

# データヘルス計画

## 第3期計画書

---

最終更新日：令和 6 年 03 月 25 日

東京中央卸売市場健康保険組合

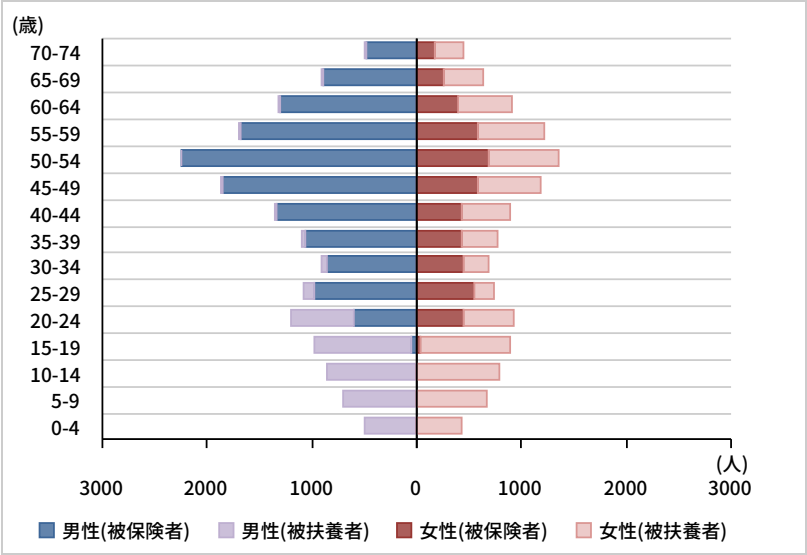
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	22584		
組合名称	東京中央卸売市場健康保険組合		
形態	総合		
業種	卸売業		
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	18,322名 男性72.7% (平均年齢47.77歳) * 女性27.3% (平均年齢0歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	29,675名	-名	-名
適用事業所数	937ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
対象となる拠点 数	937ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	99%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	75	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)					
特定健康診査実施率  (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)		全体	9,830 / 15,429 = 63.7 %				
		被保険者	9,056 / 11,858 = 76.4 %				
		被扶養者	774 / 3,571 = 21.7 %				
特定保健指導実施率  (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)		全体	127 / 2,401 = 5.3 %				
		被保険者	123 / 2,339 = 5.3 %				
		被扶養者	4 / 62 = 6.5 %				

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	196,072	10,701	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	5,500	300	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	15,207	830	-	-	-	-
	疾病予防費	244,758	13,359	-	-	-	-
	体育奨励費	150	8	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	400	22	-	-	-	-
	小計 …a	462,087	25,220	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	9,542,071	520,799	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	4.84		-		-	

令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	50人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	593人	25～29	969人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	849人	35～39	1,067人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,338人	45～49	1,845人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,248人	55～59	1,686人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,298人	65～69	893人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	478人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	35人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	438人	25～29	553人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	450人	35～39	432人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	424人	45～49	589人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	689人	55～59	579人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	386人	65～69	258人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	175人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	490人	5～9	699人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	850人	15～19	932人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	592人	25～29	106人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	52人	35～39	27人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	19人	45～49	11人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	8人	55～59	12人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	16人	65～69	12人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	19人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	435人	5～9	668人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	787人	15～19	849人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	479人	25～29	181人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	236人	35～39	342人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	464人	45～49	596人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	667人	55～59	635人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	517人	65～69	381人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	271人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴	・ 加入者属性 加入事業所が937と多く、従業員10名以下の事業所が約70%を占めている。 被保険者の男女比は7：3で男性比率が高く、男女とも50代前半が最も多い。 被保険者全体の平均年齢は過去5年上昇傾向であり、他の総合健保と比較すると、男女とも平均年齢が4歳上回っている。 被扶養者の女性の割合が他健保よりも高く、平均年齢が4歳上回っている。
	・ 企業属性 市場内および関連事業の事業所で、卸業、仲卸業のほか運送・小売業・飲食業など多岐にわたる。勤務時間帯も不規則である。
	・ 地域特性 加入者居住地は全国に及ぶ。



## STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
事業所数が多く保健事業の周知啓発が困難である。
生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50歳代の構成割合が高いた。
被扶養者の女性の割合が高い。
加入者の居住地が全国に及ぶ。

### 事業の一覧

職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関紙発行
保健指導宣伝	ホームページ活用
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
保健指導宣伝	事業所別健康レポート（コラボヘルス）
保健指導宣伝	小児の適正受診対策（時間外受診等）
疾病予防	若年層対策
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療中断者への通院勧奨）
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	糖尿病性腎症重症化予防
疾病予防	喫煙者対策
疾病予防	歯科対策
疾病予防	がん対策
疾病予防	適正服薬促進、適正服薬の取り組み
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	子宮頸がんワクチン接種費用補助
疾病予防	女性特有の健康課題に対する対策
体育奨励	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	健康相談

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り				注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期		成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備													
加入者への意識づけ													
保健指導宣伝	5	機関紙発行	【目的】 各種健康情報の発信 【概要】 「いちばけんぼ」	全て	男女	18～75	加入者全員	3,794	「いちばけんぼ」 年5回 事業主へ健診のお知らせ 年1回（4月）		健康、組合に関するニュース等を「いちばけんぼ」で発信 定期的に発信することで興味を持ってもらう	事業所から個人への情報発信が進まない 社内掲示等で対応を要請する。 組合掲示板等の活用	1
	5	ホームページ活用	各種健康情報の発信	全て	男女	18～75	加入者全員	0	ホームページで健診案内、健康情報を提供		随時更新し最新情報を提供する。	内容の充実を図る。	1
個別の事業													
特定健康診査事業	3	特定健康診査（被保険者）	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入繋げるために基盤を構築する。	全て	男女	40～（上限なし）	被保険者	177,045	令和5年度受診者数 9,942人 受診率 64.6%		職場健診、人間ドック、生活習慣病健診、婦人健診の健診項目と合わせて実施	加入事業所のうち、10人未満の零細事業所が全体の70%を占め、健康維持、検査に対する意識が低い傾向にある	4
	3	特定健診（被扶養者）	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入繋げるために基盤を構築する。	全て	男女	40～（上限なし）	被扶養者	128,337	令和5年度受診者数 929人 受診率 26.8%		人間ドック、生活習慣病予防健診、婦人健診、Eコースの健診項目と合わせて実施	健診の受診率が低い。受診勧奨が必要と実施	1
特定保健指導事業	4	特定保健指導	被扶養者においても特定保健指導の実施率の向上に努める。	全て	男女	40～75	被保険者,被扶養者	3,350	令和5年度 実施率 5.3% 実施者 127名		対象者の把握から事業所を通じて実施	事業所・対象者の保健指導に対する理解不足	1
保健指導宣伝	-	後発医薬品切替促進	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	--			-	-	-
	1	事業所別健康レポート（コラボヘルス）	事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けることで、労働生産性・パフォーマンスの向上を図る	-	男女	18～（上限なし）	-	--			-	-	-

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	8	小児の適正受診対策（時間外受診等）	医療相談サービス利用によりヘルスリテラシーを高め、緊急性の低い症状での医療受診を抑制する	全て	男女	0～（上限なし）	被扶養者	--				-
疾病予防	5	若年層対策	特定保健指導対象者割合の減少	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	--				1
	4	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する。	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	--				-
	4	生活習慣病重症化予防（治療中断者への通院勧奨）	適正受診を続けることで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	--				-
	4	慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する。	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	--				-
	4	糖尿病性腎症重症化予防	数値改善に向けた指導を行うことでアンコントロール者を減少させ、将来的な人工透析移行者の発生を抑制する。	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	--				-
	5	喫煙者対策	喫煙者の減少による健康増進	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	--				-

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	4	歯科対策	定期的な歯科受診を促すことで将来的な重度症状の発症を予防する。	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	--		-	-	-
	3	がん対策	がんの早期発見および早期治療により、重症化および治療費の増加を抑制する。	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	--		-	-	-
	-	適正服薬促進、適正服薬の取り組み	適正服薬を推進することで有害事象の発生を防ぐことと併せ、医療費適正化を目指す	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	--		-	-	-
	8	インフルエンザ予防接種費用補助	予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	8,200	令和5年度実施者数 4,600名	平成26年度より全被保険者に拡大したことにより、年々受診者が増加している。 また、団体契約により低価格化、手続きの簡素化を実施した 令和5年度より扶養家族も補助対象とした。	団体契約の利用割合を増やし、予防接種の受診機会を増やす必要がある。	1
	8	子宮頸がんワクチン接種費用補助	将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制する	全て	女性	12～39	加入者全員	--		-	-	-
	5	女性特有の健康課題に対する対策	女性特有の健康課題を正しく理解することで生産性の向上を図る	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	--		-	-	-
体育奨励	2	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開	個別化された情報提供により健康課題を自分ごと化し、行動変容（継続）を促すことで生活習慣良好者を増加させる。	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	--		-	-	-

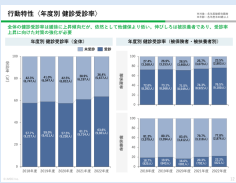
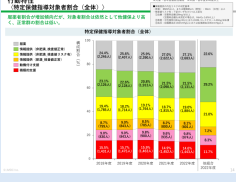
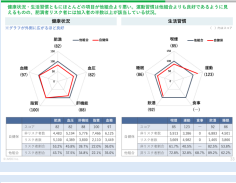


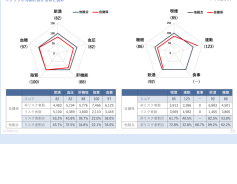
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

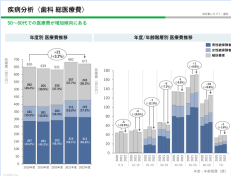
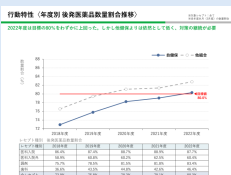


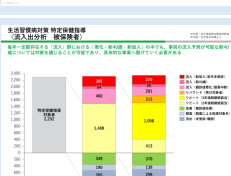

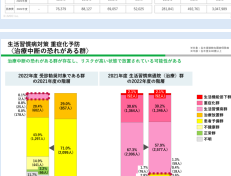
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

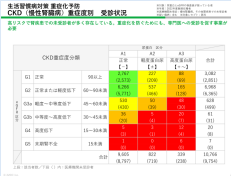
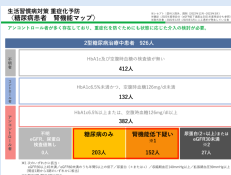


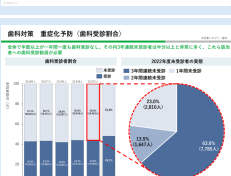


事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	-	被保険者	男女	18 ～ (上 限 なし)	-	-	-	有
健康相談	-	被保険者	男女	18 ～ (上 限 なし)	-	-	-	有

STEP 1-3 基本分析


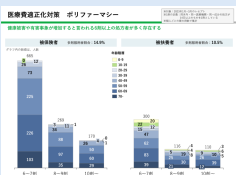




登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		標準①行動特性（年度別受診率）	特定健診分析	-
イ		標準②行動特性（特定保健指導対象者割合）	特定保健指導分析	-
ウ		標準③健診問診分析サマリ	健康リスク分析	-
エ		標準④加入者特性	健康リスク分析	-
オ		標準⑤健診問診分析サマリ	その他	-
カ		標準⑥健診問診分析サマリ	健康リスク分析	-

キ		標準⑦歯科総医療費	医療費・患者数分析	-
ク		標準⑧後発医薬品	後発医薬品分析	-
ケ		標準⑨加入者特性	加入者構成の分析	-
コ		事業①特定健診	特定健診分析	-
サ		事業②生活習慣病対策（特定保健指導）	健康リスク分析	-
シ		事業③生活習慣病対策（重症化予防リスク分布）	健康リスク分析	-
ス		事業④生活習慣病対策（重症化予防防治療中断）	健康リスク分析	-

セ		事業⑤生活習慣病対策（重症化予防CKD）	健康リスク分析	-
ソ		事業⑥生活習慣病対策（糖尿病腎症）	健康リスク分析	-
タ		事業⑦生活習慣病対策（ポピュレーションアプローチ）	その他	-
チ		事業⑧喫煙対策	健康リスク分析	-
ツ		事業⑨歯科対策	健康リスク分析	-
テ		事業⑩がん対策	健康リスク分析	-
ト		事業⑪問診分析	健康リスク分析	-



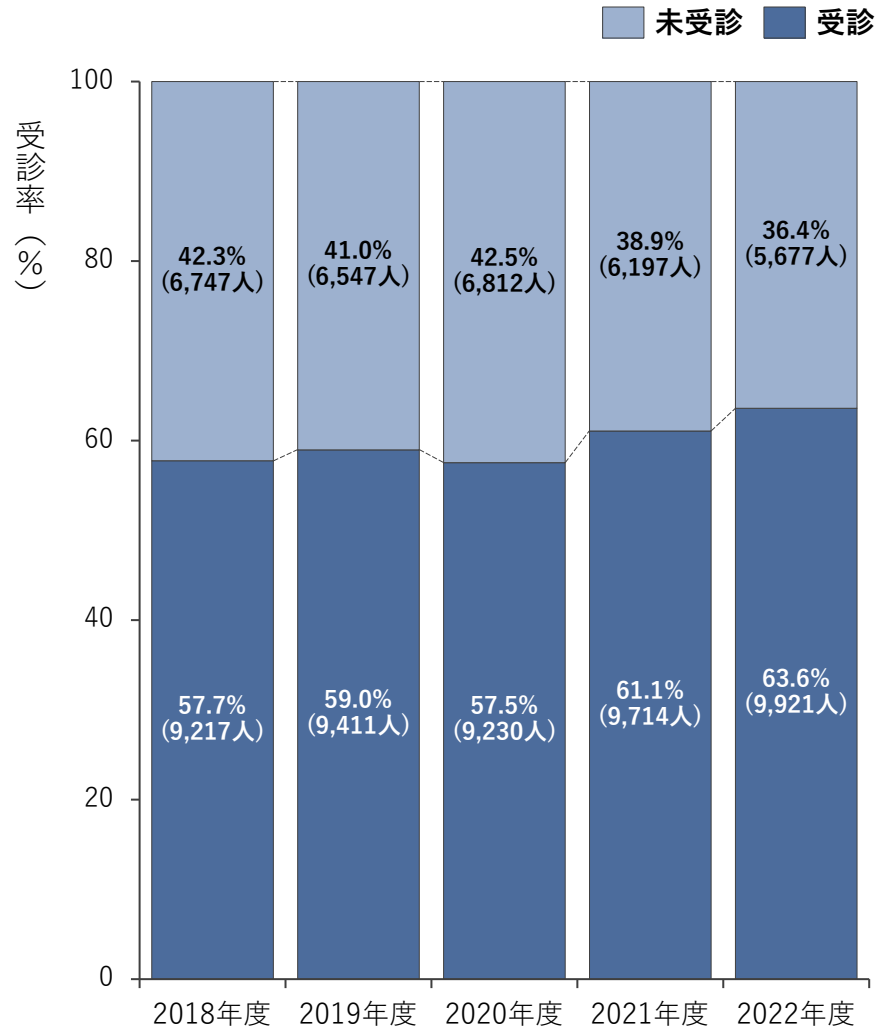
ナ		事業⑫ジェネリック対策	後発医薬品分析	-
ニ		事業⑬医療費適正化（ポリファーマシー）	医療費・患者数分析	-
ヌ		事業⑭インフルエンザ	その他	-
ネ		事業⑮コラボヘルス促進	その他	-
ノ		事業⑯女性の健康対策	その他	-
ハ		事業⑰小児疾患対策	その他	-

# 行動特性 〈年度別 健診受診率〉

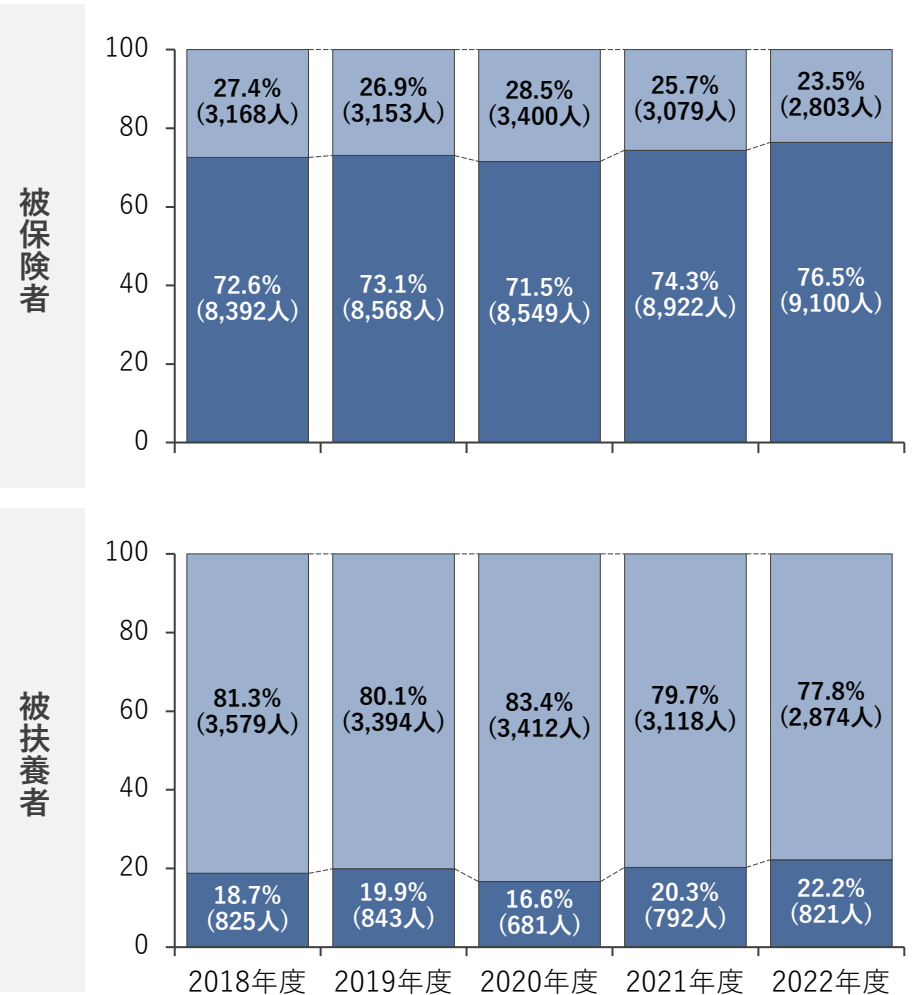
※対象：各年度継続在籍者  
※年齢：各年度末40歳以上

全体の健診受診率は緩徐に上昇傾向だが、依然として他健保より低い。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要

## 年度別 健診受診率（全体）



## 年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）

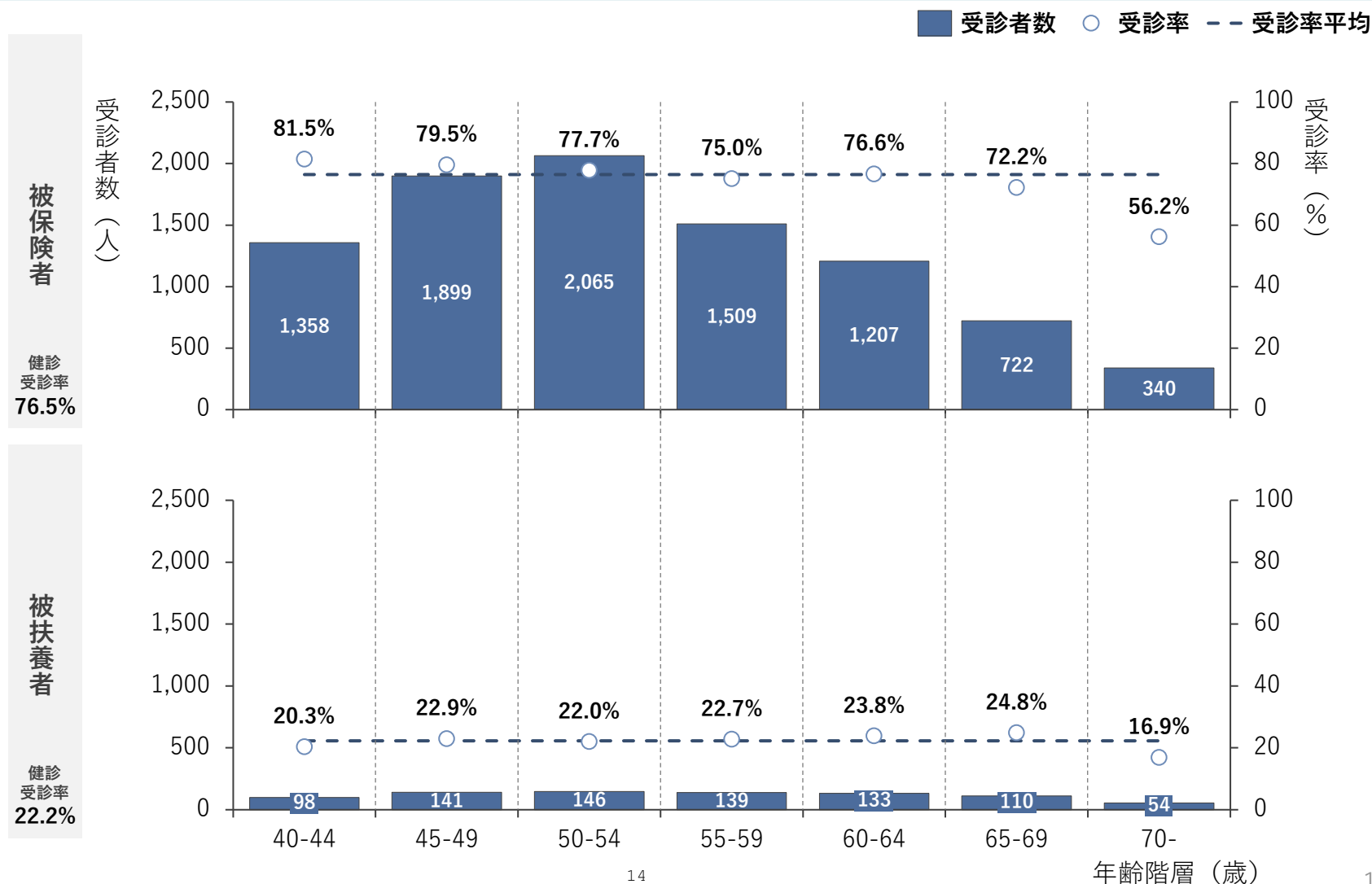


# 行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者  
※年齢：2022年度末40歳以上

被保険者は50代後半と65歳以降、被扶養者では40代前半と70歳以降の健診受診率が低い。若年世代からの意識付けの強化が必要

## 2022年度 年齢階層別健診受診率



# 行動特性

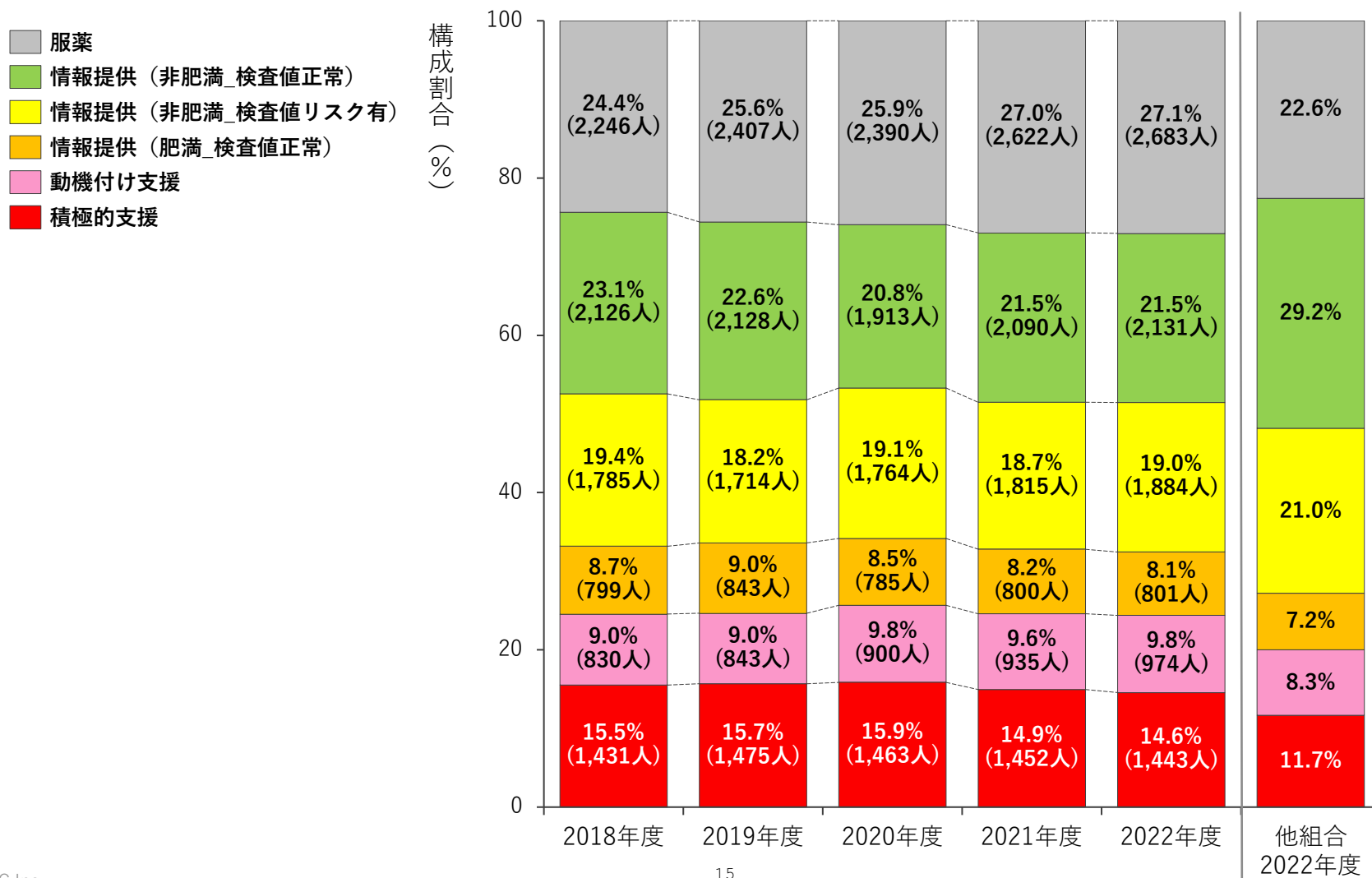
## 〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

服薬者割合が増加傾向だが、対象者割合は依然として他健保より高く、正常群の割合は低い。

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

- 情報提供の内在リスクの判定基準
- ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
  - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
    - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上  
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
    - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
    - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

### 特定保健指導対象者割合（全体）



# 行動特性

## 〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

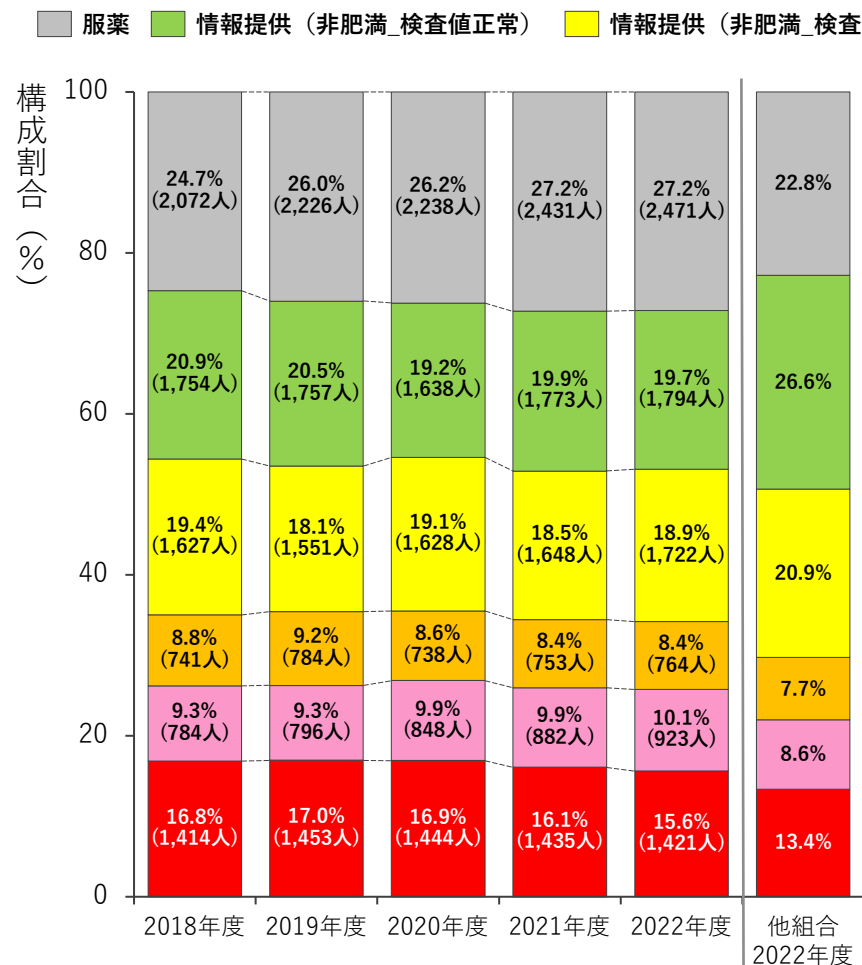
特に被保険者において、情報提供（非肥満\_検査値リスクあり）～積極的支援の割合が高い。改善に向けた対策が必要。

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

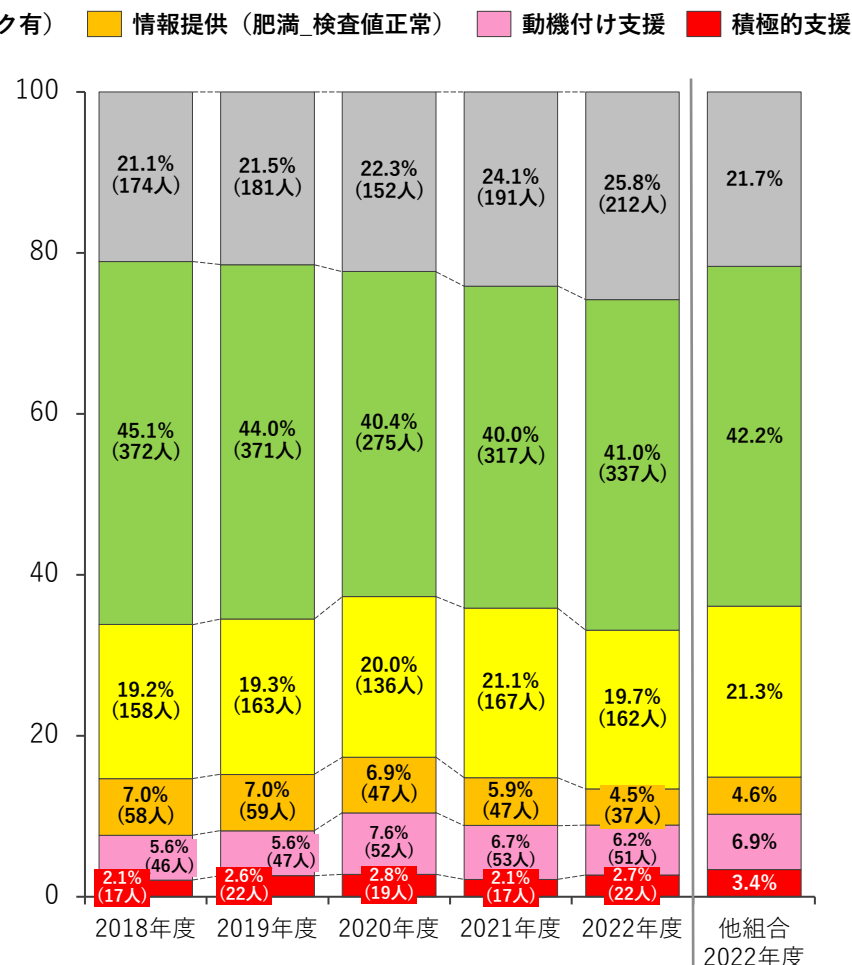
- 情報提供の内在リスクの判定基準
- ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
  - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
    - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上  
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
    - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
    - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

## 特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

### 被保険者



### 被扶養者



# 行動特性

## 〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

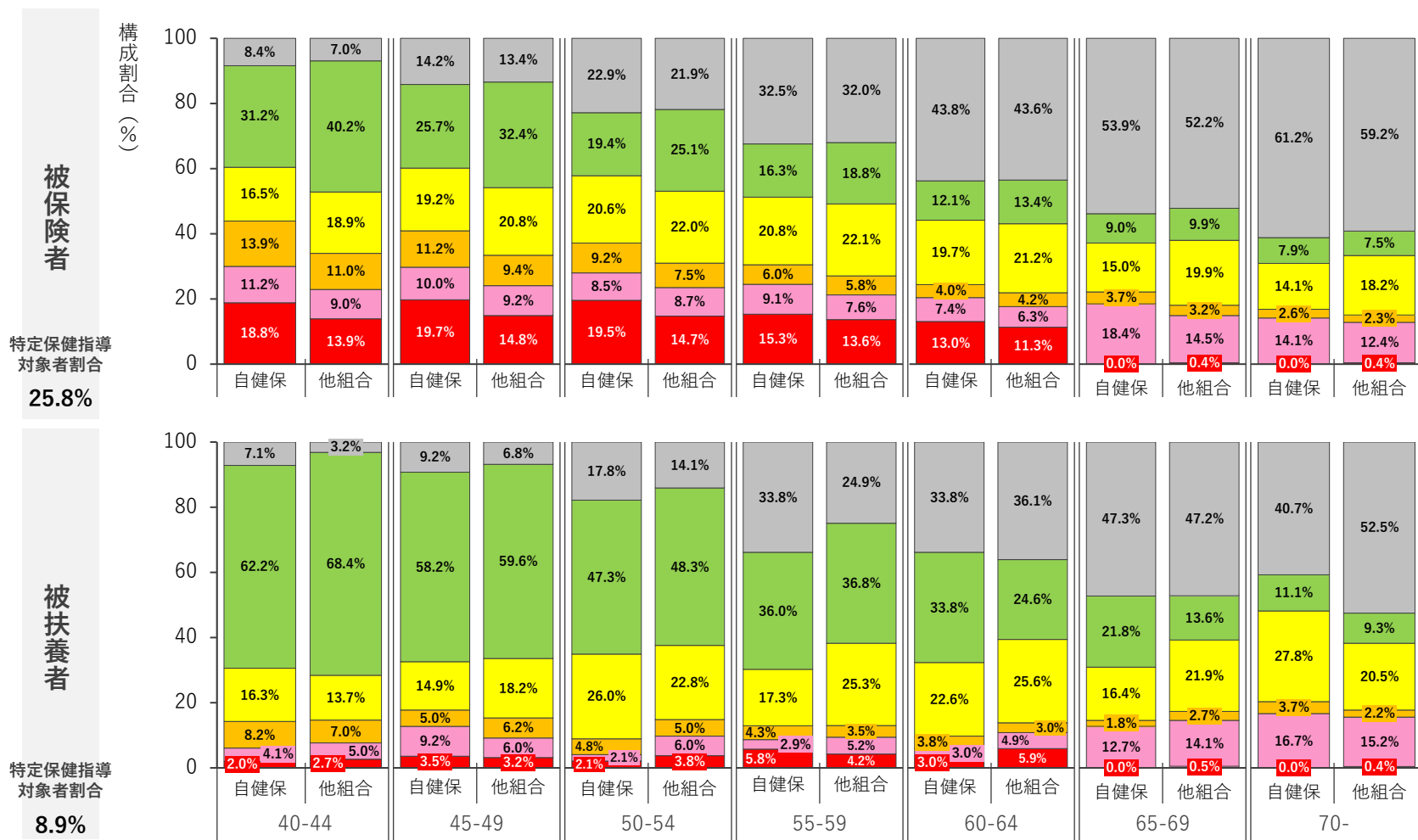
他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。特に被保険者はほとんどの年代で対象者割合が高くなっている。

※対象：2022年度継続在籍者 ※年齢：2022年度末40歳以上

- 情報提供の内在リスクの判定基準
- ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
  - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
    - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上  
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
    - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
    - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

## 2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

服薬 情報提供（非肥満\_検査値正常） 情報提供（非肥満\_検査値リスク有） 情報提供（肥満\_検査値正常） 動機付け支援 積極的支援



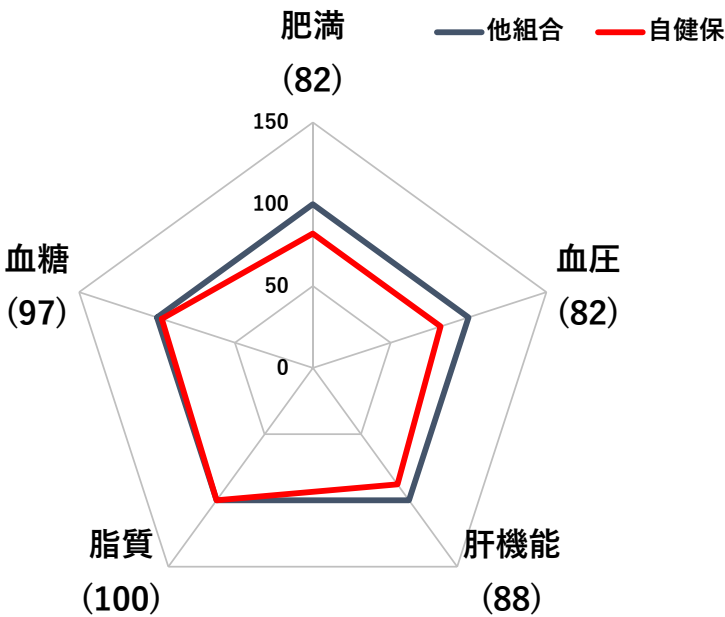
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

※年度：2022年度  
※対象：被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上

健康状況・生活習慣ともにほとんどの項目が他組合より悪い。運動習慣は他組合よりも良好であるように見えるものの、肥満者リスク者には加入者の半数以上が該当している状況。

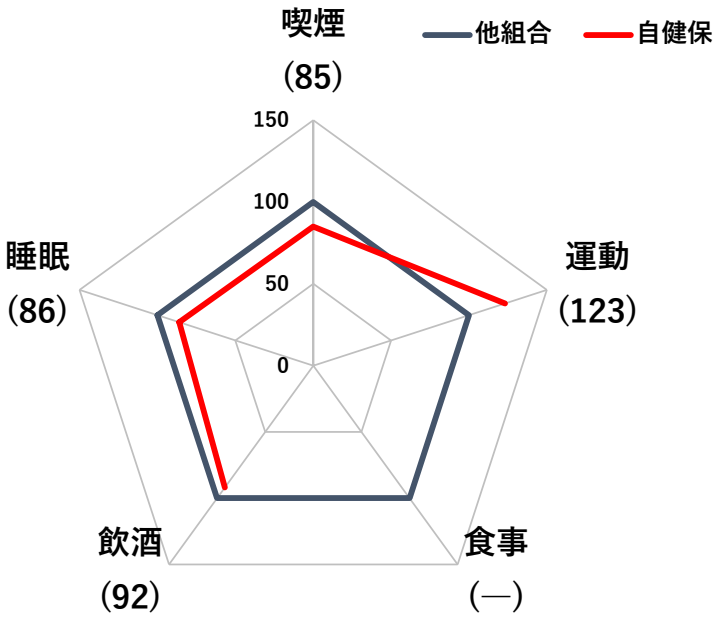
## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



## 生活習慣

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	82	82	88	100	97
	非リスク者数	4,483	5,194	5,776	7,466	6,125
	リスク者数	5,100	4,389	3,800	2,110	3,449
	リスク者割合	53.2%	45.8%	39.7%	22.0%	36.0%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	85	123	—	92	86
	非リスク者数	5,913	3,386	0	6,883	4,501
	リスク者数	3,669	4,982	0	1,465	3,866
	非リスク者割合	61.7%	40.5%	—	82.5%	53.8%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

# 健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

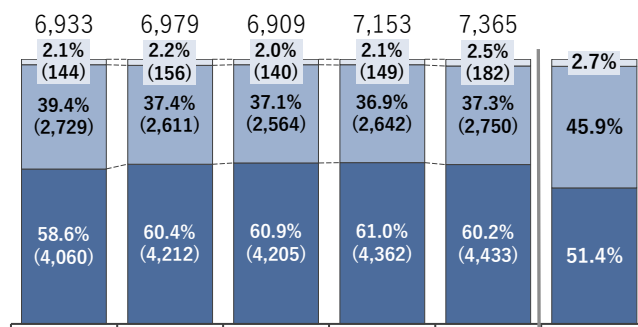
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5 ≤ and <25	
肥満	25 ≤	男性：85 ≤ 女性：90 ≤

経年推移での大きな変化はないが、被保険者においてはどの年代でも他組合と比べて肥満者割合が高く、改善に向けた対策が必要。

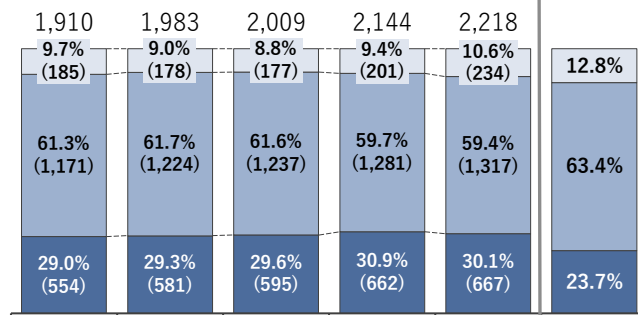
## 構成比率

男性被保険者

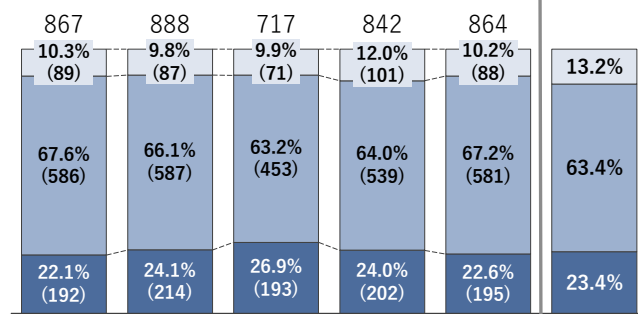
やせ  
標準  
肥満



女性被保険者

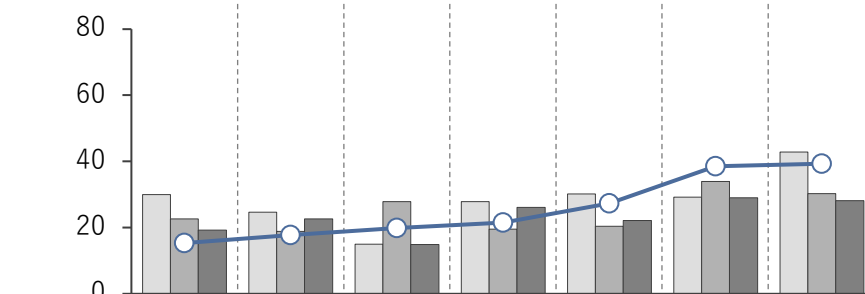
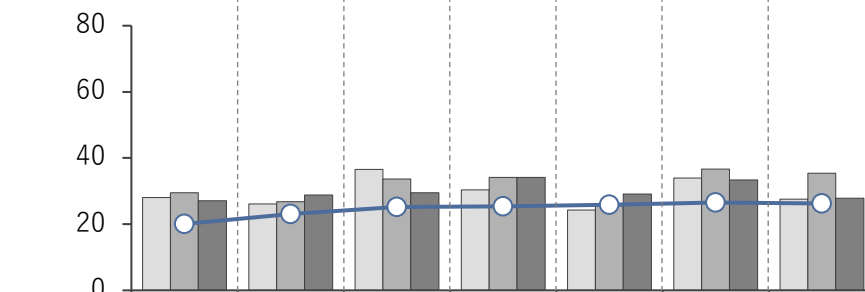
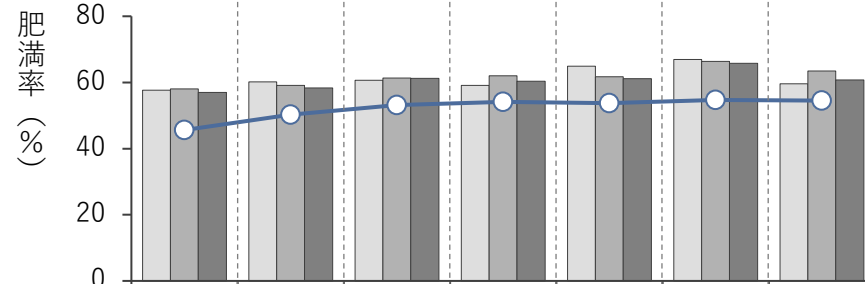


被扶養者



## 年齢階層別 肥満率

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



( ) 内は人数

2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合 2022年度

年齢階層 (歳) 38

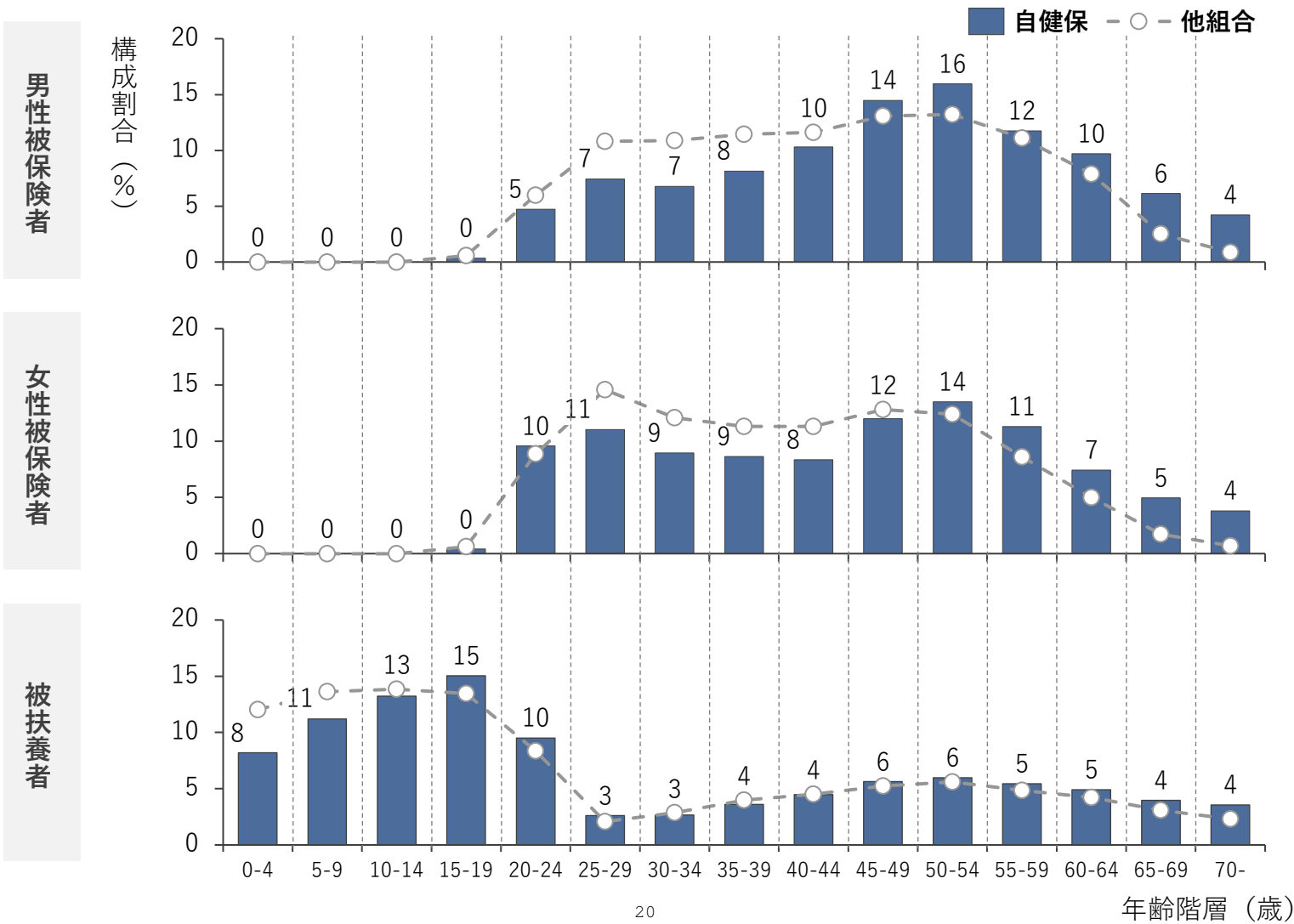


# 加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要

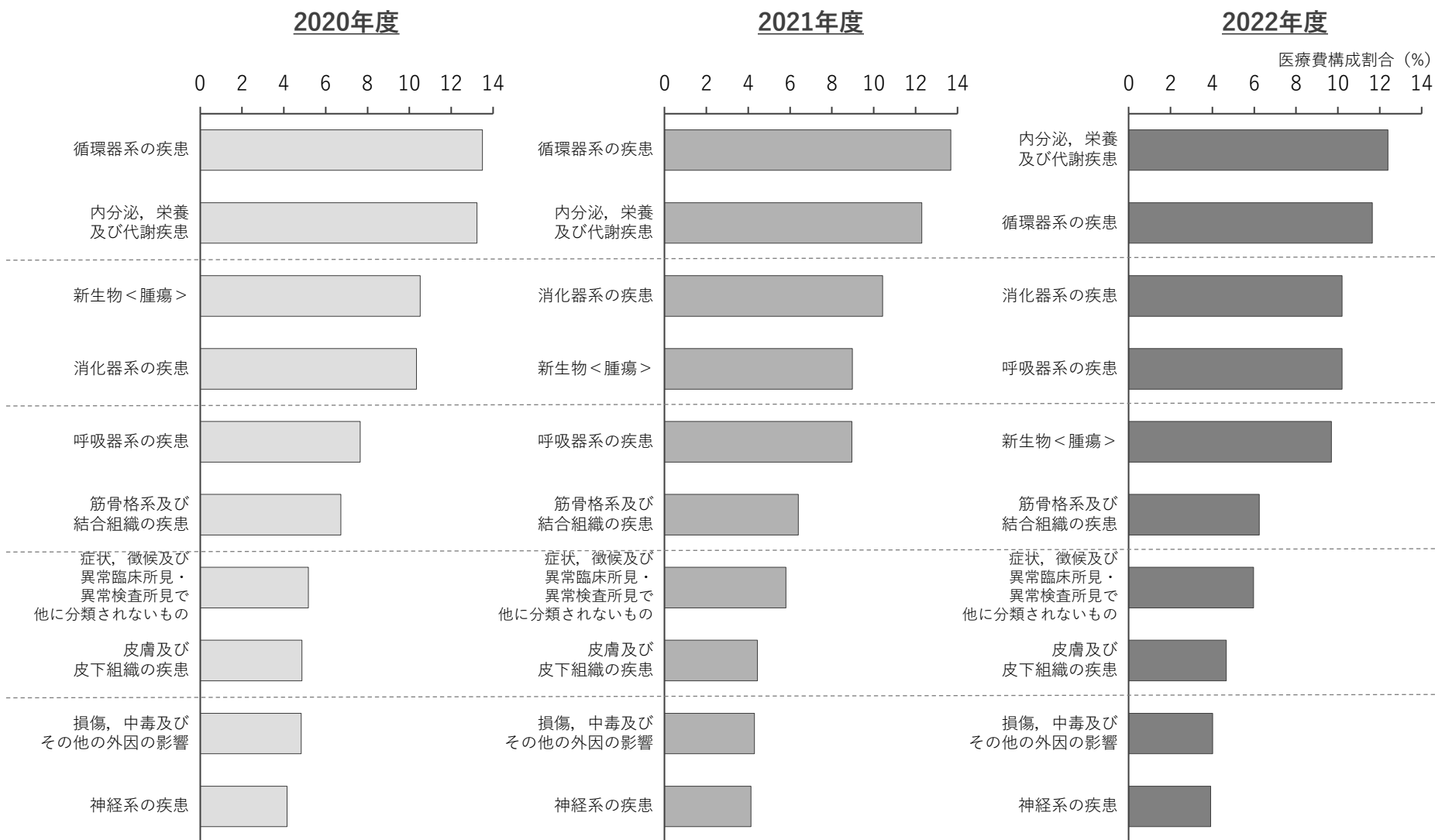
2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



# 疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

※医療費抽出方法：PDM法  
※対象レセプト：医科、調剤  
※疑い傷病：含む

医療費の構成割合において「循環器系」「内分、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が上位に位置している。新生物〈腫瘍〉の順位は下がっているが、割合が大きく減少したわけではない。



# 健診・レセプト突合割合 生活習慣病 リスク分布

※対象：各年度継続在籍者  
※年齢：各年度末40歳以上  
※医療費：該当者あたり医療費（円）＊歯科除く

経年推移では患者予備群～生活機能低下群が減少傾向にあり、正常群・不健康群が増加傾向にある。しかし正常群は1割に満たず、半数近くが通院中である。改善の余地が大きく、重症化予防などの対策が必要。



該当者数	2022年度	3,549	1,158	1,995	2,259	890	3,867	1,763	117
	2021年度	3,903	1,109	1,876	2,278	916	3,908	1,797	124
	2020年度	4,448	1,031	1,704	2,315	908	3,795	1,729	112
割合	2022年度	-	9.6%	16.6%	18.7%	7.4%	32.1%	14.6%	1.0%
	2021年度	-	9.2%	15.6%	19.0%	7.6%	32.5%	15.0%	1.0%
	2020年度	-	8.9%	14.7%	20.0%	7.8%	32.7%	14.9%	1.0%
医療費	2022年度	-	80,300	92,643	71,985	52,754	308,926	506,274	3,338,925

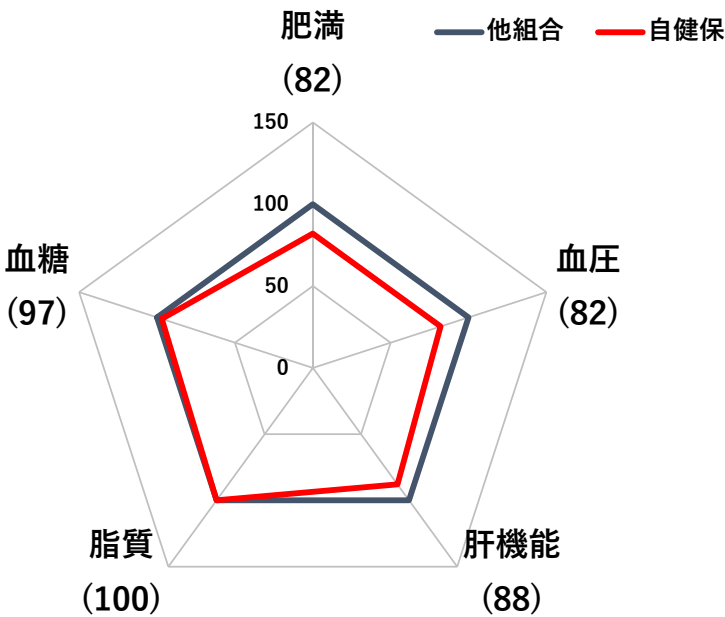
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

※年度：2022年度  
※対象：被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上

健康状況・生活習慣ともにほとんどの項目が他組合より悪い。運動習慣は他組合よりも良好であるように見えるものの、肥満者リスク者には加入者の半数以上が該当している状況。

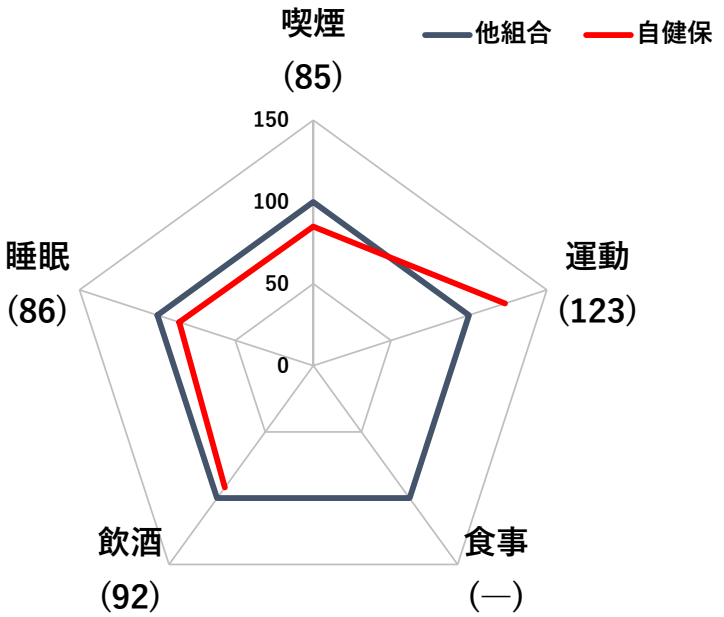
## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



## 生活習慣

( ) 内はスコア

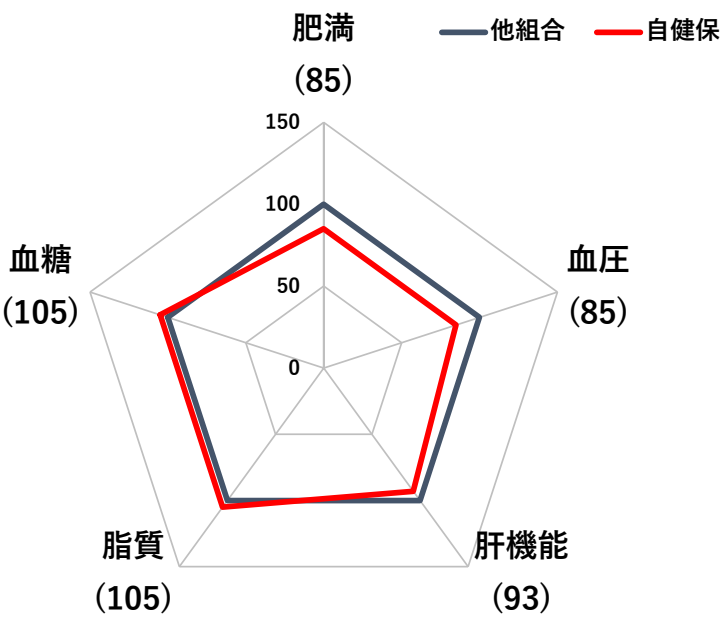


		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	82	82	88	100	97
	非リスク者数	4,483	5,194	5,776	7,466	6,125
	リスク者数	5,100	4,389	3,800	2,110	3,449
	リスク者割合	53.2%	45.8%	39.7%	22.0%	36.0%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	85	123	—	92	86
	非リスク者数	5,913	3,386	0	6,883	4,501
	リスク者数	3,669	4,982	0	1,465	3,866
	非リスク者割合	61.7%	40.5%	—	82.5%	53.8%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

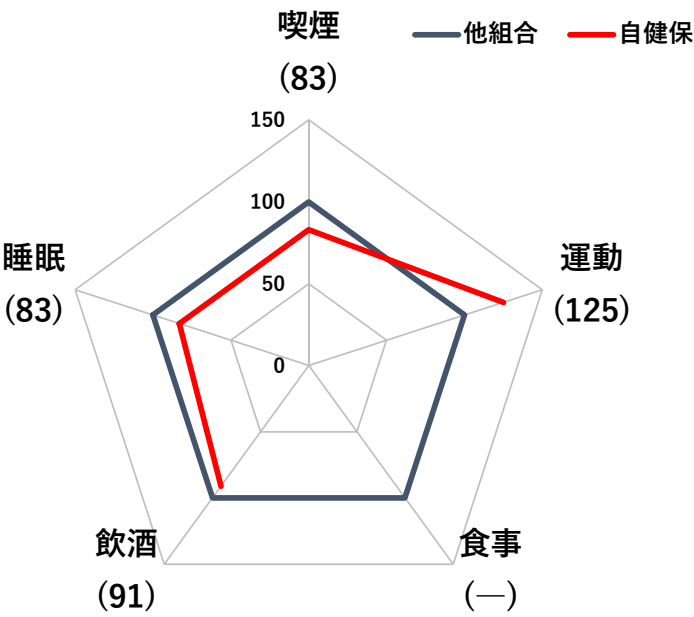
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	85	85	93	105	105
	非リスク者数	2,932	3,731	3,995	5,462	4,567
	リスク者数	4,433	3,634	3,365	1,898	2,791
	リスク者割合	60.2%	49.3%	45.7%	25.8%	37.9%
他組合	リスク者割合	51.4%	41.7%	42.3%	27.1%	39.9%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	83	125	—	91	83
	非リスク者数	4,158	2,738	0	5,020	3,400
	リスク者数	3,206	3,621	0	1,331	2,958
	非リスク者割合	56.5%	43.1%	—	79.0%	53.5%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

