

第2期データヘルス計画

大阪市職員共済組合

[令和2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。

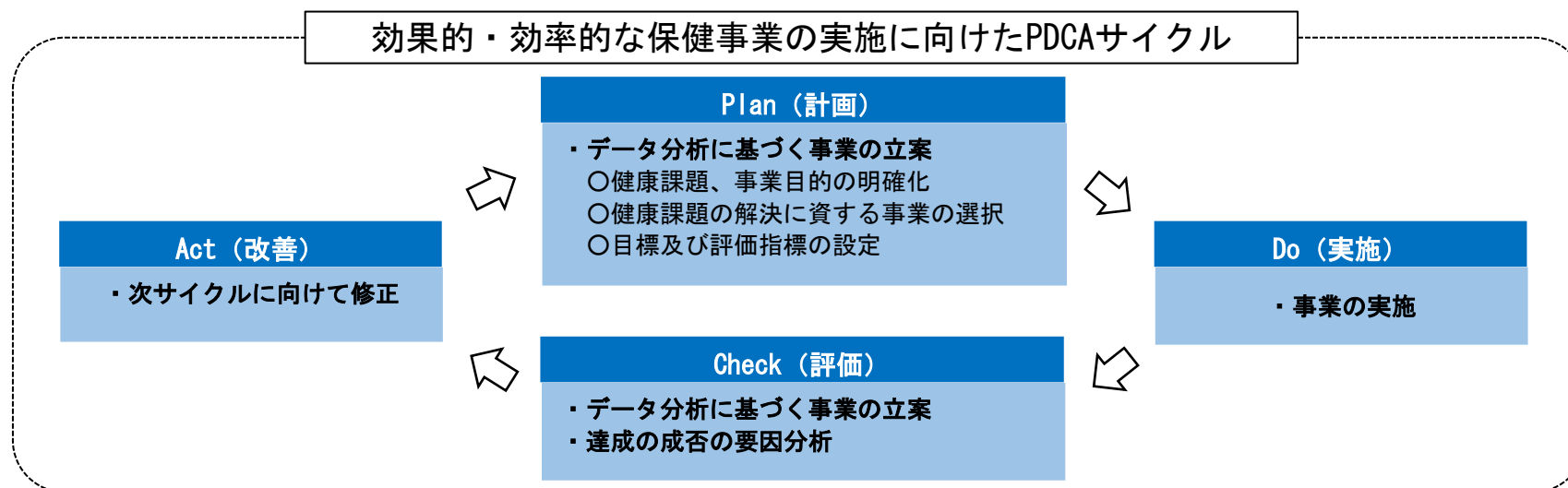
〈策定のねらい〉

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	9
STEP1-4 医療費の分析	10
STEP1-5 健康分布図	17
STEP1-6 特定健診・特定保健指導の実施状況	18
STEP1-7 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況	21
STEP1-8 がん検診	23
STEP1-9 後発医薬品の使用状況	24

STEP2:健康課題の抽出

25

STEP3:保健事業の計画と目標・評価指標

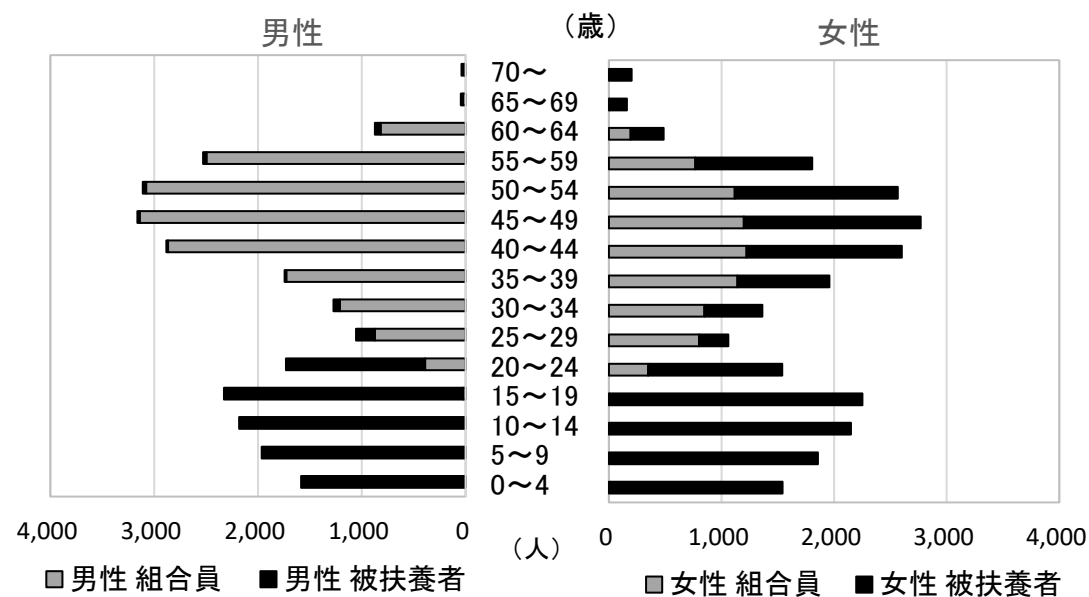
27

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31年3月31日現在)	50,923名		
【加入者数内訳】 組合員	24,295名 男性68.6% (平均年齢45.5歳) 女性31.4% (平均年齢41.9歳)		
被扶養者	26,628名 男性37.1% 女性62.9%		
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30年度)	85.5%	98.5%	51.3%
特定保健指導実施率(平成30年度)	30.0%	30.6%	22.9%

イ. 年齢構成(平成30年度)



ウ. 事業規模(令和2年度)

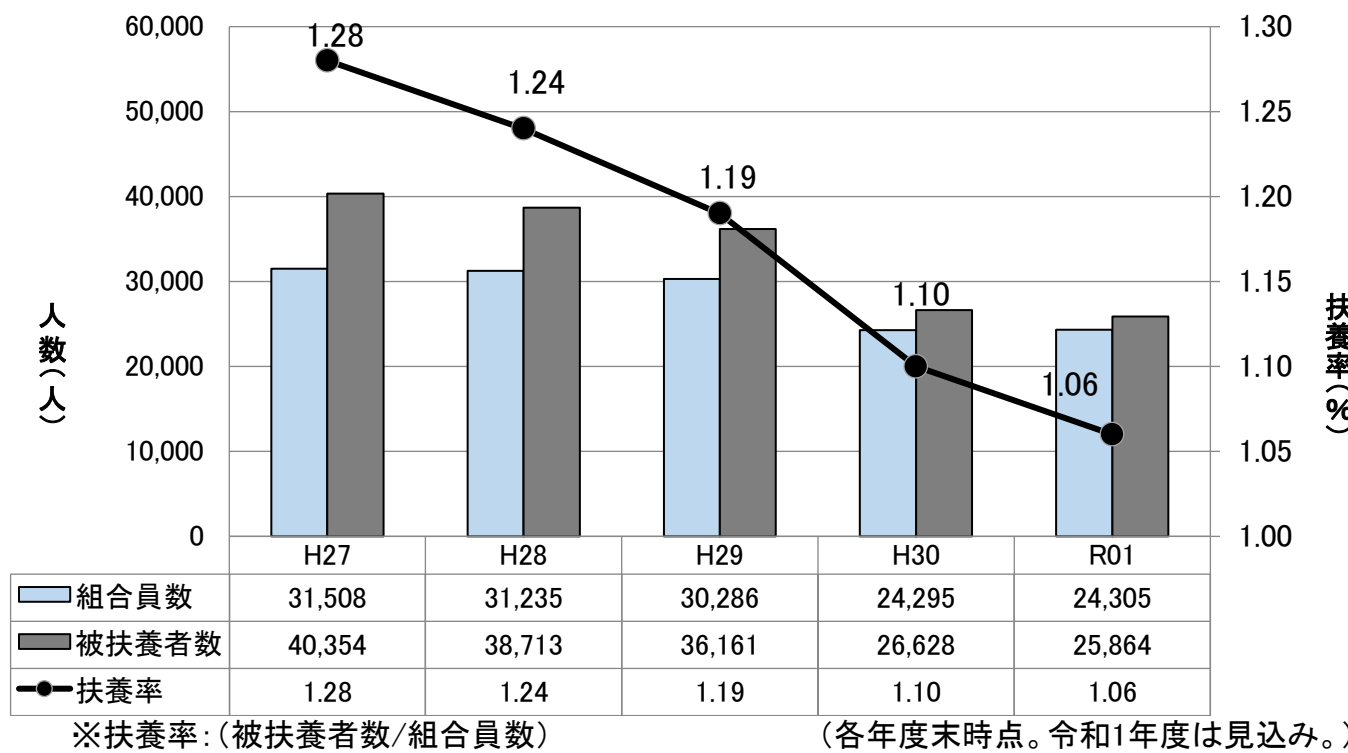
保健事業区分	予算額(千円)	組合員一人当たり額(円)
健康診断費	261,515	10,629
特定保健指導費	90,052	3,660
事業委託費	18,548	753
助成金	20,328	826
特定健康診査費	12,189	495
普及啓発費	18,709	760
合計	421,341	17,125

※組合員一人当たり額は、令和2年度予算組合員数で算出

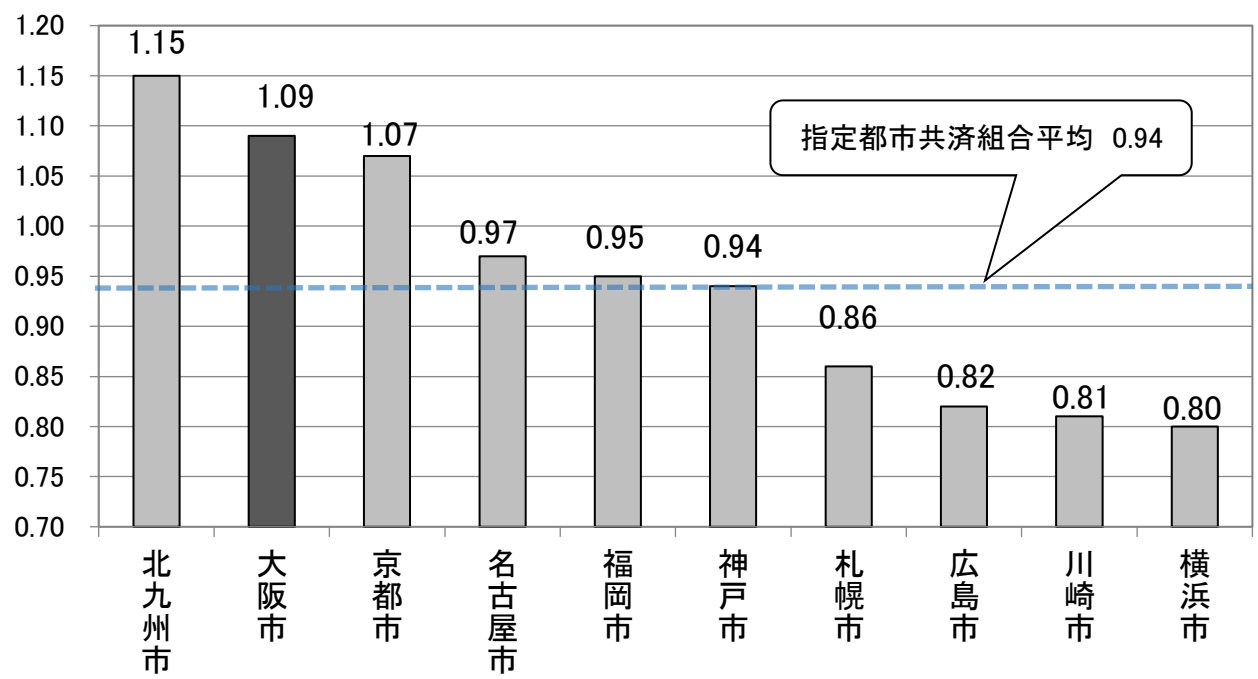
- 加入者50,923名の性別による割合は、組合員は男性が約70%、女性が約30%で、男性が女性より約2.2倍多い。一方、被扶養者は男性が約40%、女性が約60%で、女性が男性より約1.5倍多い。(ア)
- 性別による年齢構成割合は、40歳以上65歳未満において組合員は男性、被扶養者は女性の割合が高い。(イ)
- 保健事業規模は、がん検診等の予算を含む健康診断費が約2.6億円、特定保健指導費が約9千万円、事業委託費は約1千9百万円、助成金は約2千万円、特定健康診査費は約1千2百万円、普及啓発費は約1千9百万円となっている。(ウ)

