

作成中

岩手支部
第2期データヘルス計画書
(平成30年度～平成35年度)

計画策定日：平成29年9月

最終更新日：平成 年 月



公立学校共済組合岩手支部

目次

序章	計画作成にあたって	1
1	データヘルス計画作成の背景	1
2	当共済組合データヘルス計画の期間	1
第1章	岩手支部の基本情報	2
1	概要	2
2	組合員等の状況	2
第2章	保健事業として対策を講ずるべき疾病の把握と対策の方向性	3
1	概要	3
2	保健事業として対策を講ずる疾病の整理	4
3	タイプ別の組合員一人当たり医療費	7
4	生活習慣病の詳細傾向と対策の方向性	9
5	悪性新生物の詳細傾向と対策の方向性	25
6	精神の疾病の詳細傾向と対策の方向性	30
第3章	健康課題に対応した保健事業の整理	35
1	当共済組合全体の重点取組事項	35
2	既存事業の確認と新規事業	37
3	事業の具体的な実施内容	37
第4章	各事業の評価項目及び目標値の設定	38
第5章	データヘルス計画の評価と見直し	39
1	健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営	39
2	第2期データヘルス計画の基本的な考え方	39
第6章	計画の公表・周知	40
第7章	個人情報の保護	40
第8章	備考	40



こんにちは! コーヒーくんとスズちゃんです

2人の願いは、組合員及びご家族に健康づくりをおススメして、健康的な毎日を送っていただくこと。

公立学校共済組合のヘルスケアをおススメするためにやってきました!



名前 コーヒーくん
性格は、好奇心旺盛
でおすすり上手です。



名前 スズちゃん
性格は、時に厳しく
時に優しい。
もちろん、おすすり
上手です。

皆さまの
健康づくりを
お手伝いします。

序章 計画作成にあたって

1 データヘルス計画作成の背景

平成18年度からレセプトの電子化が段階的に義務付けられ、平成20年度に特定健康診査が導入されて統一した健診データの蓄積が進んできました。

これを受けて、平成25年に国が閣議決定した「日本再興戦略」や関係閣僚申し合わせによる「健康・医療戦略」に基づき、予防、健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして「データヘルス計画」が始まることとなりました。

公立学校共済組合（以下「当共済組合」といいます。）においても平成27年度からレセプトと特定健康診査のデータをもとに、より効果的な保健事業を実施する「データヘルス」を開始しています。

また、平成30年度から後期高齢者支援金の加算・減算制度について、特定健康診査・特定保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直しが行われることとなっています。

当共済組合は、組合が取得することができる組合員等の健康状態に関する情報（以下「健康情報」といいます。）に基づき、既存事業の効果を検証し、医療保険分野に係る国のICT政策の動向を注視しつつ、健康情報の管理及び分析並びに活用をPDCAサイクルとして年間事業計画へ組み込み、効果的な取組みを行うものとします。

このような中で、平成30年度から始まる第2期データヘルス計画においては、蓄積された電子データを用い、PDCAサイクルの実践を図ることにより、より本格的な保健事業に取り組むよう求められています。

2 当共済組合データヘルス計画の期間

当共済組合第2期データヘルス計画の実施期間は、国の第2期データヘルス計画を踏まえ、平成30年度から平成35年度までとしています。

第1章 岩手支部の基本情報

1 概要

当共済組合は、地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号。以下「法」といいます。）に基づき設立され、公立学校の教職員及び都道府県教育委員会の職員などを組合員とし、組合員・被扶養者を合算した加入者数が 176 万人（平成 27 年度末）を超える大規模な医療保険者です。このため、保健事業の全体を本部が統括し、健診や保健指導の提供をはじめとした、具体的な健康管理のための事業については、各都道府県に設置された支部が主に計画・実施しています。

2 組合員等の状況

(1) 組合員数（平成 28 年 3 月 31 日現在）

- ・ 全体：12,692 人
- ・ 男性：6,548 人
- ・ 女性：6,144 人

(2) 被扶養者数（平成 28 年 3 月 31 日現在）

- ・ 全体：11,937 人

(3) 平均年齢（平成 28 年 3 月 31 日現在）

- ・ 全体：46.8 歳
- ・ 男性：47.7 歳
- ・ 女性：45.8 歳

第2章 保健事業として対策を講ずるべき疾病の把握と対策の方向性

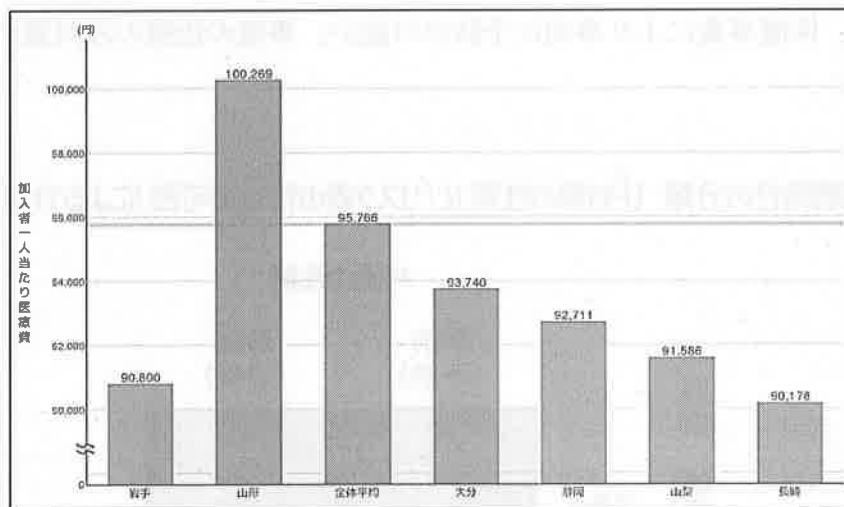
1 概要

岩手支部（以下「当支部」といいます。）の疾病構造を把握するために、医療費及び特定健診結果の分析を実施しました。分析に際しては、当共済組合の全体平均並びに性・年齢構成の近い山形支部、山梨支部、静岡支部、大分支部及び長崎支部と比較することで、当支部の特徴を確認しました。

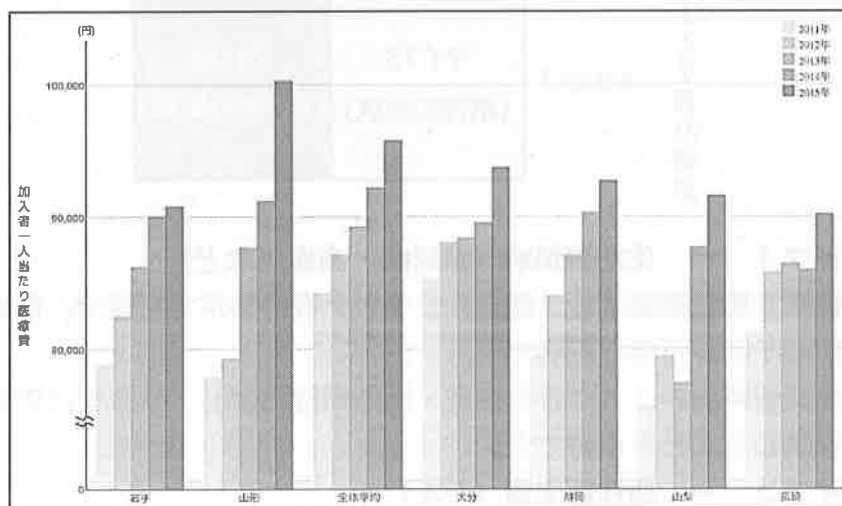
(1) 加入者一人当たり医療費の傾向

当支部の平成 27 年度の加入者一人当たり医療費は、90,800 円であり、全体平均の 95,766 円より低く、当支部も含む 6 支部の中では、2 番目に低くなっていますが、平成 23 年度の 78,720 円から毎年増加しています。

加入者一人当たり医療費の比較（平成 27 年度）



加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成 23 年度～平成 27 年度）



2 保健事業として対策を講ずる疾病の整理

(1) 概要

データヘルス計画の目的である「データに基づき効果的・効率的に組合員及び被扶養者の健康維持・増進を図る」に照らし、また、医療保険者として「保健事業により事前に対策を講ずることで、その後の医療機関での治療行為を減らす」ことが優先順位として高いという考えの下に、レセプト（医療費）データ・健診データの分析を実施しました。

(2) 優先順位の高い疾病を把握する方法

医療保険者の立場で対策を講ずるべき優先順位の高い疾病を的確に把握するため、疾病を次のとおりタイプ1からタイプ4までの4つに分類して優先順位をつけることとしました。

縦軸は、健診又は検診によりリスク者を特定することができる疾病かどうかという分類です。

横軸は、保健事業により事前に予防が可能か、事後の治療のみ対策が可能かという分類です。

疾病特性の分類（「対策の性質」と「リスク者の特定可否」による分類）

		対策の性質	
		事前 (予防)	事後 (治療)
健診・検診によるリスク者の特定	できる	タイプ1 (生活習慣病)	タイプ2 (悪性新生物)
	できない	タイプ3 (精神の疾病)	タイプ4 (その他の疾病)

① タイプ1 = 生活習慣病（糖尿病・高血圧など）

- ・健康状態を確認する「健診」でリスク者の特定が可能で、保健事業により事前の予防が可能な疾病です。
- ・生活習慣病のリスク者を特定・優先順位付けし、リスクに応じた予防の対策を講じることが重要です。

② タイプ2 = 悪性新生物（がん）

- ・特定の病気を確認する「検診」でリスク者の特定が可能ですが、リスク者の

特定ができた段階では治療が中心となり、保健事業により事前の予防が難しい疾病です。

- ・リスク者を早期治療に繋げるために、「検診」で早期発見の機会を提供することが重要です。

③ タイプ3 = 精神の疾病

- ・医療保険者による健診又は検診でのリスク者の特定が難しいものの、発生している年代、性別、所属などを確認し、それに応じた予防を全体に講じることが可能な疾病です。
- ・組合員の精神の疾病に関しては、職場での対応が中心となりますが、保険者の立場からの支援も考えられます。
- ・なお、花粉症、インフルエンザなどの季節性の疾病である「呼吸器系疾患」は、予防接種など対策が限られることから、優先順位の判断の際には、除外しています。

④ タイプ4 = その他の疾病

- ・健診又は検診によるリスク者の特定が難しく、保健事業により事前の予防も難しい疾病です。
- ・予防の対策を講じることができないため、医療保険者として適切な給付を行うことのみになります。

(3) タイプ別の具体的な傷病について

(2) の分類については、予防医学の専門的な知識がない者でも、対策が必要な疾病を的確に把握し、その原因の類推ができるように工夫されたものとなっています。

今回は、下表のとおり具体的な疾病を(2)のタイプ別により分類しました。

なお、データヘルス計画においては、保健事業の実効性を高めるために、事業主との協働(コラボヘルス)による「職場環境の整備」を念頭に置いていることから、本計画書においても、まずは組合員に注目して対策を講ずるべき疾病の把握を行っています。

公立学校共済組合として再整理したタイプ別の疾病

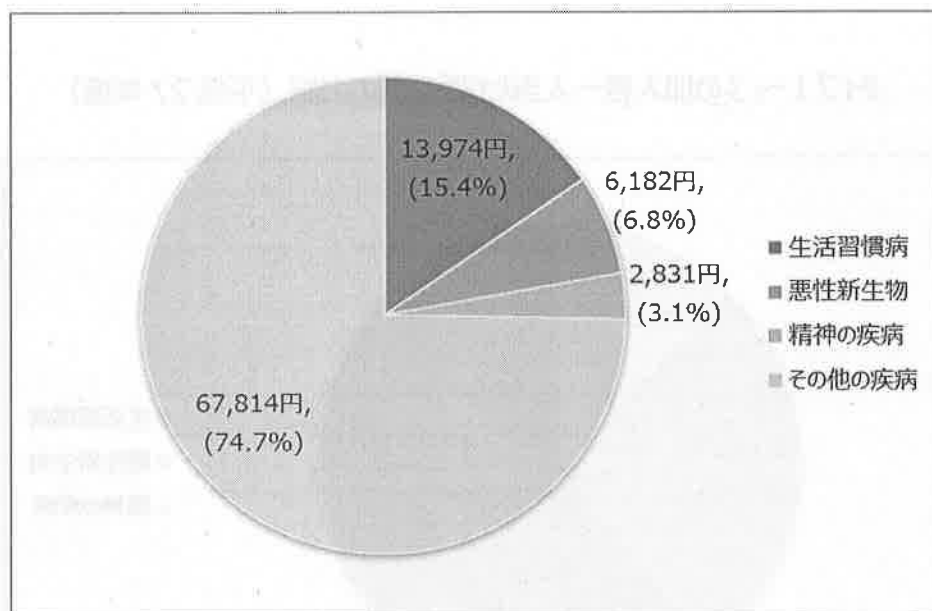
タイプ	疾病	具体的な疾病名
タイプ1	生活習慣病	2型糖尿病
		その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(脂質代謝異常など)
		高血圧性疾患
		虚血性心疾患
		くも膜下出血
		脳内出血
		脳梗塞
		脳動脈硬化(症)
		その他の脳血管疾患(動脈瘤など)
		動脈硬化(症)
		慢性閉塞性肺疾患
		アルコール性肝疾患
		腎不全
タイプ2	悪性新生物	胃の悪性新生物
		結腸の悪性新生物
		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
		気管、気管支及び肺の悪性新生物
		乳房の悪性新生物
		子宮の悪性新生物
タイプ3	精神の疾病	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
タイプ4	その他の疾病	タイプ1~3以外の疾患(リウマチ性疾患・先天性の疾患など)