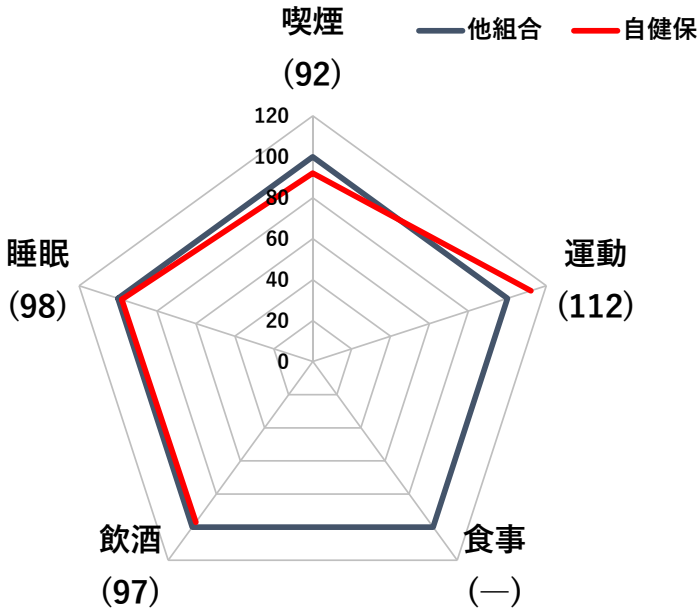
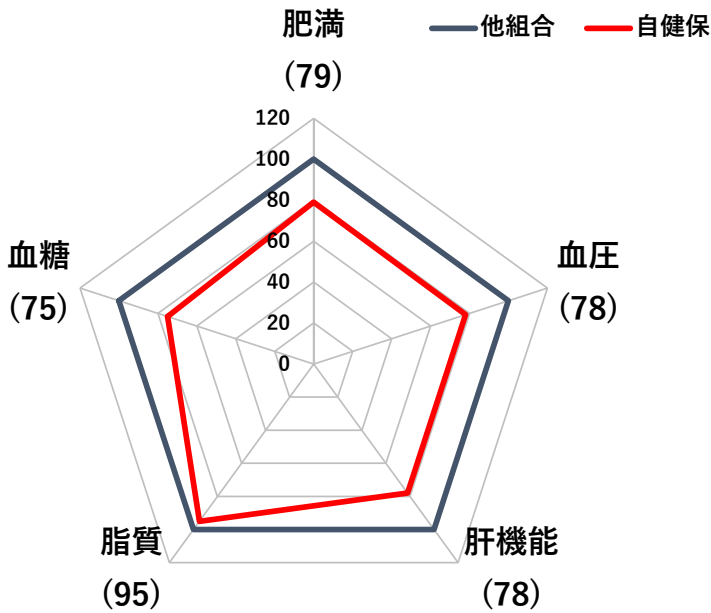
運動以外のすべての項目において自健保男性被保険者よりもリスク者割合が低いものの、他組合女性被保険者と比較すると、運動以外のすべての項目で悪い結果となっている。

健康状況

生活習慣

※グラフが外側に広がるほど良好

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	79	78	78	95	75
	非リスク者数	1,551	1,463	1,781	2,004	1,558
	リスク者数	667	755	435	212	658
	リスク者割合	30.1%	34.0%	19.6%	9.6%	29.7%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	92	112	—	97	98
	非リスク者数	1,755	648	0	1,863	1,101
	リスク者数	463	1,361	0	134	908
	非リスク者割合	79.1%	32.3%	—	93.3%	54.8%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

# 健診・問診分析サマリ 〈被扶養者全体〉

※年度：2022年度  
※対象：被扶養者  
※年齢：2022年度末40歳以上

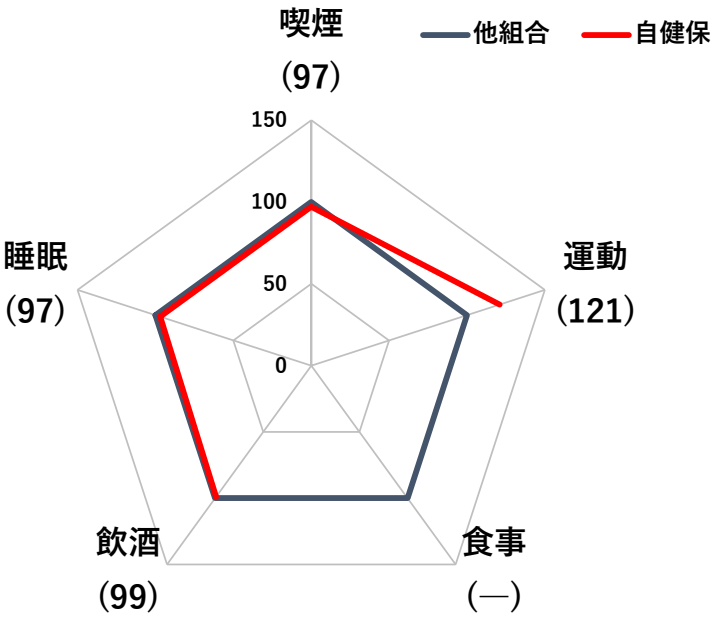
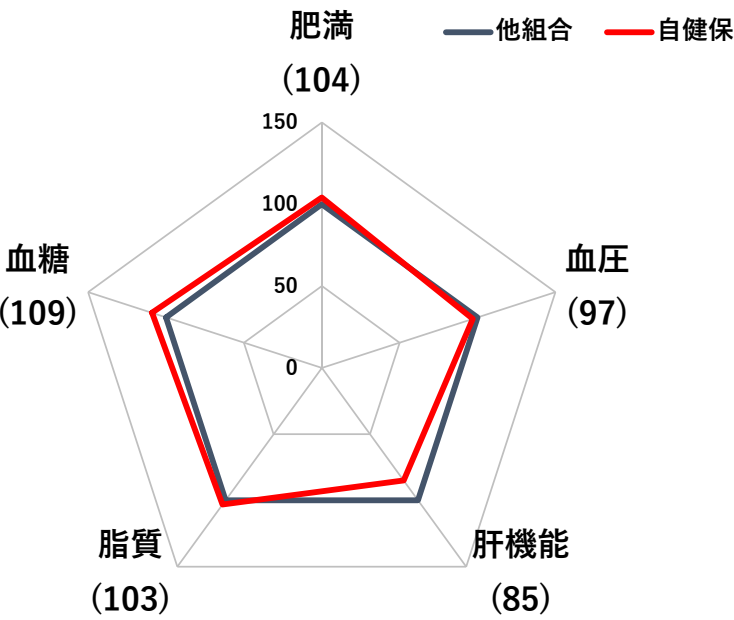
肝機能は他組合よりも悪いが、そのほかは大きく変わらない。運動習慣については被扶養者同様に良好な結果となっている。

## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好

## 生活習慣

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	104	97	85	103	109
	非リスク者数	669	587	692	773	660
	リスク者数	195	277	171	90	203
	リスク者割合	22.6%	32.1%	19.8%	10.4%	23.5%
他組合	リスク者割合	23.4%	31.0%	16.9%	10.7%	25.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	97	121	—	99	97
	非リスク者数	784	389	0	816	584
	リスク者数	80	468	0	38	270
	非リスク者割合	90.7%	45.4%	—	95.6%	68.4%
他組合	非リスク者割合	93.5%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

# サマリ定義

## 【健康状況】

$$\text{リスク者割合} = \frac{\text{リスク者の判定基準}^{※1} \text{該当者人数}}{\text{当該検査項目実施者数}}$$

$$\text{スコア} = \frac{\text{他健保のリスク者割合}}{\text{自健保のリスク者割合}} \times 100$$

※1 リスク者の判定基準（保健指導判定基準）

- 肥満（内臓脂肪型肥満のリスク者）  
BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上
- 血圧（高血圧のリスク者）  
収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
- 肝機能（肝機能異常症のリスク者）  
AST 31U/L以上、またはALT 31U/L以上、またはγ-GT 51U/L以上
- 脂質（脂質異常症のリスク者）  
中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- 血糖（糖尿病のリスク者）  
空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上  
(空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先)

## 【生活習慣】

$$\text{非リスク者割合} = \frac{\text{非リスク者の判定基準}^{※2} \text{該当者人数}}{\text{当該問診項目回答者数}}$$

$$\text{スコア} = \frac{\text{自健保の非リスク者割合}}{\text{他健保の非リスク者割合}} \times 100$$

※2 非リスク者の判定基準

- 喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者
- 運動：運動習慣に関する3つの問診項目<sup>※3</sup>のうち2つ以上が適切
- 食事：食事習慣に関する4つの問診項目<sup>※4</sup>のうち3つ以上が適切
- 飲酒：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者  
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者  
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者  
\*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみに回答した者のうち、  
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び  
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非リスク者とする
- 睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

※3 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
- ②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
- ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答

※4 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
- ②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答
- ③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
- ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答

※血糖・食事・飲酒の定義については、厚生労働省の健康スコアリングレポートと異なる



# 健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

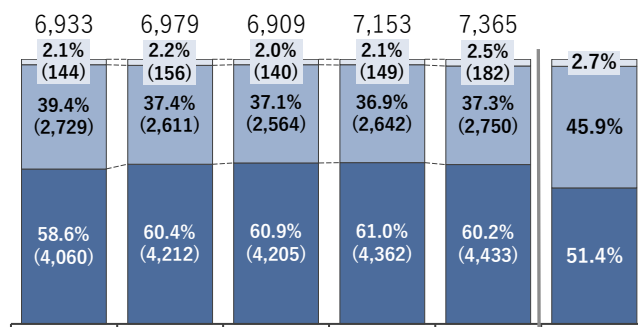
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5 ≤ and <25	
肥満	25 ≤	男性：85 ≤ 女性：90 ≤

経年推移での大きな変化はないが、被保険者においてはどの年代でも他組合と比べて肥満者割合が高く、改善に向けた対策が必要。

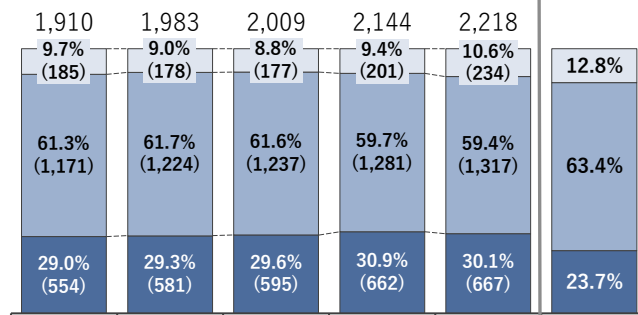
## 構成比率

男性被保険者

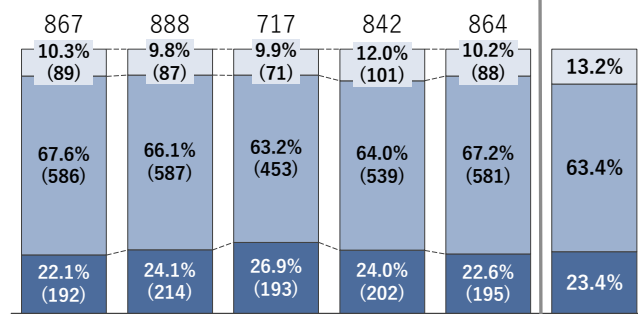
やせ  
標準  
肥満



女性被保険者

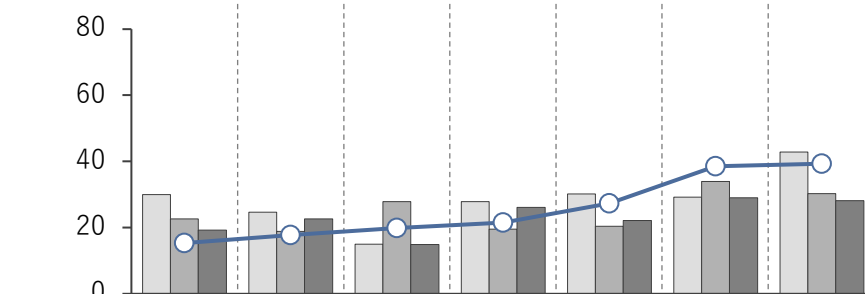
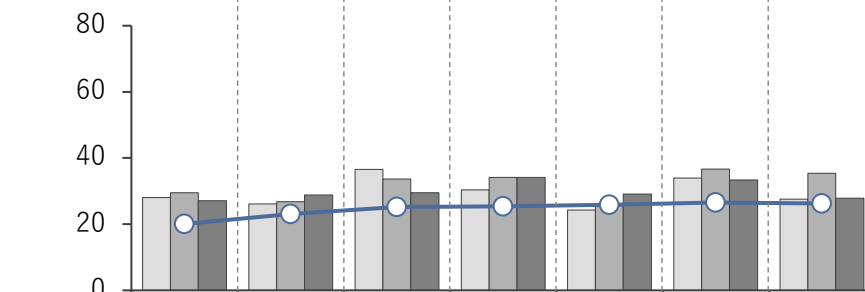
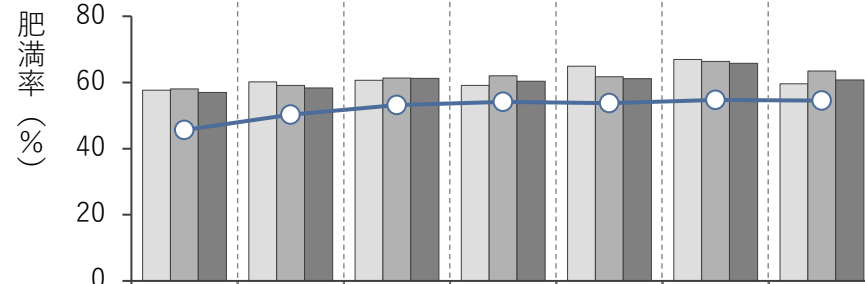


被扶養者



## 年齢階層別 肥満率

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



( ) 内は人数

2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合 2022年度

年齢階層 (歳) 38

# 健診分析 〈血圧〉

※年齢：各年度末40歳以上

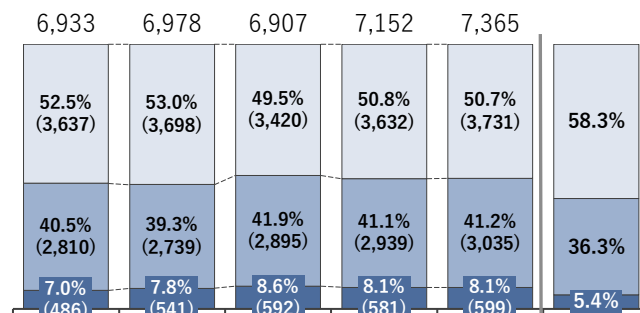
	収縮期血圧	拡張期血圧
正常群	<130	<85
予備群	130 ≦ and <160	85 ≦ and <100
重症群	160 ≦	100 ≦

被保険者・被扶養者ともに他組合よりもリスク者が多い。特に男性被保険者ではすべての年代で重症群率が他組合を上回っている。

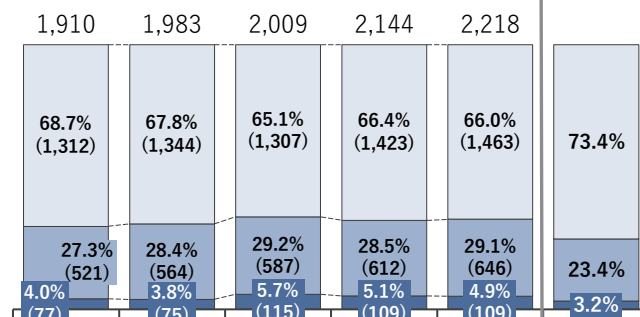
## 構成比率

男性被保険者

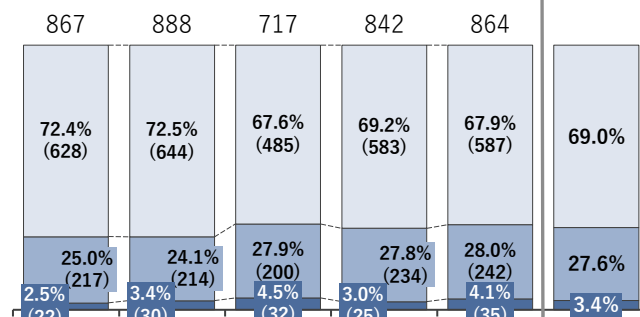
正常群  
予備群  
重症群



女性被保険者

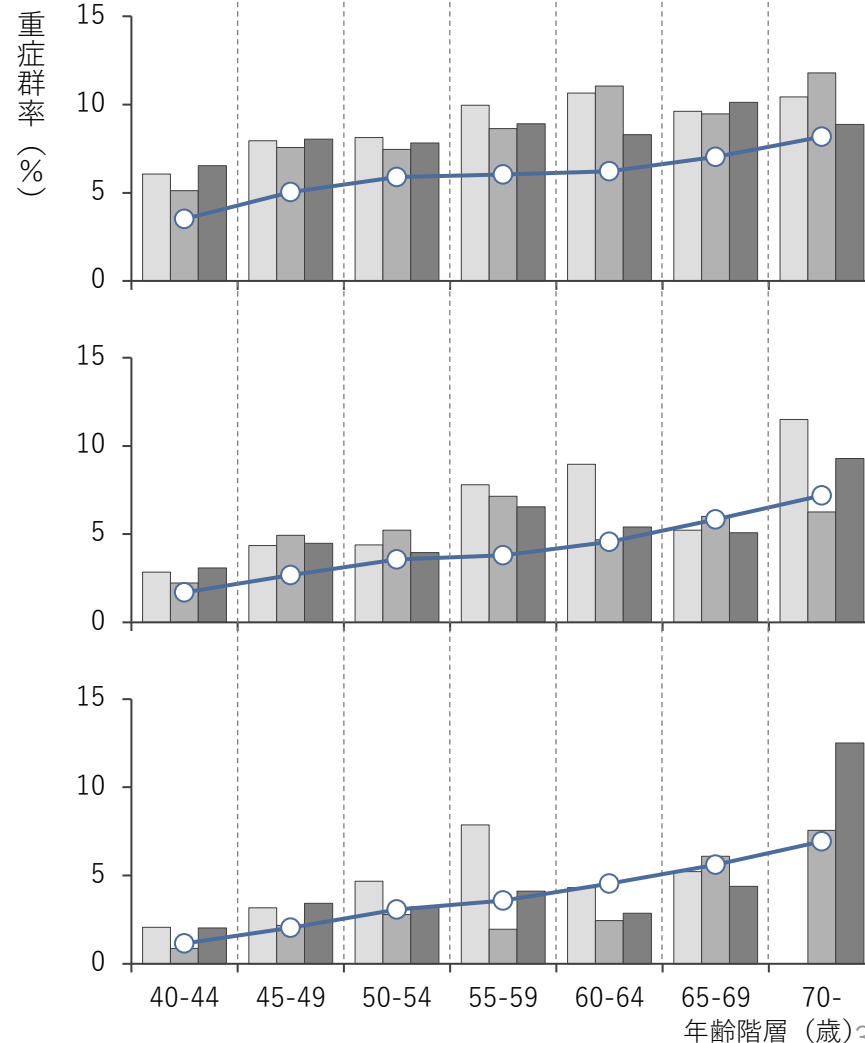


被扶養者



## 年齢階層別 重症群率

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



( ) 内は人数

他組合 2022年度

年齢階層 (歳) 39

# 健診分析 〈肝機能〉

※年齢：各年度末40歳以上

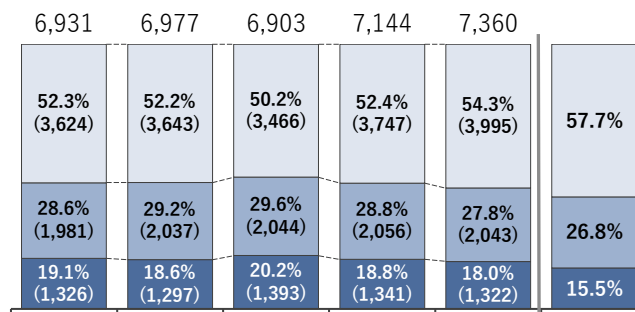
	AST	ALT	γ-GT
正常群	<31	<31	<51
予備群	31 ≦ and <51	31 ≦ and <51	51 ≦ and <101
重症群	51 ≦	51 ≦	101 ≦

被保険者・被扶養者ともに他組合よりもリスク者が多い。特に男性被保険者ではほとんどすべての年代で重症群率が他健保を上回っている。

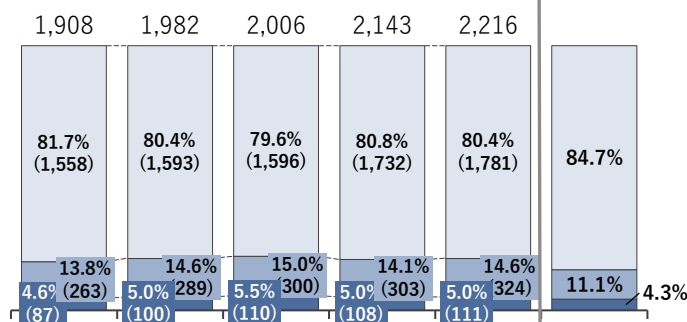
## 構成比率

男性被保険者

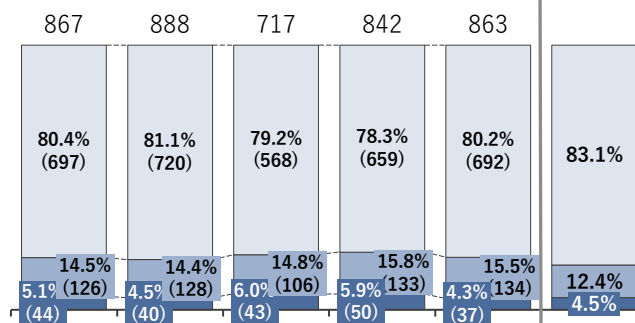
正常群  
予備群  
重症群



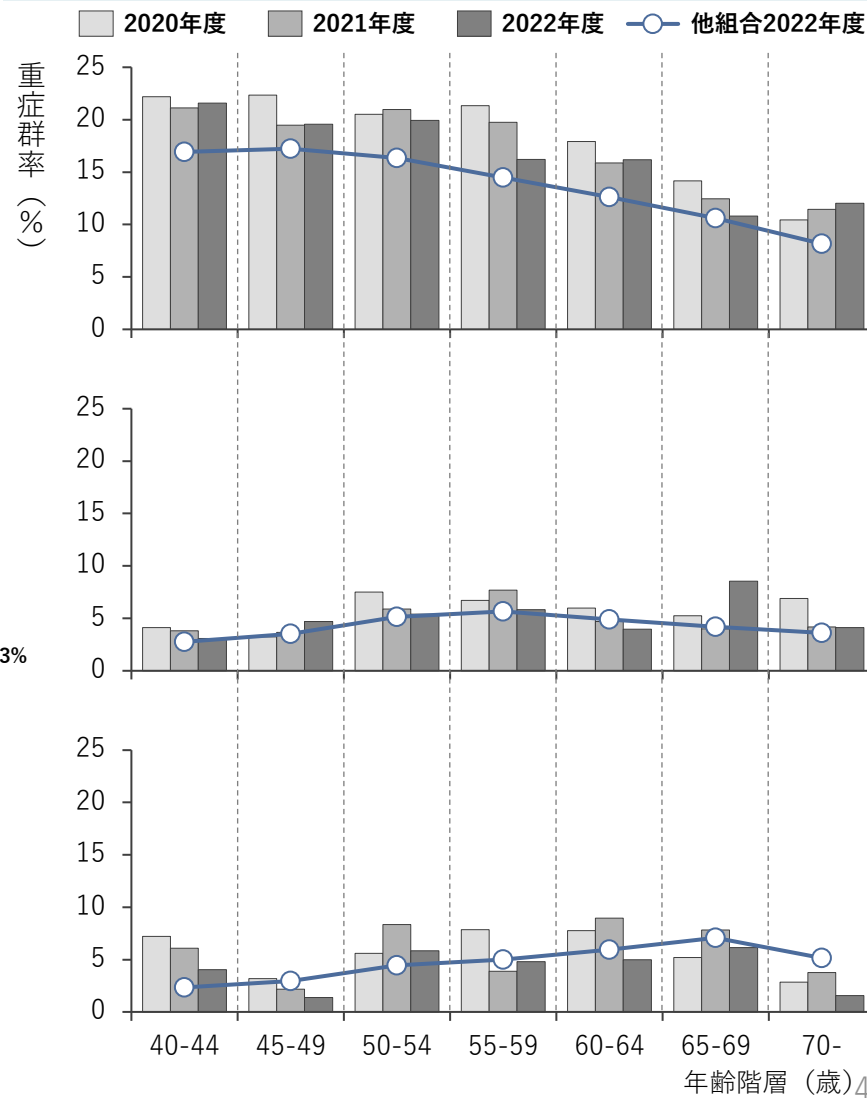
女性被保険者



被扶養者



## 年齢階層別 重症群率



( ) 内は人数

# 健診分析 〈脂質〉

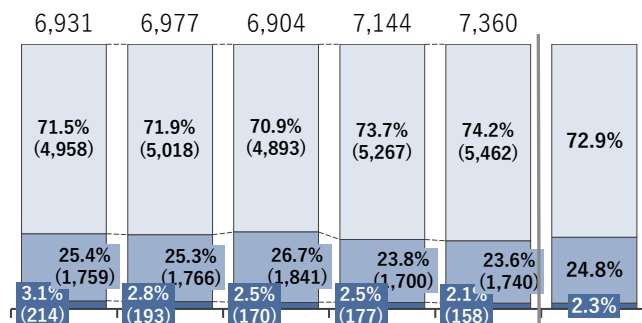
※年齢：各年度末40歳以上

	中性脂肪	HDLコレステロール
正常群	<150	40≧
予備群	150≦ and <500	35≦ and <40
重症群	500≦	<35

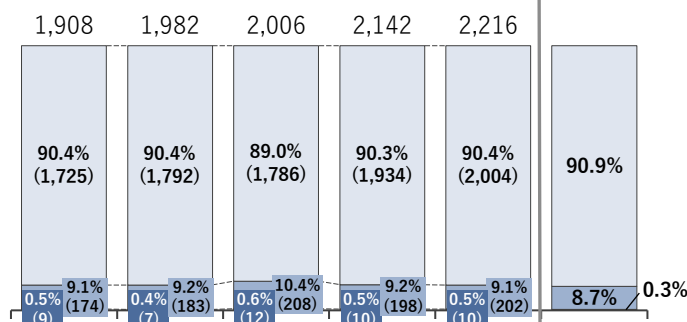
## 構成比率

男性被保険者

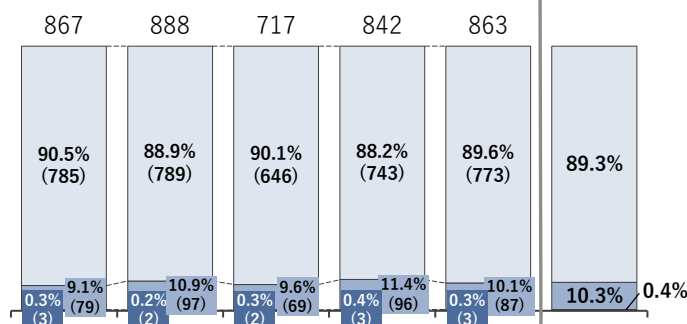
正常群  
予備群  
重症群



女性被保険者

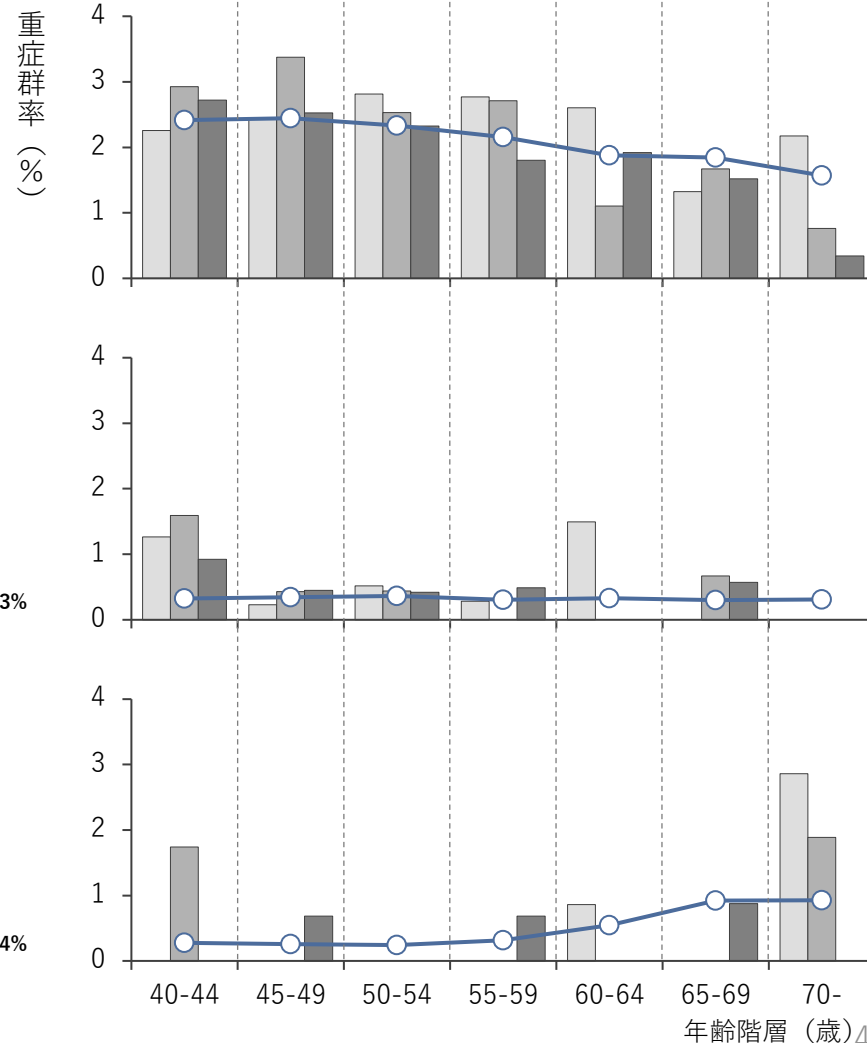


被扶養者



## 年齢階層別 重症群率

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



( ) 内は人数

他組合 2022年度

年齢階層 (歳) 41

# 健診分析 〈血糖〉

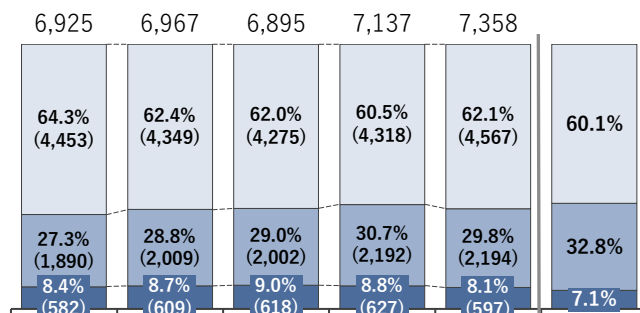
※年齢：各年度末40歳以上  
※両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先

	空腹時血糖値	HbA1c
正常群	<100	<5.6
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
重症群	126 ≦	6.5 ≦

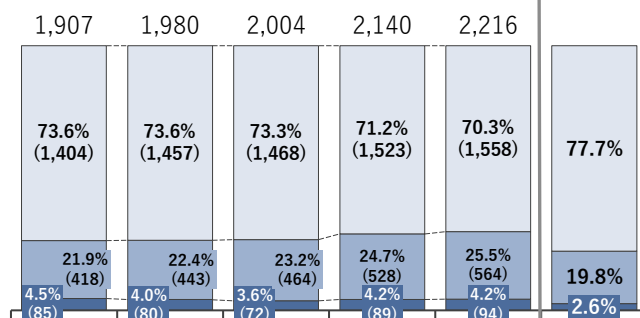
## 構成比率

### 男性被保険者

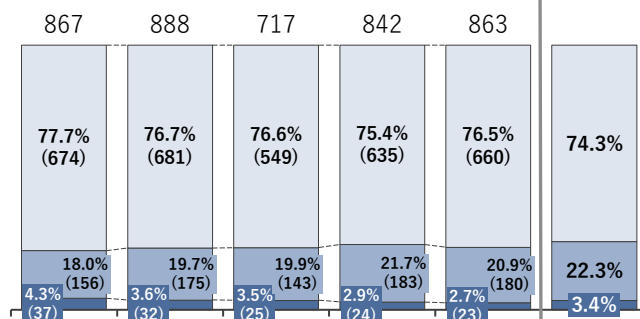
□ 正常群  
■ 予備群  
■ 重症群



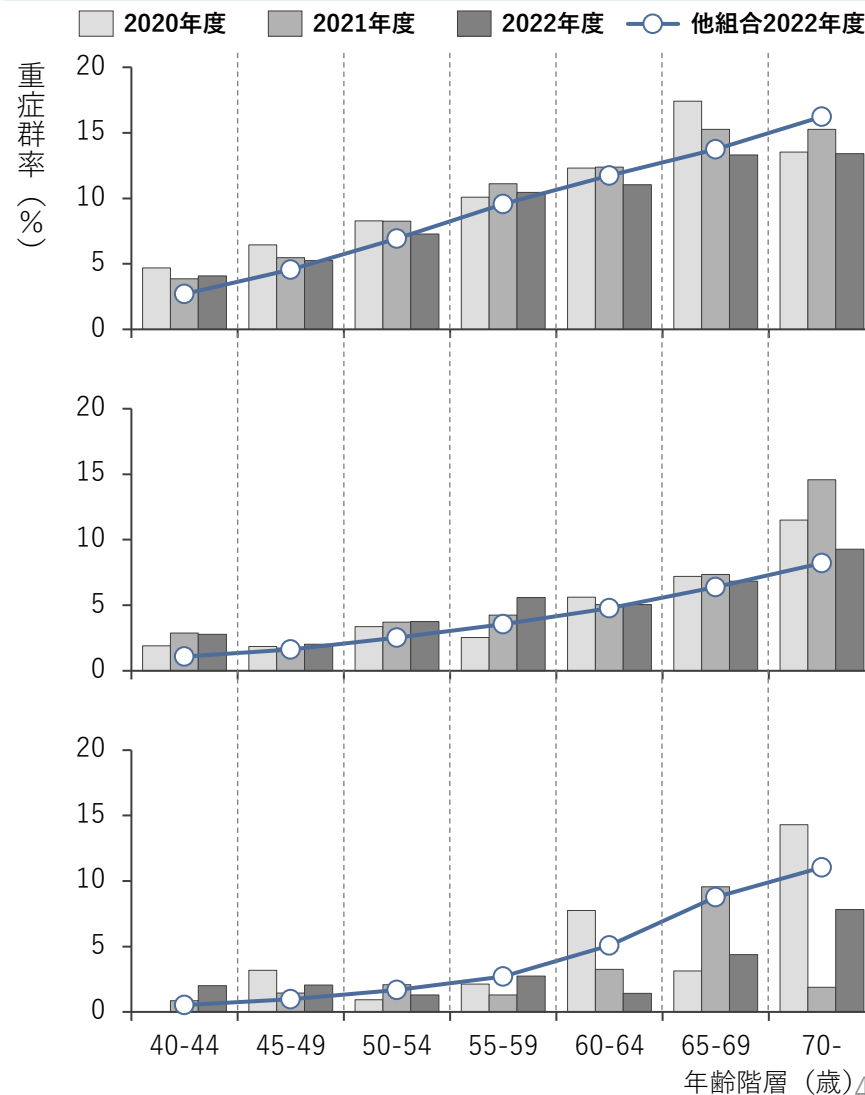
### 女性被保険者



### 被扶養者



## 年齢階層別 重症群率



( ) 内は人数

他組合 2022年度

年齢階層 (歳) 42

# 健診分析 〈メタボリックシンドローム判定〉

※年齢：各年度末40歳以上

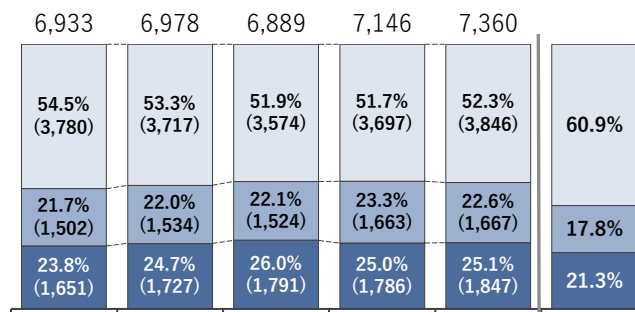
被保険者は男女ともに過去からリスク者割合が増加傾向にあり、他組合と比べてもリスク者割合が高く、改善に向けた対策が必要

## 構成比率

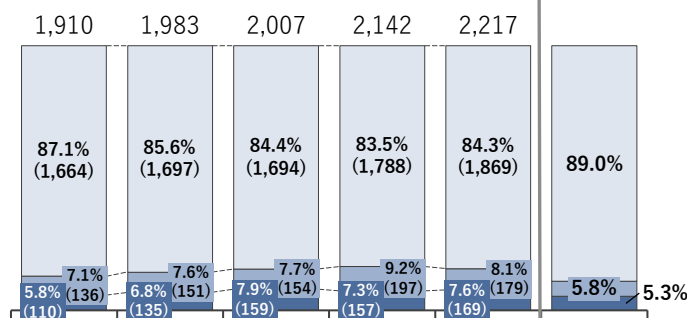
## 年齢階層別 基準該当の割合

男性被保険者

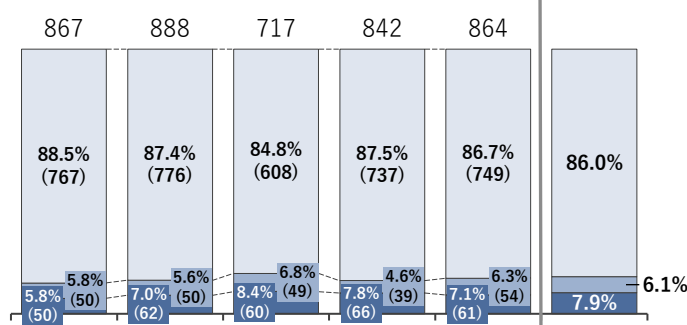
■ 非該当  
■ 予備群該当  
■ 基準該当



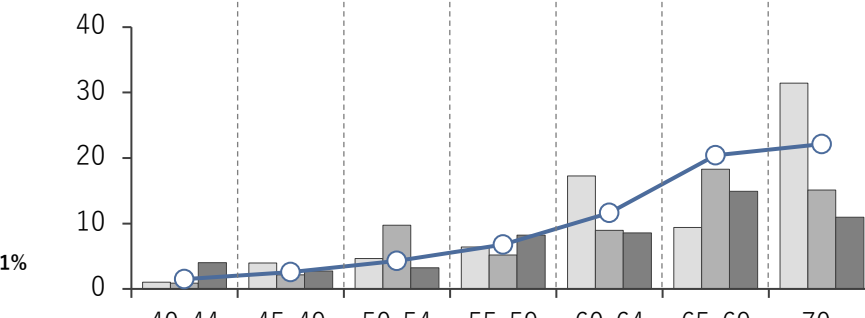
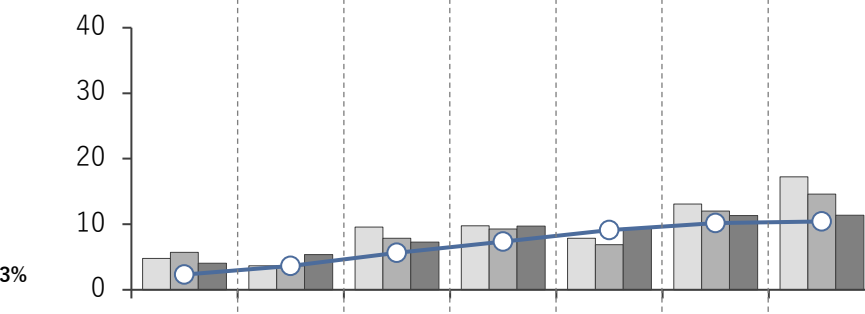
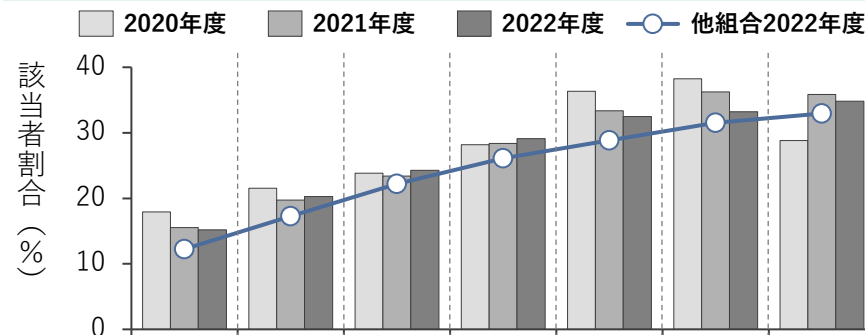
女性被保険者



被扶養者



( ) 内は人数



# 問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

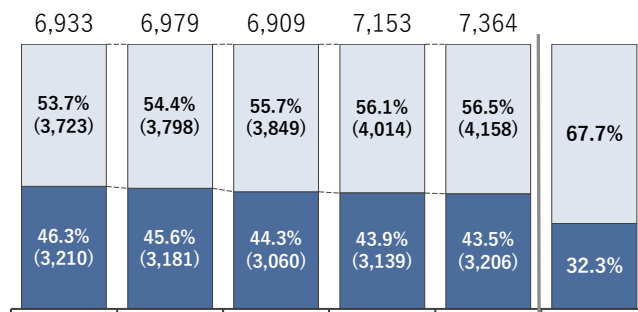
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者・被扶養者ともに他組合と比べてリスク者割合が高く、改善に向けた対策が必要

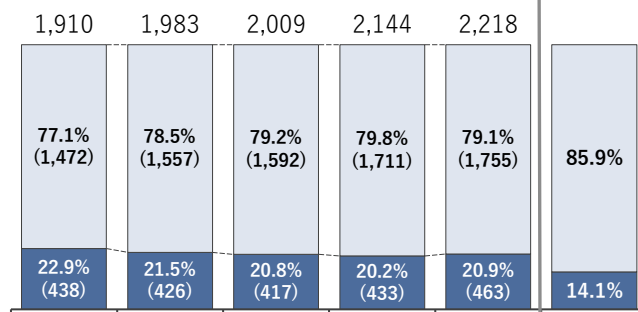
## 構成比率

男性被保険者

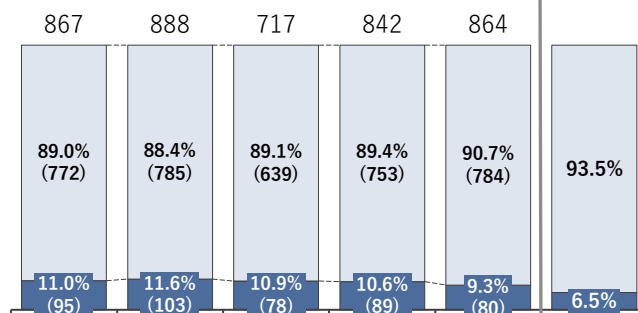
いいえ  
はい



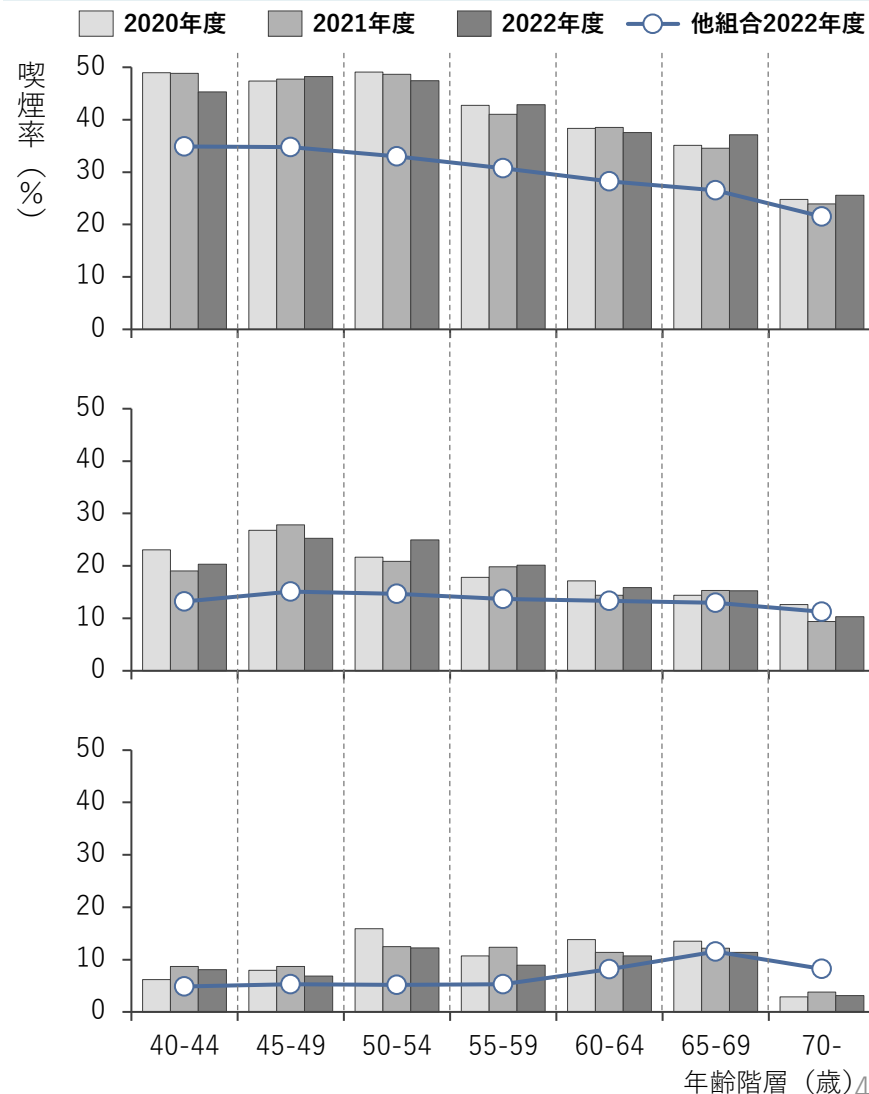
女性被保険者



被扶養者



## 年齢階層別 喫煙率



( ) 内は人数

# 問診分析 〈運動-1〉

＜1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか＞

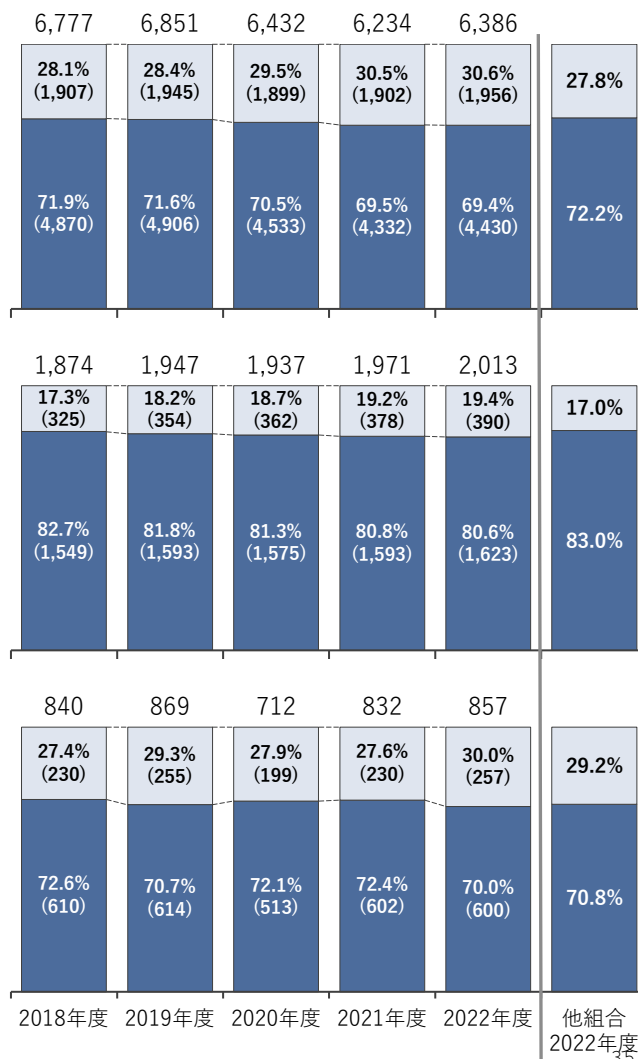
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者・被扶養者ともにゆるやかに「はい」が増えており、他健保をわずかに上回っている。

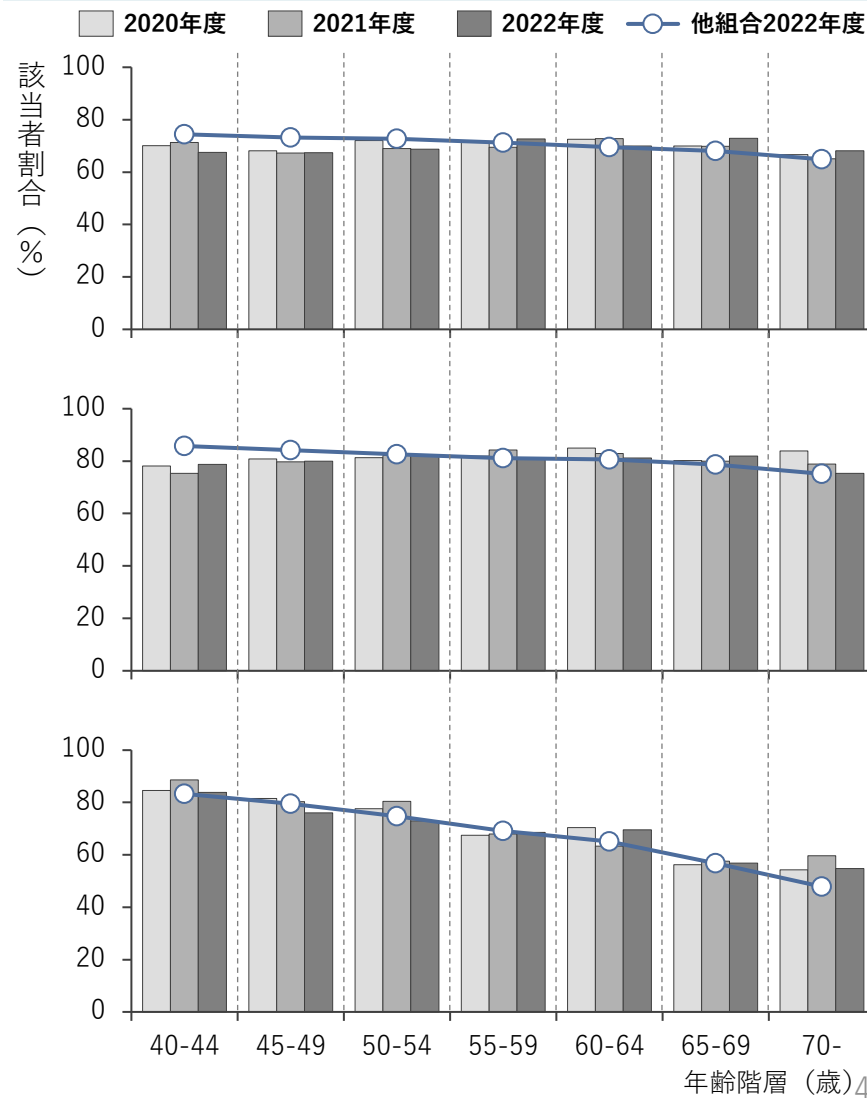
構成比率

男性被保険者

はい  
いいえ



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



( ) 内は人数



# 問診分析 〈運動-2〉

〈日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか〉

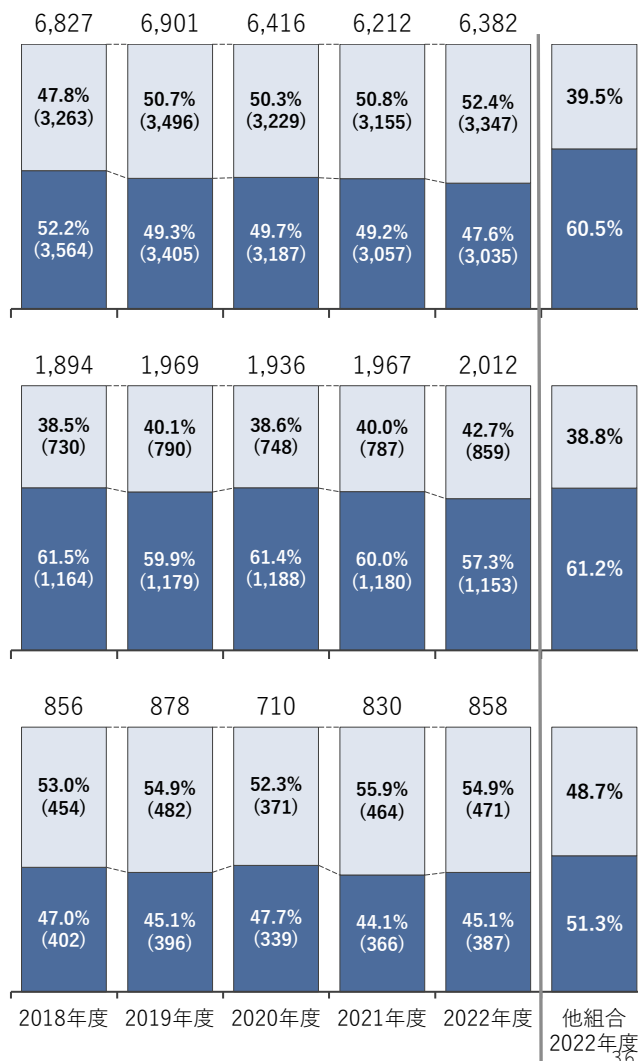
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者・被扶養者ともにゆるやかに「はい」が増えており、他健保を上回っている。

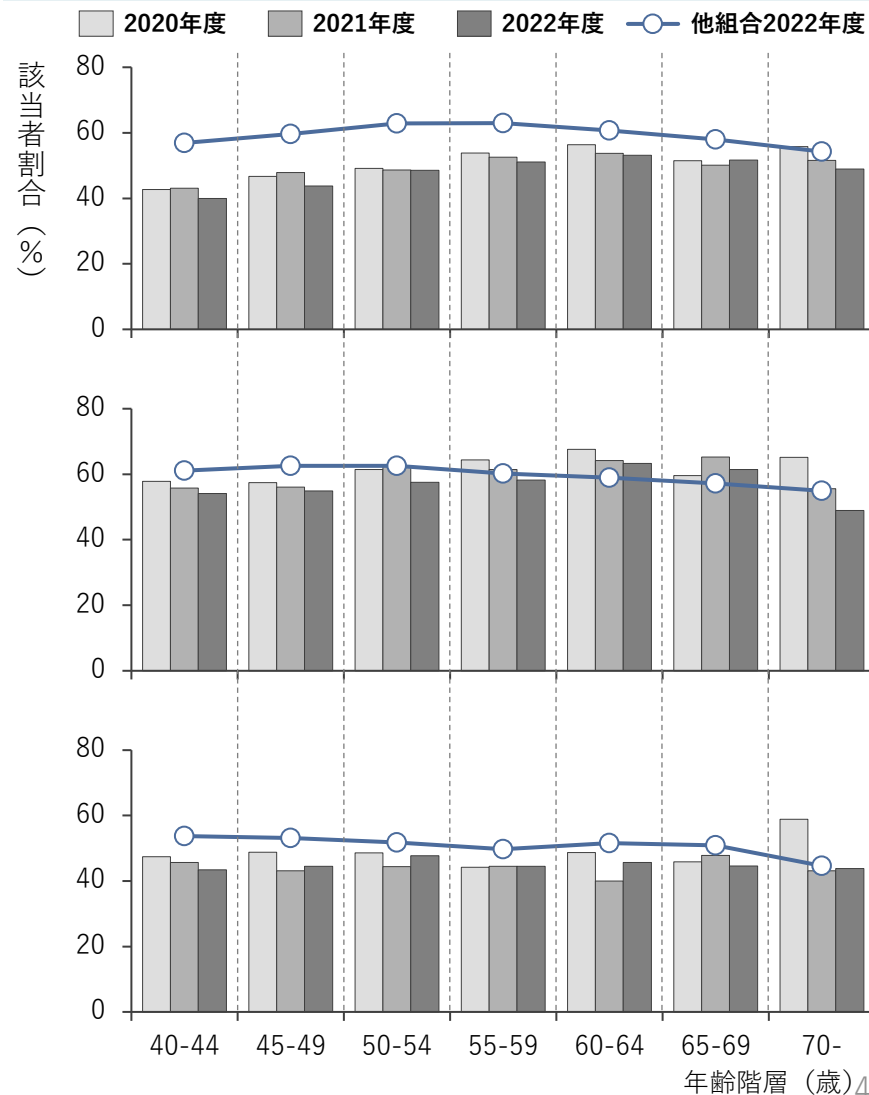
構成比率

男性被保険者

はい  
いいえ



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



( ) 内は人数

# 問診分析 〈運動-3〉

〈ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか〉

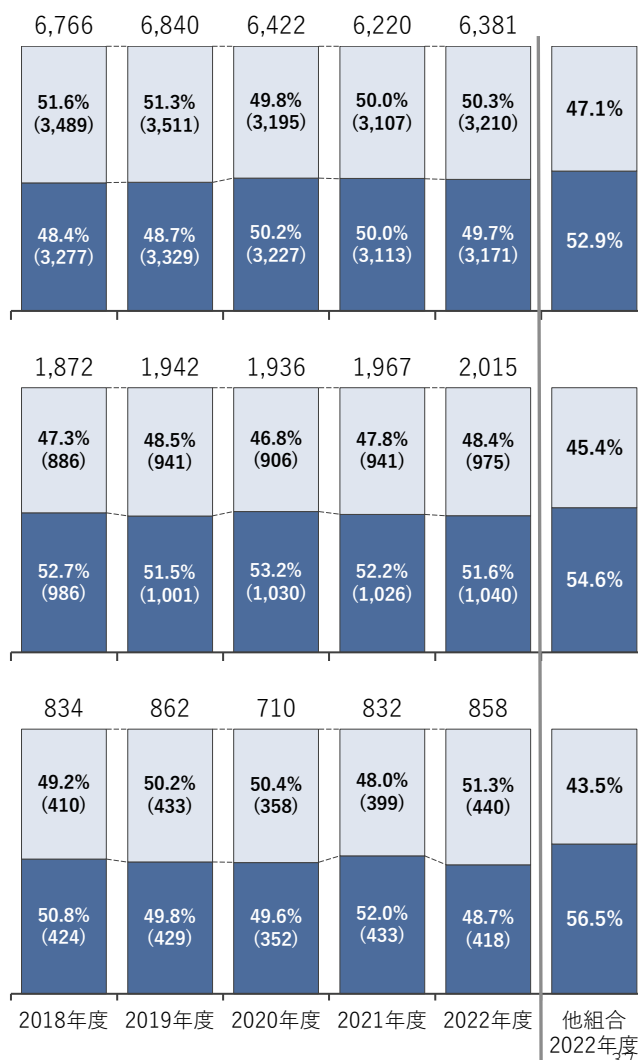
※年齢：各年度末40歳以上

経年では大きく変動していないが、被保険者・被扶養者ともに「はい」と答えた割合が他組合を上回っている。

構成比率

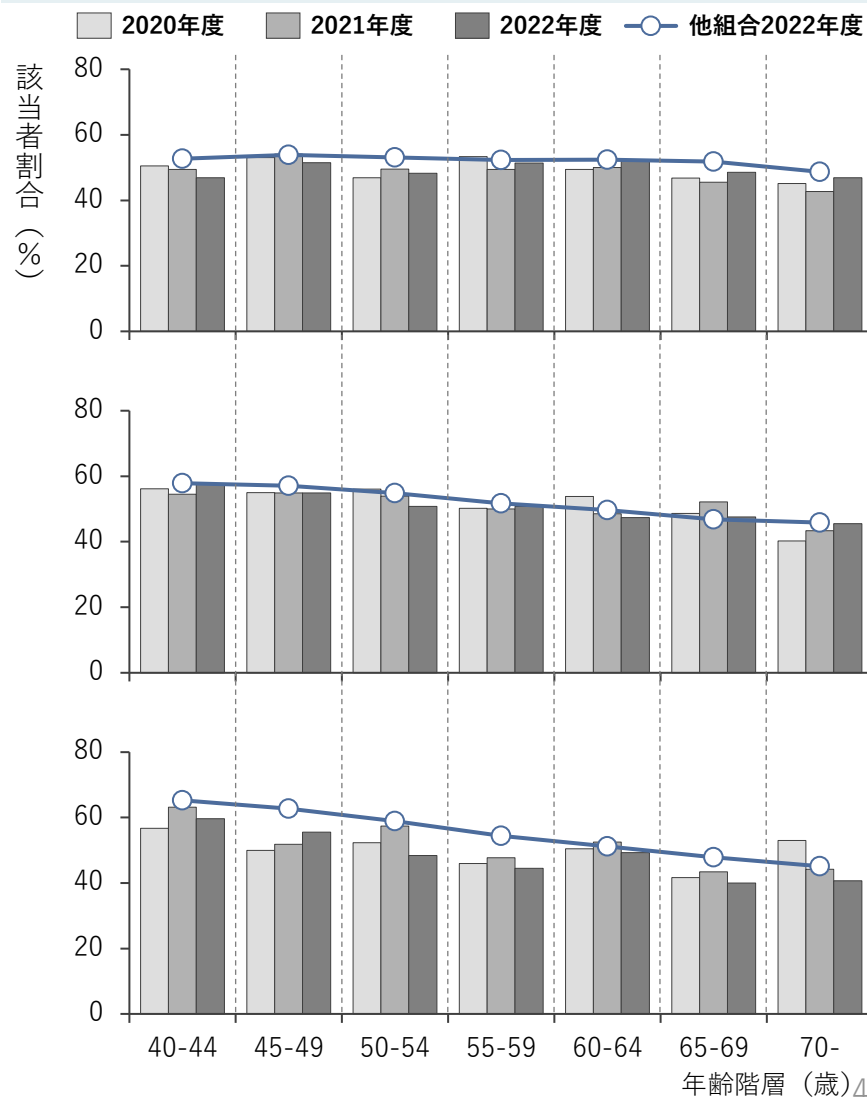
男性被保険者

はい  
いいえ



( ) 内は人数

年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



年齢階層 (歳) 47

# 問診分析 〈食事-1〉

〈人と比較して食べる速度が速いですか〉

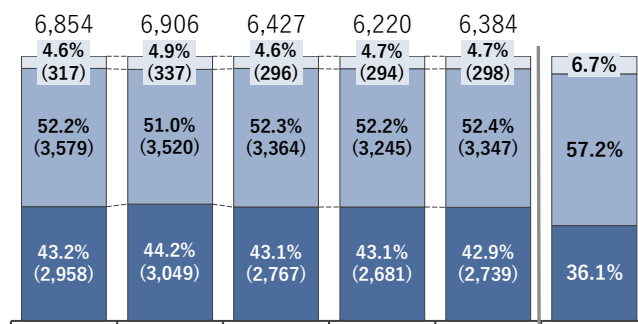
※年齢：各年度末40歳以上

経年では大きく変動していないが、被保険者では早食いの割合が他組合よりも多く、特に男性被保険者ではすべての年齢階層で他組合を大きく上回っている。

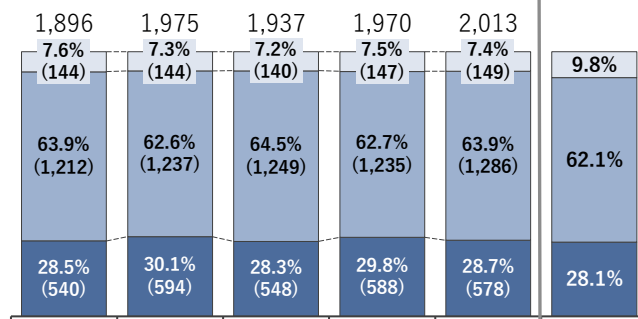
構成比率

男性被保険者

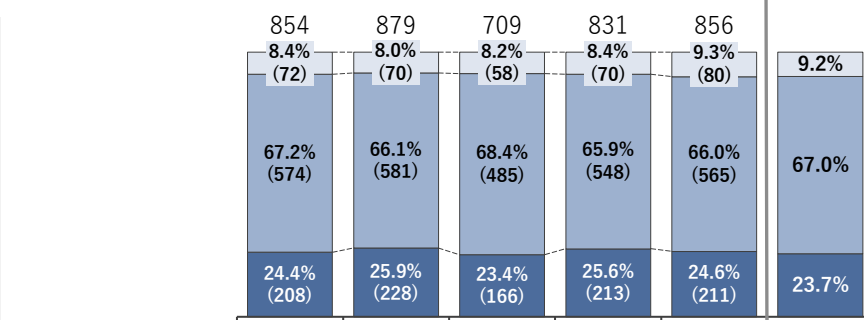
遅い  
ふつう  
速い



女性被保険者

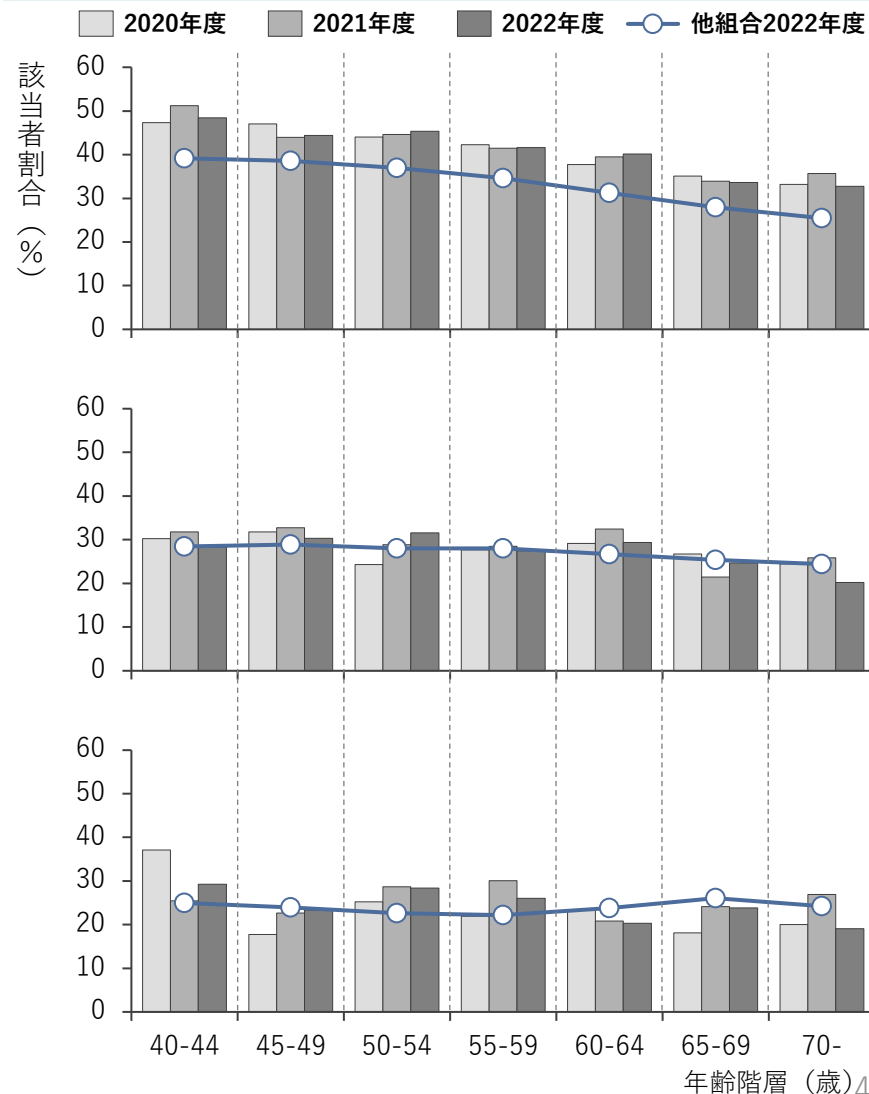


被扶養者



( ) 内は人数

年齢階層別「速い」と回答した割合



年齢階層 (歳) 48

# 問診分析 〈食事-2〉

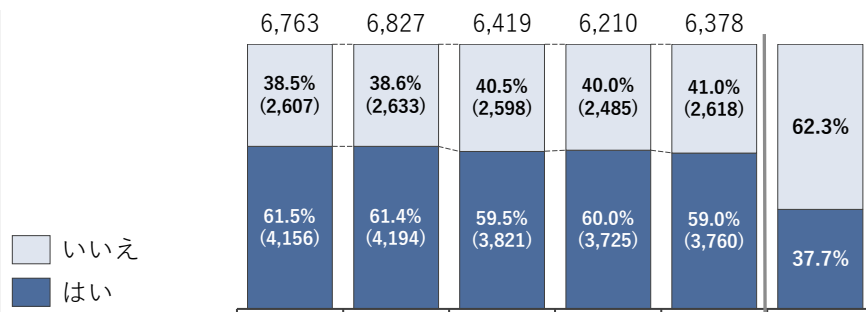
〈就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

