

# データヘルス報告書

## (令和元年度版)

令和2年3月

長野県市町村職員共済組合

#### 更新履歴

改訂日	Ver	更新内容
令和2年3月31日	初版	

## 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
2.2	組合の現状	3
<b>3</b>	<b>第2期データヘルス計画の取組状況</b>	<b>5</b>
3.1	健康課題を解決するために実施している対策の状況	5
<b>4</b>	<b>データ分析の結果に基づく健康課題</b>	<b>12</b>
4.1	組合員・被扶養者数の推移	12
4.2	医療費の状況	14
4.3	疾病別医療費の状況	19
4.4	特定健診等結果の状況	28
4.5	健診結果の状況（組合員）	34
4.6	データ分析の結果に基づく健康課題	39
<b>5</b>	<b>データヘルス計画の取組</b>	<b>41</b>
5.1	基本的な考え方	41
5.2	第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）	42
5.3	重点事業における個別保健事業計画（令和元年度）	46
5.4	重点事業における個別保健事業計画（令和2年度）	50
<b>6</b>	<b>地域別の健康リスク</b>	<b>52</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>57</b>

<b>7.1</b>	全国との比較	57
<b>8</b>	その他	67
<b>8.1</b>	公表・周知	67
<b>8.2</b>	個人情報の保護	67

# 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、組合員及び被扶養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が示された。

長野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年度に特定健診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きた。

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。

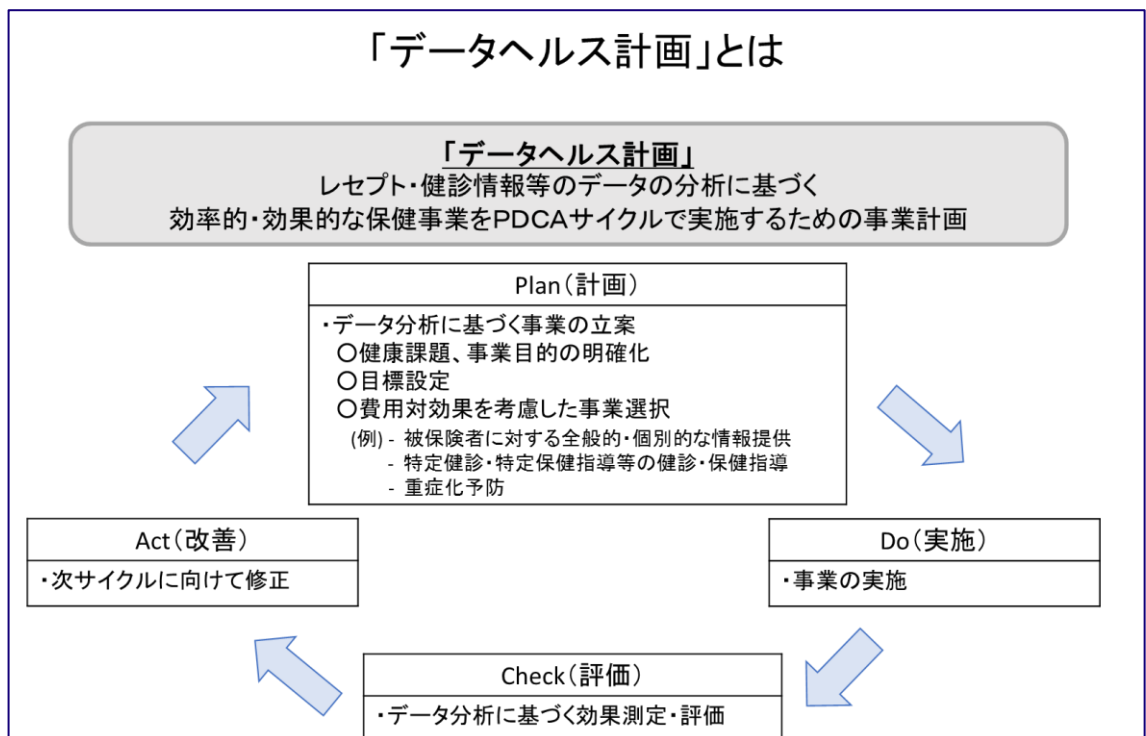


図 1-1 データヘルス計画とは（厚生労働省作成資料をもとに作成）

# 2 共済組合の現状

## 2.1 基本情報

### 2.1.1 全体（組合員・被扶養者）

平成30年度の組合員・被扶養者数は、組合員27,429人（男性15,480人、女性11,949人）、被扶養者24,136人（男性9,899人、女性14,237人）である。

平均年齢は組合員42.2歳（男性43.6歳、女性40.3歳）、被扶養者20.6歳（男性13.5歳、女性25.5歳）である。

組合員の構成は40歳未満が40.4%、40歳以上が59.6%、男女比は男性56.4%、女性43.6%である。全体に占める組合員の割合は53.2%である。

被扶養者の構成は40歳未満が82.8%、40歳以上が17.2%、男女比は男性41.0%、女性59.0%である。平均扶養率は全国平均0.94に対し、当組合は0.90である。

全国市町村職員共済組合連合会の構成組合における組合員の平均（平成30年度）は、40歳未満が43.2%、40歳以上が56.8%、男女比は男性61.6%、女性38.4%である。

当組合は全国平均と比較し若年層の割合が若干低く、男女比においては女性組合員の割合が5.2ポイント高い状況である。

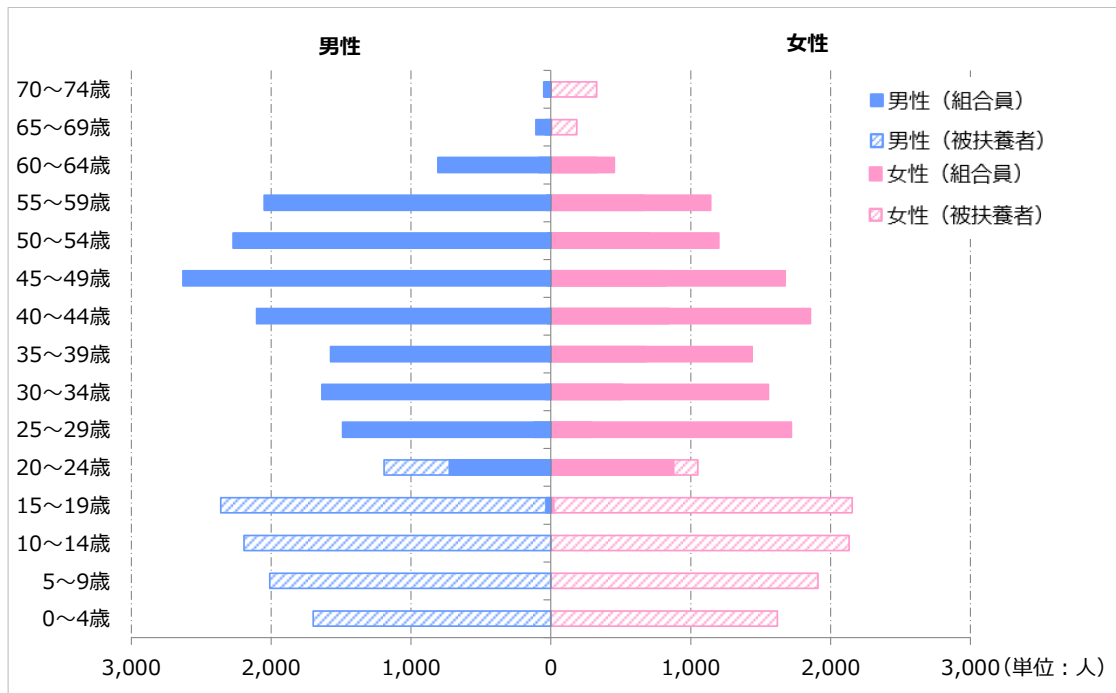


図 2-1 人数構成（組合員・被扶養者）（年齢階層別）【平成30年度】

## 2.2 組合の現状

### 2.2.1 短期給付の状況

#### ▶ 収支の状況

平成26年度～平成30年度の収支の状況を示す。

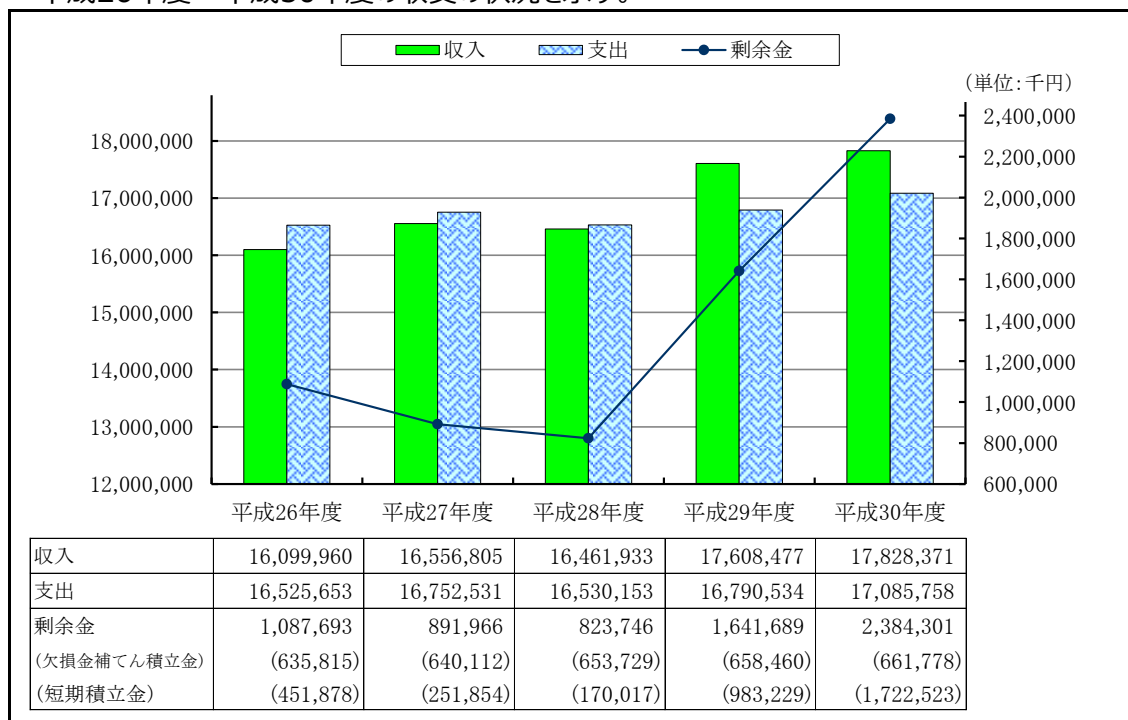


図 2-2 収支の状況

#### ▶ 支出の状況

平成26年度～平成30年度の支出の状況を示す。

表 2-1 支出の状況

(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
保健給付	6,189,692	6,286,842	6,459,672	6,325,691	6,417,904
休業・災害給付	890,438	909,158	917,241	937,308	915,168
附加給付・ 一部負担金払戻金	158,455	154,420	155,177	150,731	140,672
老人保健拠出金・ 退職者給付拠出金	614,752	308,163	185,467	183,430	28,918
前期高齢者納付金・ 後期高齢者支援金	6,548,114	7,055,263	6,690,955	7,124,906	7,614,230
連合会払込金・ 連合会拠出金	995,309	893,145	942,238	911,296	792,277
次年度繰越支払準備金	1,067,045	1,085,277	1,116,325	1,090,698	1,101,867
その他	61,848	60,263	63,078	66,474	74,722
合計	16,525,653	16,752,531	16,530,153	16,790,534	17,085,758

## ▶ 高齢者医療制度支援金等の状況

平成26年度～平成30年度の高齢者医療制度支援金等の状況を示す。

表 2-2 高齢者医療制度支援金等の内訳

(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	
						前年度比 (%)
前期高齢者納付金	3,595,730	4,057,309	3,719,753	3,976,691	4,339,999	109.1
後期高齢者支援金	2,952,384	2,997,955	2,971,203	3,148,215	3,274,230	104.0
老人保健拠出金	86	86	67	43	0	—
退職者給付拠出金	614,666	308,077	185,400	183,387	28,918	15.8
病床転換支援金	0	0	16	17	17	100.0

## ■ 2.2.2 所属所数（平成30年度末）

平成30年度末現在の所属所数は、市19、町23、村35、一部事務組合等51の計128である。

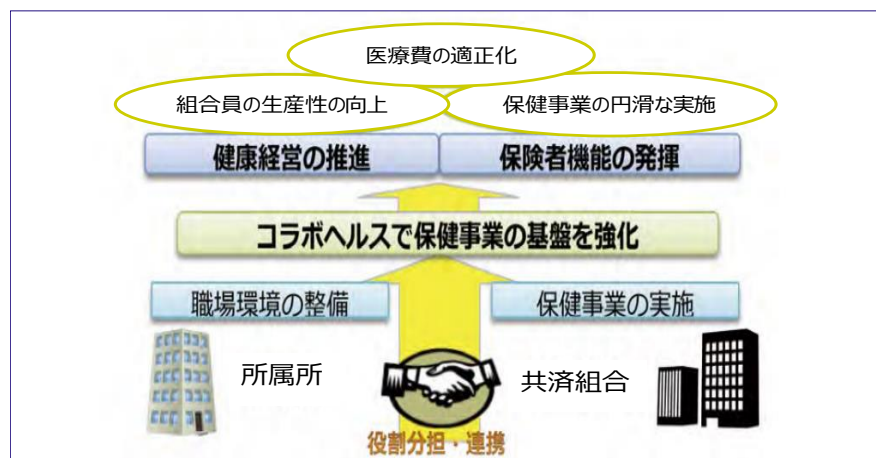
## ■ 2.2.3 実施体制

第2期データヘルス計画を推進するにあたり、共済組合と所属所との連携・協働（コラボヘルスの推進）は不可欠である。当組合は所属所への医療費・特定健診等の分析結果等の情報提供により組合員の健康状況や健康課題の共有を図り、所属所と連携しながら組合員の健康管理及び医療費の適正化・生活習慣病の重症化予防を推進する。

長野県保険者協議会、ジェネリック医薬品使用促進連絡会と情報交換を行い、連携しながら組合員の健康管理及び医療費の適正化・生活習慣病の重症化予防を推進する。

## コラボヘルスの意義

コラボヘルスとは、共済組合と所属所が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、組合員及び被扶養者の予防・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状況

### 3.1.1 重点施策の状況（平成30年度）

表 3-1 健康課題を解決するための重点施策 ※赤字は医療費及び健診等データ分析の結果に基づく健康課題を示す

重点施策	基本的な考え方（目的）	実施する事業	平成30年度実施状況
生活習慣病 発症・重症 化予防	<b>高血圧対策</b>	生活習慣病重症化予防	未実施 令和元年度に向けた検討を実施
	<b>糖尿病対策</b>		
	<b>腎不全対策</b>	歯科健康診査 (歯周病対策による生活習慣病予防)	受診者数 440 人 (支払年度ベース) 前年度比 140 人増
	<b>歯周病対策</b>		
	<b>特定健診受診勧奨</b>		
<b>特定保健指導利用勧奨</b>	生活習慣病予防を目的とし、特定健診受診の勧奨を行う。未受診者（特に被扶養者）への受診勧奨を行う。	特定保健指導 健康応援セミナー	特定保健指導実施率18.2% 前年度比2.0ポイント上昇
組合員及び被扶養者の健康づくりの支援	<b>生活習慣病予防</b>	健康講座	参加者数 ①ライフプランセミナー34人 ②メンタルヘルス研修 23 人
	<b>生活習慣の改善</b>	広報	共済だより（平成30年5月号）に福祉事業のご案内別冊を掲載
共済組合と所属所との連携	コラボヘルスの推進	所属所 コラボヘルス	全所属所に健康度レポートを配布
		スポーツ 奨励助成	助成を利用した所属所数 55所属所

### 3.1.2 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。

健康講座やメンタルヘルス費用助成などの組合員・被扶養者の健康づくりを目的とした1次予防の事業と、人間ドックなど病気の早期発見、早期治療を目的とした2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平成30年度に実施した保健事業

疾病予防の区分	考え方	平成30年度に実施した主な事業
1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1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>◆ 健康講座</li> <li>◆ インフルエンザ予防接種費用助成</li> <li>◆ メンタルヘルス費用助成</li> <li>◆ スポーツ奨励助成</li> <li>◆ 施設利用助成</li> </ul>
2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2次予防にあたる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 特定健康診査</li> <li>◆ 特定保健指導</li> <li>◆ 人間ドック検診</li> <li>◆ 脳ドック検診</li> <li>◆ 各種ガン検診</li> <li>◆ 歯科健康診査</li> <li>◆ 所属所コラボヘルス（健康度レポート配布）</li> </ul>
3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3次予防に含まれる。	

## ▶ 事業概要

事業名		概要	対象者
保健関係 健診 (検診)	特定健康診査	40～74歳の組合員及び被扶養者に特定健康診査を実施。	40～74歳の組合員及び被扶養者
	特定保健指導	特定健康診査の受診後、保健指導を要する組合員及び被扶養者に特定保健指導を実施。 健康応援セミナーにて、初回の特定保健指導の支援を実施。	40～74歳の組合員及び被扶養者の特定保健指導対象者
	人間ドック検診	原則、組合が契約した検診機関にて、人間ドックを受検する場合、検診費用の一部を負担するもの。 (検診費用の70%助成) 契約検診機関以外の場合は、50,000円限度。	30～74歳の組合員及び被扶養者
	脳ドック検診	原則、組合が契約した検診機関にて、脳ドックを受検する場合、検診費用の一部を負担するもの。 (検診費用の70%助成) 限度額20,000円。	40～74歳の組合員及び被扶養者
	総合ガン(PET)検査	組合が契約した検査機関にて、総合ガン検査を受検する場合、検査費用の一部を負担するもの。 (検査費用の70%助成) 限度額50,000円。	30～74歳の組合員及び被扶養者
	婦人ガン検診	検診機関の定めは特になし。検診費用の一部を負担するもの。(検診費用の70%助成)	～74歳の組合員及び被扶養者
	胃集団検診	所属所長が検診機関との契約または協議に基づいて行う検診。(検診費用の70%助成)	～74歳の組合員及び被扶養者
	肺ガン検診	検診機関の定めは特になし。検診費用の一部を負担するもの。(検診費用の70%助成)	30～74歳の組合員及び被扶養者
	眼底検査	検査機関の定めは特になし。検査費用の一部を負担するもの。(検査費用の70%助成)	30～74歳の組合員及び被扶養者
	便潜血反応検査	検査機関の定めは特になし。検査費用の一部を負担するもの。(検査費用の70%助成)	30～74歳の組合員及び被扶養者
	歯科健康診査	長野県歯科医師会に所属する歯科診療所にて、歯科健康診査を受検した場合、診査費用の一部を負担するもの。 (診査費用の70%助成)	～74歳の組合員及び被扶養者
	インフルエンザ予防接種費用助成	組合員及び被扶養者にインフルエンザ予防接種費用の一部を助成。1人1,000円以上の負担をした者に対し、1,000円を助成(1人1回限り)	～74歳の組合員及び被扶養者
家庭用常備薬の斡旋	低廉な費用で購入できる常備薬および健康保持、増進のための物品を斡旋。	組合員	
保養関係	施設利用助成	組合指定の宿泊施設に保健・保養のために宿泊した組合員及び被扶養者に施設利用費用の一部を助成。1泊2,500円を助成。 1人1泊につき1枚使用。(毎年度1人5枚まで)	組合員及び被扶養者
体育・レクリエーション関係	スポーツ奨励助成	所属所が組合員を対象に行う運動会、競技会等スポーツ行事に関する事業及び職場スポーツに必要な器具の整備に関する事業に対し助成。 (組合員数に応じた限度額有)	所属所

事業名		概要	対象者
広報関係	広報	共済だよりに保健事業関係の記事を掲載及び福祉事業のご案内別冊版の作成。	組合員
	医療費通知	全組合員を対象とした医療費通知を送付。	組合員
	ジェネリック通知	慢性疾患患者を対象としたジェネリック医薬品の差額通知を送付。(差額が300円以上)	組合員
講座関係	健康講座	組合員を対象に共済制度および保健衛生等の普及のために、健康講座を毎年開催。 平成30年度の開催講座 ①ライフプランセミナー 50歳前後の組合員向け退職準備型セミナー ②ココロとカラダの元気セミナー テーマ別健康講座	組合員
	メンタルヘルス費用助成	所属所が組合員を対象にメンタルヘルス研修会等を実施した場合、費用の一部を助成。(10万円限度)	所属所
その他	関係機関との協働	長野県保険者協議会等関係機関と協働し、組合員及び被扶養者の健康保持増進を推進。	—
	【新規事業】 所属所コラボヘルス	組合員の健康状況や健康課題の共有を図り、連携しながら、組合員及び被扶養者の健康管理に努め、医療費の適正化・生活習慣病の重症化予防を推進。	所属所

## ▶ 実施結果

事業名		実施結果	
		アウトプット（実施量）	アウトカム（実施評価）
保健関係 健診 (検診)	特定健康診査	<実施率> 81.6%（組合員 90.9%、被扶養者 44.6%） <受診者数> 組合員、被扶養者 1,795 人 ※被扶養者は任意継続組合員を含む	実施率前年比 全体 1.8 ポイント上昇 組合員 1.7 ポイント上昇 被扶養者 変化なし
	特定保健指導	<実施率> 18.2%（組合員 18.4%、被扶養者 13.7%） <終了者数> 動機付け支援：組合員 254 人、被扶養者 12 人 積極的支援：組合員 239 人、被扶養者 7 人 ※被扶養者は任意継続組合員を含む  <健康応援セミナー> ・利用者数 計 289 名 積極的支援 157 名、動機付け支援 132 名 ・所属所数 13 所属所 ・利用回数 37 回	実施率前年比 全体 2.0 ポイント上昇 組合員 1.8 ポイント上昇 被扶養者 4.2 ポイント上昇
	人間ドック検診	<支払年度ベース> 組合員 12,619 人、被扶養者 1,030 人が受診  <受診年度ベース> 合計 13,574 人	受診者が増加
	脳ドック検診	組合員 1,221 人、被扶養者 90 人が受診	概ね計画通り
	総合ガン（PET）検査	組合員 91 人、被扶養者 13 人が受診	概ね計画通り
	婦人ガン検診	<支払年度ベース> 組合員 2,358 人、被扶養者 78 人が受診  <受診年度ベース> 合計 2,239 人	受診者が増加
	胃集団検診	<支払年度ベース> 組合員 1,340 人、被扶養者 4 人が受診  <受診年度ベース> 合計 1,201 人	概ね計画通り
	肺ガン検診	<支払年度ベース> 組合員 2,731 人、被扶養者 5 人が受診  <受診年度ベース> 合計 2,099 人	受診者が増加
	眼底検査	<支払年度ベース> 組合員 3,601 人が受診  <受診年度ベース> 合計 3,122 人	受診者が増加

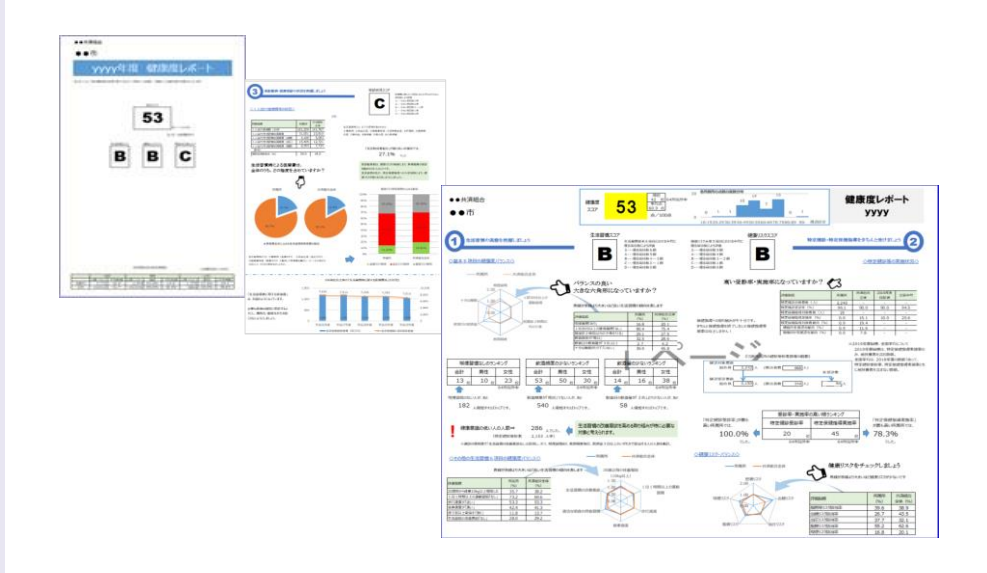
事業名		実施結果	
		アウトプット（実施量）	アウトカム（実施評価）
	便潜血反応検査	<支払年度ベース> 組合員 3,721 人、被扶養者 5 人が受診  <受診年度ベース> 合計 3,532 人	受診者が増加
	歯科健康診査	<支払年度ベース> 組合員 280 人、被扶養者 160 人が受診  <受診年度ベース> 合計 439 人	受診者が増加
	インフルエンザ予防接種費用助成	組合員 10,940 人、被扶養者 7,100 人が接種	—
	家庭用常備薬の斡旋	実施人数 1,592 人	—
保養関係	施設利用助成	1,768 人に 2,500 円を助成	概ね計画通り
体育・レクリエーション関係	スポーツ奨励助成	助成を利用した所属所数 55 所属所	—
広報関係	広報	共済だより（平成 30 年 5 月号）に福祉事業のご案内別冊を掲載	—
	医療費通知	医療費通知 年 1 回（計 26,041 人）	—
	ジェネリック通知	ジェネリック希望カード配付（新規資格取得組合員） ジェネリック切替差額通知 年 2 回（計 2,016 人） ジェネリック使用割合 80%（平成 31 年 3 月時点）	ジェネリック使用割合は前年比増加
講座関係	健康講座	①ライフプランセミナー 計 1 回開催、組合員等 34 人が参加 ②メンタルヘルス研修会 計 1 回開催、組合員 23 人が参加 ※食生活習慣、歯周病と生活習慣の関わりをテーマとしたセミナーは最少催行人員に至らず未実施	概ね計画通り
	メンタルヘルス費用助成	メンタルヘルス研修会等費用助成 27 件	概ね計画通り
その他	関係機関との協働	①主管課長会議を 1 回開催 事務担当者会議を地区ごとに 3 か所開催 ②長野県保険者協議会に 7 回参加 ジェネリック医薬品使用促進連絡会に 1 回参加	計画通り
	【新規事業】 所属所コラボヘルス	全所属所に対して健康度レポートを配布	計画通り



