

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年11月28日

住友商事健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	61235
組合名称	住友商事健康保険組合
形態	単一
業種	卸売業

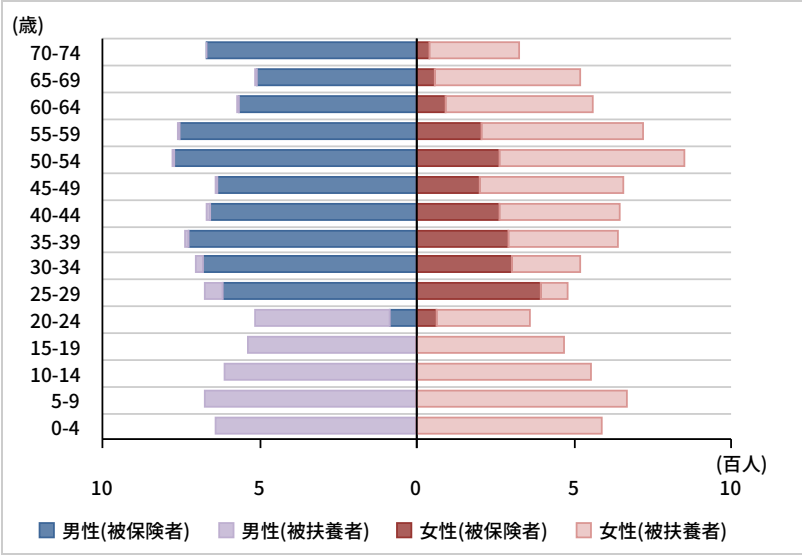
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	8,910名 男性75.2% (平均年齢44.7歳) * 女性24.8% (平均年齢40.4歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	1,210名	-名	-名
加入者数	16,524名	-名	-名
適用事業所数	5カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	5カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	69‰	-‰	-‰

		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	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	2	10	-	-	-	-
	保健師等	24	27	-	-	-	-

		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	6,617 / 7,929 = 83.5 %	
	被保険者	4,669 / 5,010 = 93.2 %	
	被扶養者	1,948 / 2,919 = 66.7 %	
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	395 / 908 = 43.5 %	
	被保険者	372 / 833 = 44.7 %	
	被扶養者	23 / 75 = 30.7 %	

		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	1,952	219	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	24,000	2,694	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	124,922	14,020	-	-	-	-
	疾病予防費	618,960	69,468	-	-	-	-
	体育奨励費	4,000	449	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	773,834	86,850	0	-	0	-
経常支出合計 …b	7,494,129	841,092	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	10.33		-	-	-	-	

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	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	88人	25～29	617人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	682人	35～39	726人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	660人	45～49	632人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	774人	55～59	754人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	568人	65～69	506人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	667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	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	64人	25～29	393人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	304人	35～39	289人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	261人	45～49	202人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	261人	55～59	206人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	93人	65～69	57人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	41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	640人	5～9	674人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	610人	15～19	536人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	426人	25～29	57人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	23人	35～39	12人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	11人	45～49	7人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	7人	55～59	5人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	6人	65～69	3人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1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	590人	5～9	670人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	557人	15～19	471人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	296人	25～29	85人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	217人	35～39	348人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	380人	45～49	459人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	590人	55～59	515人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	466人	65～69	463人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	287人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 当組合は中規模の健保組合（被保険者数8,900人、加入者数1万6千人）である。
- 各事業主の拠点（本社・支社・支店・営業所）が東京を中心に全国にあり、加入者も点在している。
- 被保険者の男性は、その比率が他組合に比べ5.1%高く、生活習慣病合併症や悪性腫瘍のリスクが高まる50代が最も多い。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。
- 被扶養者は大腸がんのリスクが増加し始め、乳がんのリスクが高い50歳以上の女性が多い。
- 男性被保険者の65～74歳が他健保と比べ、構成割合が高いのは、当健保には特例退職被保険者が加入しているためである。

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

- ・特定健診の受診率は、事業主被保険者はほぼ100%であるが、全体は83%。特退被保険者・被扶養者の受診率が低い。
特に40代被扶養者の受診率が低く、生活習慣病を発症しやすくなる世代の健康把握ができていない。
- ・特定保健指導の対象者割合は、過去5年間減少傾向にあるが、服薬者の割合が増加している。非肥満検査値リスク有の割合は他組合よりも高い。
- ・ジェネリック数量比率は目標の80%未満で、他組合と比べて低い状態にある。
- ・3年連続新生物<腫瘍>の医療費構成割合が高い。循環器系と内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費も高いことがうかがえる。
- ・健康状況は血糖のリスク者割合が他組合を上回り、生活習慣は飲酒のスコアが最も悪い。

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	各事業主と健康課題を共有
--------	--------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	健康応援サイト「KENPOS」
保健指導宣伝	機関誌の発行
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	育児関連冊子「赤ちゃん和妈妈」配布
保健指導宣伝	ホームページの運営
保健指導宣伝	後発医薬品利用促進通知

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	心の健康づくり事業
保健指導宣伝	健康生きがいづくり教室
疾病予防	受診勧奨レベル以上のリスク者対策
疾病予防	肥満予防対策
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	人間ドック
疾病予防	婦人科健診
疾病予防	予防接種
疾病予防	歯科検診
体育奨励	体育行事
予算措置なし	常備薬の斡旋
予算措置なし	重症化予防

事業主の取組

1	新入社員教育
2	定期健康診断
3	雇い入れ時の健康診断
4	海外赴任時・帰任時の健康診断
5	海外赴任予定者に対する健康及び安全衛生教育
6	海外長期出張前後の健康診断
7	海外出張者、渡航者の予防接種
8	インフルエンザの予防接種（集団）
9	メンタルヘルスセルフケア研修
10	管理者向けメンタルヘルス研修（ラインケア）
11	過重労働者への産業医面談
12	傷病者復帰面談・勤務措置
13	禁煙支援
14	栄養指導の実施

15	社内歯科診療所における定期歯科検診
16	社内歯科診療所における海外赴任前歯科検診
17	社内カウンセリングセンターにおけるカウンセリングの実施
18	社内イントラネット上における健康関連トピックス記事の掲載

※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												
予算措置なし	1	各事業主と健康課題を共有	①各事業主に事業主別医療費、検査項目別健診結果等を毎年情報提供する。 ②事業主による従業員への生活習慣改善等の注意喚起に向け、必要と思われる情報の提供、対策等につき協力する。 ③主要2事業主が健康経営「ホワイト500」の取得を継続すること。	全て	男女	40～74	被保険者	①各事業主に健康年齢事業所別レポートを提供し、各事業主における健康状況・健康課題に対する理解度を高めた。 ②特定保健指導実施率向上に向け、事業主からの呼びかけ回数を増やす等生活習慣改善対策を強化した。 ③主要2事業主が昨年に続き、健康経営「ホワイト500」を取得した。	事業主が健康経営宣言をする等、事業主の健康への意識の高まりもあり、また、他健保との情報共有を増やす等、積極的な情報収集により、課題の共有が図れた。	保健事業の実施について、適宜、HPやイントラ、事業主よりメールを通じて情報発信しているが、被保険者への認知度が十分でない。	4	
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5,7	健康応援サイト「KENPOS」	被保険者の健康意識醸成、健康増進、生活習慣病予防、後発医薬品使用促進。	全て	男女	18～65	被保険者	【令和5年12月現在】 ・会員有資格者数：8,884人 ・会員登録者数：5,546人（登録率：62%） ・歩数記録者数：2,688人（登録率：資格者30%、登録者48%）	・歩数や後発医薬品の利用によりポイントが付与され、2年間のうちに積み上げたポイントで健康グッズ等と交換できる。歩数、体重、食事等を記録すること、生活習慣の改善に繋げられる。 ・令和4年度より「健康マイレージ制度」を導入。健康行動にインセンティブポイントを付与する制度で、導入に向けた啓蒙活動もあり、会員登録者数は増え、歩数数も増加している。	・KENPOSの認知度、会員登録率、歩数登録率のアップ。 ・各事業主の協力	4	
	2,5	機関誌の発行	健保組合から加入者への情報発信・共有、加入者の健康意識の醸成。	全て	男女	18～74	加入者全員	・一般被保険者は事業所宛、特退・任継は自宅宛に配達。 ・機関誌「健保だより」を年3回、疾病予防等関連冊子を年1回発行。 ・社内イントラ：随時掲載	・機関誌には予算・決算及び保健事業の活動状況等、健保情報の発信。 ・一般被保険者向けは、直接メールによるWEB配信（組合HPで公開）。	・情報発信（冊子送付）は、一般被保険者宛であるが、家族に届けられているか、不明。 ・家族みんなで読みたくなるような内容の工夫。	5	
	2	医療費通知	本人の診療記録、医療費の確認による医療費認識の向上及び適正受診、医療費の適正化、不正レセプトの発見。	全て	男女	18～74	加入者全員	・一般被保険者は、月次にWEB配信。 ・特退・任継は自宅へ郵送。 （令和6年度より確定申告用に発行している「年間医療費お知らせ」（書面）を廃止）	・本人の診療記録の確認による医療	・一般被保険者の内、過半数がKosmo-Webに未ログインで、ログイン者数を増やしていくことが課題。	5	
	2,5	育児関連冊子「赤ちゃん和妈妈」配布	育児情報誌「赤ちゃん和妈妈」を出産育児一時金支給対象者へ1年間無料配布することにより、母親としての育児知識を醸成。	全て	女性	18～74	基準該当者	【令和4年度】 配布件数 136件	・被保険者又は配偶者が出産し、出産育児一時金の支給対象になれば自動的にこの冊子の配付対象となり、毎月1回の無料配付で1年間継ぎすることで、赤ん坊のケアに不慣れなママに大いに役立っている。 ・支給対象者へのアンケートによるとこの冊子を読んだからは育児の心配が軽減したなど評価は高い。	特になし	5	
	2,5	ホームページの運営	健康保険の仕組み、各種健保手続き、法改正の内容とそれに伴う健保手続きに関する情報発信・更新を継続的に実施する。加入者の健康意識を向上させる。	全て	男女	18～74	加入者全員	・各種保健事業の実施案内 人間ドック、一般健診、婦人科健診、予防接種の補助申請、特定保健指導、禁煙支援、歯周病検査、受診勧奨、健康セミナー、ウォーキング・イベント等 ・機関誌等の案内 健保だより、健康年齢レポート等 ・法改正に伴う手続きの変更	・タイムリーに、頻度を多く情報提供。 ・各種申請書の被保険者自身のダウンロードによる双方の事務効率化。 ・ユーザーにアクセスし易くするため、ログインのIDとPWを不要としている。	・加入者への浸透がまだ不足している。	4	
	7	後発医薬品利用促進通知	後発医薬品への切り換えによる薬剤費、自己負担額の削減及び当組合の薬剤費抑制。	全て	男女	40～74	加入者全員	【令和4年度】 差額通知送付対象者数：1,199人（20歳以上の一般被保険者・被扶養者：704人、特退：495人） 20歳以上74歳以下、且つ薬剤費削減差額1,000円以上を対象とした。	・文書による通知とともに、健康応援サイト「KENPOS」の中でも年齢層に関係なく、該当者にジェネリック医薬品差額通知を実施している。 ・該当者が一般被保険者（又は被扶養者）の場合には、各事業主の協力により被保険者に配付され、特退の場合には自宅に直接郵送している。	・本人、医師の認知度・理解度がまだ不足している。 ・令和5年度では未成年者も対象に追加、医薬品の対象範囲も拡大。	4	
個別の事業												

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	
特定健康診査事業	3	特定健康診査	特定健診受診率の向上。疾病の抑制・重症化予防・早期発見。前年度比での保健指導対象者の減少。問診票各項目の改善（喫煙、飲酒、運動、食行動）	全て	男女	40～74	基準該当者、任意継続者、特例退職被保険者	【令和4年度】 特定健診の対象者：7,929人 - 受診者：6,617人（83.5%） 被保険者：4,669人（93.2%） 被扶養者：1,948人（66.7%）	健診費の補助上限を8万円としている。 HP・事業主イントラ、健保だより等で健診案内を実施している。	・特例退職被保険者・配偶者の受診率が低い。 ・R6年度は、ハピルス健診のメールRemind機能を使った受診勧奨を進める。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	①特定保健指導該当者の減少、保健指導実施率の向上。 ②該当者が保健指導を受けることによる生活習慣の改善、生活習慣病有病者・予備群の減少。	全て	男女	40～74	基準該当者	【令和4年度】 委託業者は、(株)リユ・HR、SOMPOヘルスサポート(株)、(株)東急スポーツアシス。 - 対象者908人、内指導終了は395人 【内訳】（）内は指導終了 動機付け支援：544人(235人) 積極的支援：364人(159人) 保健指導実施率は、43.5%	・各事業主と連携して、イントラでお知らせ、各被保険者へのメールによる案内、未実施者のフォローアップ等、 ・ICTを活用した予約サイト・Web面談の導入により実施。 ・複数のプログラムを用意。 ・若年層（35～39歳）向けの生活習慣改善の指導(Under40健康支援)プログラムを実施し、対象者削減を図っている。	・保健指導対象者への案内に対し、約4割より回答がない。 ・対象者にはリピーターが約6割。また、若年層にもリスク保持者がでてきている。 ・配偶者の実施率が低い。	4
保健指導宣伝	5,6	心の健康づくり事業	加入者の健康に関する個別相談を実施し、適切な健康・医療情報を提供。場合によっては早期の適切な受診を促す。 電話相談（フリーダイヤル）又は面接相談を外部委託の専門家によるカウンセリングにて実施することにより、加入者のメンタル面でのケア・健康維持に繋げる。	全て	男女	18～74	加入者全員	【令和5年度】 相談件数：97件	・通話料・相談料無料、匿名可。 ・Web（チャット）による相談可 ・機関誌で紹介 ・『みんなの家庭の医学』Web版（無料閲覧）	・初めて利用するまでに抵抗感のある人がいると思われる。気軽に相談するような案内に必要あり。 ・相談件数は、年々減少傾向にある。	2
	5	健康生きがいづくり教室	特例退職被保険者を対象に、健康に関する講演やウォーキング、太極拳、テニス、水彩画等の教室を日本各地のリゾート施設で1泊2日で開催することにより、特例退職被保険者の心身の健康維持・増進に繋げる。	一部の事業所	男女	60～74	特例退職被保険者	【令和4年度】 参加者数81名 高尾山・鎌倉・銀閣寺・皇居など 観光ウォーキング19回 工場見学2回 運転免許自主返納セミナー	・空気のきれいな所でウォーキングや趣味に講じることで、心身ともにリフレッシュできると好評である。 ・なるべく開催地域が偏らないようにして全国から参加できるように配慮している。	・特例退職被保険者に対し、機関誌「健保だより」春号で開催案内のチラシを挟み込んでいるが、認知度が低く参加者数が少ない。	2
疾病予防	4	受診勧奨レベル以上のリスク者対策	血圧、脂質、血糖他で受診勧奨レベルのリスクを軽減。 受診勧奨レベル以上の者に対し、それぞれのリスク、階層に合わせた情報提供、保健指導を実施する。 ①医療機関の受診勧奨 医療機関未受診者には受診勧奨（文書による通知、電話、面談）を実施する。 ②医療機関既受診者 医療機関既受診者には専門医への受診勧奨や生活習慣改善指導（文書による通知、電話、面談）を実施する。	全て	男女	40～74	基準該当者	・健診結果が“受診勧奨”レベル・リスクで治療放置者に対し受診勧奨を通知。 ・慢性腎臓病(CKD)リスク者で未通院者に対し受診勧奨を通知。 ・通院中の重症化リスク者（糖尿病性腎症）に対し保健指導プログラム(MyStar)を実施。	・健診結果とレセプトデータを活用して受診勧奨対象者の抽出。 ・生活習慣病管理不良者や脳梗塞や心筋梗塞などの既往者向けの疾病管理支援に特化したMyStarプログラムの導入。	・事業主診療所とのコラボヘルスの推進。 ・受診勧奨通知後の効果についての評価 ・保健指導プログラムの効果検証	2
	2,5	肥満予防対策	被保険者が自分自身の体重、腹囲、BMIを意識し、肥満予防あるいは非肥満に向けて取り組む。 当組合からウォーキング、食生活改善等の勧奨、情報発信をすることで、被保険者が自分自身の体重、腹囲、BMIを認識し、肥満予防あるいは非肥満に向けて取り組むこと。	全て	男女	40～74	被保険者	「健保投資」冊子や「健康年齢レポート」の配布、健康セミナー、ウォーキング・イベントの実施。 「KENPOS」では、常時ウォーキングに積極的に取り組めるようランキング発表・ポイント付与等を実施。	被保険者・被扶養者に健康への関心を持ってもらえるような情報の提供、様々な保健事業の実施。	一定の対象者のみならず、現状無関心の被保険者・被扶養者をどうやって取り込むか。事業主とのコラボヘルスの推進。	3
	2,5	喫煙対策	①喫煙率の低下。 ②肺がん、循環器系疾患等の発症・重症化予防。	全て	男女	40～74	被保険者	機関紙やHP等で啓蒙活動。 オンライン禁煙支援プログラムの実施。 特定健診の問診票に基づく喫煙率は、令和4年度で9.9%。	事業主と課題を共有し、事業主から禁煙対策支援等も得られた。 オンライン禁煙支援プログラムは、全額健保組合の負担。	ヘビースモーカーへの対応。 禁煙サポーターの起用。	5

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	
	3	人間ドック	疾病の抑制、重症化予防、早期発見、自己管理意識の向上。	全て	男女	35～74	被保険者、被扶養者	・補助対象者：35歳以上の被保険者本人及び被扶養配偶者。 ・上限8万円までの実費補助。 【令和4年度】 本人5,484人、配偶者2,267人、合計7,751人（受診率：78.7%）	・令和5年度よりハピルス健診を導入し人間ドック契約先を大幅に拡充し、補助申請手続き・健診結果の提出を不要とした。 ・がん早期発見のための「がん健診」オプションの費用をカバーするため、令和3年度より補助上限を8万円に増額。 ・事業主とのコラボで、受診勧奨の案内を実施。	・被扶養配偶者の受診率の向上。 ・がん健診の推進	4
	3	婦人科健診	乳がん・子宮頸がんの早期発見、発症者数の減少。	全て	女性	0～74	被保険者、被扶養者	【令和4年度】 ・婦人科健診：2,537人 (20歳以上、被保険者・被扶養配偶者数の38%)	・乳がん・子宮がん検診費用につき、年齢に関係なく上限各10,000円まで補助。	特になし。	5
	3	予防接種	①インフルエンザ等の感染予防 ②接種率向上による疾病の重症化防止	全て	男女	0～74	加入者全員	【令和4年度】受診件数：6,410件	・年齢・回数に制限を設けず予防接種費用の全額を補助。 ・令和4年度より申請手続きの電子化。	特になし	5
	3	歯科検診	虫歯・歯周病等の早期発見、早期治療、口腔衛生意識の向上。	全て	男女	0～74	加入者全員	・無料歯科健診の案内。 ・歯周病検査の実施（令和4年度） 受診者数：2120人、陽性率：19.9%	・歯周病検査は、申込はWebサイトで行い、キットで自己採取頂いた検体を郵送するだけで歯周病リスクの程度がわかる検査を実施。陽性者には歯科受診を促す。	・定期的に歯科検診をしていない人への対応。	4
体育奨励	5	体育行事	事業所内従業員のコミュニケーション、健康増進のため、事業所単位の健康活動促進を支援する。	全て	男女	18～74	被保険者	【令和5年度】 ・従来は、事業所が行う運動会、ハイキング、球技大会、ボウリング大会等の開催に係る費用の一部を補助したが、コロナ禍の中では未実施であったが、本年度より一部の事業主で実施。	特になし	・事業主とのコラボ推進 ・健康維持・増進への意識不足。	1
予算措置なし	8	常備薬の斡旋	セルフメディケーション推進のための家庭用常備薬の斡旋。傷病の早期治療、当組合の薬剤費抑制。	全て	男女	18～74	加入者全員	【令和5年度】 申込者数：58人（7月19人：1月39人） （当組合からの補助なし）	・令和5年度より、白石薬品を起用。 ・特納品の販売でドラッグストアと同等又は更に低価格であること。 ・申込は、白石薬品が用意したサイトより行う。	・小売市場における被保険者等の選択肢が多様化していることも申込み減少の要因の一つ。	1
	4	重症化予防	生活習慣病の重症化予防（糖尿病、虚血性心疾患、高血圧症他） 受診勧奨レベルの中でさらにハイリスク者、即ち重症化リスク者に対し、次の施策を講じる。 ①医療機関の受診勧奨 重症化リスク者に対し、外部委託の医師・保健師による面談または電話での服薬状況、医療機関受診の有無を確認し、未受診者には早期に医療機関の受診を促す。 ②生活習慣改善のための保健指導 医療機関に受診しているにも拘らず、検査結果が高リスク者には、生活習慣改善の重要性を教育、面談・電話等で指導し、医療機関受診状況のフォローも併せて実施する。	全て	男女	40～74	基準該当者	特定保健指導実施の都度、重症化リスク者に対し、医療機関受診勧奨を外部委託指導員に依頼。同時に未受診者に対し受診勧奨通知を実施。	保険指導と同時に実施できることにより、対象者への負担感を軽減することができる。受診勧奨通知により、対象者にリスクを認識させ、治療を促す。	・対象者に保険指導を確実に受けさせる。 ・事業主診療所との連携して、受診勧奨、その後の受診状況をフォローする。 ・健康セミナー、ウォーキング・イベントなどの保健事業に参加させ、生活習慣改善による行動変容に繋がるよう働きかけていく。	3

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

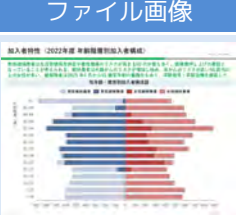
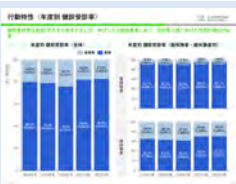



注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%


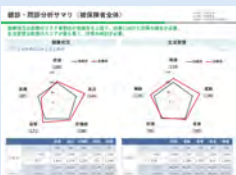



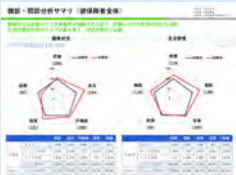
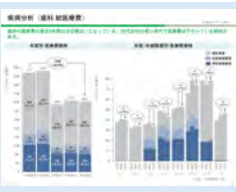
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
新入社員教育	【目的】 新入社員に対して健康管理の重要性を周知すること 【概要】 ・生活習慣病対策 ・喫煙リスク ・飲酒による健康被害等 について医師より講義を行う	被保険者	男女	22 ～ 65	・新卒の新入社員に対して、新人研修の際に実施する。 ・中途入社社員に対しては、入社都度実施する。	・必須受講であること。 ・健康の重要性に関する自觉促進。		無
定期健康診断	【目的】 労働安全衛生法に基づき、常時使用する労働者に健康診断を実施するもの 【概要】 労働安全衛生規則第44条に基づく定期健康診断の実施	被保険者	男女	22 ～ 65	・35歳未満は社内診療所で健康診断を受診 ・35歳以上は外部医療機関で人間ドックを受診	・未受診者に対しては複数回のリマインドメールを送信し、受診を促している。		有
雇入れ時の健康診断	【目的】 常時使用する労働者に対し、雇入れ時に健康診断を行い、適切な就業配慮を行う 【概要】 労働安全衛生規則第43条に基づき実施するもの	被保険者	男女	22 ～ 65	全新入社員に対して実施	・受診必須 ・人事と診療所の連携体制の構築		無
海外赴任時・帰任時の健康診断	【目的】 6ヶ月以上の海外派遣労働者に対する健康診断の実施と適正な事後措置を行う 【概要】 労働安全衛生規則第45条の2に基づき実施するもの	被保険者	男女	22 ～ 65	法律に沿って、6ヶ月以上の海外派遣労働者全員に対して実施	・受診必須 ・人事と診療所の連携体制の構築		無
海外赴任予定者に対する健康及び安全衛生教育	【目的】 海外赴任予定者に対して健康管理と感染症対策の重要性を認識させる 【概要】 海外での感染症対策等について産業医が講義を行う	被保険者	男女	22 ～ 65	年6回程度実施	赴任地における健康な生活の維持		無
海外長期出張前後の健康診断	【目的】 海外長期出張者の健康管理、健康リスクの低減 【概要】 90日以上長期出張者に対して、出張前もしくは出張後に健康診断を実施し、健康状態のチェックを行う	被保険者	男女	22 ～ 65	90日以上長期出張者に対して随時実施している。	受診必須		無
海外出張者、渡航者の予防接種	【目的】 海外渡航者の感染予防 【概要】 診療所：A型肝炎、破傷風、B型肝炎のみを希望者に実施	被保険者	男女	22 ～ 65	随時実施している。	費用は会社負担（外部医療機関での接種も同様）		無
インフルエンザの予防接種（集団）	【目的】 インフルエンザの予防 【概要】 社内診療所（東京・大阪）にて11月に実施	被保険者	男女	22 ～ 65	・インフルエンザ流行前の11月頃に実施。	・就業時間中に実施 ・接種費用はすべて健康保険組合負担		有
メンタルヘルスセルフケア研修	【目的】 メンタルヘルスの基礎知識とセルフケアの方法を社員に周知する 【概要】 メンタルヘルスの基礎知識、様々なストレスコーピング、リラクゼーション研修	被保険者	男女	22 ～ 65	東京・大阪合わせて年5回開催	新卒の新入社員は受講必須		無
管理者向けメンタルヘルス研修（ラインケア）	【目的】 管理者としてラインケアを行っていく際に必要となるメンタルヘルスマネジメントの基本的な知識・スキルを学ばせること 【概要】 メンタルヘルスマネジメントの基礎知識、ストレスサインの読み取り方、ストレス耐性の高め方、健康な職場づくりのためのコミュニケーションスキルを学ばせる	被保険者	男女	22 ～ 65	東京・大阪合わせて年4回開催	部下を持つ管理職は受講必須		無
過重労働者への産業医面談	【目的】 長時間労働をしている社員の健康管理 【概要】 直近1ヶ月及び3ヶ月で労働時間が当社の設定した基準に抵触した社員に対して、産業医面談の案内を送り、希望者に対して面談を実施	被保険者	男女	22 ～ 65	労働時間が基準に抵触した社員からの申し出があり次第、随時実施している。	・就業時間中に実施 ・面談を希望した社員全員に対して実施 ・面談の際には、生活習慣の改善指導等についても産業医より行っている。		無


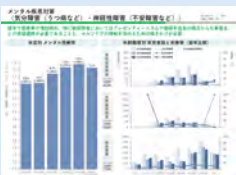
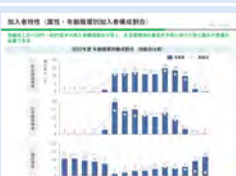

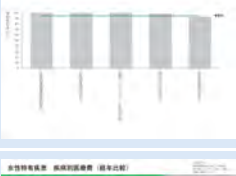
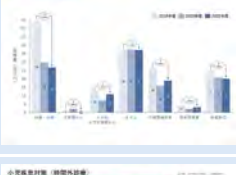
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
傷病者復帰面談・勤務措置	<p>【目的】 傷病者がスムーズに職場復帰できるよう支援する</p> <p>【概要】 傷病により1ヶ月以上の休職をした社員が職場復帰する際、産業医と面談を行い、治療経過と現在の状況を考慮し、適した勤務時間、勤務先に復帰する</p>	被保険者	男女	22～65	随時実施している。	休職者の復帰環境を整える。		無
禁煙支援	<p>【目的】 喫煙者の禁煙を支援することで健康維持・増進、疾病の予防につなげる</p> <p>【概要】 禁煙に関するセミナーの開催、及び禁煙外来</p>	被保険者	男女	22～65	健康セミナー（禁煙関連）、禁煙外来の実施	<p>治療費用の社員自己負担なし。 （保険適用外であっても全額会社負担で実施） 対象が社員のため、連絡が取りやすいという利点を利用し、随時メールでのフォローや問い合わせに対応している。 また、禁煙支援については、歯科との共同の取り組みになっており、歯科からは禁煙達成者に口腔内クリーニングや禁煙継続支援、卒煙後のアンケート調査を実施している。</p>	実施している診療所の人員配置の都合上、禁煙外来受診可能者に制限があること。	有
栄養指導の実施	<p>【目的】 食生活の見直しを行うことで、生活習慣病の改善等を図る</p> <p>【概要】 診療所医師の指示に従い、該当する社員に対し栄養士2名が栄養面の教育を行う</p>	被保険者	男女	22～65	毎週月曜日、木曜日、金曜日の随時	<ul style="list-style-type: none"> 自己負担なし 就業時間中に受診が可能 		無
社内歯科診療所における定期歯科検診	<p>【目的】 歯の定期的なメンテナンスを行っていない社員に対して、歯の健康チェックを行うもの</p> <p>【概要】 社内イントラネットで告知、希望者に対して検診を実施している</p>	被保険者	男女	22～65	年2回実施（東京本社）	就業時間中に実施		無
社内歯科診療所における海外赴任前歯科検診	<p>【目的】 海外赴任前の歯の健康チェック</p> <p>【概要】 海外赴任予定者に対して歯科検診を実施し、治療が必要な場合は出国前に治療を行う</p>	被保険者	男女	22～65	海外赴任予定者に対して随時実施している。	<ul style="list-style-type: none"> 就業時間中に実施 受診必須 		無
社内カウンセリングセンターにおけるカウンセリングの実施	<p>【目的】 メンタルヘルスの一次予防</p> <p>【概要】 希望者に対して、カウンセラーによるカウンセリングを実施する</p>	被保険者	男女	22～65	随時実施している。	<ul style="list-style-type: none"> 就業時間中にカウンセリングを受けることが可能。 カウンセリング受診状況等の個人情報については、会社に伝わらず守秘義務は遵守されている。 		無
社内イントラネット上における健康関連トピックス記事の掲載	<p>【目的】 疾病予防・社員への健康教育、健康に関する意識の向上</p> <p>【概要】 医師が原稿を執筆し、社内イントラネットに掲載する</p>	被保険者	男女	22～65	<ul style="list-style-type: none"> 記事の掲載は不定期・ 過去の掲載トピックスは以下のとおり ①内科関連（インフルエンザ、風邪、アルコール、喫煙、メタボリックシンドローム、乳がん、子宮頸がん等） ②歯科関連（歯の健康について等） 	社員の健康に関する意識、知識の向上		無

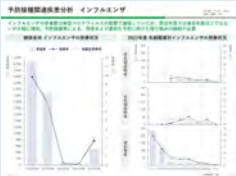
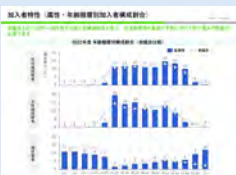





STEP 1-3 基本分析

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		加入者特性 (2022年度 属性・年代別加入者構成割合)	加入者構成の分析	男性被保険者は生活習慣病合併症や悪性腫瘍のリスクが高まる50代が最も多く、医療費押し上げの要因となっていることが考えられる。被扶養者は大腸がんのリスクが増加し始め、乳がんのリスクが高い50歳代以上の女性が多い。 他組合と比べ50代～60代前半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。
イ		特定健診分析	特定健診分析	健診受診率は過去5年大きな動きがないが、被扶養者の受診率上昇に向けた対策の強化が必要。特に特に40代の健診受診率が低く、生活習慣病を発症しやすくなる世代の健康把握ができていない。 3年間で1～2回受診している浮動層は23%、3年連続未受診群は20%存在。未受診者の中には、生活習慣病等で普段から病院に通院して血液検査をしている者も含まれている可能性があり、その方個別の状況にあわせた介入が求められる。
ウ		特定保健指導分析	特定保健指導分析	対象者割合は5年間で減少しているが、服薬者割合が増加傾向。 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「流入」群における新40歳については対策を講じることが必要。 対象者の中には服薬中の者が含まれ(問診回答が不適切)、保健指導と治療が混在しているケースが一定数見受けられる。 既に要治療域であり、医療機関の受診をすべき人は対象者全体の17%を占め、受診勧奨を強化する必要がある。
エ		後発医薬品分析	後発医薬品分析	ジェネリック数量比率は目標の80%に達していない。 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。 年代別では被保険者で50代、被扶養者で60代の削減期待額が最も高い。(現状で先発品の薬剤費シェア率が高い)
オ		医療費分析	医療費・患者数分析	昨年度から医療費は微増。年代別にみると40歳未満と50代で医療費の増加傾向がみられる。 男性被保険者では50代後半～60代、女性被保険者では20代後半～40代前半、50代前半の医療費構成割合が高い。 総医療費は、各レンジ別の人数を見ると10～50万円未満の層が大幅に増加している。500万円以上の患者数は減少しているのに対して医療費は増加しており、一人当たりの医療費がより高額化している可能性が高い。 肝疾患、腎不全の医療費が増加している。患者数では、肝疾患と腎不全に加えて、脂質異常症も増加。 被保険者被扶養者それぞれ、循環器系の疾患と新生物<腫瘍>の割合が最も高い。対策として、被保険者は特に生活習慣の改善と合併症等の重症化予防、被扶養者は新生物<腫瘍>の早期発見が検討できる。 抗腫瘍薬が毎年上位を占めている。

カ		疾病分析 (ICD10 大分類別 医療費構成割合)	医療費・患者数分析	3年連続新生物<腫瘍>の医療費構成割合が高い。 循環器系と内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費も高いことがうかがえる。 新生物<腫瘍>は患者当たり医療費も年々増加傾向にあり、早期発見早期治療につなげるための対策強化が必要。
キ		健診・問診分析サマリ	健康リスク分析	健康状況は血糖のリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。 生活習慣は飲酒のスコアが最も悪く、対策の検討が必要。
ク		健診分析	健康リスク分析	(血糖) 男女被保険者、被扶養者すべてにおいて他組合に比べリスク者が多い。被保険者では予備群の割合が高く、被扶養者では予備群も重症化群も他組合平均より高い。 (肥満) 女性は他組合に比べてやせの割合が高い一方、被扶養者は他組合に比べ肥満の割合が高い。 (メタボリックシンドローム判定) 被扶養者の基準値該当割合が他組合と比べ高い。
ケ		問診分析	健康リスク分析	全体の喫煙率は他組合と比較して低い。 健保全体として他組合に比べ早食いの傾向が強い。血糖値のリスクにもつながるため対策を検討する必要。 男性被保険者では多量飲酒群の割合が他組合と比較して高い。特に50代～60代は多量飲酒群の割合が2020%以上となっている。
コ		生活習慣病 リスク分布	その他	生活習慣病群及び重症化群の割合が増加している。 患者予備群と治療放置群は年々減少しているが不健康群が増えており、引き続き受診勧奨の対策、生活習慣病の治療に繋がった人達への重症化予防の対策が必要。 受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く、医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。
サ		禁煙対策	その他	全体の喫煙率は他組合と比較して低い。 男性被保険者の年代別に見ると40代は喫煙率が高まっている傾向がある。 禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる。
シ		歯科対策	その他	・ 歯科の医療費は直近3年間はほぼ横ばい。 ・ 加入者全体で約4割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い。 ・ 歯科受診は年齢別では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の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期(早期)受診を促す必要がある

ス		がん対策	その他	<p>その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で医療費は多い。 大半は50代以降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いる。 便潜血検査・陽性者における医療機関受診者の内、4.8%が悪性腫瘍として診断。</p>
セ		メンタル疾患対策	その他	<p>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。</p>
ソ		ポリファーマシー対策	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と60代前半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2020年度対2022年度において、年間の医療費は増加しているが、加入者数は減っている。加入者あたり、患者当たり医療費は増加していることから一人当たりの医療費が高額化している可能性が高い。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
タ		事業主と産業医・保健師との連携	その他	-
チ		女性特有疾患対策	その他	<p>月経関連疾患の医療費が増加傾向。 30代の受療率が他組合と比較して高い。</p>
ツ		小児疾患対策	その他	<p>総医療費に占める時間外診療の割合は低い、医療費としては高額である。</p>

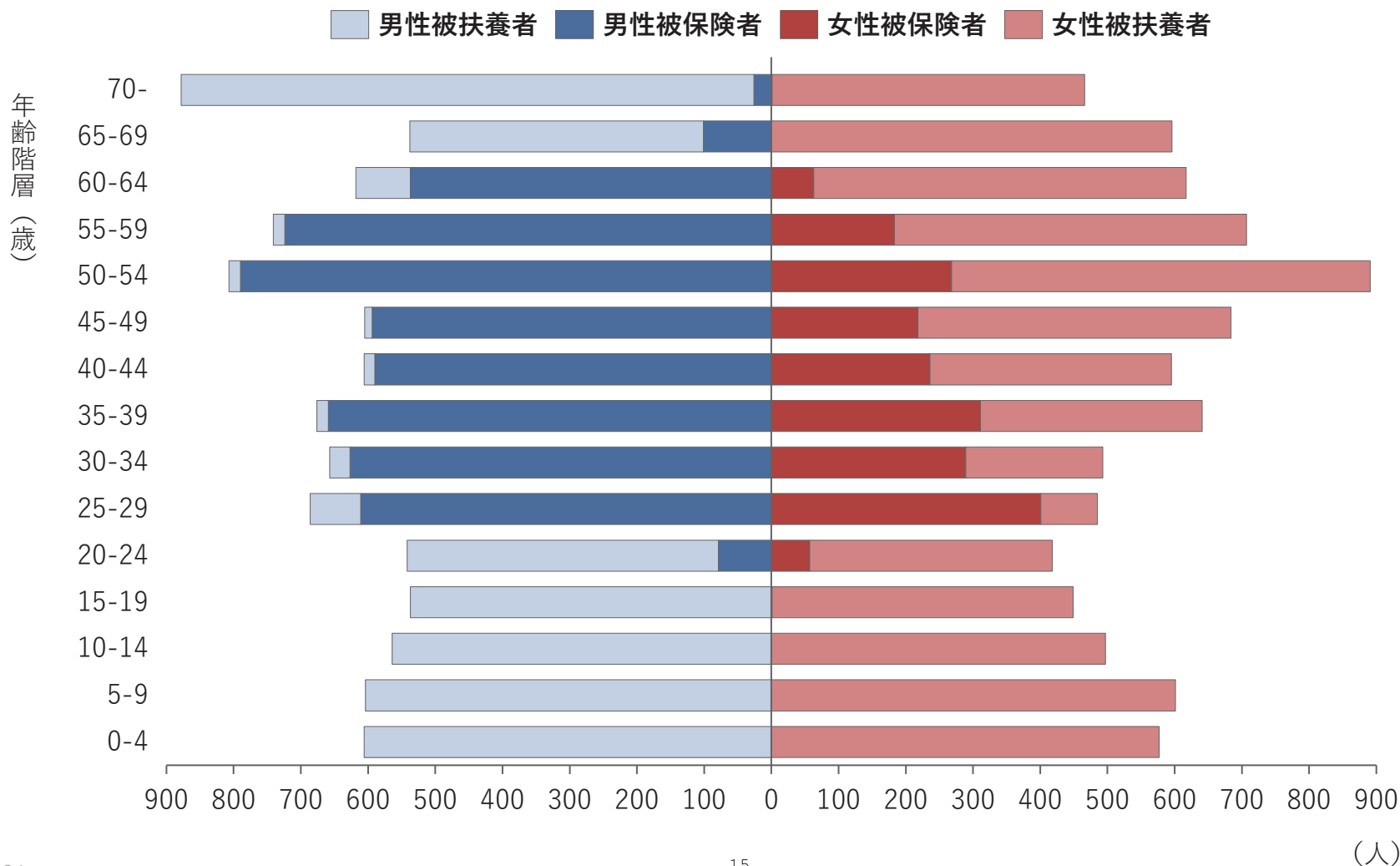
テ		予防接種関連疾患分析	その他	インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。
ト		重症化予防（治療放置者対策）	特定保健指導分析	患者予備群と治療放置群は年々減少しているが、不健康群が増えている状況にあるため。引き続き受診勧奨の対策が必要。 生活習慣病の治療に繋がった人達への重症化予防の対策が必要。 受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。 医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。
ナ		慢性腎臓病重症化予防	特定保健指導分析	高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策として、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。
ニ		糖尿病性腎症重症化予防	特定保健指導分析	・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
ヌ		喫煙対策（禁煙支援）	その他	全体の喫煙率は他組合と比較して低い。男性被保険者の年代別にみると40代は喫煙率が高まっている傾向がある。 禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる
ネ		肥満者対策	健康リスク分析	・肥満者の割合は他組合よりも低い、被保険者全体では41.4%が該当している。 男性被保険者：過去から徐々に割合は減少しているが、48.9%が肥満該当者のため引き続き改善に向けた対策が必要 女性被保険者：他組合に比べて肥満の割合は低い、やせの割合が高く、やせにより高まるリスクもあるため標準の割合を高めるための対策が必要である。
ノ		若年層対策	特定保健指導分析	若年者（35～39歳）において保健指導域該当が約20%存在する。将来の特定保健指導対象者となる40歳未満の若年者向けの対策強化が必要

加入者特性 〈2022年度 年齢階層別加入者構成〉

※年度：2022年度

男性被保険者は生活習慣病合併症や悪性腫瘍のリスクが高まる50代が最も多く、医療費押し上げの要因となっていることが考えられる。被扶養者は大腸がんのリスクが増加し始め、乳がんのリスクが高い50歳代以上の女性が多い。被保険者は2025年4月から65歳定年制の義務化もあり、早期発見・早期治療を徹底した

性年齢・属性別加入者構成図



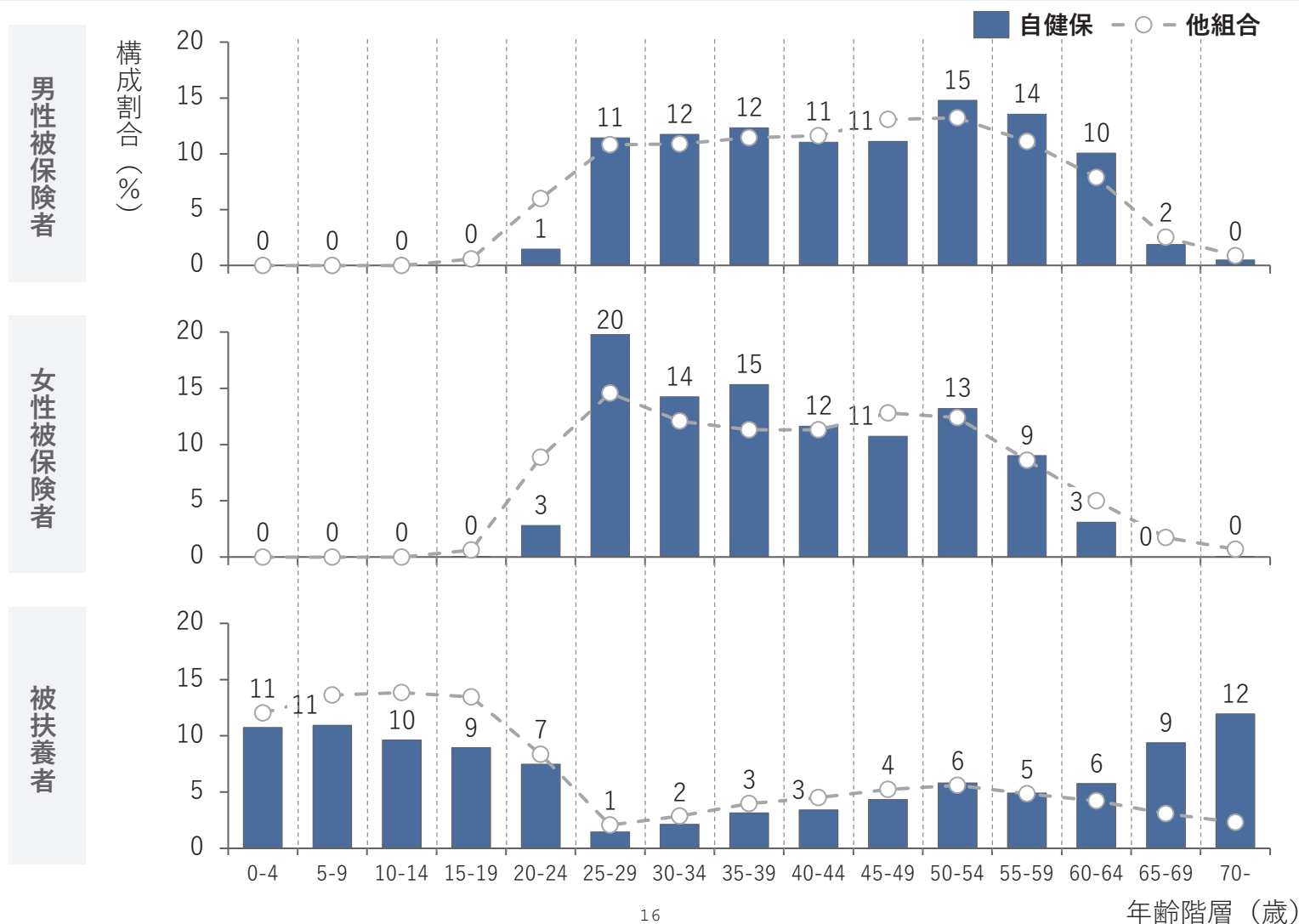
(人)

加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

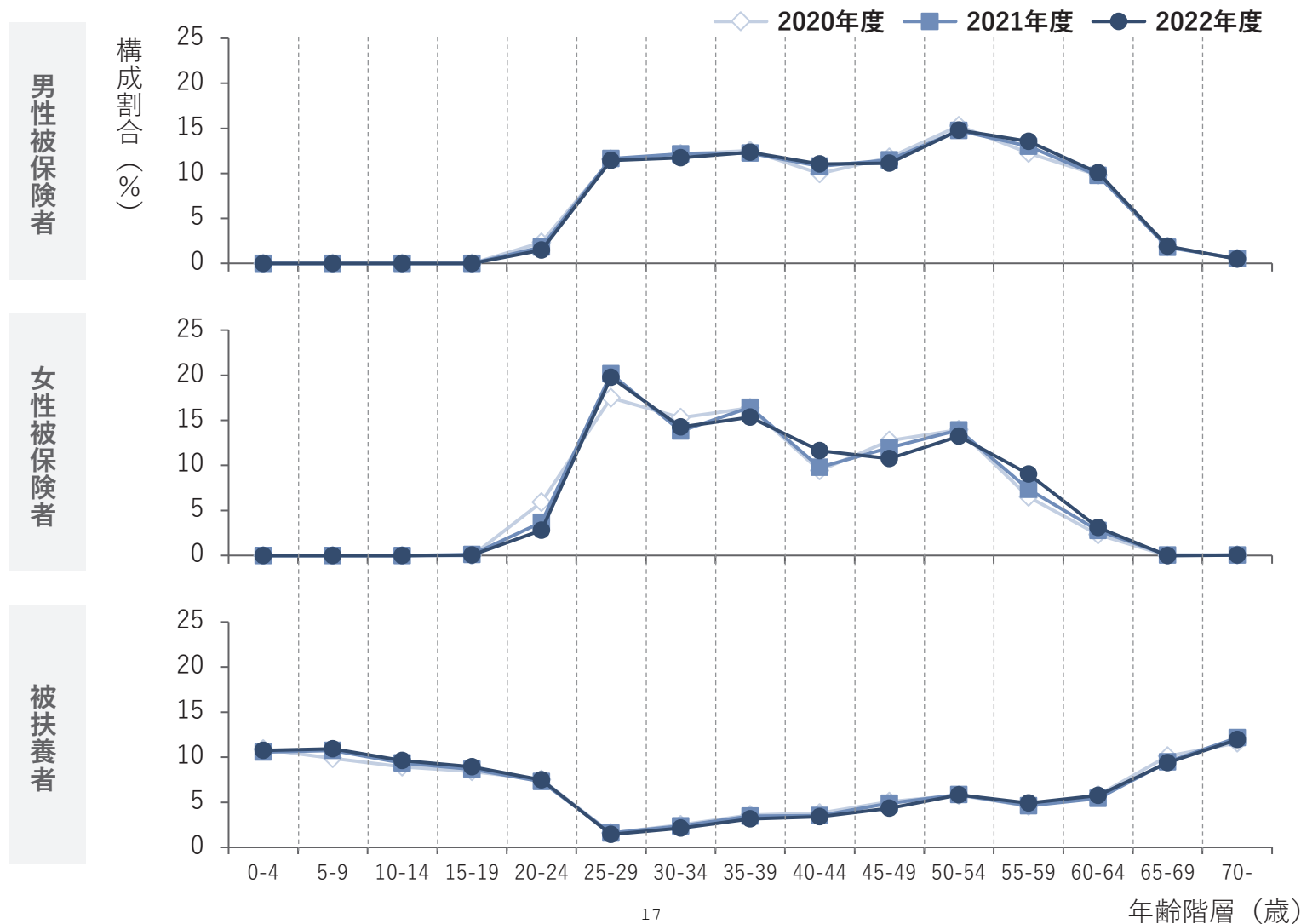
他組合と比べ50代～60代前半の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である

2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



加入者特性 〈3か年の構成割合比較〉

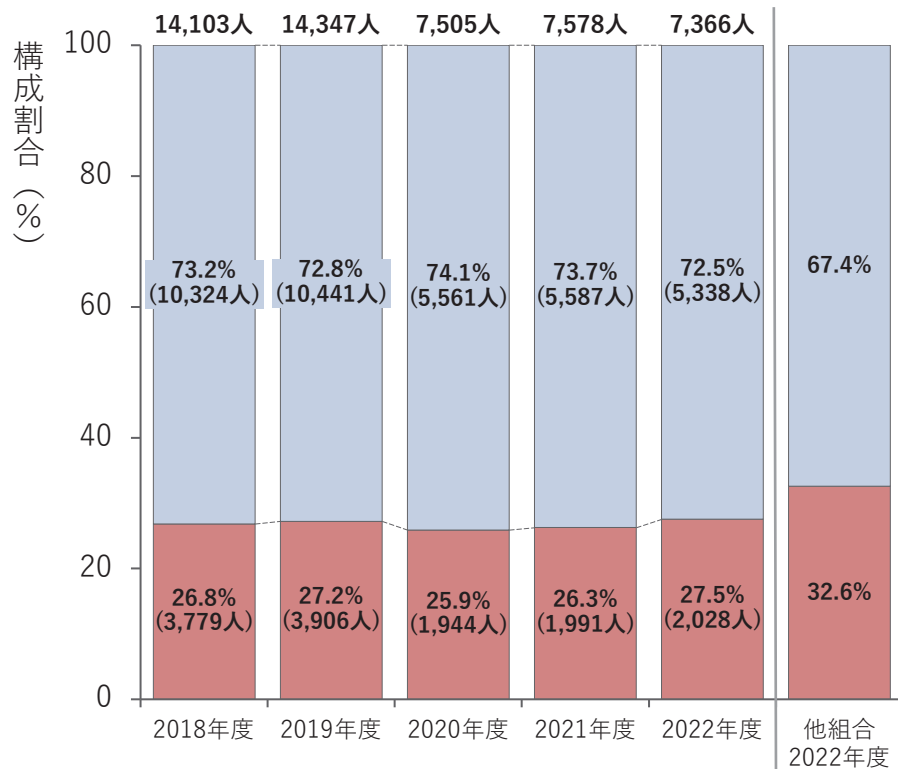
年齢階層別構成割合（経年比較）



加入者特性 〈5か年の男女比率・平均年齢比較〉

他組合に比べて被保険者は男性の比率が5.1%高い

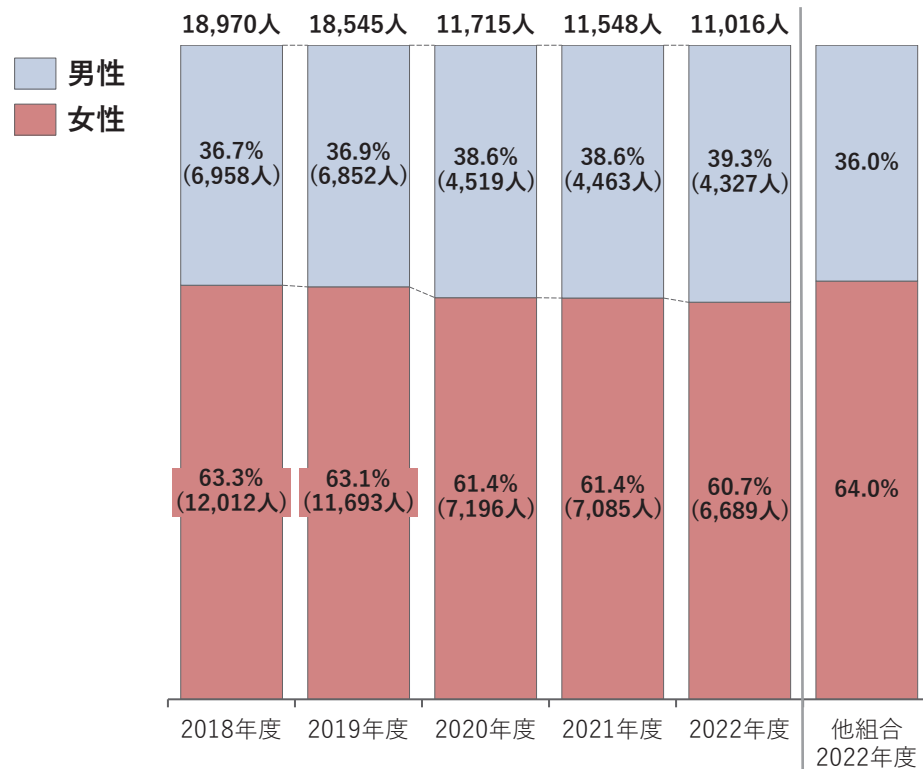
被保険者



平均年齢

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	44.3歳	44.4歳	44.5歳	44.7歳	44.9歳	43.5歳
女性	38.6歳	38.6歳	39.3歳	39.6歳	40.1歳	40.9歳
全体	42.7歳	42.8歳	43.2歳	43.4歳	43.6歳	42.7歳

被扶養者



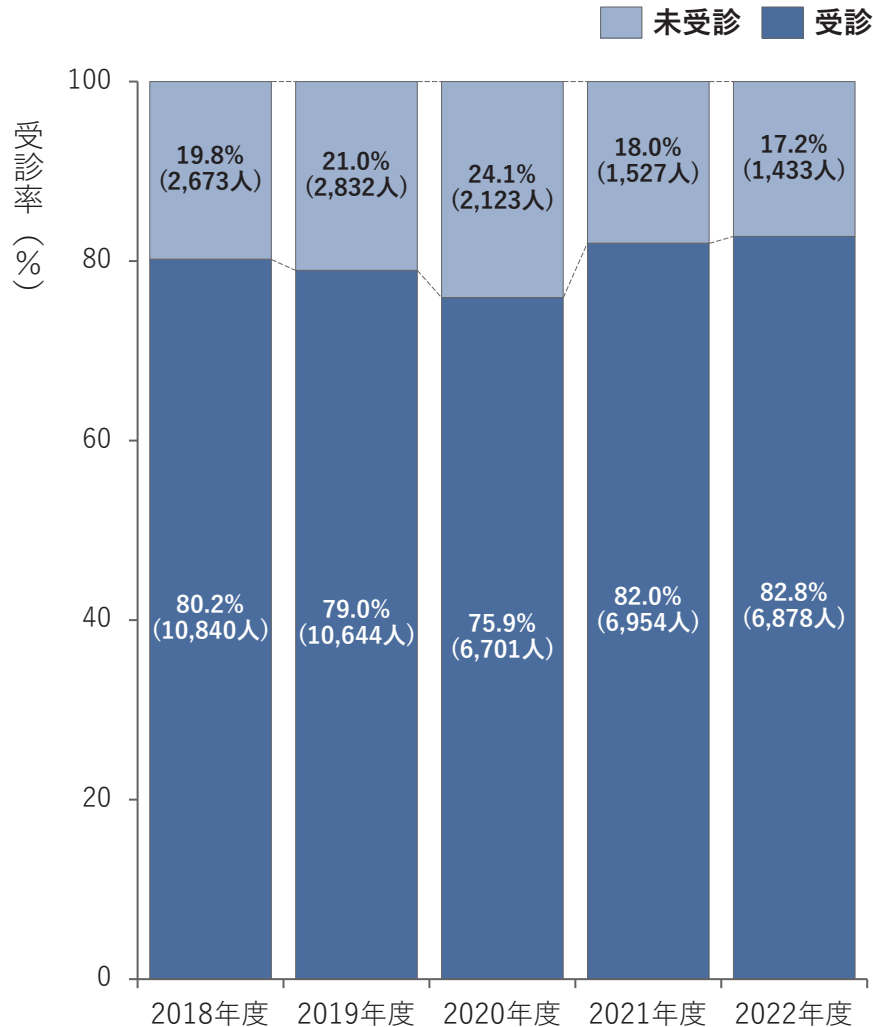
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	26.1歳	25.7歳	31.9歳	31.4歳	31.0歳	17.1歳
女性	35.1歳	35.1歳	38.5歳	38.2歳	38.1歳	31.4歳
全体	31.8歳	31.6歳	35.9歳	35.6歳	35.3歳	26.2歳

行動特性 〈年度別 健診受診率〉

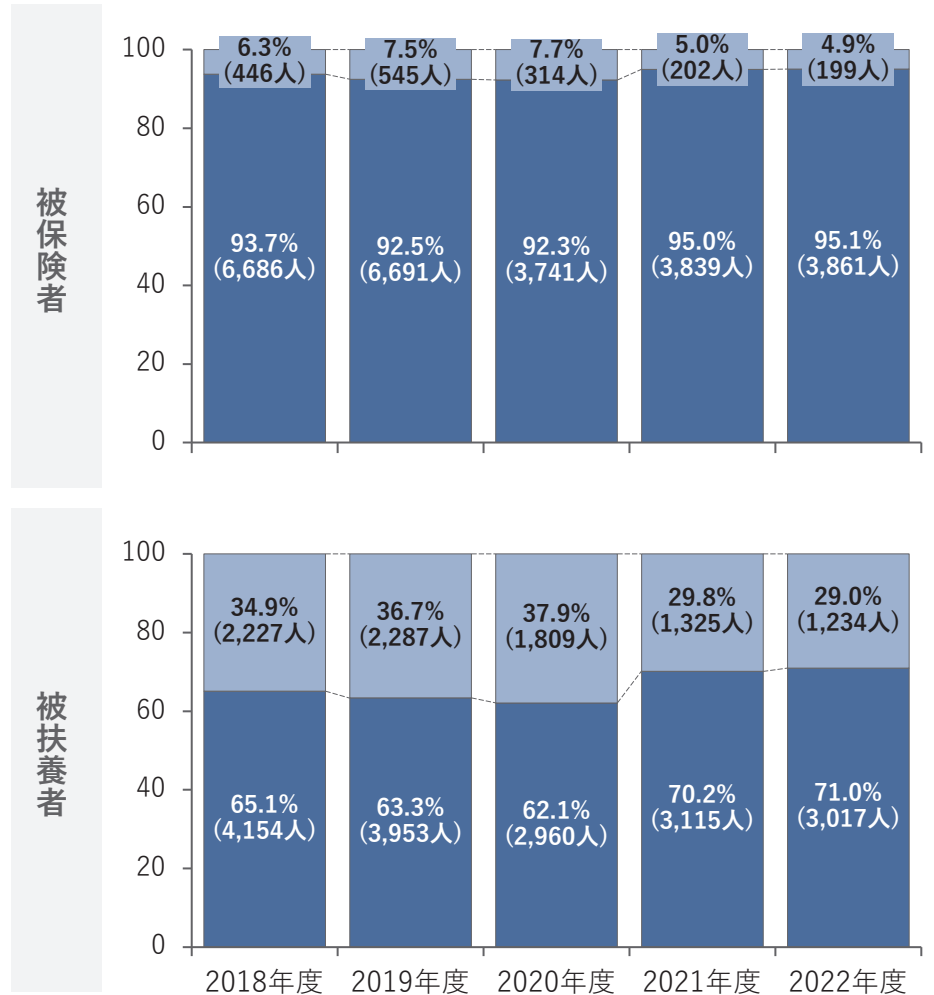
※対象：各年度継続在籍者
 ※年齢：各年度末40歳以上

健診受診率は過去5年大きな動きがないが、伸びしろは被扶養者にあり、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）

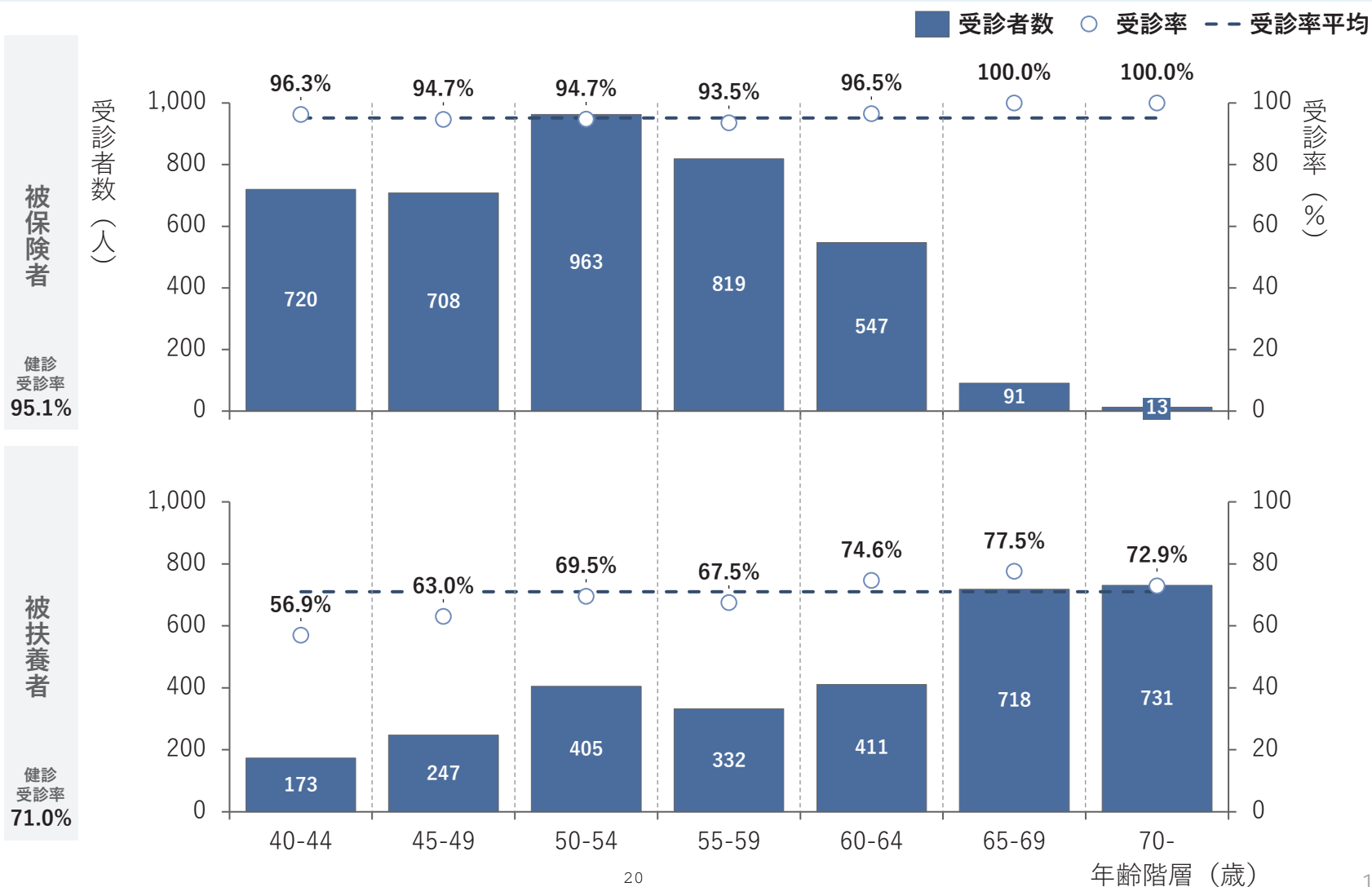


行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者
 ※年齢：2022年度末40歳以上

被扶養者では特に40代の健診受診率が低く、生活習慣病を発症しやすくなる世代の健康把握ができていない

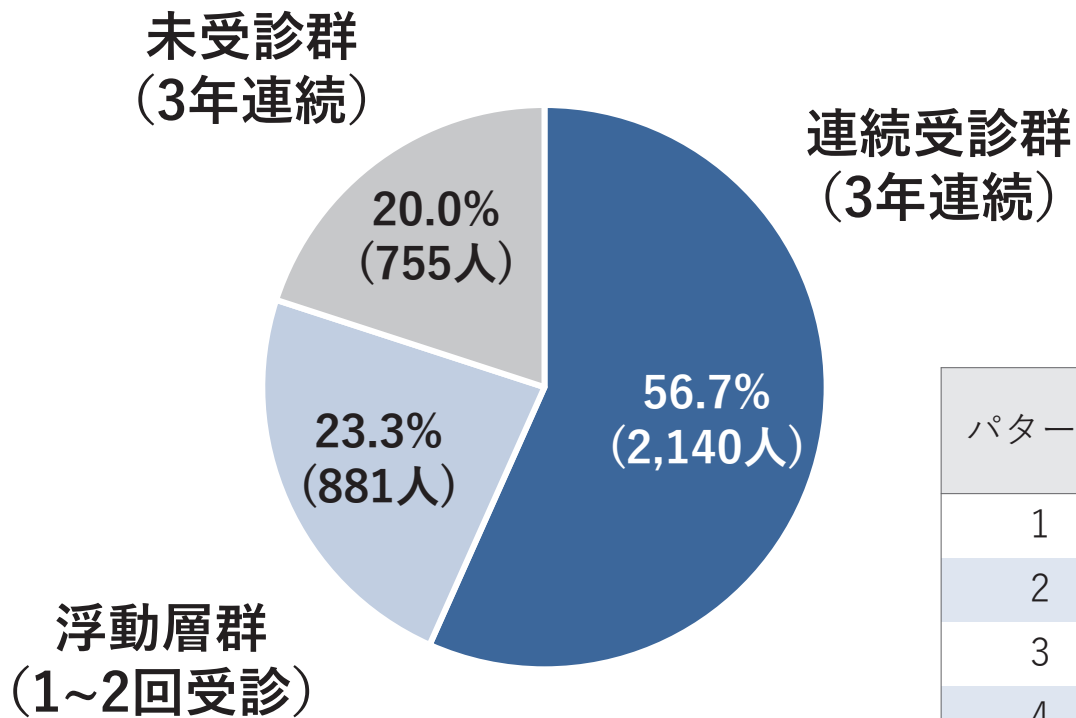
2022年度 年齢階層別健診受診率



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

3年間で1~2回受診している浮動層は881人、岩盤層と思われる3年連続未受診群は755人存在。
 未受診者の中には、生活習慣病等で普段から病院に通院して血液検査をされている方も含まれている可能性があり、その方個別の状況にあわせた介入が求められる



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	2,140	56.7%
2	○	○	×	117	3.1%
3	×	○	○	325	8.6%
4	○	×	○	104	2.8%
5	○	×	×	62	1.6%
6	×	○	×	125	3.3%
7	×	×	○	148	3.9%
8	×	×	×	755	20.0%

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)

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（被扶養者だと565人）、個別の状況に合わせた介入が必要

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	○	○	○	22	12.6%	161	14.4%
パターン②	○	○	×	53	30.3%	66	5.9%
パターン③	○	×	○	1	0.6%	20	1.8%
パターン④	○	×	×	2	1.1%	12	1.1%
パターン⑤	×	-	○	16	9.1%	565	50.4%
パターン⑥	×	-	×	81	46.3%	297	26.5%
合計				175		1,121	

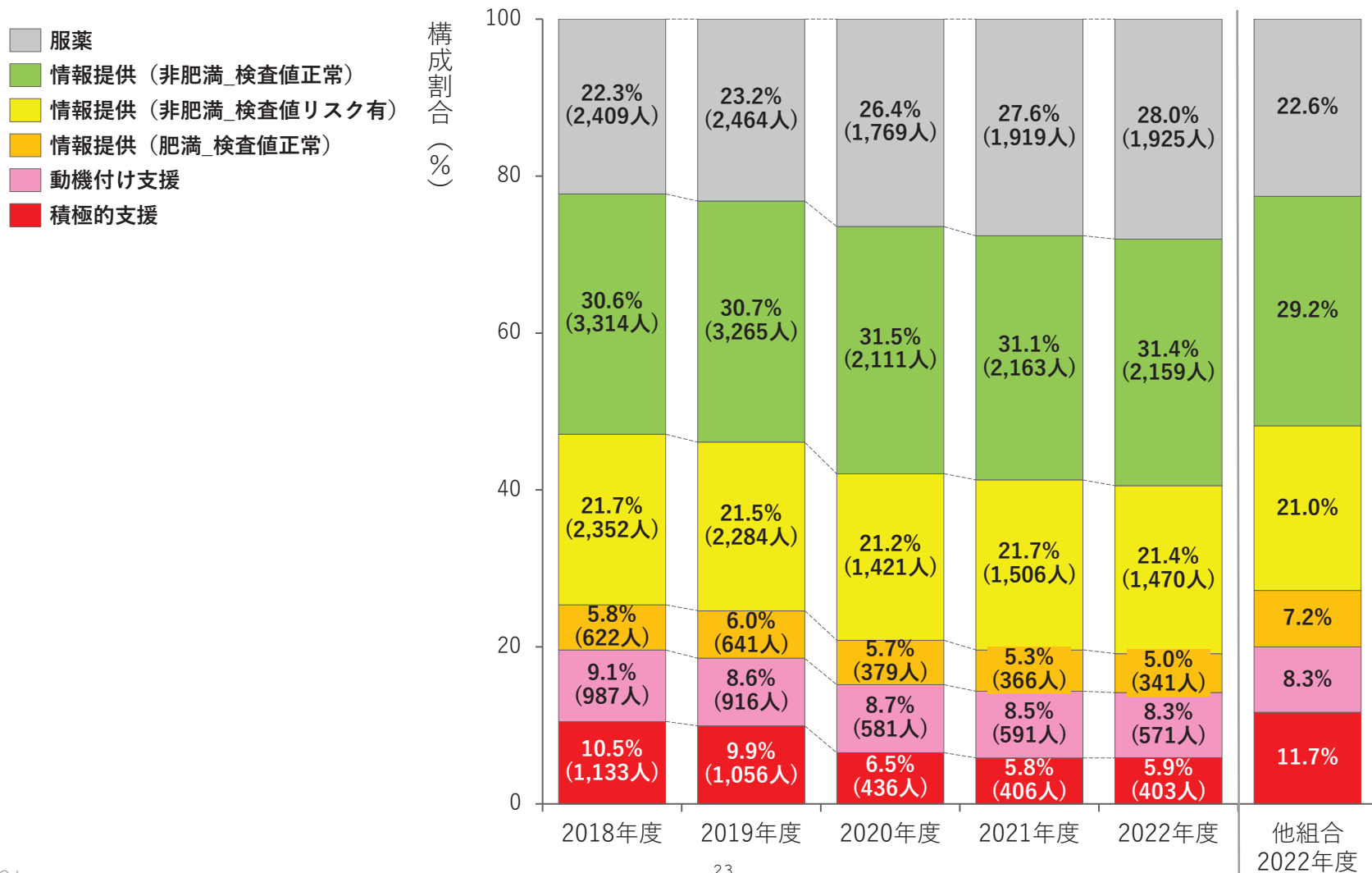
生活習慣病対策 特定保健指導 〈特定保健指導割合（全体）〉

※対象：各年度継続在籍 ※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

対象者割合は5年間で減少しているが、服薬者割合が増加傾向。非肥満_検査値リスク有の割合は他組合よりも高い。

特定保健指導対象者割合（全体）



生活習慣病対策 特定保健指導 〈特定保健指導割合（被保険者・被扶養者別）〉

※対象：各年度継続在籍 ※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

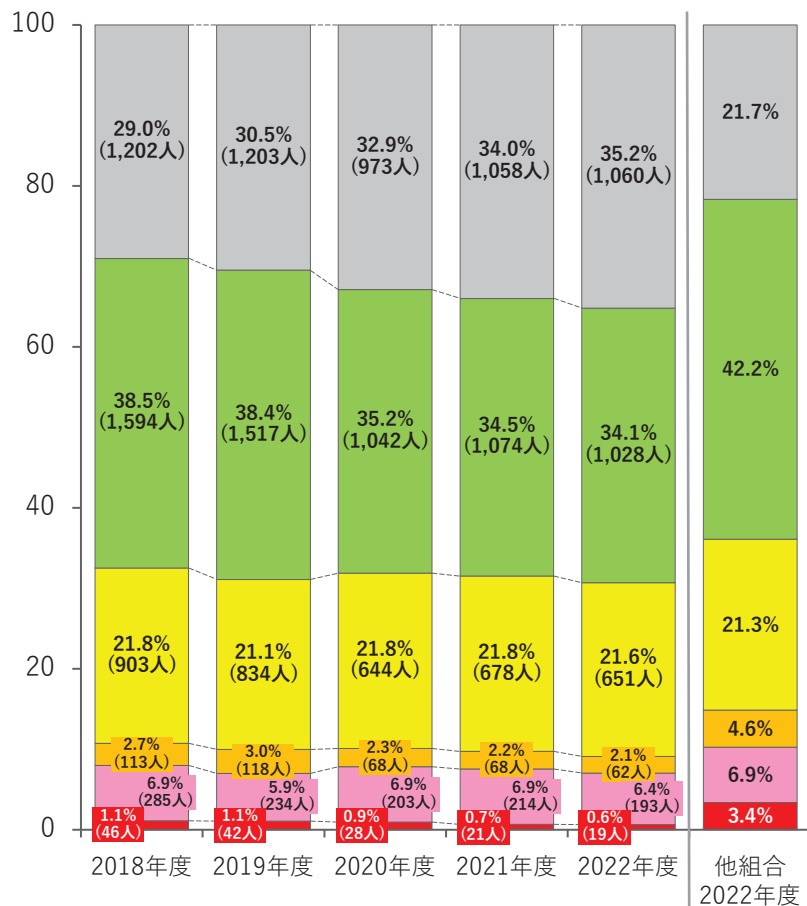
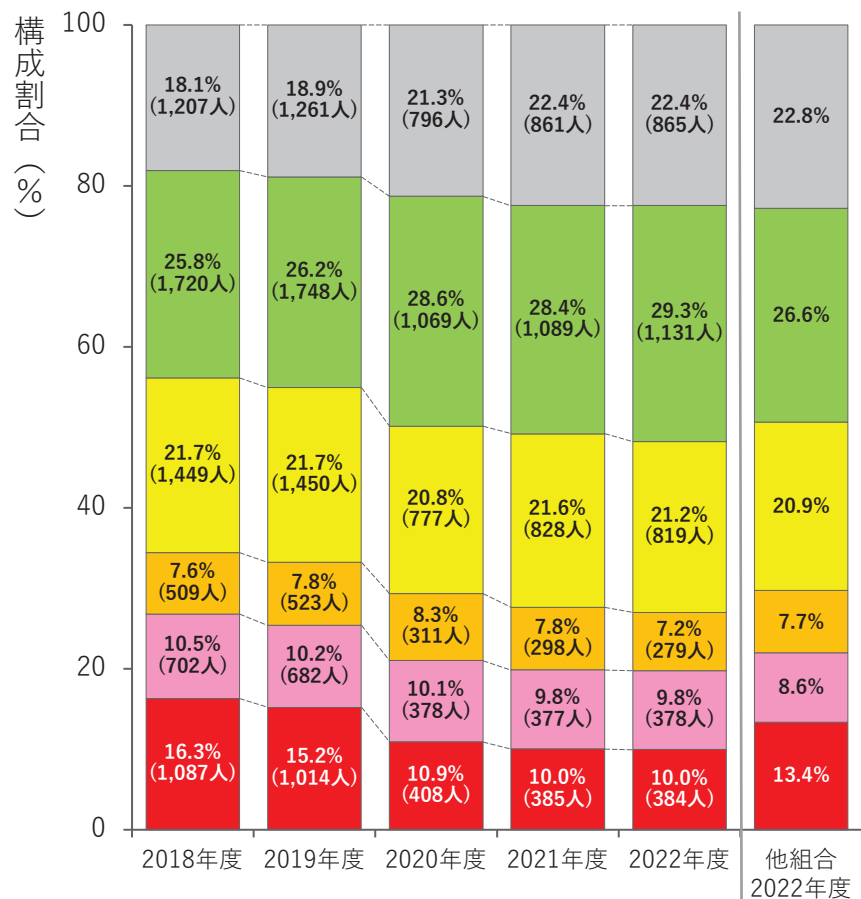
被扶養者では他組合に比べ13.5%も服薬者割合が高い

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

■ 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



生活習慣病対策 特定保健指導 〈年齢階層別 特定保健指導割合〉

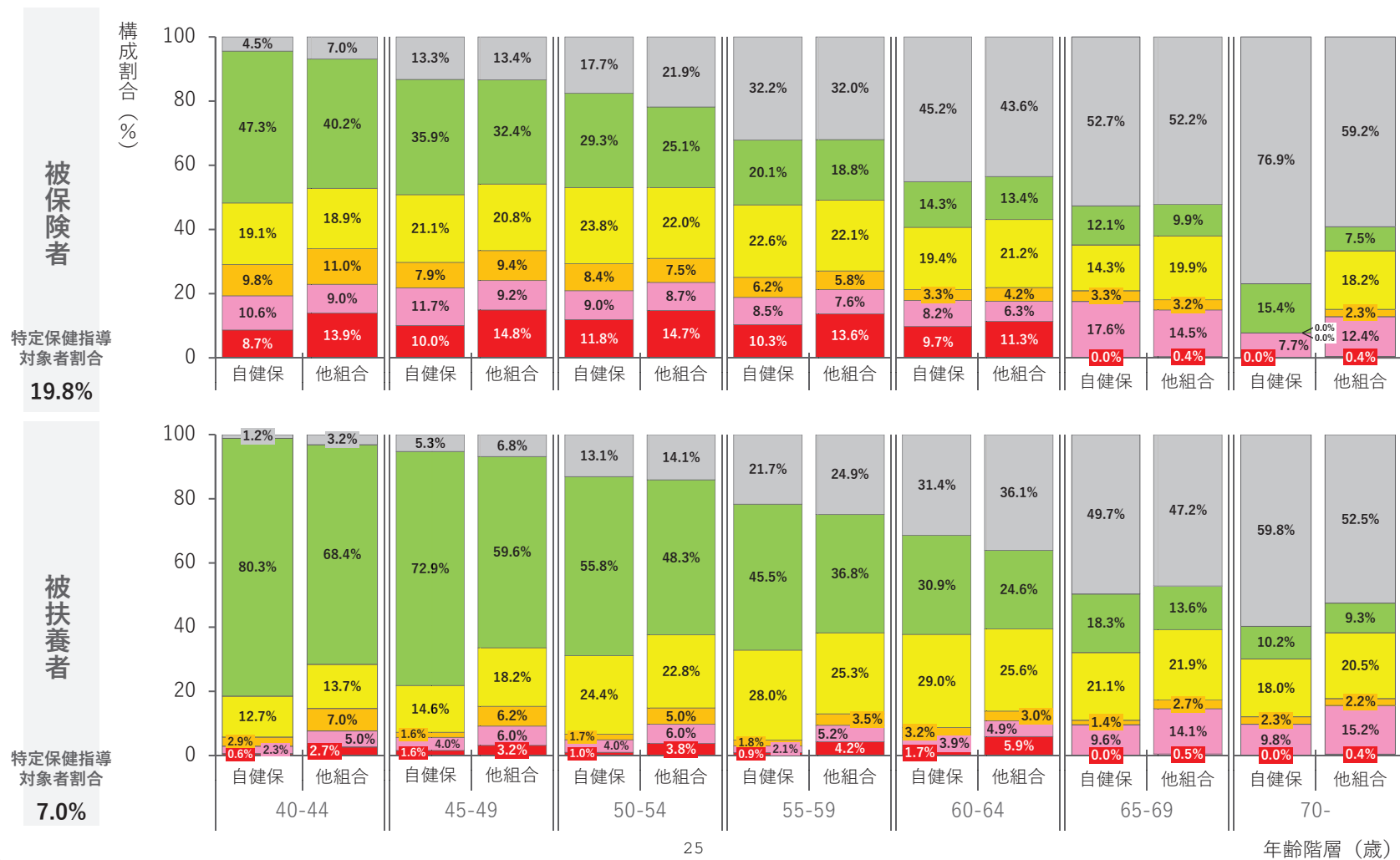
※対象：2022年度継続在籍者 ※年齢：2022年度末40歳以上

被保険者では50代後半以降の年代で他組合と服薬者割合が高い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要

- 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

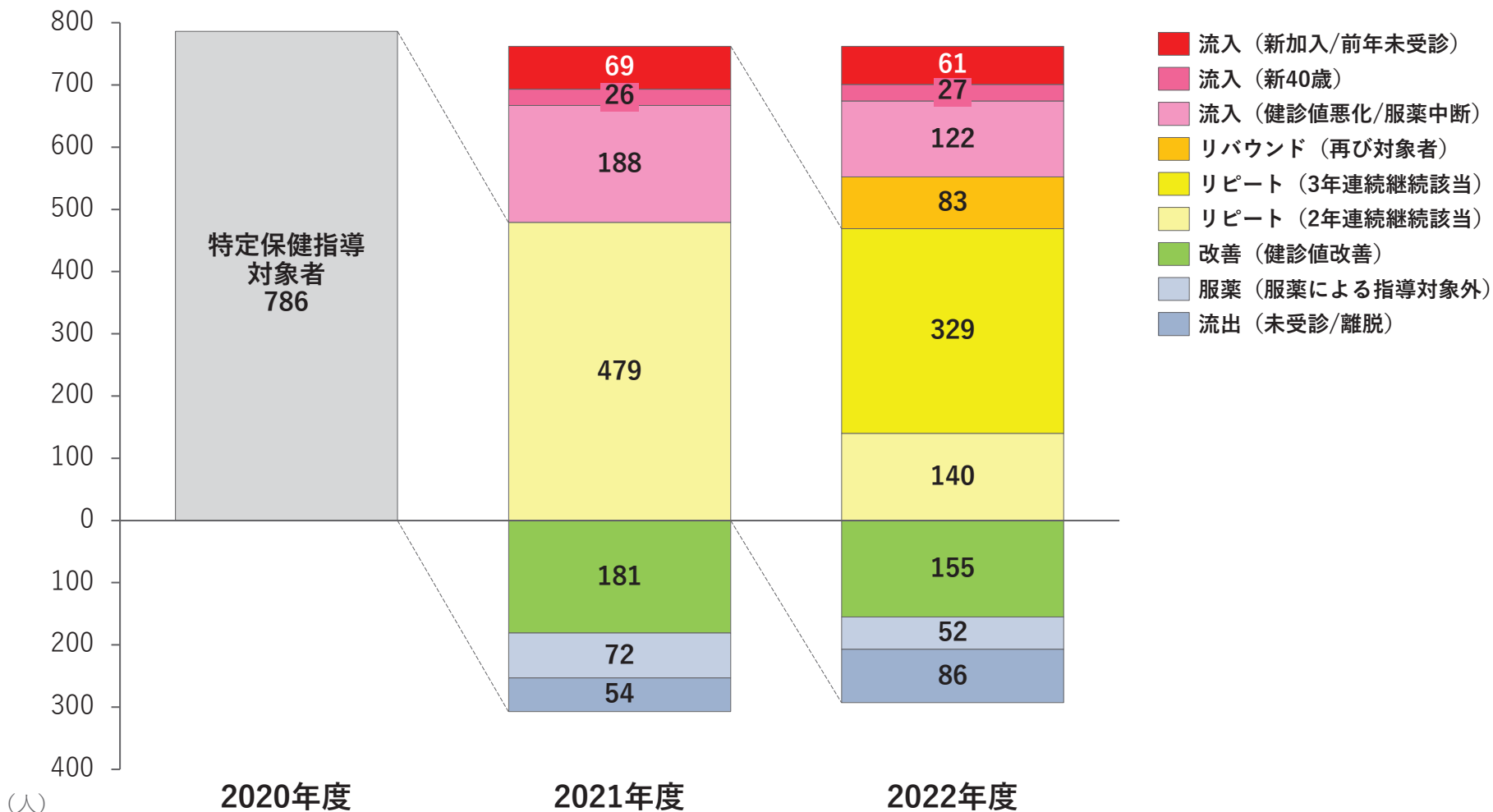
■ 服薬
 ■ 情報提供（非肥満_検査値正常）
 ■ 情報提供（非肥満_検査値リスク有）
 ■ 情報提供（肥満_検査値正常）
 ■ 動機付け支援
 ■ 積極的支援



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

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「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)

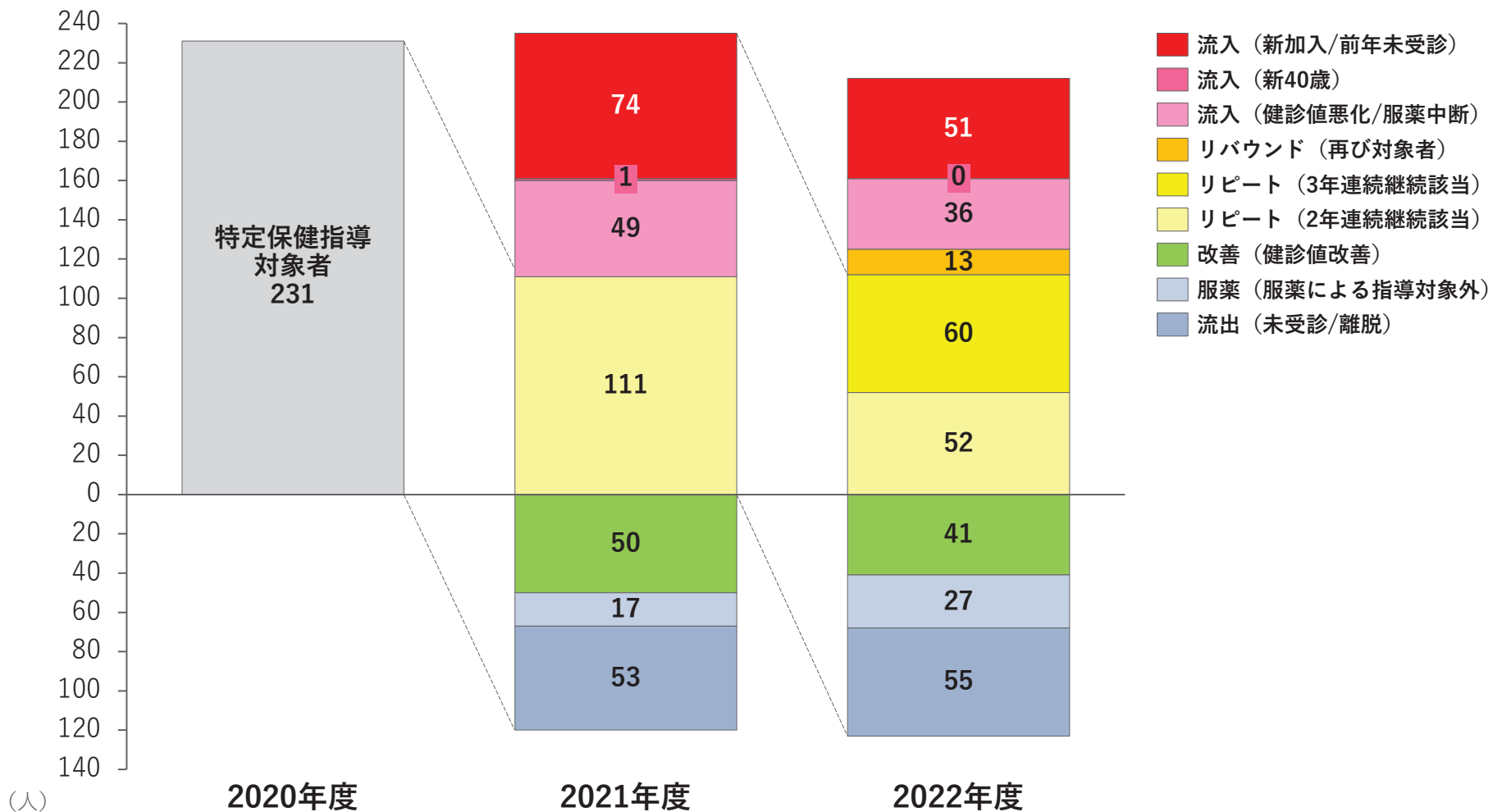
2020年度

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



生活習慣病対策 特定保健指導 〈肥満解消率〉

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者

※年齢：2021年度末40歳以上

※肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
（服薬有無は問わない）

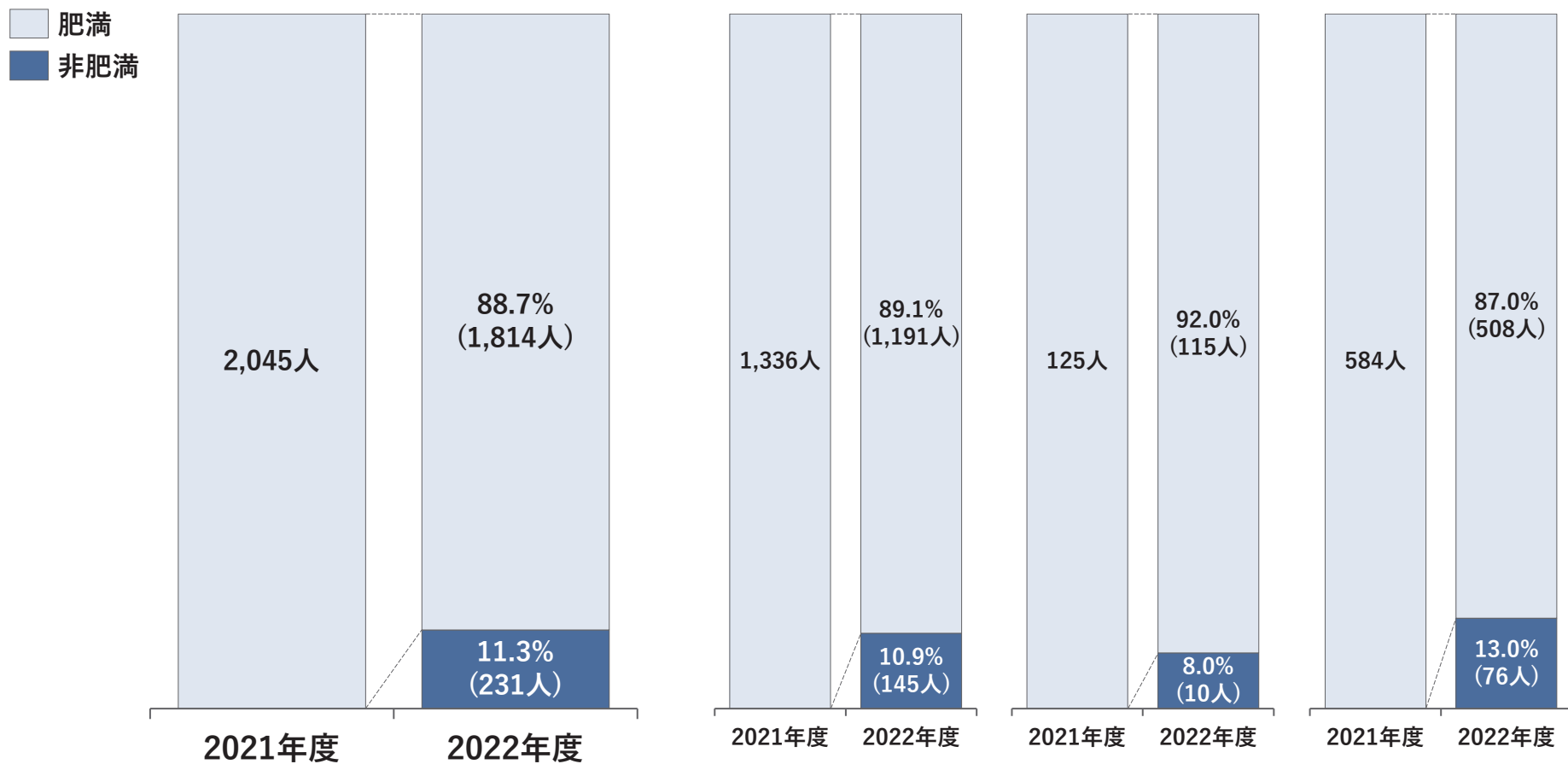
2021年度の健診で肥満であった者の翌年度の解消（非肥満）率

全体

男性被保険者

女性被保険者

被扶養者



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”〉

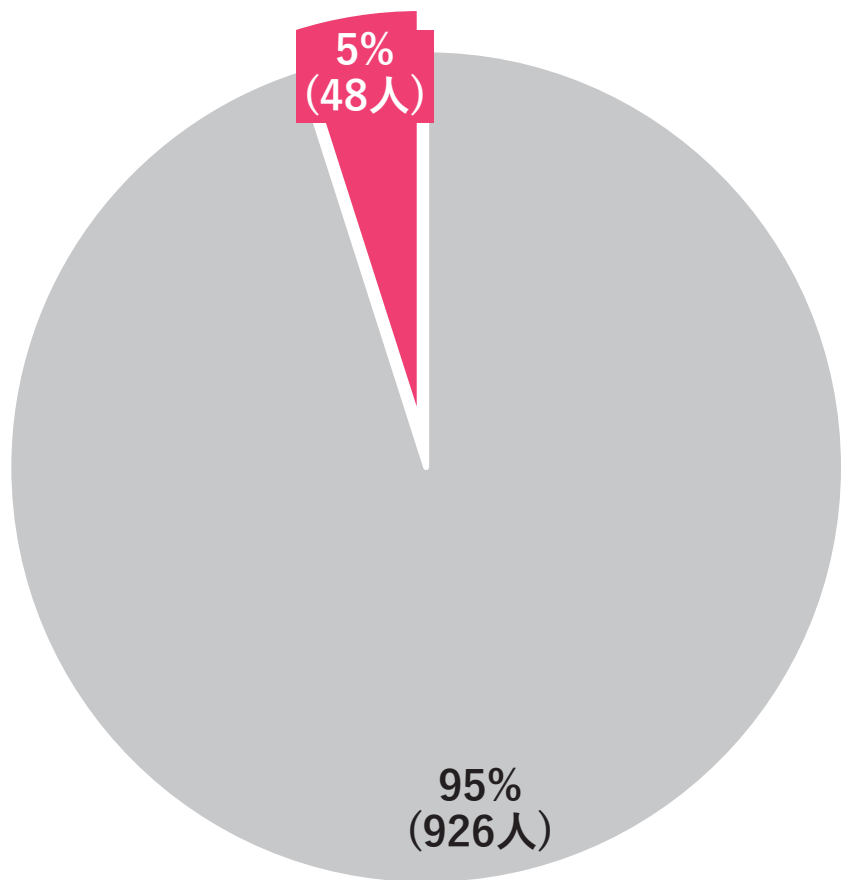
※対象：2022年度継続在籍者のうち、
2022年度健診で特定保健指導
の対象になった者
※年齢：2022年度末40歳以上

■ 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

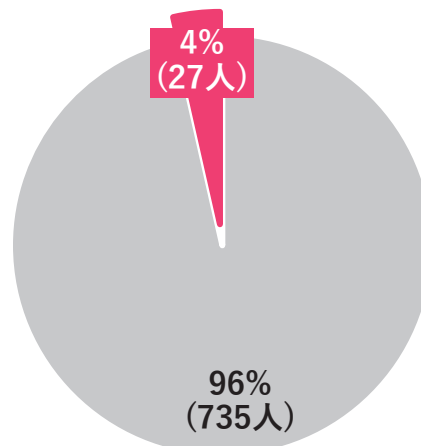
特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。

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

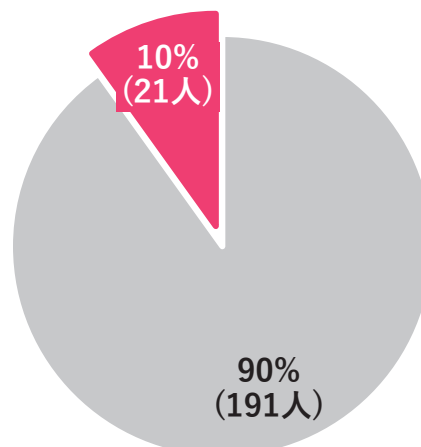


被保険者



■ レセプト無し
■ レセプト有り

被扶養者



生活習慣病対策 特定保健指導 〈実施率改善策 受診勧奨〉

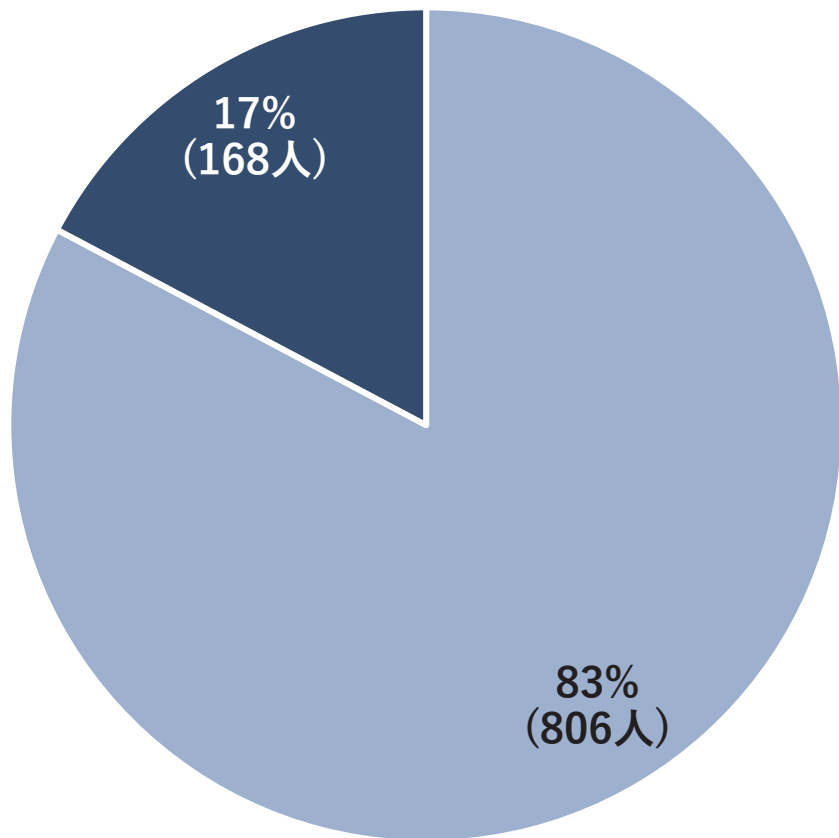
※対象：2022年度継続在籍者のうち、
2022年度健診で特定保健指導
の対象になった者
※年齢：2022年度末40歳以上

