

# 第 2 期データヘルス計画

平成 30 年 3 月

京都市職員共済組合

# 目 次

<b>第1章</b>	<b>データヘルス計画の策定に当たって</b> .....	<b>1</b>
1	データヘルス計画策定の背景.....	1
2	データヘルス計画の狙い.....	1
3	他の施策・計画との関係.....	2
4	計画の期間及び公表.....	2
<b>第2章</b>	<b>基本情報</b> .....	<b>3</b>
1	組合員数等.....	3
2	年齢構成.....	3
<b>第3章</b>	<b>保健事業の実施状況（第1期の振り返り）</b> .....	<b>4</b>
<b>第4章</b>	<b>医療費・健診データ分析</b> .....	<b>11</b>
1	収入・支出の基本構造.....	11
2	医療費の動向.....	12
3	疾病分析.....	17
4	ジェネリック医薬品利用状況.....	21
5	リスク者分析.....	22
6	他の共済組合との比較.....	29
<b>第5章</b>	<b>分析結果に基づく課題</b> .....	<b>38</b>
1	収入・支出の基本構造と医療費の動向から見えてくる課題.....	38
2	疾病及びリスク者分析から見えてくる課題.....	39
<b>第6章</b>	<b>保健事業の実施計画</b> .....	<b>40</b>
<b>第7章</b>	<b>データヘルス計画の評価及び見直し</b> .....	<b>46</b>

# 第1章 データヘルス計画の策定に当たって

## 1 データヘルス計画策定の背景

我が国では、急速な高齢化や疾病構造の変化に対応した健康施策の展開が一層求められている。政府においては、国民の健康維持・増進の重要性が高まる中、今世紀に入ってから「健康日本21」の策定（平成12年）や健康増進法の施行（平成14年）、特定健診・特定保健指導の導入（平成20年）、「健康日本21（第二次）」（平成25年度～34年度）の開始など、国民一人ひとりの健康づくりを視点を据えた様々な取組が段階的に進められてきた。そして、平成25年6月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、全ての保険者に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価などの取組が求められることとなった。

京都市職員共済組合（以下「当共済組合」という。）においても、平成27年3月、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする第1期データヘルス計画（以下「第1期計画」という。）を策定し、レセプト・健診データの分析に基づく効果的・効率的な保健事業のPDCAサイクルによる推進に努めてきた。

## 2 データヘルス計画の狙い

データヘルス計画は、データを活用して効果的・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を狙いとしている。第2期データヘルス計画（以下「第2期計画」という。）では、第1期計画を踏まえ、その実効性を更に高めるべく以下3点を踏まえ、データヘルスを本格稼働させる。

### (1) 課題に応じた目標設定と評価結果の見える化

第1期計画では、評価指標が数値で設定されていなかったために、達成の成否の判断が付かないケースや、事業を実施すること自体が目的化し、評価指標が達成されても課題解決に繋がらないケースなどがあった。これらを踏まえ、第2期計画では、健康課題と保健事業との紐づけを明確化することに加え、それを達成すれば目標も達成できるような評価指標、特に定量的なアウトプット指標及びアウトカム指標を設定する。

### (2) 情報共有型から課題解決型のコラボヘルスへの転換

現役世代の健康は職場環境や働き方に影響を受けることから、所属所と協働して職場での取組を進めることは、事業効果を最大化するうえで非常に重要である。第1期計画では、これまでの取組の棚卸しや健康課題の共有を通じて、当共済組合と所属所との協力関係の構築を図ってきた。第2期計画では、所属所との協働のもと、疾病予防による医療費抑制にとどまらず、職員のモチベーションアップや生産性向上にも寄与する新たなコラボヘルス体制の構築を目指す。

※ 「コラボヘルス」とは、共済組合などの保険者と事業主が積極的に協力し合い、労働者やその家族の健康増進を効果的・効率的に行うことを言う。

### (3) データヘルス事業の横展開

事務局に医療専門職が配置されていない、データヘルス事業に注力するマンパワーが限られている等の業務推進上の課題がある中、第2期計画では、第1期計画で推進した外部専門事業者の活用に加え、他の保険者との事例の共有をはじめとした同業、同地域内での協働によりデータヘルス事業を推進し、運営の更なる効率化を目指す。

### 3 他の施策・計画との関係

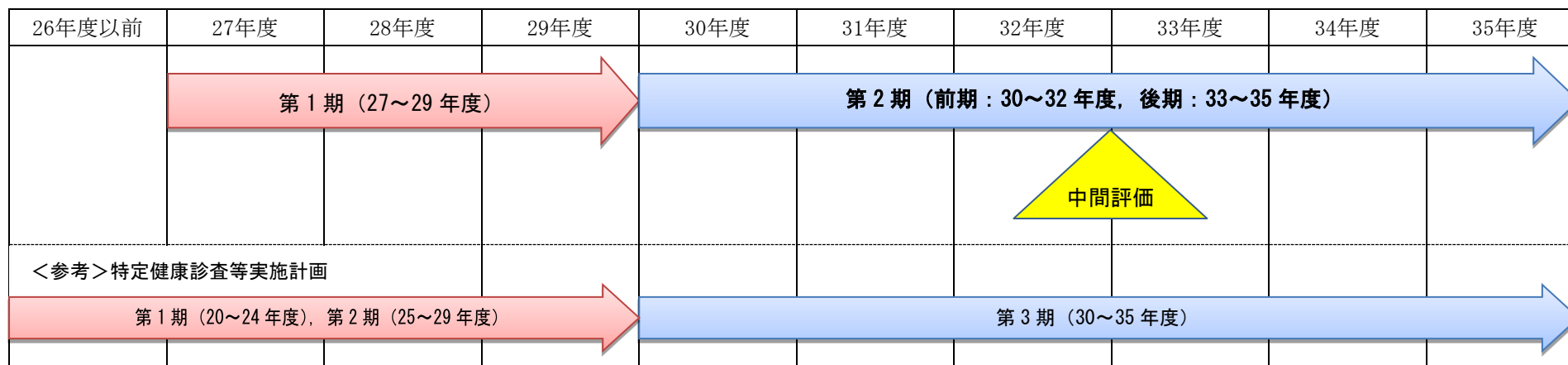
同時期に策定した第3期特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから、本計画と相互に連携させる必要がある。

また、保険者の自発的な取組を推進する施策として、国において、平成30年度から後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し（以下「保険者インセンティブ」という。）が行われ、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化に向けた取組が複数の指標で評価されることとなる。当共済組合の財政を大きく圧迫する拠出金の減算に繋げるべく、評価指標の達成に繋がる保健事業の推進に対し、限られた財源とマンパワーを優先的に振り向けていく必要がある。

### 4 計画の期間及び公表

本計画は、平成30年度から平成35年度までの6年を計画期間とするとともに、平成30年度から平成32年度までを前期、平成33年度から平成35年度までを後期に区分けし、前期終了時に中間評価を行う。また、法改正や国による指針の見直し、社会経済環境等の変化により、必要に応じて計画内容の見直しを行う。

本計画は、保健事業の目的や内容が加入者、所属所等の関係者に理解され、事業の実効性が高まるよう、当共済組合のホームページにおいて公表する。



## 第2章 基本情報

### 1 組合員数等（平成30年3月1日現在）

組合員：13,952人，被扶養者：15,261人，合計：29,213人

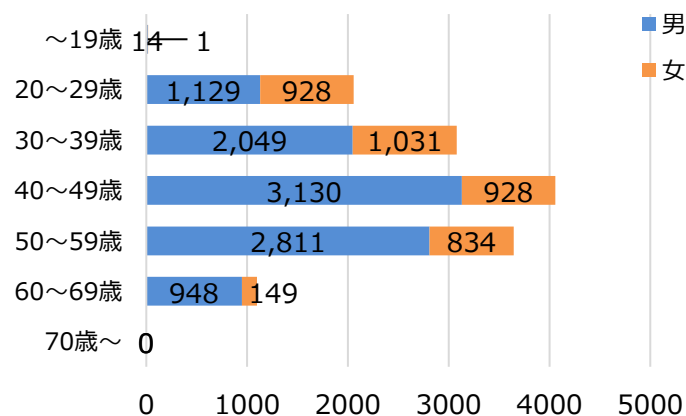
組合の規模は指定都市共済組合内で中位程度となっている。



### 2 年齢構成（平成30年3月1日現在）

#### (1) 組合員 (人)

	男	女	合計
～19歳	14	1	15
20～29歳	1,129	928	2,057
30～39歳	2,049	1,031	3,080
40～49歳	3,130	928	4,058
50～59歳	2,811	834	3,645
60～69歳	948	149	1,097
70歳～	0	0	0
合計	10,081	3,871	13,952

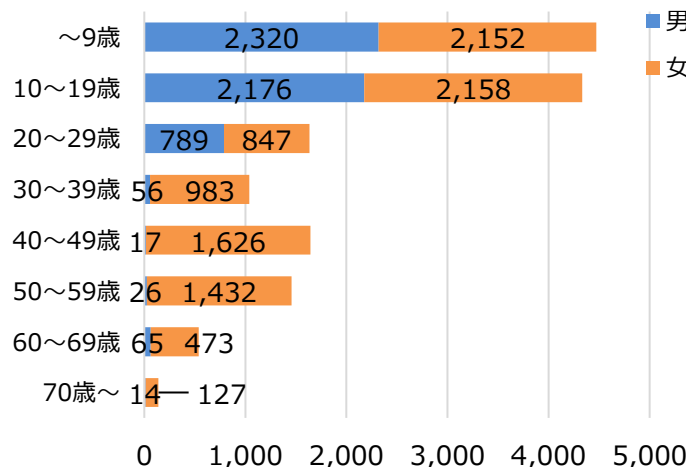


40歳代及び50歳代が多く、55.2%を占める。  
男女比は概ね3対1となっており、年齢が低いほど女性の構成割合が高くなっている。



#### (2) 被扶養者 (人)

	男	女	合計
～9歳	2,320	2,152	4,472
10～19歳	2,176	2,158	4,334
20～29歳	789	847	1,636
30～39歳	56	983	1,039
40～49歳	17	1,626	1,643
50～59歳	26	1,432	1,458
60～69歳	65	473	538
70歳～	14	127	141
合計	5,463	9,798	15,261



19歳以下が多く、57.7%を占める。  
男女比は概ね1対2となっているが、30歳以上ではほとんどが女性である。





事業種別	事業名及び概要, 事業費(28年度決算額)	第1期の振り返り		
		実施状況	成功・推進要因, 新たな取組等	課題, 阻害要因等
普及啓発・宣伝	<b>医療費通知</b> 医療費の実態を周知することを通じたコスト意識の醸成のため, 各人の医療費の実績を通知する。 (1,013千円)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆年2回通知を配付。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療費に対する被保険者の意識改革のため, 通知の様式を見直し, 医療費通知を行う意義やジェネリック医薬品の利用促進について記載。</li> <li>◆30年1月から医療費控除申告の際の医療費通知の取扱変更に合わせて, より多くの情報が掲載できるよう発行時期を変更。(1~6月診療分掲載の通知を秋に発行していたものを, 1~10月診療分掲載の通知を1月に発行するよう変更。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆現行の通知の記載内容では, 医療費控除申告の際に申告者が追記・修正等を行わなければならないものが多く, システムの仕様変更により解消できるものについては, 提供元に改善を要望していく必要あり。</li> </ul>
	<b>ジェネリック医薬品の利用促進</b> 薬剤費の削減のため, 現在使用している先発医薬品をジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額を記載した通知を配布するほか, ジェネリック医薬品の利用促進に向けた各種啓発を行う。 (247千円)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆利用率:71.02%(29年12月実績)</li> <li>◆差額通知の配付                【27年度】9月:993人, 2月:1,004人                【28年度】8月:1,030人, 2月:926人                【29年度】8月:1,583人, 2月:1,593人</li> <li>◆被扶養者の新規認定時等保険証を新たに発行する際にジェネリック医薬品希望シールを配付。(新規加入者等年間約2,000人)</li> <li>◆共済組合が発行するあらゆる広報物に啓発記事を掲載。</li> <li>◆共済組合ホームページに啓発ページを開設。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆差額通知発行の基準を変更(月差額1,000円→700円)し, 配付対象者を拡大するとともに, 差額通知配付時に希望シールを同封。</li> <li>◆花粉症のピーク時期に合わせて, 新薬の抗アレルギー剤を利用している者にジェネリック医薬品利用勧奨通知を送付。</li> <li>◆保険証新規発行時に希望シールとともに, 危機的な医療費の状況とジェネリック医薬品利用促進について説明したチラシを同封。</li> <li>◆限度額適用認定証発行時に希望シールとチラシを同時配付。</li> <li>◆パンフレット及び希望シールの全職場での回覧を実施。</li> <li>◆文書送付用封筒にジェネリック医薬品利用を促す文言を印刷。</li> <li>◆各種通知(重症化予防・受診勧奨対象者宛, 特定保健指導対象者宛)にジェネリック医薬品利用を促す文書を掲載。</li> <li>◆共済組合が発行するあらゆる広報物に啓発記事を掲載。</li> <li>◆繰返し差額通知の対象となっている者にアンケートを行い, ジェネリック医薬品を利用しない理由を調査。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆利用率は順調に向上し, 「29年央までに70%以上」とされていた国の目標も29年6月に達成できたが, 保険者インセンティブにおいて, ジェネリック医薬品の使用促進が評価項目となり, 国の次の目標が「32年9月までに80%以上」とされていることから, 更なる利用率向上策を展開する必要あり。</li> <li>◆29年度に実施したアンケート調査において, ジェネリック医薬品を利用しない理由について, 約3割の者が「以前から使用している薬の方が安心」と回答するなど, ジェネリック医薬品の利用に対して安心感を向上させる必要性が判明。</li> </ul>
相談	<b>職員相談室</b> メンタルヘルス対策のため, 組合員及び被扶養者を対象に, 専門のカウンセラーによる相談室を開設し, 面談及び電話による相談を受ける。 (9,383千円)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆相談時間                月・水:17:00~20:00                火・木:9:30~12:30                金:13:30~16:30                土:9:30~12:30, 13:30~16:30</li> <li>◆稼働率(相談実施コマ数(のべ面接回数)/総コマ数)                【27年度】59.0%(548/929)                【28年度】44.5%(416/935)                【29年度】51.9%(456/879)(30年2月時点)</li> <li>◆職員相談室だよりを年1回発行。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">—</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保険者インセンティブにおいて, こころの健康づくりのための事業実施が評価項目となり, 事業の継続が必要。</li> <li>◆相談1回当たりにかかる経費が, 民間事業者による同様のサービスを利用した場合に比べて高く, 実施方法を見直す必要あり。</li> </ul>

事業種別	事業名及び概要, 事業費(28年度決算額)	第1期の振り返り		
		実施状況	成功・推進要因, 新たな取組等	課題, 阻害要因等
疾病予防	<b>人間ドック</b> 健康状態の把握, 疾病の早期発見・治療のため, 18歳以上の組合員及び被扶養者を対象に, 半日ドックを行う。 (248,086千円)	◆募集:4月 ◆受診期間:5~3月 ◆自己負担額:10,000円 (35・45・55・59歳の組合員は「節目健診」として自己負担なし) ◆利用者数(節目健診含む) 【27年度】8,346人 【28年度】8,281人 【29年度】8,418人(30年3月1日時点申込者)	◆募集要項・申込書の電子化及び健診機関毎に申込書を仕分ける際の電子仕分けの導入。 ⇒利用環境向上, 印刷経費縮小, 事務負担軽減	◆利用者が多いことは望ましいが, 多額の経費が必要。 ◆保険者インセンティブにおいて, がん検診の実施に加え, 検査の結果精密検査が必要となった者の受診確認が評価項目となり, 要精密検査の者の状況把握及び受診勧奨が必要。 ◆一部の健診機関において, 希望日での予約が取りにくい。
	<b>脳ドック</b> 脳に関する疾病の早期発見・治療のため, 18歳以上の組合員及び被扶養者を対象に, 脳ドックを行う。 (35,061千円)	◆募集:4月 ◆受診期間:5~3月 ◆自己負担額:10,000円 ◆利用者数 【27年度】1,413人 【28年度】1,537人 【29年度】1,541人(30年3月1日時点申込者)	◆募集要項・申込書の電子化及び健診機関毎に申込書を仕分ける際の電子仕分けの導入。 ⇒利用環境向上, 印刷経費縮小, 事務負担軽減	◆利用者が多いことは望ましいが, 多額の経費が必要。
	<b>総合がん検診</b> がんの早期発見・治療のため, 18歳以上の組合員及び被扶養者を対象に, がん検診を行う。 (4,373千円)	◆募集:9月 ◆受診期間:11~3月 ◆自己負担額: 基本型:1項目700円(複数検査時上限2,000円) 充実型:5,000円 ◆利用者数: 【27年度】基本型:265人, 充実型:139人 【28年度】基本型:208人, 充実型:105人 【29年度】基本型:216人, 充実型:120人 (30年3月1日時点申込者)	◆募集要項・申込書の電子化及び健診機関毎に申込書を仕分ける際の電子仕分けの導入。 ⇒利用環境向上, 印刷経費縮小, 事務負担軽減	◆保険者インセンティブにおいて, がん検診の実施に加え検査の結果精密検査が必要となった者の受診確認が評価項目となり, 要精密検査の者の状況把握と受診勧奨が必要。
	<b>郵送がん検診</b> がんの早期発見・治療のため, 18歳以上の組合員及び被扶養者を対象に, がん検診(たんや便等の検体を自ら採取し, 検査機関に郵送)を行う。 (275千円)	◆募集:4月 ◆検体受付期間:6~9月 ◆自己負担額:1項目700円 ◆利用者数 【27年度】329人 【28年度】232人 【29年度】237人	◆募集要項・申込書の電子化及び健診機関毎に申込書を仕分ける際の電子仕分けの導入。 ⇒利用環境向上, 印刷経費縮小, 事務負担軽減	◆保険者インセンティブにおいて, がん検診の実施に加え検査の結果精密検査が必要となった者の受診確認が評価項目となり, 要精密検査の者の状況把握と受診勧奨が必要。



事業種別	事業名及び概要、事業費(28年度決算額)	第1期の振り返り		
		実施状況	成功・推進要因, 新たな取組等	課題, 阻害要因等
疾病予防	<b>特定健康診査</b> メタボリックシンドロームに注目した健康状態の把握及びリスク者のスクリーニングのため、40歳以上の組合員及び被扶養者を対象とした健診を行う。(人間ドック又は定期健康診断を受診する者は受診項目に含まれる。被扶養者及び任意継続組合員で人間ドックを受診しない者には無料受診券を配布する。) (64,351千円)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆受診率(受診者数/対象者数) 【27年度】 全体 79.2%(9,980人/12,607人) 組合員 94.9%(8,182人/8,622人) 被扶養者 45.1%(1,798人/3,985人)</li> <li>【28年度】 全体 83.2%(10,414人/12,516人) 組合員 96.8%(8,359人/8,632人) 被扶養者 52.9%(2,055人/3,884人)</li> <li>◆無料受診券配布。</li> <li>◆年度途中での未受診の被扶養者及び任意継続組合員に受診勧奨通知を送付。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆京都市がんセット検診の会場において、当組合の無料受診券を利用可能とする。</li> <li>◆未受診者への受診勧奨通知について、被扶養者だけでなく任意継続組合員にも配布。</li> <li>◆未受診者向けに特定健康診査の有用性を解説したリーフレットを作成。(受診勧奨通知に同封して送付。)</li> <li>◆受診勧奨通知送付時期を早期化。</li> <li>◆文書送付用封筒に受診を促す文言を印刷。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆組合員はほぼ全員が受診しているが、被扶養者の受診率は約50%であり、被扶養者向けの対策を実施する必要あり。</li> <li>◆保険者インセンティブにおいて、特定健診受診率が評価項目となり、共済組合の目標値も90%とされていることから、受診率の更なる向上を図る必要あり。(現状の受診率でも当座の減算指標の基準である81%[目標値の0.9倍]は達成できている。)</li> <li>◆保険者インセンティブにおいて、分かりやすい情報提供が評価項目となり、受診者への結果提供の際のICTの活用等を図る必要あり。</li> </ul>
	<b>特定保健指導</b> メタボリックシンドロームの改善と予防のため、特定健康診査の結果、積極的支援及び動機付け支援に該当した者に対し、生活習慣改善に向けた保健指導を行う。 (8,751千円)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆実施率(終了者数/対象者数) 【27年度】 全体 13.9%(260人/1,868人) 組合員 14.3%(248人/1,732人) 被扶養者 8.8%(12人/136人)</li> <li>【28年度】 全体 15.6%(308人/1,973人) 組合員 16.5%(299人/1,809人) 被扶養者 5.5%(9人/164人)</li> <li>◆対象者割合(対象者数/健診受診者(評価対象者)数) 【27年度】 全体 18.7%(1,868人/9,980人) 男性 24.5%(1,604人/6,538人) 女性 7.7%(264人/3,442人)</li> <li>【28年度】 全体 18.9%(1,973人/10,415人) 男性 24.9%(1,658人/6,649人) 女性 8.4%(315人/3,766人)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆集団型指導を導入。(「生活習慣改善セミナー」を特定保健指導の初回面談も兼ねて開催。)</li> <li>◆自宅等訪問型指導を導入。</li> <li>◆職場巡回型指導を全所属所へ拡大。</li> <li>◆対象者への通知送付時期を早期化。</li> <li>◆対象者向けに特定保健指導の有用性を解説したチラシを作成。(通知に同封して送付。)</li> <li>◆未利用者への複数回の通知送付。(指導を受けるまで通知を繰り返し送付。)</li> <li>◆所属長向けに健康経営と特定保健指導の有用性を解説したチラシを作成。(対象者への通知送付時に周知。)</li> <li>◆繰り返し対象となっている者に電話による利用勧奨を実施。</li> <li>◆文書送付用封筒に利用を促す文言を印刷。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保険者インセンティブにおいて、特定保健指導実施率が評価項目となり、共済組合の目標値45%には遠く及ばない状況であることから、実施率の向上を図る必要あり。</li> <li>◆組合員の実施率向上のためには、これまで以上に所属所を巻き込んで事業を推進していかなければならず、更なるコラボヘルスの推進を図る必要がある。</li> <li>◆保険者インセンティブにおいて、特定保健指導対象者割合の減少も評価項目となり、実施率の向上とともに改善を図る必要あり。</li> </ul>

