

栃木県市町村職員共済組合短期給付財政安定化計画 (データヘルス計画：第1期)

本組合の短期経理を取り巻く状況は、医療費及び高齢者医療制度に係る拠出金等の負担に加え組合員数及び給与の減少により支出が収入を上回ることになり、平成24年度以降、短期積立金を取崩しながら短期経理財源率を必要最小限引き上げて短期経理財政の安定を図ってきた。

平成27年度については、退職者給付拠出金は大幅に減少するが、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金が増加することにより、現行の財源率で事業運営を行った場合、当期で損失金が見込まれるが、短期積立金で賄える状況であることから、短期経理財源率は据え置くこととした。

一方、国は、国民の健康が保持増進されること並びに医療保険制度の基盤が安定化されることの重要性が高まる中で、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、事業計画として「データヘルス計画」を打ち出し、「データ分析に基づく事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組」を医療保険者に求め、「国民の健康寿命の延伸」を掲げた。

そこで、今般、本組合では短期経理財政の安定のため、医療費増高の要因及び疾病傾向の分析を強化し、組合員及び被扶養者の疾病予防対策を図るとともに、健康管理意識の向上と健康増進のために所属所及び関係機関との連携を強化しながら、健康保持増進を目指すこととする。

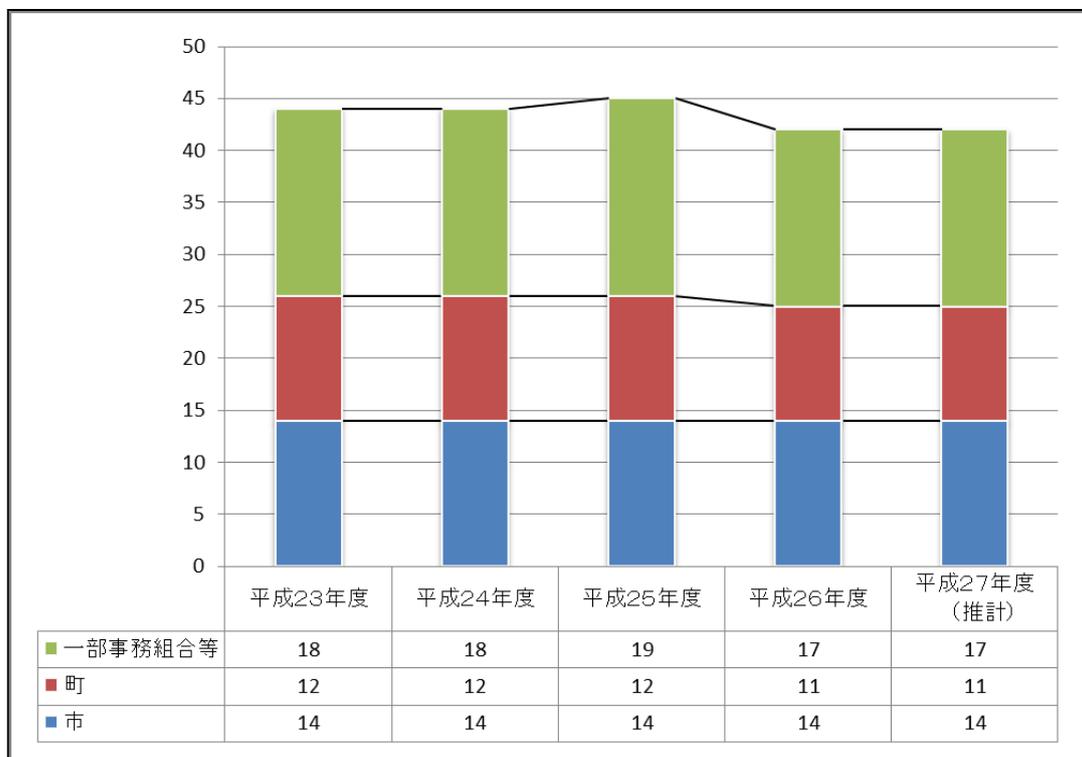
このため、「地方公務員等共済組合法第112条第3項に規定する地方公務員共済組合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関する指針(平成16年8月2日総務省告示第641号)」に則り、ここに平成27年度から平成29年度までの間における「栃木県市町村職員共済組合短期給付財政安定化計画(データヘルス計画：第1期)」を定めることとする。

1 組合の現状

(1) 地方公共団体数

本組合の地方公共団体数は、表1のとおり市町村合併により減少している。

表1 地方公共団体の数



※ 一部事務組合等には、共済組合及び職員引継一般地方独立行政法人を含む。

(2) 組合員数・被扶養者数・平均給料（平均標準報酬月額）の推移

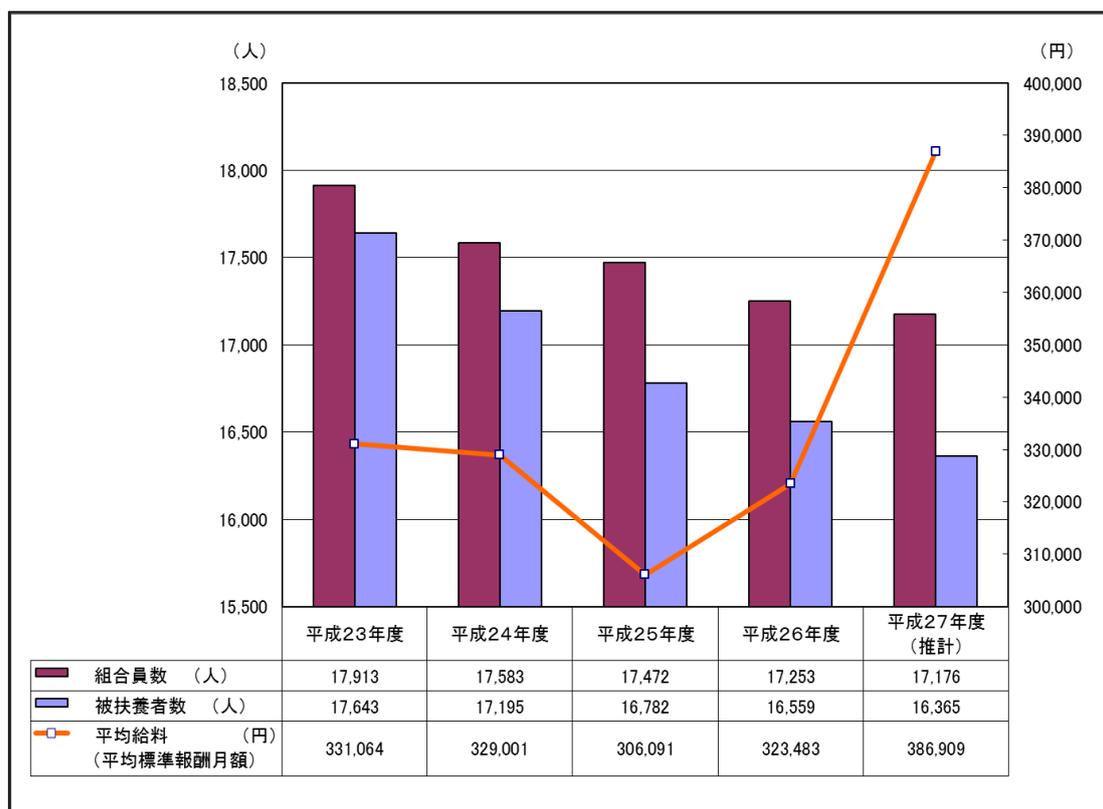
本組合の組合員数は、表2のとおり市町村合併や団塊世代の退職等により減少している。被扶養者数も組合員数の減少に伴い減少傾向にある。

平成25年度においては、給与減額措置の実施などにより短期経理の主な収入である掛金・負担金の標準となる平均給料が大幅に減少した。

平成26年度の平均給料は、給与減額措置の終了並びに給与改定により平成25年度と比較すれば増加しているが、平成24年度と比較すると減少している。

なお、平成27年10月から掛金・負担金等の算定方法が、「手当率制」から「標準報酬制」に移行するため、平成27年度の平均標準報酬月額は、給料月額と通勤手当等の手当額を含めた標準報酬月額の平均となるので、前年度と比較して増加しているが、従前の「手当率制」で換算した場合は実質的には減少している。

表2 組合員数、被扶養者数及び平均給料（平均標準報酬月額）の推移



※ 平成27年度（推計）において、「平均給料」は「平均標準報酬月額」となる。

(3) 短期経理財政の推移（介護保険を除く）

① 短期経理財政状況

本組合の短期経理財政については、表3のとおり組合員数及び給与総額の減少に伴う掛金・負担金収入の減少、医療費や高齢者医療制度に係る拠出金の増加等に伴い、安定的な財政運営を行うため、平成24年度以降毎年度短期経理財源率を引き上げた。

平成27年度については、10月から掛金・負担金の算出方法が「手当率制」から「標準報酬制」に移行されることになるが、本組合では、現行の短期経理財源率で運営した場合、掛金・負担金が減少することになり、当期損失金が生じるが、短期積立金を取崩すことにより、短期経理財源率は据え置くこととした。

表3 短期経理財政状況

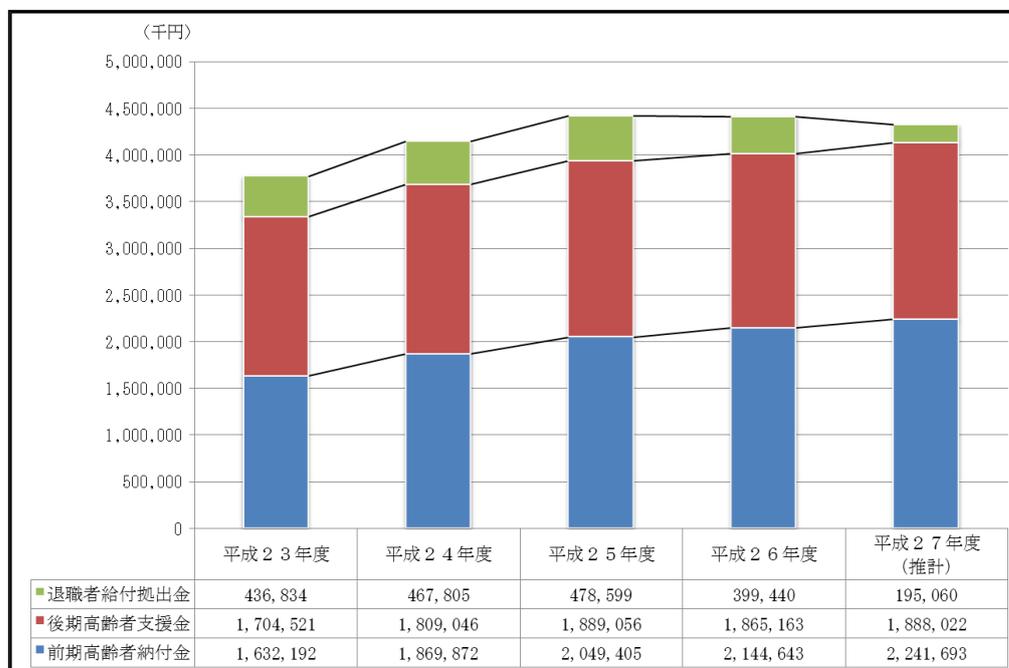
(単位：‰、円)

区 分 年 度	財源率 (期末手当等)	収 入 額	支 出 額	当期利益金・ 当期損失金 (△)
平成23年度	78.32	10,100,130,465	10,261,227,540	△ 161,097,075
平成24年度	82.32	10,235,569,192	10,490,072,364	△ 254,503,172
平成25年度	86.00	10,156,454,980	10,598,033,654	△ 441,578,674
平成26年度	88.96	10,698,546,501	10,753,566,573	△ 55,020,072
平成27年度(推計)	88.96	10,504,573,000	10,591,955,000	△ 87,382,000

② 高齢者医療制度に係る拠出金の状況

本組合の高齢者医療制度に係る拠出金の状況については、表4のとおり平成24年度から40億円を超えて高い水準で推移しており、平成27年度においては、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金は増加したが、退職者給付拠出金が大幅に減少したため、平成26年度と比べて若干減少している。

