

第2期データヘルス計画  
(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月策定

愛媛県市町村職員共済組合

1	平成30年3月	策定
2		
3		
4		
5		

## 目 次

<b>1-1</b>	<b>組合の現状</b>	
(1)	基本情報	1
(2)	短期給付財政	3
<b>1-2</b>	<b>保健事業の実施状況</b>	
(1)	総括・各事業の状況	4
(2)	組合員啓発事業	6
(3)	所属所との協力体制	6
<b>1-3</b>	<b>特定健康診査・特定保健指導の実施状況等</b>	
(1)	特定健康診査の実施状況等(平成28年度)	6
(2)	特定保健指導の実施状況等(平成28年度)	9
<b>1-4</b>	<b>データヘルス事業(新規)の実施状況等</b>	
(1)	事業概要(平成28年度)	13
(2)	受診勧奨者に対する評価	15
(3)	高度肥満(フォローアップ者)に対する評価	19
<b>1-5</b>	<b>医療費の分析(原因分析)</b>	
(1)	支出の基本的構造	23
(2)	医療費の状況	24
(3)	高齢者医療制度に係る拠出金等の状況	51
(4)	その他の要因	53
<b>1-6</b>	<b>健康分布図</b>	
(1)	全組合との比較	55
(2)	健康分布の経年比較	56
<b>1-7</b>	<b>生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等</b>	
(1)	生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況	57
(2)	リスクフローチャート	57
<b>1-8</b>	<b>後発医薬品の使用状況</b>	
(1)	平成28年度 後発医薬品の月別使用割合	59
(2)	自己負担軽減額通知の効果測定	59
<b>2</b>	<b>健康課題の抽出</b>	61
<b>3</b>	<b>事業の選定及び目標の設定</b>	62
<b>4</b>	<b>保健事業の実施計画</b>	
(1)	保健事業の対策	64
(2)	医療費の適正化に向けた取組等	68
(3)	関係機関との協働	69
<b>5</b>	<b>評価・見直し</b>	70



「地方公務員等共済組合法第112条第3項に規定する地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針(平成16年8月2日総務省告示第641号)」(平成26年3月改正)に則り、ここに平成30年度から平成35年度までの間における「愛媛県市町村職員共済組合第2期データヘルス計画」を定めます。

## 1-1 組合の現状

### (1) 基本情報

#### ①組織市町村の数

区 分		市	町	村	一部事務組合	その他	計
所属所数	平成26年度	11	9	0	15	5	40
	平成27年度	11	9	0	16	5	41
	平成28年度	11	9	0	16	5	41
	平成29年度	11	9	0	16	5	41

#### ②組合員数(各年度平均人数)

(単位:人)

区 分	組合員			被扶養者	扶養率
	男	女	計		
平成26年度	9,751	5,205	14,956	17,314	1.16
平成27年度	9,666	5,197	14,863	16,988	1.14
平成28年度	9,571	5,210	14,781	16,537	1.12
平成29年度 (見込み)	—	—	14,798	16,163	1.09

#### ③財源率等

(単位:%)

区 分	財源率	(調整交付金率)	(特別調整交付金率)
平成26年度	113.36	(1.00)	(6.24)
平成27年度	100.80	(—)	(—)
平成28年度	97.98	(—)	(—)
平成29年度	103.92	(1.00)	(1.99)

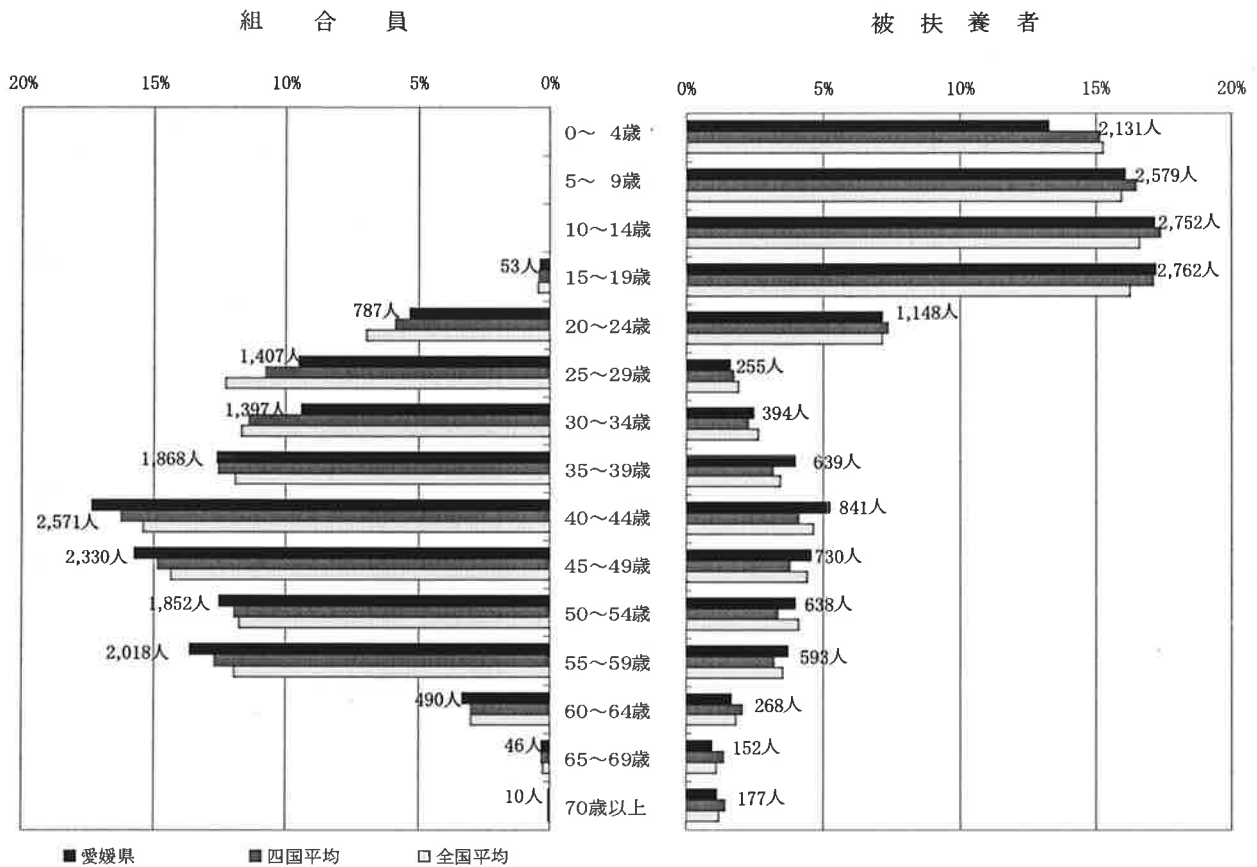
※ 調整交付金率及び特別調整交付金率は、財源率のうち、全国市町村職員共済組合連合会からの財政支援額相当分に係る率を示す。

④組合員及び被扶養者の年齢構成（平成29年5月）

組合員は、全国平均と比較して40代、50代の割合が高い傾向にあり、20代、30代前半の割合は低い傾向にあります。

被扶養者は、20歳未満の割合が約64%を占めており、全国平均及び四国平均も20歳未満の割合が高い状況にあります。

組合員及び被扶養者の年齢別構成割合比較



## (2) 短期給付財政

当組合における短期給付の財政状況は大変厳しい状況が続いており、平成18年度から平成29年度までの間、平成24年度、27年度、28年度を除き全国市町村職員共済組合連合会が実施する短期給付財政調整事業に加え、短期給付特別財政調整事業の適用を受けているところです。

平成27年度決算は、療養の給付や薬剤等の増加により、約1億5千万円の当期短期損失金を計上しましたが、平成28年度決算は給与改定による掛金・負担金の増加及び家族療養の給付や出産費等の減少により、約3億9千万円の当期短期利益金を計上しました。

(単位：千円)

区 分		平成27年度 決算額 (A)	平成28年度 決算額 (B)	平成29年度 予算推計(C)	比較増減 (B) - (A)	比較増減 (C) - (B)
支 出	療養の給付	1,296,179	1,274,041	1,300,292	△ 22,138	26,251
	家族療養の給付	1,566,035	1,496,953	1,451,014	△ 69,082	△ 45,939
	高額療養の給付	229,903	216,063	220,882	△ 13,840	4,819
	薬剤支給	613,532	629,282	703,893	15,750	74,611

平成29年度予算においては、高齢者医療制度への拠出金等が前年度と比較して11億7千万円増加する見込みのため、財源率の引上げを余儀なくされ、短期給付財政調整事業に加え、短期給付特別財政調整事業の適用を受ける予算となっています。

(単位：千円)

区 分		平成28年度 決 算(D)	平成29年度 予算推計(E)	比較増減 (E) - (D)
支 出	高齢者医療に係る拠出金	3,682,347	4,849,785	1,167,438
	うち前期高齢者納付金	1,914,994	3,008,764	1,093,770
そ の 他	組合員数(年間平均)	14,781	14,719	△ 62
	標準給与(標準報酬)総額	87,135,798	86,586,508	△ 549,290

こうした状況を踏まえ、短期給付財政の安定化を図るため、短期給付財政の支出構造についての分析や疾病傾向の分析を行い、今後の医療費適正化対策の指針として「愛媛県市町村職員共済組合第2期データヘルス計画」を策定するものです。

なお、この計画の推進に当たっては、所属所長、組合員等に対して理解と協力を求め、また各関係機関との連携をより強化し、計画に掲げた対応策の効果的な実施を積極的に図るものとします。

1-2 保健事業の実施状況  
(1) 総括・各事業の状況

項目	事業の目的及び概要	対象者		事業計画		振り返り		評価 (4段階) ※2	
		資格	年齢	事業計画額	平成28年度対象者	平成28年度実施状況 ※1	成功・推進要因		課題及び阻害要因
人間ドック等 利用助成	[目的]疾病の早期発見 [概要]年1回1人25,000円を助成	組合員 被扶養者	30歳以上	千円 249,793	人 11,088	実施者数 10,710	実施率 99.4%	◎	南予地区は、中予・東予地区に比べ受入者が少なく、特定の健診機関に希望が偏る傾向がある。
		組合員	40歳以上	6,875	311	311			
眼底検査	[目的]疾病の早期発見 [概要]眼底(片目)検査 所属所を対象 年1回実費相当額を補助	組合員	—	1,566	5,277	3,009	57.0%	△	・利用できる契約健診機関が人間ドック等利用助成事業に比べ少ない。 ・人間ドック等受診者が重複して請求している所属所がある。
		組合員	—	2,560	5,277	1,716	32.5%		
HbA1c検査	[目的]疾病の早期発見 [概要]HbA1c検査 所属所を対象 年1回実費相当額を補助	組合員	40歳以上	1,280	1,441	1,438	99.8%	◎	空腹時血糖検査が実施できない場合に対応する。
		組合員	40歳以上	730	1,441	786	54.5%		
がん検診 等補助	[目的]疾病の早期発見 [概要]デジタルCR検査…年1回1人1,000円、 ヘリカルCT検査…年1回1人3,000円	組合員	—	500	5,277	174	3.3%	▲	・利用のできる契約健診機関が人間ドック等利用助成事業に比べ少ない。 ・人間ドック等受診者が重複して請求している所属所がある。
		組合員	20歳以上	180	—	107	—		
子宮がん検診	[目的]疾病の早期発見 [概要]子宮頸がん(細胞診)検査 所属所を対象、年1回1人2,000円を補助	組合員	40歳以上	180	—	103	—	—	・職場の定期健康診断等で実施している所属所が少ない。 ・利用のできる契約健診機関が人間ドック等利用助成事業に比べ少ない。 ・人間ドック等受診者が重複して請求している所属所がある。
		組合員	50歳以上	120	—	126	—		
乳腺がん検診	[目的]疾病の早期発見 [概要]マンモグラフィ検査 所属所を対象、年1回1人2,000円を補助	組合員	—	120	—	—	—	—	・職場の定期健康診断等で実施している所属所が少ない。 ・利用のできる契約健診機関が人間ドック等利用助成事業に比べ少ない。 ・人間ドック等受診者が重複して請求している所属所がある。
		組合員	—	12,500	30,975	9,025	29.1%		
インフルエンザ予防接種	[目的]疾病予防 [概要]年1回1人1,500円を補助	組合員 被扶養者	—	1,852	30,975	1,570	5.1%	▲	・インフルエンザの発症及び重症化予防のため実施している。
はり・きゅう施術料助成	[目的]健康保持・増進 [概要]組合員…はり又はきゅうの1術1回に対し1,000円、はり及びきゅうの2術1回に対し1,300円を助成、被扶養者…組合員の70%を助成1日1回の施術で月10回を限度とし助成	組合員 被扶養者	—	1,852	30,975	1,570	5.1%	▲	・利用者が偏っている。 ・地域によっては指定施術師の数が少なく、請求のある所属所が固定化している。

※1 平成28年度実施状況のうち、特定健康診査及び特定保健指導については、平成28年度実施分(国への報告済み分)の数値

※2 受診率等で4段階評価 ▲: 40%未満 △: 40%以上 ○: 60%以上 ◎: 80%以上

項目	事業の目的及び概要	対象者		事業計画		振り返り		評価 (4段階) ※2	
		資格	年齢	事業計画額	平成28年度 対象者	平成28年度 実施状況 ※1	成功・推進要因		課題及び阻害要因
愛媛県 雇用 補助 金 等 の 利 用	<p>[目的] 福祉の増進</p> <p>[概要] えひめ共済会館の利用について1人1泊2,400円を助成、公務出張は対象外、連泊の場合は7日を限度、助成回数制限なし</p>	組合員 被扶養者	—	千円 12,497	人 30,975	実施者数 4,952	実施率 16.0%	<p>・近隣市町の組合員及び被扶養者の利用が少ない。</p> <p>・チェックイン時に公務出張でないかの確認が困難。</p>	▲
新 婚 ・ 銀 婚 等 の 利 用	<p>[目的] 福祉の増進</p> <p>[概要] 新婚・銀婚の組合員及び配偶者、勤続25年以上の組合員(既婚者を除く。)を対象、えひめ共済会館の利用について1泊2食実費相当額を1回限り助成</p>	組合員 配偶者	—	577	—	55	—	<p>・公報「石鎚」、HP等で周知しているが、認知度が上がらない。</p> <p>・宿泊を伴うため近隣の組合員及び被扶養者は利用機会が少ない。</p>	—
福 祉 施 設 利 用 助 成	<p>[目的] 福祉の増進</p> <p>[概要] 理事長が指定する施設を利用した場合、1人1泊1,000円を助成、公務出張は対象外、連泊の場合は7日を限度、助成回数制限なし</p>	組合員 被扶養者	—	900	30,975	686	2.2	<p>助成金は配付せず、領収書添付による請求方式としている。</p>	▲
労 働 安 全 衛 生 業 務 担 当 者 研 修 会	<p>[目的] 研修及び情報交換</p> <p>[概要] 労働安全衛生業務担当者を対象に年1回開催</p>	—	—	200	—	—	—	<p>研修後の意見交換では、発言する所屬所が固定化しており、活発な意見交換ができていない。</p>	—
ラ イ フ ブ ナ ー ゼ	<p>[目的] 退職後を見据えた生涯設計のための情報提供</p> <p>[概要] 50歳代の組合員を対象に年3回開催</p>	組合員	50歳以上	819	200	188	94.0	<p>所屬所に募集のとおりまとめ等を依頼し、協力をお願いしている。定員200人、毎年180人前後の参加がある。</p>	◎
健 康 講 習 会 補 助	<p>[目的] 健康意識・保健・衛生知識の向上</p> <p>[概要] 所屬所長が開催する健康講習会を対象1所屬所100,000円を限度</p>	—	—	926	—	5件	—	<p>所屬所により、健康講習に対する取組みに温度差がある。</p>	—
電 話 健 康 相 談 メ モ ル タ ル ヘ ル ス 対 策 事 業	<p>[目的] 組合員及び被扶養者の健康保持増進</p> <p>[概要] 電話・メールによる健康相談及び電話・メール面接によるメンタルヘルスカウンセリング</p>	組合員 被扶養者	—	1,260	30,975	264件	—	<p>専門業者に委託し実施している。利用者への通話料・相談料は無料(ただし面接によるメンタルヘルスケアは利用者1人1事業年度5回まで無料)。</p>	—
県・市町連携によるメンタルヘルス対策事業	<p>[目的] 組合員等のメンタルケア</p> <p>[概要] 組合員及び保健職員に対するメンタルケア相談室を県内5か所に設置(当該費用は、県・市町・市町振興課・地方職員共済組合が負担する補助金から支出)</p>	組合員	—	7,621	—	—	—	<p>県・市町が連携して実施する事業に参画し、組合員等のメンタルヘルス保持・増進に努めている。</p>	—
特 定 健 康 診 査	<p>[目的] 疾病の早期発見及び特定保健指導対象者の抽出</p> <p>[概要] メタボをはじめとする生活習慣病に絞った健診</p>	組合員 被扶養者	40歳以上 74歳以下	9,436	13,087	10,752	83.7	<p>組合員は人間ドック等利用と定期健康診断により特定健康診査を受診したものである。被扶養者には受診券を所屬所経由で配付(自己負担なし)。</p>	◎
特 定 保 健 指 導	<p>[目的] 対象者の生活習慣改善</p> <p>[概要] 保健師等による生活習慣改善のための面接及び通信による継続的な支援</p>	組合員 被扶養者	40歳以上 74歳以下	14,185	2,187	658	31.0	<p>組合員は組合の保健師等が所屬所を訪問して実施。被扶養者等は利用券を自宅に送付(自己負担なし)。</p>	▲

※1 平成28年度実施状況のうち、特定健康診査及び特定保健指導については、平成28年度実施分(国への報告済み分)の数値

※2 受診率等で4段階評価 ▲:40%未満 △:40%以上 ○:60%以上 ◎:80%以上



## (2) 組合員啓発事業

事業名	事業の目的及び概要
①公報「石鎚」の発行	[目的]組合員等への情報発信、健康意識の啓発 [概要]運営、収支、健康情報(年5回発行、所属所経由で配布)
②健康啓発リーフレットの作成	[目的]組合員等への情報発信、健康意識の啓発 [概要]健康情報、後発医薬品関連(年2回発行、所属所経由で配布)
③医療費のお知らせ	[目的]医療費の適正化 [概要]年2回、通知書を作成して所属所経由で配付。
④後発医薬品の差額通知	[目的]薬剤費の軽減 [概要]年1回、差額通知書を作成して所属所経由で配付。
⑤ホームページでの情報発信	[目的]健康情報、保健事業の取組み等を幅広くタイムリーに提供することにより、組合が実施する保健事業の周知及び実施率の向上等を図る。 [概要]随時更新

## (3) 所属所との協力体制

平成28年度に所属所と協働で実施している保健事業は下記のとおりです。

### 〈39歳以下の組合員に対する受診勧奨及び保健指導〉

特定健康診査等の対象外となる39歳以下の組合員のうち、健康診断の結果、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」フィードバック文例集に示されている受診勧奨値を超えており、かつ、レセプトデータで医療受診が確認できない者に対して、文書による受診勧奨及び所属所を訪問しての個別面接を行い、適切な医療機関の受診や生活習慣改善などの健康管理の実践を継続的に支援する保健指導を実施しています。

## 1-3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況等

### (1) 特定健康診査の実施状況等(平成28年度)

#### ①分析対象データ

平成27年度、28年度における40歳以上74歳以下の組合員に係る特定健康診査データ

#### ②平成28年度 特定健康診査受診率等

区分	組合員	被扶養者 (任継含む)	合計
対象者数(人)	9,339	3,514	12,853
受診者数(人)	9,006	1,746	10,752
受診率(%)	96.4	49.7	83.7
全国市町村職員 共済組合平均(%)	93.9	46.5	81.2
平成28年度 目標受診率(%)	96.0	65.0	88.0

※ 平成29年11月1日現在。被扶養者には任意継続組合員及びその被扶養者を含む。

(特定健康診査受診率等について)

平成28年度特定健康診査受診率は、組合員、被扶養者ともに全国の平均受診率を上回っています。第2期特定健康診査等実施計画における平成28年度目標受診率を、組合員は達成していますが、被扶養者は下回っています。

(対目標値 組合員+0.4%、被扶養者△15.3%)

組合員の受診率を更に引き上げていくには、必須項目の欠如がないよう確実に健診データの提供を受けることが課題となります。

組合員については、健診は受診していますが、労働安全衛生規則第44条及び特定健康診査の必須項目を、自己都合等で受診していない者が散見される所属所があることから、所属所の労働安全衛生業務担当者等に協力を求め、必須項目は全て受診するよう組合員に周知・指導を依頼するとともに、不備データや欠如項目については所属所及び健診機関に問い合わせるなど可能な限り整備し、国への報告に加えるよう努めています。

(受診率向上への取組)

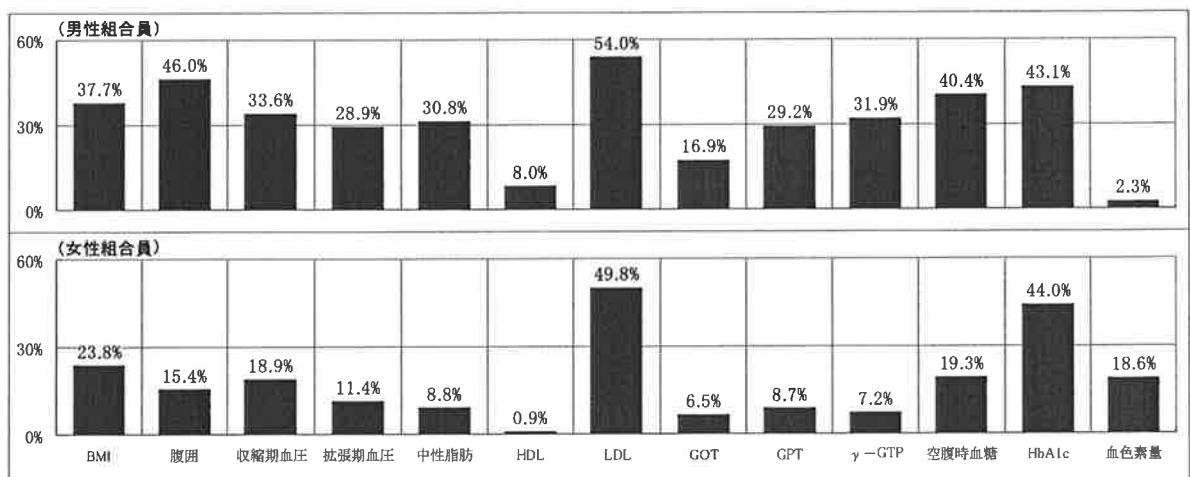
全体の受診率を底上げするには、被扶養者の受診率を引き上げていくことが課題となります。

横ばい状態の被扶養者の受診率の向上を図るため、平成29年度から、所属所を通じて配付した特定健康診査受診券を使用せず、パート先等で受けた健康診断の結果を共済組合に提供した被扶養者に対し、インセンティブとして図書カードの提供を開始しています。

今後も引き続き、組合員及び被扶養者に対して、組合公報「石鎚」やホームページ等により特定健康診査受診の重要性を周知していくこととします。

また、補助システムとして導入した健診・医療情報統合分析システムを活用し、特定健康診査を複数年にわたり未受診の被扶養者に対する受診勧奨を行う準備を進めています。

③平成28年度 検査項目別の有所見者の状況



有所見者数の割合は、前年度と比較して、男性は検査13項目のうち10項目で、わずかではありますが減少傾向が見られます。

また、8項目で有所見者率が30%以上であり、そのうち4項目では40%を超えており、複数のリスク保持者が多いことがわかります。女性は6項目でわずかではありますが増加傾向が見

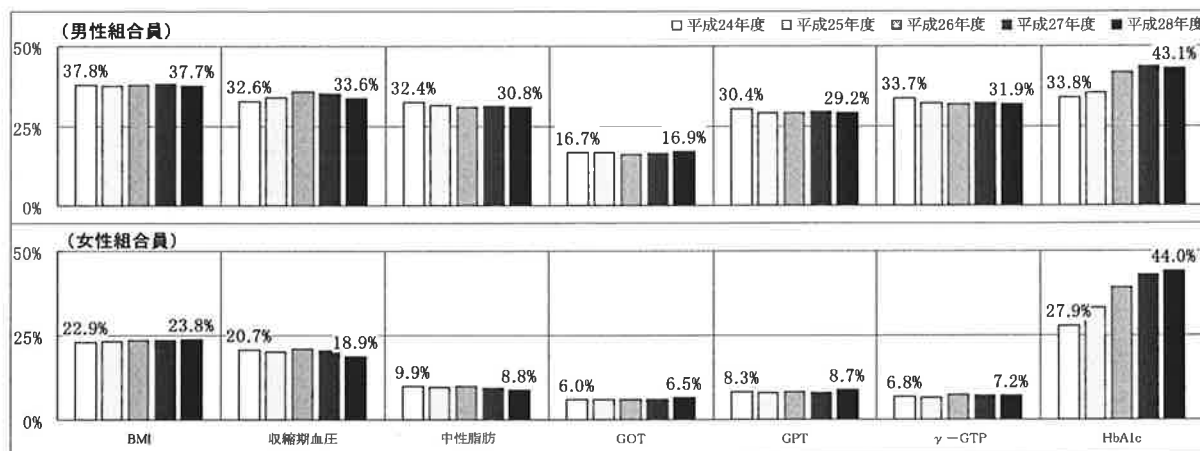
られ、2項目が有所見者率40%を超えています。

有所見者率が突出しているのはLDLコレステロールで、前年度と同様に男女とも有所見者率が約50%となり、組合員の2人に1人は脂質異常があることがわかります。

脂質異常は動脈硬化の危険因子であり、脳梗塞や心筋梗塞等の重大な病気のリスクとなります。

さらに、血糖の状態を示すHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)についても、男女とも有所見者率が40%を超えており、組合員の4割が血糖値に異常があることがわかります。

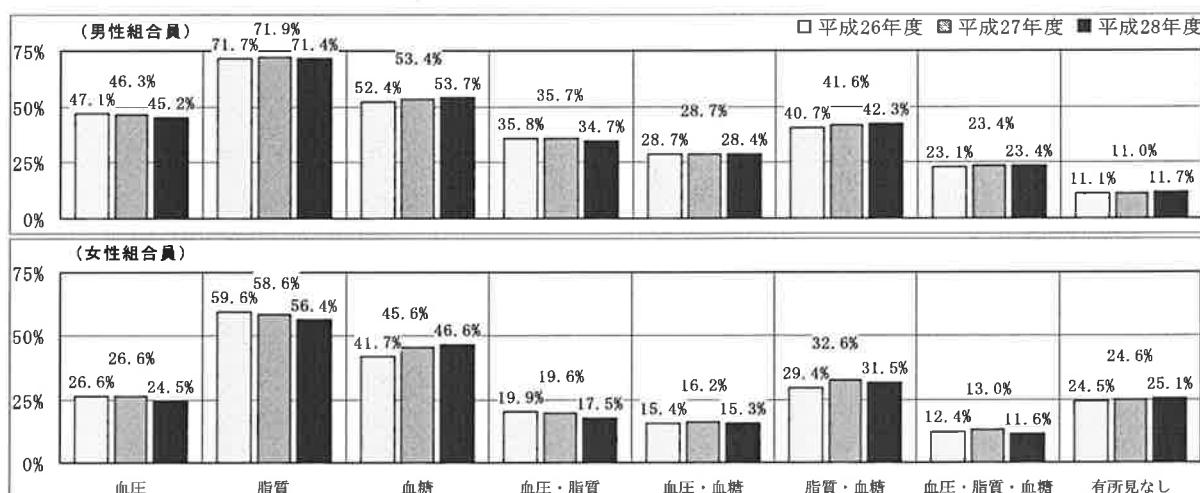
#### ④検査項目別有所見者率の経年変化



平成24年度から平成28年度の経年変化を見ると、HbA1cは連続して有所見者率が増加しています。直近5年間で男性組合員は約10%、女性組合員は16%、有所見者率が上昇しています。