事業種別	事業名及び概要, 事業費(28年度決算額)	第1期の振り返り		
		実施状況	成功・推進要因, 新たな取組等	課題, 阻害要因等
疾病予防	<b>第1期計画での新規事業</b> <b>重症化予防</b> 循環器系疾患, 糖尿病等の重症化予防, ひいては医療費適正化のため, リスクの高い者をレセプト及び健診データから分析・抽出し, 生活習慣の改善を目的とした保健指導等を行う。 (994千円) ※ 決算額は, 受診勧奨, 適正受診の推進も合わせた額	<b>◆実施者数</b> <b>【28年度】</b> ・組合員: 通知送付・電話 192名 →指導実施 26名 →再指導実施(行動変容のない者) 10名 <b>【29年度】</b> ・組合員: 通知送付・電話 397名 →指導実施 84名 →再指導実施(行動変容のない者) 9名 ・被扶養者: 冊子送付 63名 →再通知送付(行動変容のない者) 3名	<b>◆28年度から開始し, 29年度に規模を大幅に拡大。</b> ・対象リスク: 血糖のみ→血糖, 血圧, 脂質, 腎機能 ・対象範囲: 組合員のみ→組合員, 被扶養者 ・対象年齢: 40歳以上のみ→全年齢 <b>◆組合員: 通知を送付するとともに, 職場へ電話を掛けて事業内容を直接説明したうえで, 同意を得た者には改めて電話による保健指導を実施。指導実施後も行動変容が確認できない者には, 年度末に再度指導等を実施。</b> <b>◆被扶養者: 通知文とともにリスクに応じた啓発冊子を送付。通知送付後も受診が確認できない者には, 年度末に再度通知を送付したうえで, 希望者には電話による健康相談及び医師によるセカンドオピニオン(文書による)を実施。</b>	<b>◆保険者インセンティブにおいて, 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防のための事業実施が評価項目となり, 事業の継続が必要。</b> <b>◆前期高齢者医療費の額が拠出金の増減に大きく影響することへの対策として, 前期高齢者に特化した対策を別途実施する必要あり。</b>
	<b>第1期計画での新規事業</b> <b>受診勧奨</b> 循環器系疾患, 糖尿病等の早期受診・治療, ひいては医療費の適正化のため, 治療を要するにも関わらず未受診又は受診を中断している者をレセプト及び健診データから分析・抽出し, 受診勧奨等を行う。 (994千円) ※ 決算額は, 重症化予防, 適正受診の推進も合わせた額	<b>◆実施者数</b> <b>【28年度】</b> ・組合員: 通知送付・電話 59名 →指導実施 15名 →再指導実施(受診していない者) 9名 <b>【29年度】</b> ・組合員: 通知送付・電話 265名 →指導実施 64名 →再指導実施(受診していない者) 33名 ・被扶養者: 冊子送付 48名 →再通知送付(受診していない者) 18名 ・歯科受診勧奨(組合員, 被扶養者): 通知送付 535名 →再通知送付(受診していない者) 392名	<b>◆28年度から開始し, 29年度に規模を大幅に拡大。</b> ・対象リスク: 血糖のみ→血糖, 血圧, 脂質, 腎機能 ・対象範囲: 組合員のみ→組合員, 被扶養者 ・対象年齢: 40歳以上のみ→全年齢 ・29年度から, 糖尿病や循環器系疾患等と歯周病との関連(罹患していると相互に悪影響を及ぼす)に着目し, 持病が重篤になるリスクがあり歯科の受診が必要な組合員及び被扶養者へのアプローチを実施。 (医科受診勧奨) <b>◆組合員: 通知を送付するとともに, 職場へ電話を掛けて事業内容を直接説明したうえで, 同意を得た者には改めて電話による保健指導を実施。指導実施後も受診が確認できない者には, 年度末に再度指導等を実施。</b> <b>◆被扶養者: 通知文とともにリスクに応じた啓発冊子を送付。通知送付後も受診が確認できない者には, 年度末に再度通知を送付したうえで, 希望者には電話による健康相談及び医師によるセカンドオピニオン(文書による)を実施。</b> (歯科受診勧奨) <b>◆通知文とともに歯科医宛の手紙を送付。通知送付後も受診が確認できない者には, 年度末に再度通知を送付するとともに, 希望者には電話による健康相談及び医師によるセカンドオピニオン(文書による)を実施。</b>	<b>◆保険者インセンティブにおいて, 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防のための事業及び歯科受診勧奨の実施が評価項目となり, 事業の継続が必要。</b> <b>◆前期高齢者医療費の額が拠出金の増減に大きく影響することへの対策として, 前期高齢者に特化した対策を別途実施する必要あり。</b>

事業種別	事業名及び概要, 事業費(28年度決算額)	第1期の振り返り		
		実施状況	成功・推進要因, 新たな取組等	課題, 阻害要因等
医療費適正化	<b>第1期計画での新規事業</b> <b>適正受診の推進</b> 頻回・重複等の不適正な受診の是正による医療費の適正化のため, 不適正な受診行動が見られる者をレセプトデータから分析・抽出し, 適正受診を促す通知を送付する。 (994千円) ※ 決算額は, 受診勧奨, 適正受診の推進も合わせた額	◆実施者数 <b>【28年度】</b> 通知送付 14名 →再通知送付(行動変容のない者)2名 <b>【29年度】</b> ・不適正受診者:通知送付 17名 →再通知送付(行動変容のない者)6名 ・不適正投薬者:通知送付 46名 →再通知送付(行動変容のない者)29名	◆28年度から開始し, 29年度に規模を大幅に拡大。 ・29年度から, 不適正受診者だけでなく, 重複・多剤等の不適正な投薬を受けている者へのアプローチも実施。 ・29年度から, 対象者の通知送付後の行動を確認し, 変容の見られない者には同じ内容の通知を送付するだけでなく異なるアプローチを実施。 ◆通知文とともに適正受診・投薬の必要性を解説したリーフレットを送付。通知送付後も行動変容がない者には, 年度末に再度通知を送付するとともに, 希望者には電話による健康相談及び医師によるセカンドオピニオン(文書による)を実施。	◆前期高齢者医療費の額が拠出金の増減に大きく影響することへの対策として, 前期高齢者に特化した対策を別途実施する必要あり。
	<b>扶養状況調査</b> 扶養状況適正化維持のため, 被扶養者の収入, 同居, 仕送り等の状況を調査する。 (999千円)	◆調査対象者 <b>【27年度】</b> 被扶養者 7,165人(対象組合員 5,591人) <b>【28年度】</b> 被扶養者 6,943人(対象組合員 5,454人) <b>【29年度】</b> 被扶養者 6,746人(対象組合員 5,335人)	◆調査開始時期を早期化。 ◆調査に係る体制を強化。 <b>【28年度】</b> 9月の1か月間, 派遣職員 2名増員 <b>【29年度】</b> 9~10月の2か月間, 派遣職員 2名増員 ◆遡及して資格喪失となった者に係る医療費の返還について, 返還額が高額な場合(10万円以上)の保険者間調整を京都市国保との間で導入。	◆30年7月からのマイナンバー制度における情報連携に対応する必要あり。
	<b>レセプト内容の点検</b> 医療費給付の適正化のため, 民間の審査機関に委託し, レセプトの内容点検を行う。 (875千円)	◆点検による効果額(調整金額-委託料) <b>【27年度】</b> 552,684円 <b>【28年度】</b> 479,847円	◆自治体の医療費助成制度利用者は必ず届け出る旨を組合員に周知。	—
	<b>柔道整復師等に係る療養費支給申請書の内容点検</b> 療養費給付の適正化のため, 民間の審査機関に委託し, 療養費支給申請書の内容点検等を行う。 (2,298千円)	◆点検による効果額(調整金額-委託料) <b>【27年度】</b> ▲259,011円 <b>【28年度】</b> ▲273,290円 ※効果額だけを見るとマイナスだが, 点検の実施自体が療養費適正化に繋がっているため, 目に見える金額だけで効果は測れない。 ◆療養費通知対象者数 <b>【28年度】</b> 26人(27年度中に120日以上受診又は12万円以上の請求が共済組合に寄せられている者が対象) <b>【29年度】</b> 206人(28年度中に50日以上受診又は5万円以上の請求が共済組合に寄せられている者が対象)	◆28年度から頻回・高額利用者に療養費通知を配付し, 29年度に対象範囲を拡大。 ⇒通知配付による効果 (28年度の通知対象者の送付5か月後の状況) ・請求件数 22.1%減 ・請求金額 28.9%減	—

事業種別	事業名及び概要, 事業費(28年度決算額)	第1期の振り返り		
		実施状況	成功・推進要因, 新たな取組等	課題, 阻害要因等
健康増進	<b>体育事業助成</b> 健康増進や心身のリフレッシュのため, 各局区等单位で実施する体育事業に対して, その参加人数に応じた助成を行う。 (1,299千円)	◆助成件数(各種目1回, 年間5種目まで) <b>【27年度】</b> 17件(1,997人) <b>【28年度】</b> 18件(2,511人) <b>【29年度】</b> 14件(1,955人)(30年2月時点)	—	—
	<b>歩こう会</b> 健康増進や心身のリフレッシュのため, 組合員及び被扶養者を対象とした歩こう会を開催する。 (443千円)	◆実績 <b>【27年度】</b> ・第9回:4/19開催予定だったが, 雨天のため中止。 左京区役所～曼殊院門跡～鷺森神社～宝が池公園 ・第10回:10/18開催, 418人参加 山科駅～山科疏水～三条通～蹴上インクライン～琵琶湖疏水記念館 <b>【28年度】</b> ・第11回:5/22開催, 399人参加 左京区役所～曼殊院通～詩仙堂～曼殊院門跡～鷺森神社～宝ヶ池公園 ・第12回:10/23開催, 422人参加, 組合員考案のコースを採用 竹田駅～城南宮～鴨川～竜馬通り商店街～酒蔵～伏見区役所 <b>【29年度】</b> ・第13回:5/22開催, 347人参加, 組合員考案のコースを採用 国際会館駅～岩倉川～実相院～三宅八幡宮～宝が池公園～国際会館駅	◆より多くの方が参加しやすいよう, 4月の人事異動等による繁忙期を避けて開催。 ◆より魅力的な内容とするため, コースを組合員から募集。 ◆年2回から年1回の開催へ規模を縮小。	◆事業内容の改善は試みているものの, 参加者数は減少傾向にあり, また参加者もリピーターが約半数を占め, その多くが非メタボで血糖リスクのない健康な方が多い状況であり, 真に生活習慣の改善が必要な方が参加している状況ではなく, 事業の見直しを進める必要あり。
	<b>スポーツクラブ</b> 健康増進や心身のリフレッシュのため, 市内近郊のスポーツ施設と契約し, 組合員及び被扶養者の利用に対して助成を行う。 (8,417千円)	◆利用者数 <b>【27年度】</b> のべ14,704人 <b>【28年度】</b> のべ14,641人 <b>【29年度】</b> のべ13,210人(30年2月時点)	—	◆保険者インセンティブにおいて, 運動習慣改善のための事業の実施が評価項目となり, 事業の継続が必要。
	<b>会員制福利厚生事業</b> 健康増進や心身のリフレッシュのため, 組合員及び被扶養者を対象に, スポーツ施設や保養施設, 生活支援等のサービスを提供する福利厚生事業を京都市職員厚生会と共同で行う。 (71,342千円)	◆選択型福利厚生制度「きょうとリフレッシュプラン」利用率 <b>【27年度】</b> 81.2% <b>【28年度】</b> 80.0% ◆パッケージプラン「えらべる倶楽部」利用率(利用件数/会員数) <b>【27年度】</b> 全体257.9%, 旅行76.5%, 生活181.4% <b>【28年度】</b> 全体342.2%, 旅行71.4%, 生活270.8%	◆「きょうとリフレッシュプラン」メニューの充実。(インフルエンザワクチン接種に対する補助等) ◆30年度以降における内容の充実, 刷新を図るべく, プロポーザルにより委託先を選定。	◆保険者インセンティブにおいて, 予防接種の実施が評価項目となり, インフルエンザワクチン接種への補助については継続が必要。

## 第4章 医療費・健診データ分析

### 1 収入・支出の基本構造

#### (1) 収入

	26年度決算		27年度決算		28年度決算		29年度決算見込	
	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)
短期負担金	4,408,934	44.9	4,174,125	44.4	4,403,616	44.3	4,656,531	44.1
短期掛金	4,381,508	44.7	4,147,257	44.1	4,381,041	44.0	4,650,714	44.0
短期継続掛金	80,533	0.8	81,930	0.9	72,691	0.7	67,529	0.6
高額医療交付金, その他補助金	0	0.0	68,368	0.7	117,956	1.2	214,076	2.0
育児休業手当金, 災害交付金	242,028	2.5	240,639	2.6	267,797	2.7	262,853	2.5
利息及び配当金	12,851	0.1	10,762	0.1	9,253	0.1	7,138	0.1
調整負担金	6,974	0.1	17,583	0.2	19,468	0.2	19,391	0.2
その他(賠償金等)	8,207	0.1	6,268	0.1	761	0.0	562	0.0
前年度繰越支払準備金	669,961	6.8	663,041	7.0	677,469	6.8	688,130	6.5
合計	9,810,996	100.0	9,409,973	100.0	9,950,052	100.0	10,566,924	100.0

平成26年度から平成28年度にかけて、医療給付費は右肩上がりであり、高齢者医療への拠出金についても、医療給付費を上回る額での負担が続いている。支出に占める拠出金の割合は、50%近くに及んでおり、財政状況の改善を図るためには、医療給付費の抑制はもとより、重くのしかかる拠出金の負担軽減に向けた対策を講じる必要がある。

また、収支についても、平成26年度から平成28年度にかけて、毎年2~4億円の赤字が続いており、短期積立金を取り崩すことにより対応している状況である。一方で、平成29年度決算見込み(平成30年2月時点)においては、拠出金負担額の増加による総支出額の拡大が見込まれるものの、これまで伸び続けていた医療給付費が減少に転じる見込みであり、更に、短期掛金率を全国市町村職員共済組合連合会の短期給付財政調整事業に係る調整基準率である48.5%にまで引き上げたことによる掛金・負担金収入の増加により、平成24年度以来5年ぶりの黒字決算となる見込みである。



#### (2) 支出

	26年度決算		27年度決算		28年度決算		29年度決算見込	
	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)
保健給付	3,817,263	38.1	3,909,685	39.7	3,986,519	39.0	3,979,852	37.7
休業給付(育児休分)	242,028	2.4	241,078	2.4	267,359	2.6	262,491	2.5
休業給付(育児休除)	68,833	0.7	65,734	0.7	48,318	0.5	39,154	0.4
災害給付	497	0.0	0	0.0	0	0.0	362	0.0
附加給付	40,116	0.4	41,333	0.4	40,180	0.4	43,003	0.4
一部負担金払戻金	52,038	0.5	48,065	0.5	53,763	0.5	52,815	0.5
老人保健拠出金	54	0.0	54	0.0	37	0.0	27	0.0
退職者給付拠出金	338,589	3.4	185,138	1.9	123,927	1.2	113,374	1.1
前期高齢者納付金	2,657,173	26.5	2,418,466	24.6	2,605,330	25.5	2,815,945	26.7
後期高齢者支援金	1,639,605	16.4	1,708,588	17.4	1,805,561	17.7	1,983,171	18.8
病床転換拠出金	0	0.0	0	0.0	9	0.0	10	0.0
短期継続掛金還付金	3,311	0.0	3,183	0.0	4,488	0.0	5,060	0.0
連合会拠出金(育児休, 特別財調)	425,211	4.2	404,698	4.1	455,524	4.5	432,619	4.1
連合会払込金(災害, 財調)	45,053	0.4	121,684	1.2	126,254	1.2	125,508	1.2
有価証券売却損, 前期損益修正損等	9,900	0.1	0	0.0	40	0.0	0	0.0
業務経理繰入金	21,150	0.2	15,569	0.2	10,682	0.1	15,649	0.1
次年度繰越支払準備金	663,042	6.6	677,470	6.9	688,130	6.7	685,804	6.5
合計	10,023,863	100.0	9,840,745	100.0	10,216,121	100.0	10,554,844	100.0

#### 【再掲】

医療給付費 (保健給付~一部負担金払戻金)	4,220,775	42.1	4,305,895	43.8	4,396,139	43.0	4,377,677	41.5
高齢者医療への拠出金 (老人保健拠出金~病床転換支援金)	4,635,421	46.2	4,312,246	43.8	4,534,864	44.4	4,912,527	46.5

## 2 医療費の動向

※ 各年度における4～3月診療分で比較している。なお、平成26・27年度のデータは平成28年6月時点のものを、平成28年度のデータは平成29年5月時点のものを使用しており、これらの時点以降に共済組合に届いたレセプトの医療費は含まない。

※ 医療費の額は、本人負担分を含めた医療費総額を記載している。

### (1) 基礎数値（各年度末時点）

#### ア 平成26年度

(人)

	組合員			被扶養者			加入者全体		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
9歳以下	0	0	0	2,300	2,162	4,462	2,300	2,162	4,462
10～19歳	5	1	6	2,150	2,189	4,339	2,155	2,190	4,345
20～29歳	1,074	799	1,873	963	927	1,890	2,037	1,726	3,763
30～39歳	2,252	1,020	3,272	63	1,175	1,238	2,315	2,195	4,510
40～49歳	3,063	936	3,999	15	1,664	1,679	3,078	2,600	5,678
50～59歳	3,124	837	3,961	36	1,612	1,648	3,160	2,449	5,609
60～69歳	722	104	826	77	455	532	799	559	1,358
70歳以上	0	0	0	20	164	184	20	164	184
合計	10,240	3,697	13,937	5,624	10,348	15,972	15,864	14,045	29,909

#### イ 平成27年度

(人)

	組合員			被扶養者			加入者全体		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
9歳以下	0	0	0	2,336	2,175	4,511	2,336	2,175	4,511
10～19歳	9	1	10	2,125	2,165	4,290	2,134	2,166	4,300
20～29歳	1,065	847	1,912	894	892	1,786	1,959	1,739	3,698
30～39歳	2,183	1,004	3,187	65	1,084	1,149	2,248	2,088	4,336
40～49歳	3,082	938	4,020	16	1,669	1,685	3,098	2,607	5,705
50～59歳	2,996	842	3,838	34	1,565	1,599	3,030	2,407	5,437
60～69歳	800	118	918	73	447	520	873	565	1,438
70歳以上	0	0	0	17	137	154	17	137	154
合計	10,135	3,750	13,885	5,560	10,134	15,694	15,695	13,884	29,579

#### ウ 平成28年度

(人)

	組合員			被扶養者			加入者全体		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
9歳以下	0	0	0	2,329	2,173	4,502	2,329	2,173	4,502
10～19歳	16	2	18	2,153	2,136	4,289	2,169	2,138	4,307
20～29歳	1,105	891	1,996	843	885	1,728	1,948	1,776	3,724
30～39歳	2,103	1,009	3,112	52	1,037	1,089	2,155	2,046	4,201
40～49歳	3,148	944	4,092	14	1,649	1,663	3,162	2,593	5,755
50～59歳	2,804	831	3,635	31	1,445	1,476	2,835	2,276	5,111
60～69歳	791	117	908	70	423	493	861	540	1,401
70歳以上	0	0	0	14	129	143	14	129	143
合計	9,967	3,794	13,761	5,506	9,877	15,383	15,473	13,671	29,144

