

第2期データヘルス計画

大阪市職員共済組合

[平成31年3月 改訂]

大阪市職員共済組合 第2期データヘルス計画の策定について

〈趣旨〉

少子高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)では、“国民の健康寿命の延伸”が重要な柱とされた。この戦略の中で、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして、全ての医療保険者に対し、レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の策定・公表、事業実施、評価等の取組みが求められた。

これを受けて、大阪市職員共済組合は、平成27年3月に「短期給付財政安定化計画(第1期データヘルス計画)」を策定し、平成27～29年度の3年間、PDCAサイクルに沿ったレセプト及び特定健診結果のデータ分析、健康課題の明確化を図り、費用対効果の高い保健事業を展開してきた。

〈現状〉

当共済組合においては、生活習慣病の医療費が高いことや医療の高度化などにより、他都市と比して保健給付費が高い状態である。また、高齢者拠出金についても、前期高齢者給付費額の影響により、依然として高い水準を維持している。

上記の状況により、短期経理の財政状況は予断を許さない状況である。

よって、今後も引き続き、組合員に向けた疾病予防・健康増進をはじめ、啓発活動の取組みも強化する等、医療費の更なる削減、適正化が必要となる。

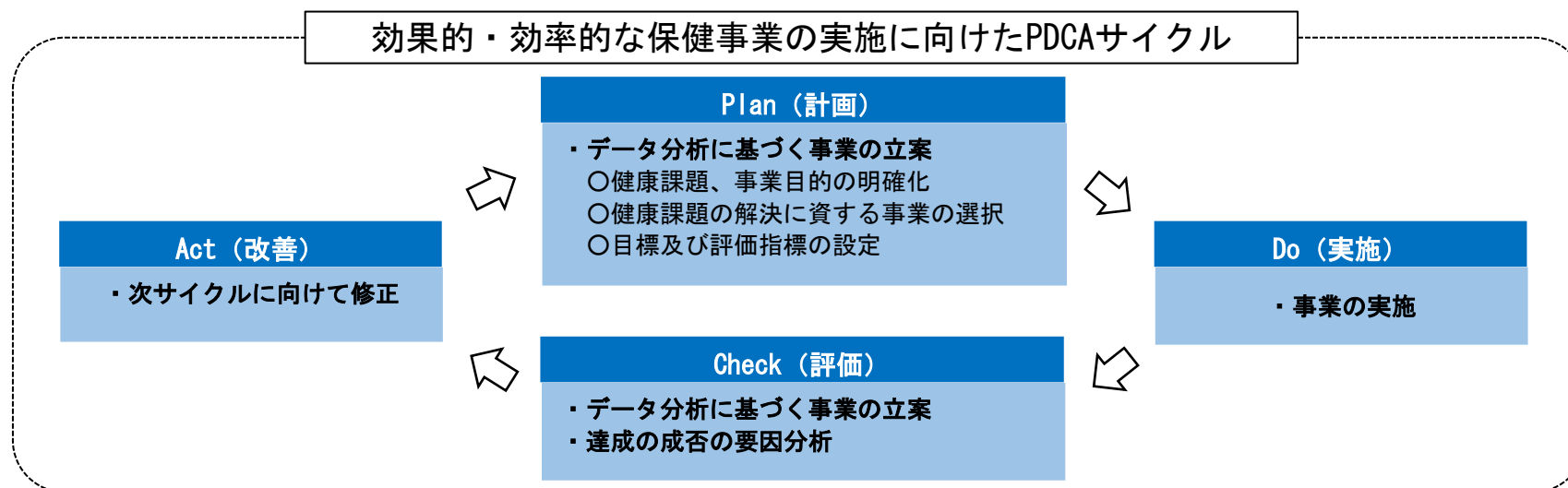
〈策定のねらい〉

データヘルス計画では、レセプト等のデータを活用し、効果的・効率的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくことがねらいである。

平成30～35年度の6年間の計画を策定する「第2期データヘルス計画」では、第1期計画での成果と課題を踏まえ、「課題と事業の紐付けを明確化」「目標設定と評価結果の見える化」「情報共有型から課題解決型のコラボヘルスへの転換」等を行うことにより、事業の実効性を高めていく。

〈他の計画との関係〉

平成30年3月に策定した「第三期特定健康診査等実施計画」は、当共済組合の特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めたものであり、データヘルス計画との一体的な運用を念頭におき、単年度ごとにPDCAサイクルに沿った保健事業を進めていく。



計画書の構成（目次）

STEP1:レセプト等のデータ分析による現状の整理

STEP1-1 基本情報	1
STEP1-2 保健事業の実施状況	5
STEP1-3 他都市比較	10
STEP1-4 医療費の分析	11
STEP1-5 健康分布図	18
STEP1-6 特定健診・特定保健指導の実施状況	19
STEP1-7 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況	22
STEP1-8 がん検診	24
STEP1-9 後発医薬品の使用状況	25

STEP2:健康課題の抽出

26

STEP3:保健事業の計画と目標・評価指標

28

STEP1-1 基本情報

ア. 加入者数、所属所数、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率

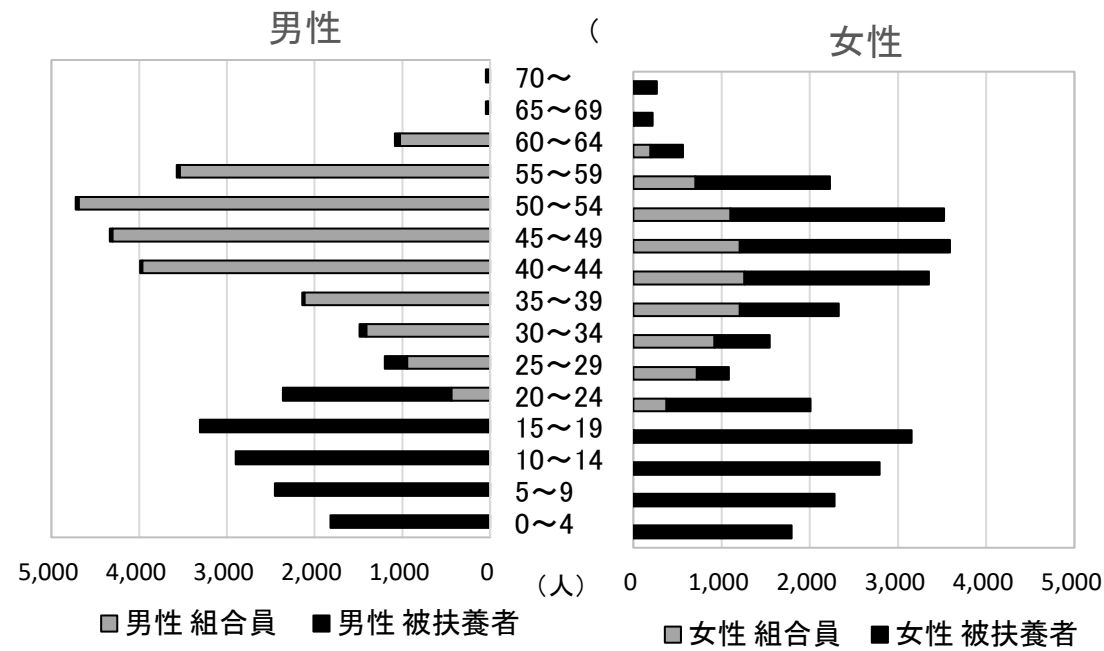
組合名称	大阪市職員共済組合		
加入者(平成30年3月31日現在)	66,447名		
【加入者数内訳】 組合員	30,286名 男性74.5% (平均年齢46.2歳) 女性25.5% (平均年齢41.7歳)		
被扶養者	36,161名 男性36.0% 女性64.0%		
所属所	7所属所		
	全体	組合員	被扶養者
特定健康診査受診率(平成29年度)	85.4%	98.5%	55.0%
特定保健指導実施率(平成29年度)	21.1%	22.2%	10.4%

ウ. 事業規模(平成31年度)

保健事業区分	予算額(千円)	組合員一人当たり額(円)
健康診断費	273,177	11,103
特定保健指導費	99,383	4,039
事業委託費	33,077	1,344
助成金	18,144	737
特定健康診査費	15,922	647
普及啓発費	12,783	519
合計	452,486	18,391

※組合員一人当たり額は、平成31年度予算組合員数で算出

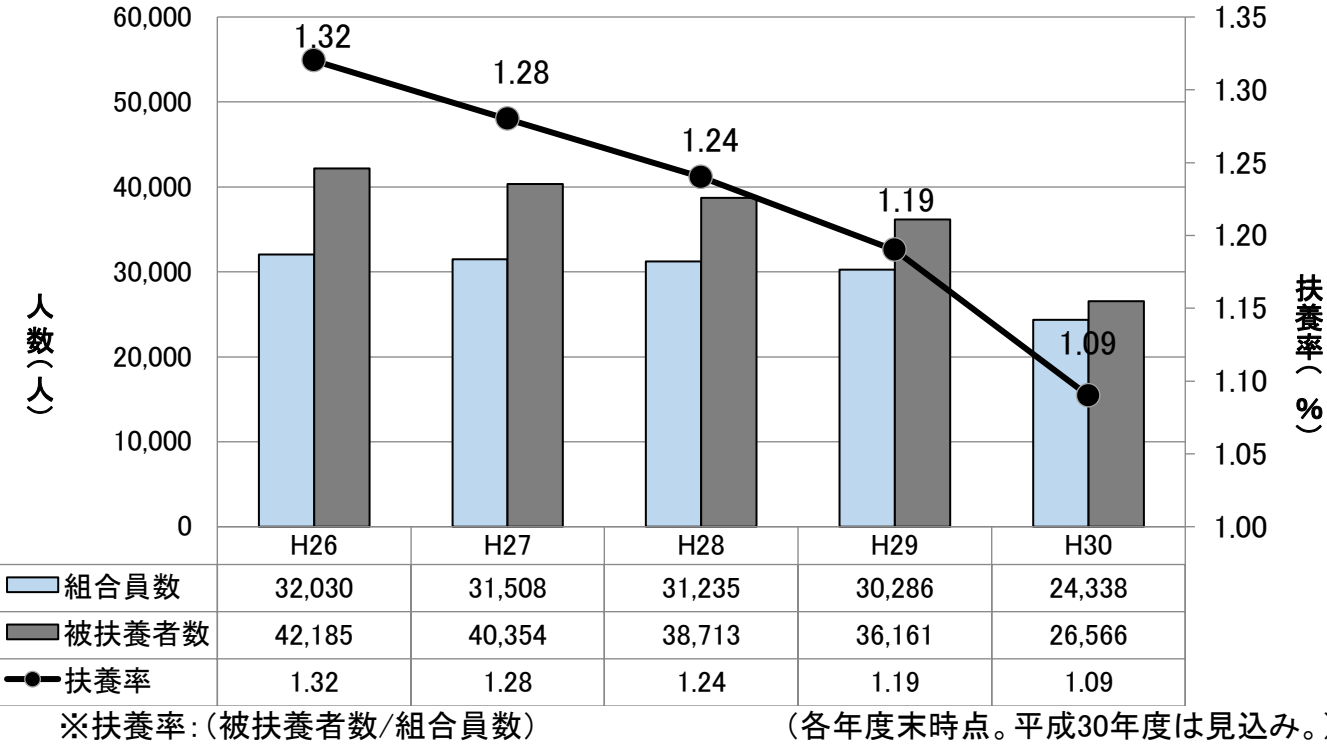
イ. 年齢構成(平成29年度)



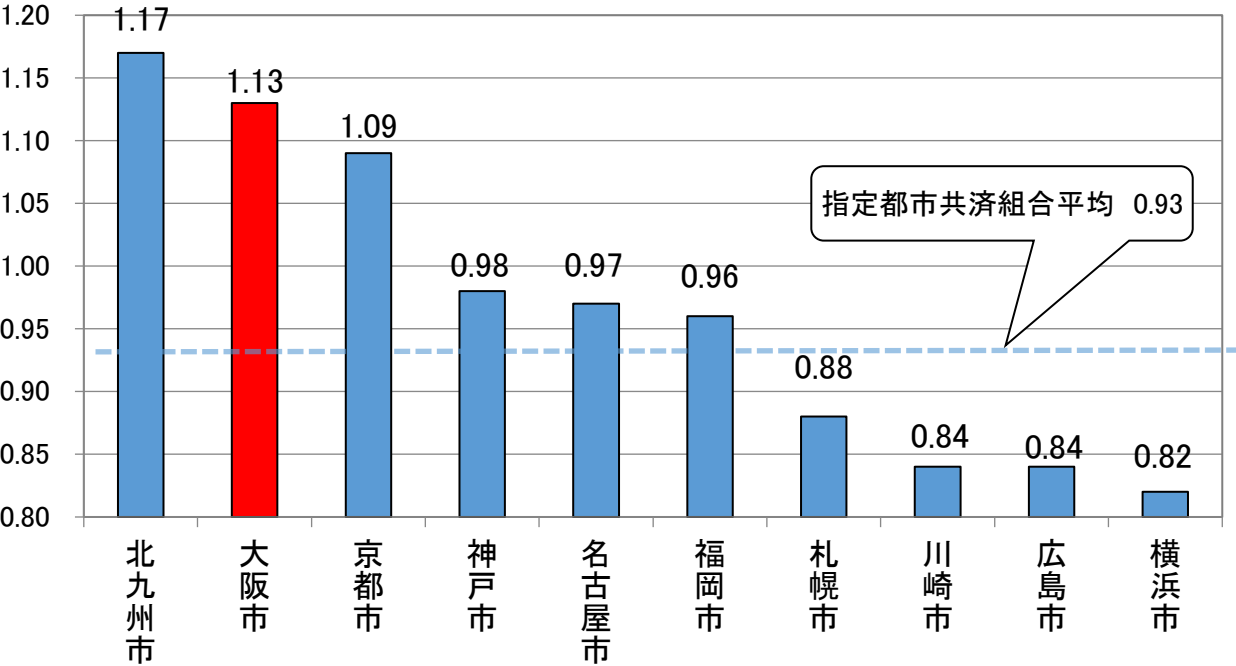
- 加入者66,447名の性別による割合は、組合員の男性は女性の約3倍、被扶養者の女性は男性の約1.8倍高い。(ア)
- 性別による年齢構成割合は、25歳以上65歳未満において組合員は男性、被扶養者は女性の割合が高い。(イ)
- 保健事業規模は、がん検診等の予算を含む健康診断費が約2.7億円、特定保健指導費が約1億円、事業委託費は約3千万円、助成金は約2千万円、特定健康診査費は約1千5百万円、啓発普及費は約1千2百万円となっている。(ウ)

STEP1-1 基本情報

エ. 組合員数、被扶養者数及び扶養率(経年比較)

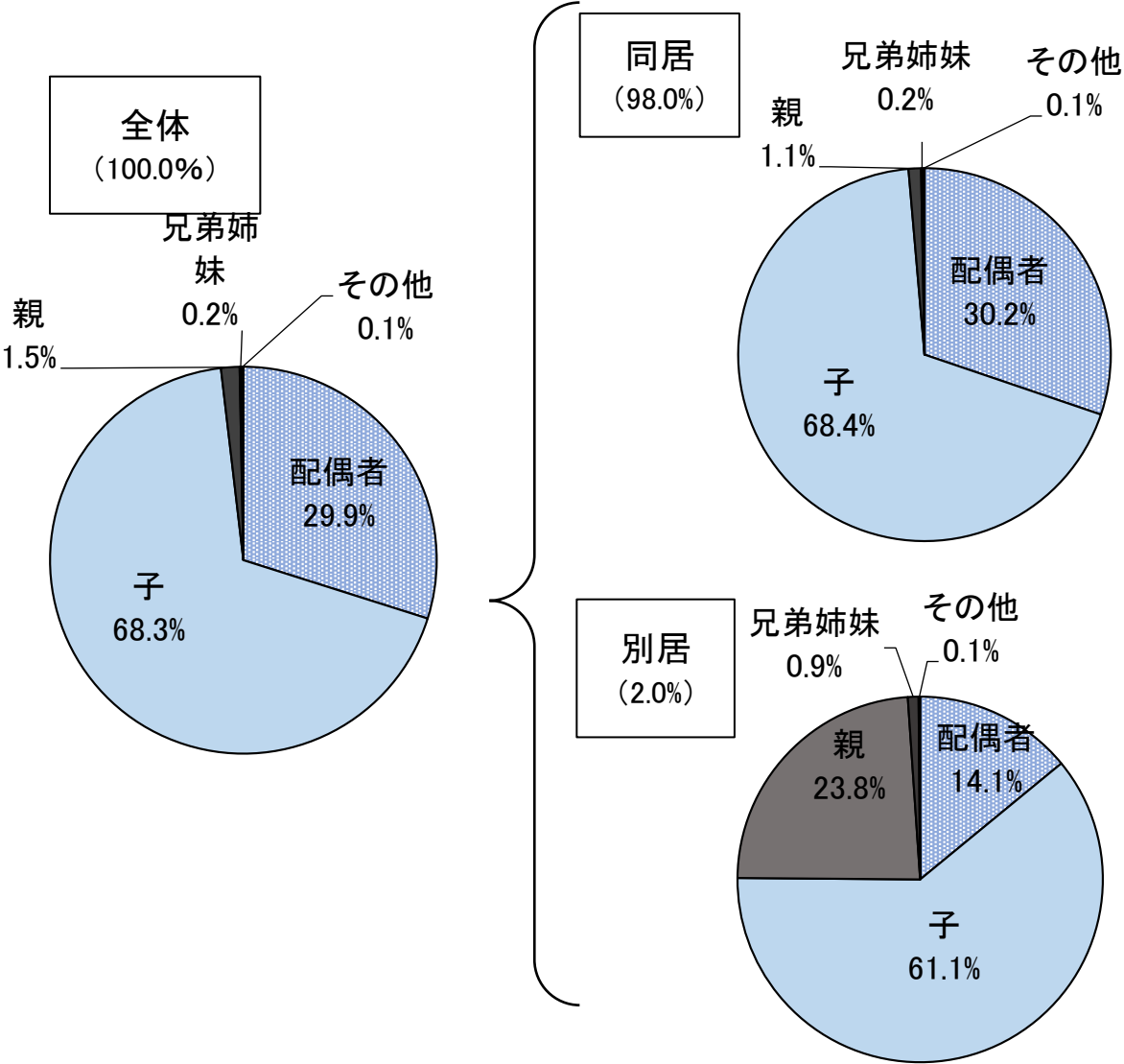


オ. 平成30年度扶養率(他都市比較)



※このグラフの数値は、各指定都市共済組合の平成30年度予算書をもとに、当共済組合が算定した推計値である。

カ. 扶養区分内訳(平成29年度末時点)

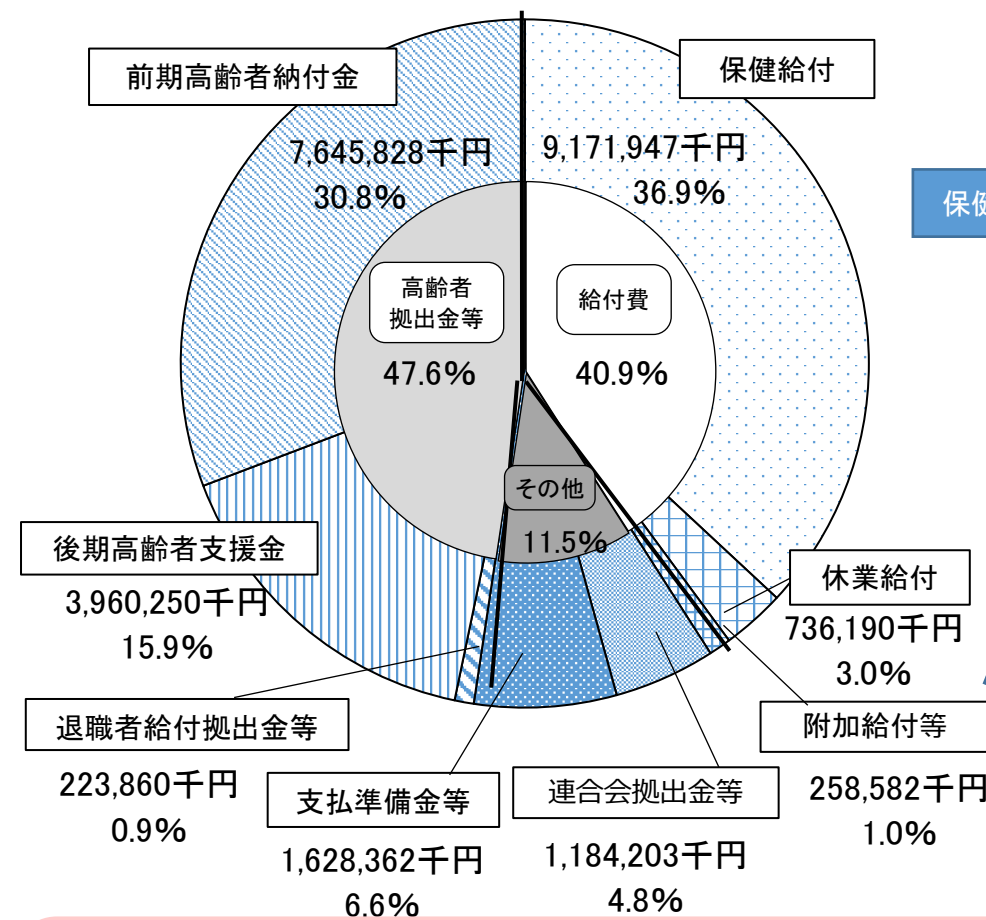


- 扶養率は年々減少傾向にあるが、指定都市共済組合では、北九州市に次いで高い。(エ、オ)
- 被扶養者のうち子が約7割を占めており、全体の98.0%が同居している。(カ)

