

第 2 期 データヘルス計画

計画策定日：平成30年2月19日

鹿児島県市町村職員共済組合

目 次

1-1 組合の現状	P. 1
(1) 短期給付財政	
(2) データヘルス計画の推進体制	
1-2 保健事業の実施状況	P. 3
(1) 総括	
(2) 各事業の状況	
1-3 保健事業の取組状況	P. 4
(1) 所属所との協力体制	
(2) 組合員啓発事業	
2-1 医療費の分析(原因分析)	
(1) 支出の基本構造	
(2) 医療費の状況	P. 5
(3) その他分析	P. 8
2-2 特定健診・特定保健指導の実施状況等	P. 9
2-3 健康課題	P.15
3-1 データヘルス計画(中長期計画)	
3-2 中長期計画・健康課題別保健事業計画	P.16
(1) 医療費適正化に向けた取組等	P.17
(2) 健康課題に対応した保健事業の計画	
3-3 評価・見直し	

〔第2期 データヘルス計画〕

「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、ここに平成30年度から平成35年度までの間における「第2期データヘルス計画」を定める。

1-1 組合の現状

（1）短期給付財政

本組合の短期給付財政は、組合員数の減少に伴う掛金・負担金収入の減少や、高い扶養率に伴う家族分の医療費や高齢者医療制度に係る拠出金負担の増加等に伴い、安定的な財政運営を行うためには、短期財源率を高水準で設定せざるを得ない状況にあり、その結果、組合員の掛金及び事業主である地方公共団体の負担金の負担が高い水準になっている。また、全国市町村職員共済組合連合会から毎年度調整交付金及び特別財政調整交付金を受けることで組合員の掛金上昇を抑制しながら業務運営を行っている。

短期財源率の推移

千分比

年度	H26年度	H27年度	H28年度
財源率	113.36	101.04	100.04
全国平均	96.28	94.56	94.45

短期経理収支の推移

単位:千円

年度	H26年度	H27年度	H28年度
支出 A	14,498,947	13,255,598	12,566,639
収入 B	14,861,305	13,131,753	12,678,018
(財調再掲)	842,270	0	110,869
B-A	362,358	△ 123,845	111,379

組合員数の推移

年度末	H26年度	H27年度	H28年度
組合員数	18,944人	18,928人	18,806人
女性比率	25.90%	26.24%	26.66%
全国平均	37.58%	37.84%	38.23%
標準報酬月額	—	378,564円	381,799円
全国標準報酬	—	390,312円	394,420円

被扶養者数の推移

年度末	H26年度	H27年度	H28年度
被扶養者数	26,437人	25,951人	25,199人
扶養率	1.40	1.37	1.34
全国平均	1.01	1.00	0.98

全国平均は市町村職員共済組合分のみの平均

〔組合の現状の詳細〕

財源率は、平成27年度と平成28年度は前期高齢者納付金が減少したことにより安定したが、全国平均と比較するとかなり高い水準のまま推移しており、高齢者拠出金の額に左右される財政状況である。

医療費に関しては、当組合は女性組合員の比率が低いことなどから扶養率が高くなる傾向があり、それに伴って被扶養者の医療費総額を含めた費用負担が大きくなる構造になっている。

（2）データヘルス計画の推進体制

「事務局組織」：次の体制で調査分析を行い、データヘルス計画を策定する。

事務局長－保健課長－	—医療係長(1名)－医療係(2名)：医療費分析
	—保健係長(1名)－保健係(1名)：特定健診・特定保健指導の結果分析

基本情報

保健経理財源率の推移

千分比

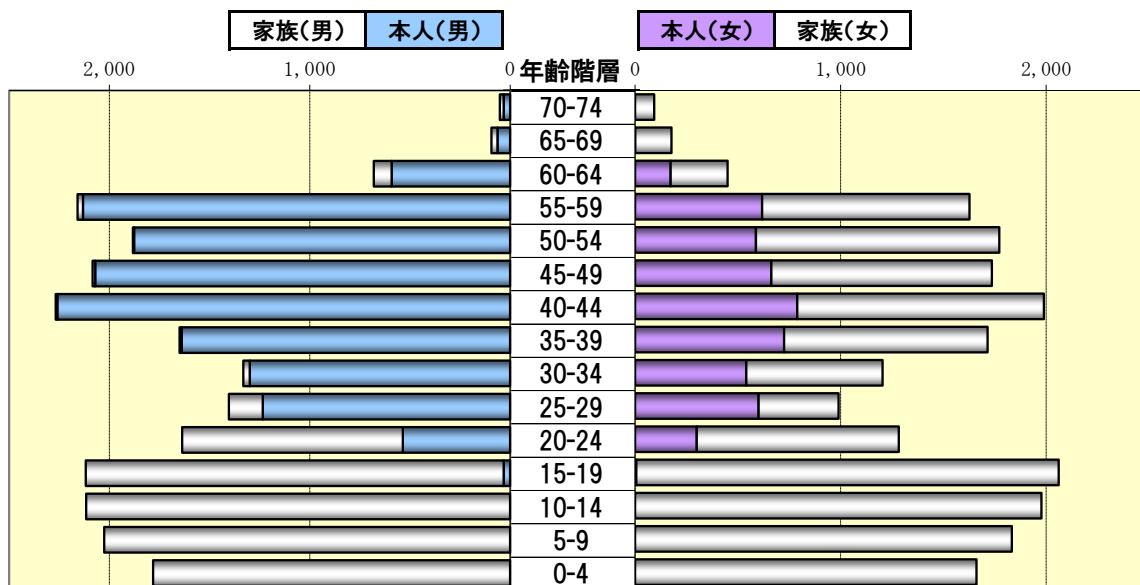
年度	H26年度	H27年度	H28年度
財源率	2.408	2.408	2.408
全国平均	3.69	3.67	3.63

特定健診実施率		組合員	被扶養者
H28年度	組合	92.9%	39.6%
	全国	93.7%	45.9%

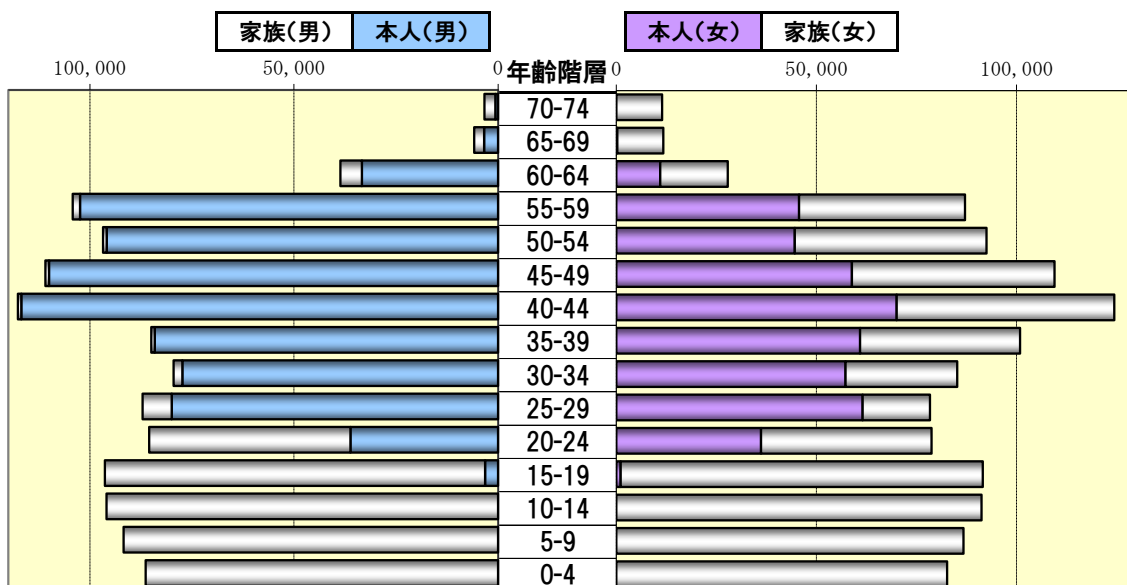
保健事業費の内訳

H28年度	決算額 円
特定健康診査事業費	10,216,250
特定保健指導事業費	11,543,541
ドック・がん検診助成	151,821,397
施設利用費助成	54,396,200
その他	8,895,588
計	238,657,876

年齢階層別加入者数(H29.3.31現在)・当組合



年齢階層別加入者数(H27年度)・全国平均(指定都市共済分を含む平均)



1-2 保健事業の実施状況

(1) 総括

平成28年度の保健事業は前年度と同様、循環器系の疾患・新生物等の生活習慣病予防対策及びメンタルヘルスの対策についての対応を充実・強化することを目標に実施してきた。また、「健康管理者等会議」「ヘルスアップセミナー」の実施の強化に努め、組合員の健康管理意識の強化を図った。さらに、広報誌を活用して医療費抑制対策の重要性について理解を求めた。

(2) 各事業の状況

保健事業の実施状況(平成28年度)

事業分類	事業名	目的・概要	実施状況	対象者	受診率等	事業費割合
早期発見 早期治療	1日ドック 2日ドック 節目ドック 配偶者ドック 脳ドック	病気の早期発見・早期治療に寄与するため費用の一部を助成する。 (節目ドックは全額助成)	希望者募集 (受診枠あり) 節目は全員	組合員 節目は 男性45歳 女性35歳 の全員	対象者 8,810人 受診者数 8,381人 実施率 95.1%	60.93%
	ガン検診助成 PET検診助成	ガンの早期発見・早期治療に寄与するための費用の一部を助成する。	受診者から 個別に請求	組合員 35～74歳 大腸ガン 制限なし	対象者 4,600人 受診者数 6,997人 実施率 152.1%	2.68%
健康相談	メンタルヘルス相談委託事業	心の健康相談及びカウンセリング費用の一部助成	委託機関 から請求	組合員 被扶養者	相談人数 333人	0.75%
疾病 予防 診	特定健康診査	メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握およびリスク者を抽出するため健診費用の一部助成	所属所の 定期健診 結果又は 病院健診	組合員 被扶養者 40～74歳	受診率 組合員 92.9% 被扶養者 39.6% 合計 76.2%	9.12%
	特定保健指導	生活習慣病発症予防を目的としてメタボリック者への健康指導・管理を行う。全額助成	IA厚生連の 保健師依頼	組合員 被扶養者 40～74歳 基準該当者	受診率 19.8%	
向健康 意識 上	ヘルスアップセミナー	節目ドック対象者及び参加希望者に健康指導を行う。	8会場	節目ドック 対象者及び 参加希望者	参加者数 307人	0.61%
	健康管理者等会議	メンタルヘルス対策 安全衛生管理者への周知	1回	衛生管理者	66人	
	業務運営職場懇談会	安全衛生関係者との打合せ	2所属所	職場の代表	19人	
啓健康 意識 発	保健図書配布	健康月刊誌配布 育児図書配布	毎月1冊 を1年間	保健師等 第1子出産者	毎月174部 育児195部	2.38%
	広報誌発行	各種情報、財政状況の周知	年5回発行	所属所の 課毎に回覧	3,750部 ×年5回	
医療費 適正化	レセプト内容審査	レセプトの診療請求内容に過誤がないか審査	委託会社 から請求	医歯・調剤 全レセプト	毎月審査	0.20%
	医療費通知 ジェネリック通知	医療費のお知らせ 後発医薬品への切替奨励	年2回通知	受診者全員 基準値以上	年2回	
健康 保持 増進	保養所、キャンプ場 公共施設利用助成	保健・保養のための宿泊施設等の利用助成	利用施設から 請求など	組合員 被扶養者	利用者数 15,809人	22.78%
その他	ライフプランセミナー	健康づくり、生きがい、生活プランの支援を目的に開催	退職準備型 生活充実型	50～59歳 40～49歳	参加者数 307人	0.55%
	女性セミナー	女性を対象とした健康講座	1回	女性組合員	26人	
	未受診者受診勧奨	受診勧奨基準値以上の者でレセプトなしの者へ受診勧奨を行う。	保健師による 面接指導	1所属所	4人	