- 治療域
- ①血糖：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上
 - ②脂質：中性脂肪500mg/dl以上
またはHDLコレステロール35mg/dl未満
またはLDLコレステロール180mg/dl以上
 - ③血圧：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

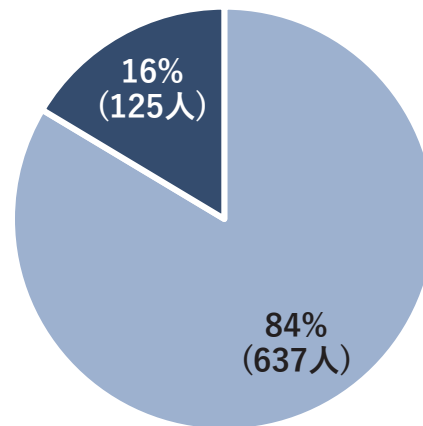
既に要治療域であり、医療機関の受診をすべき人は583人存在する。
対象者全体の17%を占めており、受診勧奨を強化する必要がある。

受診により特定保健指導対象から外れるべき群

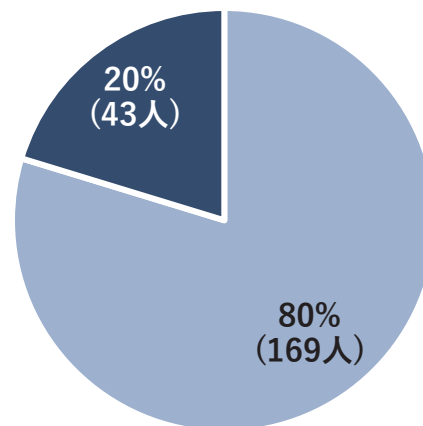
全体



被保険者



被扶養者



■ 保健指導域
■ 治療域

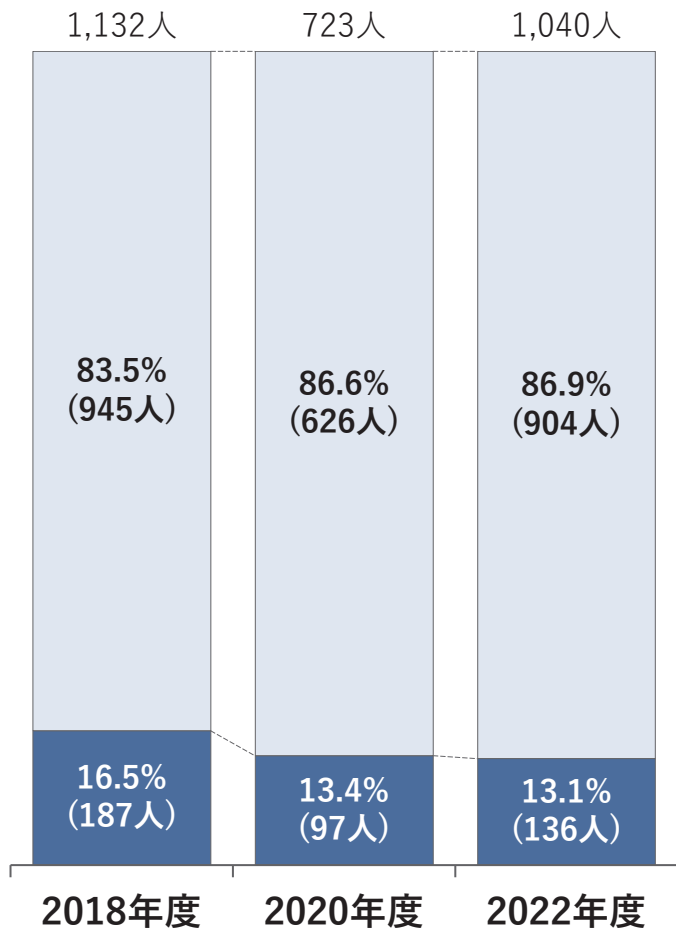
生活習慣病対策 特定保健指導 〈若年層の保健指導域該当者（若年層全体）〉

※対象：各年度末40歳未満

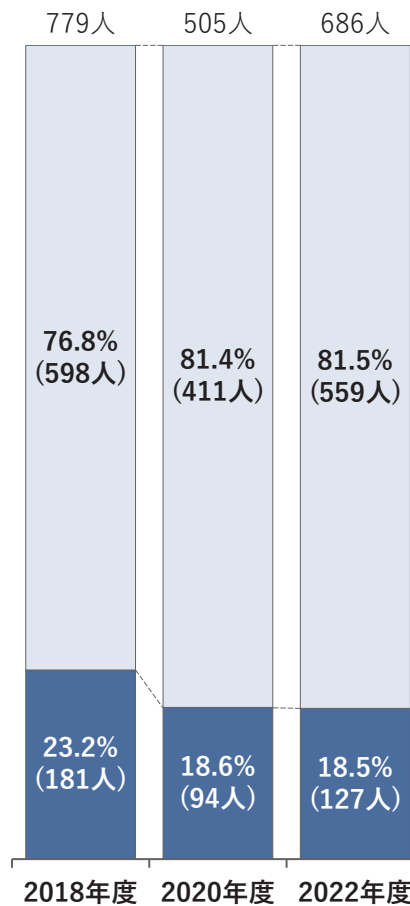
■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

被保険者全体

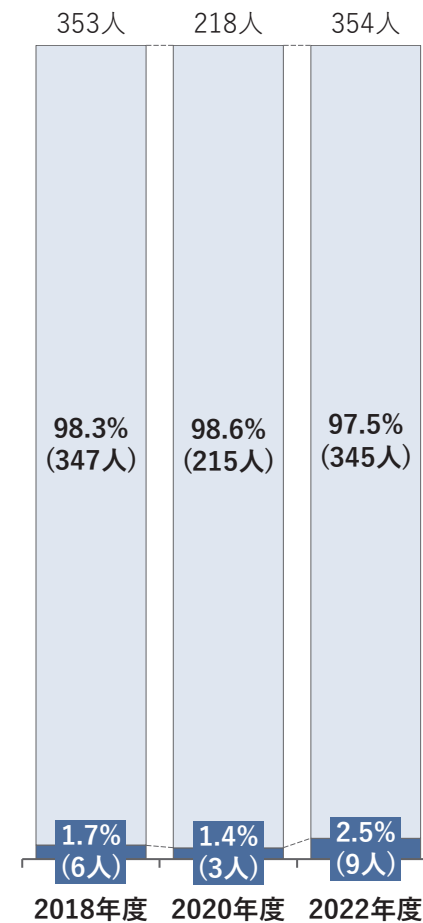
■ 非該当
■ 該当



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

男性被保険者

29歳以下

30~34歳

35~39歳

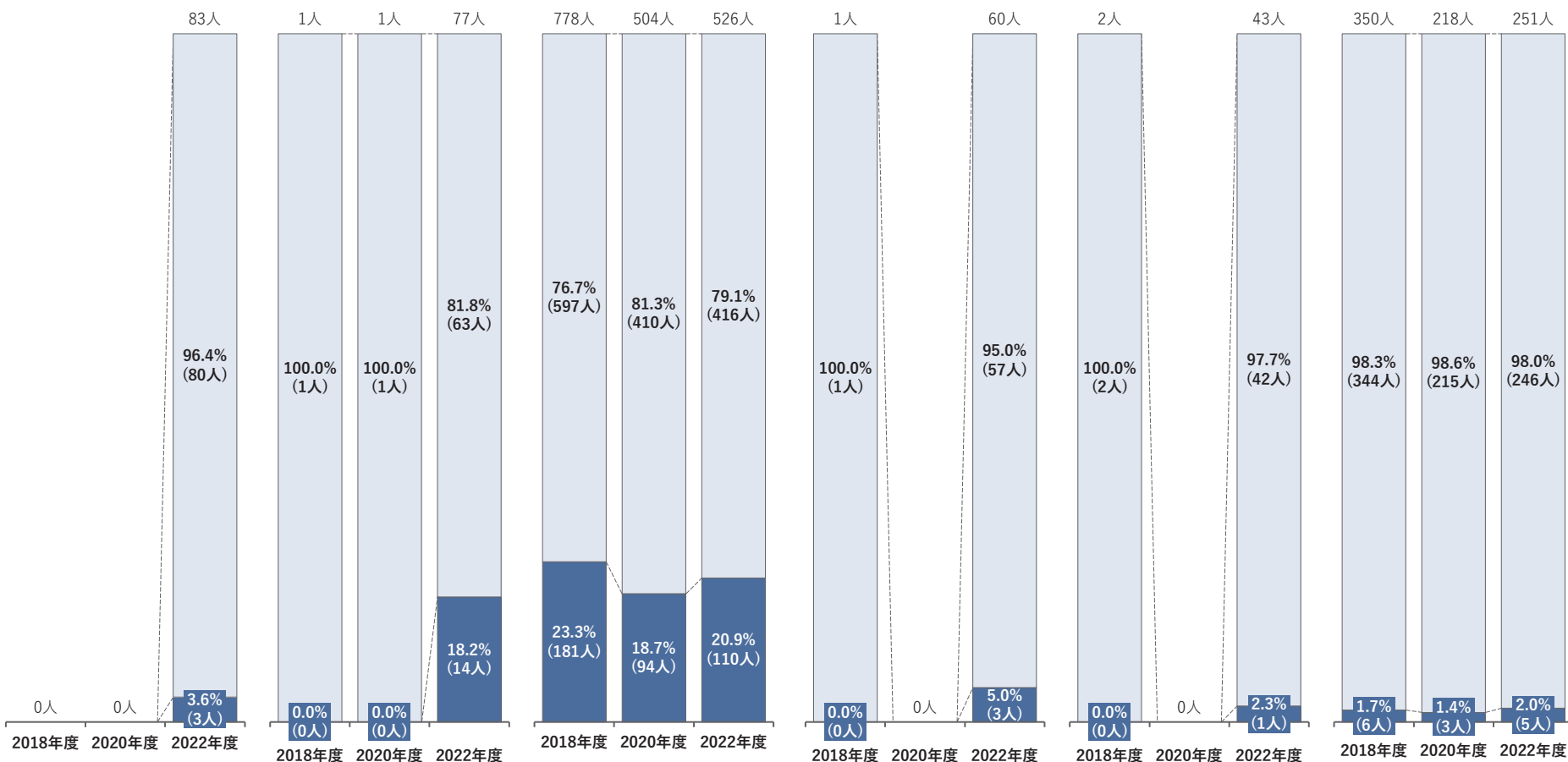
女性被保険者

29歳以下

30~34歳

35~39歳

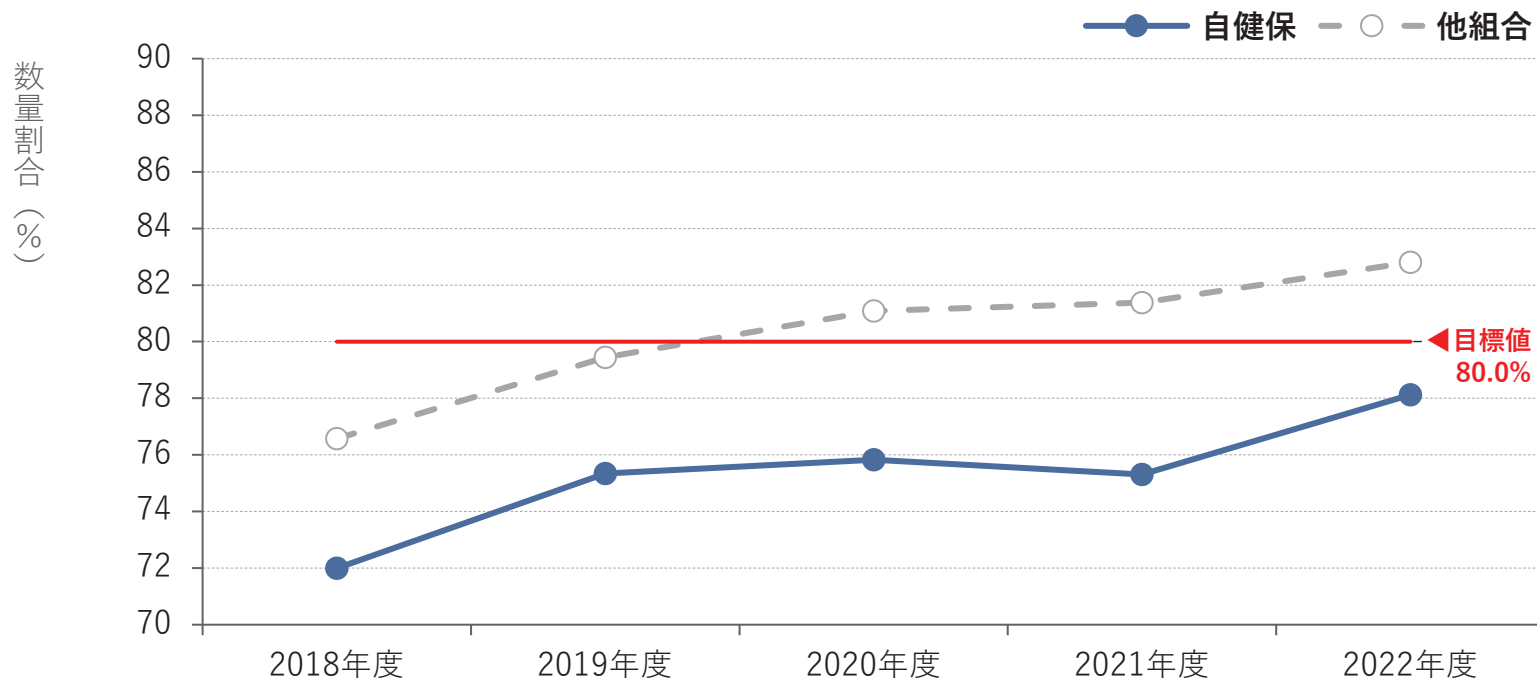
■ 非該当 ■ 該当



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

ジェネリック数量比率は目標の80%に達しておらず、他組合と比べても低い状態である



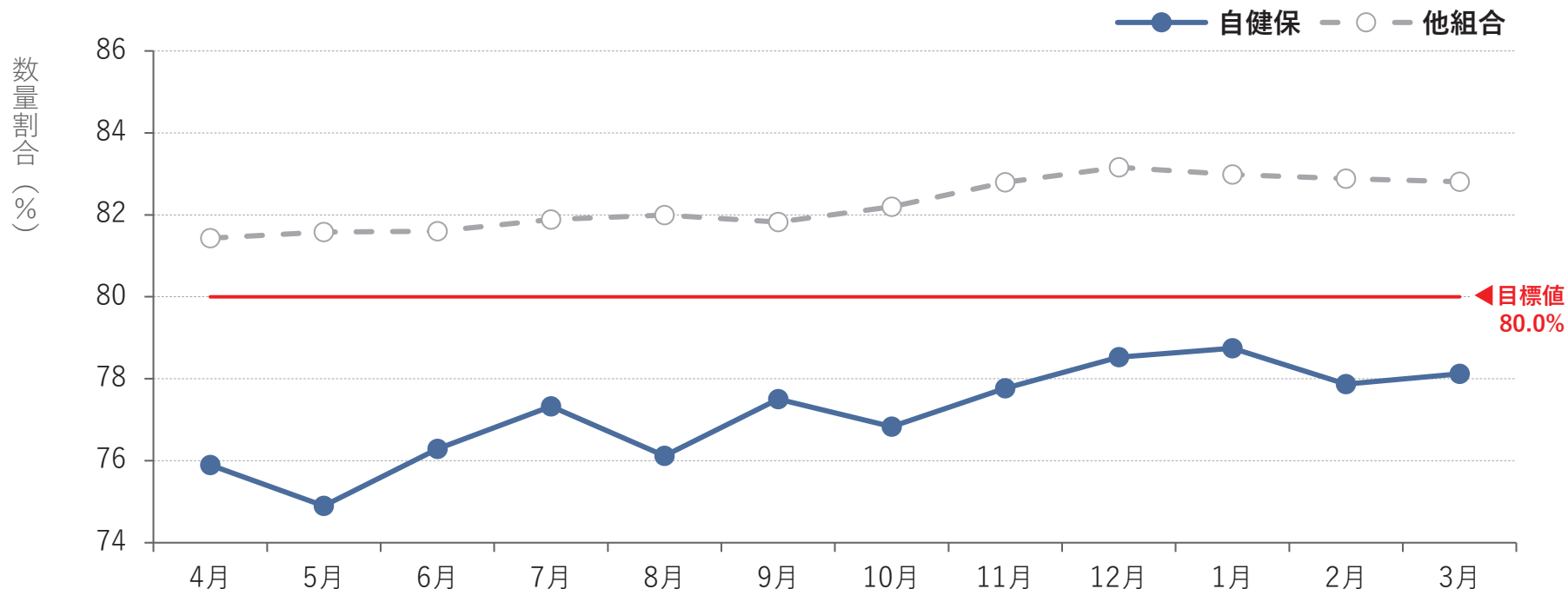
レセプト種別 後発医薬品数量割合

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	83.0%	89.7%	91.5%	82.9%	90.2%
医科入院外	57.4%	62.2%	65.1%	60.7%	63.3%
調剤	74.2%	77.3%	77.2%	77.1%	79.8%
歯科	39.5%	36.2%	39.4%	45.5%	40.4%
全レセプト	72.0%	75.3%	75.8%	75.3%	78.1%

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

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



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	89.4%	89.5%	80.9%	86.7%	83.5%	83.2%	83.6%	88.1%	80.2%	91.5%	81.9%	90.2%
医科入院外	61.0%	59.6%	65.0%	64.6%	65.4%	63.9%	63.0%	62.2%	66.7%	61.4%	64.9%	63.3%
調剤	77.6%	76.7%	77.8%	78.9%	77.5%	79.2%	78.4%	79.6%	80.0%	80.7%	79.3%	79.8%
歯科	37.6%	36.3%	45.2%	52.4%	40.5%	42.2%	35.2%	46.4%	46.4%	46.1%	40.8%	40.4%
全レセプト	75.9%	74.9%	76.3%	77.3%	76.1%	77.5%	76.8%	77.8%	78.5%	78.7%	77.9%	78.1%

医療費適正化対策 〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

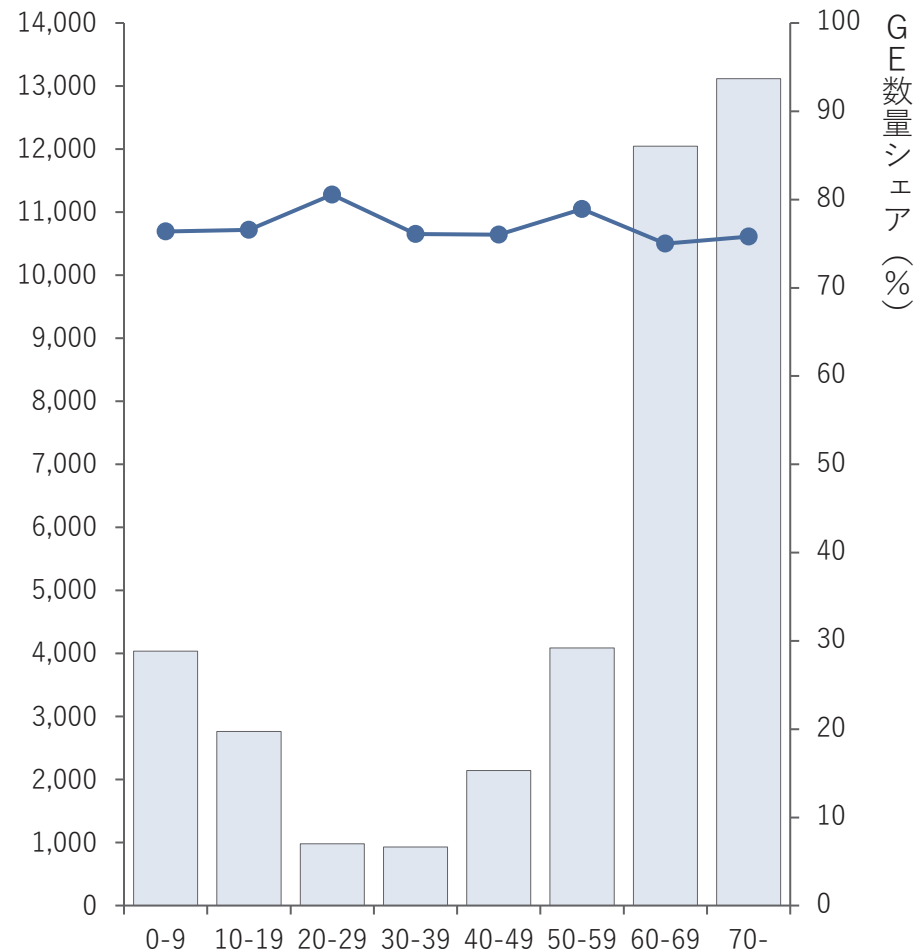
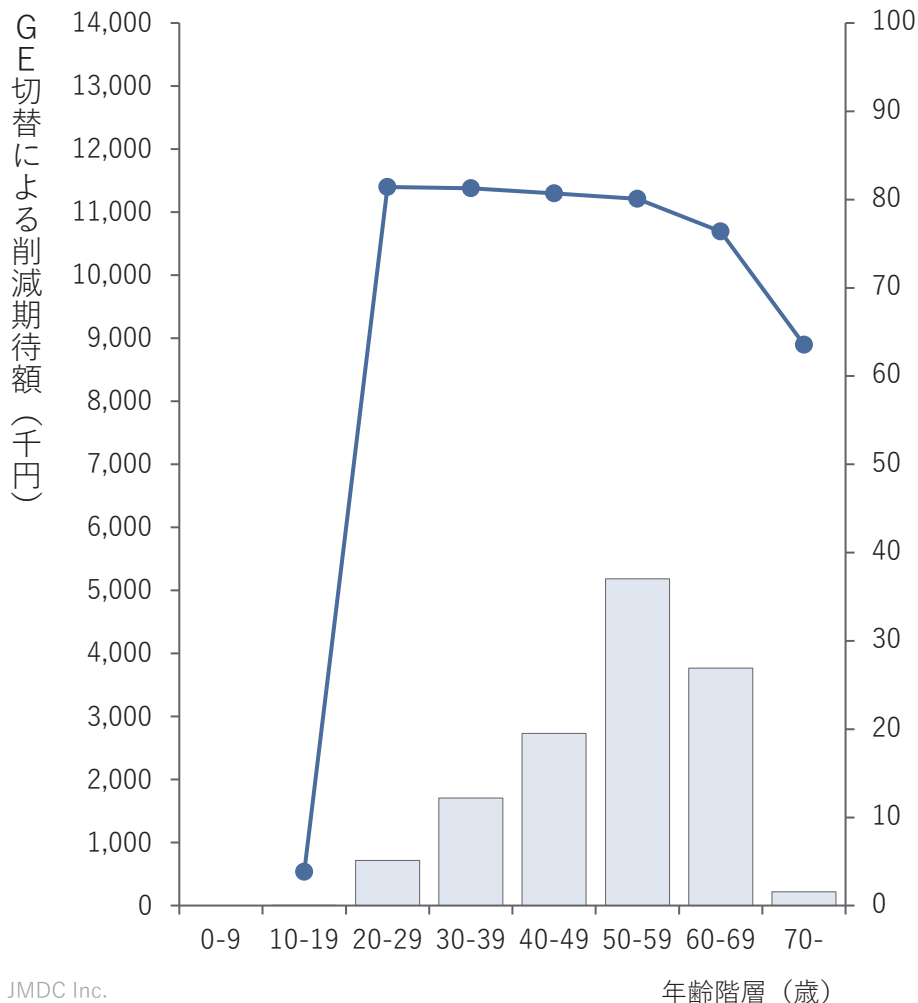
※対象：2022年度診療分
※対象レセプト：全て

年代別では被保険者で50代、被扶養者で60代の削減期待額が最も高い。（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）

被保険者

被扶養者

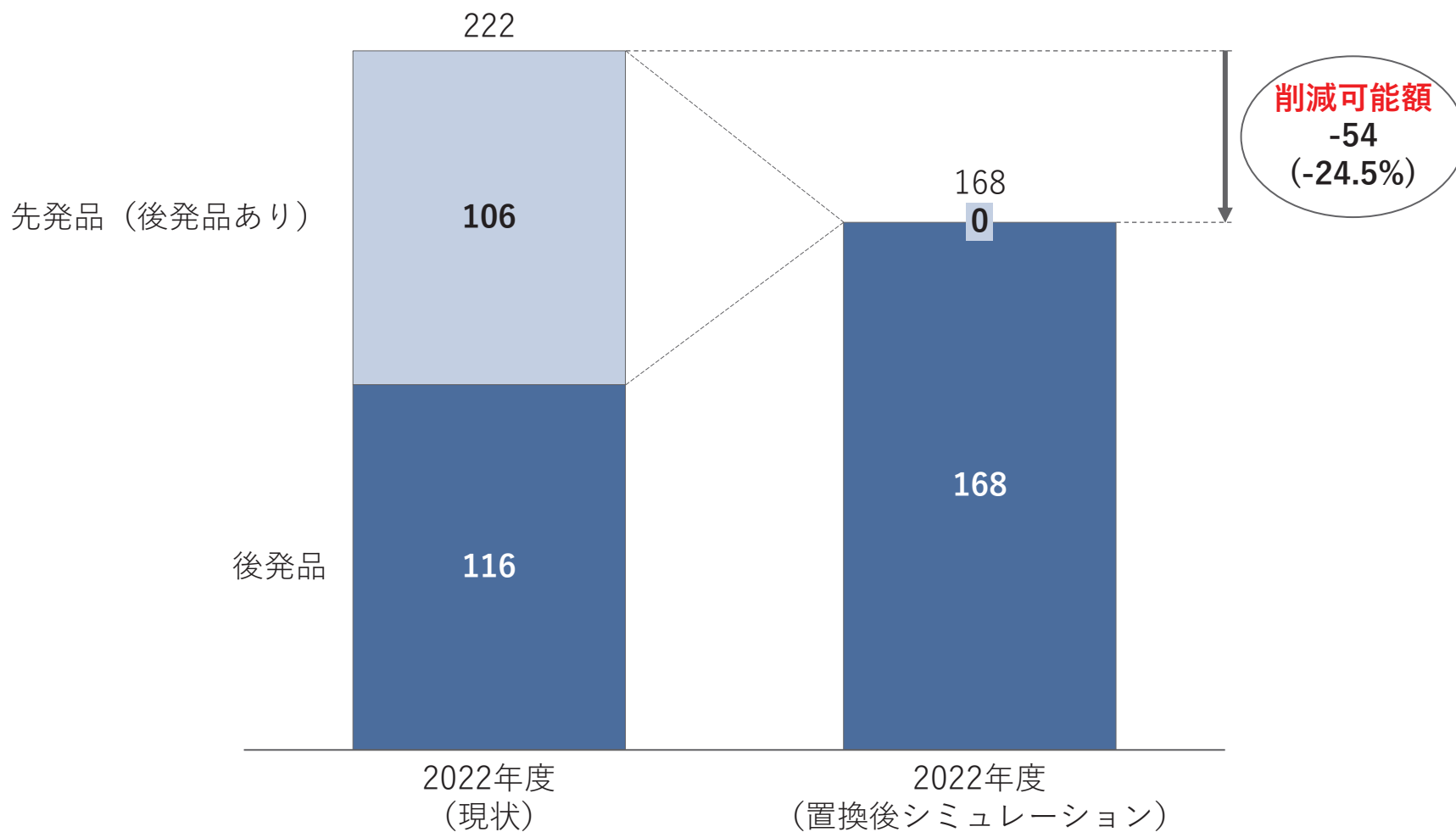
■ GE切替による削減期待額 ● GE数量シェア



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

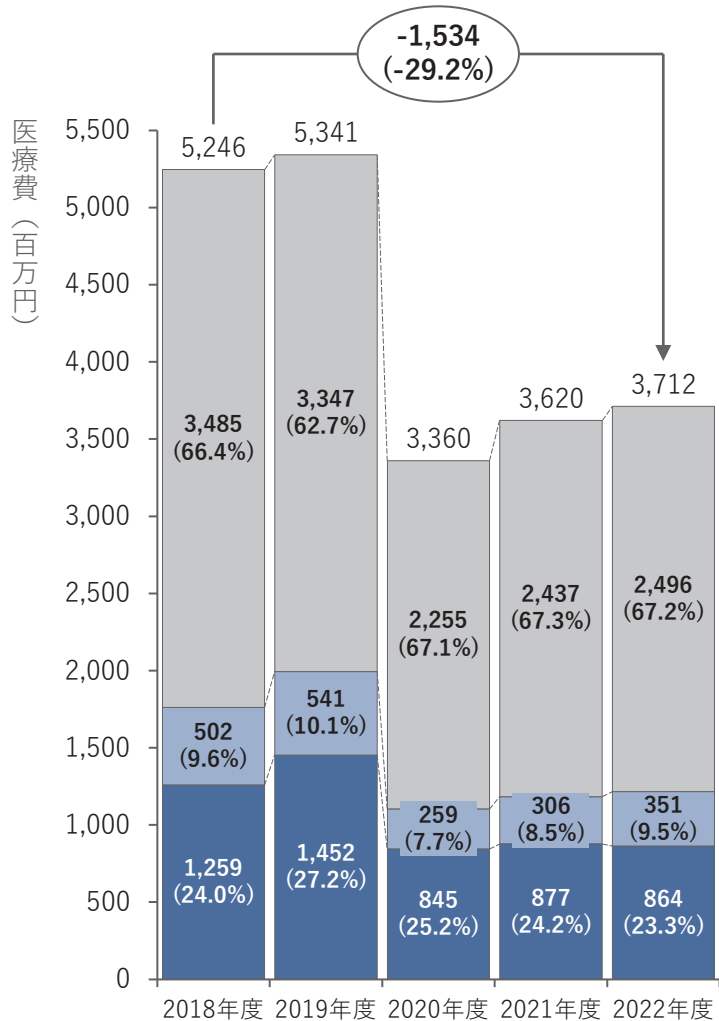


※薬剤費 (百万円)

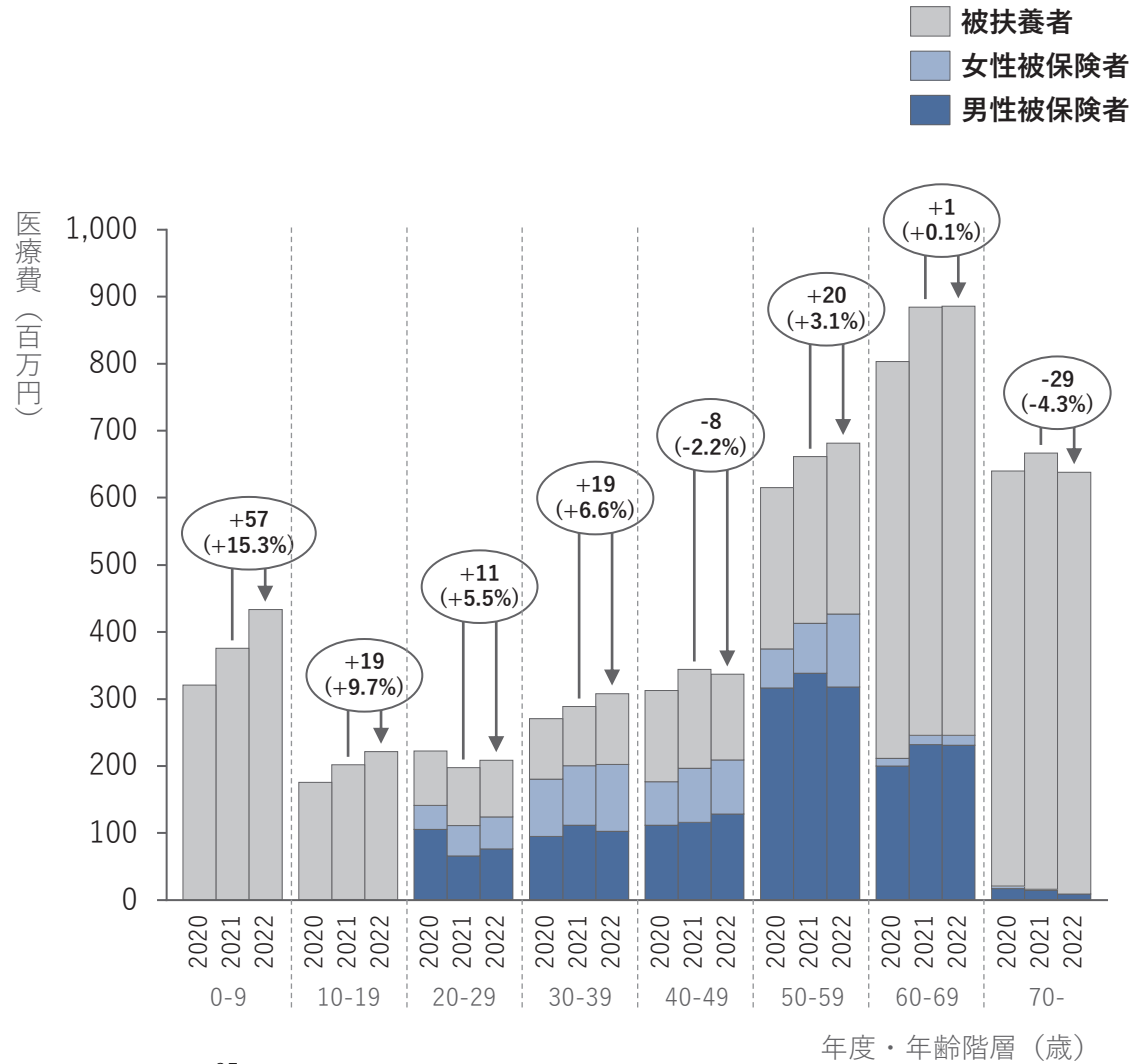
医療費分析 〈総医療費〉

昨年度から医療費は微増。年代別にみると40歳未満と50代で医療費の増加傾向がみられる。

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

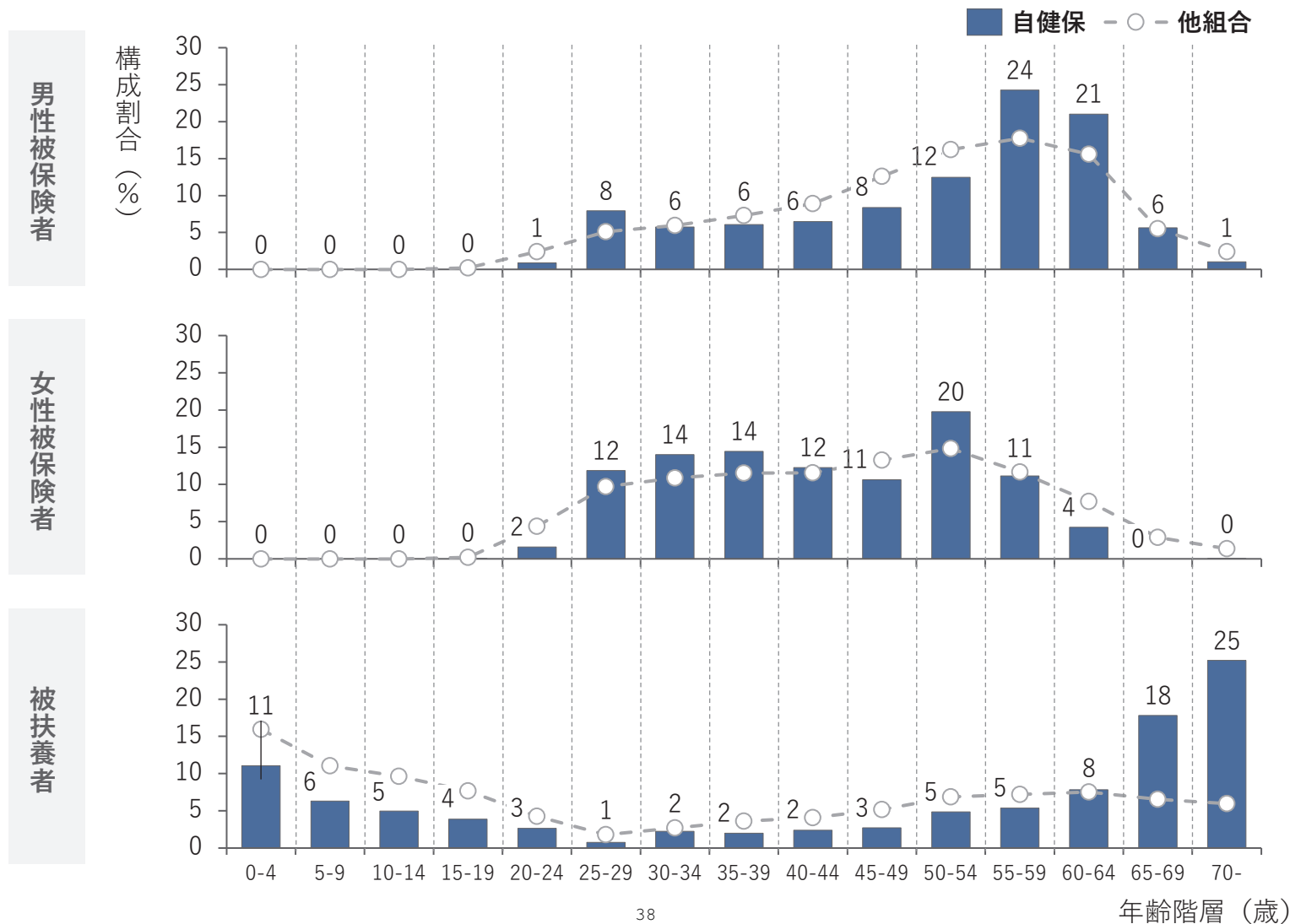


年度・年齢階層 (歳)

医療費分析 〈2022年度 年齢階層別の医療費構成割合〉

※年度：2022年度

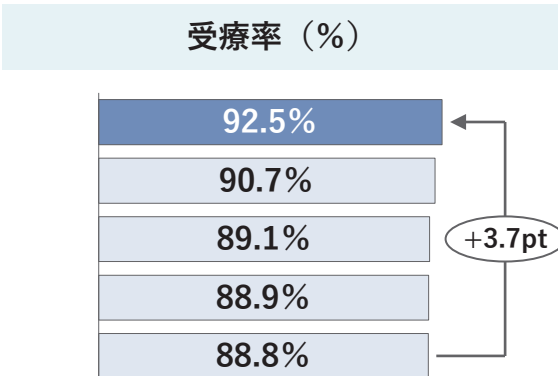
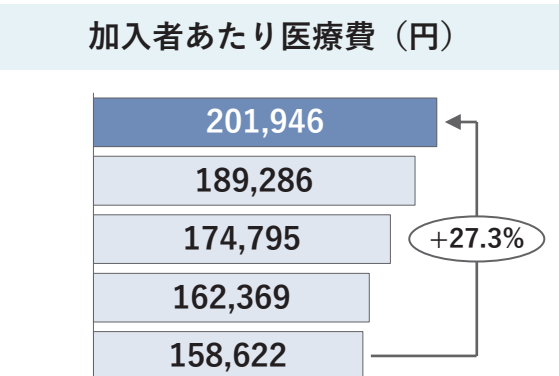
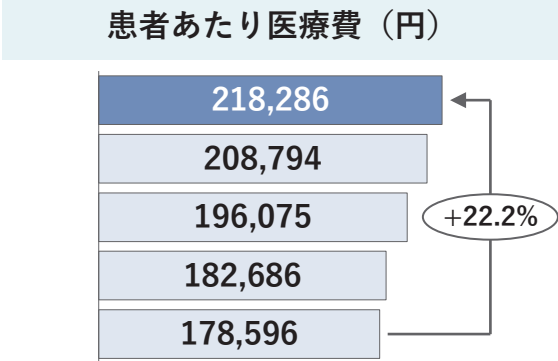
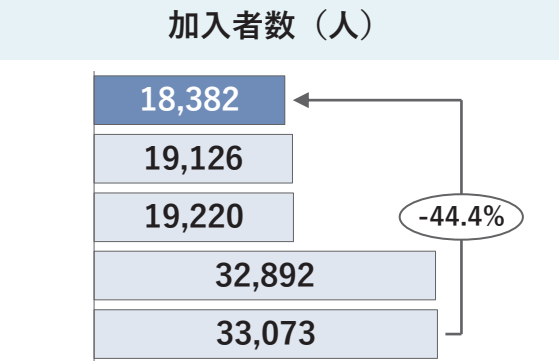
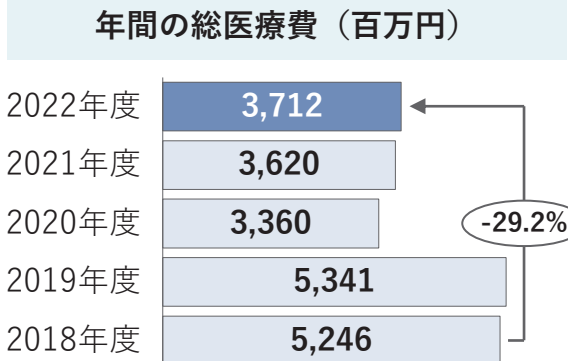
男性被保険者では50代後半～60代、女性被保険者では20代後半～40代前半、50代前半の医療費構成割合が高い



医療費分析 〈医療費因数分解〉

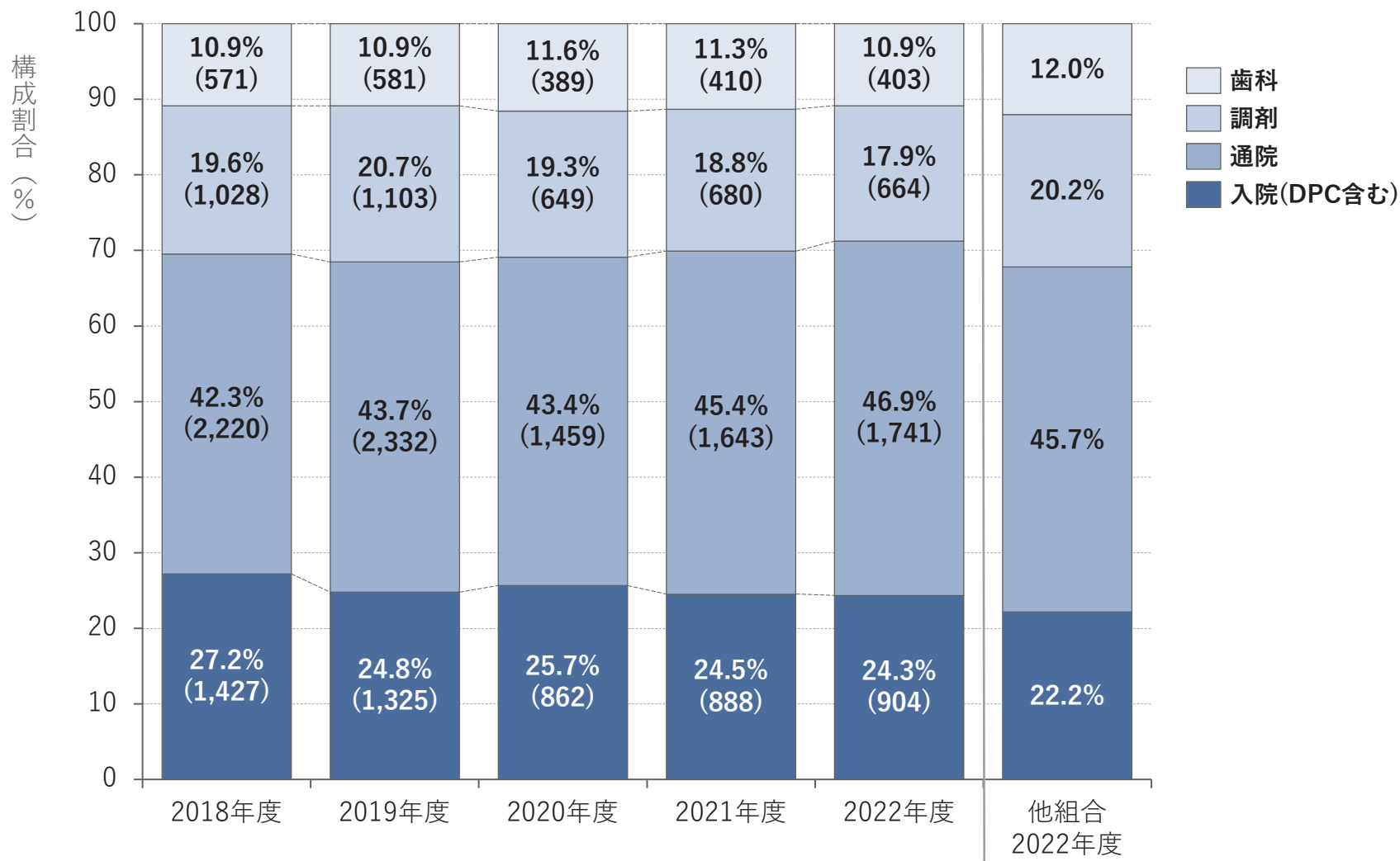
※〇〇：変化率
※〇〇pt：変化値

2020年度 対 2022年度において、加入者は減少しているが、医療費は増加傾向。患者当たり医療費や受療率、受診日数も増加傾向にあり、患者数を減らすため予防に取り組み、加えて重症化予防も徹底することで患者あたり医療費の減少を目指したい。



医療費分析 〈レセプト種別毎 医療費構成割合〉

通院レセプトの構成割合が増加傾向にあることがうかがえる。また、入院レセの割合が他組合よりも高い。

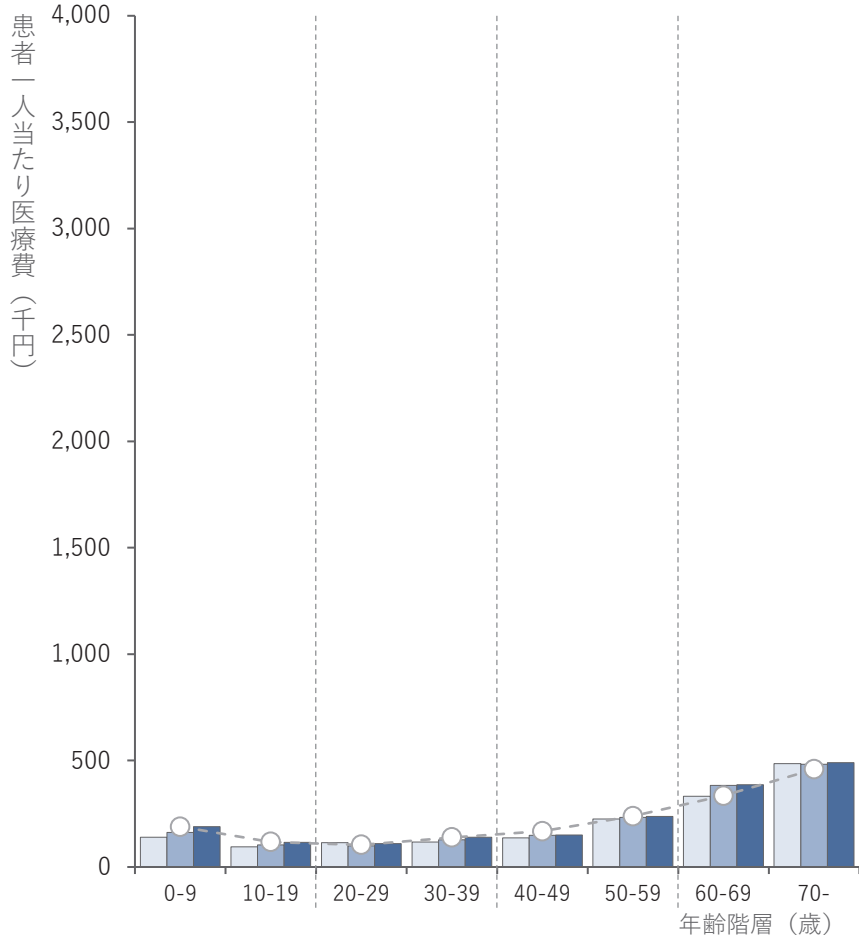


() 内は医療費 (百万円)

医療費分析 〈患者あたり医療費〉

健保全体 年齢階層別患者あたり医療費

2020年度 2021年度 2022年度 -○- 他組合2022年度

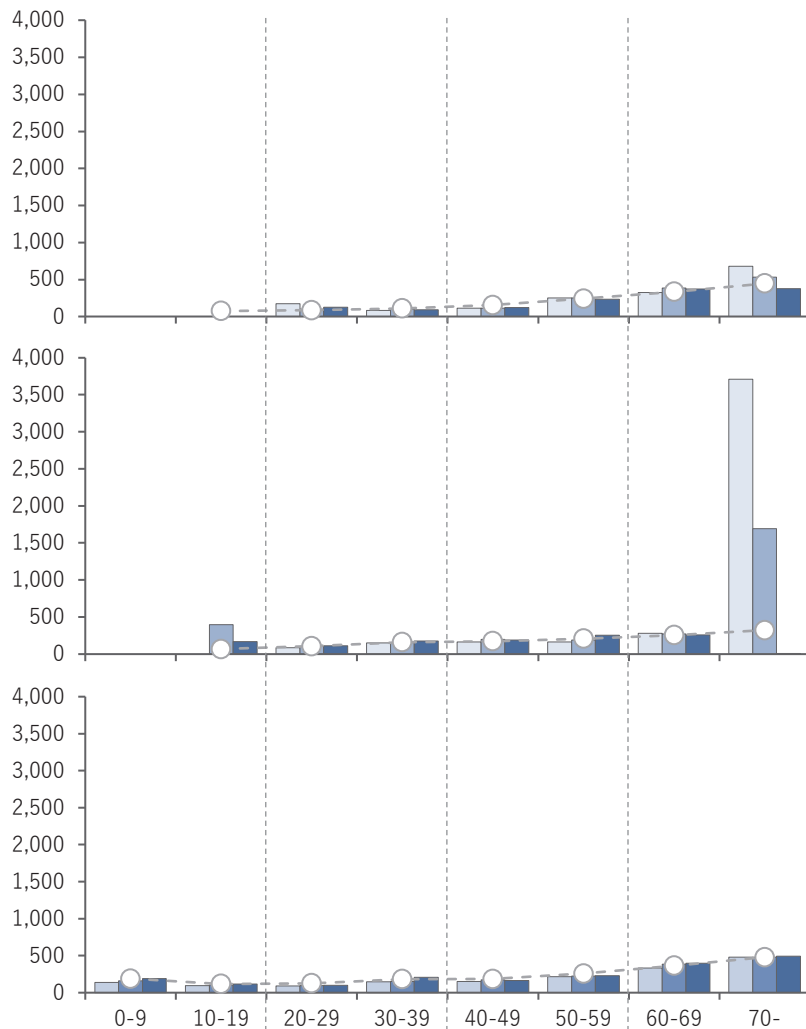


属性毎 年齢階層別患者あたり医療費

男性被保険者

女性被保険者

被扶養者



医療費分析 〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

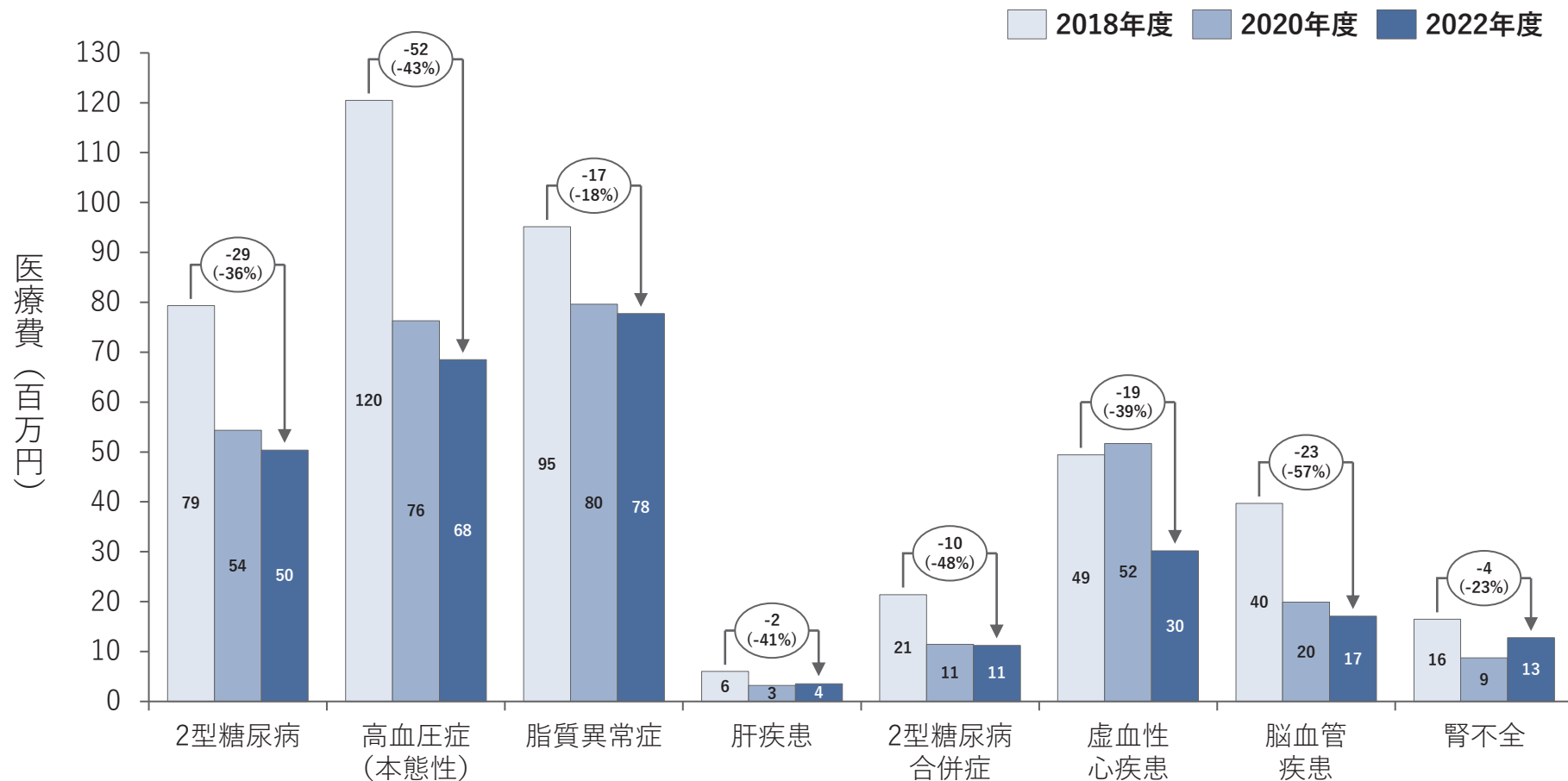
総医療費は9,200万円増加している。各レンジ別の人数を見ると0～10万円未満の患者数が大幅に減少し、10万円～50万円未満の層が大幅に増加しており、総医療費増加に対する寄与度は大きい。500万円以上の患者数は減少しているのに対して医療費は増加しており、一人当たりの医療費がより高額化している可能性が高い。

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	1,787	1,376	-411	9.3%	7.5%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	9,390	8,826	-564	49.1%	48.0%	432	423	-9	11.9%	11.4%
10万円～50万円未満	6,870	7,062	192	35.9%	38.4%	1,402	1,454	52	38.7%	39.2%
50万円～100万円未満	614	636	22	3.2%	3.5%	421	434	13	11.6%	11.7%
100万円～200万円未満	244	277	33	1.3%	1.5%	332	380	47	9.2%	10.2%
200万円～300万円未満	98	99	1	0.5%	0.5%	242	235	-6	6.7%	6.3%
300万円～400万円未満	41	36	-5	0.2%	0.2%	142	121	-21	3.9%	3.3%
400万円～500万円未満	26	18	-8	0.1%	0.1%	114	82	-32	3.1%	2.2%
500万円～	56	52	-4	0.3%	0.3%	535	582	47	14.8%	15.7%
合計	19,126	18,382	-744			3,620	3,712	92		

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

2020年度対2022年度において、肝疾患、腎不全の医療費が増加している。



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
 14日以上のもを1剤としている
 ※個人ごとの最大剤数で集計

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

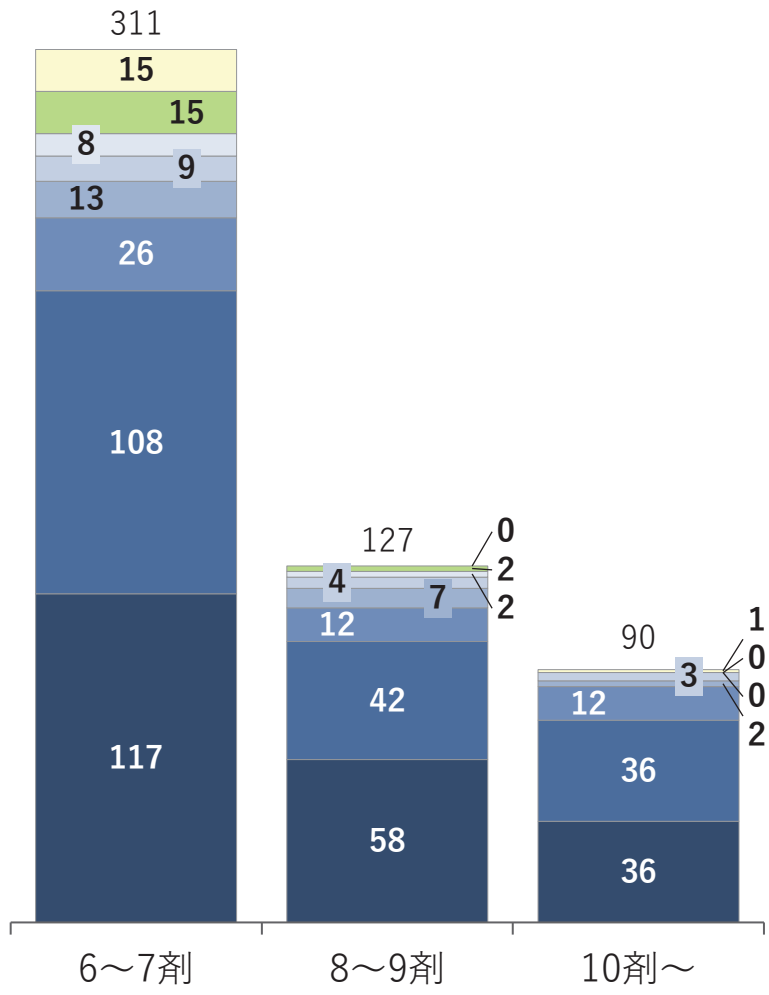
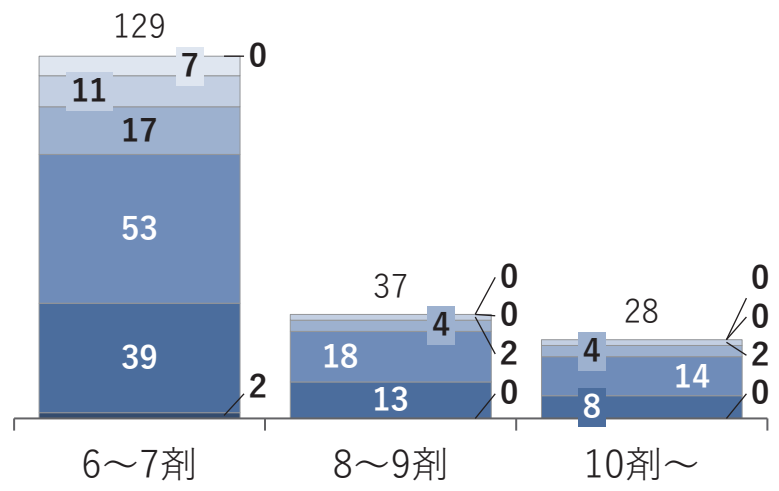
被保険者 多剤服用者割合：7.0%

被扶養者 多剤服用者割合：11.4%

グラフ内の数値は、人数

年齢階層

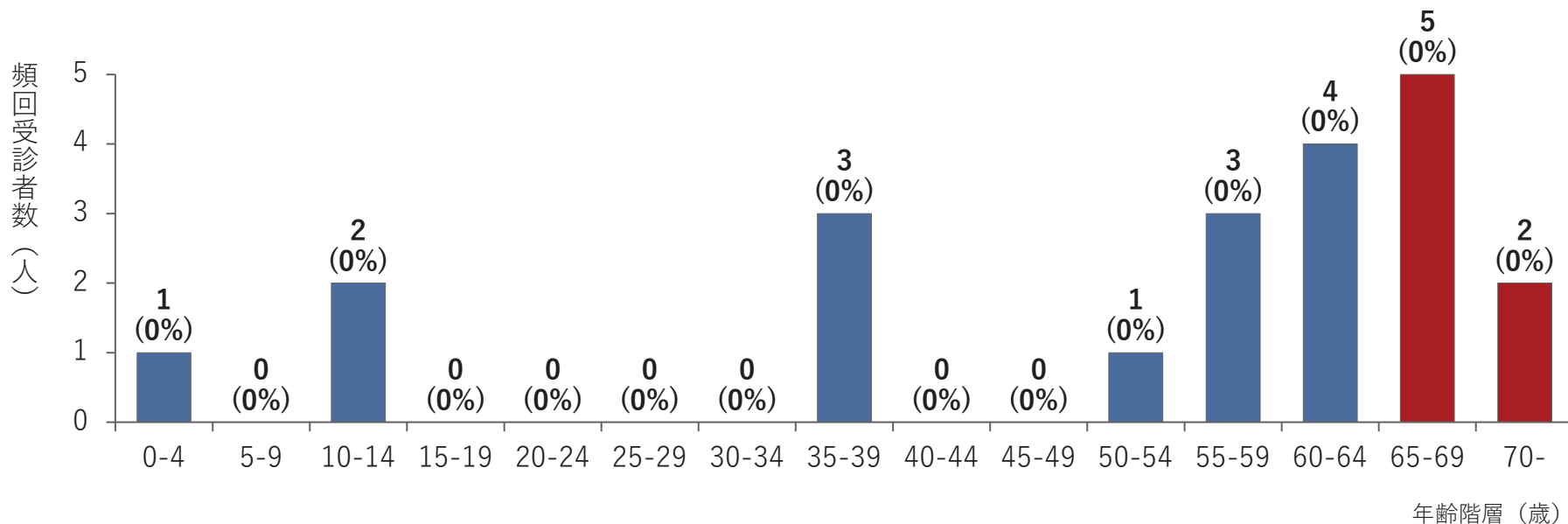
- 0-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-



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日以上の月が
 同一医療機関で3カ月以上連続で発生している

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



頻回受診者の主な診療科

< 65歳未満 >

	診療科	実患者数
1	眼科	3
2	小児科	3
3	内科	3
4	循環器科	2
5	耳鼻咽喉科	2

< 前期高齢者 >

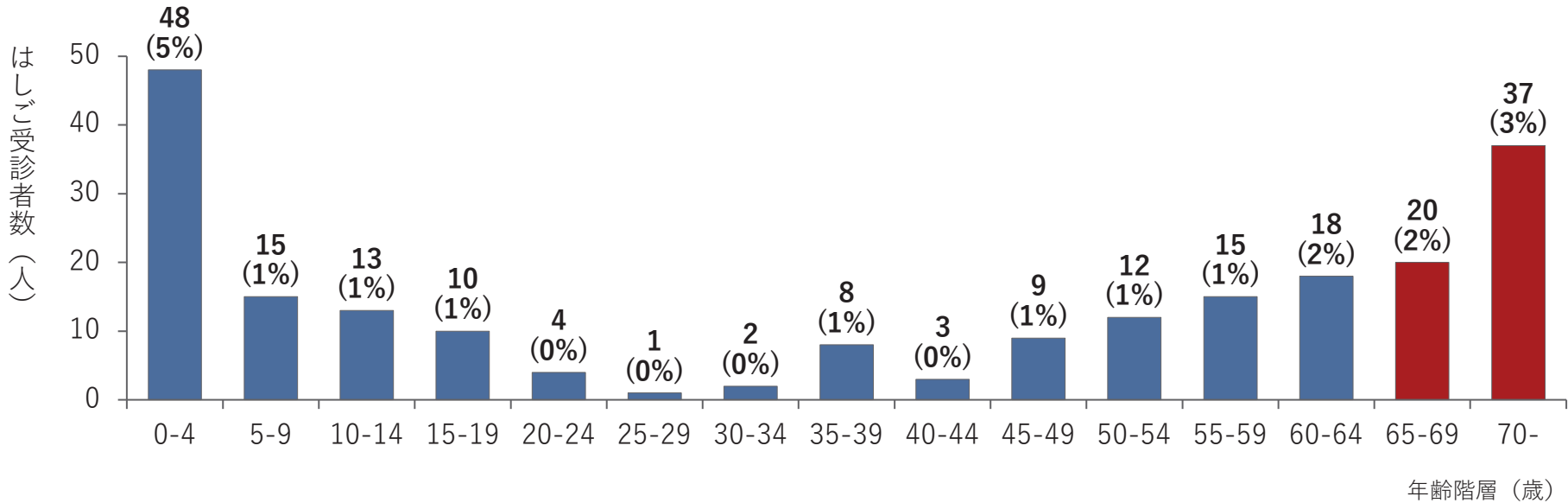
	診療科	実患者数
1	泌尿器科	4
2	形成外科	2
3	消化器科	2
4	眼科	1
5	脳神経外科	1

※実患者数1人の他診療科あり

医療費適正化対策 はしご受診

※年度：2022年度
 ※対象レセプト：医科入院外
 ※はしご受診：同一傷病での同月内の受診医療機関数が3施設以上
 ※疑い傷病：含む

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



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	原因不明の新たな疾患の暫定分類	37
2	上気道のその他の疾患	20
3	その他の急性下気道感染症	15
4	急性上気道感染症	11
5	挿間性及び発作性障害	8

< 前期高齢者 >

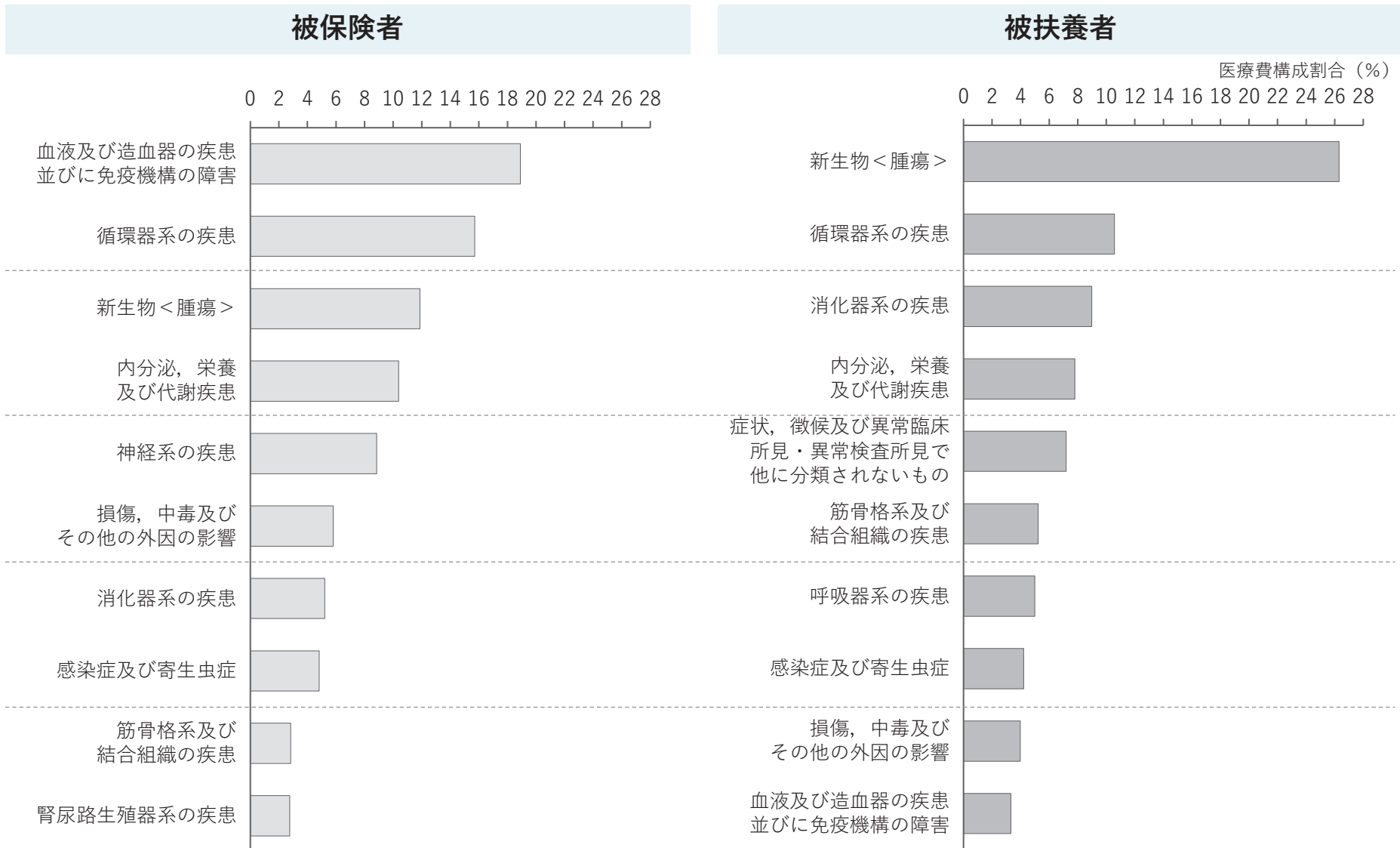
	ICD10中分類	実患者数
1	高血圧性疾患	6
2	挿間性及び発作性障害	5
3	結膜の障害	5
4	男性生殖器の疾患	4
5	糖尿病	4

※実患者数 4人の他疾病分類あり

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

被保険者被扶養者それぞれ、循環器系の疾患と新生物＜腫瘍＞の割合が最も高い。対策として、被保険者は特に生活習慣の改善と合併症等の重症化予防、被扶養者は新生物＜腫瘍＞の早期発見が検討できる



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

抗腫瘍薬が毎年上位を占めている

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	ボライビー点滴静注用140mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.5	4	1	5,457,320	1,364,330
2	テムセルHS注	抗腫瘍薬および免疫調節薬	17.7	20	1	17,695,340	884,767
3	ユルトミリスH1点滴静注300mg/3mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	79.8	114	2	39,875,490	699,570
4	テセントリク点滴静注1200mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.7	3	2	845,876	563,917
5	アドセトリス点滴静注用50mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.7	12	1	5,691,900	474,325
6	ガザイバ点滴静注1000mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.5	1	1	458,799	458,799
7	ヤーボイ点滴静注液50mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.9	7	1	2,937,046	419,578
8	オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.6	37	2	6,778,493	366,405
9	サイラムザ点滴静注液500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.4	4	1	1,448,128	362,032
10	トレムフィア皮下注100mgシリンジ	皮膚用薬	4.2	13	2	2,112,760	325,040

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H1点滴静注300mg/3mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	79.8	114	2	39,875,490	699,570
	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	23.6	110	4	5,898,695	214,498
	リプレガル点滴静注用3.5mg	消化管および代謝用薬	20.6	76	1	20,641,752	271,602
	テムセルHS注	抗腫瘍薬および免疫調節薬	17.7	20	1	17,695,340	884,767
	イムブルピカカプセル140mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	15.4	1,476	1	15,364,422	10,410
	オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.6	37	2	6,778,493	366,405
	アドベイト静注用キット2000	血液および造血器官用薬	12.8	120	1	12,783,840	106,532
	デュピクセント皮下注300mgペン	抗腫瘍薬および免疫調節薬	11.5	186	11	1,044,801	62,149
	タグリッソ錠80mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	10.4	500	4	2,589,925	20,719
	イミフィンジ点滴静注120mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.2	90	1	9,162,630	101,807

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

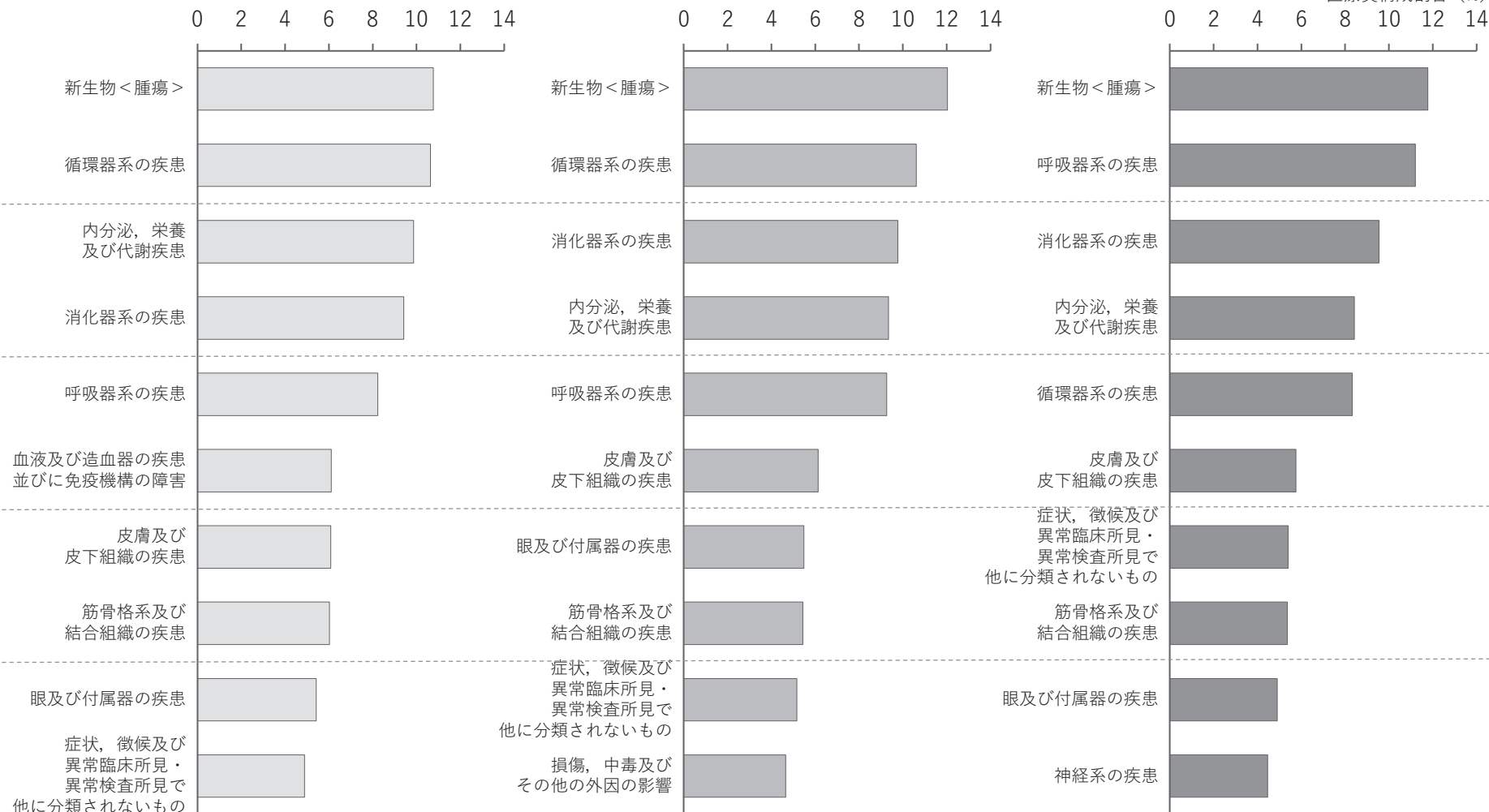
3年連続新生物〈腫瘍〉の医療費構成割合が高い。循環器系と内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費も高いことがうかがえる

2020年度

2021年度

2022年度

医療費構成割合 (%)



疾病分析 〈ICD10大分類別 加入者あたり医療費 上位10〉

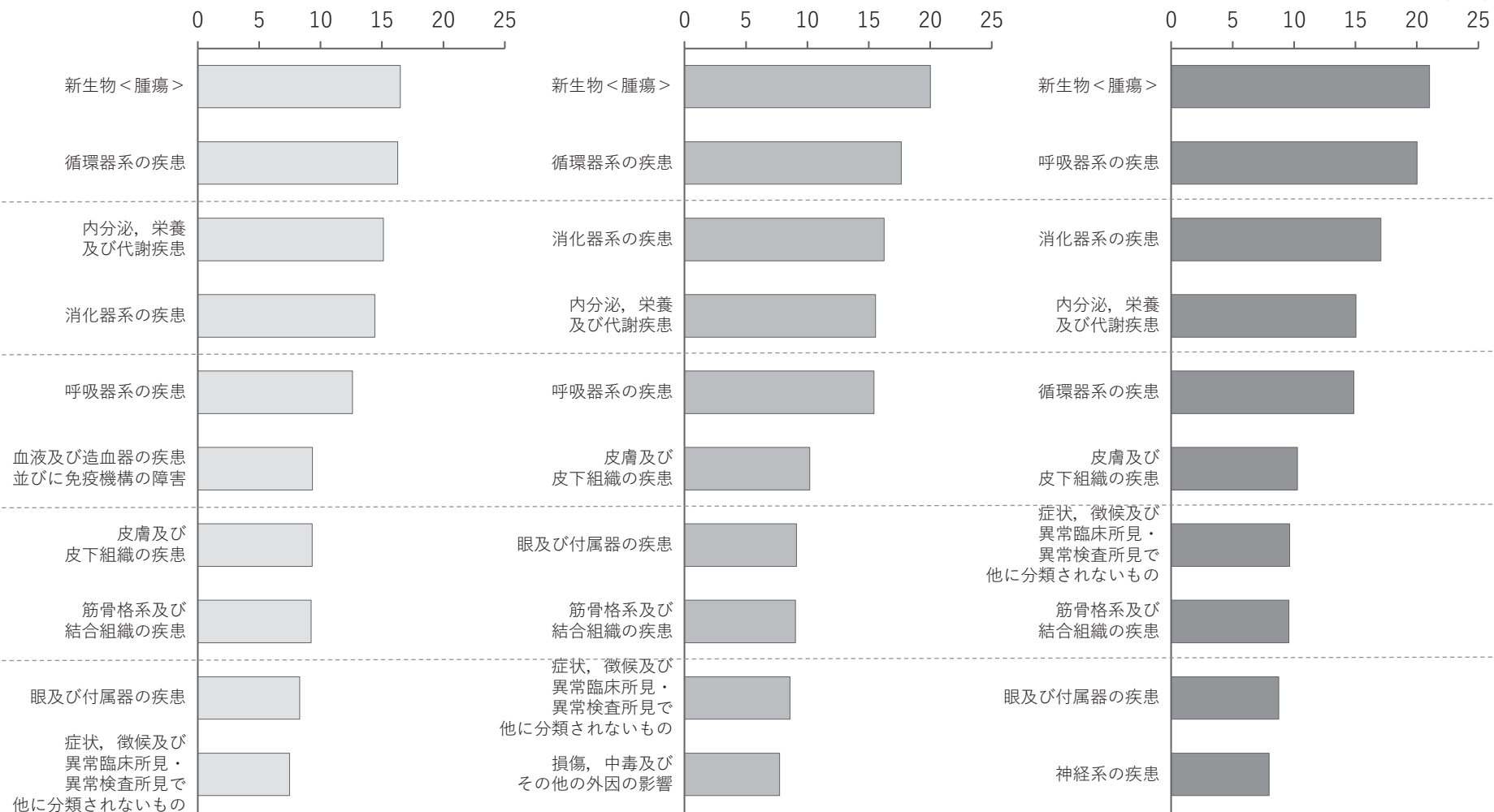
※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：含む

2020年度

2021年度

2022年度

加入者あたり医療費（千円）

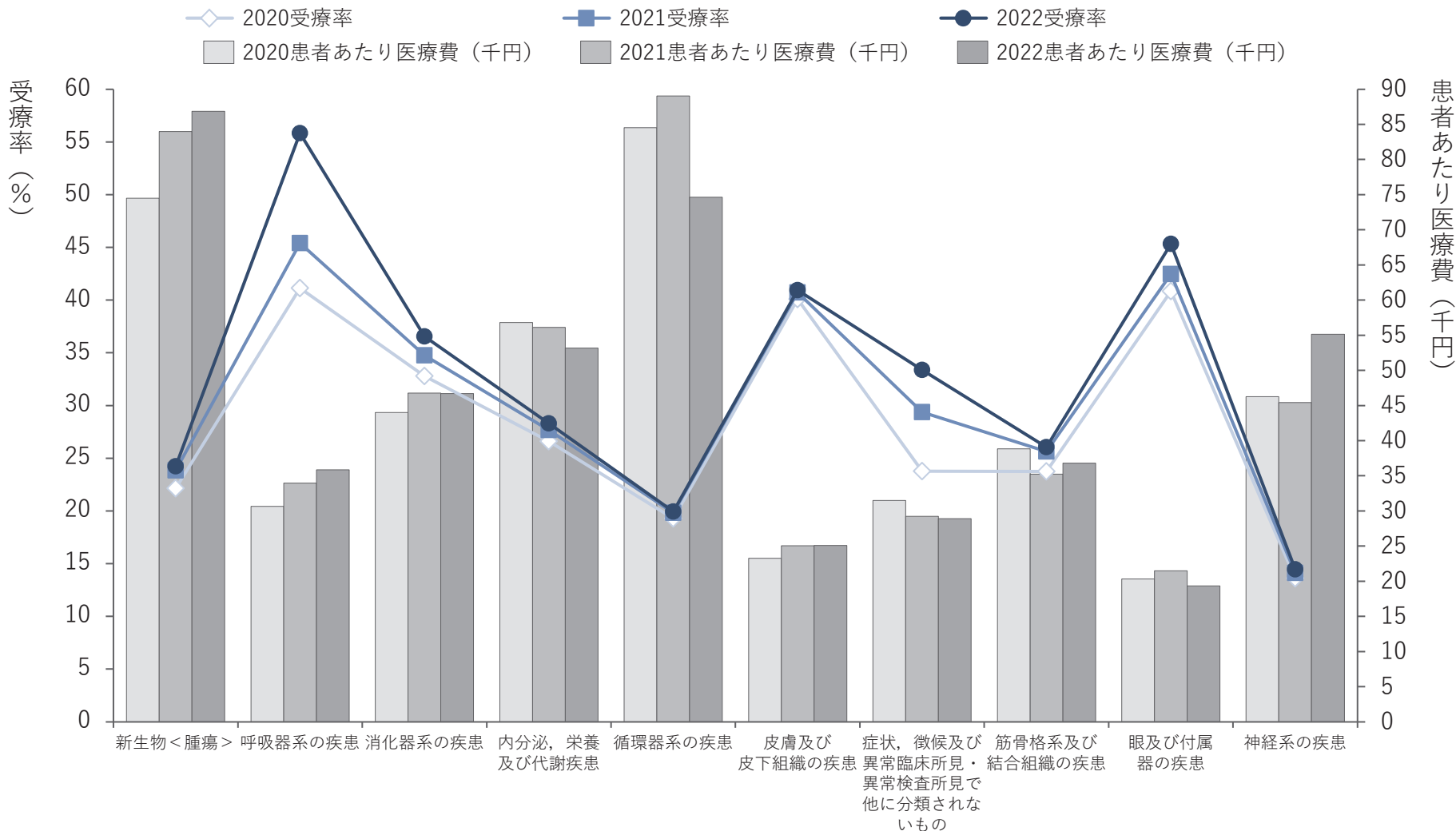


疾病分析

〈ICD10大分類別 医療費構成割合上位10の受療率と患者あたり医療費〉

※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

新生物〈腫瘍〉は患者あたり医療費も年々増加傾向にあり、早期発見早期治療につなげるための対策強化が必要と言える



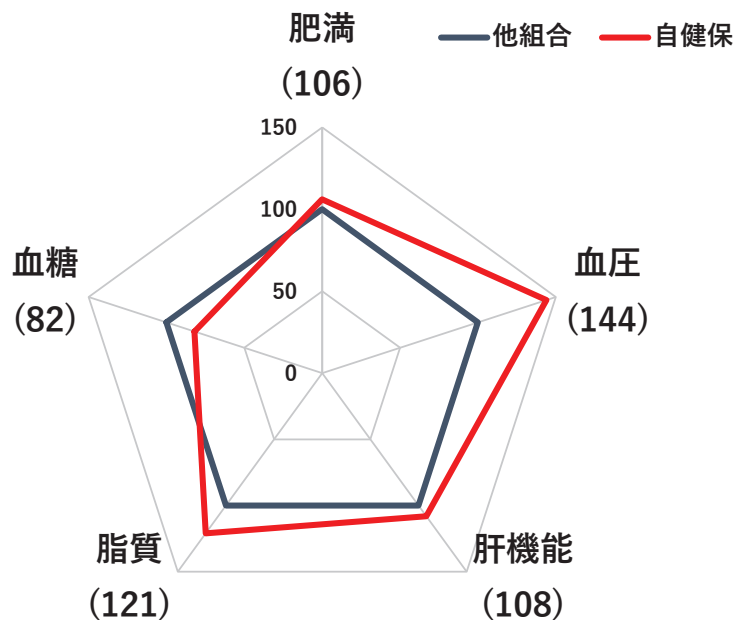
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況は血糖のリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。
 生活習慣は飲酒のスコアが最も悪く、対策の検討が必要。

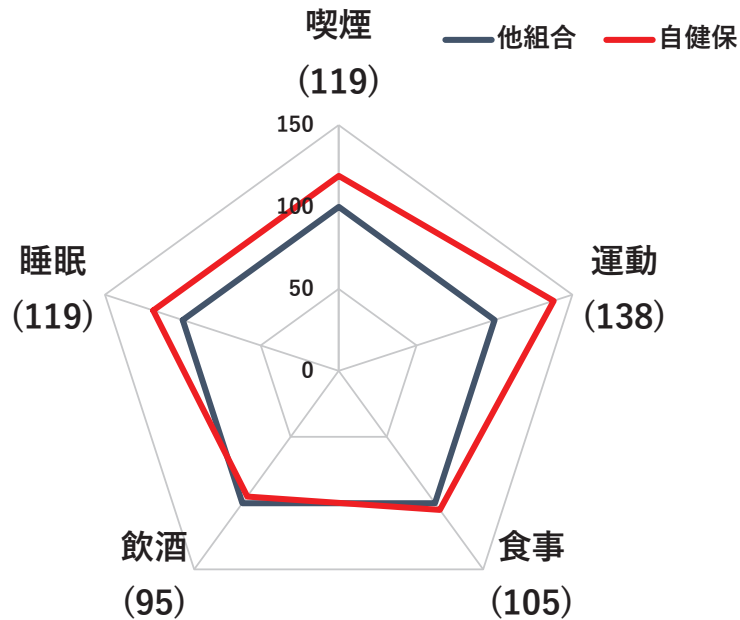
健康状況

※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	106	144	108	121	82
	非リスク者数	2,332	2,946	2,701	3,256	2,285
	リスク者数	1,649	1,035	1,280	725	1,696
	リスク者割合	41.4%	26.0%	32.2%	18.2%	42.6%
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	119	138	105	95	119
	非リスク者数	3,458	1,799	2,874	3,361	2,936
	リスク者数	523	2,180	1,092	616	1,026
	非リスク者割合	86.9%	45.2%	72.5%	84.5%	74.1%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

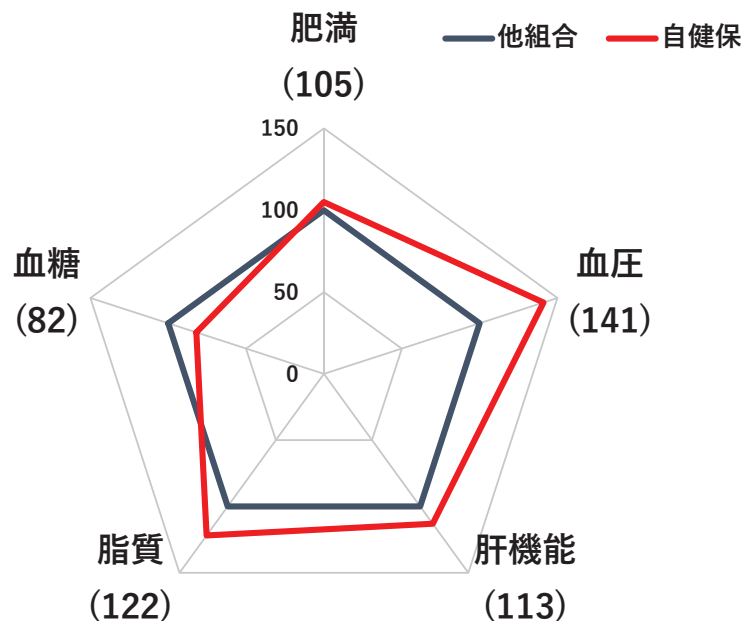
健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

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

健康状況は血糖のリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。
 生活習慣は飲酒のスコアが最も悪く、対策の検討が必要。

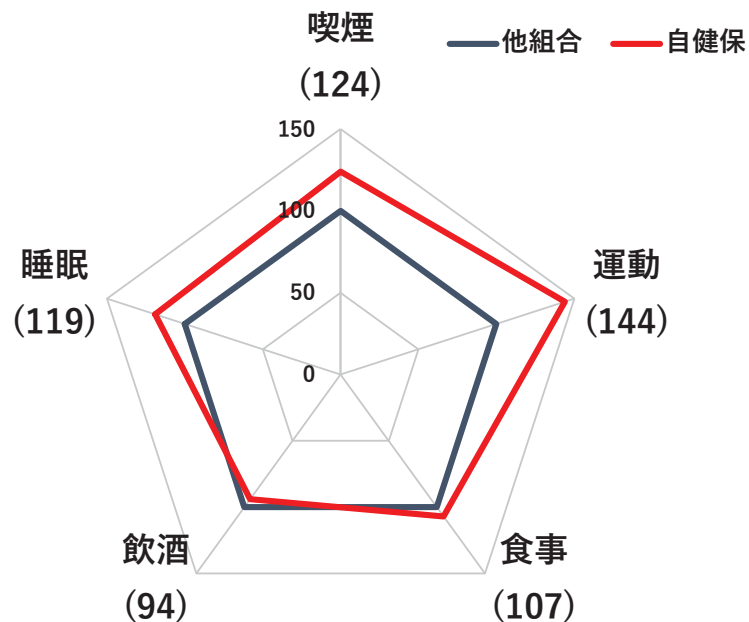
健康状況

※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	105	141	113	122	82
	非リスク者数	1,564	2,155	1,910	2,381	1,571
	リスク者数	1,496	905	1,150	679	1,489
	リスク者割合	48.9%	29.6%	37.6%	22.2%	48.7%
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	124	144	107	94	119
	非リスク者数	2,570	1,511	2,221	2,482	2,352
	リスク者数	490	1,548	827	575	695
	非リスク者割合	84.0%	49.4%	72.9%	81.2%	77.2%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

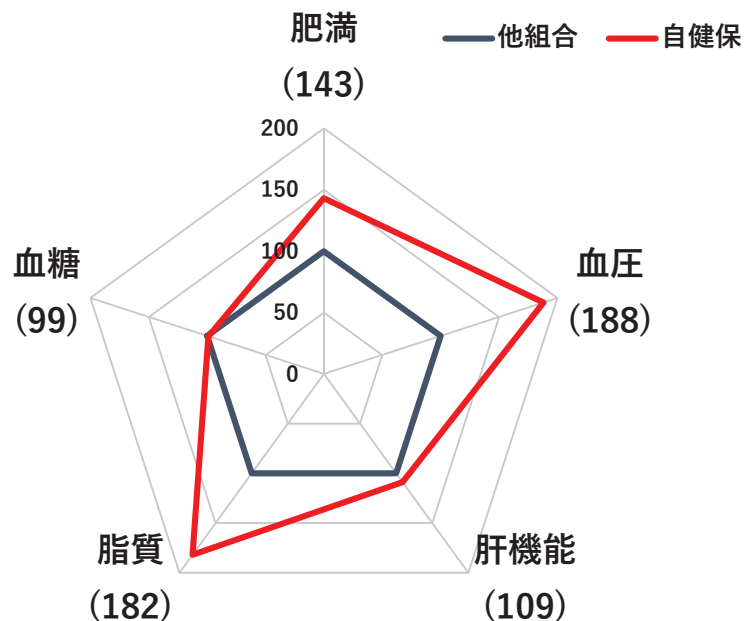
健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

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

健康状況は血糖のリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。
 生活習慣は他組合と同程度のスコアとなっている。

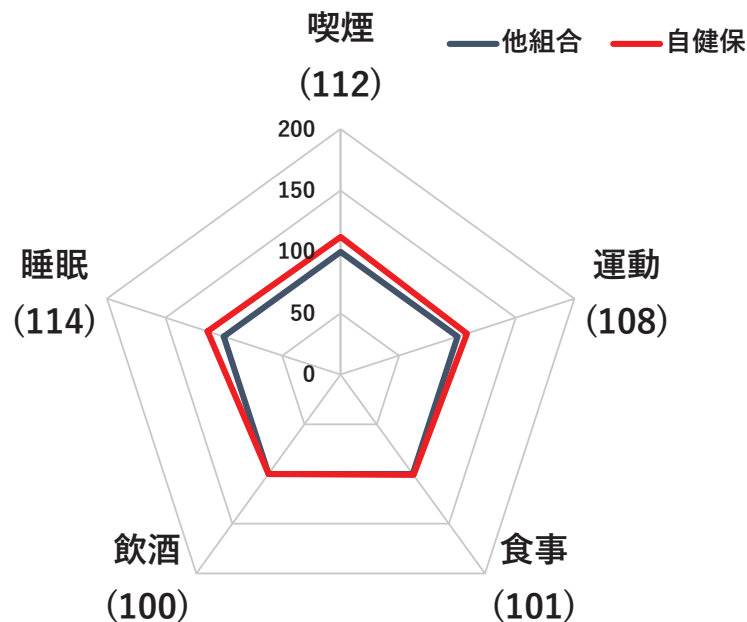
健康状況

※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	143	188	109	182	99
	非リスク者数	768	791	791	875	714
	リスク者数	153	130	130	46	207
	リスク者割合	16.6%	14.1%	14.1%	5.0%	22.5%
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	112	108	101	100	114
	非リスク者数	888	288	653	879	584
	リスク者数	33	632	265	41	331
	非リスク者割合	96.4%	31.3%	71.1%	95.5%	63.8%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

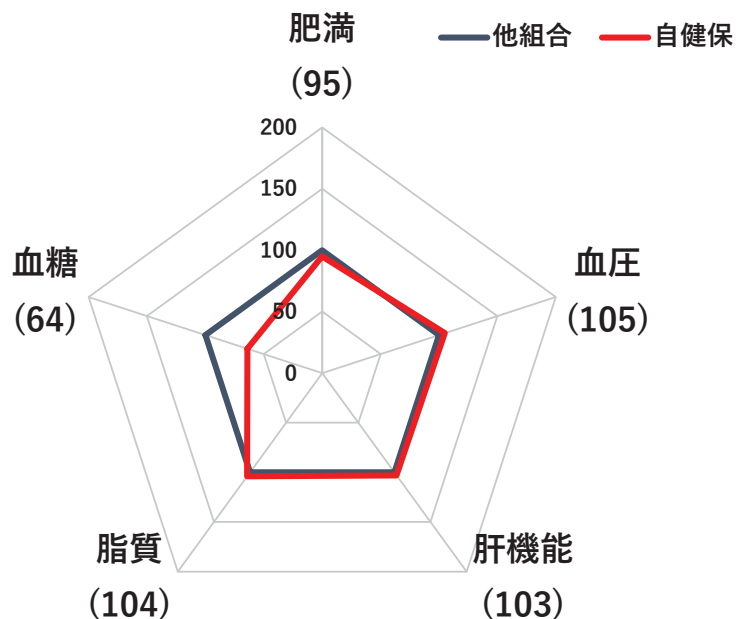
健診・問診分析サマリ 〈被扶養者全体〉

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

健康状況は肥満と血糖のリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。
 生活習慣は飲酒のスコアが最も悪く、対策の検討が必要。