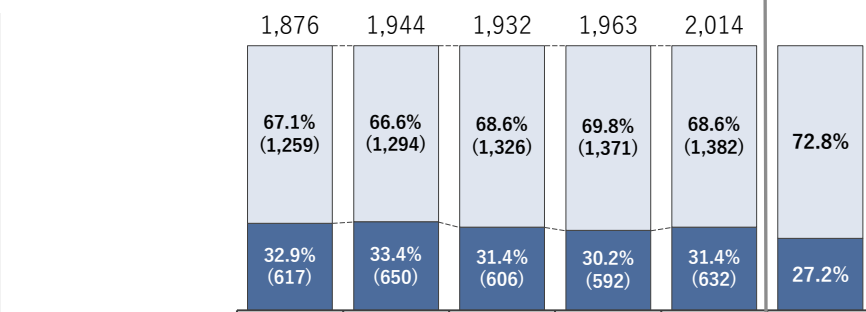
被保険者・被扶養者ともに「はい」の割合が他組合よりも多く、特に男性被保険者ではすべての年齢階層で他組合を大きく上回っている。

構成比率

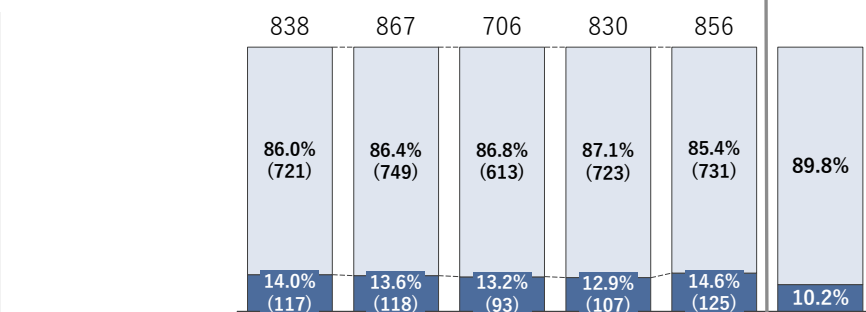
男性被保険者



女性被保険者

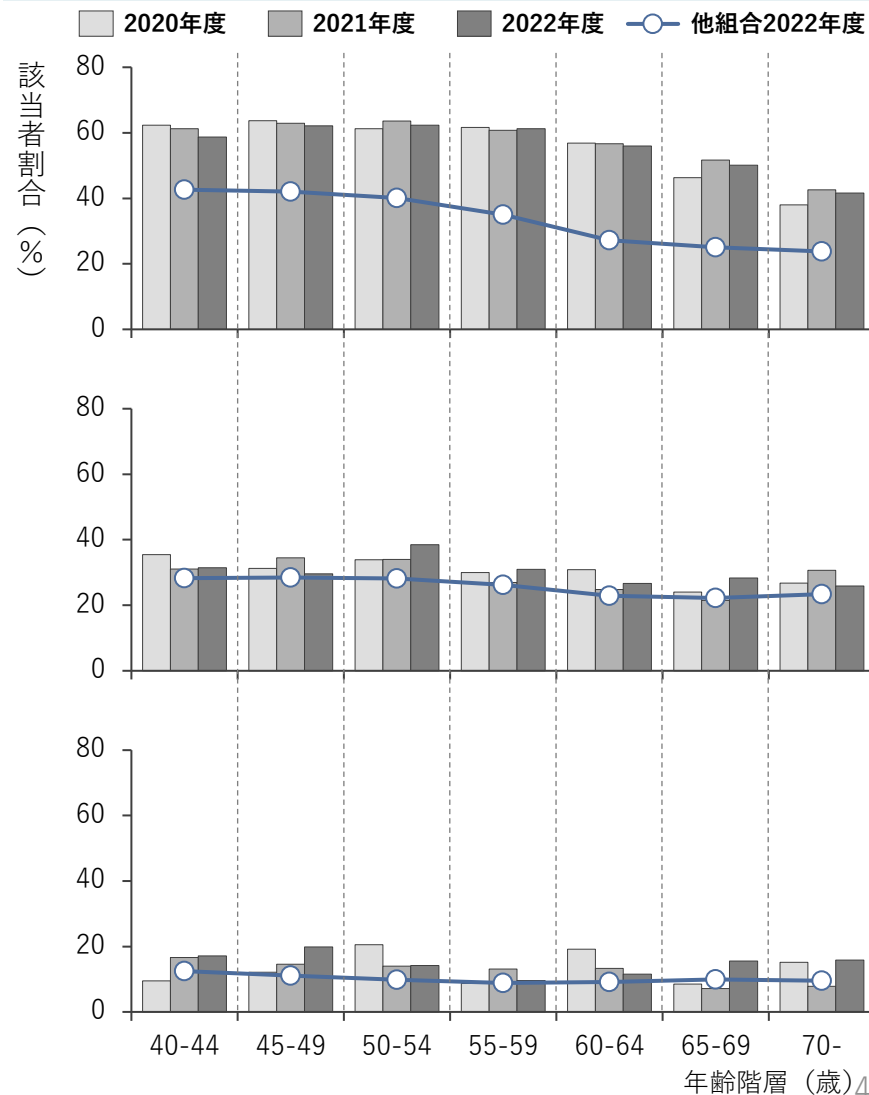


被扶養者



( ) 内は人数

年齢階層別 「はい」と回答した割合



年齢階層 (歳) 49

# 問診分析 〈食事-3〉

〈朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか〉

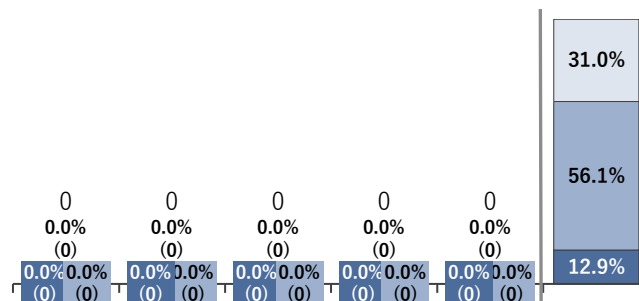
※年齢：各年度末40歳以上

構成比率

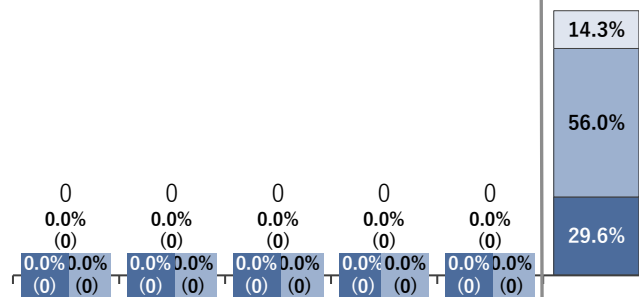
年齢階層別「毎日」と回答した割合

男性被保険者

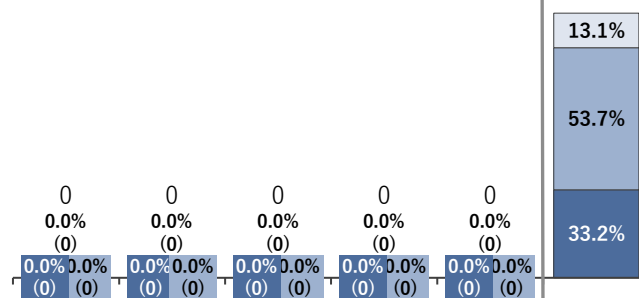
ほとんど  
摂取しない  
時々  
毎日



女性被保険者



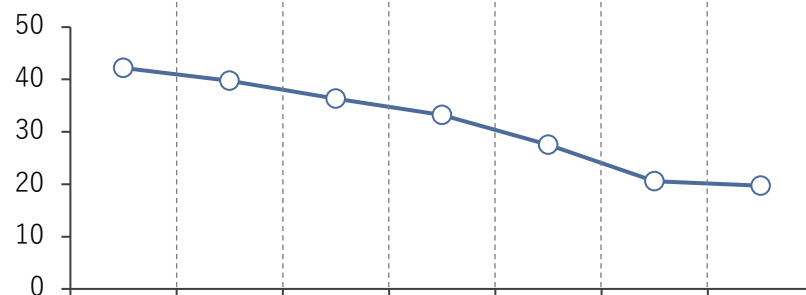
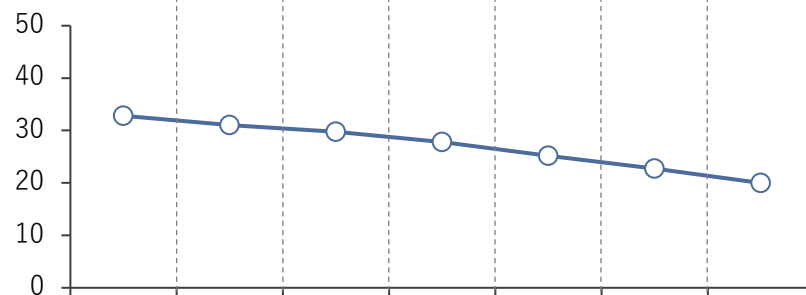
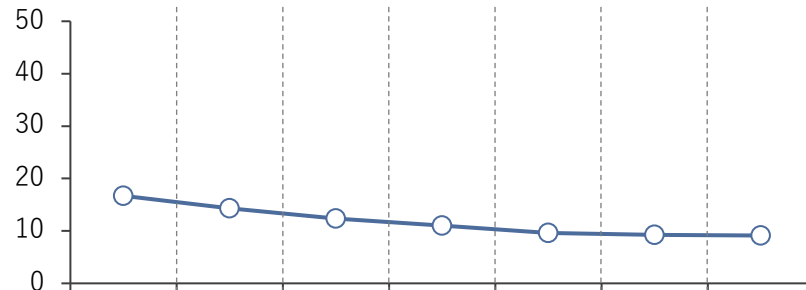
被扶養者



( ) 内は人数

該当者割合 (%)

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



# 問診分析 〈食事-4〉

〈朝食を抜くことが週に3回以上ありますか〉

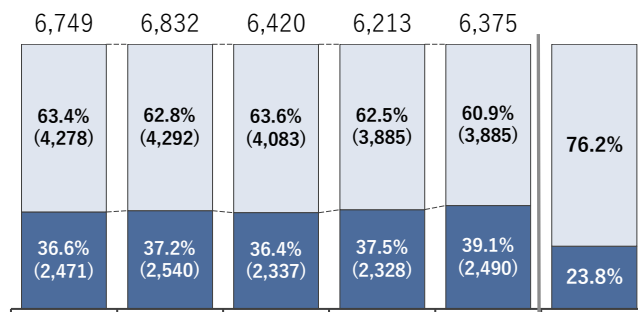
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者・被扶養者ともに「はい」の割合が他組合よりも多い。特に男性被保険者では他組合よりも「はい」が多く、ほぼすべての年齢階層で増加傾向にある。

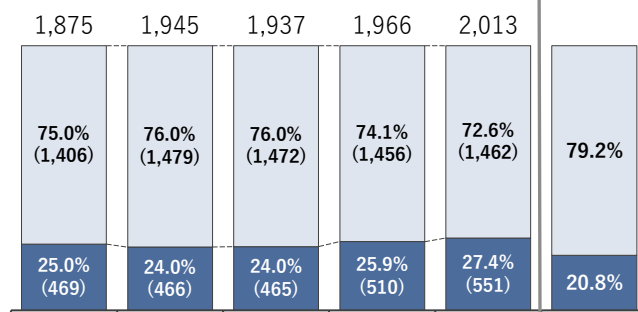
構成比率

男性被保険者

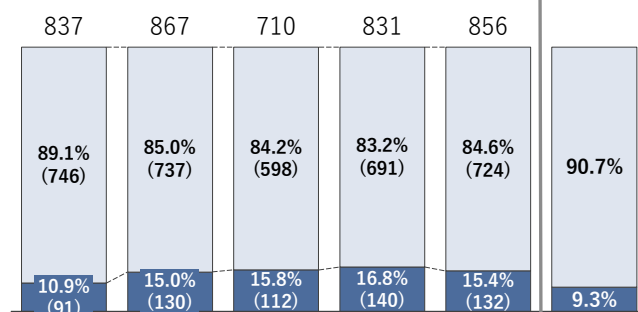
いいえ  
はい



女性被保険者

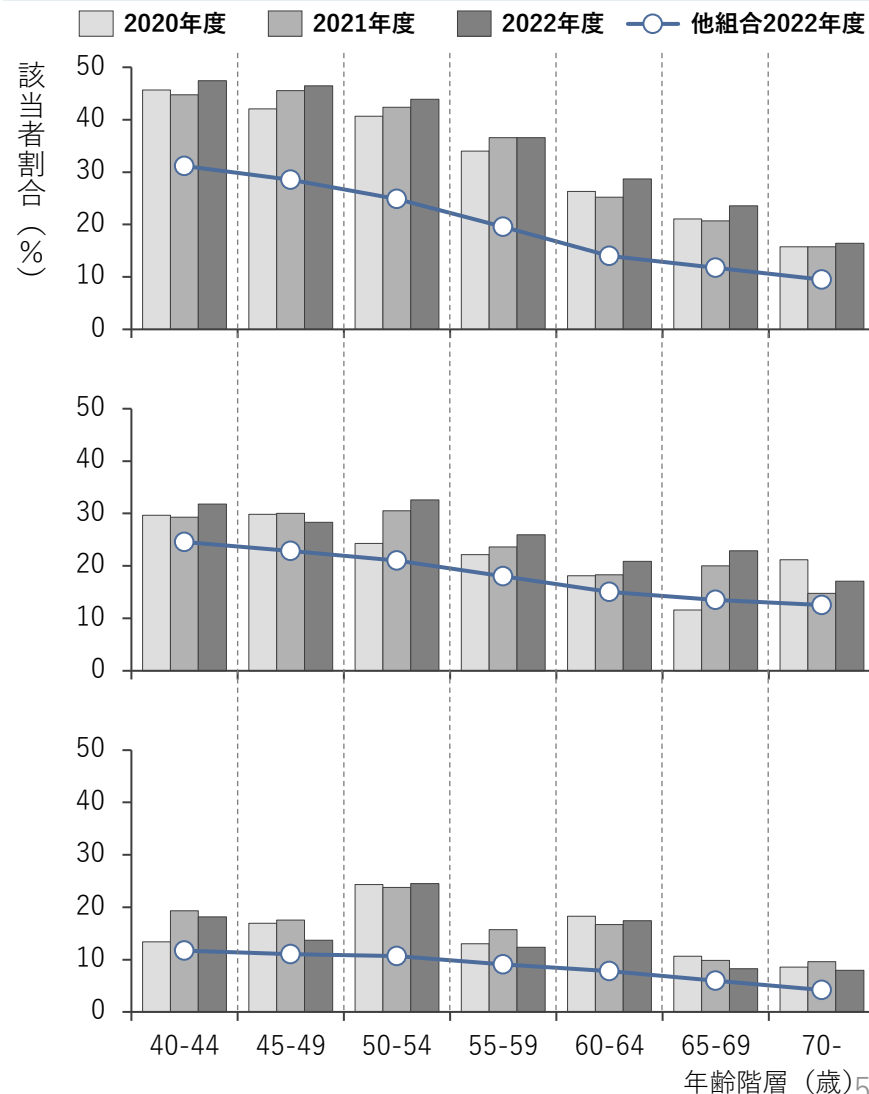


被扶養者



( ) 内は人数

年齢階層別 「はい」と回答した割合



年齢階層 (歳) 51

# 問診分析 〈飲酒〉

※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者では緩やかに減少傾向だが、依然として他組合より多い。

■「多量飲酒群」（以下①または②）に該当する者

①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者

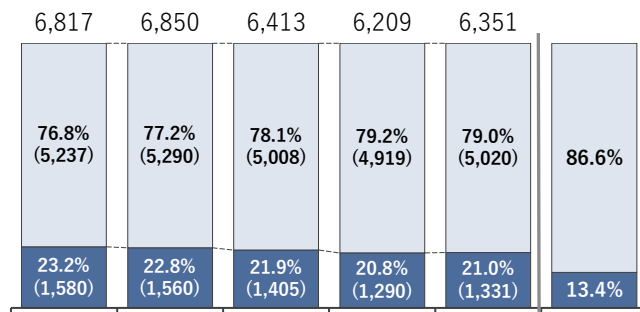
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者

\*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみに回答した者のうち、  
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び  
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非多量飲酒群とする

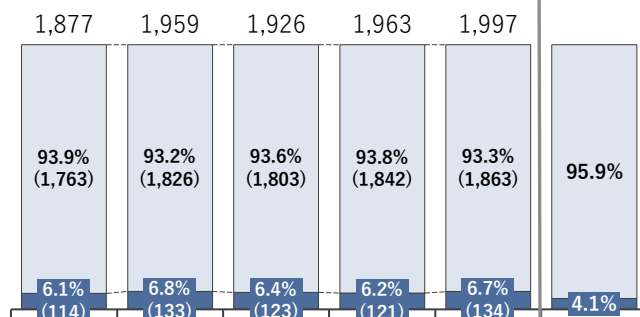
## 構成比率

男性被保険者

■ 非多量飲酒群  
■ 多量飲酒群

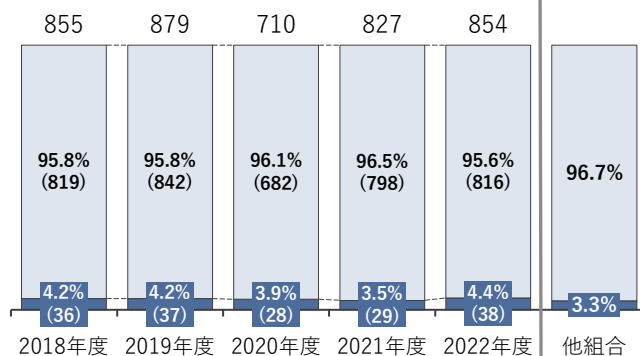


女性被保険者

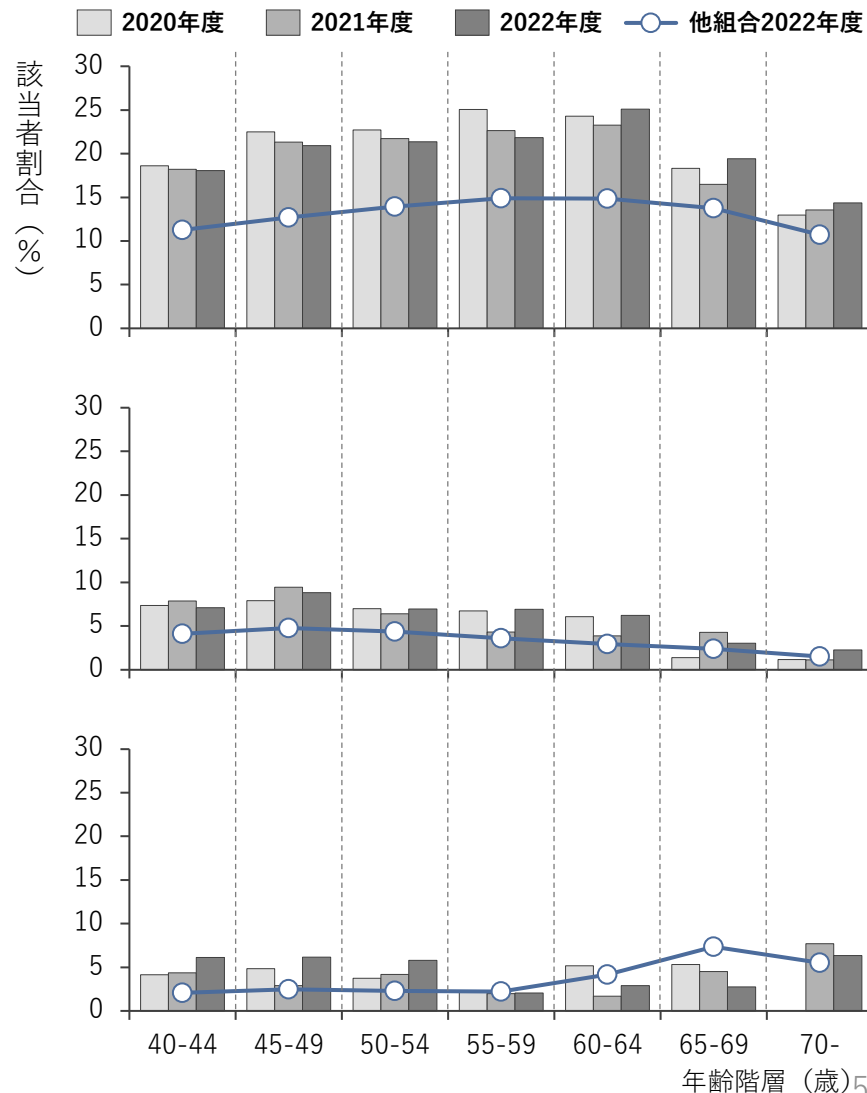


被扶養者

( ) 内は人数



## 年齢階層別「多量飲酒群」の割合



# 問診分析 〈睡眠〉

〈睡眠で休養が十分とれていますか〉

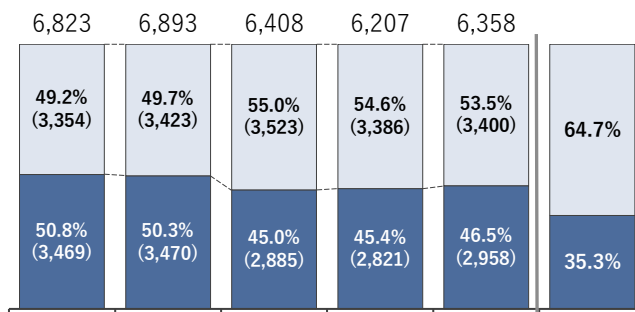
※年齢：各年度末40歳以上

特に男性被保険者で「いいえ」と答えた割合が多く、すべての年齢階層で他組合を上回っている。

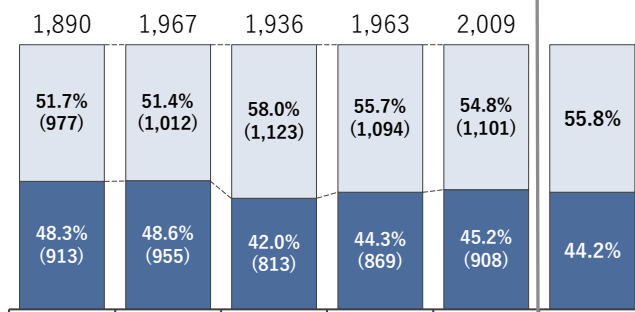
構成比率

男性被保険者

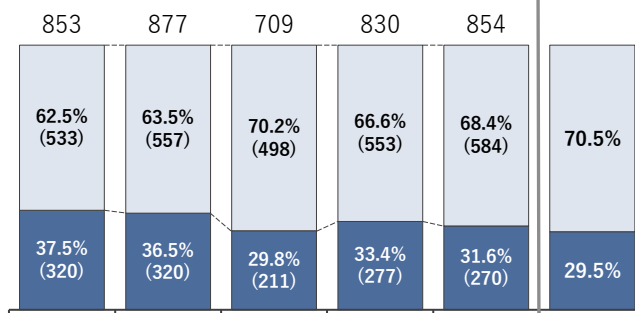
はい  
いいえ



女性被保険者



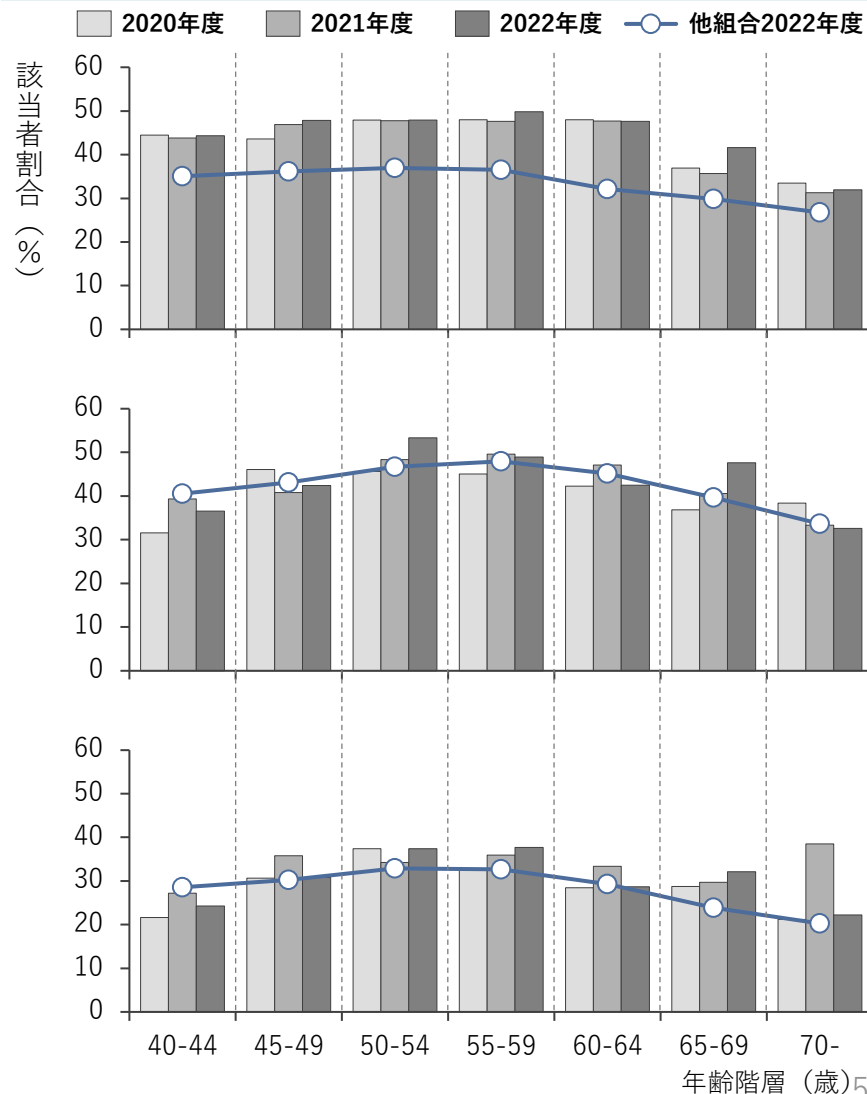
被扶養者



( ) 内は人数

2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合 2022年度

年齢階層別 「いいえ」と回答した割合





# 問診分析 〈咀嚼〉

〈食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか〉

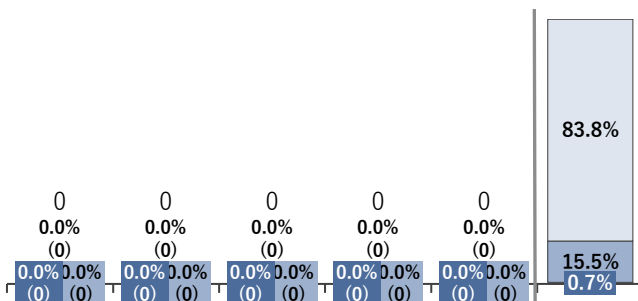
※年齢：各年度末40歳以上

## 構成比率

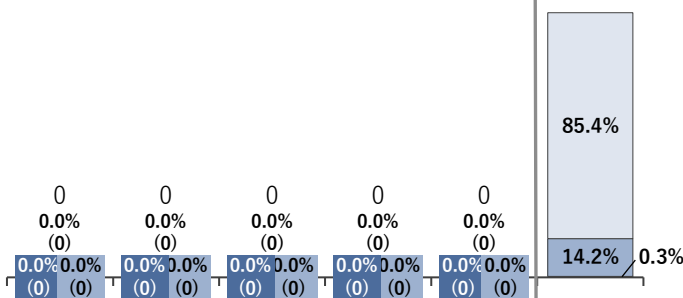
## 年齢階層別「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合

男性被保険者

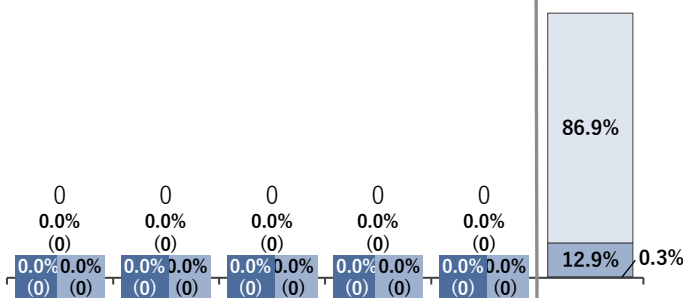
- 何でもかんで食べることができる
- 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ほとんどかめない



女性被保険者



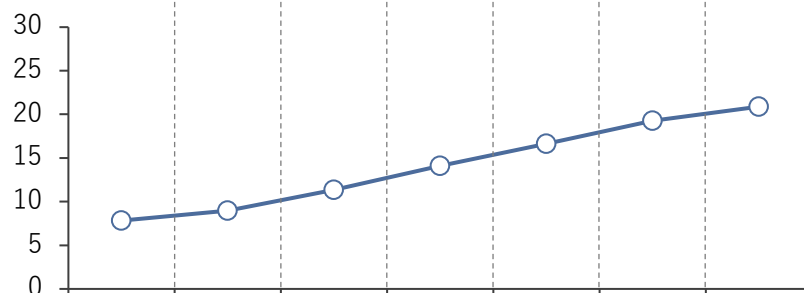
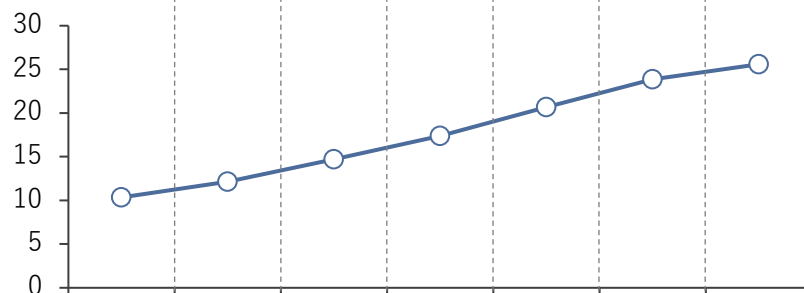
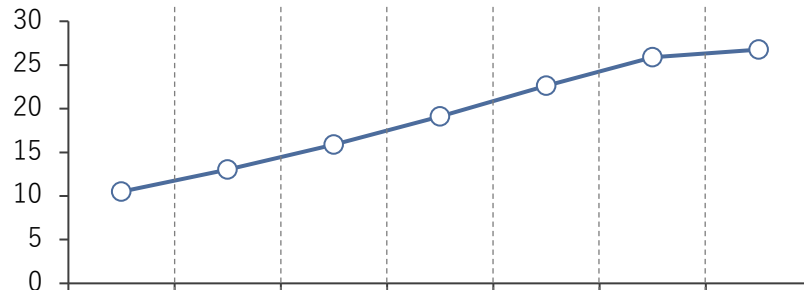
被扶養者



( ) 内は人数

該当者割合 (%)

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



# 問診分析 〈生活習慣改善意欲〉

〈運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか〉

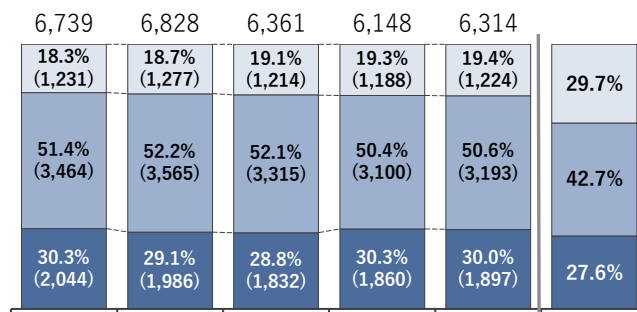
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者・被扶養者ともに他組合よりも「取組済み」が少ないが、「意思あり」は多い。

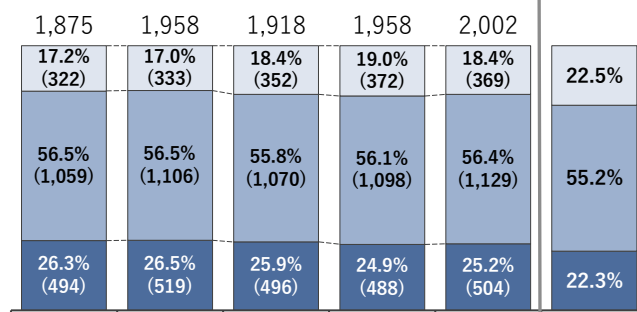
構成比率

男性被保険者

取組済み  
意思あり  
意思なし

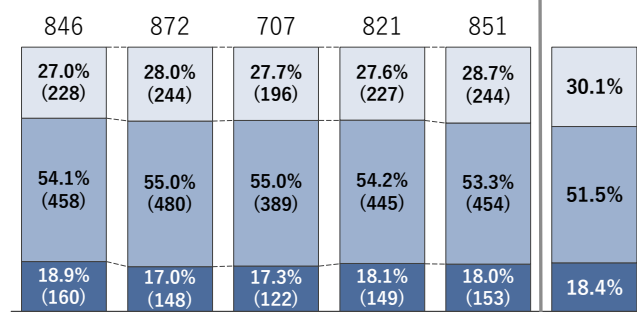


女性被保険者

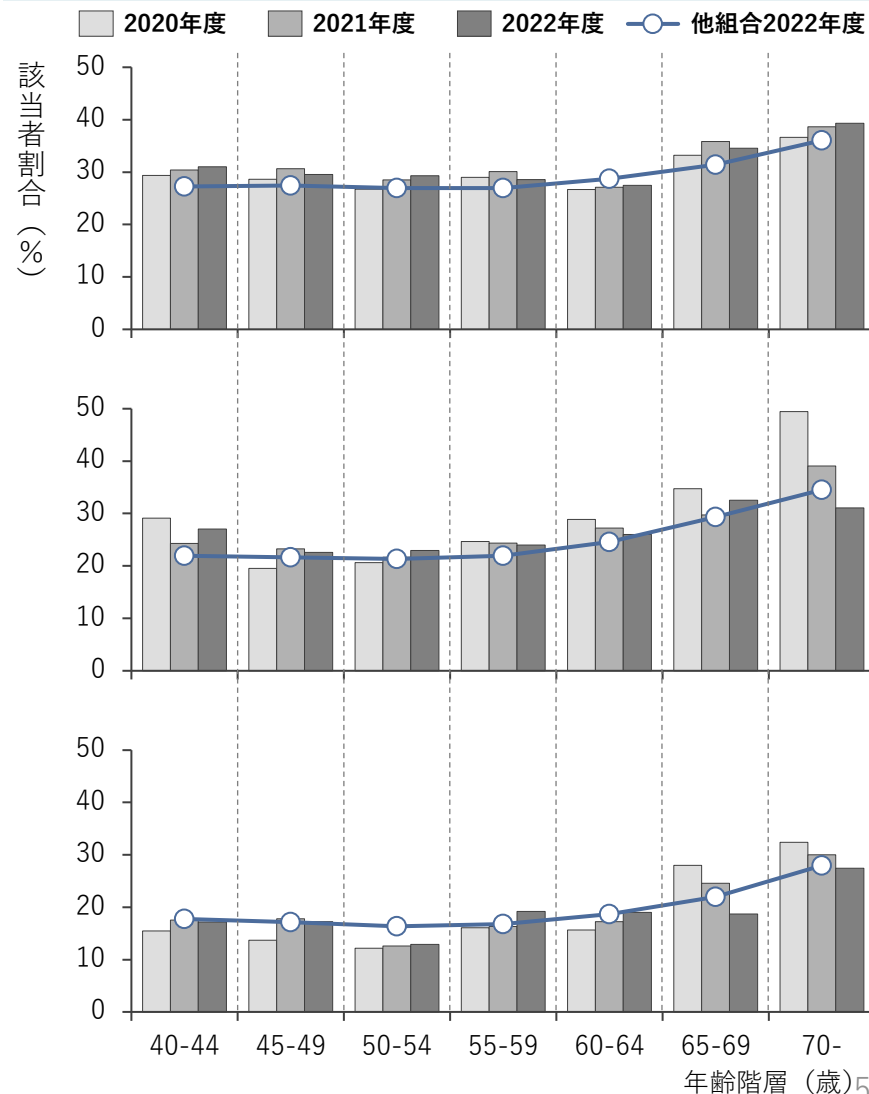


被扶養者

( ) 内は人数



年齢階層別「意志なし」の割合



# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

※年度：2022年度  
※対象：被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上

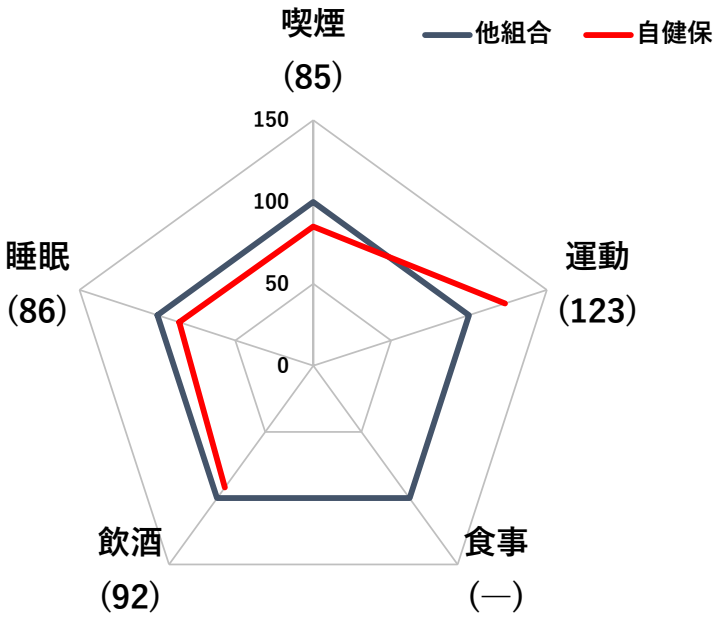
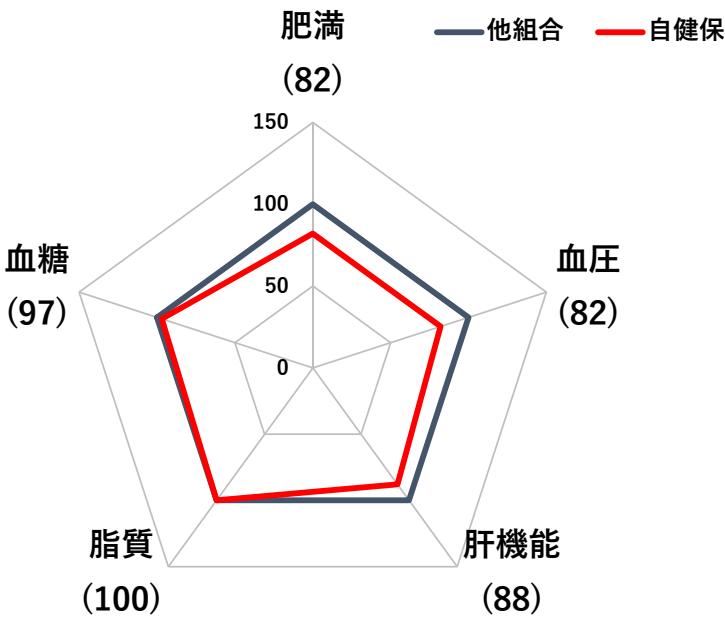
健康状況・生活習慣ともにほとんどの項目が他組合より悪い。運動習慣は他組合よりも良好であるように見えるものの、肥満者リスク者には加入者の半数以上が該当している状況。

## 健康状況

## 生活習慣

※グラフが外側に広がるほど良好

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	82	82	88	100	97
	非リスク者数	4,483	5,194	5,776	7,466	6,125
	リスク者数	5,100	4,389	3,800	2,110	3,449
	リスク者割合	53.2%	45.8%	39.7%	22.0%	36.0%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	85	123	—	92	86
	非リスク者数	5,913	3,386	0	6,883	4,501
	リスク者数	3,669	4,982	0	1,465	3,866
	非リスク者割合	61.7%	40.5%	—	82.5%	53.8%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

# 問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

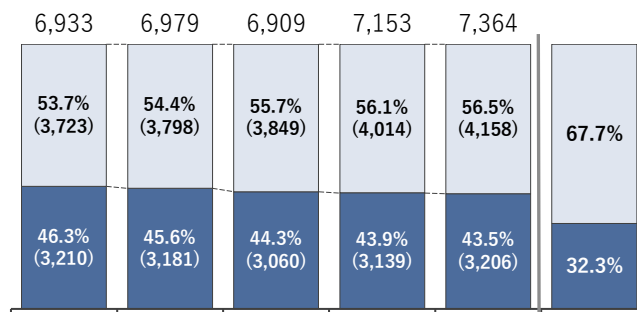
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者・被扶養者ともに他組合と比べてリスク者割合が高く、改善に向けた対策が必要

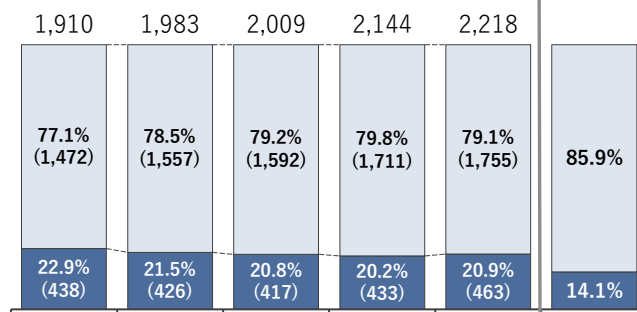
## 構成比率

男性被保険者

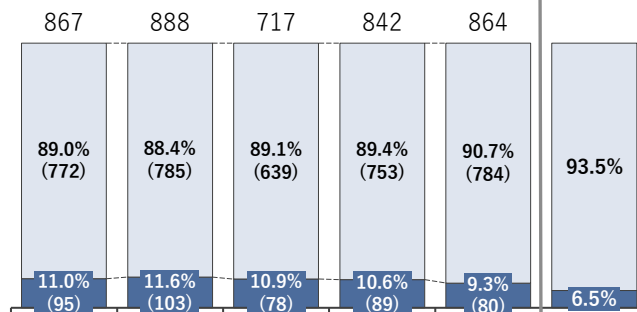
いいえ  
はい



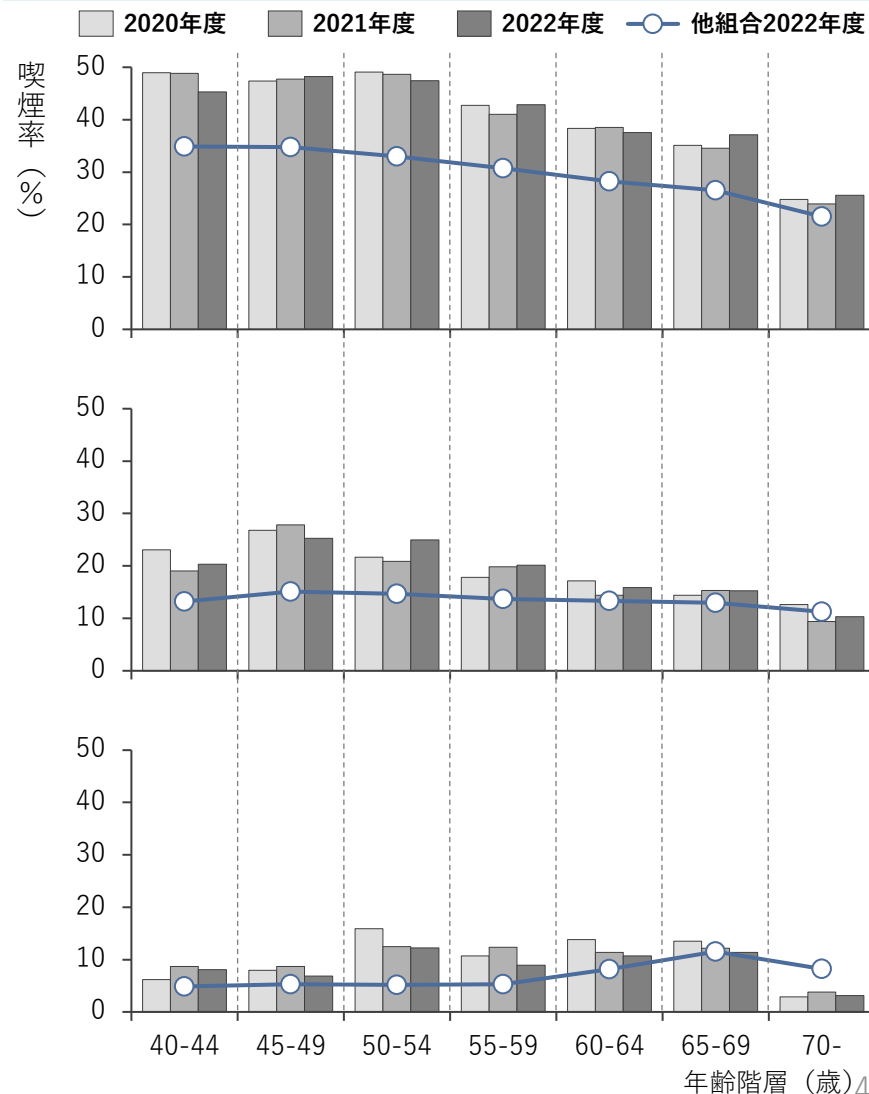
女性被保険者



被扶養者



## 年齢階層別 喫煙率



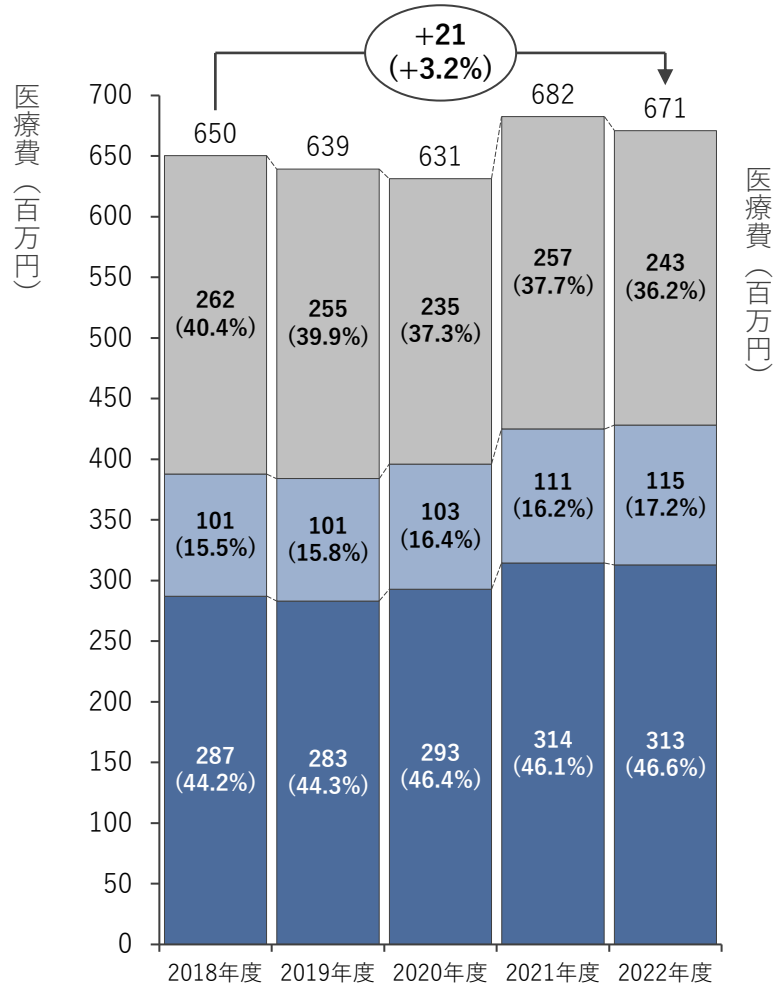
( ) 内は人数

# 疾病分析 〈歯科 総医療費〉

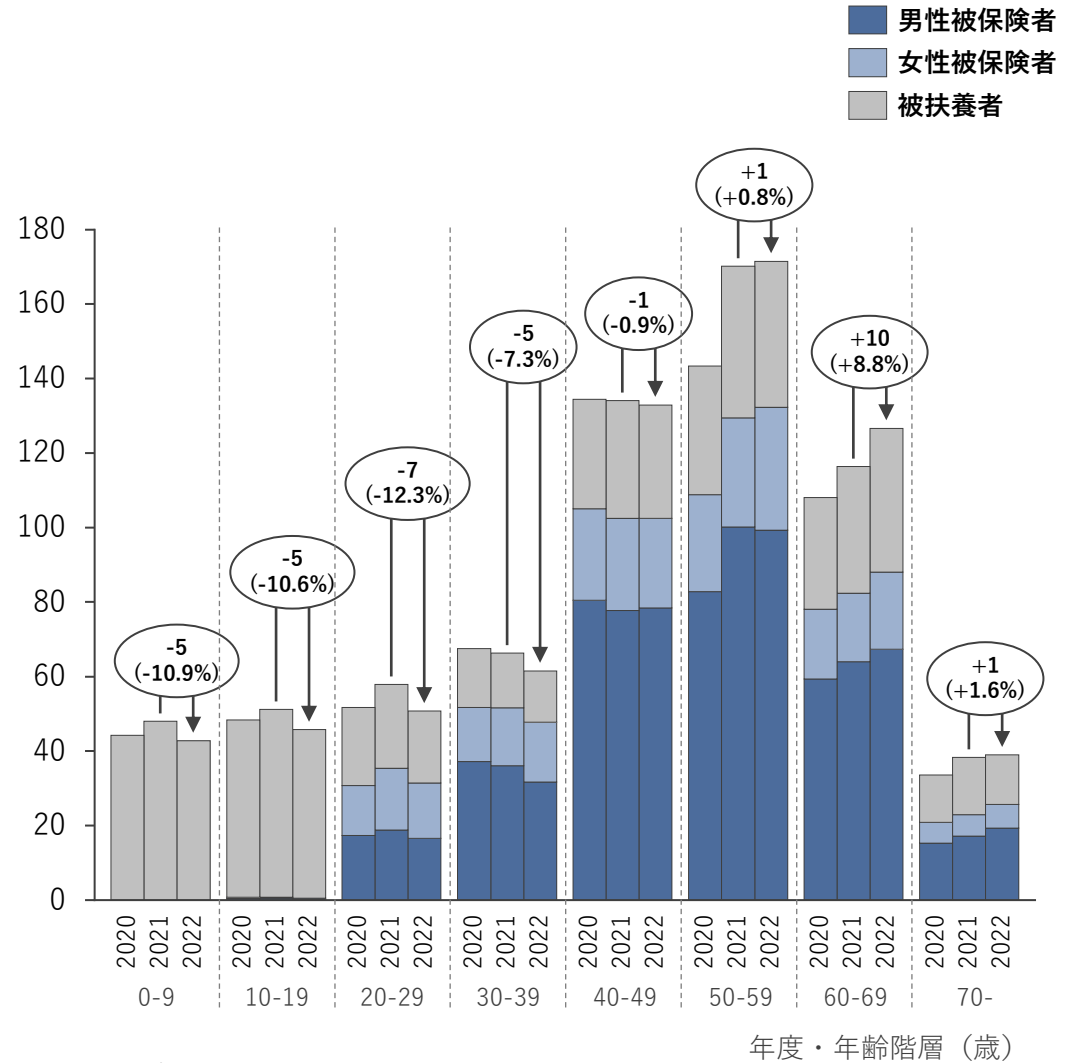
※対象レセプト：歯科

50～60代での医療費が増加傾向にある

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

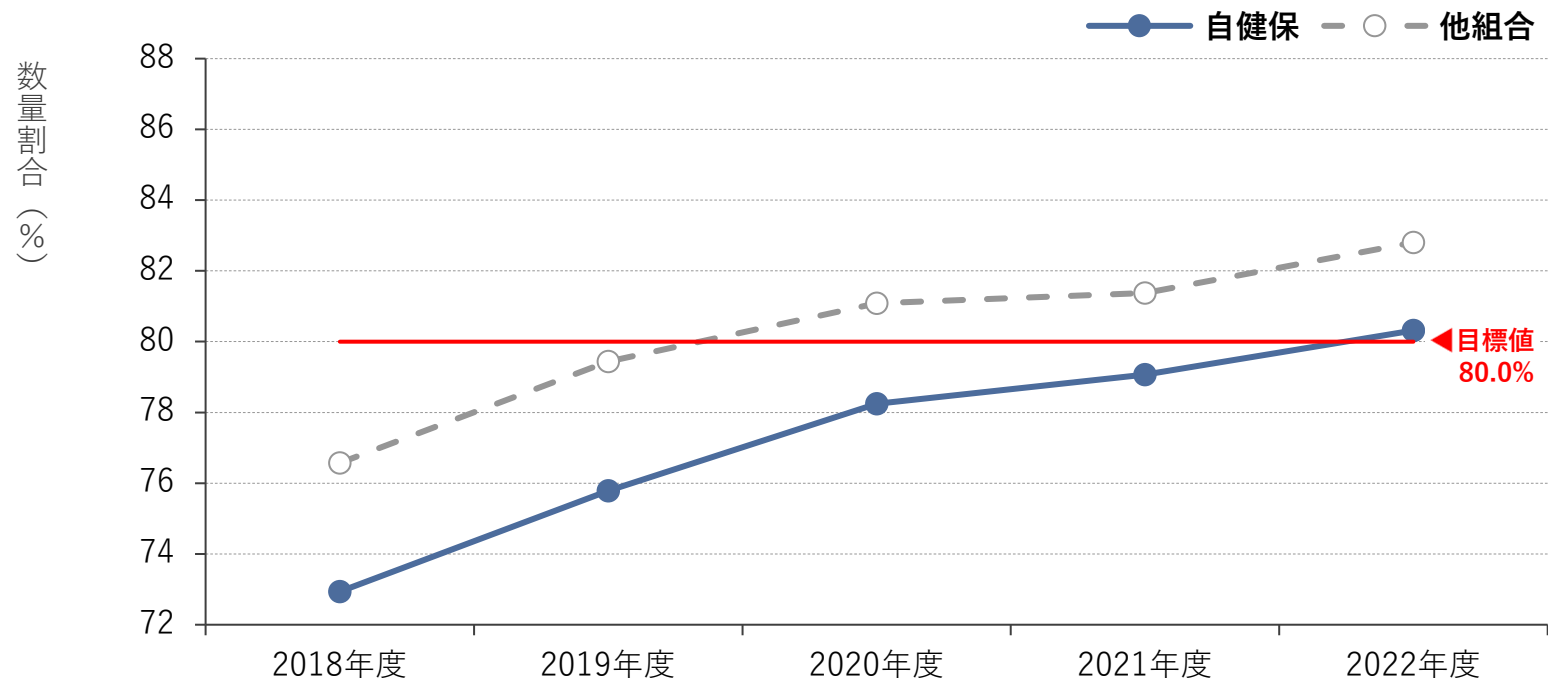


年度・年齢階層 (歳)