1－3 保健事業の取組状況

(1) 所属所との協力体制

「生活習慣病予防対策の充実及び強化」

特定健康診査及び特定保健指導の実施率を前年度以上になるように所属所の理解と協力をお願いし、目標達成の周知強化を組合員とその被扶養者に行い、メタボリックシンドロームの予防の普及啓蒙活動を行った。また、特定健康診査及び特定保健指導の実施に伴う特定健康診査の実施率を原則の90%以上に、特定保健指導の実施率を40%以上になるよう各所属所を通じ、目標達成のためのPR活動を行った。

年齢節目1日ドック（男性満45歳・女性満35歳）の対象者並びに参加希望の組合員を対象とした、生活習慣改善講座、運動講座及び実技等の運動の効能についてのセミナーを所属所の協力を得ながら開催し、組合員の健康管理意識の向上の強化に努め、医療費抑制対策の効果的な取組みを講じた。

(2) 組合員啓発事業

健康管理のための各種講座やセミナーについての充実及び強化を図るため、対象者の多数の参加を要請し、運動・食生活・飲酒・喫煙等の生活習慣の改善について啓発を行った。

広報誌に生活習慣病予防に関する記事を掲載し、組合員の生活習慣病予防意識を高めるとともに、メンタルヘルス相談事業関連の記事を掲載した。

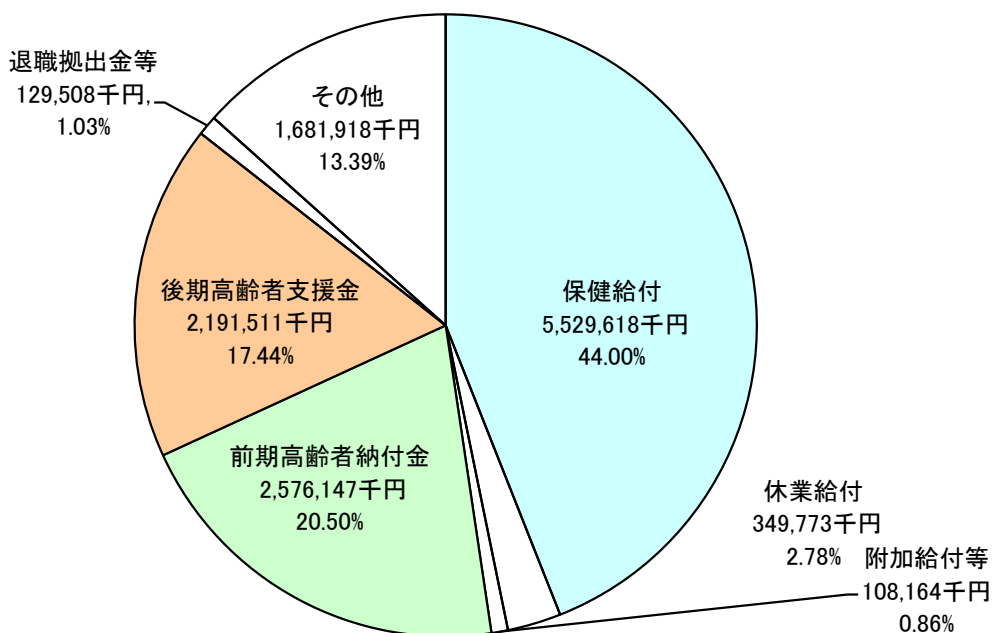
また、当組合は入院の受診率が全国平均と比較して高いことから、組合員及び被扶養者に対して広報誌を通じて日常生活の改善・疾病の早期発見早期治療への心がけ・疾病予防と各自の健康管理を呼びかけて、医療費抑制対策の効果的な取組みを講じるよう要請した。さらに後発医薬品の普及促進の取組みについても広報誌で呼びかけ、ジェネリック医薬品差額通知を行った。

2－1 医療費の分析（原因分析）

(1) 支出の基本的構造

平成28年度における本組合の支出の基本構造は、保健給付約44%、前期高齢者納付金約21%、後期高齢者支援金約17%等となっている。

短期給付の状況（平成28年度）



(2)医療費の状況

療養の給付の受診状況（組合員分）

（任継を含む。）

	H26年度	H27年度	H28年度
請 求 件 数	141,054 件	137,318 件	140,624 件
療 養 の 給 付 額	2,306,114,382 円	2,296,930,638 円	2,259,571,312 円
受 診 率	61.90%	60.45%	62.18%
1 件 当 たり 金 額	16,348 円	16,727 円	16,068 円
1 人 当 たり 金 額	10,120 円	10,112 円	9,991 円

「請求件数」は薬剤の件数を含まない。「療養の給付額」は高額療養の給付及び薬剤支給を含む

家族療養の給付の受診状況（被扶養者分）

（任継家族を含む。）

	H26年度	H27年度	H28年度
請 求 件 数	202,200 件	198,138 件	201,948 件
家 族 療 養 の 給 付 額	2,833,622,667 円	2,887,537,439 円	2,909,742,237 円
受 診 率	64.15%	64.07%	67.00%
1 件 当 たり 金 額	14,014 円	14,573 円	14,408 円
組 合 員 1 人 当 たり 金 額	12,435 円	12,711 円	12,866 円
被 扶 養 者 1 人 当 たり 金 額	8,990 円	9,337 円	9,654 円

「請求件数」は薬剤の件数を含まない。「家族療養の給付額」は高額療養の給付及び薬剤支給を含む

高齢者医療制度に係る拠出金の状況

支援金・納付金等の状況

	H26年度	H27年度	H28年度
前期高齢者納付金 ①	3,977,229 千円	2,786,957 千円	2,576,147 千円
支出に占める割合	27.43%	21.02%	20.50%
後期高齢者支援金 ②	2,344,558 千円	2,291,244 千円	2,191,511 千円
支出に占める割合	16.17%	17.29%	17.44%
退職者給付拠出金 ③	437,351 千円	204,617 千円	129,522 千円
支出に占める割合	3.02%	1.54%	1.03%
①+②+③	6,759,138 千円	5,282,818 千円	4,897,179 千円
支出に占める割合	46.62%	39.85%	38.97%

※ 支出に対する支援金・納付金等の割合は毎年度逡減している。

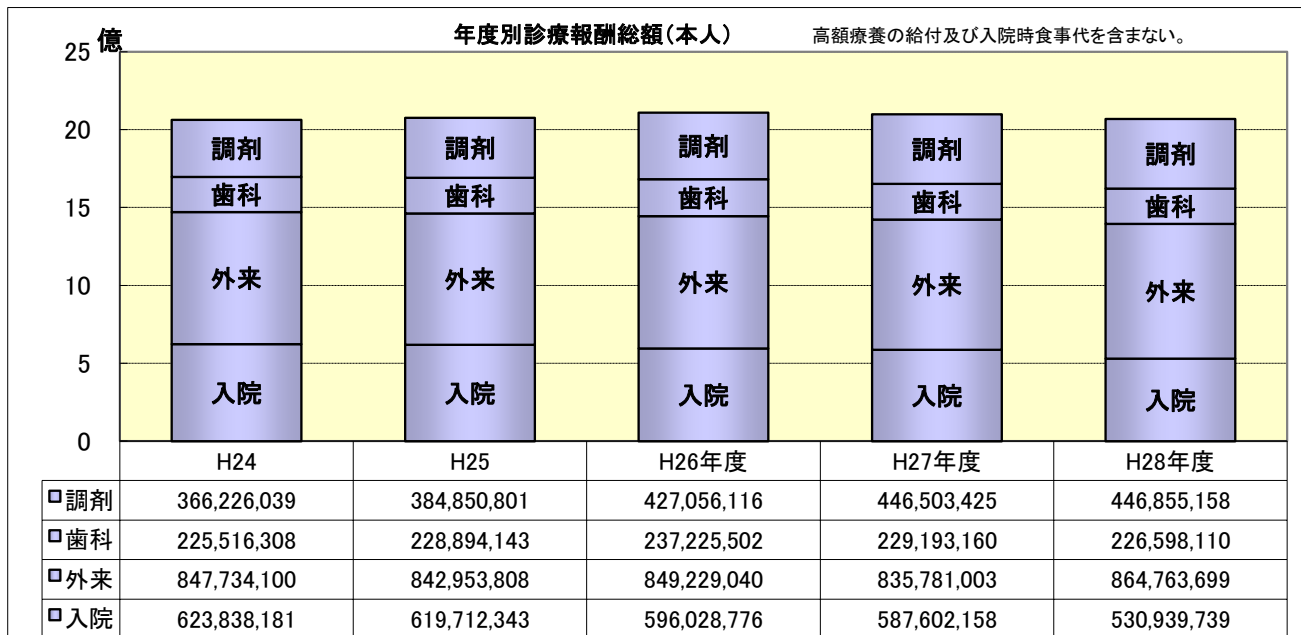
前 期 高 齢 者 の 数	438 人	435 人	422 人
前 期 高 齢 者 の 割 合	0.97%	0.97%	0.96%
前期高齢医療費の割合	3.57%	3.87%	3.49%