STEP1-1 基本情報

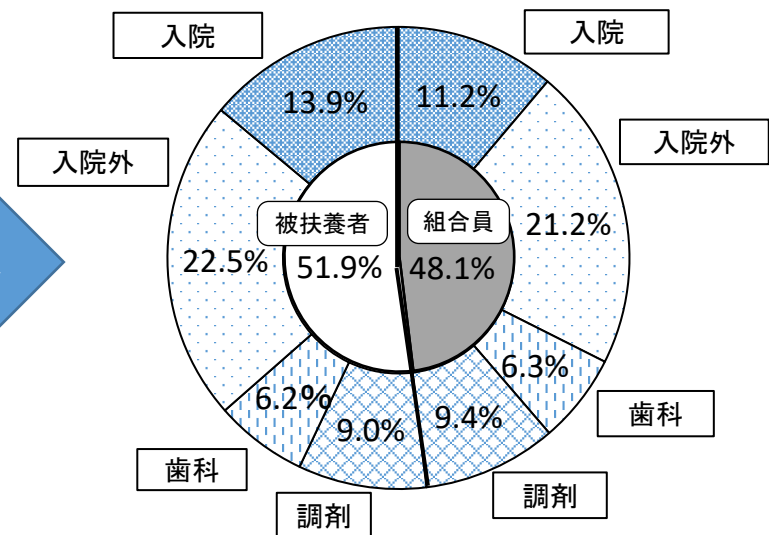
【支出の基本構造(平成29年度)】

キ. 各費目別構成割合



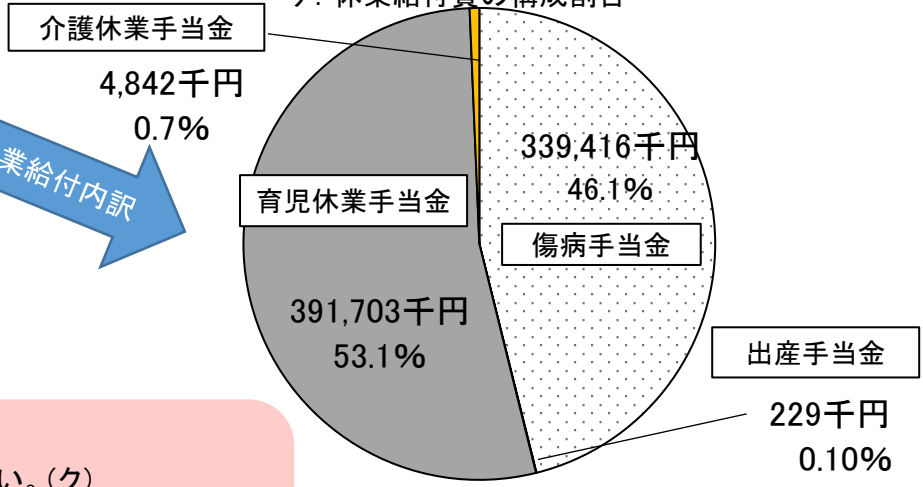
保健給付内訳

ク. 保健給付費の構成割合



休業給付内訳

ケ. 休業給付費の構成割合



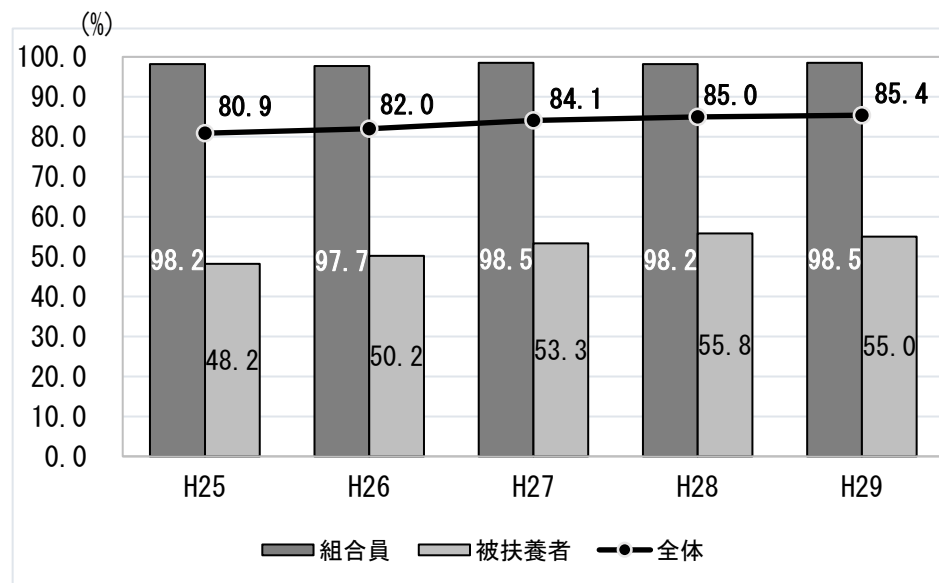
- 給付費より高齢者拠出金等の割合が高い。(キ)
- 保健給付費の構成割合の入院について、組合員分より被扶養者分の割合が高い。(ク)
- 休業給付費は、育児休業手当金が約53%、傷病手当金が約46%となっている。(ケ)

STEP1-1 基本情報

【特定健診受診率、特定保健指導実施率の推移】

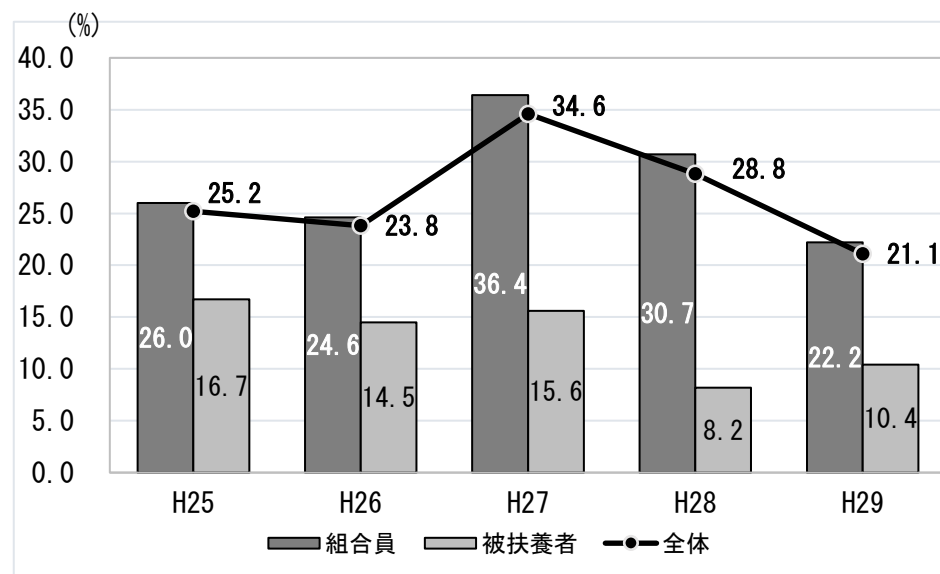
コ. 特定健康診査受診率

	H25	H26	H27	H28	H29
全体	80.9	82.0	84.1	85.0	85.4
組合員	98.2	97.7	98.5	98.2	98.5
被扶養者	48.2	50.2	53.3	55.8	55.0



サ. 特定保健指導実施率

	H25	H26	H27	H28	H29
全体	25.2	23.8	34.6	28.8	21.1
組合員	26.0	24.6	36.4	30.7	22.2
被扶養者	16.7	14.5	15.6	8.2	10.4



- 全体の特定健診受診率は上昇しているが、被扶養者の受診率は平成28年度から平成29年度にかけて低下している。(コ)
- 全体の特定保健指導実施率は平成27年度から低下しているが、被扶養者の実施率は平成28年度から平成29年度にかけて上昇している。(サ)

STEP1-2 保健事業の実施状況

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用
※注2 :5. 効果があり継続実施 4. 一定の効果があり一部改善のうえ継続実施 3. 効果を検証中 2. 更なる効果に向けて事業内容の見直しが必要 1. 事業廃止の検討が必要

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	30年度 事業費 (千円)	振り返り			評価 ※注2
			資格	年齢	対象者			実施状況(実績と取組)	成功・推進要因	課題および阻害要因	
特定健康診査	特定健康診査 (組合員)	【目的】 受診率の向上による健康の維持・増進 【概要】 ・定期健康診断結果の把握 ・休職者・派遣者の受診勧奨と健診結果把握	組合員	40～74	全員	2	67,704	【29年度実績】 対象者 21,720人 受診者 21,403人(受診率 98.5%) 【30年度取組】 ・全事業主の若年層(39歳以下)の定期健康診断結果データの収集 ・休職者の受診勧奨について所属通知 ・派遣者の健診結果把握について所属通知	・定期健康診断結果を収集しているため受診率は高率である。(全国市町村職員共済組合連合会構成組合(60組合)受診率:17位) ・コラボヘルスにより、個別に健診結果の収集が必要な派遣者の結果を83.2%把握している ・特定健診を希望した休職者の受診率は50.0%である ・円滑な健診結果収集のため事業主と詳細な調整を行っている	・未受診者への勧奨は事業主からになる ・特定健診の対象となる休職者の把握ができないため受診希望者のみに受診券を発行する	5
	特定健康診査 (被扶養者)	【目的】 受診率の向上による健康の維持・増進 【概要】 ①健診の実施 ・配偶者人間ドックによる実施 ・集合契約による実施(受診券発行) ・上記以外に特定健診同等の健診を受けた者の健診結果の収集 ②特定健診の受診勧奨(再勧奨を含む)	被扶養者	40～74	全員	1		【29年度実績】 対象者 9,382人 受診者 5,159人(受診率 55.0%) ①各健診種別の実施人数と率 配偶者人間ドック 3,179人 % 集合契約(A・B) 1,909人 % 結果の収集 71人 % ②未受診者への再勧奨通知(2回) 【30年度取組】 ・配偶者人間ドックの間診票から歯科受診が必要な者への受診勧奨 ・特定健康診査の期限を年度末から12月末に変更 ・特定健康診査同等の事業受診者の健康診査結果把握(健診結果報告者にQUOカードの配付) ・再勧奨の強化	・特定健康診査において多くの被扶養者が利用する配偶者人間ドックの受診率が向上している ・2年連続して受診する割合が年々増加している ・特定健康診査同等の事業受診者の健康診査結果把握数の増加 ・再勧奨通知発送の翌月の受診者数が増加していることから再勧奨の効果が認められる	・配偶者人間ドックは毎年の入札のため契約医療機関の変更により受診率は影響を受けやすい	4
保健指導	特定保健指導 (組合員)	【目的】実施率の向上による対象者割合の減少 【概要】 ①若年層も含めた特定保健指導の実施 ②利用勧奨(未実施者への再勧奨も含む) ③事業主とのコラボヘルス	組合員	40～74 (当共済組合独自事業として39歳以下も対象)	基準 該当者	1	49,808	【29年度実績】 (40歳以上組合員) 対象者 4,499人 終了者 1,000人(実施率 22.2%) 内訳)積極的支援 404人 15.9% 動機付け支援 596人 30.4% (39歳以下組合員) 終了者数 217人 実施率 29.0% 内訳)積極的支援 69人 19.7% 動機付け支援 148人 37.3%	・特定保健指導利用者は未利用者よりすべての検査項目において改善もしくは維持がみられる ・コラボヘルスにより受診勧奨の強化、利便性のよい実施場所を確保している ・全ての事業主が健診の事後措置として勤務時間内に実施できる体制を整えている ・実施率の低い所属へ出向き積極的な利用勧奨に向けた働きかけを行う ・所属担当者が保健事業を理解し、対象者に勧奨できるよう、事業説明や案内文を作成する	・特定保健指導支援終了者のうち6割が翌年度も対象(リピーター)となっている ・組織改正による資格喪失者により中断者が増加し実施率の低下につながった ・積極的支援の実施率は動機付け支援より約2倍低い ・2年連続して事業未利用の割合が高い	4

STEP1-2 保健事業の実施状況

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用
※注2 :5. 効果があり継続実施 4. 一定の効果があり一部改善のうえ継続実施 3. 効果を検証中 2. 更なる効果に向けて事業内容の見直しが必要 1. 事業廃止の検討が必要

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	30年度 事業費 (千円)	振り返り			評価 ※注2
			資格	年齢	対象者			実施状況(実績と取組)	成功・推進要因	課題および阻害要因	
保健指導	特定保健指導 (組合員)							【30年度取組】 ・事業主とのコラボヘルスによる周知(安全衛生管理者等の担当者説明会にて説明、健康情報の配信等) ・事業主や所属所に「データでみるヘルスケア」を作成し健康課題や実施率等の提示と利用勧奨の強化 ・特定保健指導対象者にアンケート調査を実施 ・セレッソ大阪とのコラボによる運動プログラムの実施(定員40名) ・大阪市役所庁内の階段表示を利用した生活習慣病予防 ・未受診者への受診勧奨	・アンケート調査による生活習慣病予防に関する意識や知識の程度、希望する保健事業の内容等の把握 ・運動プログラム申込数は定員を超えた ・階段表示により生活習慣病予防を意識する機会を増やし、行動変容につなげる	・所属の職場環境や健康意識の差により所属別の実施率に差がある。 ・運動プログラム申込者は特定保健指導対象者が少ない ・階段表示による生活習慣病予防の意識変化、行動変容の効果を検証する必要がある	
	特定保健指導 (被扶養者)	【目的】 実施率の向上による対象者割合の減少 【概要】 ①特定保健指導の実施 ・配偶者人間ドックによる実施 ・利用券を発行した集合契約機関による実施 ②特定保健指導の利用勧奨	被扶養者	40～74	基準 該当者	1	589	【29年度実績】 対象者 469人 終了者 49人(実施率 10.4%) 内訳1)積極的支援 9人 1.9% 動機付け支援 40人 8.5% 内訳2) 配偶者人間ドックによる利用 36人 集合契約による利用 13人 【30年度取組】 ・説明会を開催し、配偶者人間ドック実施機関に拒否者への勧奨・追跡による実施率向上について説明 ・個別通知による利用勧奨	・29年度は配偶者人間ドックにおける特定保健指導実施率が上昇している ・配偶者人間ドックにおいて健診当日に保健指導を実施する分割実施を勧奨する	・集合契約実施機関での利用者が低下している ・配偶者人間ドックの特定保健指導拒否者数は年々増加している ・集合契約実施機関の未実施者の把握ができないため利用勧奨ができない	4
	非肥満個別指導	【目的】 実施率の向上による対象者割合の減少 【概要】 ①若年層も含めた保健指導の実施 ②利用勧奨(未実施者への再勧奨も含む) ③事業主とのコラボヘルス	組合員	全年齢	基準 該当者	1	49,004	【29年度実績】 (全体) 対象者 4,292人 実施者 1,309人(実施率 30.5%) (40歳以上組合員) 対象者 3,548人(対象率 16.2%) 実施者 1,060人(実施率 29.9%) (39歳以上組合員) 対象者 744人(対象率 9.1%) 実施者 249人(実施率 33.5%) 【30年度取組】 ・事業主とのコラボヘルスによる周知(安全衛生管理者等の担当者説明会にて説明、健康情報の配信等) ・事業主や所属所に「データでみるヘルスケア」を作成し健康課題や実施率等の提示と利用勧奨の強化 ・未受診者への受診勧奨	・コラボヘルスにより受診勧奨の強化、利便性のよい実施場所を確保している ・全ての事業主が健診の事後措置として勤務時間内に実施できる体制を整えている ・実施率の低い所属へ出向き積極的な利用勧奨に向けた働きかけを行う ・所属担当者が保健事業を理解し、対象者に勧奨できるよう、事業説明や案内文を作成する	・組織改正による資格喪失者により中断者が増加し実施率の低下につながった ・所属の職場環境や健康意識の差により所属別の実施率の差がある。	4

STEP1-2 保健事業の実施状況

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用
※注2 :5. 効果があり継続実施 4. 一定の効果があり一部改善のうえ継続実施 3. 効果を検証中 2. 更なる効果に向けて事業内容の見直しが必要 1. 事業廃止の検討が必要

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	30年度 事業費 (千円)	振り返り			評価 ※注2
			資格	年齢	対象者			実施状況(実績と取組)	成功・推進要因	課題および阻害要因	
保健指導	糖尿病重症化 予防事業	【目的】 糖尿病による重症化・合併症発 症予防と医療費の抑制 【概要】 HbA1c7%以上の者に受診勧奨 を含む個別保健指導	組合員	全年齢	基準 該当者	1	4,536	【29年度実績】 対象者 673人 ①実施者 494人(実施率 73.4%) ②各支援の実施者と実施率 ・受診勧奨支援 274人(55.5%) 実施者の89.3%は通院している(専門 医療機関28.3%、かかりつけ医61.0%) ・専門医療機関紹介支援 21人(7.6%) ・保健指導支援 10人(8.4%) ③治療継続者の割合 94.3% ④2型糖尿病に起因する透析患者数 17人(H29新規2人含む) 【30年度取組】 コラボヘルスによる保健指導支援の強 化	・未治療者23人が治療につながっ た ・15人が糖尿病専門医療機関の治 療につながった	・受診勧奨支援実施者の89.3%は 通院しているがHbA1c7%以上あり、 栄養指導を含めた保健指導支援 が必要な状況だが、保健指導支援 実施者は約1割と少ない ・支援後は24人(3.6%)が未治療で 終了した	4
	がん検診	【目的】 がんの早期発見・早期治療によ るがん死亡者の減少 【概要】 ・検査費用の一部助成 ・受診勧奨 ・精度管理	組合員	全年齢	全員	1	221,395	【29年度実績】 ①国の指針年齢受診率 胃がん検診46.7% 肺がん検診50.3% 大腸がん検診50.5% 乳がん検診 53.1% 子宮頸がん検診(20歳以上) 36.5% ②精密検査受診率(参考値) 胃がん検診55.0% 肺がん検診58.6% 大腸がん検診35.2% 乳がん(マンモグラフィ)検診66.3% 子宮頸がん検診57.4% 【30年度取組】 ・検診申込率39.7% ・無料化層への個別通知 ・20～30歳代女性組合員への子宮頸が ん検診受診勧奨個別通知 ・精度管理の取組み(チェックリストや評 価指標による評価)	・無料化年齢の拡大(40・45・50 歳)、コラボヘルスにより受診率は 向上している。 ・精度管理の取組みを新たに導入 し、当共済組合のがん検診の評価 を実施する	・がん検診受診率を年齢別に分析 すると、男性は40歳代の胃がん、 肺がん、大腸がん検診の受診率が 低い。女性は20～30歳代の子宮頸 がんの受診率が低い。	4
疾病予防	出張型健康講 座	【目的】ヘルスリテラシーの向上 による健康増進 【概要】 所属へ出張し健康講座を実施	組合員	全年齢	全員	1	19,596	【29年度実績】 実施回数 211回 実施者数 5,724人 利用率 18.9% 利用所属数 62か所 満足度(アンケート結果) 94.6% 【30年度取組】 ・事業主と連携し周知の強化	・受講者のアンケート結果から各講 座の満足度は高い ・一度受講した所属は継続して利用 している	・所属が講座のテーマを決め受講 する形式のため、組合員が希望す る健康情報を得られにくい	4

STEP1-2 保健事業の実施状況

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用
 ※注2 :5. 効果があり継続実施 4. 一定の効果があり一部改善のうえ継続実施 3. 効果を検証中 2. 更なる効果に向けて事業内容の見直しが必要 1. 事業廃止の検討が必要