## 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、平成30年度から「健康度レポート」の作成、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 データ分析の結果に基づく健康課題

## 4.1 組合員・被扶養者数の推移

### 全体の状況

- 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）

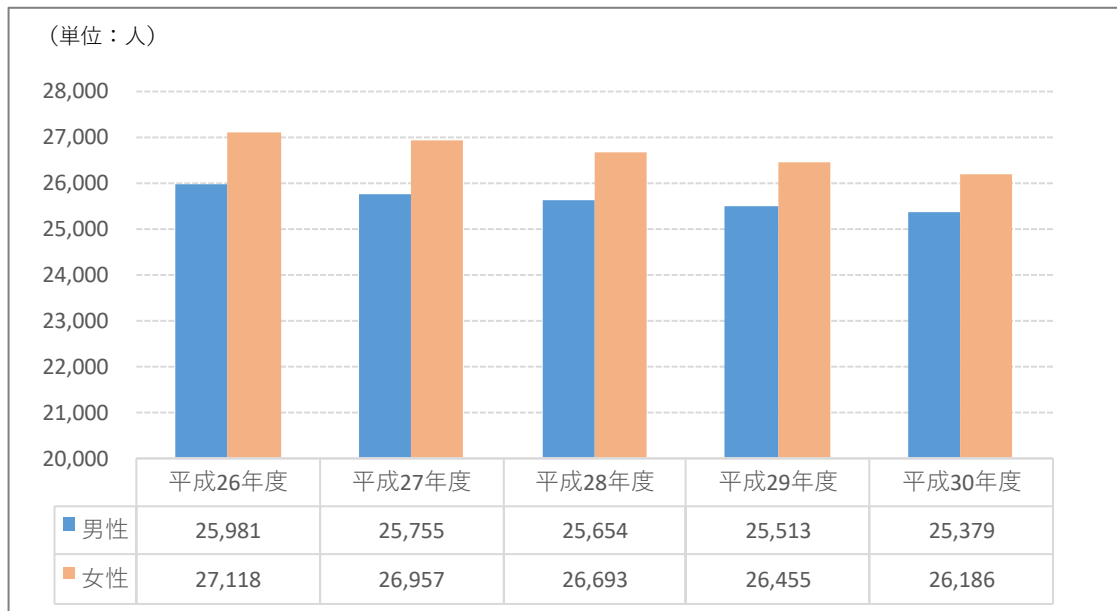


図 4-1 性別 全体（組合員・被扶養者）数の推移（平成26～30年度）



## ▶ 組合員

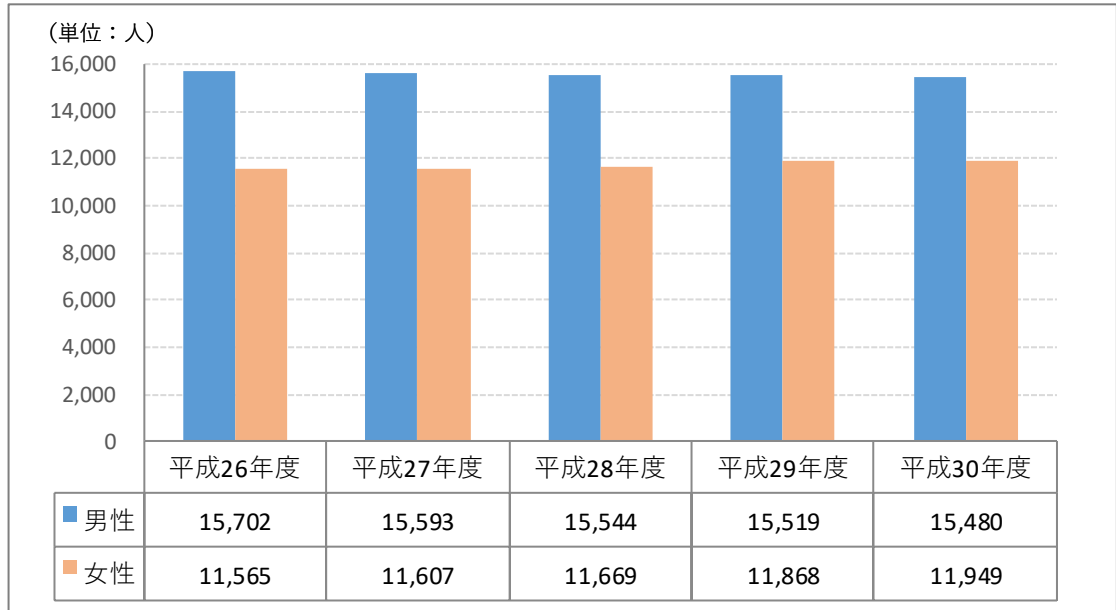


図 4-2 性別 組合員数の推移（平成26～30年度）

## ▶ 被扶養者

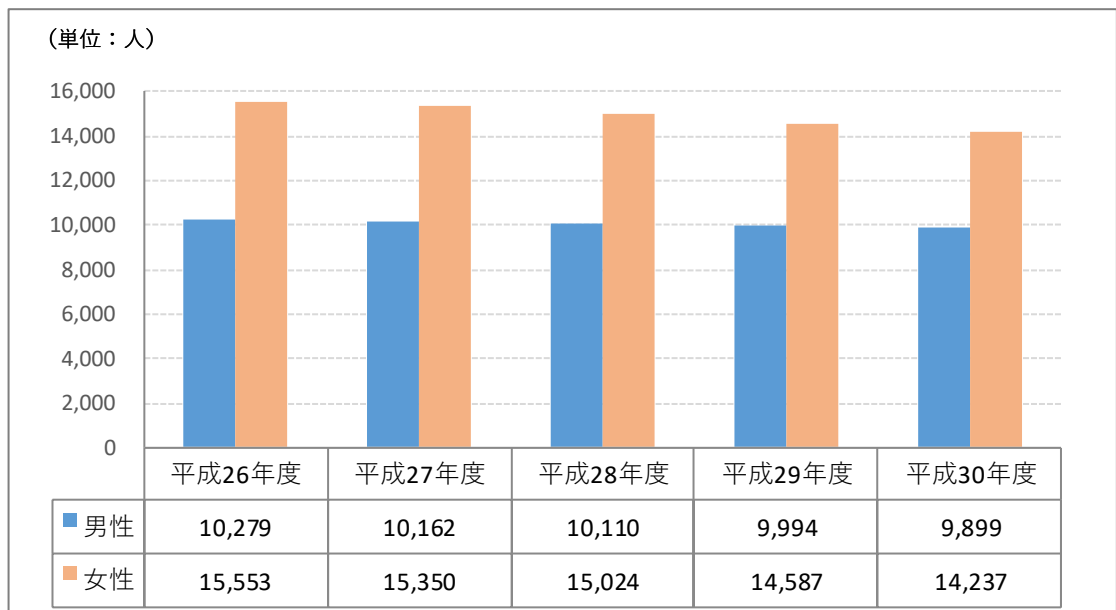


図 4-3 性別 被扶養者数の推移（平成26～30年度）

## 4.2 医療費の状況

### 4.2.1 医療費全体の状況

#### 全体の状況

- 総医療費は、5年間で見ると、組合員は入院・外来・歯科・調剤とも増加傾向である。被扶養者は入院・歯科が増加傾向であるが、外来・調剤は減少傾向である。
- 1人当たり医療費は、5年間で見ると、組合員・被扶養者とも、入院・外来・歯科・調剤すべてが増加傾向である。
- 受診率（100人当たりのレセプト件数）は、5年間で見ると、組合員は入院が減少傾向、外来・歯科が増加傾向である。被扶養者は入院・外来・歯科が増加傾向である。

#### ▶ 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	2,196,713	2,236,775	2,304,661	2,235,977	2,256,495
	外来	3,006,987	3,053,427	3,055,605	3,017,963	3,038,220
	歯科	728,745	724,150	750,640	742,745	769,055
	調剤	1,414,982	1,577,251	1,510,664	1,566,502	1,599,675
	計	7,347,428	7,591,604	7,621,570	7,563,186	7,663,444
組 合 員	入院	942,734	921,545	971,945	1,072,724	1,014,355
	外来	1,554,976	1,570,749	1,564,490	1,614,143	1,639,455
	歯科	431,440	427,707	436,867	450,691	460,413
	調剤	770,840	846,491	804,362	849,791	889,978
	計	3,699,991	3,766,492	3,777,664	3,987,350	4,004,201
被 扶 養 者	入院	1,253,979	1,315,230	1,332,716	1,163,253	1,242,139
	外来	1,452,011	1,482,678	1,491,116	1,403,820	1,398,765
	歯科	297,305	296,444	313,772	292,053	308,642
	調剤	644,142	730,760	706,303	716,711	709,696
	計	3,647,437	3,825,112	3,843,906	3,575,836	3,659,244

■ 組合員

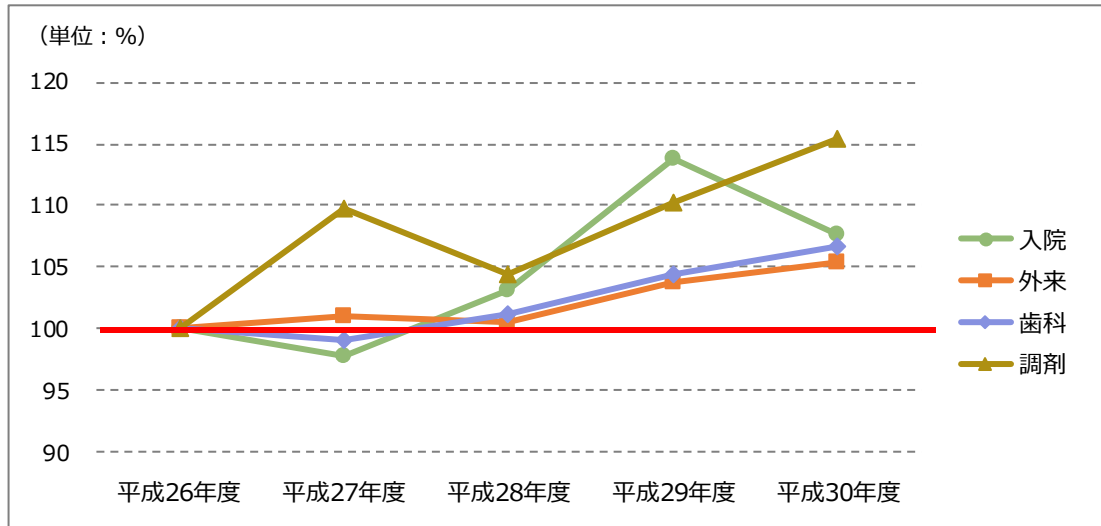


図 4-4 平成26年度を100%とした場合の総医療費の推移（組合員：平成26～30年度）

■ 被扶養者

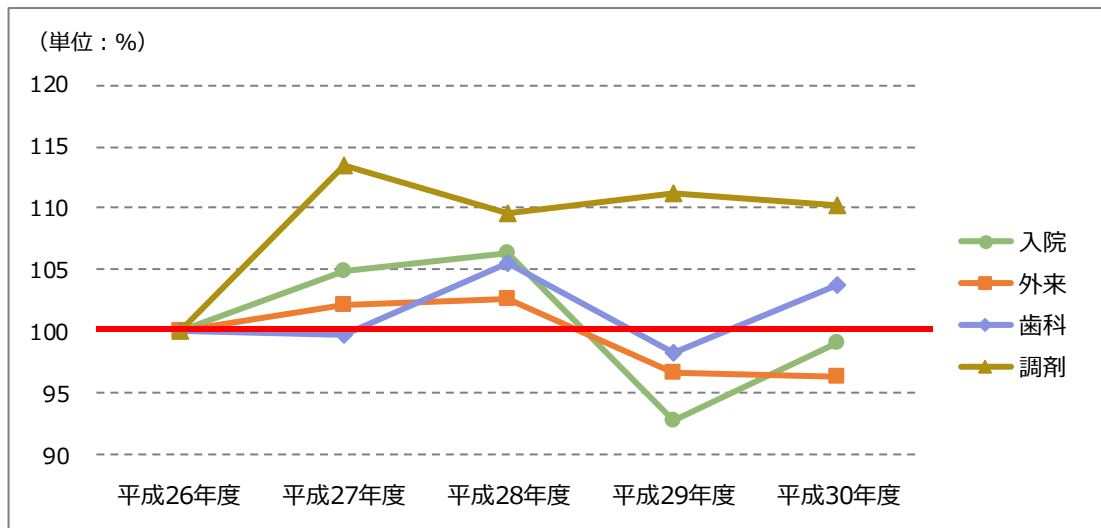


図 4-5 平成26年度を100%とした場合の総医療費の推移（被扶養者：平成26～30年度）

## ▶ 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	41,370	42,434	44,027	43,026	43,760
	外来	56,630	57,927	58,372	58,073	58,920
	歯科	13,724	13,738	14,340	14,292	14,914
	調剤	26,648	29,922	28,859	30,144	31,022
組 合 員	入院	34,574	33,880	35,716	39,169	36,981
	外来	57,028	57,748	57,491	58,938	59,771
	歯科	15,823	15,725	16,054	16,456	16,786
	調剤	28,270	31,121	29,558	31,029	32,447
被 扶 養 者	入院	48,544	51,553	53,024	47,323	51,464
	外来	56,210	58,117	59,327	57,110	57,953
	歯科	11,509	11,620	12,484	11,881	12,788
	調剤	24,936	28,644	28,101	29,157	29,404

## ■ 組合員

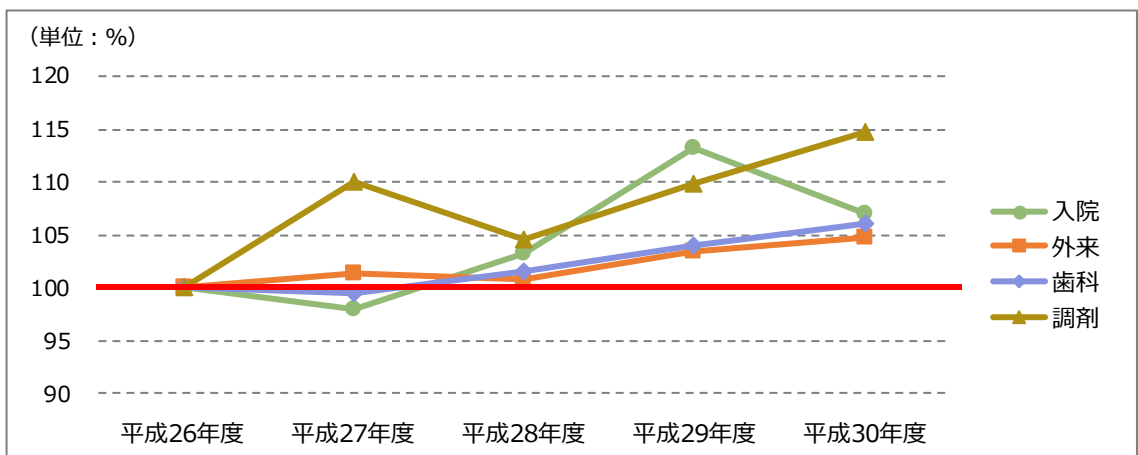


図 4-6 平成26年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (組合員)

## ■ 被扶養者

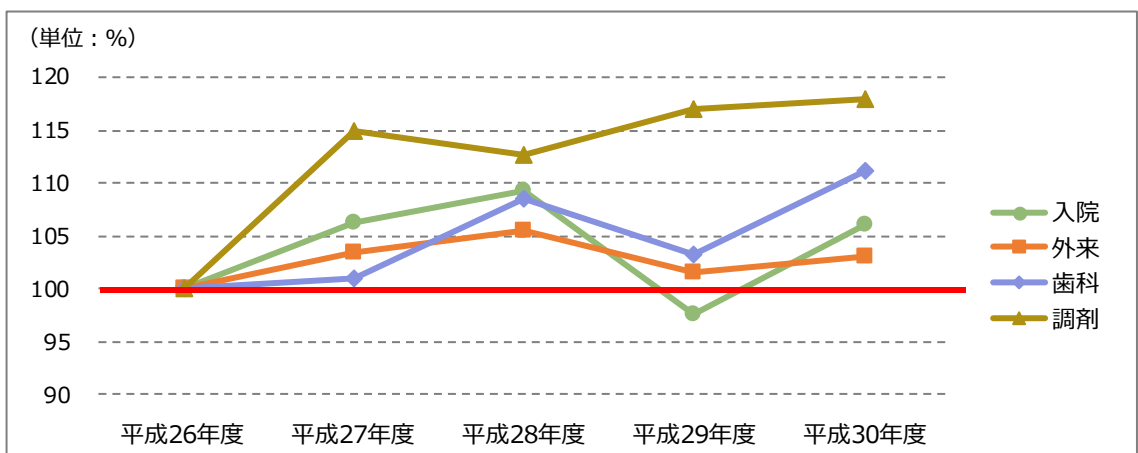


図 4-7 平成26年度を100%とした場合の1人当たり医療費の推移 (被扶養者)

## ▶ 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	8.9	9.3	9.3	9.1	8.9
	外来	574.5	582.1	584.4	584.7	586.9
	歯科	134.3	136.1	138.9	140.9	145.7
組 合 員	入院	7.6	7.7	7.6	7.9	7.5
	外来	550.5	557.5	555.2	556.7	560.5
	歯科	142.9	145.2	147.0	150.9	153.4
被 扶 養 者	入院	10.3	11.1	11.2	10.5	10.5
	外来	599.8	608.4	616.0	615.8	616.9
	歯科	125.2	126.4	130.2	129.7	136.8

## ■ 組合員

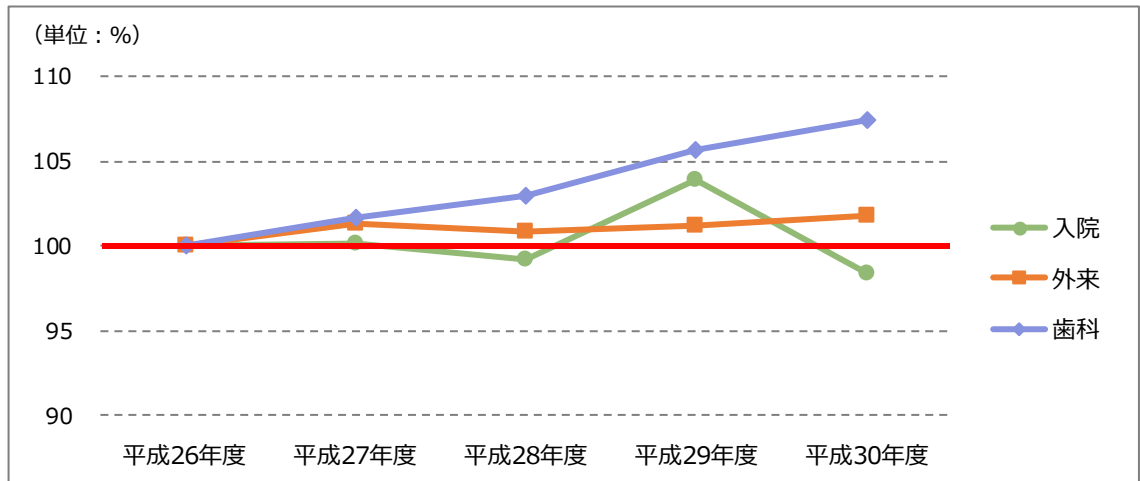


図 4-8 平成26年度を100%とした場合の受診率の推移（組合員）

## ■ 被扶養者

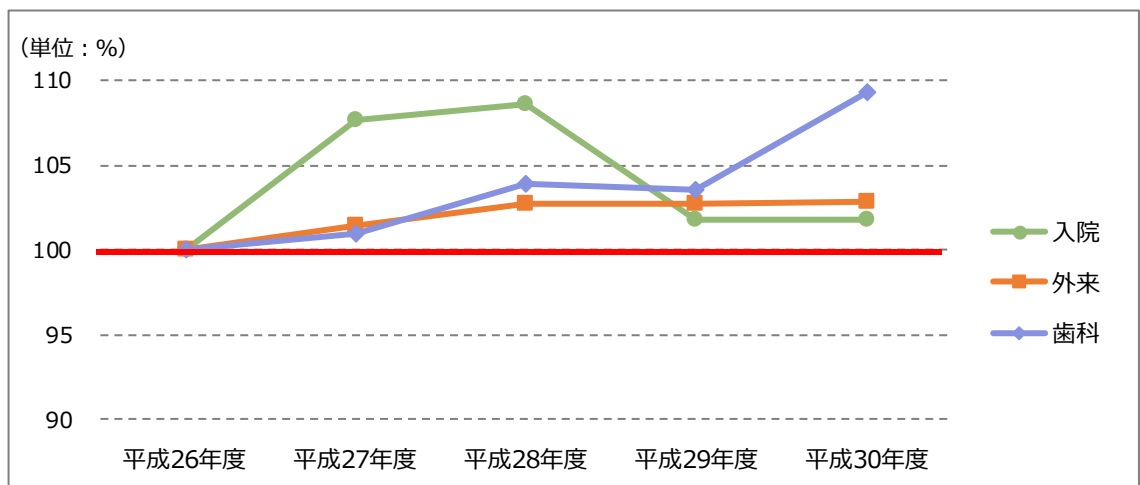


図 4-9 平成26年度を100%とした場合の受診率の推移（被扶養者）

## 4.2.2 年齢階層別1人当たり医療費状況

### 全体の状況

- 年齢階層別の1人当たり医療費は、組合員は45歳以降から高齢になるに従い高くなっている。
- 被扶養者は55歳以上になると急激に増加している。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