3 タイプ別の組合員一人当たり医療費

(1) 概要

当支部の平成27年度の「疾病特性の分類」におけるタイプ別の加入者一人当たり医療費で最も多いのは、その他の疾病（67,814円、74.7%）であり、次いで生活習慣病（13,974円、15.4%）、悪性新生物（6,182円、6.8%）、精神の疾病（2,831円、3.1%）です。下表のとおり、全てのタイプにおいて、平成23年度より増加しています。

疾病特性の分類におけるタイプ別の加入者一人当たり医療費の内訳（平成27年度）



加入者一人当たり医療費の推移（平成23年度→平成27年度）

疾病	平成23年度	平成27年度	傾向	
生活習慣病	12,223円	13,974円	↑	1,751円
悪性新生物	4,003円	6,182円	↑	2,179円
精神の疾病	2,637円	2,831円	↑	194円
その他の疾病	59,856円	67,814円	↑	7,958円
合計	78,719円	90,801円	↑	12,082円

※ その他の疾病には、季節性の疾病を含んでいます。

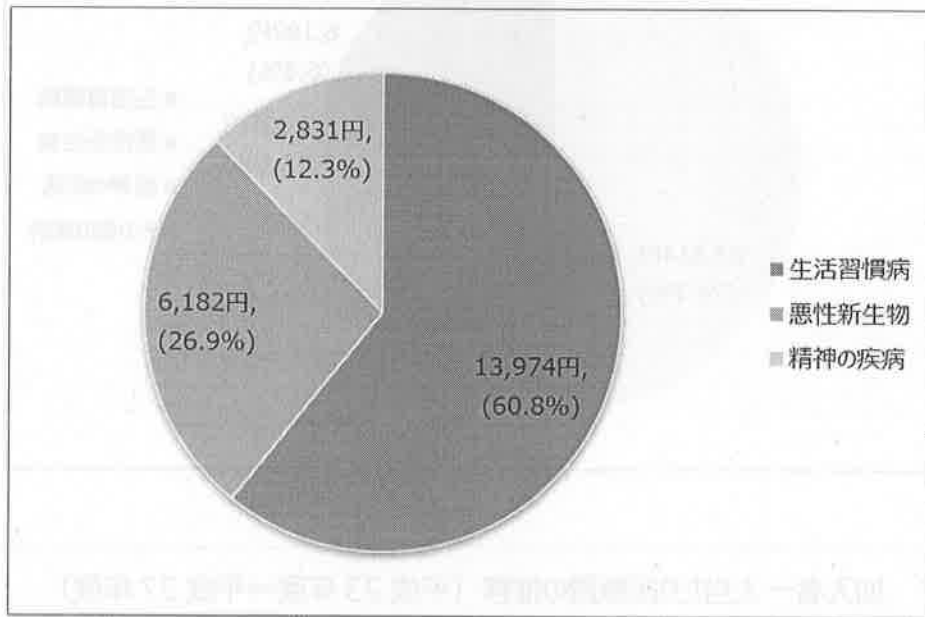
(2) 生活習慣病などの対策を講ずる優先順位

生活習慣病（タイプ1）、悪性新生物（タイプ2）、精神の疾病（タイプ3）の3タイプの疾病について、加入者一人当たり医療費の観点に限って、対策を講ずるべき優先順位を考えると、3タイプの疾病の中で、生活習慣病が占める割合が60.8%と最も多くなっていることから生活習慣病を優先順位が最も高い疾病と位置付けました。

また、その次は、悪性新生物の占める割合が26.9%と高いため、悪性新生物を優先順位の第2位と位置付けました。

さらに、優先順位の第3位として精神の疾病を位置付け、対策を講ずる優先順位は、生活習慣病 > 悪性新生物 > 精神の疾病 の順としました。

タイプ1～3の加入者一人当たり医療費の内訳（平成27年度）



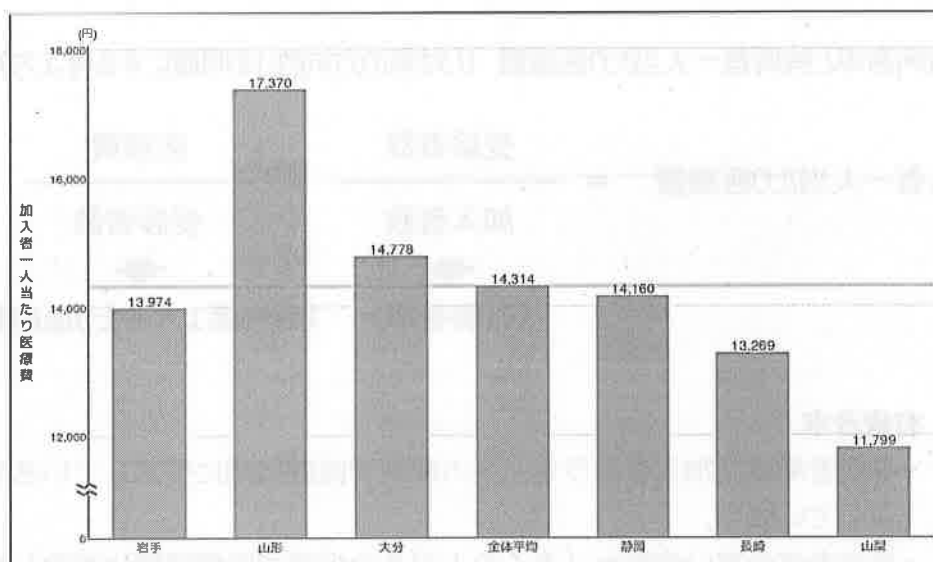
項目	単位	金額 (円)	割合 (%)	備考
生活習慣病	円	13,974	60.8%	
悪性新生物	円	6,182	26.9%	
精神の疾病	円	2,831	12.3%	
その他	円	0	0%	
合計	円	22,987	100%	

4 生活習慣病の詳細傾向と対策の方向性

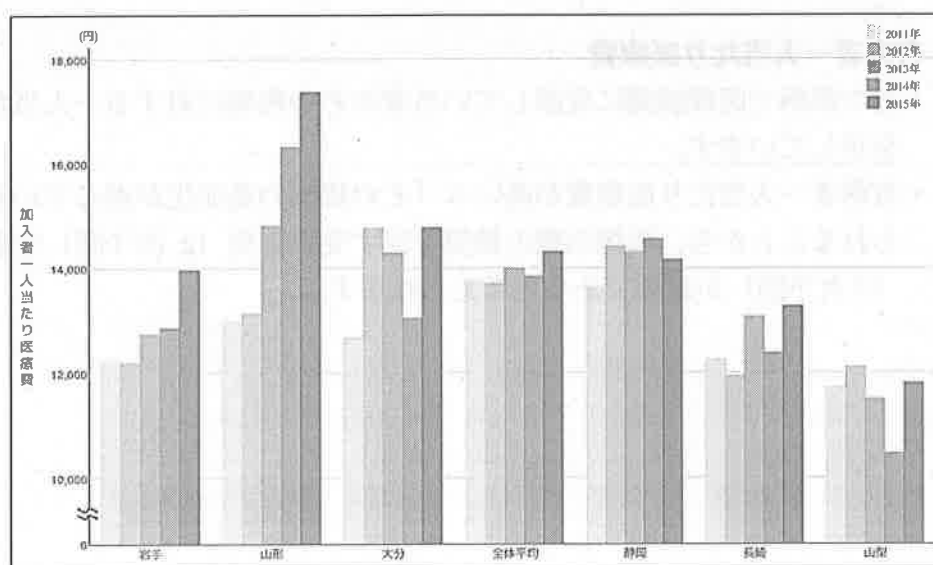
(1) 加入者一人当たり医療費の状況

当支部の平成27年度の生活習慣病における加入者一人当たり医療費は13,974円で、全体平均の14,314円とあまり変わらず、また、比較6支部の中でも4番目となっていますが、平成25年度から増加し始め、平成27年度にはさらに増加しています。

生活習慣病の加入者一人当たり医療費の比較（平成27年度）



生活習慣病の加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成23年度～平成27年度）



(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費

ア 概要

多くの方が罹る病気について、病気になる人を減らす・増やさない取組（1次予防）や、重症者が多い病気の医療機関への早期受診勧奨（2次予防）、重症化予防（3次予防）といった「対策の方向性」を明確にすることを目的として、生活習慣病における加入者一人当たり医療費を「有病者率」及び「有病者一人当たり医療費」に分解して、より詳細に確認することとしました。

有病者率と有病者一人当たり医療費（「対策の方向性」を明確にする考え方）

$$\text{加入者一人当たり医療費} = \frac{\text{受診者数}}{\text{加入者数}} \times \frac{\text{医療費}}{\text{受診者数}}$$

① 有病者率

- ・有病者率は、加入者のうち、その疾病で医療機関に受診している者の割合を示しています。
- ・有病者率の高い疾病⇨「多くの方がその疾病で医療機関に受診している」と考えられることから、病気になる人を減らす・増やさない取組（1次予防）が重要であると考えられます。

② 有病者一人当たり医療費

- ・その疾病で医療機関に受診している者のその疾病に対する一人当たり医療費を示しています。
- ・有病者一人当たり医療費が高い⇨「その疾病の重症化が進んでいる」と考えられることから、早期治療の勧奨を促す受診勧奨（2次予防）や重症化予防（3次予防）が重要であると考えられます。

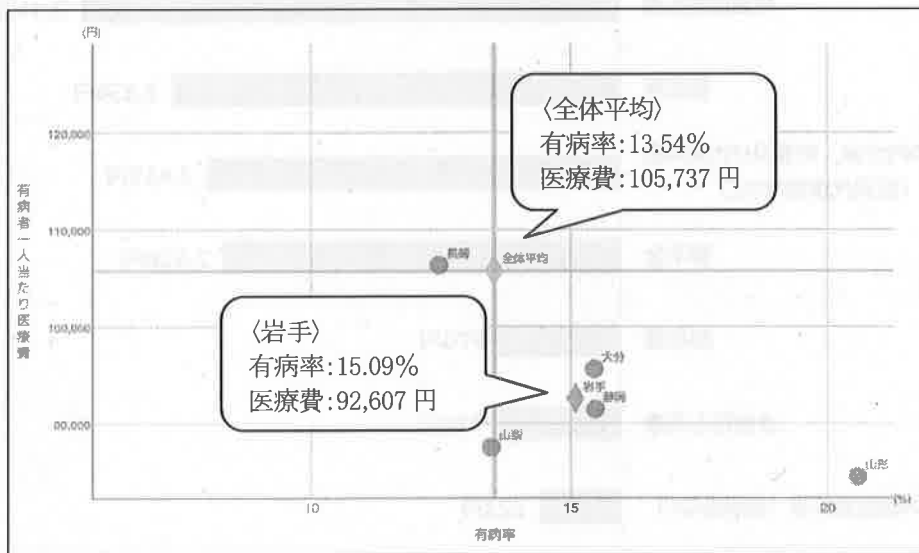
イ 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