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	30年度 事業費 (千円)	振り返り			評価 ※注2
			資格	年齢	対象者			実施状況(実績と取組)	成功・推進要因	課題および阻害要因	
普及啓発	医療費通知	【目的】医療費抑制 【概要】個別通知	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	3,780	【29年度実績】 年間通知数 108,375通 【30年度取組】 ・個別通知の継続実施	・個別通知している ・啓発文書を同封している ・他県等で自治体の医療費助成制度利用者は届出をするように周知している	・開封してもらえるような工夫 ・啓発文書の内容の更なる充実	5
	後発医薬品の 使用促進	【目的】医療費抑制 【概要】個別通知 啓発ビラ 広報誌掲載	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	1,846	【29年度実績】 差額通知数 5,000通 【30年度取組】 ・差額通知数 3,000通 (切替効果の高い上位から) ・新規組合員に対して希望カード及び希望シールを配付 ・広報誌へ啓発記事を掲載 ・医療費通知に啓発ビラを同封 ・29年度実施の差額通知の効果検証を実施	・本通知に加え、医療費通知に同封の啓発ビラや、広報誌にも記事を掲載するなど啓発の強化を行うことなどにより、使用率は微量ではあるが、年々上昇傾向にある ・差額通知の実施により使用率が向上するなど一定の効果があった	・国目標のH29年央の普及率70.0%、H32年9月までの80.0%には至らない ・差額通知や啓発文書、広報誌等の啓発内容の更なる工夫(新規組合員に対する、使用促進カード・シールの配布など)	4
	広報誌等発行	(共済組合だより) 【目的】ヘルスリテラシーの向上による健康増進、医療費抑制への意識づけ 【概要】 (共済組合だより) 年4回、運営、事業案内、健康情報の提供等 (健康カレンダー) 年1回、健康関連情報や医療費抑制の提供等	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	4,296	(共済組合だより) 【28年度実績】 年4回配付 ホームページにも掲載 【29年度取組】 ・年4回配付 ・感染症に起因するがん予防情報「がんを知りがんを予防する」を4回シリーズで掲載 ・後発医薬品の使用促進を4回シリーズで掲載 (健康カレンダー) 【29年度実績】 年1回配付 年間発行部数約31,400部 【30年度取組】 ・カレンダーの配付 ・健康情報以外に医療費抑制に係る情報を新たに掲載	(共済組合だより) ・全組合員・被扶養者に計画的に広く情報を発信できる ・保健事業のプロモーションとして有効なツールとなっている ・目を引く表紙など、読みたくなるような工夫 (健康カレンダー) ・カレンダーにすることで、各月に合わせた事業や食事・運動等の健康情報の提供ができる	(共済組合だより) ・組合員に配付することから被扶養者に行き届いていない場合がある ・個別性のある情報提供の発信は困難である(健康増進の意識付けのため個別性の高い情報提供についても検討が必要である) (健康カレンダー) ・規格の精査など、利用促進の工夫	4
	ホームページ	【目的】各種制度や事業の情報提供、ヘルスリテラシーの向上による健康増進 【概要】各種制度の説明、事業案内、健康情報の提供等	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	410	【29年度実績】 年間アクセス数287,301件 【30年度取組】 ・保健事業関連情報の更新(2回実施) ・各種制度関連情報の随時更新	・最新の情報を組合員が得たい時に提供できる	・アクセス数向上の工夫(あまり閲覧されていない状況である) ・個別性のある情報提供や参加型など双方向の情報提供には至らない ・制度や事業に関する情報提供の場となっており健康情報の提供が少ない	4

STEP1-2 保健事業の実施状況

※注1 :1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用
※注2 :5. 効果があり継続実施 4. 一定の効果があり一部改善のうえ継続実施 3. 効果を検証中 2. 更なる効果に向けて事業内容の見直しが必要 1. 事業廃止の検討が必要

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	30年度 事業費 (千円)	振り返り			評価 ※注2
			資格	年齢	対象者			実施状況(実績と取組)	成功・推進要因	課題および阻害要因	
医療費適正化事業	レセプト内容点検	【目的】医療費の適正化 【概要】支払基金で審査されたレセプトについて、より詳細な内容点検	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	2,750	【29年度実績】 約2,000件(約7,215千円)の査定額 (委託費 約3,075千円) 【30年度取組】 ・点検業務の継続実施	・より詳細なレセプト内容点検を実施(業務委託)することで、医療機関に対して請求内容適正化の意識づけに繋がっている	・加入者数、医療費とも減少しているものの、28年度と29年度を比較すると微増となっている。	5
	柔道整復施術療養費の適正化	【目的】医療費の適正化 【概要】請求内容の審査や適正受診に向けた取組	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	4,200	【29年度実績】 療養費約16,677千円減少(約9%減) (委託費4,989千円) 【30年度取組】 ・点検業務の継続実施 ・新規資格取得者に適正受診の啓発	・内容点検や照会等による啓発を実施(業務委託)することで、適正受診の意識づけに繋がっている ・通報内容の情報共有を行うなど、審査体制の強化を図る ・対象者を絞った啓発の実施	・支給額は年々減少しているものの、一人当たりでは他の指定都市共組合に比べて依然として高い水準である ・適正受診の意識付けのための広報等の強化	5
	扶養認定の適正な運営	【目的】医療費の適正化 【概要】適正に扶養認定を行う	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	4,104	【29年度実績】 検認結果:9名を資格喪失等により是正 (委託費:2,646千円) 【30年度取組】 ・検認の継続実施	・検認の実施	・扶養認定基準の周知が十分ではない	5

STEP1-3 他都市比較

指定都市共済組合比較表（平成30年度予算ベース）

この表中の数値は、各指定都市共済組合の平成30年度予算書をもとに、当共済組合が算定した推計値であ

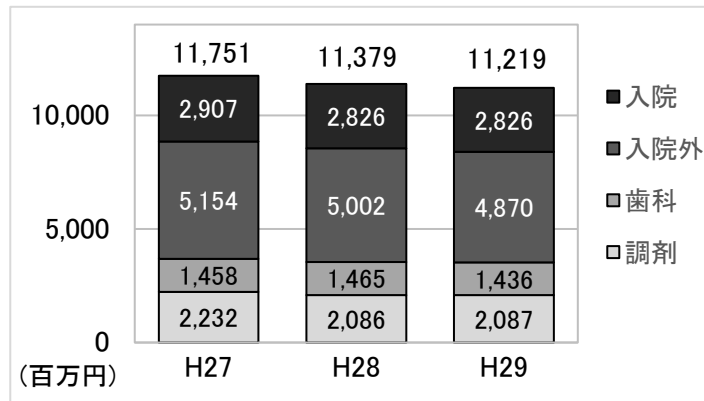
	大阪市	札幌市	川崎市	横浜市	名古屋市	京都市	神戸市	広島市	北九州市	福岡市	9市平均
組合員数(短期) (人)	24,603	14,034	12,755	28,021	24,840	13,943	16,376	11,984	8,174	10,477	15,623
被扶養者数 (人)	27,781	12,294	10,776	22,905	24,166	15,240	15,990	10,071	9,568	10,064	14,564
扶 養 率 (被扶養者数/組合員数)	1.13	0.88	0.84	0.82	0.97	1.09	0.98	0.84	1.17	0.96	0.93
平成30年度 短期保険料率(%)	109.00	95.46	66.00	67.92	82.00	96.08	86.00	76.84	87.78	92.58	83.41
医療給付費(円)	8,870,076,000	4,604,646,000	3,617,045,000	7,847,780,000	7,755,982,000	4,468,401,000	4,904,939,000	3,164,557,000	2,663,492,000	3,132,847,000	4,684,409,889
組合員一人当たり医療給付金額(円)	360,528	328,106	283,579	280,068	312,238	320,476	299,520	264,065	325,849	299,021	299,847
前期高齢者(65-74)加入者数(人)	577	533	113	202	490	370	331	125	176	212	284
概算前期高齢者加入率(%) (最低加入率 1.00000)	1.070918	1.988287	1.000000	1.000000	1.004510	1.285347	1.070055	1.000000	1.000000	1.049973	1.15535
前期高齢者一人当たり医療費(円)	633,573	386,251	459,597	506,730	346,930	474,088	459,357	419,045	451,743	452,958	493,645
概算前期高齢者納付金(円)	5,839,441,833	1,779,458,968	959,428,741	1,862,137,298	3,207,806,347	2,405,140,073	2,547,830,473	971,973,107	1,432,485,036	1,653,689,935	1,868,883,331
概算前期高齢者納付金 組合員一人当たり金額(円)	237,347	126,796	75,220	66,455	129,139	172,498	155,583	81,106	175,249	157,840	119,626
概算後期高齢者支援金(円)	3,505,563,935	1,843,321,468	1,951,510,175	4,153,909,536	3,686,568,497	2,081,882,813	2,504,055,009	1,723,729,371	1,246,239,453	1,506,704,149	2,299,768,941
概算後期高齢者支援金 組合員一人当たり金額(円)	142,485	131,347	153,000	148,243	148,413	149,314	152,910	143,836	152,464	143,811	147,207
概算前期高齢者納付金・概算後 期高齢者支援金合計(円)	9,345,005,768	3,622,780,436	2,910,938,916	6,016,046,834	6,894,374,844	4,487,022,886	5,051,885,482	2,695,702,478	2,678,724,489	3,160,394,084	4,168,652,272
納付金・支援金 組合員一人当たり金額(円)	379,832	258,143	228,219	214,698	277,551	321,812	308,493	224,942	327,713	301,651	266,834

- 前期高齢者一人当たり医療費は、他の指定都市共済組合の中で突出して高い。
- 納付金・支援金に係る組合員一人当たり金額は、組合員一人当たり医療給付金額より高い。

STEP1-4 医療費の分析

【医療費の概要】

ア. 総医療費の推移(診療区分別)

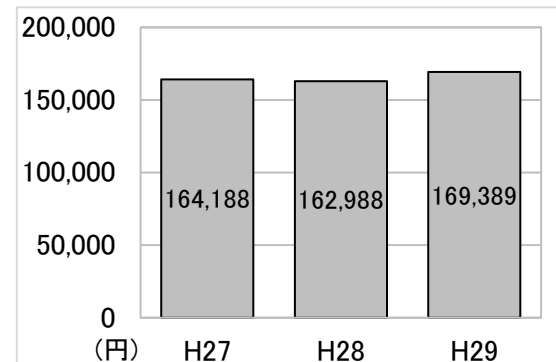


伸び率(対前年度比) (%)

	H27	H28	H29	(参考) H29国
総医療費	0.3	△ 3.2	△ 1.4	2.3
入院	△ 6.1	△ 2.8	0.0	2.6
入院外	2.0	△ 2.9	△ 2.6	1.6
歯科	1.8	0.5	△ 2.0	1.4
調剤	5.0	△ 6.6	0.0	2.9

※国: 厚生労働省保険局調査課「平成29年度医療費の動向」より

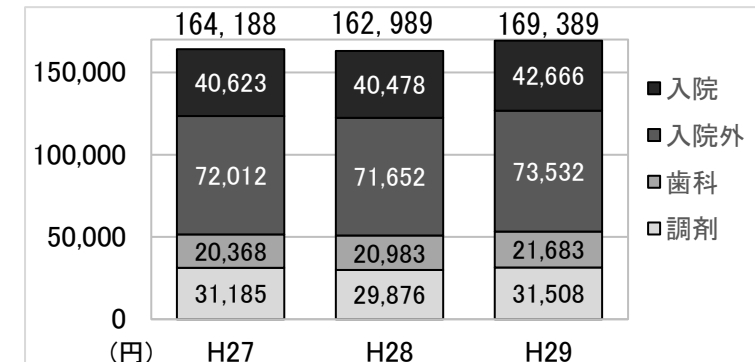
イ. 総医療費における加入者一人当たり医療費の推移



伸び率(対前年度比) (%)

	H27	H28	H29
当共済組合	3.5	△ 0.7	3.9
国	4.0	0.1	2.5

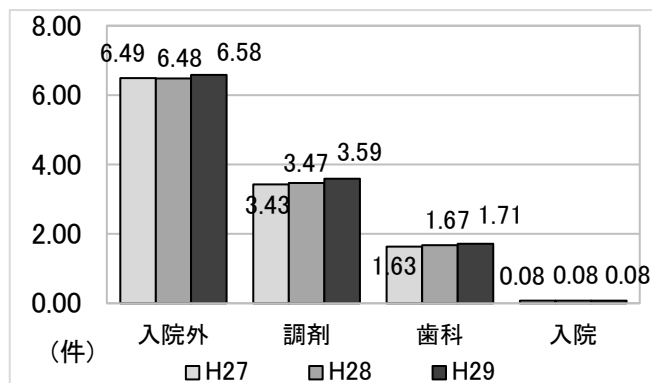
ウ. 総医療費における加入者一人当たり医療費の推移(診療区分別)



伸び率(対前年度比) (%)

	H27	H28	H29
入院	△ 3.2	△ 0.4	5.4
入院外	5.2	△ 0.5	2.6
歯科	5.0	3.0	3.3
調剤	8.3	△ 4.2	5.5

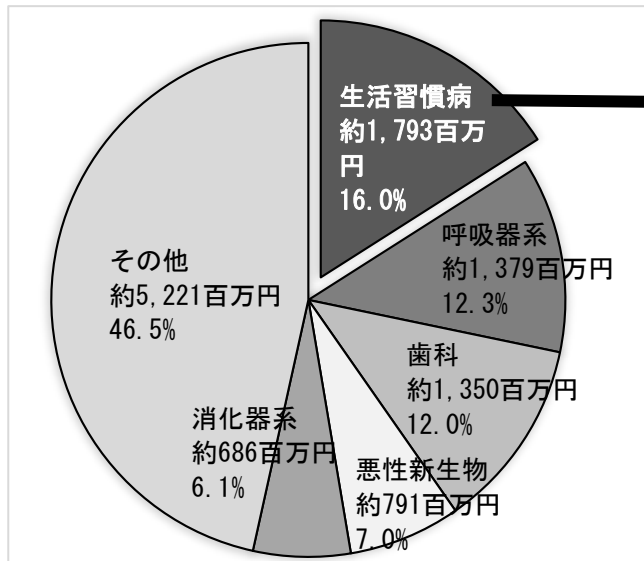
エ. 総医療費における加入者一人当たり件数【受診率】の推移(診療区分別)



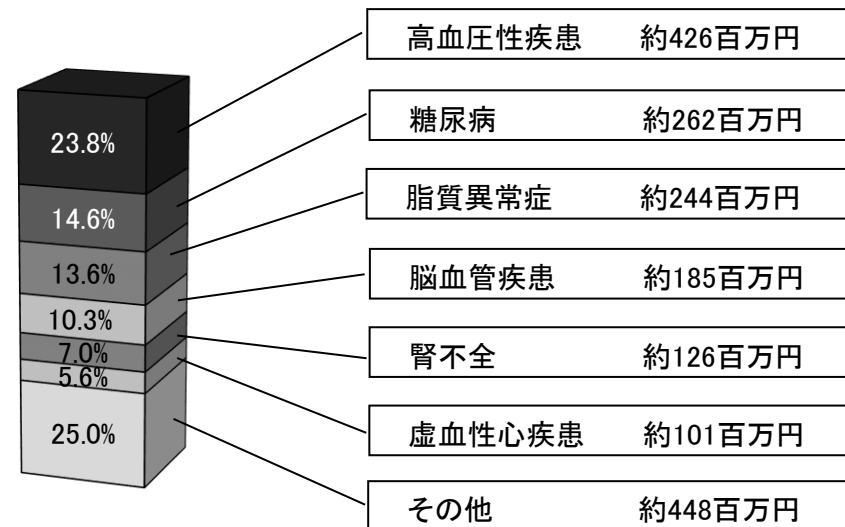
- 総医療費は年々減少傾向にあるが、加入者一人当たり医療費は、平成28年度から平成29年度で3.9%増加している。(ア・イ)
- 平成29年度の診療区分別の加入者一人当たり医療費について、平成28年度と比較すると診療区分の全てにおいて増加しており、特に入院及び調剤の増加率が大きい。(ウ)
- 総医療費における診療区分別受診率の推移について、全診療区分において横ばいである。(エ)

STEP1-4 医療費の分析

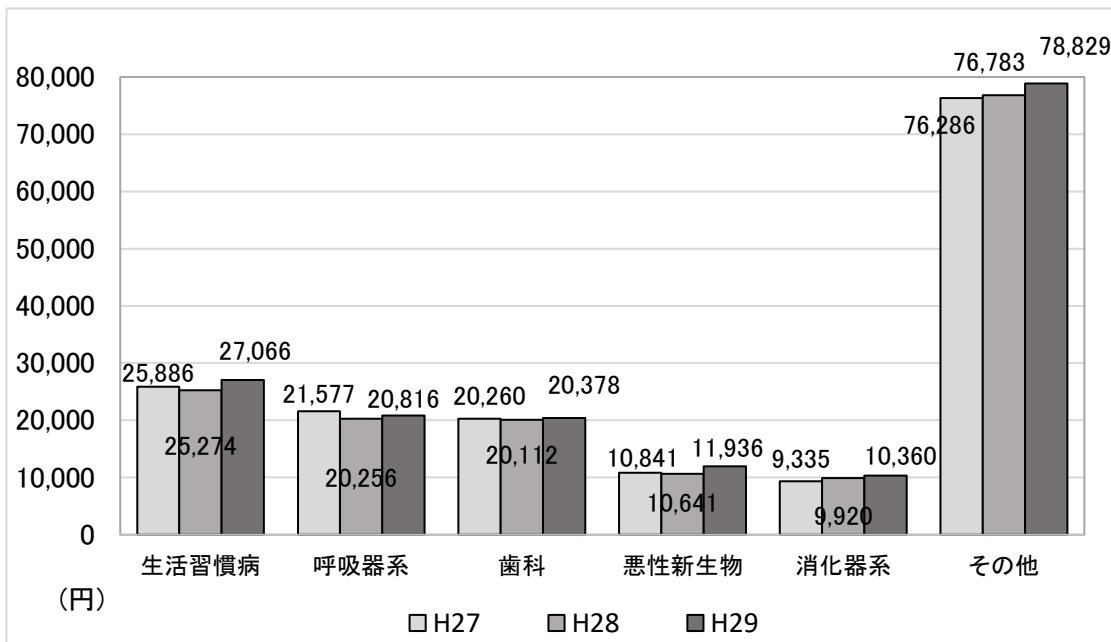
オ. 総医療費における疾病別構成割合（平成29年度）



カ. 生活習慣病における疾病別構成割合



キ. 総医療費における加入者一人当たり医療費の推移（疾病別）



- 生活習慣病医療費（悪性新生物医療費を除く）は、総医療費の約17.9億円（約16.0%）を占めている。（オ）
- 悪性新生物医療費は総医療費の約7.91億円（7.0%）を占めている。（オ）
- 生活習慣病（悪性新生物を除く）における疾病別構成割合では、高血圧性疾患の占める割合が最も高く、次いで糖尿病、脂質異常症となっている。（カ）
- 疾患別の加入者一人当たり医療費は、生活習慣病（悪性新生物を除く）が最も高く、次いで呼吸器系、歯科となっている。（キ）

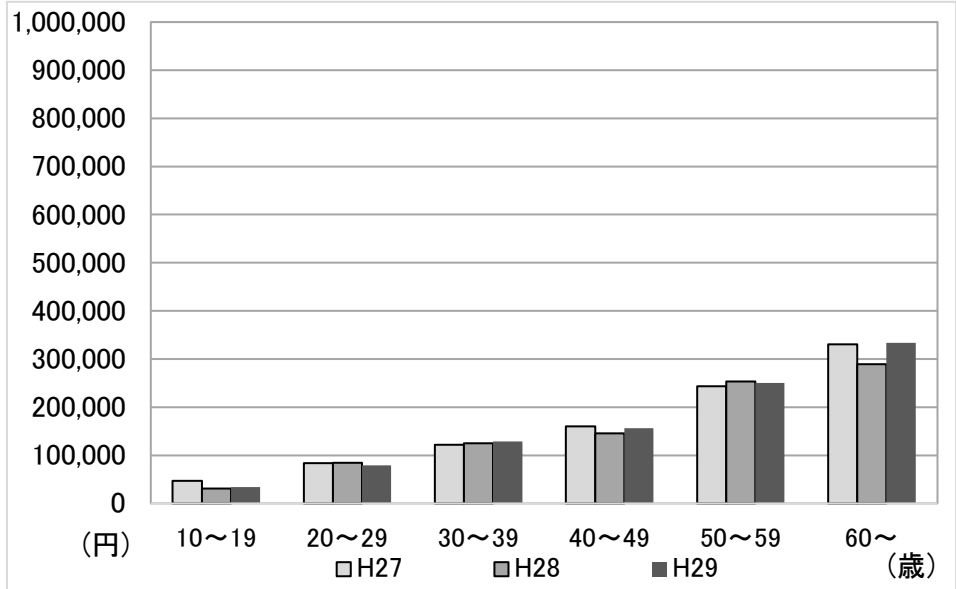
STEP1-4 医療費の分析

【一人当たり医療費】

ク. 年代別_組合員一人当たり医療費(組合員分)(年齢階層別)

