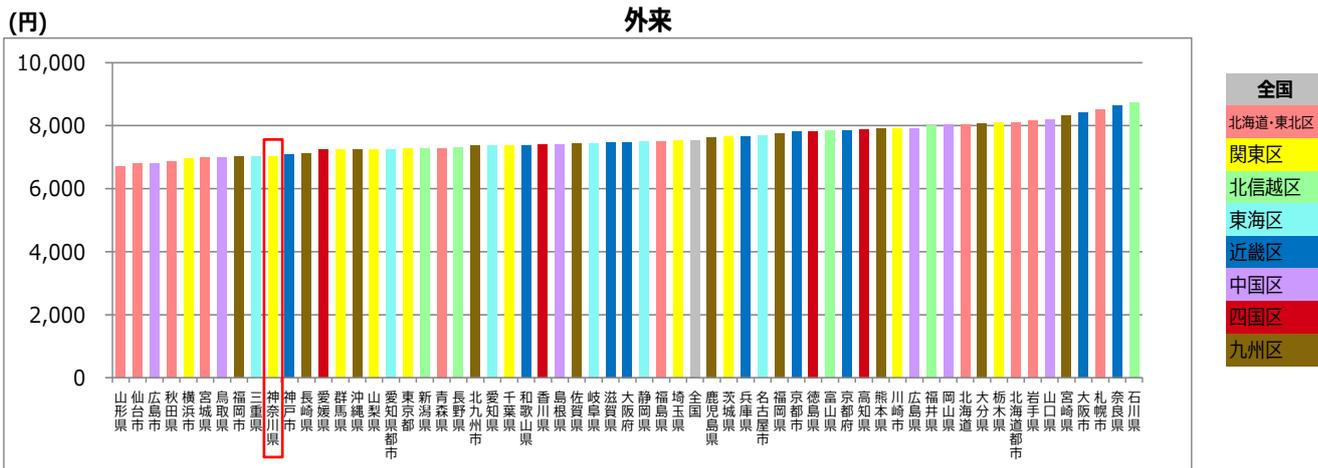


図 7-7 組合員 外来1件当たり金額（平成30年度）

■ 歯科

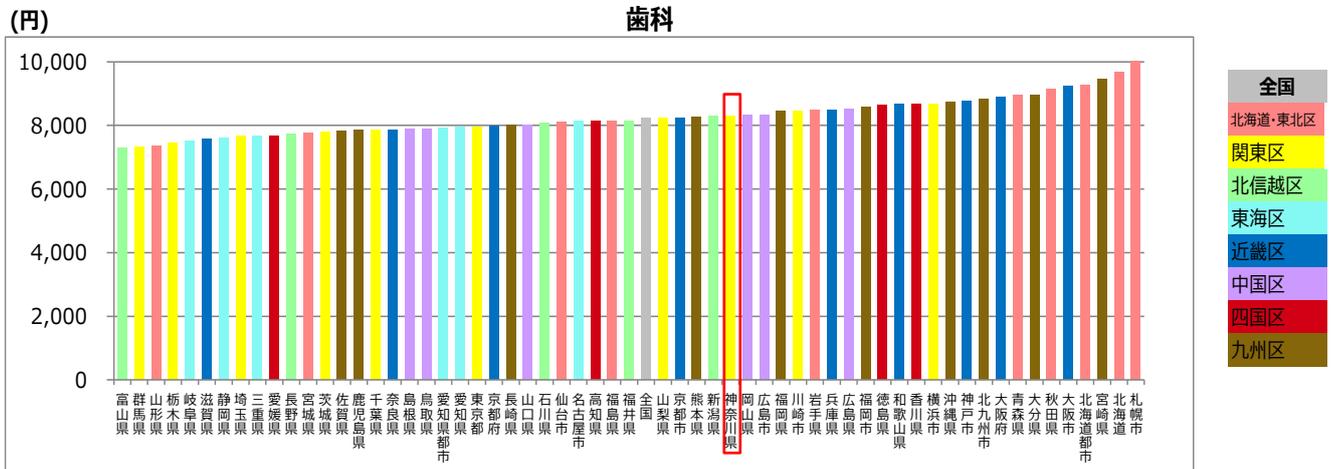


図 7-8 組合員 歯科1件当たり金額（平成30年度）

▶ 1件当たり金額（被扶養者）

■ 入院

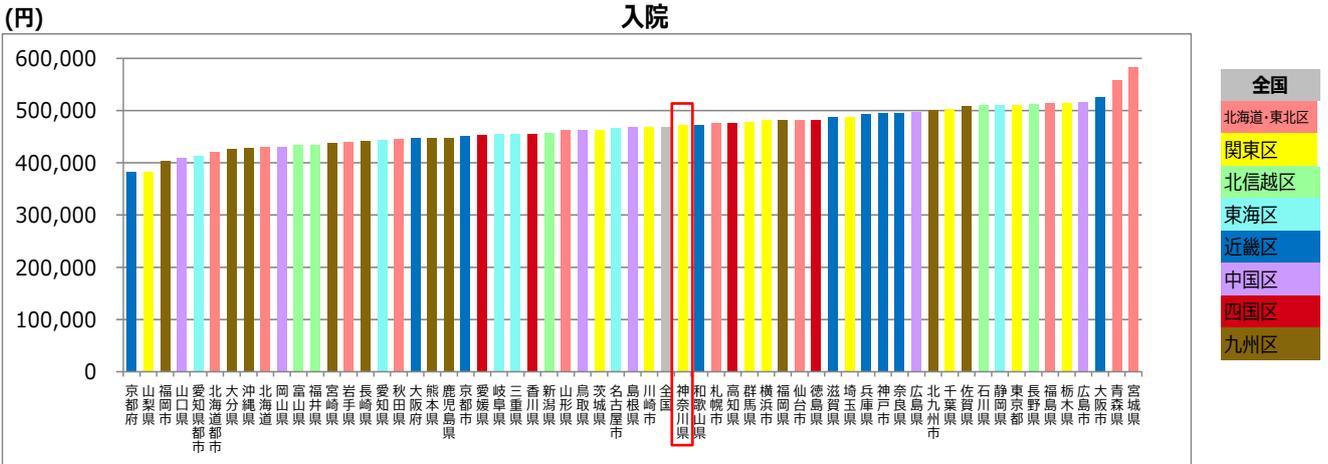


図 7-9 被扶養者 入院 1件当たり金額（平成30年度）