当支部の平成 27 年度の生活習慣病における有病者率は 15.09%で、有病者一人当たり医療費は 92,607 円となっています。

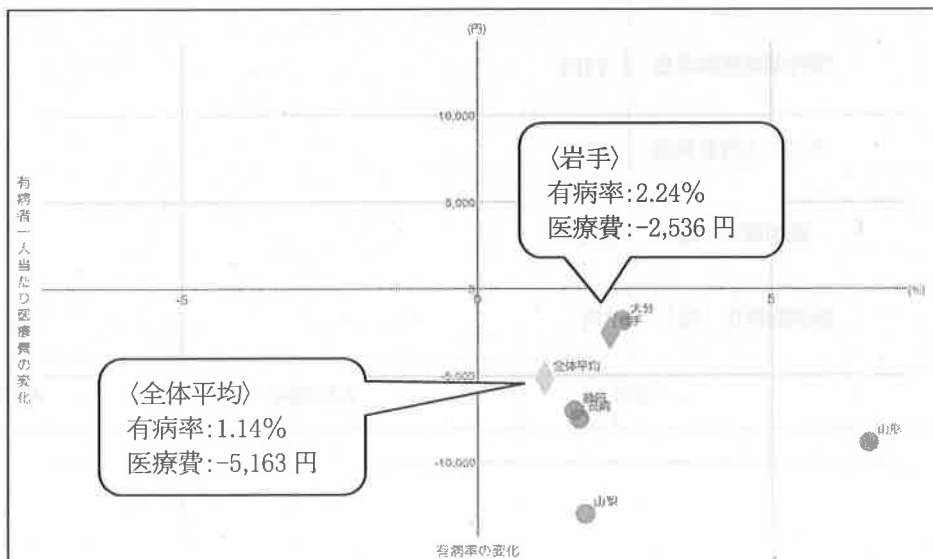
有病者率は全体平均の 13.54%より高く、比較 6 支部の中でも 4 番目に高くなっています。また、有病者一人当たり医療費が、全体平均 105,737 円より 13,130 円低くなっていますが、比較 6 支部の中では 3 番目に高くなっています。

有病者率は平成 23 年度と比べると、+2.24%で、全体平均の+1.14%より 1.10% 高く、有病者一人当たり医療費は 2,536 円減少しているものの、全体平均や比較 6 支部と比較するとあまり減少はしていません。

生活習慣病における有病者率と有病者一人当たり医療費の比較（平成 27 年度）



生活習慣病における有病者率と有病者一人当たり医療費の推移（平成 23、27 年度）



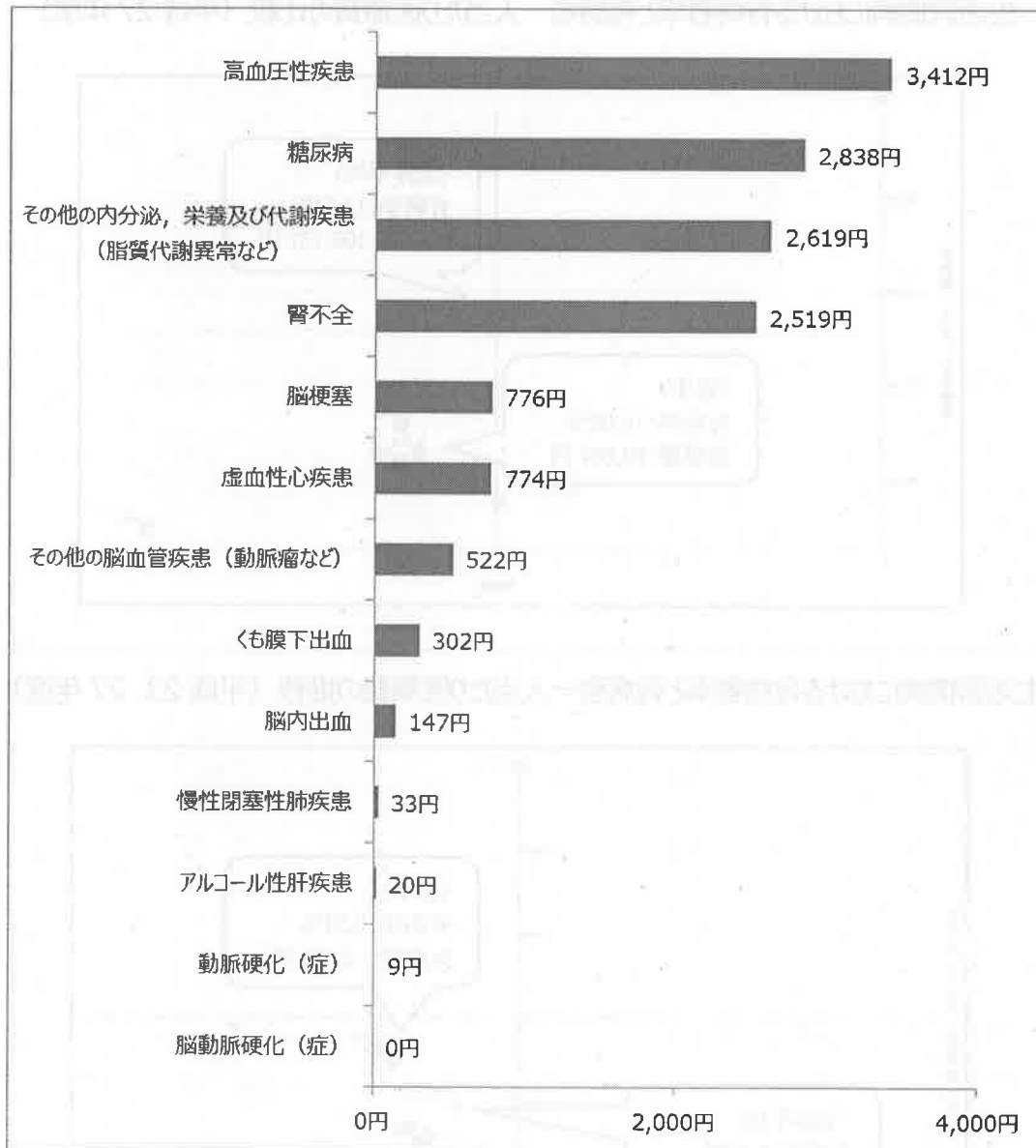
(3) 生活習慣病における加入者一人当たり医療費の内訳

ア 疾病別加入者一人当たり医療費

当支部の加入者一人当たり医療費の内訳のうち、上位 5 つは、「高血圧性疾患」3,412 円 (24.4%)、「糖尿病」2,838 円 (20.3%)、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」2,619 円 (18.8%)、「腎不全」2,519 円 (18.0%)、「脳梗塞」776 円 (5.6%) となっています。

※「%」は生活習慣病医療費に占める割合

生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費 (平成 27 年度)



イ 疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

上位 5 つの疾病別加入者一人当たり医療費は、平成 23 年度より「高血圧」が 169 円、「糖尿病」が 132 円、「その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患」が 293 円、「腎不全」が 922 円、「脳梗塞」が 255 円といずれも増加しています。

生活習慣病における加入者一人当たり医療費の推移

	平成 23 年度	平成 27 年度	傾向	
高血圧性疾患	3,243 円	3,412 円	↑	169 円
糖尿病	2,706 円	2,838 円	↑	132 円
その他の内分泌, 栄養及び 代謝疾患 (脂質代謝異常など)	2,326 円	2,619 円	↑	293 円
腎不全	1,597 円	2,519 円	↑	922 円
脳梗塞	521 円	776 円	↑	255 円
虚血性心疾患	573 円	774 円	↑	201 円
その他の脳血管疾患 (動脈瘤など)	576 円	522 円	↓	-54 円
くも膜下出血	377 円	302 円	↓	-75 円
脳内出血	251 円	147 円	↓	-104 円
慢性閉塞性肺疾患	23 円	33 円	↑	10 円
アルコール性肝疾患	24 円	20 円	↓	-4 円
動脈硬化 (症)	5 円	9 円	↑	4 円
脳動脈硬化 (症)	0 円	0 円	→	0 円

(4) 生活習慣病における疾病別有病者率と有病者一人当たり医療費の内訳

ア 疾病別有病者率と有病者一人当たり医療費の経年変化

当支部の疾病別有病者率が高いものは、「高血圧性疾患」が5.80%、「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」が5.60%、「糖尿病」が2.28%となっており、有病者一人当たり医療費は、「腎不全」が際立って高くなっています。

「腎不全」、「脳梗塞」、「動脈硬化症」、「脳動脈硬化症」は有病者率、有病者一人当たり医療費ともに平成23年度より増加しており、その原因となる「高血圧性疾患」・「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」・「糖尿病」の有病者率が高いことから、重症化していることが考えられます。

生活習慣病における有病率と有病者一人当たり医療費の変化（平成23、27年度）

種類	有病者率			有病者一人当たり医療費		
	23年度	27年度	傾向	23年度	27年度	増減
高血圧性疾患	5.02%	5.80%	↑	64,568円	58,795円	-5,773円
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質代謝異常など）	4.43%	5.60%	↑	52,493円	46,800円	-5,693円
糖尿病	2.07%	2.28%	↑	131,086円	124,781円	-6,305円
虚血性心疾患	0.59%	0.82%	↑	96,449円	94,685円	-1,764円
脳梗塞	0.58%	0.67%	↑	89,719円	115,810円	26,091円
その他の脳血管疾患（動脈瘤など）	0.44%	0.59%	↑	130,381円	88,235円	-42,146円
慢性閉塞性肺疾患	0.13%	0.15%	↑	17,704円	22,426円	4,722円
脳内出血	0.15%	0.14%	↓	167,722円	108,128円	-59,594円
くも膜下出血	0.15%	0.12%	↓	252,307円	249,780円	-2,527円
腎不全	0.08%	0.11%	↑	2,136,741円	2,230,403円	93,662円
動脈硬化（症）	0.04%	0.06%	↑	13,183円	17,149円	3,966円
アルコール性肝疾患	0.04%	0.04%	→	55,833円	45,788円	-10,045円
脳動脈硬化（症）	0.00%	0.01%	↑	700円	4,160円	3,460円

(3) アの疾病別医療費からは、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」、「腎不全」、「脳梗塞」が高く、対策の中心に据えるべきものとして考えられます。

また、上記表から、それぞれ疾患の有病者率、有病者一人あたり医療費の多寡、増減、また疾患特性を踏まえて、病気になる人を減らす・増やさない取組み（1次予防（個別性の高い情報提供・特定保健指導等））と悪化者を減らす・増やさないための取組み（2次予防（受診勧奨）、3次予防（重症化予防））の対策を検討・実施していきます。

(5) 特定健康診査の結果による生活習慣病リスクの把握

まだ医療費としては発生していない生活習慣病の潜在的なリスクを確認することを目的に、下表の特定保健指導の階層化等の基準に基づき、平成27年度の特定健康診査の結果データを「健康分布」の図を用いて分析しました。

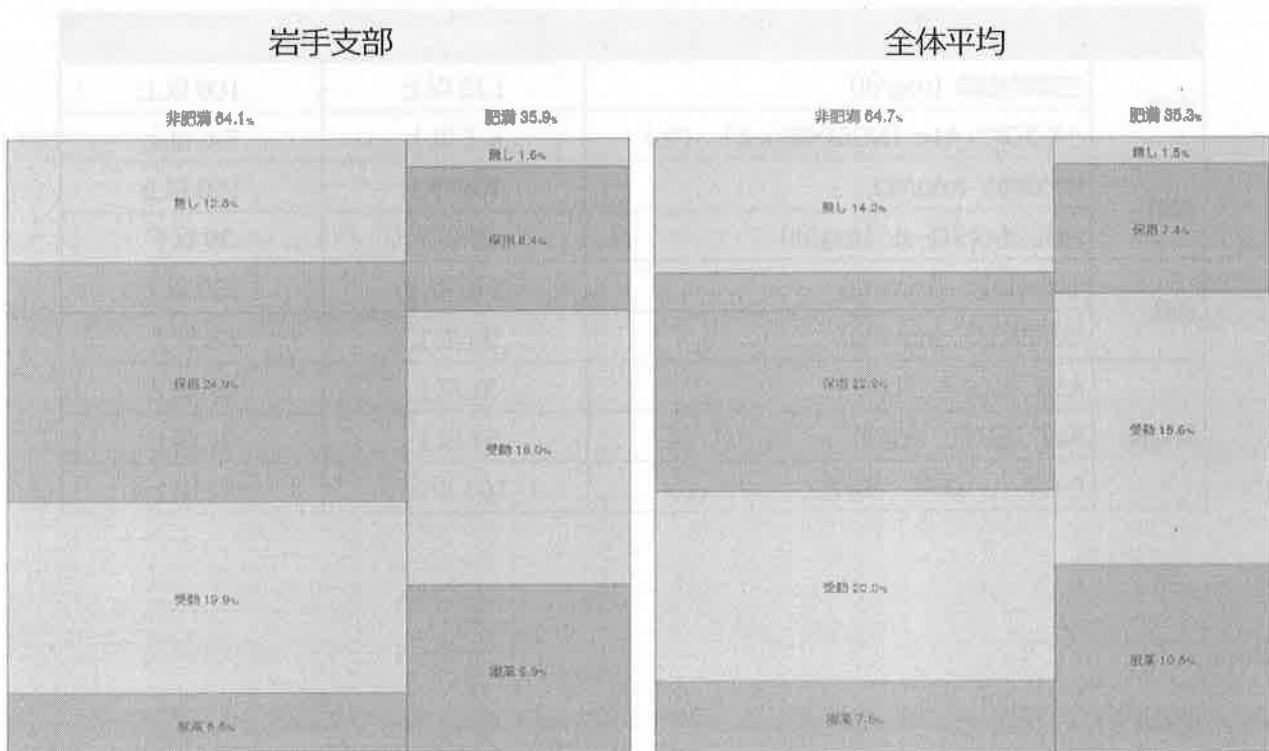
図の横軸が肥満状況で、「肥満者（内臓脂肪型肥満）」が35.9%、「非肥満者」が64.1%でした。