※ 前期高齢者の割合と比較して、前期高齢者の医療費の割合が高い。

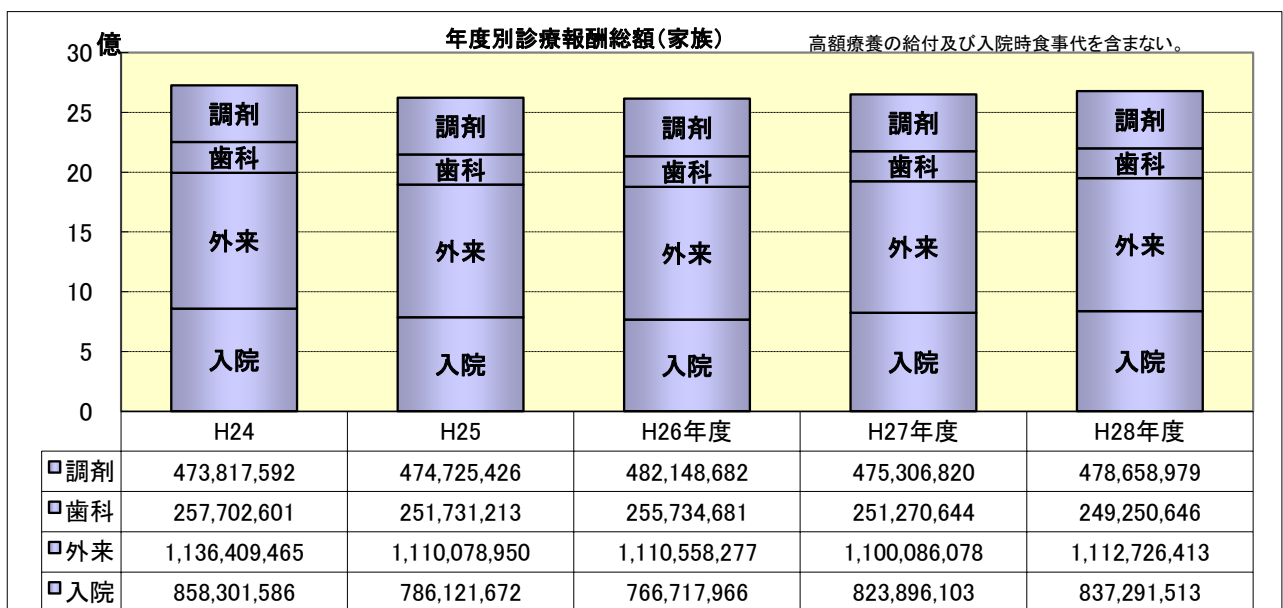
前期高齢者1人当たり医療費	419,276 円	460,882 円	426,930 円
65歳未満の者1人当たり医療費	110,344 円	112,582 円	114,604 円

※ 前期高齢者の1人当たり医療費は、65歳未満の者の4倍程度となっている。

年度別「平均組合員数」の推移(任継を含む)



年度別「平均被扶養者数」の推移(任継を含む)



(医療費の状況による分析)

組合員数が減少しているが、本人分の診療報酬総額はほぼ横ばいの状態である。(入院が増加)

家族の診療報酬総額も、被扶養者数の減少に関わらず診療報酬総額は若干の増加傾向にある。

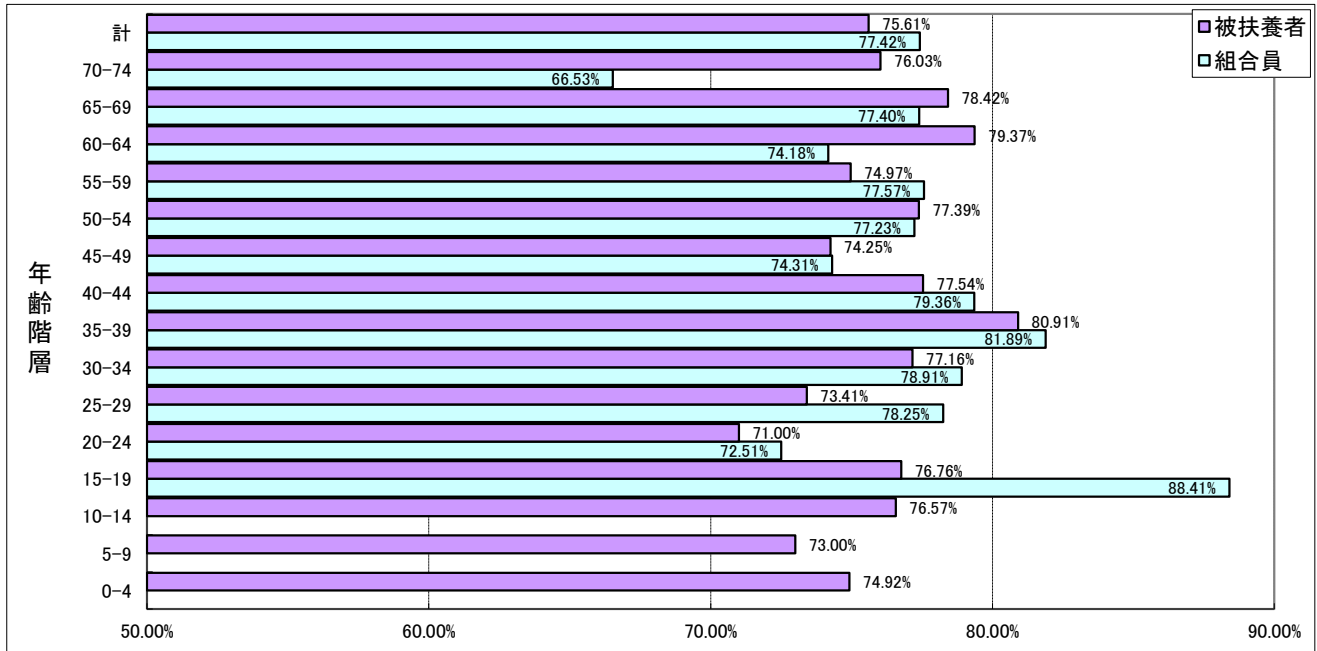
組員一人当たり医療費の状況(平成28年度)「組員分医療費 病類別20分類降順」

① 新 生 物	13,994 円	⑧ 損 傷・中 毒	5,125 円	⑮ 皮 膚 の 疾 患	2,196 円
② 循 環 器 系	12,983 円	⑨ 内 分 泌・代 謝	5,114 円	⑯ 血 液・免 疫	1,030 円
③ 歯 科	12,142 円	⑩ 精 神 障 害	3,508 円	⑰ そ の 他	844 円
④ 消 化 器 系	7,902 円	⑪ 眼 の 疾 患	3,236 円	⑱ 耳 の 疾 患	455 円
⑤ 腎 尿 路 系	6,939 円	⑫ 感 染 症	2,233 円	⑲ 周 産 期	170 円
⑥ 筋 骨 格 系	6,698 円	⑬ 分 娩・産 褥	2,222 円	⑳ 奇 形・変 形	124 円
⑦ 呼 吸 器 系	6,051 円	⑭ 神 経 系	2,204 円	調 剤	25,446 円

主な生活習慣病の組員一人当たり医療費の状況(平成28年度)

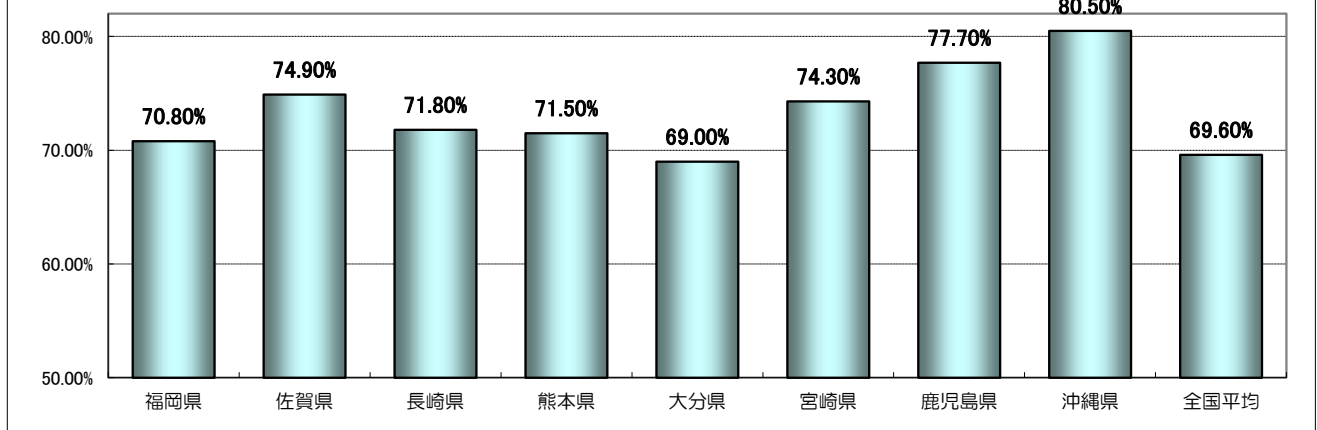
糖 尿 病	3,138 円	循環器系に占める金額の割合
高血圧性疾患	4,839 円	高血圧性疾患 37.27%
虚血性心疾患	2,867 円	虚血性心疾患 22.08%
脳血管障害	2,430 円	脳血管障害 18.72%
腎 不 全	4,122 円	