■ 外来

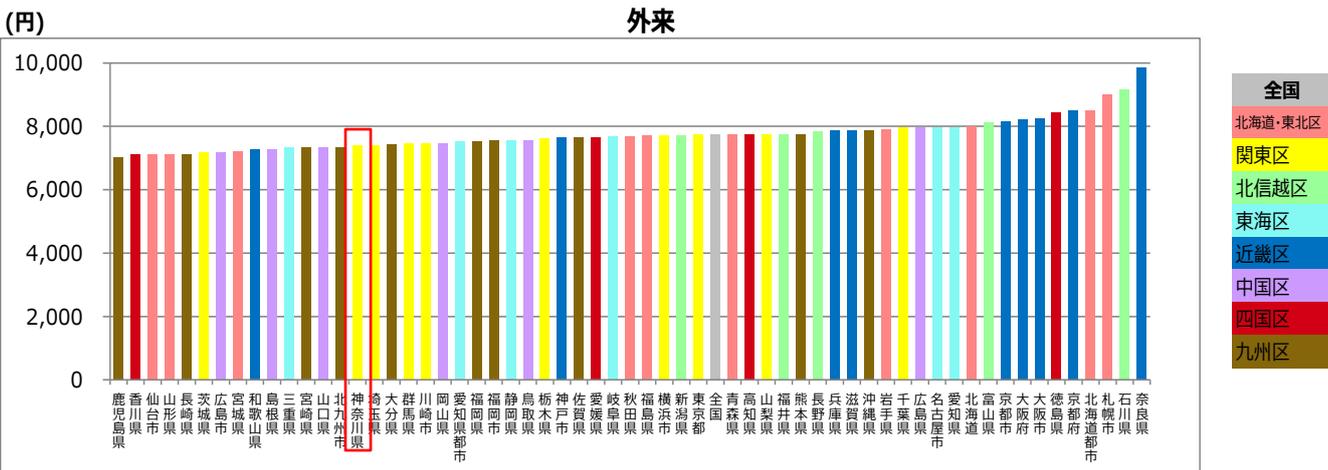


図 7-10 被扶養者 外来 1件当たり金額（平成30年度）

■ 歯科

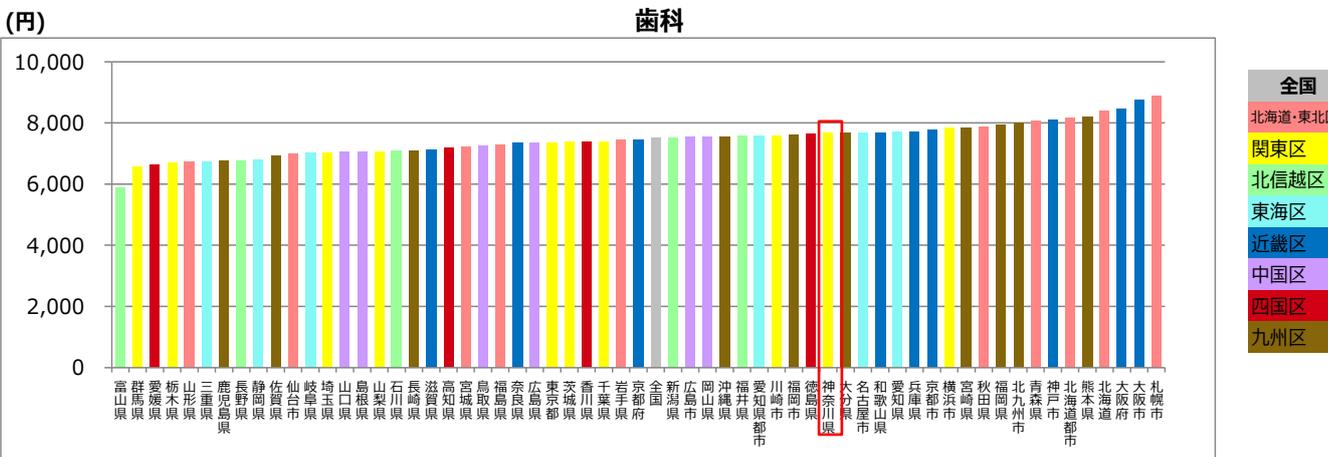


図 7-11 被扶養者 歯科一件当たり金額（平成 3 0 年度）

▶ 1か月当たり受診率（組合員）

■ 入院

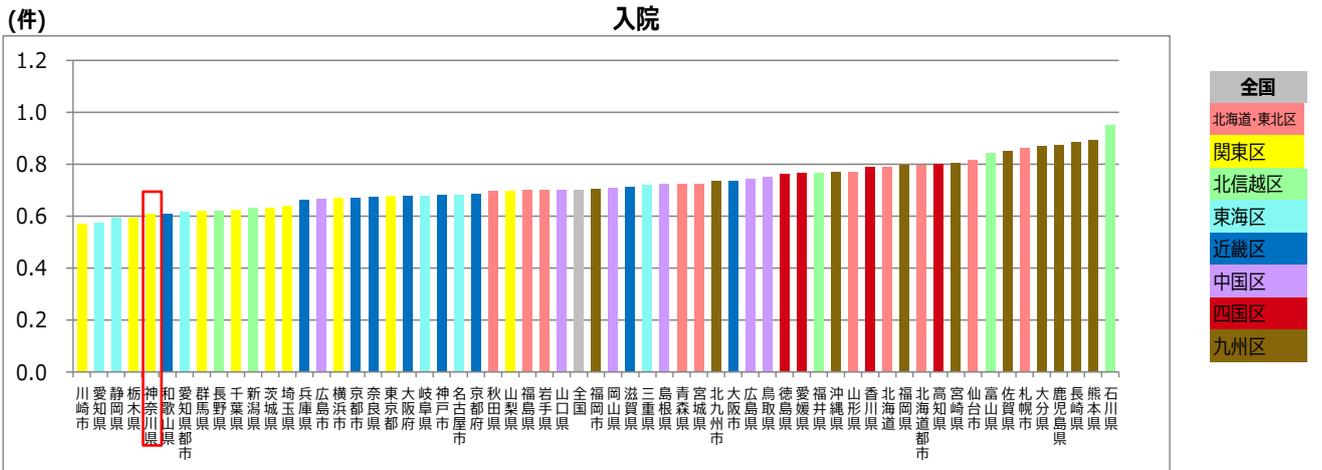


図 7-12 組合員 入院1か月当たり受診率（平成30年度）