図の縦軸が生活習慣病のリスク保有状況で、肥満者の内訳をみると、「受診勧奨域の者」が16.0%と最も多く、続いて「服薬者」が9.9%、「保健指導域の者」が8.4%、「リスクがない者」が1.6%でした。

同様に、非肥満者の内訳をみると、「保健指導域の者」が24.9%と最も多く、続いて「受診勧奨域の者」が19.9%、「リスクがない者」が12.8%、「服薬者」が6.5%でした。

肥満・非肥満で区別しない場合、「受診勧奨域の者」は全体の35.9%を占め、次に「保健指導域の者」が33.3%、「服薬者」は16.4%を占めていることがわかり、服薬者を除くと、特定健康診査の結果から何らかの生活習慣病対策が必要な者は、69.2%を占めることがわかりました。

健康分布図比較（平成27年度）



① 肥満度(横軸)

肥満：腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上、もしくはBMIが 25 以上の者
非肥満：肥満に該当しない者

※BMIとは、Body Mass Index(ボディ・マス・インデックス)の略で、体格指数とも呼ばれ、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算します。

② 生活習慣病のリスク度(縦軸)

服薬：特定健康診査の問診において「血圧」、「血糖」及び「脂質」の服薬について「服薬あり」と回答している者

受診勧奨域：「服薬」でない者のうち、下記の血液検査項目について、受診勧奨値以上の項目を1つ以上保有している者

保健指導域：「服薬」・「受診勧奨域」ではない者のうち、下記の血液検査項目について、保健指導値以上の項目を1つ以上保有している者

リスクなし：「服薬」、「受診勧奨域」及び「保健指導域」に該当しない者

血液検査項目

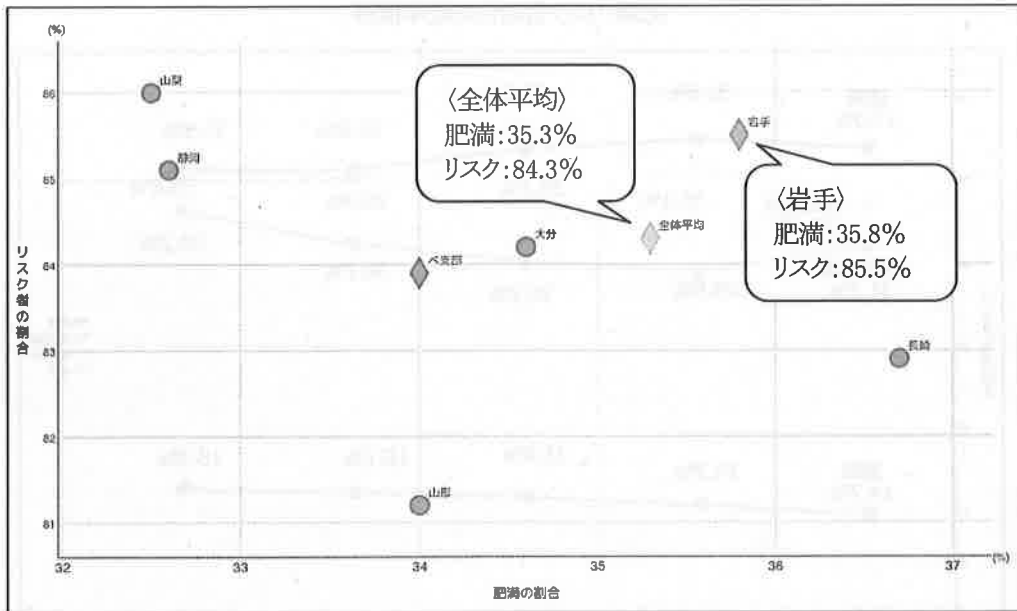
		受診勧奨値	保健指導値
血糖	空腹時血糖 (mg/dl)	126 以上	100 以上
	ヘモグロビン A1c (NGSP 値として) (%)	6.5 以上	5.6 以上
脂質	中性脂肪 (mg/dl)	300 以上	150 以上
	HDL コレステロール (mg/dl)	34 以下	39 以下
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	140 以上	130 以上
	拡張期血圧 (mmHg)	90 以上	85 以上
肝機能	AST (GOT) (U/I)	51 以上	31 以上
	ALT (GPT) (U/I)	51 以上	31 以上
	Γ-GT (γ-GTP) (U/I)	101 以上	51 以上

(6) 肥満状況及び生活習慣病リスク状況の全体・支部間比較と経年推移

ア 肥満状況と生活習慣病リスク状況の全体・支部間比較

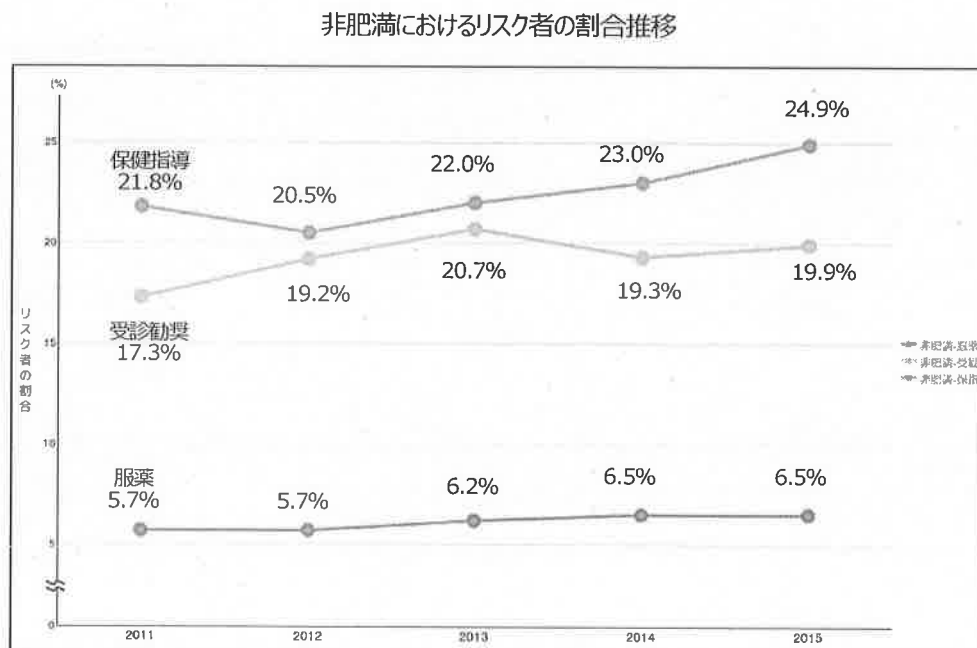
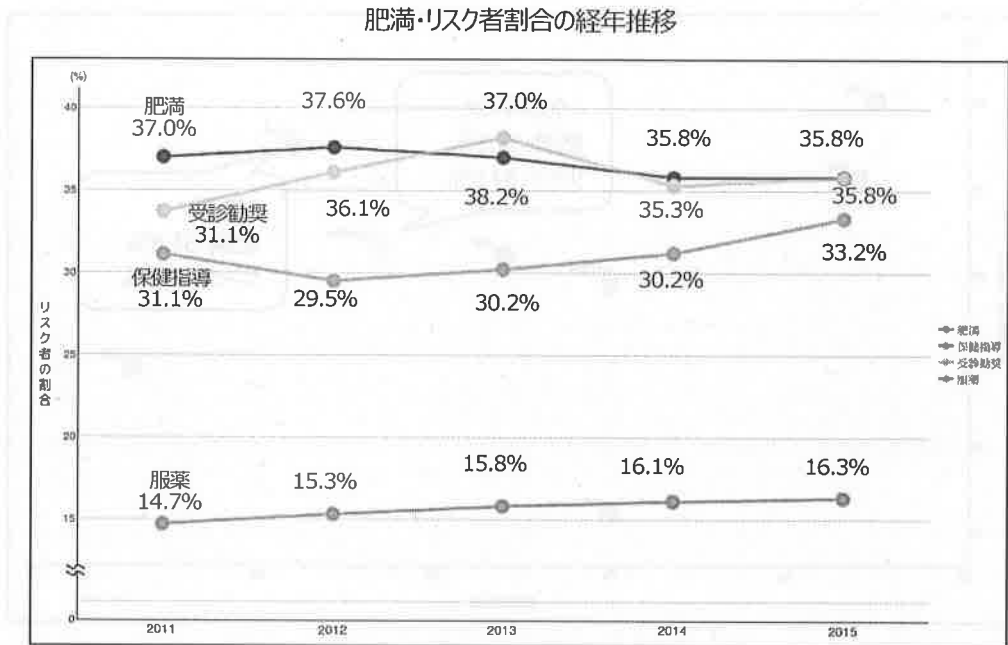
当支部の肥満の割合は35.8%で、全体平均35.3%より高く、また、リスク者の割合も85.5%と全体平均84.3%より高く、どちらも比較6支部の中で2番目に高い割合となっています。

肥満・リスク者割合の支部間比較



イ 肥満状況と生活習慣病リスク状況の経年推移（平成23年度⇒平成27年度）

当支部の肥満状況と生活習慣病リスク状況は、平成23年度より肥満割合は減少していますが、リスク者の割合が増加しています。中でも、非肥満のリスク者の割合が増えており、特定保健指導に限らないリスク者対策の必要性が高いと考えられます。

