

# データヘルス計画

## 第3期計画書

---

最終更新日：令和6年03月26日

千葉県農協健康保険組合

# STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	44278
組合名称	千葉県農協健康保険組合
形態	総合
業種	複合サービス業

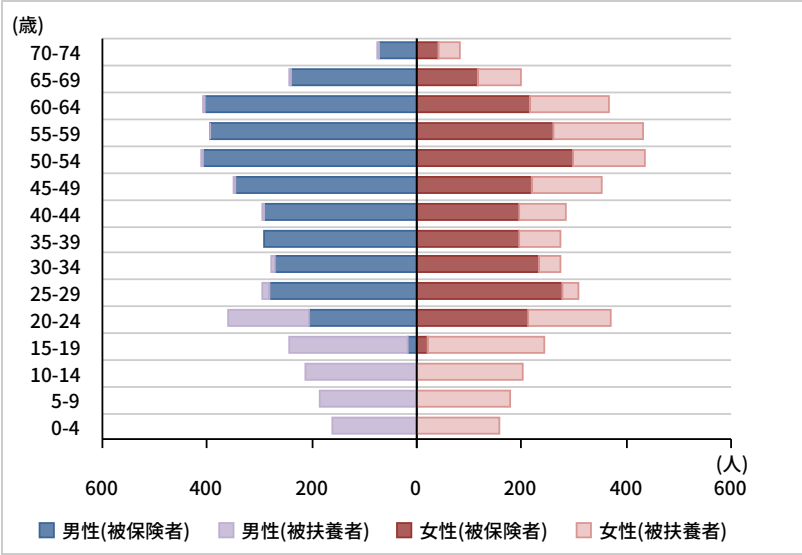
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	5,511名 男性58.4% (平均年齢46.3歳) * 女性41.6% (平均年齢43.4歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	8,374名	-名	-名
適用事業所数	32カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	32カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	95%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-

		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数 ÷ 特定健康診査対象者数)	全体	3,494 / 4,221 = 82.8 %	
	被保険者	3,135 / 3,272 = 95.8 %	
	被扶養者	359 / 949 = 37.8 %	
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	475 / 754 = 63.0 %	
	被保険者	475 / 726 = 65.4 %	
	被扶養者	0 / 28 = 0.0 %	

		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	3,555	645	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	11,543	2,095	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	25,414	4,612	-	-	-	-
	疾病予防費	66,768	12,115	-	-	-	-
	体育奨励費	7,730	1,403	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	700	127	-	-	-	-
	小計 …a	115,710	20,996	0	-	0	-
経常支出合計 …b	2,588,687	469,731	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	4.47		-	-	-	-	

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	16人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	205人	25～29	280人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	271人	35～39	293人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	291人	45～49	348人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	408人	55～59	394人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	403人	65～69	240人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	72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	22人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	214人	25～29	279人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	234人	35～39	195人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	197人	45～49	219人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	298人	55～59	259人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	217人	65～69	115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	162人	5～9	184人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	214人	15～19	227人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	153人	25～29	14人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	6人	35～39	0人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	5人	45～49	3人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	5人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	5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	156人	5～9	179人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	201人	15～19	224人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	156人	25～29	31人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	42人	35～39	79人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	90人	45～49	134人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	138人	55～59	171人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	152人	65～69	83人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	42人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

56-64歳の割合が他高い。そのため、重症化予防・適正服薬等の政策が今後の前期高齢者対策に繋がるため、この層への保健事業が重要となる。



## 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

1. 生活習慣病のリスク保持者への対策は、特定保健指導と重症化予防の事業を実施している。
2. 機関誌に記載している事項が、あまり周知されていない。
3. 被扶養者における特定健診、人間ドックの受診率が低い。
4. 糖尿病の重症化予防の実施率が低い。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	広報誌発行
--------	-------

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品利用促進の差額通知発行
疾病予防	人間ドック
疾病予防	婦人科健診
疾病予防	脳ドック
疾病予防	歯科検診
疾病予防	集団検診の実施
疾病予防	糖尿病の重症化予防
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
体育奨励	夏季保健施設事業
体育奨励	スキーの奨励補助
体育奨励	団体契約を結んでいる施設利用の補助
体育奨励	スポーツ・球技大会

#### 事業主の取組

1	定期健康診断
2	スポーツ大会等の開催

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	広報誌発行	保健事業の案内や健康意識を高める情報等を発信する。(年8~9回)	全て	男女	18~74	加入者全員	2,835	季刊誌 年4回 リーフレット 2回	・充実した情報を発信。 ・リフィル処方箋と感染症予防関連のリーフレットを季刊誌と一緒に配布。	・情報発信のスピードと鮮度。 ・被扶養者へ情報の周知。	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診(被保険者)	事業主の定期健康診断と併せて共同実施をし、健康状態の可視化を図る。	全て	男女	40~74	被保険者	445	受診者 3,180名 詳細項目(眼底) 2名	・事業所との定期健診と併せて実施。 ・コロナ禍における健診控えがないように周知。	・未受診者に対して受診勧奨を促す。	4
	3	特定健診(被扶養者)	健康状態未把握者を減少させることで、リスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。	全て	男女	40~74	被扶養者	2,200	受診者 308名	・対象者に対して受診券を自宅へ直送。 ・11月時点で健診結果がない被扶養者に対して受診勧奨及び巡回健診案内を送付。 ・コロナ禍における健診控えがないように周知。	・受診機会、場所の不足。 ・健診未受診者へのアプローチ方法。	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定保健指導の受診率向上。	全て	男女	40~74	基準該当者	11,508	健診結果をデータ受領毎に階層化し、該当者を抽出。 動機づけ支援 206名 積極的支援 269名	・委託機関と連携し、階層化による該当者を早期に抽出して指導を素早く行える体制の強化。 ・健保作成のリーフレットを健診時に配布してもらう。	・指導拒否者に対するアプローチ。 ・被扶養者の指導機会、場所の不足。 ・被扶養者へICTツールを利用した事業の構築	2
保健指導宣伝	7	後発医薬品利用促進の差額通知発行	後発医薬品の利用促進による医療費の抑制	全て	男女	0~74	加入者全員	220	年2回(3月・10月)実施 3月 937名 10月 1,038名に発送	・自己負担の発生しない未就学児も対象として発送。	・紙媒体での通知方法からICTを活用した方法への変更の検討。	4
疾病予防	3	人間ドック	自身の健康状態の確認、疾病の早期発見・早期治療	全て	男女	35~74	加入者全員	37,471	被保険者 1,576名 被扶養者 102名	・補助額を25,000円(厚生連は23,500円)に設定している。	・特定健診か人間ドックのどちらかの補助となるが、両方受診する人への対応が不足。 ・被扶養者の利用率が低い。	3
	3	婦人科健診	婦人科疾患の早期発見・早期治療	全て	女性	18~74	加入者全員	1,548	乳がん 被保険者 155名 被扶養者 22名 子宮がん 被保険者 171名 被扶養者 24名	・機関誌や被扶養者への受診勧奨通知による啓蒙、勧奨。	・費用対効果の検証。 ・受診率の向上。	2
	3	脳ドック	脳疾患の早期発見・早期治療	全て	男女	40~74	加入者全員	825	脳ドック 被保険者 21名 被扶養者 2名 人間ドックオプション 被保険者 23名 被扶養者 2名	・人間ドック時のオプションとして受診した場合にも補助を実施。 ・補助額を25,000円(人間ドックのオプション受診は10,000円)。	・費用対効果の検証。 ・オプション利用時の受診データを受領できない。	3
	3	歯科検診	う歯、歯周病等の予防、早期発見・早期治療	全て	男女	18~74	被保険者	1,800	被保険者 362名	・費用の全額補助。 ・感染症予防対策を行いながら実施。	・受診後の効果検証。 ・被扶養者への検診実施。 ・コロナ禍で健診を見送る事業所が多かった。	2

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
	3	集団検診の実施	被扶養者の健診機会の拡充	全て	男女	35～74	加入者 全員		新型コロナウイルスの影響により令和4年度は未実施。	新型コロナウイルスの影響により令和4年度は未実施。	新型コロナウイルスの影響により令和4年度は未実施。	1
	4	糖尿病の重症化予防	糖尿病が重症化することを予防する	全て	男女	40～74	基準該当者	490	被保険者 137名 被扶養者 4名	・該当者に対する啓蒙。 ・委託業者の変更。	・治療放置者への対応。 ・該当者へのアプローチの仕方。 ・費用対効果の検証。	2
	3	インフルエンザ予防接種補助	インフルエンザ感染リスクの減少・重症化予防	全て	男女	0～74	加入者 全員	4,790	被保険者 2,877名 被扶養者 827名 (うち2回補助166名)	・広報による周知 ・補助額、補助回数の改定	・費用対効果の検証。	4
体育奨励	8	夏季保健施設事業	加入者のリフレッシュ等による健康増進	全て	男女	0～74	加入者 全員	397	2施設 452名利用	・利用券の形式と配布方法を変更。	・契約施設の減少	3
	8	スキーの奨励補助	加入者のリフレッシュ等による健康増進、健康づくり機会の提供	全て	男女	3～74	加入者 全員	294	104名 147泊	広報誌による利用促進。	申請方法の簡潔化。	4
	8	団体契約を結んでいる施設利用の補助	加入者のリフレッシュ等による健康増進	全て	男女	4～74	加入者 全員	149	利用者 149名	-	・チケット代高騰による補助金額の見直し	3
	8	スポーツ・球技大会	健康・体力作りを図るとともに、事業所間の連携を深める	全て	男女	18～74	被保険者		型コロナウイルスの影響により令和4年度は未実施。	型コロナウイルスの影響により令和4年度は未実施。	型コロナウイルスの影響により令和4年度は未実施。	1

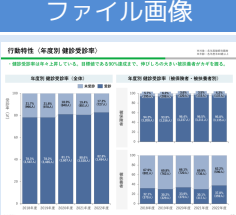
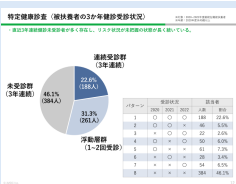
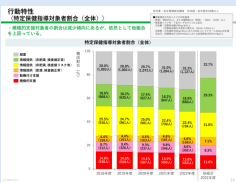
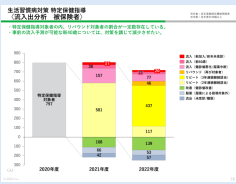
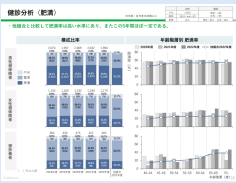

注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業


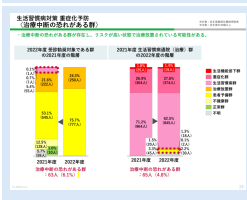
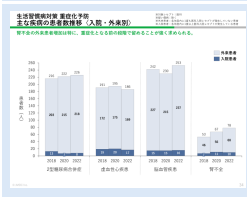
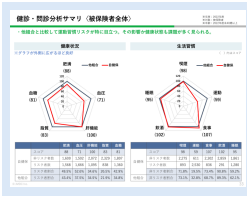

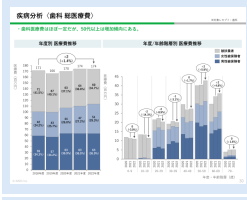
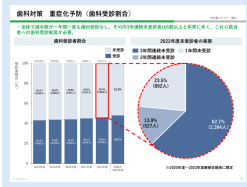
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

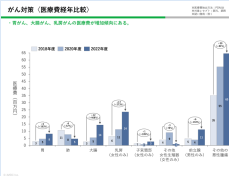

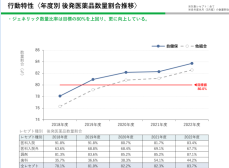
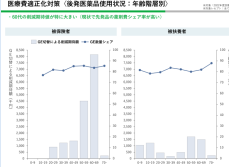
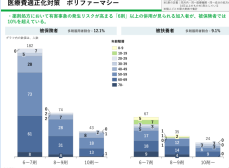
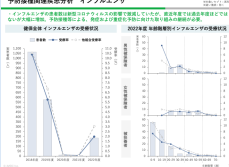
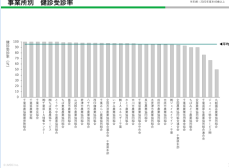
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	安衛法に基づく健診	被保険者	男女	18 ～ 74	実施率 100%	・巡回健診の導入。	—	無
スポーツ大会等の開催	体力づくりのためのスポーツ大会の開催。健保から一部補助あり。	被保険者 被扶養者	男女	0 ～ 74	実施事業所数 11事業所 参加人数 1,402名	—	・開催する事業所の固定化	有

# STEP 1-3 基本分析

## 登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		特定健診の実施状況について	特定健診分析	健診受診率は年々向上している。
イ		特定健診の実施状況について（被扶養者）	特定健診分析	直近3年連続未受診者が多く存在する。
ウ		特定保健指導の対象者割合について	特定保健指導分析	積極的支援対象者は減少傾向にあるが、依然として他組合を上回っている。
エ		特定保健指導流入出分析について	特定保健指導分析	特定保健指導対象者のうち、リバウンド対象者の割合が一定数存在している。
オ		肥満者対策について	特定健診分析	他組合と比較して肥満率は高い水準にある。
カ		生活習慣病分析について	加入者構成の分析	他組合と比較し、55-64歳の割合が高い。

<p>キ</p> 	<p>生活習慣病分析について（治療放置者）</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>生活習慣病群と重症化群の割合が増加傾向にある。</p>
<p>ク</p> 	<p>生活習慣病分析について（治療中断者）</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>治療中断の恐れがある群が存在する。</p>
<p>ケ</p> 	<p>生活習慣病重症化対策について</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>生活習慣病が原因で重症化したものが増加傾向にある。</p>
<p>コ</p> 	<p>健診時の問診分析について</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>他組合と比較して運動習慣が低い。</p>
<p>サ</p> 	<p>禁煙対策について</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>男性被保険者の喫煙率は減少傾向にあるが、女性被保険者と被扶養者は増加傾向にある。</p>
<p>シ</p> 	<p>歯科分析について</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>歯科医療費はほぼ一定で推移している。</p>
<p>ス</p> 	<p>歯科対策について</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>全体の過半数が一年間で一度も歯科受診がない。</p>

セ		がん検診について	医療費・患者数分析	がんでの患者数、医療費は全体的に増加傾向にある。
ソ		メンタル疾患対策について	医療費・患者数分析	経年で受領理宇が増加傾向にある。
タ		ジェネリック医薬品利用促進について	後発医薬品分析	ジェネリック数量比率は目標値の80%を上回っている。
チ		ジェネリック使用状況について	後発医薬品分析	年齢階層別にみると、60代で削減できる余地が多い。
ツ		ポリファーマシー対策について	医療費・患者数分析	薬剤処方において有害事象の発生リスクが高い被保険者が多く存在する。
テ		インフルエンザ予防接種について	医療費・患者数分析	コロナ禍の影響で激減していたが、直近年度では大幅に増えている。
ト		コラボヘルス推進について	その他	事業所のより健康課題が異なるため、個別の対応が必要となる。