■ 外来

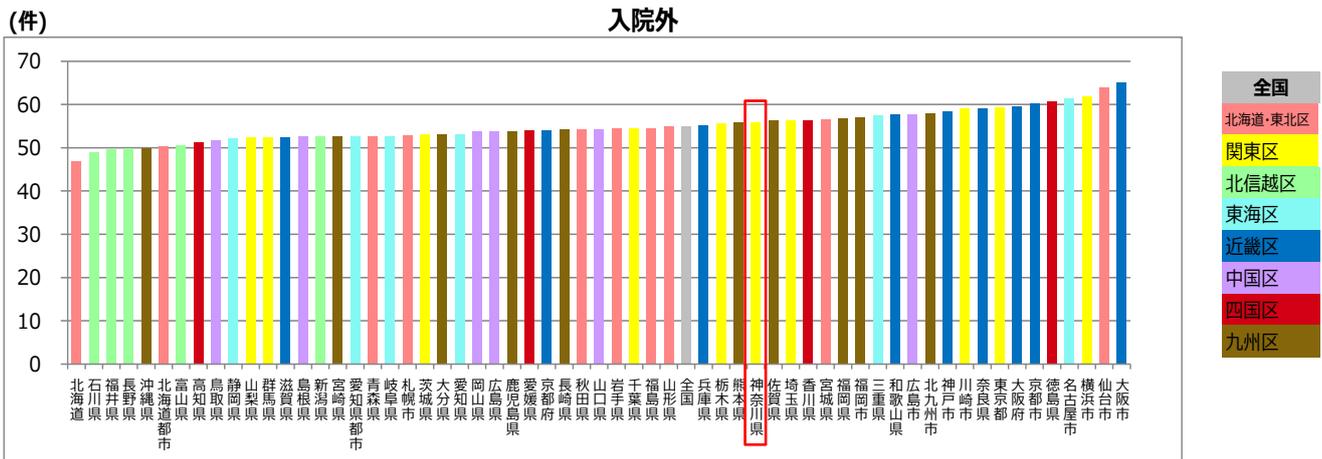


図 7-13 組合員 外来1か月当たり受診率（平成30年度）

■ 歯科

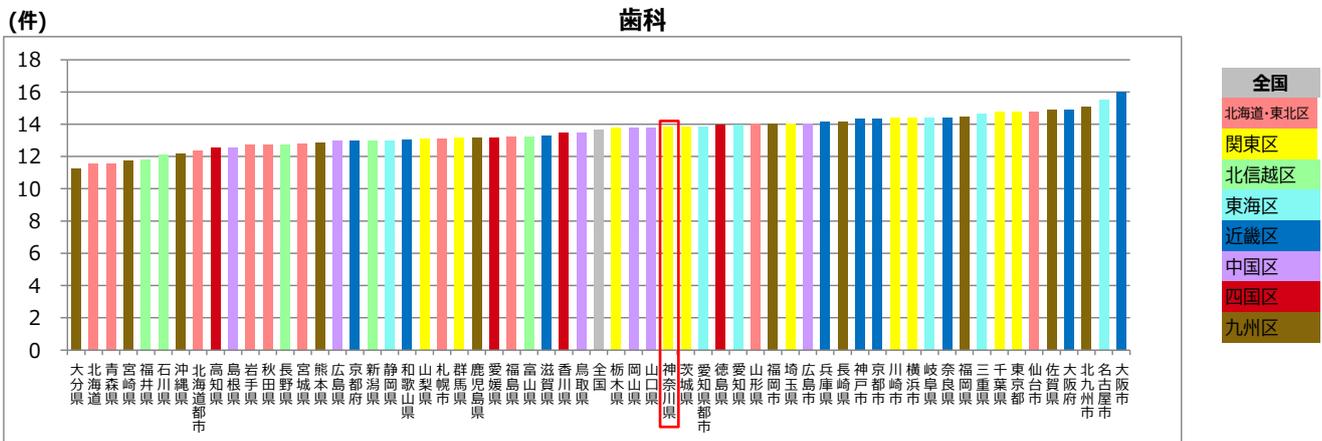


図 7-14 組合員 歯科1か月当たり受診率（平成30年度）

▶ 1か月当たり受診率（被扶養者）

■ 入院

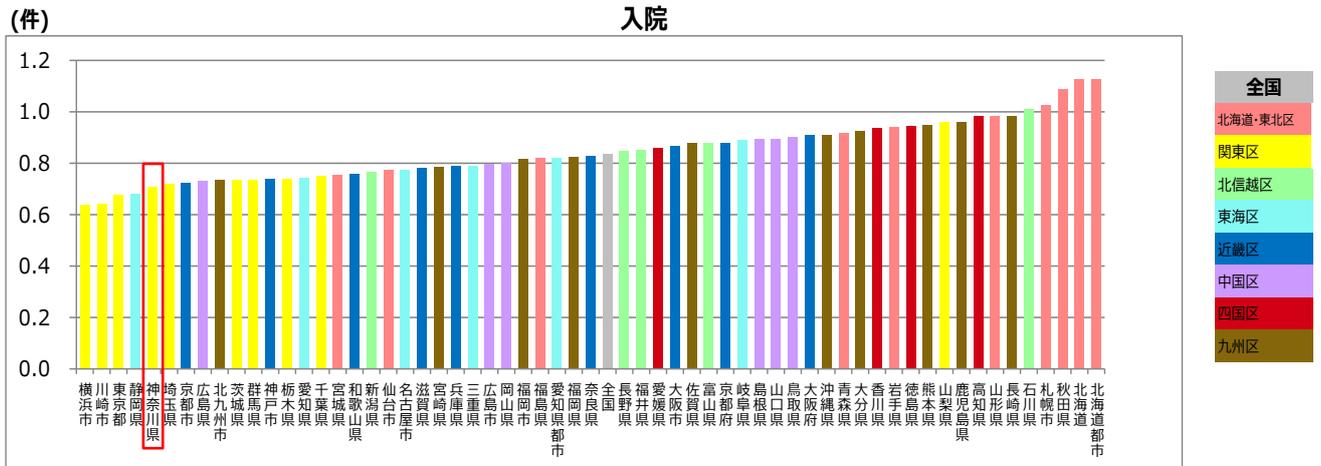