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）

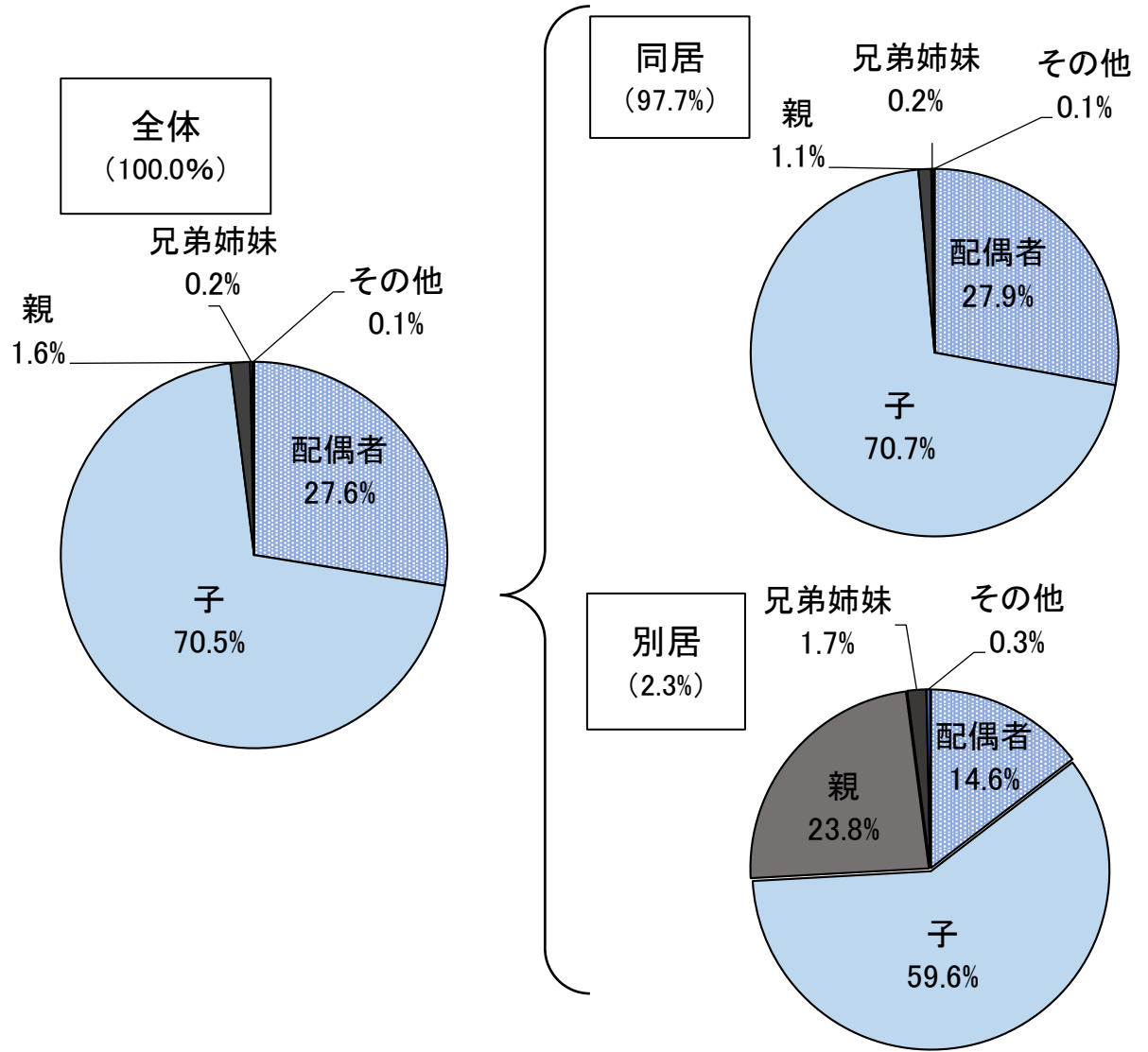


オ. 令和元年度扶養率（他都市比較）



※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30年度末時点）

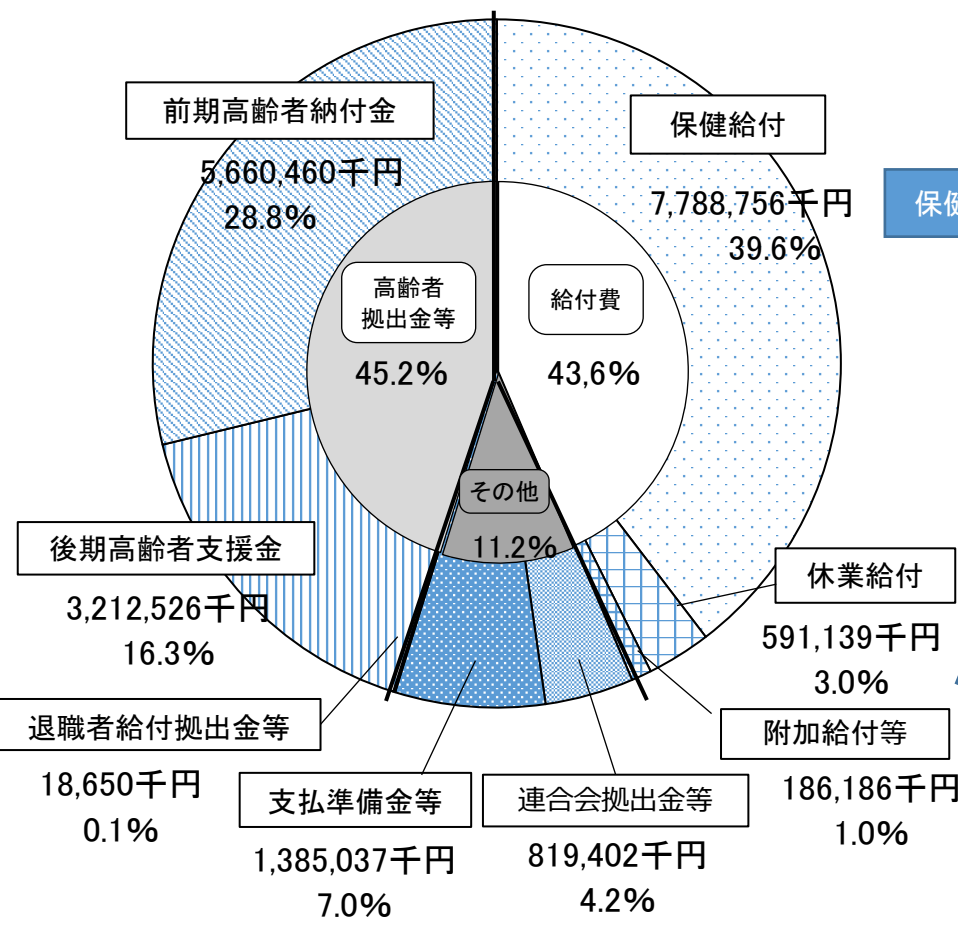


- 扶養率は年々減少傾向にあるが、指定都市共済組合では、北九州市に次いで高い。（エ、オ）
- 被扶養者のうち子が約70%を占めており、全体の約98%が同居している。（カ）

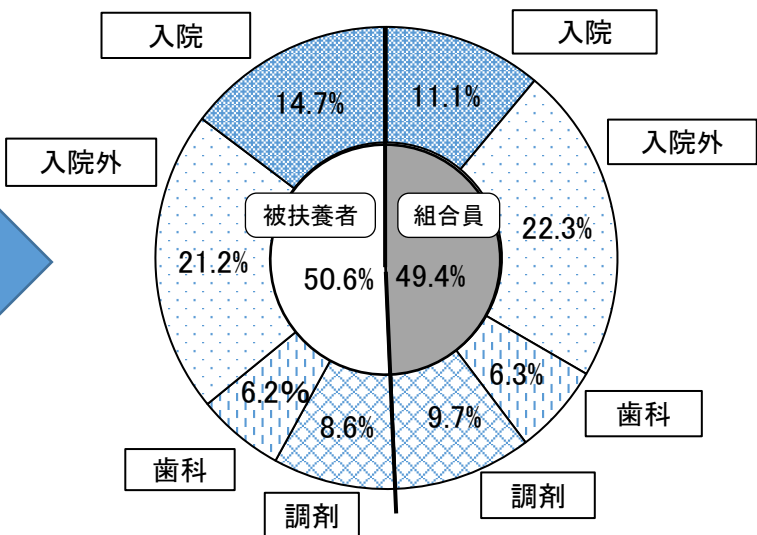
STEP1-1 基本情報

【支出の基本構造(平成30年度)】

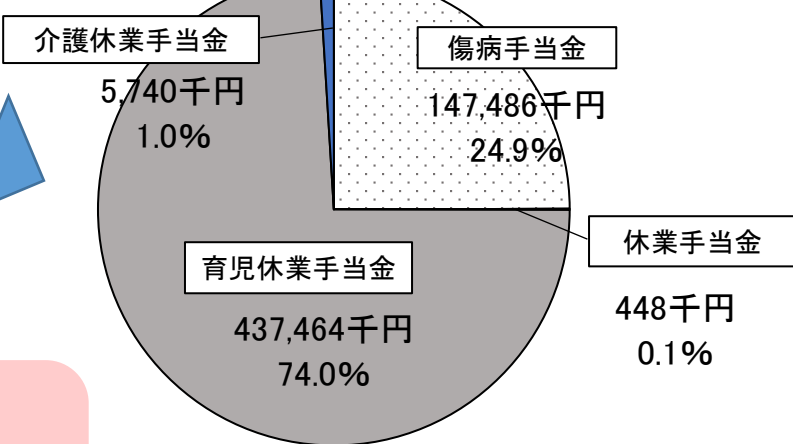
キ. 各費目別構成割合



ク. 保健給付費の構成割合



ケ. 休業給付費の構成割合



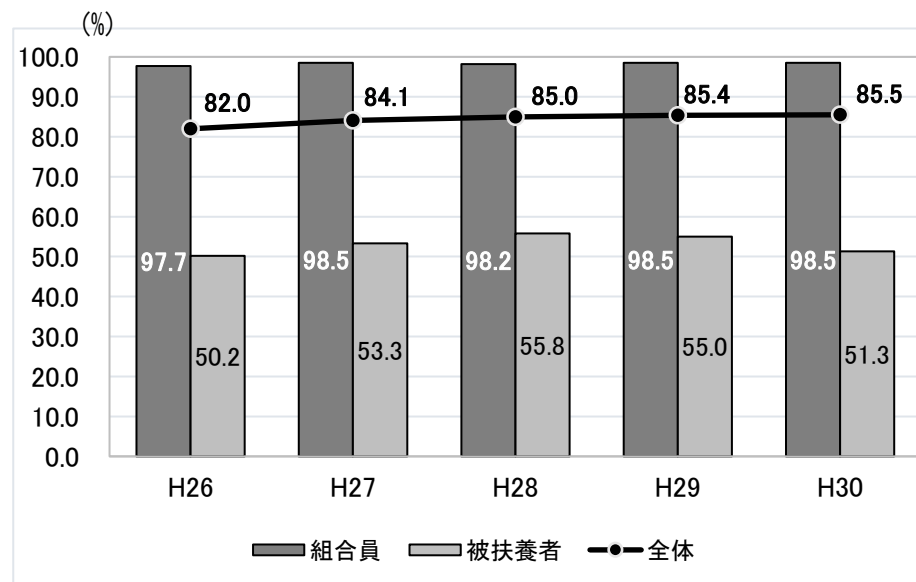
- 給付費より高齢者拠出金等の割合が高い。(キ)
- 保健給付費の構成割合の入院について、組合員分より被扶養者分の割合が高い。(ク)
- 休業給付費は、育児休業手当金が74%、傷病手当金が約25%となっている。(ケ)

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】

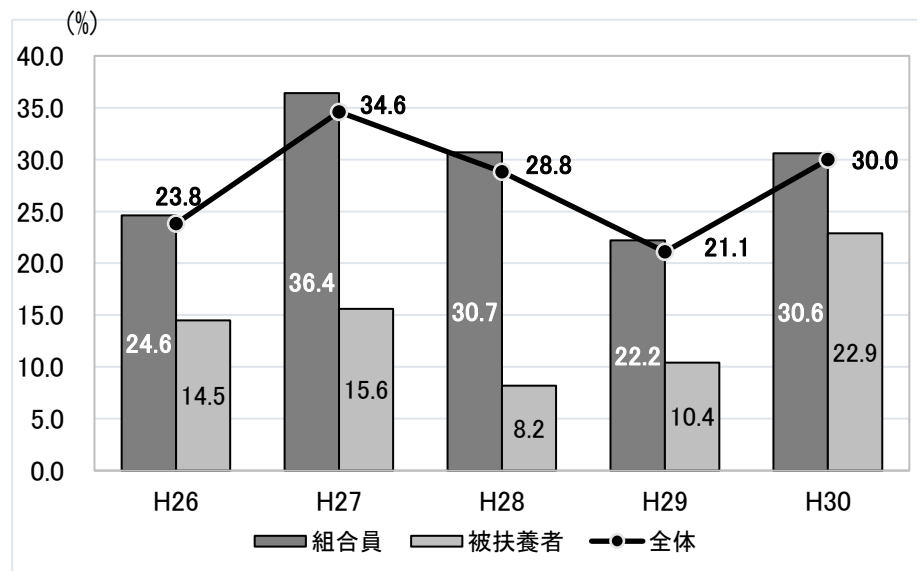
コ. 特定健康診査受診率

	H26	H27	H28	H29	H30
全体	82.0	84.1	85.0	85.4	85.5
組合員	97.7	98.5	98.2	98.5	98.5
被扶養者	50.2	53.3	55.8	55.0	51.3



サ. 特定保健指導実施率

	H26	H27	H28	H29	H30
全体	23.8	34.6	28.8	21.1	30.0
組合員	24.6	36.4	30.7	22.2	30.6
被扶養者	14.5	15.6	8.2	10.4	22.9



- 全体の特定健診受診率は安定しているが、被扶養者の受診率は平成28年度から低下している。(コ)
- 平成30年度の特定保健指導実施率が上昇している要因として、被扶養者の実施率の上昇がある。(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	R1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	58,954	【30年度実績】 対象者 16,557人 受診者 16,308人(受診率 98.5%) 派遣者の検診結果把握率99.1% 休職者の受診率52.9% 【令和元年度取組】 ・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 ・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把握している ・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		【30年度実績】 対象者 6,316人 受診者 3,243人(受診率 51.3%) ①各健診種別の実施人数と率 配偶者人間ドック 1,972人 31.2% 集合契約(A・B) 1,107人 17.5% 結果の収集 164人 2.6% ②未受診者への再勧奨通知 【令和元年度取組】 ・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カードの配付を継続)	・QUOカードの配付により、特定健康診査同等の事業受診者の健康診査結果把握数が増加している	・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	49,527	【30年度実績】 (40歳以上組合員) 対象者 3,325人 終了者 1,018人(実施率 30.6%) 内訳)積極的支援 411人 12.4% 動機付け支援 607人 18.3% (39歳以下組合員) 対象者 213人 終了者数 117人(実施率 54.9%) 内訳)積極的支援 42人 19.7% 動機付け支援 75人 35.2% ・特定保健指導対象者にアンケート調査を実施 ・セレッソ大阪運動プログラムの実施(定員40人) 申込者61人(特定保健指導対象者12人)、参加前後での体重もしくは体脂肪率が測定できた者20人中体重減少者が9人(45%)、体脂肪率減少者が16人(80%)、参加者33人中運動意識が向上した者31人(94%)、好ましい体調変化があった者21人(64%) 【令和元年度取組】 ・一部事業主に訪問による特定保健指導の実施 ・事業主に「データでみるヘルスケア」による健康課題や実施率等の提示、保健事業の周知 ・特定保健指導対象者へのアンケート調査結果を活用した事業実施 ・セレッソ大阪運動プログラムの継続実施(定員80人) ・階段表示を利用した生活習慣病予防の周知	・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 ・39歳以下組合員の実施率は54.9%と非肥満個別指導の40.3%より高い ・アンケート調査結果を踏まえた生活習慣病予防の情報提供、運動プログラムや階段表示等の事業を実施 ・運動プログラムによる運動意識の向上、好ましい体調変化がみられた	・所属の職場環境や健康意識の差により所属別の実施率に差がある ・積極的支援の実施率は動機付け支援より低い ・40歳以上組合員の実施率は30.6%と非肥満個別指導の42.8%より低い ・特定保健指導対象者の運動プログラム申込みが少ないため、特定保健指導のリピーターを減少させるまでに至っていない	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	R1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 (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	563	【30年度実績】 対象者 292人 終了者 67人(実施率 22.9%) 内訳1)積極的支援 18人 6.2% 動機付け支援 49人 17.8% 内訳2) 配偶者人間ドックによる利用 48人 集合契約による利用 19人 【令和元年度取組】 ・配偶者人間ドック実施機関での健診当日における保健指導実施の強化継続 ・一部対象者への情報通信技術を活用した保健指導の導入	・配偶者人間ドック実施機関における健診当日の保健指導実施を強化することにより、特定保健指導実施率が上昇している	・集合契約実施機関で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	40,312	【30年度実績】 (全体) 対象者 3,289人 終了者 1,391人(実施率 42.3%) (40歳以上組合員) 対象者 2,644人 終了者 1,131人(実施率 42.8%) (39歳以下組合員) 対象者 645人 終了者 260人(実施率 40.3%) 【令和元年度取組】 ・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 ・要受診者への受診勧奨	・40歳以上組合員の実施率は42.8%と特定保健指導の30.6%より高い ・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	・39歳以下組合員の実施率は40.3%と特定保健指導の54.9%より低い ・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
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	3,727	【30年度実績】 (受診勧奨支援) 対象者 500人 終了者 332人(実施率 66.4%) 内訳) 専門医療機関受診者105人(31.6%) かかりつけ医受診者191人(57.5%) 未受診者34人(受診勧奨後12人) その他2人 未利用者 168人 内訳) 受診者 127人(75.6%) 未受診者41人(24.4%) (参考値) 受診勧奨支援実施率 28年度84.1%、29年度73.4% 専門医療機関受診率 28年度25.4%、29年度28.3% (専門医療機関紹介支援) 対象者 122人 終了者 17人(実施率 13.9%) (保健指導支援) 対象者 105人 終了者 2人(実施率 1.9%) 【令和元年度取組】 ・情報通信技術を活用した保健指導支援の強化	・未治療者22人が治療につながった ・専門医療機関受診率が上昇している	・受診勧奨支援対象者の53人(10.6%)が未受診である ・受診勧奨支援実施率が低下している ・保健指導支援実施率が低下しており、30年度の終了者は2人と非常に少ない	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	R1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	
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	189,268	【30年度実績】 ①国の指針年齢受診率 胃がん検診46.1% 肺がん検診44.4% 大腸がん検診45.7% 乳がん検診56.0% 子宮頸がん検診(20歳以上) 34.1% ※無料化年齢(40・45・50歳)の受診者数は、その他の年齢より突出して高い ②精密検査受診率(参考値) 胃がん検診76.1% 肺がん検診82.1% 大腸がん検診43.1% 乳がん(マンモグラフィ)検診80.0% 子宮頸がん検診63.5% 【令和元年度取組】 ・検診申込率41.0% ・無料化層への個別通知の継続 ・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の継続	・無料化層年齢の拡大は、受診率の向上につながっている ・精密検査受診率はすべてのがん検診において上昇している	・がん検診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く、30年度の受診率は乳がん検診以外低下している	4
	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	18,312	【30年度実績】 実施回数 209回 実施者数 5,819人 利用率 24.0% 利用所属数 72か所 満足度(アンケート結果) 94.3% 【令和元年度取組】 ・事業主に「データでみるヘルスケア」による健康課題や実施率等の提示、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 ・「データでみるヘルスケア」により、各所属ン健康課題に即した講座内容を提示	・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
	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	3,741	【30年度実績】 年間通知数 86,782通 【令和元年度取組】 ・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	1,262	【30年度実績】 差額通知数 3,000通 【令和元年度取組】 ・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 ・30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	・国目標では令和2年9月までに80.0%ではあるが至っていない ・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・シールの配付など)	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	R1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	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	10,867	(共済組合だより) 【30年度実績】 ・年4回配付 ・ホームページに掲載 ・健康情報の取得方法22.5%、 保健事業情報の希望発信方法53.3% (一部組合員への実施アンケート調査) 【令和元年度取組】 ・年4回配付 ・保健事業、生活習慣病予防等の健康情報をホームページと関連させて掲載 ・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) 【30年度実績】 ・年1回配付 ・年間発行部数約24,500部 ・保健事業情報の希望発信方法18.7% (一部組合員への実施アンケート調査) 【令和元年度取組】 ・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) ・本誌は健康や保健事業の情報提供の手段としてのニーズがある ・全組合員・被扶養者に計画的に広く情報を発信できる (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 (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	472	【30年度実績】 年間アクセス数259,031件 ・保健事業情報の希望発信方法18.5% (一部組合員への実施アンケート調査) 【令和元年度取組】 ・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 ・健康情報の提供	・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) ・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
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	3,960	【30年度実績】 1,524件(約4,140千円)の査定額 (委託費 約2,624千円) 【令和元年度取組】 ・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	・重複、頻回受診者に係る対策の検討が必要	4
	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	6,000	【30年度実績】 療養費約40,559千円減少(約23.7%減) (委託費3,580千円) 【令和元年度取組】 ・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	・療養費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 ・適正受診の意識づ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	7,040	【30年度実績】 検認結果:29名を資格喪失等により是正 (委託費:3,888千円) 【令和元年度取組】 ・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（令和元年度予算ベース）