<p>ナ</p>	<p>女性の健康対策について</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>乳がんの医療費が増加傾向にある。</p>
<p>二</p>	<p>小児疾患対策について</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>時間外診療の医療費が比較的高い。</p>

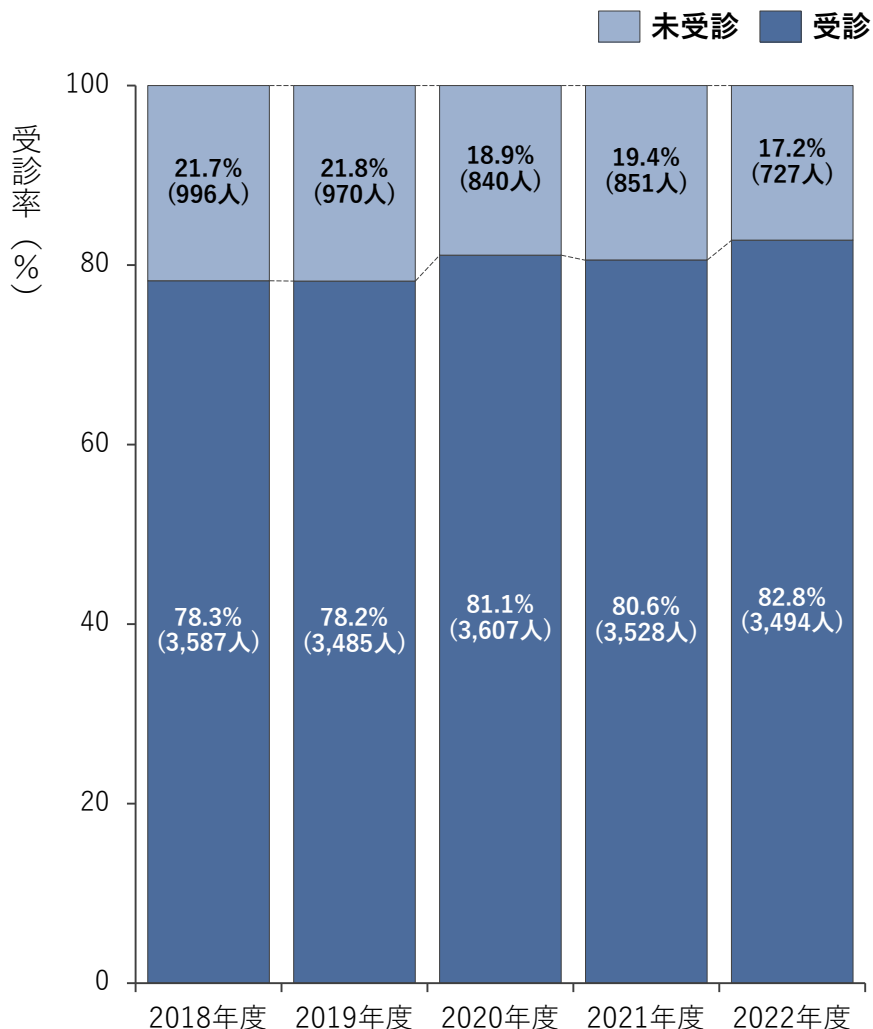


# 行動特性 〈年度別 健診受診率〉

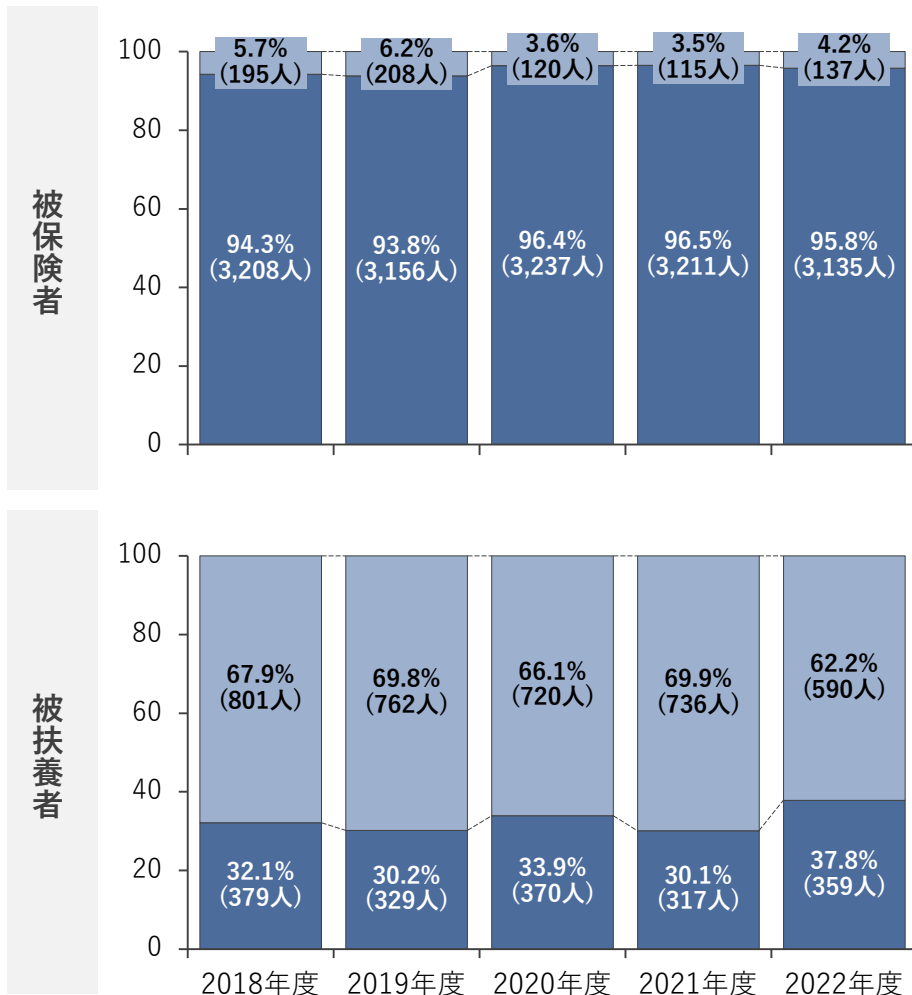
※対象：各年度継続在籍者  
 ※年齢：各年度末40歳以上

・健診受診率は年々上昇している。目標値である90%達成まで、伸びしろの大きい被扶養者がカギを握る。

## 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）

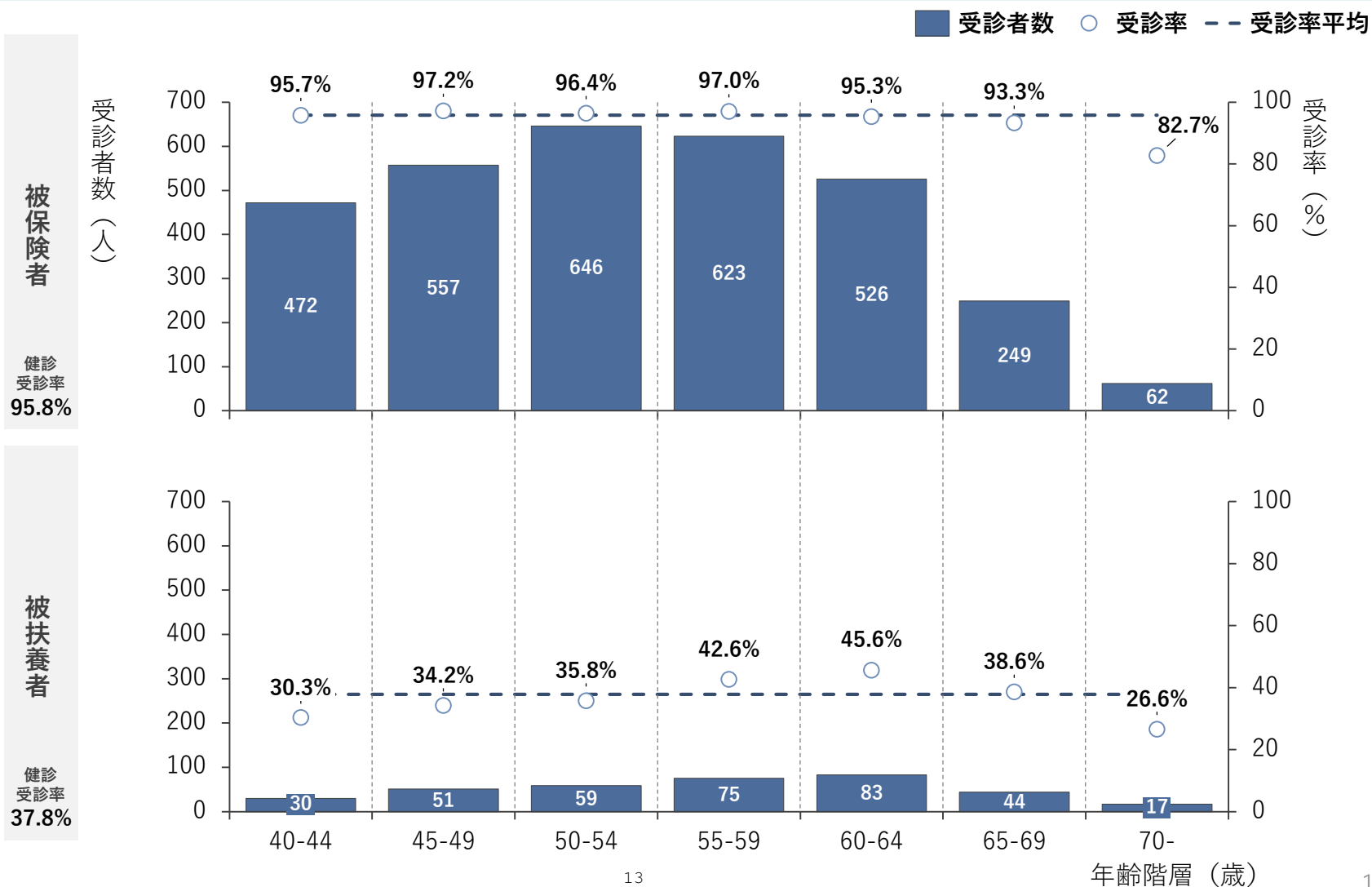


# 行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者  
 ※年齢：2022年度末40歳以上

・他の年代と比較し、40代前半の受診率がやや低い。新40歳の健診受診に向けた意識付け、習慣づけの強化ができれば理想的である。

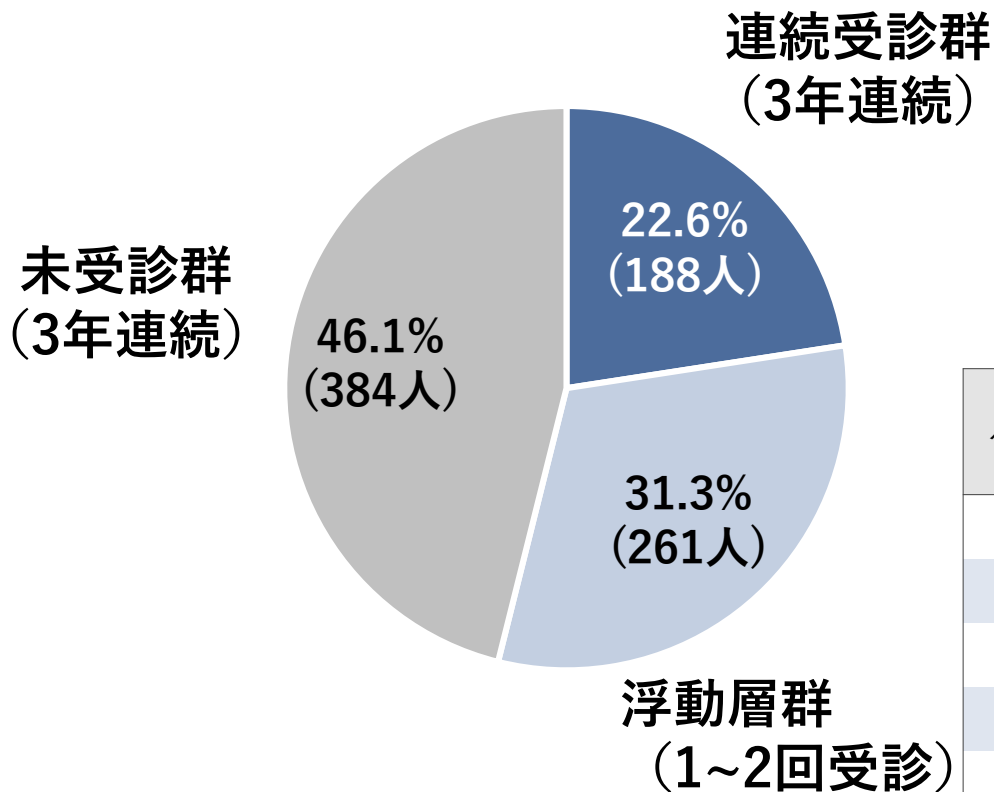
## 2022年度 年齢階層別健診受診率



# 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

- ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	188	22.6%
2	○	○	×	46	5.5%
3	×	○	○	22	2.6%
4	○	×	○	50	6.0%
5	○	×	×	61	7.3%
6	×	○	×	28	3.4%
7	×	×	○	54	6.5%
8	×	×	×	384	46.1%

# 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)

・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要。

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	○	○	○	43	39.1%	47	8.6%
パターン②	○	○	×	14	12.7%	26	4.7%
パターン③	○	×	○	0	0.0%	3	0.5%
パターン④	○	×	×	3	2.7%	1	0.2%
パターン⑤	×	-	○	36	32.7%	307	55.9%
パターン⑥	×	-	×	14	12.7%	165	30.1%
合計				110		549	