表4 高齢者医療制度に係る拠出金の状況

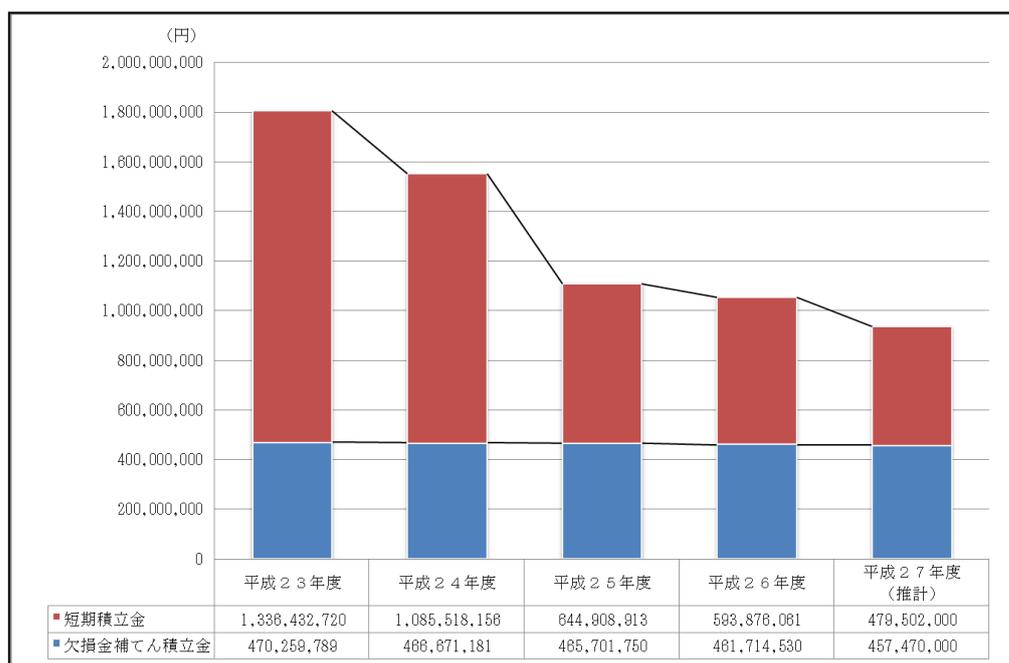


③ 剰余金の状況

欠損金補てん積立金は、将来の欠損金に充てるため法定額の積み立てをしている。

短期積立金は、平成23年度以降は短期損失金が生じているため、表5のとおり剰余金は年々減少している。

表5 剰余金の状況



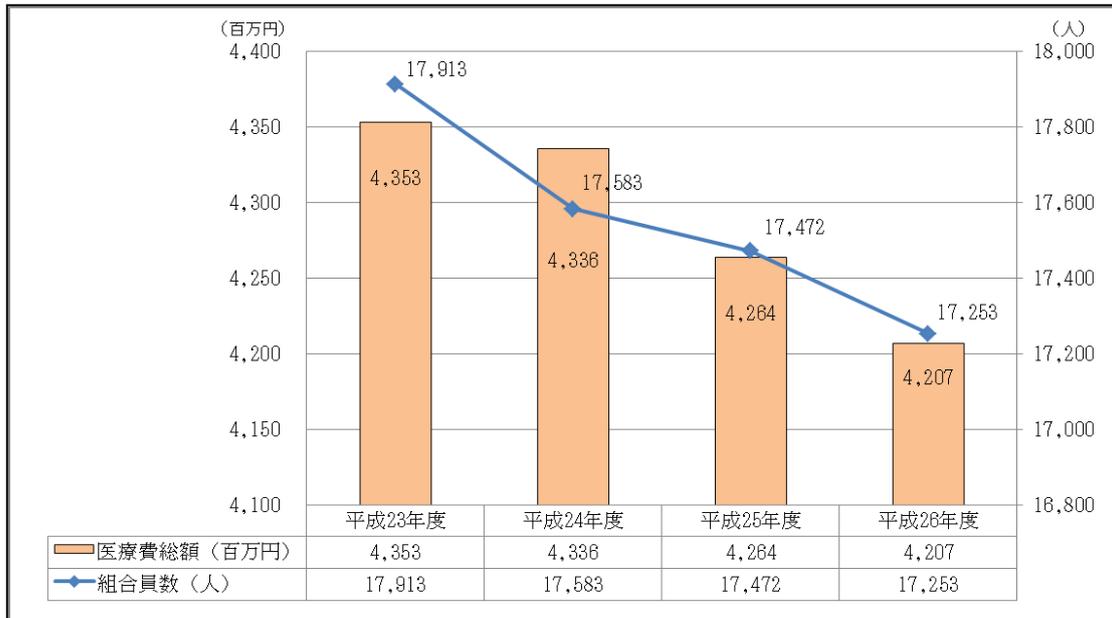
2 組合の医療費分析

(1) 医療費総額及び組合員1人当たりの医療費

近年における本組合の組合員数と医療費総額の動きを比較すると、表6のとおり組合員数の減少に伴い医療費総額も減少している。

また、本人医療費及び家族医療費の内訳については、表7及び表8のとおりであり、平成26年度を前年度と比較すると、本人医療費については入院分が大きく減少し、それ以外についても減少している。家族医療費については、被扶養者数が減少しているにもかかわらず、入院、外来及び薬剤分が前年度と比べて若干増加している。

表6 平成23年度から平成26年度までの組合員数及び医療費総額



※ 医療費総額については、百万円未満を切り上げ。

表7 本人医療費 (診療区分別)

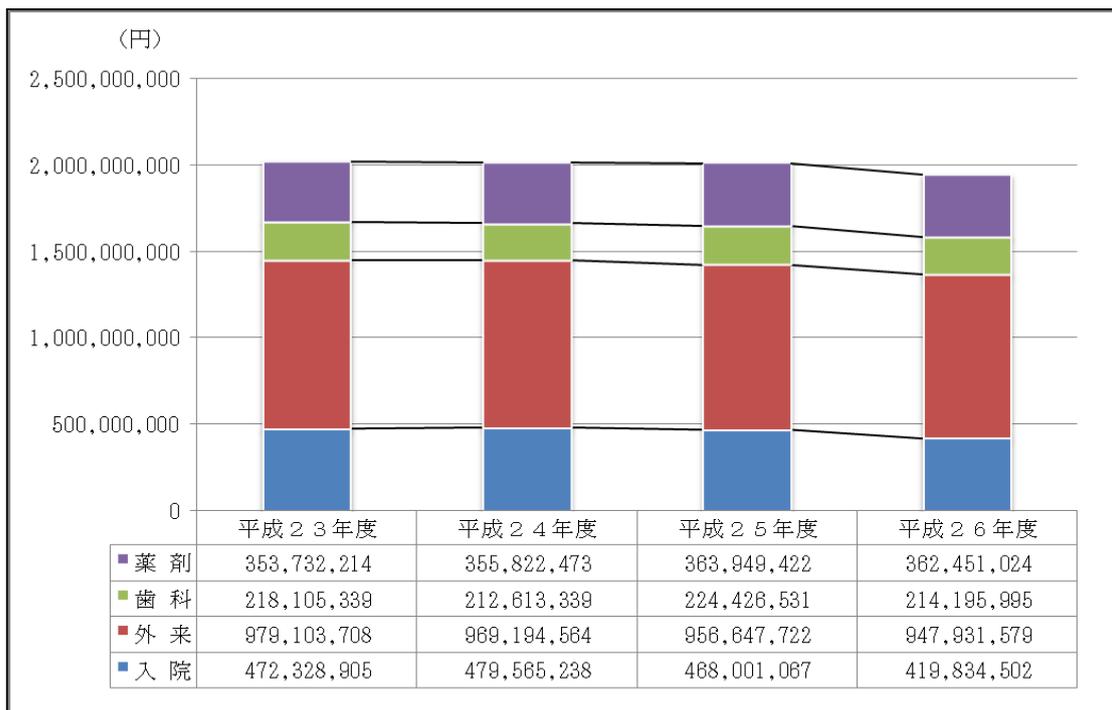
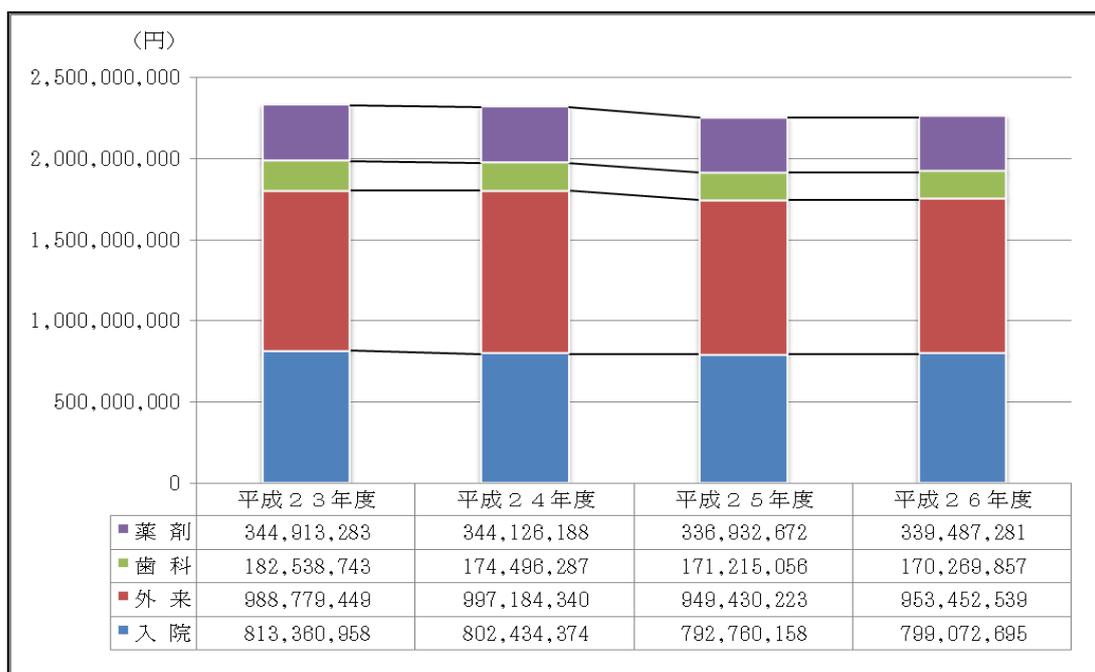


表8 家族医療費（診療区分別）



(2) 全国平均及び関東地区との医療費比較

全国の市町村職員共済組合の平均及び関東地区の市町村職員共済組合との医療費の比較については、表9から表13のとおりである。

組合員1人あたりの本人医療費を見ると、医科の金額が全国平均及び関東地区より常に高い数値となっており、年々その差は大きくなってきている。

組合員1人あたりの家族医療費についても、歯科及び薬剤分が他と比較して低い数値であるのに対し、医科分が全国平均及び関東地区と比べて高くなっている。

また、診療1件あたりの金額についても、組合員及び被扶養者ともに医科の金額が全国平均以上であり、1か月あたりの受診率についても、組合員及び被扶養者どちらも全国平均以上かつ関東地区内でも高い割合となっている。

表9 組合員1人当たりの本人医療費

(単位：円)

区分	平成23年度				平成24年度				平成25年度			
	医科	歯科	薬剤	合計	医科	歯科	薬剤	合計	医科	歯科	薬剤	合計
茨城県	76,360	13,028	23,851	113,239	82,135	13,177	23,995	119,307	77,030	13,074	24,226	114,330
栃木県	81,027	12,176	19,747	112,950	82,395	12,092	20,237	114,724	81,539	12,845	20,830	115,214
群馬県	72,915	11,139	15,573	99,627	69,893	11,162	16,225	97,280	67,991	10,997	16,874	95,862
埼玉県	75,443	12,674	23,527	111,645	76,819	12,889	23,854	113,563	75,853	12,822	24,319	112,994
千葉県	74,830	13,561	22,566	110,957	75,377	13,717	23,603	112,696	76,491	13,447	24,342	114,280
東京都	73,046	13,430	25,672	112,147	74,579	13,333	25,314	113,227	74,893	13,352	25,729	113,974
神奈川県	69,681	13,162	25,155	107,998	71,363	12,709	25,095	109,167	69,674	12,760	25,726	108,160
山梨県	68,106	11,635	21,352	101,093	68,274	11,818	20,967	101,059	74,337	11,706	21,455	107,499
全国平均	76,869	12,579	21,122	110,570	77,643	12,609	21,547	111,799	76,651	12,524	22,101	111,276