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

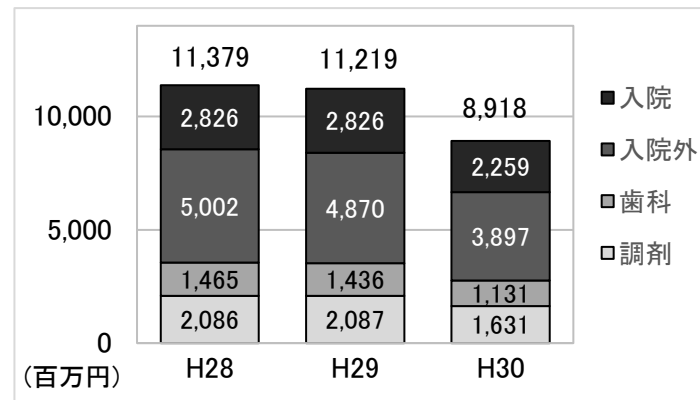
	大阪市	札幌市	川崎市	横浜市	名古屋市	京都市	神戸市	広島市	北九州市	福岡市	10市平均
組合員数(短期) (人)	24,080	13,891	12,589	28,385	24,852	13,950	16,316	12,014	8,180	10,564	16,482
被扶養者数 (人)	26,244	11,960	10,249	22,617	23,983	14,955	15,384	9,867	9,374	10,048	15,468
扶養率 (被扶養者数/組合員数)	1.09	0.86	0.81	0.80	0.97	1.07	0.94	0.82	1.15	0.95	0.94
令和元年度 短期保険料率(‰)	98.00	95.46	66.00	67.92	82.00	94.62	86.00	74.84	87.78	88.60	84.12
医療給付費(円)	8,182,953,000	4,446,494,000	3,457,305,000	8,222,385,000	7,848,153,000	4,223,078,000	4,854,419,000	3,285,602,000	2,617,655,000	3,153,550,000	5,029,159,400
組合員一人当たり 医療給付金額(円)	339,824	320,099	274,629	289,674	315,796	302,730	297,525	273,481	320,007	298,519	305,129
前期高齢者(65-74)加入者数(人)	452	490	93	184	421	346	295	117	158	195	275
概算前期高齢者加入率(%) (最低加入率 1.00000)	1.000000	1.859159	1.000000	1.000000	1.000000	1.208903	1.000000	1.000000	1.000000	1.000000	1.10681
前期高齢者一人当たり医療費(円)	596,533	418,624	721,513	374,995	386,695	459,799	498,138	397,544	531,415	446,052	483,131
概算前期高齢者納付金(円)	4,737,474,597	1,916,842,037	1,058,139,363	1,334,255,764	3,068,281,938	2,367,720,274	2,648,258,718	881,587,576	1,498,302,020	1,598,406,450	2,110,926,874
概算前期高齢者納付金 組合員一人当たり金額(円)	196,739	137,992	84,053	47,006	123,462	169,729	162,311	73,380	183,167	151,307	132,914
概算後期高齢者支援金(円)	3,580,219,721	1,894,332,008	1,975,437,794	4,299,033,145	3,765,996,942	2,138,833,708	2,518,018,558	1,770,832,164	1,265,481,842	1,534,895,215	2,474,308,110
概算後期高齢者支援金 組合員一人当たり金額(円)	148,680	136,371	156,918	151,454	151,537	153,321	154,328	147,397	154,704	145,295	150,001
概算前期高齢者納付金・ 概算後期高齢者支援金合計(円)	8,317,694,318	3,811,174,045	3,033,577,157	5,633,288,909	6,834,278,880	4,506,553,982	5,166,277,276	2,652,419,740	2,763,783,862	3,133,301,665	4,585,234,983
納付金・支援金 組合員一人当たり金額(円)	345,419	274,363	240,970	198,460	274,999	323,050	316,639	220,777	337,871	296,602	282,915

- 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川崎市に次いで高い。
- 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)



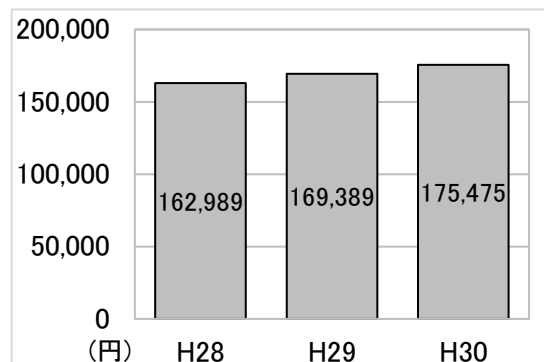
伸び率(対前年度比)

(%)

	H28	H29	H30	(参考) H30国
総医療費	△ 3.2	△ 1.4	△ 20.5	0.8
入院	△ 2.8	0.0	△ 20.1	2.0
入院外	△ 2.9	△ 2.6	△ 20.0	1.0
歯科	0.5	△ 2.0	△ 21.2	1.9
調剤	△ 6.6	0.0	△ 21.9	△ 3.1

※国:厚生労働省保険局調査課「平成30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

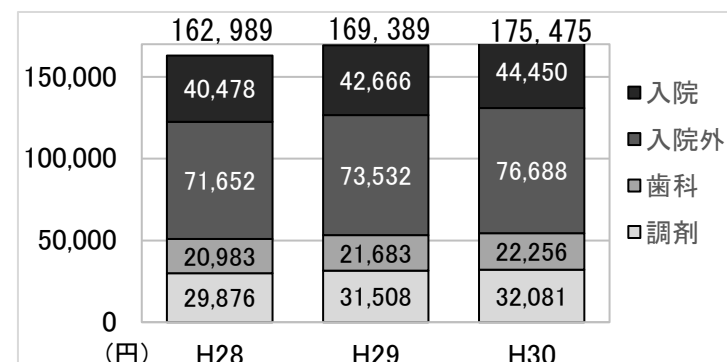


伸び率(対前年度比)

(%)

	H28	H29	H30
当共済組合	△ 0.7	3.9	3.6
国	0.1	2.5	1.4

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)

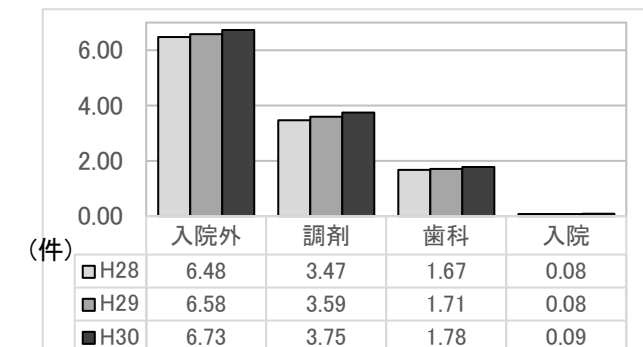


伸び率(対前年度比)

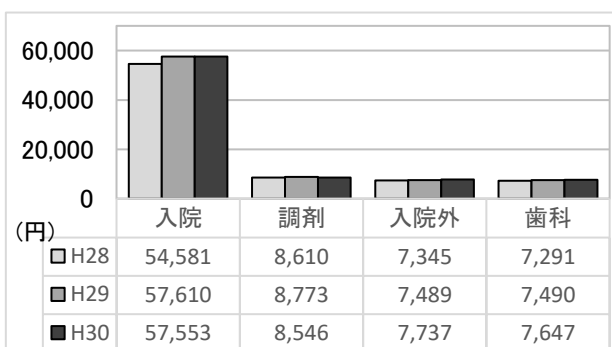
(%)

	H28	H29	H30
入院	△ 0.4	5.4	4.2
入院外	△ 0.5	2.6	4.3
歯科	3.0	3.3	2.6
調剤	△ 4.2	5.5	1.8

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)



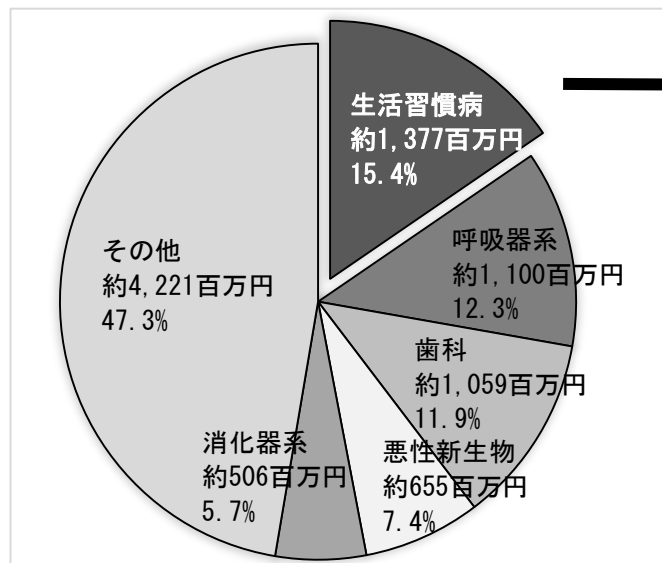
オ. 総医療費における1日当たり医療費の推移(診療区分別)



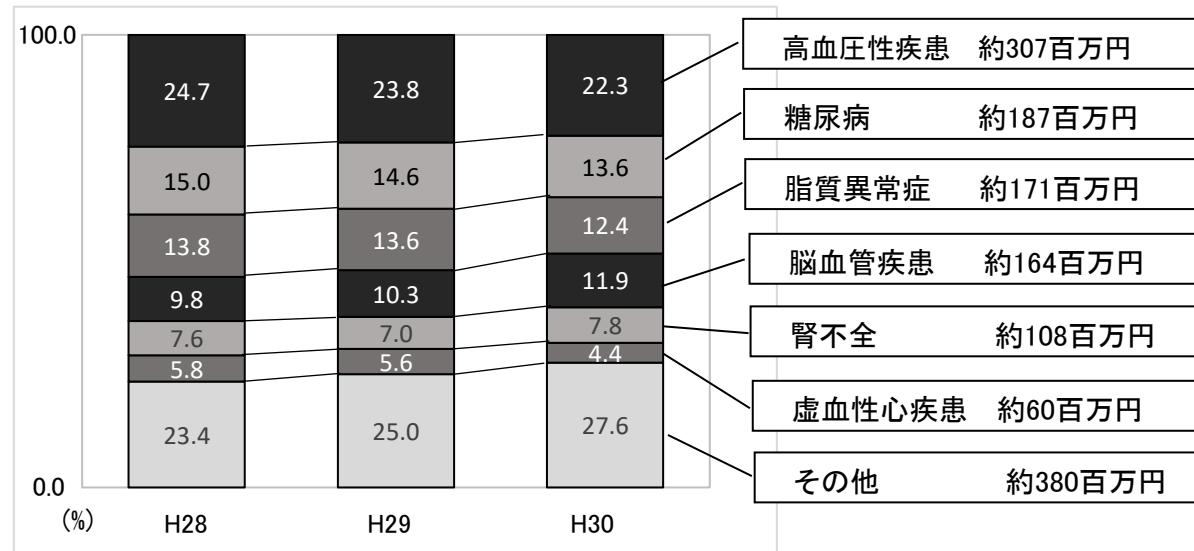
- 加入者数の減により、総医療費は約20.5%減少しているが、加入者一人当たり医療費は、平成29年度から平成30年度で3.6%増加している。(ア・イ)
- 平成30年度の診療区分別の加入者一人当たり医療費について、平成29年度と比較すると診療区分の全てにおいて増加しており、特に入院及び入院外の増加率が高い。(ウ)
- 総医療費における診療区分別受診率及び1日当たり医療費の推移について、全診療区分においてほぼ横ばいである。(エ・オ)

STEP1-4 医療費の分析

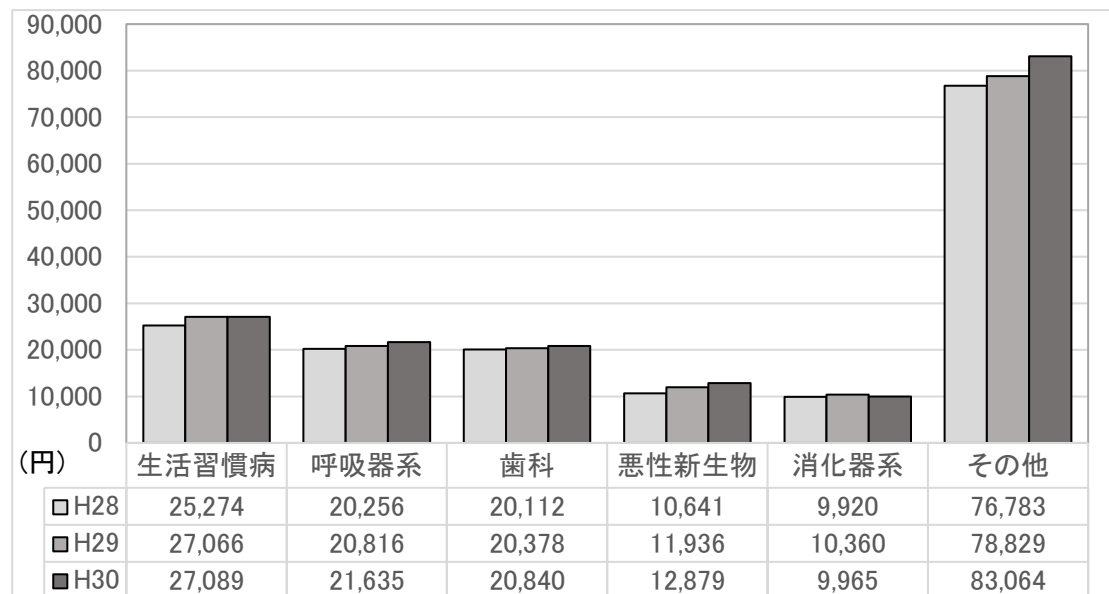
カ. 総医療費における疾病別構成割合（平成30年度）



キ. 生活習慣病における疾病別構成割合の推移



ク. 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13.7億円（15.4%）を占めており、悪性新生物医療費は総医療費の約6.5億円（7.4%）を占めている。（カ）
- 生活習慣病（悪性新生物を除く）における疾病別構成割合の推移では、その他を除き、高血圧性疾患が最も高い。また、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症及び虚血性心疾患は年々減少傾向であるが、脳血管疾患は年々増加傾向にある。（キ）
- 疾病別の加入者一人当たり医療費は、その他を除き、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。（ク）

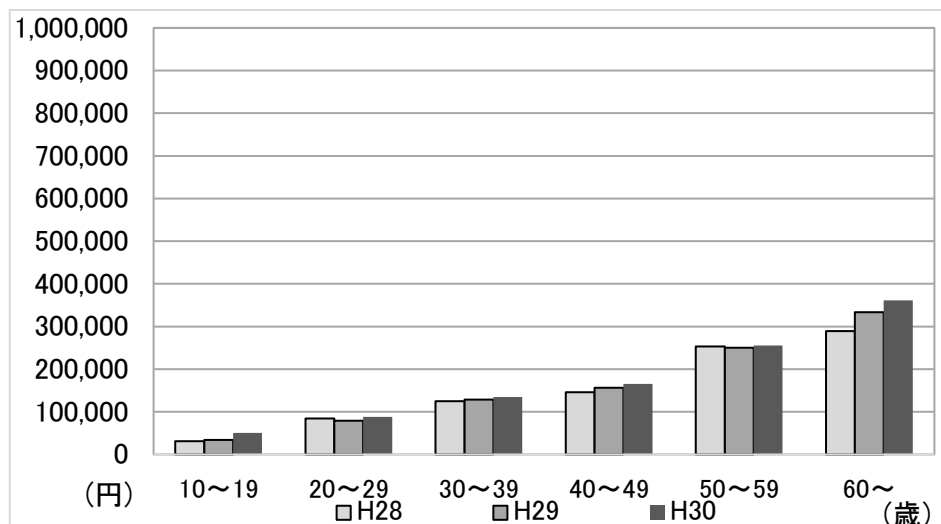
STEP1-4 医療費の分析

【一人当たり医療費】

ケ. 年代別_組合員一人当たり医療費の推移(組合員分)(年齢階層別)