(計算方法)

$$\text{一人当たり医療費(組合員分)} = \frac{\text{各年齢階層に係る医療費(組合員分)}}{\text{各年齢階層の組合員数}}$$



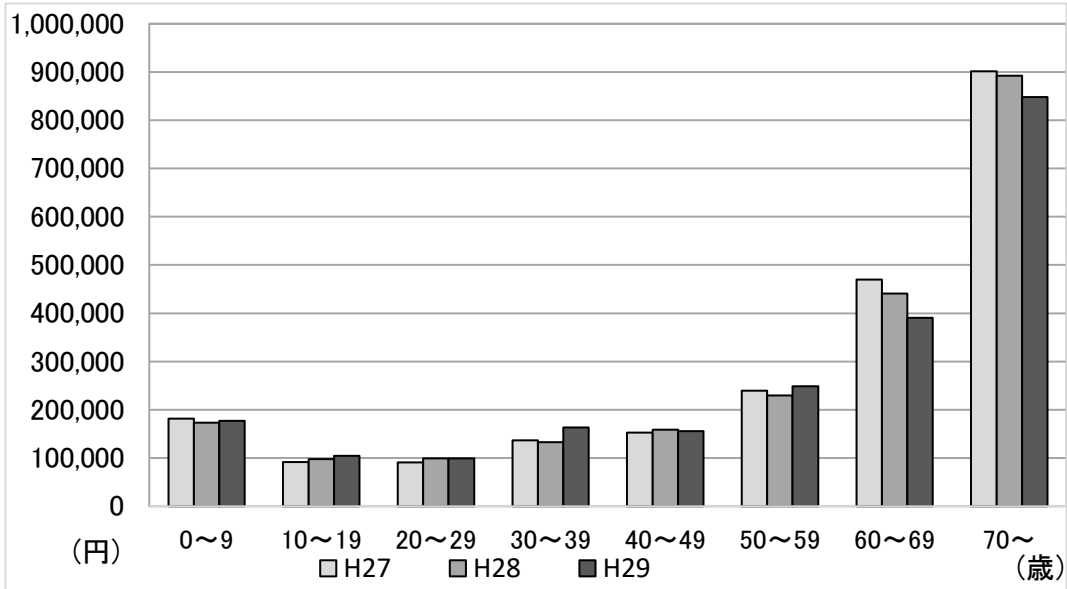
(単位:円)

	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
一人当たり医療費(円)						
H27	47,002	83,531	122,096	159,825	243,628	330,143
H28	30,980	84,697	124,539	145,725	253,565	289,127
H29	34,160	79,086	128,576	156,166	249,893	333,756
総医療費における各年齢別医療費の構成比(%)						
H27	0.02	3.44	14.71	33.30	42.55	5.98
H28	0.01	3.65	14.06	30.79	45.92	5.57
H29	0.02	3.56	13.15	30.34	45.35	7.58

ケ. 年代別_被扶養者一人当たり医療費(被扶養者分)(年齢階層別)

(計算方法)

$$\text{一人当たり医療費(被扶養者分)} = \frac{\text{各年齢階層に係る医療費(被扶養者分)}}{\text{各年齢階層の被扶養者数}}$$



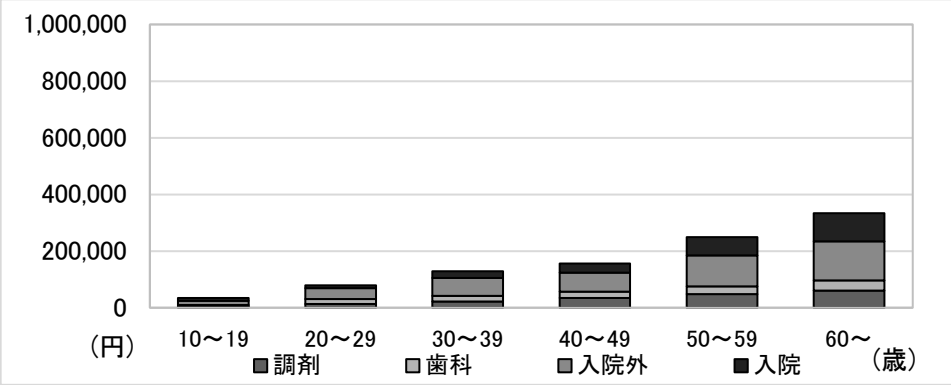
(単位:円)

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
一人当たり医療費(円)								
H27	181,749	91,588	91,054	136,441	152,270	239,258	469,814	901,527
H28	173,176	98,105	99,403	132,696	158,958	229,941	440,975	892,499
H29	176,859	104,835	99,634	163,309	155,435	248,529	390,798	848,408
総医療費における各年齢別医療費の構成比(%)								
H27	27.97	19.84	6.56	5.33	13.05	15.48	5.58	6.19
H28	26.55	21.68	7.43	4.74	13.68	15.59	5.02	5.31
H29	25.95	22.33	7.35	5.31	12.37	17.52	4.53	4.64

- 組合員分、被扶養者分ともに50代からの増加が著しい。(ク・ケ)
- 被扶養者分について、70歳以上が突出して高くなっているが、平成29年度の総医療費における構成比は最も小さい。また、60代、70代は年々減少傾向にある。(ケ)

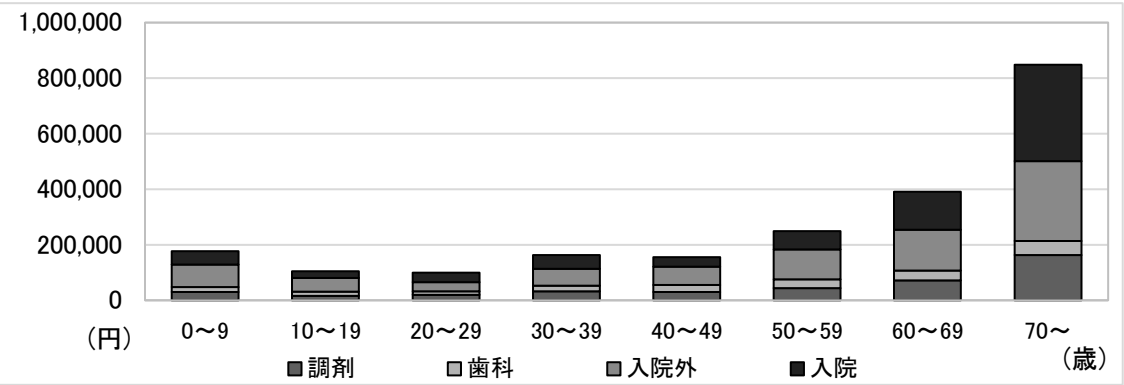
STEP1-4 医療費の分析

コ. 平成29年度_年代別_組合員一人当たり医療費（組合員分）
（年齢階層別・診療区分別）
※計算方法はクと同じ



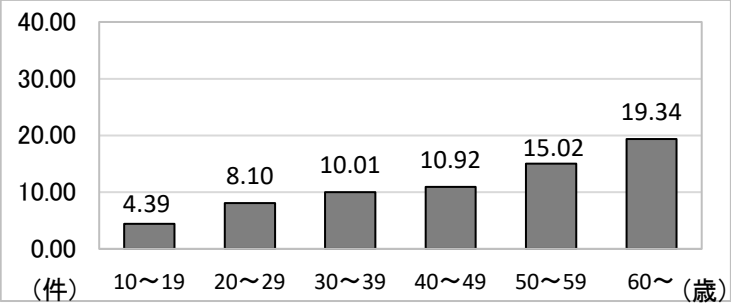
	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
一人当たり医療費(円)						
入院	9,971	9,649	23,862	31,815	64,932	99,386
入院外	15,041	38,175	62,315	67,664	109,208	137,655
歯科	4,057	17,375	19,876	21,999	28,023	35,583
調剤	5,091	13,887	22,523	34,688	47,730	61,132
一人当たり医療費における診療区分別医療費の構成比(%)						
入院	29.2	12.2	18.6	20.4	26.0	29.8
入院外	44.0	48.3	48.5	43.3	43.7	41.2
歯科	11.9	22.0	15.4	14.1	11.2	10.7
調剤	14.9	17.5	17.5	22.2	19.1	18.3

サ. 平成29年度年代別_被扶養者一人当たり医療費（被扶養者分）
（年齢階層別・診療区分別）
※計算方法はケと同じ

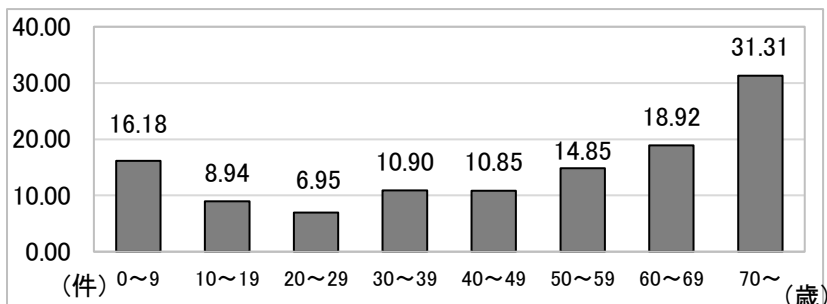


	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
一人当たり医療費(円)								
入院	48,213	24,415	34,388	49,779	34,203	64,940	137,025	346,916
入院外	80,494	48,756	32,314	60,106	65,589	108,238	146,179	287,651
歯科	18,753	15,307	13,591	21,513	25,258	31,374	35,165	50,679
調剤	29,399	16,357	19,341	31,911	30,385	43,977	72,429	163,162
一人当たり医療費における診療区分別医療費の構成比(%)								
入院	27.3	23.3	34.5	30.5	22.0	26.1	35.1	40.9
入院外	45.5	46.5	32.4	36.8	42.2	43.6	37.4	33.9
歯科	10.6	14.6	13.6	13.2	16.3	12.6	9.0	6.0
調剤	16.6	15.6	19.4	19.5	19.5	17.7	18.5	19.2

シ. 平成29年度組合員一人当たり件数【受診率】
（年齢階層別）



ス. 平成29年度被扶養者一人当たり件数【受診率】
（年齢階層別）



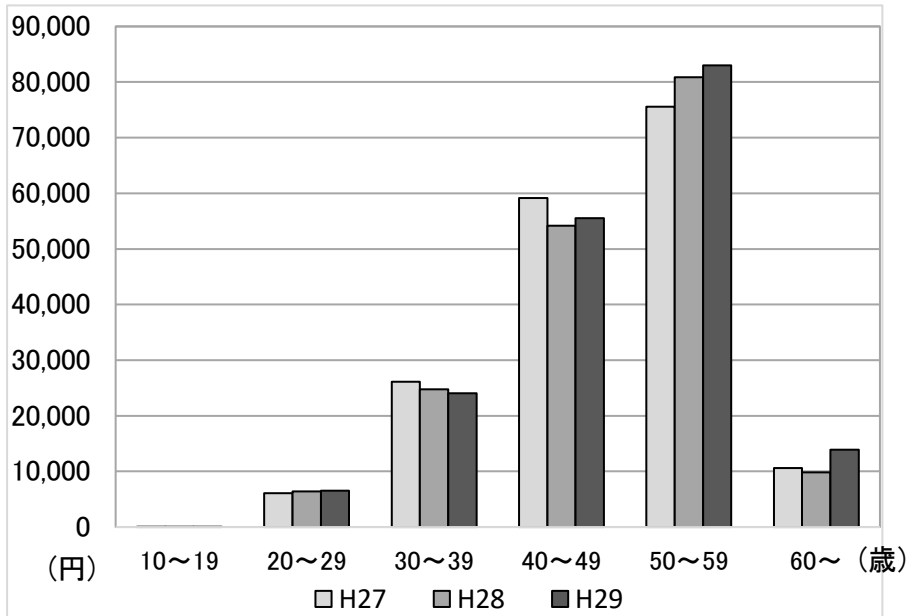
- 組合員分は全ての年齢層において入院外の割合が最も多い。(コ)
- 被扶養者分の入院に係る医療費は、50代から徐々に高くなり、70代では約4割を占める。(サ)
- 組合員の年齢階層別受診率は、年齢の上昇とともに高くなっている。(シ)
- 被扶養者の年齢階層別受診率は、50代から徐々に高くなり、70代が突出して高くなっている。(ス)

STEP1-4 医療費の分析

セ. 組合員一人当たり医療費(組合員分)(年齢階層別)

(計算方法)

$$\text{一人当たり医療費(組合員分)} = \frac{\text{各年齢階層に係る医療費(組合員分)}}{\text{組合員数(全体)}}$$



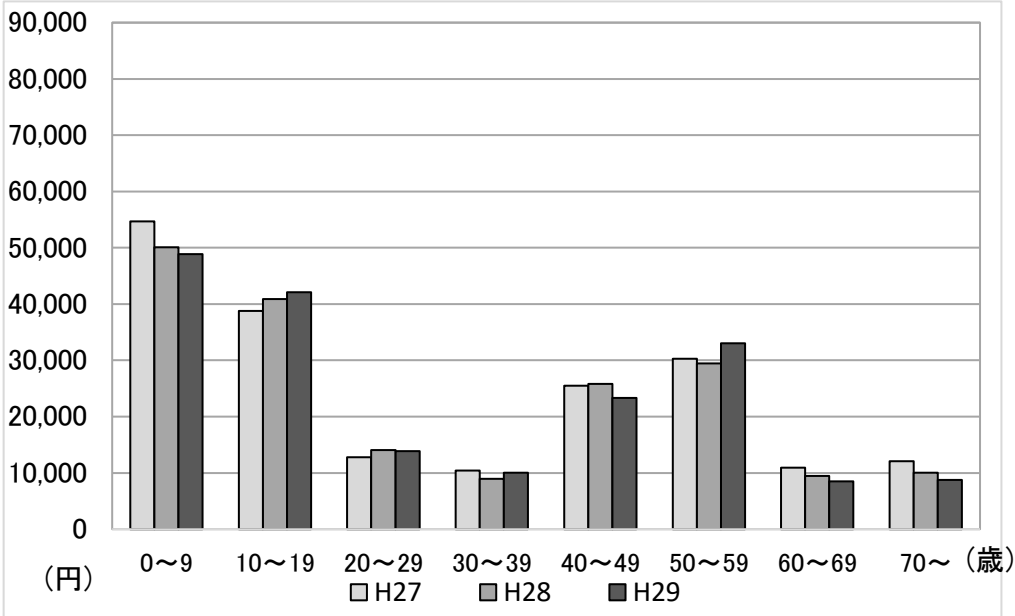
(単位:円)

	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
一人当たり医療費(円)						
H27	37	6,106	26,115	59,127	75,554	10,615
H28	24	6,418	24,752	54,203	80,845	9,806
H29	32	6,515	24,076	55,537	83,019	13,881
組合員数構成比(%)						
H27	0.08	7.31	21.39	36.99	31.01	3.22
H28	0.08	7.58	19.87	37.20	31.88	3.39
H29	0.09	8.24	18.73	35.56	33.22	4.16

ソ. 組合員一人当たり医療費(被扶養者分)(年齢階層別)

(計算方法)

$$\text{一人当たり医療費(被扶養者分)} = \frac{\text{各年齢階層に係る医療費(被扶養者分)}}{\text{組合員数(全体)}}$$



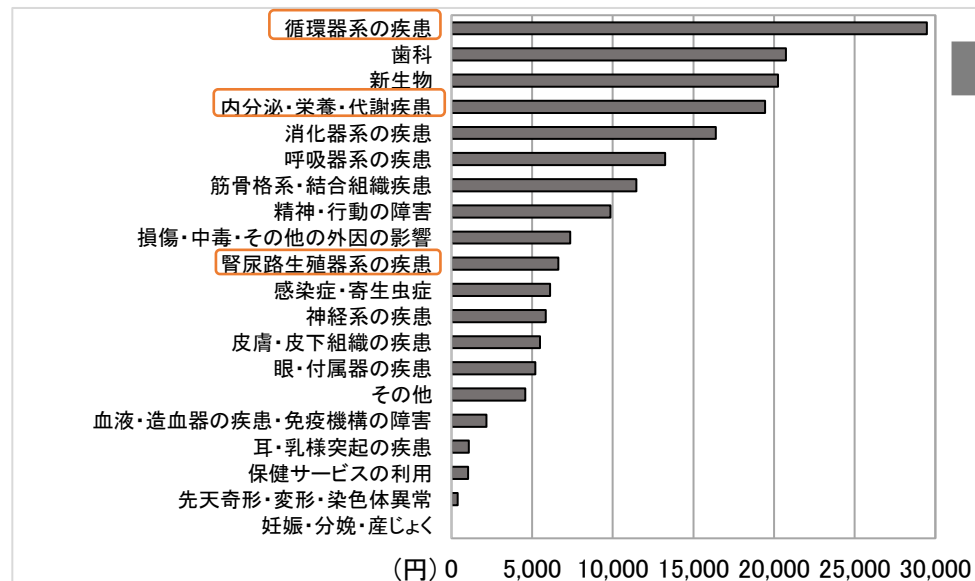
(単位:円)

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
一人当たり医療費(円)								
H27	54,668	38,766	12,808	10,411	25,508	30,254	10,900	12,104
H28	50,107	40,915	14,027	8,950	25,804	29,425	9,471	10,014
H29	48,894	42,076	13,850	10,009	23,315	33,008	8,528	8,737
被扶養者数構成比(%)								
H27	23.66	33.29	11.06	6.00	13.17	9.94	1.82	1.06
H28	23.37	33.69	11.40	5.45	13.11	10.34	1.73	0.91
H29	23.17	33.64	11.65	5.14	12.57	11.13	1.83	0.87

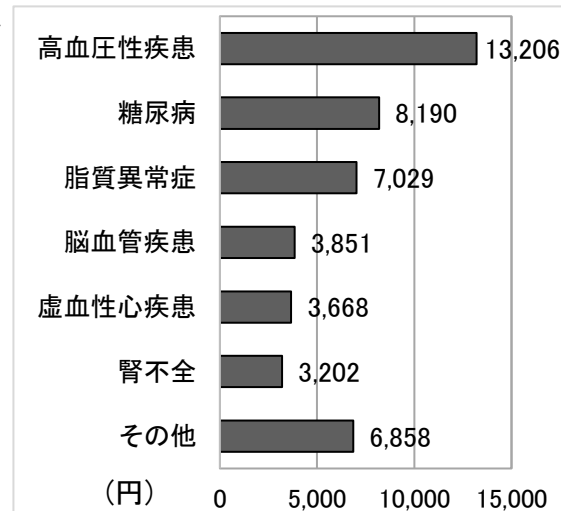
- 組合員分について、組合員数構成比は50代より40代が大きいですが、一人当たり医療費は40代より50代の方が約1.3～1.5倍高い。(セ)
- 被扶養者分について、被扶養者数構成比は50代より20代が大きいですが、一人当たり医療費は20代より50代の方が約2倍高い。(ソ)