図 7-15 被扶養者 入院1か月当たり受診率（平成30年度）

■ 外来

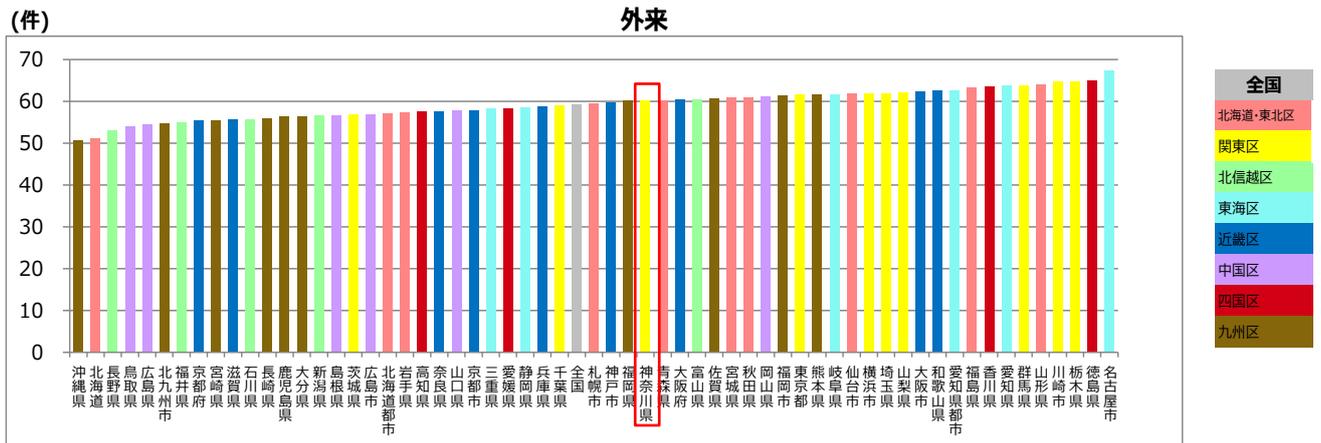


図 7-16 被扶養者 外来1か月当たり受診率（平成30年度）

■ 歯科

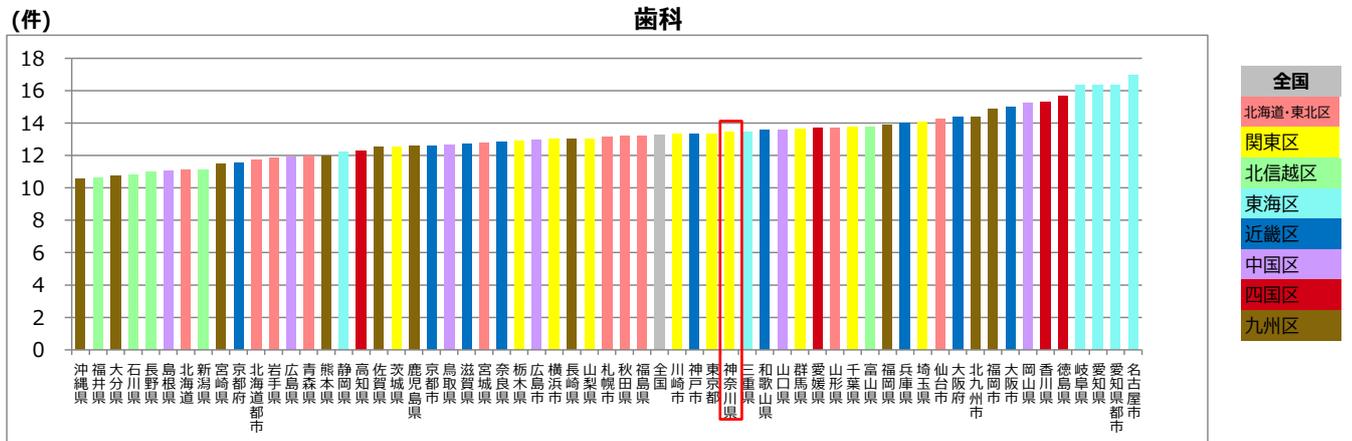


図 7-17 被扶養者 歯科1か月当たり受診率（平成30年度）

▶ 1日あたり金額（組合員）

■ 入院

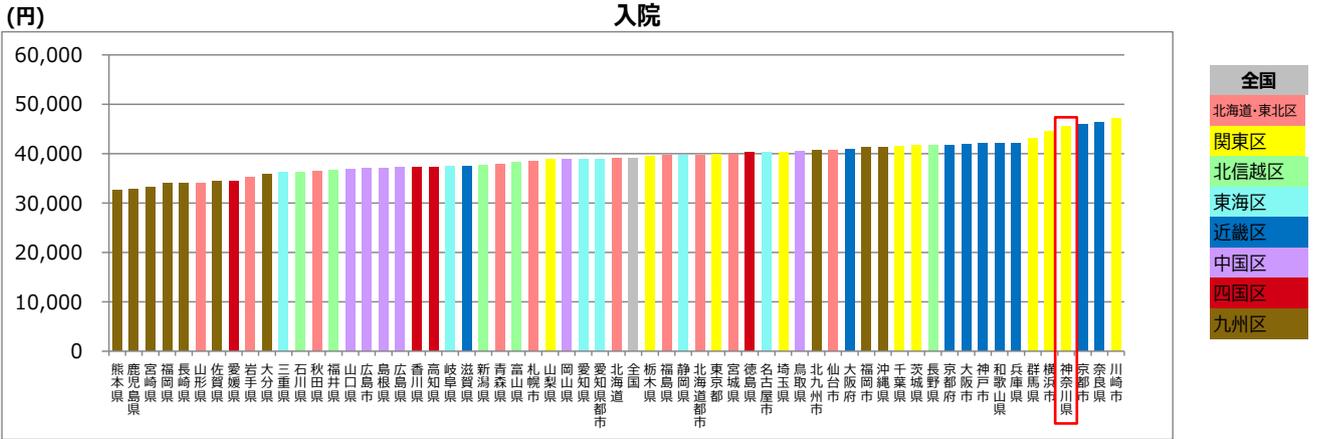