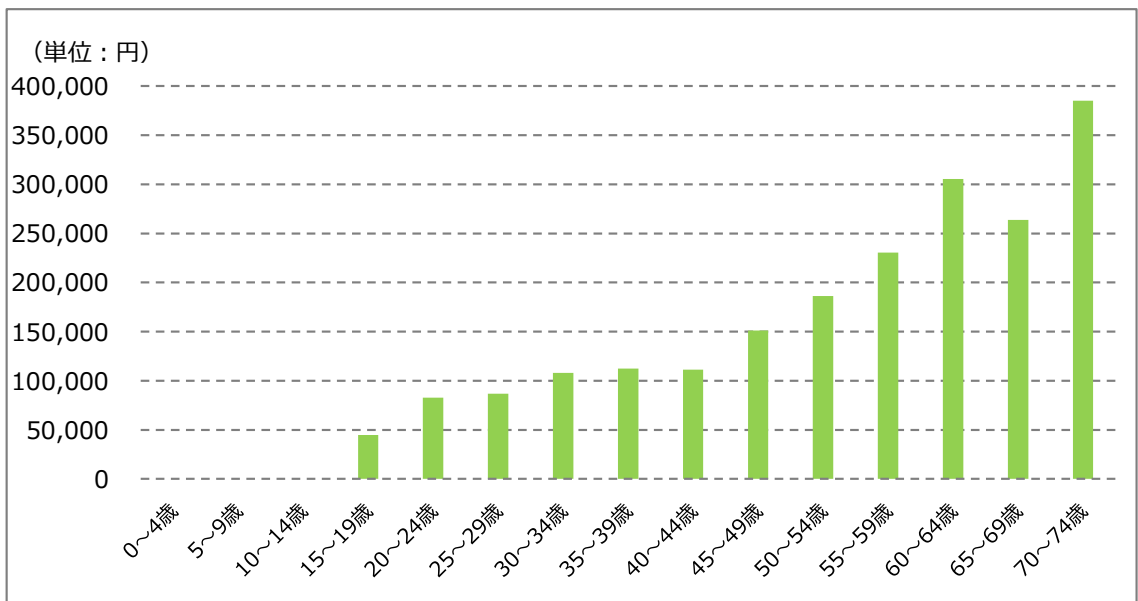


図 4-10 組合員の年齢階層別の1人当たり医療費（平成30年度）

#### ■ 被扶養者

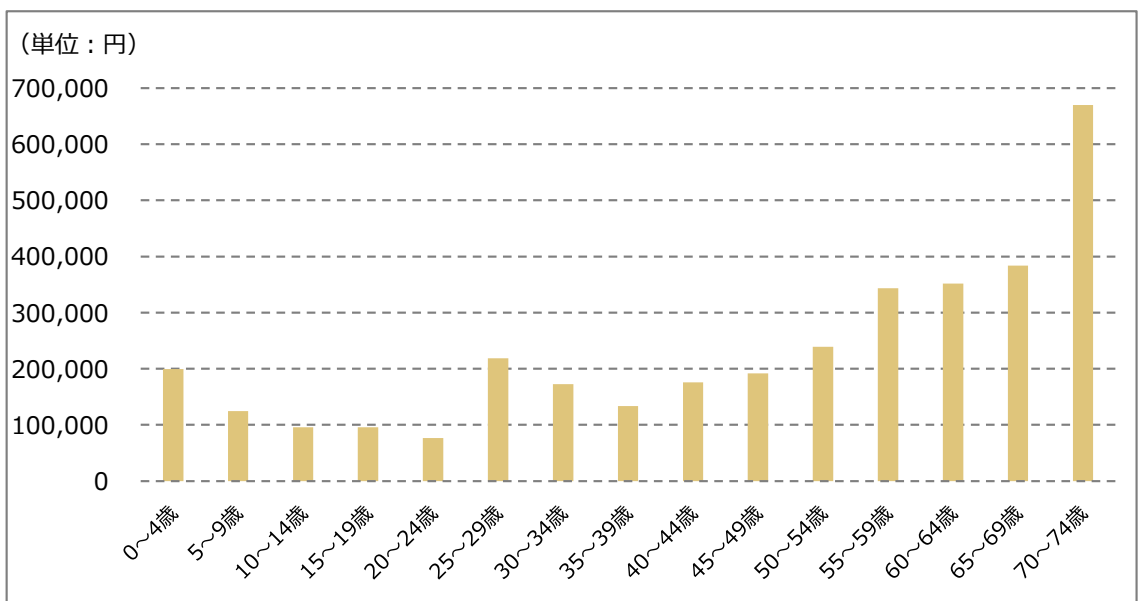


図 4-11 被扶養者の年齢階層別の1人当たり医療費（平成30年度）

## 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高い疾病は、その他悪性新生物であるが、腎不全、高血圧性疾患など生活習慣病関連疾病も上位にある。
- 被扶養者は、その他悪性新生物が高くなっている。

#### ■ 組合員

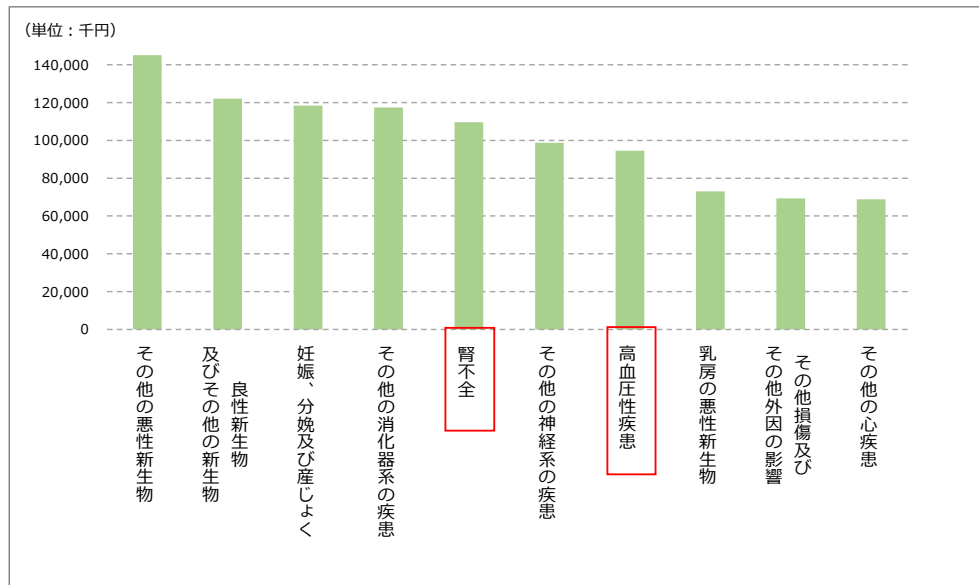


図 4-12 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・組合員）（平成30年度）

#### ■ 被扶養者

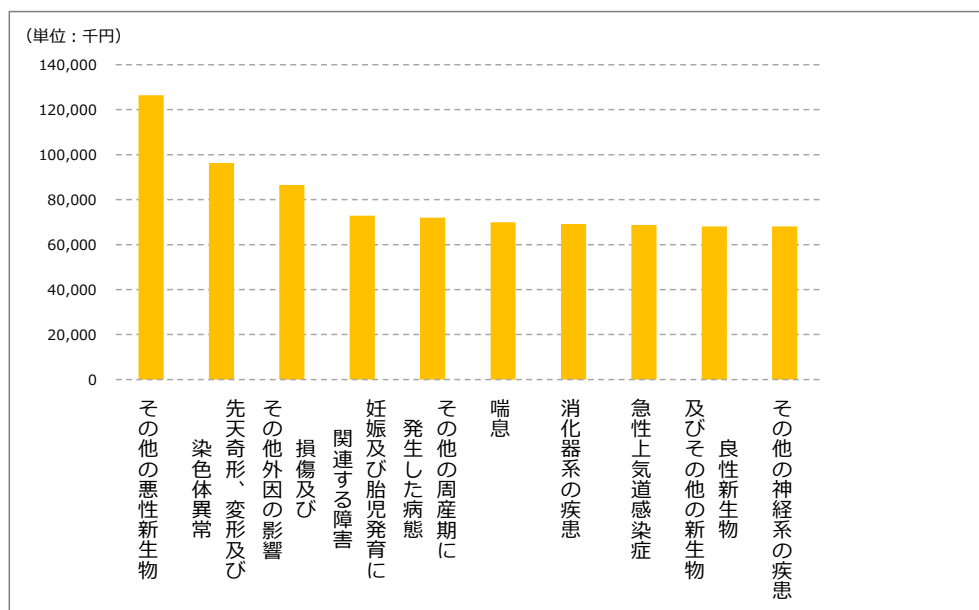


図 4-13 疾病中分類別総医療費（上位10疾病・被扶養者）（平成30年度）

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（疾病中分類別）

#### レセプト1件 当たり医療費 の状況

- 組合員は、腎不全、くも膜下出血、脳内出血など生活習慣病が重症化した疾病が上位に入っている。
- 被扶養者も、腎不全、脳内出血が上位に入っている。

#### ■ 組合員

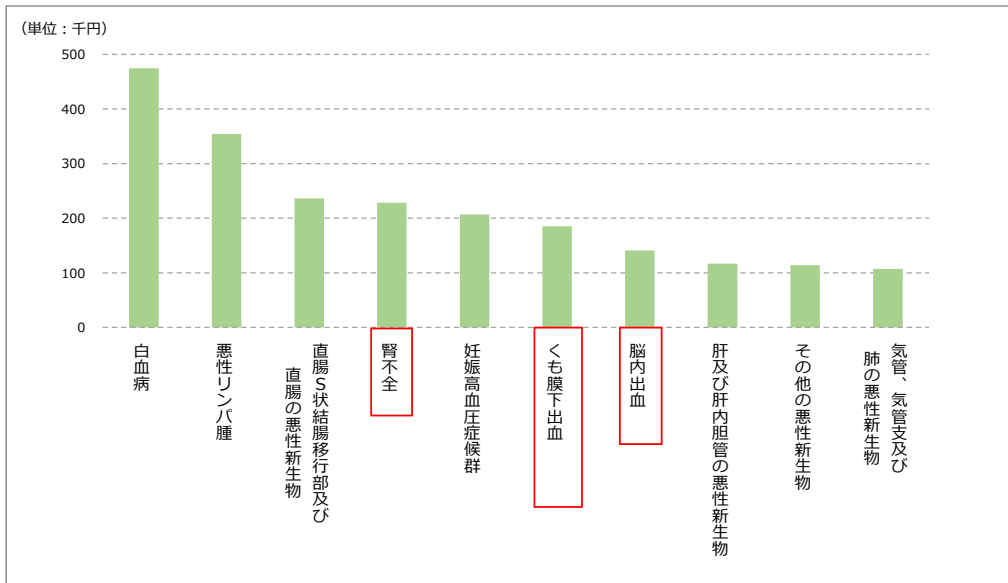


図 4-14 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・組合員）（平成30年度）

#### ■ 被扶養者

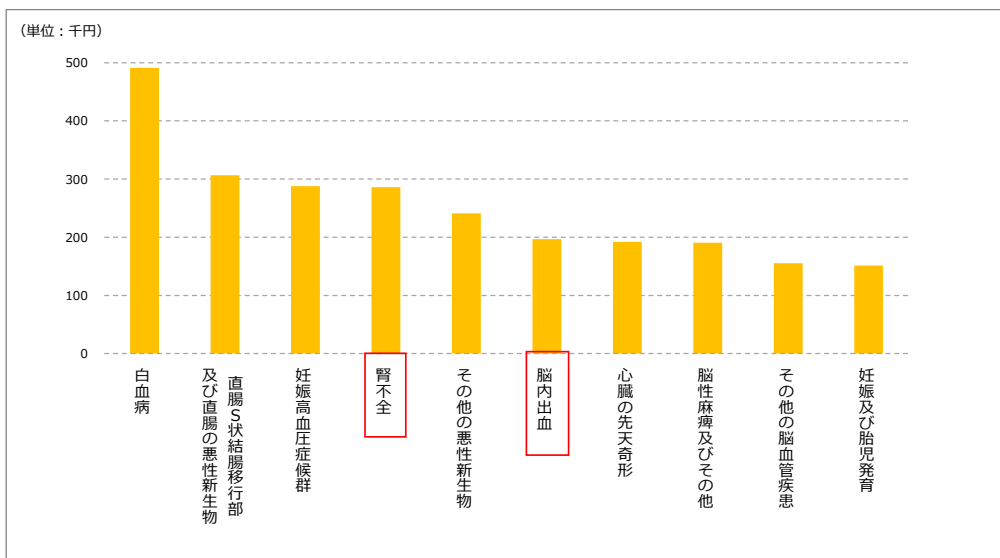


図 4-15 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病・被扶養者）（平成30年度）

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関連疾病が上位にある。
- 被扶養者は、皮膚炎及び湿疹、アレルギー性鼻炎などが上位にある。

#### ■ 組合員

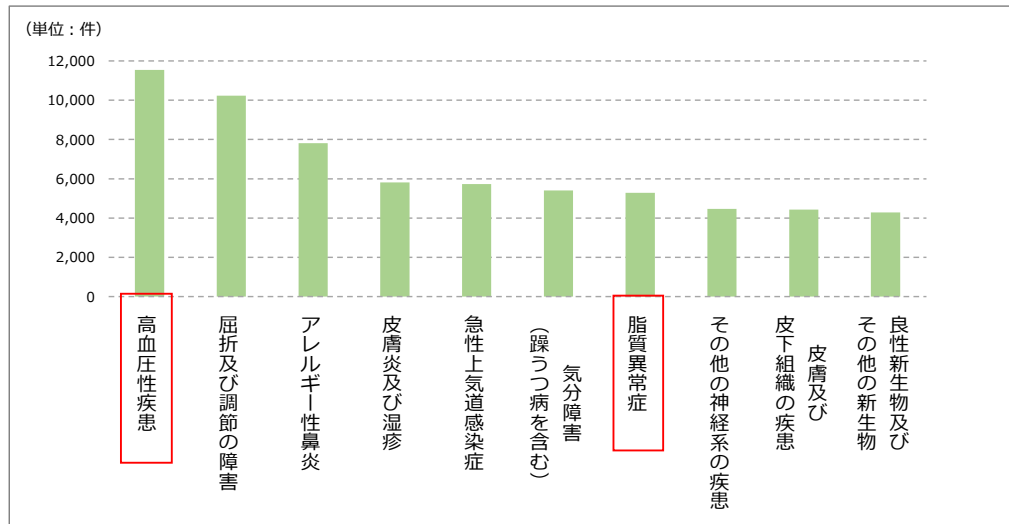


図 4-16 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・被扶養者）（平成30年度）

#### ■ 被扶養者

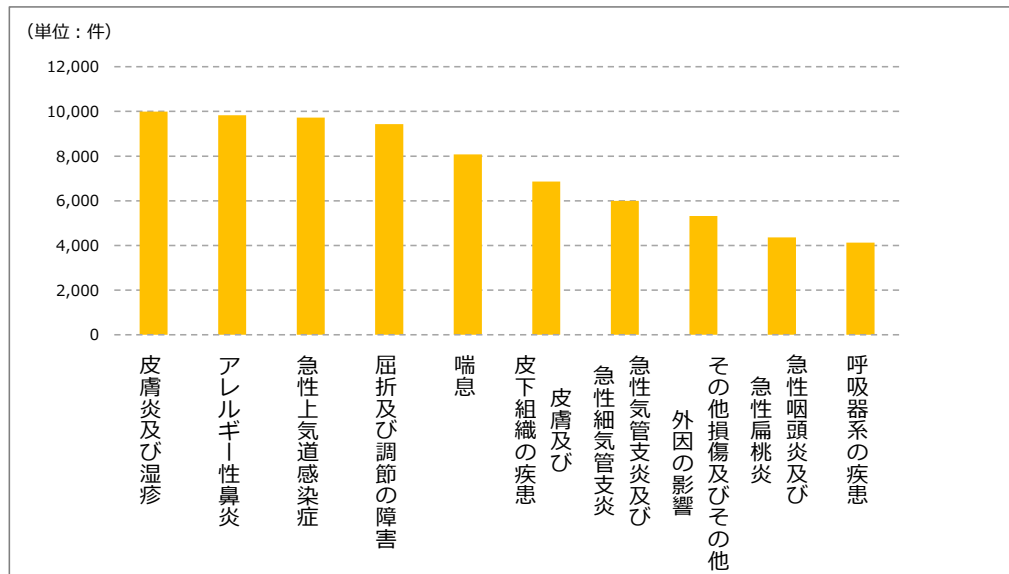


図 4-17 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病・被扶養者）（平成30年度）

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	その他損傷及びその他外因の影響	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患
	30-39	その他の消化器系の疾患	皮膚炎及び湿疹	その他の呼吸器系の疾患
	40-49	腎不全	その他の消化器系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
	50-59	その他の悪性新生物	腎不全	高血圧性疾患
	60-69	その他の神経系の疾患	その他の悪性新生物	高血圧性疾患
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	その他のウイルス性疾患	その他の心疾患	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
	30-39	腎不全	膵疾患	胆石症及び胆のう炎
	40-49	白血病	腎不全	気管、気管支及び肺の悪性新生物
	50-59	心臓の先天奇形	悪性リンパ腫	白血病
	60-69	その他のウイルス性疾患	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	骨折
受診率	20-29	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎
	30-39	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害	その他の急性上気道感染症
	40-49	高血圧性疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	アレルギー性鼻炎
	50-59	高血圧性疾患	脂質異常症	糖尿病
	60-69	高血圧性疾患	脂質異常症	その他の神経系の疾患

※網掛け：30歳以上で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）

## ■ 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	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の神経系の疾患
	30-39	その他の妊娠、分娩及び産じょく	良性新生物及びその他の新生物	白血病
	40-49	乳房の悪性新生物	良性新生物及びその他の新生物	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	50-59	乳房の悪性新生物	関節症	その他の悪性新生物
	60-69	その他の悪性新生物	高血圧性疾患	くも膜下出血
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	腎不全	その他の悪性新生物
	30-39	白血病	脳梗塞	妊娠高血圧症候群
	40-49	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	くも膜下出血	妊娠高血圧症候群
	50-59	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	その他の悪性新生物
	60-69	くも膜下出血	その他の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物
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	屈折及び調節の障害	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	アレルギー性鼻炎
	40-49	屈折及び調節の障害	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	アレルギー性鼻炎
	50-59	高血圧性疾患	屈折及び調節の障害	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歳以上で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	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	その他の呼吸器系の疾患
	30-39	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物
	40-49	くも膜下出血	その他損傷及びその他外因の影響	白血病
	50-59	その他の悪性新生物	糖尿病	腎不全
	60-69	その他の悪性新生物	腎不全	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
レセプト 1件当たり 医療費	20-29	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
	30-39	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の悪性新生物	甲状腺障害
	40-49	くも膜下出血	腸管感染症	その他損傷及びその他外因の影響
	50-59	その他の精神及び行動の障害	その他の悪性新生物	腎不全
	60-69	動脈硬化(症)	痔疾患	胃の悪性新生物
受診率	20-29	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	30-39	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	その他の精神及び行動の障害
	40-49	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	脳梗塞	その他の心疾患
	50-59	高血圧性疾患	糖尿病	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	その他の神経系の疾患

※網掛け：30歳以上で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）

## ■ 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）（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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他損傷及びその他外因の影響
	30-39	その他の妊娠、分娩及び産じょく	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	腎不全	良性新生物及びその他の新生物	乳房の悪性新生物
	50-59	乳房の悪性新生物	良性新生物及びその他の新生物	その他の神経系の疾患
	60-69	関節症	骨折	その他の循環器系の疾患
レセプト 1件当たり医療費	20-29	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	胆石症及び胆のう炎	その他の心疾患
	30-39	妊娠高血圧症候群	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の妊娠、分娩及び産じょく
	40-49	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	腎不全	その他の脳血管疾患
	50-59	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	慢性閉塞性肺疾患	腎不全
	60-69	その他の循環器系の疾患	胆石症及び胆のう炎	骨折
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	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	アレルギー性鼻炎	その他の急性上気道感染症
	40-49	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	アレルギー性鼻炎
	50-59	高血圧性疾患	屈折及び調節の障害	その他の神経系の疾患
	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歳以上で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）

### 4.3.5 後発医薬品の使用状況

#### 後発医薬品の使用状況

- 平成 31 年 3 月診療分の使用率は 80.00%である。
- 平成 30 年に後発医薬品切替勧奨通知を送付した 1,166 人のうち 437 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 637 万円であった。

#### ▶ 後発医薬品の使用率

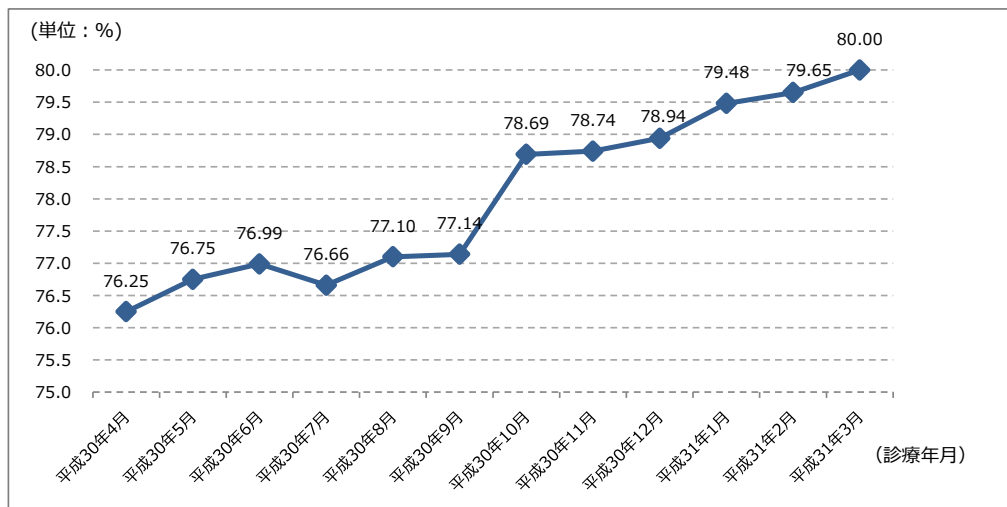


図 4-18 後発医薬品の使用率（数量シェア）の推移（平成30年4月～平成31年3月診療）

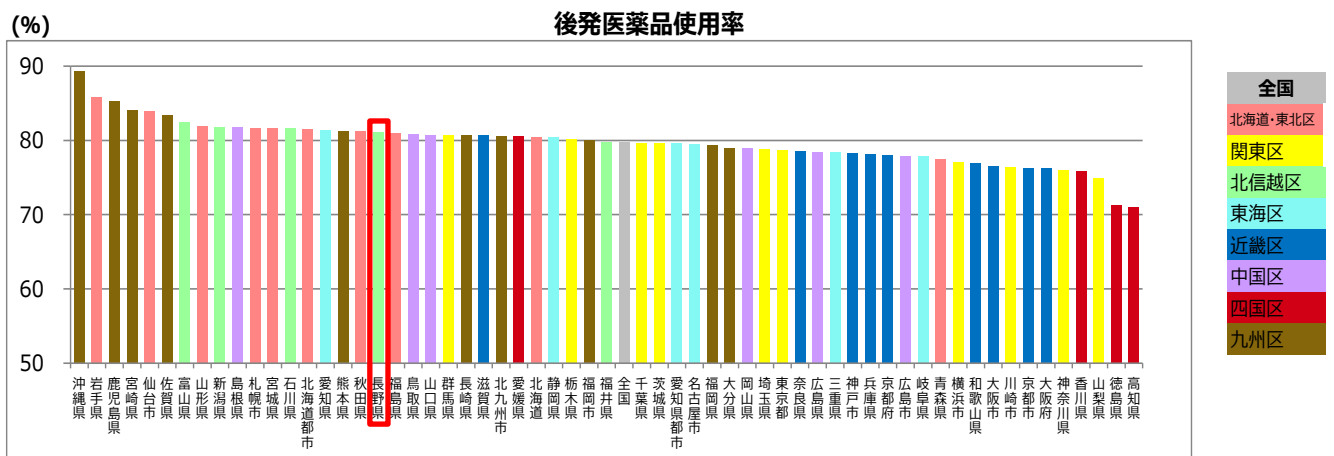


図 4-19 構成組合との比較（令和元年10月時点）

## ▶ 後発医薬品切替による削減額の推移

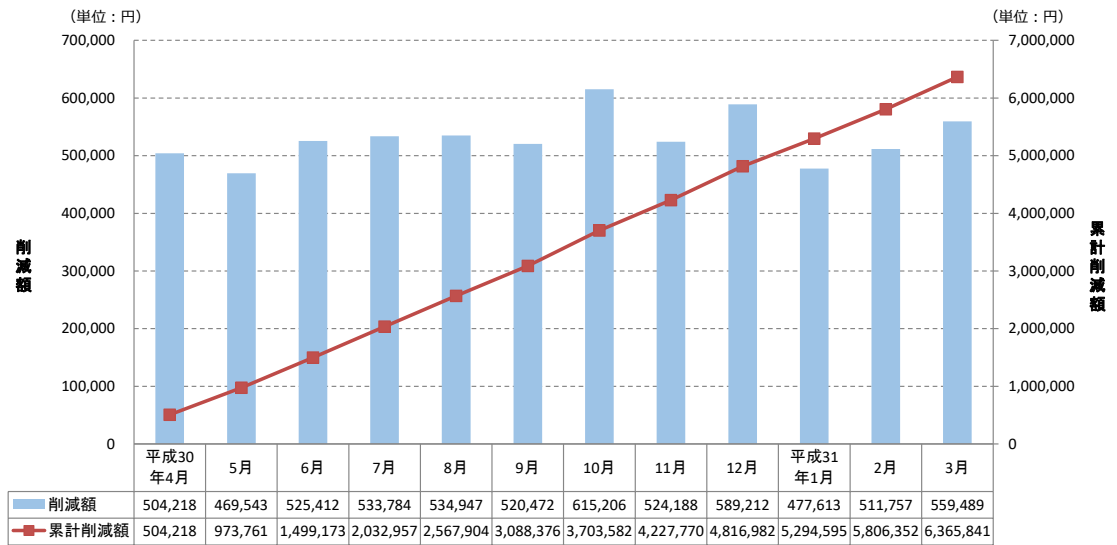


図 4-20 後発医薬品の削減額の推移（平成30年4月～平成31年3月診療）

※削減額定義：「切り替えたジェネリックの薬剤費」と「切り替えたジェネリックが先発品だった場合の薬剤費」の差額

## 4.4 特定健診等結果の状況

### 4.4.1 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 81.6%であり、平成 26 年度と比較すると 3.1 ポイント上昇している。
- 被扶養者の年齢階層別の特定健診実施率を見ると、40～49 歳の層の健診未受診者が多い。
- 被扶養者の 38.8%が 4 年間特定健診を受診していない。