これを放置すれば、糖尿病へと重症化し腎不全等を発症する恐れがあり、早期に適切な医療を受診すること、生活習慣を改善すること等の重症化予防対策を、早急に講じることが必要です。

#### ⑤主要3項目の有所見複数保持者の状況



生活習慣病に関する主要3項目(血圧、脂質、血糖)のうち、複数の検査項目に異常がある場合は、単項目での高度異常より更に疾病の発生リスクが高くなるため、基準値を超える項目の数が多い者に対し、高リスク者として早急な重症化予防対策が必要です。

⑥平成28年度所属所別の特定健康診査実施者の階層化結果(男女別)

	情報提供(メタボに該当しない方)			動機付け支援(メタボ一歩手前の方)			積極的支援(メタボのリスクが高い方)		
	順位	所属所名	該当者の割合(%)	順位	所属所名	該当者の割合(%)	順位	所属所名	該当者の割合(%)
男性 組合員	1	大洲喜多特別養護老人ホーム事務組合	84.8	1	八幡浜地区施設事務組合	15.4	1	宇和島市	26.3
	2	砥部町	82.0		南予水道企業団		2	市立大洲病院	25.0
	3	久万高原町	77.5	3	宇和島地区広域事務組合	15.0	3	東温市	23.0
	4	松山市公営企業局	76.2	4	鬼北町	14.3	4	内子町	22.5
	5	松山市	75.7	5	松山市公営企業局	12.9	5	愛南町	21.9
		四国中央市		6	内子町	12.7	6	伊予消防等事務組合	21.6
		宇和島市病院局		7	大洲市	12.5	7	今治市	21.5
		伊予消防等事務組合		8	市立八幡浜総合病院	12.1	8	伊方町	20.6
	9	上島町	75.3	9	西条市	11.9	9	八幡浜市	20.5
	10	大洲市	74.5		松前町		20.2		
	組合平均	72.7		組合平均	9.6		組合平均	17.6	
女性 組合員	1	東温市	95.2	1	鬼北町	13.5	1	上島町	12.8
	2	市立大洲病院	94.8	2	伊方町	11.4	2	松前町	10.6
	3	今治市	92.6	3	伊予市	11.0	3	八幡浜地区施設事務組合	9.5
	4	大洲市	92.4	4	宇和島市病院局	10.2	4	宇和島地区広域事務組合	9.4
	5	砥部町	92.1	5	宇和島市	9.9	5	愛南町	8.9
		内子町		6	八幡浜地区施設事務組合	9.5	6	大洲喜多特別養護老人ホーム事務組合	8.8
	7	西条市	91.1	7	大洲喜多特別養護老人ホーム事務組合	8.8	7	内子町	7.9
	8	西予市	90.6	8	砥部町	7.9	8	市立八幡浜総合病院	6.3
	9	久万高原町	90.2	9	八幡浜市	7.7	9	四国中央市	5.8
	10	松山市	89.9	10	市立八幡浜総合病院	7.6	10	伊予市	4.9
	組合平均	88.9		組合平均	6.9		組合平均	4.2	

※所属所順位は割合の順位を表し、特定健診受診者数が20名以下の所属所は含めていません。

特定保健指導レベル対象者の割合が高い上位10位以内の所属所は、南予地域に多く見られます。

今後、特に保健指導レベル対象者の割合が高い所属所については、所属所を訪問しての情報共有及びコラボヘルスへの協力要請を実施し、所属所の労働安全衛生業務担当者及び人事・厚生担当者等と重症化予防対策等を協議します。

(2) 特定保健指導の実施状況等(平成28年度)

①分析対象データ

平成27年度、28年度の組合員に係る特定保健指導データ

②平成28年度特定保健指導実施率等

区分	種別	対象者数(人)	利用者数(人)	利用者の割合(%)	終了者の割合(%)	全国市町村職員共済組合平均(%)	平成28年度目標実施率(%)
動機付け	組合員	785	352	44.8	41.4	25.0	35.0
支援	被扶養者	114	39	34.2	28.9	9.6	
積極的	組合員	1,187	325	27.4	25.2	16.4	
支援	被扶養者	40	2	5.0	2.5	4.9	
合計		2,126	718	33.8	31.0	19.1	

※平成29年11月1日現在。被扶養者には任意継続組合員及びその被扶養者を含む。

#### (特定保健指導実施率等について)

平成28年度特定保健指導実施率については、組合員は動機付け支援、積極的支援ともに全国の平均実施率を上回っており、被扶養者は、動機付け支援は全国の平均実施率を上回っていますが、積極的支援は下回っています。

平成28年度特定保健指導の利用者割合、終了者割合ともに、第2期特定健康診査等実施計画における平成28年度目標実施率を下回っています。

組合員の特定保健指導については、当組合又は委託先の保健師等が所属所を訪問して初回面接を行っていますが、「多忙」や「自己で取組む」等の理由で特定保健指導を利用しない組合員が散見されます。

組合員については、生活習慣病のリスクが高く優先度の高い者から絞込みを行い、対象者として案内しています。生活習慣病の重症化予防については、早期に治療を受けるだけでなく、本人による生活習慣の改善を含めたリスク別の健康管理が不可欠となることから、早期介入し、早期受診及び治療開始につなげるため、確実に対象者に個別面接を受けていただく必要があります。

初回面接を案内した対象者全員に個別面接を実施できるよう、所属所及び組合員に日程調整等に協力を依頼し、実施率の向上を図ります。

#### (実施率向上への取組)

平成28年度から、特定健康診査及び特定保健指導を、人間ドック等利用助成とセット事業として位置づけ、人間ドックの受診後、結果データの階層化により特定保健指導対象者となり、初回面接の案内文書が届いた場合は、必ず特定保健指導を受けていただくこととしています。併せて、人間ドック当日に特定保健指導（動機付け支援）が可能な健診機関の場合、階層化により動機付け支援対象者となった場合は、原則的に人間ドック当日に特定保健指導を受けることも要請しています。

この取扱いについては、人間ドック等利用助成の申込みをもって申込者の同意を得たものとするを、人間ドック等利用助成事業の募集要領、共済組合事務周知会、労働安全衛生業務担当者研修会及び組合公報「石鎚」により周知を図ってきたところです。

また、平成28年3月に、人間ドック当日の特定保健指導（動機付け支援）の委託契約を締結している健診機関13か所のうち、6か所を訪問、その他健診機関は文書及び電話により、平成28年度の募集要領の説明と人間ドック当日の動機付け支援の利用促進について協力要請を行いました。健診機関から概ね理解と協力を得られたことにより、平成28年度の人間ドック当日の動機付け支援の件数が、前年度比で3倍となっており、動機付け支援の実施率の向上に一定の効果を得ています。

今後は、特定保健指導を受ける機会を幅広く増やすため、人間ドック当日の積極的支援の実施に係る契約についても、健診機関と協議することとしています。

平成29年度は、前年度に訪問していない健診機関についても、人間ドック当日の特定保健指導の利用促進についての協力要請をすることとしており、アウトソーシングにおいて更なる実施率の向上を図ります。

(被扶養者の実施率向上について)

被扶養者の実施率については、全国の集合契約に基づく実施機関で利用可能な、自己負担なしの特定保健指導利用券を自宅宛に送付していますが、実施率は低迷しています。

そのため、組合公報「石鎚」やホームページにより特定保健指導利用による生活習慣改善の重要性を周知することに加え、平成29年度から、利用券を使用して特定保健指導を終了した被扶養者に対し、インセンティブとして図書カードの提供を開始しました。平成30年度も引き続き実施し、被扶養者の利用促進を図ります。

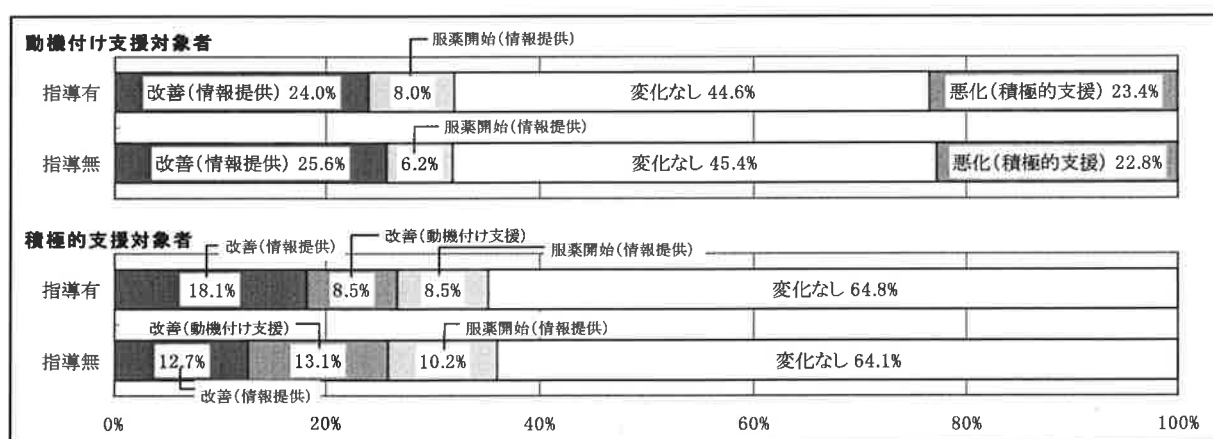
(保険者インセンティブについて)

平成28年の医療保険制度改革関連法において保険者努力支援制度が創設されたことで、保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブについて、保険者種別ごとの特性に応じた新たなインセンティブ制度に見直すこととされ、政府は保険者の医療費の適正化に向けた一層の取組みを求めています。

共済組合においては、平成30年度から後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しと運用面での強化が決まっており、加算率は段階的に上げられ、平成32年度には最大で法定上限の10%まで上げられることとされ、平成29年度の実績評価により、平成30年度の後期高齢者支援金が加算・減算され、平成32年度に確定することになります。

評価のウエイトが大きい特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上については、特に注力する必要があるため、所属所との情報共有や組合公報「石鎚」及びホームページでの情報発信などにより組合員等への周知を図り、今後の特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上及びデータヘルス事業の実施について、一層の理解と協力を得られるよう努めます。

③特定保健指導の有無による保健指導レベルの変化 (平成27年度～平成28年度)



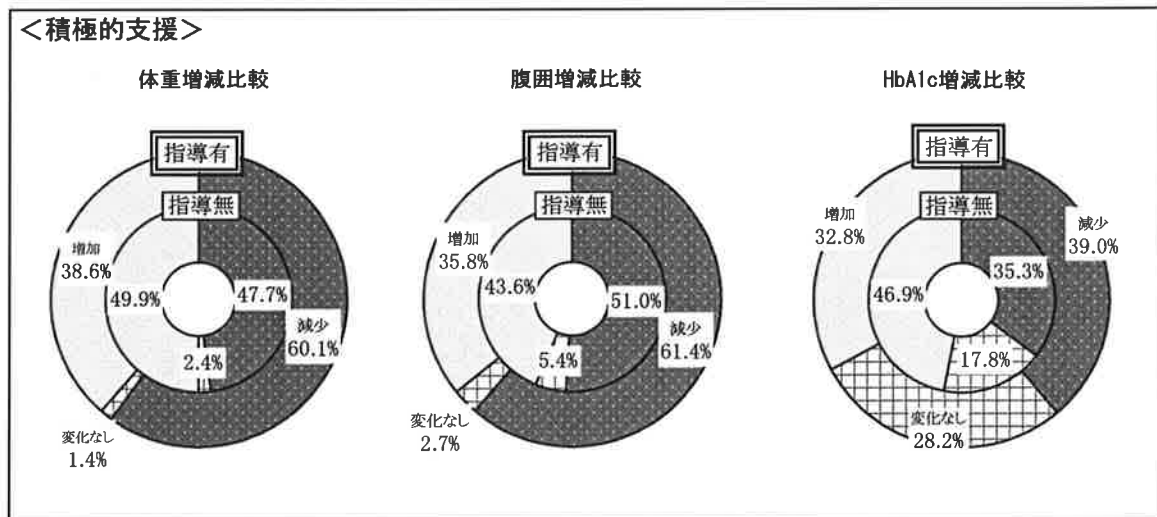
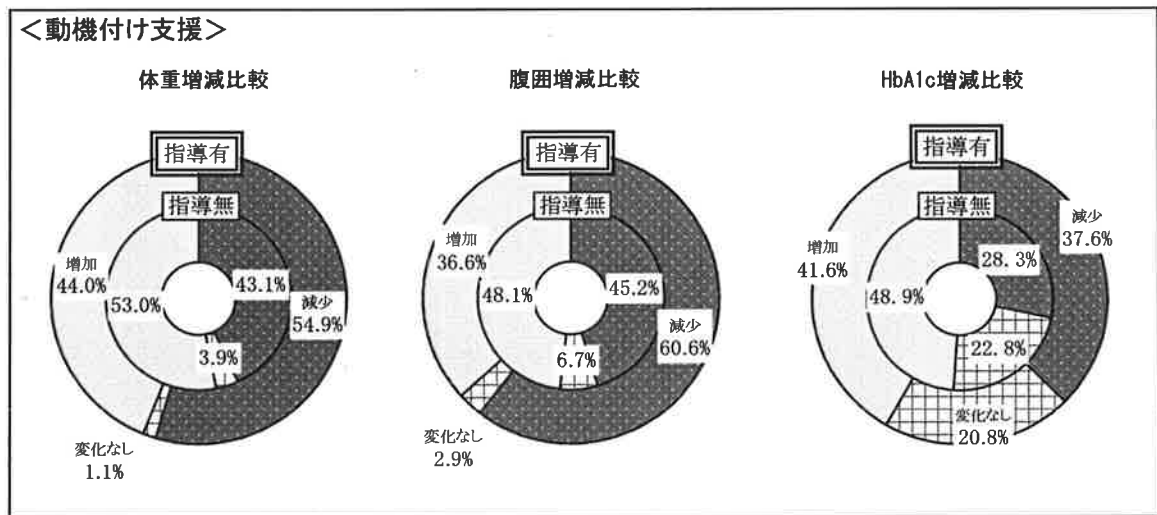
平成27年度に特定保健指導を受けた者と受けなかった者の、平成28年度の保健指導レベルの割合を比較すると、「積極的支援」は、前年度に特定保健指導を受けたグループで改善傾向が見られます。「動機付け支援」は、保健指導を受けた者と受けなかった者に有意な差は見られませんでした。

④特定保健指導の有無による検査値の増減の比較

平成27年度に特定保健指導を受けた者と受けなかった者の、平成28年度の検査項目を比較すると、体重及び腹囲においては「動機付け支援」、「積極的支援」とともに、前年度に特定保健指導を受けたグループで10%以上の数値の減少傾向が見られました。

血糖の状態を示すHbA1cの値については、「動機付け支援」では、保健指導を受けたグループの方が、数値が減少した者の割合が多いのですが、「積極的支援」では、保健指導の有無による、数値が減少した者の割合に有意な差は見られませんでした。

数値が増加した者の割合は、いずれの検査項目も、保健指導を受けなかったグループの方が多くなっています。



## 1-4 データヘルス事業（新規）の実施状況等

### 「39歳以下の組合員を対象とした受診勧奨及び保健指導」

#### (1) 事業概要（平成28年度）

当組合では、平成28年3月に改定した「データヘルス計画：第1期」に基づき、平成28年度から疾病予防・重症化予防事業として、特定健康診査・特定保健指導の対象外となっている39歳以下の若年層の組合員を対象とした受診勧奨及び保健指導を開始しました。

このデータヘルス事業は、個別面接を含む保健指導を通じて、適切な医療の受診・服薬等による疾病管理を促すとともに、生活習慣改善を含めたリスク別の健康管理を継続的に支援することで、若年期から生活習慣病等の疾病の発症を予防し、中長期的な医療費の増嵩を抑制することを目的としています。

#### ① 事業内容

39歳以下の組合員のうち、所属所と覚書を締結し提供を受けた前年度の事業者健診の結果及び前年度の間ドック等の結果から、特定健康診査と同等の項目（腹囲を除く。）を抽出し、下記のア及びイに区分して対象者の絞り込みを行い、保健指導を実施します。ただし、平成28年度は、開始時において事業者健診の結果の提供に係る覚書が未締結のため、前年度の間ドックの結果のみを用いて対象者を抽出し実施しました。

#### ア 受診勧奨者への支援

血圧・血糖・脂質の検査項目において、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」フィードバック文例集に示されている受診勧奨判定値を超えており、糖尿病を発症するおそれ、脳梗塞・脳出血・心筋梗塞等の心・血管疾患を起こすおそれ等があるにもかかわらずレセプトデータで医療受診が確認できない者に対し、所属所を訪問して保健指導及び受診勧奨を実施します。

20分から30分の初回面接の1か月後と開始から6か月後の電話支援に加え、面接後に病院受診につながらなかった場合は、対象者の状態に合わせて必要に応じ3回程度の電話支援を行い、医療受診等を促します。

※39歳以下の保健指導では、BMIが特定健康診査の基準値を超えない者でも血圧・血糖・脂質が選定基準値を超えている場合は対象者とします。

【表1】対象者抽出の基準となる数値(事業者にのみ通知・部外秘)

① 血糖	空腹時血糖	126mg/dl以上
	HbA1c	6.5以上(NGSP値)
② 脂質	中性脂肪	1000mg/dl以上
	LDLコレステロール	180mg/dl以上
③ 血圧	収縮期血圧	160mmHg以上
	拡張期血圧	100mmHg以上

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」フィードバック文例集より



## イ 高度肥満（フォローアップ者）への支援

BMIが35以上で、特定健康診査の基準値は超えているがアの対象者選定基準である受診勧奨判定値を超えない者に対し、所属所を訪問して保健指導を実施します。個人の状態に合わせて、生活習慣の改善・減量の必要性を説明します。

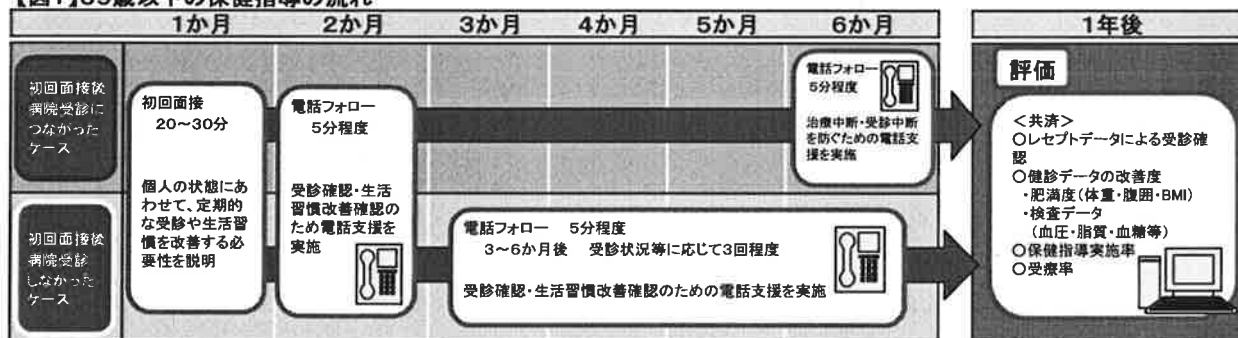
20分から30分の初回面接の1か月後と開始から6か月後の電話支援に加え、個人の状態に合わせて必要に応じ電話支援を行い、生活習慣改善や減量の状況を確認します。

【表2】肥満度分類（日本肥満学会「肥満症診断ガイドライン2016」より）

BMI(kg/m <sup>2</sup> )	判定	WHO基準
< 18.5	低体重	Undreweight
18.5 ≤ ~ < 25	普通体重	Normal range
25 ≤ ~ < 30	肥満(1度)	Pre-obese
30 ≤ ~ < 35	肥満(2度)	Obese class I
35 ≤ ~ < 40	肥満(3度)	Obese class II
40 ≤	肥満(4度)	Obese class III

注)BMI≥35を高度肥満と定義する

【図1】39歳以下の保健指導の流れ



## ② 平成28年度の実施率等

### ア 参加所属所数

41所属所のうち、39歳以下の組合員がいない2か所と参加準備中・検討中の6か所を除く33所属所で実施

### イ 保健指導対象者数

46人（平成28年度参加していない6所属所も含めると60人）

※ 39歳以下の組合員の平成27年度の間ドックデータ1,680人分から抽出

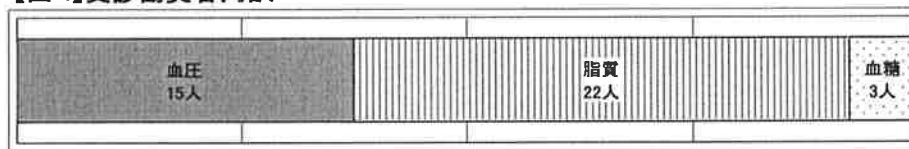
### ウ 保健指導実施率

89.1%（46人中、県外派遣中及び拒否した者を除く41人に実施）

エ 実施者41人の内訳

(ア) 受診勧奨者：38人（高度肥満症6人を含む。）

【図2】受診勧奨者内訳



※複数項目での対象者あり

(イ) 高度肥満(フォローアップ者)：3人

オ 電話支援回数

(ア) 受診勧奨者

1回：7人、2回：18人、3回：4人、3回以上（最終シートの催促含む）：8人

※ 電話支援を拒否：1人

(イ) 高度肥満(フォローアップ者)

2回：1人、3回：2人

カ 保健指導後の最終シート（終了時評価・アンケート）提出率

95.1%（41人中、39人）

※ 未提出者2人に対しては、督促を行うも提出されず

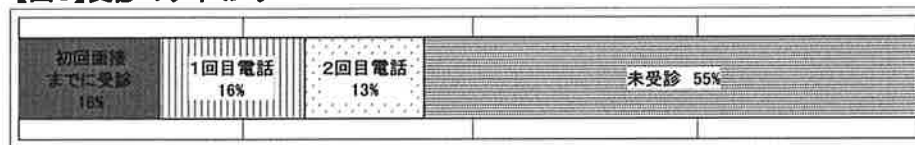
(2) 受診勧奨者に対する評価

① 医療機関の受診率

45%（保健指導期間中に受診を済ませた者）、未受診者55%

② 保健指導実施期間中の病院受診のタイミング

【図3】受診のタイミング



保健指導の初回面接時にすでに受診を済ませていたのは16%、1回目の電話支援の際に受診を確認できたのは16%、2回目の電話支援では13%でした。

初回面接後、1回目の電話支援は、電話支援を拒否した者以外は全員に実施しました。初回面接時に受診が済んでいた者で、継続受診が必要な者に対しては、その後の受診状況の確認を行いました。

初回面接時に未受診だった者に対しては、いつ頃受診が可能か確認し、受診が済んだ頃に電話支援ができるように実施しました。

1回目の電話支援でも受診が確認できなかった者に対しては、継続して受診をするように、期日を対象者と確認し、電話支援を実施しました。2回目の電話支援で未受診だった者に対して、3回目の電話支援を行った者は5人いましたが、すべて未受診でした。

6か月後の電話支援は、保健指導期間終了の報告と、最終シート発送のお知らせを兼ねて行いました。未受診者には、受診を促す内容の電話支援を行いました。

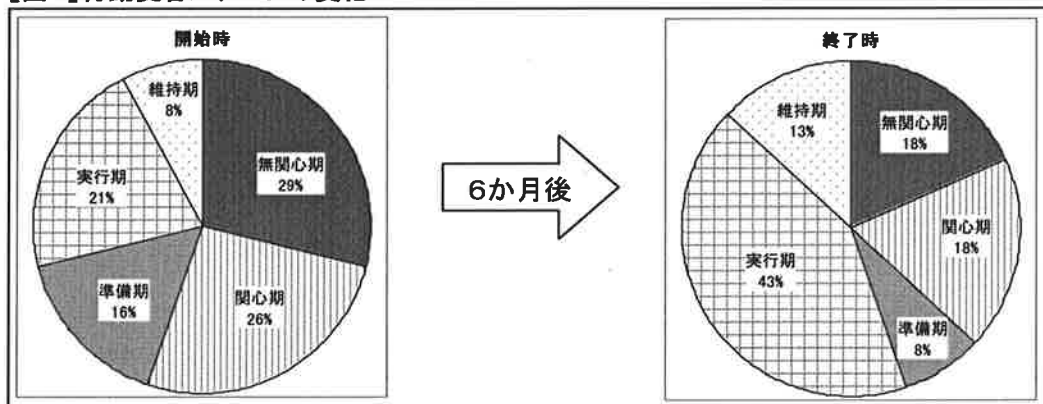
受診した者の23%が継続して通院、70%が経過観察（次の人間ドックで数値を確認していくよう指示）又は終了（治療は必要性なしと判断）となっています。経過観察の理由としては、年齢が若いため内服治療ではなく、生活習慣を改善するよう指導された者が多くいました。

初回面接や電話支援の際に聞き取りした未受診の理由としては、「多忙のため」8人、「自分で何とかした（運動実施中）」2人、「人間ドックの問診で経過観察と言われた」1人、「すでに受診勧奨判定値が改善している（生活習慣改善後）」1人でした。

### ③ 保健指導実施後の行動変容ステージの変化

保健指導による行動変容ステージの変化は、「実行期」が開始時21%でしたが、終了時43%と2倍近くの改善がみられました。「維持期」を含めると、29%から56%と半数以上が何らかの行動変容に至っています。