# 行動特性 〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て  
※各年度末月（3月度）の数量割合

2022年度は目標の80%をわずかに上回った。しかし他健保よりは依然として低く、対策の継続が必要



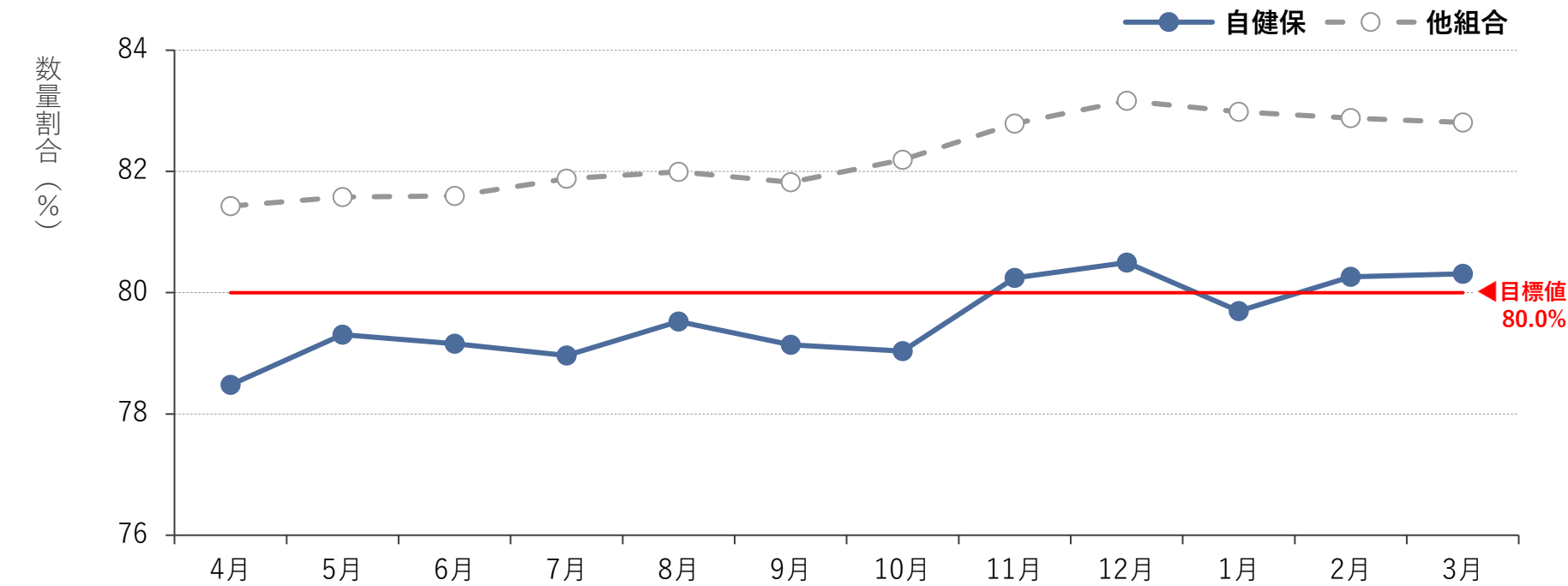
レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	86.4%	87.4%	88.7%	88.9%	87.7%
医科入院外	58.9%	60.8%	60.2%	62.5%	60.4%
調剤	75.7%	78.5%	81.5%	81.8%	83.4%
歯科	36.6%	43.5%	44.8%	42.6%	46.4%
全レセプト	72.9%	75.8%	78.2%	79.1%	80.3%

# 行動特性 〈2022年度 月別 後発医薬品数量割合推移〉

※年度：2022年度  
※対象レセプト：全て

目標値を下回る月のほうが多いものの、上昇傾向での推移となっている



レセプト種別 後発医薬品数量割合

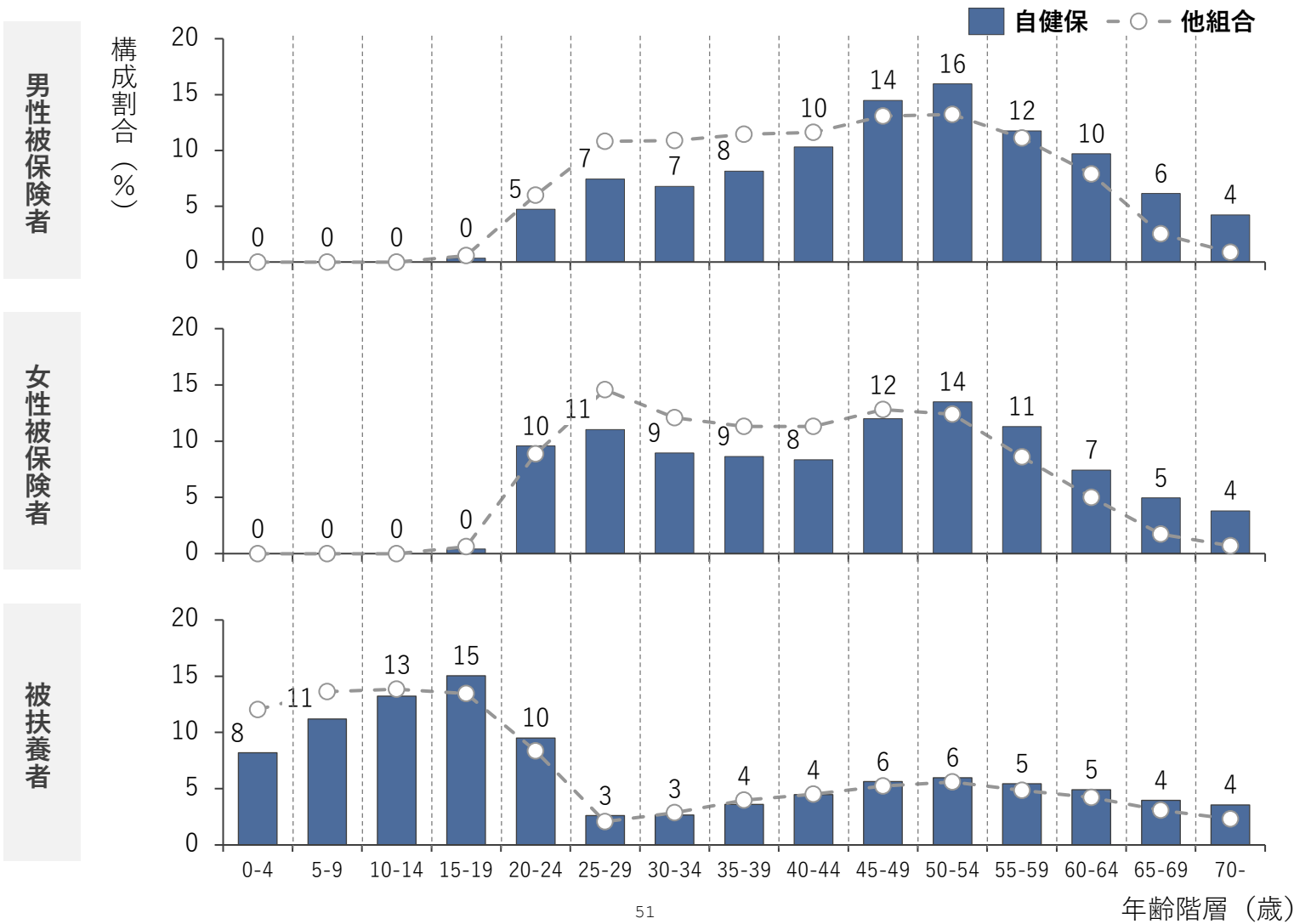
レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科入院	87.2%	86.8%	89.5%	83.8%	84.4%	89.6%	80.3%	83.5%	87.2%	86.4%	90.0%	87.7%
医科入院外	61.0%	61.6%	61.0%	60.3%	61.6%	59.7%	60.2%	62.0%	61.2%	60.8%	61.7%	60.4%
調剤	81.5%	82.4%	82.0%	82.3%	82.6%	82.5%	82.3%	83.4%	83.6%	82.9%	83.1%	83.4%
歯科	41.5%	49.1%	40.3%	48.9%	41.0%	43.9%	43.3%	43.7%	44.5%	50.8%	43.3%	46.4%
全レセプト	78.5%	79.3%	79.2%	79.0%	79.5%	79.1%	79.0%	80.2%	80.5%	79.7%	80.3%	80.3%

# 加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要

2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）

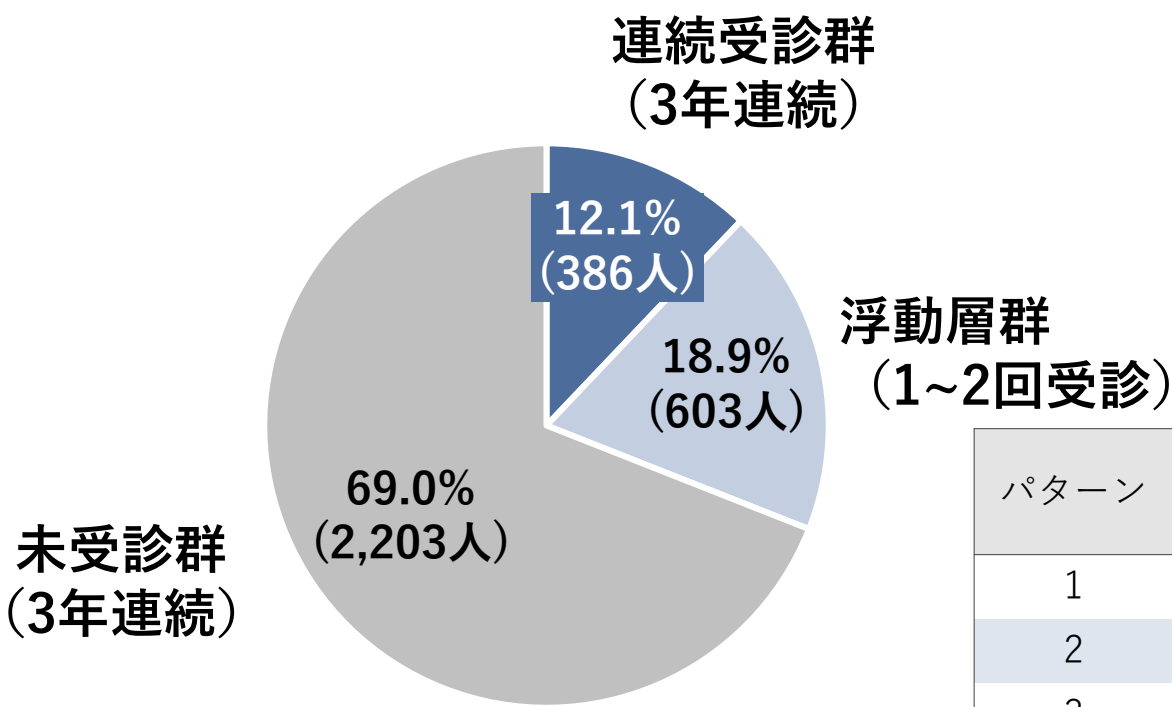




# 特定健康診査 〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

※対象：2020~2022年度継続在籍被扶養者  
※年齢：2020年度末40歳以上

7割近くの加入者は直近3年連続健診未受診者であり、リスク状況が未把握の状態が長く続いている



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	386	12.1%
2	○	○	×	83	2.6%
3	×	○	○	127	4.0%
4	○	×	○	79	2.5%
5	○	×	×	77	2.4%
6	×	○	×	110	3.4%
7	×	×	○	127	4.0%
8	×	×	×	2,203	69.0%

# 特定健康診査 〈健診未受診群のパターン分析〉

※対象：2021～2022年度継続在籍  
2022年度健診未受診者  
※年齢：2021年度末40歳以上

■所見：特定保健指導域の検査数値  
■医療機関受診：下記いずれかに該当(2022年度内)  
・3か月に1回以上の受診有り(医科・調剤レセプト)  
・6か月で生活習慣病の血液検査が1回以上有り(医科レセプト)

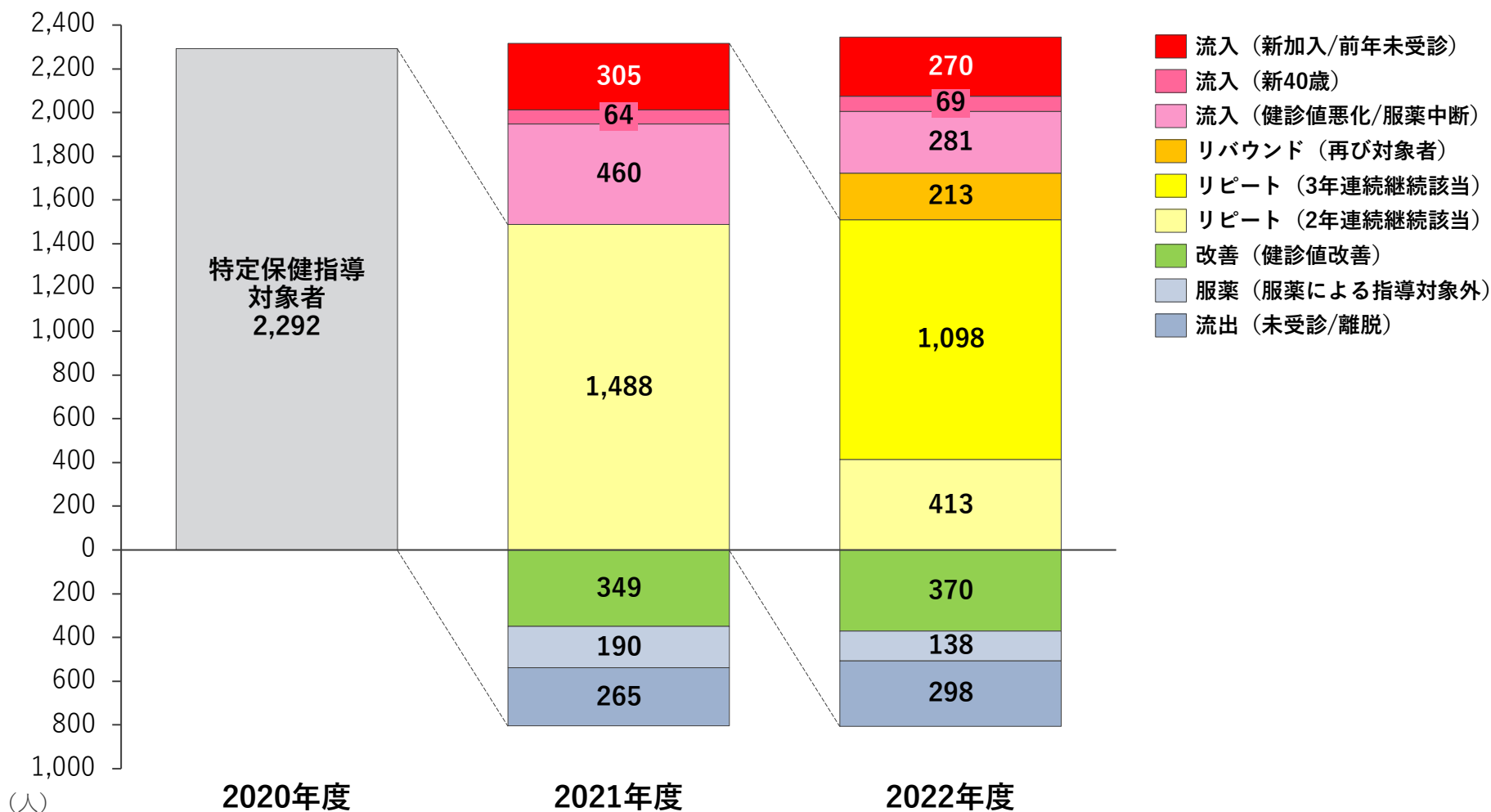
医療機関受診者は多く存在しているが、2021年度の健診においては受診者が1割未満となっているため、介入の検討が必要。

分類	2021年度 健診	2021年度 所見	医療機関 受診状況	被保険者		被扶養者	
				人数	構成	人数	構成
パターン①	○	○	○	266	10.2%	126	4.7%
パターン②	○	○	×	198	7.6%	51	1.9%
パターン③	○	×	○	22	0.8%	16	0.6%
パターン④	○	×	×	21	0.8%	14	0.5%
パターン⑤	×	-	○	1,192	45.6%	1,529	57.5%
パターン⑥	×	-	×	916	35.0%	923	34.7%
合計				2,615		2,659	

# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある



(人)

2020年度

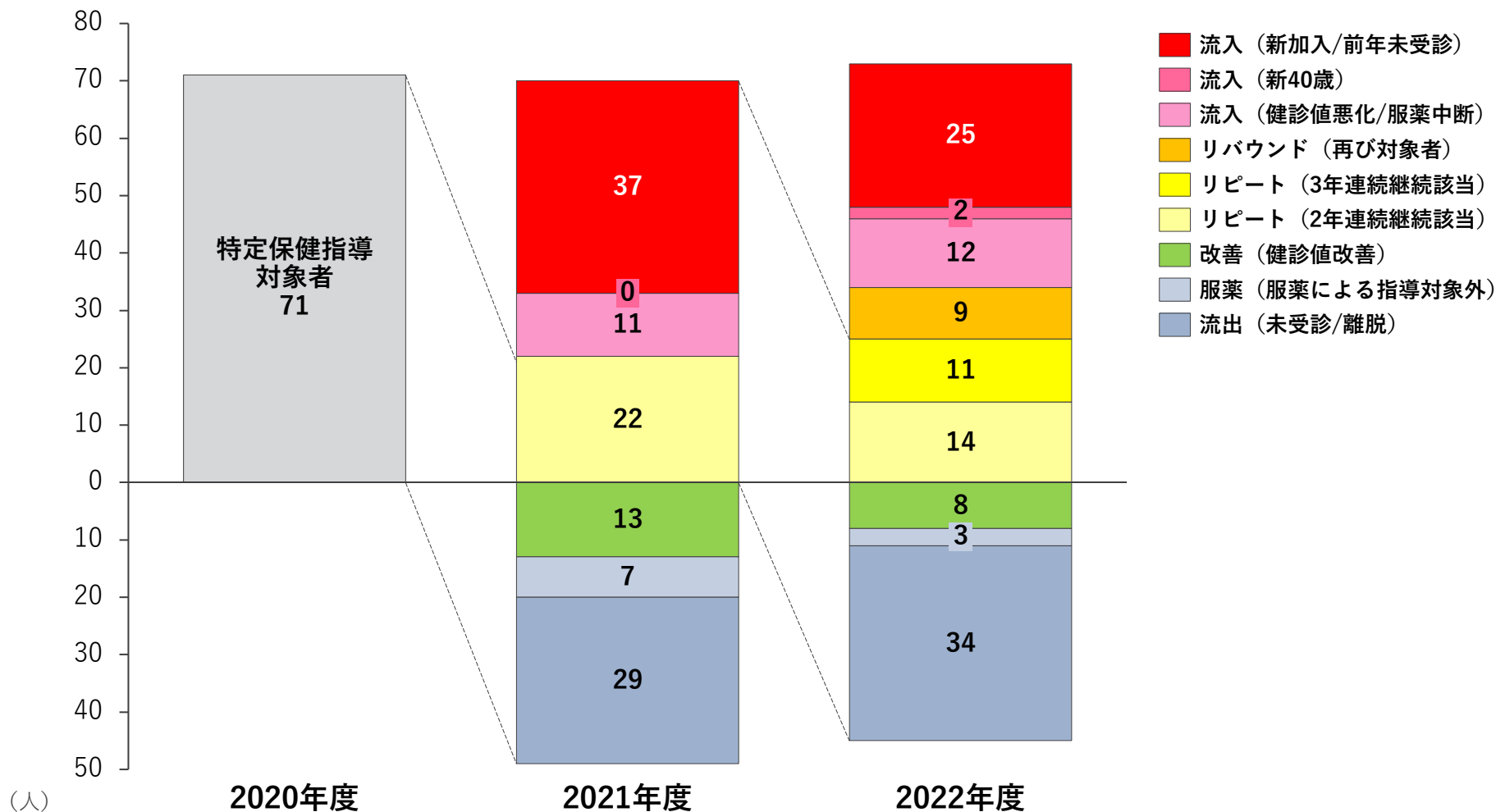
2021年度

2022年度

# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被扶養者〉

※対象：各年度継続在籍被扶養者  
※年齢：各年度末40歳以上

被扶養者は新規加入/前年未受診者による流入が多くを占める。また流出には健診未受診/離脱も多く、対策の検討が必要



# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈実施率改善策“隠れた服薬者”〉

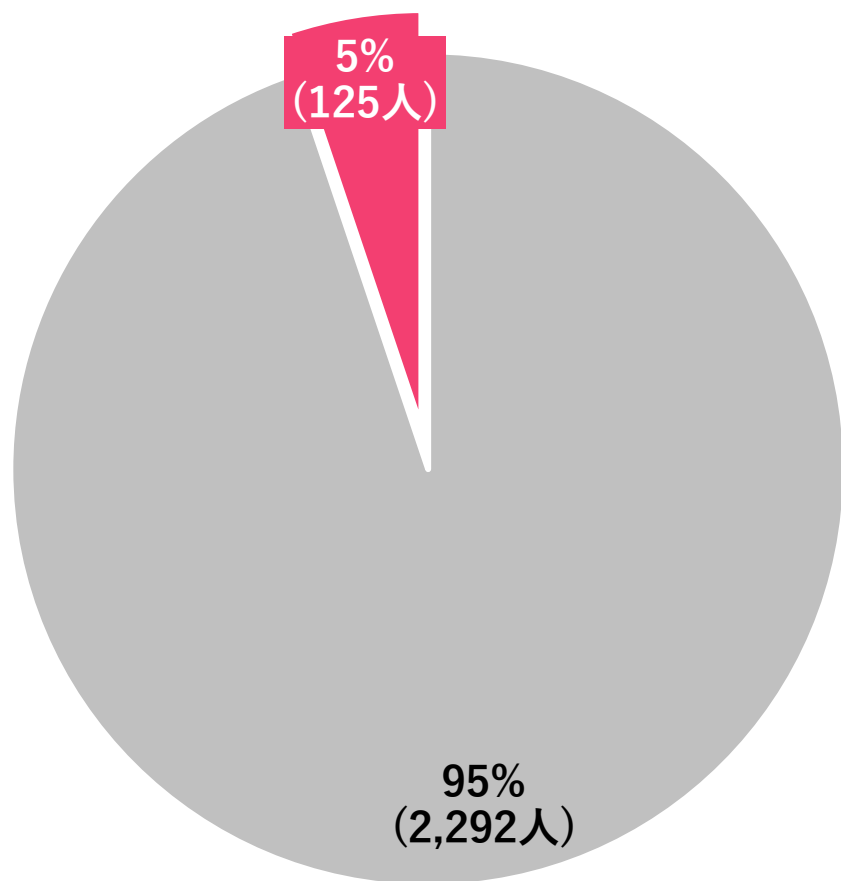
※対象：2022年度継続在籍者のうち、  
2022年度健診で特定保健指導  
の対象になった者  
※年齢：2022年度末40歳以上

■レセプト定義：血圧・血糖・脂質関連の生活習慣病薬剤  
■レセプト観察期間：健診受診月を含む前4か月間

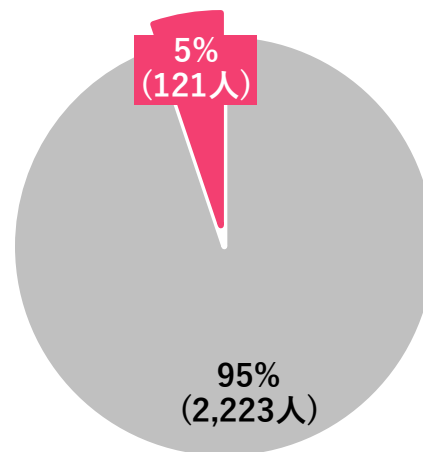
保健指導対象者の中には生活習慣病での処方実績がある者が存在し、適切な回答次第で対象者割合の減少に繋がる可能性がある

## 生活習慣病薬剤のレセプトがあり、特定保健指導対象から除外できる群

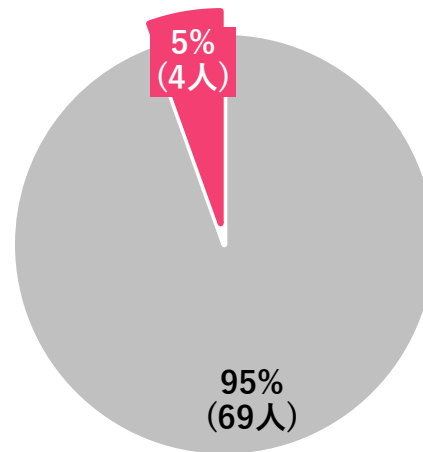
全体



被保険者



被扶養者



■ レセプト無し  
■ レセプト有り

# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈若年層の保健指導域該当者（若年層全体）〉

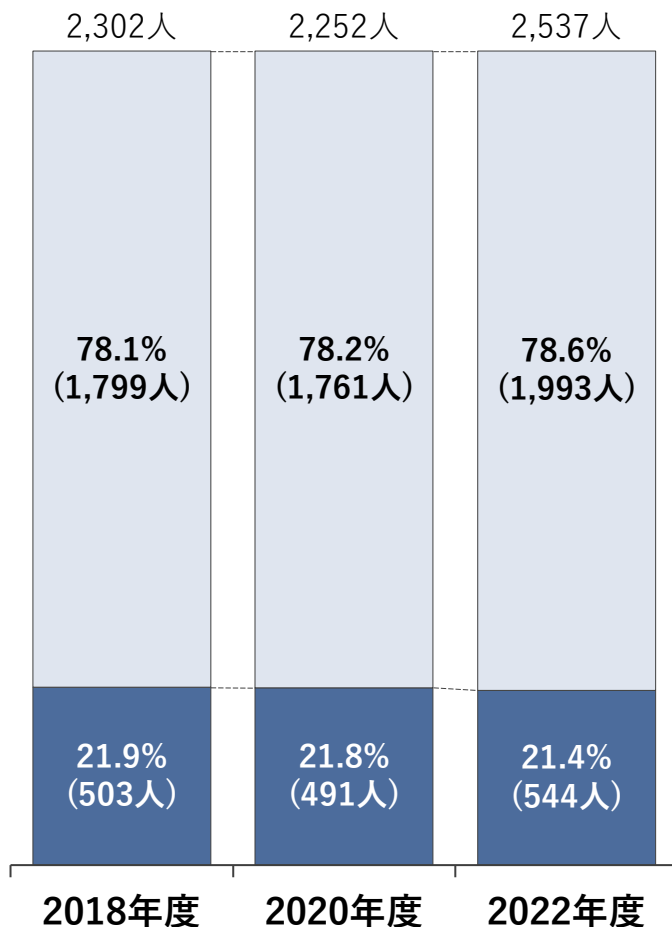
※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

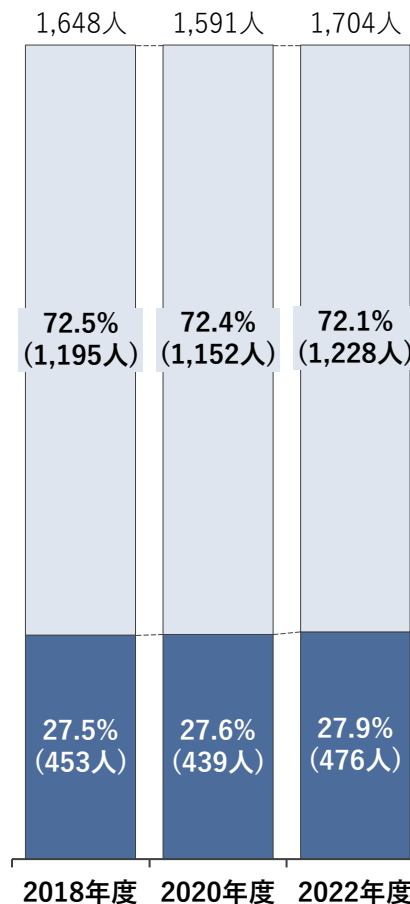
特に男性被保険者は3割近くがリスク該当者となっている。40歳未満の若年者向けの対策が必要

被保険者全体

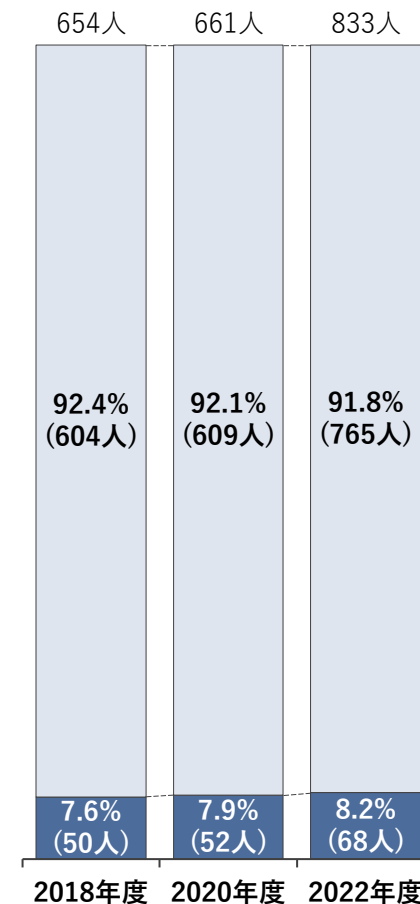
■ 非該当  
■ 該当



男性被保険者



女性被保険者



# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈年齢階層別 若年層の保健指導域該当者〉

※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

年齢が上がるにつれて肥満者割合は多く、経年比較でも全体的に概ね増加傾向にある。

## 男性被保険者

### 29歳以下

### 30～34歳

### 35～39歳

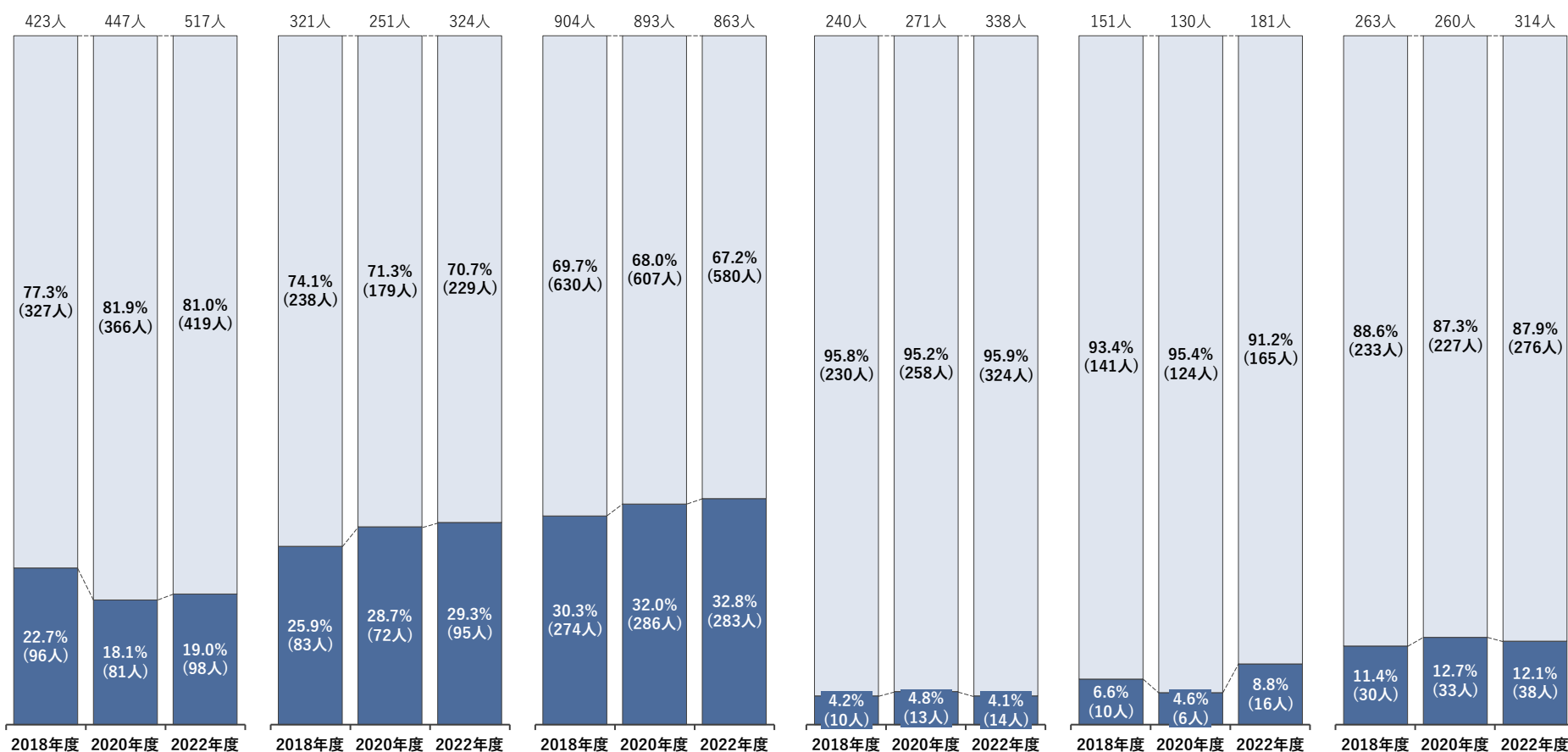
## 女性被保険者

### 29歳以下

### 30～34歳

### 35～39歳

■ 非該当 ■ 該当



生活習慣病対策 重症化予防  
生活習慣病 リスク分布 〈被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上  
※医療費：該当者あたり医療費（円）＊歯科除く

未把握や治療放置群が減少し正常群が増加傾向にある一方で、重症化群も増加している。また、他組合よりも正常～患者予備群が少なく、治療放置～生活機能低下群が多い状況である。



該当者数	2022年度	1,688	1,020	1,815	2,099	857	2,980	1,366	78
	2020年度	2,163	903	1,581	2,165	864	2,900	1,288	85
	2018年度	2,021	939	1,778	2,035	846	2,636	1,241	64
割合	2022年度	-	10.0%	17.8%	20.5%	8.4%	29.2%	13.4%	0.8%
	2020年度	-	9.2%	16.2%	22.1%	8.8%	29.6%	13.2%	0.9%
	2018年度	-	9.8%	18.6%	21.3%	8.9%	27.6%	13.0%	0.7%
	他組合 2022年度	-	12.9%	21.9%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	76,379	88,127	69,057	52,025	281,841	492,761	3,047,989



生活習慣病対策 重症化予防  
生活習慣病 リスク分布 〈被扶養者〉

※対象：各年度継続在籍被扶養者  
※年齢：各年度末40歳以上  
※医療費：該当者あたり医療費（円）＊歯科除く

未把握者は減少傾向にあるものの依然として非常に多い。生活機能低下群は増加傾向にあり、生活習慣病群と重症化群の割合も多い。



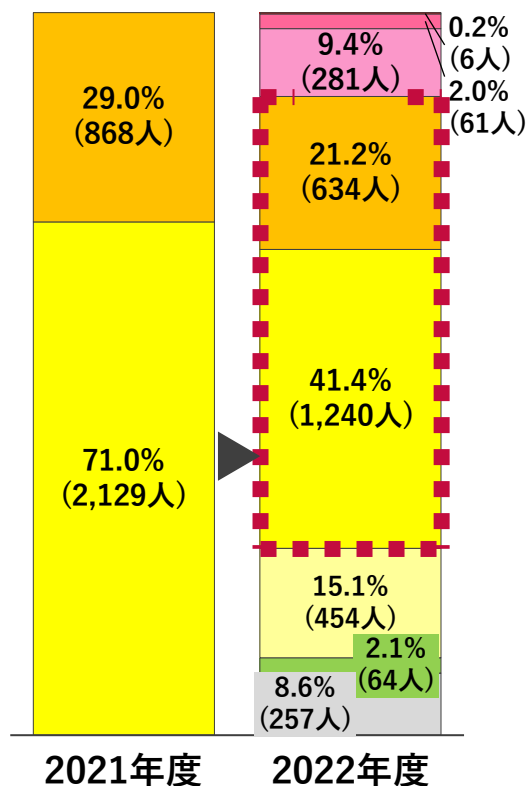
該当者数	2022年度	1,861	138	180	160	33	887	397	39
	2020年度	2,285	128	123	150	44	895	441	27
	2018年度	2,429	142	191	192	37	913	479	21
割合	2022年度	-	7.5%	9.8%	8.7%	1.8%	48.4%	21.6%	2.1%
	2020年度	-	7.1%	6.8%	8.3%	2.4%	49.5%	24.4%	1.5%
	2018年度	-	7.2%	9.7%	9.7%	1.9%	46.2%	24.3%	1.1%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	109,281	138,182	110,394	71,682	399,924	552,771	3,920,798

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈治療放置の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

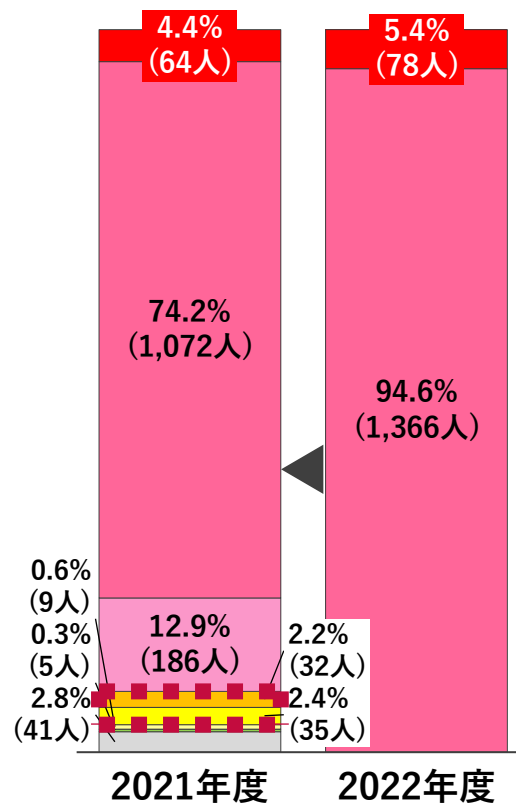
受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する  
医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する

2021年度 受診勧奨対象である群  
の2022年度の階層



2年連続受診勧奨対象である群  
：1,874人 (62.5%)

2022年度 重症化群及び生活機能低下群  
の2021年度の階層



医療機関未受診による重症化が疑われる群  
：67人 (4.6%)

- 生活機能低下群
- 重症化群
- 生活習慣病群
- 治療放置群
- 患者予備群
- 不健康群
- 正常群
- 不明

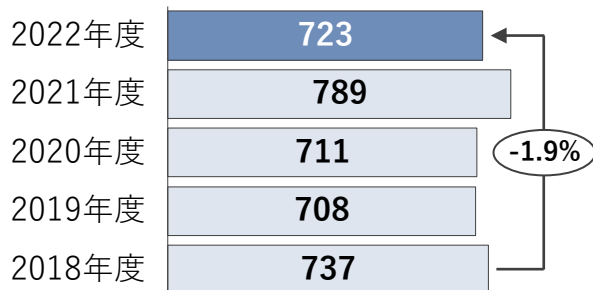
# 生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

※医療費抽出方法：PDM法  
※対象レセプト：医科、調剤  
※疑い傷病：含む

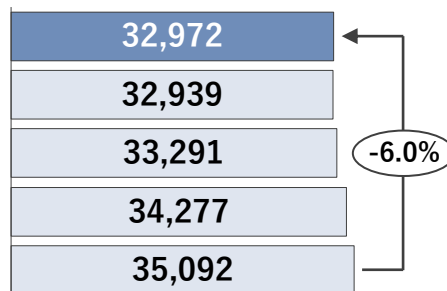
※○○%：変化率  
※○○pt：変化値

生活習慣病の医療費は大きく変動していないものの、生活習慣病での受療率は増加傾向にある。

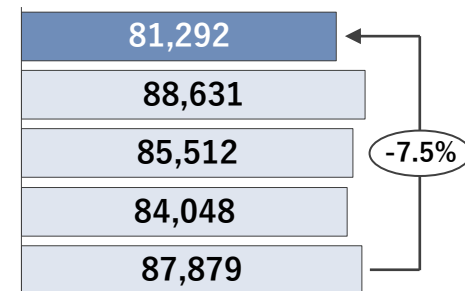
年間の生活習慣病医療費（百万円）



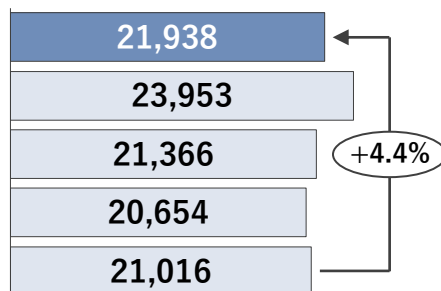
加入者数（人）



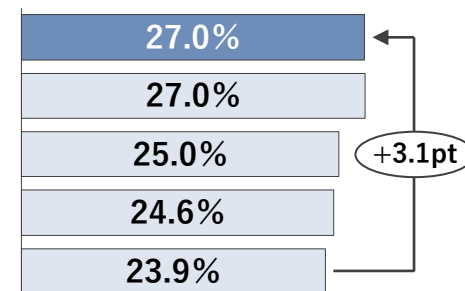
患者あたり医療費（円）



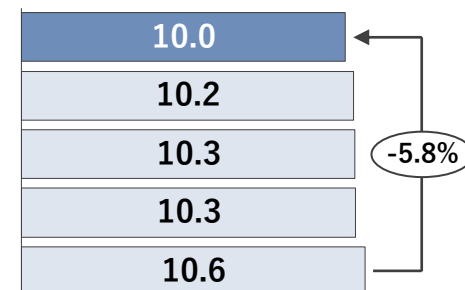
加入者あたり医療費（円）



生活習慣病受療率（%）



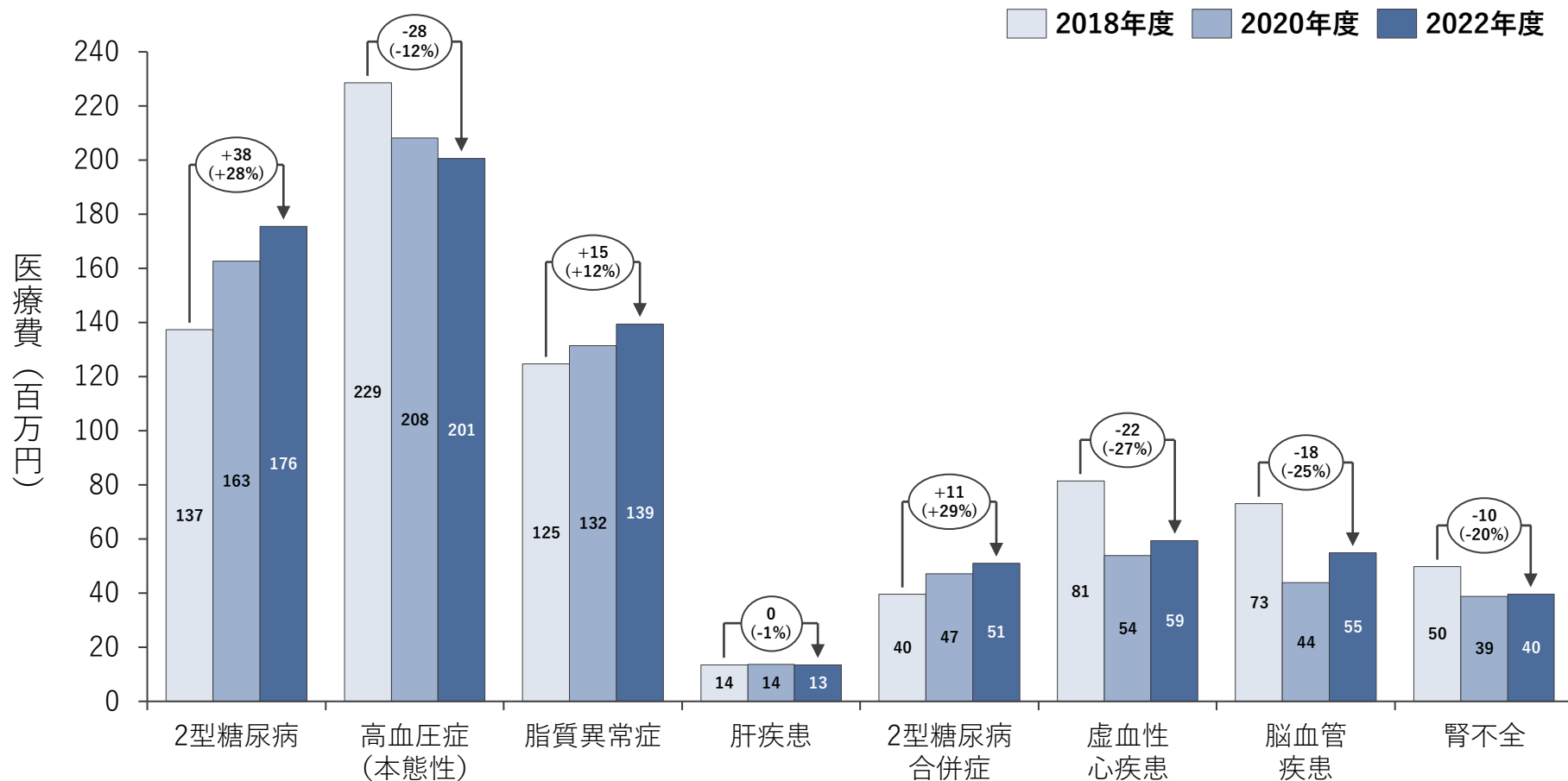
患者あたり受診日数（日）



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移〈医療費比較〉

※医療費抽出方法：PDM法  
※対象レセプト：医科、調剤  
※疑い傷病：除く

2型糖尿病と脂質異常症の医療費が年々増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要。



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移〈入院・外来別〉

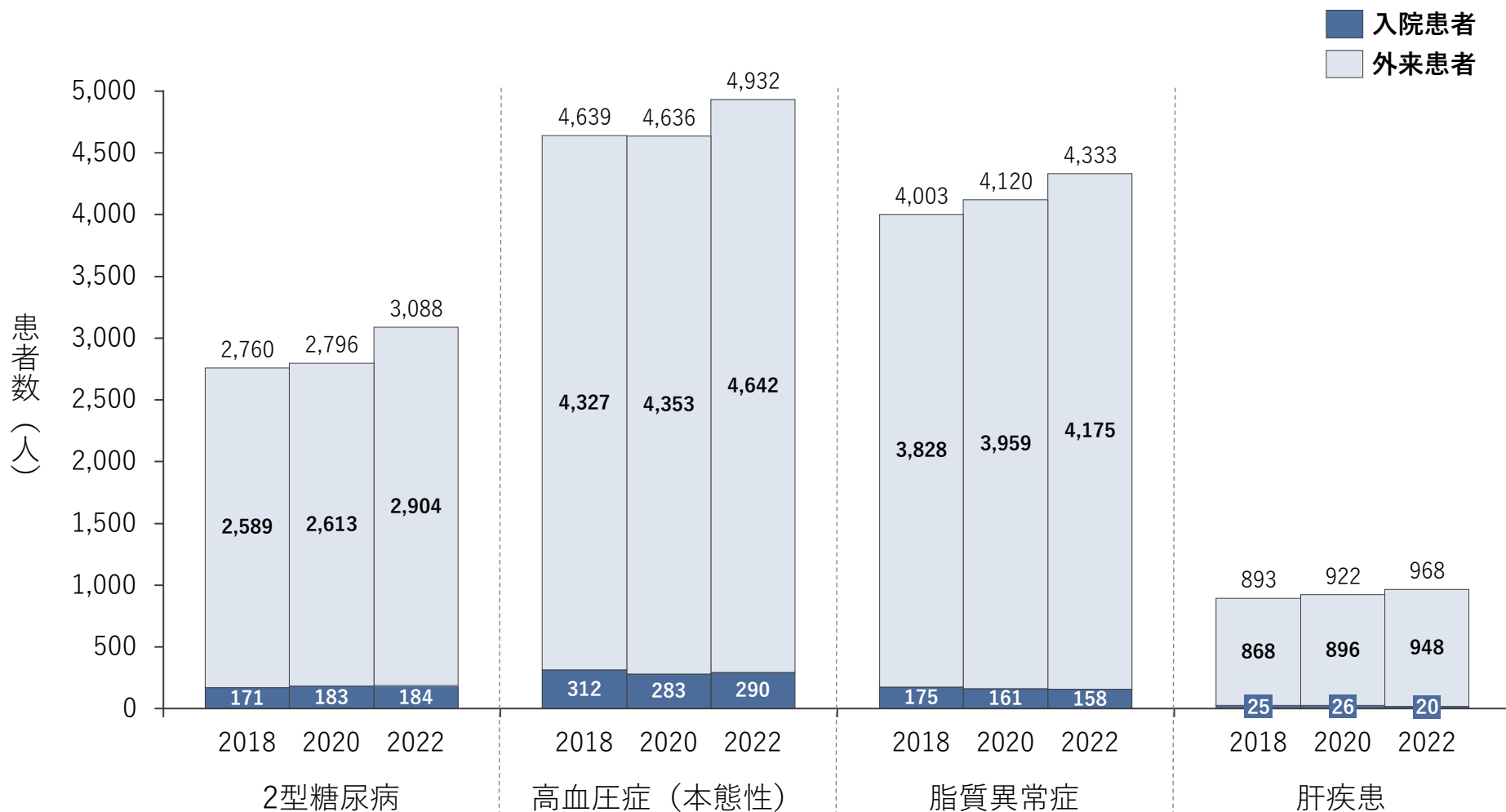
※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者

※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者

患者数は年々増加傾向にあり、入院が必要な患者も一定数存在し続けている。



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移〈入院・外来別〉

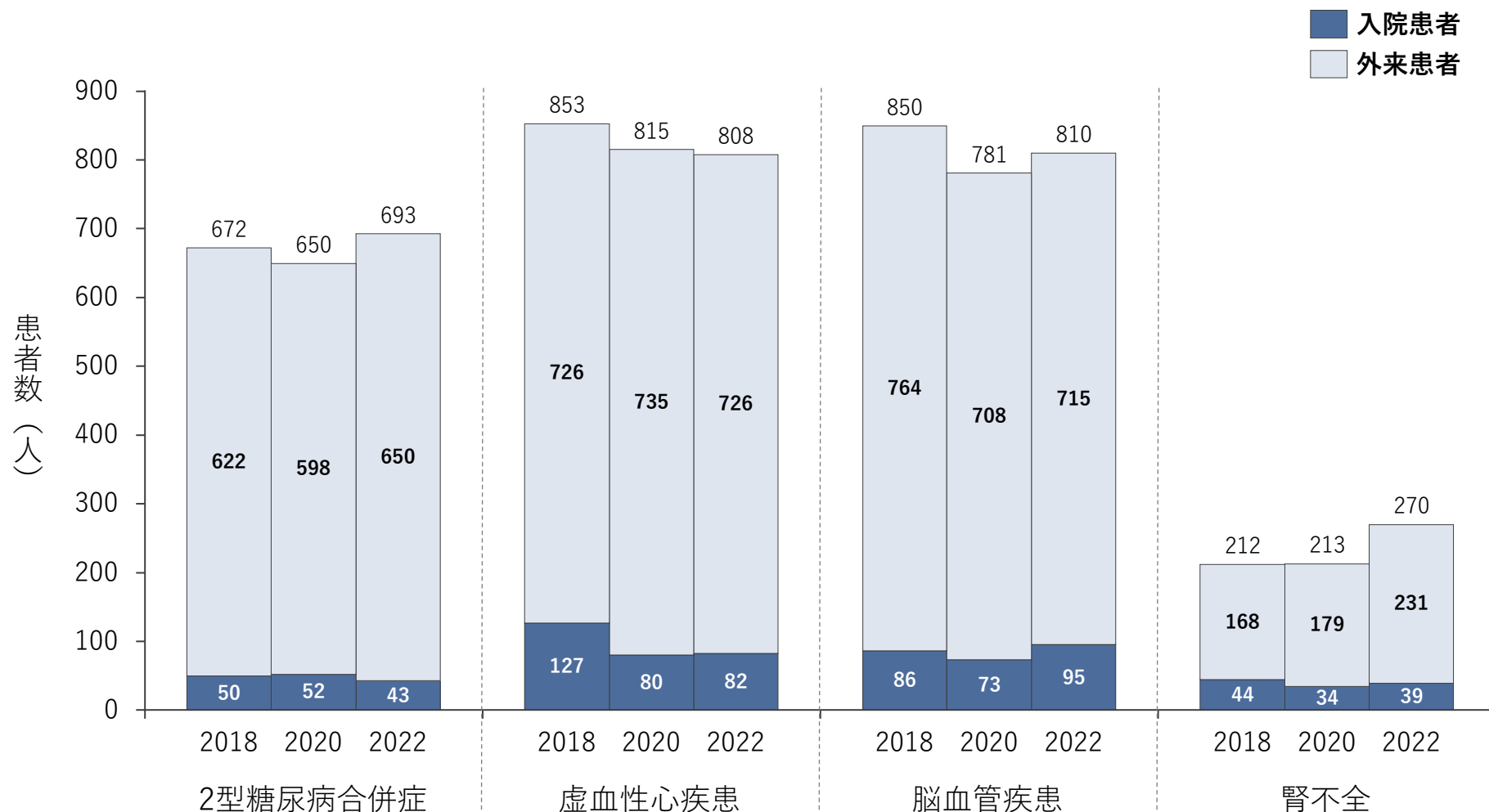
※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者

※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者

重症疾患においても入院患者が一定数存在している。重症化となる前の段階で留めることが強く求められる

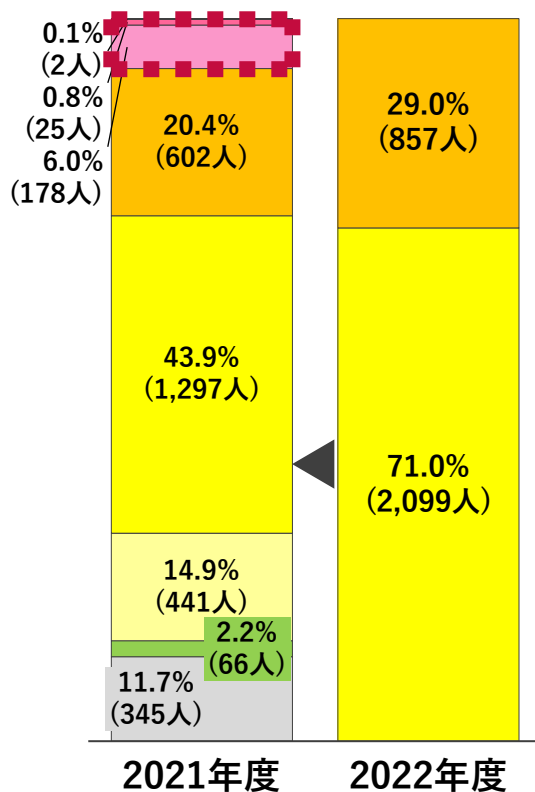


# 生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

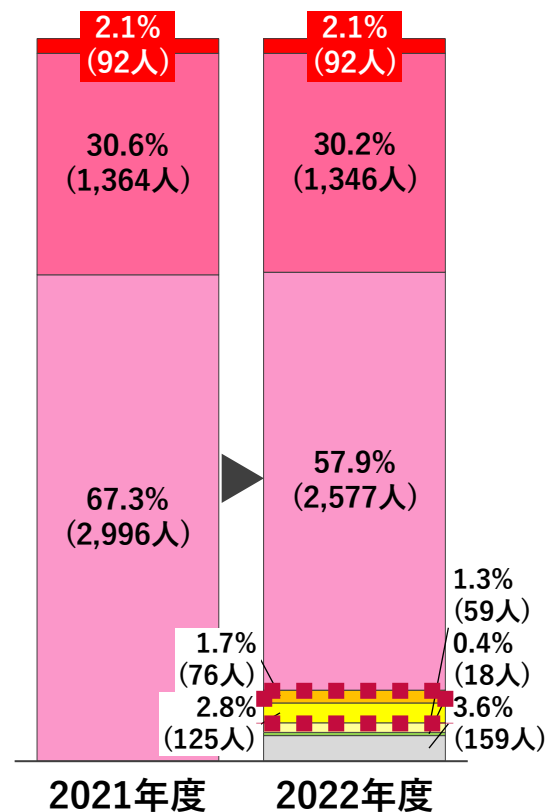
治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある

2022年度 受診勧奨対象である群  
の2021年度の階層



治療中断の恐れがある群  
： 205人 (6.9%)

2021年度 生活習慣病通院（治療）群  
の2022年度の階層



治療中断の恐れがある群  
： 201人 (4.5%)

- 生活機能低下群
- 重症化群
- 生活習慣病群
- 治療放置群
- 患者予備群
- 不健康群
- 正常群
- 不明

# 生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者  
 ※年度：2022年度継続在籍者  
 ※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者  
 ※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

高リスクで腎疾患での未受診者が多く存在している。重症化を防ぐためにも、専門医への受診を促す事業が必要

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【－】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【＋～】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	2,767 (2,573)	227 (209)	88 (69)	3,082 (2,851)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	6,266 (5,771)	537 (466)	165 (128)	6,968 (6,365)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	530 (430)	50 (39)	48 (30)	628 (499)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	36 (20)	5 (4)	20 (7)	61 (31)
	G4	高度低下	15～30未満	5 (3)	3 (1)	12 (4)	20 (8)
	G5	末期腎不全	15未満	1 (0)	0 (0)	6 (0)	7 (0)
合計				9,605 (8,797)	822 (719)	339 (238)	10,766 (9,754)

上段：該当者数／下段（ ）内：医療機関未受診者



# 生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎機能マップ〉

※レセプト：医科入院外、調剤（2022年12月～2023年3月）  
 ※健診：2022年度受診分（eGFR低下速度は2021年度受診分も参照）  
 ※除外対象：2022年12月～2023年3月に人工透析が発生している者

アンコントロール者が多く存在しており、重症化を防ぐためにも状態に応じた介入の検討が必要。

## 2型糖尿病治療中患者 926人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

412人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

132人

アンコントロール者

HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上

382人

不明  
eGFR、尿蛋白  
検査値無し

0人

糖尿病のみ

203人

腎機能低下疑い  
※1

152人

尿蛋白(2+以上)または  
eGFR30未満  
※2

27人

※1 次のいずれかに該当：

eGFR30以上45未満／eGFR60未満のうち年間5以上の低下／尿蛋白（±または+）／収縮期血圧140mmHg以上／拡張期血圧90mmHg以上（腎症1期から3期のいずれかに相当）

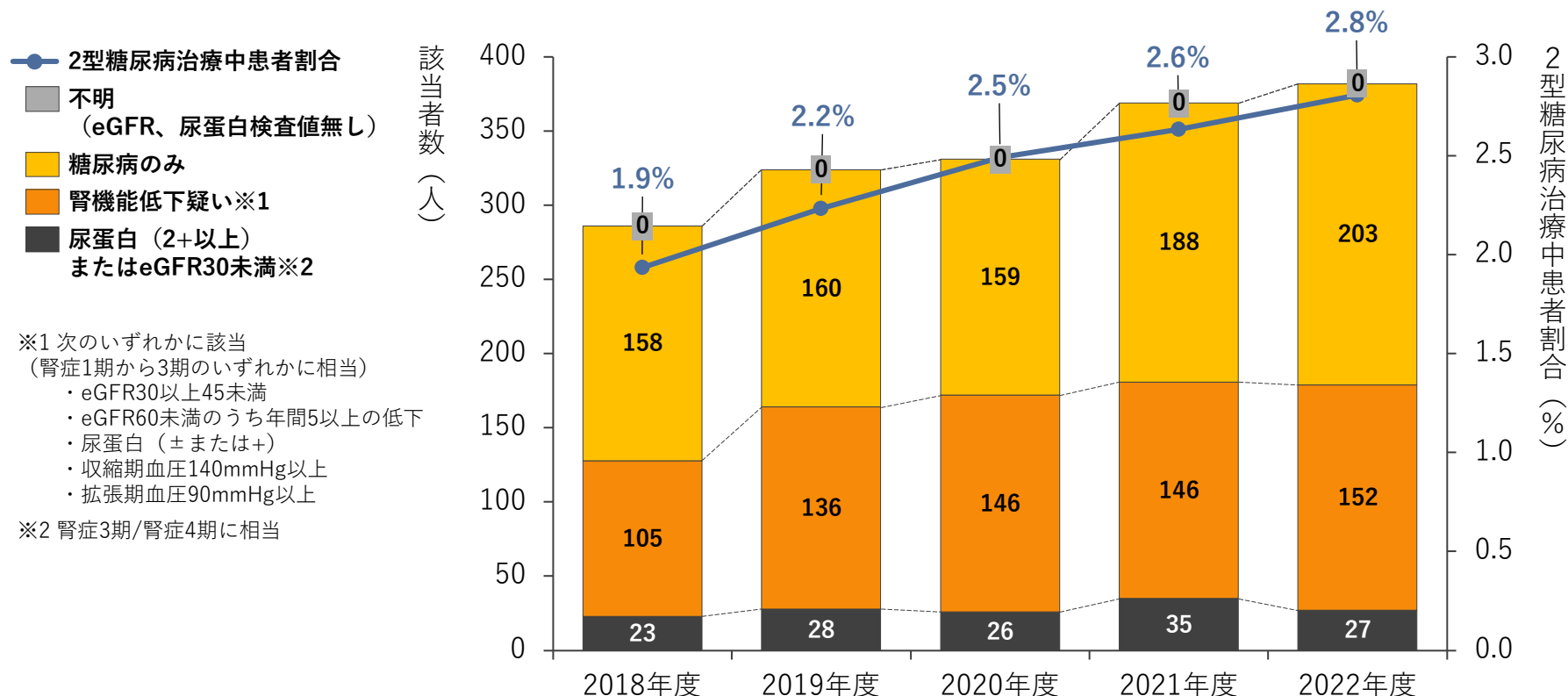
※2 腎症3期/腎症4期に相当

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎症病期分類割合〉

※レセプト：医科入院外、調剤（12月～翌年3月）  
※健診：各年度受診分（eGFR低下速度は前年度受診分も参照）  
※除外対象：12月～翌年3月に人工透析が発生している者

腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要

## 2型糖尿病治療中患者割合およびアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）腎症病期分類



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	679人	766人	830人	868人	926人
アンコントロール者	286人	324人	331人	369人	382人
アンコントロール者割合 ※3	42.1%	42.3%	39.9%	42.5%	41.3%