#### ▶ 特定健診実施率（経年）

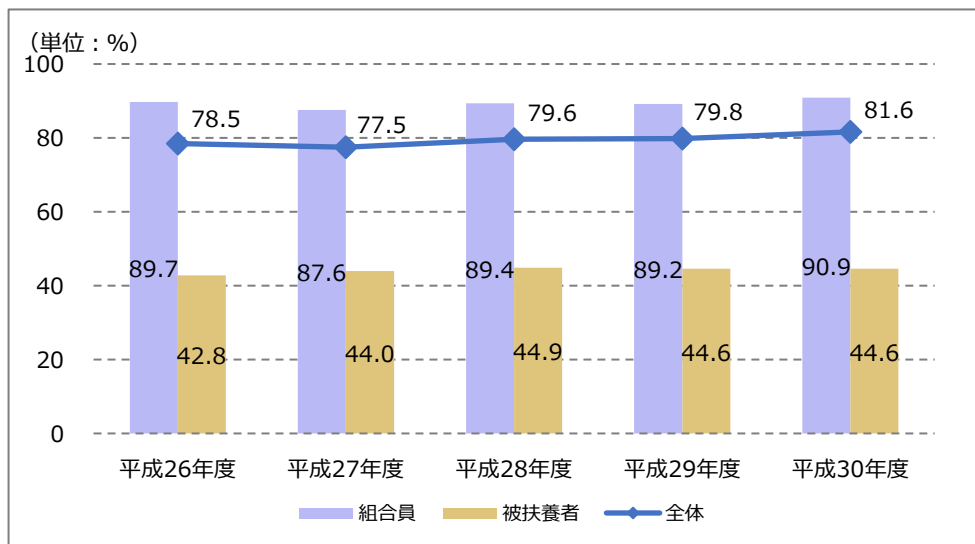


図 4-21 特定健診実施率の推移（平成26～30年度）

#### ▶ 特定健診実施率（被扶養者）

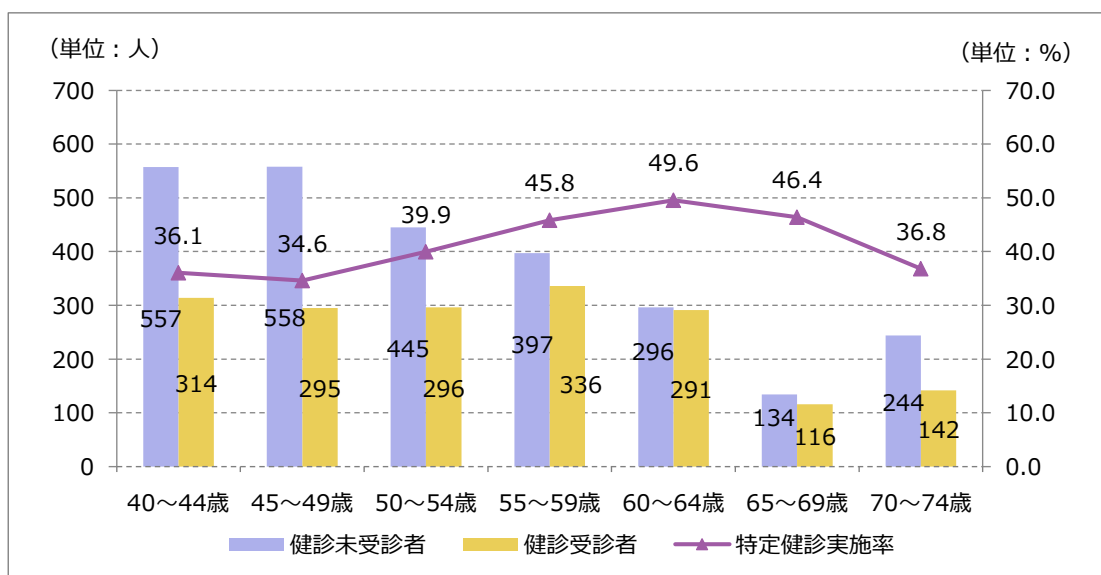


図 4-22 特定健診実施率（平成30年度 被扶養者・年齢階層別）



## ▶ 特定健康診査受診・未受診の状況（被扶養者）

表 4-8 特定健康診査受診・未受診の状況（被扶養者）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	該当人数(人)	構成比(%)
計					3,763	100.0
a	×	×	×	×	1,459	38.8
b	×	×	×	○	102	2.7
c	×	×	○	×	109	2.9
d	×	×	○	○	82	2.2
e	×	○	×	×	115	3.1
f	×	○	×	○	65	1.7
g	×	○	○	×	78	2.1
h	×	○	○	○	150	4.0
i	○	×	×	×	130	3.5
j	○	×	×	○	39	1.0
k	○	×	○	×	83	2.2
l	○	×	○	○	66	1.7
m	○	○	×	×	91	2.4
n	○	○	×	○	60	1.6
o	○	○	○	×	291	7.7
p	○	○	○	○	843	22.4

【凡例】○受診 ×未受診

下記の3つの条件を満たすものを対象とする。

- 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30年度4月1日以降である。
- ③ 年齢が44歳以上75歳未満を対象とする。

(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)

## 4.4.2 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 18.2%であり、平成 26 年度と比較すると 5.3 ポイント増加している。
- 被扶養者の実施率は、年々上昇している。
- 積極的支援・動機付け支援実施率は、動機付け支援が高くなっている。

### ▶ 特定保健指導実施率（経年）

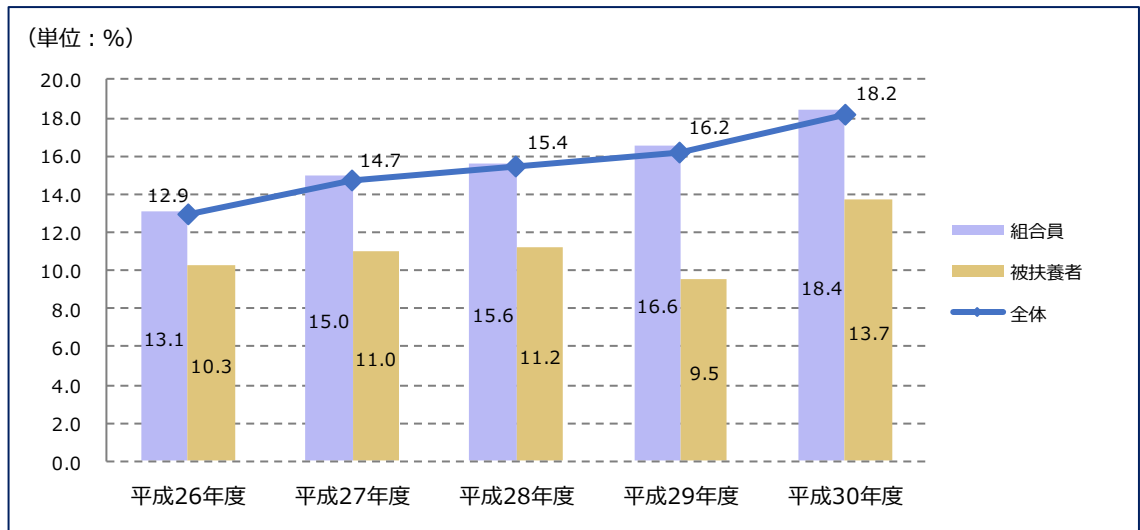


図 4-23 特定保健指導実施率の推移（平成26～30年度）

### ▶ 積極的支援・動機付け支援実施率（経年）

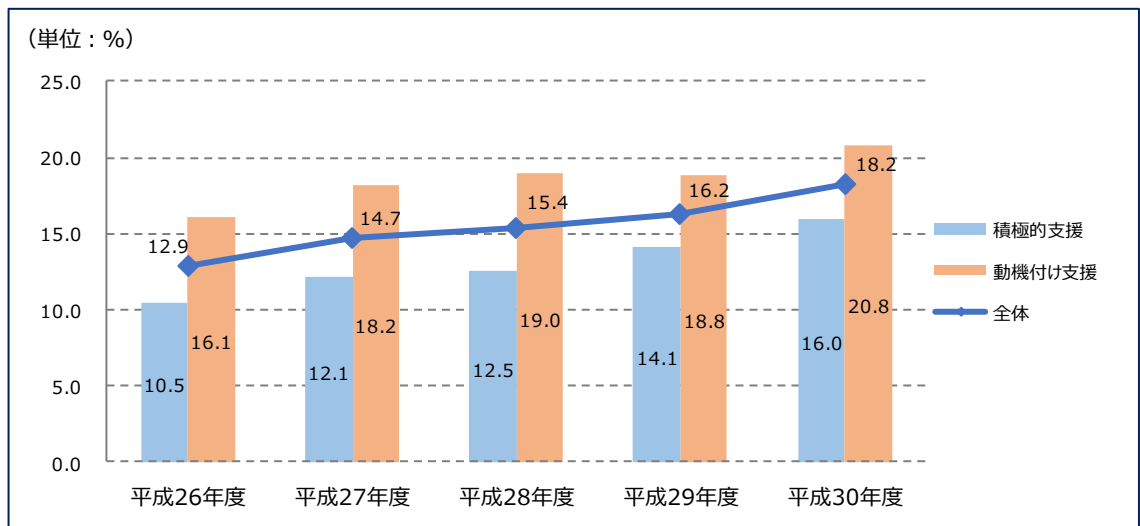


図 4-24 積極的支援・動機付け支援実施率の推移（平成26～30年度）

### 4.4.3 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 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 22.6%（該当者割合 12.1% + 予備群該当者割合 10.5%）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 65～69 歳の層まで割合が高くなっている。

#### ▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（経年）

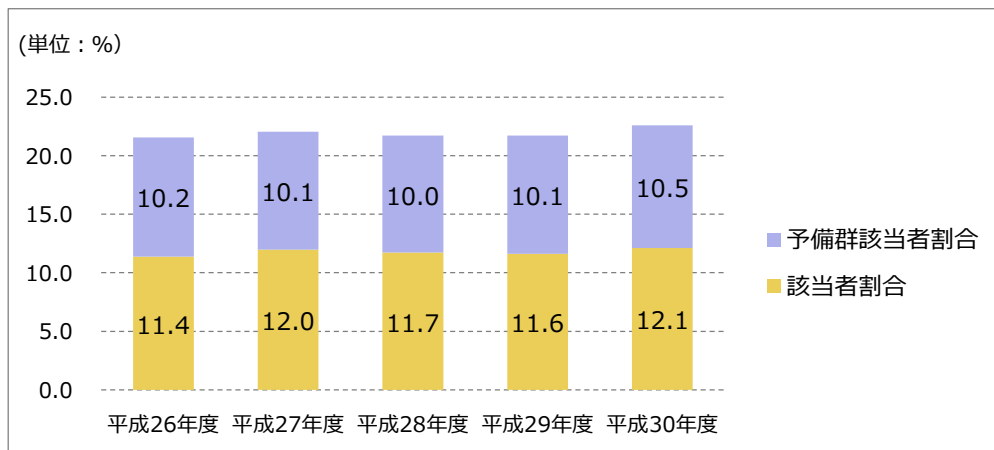


図 4-25 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（平成26～30年度）

#### ▶ 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）

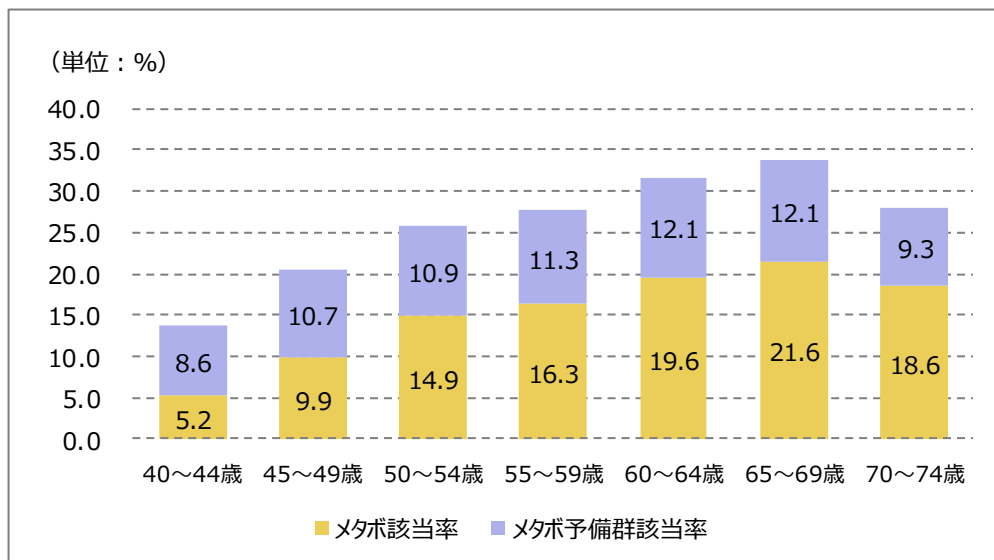


図 4-26 内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合（年齢階層別）（平成30年度）

#### 4.4.4 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 17.2%（積極的支援 9.4%+動機付け支援 7.8%）であり、平成26年度から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割合は、45～49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）

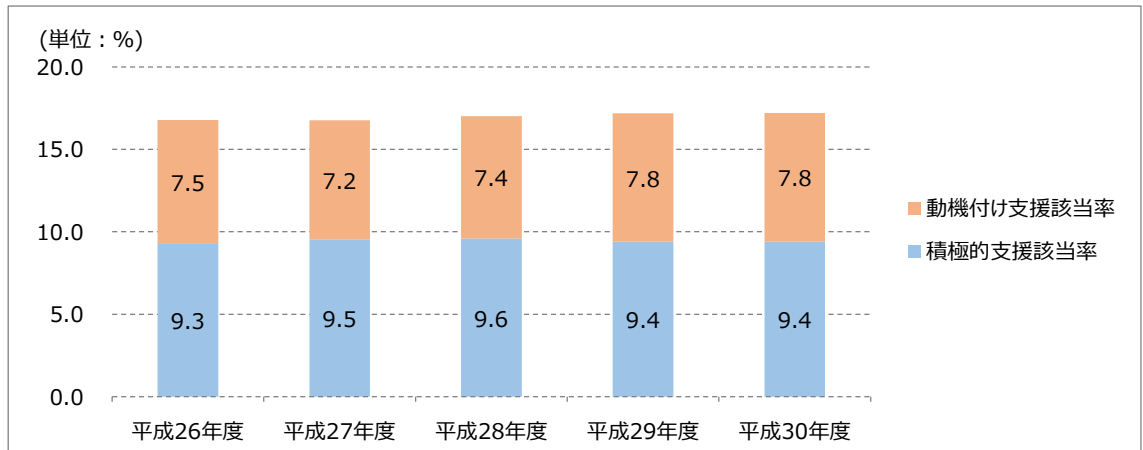


図 4-27 特定保健指導対象者の推移（平成26～30年度）

##### ▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

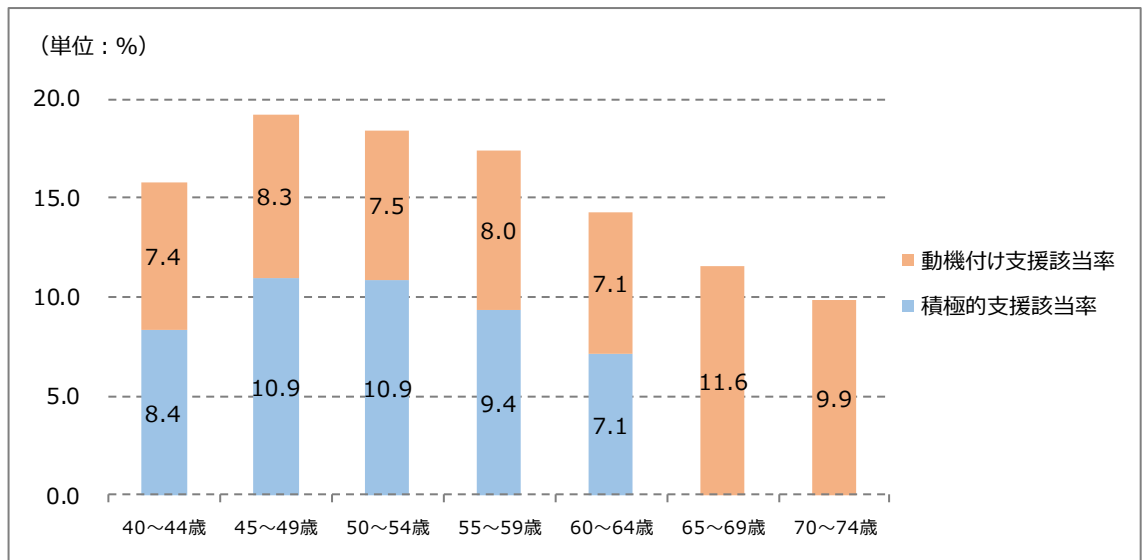


図 4-28 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）（平成30年度）

## 4.4.5 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 27.8%が腹囲・BMI リスクを保有している。リスク保有者のうち、72.7%が複数のリスクを保有している。
- 服薬の状況を見ると、服薬率は年齢が上がるに従い高くなっている。55～59 歳の服薬率を見ると、高血圧については 21.9%、糖尿病については 15.3%である。

### ▶ 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	27.8	
リスクなし	5.4	リスク2つ以上
リスク1つ	21.9	
リスク2つ	36.3	72.7
リスク3つ	30.1	
リスク4つ	6.3	
腹囲・BMI リスクなし	72.2	
リスクなし	22.4	リスク2つ以上
リスク1つ	36.2	
リスク2つ	29.6	41.4
リスク3つ	10.5	
リスク4つ	1.3	

### ▶ 服薬の状況

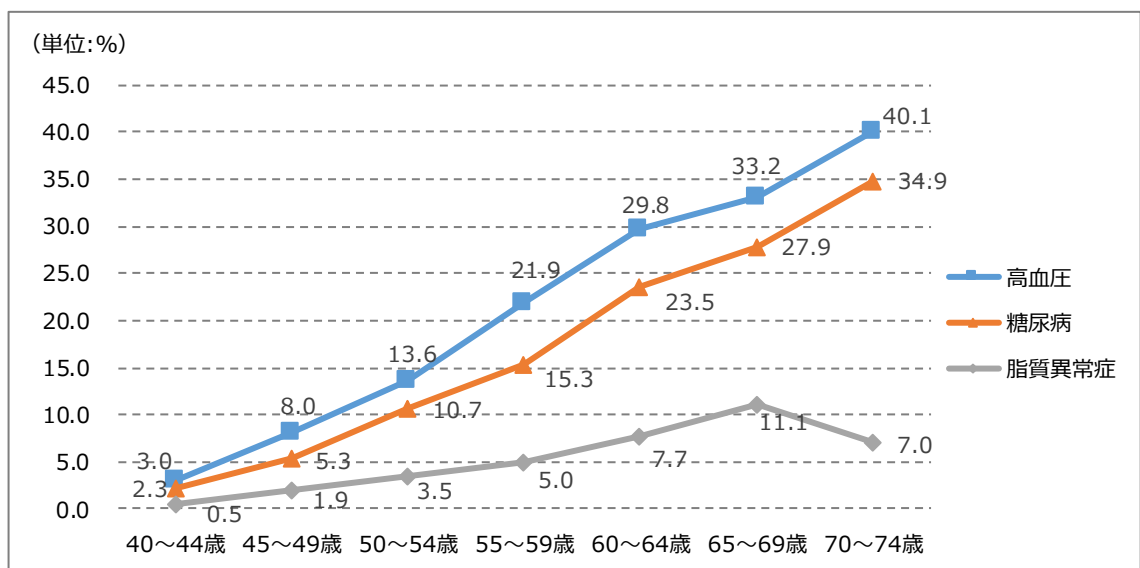


図 4-29 年齢層別 高血圧・糖尿病・脂質異常症の服薬状況（平成30年度）

## 4.5 健診結果の状況（組合員）

### 4.5.1 肥満リスク保有の状況

#### 肥満リスク 保有の状況

- BMI は、有所見者の割合が男性は 50～54 歳が高く、女性は年齢が上がるに従い高くなっている。
- 腹囲は、男性の有所見者の割合が高く、年齢が上がるに従い高くなっている。

#### ▶ BMI（25以上）

##### ■ 組合員

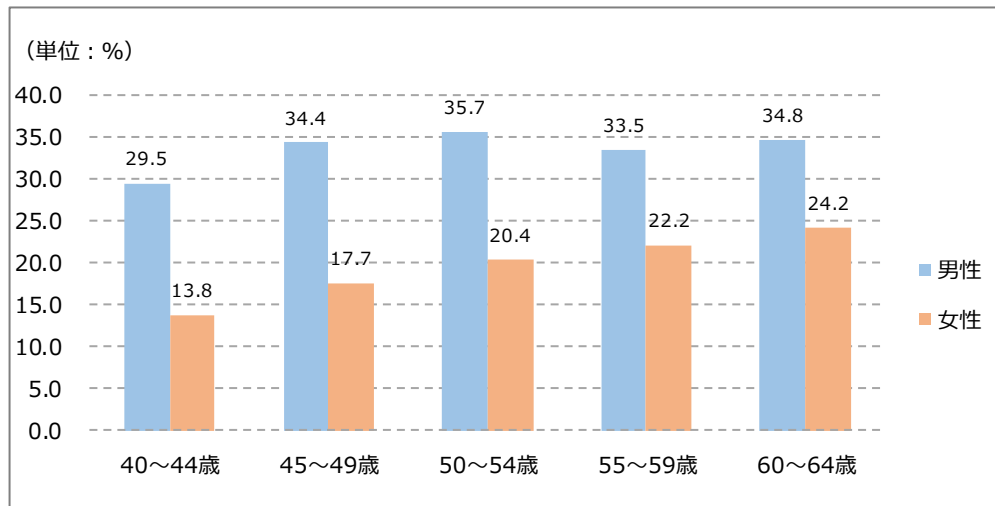


図 4-30 BMIの状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

#### ▶ 腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）

##### ■ 組合員

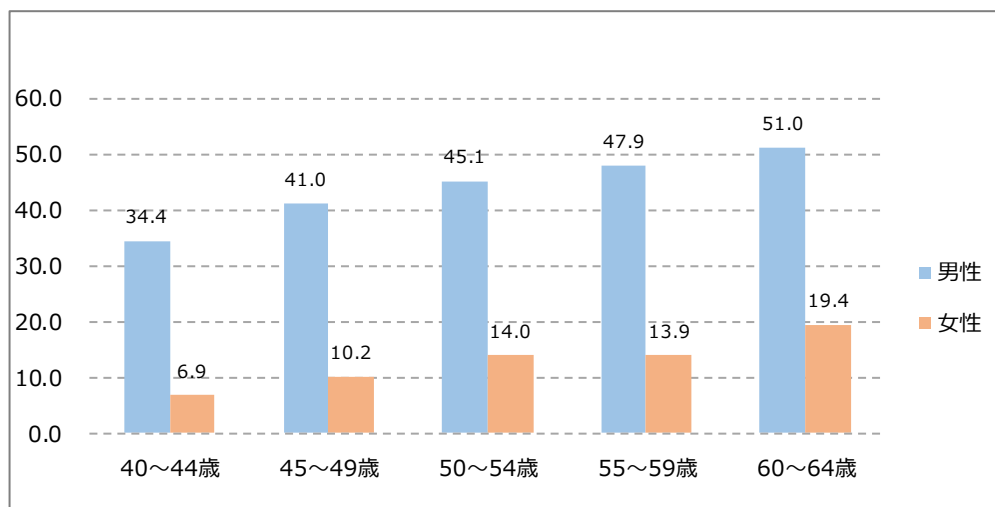


図 4-31 腹囲リスク保有の状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

## 4.5.2 血圧リスク保有の状況

### 血圧リスク 保有の状況

- 収縮期血圧の有所見者の割合は、年齢が上がるに従い高くなっている。
- 拡張期血圧の有所見者の割合は、男性は 50～54 歳が最も高く、女性は年齢が上がるに従い高くなっている。