図 7-18 組合員 入院1日あたり金額（平成30年度）

■ 外来

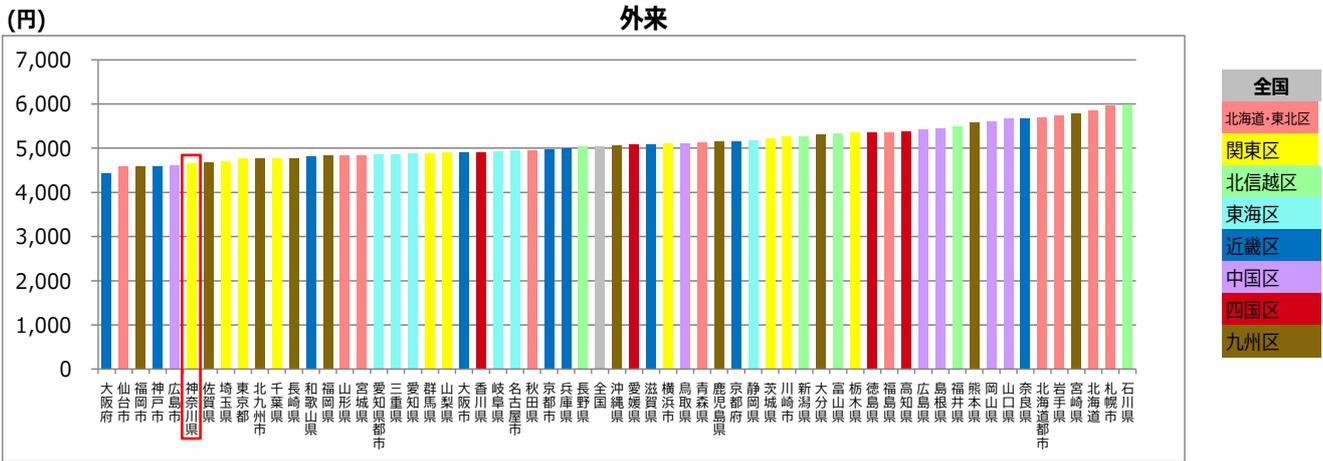


図 7-19 組合員 外来1日あたり金額（平成30年度）

■ 歯科

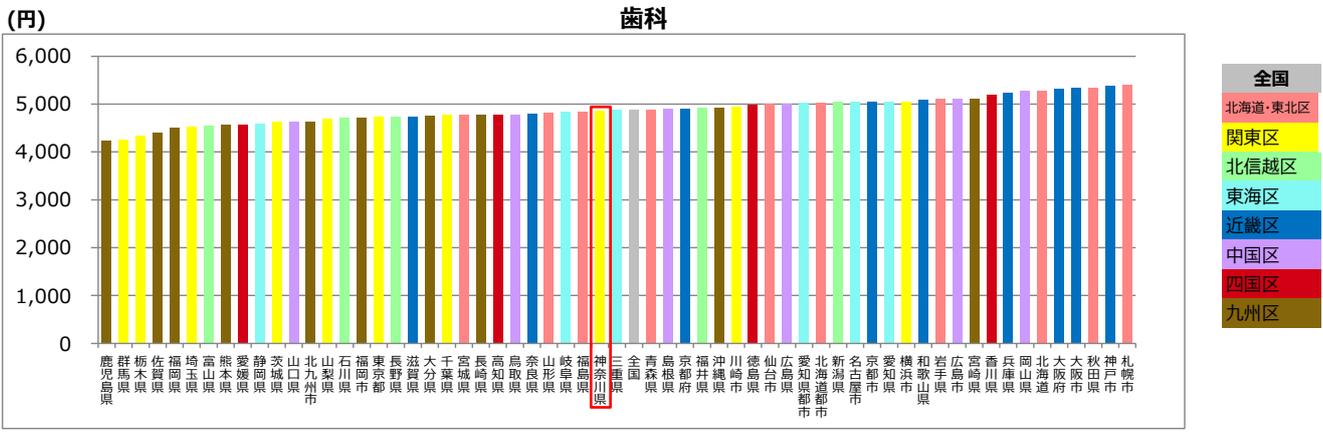


図 7-20 組合員 歯科1日あたり金額（平成30年度）

▶ 1日当たり金額（被扶養者）

■ 入院

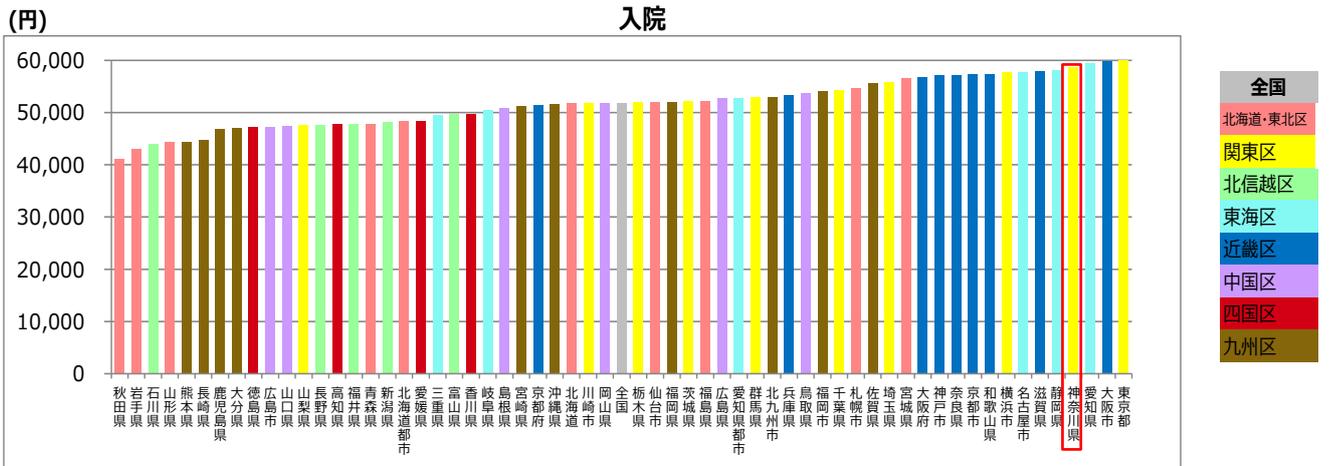