STEP1-4 医療費の分析

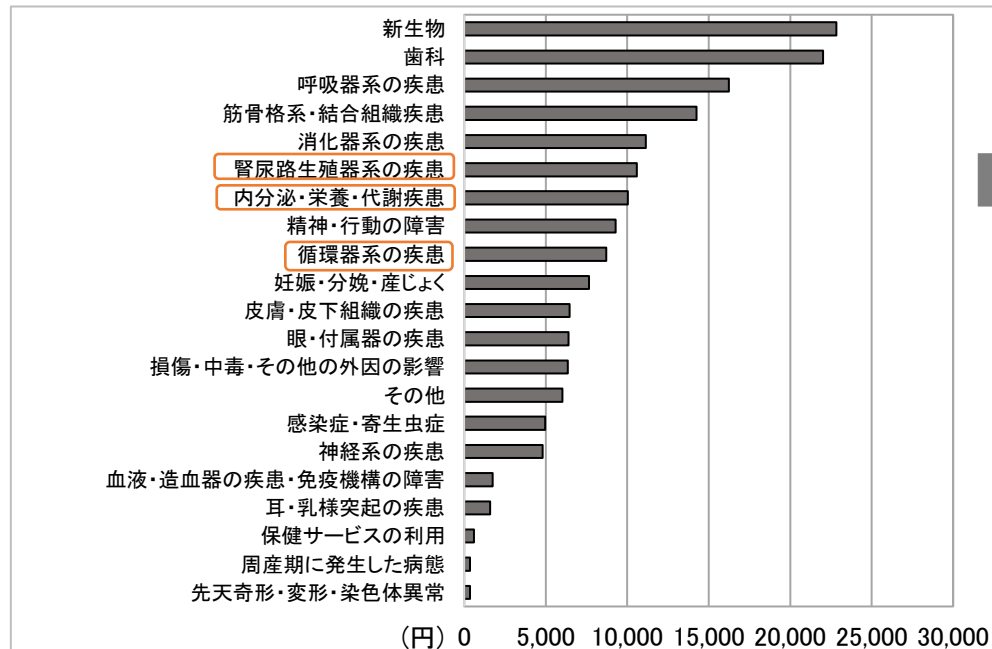
タ. 疾病別の組合員一人当たり医療費(男性) : 生活習慣病医療費に係る疾患



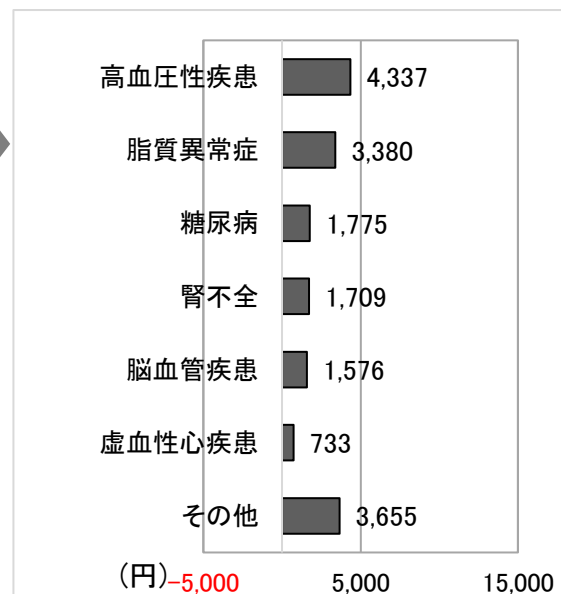
チ. 生活習慣病医療費の組合員一人当たり医療費(男性)



ツ. 疾病別の組合員一人当たり医療費(女性)



テ. 生活習慣病医療費の組合員一人当たり医療費(女性)



● 男性では、生活習慣病医療費である循環器系の疾患が最も高く、突出している。(タ)

● 男性の生活習慣病医療費では、高血圧性疾患が最も高く、ついで糖尿病、脂質異常症となっている。(チ)

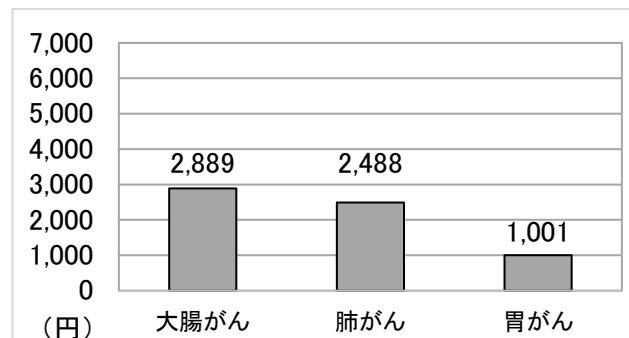
● 女性では、新生物が最も高く、ついで歯科、呼吸器系の疾患となっており、生活習慣病医療費の順位は高くない。(ツ)

● 生活習慣病医療費について、どの疾患においても女性より男性の一人当たり医療費が高い。(チ・テ)

STEP1-4 医療費の分析

【がん関連医療費・透析関連医療費(組合員)】

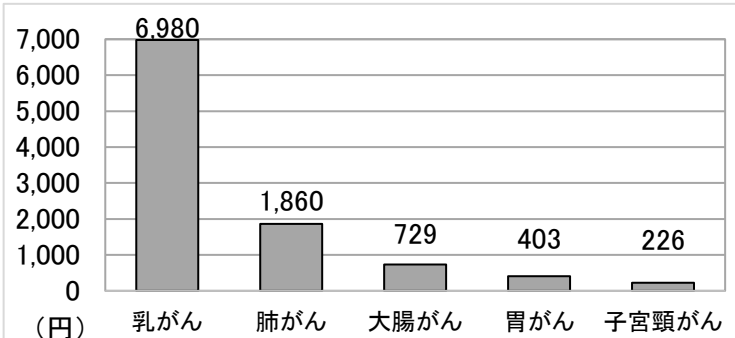
ト. 平成29年度がん関連医療費における一人当たり医療費(男性)



(単位: 円)

	大腸がん	肺がん	胃がん
一人当たり医療費	2,889	2,488	1,001
受診者数	195	75	175

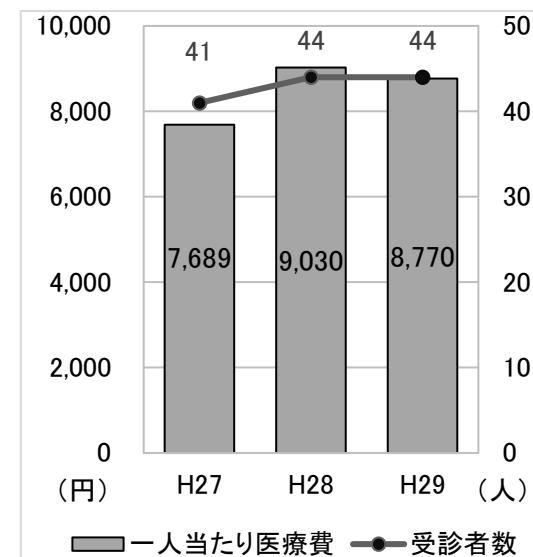
ナ. 平成29年度がん関連医療費における一人当たり医療費(女性)



(単位: 円)

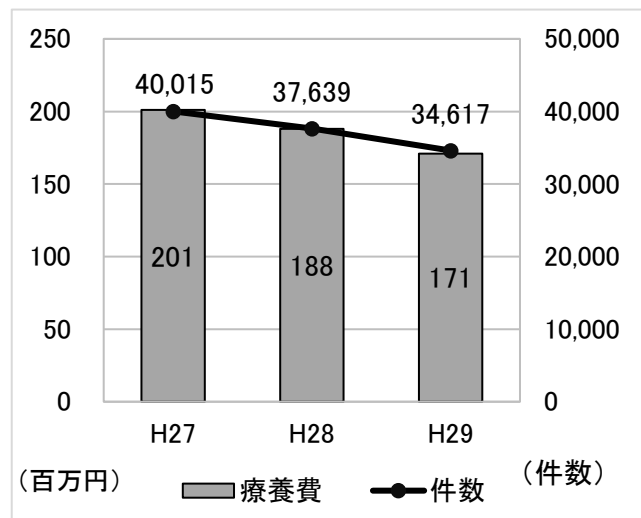
	乳がん	肺がん	大腸がん	胃がん	子宮頸がん
一人当たり医療費	6,980	1,860	729	403	226
受診者数	100	22	56	49	26

二. 透析関連医療費における組合員一人当たり医療費及び受診者数

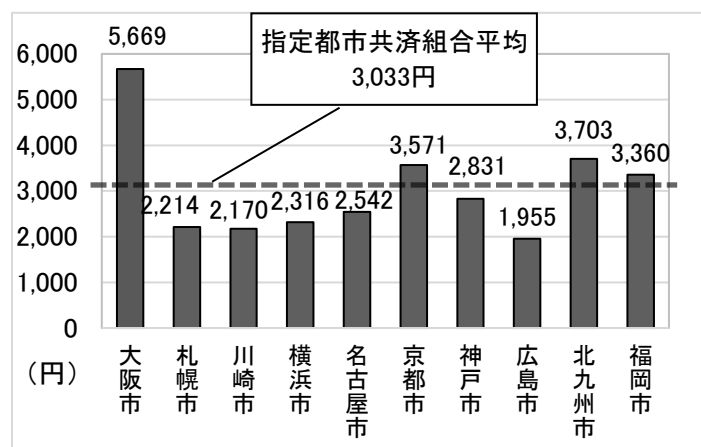


【柔道整復師等にかかる療養費】

ヌ. 療養費(当共済組合支給分)及び件数(経年比較)



ネ. 平成29年度施術分組合員一人当たり療養費(指定都市共済組合比較)



※このグラフの数値は、各指定都市職員共済組合への照会を基に作成

【がん関連医療費・透析関連医療費】

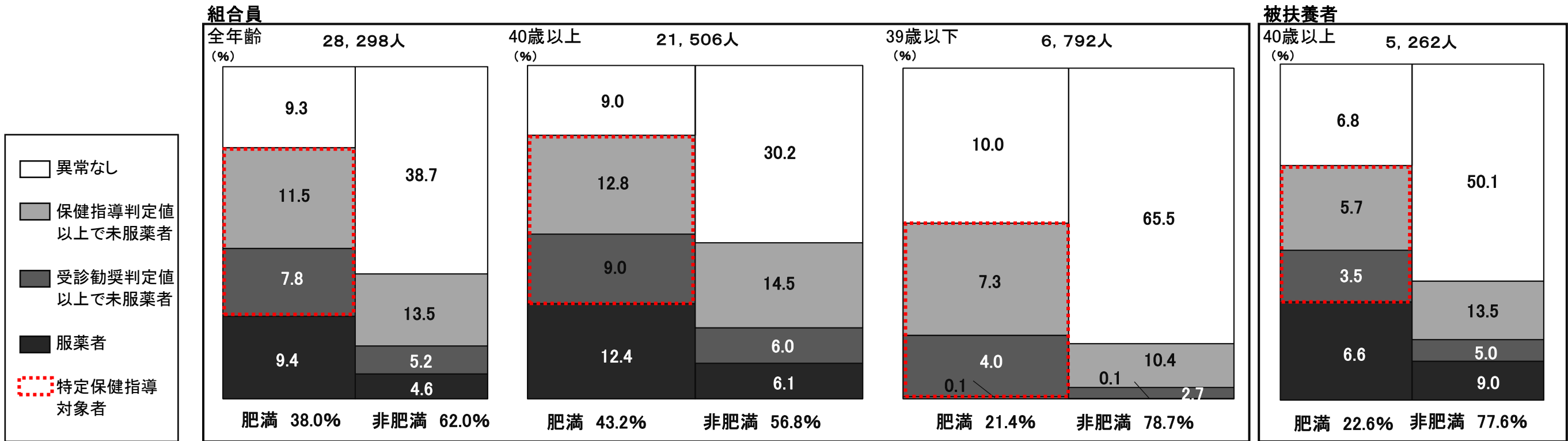
- 男性では、大腸がんの受診者数が最も多く、一人当たり医療費も最も高い。
女性では、乳がんの受診者数が最も多く、一人当たり医療費も最も高い。
(ト、ナ)
- 透析関連医療費は、組合員一人当たり医療費及び受診者数ともに横ばいである。(二)

【柔道整復師等にかかる療養費】

- 平成29年度の療養費の減少率(対前年度比)は約9%であり、年々減少傾向にある。(ヌ)
- 組合員一人当たり療養費は、指定都市共済組合の中で最も高い。(ネ)

STEP1-5 健康分布図

平成29年度特定健康診査受診者33,560名（組合員28,298名、被扶養者5,262名）の結果について集計し、腹囲とBMIから「肥満」「非肥満」群に分け、各群で「異常なし」「保健指導判定値以上未服薬者」「受診勧奨値以上未服薬者」「服薬者」に分けグラフで表した。



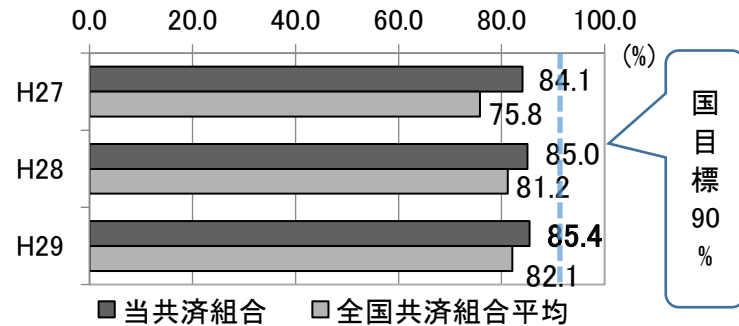
【参考】保健指導判定値と受診勧奨値		単位	保健指導判定値以上	受診勧奨判定値以上	
身体計測	腹囲	cm	男性85以上、女性90以上	—	◆肥満 いずれか1項目に該当
	BMI	—	25以上	—	
血圧	収縮期血圧	mmHg	130以上	140以上	◆受診勧奨値以上 いずれか1項目でも「受診勧奨値」に該当した者 ◆特定保健指導判定値以上 いずれか1項目でも「特定保健指導判定値」に 該当し、「受診勧奨値以上」に該当しない者
	拡張期血圧	mmHg	85以上	90以上	
血糖	空腹時血糖	mg/dl	100以上	126以上	
	HbA1c	%	5.6以上	6.1以上	
脂質	中性脂肪	mg/dl	150以上	300以上	
	HDLコレステロール	mg/dl	39以下	—	

- 組合員の10,741人(38.0%)が肥満、5,455人(19.3%)が特定保健指導の対象者である。
また、5,297人(18.7%)は非肥満であるが、保健指導・受診勧奨の対象者である。
- 40歳以上の組合員のうち9,290人(43.2%)が肥満であり、4,723人(21.8%)が特定保健指導対象者である。
- 39歳以下の組合員のうち1,451人(21.4%)が肥満であり、762人(11.3%)が特定保健指導対象者である。
- 40歳以上の被扶養者の肥満1,183人(22.6%)の割合は組合員の約1/2である。

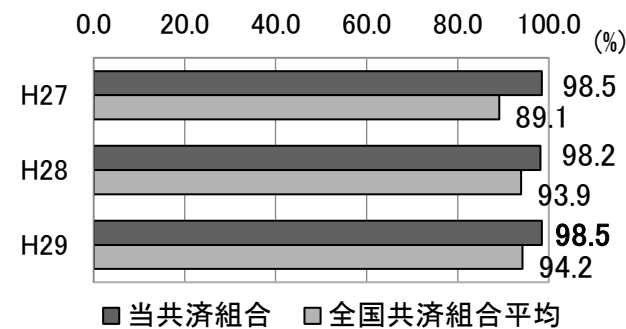
STEP1-6 特定健診・特定保健指導の実施状況

【特定健康診査の受診率(全体)】

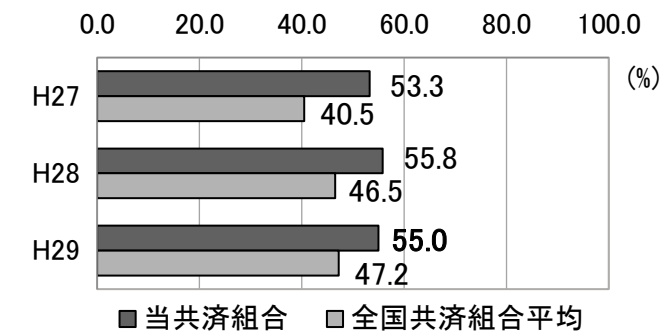
ア. 当共済組合と全国共済組合平均



イ. 組合員と全国共済組合連合会平均

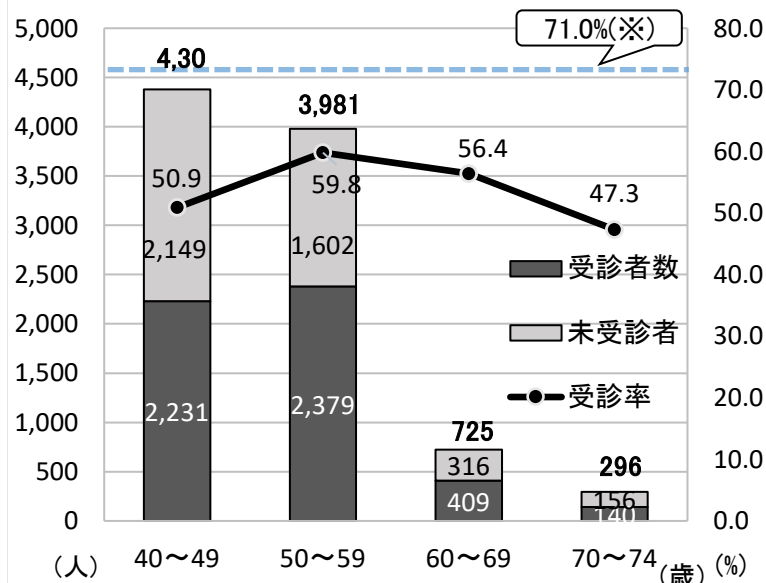


ウ. 被扶養者と全国共済組合連合会平均

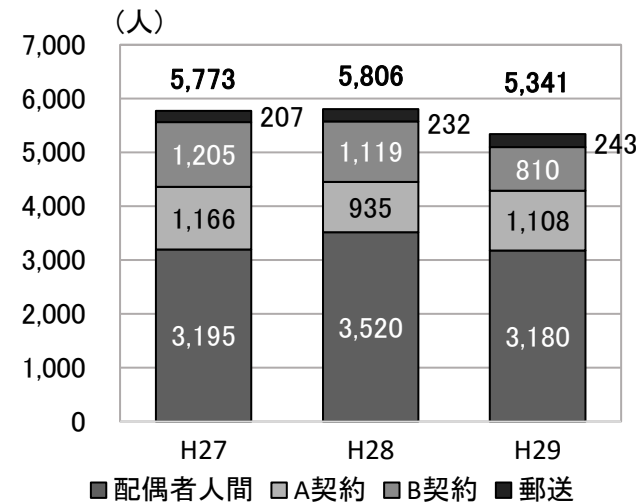


【特定健康診査の受診状況(被扶養者)】

エ. 年齢階層別受診者数及び受診率(平成29年度)

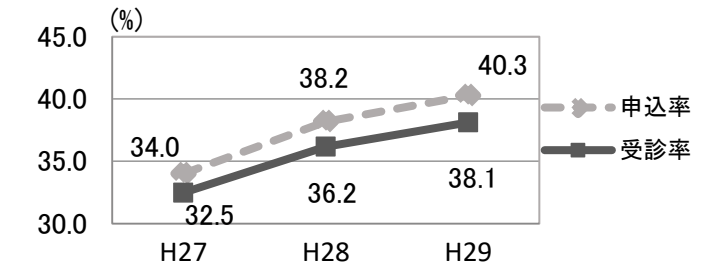


オ. 健診種別毎の受診者数

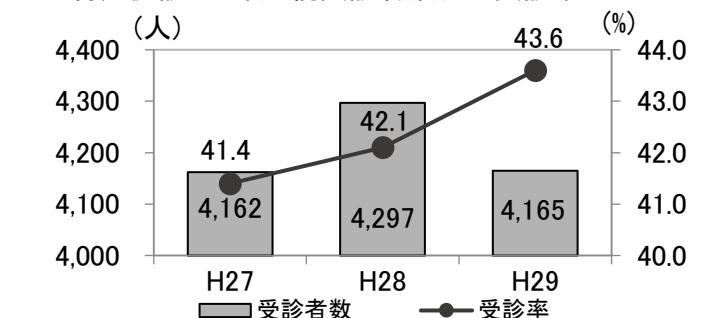


A契約: 全国単位での契約(主に総合病院など)
 B契約: 都道府県単位での契約(主に診療所・医院など)
 郵送: 健診結果送付票により健診結果を受領

カ. 配偶者人間ドックの申込率及び受診率



キ. 特定健診の2年連続受診者数及び受診率

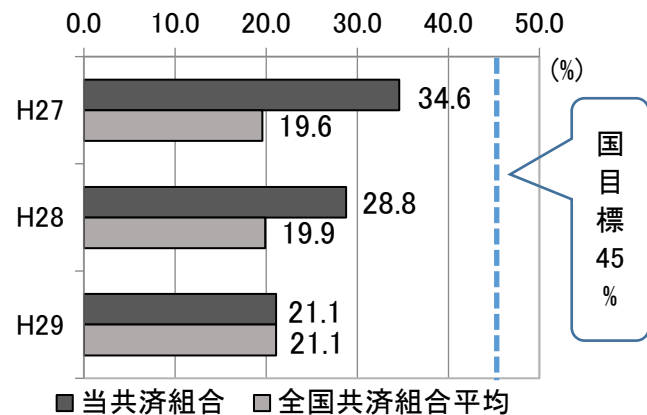


- 特定健康診査受診率は年々上昇し、組合員、被扶養者ともに全国市町村職員共済組合連合会平均より高率である。また、組合員の受診率は全国市町村職員共済組合連合会(60組合)のうち17位である。(ア・イ・ウ)
- 被扶養者の特定健康診査受診率は国民生活基礎調査と比較して低率であり、特に健診結果送付票による健診結果の把握数が少ない。(エ・オ)
- 配偶者人間ドックの受診率は申込率より約2%低く、申込をしても未受診の者(平成29年度 210人)が増加傾向にある。(カ)