平成26年度から平成28年度にかけて、組合員数は1.3%減、被扶養者数は3.7%減、全体では2.6%減となっている。

また、被扶養者について、19歳以下の数はほぼ横ばいである一方、現役世代である20歳から59歳は7.7%減、退職後の60歳以上は11.2%減とその減少幅が拡大しており、景気回復による就業の促進や平成28年10月の社会保障の適用拡大など社会状況の変化による影響はもとより、扶養状況調査の強化による扶養状況の適正化が進展していることが推察される。



## (2) 医療費

### ア 組合員

	26年度			27年度			28年度		
	レセプト件数(件)	日数(日)	金額(円)	レセプト件数(件)	日数(日)	金額(円)	レセプト件数(件)	日数(日)	金額(円)
医科(入院)	1,122	10,558	571,486,050	1,236	11,544	650,066,980	1,139	10,849	637,587,730
医科(外来)	89,513	128,643	1,012,899,470	92,720	133,095	1,044,148,540	92,749	132,526	1,066,980,820
歯科(入・外)	22,475	39,811	263,392,930	23,056	40,592	276,802,220	23,367	40,123	275,575,560
小計	113,110	179,012	1,847,778,450	117,012	185,231	1,971,017,740	117,255	183,498	1,980,144,110
調剤	39,973	—	456,685,650	41,625	—	500,520,888	42,899	—	485,327,040
合計	153,083	—	2,304,464,100	158,637	—	2,471,538,628	160,154	—	2,465,471,150

### イ 被扶養者

	26年度			27年度			28年度		
	レセプト件数(件)	日数(日)	金額(円)	レセプト件数(件)	日数(日)	金額(円)	レセプト件数(件)	日数(日)	金額(円)
医科(入院)	1,549	14,540	686,836,220	1,576	15,041	675,575,400	1,453	13,572	673,415,140
医科(外来)	102,846	154,820	1,043,400,340	103,812	154,450	1,038,721,580	101,094	149,127	1,013,635,680
歯科(入・外)	22,714	36,926	239,471,710	22,892	36,646	240,698,410	22,934	35,869	248,199,490
小計	127,109	206,286	1,969,708,270	128,280	206,137	1,954,995,390	125,481	198,568	1,935,250,310
調剤	44,927	—	365,819,210	46,239	—	382,127,882	46,304	—	349,365,350
合計	172,036	—	2,335,527,480	174,519	—	2,337,123,272	171,785	—	2,284,615,660

### ウ 加入者全体

	26年度			27年度			28年度		
	レセプト件数(件)	日数(日)	金額(円)	レセプト件数(件)	日数(日)	金額(円)	レセプト件数(件)	日数(日)	金額(円)
医科(入院)	2,671	25,098	1,258,322,270	2,812	26,585	1,325,642,380	2,592	24,421	1,311,002,870
医科(外来)	192,359	283,463	2,056,299,810	196,532	287,545	2,082,870,120	193,843	281,653	2,080,616,500
歯科(入・外)	45,189	76,737	502,864,640	45,948	77,238	517,500,630	46,301	75,992	523,775,050
小計	240,219	385,298	3,817,486,720	245,292	391,368	3,926,013,130	242,736	382,066	3,915,394,420
調剤	84,900	—	822,504,860	87,864	—	882,648,770	89,203	—	834,692,380
合計	325,119	—	4,639,991,580	333,156	—	4,808,661,900	331,939	—	4,750,086,800

平成26年度から平成28年度にかけての医療費の増減について、組合員は7.0%増、被扶養者は2.2%減、加入者全体は2.4%増となっており、組合員の医療費が加入者全体の医療費を押し上げている状況である。診療種別に見ると、加入者全体では、医科(入院)4.2%増、医科(外来)1.2%増、歯科4.2%増、調剤1.5%増と全て増加している。組合員についても、各診療種別ともに増加しており、中でも医科(入院)の伸びは大きく、11.6%も増加している。一方で、被扶養者については、歯科の医療費が3.6%増加しているものの、医科及び調剤は2~3%程度減少している。





## (3) 1人当たり医療費

(円)

	組合員（組合員の医療費/組合員数）			被扶養者（被扶養者の医療費/被扶養者数）			加入者全体（加入者全体の医療費/加入者数）		
	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度
医科（入院）	41,005	46,818	46,333	43,003	43,047	43,777	42,072	44,817	44,984
医科（外来）	72,677	75,200	77,537	65,327	66,186	65,893	68,752	70,417	71,391
歯科（入・外）	18,899	19,935	20,026	14,993	15,337	16,135	16,813	17,496	17,972
小計	132,581	141,953	143,895	123,323	124,570	125,804	127,637	132,730	134,347
調剤	32,768	36,048	35,268	22,904	24,349	22,711	27,500	29,840	28,640
合計	165,349	178,001	179,164	146,226	148,918	148,516	155,137	162,570	162,987

平成26年度から平成28年度にかけての変化をみると、組合員は8.4%増、被扶養者は1.6%増、加入者全体は5.1%増となっており、医療費総額と同様、組合員が加入者全体の1人当たり医療費を押し上げている状況である。

とりわけ、組合員の医科（入院）の伸びが大きく、13.0%も増加している。

なお、被扶養者については、医療費総額が縮小している一方で、1人当たり医療費は増えており、被扶養者数の減少に見合った医療費の減少がなされていない（扶養から抜けた者に高額な医療費のかかる疾病を抱えた者がいない又は少ない）ことが推測される。



## (4) レセプト1件当たり医療費

(円)

	組合員			被扶養者			加入者全体		
	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度
医科（入院）	509,346	525,944	559,779	443,406	428,665	463,465	471,105	471,423	505,788
医科（外来）	11,316	11,261	11,504	10,145	10,006	10,027	10,690	10,598	10,734
歯科（入・外）	11,719	12,006	11,793	10,543	10,515	10,822	11,128	11,263	11,312
小計	16,336	16,845	16,888	15,496	15,240	15,423	15,892	16,005	16,130
調剤	11,425	12,025	11,313	8,143	8,264	7,545	9,688	10,046	9,357
合計	15,054	15,580	15,394	13,576	13,392	13,299	14,272	14,434	14,310

平成26年度から平成28年度にかけての変化をみると、組合員は2.3%増、被扶養者は2.0%減、加入者全体は0.3%増となっており、被扶養者において高額レセプトの発生が減少する一方で、組合員で高額レセプトの発生が増えている。平成28年度の金額では、被扶養者が13,299円であるのに対し、組合員は15,394円と2,000円以上（15.8%）上回っている。

また、調剤については、平成26年度から平成28年度にかけて、加入者全体で3.4%減少しており、ジェネリック医薬品利用促進による効果も含まれるものと推測される。





## (5) 1日当たり医療費

(円)

	組合員			被扶養者			加入者全体		
	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度
医科（入院）	54,128	56,312	58,769	47,238	44,916	49,618	50,136	49,864	53,683
医科（外来）	7,874	7,845	8,051	6,739	6,725	6,797	7,254	7,244	7,387
歯科（入・外）	6,616	6,819	6,868	6,485	6,568	6,920	6,553	6,700	6,893
合計	10,322	10,641	10,791	9,548	9,484	9,746	9,908	10,032	10,248

平成26年度から平成28年度にかけての変化をみると、組合員は4.5%増、被扶養者は2.1%増、加入者全体は3.4%増となっており、被扶養者よりも組合員において1回の診療報酬が高い治療の発生が増えている。平成28年度の金額では、被扶養者が9,746円であるのに対し、組合員は10,791円と1,000円以上（10.7%）上回っている。

また、組合員、被扶養者ともに各診療種類において1日当たり医療費が伸びており、平成28年度の診療報酬改定（診療報酬本体 +0.49% [各科改定率は、医科 +0.56%、歯科 +0.61%、調剤 +0.17%]）による影響はもとより、選択される治療内容が診療報酬の高いものが増えていることが推測される。



## (6) 1ヵ月当たり受診率（1ヵ月間に医療機関にかかる割合）

(%)

	組合員			被扶養者			加入者全体		
	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度
医科（入院）	0.67	0.74	0.69	0.81	0.84	0.79	0.74	0.79	0.74
医科（外来）	53.5	55.6	56.2	53.7	55.1	54.8	53.6	55.4	55.4
歯科（入・外）	13.4	13.8	14.2	11.9	12.2	12.4	12.6	12.9	13.2

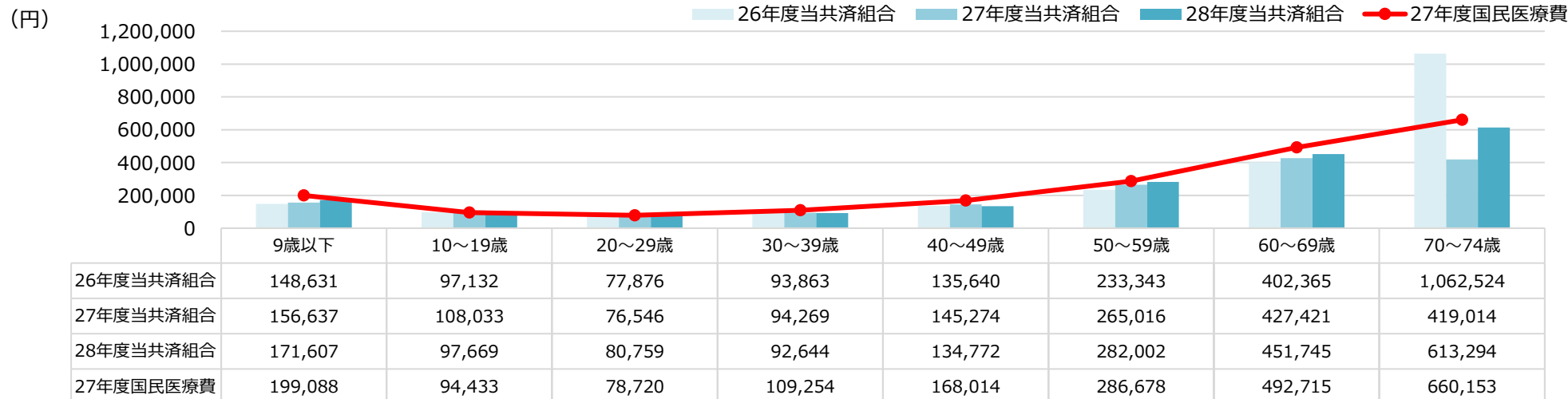
平成26年度から平成28年度にかけての変化をみると、組合員は医科（入院）が0.02%増、医科（外来）が2.7%増、歯科が0.8%増となっており、被扶養者は医科（入院）が0.02%減、医科（外来）が1.1%増、歯科が0.5%増となっており、被扶養者よりも組合員において医療機関への受診が増えている傾向にある。

また、医科（外来）及び歯科については、組合員の受診率が被扶養者を上回っている反面、医科（入院）については、被扶養者において減少傾向にあるものの、被扶養者が組合員を上回っている状況である。

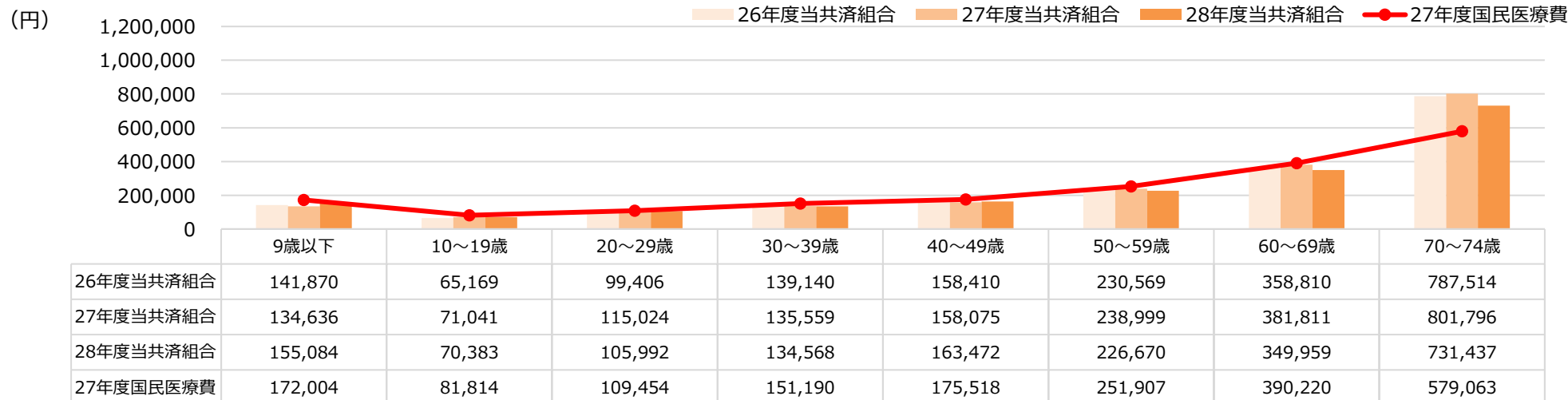


## (7) 国民医療費との比較（性・年齢階級別加入者1人当たり医療費）

## ア 男性



## イ 女性



男女ともに、1人当たり医療費の年代の推移によるカーブは、国民医療費と同様である。

また、70歳未満については、国民医療費と比較して1人当たり医療費が低い傾向にある一方で、70歳以上については人数が少ないこともあり、高額なしせプトが発生した場合に1人当たり医療費が大きく押し上げられ、国民医療費を上回っている。



### 3 疾病分析

※ 医療費の額は、本人負担分を含めた医療費総額を記載している。

#### (1) 年代別疾病分類毎の受診状況（平成28年4月～平成29年3月診療分 件数順）

##### ア 19歳以下

(件, 円, %)

疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1 呼吸器系疾患	24,423	35.4	308,093,560	28.1
2 歯科疾患	11,149	16.2	103,432,610	9.4
3 眼の疾患	8,939	13.0	70,741,095	6.5
4 皮膚の疾患	6,064	8.8	58,184,490	5.3
5 損傷、中毒及びその他外因の影響	3,973	5.8	51,951,645	4.7
その他	14,403	20.9	503,903,910	46.0
合計	68,951	100.0	1,096,307,310	100.0

##### イ 20～29歳

(件, 円, %)

疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1 呼吸器系疾患	4,178	18.9	48,989,725	14.2
2 歯科疾患	4,165	18.8	52,675,310	15.3
3 眼の疾患	3,092	14.0	13,605,780	4.0
4 皮膚の疾患	2,810	12.7	29,012,920	8.4
5 精神及び行動の障害	1,163	5.3	28,800,495	8.4
その他	6,697	30.3	171,007,660	49.7
合計	22,105	100.0	344,091,890	100.0

##### ウ 30～39歳

(件, 円, %)

疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1 歯科疾患	6,119	20.7	70,759,900	15.0
2 呼吸器系疾患	5,800	19.6	64,876,520	13.7
3 皮膚の疾患	2,796	9.5	39,377,630	8.3
4 眼の疾患	2,505	8.5	12,558,500	2.7
5 精神及び行動の障害	1,606	5.4	29,694,090	6.3
その他	10,716	36.3	255,799,950	54.1
合計	29,542	100.0	473,066,590	100.0

##### エ 40～49歳

(件, 円, %)

疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1 歯科疾患	9,491	21.8	109,491,060	12.9
2 呼吸器系疾患	6,502	15.0	80,240,670	9.5
3 精神及び行動の障害	3,247	7.5	60,102,830	7.1
4 眼の疾患	2,994	6.9	24,472,590	2.9
5 皮膚の疾患	2,961	6.8	28,751,220	3.4
その他	18,253	42.0	543,924,790	64.2
合計	43,448	100.0	846,983,160	100.0

##### オ 50～59歳

(件, 円, %)

疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1 歯科疾患	11,020	19.8	131,683,950	10.0
2 <b>循環器系疾患</b>	7,399	13.3	183,023,705	14.0
3 <b>内分泌系疾患</b>	5,472	9.8	121,533,540	9.3
4 呼吸器系疾患	5,202	9.3	80,176,390	6.1
5 筋骨格系疾患	4,131	7.4	121,617,415	9.3
その他	22,454	40.3	673,914,700	51.4
合計	55,678	100.0	1,311,949,700	100.0

##### カ 60～69歳

(件, 円, %)

疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1 歯科疾患	3,883	19.2	49,098,270	8.5
2 <b>循環器系疾患</b>	3,431	17.0	118,740,700	20.7
3 <b>内分泌系疾患</b>	2,435	12.1	53,427,990	9.3
4 筋骨格系疾患	1,815	9.0	39,161,520	6.8
5 呼吸器系疾患	1,439	7.1	26,053,670	4.5
その他	7,197	35.6	288,522,690	50.2
合計	20,200	100.0	575,004,840	100.0

##### キ 70歳以上

(件, 円, %)

疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1 <b>循環器系疾患</b>	637	22.7	20,234,205	19.7
2 歯科疾患	474	16.9	6,633,950	6.5
3 <b>内分泌系疾患</b>	373	13.3	8,036,000	7.8
4 筋骨格系疾患	294	10.5	7,824,150	7.6
5 眼の疾患	258	9.2	3,444,720	3.4
その他	776	27.6	56,510,285	55.0
合計	2,812	100.0	102,683,310	100.0

##### ク 全体

(件, 円, %)

疾病分類名	件数	割合	金額	割合
1 呼吸器系疾患	47,613	19.6	610,268,855	12.8
2 歯科疾患	46,301	19.1	523,775,050	11.0
3 皮膚の疾患	20,731	8.5	211,021,130	4.4
4 眼の疾患	18,872	7.8	161,952,795	3.4
5 <b>循環器系疾患</b>	14,911	6.1	434,260,900	9.1
その他	94,308	38.9	2,808,808,070	59.1
合計	242,736	100.0	4,750,086,800	100.0

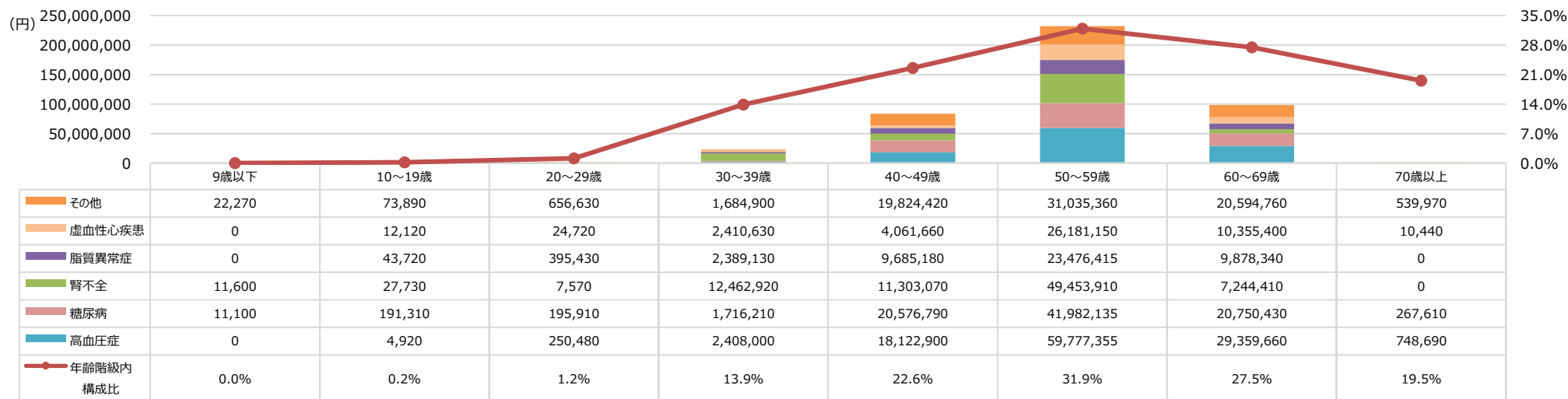
全体を通じて、呼吸器系疾患及び歯科疾患が件数、金額とも高くなっている。

50歳以上から、循環器系疾患や内分泌系疾患の割合が高くなり、高血圧や糖尿病等の生活習慣病が起因しているものと考えられる。また、年齢的な要因からくる筋骨格系疾患の割合も高くなっている。