【図4】行動変容ステージの変化



#### (参考) 行動変容ステージ

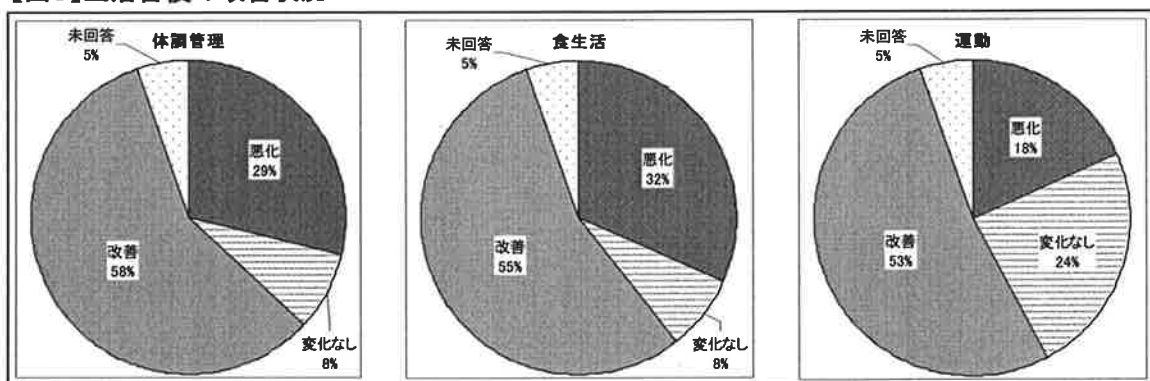
無関心期	6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意志がない時期
関心期	6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意志がある時期
準備期	1か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意志がある時期
実行期	明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6か月未満である時期
維持期	明確な行動変容が観察され、その期間が6か月以上続いている時期

出典：特定保健指導の実践的指導実施者育成プログラムの開発に関する研究

④ 保健指導実施後の生活習慣の改善状況

生活習慣の変容として、「体調管理」については58%、「食生活」については55%の改善がみられました。「運動」については、53%の改善がみられました。

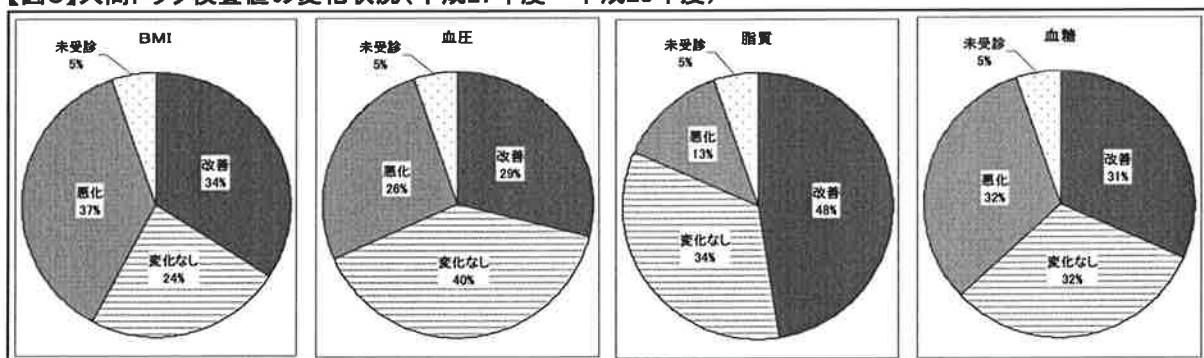
【図5】生活習慣の改善状況



⑤ 保健指導実施後の人間ドック検査値の変化状況（平成27年度～平成28年度）

人間ドック結果の変化としては、改善率が最も高かったのは脂質でした。BMI、血圧、血糖については、「改善」、「変化なし」、「悪化」がそれぞれ約3割となっています。

【図6】人間ドック検査値の変化状況(平成27年度～平成28年度)



⑥ 保健指導実施後のアンケート結果

- ・アンケート記入率…100%（未提出者は除く）
- ・「生活を見直すきっかけになった」…34%
- ・「生活習慣を改善することができた」…5%
- ・「より良い生活習慣を継続していきたい」…47%
- ・「もっと聞きたかった内容は？」（記入自由の複数解答可）
  - 運動について …7人
  - 生活習慣病について…5人
  - 栄養について …4人

アンケート結果では、この保健指導が「生活を見直すきっかけになった」34%に対し、実際に「生活習慣を改善することができた」と感じているのは5%にとどまりました。

「もっと聞きたかった内容」としては、最も多い7人が「運動」を希望しました。

## ⑦ 受診勧奨者の保健指導における考察

### ア 支援の回数について

受診勧奨に関する通知だけでは1割程度の受診にとどまりましたが、初回面接・1回目・2回目の電話支援で3割程度が受診につながりました。必要に応じた複数回の関わりで受診者を増やすことは可能であり、一定の効果があつたと考えられます。

### イ 面接時間の設定について

初回面接では、受診の必要性について説明をしましたが、全員を受診につなげることはできませんでした。特定保健指導と違い、目標や行動計画立案は必須ではないため面接時間を20～30分と短めで設定しましたが、生活習慣病の理解、受診の必要性について説明するのに時間を要することがわかりました。また、アンケート結果からも「もっと聞きたかった内容」で、生活習慣病についての希望が5人あり、より詳細な説明によって受診につなげていく必要があり、今年度の面接時間は、初年度よりも少し長い30分程度の面接時間が必要だと考えます。

### ウ 支援のタイミング

電話支援回数については、3回目以降の電話支援では受診につながった者がいなかったことから、電話支援の時期は初回面接後、早い時期に設定することが有効であると考えられます。未受診者に対しては、引き続き受診の必要性を伝え、継続的に電話支援を行いました。受診につなげることができませんでした。このことから、より効果的なアプローチ方法について、今後検討していく必要があると考えます。

### エ 終了時の電話支援について

6か月後の電話支援では、未受診者のうち受診を確認できた者はいませんでした。次年度の間人ドックデータの確認を促し、再度受診勧奨判定値であれば受診をすることなど、必要性を伝える機会として必要なことから、今年度も6か月の保健指導終了時期には、継続的に電話支援していくこととします。

### オ 未受診の理由について

未受診の理由として最も多かったのは「多忙」でしたが、どのような理由であっても受診が必要であり、受診につながる効果的な投げかけが必要です。そのため、保健指導案内文書同封のリーフレットに、「健診結果を活用していますか?」「そのまま放置していませんか?」等の投げかける文面を入れ、対象者自身が現在の健康状態に関心をもつ機会と捉えてもらうためのアプローチとします。また、今後も未受診理由については詳細を確認していく必要があると考えます。

## ⑧ 受診勧奨者の保健指導におけるまとめ

今回の受診勧奨に対する保健指導では、面接者全員を受診につなげることができませんでした。生活習慣病は、痛みや明らかな不調を伴うことはほとんどなく、危機感が薄い印象を受けます。

39歳以下という若年層では、生活習慣病に対する理解があったとしても、自分のことと捉えることが難しく、また、日常生活の中での優先順位として健康への関心は低いと推察されます。しかし、受診勧奨者は命に関わる疾患のリスクが高く、治療せずにそのまま放置した場合、確実に重大な合併症を起こすことになるかと推測されます。それらを理解した上で、対象者自身が現在の健康状態を知り、必要性を感じることで早期に治療につなげていく支援をすることが必要です。

### (3) 高度肥満（フォローアップ者）に対する評価

#### ① 高度肥満者の人間ドックデータ（保健指導前）

対象者	血圧	脂質			肝機能			血糖	
		HDL	中性脂肪	LDL	GOT	GPT	γ-GTP	空腹時血糖	HbA1c
A	高値	—	—	高値	高値	高値	—	高値	高値
B	高値	高値	—	—	高値	高値	—	高値	—
C	—	—	—	高値	高値	高値	高値	—	高値

※ 特定保健指導対象者抽出の数値を基準とし、基準値を超えるものは「高値」と表記

#### ② 対象者（高度肥満）に対する保健指導

##### 対象者A

初回面接…肥満に関して病識あり、減量の意志あり

計画 …①夜食を減らす

②水中ウォーキングの実施

計画の評価…①ストレスを感じながらも、少し減らすことができた

②腰・膝などの不調がありできなかった

→初回面接から5か月後、週2回程度スポーツジムでロードバイクを実施

体重の測定…不定期ではあったが実施（体重表の記録をすすめるが、拒否される）

保健指導実施後アンケート結果…「より良い生活習慣を継続していきたい」と回答

##### 対象者B

初回面接…肥満に関して病識なし、積極的に減量に取り組む姿勢なし

計画 …①食事はゆっくり食べる

②食べる順番に気をつける

③15～20分ウォーキングの実施

計画の評価…①②取り組むことができた

③歩く時間がない・夜遅くの外出を控えるとの理由でできなかった

体重の測定…週1回ペースで実施

保健指導実施後アンケート結果…「より良い生活習慣を継続していきたい」とは思わないと回答

### 対象者 C

初回面接…肥満に関して病識あり、減量の意志あり

(初回面接時、すでにインターネットを使用した減量プログラムに参加する予定であった)

計画 …①清涼飲料水を減らす

②ウォーキングの実施

計画の評価…①面接後は飲まなくなり、継続できた

②すでに面接の2～3か月前から1時間ウォーキングを実施し継続

減量プログラムの指導により、現在より1,000歩増やす計画を新たに立て、実施・継続

体重の測定…減量プログラムのアプリで毎日記録

保健指導実施後アンケート結果…「生活を見直すきっかけになった」「生活習慣を改善することができた」「より良い生活習慣を継続していきたい」と回答

### ③ BMIの変化

対象者	初回面接時	指導終了時	開始前との比較
A	37.0	36.8	▽0.2 (▽0.6 kg)
B	41.6	40.5	▽1.1 (▽3.2 kg)
C	38.9	35.9	▽3.0 (▽9.2 kg)

### ④ 行動変容・生活状況の変化

対象者	行動変容	体調管理	食生活	運動
A	改善	改善	改善	改善
B	改善	悪化	改善	悪化
C	改善	改善	改善	改善

### ⑤ 高度肥満（フォローアップ者）に対する考察

厚生労働省の特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会では、40歳未満のBMI 25以上の肥満では、血圧・血糖の有所見率は低く、肝機能と脂質代謝の有所見率が高かったと報告されています<sup>1)</sup>。今回関わった3人は、肝機能・脂質代謝は全員有所見で、血圧は2人が有所見、血糖に関しては全員有所見でした。厚生労働省の検討会では、BMI 25以上の肥満者を対象とし追跡調査を実施していますが、平成28年度のデータヘルス事業では、BMI 35以上の高度肥満者を抽出し関わったため、肝機能と脂質代謝のみならず、血圧・血糖も有所見になっているのではないかと推測されます。

## ⑥ 対象者別考察

### (対象者A)

整形疾患があり、水中での運動であれば実施できそうということであったため、「水中ウォーキングをする」という実施計画を立案しましたが、保健指導期間中に持病の整形疾患が悪化し、5か月間運動に取り組むことができませんでした。

高度肥満者は、急激に運動を開始すると、関節障害などの整形疾患を起こす可能性があるため、運動を始める際には、運動の是非や程度について医師に相談するよう勧める必要があります。

また、高度肥満者の中には、二次性肥満と呼ばれる、遺伝や病気の治療の際の薬の副作用など原因の明らかな肥満もあり、その場合、原因となる要素を取り除く必要があります。今回の対象者には二次性肥満の者はいませんでした。面接の際、二次性肥満に該当すると思われる対象者には、専門医療機関へ紹介し鑑別する必要があります。

### (対象者B)

初回面接時、肥満に関して病識がなく、6か月後の評価においても「より良い生活習慣を継続していきたいとは思わない」と回答していました。

肥満症を呈している高度肥満者の大半は、病識が欠如していると言われています。2) 病識のない対象者に食事や運動に関する介入を行っても効果は期待できないことが多いため、肥満が多岐の疾患を引き起こし、日常生活及び社会生活に深刻な問題をもたらすおそれがあることを理解すること、また、将来の健康に対する危機感を持つことにより、肥満解消の大切さを認識してもらい、やる気を出させる保健指導を実施していく必要があります。

### (対象者C)

初回面接時、減量の意志があり、既に1時間ウォーキングに取り組んでいましたが、体重が減らないと発言がありました。体重が落ち始める時期には個人差があることを説明し、毎日飲んでいる清涼飲料水を減らすことを提案し、減量目標を「4kgの減量」としたところ、2か月後には9kg減量することができました。

また、インターネットを使用した減量プログラムに参加し、毎日体重等をアプリに登録し、生活改善に取り組みました。10kg減量時点で、体重が落ちにくくなり、増減を繰り返しましたが、6か月後には9.2kgの減量に成功し、立案した計画も継続して実践できていました。

初回面接後、1～2回電話での支援を実施しましたが、計画を実施できているケースもあれば、継続的な運動が励行されていないケースも見られたため、次年度から対象者の病識や減量のために立案した計画の実践状況に応じ、電話支援回数を増やした方が保健指導の効果があるのではないかと考えます。また、肥満症診療ガイドライン2016では、肥満症では減量目標を現体重の3%、高度肥満者では5～10%としており、より積極的に減量ができるような支援が必要です。3)



## ⑦ 高度肥満（フォローアップ者）におけるまとめ

20歳代の肥満及びその後の体重増加は、高血圧症、糖尿病と関連し、非肥満者と比べ肥満者の医療費は1.7倍となり医療費増大をもたらすと報告されています<sup>1)</sup>。若年層においては、一部では痩せが問題となっていますが<sup>4)</sup>、食生活の西洋化により脂肪の摂取率が高くなっていること、脂肪を含む食品は少量の摂取でも大きなエネルギー量となり、過食が起きやすくなっていることから、今後若年層の肥満は増加するのではないかと懸念されます。

厚生労働省の検討会では、事業所の健康管理担当者と連携した減量プログラムは、生活習慣病のリスクの低減に有効であったと報告があったことから<sup>1)</sup>、今後も所属所と連携をとりながら、高度肥満者への支援を継続します。

### 引用文献・参考文献

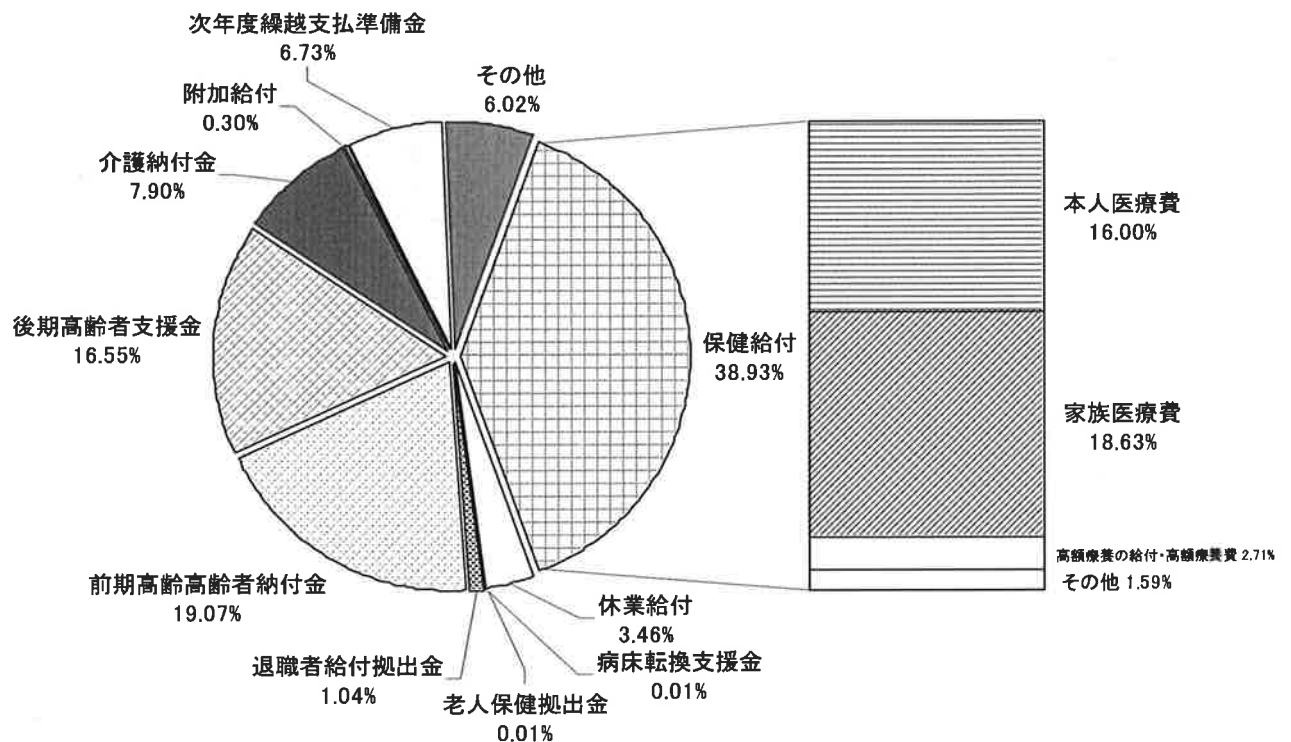
- 1) 津下一代(2017). 年齢層を考慮した情報提供・保健指導の在り方に関する検討 厚生労働省 第9回特定健診・特定保健指導の在り方に関する検討会 資料6
- 2) 田中逸(2003). 健診・健康管理専門職のためのセミナー 日本医事新報社
- 3) 肥満症診療ガイドライン2016
- 4) 平成26年 国民健康・栄養調査結果の概要

## 1-5 医療費の分析（原因分析）

### （1）支出の基本的構造

- ① 平成28年度における当組合の支出の基本構造は保健給付 3,908,948 千円 (38.93%、うち医療給付分 37.34%)、休業給付 347,456 千円 (3.46%)、災害給付 0 円 (0.00%)、高齢者医療制度への拠出金等の合計 3,682,348 千円 (36.67%)、介護納付金 793,304 千円 (7.90%)、附加給付等 30,132 千円 (0.30%)、その他 1,280,536 千円 (12.75%) となっています。
- ② 医療給付の本人医療費が占める割合は 16.00% (前年度より 1.14%増)、家族医療費が占める割合は 18.63% (前年度より 0.92%増) となっています。ただし、高齢者医療制度への拠出金等の支出額に占める割合は 36.67%で、前年度より 2.19%減少しています。
- ③ 保健給付と高齢者医療制度に係る拠出金等の合計で、支出全体に対し 75.60%を要する状況です。

平成28年度の支出の基本構造

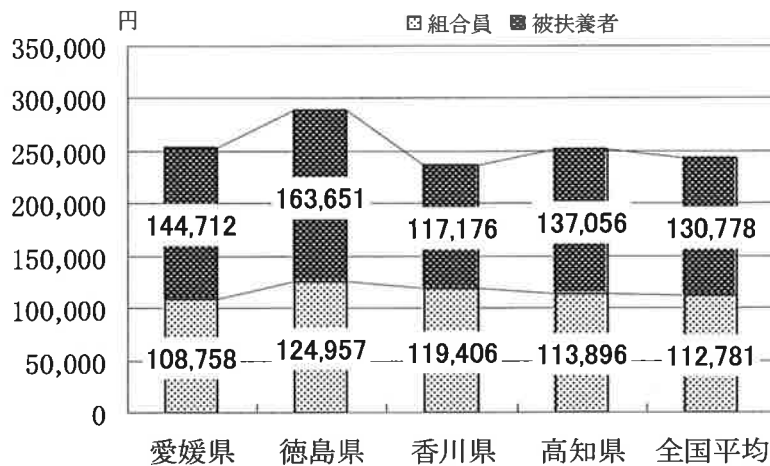


## (2) 医療費の状況

### ① 組合員1人当たり金額の状況（連合会集計による）

(ア) 平成28年度における組合員1人当たり金額（組合員と被扶養者の合計）は、全国平均（都市共済除く。以下同じ。）より9,911円高くなっています。四国四県の比較では徳島県に次いで2番目に高い金額となっています。

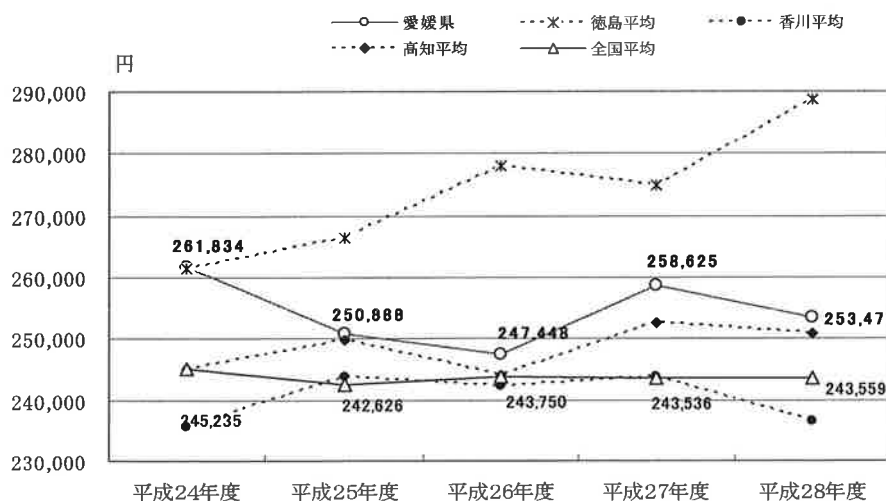
平成28年度 組合員1人当たり金額の状況



(注) 組合員1人当たり金額とは療養の給付、特定療養の給付、家族療養の給付、入院時食事療養費・入院時生活療養費、療養費、家族療養費、高額療養の給付、高額療養費、薬剤支給の合算額を年度末組合員数で除して得た額をいいます。

(イ) 当組合の組合員1人当たり金額（組合員及び被扶養者の合計）は、全国平均を上回る状況が続いています。平成27年度は、15,089円と大きく差がありましたが、平成28年度は、9,912円まで縮まっています。

組合員1人当たり金額の推移



② 組合員1人当たり金額の内訳（連合会集計による）

(ア) 組合員1人当たり金額（組合員と被扶養者の合計）の内訳は、全国平均より入院が5,859円（8.19%）、外来が6,453円（6.27%）、歯科が109円（0.45%）高くなっていますが、調剤が2,508円（5.55%）低くなっています。

組合員1人当たり金額に対する割合は入院30.53%、外来43.13%、歯科9.50%、調剤16.84%となっています。

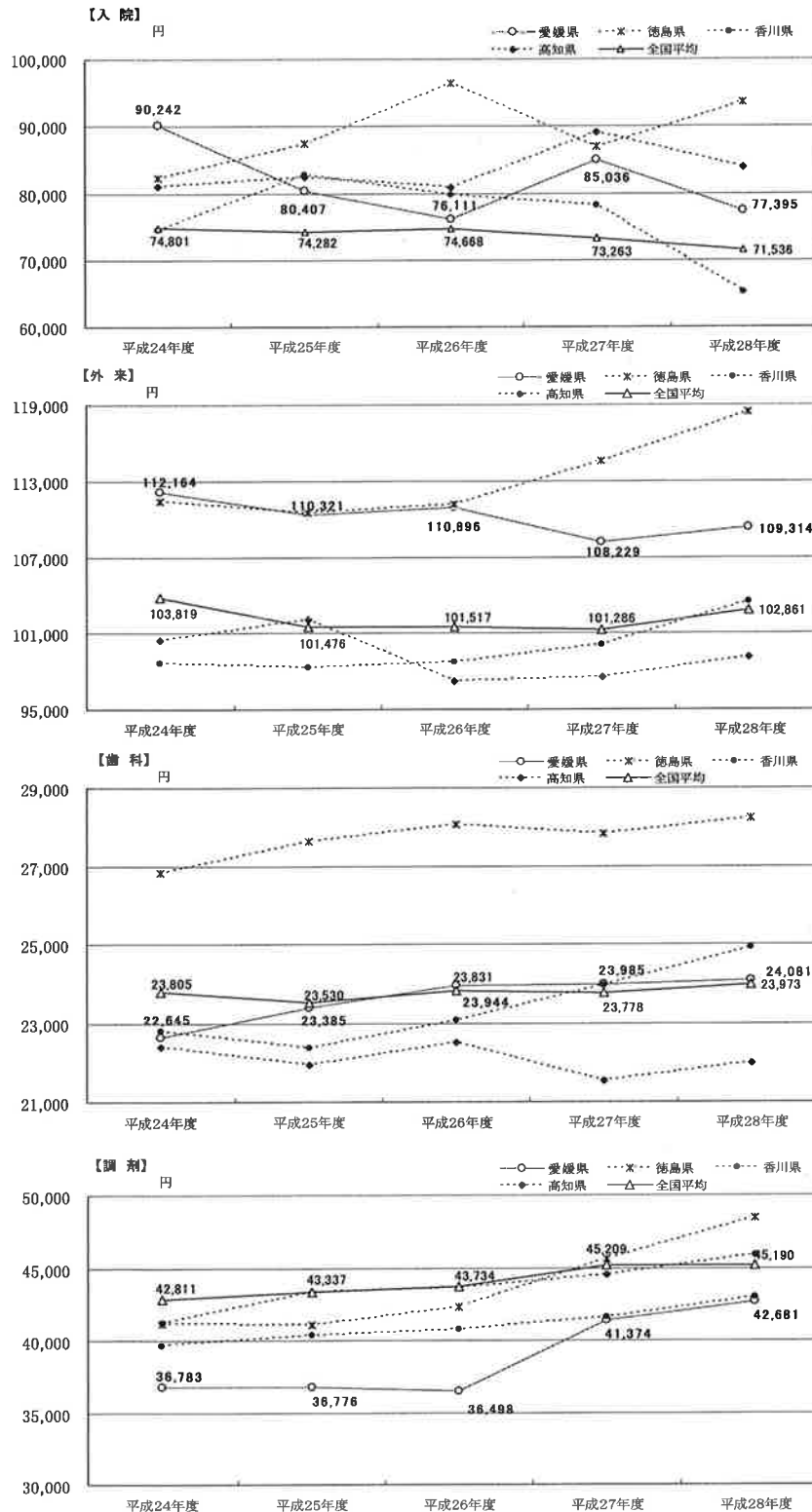
平成28年度 組合員1人当たり金額の内訳

(単位：円)

区 分		入 院	外 来	歯 科	調 剤	合 計
組 合 員	愛媛県	29,109	47,468	12,032	20,150	108,758
	徳島県	31,243	55,418	14,974	23,322	124,957
	香川県	30,519	50,632	13,902	24,353	119,406
	高知県	29,065	48,607	12,279	23,945	113,896
	全国平均	27,330	49,133	12,909	23,409	112,781
被 扶 養 者	愛媛県	48,286	61,846	12,050	22,531	144,712
	徳島県	62,233	63,040	13,252	25,126	163,651
	香川県	34,723	52,822	11,016	18,615	117,176
	高知県	54,801	50,549	9,723	21,982	137,056
	全国平均	44,206	53,728	11,064	21,780	130,778
合 計	愛媛県	77,395	109,314	24,082	42,681	253,470
	徳島県	93,476	118,458	28,226	48,448	288,608
	香川県	65,242	103,454	24,918	42,968	236,582
	高知県	83,866	99,156	22,002	45,927	250,952
	全国平均	71,536	102,861	23,973	45,189	243,559

(イ) 組合員1人当たり金額(組合員及び被扶養者の合計)の内訳は、平成28年度は入院が大きく減少しました。歯科については、全国平均と同様の傾向で推移しています。当組合の外来が全国平均より高く、調剤が低いのは医薬分業の進捗状況が影響していると考えられます。(日本薬剤師会HPより 処方箋受取率 平成28年度分 全国:71.7% 愛媛:56.7%)