# 行動特性

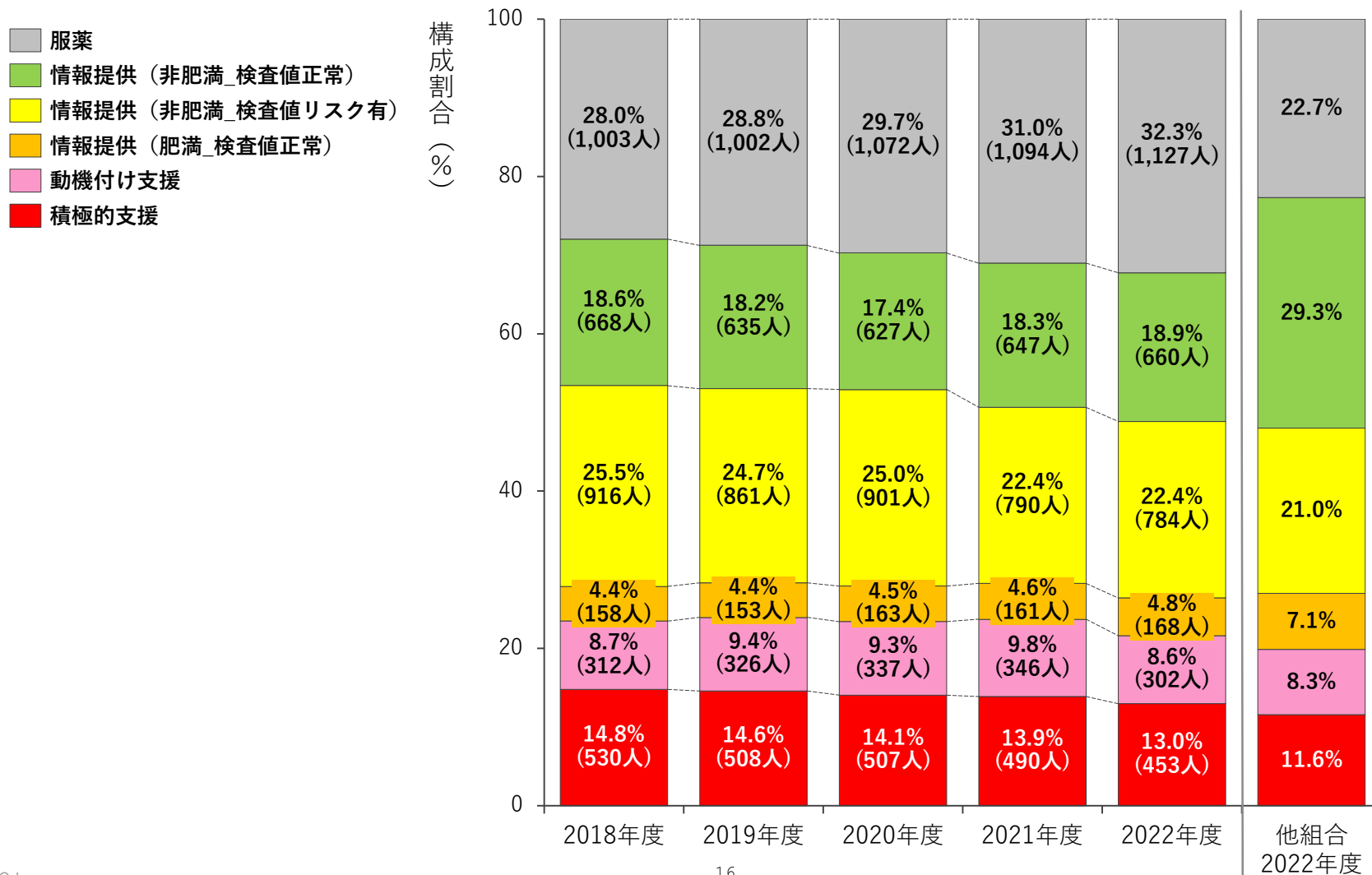
## 〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

・積極的支援対象者の割合は減少傾向にあるが、依然として他組合を上回っている。

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

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

### 特定保健指導対象者割合（全体）



# 行動特性

## 〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

・被保険者における積極的支援対象者の割合は減少傾向にあるが、依然として他組合を上回っている。

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

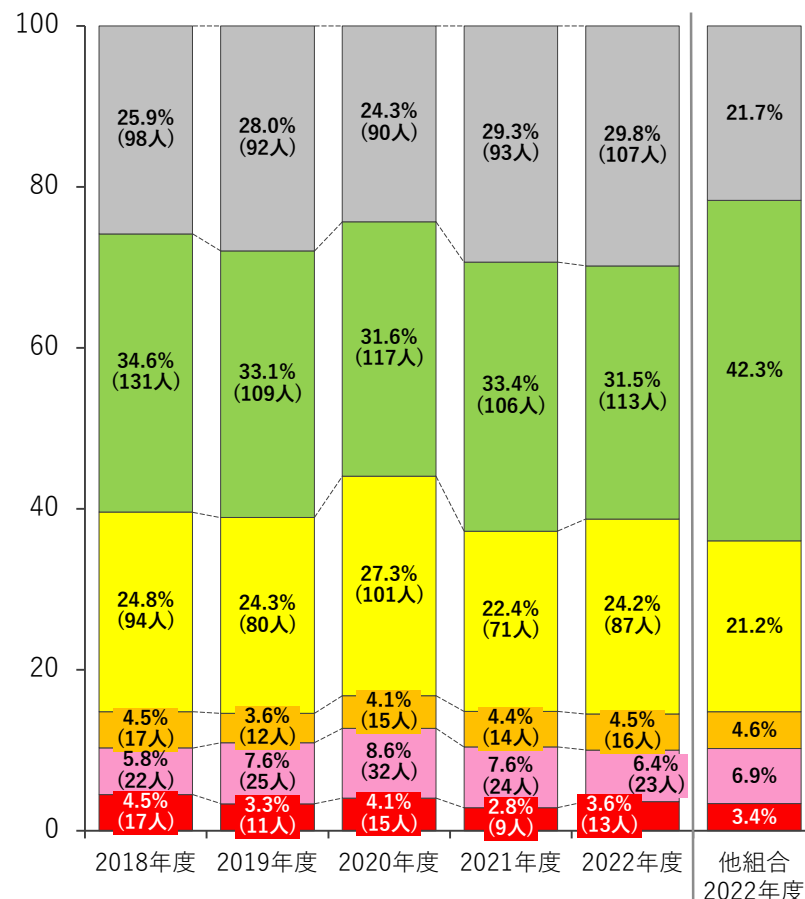
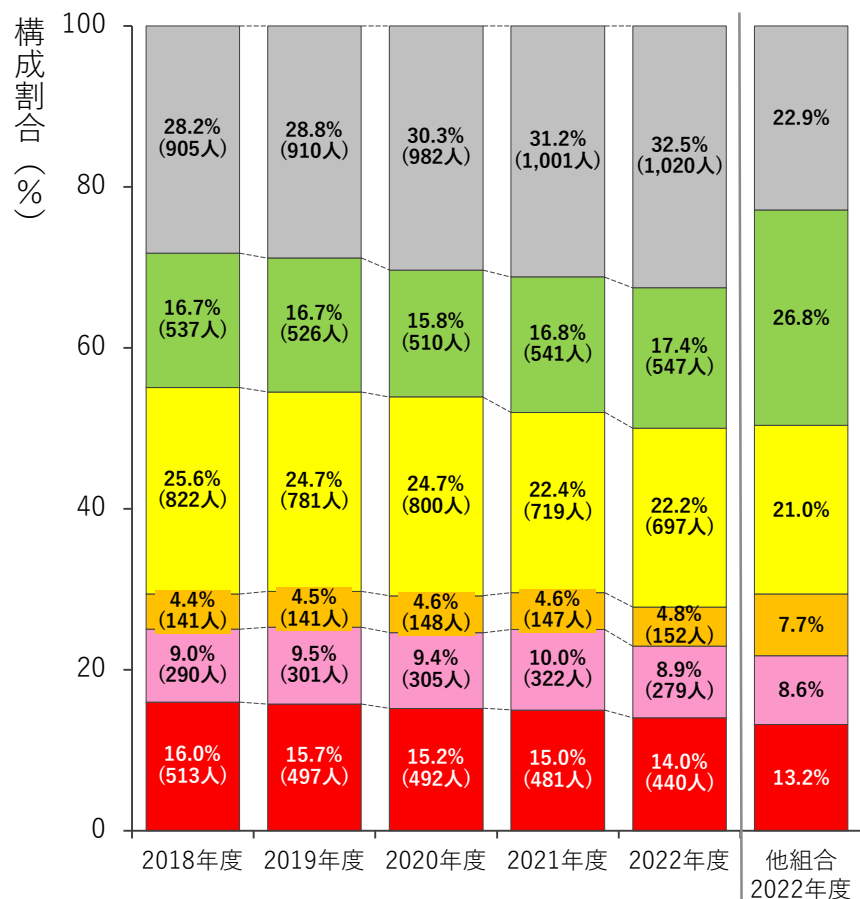
- 情報提供の内在リスクの判定基準
  - ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
  - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
    - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上  
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
    - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
    - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

## 特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

### 被保険者

### 被扶養者

■ 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



# 行動特性

## 〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

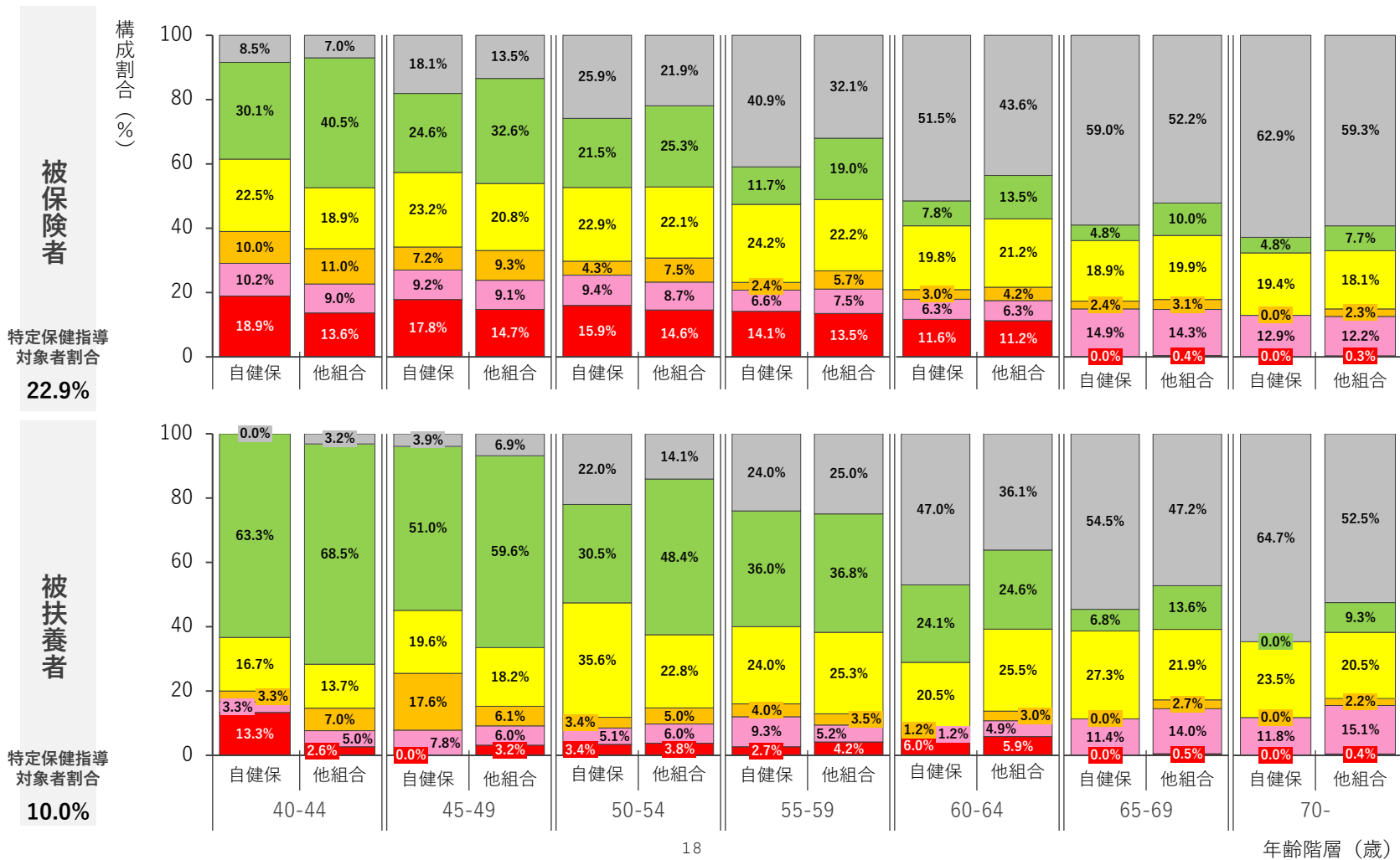
・40代前半が最も積極的支援対象者割合が高い。この層の健診受診率が上がると、より上がる可能性がある。

※対象：2022年度継続在籍者 ※年齢：2022年度末40歳以上

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

### 2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

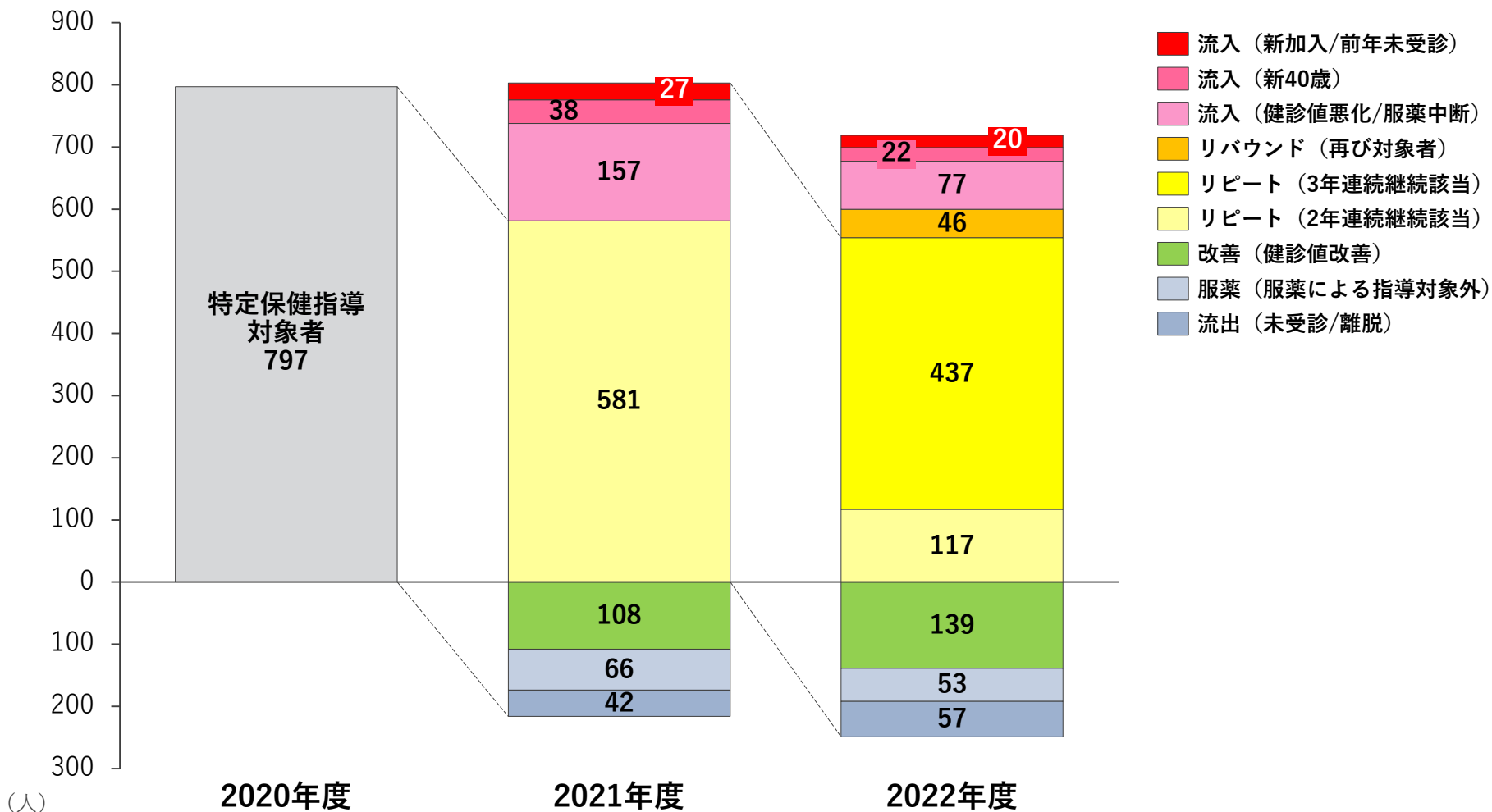
■ 服薬   
 ■ 情報提供（非肥満\_検査値正常）   
 ■ 情報提供（非肥満\_検査値リスク有）   
 ■ 情報提供（肥満\_検査値正常）   
 ■ 動機付け支援   
 ■ 積極的支援