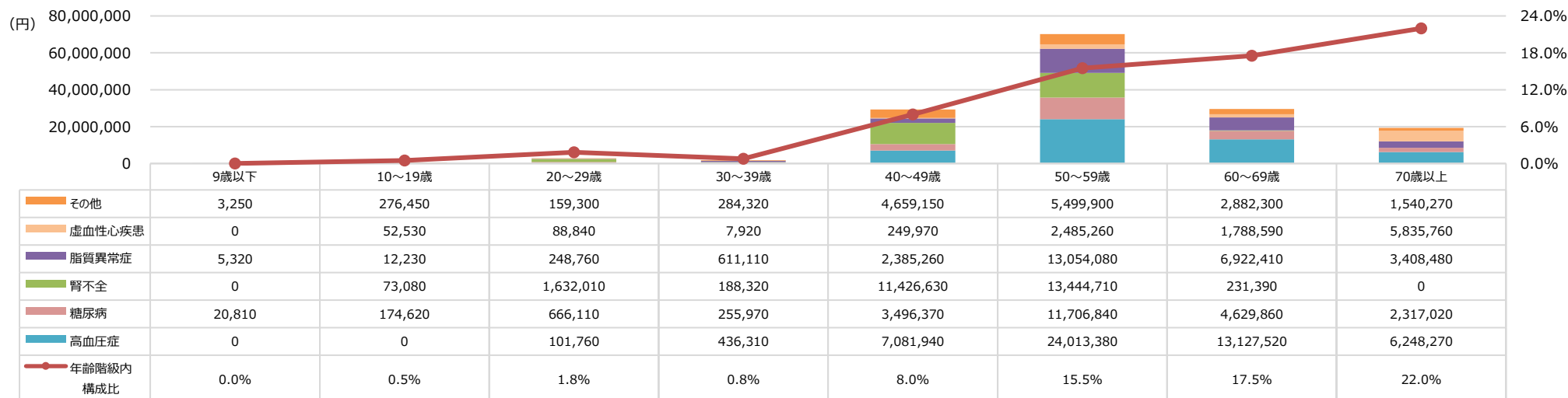


## (2) 生活習慣関連疾患の性・年齢階級別医療費内訳（平成28年4月～平成29年3月診療分）

## ア 男性



## イ 女性



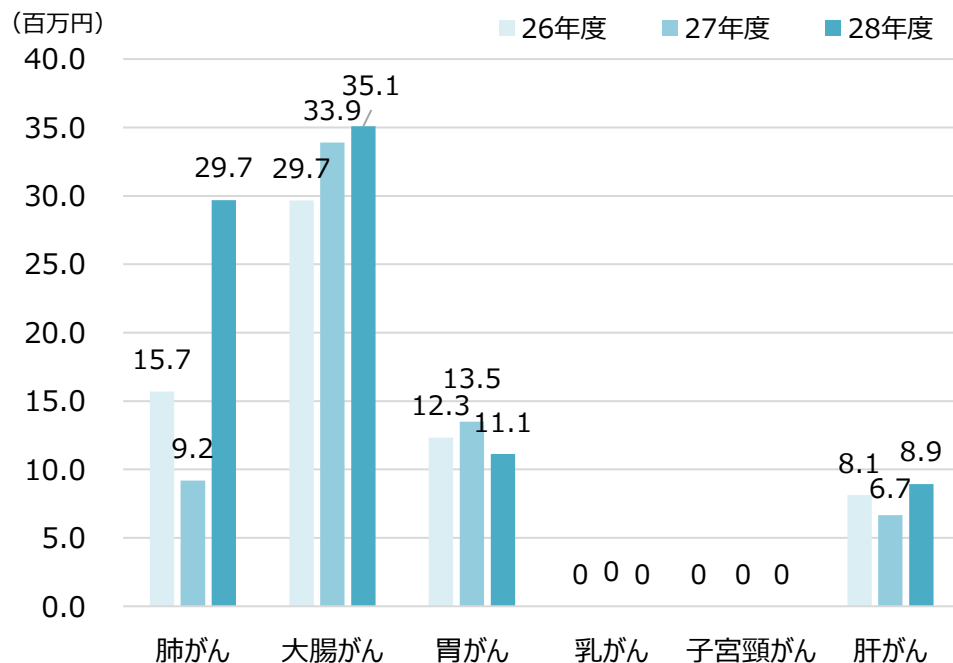
男女ともに、30歳台から40歳台、40歳台から50歳台にかけて、医療費の額及び年齢階級内の医療費における構成比が大きく上昇している。

また、男性については、20歳代から30歳台にかけても同様の傾向が見られるが、これは腎不全患者の発生による影響が大きく、他の疾患による影響は限定的である。

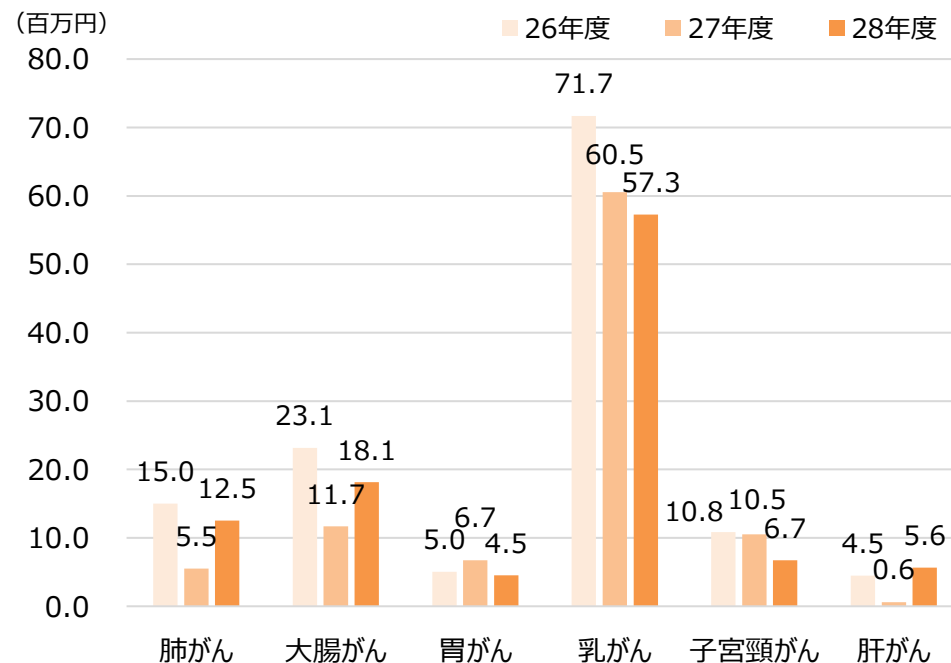


### (3) 6大がん医療費の状況

#### ア 男性



#### イ 女性



#### ウ レセプト発生者1人当たり医療費

	肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	子宮頸がん	肝がん
28年度	327,204円	212,118円	60,914円	247,976円	156,936円	428,691円
27年度	112,970円	182,414円	68,769円	269,070円	202,656円	191,240円
26年度	232,734円	204,742円	53,094円	353,150円	257,755円	274,182円

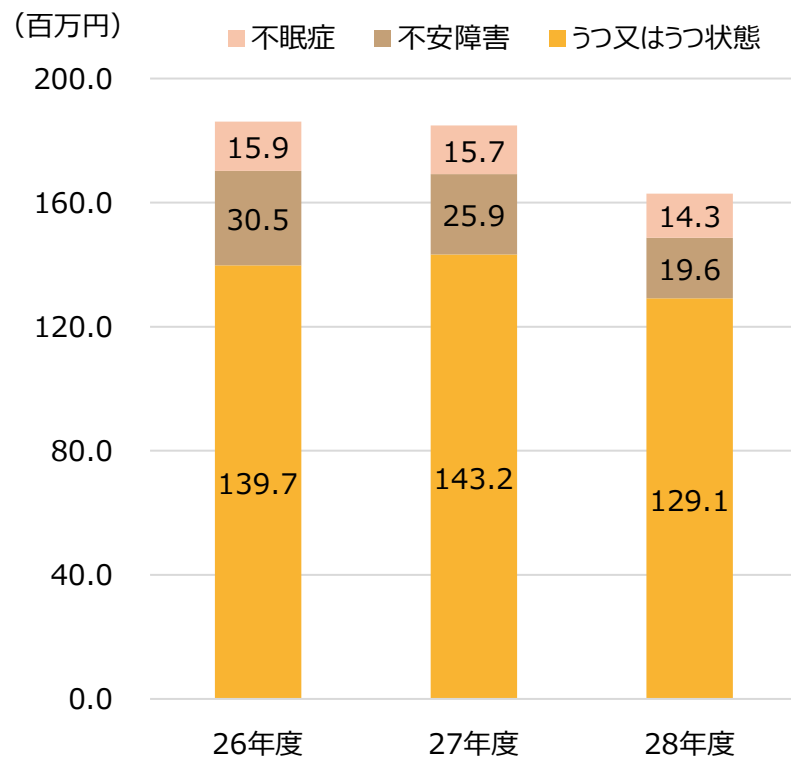
6大がんの医療費は、平成26年度は約2億円、平成27年度は約1.6億円、平成29年度は約1.9億円と、高い水準での一進一退の状況になっている。男性は大腸がん、女性は乳がんで特に医療費が大きい。

肺がんと肝がんにおける1人当たり医療費について、平成27年度から平成28年度にかけて大幅に上昇しているが、これは平成28年度に高額な医療費のかかった者が数名発生したことによるものである。

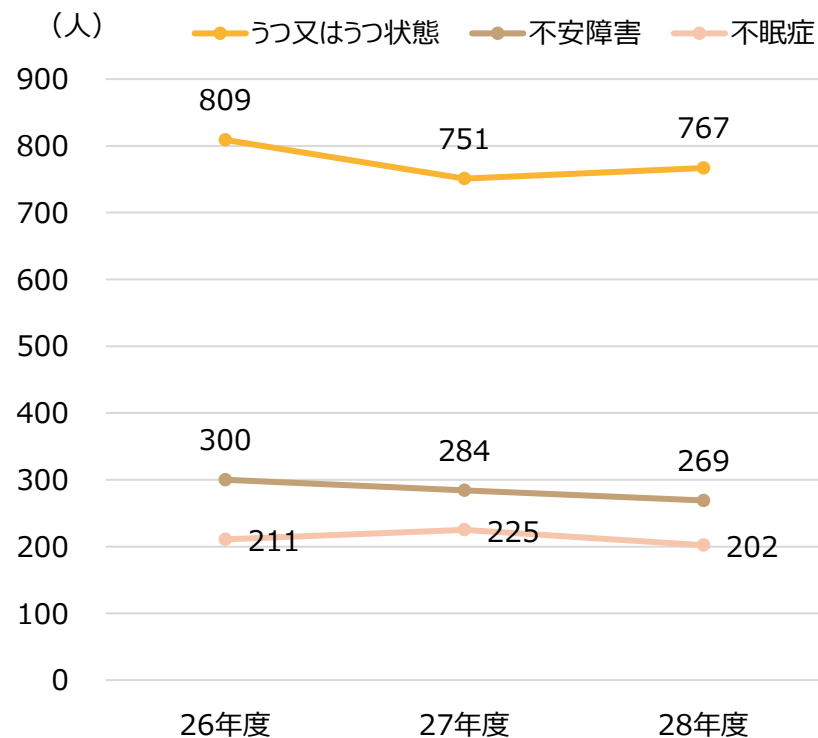


## (4) メンタル関連疾患の状況

## ア メンタル関連疾患の医療費推移



## イ メンタル関連疾患のレセプト発生者数推移



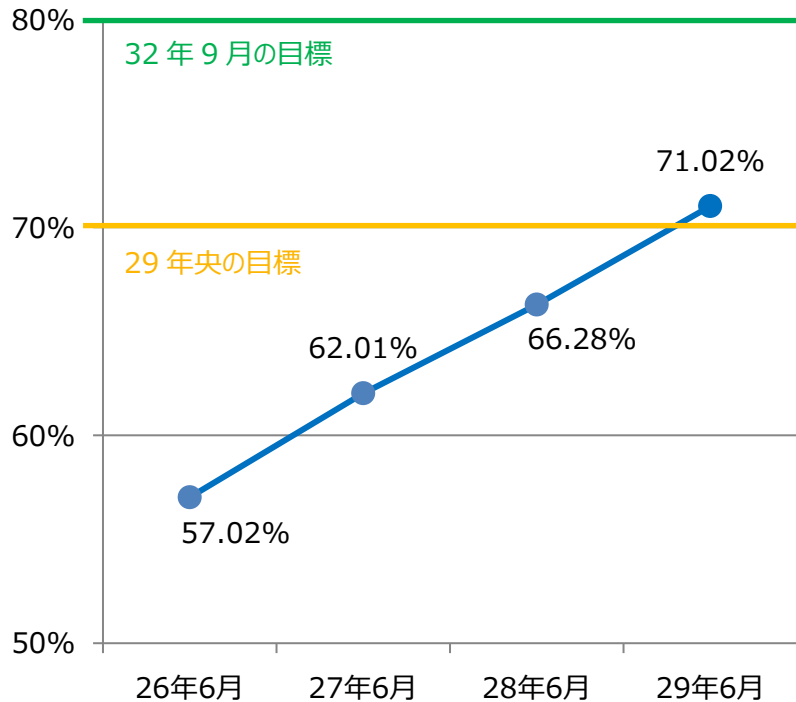
平成 28 年度のメンタル関連疾患の医療費は、約 1.6 億円で、年々減少傾向にある。同時に、レセプト発生者数も減少傾向にあり、加入者のメンタルに係る状況は年々改善している。



#### 4 ジェネリック医薬品利用状況

##### (1) ジェネリック医薬品利用率の推移（各年度6月実績）

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
57.02%	62.01%	66.28%	71.02%



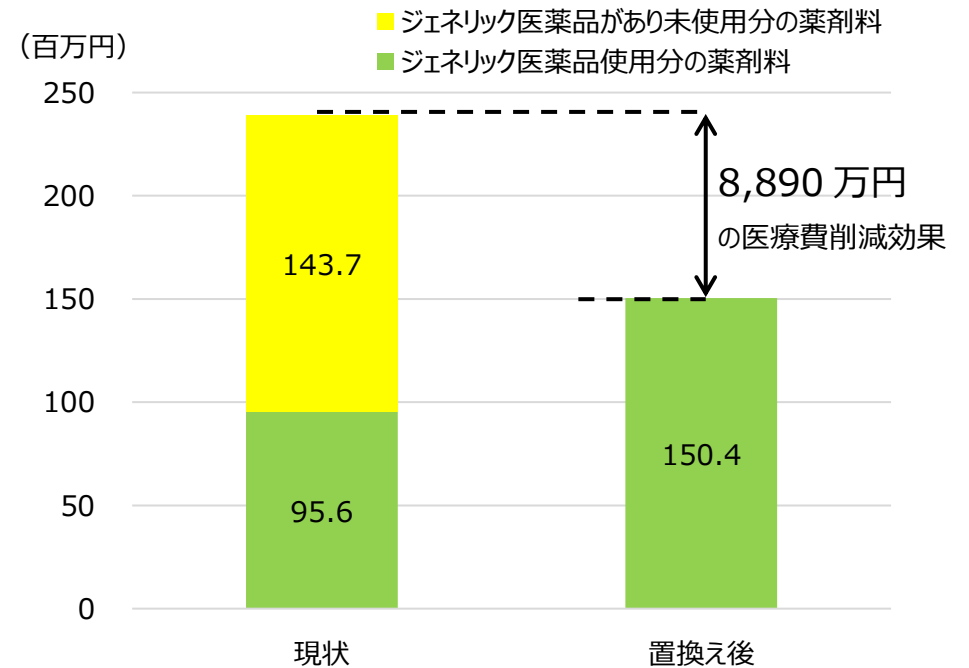
第1期計画期間中の3年間で14%向上し、平成29年6月には、国が目標として示していた「平成29年央に70%以上」を上回るなど順調に推移している。

一方で、国は次の目標として「平成32年9月までに80%以上」を示しており、達成するためには、今後2年半で約9%向上させる必要がある。



##### (2) ジェネリック医薬品活用のインパクト（平成28年度）

※ 平成28年度の1年間に処方された医薬品（調剤レセプト分）のうち、ジェネリック医薬品がある処方医薬品を全て最も薬価の低いジェネリック医薬品に置換えた場合を想定して計算。



平成28年度実績に基づき、ジェネリック医薬品利用率が100%になった場合、最大8,890万円の医療費削減効果が見込める。



## 5 リスク者分析

※ (1)～(6)については、特定健康診査対象者（40～74歳）の健診結果による分析（ただし、本分析に係るデータ抽出後も健診機関から健診結果データの提出があるため、既述の特定健診受診者数とは異なる。分析人数〔特定健診受診者数〕：28年度 10,412人〔10,414人〕、27年度 9,974人〔9,980人〕、26年度 9,860人〔10,198人〕）

※ (7)については、全組合員・被扶養者の平成28年度の受診内容による分析（ただし、平成29年5月時点以降に共済組合に届いたレセプトについては含まない。）

※ 本項目における「リスク」とは、以下を指す。

血圧：収縮時血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上（厚生労働省による受診勧奨判定値）

血糖：空腹時血糖 126mg/dl 以上又はHbA1c（NGSP）6.5%以上（厚生労働省による受診勧奨判定値）

脂質：中性脂肪 300mg/dl 以上又はHDL コレステロール 35mg/dl 未満（厚生労働省による受診勧奨判定値）

肥満：BMI125 kg/m<sup>2</sup>以上又は腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上（特定保健指導の基準）

喫煙：特定健康診査時の問診により判断

### (1) リスクマップとリスク者の推移

#### ア リスクの重複状況（平成28年度）

リスク数	5	4					3					2					1														
血圧	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●		●			●	●	●	●						●					
血糖	●	●	●	●		●	●	●		●	●		●		●					●	●	●						●			
脂質	●	●	●		●	●	●		●	●		●	●		●		●			●			●	●				●			
肥満	●	●		●	●	●		●	●	●			●	●	●			●			●		●		●				●		
喫煙	●		●	●	●	●					●	●	●	●	●				●			●		●	●					●	
人数	19	29	4	46	36	19	2	90	61	36	7	15	5	148	97	111	21	18	531	141	8	158	38	126	72	533	476	83	70	1,670	852
		134					572					1,646					3,151														

#### イ リスク者数とリスク者割合の推移

	健診受診者	血圧リスク者	血糖リスク者	脂質リスク者	肥満リスク者	喫煙リスク者
28年度	10,412人	1,644人 (15.8%)	662人 (6.4%)	631人 (6.1%)	3,710人 (35.6%)	2,143人 (20.6%)
27年度	9,974人	1,483人 (14.9%)	645人 (6.5%)	629人 (6.3%)	3,599人 (36.1%)	2,142人 (21.5%)
26年度	9,860人	1,558人 (15.8%)	663人 (6.7%)	631人 (6.4%)	3,640人 (36.9%)	2,202人 (22.3%)
26-28年度の変化	552人	86人 (▲0.01%pt)	▲1人 (▲0.4%pt)	0人 (▲0.3%pt)	70人 (▲1.3%pt)	▲59人 (▲1.8%pt)

40歳以上の健診受診者の53%が何らかのリスクを保有しており、そのリスク者の42.9%が複数のリスクを重複して保有している。各リスクにおいて、平成26年度から平成28年度にかけてリスク者の割合が低下している。





## (2) リスク者割合の他の医療保険者との比較（平成 28 年度）

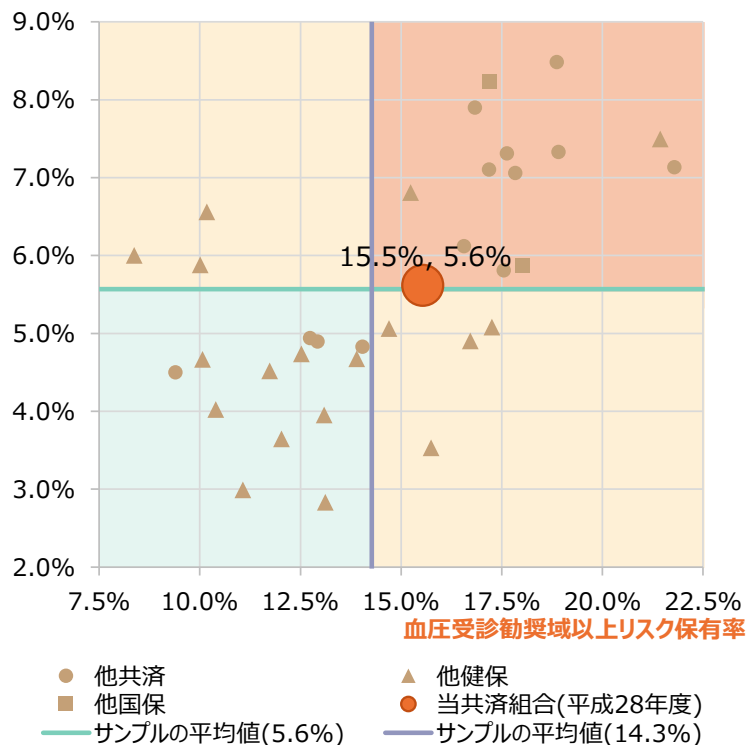
※ 本計画策定に当たり各種データ分析等を委託した株式会社ミナケアが当共済組合の他に受託している医療保険者の状況と比較したもの。