(計算方法)

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



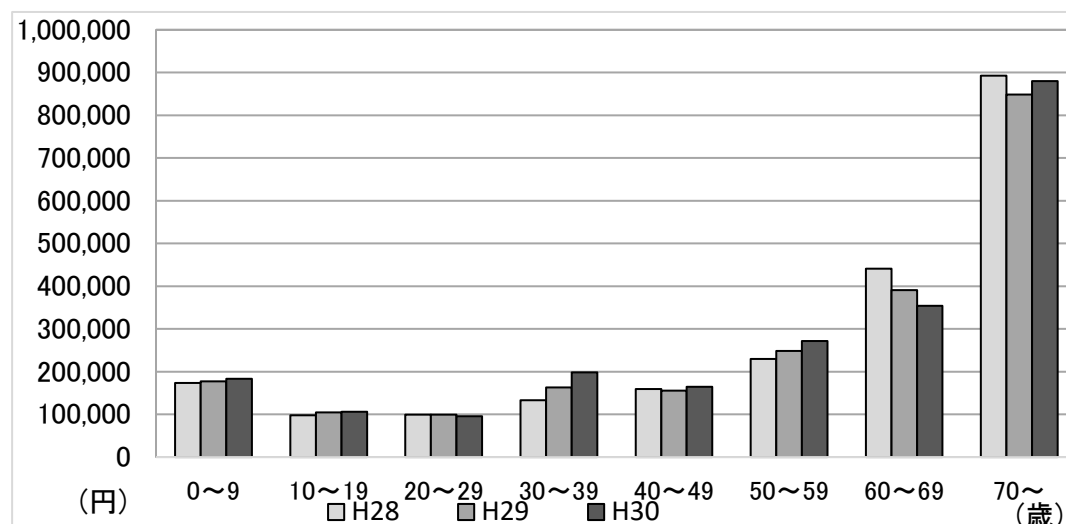
(単位:円)

	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)						
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
H30	50,875	87,865	134,321	165,703	255,768	361,424
総医療費における各年齢別医療費の構成比(%)						
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
H30	0.03	4.65	14.52	30.62	41.85	8.33

コ. 年代別_被扶養者一人当たり医療費の推移(被扶養者分)(年齢階層別)

(計算方法)

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



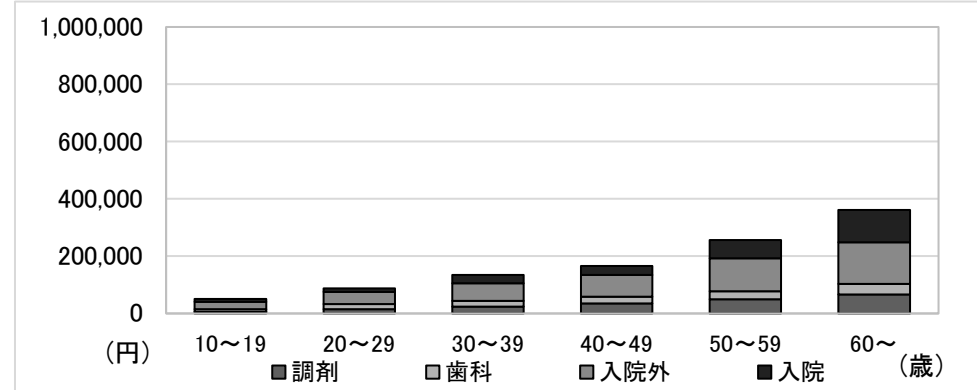
(単位:円)

	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)								
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
H30	183,413	106,215	95,594	198,059	164,337	271,417	353,682	880,277
総医療費における各年齢別医療費の構成比(%)								
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
H30	29.24	21.63	6.51	6.42	11.29	15.90	4.26	4.75

- 組合員分は、年齢が上昇するにつれて増加しており、特に50代からの増加が著しい。(ケ)
- 被扶養者分も50代からの増加が著しく、70代が突出して高くなっているが、70代の平成30年度の総医療費における構成比は60代に次いで小さい。(コ)

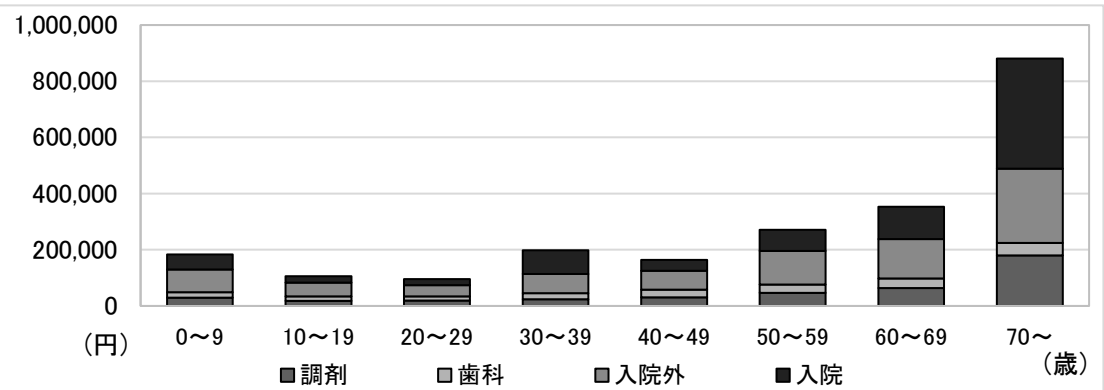
STEP1-4 医療費の分析

サ. 平成30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）
※計算方法はケと同じ



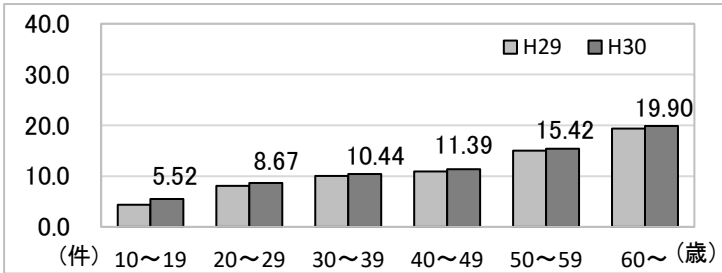
	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
一人当たり医療費(円)						
入院	9,961	12,401	28,962	31,333	63,689	112,754
入院外	26,051	43,139	60,929	76,216	114,113	145,911
歯科	9,119	16,930	20,725	22,596	28,892	36,825
調剤	5,744	15,396	23,705	35,557	49,073	65,934
一人当たり医療費における診療区分別医療費の構成比(%)						
入院	19.6	14.1	21.6	18.9	24.9	31.2
入院外	51.2	49.1	45.4	46.0	44.6	40.4
歯科	17.9	19.3	15.4	13.6	11.3	10.2
調剤	11.3	17.5	17.6	21.5	19.2	18.2

シ. 平成30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）
※計算方法はコと同じ

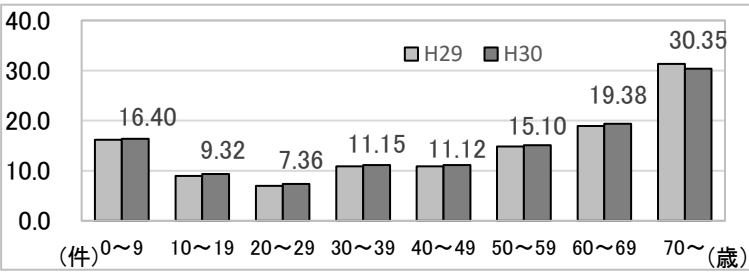


	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
一人当たり医療費(円)								
入院	53,691	23,300	22,076	84,700	39,517	75,283	115,582	391,730
入院外	80,982	48,550	39,141	67,292	66,736	119,502	140,380	263,707
歯科	19,360	16,477	15,038	22,149	27,005	30,318	33,716	44,749
調剤	29,381	17,887	19,338	23,918	31,080	46,314	64,004	180,091
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	29.3	21.9	23.1	42.8	24.0	27.7	32.7	44.5
入院外	44.2	45.7	40.9	34.0	40.6	44.0	39.7	30.0
歯科	10.6	15.5	15.7	11.2	16.4	11.2	9.5	5.1
調剤	16.0	16.8	20.2	12.1	18.9	17.1	18.1	20.5

ス. 平成30年度組合員一人当たり件数【受診率】の前
年度比較(年齢階層別)



セ. 平成30年度被扶養者一人当たり件数【受診率】の前
年度比較(年齢階層別)



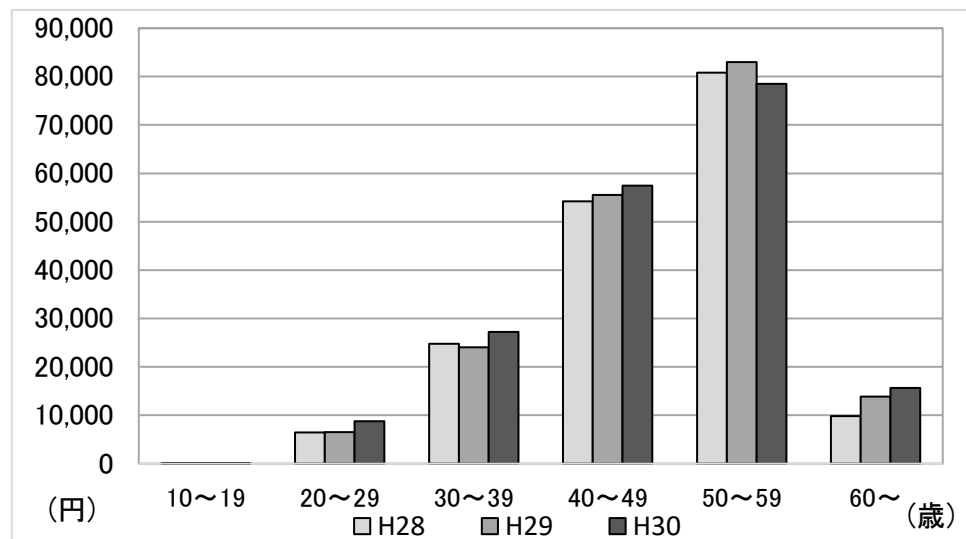
- 組合員分は全年齢層において入院外の割合が最も高い。(サ)
- 被扶養者分は、30代、70代を除く年齢層で入院外の割合が最も高い。
70代では、入院の割合が最も高く、約45%となっている。(シ)
- 組合員の年齢階層別受診率は、前年度比較では横ばいであり、年齢の上昇とともに高くなっている。(ス)
- 被扶養者の年齢階層別受診率は、50代から徐々に高くなり、70代が突出して高くなっている。(セ)

STEP1-4 医療費の分析

ソ. 組合員一人当たり医療費の推移(組合員分)(年齢階層別)

(計算方法)

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



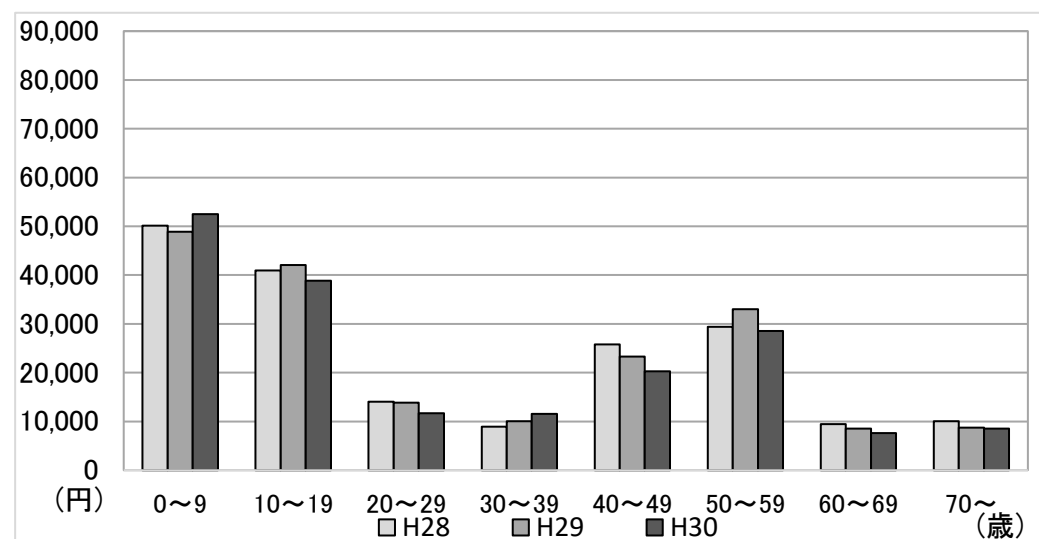
(単位:円)

	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)						
H28	24	6,418	24,752	54,203	80,845	9,806
H29	32	6,515	24,076	55,537	83,019	13,881
H30	57	8,731	27,230	57,437	78,497	15,636
組合員数構成比(%)						
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
H30	0.11	9.94	20.27	34.66	30.69	4.33

タ. 組合員一人当たり医療費の推移(被扶養者分)(年齢階層別)

(計算方法)

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



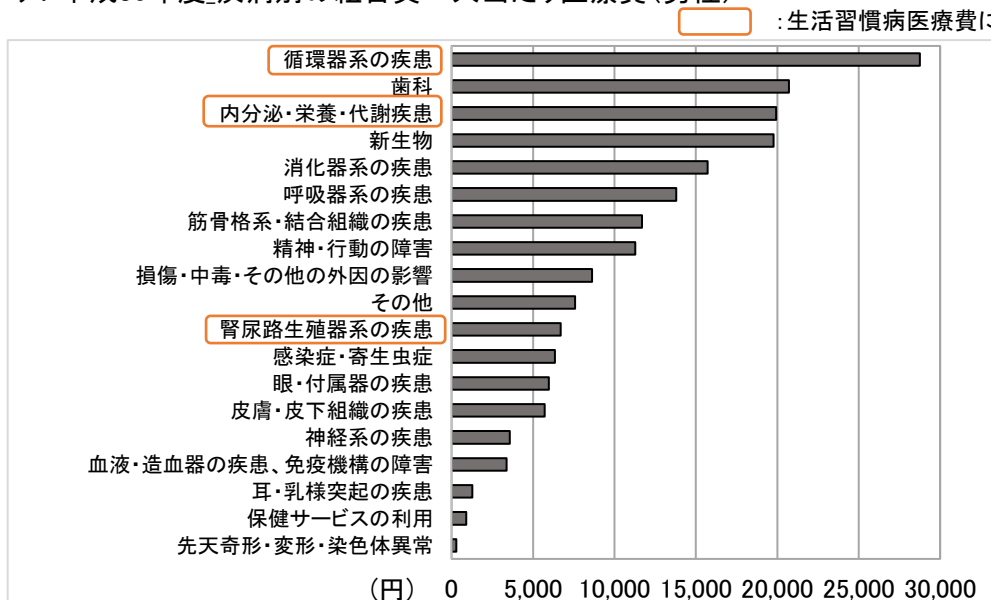
(単位:円)

	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)								
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
H30	52,471	38,828	11,687	11,528	20,266	28,545	7,643	8,515
被扶養者数構成比(%)								
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
H30	26.20	33.48	11.20	5.33	11.29	9.63	1.98	0.89

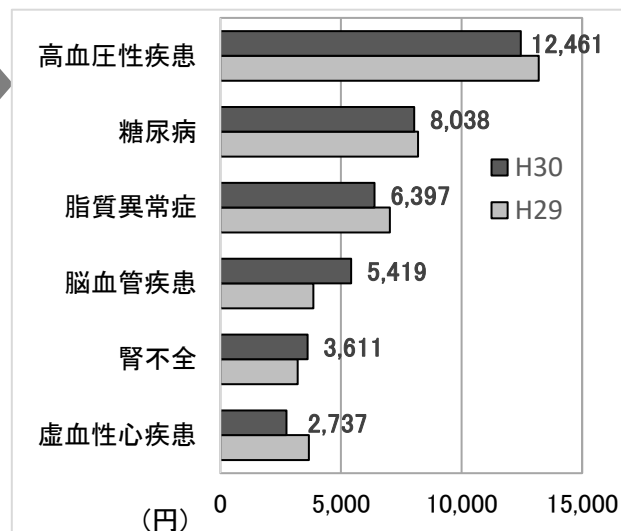
- 組合員分について、組合員構成比は40代が50代より3~5%多いが、一人当たり医療費は50代が40代より1.4~1.5倍高い。(ソ)
- 被扶養者分は、被扶養者数構成比は10代が10歳未満より7~10%多いが、一人当たり医療費は10歳未満が10代より1.2~1.4倍高い。(タ)