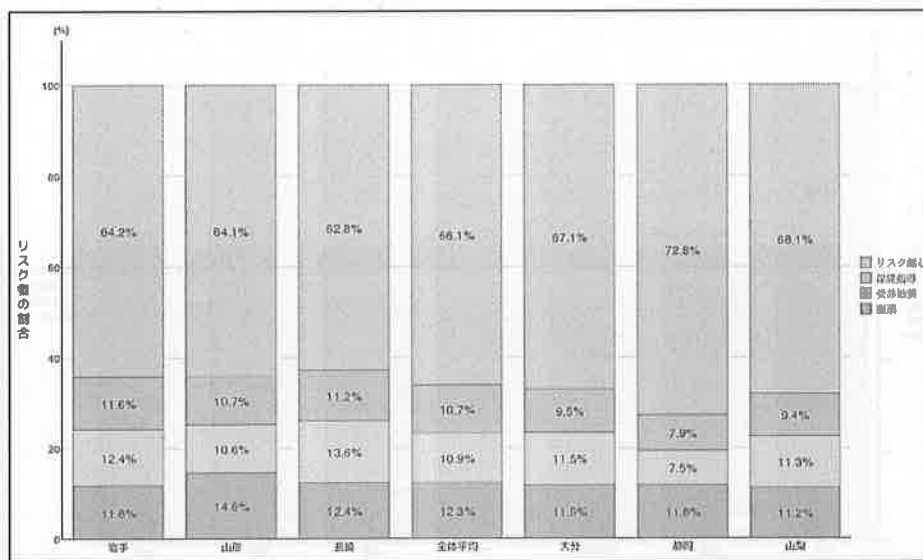


(7) 健診項目別リスク者の割合

ア 「血圧」におけるリスク者の割合と全体・他支部間比較

当支部における「血圧」のリスク者の割合は 35.8%で、全体平均 33.9%と比べると 1.9%高く、比較 6 支部の中では、3 番目に高くなっています。

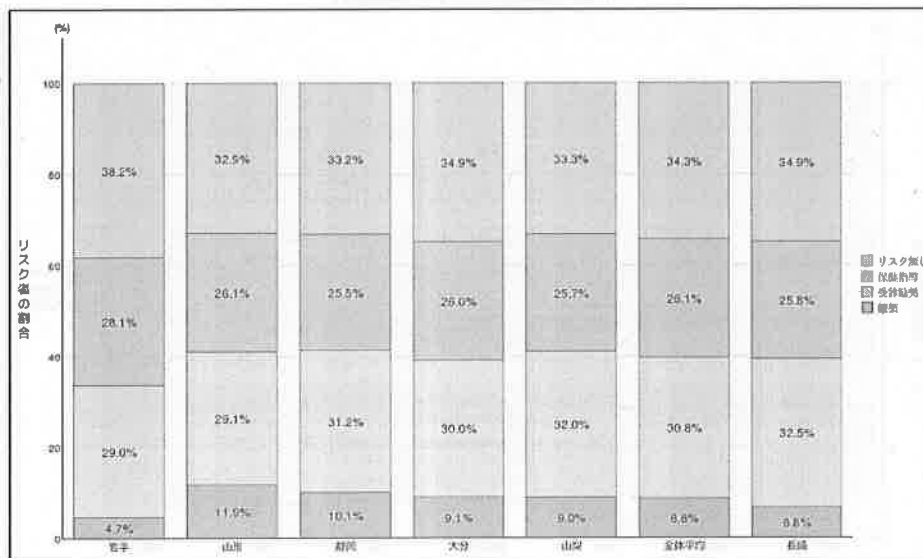
「血圧」のリスク状態比較



イ 「脂質」におけるリスク者の割合と全体・他支部間比較

当支部における「脂質」のリスク者の割合は 61.8%で、健診項目別リスク者の割合が 1 番高くなっていますが、全体平均 65.7%よりも 3.9%低く、比較 6 支部の中では 1 番低くなっています。

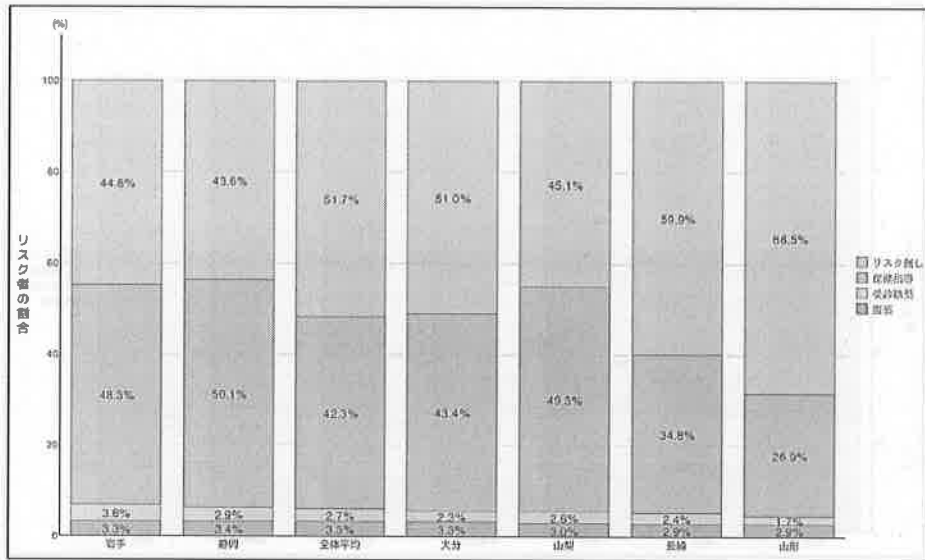
「脂質」のリスク状態比較



ウ 「血糖」におけるリスク者の割合と全体・他支部間比較

当支部における「血糖」のリスク者は55.2%で、「脂質」に次いで健診項目別リスク者の割合が高くなっています。全体平均48.3%よりも6.9%高く、また、比較6支部の中でも2番目に高くなっています。

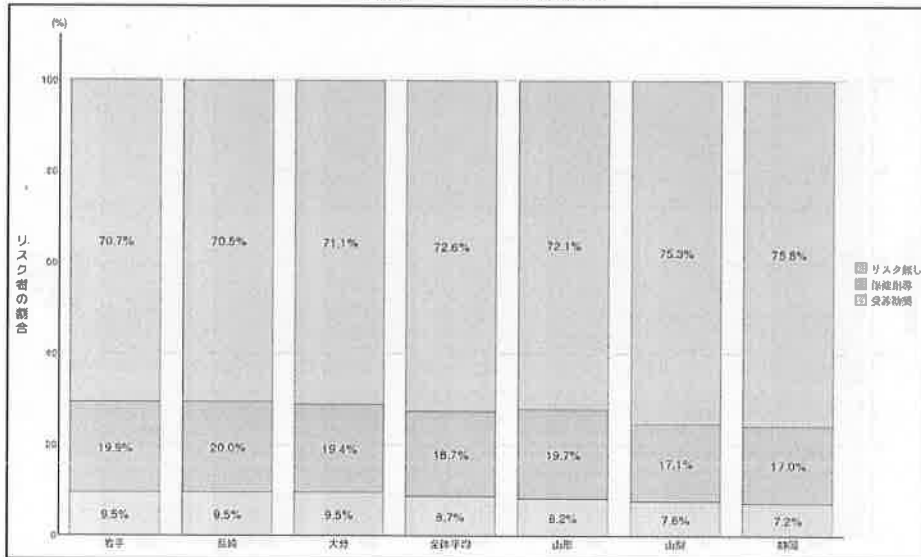
「血糖」のリスク状態比較



エ 「肝機能」におけるリスク者の割合と全体・他支部間比較

当支部における「肝機能」のリスク者は29.4%で、「血压」、「脂質」、「血糖」に比べると健診項目別リスク者の割合は低いものの、全体平均27.4より2.0%高く、比較6支部の中でも2番目に高くなっています。

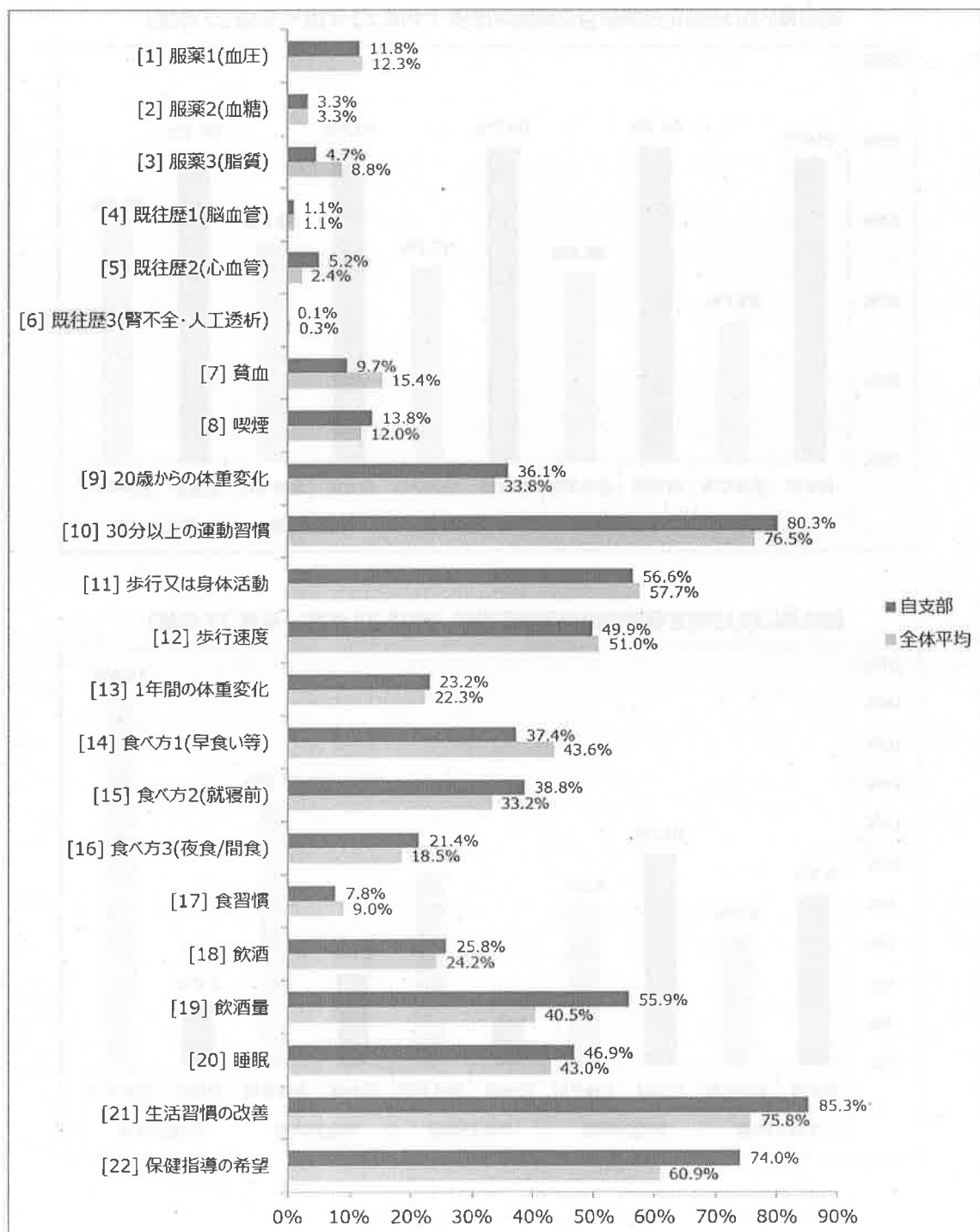
「肝機能」のリスク状態比較



(8) 問診における悪い生活習慣の割合

当支部の問診における悪い生活習慣の割合は、全体平均よりも悪い生活習慣の割合が高い項目が多い傾向にあります。中でも、「[21] 生活習慣の改善」に対する取り組みを実行していない者の割合が高く、生活習慣の改善に対する意識向上のための対策が必要と考えられます。