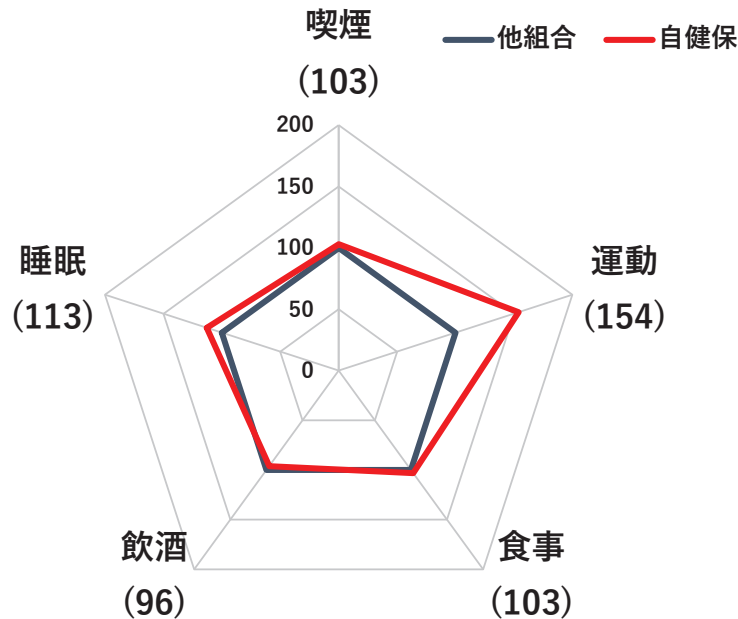
健康状況

※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	95	105	103	104	64
	非リスク者数	2,524	2,361	2,793	2,999	1,997
	リスク者数	821	982	551	346	1,348
	リスク者割合	24.5%	29.4%	16.5%	10.3%	40.3%
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	103	154	103	96	113
	非リスク者数	3,224	1,922	2,848	3,109	2,654
	リスク者数	122	1,414	462	228	666
	非リスク者割合	96.4%	57.6%	86.0%	93.2%	79.9%
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】

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

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

※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】

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

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

※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^{※3}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^{※4}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

生活習慣病対策 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〉

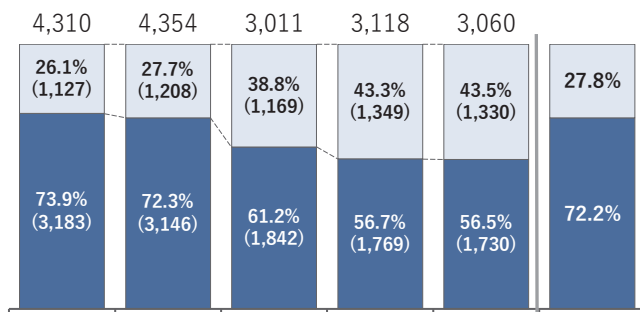
※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者と被扶養者の運動習慣は他組合平均と比べ良好。女性被保険者は他組合平均とほぼ同程度

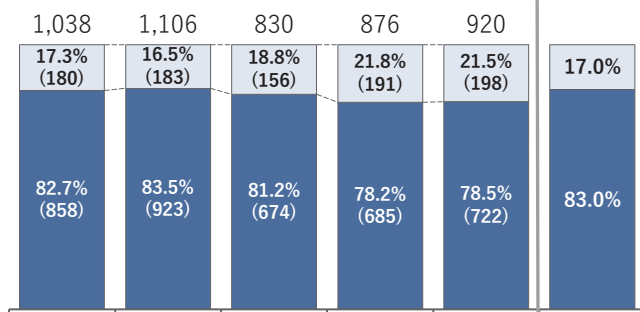
構成比率

男性被保険者

はい
いいえ

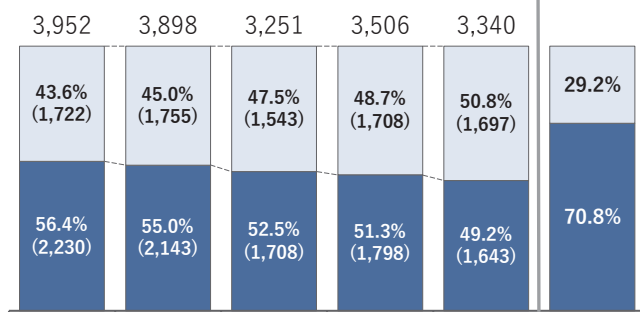


女性被保険者



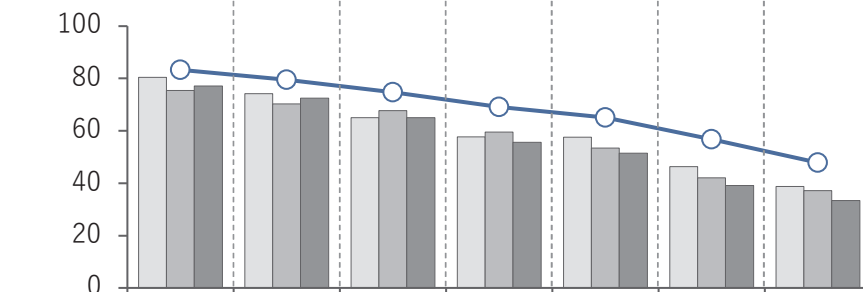
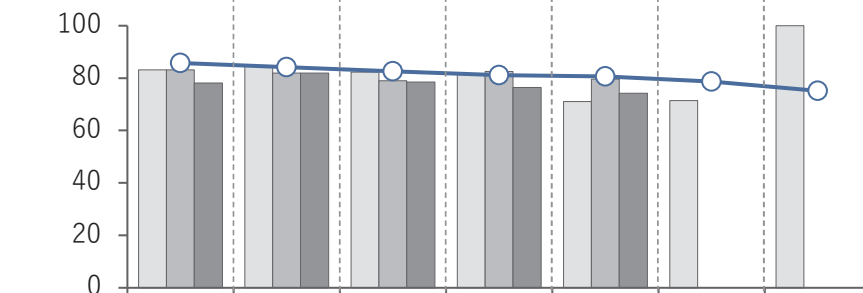
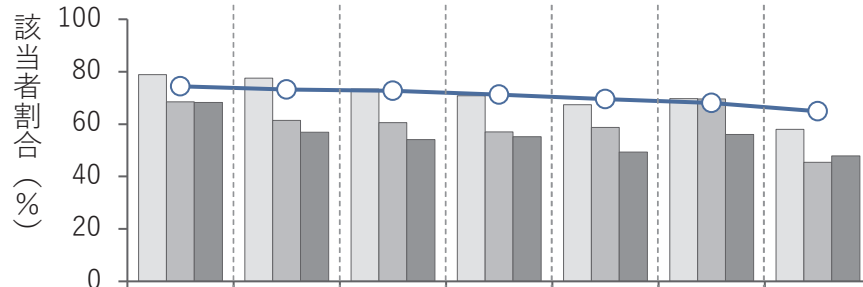
被扶養者

() 内は人数



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

2018年度 2020年度 2022年度 他組合2022年度



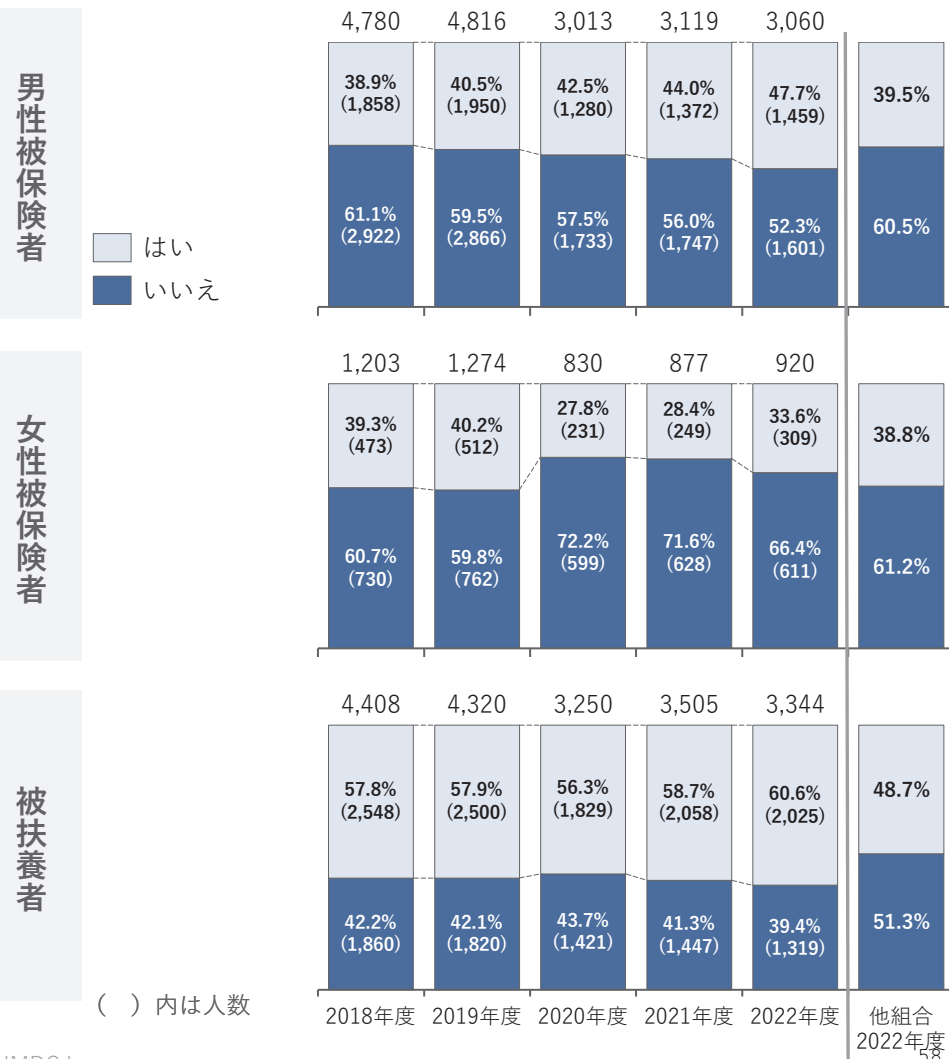
生活習慣病対策 問診分析 〈運動-2〉

〈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〉

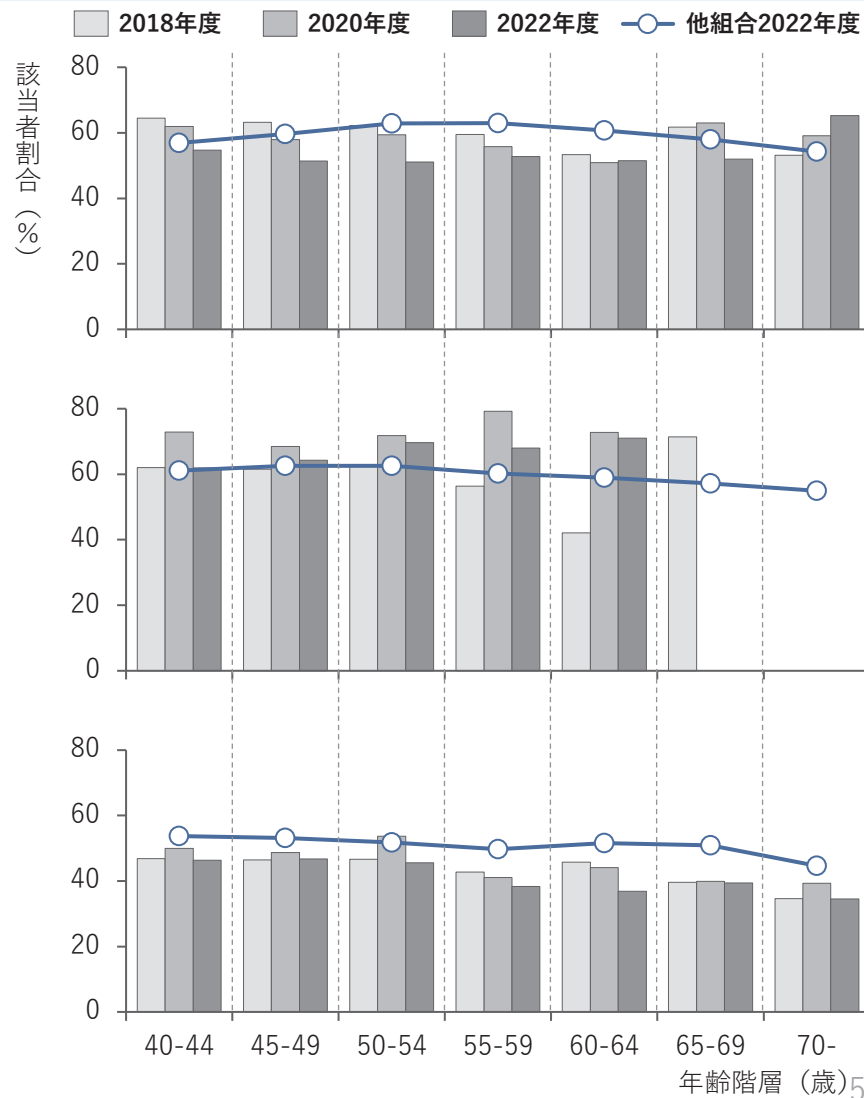
※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者と被扶養者の運動習慣は他組合平均と比べ良好。女性被保険者は他組合平均とほぼ同程度

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



生活習慣病対策 問診分析 〈運動-3〉

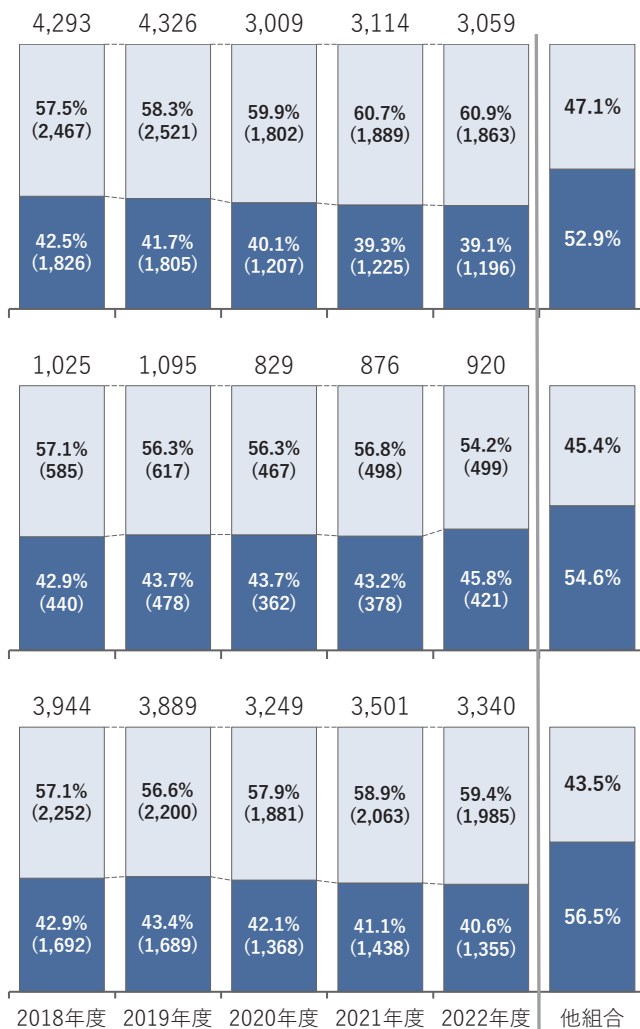
〈ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか〉

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率

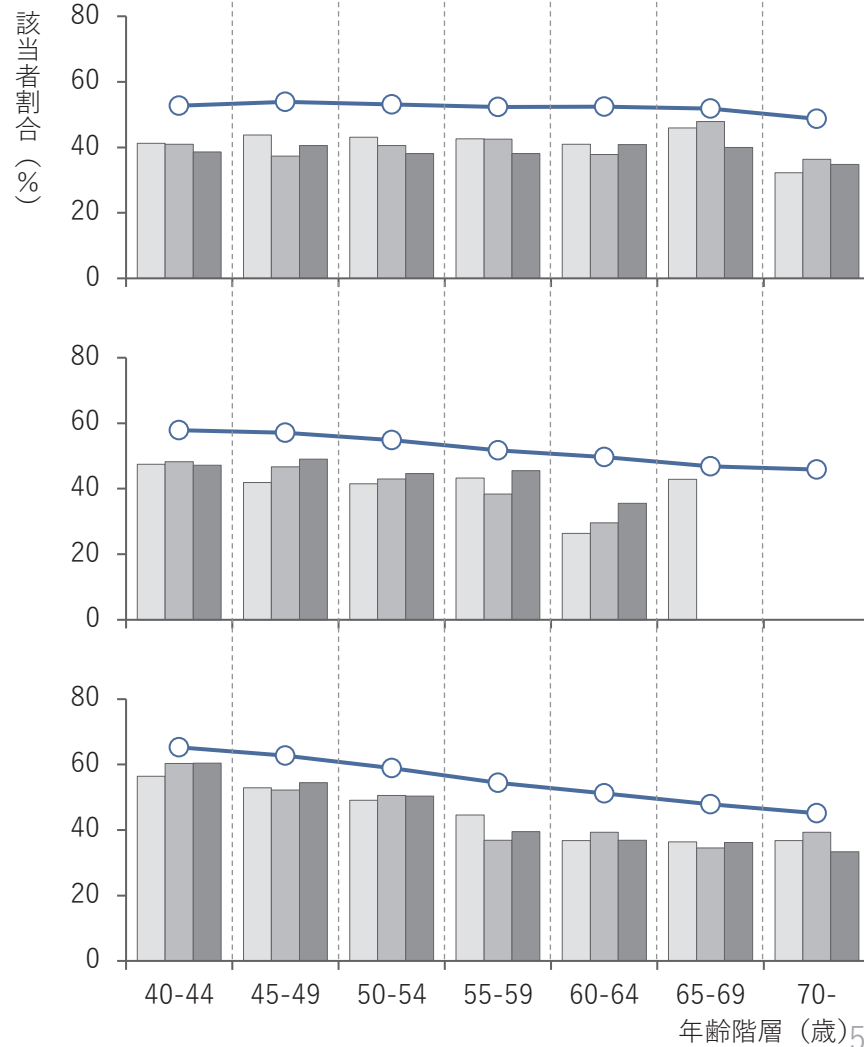
男性被保険者

はい
いいえ



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

2018年度 2020年度 2022年度 他組合2022年度



() 内は人数

他組合
2022年度

生活習慣病対策 問診分析 〈食事-1〉

〈人と比較して食べる速度が速いですか〉

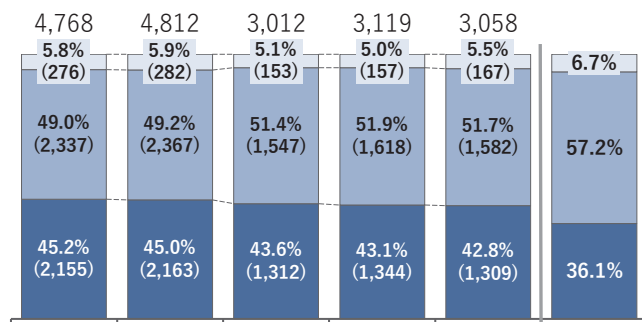
※年齢：各年度末40歳以上

健保全体として他組合に比べ早食いの傾向が強い。血糖値のリスクにもつながるため対策を検討する必要がある。

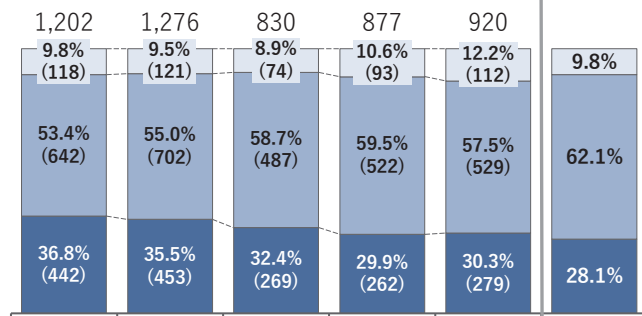
構成比率

男性被保険者

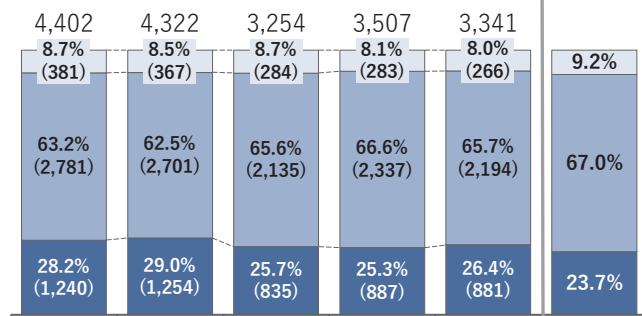
遅い
ふつう
速い



女性被保険者



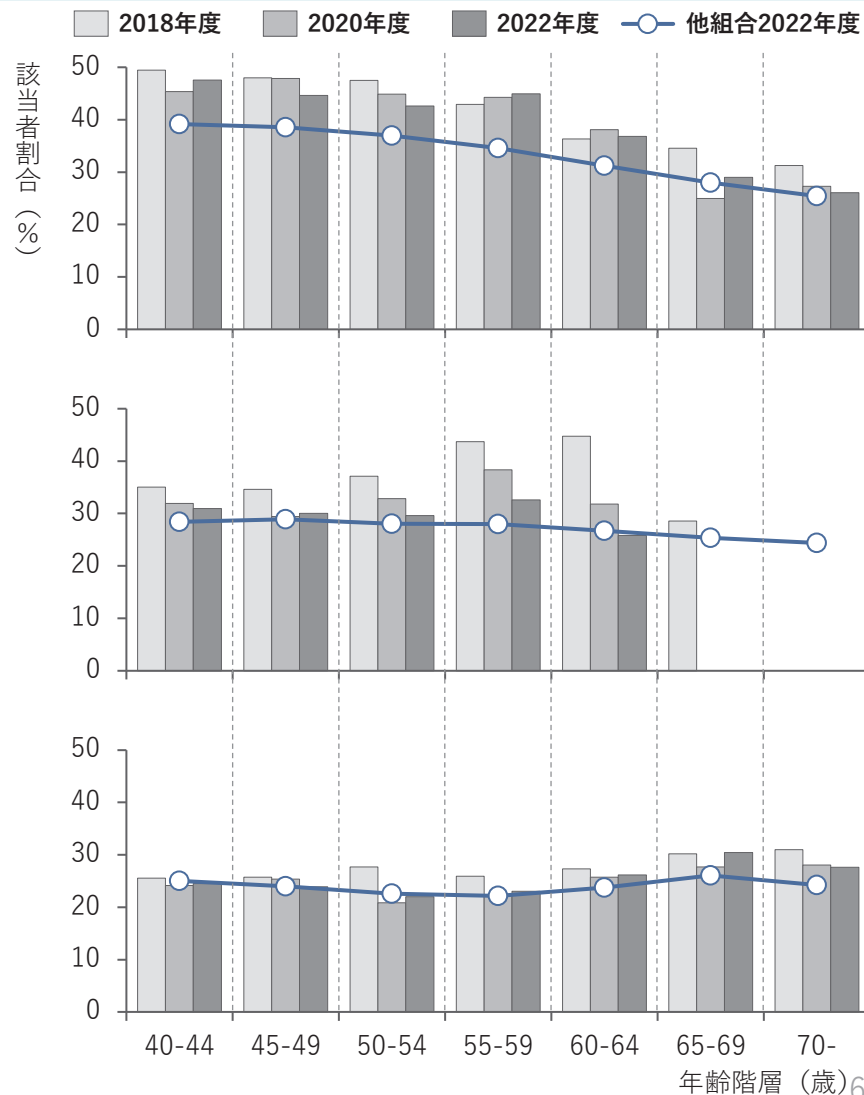
被扶養者



() 内は人数

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 「速い」と回答した割合



生活習慣病対策 問診分析 〈食事-2〉

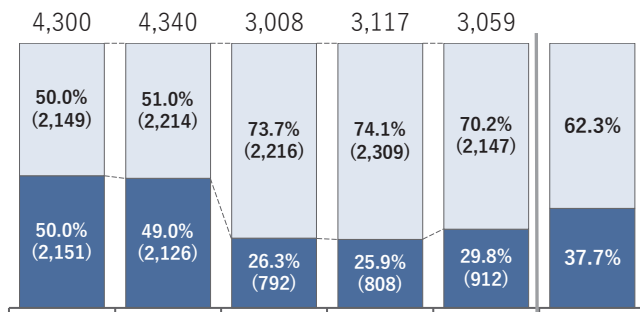
〈就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

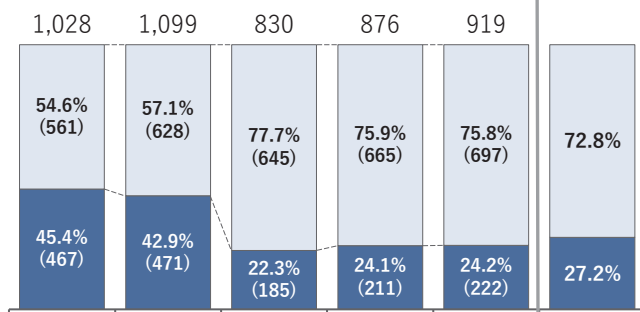
構成比率

男性被保険者

いいえ
はい

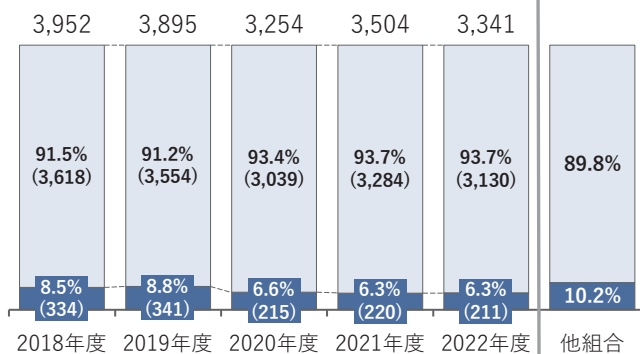


女性被保険者



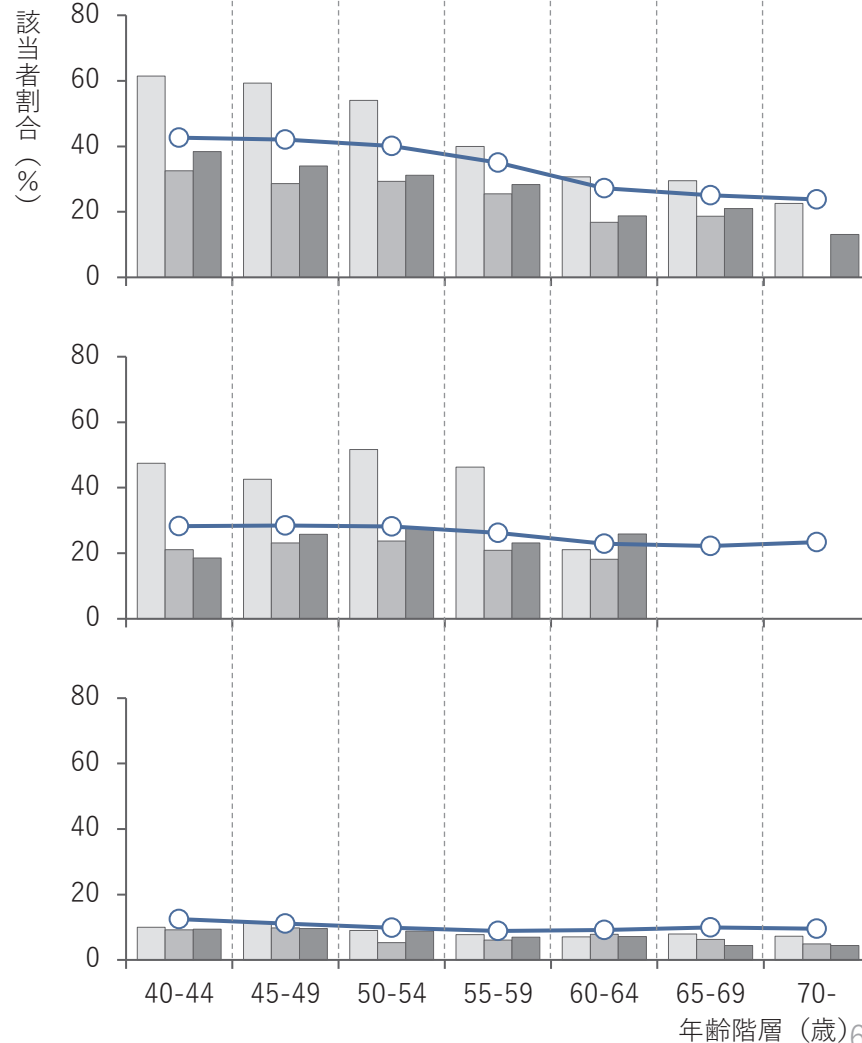
被扶養者

() 内は人数



年齢階層別 「はい」と回答した割合

2018年度 2020年度 2022年度 他組合2022年度



生活習慣病対策 問診分析 〈食事-3〉

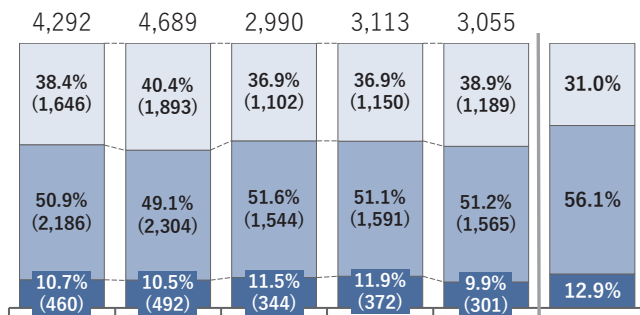
〈朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

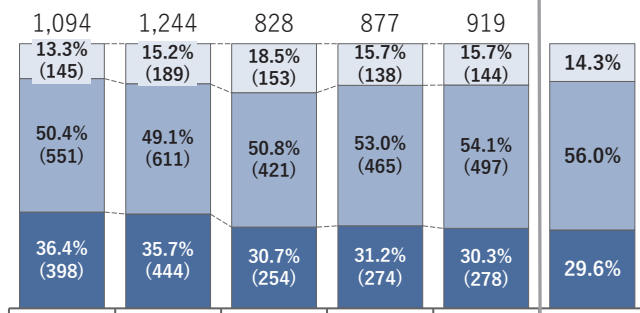
構成比率

男性被保険者

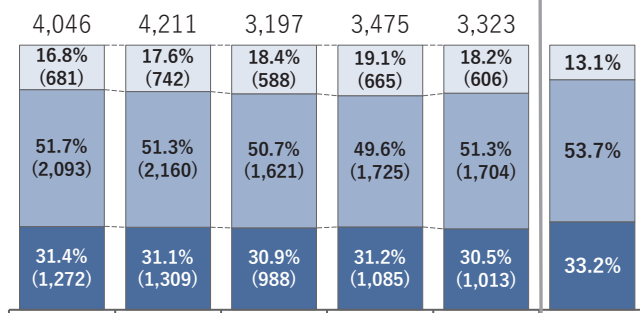
ほとんど
摂取しない
時々
毎日



女性被保険者



被扶養者

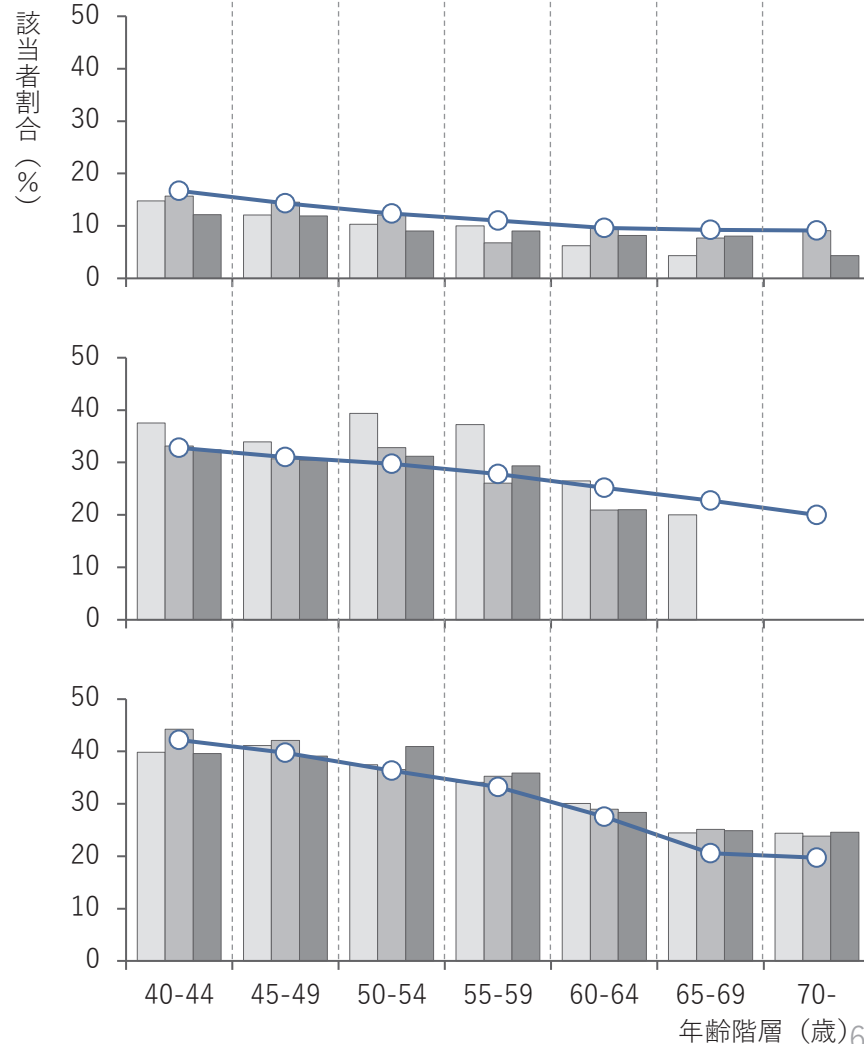


() 内は人数

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「毎日」と回答した割合

2018年度 2020年度 2022年度 他組合2022年度



生活習慣病対策 問診分析 〈食事-4〉

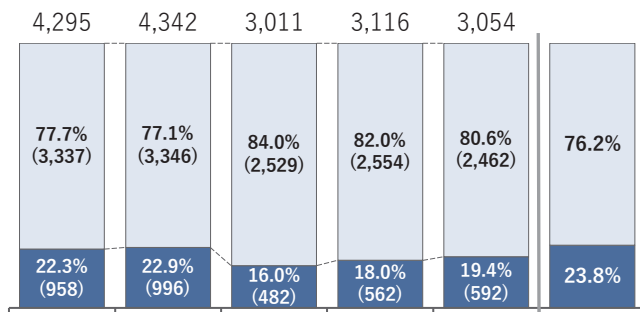
〈朝食を抜くことが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

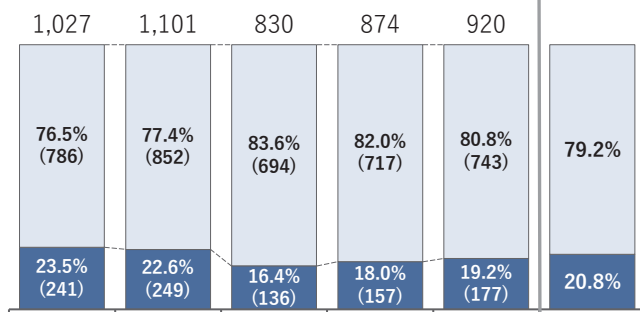
構成比率

男性被保険者

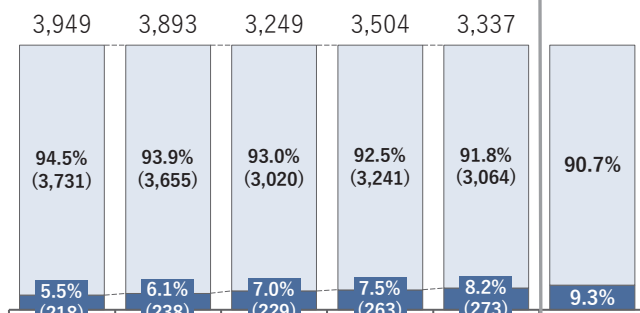
いいえ
はい



女性被保険者



被扶養者

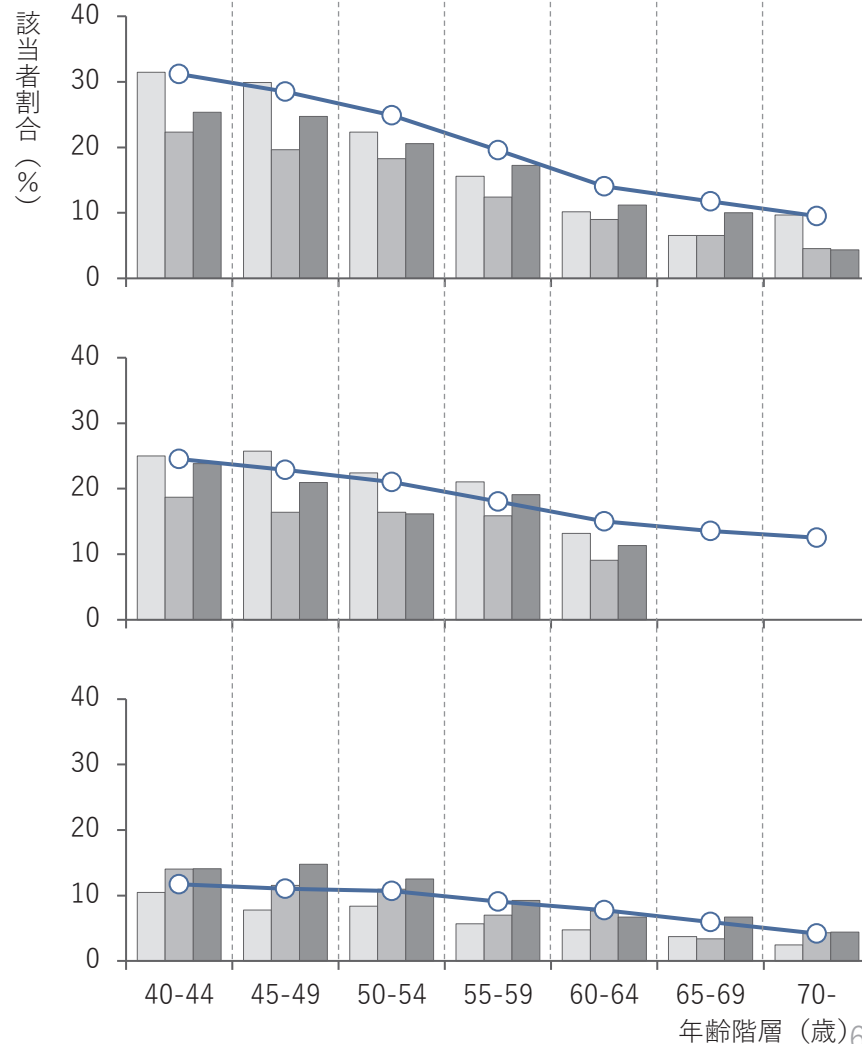


() 内は人数

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「はい」と回答した割合

2018年度 2020年度 2022年度 他組合2022年度



生活習慣病対策 問診分析 〈飲酒〉

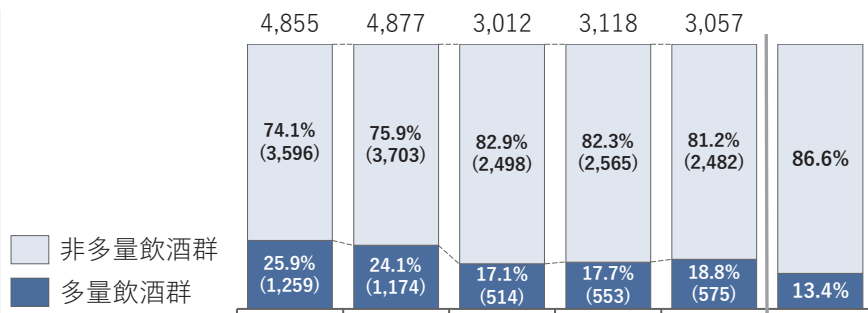
※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者では多量飲酒群の割合が他組合と比較して高い。
特に50代～60代は多量飲酒群の割合が20%以上となっている

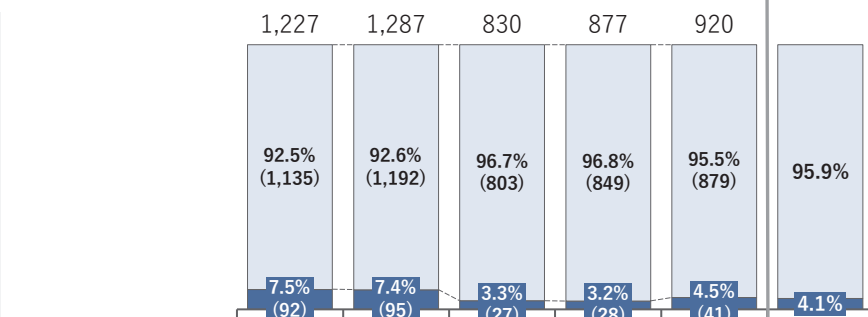
■「多量飲酒群」（以下①または②）に該当する者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみ回答した者のうち、
飲酒頻度が「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
飲酒量が「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非多量飲酒群とする

構成比率

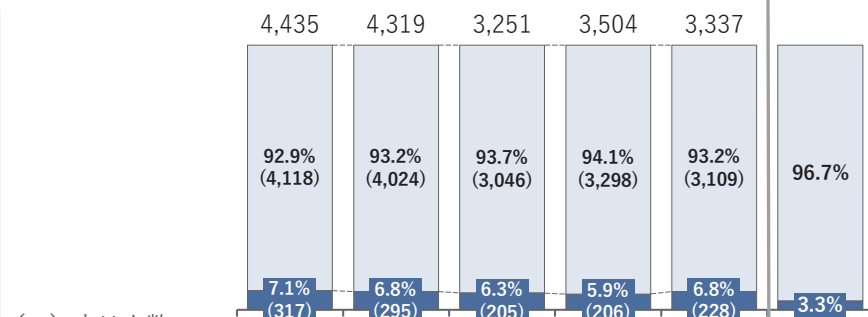
男性被保険者



女性被保険者

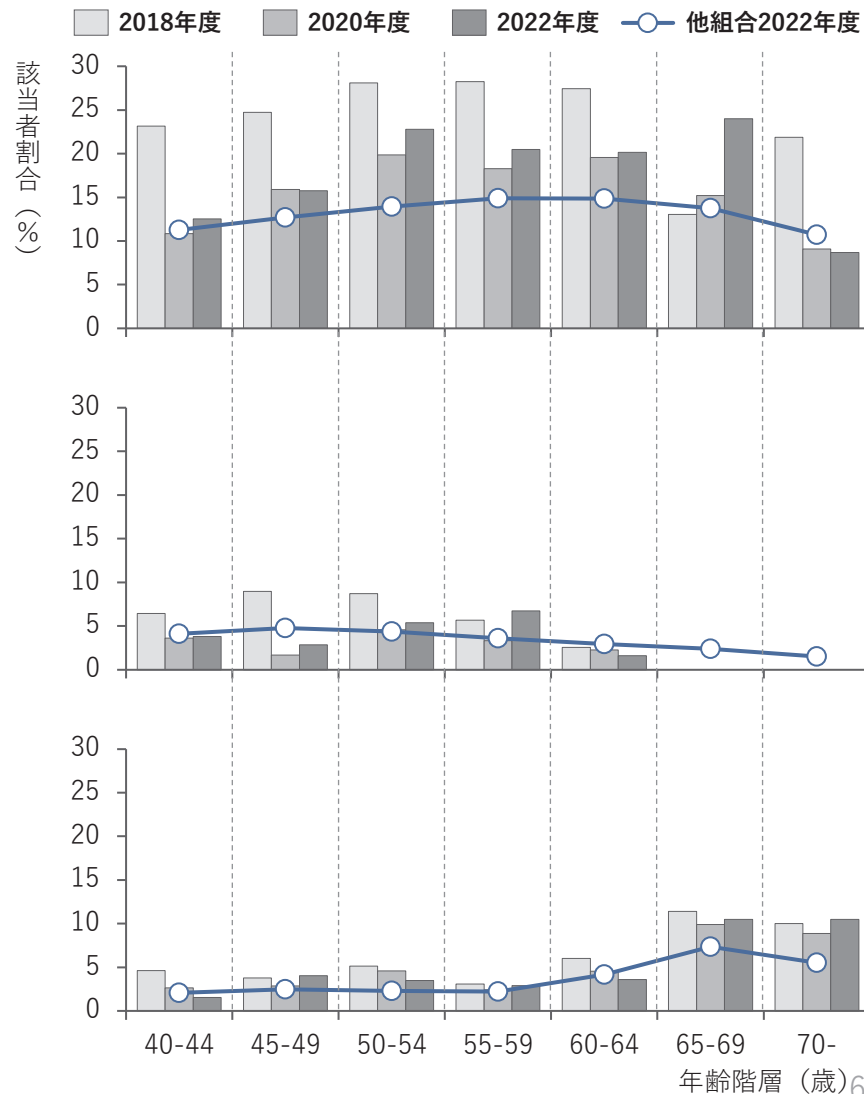


被扶養者



() 内は人数

年齢階層別「多量飲酒群」と回答した割合



年齢階層 (歳) 64

生活習慣病対策 問診分析 〈睡眠〉

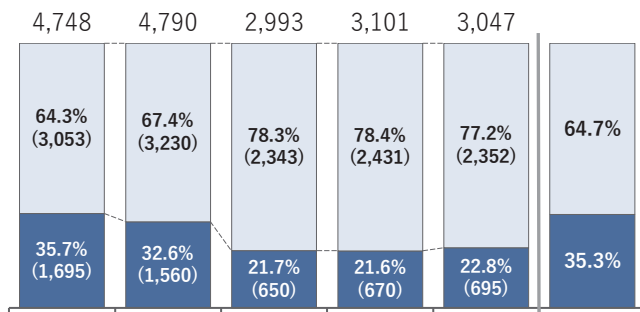
〈睡眠で休養が十分とれていますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

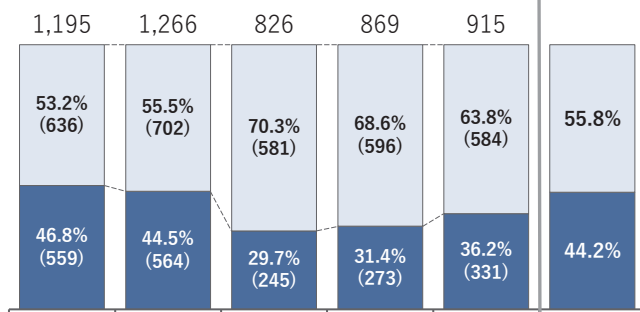
構成比率

男性被保険者

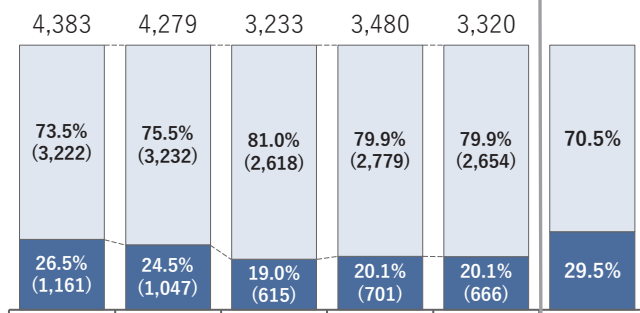
はい
いいえ



女性被保険者



被扶養者

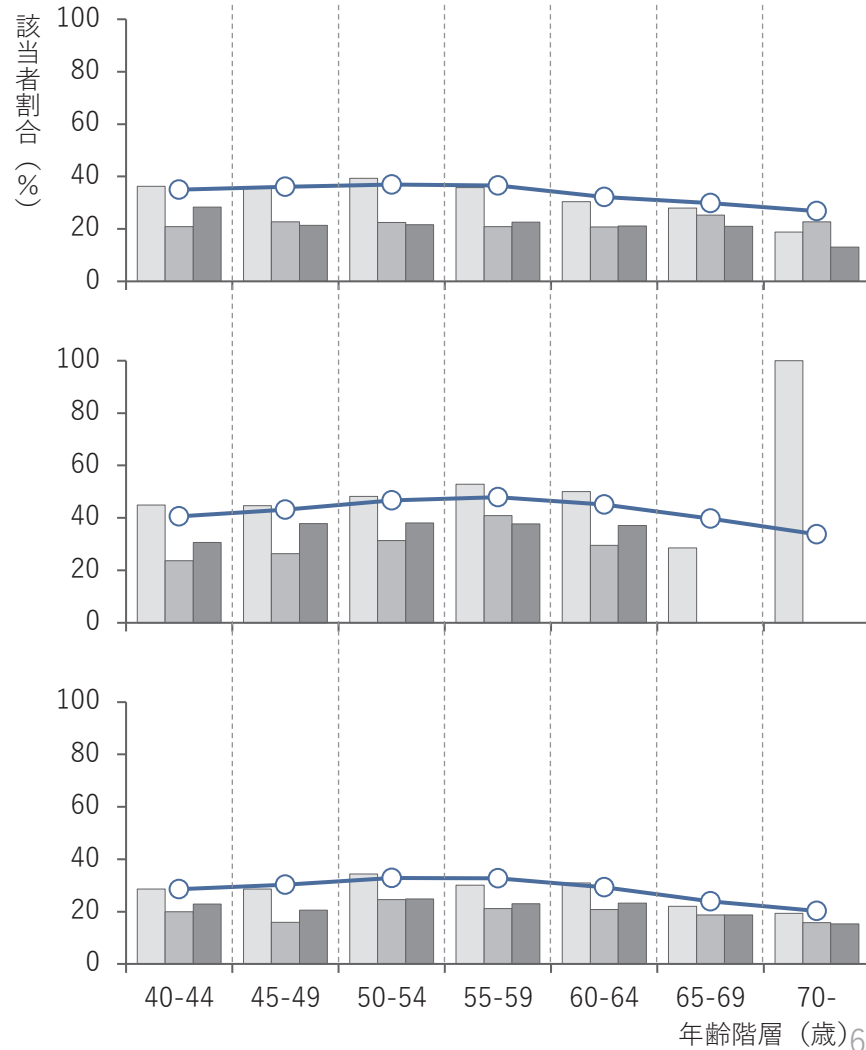


() 内は人数

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

2018年度 2020年度 2022年度 他組合2022年度



年齢階層 (歳) 65

生活習慣病対策 問診分析 〈生活習慣改善意欲〉

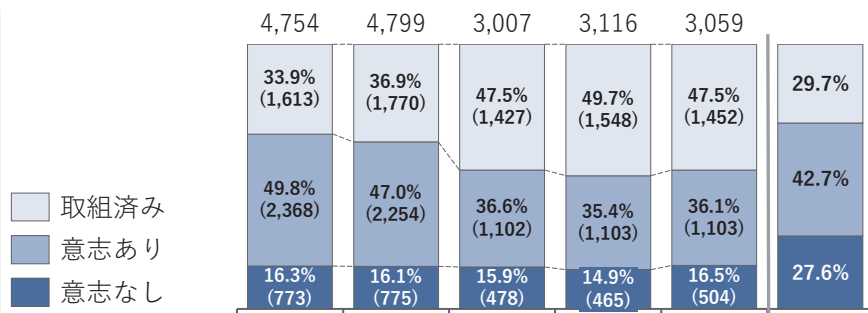
〈運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

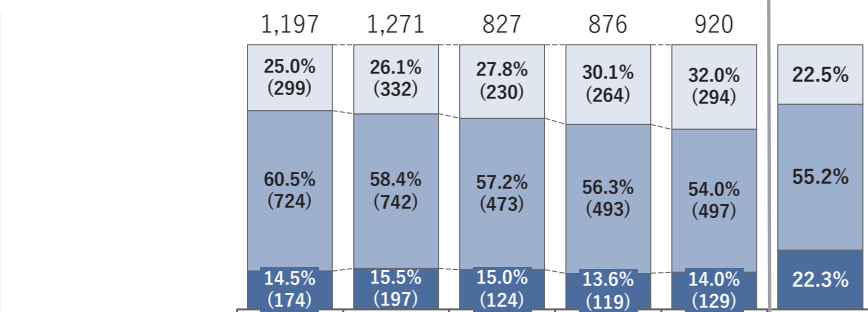
男性被保険者において「取組済み」の割合が高い一方で「意思なし」の割合も微増しつつある。取組済みの加入者へは継続のためのアプローチを行い、意思なしに対しては生活習慣改善のきっかけづくりを対策としておこなう必要がある

構成比率

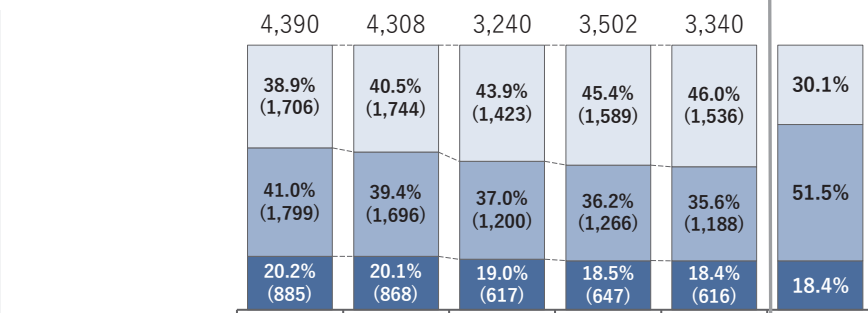
男性被保険者



女性被保険者



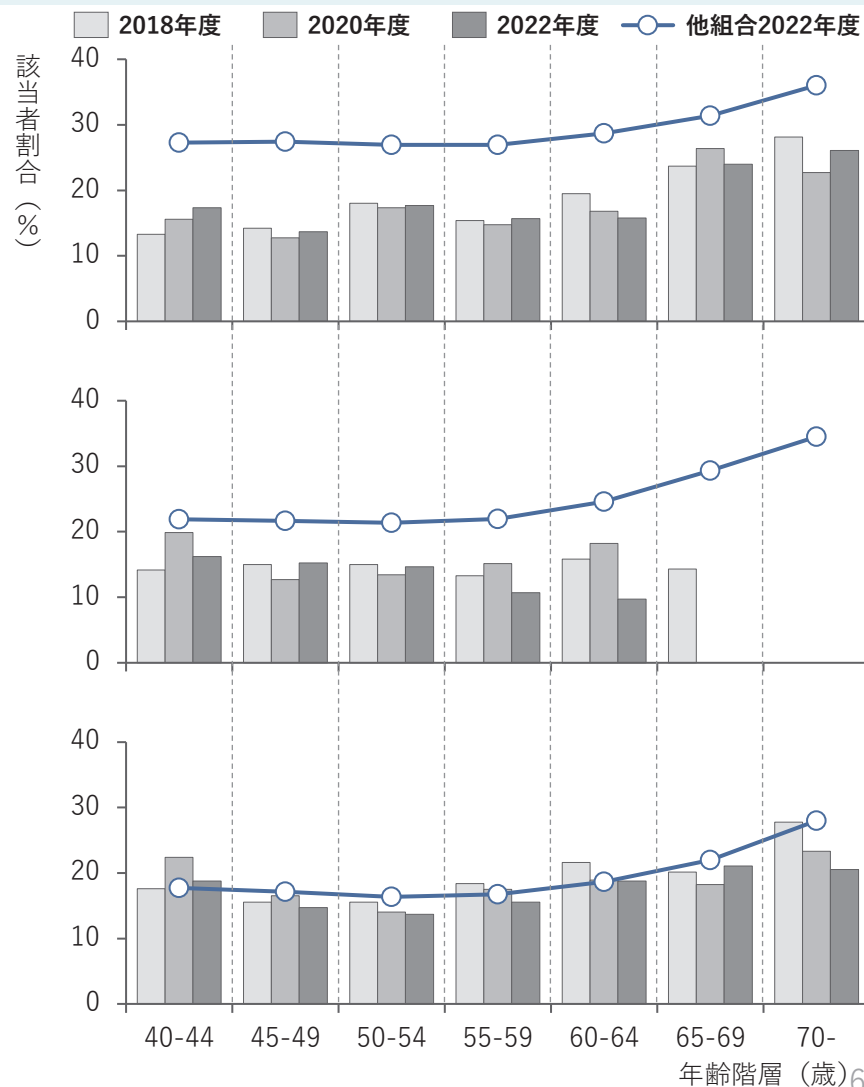
被扶養者



() 内は人数

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



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 ≤

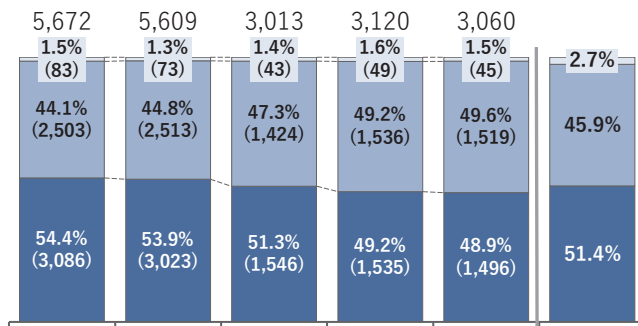
女性は他組合に比べてやせの割合が高く、やせにより高まるリスクもあるため早めの対策が必要である。被扶養者は他組合に比べ肥満の割合が高い。

構成比率

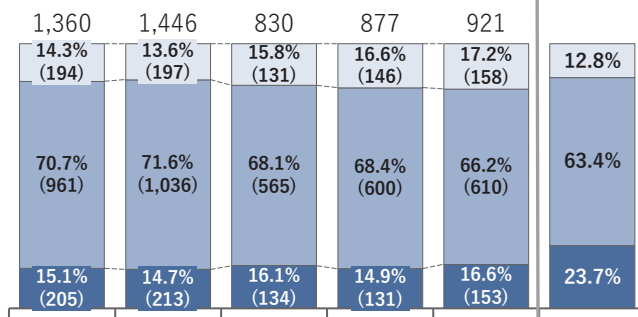
年齢階層別 肥満率

男性被保険者

やせ
標準
肥満

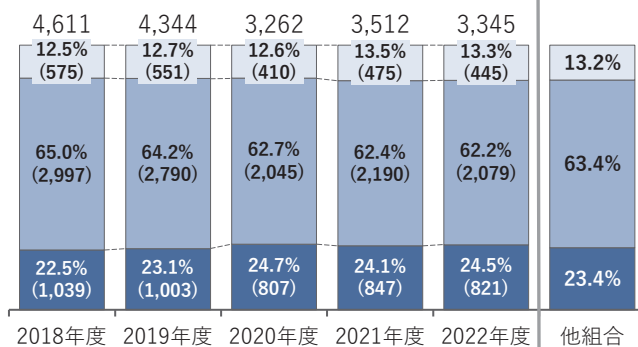


女性被保険者

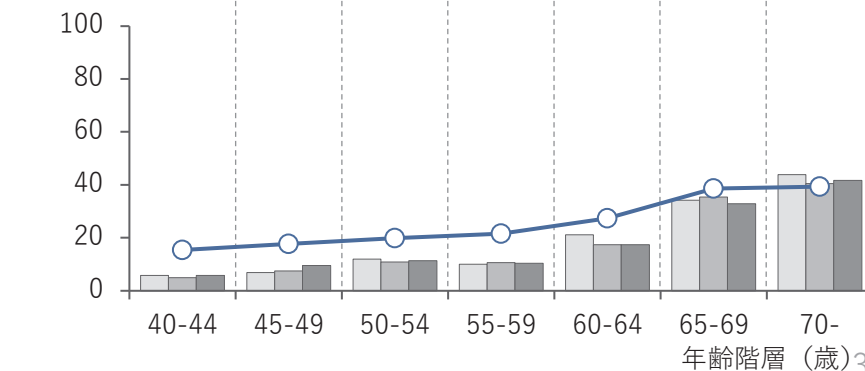
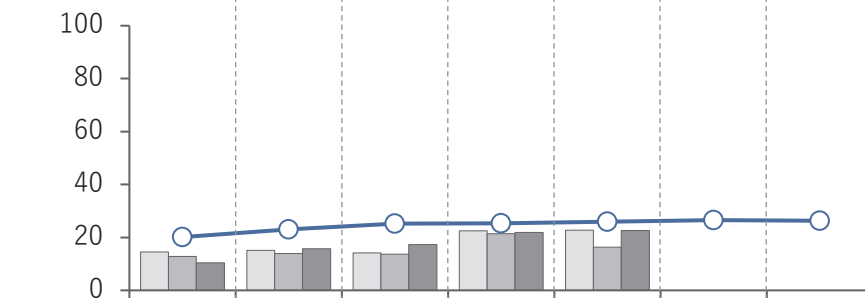
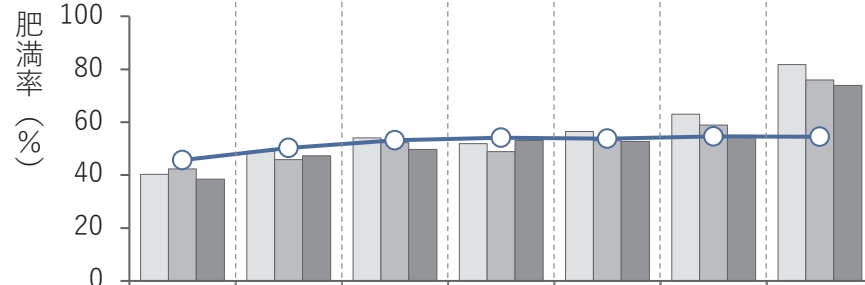


被扶養者

() 内は人数



2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



健診分析 〈血压〉

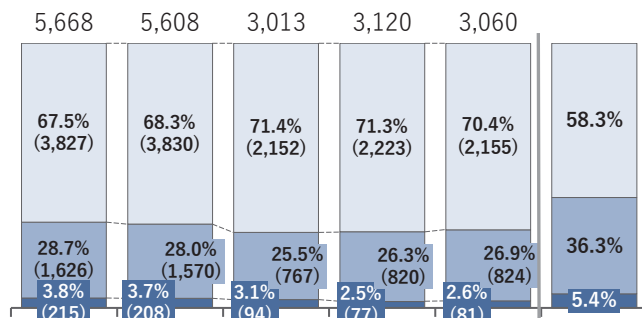
※年齢：各年度末40歳以上

	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 ≦

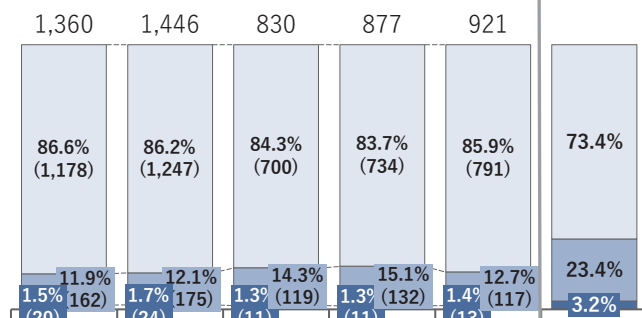
構成比率

男性被保険者

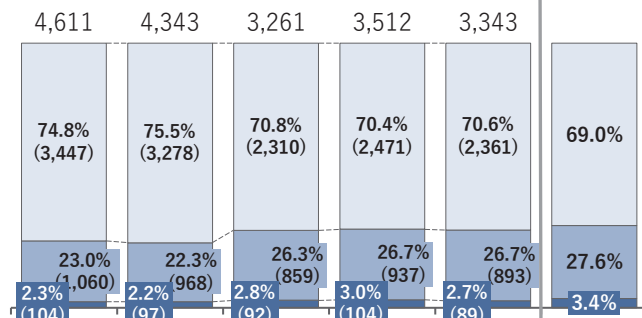
□ 正常群
■ 予備群
■ 重症群



女性被保険者



被扶養者

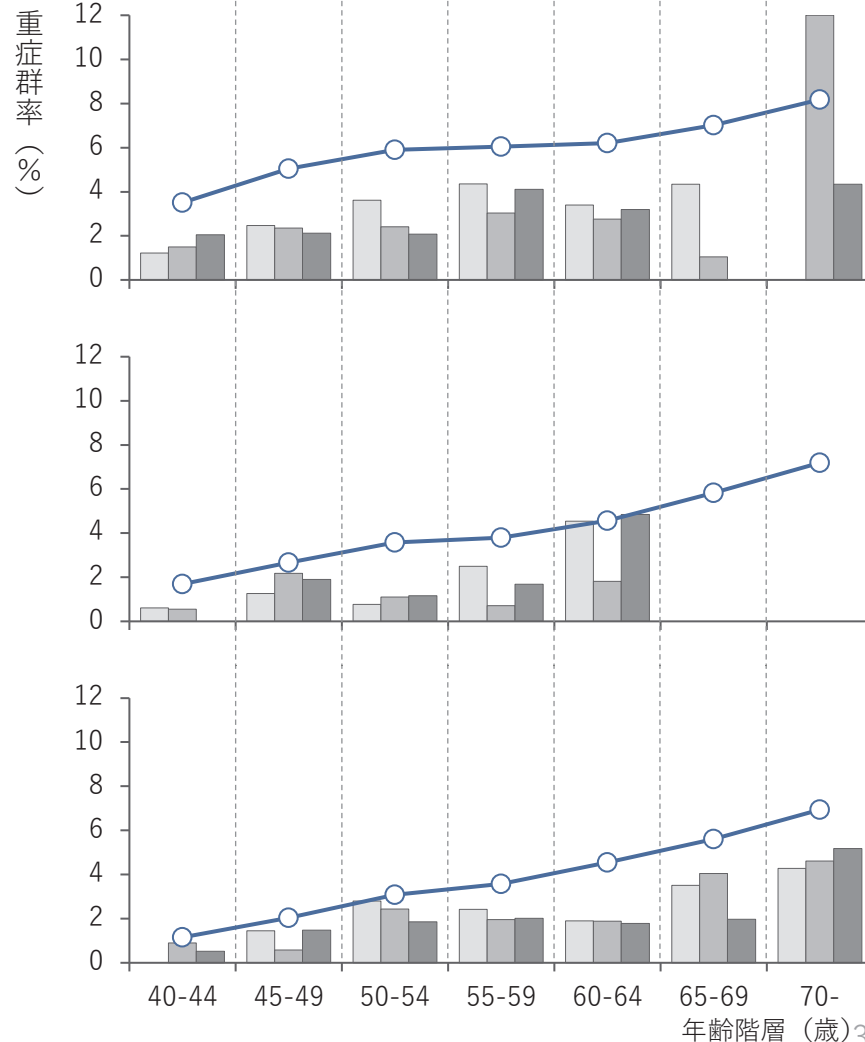


() 内は人数

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 重症群率

□ 2020年度 □ 2021年度 ■ 2022年度 ○ 他組合2022年度



年齢階層 (歳) 39

健診分析 〈肝機能〉

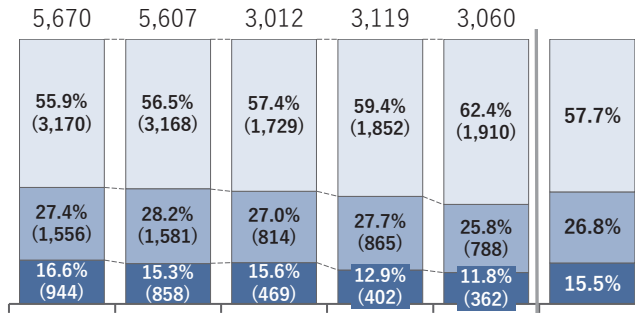
※年齢：各年度末40歳以上

	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 ≦

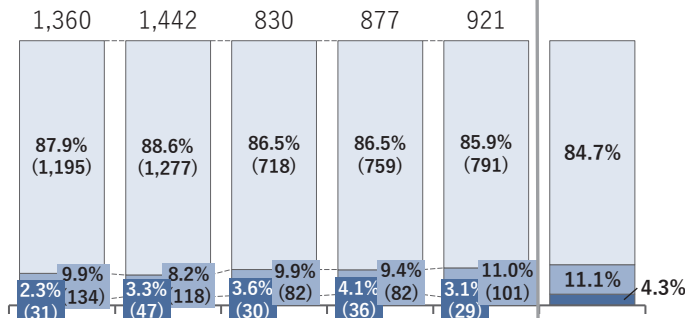
構成比率

男性被保険者

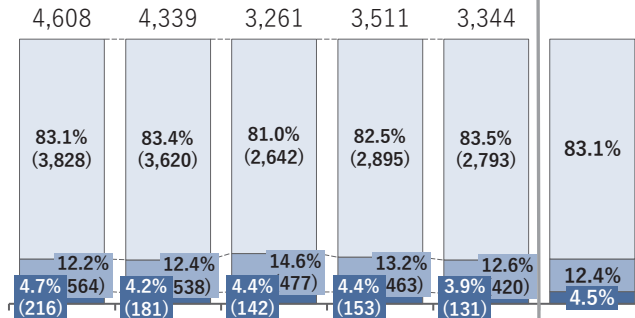
■ 正常群
■ 予備群
■ 重症群



女性被保険者

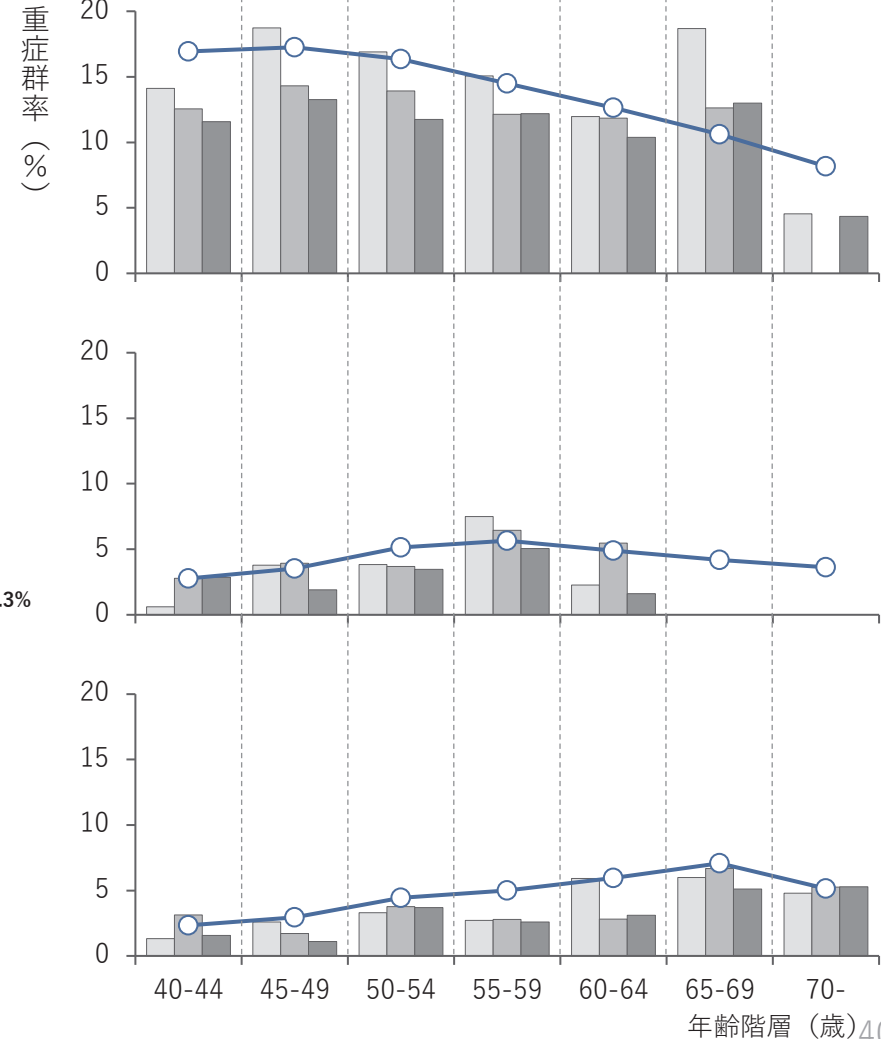


被扶養者



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

健診分析 〈脂質〉

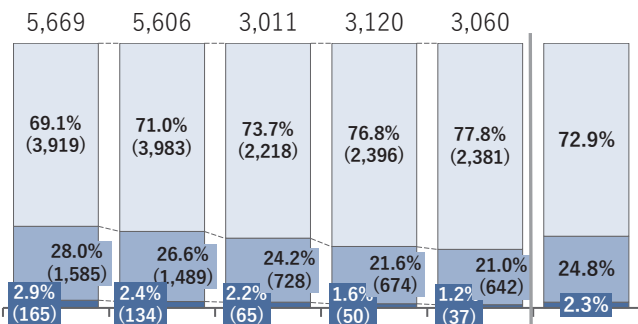
※年齢：各年度末40歳以上

	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

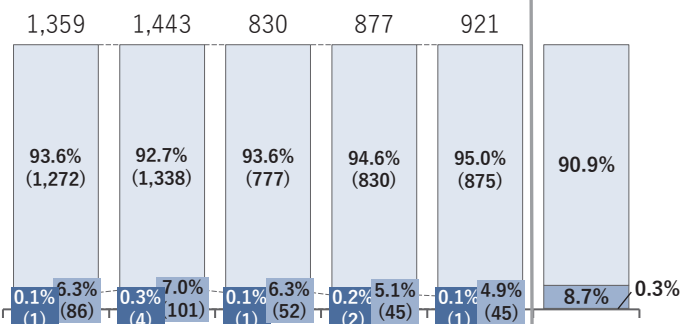
構成比率

男性被保険者

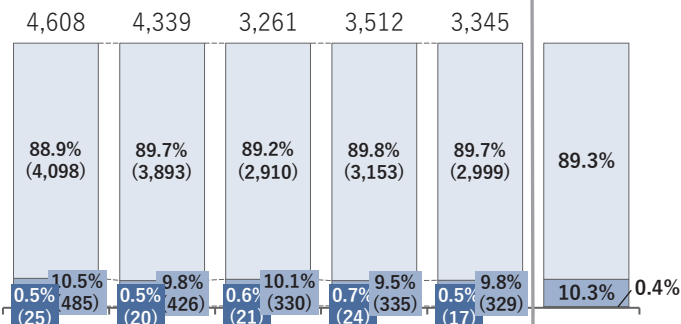
■ 正常群
■ 予備群
■ 重症群



女性被保険者



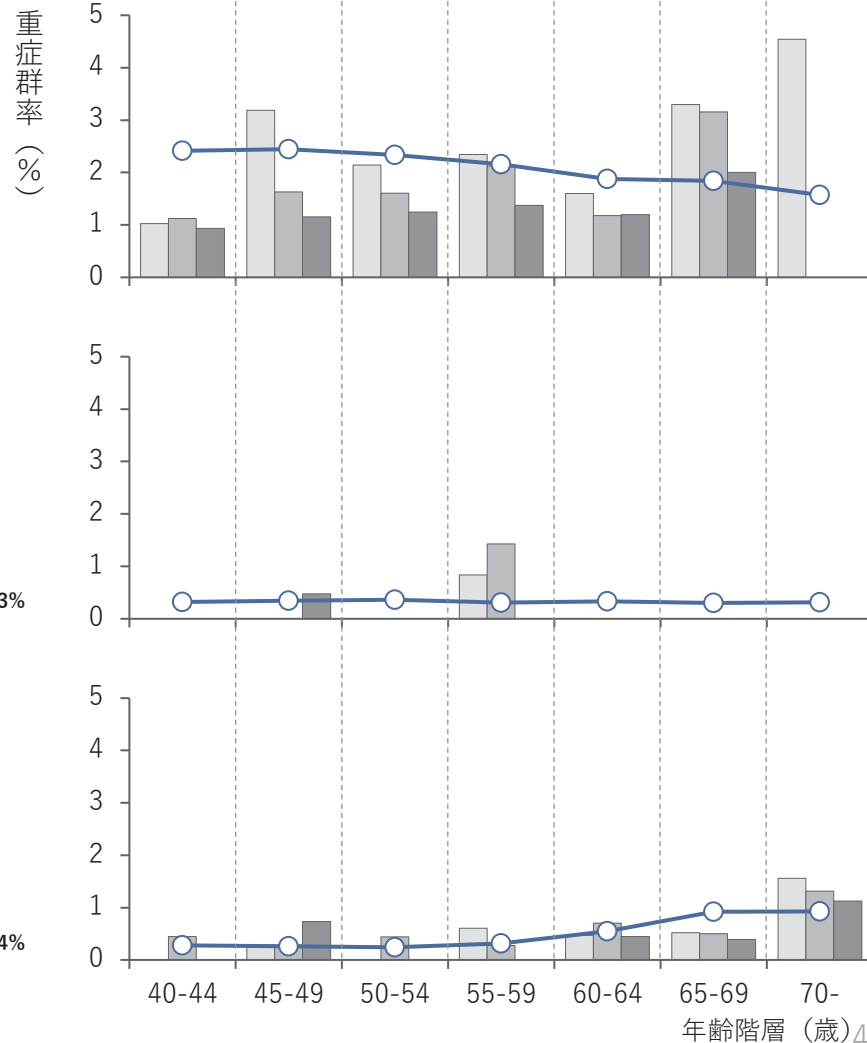
被扶養者



() 内は人数

年齢階層別 重症群率

■ 2020年度 ■ 2021年度 ■ 2022年度 ○ 他組合2022年度



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 ≦

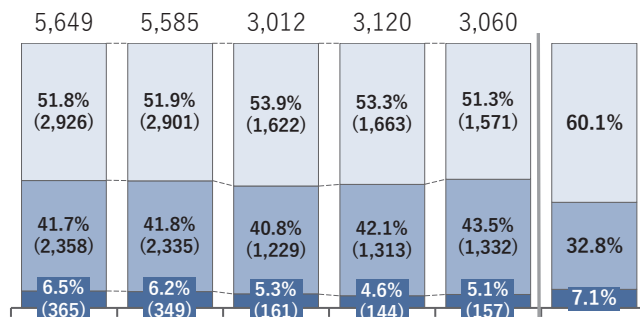
男女被保険者、被扶養者すべてにおいて他組合に比べリスク者が多い。被保険者では予備群の割合が高く、被扶養者では予備群も重症化群も他組合平均より高い状況のため、対策の強化が必要である。

構成比率

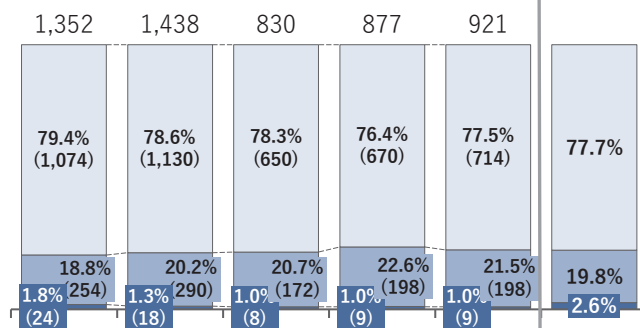
年齢階層別 重症群率

男性被保険者

■ 正常群
 ■ 予備群
 ■ 重症群

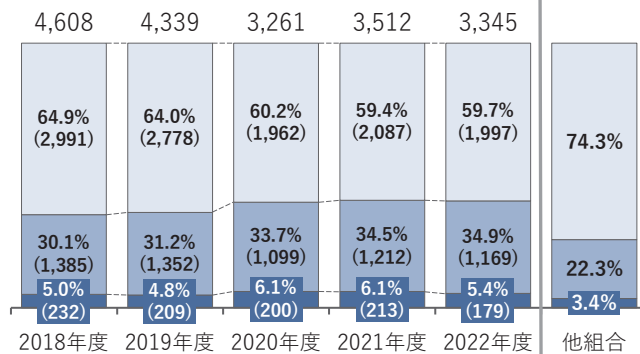


女性被保険者

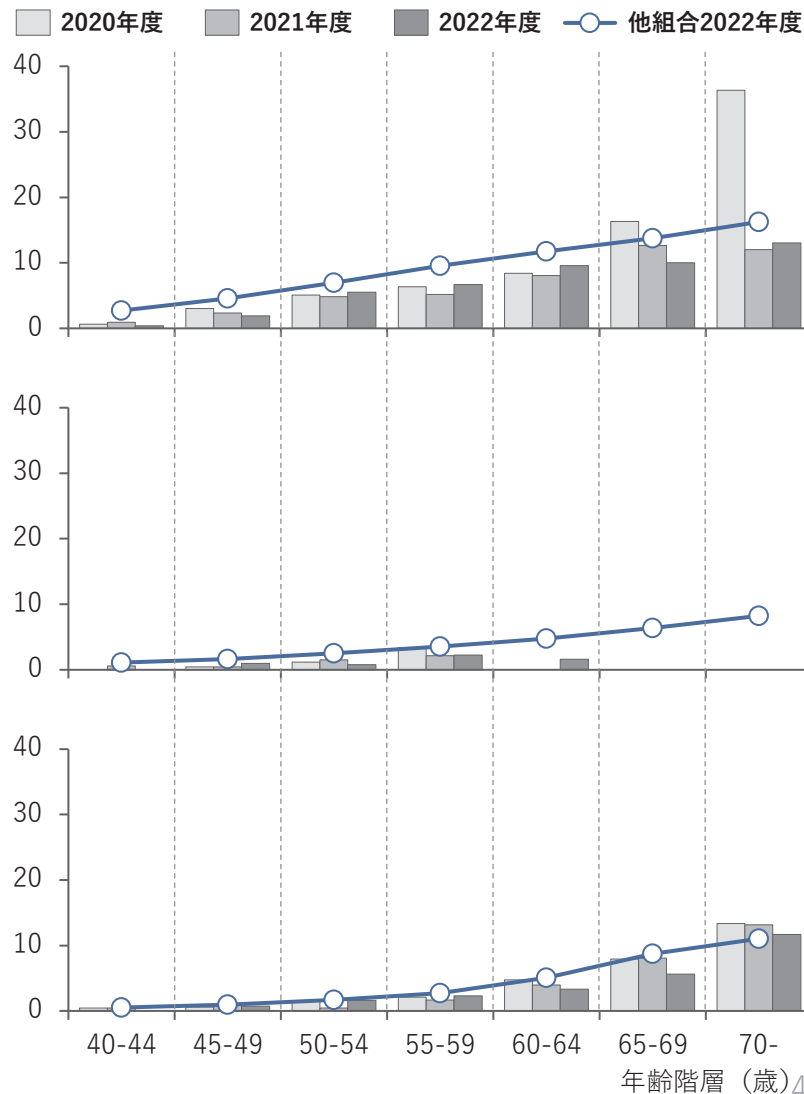


被扶養者

() 内は人数



重症群率 (%)



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

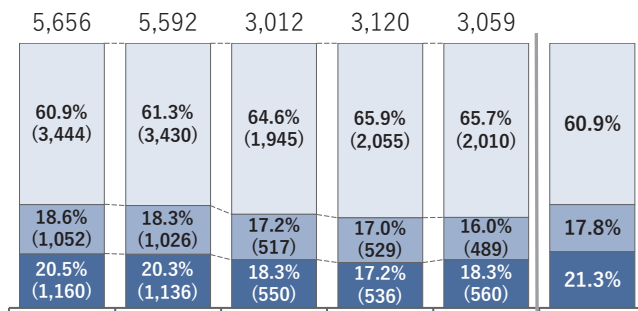
被扶養者の基準値該当割合が他組合と比べ高い

構成比率

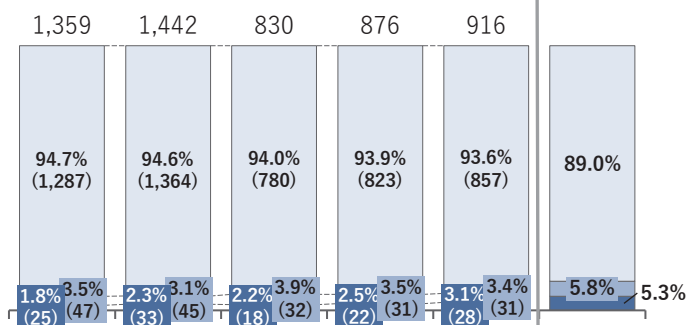
年齢階層別 基準該当の割合

男性被保険者

■ 非該当
■ 予備群該当
■ 基準該当

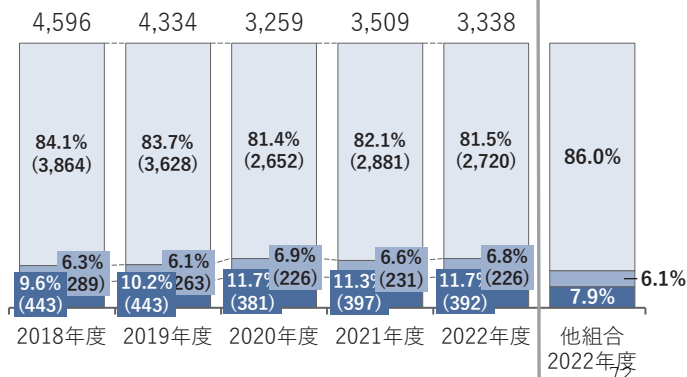


女性被保険者

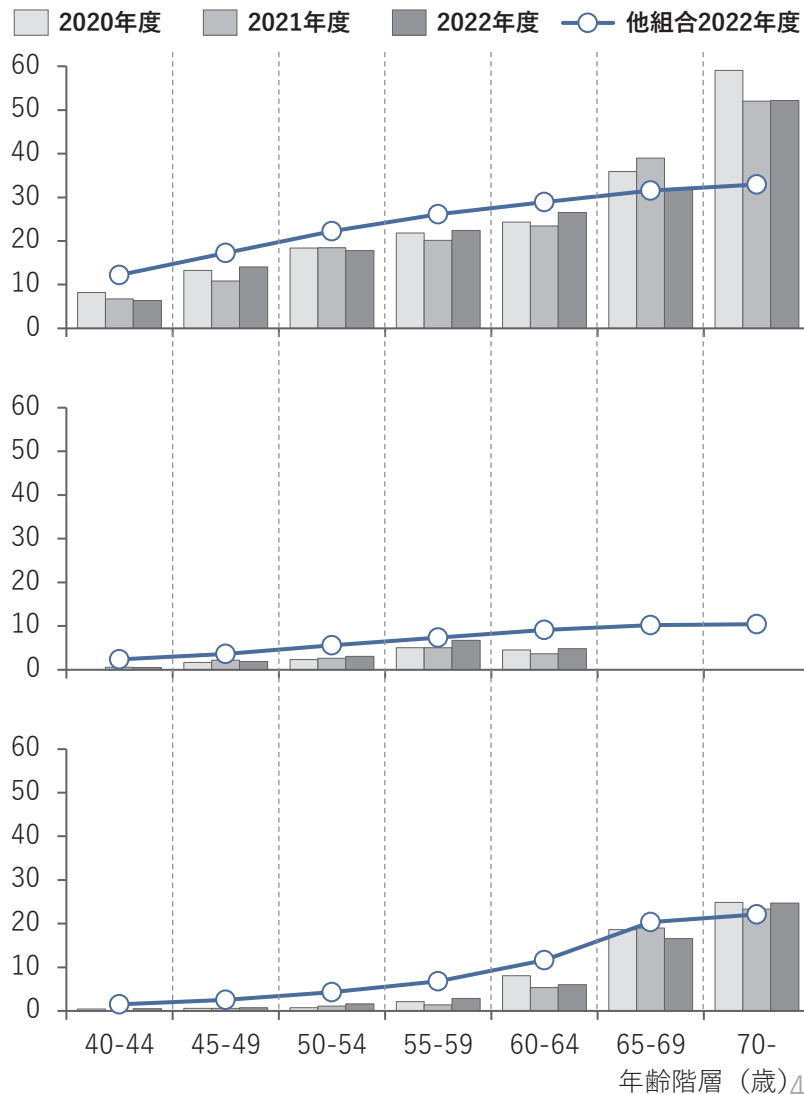


被扶養者

() 内は人数



該当者割合 (%)



問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

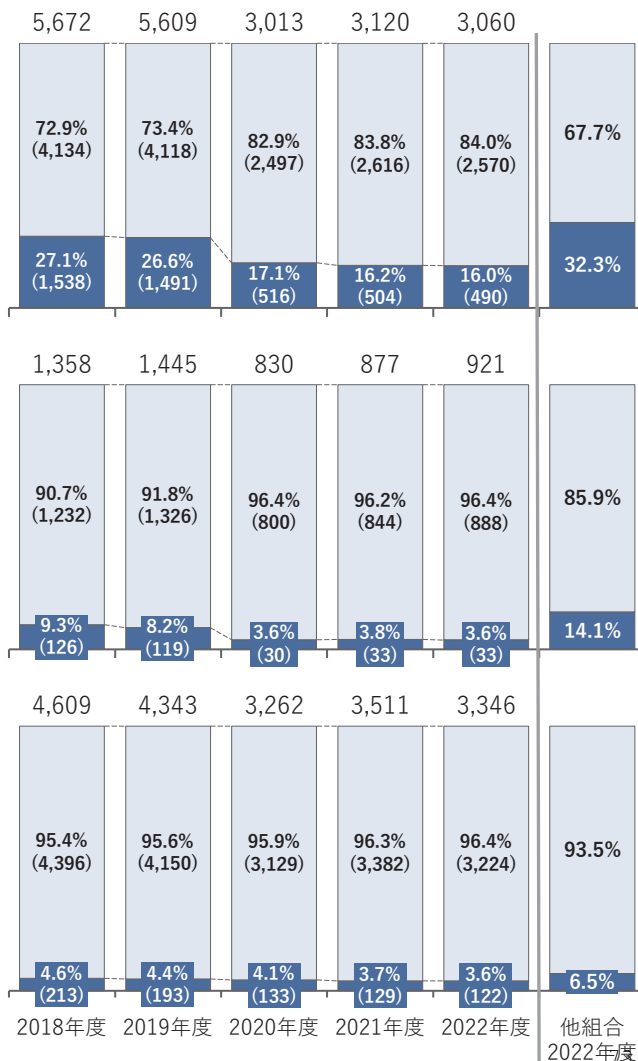
※年齢：各年度末40歳以上

全体の喫煙率は他組合と比較して低い。男性被保険者の年代別にみると40代は喫煙率が高まっている傾向がある。

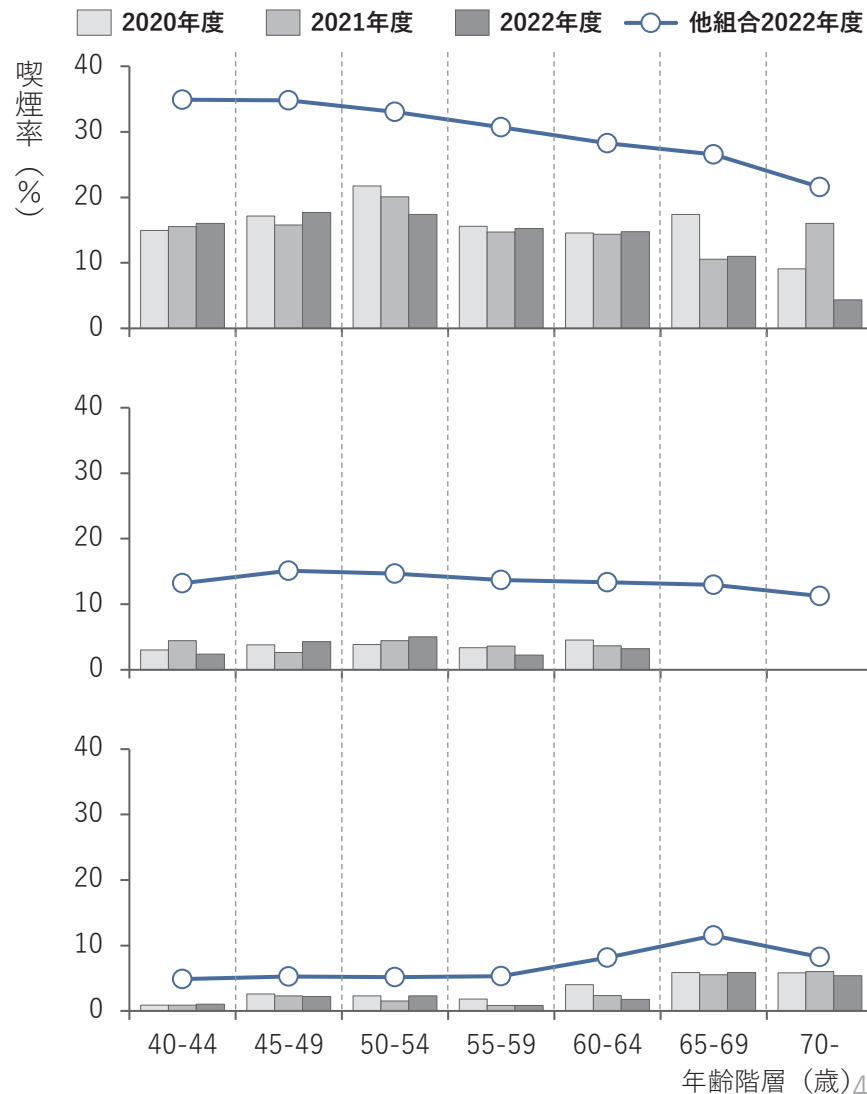
構成比率

男性被保険者

いいえ
はい



年齢階層別 喫煙率



() 内は人数

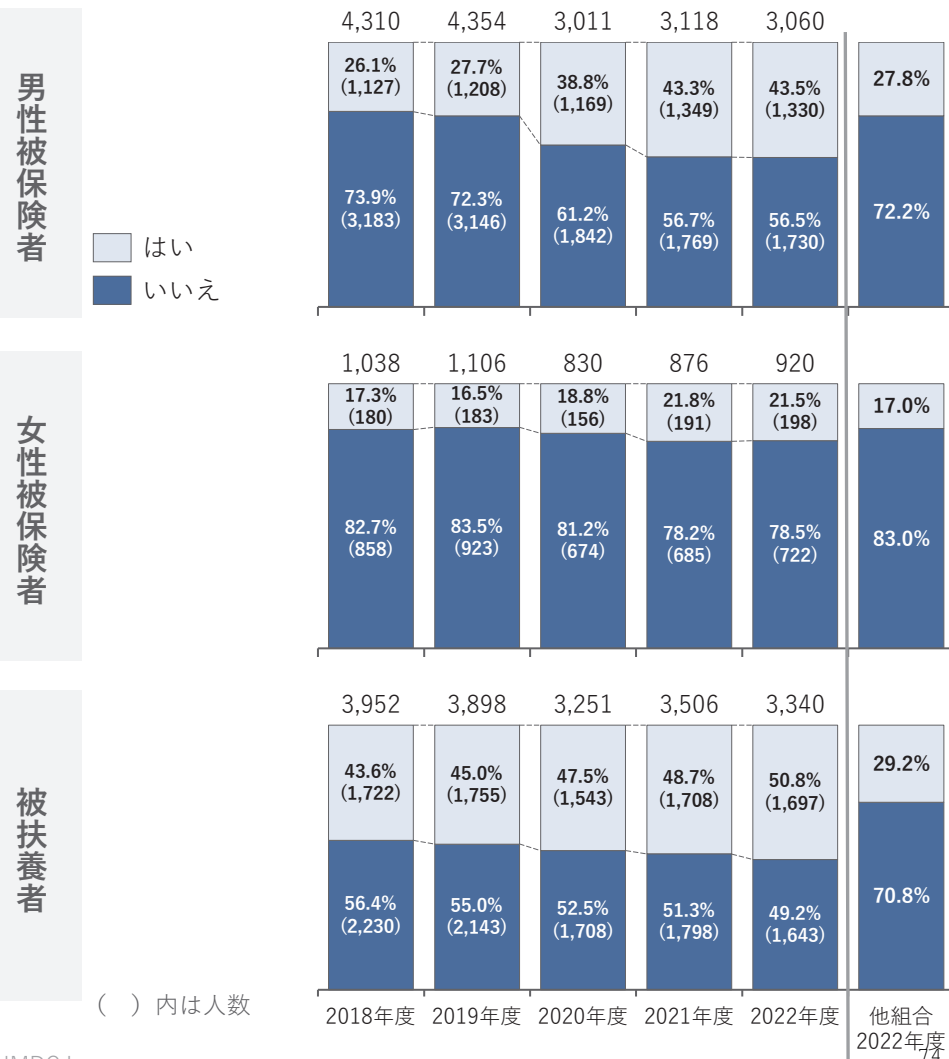
問診分析 〈運動-1〉

〈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〉

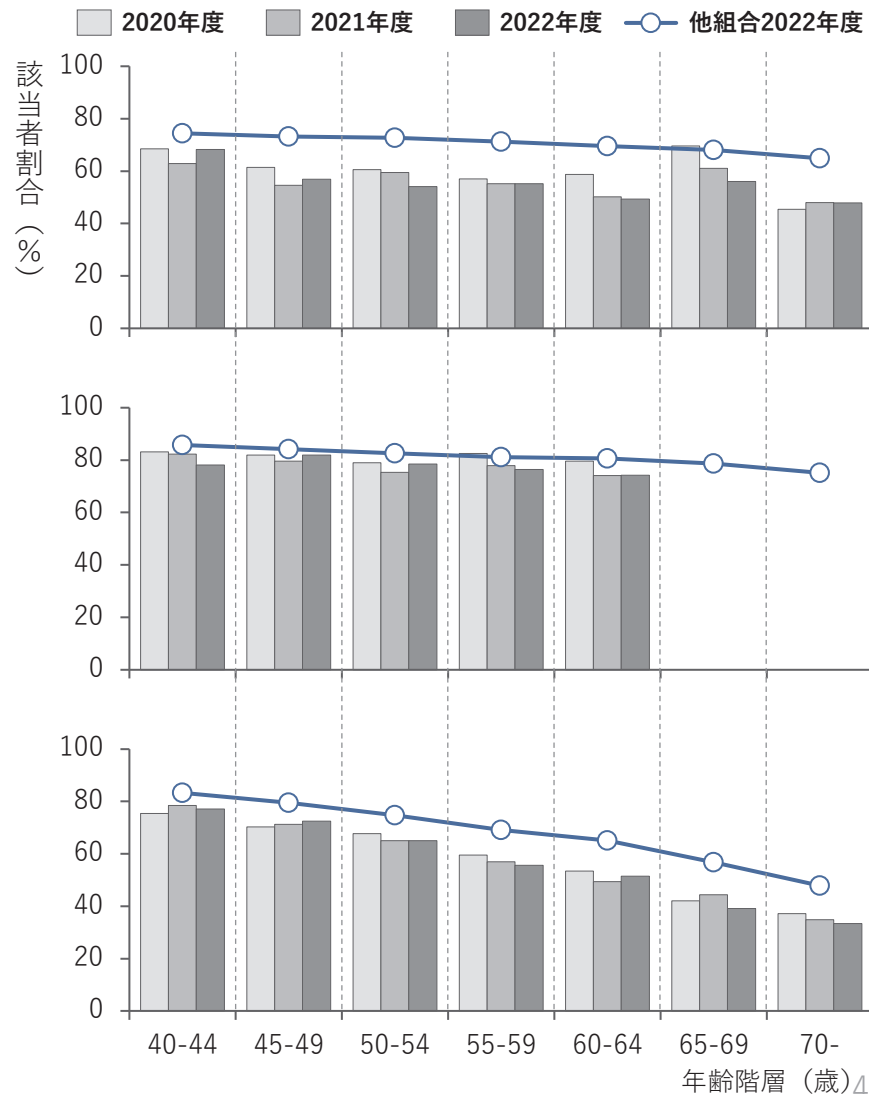
※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者と被扶養者の運動習慣は他組合平均と比べ良好。女性被保険者は他組合平均とほぼ同程度