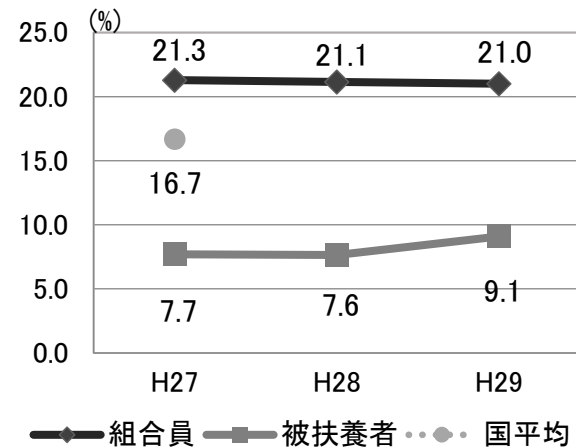
STEP1-6 特定健診・特定保健指導の実施状況

【特定保健指導の実施状況(全体)】

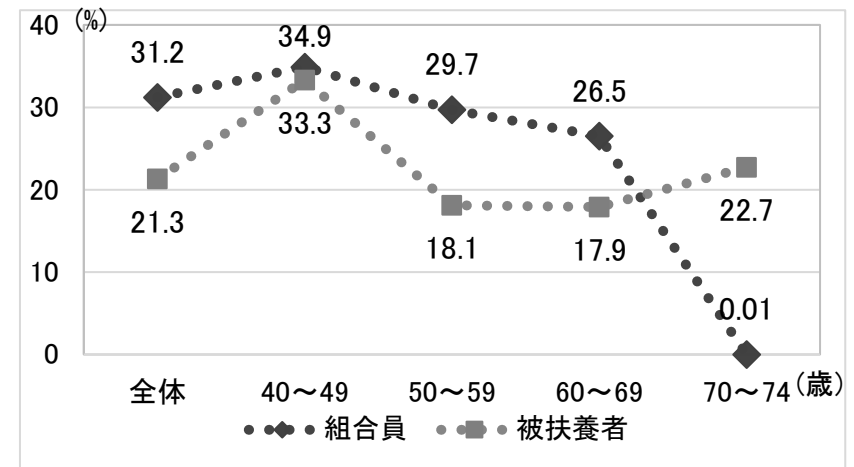
ク. 当共済組合と全国共済組合平均との特定保健指導実施率



ケ. 特定保健指導の対象者率

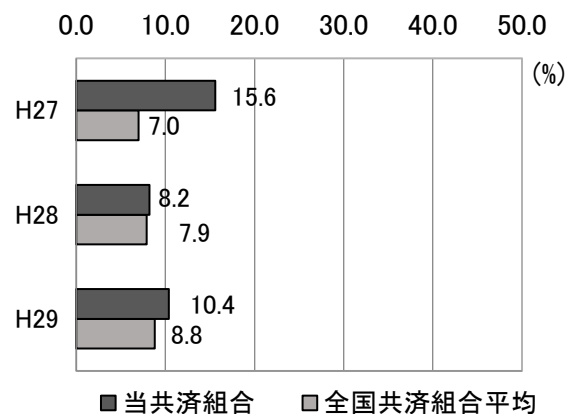


コ. 年齢別内臓脂肪症候群減少率(前年度比較)

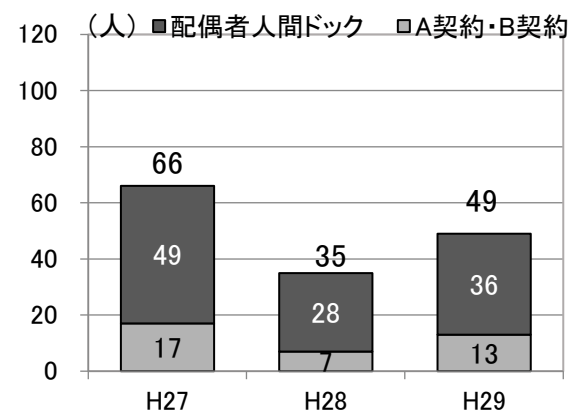


【特定保健指導の利用状況(被扶養者)】

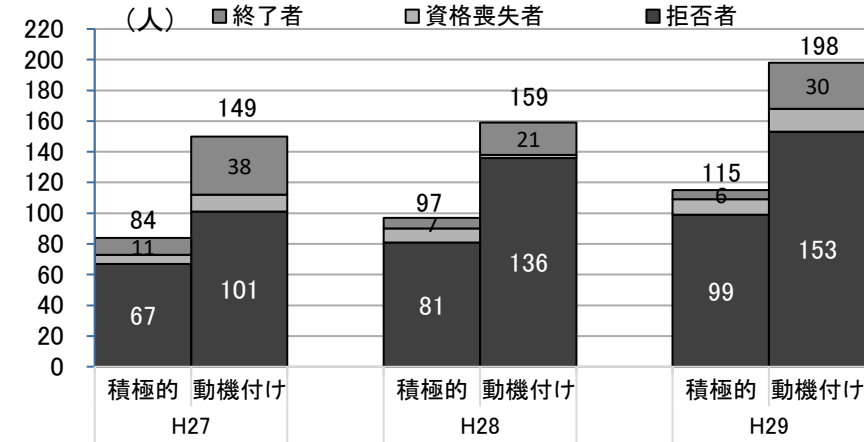
サ. 当共済組合の被扶養者と全国共済組合平均との特定保健指導実施率



シ. 実施種別の状況(終了者)



ス. 配偶者人間ドックの特定保健指導実施状況

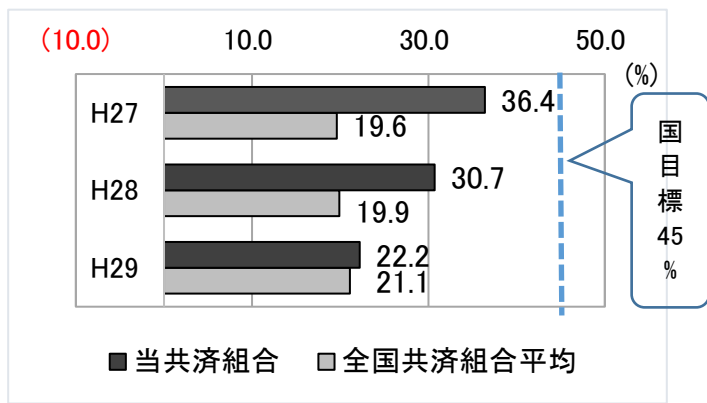


- 特定保健指導実施率が平成28年度から平成29年度にかけて急激に低下している主な要因に、組合員の組織改正による資格喪失者の増加がある。(ク、セ、タ)
- 被扶養者の特定保健指導対象者率は、平成28年度から平成29年度にかけて1.5%上昇し、組合員の対象者率は横ばいだが国の平均率より高い。(ケ)
- 内臓脂肪症候群減少率は組合員31.2%、被扶養者21.3%となっており、組合員の減少率は40~69歳の年齢層において被扶養者より高い。また、40~69歳の年齢層において、組合員、被扶養者ともに40~49歳の減少率が最も高い。(コ)
- 被扶養者の特定保健指導実施率は全国市町村職員共済組合連合会の平均率より高い。(サ)
- 被扶養者の特定保健指導実施率は、配偶者人間ドックが約7割以上を占めており、A・B契約での利用は約3割と少ない。(シ)
- 配偶者人間ドックの特定保健指導の拒否者は約8割を占める。(ス)

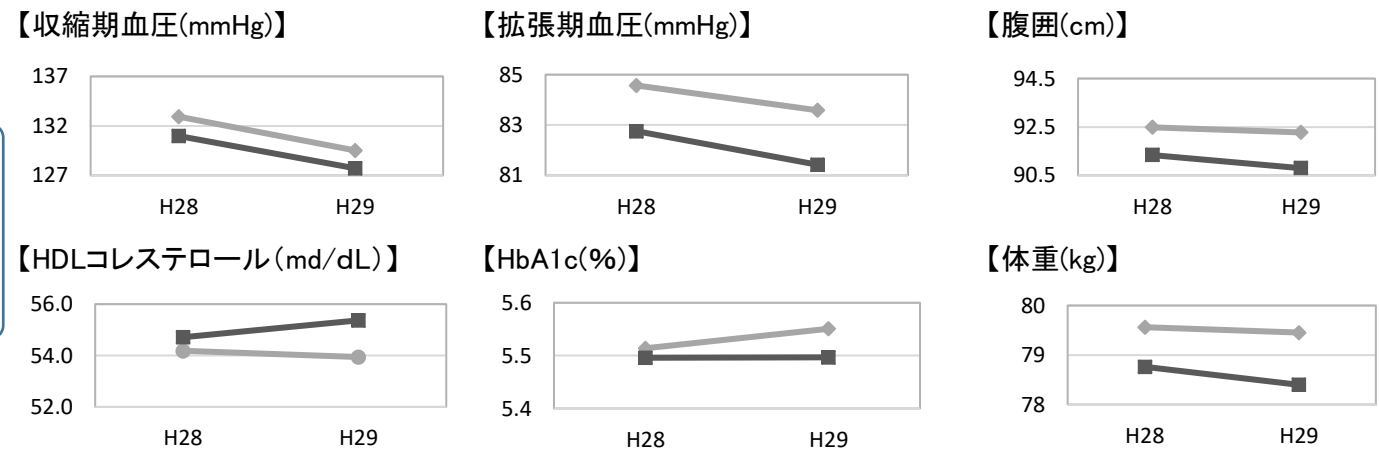
STEP1-6 特定健診・特定保健指導の実施状況

【特定保健指導の利用状況(組合員)】

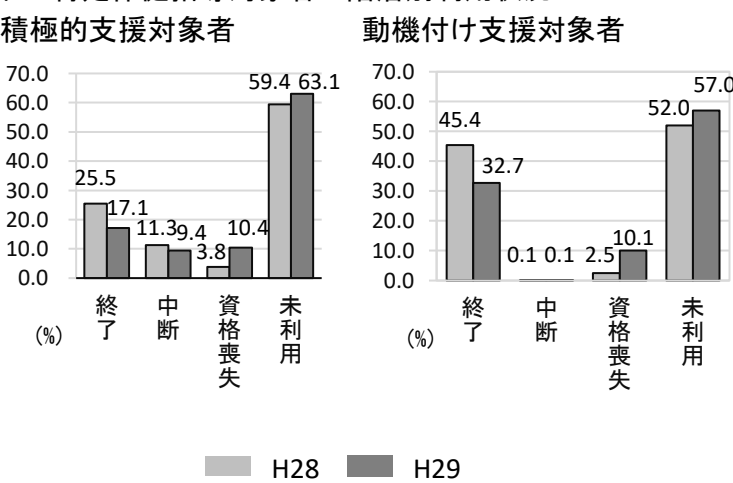
セ. 当共済組合の組合員と全国共済組合平均との特定保健指導実施率



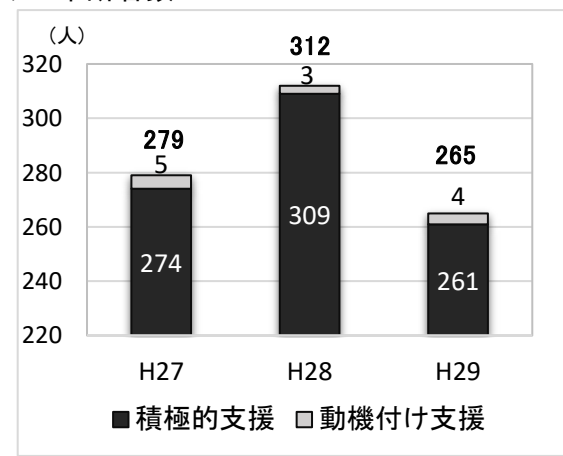
ソ. 特定保健指導の効果(平成28年度と翌年度の健康診査結果平均値の推移) 利用者 未利用者



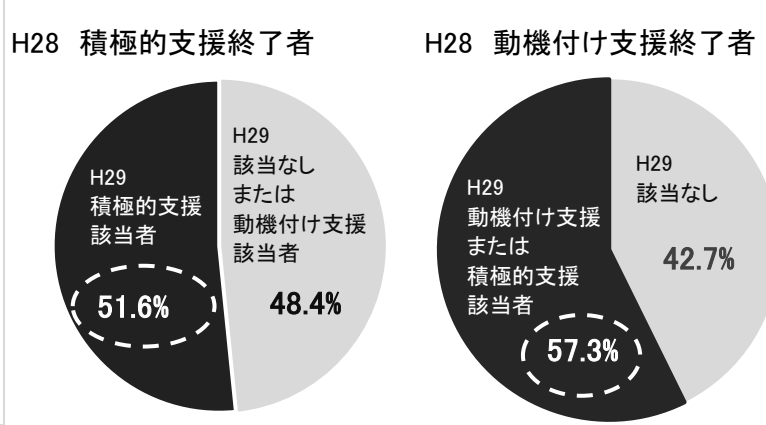
タ. 特定保健指導対象者の階層別利用状況



チ. 中断者数



ツ. 平成28年度の階層別特定保健指導支援終了者の翌年度の状況(リピーター-の状況)



テ. その他(大阪大学大学院医学系研究科と共同での解析結果)(平成28年度)

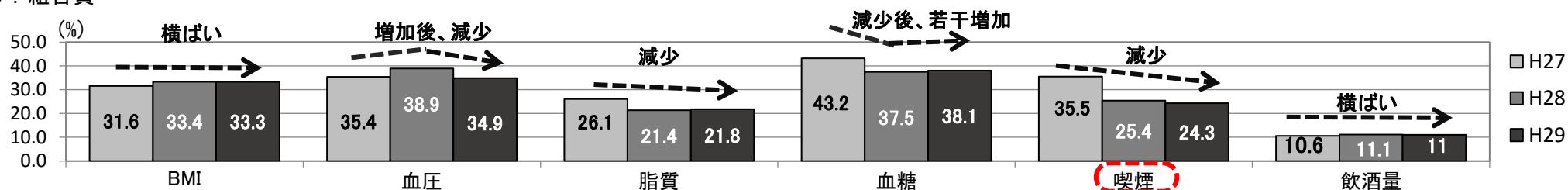
- ・ 特定保健指導を始めて利用した者は、健康診査の検査結果が有意に改善している。
- ・ 喫煙している者は1.7倍中断率が高い。
- ・ 翌年に特定保健指導に該当する割合が高い要因として、積極的支援対象者はBMI、HbA1c、喫煙、動機付け支援対象者はBMIがあり、特にBMIが30に近づくほど有意にリピーターになる率が高い。

- 特定保健指導の利用者は、未利用者よりすべての検査項目において改善もしくは維持が見られる。(ソ)
- 特定保健指導の利用状況は、積極的・動機付け支援対象者ともに、未利用の割合が高く、積極的支援対象者は動機付け支援対象者より、中断、未利用の割合が高い。(タ、チ)
- 特定保健指導支援終了者の約6割がリピーターになっている。(ツ)

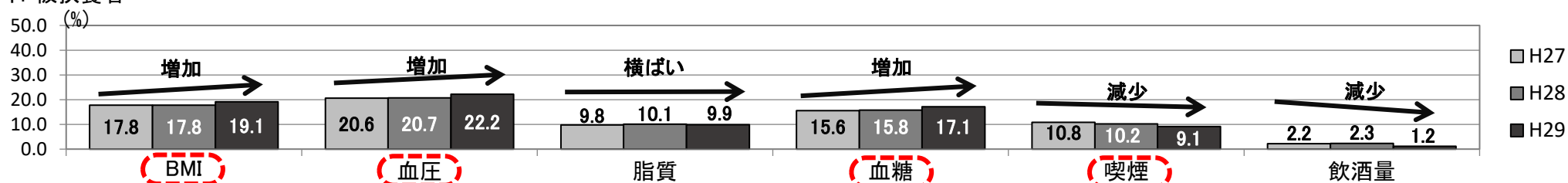
STEP1-7 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況

【リスク保有率】

ア. 組合員



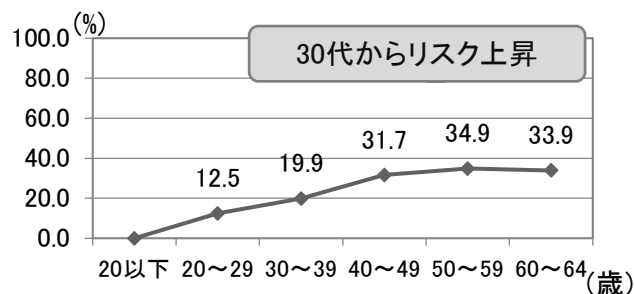
イ. 被扶養者



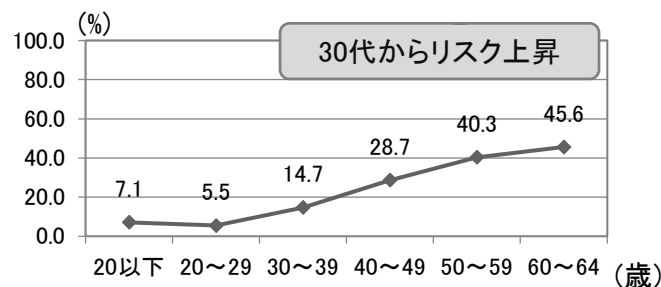
※厚生労働省国民健康栄養調査(平成29年)
成人喫煙率17.7%(男性29.4%、女性7.2%)

ウ. 年齢階層化別リスク保有率(組合員)(平成29年度)

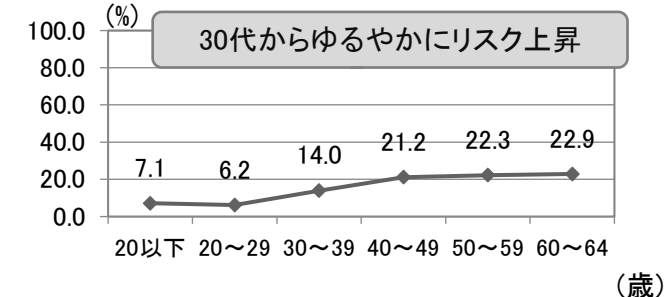
BMI



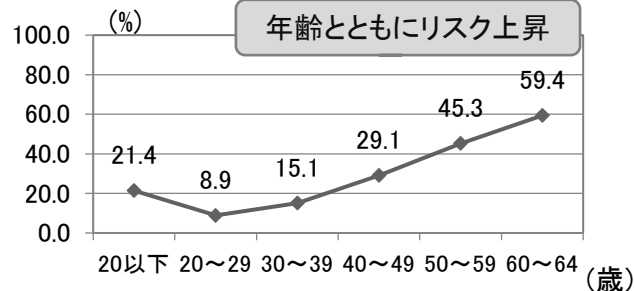
血圧



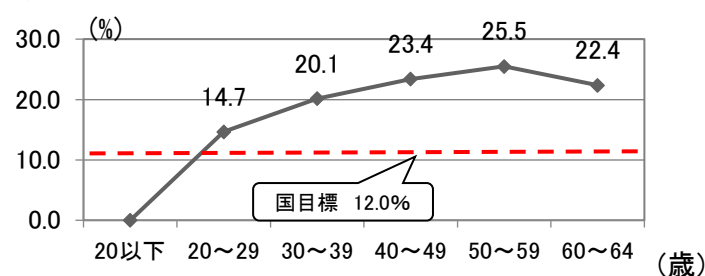
脂質



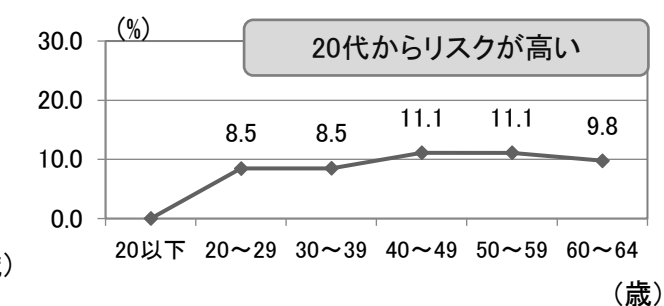
血糖



喫煙



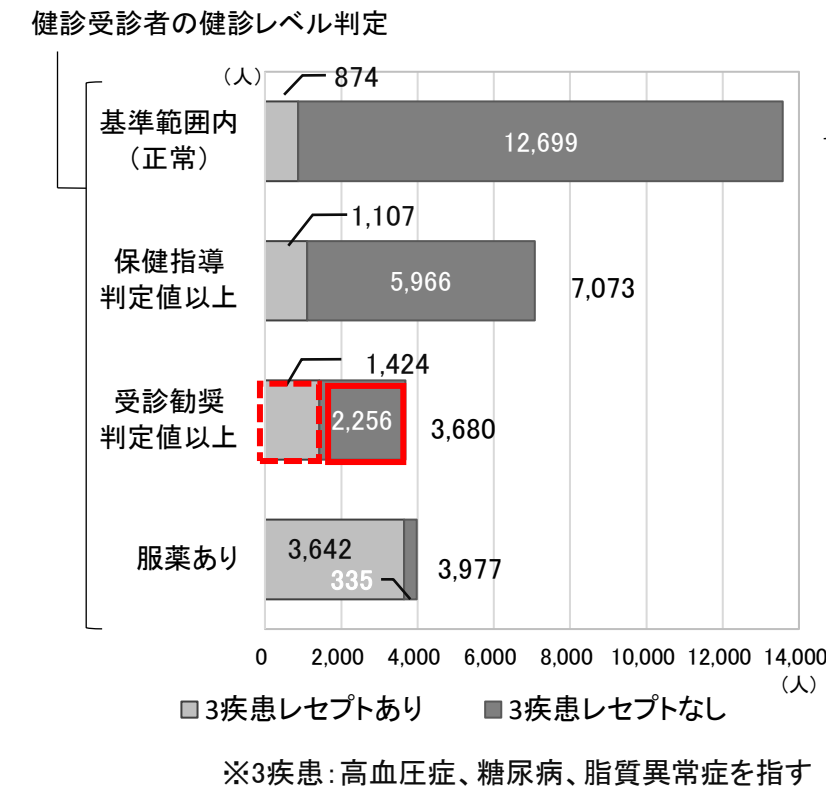
飲酒量(一日平均3合以上)