表 1 0 組合員 1 人当たりの家族医療費

(単位：円)

区分	平成 23 年度				平成 24 年度				平成 25 年度			
	医科	歯科	薬剤	合計	医科	歯科	薬剤	合計	医科	歯科	薬剤	合計
茨城県	94,434	10,726	21,104	126,264	94,653	10,828	21,334	126,816	86,800	10,500	21,060	118,360
栃木県	100,605	10,190	19,255	130,050	102,350	9,924	19,572	131,846	99,713	9,799	19,284	128,797
群馬県	94,021	10,455	16,356	120,832	97,285	10,880	17,384	125,550	92,326	10,527	17,685	120,538
埼玉県	92,739	10,987	22,239	125,965	91,352	11,161	22,238	124,751	91,240	10,911	22,016	124,168
千葉県	87,936	10,484	19,683	118,102	89,190	10,282	19,774	119,246	87,029	10,157	19,691	116,877
東京都	82,766	9,670	20,481	112,917	81,193	9,526	20,178	110,897	78,996	9,147	19,379	107,522
神奈川県	93,412	11,728	24,400	129,540	95,215	11,730	23,896	130,840	97,969	11,564	23,798	133,332
山梨県	120,544	10,350	22,120	153,014	106,783	10,697	22,638	140,118	106,374	10,114	23,263	139,751
全国平均	101,562	11,272	21,227	134,062	100,702	11,264	21,325	133,291	98,638	11,039	21,193	130,869

表 1 1 組合員 1 人当たりの本人・家族医療費

(単位：円)

区分	平成 23 年度				平成 24 年度				平成 25 年度			
	医科	歯科	薬剤	合計	医科	歯科	薬剤	合計	医科	歯科	薬剤	合計
茨城県	170,794	23,753	44,956	239,503	176,789	24,005	45,329	246,123	163,830	23,574	45,286	232,690
栃木県	181,632	22,366	39,002	243,000	184,745	22,016	39,808	246,570	181,252	22,644	40,115	244,011
群馬県	166,936	21,593	31,929	220,459	167,178	22,042	33,609	222,829	160,317	21,525	34,559	216,400
埼玉県	168,182	23,662	45,766	237,609	168,171	24,050	46,093	238,314	167,093	23,733	46,336	237,162
千葉県	162,766	24,044	42,249	229,059	164,567	23,999	43,377	231,942	163,520	23,604	44,033	231,156
東京都	155,812	23,100	46,153	225,065	155,773	22,859	45,492	224,124	153,888	22,500	45,108	221,497
神奈川県	163,093	24,891	49,555	237,538	166,578	24,439	48,991	240,008	167,643	24,324	49,524	241,492
山梨県	188,650	21,985	43,472	254,107	175,056	22,515	43,605	241,177	180,711	21,820	44,718	247,249
全国平均	178,431	23,851	42,350	244,632	178,345	23,873	42,872	245,090	175,289	23,563	43,294	242,145

表 1 2 診療 1 件あたりの金額

(単位：円)

区分	平成 2 3 年度						平成 2 4 年度						平成 2 5 年度					
	組合員			被扶養者			組合員			被扶養者			組合員			被扶養者		
	医科	歯科	合計 (平均)															
茨城県	317,693	8,341	11,024	464,612	7,564	12,734	348,488	8,164	11,364	484,774	7,526	12,653	337,478	8,023	10,903	446,580	7,343	12,002
栃木県	335,169	7,991	10,873	472,397	7,248	12,665	351,835	7,779	10,875	485,349	6,966	12,648	354,874	7,995	11,011	506,944	6,993	12,844
群馬県	305,204	7,939	10,897	449,206	7,198	11,705	291,627	7,807	10,364	466,363	7,266	11,922	301,793	7,563	10,189	446,506	6,999	11,666
埼玉県	648,778	8,118	10,508	842,304	7,363	11,858	748,414	8,060	10,578	925,705	7,471	11,649	1,047,461	8,019	10,608	1,056,373	7,208	11,881
千葉県	323,186	8,372	10,655	473,035	7,653	12,770	334,136	8,336	10,528	500,433	7,556	12,863	345,759	8,148	10,738	517,956	7,482	12,969
東京都	307,342	8,280	9,979	484,552	7,493	12,099	329,838	8,123	10,086	515,870	7,444	11,951	330,570	8,091	10,144	542,011	7,304	12,143
神奈川県	334,390	8,747	10,269	436,767	7,631	11,654	321,299	8,489	10,238	456,155	7,586	11,769	336,838	8,414	10,100	484,809	7,419	12,328
山梨県	311,446	8,746	10,641	441,618	7,579	15,426	322,995	8,771	10,554	412,278	7,744	13,724	360,268	8,471	11,327	442,498	7,279	13,817
全国平均	318,093	8,500	11,050	437,563	7,602	12,762	326,863	8,406	11,049	451,483	7,575	12,689	333,293	8,363	11,040	465,361	7,472	12,817

表 1 3 1 か月当たり受診率 (1 ヶ月 1 0 0 人当たり診療件数)

(単位：%)

区分	平成 2 3 年度						平成 2 4 年度						平成 2 5 年度					
	組合員			被扶養者			組合員			被扶養者			組合員			被扶養者		
	医科	歯科	合計															
茨城県	54.56	13.02	67.57	54.96	11.39	66.36	56.44	13.45	69.89	56.22	11.73	67.95	55.28	13.58	68.87	55.45	11.88	67.33
栃木県	58.74	12.70	71.43	62.12	11.90	74.02	59.45	12.95	72.40	63.50	12.14	75.64	58.04	13.39	71.43	61.82	12.16	73.98
群馬県	52.59	11.69	64.28	61.93	12.04	73.97	53.26	11.91	65.17	63.37	12.53	75.90	52.49	12.12	64.60	61.62	12.68	74.30
埼玉県	56.87	13.01	69.88	59.47	12.23	71.70	57.34	13.33	70.67	61.07	12.49	73.55	56.34	13.32	69.66	59.98	12.82	72.80
千葉県	55.63	13.50	69.13	56.86	12.29	69.15	56.81	13.71	70.52	58.40	12.47	70.87	56.05	13.75	69.80	57.37	12.69	70.06
東京都	58.70	13.52	72.22	59.59	12.11	71.70	58.96	13.68	72.64	61.06	12.38	73.44	58.74	13.75	72.49	59.46	12.40	71.85
神奈川県	54.68	12.54	67.23	57.40	11.79	69.19	55.95	12.48	68.43	58.84	12.07	70.91	55.38	12.64	68.01	57.98	12.33	70.31
山梨県	51.36	11.09	62.45	60.03	11.52	71.55	52.01	11.23	63.24	60.98	11.73	72.71	51.79	11.52	63.30	60.66	11.97	72.63
全国平均	55.12	12.33	67.45	58.19	11.72	69.91	55.57	12.50	68.07	58.91	11.94	70.85	54.83	12.48	67.31	57.62	12.02	69.65

※ 表 9 から表 1 3 の「組合員」には、任意継続組合員も含めている。

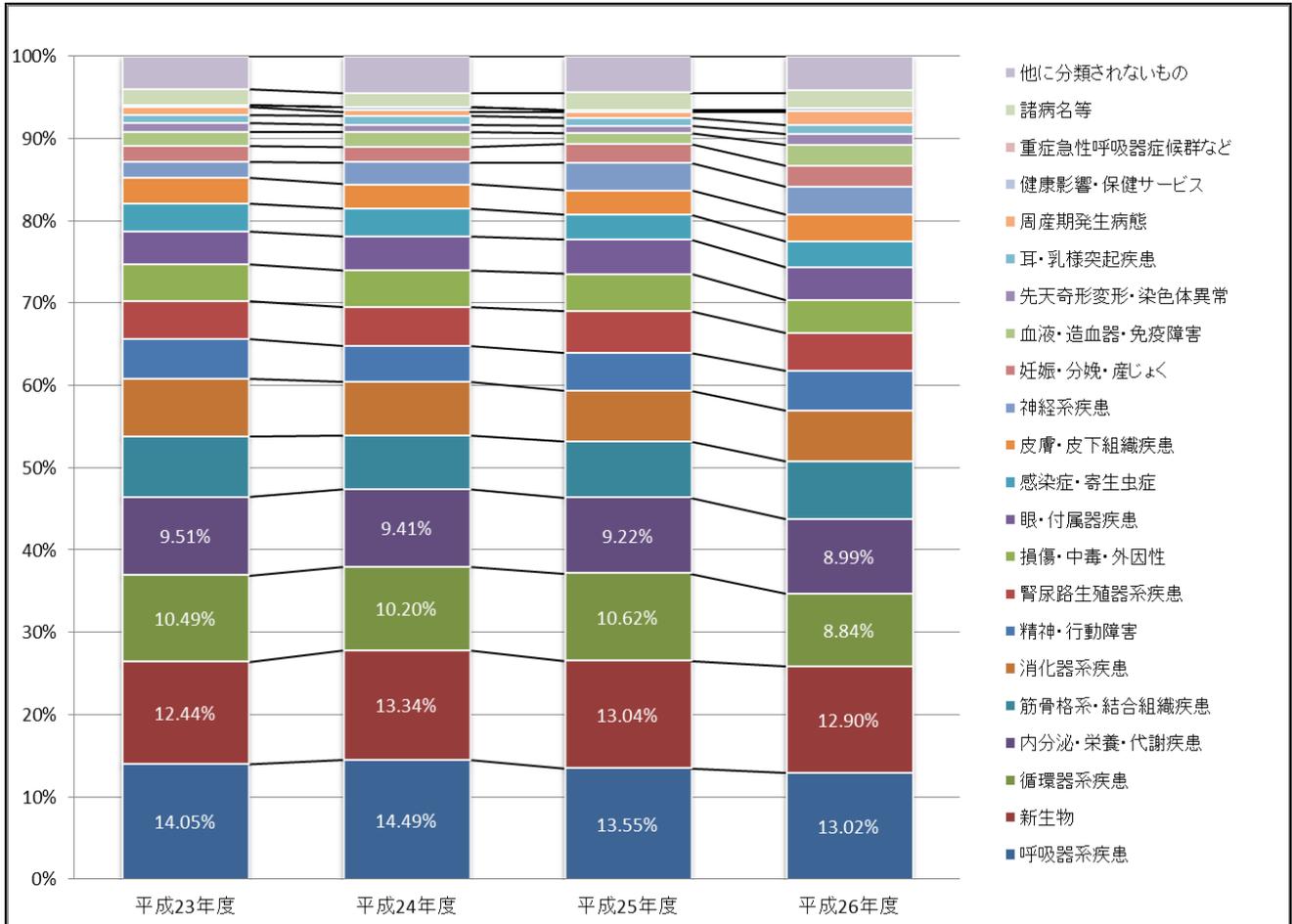
※ 表 9 から表 1 3 の数値は、全国市町村職員共済組合連合会が発表している全国医療費統計のものであり、平成 2 6 年度については統計が発表されていないため記載していない。

※ 表 9 から表 1 3 の「合計」については、端数調整により数値が一部異なる場合がある。

(3) 疾病分類からの比較

本組合の医療費を疾病分類別（レセプト単位）で見た場合、表14のとおりとなる。過去4年間（平成23年度～平成26年度）の疾病分類の割合は「呼吸器系疾患」「新生物」「循環器系疾患」「内分泌・栄養・代謝疾患」の4疾患が全体の4割以上を占めているものの、その割合は平成25年度以降減少している。

表14 医療費における疾病19分類の割合



※ 表14から表22の数値については、組合員及び被扶養者の合計となる。

① 呼吸器系疾患

「呼吸器系疾患」は過去4年間常に医療費総額における割合が最も高くなっている。

この中でも医療費の割合が高いのは、表15のとおり「喘息」、「アレルギー性鼻炎」、「急性気管支炎・細気管支炎」である。

なお、呼吸器疾患の要因の一つに喫煙があるが、特定健康診査問診回答による喫煙者数を見ると、表16のとおりとなる。最も人数の多い50歳代については、年々喫煙者数が減少しているが、40歳代は喫煙者数が変わっていない。