問診における悪い生活習慣の割合（平成 27 年度）

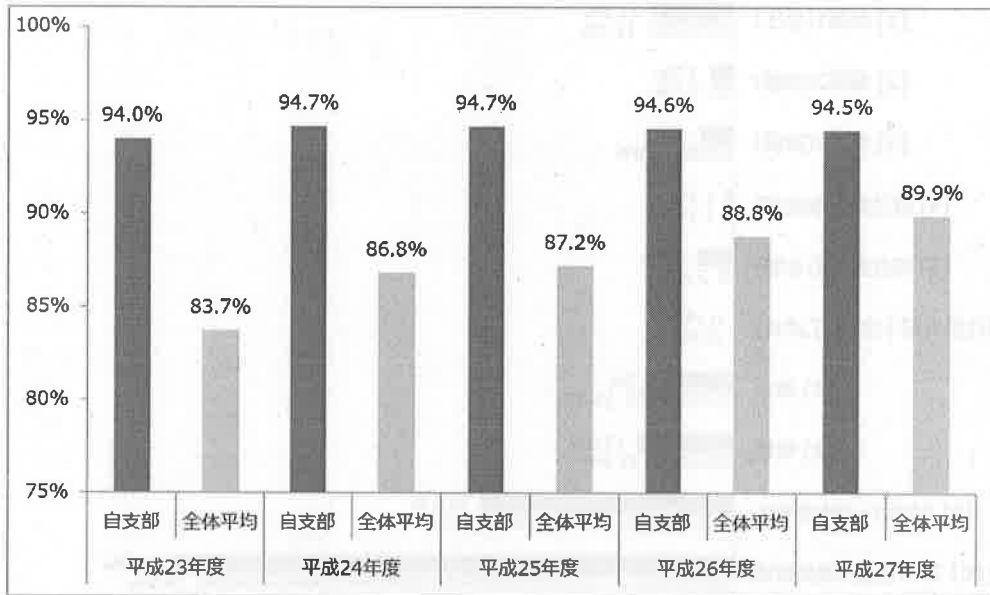


(9) 組合員の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成23年度～平成27年度）

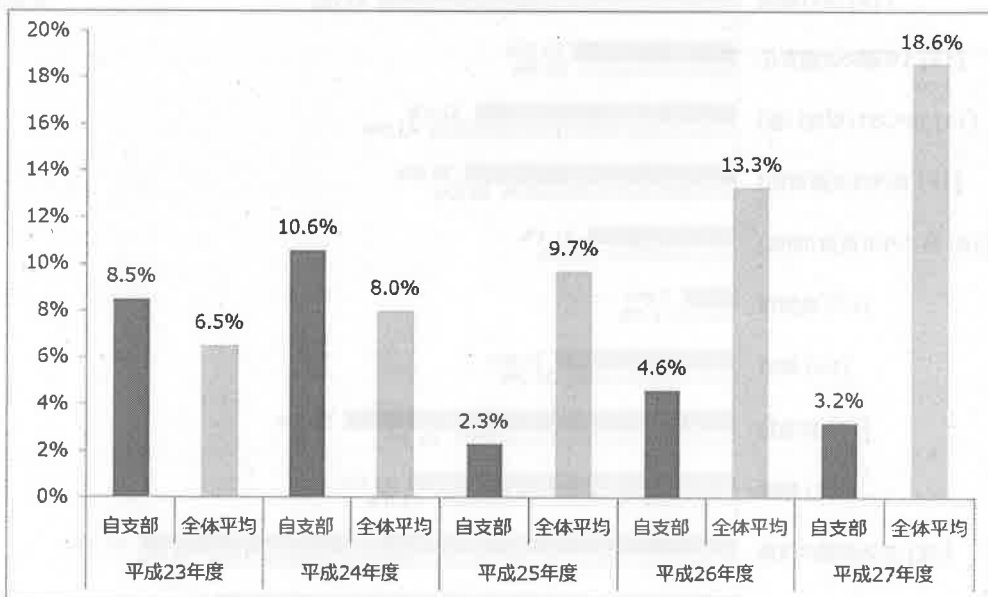
当支部の組合員における特定健康診査の実施率は、全体平均と比べても高く、平成23年度から実施率94%以上となっています。

しかし、特定保健指導の実施率は、平成24年度までは全体平均を上回っていたものの、平成25年度からは大幅に下回っており、実施方法等の見直しが必要と考えられます。

組合員における特定健康診査の実施率推移（平成23年度～平成27年度）



組合員における特定保健指導の実施率推移（平成23年度～平成27年度）

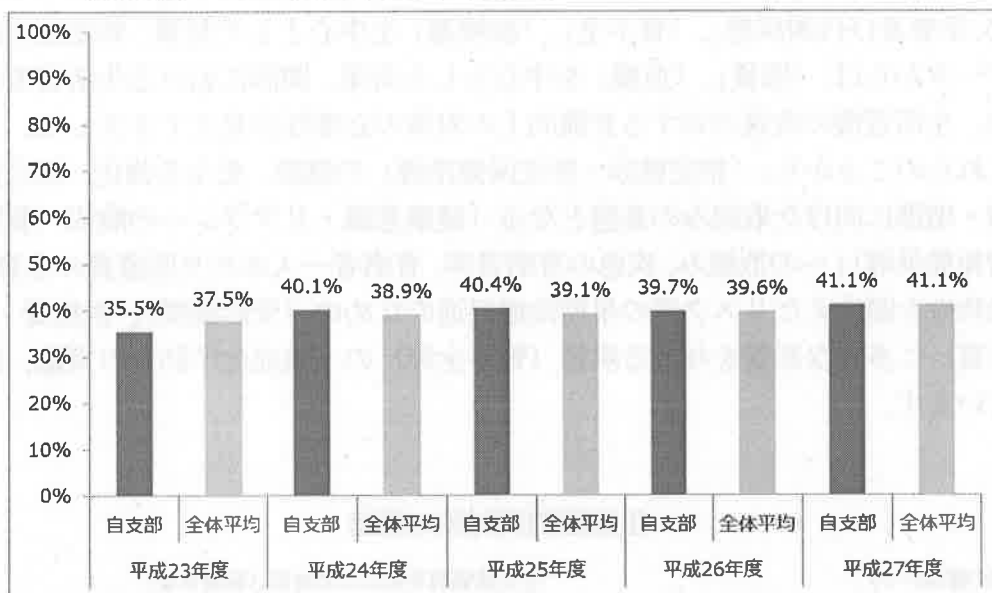


(10) 被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成23年度～平成27年度）

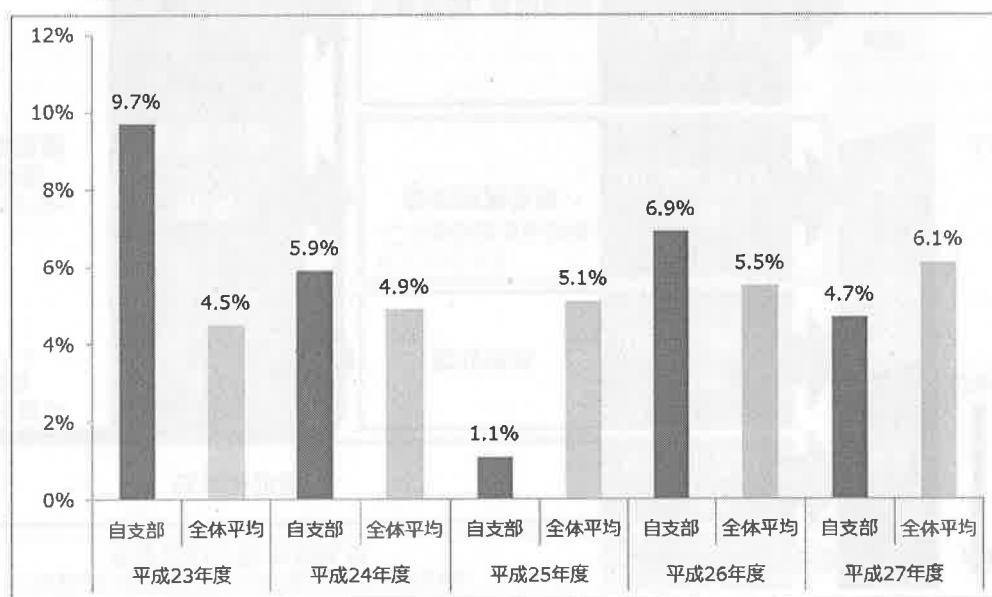
当支部の被扶養者における特定健康診査の実施率は、平成23年度と比べると高くなっていますが、24年度から40%前後のまま、全体平均とあまり変わりません。

特定保健指導の実施率は、平成23年度は全体平均を上回っていたものの、平成24年度からは、全体平均よりも低くなっています。

被扶養者における特定健康診査の実施率推移（平成23年度～平成27年度）



被扶養者における特定保健指導の実施率推移（平成23年度～平成27年度）



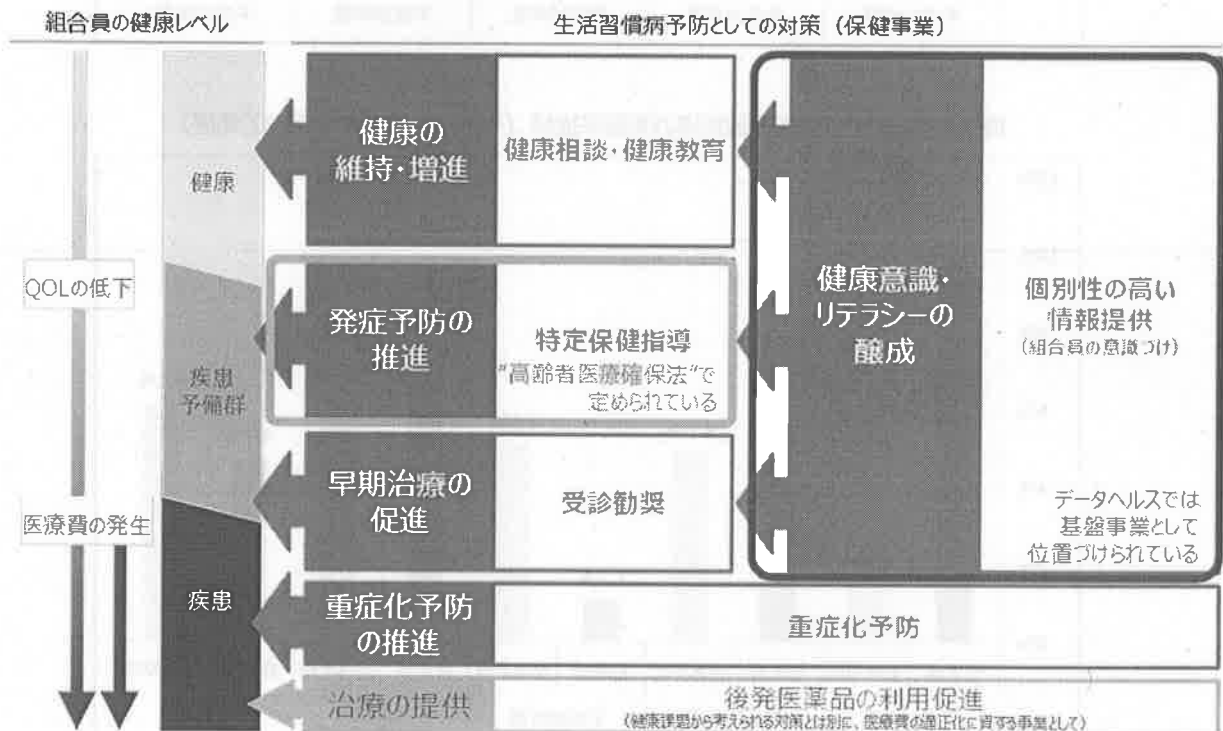
(11) 生活習慣病の対策の方向性

生活習慣病は一般的に健康リスクのない状態から急に発症するものではなく、生活習慣の積み重ねにより発症するものであり、発症（有病者）を減らす・増やさないことが可能であること、また、悪性新生物等の他の疾患に比べリスク者が治療を開始しない・継続しない傾向があると考えられることから、組合員の健康レベルに応じて下図のような取組みが必要です。

当支部においては、医療費のデータから「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」、「腎不全」、「脳梗塞」を中心とした対策、特定健康診査の結果データからは、「脂質」、「血糖」を中心とした対策、問診における生活習慣の割合からは、生活習慣の改善の対する意識向上の対策の必要性が見えてきました。

これらのことから、「特定健診・特定保健指導」の継続、更なる強化、組合員の健康維持・増進に向けた取組みの基盤となる「健康意識・リテラシーの醸成（個別性の高い情報提供等）」への取組み、疾患の有病者率、有病者一人あたり医療費の多寡・増減、疾患特性を踏まえたリスク者の早期治療促進のための「受診勧奨」、医療費・QOL（生活の質）に多大な影響を与える疾患（腎不全等）の「重症化予防」の実施、強化を考えています。