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



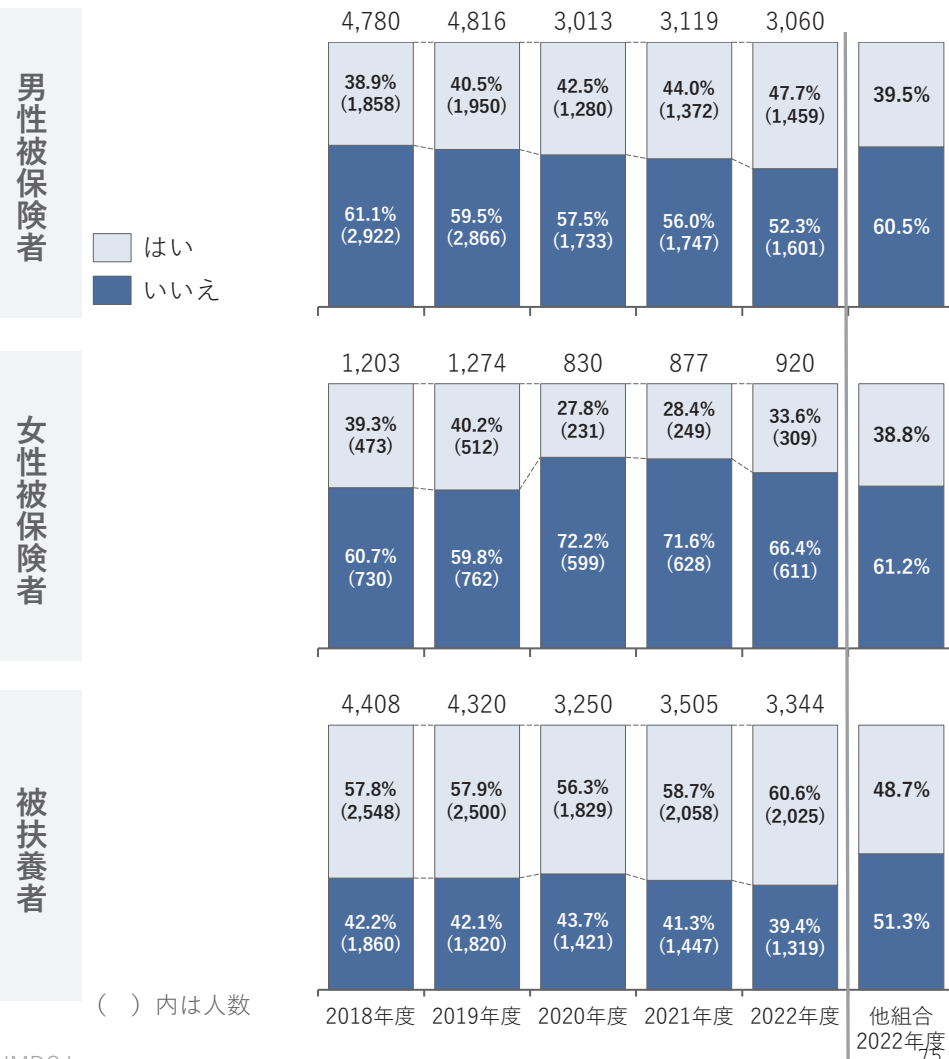
問診分析 〈運動-2〉

〈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〉

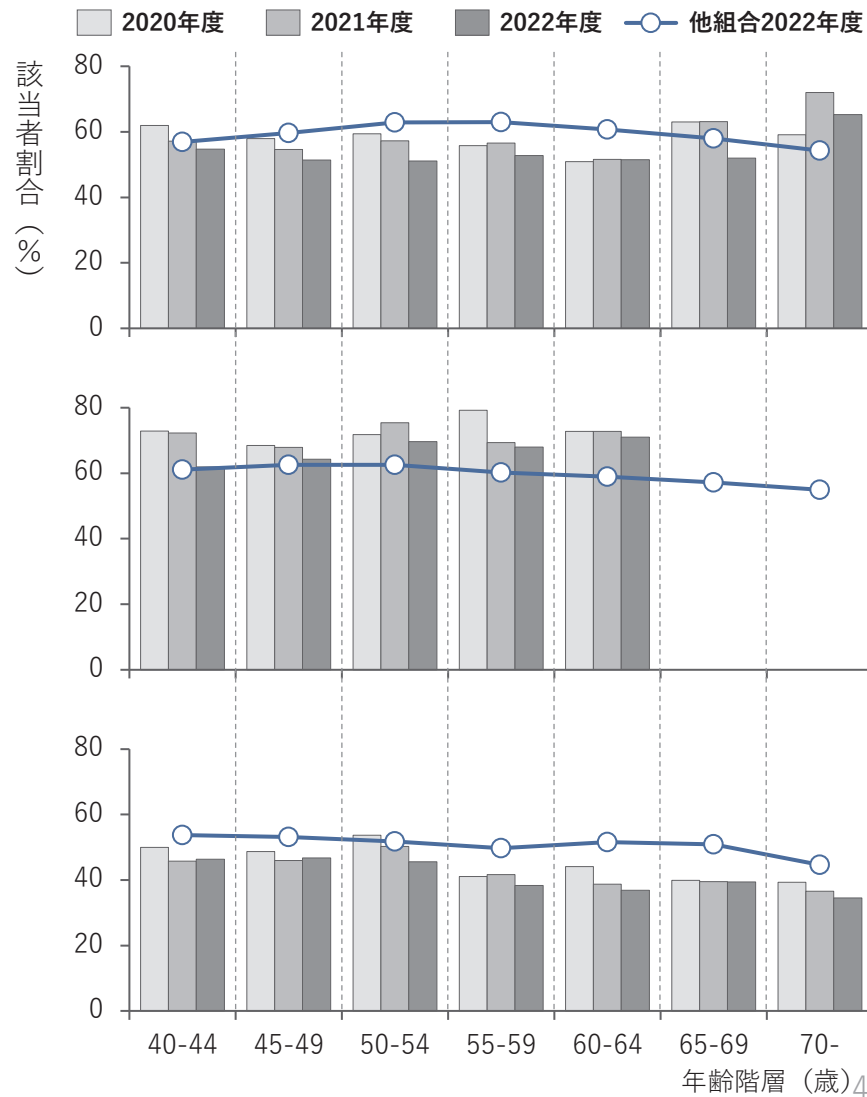
※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者と被扶養者の運動習慣は他組合平均と比べ良好。女性被保険者は他組合平均とほぼ同程度

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



問診分析 〈運動-3〉

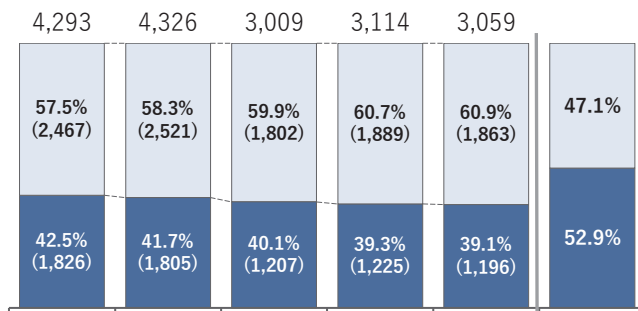
〈ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか〉

※年齢：各年度末40歳以上

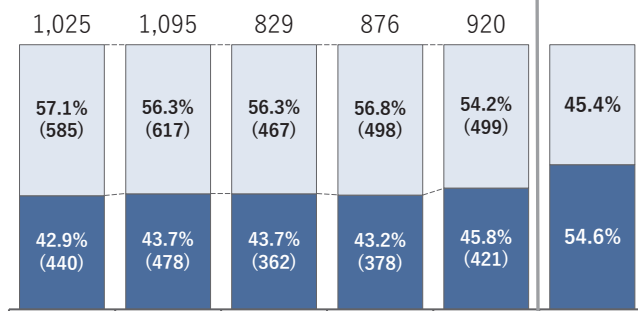
構成比率

男性被保険者

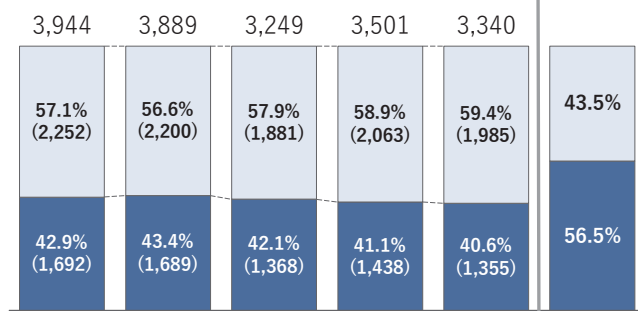
はい
いいえ



女性被保険者



被扶養者



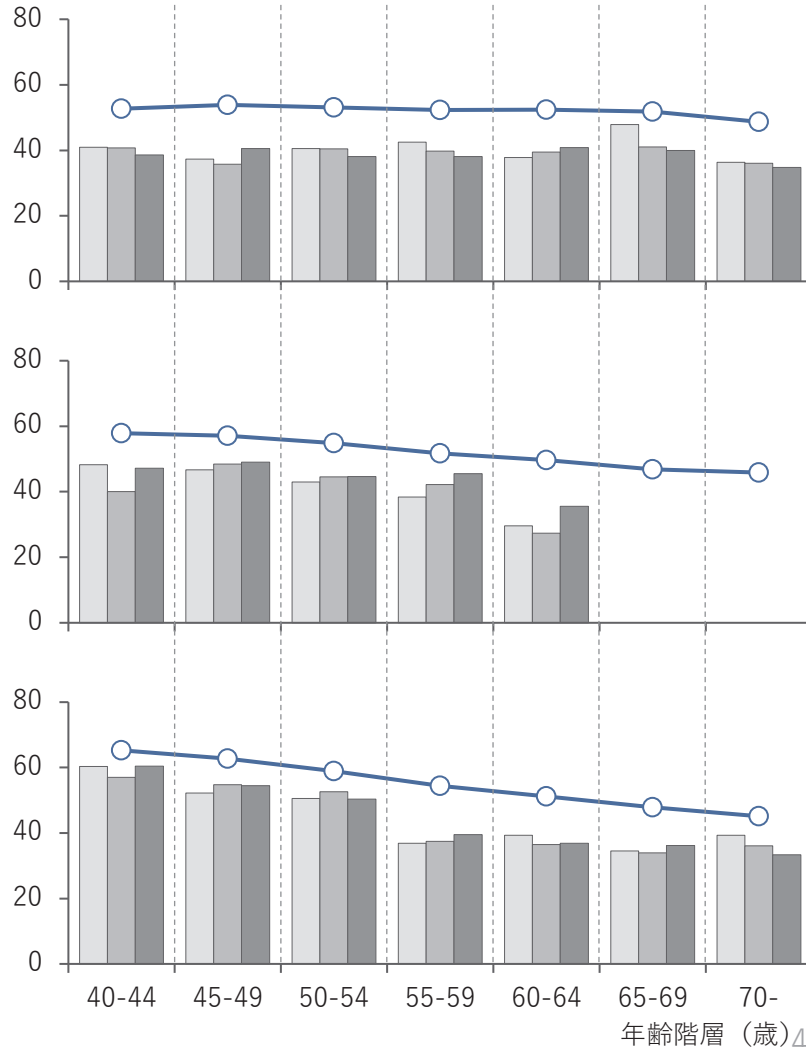
() 内は人数

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

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

該当者割合 (%)



問診分析 〈食事-1〉

〈人と比較して食べる速度が速いですか〉

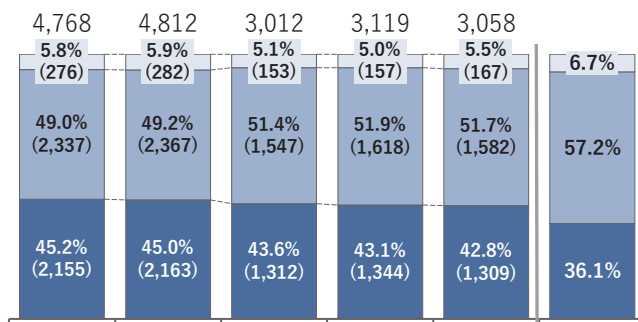
※年齢：各年度末40歳以上

健保全体として他組合に比べ早食いの傾向が強い。血糖値のリスクにもつながるため対策を検討する必要がある。

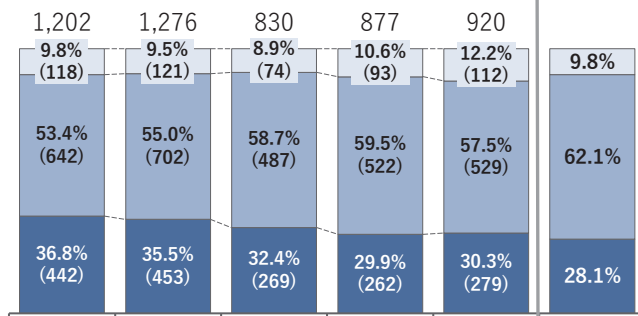
構成比率

男性被保険者

遅い
ふつう
速い

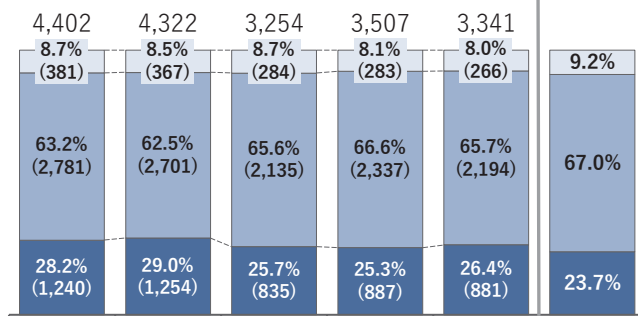


女性被保険者

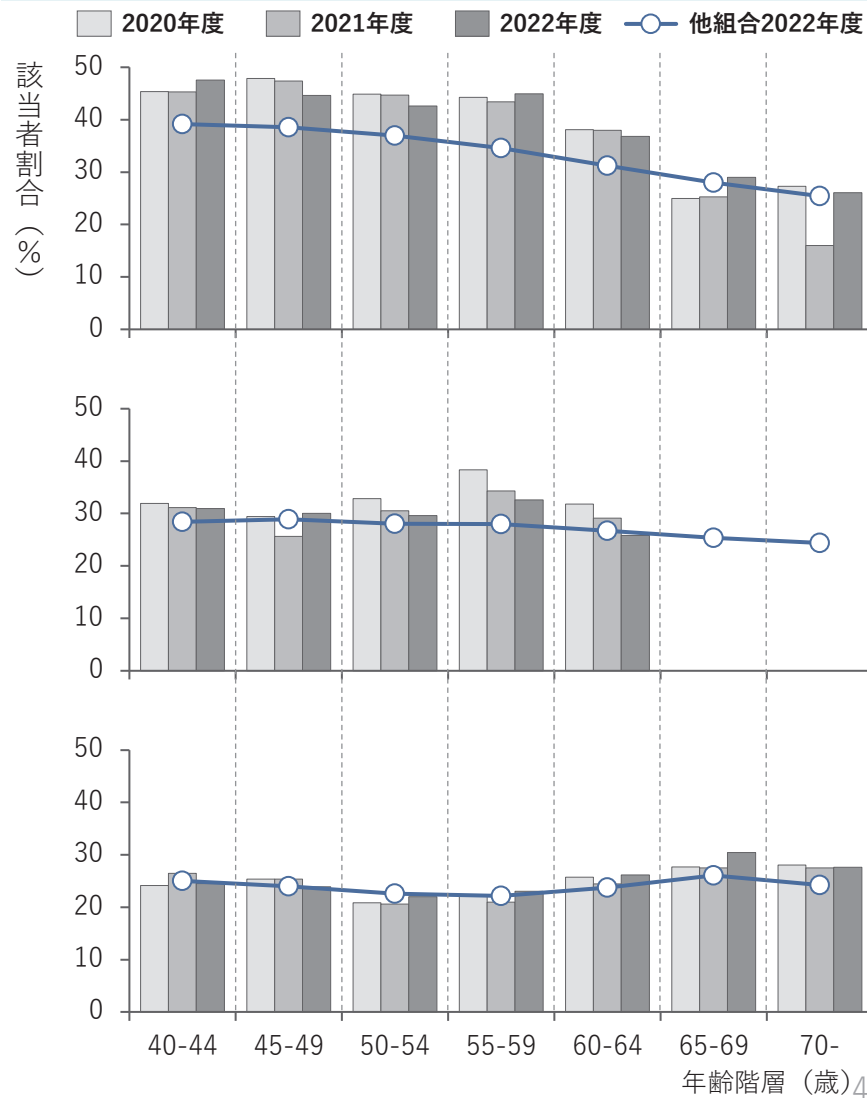


被扶養者

() 内は人数



年齢階層別「速い」と回答した割合



問診分析 〈食事-2〉

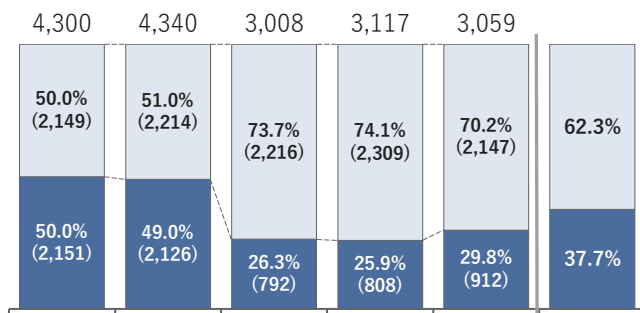
〈就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

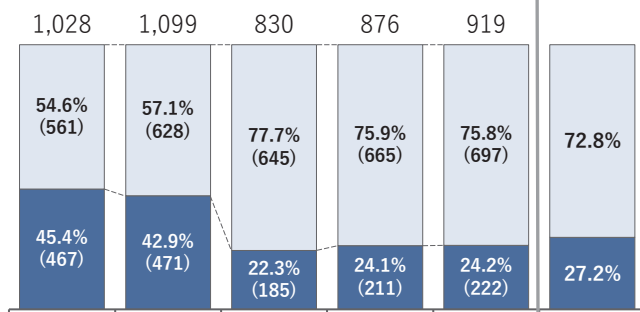
構成比率

男性被保険者

■ いいえ
■ はい

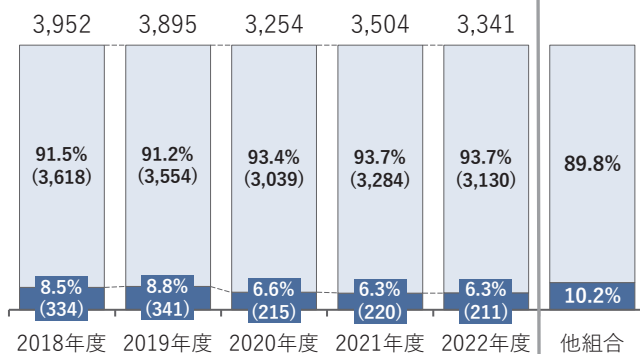


女性被保険者

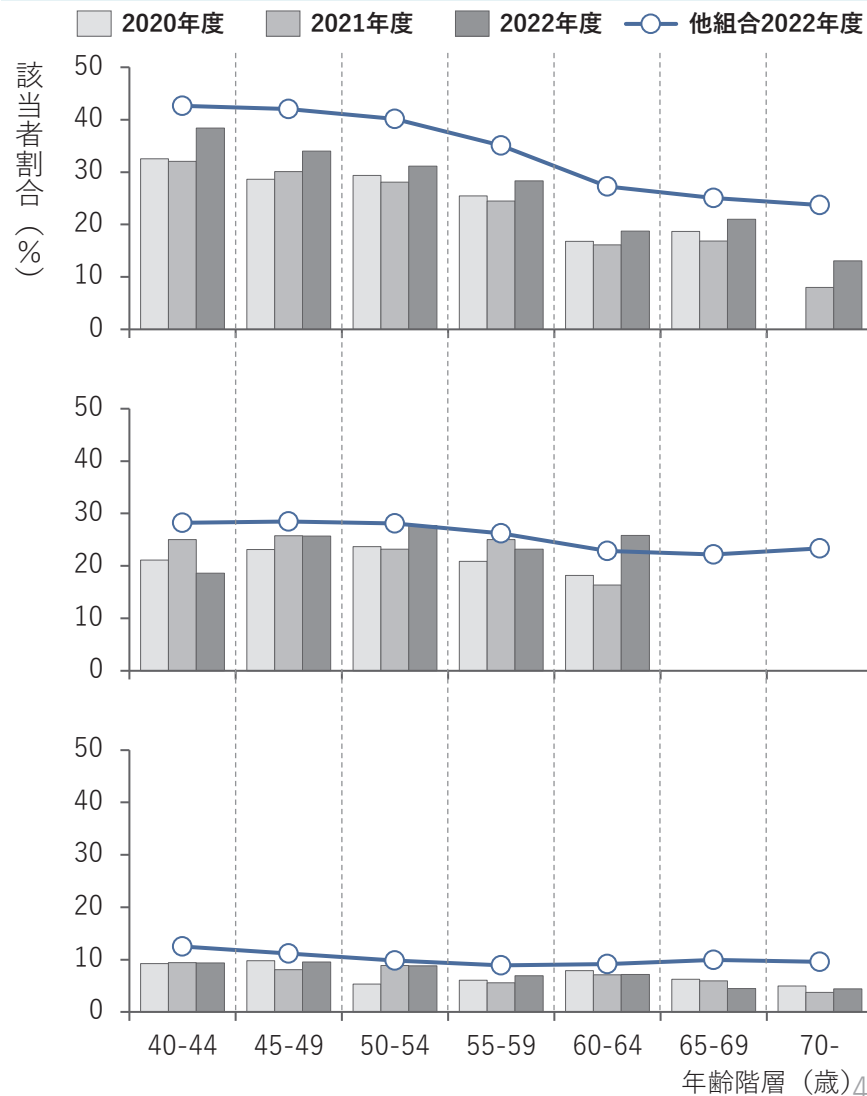


被扶養者

() 内は人数



年齢階層別 「はい」と回答した割合



問診分析 〈食事-3〉

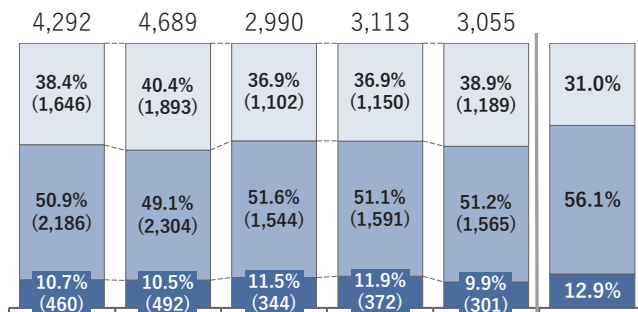
〈朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

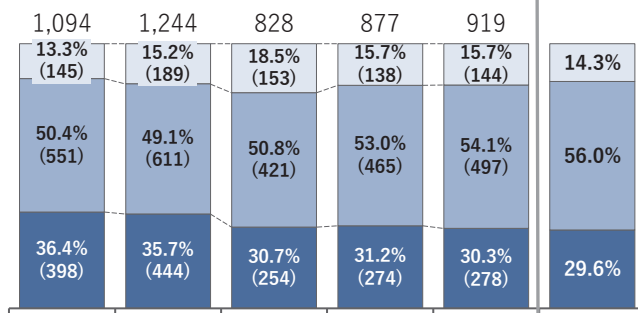
構成比率

男性被保険者

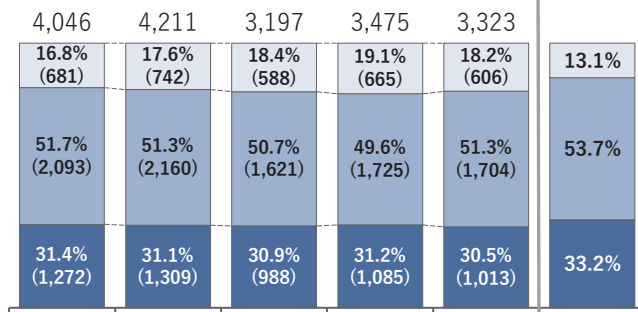
ほとんど
摂取しない
時々
毎日



女性被保険者



被扶養者

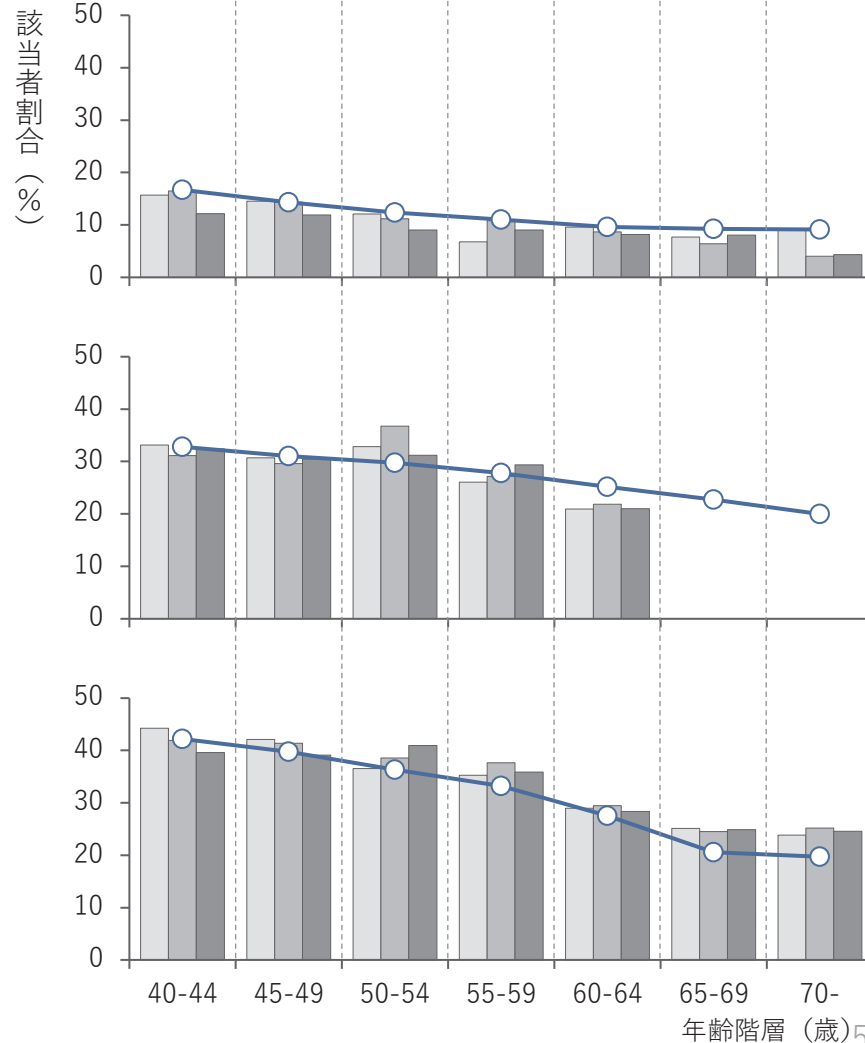


() 内は人数

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「毎日」と回答した割合

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

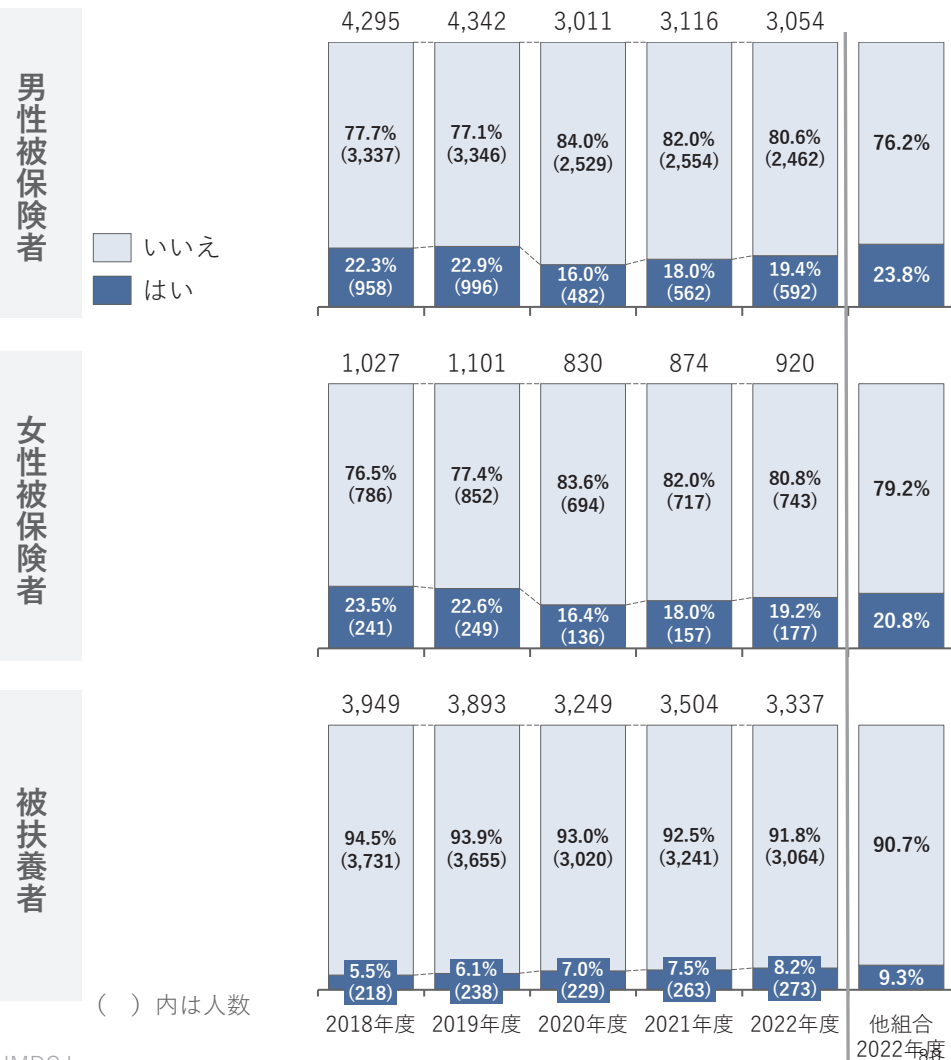


問診分析 〈食事-4〉

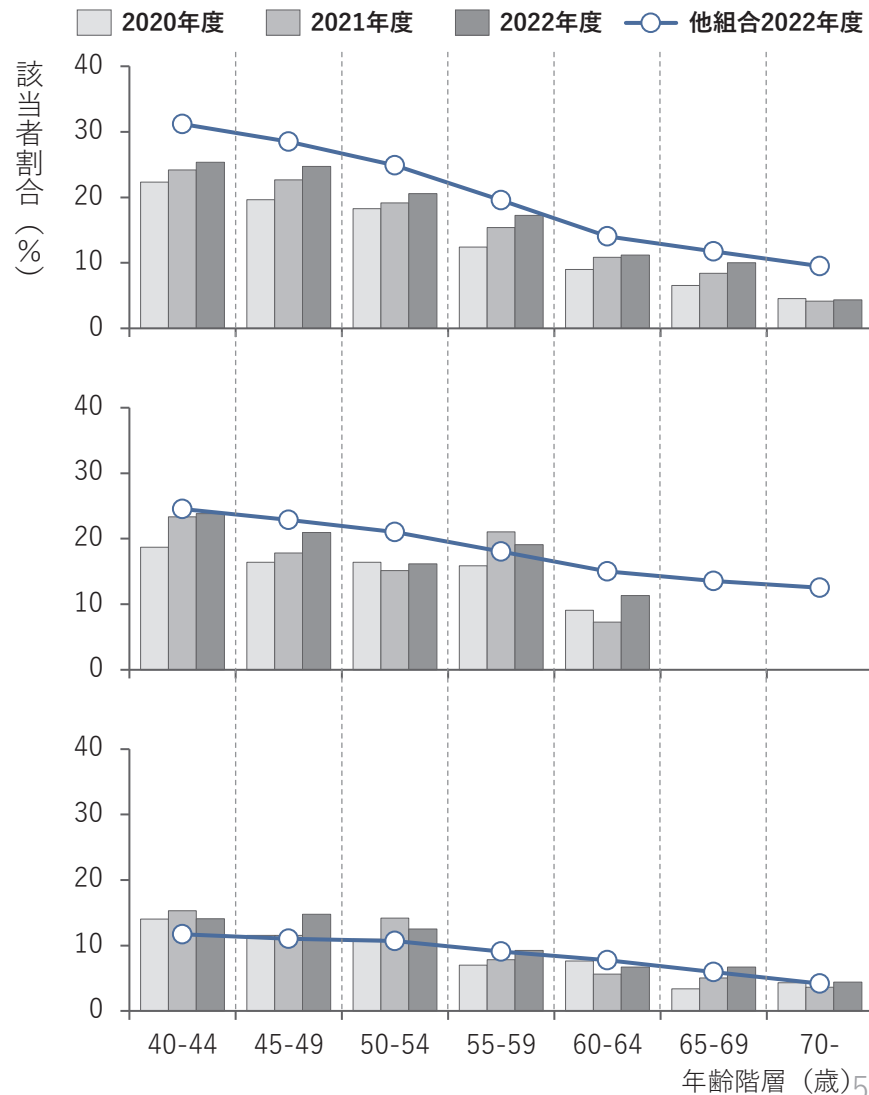
〈朝食を抜くことが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別「はい」と回答した割合



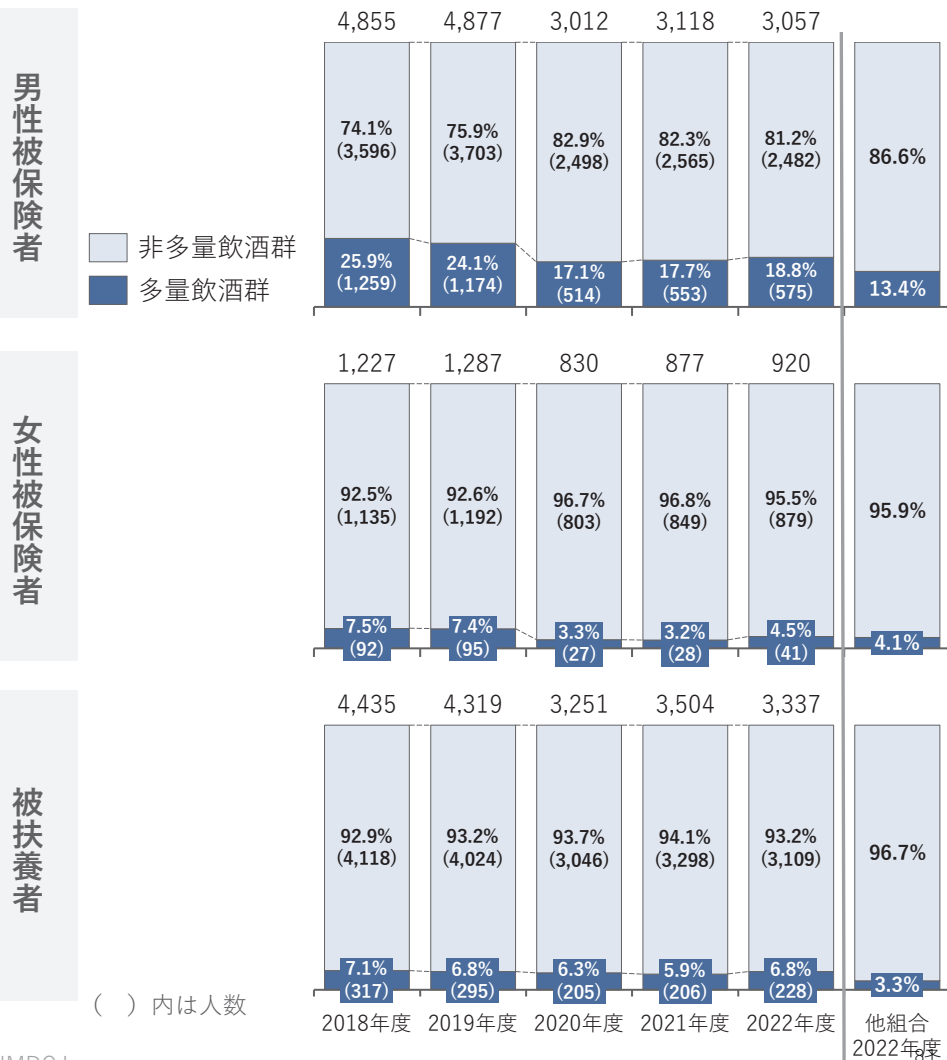
問診分析 〈飲酒〉

※年齢：各年度末40歳以上

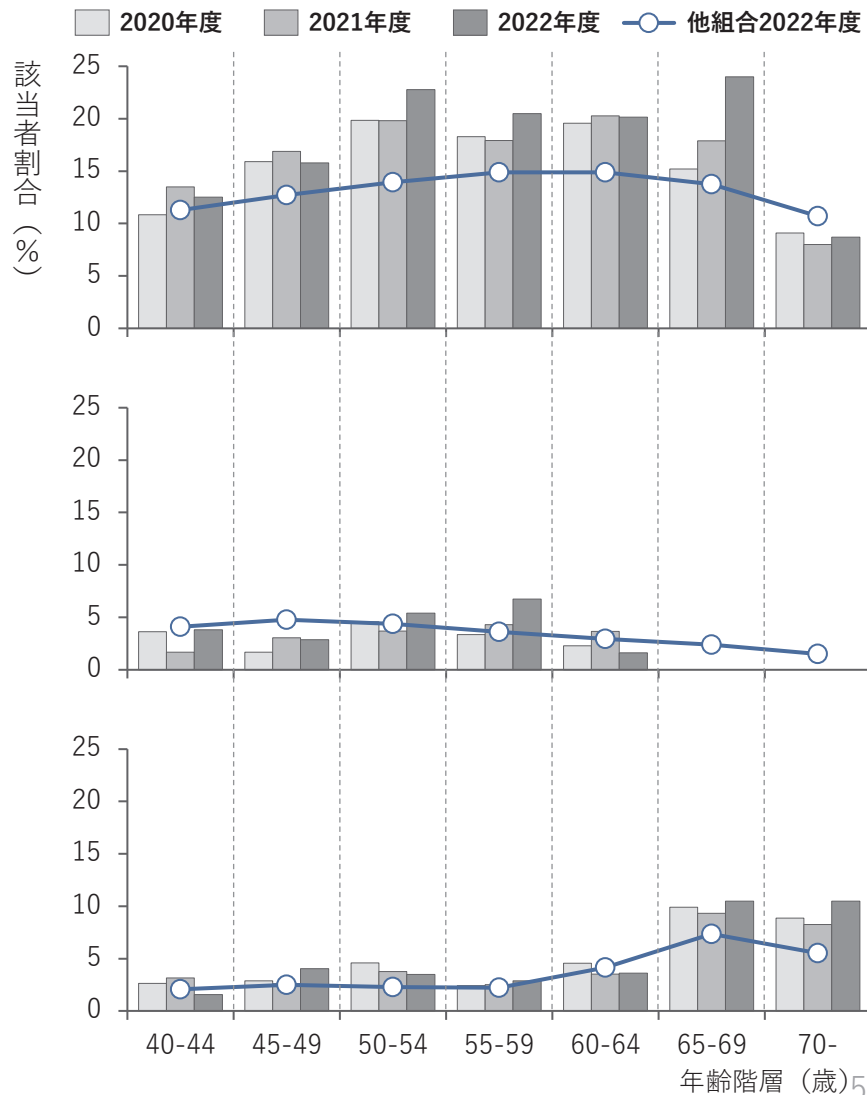
男性被保険者では多量飲酒群の割合が他組合と比較して高い。
特に50代～60代は多量飲酒群の割合が20%以上となっている。

■「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回答した者のうち、
飲酒頻度が「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
飲酒量が「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



年齢階層別「多量飲酒群」の割合



問診分析 〈睡眠〉

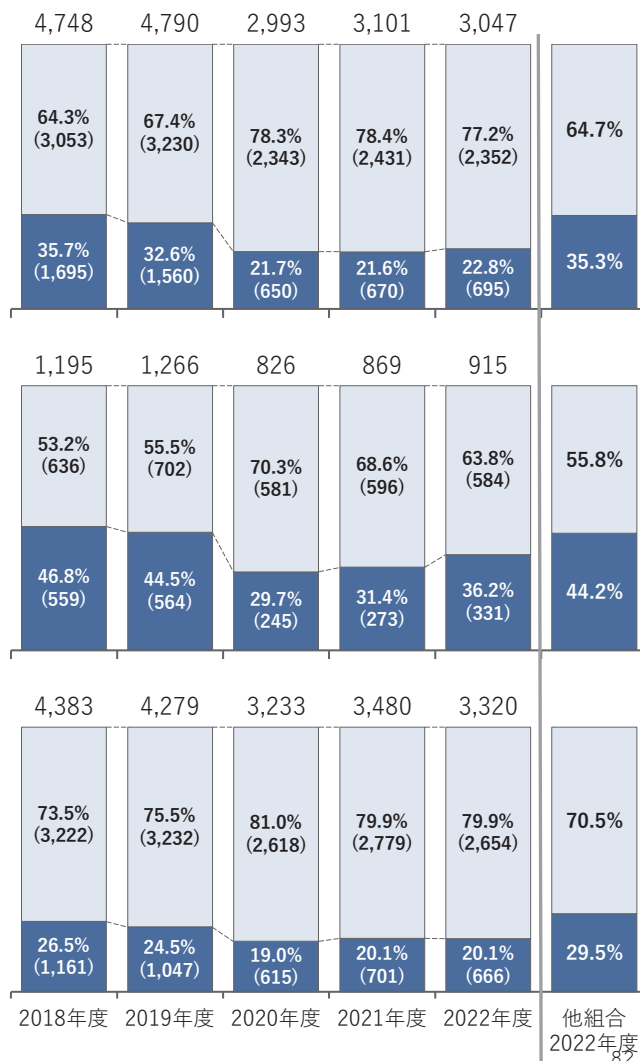
〈睡眠で休養が十分とれていますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率

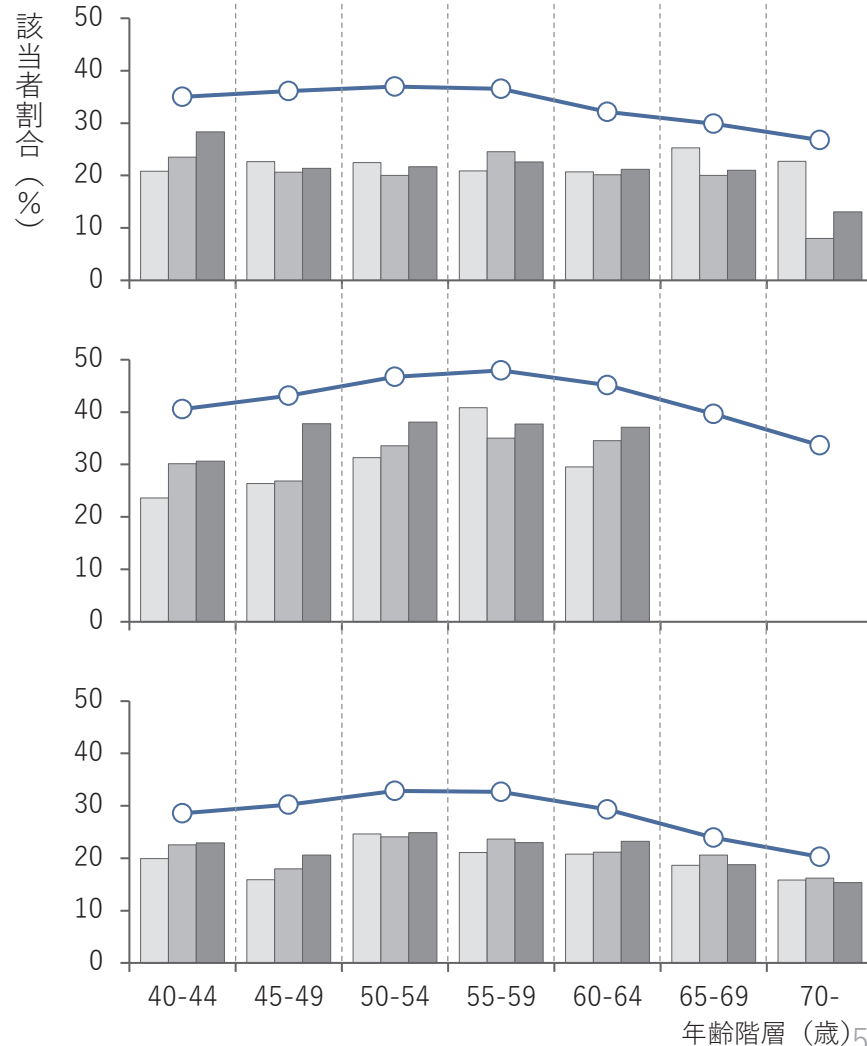
男性被保険者

はい
いいえ



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

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
82

年齢階層 (歳) 53

問診分析 〈咀嚼〉

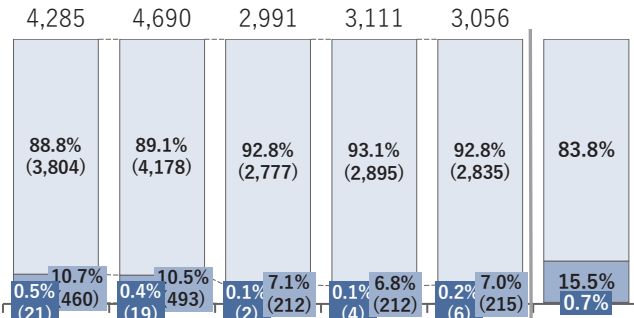
〈食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

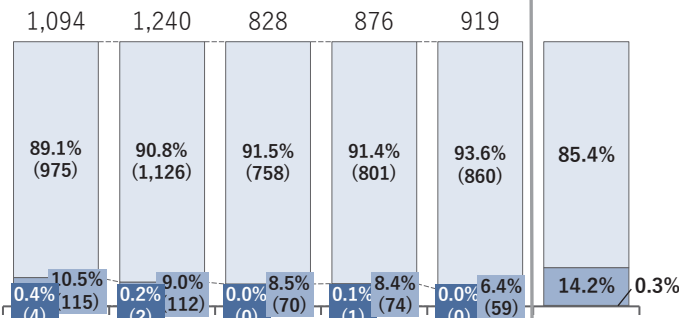
構成比率

男性被保険者

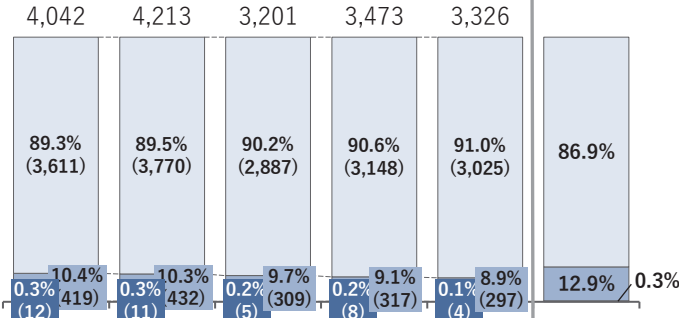
- 何でもかんで食べることができる
- 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ほとんどかめない



女性被保険者



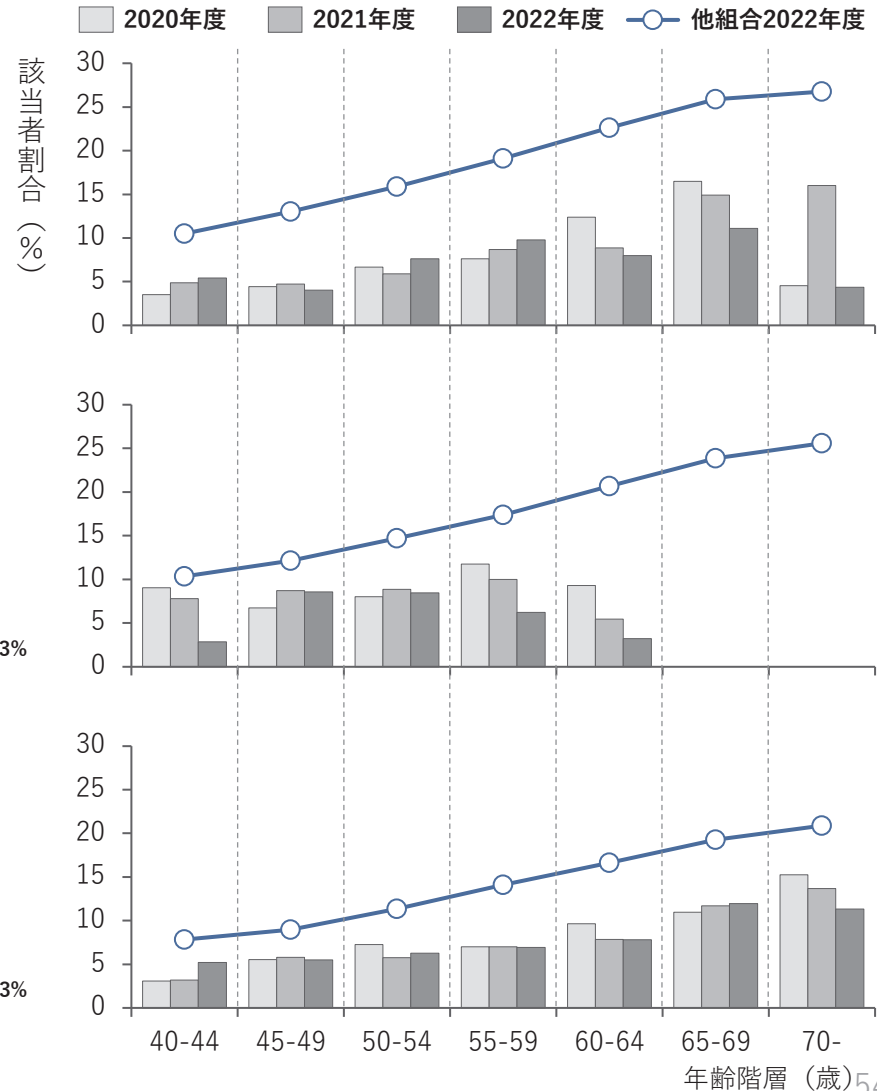
被扶養者



() 内は人数

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「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合



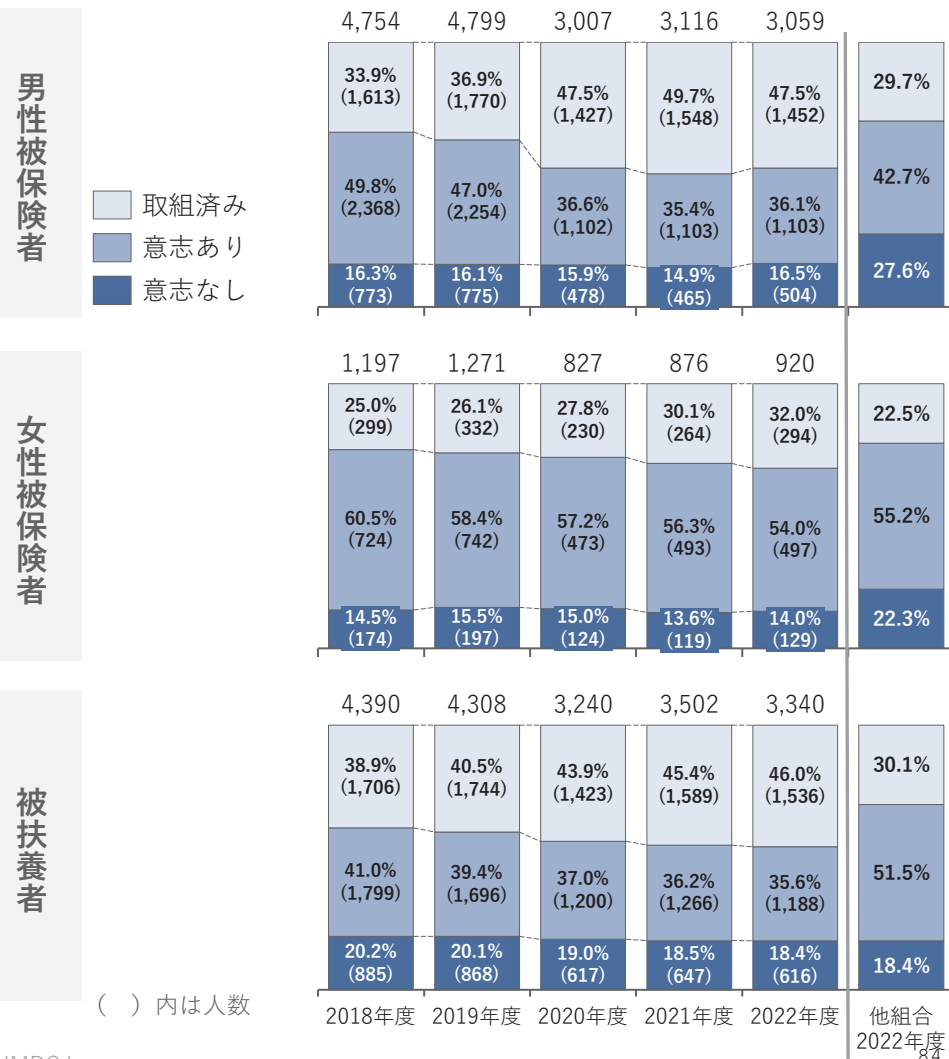
問診分析 〈生活習慣改善意欲〉

〈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〉

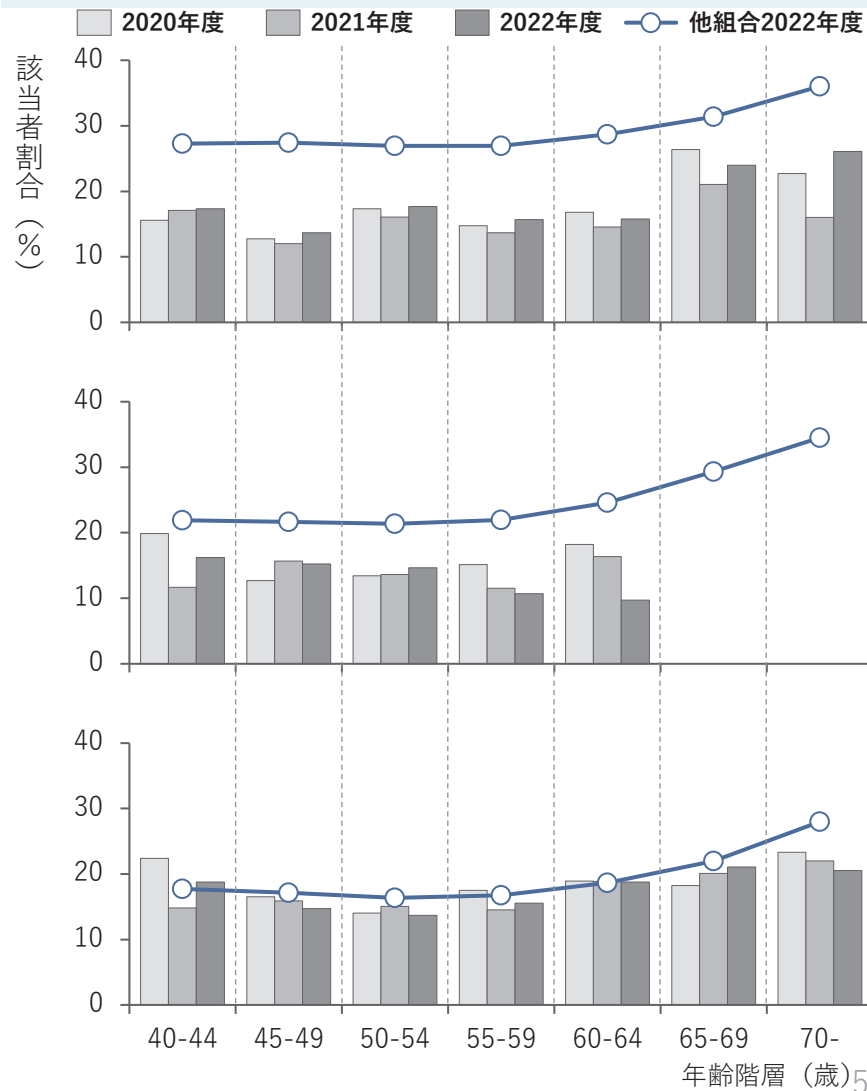
※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者において「取組済み」の割合が高い一方で「意思なし」の割合も微増しつつある。取組済みの加入者へは継続のためのアプローチを行い、意思なしに対しては生活習慣改善のきっかけづくりを対策としておこなう必要がある

構成比率



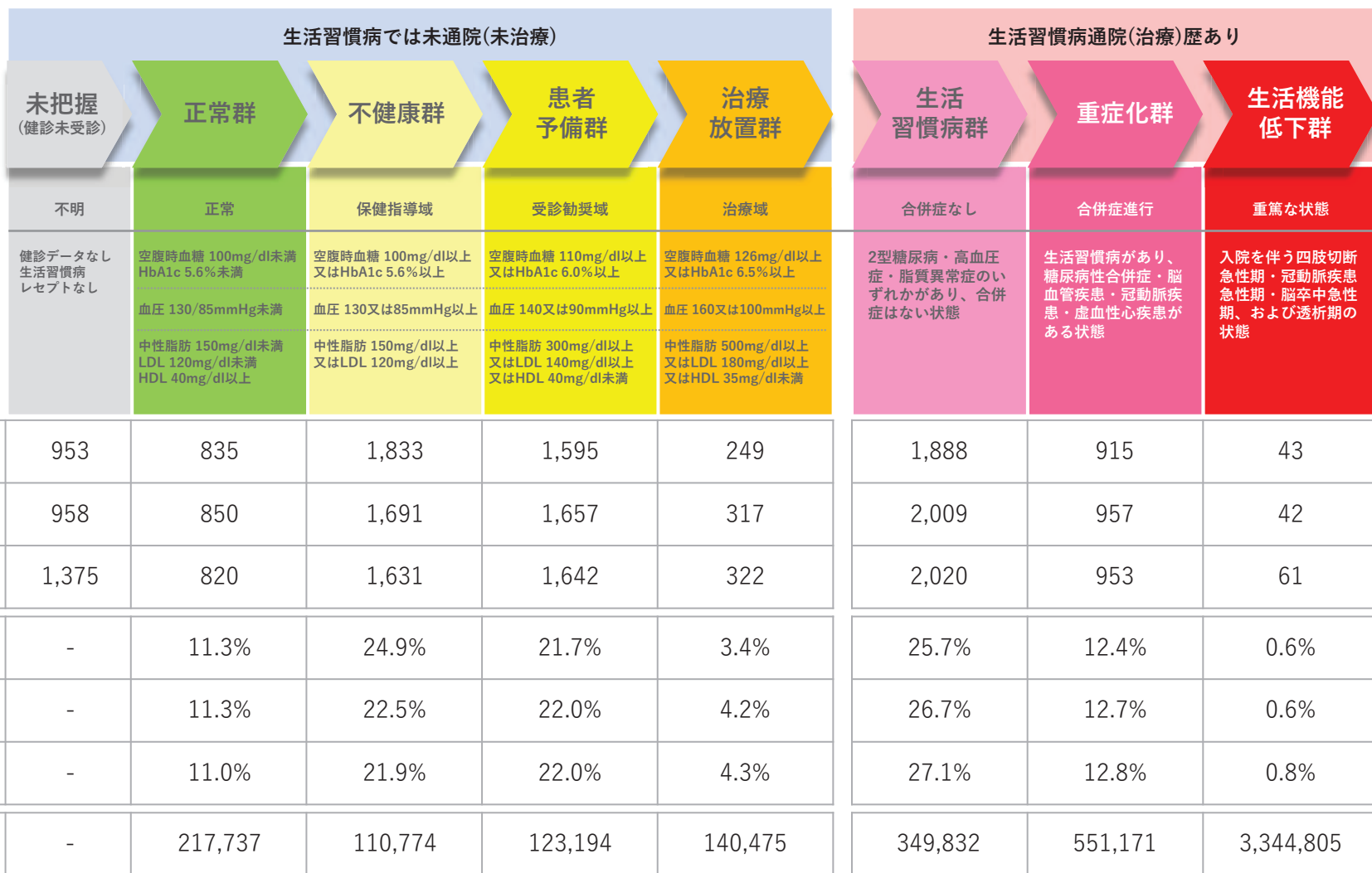
年齢階層別「意思なし」の割合



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

直近3年度において全体の4割弱が毎年生活習慣病群と重症化群を占めており、生活習慣病の重症化予防の取り組み強化が必要である。



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

2018年度対2022年度において、生活習慣病群及び重症化群の割合が増加している。
 患者予備群と治療放置群は年々減少しているが不健康群が増えている状況もあるため引き続き受診勧奨の対策は必要な状況となっている。また、生活習慣病の治療に繋がった人達への重症化予防の対策が必要。



該当者数	年度	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態
割合	2022年度	-	13.5%	30.0%	26.2%	4.0%	19.1%	6.7%	0.5%
	2020年度	-	13.1%	26.5%	28.0%	5.5%	20.1%	6.4%	0.4%
	2018年度	-	12.9%	26.5%	30.5%	9.3%	14.5%	5.9%	0.5%
	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	-	250,636	92,851	91,509	113,826	298,931	450,312	2,399,294

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

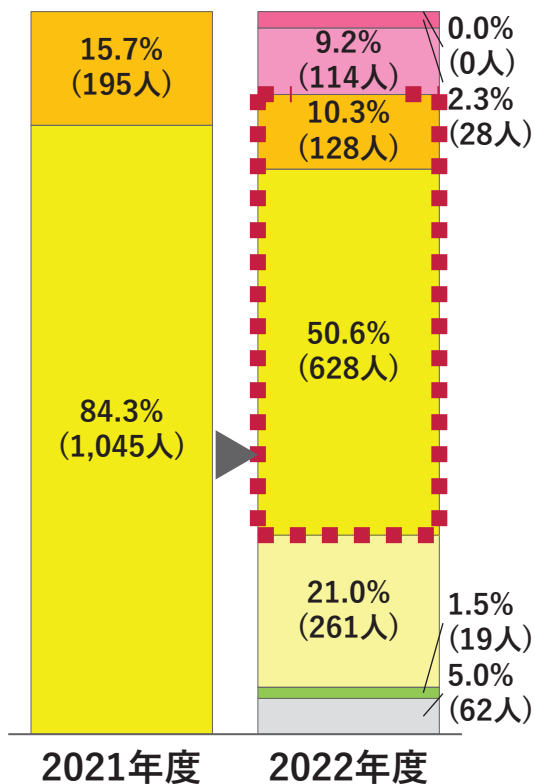
生活習慣病では未通院(未治療)						生活習慣病通院(治療)歴あり			
未把握 (健診未受診)		正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群	
不明		正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態	
健診データなし 生活習慣病 レセプトなし		空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態	
該当者数	2022年度	775	309	667	578	94	1,148	655	25
	2020年度	1,099	324	628	584	116	1,259	713	46
	2018年度	1,528	513	940	826	185	1,519	825	45
割合	2022年度	-	8.9%	19.2%	16.6%	2.7%	33.0%	18.8%	0.7%
	2020年度	-	8.8%	17.1%	15.9%	3.2%	34.3%	19.4%	1.3%
	2018年度	-	10.6%	19.4%	17.0%	3.8%	31.3%	17.0%	0.9%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	161,734	142,105	178,943	184,419	382,644	591,207	4,025,572

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

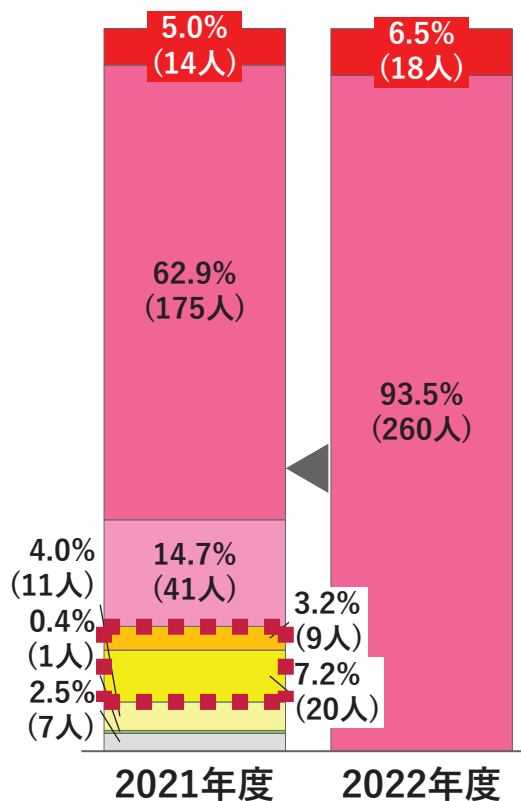
受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する

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
：756人（61.0%）

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
：29人（10.4%）

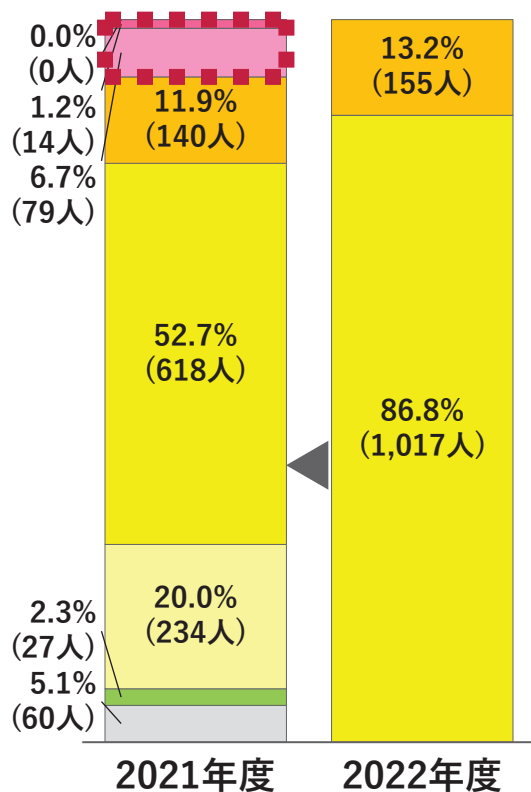
- 生活機能低下群
- 重症化群
- 生活習慣病群
- 治療放置群
- 患者予備群
- 不健康群
- 正常群
- 不明

生活習慣病対策 重症化予防 〈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

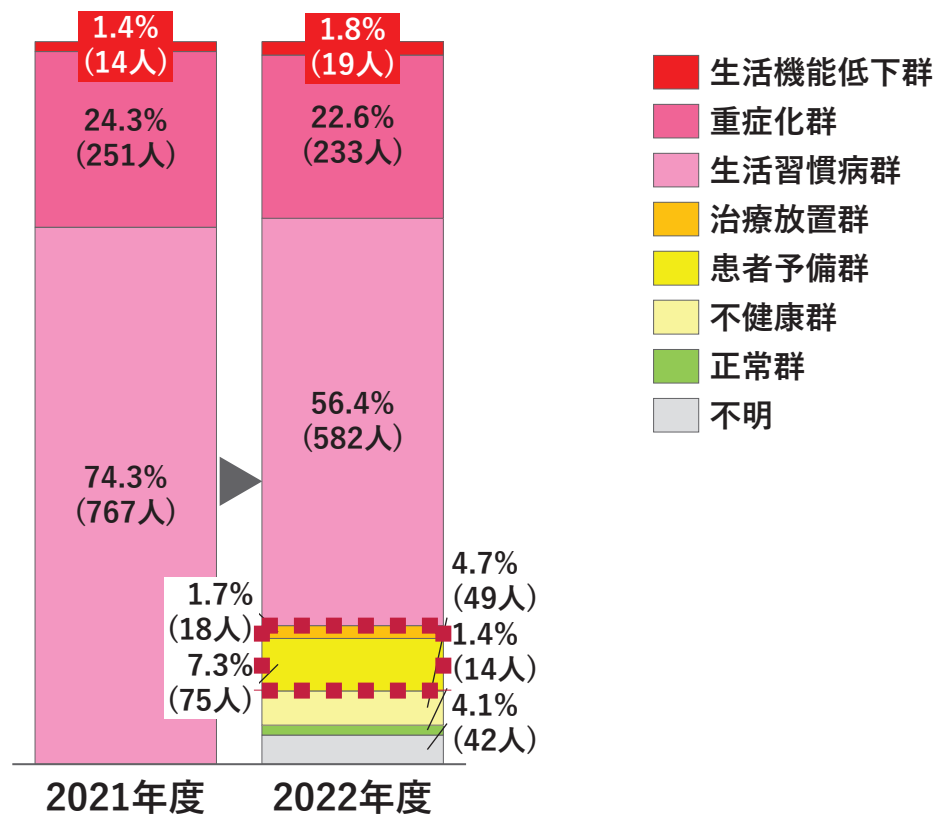
治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある

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
：93人（7.9%）

2021年度 生活習慣病通院（治療）群
の2022年度の階層

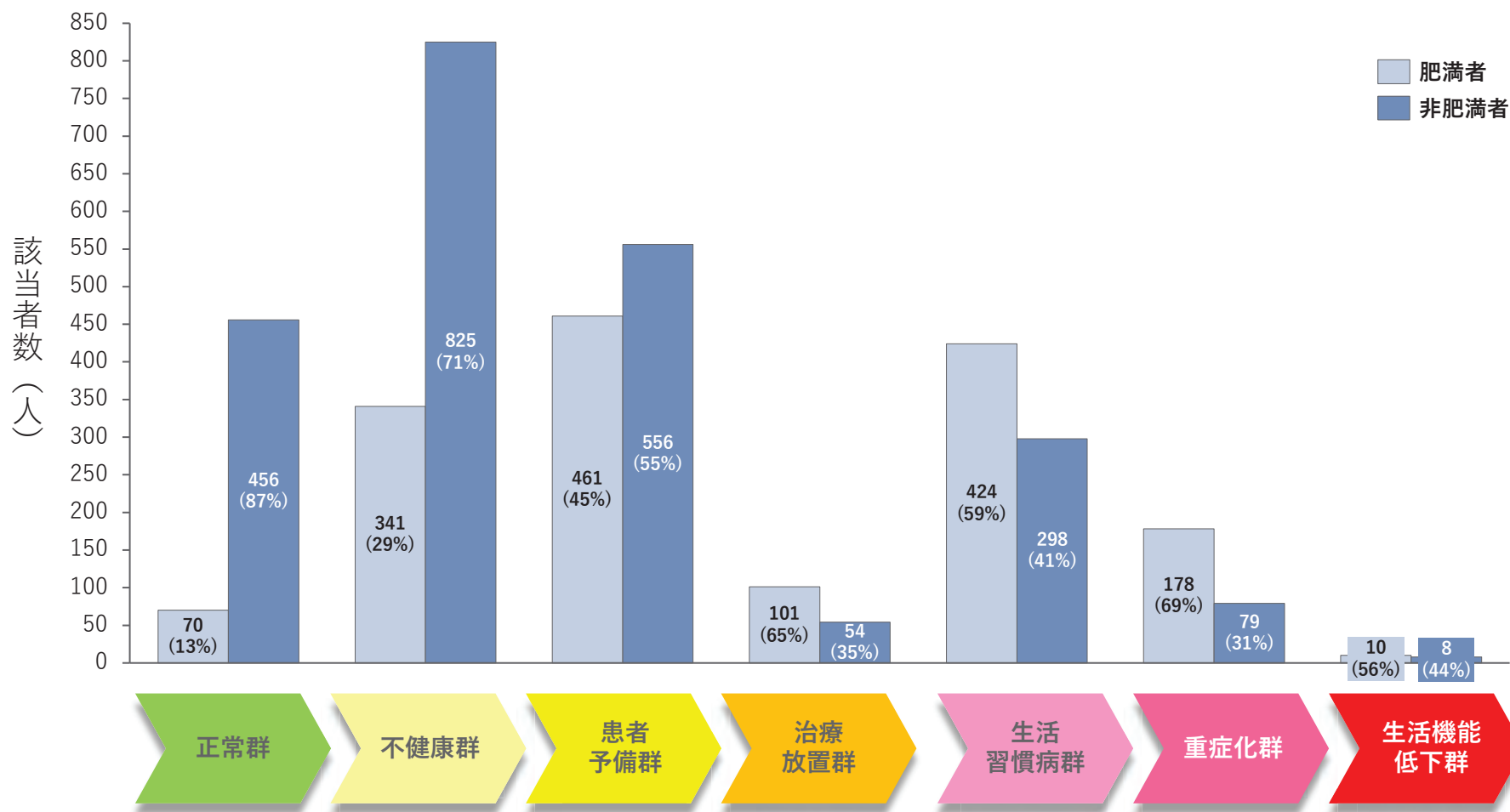


治療中断の恐れがある群
：93人（9.0%）

- 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 〈階層別の肥満・非肥満状況〉

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：40歳以上



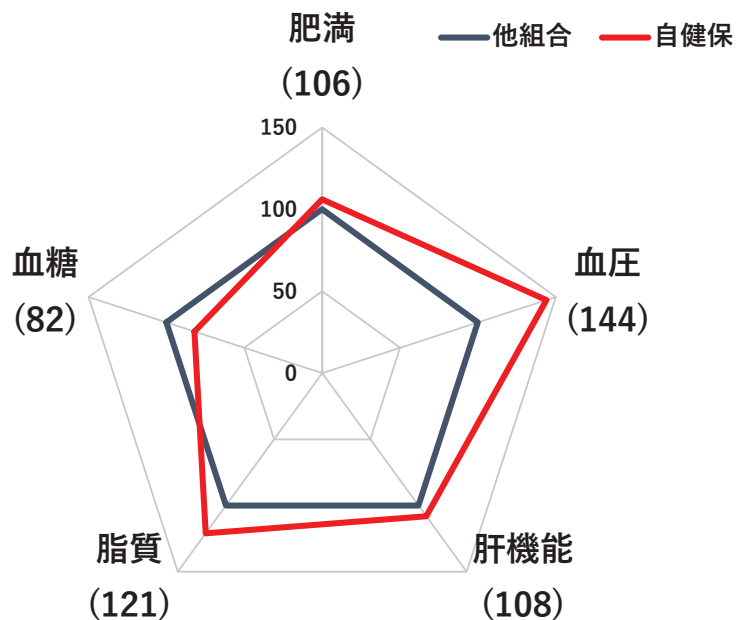
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況は血糖のリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。
 生活習慣は飲酒のスコアが最も悪く、対策の検討が必要。

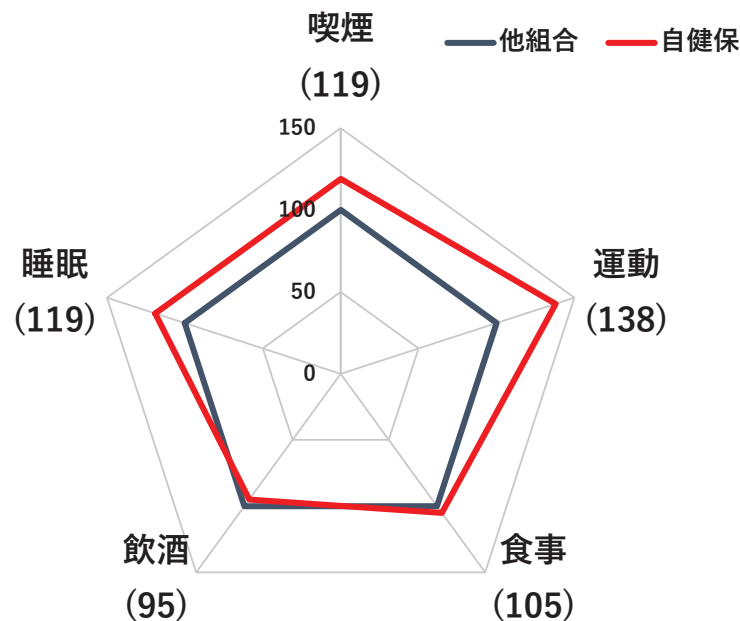
健康状況

※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	106	144	108	121	82
	非リスク者数	2,332	2,946	2,701	3,256	2,285
	リスク者数	1,649	1,035	1,280	725	1,696
	リスク者割合	41.4%	26.0%	32.2%	18.2%	42.6%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

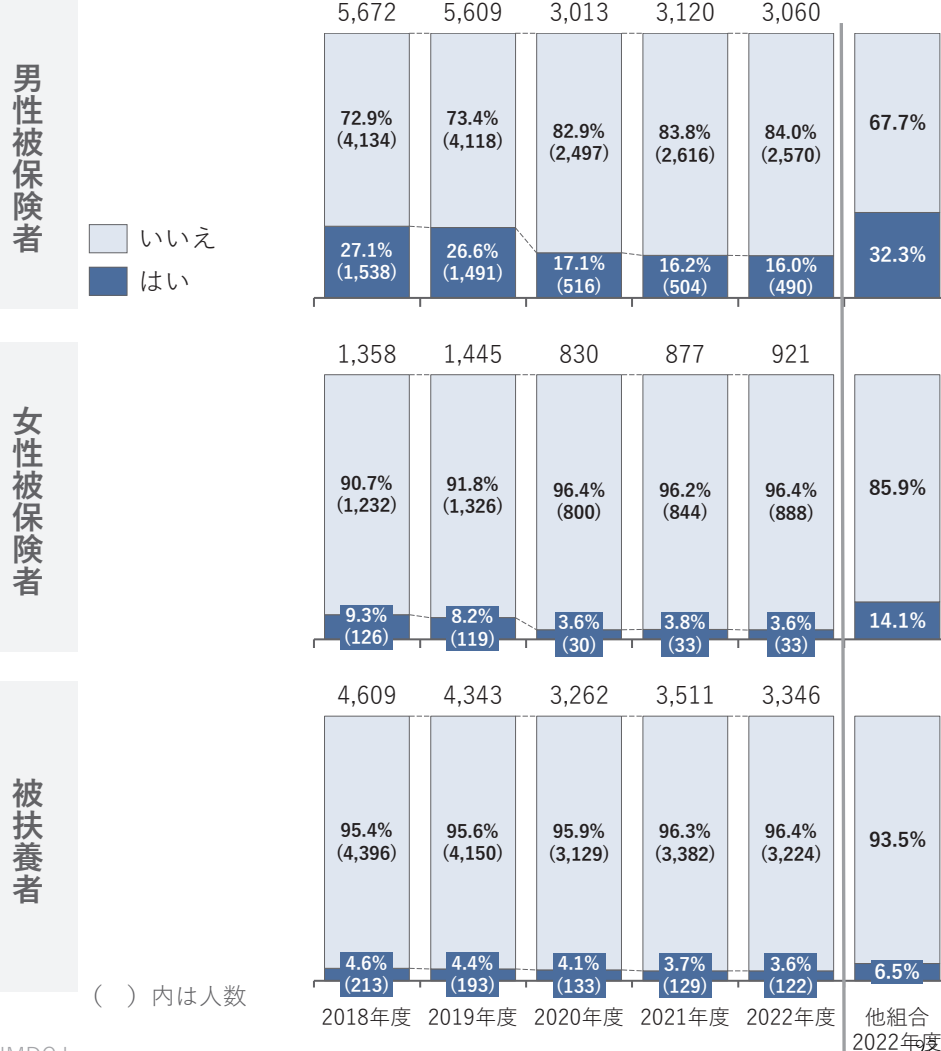
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	119	138	105	95	119
	非リスク者数	3,458	1,799	2,874	3,361	2,936
	リスク者数	523	2,180	1,092	616	1,026
	非リスク者割合	86.9%	45.2%	72.5%	84.5%	74.1%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

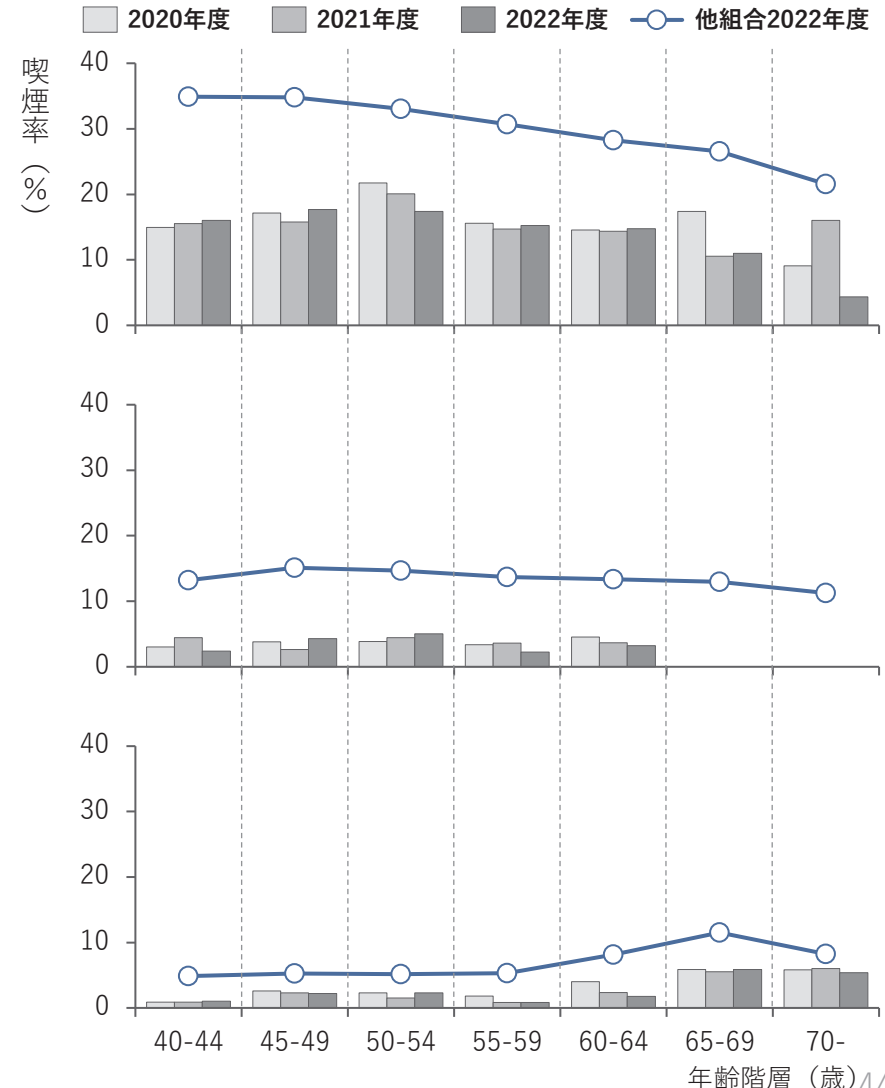
※年齢：各年度末40歳以上

全体の喫煙率は他組合と比較して低い。男性被保険者の年代別にみると40代は喫煙率が高まっている傾向がある。

構成比率

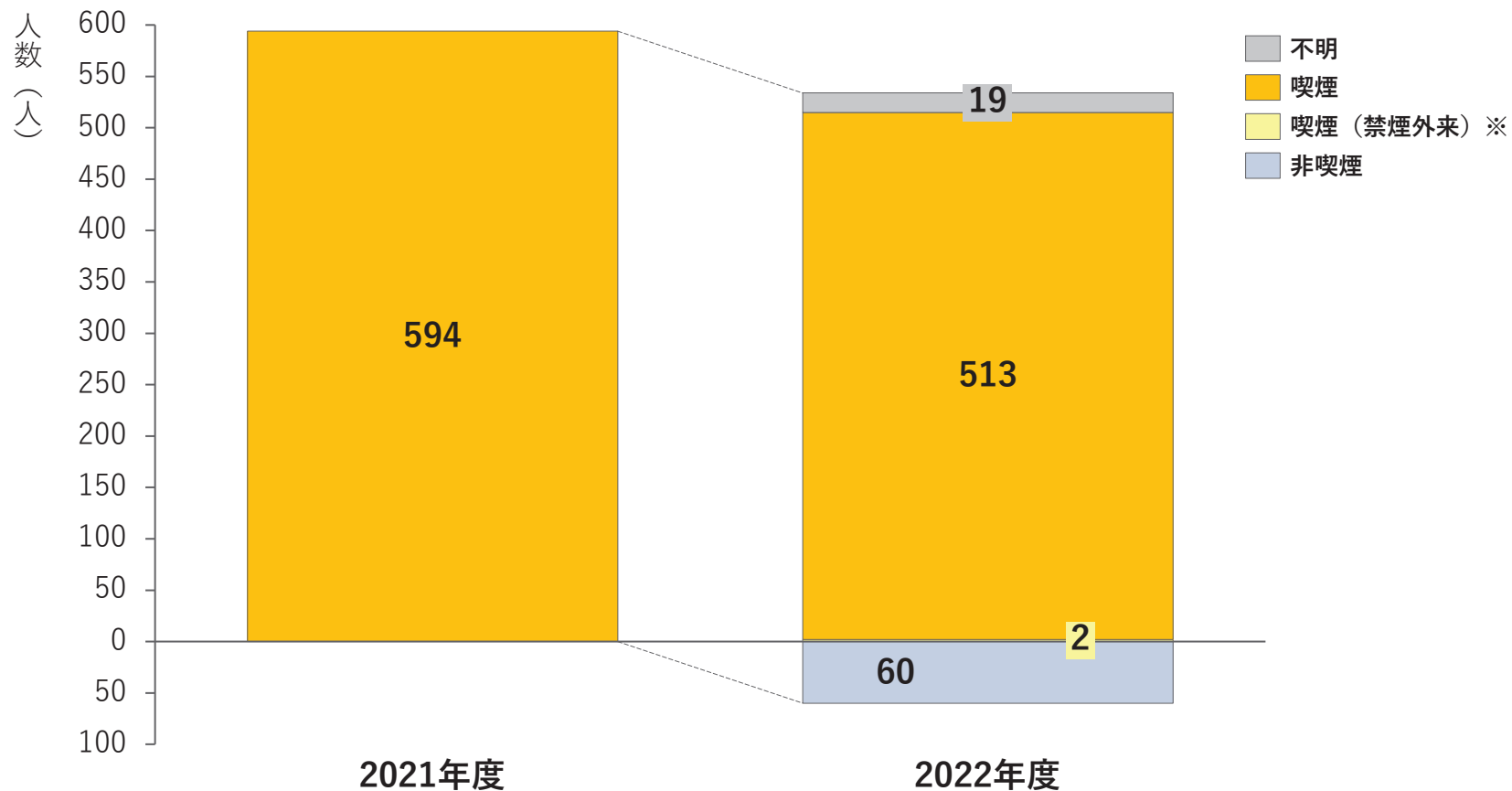


年齢階層別 喫煙率



喫煙対策 禁煙への取り組み状況 〈2021年度喫煙者の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

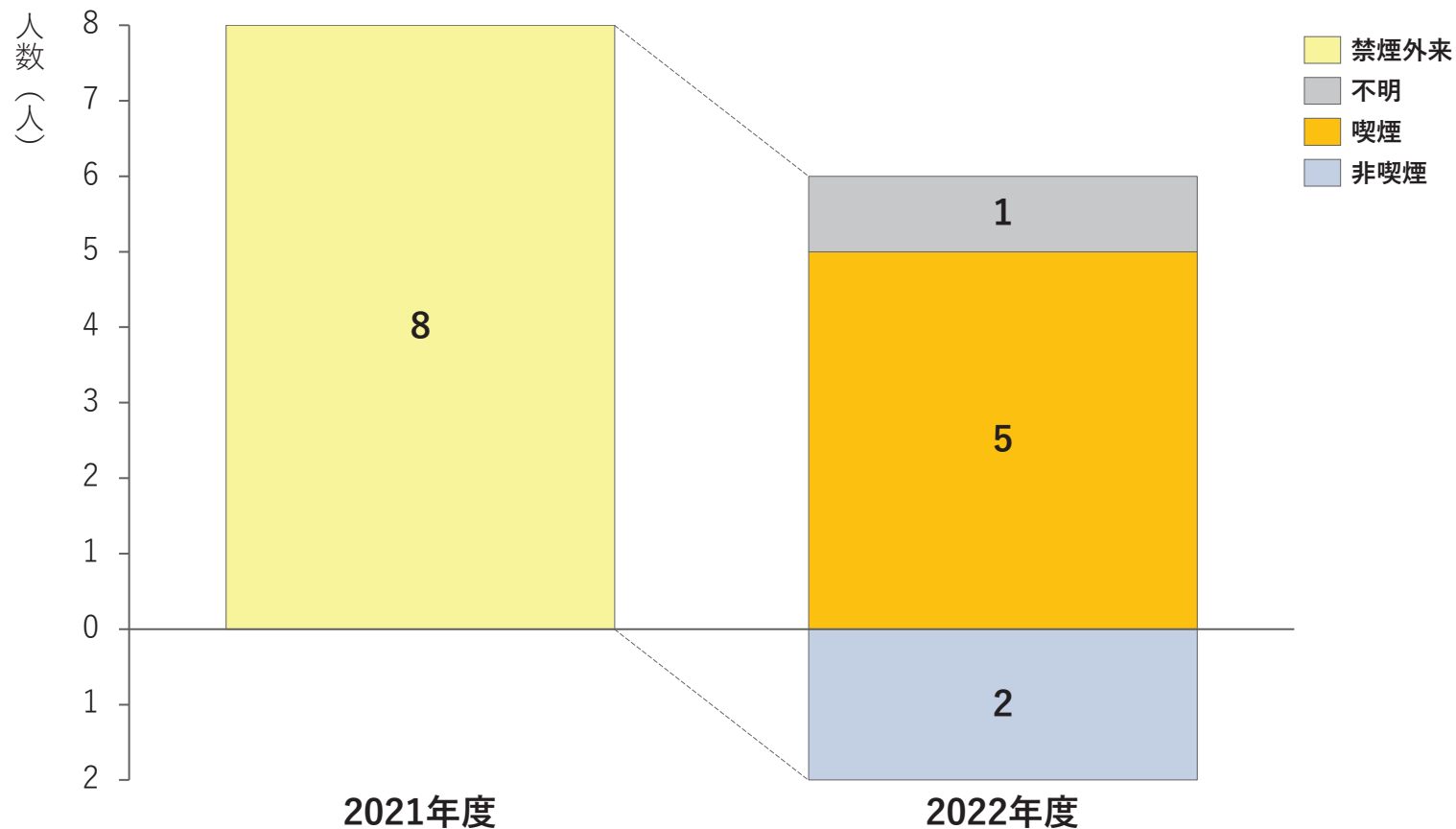


※喫煙 (禁煙外来) : 2022年度の問診がない者も含む

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

禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる

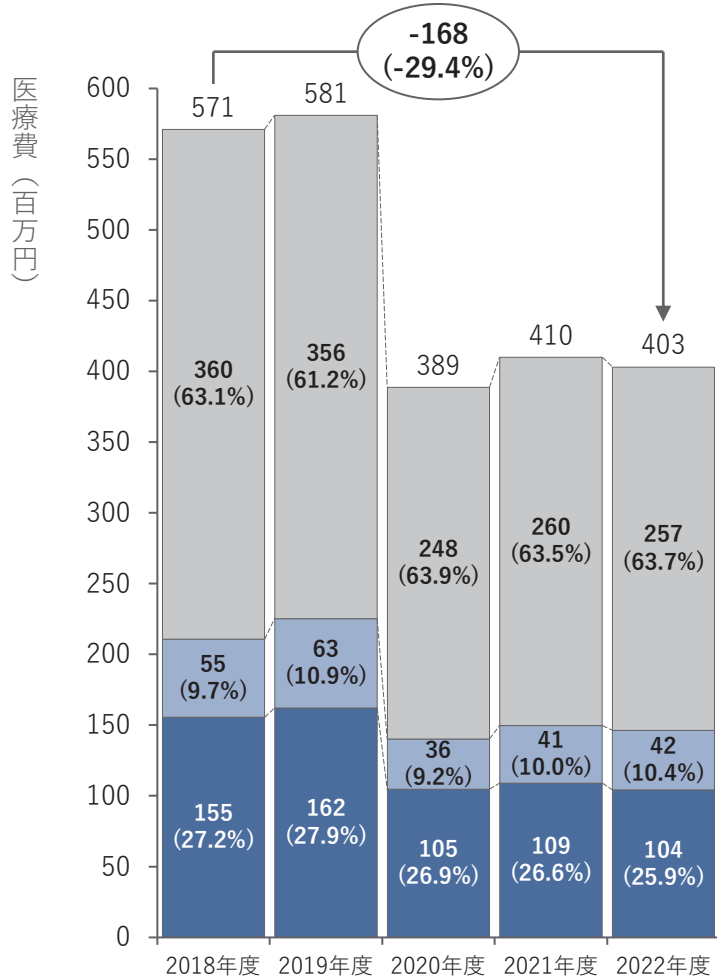


疾病分析 〈歯科 総医療費〉

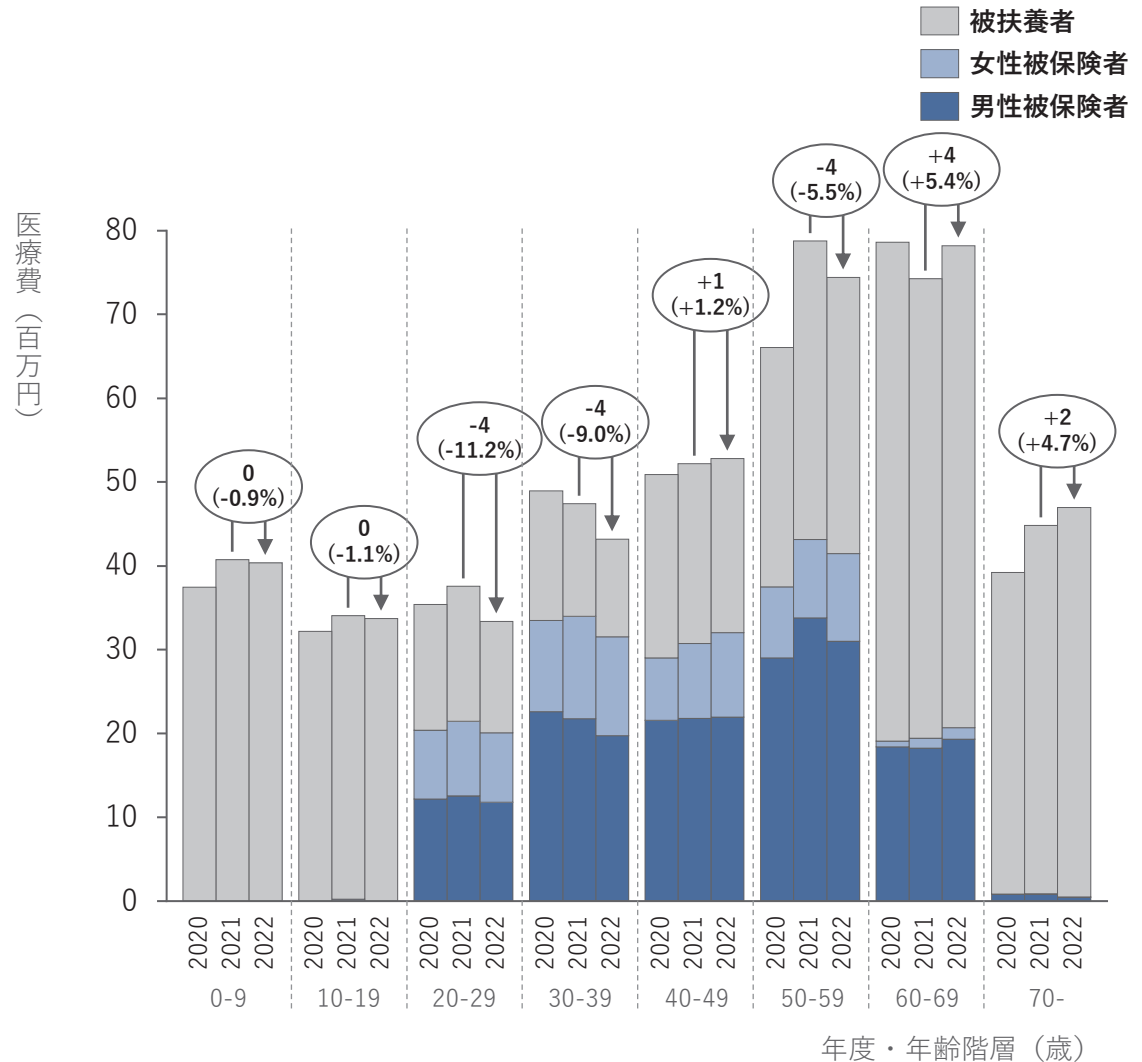
※対象レセプト：歯科

歯科の医療費は直近3年間はほぼ横ばいとなっている。20代30代の若い世代で医療費は下がっている傾向がある。

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

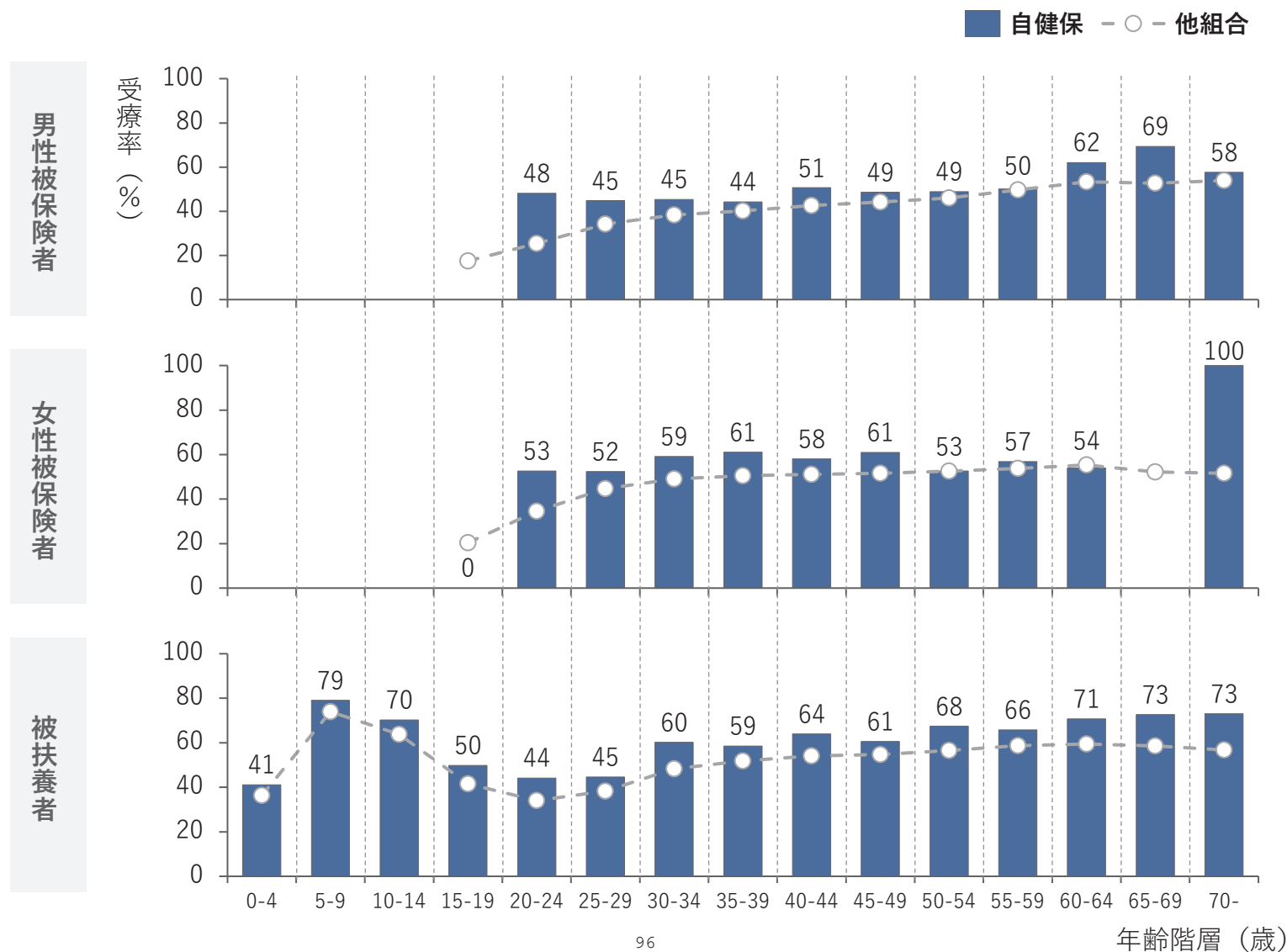


年度・年齢階層 (歳)