表15 平成26年度呼吸器系疾患の内訳

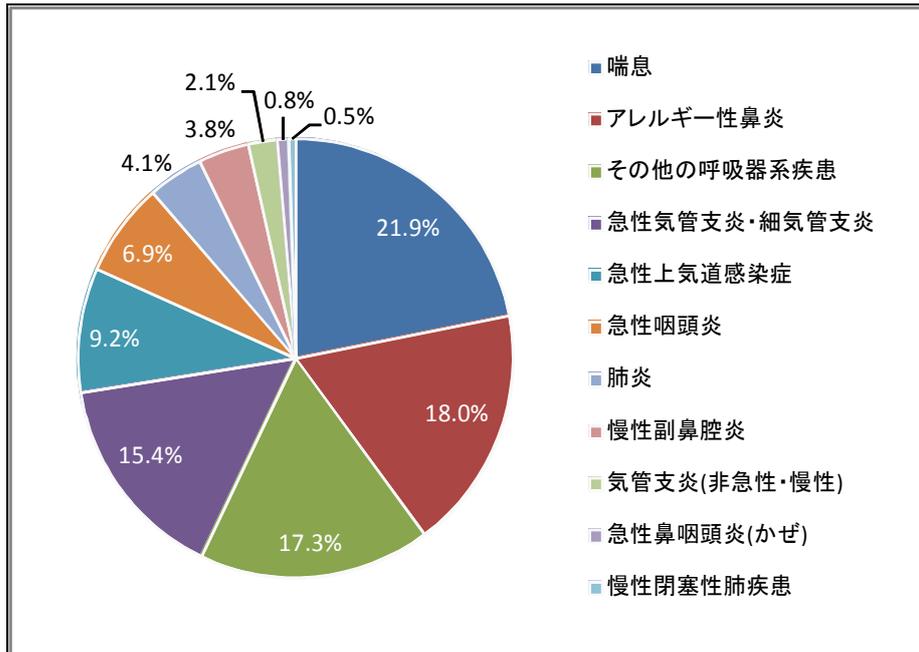
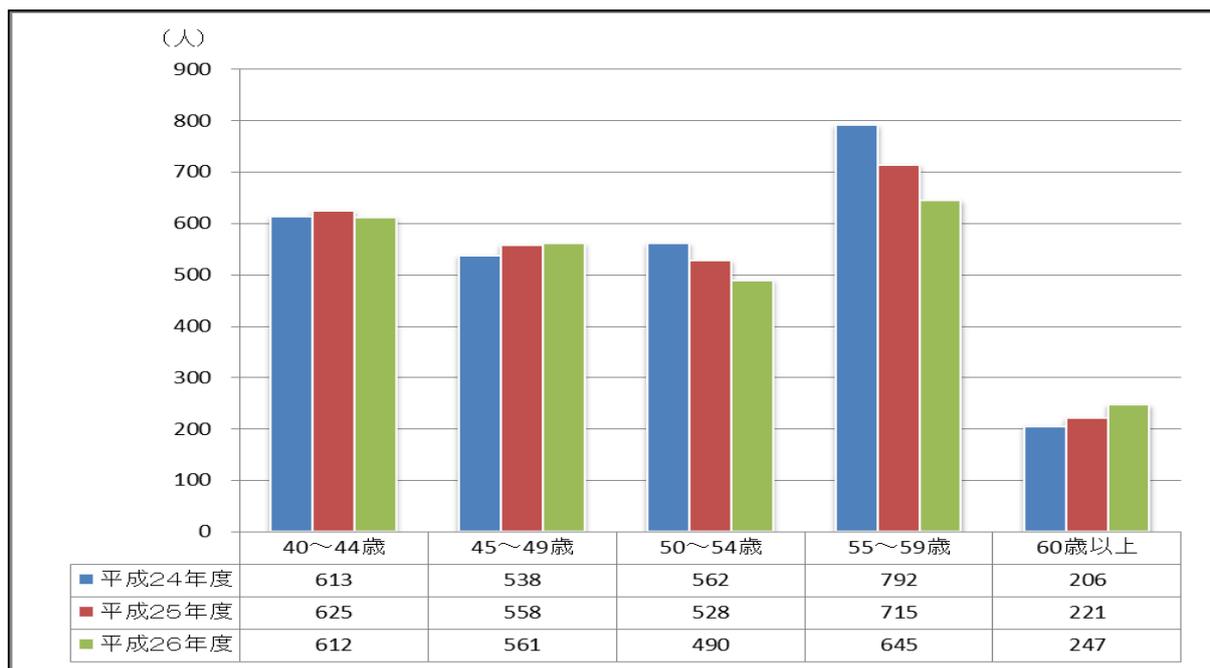


表16 特定健康診査問診回答による喫煙者数

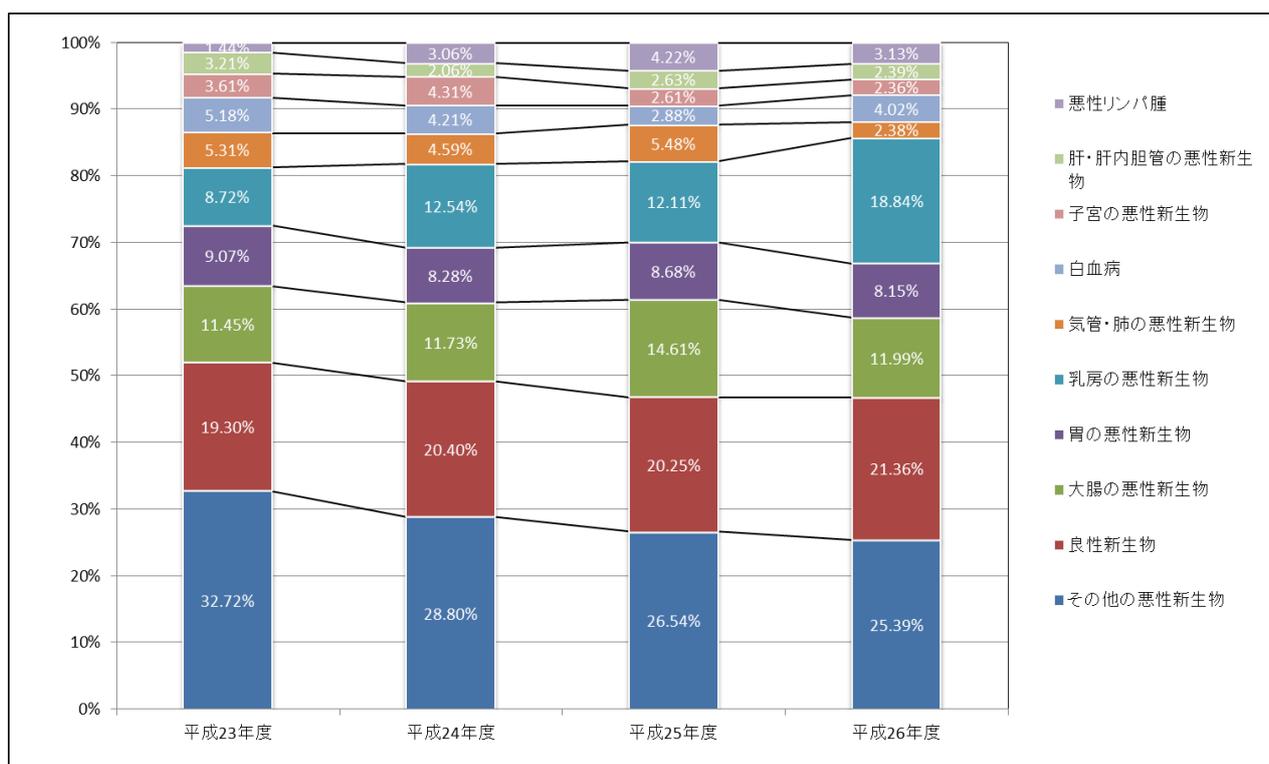


② 新生物疾患

「新生物疾患」は、過去4年間「呼吸器系疾患」に次いで医療費に占める割合が高くなってきている。

新生物疾患の内訳については表17のとおりとなるが、平成26年度の内訳を見ると胃、肺及び大腸については前年度と比べて低くなっているのに対し、乳房の占める割合が高くなってきている。

表17 新生物疾患の内訳



③ 循環器系疾患

「循環器系疾患」の中で最も比率が大きい疾病は、表18のとおり生活習慣病の代表的疾患である「高血圧性疾患」となっている。

高血圧性疾患の主な原因のひとつとして、食生活における塩分の取り過ぎがあげられるが、平成24年に厚生労働省が行った国民健康・栄養調査結果によると、20歳以上の国民における1日の食塩摂取量の全国平均が男性11.3g、女性9.6gであるのに対して、栃木県の摂取量は男性11.9g、女性9.9gと、それぞれ平均以上の数値となっている。

なお、平成27年4月に厚生労働省が改定した食事摂取基準によると、18歳以上の国民における1日の食塩相当量の目標は男性8.0g未満、女性7.0g未満である。

また、高血圧症の有病者を年齢別に見ると、表19のとおり人数自体は全体的に減少傾向にあるが、50歳以上の有病者数が多く、特に50歳後半については、40歳代の有病者数の2倍以上となっている。

表 1 8 平成 2 6 年度循環器系疾患の内訳

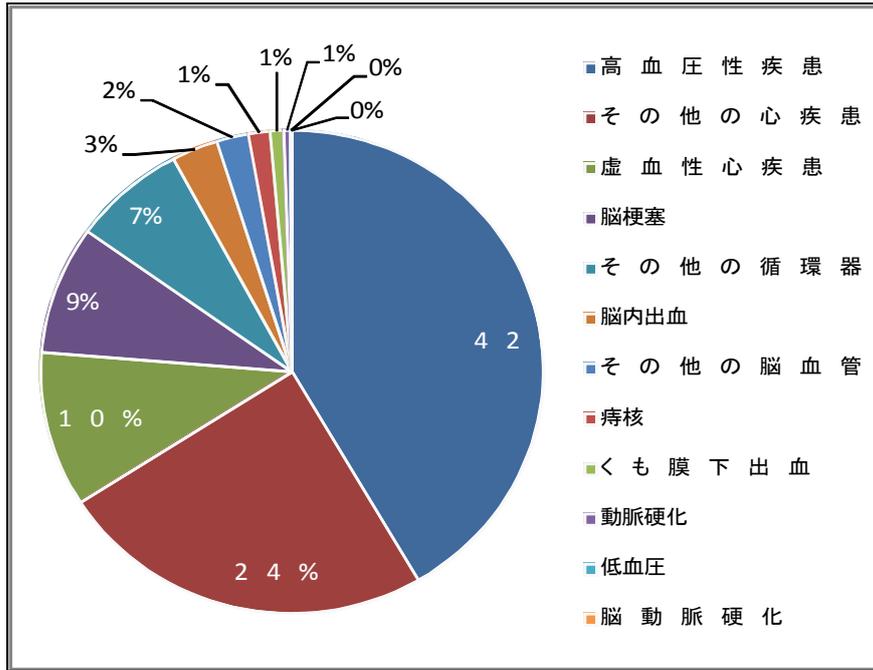
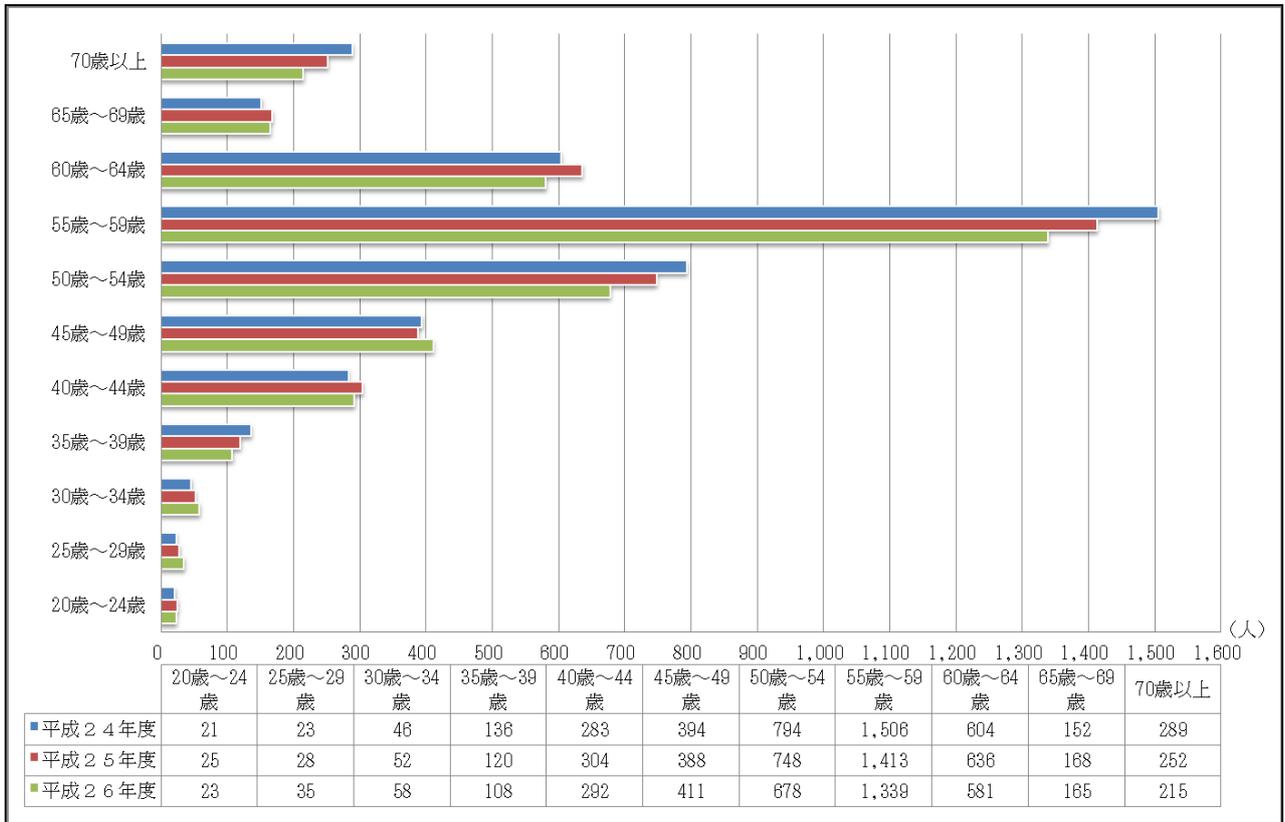