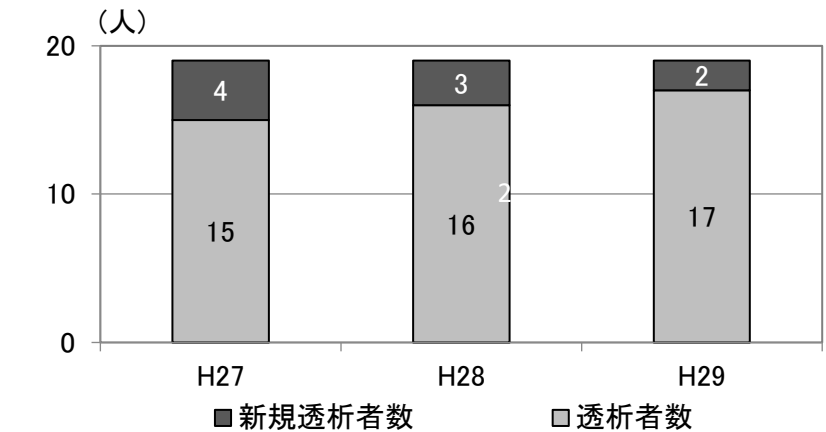
STEP1-7 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況

【組合員 ハイリスクアプローチ】(平成29年度)

エ. 生活習慣病に係る健診レベル判定と医療機関受診状況



オ. 2型糖尿病起因の透析者数(経年比較)



脳血管疾患・心疾患リスクチャート

血圧リスク分類		
リスク分類	血圧分類	健診判定値(単位:mmHg)
基準範囲内(正常)	至適血圧 正常血圧	収縮期血圧130未満かつ 拡張期血圧85未満
保健指導判定値以上	正常高値血圧	収縮期血圧130以上140未満または 拡張期血圧85以上90未満
受診勧奨判定値以上	I度高血圧	収縮期血圧140以上160未満または 拡張期血圧90以上100未満
	II度高血圧	収縮期血圧160以上180未満または 拡張期血圧100以上110未満
	III度高血圧	収縮期血圧180以上または 拡張期血圧110以上
総計		

糖尿病リスクチャート

HbA1c(NGSP:国際標準値)リスク分類	
リスク分類	健診判定値
基準範囲内	5.5%以下
保健指導判定値以上	5.6%以上5.9%以下
	6.0%以上6.4%以下
受診勧奨判定値以上	6.5%以上6.8%以下
	6.9%以上7.3%以下
	7.4%以上
	[再掲]8.4%以上
総計	

—— 未治療者 - - - - コントロール不良者

血圧測定実施					
28,310人(※)				100.0%	
3疾患治療(服薬・注射)あり				3疾患治療(服薬・注射)なし	
3,974人				24,336人	
14.0%				86.0%	
高血圧レセプトあり		高血圧レセプトなし		人数(人)	率(%)
人数(人)	率(%)	人数(人)	率(%)	人数(人)	率(%)
734	2.6	1,206	4.3	18,046	63.7
643	2.3	529	1.9	3,393	12.0
319	1.1	369	1.3	2,194	7.7
63	0.2	78	0.3	537	1.9
15	0.1	18	0.1	166	0.6
1,774	6.3	2,200	7.8	24,336	86.0

血糖測定実施					
28,288人(※)				100.0%	
3疾患治療(服薬・注射)あり				3疾患治療(服薬・注射)なし	
3,696人				24,319人	
14.0%				86.0%	
糖尿病レセプトあり		糖尿病レセプトなし		人数(人)	率(%)
人数(人)	率(%)	人数(人)	率(%)	人数(人)	率(%)
14	0.0	1,762	6.2	18,824	66.5
25	0.1	989	3.5	4,270	15.1
29	0.1	451	1.6	778	2.8
13	0.0	189	0.7	267	0.6
26	0.1	155	0.5	101	0.4
36	0.1	280	1.0	99	0.6
17	0.1	119	0.4	80	0.3
143	0.5	3,826	13.5	24,319	86.0

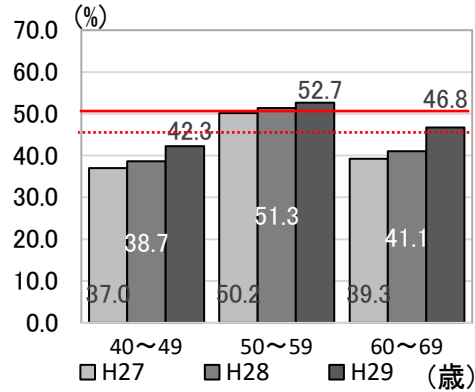
(※)組合員のうち、分析に必要な項目をすべて受診している者

- 生活習慣病健診レベル判定において、受診が必要な受診勧奨判定値以上の者3,680人のうち、3疾患のレセプトがない者2,256人(61.3%)は未治療である。(エ)
- 3疾患治療ありの者3,974人のうち、血圧リスク分類において受診が必要な者(受診勧奨判定値以上)で高血圧のレセプトがある者397人(※1)は血圧のコントロール不良、レセプトがない者465人(※2)は未治療である。また、3疾患治療なしの者24,336人のうち受診が必要な者(受診勧奨判定値以上)で高血圧のレセプトがない者2,897人(※3)は未治療である。血圧測定実施者28,310人のうち、血圧コントロール不良者と未治療者は3,759人(13.3%)である。(エ)
- 3疾患治療ありの者3,696人のうち、HbA1cリスク分類において受診が必要な者(受診勧奨判定値以上)で糖尿病のレセプトがある者75人(※4)は血糖のコントロール不良、レセプトがない者624人(※5)は未治療である。また、3疾患治療なしの者24,319人のうち、HbA1cリスク分類において受診が必要な者(受診勧奨判定値以上)で糖尿病のレセプトがない者467人(※6)は未治療である。血糖測定実施者28,288人のうち血糖のコントロール不良者と未治療者は1,166人(4.1%)である。(エ)
- 2型糖尿病起因の透析患者数は19人と横ばいである。(オ)

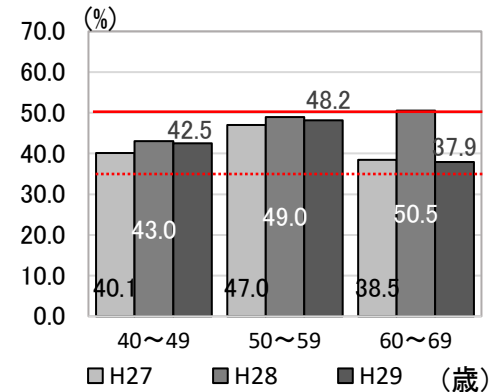
STEP1-8 がん検診

ア. 胃がん検診受診率

【男性】

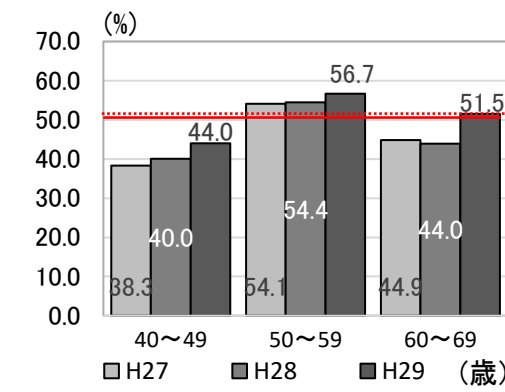


【女性】

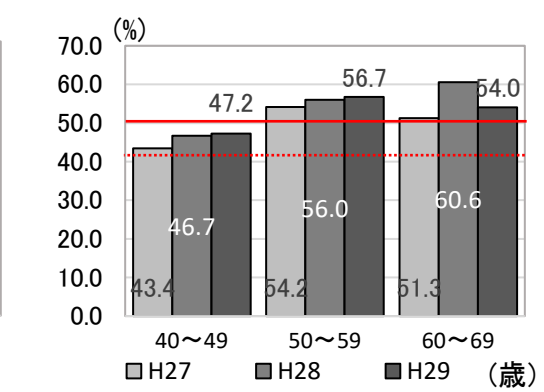


イ. 肺がん検診受診率

【男性】



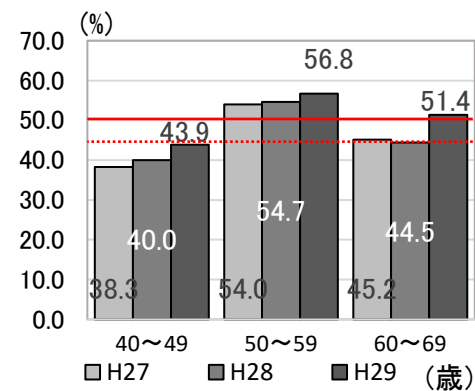
【女性】



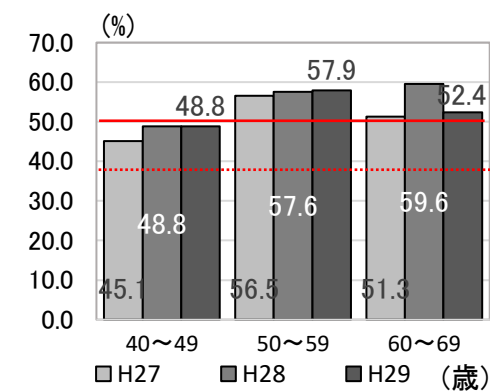
— : 国目標値
- - - : 国民生活基礎調査よりH28年度受診率

ウ. 大腸がん検診受診率

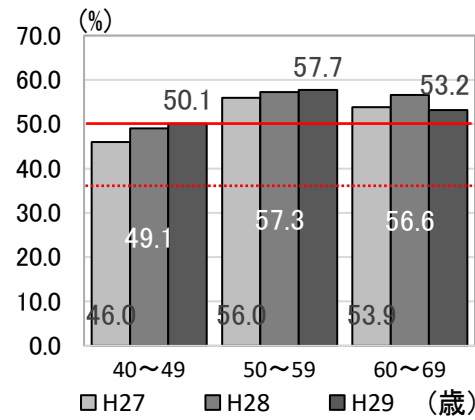
【男性】



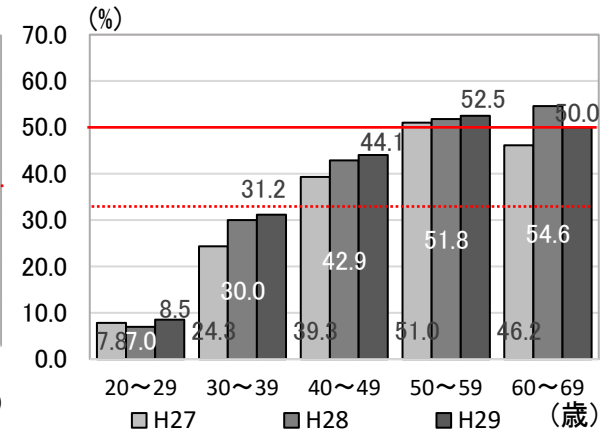
【女性】



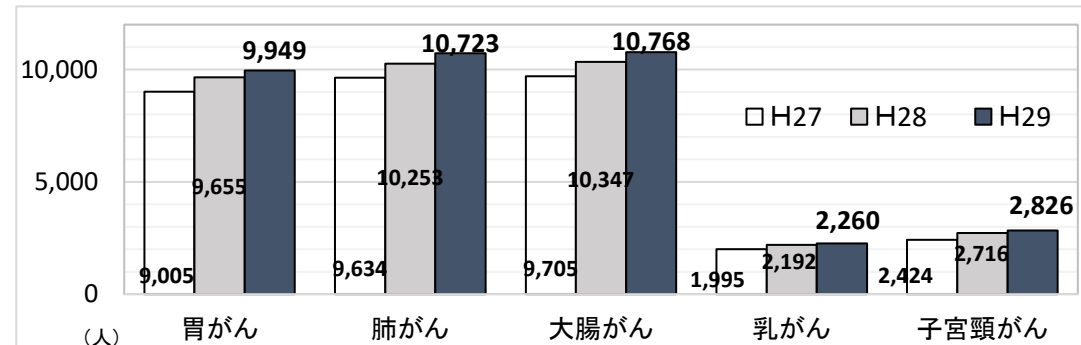
エ. 乳がん検診受診率



オ. 子宮頸がん検診受診率



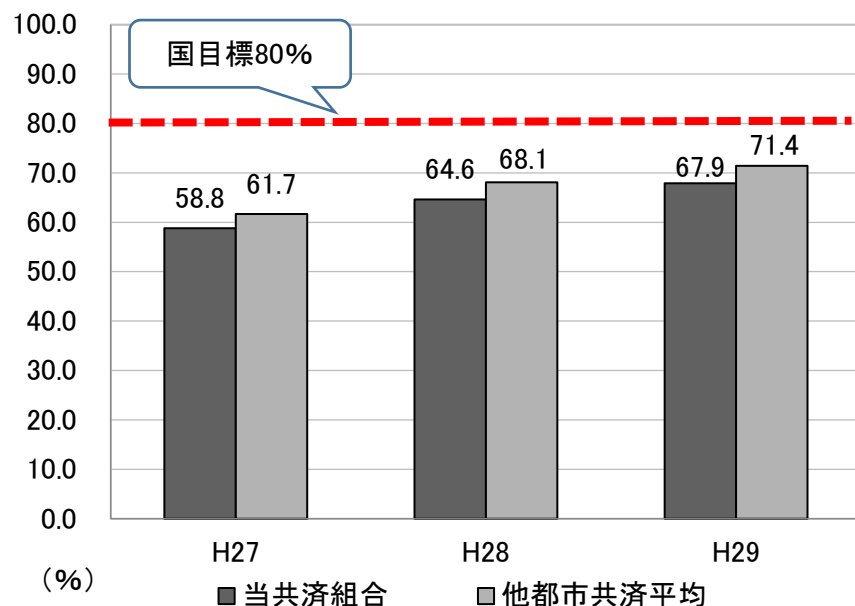
カ. がん検診受診者数



●がん検診の受診者数は年々上昇しているが、受診率は国民生活基礎調査と比較し、40代の男性の胃がん・肺がん・大腸がん検診が低く、女性は20~30代の子宮頸がん検診が著しく低い。
(ア・イ・ウ・エ・オ・カ)

STEP1-9 後発医薬品の使用状況

ア. 後発医薬品使用率



※他都市共済平均の値：レセプト管理・分析システムより抽出

※他都市共済：市町村職員共済組合47組合、都市職員共済組合3組合、指定都市職員共済組合7組合(川崎市・横浜市・神戸市を除く)

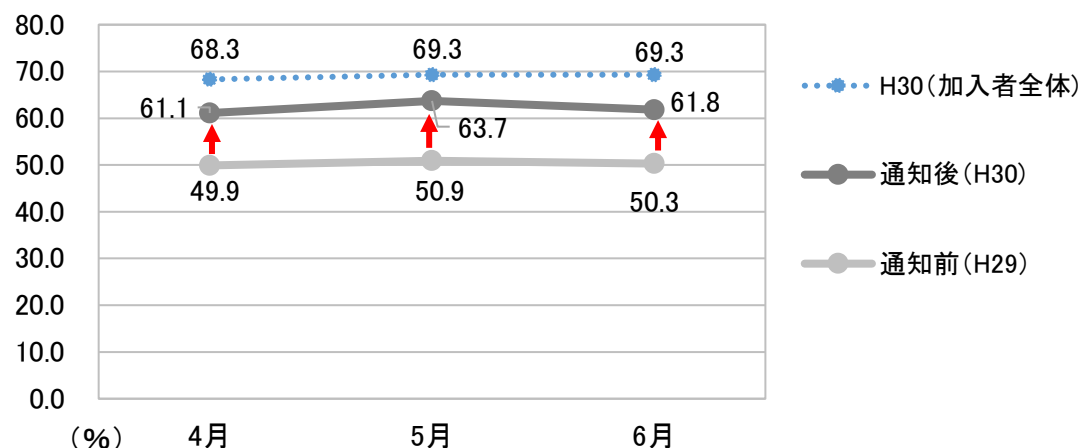
●後発医薬品の使用率は年々上昇しているが、国の目標に達しておらず、他都市共済平均よりも低率である。(ア)

●差額通知による効果を検証の結果、各月において数量ベースでは加入者全体より低率となっているが、金額ベースでは、加入者全体とほぼ同じであり、差額通知の効果があった。(イ)

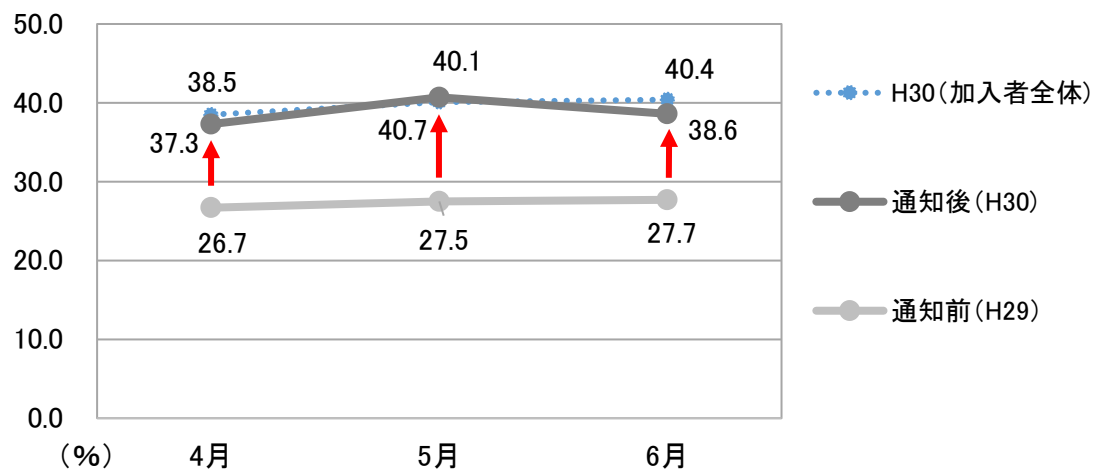
イ. 差額通知による効果検証

平成29年4・5・6月レセプトを元に、後発医薬品への切替による効果額が一定以上の組合員に対し、平成30年3月に差額通知約3,000通を発送。翌年の同月である平成30年4・5・6月レセプトと比較し、通知による効果を数量ベース・金額ベースで算出。

後発医薬品使用率(数量ベース)



後発医薬品使用率(金額ベース)