疾病分析 〈歯科 2022年度 年齢階層別受療率〉

※年度：2022年度
※対象レセプト：歯科

他組合に比べ、ほぼすべての世代で受療率が高い。



歯科対策 問診分析

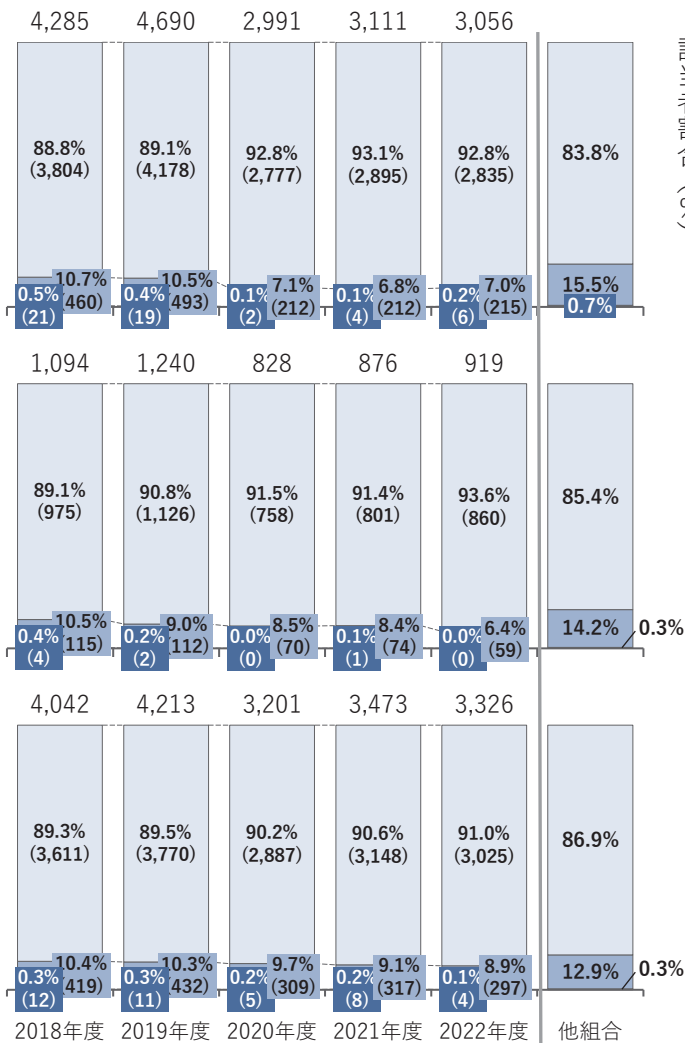
<食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか>

※年齢：各年度末40歳以上

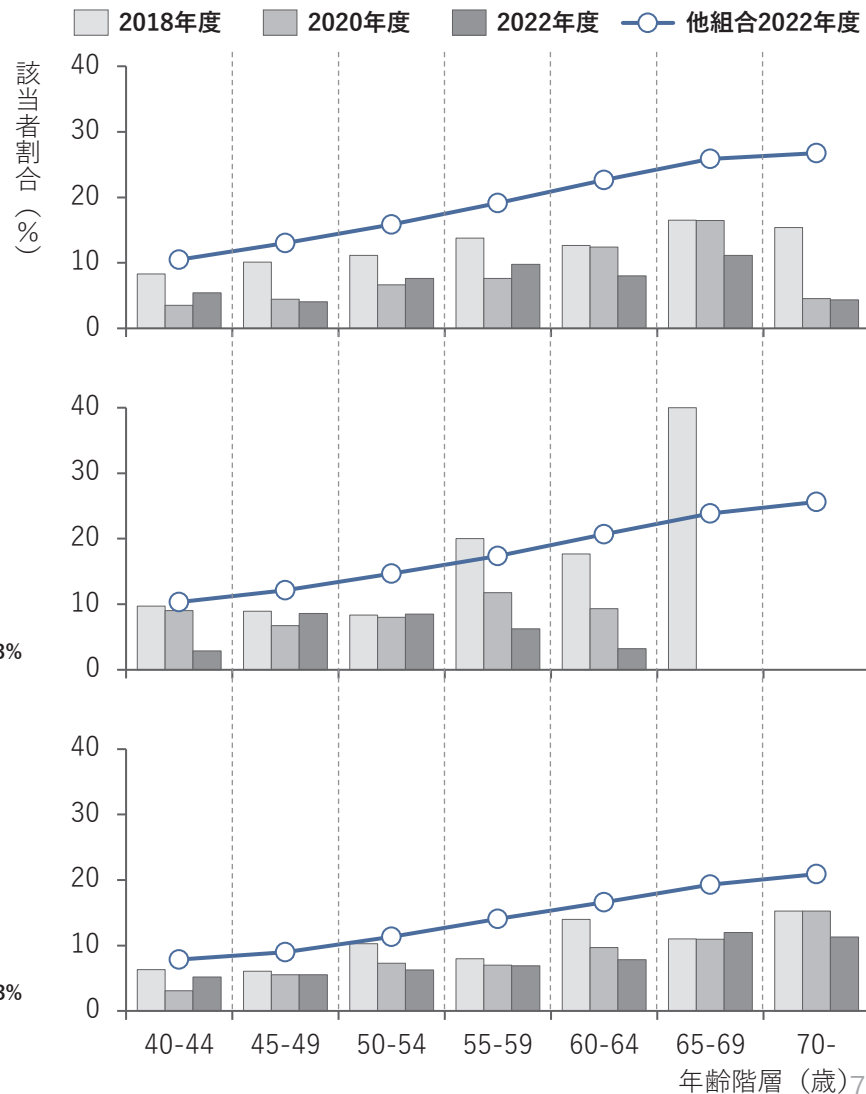
構成比率

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



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



() 内は人数

他組合2022年度

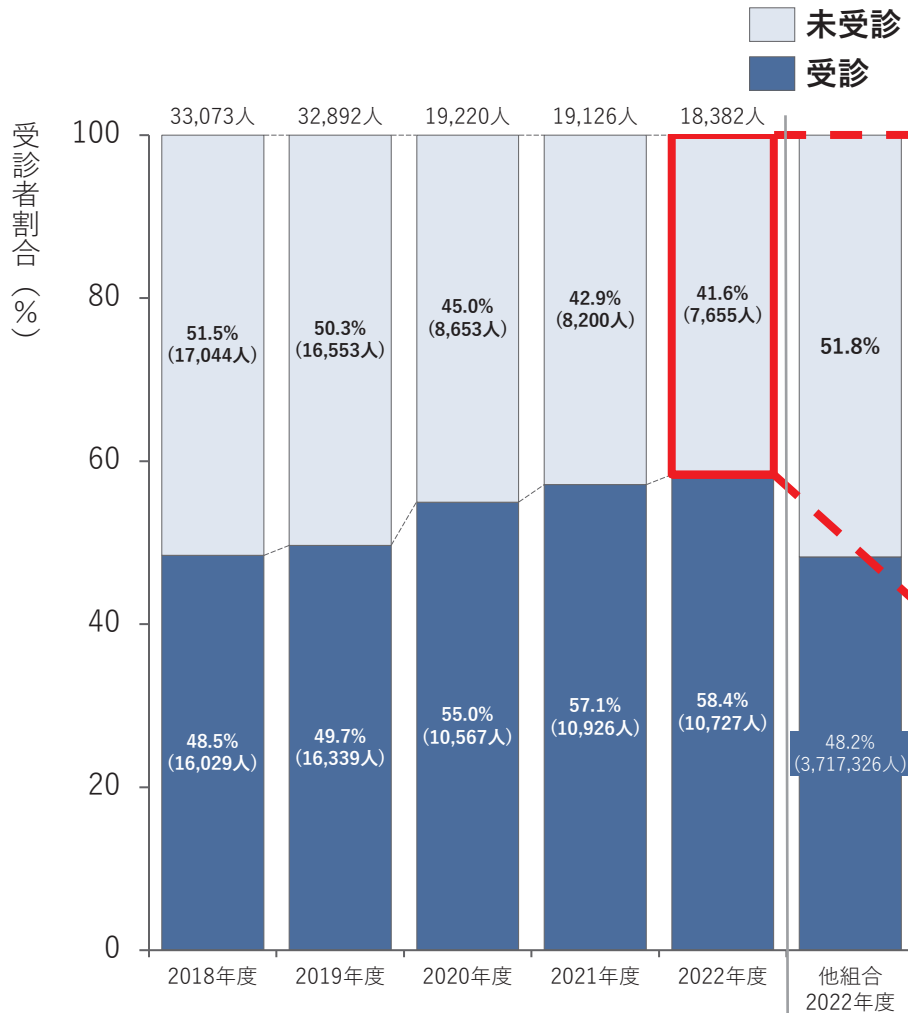
年齢階層 (歳) 72

歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

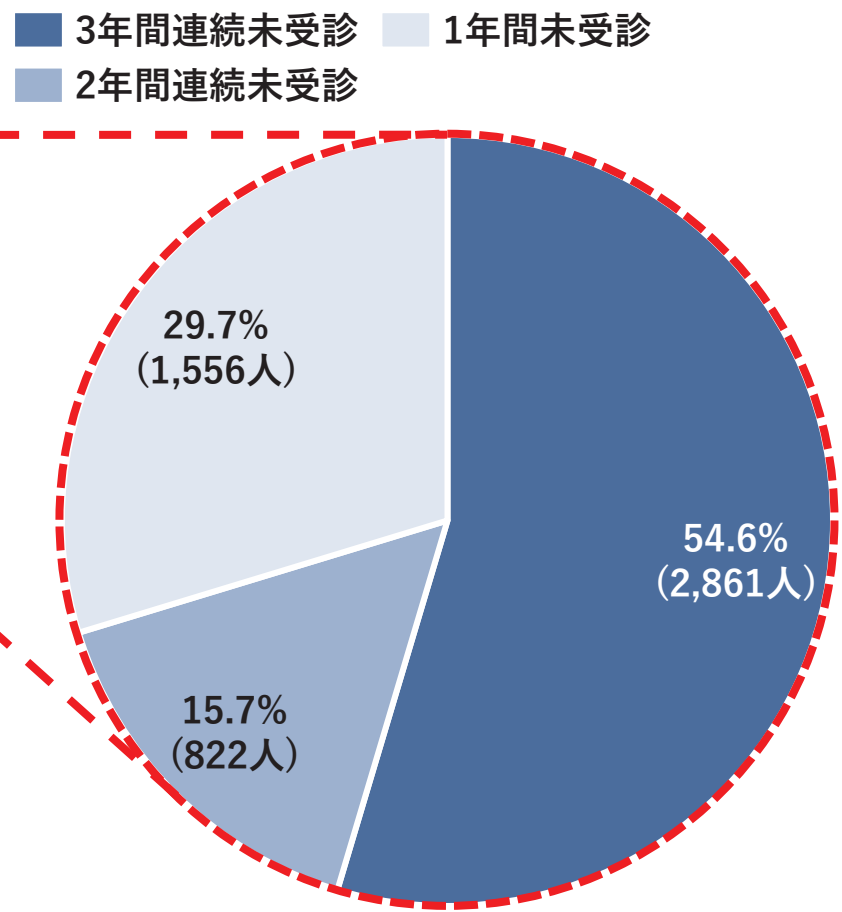
※対象レポート：歯科

全体で約4割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



※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

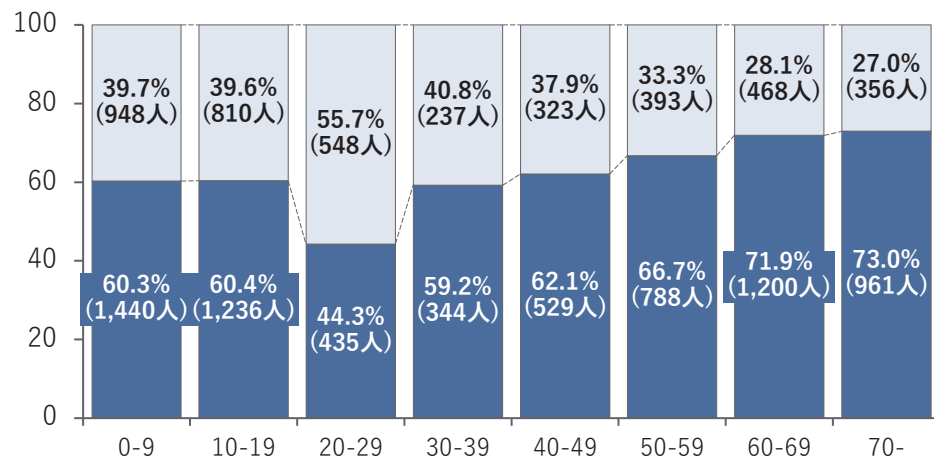
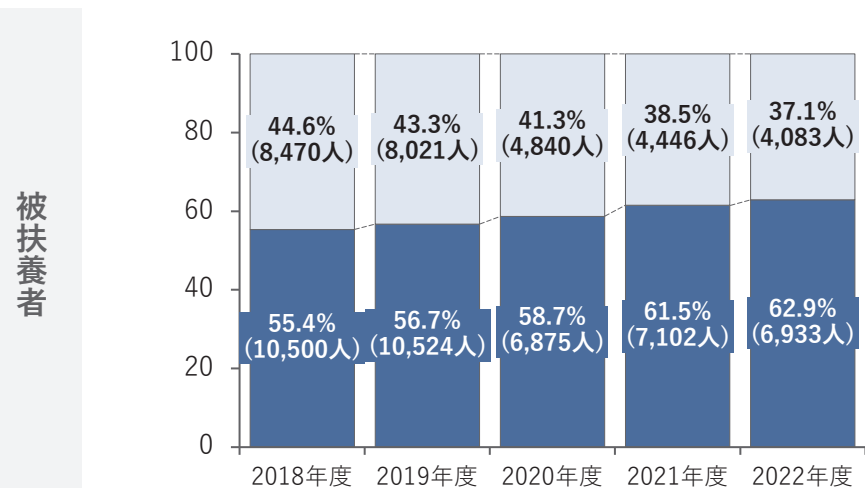
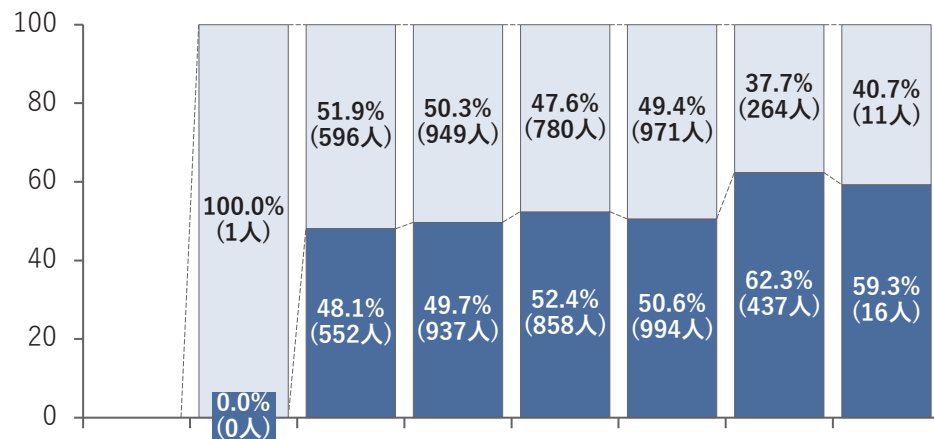
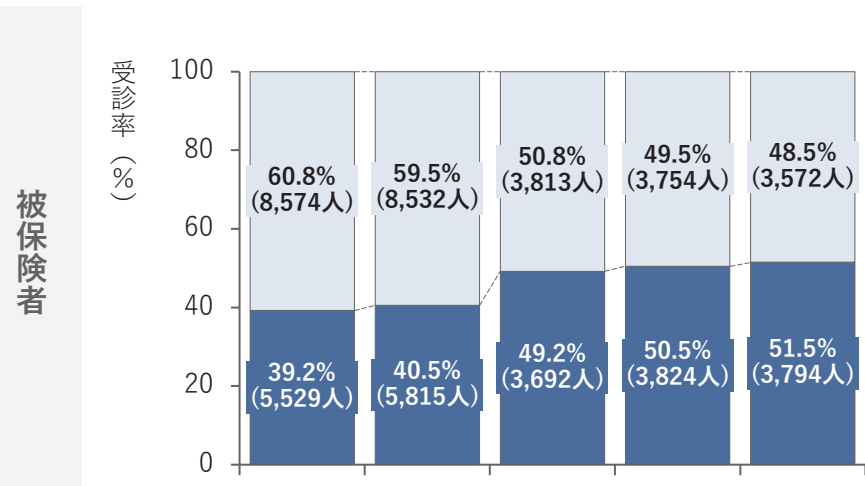
※対象レセプト：歯科

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

■ 未受診 ■ 受診



歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率

※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く

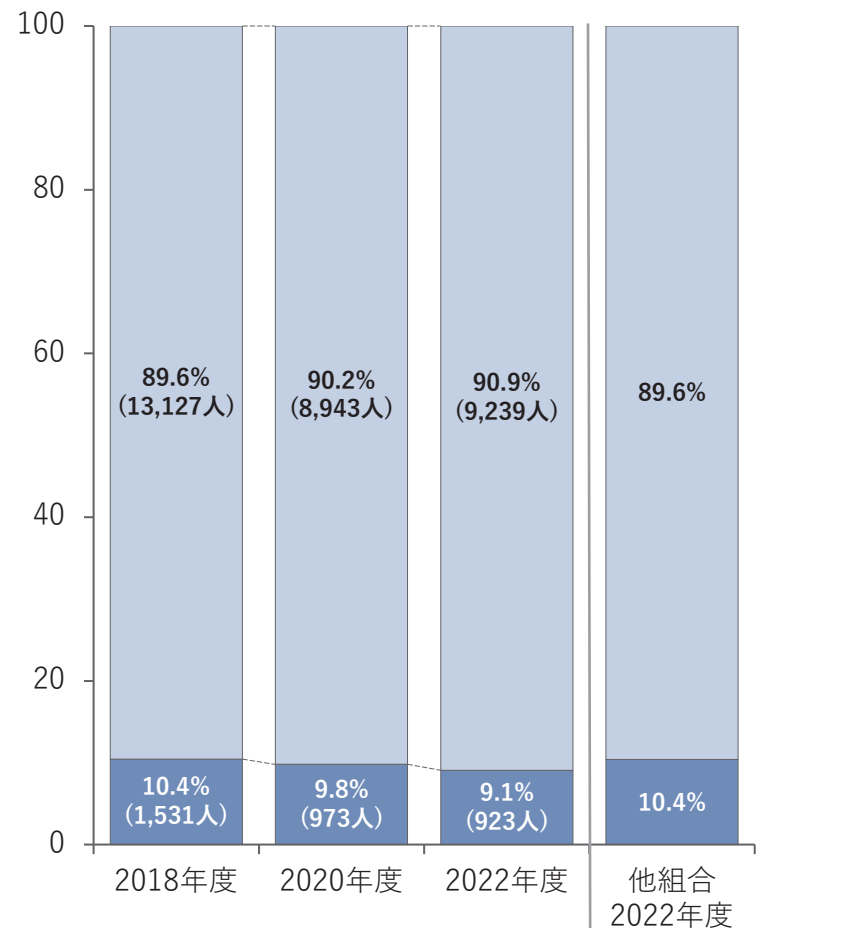
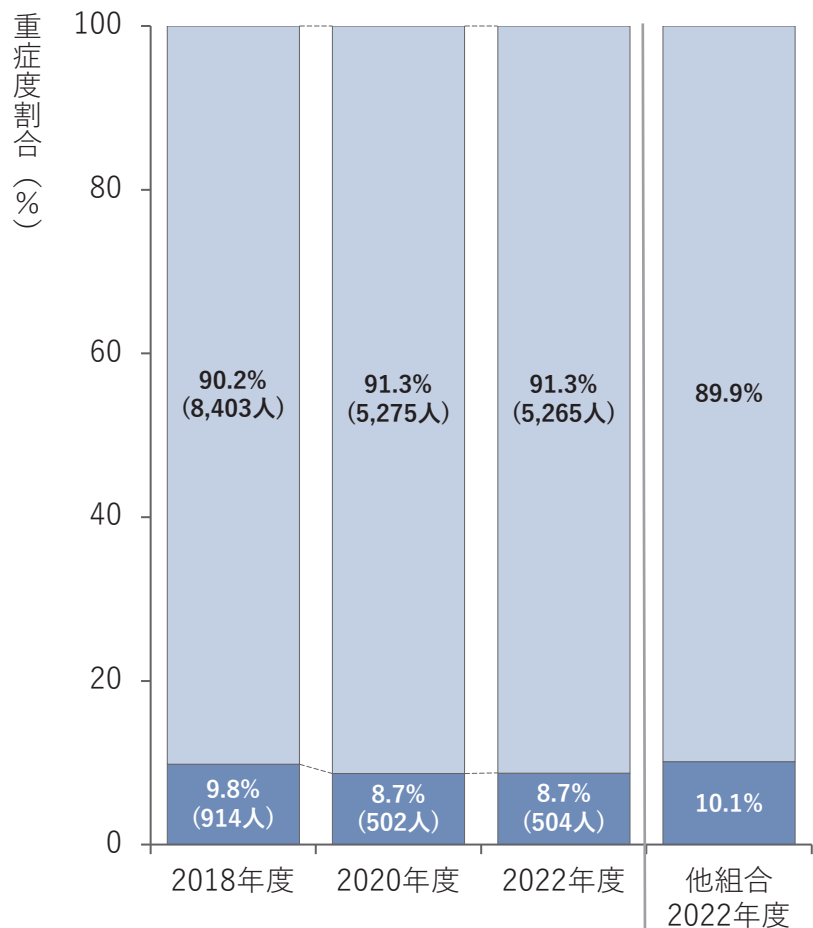
う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある

う蝕重症度

歯周病重症度

■ 軽～中度
■ 重度

■ 軽～中度
■ 重度

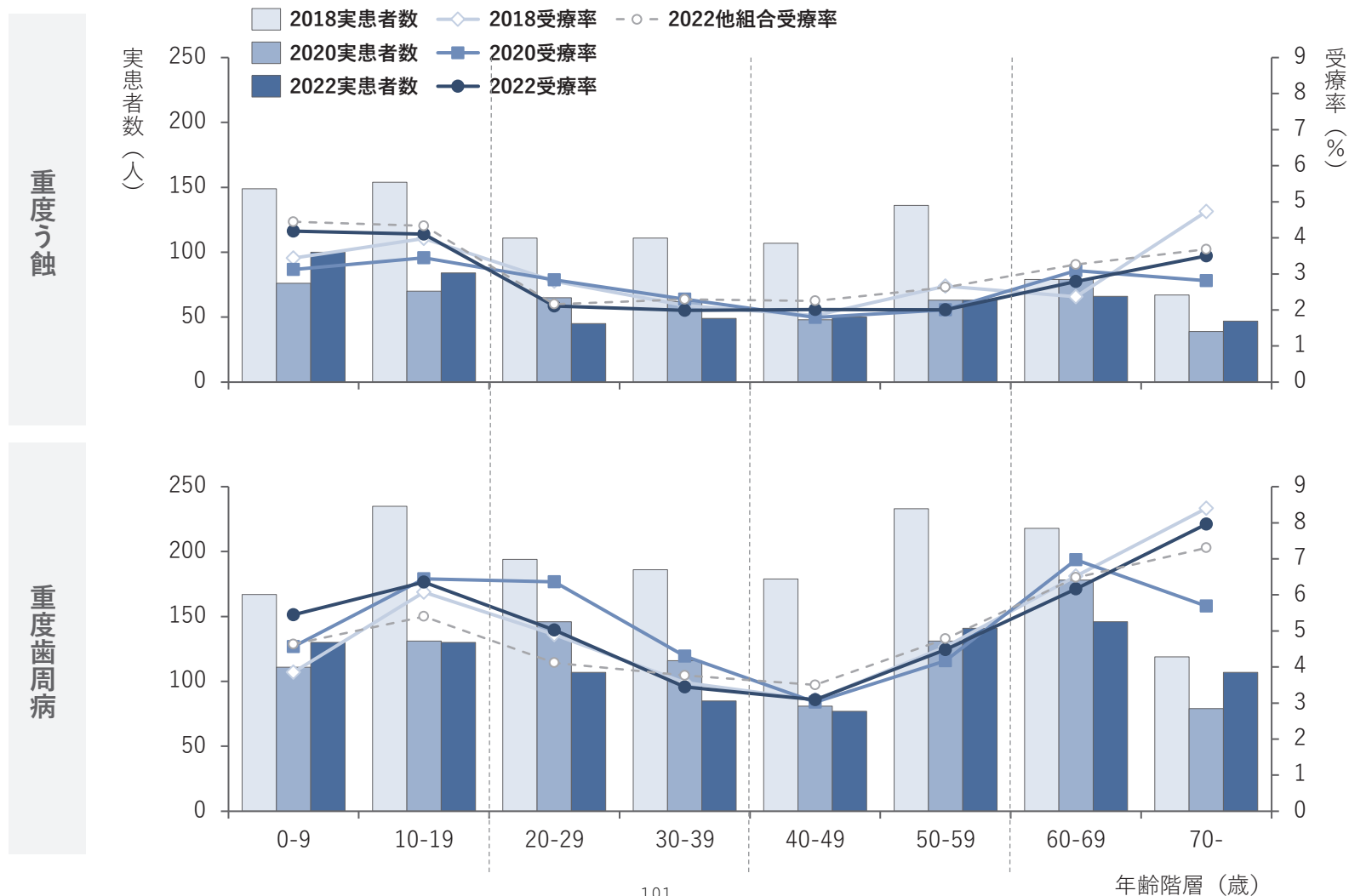


歯科対策 重症化予防 〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※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

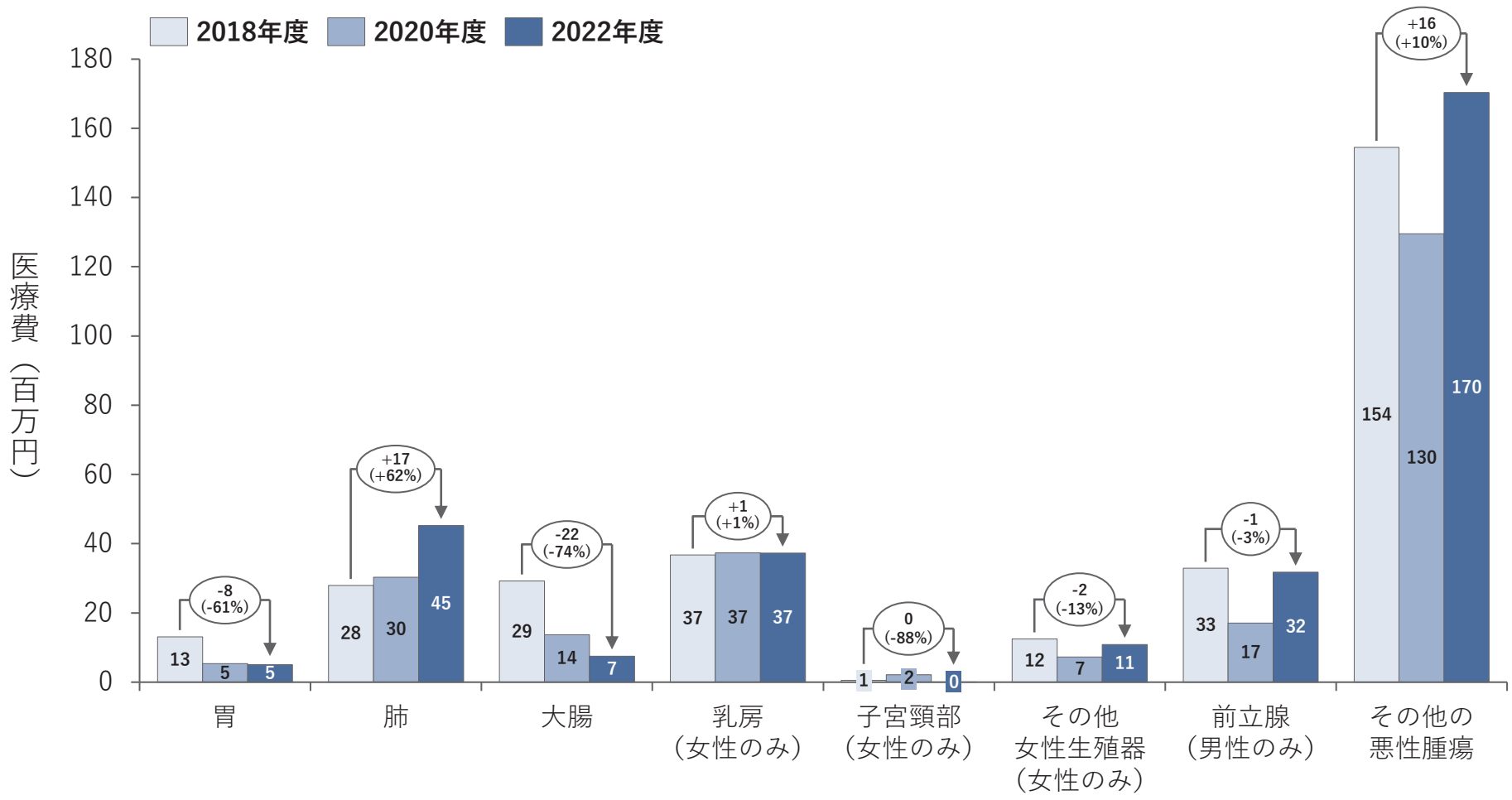
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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

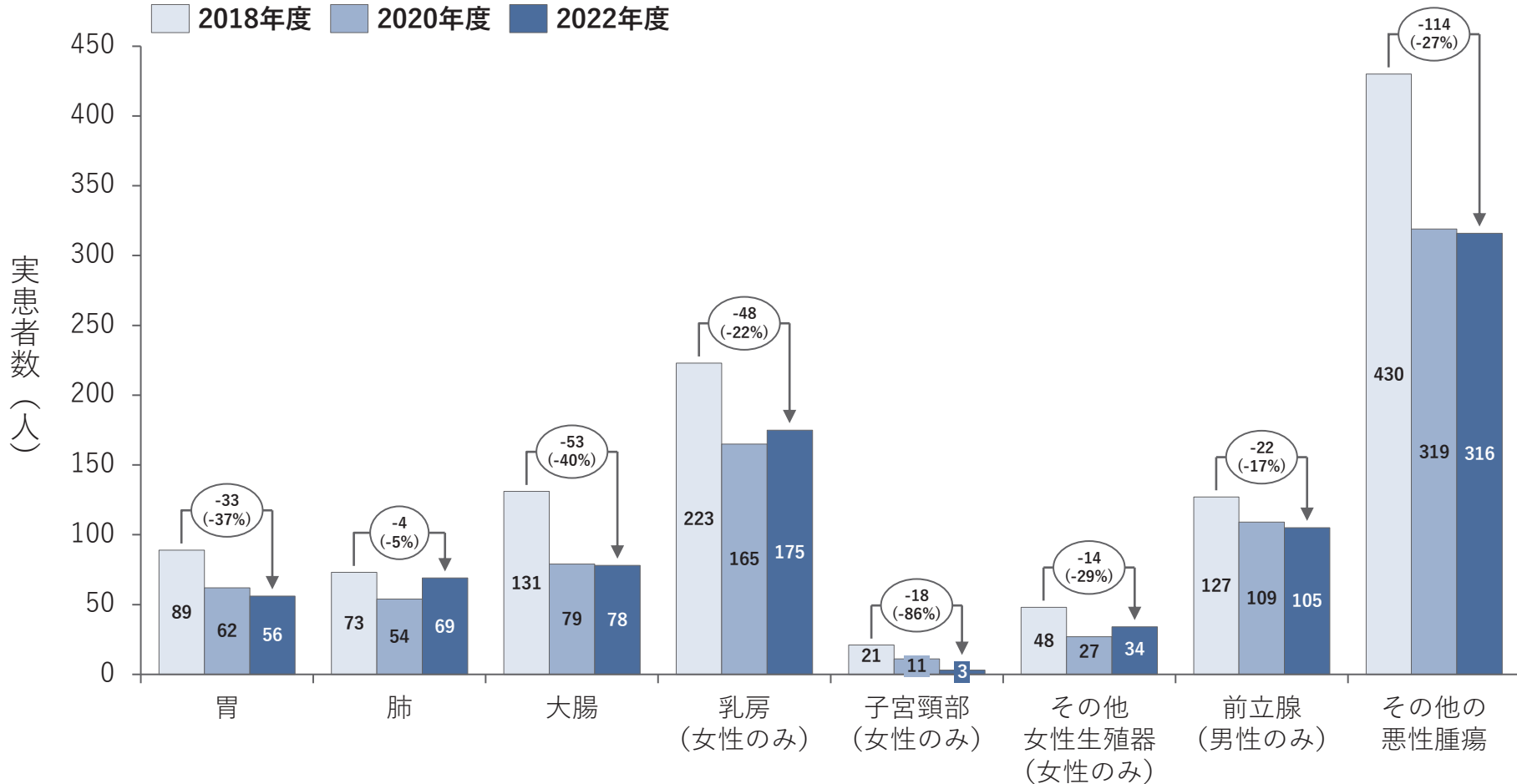
その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で医療費は多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある



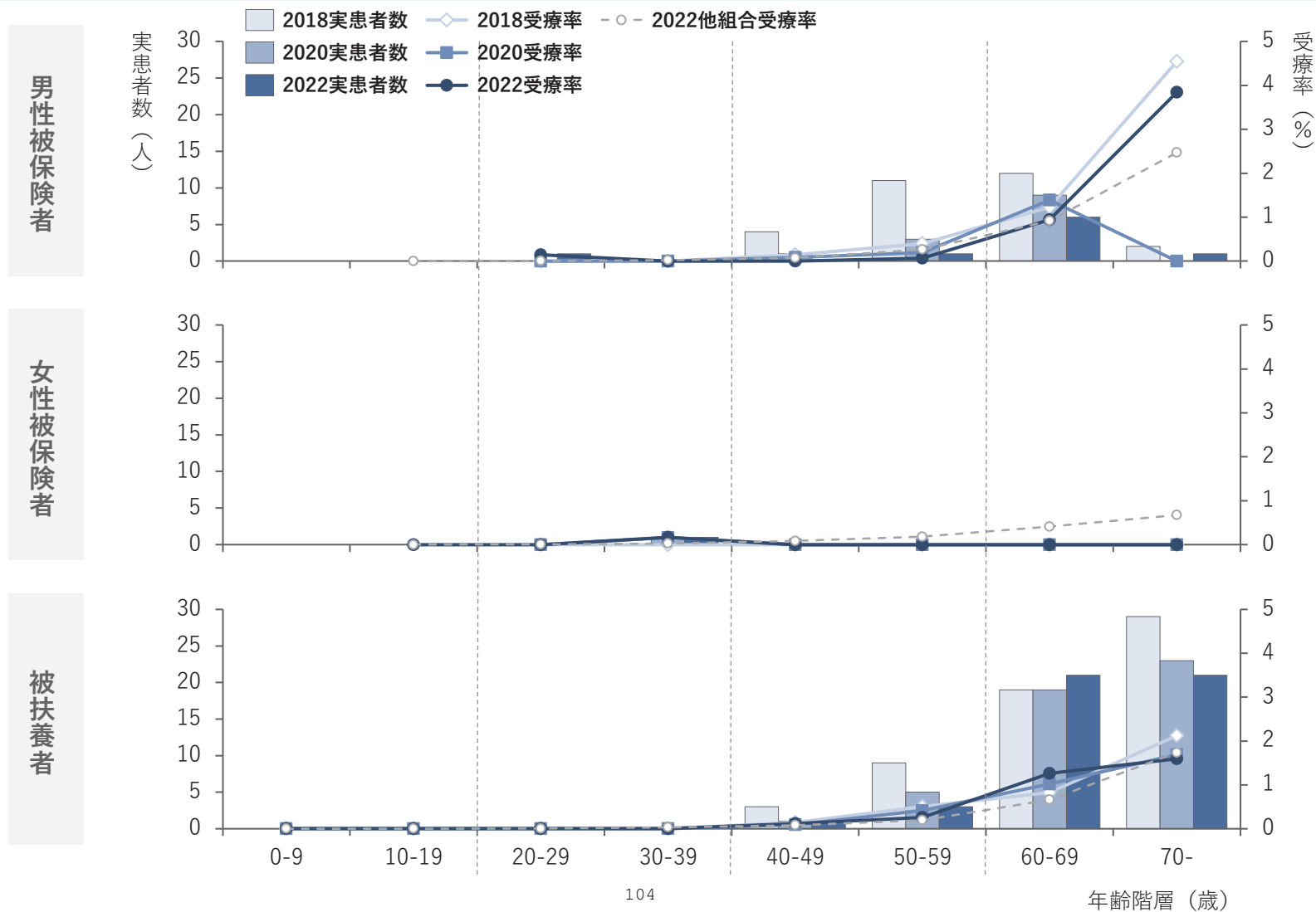
がん対策 〈患者数経年比較〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

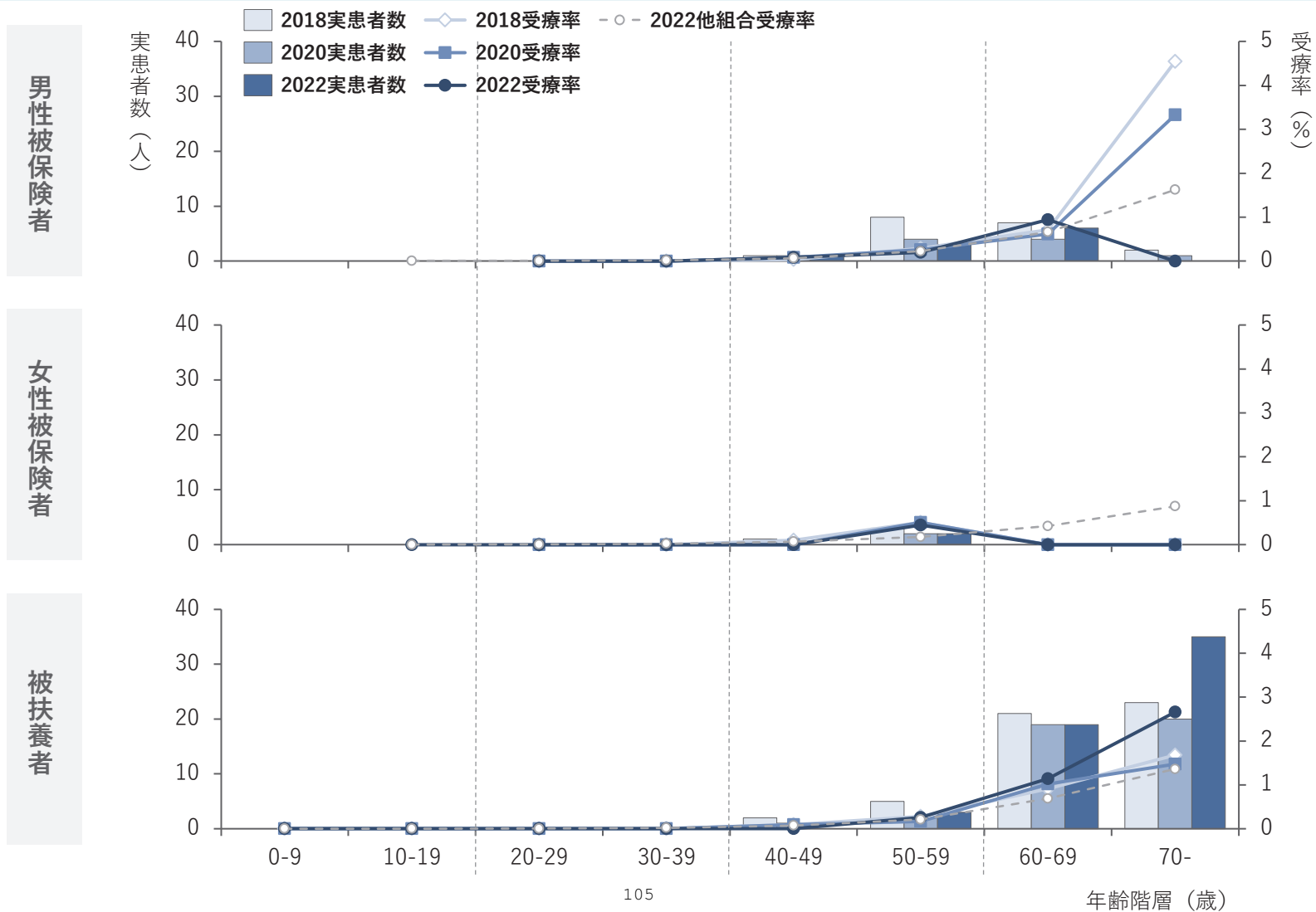
その他のがんを除き、乳がん、大腸がんの順で患者数は多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある



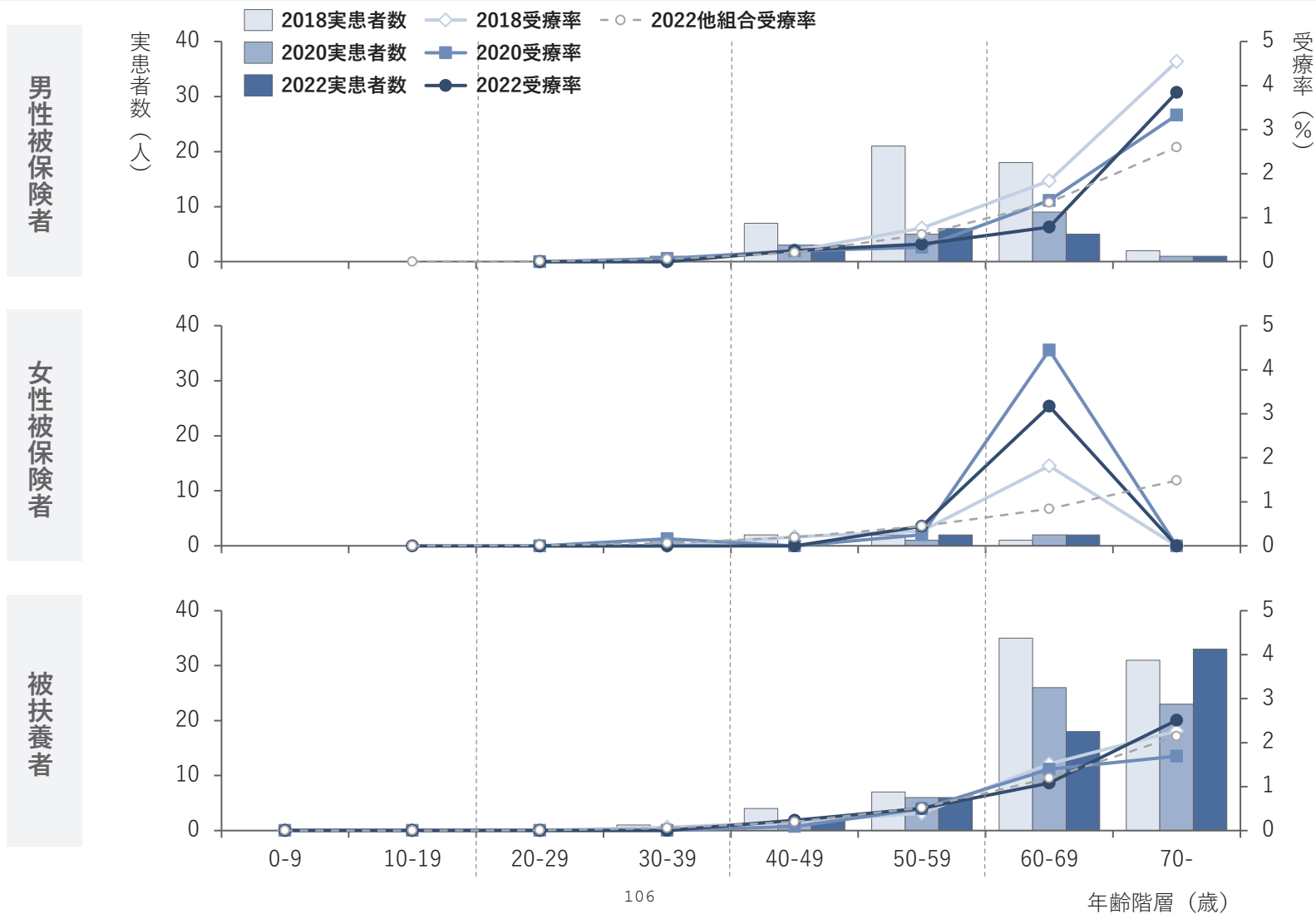
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



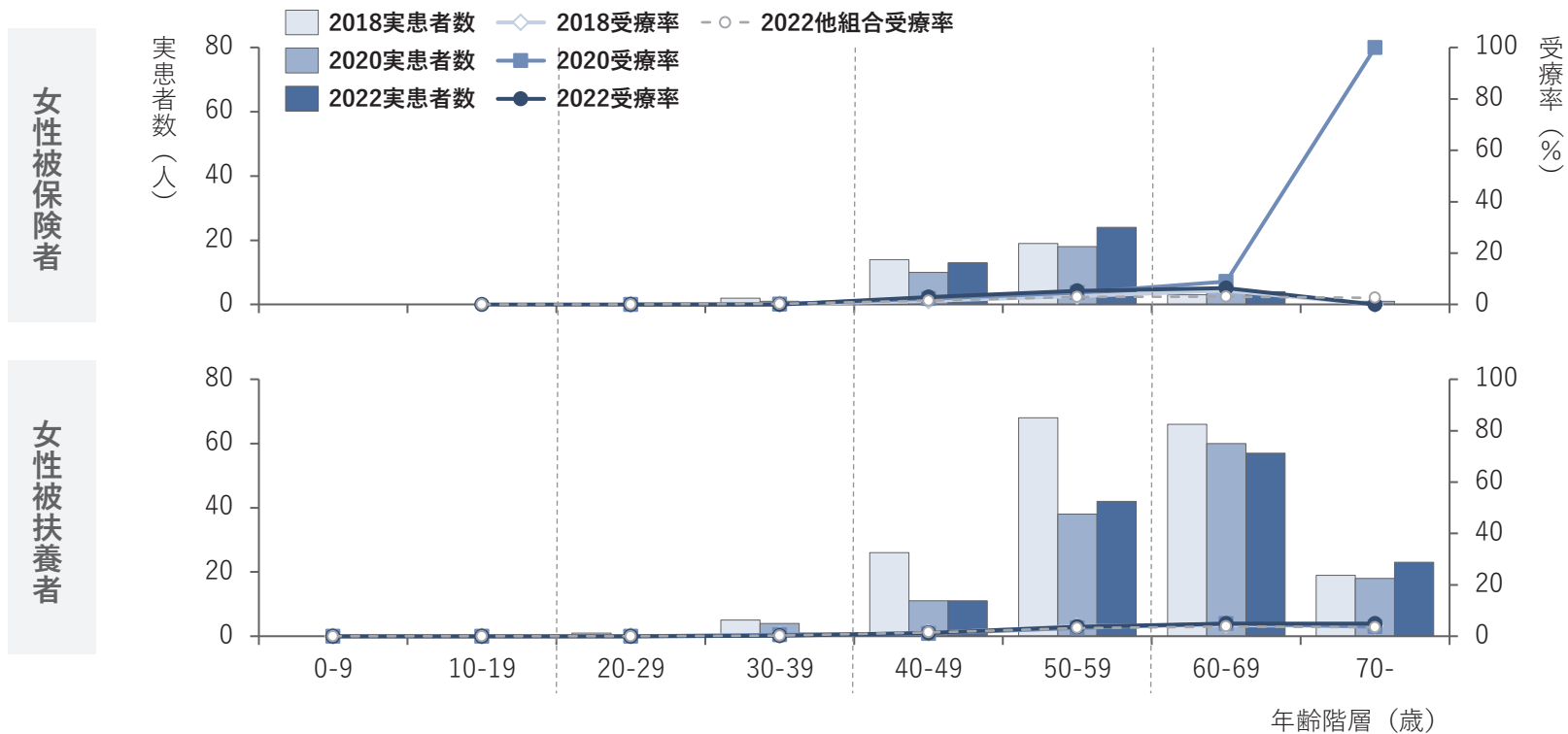
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



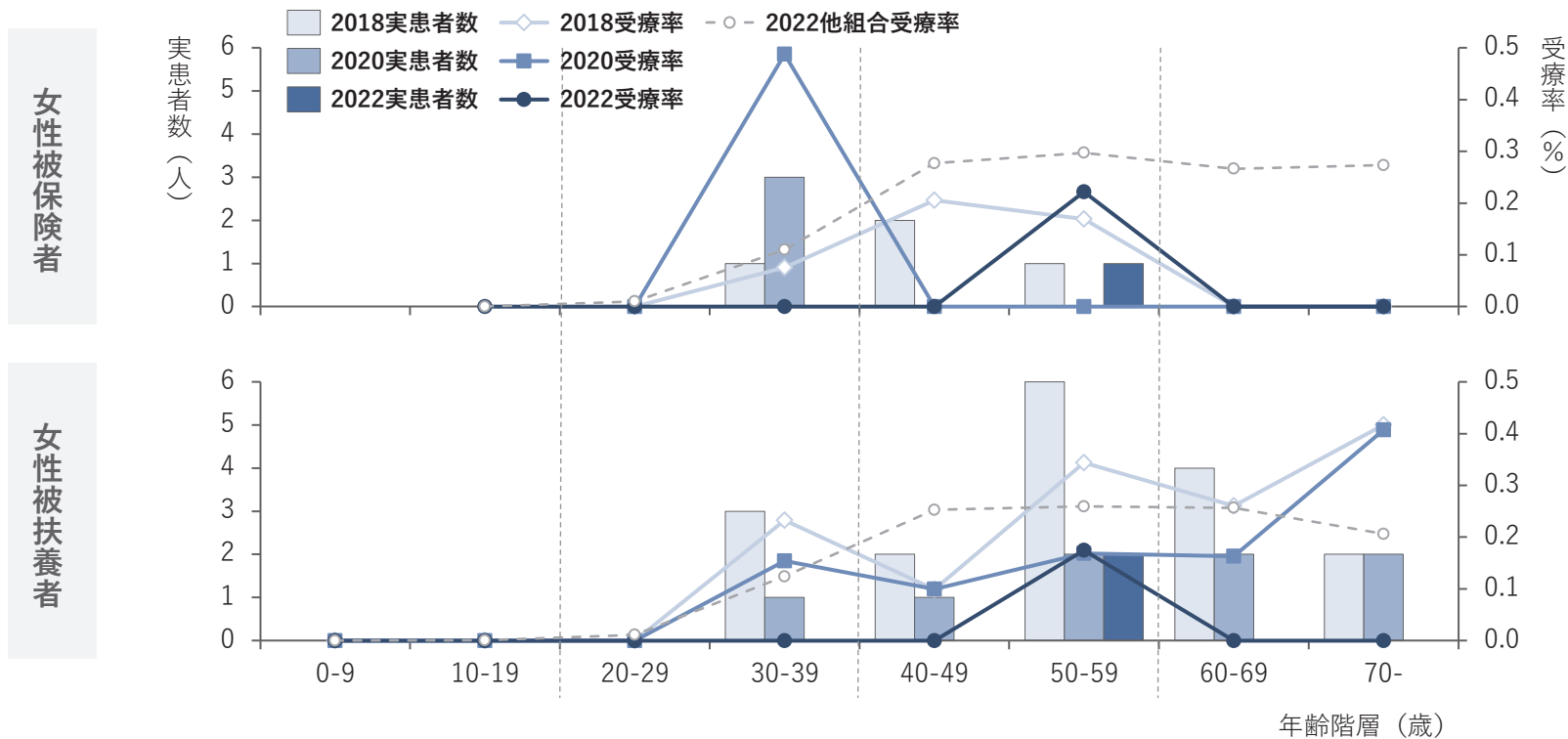
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



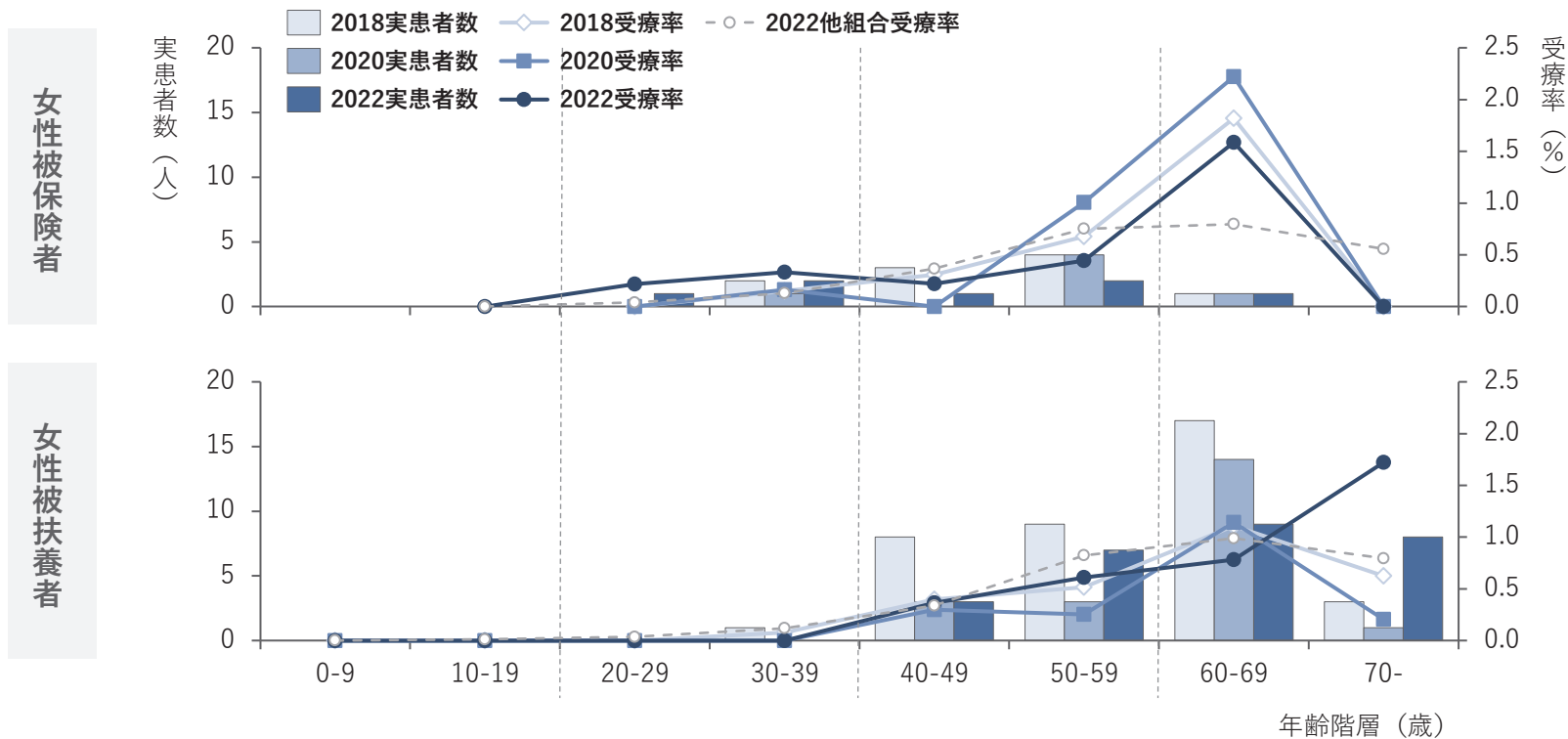
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



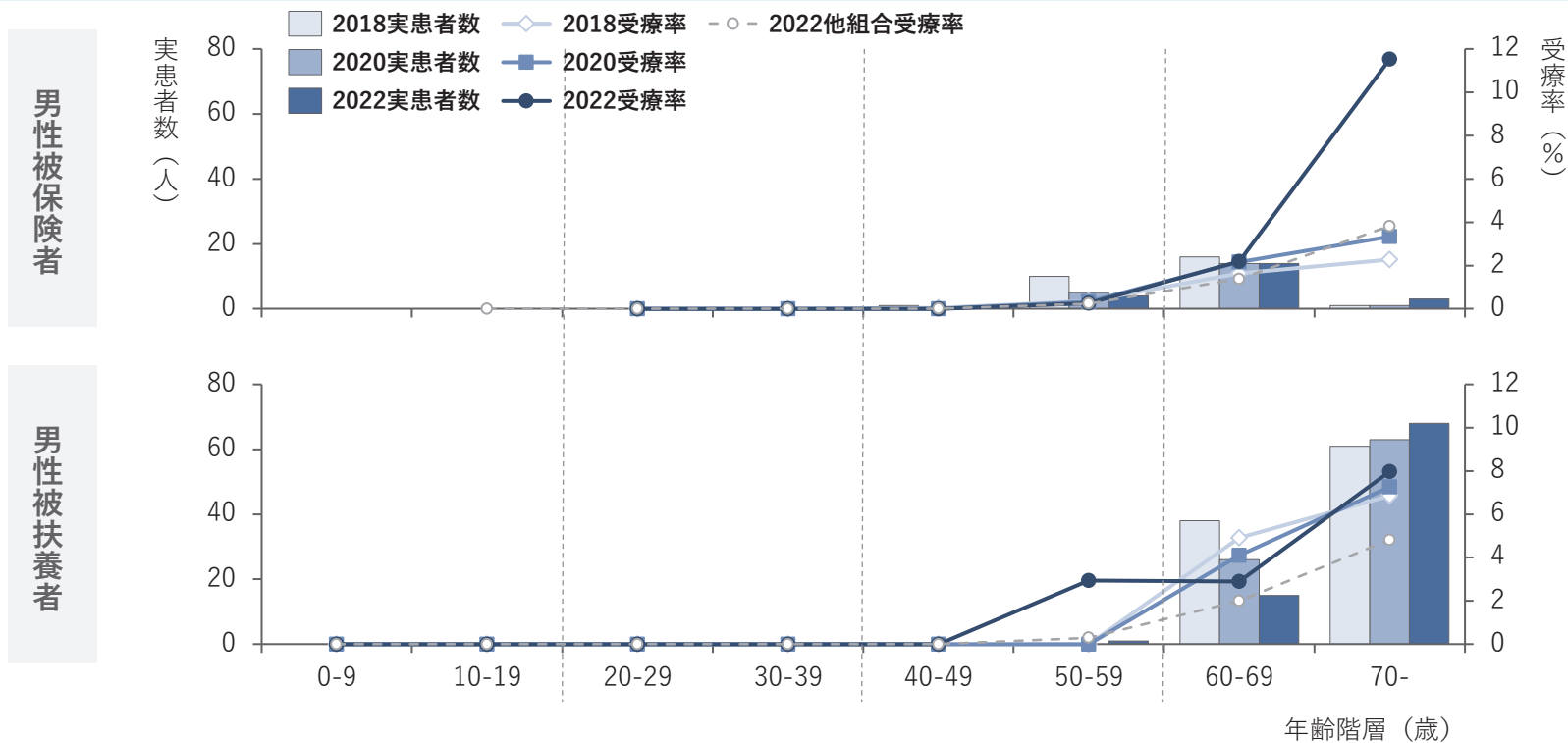
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



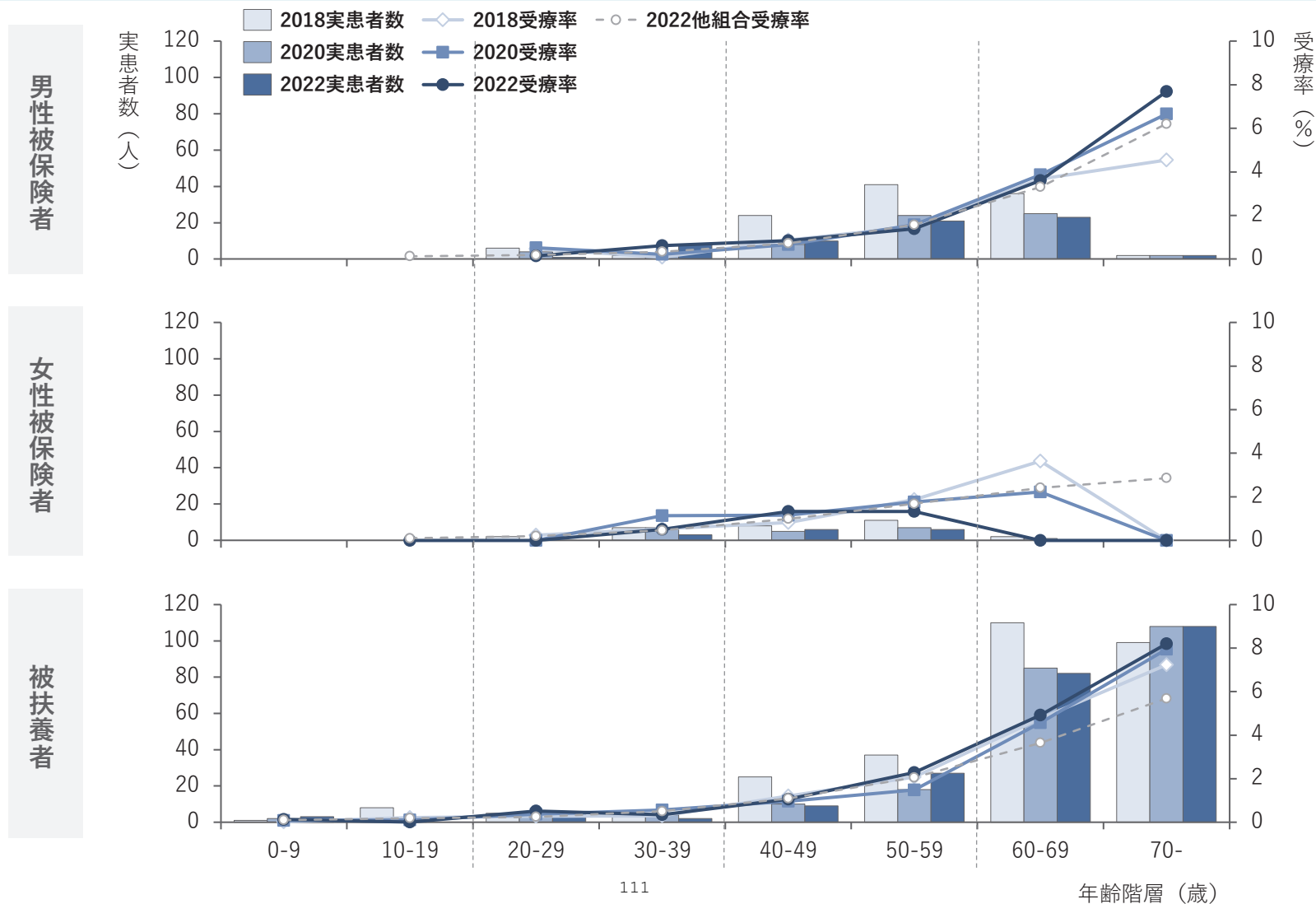
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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）

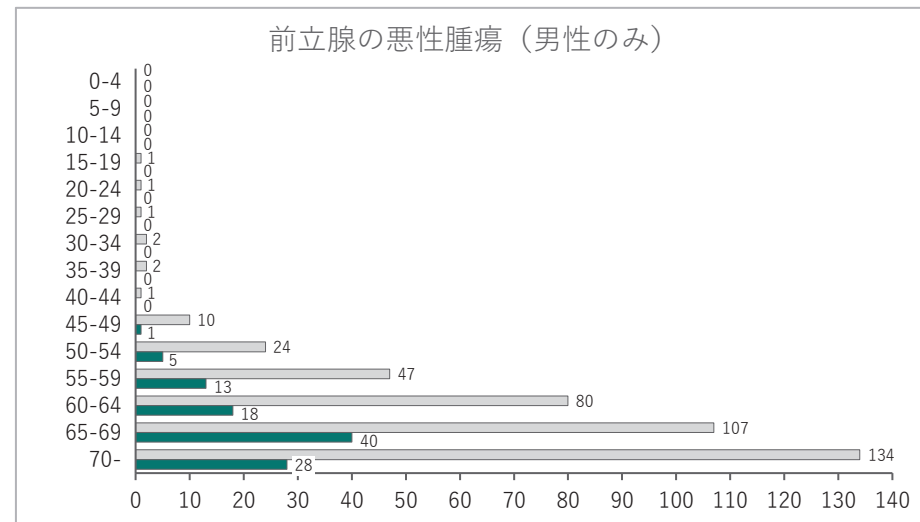
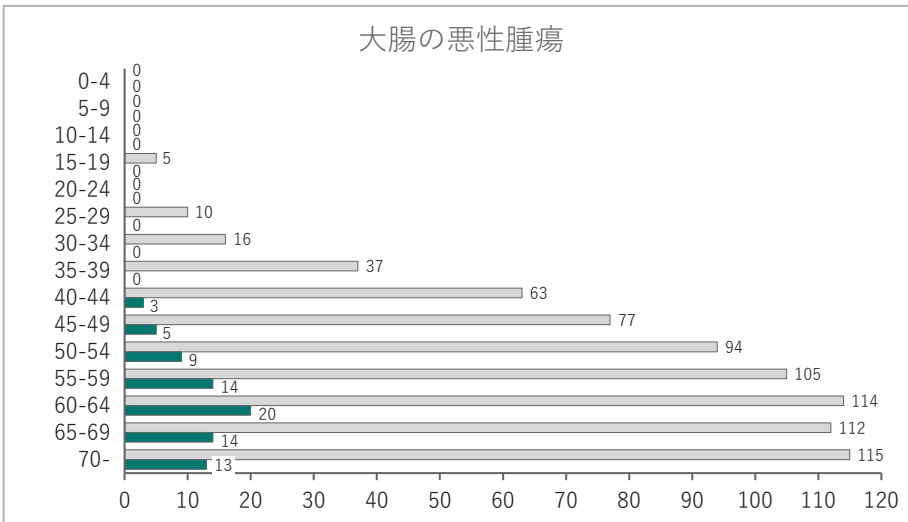
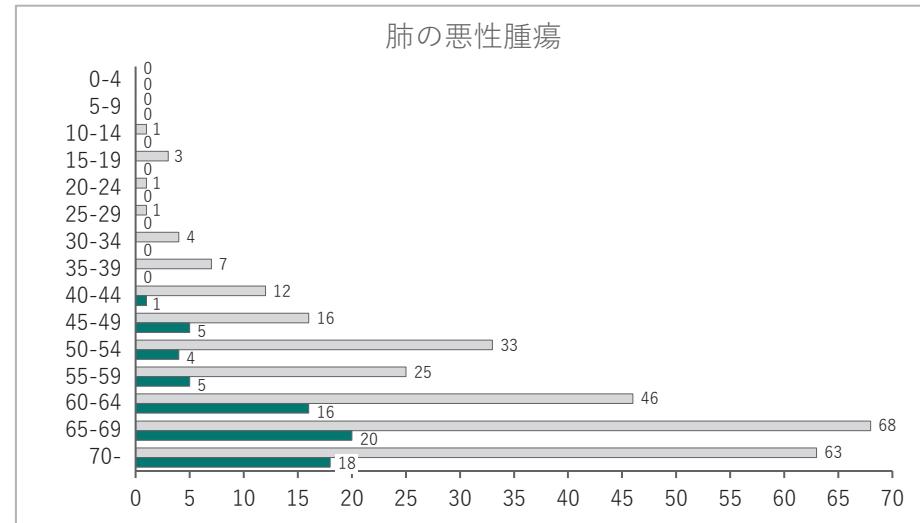
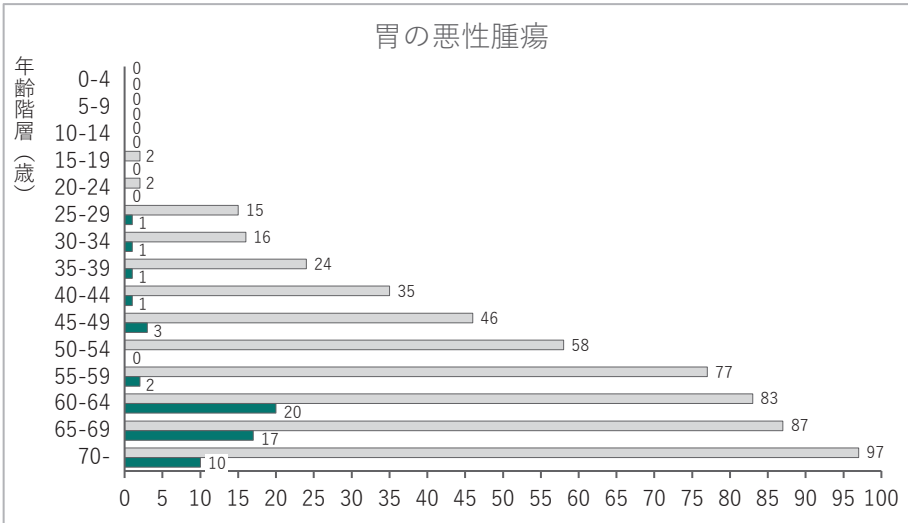


がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (1/2)

※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

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数



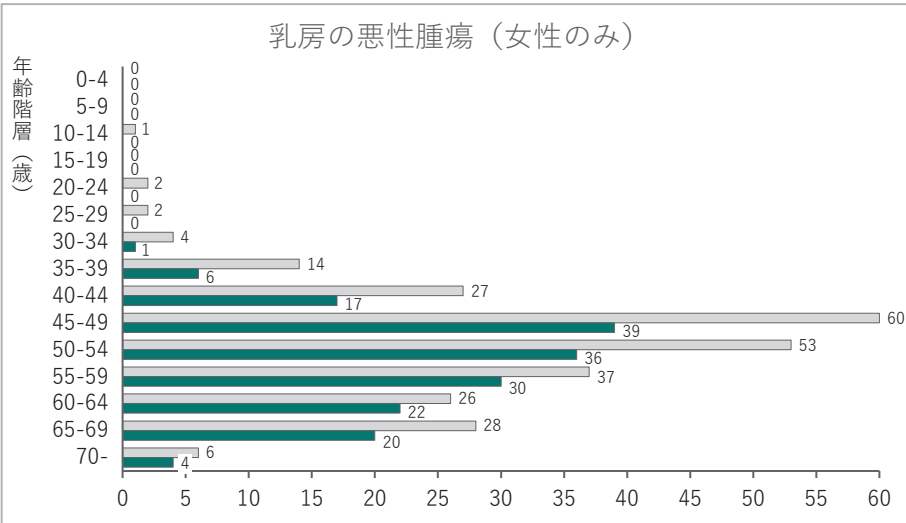
がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (2/2)

※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

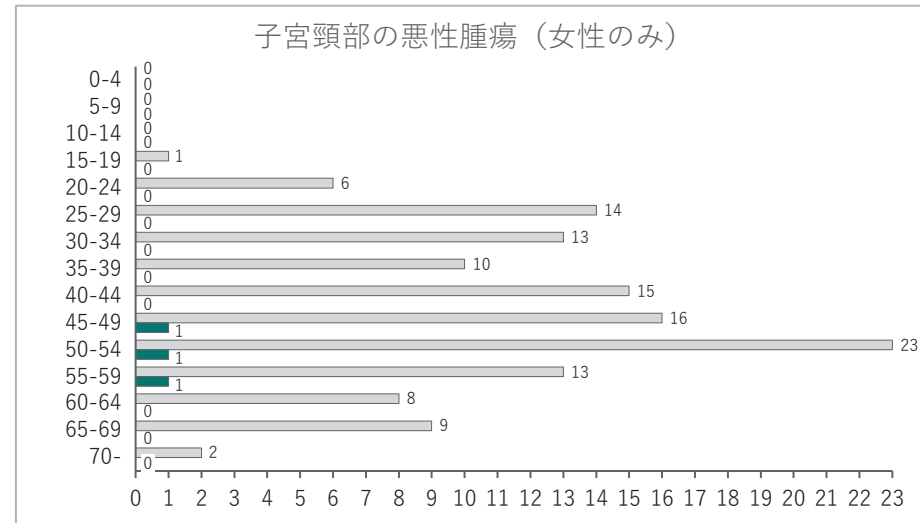
大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

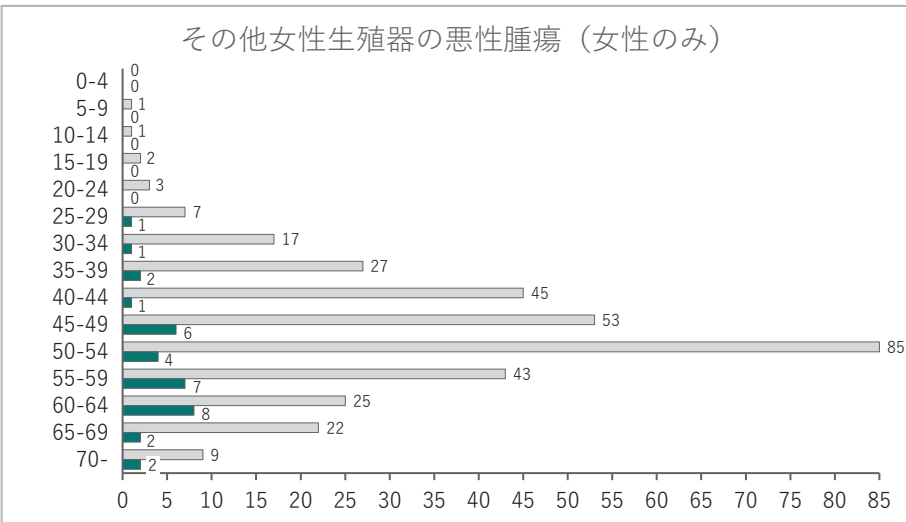
乳房の悪性腫瘍（女性のみ）



子宮頸部の悪性腫瘍（女性のみ）



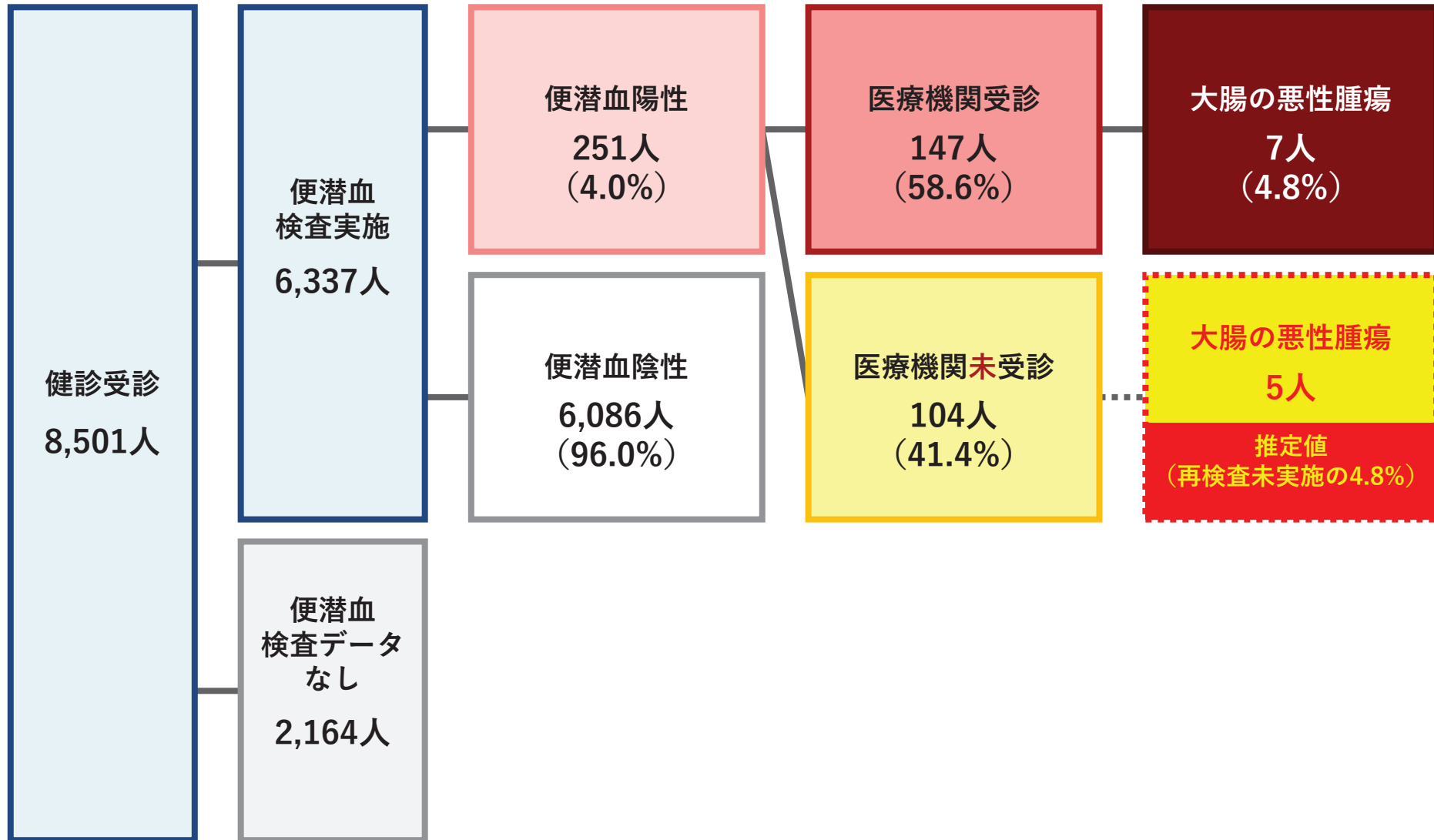
その他女性生殖器の悪性腫瘍（女性のみ）



がん対策 〈便潜血検査の経過分析〉

※対象レセプト：医科

陽性者における医療機関受診者の内、内7人（4.8%）が悪性腫瘍として診断。医療機関未受診者にも悪性患者が同じ割合で存在すると仮定すると、5人が潜んでいることが想定される



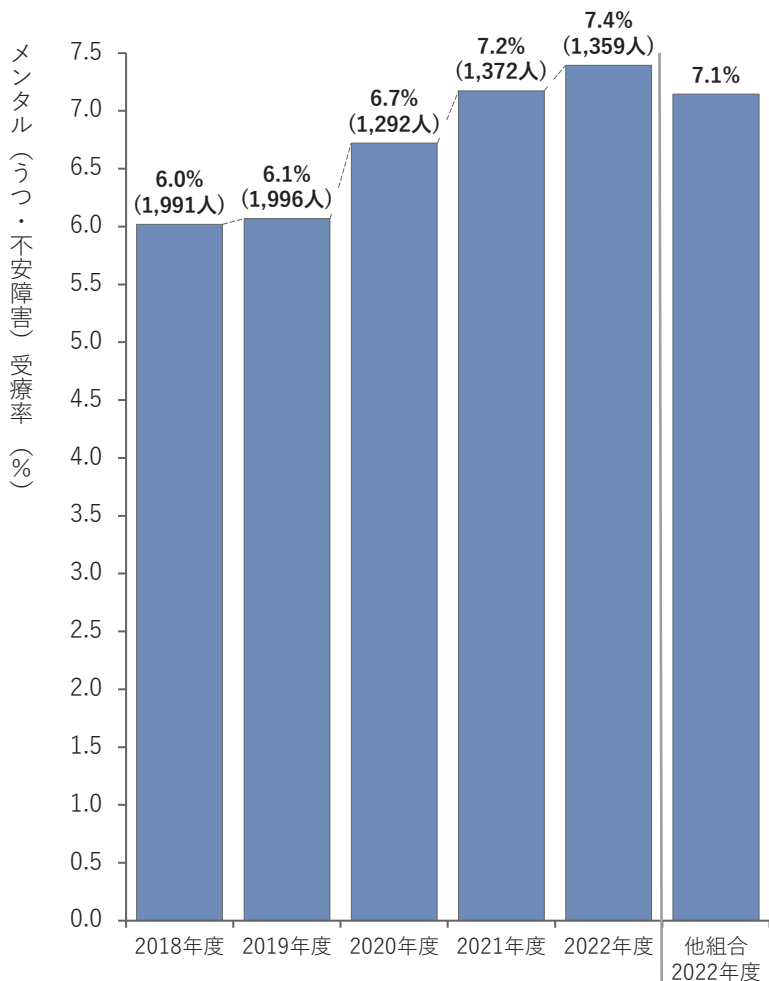
メンタル疾患対策

〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

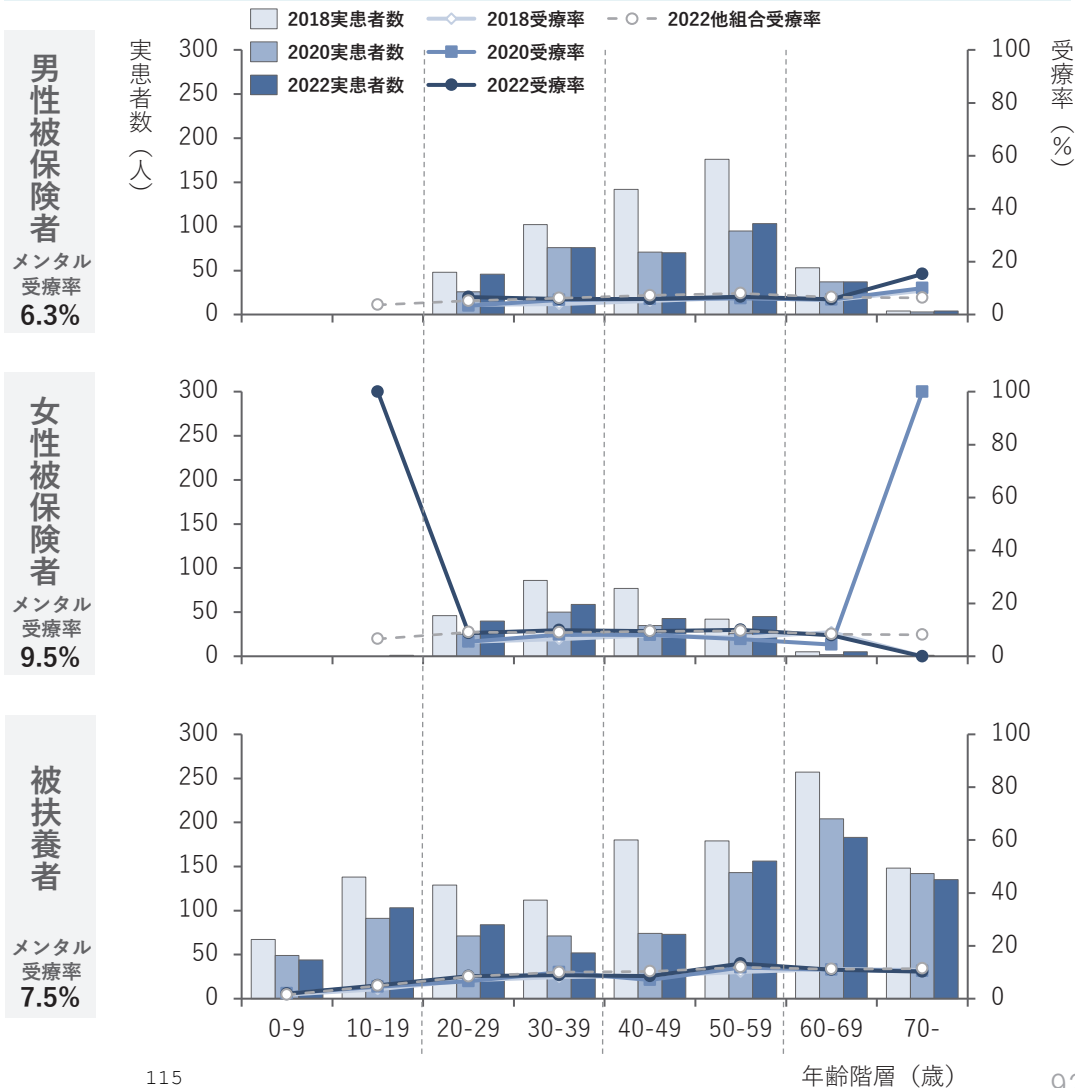
※対象レポート：医科
※疑い傷病：除く

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）

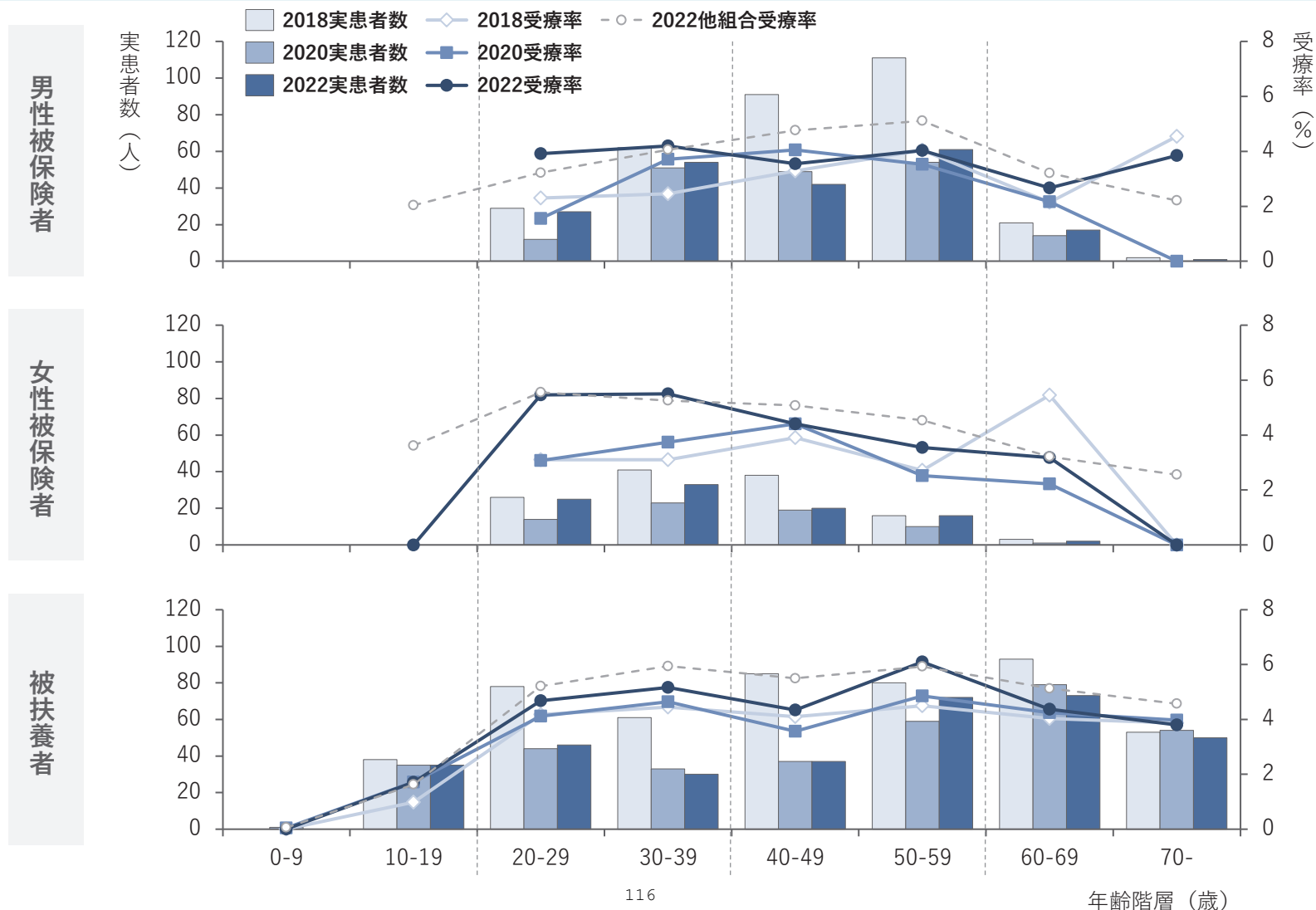


メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

2022年度被保険者において、若い世代で受療率が高い。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

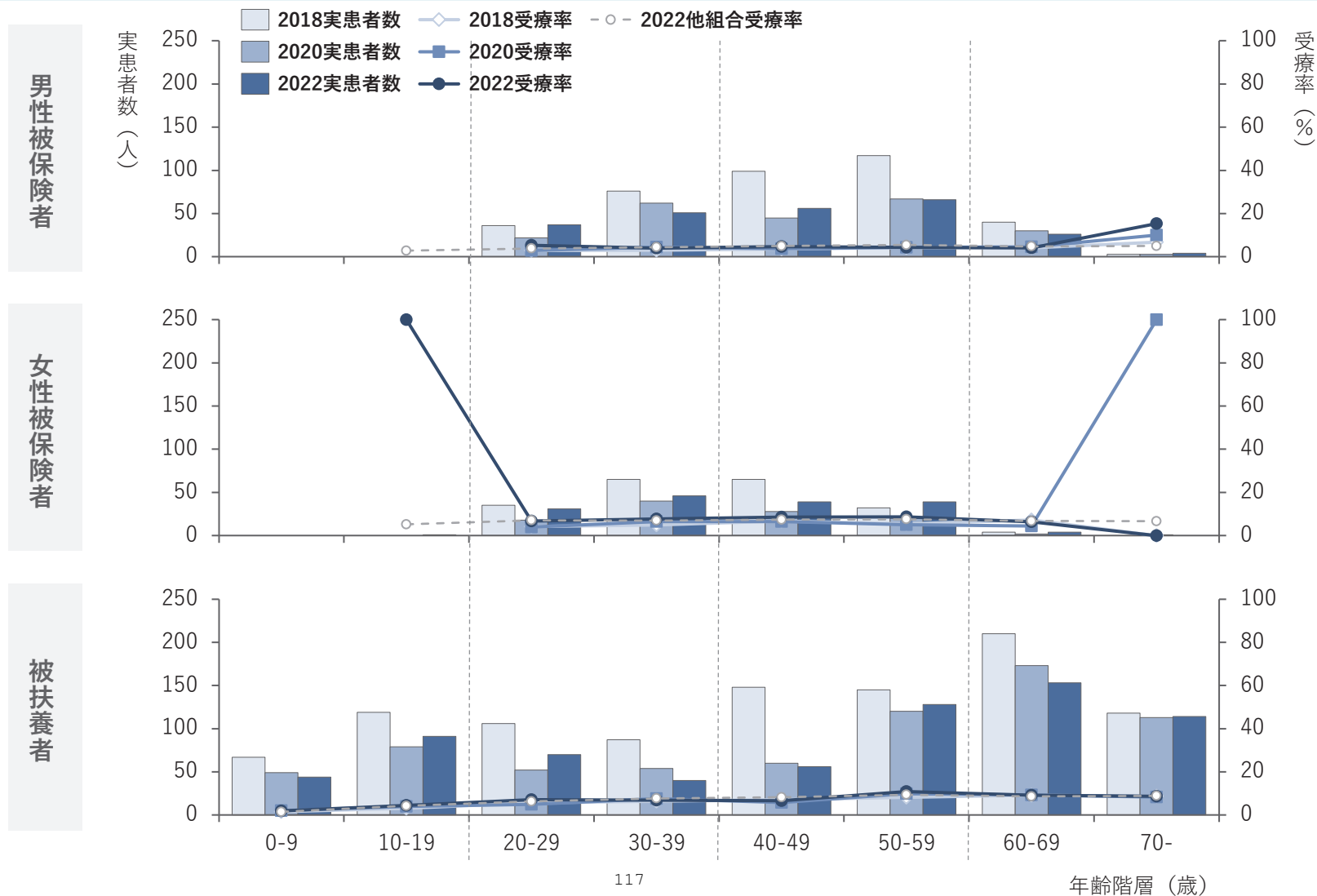
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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）