ジェネリック医薬品の使用率 H28.9診療分



※ 被扶養者の後発医薬品の使用割合が、組員の使用割合に比べて低い。

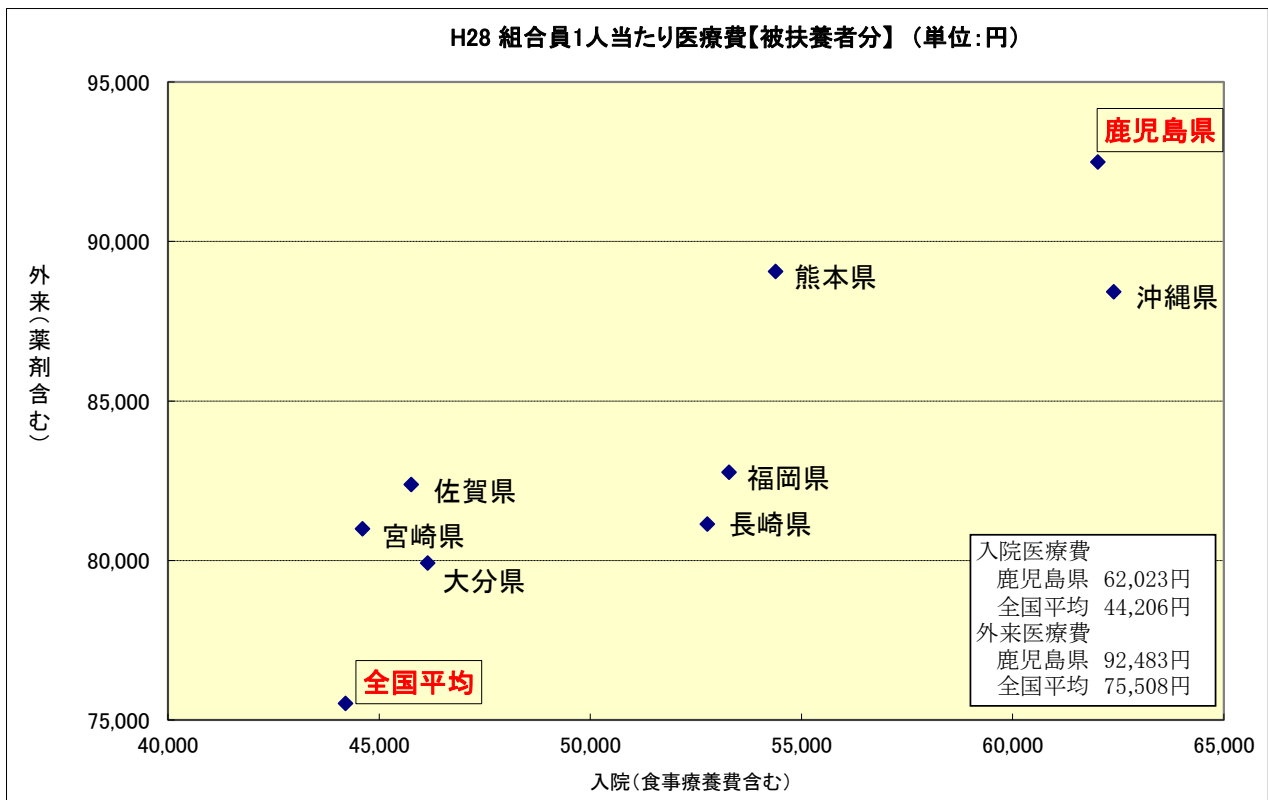
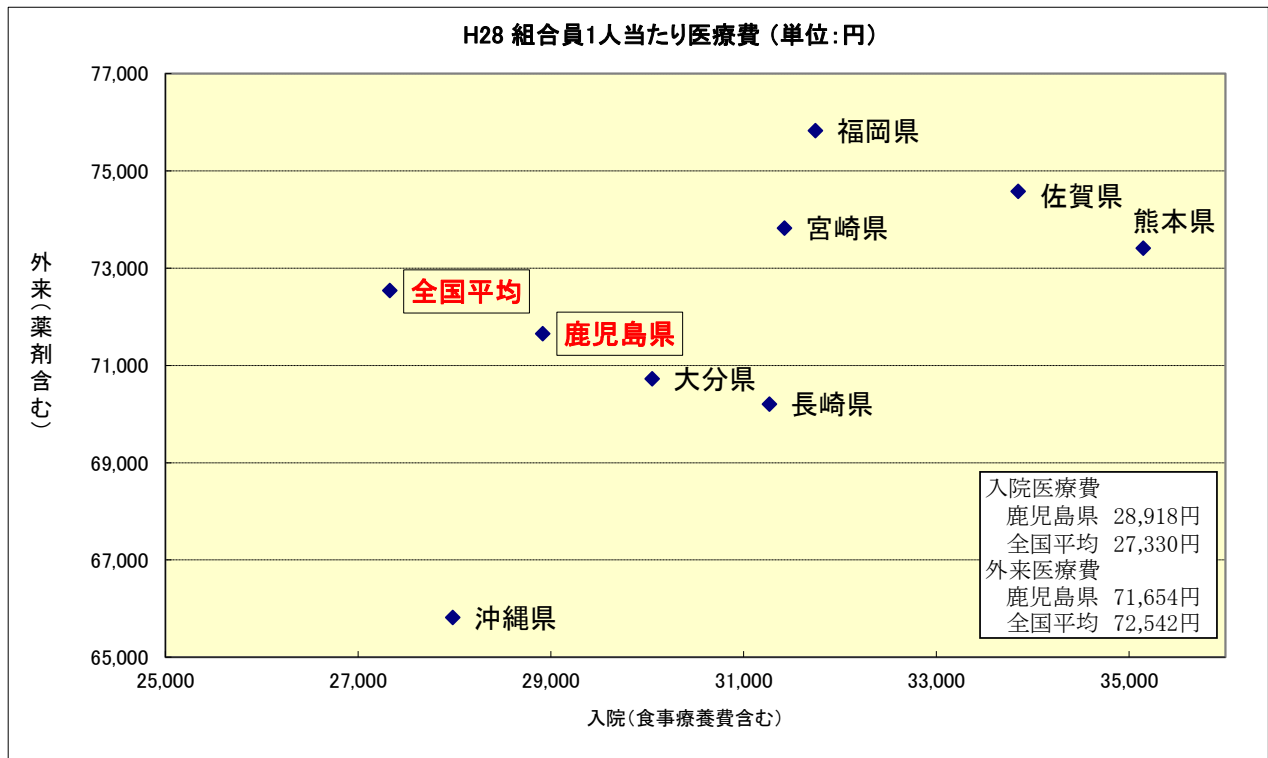
ジェネリック医薬品の使用割合 H29.1現在



※ 九州地区の使用割合は全国平均より高く、その中でも当県は高い所にある。

(3)その他分析

組合員1人当たり医療費の九州各県との比較

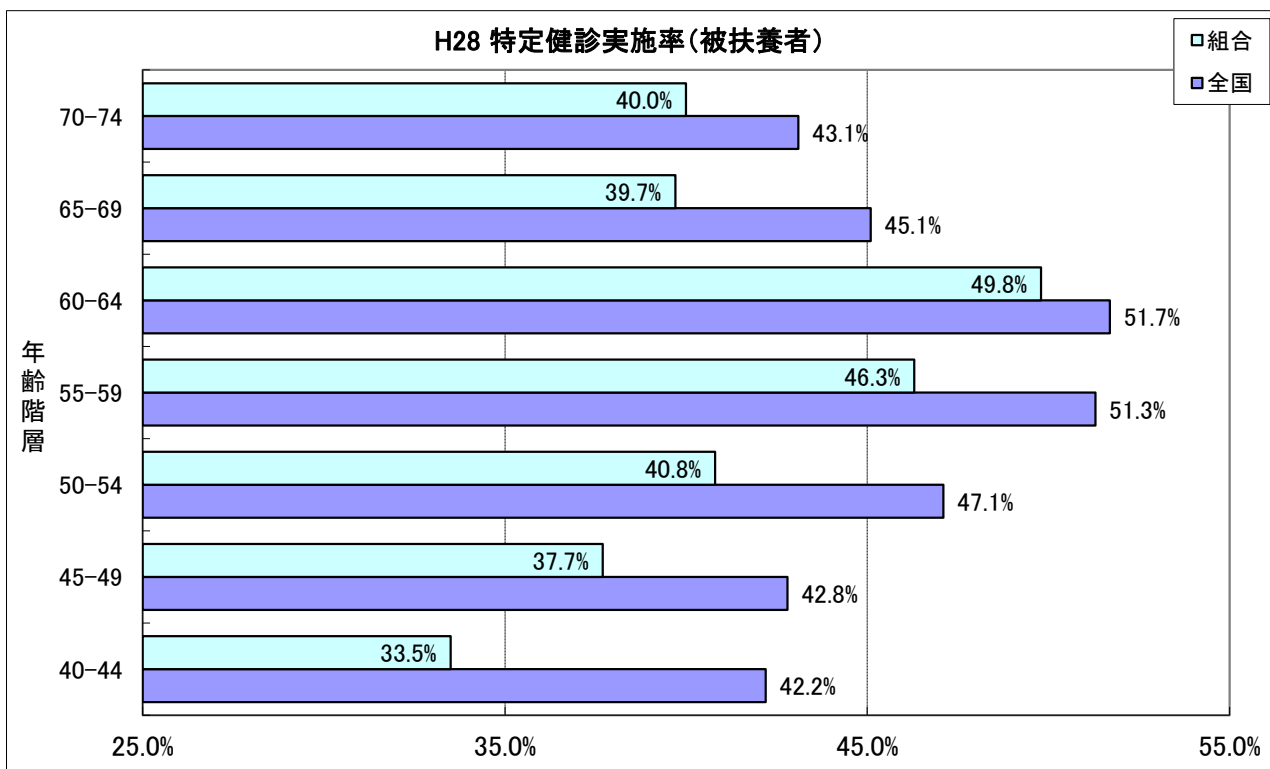
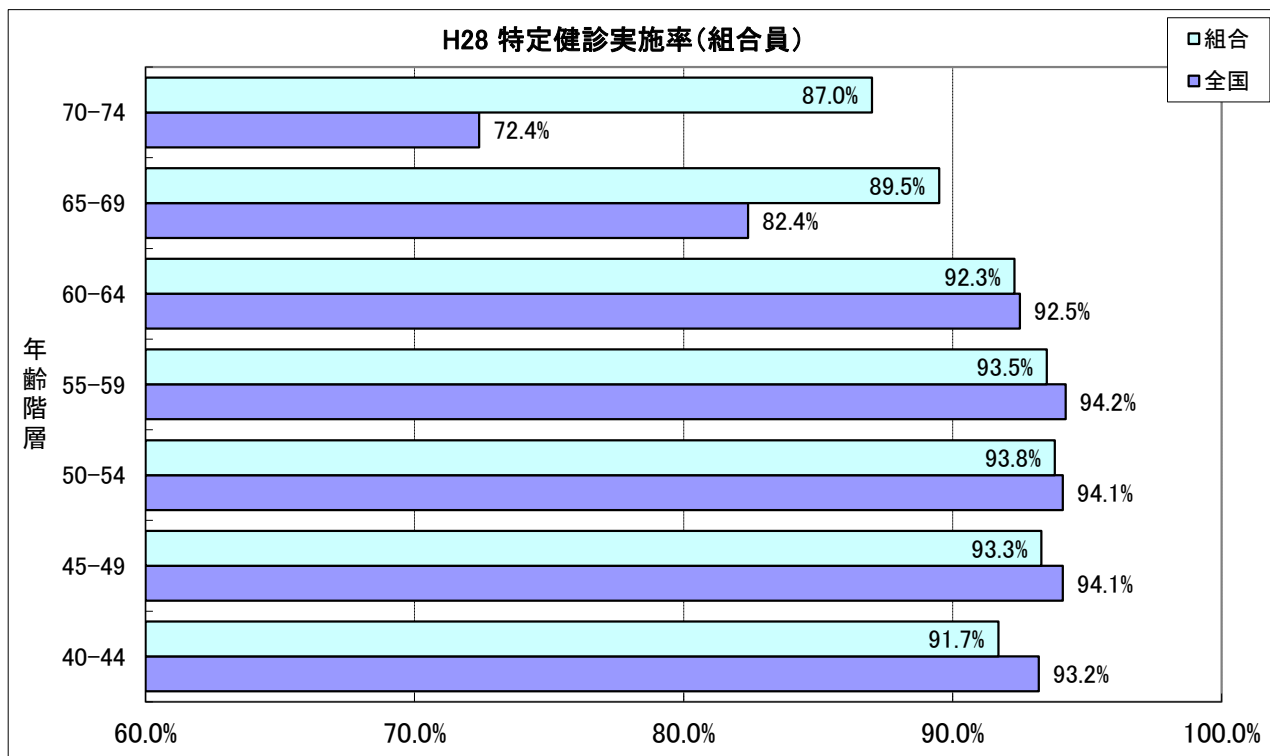