生活習慣病対策の構造

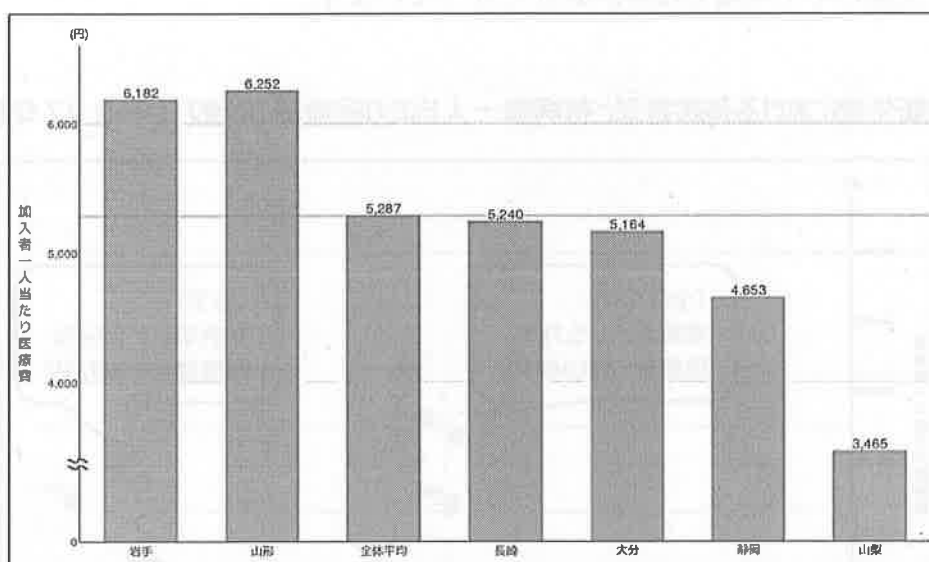


5 悪性新生物の詳細傾向と対策の方向性

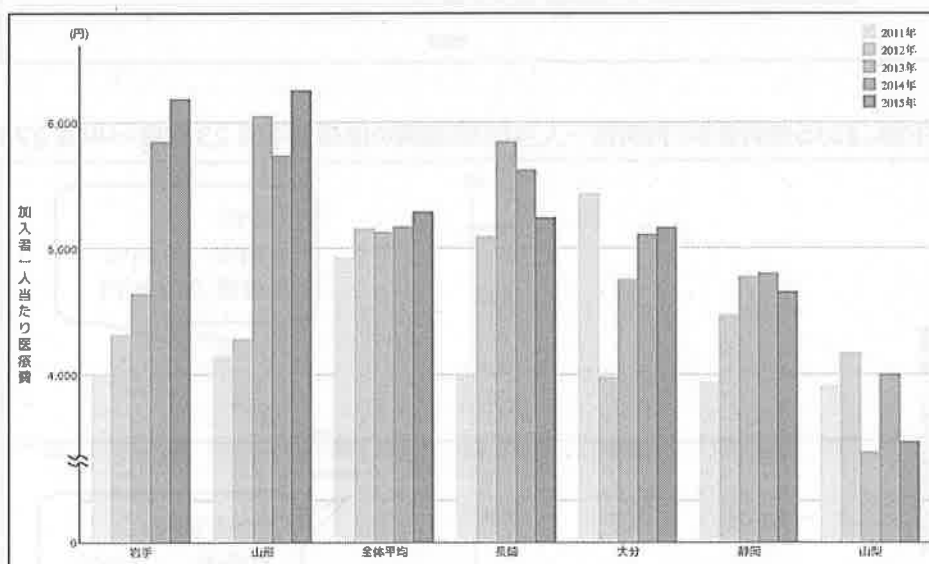
(1) 加入者一人当たり医療費の状況

当支部の平成 27 年度の悪性新生物における加入者一人当たり医療費は 6,182 円で、全体平均の 5,287 円より 895 円高く、また、比較 6 支部の中でも 2 番目に高くなっています。また、平成 23 年度より続けて増加しており、平成 26 年度に全体平均を上回ったことがわかります。

悪性新生物における加入者一人当たり医療費の比較（平成 27 年度）



悪性新生物における加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成 23 年度～平成 27 年度）



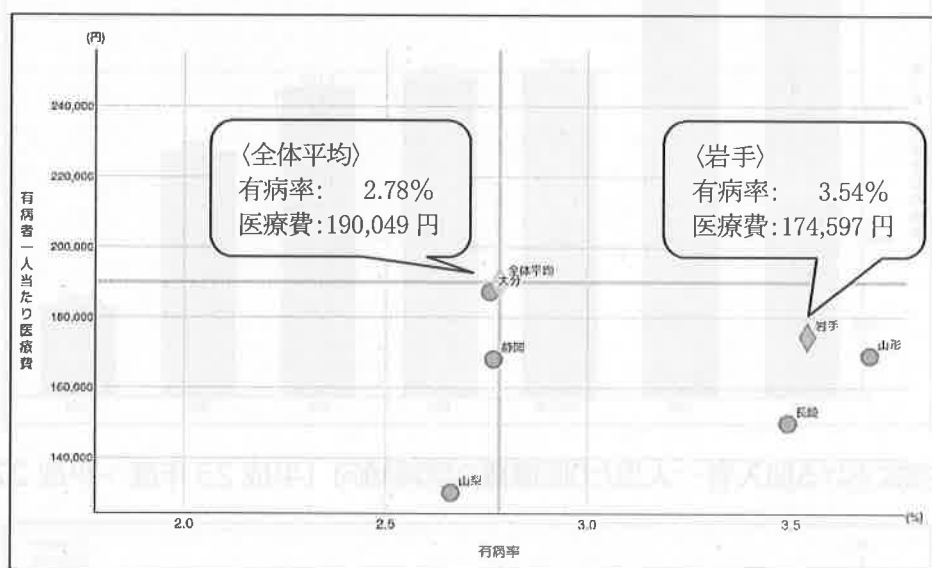
(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

当支部の平成 27 年度の悪性新生物における有病者率は 3.54%で、有病者一人当たり医療費は 174,597 円となっています。

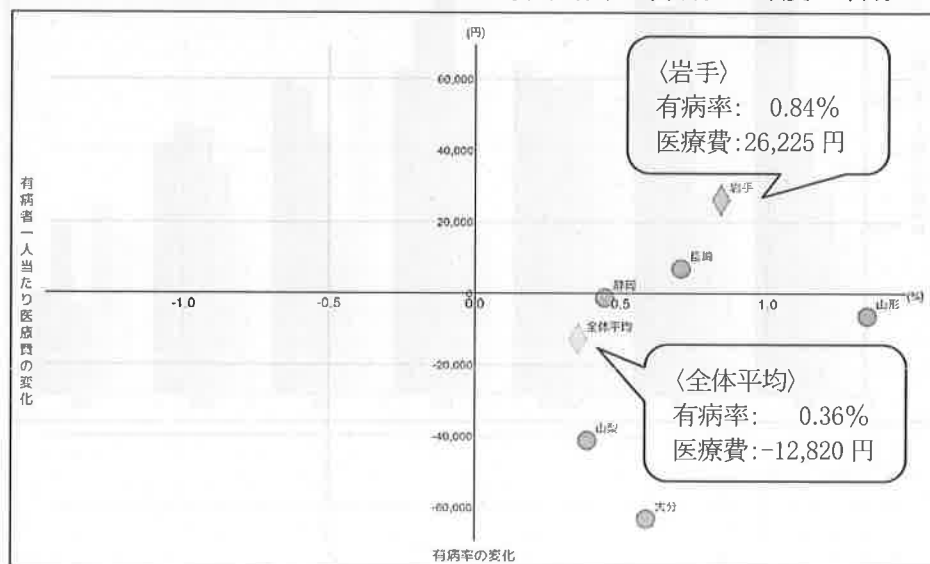
有病者率は全体平均の 2.78%より高く、比較 6 支部の中でも 2 番目に高くなっています。有病者一人当たり医療費は、全体平均 190,049 円より 15,452 円低いものの、比較 6 支部の中では 2 番目に高くなっています。

有病者率は、平成 23 年度よりも +0.84%で、全体平均の +0.36%より上回っており、比較 6 支部の中でも 2 番目に高くなっています。有病者一人当たり医療費は、全体平均が平成 23 年度より 12,820 円減少している一方で、当支部は 26,225 円増加しており、比較 6 支部の中では最も推移が大きくなっています。

悪性新生物における有病者率と有病者一人当たり医療費の比較（平成 27 年度）



悪性新生物における有病者率と有病者一人当たり医療費の推移（平成 23 年度⇒平成 27 年度）



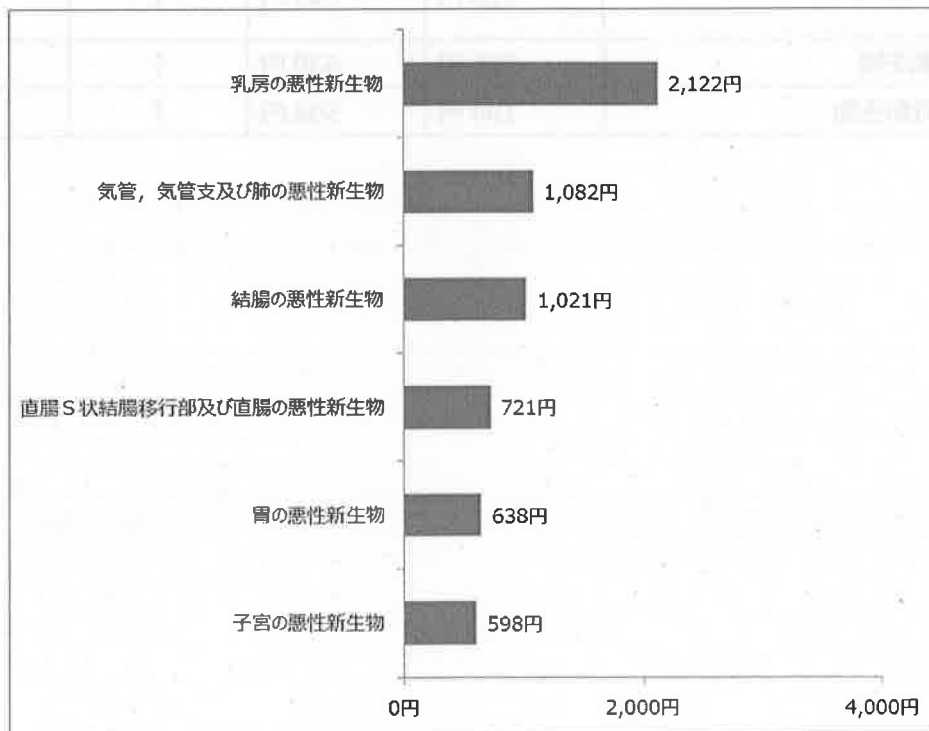
(3) 悪性新生物における加入者一人当たり医療費の内訳

ア 疾病別加入者一人当たり医療費

当支部の加入者一人当たり医療費の内訳は、「乳房の悪性新生物」が 2,122 円 (34.3%)、「結腸の悪性新生物」が 1,021 円 (16.5%)、「気管, 気管支及び肺の悪性新生物」が 1,082 円 (17.5%)、「子宮の悪性新生物」が 598 円 (9.7%)、「胃の悪性新生物」が 638 円 (10.3%)、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」が 721 円 (11.7%)となっています。

※「%」は悪性新生物の医療費に占める割合

悪性新生物における疾病別加入者一人当たり医療費 (平成 27 年度)



イ 疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

当支部の疾病別加入者一人当たり医療費は、すべての疾病において、平成 23 年度より増加しており、特に「結腸の悪性新生物」が 537 円、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」が 533 円で、大腸に係る悪性新生物の医療費が増加しています。

悪性新生物における疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

	平成 23 年度	平成 27 年度	傾向	
乳房の悪性新生物	1,914 円	2,122 円	↑	208 円
気管, 気管支及び肺の悪性新生物	637 円	1,082 円	↑	445 円
結腸の悪性新生物	484 円	1,021 円	↑	537 円
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	188 円	721 円	↑	533 円
胃の悪性新生物	586 円	638 円	↑	52 円
子宮の悪性新生物	194 円	598 円	↑	404 円

(4) 疾病別有病者率と有病者一人当たり医療費の経年変化

「結腸の悪性新生物」、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」の有病者率は、平成 23 年度より、それぞれ+0.26%、+0.03%で、有病者一人当たり医療費においても 38,132 円、446,272 円増加しており、また、「子宮の悪性新生物」の有病率は、+0.12%で、有病者一人当たり医療費は 55,392 円増加しており、これらの疾病については、早期発見・早期治療ができていない可能性が見られ、対策の必要性があるものと考えられます。

「乳房の悪性新生物」は、有病率は+0.14%である一方、有病者一人当たり医療費は 37,426 円減少しています。同様に、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」を見ても、有病率は+0.31%である一方、有病者一人当たり医療費が 21,146 円減少しているため、平成 23 年度と比べて早期発見・早期治療ができていないものと考えられます。

悪性新生物における有病者率と有病者一人当たり医療費の変化（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

	有病者率			有病者一人当たり医療費		
	23 年度	27 年度	傾向	23 年度	27 年度	増減
結腸の悪性新生物	0.68%	0.94%	↑	71,129 円	109,261 円	38,132 円
胃の悪性新生物	0.72%	0.71%	↓	81,507 円	89,966 円	8,459 円
乳房の悪性新生物	0.55%	0.69%	↑	346,914 円	309,488 円	-37,426 円
気管、気管支及び肺の悪性新生物	0.34%	0.65%	↑	186,540 円	165,394 円	-21,146 円
子宮の悪性新生物	0.52%	0.64%	↑	37,663 円	93,055 円	55,392 円
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0.04%	0.07%	↑	527,537 円	973,809 円	446,272 円