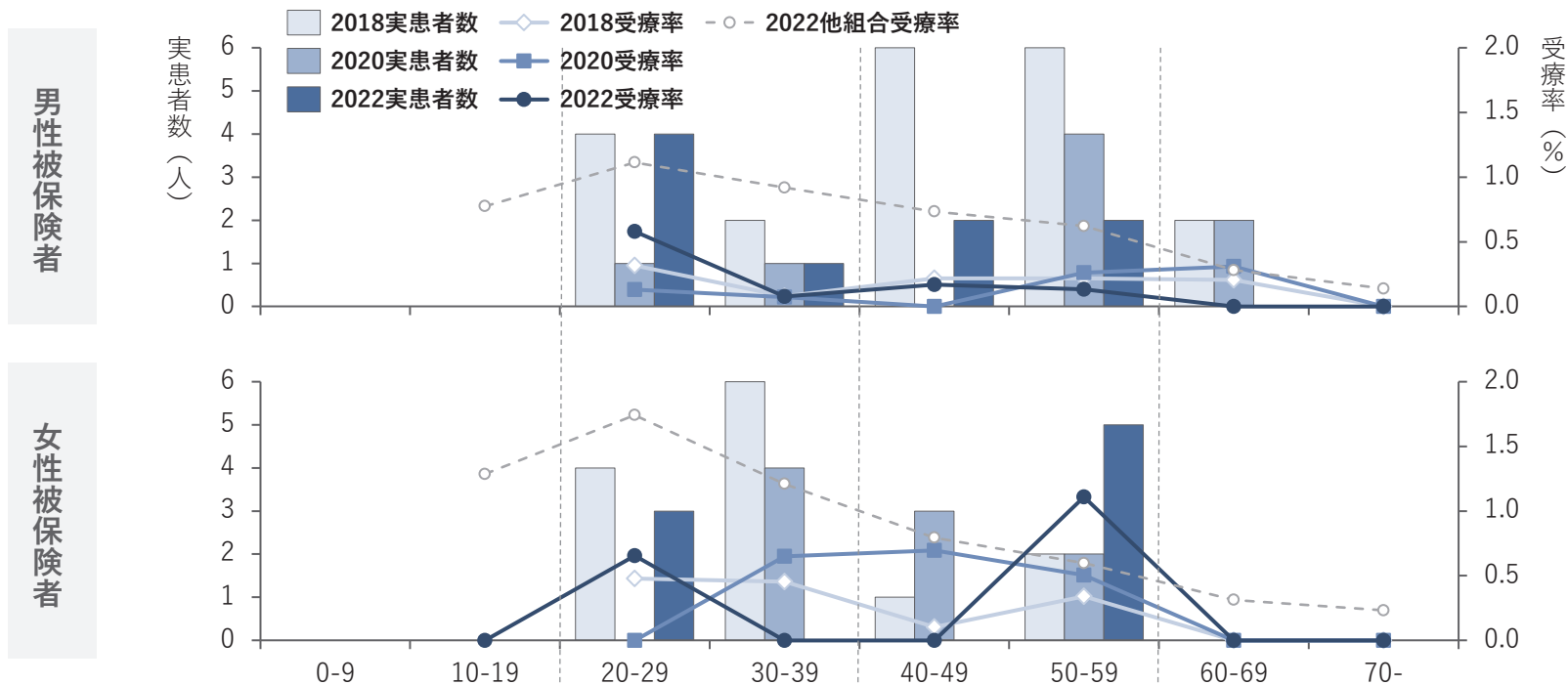


参考：重度メンタル疾患対策

〈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

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

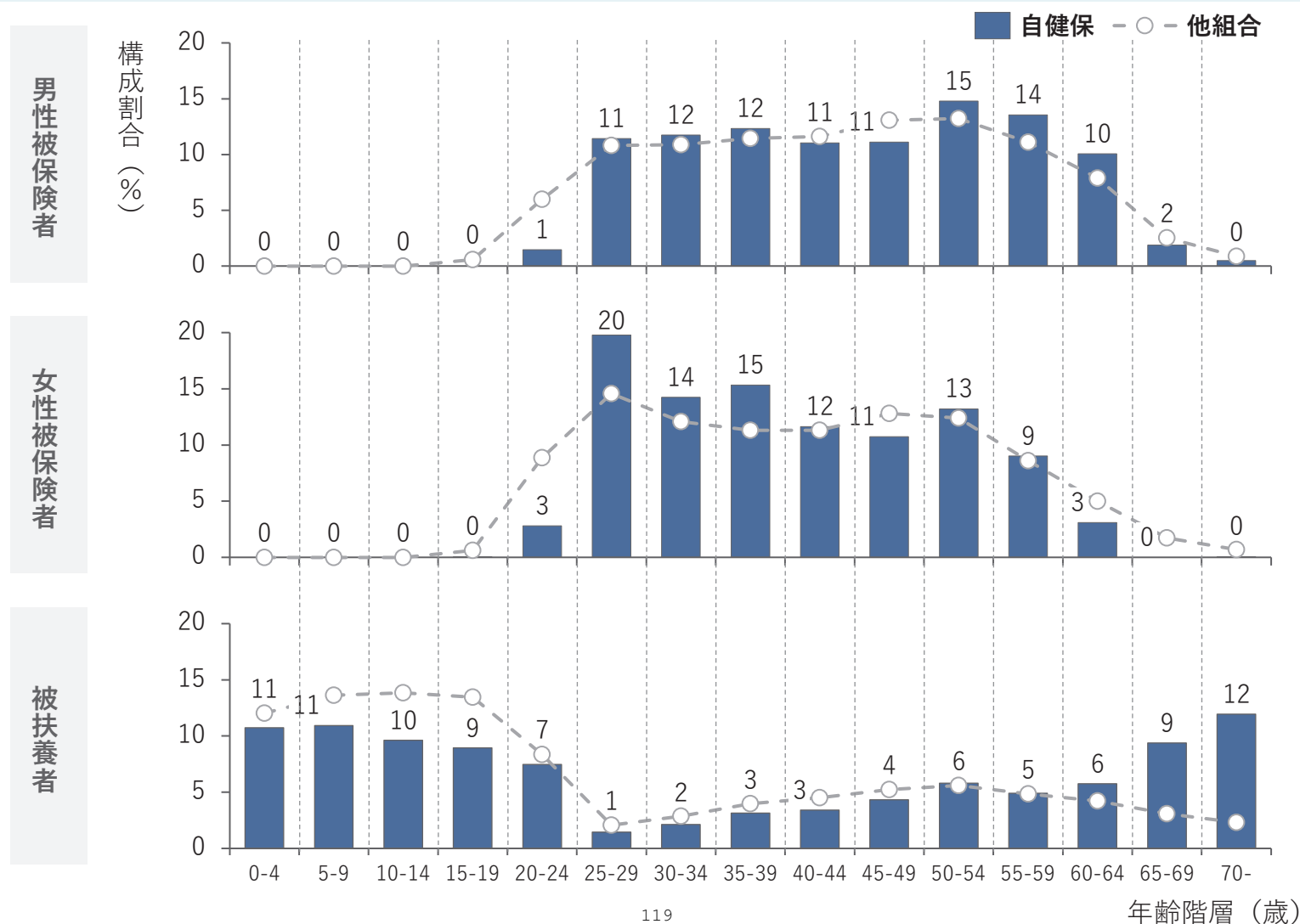


加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ50代～60代前半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

2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



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
 14日以上のもを1剤としている
 ※個人ごとの最大剤数で集計

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

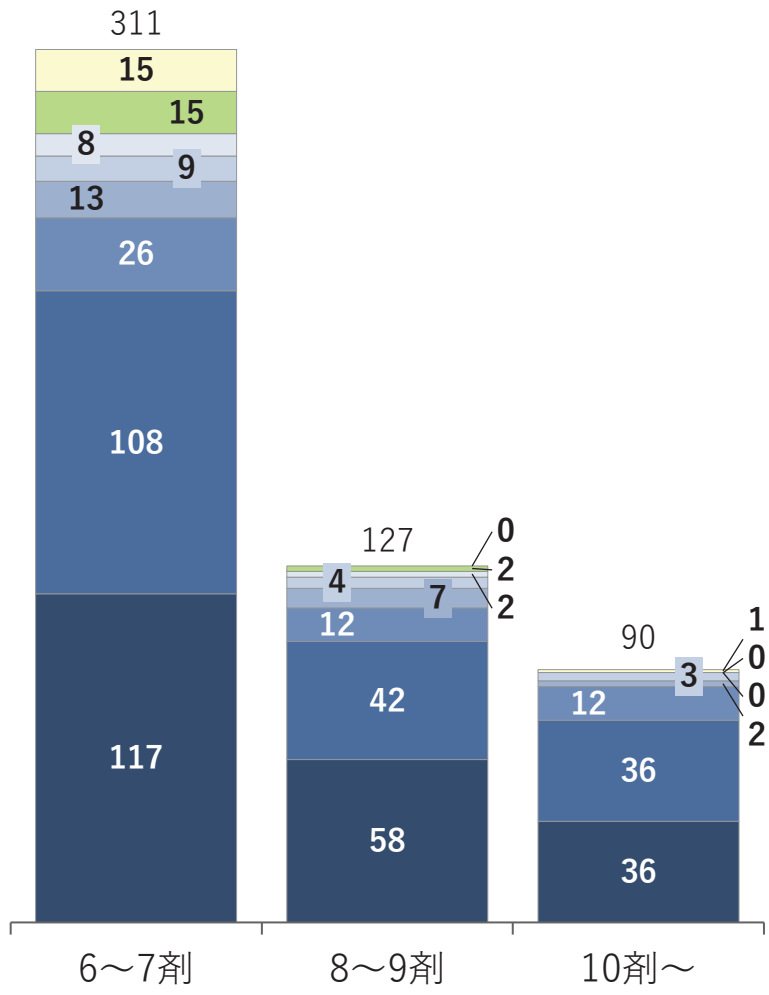
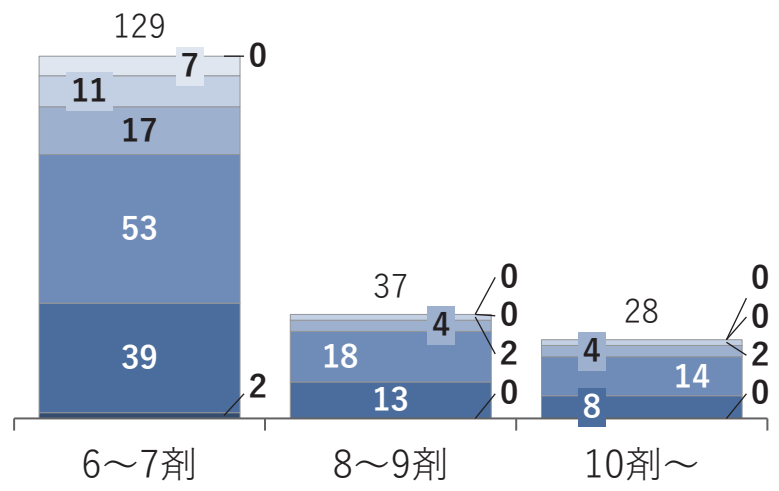
被保険者 多剤服用者割合：7.0%

被扶養者 多剤服用者割合：11.4%

グラフ内の数値は、人数

年齢階層

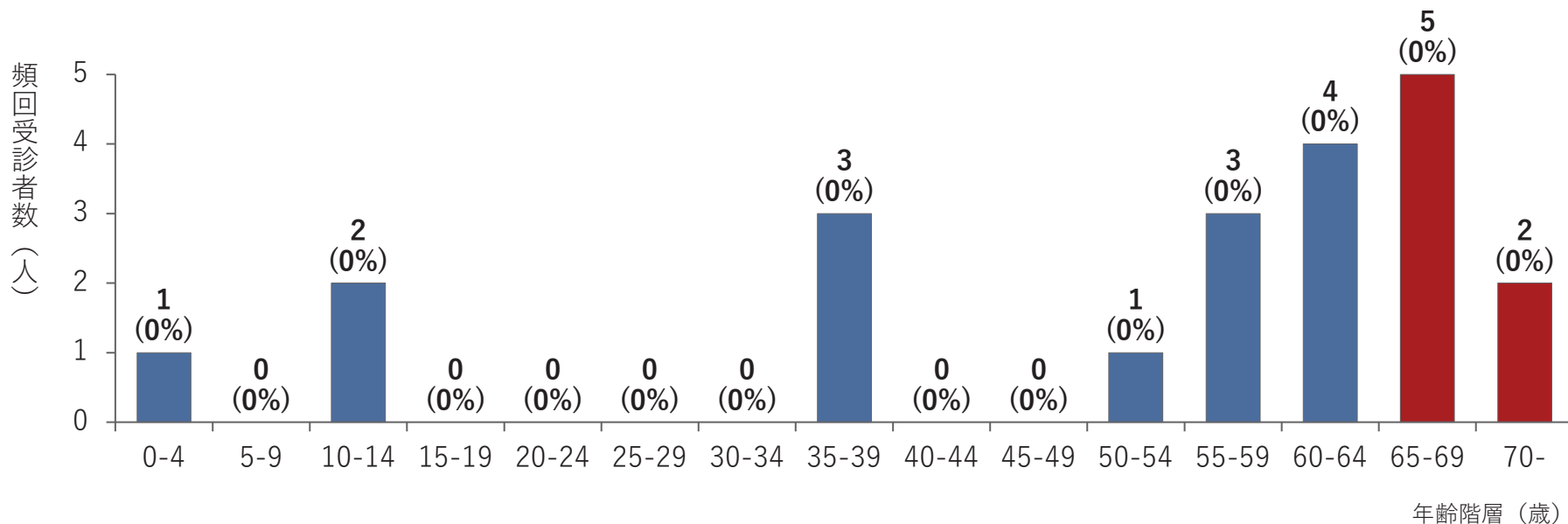
- 0-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-



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日以上の月が
 同一医療機関で3カ月以上連続で発生している

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



頻回受診者の主な診療科

< 65歳未満 >

	診療科	実患者数
1	眼科	3
2	小児科	3
3	内科	3
4	循環器科	2
5	耳鼻咽喉科	2

< 前期高齢者 >

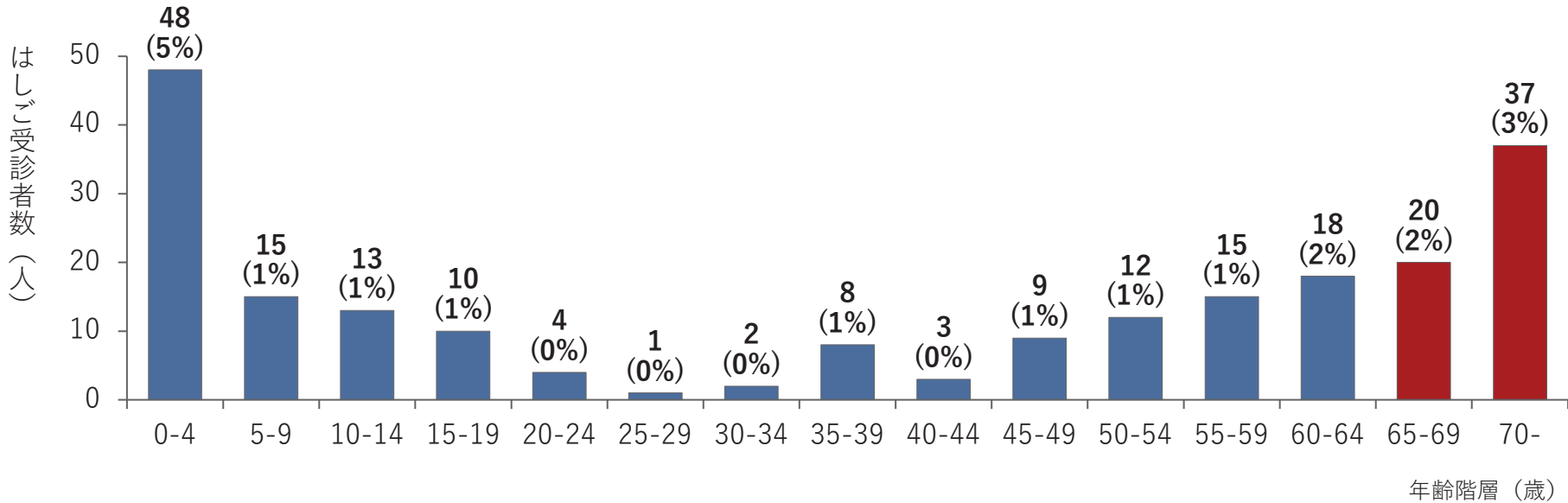
	診療科	実患者数
1	泌尿器科	4
2	形成外科	2
3	消化器科	2
4	眼科	1
5	脳神経外科	1

※実患者数1人の他診療科あり

医療費適正化対策 はしご受診

※年度：2022年度
 ※対象レセプト：医科入院外
 ※はしご受診：同一傷病での同月内の受診医療機関数が3施設以上
 ※疑い傷病：含む

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



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	原因不明の新たな疾患の暫定分類	37
2	上気道のその他の疾患	20
3	その他の急性下気道感染症	15
4	急性上気道感染症	11
5	挿間性及び発作性障害	8

< 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	高血圧性疾患	6
2	挿間性及び発作性障害	5
3	結膜の障害	5
4	男性生殖器の疾患	4
5	糖尿病	4

※実患者数 4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〉

総医療費は9,200万円増加している。各レンジ別の人数を見ると0～10万円未満の患者数が大幅に減少し、10万円～50万円未満の層が大幅に増加しており、総医療費増加に対する寄与度は大きい。500万円以上の患者数は減少しているのに対して医療費は増加しており、一人当たりの医療費がより高額化している可能性が高い。

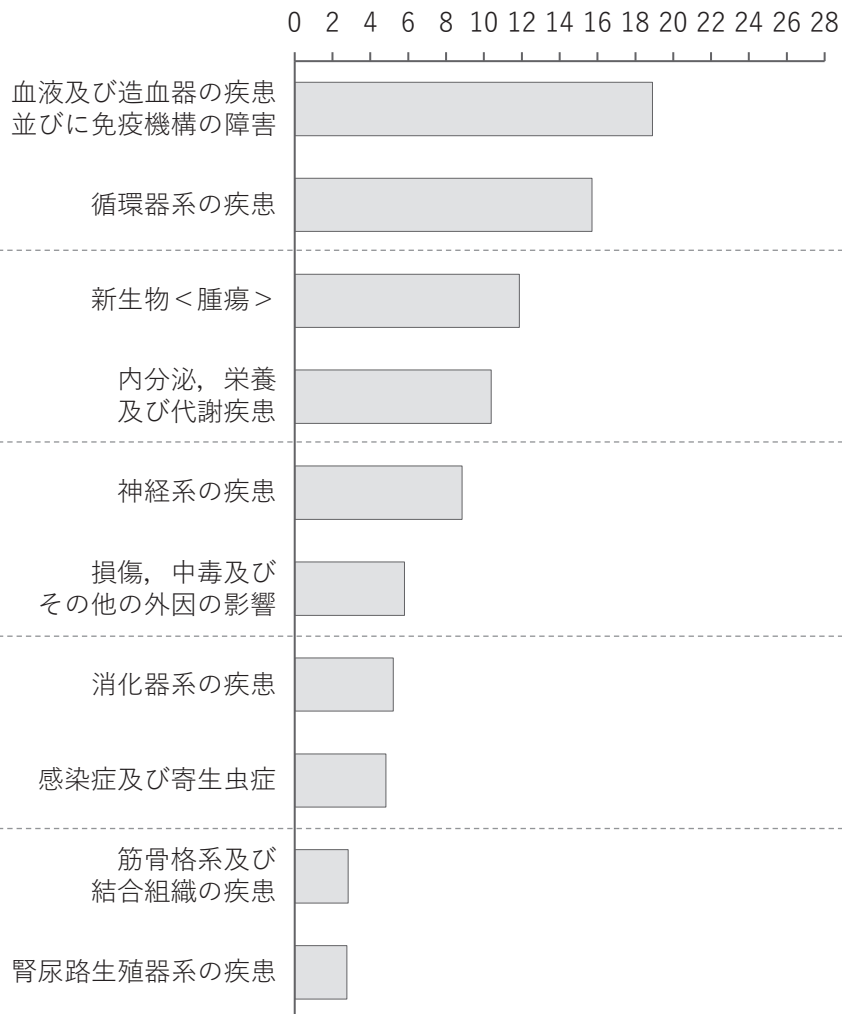
年間医療費レンジ	加入者					医療費				
	人数 (人)			割合		医療費 (百万円)			割合	
	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度
0円	1,787	1,376	-411	9.3%	7.5%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	9,390	8,826	-564	49.1%	48.0%	432	423	-9	11.9%	11.4%
10万円～50万円未満	6,870	7,062	192	35.9%	38.4%	1,402	1,454	52	38.7%	39.2%
50万円～100万円未満	614	636	22	3.2%	3.5%	421	434	13	11.6%	11.7%
100万円～200万円未満	244	277	33	1.3%	1.5%	332	380	47	9.2%	10.2%
200万円～300万円未満	98	99	1	0.5%	0.5%	242	235	-6	6.7%	6.3%
300万円～400万円未満	41	36	-5	0.2%	0.2%	142	121	-21	3.9%	3.3%
400万円～500万円未満	26	18	-8	0.1%	0.1%	114	82	-32	3.1%	2.2%
500万円～	56	52	-4	0.3%	0.3%	535	582	47	14.8%	15.7%
合計	19,126	18,382	-744			3,620	3,712	92		

医療費適正化対策 高額患者の医療費構成割合

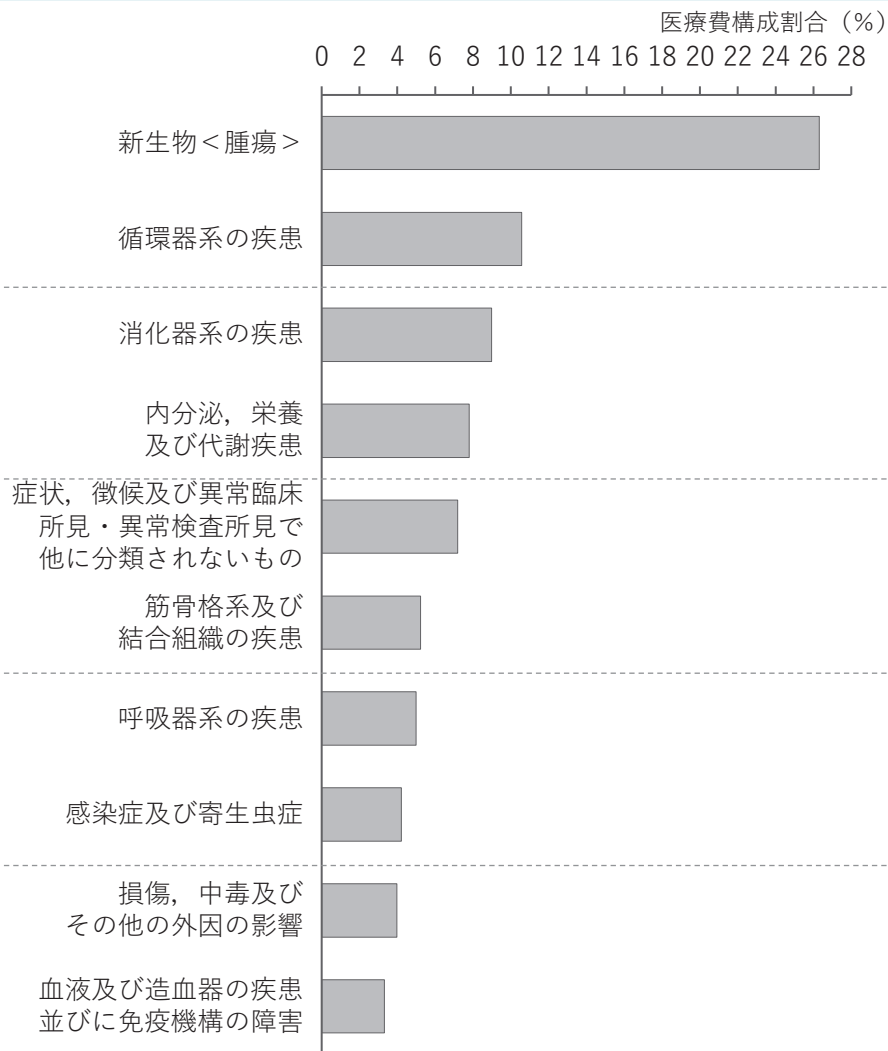
※対象：2022年度 年間医療費100万円以上の者
 ※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：含む

被保険者被扶養者それぞれ、循環器系の疾患と新生物＜腫瘍＞の割合が最も高い。対策として、被保険者は特に生活習慣の改善と合併症等の重症化予防、被扶養者は新生物＜腫瘍＞の早期発見が検討できる

被保険者



被扶養者



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

抗腫瘍薬が毎年上位を占めている

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	テセントリク点滴静注1 200mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	6.4	10	2	3,185,760	637,152
2	ソリリス点滴静注300 mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	47.2	78	1	47,167,848	604,716
3	モゾビル皮下注24mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.6	1	1	592,749	592,749
4	ガザイバ点滴静注100 0mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.8	6	1	2,752,794	458,799
5	テセントリク点滴静注8 40mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.4	1	1	448,853	448,853
6	オブジーボ点滴静注24 0mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.8	14	2	2,897,930	413,990
7	カドサイラ点滴静注用1 60mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.8	2	1	750,154	375,077
8	リプレガル点滴静注用3. 5mg	消化管および代 謝薬	37.3	100	1	37,266,500	372,665
9	サイラムザ点滴静注液5 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.6	10	1	3,620,320	362,032
10	ファセンラ皮下注30m gシリンジ	呼吸器系用薬	1.4	4	1	1,432,180	358,045

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
	ソリリス点滴静注300 mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	47.2	78	1	47,167,848	604,716
	リプレガル点滴静注用3. 5mg	消化管および代 謝薬	37.3	100	1	37,266,500	372,665
	アディノベイト静注用 キット3000	血液および造血 器官用薬	34.5	120	1	34,459,080	287,159
	照射濃厚血小板-LR 「日赤」	血液および造血 器官用薬	11.9	145	10	1,185,288	81,744
	レプラミドカプセル5m g	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	10.9	1,342	3	3,616,824	8,085
	アドベイト静注用キット 2000	血液および造血 器官用薬	10.0	70	1	9,967,790	142,397
	キイトルーダ点滴静注1 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	9.2	38	2	4,604,745	242,355
	パージェタ点滴静注420 mg/14mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	8.3	40	5	1,651,776	206,472
	ビダーザ注射用100m g	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	7.6	180	1	7,642,800	42,460
	アドベイト静注用200 0	血液および造血 器官用薬	7.0	50	1	7,049,700	140,994

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

抗腫瘍薬が毎年上位を占めている

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	ソリリス点滴静注300mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	47.2	78	1	47,167,848	604,716
2	テセントリク点滴静注1200mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.0	5	1	2,966,055	593,211
3	ガザイバ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.8	6	1	2,752,794	458,799
4	ダラキューロ配合皮下注	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.5	8	1	3,473,672	434,209
5	オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	11.1	29	2	5,527,005	381,275
6	リプレガル点滴静注用3.5mg	消化管および代謝薬	37.3	100	1	37,266,500	372,665
7	サイラムザ点滴静注液500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.9	8	1	2,896,256	362,032
8	トレムフィア皮下注100mgシリンジ	皮膚薬	3.6	11	2	1,787,720	325,040
9	ポライビー点滴静注用30mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.0	20	1	5,975,902	298,825
10	エンタイビオ点滴静注用300mg	消化管および代謝薬	2.8	10	2	1,397,865	279,573

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
	ソリリス点滴静注300mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	47.2	78	1	47,167,848	604,716
	リプレガル点滴静注用3.5mg	消化管および代謝薬	37.3	100	1	37,266,500	372,665
	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	16.4	74	5	3,274,856	221,462
	イムブルピカカプセル140mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	15.1	1,488	1	15,080,582	10,135
	アドベイト静注用キット2000	血液および造血管官薬	15.0	105	1	14,951,685	142,397
	照射濃厚血小板-LR「日赤」	血液および造血管官薬	13.9	170	12	1,158,040	81,744
	デュピクセント皮下注300mgペン	抗腫瘍薬および免疫調節薬	11.6	174	9	1,286,865	66,562
	オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	11.1	29	2	5,527,005	381,275
	タグリッソ錠80mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	11.0	533	4	2,760,860	20,719
	レプラミドカプセル5mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.6	1,185	3	3,193,694	8,085

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

抗腫瘍薬が毎年上位を占めている

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	ボライビー点滴静注用1 40mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.5	4	1	5,457,320	1,364,330
2	テムセルHS注	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	17.7	20	1	17,695,340	884,767
3	ユルトミリスH1点滴静 注300mg/3mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	79.8	114	2	39,875,490	699,570
4	テセントリク点滴静注1 200mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.7	3	2	845,876	563,917
5	アドセトリス点滴静注用 50mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.7	12	1	5,691,900	474,325
6	ガザイバ点滴静注100 0mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.5	1	1	458,799	458,799
7	ヤーボイ点滴静注液50 mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.9	7	1	2,937,046	419,578
8	オブジーボ点滴静注24 0mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	13.6	37	2	6,778,493	366,405
9	サイラムザ点滴静注液5 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.4	4	1	1,448,128	362,032
10	トレムフィア皮下注10 0mgシリンジ	皮膚用薬	4.2	13	2	2,112,760	325,040

薬剤総額TOP10

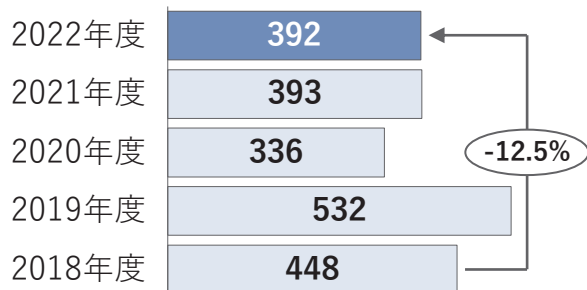
	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	ユルトミリスH1点滴静注 300mg/3mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	79.8	114	2	39,875,490	699,570
	キイトルーダ点滴静注1 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	23.6	110	4	5,898,695	214,498
	リプレガル点滴静注用3. 5mg	消化管および代 謝用薬	20.6	76	1	20,641,752	271,602
	テムセルHS注	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	17.7	20	1	17,695,340	884,767
	イムブルピカカプセル1 40mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	15.4	1,476	1	15,364,422	10,410
	オブジーボ点滴静注240 mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	13.6	37	2	6,778,493	366,405
	アドベイト静注用キット 2000	血液および造血 器官用薬	12.8	120	1	12,783,840	106,532
	デュピクセント皮下注3 00mgペン	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	11.5	186	11	1,044,801	62,149
	タグリッソ錠80mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	10.4	500	4	2,589,925	20,719
	イミフィンジ点滴静注1 20mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	9.2	90	1	9,162,630	101,807

医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈60~64歳〉

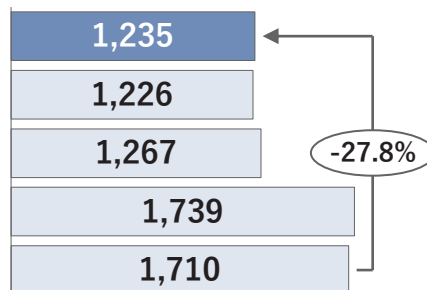
※〇〇%：変化率
※〇〇pt：変化値

2020年度対2022年度において年間の医療費は増加しているが、加入者数は減っている。加入者あたり、患者あたり医療費は増加していることから一人当たりの医療費が高額化している可能性が高い。

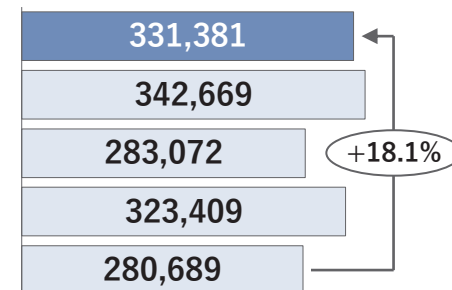
年間の医療費（百万円）



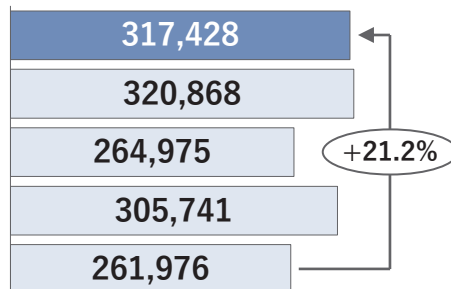
加入者数（人）



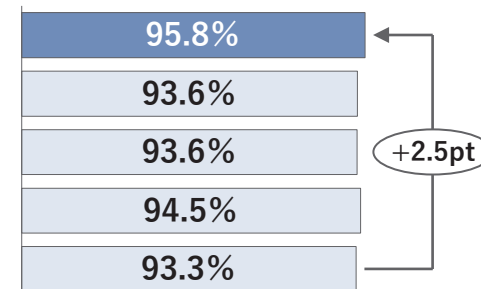
患者あたり医療費（円）



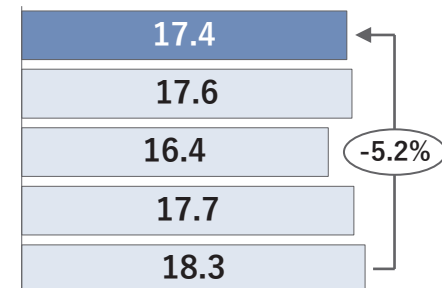
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

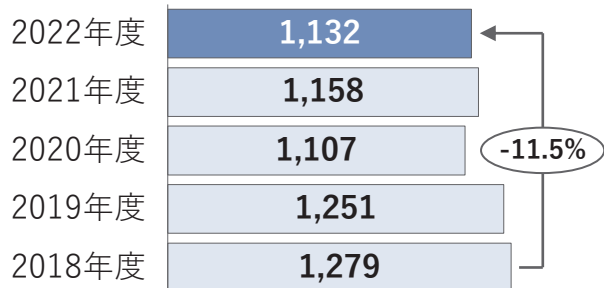


医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈65歳以上〉

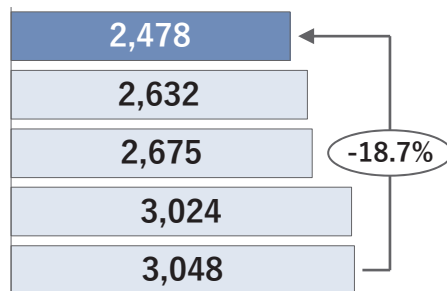
※〇〇%：変化率
※〇〇pt：変化値

2020年度対2022年度において年間の医療費は増加しているが、加入者数は減っている。加入者あたり、患者あたり医療費は増加していることから一人当たりの医療費が高額化している可能性が高い。

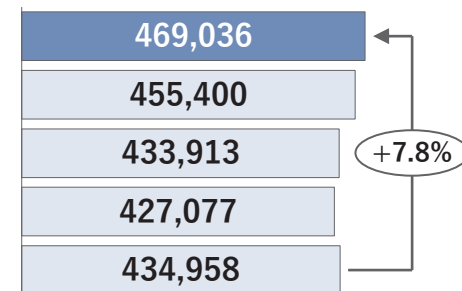
年間の医療費（百万円）



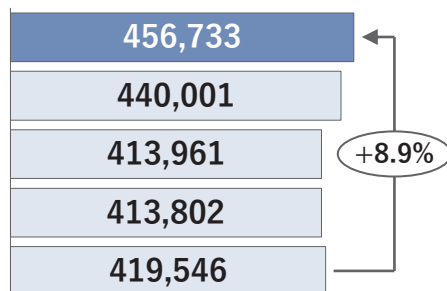
加入者数（人）



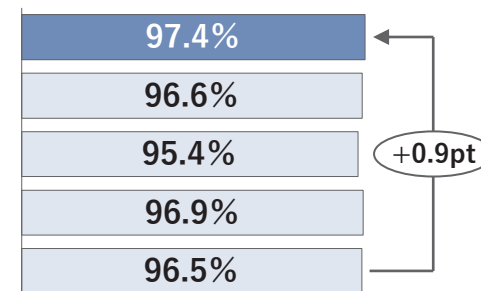
患者あたり医療費（円）



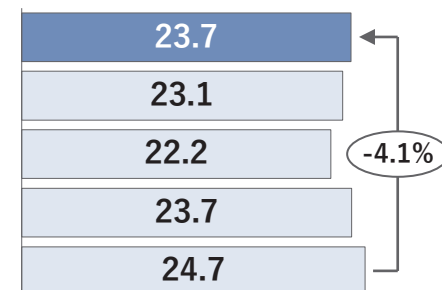
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）

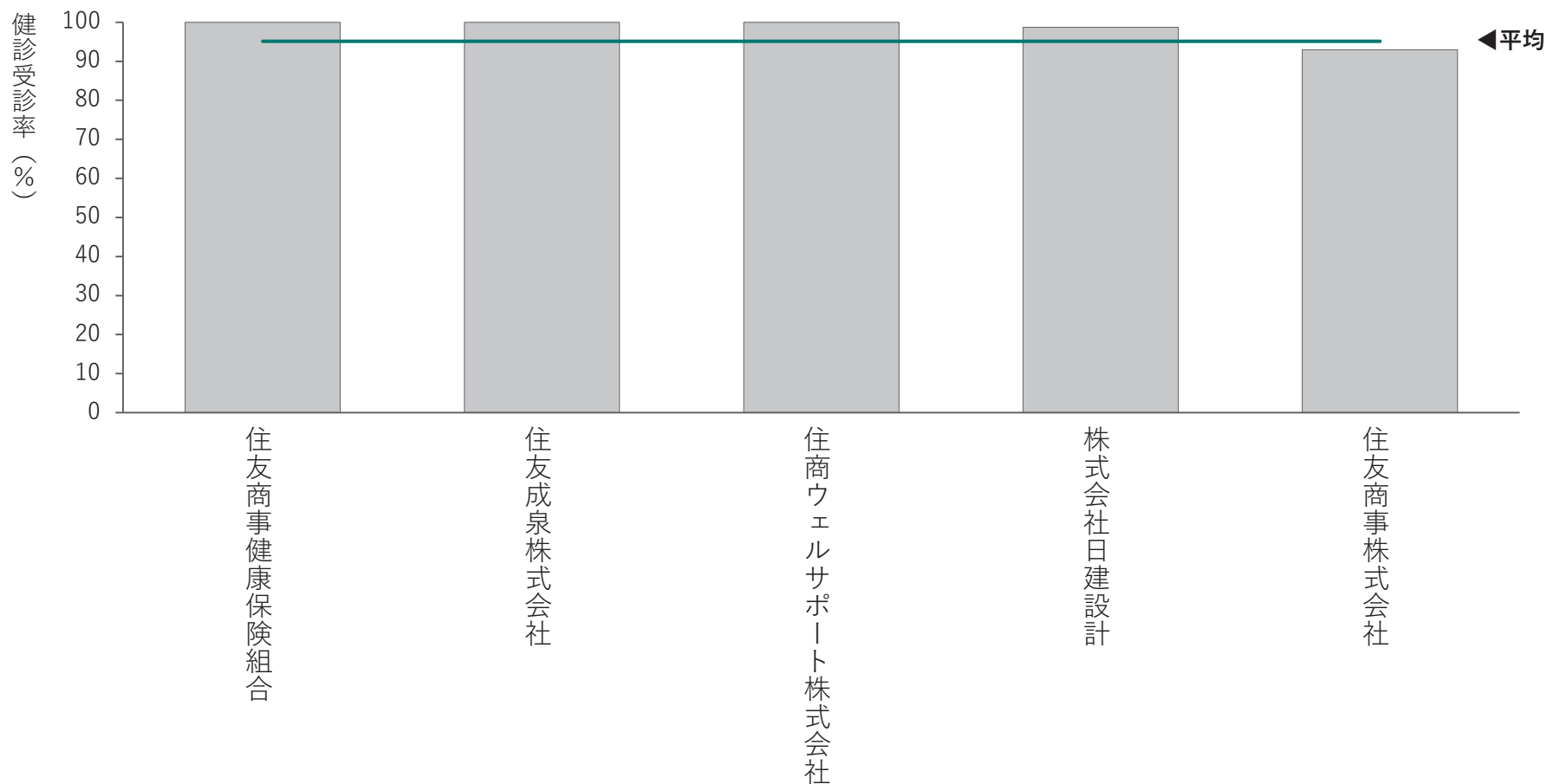


患者あたり受診日数（日）



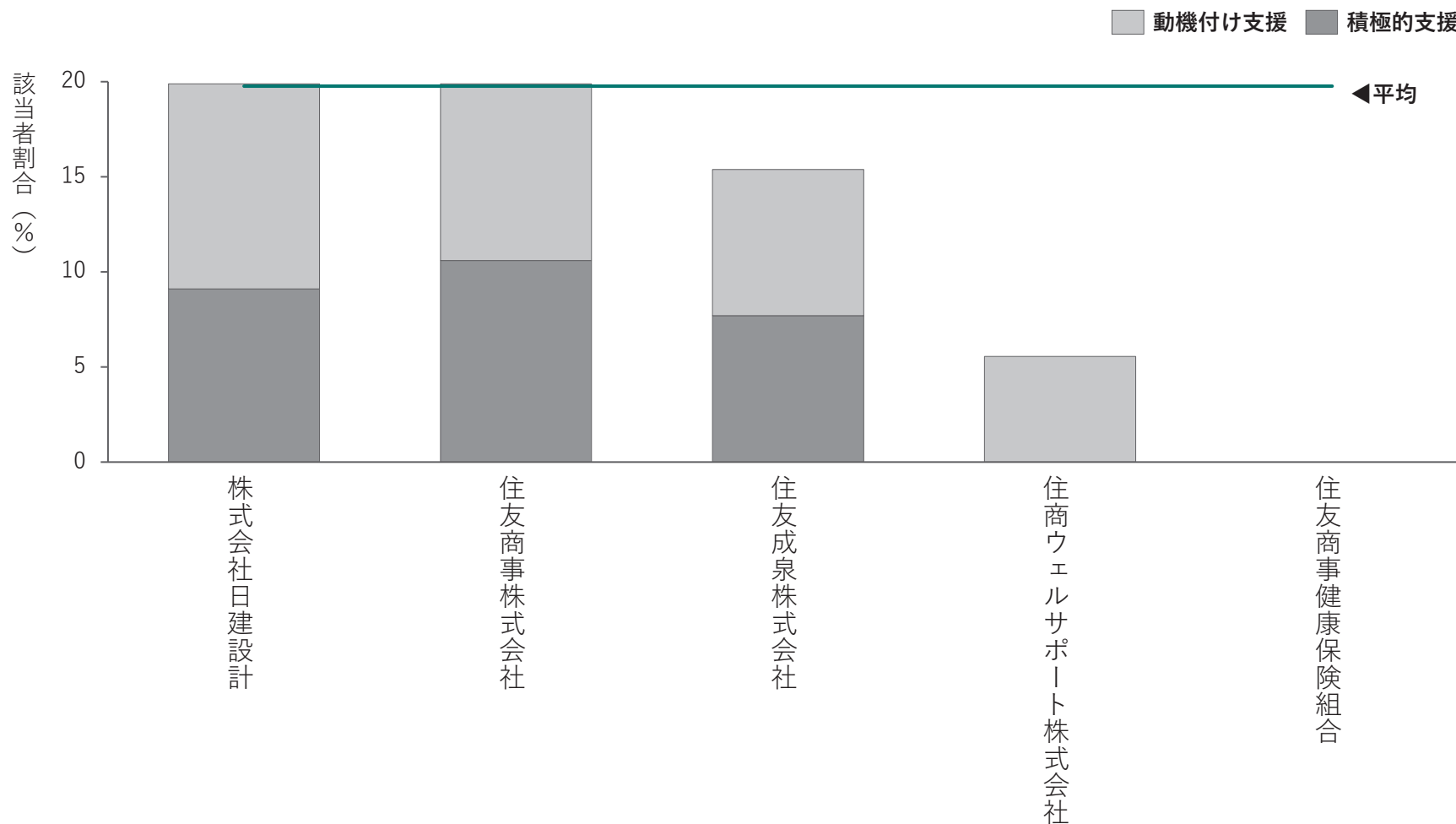
事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 健診受診率

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上



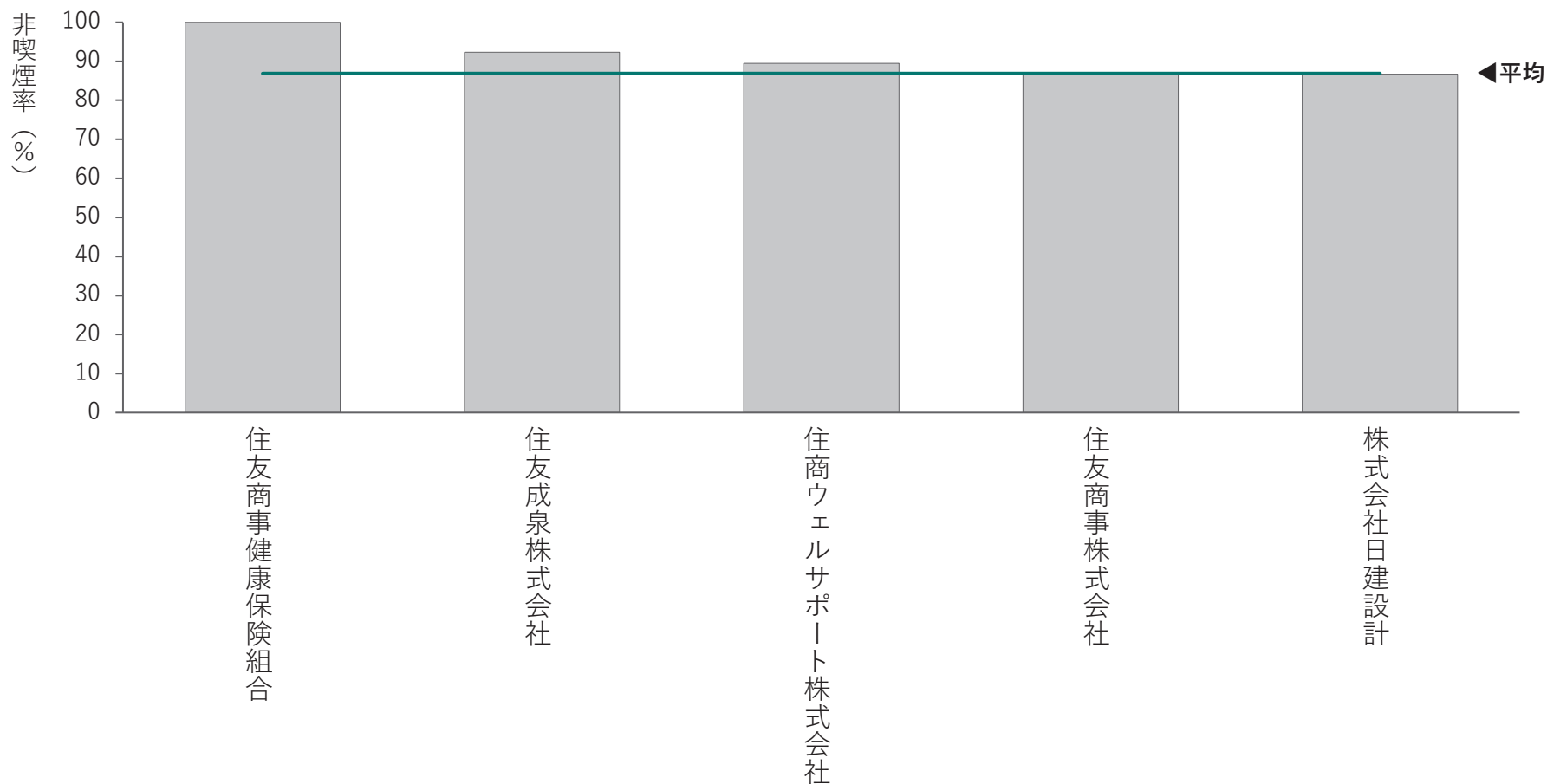
事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 特定保健指導対象者割合

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 非喫煙率

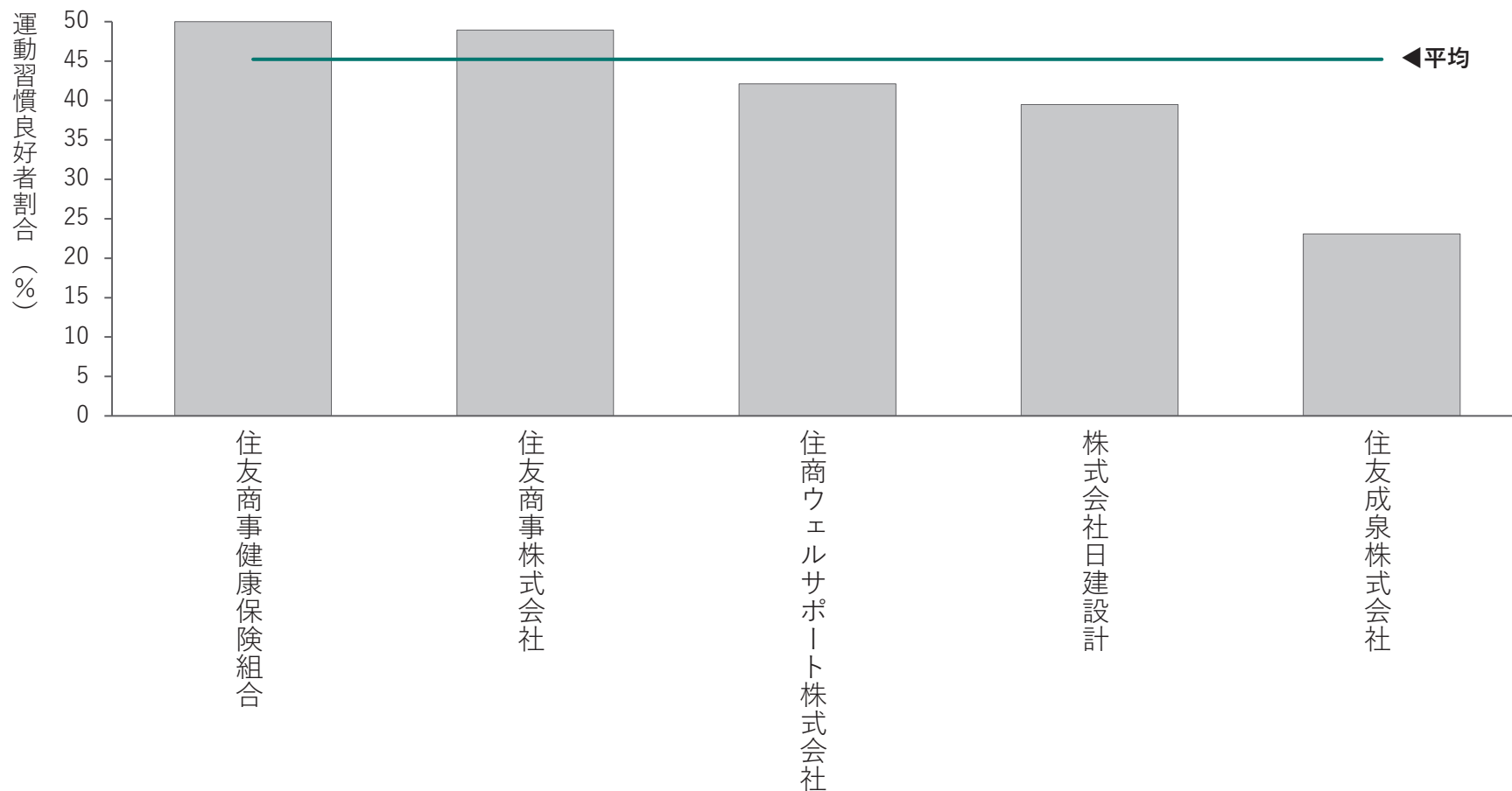
※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 運動習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

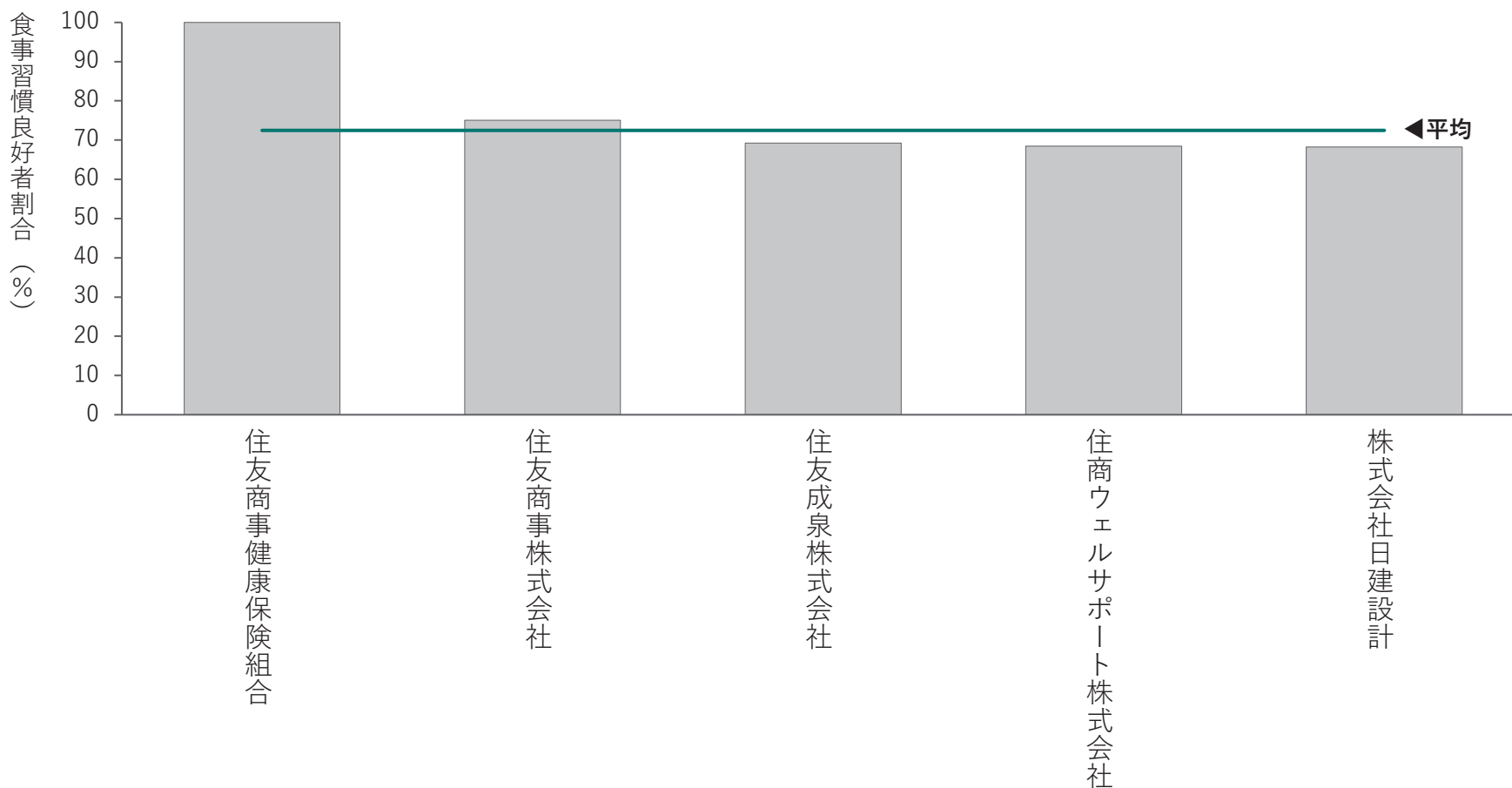
■運動習慣良好者：運動習慣に関する3つの問診項目すべてを回答した者のうち2つ以上が適切
※運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 食事習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

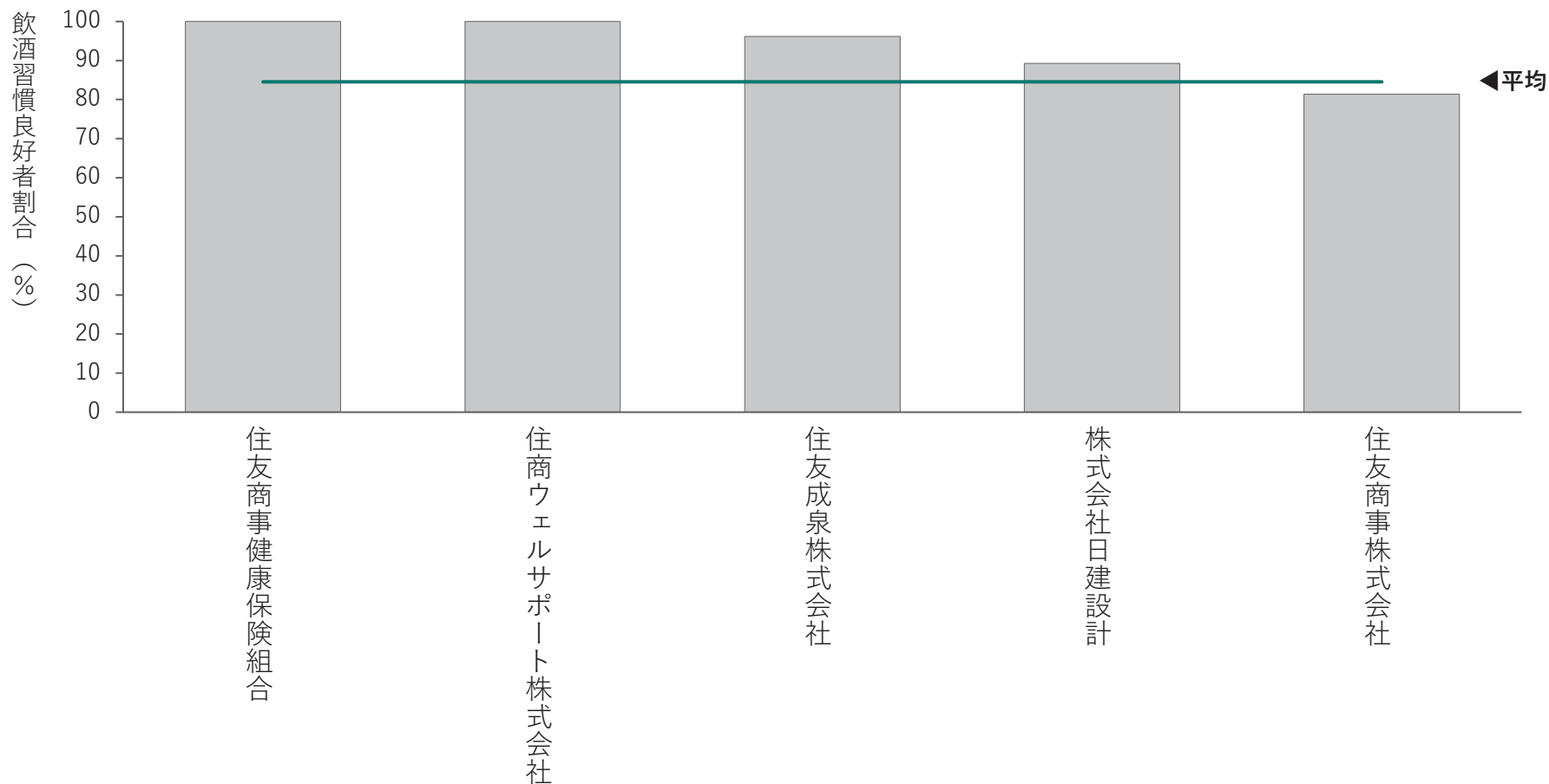
■食事習慣良好者：食事習慣に関する4つの問診項目すべてに回答した者のうち3つ以上が適切
※食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答
③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 飲酒習慣

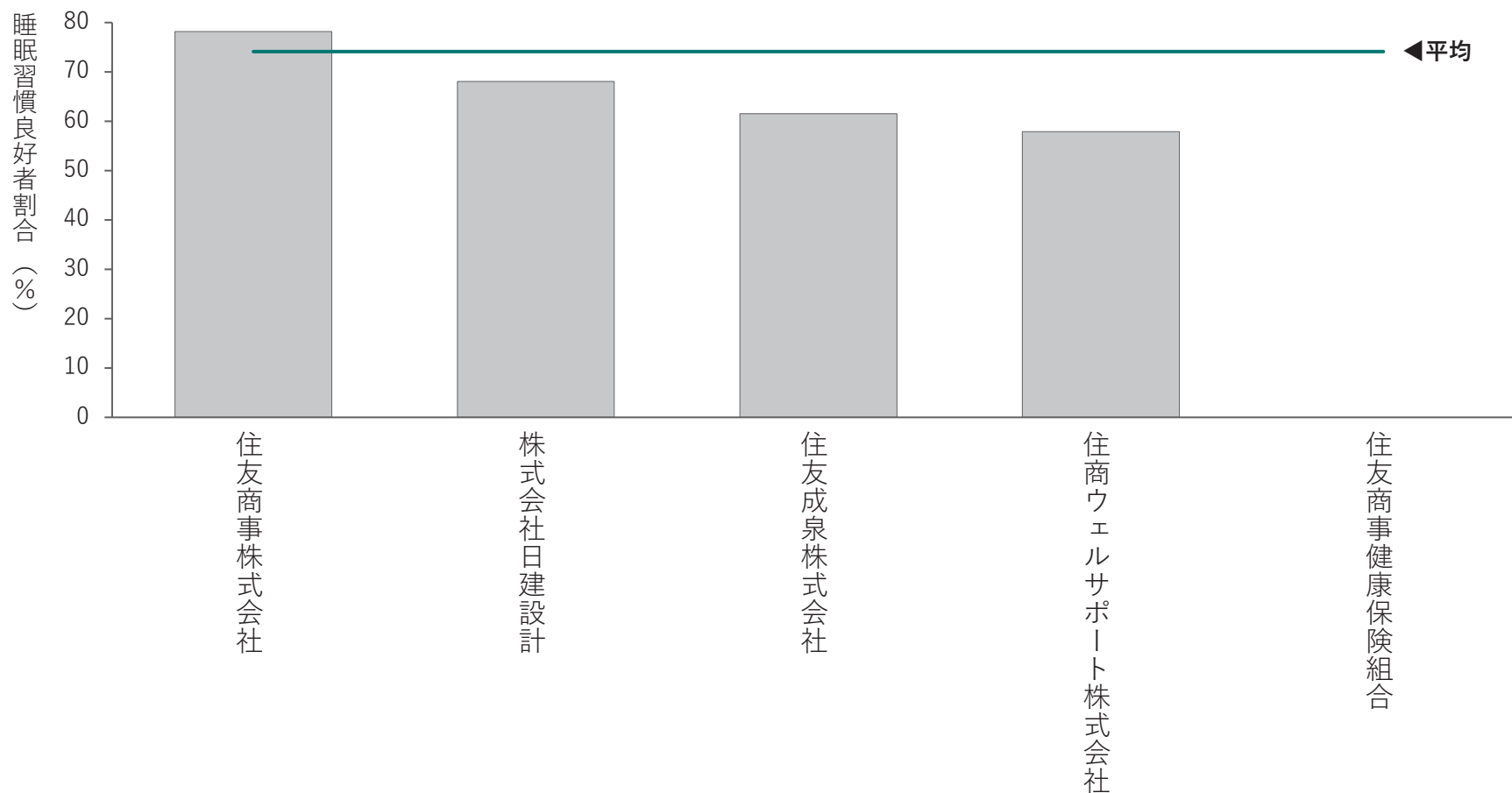
※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

■飲酒習慣良好者：「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で回答した者のうち、
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」と回答した者は飲酒習慣良好者とする



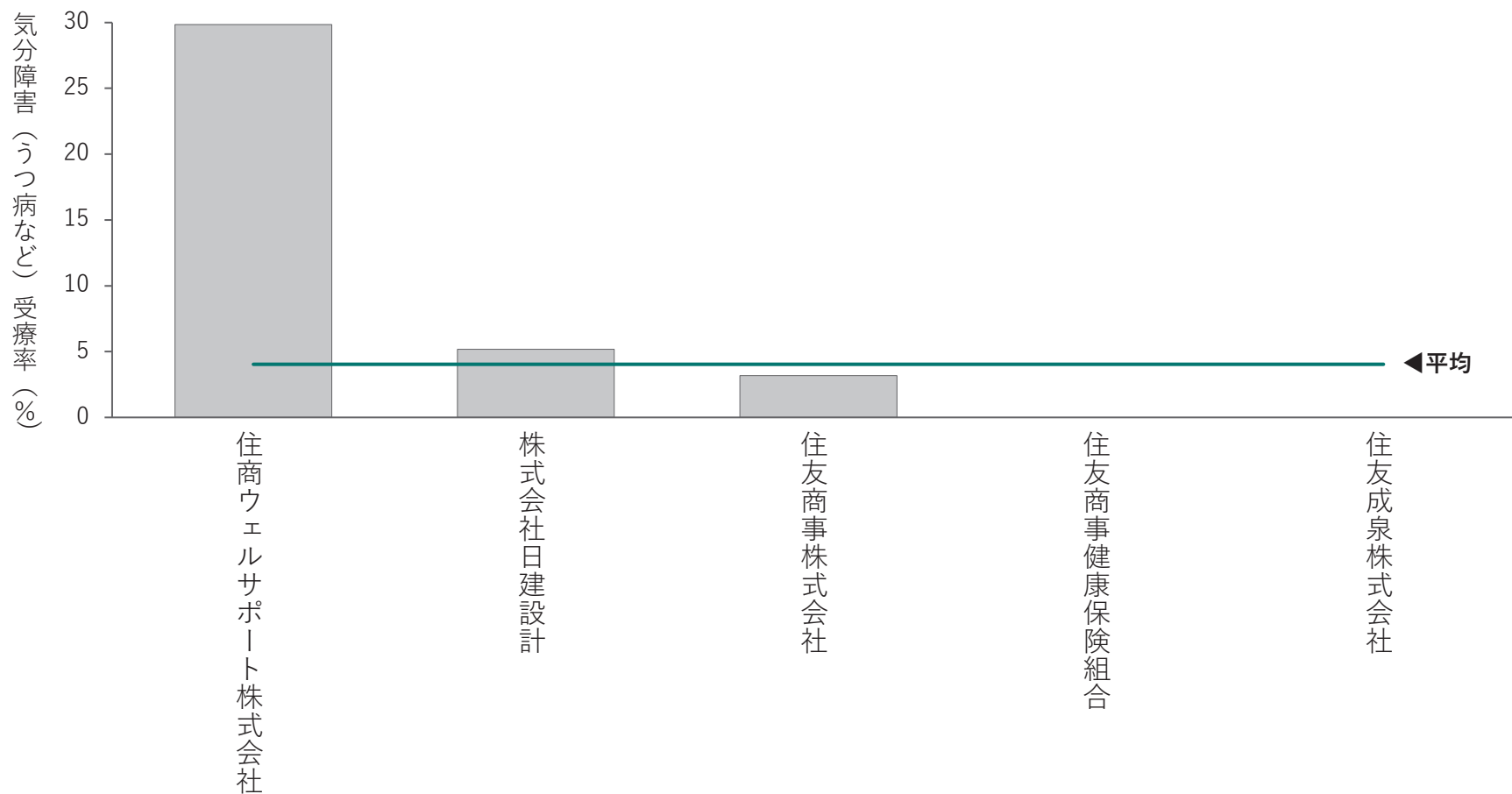
事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 睡眠習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 気分障害（うつ病など）受療率

※対象：2022年度在籍被保険者
※疑い傷病：除く
※対象レセプト：医科

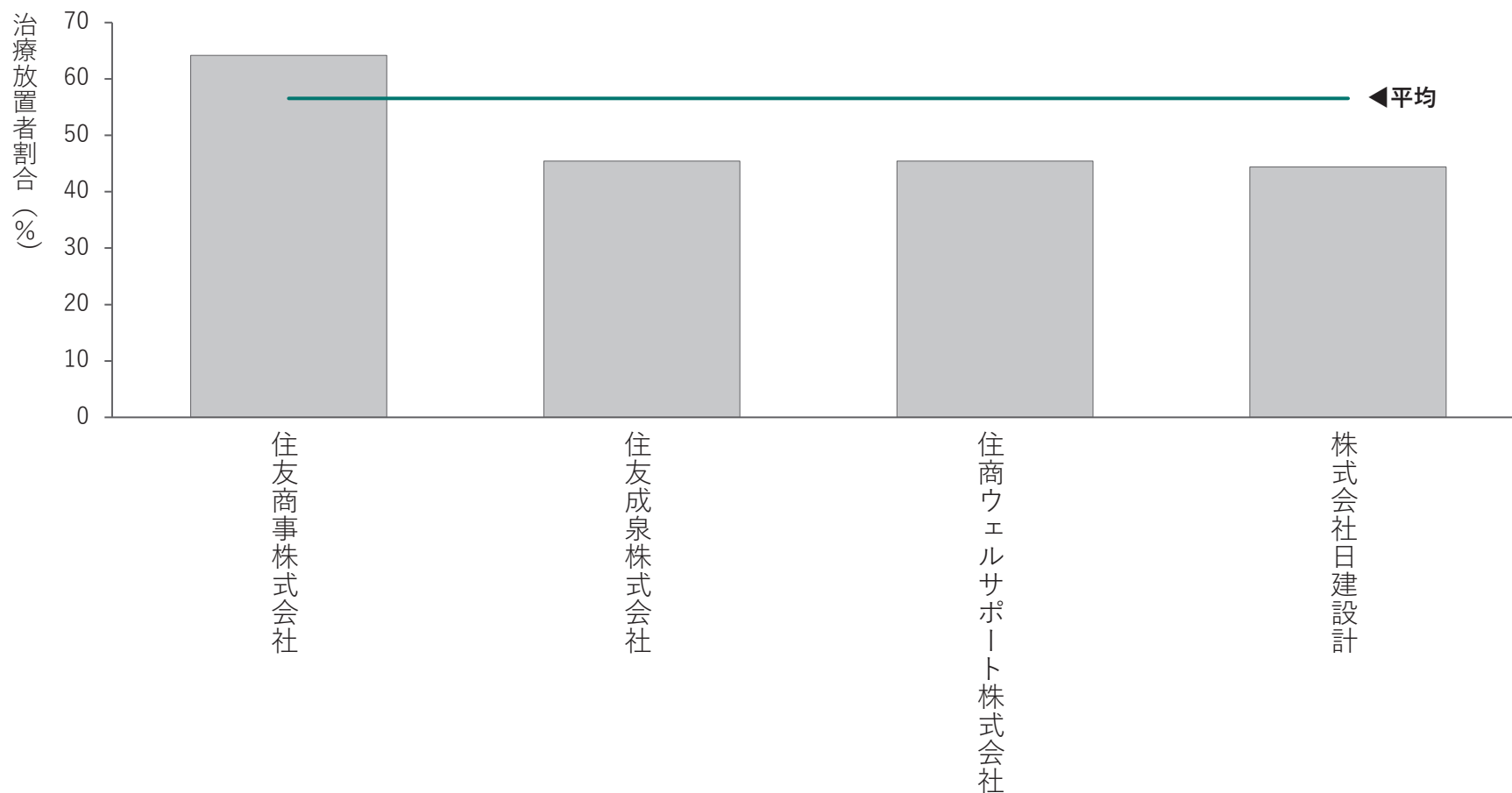


事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 治療放置者割合

※対象：2022年度継続在籍被保険者 ※年齢：40歳以上

- 治療放置：以下に該当し、生活習慣病での受診実績無し
血糖：空腹時血糖126mg/dl以上 or HbA1c6.5%以上
血圧：収縮期血圧160mmHg以上 or 拡張期血圧100mmHg以上
脂質：中性脂肪500mg/dl以上 or LDL180mg/dl以上
or HDL35mg/dl未満
- 通院・入院のレセプト条件：2022年度内レセプト、疑い傷病含む
- 対象レセプト：医科

事業所別 治療放置者割合



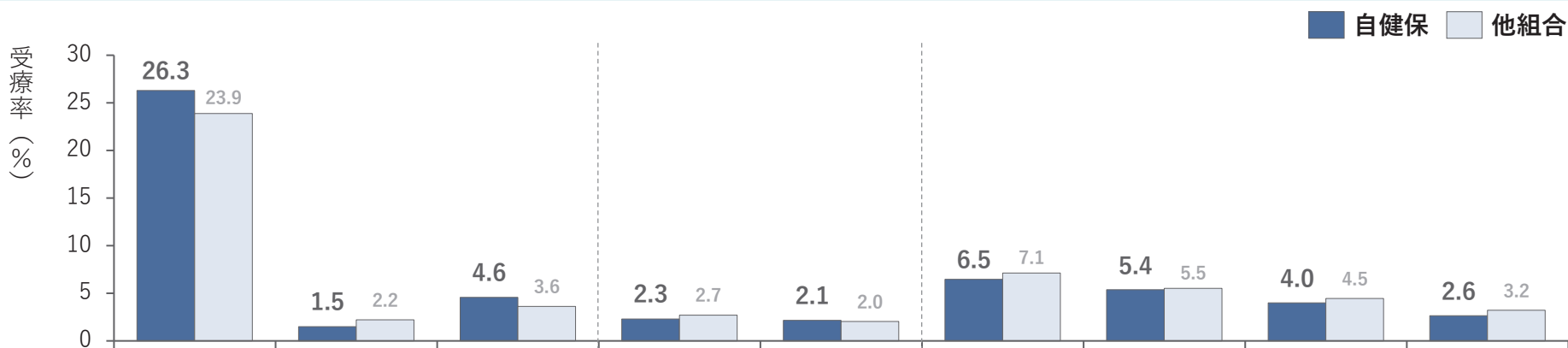
事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※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

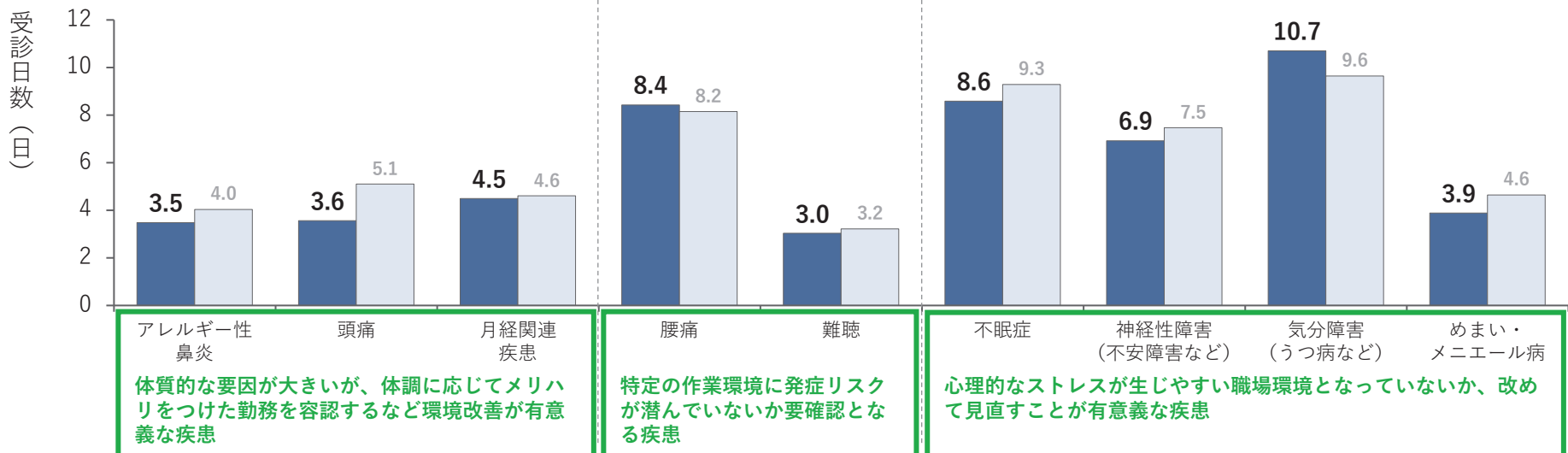
■プレゼンティーズム
出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

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）



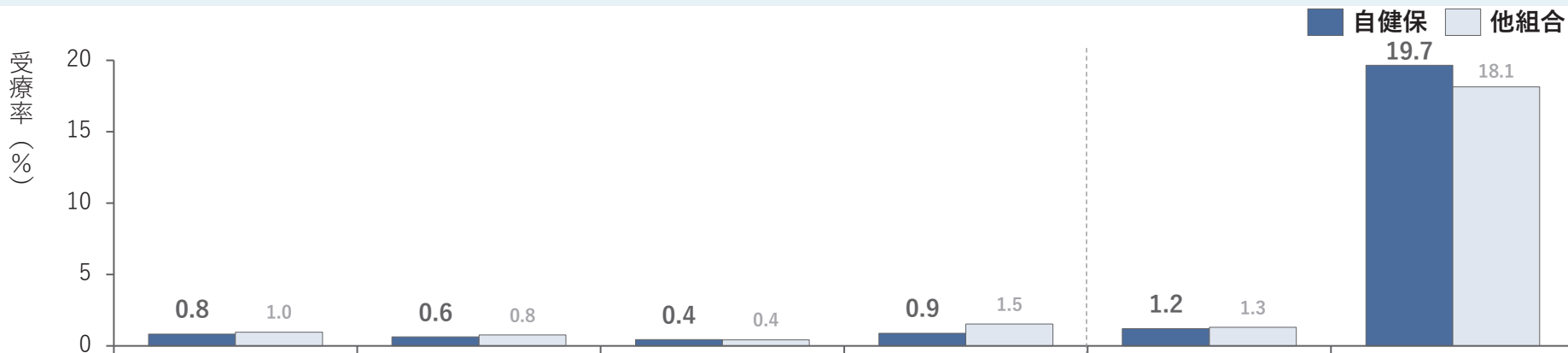
事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※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

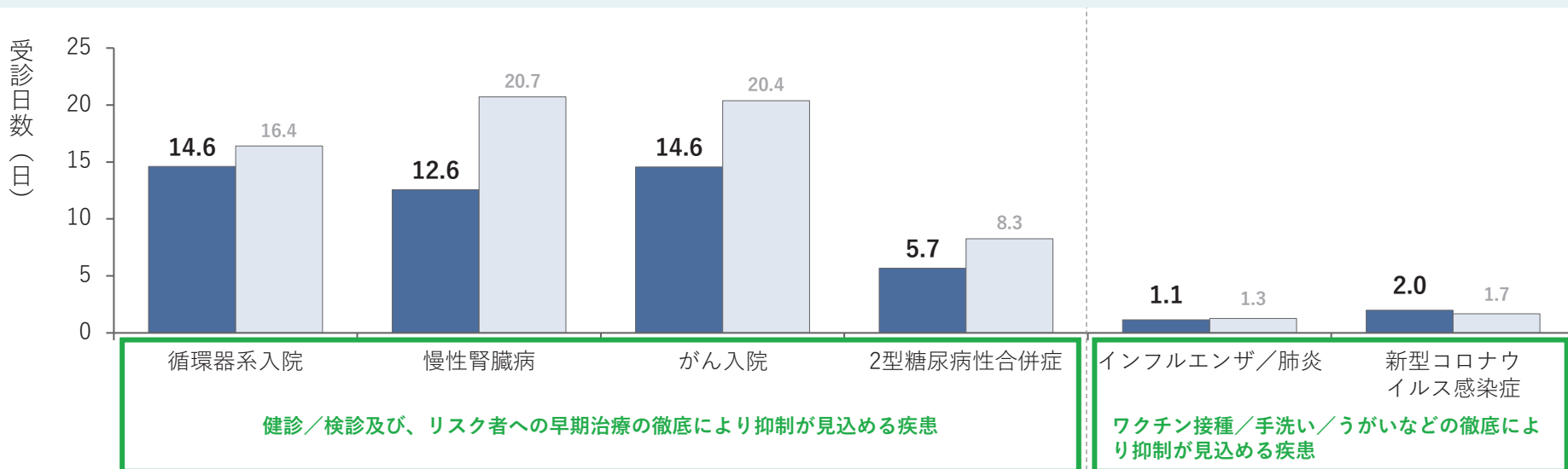
■ アブセンティーズム
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が行えない状態

新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低い、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる

受療率（入院含む）



患者一人あたり受診日数（入院含む）

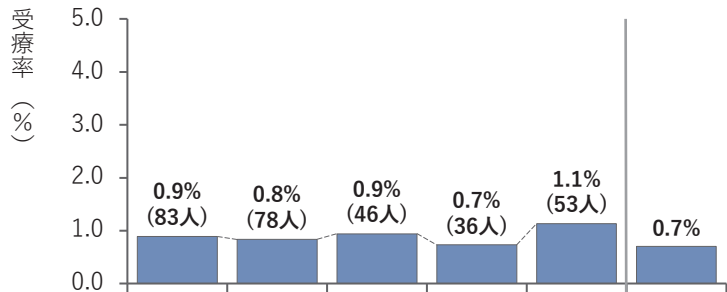


事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症受療率・患者数

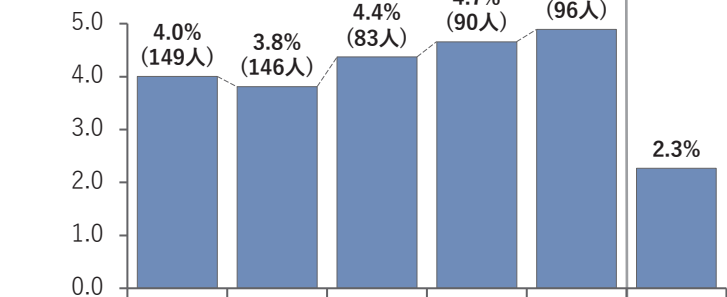
※年齢：各年度末20歳以上60歳未満
 ※対象レセプト：医科
 ※疑い傷病：除く

年度別 不妊症受療率

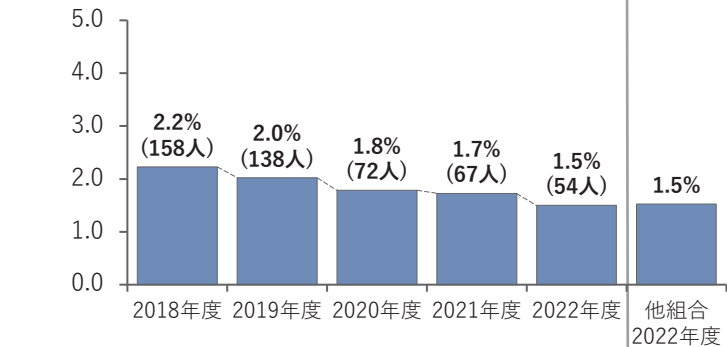
男性被保険者



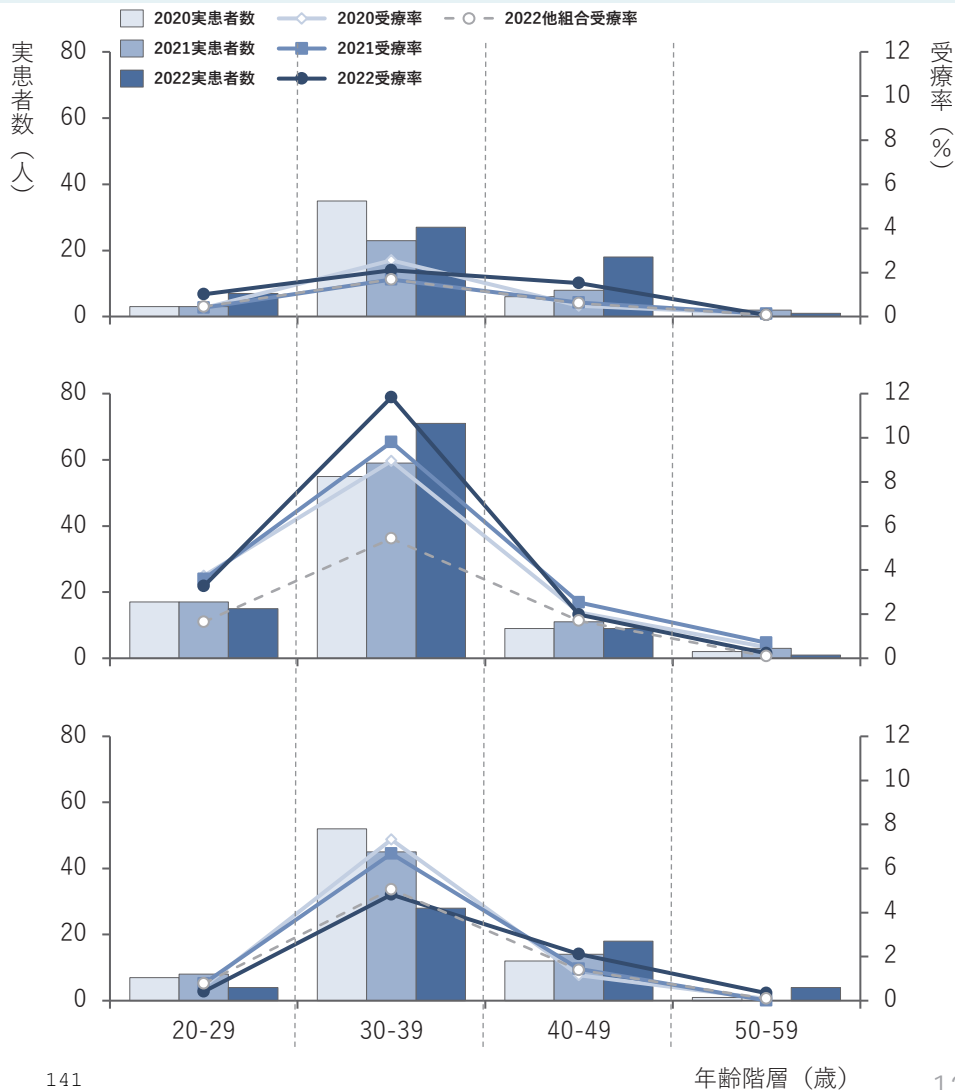
女性被保険者



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

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

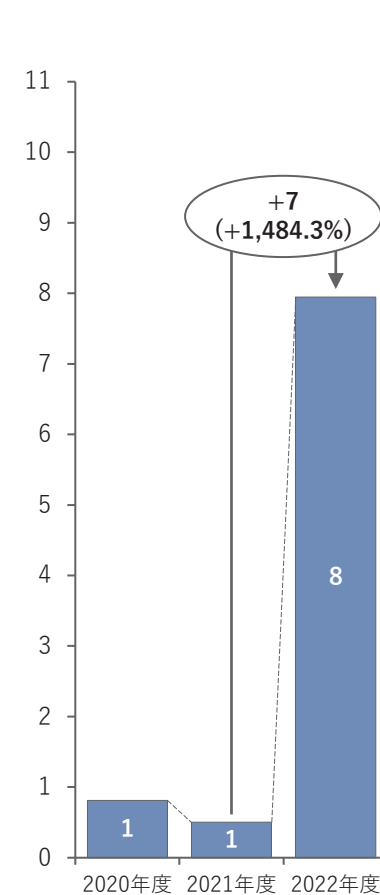
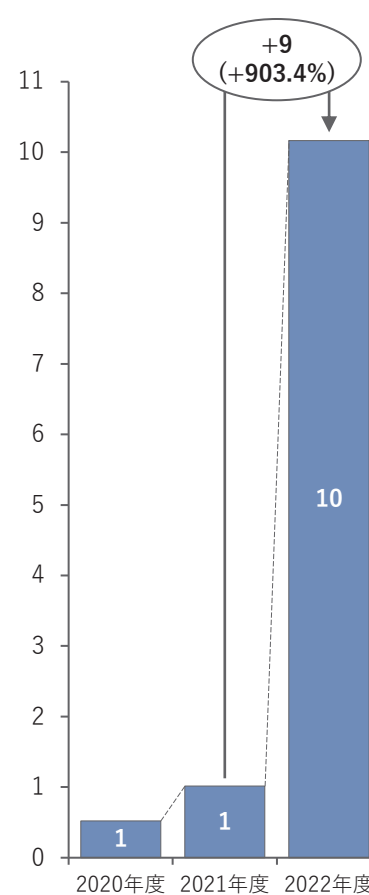
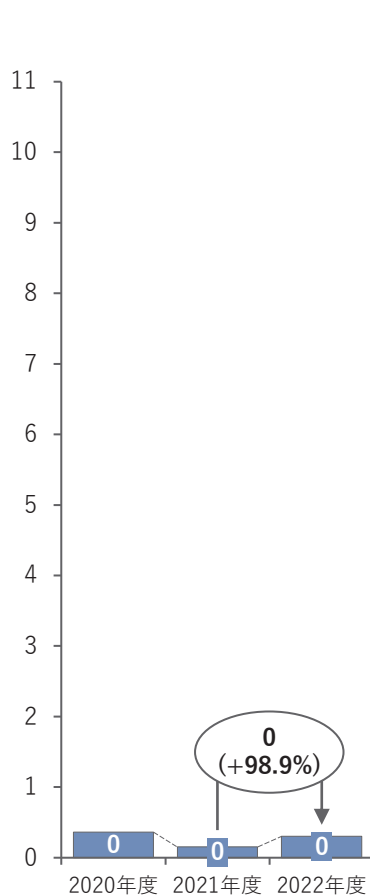
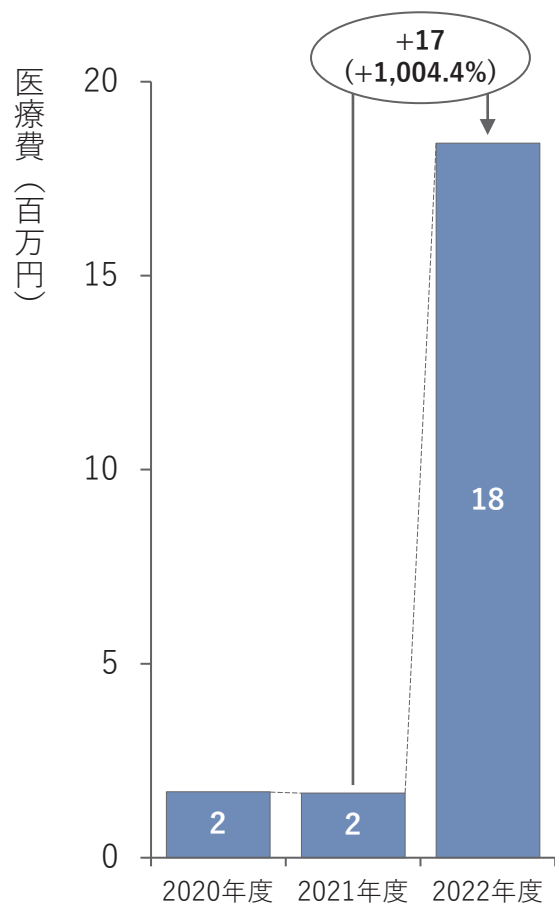
年度別 不妊症医療費（経年比較）

全体

男性被保険者

女性被保険者

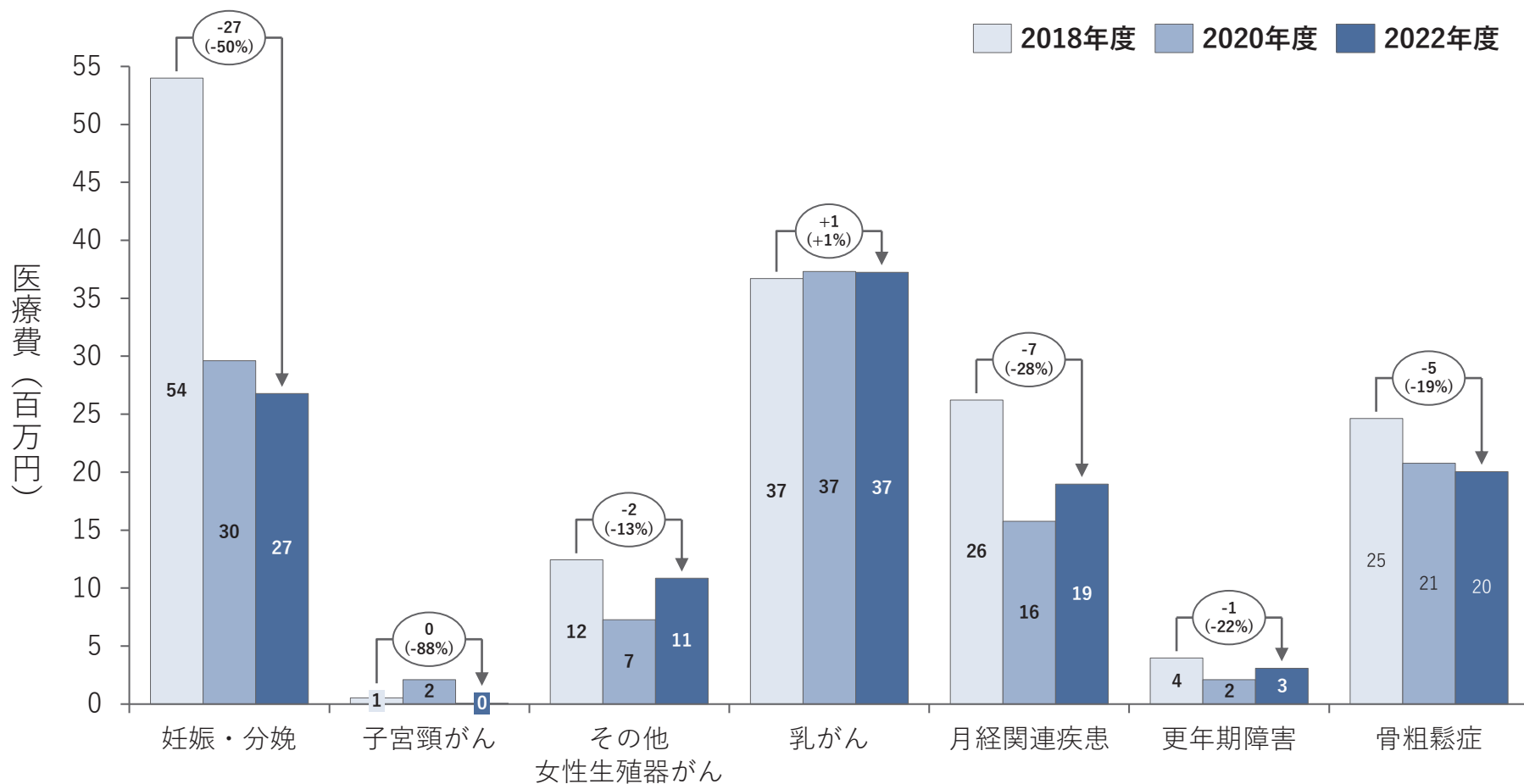
被扶養者



女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）

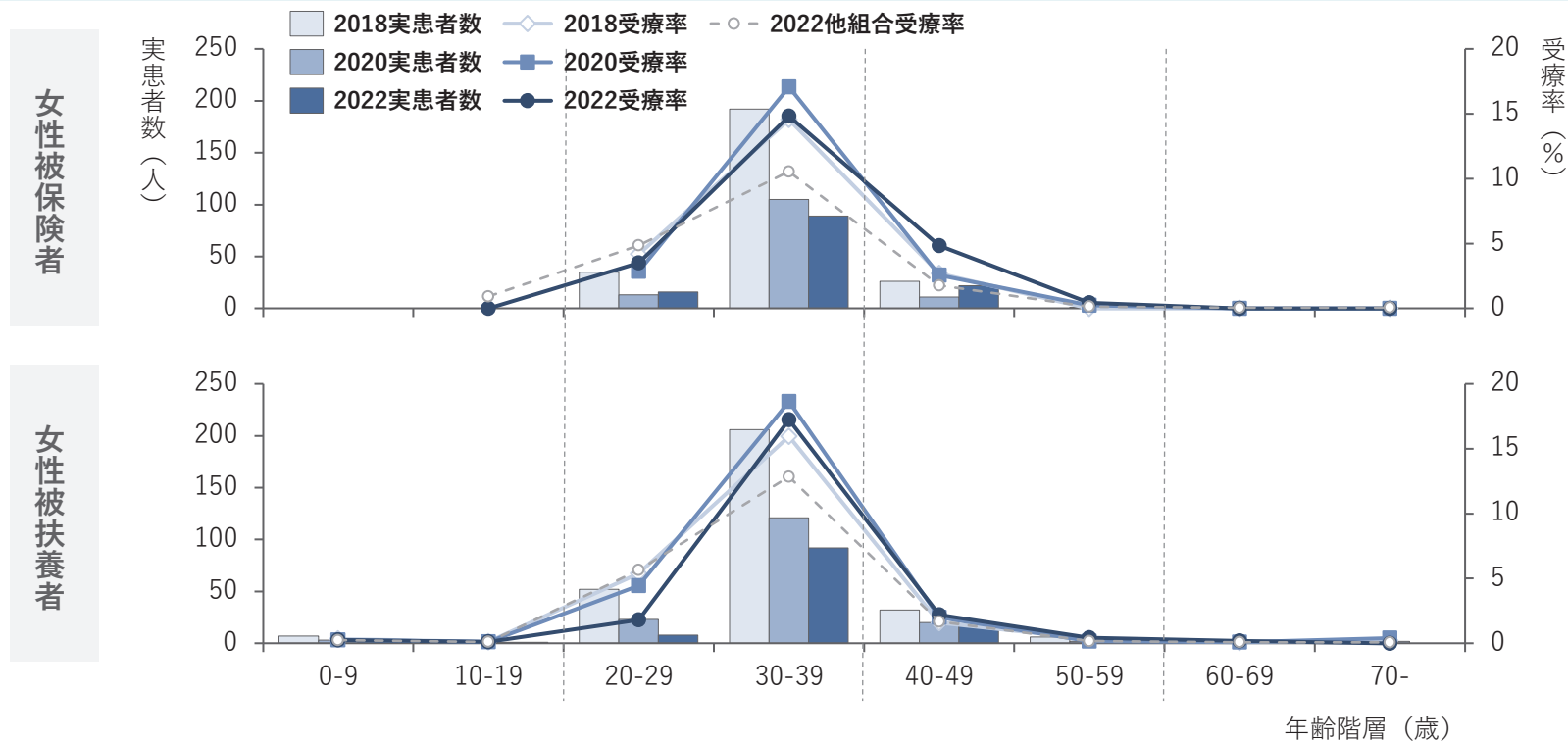
※女性のみ
 ※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：除く