表 1 9 高血圧症有病者数



④ 内分泌・栄養・代謝疾患

「内分泌・栄養・代謝疾患」の中で、最も代表的な疾患は表20のとおり「糖尿病」であり、厚生労働省が定めている「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」でも早急な対策について言及されている。

また、表20における「内分泌・栄養・代謝疾患」の中には、「高脂血症」も含まれており、こちらも生活習慣病の代表的疾患として挙げられる疾病である。

糖尿病の有病者数を年齢別に見ると、表21のとおり有病者数自体は年々減少しているが、50歳代、特に55歳～59歳の有病者数が他の年齢に比べて特に人数が多い。

なお、60歳代以降は有病者数が大きく減少しているが、これは定年退職などにより対象者自体が大きく減少することが原因と考えられる。

加えて、40歳代の有病者数については、平成26年度は前年度と比べて増加している。

高脂血症の有病者についても、表22のとおり50歳代の有病者数が他の年代に比べて多くなっており、40歳代後半の有病者数についても平成26年度は前年度と比べて増加している。

表20 平成26年度内分泌・栄養・代謝疾患の内訳

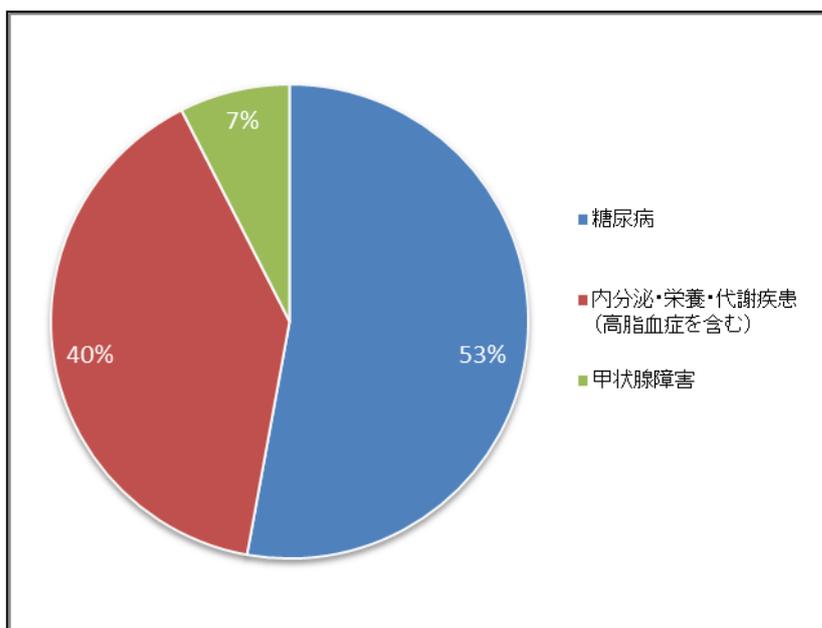


表 2 1 糖尿病有病者数

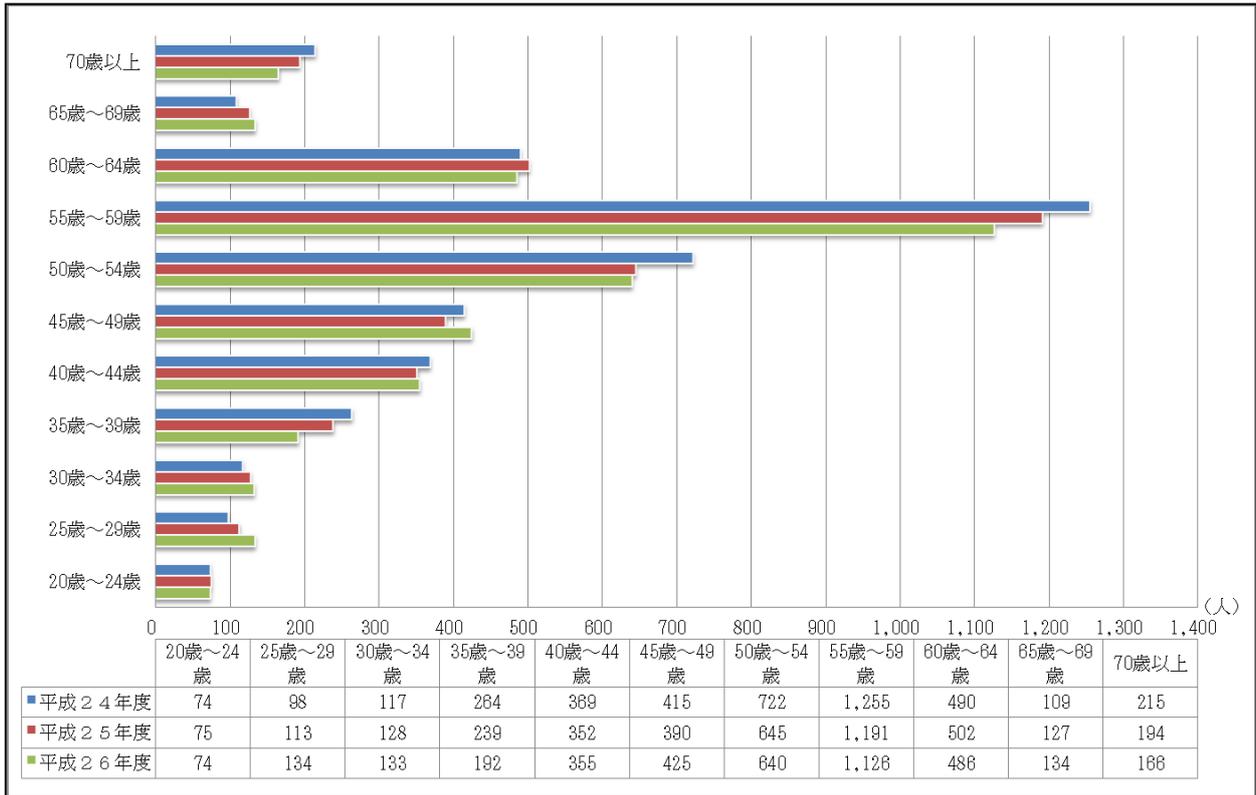
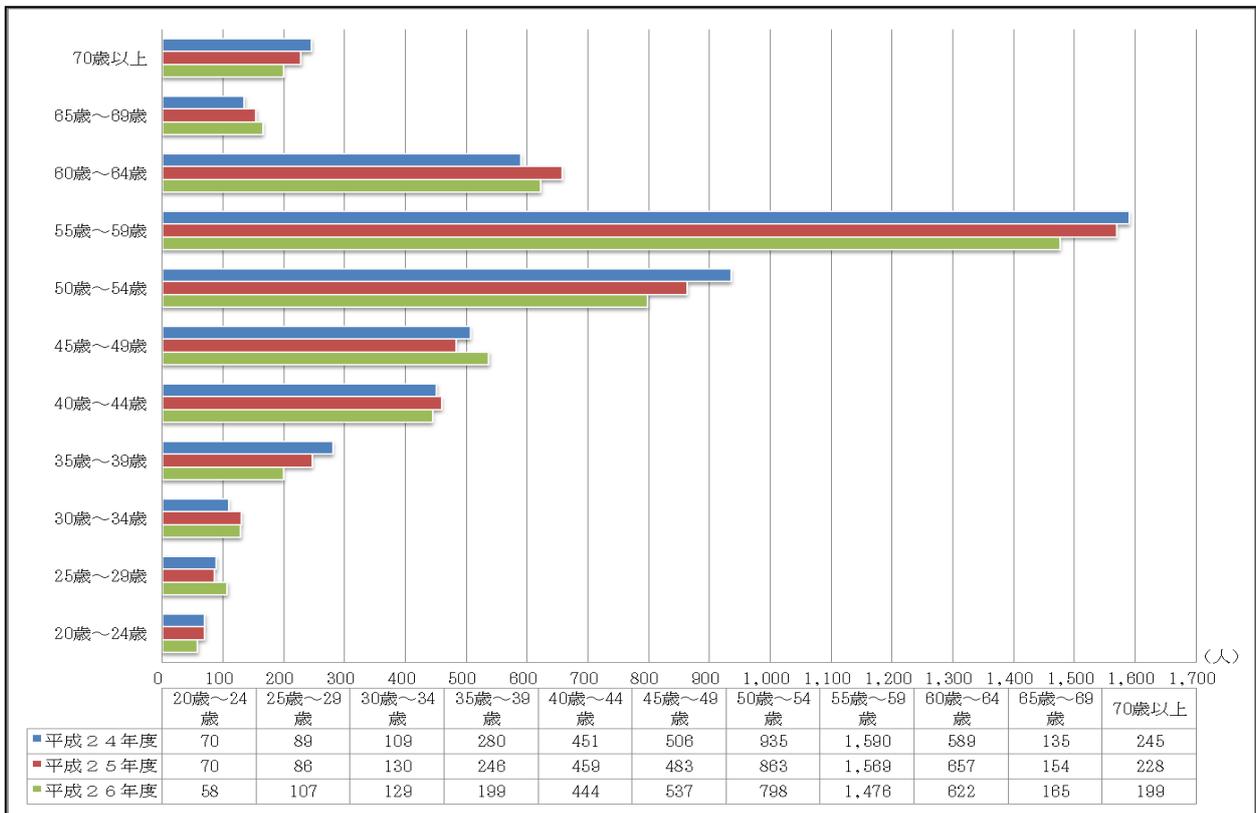