STEP1-4 医療費の分析

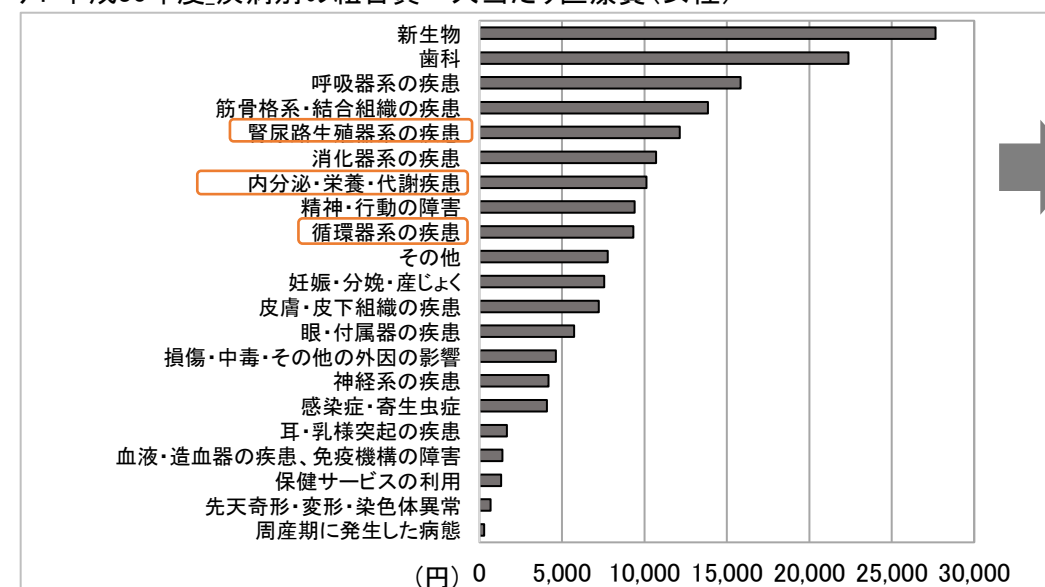
チ. 平成30年度_疾病別の組合員一人当たり医療費(男性)



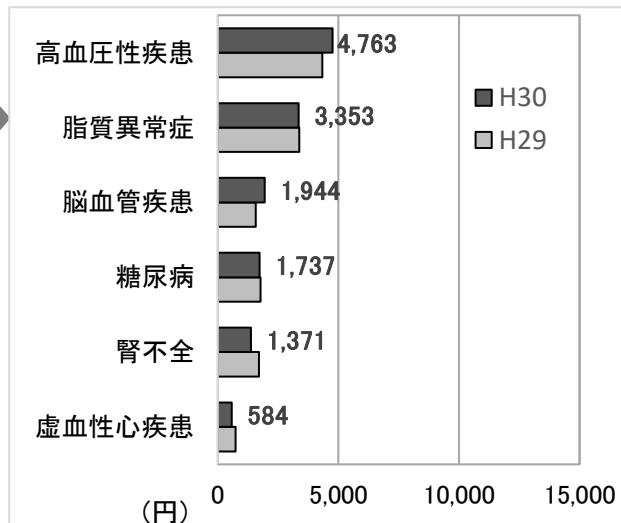
ツ. 生活習慣病医療費の組合員一人当たり医療費の前年度比較(男性)



テ. 平成30年度_疾病別の組合員一人当たり医療費(女性)



ト. 生活習慣病医療費の組合員一人当たり医療費の前年度比較(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。(チ)

● 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。(ツ)

● 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いる。(テ)

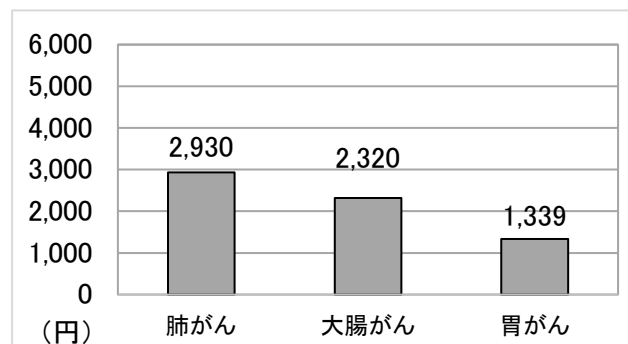
● 生活習慣病医療費について、どの疾患においても女性より男性の一人当たり医療費が高い。(ツ・ト)

● 男性、女性ともに生活習慣病医療費のうち、糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患は前年度より減少しているが、脳血管疾患は増加している。(ツ・ト)

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)】

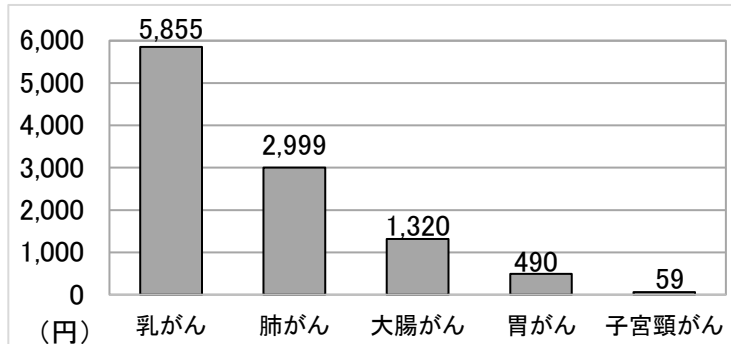
ナ. 平成30年度がん関連医療費における一人当たり医療費(男性)



(単位:円)

	肺がん	大腸がん	胃がん
一人当たり医療費	2,930	2,320	1,339
受診者数	56	138	102

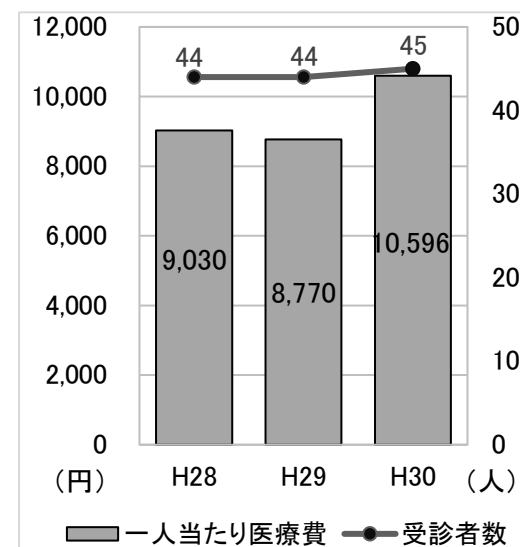
ニ. 平成30年度がん関連医療費における一人当たり医療費(女性)



(単位:円)

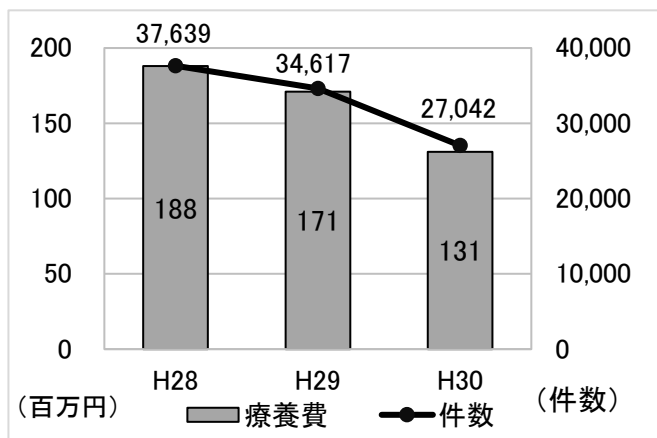
	乳がん	肺がん	大腸がん	胃がん	子宮頸がん
一人当たり医療費	5,855	2,999	1,320	490	59
受診者数	101	21	64	51	28

ヌ. 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

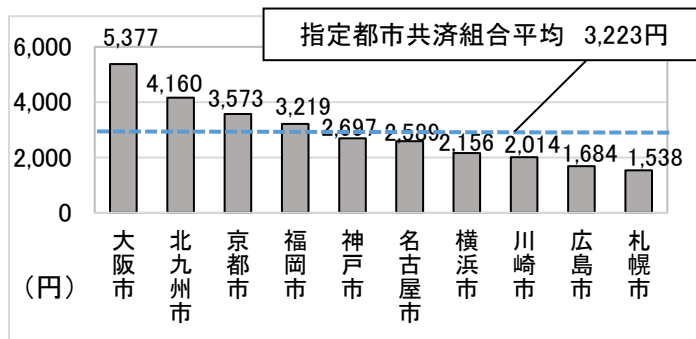


【柔道整復師等にかかる療養費】

ネ. 療養費(当共済組合支給分)及び件数(経年比較)



ノ. 平成30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、受診者数は肺がんが最も少ないが、一人当たり医療費は肺がんが最も高い。(ナ)
- 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。(ニ)
- 透析関連医療費は、受診者数は横ばいだが、平成29年度から平成30年度にかけて一人当たり医療費は増加している。(ヌ)

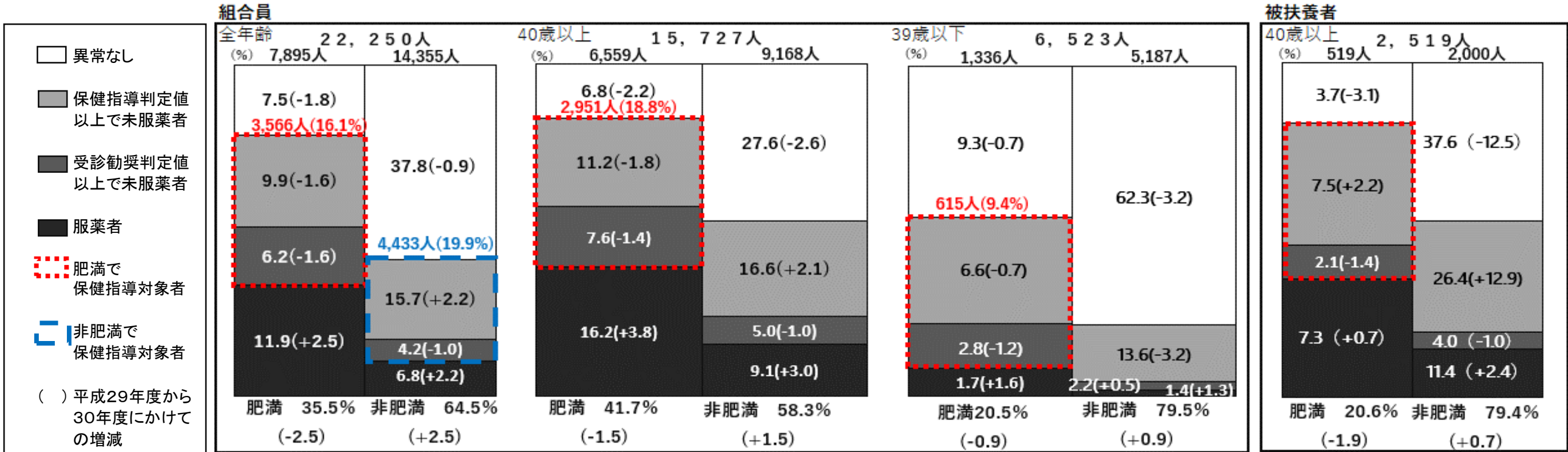
【柔道整復師等にかかる療養費】

- 加入者数の減により、件数及び療養費は減少しているが、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・ノ)

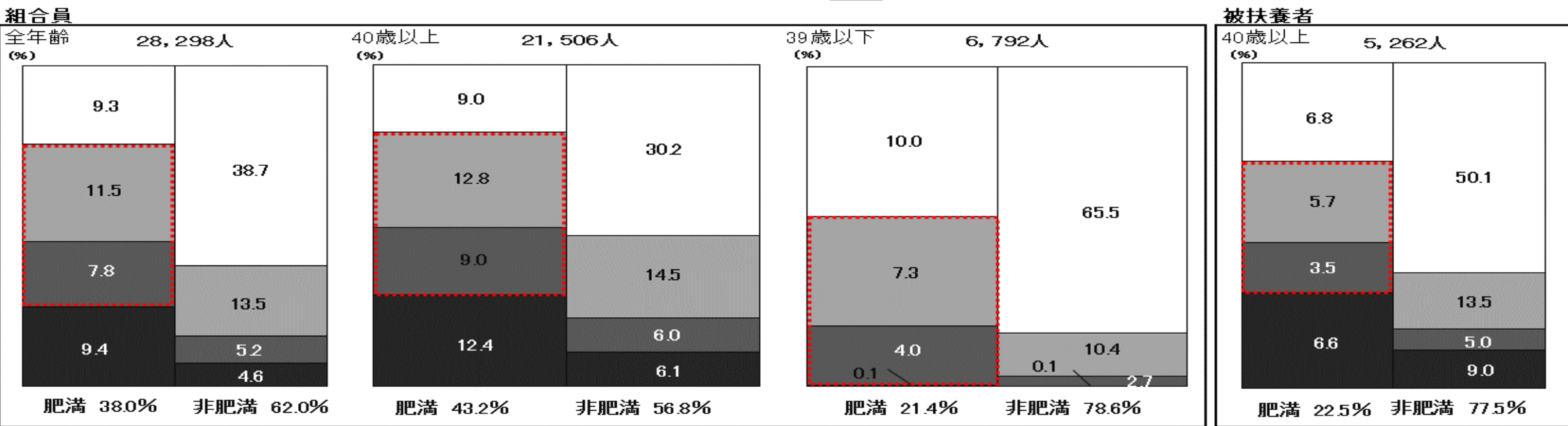
STEP1-5 健康分布図

特定健康診査受診者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で未服薬者」「受診勧奨判定値以上で未服薬者」「服薬者」に分けグラフで表した。

平成30年度特定健康診査受診者24,769名（組合員22,250名、被扶養者2,519名）の結果



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



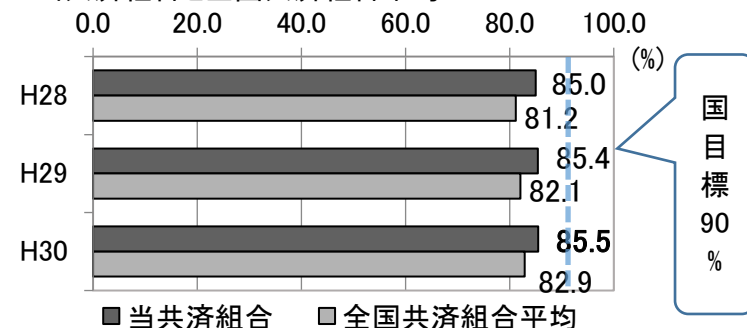
【参考】保健指導判定値と受診勧奨値		単位	保健指導判定値以上	受診勧奨判定値以上	
身体計測	腹囲	cm	男性85以上、女性90以上	—	◆肥満 いずれか1項目に該当
	BMI	—	25以上	—	
血圧	収縮期血圧	mmHg	130以上	140以上	◆受診勧奨値以上 いずれか1項目でも「受診勧奨値」に該当した者
	拡張期血圧	mmHg	85以上	90以上	
血糖	空腹時血糖	mg/dl	100以上	126以上	◆保健指導判定値以上 いずれか1項目でも「保健指導判定値」に 該当し、「受診勧奨値以上」に該当しない者
	HbA1c	%	5.6以上	6.5以上	
脂質	中性脂肪	mg/dl	150以上	300以上	
	HDLコレステロール	mg/dl	39以下	—	

- 組合員の7,895人(35.5%)が肥満、3,566人(16.1%)が特定保健指導の対象者である。また、非肥満14,355人のうち、4,433人(19.9%)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6,559人(41.7%)が肥満であり、2,951人(18.8%)が特定保健指導対象者である。
- 39歳以下の組合員のうち1,336人(20.5%)が肥満であり、615人(9.4%)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519人(20.6%)の割合は40歳以上の組合員の約1/2である。