### ▶ 収縮期血圧（130mmHg以上）

#### ■ 組合員

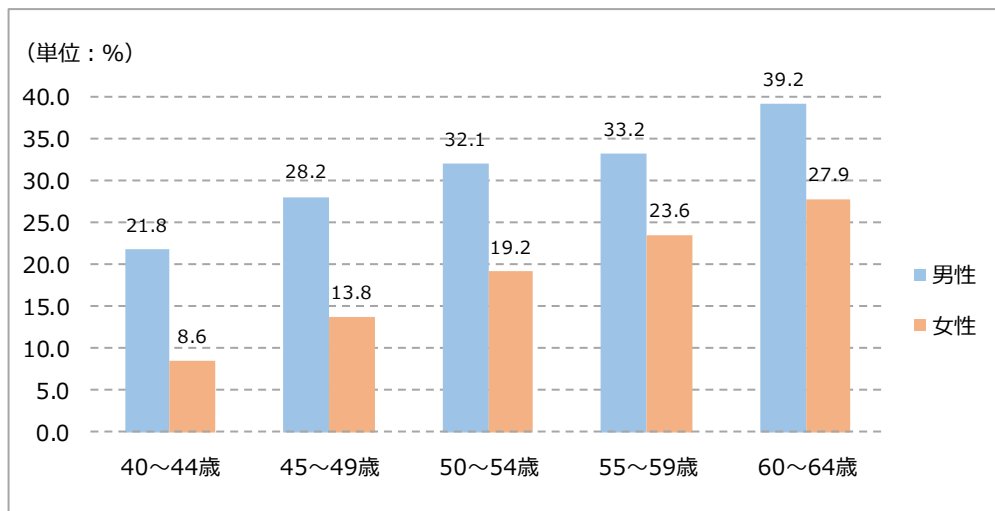


図 4-32 収縮期血圧の状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

### ▶ 拡張期血圧（85mmHg以上）

#### ■ 組合員

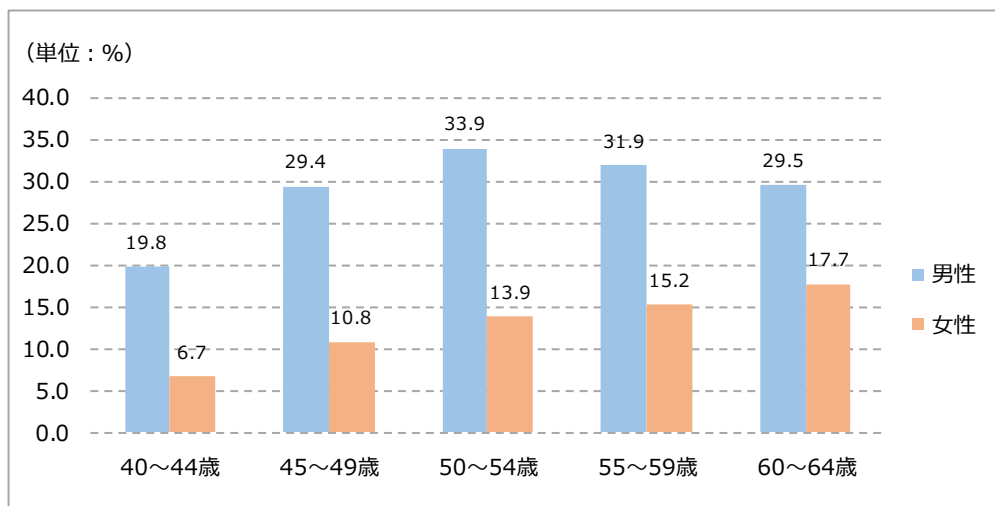


図 4-33 拡張期血圧の状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

### 4.5.3 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

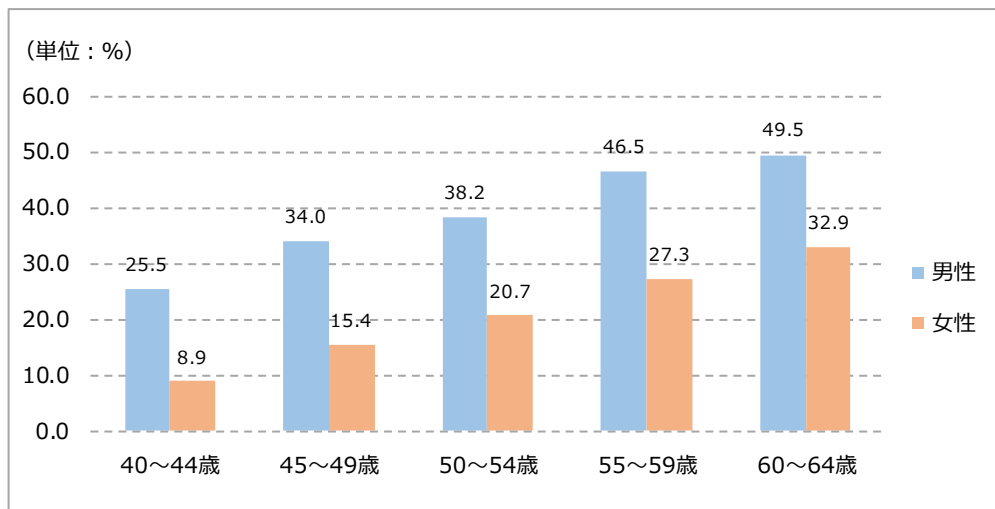


図 4-34 空腹時血糖の状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

#### ▶ HbA1c（5.6%以上）

##### ■ 組合員

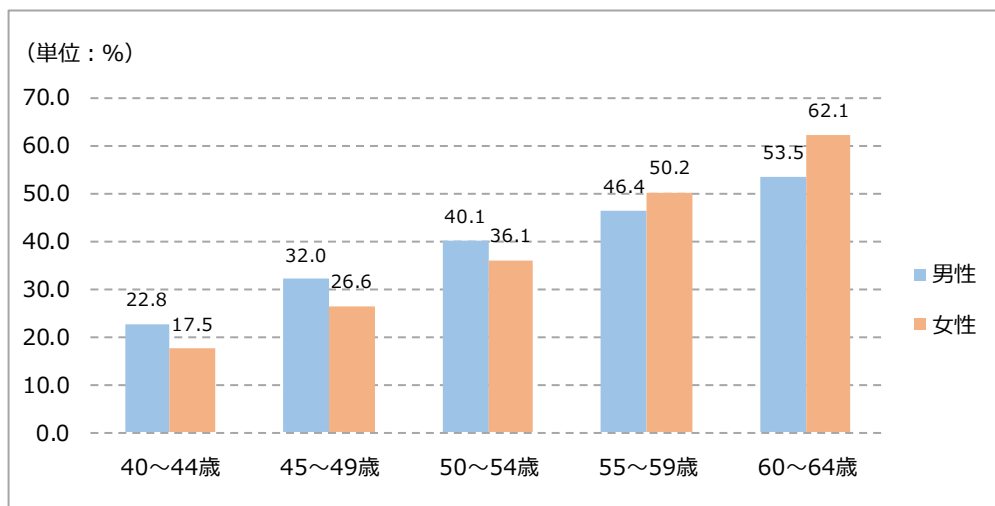


図 4-35 HbA1cの状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）



## 4.5.4 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、女性ともに45歳以降になると有所見者の割合が高くなっている。
- HDL-Cは、男性、女性ともに45～49歳の層が有所見者の割合が低くなっている。
- LDL-Cは、50歳以上になると男性より女性の方の有所見者の割合が高くなっている。

### ▶ 中性脂肪（150mg/dl以上）

#### ■ 組合員

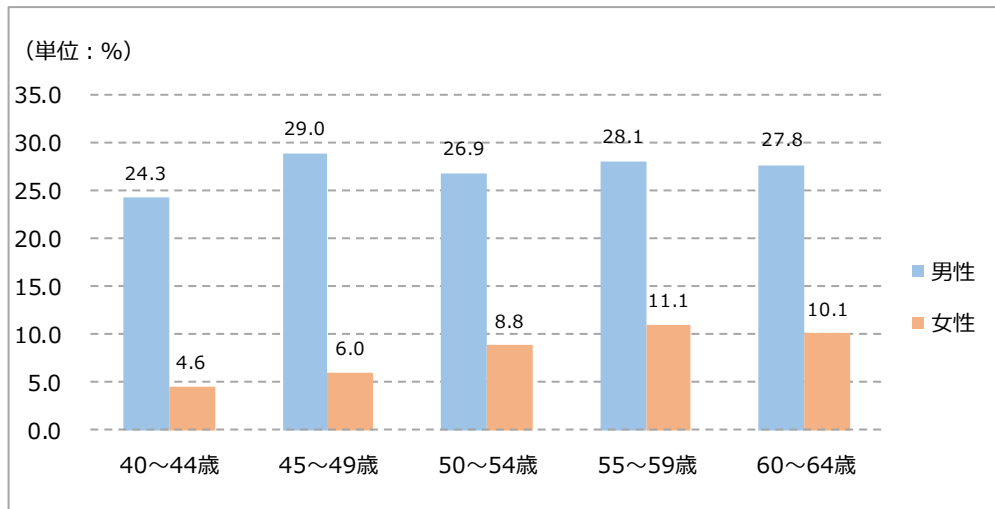


図 4-36 中性脂肪の状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

### ▶ HDL-C（39mg/dl以下）

#### ■ 組合員

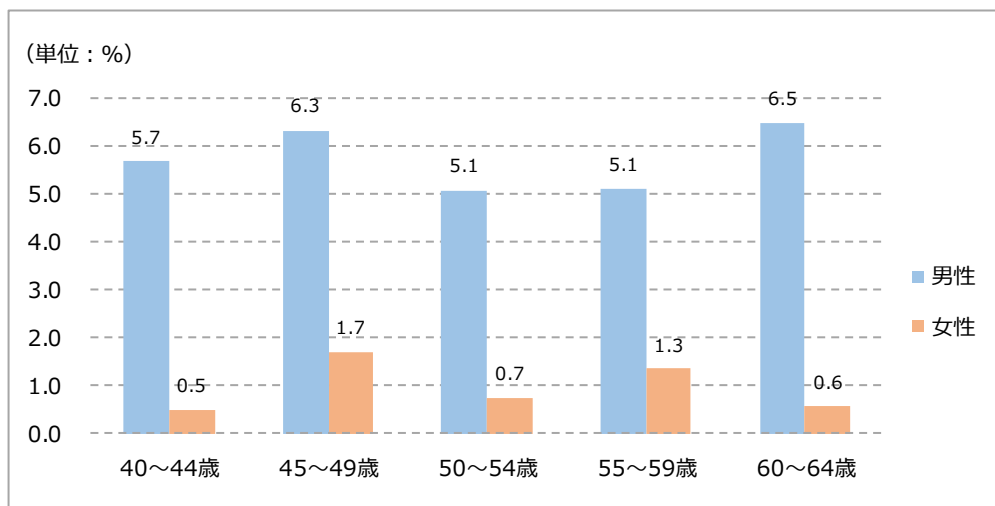


図 4-37 HDL-Cの状況（組合員・年齢階層別）（平成30年度）

## ▶ LDL-C (120mg/dl以上)

## ■ 組合員

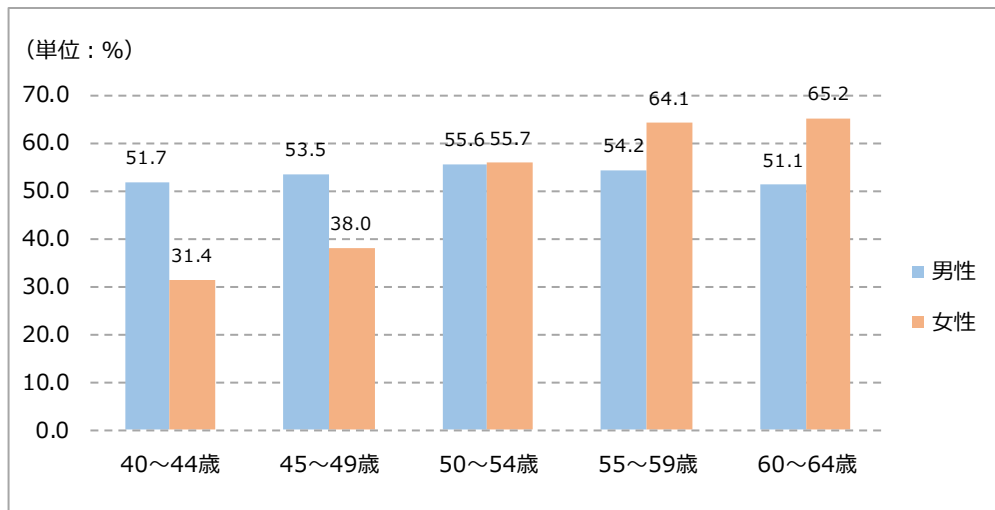


図 4-38 LDL-Cの状況 (組合員・年齢階層別) (平成30年度)

## 4.6 データ分析の結果に基づく健康課題

医療費及び健診等データ分析の結果に基づく健康課題、対策について整理する。

表 4-2 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
組合員及び被扶養者情報等からみる分析	<b>&lt;組合員及び被扶養者数の推移&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員及び被扶養者全体の数は年々減少している。</li> <li>・組合員数は、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、男性・女性とも年々減少している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の年齢層のボリュームゾーンは、40～49歳であり、今後加齢に伴う疾病の増加が懸念される。</li> </ul>	<b>「医療費増高対策」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員及び被扶養者数数が減少しているが、総医療費は増加傾向であり、引き続き医療費の増高対策が必要。</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、増加傾向である。</li> <li>・1人当たり医療費は、総医療費と同様に年々増加傾向である。</li> <li>・組合員の1人当たり医療費は、45歳から増加している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員及び被扶養者数は減少しているが、医療費は増加傾向である。</li> <li>・高齢になるほど（特に45歳以上の組合員）医療費が高い重症化に移行した疾病が多くなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳代、50歳代の医療費増加の対策として、若年層より加齢に伴い発症する生活習慣病対策が必要。</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>・組合員の総医療費に占める割合が高い疾病は、その他悪性新生物であるが、腎不全、高血圧性疾患など生活習慣病関連疾病も上位にある。</li> <li>・レセプト1件当たり医療費は、組合員は、腎不全、くも膜下出血、脳内出血など生活習慣病が重症化した疾病が上位に入っている。被扶養者も腎不全、脳内出血が上位に入っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員は、40歳代以降になると、高血圧性疾患など生活習慣病関連疾病が多い。</li> <li>・1件当たり医療費が高額な「腎不全」の罹患者が一定数存在する。</li> </ul>	<b>「高血圧対策」</b> <b>「糖尿病性腎症対策」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・30歳台、40歳台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」「糖尿病及び合併症」「高脂血症」である。</li> <li>・1人当たり医療費で高額な疾患は「脳血管疾患」が突出しており、次いで「糖尿病及び合併症」である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の中でも、「高血圧症疾患及び合併症」「高脂血症」「糖尿病及び合併症」に医療費が多かかっている。</li> <li>・1人当たり医療費で高額な疾患は「脳血管疾患」が突出</li> </ul>	<b>「生活習慣病発症・重症化予防対策」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧、脂質異常、糖尿病のリスク保有者に対する、生活習慣病発症および重症化を予防する対策が必要。</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、「その他悪性新生物」「乳房の悪性新生物」が多い。</li> <li>・1件当たり医療費で高額な疾患は「白血病」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」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」に医療費が多かかっている。</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>・乳がん等早期発見により、罹患の対処が可能な各種がん検診の受診勧奨が必要。</li> </ul>
	<p><b>&lt;精神疾患の医療費&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費が高額な疾患は「うつ病」「精神及び行動の障害」「統合失調症」である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「うつ病」や「統合失調症」の罹患率が一定数存在し、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81.6% 組合員90.9%、被扶養者44.6%</li> <li>・被扶養者の受診状況をみると、40～49歳の層の健診未受診者が多い。</li> <li>・4年連続未受診者は、組合員2.9%、被扶養者38.8%。</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>・被扶養者の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>&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18.2% 組合員18.4%、被扶養者13.7%。</li> <li>・被扶養者の実施率が平成29年度下降したが、平成30年度に上昇した。</li> </ul>		<p><b>「被扶養者に対する未受診者対策」</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;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12.7%、予備群該当率11.1%。 ともに男性が女性を大きく上回っている。</li> <li>・55歳以降、組合員の3割以上が内臓脂肪症候群である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員の3割以上が内臓脂肪症候群に該当する。</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>

# 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て実施してきた保健事業を踏襲し、当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は、当組合と所属所が連携（コラボヘルスの推進）し、「組合員及び被扶養者の健康保持、増進」「保険者としての医療費適正化」を目的に、組合員及び被扶養者に対する「生活習慣病発症・重症化予防」「健康づくりの支援」を実施する。

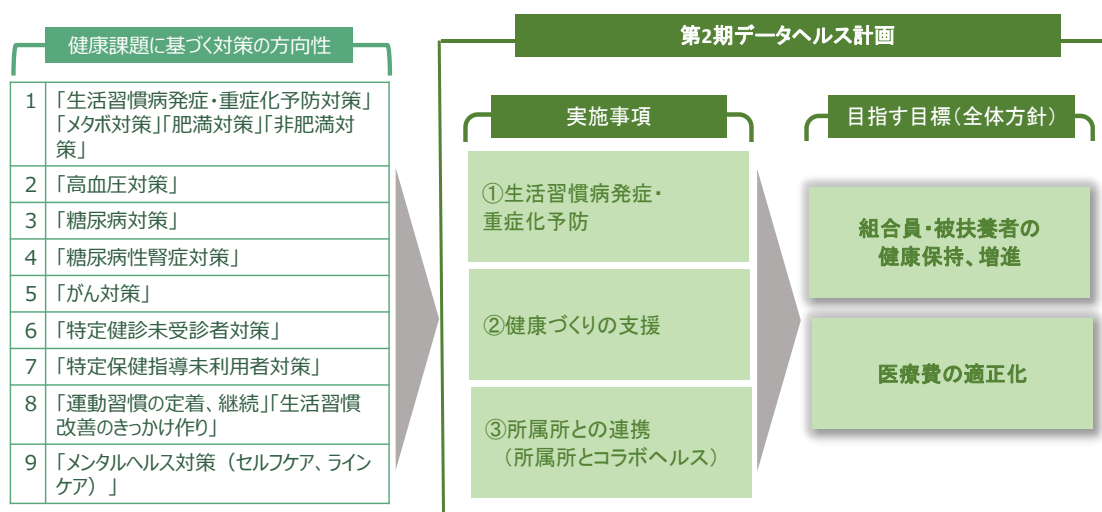


図 5-1 基本的な考え方

### 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・健康づくり等の取組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。

当組合においても、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 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

第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）にて実施する重点施策と実施事業を示す。

表 5-1 健康課題を解決するための重点施策 ※赤字は医療費及び健診等データ分析の結果に基づく健康課題を示す

	重点施策	基本的な考え方（目的）	実施する事業
生活習慣病発症・重症化予防	<b>高血圧対策</b>  <b>糖尿病対策</b>  <b>腎不全対策</b>  <b>歯周病対策</b>	医療費の多くを占める高血圧、糖尿病対策を実施する。 生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、健診受診による発症予防、リスク保有者への早期受診、罹患者に対する定期受診を勧奨する事業を実施する。 歯周病対策による生活習慣病予防を実施する。	<b>新規</b> 生活習慣病重症化予防  <b>継続</b> 歯科健康診査（歯周病対策による生活習慣病予防）
	<b>特定健診受診勧奨</b>	生活習慣病予防を目的とし、特定健診受診の勧奨を行う。 未受診者（特に被扶養者）への受診勧奨を行う。	特定健康診査 人間ドック検診
	<b>特定保健指導利用勧奨</b>	生活習慣改善のきっかけとして、特定保健指導の利用勧奨を行う。 未利用者（特に組合員）に対し、特定保健指導の利用勧奨を行う。	<b>拡充</b> 特定保健指導 健康応援セミナー
組合員及び被扶養者の健康づくりの支援	<b>生活習慣病予防</b>  <b>生活習慣の改善</b>	生活習慣病の予防のため、運動・食事に関する生活習慣の改善に必要な情報を提供する。	<b>継続</b> 健康講座 広報
共済組合と所属所との連携	コラボヘルスの推進	共済組合と所属所の役割を明確にし、所属所と連携し、保健事業を実施する。	<b>新規</b> 所属所コラボヘルス ■ 情報提供 ■ 所属所訪問 ■ 連携会議開催  <b>見直し・検討</b> スポーツ奨励助成

## ■ 5.2.2 個別保健事業計画（平成30～令和2年度）

第2期データヘルス計画にて実施する個別保健事業について、データヘルス計画推進のための重点事業、後期高齢者支援金減算指標に対応する事業に分類し、実施内容と目標（評価指標）を示す。

中間評価（令和2年度）時において実施状況を勘案し、令和3年度以降の目標（評価指標）を定めるとともに、必要に応じ実施内容を見直す。

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		重点事業	減算指標 事業	実施内容	目標（評価指標）	
特定健診・特定保健指導	継続	特定健康診査	○	○	40～74歳の組合員、被扶養者に特定健康診査を実施	【令和2年度】 組合員93.0% 被扶養者60.0% 全体86.0% ※令和5年度90.0% (国の目標値)
	継続	特定保健指導	○	○	特定健康診査の受診後、保健指導を要する組合員、被扶養者に特定保健指導を実施	【令和2年度】 全体25.0% ※令和5年度45.0% (国の目標値)
保健関係 (健診(検診))	継続	人間ドック検診		○	30～74歳の組合員、被扶養者に人間ドック検診を実施	【平成30～令和2年度】 受診者の増加により、特定健診実施率の向上に寄与
	継続	脳ドック検診			40～74歳の組合員、被扶養者に脳ドック検診を実施	【平成30～令和2年度】 受診者の増加
	継続	総合ガン(PET)検査		○	30～74歳の組合員、被扶養者に総合ガン(PET)検査を実施	【平成30～令和2年度】 受診者の増加
	継続	婦人ガン検診		○	74歳までの組合員、被扶養者に乳ガン検診、子宮ガン検診及びその他検診機関で定める検診を実施	【平成30～令和2年度】 受診者の増加
	継続	胃集団検診		○	74歳までの組合員、被扶養者に胃検診を実施	【平成30～令和2年度】 受診者の増加
	継続	肺ガン検診		○	30～74歳の組合員、被扶養者に喀痰検査及びその他検診機関の定める検診を実施	【平成30～令和2年度】 受診者の増加
	継続	眼底検査			30～74歳の組合員、被扶養者に眼底検査を実施	【平成30～令和2年度】 受診者の増加
	継続	便潜血反応検査		○	30～74歳の組合員、被扶養者に便潜血反応検査を実施	【平成30～令和2年度】 受診者の増加

事業名		重点事業	減算指標 事業	実施内容	目標（評価指標）	
	継続	歯科健康診査	○	○	74歳までの組合員、被扶養者に歯科健康診査を実施	【平成30～令和2年度】 受診者の増加
	継続	インフルエンザ予防接種費用助成		○	74歳までの組合員、被扶養者にインフルエンザ予防接種費用の一部を助成	【平成30～令和2年度】 事業の周知
	継続	家庭用常備薬の斡旋			低廉な費用で購入できる常備薬及び健康保持、増進のための物品を斡旋	【平成30～令和2年度】 事業の周知
	新規	生活習慣病重症化予防	○	○	健診結果（高血圧、糖尿病、脂質異常症）リスク保有者に対し、医療機関への受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防	【令和2年度】 対象者への連絡（通知の発送等） 対象者（通知等の送付）のうち医療機関への受診した割合10%
保養関係	継続	施設利用助成			組合指定の宿泊施設に保健・保養のために宿泊した組合員及びその被扶養者に施設利用費用の一部を助成	【平成30～令和2年度】 助成した人数
イ シ ヨ ン 関 係	体育・レクリエーション関係	継続	スポーツ奨励助成		所属所が組合員を対象に行う運動会、競技会等スポーツ行事に関する事業及び職場スポーツに必要な器具の整備に関する事業に対し助成	【平成30～令和2年度】 助成を利用した所属所数
広 報 関 係	継続	広報			共済だよりに保健事業関係の記事を掲載及び福祉事業のご案内別冊版の作成	【平成30～令和2年度】 共済だよりの発行 別冊版の発行
	継続	医療費通知			全組合員を対象とした医療費通知を送付	【平成30～令和2年度】 通知を発送した人数
	継続	ジェネリック通知		○	慢性疾患患者を対象としたジェネリック医薬品の差額通知を送付。	【平成30～令和2年度】 使用割合の増加 ※国の目標値80%
健 康 講 座	継続	健康講座		○	組合員を対象に保健衛生等の普及のために、健康講座を開催	【平成30～令和2年度】 参加者数
	継続	メンタルヘルス等費用助成			所属所が組合員を対象に、メンタルヘルス研修会等を実施した費用の一部を助成	【平成30～令和2年度】 助成件数
そ の 他	継続	関係機関との協働		○	長野県保険者協議会等関係機関と協働し、組合員及び被扶養者の健康保持増進を推進	【平成30～令和2年度】 関係機関との連携、協働



事業名		重点事業	減算指標事業	実施内容	目標（評価指標）
新規	所属所 コラボヘルス	○		組合員の健康状況や健康課題の共有を図り、連携しながら、組合員及び被扶養者の健康管理に努め、医療費の適正化・生活習慣病の重症化予防を推進	【平成30～令和2年度】 所属所との連携、協働



## 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。

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（成果）の4つの視点に立って多角的に評価を実施。

### 評価視点と評価方法

評価視点	評価方法
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。
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。
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。
アウトカム（成果）	実施前後の比較等により成果を評価。

## 5.3 重点事業における個別保健事業計画（令和元年度）

第2期データヘルス計画にて重点的に実施する個別保健事業について、令和元年度に実施する内容を示す。

### 5.3.1 特定健康診査（未受診者対策）

表 5-3 個別保健事業計画（特定健康診査（未受診者対策））

	内容	
実施内容	生活習慣病予防のため、特定健康診査実施率の向上を図る	
4～6月	受診券を作成、発送する ※受診券案内に人間ドック受診案内を同封する	
7～9月	受診勧奨方法を検討する	
10～12月	当該年度特定健診未受診の被扶養者に対し、受診勧奨通知を送付する 所属所別の実施率を確認し、所属所へ送付する	
1～3月	所属所別の実施率を確認し、所属所へ送付する 実施機関に対し、共済組合に届いていない健診結果データの提供を依頼する 実施状況を確認し、事業を評価する	
評価指標	ストラクチャー	健診実施機関、所属所との連携
	プロセス	要件にあった受診勧奨対象者の抽出 所属所別の実施率を確認し、所属所との連携
	アウトプット	受診勧奨を実施した人数
	アウトカム	実施率の向上（平成30年度比）