※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）の割合

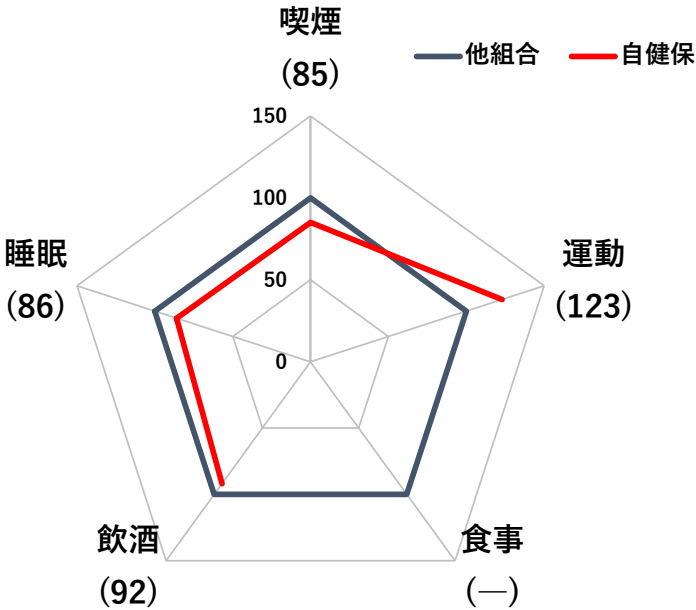
生活習慣病対策 ポピュレーションアプローチ（正常域含む）  
問診分析サマリ 〈被保険者全体・被扶養者全体〉

※年度：2022年度  
※対象：被保険者・被扶養者  
※年齢：2022年度末40歳以上

被保険者では、喫煙・睡眠・飲酒に関する項目が他組合を下回っている。運動に関しては被保険者・被扶養者ともに他組合より良好であるものの6割程度がリスク者に該当。

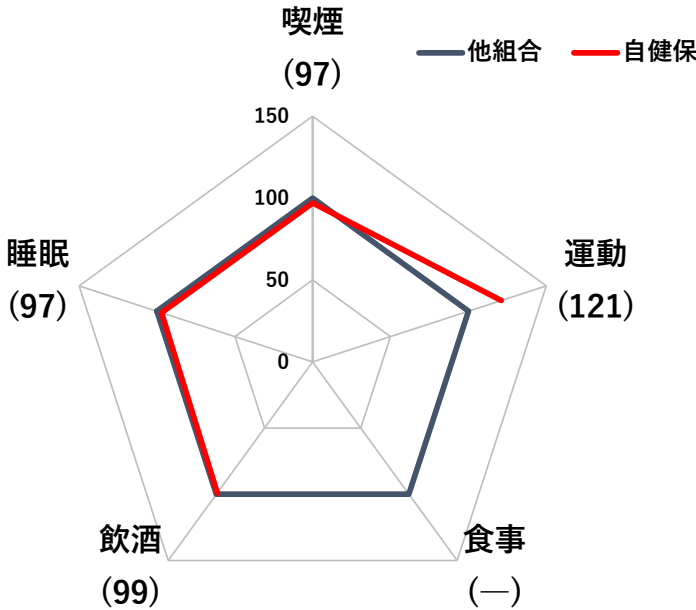
被保険者全体

※グラフが外側に広がるほど良好



被扶養者全体

( ) 内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	85	123	—	92	86
	非リスク者数	5,913	3,386	0	6,883	4,501
	リスク者数	3,669	4,982	0	1,465	3,866
	非リスク者割合	61.7%	40.5%	—	82.5%	53.8%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	97	121	—	99	97
	非リスク者数	784	389	0	816	584
	リスク者数	80	468	0	38	270
	非リスク者割合	90.7%	45.4%	—	95.6%	68.4%
他組合	非リスク者割合	93.5%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

# 生活習慣病対策 問診分析 〈生活習慣改善意欲〉

〈運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか〉

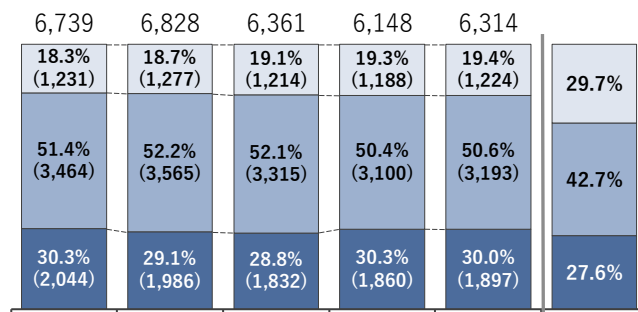
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者・被扶養者ともに他組合よりも「取組済み」が少ないが、「意思あり」は多い。

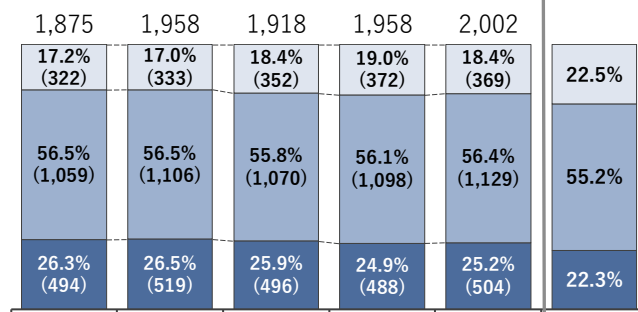
構成比率

男性被保険者

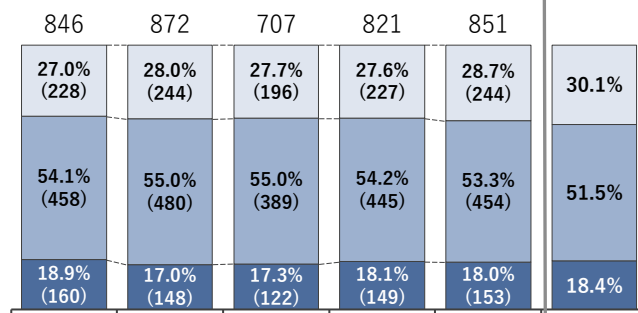
取組済み  
意思あり  
意思なし



女性被保険者



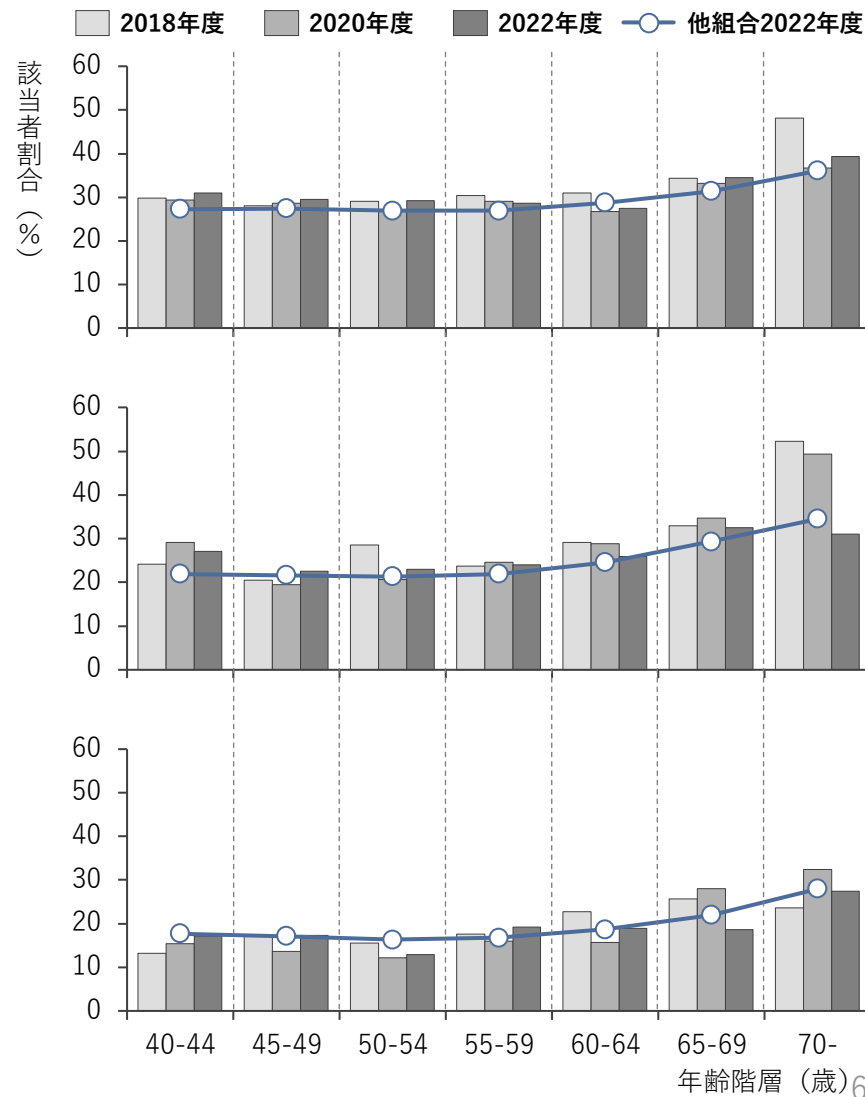
被扶養者



( ) 内は人数

2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

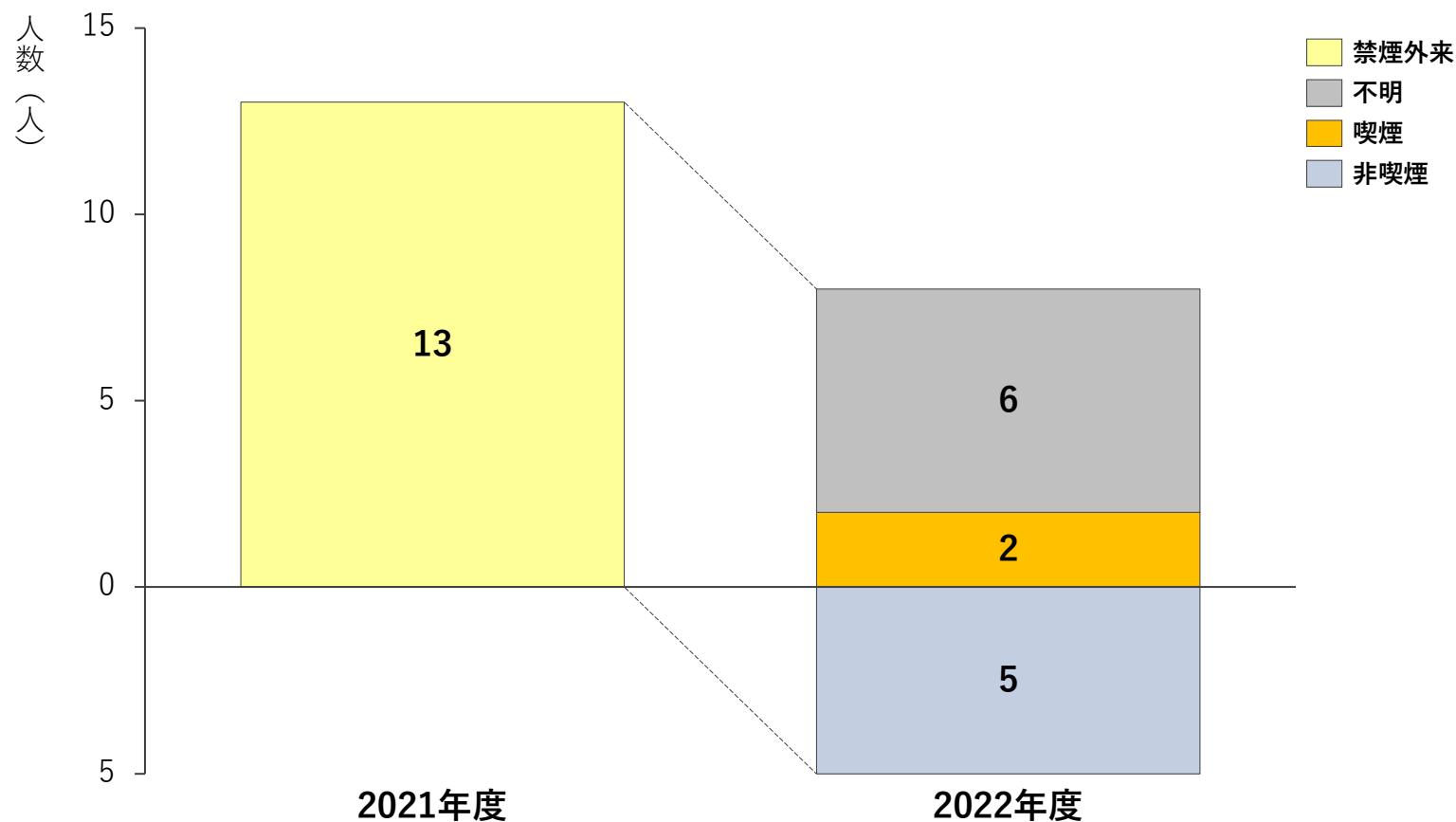
年齢階層別 「意志なし」と回答した割合



# 喫煙対策 禁煙外来効果検証 〈2021年度禁煙外来受診者の2022年度喫煙状況〉

※対象：2021~2022年度継続在籍者  
※年齢：2021年度末40歳以上  
※疑い傷病：含む

禁煙外来受診者のうち4割近くが禁煙に成功している



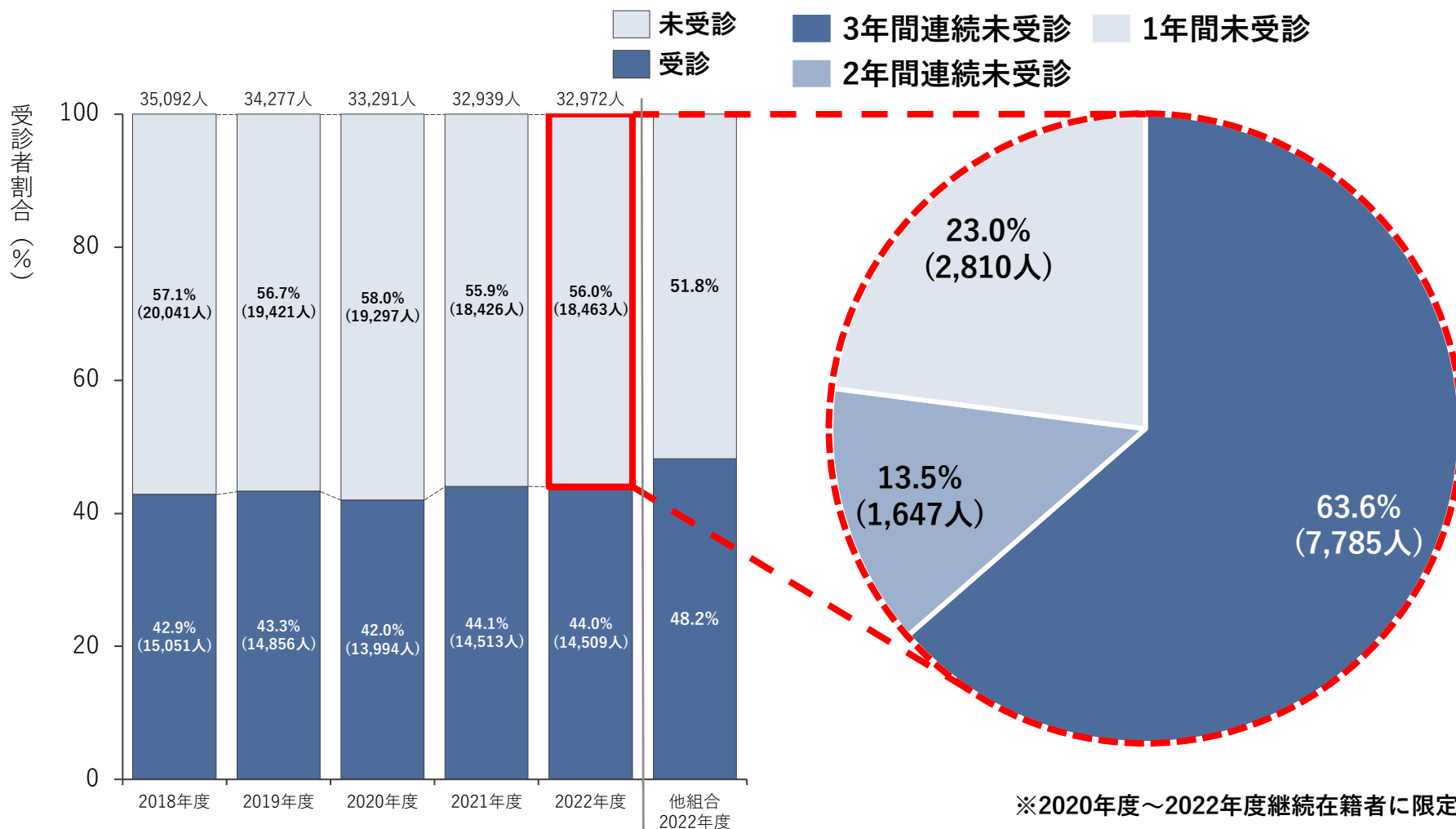
# 歯科対策 重症化予防〈歯科受診割合〉

※対象レポート：歯科

全体で半数以上が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要

歯科受診者割合

2022年度未受診者の実態

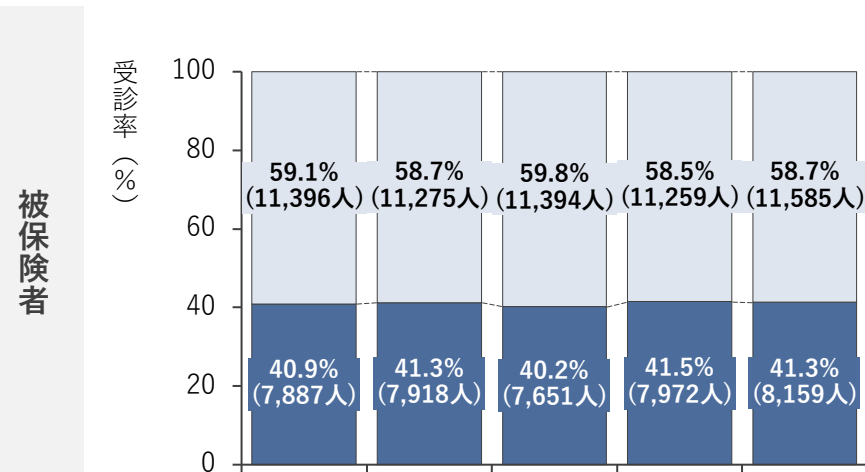


# 歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

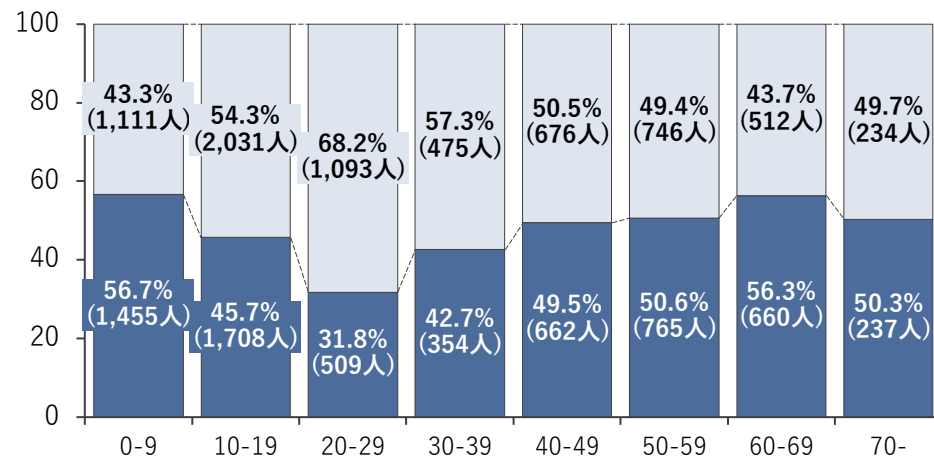
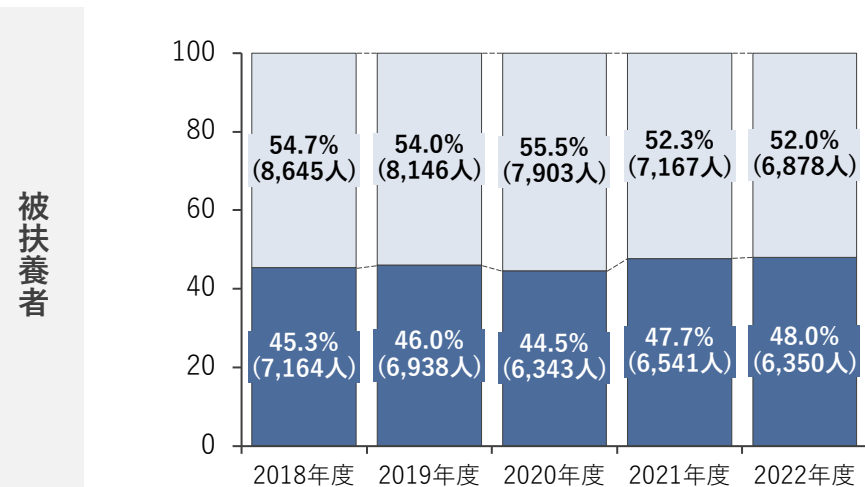
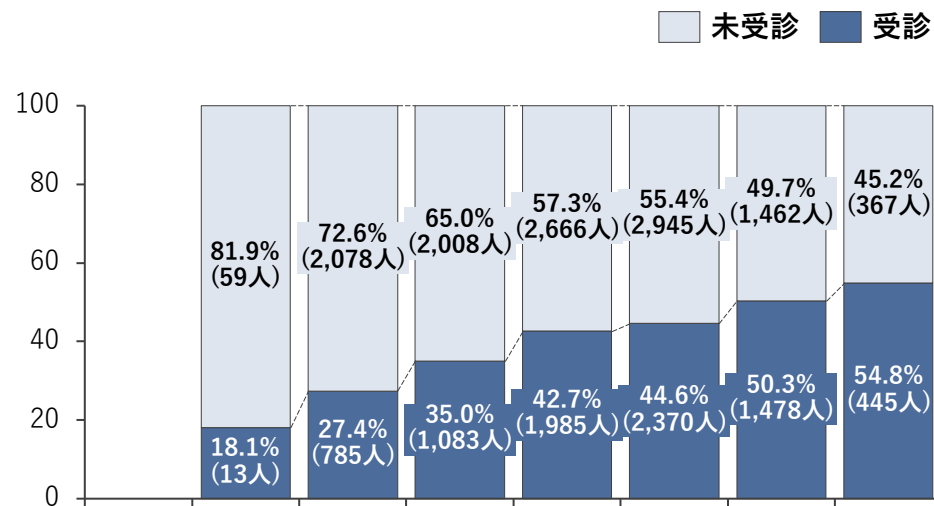
※対象レセプト：歯科

年齢別では20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い

年度別 歯科受診率

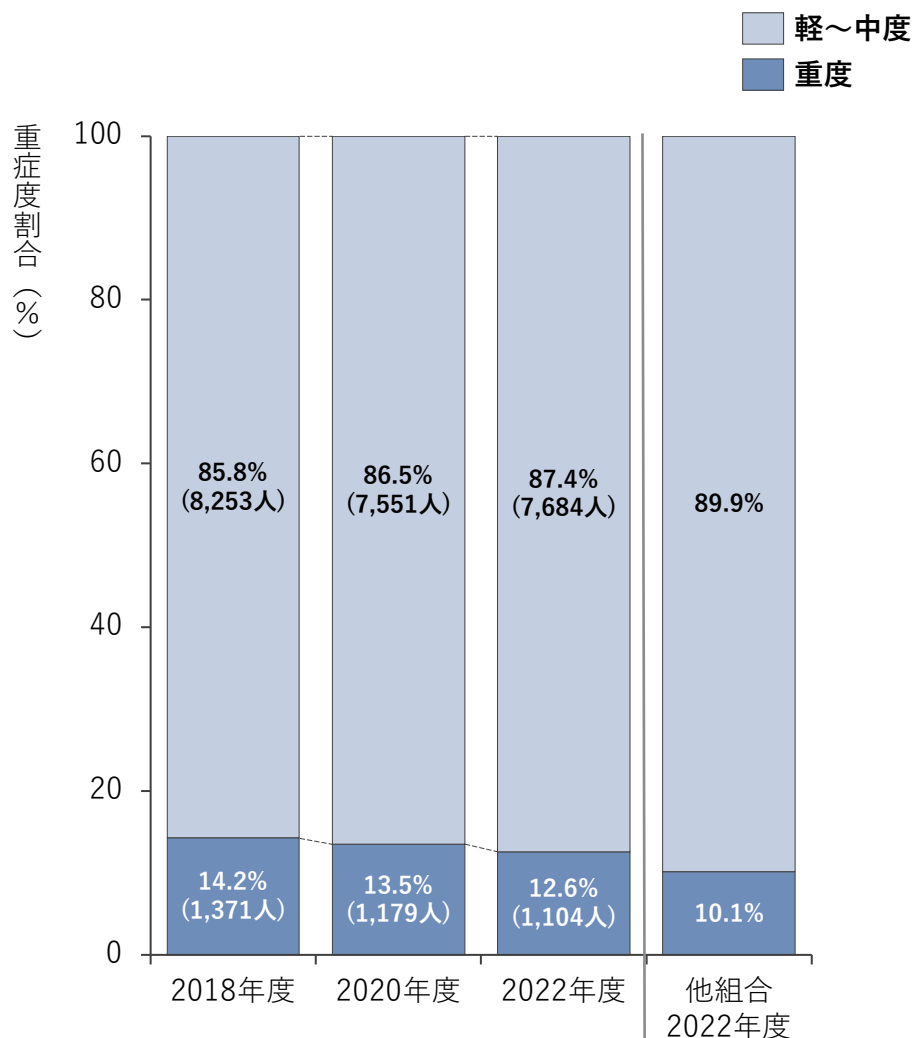


2022年度 年齢階層別歯科受診率

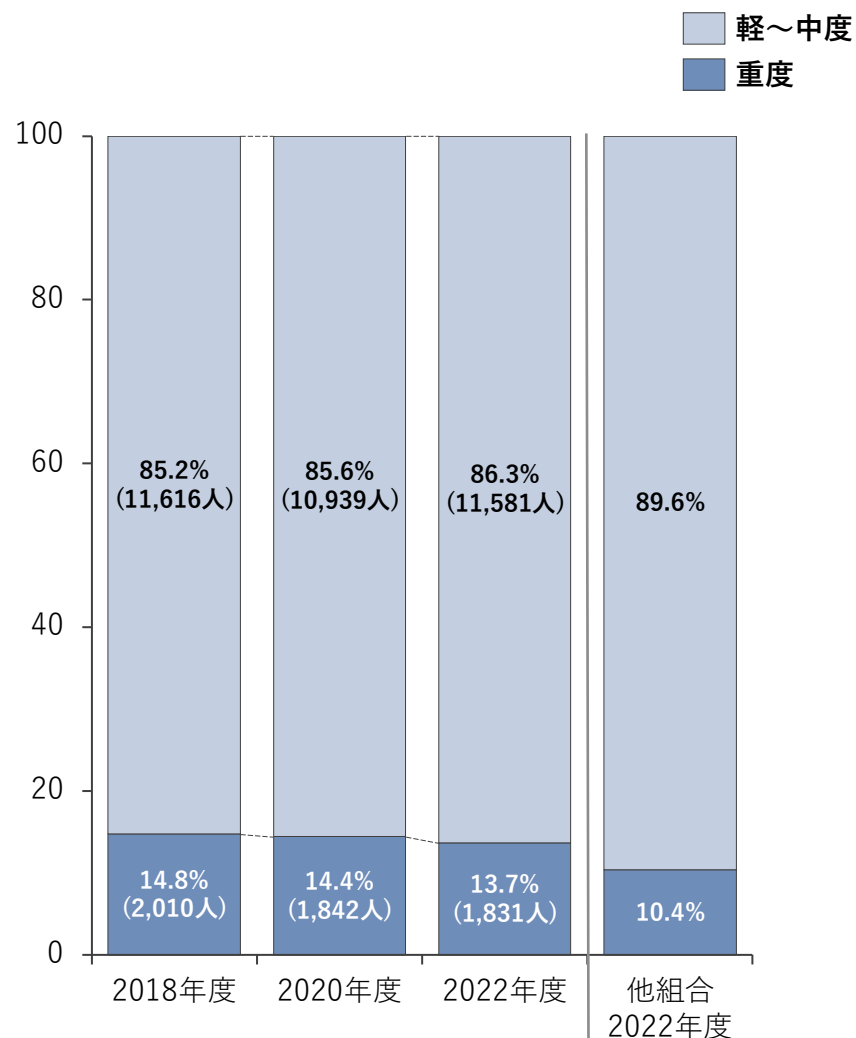


重症者割合は減少傾向にあるものの、依然として他組合より多い。

う蝕重症度



歯周病重症度





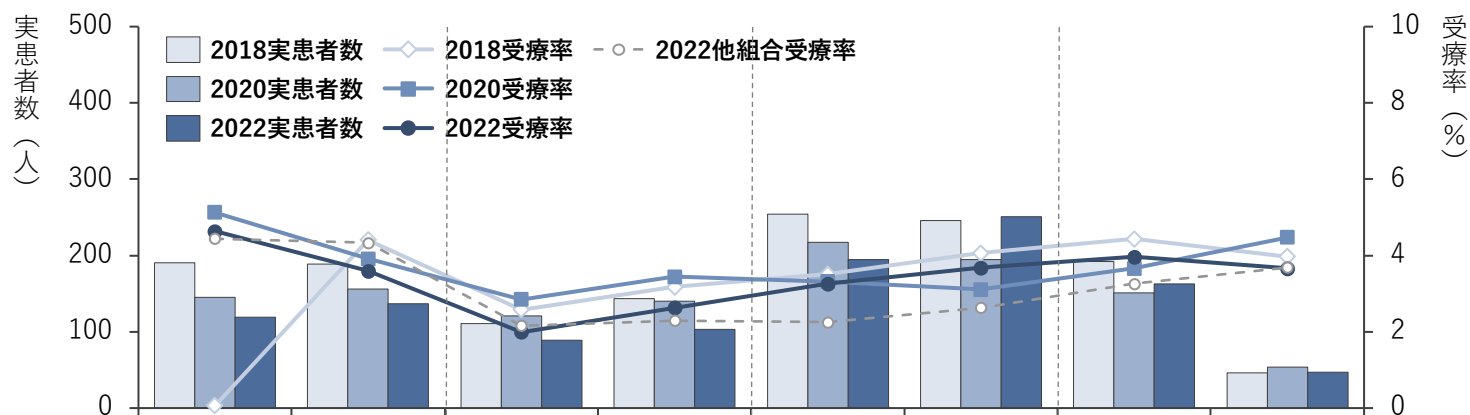
# 歯科対策 重症化予防 〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科  
 ※疑い傷病：除く

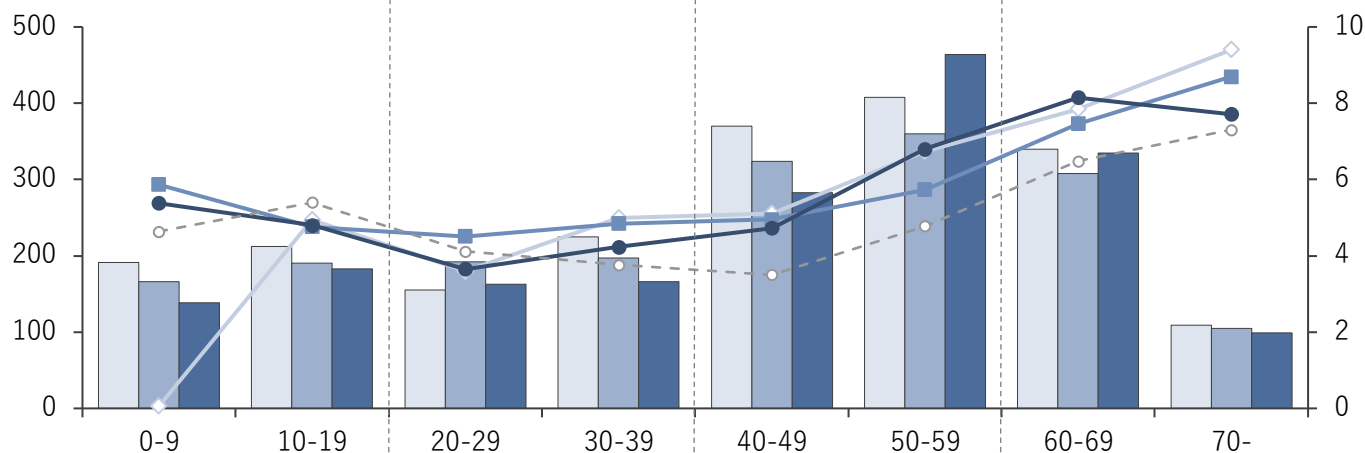
全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重度疾患が存在している  
 加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

重度う蝕



重度歯周病

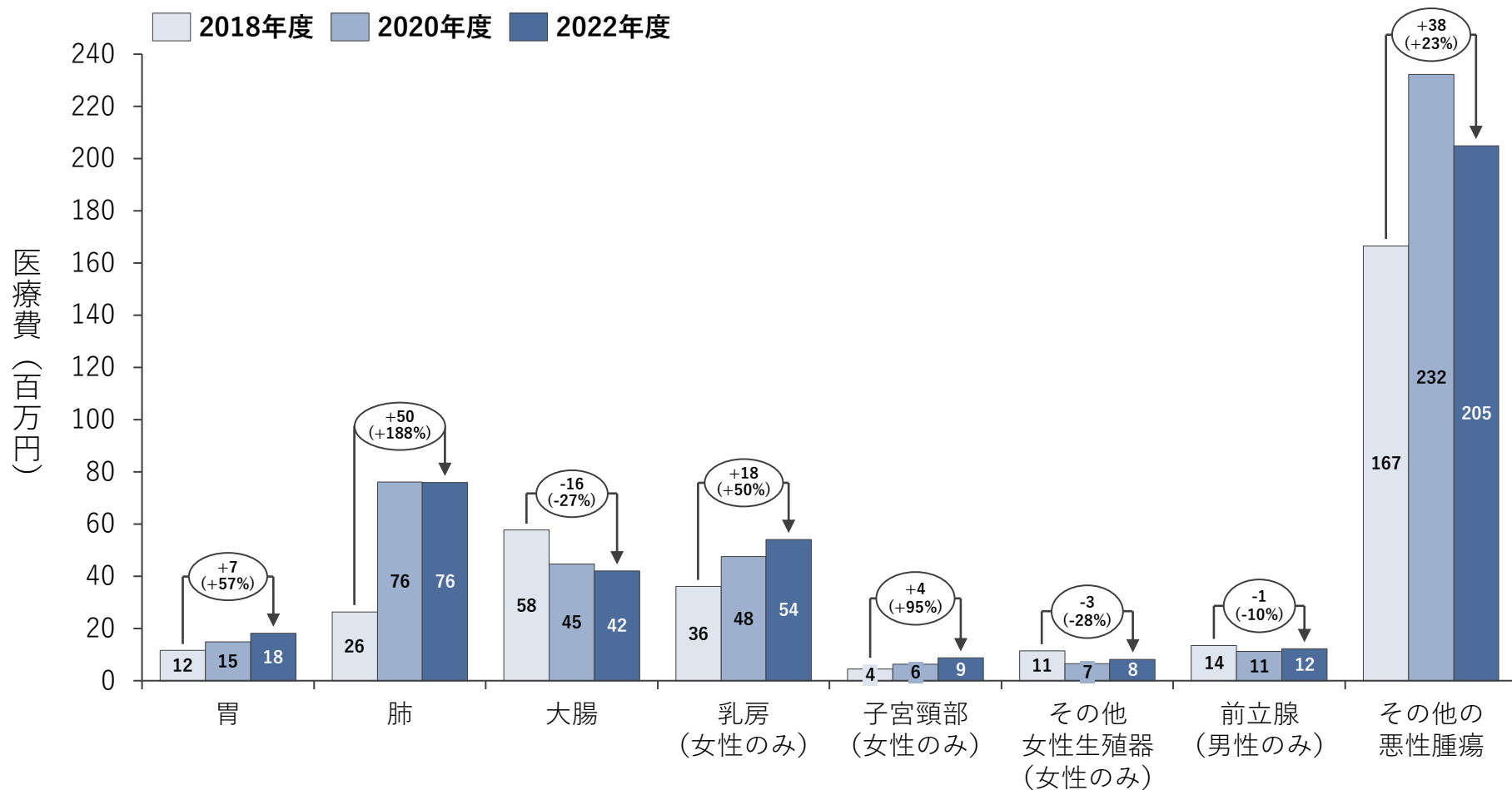


年齢階層（歳）

# がん対策 〈医療費経年比較〉

※医療費抽出方法：PDM法  
 ※対象レセプト：医科、調剤  
 ※疑い傷病：除く

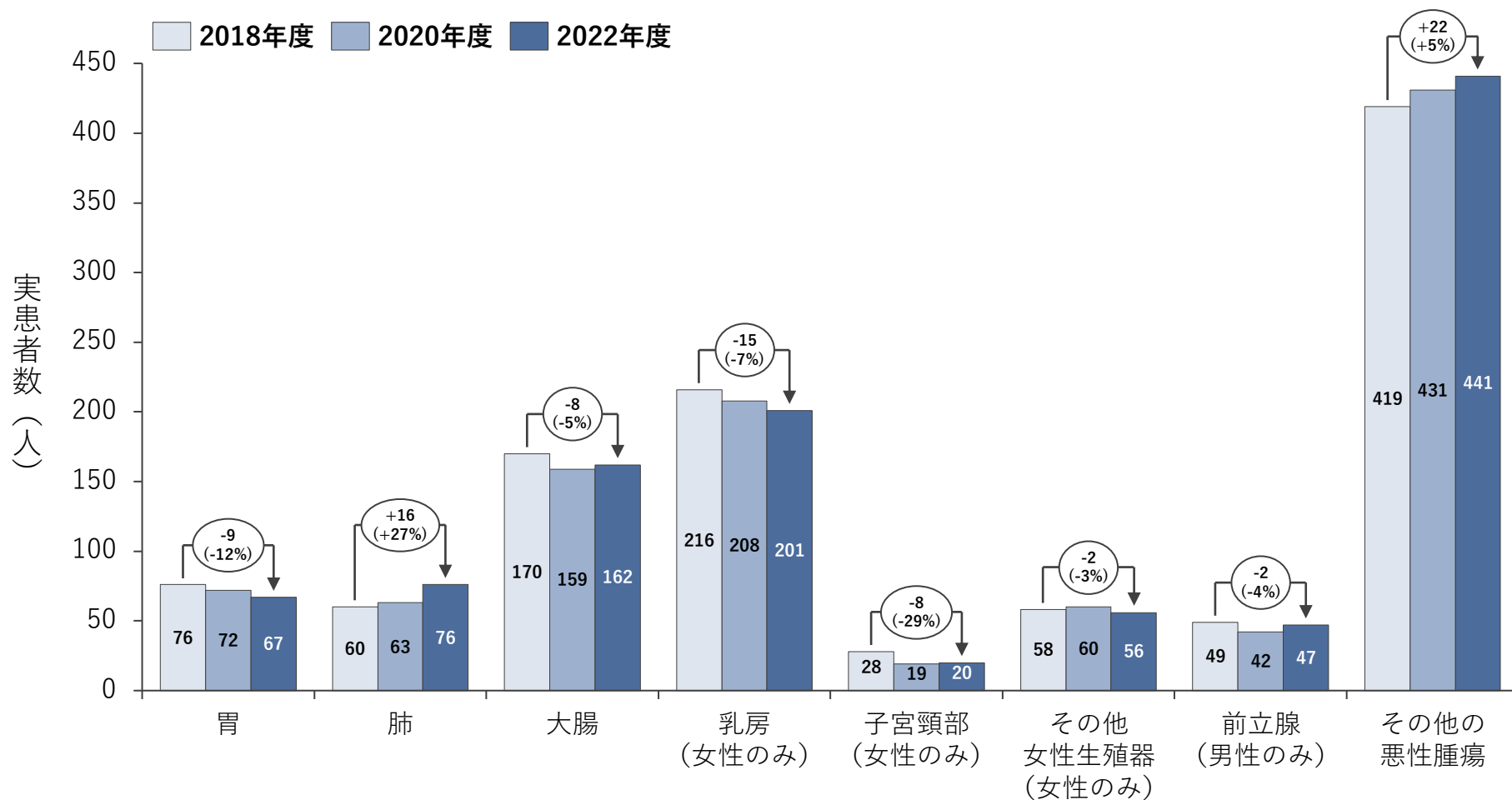
「その他の悪性腫瘍」を除き、「肺」「大腸」「乳房」が多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある



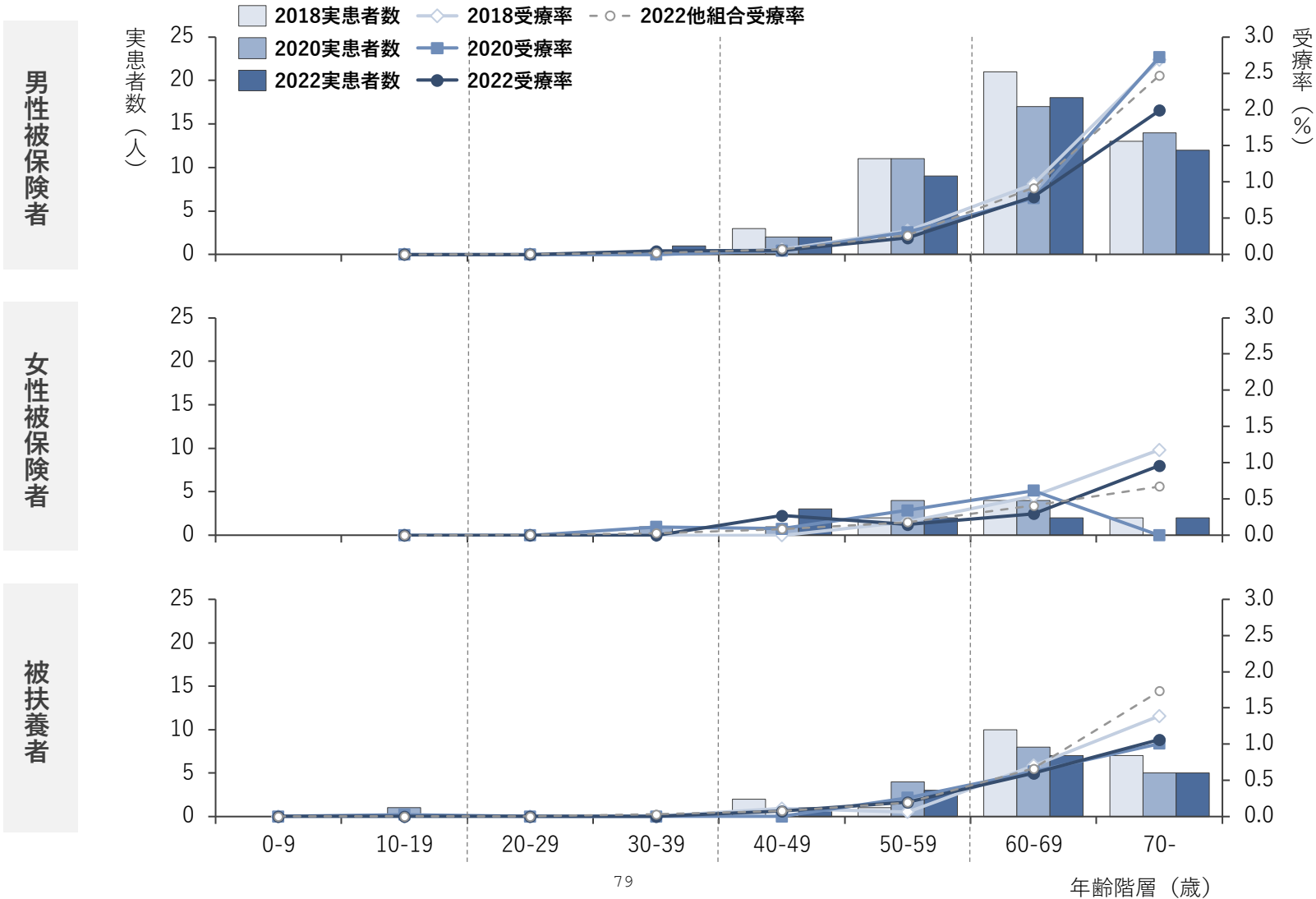
# がん対策 〈患者数経年比較〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

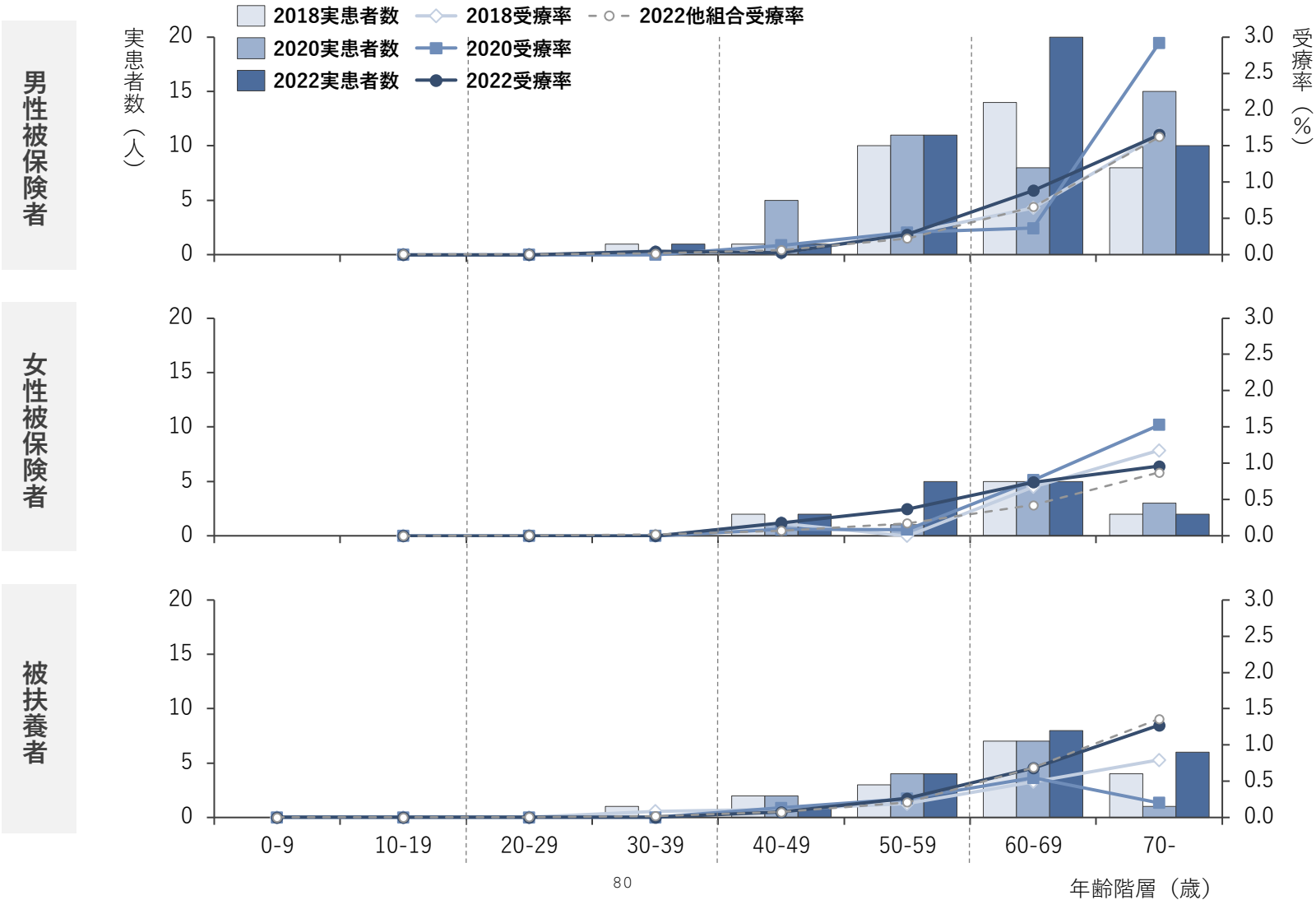
患者数増加は必ずしもリスクではなく、検診や保健事業の徹底による結果として表れている面もあるため、  
ミスリードにならぬよう注意が必要



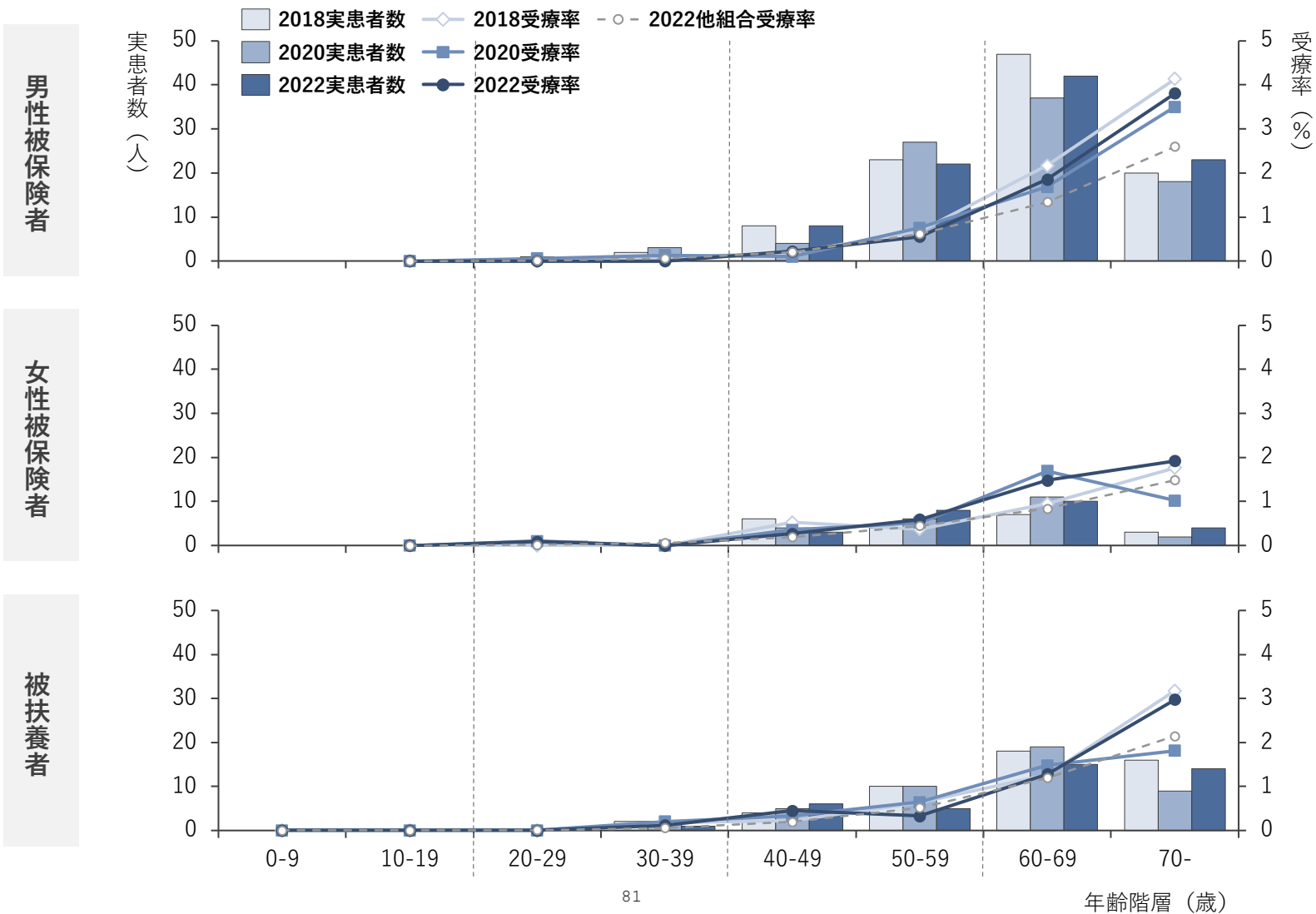
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



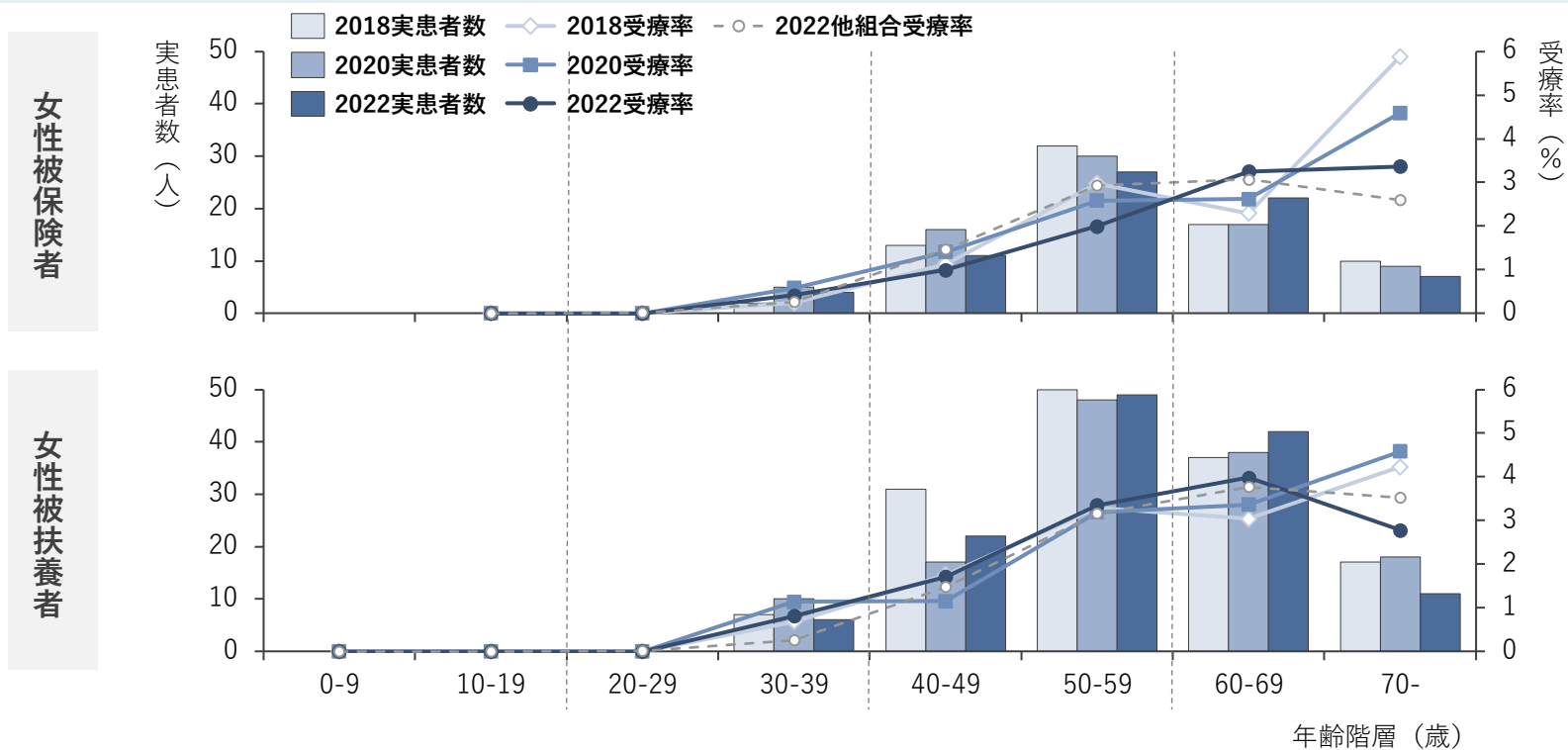
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

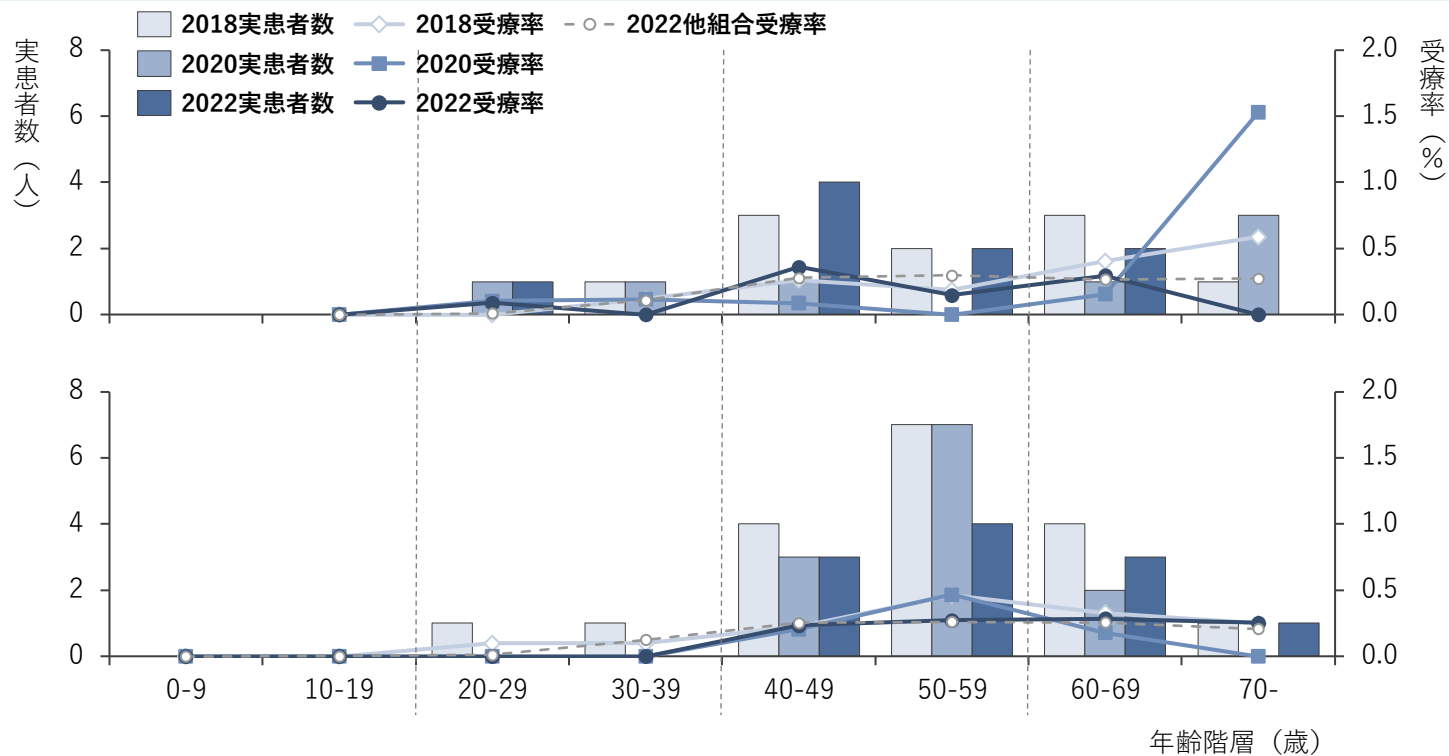


## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

女性被保険者

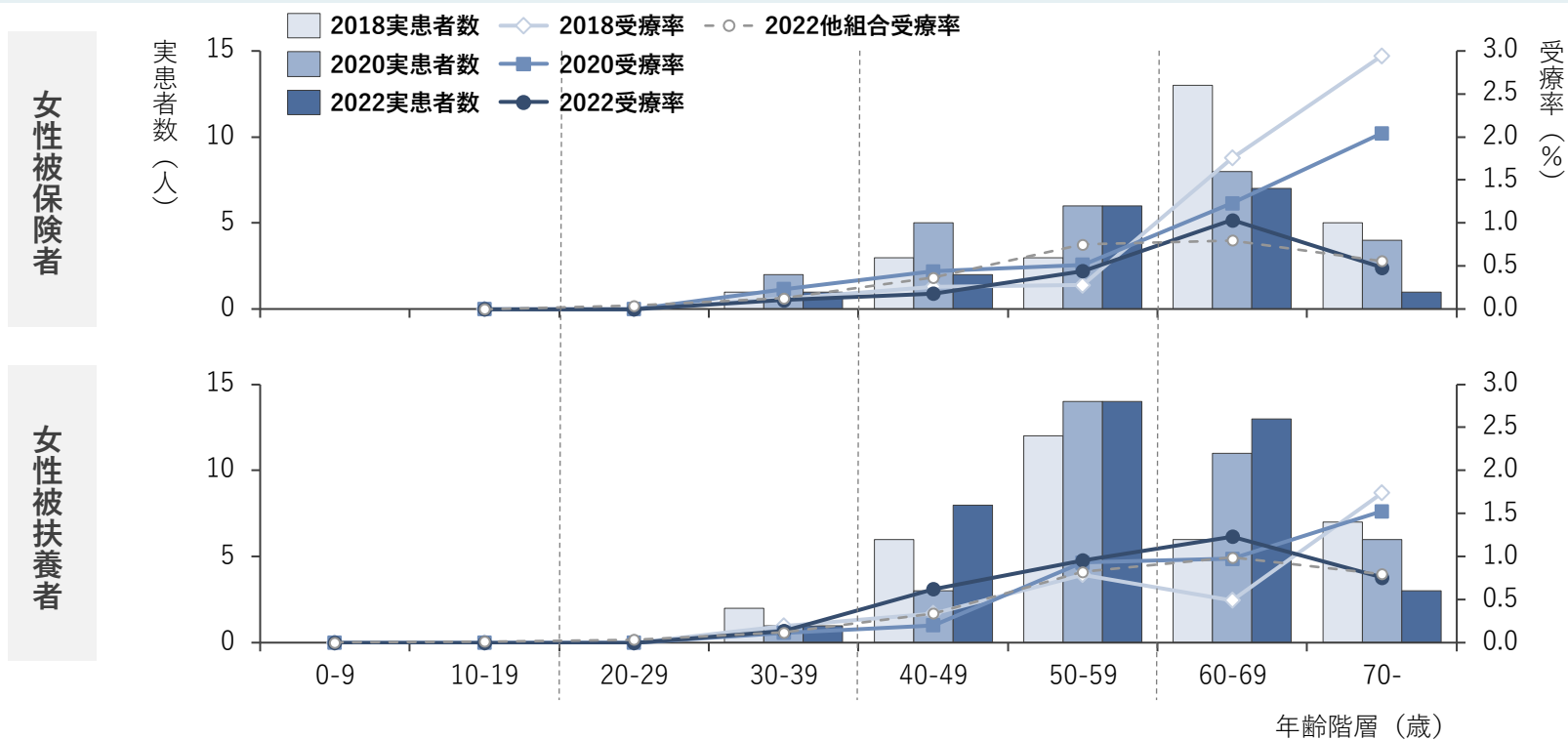


女性被扶養者

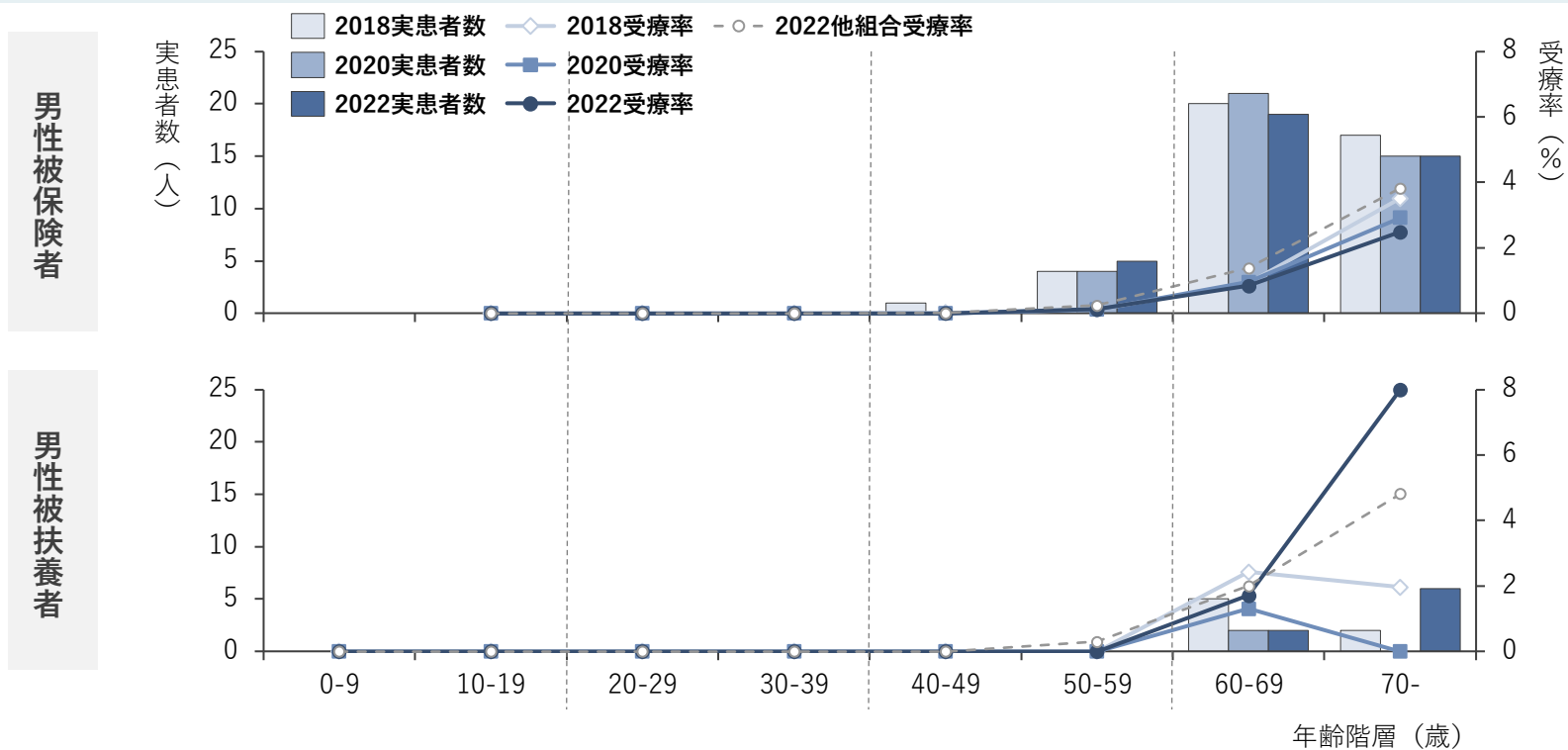
年齢階層 (歳)