組合員1人当たり医療費は、九州各県とも全国平均より「入院が高い」エリアに分布している。

鹿児島県は九州のなかでは外来は平均的な位置にある。

組合員1人当たり医療費（被扶養者分）は、九州各県とも全国平均より「入院が高く」「外来も高い」エリアに分布している。鹿児島県は九州のなかでは入院も外来も高い。

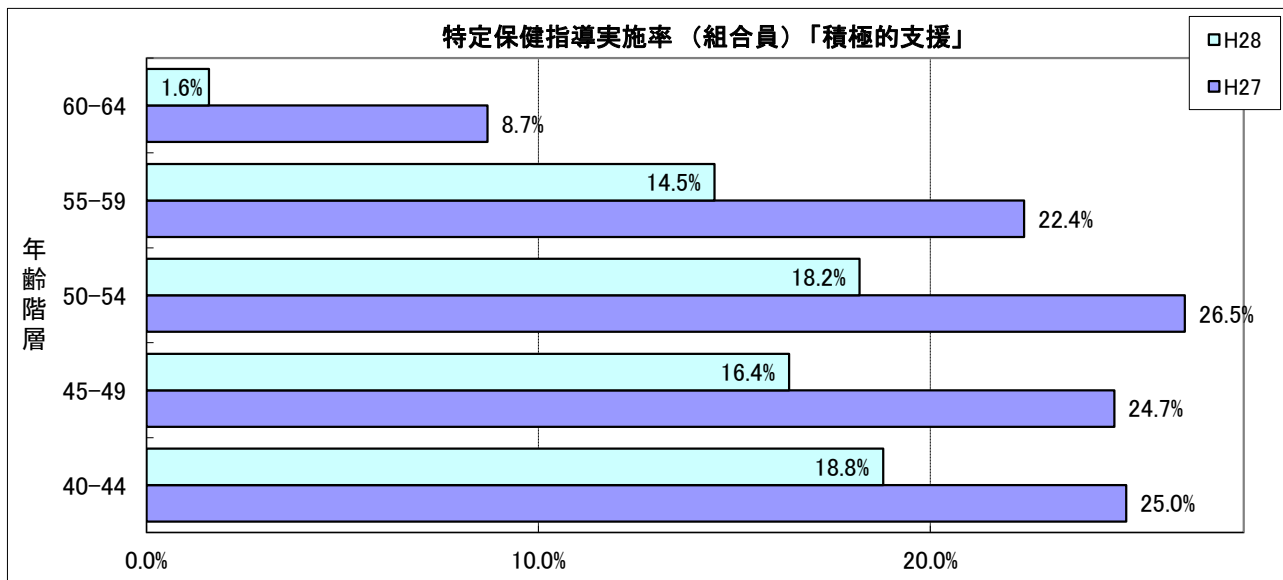
2-2 特定健診・特定保健指導の実施状況等



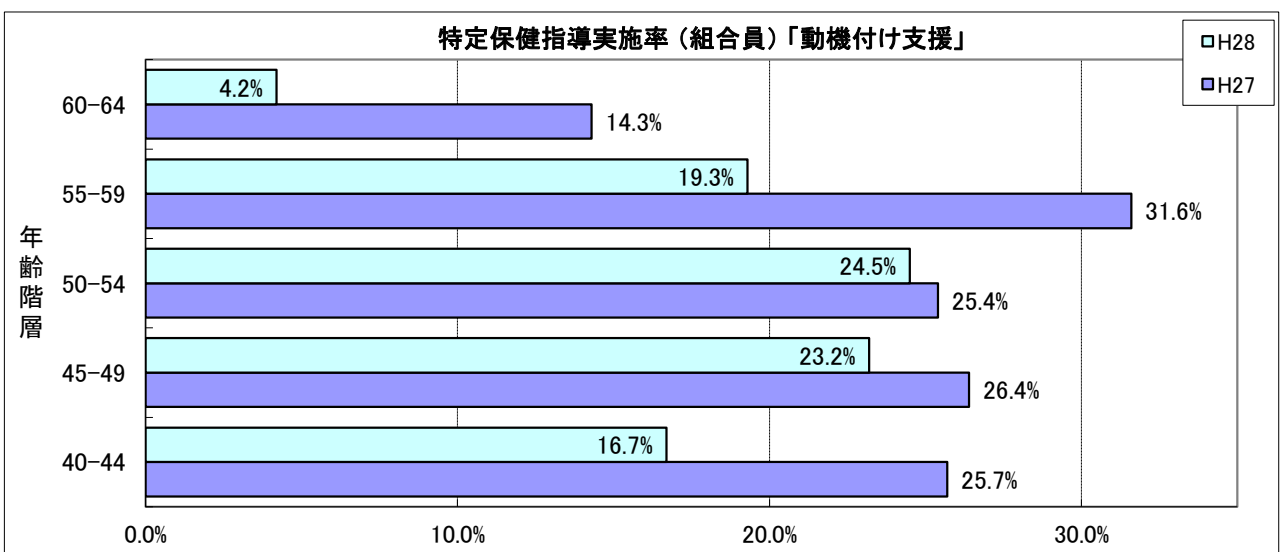
全国平均より、組合員および被扶養者の受診率が低い。

→(組合員) 職場の健康診断で受診できるので、受診率は安定している。ただし、受診率が95%を超える階層はない。

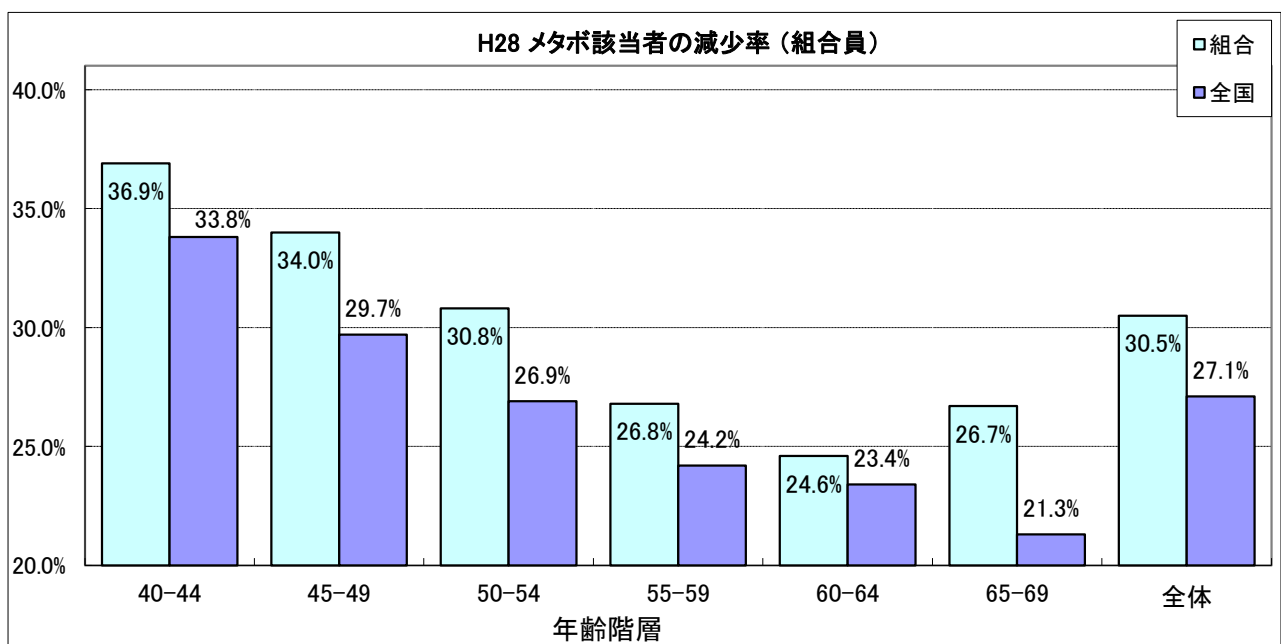
→(被扶養者) 女性の比率が高い被扶養者においては、特定健診のメニューだけでは健診受診をメリットとして感じていないことが背景にあると考えられる。また、被扶養者は自発的な受診になるため受診率が上がりにくい。