組合員1人当たり金額の内訳の推移



③診療諸率の状況（連合会集計による）

平成28年度 診療諸率の状況

区 分		受 診 率	1件当たり日数	1日当たり金額	1件当たり金額
		件	日	円	円
組 合 員	愛 媛 県	67.57	1.61	6,781	11,424
	徳 島 県	75.48	1.65	6,790	10,785
	香 川 県	69.70	1.67	6,788	11,793
	高 知 県	66.25	1.62	6,969	11,222
	全国平均	68.22	1.65	6,622	12,228
被扶養者	愛 媛 県	73.37	1.68	7,322	12,007
	徳 島 県	82.38	1.69	8,735	11,540
	香 川 県	79.66	1.64	7,180	12,932
	高 知 県	70.91	1.63	8,870	14,791
	全国平均	73.08	1.66	7,664	11,986

※受診率とは100人当たり1か月平均の受診件数で、受診件数とは、1人の患者が同一月に1つの医療機関にかかった場合を1件としています（レセプト1枚が1件）。

(ア) 入院の診療諸率の状況

組合員の受診率は全国平均より0.06件高く、1件当たり金額も48,857円高くなっています。

被扶養者の受診率は全国平均より0.06件高くなっていますが、1件当たり金額は20,729円低くなっています。

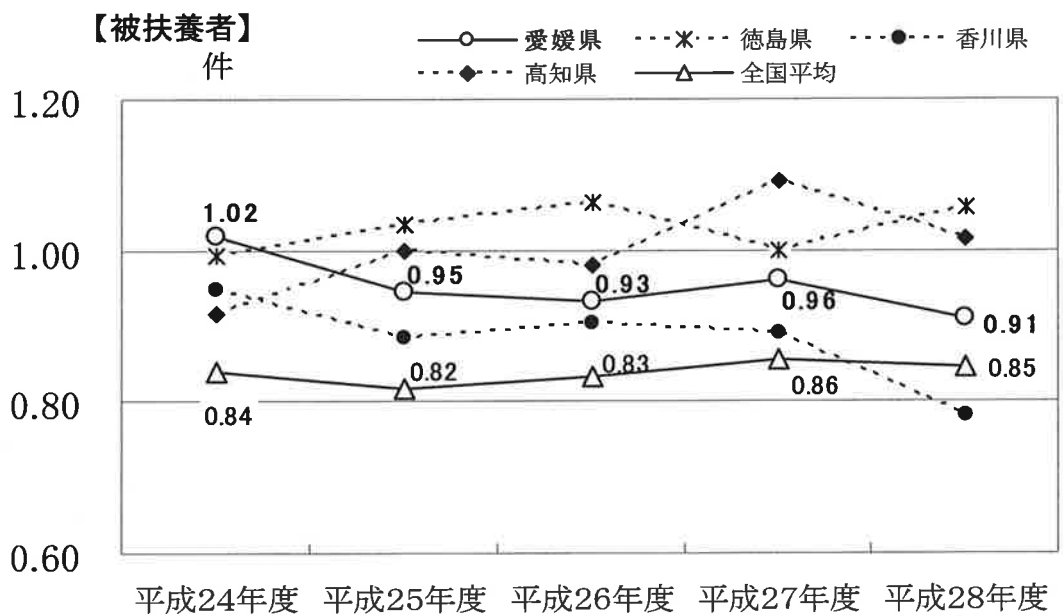
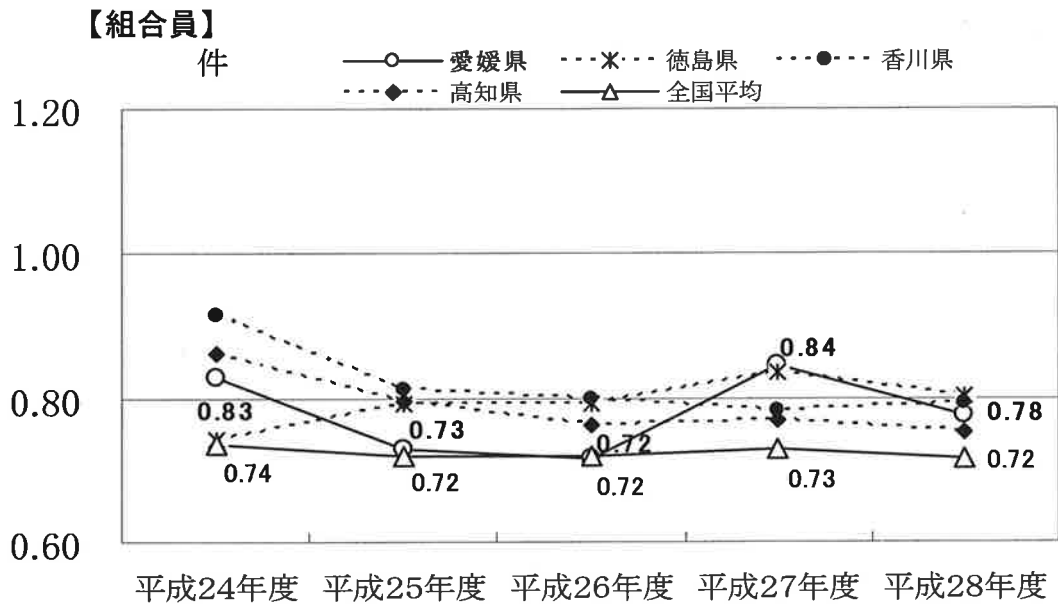
平成28年度 入院の診療諸率の状況

区 分		受 診 率	1件当たり日数	1日当たり金額	1件当たり金額
		件	日	円	円
組 合 員	愛 媛 県	0.78	9.45	33,060	334,543
	徳 島 県	0.80	9.30	34,968	284,831
	香 川 県	0.79	8.60	37,393	344,062
	高 知 県	0.75	8.81	36,603	325,063
	全国平均	0.72	8.54	37,217	285,686
被扶養者	愛 媛 県	0.91	9.03	43,352	411,411
	徳 島 県	1.06	11.15	46,469	425,753
	香 川 県	0.78	8.84	47,765	463,645
	高 知 県	1.01	10.52	45,760	518,231
	全国平均	0.85	9.37	47,575	432,140

(イ) 入院の受診率の推移

組合員、被扶養者ともに全国平均より高い数値で推移しています。平成28年度については、組合員は前年度より0.06件、被扶養者は前年度より0.05件とどちらも昨年度より低くなっています。

入院の受診率の推移

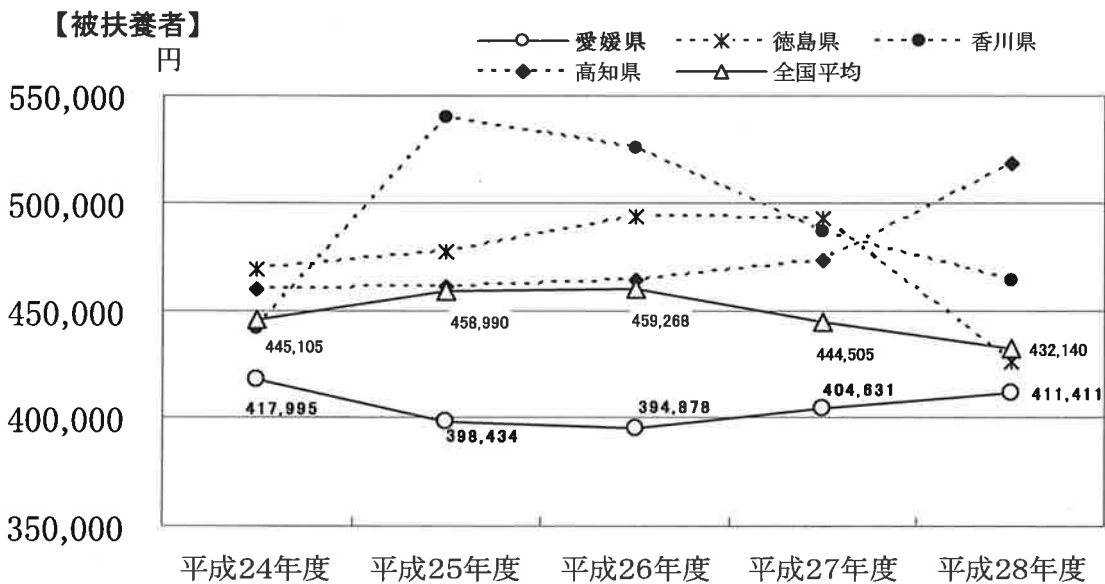
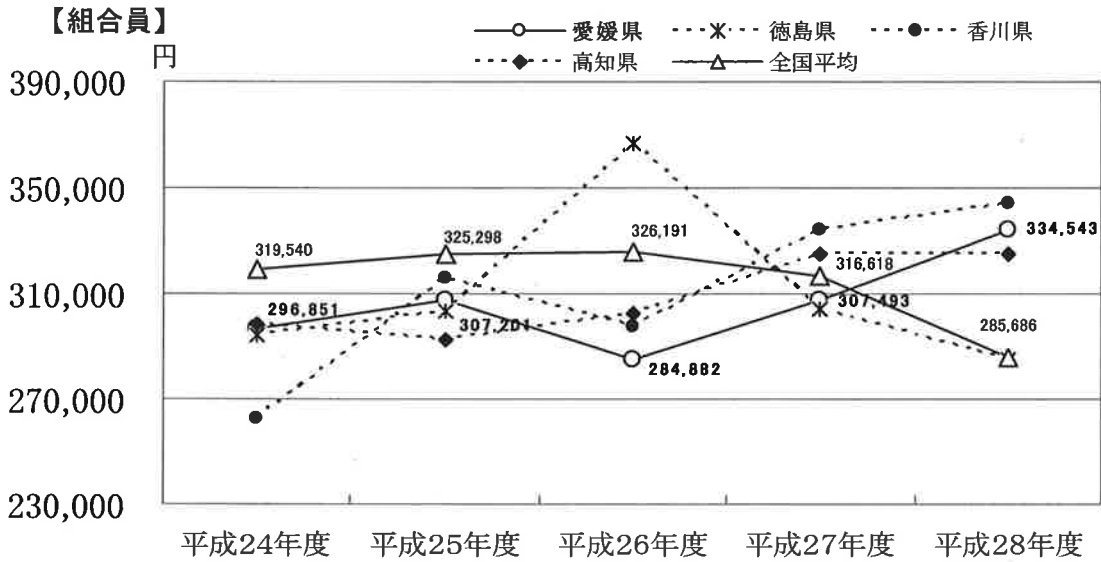


(ウ) 入院の1件当たり金額の推移

平成28年度の入院の1件当たり金額は、組合員は前年度より27,050円高くなり、全国平均より48,857円高い金額となっています。

被扶養者は前年度より6,780円高くなり、全国平均より20,729円低い金額となっています。

入院の1件当たり金額の推移





(エ) 外来の診療諸率の状況

組合員の受診率は全国平均より 0.58 件低くなっており、1 件当たり金額も 377 円低くなっています。

被扶養者の受診率は全国平均より 0.12 件低くなっており、1 件当たり金額は 146 円高くなっています。

平成 28 年度 外来の診療諸率の状況

区 分		受 診 率	1 件当たり日数	1 日当たり金額	1 件当たり金額
		件	日	円	円
組 合 員	愛 媛 県	53.86	1.46	5,025	7,762
	徳 島 県	60.77	1.52	5,016	7,980
	香 川 県	56.21	1.55	4,831	7,778
	高 知 県	53.23	1.48	5,143	7,600
	全国平均	54.44	1.53	4,921	8,139
被扶養者	愛 媛 県	59.40	1.60	4,815	7,253
	徳 島 県	66.33	1.57	5,330	7,431
	香 川 県	64.52	1.58	4,918	7,774
	高 知 県	57.89	1.48	5,241	8,361
	全国平均	59.52	1.57	4,910	7,107

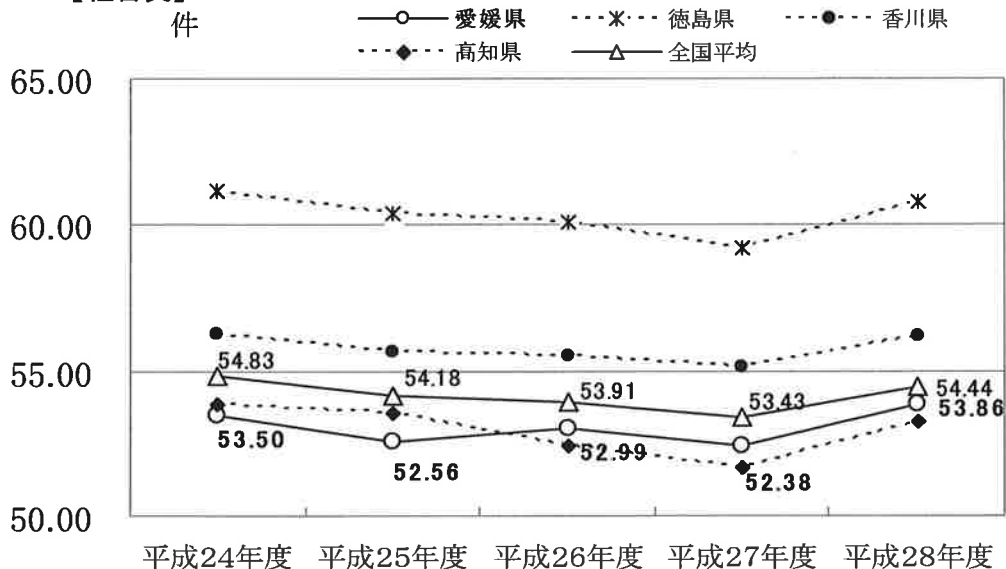
(オ) 外来の受診率の推移

平成28年度の外来の受診率は、組合員は前年度より1.48件高くなり、全国平均より0.58件低くなっています。

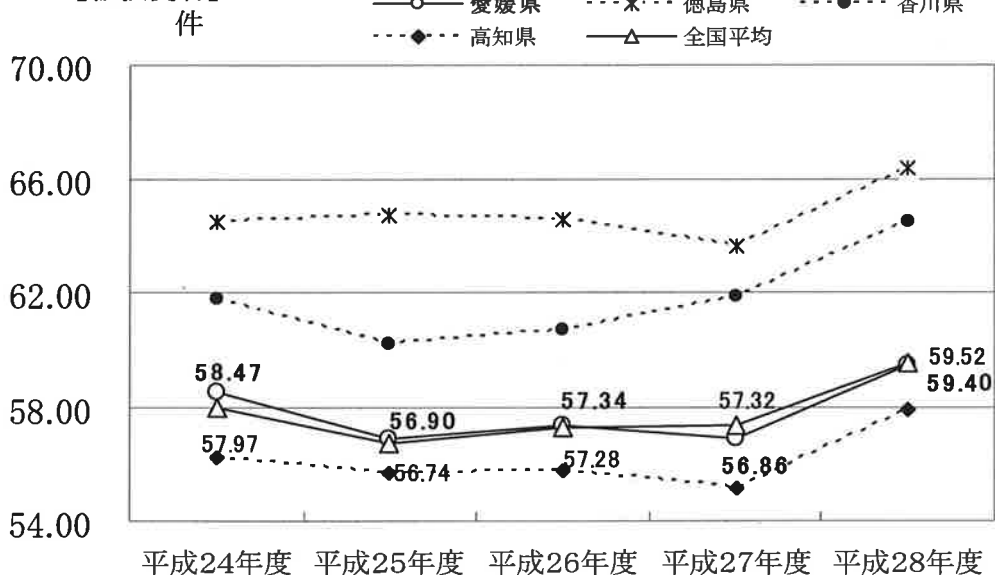
被扶養者も前年度より2.54件高くなり、全国平均より0.12件低くなっています。

外来の受診率の推移

【組合員】



【被扶養者】

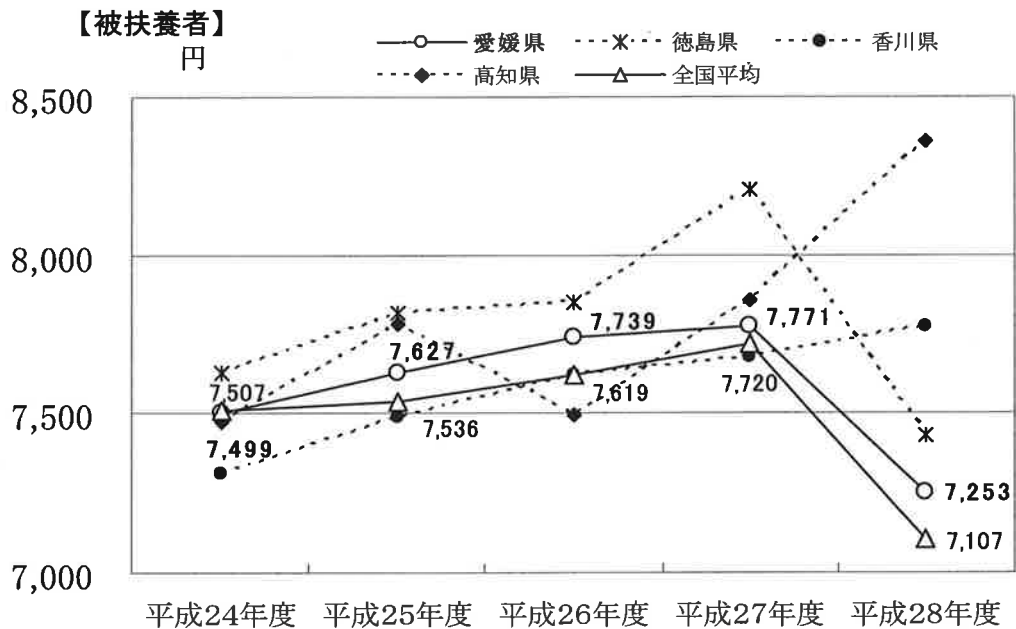
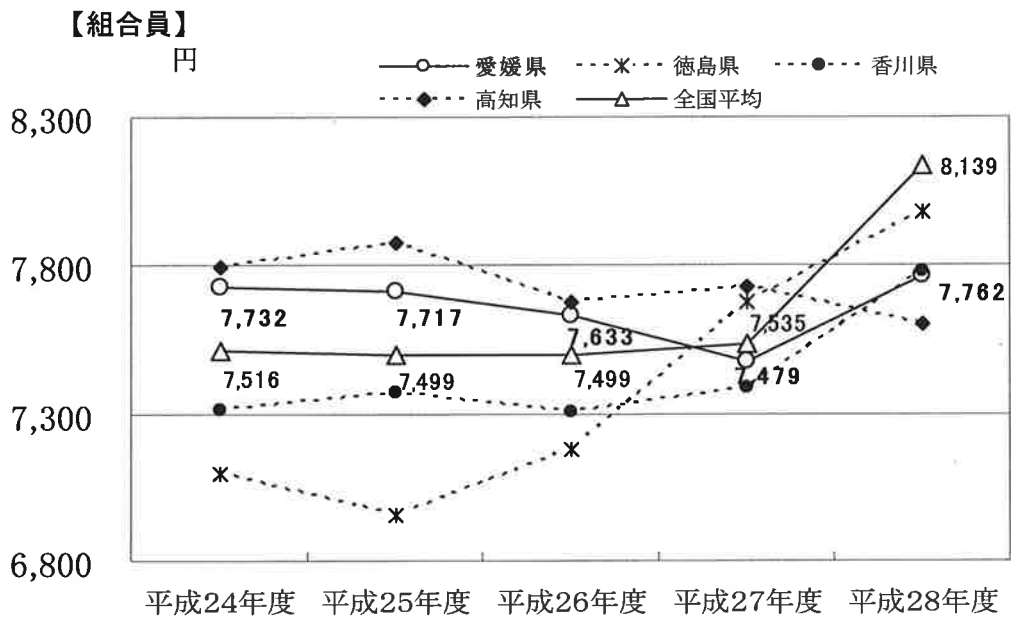


(カ) 外来の1件当たり金額の推移

平成28年度における外来の1件当たり金額は、組合員は前年度と比べて283円高くなっておりませんが、全国平均より377円低くなっています。

被扶養者は前年度より518円低くなり、全国平均より146円高くなっています。

外来の1件当たり金額の推移



(キ) 歯科の診療諸率

組合員の受診率は全国平均より 0.13 件低いですが、1 件当たり金額は 579 円高くなっています。

被扶養者も受診率は全国平均より 0.35 件高くなっていますが、1 件当たり金額は 688 円低くなっています。

平成 28 年度 歯科の診療諸率の状況

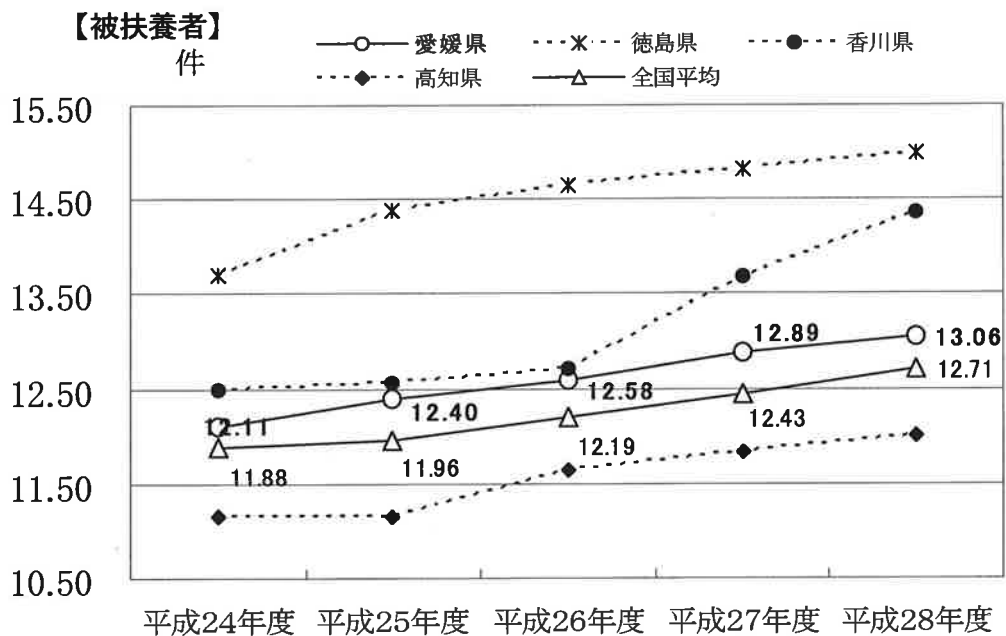
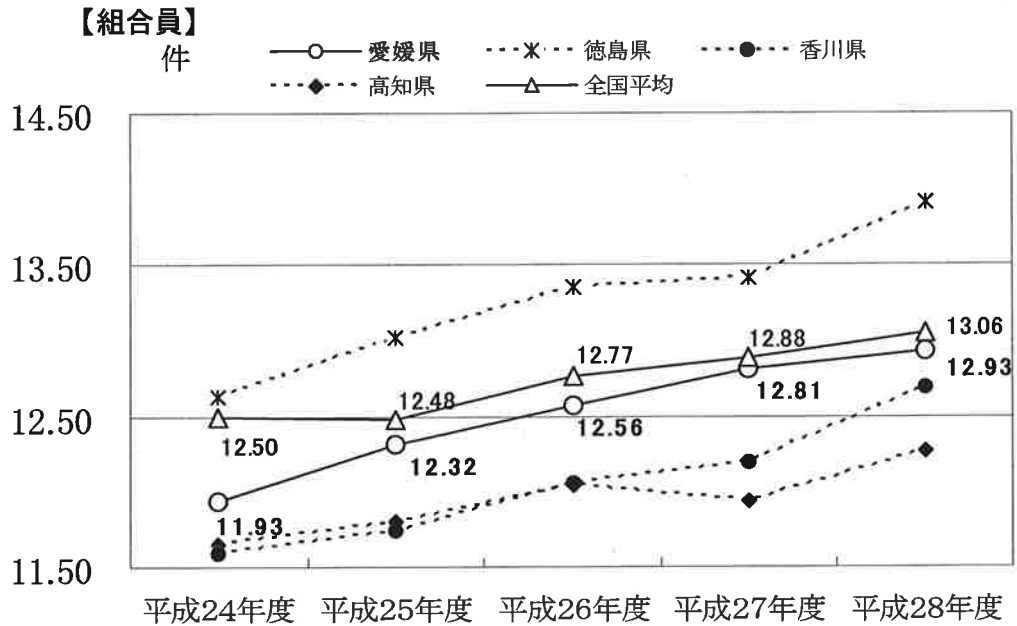
区 分		受 診 率	1 件当たり日数	1 日当たり金額	1 件当たり金額
		件	日	円	円
組 合 員	愛 媛 県	12.93	1.77	4,390	9,484
	徳 島 県	13.91	1.81	4,948	8,417
	香 川 県	12.70	1.78	5,137	8,666
	高 知 県	12.26	1.81	4,614	8,971
	全国平均	13.06	1.77	4,647	8,905
被扶養者	愛 媛 県	13.06	1.54	4,416	7,443
	徳 島 県	15.00	1.58	4,922	7,332
	香 川 県	14.36	1.49	4,874	7,534
	高 知 県	12.00	1.58	4,563	7,772
	全国平均	12.71	1.58	4,708	8,131