図 7-21 被扶養者 入院1日当たり金額（平成30年度）

■ 外来

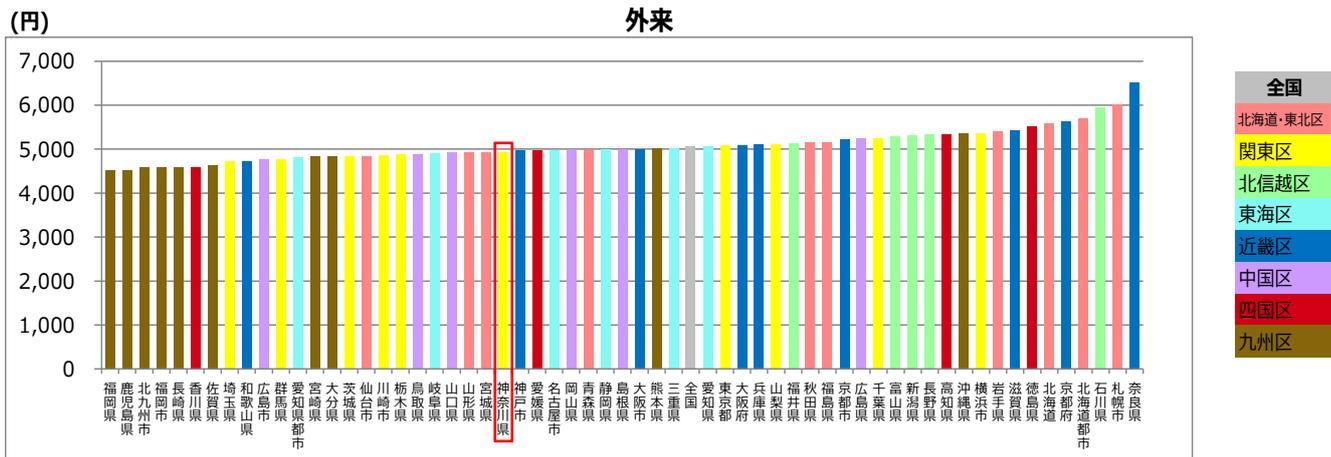


図 7-22 被扶養者 外来1日当たり金額（平成30年度）

■ 歯科

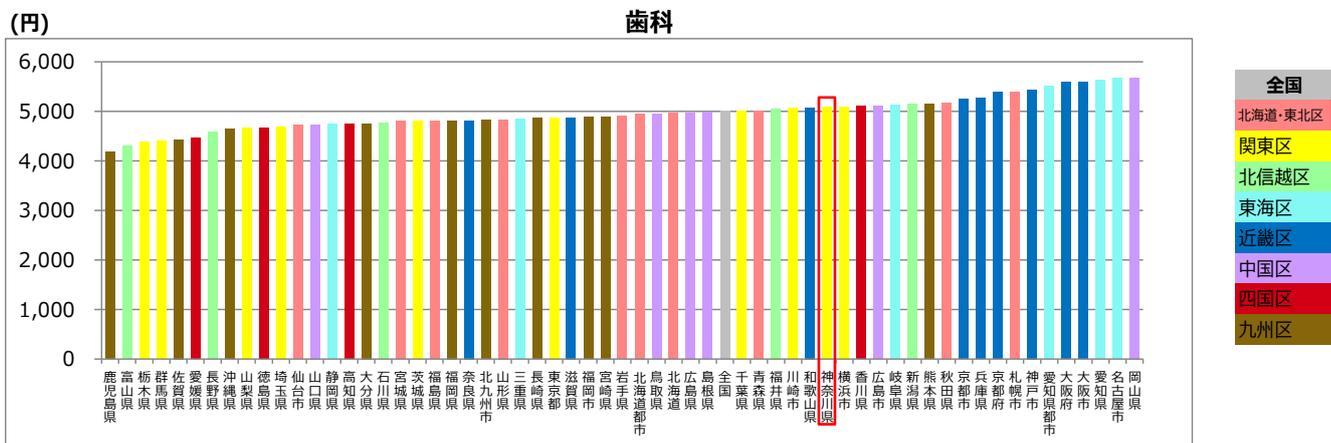


図 7-23 被扶養者 歯科1日当たり金額（平成30年度）

▶ 疾病大分類別1人当たり金額（組合員）

■ 入院