### 5.3.2 特定保健指導（未利用者対策）

表 5-4 個別保健事業計画（特定保健指導（未利用者対策））

	内容	
実施内容	生活習慣病予防のため、特定保健指導実施率の向上を図る	
4～6月	特定保健指導の外部委託について実施内容及び実施方法を検討する	
7～3月	健康応援セミナーを実施し、保健指導の初回支援を実施する 検討結果を踏まえ、特定保健指導を外部に委託し、実施機関に特定保健指導及び利用勧奨を実施する 所属所ごとの特定保健指導利用実績を把握し、利用状況を還元する 特定保健指導対象者に対し、特定保健指導の利用勧奨を実施する	
1～3月	実施状況を確認し、事業を評価する	
評価指標	ストラクチャー	保健指導実施機関、所属所との連携
	プロセス	要件にあった保健指導の実施 所属所別の実施状況を確認し、所属所との連携
	アウトプット	利用勧奨を実施した人数
	アウトカム	実施率の向上（平成30年度比）

### ■ 5.3.3 歯科健康診査

表 5-5 個別保健事業計画（歯科健康診査）

	内容
実施内容	歯周病対策による生活習慣病予防のため、74歳までの組合員、被扶養者に歯科健康診査を実施する
4~6月	所属所に対し、実施の案内をする (5月) 共済だよりに掲載する
(4~3月)	歯科健康診査（集団※所属所単位の実施）を実施する
6~12月	歯科健康診査（個人）を実施する
1~3月	実施状況を確認し、事業を評価する
評価	ストラクチャー
指標	プロセス
指標	アウトプット
指標	アウトカム
	—

### 5.3.4 生活習慣病重症化予防

表 5-6 個別保健事業計画（生活習慣病重症化予防）

	内容	
実施内容	生活習慣病重症化予防のため、健診結果有所見者に対し、医療機関への受診勧奨を実施する	
	4～6月	実施内容、方法、抽出条件等を検討する
	7～8月	対象者の抽出及び受診勧奨通知の発送
	9～3月	受診勧奨通知発送対象者の医療機関受診状況を確認する
評価指標	ストラクチャー	実施体制の検討
	プロセス	効果的な実施内容、方法、抽出条件の検討
	アウトプット	受診勧奨通知発送件数
	アウトカム	受診勧奨対象者の医療機関受診割合

#### 生活習慣病重症化予防のための医療機関受診勧奨を実施

当組合では、令和元年度から、高血圧性疾患や糖尿病など生活習慣病の重症化予防を目的として、健診結果と医療機関受診状況を確認し、健康リスクがありながら服薬および医療機関受診の確認できなかった組合員を対象として、医療機関受診を勧める事業を実施しています。

令和元年度の実施状況は以下の通り。

##### ◆対象者条件

平成 30 年度特定健診結果（人間ドックなどを含む）が下記要件に該当し、平成 30 年度に服薬および医療機関受診の確認ができない場合

	健診（検査）項目	各学会が示す受診勧奨値*
血圧	収縮期血圧	160 mmHg 以上
	拡張期血圧	100 mmHg 以上
脂質	LDL-コレステロール	180 mg/dl 以上
血糖	空腹時血糖	126 mg/dl 以上
	HbA1c(NGSP 値)	6.5%以上

\*各学会・・・血圧：日本高血圧学会、脂質：日本動脈硬化学会、血糖：日本糖尿病学会

##### ◆対象者数

615 人

令和元年 9 月「受診案内」通知を発送

##### ◆医療機関受診状況確認結果（平成31年4～令和元年12月診療分確認時点）

対象者のうち受診勧奨後に受診した人数 74人（受診率12.0%）

早期の医療機関受診が生活習慣病の重症化予防の第一歩ですので「受診案内」が届いた方は、速やかに医療機関を受診するようお願いします。

### 5.3.5 所属所コラボヘルス

表 5-7 個別保健事業計画（所属所コラボヘルス）

	内容
実施内容	共済組合、所属所との役割分担を明確にし、コラボヘルスの推進による効率的かつ効果的な保健事業を実施する
4～6月	所属所で実施している保健事業の実態調査（健康管理実施状況調査）を行うためのアンケートを作成する
7月	アンケートを各所属所に配布する
8～10月	アンケートを回収し、集計する 必要に応じて所属所にヒアリングを行う 集計結果及びヒアリング（実施した場合）の取りまとめを行う
11～3月	（12月）所属所別健康度レポートを作成、配布する
評価指標	ストラクチャー
	プロセス
	アウトプット
	アウトカム
	共済組合、所属所との連携
	所属所に対する効果的な情報の提供
	所属所に対する情報提供の回数
	—



#### 所属所における健康管理実施状況調査を実施

当組合では、所属所との役割分担を明確にし、コラボヘルスの推進による効率的かつ効果的な保健事業実施のため、所属所で実施している保健事業の実態調査を目的としたアンケートを令和元年度に実施しています。

#### 主な調査項目

1 所属所が実施している健康増進対策事業の内容
2 健康診断の実施状況
3 安全衛生委員会（衛生委員会）の活動状況
4 特定健診・特定保健指導の実施状況
5 禁煙対策の状況
6 メンタルヘルス対策
7 共済組合が実施する保健事業への参加状況
8 所属所別健康度レポートの活用状況

今回、得られた調査結果を分析し、令和2年度に予定されている第2期データヘルス計画の中間見直しの際に活用することで、より一層、組合と所属所との協働（コラボヘルス）の推進に努めてまいります。

## 5.4 重点事業における個別保健事業計画（令和2年度）

第2期データヘルス計画にて重点的に実施する個別保健事業について、令和2年度に実施する内容を示す。

### 5.4.1 特定健康診査（未受診者対策）

表 5-8 個別保健事業計画（特定健康診査（未受診者対策））

	内容	
実施内容	生活習慣病予防のため、特定健康診査実施率の向上を図る	
4～6月	受診券を作成、発送する ※受診券案内に人間ドック受診案内を同封する	
7～9月	受診勧奨方法を検討する	
10～12月	当該年度特定健診未受診の被扶養者に対し、受診勧奨通知を送付する 所属所別の実施率を確認し、所属所へ送付する	
1～3月	所属所別の実施率を確認し、所属所へ送付する 実施機関に対し、共済組合に届いていない健診結果データの提供を依頼する 実施状況を確認し、事業を評価する	
評価指標	ストラクチャー	健診実施機関、所属所との連携
	プロセス	要件にあった受診勧奨対象者の抽出 所属所別の実施率を確認し、所属所との連携
	アウトプット	受診勧奨を実施した人数
	アウトカム	実施率の向上（令和元年度比）

### 5.4.2 特定保健指導（未利用者対策）

表 5-9 個別保健事業計画（特定保健指導（未利用者対策））

	内容	
実施内容	生活習慣病予防のため、特定保健指導実施率の向上を図る	
4～6月	特定保健指導の外部委託について実施内容及び実施方法を検討する	
7～3月	健康応援セミナーを実施し、保健指導の初回支援を実施する 検討結果を踏まえ、特定保健指導を外部に委託し、実施機関に特定保健指導及び利用勧奨を実施する 所属所ごとの特定保健指導利用実績を把握し、利用状況を還元する 特定保健指導対象者に対し、特定保健指導の利用勧奨を実施する	
1～3月	実施状況を確認し、事業を評価する	
評価指標	ストラクチャー	保健指導実施機関、所属所との連携
	プロセス	要件にあった保健指導の実施 所属所別の実施状況を確認し、所属所との連携
	アウトプット	利用勧奨を実施した人数
	アウトカム	実施率の向上（令和元年度比）

### 5.4.3 歯科健康診査

表 5-10 個別保健事業計画（歯科健康診査）

	内容
実施内容	歯周病対策による生活習慣病予防のため、74歳までの組合員、被扶養者に歯科健康診査を実施する
4~6月	所属所に対し、実施の案内をする (5月) 共済だよりに掲載する
(4~3月)	歯科健康診査（集団※所属所単位の実施）を実施する
6~12月	歯科健康診査（個人）を実施する
1~3月	実施状況を確認し、事業を評価する
評価	ストラクチャー
指	プロセス
標	アウトプット
	アウトカム
	—

### 5.4.4 生活習慣病重症化予防

表 5-11 個別保健事業計画（生活習慣病重症化予防）

	内容
実施内容	生活習慣病重症化予防のため、健診結果有所見者に対し、医療機関への受診勧奨を実施する
4~6月	実施内容、方法、抽出条件等を検討する
7~8月	対象者の抽出及び受診勧奨通知の発送
9~3月	受診勧奨通知発送対象者の医療機関受診状況を確認する
評価	ストラクチャー
指	プロセス
標	アウトプット
	アウトカム
	受診勧奨対象者の医療機関受診割合

### 5.4.5 所属所コラボヘルス

表 5-12 個別保健事業計画（所属所コラボヘルス）

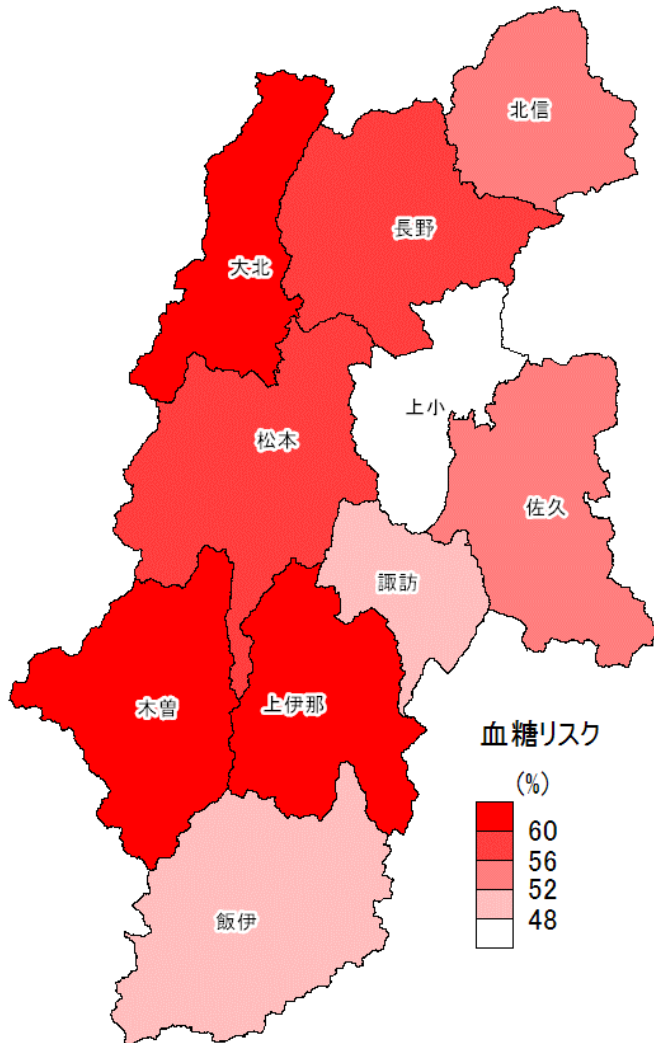
	内容
実施内容	共済組合、所属所との役割分担を明確にし、コラボヘルスの推進による効果的かつ効率的な保健事業を実施する
4~10月	令和元年度に実施した所属所の保健事業の実態調査（健康管理実施状況調査）の結果をもとに、詳細確認のための調査を実施する
11~3月	(12月) 所属所別健康度レポートを作成、配布する 次年度以降に実施する所属所と連携した保健事業を計画する
評価	ストラクチャー
指	プロセス
標	アウトプット
	アウトカム
	—

# 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、各地区の健康リスクを分析し地図上に表示する。

## 血糖リスクの状況

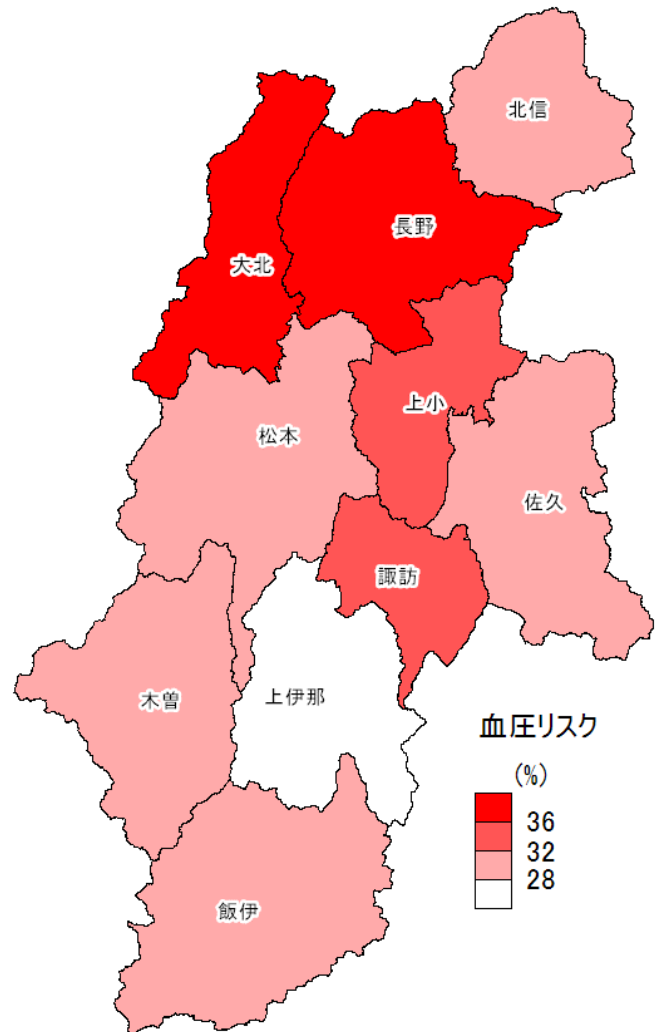
空腹時血糖：100mg/d l 以上または  
HbA1c：5.6%以上



地区	数値	順位
上小	47.7	1
飯伊	50.4	2
諏訪	50.4	3
北信	53.2	4
佐久	55.1	5
長野	57.7	6
松本	58.1	7
上伊那	60.5	8
大北	61.5	9
木曾	62.9	10

## 血圧リスクの状況

収縮期：130mmHg以上または  
拡張期：85mmHg以上

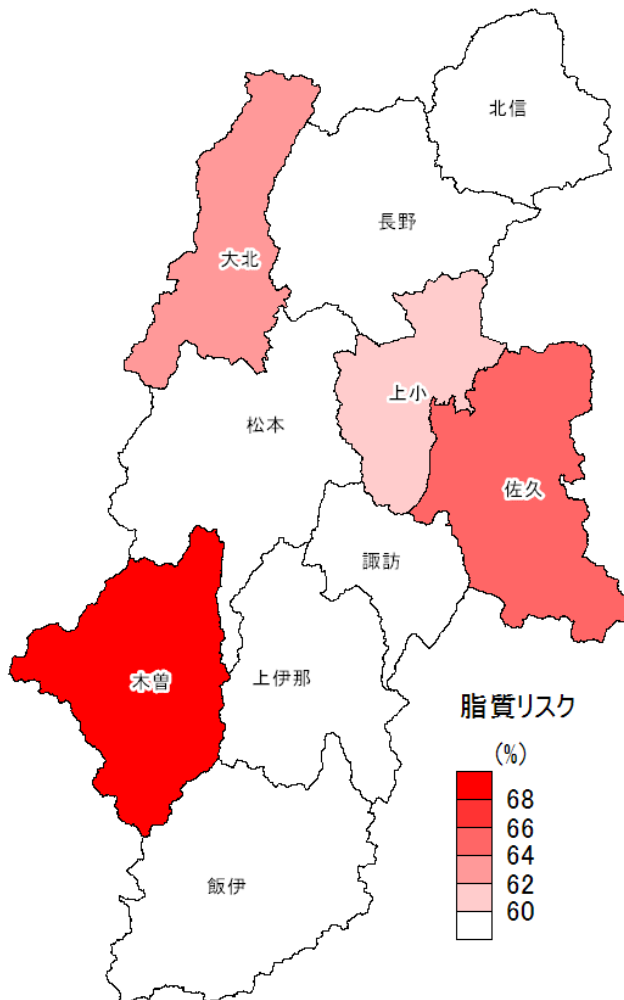


地区	数値	順位
上伊那	26.9	1
木曾	28.8	2
佐久	28.8	3
飯伊	30.4	4
松本	31.0	5
北信	31.5	6
上小	34.5	7
諏訪	35.1	8
大北	37.9	9
長野	38.0	10



## 脂質リスクの状況

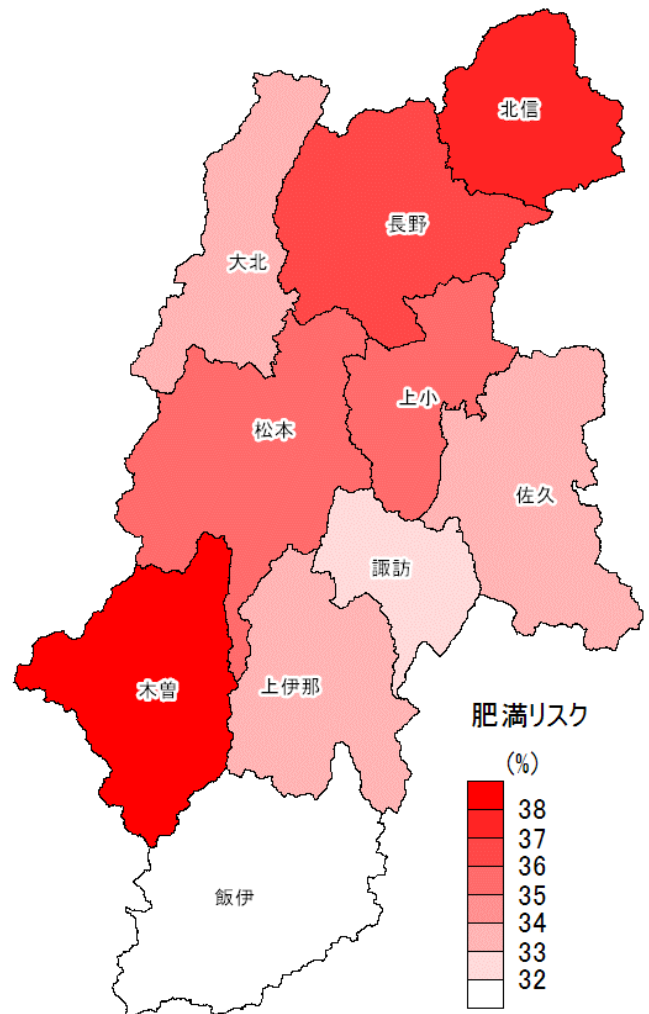
中性脂肪：150mg/dl以上または  
LDLコレステロール：120mg/dl以上または  
HDLコレステロール：40mg/dl未満



地区	数値	順位
諏訪	58.2	1
長野	59.1	2
飯伊	59.2	3
北信	59.2	4
上伊那	59.3	5
松本	59.8	6
上小	61.5	7
大北	62.3	8
佐久	65.8	9
木曾	68.2	10

## 肥満リスクの状況

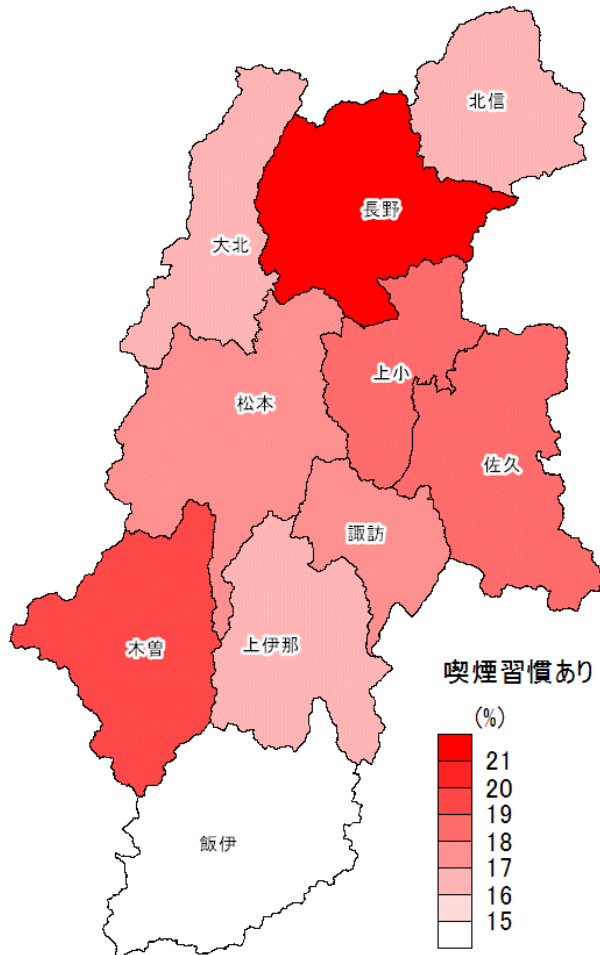
腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上または  
BMI：25以上



地区	数値	順位
飯伊	31.7	1
諏訪	32.3	2
上伊那	33.2	3
佐久	33.7	4
大北	34.0	5
上小	35.5	6
松本	35.9	7
長野	36.7	8
北信	37.1	9
木曾	38.7	10

## 喫煙リスクの状況

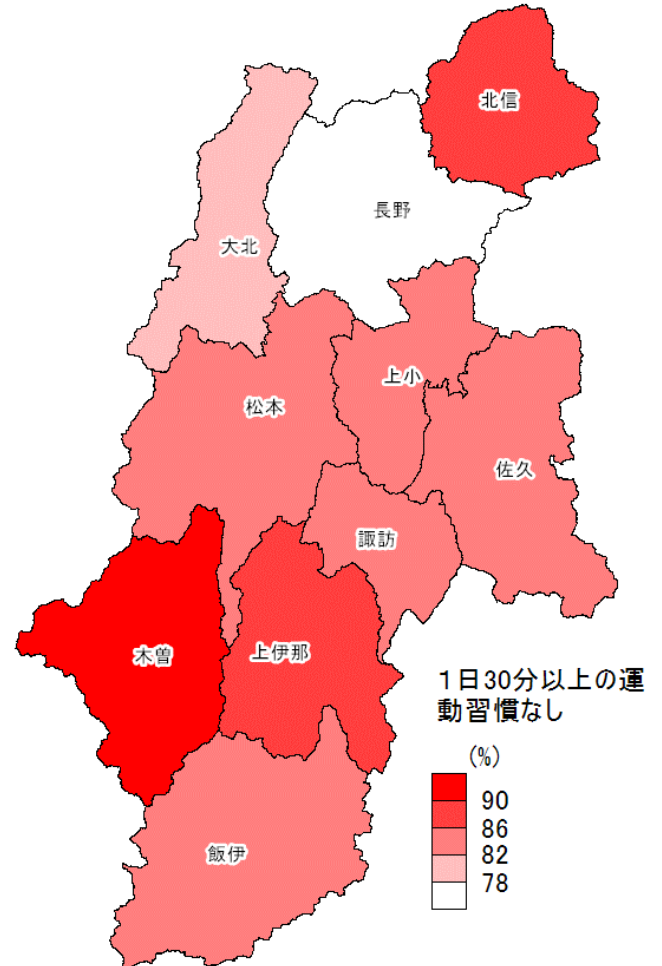
喫煙の状況（問診結果）



地区	数値	順位
飯伊	14.8	1
大北	16.0	2
上伊那	16.1	3
北信	16.3	4
松本	17.1	5
諏訪	17.8	6
上小	18.1	7
佐久	18.4	8
木曾	19.9	9
長野	21.5	10

## 運動習慣の状況

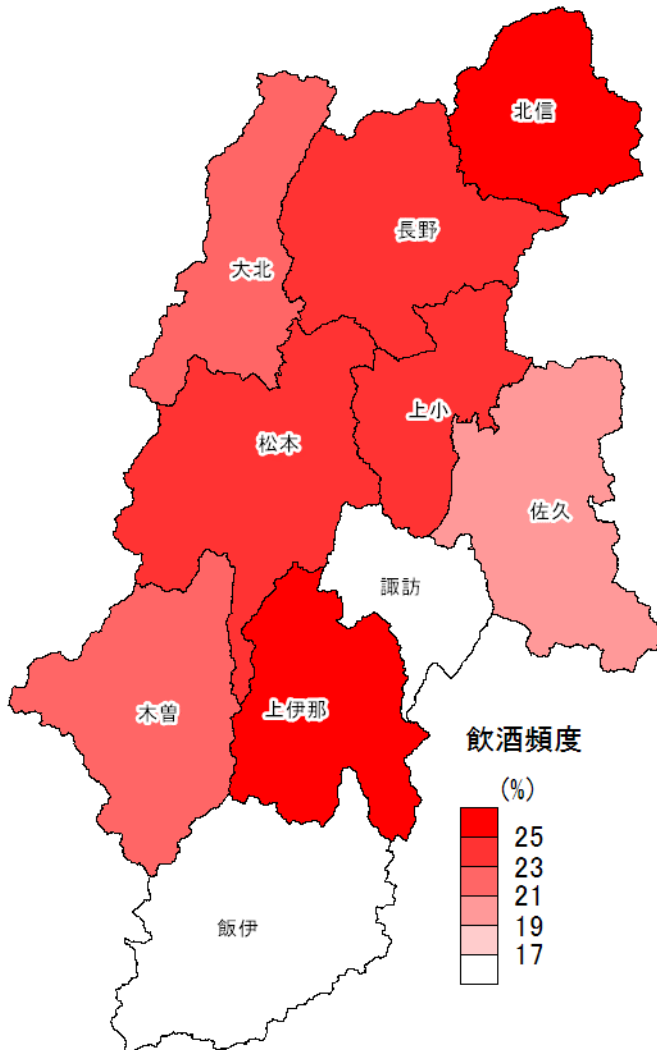
30分以上の運動習慣のない人の割合（問診結果）



地区	数値	順位
長野	77.9	1
大北	81.9	2
佐久	82.1	3
諏訪	84.4	4
上小	84.8	5
飯伊	85.5	6
松本	85.6	7
上伊那	86.4	8
北信	86.7	9
木曾	93.2	10