(ク) 歯科の受診率の推移

平成28年度における歯科の受診率は、組合員は前年度より0.12件高くなり、全国平均より0.13件低くなっています。

被扶養者も前年度より0.17件高くなり、全国平均より0.35件高くなっています。

歯科の受診率の推移

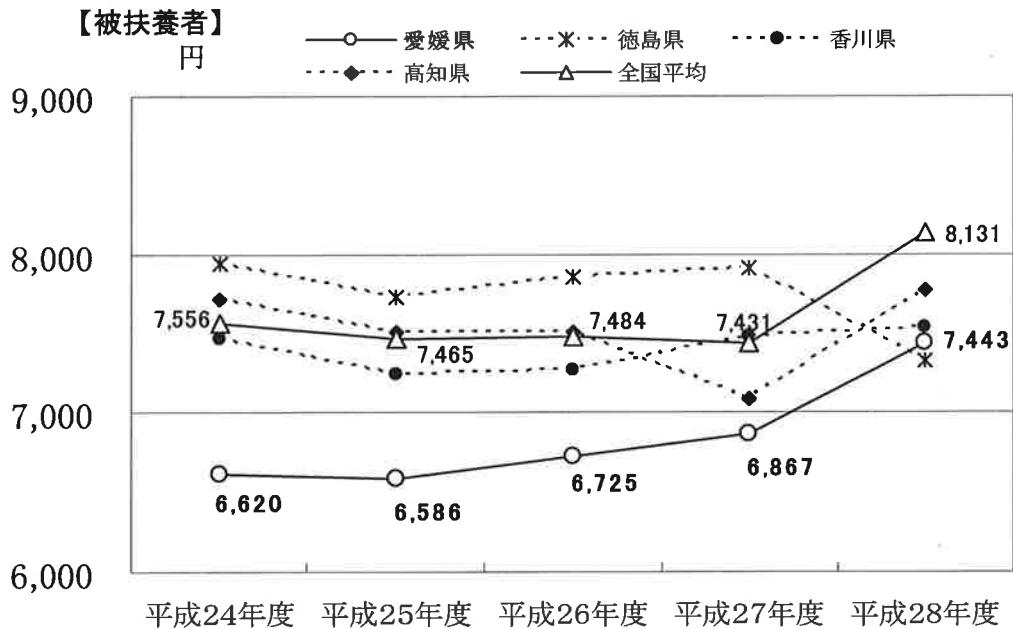
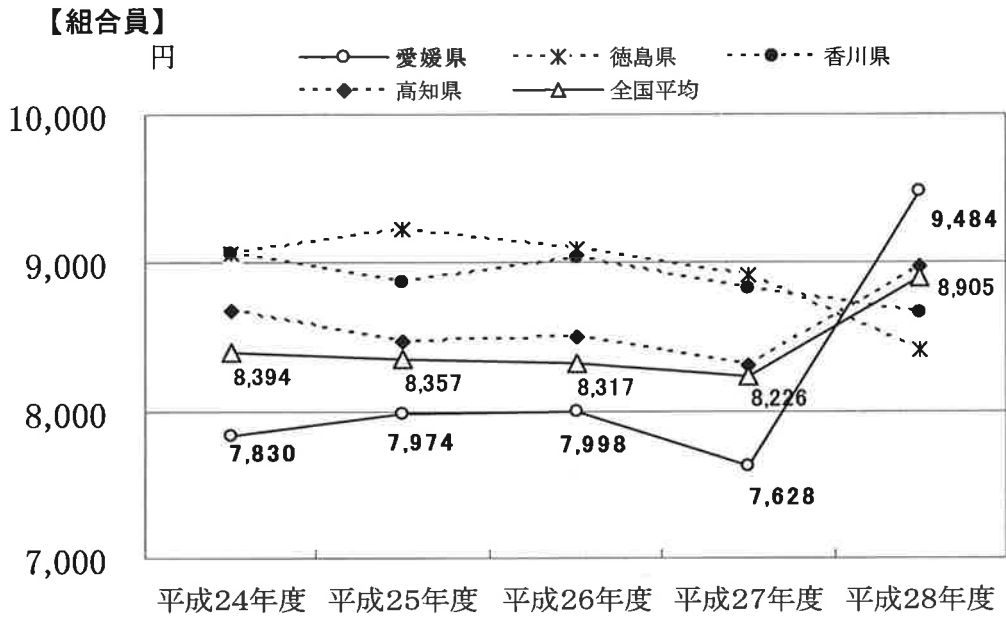


(ケ) 歯科の1件当たり金額の推移

平成28年度における歯科の1件当たり金額は、組合員は前年度より大幅に増加し、9,484円となっています。全国平均も579円上回りました。

被扶養者も前年度より576円高くなり、増加傾向にあります。

歯科の1件当たり金額の推移



④疾病の状況（連合会集計による）

平成28年4月～平成29年3月診療分（加入者の算定は同期間の累計）として医療機関から請求のあったレセプトを対象に行った疾病分類に係る疾病の状況は、次のとおりです。

(ア) 組合員の疾病状況（受診件数、日数、点数及び受診率）

入院については、新生物が件数・点数ともに一番高くなっており、特に点数は全体の約25.93%を占めています。

外来については、例年同様に風邪を中心とする呼吸器系の疾患の受診率が8.88件で1位になっていますが、高血圧といった循環器系の疾患も6.10件と高くなっています。

平成28年度診療分の組合員の受診件数、日数、点数及び受診率(受診件数上位10位)

区別	順位	疾病名	愛媛県				全国	四国
			件数	日数	点数	受診率	受診率	受診率
医科 入院	1	新生物	230	2,338	15,455,867	0.13	0.01	0.12
	2	消化器系の疾患	159	954	4,413,310	0.09	0.12	0.09
	3	妊娠、分娩及び産じょく	141	1,094	3,884,460	0.08	0.00	0.09
	4	循環器系の疾患	133	1,623	8,522,176	0.07	0.00	0.08
	5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	123	1,367	5,441,661	0.07	0.00	0.07
	6	筋骨格系及び結合組織の疾患	113	1,671	7,324,407	0.06	0.01	0.06
	7	腎尿路生殖器系の疾患	75	287	2,375,800	0.04	0.00	0.05
	8	呼吸器系の疾患	71	461	2,267,875	0.04	0.00	0.04
	9	精神及び行動の障害	65	1,330	2,479,624	0.04	0.00	0.03
	10	神経系の疾患	49	717	2,549,376	0.03	0.00	0.03
			※入院合計	1,339	13,032	59,611,502	0.74	0.69
医科 外来	1	呼吸器系の疾患	15,941	20,141	11,104,102	8.88	8.82	8.87
	2	循環器系の疾患	10,907	13,567	12,584,317	6.10	5.79	5.76
	3	眼及び付属器の疾患	8,638	9,519	5,645,480	4.84	4.85	4.93
	4	内分泌、栄養及び代謝疾患	8,621	10,660	10,868,611	4.77	4.48	4.32
	5	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,353	13,639	8,380,677	4.08	3.70	4.00
	6	皮膚及び皮下組織の疾患	6,134	7,763	3,141,025	3.41	4.03	3.94
	7	精神及び行動の障害	6,090	8,876	5,596,679	3.38	3.32	3.3
	8	消化器系の疾患	5,206	7,218	6,740,749	2.9	3.16	3.07
	9	感染症及び寄生虫症	3,635	4,866	3,842,690	2.01	2.09	2.15
	10	新生物	3,616	4,788	9,730,307	1.98	1.92	1.98
			※外来合計	88,105	119,303	94,344,314	48.96	49.59

※ 合計は上位10件の合計ではなく、入院・外来すべての合計です。

(イ) 被扶養者の疾病状況 (受診件数、日数、点数及び受診率)

入院、外来ともに、呼吸器系の疾患の件数が多くなっています。特に外来の呼吸器系の疾患の件数は、全体の34.97%を占めています。

平成28年度診療分の被扶養者の受診件数、日数、点数及び受診率(受診件数上位10位)

区別	順位	疾病名	愛媛県				全国	四国
			件数	日数	点数	受診率	受診率	受診率
医 科 入 院	1	呼吸器系の疾患	件 275	日 1,317	点 6,864,211	件 0.14	件 0.01	件 0.12
	2	精神及び行動の障害	161	3,951	6,256,560	0.08	0.00	0.07
	3	妊娠、分娩及び産じょく	154	1,193	4,761,516	0.07	0.00	0.07
	4	新生物	145	1,353	8,923,629	0.07	0.02	0.08
	5	周産期に発生した病態	145	1,250	8,771,102	0.07	0.00	0.09
	6	損傷、中毒及びその他の外因の影響	142	933	4,994,277	0.07	0.00	0.07
	7	消化器系の疾患	94	632	3,364,431	0.05	0.07	0.04
	8	先天奇形、変形及び染色体異常	94	1,197	6,547,846	0.05	0.01	0.04
	9	神経系の疾患	85	1,199	3,126,110	0.04	0.00	0.05
	10	内分泌、栄養及び代謝疾患	78	728	1,967,469	0.04	0.00	0.03
		※入院合計		1,789	16,368	69,623,867	0.89	0.82
医 科 外 来	1	呼吸器系の疾患	39,295	62,527	29,296,523	19.42	19.00	19.63
	2	皮膚及び皮下組織の疾患	12,362	16,726	6,839,782	6.11	6.91	6.87
	3	眼及び付属器の疾患	11,090	12,366	6,219,582	5.56	5.26	5.45
	4	感染症及び寄生虫症	6,585	9,773	5,473,958	3.24	3.33	3.52
	5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,902	10,749	6,126,491	2.82	2.63	2.76
	6	筋骨格系及び結合組織の疾患	5,074	9,619	8,169,865	2.49	2.56	2.53
	7	精神及び行動の障害	4,527	7,442	5,546,832	2.21	2.27	2.48
	8	循環器系の疾患	4,376	6,079	6,430,776	2.18	2.26	2.38
	9	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,802	4,985	6,838,763	1.88	1.97	1.87
	10	消化器系の疾患	3,598	5,291	3,976,590	1.79	1.87	1.83
		※外来合計		112,376	171,657	109,999,708	55.42	55.57

※ 合計は上位10件の合計ではなく、入院・外来すべての合計です。



(ウ) 組合員の疾病状況（疾病別1人当たり医療費）

全国や四国の平均と比べて、入院では「新生物」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「神経系の疾患」、「精神及び行動の障害」及び「腎尿路生殖器系の疾患」が、外来では「循環器の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」の1人当たり医療費が、愛媛県が最も高くなっています。

平成28年度診療分の組合員1人当たり医療費(上位10位)

(単位：円)

区別	順位	疾病名	愛媛県	全国	四国
			1人当たり医療費	1人当たり医療費	1人当たり医療費
医科 入院	1	新生物	10,454	9,817	9,175
	2	循環器系の疾患	5,764	7,302	7,834
	3	筋骨格系及び結合組織の疾患	4,954	2,741	4,192
	4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,681	3,161	3,898
	5	消化器系の疾患	2,985	3,207	3,121
	6	妊娠、分娩及び産じょく	2,627	3,335	3,221
	7	神経系の疾患	1,724	1,139	1,694
	8	精神及び行動の障害	1,677	1,261	1,445
	9	腎尿路生殖器系の疾患	1,607	1,455	1,524
	10	呼吸器系の疾患	1,534	1,307	1,585
	※入院合計			40,319	38,060
医科 外来	1	循環器系の疾患	8,512	7,034	7,557
	2	呼吸器系の疾患	7,510	7,405	7,916
	3	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,351	6,871	6,652
	4	新生物	6,581	7,488	6,954
	5	筋骨格系及び結合組織の疾患	5,668	5,066	5,645
	6	消化器系の疾患	4,559	5,469	5,010
	7	腎尿路生殖器系の疾患	4,140	5,989	5,793
	8	眼及び付属器の疾患	3,818	3,717	3,861
	9	精神及び行動の障害	3,785	3,809	3,769
	10	感染症及び寄生虫症	2,599	2,651	2,767
	※外来合計			63,811	66,419

※ 合計は上位10件の合計ではなく、入院・外来すべての合計です。

(エ) 被扶養者の疾病状況（疾病別1人当たり医療費）

全国や四国の平均と比べて、入院では「周産期に発生した病態」、「呼吸器系の疾患」、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「精神及び行動の障害」及び「妊娠、分娩及び産じょく」が、外来では「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「循環器系の疾患」の1人当たり医療費が、愛媛県が最も高くなっています。

平成28年度診療分の被扶養者1人当たり医療費(上位10位)

(単位：円)

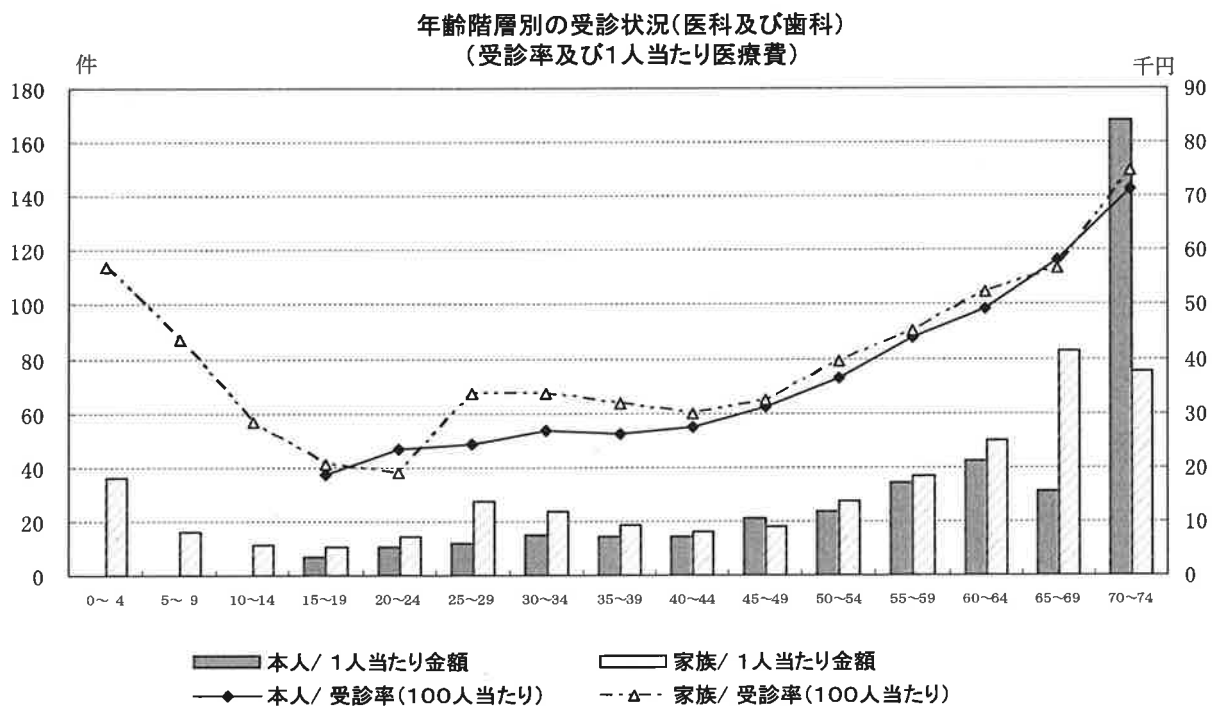
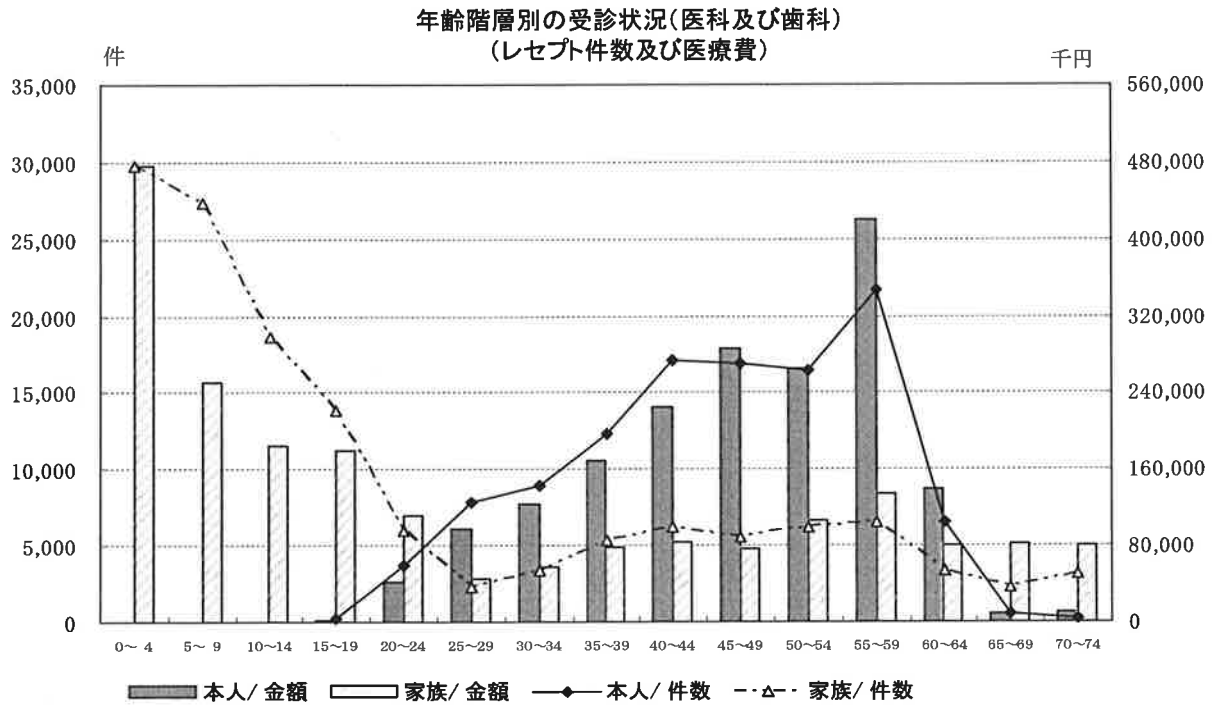
区別	順位	疾病名	愛媛県	全国	四国
			1人当たり医療費	1人当たり医療費	1人当たり医療費
医科 入院	1	新生物	5,397	6,235	6,146
	2	周産期に発生した病態	5,305	4,578	5,061
	3	呼吸器系の疾患	4,151	3,477	3,864
	4	先天奇形、変形及び染色体異常	3,960	3,261	3,709
	5	精神及び行動の障害	3,784	2,651	3,045
	6	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,020	3,323	3,462
	7	妊娠、分娩及び産じょく	2,880	2,484	2,519
	8	循環器系の疾患	2,154	3,342	2,639
	9	消化器系の疾患	2,035	2,124	2,171
	10	神経系の疾患	1,891	2,905	3,341
	※入院合計			42,107	42,485
医科 外来	1	呼吸器系の疾患	17,718	17,132	17,914
	2	筋骨格系及び結合組織の疾患	4,941	3,852	4,363
	3	皮膚及び皮下組織の疾患	4,137	4,553	4,738
	4	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,136	4,502	4,568
	5	循環器系の疾患	3,889	3,090	3,635
	6	新生物	3,886	4,567	4,276
	7	眼及び付属器の疾患	3,761	3,749	3,958
	8	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,705	3,543	3,749
	9	精神及び行動の障害	3,355	2,912	3,538
	10	感染症及び寄生虫症	3,311	3,248	3,455
	※ 外来合計			66,525	65,328

※ 合計は上位10件の合計ではなく、入院・外来すべての合計です。

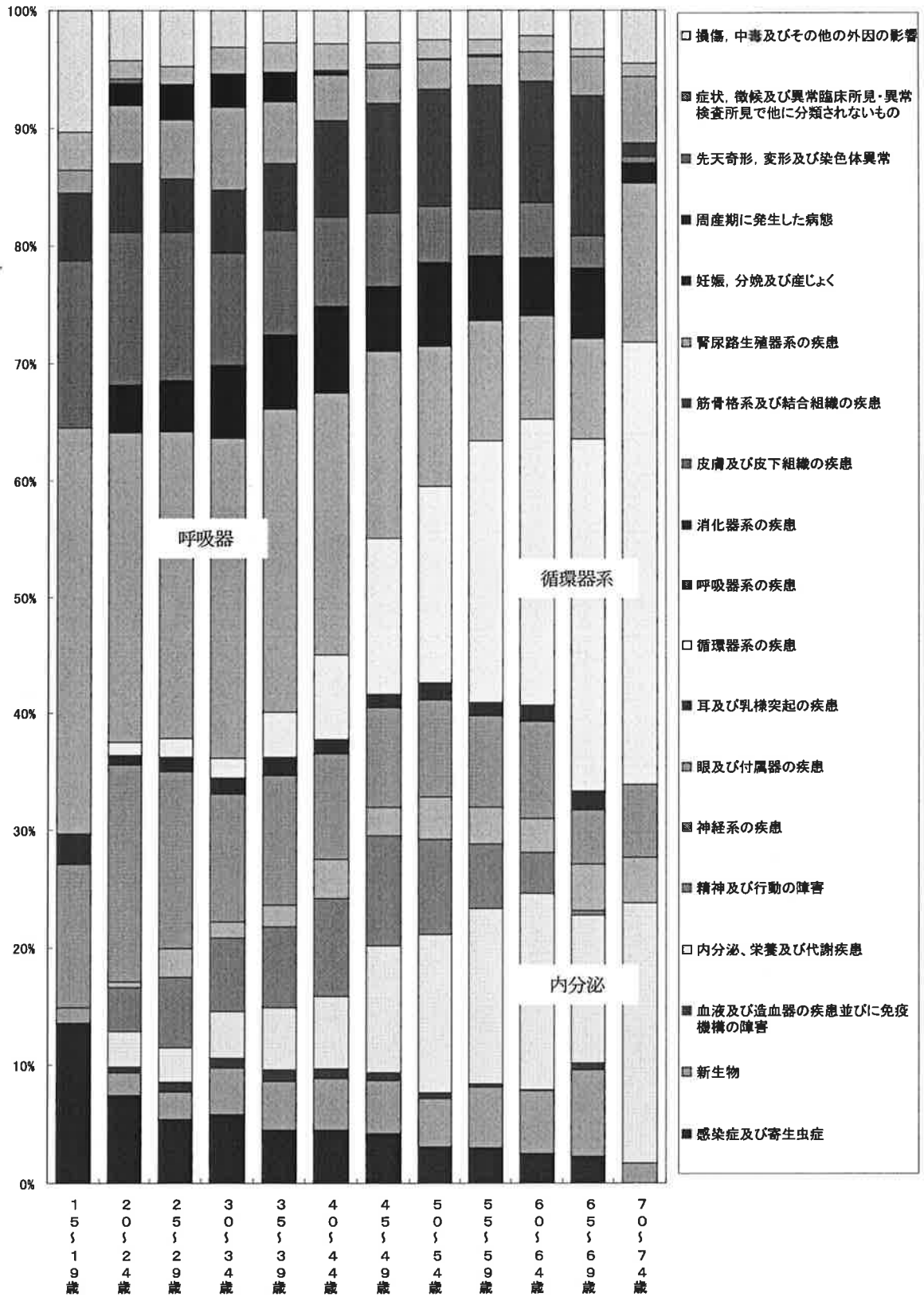
(オ) 年齢階層別の疾病状況

組合員では「55～59歳」の受診件数が全体の19.28%と一番高く、1人当たり医療費も16,990円と現役世代では一番高くなっています。

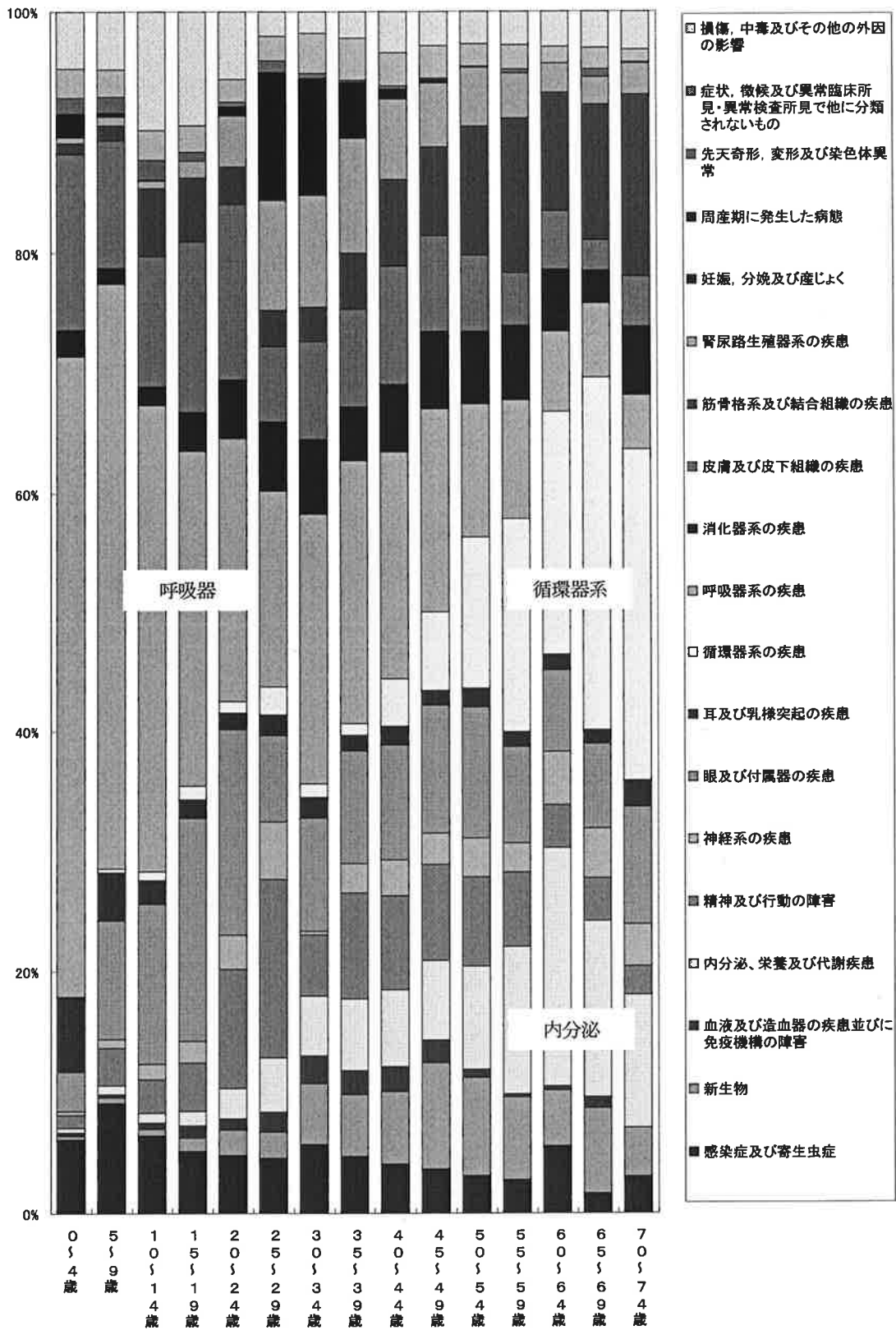
これに対し、被扶養者は乳幼児、児童の受診件数が多く、15歳未満で全体の54.06%を占めています。