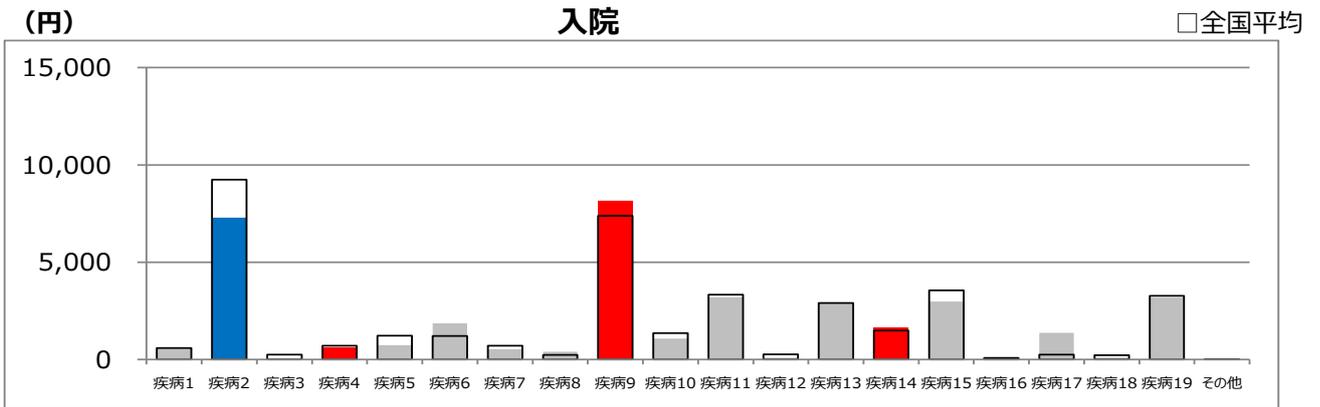


図 7-24 組合員 疾病大分類別 1人当たり金額（平成30年度）

■ 外来

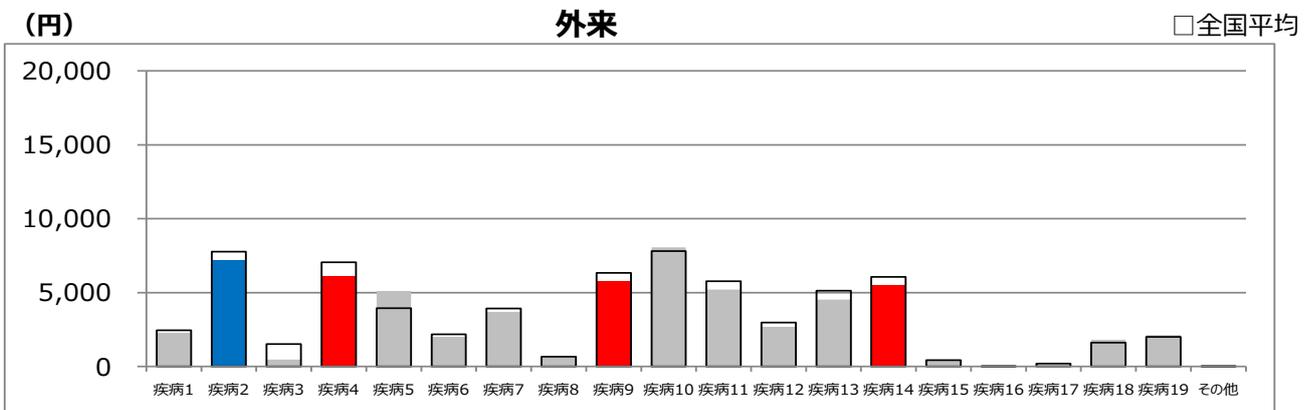


図 7-25 組合員 疾病大分類別 1人当たり金額（平成30年度）



# 8 その他

## ■ 8.1 公表・周知

---

当報告については、当組合のホームページ等に掲載することにより周知する。なお、所属所に対しては、別途通知する。

## ■ 8.2 個人情報の保護

---

データヘルス計画の推進において、個人情報の保護に関する法律（改正個人情報保護法（平成29年5月30日））を遵守し、個人情報の適切な取り扱いに努める。

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。

# 神奈川県市町村職員共済組合 データヘルス報告書（令和元年度版）

令和2年3月

発行 神奈川県市町村職員共済組合保険健康課

住所 神奈川県横浜市中区山下町7-5番地 神奈川自治会館内

電話番号 045-664-5421