# 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

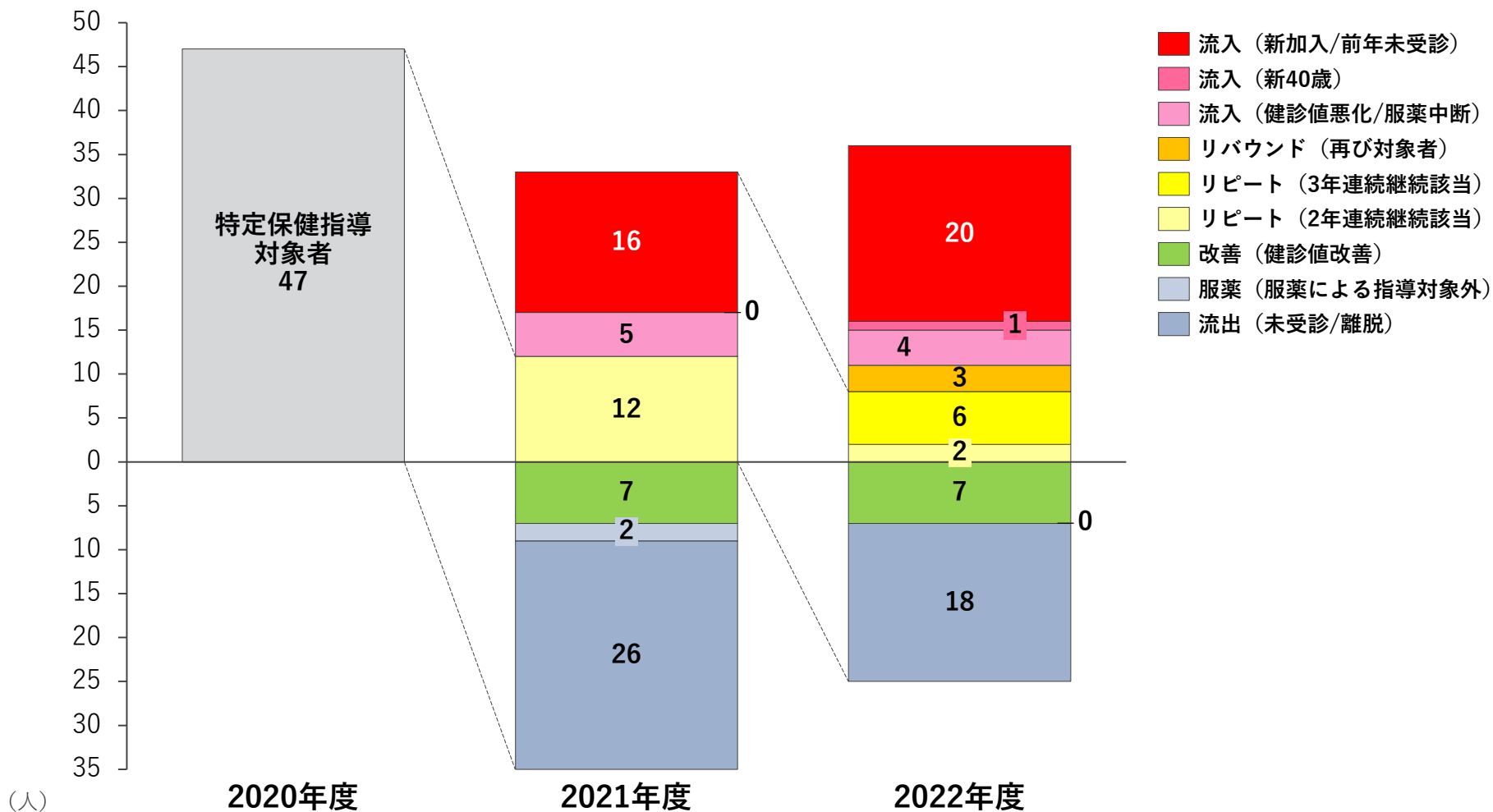
- ・ 特定保健指導対象者の内、リバウンド対象者の割合が一定数存在している。
- ・ 事前の流入予測が可能な新40歳については、対策を講じて減少させたい。





# 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）

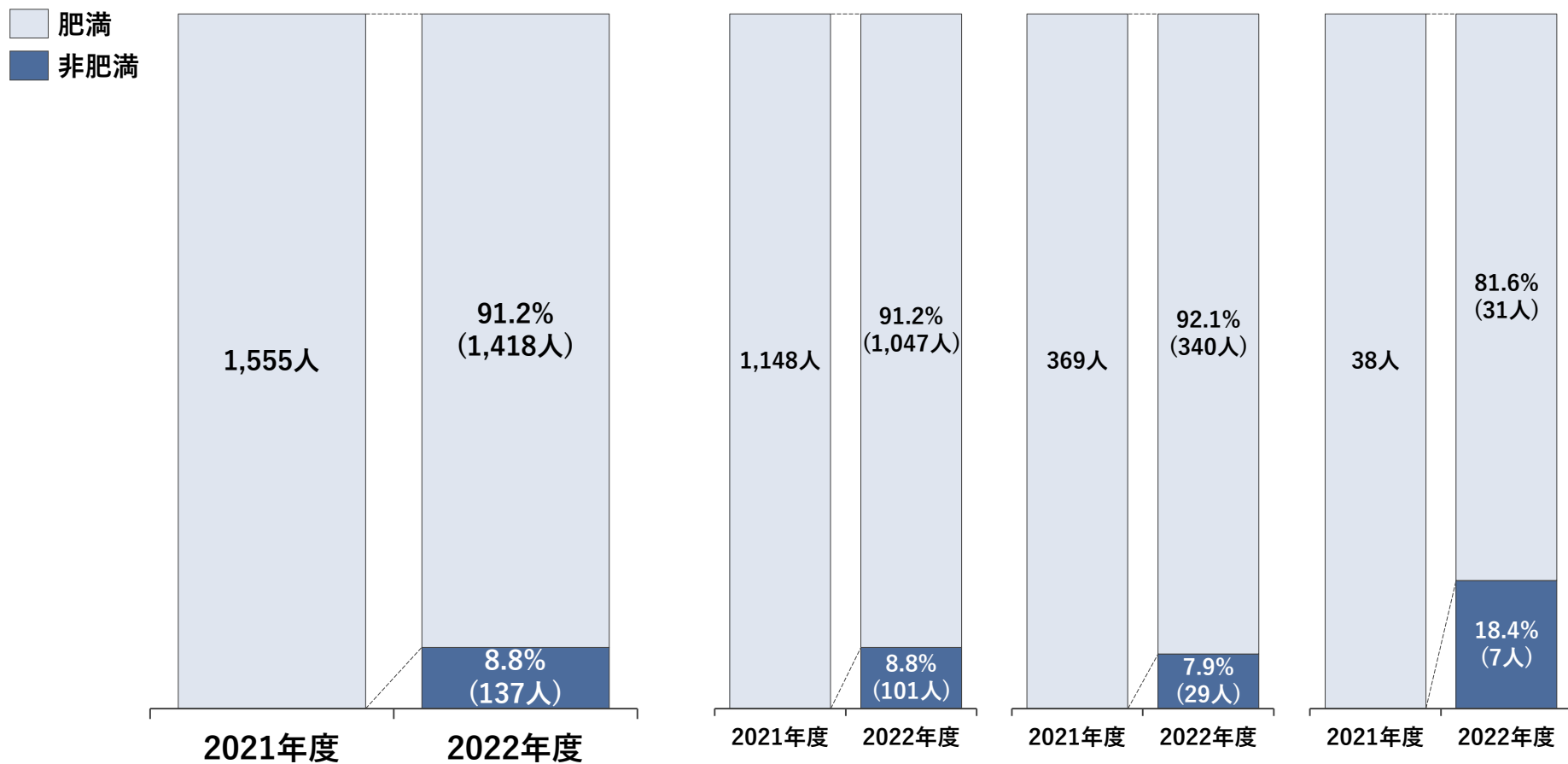
## 2021年度の健診で肥満であった者の翌年度の解消（非肥満）率

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”〉

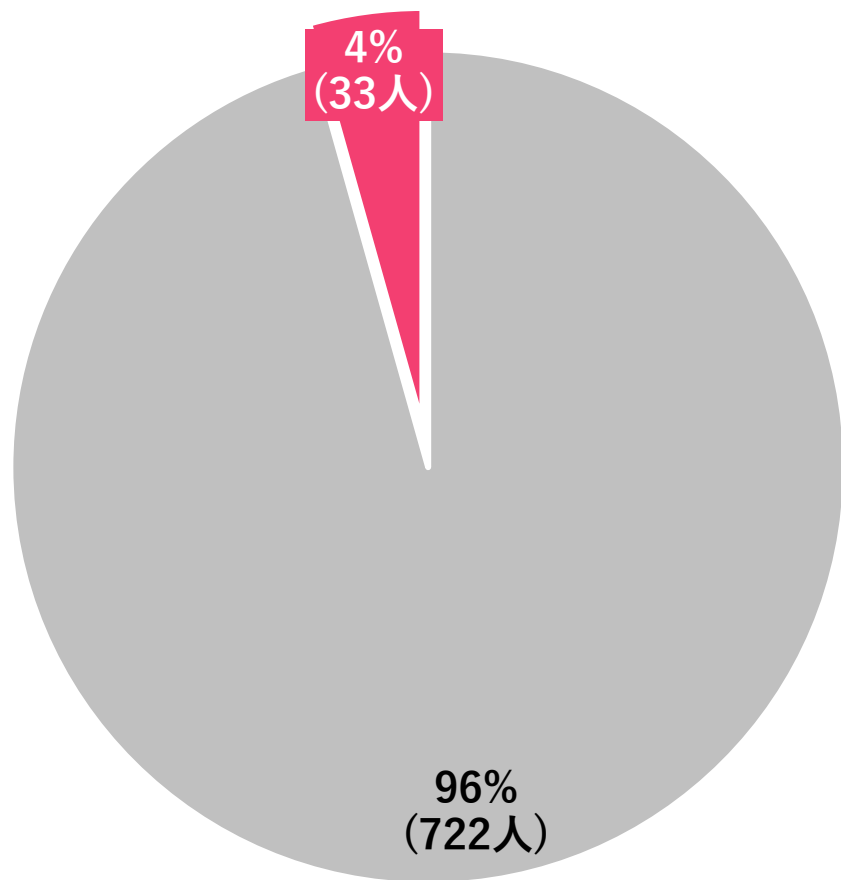
※対象：2022年度継続在籍者のうち、  
2022年度健診で特定保健指導  
の対象になった者  
※年齢：2022年度末40歳以上

■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

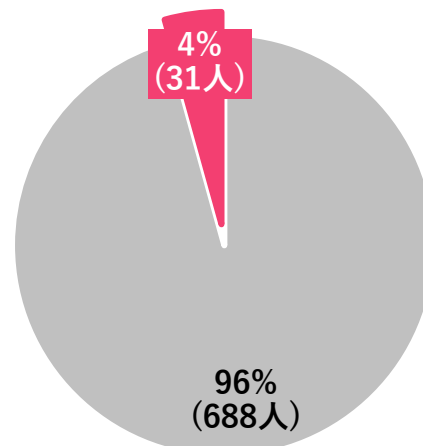
・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。

## 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

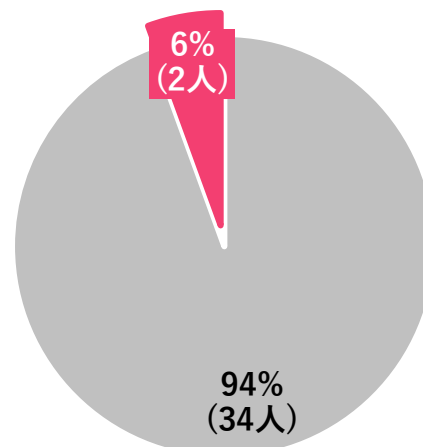


被保険者



■ レセプト無し  
■ レセプト有り

被扶養者



# 健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

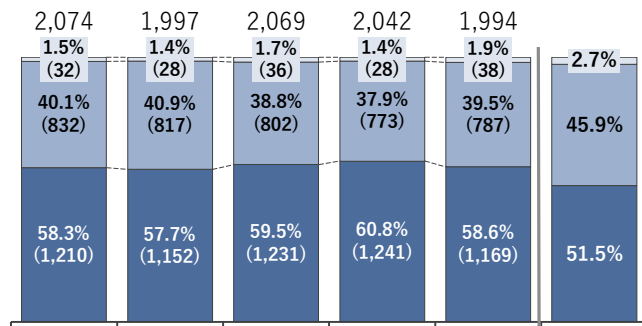
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5≦ and <25	
肥満	25≦	男性：85≦ 女性：90≦