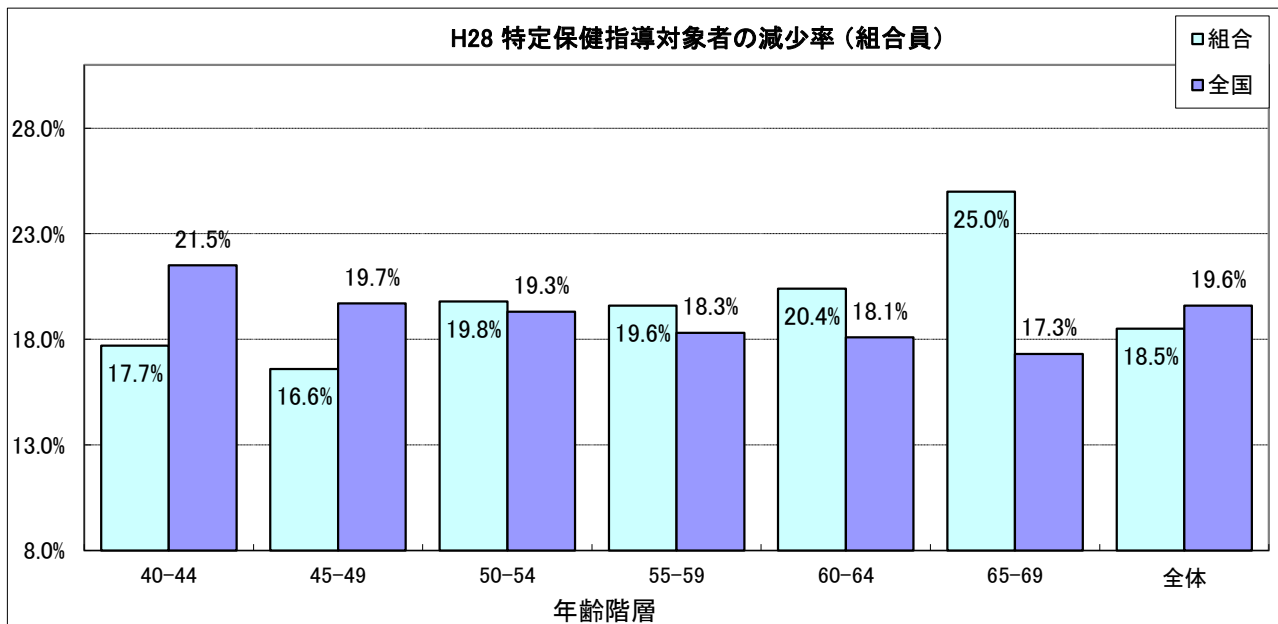
平成28年度はどの年代も実施率が下がった。



平成28年度はどの年代も実施率が下がった。



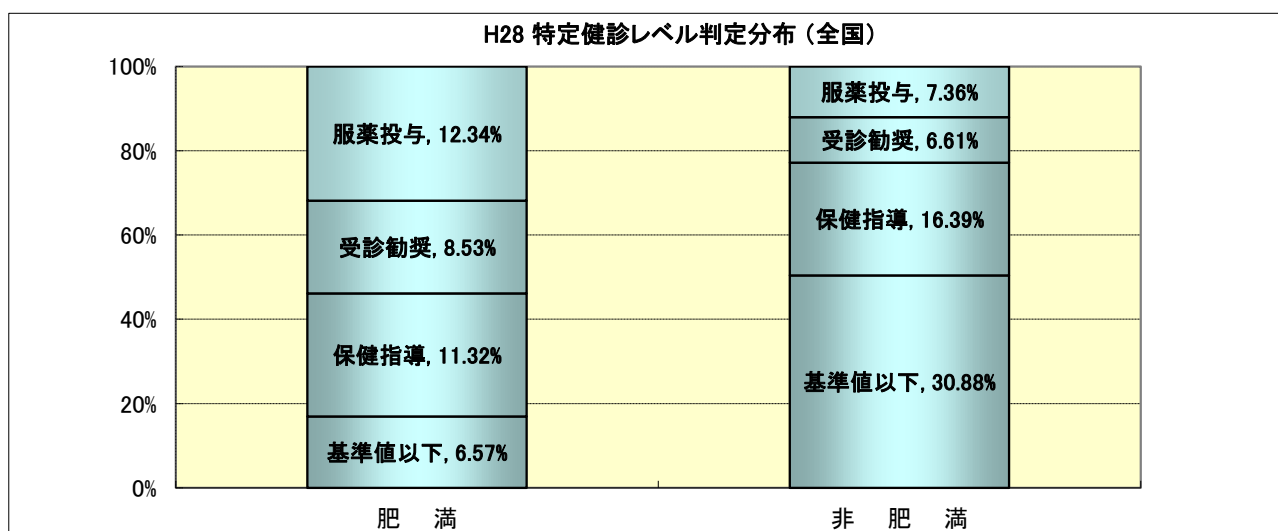
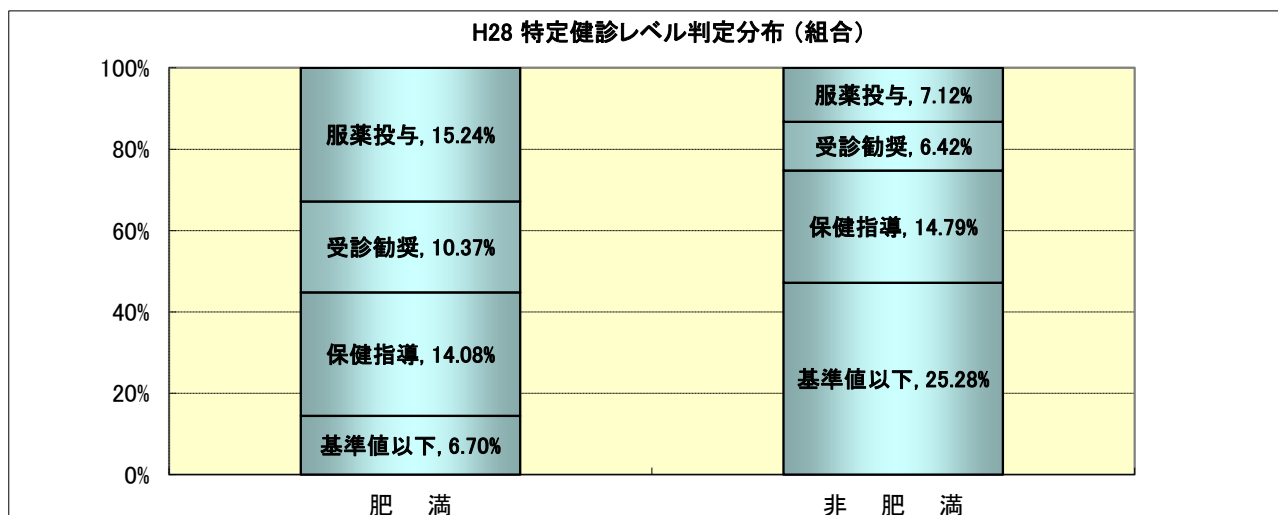
メタボリックシンドローム該当者の減少率が全ての年代で、全国平均より高い。