STEP2 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

STEP1-4 オ、カ、ク	- 生活習慣病医療費（悪性新生物を除く）は総医療費の約17.9億円（16.0%）を占めている。 - 高血圧性疾患は生活習慣病（悪性新生物を除く）の疾患別構成割合において最も高い。 - 年齢別組合員1人当たりの医療費は50代からの増加が著しい。
STEP1-5	- 組合員の10,741人（38.0%）が肥満であり、5,455人（19.3%）が特定保健指導の対象者である。また、5,297人（18.7%）は非肥満であるが保健指導・受診勧奨の対象者である。 40歳以上の組合員のうち9,290人（43.2%）が肥満であり、4,723人（21.8%）が特定保健指導対象者である。
STEP1-6 タ、チ	組合員の特定保健指導利用状況は未利用の割合が高く、積極的支援対象者は動機付け支援対象者より、中断、未利用の割合が高い。
STEP1-6 ツ	- 組合員の特定保健指導支援終了者の約6割がリピーターになっている。 - 組合員の生活習慣病リスク保有率はBMI、血圧、脂質、血糖は30代から上昇している。
STEP1-7 エ	組合員の血圧測定実施者28,310人のうち、血圧のコントロール不良者もしくは未治療者は3,759人（13.3%）である。
STEP1-4 ケ	年代別被扶養者の1人当たりの医療費は50代からの増加が著しい。
STEP1-6 エ、オ、カ、キ、サ、シ、ス	- 被扶養者の特定健康診査受診率は低率であり、特に健診結果送付票による健診結果把握数が少ない。 - 配偶者人間ドックの受診率は申込率より2%低く、申込をしても未受診の者が増加傾向にある。 - 被扶養者の2年連続特定健康診査受診率は年々上昇している。 - 被扶養者の特定保健指導実施率は上昇したが、配偶者人間ドックでの利用が約7割以上を占め、A・B契約での利用は約3割と少ない。また、配偶者人間ドックの特定保健指導の拒否者は約8割を占める。
STEP1-7 イ	被扶養者の生活習慣病リスク保有率及び問診状況では、経年的にBMI、血圧、血糖が増加傾向にあり、喫煙は減少傾向にあるが、国民健康栄養調査の女性喫煙率より高い。

優先 順位

対策の方向性

1	- 組合員は高血圧性疾患の予防に重点を置いた対策が必要な状況であり、40歳以上の約2.5人に1人が肥満である現状より、肥満対策による血圧のリスク軽減を図る。 - 特定保健指導の対象者は約5人に1人であるが、未利用である者の割合が高いことから、利用の必要性を伝えるため所属別の特徴を踏まえたデータヘルスの情報や2年連続未利用者が把握できるリストを提供する等、コラボヘルスの強化を図る。 - 組合員は特定保健指導利用者の約6割がリピーターであることから、従来の特定保健指導に加え自宅等で継続できる運動プログラムを継続して実施する。 - 組合員の約10人に1人は血圧のコントロール不良者もしくは未治療者であることから、特定保健指導、非肥満個別指導において受診支援（勧奨と受診確認）を強化する。
2	- 被扶養者の特定健康診査受診率の向上を図るため、受診率が高い配偶者人間ドックの周知時に、年齢層や受診頻度による説明を加える等、周知文の内容を工夫する。また、申込をしたが未受診である者への勧奨を行う。 - 被扶養者の健診結果送付表による健診結果の把握数が少ないため、インセンティブをつけた健診結果の把握を継続する。 - 被扶養者は経年的にBMI、血圧、血糖が増加傾向にあり、喫煙率も国民健康栄養調査より高いことから特定保健指導を利用し、生活習慣病のリスク軽減を図る必要がある。 - 被扶養者の特定保健指導実施率の向上を図るため、実施率の高い配偶者人間ドックでの分割実施を強化する。また、配偶者人間ドックでの拒否者とそれ以外の特定保健指導対象者が特定保健指導を利用しやすいよう、遠隔面接を可能にするICTの導入を検討する。

STEP2 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題		優先 順位	対策の方向性
STEP1-4 カ、チ	糖尿病は生活習慣病(悪性新生物を除く)の疾患別構成割合、組合員の男性一人当たり医療費において二番目に高い。	3	- 組合員の約25人に1人が血糖コントロール不良者もしくは未治療者であることから、糖尿病重症化予防事業の必要性を伝えるため所属別の特徴を踏まえたデータヘルスの情報や2年連続未利用者が把握できるリストを提供する等、コラボヘルスの強化を図る。また、未利用者への再勧奨時に疾患や受診の必要性の説明を加える等、周知文の内容を工夫する。 - 糖尿病専門医療機関で治療しない者の保健指導支援の強化を継続する。
STEP1-2 エ	- 糖尿病重症化予防事業の受診勧奨支援実施者の89.3%は通院しているがHbA1c7%以上ある。 - 糖尿病重症化予防事業の保健指導支援実施者は10人(8.4%)である。 - 組合員の血糖測定実施者28,288人のうち、血糖のコントロール不良者もしくは未治療者は1,166人(4.1%)である。		
STEP1-5	39歳以下の組合員6,792人のうち1,451人(21.4%)が肥満であり、762人(11.3%)が特定保健指導対象者である。		
STEP1-7 ア、ウ	- 血圧や血糖などの生活習慣病リスク保有率は年齢階層による特徴がみられる。 - 組合員の喫煙率は24.3%と減少傾向にあるが、20歳以上64歳以下のすべての年齢層において国の目標喫煙率12.0%より高い。	4	- 出張型健康講座の内容をデータヘルスにより情報提供している各所属の特徴にあったものとする。 - 組合員の喫煙率は国の目標値より高いことから、出張型健康講座に喫煙と生活習慣病の視点を取り入れる。
STEP1-4 オ、カ、タ ト、ナ	- 悪性新生物医療費は総医療費の約7.91億円(7.0%)を占めている。 - 組合員の一人当たり医療費における新生物は、女性では最も高く、男性は三番目である。 - 組合員の5大がん関連医療費における一人当たり医療費は、男性では大腸がん、女性では乳がんが最も高い。	5	- がん検診の受診率の向上を図るため、コラボヘルスによるがん検診の必要性を周知する。また、受診率の低い20～30代の子宮頸がんについての個別受診勧奨通知を継続する。 - 精密検査受診によりがんの早期発見・早期治療を目指すため、精密検査対象者への受診支援(紹介状の発行)、未受診者に受診勧奨通知を送付を継続する。
STEP1-8 ア～オ	がん検診の受診者数は年々上昇しているが、国民生活基礎調査と比較し、40代の男性の胃がん・肺がん・大腸がん検診が低く、20～30代の子宮頸がん検診においては著しく低率である。		
STEP1-9	後発医薬品の使用率は年々上昇しているが、国の目標に達しておらず、他都市共済平均よりも低率である。	6	差額通知の継続するとともに、医療費通知への啓発ビラの封入・広報誌での周知を継続するほか、新規組合員に対する使用促進カードやシール等の配付により、さらなる啓発を図る。

STEP3 保健事業の計画と目標・評価指標

※注1 : 1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	実施計画 平成31年度	31年度 予算 (千円)	アウトプット指標		アウトカム指標	
			資格	年齢	対象者				中間評価 (平成32年度末)	最終評価 (平成35年度末)	中間評価 (平成32年度末)	最終評価 (平成35年度末)
特定健診	特定健康診査 (組合員)	【目的】受診率の向上による健康の維持・増進 【概要】 ・定期健康診断データ把握 ・定期健診対象外の者への受診勧奨、健診データ把握	組合員	40～74	全員	2	・コラボヘルスにより事業主から若年者(39歳以下)も含めた健診結果データの把握 ・休職者への周知・受診券の発行 ・派遣者の健診の周知と把握の強化	67,704	受診率 当共済組合全体 87.9% 組合員 98.3% 被扶養者 59.0%	受診率 当共済組合全体 90.0% 組合員 98.5% 被扶養者 63.2%	・リスク保有率の低下 H28にリスク上昇しているBMI、血圧、飲酒、喫煙が減少傾向になる ・喫煙率21.0%	・内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率 25.0%以上 (H20比) ・喫煙率18.0%
	特定健康診査 (被扶養者)	【目的】 受診率の向上による健康の維持・増進 【概要】 ○事業実施 ・配偶者人間ドックによる実施 ・集合契約による実施(受診券発行) ・上記以外の特定健診同等の事業受診者の健診結果の収集 ○受診勧奨の強化(再勧奨を含む)	被扶養者	40～74	全員	1	○事業実施 ・配偶者人間ドック 周知文内容の工夫、申込者のうち未受診者への受診勧奨 ・集合契約(受診券発行) ・上記以外の特定健康診査同等の事業受診者の健診結果把握(健診結果報告者にQUOカードの配付を継続) ○受診勧奨の強化(配偶者人間ドック申込者のうち未受診者、集合契約未受診者への再勧奨)				・2年連続受診率(行動変容) 46.6% ・リスク保有率の低下 H28にリスク上昇しているBMIと喫煙が減少傾向になる	・2年連続受診率(行動変容) 50.0% ・リスク保有率の低下 →全てのリスク(BMI、血圧、脂質、血糖、飲酒、喫煙)が減少傾向になる
特定保健指導	特定保健指導 (組合員)	【目的】実施率の向上による対象者割合の減少 【概要】 ・39歳以下を含めた事業実施 ・利用勧奨の強化 ・事業主とのコラボヘルスの強化	組合員	40～74	基準 該当者	1	・39歳以下の対象者を含めた事業実施 ・事業主、所属担当者とのコラボヘルス強化による事業利用勧奨、利便性の向上(2年連続未利用者リスト、所属別健康課題の配付による事業説明) ・対象者への自宅等で継続できる運動プログラムの実施(継続) ・血圧、血糖コントロール不良者もしくは未受診者への受診勧奨・確認の強化	49,790	実施率 当共済組合全体 36.9% 組合員 38.4% 被扶養者 19.8%	実施率 当共済組合全体 45.0% 組合員 46.3% 被扶養者 31.5%	・対象者率 (全体)16.7% (組合員)18.7% (被扶養者)7.7% ・(組合員)リピーターとなる割合50.0% (被扶養者)・配偶者人間ドックの拒否者となる割合65.0%	・対象者減少率25.0%以上(H20比) ・内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率 25.0%以上 (H20比) ・対象者率 (全体)15.1% (組合員)16.6% (被扶養者)7.7% ・(組合員)リピーターとなる割合45.0% ・(被扶養者)配偶者人間ドックの拒否者となる割合50.0%
	特定保健指導 (被扶養者)	【目的】実施率の向上による対象者割合の減少 【概要】 ○事業実施 ・配偶者人間ドックによる実施 ・集合契約機関による実施(利用券の発行) ○利用勧奨の強化 ・遠隔面接実施の検討	被扶養者	40～74	基準 該当者	1	○事業実施 ・配偶者人間ドックによる分割実施の強化 ・集合契約機関による実施(利用券の発行) ○利用勧奨の強化 ・配偶者人間ドックの拒否者、集合契約機関未利用者への遠隔面接実施の検討	589				

STEP3 保健事業の計画と目標・評価指標

※注1 : 1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	実施計画	31年度 予算 (千円)	アウトプット指標		アウトカム指標	
			資格	年齢	対象者		平成31年度		中間評価 (平成32年度末)	最終評価 (平成35年度末)	中間評価 (平成32年度末)	最終評価 (平成35年度末)
特定保健指導	非肥満個別指導	【目的】実施率の向上による対象者割合の減少 【概要】 ・39歳以下を含めた事業実施 ・利用勧奨の強化 ・事業主とのコラボヘルスの強化	組合員	全年齢	基準 該当者	1	・39歳以下の対象者を含めた事業実施 ・事業主、所属担当者とのコラボヘルス強化による事業利用勧奨、利便性の向上(2年連続未利用者リスト、所属別健康課題の配付による事業説明) ・血圧、血糖コントロール不良者もしくは未受診者への受診勧奨・確認の強化	49,004	実施率 43.0%	実施率 45.0%	・対象者率 40歳以上19.3% 39歳以下14.1%	・対象者率 40歳以上17.8% 39歳以下12.6%
	糖尿病重症化予防事業	【目的】糖尿病による重症化・合併症発症予防と医療費の抑制 【概要】 ・39歳以下を含めた事業実施 ・利用勧奨の強化 ・事業主とのコラボヘルスの強化	組合員	全年齢	基準 該当者	1	・39歳以下の対象者を含めた事業実施 ・事業主、所属担当者とのコラボヘルス強化による事業利用勧奨、利便性の向上(2年連続未利用者リスト、所属別健康課題の配付による事業説明) ・再勧奨通知文内容の工夫 ・血糖コントロール不良者もしくは未受診者への受診勧奨・確認、糖尿病専門医療機関紹介支援の強化	4,536	・実施率 87.5%	・実施率 90.0%	・治療継続者の割合 97.8% ・2型糖尿病起因の新規透析導入者数1人	・治療継続者の割合 100%(未治療者数0人) ・2型糖尿病起因の新規透析導入者数0人 ・糖尿病有病者数の抑制
疾病予防	がん検診	【目的】がんの早期発見・早期治療によるがん死亡の減少 【概要】 ・検査費用の一部助成 ・受診勧奨 ・精度管理	組合員	全年齢	全員	1	・がん検診費用の一部助成 ・節目年齢(40・50・55歳以上)の無料化と個別通知 ・精密検査の受診勧奨の強化(紹介状の発行、未受診者に受診勧奨通知の送付) ・20～30代女性組合員への子宮頸がん検診の受診勧奨の強化 ・事業主、所属担当者とのコラボヘルス強化による事業利用勧奨(所属別健康課題の配付による事業説明) ・精度管理(チェックリストと評価指標によるがん検診の評価)	221,395	・受診率(40歳以上) 胃がん検診 47.7% 肺がん検診 48.9% 大腸がん検診49.1% 乳がん検診 50.0% 子宮頸がん検診(20歳以上) 43.8% ・精密検査受診率 胃がん検診 83.9% 肺がん検診 82.9% 大腸がん検診 79.8% 乳がん検診 90.0% 子宮頸がん検診 80.0%	・受診率(胃・肺・大腸・乳がんは40歳以上、子宮頸がんは20歳以上) 50.0% ・精密検査受診率 各種がん検診 90.0%	・各医療機関へのチェックリスト実施率 100% ・精密検査未受診・未把握率 肺・乳がん20.0%以下 胃・大腸・子宮頸がん 30%以下 ・新規医療機関にチェックリストの還元や精度管理等の調整会議(年1回以上)	・各医療機関へのチェックリスト実施率 100% ・がん検診の精度管理指標許容値以下(職域がん検診マニュアル)特に精密検査未受診・未把握率 10.0%以下 ・全医療機関にチェックリスト、評価指標等の還元や精度管理等の調整会議(年1回以上)

STEP3 保健事業の計画と目標・評価指標

※注1 : 1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	実施計画 平成31年度	31年度 予算 (千円)	アウトプット指標		アウトカム指標	
			資格	年齢	対象者				中間評価 (平成32年度末)	最終評価 (平成35年度末)	中間評価 (平成32年度末)	最終評価 (平成35年度末)
	出張型健康講座	【目的】ヘルスリテラシーの向上による健康増進 【概要】 ・全組合員を対象 ・所属が複数の講座から内容を選択 ・所属に出向いての実施	組合員	全年齢	全員	1	・講座内容はデータヘルスにより情報提供している各所属の特徴にあったものとする。 ・喫煙と生活習慣病の視点を取り入れる	18,144	利用率 25.0%	利用率 30.0%	・新規に利用した所属数3か所 ・講座実施後のアンケートの良い・非常に良いと回答した者の割合96.0%(H28現状維持)	・新規に利用した所属数5か所 ・講座実施後のアンケートの良い・非常に良いと回答した者の割合98.0%
普及啓発	医療費通知	【目的】医療費抑制 【概要】個別通知	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	・年4回送付 ・後発医薬品使用促進に関する情報提供(年4回) ・保険者7割負担の仕組みを掲載 ・自治体発行医療証の有無の照会について掲載 ・重複・頻回受診の啓発記事を掲載	3,780	年4回配付	年4回配付	適正な受診による医療費の減少	適正な受診による医療費の減少
	後発医薬品の使用促進	【目的】医療費抑制 【概要】個別通知 啓発ビラ 広報誌掲載	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	①差額通知の実施及び効果検証 ②希望カード・希望シール等の配付	1,846	①年1回実施 ②年1回配付	①年1回実施 ②年1回配付	後発医薬品の使用促進 (使用率を80.0%以上)	後発医薬品の使用促進 (使用率を82.0%以上)
	広報誌等発行	【目的】ヘルスリテラシーの向上による健康増進、医療費抑制への意識づけ 【概要】 ①共済組合だより(運営、事業案内、健康情報の提供等) ②健康カレンダー(健康関連情報や医療費抑制への提供等)	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	①共済組合だより ・年4回発行 ・年間計画を立て計画的、戦略的な健康情報の発信 ・後発医薬品の利用促進の働きかけ ・時期に応じた各種制度の周知 ②健康カレンダー	4,296	①年4回配付 ②年1回配付	①年4回配付 ②年1回配付	・がん検診や特定健診等の保健事業の実施率の向上 ※ 目標値は各事業の実施率に準じる	・がん検診や特定健診等の保健事業の実施率の向上 ※ 目標値は各事業の実施率に準じる
	ホームページ	【目的】各種制度や事業の情報提供、ヘルスリテラシーの向上による健康増進 【概要】各種制度の説明、事業案内、健康情報の提供、医療費抑制に向けた啓発(連合会の財政調整を受けることで掛金が抑制されていること及びデータヘルス計画について周知)	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	・健康情報の掲載 ・保健事業情報の更新 ・第2期データヘルス計画の更新 ・各種制度説明内容の充実	410	更なるアクセス数の増加(年間330,000件)	更なるアクセス数の増加(年間350,000件)	・喫煙率21.0% ・特定健診、特定保健指導等の実施率の向上 ※目標値は各事業の実施率に準じる	・喫煙率18.0% ・特定健診、特定保健指導等の実施率の向上 ※目標値は各事業の実施率に準じる

STEP3 保健事業の計画と目標・評価指標

※注1 : 1. 保険者 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用

区分	事業名	事業の目的および概要	対象者			実施主体 ※注1	実施計画 平成31年度	31年度 予算 (千円)	アウトプット指標		アウトカム指標	
			資格	年齢	対象者				中間評価 (平成32年度末)	最終評価 (平成35年度末)	中間評価 (平成32年度末)	最終評価 (平成35年度末)
医療費適正化事業	レセプト内容点検	【目的】医療費の適正化 【概要】支払基金で審査されたレセプトについて、より詳細な内容点検	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	・点検業務の実施	2,750	月1回実施	月1回実施	適正な点検業務による医療費の減少	適正な点検業務による医療費の減少
	柔道整復施術療養費の適正化	【目的】医療費の適正化 【概要】請求内容の審査や適正受診に向けた取組	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	①点検業務の実施 ②頻回受診者への照会 ③新規資格取得者に啓発	4,200	①点検率 100% ②月1回実施 ③対象者への配付100%	①点検率 100% ②月1回実施 ③対象者への配付100%	適正な点検業務による医療費の減少	適正な点検業務による医療費の減少
	扶養認定の適正な運営	【目的】医療費の適正化 【概要】適正に扶養認定を行う	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	・適正な扶養認定 ・検認の実施(配偶者)	4,104	検認:年1回実施	検認:年1回実施	適正な扶養認定、及び検認による医療費の減少	適正な扶養認定、及び検認による医療費の減少
その他	コラボヘルス事業	【目的】保健事業の効率化 【概要】課題解決型のコラボヘルスを展開 ①事業主との定例会議 ②データでみるヘルスケア(健康課題と解決を提案)の配付 ③保健事業の利便性の向上に向けた環境づくり(受診勧奨や保健指導の場所等) ④退職者説明会における健康管理の情報提供	組合員 被扶養者	全年齢	全員	1	【健康課題解決型コラボヘルスの取組】 ・事業主との定例会議の開催 ・所属へ出向き健康課題の検討と保健事業利用勧奨に向けたコラボヘルス(受診勧奨、保健指導を受けやすい環境づくり等) ・データでみるヘルスケアの配付 保健事業の利便性の向上に向けた取組 ・退職者説明会において保健事業や健康管理に関する情報提供	0	・特定保健指導実施率38.4% ・非肥満個別指導実施率 42.7%	・特定保健指導実施率46.3% ・非肥満個別指導実施率45.0%	・定例会議年1回以上開催 ・データでみるヘルスケアの配付数(全事業主数) ・退職者説明会年1回以上参加	・定例会議年1回以上開催 ・データでみるヘルスケアの配付数(市長部局全所属所数) ・退職者説明会年1回以上参加

※ コラボヘルス : 健康的な職場環境の整備や組合員における健康意識・生活習慣の改善に向けた取組みを、事業主との協働の下で推進すること。

※ ヘルス・リテラシー : 健康面での適切な意思決定に必要な基本的な健康情報やサービスを調べ、得て、理解し、効果的に利用する力のこと。