・他組合と比較して肥満率は高い水準にあり、またこの5年間ほぼ一定である。

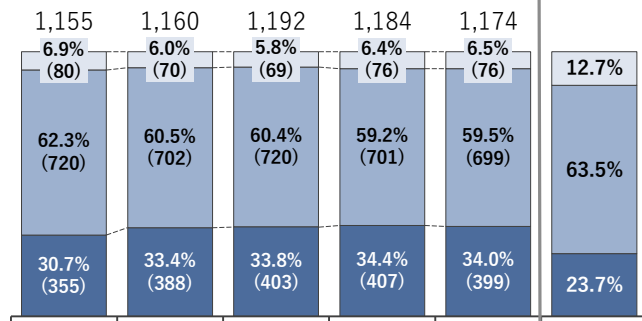
### 構成比率

男性被保険者

やせ  
標準  
肥満

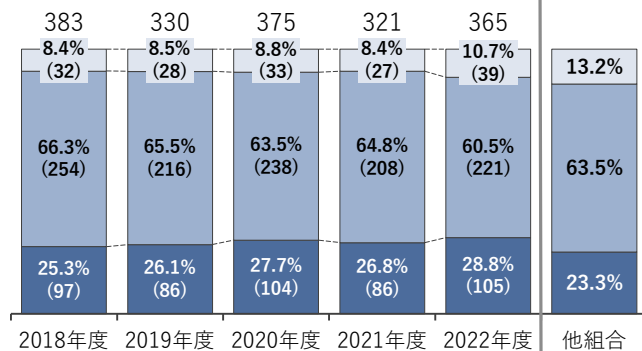


女性被保険者



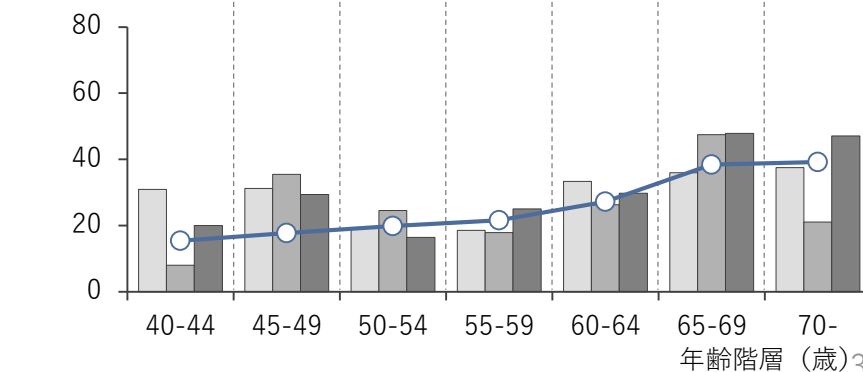
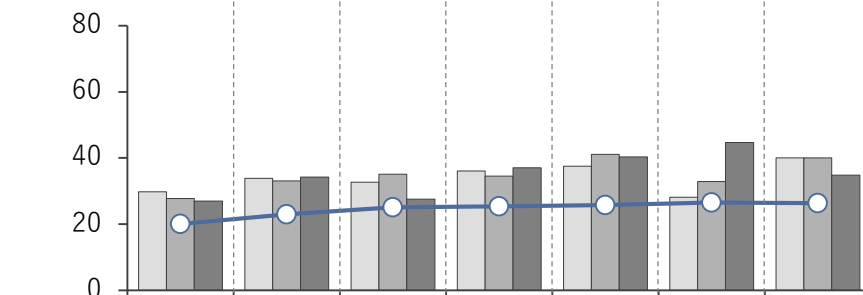
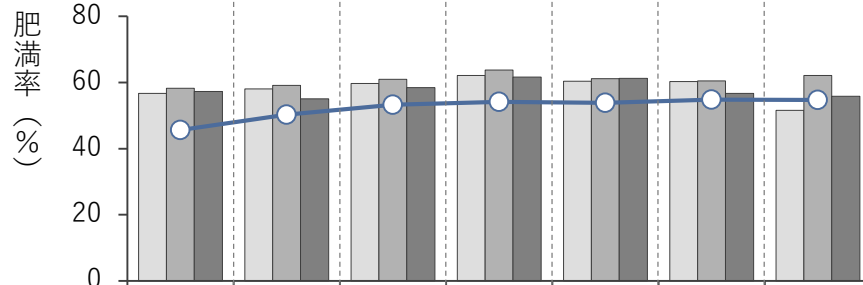
被扶養者

( ) 内は人数



### 年齢階層別 肥満率

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

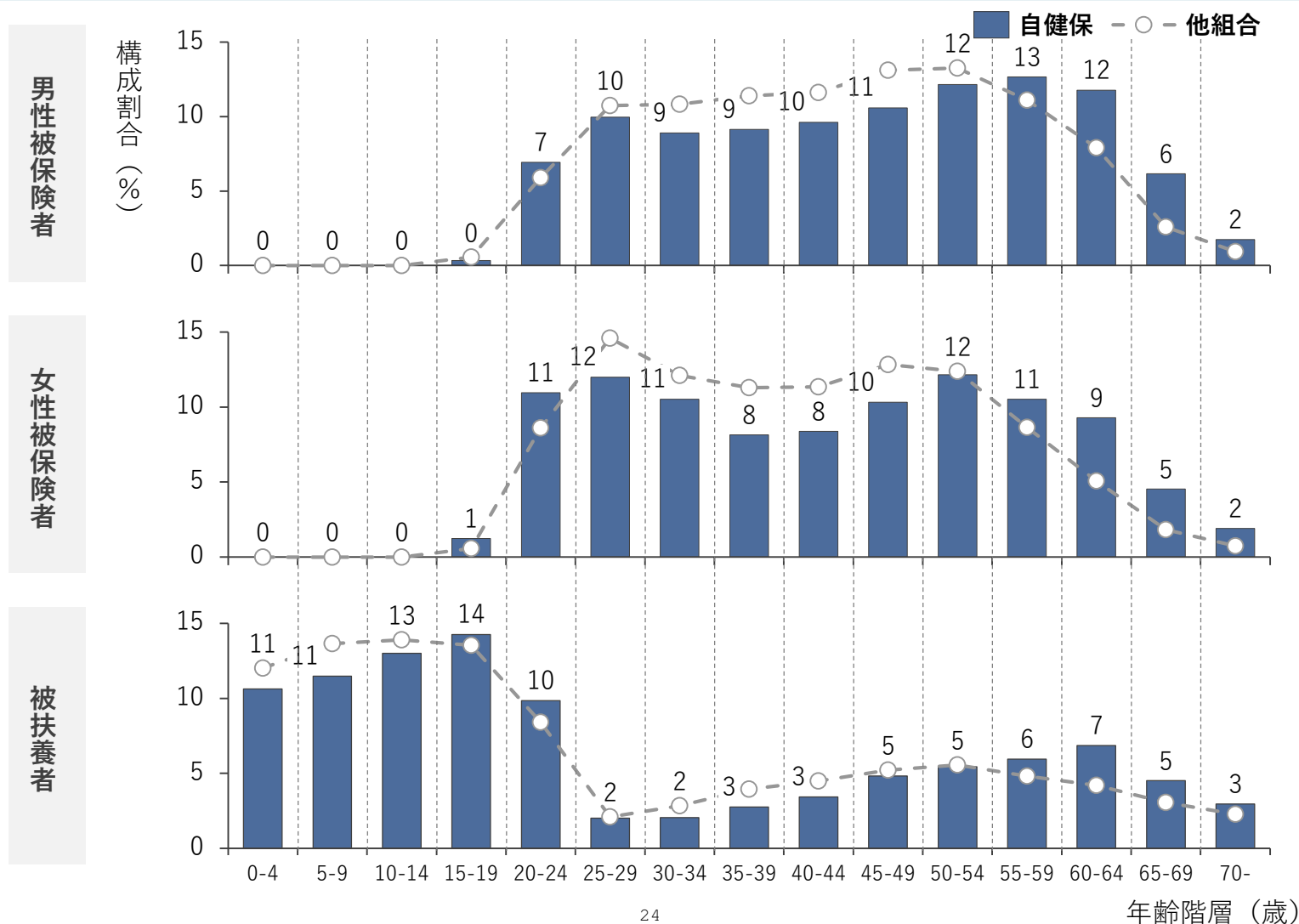


# 加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

・他組合と比較し、55-64歳の割合が高い。重症化予防・適正服薬への施策が今後の前期高齢者対策に繋がるため、この層への保健事業が非常に重要となる。

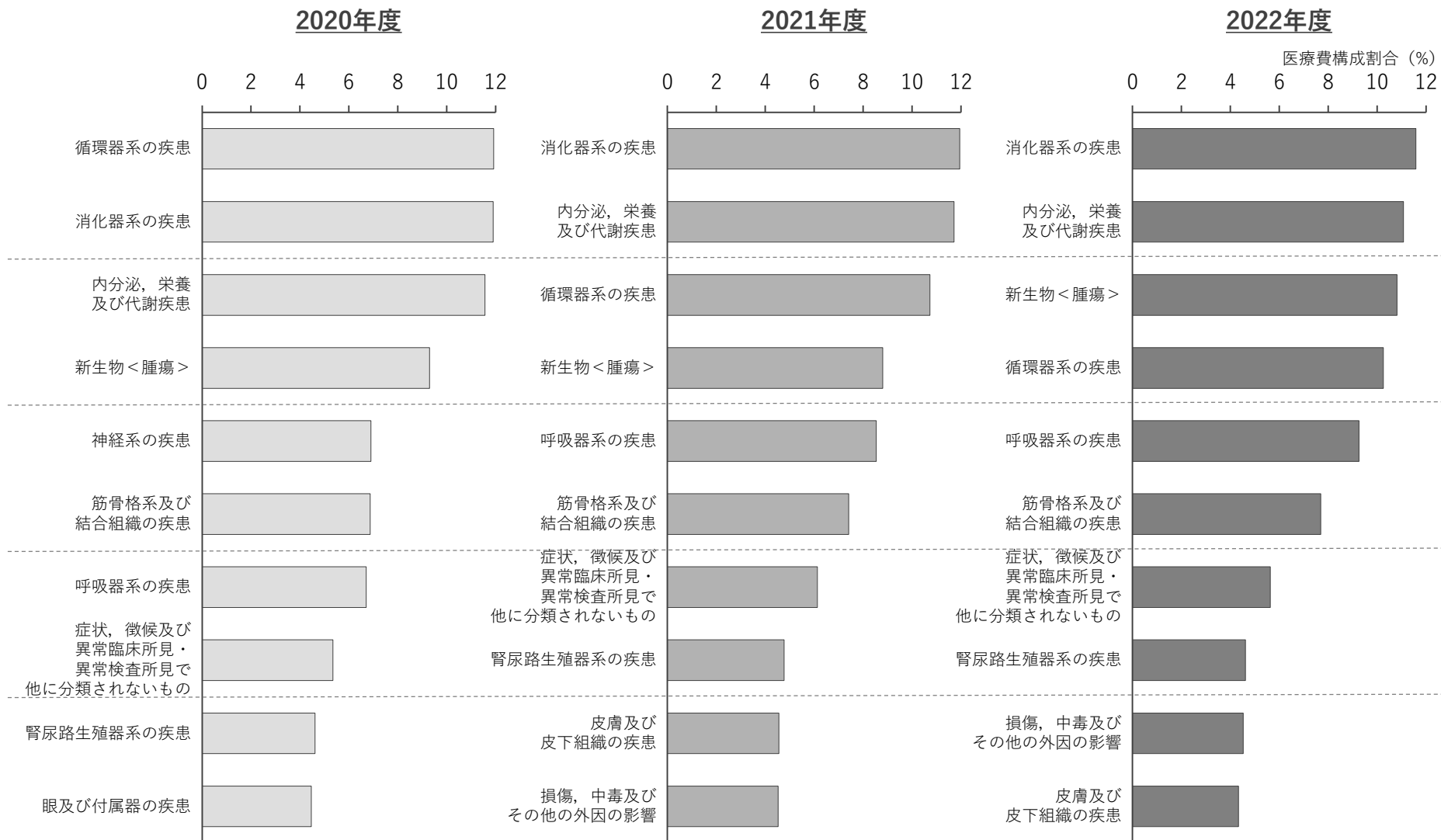
## 2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



# 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

- 「循環器系」「内分、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の割合は高ランクを維持している。



# 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

・生活習慣病群と重症化群の割合が増加の傾向。重症化群に流入させないことが非常に重要。



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	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
該当者数	2022年度	70	262	581	777	250	931	381	20
	2020年度	56	241	562	868	299	939	364	28
	2018年度	118	281	593	829	316	887	357	22
割合	2022年度	-	8.2%	18.1%	24.3%	7.8%	29.1%	11.9%	0.6%
	2020年度	-	7.3%	17.0%	26.3%	9.1%	28.4%	11.0%	0.8%
	2018年度	-	8.6%	18.1%	25.2%	9.6%	27.0%	10.9%	0.7%
	他組合 2022年度	-	13.0%	21.8%	23.7%	6.1%	25.7%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	86,406	77,643	104,952	75,121	251,592	400,706	3,722,079

# 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



該当者数	2022年度	347	40	73	81	13	278	112	5
	2020年度	425	46	85	77	24	302	125	6
	2018年度	492	45	87	88	18	319	123	8
割合	2022年度	-	6.6%	12.1%	13.5%	2.2%	46.2%	18.6%	0.8%
	2020年度	-	6.9%	12.8%	11.6%	3.6%	45.4%	18.8%	0.9%
	2018年度	-	6.5%	12.6%	12.8%	2.6%	46.4%	17.9%	1.2%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	112,019	193,965	159,346	43,258	392,077	447,028	2,955,918

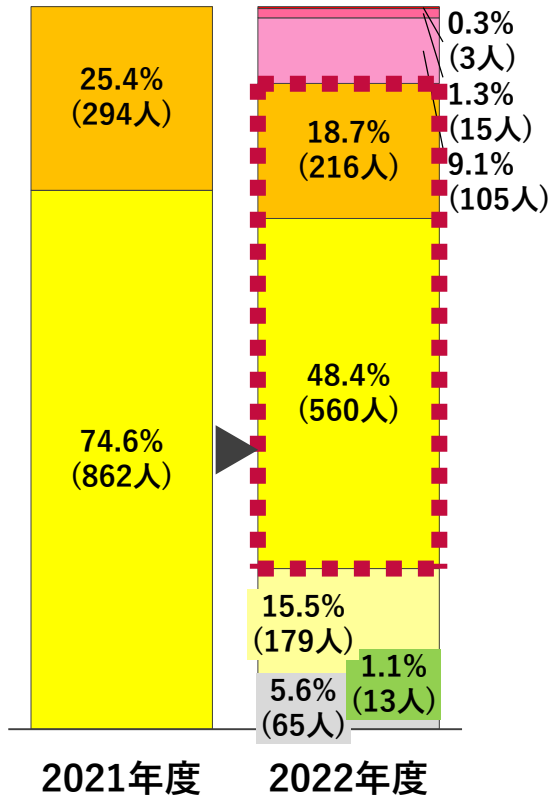


# 生活習慣病対策 重症化予防 〈治療放置の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

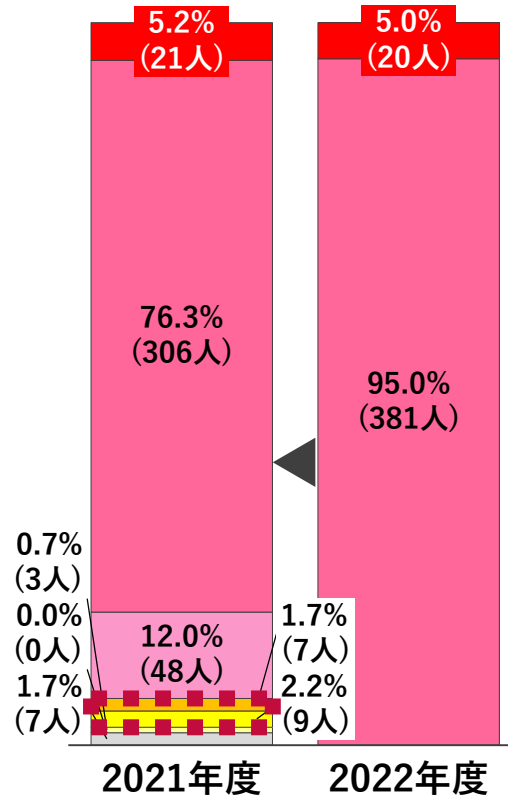
・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が過半数を占めている。医療機関未受診による重症化の可能性が高まっている。