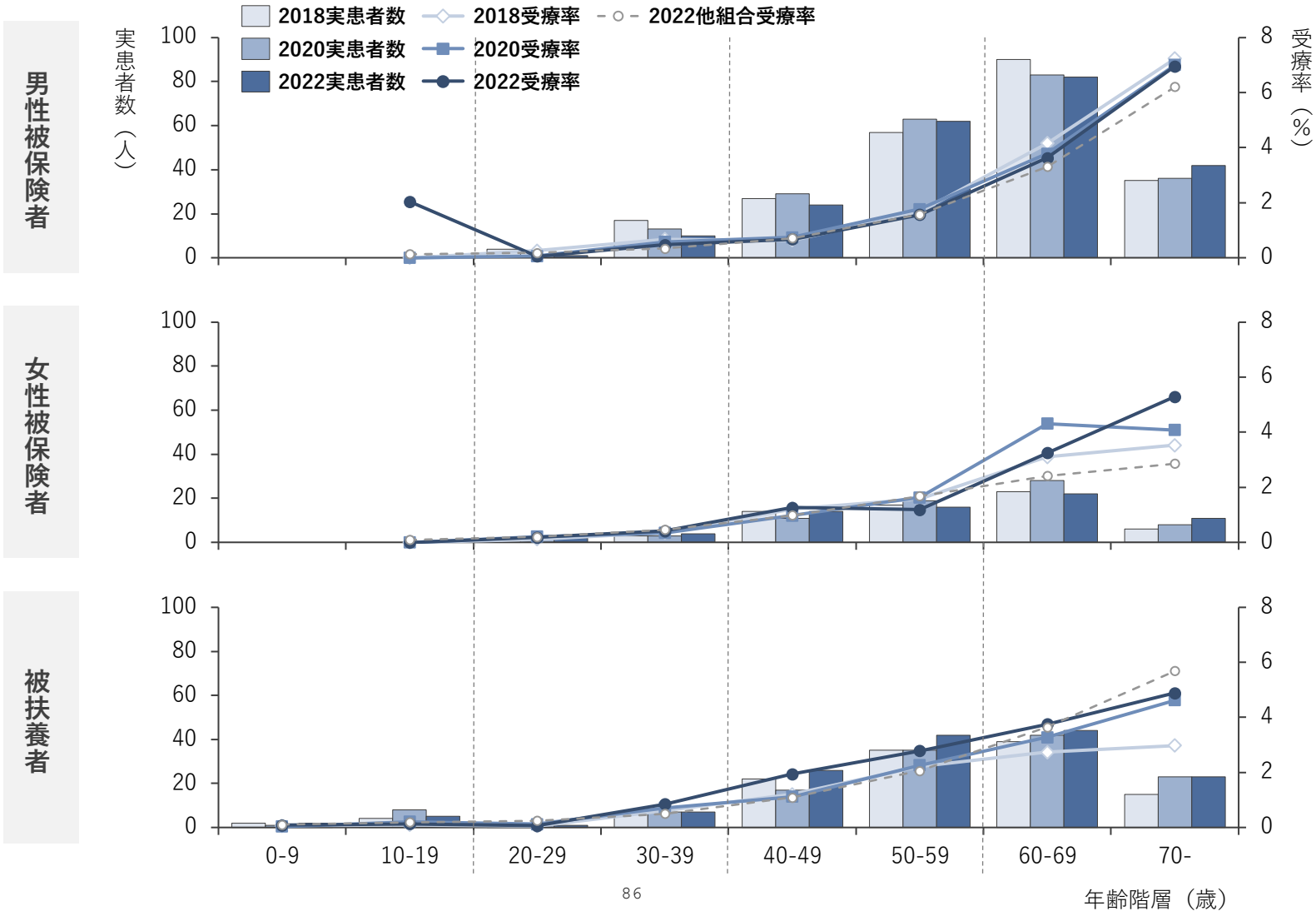
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

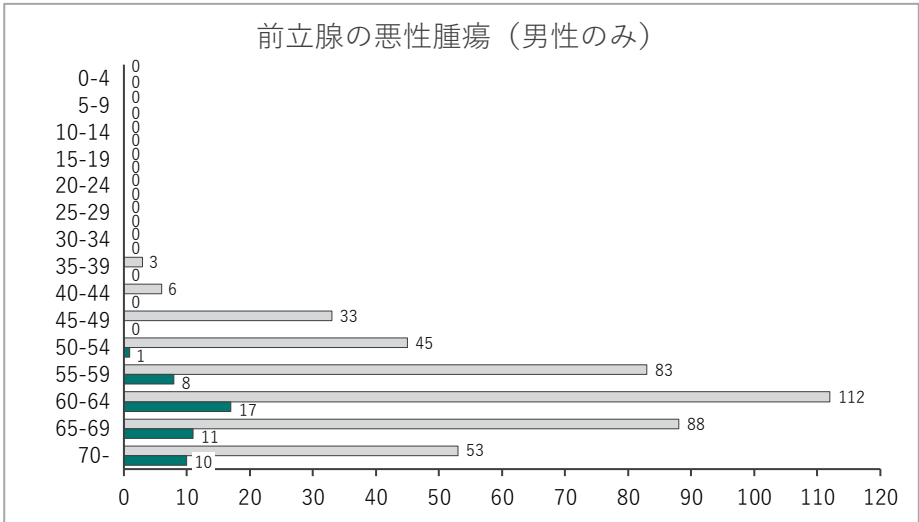
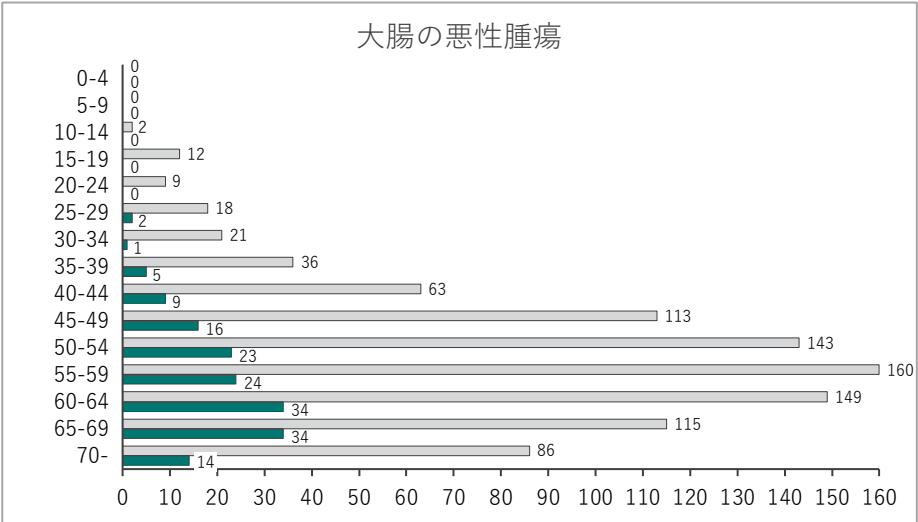
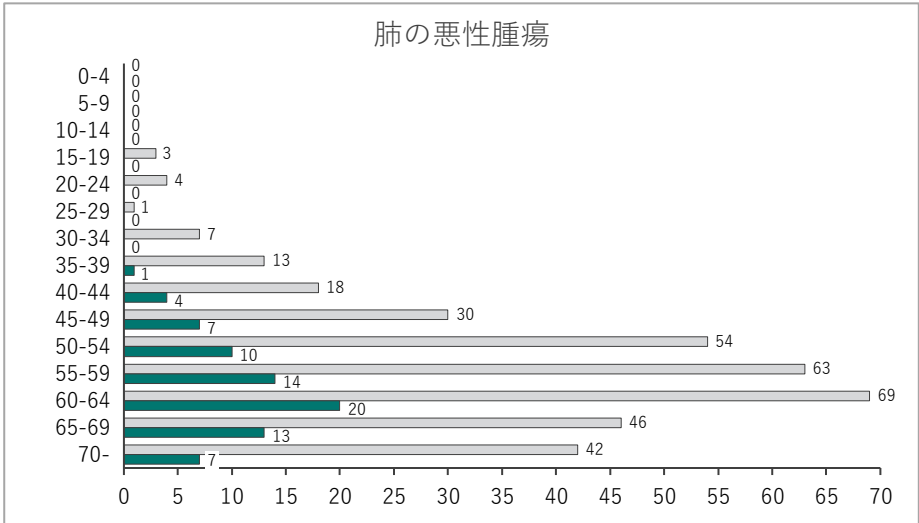
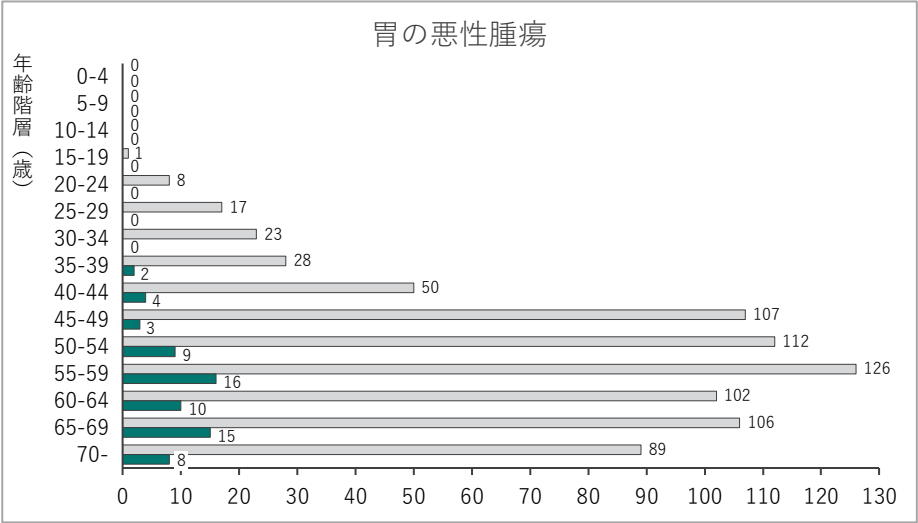


# がん対策〈診療開始日年齢分析〉(1/2)

※対象：2022年度在籍者  
※対象レセプト：医科（2022年度診療分）  
※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

大半は50代以降から増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数



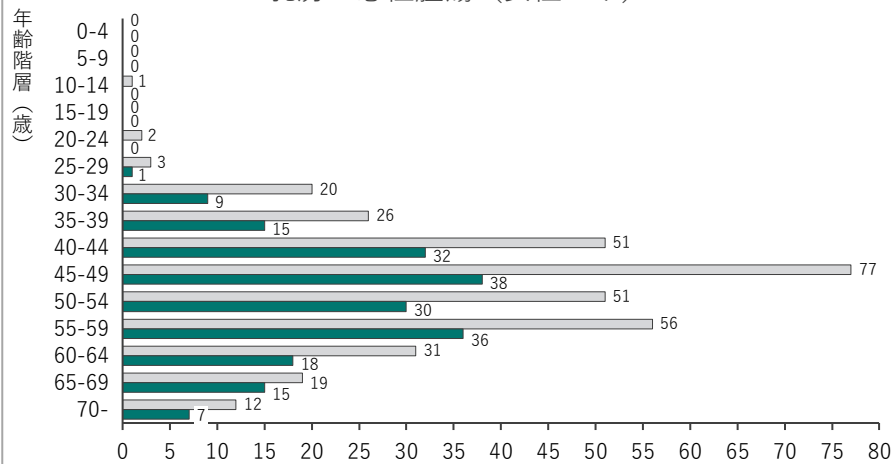
# がん対策〈診療開始日年齢分析〉(2/2)

※対象：2022年度在籍者  
 ※対象レセプト：医科（2022年度診療分）  
 ※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

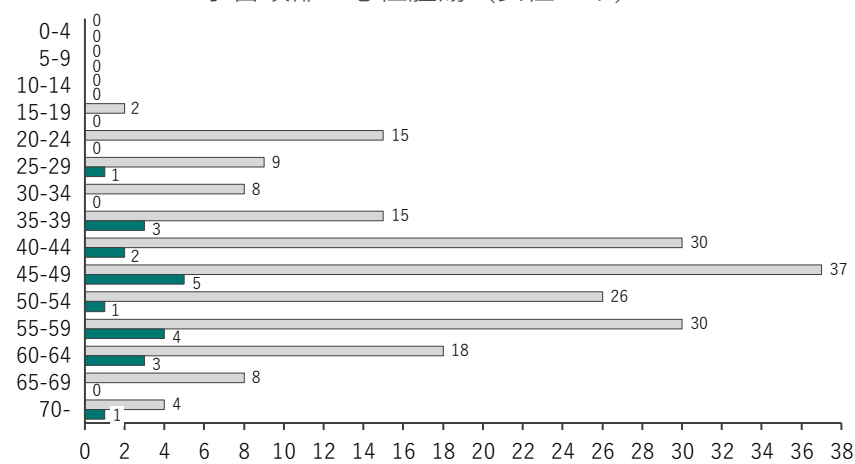
乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多い。この結果から  
 もがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

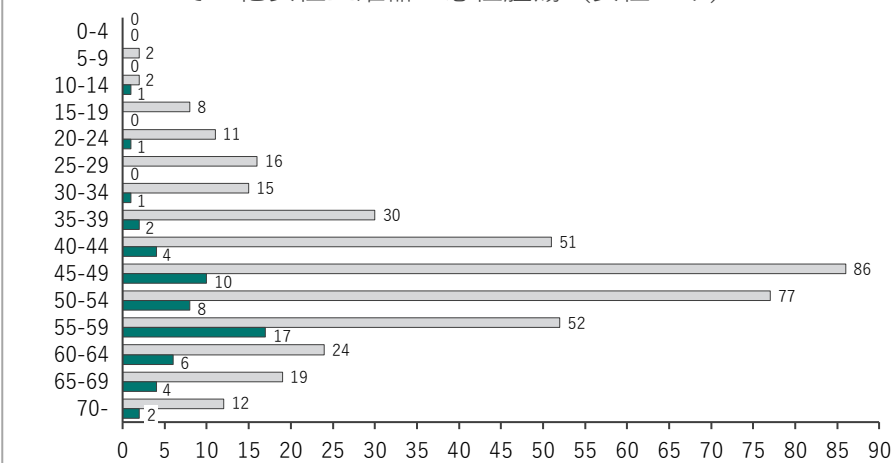
乳房の悪性腫瘍（女性のみ）



子宮頸部の悪性腫瘍（女性のみ）



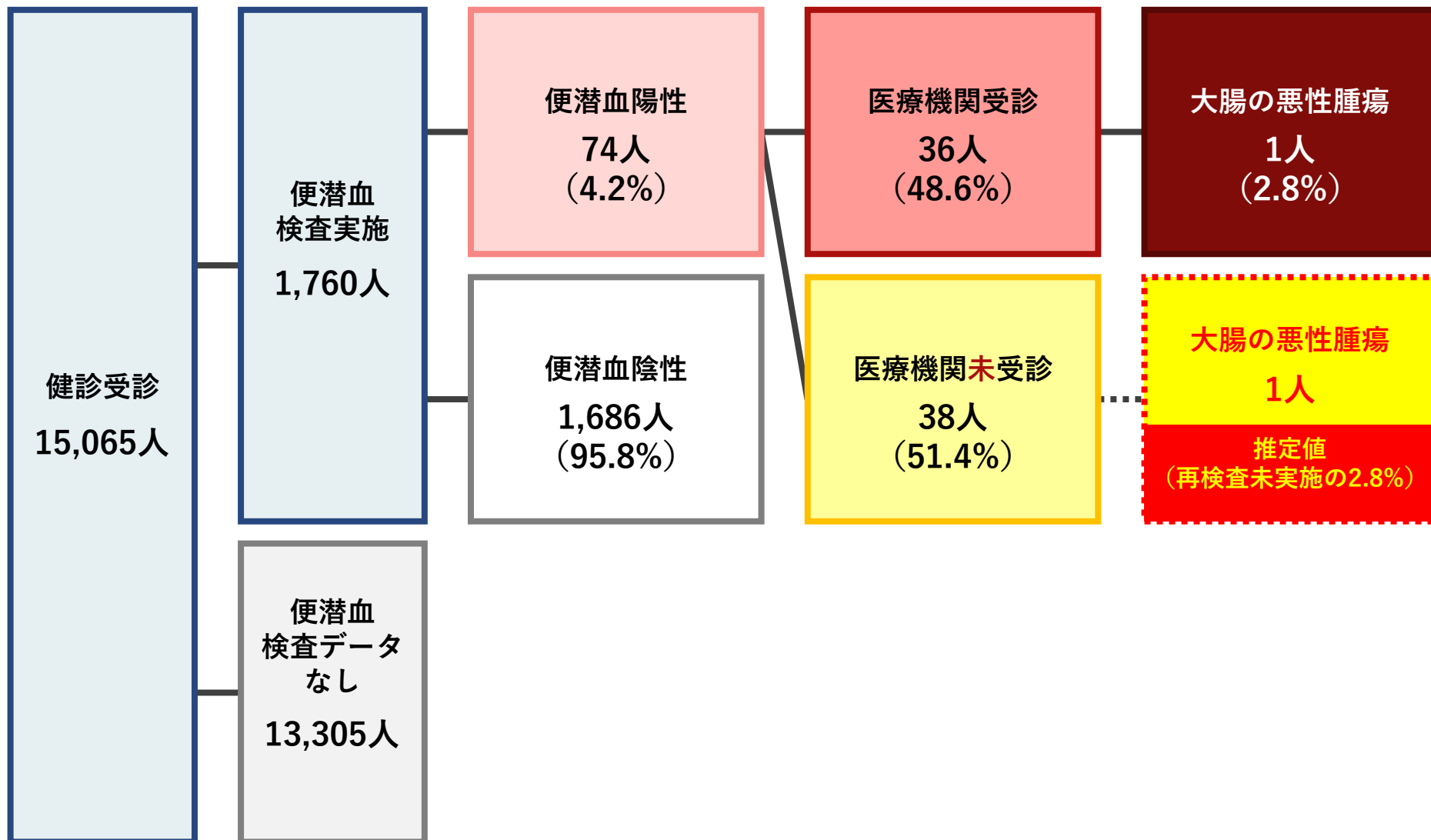
その他女性生殖器の悪性腫瘍（女性のみ）



# がん対策〈便潜血検査の経過分析〉

※対象レセプト：医科

便潜血データなし者が多く存在しているため、データ取得から進める必要がある



# 生活習慣病対策 問診分析 〈睡眠〉

〈睡眠で休養が十分とれていますか〉

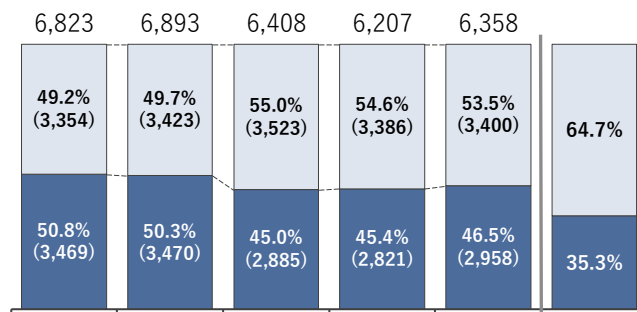
※年齢：各年度末40歳以上

特に男性被保険者で「いいえ」と答えた割合が多く、すべての年齢階層で他組合を上回っている。

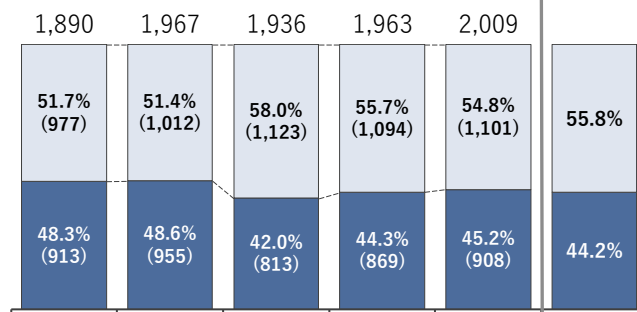
構成比率

男性被保険者

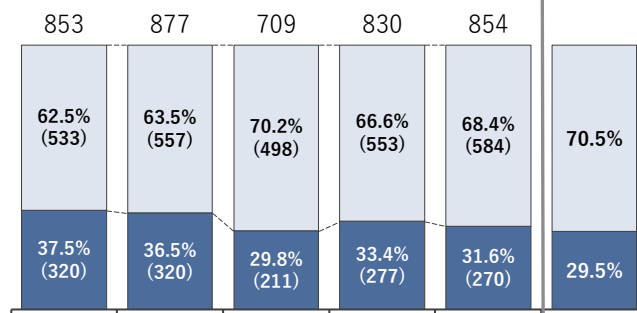
はい  
いいえ



女性被保険者

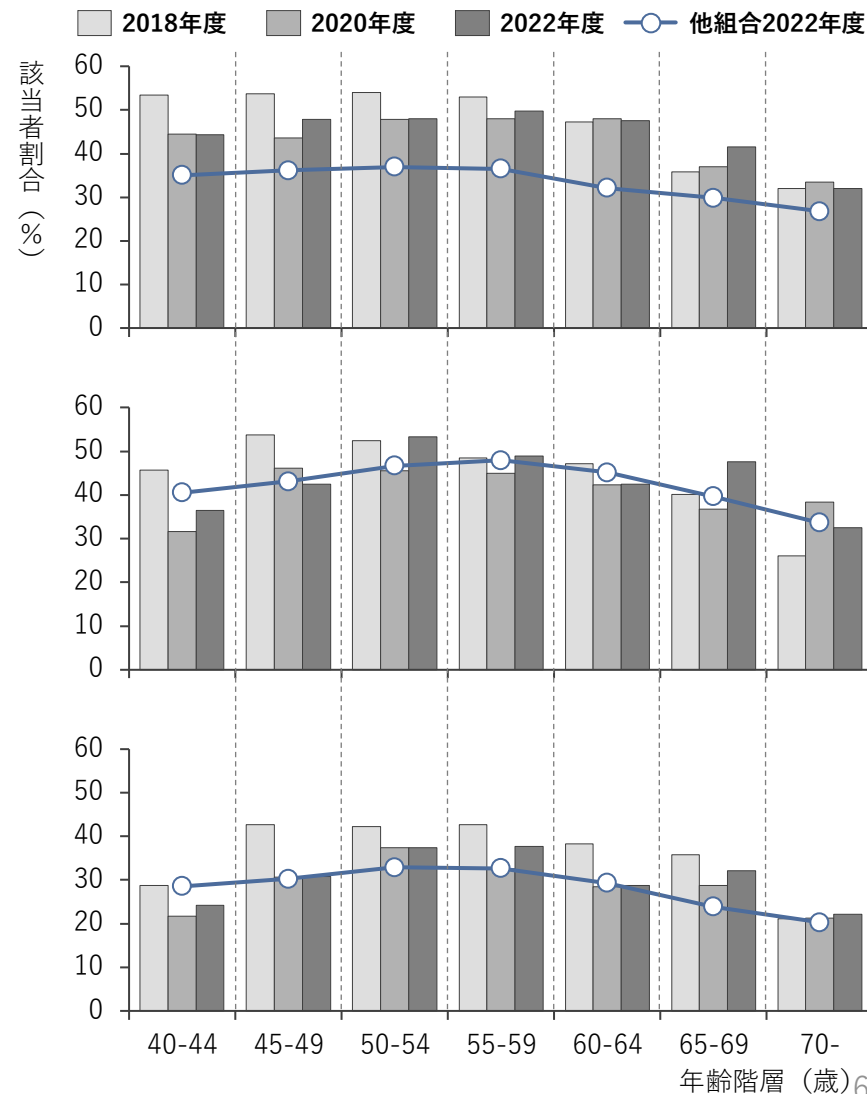


被扶養者



( ) 内は人数

年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



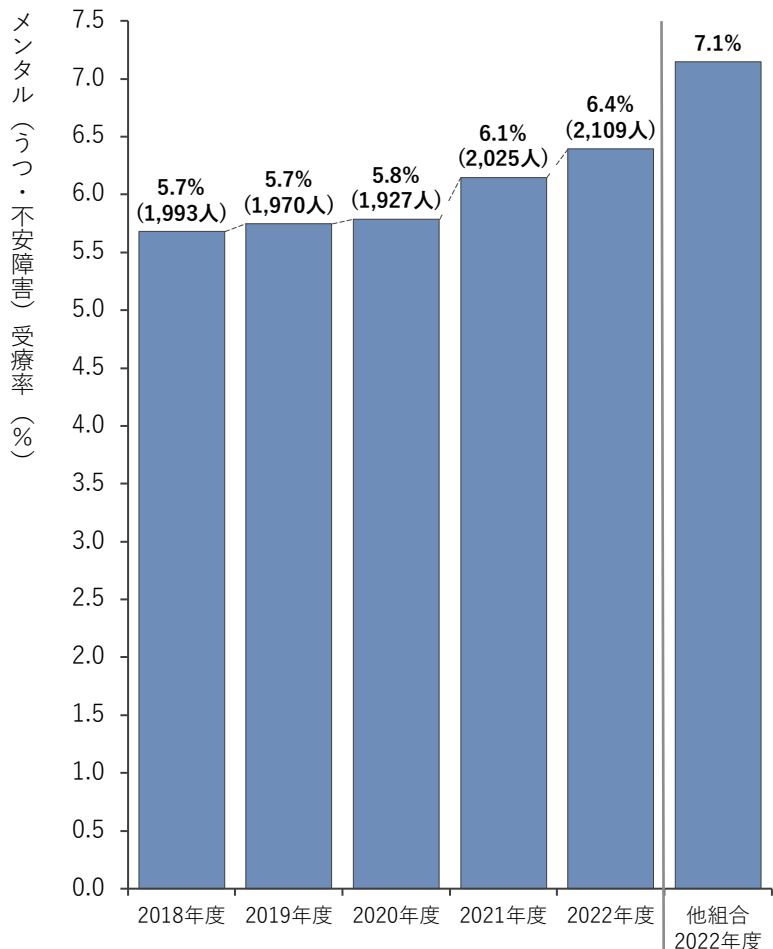
# メンタル疾患対策

## 〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

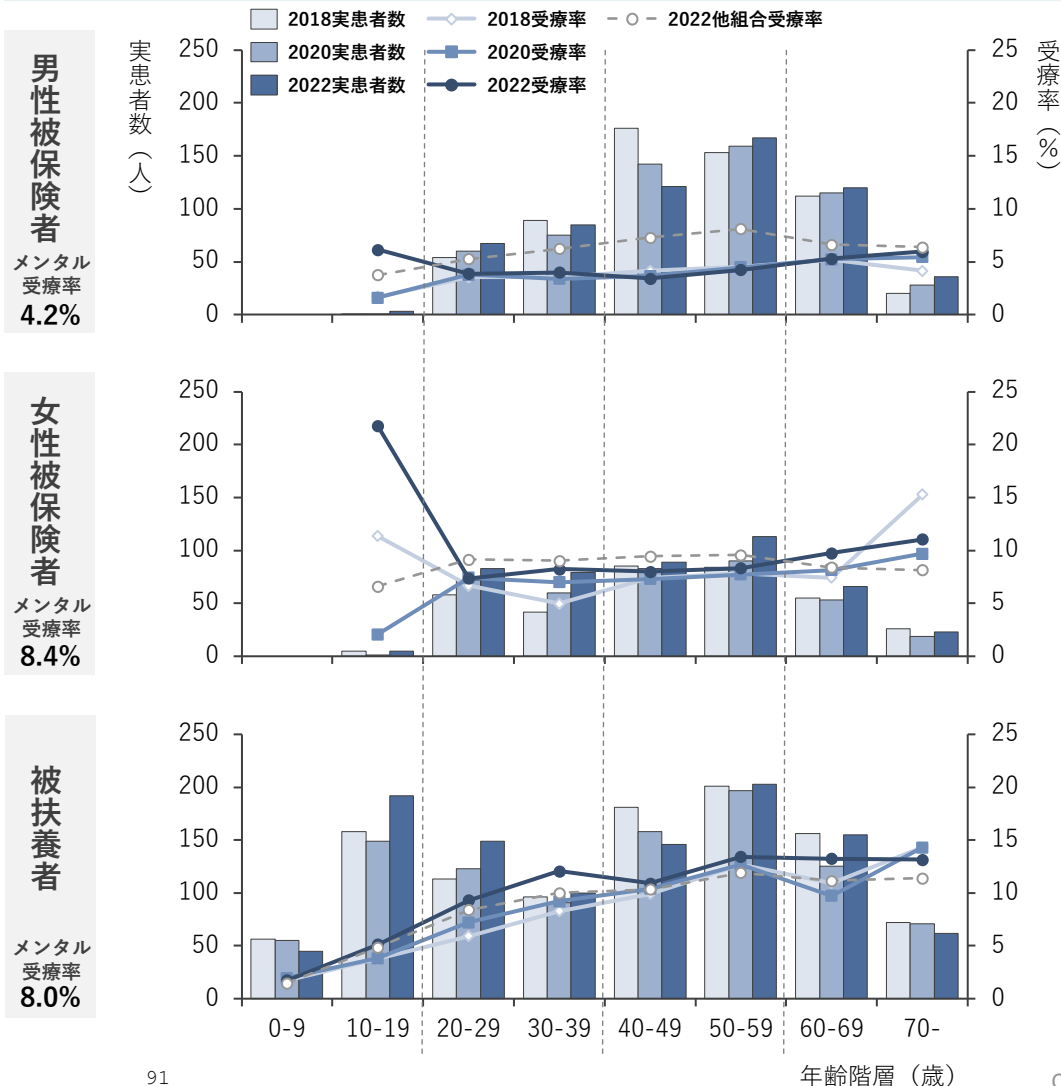
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

経年で受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要

### 年度別 メンタル受療率



### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

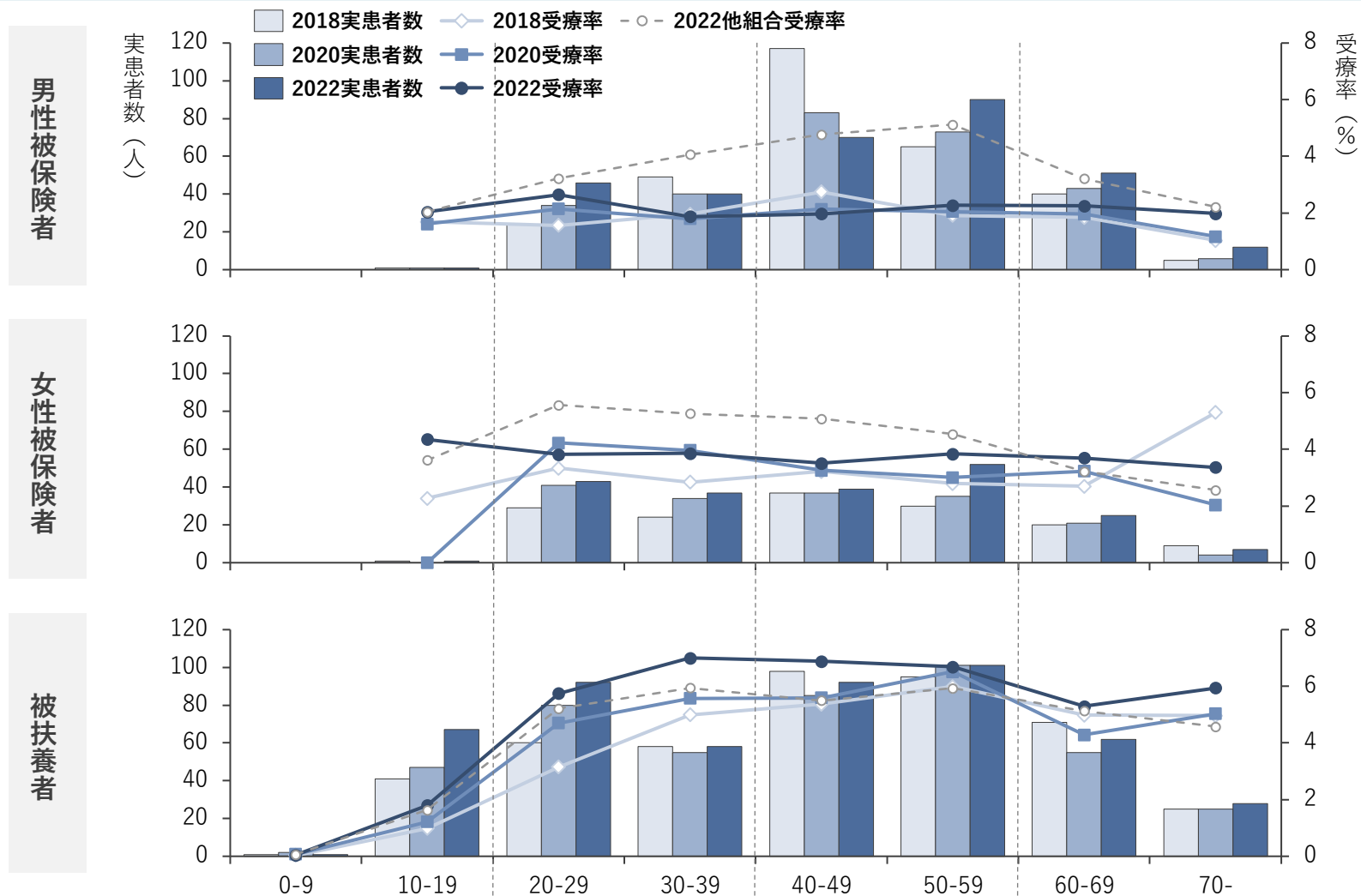




# メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

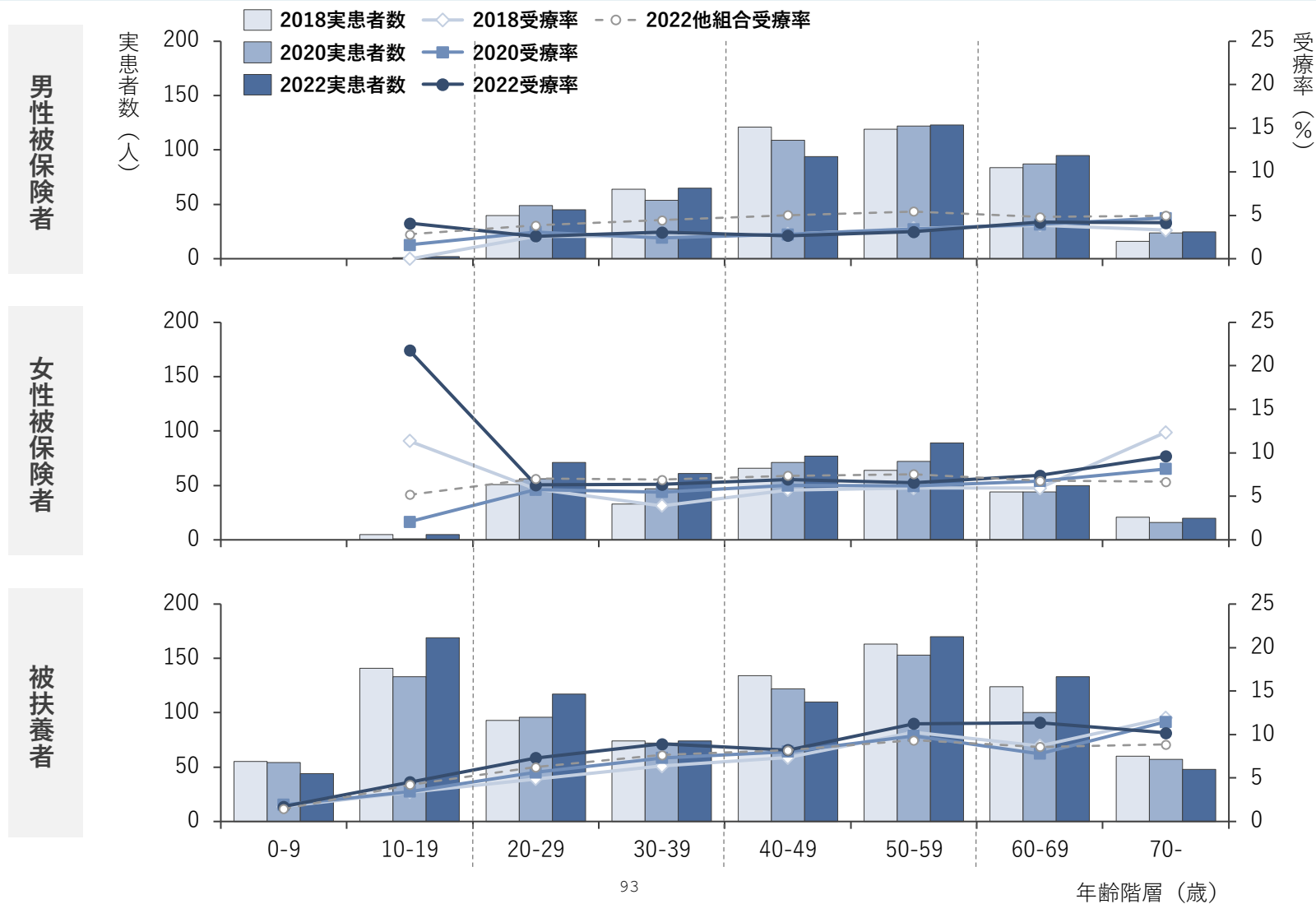
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# メンタル疾患対策 〈神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



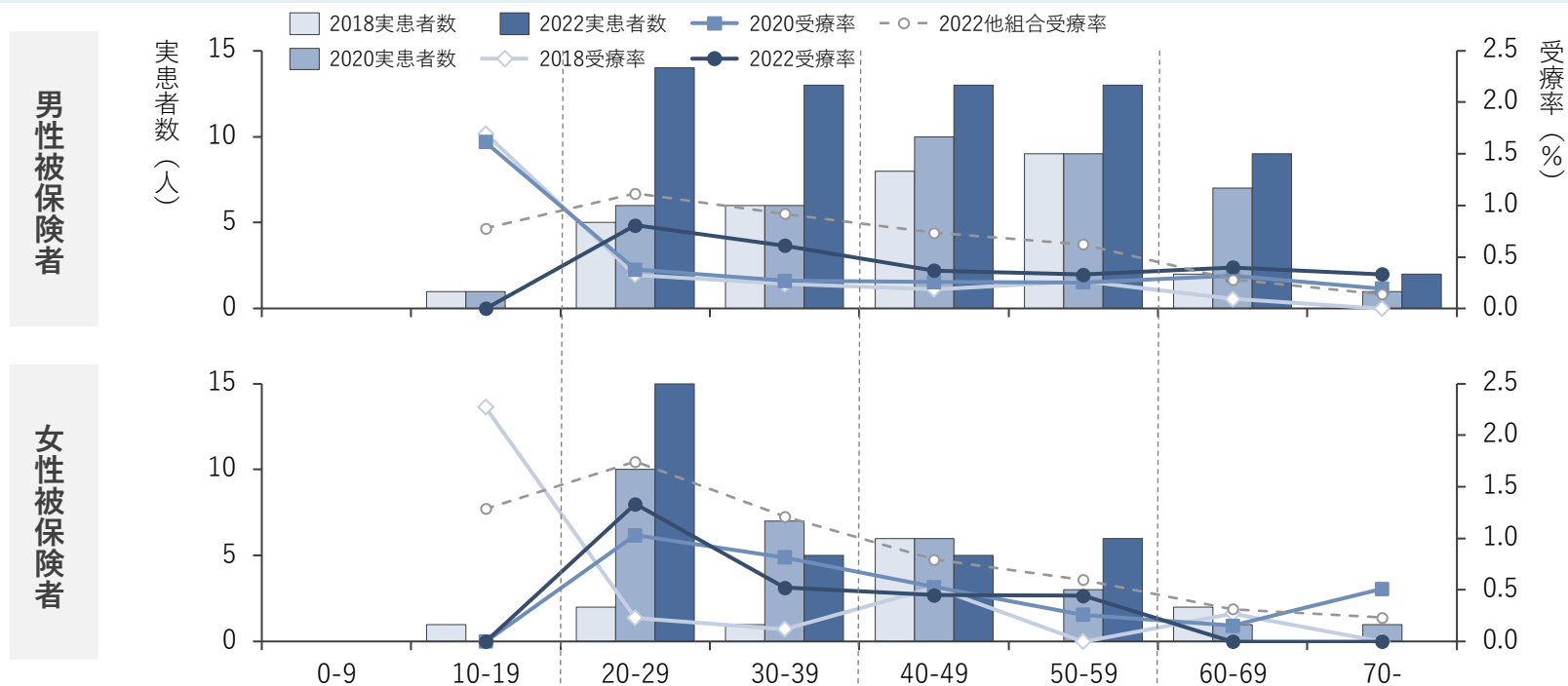
# 参考：重度メンタル疾患対策

〈統合失調症・気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く  
 ※対象：傷病と同一レセプト上に「傷病手当金意見書交付料」が発生している者

男女ともに若年層での重症患者数の増加が著しい。また、男性被保険者においてはすべての年代でそう羽化化傾向にあるため、対策の検討が必要。

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 医療費適正化対策〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

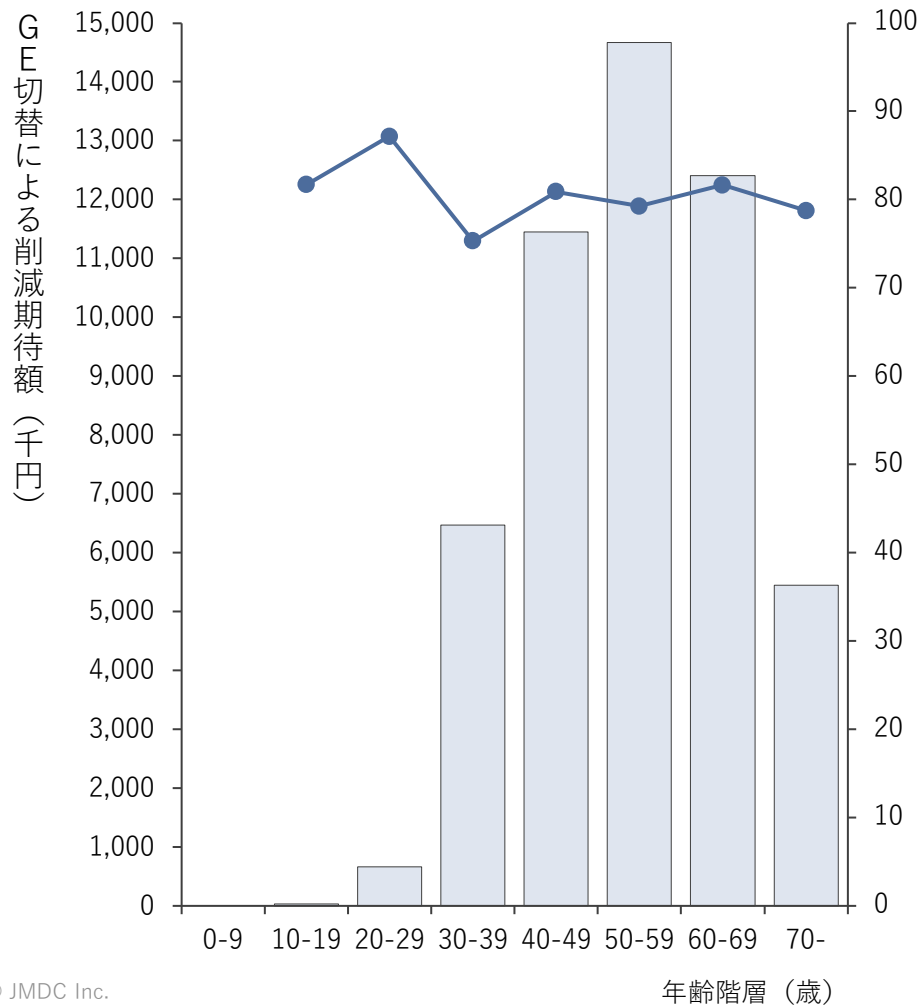
※対象：2022年度診療分

※対象レセプト：全て

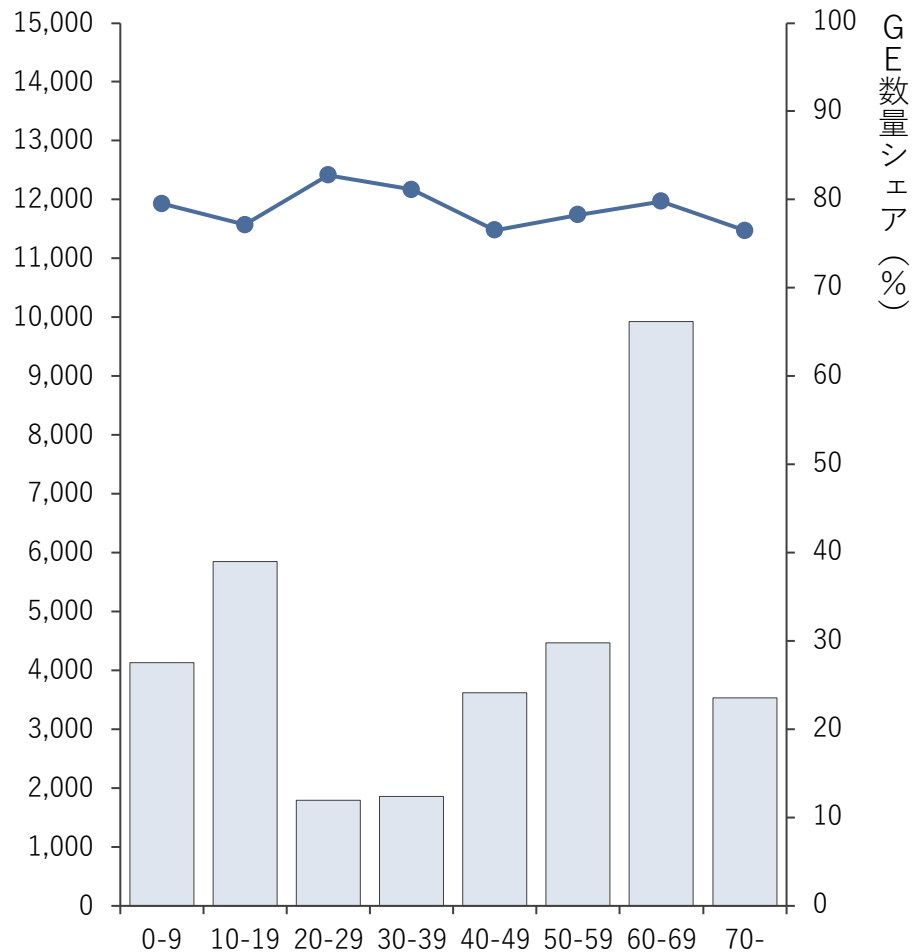
被保険者では50代、被扶養者では60代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）

被保険者

■ GE切替による削減期待額    ● GE数量シェア



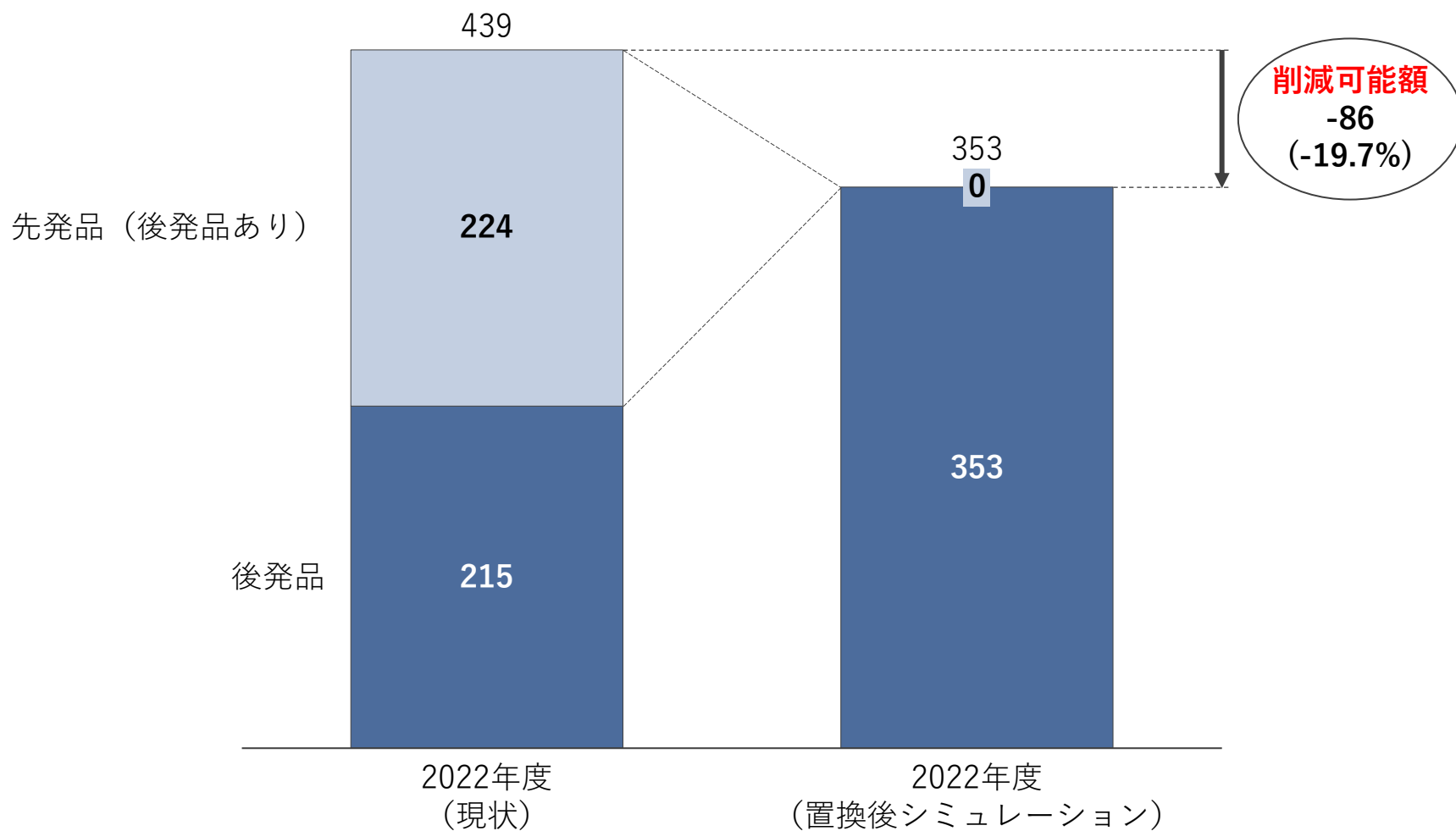
被扶養者



# 医療費適正化対策 ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※対象レセプト：全て

全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める



※薬剤費 (百万円)

# 医療費適正化対策 ポリファーマシー

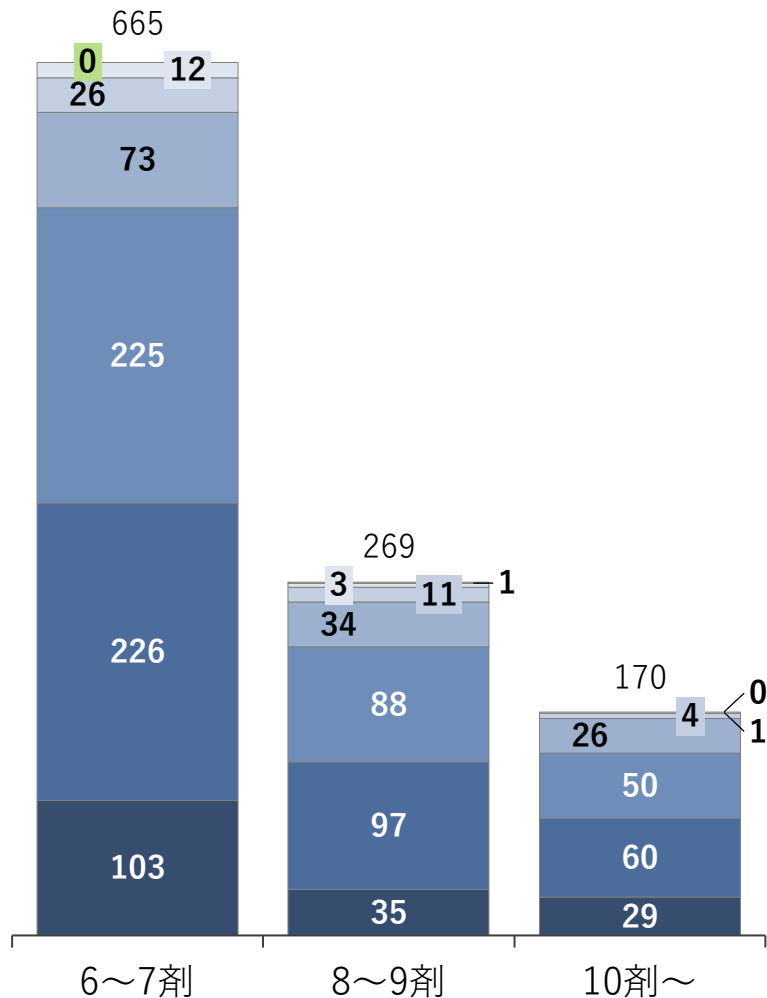
※対象：2023年1月～3月のレセプト  
 ※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方が  
 14日以上ものを1剤としている  
 ※個人ごとの最大剤数で集計

健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者が多く存在する

## 被保険者

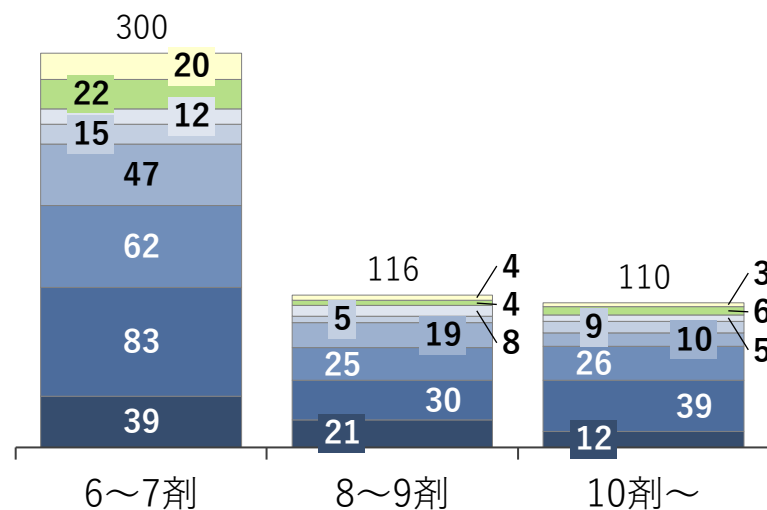
多剤服用者割合：14.9%

グラフ内の数値は、人数



## 被扶養者

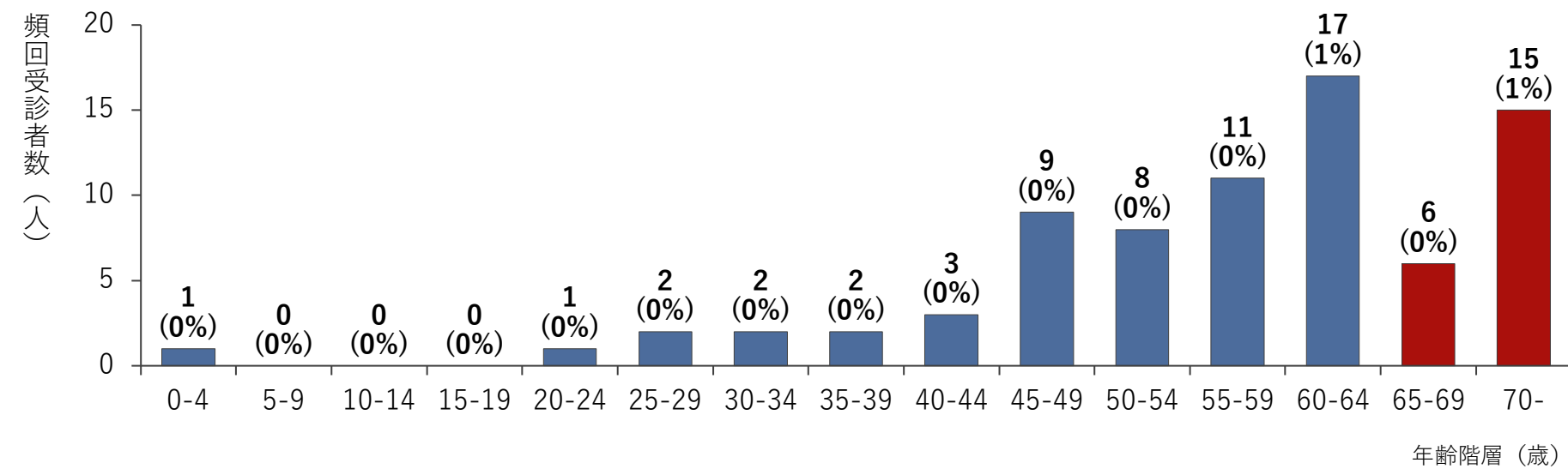
多剤服用者割合：10.5%



# 医療費適正化対策 頻回受診

※対象：レセプト発生者 ※年度：2022年度  
※対象レセプト：医科入院外  
※頻回：同一医療機関での月内の受診日数が12日以上かつ  
同一医療機関で3カ月以上連続で発生している