## 飲酒リスクの状況

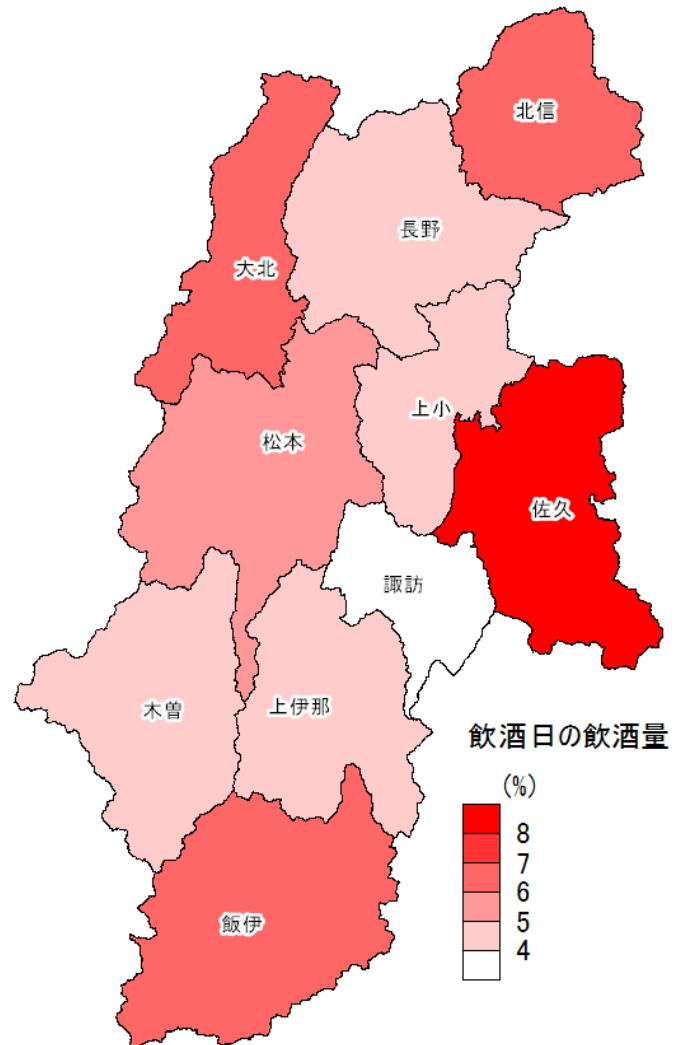
毎日飲酒する人の割合（問診結果）



地区	数値	順位
諏訪	15.8	1
飯伊	16.5	2
佐久	20.1	3
木曾	21.1	4
大北	21.9	5
長野	23.4	6
松本	24.4	7
上小	24.4	8
北信	25.0	9
上伊那	25.3	10

## 飲酒量リスクの状況

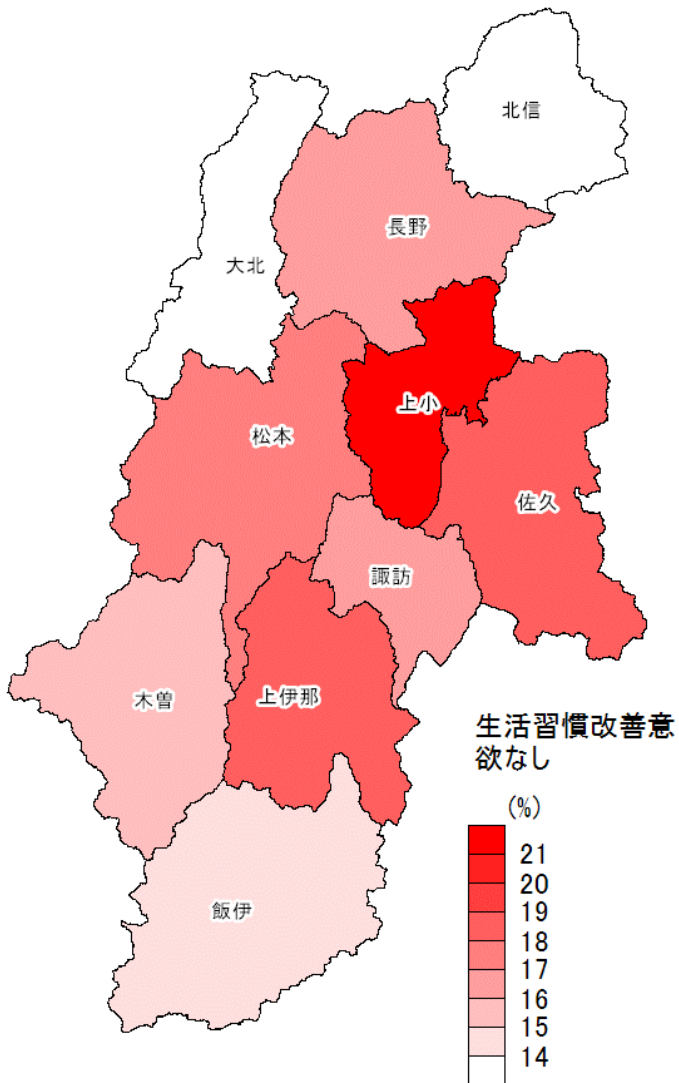
飲酒量が3合以上である人の割合（問診結果）



地区	数値	順位
諏訪	3.7	1
木曾	4.2	2
長野	4.5	3
上伊那	4.6	4
上小	4.7	5
松本	5.3	6
飯伊	6.1	7
大北	6.2	8
北信	6.6	9
佐久	8.6	10

## 改善意欲の状況

改善意欲がない人の割合（問診結果）



地区	数値	順位
北信	13.1	1
大北	13.3	2
飯伊	14.1	3
木曾	15.7	4
長野	16.2	5
諏訪	16.7	6
松本	17.3	7
佐久	18.3	8
上伊那	18.5	9
上小	21.2	10

# 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

#### 7.1.1 組合員数と被扶養者数の状況

##### ▶ 組合員数

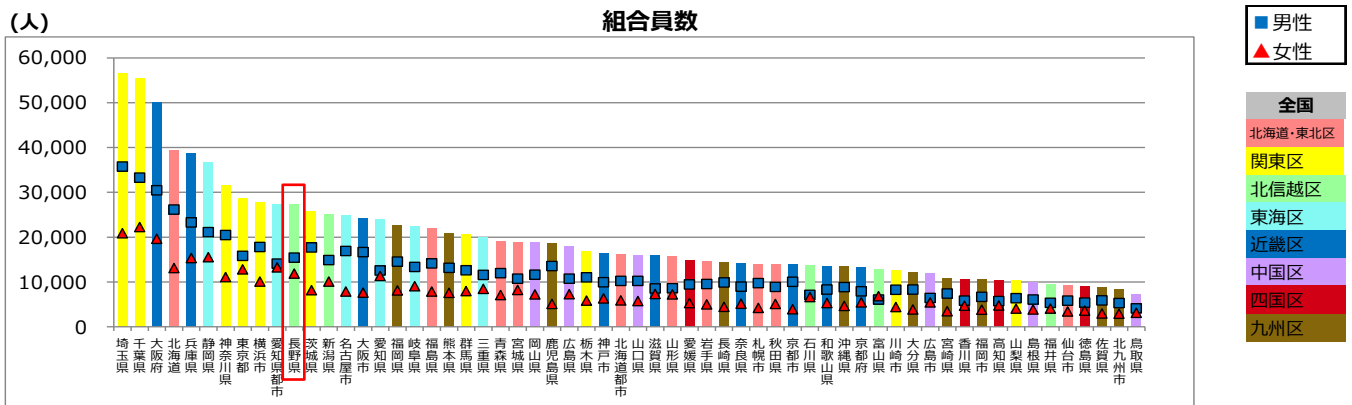


図 7-1 組合員数（平成30年度）

##### ▶ 被扶養者数

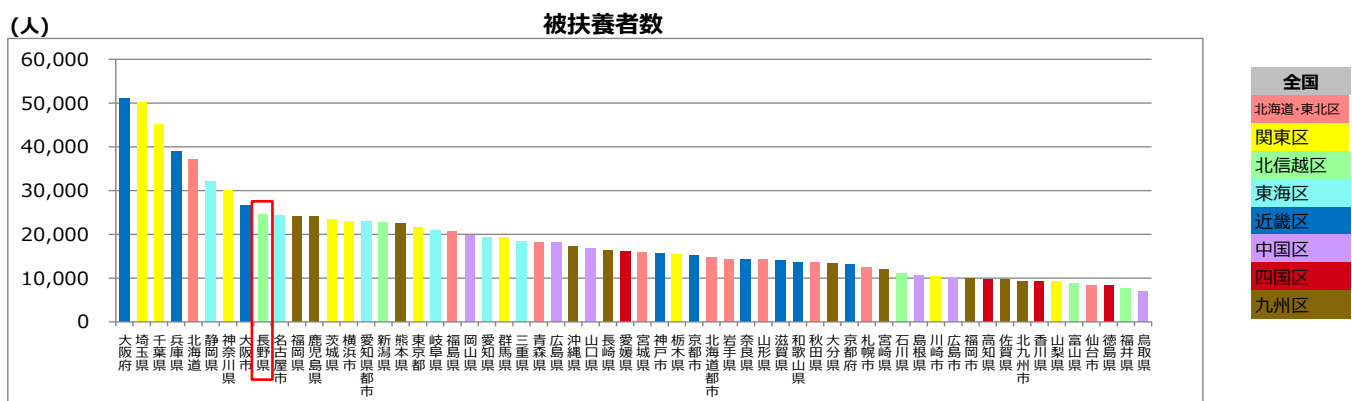


図 7-2 被扶養者数（平成30年度）

<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。

## 7.1.2 医療費の状況

### ▶ 1人当たり金額

#### ■ 加入者

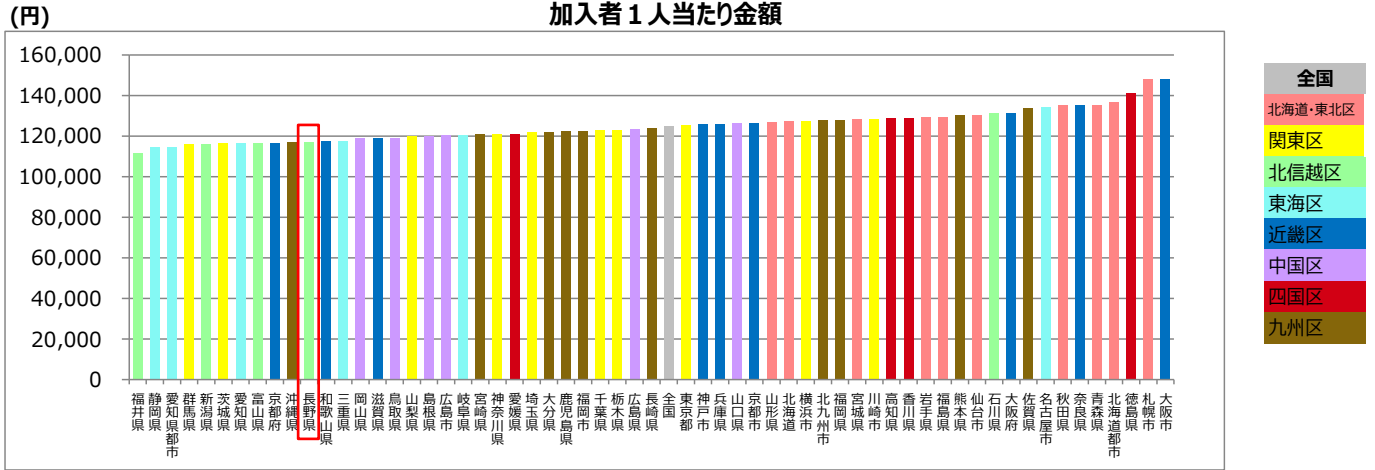


図 7-3 加入者 一人当たり金額 (平成30年度)

#### ■ 組合員

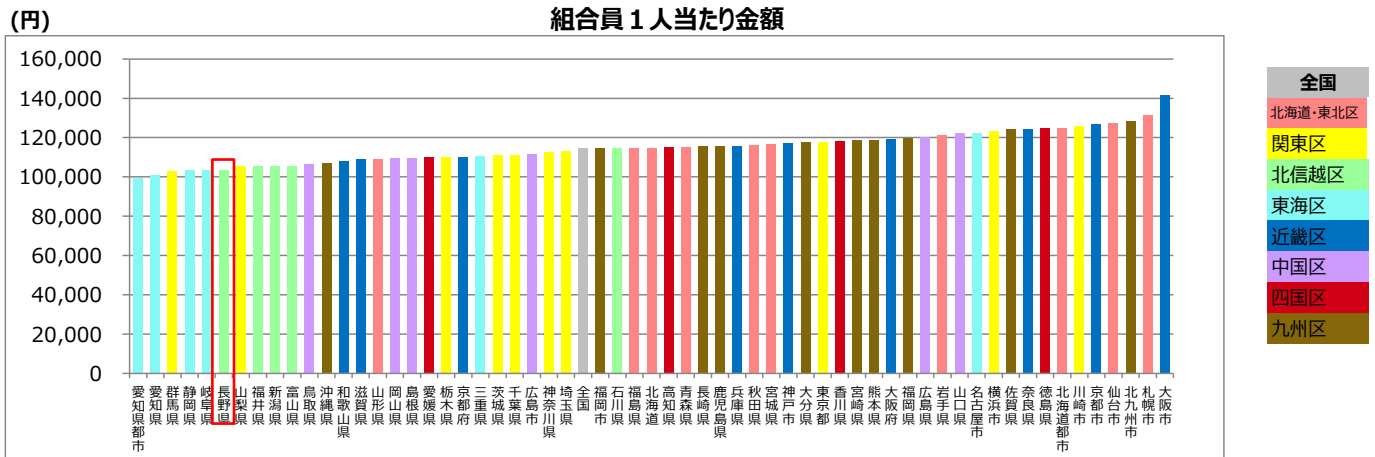


図 7-4 組合員 一人当たり金額 (平成30年度)

#### ■ 被扶養者

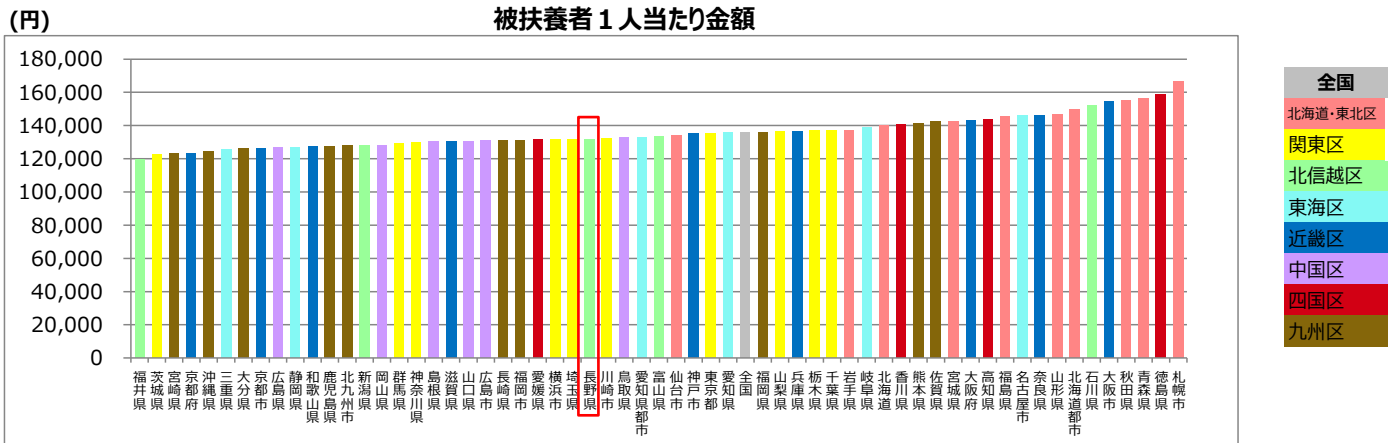


図 7-5 被扶養者 一人当たり金額 (平成30年度)



▶ 1件当たり金額（被扶養者）

■ 入院

(円)

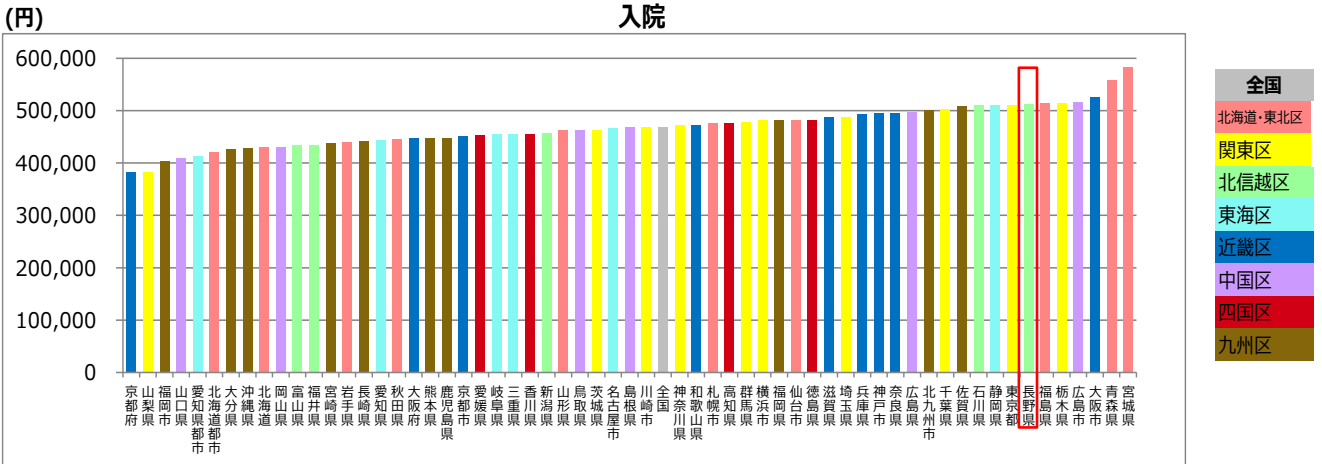


図 7-9 被扶養者 入院 1 件当たり金額（平成30年度）

■ 外来

(円)

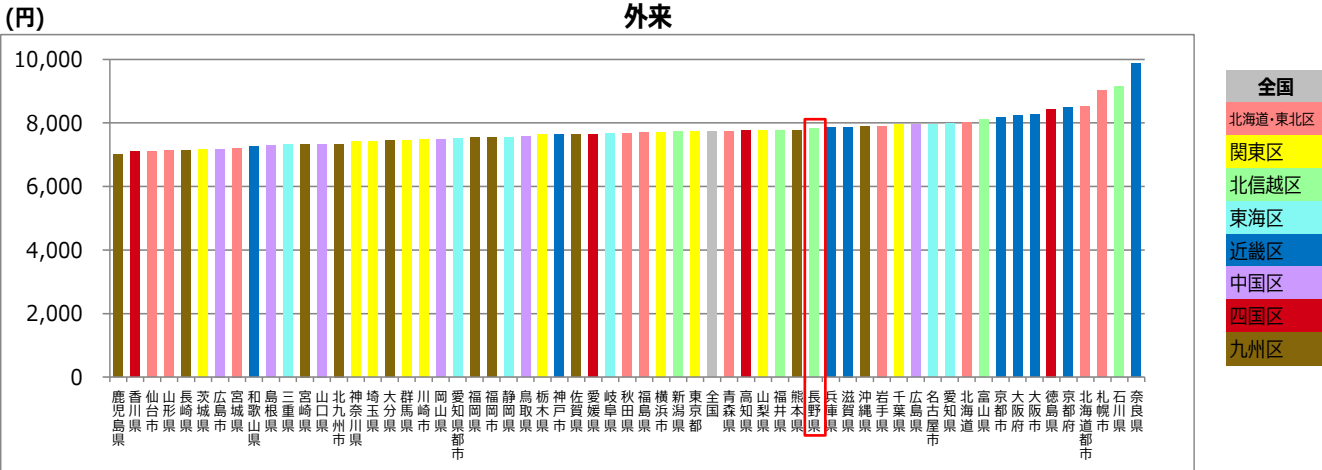


図 7-10 被扶養者 外来 1 件当たり金額（平成30年度）

■ 歯科

(円)