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  
：776人 (67.1%)

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  
：16人 (4.0%)

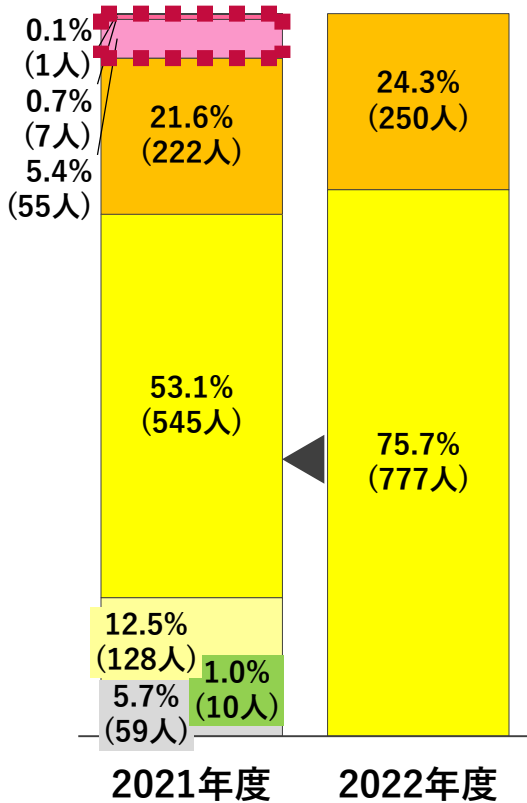
- 生活機能低下群
- 重症化群
- 生活習慣病群
- 治療放置群
- 患者予備群
- 不健康群
- 正常群
- 不明

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈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

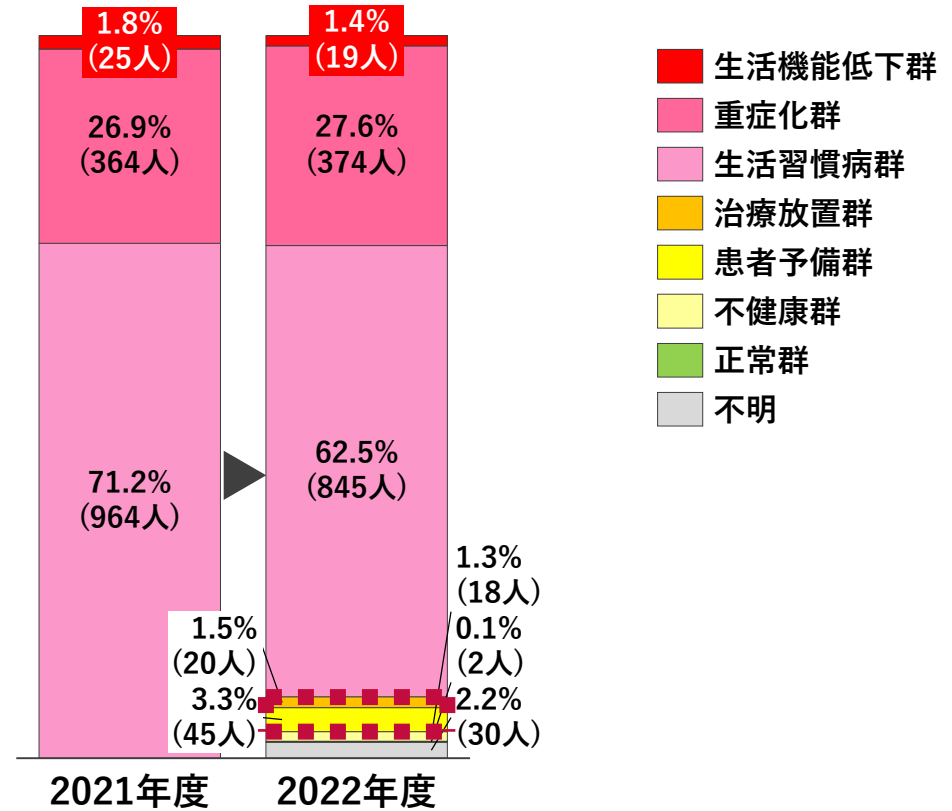
・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で治療放置されている可能性がある。

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  
：63人 (6.1%)

2021年度 生活習慣病通院（治療）群  
の2022年度の階層



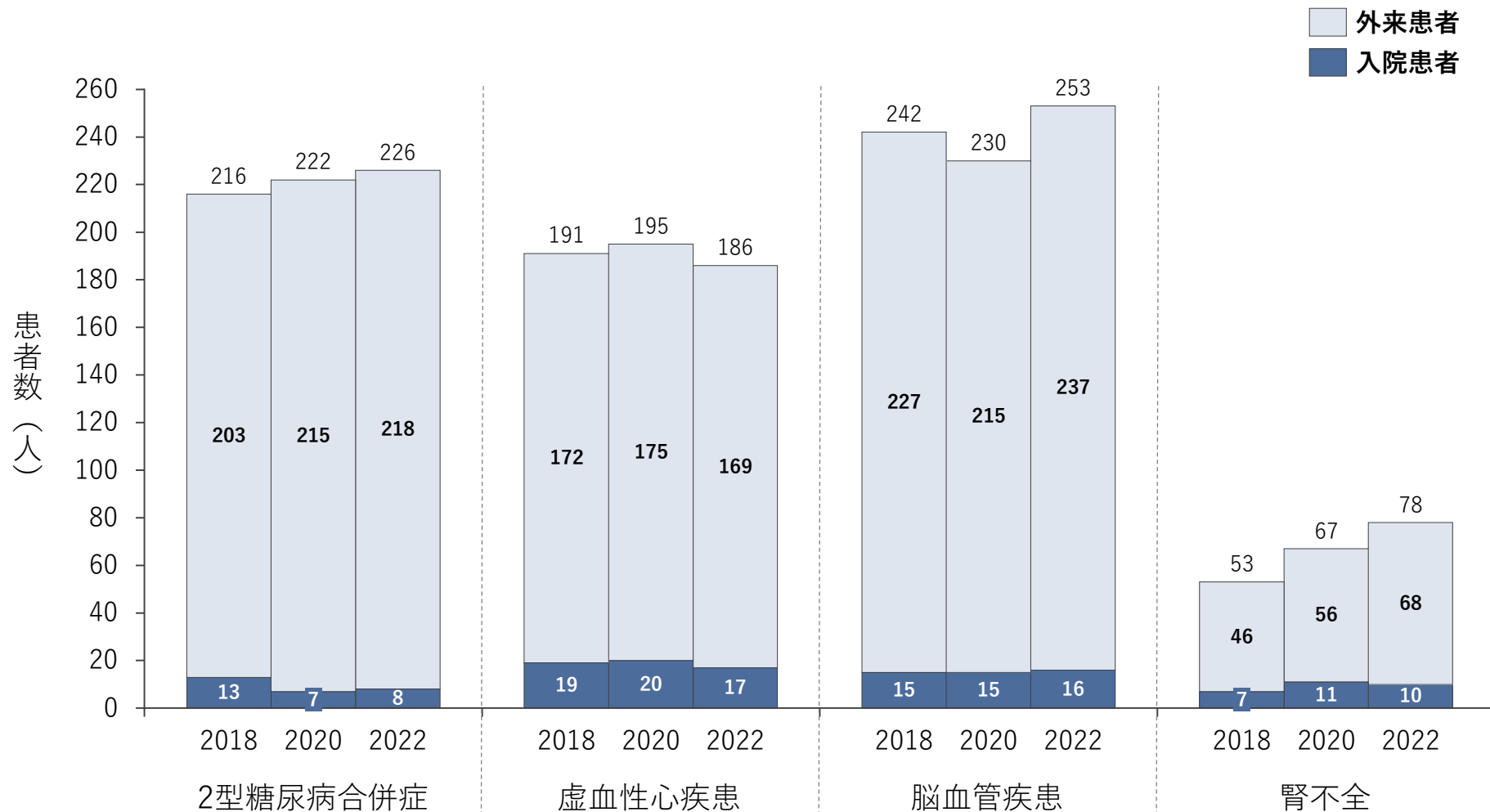
治療中断の恐れがある群  
：65人 (4.8%)

- 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 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

腎不全の外来患者増加は特に、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。



# 生活習慣病対策 重症化予防 〈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 249人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

64人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

28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

157人

不明  
eGFR、尿蛋白  
検査値無し

0人

糖尿病のみ

70人

腎機能低下疑い

※1

81人

尿蛋白(2+以上)または  
eGFR30未満

※2

6人

※1 次のいずれかに該当：

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

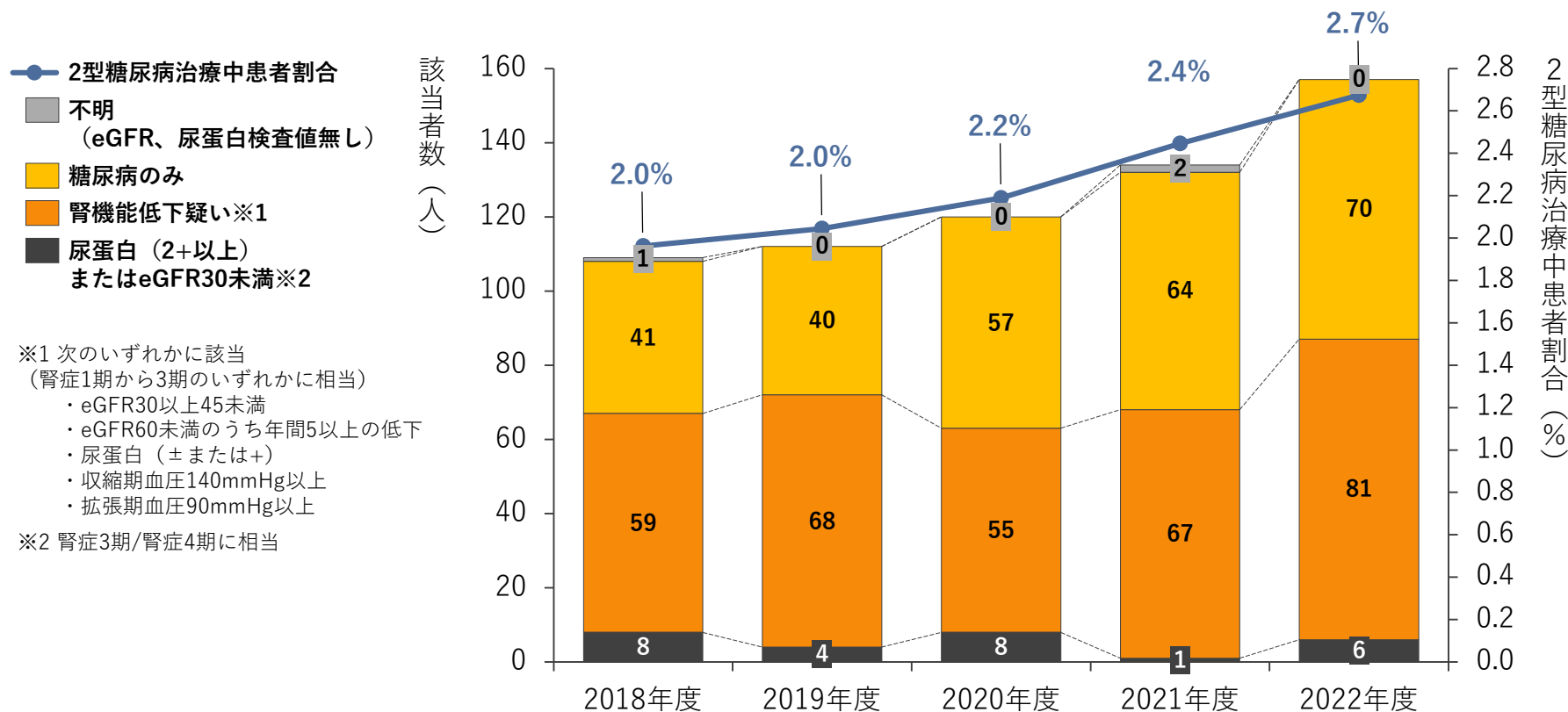
※2 腎症3期/腎症4期に相当

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎症病期分類割合〉

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

・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに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	201人	204人	210人	230人	249人
アンコントロール者	109人	112人	120人	134人	157人
アンコントロール者割合 ※3	54.2%	54.9%	57.1%	58.3%	63.1%

※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

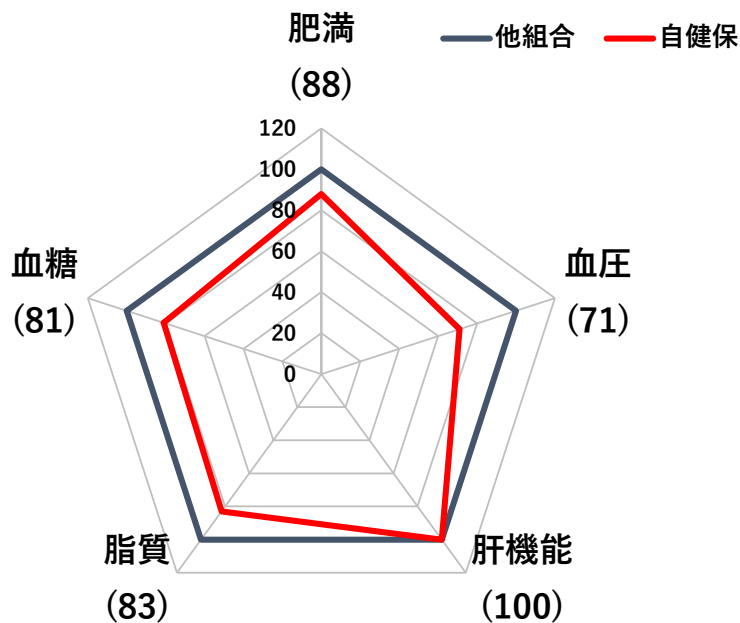
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