頻回受診が認められる加入者が、特に40代以降で多く存在する



## 頻回受診者の主な診療科

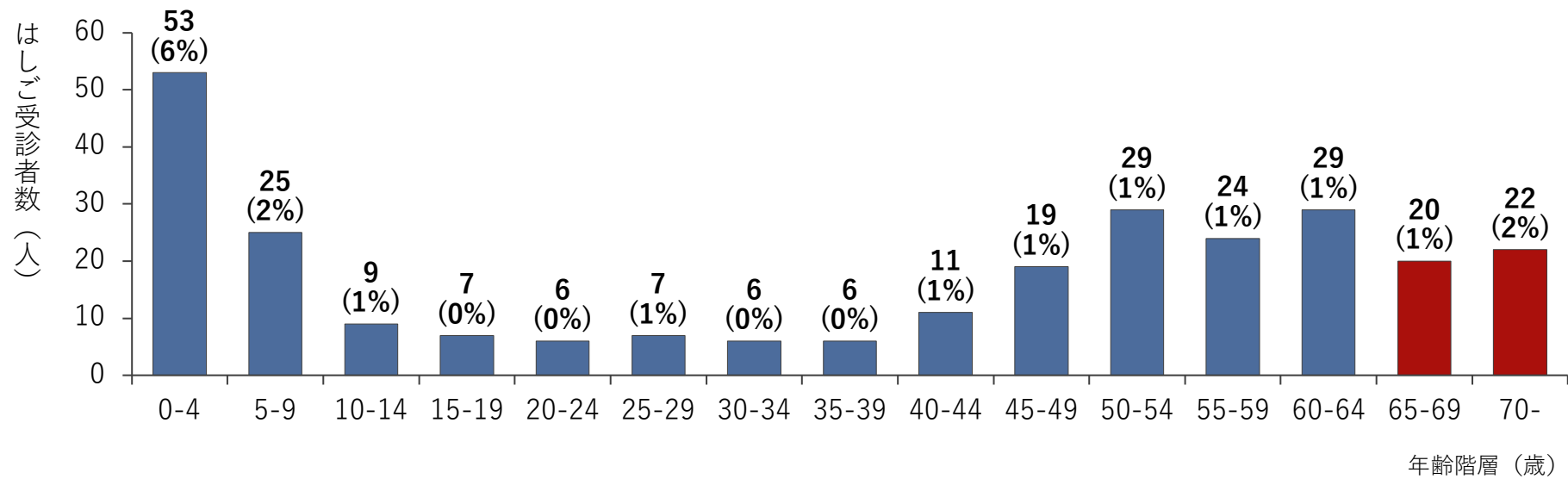
### < 65歳未満 >

	診療科	実患者数
1	内科	25
2	泌尿器科	9
3	整形外科	8
4	循環器科	7
5	眼科	5

### < 前期高齢者 >

	診療科	実患者数
1	内科	8
2	整形外科	3
3	循環器科	2
4	外科	2
5	脳神経外科	1

小児と40歳以降で多く見受けられる



はしご受診者の主な疾病分類（はしご受診に該当する疾病分類のみ）

< 65歳未満 >

	ICD10中分類	実患者数
1	上気道のその他の疾患	38
2	原因不明の新たな疾患の暫定分類	35
3	その他の急性下気道感染症	24
4	急性上気道感染症	13
5	挿間性及び発作性障害	13

< 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	高血圧性疾患	8
2	糖尿病	5
3	代謝障害	4
4	挿間性及び発作性障害	4
5	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	3

※実患者数 3人の他疾病分類あり



医療費適正化対策〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

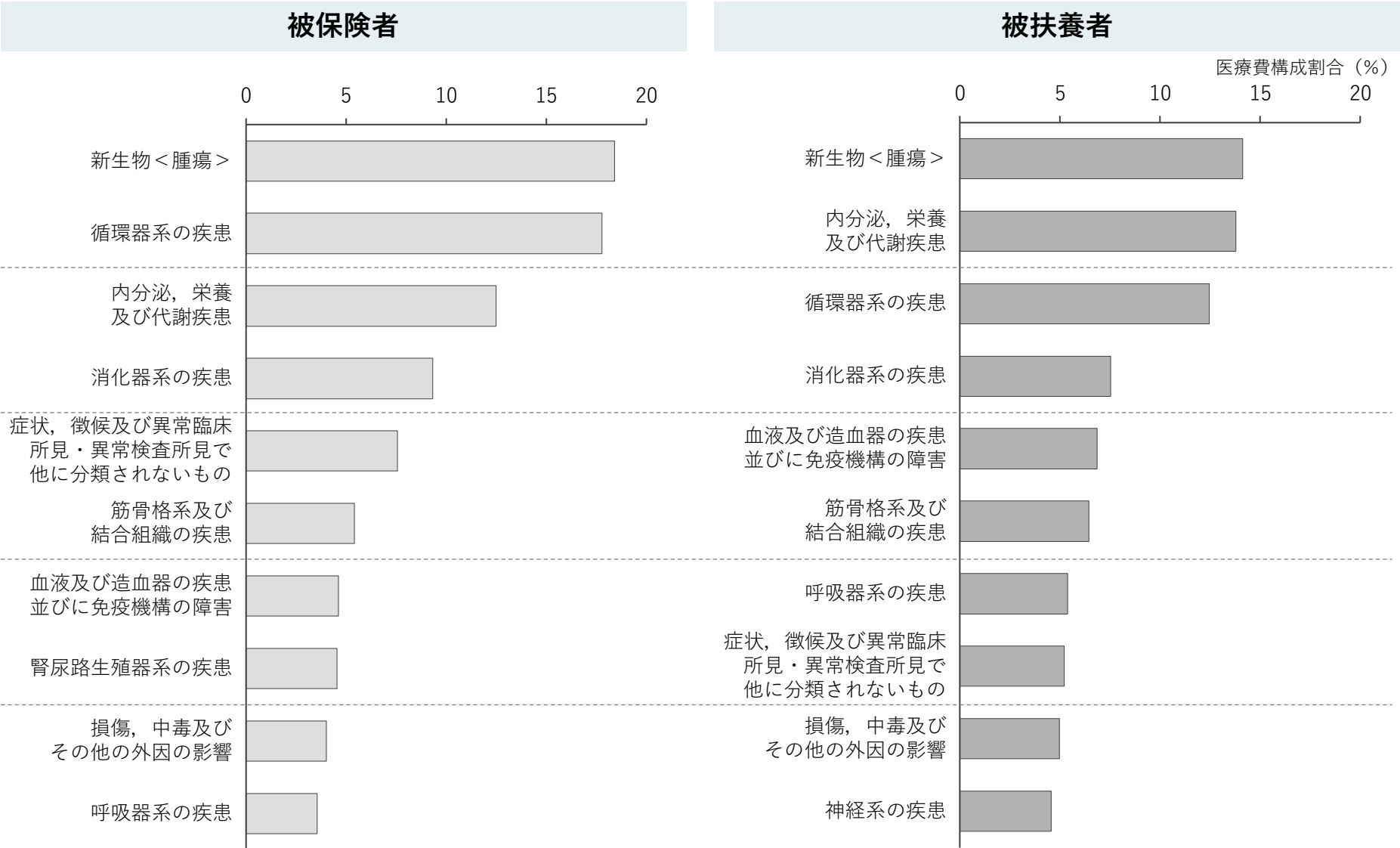
高額医療者は減少したが、加入者あたりの医療費レンジでは底上げが生じている。全体の医療費も増額。

年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度
0円	5,251	5,067	-184	15.9%	15.4%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	15,838	15,672	-166	48.1%	47.5%	683	688	5	11.3%	11.4%
10万円～50万円未満	10,083	10,513	430	30.6%	31.9%	2,083	2,161	78	34.6%	35.7%
50万円～100万円未満	929	887	-42	2.8%	2.7%	625	606	-20	10.4%	10.0%
100万円～200万円未満	411	414	3	1.2%	1.3%	566	574	8	9.4%	9.5%
200万円～300万円未満	173	173	0	0.5%	0.5%	422	433	10	7.0%	7.1%
300万円～400万円未満	74	77	3	0.2%	0.2%	253	264	12	4.2%	4.4%
400万円～500万円未満	48	53	5	0.1%	0.2%	217	238	21	3.6%	3.9%
500万円～	132	116	-16	0.4%	0.4%	1,174	1,089	-85	19.5%	18.0%
合計	32,939	32,972	33			6,023	6,052	29		

# 医療費適正化対策 高額患者の医療費構成割合

※対象：2022年度 年間医療費100万円以上の者  
※医療費抽出方法：PDM法  
※対象レセプト：医科、調剤  
※疑い傷病：含む

被保険者・被扶養者ともに、新生物や生活習慣病関連疾患（「循環器系」「内分、栄養及び代謝疾患」など）が上位に存在しており、対策の検討が必要。



# 医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合〈2020年度〉

※対象レセプト：全て

単価・総額ともに「抗腫瘍薬」が多く存在する。がん検診と所見/陽性者への精密検査受診勧奨などの徹底が必要

## 薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	38.0	4	2	18,986,048	9,493,024
2	ユルトミリス点滴静注 3 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.3	10	1	7,308,940	730,894
3	ファブラザイム点滴静注用 3 5 m g	消化管および代謝用薬	15.9	24	1	15,850,488	660,437
4	テセントリク点滴静注 1 2 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.4	10	3	2,123,840	637,152
5	ジェブタナ点滴静注 6 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.7	3	1	1,683,204	561,068
6	ヤーボイ点滴静注液 5 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.5	1	1	473,876	493,621
7	イミフィンジ点滴静注 5 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.5	1	1	467,245	467,245
8	ガザイバ点滴静注 1 0 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.9	2	1	917,598	458,799
9	オブジーボ点滴静注 2 4 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	15.3	37	6	2,552,938	413,990
10	ステララ皮下注 4 5 m g シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.1	8	2	1,527,272	381,818

## 薬剤総額TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	38.0	4	2	18,986,048	9,493,024
	イミフィンジ点滴静注 1 2 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	22.1	192	3	7,361,856	115,029
	ビプリブ点滴静注用 4 0 0 単位	消化管および代謝用薬	20.2	66	1	20,166,300	305,550
	スプリセル錠 5 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	18.1	1,900	3	6,045,040	9,545
	キイトルーダ点滴静注 1 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	17.9	74	7	2,562,039	242,355
	ファブラザイム点滴静注用 3 5 m g	消化管および代謝用薬	15.9	24	1	15,850,488	660,437
	レミケード点滴静注用 1 0 0	抗腫瘍薬および免疫調節薬	15.4	205	11	1,397,895	75,009
	オブジーボ点滴静注 2 4 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	15.3	37	6	2,552,938	413,990
	パージェタ点滴静注 4 2 0 m g / 1 4 m L	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.4	65	5	2,684,136	206,472
	タグリッソ錠 8 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	12.6	610	3	4,212,945	20,719

# 医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合〈2021年度〉

※対象レセプト：全て

単価・総額ともに「抗腫瘍薬」が多く存在する。がん検診と所見/陽性者への精密検査受診勧奨などの徹底が必要

薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	47.5	5	2	23,732,560	9,493,024
2	エンズプリング皮下注 1 2 0 m g シリンジ	神経系用薬	18.4	12	1	18,391,920	1,532,660
3	ユニツキシ点滴静注 1 7 . 5 m g / 5 m L	抗腫瘍薬および免疫調節薬	21.9	16	1	21,854,208	1,365,888
4	ユルトミリス点滴静注 3 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	35.6	50	1	35,604,980	712,100
5	ユルトミリスH I 点滴静注 3 0 0 m g / 3 m L	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.0	10	1	6,995,700	699,570
6	ファブラザイム点滴静注 3 5 m g	消化管および代謝用薬	14.1	22	1	14,132,470	642,385
7	テセントリク点滴静注 1 2 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.8	16	3	3,251,674	609,689
8	ヤーボイ点滴静注液 5 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.0	4	1	1,974,484	493,621
9	ガザイバ点滴静注 1 0 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.1	9	1	4,129,191	458,799
10	テセントリク点滴静注 8 4 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.0	20	1	8,977,060	448,853

薬剤総額TOP10

薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	47.5	5	2	23,732,560	9,493,024
ユルトミリス点滴静注 3 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	35.6	50	1	35,604,980	712,100
ビプリブ点滴静注用 4 0 0 単位	消化管および代謝用薬	24.7	81	1	24,749,550	305,550
オブジーボ点滴静注 2 4 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	24.5	64	7	3,499,541	381,432
ユニツキシ点滴静注 1 7 5 m g / 5 m L	抗腫瘍薬および免疫調節薬	21.9	16	1	21,854,208	1,365,888
エンズプリング皮下注 1 2 0 m g シリンジ	神経系用薬	18.4	12	1	18,391,920	1,532,660
タグリッソ錠 8 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	14.8	713	2	7,386,466	20,719
ファブラザイム点滴静注用 3 5 m g	消化管および代謝用薬	14.1	22	1	14,132,470	642,385
アバスチン点滴静注用 4 0 0 m g / 1 6 m L	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.8	106	9	1,530,216	129,924
キイトルーダ点滴静注 1 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.4	60	3	4,475,673	223,784

# 医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合〈2022年度〉

※対象レセプト：全て

単価・総額ともに「抗腫瘍薬」が多く存在する。がん検診と所見/陽性者への精密検査受診勧奨などの徹底が必要

## 薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	28.5	3	1	28,479,072	9,493,024
2	エンスプリング皮下注 1 2 0 m g シリンジ	神経系用薬	19.9	13	1	19,924,580	1,532,660
3	ヘムライブラ皮下注 9 0 m g	血液および造血管用薬	41.1	48	1	41,139,600	857,075
4	ユルトミリスH I 点滴静注 3 0 0 m g / 3 m L	抗腫瘍薬および免疫調節薬	49.0	70	1	48,969,900	699,570
5	ファブラザイム点滴静注 3 5 m g	消化管および代謝用薬	13.6	22	1	13,575,980	617,090
6	テセントリク点滴静注 1 2 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.6	17	1	9,586,589	563,917
7	ガザイバ点滴静注 1 0 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.5	1	1	458,799	458,799
8	テセントリク点滴静注 8 4 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.8	22	1	9,830,546	446,843
9	ウィフガート点滴静注 4 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.5	6	1	2,465,512	421,455
10	ヤーボイ点滴静注液 5 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.7	4	2	839,156	419,578

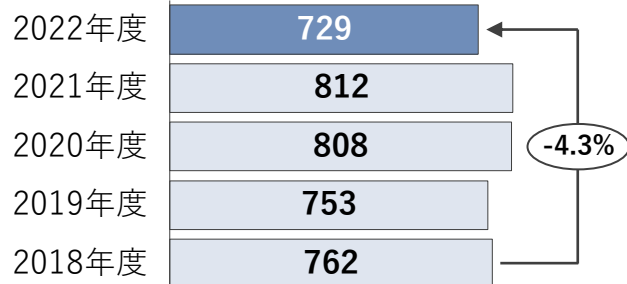
## 薬剤総額TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	ユルトミリスH I 点滴静注 3 0 0 m g / 3 m L	抗腫瘍薬および免疫調節薬	49.0	70	1	48,969,900	699,570
	ヘムライブラ皮下注 9 0 m g	血液および造血管用薬	41.1	48	1	41,139,600	857,075
	スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	28.5	3	1	28,479,072	9,493,024
	ビプリブ点滴静注用 4 0 0 単位	消化管および代謝用薬	27.8	91	1	27,805,050	305,550
	オプジーボ点滴静注 2 4 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	22.7	62	9	2,524,123	366,405
	エンスプリング皮下注 1 2 0 m g シリンジ	神経系用薬	19.9	13	1	19,924,580	1,532,660
	ボックスゾゴ皮下注用 0 . 4 m g	筋骨格系用薬	15.3	126	1	15,250,284	121,034
	アレセンサカプセル 1 5 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	14.7	2,176	2	7,329,965	6,737
	ファブラザイム点滴静注用 3 5 m g	消化管および代謝用薬	13.6	22	1	13,575,980	617,090
	ファブラザイム点滴静注用 5 m g	消化管および代謝用薬	12.0	110	1	12,031,360	109,376

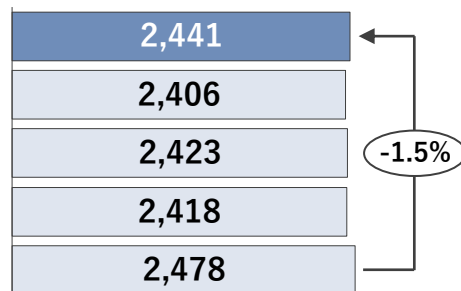
# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈60～64歳〉

※〇〇%：変化率  
※〇〇pt：変化値

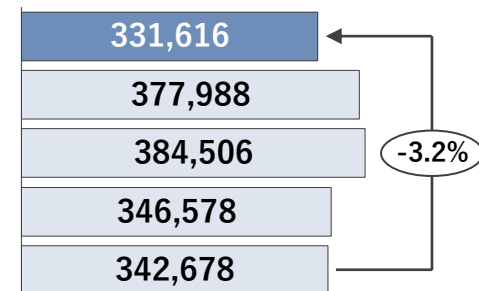
年間の医療費（百万円）



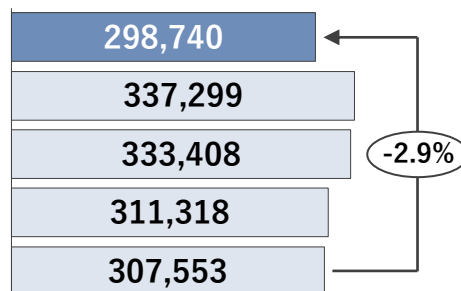
加入者数（人）



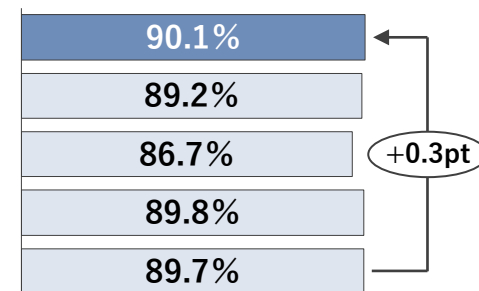
患者あたり医療費（円）



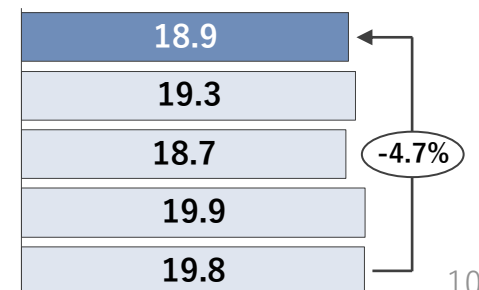
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

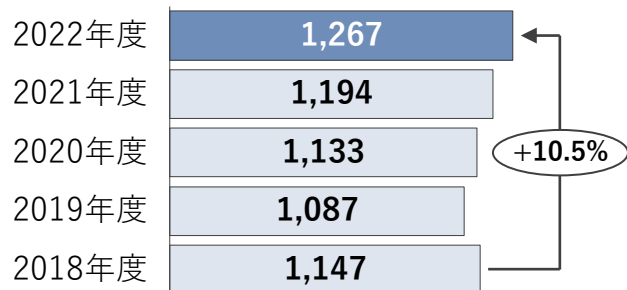


# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解〈65歳以上〉

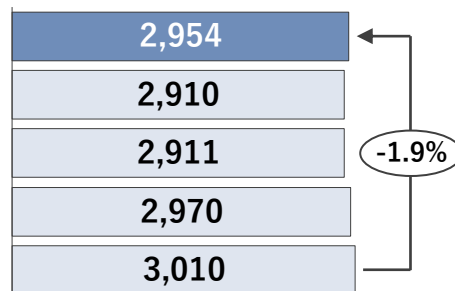
※〇〇%：変化率  
※〇〇pt：変化値

一人当たり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの健康増進事業の展開が必要

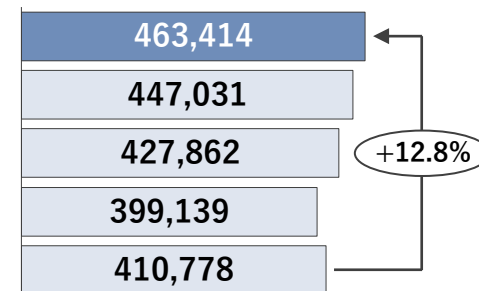
年間の医療費（百万円）



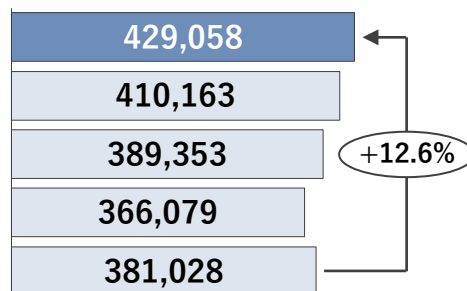
加入者数（人）



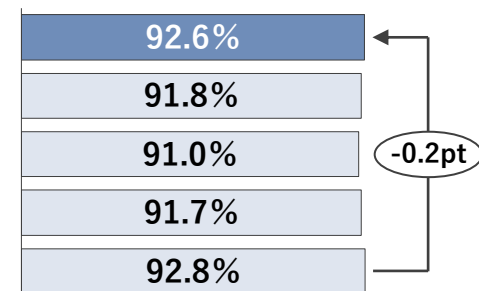
患者あたり医療費（円）



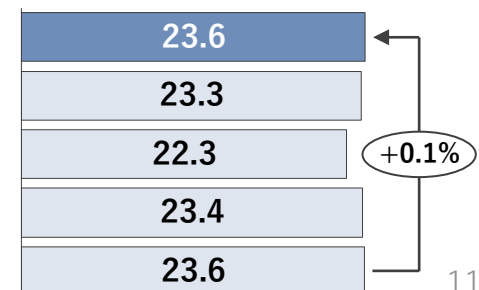
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

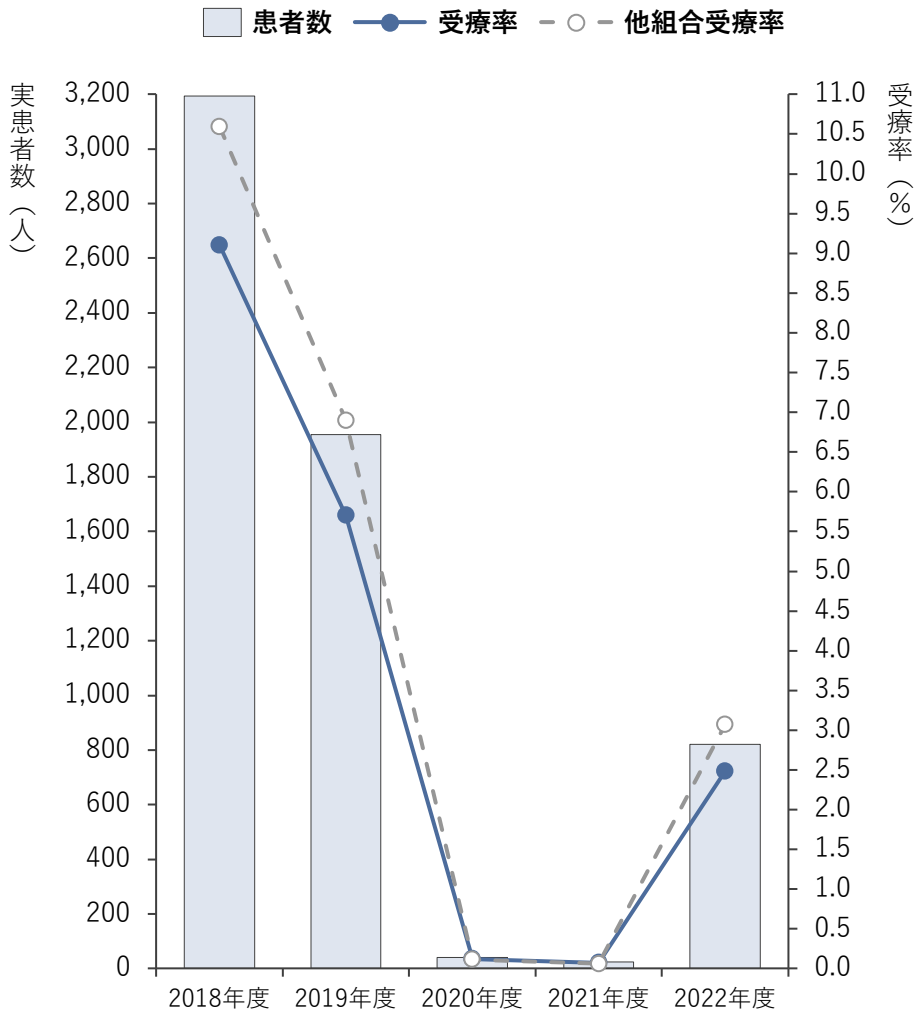


# 予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

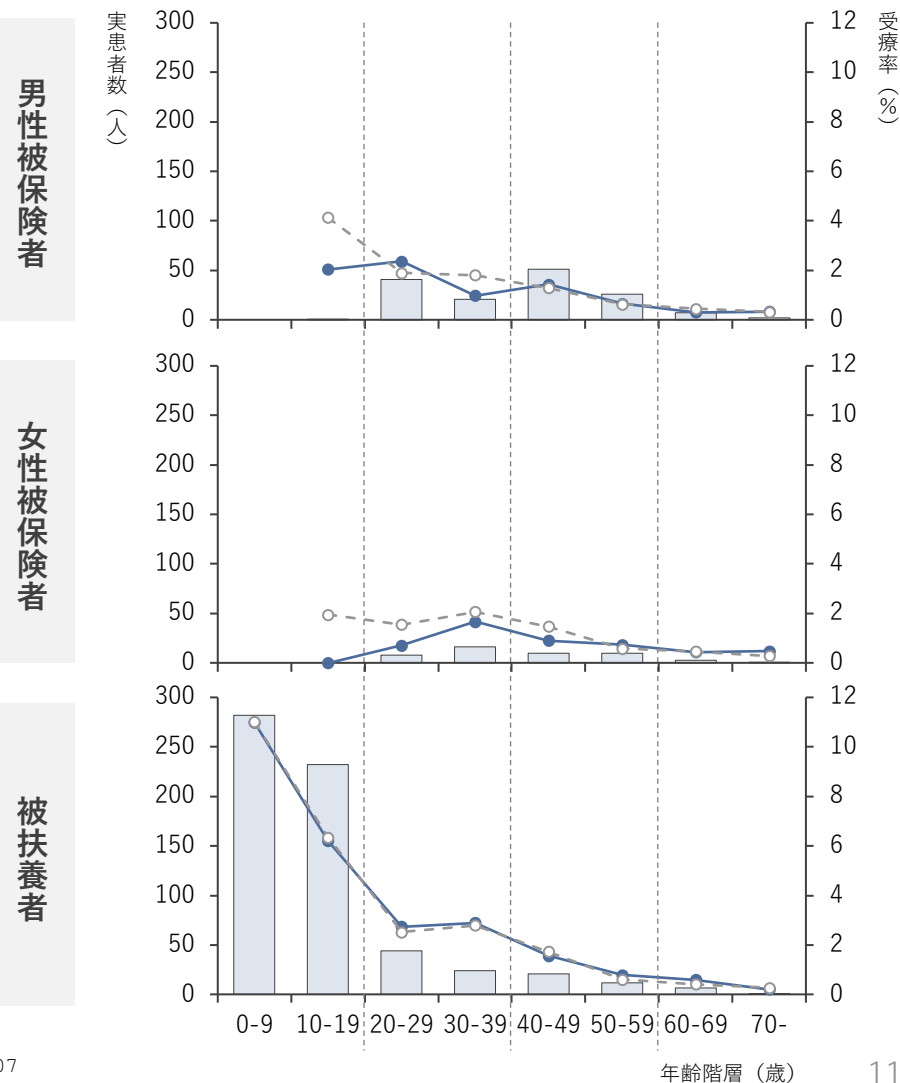
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。  
予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要

## 健保全体 インフルエンザの受療状況



## 2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況

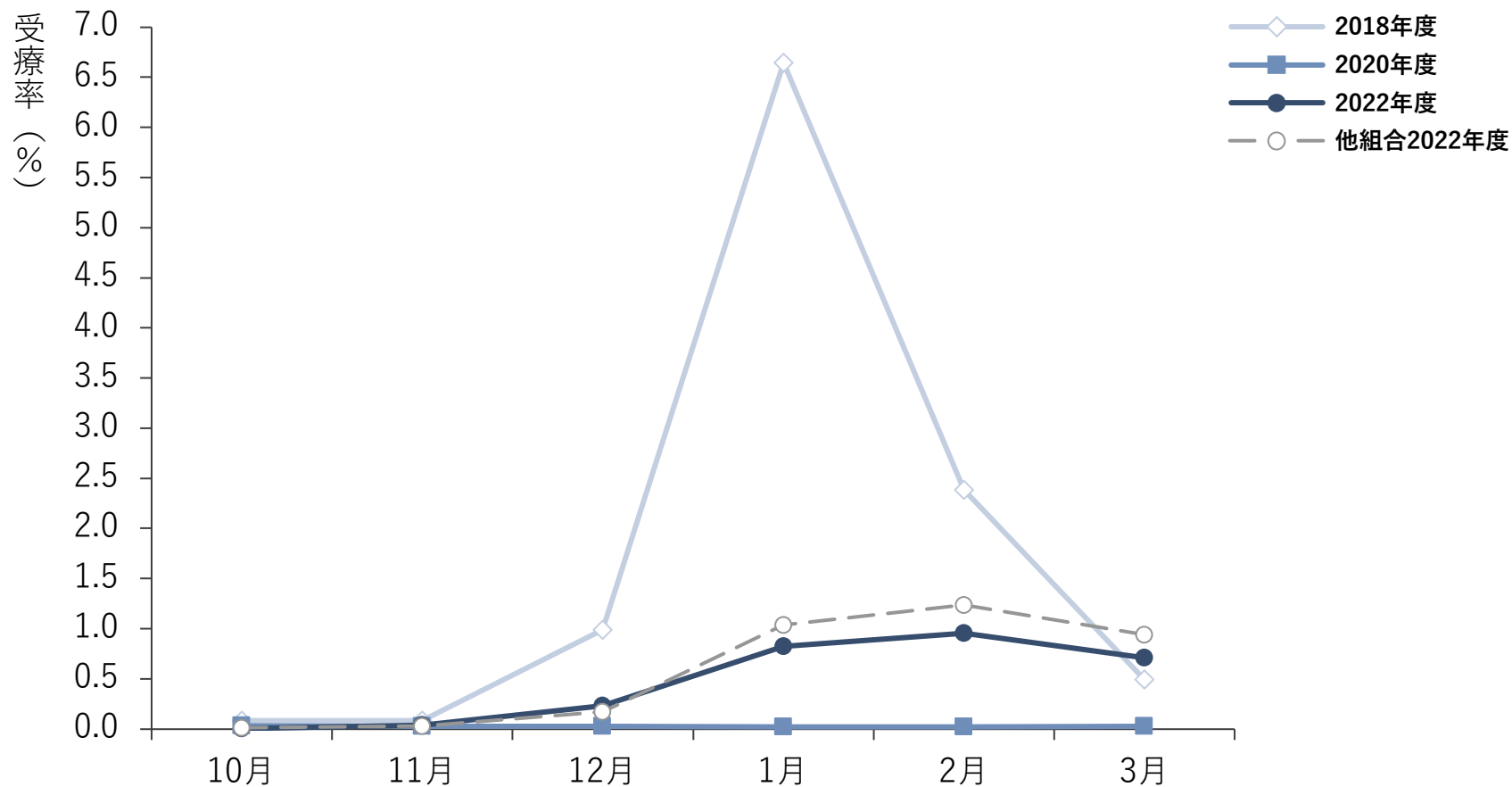




# 予防接種関連疾患分析 インフルエンザ 〈受療者数の月次推移〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。  
予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要



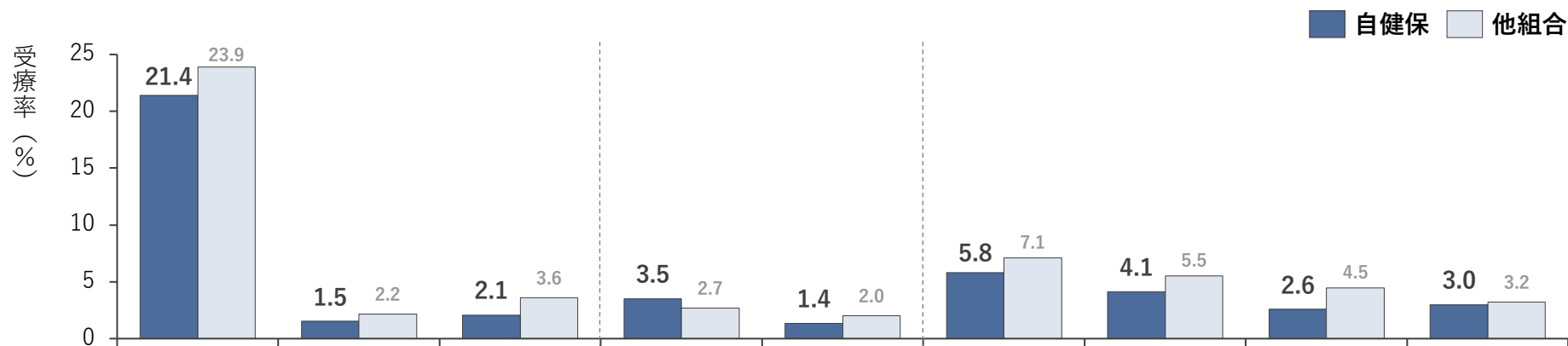
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※対象：2022年度在籍被保険者  
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

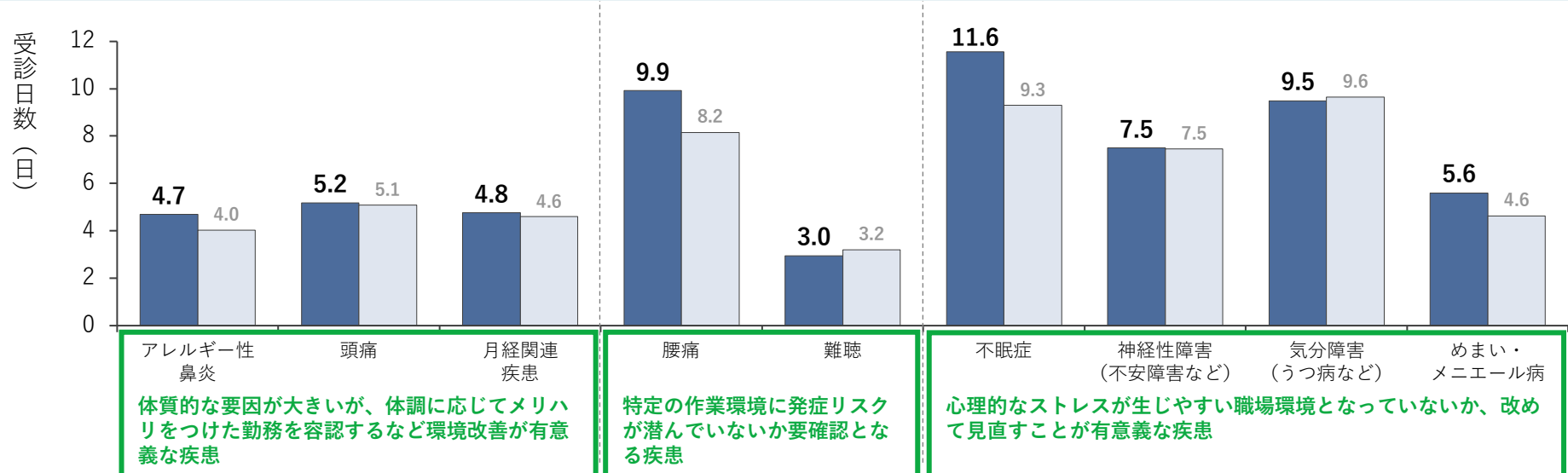
■プレゼンティーズム  
出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある

## 受療率（外来）



## 患者一人あたり受診日数（外来）



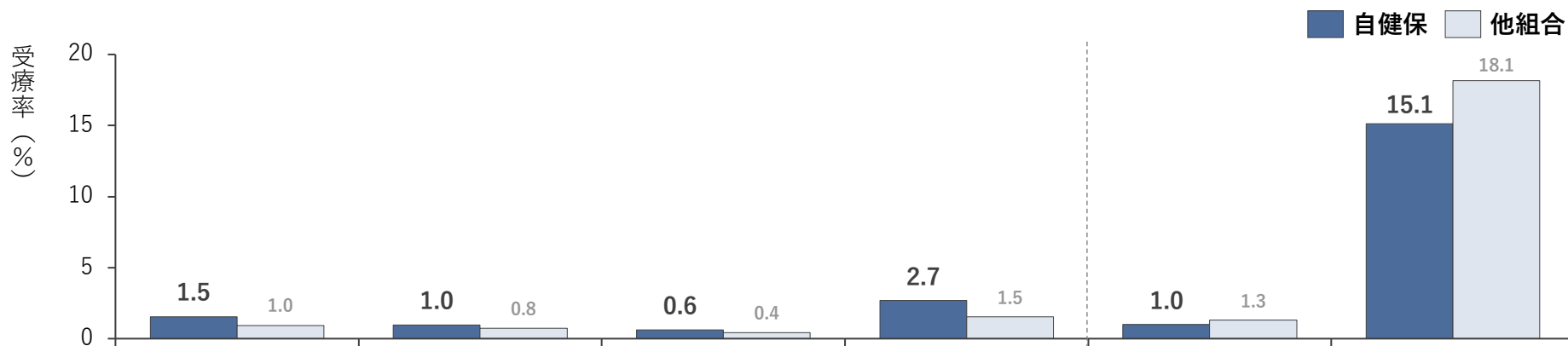
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※対象：2022年度在籍被保険者  
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

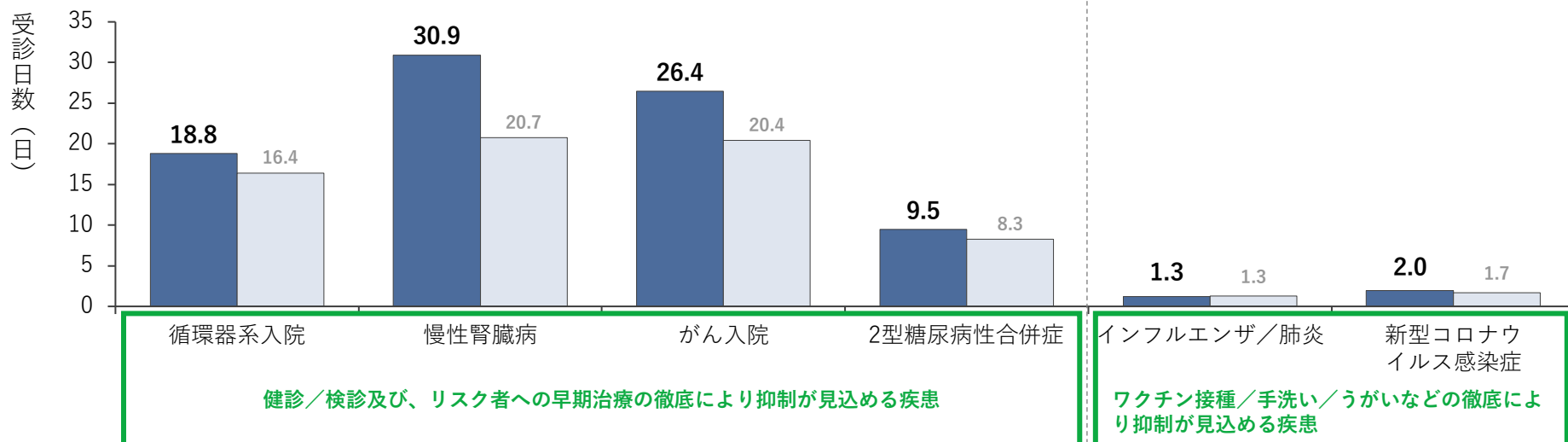
■ アブセンティーズム  
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が行えない状態

疾患が重症化する前の介入として、早期発見・早期治療などの対策の検討が必要である

## 受療率（入院含む）



## 患者一人あたり受診日数（入院含む）



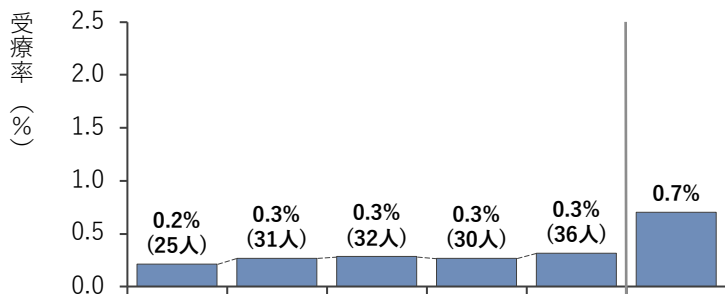
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症受療率・患者数

※年齢：各年度末20歳以上60歳未満  
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

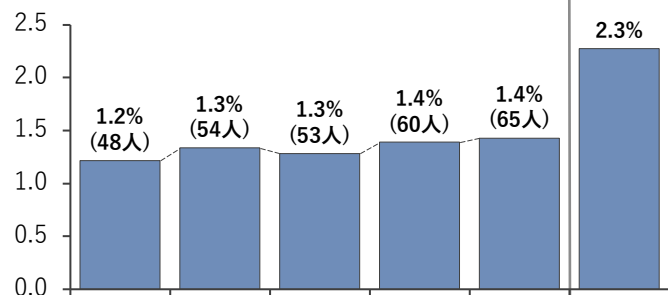
保険適用範囲の拡大に伴い2022年度は患者数が増加。医療費への影響も大きいことが想定されるため以後注視が必要

## 年度別 不妊症受療率

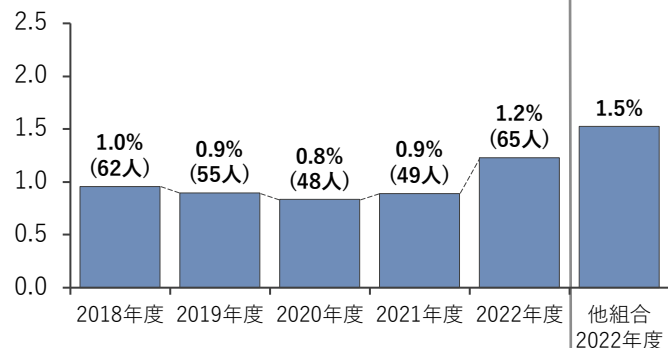
男性被保険者



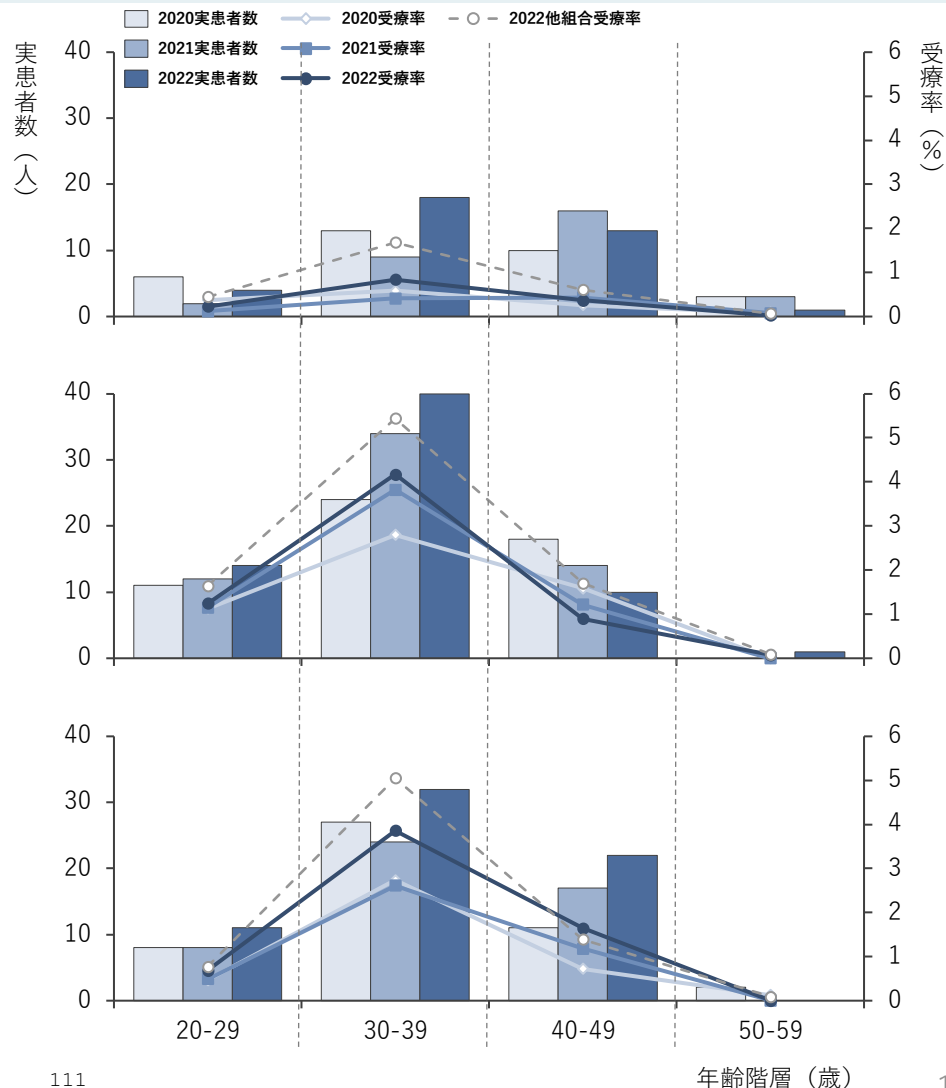
女性被保険者



被扶養者



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



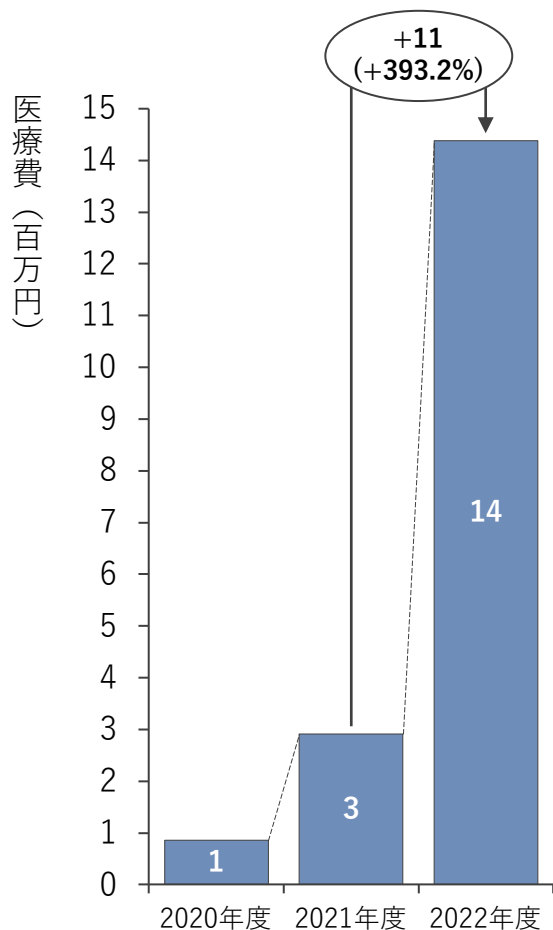
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症医療費

※年齢：各年度20歳以上60歳未満  
※医療費抽出方法：PDM法  
※対象レセプト：医科、調剤  
※疑い傷病：除く

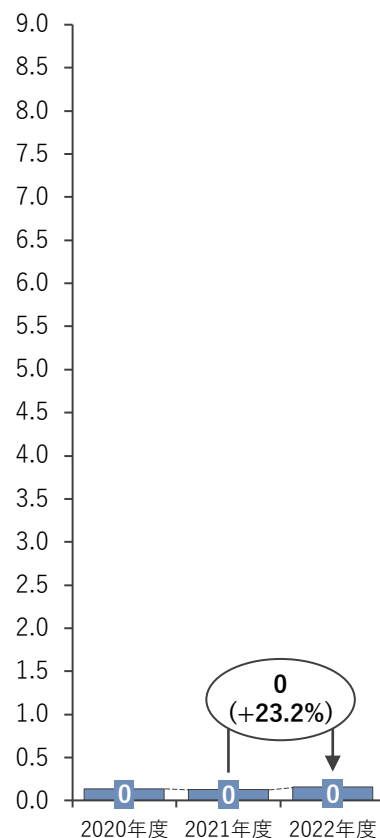
保険適用範囲の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要

年度別 不妊症医療費（経年比較）

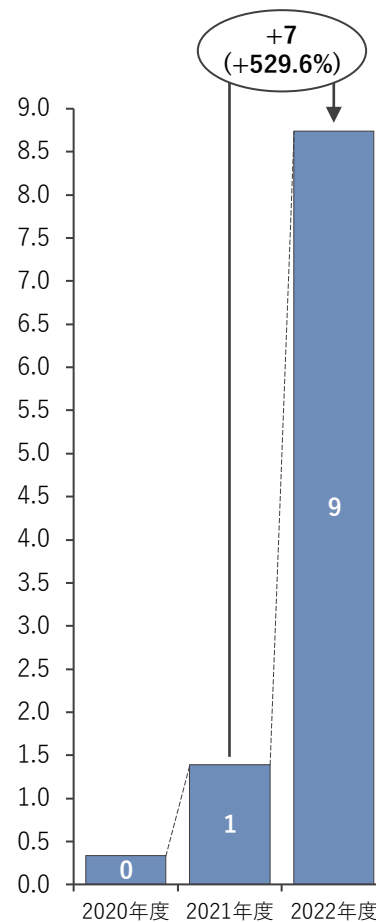
全体



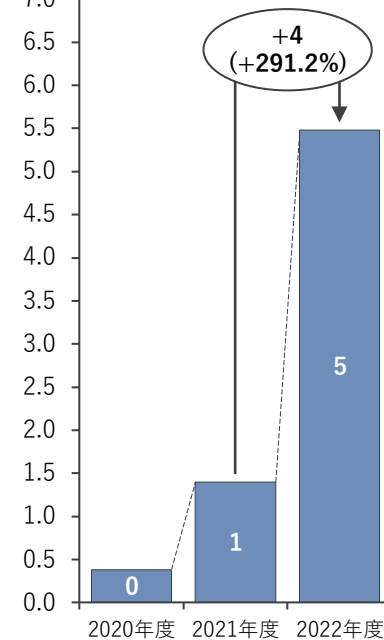
男性被保険者



女性被保険者



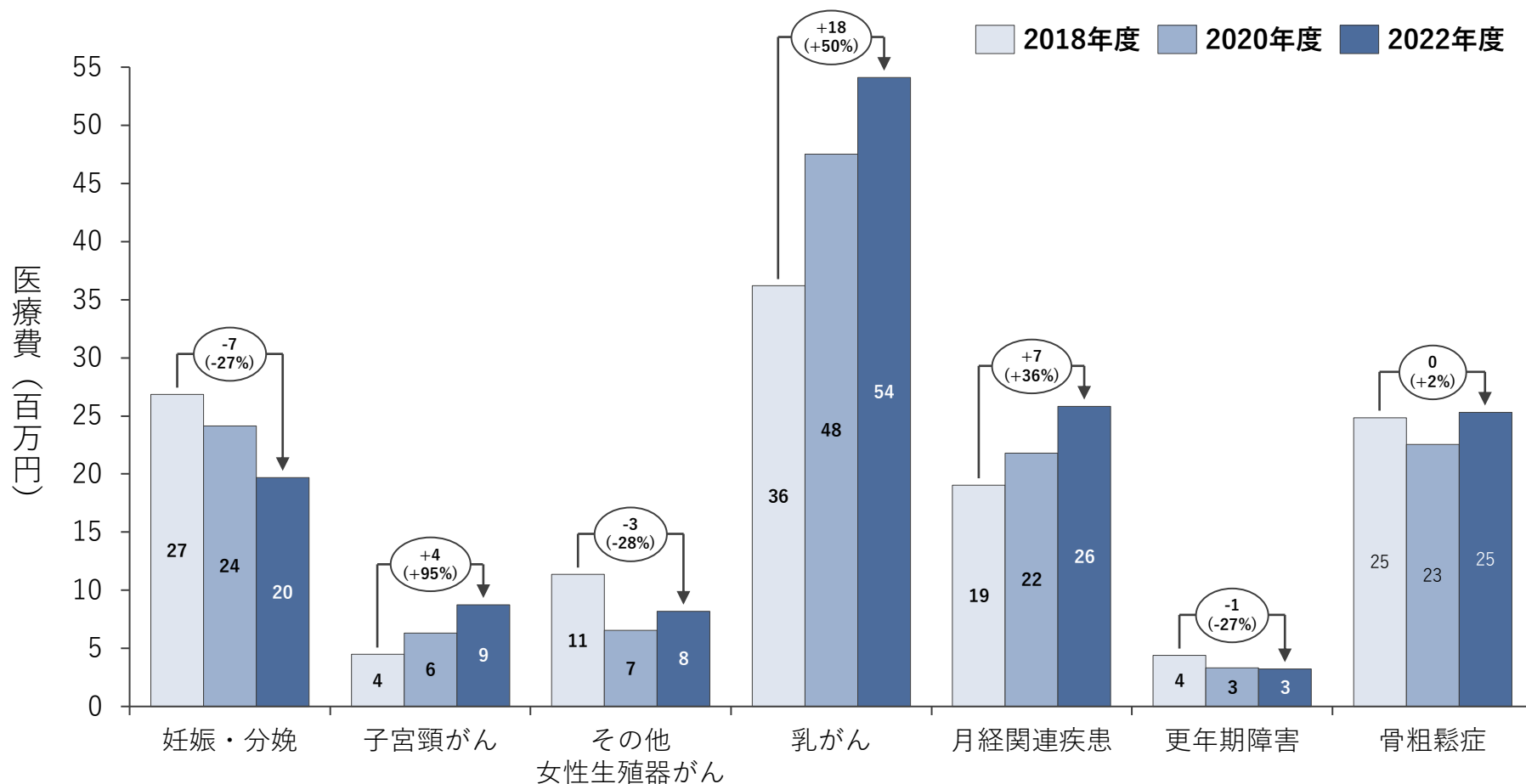
被扶養者



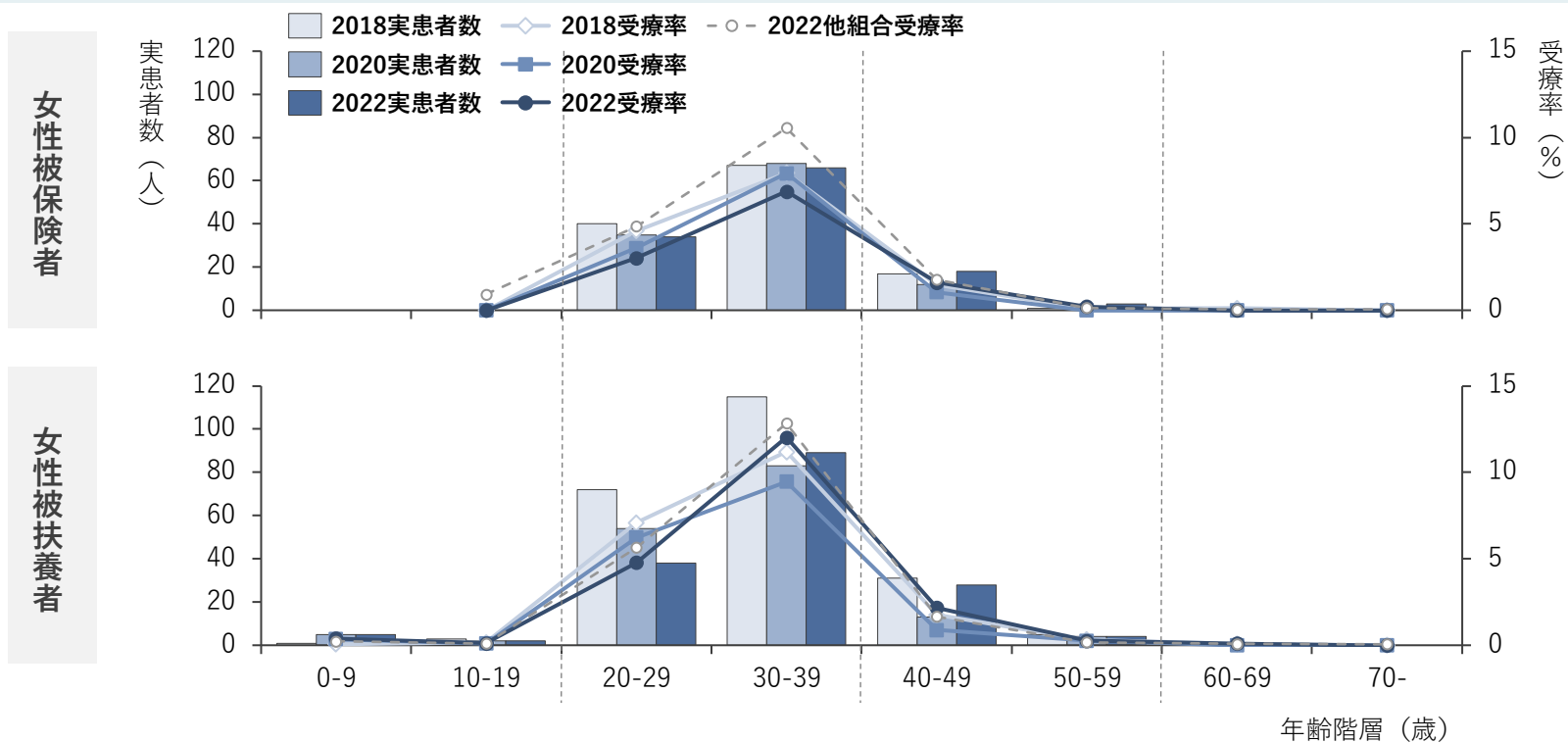
# 女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）