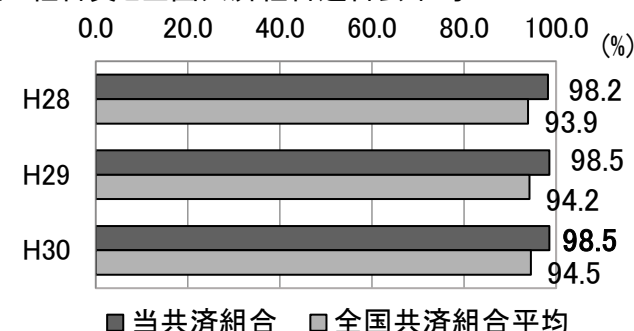
STEP1-6 特定健診・特定保健指導の実施状況

【特定健康診査の受診率(全体)】

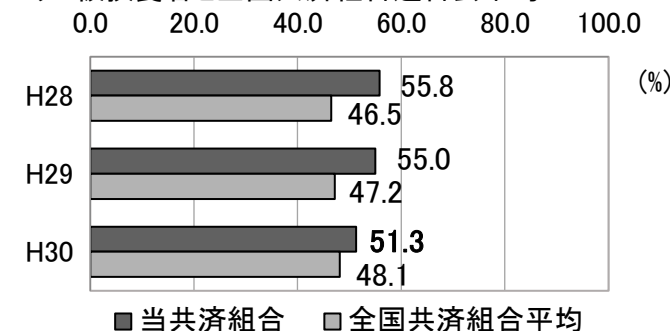
ア. 当共済組合と全国共済組合平均



イ. 組合員と全国共済組合連合会平均

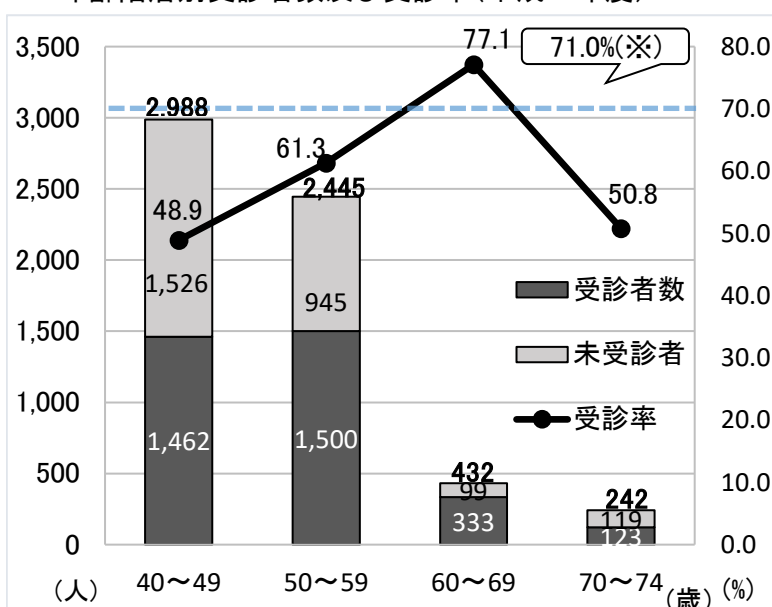


ウ. 被扶養者と全国共済組合連合会平均



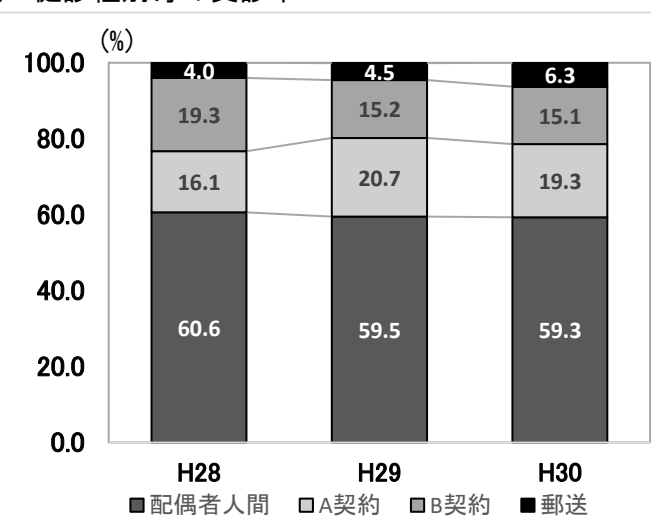
【特定健康診査の受診状況(被扶養者)】

エ. 年齢階層別受診者数及び受診率(平成30年度)



(※)H28国民生活基礎調査より:40~74歳の健診受診率

オ. 健診種別毎の受診率

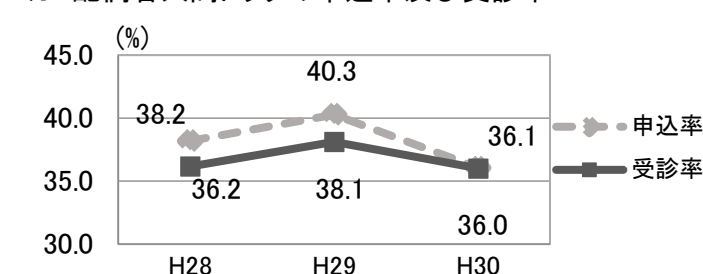


A契約:全国単位での契約(主に総合病院など)

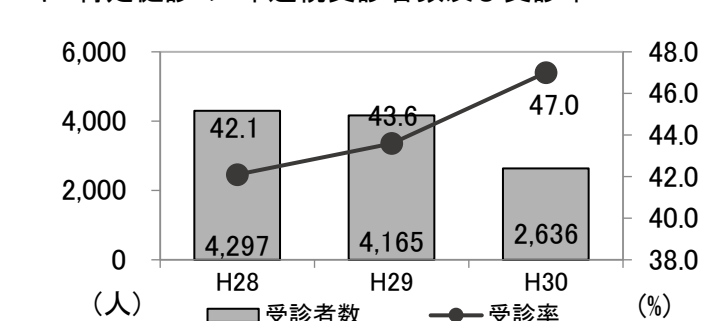
B契約:都道府県単位での契約(主に診療所・医院など)

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

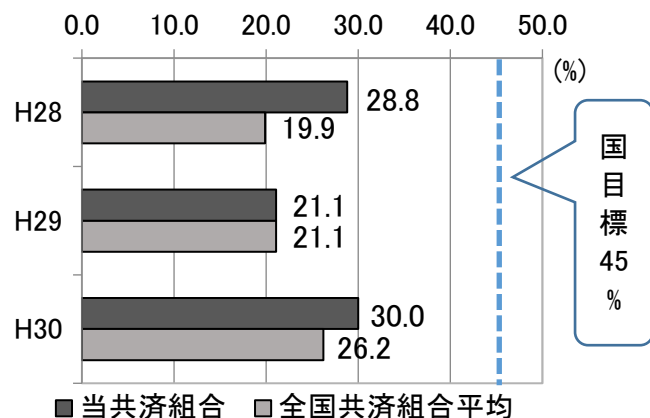


- 特定健康診査受診率は年々上昇し、組合員、被扶養者ともに全国市町村職員共済組合連合会の構成組合の平均(以下「全国共済組合平均」という。)より高率であり、組合員の受診率は全国市町村職員共済組合連合会(60組合)のうち22位である。(ア・イ・ウ)
- 被扶養者の特定健康診査受診率は全国共済組合平均より高いが、平成28年度から年々低下している。(ウ)
- 被扶養者の年齢階層別受診率は、60~69歳以外の年齢層において、国民生活基礎調査と比較して低率である。(エ)
- 郵送(健診結果送付票による健診結果)以外の受診率は低下している。(オ)
- 配偶者人間ドックの受診率は申込率より約2%低く、申込をしても未受診である者が増加傾向にあったが、平成30年度はその差が0.1%と減少している。(カ)

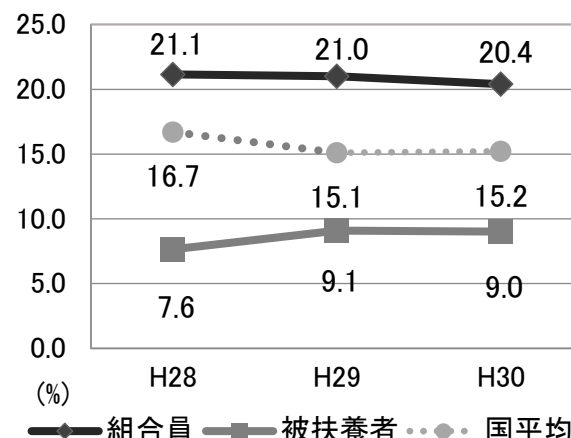
STEP1-6 特定健診・特定保健指導の実施状況

【特定保健指導の実施状況(全体)】

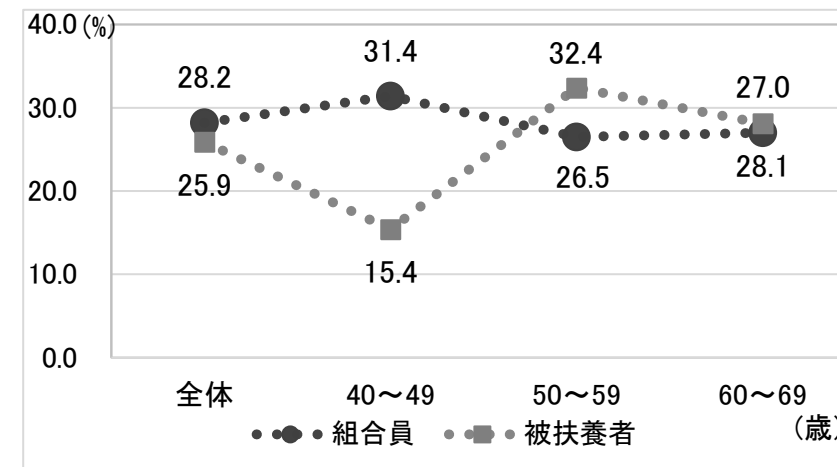
ク. 当共済組合と全国共済組合平均との特定保健指導実施率



ケ. 特定保健指導の対象者率

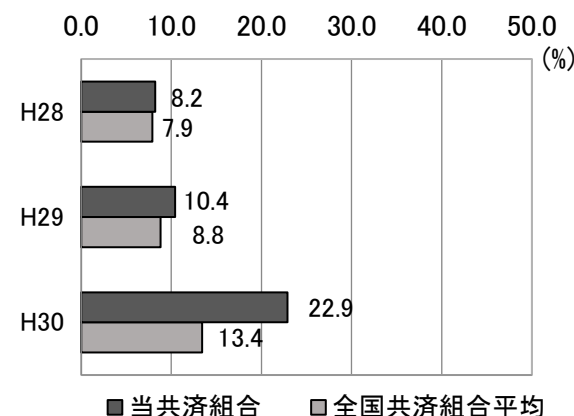


コ. 年齢別内臓脂肪症候群減少率(前年度比較)

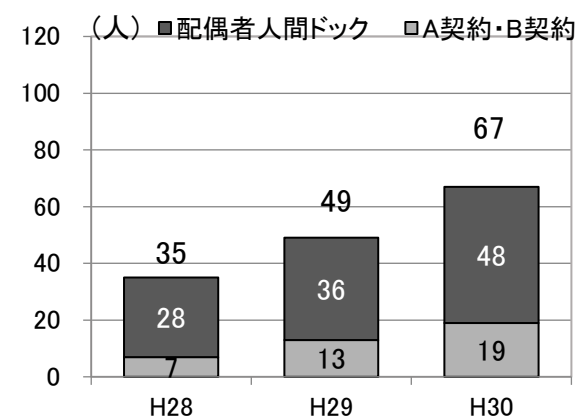


【特定保健指導の利用状況(被扶養者)】

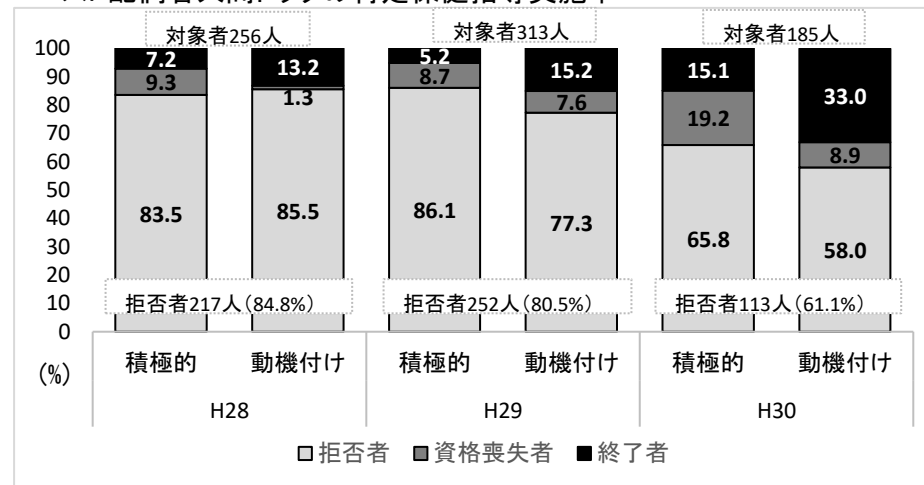
サ. 当共済組合の被扶養者と全国共済組合平均との特定保健指導実施率



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率

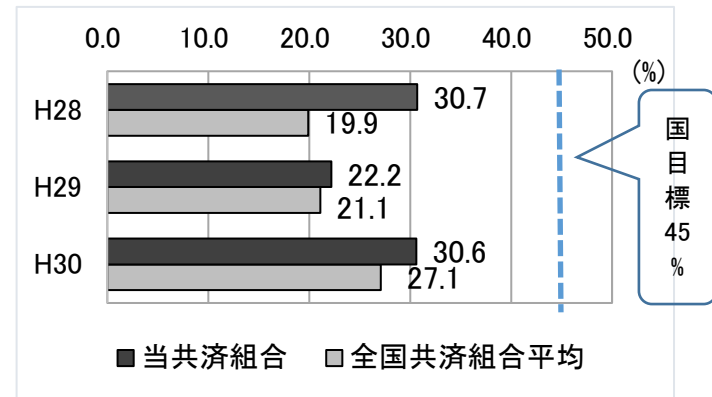


- 特定保健指導実施率が平成30年度に上昇している1つの要因に、被扶養者の実施率の上昇がある。(ク、サ)
- 特定保健指導対象者率は、平成29年度から平成30年度に低下している。(ケ)
- 内臓脂肪症候群減少率は組合員28.2%、被扶養者25.9%であり、減少率が最も高い年代は組合員40~49歳31.4%、被扶養者50~59歳32.4%である。(コ)
- 被扶養者の特定保健指導実施率は、全国市町村職員共済組合連合会の構成組合の平均より高い。(サ)
- 被扶養者の特定保健指導実施率は、配偶者人間ドックが約7割以上を占めており、A・B契約での利用は約3割と少ない。(シ)
- 配偶者人間ドックの特定保健指導の拒否者は約8割を占めていたが、平成30年度は約6割に減少し、終了率が上昇した。(ス)

STEP1-6 特定健診・特定保健指導の実施状況

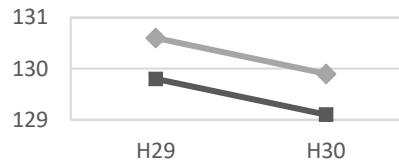
【特定保健指導の利用状況(組合員)】

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

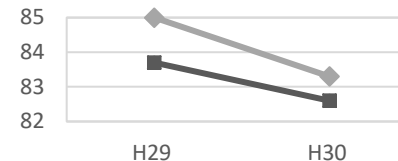


ソ. 特定保健指導の効果(平成29年度と翌年度の健康診査結果平均値の推移)