※ 性・年齢分布調整を行ったうえで比較している。

### ア 血圧及び血糖リスク者の割合（性・年齢分布調整済み）

- ・血圧 15.5%（平均 14.3%）  
→35 保険者中 20 位（共済 14 保険者中 5 位）
- ・血糖 5.6%（平均 5.6%）  
→35 保険者中 19 位（共済 14 保険者中 5 位）

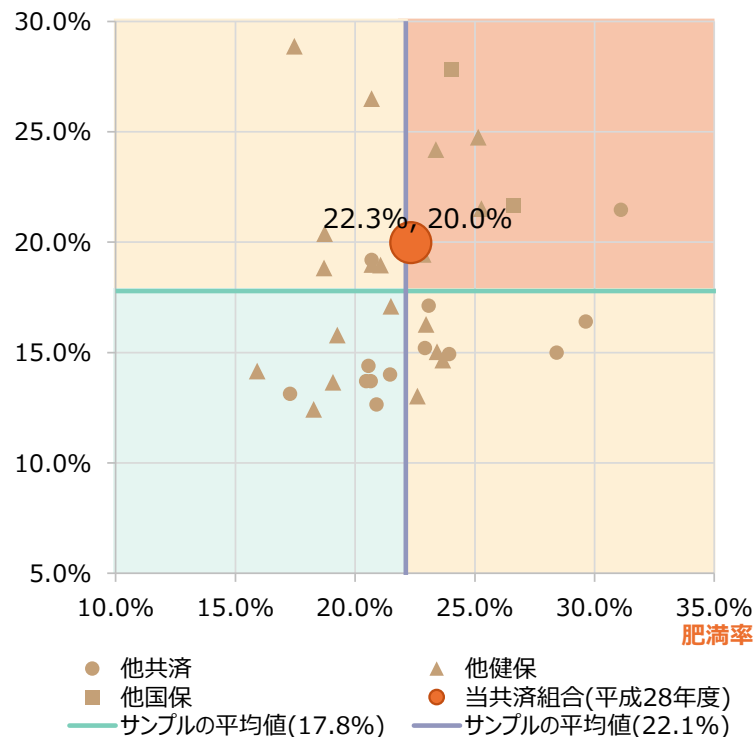
血糖受診勧奨域以上リスク保有率



### イ 肥満及び喫煙リスク者の割合（性・年齢分布調整済み）

- ・肥満 22.3%（平均 22.1%）  
→35 保険者中 19 位（共済 14 保険者中 8 位）
- ・喫煙 20.0%（平均 17.8%）  
→35 保険者中 26 位（共済 14 保険者中 13 位）

喫煙率



#### 【性・年齢分布調整とは】

集団の構成が我が国の基準人口と同じであれば実現されたであろう値を表すための調整のこと。

例えば、生活習慣病は高齢になるほど罹患率が高くなることから、高齢者が多い集団は少ない集団と比べて罹患率が高くなる。そのため、仮に二つの集団の罹患率に差があった場合、その差が真の罹患率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつかない。そこで、性や年齢の構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見る場合に性・年齢分布調整が用いられる。

血圧及び肥満、喫煙リスク者の割合は、平均と比べて高く、とりわけ喫煙については、35 保険者中 26 位、共済組合に限定すると 14 保険者中 13 位と不芳な状況である。



### (3) 血圧リスク者の概要

※ 本項目におけるリスクレベルは、以下のとおりとする。

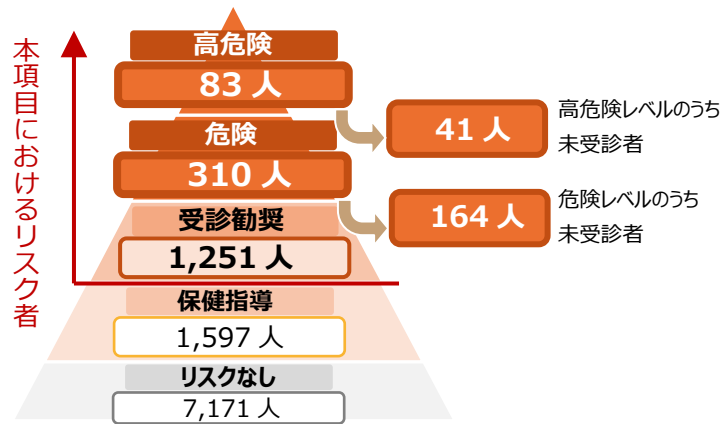
高危険レベル：収縮期血圧 180mmHg 以上又は拡張期血圧 110mmHg 以上（Ⅲ度高血圧）

危険レベル：収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上（Ⅱ度高血圧）

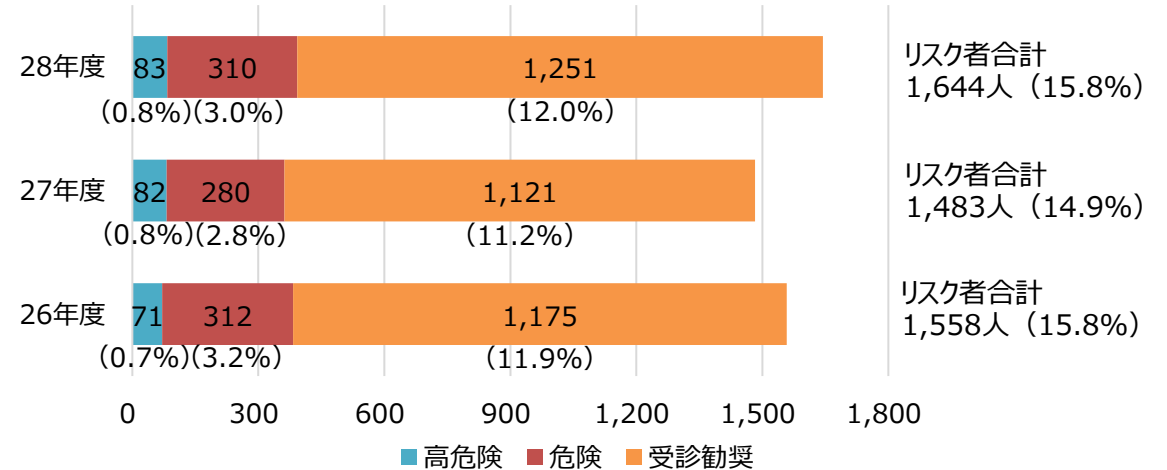
受診勧奨レベル：収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上（Ⅰ度高血圧）

保健指導レベル：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上（血圧高値）※本項目ではリスク者に含まない

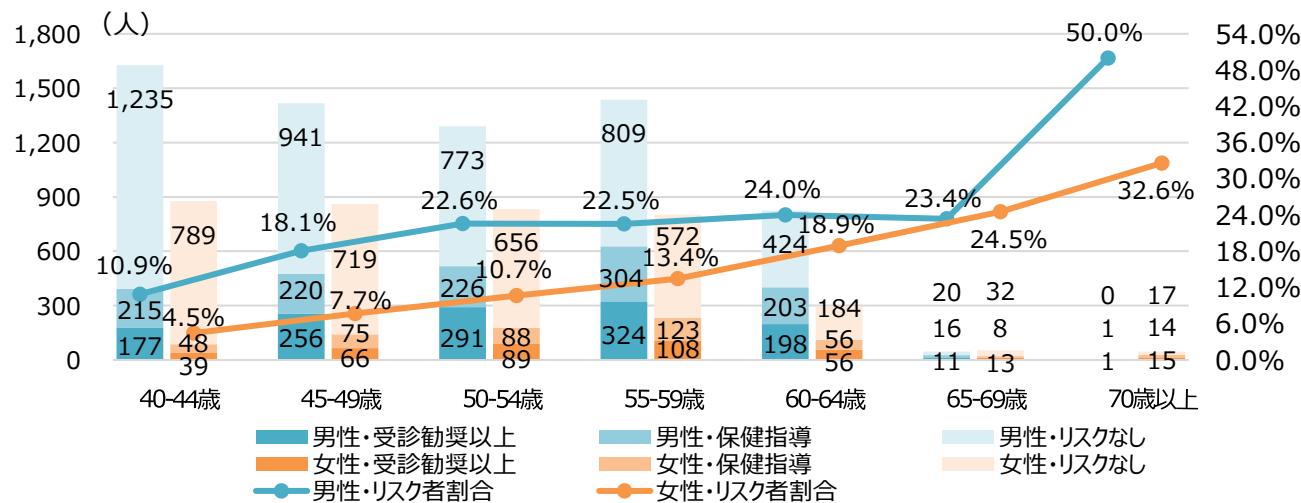
#### ア 血圧リスク者の状況（平成 28 年度）



#### イ 血圧リスク者の推移



#### ウ 性・年齢階級別リスク者割合の内訳（平成 28 年度）



平成 28 年度の高危険レベルのリスク者 83 人のうち 49.4% の 41 人が、危険レベルのリスク者 310 人のうち 52.9% の 164 人が医療機関未受診であり、これらの者について重症化の恐れが高い。また、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて、リスク者割合及びリスクレベル毎の割合はほとんど変化していない。男女別で見ると、リスク者の割合は、65～69 歳を除き女性より男性の方が高く、加齢とともに上がる傾向にある。



#### (4) 血糖リスク者の概要

※ 本項目におけるリスクレベルは、以下のとおりとする。

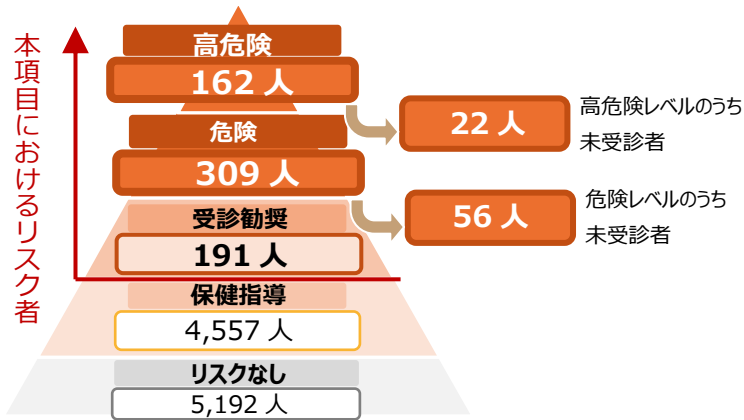
高危険レベル：空腹時血糖 200mg/dl 以上又は HbA1c (NGSP) 8.0%以上

危険レベル：空腹時血糖 130mg/dl 以上又は HbA1c (NGSP) 7.0%以上

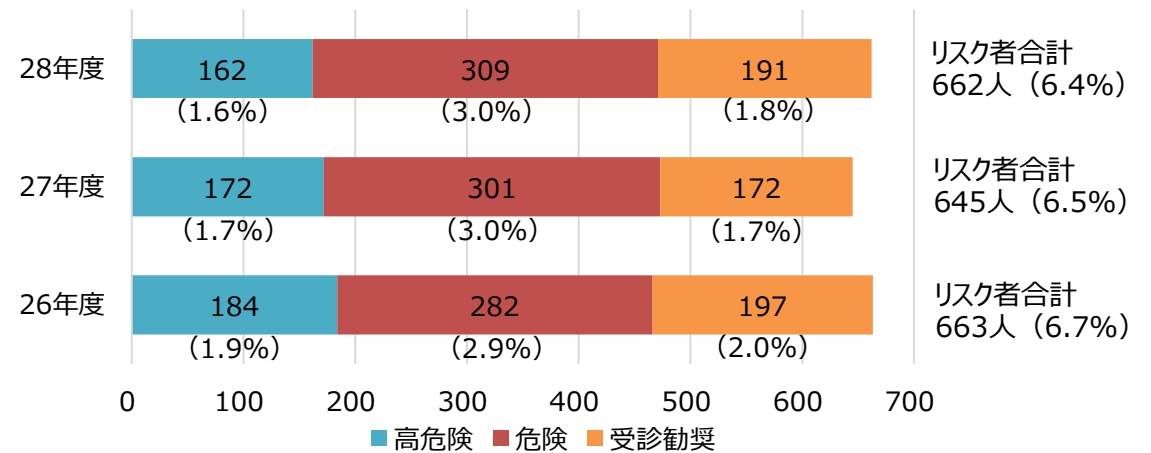
受診勧奨レベル：空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c (NGSP) 6.5%以上

保健指導レベル：空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c (NGSP) 5.6%以上 ※本項目ではリスク者に含まない

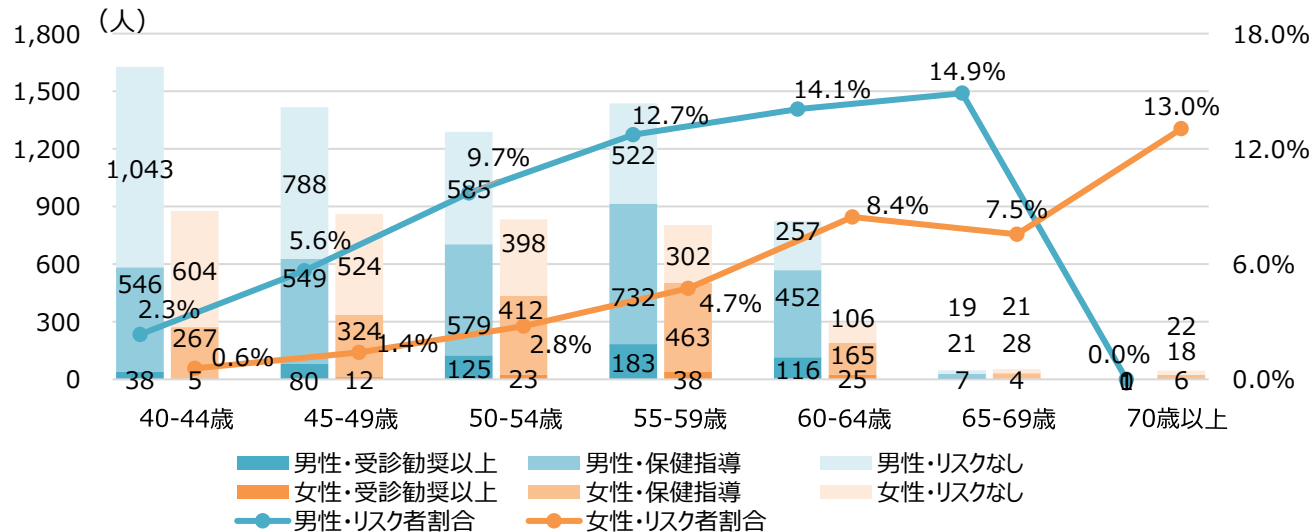
#### ア 血糖リスク者の状況（平成 28 年度）



#### イ 血糖リスク者の推移



#### ウ 性・年齢階級別リスク者割合の内訳（平成 28 年度）



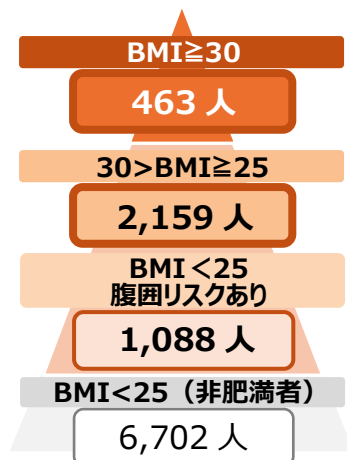
平成 28 年度の高危険レベルのリスク者 162 人のうち 13.6%の 22 人が、危険レベルのリスク者 309 人のうち 18.1%の 56 人が医療機関未受診であり、これらの者について重症化の恐れが高い。

また、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて、リスク者割合は若干減少している。リスクレベル別では、高危険及び受診勧奨レベルのリスク者割合が年々減少している一方で、危険レベルのリスク者割合はほとんど変化していない。

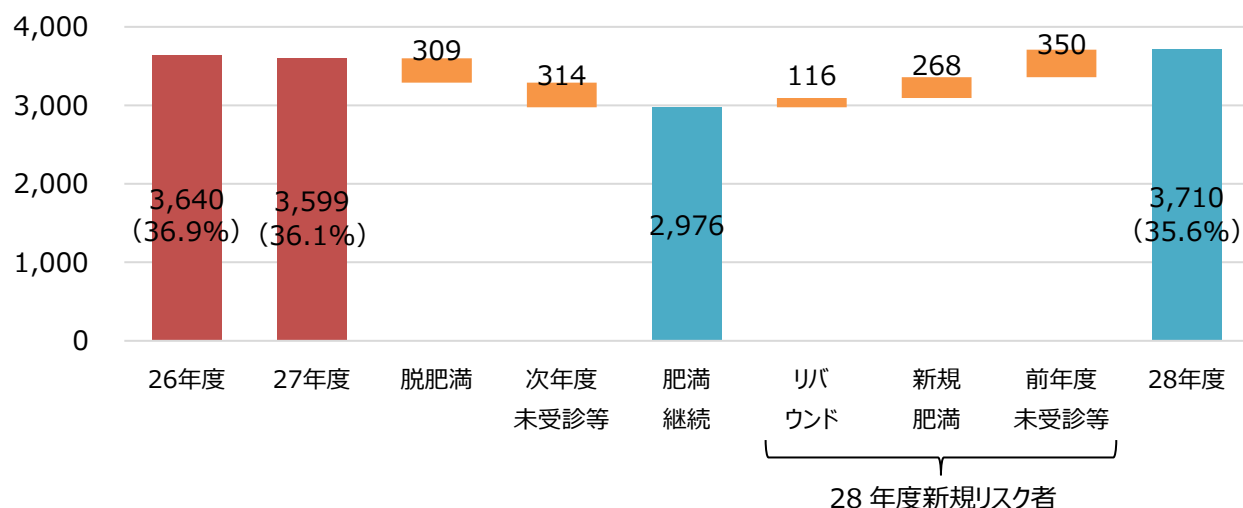
男女別で見ると、リスク者割合は、70 歳以上を除き女性より男性の方が高く、加齢とともに上がる傾向にある。

## (5) 肥満リスク者の概要

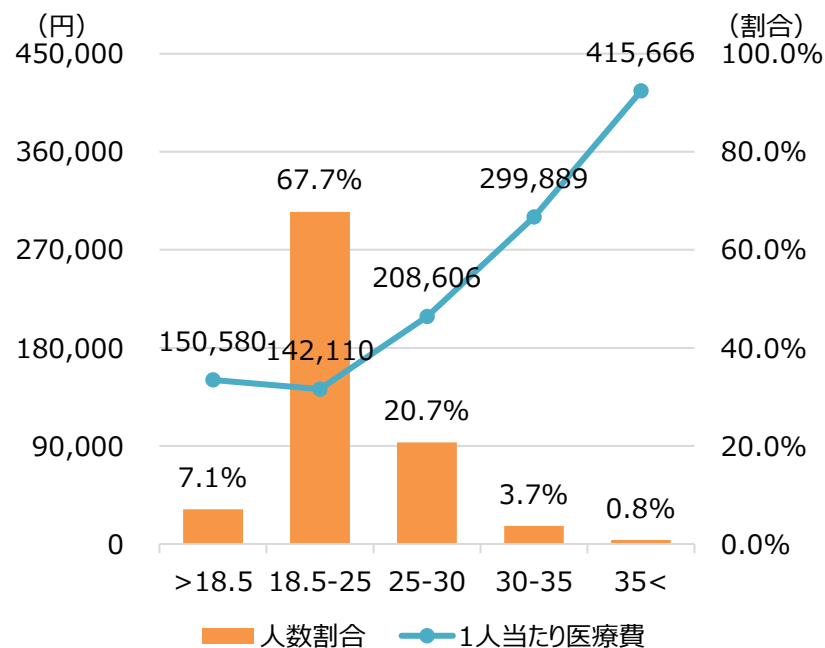
## ア 肥満リスク者の状況（平成 28 年度）



## イ 肥満リスク者の推移



## ウ BMI と 1 人当たり医療費の関係（平成 28 年度）



平成 28 年度のリスク者の中でもとりわけリスクの高い BMI30 以上の者が 463 人おり、これらの者について早期に減量に着手する必要がある。

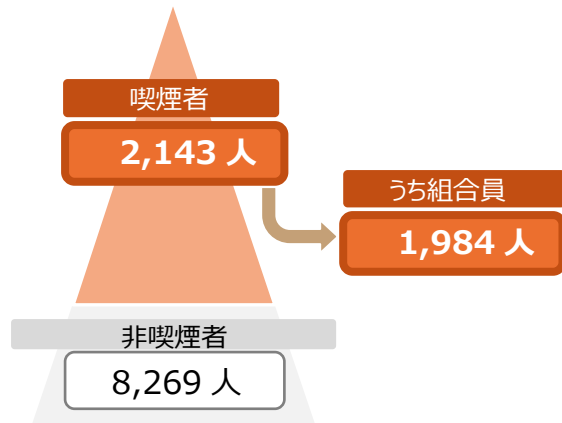
平成 26 年度以降、リスク者割合は年々減少している。一方で、平成 27 年度から平成 28 年度にかけての動きについて、未受診のため経過が不明な者を除いて見てみると、リスク者の 9.4% が脱肥満を達成しているものの、リバウンドや新たに肥満になった者がそれ以上の割合（11.3%）で発生していることも確認できる。