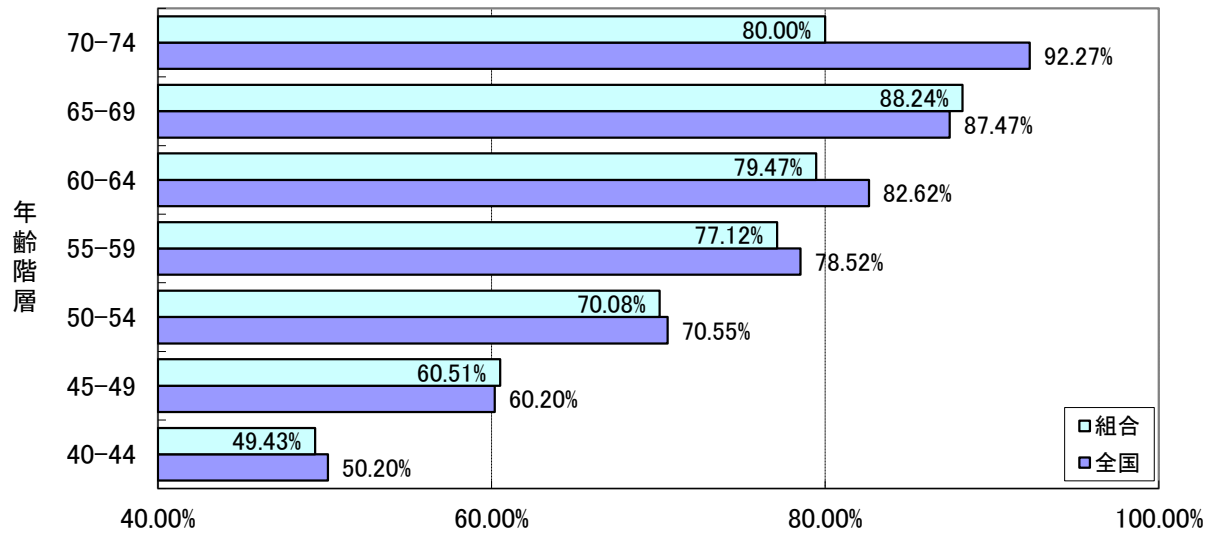
特定保健指導対象者の減少率が40歳代までは、全国平均より低い。

特定保健指導だけでなく、セミナー等の生活習慣病対策がメタボ該当者・予備群の減少に結びついている可能性が考えられる。

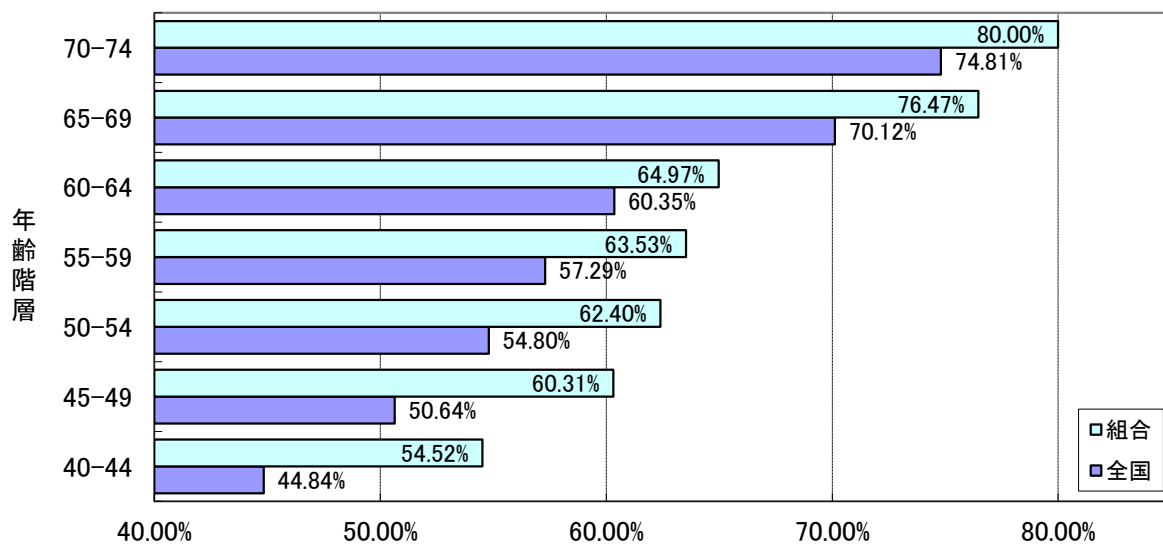
健康分布図（組合員分）



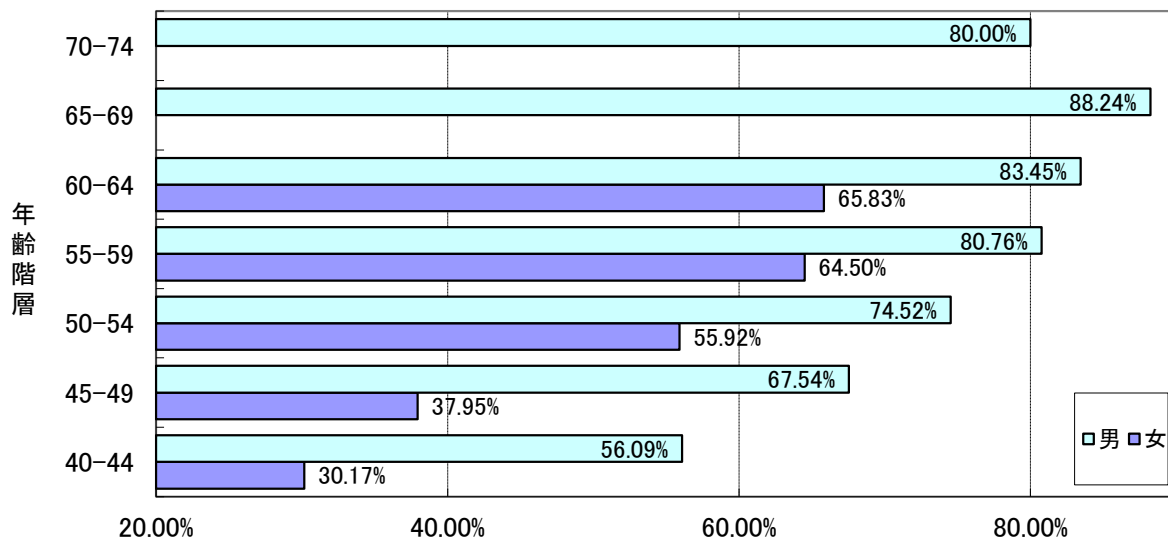
H28「血圧」が保健指導以上の者の割合



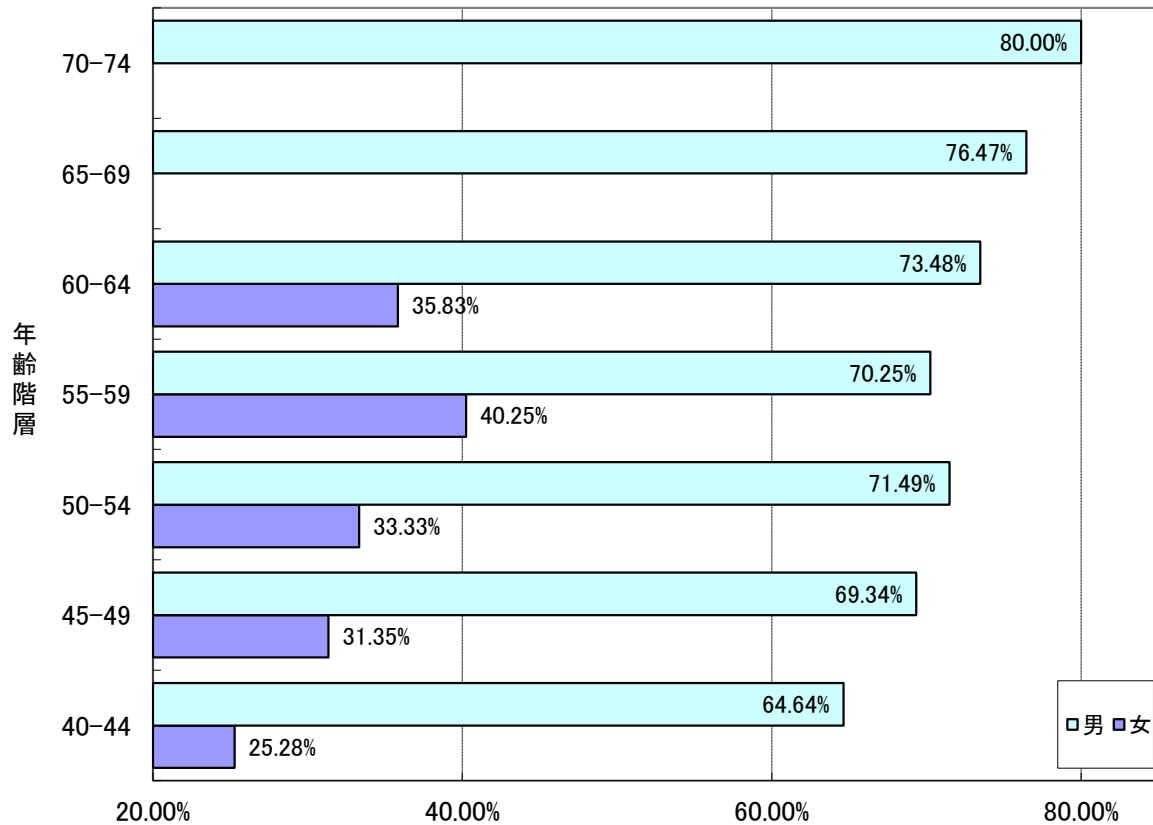
H28「血糖値」が保健指導以上の者の割合



H28「血圧」が保健指導以上の者の男女別割合

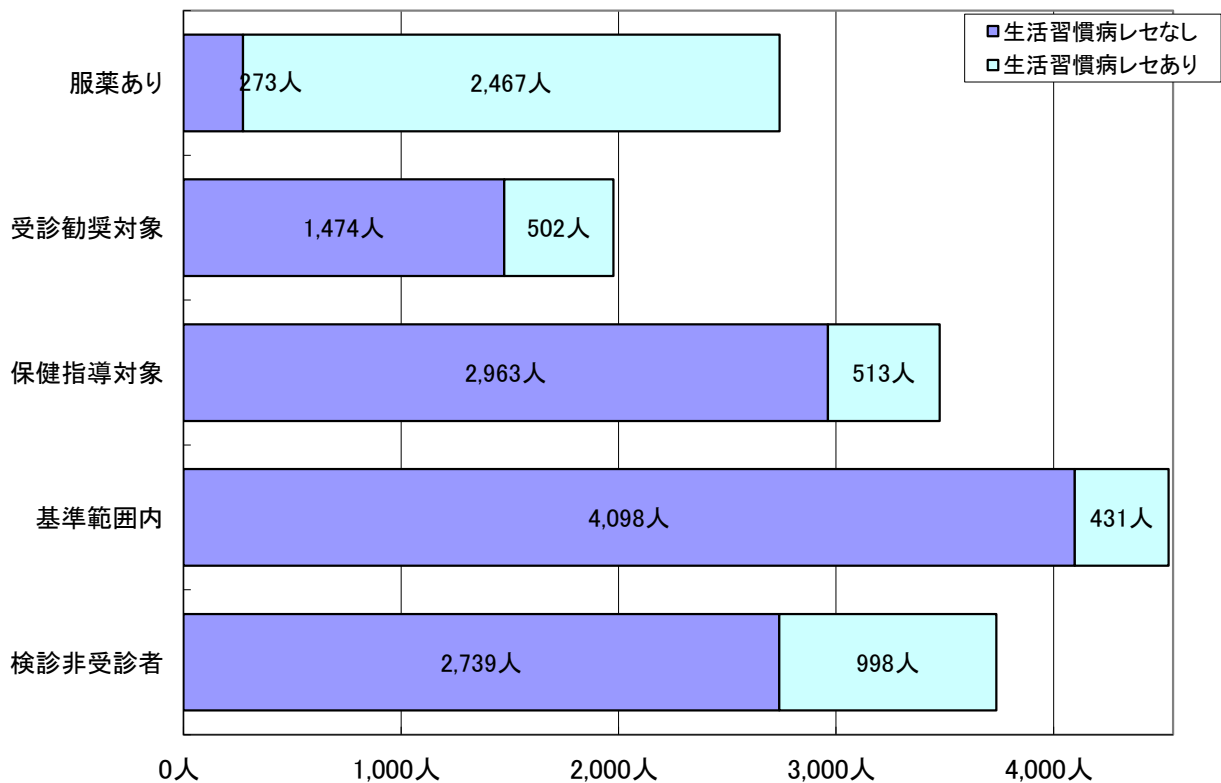


H28「血糖値」が保健指導以上の者の男女別割合



生活習慣病リスクと医療機関受診状況等

H28 生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況(本人+家族)



【リスクフローチャート】 H28年度 組合員分

「脳卒中・心筋梗塞」

血圧測定実施者数・実施率

10,776 人	100.00 %
----------	----------

3疾患治療の服薬あり

2,409 人	22.36 %
---------	---------

※「3疾患治療の服薬あり」は糖尿病、高血圧症、脂質異常のいずれか1つ以上の服薬ありを指す

3疾患治療の服薬なし

8,367 人	77.64 %
---------	---------

服薬なしの者の血圧

140≦SBPまたは90≦DBP	1,333 人	15.93 %
SBP<140かつDBP<90	7,034 人	84.07 %

高血圧治療の服薬あり

1,910 人	79.29 %
---------	---------

高血圧治療の服薬ありの者の血圧

SBP<130 DBP<85	823 人	34.16 %
130≦SBP<140 85≦DBP<90	480 人	19.93 %
140≦SBP<160 90≦DBP<100	474 人	19.68 %
160≦SBP<180 100≦DBP<110	104 人	4.32 %
180≦SBP 110≦DBP	29 人	1.20 %

基準値以下

高血圧治療の服薬なし

499 人	20.71 %
-------	---------

高血圧治療の服薬なしの者の血圧

SBP<130 DBP<85	329 人	13.66 %
130≦SBP<140 85≦DBP<90	85 人	3.53 %
140≦SBP<160 90≦DBP<100	69 人	2.86 %
160≦SBP<180 100≦DBP<110	14 人	0.58 %
180≦SBP 110≦DBP	2 人	0.08 %

「糖尿病」

HbA1c実施者数・実施率

8,837 人	82.01 %
---------	---------

3疾患治療の服薬あり

1,983 人	22.44 %
---------	---------

※「3疾患治療の服薬あり」は糖尿病、高血圧症、脂質異常のいずれか1つ以上の服薬ありを指す

3疾患治療の服薬なし

6,854 人	77.56 %
---------	---------

HbA1c数値

6.5% 以上	150 人	2.19 %
6.4% 以下	6,704 人	97.81 %

糖尿病治療の服薬あり

397 人	20.02 %
-------	---------

糖尿病治療の服薬ありの者のHbA1c数値

～5.5%	16 人	0.81 %
5.6～5.9%	20 人	1.01 %
6.0～6.4%	84 人	4.24 %
6.5～6.8%	86 人	4.34 %
6.9～7.3%	67 人	3.38 %
7.4%～	124 人	6.25 %
[再掲]8.4%～	45 人	2.27 %

基準値以下

糖尿病治療の服薬なし

1,586 人	79.98 %
---------	---------

糖尿病治療の服薬なしの者のHbA1c数値

～5.5%	798 人	40.24 %
5.6～5.9%	529 人	26.68 %
6.0～6.4%	180 人	9.08 %
6.5～6.8%	39 人	1.97 %
6.9～7.3%	19 人	0.96 %
7.4%～	21 人	1.06 %
[再掲]8.4%～	7 人	0.35 %