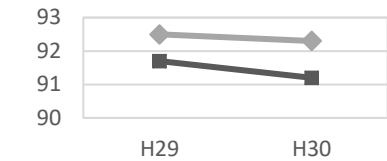
【収縮期血圧(mmHg)】



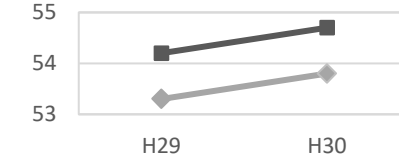
【拡張期血圧(mmHg)】



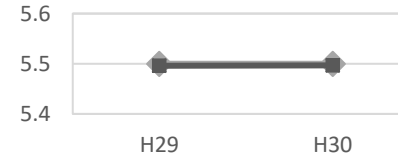
【腹囲(cm)】



【HDLコレステロール(md/dL)】



【HbA1c(%)】

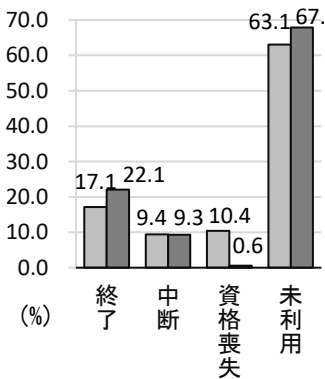


【体重(kg)】

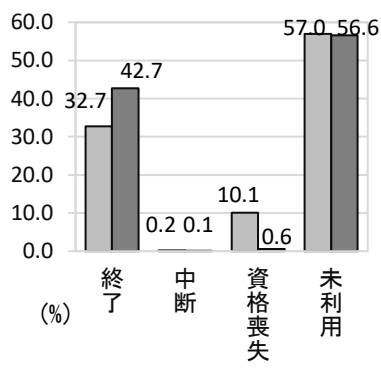


タ. 特定保健指導対象者の階層別利用状況

積極的支援対象者

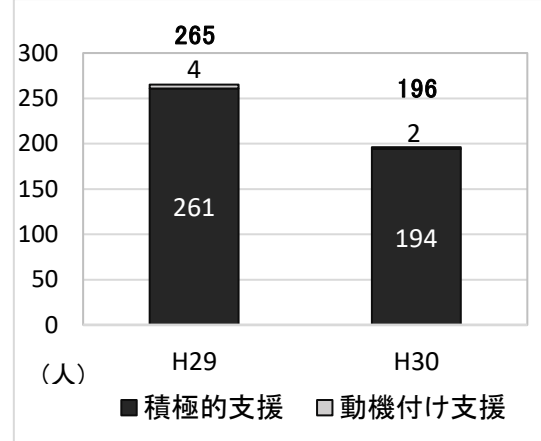


動機付け支援対象者



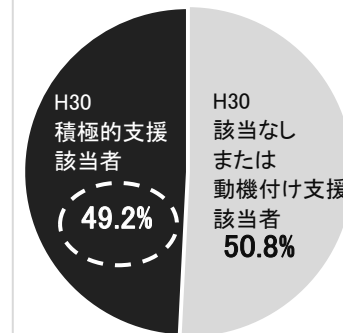
■ H29 ■ H30

チ. 中断者数

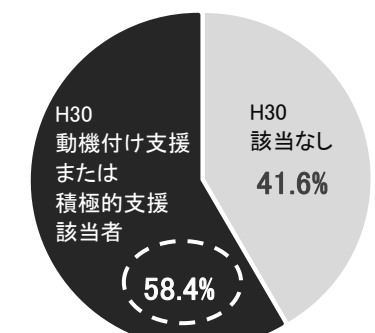


ツ. 平成29年度の階層別特定保健指導支援終了者の翌年度の状況(リピーターの状況)

H29 積極的支援完了者



H29 動機付け支援完了者



特定保健指導終了者のリピーター54.8%

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)

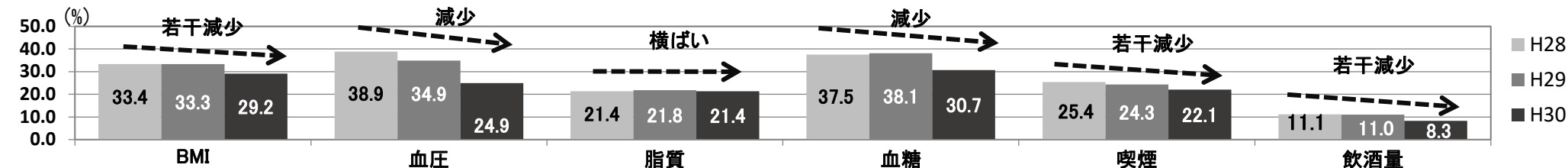
- ・ 特定保健指導を初めて利用した者は、健康診査の検査結果が有意に改善している。
- ・ 喫煙している者は1.7倍中断率が高い。
- ・ 翌年に特定保健指導に該当する割合が高い要因として、積極的支援対象者はBMI、HbA1c、喫煙、動機付け支援対象者はBMIがあり、特にBMIが30に近づくほど有意にリピーターになる率が高い。

- 特定保健指導の利用者は体重減少がみられるが、未利用者は増加している(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54.8%がリピーターになっている。(ツ)

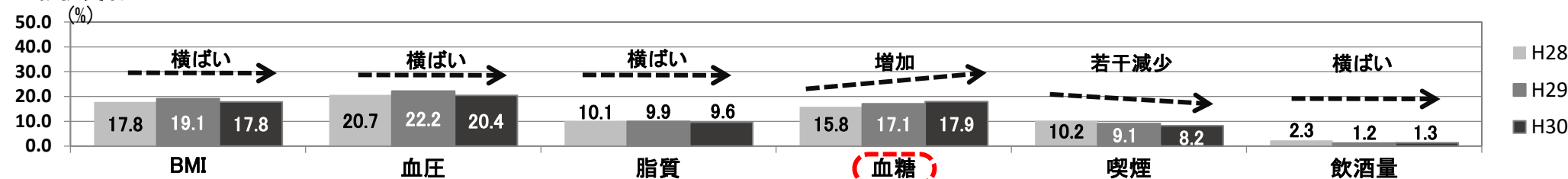
STEP1-7 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況

【組合員のリスク保有率】

ア. 組合員



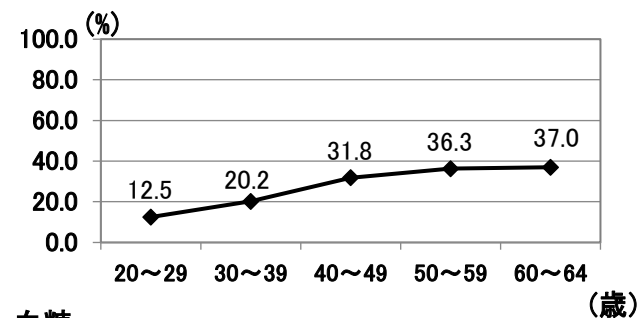
イ. 被扶養者



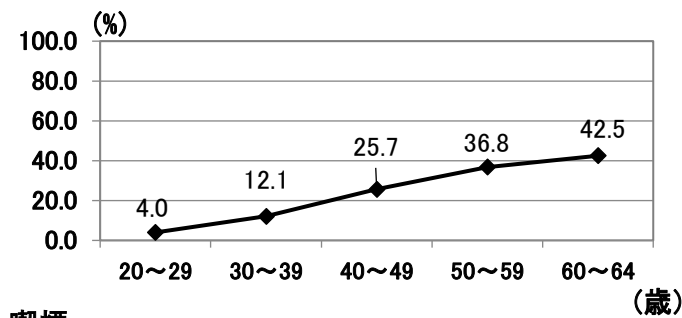
※厚生労働省国民健康栄養調査(平成29年)
成人喫煙率17.7%(男性29.4%、女性7.2%)

ウ. 年齢階層化別リスク保有率(組合員)(平成30年度)

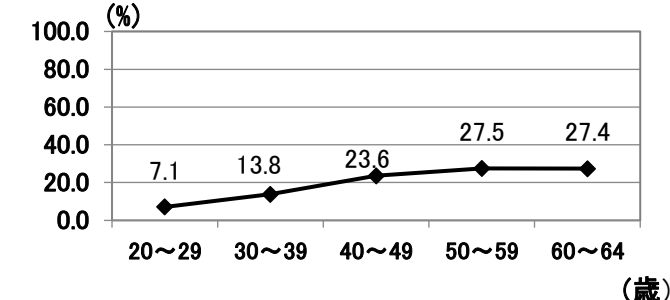
BMI



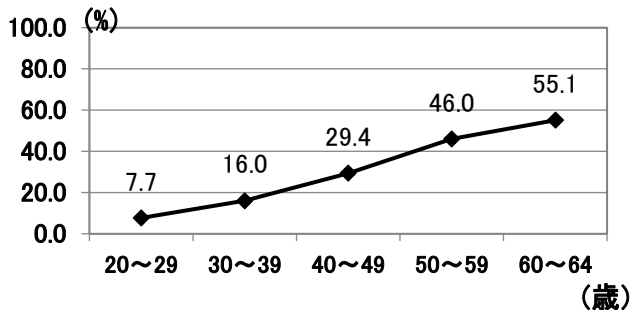
血圧



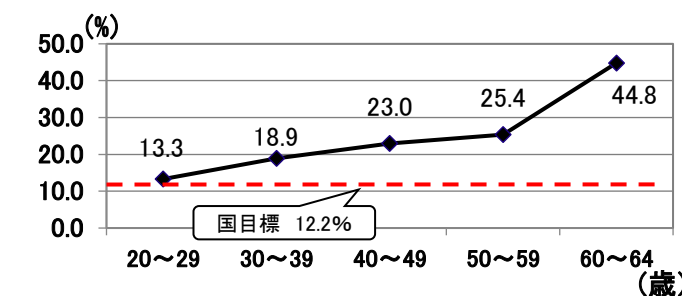
脂質



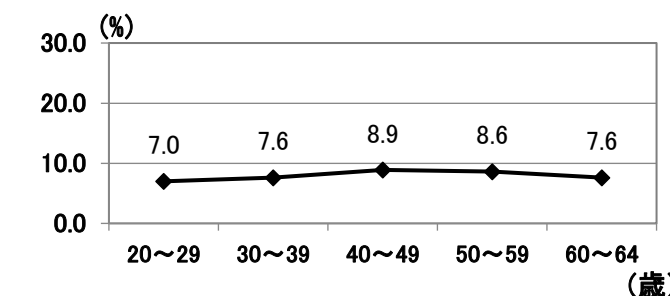
血糖



喫煙



飲酒量(一回平均3合以上)

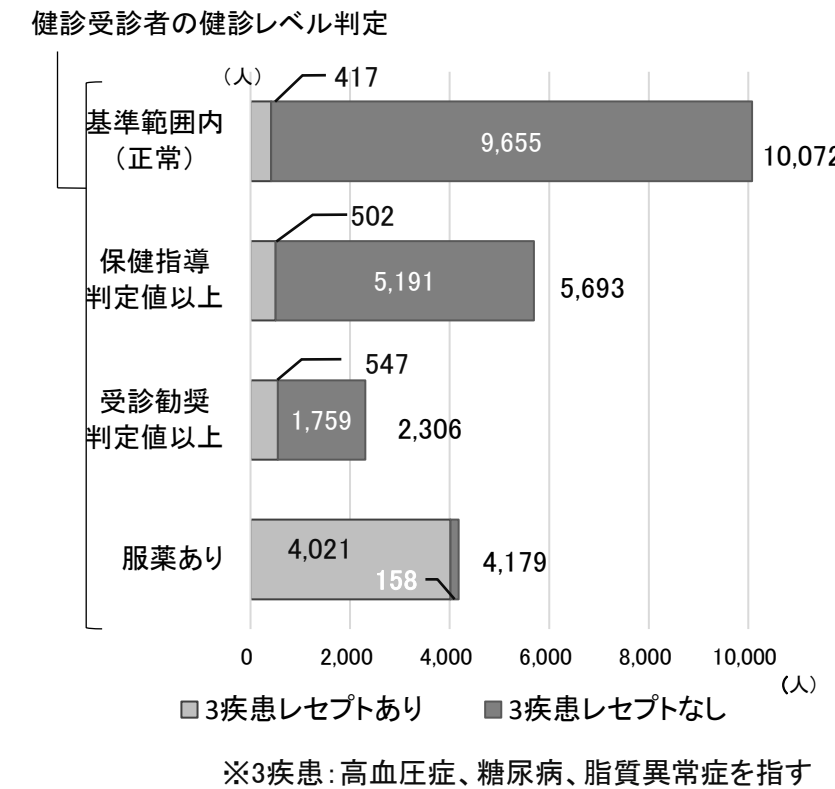


リスク保有率は年齢と共に上昇する傾向にある。

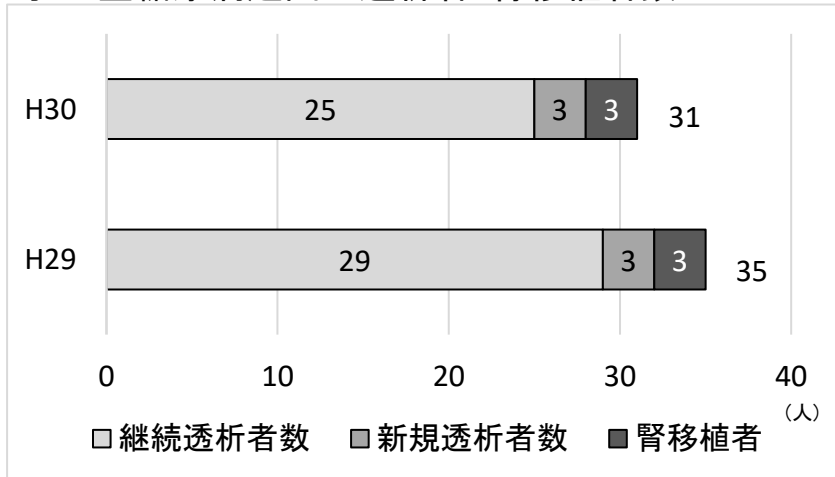
STEP1-7 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況

【組合員 ハイリスクアプローチ】(平成30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・腎移植者数



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)	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	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		

(※)健診判定値は、リスク分類の判定値と異なる。
(血圧リスク分類の拡張期血圧は正常血圧が80mmHg未満、高値血圧が80以上90mmHg未満)

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	

血圧測定実施					
22,250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	
5,487人				16,763	
24.7%				75.3%	
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(%)		
1,368	6.1	1,570	7.1	13,765	61.9
682	3.1	304	1.4	1,688	7.6
959	4.3	190	0.9	1,059	4.8
276	1.2	40	0.2	196	0.9
88	0.4	10	0.0	55	0.2
3,373	15.2	2,114	9.5	16,763	75.3
血糖測定実施					
22,241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	
5,484人				16,757人	
24.7%				75.3%	
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(%)		
112	0.5	2,871	12.9	13,635	61.3
87	0.4	1,242	5.6	2,636	11.9
103	0.5	406	1.8	333	1.5
89	0.4	117	0.5	58	0.3
91	0.4	75	0.3	32	0.1
168	0.8	123	0.6	63	0.3
67	0.3	44	0.2	27	0.1
650	3.3	4,834	21.9	16,757	75.5

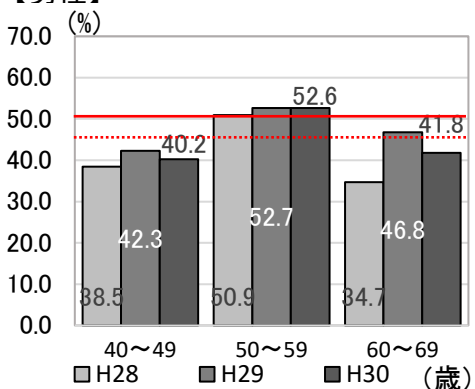
(※)組合員のうち、分析に必要な項目をすべて受診している者

- 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2,306人のうち、3疾患のレセプトがない者1,759人(76.3%)は未治療である。(エ)
- 血圧測定実施者22,250人のうち保健指導が必要な者(保健指導判定値以上・高血圧レセプトありを除く)は※1の1,992(9.0%)、受診が必要な者(受診勧奨判定値以上)で高血圧治療をしているが血圧コントロール不良者は※2の1,323人(5.9%)、受診が必要な者(受診勧奨判定値以上)で高血圧未治療者は※3の1,550人(7.0%)である。(エ)
- 血糖測定実施者22,241人のうち保健指導が必要な者(保健指導判定値以上・糖尿病レセプトありを除く)は※4の4,617人(20.8%)、受診が必要な者(受診勧奨判定値以上)で糖尿病治療をしているが血糖コントロール不良者は※5の348人(1.6%)、受診が必要な者(受診勧奨判定値以上)で糖尿病未治療者は※6の468人(2.1%)である。(エ)
- 2型糖尿病起因の透析患者・腎移植者数は、継続透析者数が減少して31人となっている。(オ)