また、BMI と医療費の関係においては、適正体重である BMI18.5~25 の群の 1 人当たり医療費が最も低く、次いで BMI18.5 未満の「やせ」の群となっている。BMI25 以上では、BMI の数値が増加するにつれ 1 人当たり医療費も増加し、BMI18.5~25 の群の約 1.5~3 倍もの医療費がかかっている。

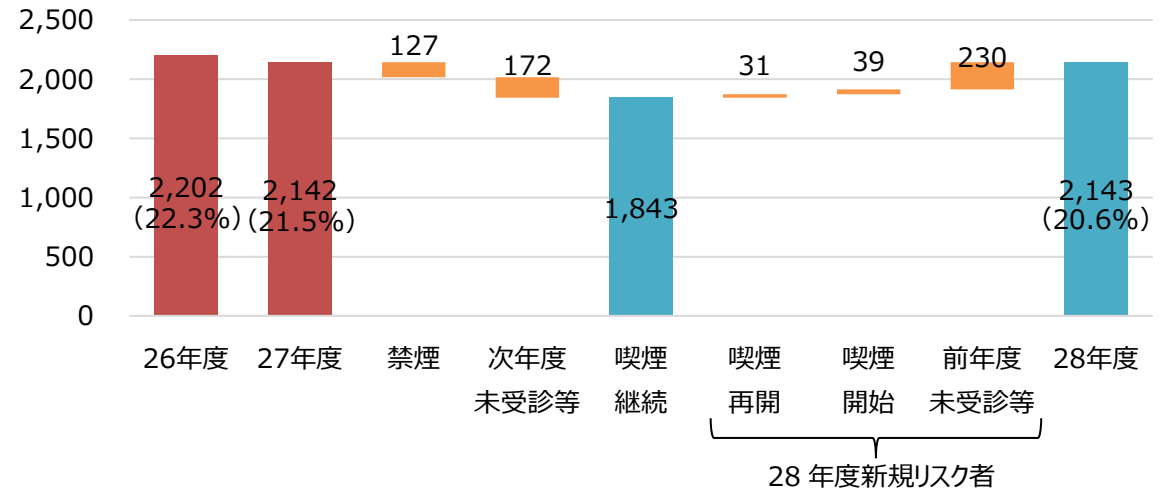


(6) 喫煙リスク者の状況

ア 喫煙リスク者の状況（平成 28 年度）



イ 喫煙リスク者の推移



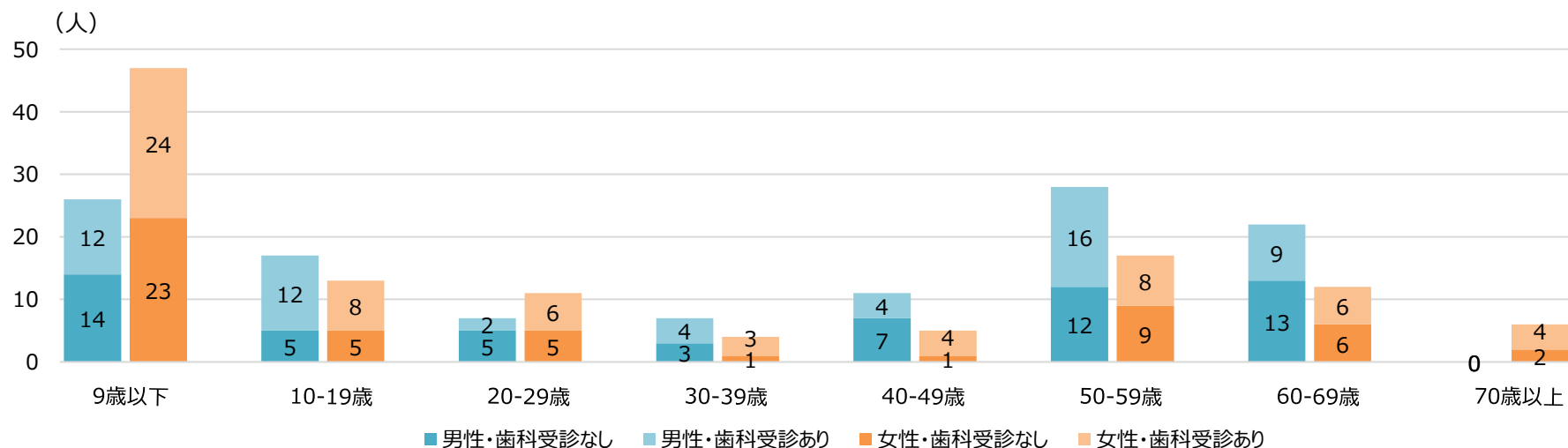
平成 28 年度における被扶養者の喫煙率が 8%（159 人/1,982 人）であるのに対し，組合員の喫煙率は 23.5%（1,984 人/8,430 人）であり，組合員が全体の喫煙率を押し上げている。

平成 26 年度以降，喫煙率は年々減少している。

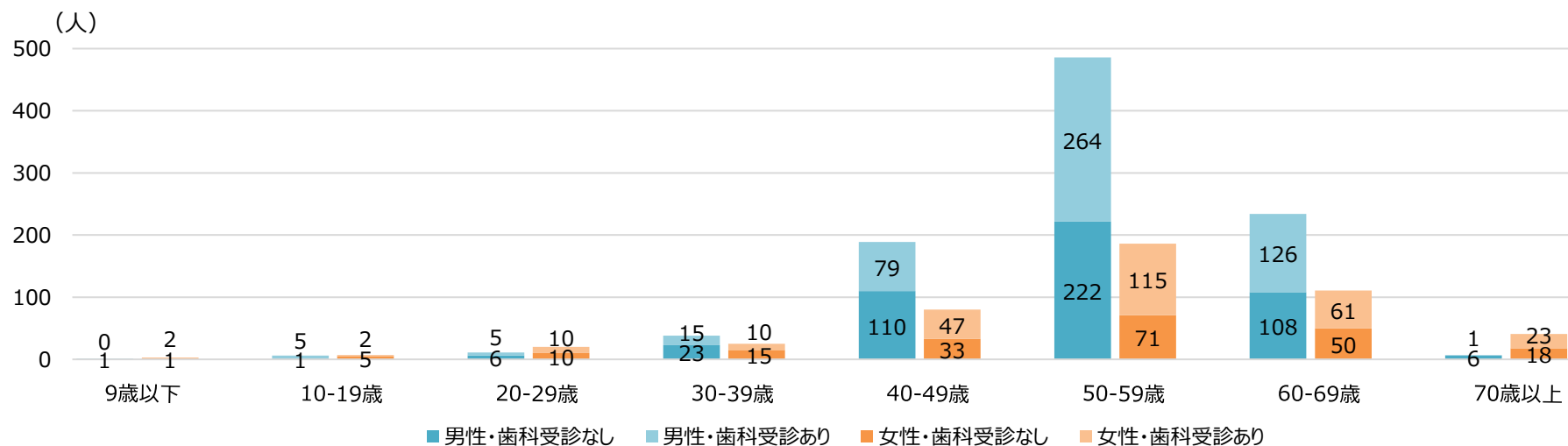


## (7) 歯科に関わるリスク者の状況

## ア 心疾患が重症化するリスクがある者（心臓に基礎疾患のある者）の性・年齢階級別歯科受診状況（平成28年度）



## イ 糖尿病が重症化するリスクがある者（糖尿病で受診歴のある者）の性・年齢階級別歯科受診状況（平成28年度）



歯周病と全身疾患には関連性があり、歯周病によって心疾患や糖尿病等が重症化し、逆にそれらの疾患が重篤な歯周病を発症させる恐れがある。心臓に基礎疾患がある233人及び糖尿病で受診歴のある1,445人については、定期的な歯科受診とともに飲食習慣と口腔衛生の適正化による持病の重症化を予防する必要がある。なお、これらの者の47.1%である791人については、歯科未受診であり、重症化の恐れが高い状態である。

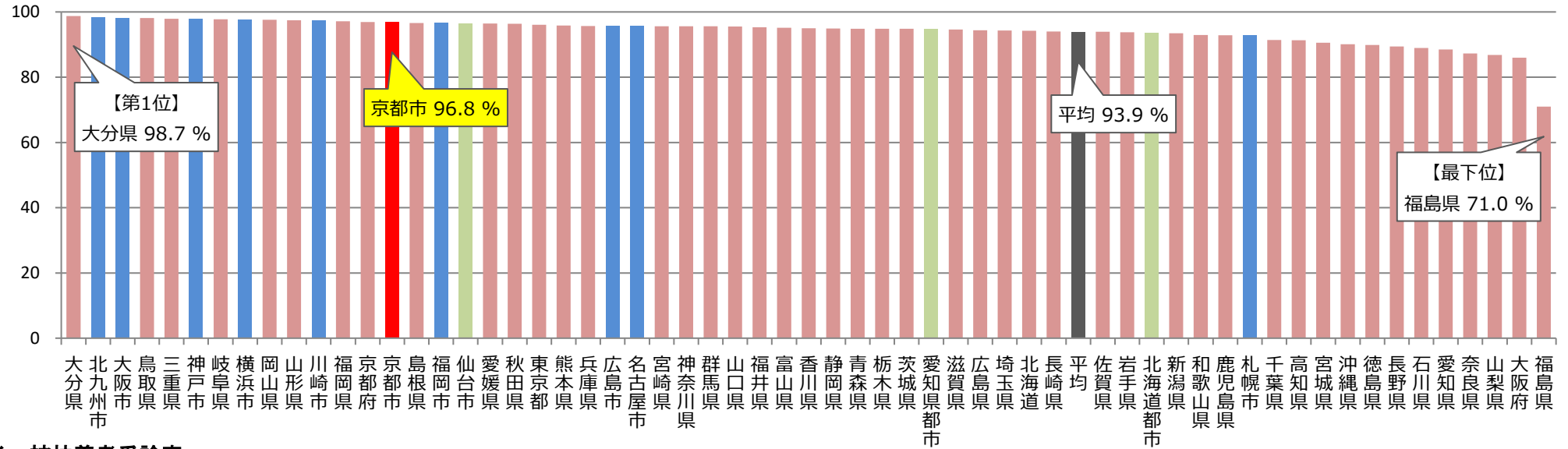


## 6 他の共済組合との比較（平成 28 年度）

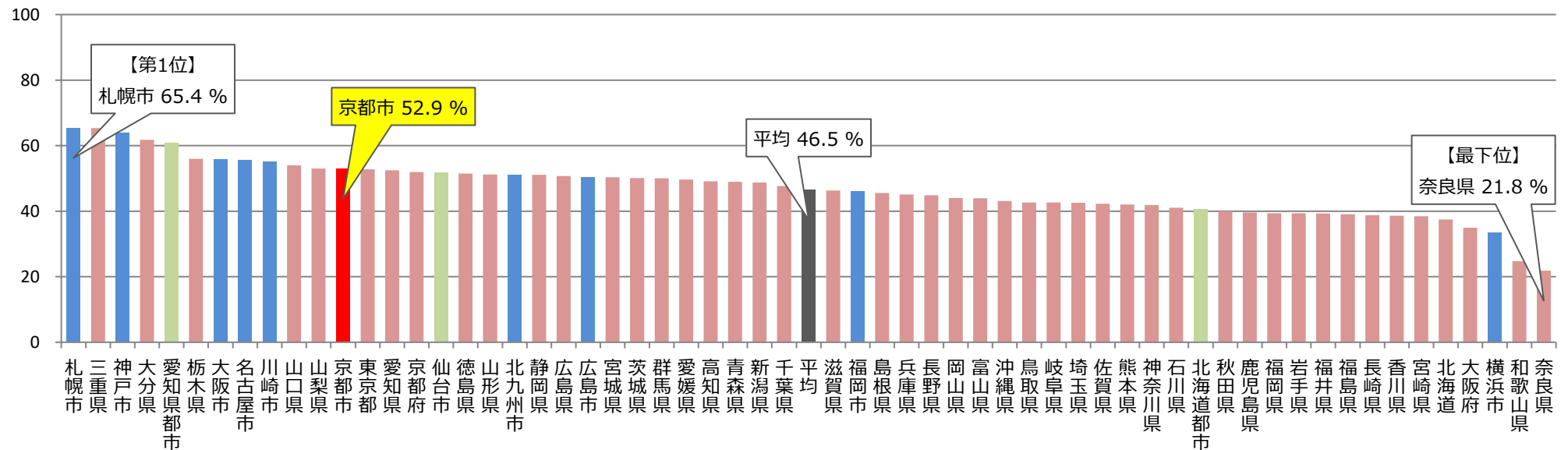
※ 全国市町村職員共済組合連合会傘下の 60 組合（指定都市職員共済 10 組合、都市職員共済 3 組合、市町村職員共済 47 組合）の平成 28 年度実績による比較。

### (1) 特定健康診査

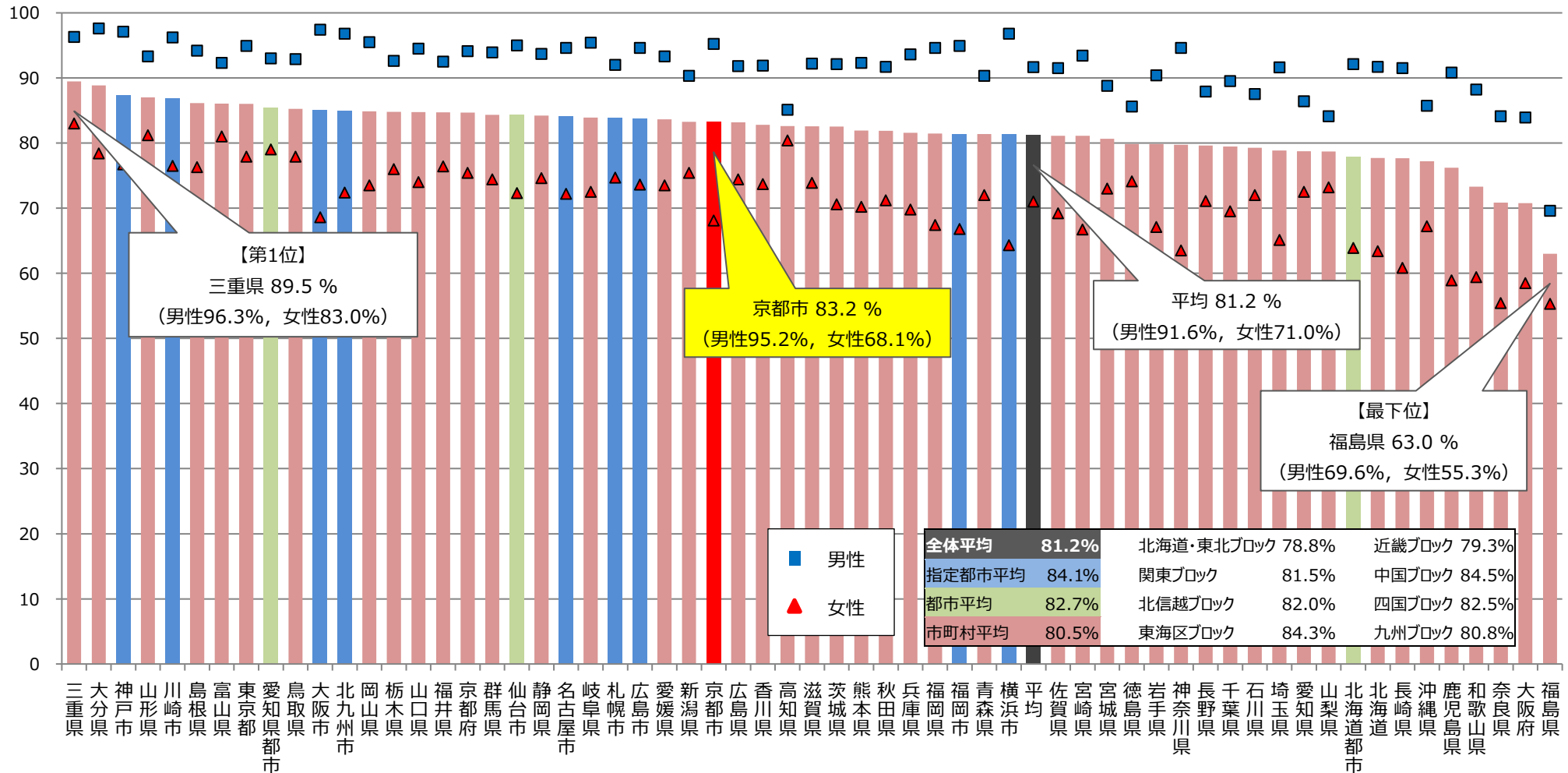
#### ア 組合員受診率



#### イ 被扶養者受診率



ウ 加入者全体受診率



当共済組合の加入者全体での受診率は83.2%と平均の81.2%を2%上回っており、順位は60組合中27位と中位に位置している。

組合員については、定期健康診断や人間ドックで受診できることから、どの組合も高い受診率を維持しており目立った差がないものの、被扶養者については、受診率が最も高い組合と低い組合で3倍の差が開いており、地域性や取組内容の違いが数字に現れている。当共済組合における被扶養者の受診率は52.9%であり、平均の46.5%を上回っており、順位も60組合中12位と上位に位置している。

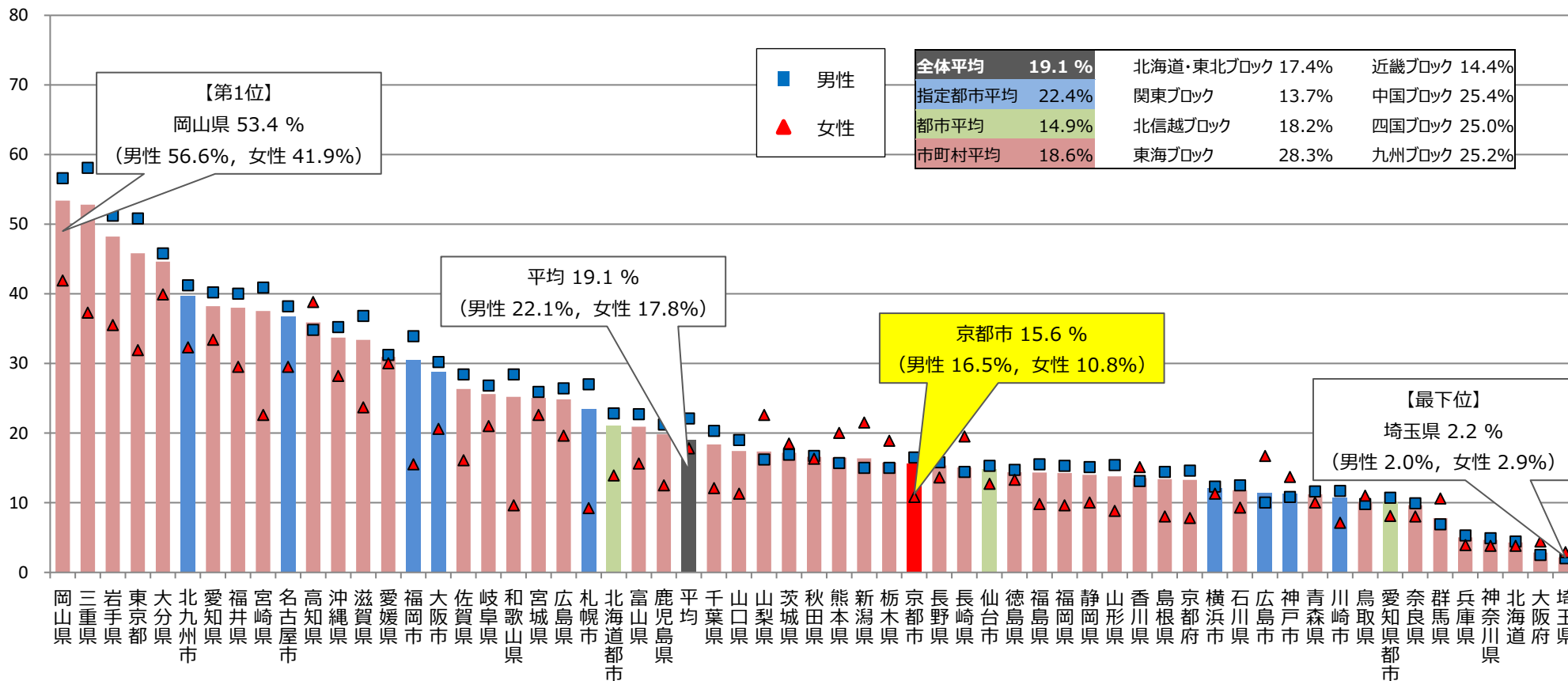
一方で、指定都市共済組合に限定してみると、加入者全体での受診率の平均は84.1%と高く、当共済組合の83.2%を0.9%上回っており、当共済組合の順位も10組合中8位（組合員、被扶養者別では共に6位）と下位に位置している。