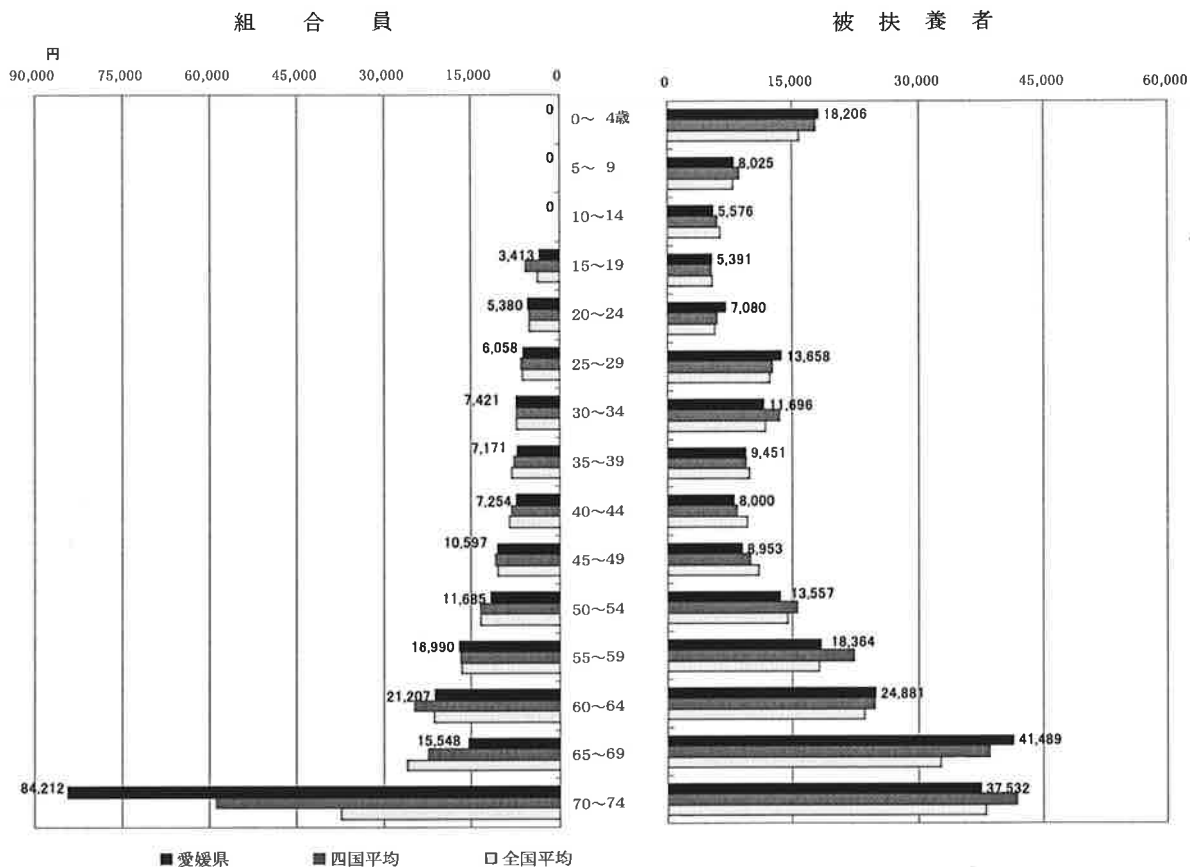
平成28年度 年齢階層別疾病件数割合（本人）



平成28年度 年齢階層別疾病件数割合 (家族)



平成28年度 組合員及び被扶養者の年齢階層別1人当たり医療費比較



(カ) 病類別診療諸率 (医科)

受診率 (100人当たり)

(単位: 件)

病 類	組 合 員				被 扶 養 者			
	入 院		外 来		入 院		外 来	
	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率
感染症及び寄生虫症	11	0.02	9	2.01	11	0.03	4	3.24
新生物	1	0.13	10	1.98	3	0.07	14	1.24
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14	0.01	17	0.28	16	0.02	17	0.38
内分泌、栄養及び代謝疾患	11	0.02	4	4.77	9	0.04	9	1.88
精神及び行動の障害	7	0.04	7	3.38	2	0.08	7	2.21
神経系の疾患	10	0.03	13	1.31	9	0.04	15	0.83
眼及び付属器の疾患	11	0.02	3	4.84	18	0.01	3	5.56
耳及び乳様突起の疾患	18	0.00	15	0.62	18	0.01	11	1.72
循環器系の疾患	4	0.07	2	6.10	11	0.03	8	2.18
呼吸器系の疾患	7	0.04	1	8.88	1	0.14	1	19.42
消化器系の疾患	2	0.09	8	2.90	7	0.05	10	1.79
皮膚及び皮下組織の疾患	14	0.01	6	3.41	16	0.02	2	6.11
筋骨格系及び結合組織の疾患	6	0.06	5	4.08	11	0.03	6	2.49
泌尿生殖器系の疾患	7	0.04	11	1.79	11	0.03	12	1.32
妊娠、分娩及び産じょく	3	0.08	16	0.30	3	0.07	18	0.29
周産期に発生した病態	14	0.01	19	0.01	3	0.07	19	0.23
先天奇形、変形及び染色体異常	18	0.00	18	0.06	7	0.05	16	0.44
症状、徴候、異常臨床等で他に分類されない	14	0.01	14	0.88	11	0.03	13	1.28
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4	0.07	12	1.33	3	0.07	5	2.82
合 計		0.63		48.96		0.89		55.42

## 1件当たり金額

(単位：円)

病 類	組 合 員				被扶養者			
	入 院		外 来		入 院		外 来	
	順位	金 額	順位	金 額	順位	金 額	順位	金 額
感染症及び寄生虫症	11	284,048	12	10,571	18	208,778	16	8,313
新生物	1	671,994	2	26,909	2	615,423	3	25,396
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	17	144,589	13	9,222	7	383,673	11	10,411
内分泌、栄養及び代謝疾患	12	281,019	8	12,607	15	252,240	4	17,987
精神及び行動の障害	8	381,481	14	9,190	6	388,606	9	12,253
神経系の疾患	4	520,281	5	12,965	8	367,778	8	13,973
眼及び付属器の疾患	6	408,705	18	6,536	12	316,425	18	5,608
耳及び乳様突起の疾患	16	209,394	16	7,720	14	302,158	14	9,314
循環器系の疾患	3	640,765	10	11,538	4	565,253	7	14,696
呼吸器系の疾患	9	319,419	17	6,966	16	249,608	17	7,456
消化器系の疾患	13	277,567	6	12,948	10	357,918	10	11,052
皮膚及び皮下組織の疾患	7	402,884	19	5,121	17	214,716	19	5,533
筋骨格系及び結合組織の疾患	2	648,178	11	11,398	5	507,897	6	16,101
尿路性器系の疾患	10	316,773	3	18,974	9	362,731	5	17,017
妊娠、分娩及び産じょく	14	275,494	15	8,438	13	309,189	15	8,793
周産期に発生した病態	18	143,019	7	12,837	3	604,904	2	30,862
先天奇形、変形及び染色体異常	15	256,583	1	35,073	1	696,579	1	34,397
症状、徴候、異常臨床等で他に分類されない	19	131,731	9	12,571	19	88,461	13	9,321
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5	442,411	4	13,337	11	351,710	12	10,380
合 計		445,194		10,708		389,178		9,789

## 1日当たり金額

(単位：円)

病 類	組 合 員				被扶養者			
	入 院		外 来		入 院		外 来	
	順位	金 額	順位	金 額	順位	金 額	順位	金 額
感染症及び寄生虫症	10	40,007	10	7,897	12	47,741	14	5,601
新生物	2	66,107	2	20,322	6	65,954	3	18,254
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	12	38,225	15	5,893	10	53,168	12	6,375
内分泌、栄養及び代謝疾患	17	30,938	5	10,196	16	27,026	4	13,719
精神及び行動の障害	19	18,644	12	6,305	19	15,835	10	7,453
神経系の疾患	14	35,556	4	10,698	17	26,073	7	9,617
眼及び付属器の疾患	3	64,795	14	5,931	4	68,924	16	5,030
耳及び乳様突起の疾患	4	55,838	18	5,018	3	69,065	19	4,059
循環器系の疾患	5	52,509	8	9,276	1	81,118	6	10,579
呼吸器系の疾患	6	49,195	16	5,513	11	52,120	17	4,685
消化器系の疾患	8	46,261	7	9,339	9	53,235	9	7,516
皮膚及び皮下組織の疾患	13	36,326	19	4,046	15	39,039	18	4,089
筋骨格系及び結合組織の疾患	9	43,832	13	6,145	13	41,802	8	8,493
尿路性器系の疾患	1	82,780	3	11,835	5	67,944	5	10,659
妊娠、分娩及び産じょく	15	35,507	17	5,032	14	39,912	15	5,126
周産期に発生した病態	18	21,670	9	8,282	2	70,169	2	22,547
先天奇形、変形及び染色体異常	7	48,873	1	30,821	7	54,702	1	23,003
症状、徴候、異常臨床等で他に分類されない	16	32,088	6	9,850	18	24,126	11	6,875
損傷、中毒及びその他の外因の影響	11	39,807	11	7,153	8	53,529	13	5,700
合 計		45,742		7,908		42,537		6,408

1人あたり金額 (平成25年度～平成28年度比較)

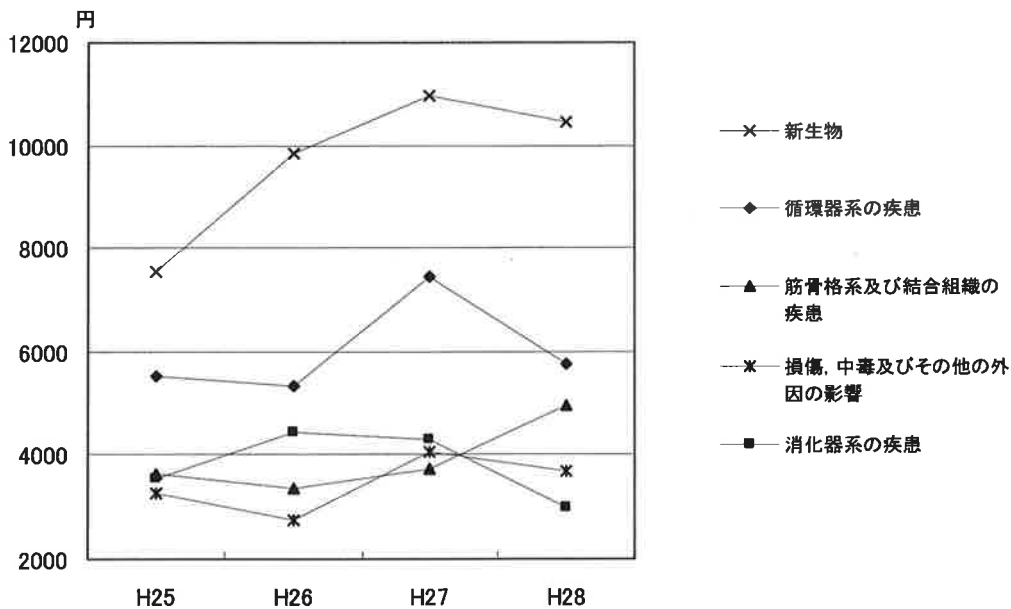
組合員 入院

(平成28年度上位10疾病)

(単位:円)

区 分	H25	H26	H27	H28
1 新生物	7,527	9,834	10,980	10,454
2 循環器系の疾患	5,515	5,315	7,427	5,764
3 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,650	3,351	3,743	4,954
4 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,257	2,765	4,058	3,681
5 消化器系の疾患	3,557	4,424	4,277	2,985
6 妊娠、分娩及び産じょく	2,316	2,551	2,526	2,627
7 神経系の疾患	1,823	772	1,278	1,724
8 精神及び行動の障害	473	905	1,191	1,677
9 腎尿路生殖器系の疾患	1,124	1,469	1,492	1,607
10 呼吸器系の疾患	1,237	1,623	1,821	1,534
計	30,479	33,009	38,793	37,007
総合計	34,661	36,125	43,980	40,319

1人あたり医療費 上位5疾病の推移 (組合員 入院 平成25年度～平成28年度)





1人当たり金額 (平成25年度～平成28年度比較)

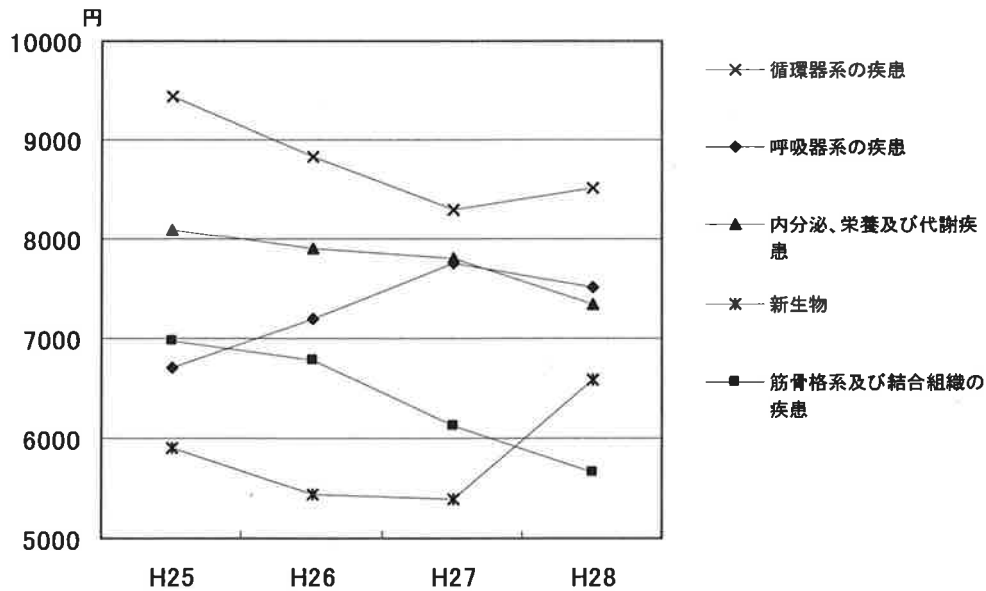
組合員 外来

(平成28年度上位10疾病)

(単位:円)

区 分	H25	H26	H27	H28
1 循環器系の疾患	9,441	8,827	8,296	8,512
2 呼吸器系の疾患	6,703	7,206	7,758	7,510
3 内分泌、栄養及び代謝疾患	8,086	7,904	7,808	7,351
4 新生物	5,894	5,440	5,394	6,581
5 筋骨格系及び結合組織の疾患	6,966	6,782	6,133	5,668
6 消化器系の疾患	4,887	4,987	4,803	4,559
7 腎尿路生殖器系の疾患	5,581	4,988	4,753	4,140
8 眼及び付属器の疾患	3,245	3,669	3,686	3,818
9 精神及び行動の障害	3,724	3,902	3,895	3,785
10 感染症及び寄生虫症	2,708	2,826	2,947	2,599
計	57,235	56,531	55,473	54,523
総合計	66,326	65,738	65,125	63,811

1人当たり医療費 上位5疾病の推移 (組合員 外来 平成25年度～平成28年度)



1人当たり金額 (平成25年度～平成28年度比較)

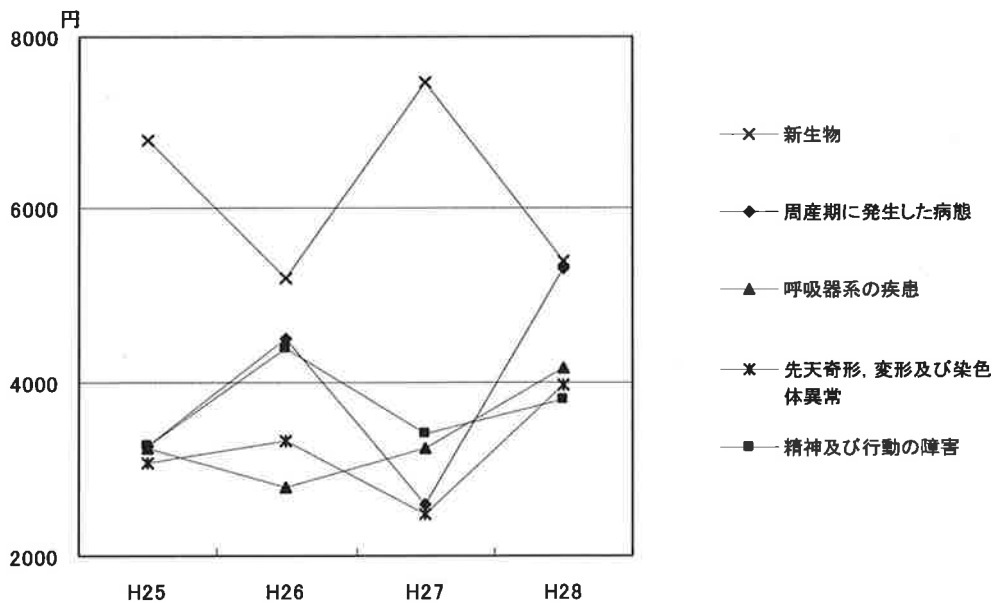
被扶養者 入院

(平成28年度上位10疾病)

(単位:円)

区 分	H25	H26	H27	H28
1 新生物	6,791	5,193	7,464	5,397
2 周産期に発生した病態	3,274	4,501	2,577	5,305
3 呼吸器系の疾患	3,241	2,776	3,240	4,151
4 先天奇形、変形及び染色体異常	3,075	3,318	2,465	3,960
5 精神及び行動の障害	3,273	4,371	3,405	3,784
6 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,418	3,295	3,798	3,020
7 妊娠、分娩及び産じょく	3,181	2,195	2,902	2,880
8 循環器系の疾患	4,149	3,861	2,332	2,154
9 消化器系の疾患	1,800	1,692	2,252	2,035
10 神経系の疾患	2,359	2,335	1,810	1,891
計	34,561	33,537	32,245	34,577
総合計	44,183	43,837	43,233	42,107

1人当たり医療費 上位5疾病の推移 (被扶養者 入院 平成25年度～平成28年度)



1人当たり金額 (平成25年度～平成28年度比較)

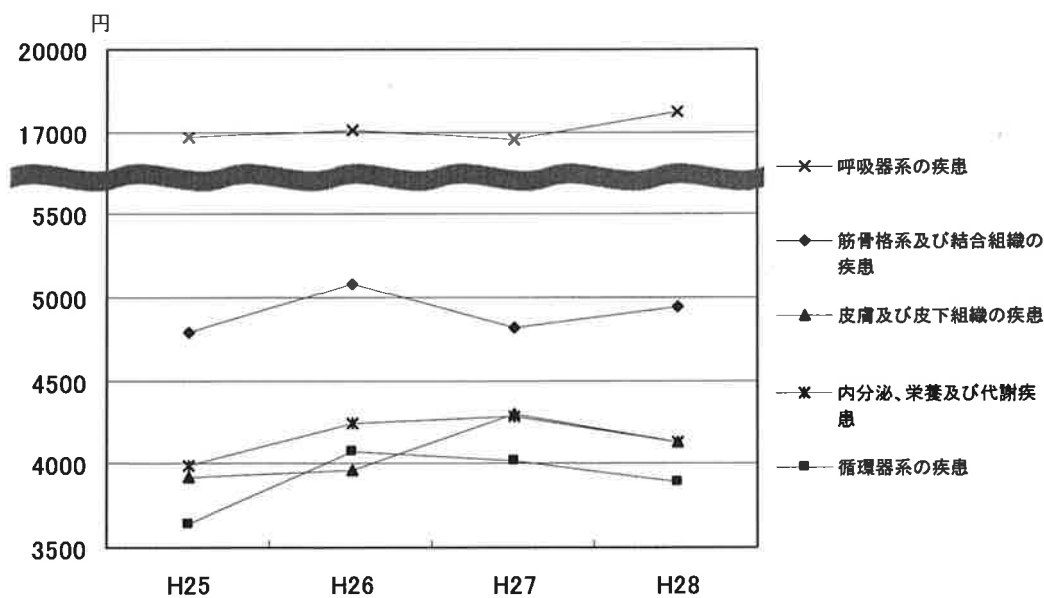
被扶養者 外来

(平成28年度上位10疾病)

(単位:円)

区 分	H25	H26	H27	H28
1 呼吸器系の疾患	16,831	17,069	16,751	17,718
2 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,796	5,091	4,815	4,941
3 皮膚及び皮下組織の疾患	3,914	3,959	4,301	4,137
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	3,992	4,236	4,285	4,136
5 循環器系の疾患	3,644	4,077	4,024	3,889
6 新生物	5,114	4,543	3,952	3,886
7 眼及び付属器の疾患	3,472	3,673	3,601	3,761
8 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,393	3,418	3,603	3,705
9 精神及び行動の障害	3,197	3,375	3,173	3,355
10 感染症及び寄生虫症	3,083	3,016	3,980	3,311
計	51,436	52,457	52,485	52,839
総合計	65,136	66,594	66,648	66,525

1人当たり医療費 上位5疾病の推移 (被扶養者 外来 平成25年度～平成28年度)



(キ) 市町別1人当たり医療費

平成28年度1人当たり医療費(組合員)

(単位:円)

松山市	151,581	大洲市	138,878	久万高原町	162,401	鬼北町	98,229
今治市	161,420	伊予市	135,503	松前町	242,768	愛南町	121,148
宇和島市	154,702	四国中央市	134,362	砥部町	142,563		
八幡浜市	124,479	西予市	141,869	内子町	145,321		
新居浜市	164,353	東温市	119,726	伊方町	160,438		
西条市	157,828	上島町	161,612	松野町	169,113	平均	149,935



平成28年度1人当たり医療費（被扶養者）

(単位：円)

松山市	173,802	大洲市	143,308	久万高原町	177,813	鬼北町	93,177
今治市	150,487	伊予市	128,771	松前町	164,318	愛南町	173,482
宇和島市	140,365	四国中央市	150,707	砥部町	143,309		
八幡浜市	168,084	西予市	137,134	内子町	140,747		
新居浜市	133,584	東温市	128,209	伊方町	136,638		
西条市	153,029	上島町	112,884	松野町	165,890	平均	153,731



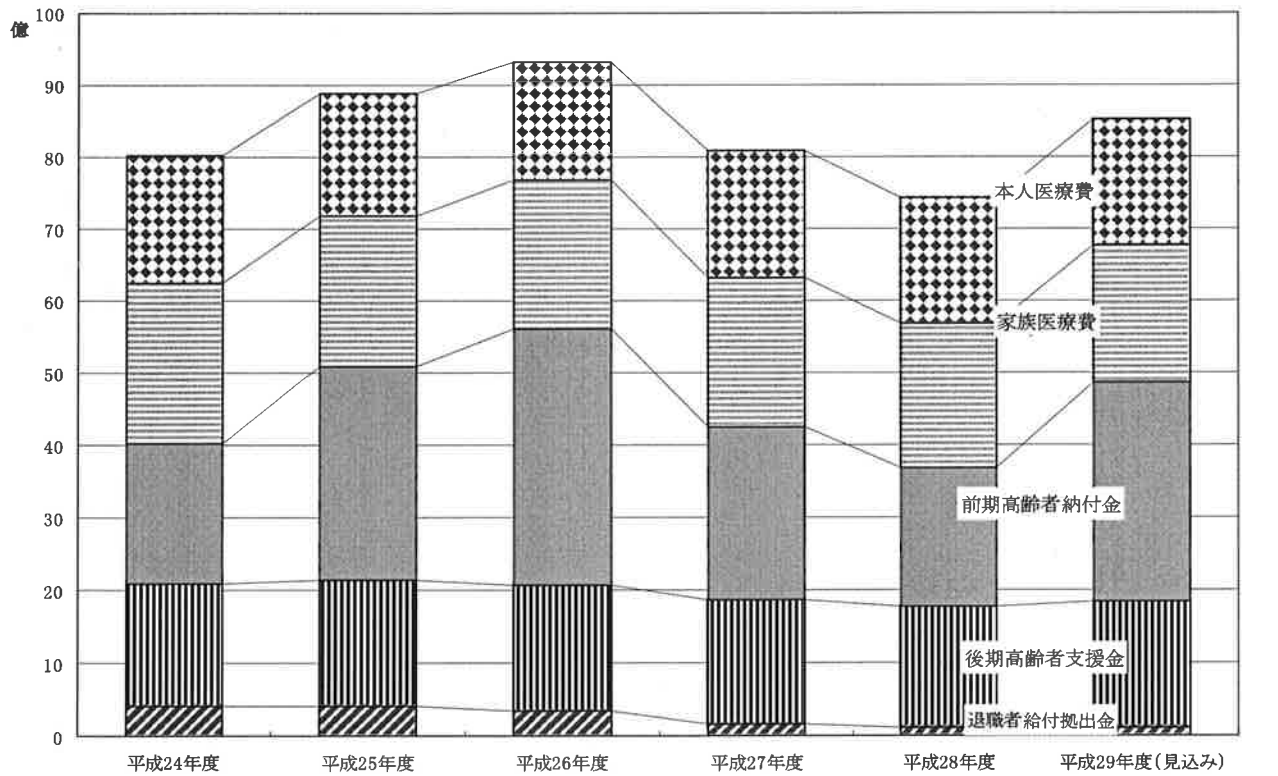
### (3) 高齢者医療制度に係る拠出金等の状況

#### ① 高齢者医療制度に係る拠出金等及び医療費の状況

平成29年度は、前年度と比べて前期高齢者納付金が大幅に増加しており、高齢者医療制度に係る拠出金等の合計額は医療費の56.94%と、財政を圧迫する最大の原因となっています。

(単位：円)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
本人医療費	1,774,085,750	1,695,042,933	1,628,272,627	1,770,694,131	1,746,557,056	1,748,989,000
家族医療費	2,235,823,976	2,095,305,985	2,072,813,880	2,078,258,524	2,002,827,861	1,922,312,000
前期高齢者納付金	1,923,381,356	2,941,800,919	3,554,014,593	2,377,302,091	1,914,993,874	3,005,922,000
後期高齢者支援金	1,682,020,643	1,739,812,945	1,721,635,230	1,706,356,889	1,662,572,982	1,744,393,000
病床転換支援金	0	0	0	0	9,841	11,000
老人保健拠出金	66,016	58,249	54,366	54,366	42,716	28,000
退職者給付拠出金	405,933,958	406,495,858	336,824,722	165,984,236	104,727,696	103,408,000



■ 老人保健拠出金 ■ 退職者給付拠出金 ■ 後期高齢者支援金 ■ 前期高齢者納付金 ■ 病床転換支援金 ■ 家族医療費 ■ 本人医療費

②前期高齢者1人当たり医療費の比較

入院の医療費については、全国平均と比較して高くなっています。疾病別では全国・四国の平均と比較して「循環器系の疾患」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「精神及び行動の障害」及び「消化器系の疾患」が高くなっています。入院に係る医療費合計については、全国平均の1.20倍と高くなっています。

外来の医療費については、全国・四国の平均と比較して「循環器系の疾患」、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」及び、「皮膚及び皮下組織の疾患」が高くなっています。外来に係る医療費合計については、全国平均の1.05倍、四国平均の1.09倍と高くなっています。

平成28年度 疾病別 前期高齢者 1人当たり医療費（上位10件）

（単位：円）

区別	順位	疾 病 名	愛媛県	全国	四国
			1人当たり医療費	1人当たり医療費	1人当たり医療費
医科入院	1	新生物	49,205	43,742	64,950
	2	循環器系の疾患	43,391	40,113	35,455
	3	損傷、中毒及びその他の外因の影響	27,124	16,210	29,433
	4	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24,524	1,587	6,851
	5	筋骨格系及び結合組織の疾患	20,869	19,743	34,267
	6	精神及び行動の障害	17,742	12,717	15,016
	7	神経系の疾患	16,613	11,161	18,539
	8	消化器系の疾患	12,758	10,898	11,361
	9	呼吸器系の疾患	3,858	7,239	7,300
	10	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,999	5,381	5,167
			※ 入院合計	224,762	186,630
医科外来	1	循環器系の疾患	51,920	41,027	47,914
	2	新生物	30,461	28,247	25,893
	3	内分泌、栄養及び代謝疾患	23,608	26,275	23,350
	4	筋骨格系及び結合組織の疾患	21,551	22,051	20,645
	5	腎尿路生殖器系の疾患	21,032	20,465	15,035
	6	眼及び付属器の疾患	11,013	14,047	13,420
	7	呼吸器系の疾患	10,476	7,013	8,324
	8	消化器系の疾患	9,167	10,208	8,922
	9	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,508	4,092	5,240
	10	皮膚及び皮下組織の疾患	4,555	2,675	3,064
			※ 外来合計	205,212	195,645