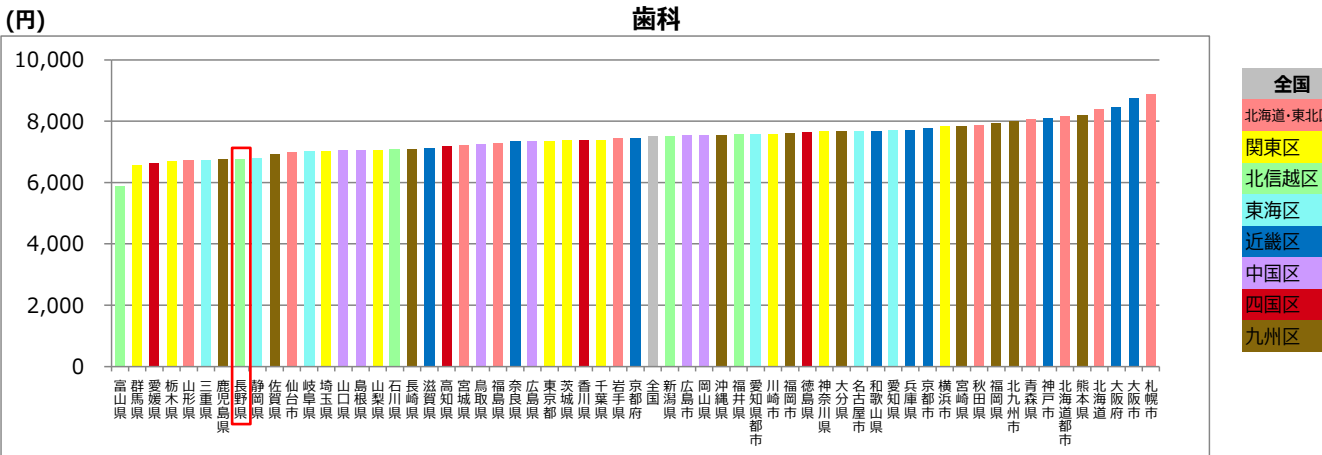


図 7-11 被扶養者 歯科 1 件当たり金額（平成30年度）



### ▶ 1か月当たり受診率（組合員）

#### ■ 入院

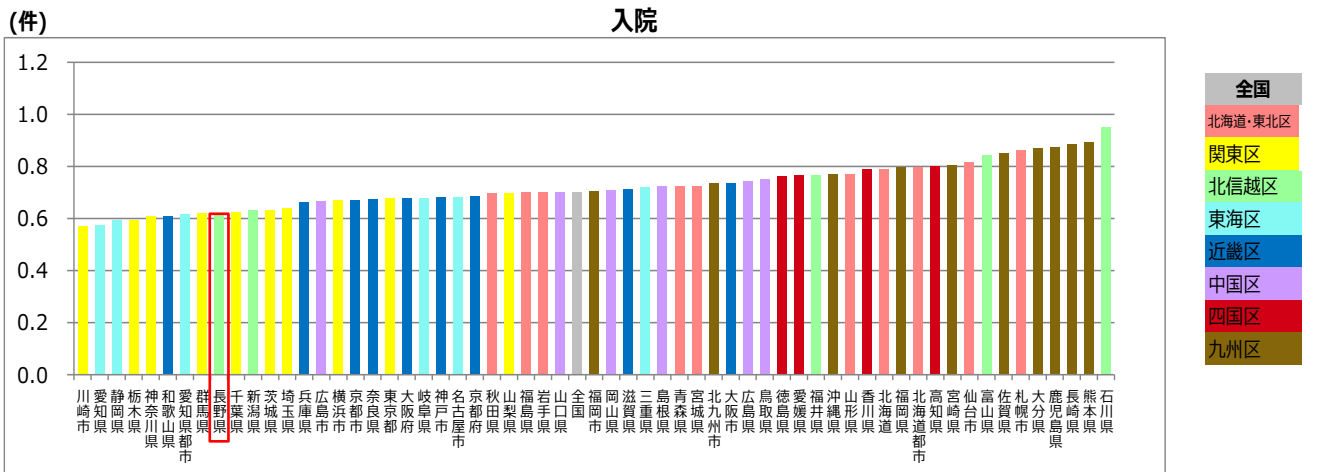


図 7-12 組合員 入院1か月当たり受診率（平成30年度）

#### ■ 外来

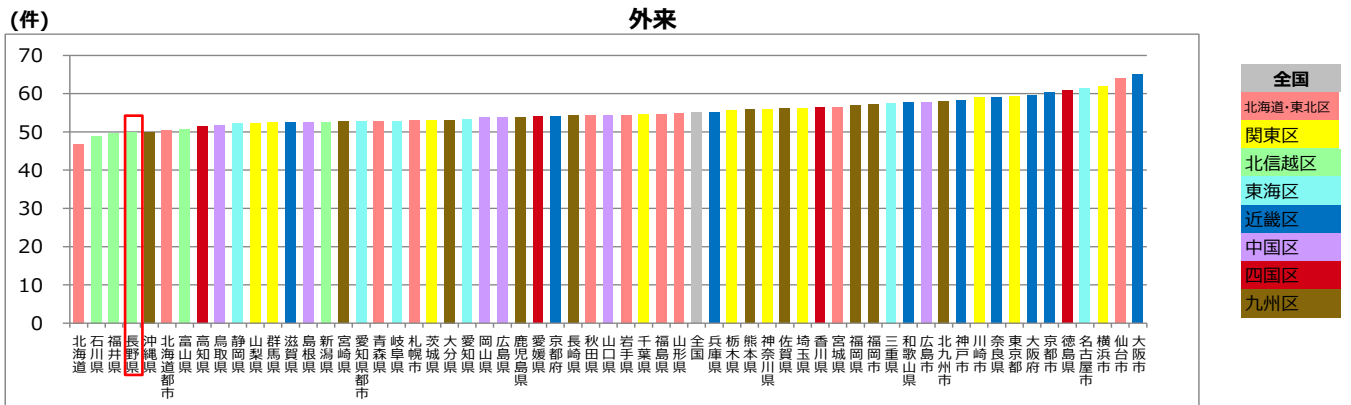


図 7-13 組合員 外来1か月当たり受診率（平成30年度）

#### ■ 歯科

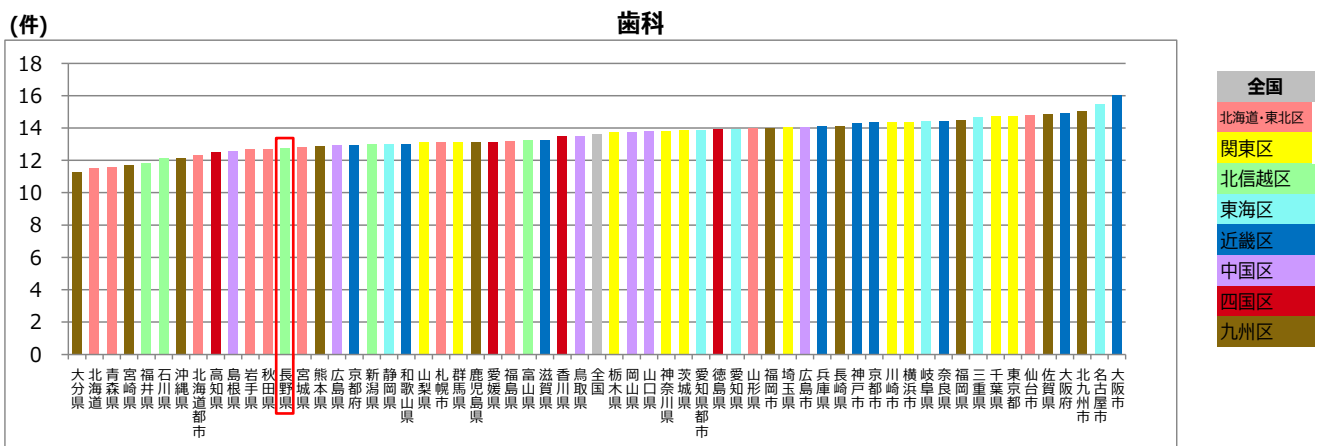


図 7-14 組合員 歯科1か月当たり受診率（平成30年度）

▶ 1か月当たり受診率（被扶養者）

■ 入院

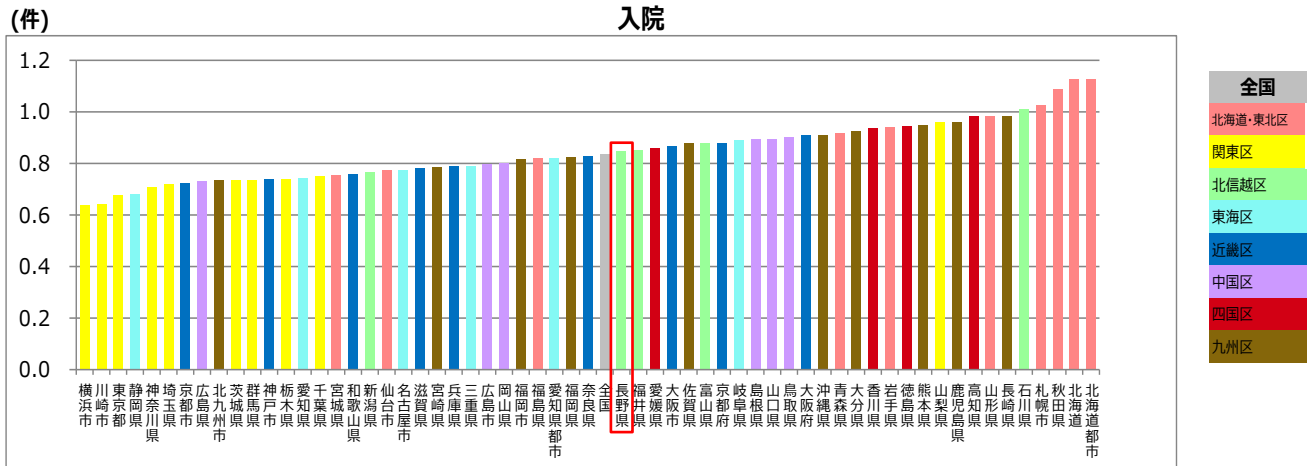


図 7-15 被扶養者 入院1か月当たり受診率（平成30年度）

■ 外来

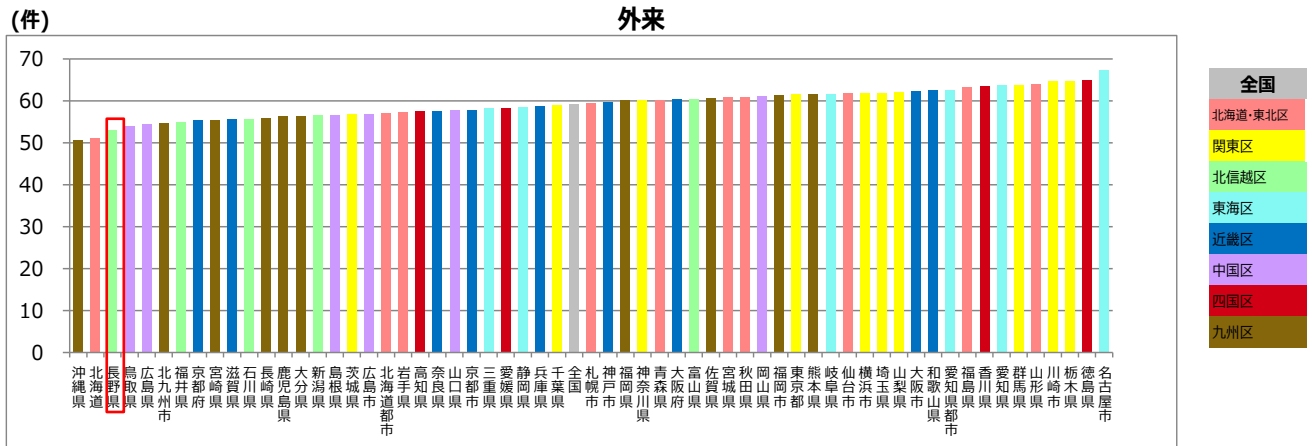


図 7-16 被扶養者 外来1か月当たり受診率（平成30年度）

■ 歯科

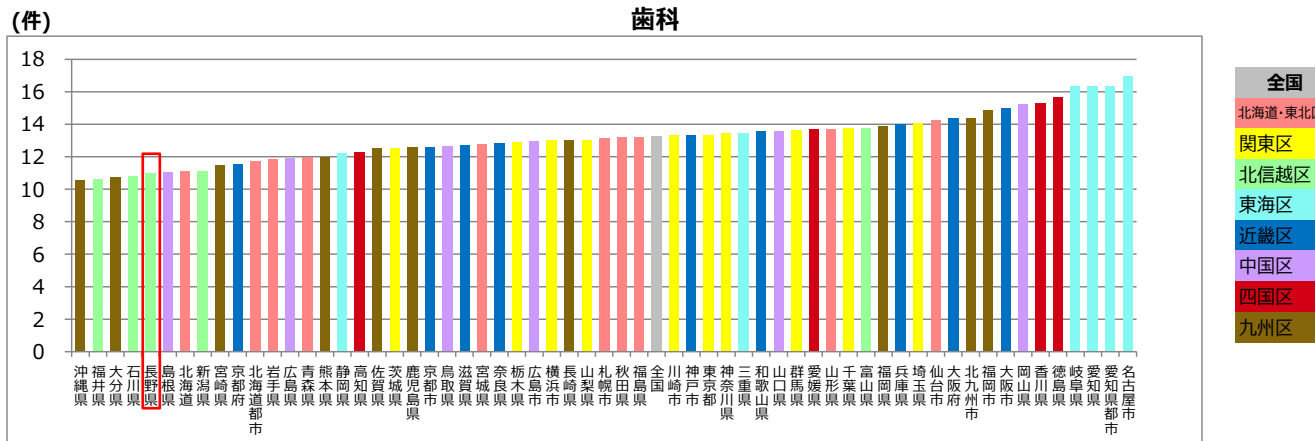


図 7-17 被扶養者 歯科1か月当たり受診率（平成30年度）

▶ 1日当たり金額（組合員）

■ 入院

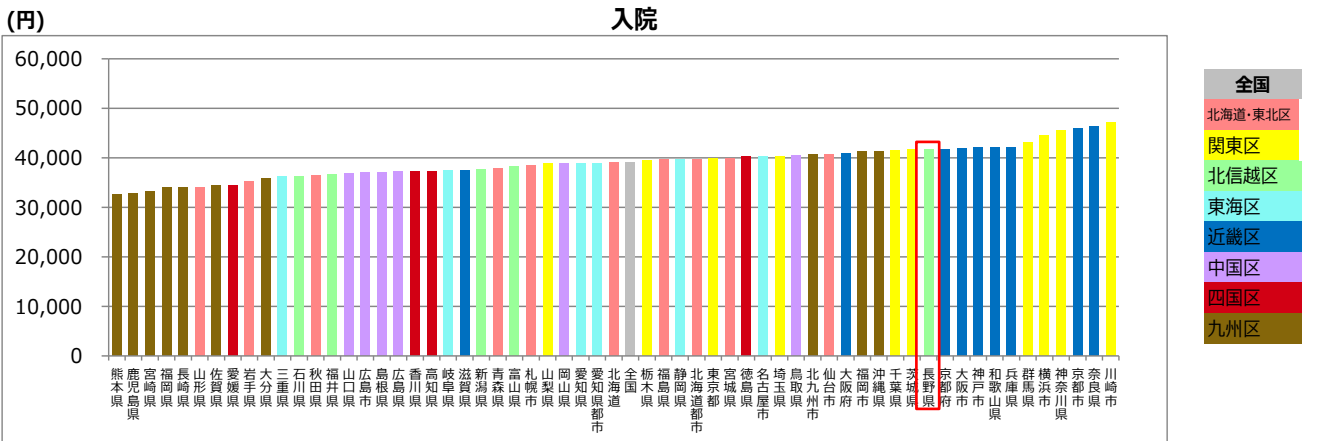


図 7-18 組合員 入院1日当たり金額（平成30年度）

■ 外来

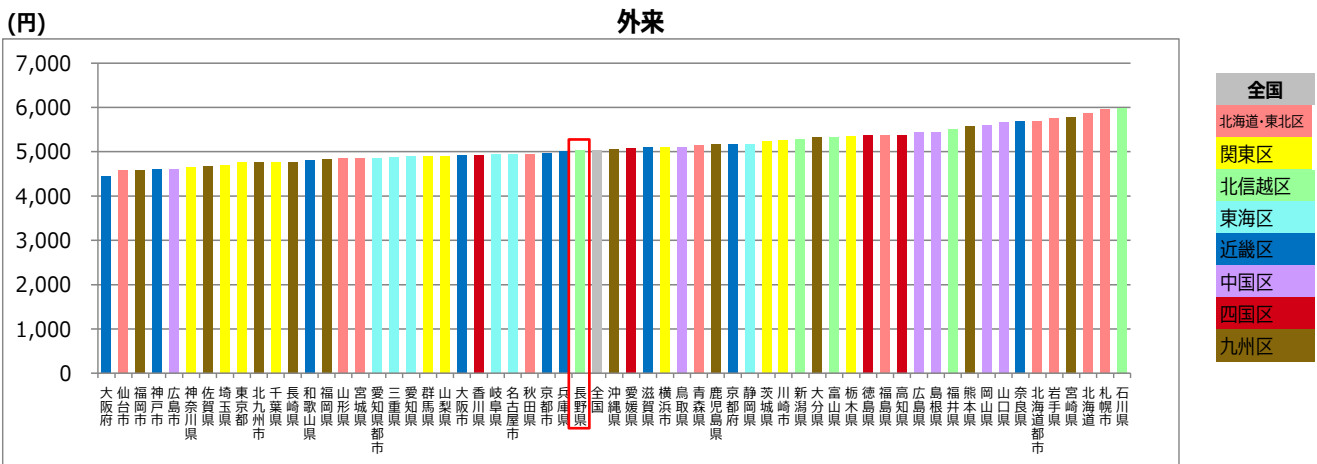


図 7-19 組合員 外来1日当たり金額（平成30年度）

■ 歯科

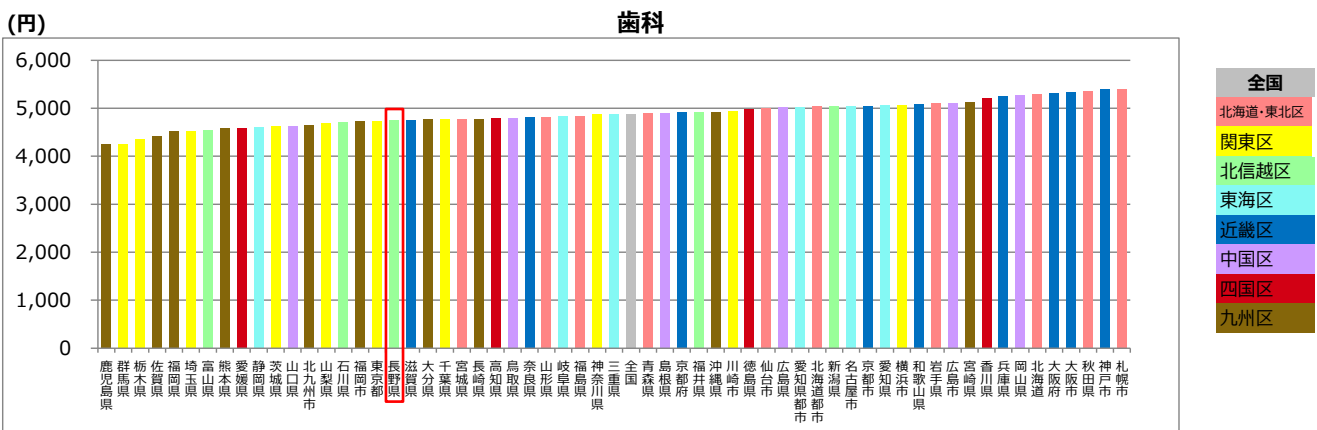


図 7-20 組合員 歯科1日当たり金額（平成30年度）



▶ 疾病大分類別1人当たり金額（組合員）

■ 入院

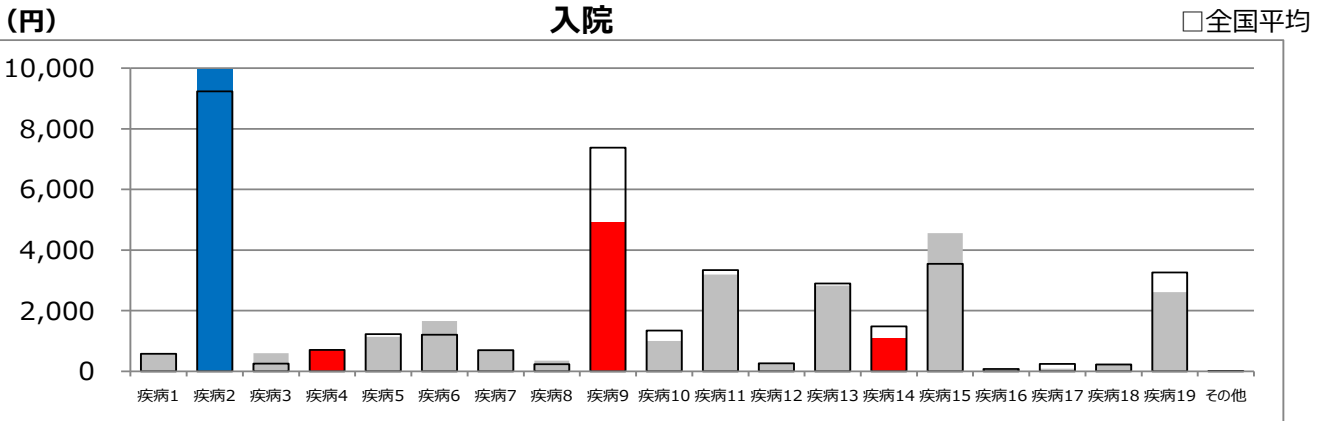


図 7-24 組合員 疾病大分類別 1人当たり金額 入院（平成30年度）

■ 外来

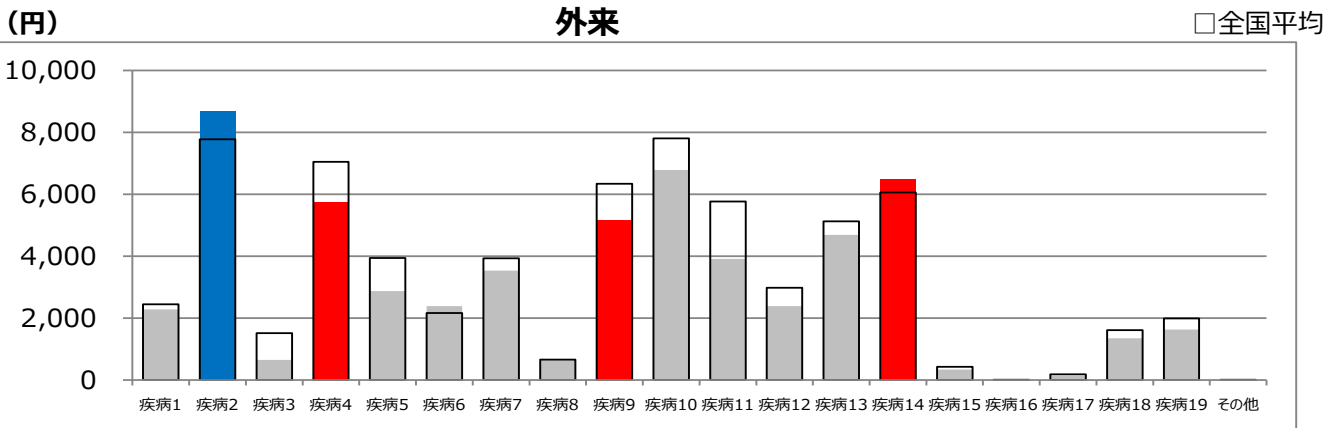


図 7-25 組合員 疾病大分類別 1人当たり金額 外来（平成30年度）

▶ 疾病大分類別1人当たり金額（被扶養者）

■ 入院

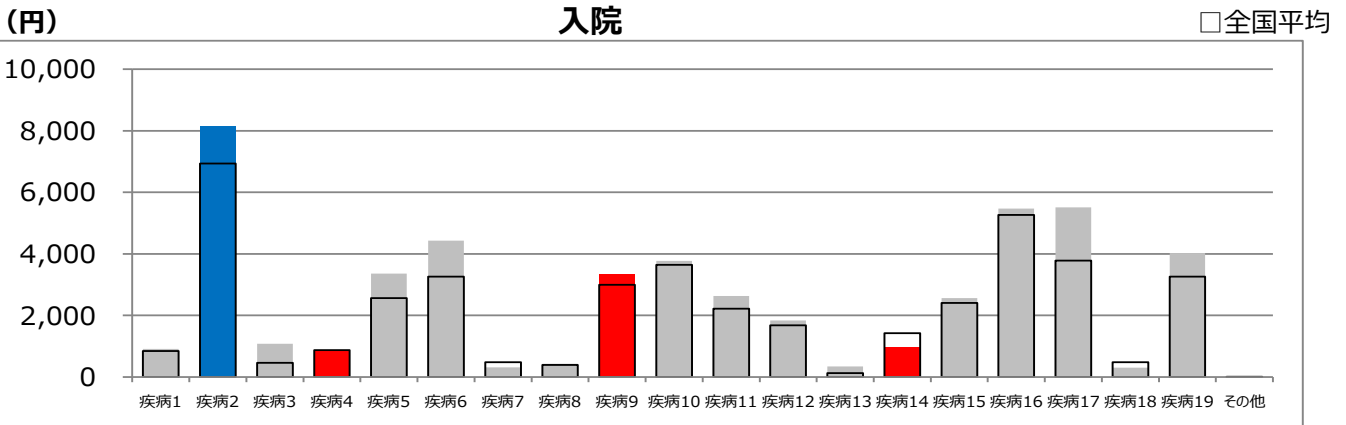


図 7-26 被扶養者 疾病大分類別 1人当たり金額 入院（平成30年度）

■ 外来

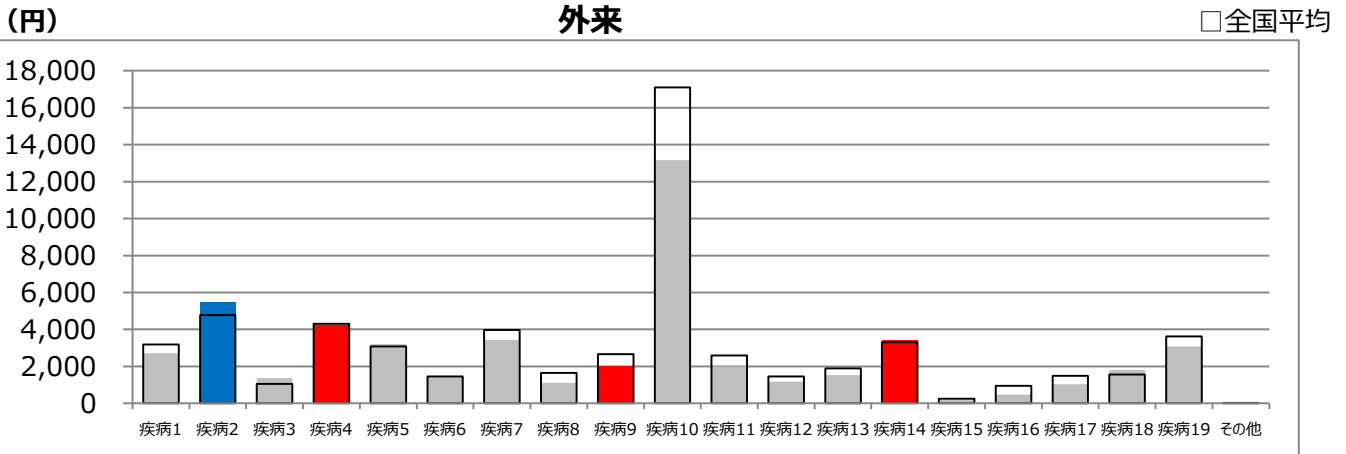


図 7-27 被扶養者 疾病大分類別 1人当たり金額 外来（平成30年度）

疾病大分類の区分と内容（青字は新生物（主にがん）、赤字は主な生活習慣病関連の疾病を示す）

区分	内容	区分	内容
疾病 1	感染症及び寄生虫症	疾病 1 1	消化器系の疾患
疾病 2	新生物	疾病 1 2	皮膚及び皮下組織の疾患
疾病 3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	疾病 1 3	筋骨格系及び結合組織の疾患
疾病 4	内分泌、栄養及び代謝疾患	疾病 1 4	腎尿路生殖器系の疾患
疾病 5	精神及び行動の障害	疾病 1 5	妊娠、分娩及び産じょく
疾病 6	神経系の疾患	疾病 1 6	周産期に発生した病態
疾病 7	眼及び付属器の疾患	疾病 1 7	先天奇形、変形及び染色体異常
疾病 8	耳及び乳様突起の疾患	疾病 1 8	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見
疾病 9	循環器系の疾患	疾病 1 9	損傷、中毒及びその他の外因の影響
疾病 1 0	呼吸器系の疾患	その他	その他の疾病

# 8 その他

## ■ 8.1 公表・周知

---

本報告は、当組合のホームページに掲載することにより、周知するものとする。なお、所属所に対しては、当組合から通知する。

## ■ 8.2 個人情報の保護

---

データヘルス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。

---

## データヘルス報告書（令和元年度版）

令和2（2020）年3月

〒380-8586 長野県長野市権堂町2201番地 権堂イーストプラザND  
長野県市町村職員共済組合 医療福祉課

---