ウ 加入者全体実施率



当共済組合の加入者全体での実施率は 15.6%と平均の 19.1%を 3.5%下回っており、順位は 60 組合中 34 位と中位に位置している。実施率は、組合によって大きく異なり、最も高い組合と低い組合では約 24 倍もの差が開いており、地域性や取組内容の違いが数字に大きく現れている。

また、組合員と被扶養者でも実施率は大きく異なり、平均では、組合員 19.9%に対して被扶養者 8.0%と 2.5 倍近くの差がある。当共済組合においては、組合員 16.5%に対して被扶養者 4.5%と 3.5 倍以上の差があり、順位においても、組合員が 33 位であるのに対して被扶養者は 44 位と更に下位に位置している。

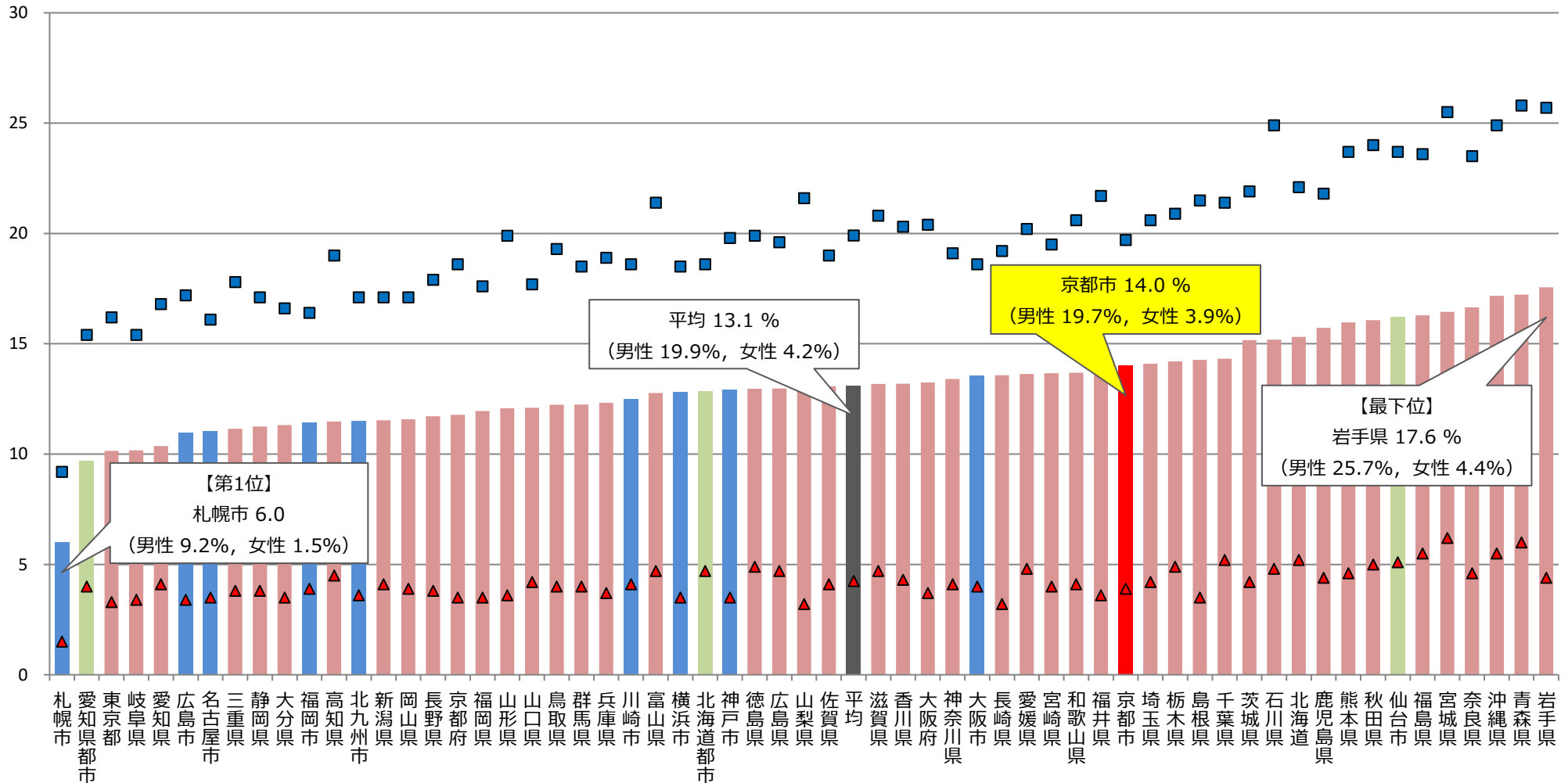
一方で、指定都市共済組合に限定してみると、加入者全体での実施率の平均は 22.4%と高く、当共済組合の 15.6%を 6.8%も上回っている。しかし、順位では、当共済組合は 10 組合中 6 位（組合員は 6 位、被扶養者は 8 位）と中位に位置しており、実施率のグラフの分布を見ても、高い実施率のグループに属する 5 組合と低い実施率のグループに属する 5 組合に二分されている状況にある。（当共済組合は低い実施率のグループの先頭に位置している。）

なお、保険者インセンティブにおける減算指標の基準である実施率 45%以上を平成 28 年度時点で達成しているのは、岡山県、三重県、岩手県、東京都の上位 4 組合のみである。



(3) メタボリックシンドローム

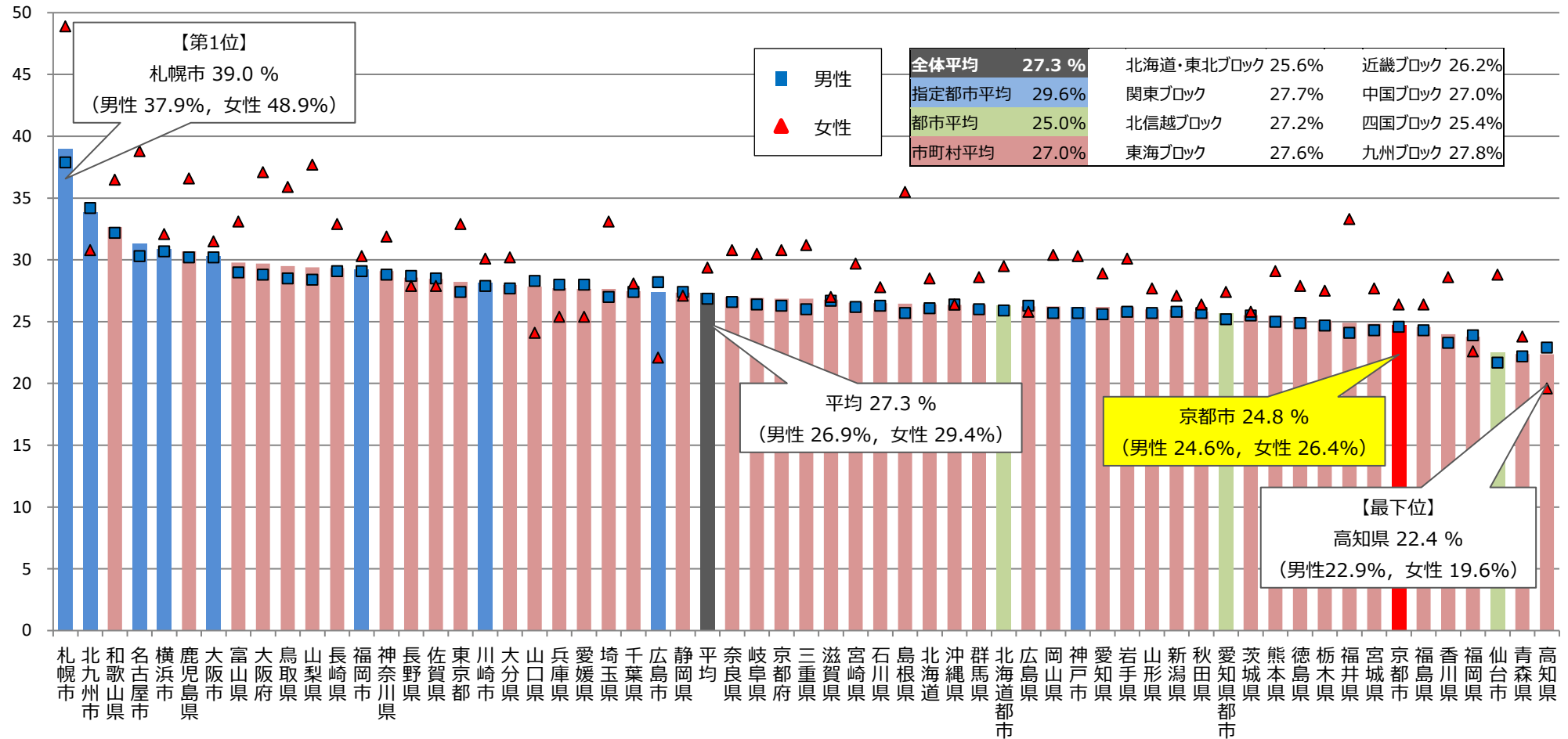
ア 該当者割合



■ 男性  
▲ 女性

全体平均	13.1%	北海道・東北ブロック	14.7%	近畿ブロック	13.3%
指定都市平均	12.0%	関東ブロック	13.4%	中国ブロック	12.3%
都市平均	12.0%	北信越ブロック	12.5%	四国ブロック	12.9%
市町村平均	13.4%	東海ブロック	10.7%	九州ブロック	13.7%

イ 平成 27 年度該当者におけるメタボリックシンドローム脱却率



当共済組合のメタボリックシンドローム該当者割合は 14.0%と平均の 13.1%を 0.9%上回っており、順位は 60 組合中 43 位と下位に位置している。脱却率も低く、24.8%と平均の 27.3%下回っており、順位は 54 位とワースト 7 位という状態である。

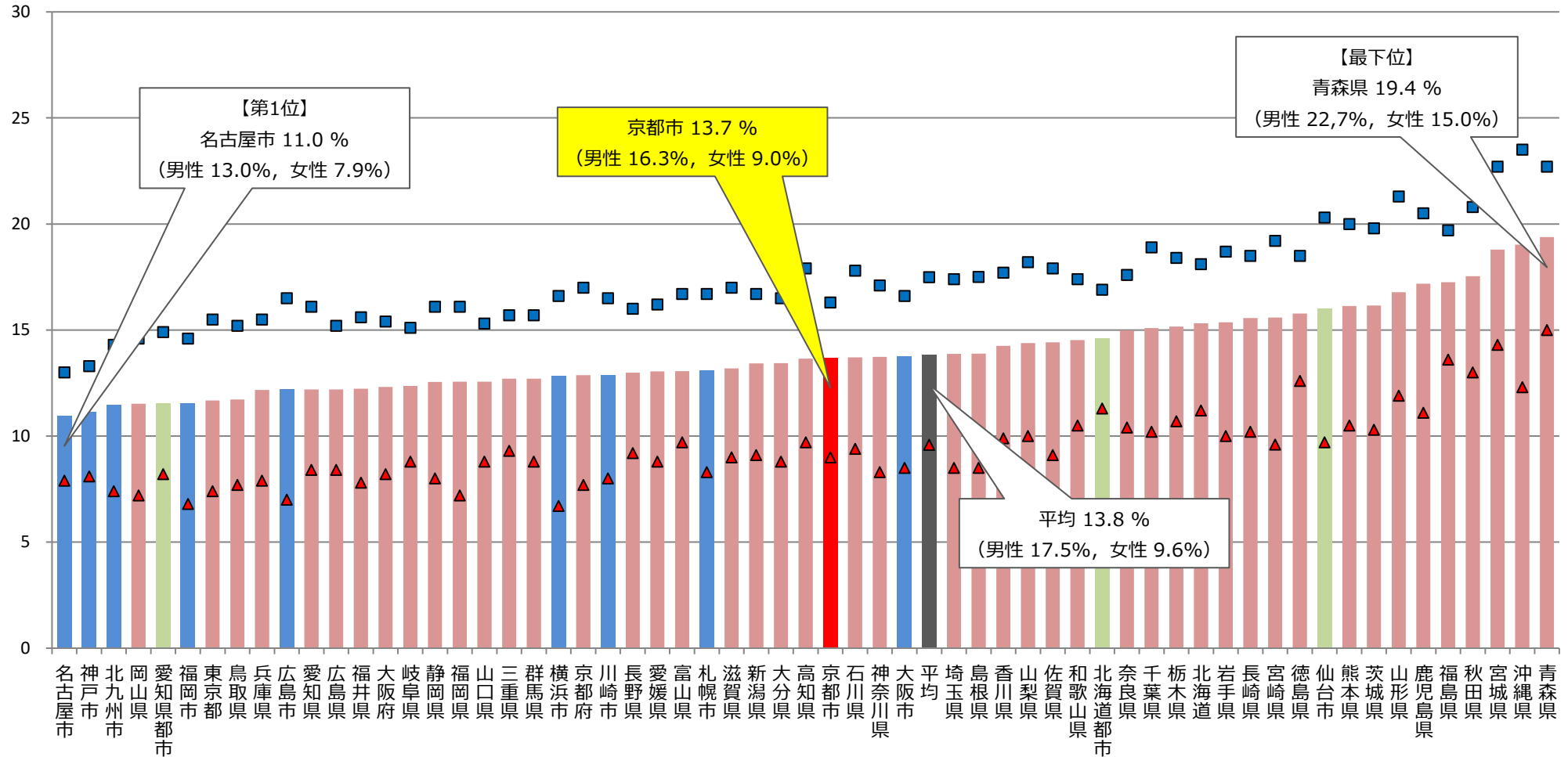
また、指定都市共済組合に限定してみると、該当者割合の平均が 12.0%、脱却率の平均が 29.6%と全体平均と比べて優秀であり、その中において当共済組合は、該当者割合、脱却率ともに最下位という状況である。

一方で、該当者割合を地域別で見ると、東海ブロックが 10.7%と突出して低く、平均の 13.1%と比較して 2.4%も抜きんでている。東海ブロックにおいては、特定保健指導実施率についても突出しており（32 ページ参照）、28.3%と平均の 19.1%より 9.2%も高い状況となっていることから、メタボリックシンドロームの該当者数の抑制に特定保健指導の実施が奏功していることが考えられる。



(4) 生活習慣病

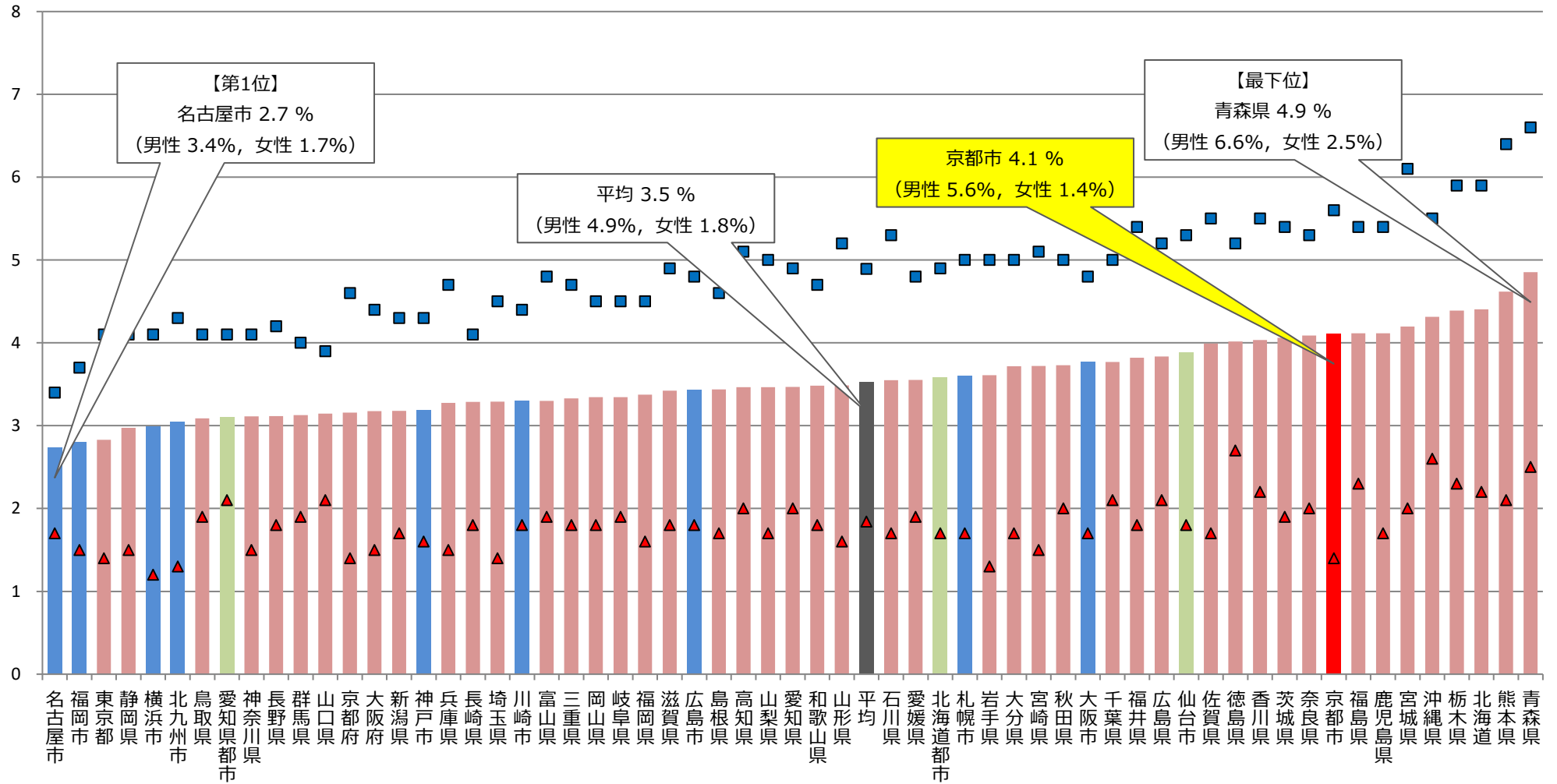
ア 高血圧症に係る服薬者率



■ 男性  
▲ 女性

全体平均	13.8%	北海道・東北ブロック	16.4%	近畿ブロック	13.0%
指定都市平均	12.5%	関東ブロック	13.9%	中国ブロック	12.3%
都市平均	13.4%	北信越ブロック	13.2%	四国ブロック	14.0%
市町村平均	14.1%	東海ブロック	12.0%	九州ブロック	14.8%

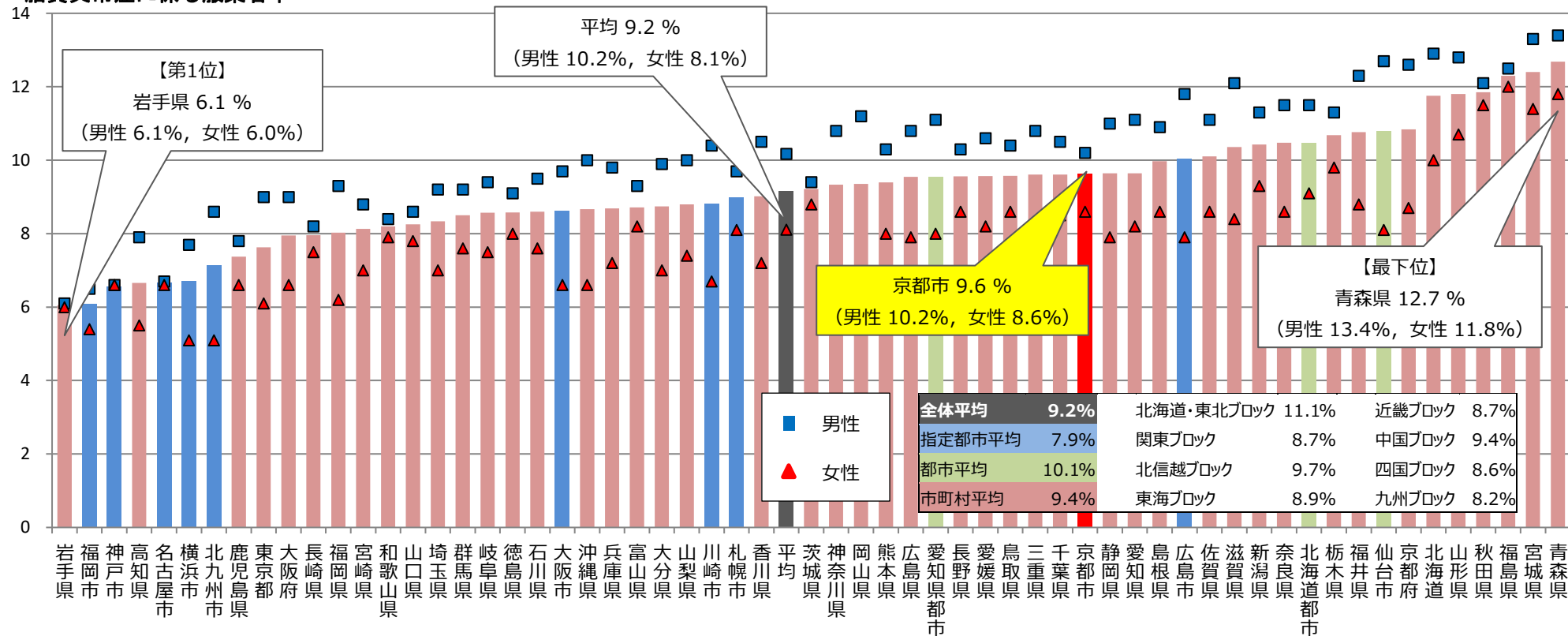
イ 糖尿病に係る服薬者率



■ 男性  
▲ 女性

全体平均	3.5 %	北海道・東北ブロック	4.0%	近畿ブロック	3.5%
指定都市平均	3.3%	関東ブロック	3.4%	中国ブロック	3.4%
都市平均	3.4%	北信越ブロック	3.3%	四国ブロック	3.7%
市町村平均	3.6%	東海ブロック	3.1%	九州ブロック	3.8%