月経関連疾患の医療費が増加傾向

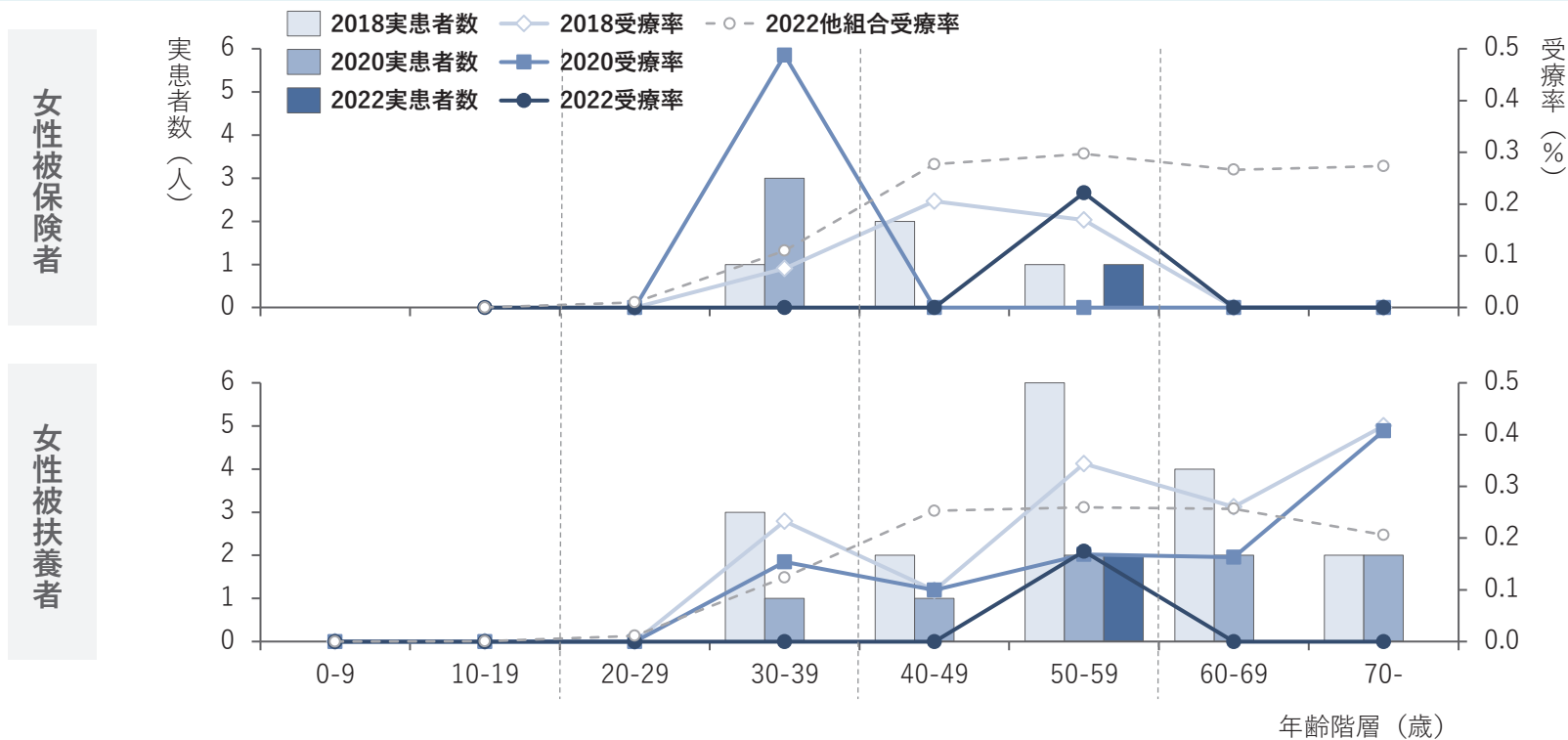


30代の受療率が他組合と比較して高い

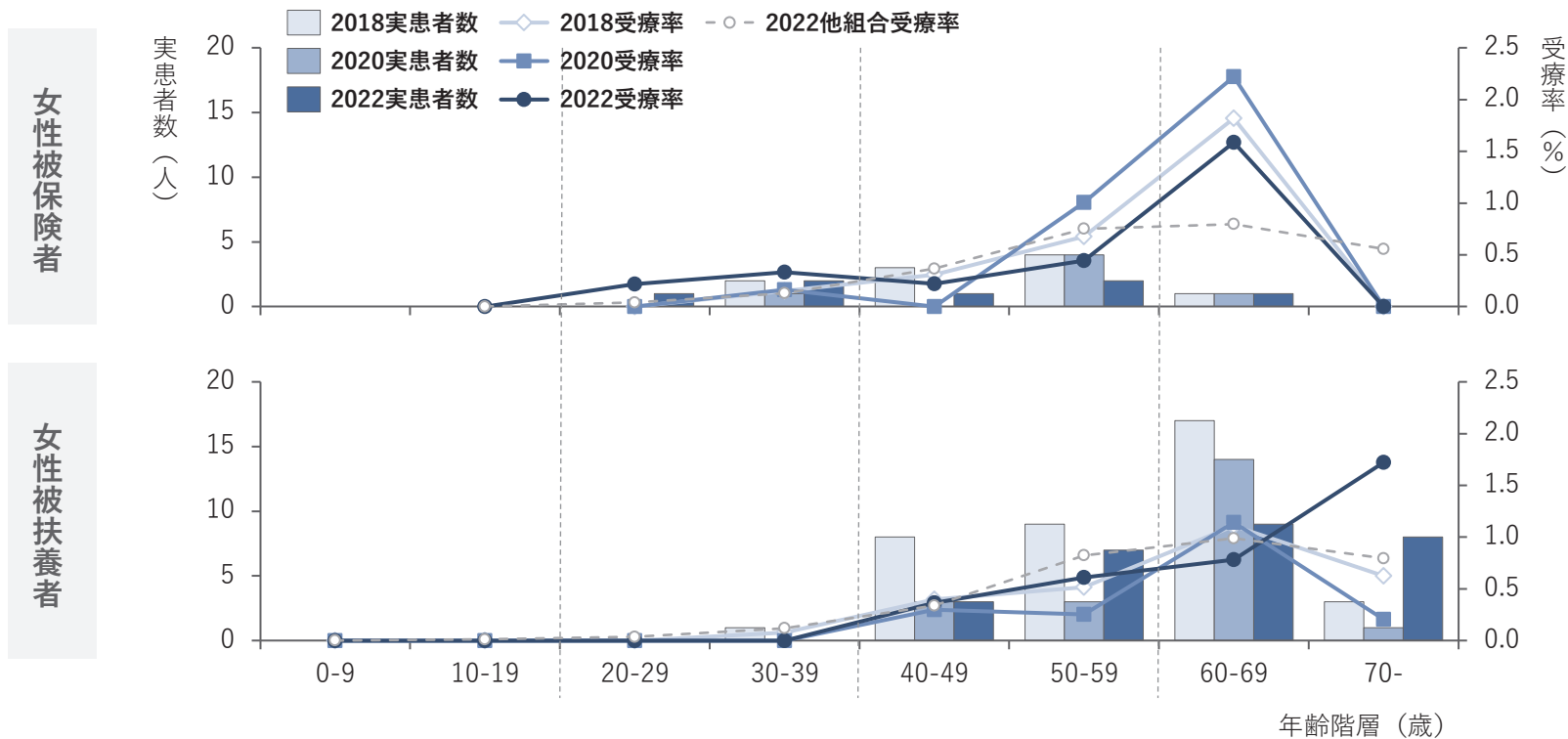
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



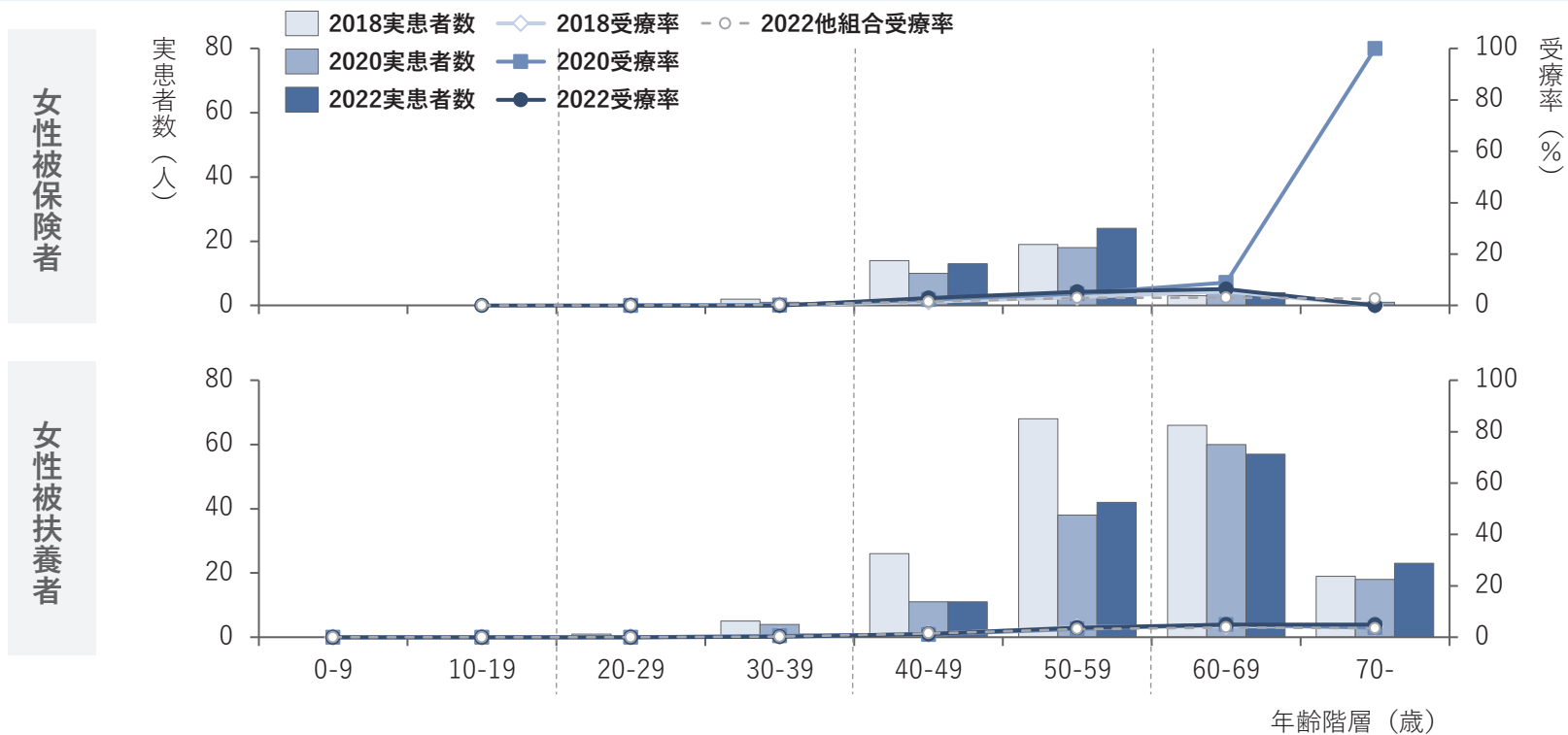
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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）

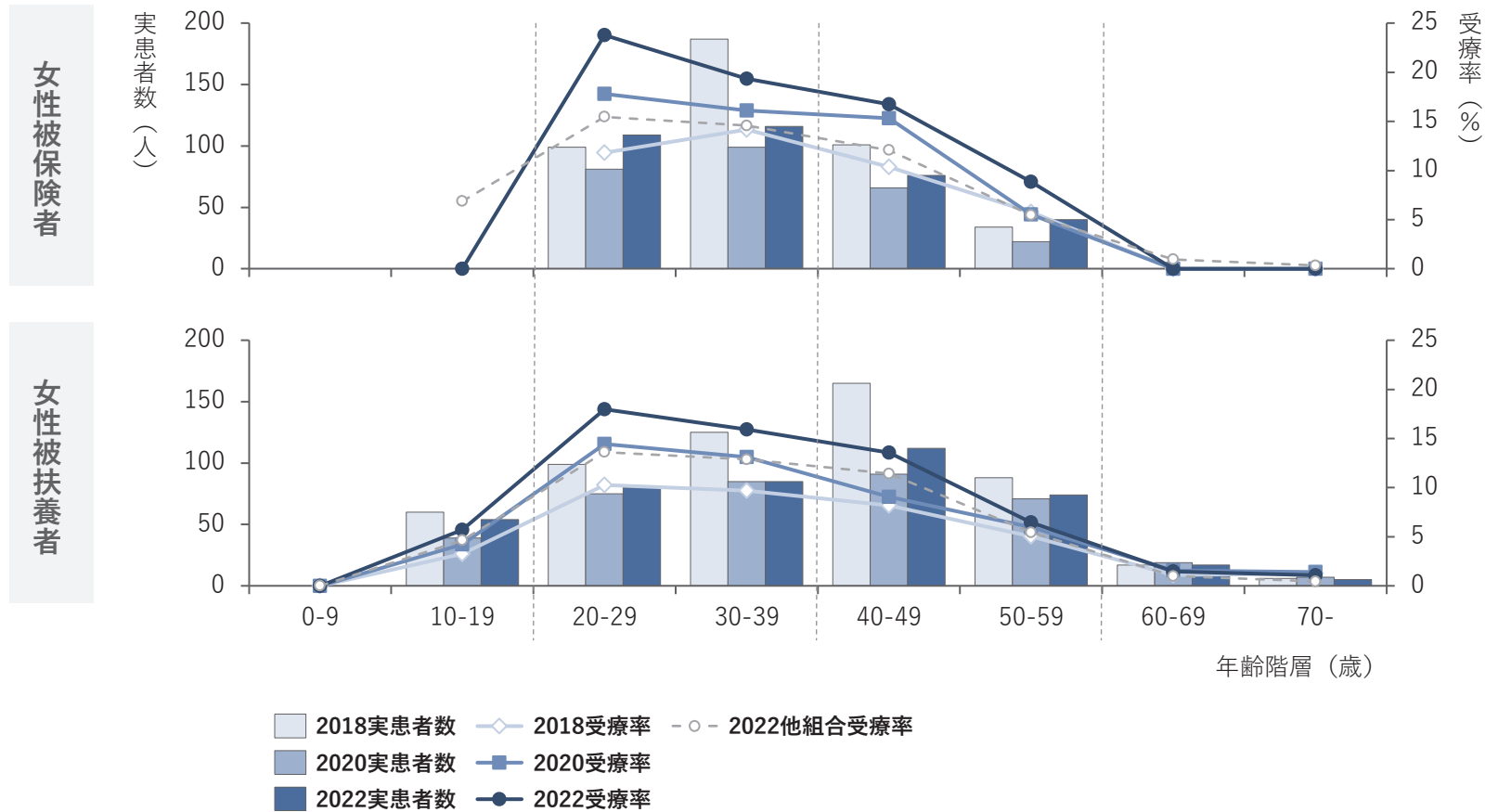


女性特有疾患対策 〈月経関連疾患〉

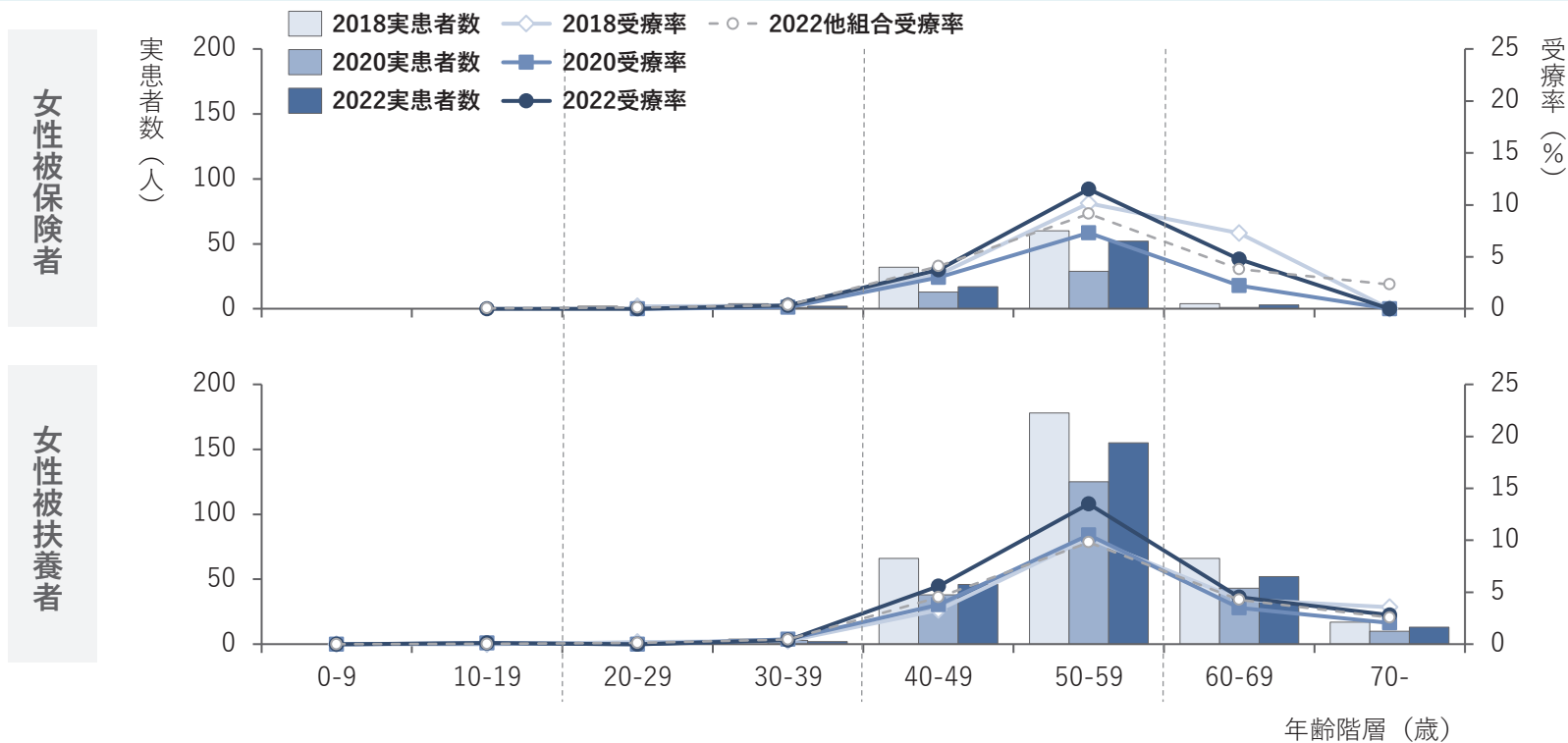
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

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

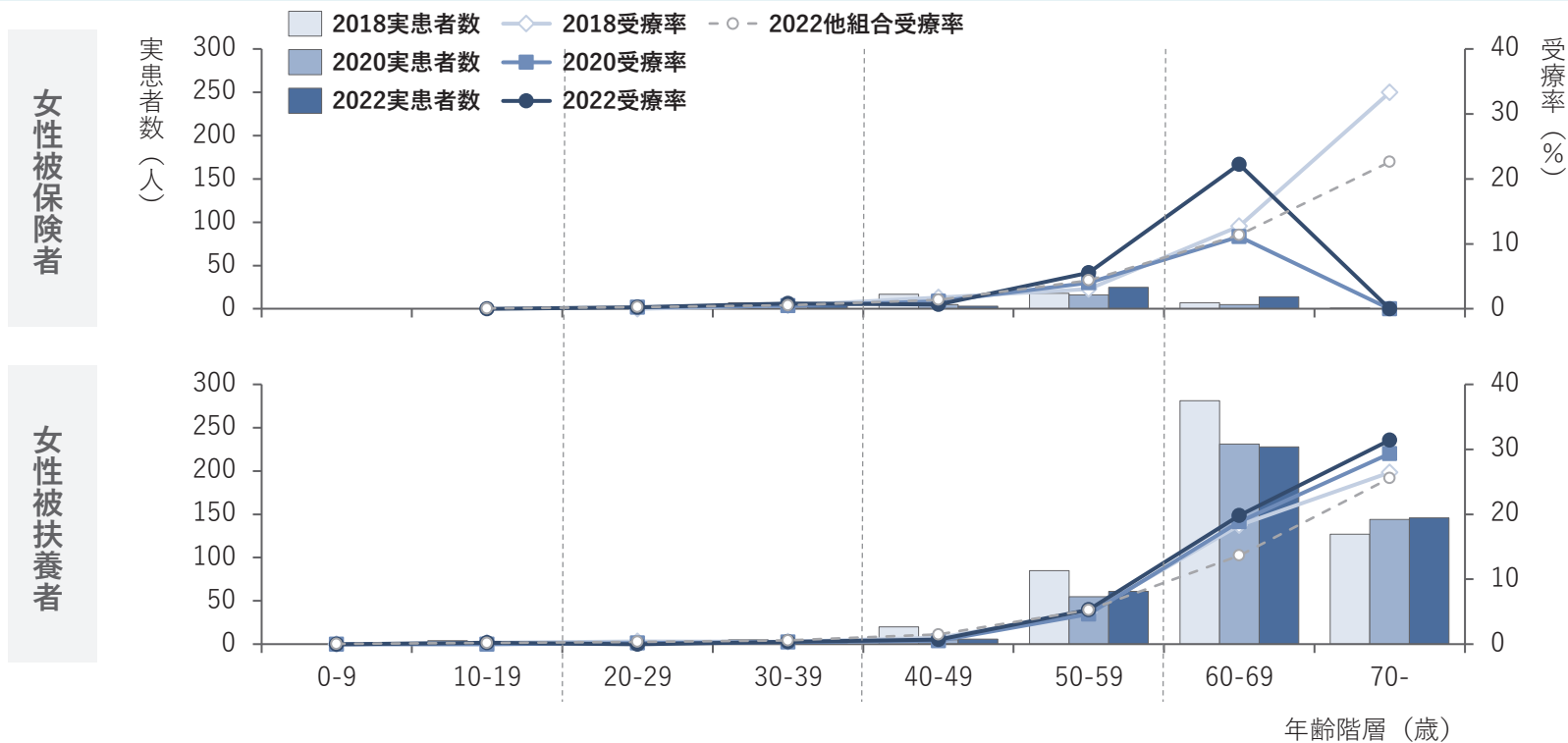
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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）



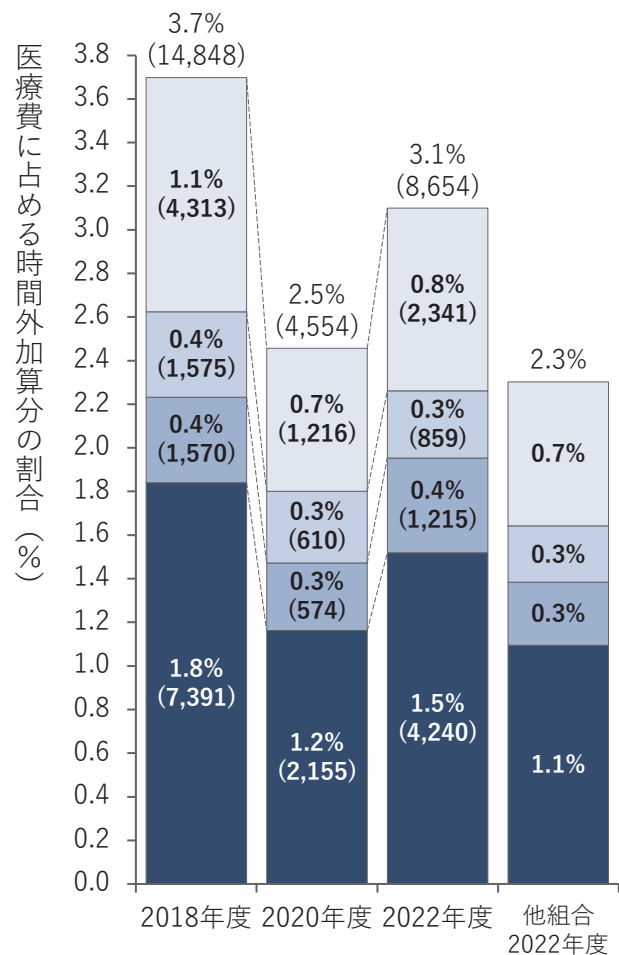
小児疾患対策 〈時間外診療〉

※対象：各年度末15歳以下の被扶養者

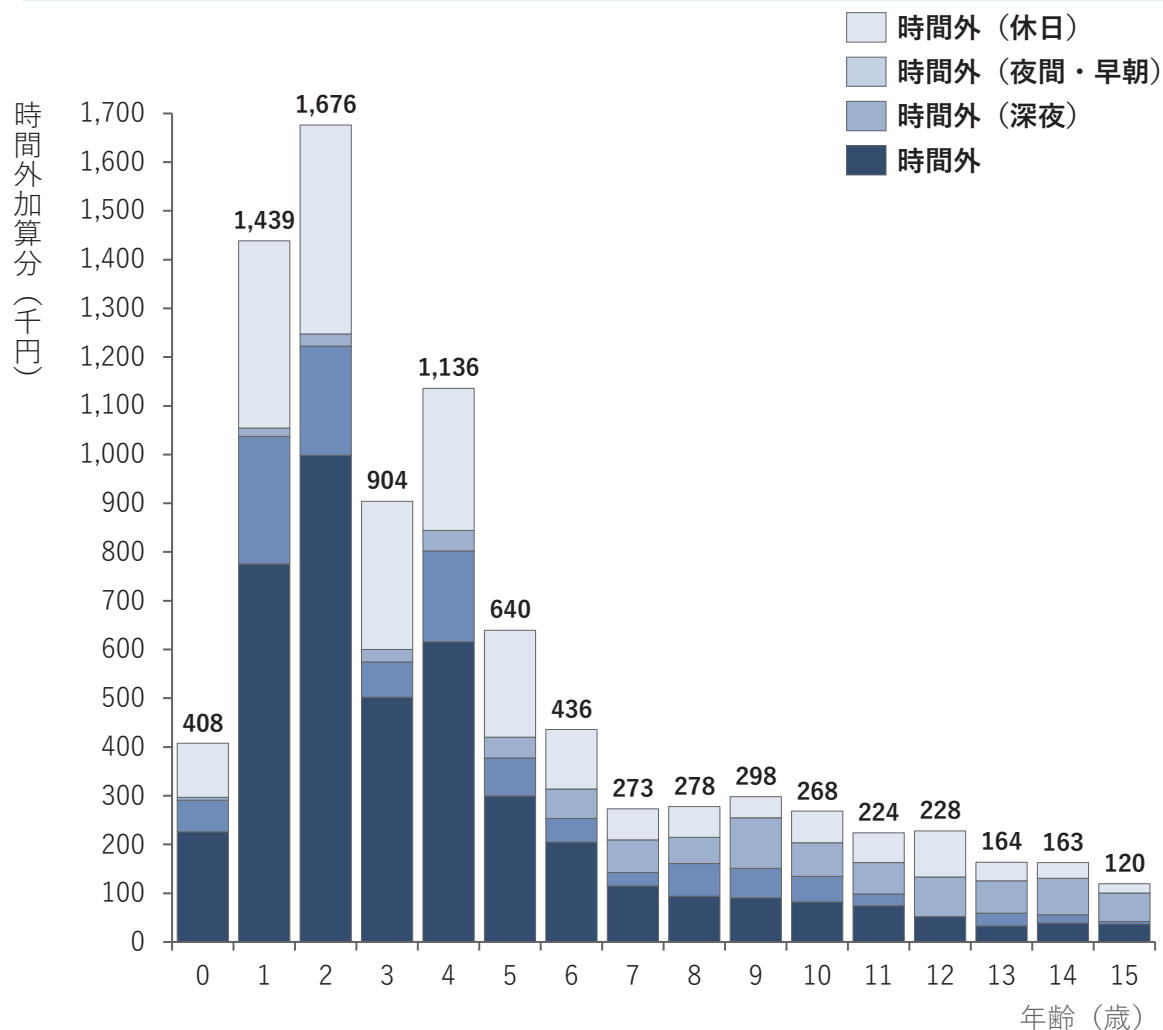
※対象レセプト：医科入院外

総医療費に占める時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である

年度別 時間外医療費割合



2022年度 年齢別時間外医療費



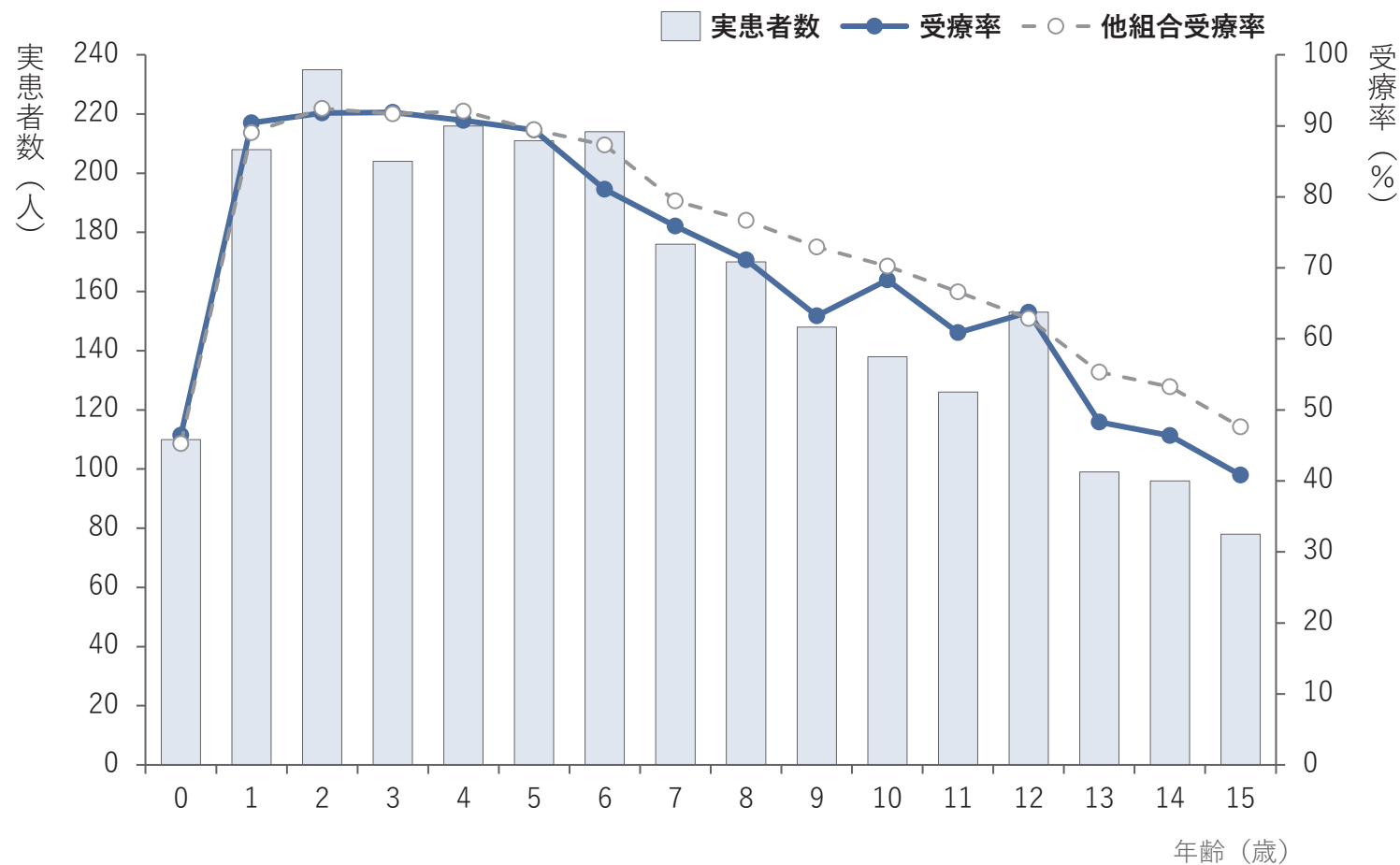
※ () 内：医療費 (千円)

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

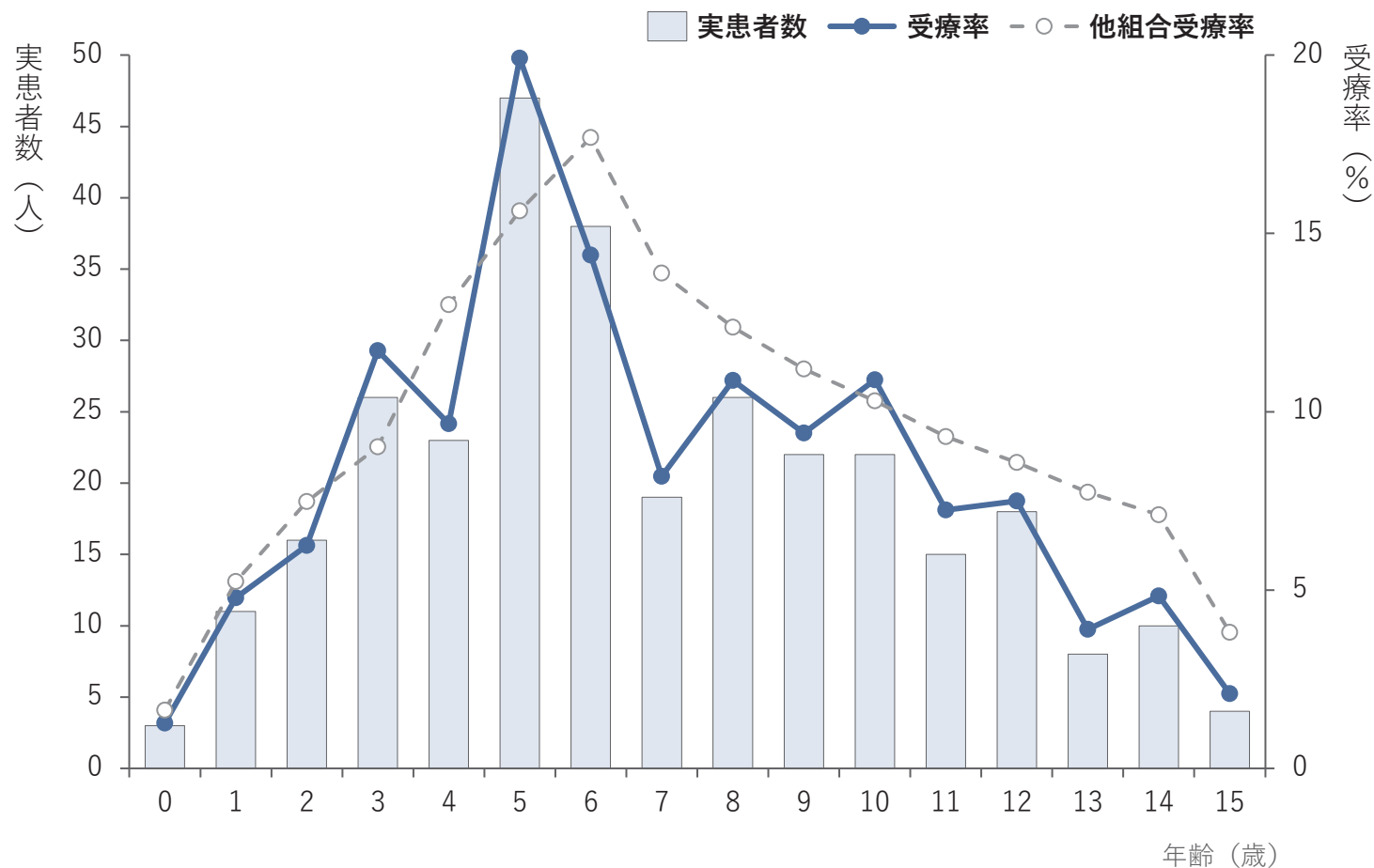


小児疾患対策 〈インフルエンザ〉

※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

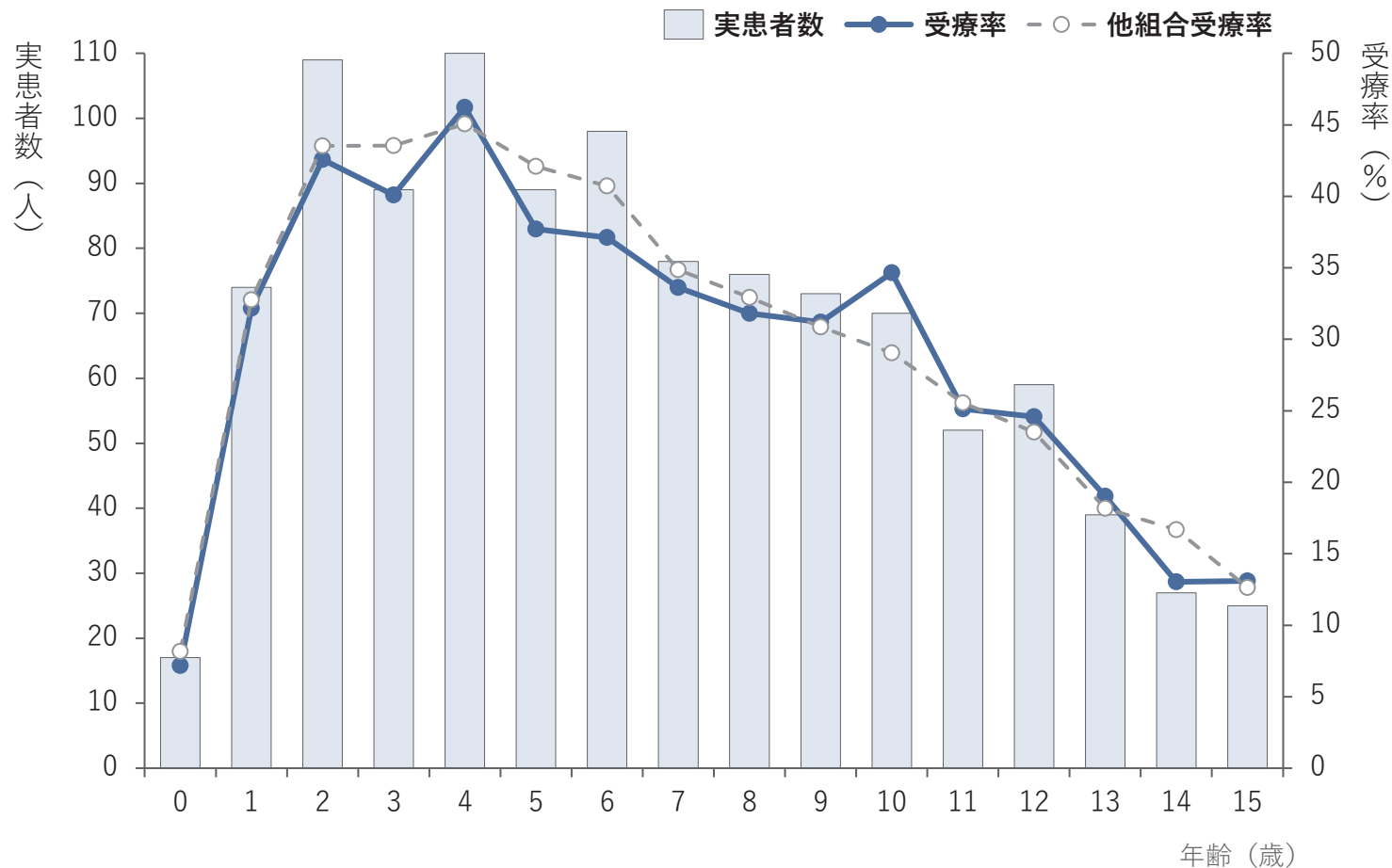


小児疾患対策 〈喘息〉

※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

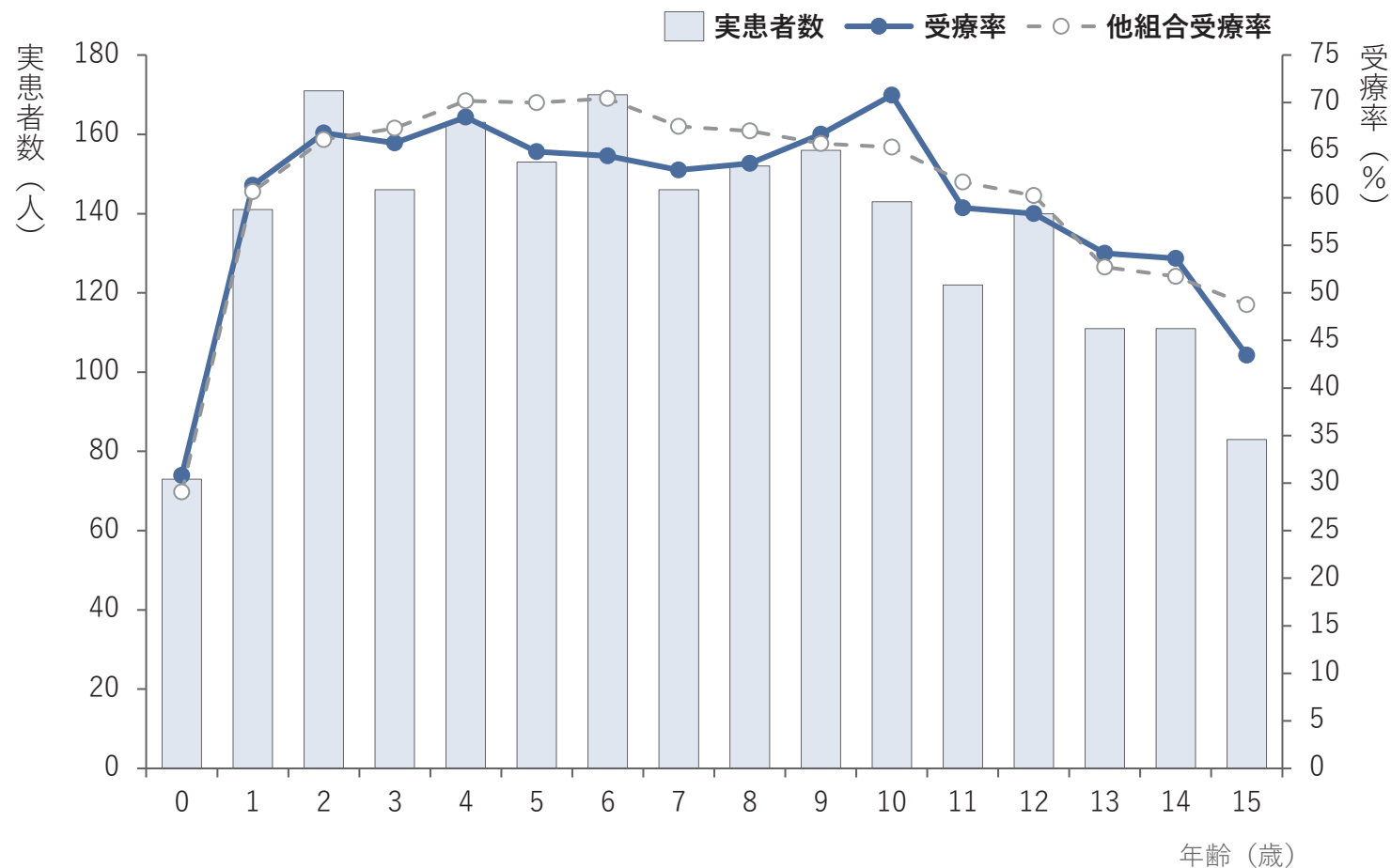


小児疾患対策 〈アレルギー性疾患〉

※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

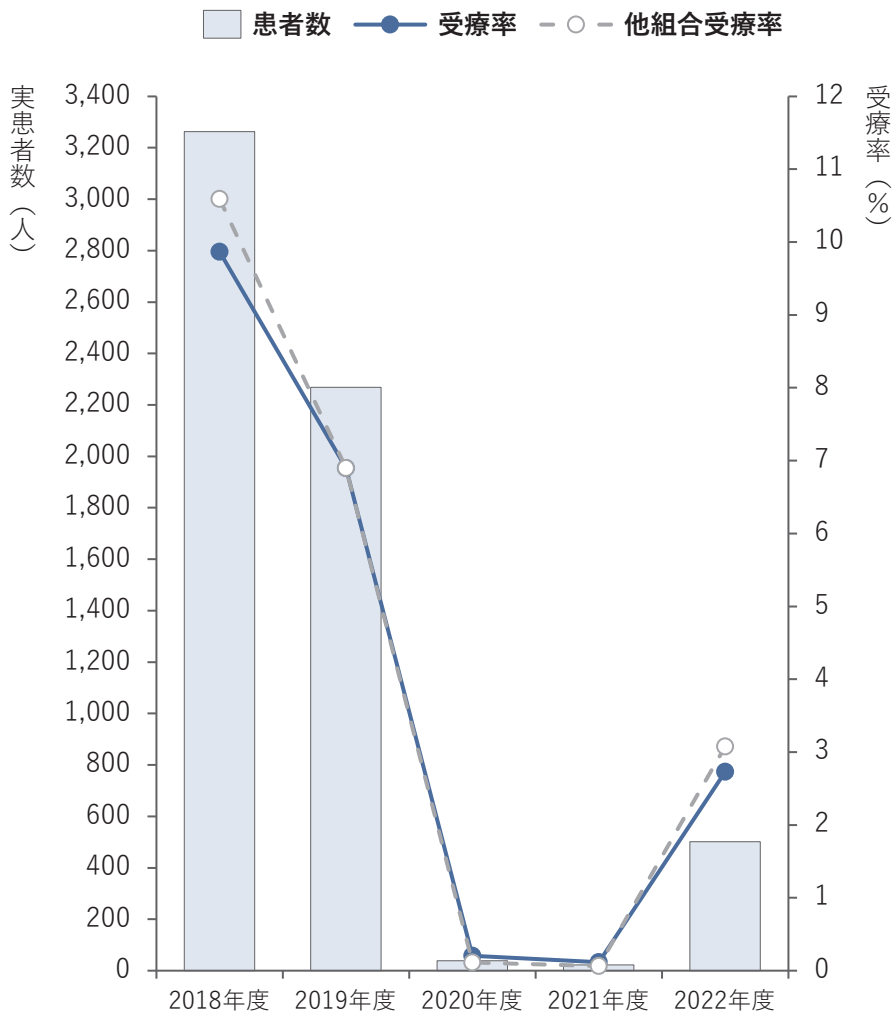


予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

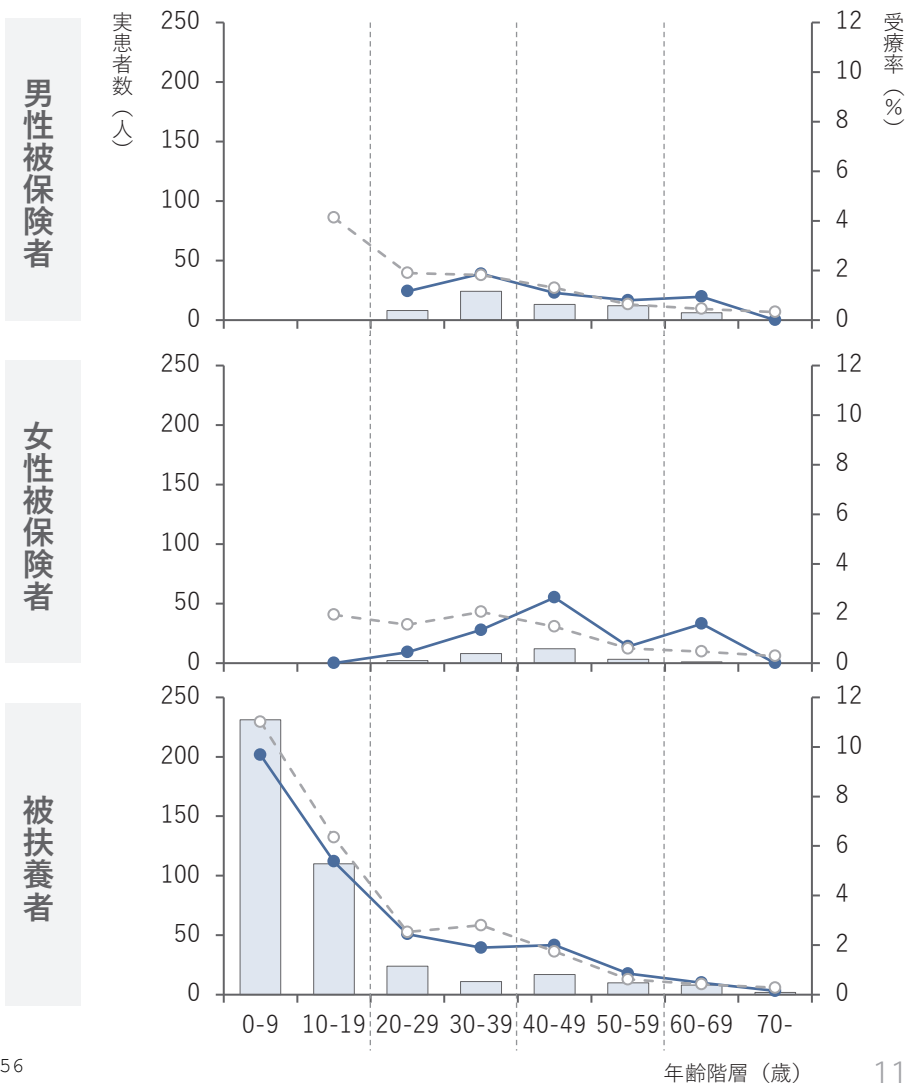
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

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

健保全体 インフルエンザの受療状況

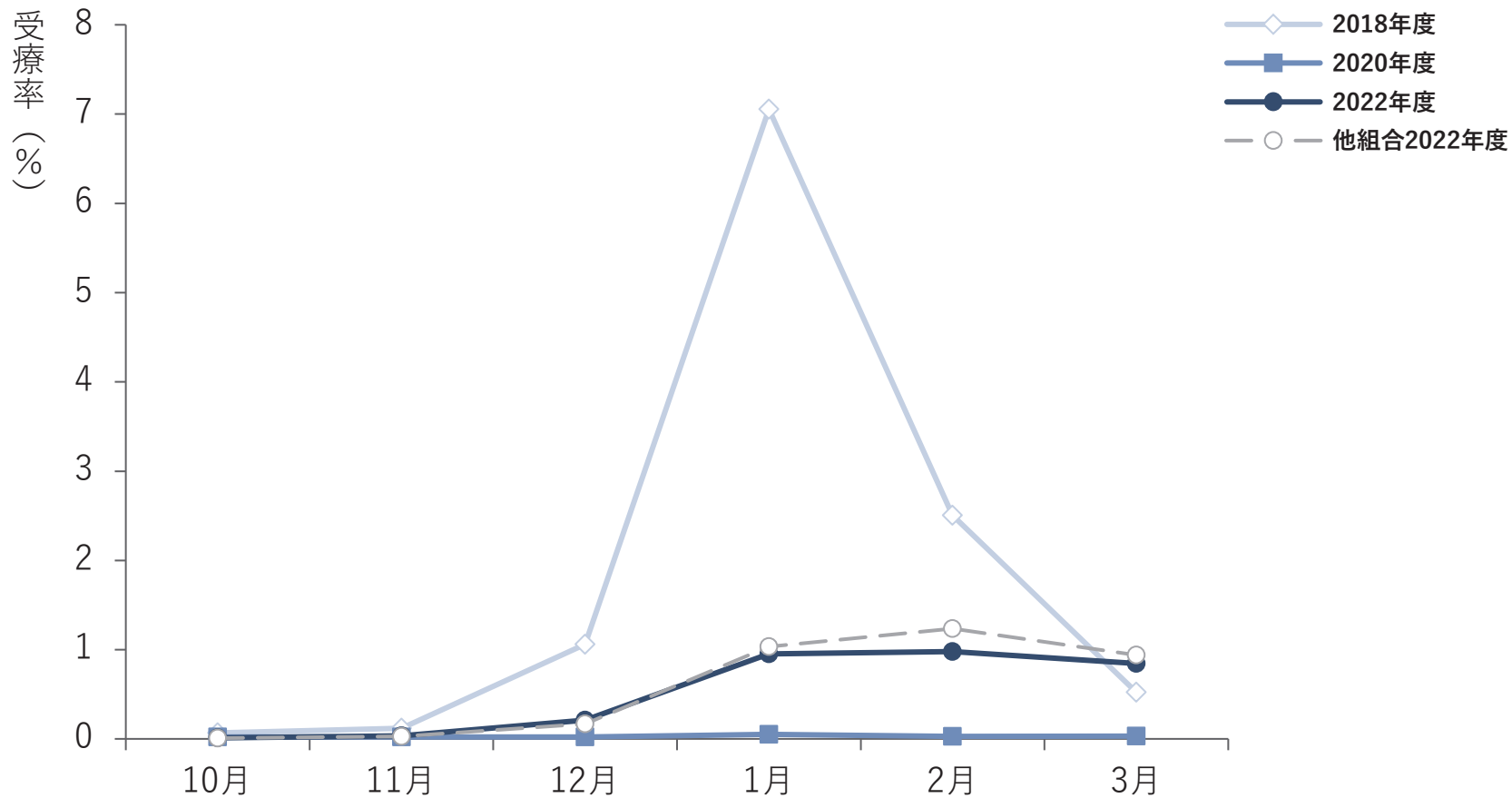


2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況

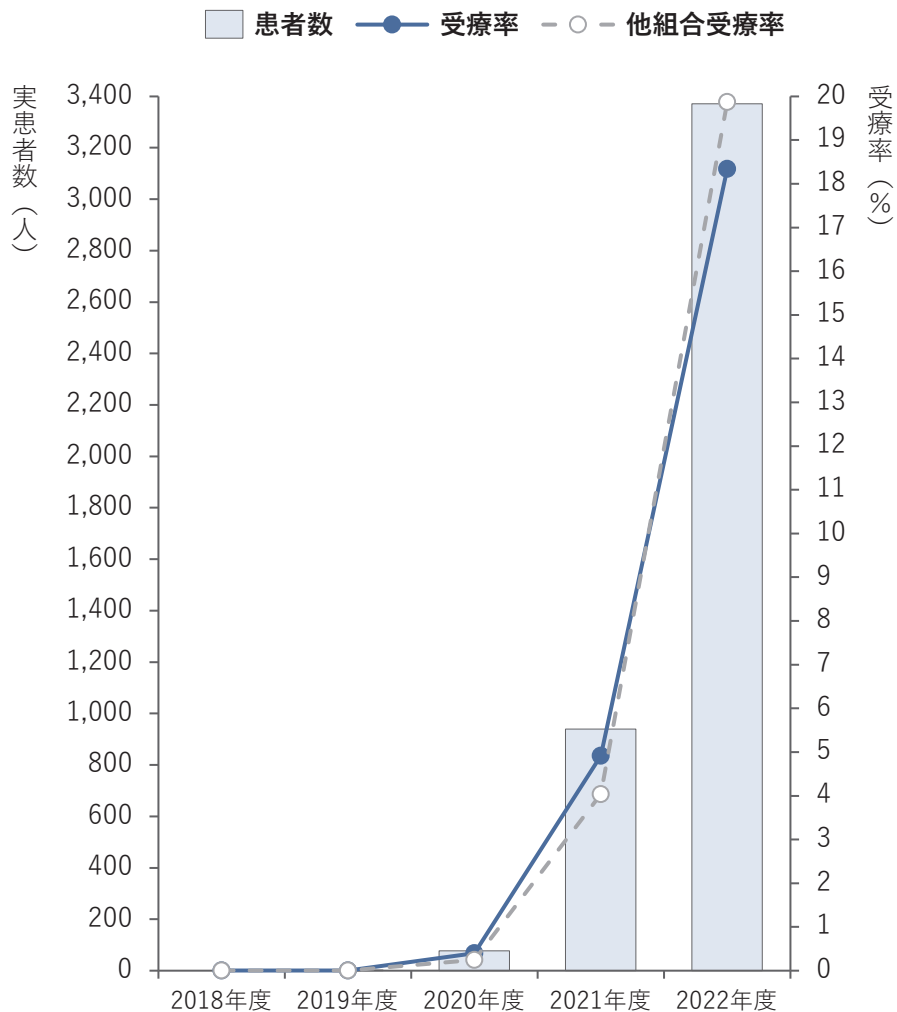


予防接種関連疾患分析 インフルエンザ 〈受療者数の月次推移〉

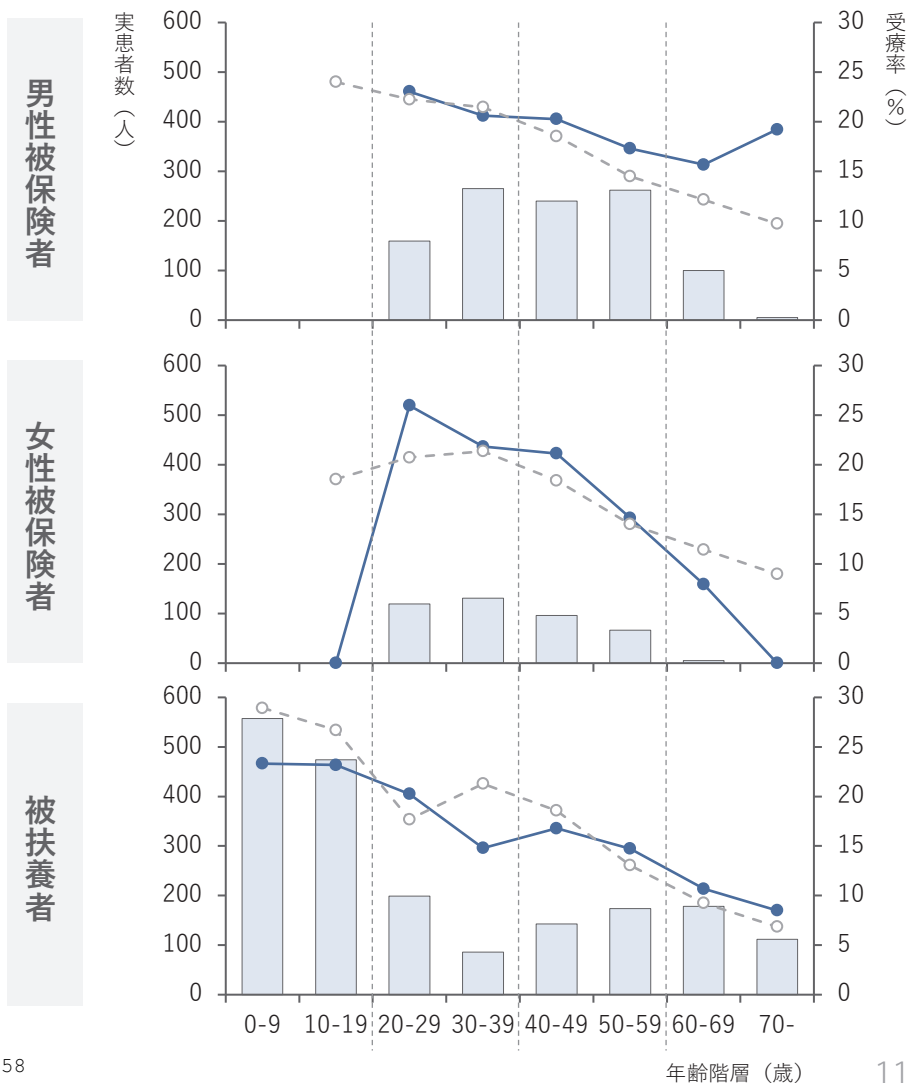
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く



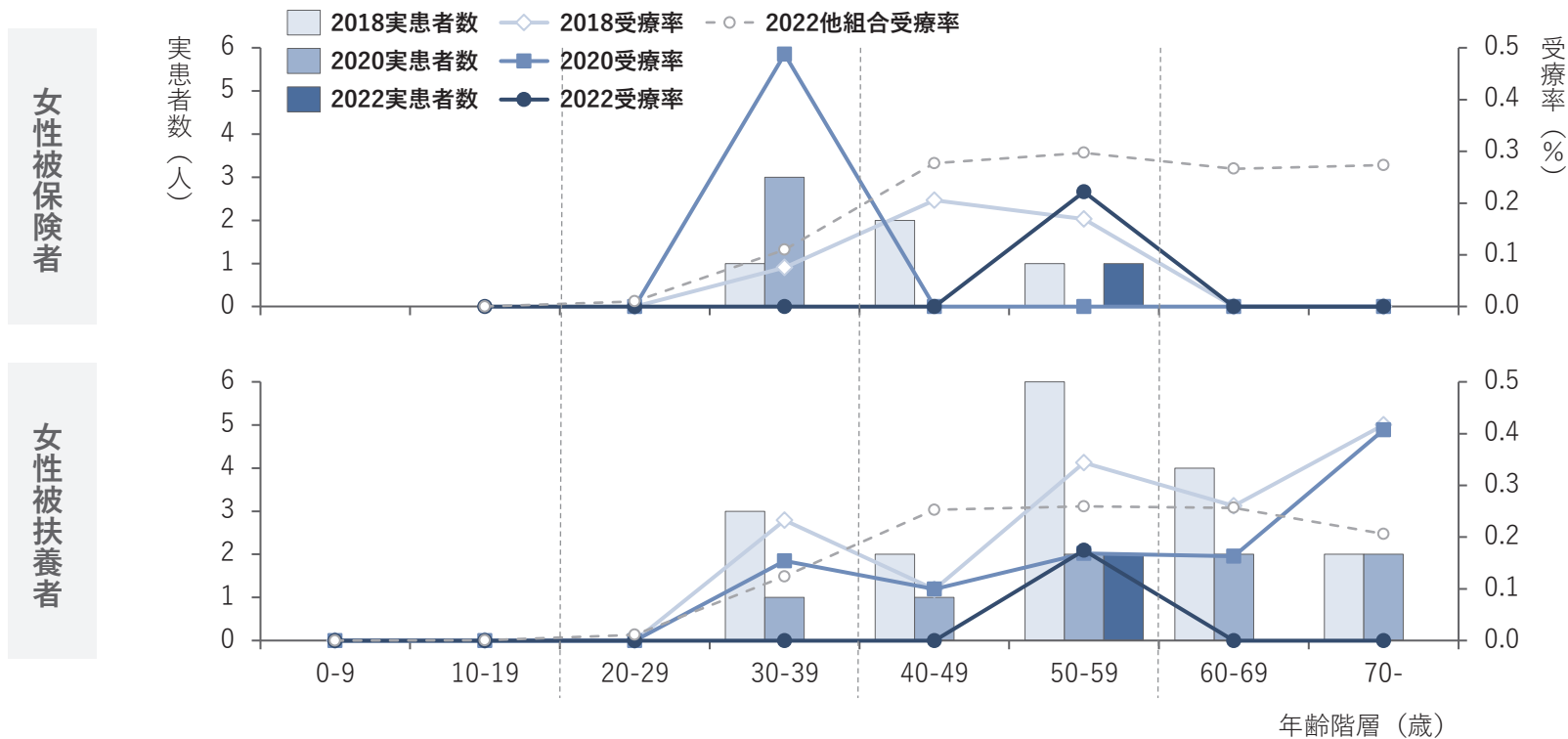
健保全体 新型コロナウイルス感染症の受療状況



2022年度 年齢階層別新型コロナウイルス感染症の受療状況



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

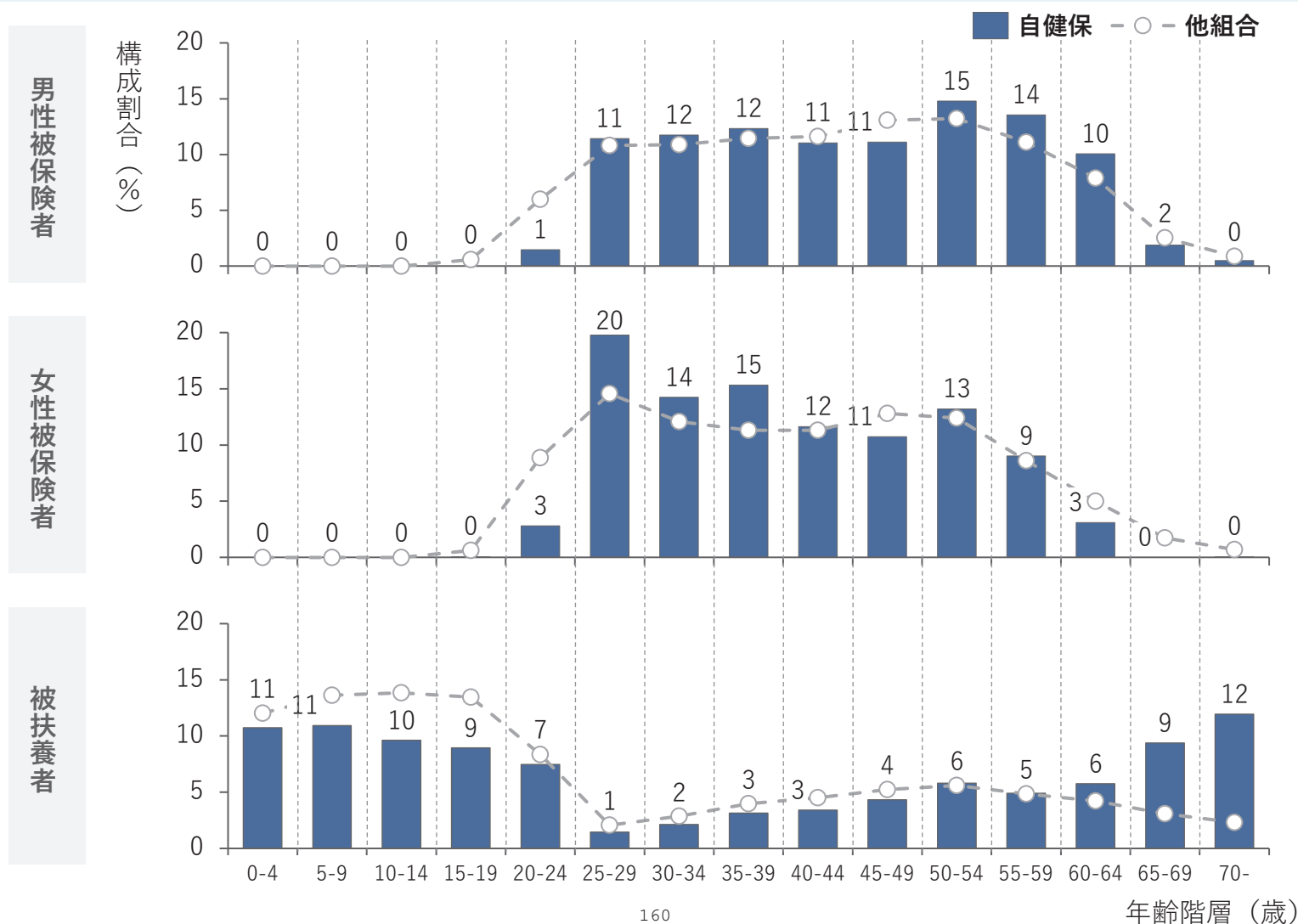


加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ50代～60代前半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

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

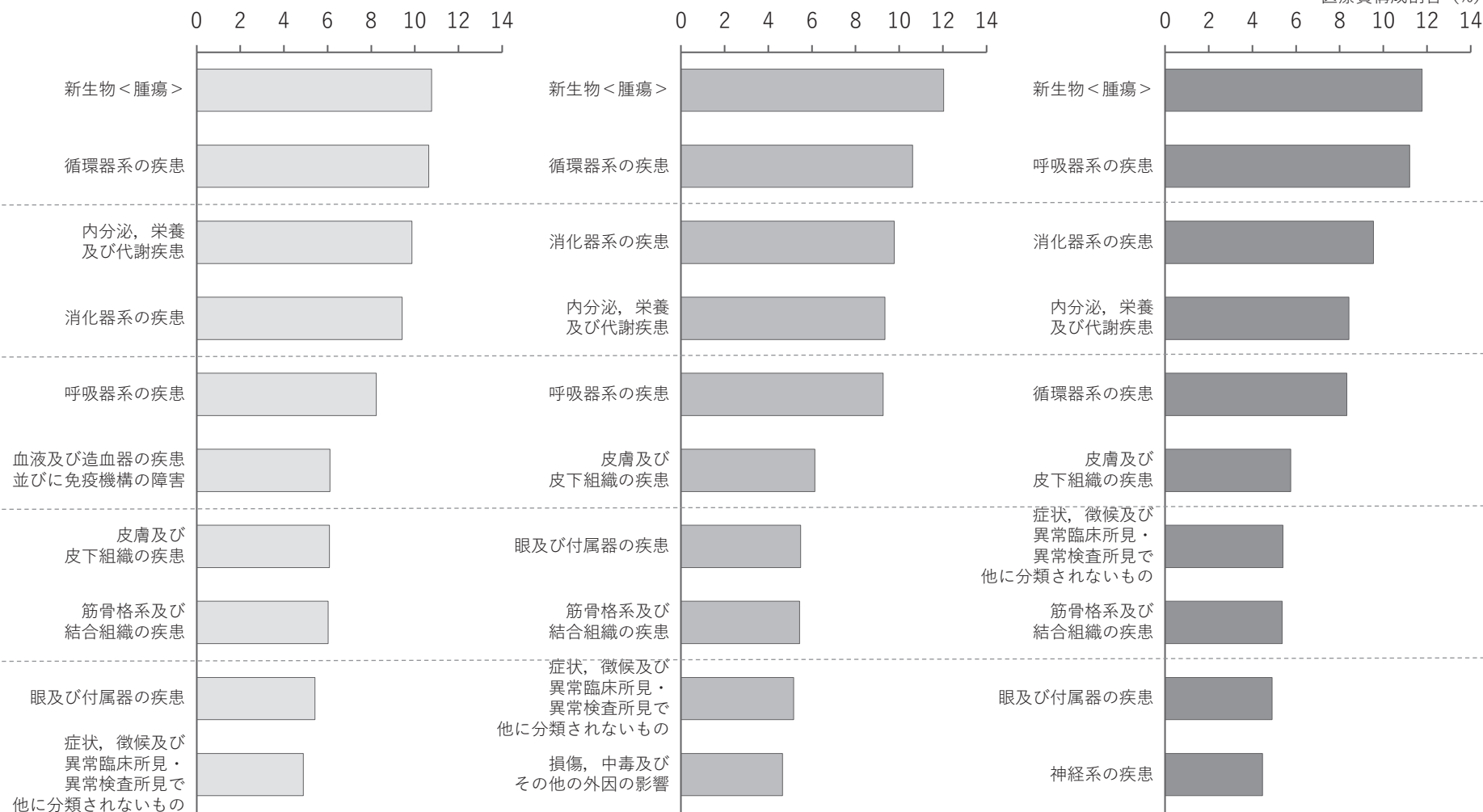
3年連続新生物〈腫瘍〉の医療費構成割合が高い。循環器系と内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費も高いことがうかがえる

2020年度

2021年度

2022年度

医療費構成割合 (%)



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

直近3年度において全体の4割弱が毎年生活習慣病群と重症化群を占めており、生活習慣病の重症化予防の取り組み強化が必要である。



該当者数	2022年度	953	835	1,833	1,595	249	1,888	915	43
	2021年度	958	850	1,691	1,657	317	2,009	957	42
	2020年度	1,375	820	1,631	1,642	322	2,020	953	61
割合	2022年度	-	11.3%	24.9%	21.7%	3.4%	25.7%	12.4%	0.6%
	2021年度	-	11.3%	22.5%	22.0%	4.2%	26.7%	12.7%	0.6%
	2020年度	-	11.0%	21.9%	22.0%	4.3%	27.1%	12.8%	0.8%
医療費	2022年度	-	217,737	110,774	123,194	140,475	349,832	551,171	3,344,805

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

2018年度対2022年度において、生活習慣病群及び重症化群の割合が増加している。
 患者予備群と治療放置群は年々減少しているが不健康群が増えている状況もあるため引き続き受診勧奨の対策は必要な状況となっている。また、生活習慣病の治療に繋がった人達への重症化予防の対策が必要。



該当者数	年度	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態
割合	2022年度	-	13.5%	30.0%	26.2%	4.0%	19.1%	6.7%	0.5%
	2020年度	-	13.1%	26.5%	28.0%	5.5%	20.1%	6.4%	0.4%
	2018年度	-	12.9%	26.5%	30.5%	9.3%	14.5%	5.9%	0.5%
	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	-	250,636	92,851	91,509	113,826	298,931	450,312	2,399,294

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

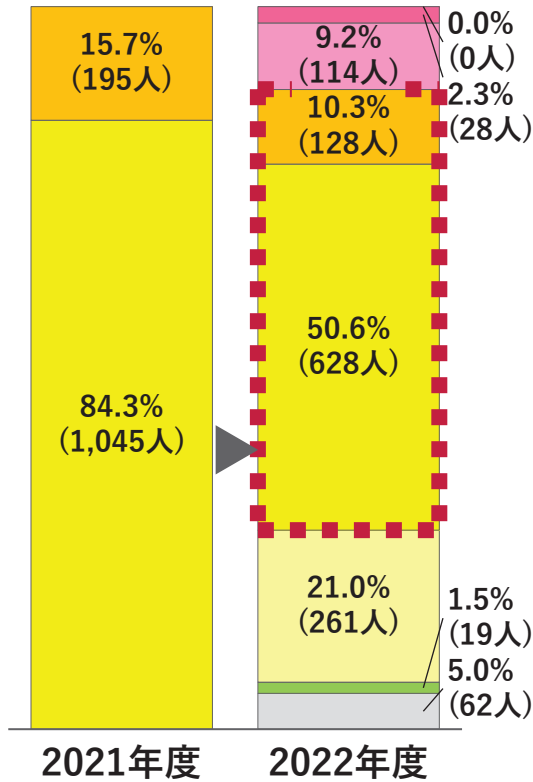
		生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態
該当者数	2022年度	775	309	667	578	94	1,148	655	25
	2020年度	1,099	324	628	584	116	1,259	713	46
	2018年度	1,528	513	940	826	185	1,519	825	45
割合	2022年度	-	8.9%	19.2%	16.6%	2.7%	33.0%	18.8%	0.7%
	2020年度	-	8.8%	17.1%	15.9%	3.2%	34.3%	19.4%	1.3%
	2018年度	-	10.6%	19.4%	17.0%	3.8%	31.3%	17.0%	0.9%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	161,734	142,105	178,943	184,419	382,644	591,207	4,025,572

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

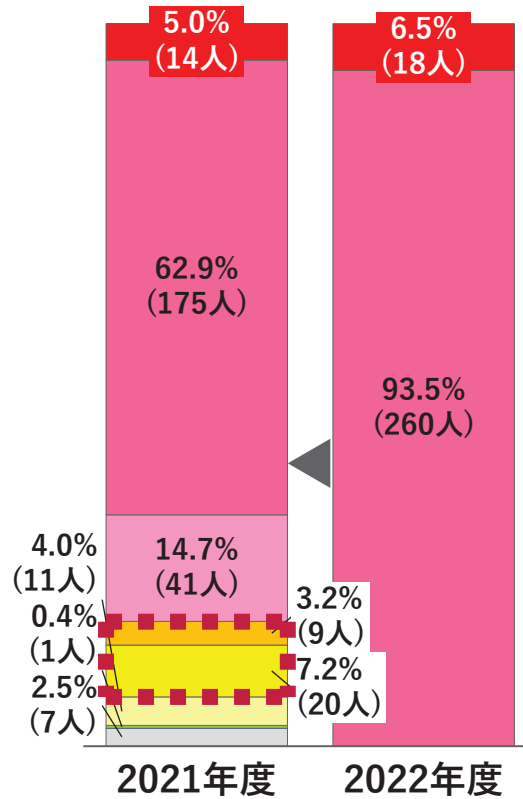
受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する

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
：756人 (61.0%)

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
：29人 (10.4%)

- 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

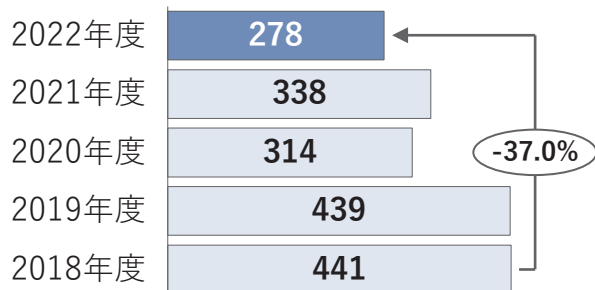
生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

※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

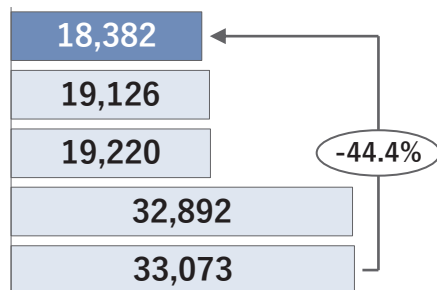
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

生活習慣病の医療費は減っているが受療率は高まっており、患者数は増加している傾向がうかがえる。重症化して医療費が増加しないために重症化予防の対策が必要である。

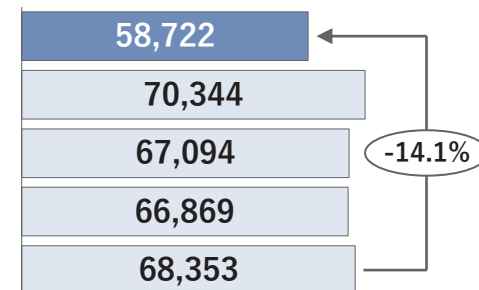
年間の生活習慣病医療費（百万円）



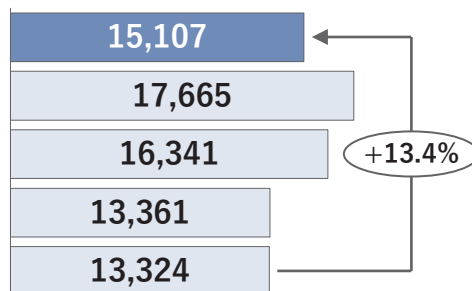
加入者数（人）



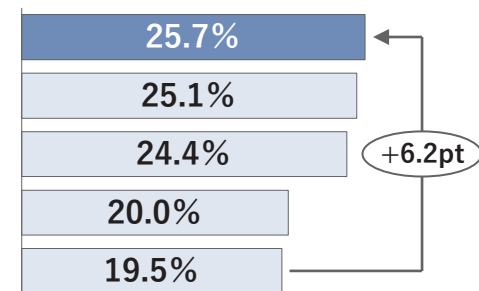
患者あたり医療費（円）



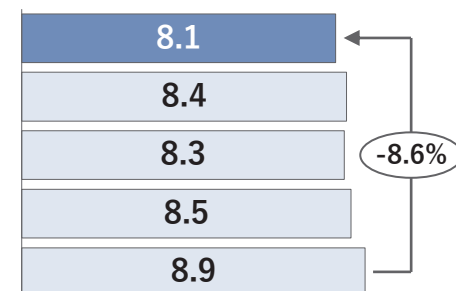
加入者あたり医療費（円）



生活習慣病受療率（%）



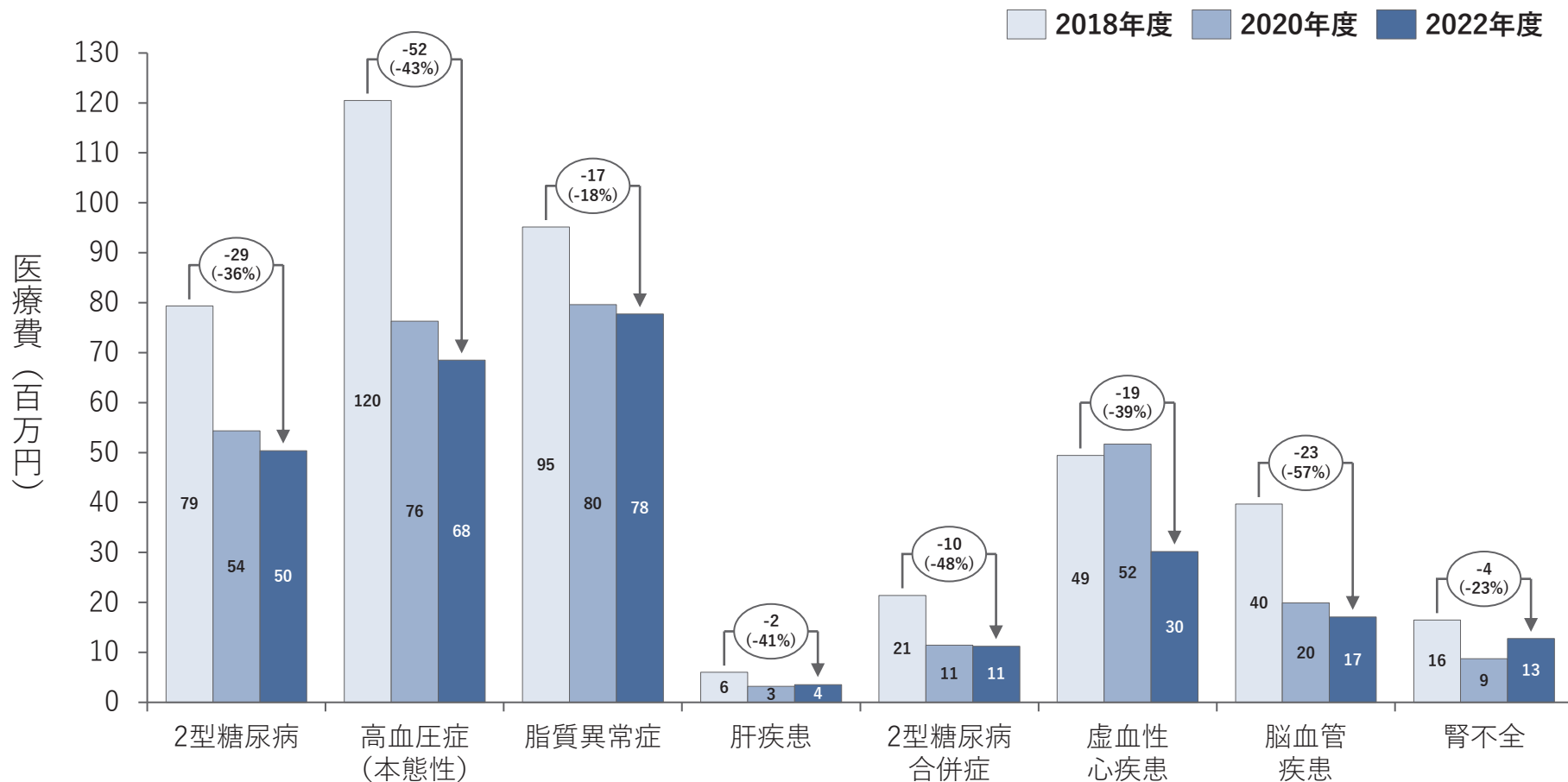
患者あたり受診日数（日）



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

2020年度対2022年度において、肝疾患、腎不全の医療費が増加している。



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〉

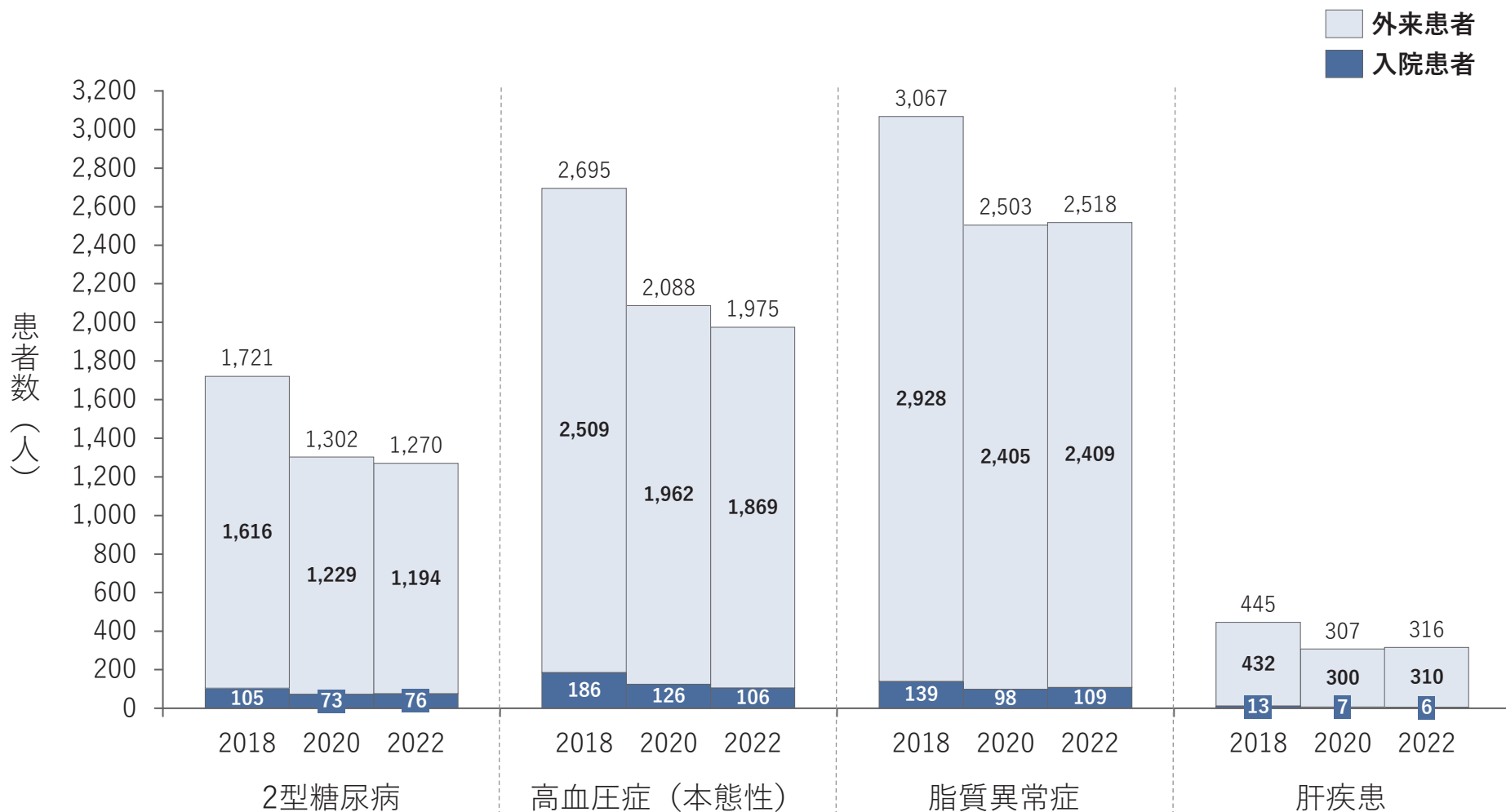
※対象レセプト：医科

※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

患者数では、肝疾患と腎不全に加えて、脂質異常症も増加。



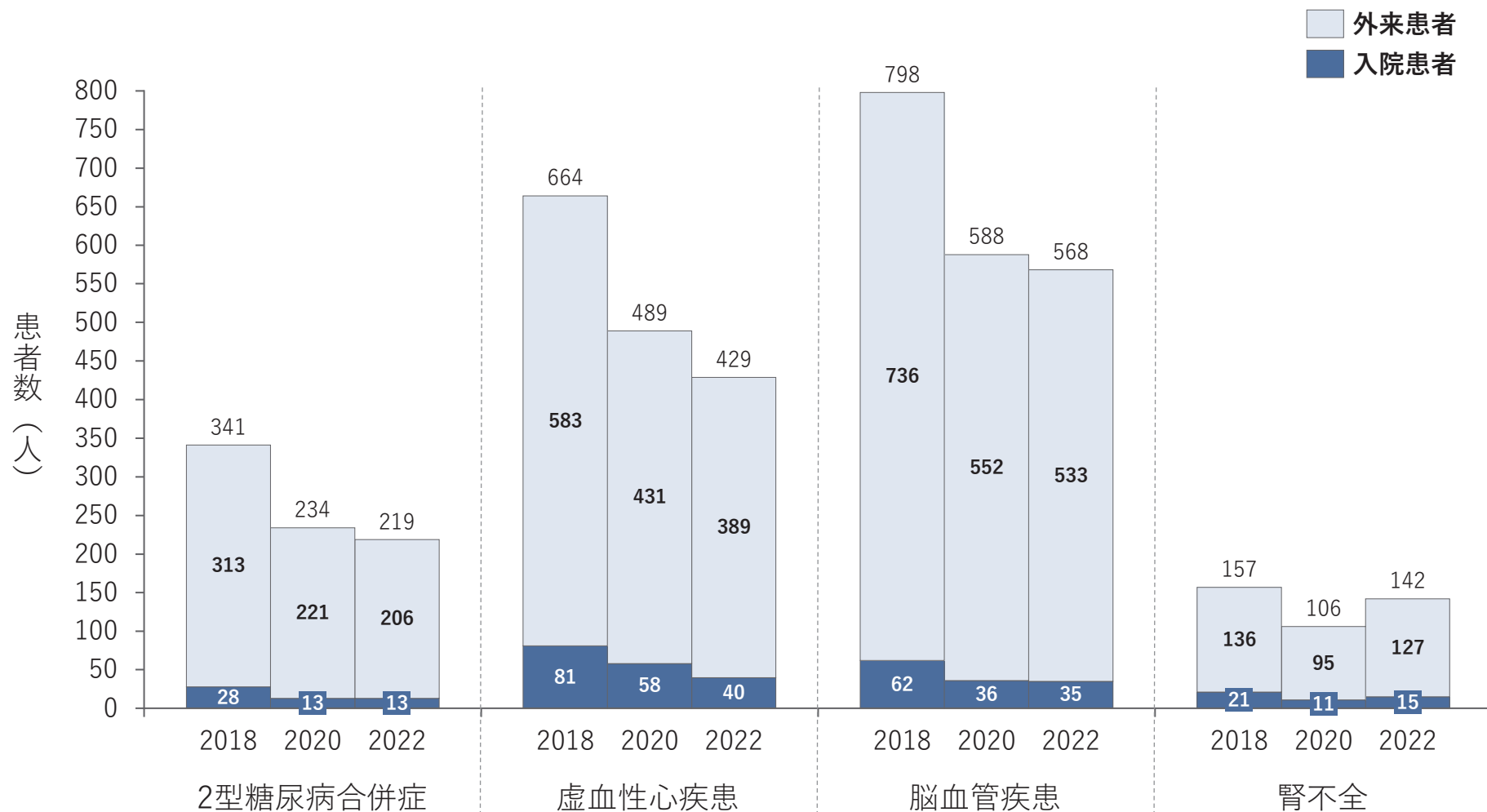
生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移 〈入院・外来別〉

※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



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一定数存在。未受診者対策として、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

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	501 (450)	50 (45)	16 (15)	567 (510)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	4,727 (4,297)	466 (423)	112 (89)	5,305 (4,809)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	927 (779)	94 (82)	32 (24)	1,053 (885)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	44 (25)	4 (3)	12 (5)	60 (33)
	G4	高度低下	15～30未満	2 (1)	0 (0)	5 (1)	7 (2)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	2 (0)	2 (0)
合計				6,201 (5,552)	614 (553)	179 (134)	6,994 (6,239)

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 CKD（慢性腎臓病）重症度 経年推移

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
 ※年度：2021~2022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

		2022年度				合計
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク	
2021年度	リスク無	3,880 (3,522)	514 (459)	70 (59)	0 (0)	4,464 (4,040)
	低度リスク	485 (438)	673 (574)	90 (76)	8 (7)	1,256 (1,095)
	中度リスク	48 (45)	72 (57)	52 (35)	16 (13)	188 (150)
	高度リスク	2 (2)	14 (13)	15 (12)	26 (10)	57 (37)
	合計	4,415 (4,007)	1,273 (1,103)	227 (182)	50 (30)	5,965 (5,322)

CKD重症度分類			尿蛋白 区分			
			A1 正常 【-】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【+~】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	リスク無	低度リスク	中度リスク
	G2	正常または軽度低下	60~90未満			
	G3a	軽度~中等度低下	45~60未満	高度リスク		
	G3b	中等度~高度低下	30~45未満			
	G4	高度低下	15~30未満			
G5	末期腎不全	15未満				

- ・上段：該当者数
- ・下段（）内：当年度医療機関未受診者
- ・表内赤文字：前年度の階層から悪化した群、または前年度低度リスク以上で当年度の階層が維持の群

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

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は個別の介入が必要

2型糖尿病治療中患者 257人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

66人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

36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

155人

不明
eGFR、尿蛋白
検査値無し

0人

糖尿病のみ

94人

腎機能低下疑い

※1

51人

尿蛋白(2+以上)または
eGFR30未満

※2

10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）

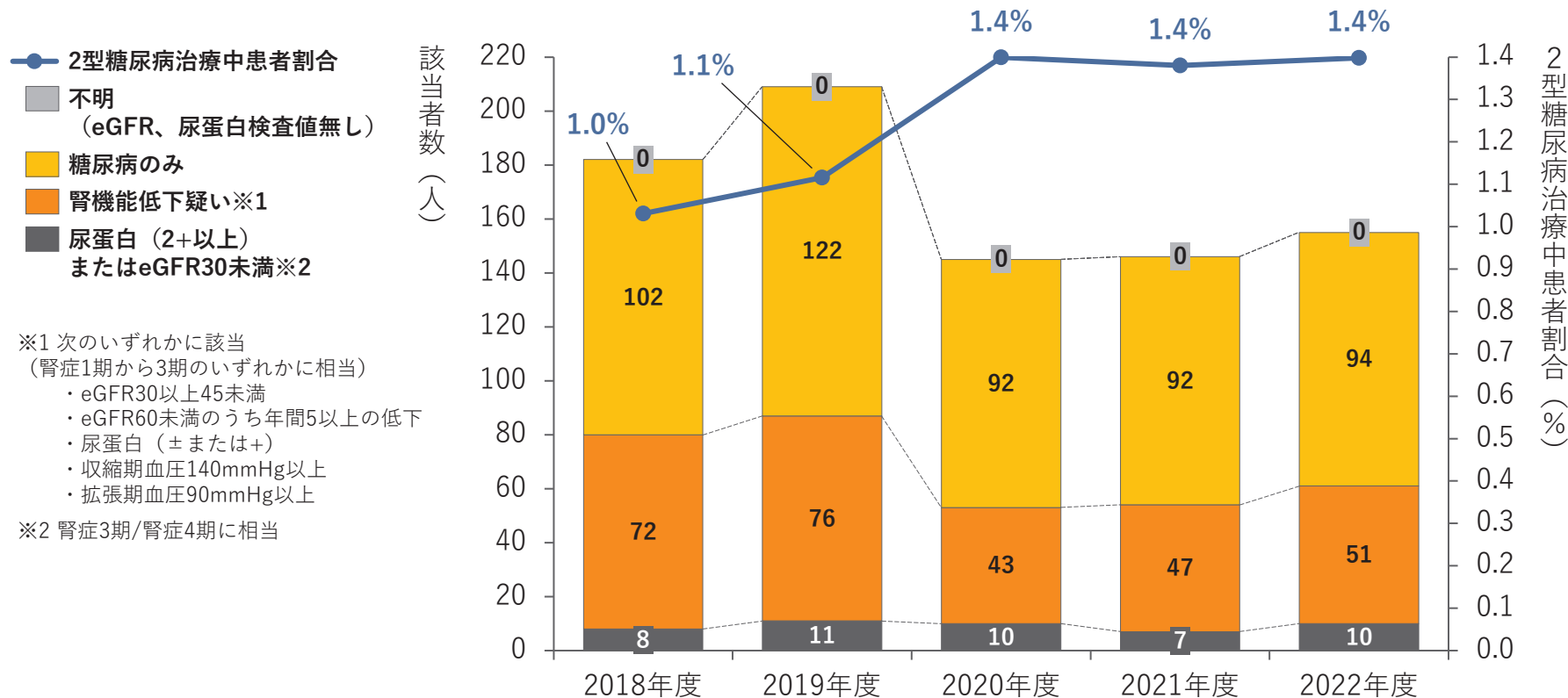
※2 腎症3期/腎症4期に相当

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

直近3年間で腎症病期に該当する人数はほぼ横ばいだが、腎機能低下疑いとなってい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	341人	367人	269人	264人	257人
アンコントロール者	182人	209人	145人	146人	155人
アンコントロール者割合 ※3	53.4%	56.9%	53.9%	55.3%	60.3%

※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

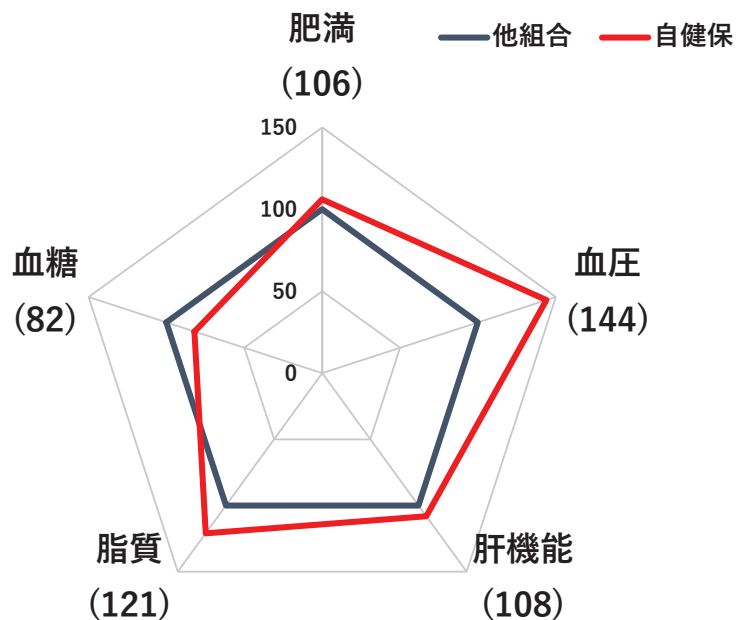
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況は血糖のリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。
 生活習慣は飲酒のスコアが最も悪く、対策の検討が必要。

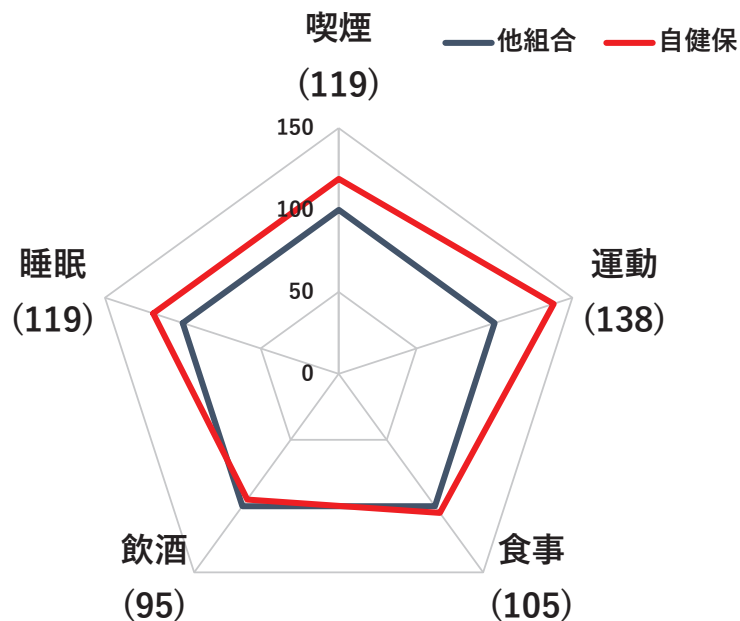
健康状況

※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	106	144	108	121	82
	非リスク者数	2,332	2,946	2,701	3,256	2,285
	リスク者数	1,649	1,035	1,280	725	1,696
	リスク者割合	41.4%	26.0%	32.2%	18.2%	42.6%
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	119	138	105	95	119
	非リスク者数	3,458	1,799	2,874	3,361	2,936
	リスク者数	523	2,180	1,092	616	1,026
	非リスク者割合	86.9%	45.2%	72.5%	84.5%	74.1%
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>