2-3 健康課題

【生活習慣病等の医療費の状況分析】

組合員1人当たり医療費では、「新生物」「循環器系」「歯科」が特に高く、続いて「消化器系」「腎尿路系」の順である。主な生活習慣病の組合員1人当たり医療費では、「高血圧性疾患」が高く循環器系疾患に占める割合も高い。従って、「高血圧性疾患」と「歯科」に対する予防対策を講じることが医療費抑制対策として有効である。「新生物」に対しては、人間ドックやがん検診による早期発見早期治療を引き続き強化していく必要がある。「糖尿病」の重症化予防による「慢性腎不全」移行防止対策も有効である。

また、ジェネリック医薬品差額通知等により後発医薬品処方の普及活動を一層図る必要がある。

【健康リスク分析】

保健指導対象者は、「肥満」より「非肥満」の方が多い。「肥満」の者は受診勧奨以上へ移行している。

「基準値以下」の者は、「非肥満」より「肥満」の者はかなり低い。また、「服薬投与」は「肥満」の者がかなり高い。「血圧」「血糖値」とも高齢になるに従って、割合が増えている。「血圧」「血糖値」とも女性より男性の方が保健指導対象率がかなり高い。

【重症化予防対策の必要性】

生活習慣病に関するレセプトがある者のほとんどは服薬中である。又、高血圧症での内服治療中であつ血圧値が受診勧奨基準値以上の者と、糖尿病治療中であつ血糖値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在する。

【早期治療のための受診勧奨】

受診勧奨基準値以上の者で、糖尿病に関するレセプトがない者が多数存在する。糖尿病まで重症化していない。ただし、3疾患での内服治療を受けていない者で、血糖値が受診勧奨基準値以上の者が多数存在する。

3-1 データヘルス計画（中長期計画）

目的・目標

上記健康課題から、本組合においては、高血圧症等の生活習慣病予防対策、受診勧奨基準値以上の未受診者への受診勧奨、歯科疾患予防及び後発医薬品の使用促進について重点的な対策を図る必要がある。

（1）生活習慣病予防対策の充実・強化

血圧、脂質及び血糖の平均値を、標準値に近づけていく。

（2）生活習慣病の重症化予防

医療機関受診勧奨

レセプトデータと特定健診データの突合分析を実施し、健診で「受診勧奨基準値以上」の異常値を出しているにも関わらず医療機関に受診していない者、生活習慣病通院患者で医療機関への通院を中断している者を抽出し、受診勧奨を行う。

（3）歯科健診

定期的な歯科健診を広報誌を通じてお願いし、予防と早期治療に理解と協力を求めていく。

(4) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品使用割合のより一層の向上を目指し、啓発に努めていく。

3-2 中長期計画・健康課題別保健事業計画

強化事業	事業の目的および概要	平成30年度	平成33年度	平成35年度
組合員の保健指導実施率向上 被扶養者の特定健診実施率向上	組合員の特定保健指導実施率50%以上 被扶養者の特定健診実施率80%以上	組合員の保健指導率30% 被扶養者への積極的なPR	組合員の保健指導率40% 被扶養者は婦人科健診との併用奨励による実施率のさらなる向上	組合員の保健指導率50% 被扶養者の特定健診実施率80%
医療機関受診勧奨	健診で血圧又は血糖値が「受診勧奨基準値以上」の値が出ているにも関わらず、医療機関に受診していない者に受診勧奨を行い、重症化を防ぐ。または重症化を遅らせる。	受診勧奨の方法を選定して、対象者の一部へ試行的に実施する。	対象者の半分程度に受診勧奨通知の送付を実施する。	全対象者へ受診勧奨通知の送付を実施する。
ジェネリック医薬品の使用促進	伸び続ける薬剤費の上昇率を抑制する。	PRの方法やより効果的な通知の仕方など検討する。	積極的なPRを推し進め、組合員のみならず被扶養者においても関心の度合を高める。	数量ベースでの利用率80%

「個別の事業」の実施計画

	事業名	事業の目的および概要	平成30年度	平成33年度	平成35年度
法定	特定健診(組合員)	メタボリック・シンドロームに注目した健康状況の把握及びリスク者のスクリーニング 職場の健康診断データを活用することで受診率向上を図る。	継続	継続	継続
法定	特定健診(被扶養者)	メタボリック・シンドロームに注目した健康状況の把握及びリスク者のスクリーニング 地域の集団健診及び地域医療機関での健診で受診率向上を図る。	健保連健診を利用することで受診率の向上を図れないか検討	継続	継続
法定	特定保健指導	メタボリック・シンドロームの減少を目的に、保健指導を実施。 実施率向上を目指し、JA厚生連保健師に指導を依頼。	健診データの迅速な提供を所属所及び健診機関へ依頼し、より多くの保健指導実施に向け連携強化を図る。	継続	継続
既存	1日、2日配偶者ドック助成 節目ドック全額助成	内臓疾患の早期発見・早期治療に資するため実施。また、特定健診の代替分として継続するが、最適なメニューについて検討する。	2日ドックの在り方を検討	継続	継続
既存	脳ドック助成 各種ガン検診助成 PET検診助成	脳血管障害及びがんの早期発見・早期治療に資するため実施。 最適なメニューについて検討する。	継続	継続	継続
既存	メンタルヘルス相談助成 健康図書配布 医療費通知 ジェネリック差額通知	心のケア向上を目的に実施。また、育児図書の配布で健康な子育てを支援。医療費通知等により、コスト意識を高めてもらうことを目的とする。	継続	継続	継続
既存	各種セミナー等諸費用 広報誌発行 保養所等利用助成	セミナー等により健康意識の向上を図り、広報誌で各種情報を提供する。また、加入者の福利厚生を目的として各保養所等の利用助成を行う。	継続	継続	継続

上記の健康課題及び目標を踏まえ、以下の対策を講じる。

(1) 医療費適正化に向けた取組等

① 組合員等への周知

医療費抑制に向けた啓発活動の一環として、組合員、被扶養者及び所属所に対し、データヘルス計画について周知する。また、ホームページにも掲載する。さらに連合会の財政調整の仕組みについても周知する。

② レセプト点検

レセプトの審査については、資格審査・重複請求などを電算処理により徹底し、内容審査については外部専門業者に委託して積極的に行う。

③ 柔道整復師施術療養費の点検

柔道整復施術分等の療養費の内容審査について、外部専門業者に委託(連合会共同調達)して積極的に行う。

④ 医療費通知

医療費通知については、毎年実施するほか、それに併せて医療費の仕組み等の教宣活動を行う。

⑤ 後発医薬品の使用促進

後発医薬品差額通知の充実(慢性疾患32傷病を対象に行う。)及び後発医薬品切替への加速を図る。

⑥ 被扶養者の資格審査

18歳以上の被扶養者に係る扶養事実確認調査を毎年8月頃に実施し、その要件に関する周知を徹底する。

⑦ 第三者加害行為等による求償事務

交通事故等の第三者行為による請求分や公務災害に係る請求分についての把握と求償事務を徹底し、これらの診療に対する取扱いについて組合員への周知活動を図る。

(2) 健康課題に対応した保健事業の計画

糖尿病重症化予防対策としての保健指導受診勧奨のみならず、糖尿病対策としてのメタボ対策を積極的に遂行していく。

(所属所との協働)

組合員の健康状況や健康課題の共有、特定保健指導対象者に対する受診率向上を所属所と協働で推進する。

(健診機関との協働)

特定保健指導対象者に対して、健診直後に保健指導を実施できる体制づくりを検討する。

(外部委託)

健診で「受診勧奨基準値以上」の異常値が出ているにも関わらず、医療機関に受診していない者等に受診勧奨を行い、重症化を防ぐ。または重症化を遅らせるための事業として、該当者への通知など外部業者への委託を検討する。

3-3 評価・見直し

「保健事業の基盤」の目標・評価指標

区分	事業名	対象者	対象年齢	目標(達成時期:平成35年度末)	
				アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
生活習慣病対策	特定健診・特定保健指導	組合員 被扶養者	40～74	健診結果による要治療者が医療機関へ受診する割合が高くなる。	糖尿病医療費の減少 人工透析患者の減少 脳血管医療費の減少 心疾患医療費の減少
悪性新生物対策	人間ドック・脳ドック・がん検診等費用助成	組合員 被扶養者	30～74	人間ドックとがん検診による早期発見早期治療の効果が浸透することで受診者が増える。	新生物1人あたり医療費の減少
ストレス関連対策	保養所等利用助成 メンタル相談事業	組合員 被扶養者	制限なし	メンタルヘルス相談の評判が広まり気軽に相談できる環境になり、ストレス系の受診件数が減少する。	傷病手当金の減少 ストレス系疾患医療費の減少

「個別の事業」の目標・評価指標

事業名	対象者			目標(達成時期:平成35年度末)	
	区分	対象	年齢	アウトプット(結果)	アウトカム(成果)
特定健診	組合員	全員	40～74	健診実施の促進 (実施率95%以上)	受診者の健康維持 (情報提供群から特定 保健指導群への悪化率 の減少)
	被扶養者	全員	40～74	婦人科健診の同時実施 の普及	受診者の健康維持 (情報提供群から特定 保健指導群への悪化率 の減少)
特定保健指導	組合員	基準以上の者	40～74	実施の促進 (実施率50%以上)	実施者の健康改善 (特定保健指導の非該当 者率の上昇)
受診勧奨	組合員	基準以上の者	40～74	医療機関への新規及び 継続受診の促進 (対象者の30%以上)	血圧、血糖の管理 (受診者のコントロール率: 血圧50%、血糖30%以上)
糖尿病重症化予防	組合員	基準以上の者	40～74	プログラムの導入	新規発症の防止 (実施者の新規発症ゼロ)
前期高齢者医療費抑制 対策	被扶養者	高額医療者	65～74	プログラムの導入	前期高齢者医療費の 抑制
1日、2日、配偶者ドックの 助成 節目ドック全額助成 脳ドック助成	組合員 被扶養者	受診者	30～74	受診の促進	要検者の減少 (要検査率が減少傾向に 転じる)
各種ガン検診助成 PET検診助成	組合員	受診者	35～74	健診時での同時検診の 普及	早期発見、早期治療に よる新生物疾患の減少 ・発症の遅延
メンタルヘルス相談助成 健康図書配布 各種セミナー費用 広報誌発行	組合員 被扶養者	希望者	制限なし	メンタルヘルス相談事業 の周知	メンタル関係での休業者 の減少及び心療内科分 医療費の減少
医療費通知 ジェネリック差額通知	組合員 被扶養者	該当者	制限なし	医療費通知、差額通知 の配布 後発医薬品への切替促 進(被扶養者の切替率 60%以上)	薬剤費の軽減
保養所等利用助成	組合員 被扶養者	利用者	制限なし	制度の周知	—