・他組合と比較して運動習慣リスクが特に目立つ。その影響か健康状態も課題が多く見られる。

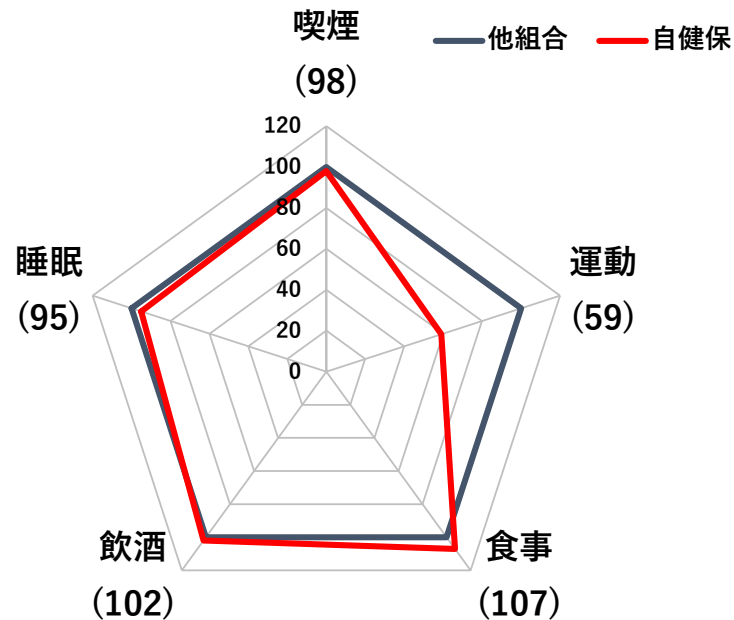
## 健康状況

※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	88	71	100	83	81
	非リスク者数	1,600	1,502	2,072	2,329	1,807
	リスク者数	1,568	1,666	1,095	838	1,360
	リスク者割合	49.5%	52.6%	34.6%	26.5%	42.9%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.5%	34.5%	21.9%	34.8%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	98	59	107	102	95
	非リスク者数	2,275	611	2,302	2,859	1,861
	リスク者数	893	2,530	836	291	1,280
	非リスク者割合	71.8%	19.5%	73.4%	90.8%	59.2%
他組合	非リスク者割合	73.1%	32.8%	68.7%	89.3%	62.1%

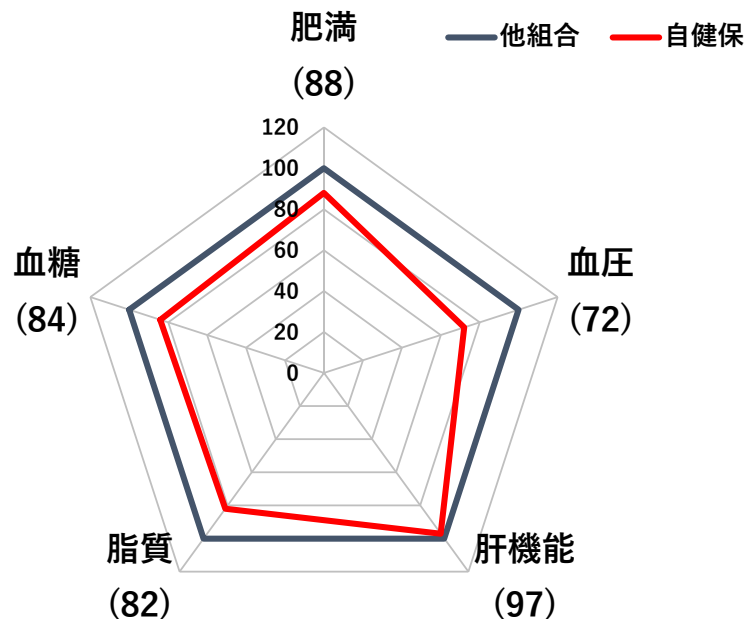
# 健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

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

- ・他組合と比較して運動習慣リスクが特に目立つ。その影響か健康状態も課題が多く見られる。
- ・男女とも同様の傾向が見られる。

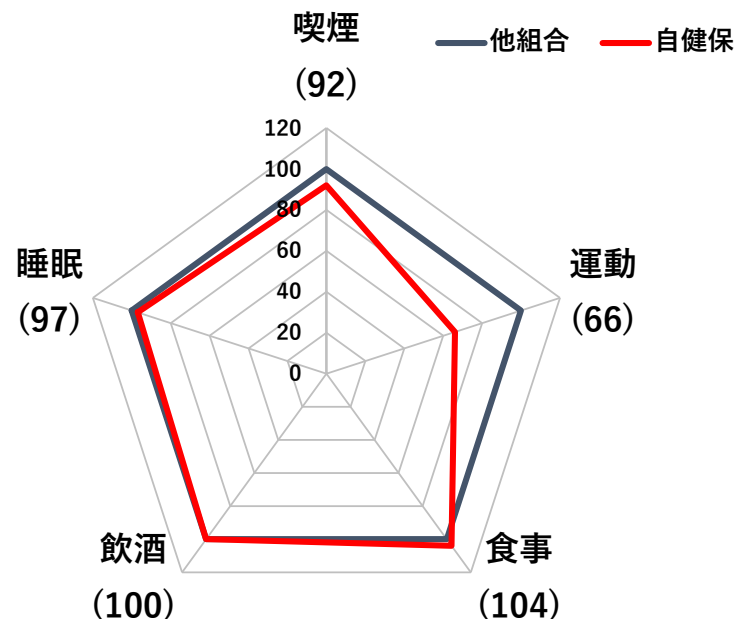
## 健康状況

※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	88	72	97	82	84
	非リスク者数	825	838	1,122	1,331	1,044
	リスク者数	1,169	1,156	871	662	949
	リスク者割合	58.6%	58.0%	43.7%	33.2%	47.6%
他組合	リスク者割合	51.5%	42.0%	42.3%	27.1%	39.9%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	92	66	104	100	97
	非リスク者数	1,242	448	1,398	1,713	1,242
	リスク者数	752	1,526	575	267	732
	非リスク者割合	62.3%	22.7%	70.9%	86.5%	62.9%
他組合	非リスク者割合	67.8%	34.4%	68.1%	86.6%	64.6%

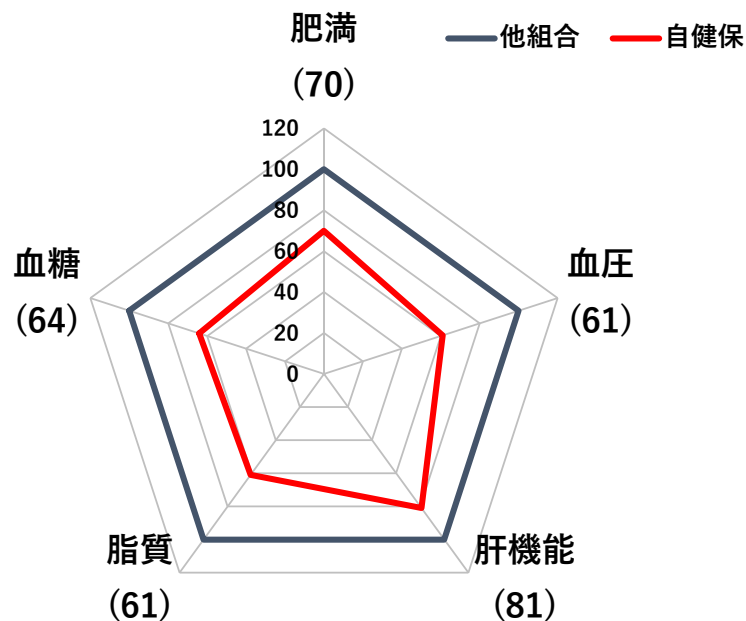
# 健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

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

- ・他組合と比較して運動習慣リスクが特に目立つ。その影響か健康状態も課題が多く見られる。
- ・男女とも同様の傾向が見られる。

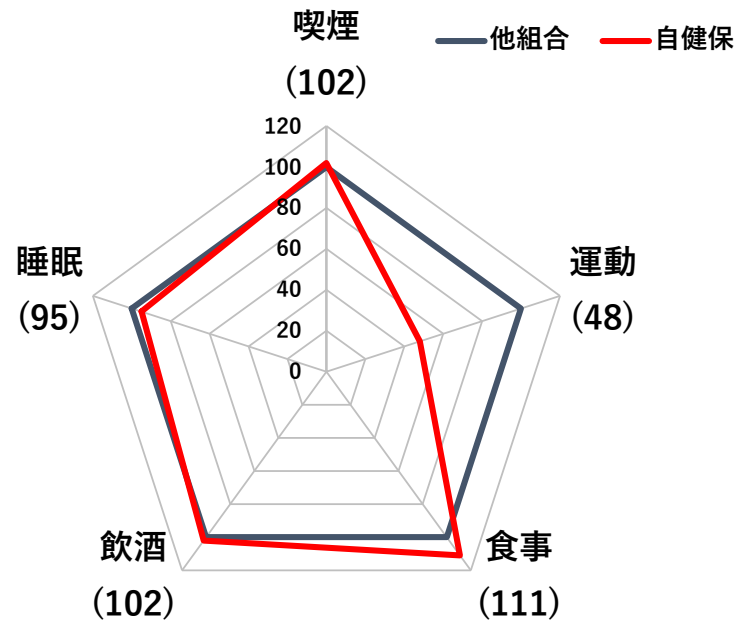
## 健康状況

※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	70	61	81	61	64
	非リスク者数	775	664	950	998	763
	リスク者数	399	510	224	176	411
	リスク者割合	34.0%	43.4%	19.1%	15.0%	35.0%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.7%	15.4%	9.2%	22.4%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	102	48	111	102	95
	非リスク者数	1,033	163	904	1,146	619
	リスク者数	141	1,004	261	24	548
	非リスク者割合	88.0%	14.0%	77.6%	97.9%	53.0%
他組合	非リスク者割合	86.0%	29.2%	70.1%	95.9%	55.9%



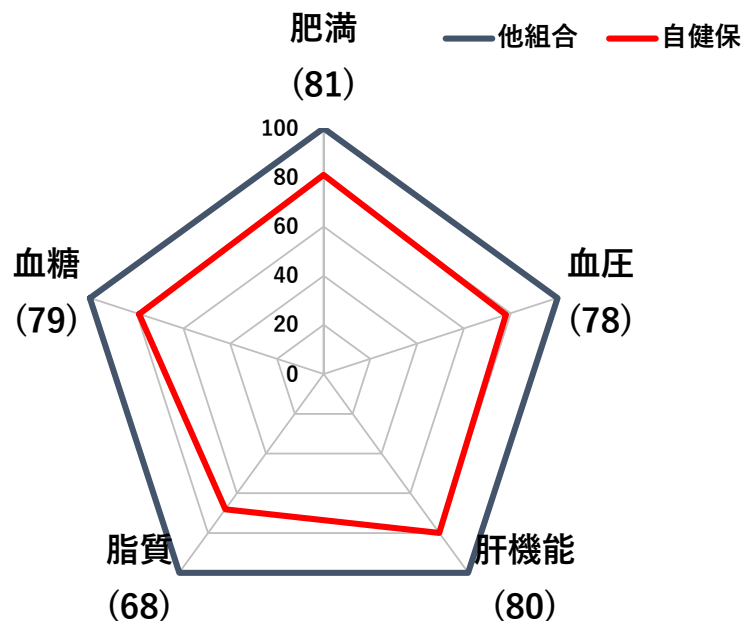
# 健診・問診分析サマリ 〈被扶養者全体〉

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

- ・他組合と比較して運動習慣リスクが特に目立つ。その影響か健康状態も課題が多く見られる。
- ・被保険者と同様の傾向が見られる。

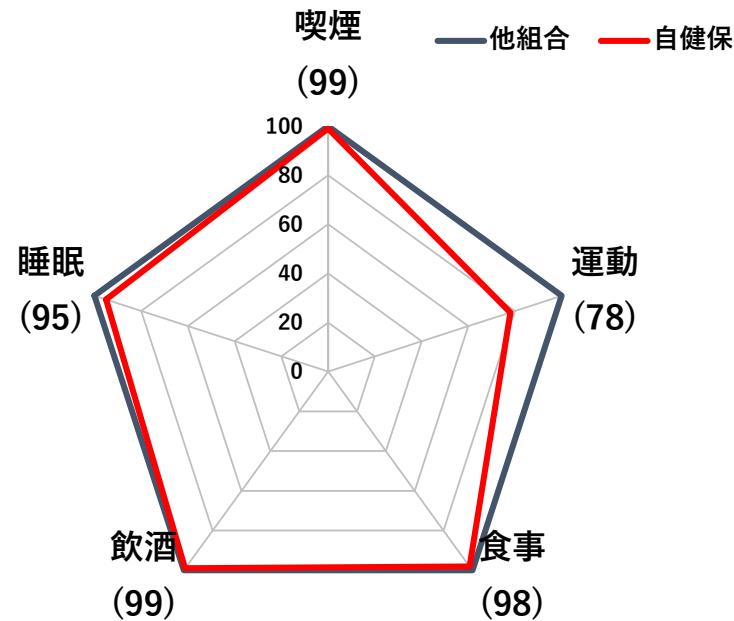
## 健康状況

※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	81	78	80	68	79
	非リスク者数	260	221	287	308	246
	リスク者数	105	144	77	57	118
	リスク者割合	28.8%	39.5%	21.2%	15.6%	32.4%
他組合	リスク者割合	23.3%	30.9%	16.9%	10.7%	25.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	99	78	98	99	95
	非リスク者数	337	100	283	341	233
	リスク者数	28	244	63	14	115
	非リスク者割合	92.3%	29.1%	81.8%	96.1%	67.0%
他組合	非リスク者割合	93.6%	37.5%	83.2%	96.7%	70.5%