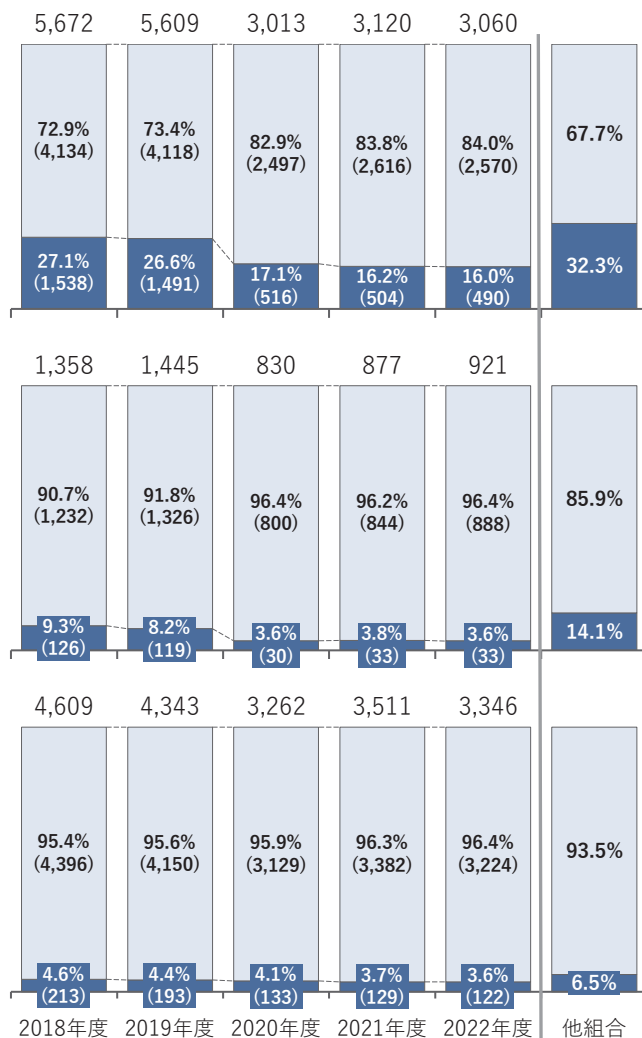
※年齢：各年度末40歳以上

全体の喫煙率は他組合と比較して低い。男性被保険者の年代別にみると40代は喫煙率が高まっている傾向がある。

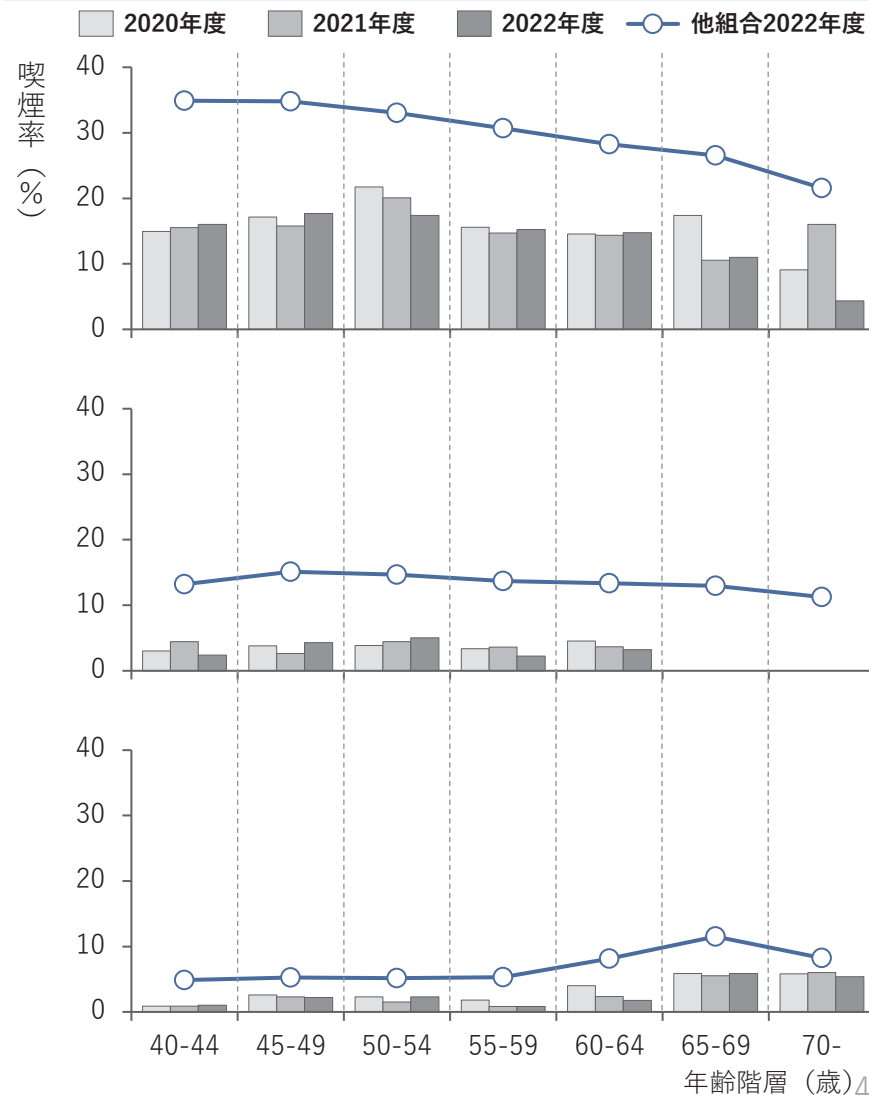
構成比率

男性被保険者

いいえ
はい



年齢階層別 喫煙率

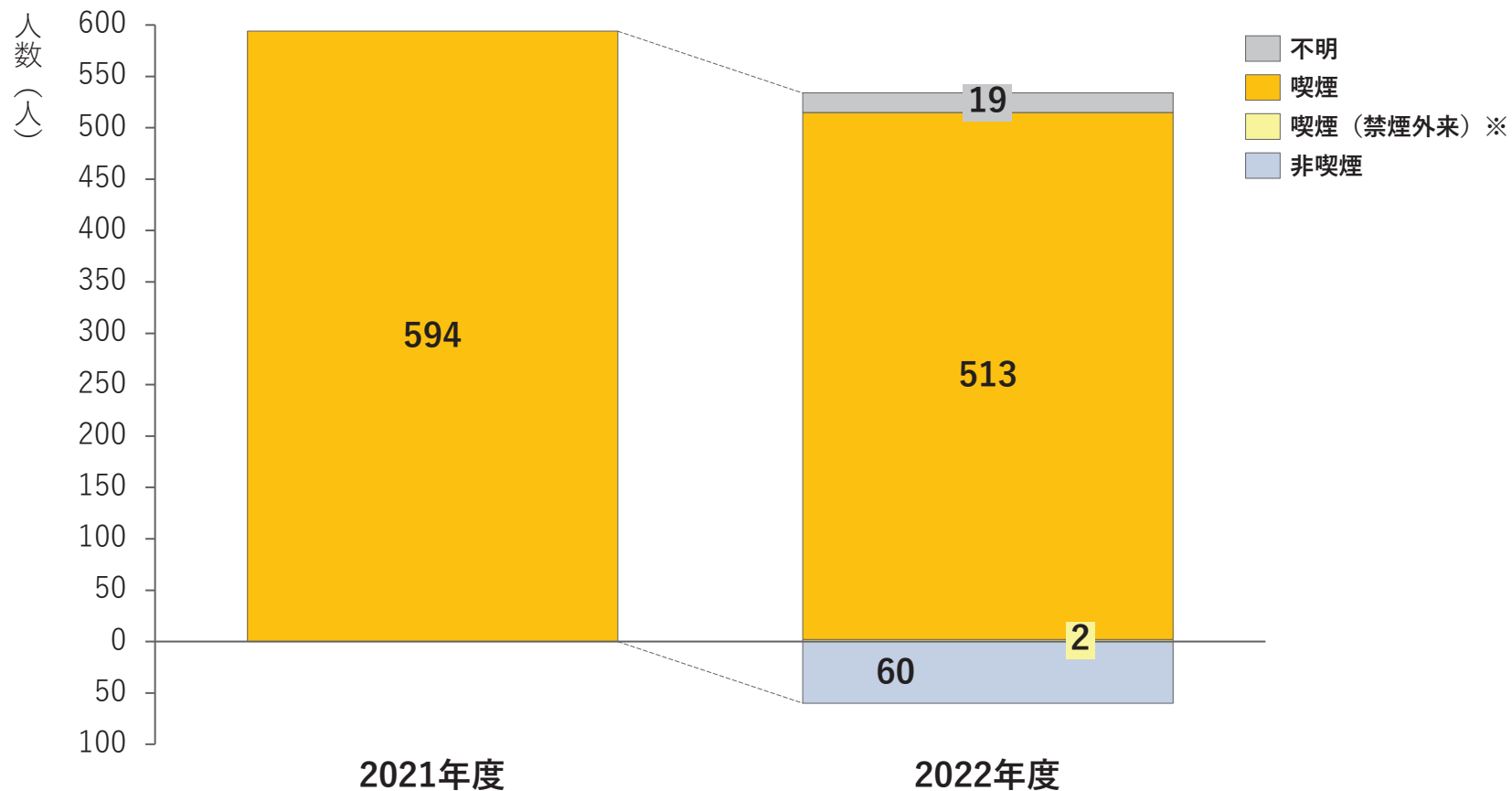


() 内は人数

2022年度末

喫煙対策 禁煙への取り組み状況 〈2021年度喫煙者の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

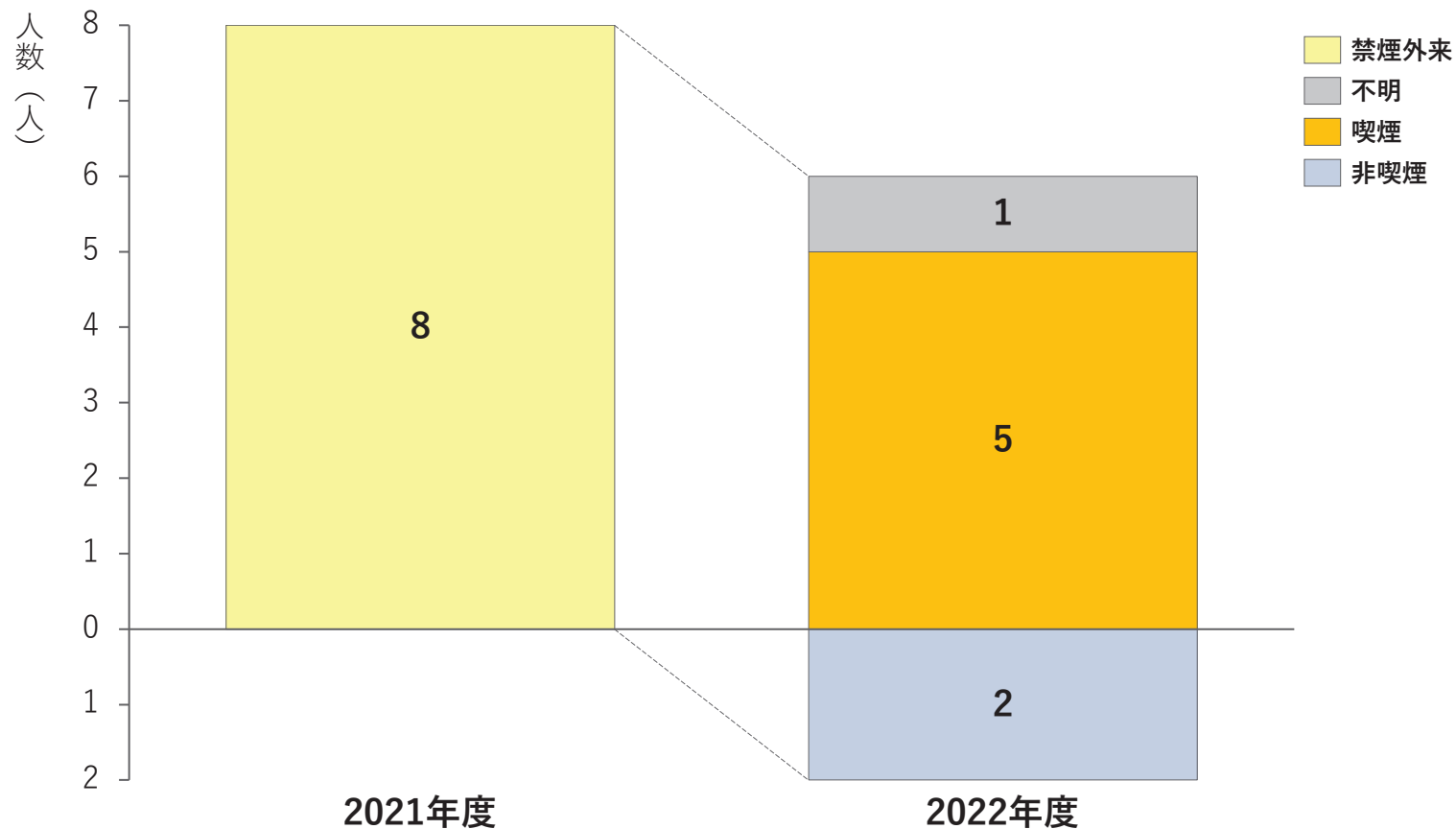


※喫煙 (禁煙外来) : 2022年度の間診がない者も含む

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

禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる



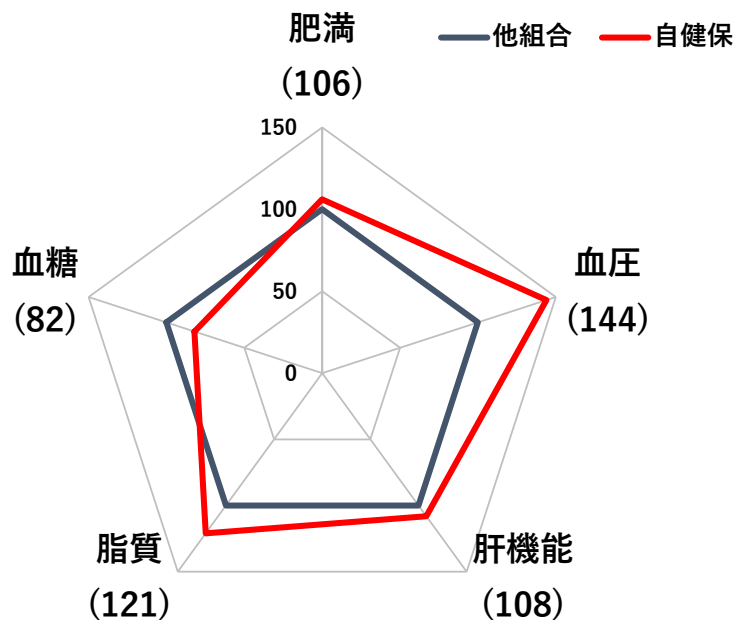
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況は血糖のリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。
 生活習慣は飲酒のスコアが最も悪く、対策の検討が必要。

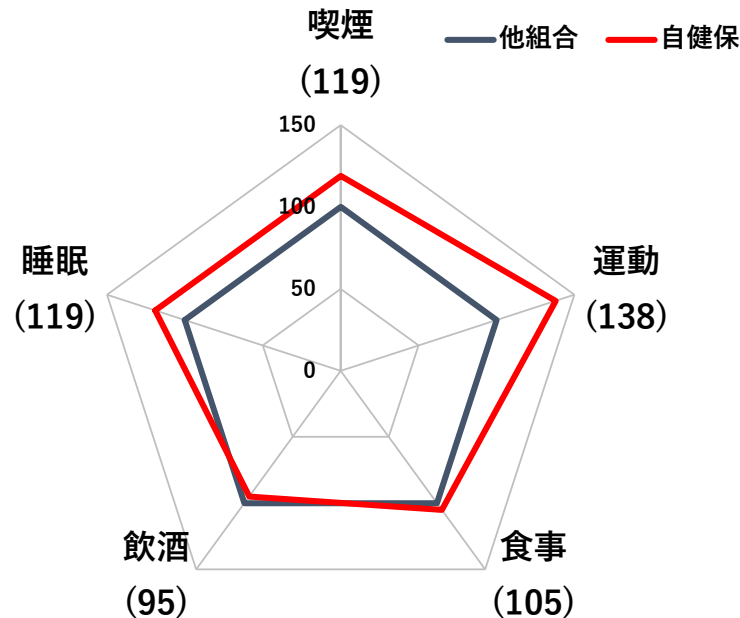
健康状況

※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	106	144	108	121	82
	非リスク者数	2,332	2,946	2,701	3,256	2,285
	リスク者数	1,649	1,035	1,280	725	1,696
	リスク者割合	41.4%	26.0%	32.2%	18.2%	42.6%
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	119	138	105	95	119
	非リスク者数	3,458	1,799	2,874	3,361	2,936
	リスク者数	523	2,180	1,092	616	1,026
	非リスク者割合	86.9%	45.2%	72.5%	84.5%	74.1%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

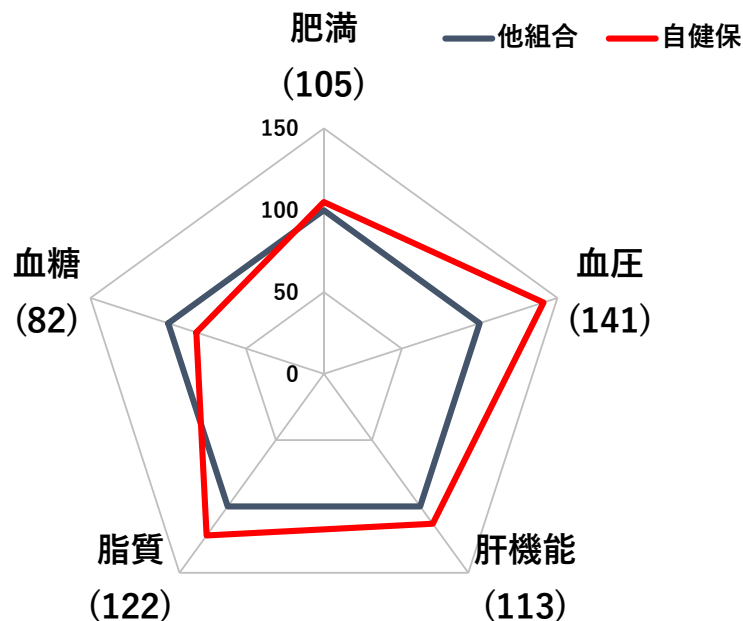
健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

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

健康状況は血糖のリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。
 生活習慣は飲酒のスコアが最も悪く、対策の検討が必要。

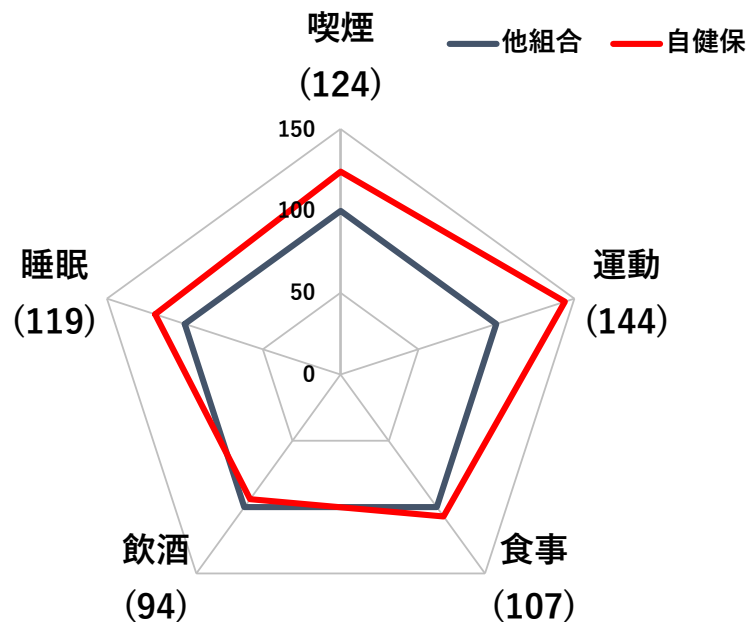
健康状況

※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	105	141	113	122	82
	非リスク者数	1,564	2,155	1,910	2,381	1,571
	リスク者数	1,496	905	1,150	679	1,489
	リスク者割合	48.9%	29.6%	37.6%	22.2%	48.7%
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	124	144	107	94	119
	非リスク者数	2,570	1,511	2,221	2,482	2,352
	リスク者数	490	1,548	827	575	695
	非リスク者割合	84.0%	49.4%	72.9%	81.2%	77.2%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

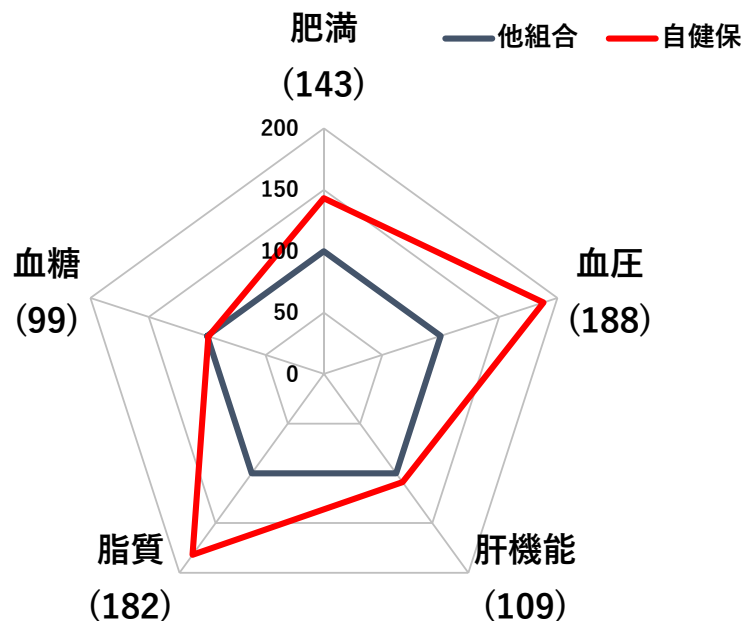
健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

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

健康状況は血糖のリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。
 生活習慣は他組合と同程度のスコアとなっている。

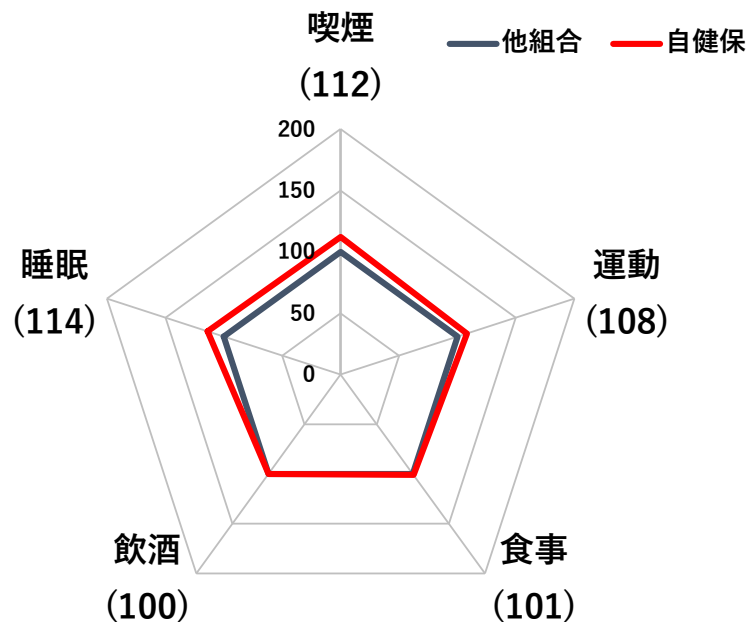
健康状況

※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	143	188	109	182	99
	非リスク者数	768	791	791	875	714
	リスク者数	153	130	130	46	207
	リスク者割合	16.6%	14.1%	14.1%	5.0%	22.5%
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	112	108	101	100	114
	非リスク者数	888	288	653	879	584
	リスク者数	33	632	265	41	331
	非リスク者割合	96.4%	31.3%	71.1%	95.5%	63.8%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

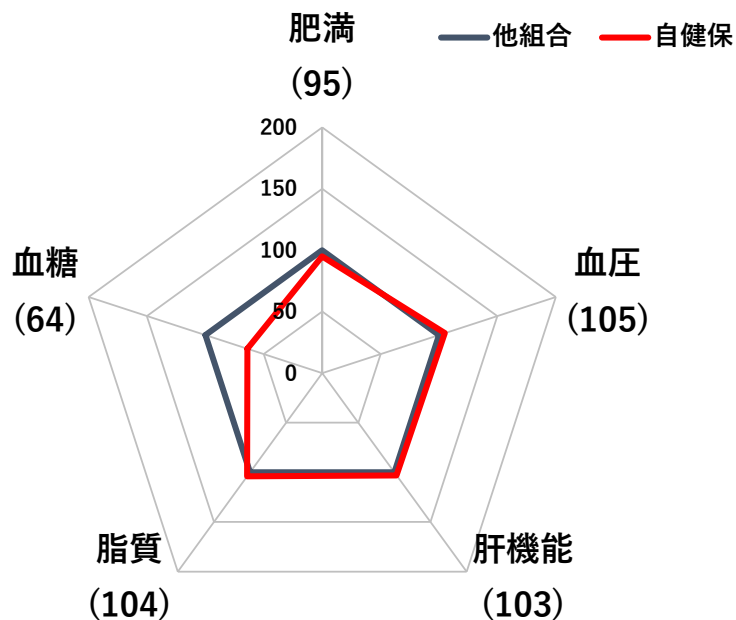
健診・問診分析サマリ 〈被扶養者全体〉

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

健康状況は肥満と血糖のリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。
 生活習慣は飲酒のスコアが最も悪く、対策の検討が必要。

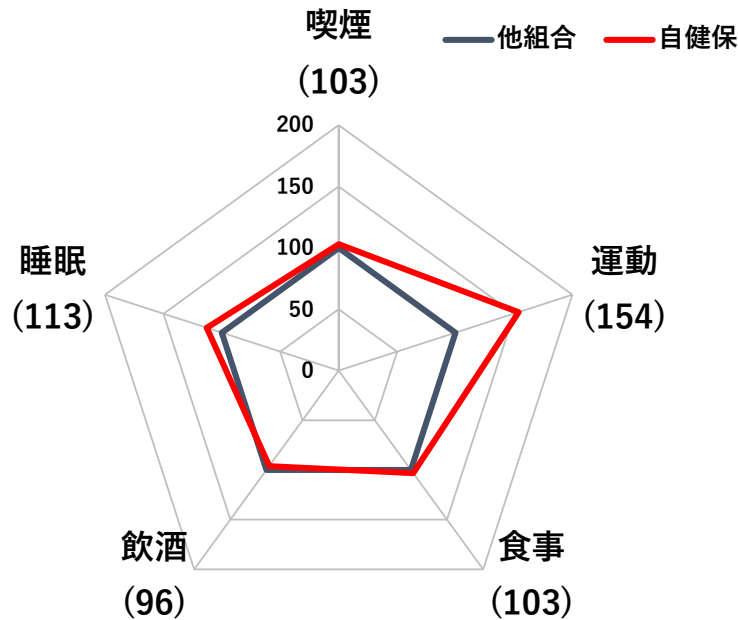
健康状況

※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	95	105	103	104	64
	非リスク者数	2,524	2,361	2,793	2,999	1,997
	リスク者数	821	982	551	346	1,348
	リスク者割合	24.5%	29.4%	16.5%	10.3%	40.3%
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	103	154	103	96	113
	非リスク者数	3,224	1,922	2,848	3,109	2,654
	リスク者数	122	1,414	462	228	666
	非リスク者割合	96.4%	57.6%	86.0%	93.2%	79.9%
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】

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

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

※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】

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

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

※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^{※3}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^{※4}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≦

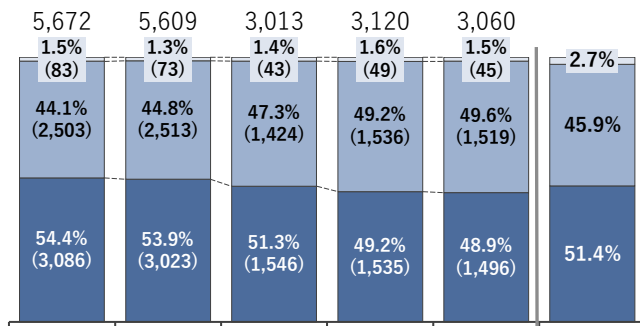
女性は他組合に比べてやせの割合が高く、やせにより高まるリスクもあるため早めの対策が必要である。被扶養者は他組合に比べ肥満の割合が高い。

構成比率

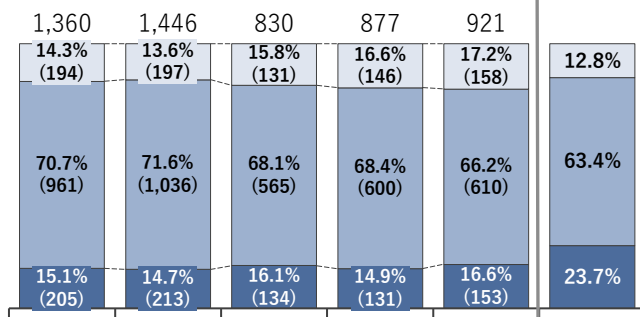
年齢階層別 肥満率

男性被保険者

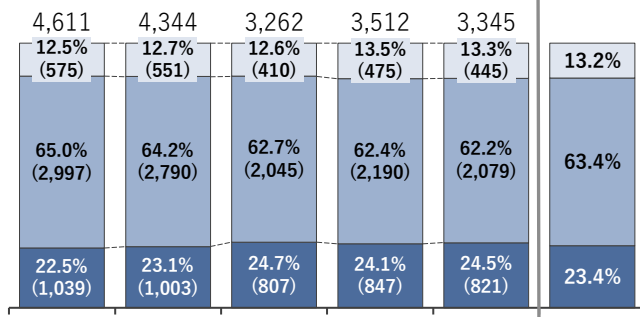
やせ
標準
肥満



女性被保険者



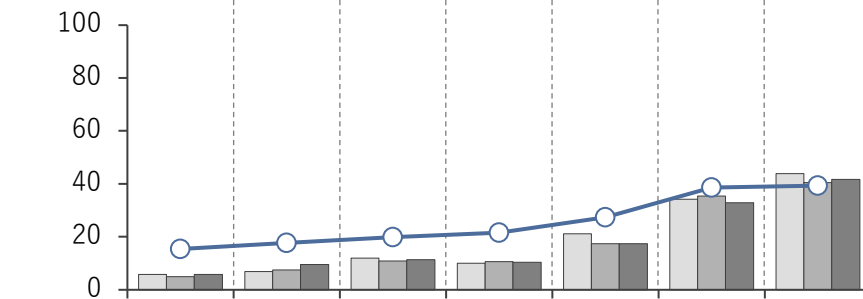
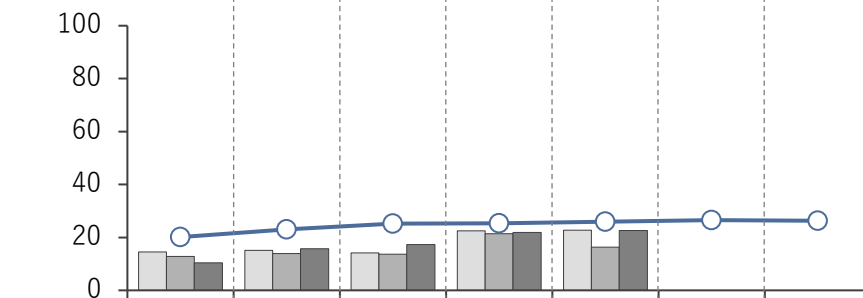
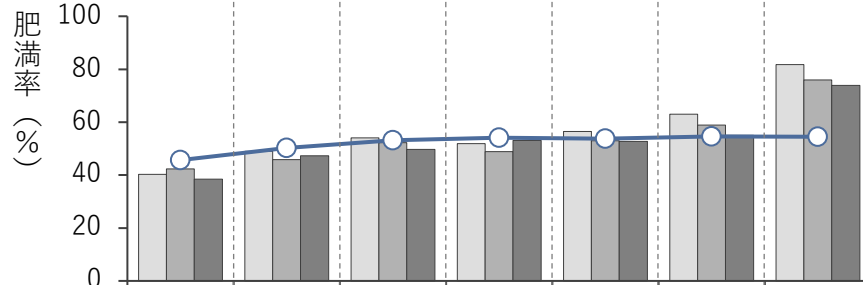
被扶養者



() 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

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

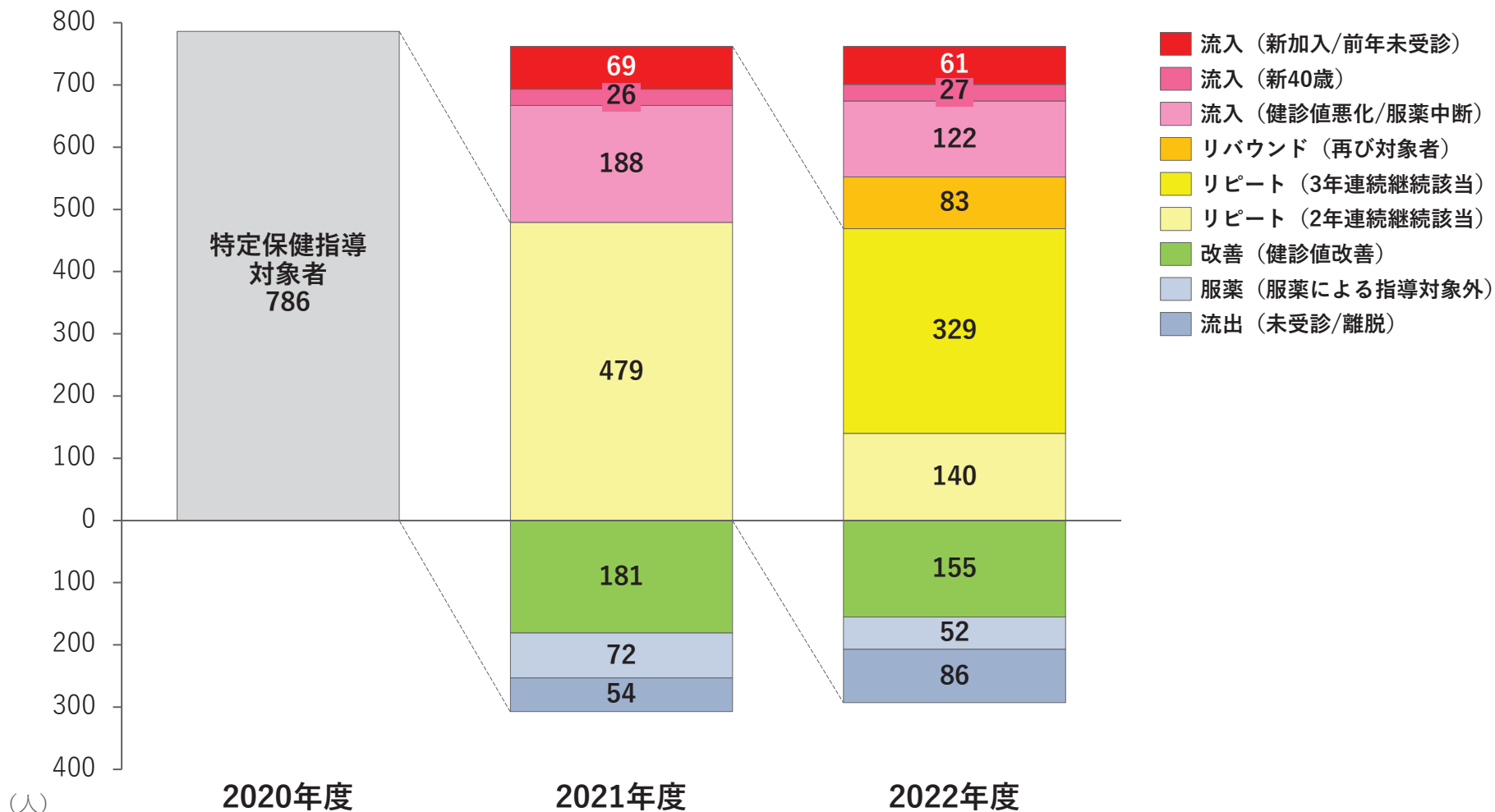


40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70- 年齢階層 (歳)

生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

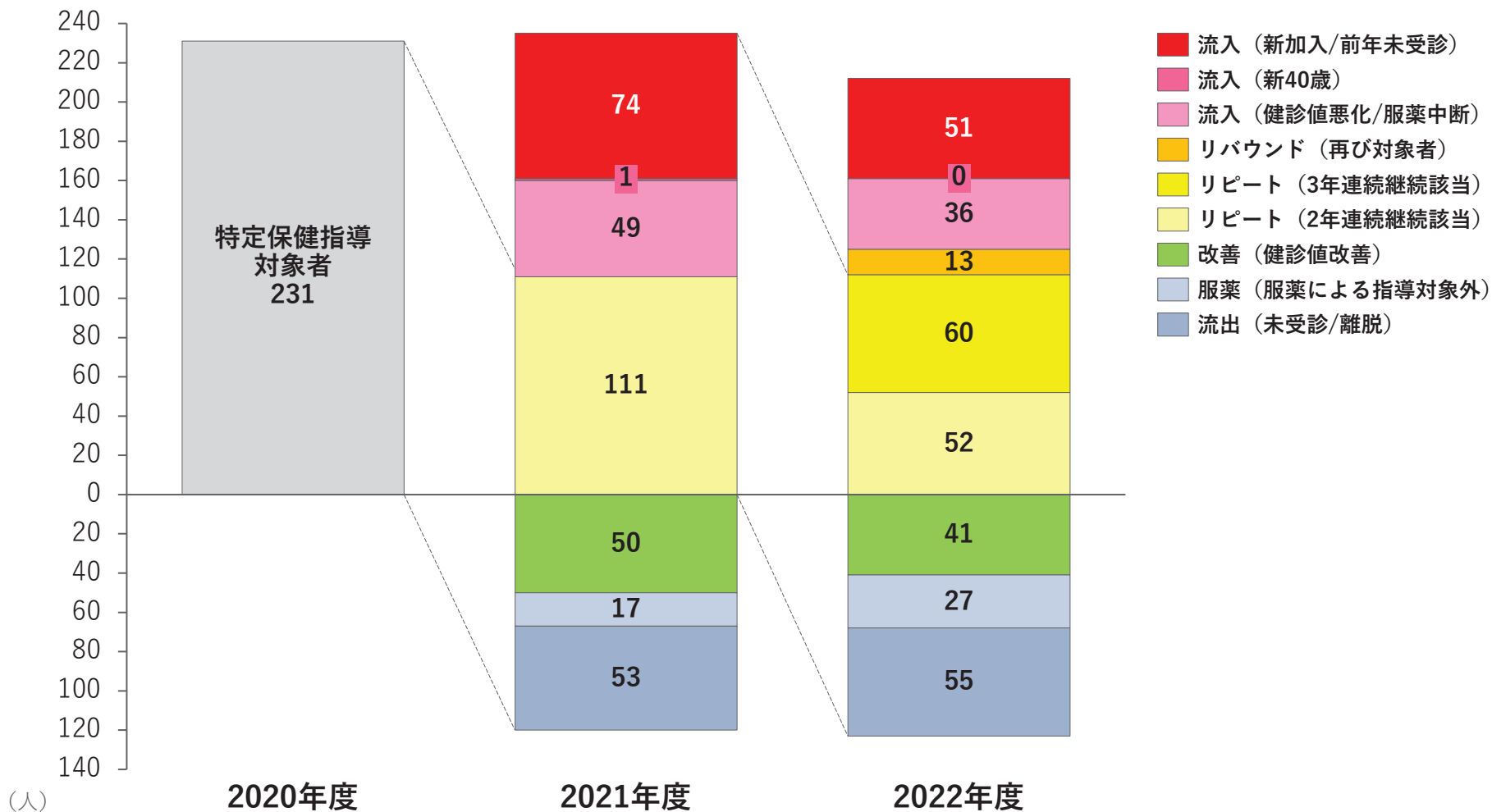
※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

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「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



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



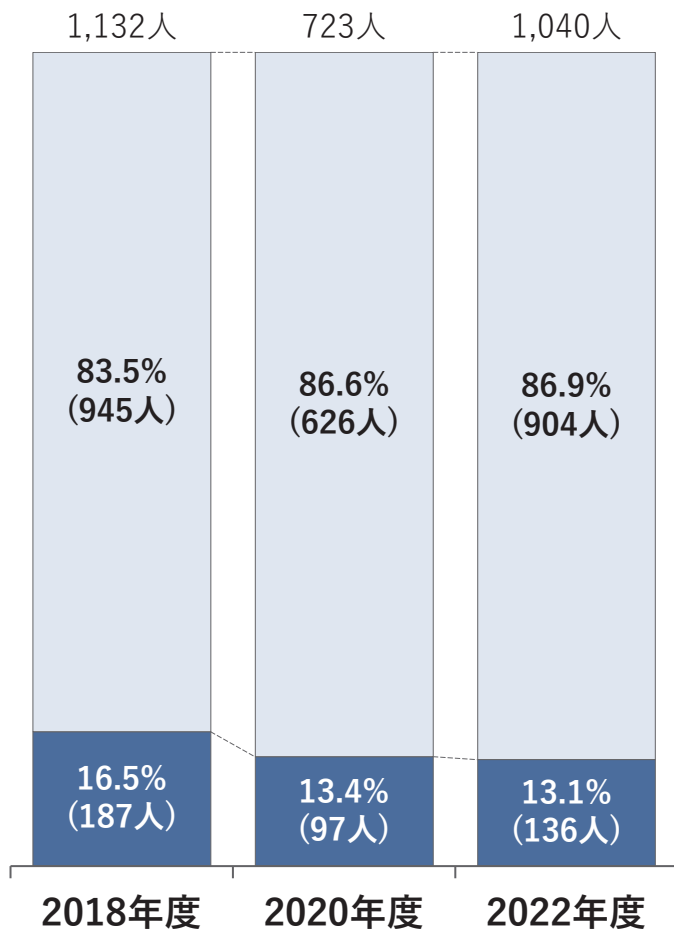
生活習慣病対策 特定保健指導 〈若年層の保健指導域該当者（若年層全体）〉

※対象：各年度末40歳未満

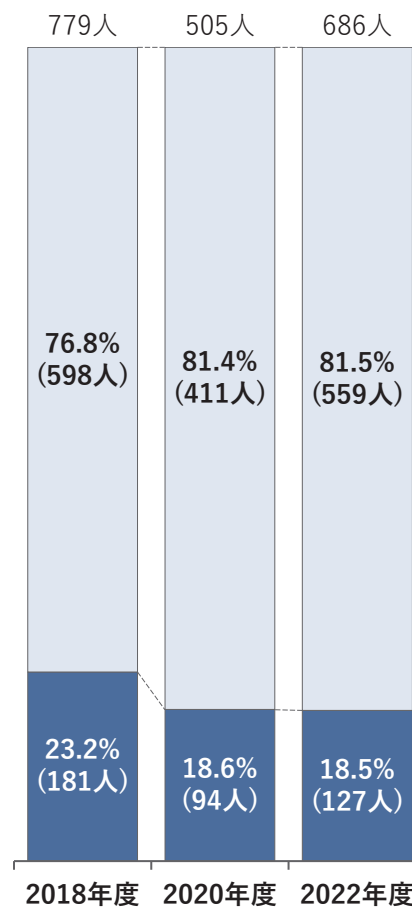
■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

被保険者全体

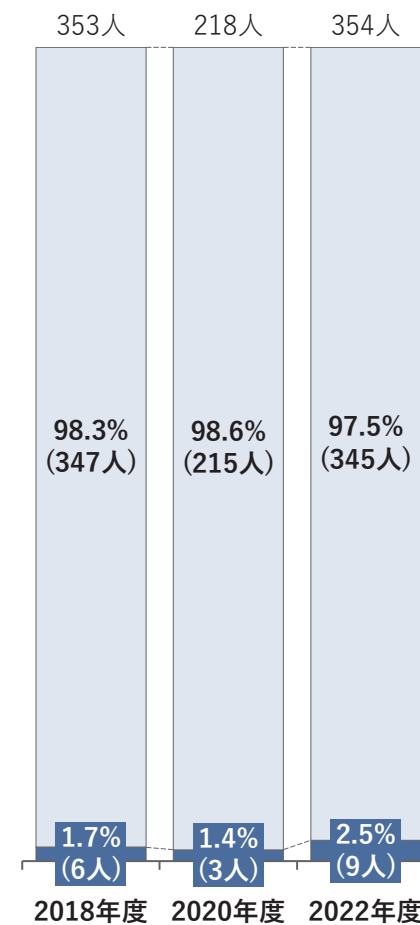
■ 非該当
■ 該当



男性被保険者



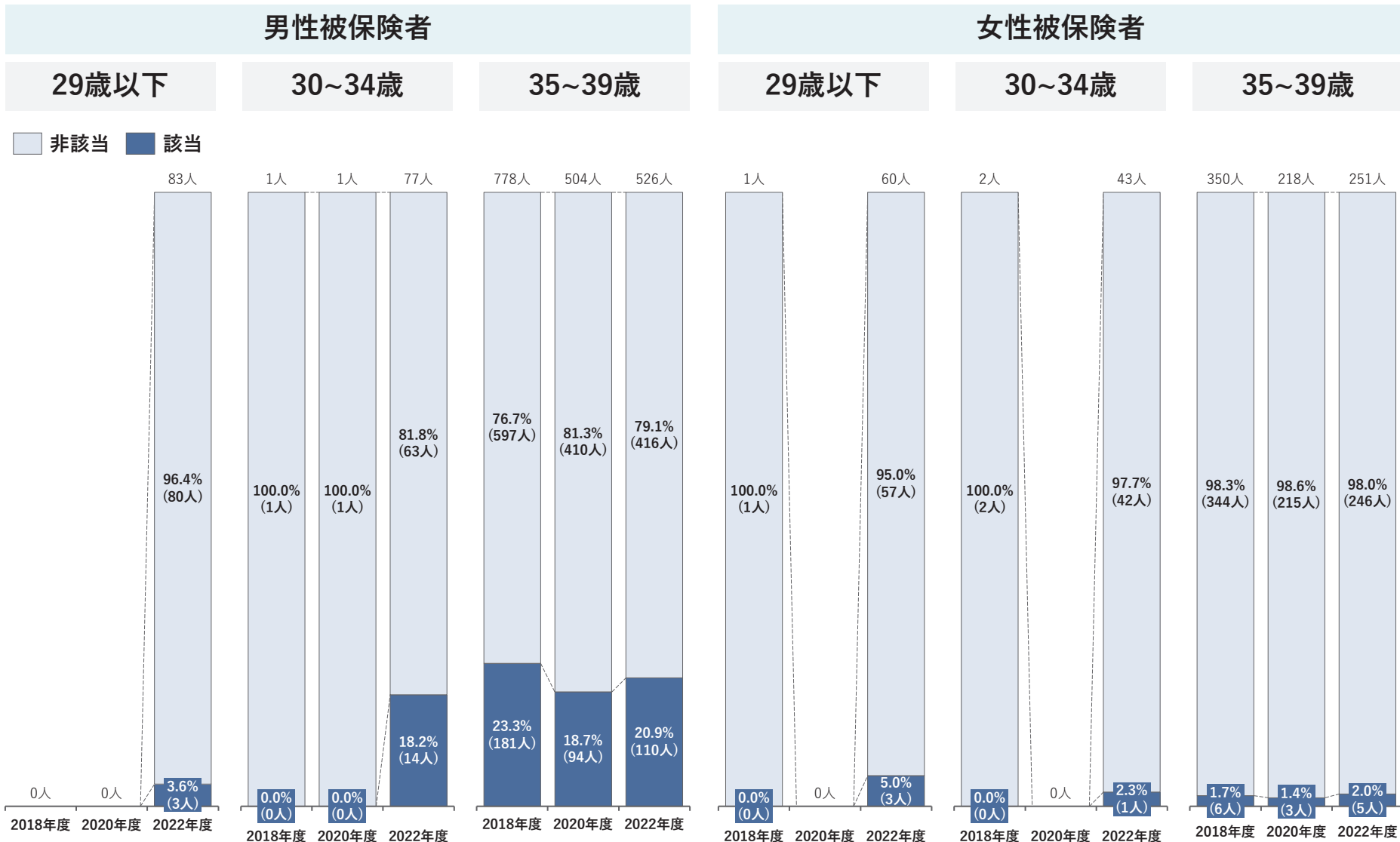
女性被保険者



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



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	イ	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者について受診率上昇に向けた対策の強化が必要。特に40代の受診率が低く、生活習慣病を発症しやすくなる世代の健康把握ができていない。直近3年連続健診未受診者が多く存在する。直近年度健診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。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診機会の周知および機会拡大 健診未受診者への受診勧奨 	✓
2	ウ	<ul style="list-style-type: none"> 対象者割合は5年間で減少しているが、服薬者割合が増加傾向にある。 対象者の内、リピーター対象者の割合が高い。 本来対象であるが、問診回答で服薬中で対象外の扱いとなっている者が一定数いる。 若年者（35～39歳）において保健指導域該当が約20%存在する。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 会社と共同で特定保健指導や生活改善の重要性・必要性の認知度を高める。 保健指導参加機会の提供・周知 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 	✓
3	エ	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック数量比率が80%に達していない。 年代別では被保険者で50代、被扶養者で60代の削減期待額が最も高い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 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 	✓
4	ト	<ul style="list-style-type: none"> 50代～60代前半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3年連続新生物＜腫瘍＞の医療費構成割合が高い。循環器系と内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費も高い。 全体の4割弱が毎年生活習慣病群と重症化群を占める。 患者予備群と治療放置群は年々減少しているが、不健康群が増えている状況もあるため、受診勧奨の対策は必要。 また、生活習慣病の治療に繋がった人達への重症化予防の対策が必要。 生活習慣病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。 肝疾患、腎不全の医療費が増加、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いる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病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 対象者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 	✓
5	ナ	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 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に受診を促し、疾病の重症化を防ぐ。 主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す。 	✓
6	ニ	<ul style="list-style-type: none"> 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向けた対策の強化が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 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に受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 	✓

7	シ	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科の医療費は直近3年間はほぼ横ばいとなっているが、20代・30代の若い世代で医療費は下がっている。 ・加入者全体で約4割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い。 ・歯科受診は年齢別では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の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う 	✔
8	ス	<ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で医療費は多い。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代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、50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 ・便潜血陽性者における医療機関受診者の内、4.8%が悪性腫瘍として診断。要精密検査となった対象者への受診勧奨が必要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
9	ソ	<ul style="list-style-type: none"> ・60代前半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。 ・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。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
10	セ	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者においては男性に比べ、女性の睡眠状況の良好者割合が低く、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増加傾向。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 ・2022年度被保険者において、若い世代で受療率が高い。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 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ 	
11	テ	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・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を継続実施。 	
12	タ	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所により健康課題が異なるため、個別の情報共有及び対応が必要となっている （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 （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ですが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検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 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める 	

13	チ	<ul style="list-style-type: none"> ・月経関連疾患の医療費が増加傾向。年代ごとに多くの患者が存在し、プレゼンティイズムにも影響するため十分な対策が必要 ・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 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・HPVワクチン接種補助の実施（検討） ・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む） 	
14	ツ	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口を設置し、夜間休日の受診を適正化する 	
15	キ、ク、ケ	<ul style="list-style-type: none"> ・健診分析において、他組合に比べ、血糖のリスク者割合が高く、早食いの傾向が強い。 ・問診分析において、飲酒のスコアが最も悪く、特に50代～60代は多量飲酒群の割合が20%以上となっている。 ・男性被保険者において生活習慣改善意欲は「取組済み」の割合が高い一方で「意思なし」の割合も微増しつつある。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・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に受診を促し、疾病の重症化を防ぐ。 ・ICT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。 	
16	ヌ	<ul style="list-style-type: none"> ・全体の喫煙率は他組合と比較して低い。男性被保険者の年代別にみると40代は喫煙率が高まっている傾向がある。 ・禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙習慣のある人への禁煙促進 	
17	ネ	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者の割合は他組合よりも低いが、被保険者全体では41.4%が該当している。 ・男性被保険者：過去から徐々に割合は減少しているが、48.9%が肥満該当者のため引き続き改善に向けた対策が必要 ・女性被保険者：他組合に比べて肥満の割合は低いが、やせの割合が高く、やせにより高まるリスクもあるため標準の割合を高めるための対策が必要である。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者数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 	
18	イ	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者では、一部従業員が所定の健康診断実施日に受診できない場合がある ・被保険者ではグループ外出向者の健診結果提出が少なく課題である 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診機会の周知および機会拡大 ・健診未受診者への受診勧奨 	✓
19	ウ、ノ	<ul style="list-style-type: none"> ・若年者（35～39歳）において保健指導域該当が約20%存在する。将来の特定保健指導対象者となる40歳未満の若年者向けの対策強化が必要 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	当組合は中規模の健保組合（被保険者数8,500人、加入者数1万5千人）であるが、各事業主の拠点（本社・支社・支店・営業所）が東京を中心に全国にあり、加入者も特例退職者を含め全国に点在している。	→	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者が東京中心とはいえ、全国に点在しており、個々の加入者に直接的に働きかけるは非効率なため、事業主との協働（コラボヘルス）が重要である。また、ICTを活用した案内や申込、申請手続きの電子化を進める。
2	男性被保険者は生活習慣病合併症や悪性腫瘍のリスクが高まる50代が最も多く、医療費押し上げの要因となっていることが考えられる。被扶養者は大腸がんのリスクが増加し始め、乳がんのリスクが高い50歳代以上の女性が多い。	→	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が重要である。
3	・当組合には2,500人の特例退職被保険者等（被扶養者を含む）がいるため、医療費構成割合も65歳以上が著しく高い。	→	<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の被保険者に対する医療費抑制施策が必要であり、当該被保険者1人当たり医療費を抑えることが重要である。

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	特定保健指導の事業は、Web面談の導入やプログラムの多様化、事業主の支援等により、実施率は平成30年度9.0%から令和2年度46.4%に大幅アップしたが、令和3年度以降、44.9%→43.5%と停滞している。	➔ 若年層の保健指導や受診勧奨の徹底により対象者数を削減させる。 効果検証の上、適宜、効果的なプログラムへの入替えを進める。 事業主と連携して、対象者に本事業の重要性をプログラムへの参加を促す。
2	健診結果及びレセプトデータに基づき、リスク応じた受診勧奨、保健指導の事業を取り進めている。	➔ 受診勧奨後や保健指導後の実施状況のフォロー、事業の効果検証をしていくこと。 リスク応じた受診勧奨、保健指導の事業の拡充。
3	健診結果データに基づく重症化予防の事業は、35歳以上の被保険者・被扶養配偶者が中心。	➔ 若年層の健診結果データの収集について2023年度より開始した。若年層を対象とした、重症化予防の保健事業に取り組む。 被扶養配偶者は、特定健診実施率が令和4年度65.5%と低く、これを引き上げていくことが課題。
4	健保組合が取り組む保健事業について、認知度が低い。 情報発信が、ホームページ、事業主イントラと限定的である。	➔ 事業主とより連携して、加入者への啓発活動を進めていく。 健康マイレージ制度をベースに、多くの加入者が参加できるプログラム（セミナー、ウォーキング・イベント等）の実施や機関誌の発行。 効果的な情報発信方法の検討。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

1. 加入者の健康リテラシーを向上させ、個人の健康状況・健康課題の理解度を高めること。
2. 健康リスクに応じた重症化予防
3. ジェネリック医薬品の利用促進

事業全体の目標

1. 健康マイレージ制度の基盤システムであるKENPOSの登録率を70%にする。
2. ①特定健診の実施率を90%にする。
②特定保健指導の実施率を60%にする。
③受診勧奨対象者における治療放置者（医療機関未受診者）の減少化に努める。
3. ジェネリック医薬品の利用率を80%以上にする。

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	各事業主と健康課題を共有
--------	--------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	健康マイレージ制度
保健指導宣伝	機関誌の発行
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	育児関連冊子「赤ちゃんと!」配布
保健指導宣伝	ホームページの運営
保健指導宣伝	ジェネリック対策
保健指導宣伝	健康オンラインセミナー

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	肥満者対策
保健指導宣伝	こころとからだの健康相談（みんなの家庭の医学）
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	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	大腸がん対策
疾病予防	乳がん・子宮がん対策
疾病予防	適正受診・適正服薬の取組
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助

※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								
職場環境の整備																				
保健指導宣伝	1	既存	各事業主と健康課題を共有	全て	男女	40～74	被保険者	3	エ,ケ,ス	ア	各事業主の抱える健康課題を理解してもらい、事業主による従業員への生活習慣改善等の注意喚起に向け、必要と思われる情報の提供、対策等につき協力する。	特定健診結果・レセプト分析に基づく各事業主の疾病別医療費等、各事業主における健康状況、健康課題を掲載した「健康レポート」等を提供する。 各事業主との定期情報連絡会を実施する。	610	610	610	610	610	610	①各事業主に事業主別医療費、検査項目別健診結果等を毎年情報提供し、各事業主における健康状況・健康課題に対する理解度を100%にする。 ②事業主による従業員への生活習慣改善等の注意喚起に向け、必要と思われる情報の提供、対策等につき協力する。 ③主要2事業主が健康経営「ホワイト500」を取得すること。	・事業所により健康課題が異なるため、個別の情報共有及び対応が必要となっている (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 (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、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検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
													情報提供実施率(【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%)各事業主への健康状況・健康課題に関する情報提供を実施。	健康状況理解度(【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%)各事業主における健康状況に対する理解度を100%にする。(各事業主との定期情報連絡会を活用する)						

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	2,5,7	既存	健康マイレージ制度	全て	男女	18～65	被保険者	1	ア,エ,ケ	ア,シ	①本制度の参加は、健康ポータルサイトおよびPHRアプリにユーザー登録する。 ②定期健診の受診、健診結果、保健指導プログラムやセミナーの参加、ウォーキング、ジェネリック医薬品の利用、その他、健康増進を目的とする取組みの参加に対し、インセンティブポイント(健康マイレージポイント)を付与する。 ③ウォーキングによる健康増進を促すため、PHRアプリ利用による歩数登録を促し、歩数登録者数を計測する。	参加率(会員登録者率)、歩数登録者率を上げるため、機関誌・HP・事業主イントラでPRする。インセンティブポイント(健康マイレージポイント)付与は、委託先業者の個別システムで対応。	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	被保険者の健康意識醸成、健康増進、生活習慣病予防、後発医薬品使用促進。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													①健康マイレージ制度で定める加入者の健康管理、健康増進の取組みに対し、健康ポータルサイトおよびPHRアプリ上でインセンティブポイントを付与する。 ②ポイント付与に関する案内を適宜、HP・事業主イントラ、機関誌を通じて案内する。 ③ポイント付与の対象は、定期健診とその結果、保健指導プログラム・ウォーキング・セミナーへの参加、ジェネリック医薬品の利用。	①健康マイレージ制度で定める加入者の健康管理、健康増進の取組みに対し、健康ポータルサイトおよびPHRアプリ上でインセンティブポイントを付与する。 ②ポイント付与に関する案内を適宜、HP・事業主イントラ、機関誌を通じて案内する。 ③ポイント付与の対象は、定期健診とその結果、保健指導プログラム・ウォーキング・セミナーへの参加、ジェネリック医薬品の利用。	①健康マイレージ制度で定める加入者の健康管理、健康増進の取組みに対し、健康ポータルサイトおよびPHRアプリ上でインセンティブポイントを付与する。 ②ポイント付与に関する案内を適宜、HP・事業主イントラ、機関誌を通じて案内する。 ③ポイント付与の対象は、定期健診とその結果、保健指導プログラム・ウォーキング・セミナーへの参加、ジェネリック医薬品の利用。	①健康マイレージ制度で定める加入者の健康管理、健康増進の取組みに対し、健康ポータルサイトおよびPHRアプリ上でインセンティブポイントを付与する。 ②ポイント付与に関する案内を適宜、HP・事業主イントラ、機関誌を通じて案内する。 ③ポイント付与の対象は、定期健診とその結果、保健指導プログラム・ウォーキング・セミナーへの参加、ジェネリック医薬品の利用。	①健康マイレージ制度で定める加入者の健康管理、健康増進の取組みに対し、健康ポータルサイトおよびPHRアプリ上でインセンティブポイントを付与する。 ②ポイント付与に関する案内を適宜、HP・事業主イントラ、機関誌を通じて案内する。 ③ポイント付与の対象は、定期健診とその結果、保健指導プログラム・ウォーキング・セミナーへの参加、ジェネリック医薬品の利用。	①健康マイレージ制度で定める加入者の健康管理、健康増進の取組みに対し、健康ポータルサイトおよびPHRアプリ上でインセンティブポイントを付与する。 ②ポイント付与に関する案内を適宜、HP・事業主イントラ、機関誌を通じて案内する。 ③ポイント付与の対象は、定期健診とその結果、保健指導プログラム・ウォーキング・セミナーへの参加、ジェネリック医薬品の利用。		
2,5	既存	機関誌の発行	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	シ	①タイムリーな健康情報の発信、法改正の都度、内容を更新。 ②一般被保険者にはWebで提供、特例退職者・任意継続者にはハード(紙)で直接自宅に送付。	機関誌「健保だより」を年3回発行し、健康増進・疾病予防関連冊子を年1回発行する。	7,180	7,180	7,180	7,180	7,180	7,180	健保組合から加入者へ情報を発信・共有し、加入者の健康意識の醸成を図る。(内容：健康保険組合について、法改正、マイナ保険証による受診勧奨、特定健診・特定保健指導・女性特有の健康問題関連および乳がん子宮がん検診の受診勧奨、こどもの上手な医療のかかり方等)	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
												機関誌「健保だより」を年3回発行し、健康増進・疾病予防関連冊子を年1回発行する。	機関誌「健保だより」を年3回発行し、健康増進・疾病予防関連冊子を年1回発行する。	機関誌「健保だより」を年3回発行し、健康増進・疾病予防関連冊子を年1回発行する。	機関誌「健保だより」を年3回発行し、健康増進・疾病予防関連冊子を年1回発行する。	機関誌「健保だより」を年3回発行し、健康増進・疾病予防関連冊子を年1回発行する。	機関誌「健保だより」を年3回発行し、健康増進・疾病予防関連冊子を年1回発行する。			被保険者への配布率(【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%)5月・9月・1月の年3回発行(継続的な健康情報発信：子どもや女性の健康づくり・特定健診・特定保健指導の受診勧奨、マイナ保険証の利用登録勧奨等)
2	既存	医療費通知	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ,ス	シ	「医療費のお知らせ」を毎月該当被保険者に、WEBまたはハガキで案内する。 (ハガキの案内は、特退・任継・住商ウェルサポート)	WEBシステムは、大和総研社が運営する「KOSMO Communication Web」を利用。 ハガキの発送手配は、外部委託にて実施。	750	750	750	750	750	750	本人の診療記録、医療費の確認による医療費認識の向上及び適正受診、医療費の適正化、不正レセプトの発見。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
												「医療費のお知らせ」を毎月該当被保険者に、WEBまたはハガキで案内する。	「医療費のお知らせ」を毎月該当被保険者に、WEBまたはハガキで案内する。	「医療費のお知らせ」を毎月該当被保険者に、WEBまたはハガキで案内する。	「医療費のお知らせ」を毎月該当被保険者に、WEBまたはハガキで案内する。	「医療費のお知らせ」を毎月該当被保険者に、WEBまたはハガキで案内する。	「医療費のお知らせ」を毎月該当被保険者に、WEBまたはハガキで案内する。			KOSMO Webの利用率(被保険者)(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：80% 令和8年度：90% 令和9年度：95% 令和10年度：97% 令和11年度：100%)ハガキ通知者(任継・特退・住商ウェルサポートの被保険者)を除いた被保険者の、KOSMO Communication Webの利用率。 (KOSMO Web利用対象者＝未ログイン者)数/KOSMO Web利用対象者数(令和6年6月末現在53%)
												700	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000			

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												
2,5	既存		育児関連冊子「赤ちゃん！」配布	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ス	育児情報誌「赤ちゃん！」を出産育児一時金支給対象者へ1年間無料配布。 「お医者さんにかかるまでに」等こどもの上手な医療のかかり方に焦点を当てた小冊子を配布。	シ	毎月「赤ちゃん！」の新規配布対象者を委託業者(赤ちゃんとママ社)に連絡、発送手配をする。	育児情報誌「赤ちゃん！」 「ラシタス」を出産育児一時金支給対象者へ2年間無料配布。 乳幼児の上手な医療のかかり方等への知見を広げることを目的として1歳児に焦点を当てた「ラシタス」配布を追加。 「お医者さんにかかるまでに」等こどもの上手な医療のかかり方に焦点を当てた小冊子を配布。	育児情報誌「赤ちゃん！」 「ラシタス」を出産育児一時金支給対象者へ2年間無料配布。 「お医者さんにかかるまでに」等こどもの上手な医療のかかり方に焦点を当てた小冊子を配布。	育児情報誌「赤ちゃん！」 「ラシタス」を出産育児一時金支給対象者へ2年間無料配布。 「お医者さんにかかるまでに」等こどもの上手な医療のかかり方に焦点を当てた小冊子を配布。	育児情報誌「赤ちゃん！」 「ラシタス」を出産育児一時金支給対象者へ2年間無料配布。 「お医者さんにかかるまでに」等こどもの上手な医療のかかり方に焦点を当てた小冊子を配布。	育児情報誌「赤ちゃん！」 「ラシタス」を出産育児一時金支給対象者へ2年間無料配布。 「お医者さんにかかるまでに」等こどもの上手な医療のかかり方に焦点を当てた小冊子を配布。	育児情報誌「赤ちゃん！」 「ラシタス」を出産育児一時金支給対象者へ2年間無料配布。 「お医者さんにかかるまでに」等こどもの上手な医療のかかり方に焦点を当てた小冊子を配布。	育児情報誌「赤ちゃん！」 「ラシタス」を出産育児一時金支給対象者へ2年間無料配布。 「お医者さんにかかるまでに」等こどもの上手な医療のかかり方に焦点を当てた小冊子を配布。	育児情報誌「赤ちゃん！」 「ラシタス」を出産育児一時金支給対象者へ2年間無料配布。 「お医者さんにかかるまでに」等こどもの上手な医療のかかり方に焦点を当てた小冊子を配布。	育児情報誌「赤ちゃん！」 「ラシタス」を出産育児一時金支給対象者へ2年間無料配布。 「お医者さんにかかるまでに」等こどもの上手な医療のかかり方に焦点を当てた小冊子を配布。	育児情報誌「赤ちゃん！」 「ラシタス」を出産育児一時金支給対象者へ2年間無料配布。 「お医者さんにかかるまでに」等こどもの上手な医療のかかり方に焦点を当てた小冊子を配布。	育児支援情報誌「赤ちゃん！」を出産育児一時金支給対象者へ無料配布することにより育児知識を醸成し、子供と親のウェルビーイングの向上を図る。 目標①子育て世代の健康意識の向上と生活習慣の改善 目標②乳幼児医療費の適正化(こどもの上手な医療のかかり方等) 目標③メンタルヘルスの増進	・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
対象者への配布率(【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%)-												冊子の配布による育児知識醸成の度合、乳幼児の医療費抑制の金額、安易に医療機関で受診させないようにしているか等を測ることが出来ないため。(アウトカムは設定されていません)												
2,5	既存		ホームページの運営	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ,ス	①健康保険に関する全てを詳しく掲載。 ②WEB健康情報コンテンツ「ヘルシーファミリー倶楽部」を設置し、食・運動・疾病予防・子どもや女性特有の健康課題、メンタルヘルスクア、人間ドックや健診結果の見方に関し、各分野の専門家の監修のもとに健康情報・動画コンテンツを無料で提供する。 また、全国の医療機関や病名ごとの医薬品の検索も可能とする。 電子図書館では市販されている健康情報書籍を無料で閲覧可能とする。 ③HPからPHRアプリと連動した健康ポータルサイトや「常備薬購入」、「人間ドック予約」サイトに移行できる。	シ	各種健保手続き並びに補助金制度の周知、被保険者が自身で各種申請書類をダウンロードできる環境を提供し、事務効率化に努める。法改正の際はリアルタイムで内容を更新する。 更新時は事業主のイントラに掲載、適宜個別メールでも案内してもらう。WEB健康情報コンテンツ「ヘルシーファミリー倶楽部」内で、随時健康情報・健康動画コンテンツを掲載する。	加入者に対し様々な情報を発信しリアルタイムで継続更新提供する。 事業主と連携し、内容を周知広報し加入者の利用を促す。 ①健康保険の仕組み、各種健保手続き、法改正の内容とそれに伴う手続きについて発信する。 ②WEB健康情報コンテンツ「ヘルシーファミリー倶楽部」内で、随時健康情報・健康動画コンテンツを掲載する。	加入者に対し様々な情報を発信しリアルタイムで継続更新提供する。 事業主と連携し、内容を周知広報し加入者の利用を促す。 ①健康保険の仕組み、各種健保手続き、法改正の内容とそれに伴う手続きについて発信する。 ②WEB健康情報コンテンツ「ヘルシーファミリー倶楽部」内で、随時健康情報・健康動画コンテンツを掲載する。	加入者に対し様々な情報を発信しリアルタイムで継続更新提供する。 事業主と連携し、内容を周知広報し加入者の利用を促す。 ①健康保険の仕組み、各種健保手続き、法改正の内容とそれに伴う手続きについて発信する。 ②WEB健康情報コンテンツ「ヘルシーファミリー倶楽部」内で、随時健康情報・健康動画コンテンツを掲載する。	加入者に対し様々な情報を発信しリアルタイムで継続更新提供する。 事業主と連携し、内容を周知広報し加入者の利用を促す。 ①健康保険の仕組み、各種健保手続き、法改正の内容とそれに伴う手続きについて発信する。 ②WEB健康情報コンテンツ「ヘルシーファミリー倶楽部」内で、随時健康情報・健康動画コンテンツを掲載する。	加入者に対し様々な情報を発信しリアルタイムで継続更新提供する。 事業主と連携し、内容を周知広報し加入者の利用を促す。 ①健康保険の仕組み、各種健保手続き、法改正の内容とそれに伴う手続きについて発信する。 ②WEB健康情報コンテンツ「ヘルシーファミリー倶楽部」内で、随時健康情報・健康動画コンテンツを掲載する。	加入者に対し様々な情報を発信しリアルタイムで継続更新提供する。 事業主と連携し、内容を周知広報し加入者の利用を促す。 ①健康保険の仕組み、各種健保手続き、法改正の内容とそれに伴う手続きについて発信する。 ②WEB健康情報コンテンツ「ヘルシーファミリー倶楽部」内で、随時健康情報・健康動画コンテンツを掲載する。	加入者に対し様々な情報を発信しリアルタイムで継続更新提供する。 事業主と連携し、内容を周知広報し加入者の利用を促す。 ①健康保険の仕組み、各種健保手続き、法改正の内容とそれに伴う手続きについて発信する。 ②WEB健康情報コンテンツ「ヘルシーファミリー倶楽部」内で、随時健康情報・健康動画コンテンツを掲載する。	健康保険の仕組み、各種健保手続き、法改正の内容とそれに伴う健保手続きに関する情報発信・更新を継続的に実施する。加入者の様々な健康課題に対応した健康情報や健康動画、相談窓口を提供するポータルサイトとしてホームページを整備し、加入者のヘルスリテラシー向上を図る。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)			
継続的な情報発信実施率(【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%)継続的な情報発信・更新												健康意識の向上は数値で測れないため。(アウトカムは設定されていません)												
2,7	既存		ジェネリック対策	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア,キ,ク	レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、74歳以下の該当者に後発医薬品差額通知を送付する。その後3ヶ月間ジェネリックに切り換えたか、また、これによる推定削減額等を調査する。	ア,シ	紙媒体では年1回対象者に通知を実施。健康ポータルサイト・PHRアプリ内では後発医薬品使用者へ健康マイレージポイントを付与。(このインセンティブ費用は健康マイレージの予算に含まれる)ホームページに加え、事業主の社内イントラにて広報周知し利用を促す。	①紙媒体では年1回対象者に後発医療費差額通知を実施。 ②健康応援サイト「KENPOS」内では後発医薬品使用者へ健康マイレージポイントを付与。	①紙媒体では年1回対象者に後発医療費差額通知を実施。 ②健康ポータルサイト・PHRアプリ内では後発医薬品使用者へ健康マイレージポイントを付与。	①紙媒体では年1回対象者に後発医療費差額通知を実施。 ②健康ポータルサイト・PHRアプリ内では後発医薬品使用者へ健康マイレージポイントを付与。	①紙媒体では年1回対象者に後発医療費差額通知を実施。 ②健康ポータルサイト・PHRアプリ内では後発医薬品使用者へ健康マイレージポイントを付与。	①紙媒体では年1回対象者に後発医療費差額通知を実施。 ②健康ポータルサイト・PHRアプリ内では後発医薬品使用者へ健康マイレージポイントを付与。	①紙媒体では年1回対象者に後発医療費差額通知を実施。 ②健康ポータルサイト・PHRアプリ内では後発医薬品使用者へ健康マイレージポイントを付与。	①紙媒体では年1回対象者に後発医療費差額通知を実施。 ②健康ポータルサイト・PHRアプリ内では後発医薬品使用者へ健康マイレージポイントを付与。	後発医薬品への切り換えを推奨し、自己負担額の削減及び当組合の薬剤費抑制をはかる。全体的に後発品の使用は上限に達しつつあるので、対象を子どもにも広げ、子どもに頻回長期処方されやすい薬品(ヒルドイドクリーム等)の後発品への切替案内には後発品の使用に対する理解を深めるチラシを同封する等工夫を凝らし、併せて子どもの医療費適正化も図る。	・ジェネリック数量比率が80%に達していない。 ・年代別では被保険者で50代、被扶養者で60代の削減期待額が最も高い。			
後発品利用促進通知実施率(【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%)・紙媒体では対象者に年1回実施 ・健康ポータルサイト・PHRアプリ内では後発医薬品使用者へ健康マイレージポイントを付与 ・全通知数と子どもへのヒルドイドクリーム等の後発薬品切替案内数を記録する												後発医薬品数量比率(【実績値】81.7% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)・後発医薬品使用者の増加に伴う薬剤費の削減 ・令和5年度の後発医薬品の使用率：81.7% ・目標使用率：80%												
													902	968	970	970	970	970						

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		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2,5	既存	健康オンラインセミナー	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,エ			オンラインで受講可能なセミナーを実施する。 ①毎月1回テーマを設けたランチタイムセミナーを行う。テーマは運動系、睡眠系、食事栄養、女性特有の健康課題、シニアの健康課題等。 ②夏～秋に年1回リアルタイムで運動の指導を受けることができるセミナーを実施する。(毎年テーマを定め、本年は正しい歩き方指導) ③セミナー後アンケートにより、参加者の理解度や興味関心等を確認する。 スポーツオアシス・RIZAPに委託	オンラインで受講可能なセミナーを実施する。 ①毎月1回テーマを設けたランチタイムセミナーを行う。テーマは運動系、睡眠系、食事栄養、女性特有の健康課題、シニアの健康課題等。 ②夏～秋に年1回リアルタイムで運動の指導を受けることができるセミナーを実施する。(毎年テーマを定める)	オンラインで受講可能なセミナーを実施する。 ①毎月1回テーマを設けたランチタイムセミナーを行う。テーマは運動系、睡眠系、食事栄養、女性特有の健康課題、シニアの健康課題等。 ②夏～秋に年1回リアルタイムで運動の指導を受けることができるセミナーを実施する。(毎年テーマを定める)	オンラインで受講可能なセミナーを実施する。 ①毎月1回テーマを設けたランチタイムセミナーを行う。テーマは運動系、睡眠系、食事栄養、女性特有の健康課題、シニアの健康課題等。 ②夏～秋に年1回リアルタイムで運動の指導を受けることができるセミナーを実施する。(毎年テーマを定める)	オンラインで受講可能なセミナーを実施する。 ①毎月1回テーマを設けたランチタイムセミナーを行う。テーマは運動系、睡眠系、食事栄養、女性特有の健康課題、シニアの健康課題等。 ②夏～秋に年1回リアルタイムで運動の指導を受けることができるセミナーを実施する。(毎年テーマを定める)	オンラインで受講可能なセミナーを実施する。 ①毎月1回テーマを設けたランチタイムセミナーを行う。テーマは運動系、睡眠系、食事栄養、女性特有の健康課題、シニアの健康課題等。 ②夏～秋に年1回リアルタイムで運動の指導を受けることができるセミナーを実施する。(毎年テーマを定める)	外部委託の専門職によるオンラインセミナーを実施することで、各種健康課題(運動、睡眠、食事栄養、女性特有、シニア特有)による知識や具体的な対策・セルフケアの方法を提供し、それをきっかけとした加入者のヘルスリテラシー向上および生活習慣の改善を図る。	・月経関連疾患の医療費が増加傾向。年代ごとに多くの患者が存在し、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 ・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 ・健診分析において、他組合に比べ、血糖のリスク者割合が高く、早食いの傾向が強い。 ・問診分析において、飲酒のスコアが最も悪く、特に50代～60代は多量飲酒群の割合が20%以上となっている。 ・男性被保険者において生活習慣改善意欲は「取組済み」の割合が高い一方で「意思なし」の割合も微増しつつある。 ・肥満者の割合は他組合よりも低いが、被保険者全体では41.4%が該当している。 ・男性被保険者：過去から徐々に割合は減少しているが、48.9%が肥満該当者のため引き続き改善に向けた対策が必要 ・女性被保険者：他組合に比べて肥満の割合は低いが、やせの割合が高く、やせにより高まるリスクもあるため標準の割合を高めるための対策が必要である。	
セミナー延べ参加者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：3,000人 令和7年度：3,100人 令和8年度：3,200人 令和9年度：3,200人 令和10年度：3,300人 令和11年度：3,300人)-												(理由)セミナーの参加者数で生活習慣の改善は測れないため。(アウトカムは設定されていません)							

個別の事業

特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(被保険者)	全て	男女	40(上限なし)	被保険者	3	ケ,サ	事業主と連携し、受診機会の拡大を図る。(事業主健診・人間ドック)	ア,カ,ク	健診管理システムを構築し、データによる管理を進める。受診率を上げるために事業主に受診督促の協力を依頼する。	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	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、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。	・被保険者では、一部従業員が所定の健康診断実施日に受診できない場合がある ・被保険者ではグループ外出者の健診結果提出が少なく課題である
特定健診実施率(【実績値】 94.7% 【目標値】 令和6年度：95% 令和7年度：95% 令和8年度：95% 令和9年度：95% 令和10年度：95% 令和11年度：95%)特定健診受診者数/特定健診対象者数(被保険者)												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 16.8% 【目標値】 令和6年度：16% 令和7年度：15% 令和8年度：14% 令和9年度：13% 令和10年度：12% 令和11年度：11%)内臓脂肪症候群該当者数/特定健診受診者数(被保険者) この割合を減らす。								
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40(上限なし)	被扶養者	1	ケ	健診未受診者のパターン分析を基にパターン毎のコンテンツによる健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す	カ,ク	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービスマン提供事業者に委託し、業務負担の軽減を図る	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。	・被扶養者について受診率上昇に向けた対策の強化が必要。特に40代の受診率が低く、生活習慣病を発症しやすくなる世代の健康把握ができていない。直近3年連続健診未受診者が多く存在する。直近年度健診未受診者の中には普段から医療機関を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。
特定健診実施率(【実績値】 68.1% 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：73% 令和8年度：75% 令和9年度：78% 令和10年度：79% 令和11年度：80%)特定健診受診者数/特定健診対象者数(被扶養者)												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 2.6% 【目標値】 令和6年度：2% 令和7年度：2% 令和8年度：2% 令和9年度：2% 令和10年度：2% 令和11年度：2%)内臓脂肪症候群該当者数/特定健診受診者数(被扶養者) この割合を減らす								
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,基準該当者	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・サービス提供者と連携して進めていく	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少を目指す。	・対象者割合は5年間で減少しているが、服薬者割合が増加傾向にある。 ・対象者の内、リピーター対象者の割合が高い。 ・本来対象であるが、問診回答で服薬中で対象外の扱いとなっている者が一定数いる。 ・若年者(35～39歳)において保健指導域該当が約20%存在する。
特定保健指導実施率(【実績値】 39.3% 【目標値】 令和6年度：40% 令和7年度：42% 令和8年度：44% 令和9年度：46% 令和10年度：48% 令和11年度：50%)特定保健指導修了者数/特定保健指導対象者数 令和4年度：43.5%												特定保健指導対象者割合減少率(【実績値】 24.3% 【目標値】 令和6年度：25% 令和7年度：28% 令和8年度：30% 令和9年度：33% 令和10年度：34% 令和11年度：35%)前年特定保健指導利用による特定指導対象者の減少率 令和4年度：31.6%								
													800	800	800	800	800	800		

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									
保健指導宣伝	5	既存	肥満者対策	全て	男女	40～74	加入者全員	3	エ,ス	機関誌「健保だより」、当組合HP・健康ポータルサイト・PHRアプリ上でウォーキング、食生活改善等の勧奨、情報発信を行う。事業主の協力を得てウォーキング・イベントを実施する。	ン	機関誌「健保だより」、当組合HP・健康ポータルサイト・PHRアプリ上でウォーキング、食生活改善等の勧奨、情報発信を行う。事業主の協力を得てウォーキング・イベントを実施する。	機関誌「健保だより」、当組合HP・健康ポータルサイト「KENPOS」上で、ウォーキング、食生活改善等の勧奨、情報発信を行う。ウォーキング・イベントを実施する。	機関誌「健保だより」、当組合HP・健康ポータルサイト・PHRアプリ上で、ウォーキング、食生活改善等の勧奨、情報発信を行う。ウォーキング・イベントを実施する。	機関誌「健保だより」、当組合HP・健康ポータルサイト・PHRアプリ上で、ウォーキング、食生活改善等の勧奨、情報発信を行う。ウォーキング・イベントを実施する。	機関誌「健保だより」、当組合HP・健康ポータルサイト・PHRアプリ上で、ウォーキング、食生活改善等の勧奨、情報発信を行う。ウォーキング・イベントを実施する。	機関誌「健保だより」、当組合HP・健康ポータルサイト・PHRアプリ上で、ウォーキング、食生活改善等の勧奨、情報発信を行う。ウォーキング・イベントを実施する。	機関誌「健保だより」、当組合HP・健康ポータルサイト・PHRアプリ上で、ウォーキング、食生活改善等の勧奨、情報発信を行う。ウォーキング・イベントを実施する。	機関誌「健保だより」、当組合HP・健康ポータルサイト・PHRアプリ上で、ウォーキング、食生活改善等の勧奨、情報発信を行う。ウォーキング・イベントを実施する。	肥満者数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。やせの女性の割合を減らすための対策も講じていきたい。	・肥満者の割合は他組合よりも低い、被保険者全体では41.4%が該当している。 ・男性被保険者：過去から徐々に割合は減少しているが、48.9%が肥満該当者のため引き続き改善に向けた対策が必要 ・女性被保険者：他組合に比べて肥満の割合は低い、やせの割合が高く、やせにより高まるリスクもあるため標準の割合を高めるための対策が必要である。
特定保健指導対象者割合(【実績値】13.4% 【目標値】令和6年度：13% 令和7年度：13% 令和8年度：12% 令和9年度：12% 令和10年度：11% 令和11年度：11%)特定保健指導対象者／特定健診受診(令和4年度：13.7%)												内臓脂肪症候群該当者の減少率(40歳以上)(【実績値】25.3% 【目標値】令和6年度：25% 令和7年度：26% 令和8年度：26% 令和9年度：27% 令和10年度：27% 令和11年度：28%)令和4年：23.1%									
5,6	既存	ここから健康相談(みんなの家庭の医学)	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	エ,キ,ケ	24時間365日利用可能な医療専門職・医師との電話、メール、または面接による健康相談(ここからだ)を提供する。	ア,イ,ウ	外部委託の医療専門職・医師による24時間健康相談および専門家によるカウンセリングと、アプリによる健康情報の提供を行う。ホームページ・機関紙に加え、事業主の社内イントラにて広報周知し利用を促す。	①「みんなの家庭の医学」により、いつでも電話・メール・面談で外部委託の専門家(医師・臨床心理士・保健師・管理栄養士等)と小児や女性から高齢者までの医療・健康相談・メンタルヘルスケアができる環境を24時間365日利用可能)で提供する。 ②WEBサイト・スマートフォン上で小児や女性から高齢者まで幅広い対象の健康情報をわかりやすく分類して提供する。 ③相談数、情報閲覧数等により、加入者の健康状況や関心状況を把握する。	①「みんなの家庭の医学」により、いつでも電話・メール・面談で外部委託の専門家(医師・臨床心理士・保健師・管理栄養士等)と小児や女性から高齢者までの医療・健康相談・メンタルヘルスケアができる環境を24時間365日利用可能)で提供する。 ②WEBサイト・スマートフォン上で小児や女性から高齢者まで幅広い対象の健康情報をわかりやすく分類して提供する。 ③相談数、情報閲覧数等により、加入者の健康状況や関心状況を把握する。	①「みんなの家庭の医学」により、いつでも電話・メール・面談で外部委託の専門家(医師・臨床心理士・保健師・管理栄養士等)と小児や女性から高齢者までの医療・健康相談・メンタルヘルスケアができる環境を24時間365日利用可能)で提供する。 ②WEBサイト・スマートフォン上で小児や女性から高齢者まで幅広い対象の健康情報をわかりやすく分類して提供する。 ③相談数、情報閲覧数等により、加入者の健康状況や関心状況を把握する。	①「みんなの家庭の医学」により、いつでも電話・メール・面談で外部委託の専門家(医師・臨床心理士・保健師・管理栄養士等)と小児や女性から高齢者までの医療・健康相談・メンタルヘルスケアができる環境を24時間365日利用可能)で提供する。 ②WEBサイト・スマートフォン上で小児や女性から高齢者まで幅広い対象の健康情報をわかりやすく分類して提供する。 ③相談数、情報閲覧数等により、加入者の健康状況や関心状況を把握する。	①「みんなの家庭の医学」により、いつでも電話・メール・面談で外部委託の専門家(医師・臨床心理士・保健師・管理栄養士等)と小児や女性から高齢者までの医療・健康相談・メンタルヘルスケアができる環境を24時間365日利用可能)で提供する。 ②WEBサイト・スマートフォン上で小児や女性から高齢者まで幅広い対象の健康情報をわかりやすく分類して提供する。 ③相談数、情報閲覧数等により、加入者の健康状況や関心状況を把握する。	①「みんなの家庭の医学」により、いつでも電話・メール・面談で外部委託の専門家(医師・臨床心理士・保健師・管理栄養士等)と小児や女性から高齢者までの医療・健康相談・メンタルヘルスケアができる環境を24時間365日利用可能)で提供する。 ②WEBサイト・スマートフォン上で小児や女性から高齢者まで幅広い対象の健康情報をわかりやすく分類して提供する。 ③相談数、情報閲覧数等により、加入者の健康状況や関心状況を把握する。	①「みんなの家庭の医学」により、いつでも電話・メール・面談で外部委託の専門家(医師・臨床心理士・保健師・管理栄養士等)と小児や女性から高齢者までの医療・健康相談・メンタルヘルスケアができる環境を24時間365日利用可能)で提供する。 ②WEBサイト・スマートフォン上で小児や女性から高齢者まで幅広い対象の健康情報をわかりやすく分類して提供する。 ③相談数、情報閲覧数等により、加入者の健康状況や関心状況を把握する。	小児や女性、高齢者まで幅広い対象の健康不安の解決や、メンタルヘルス、疾病に関する相談先として、24時間365日の医療専門職や医師との3者通話による相談窓口を設置する。相談することで、上手な医療のかけがえのない情報連携が必要であること、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要 ・2022年度被保険者において、若い世代で受療率が高い。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、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要 ・月経関連疾患の医療費が増加傾向。年代ごとに多くの患者が存在し、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 ・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 ・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		
心の相談件数(【実績値】62件 【目標値】令和6年度：60件 令和7年度：60件 令和8年度：60件 令和9年度：70件 令和10年度：70件 令和11年度：70件)ホームページ・機関紙に加え、事業主の社内イントラにて案内、24時間365日利用可能。相談数、情報閲覧数等により、加入者の健康状況や関心状況を把握する。												(理由)からだところの健康相談による疾病予防、疾病早期治療、メンタル面の改善、医療費削減効果は測れないため。(アウトカムは設定されていません)									
からだの相談件数(【実績値】33件 【目標値】令和6年度：40件 令和7年度：50件 令和8年度：50件 令和9年度：60件 令和10年度：60件 令和11年度：60件)ホームページ・機関紙に加え、事業主の社内イントラにて案内、24時間365日利用可能。相談数、情報閲覧数等により、加入者の健康状況や関心状況を把握する。																					
疾病予防	5	新規	若年層対策	全て	男女	20～39	被保険者、基準該当者	1	オ,ク,ケ	ウ	サービス提供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	将来の特定保健指導対象者割合の減少をめざす。	・若年者(35～39歳)において保健指導域該当が約20%存在する。将来の特定保健指導対象者となる40歳未満の若年者向けの対策強化が必要	
プログラム参加率(【実績値】10.4% 【目標値】令和6年度：13% 令和7年度：15% 令和8年度：18% 令和9年度：20% 令和10年度：23% 令和11年度：25%)若年層の保健指導参加者／若年層の保健指導域該当者(令和5年度 参加者14人／該当者135人)												若年層の保健指導域該当者割合(【実績値】14.3% 【目標値】令和6年度：13% 令和7年度：12% 令和8年度：11% 令和9年度：10% 令和10年度：9% 令和11年度：8%)若年層の保健指導域該当者／若年層の健診受診被保険者(令和5年度 該当者135人／受診者944人)									
												1,000									

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								
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	35～70	加入者全員,基準該当者	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者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者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者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者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者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	・50代～60代前半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3年連続新生物<腫瘍>の医療費構成割合が高い。循環器系と内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費も高い。 ・全体の4割弱が毎年生活習慣病群と重症化群を占める。 ・患者予備群と治療放置群は年々減少しているが、不健康群が増えている状況もあるため、受診勧奨の対策は必要。 また、生活習慣病の治療に繋がった人達への重症化予防の対策が必要。 ・生活習慣病受診勧奨領域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。 ・肝疾患、腎不全の医療費が増加、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いる。		
受診勧奨後の受診率(【実績値】23.5% 【目標値】令和6年度:24% 令和7年度:25% 令和8年度:26% 令和9年度:27% 令和10年度:28% 令和11年度:29%)受診勧奨後の受診者数/受診勧奨通知発送者数(令和5年度31人/132人)												受診勧奨後の治療放置群割合(【実績値】4.0% 【目標値】令和6年度:4.0% 令和7年度:3.8% 令和8年度:3.6% 令和9年度:3.4% 令和10年度:3.2% 令和11年度:3.0%)JMDC理事会レポート(全体分の生活習慣病リスク分布「健康課題マップ」年度継続在籍の被保険者全年齢、治療放置群の割合を減らすことを目標とする。(令和3年度4.2%、令和4年度3.2%)								
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	35～70	加入者全員,基準該当者	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者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者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者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者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者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	・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。		
受診勧奨後の受診率(【実績値】10.0% 【目標値】令和6年度:12% 令和7年度:13% 令和8年度:14% 令和9年度:15% 令和10年度:16% 令和11年度:17%)受診勧奨後の受診者数/受診勧奨通知発送者数(令和5年度38人/380人)												受診勧奨後の治療放置群割合(【実績値】4.0% 【目標値】令和6年度:4.0% 令和7年度:3.8% 令和8年度:3.6% 令和9年度:3.4% 令和10年度:3.2% 令和11年度:3.0%)MDC理事会レポート(全体分の生活習慣病リスク分布「健康課題マップ」年度継続在籍の被保険者全年齢、治療放置群の割合を減らすことを目標とする。(令和3年度4.2%、令和4年度3.2%)								
4	新規	糖尿病性腎症重症化予防	全て	男女	35～70	被保険者,基準該当者	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	サービス提供者者と連携して進めていく(PREVENT社Mystarプログラム)	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。	・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向けた対策の強化が必要		
リスク対象者数(【実績値】254人 【目標値】令和6年度:240人 令和7年度:230人 令和8年度:220人 令和9年度:210人 令和10年度:200人 令和11年度:190人)PREVENT社Mystarプログラム案内送付対象者数(=数値アンコントロール者。令和4年度268人、令和5年度254人。)令和4年度より過去2年30名ずつプログラムを実施。実施によりアンコントロール者の数が減り、重症化を防ぐことが目的。												本プログラムはR5年度より開始。評価方法がまだ定まっていないため。(アウトカムは設定されていません)								
5	既存	喫煙者対策	全て	男女	20(上限なし)	被保険者	1	ア,イ,エ,キ,ケ	オンライン禁煙支援プログラムの実施	ア,イ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	Webで申込者を募り、オンライン禁煙支援プログラムを実施する。	Webで申込者を募り、オンライン禁煙支援プログラムを実施する。	Webで申込者を募り、オンライン禁煙支援プログラムを実施する。	Webで申込者を募り、オンライン禁煙支援プログラムを実施する。	Webで申込者を募り、オンライン禁煙支援プログラムを実施する。	喫煙者の禁煙支援による健康増進	・全体の喫煙率は他組合と比較して低い。男性被保険者の年代別に見ると40代は喫煙率が高まっている傾向がある。 ・禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる		
プログラム案内送付実施(【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%)-												アウトカム評価しない。(理由)当組合の喫煙率は10%未満(特定健診問診票ベース)でこれ以上の引下げは難しい。禁煙希望者に対し支援するプログラムを用意しておくことが目標。(アウトカムは設定されていません)								
												4,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000			

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								
4	既存	歯科対策	全て	男女	7～(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を行う ①健保組合ホームページ内に無料歯科健診の案内入り口を設け、無料で歯科健診を受けることができる歯科医院を検索・申込み可能な環境を提供する。 ②レセプトより経年で歯科未受診の加入者に対し、歯周病キットによる無料の歯周病リスク検査を実施し、陽性者の歯科受診へとつなげる。	ウ	サービス提供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を行う ①健保組合ホームページ内に無料歯科健診の案内入り口を設け、無料で歯科健診を受けることができる歯科医院を検索・申込み可能な環境を提供する。 ②レセプトより経年で歯科未受診の加入者に対し、歯周病キットによる無料の歯周病リスク検査を実施し、陽性者の歯科受診へとつなげる。	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を行う ①健保組合ホームページ内に無料歯科健診の案内入り口を設け、無料で歯科健診を受けることができる歯科医院を検索・申込み可能な環境を提供する。 ②レセプトより経年で歯科未受診の加入者に対し、歯周病キットによる無料の歯周病リスク検査を実施し、陽性者の歯科受診へとつなげる。	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を行う ①健保組合ホームページ内に無料歯科健診の案内入り口を設け、無料で歯科健診を受けることができる歯科医院を検索・申込み可能な環境を提供する。 ②レセプトより経年で歯科未受診の加入者に対し、歯周病キットによる無料の歯周病リスク検査を実施し、陽性者の歯科受診へとつなげる。	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を行う ①健保組合ホームページ内に無料歯科健診の案内入り口を設け、無料で歯科健診を受けることができる歯科医院を検索・申込み可能な環境を提供する。 ②レセプトより経年で歯科未受診の加入者に対し、歯周病キットによる無料の歯周病リスク検査を実施し、陽性者の歯科受診へとつなげる。	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を行う ①健保組合ホームページ内に無料歯科健診の案内入り口を設け、無料で歯科健診を受けることができる歯科医院を検索・申込み可能な環境を提供する。 ②レセプトより経年で歯科未受診の加入者に対し、歯周病キットによる無料の歯周病リスク検査を実施し、陽性者の歯科受診へとつなげる。	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。	・歯科の医療費は直近3年間ほぼ横ばいとなっているが、20代・30代の若い世代で医療費は下がっている。 ・加入者全体で約4割が1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い。 ・歯科受診は年齢別では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の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期(早期)受診を促す必要がある。		
歯周病リスク検査陽性率(【実績値】18.8% 【目標値】令和6年度:18% 令和7年度:18% 令和8年度:18% 令和9年度:17% 令和10年度:17% 令和11年度:17%)陽性者/歯周病リスク検査受診者 (令和4年度:420人/2,120人 19.8%、令和5年度:228人/1,213人 18.8%) 歯周病リスク検査対象者は定期的に歯科医でメンテナンスをされている方、未就学児・海外居住の方を対象外として希望者は受診できるように設定している。												陽性者の歯科受診率(【実績値】23% 【目標値】令和6年度:20% 令和7年度:20% 令和8年度:20% 令和9年度:22% 令和10年度:24% 令和11年度:25%)								
3	新規	大腸がん対策	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、有所見かつその後未治療者を抽出し、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、有所見かつその後未治療者を抽出し、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、有所見かつその後未治療者を抽出し、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、有所見かつその後未治療者を抽出し、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、有所見かつその後未治療者を抽出し、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を抑制する	・その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で医療費は多い。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代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、50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 ・便潜血陽性者における医療機関受診者の内、4.8%が悪性腫瘍として診断。要精密検査となった対象者への受診勧奨が必要。		
(仮)要精密検査対象者に対する受診勧奨案内送付実施(【実績値】- 【目標値】令和6年度:0% 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%)本事業は、計画中。												アウトカム評価しない。 (理由)本事業は、計画中のため。 (アウトカムは設定されていません)								
3	既存	乳がん・子宮がん対策	全て	女性	20～(上限なし)	加入者全員	1	ア,ケ	乳がん検診、子宮がん検診の受診費用につき、年齢に関係なく上限各10,000円まで補助。(被扶養者は配偶者のみ)	ア,イ,カ,ケ	ピンクリボン月間(10月)に、事業主と連携してHPや事業主イントラなどで、検診案内を行う。	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	乳がん・子宮頸がんの早期発見、発症者数の減少。若年層の婦人科検診受診率UPを図る。	・その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で医療費は多い。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代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、50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 ・便潜血陽性者における医療機関受診者の内、4.8%が悪性腫瘍として診断。要精密検査となった対象者への受診勧奨が必要。	
婦人科検診受診率(全年齢)(【実績値】50.6% 【目標値】令和6年度:50% 令和7年度:51% 令和8年度:52% 令和9年度:53% 令和10年度:54% 令和11年度:55%)												(検討中) 要精密検査の該当者把握と其後の受診率を出せるか? (アウトカムは設定されていません)								
婦人科検診受診率(若年層)(【実績値】13.7% 【目標値】令和6年度:16% 令和7年度:18% 令和8年度:20% 令和9年度:23% 令和10年度:25% 令和11年度:30%)若年層(20～34歳)の婦人科検診受診率は低い。(令和5年度13.7%)																				
600																				