## ウ 脂質異常症に係る服薬者率



当共済組合の生活習慣病に係る服薬者率について、高血圧症に関しては13.7%と平均の13.8%を0.1%下回っているものの、糖尿病及び脂質異常症に関しては、それぞれ4.1%、9.6%と平均の3.5%、9.2%を上回っており、とりわけ糖尿病については、順位が60組合中52位と服薬者が非常に多い状況である。

また、指定都市共済組合に限定してみると、平均の服薬者率が各疾患ともに全体平均と比べて低く、その中において当共済組合は、高血圧症、脂質異常症については2番目に高く、糖尿病については最も高いという状況である。

しかし、服薬者が多い状況が必ずしも悪いということではなく、リスクを抱えながらも受診・服薬していない者が多く存在することが危険である。当共済組合においては、23ページに記載のとおり、血糖に係るリスク者割合が他の医療保険者と比較して高いわけではなく、リスク者における服薬者の割合が高いという状況であることが伺えることから、生活習慣病の受診勧奨事業を平成28年度から実施していることによる効果が出ていると考えられる。

一方で、地域別で見ると、北海道・東北ブロックが各疾患ともに突出して高くなっており、その要因については、地域性のもとより取組内容の違い等が関係しているものと推測される。しかし、特定保健指導実施率については、北海道・東北ブロックは17.4%と、平均の19.1%を1.7%下回ってはいるが、関東及び近畿ブロックよりも高く、著しく悪いというわけではない。以上のことから、生活習慣病対策には、発症の入口とも言えるメタボリックシンドロームへの対応としての特定保健指導とは別に、血圧、血糖、脂質等の各リスクに応じた重症化予防・受診勧奨事業の実施が重要であることが考えられる。



## 第5章 分析結果に基づく課題

### 1 収入・支出の基本構造と医療費の動向から見えてくる課題

分析結果	分析結果に基づく課題	対策の方向性
<b>危機的な財政状況</b> 医療給付費が右肩上がり伸びており、それに伴い短期掛金率を引き上げるとともに、赤字分は短期積立金の取り崩しにより対応している。	財政状況の改善を図るためには、一人ひとりの健康増進と医療費抑制に向けた行動が必要不可欠であるが、現在の危機的な状況についての加入者の認識は低く、危機感の共有を図る必要がある。	<b>加入者に響く広報の実施</b>
	事業の選択と集中を進めることにより、より効果的・効率的な事業運営を実現し、限られた財源とマンパワーを最大限有効に活用していく必要がある。	<b>保健事業の見直し</b>
<b>重くのしかかる高齢者医療への拠出金</b> 医療給付費を上回る年間約45億円もの負担が続いており、支出の割合は50%近くに及んでいる。	前期高齢者納付金は、前期高齢者の一人当たり医療費によって左右され、年間約26億円もの拠出額を削減するためには、前期高齢者の健康増進を図り、医療費を削減する必要がある。	<b>前期高齢者の健康づくりを支援する取組の実施</b>
	後期高齢者支援金の算定に際しては、平成30年度から保険者インセンティブが導入されることとなり、年間約18億円もの拠出額の減算を達成するためには、評価指標に沿った取組を推進する必要がある。とりわけ、最も配点が高い特定保健指導については、更なる実施率向上に向けて取組を強化しなければならない。	<b>未着手となっている評価指標への対応 特定保健指導実施率向上に向けた対策強化</b>
<b>組合員に係る医療費の増大</b> 被扶養者の医療費が減少する一方で、組合員の医療費は大きく増加しており、全体の医療費を押し上げている。	組合員の医療費削減に注力する必要がある。とりわけ、財源とマンパワーが限られている状況の中、多額の費用や労力が必要となる取組を実施する場合には、被扶養者よりも組合員を優先するべきである。	<b>対象を組合員に絞った手厚い対策の実施</b>

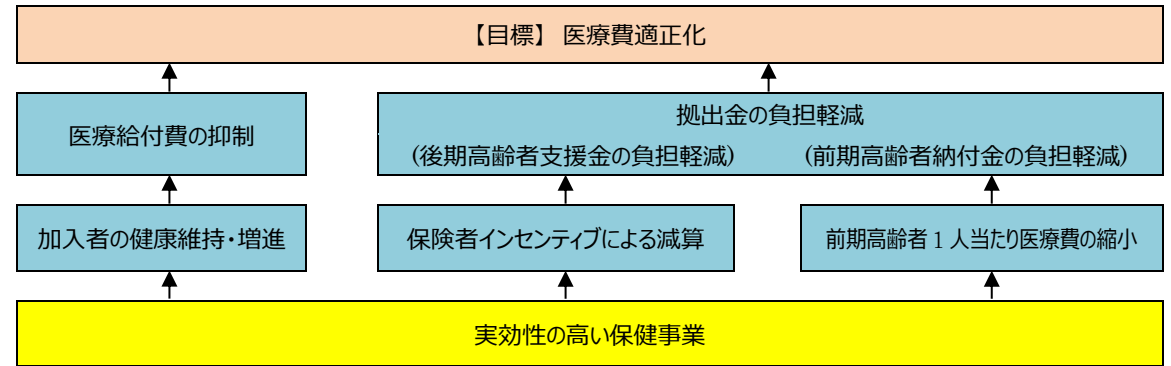


## 2 疾病及びリスク者分析から見えてくる課題

分析結果	分析結果に基づく課題	対策の方向性
<p><b>疾病の傾向</b></p> <p>呼吸器系疾患及び歯科疾患が、件数、金額ともに高くなっている。</p>	<p>かぜ(インフルエンザ)やう蝕、歯周病等は、予防行動の実践により、ある程度罹患を防ぐことが可能だが、アレルギー性鼻炎(花粉症)等については、自身の行動により発症を抑えることは困難であり、長期における継続的な治療が必要となってしまうことから、できるだけ医療費のかからない内容での治療を選択するよう促していく必要がある。</p>	<p><b>ジェネリック医薬品利用促進に向けた対策強化</b></p>
<p><b>生活習慣病の状況</b></p> <p>生活習慣病に係る各リスク者の割合は、減少傾向にあるものの、他の医療保険者と比べて高い状況である。同時に、生活習慣病服薬者率も高くなっている。</p>	<p>生活習慣病のリスク者対策は、医療費削減において非常に重要であり、とりわけ医療機関を受診しておらず状況をコントロールできていない者へのアプローチは優先度が高い。当共済組合においては、服薬者率が他の共済組合と比べて高く、またリスク者割合も減少傾向にあることから、状況は悪くないと言えるものの、リスク者割合自体は他の医療保険者と比較してまだ高い状況であり、取組を継続していく必要がある。</p>	<p><b>生活習慣病重症化予防・受診勧奨の継続</b></p>
<p><b>がんの状況</b></p> <p>6大がんの医療費は高い水準で一進一退の状況となっている。</p>	<p>がんに係る医療費は、早期発見、早期治療により抑制することが可能であり、がん検診の受診はもとより、検査の結果要精密検査と判定された者が検診後に医療機関を受診し、治療に繋げることが非常に重要である。現状では、要精密検査の者について健診機関から当共済組合に情報提供されていない状況であり、要精密検査の者を把握するとともに、医療機関への受診を促していく必要がある。</p>	<p><b>がん受診勧奨の実施</b></p>
<p><b>喫煙の状況</b></p> <p>喫煙率は減少傾向にあるものの、他の医療保険者と比べて高い状況である。とりわけ、組合員の喫煙率が高くなっている。</p>	<p>喫煙は、がんや虚血性心疾患、脳卒中等の循環器系疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の呼吸器系疾患の発症、重症化に繋がるリスクであるとともに、特定保健指導対象者の選定にも関係してくるものであり、将来医療費の削減はもとより、特定保健指導実施率及び対象者割合の改善という観点からも重視しなければいけない課題である。とりわけ、喫煙率の高い組合員については、優先的に対策を講じる必要がある。</p>	<p><b>組合員を対象とした喫煙対策の実施</b></p>

## 第6章 保健事業の実施計画

データヘルス計画は、実効性の高い保健事業の実施を通じて、医療費適正化に繋げることを目的としている。第2期計画においては、医療給付費の抑制はもとより、重くのしかかる高齢者医療への拠出金の負担軽減を目指す。とりわけ、保険者インセンティブによる後期高齢者支援金の減算の実現を見据えた保健事業を積極的に展開する。具体的には、評価指標上の全ての大項目において一つ以上の重点項目の達成と配点の80%以上の獲得を目標に、以下の実施計画のもと保健事業に着手する。



事業種別	事業名及び概要	事業計画(新たに実施する内容等)						目標 ※実績は28年度の内容を記載			
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	アウトプット		アウトカム	
								指標	目標値(実績)	指標	目標値(実績)
普及啓発・宣伝	<b>各種セミナー</b> 健康意識の醸成のため、組合員を対象に、主にメンタルヘルス、健康づくりをテーマとしたセミナーを開催する。	禁煙セミナー実施	継続		歯科保健セミナー実施	継続		セミナー実施回数	3回(3回)	受講者アンケートで「健康意識が高まった」と回答した者の割合	90%(未実施)
	<b>乳幼児健康づくり支援事業</b> 出産後の育児生活のサポートのため、新生児家庭に保健冊子を配布する。		継続					事業の実施	実施(実施)	読者アンケートで「参考になった」と回答した者の割合	95%(94%)
	<b>広報紙の発行</b> 共済組合の運営、収支、制度改正等のお知らせやその他共済組合関係のトピックス等を被保険者に伝えるため、広報紙を発行する。		継続					広報紙発行回数	8回(3回)	—	—
	<b>医療費通知</b> 医療費の実態を周知することを通じたコスト意識の醸成のため、各人の医療費の実績を通知する。		継続					通知発行回数	2回(2回)	—	—

事業種別	事業名及び概要	事業計画(新たに実施する内容等)						目標 ※実績は28年度の内容を記載			
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	アウトプット		アウトカム	
								指標	目標値(実績)	指標	目標値(実績)
普及啓発・宣伝	<b>ジェネリック医薬品の利用促進</b> 薬剤費の削減のため、現在使用している先発医薬品をジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額を記載した通知を配布するほか、ジェネリック医薬品の利用促進に向けた各種啓発を行う。	差額通知発行基準の精査 オーソライズド・ジェネリック(AG)の周知	継続				各種通知送付回数	4回(3回)	ジェネリック医薬品利用率	85%※ ※32年9月までに80%以上達成も目指す (71.02%※) ※29年12月の実績	
	<b>職員相談室</b> メンタルヘルス対策のため、組合員及び被扶養者を対象に、専門のカウンセラーによる相談室を開設し、面談及び電話による相談を受ける。	計画期間中での外部委託化実現に向けての準備	継続			外部委託化	事業の実施	実施(実施)	メンタル関連疾患医療費	150百万円(163百万円)	
	<b>人間ドック</b> 健康状態の把握、疾病の早期発見・治療のため、18歳以上の組合員及び被扶養者を対象に半日ドックを行う。	がんに係る要精密検査の者の状況を把握 希望日での受診ができるよう一部医療機関の予約受付方法を見直し	継続				事業の実施	実施(実施)	人間ドック利用率(利用者数/加入者数)	29%(28.4%)	
疾病予防	<b>脳ドック</b> 脳に関する疾病の早期発見・治療のため、18歳以上の組合員及び被扶養者を対象に、脳ドックを行う。	継続					事業の実施	実施(実施)	脳ドック利用率(利用者数/加入者数)	6%(5.3%)	
	<b>総合がん検診</b> がんの早期発見・治療のため、18歳以上の組合員及び被扶養者を対象に、がん検診を行う。	要精密検査の者の状況を把握	継続				事業の実施	実施(実施)	総合がん検診利用率(利用者数/加入者数)	2%(1.1%)	

事業種別	事業名及び概要	事業計画(新たに実施する内容等)						目標 ※実績は28年度の内容を記載			
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	アウトプット		アウトカム	
								指標	目標値(実績)	指標	目標値(実績)
疾病予防	<b>郵送がん検診</b> がんの早期発見・治療のため、18歳以上の組合員及び被扶養者を対象に、がん検診(たんや便等の検体を自ら採取し、検査機関に郵送)を行う。	要精密検査の者の状況を把握	継続					事業の実施	実施(実施)	郵送がん検診利用率(受診者数/加入者数)	1.5%(0.8%)
	<b>特定健康診査</b> メタボリックシンドロームに注目した健康状態の把握及びリスク者のスクリーニングのため、40歳以上の組合員及び被扶養者を対象とした健診を行う。(人間ドック又は定期健康診断を受診する者は受診項目に含まれる。被扶養者及び任意継続組合員で人間ドックを受診しない者には無料受診券を配布する。)	被扶養者・任意継続組合員がパート先で受診した健診結果の収集	継続					受診勧奨の実施	実施(実施)	特定健康診査受診率	90%(83.2%)
	<b>特定保健指導</b> メタボリックシンドロームの改善と予防のため、特定健康診査の結果、積極的支援及び動機付け支援に該当した者に対し、生活習慣改善に向けた保健指導を行う。	定期健康診断実施時の初回面談の同時実施(御池創生館から開始し、順次会場を拡大)	定期健康診断との同時実施会場の拡大			定期健康診断全会場での同時実施		利用勧奨の実施	実施(実施)	特定保健指導実施率 特定保健指導対象者割合	45%(15.6%) 17%(18.9%)
	<b>生活習慣病重症化予防・受診勧奨</b> 循環器系疾患、糖尿病等の重症化予防、ひいては医療費適正化のため、リスクの高い者をレセプト及び健診データから分析・抽出し、生活習慣の改善を目的とした保健指導及び受診勧奨を行う。		継続					事業の実施	実施(実施)	血糖、血圧、脂質のいずれかに係る健診結果が受診勧奨判定値(厚生労働省基準)以上の者の割合	17%(18.8%)
	<b>歯科受診勧奨</b> 循環器系疾患、糖尿病等の早期受診・治療、ひいては医療費の適正化のため、治療を要するにも関わらず未受診又は受診を中断している者をレセプト及び健診データから分析・抽出し、受診勧奨を行う。		継続					事業の実施	実施(29年度から実施)	20歳以上における糖尿病及び心疾患での受診歴がある歯科未受診者の割合	1.8%(3.6%※) ※29年度実績

事業種別	事業名及び概要	事業計画(新たに実施する内容等)						目標 ※実績は28年度の内容を記載				
		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	アウトプット		アウトカム		
								指標	目標値(実績)	指標	目標値(実績)	
疾病予防	<b>新規事業</b> <b>がん受診勧奨</b> がんの早期発見・治療のため、人間ドック及びがん検診の結果、要精密検査となった者に対し、受診勧奨を行う。	がんに係る要精密検査の者の状況を把握し、実施手法等を検討	事業開始	継続				事業の実施	実施(未実施)	—	※30年度に要精密検査の者の状況を把握したうえで検討	—
	<b>新規事業</b> <b>前期高齢者健康づくり支援事業</b> 莫大な抛出金の増減にも影響する前期高齢者医療費の適正化のため、前期高齢者全員に対し、高齢期における健康づくりのポイント等に関する情報提供等を行う。	事業開始	継続				事業の実施	実施(未実施)	前期高齢者1人当たり医療費(調剤含む)	640,000円(668,485円)		
医療費適正化	<b>適正受診・投薬の推進</b> 重複・頻回等の不適正な受診及び重複・多量等の不適正な投薬の是正による医療費の適正化のため、不適正な受診・投薬が見られる者をレセプトデータから分析・抽出し、適正受診・投薬を促す通知を送付する。	継続						事業の実施	実施(実施)	重複受診者(※)の割合 ※年度中に、3か月以上連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上 0.002% (0.003%) 頻回受診者(※)の割合 ※年度中に、3か月以上連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上 0.03% (0.06%) 重複投薬者(※)の割合 ※年度中に、3か月以上連続して、1か月に同一薬剤を複数の医療機関から処方 0.03% (0.06%) 多量投薬者(※)の割合 ※年度中に、毎月(12か月間)10剤以上の薬剤を処方 0.06% (0.11%)		
	<b>扶養状況調査</b> 扶養状況適正化維持のため、被扶養者の収入、同別居、仕送り等の状況を調査する。	マイナンバー制度における情報連携への対応を検討	継続				事業の実施	実施(実施)	—	—		

事業種別	事業名及び概要	事業計画(新たに実施する内容等)						目標 ※実績は 28 年度の内容を記載			
		30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	アウトプット		アウトカム	
								指標	目標値(実績)	指標	目標値(実績)
医療費適正化	<b>レセプト内容の点検</b> 医療費給付の適正化のため、民間の審査機関に委託し、レセプトの内容点検を行う。	継続						事業の実施	実施(実施)	—	—
	<b>柔道整復師等に係る療養費支給申請書の内容点検</b> 療養費給付の適正化のため、民間の審査機関に委託し、療養費支給申請書の内容点検等を行う。	継続						事業の実施	実施(実施)	—	—
	<b>柔道整復師等に係る療養費通知</b> 療養費給付の適正化のため、柔道整復師等に係る頻回・高額利用者に対し、各人の療養費の実績を通知する。	継続						事業の実施	実施(実施)	—	—
健康増進	<b>体育事業助成</b> 健康増進や心身のリフレッシュのため、各局区等单位で実施する体育事業に対して、その参加人数に応じた助成を行う。	継続						事業の実施	実施(実施)	特定健康診査の質問票で「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」と回答した者の割合	36% (35.19%)
	<b>スポーツクラブ</b> 健康増進や心身のリフレッシュのため、市内近郊のスポーツ施設と契約し、組合員及び被扶養者の利用に対して助成を行う。	継続						事業の実施	実施(実施)	特定健康診査の質問票で「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施」と回答した者の割合	30% (29.18%)
	<b>会員制福利厚生事業</b> 健康増進や心身のリフレッシュのため、組合員及び被扶養者を対象に、スポーツ施設や保養施設、生活支援等のサービスを提供する福利厚生事業を京都市職員厚生会と共同で行う。	補助内容等拡大	継続				35年度以降の委託先を選定	新たな委託先による補助内容等で実施	広報回数	20回 (20回)	パッケージプラン(メニュー全体)利用率 400% (342.2%) 選択型福利厚生制度利用率 90% (80%)

事業種別	事業名及び概要	事業計画(新たに実施する内容等)						目標 ※実績は 28 年度の内容を記載			
		30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	アウトプット		アウトカム	
								指標	目標値 (実績)	指標	目標値 (実績)
健康増進	<b>新規事業</b> <b>ICT を活用した健康づくり支援事業</b> 健康意識を高め、自発的な健康の維持・改善行動を促すため、組合員を対象に、web 上にマイページを設け、各人の健診結果に基づく個別性を重視した付加価値の高い情報を提供するとともに、各人の健康状態や行動に応じたインセンティブの付与を行う。	事業開始	ウォーキングイベント実施	継続			広報回数	3 回 (未実施)	マイページ利用率	15% (未実施)	

## 第7章 データヘルス計画の評価及び見直し

データヘルス計画は、データを活用して科学的にアプローチし、PDCAサイクルに沿った事業運営を実施することで、事業の実効性を高めていくものである。そのため、事業の実施状況の評価については、翌年度7月末日を目標に行うこととし、同年度中に医療給付等への影響を含めた分析を行う。当該評価の結果、必要な場合は、当計画を見直すことも検討する。