(5) 悪性新生物の対策の方向性

悪性新生物は、検診でリスク者を早期発見し、早期治療を促すことで、重症者を出さないようにすることが主な対策になるものと考えます。

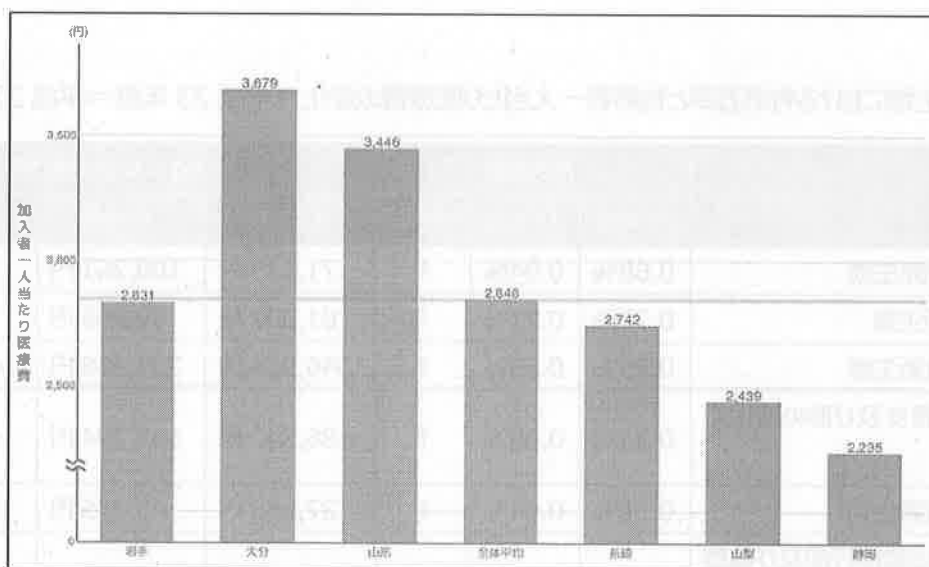
当支部では、「子宮の悪性新生物」、「結腸の悪性新生物」、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」においては、早期発見・早期治療が実現できていない可能性があります。事業主が実施する検診を受診することにより、早期発見が可能であるため、これらについては、事業主と連携を図りながら早期治療を促す対策を実施します。「乳房の悪性新生物」においては、有病者一人当たり医療費は減っているものの、組合員の一人当たりの医療費、有病率が高くなっており、早期発見、早期治療により 90%以上治る疾病のため、検診の促進を図っていきます。

6 精神の疾病の詳細傾向と対策の方向性

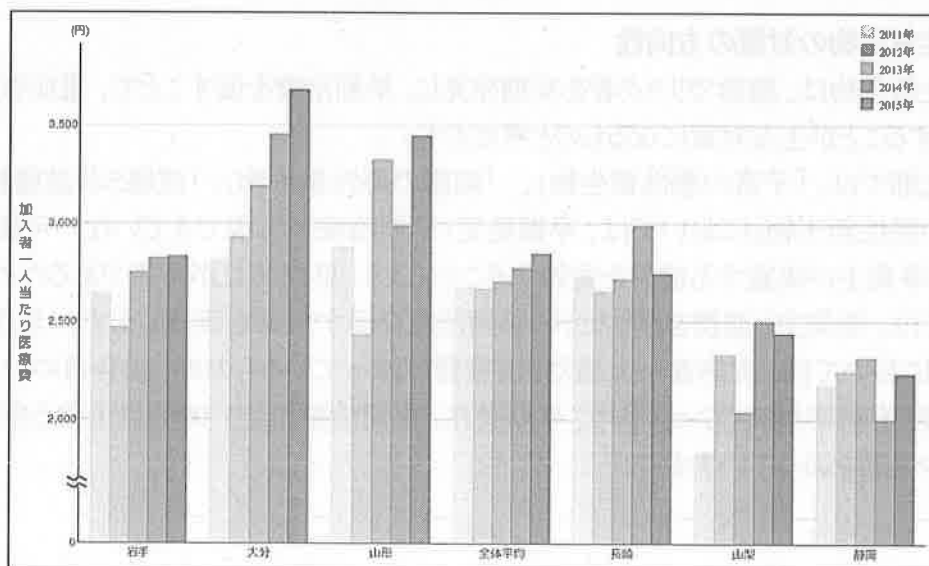
(1) 加入者一人当たり医療費の状況

当支部の平成 27 年度の精神の疾病における加入者一人当たり医療費は 2,831 円で、全体平均の 2,846 円とあまり変わらないものの、比較 6 支部の中では 3 番目に高くなっています。また、平成 24 年に一度減少したものの、平成 25 年以降は増加傾向となっています。

精神の疾病の加入者一人当たり医療費の比較（平成 27 年度）



精神の疾病の加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成 23 年度～平成 27 年度）



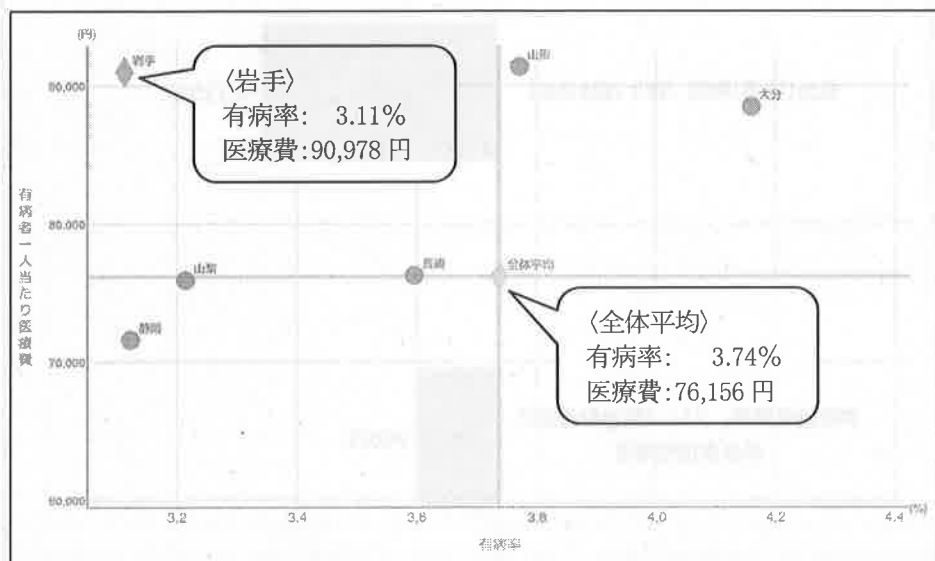
(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

当支部の平成 27 年度の精神の疾病における有病者率は 3.11%で、有病者一人当たり医療費は 90,978 円となっています。

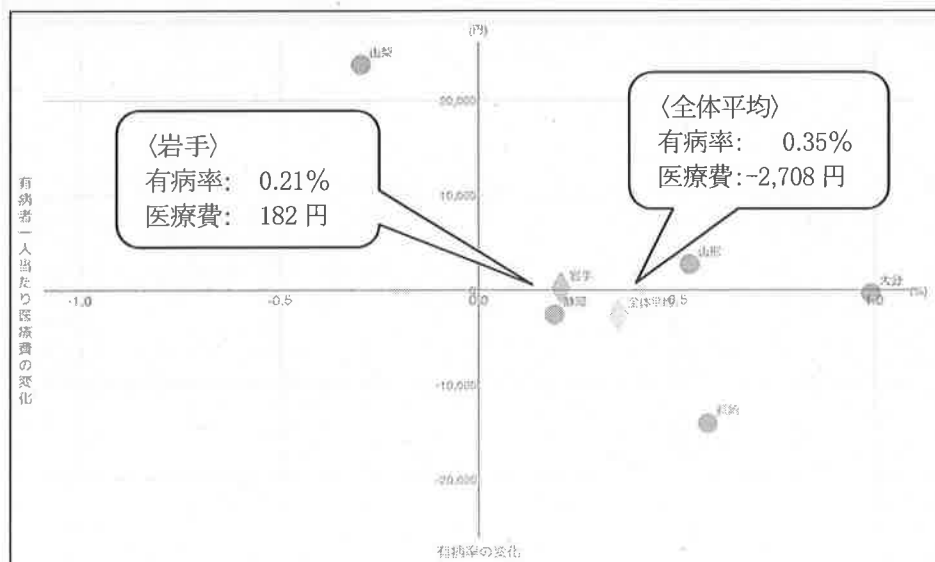
有病者率は全体平均の 3.74%より低く、比較 6 支部の中では 1 番低いものの、有病者一人当たり医療費は、全体平均 76,156 円より 14,822 円高くなっており、比較 6 支部の中では 2 番目に高くなっています。

平成 23 年度より +0.21%で、全体平均も +0.35%とどちらも有病率は増加しているものの、有病者一人当たり医療費は、全体平均が 2,708 円減少している一方で、当支部は 182 円増加しています。

精神の疾病における有病者率と有病者一人当たり医療費の比較（平成 27 年度）



精神の疾病における有病者率と有病者一人当たり医療費の推移（平成 23 年度⇒平成 27 年度）



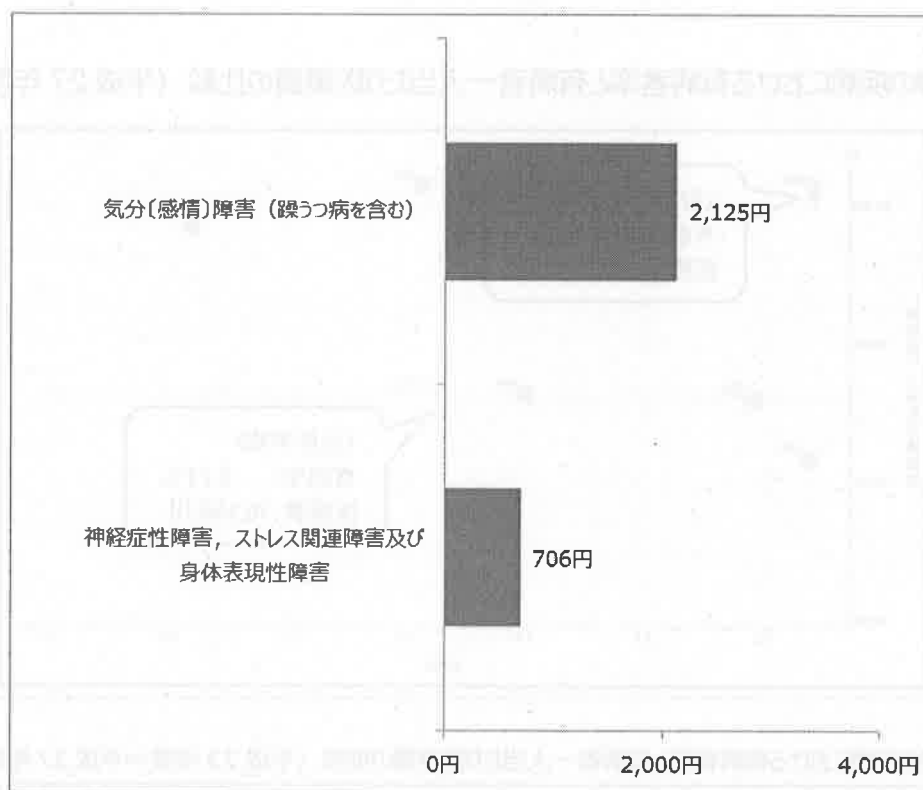
(3) 精神の疾病における加入者一人当たり医療費の内訳

ア 疾病別加入者一人当たり医療費

加入者一人当たり医療費は、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」が2,125円(75.1%)、「神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害」が706円(24.9%)となっており、「気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)」の医療費が大きくなっています。

※「%」は精神の疾病の医療費に占める割合

精神の疾病における疾病別加入者一人当たり医療費 (平成 27 年度)



イ 疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

平成 23 年度と平成 27 年度では、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が+71 円、「神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害」が+123 円とそれぞれ増加しています。

精神の疾病における疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成 23 年度⇒平成 27 年度）

	平成 23 年度	平成 27 年度	傾向	
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	2,054 円	2,125 円	↑	71 円
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	583 円	706 円	↑	123 円

疾病名	平成 23 年度	平成 27 年度	傾向	変化額
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	2,054 円	2,125 円	↑	71 円
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	583 円	706 円	↑	123 円