表 2 2 高脂血症有病者数

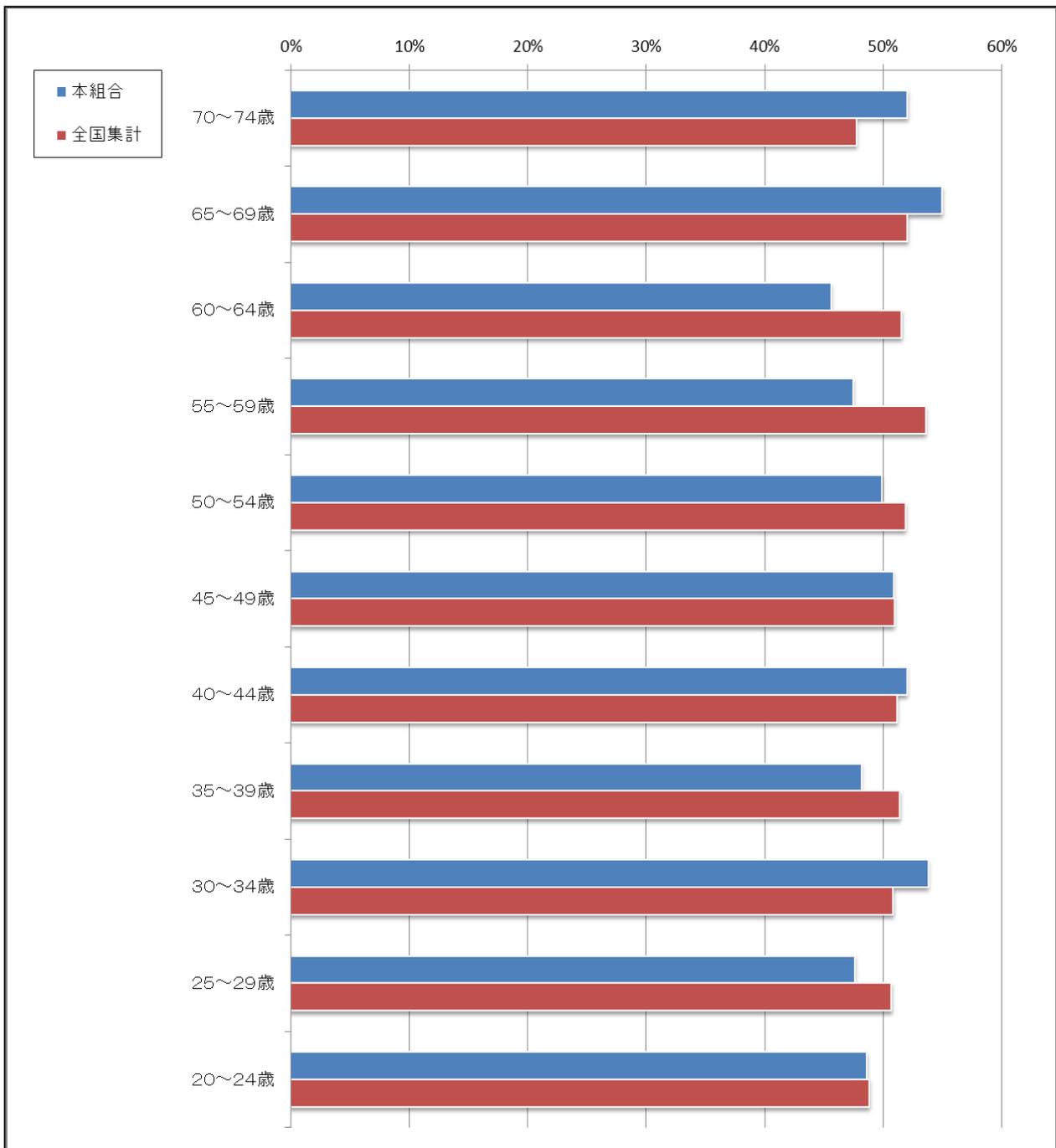


(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合

平成26年度の後発医薬品の年代別使用割合を表23で見ると、本組合では30歳～34歳、65歳～69歳及び70歳～74歳の使用率が全国平均を上回り、中でも65歳～69歳については使用率が55%と最も高いが、55歳～59歳及び60歳～64歳の使用率は全国集計に比べて低い。

また、表24及び表25により、平成26年度の後発医薬品による薬剤額の削減状況を見ると、削減額は増加傾向にある。切替人数については、後発医薬品差額通知の送付以降切替人数が増加していたが、平成27年3月以降はほぼ横ばいとなっている。

表23 平成26年度後発医薬品使用における本組合と全国集計との比較



※ 表の数値は、組合員及び被扶養者の合計となる。

表 2 4 平成 2 6 年度における後発医薬品への切替による削減額推移

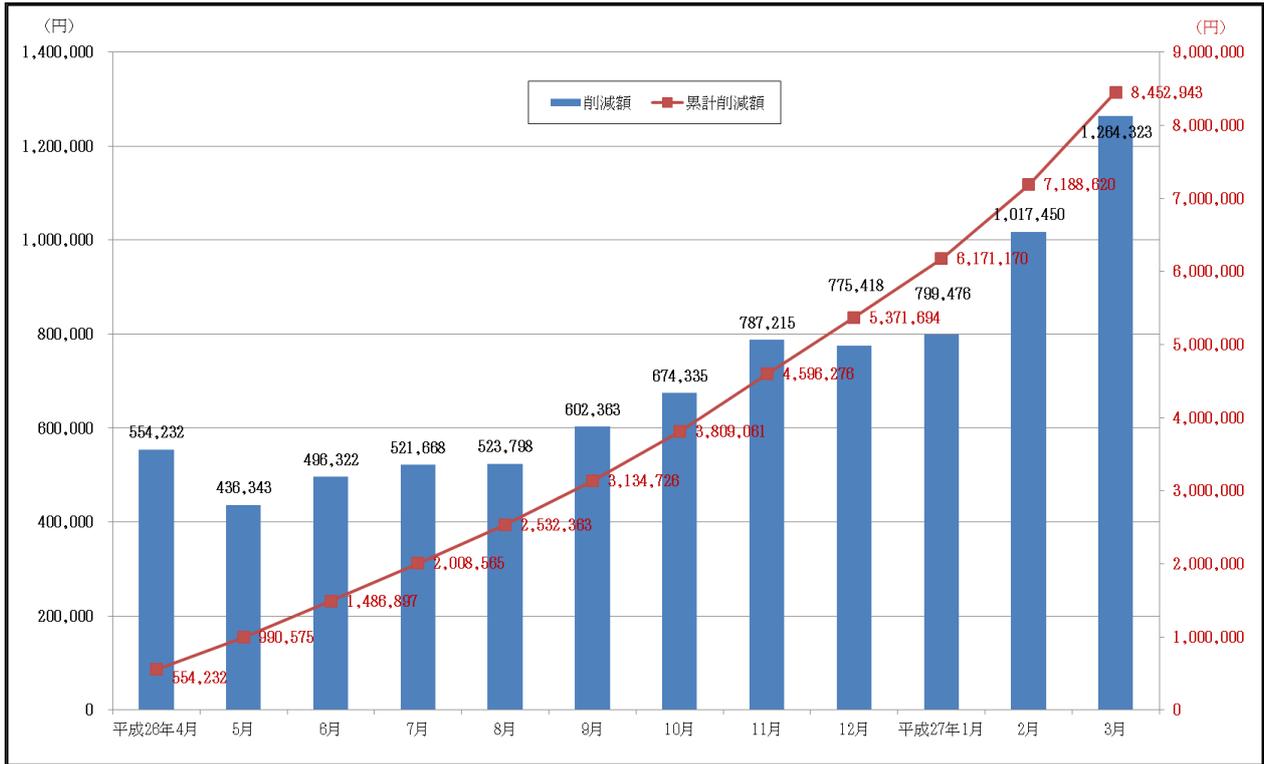
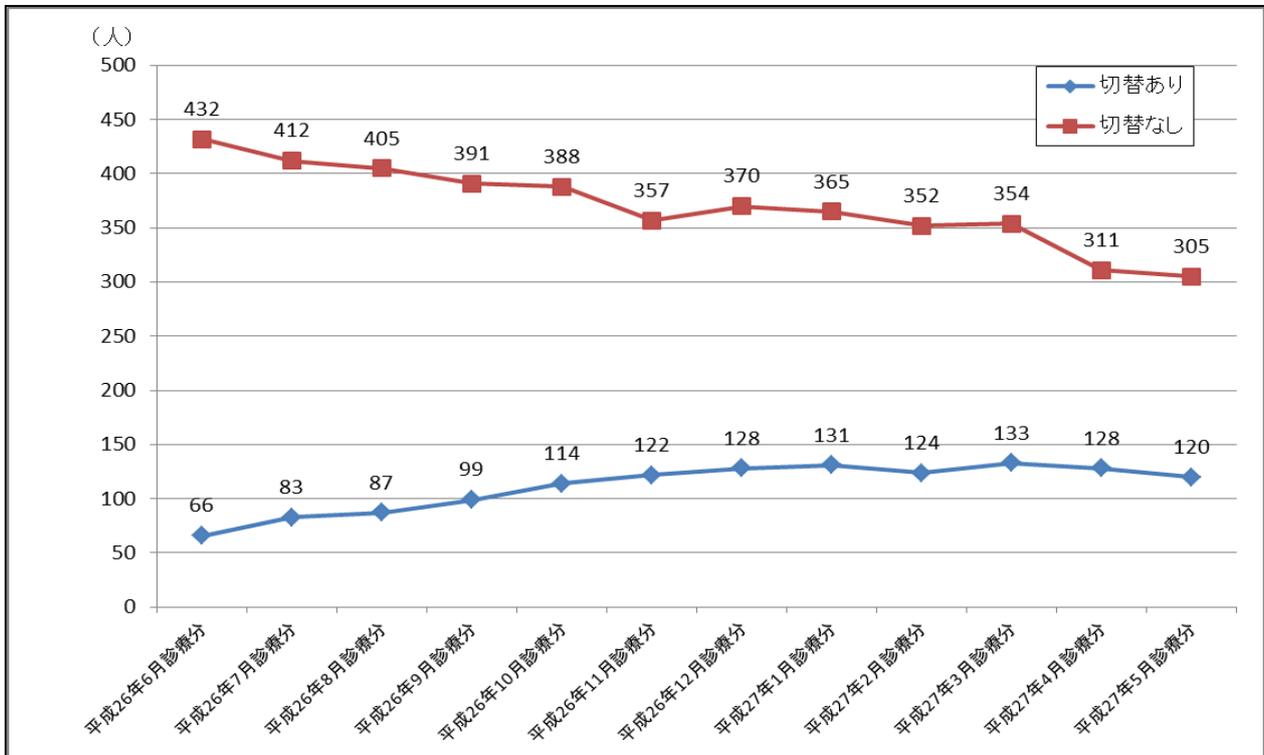


表 2 5 医薬品差額通知を送付した者における後発医薬品切替人数



※ 後発医薬品差額通知は、平成 2 6 年 8 月下旬に、組合員及び被扶養者 6 2 6 人を対象として送付した。

※ 各診療月における人数については、診療を受けてない者がいるため、合計が送付人数と相違する。

3 組合の医療費分析を踏まえての課題と対策

(1) 呼吸器系疾患における課題と対策

呼吸器系疾患については、「喘息」や「アレルギー性鼻炎」などをはじめとした、気管支の疾患が多くあることから、気管支への影響が大きい風邪やインフルエンザの予防と、喘息やアレルギーなど呼吸器疾患の誘因となるたばこへの対策が必要となる。

これらの課題への対策としては、インフルエンザ予防接種助成による予防接種受診の推進や救急薬品等の配付による疾病対策などを引き続き実施していく必要がある。

また、平成27年度より、たばこへの対策として、組合員及び被扶養者を対象に、一般財団法人日本対がん協会が主催する「らくらく禁煙コンテスト」の参加費の一部を助成することで、喫煙者の減少を図ることとした。

(2) 新生物疾患における対策

新生物疾患については、乳房の悪性新生物の割合が増加しているため、女性の対象者に対する働きかけが必要となる。

課題への対策としては、まず人間ドックやがん検診への助成事業の実施について広報誌やホームページにより更なる周知を図ることで、検診の受診促進に努めることとする。

なお、人間ドックや事業主健診と併せて行うがん検診への助成については、契約検査機関に検査料金の確認を行い、必要に応じて助成額や実施項目について見直しを行うこととする。

また、平成27年度より、新規保健事業として『PET検査助成』を導入し、より早期の段階でがんが発見できるように図ることとした。

(3) 循環器系疾患における対策

循環器系疾患については、50歳代の高血圧症有病者の多さと、塩分摂取量が全国平均より高いという栃木県の現状を踏まえて、普段の食生活の見直しを図り、高血圧の重症化を予防していく必要がある。