※ 合計は上位10件の合計ではなく、入院・外来すべての合計です。

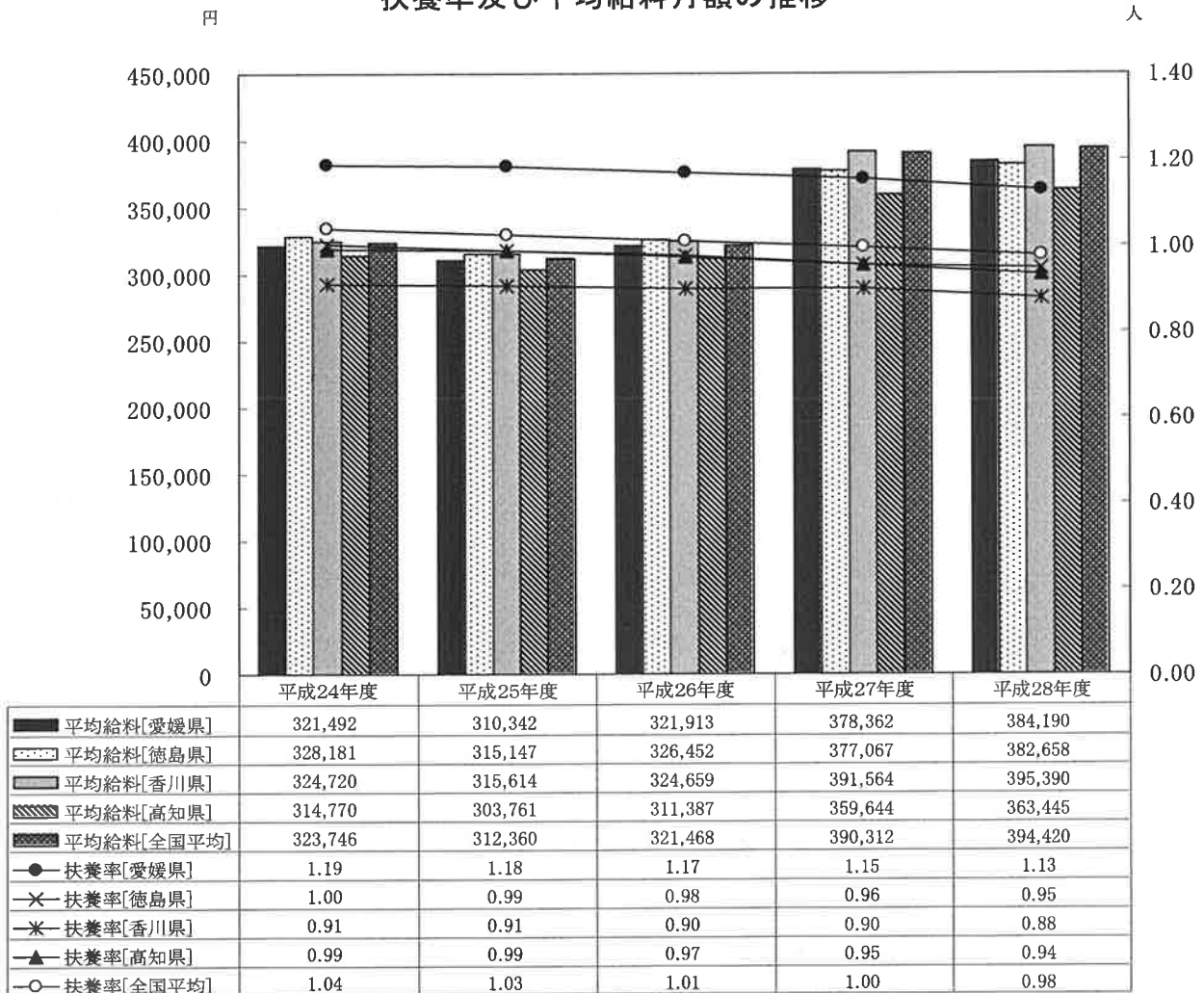
(4) その他の要因

①扶養率及び平均給料月額

一般的に扶養率が高くなると、組合員1人当たり金額も高くなる傾向にあります。当組合は全国平均より高い数値で推移しています。

また、平成27年度の平均標準報酬月額が全国平均を11,950円下回っていましたが、平成28年度の平均標準報酬月額についても、10,230円下回っています。

扶養率及び平均給料月額の推移



※ 平成27年度以降は、平均標準報酬月額を記載しています。



②病床数等の比較

人口10万人に対する病床数・医師数・歯科医師数・薬剤師数

人口10万人に対する病床数 (歯科診療所を除く。)			人口10万人に対する医師数			人口10万人に対する歯科医			人口10万人に対する薬剤師		
平成28年10月1日現在 (単位:床)			平成28年末現在 (単位:人)			平成28年末現在 (単位:人)			平成28年末現在 (単位:人)		
1	高知	2,530.4	1	京都	334.9	1	東京	122.1	1	東京	358.3
2	鹿児島	2,083.6	2	徳島	333.3	2	徳島	109.1	2	徳島	348.0
3	徳島	1,978.4	3	東京	324.0	3	福岡	107.3	3	大阪	290.2
4	熊本	1,957.6	4	鳥取	316.7	4	岡山	91.5	4	富山	265.1
5	長崎	1,941.3	5	高知	315.7	5	新潟	91.3	5	兵庫	264.8
6	山口	1,925.5	6	福岡	313.4	6	長崎	89.0	6	香川	248.5
7	佐賀	1,810.4	7	岡山	312.0	7	大阪	88.9	7	広島	247.5
8	北海道	1,781.7	8	長崎	308.6	8	広島	88.5	8	山口	241.9
9	宮崎	1,750.8	9	和歌山	300.6	9	岐阜	83.2	9	神奈川	241.7
10	大分	1,723.4	10	石川	295.8	10	千葉	83.1	10	京都	240.4
11	福岡	1,682.7	11	熊本	294.8	11	北海道	83.0	11	和歌山	239.8
12	愛媛	1,607.2	12	香川	289.4	12	宮城	82.3	12	高知	236.6
13	石川	1,582.3	13	佐賀	287.1	13	鹿児島	81.9	13	石川	233.6
14	富山	1,577.0	14	島根	286.2	14	岩手	81.2	14	福岡	231.1
15	島根	1,543.8	15	大阪	283.1	15	神奈川	79.8	15	佐賀	230.3
16	香川	1,541.9	16	大分	278.4	16	長野	78.5	16	宮城	229.8
17	鳥取	1,518.6	17	大分	278.4	17	熊本	77.4	17	茨城	227.4
18	秋田	1,502.5	18	鹿児島	272.5	18	和歌山	76.8	18	静岡	220.8
19	岡山	1,494.3	19	広島	265.6	19	愛知	75.7	19	滋賀	219.4
20	広島	1,424.2	20	山口	259.3	20	香川	75.1	20	千葉	217.4
21	和歌山	1,415.6	21	富山	256.6	21	佐賀	74.5	21	岡山	215.2
22	福井	1,404.1	22	福井	256.0	22	京都	73.4	22	長崎	212.2
23	岩手	1,377.8	23	兵庫	253.2	23	埼玉	72.6	23	北海道	211.5
24	京都	1,373.7	24	奈良	251.3	24	福島	72.4	24	長野	210.4
25	青森	1,359.2	25	宮崎	251.3	25	群馬	72.2	25	熊本	209.9
26	福島	1,345.7	26	沖縄	250.8	26	高知	72.1	26	埼玉	207.2
27	山形	1,320.6	27	北海道	248.7	27	山梨	71.9	27	愛媛	206.0
28	沖縄	1,314.5	28	宮城	242.6	28	兵庫	70.8	28	奈良	205.8
29	山梨	1,310.0	29	山梨	239.8	29	山口	70.2	29	山梨	205.7
30	新潟	1,250.9	30	長野	236.1	30	栃木	70.1	30	栃木	200.1
31	奈良	1,237.0	31	秋田	236.0	31	愛媛	69.9	31	秋田	198.9
32	群馬	1,235.5	32	群馬	234.9	32	奈良	68.2	32	鳥取	198.9
33	大阪	1,211.4	33	山形	233.3	33	茨城	66.6	33	愛知	195.6
34	兵庫	1,177.5	34	滋賀	231.4	34	三重	65.4	34	群馬	193.1
35	長野	1,152.1	35	栃木	228.8	35	宮崎	65.4	35	新潟	192.6
36	三重	1,122.4	36	三重	225.7	36	大分	65.2	36	大分	191.5
37	茨城	1,090.3	37	愛知	218.6	37	静岡	64.2	37	岐阜	191.3
38	宮城	1,082.6	38	岐阜	215.5	38	鳥取	63.0	38	島根	190.7
39	栃木	1,080.9	39	神奈川	213.0	39	秋田	62.1	39	鹿児島	189.2
40	静岡	1,052.2	40	青森	209.0	40	山形	61.9	40	福島	188.4
41	岐阜	1,026.7	41	静岡	207.8	41	富山	61.2	41	三重	188.2
42	滋賀	1,025.6	42	岩手	207.5	42	島根	60.7	42	宮崎	185.9
43	千葉	944.5	43	新潟	205.5	43	石川	60.5	43	山形	182.8
44	東京	942.1	44	福島	204.5	44	沖縄	59.6	44	福井	182.4
45	愛知	903.4	45	千葉	196.9	45	青森	58.9	45	岩手	181.6
46	埼玉	852.1	46	茨城	189.8	46	滋賀	57.0	46	青森	170.9
47	神奈川	808.9	47	埼玉	167.0	47	福井	55.5	47	沖縄	150.9
平均		1229.8	平均		251.7	平均		82.4	平均		237.4

## 1-6 健康分布図

(平成28年度に実施した特定健診受診者全体における生活習慣病(血圧・脂質・血糖)のリスク保有の状況を肥満、非肥満に分けて表した図)

### (1) 全組合との比較

#### ①男性の対象者について

全国と比較して肥満の割合が2.17%高く、49.84%が肥満と判定されており、20.12%が受診勧奨判定値を超えています。

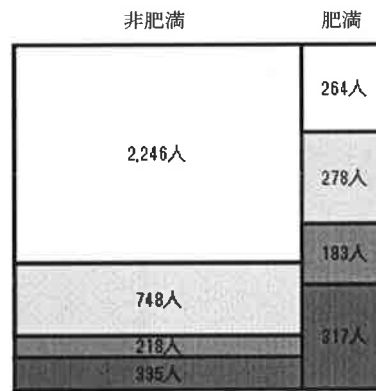
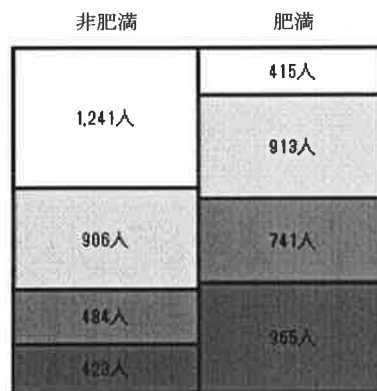
また、非肥満判定者のうち、29.67%は特定保健指導基準値以上、15.85%は受診勧奨判定値以上となっており、非肥満判定者の45.52%が生活習慣病のリスク保有者となっています。

#### ②女性の対象者について

全国と比較して肥満の割合が2.48%高く、22.71%が肥満と判定されており、8.74%が受診勧奨判定値を超えています。

また、非肥満判定者のうち、21.09%は特定保健指導基準値以上、6.15%は受診勧奨判定値以上となっており、非肥満判定者の27.24%が生活習慣病のリスク保有者となっています。

(愛媛県)



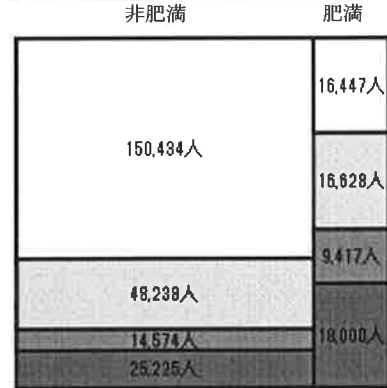
愛媛県(男性)

	非肥満		肥満	
	人数	割合	人数	割合
1. 基準範囲内	1,241	20.38%	415	6.82%
2. 保健指導基準値以上	906	14.88%	913	15.00%
3. 受診勧奨基準値以上	484	7.95%	741	12.17%
4. 受診勧奨	423	6.95%	965	15.85%

愛媛県(女性)

	非肥満		肥満	
	人数	割合	人数	割合
1. 基準範囲内	2,246	48.94%	264	5.75%
2. 保健指導基準値以上	748	16.30%	278	6.06%
3. 受診勧奨基準値以上	218	4.75%	183	3.99%
4. 受診勧奨	335	7.30%	317	6.91%

(全組合)



全組合(男性)

	非肥満		肥満	
	人数	割合	人数	割合
1. 基準範囲内	84,445	20.58%	28,121	6.85%
2. 保健指導基準値以上	67,310	16.40%	57,023	13.89%
3. 受診勧奨基準値以上	31,831	7.76%	45,683	11.13%
4. 受診勧奨	31,132	7.59%	64,858	15.80%

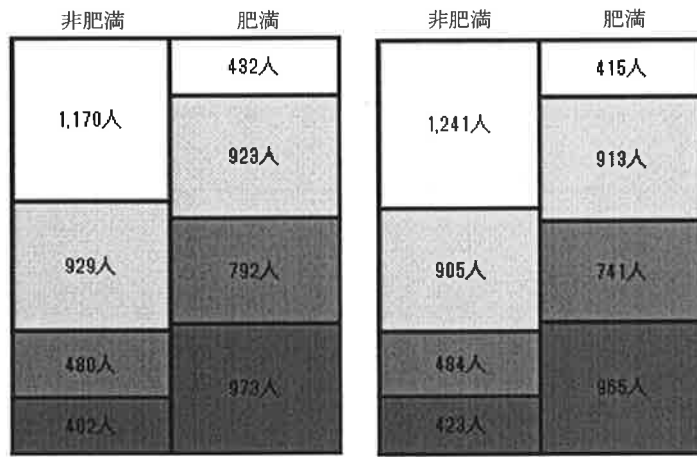
全組合(女性)

	非肥満		肥満	
	人数	割合	人数	割合
1. 基準範囲内	150,434	50.32%	16,447	5.50%
2. 保健指導基準値以上	48,238	16.14%	16,628	5.56%
3. 受診勧奨基準値以上	14,574	4.87%	9,417	3.15%
4. 受診勧奨	25,225	8.44%	18,000	6.02%

(2) 健康分布の経年比較

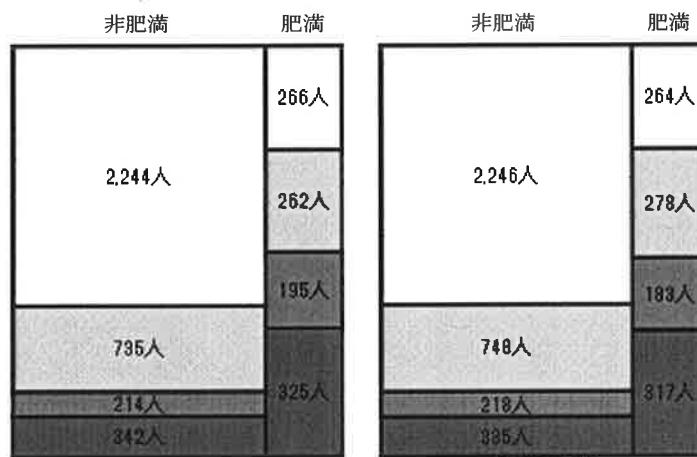
平成27年度と28年度を比べた場合、男女ともに改善率の方が改悪率より高くなっています。

〈男性〉



	非肥満		肥満		改善率
	人数	割合	人数	割合	
1. 標準範囲内	1,170	19.18%	432	7.08%	17.49%
2. 保健指導基準値以上	929	15.23%	923	15.13%	
3. 受診勧奨基準値以上	480	7.87%	792	12.98%	改悪率
4. 服薬投与	402	6.59%	973	15.95%	
計	2,981	48.87%	3,120	51.14%	10.96%

〈女性〉



	非肥満		肥満		改善率
	人数	割合	人数	割合	
1. 標準範囲内	2,244	48.96%	266	5.80%	14.88%
2. 保健指導基準値以上	735	16.04%	262	5.72%	
3. 受診勧奨基準値以上	214	4.67%	195	4.25%	改悪率
4. 服薬投与	342	7.46%	325	7.09%	
計	3,535	77.13%	1,048	22.86%	3.67%

※ 改善率の計算の定義  
 B2,B3だった者のうち、A1～A3またはB1へ移動した者の人数  
 B2,B3だった者の人数

※ 改悪率の計算の定義  
 A1～A3またはB1だった者のうち、B2,B3へ移動した者の人数  
 A1～A3またはB1だった者の人数

非肥満	肥満
A1 標準範囲内	B1 標準範囲内
A2 保健指導基準値以上	B2 保健指導基準値以上
A3 受診勧奨基準値以上	B3 受診勧奨基準値以上
A4 服薬投与	B4 服薬投与

## 1-7 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等

### (1) 生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況

保健指導基準値以上及び受診勧奨判定値以上で生活習慣病レセプトがない者の割合が 27.50%と高くなっています。

また、健診非受診者が 15.02%と、約 6 人に 1 人が特定健康診査を受けていない状況となっています。

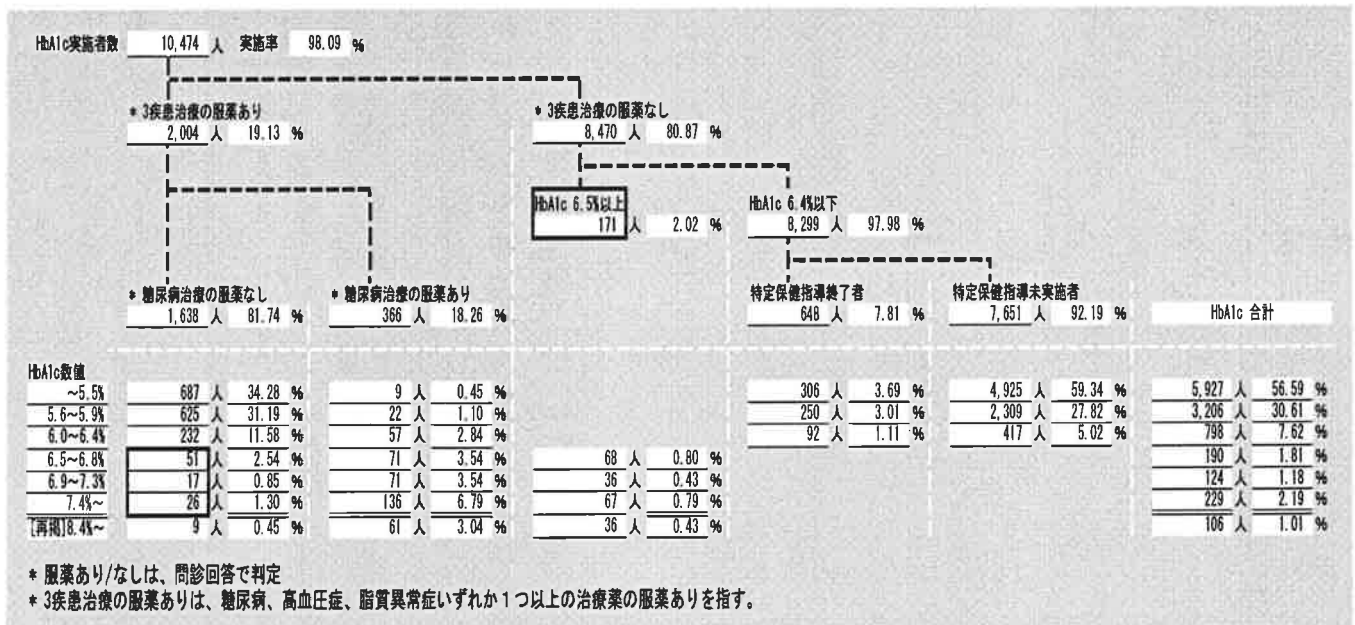
	健診非受診者		健診受診者の健診レベル判定							
			基準範囲内		保健指導基準値以上		受診勧奨判定値以上		服薬あり	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
生活習慣病レセあり	622	4.96%	572	4.57%	546	4.36%	469	3.74%	1,865	14.88%
生活習慣病レセなし	1,261	10.06%	3,575	28.53%	2,293	18.30%	1,153	9.20%	174	1.39%

### (2) リスクフローチャート

#### ①糖尿病 リスクフローチャート

HbA1c検査の受診者のうち、38.23%(4,004人)が特定保健指導基準値以上、5.18%(543人)が受診勧奨判定値以上となっており、43.41%が生活習慣病のリスク保有者となっています。

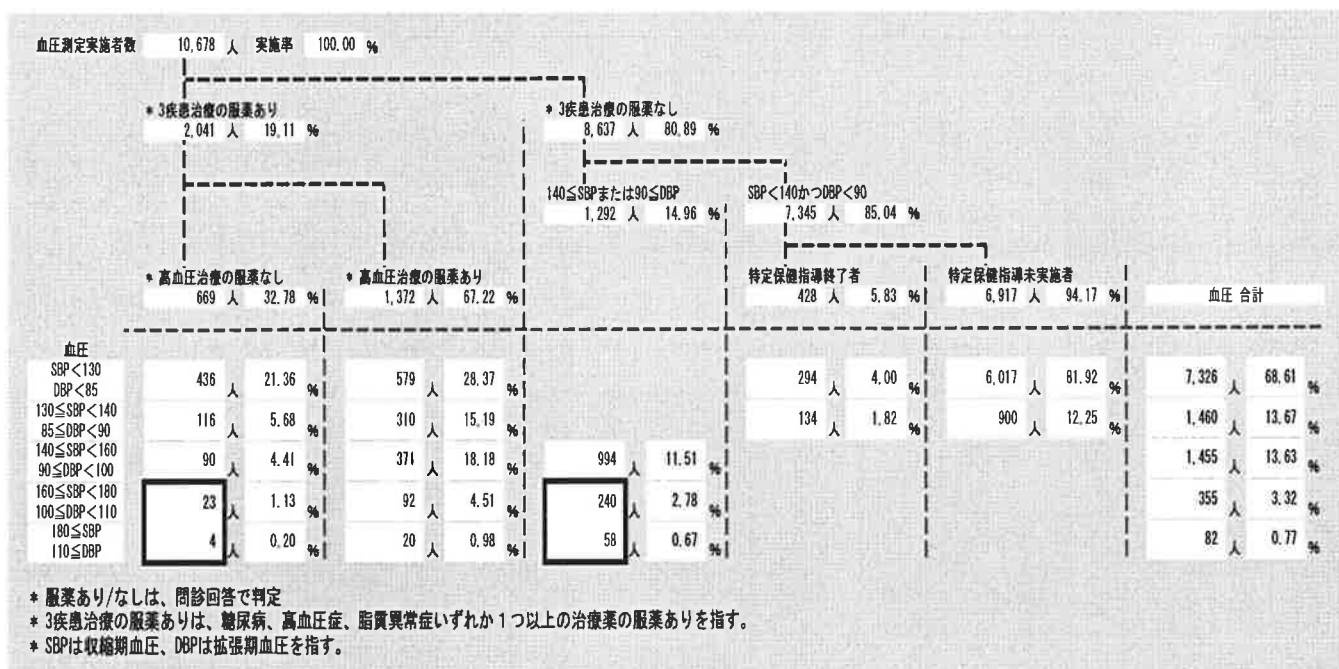
HbA1cの値が6.5以上(受診勧奨判定値を超えるレベル)の543人のうち、服薬治療なしの者が31.49%(171人)、生活習慣病の服薬治療はしているが糖尿病の服薬治療なしの者が17.31%(94人)となっています。



### ②脳卒中・心筋梗塞 リスクフローチャート

血圧検査の受診者のうち、27.30%(2,915人)が特定保健指導基準値以上、4.09%(437人)が受診勧奨判定値以上となっており、31.39%が生活習慣病のリスク保有者となっています。

収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上の者(受診勧奨判定値を超えるレベル)の437人のうち、服薬治療なしの者が68.19%(298人)、生活習慣病の服薬治療はしているが血圧の服薬治療なしの者が6.18%(27人)となっています。



### ③慢性腎臓病 リスクフローチャート

☐…腎機能が高度に低下している、又は尿蛋白が陽性であることから、すぐに医療受診が必要な者 → 237人

▒…尿蛋白が弱陽性であることから、詳細な検査や慢性腎臓病の進行に関する生活習慣(食塩の過剰摂取、過度の飲酒、喫煙等)の改善が必要な者 → 926人

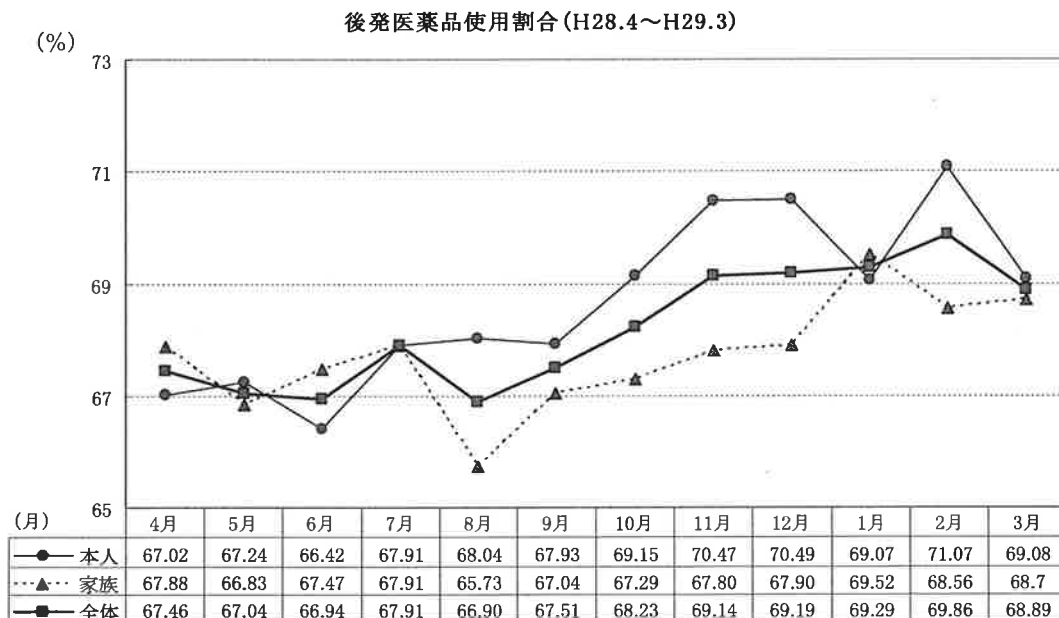
■…腎機能に中等度の低下が見られることから、生活習慣の改善が必要な者 → 305人