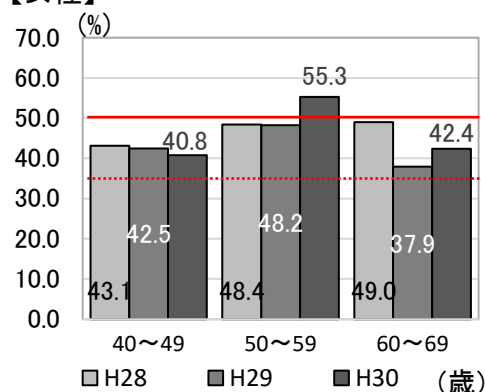
STEP1-8 がん検診

ア. 胃がん検診受診率

【男性】

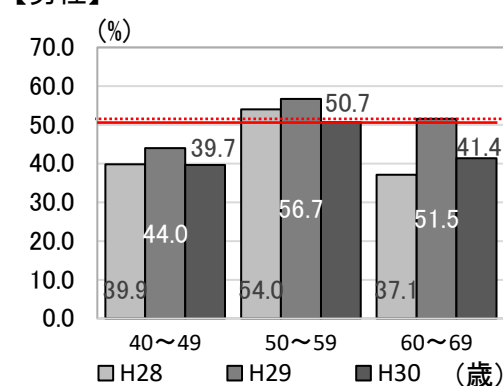


【女性】

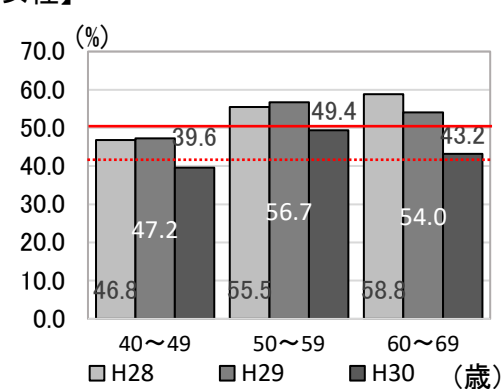


イ. 肺がん検診受診率

【男性】

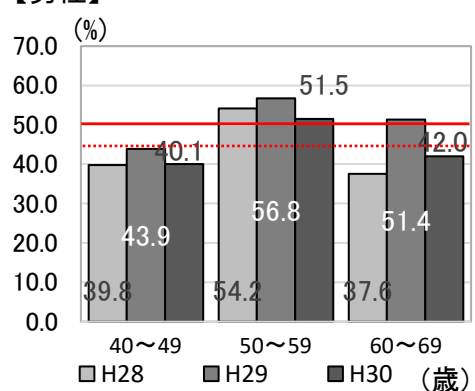


【女性】

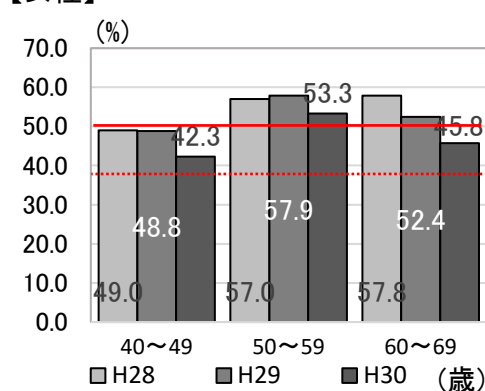


ウ. 大腸がん検診受診率

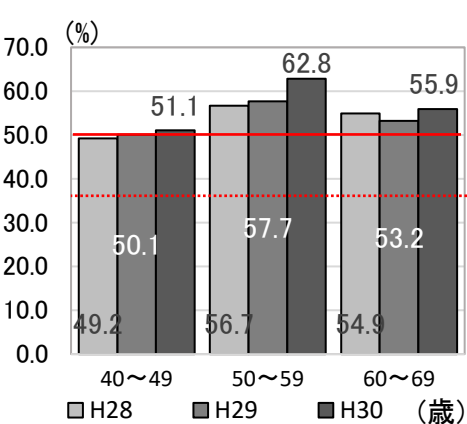
【男性】



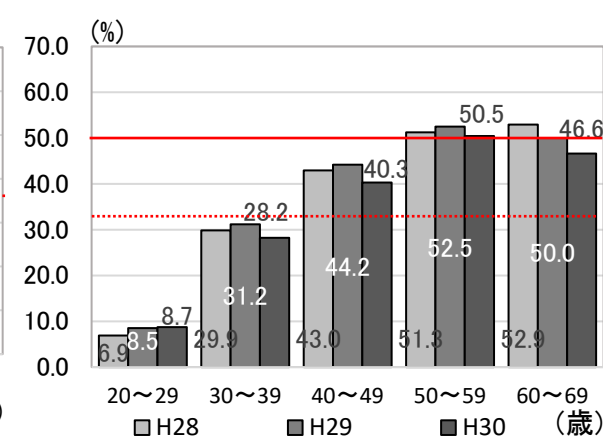
【女性】



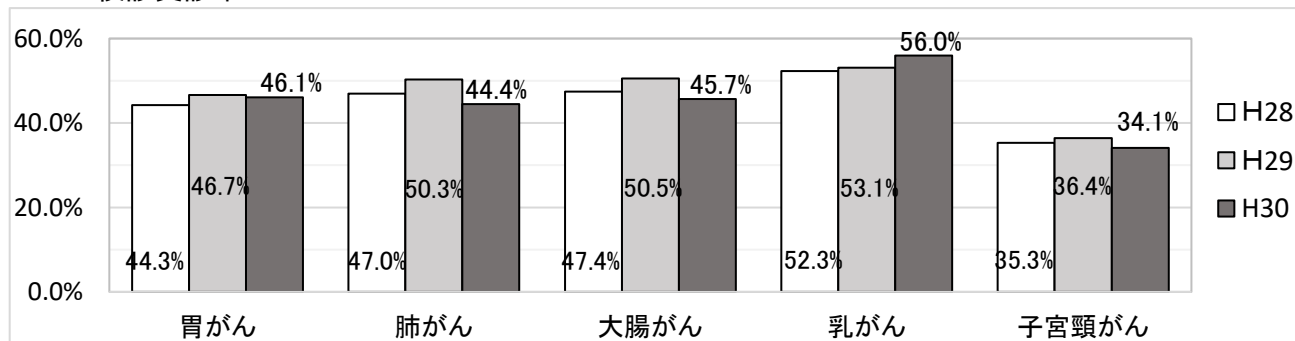
エ. 乳がん検診受診率



オ. 子宮頸がん検診受診率



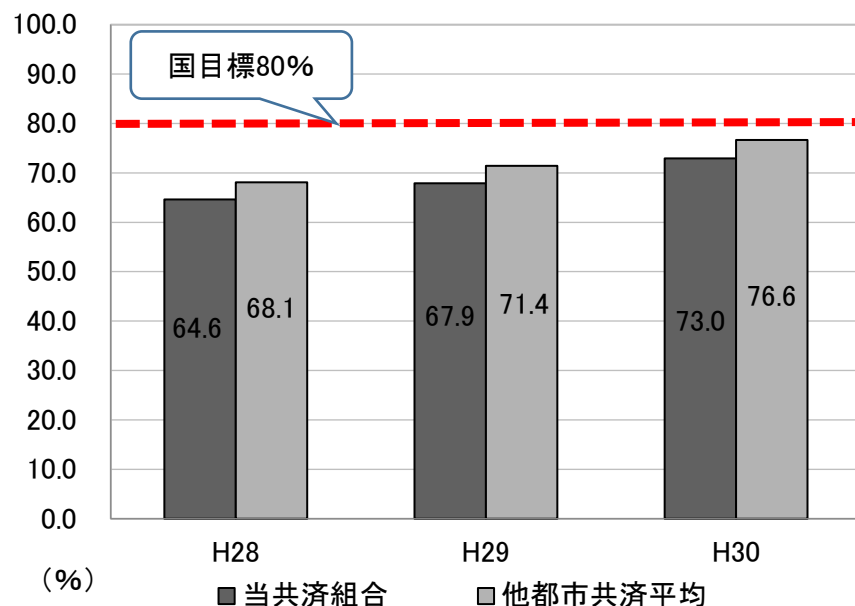
カ. がん検診受診率



- 40代の男性の胃がん・肺がん・大腸がん検診受診率は、国民生活基礎調査と比較して低い。また、20~30代の子宮頸がん検診受診率は特に低い。(ア・イ・ウ・エ・オ)
- 平成30年度の受診率は乳がん検診以外低下している。(カ)

STEP1-9 後発医薬品の使用状況

ア. 後発医薬品利用率



※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

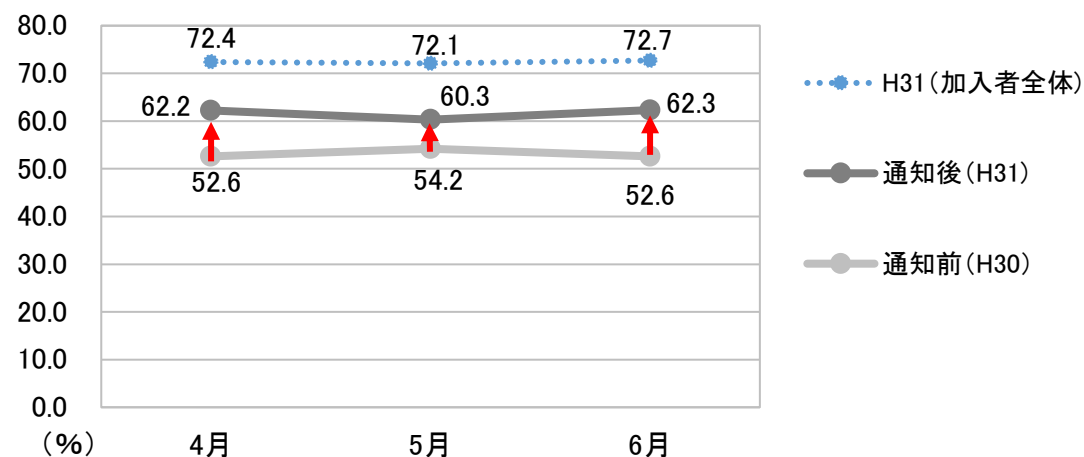
※他都市共済：市町村職員共済組合47組合、都市職員共済組合3組合、指定都市職員共済組合7組合（川崎市・横浜市・神戸市を除く）

- 後発医薬品の利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、金額ベースともに利用率は上昇しているが、加入者全体より低率となっており、さらなる使用促進を図る必要がある。(イ)

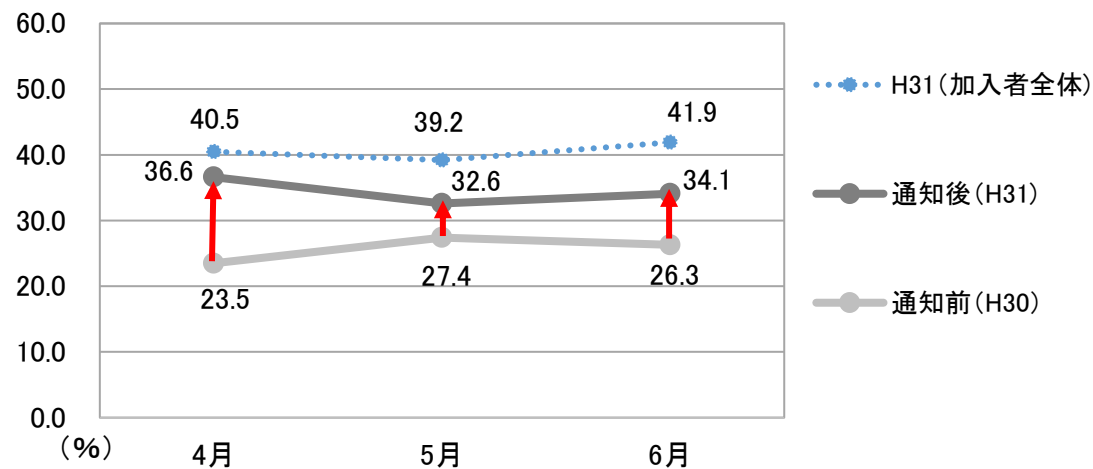
イ. 差額通知による効果検証

平成30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31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31年4・令和元年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

後発医薬品利用率(数量ベース)



後発医薬品利用率(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 カ、キ ケ、ツ	- 生活習慣病医療費(悪性新生物を除く)は総医療費の約13.7億円(15.4%)を占めている。 - 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高血圧性疾患が最も高く、脳血管疾患は年々増加傾向にある。 - 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。 - 男性組合員の生活習慣病医療費は、脳血管疾患、腎不全が前年度より増加している。
STEP1-5	- 組合員の7,895人(35.5%)が肥満であり、3,566人(16.1%)が特定保健指導の対象者である。 40歳以上の組合員のうち6,559人(41.7%)が肥満であり、2,951人(18.8%)が特定保健指導対象者である。 39歳以下の組合員6,523人のうち1,336人(20.5%)が肥満であり、615人(9.4%)が特定保健指導対象者である。
STEP1-6 タ、チ、ツ	- 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。 - 組合員の特定保健指導支援終了者の54.8%がリピーターになっている。 - 組合員のBMI、血圧、脂質、血糖の生活習慣病リスク保有率は年齢と共に上昇する傾向にある。
STEP1-7 エ	組合員の血圧測定実施者22,250人のうち、保健指導が必要な者は1,992人(9.0%)である。
STEP1-4 ツ	- 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1人当たり医療費において2番目に高い。 - 男性組合員の生活習慣病医療費での腎不全が前年度より増加している。
STEP1-2	- 糖尿病重症化予防事業の受診勧奨支援対象者500人のうち、未受診者は53人(10.6%)である。 - 糖尿病重症化予防事業の保健指導支援終了者は2人(1.9%)である。
STEP1-7 エ	組合員の血糖測定実施者22,241人のうち、受診が必要な者で糖尿病治療をしているが血糖のコントロール不良者は348人(1.6%)、受診が必要な者で糖尿病未治療者は468人(2.1%)である。

優先

対策の方向性

1

【組合員の特定保健指導事業の充実】

- 高血圧性疾患、脳血管疾患、腎不全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41.7%、39歳以下の20.5%が肥満であることから、共済組合だよりやホームページによる情報提供等、肥満対策による血圧のリスク軽減を図る。
- 組合員の9.0%が血圧について保健指導が必要な者であり、16.1%が特定保健指導の対象者となっているが、事業未利用の割合が高いことから、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り、事業利用の必要性を伝える。
- 組合員は特定保健指導利用者の54.8%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の継続実施に向けて、内容の充実を図る。
- 組合員のBMI、血圧、脂質、血糖の生活習慣病リスク保有率は年齢と共に上昇する傾向にあることから、早期からの生活習慣病予防として「データで見るヘルスケア」により各所属の健康課題に即した出張型健康講座の内容を提示する。

2

【組合員の糖尿病重症化予防事業の充実】

- 糖尿病重症化予防事業受診勧奨支援対象者の10.6%が未受診であること、組合員の2.1%が受診が必要な者で糖尿病未治療者であること、男性組合員の腎不全にかかる医療費が増加していることから、所属別の特徴を踏まえたデータヘルスの情報を提供する等、コラボヘルスの強化を図り、事業利用の必要性を伝える。
- 組合員の1.6%が糖尿病治療をしているが血糖コントロール不良者であることから、遠隔面接を可能とする情報通信技術や血糖コントロールに向けた血糖自己測定器の活用等により保健指導支援の充実化を図る。

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 対策の方向性
STEP1-4 コ	【被扶養者の特定健診受診率及び特定保健指導利用率の向上】 - 被扶養者の健診結果送付票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。 - 被扶養者は血糖リスク保有率が増加しており、喫煙リスク保有率も国民健康栄養調査の女性喫煙率より高いことから、特定保健指導を利用して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実施機関での健診当日実施を継続して強化する。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情報通信技術の利用を継続して実施する。
STEP1-6 ウ、オ、サ、シ、ス	
STEP1-7 イ	
STEP1-5	【組合員の非肥満個別指導の充実】 組合員の19.9%が非肥満であるが保健指導・受診勧奨の対象者であり、7.0%が高血圧について受診が必要であるが未治療者であること、20.8%が糖尿病について保健指導が必要であることから、非肥満個別指導において受診支援を含めた指導を強化する。
STEP1-7 エ	
STEP1-4 力、チ、テ、ナ、ニ	【組合員のがん検診の受診率向上】 - 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の送付を継続する。
STEP1-8 ア～オ	
STEP1-9	【後発医薬品の使用促進】 差額通知の実施を継続するとともに、医療費通知への啓発ビラの封入・広報誌での周知のほか、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、継続して啓発する。

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	R2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		令和2年度		中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)	中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5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	67,602	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	43,282	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	1,120				

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	R2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		令和2年度		中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)	中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5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	45,650	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	4,809	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)	207,393	・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	R2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		令和2年度		中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)	中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5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	20,328	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	3,957	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	1,154	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	11,825	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	452	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	R2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		令和2年度		中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5年度末)	中間評価 (令和2年度末)	最終評価 (令和5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	1,149	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長期継続・頻回受診者への照会 ③新規資格取得者に啓発	5,000	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療養費の減少	適正な点検業務による療養費の減少
	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)	7,590	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】 ①事業主との定例会議の開催 ②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 ③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) ④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。