これらの課題への対策として、健康セミナー等の実施による健康への意識づけのほか、「健康料理教室」を実施して、食生活の見直しの一助となるよう努めることとした。

また、高血圧症について、重症化予防のため医療機関への受診勧奨の実施について検討していくこととする。

(4) 内分泌・栄養・代謝疾患における対策

内分泌・栄養・代謝疾患については、40歳から60歳まで、特に50歳代の糖尿病有病者数が多いことから、40歳代からの予防対策及び50歳代の重症化対策が必要となり、このためには、特定健康診査及び特定保健指導の受診率の向上や、生活習慣の見直しへの意識づけなどが課題となってくる。

課題の対策として、生活習慣の見直しについては上記(3)のとおり実施することとする。

また、糖尿病及び高脂血症についても、重症化予防のため医療機関への受診勧奨の実施について検討していくこととする。

4 組合の特定健康診査及び特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査の現状

特定健康診査の受診状況を見ると、表26及び表27のとおり組合員及び被扶養者ともに年々受診率自体は高くなっているが、被扶養者については全体を通して4割から5割程度しか受診していない。

なお、本組合における所属所別の特定健康診査の受診率は表28のとおりとなる。本組合の平均は全国平均より上回っているが、所属所間で受診率に差があり、特に被扶養者で数値の差が大きい。

表26 平成23年度から平成25年度までの特定健康診査の実施状況

区 分	平成23年度			平成24年度			平成25年度		
	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計
特定健康診査 対象者数(人)	11,520	4,076	15,596	11,321	3,900	15,221	11,105	3,760	14,865
受診者数(人)	10,704	1,866	12,570	10,514	1,817	12,331	10,454	1,839	12,293
受診率(%)	92.9	45.8	80.6	92.9	46.6	81.0	94.1	48.9	82.7

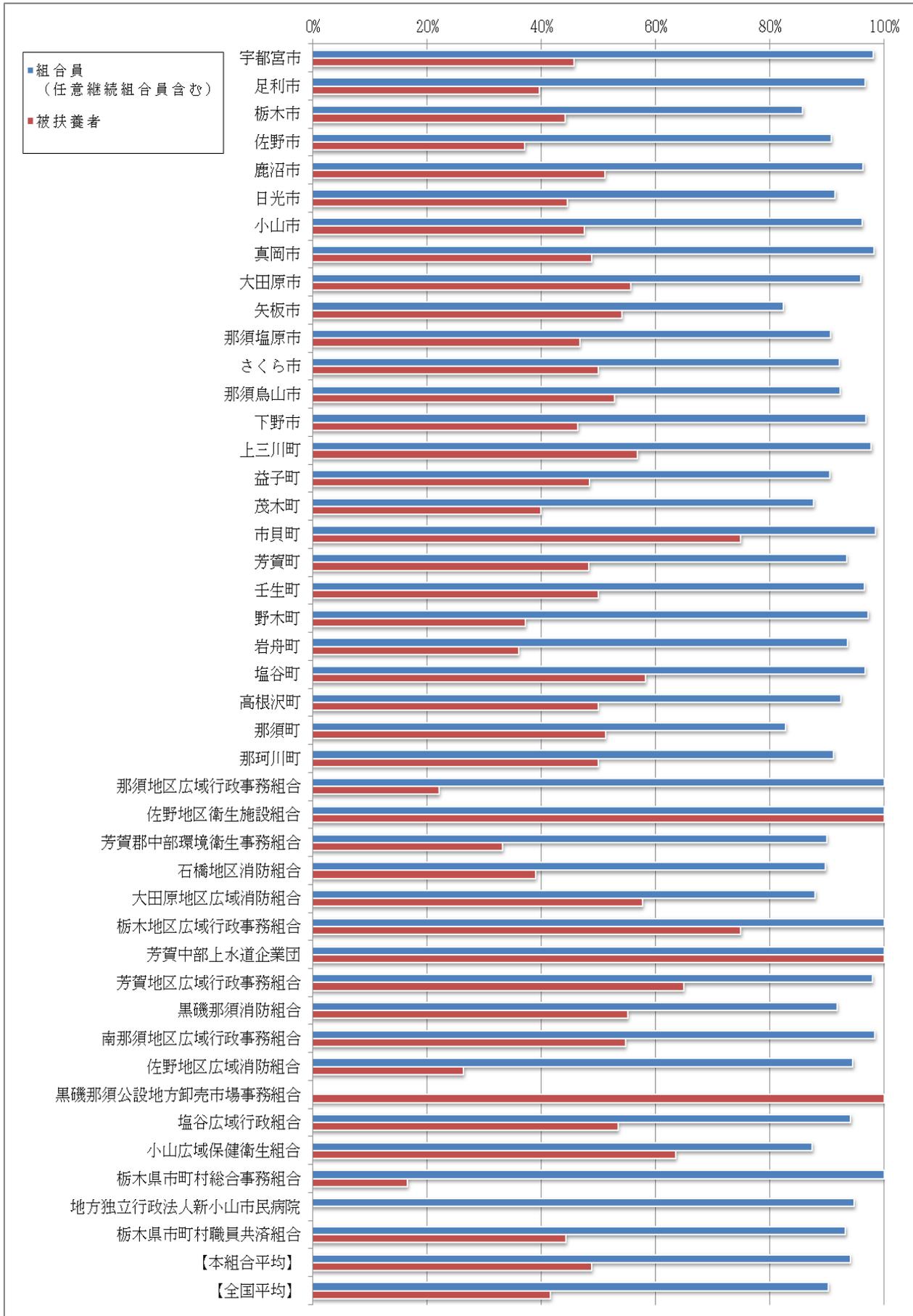
表27 年齢別特定健康診査受診率

年齢区分	平成23年度			平成24年度			平成25年度		
	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計
40歳～44歳	93.7%	43.8%	84.4%	93.0%	40.9%	83.2%	95.6%	44.9%	85.6%
45歳～49歳	95.6%	42.0%	82.3%	94.5%	45.9%	83.3%	95.1%	45.0%	84.5%
50歳～54歳	94.4%	48.2%	82.5%	93.6%	45.2%	81.1%	95.4%	50.3%	83.9%
55歳～59歳	92.7%	52.7%	83.7%	93.7%	53.2%	84.7%	94.9%	53.6%	85.6%
60歳～64歳	83.4%	47.3%	72.6%	85.8%	53.0%	75.8%	84.3%	56.3%	76.3%
65歳～69歳	85.2%	44.7%	49.8%	85.7%	41.6%	47.2%	77.8%	43.0%	48.1%
70歳～74歳	86.7%	29.9%	32.4%	73.3%	36.1%	37.9%	80.0%	42.2%	44.2%
合 計	92.9%	45.8%	80.6%	92.9%	46.6%	81.0%	94.1%	48.9%	82.7%

※ 表26から表29における「組合員」には、任意継続組合員も含めている。

※ 表26から表30の数値は、厚生労働省へ行った特定健康診査及び特定保健指導実施状況報告のものであり、平成26年度については数値が確定していないため記載していない。

表 2 8 平成 2 5 年度における所属所別特定健康診査受診率



(2) 特定保健指導の現状

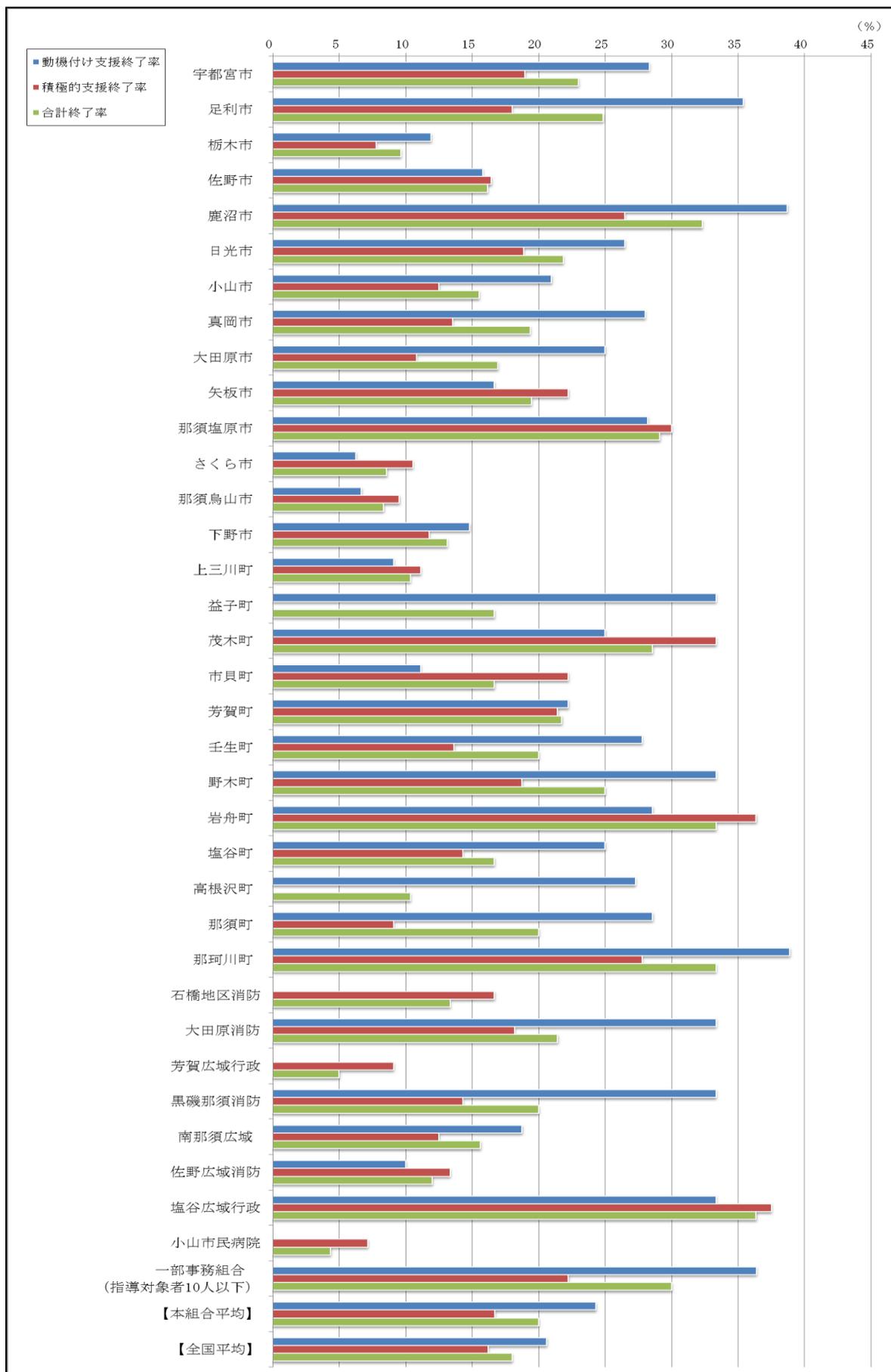
特定保健指導の実施状況については表29のとおりだが、各支援の終了率が年々下がっており、平成25年度における終了率を見ると、被扶養者の終了率が前年度と比べて高くなっているのに対し、組合員の終了率は年々下がってきており、平成26年度には被扶養者終了率より組合員終了率が低くなっている。

なお、所属所別の特定保健指導終了率は表30のとおりとなる。本組合平均については各支援ともに全国平均以上となっているが、所属所により終了率の差が大きい。

表29 平成23年度から平成25年度までの特定保健指導の実施状況

区 分		平成23年度			平成24年度			平成25年度			
		組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	組合員	被扶養者	合計	
特定 保健 指導	動 機 付 け 支 援	対象者数 (人)	945	117	1,062	882	90	972	871	112	983
		終了者数 (人)	280	28	308	227	22	249	214	25	239
		終了率 (%)	29.6	23.9	29.0	25.7	24.4	25.6	24.6	22.3	24.3
	積 極 的 支 援	対象者数 (人)	1,388	56	1,444	1,327	55	1,382	1,284	43	1,327
		終了者数 (人)	268	9	277	219	7	226	214	8	222
		終了率 (%)	19.3	16.1	19.2	16.5	12.7	16.4	16.7	18.6	16.7
	対象者合計 (人)		2,333	173	2,506	2,209	145	2,354	2,155	155	2,310
	終了者合計 (人)		548	37	585	446	29	475	428	33	461
	終了率 (%)		23.5	21.4	23.3	20.2	20.0	20.2	19.9	21.3	20.0