※女性のみ  
 ※医療費抽出方法：PDM法  
 ※対象レセプト：医科、調剤  
 ※疑い傷病：除く

乳がん・月経関連疾患の医療費が増加傾向。

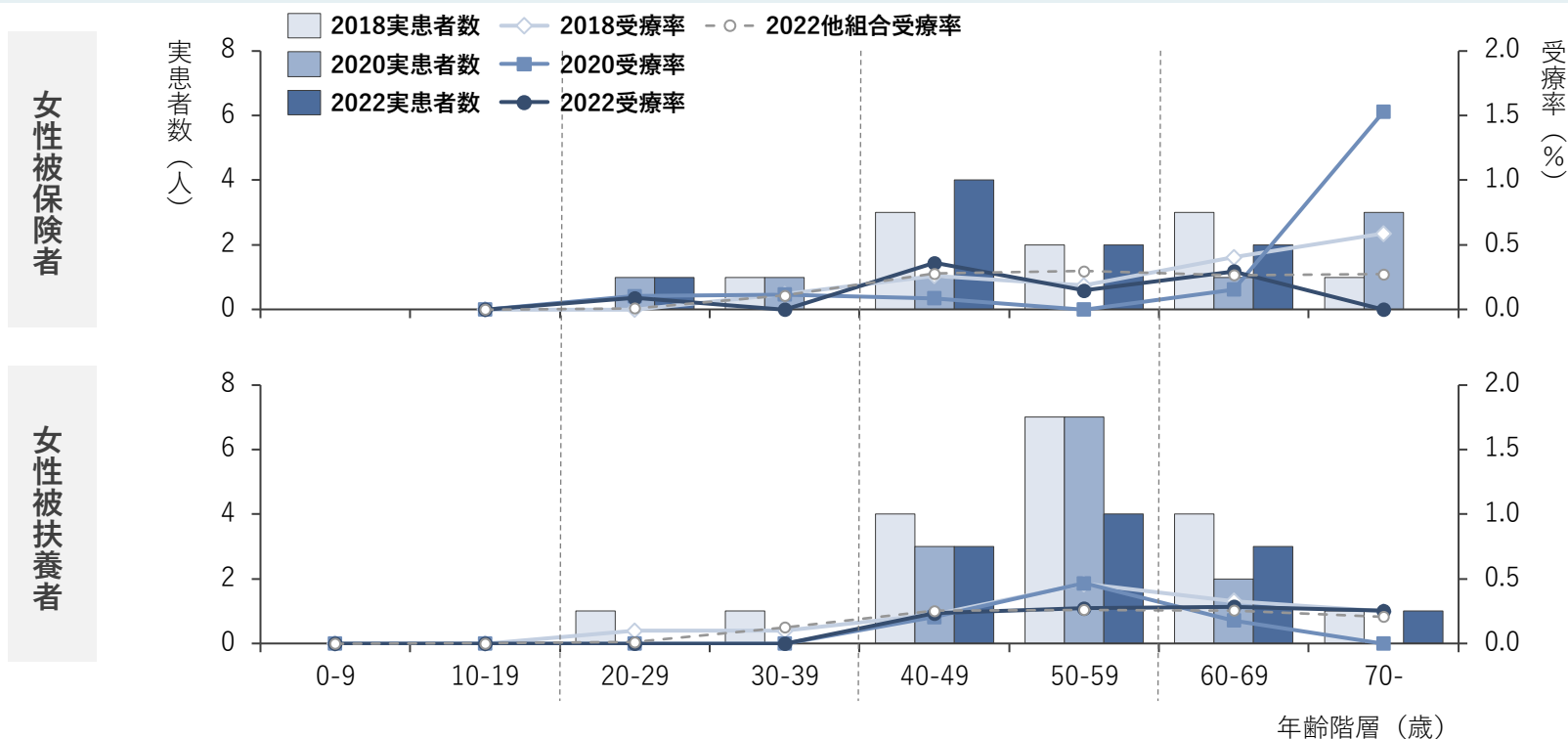


## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



若年層においても患者が存在。HPVワクチンの接種補助や検診の促進などといった対策の検討が必要

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）





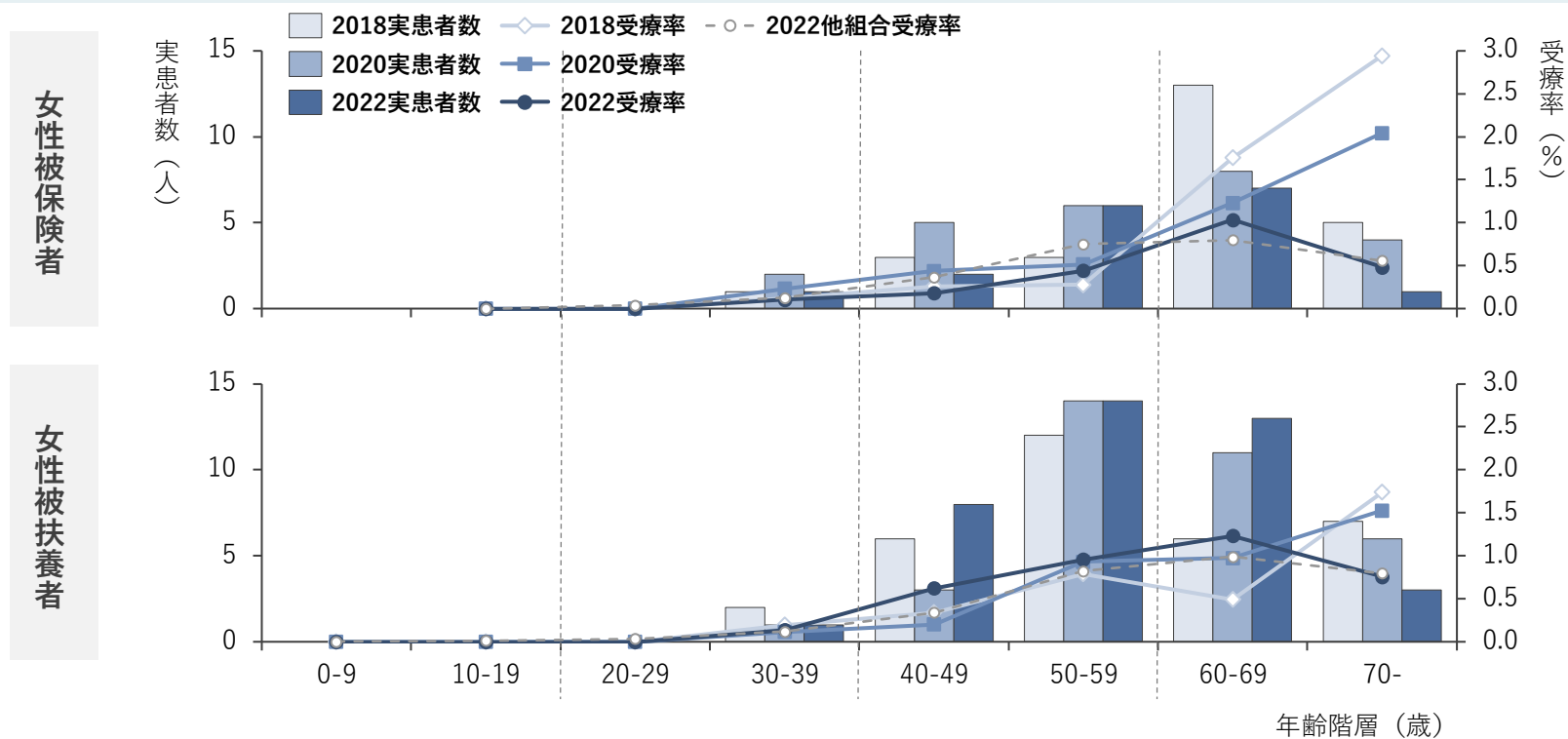
# 女性特有疾患対策 〈その他女性生殖器がん〉

※85ページ「がん対策〈その他女性生殖器がん〉」と同一内容

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

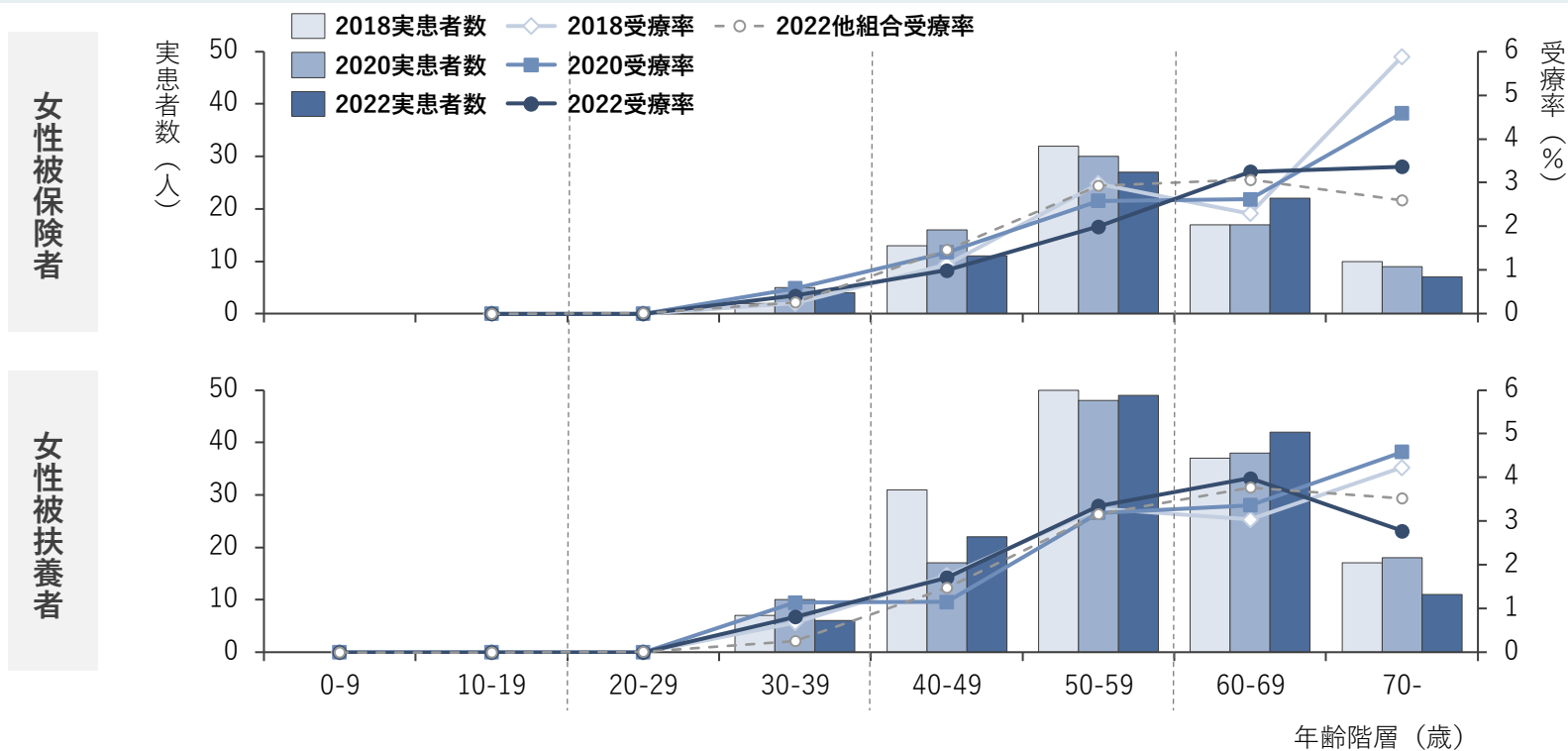
早期発見・早期治療を促すことで重症化を防ぐ必要がある

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



早期発見・早期治療を促すことで重症化を防ぐ必要がある

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

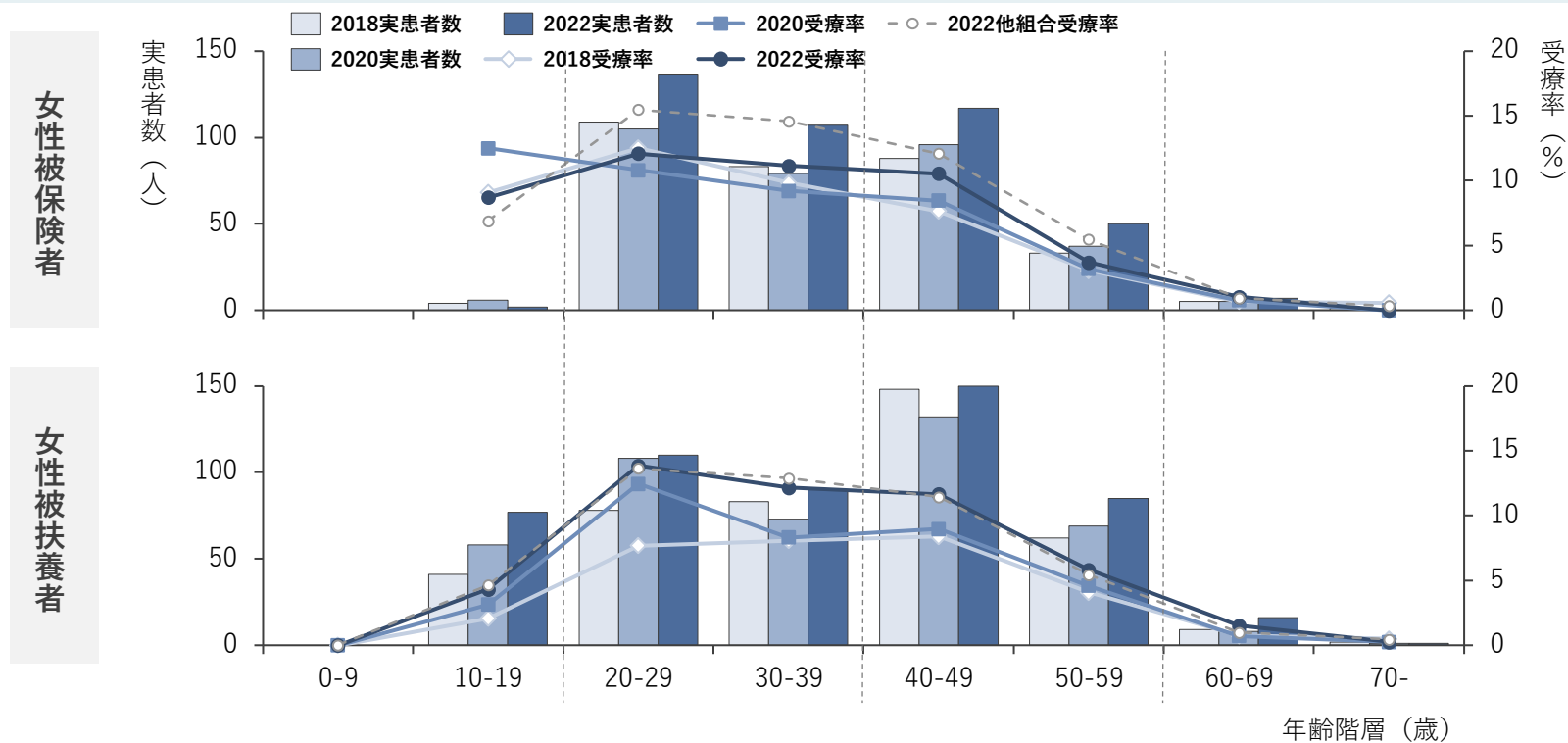


# 女性特有疾患対策〈月経関連疾患〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

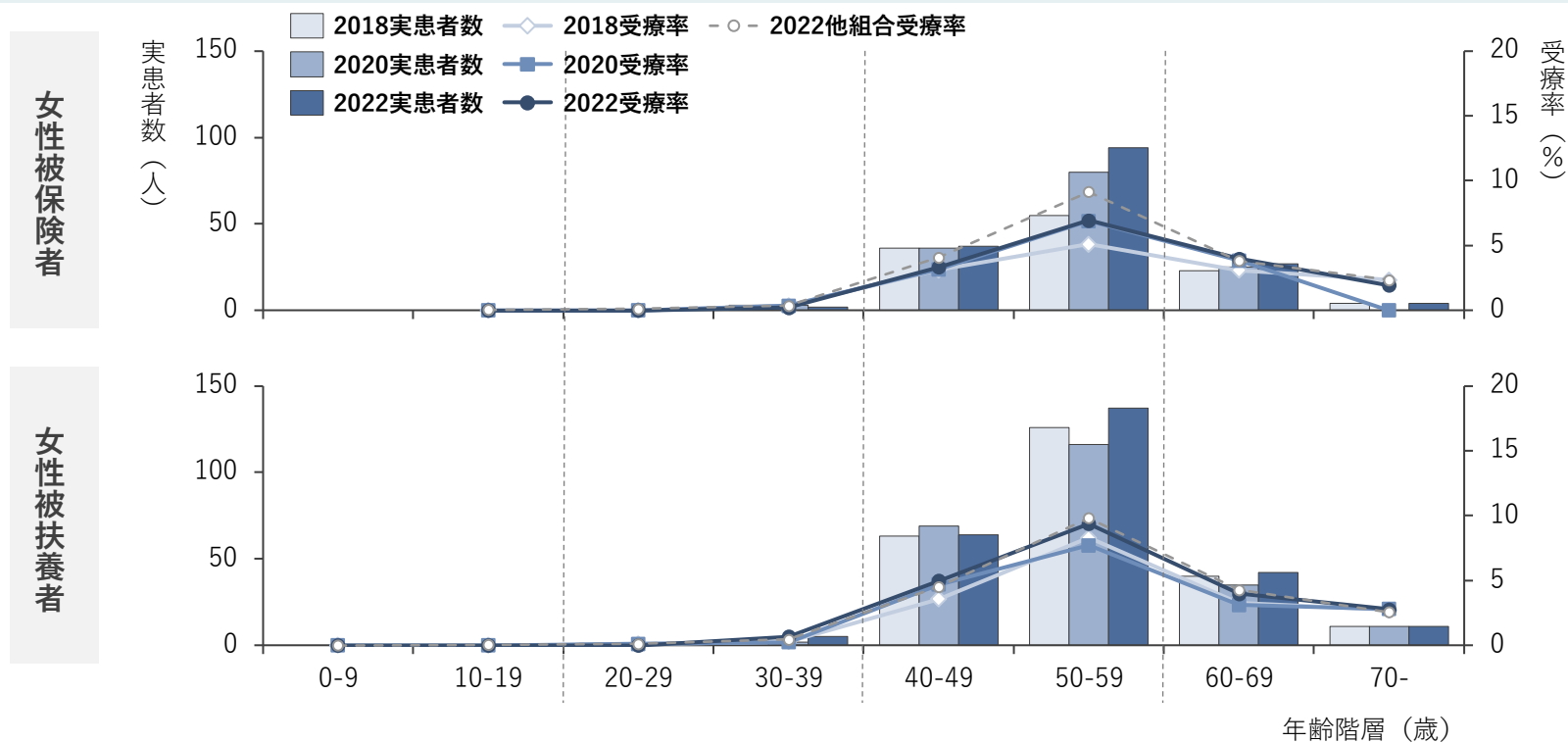


# 女性特有疾患対策〈更年期障害〉

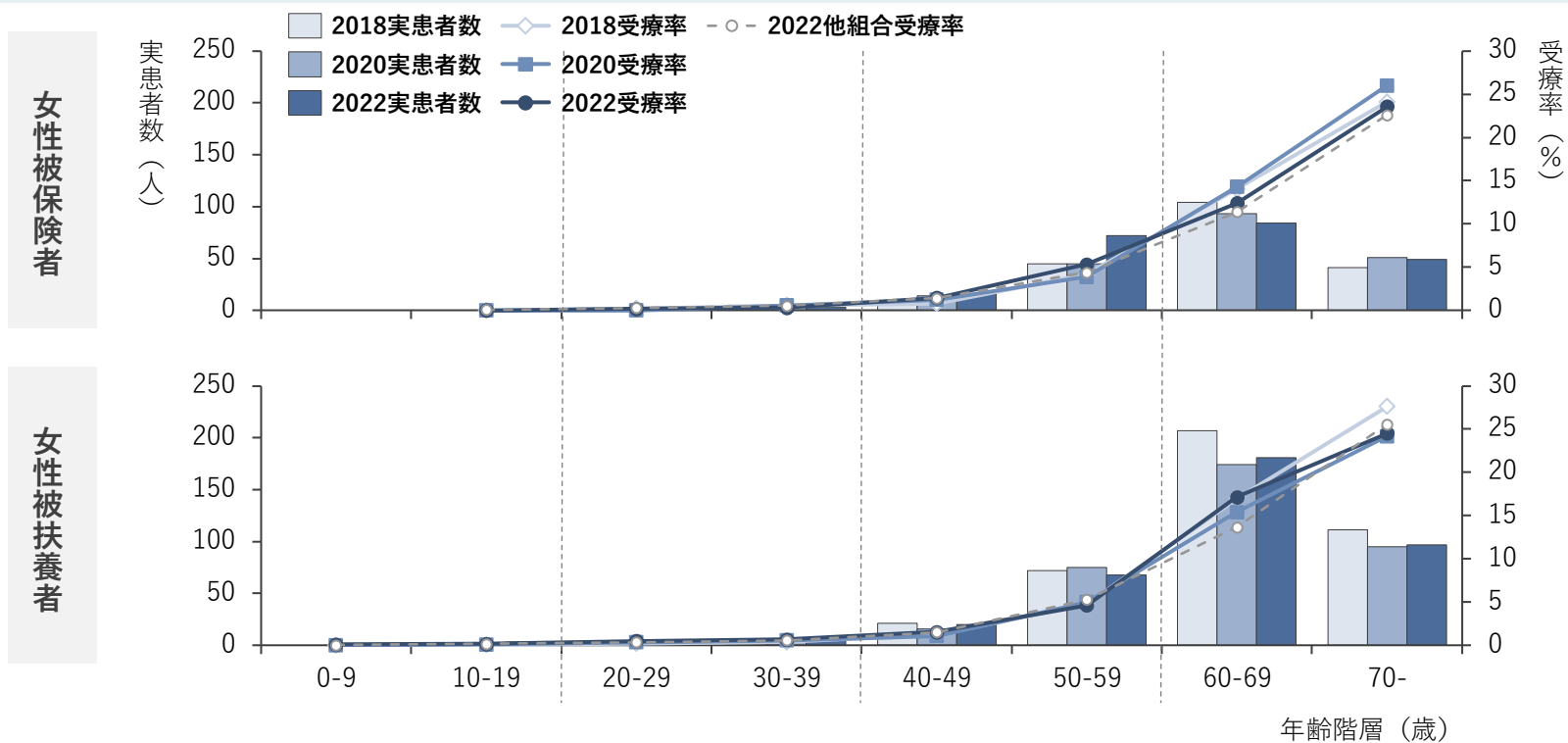
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



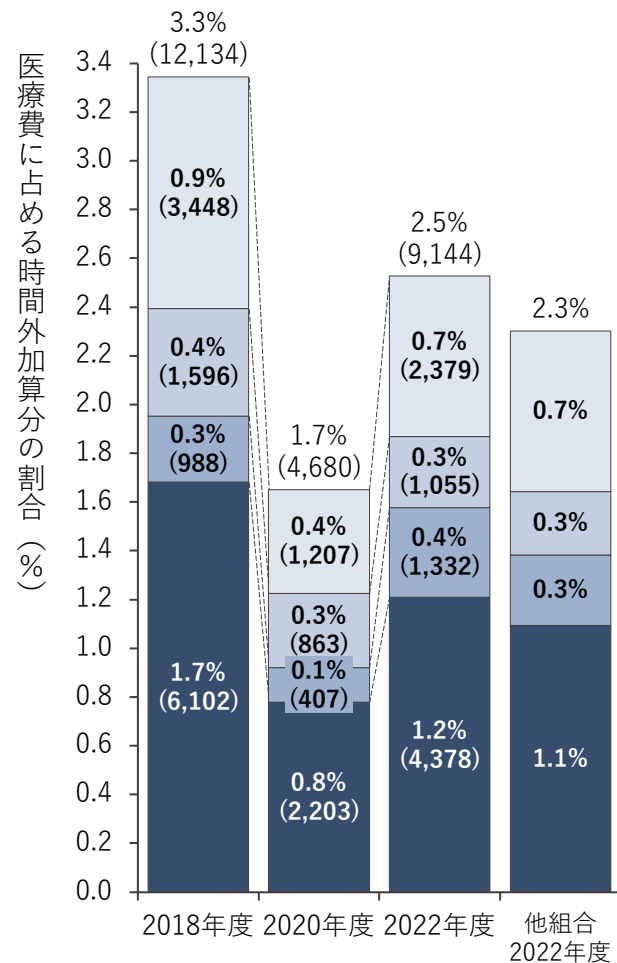
# 小児疾患対策〈時間外診療〉

※対象：各年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科入院外

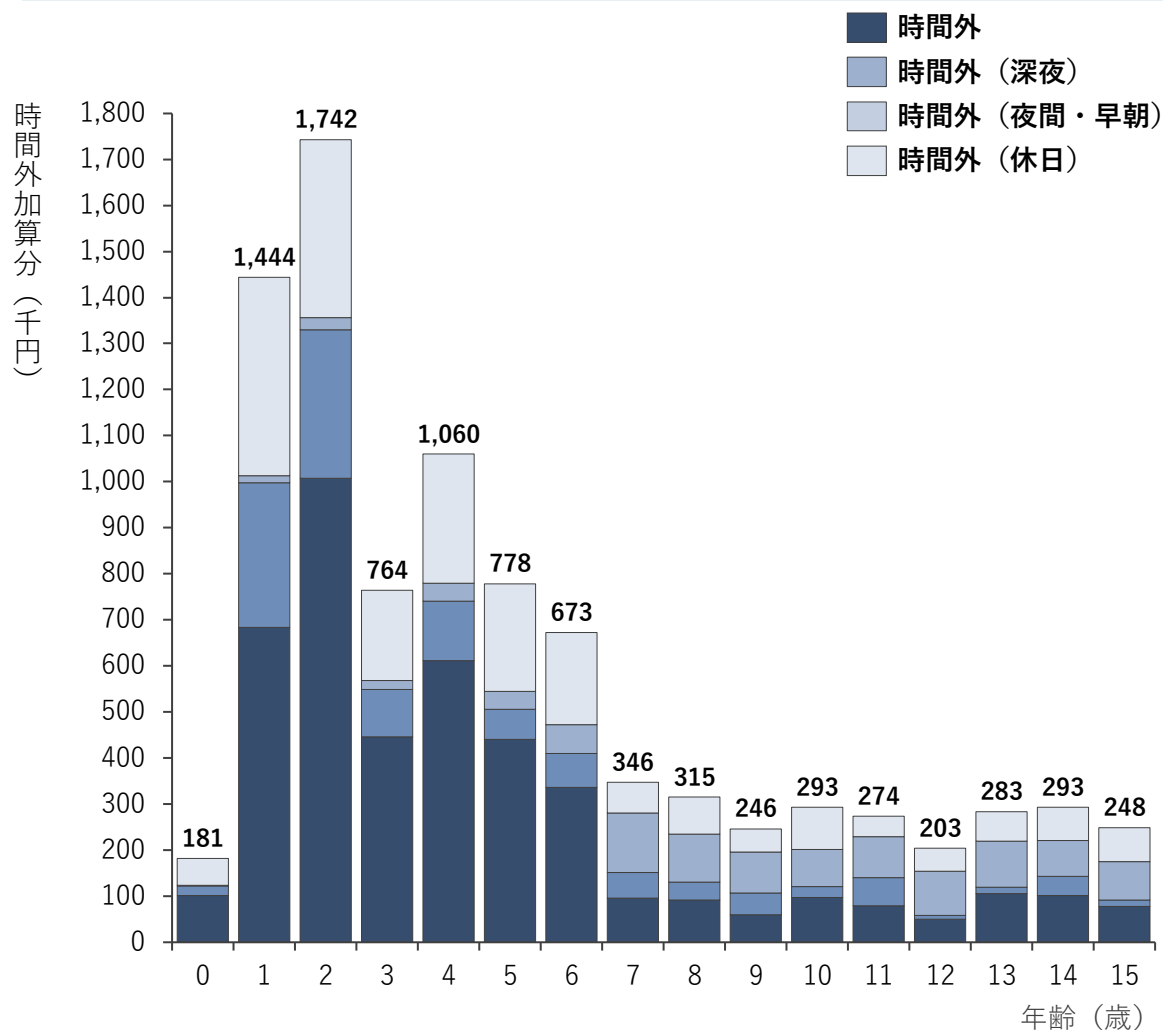
他組合よりも割合が高い。

## 年度別 時間外医療費割合



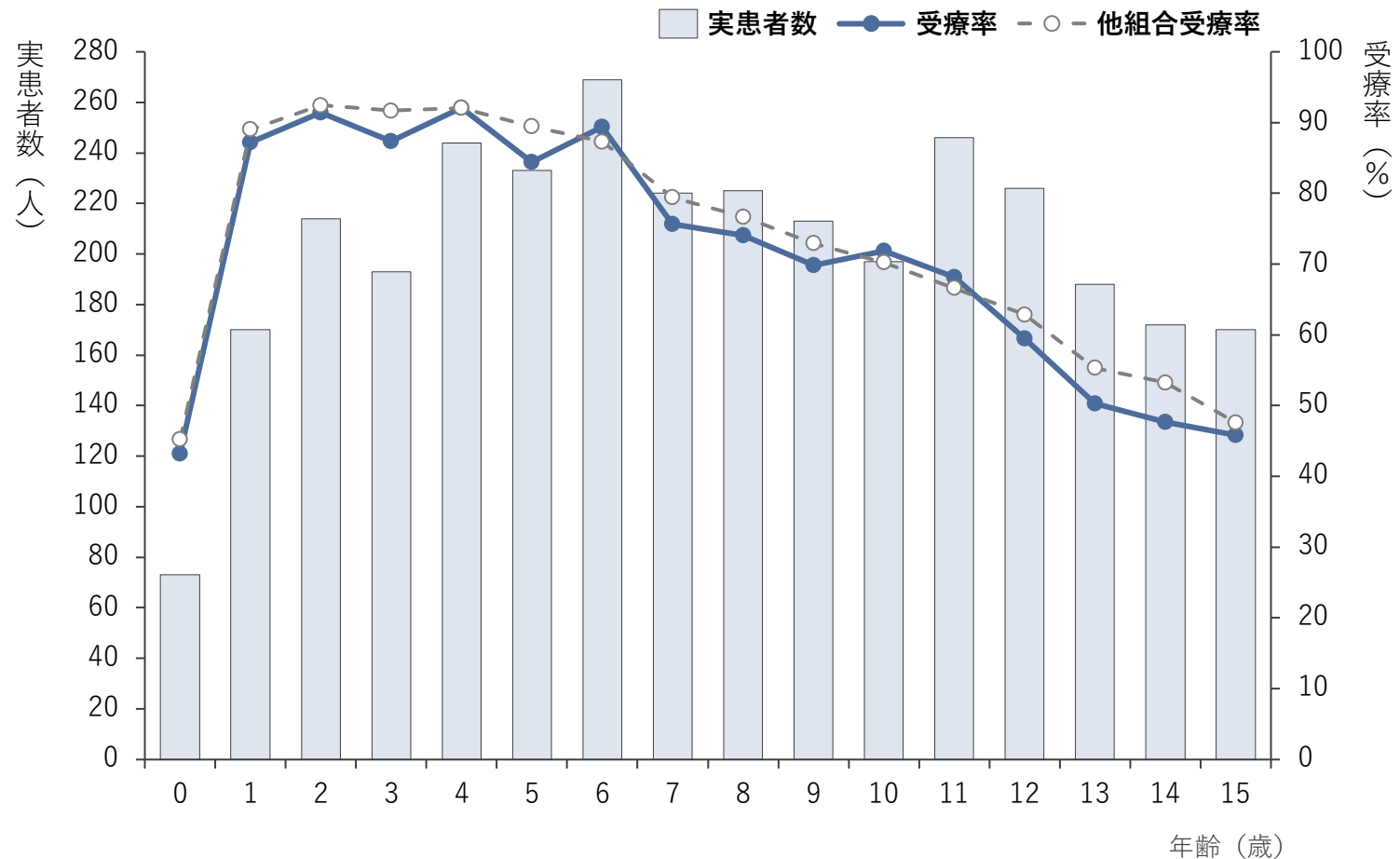
※ ( ) 内：医療費 (千円)

## 2022年度 年齢別時間外医療費



# 小児疾患対策〈風邪〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者  
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

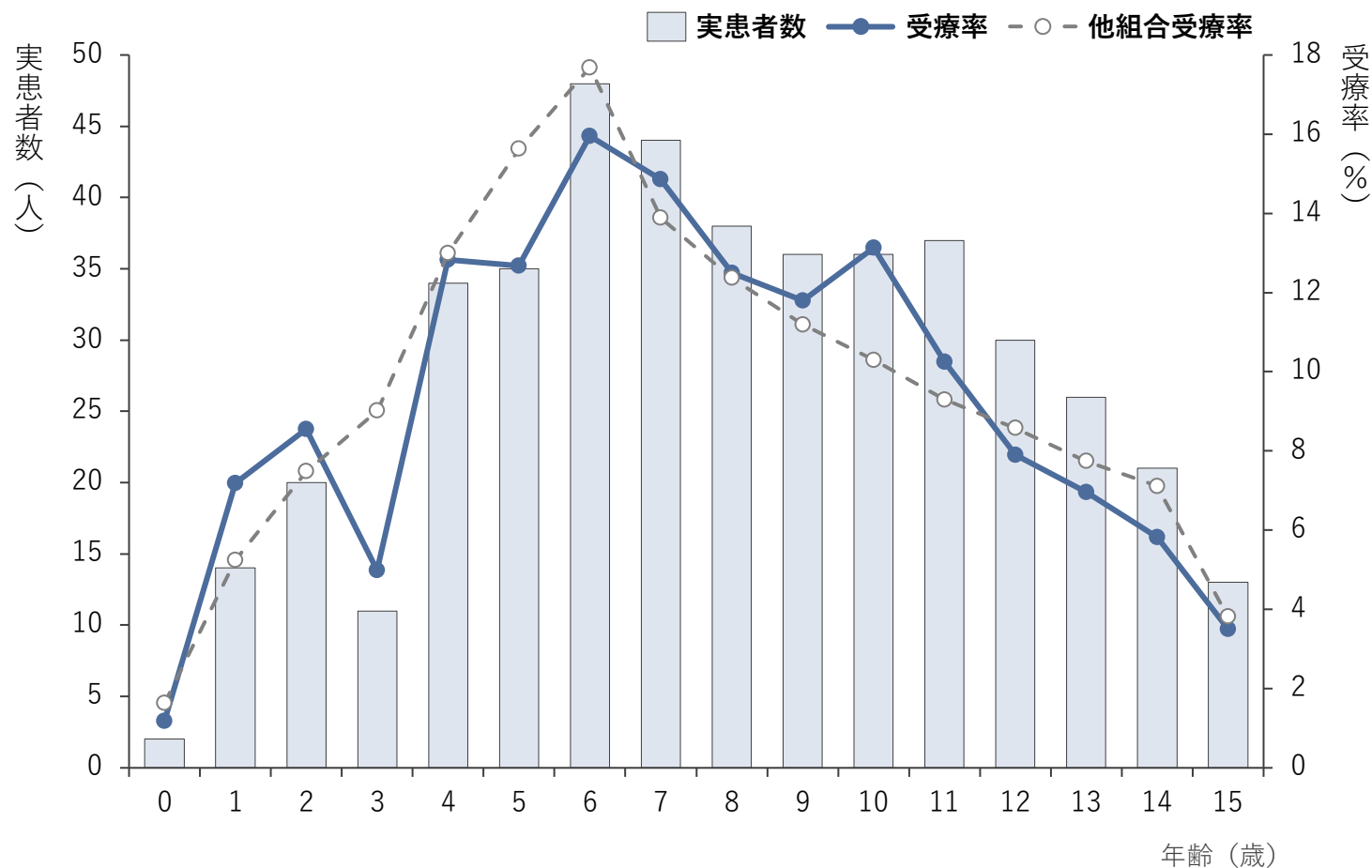


# 小児疾患対策 〈インフルエンザ〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く



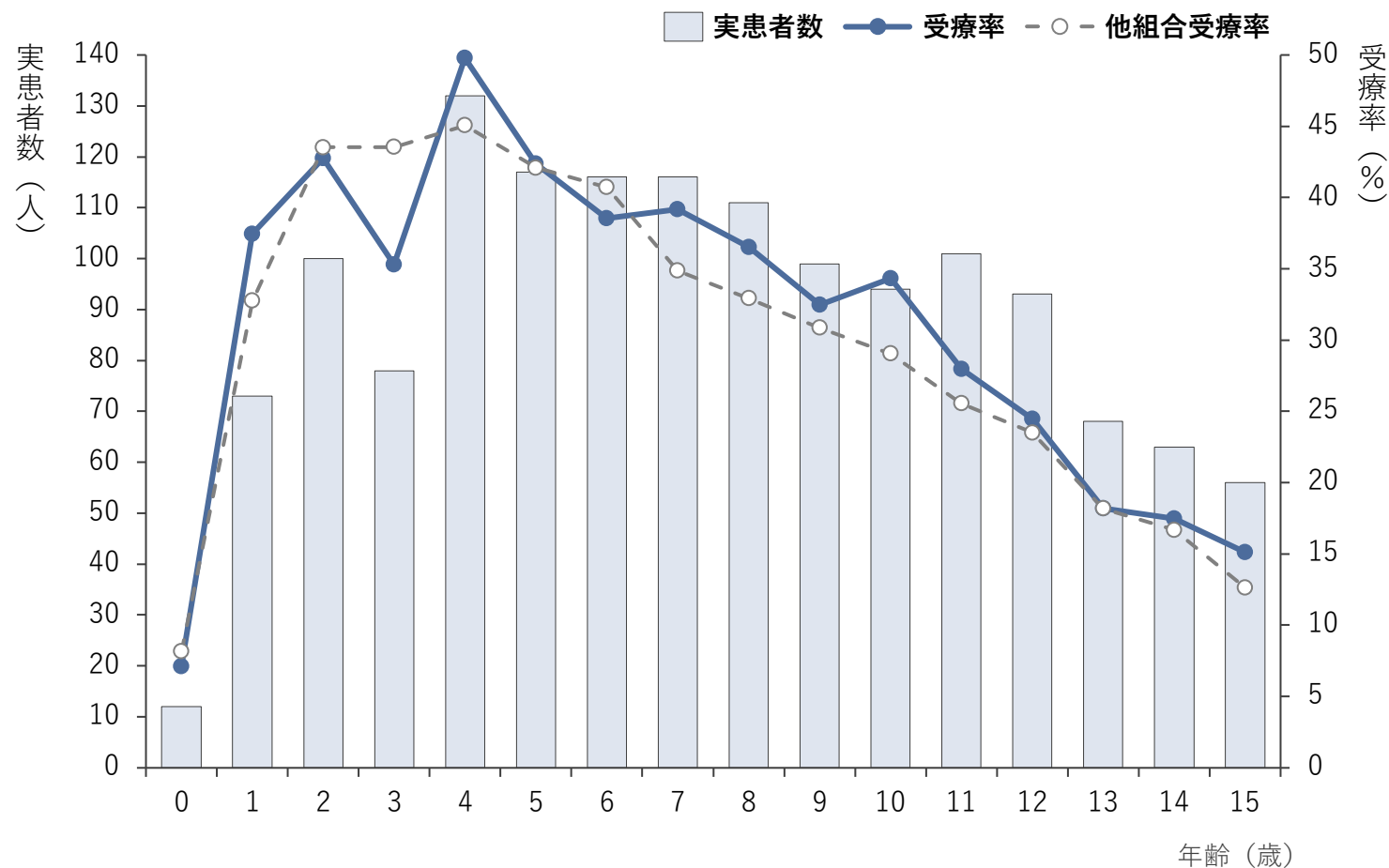


# 小児疾患対策 〈喘息〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

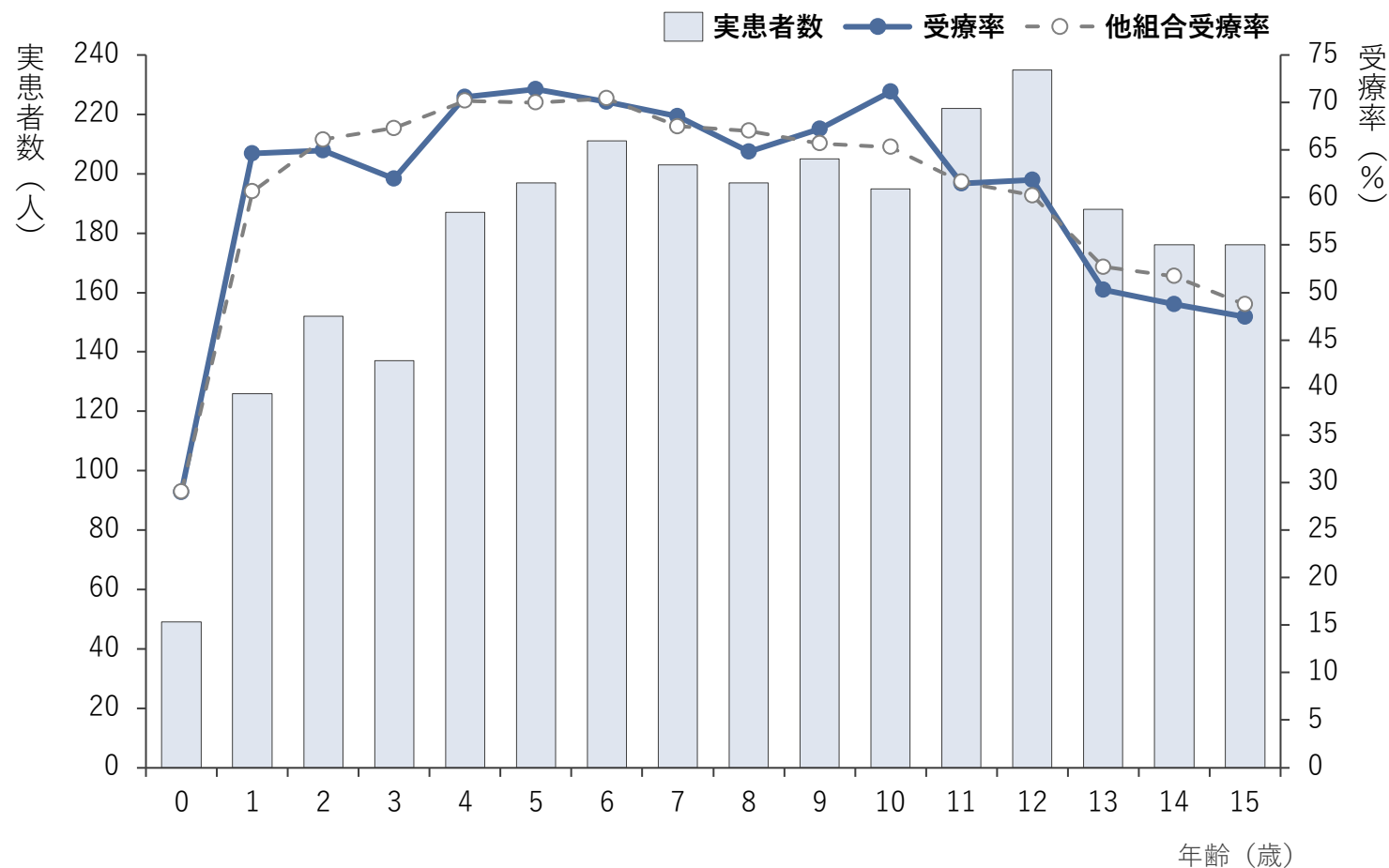


# 小児疾患対策〈アレルギー性疾患〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く



## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者では、一部従業員が所定の健康診断日に受診できない場合がある。</li> <li>・被扶養者の健診受診率が22%と低く、全体でも目標値である90%に対し27%足りてない。</li> <li>・全体の健診受診率は緩徐に上昇傾向だが、依然として他健保より低い。受診率向上に向けた対策の強化が必要。</li> </ul> <p>被保険者は50代後半と65歳以降、被扶養者では40代前半と70歳以降の健診受診率が低い。若年世代からの意識付けの強化が必要。</p>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>・健診未受診への受診勧奨</li> </ul>	✓
2	コ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7割近くの加入者は直近3年連続健診未受診であり、リスク状況が未把握の状態が続いている。</li> <li>・直近年度健診未受診の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>・健診未受診への受診勧奨</li> </ul>	✓
3	イ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬者割合が増加傾向だが、対象者割合は依然として他健保より高く、正常群の割合は低い。</li> <li>・特に被保険者において、情報提供（非肥満__検査リスクあり）～積極的支援の割合が高い。改善に向けた対策が必要。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める。</li> <li>・保健指導参加機会の提供・周知</li> <li>・若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う。</li> </ul>	
4	サ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者の内、リピーター対象者の割合が高い。</li> <li>・毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある。</li> <li>・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。</li> <li>・若年者においては年々リスク特定保健指導該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める。</li> <li>・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う。</li> </ul>	
5	ウ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。</li> <li>・男女被保険者ともに過去から肥満者の割合は微増しており改善に向けた対策が必要。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肥満者を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる。</li> </ul>	✓
6	エ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比べ50代の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である。</li> <li>・医療費の構成割合において「循環器系」「内分、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。</li> <li>・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群の人数（割合）が高い。</li> <li>・生活習慣病治療中患者の内、一定数が合併症ありの重症化群となっている。</li> </ul> <p>重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要。</p>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ。</li> </ul>	

7	シ	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病リスク者分布の被保険者において、治療放置群の割合が高い。重症化予防として早期治療に繋げるための強化が必要。</li> <li>生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。</li> <li>生活習慣病の医療費は大きく変動していないものの、生活習慣病での受療率は増加傾向にある。</li> <li>2型糖尿病と脂質異常症の医療費が年々増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要。</li> <li>毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ。</li> </ul>	
8	ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病治療中断の恐れが群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する。</li> </ul>	
9	セ	<ul style="list-style-type: none"> <li>C K Dステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるよう促し、疾病の重症化を防ぐ。</li> </ul>	
10	ソ	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群についてhは個別の介入が必要。</li> <li>腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるよう促し、疾病の重症化を防ぐ。</li> </ul>	
11	タ	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣において、特に喫煙・睡眠・運動が他組合の非リスク者割合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>I C Tを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める。</li> </ul>	
12	オ	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈ヘルスリテラシー〉健康状況：脂質を除く項目が他健保のリスクを上回り、改善に向けた対策の強化が必要。</li> <li>〈ヘルスリテラシー〉生活習慣：特に食事の非リスク者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策が必要。</li> <li>特に被保険者では食事習慣のリスク者が多く、事業所とも連携した対策の強化が必要。</li> <li>生活習慣改善意欲において、健保全体で「意思なし」の割合が他組合より高い。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>I C Tを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める。</li> </ul>	
13	カ	<ul style="list-style-type: none"> <li>他組合と比較して喫煙率が高い。</li> <li>喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、直近は下げ止まっている印象があり、改善に向けた対策の強化が必要。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙習慣のある人への禁煙促進。</li> </ul>	
14	チ	<ul style="list-style-type: none"> <li>2021年度喫煙者のうち9割近くが喫煙を継続している。喫煙は多種多様な疾患の要因となるため、改善に向けた早急な対応が求められる。</li> <li>禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙習慣のある人への禁煙促進。</li> </ul>	
15	キ	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医療費は2018年度対2022年度において増加している。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科に関するアンケートや独自の問診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す。</li> <li>有所見者に対し歯科受診勧奨を行う。</li> </ul>	

16	ツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。</li> <li>・歯科受診について、年齢別では20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。</li> <li>・う蝕又は歯周病にて治療中の者、一定数が重症疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。</li> <li>・全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重症疾患患者が存在している。加入者全体に向け定期（早期）受診を促す必要がある。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科に関するアンケートや独自の問診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す。</li> <li>・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う。</li> </ul>	
17	テ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「その他の悪性腫瘍」を除き、「肺」「大腸」「乳房」が多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。</li> <li>・大半は50代後半からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。</li> </ul> <p>便潜血データなしのものが多く存在しているため、データ取得から進める必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・便潜血陽性者の内半数以上が要精密検査未受診となっている。早期発見のための対策検討が必要である。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる。</li> </ul>	
18	ト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者においては男女とも他組合と比べて睡眠状況良好者割合が低く、改善に向けた対策の強化が必要。</li> <li>・経年でメンタル疾患受療率が年々増加。特に被保険者においてはプレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。</li> <li>・2022年度はうつ病の重度感受数が各年代で増加。被保険者においてはプレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする。</li> <li>・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ。</li> </ul>	
19	ク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他組合と比べて低い状態である。</li> <li>・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全加入者への継続的な啓蒙活動の実施</li> <li>・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す。</li> </ul>	
20	ナ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者では50代が最も削減期待値が大きい。（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）</li> <li>・先発品（後発品あり）を全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全加入者への継続的な啓蒙活動の実施</li> <li>・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す。</li> </ul>	
21	ケ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比べ前期高齢者の加入者構成割合が高く、優先的な適正受診の推進が必要である。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う。</li> </ul>	

22	ニ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。</li> <li>・頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。</li> <li>・前期高齢者は一人当たり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要。</li> </ul>	➡	・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う。	
23	ヌ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減したが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。</li> </ul>	➡	-	
24	ネ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。</li> <li>・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。</li> <li>・（プレゼンティーイズム）体質的な要因や作業環境及び職場環境となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある。</li> <li>・（アブセンティーイズム）新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低い、疾患すると日常生活や業務に大きな影響を及ぼすため、健診やリスク者への対策の徹底が望まれる。</li> <li>・不妊治療は、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要。</li> </ul>	➡	・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める。	
25	ノ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向。</li> <li>・子宮頸がんは被保険者、被扶養者ともに若年層においても患者が発生する年がある。HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要。</li> <li>・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上。</li> <li>・HPVワクチン接種補助の実施（検討）</li> <li>・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）</li> </ul>	
26	ハ	総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低い、医療費としては高額である。	➡	相談窓口を設置し、夜間休日の受診を適正化する。	

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	事業所数が多く保健事業の周知啓発が困難である。	➡	周知方法、啓発ツールの検討が必要。
2	生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50歳代の構成割合が高い。	➡	重症化予防のための保健指導、がんの早期発見のための検診推奨をし、医療費の抑制に努める。
3	被扶養者の女性の割合が高い。	➡	婦人科検診の充実を図り、健康意識を高める。
4	加入者の居住地が全国に及ぶ。	➡	健診機関等、全国展開が必要

## 保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	特定健診	➡	事業所の意識を高め、事業所単位の健診を受けやすくする対策 被扶養者への情報提供と受けやすい健診の提供
2	生活習慣病重症化予防	➡	放置者・治療中断者ともに通院勧奨後の受診状況確認

STEP 3 保健事業の実施計画

<b>事業全体の目的</b> 疾病の早期発見、早期治療を目的とし、特定健診を含む疾病予防健診および特定保健指導の実施を優先的に実施する。	<b>事業全体の目標</b> 事業所および個人に積極的に働きかけ、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上をめざす。
---	---

事業の一覧

職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関紙発行
保健指導宣伝	ホームページ活用
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
保健指導宣伝	事業所別健康レポート（コラボヘルス）
保健指導宣伝	小児の適正受診対策（時間外受診等）
疾病予防	若年層対策
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療中断者への通院勧奨）
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	糖尿病性腎症重症化予防
疾病予防	喫煙者対策
疾病予防	歯科対策
疾病予防	がん対策
疾病予防	こころの健康づくり
疾病予防	適正服薬促進、適正服薬の取り組み
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	子宮頸がんワクチン接種費用補助
疾病予防	女性特有の健康課題に対する対策
体育奨励	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。





予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連				
				対象 事業所	性別	年 齢						対象者	実施計画										
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
特定健診実施率(【実績値】 22.2% 【目標値】 令和6年度：25% 令和7年度：30% 令和8年度：35% 令和9年度：40% 令和10年度：45% 令和11年度：50%)-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 7% 【目標値】 令和6年度：7% 令和7年度：6% 令和8年度：7% 令和9年度：5% 令和10年度：5% 令和11年度：5%)-											
特定 保健 指導 事業	4	既存 （法定）	特定保健指導	全て	男女	40 ～ （上限 なし）	加入者 全員	1	オ,ク,ケ,コ ,サ	・業務時間中の実施が可能になるよう事業主に働きかける。 ・ＩＣＴ指導を活用し、実施機会を拡大する。 ・医療機関での健診当日の指導が拡大するよう機関側に働きかける。	ア,イ,ウ,カ ,ケ	事業主・医療機関・サービス提供者者と連携して進めていく。	3,350	-	-	-	-	-	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少。	・服薬者割合が増加傾向だが、対象者割合は依然として他健保より高く、正常群の割合は低い。 ・特に被保険者において、情報提供（非肥満__検査リスクあり）～積極的支援の割合が高い。改善に向けた対策が必要。			
													対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。					
特定保健指導実施率(【実績値】 30% 【目標値】 令和6年度：35% 令和7年度：40% 令和8年度：12% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)-												特定保健指導対象者割合(【実績値】 24.4% 【目標値】 令和6年度：23% 令和7年度：22% 令和8年度：21% 令和9年度：20% 令和10年度：19% 令和11年度：18%)-											
保健 指導 宣伝	7	既存	後発医薬品切替促進	全て	男女	0 ～ （上限 なし）	加入者 全員	1	キ,ク	レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切り替え促進のための通知を送付する。	カ	サービス提供と連携して進めていく。		-	-	-	-	-	後発医薬品への切り替えを推奨し7, 医療費支出を抑制する。	・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他組合と比べて低い状態である。 ・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。  ・被保険者では50代が最も削減期待値が大きい。（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い） ・先発品（後発品あり）を全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める。			
													紙通知もしくはＩＣＴを通した後発医薬品への切り替え促進案内を送付する。	紙通知もしくはＩＣＴを通した後発医薬品への切り替え促進案内を送付する。	紙通知もしくはＩＣＴを通した後発医薬品への切り替え促進案内を送付する。	紙通知もしくはＩＣＴを通した後発医薬品への切り替え促進案内を送付する。	紙通知もしくはＩＣＴを通した後発医薬品への切り替え促進案内を送付する。	紙通知もしくはＩＣＴを通した後発医薬品への切り替え促進案内を送付する。					
対象者への通知実施率(【実績値】 100% 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												後発品数量比率（組合全体)(【実績値】 80% 【目標値】 令和6年度：82% 令和7年度：82% 令和8年度：84% 令和9年度：83% 令和10年度：83% 令和11年度：83%)-											
	1	新規	事業所別健康レポート（コラポヘルス）	全て	男女	20 ～ （上限 なし）	被保険者	1	ス	事業所別の健康状態を図るレポートを作成し、共有することで全体の健康意識の底上げを図る。	ア	サービス提供者者と連携して進めていく。		-	-	-	-	-	事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けることで、労働生産性・パフォーマンスの向上を図る。	・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。 ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。 ・（プレゼンティーズム）体質的な要因や作業環境及び職場環境となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある。 ・（アブセンティーズム）新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、疾患すると日常生活や業務に大きな影響を及ぼすため、健診やリスク者への対策の徹底が望まれる。 ・不妊治療は、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要。			
													レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。					
レポート作成回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												満足度（別途アンケート実施）(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：75% 令和8年度：80% 令和9年度：82% 令和10年度：84% 令和11年度：86%)-											
	8	新規	小児の適正受診対策（時間外受診等）	全て	男女	0 ～ （上限 なし）	被扶養者	1	ス	24時間365日利用可能な医療相談ＷＥＢツールを導入し、相談受付および病院紹介等を行う。	シ	サービス提供者者と連携して進めていく。		-	-	-	-	-	医療相談サービス利用によりヘルスリテラシーを高め、緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である。			
													ＷＥＢツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	ＷＥＢツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	ＷＥＢツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	ＷＥＢツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	ＷＥＢツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	ＷＥＢツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。					
相談サービス周知回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												相談サービス利用者割合(【実績値】 1% 【目標値】 令和6年度：5% 令和7年度：6% 令和8年度：7% 令和9年度：8% 令和10年度：9% 令和11年度：10%)-											
													-	-	-	-	-	-					

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画											
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度				
	アウトプット指標											アウトカム指標												
疾病 予防	5	新規	若年層対策	全て	男女	20 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	オ,ク,ケ	ハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施。実施後は効果検証を行う。	ウ	サービス提供者者と連携して進めていく。	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	特定保健指導対象者割合の減少	・特定保健指導対象者の内、リピーター対象者の割合が高い。 ・毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある。 ・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。 ・若年者においては年々リスク特定保健指導該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要。				
	プログラム参加率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20% 令和7年度：25% 令和8年度：30% 令和9年度：35% 令和10年度：40% 令和11年度：45%)-											若年層の保健指導域該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20% 令和7年度：19% 令和8年度：18% 令和9年度：17% 令和10年度：16% 令和11年度：15%)-												
	4	既存	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）	全て	男女	20 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する。	イ,ウ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく。	ハイリスクかつ未治療に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する。	・他組合と比べ50代の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である。 ・医療費の構成割合において「循環器系」「内分、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群の人数（割合）が高い。 ・生活習慣病治療中患者の内、一定数が合併症ありの重症化群となっている。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要。 ・生活習慣病リスク者分布の被保険者において、治療放置群の割合が高い。重症化予防として早期治療に繋げるための強化が必要。 ・生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。 ・生活習慣病の医療費は大きく変動していないものの、生活習慣病での受療率は増加傾向にある。 ・2型糖尿病と脂質異常症の医療費が年々増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要。 ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。				
	受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】 100% 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-											受診勧奨後の受診率(【実績値】 10% 【目標値】 令和6年度：12% 令和7年度：14% 令和8年度：16% 令和9年度：18% 令和10年度：20% 令和11年度：22%)-												
	4	既存	生活習慣病重症化予防（治療中断者への通院勧奨）	全て	男女	20 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	イ,キ,ク	レセプトより治療中断者を抽出し、該当者に継続受診を促す通知を送付する。	イ,ウ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく。	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	適正受診を続けることで重症化を防ぎ、将来的な重大イベントを発生を抑制する。	・生活習慣病治療中断の恐れが群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。			
受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-											受診勧奨後の受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：32% 令和7年度：34% 令和8年度：36% 令和9年度：38% 令和10年度：40% 令和11年度：42%)-													

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢						実施計画											
												令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度						
アウトプット指標												アウトカム指標											
4	既存		慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する。	イ,ウ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく。	ハイリスクかつ未治療に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベントを発生を抑制する。	・ＣＫＤステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。				
受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												受診勧奨後の受診率(【実績値】10% 【目標値】令和6年度：12% 令和7年度：14% 令和8年度：16% 令和9年度：18% 令和10年度：20% 令和11年度：22%)-											
4	新規		糖尿病性腎症重症化予防	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	1	イ,エ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりアンコントロール者を抽出し、改善に向けた指導プログラムを展開する。	ウ	サービス提供事業者と連携して進めていく。	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する。	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する。	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する。	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する。	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する。	数値改善に向けたアンコントロール者を減少させ、将来的な人工透析移行者の発生を抑制する。	・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群についてhは個別の介入が必要。 ・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要。				
プログラム利用勧奨率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												プログラム参加率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：22% 令和7年度：24% 令和8年度：26% 令和9年度：28% 令和10年度：30% 令和11年度：32%)-											
5	新規		喫煙者対策	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	1	ア,イ,エ,キ,ケ	eラーニングによる禁煙教育を行う。	ア,イ,ケ	サービス提供事業者と連携して進めていく。	eラーニングによる禁煙教育を行う。	eラーニングによる禁煙教育を行う。	eラーニングによる禁煙教育を行う。	eラーニングによる禁煙教育を行う。	eラーニングによる禁煙教育を行う。	eラーニングによる禁煙教育を行う。	喫煙者の減少による健康増進。	・他組合と比較して喫煙率が高い。 ・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、直近は下げ止まっている印象があり、改善に向けた対策の強化が必要。  ・2021年度喫煙者のうち9割近くが喫煙を継続している。喫煙は多種多様な疾患の要因となるため、改善に向けた早急な対応が求められる。 ・禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる。			
プログラム参加者数(【実績値】12人 【目標値】令和6年度：20人 令和7年度：20人 令和8年度：20人 令和9年度：20人 令和10年度：20人 令和11年度：20人)-												喫煙率(【実績値】34% 【目標値】令和6年度：32% 令和7年度：30% 令和8年度：28% 令和9年度：26% 令和10年度：24% 令和11年度：22%)-											
4	新規		歯科対策	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	イ,ウ,キ,ク	経年での歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨通知を行う。	ウ	サービス提供事業者と連携して進めていく。	経年での歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨通知を行う。	経年での歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨通知を行う。	経年での歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨通知を行う。	経年での歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨通知を行う。	経年での歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨通知を行う。	定期的な歯科受診を促すことで将来的な重度症状の発症を予防する。	・歯科医療費は2018年度対2022年度において増加している。  ・加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。 ・歯科受診について、年齢別では20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。 ・う蝕又は歯周病にて治療中の者、一定数が重症疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。 ・全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重症疾患患者が存在している。加入者全体に向け定期（早期）受診を促す必要がある。				
受診勧奨通知後の受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：22% 令和8年度：24% 令和9年度：26% 令和10年度：28% 令和11年度：30%)-												歯科受診率（組合全体）(【実績値】36% 【目標値】令和6年度：52% 令和7年度：54% 令和8年度：56% 令和9年度：58% 令和10年度：60% 令和11年度：62%)-											



予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
3	既存		がん対策	全て	男女	20 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	1	イ,ウ,キ	大腸がん検査での有所見者（かつ未治療者）に対して精密検査の受診勧奨を行う。	ア,イ,カ,ケ	サービス提供事業者と連携して進めていく。	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつ未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつ未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつ未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつ未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつ未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	がんの早期発見および早期治療により、重症化および医療費の増加の抑制する。	・「その他の悪性腫瘍」を除き、「肺」「大腸」「乳房」が多い。 これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・大半は50代後半からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。 便潜血データなしのものが多く存在しているため、データ取得から進める必要がある。 ・便潜血陽性者の内半数以上が要精密検査未受診となっている。早期発見のための対策検討が必要である。						
がん検診受診勧奨率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													がん検診受診率(【実績値】50% 【目標値】令和6年度：52% 令和7年度：54% 令和8年度：56% 令和9年度：58% 令和10年度：60% 令和11年度：62%)-												
5	新規		こころの健康づくり	全て	男女	20 ～ (上 限 なし)	被保険者	1	エ,キ,ケ	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	ア,イ,ウ	サービス提供事業者と連携して進めていく。	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	精神疾患の医療費の抑制と、労働生産性・パフォーマンスの向上。	・被保険者においては男女とも他組合と比べて睡眠状況良好者割合が低く、改善に向けた対策の強化が必要。 ・経年でメンタル疾患受療率が年々増加。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。 ・2022年度はうつ病の重度感受数が各年代で増加。被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。						
eラーニング周知回数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-													eラーニング受講率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%)-												
5	新規		適正服薬促進、適正服薬の取り組み	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	1	キ,ク	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	カ	サービス提供者と連携して進めていく。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	適正服用を促すことで有害事象の発生を防ぐことと併せ、医療費適正化を目指す。	・他組合と比べ前期高齢者の加入者構成割合が高く、優先的な適正受診の推進が必要である。  ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。 ・頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。 ・前期高齢者は一人当たり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要。						
対象者への通知実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													通知後の有害事象リスクの改善者割合(【実績値】20% 【目標値】令和6年度：22% 令和7年度：24% 令和8年度：26% 令和9年度：28% 令和10年度：30% 令和11年度：32%)-												
8	既存		インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	1	ス	WEB上で償還払いの補助申請を行える仕組みを導入する。	シ	サービス提供事業者と連携して進めていく。	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る。	・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減したが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。						
事業実施回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-													予防接種数(【実績値】4,600人 【目標値】令和6年度：4,600人 令和7年度：4,600人 令和8年度：4,600人 令和9年度：4,600人 令和10年度：4,600人 令和11年度：4,600人)-												
8	新規		子宮頸がんワクチン接種費用補助	全て	女性	12 ～ 39	加入者 全員	1	ス	WEB上で償還払いの補助申請を行える仕組みを導入する。	シ	サービス提供事業者と連携して進めていく。	申請をWEB化することで利便性を向上させて接種者の増加を図り、将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制する。	申請をWEB化することで利便性を向上させて接種者の増加を図り、将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制する。	申請をWEB化することで利便性を向上させて接種者の増加を図り、将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制する。	申請をWEB化することで利便性を向上させて接種者の増加を図り、将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制する。	申請をWEB化することで利便性を向上させて接種者の増加を図り、将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制する。	将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制する。	該当なし						

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画										
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
事業実施回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												予防接種者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10人 令和7年度：10人 令和8年度：10人 令和9年度：10人 令和10年度：10人 令和11年度：10人)-											
5	新規	女性特有の健康課題に対する対策	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	1	工,ケ	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。	ア,イ	サービス提供者者と連携して進めていく。	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。	女性特有の健康課題を正しく理解することで生産性の向上を図る。	・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・子宮頸がんは被保険者、被扶養者ともに若年層においても患者が発生する年がある。HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要。				
eラーニング受講率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%)-												テスト全問正解者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：75% 令和8年度：80% 令和9年度：82% 令和10年度：84% 令和11年度：86%)-											
体育奨励	2	既存	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	1	ア,イ,エ,キ	加入者向け健康ポータルサイトを導入し、情報提供および健康イベントを展開する。	ア	サービス提供事業者と連携して進めていく。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別化された情報提供により健康課題を自分ごと化し、行動変容(継続)を促すことで生活習慣良好者を増加させる。	生活習慣において、特に喫煙・睡眠・運動が他組合の非リスク者割合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要。  ・〈ヘルスリテラシー〉健康状況：脂質を除く項目が他健保のリスクを上回り、改善に向けた対策の強化が必要。 ・〈ヘルスリテラシー〉生活習慣：特に食事の非リスク者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策が必要。 ・特に被保険者では食事習慣のリスク者が多く、事業所とも連携した対策の強化が必要。 ・生活習慣改善意欲において、健保全体で「意思なし」の割合が他組合より高い。				
	利用案内率(【実績値】 100% 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												登録率(【実績値】 30% 【目標値】 令和6年度：35% 令和7年度：40% 令和8年度：45% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)-										

注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

注2) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認（要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況） ウ. 受診状況の確認（がん検診・歯科健診の受診状況） エ. ICTの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施  
ク. 対象者の抽出（優先順位づけ、事業所の選定など） ケ. 参加の促進（選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備） コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可（事業主と合意） シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他

注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ. 自治体との連携体制の構築 カ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ. 保険者協議会との連携体制の構築 ク. その他の団体との連携体制の構築  
ケ. 保険者内の専門職の活用（共同設置保健師等を含む） コ. 運営マニュアルの整備（業務フローの整理） サ. 人材確保・教育（ケースカンファレンス／ライブラリーの設置） シ. その他