GFR区分 (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )		G 1	G 2	G 3a	G 3b	G 4	G 5
		正常または高値	正常または軽度低下	軽度～中等度低下	中等度～高度低下	高度低下	末期腎不全
		≥90	60～89	45～59	30～44	15～29	<15
尿蛋白							
尿蛋白(+)以上	人数	34	175	13	1	3	1
	割合	0.61%	3.14%	0.23%	0.02%	0.05%	0.02%
尿蛋白(±)	人数	125	723	78	2	1	0
	割合	2.25%	12.99%	1.40%	0.04%	0.02%	0.00%
尿蛋白(-)	人数	617	3,480	305	7	0	0
	割合	11.09%	62.53%	5.48%	0.13%	0.00%	0.00%

※集計の対象となるのは、血清クレアチニンと尿蛋白の両方がそろっている健診受診者です。

## 1-8 後発医薬品の使用状況

### (1) 平成28年度 後発医薬品の月別使用割合



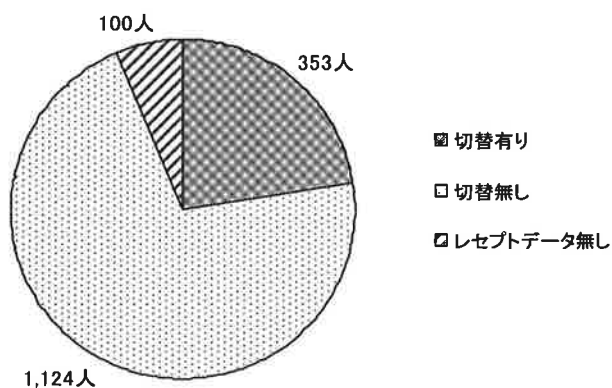
### (2) 自己負担軽減額通知の効果測定

平成28年11月に通知した自己負担軽減額通知の効果測定を行ったもの

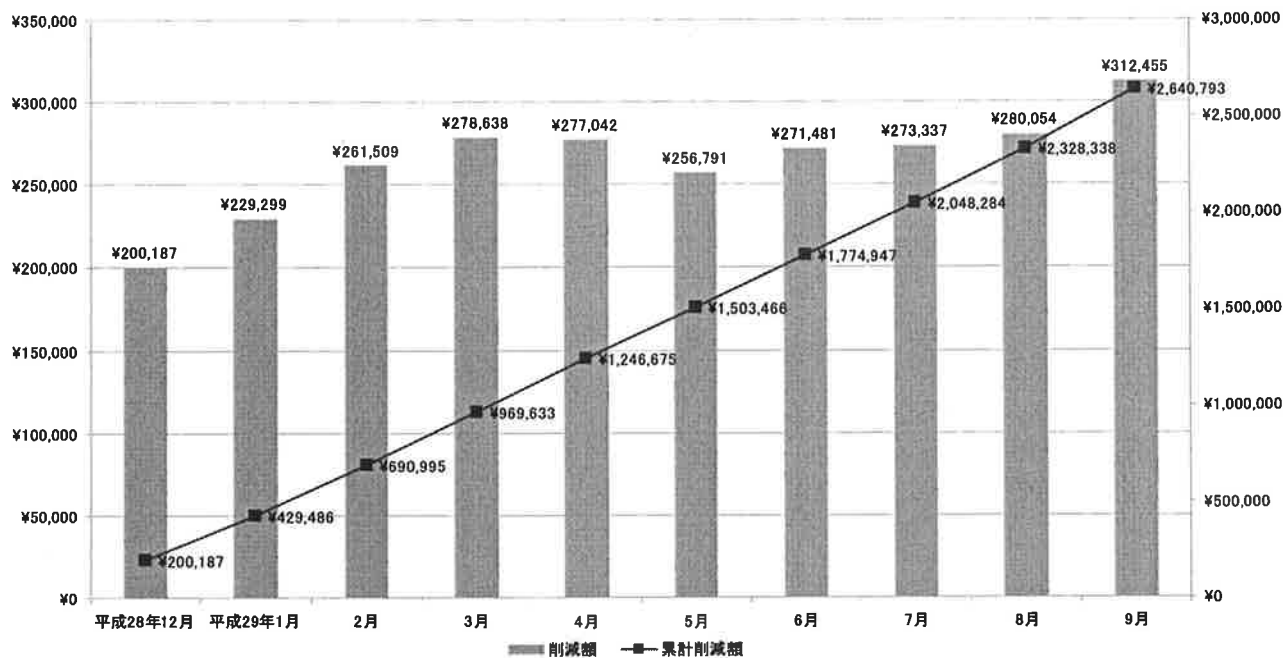
対象者：10歳以上の組合員又は被扶養者で後発医薬品に切り替えた場合に1か月の自己負担が100円以上軽減される者

#### ①切替人数割合

区分	切替あり		切替なし		レセプトなし	
本人	238人	15.09%	653人	41.41%	41人	2.60%
家族	115人	7.29%	471人	29.87%	59人	3.74%
合計	353人	22.38%	1,124人	71.28%	100人	6.34%



## ②削減額推移



(単位：円)

区分	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3	H29.4	H29.5	H29.6	H29.7	H29.8	H29.9
削減額	200,187	229,299	261,509	278,638	277,042	256,791	271,481	273,337	280,054	312,455
累計削減額	200,187	429,486	690,995	969,633	1,246,675	1,503,466	1,774,947	2,048,284	2,328,338	2,640,793

## 2 健康課題の抽出

以上の分析の結果から、当組合の医療費の支出構造については下記のような特徴が認められます。

### (1) 疾病別の1人当たりの医療費について

組合員は、入院においては「新生物」、「循環器系の疾患」が高くなっており、外来においては、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」及び「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高くなっています。

被扶養者は、入院においては「新生物」、「周産期に発生した病態」及び「呼吸器系の疾患」が高くなっており、外来においては「呼吸器系の疾患」が非常に高くなっています。「呼吸器系の疾患」の受診率は全国平均と比べて高く、特に低年齢層の受診率が高くなっています。

### (2) 年齢階層別の疾病件数について

年齢別の疾病件数割合について、組合員においては、30代までの階層は「呼吸器系の疾患」の割合が高くなっており、40歳以降は年齢とともに「循環器系の疾患」、「内分泌系、栄養及び代謝疾患」の割合が高くなっています。被扶養者においても、低年齢層は「呼吸器系の疾患」の割合が非常に高く、40歳以降は年齢とともに「循環器系の疾患」、「内分泌系、栄養及び代謝疾患」の割合が高くなっています。

当組合の健康リスクについて下記のような特徴が認められます。

### (3) 特定健康診査の結果について

#### ① 男性の対象者について

5割が肥満と判定されており、2割が受診勧奨判定値を超えています。

また、非肥満判定者のうち、3割は特定保健指導基準値以上、15%は受診勧奨判定値以上となっており、非肥満判定者の45%が生活習慣病のリスク保有者となっています。

#### ② 女性の対象者について

2割が肥満と判定されており、8%が受診勧奨判定値を超えています。

また、非肥満判定者のうち、2割は特定保健指導基準値以上、6%は受診勧奨判定値以上となっており、非肥満判定者の27%が生活習慣病のリスク保有者となっています。

#### ③ 糖尿病リスクと医療機関の受診状況について

HbA1c検査の受診者のうち、38%が特定保健指導基準値以上、5%が受診勧奨判定値以上となっており、43%が生活習慣病のリスク保有者となっています。

HbA1cが受診勧奨判定値以上となっている者のうち、服薬治療なしの者が30%、生活習慣病の服薬治療はしているが糖尿病の服薬治療なしの者が17%、合計47%が服薬治療なしとなっています。

#### ④ 脳卒中・心筋梗塞リスクと医療機関の受診状況について

血圧検査の受診者のうち、27%が特定保健指導基準値以上、4%が受診勧奨判定値以上となっており、3割が生活習慣病のリスク保有者となっています。

受診勧奨判定値以上となっている者のうち、服薬治療なしの者が68%、生活習慣病の服薬治療は



しているが血圧の服薬治療なしの者が6%、合計74%が服薬治療なしとなっています。

#### ⑤慢性腎臓病リスクと医療機関の受診状況について

血清クレアチニン検査と尿蛋白検査両方を受診した者のうち、4%が受診勧奨判定値以上、22%が詳細な検査や生活習慣の改善が必要な者となっており、合わせて26%が生活習慣病のリスク保有者となっています。

### 3 事業の選定及び目標の設定

上記の健康課題から、当組合においては、下記について重点的な対策を推進します。

#### (1) 疾病の早期発見

計画の中間年度である平成32年度までに、がん検診等補助実施率及び被扶養者の人間ドック等利用率を、平成29年度の率から5%増加させることを目標とします。

#### (2) インフルエンザ予防接種の推進

インフルエンザワクチンによる予防接種を推進し、罹患時の重症化を予防します。平成32年度までにインフルエンザ予防接種補助の利用率を対象者の30%とします。

#### (3) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

組合員及び被扶養者の健康意識の向上を図り、所属所との連携を強化して「第3期特定健康診査等実施計画」に定める目標を達成するよう実施率の向上に努めます。

#### (4) 若年期からの疾病予防・重症化予防

##### ①若年層に対する受診勧奨

第1期に引き続き、レセプトデータと健診データの突合分析を実施し、特定健康診査等の対象外となっている39歳以下の組合員のうち、健康診断で厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」フィードバック文例集の「受診勧奨判定値以上」の異常値を出しているにもかかわらず医療機関を受診していない者を抽出し、文書による受診勧奨を行います。平成30年度は実施者の45%以上の医療受診を目標とします。

##### ②若年層に対する保健指導

第1期に引き続き、レセプトデータと健診データの突合分析を実施し、39歳以下の組合員のうち、健康診断で厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」フィードバック文例集の「受診勧奨判定値以上」の異常値を出しているにもかかわらず医療機関を受診していない者を抽出し、当組合の保健師が特に必要と判断した者に対しては、所属所等を訪問して個別面接による保健指導を行い、健康意識の啓発、適切な医療受診及び服薬等による疾病管理を促し、生活習慣の改善を含めたリスク別の健康管理を6か月継続的に支援します。平成30年度の目標実施率は90%以上とします。

#### (5) 所属所との情報共有

年に10か所程度の所属所を訪問し、短期経理の収支の状況や医療費の動向、データヘルス事業、当組合が実施する特定健康診査・特定保健指導の実施結果及び分析結果を直接担当者に説明し、所属所ごとの個別の分析結果等の情報を提供するなど健康情報を共有し、組合員等の健康維持・増進への積極的な取組を依頼します。

#### (6) 特定健康診査の結果による受診勧奨

生活習慣病リスクと医療機関の受診状況から、健診レベル判定に関係なく受診勧奨判定値を超えている者が一定数存在することから、特定健康診査の結果データとレセプトデータの突合分析を実施し、生活習慣病のリスクとなる項目（血糖・血圧・腎機能）が受診勧奨判定値以上の者で、レセプトデータで生活習慣病での医療受診が確認できない者を抽出し、受診勧奨を実施することを検討します。

#### 4 保健事業の実施計画

##### (1) 保健事業の対策 その1

事業分類	事業名	事業概要	対象者		平成30年度事業予算			
			資格	年齢	予算人数	予算額		
<b>保健事業の基盤</b>								
啓 発 事 業	既存	公報「石鎚」	運営、収支、健康情報(年5回発行、所属所経由で配布)	組合員 被扶養者	—	人	千円 2,820	
	既存	健康啓発リーフレットの配布	7月ジェネリック医薬品リーフレット(カード・シール付)、10月健康情報リーフレット(年2回発行、所属所経由で配布)	組合員 被扶養者	—	—	1,399	
	既存	医療費のお知らせ	年2回、通知書を作成して所属所経由で配付	組合員 被扶養者	—	—	741	
	既存	後発医薬品の差額通知	後発医薬品への切替で自己負担額の軽減が見込める者に差額通知書を作成。年1回所属所経由で配付	組合員 被扶養者	—	—	60	
	既存	ホームページでの情報発信	健康情報、保健事業の取組み等を幅広く提供する。	組合員 被扶養者	—	—	820	
	既存	所属所ごとの特定健康診査等の結果通知	必要に応じて所属所に提供。組合員の健康状態を認識してもらい、必要な健康対策の実施及び参加を促す。	所属所	—	—	—	
<b>個別の事業</b>								
データヘルス関係	既存	若年層に対する受診勧奨	39歳以下の組合員の健診データ、レセプトデータを分析し、健診結果が高リスクにもかかわらず医療受診のレセプトが確認できない者のうち、保健師等が必要と判断した対象者に文書による受診勧奨を行い、適切な医療の早期受診及び生活習慣の改善を促し、重症化を防ぐ。	組合員	39歳以下	—	1,287	
	既存	若年層に対する保健指導	上記の受診勧奨対象者の健診データ、レセプトデータを分析し、保健師等が所属所を訪問して個別面接を実施。適切な医療受診による疾病管理、生活習慣の改善を含めたリスク別の健康管理等を支援する保健指導を実施する。	組合員	39歳以下	—		
保 健 関 係	人間ドック等 利用助成	既存	人間ドック	年1回1人24,000円(税込)を助成	組合員 被扶養者	30歳以上	10,848	241,068
		既存	脳ドック	3年に1回1人24,000円(税込)を助成	組合員	40歳以上	271	6,023
	ミニドック	既存	眼底検査	眼底(片目)検査 所属所を対象 年1回実費相当額を補助	組合員	—	3,500	1,958
		既存	大腸がん検査	便潜血反応検査 所属所を対象 年1回実費相当額を補助	組合員	—	2,000	3,200
		既存	HbA1c検査	HbA1c検査 所属所を対象 年1回実費相当額を補助	組合員	40歳以上	1,700	1,360
		新規	血清クレアチニン検査	血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む。) 所属所を対象 年1回実費相当額を補助	組合員	40歳以上	1,700	255
	がん検診等補助	既存	肺がん検診	デジタルCR検査…年1回1人1,000円 ヘリカルCT検査…年1回1人3,000円 所属所を対象 いずれか1回	組合員	40歳以上	915	945
		既存	胃がん検診	上部消化器X線検査 所属所を対象 年1回1人2,000円を補助	組合員	—	400	800
		既存	子宮がん検診	子宮頸がん(細胞診)検査 所属所を対象 年1回1人2,000円を補助	組合員	20歳以上	150	300
		既存	乳がん検診	マンモグラフィー検査 所属所を対象 年1回1人2,000円を補助	組合員	40歳以上	150	300
		既存	前立腺がん検診	PSA(前立腺特異抗原検査) 所属所を対象 年1回1人1,000円を補助	組合員	50歳以上	150	150
	既存	インフルエンザ予防接種補助	年1回1人1,500円(税込)を補助	組合員 被扶養者	—	9,200	12,778	
廃止	はり・きゅう施術料助成 (平成30年3月31日施術分まで助成)	組合員…はり又はきゅうの1術1回に対し1,000円、はり及びきゅうの2術1回に対し1,300円を助成 被扶養者…組合員の70%を助成、1日1回の施術で月10回の助成を限度とする。	組合員 被扶養者	—	600	723		

事業分類	事業名	事業概要	対象者		平成30年度事業予算		
			資格	年齢	予算人数	予算額	
保養関係	既存	愛媛共済会館利用助成	えひめ共済会館の利用について1人1泊2,400円を助成、公務出張は対象外、連泊の場合は7日を限度、助成回数制限なし	組合員 被扶養者	—	2,963	7,112
	既存	新婚・銀婚等利用助成	新婚・銀婚の組合員及び配偶者、勤続25年以上の組合員(既婚者を除く。)を対象、えひめ共済会館の利用について1泊2食実費相当額を1回限り助成	組合員 配偶者	—	50	444
	既存	福祉施設利用助成	理事長が指定する施設を利用した場合、1人1泊1,000円を助成、公務出張は対象外、連泊の場合は7日を限度、助成回数制限なし	組合員 被扶養者	—	800	800
講座等関係	既存	労働安全衛生業務担当者研修会	労働安全衛生業務担当者を対象に年1回開催	担当者	—	—	115
	既存	ライフプランセミナー	50歳代の組合員を対象に年3回開催	組合員	50歳以上	募集定員 200	598
	既存	健康講習会補助	所属所長が開催する健康講習会を対象1所属所100,000円を限度	所属所	—	—	926
その他	既存	電話健康・メンタルヘルス相談	電話・メールによる健康相談及び電話・メール・面接によるメンタルヘルスカウンセリング	組合員 及びその 家族	—	—	1,910
	既存	県・市町連携によるメンタルヘルス対策事業	組合員及び県職員に対するメンタルケア相談室を県内5か所に設置(当該費用は、県・市町・市町振興課・地方職員共済組合が負担する補助金から支出)	参画団体の組合員	—	—	7,056
特定保健健康指導	既存	特定健康診査	メタボをはじめとする生活習慣病に的を絞った健診	組合員及び被扶養者(任意継続組合員及びその被扶養者を含む。)	40歳以上 75歳未満	—	10,423
	既存	特定保健指導	保健師等による生活習慣改善のための面接及び通信による継続的な支援	—		—	17,861
	既存	インセンティブ付与	特定健康診査等の対象となる被扶養者のうち、特定健康診査受診券を使用せず受診した健康診断の結果を共済組合に提供した者、特定保健指導利用券を使用して特定保健指導を終了した者に1,000円分の図書カードを配付	被扶養者(左記の要件を満たした者に限る。)	200	200	

(1) 保健事業の対策 その2

事業分類	事業名	実施計画				目標（達成時期）：平成32年度末中間評価			
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33～35年度	アウトプット（事業量目標）	アウトカム（成果目標）		
<b>保健事業の基盤</b>									
啓発事業	既存	公報「石鎚」	継続	継続	継続	継続	保健事業について継続的な情報発信	組合員等の健康意識の啓発・向上 保健事業の周知と浸透	
	既存	健康啓発リーフレットの配布	継続	継続	継続	継続	公報と合わせて全組合員に配布	組合員等への情報発信により、健康意識の啓発・向上	
	既存	医療費のお知らせ	継続	継続	継続	継続	全組合員に配付	医療費に対するコスト意識の啓発、適正受診への理解	
	既存	後発医薬品の差額通知	継続	継続	継続	継続	後発医薬品への切替で自己負担額の軽減が見込める者に配付	後発医薬品の情報発信と普及促進	
	既存	ホームページでの情報発信	継続	継続	継続	継続	継続的な情報発信	—	
	既存	所属所ごとの特定健康診査等の結果通知	継続	継続	継続	継続	必要に応じて所属所へ通知	所属所との情報共有 健康意識の啓発・向上 特定保健指導の必要性への理解	
<b>個別の事業</b>									
データヘルス関係	既存	若年層に対する受診勧奨	継続 <small>第3期特定健康診査等実施計画に合わせ基準となる数値等の見直し</small>	継続 <small>平成28～30年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	継続	受診勧奨対象者の90%以上を実施	対象者の45%以上の受診（医療機関の受診結果をレセプト分析で確認）	
	既存	若年層に対する保健指導	継続	継続 <small>平成28～30年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	継続	若年層対象者に対しての保健指導実施率90%以上	対象者の健康改善（次年度の健康診断の数値改善等）	
保健関係	人間ドック等 利用助成	既存	人間ドック	継続	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	被扶養者の人間ドック等利用率5%増加	疾病の早期発見・早期治療
		既存	脳ドック	継続	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続		疾病の早期発見・早期治療
	ミニドック	既存	眼底検査	継続	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	受診率H29年度より5%増加	疾病の早期発見・早期治療
		既存	大腸がん検査	継続	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	受診率H29年度より5%増加	疾病の早期発見・早期治療
		既存	HbA1c検査	継続	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	受診率H29年度より5%増加	疾病の早期発見・早期治療
		新規	血清クレアチニン検査	新規	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	受診件数1,700件以上	疾病の早期発見・早期治療
	がん検診等補助	既存	肺がん検診	継続	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	受診率H29年度より5%増加	疾病の早期発見・早期治療
		既存	胃がん検診	継続	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	受診率H29年度より5%増加	疾病の早期発見・早期治療
		既存	子宮がん検診	継続	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	受診率H29年度より5%増加	疾病の早期発見・早期治療
		既存	乳がん検診	継続	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	受診率H29年度より5%増加	疾病の早期発見・早期治療
		既存	前立腺がん検診	継続	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	受診率H29年度より5%増加	疾病の早期発見・早期治療
	既存	インフルエンザ予防接種補助	継続	継続	継続 <small>平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し</small>	継続	接種率 対象者の30%以上	インフルエンザの発症及び重症化予防	

事業分類	事業名	実施計画				目標（達成時期）：平成32年度末中間評価	
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33～35年度	アウトプット （事業量目標）	アウトカム （成果目標）
個別の事業							
保養関係	既存	愛媛共済会館利用助成	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	継続	組員及び被扶養者の共済会館利用率向上 えひめ共済会館の利用促進
	既存	新婚・銀婚等利用助成	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	継続	組員及び被扶養者の共済会館利用率向上 えひめ共済会館の利用促進
	既存	福祉施設利用助成	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	継続	組員及び被扶養者の福祉増進 共済施設の利用促進
講座関係	既存	労働安全衛生業務担当者研修会	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	継続	全所属所からの出席 組員等の健康の保持・増進
	既存	ライフプランセミナー	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	継続	全所属所からの出席 組員等の生涯設計への寄与
	既存	健康講習会補助	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	—	組員等の健康の保持・増進
その他	既存	電話健康・メンタルヘルス相談	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	—	組員等の健康の保持・増進 組員等のメンタルヘルスケア
	既存	県・市町連携によるメンタルヘルス対策事業	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	—	組員等のメンタルヘルスケア
特定保健健康指導	既存	特定健康診査（本人）	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	継続	受診率97.4%以上 2年連続の健診未受診者率を0%にする
		特定健康診査（被扶養者）	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	継続	受診率61%以上 2年連続の健診未受診者率を40%以下にする
	既存	特定保健指導	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	継続	実施率39%以上 保健指導対象者の減少率を22%以上にする
	既存	インセンティブ付与	継続	継続	継続 平成30～32年度実施分の中間評価及び実施計画見直し	継続	健診結果提供者数80人以上 利用券による特定保健指導終了者数30人以上 被扶養者の特定健康診査受診率及び特定保健指導終了率の向上

## (2) 医療費の適正化に向けた取組等

### ①短期経理財政の健全化要請

所属所を訪問して短期経理財政の収支状況や医療費の動向、データヘルス事業等について説明を行い、また、組合全体と市町別の特定健康診査・特定保健指導の実施結果等を提供し情報共有することで、健診の重要性や市町の個別のリスク保有度などを理解してもらうとともに、組合員等の健康保持・増進への積極的な取組みを要請します。

### ②医療費通知

組合員に受診状況を通知し、医療費に対するコスト意識の啓発と適正受診の理解を深めるため、保険医療機関名を表示した医療費通知を年2回実施します。

### ③レセプト点検等の充実・強化

#### ア 資格確認事務の徹底

レセプトの資格確認事務をレセプト管理システム及び基幹システムの利用により徹底します。

#### イ レセプト内容点検

(ア) 毎月、内容点検日を設け、担当職員がレセプトの点検を行います。

(イ) レセプト管理システムを活用した縦覧点検及び重複請求の点検を行います。

#### ウ 民間の専門機関の活用

民間の専門機関に点検の一部を業務委託し、レセプト内容点検の強化を図ります。

#### エ 講習会の受講

健康保険組合連合会愛媛連合会主催のレセプト点検事務講習会に出席し、専門的知識の習得に努めるとともに、レセプト点検に係る情報交換を行います。

### ④傷病手当金の適正支給

傷病手当金支給対象者のレセプトと請求書記載の医師の意見欄を照合し、支給要件等により適正支給を行います。

### ⑤後発医薬品の使用促進

組合公報及びリーフレット等を利用して、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使用した場合の自己負担額の軽減等について周知するとともに、引き続きジェネリック医薬品による自己負担軽減通知の実施及び効果測定を行い、使用促進に取り組みます。

### ⑥療養費の適正化

柔道整復施術療養費等の療養費の状況を把握し、組合公報等により柔道整復師の施術の適正なかかり方について周知を行うとともに、外部の専門機関への委託により柔道整復施術療養費支給申請

書の内容審査を実施して、療養費の給付の適正化に取り組みます。

#### ⑦被扶養者実態調査

被扶養者の認定及び取消しの取扱いが適切に行われるよう、その資格要件等について組合員に対し、組合公報等を通じて周知するとともに、年1回扶養手当の支給及び所得・稼働能力等の状況について実態調査を行い、被扶養者認定の適正化を図ります。

#### ⑧公務(通勤)災害・第三者行為の調査

ア 組合公報及びホームページを通じて、公務(通勤)災害・第三者行為に係る保険診療について、共済組合への届出を周知します。

イ 毎月のレセプト審査により外傷性疾病の原因調査を徹底し、公務災害、通勤災害及び交通事故等の傷病の抽出を確実にを行い、第三者行為に係る医療費の損害賠償請求権の行使に当たっては、その手続きを迅速かつ確実にを行います。

#### ⑨公費負担医療受給者の調査

重度心身障害者、母子家庭、乳幼児医療等の公費負担医療受給者の調査を実施し、附加給付等の適正支給に努めます。

#### ⑩組合員等への周知

医療費抑制に向けた啓発活動の一環として、組合員、被扶養者及び所属所に対し、組合公報やホームページ等で、全国市町村職員共済組合連合会短期給付財政調整事業の財政調整を受けることにより組合員の短期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を行います。

#### ⑪個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同関連法令等、健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス、愛媛県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程及び愛媛県市町村職員共済組合個人情報保護に関する規程細則を遵守します。

### (3) 関係機関との協働

#### ①所属所との協働

組合員の健康状況や健康課題の情報を共有し、事業者健診のデータ提供、特定保健指導対象者に対する利用促進及びリスク保有者に対する受診勧奨について、より強い協力を求めています。

データヘルス計画の推進に当たっては、共済組合と事業主である所属所との連携・協働の推進(コラボヘルス)が不可欠であることから、所属所の人事・職員厚生担当部署の理解が深まるよう、関係者と十分な協議、調整を行い、実施します。



## ②健診機関との協働

健診後速やかに特定保健指導を実施できるよう、迅速な健診データの提供を依頼します。

また、人間ドック等を委託する健診機関との個別契約により、人間ドック等利用当日に動機付け支援の初回面接が実施できる体制も維持、拡大していきます。

## ③他共済・他保険者との協働

愛媛県共済組合連絡協議会活動として、県内の他の国家公務員共済組合及び地方公務員共済組合との連絡を密にし、共同して関係機関に要望等を行うとともに、医療費適正化対策等の情報交換及びその他共通する問題についての協議、研究を行います。

また、保険者協議会や健康保険組合連合会愛媛連合会等を通じ、他の民間の保険者との情報交換等により、より充実した保健事業が展開できるよう努めます。

## 5 評価・見直し

計画の中間年度（平成32年度）に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価をし、第2期前半の評価を踏まえ、第2期後半（平成33年度～平成35年度）の実施に向けて、計画の見直しを行います。

なお、年度単位で達成状況及び計画内容の検証・評価を行い、毎年、必要に応じて実施計画を見直すこととします。