表30 平成25年度における所属所別特定保健指導終了率



※ 表の数値は、組合員及び被扶養者の合計となる。

5 特定健康診査及び特定保健指導の分析を踏まえての課題と対策

(1) 特定健康診査における課題と対策

特定健康診査については、組合員に比べて被扶養者の受診率が低いことが課題となるが、これは現職組合員が人間ドック又は所属所が労働安全衛生法に基づき行う事業主健診により受診できるのに対し、被扶養者の特定健康診査の受診については本人の意思によるものが大きいため、被扶養者の受診への意識づけを図ることが必要となってくる。

その対策として、未受診者への受診勧奨、広報誌やホームページへの掲載及びパンフレットの配付などによる受診への意識の向上を図るよう検討していく。

また、所属所間により受診率に差があるため、受診率の低い所属所にはより積極的な意識向上対策を進めていくよう努めていく。

なお、平成25年度に策定した、本組合における「特定健康診査等実施計画（第2期）」内で定めた特定健康診査実施目標は表31のとおりとなるため、引き続き目標の達成を目指して、事業を進めていく。

表31 特定健康診査実施目標

(単位：%)

区分	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	国の参酌標準
組合員	100	100	100	100	100	—
被扶養者	15	19	23	27	30	—
合計	82	84	86	88	90	90

(2) 特定保健指導における課題と対策

特定保健指導については、組合員の終了率の低下に加えて、被扶養者の終了率も依然として低い数値となっていることから、全体的な指導終了率の向上が必要となってくる。

この対策として、平成27年度より、指導対象者と指導機関が直接面接日程及び場所を調整し、個人の希望に応じた特定保健指導を行う「個別訪問型特定保健指導」を導入することとした。

また、全体的な終了率の向上を目的として、未受診者への受診勧奨、広報誌やホームページへの掲載及びパンフレットの配付などによる受診への意識づけを図ることも検討していく。

なお、平成25年度に策定した、本組合における「特定健康診査等実施計画（第2期）」内で定めた特定保健指導実施目標は表32のとおりとなるため、引き続き目標の達成を目指して、事業を進めていく。

表32 特定保健指導実施目標

(単位：%)

区分	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	国の参酌標準
実施率 (終了率)	25	29	33	37	40	40

6 所属所との協働事業（コラボヘルス）

疾病対策、特定健康診査及び特定保健指導に対する対策をより効果的に行い、組合員等の健康意識を高めていくためには、所属所との連携が必要不可欠となる。

今後は、所属所との協働事業の強化として、所属所に対して健診結果やレセプト結果の分析データなどの提供を行うことで、所属所が行う組合員への健康対策及び保健指導の一助となるよう努めることとする。

また、未受診者に対する医療機関への受診勧奨や保健指導などについても、所属所との協働事業により実施していくことを検討していく。

7 短期給付財政安定化のための対策

（1）医療費適正化対策の推進

① レセプト（診療明細書）の点検

専門業者にレセプトの内容審査を委託し、レセプト点検の充実及び強化を図る。特に入院等の高額なレセプト及び外来・調剤レセプトの点検を重点的に行い、医療費の削減を図る。

また、第三者行為及び公務災害等の調査を実施する。

② 医療費分析

組合員、被扶養者の医療費及び病類別受診件数を分析し、医療費増高対策に活用するとともに、健康関連記事や医療費状況・疾病統計等を、広報誌等に掲載し周知を図る。

③ 公費負担適用者の把握

公費負担医療受給者を把握し、一部負担金払戻金等の適正な給付に努める。

④ 被扶養者の資格確認

被扶養者の資格確認のため、被扶養者資格継続調査を実施する。

また、被扶養者の認定については、地方公務員等共済組合法、施行令、運用方針及び実例判例集等により厳正かつ公平に審査し医療費適正化を図る。

（2）保健事業による疾病予防対策、健康管理の推進

① 人間ドック助成

30歳以上の組合員、35歳以上の任意継続組合員及び被扶養配偶者を対象に、日帰りドック、脳ドック（日帰り）、宿泊ドック及び脳ドック（宿泊）の費用の一部を助成する。

なお、当該年度60歳の組合員については、40,000円を限度として助成する。

② がん検診助成

所属所が行う健康診断に併せて実施する胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、前立腺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診及び肝炎ウイルス検査の検査料金を助成する。

③ PET検査助成

30歳以上の組合員、35歳以上の任意継続組合員及び被扶養配偶者を対象に、PET検査の費用の一部を助成する。

- ④ 歯科健診助成
組合員を対象に、出向型及び来院型の歯科健康診断の費用を全額助成する。
- ⑤ インフルエンザ予防接種助成
組合員及び被扶養者を対象に、インフルエンザ予防接種費用の一部を助成する。
- ⑥ 電話健康相談
組合員、被扶養者及び同居の家族を対象に、病気やケガ、育児、メンタル等専門家による健康医療相談を実施する。
- ⑦ 禁煙サポート助成
組合員及び被扶養者を対象に、公益財団法人日本対がん協会主催「らくらく禁煙コンテスト」の参加募集及び参加費の一部を助成する。
- ⑧ 救急薬品等配付
組合員及び任意継続組合員を対象に、救急薬品等を選択制により配付する。
- ⑨ 保養所等の利用助成
組合員及び被扶養者の保養のため、協定宿泊施設及び指定宿泊施設の利用助成をする。
- ⑩ 保健関係図書配付
組合員又は被扶養者が出産したときから1年間、育児指導誌を配付する。
- ⑪ 健康セミナー等の開催
組合員及び被扶養者を対象に、健康セミナー、ライフプランセミナーを開催する。
また、生活習慣病の予防の一環として、新たに健康料理教室を実施する。

(3) 意識向上対策の推進

- ① 広報誌の活用
年6回発行する広報誌に、組合員及び被扶養者へ向けた、実施事業等の情報と健康記事等を掲載し、事業の周知と健康意識の向上を図る。
- ② 医療費通知書の発行
医療費への関心や適正な受診への意識づけを目的に、組合員及び被扶養者の医療費を診療月ごとに記載した医療費通知書を年2回配付する。
また、広報誌に医療費通知書の内容等について掲載し、医療費に対しての認識と理解の向上を図り、医療費削減について協力を求める。
- ③ ジェネリック医薬品の推進
薬剤に係る支出を削減するため、リーフレット及びジェネリック医薬品希望カードの配付、ジェネリック医薬品差額通知を実施する。
広報誌に医療費を削減する対策を掲載し、ジェネリック医薬品の普及促進に努める。

(4) 特定健康診査及び特定保健指導の実施

- 40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者を対象に、「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」に基づく特定健康診査及び特定保健指導を実施する。
特定健康診査、特定保健指導は、「特定健康診査等実施計画」に定める目標達成に向け広報誌

等で組合員及び被扶養者へ周知するよう努める。また、保健指導を受けていない組合員等については、受診勧奨の通知を送付し、受診率の向上を図るよう検討していく。

なお、特定保健指導については、特定保健指導の受診機会を増やすなど、指導対象者の利便性を向上させるよう図ることとする。

8 評価・見直しについて

分析を踏まえての課題及び対策について、平成27年度から平成29年度までを第1期計画として実施することとし、計画の最終年度である平成29年度終了時に、計画に掲げた目的及び目標の達成状況について評価を行うこととする。第1期計画については、表33のとおりである。

なお、平成27年度新規事業をはじめとした、各種保健事業については、内容を定期的に見直し、必要に応じて計画を変更して事業自体の廃止も含めて検討することとする。

表33 保健事業における第1期計画

事業名	事業の目的（概要）	第1期 （平成27年度～ 平成29年度）	目標（達成時期：平成29年度末）	
			事業量目標	成果目標
人間ドック助成	医療費が高額となるがんをはじめとした疾病の早期発見を目的として、事業を実施する。	広報紙や各種通知により、受診への意識を高める。	受診の促進及び検査項目の充実	新生物疾患に係る医療費総額の削減
がん検診 （婦人科検診を含む）	がんの早期発見や重症化防止を目的として、事業を実施する。	検査料金の調査を行い、必要に応じて助成金額の上限を見直す。		
PET 検査助成	がんのより早期かつ正確な発見を目的として、PET（陽電子放射断層撮影）検査への助成を行う。	平成27年度新規保健事業として実施する。 受診状況を確認する。		
歯科健診助成	歯科関係疾病予防を目的として、事業を実施する。	広報紙や通知等による、受診への意識を高める。	健診実施の促進 （組合員受診率20%以上）	歯科医療費総額の削減
インフルエンザ予防接種助成	インフルエンザ防止を目的として、事業を実施する。	助成対象範囲等を見直す。	受診の促進及び事業内容の充実	呼吸器系疾患に係る医療費総額の削減
電話健康相談	組合員及びその家族の心身のサポートを主な目的として、事業を実施する。	広報紙や通知等による、事業内容の周知。	利用の促進	医療費総額の削減

事業名	事業の目的（概要）	第1期 （平成27年度～ 平成29年度）	目標（達成時期：平成29年度末）	
			事業量目標	成果目標
禁煙サポート助成	喫煙者の減少による、疾病予防及び特定保健指導対象者の減少を目的として、公益財団法人日本対がん協会主催「らくらく禁煙コンテスト」の参加費の一部を助成する。	平成27年度新規保健事業として実施する。 広報誌などへの掲載により、健康意識の向上を目指す。	参加の促進	喫煙者の減少 （喫煙率の減少）
救急薬品等配付	疾病の初期段階での対策等を目的として、常備薬の充実を図るため、事業を実施する。	前年度の申込状況を参考に、選定薬品を検討する。	全組合員への医薬品の配付	組合員の健康の保持増進
保養所等の利用助成	栃木県内及び県外の宿泊施設と利用契約を締結し、組合員及び被扶養者の保養を目的とする。	契約宿泊施設を充実させ、組合員等の利便性を図る。 また、契約宿泊施設の整理も定期的に検討する。	利用促進及び契約宿泊施設の充実	施設利用者の増加
保健関係図書配付	育児におけるサポートを目的として、事業を実施する。	配付する図書を見直す。	該当者への配付	出産した組合員、被扶養配偶者及びその子供の健康の保持増進
健康セミナー等の開催	組合員及び被扶養者の健康意識の向上と、生活習慣の改善、メンタルヘルスへのサポート等を目的として、事業を実施する。	生活習慣病予防対策として、健康料理教室を新たに実施する。 より専門的なセミナーを行うなど、実施内容を見直す。	参加の促進及び実施内容の充実	組合員及び被扶養者の健康の保持増進
広報誌の発行	組合員及び被扶養者への事業周知及び健康意識の向上等を目的とし、積極的に活用していく。	掲載記事の質の向上を目指す。 被扶養者まで記事の内容が周知されるよう図る。	組合員への配付	組合員及び被扶養者への事業周知及び健康意識の向上
医療費のお知らせ	自身の医療費への意識向上を目的とし、事業を実施する。	被扶養者まで通知の内容が周知されるよう図る。	医療機関を受診した組合員への配付	医療費総額の削減

事業名	事業の目的（概要）	第1期 （平成27年度～ 平成29年度）	目標（達成時期：平成29年度末）	
			事業量目標	成果目標
ジェネリック医薬品の推進	ジェネリック医薬品の周知と、切り替えによる医療費削減を目的として、事業を実施する。	送付対象者及び通知内容を検討する。 周知強化による切替促進を図る。	厚生労働省による「後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ」に基づき、切替率70%以上	医療費総額の削減
特定健康診査	生活習慣病の予防及び重症化防止を目的として、組合員及び被扶養者の特定健康診査受診率の向上を目指し、事業を実施する。	所属所と現状の分析結果を共有し、全体的な意識向上を図る。 未受診者に対する受診勧奨について検討する。	「特定健康診査等実施計画」に基づき、組合員受診率100%及び被扶養者受診率30%以上	受診者の健康維持 （情報提供群から特定保健指導群への悪化率の減少）
特定保健指導	生活習慣病の予防及び重症化防止を目的として、組合員及び被扶養者の特定保健指導受診率の向上を目指し、事業を実施する。	所属所と現状の分析結果を共有し、全体的な意識向上を図る。 未受診者に対する受診勧奨について検討する。 特定保健指導の受診機会の増加として、個別訪問型の特定保健指導を実施する。 対象者の受診機会のさらなる増加について検討する。	「特定健康診査等実施計画」に基づき、指導終了率40%以上	実施者の健康改善 （特定保健指導該当率の減少）