# 問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

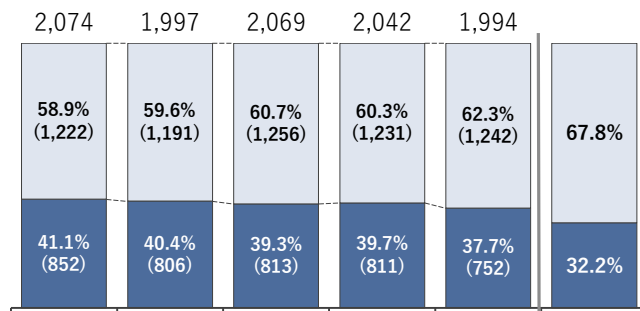
※年齢：各年度末40歳以上

・男性被保険者の喫煙率が減少傾向にあるが、依然として他組合を上回る。女性被保険者と被扶養者は増加傾向にある。

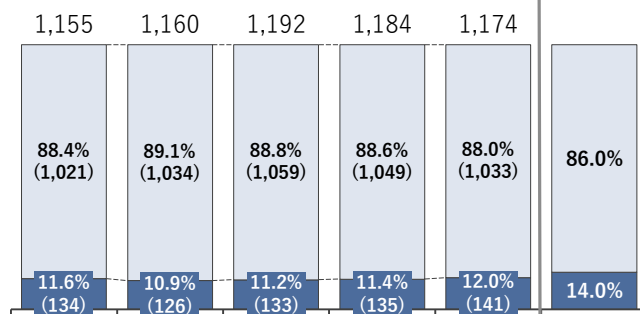
## 構成比率

男性被保険者

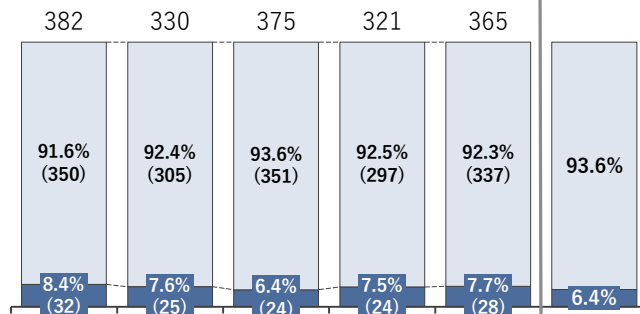
■ いいえ  
■ はい



女性被保険者

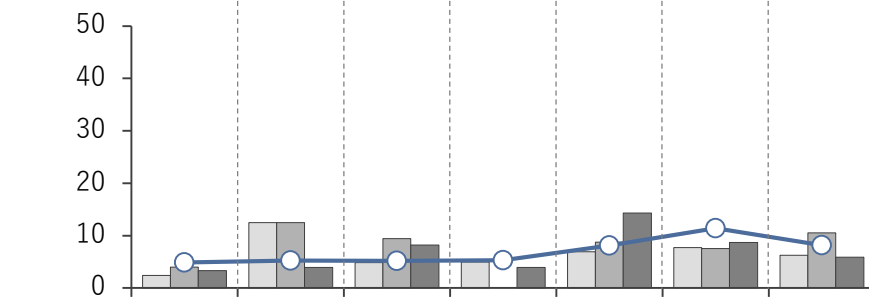
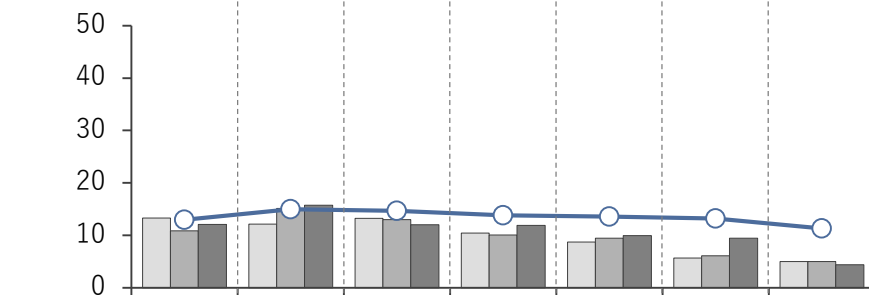
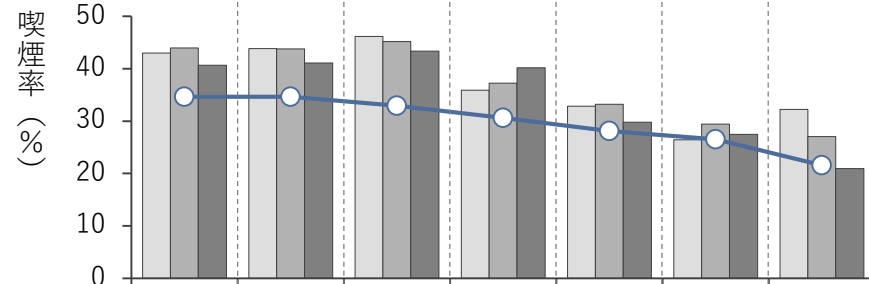


被扶養者



## 年齢階層別 喫煙率

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



( ) 内は人数

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

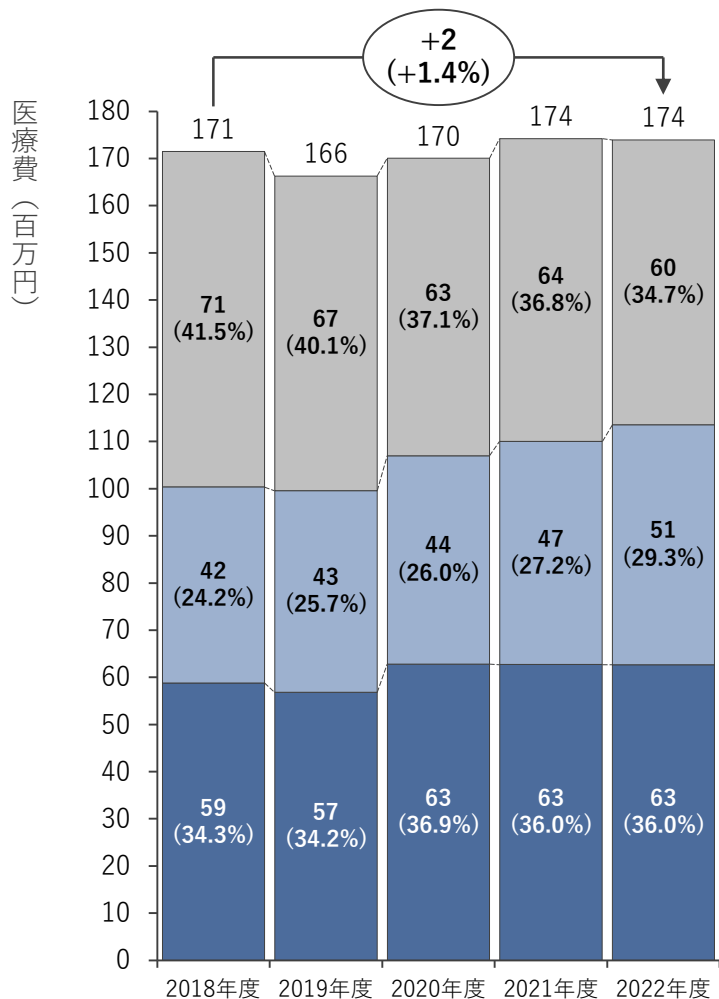
40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70-  
年齢階層 (歳) 44

# 疾病分析 〈歯科 総医療費〉

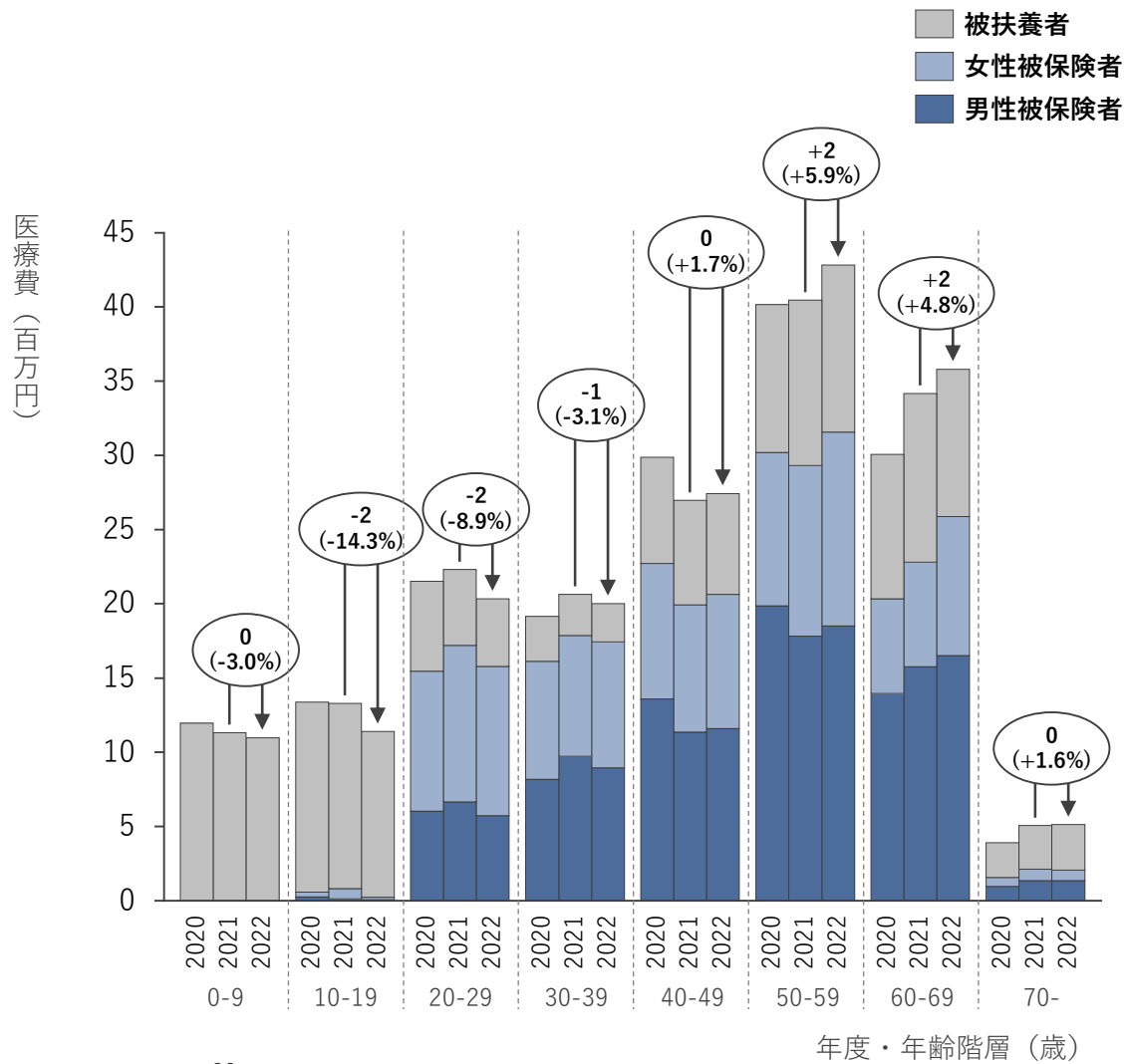
※対象レセプト：歯科

- ・ 歯科医療費はほぼ一定だが、50代以上は増加傾向にある。

## 年度別 医療費推移



## 年度/年齢階層別 医療費推移



年度・年齢階層 (歳)

# 歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

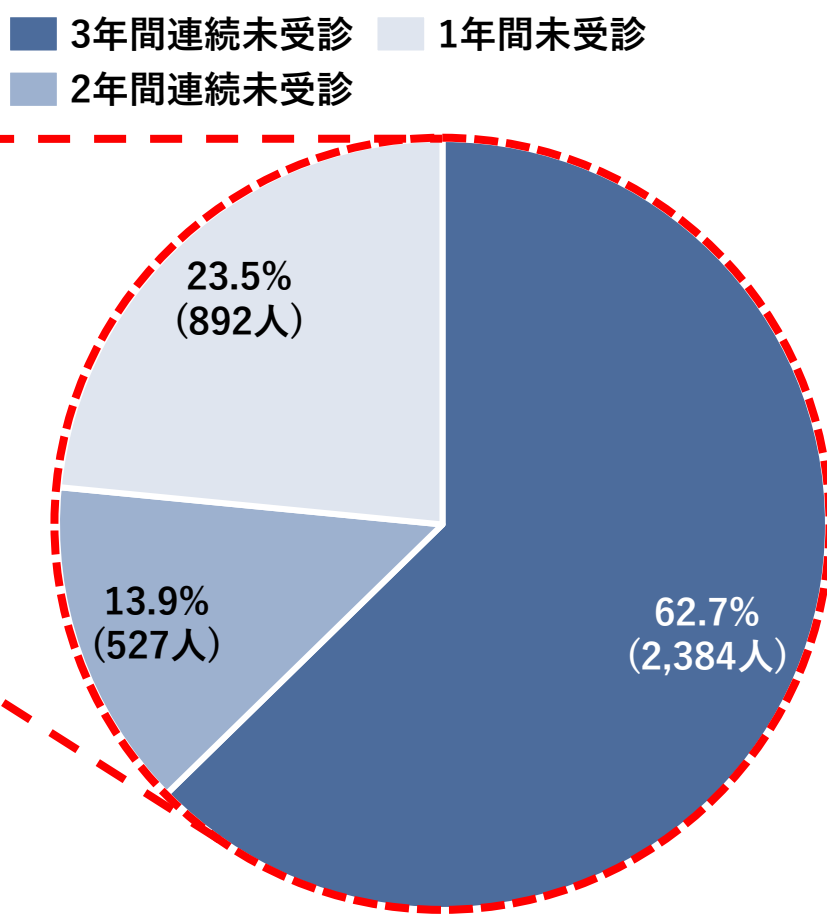
※対象レセプト：歯科

・全体で過半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は6割以上と非常に多く、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



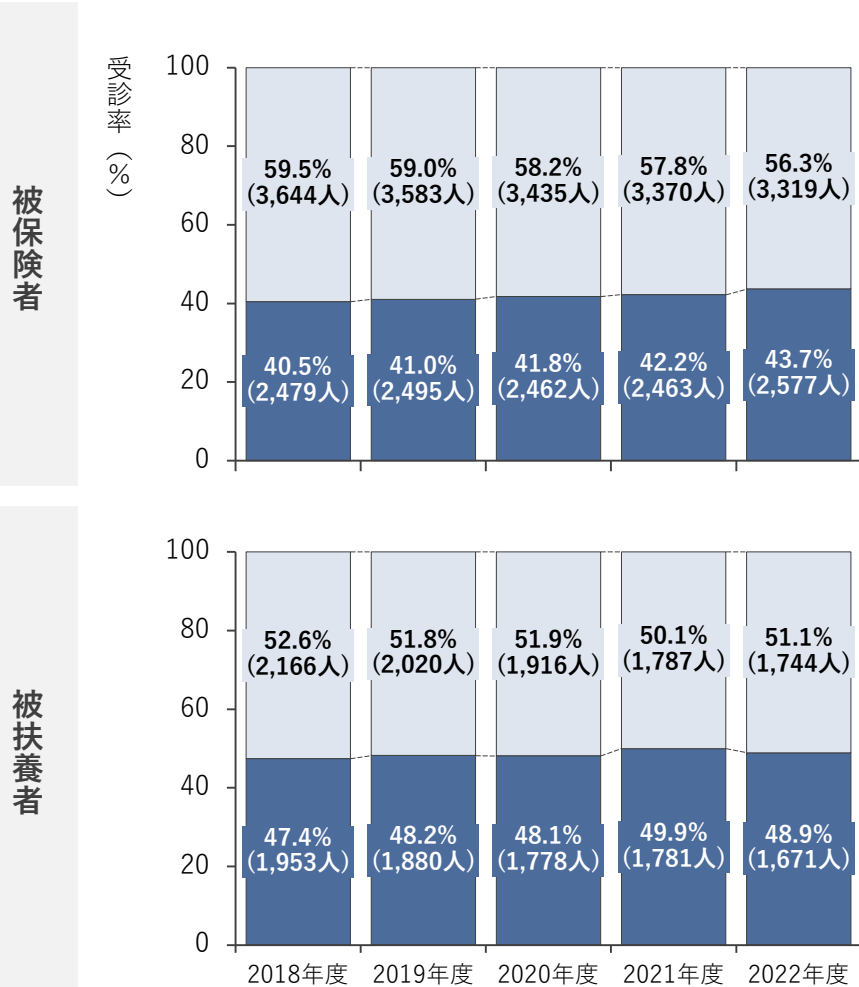
※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

# 歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

※対象レポート：歯科

・年齢別では未成年を除き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



# 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

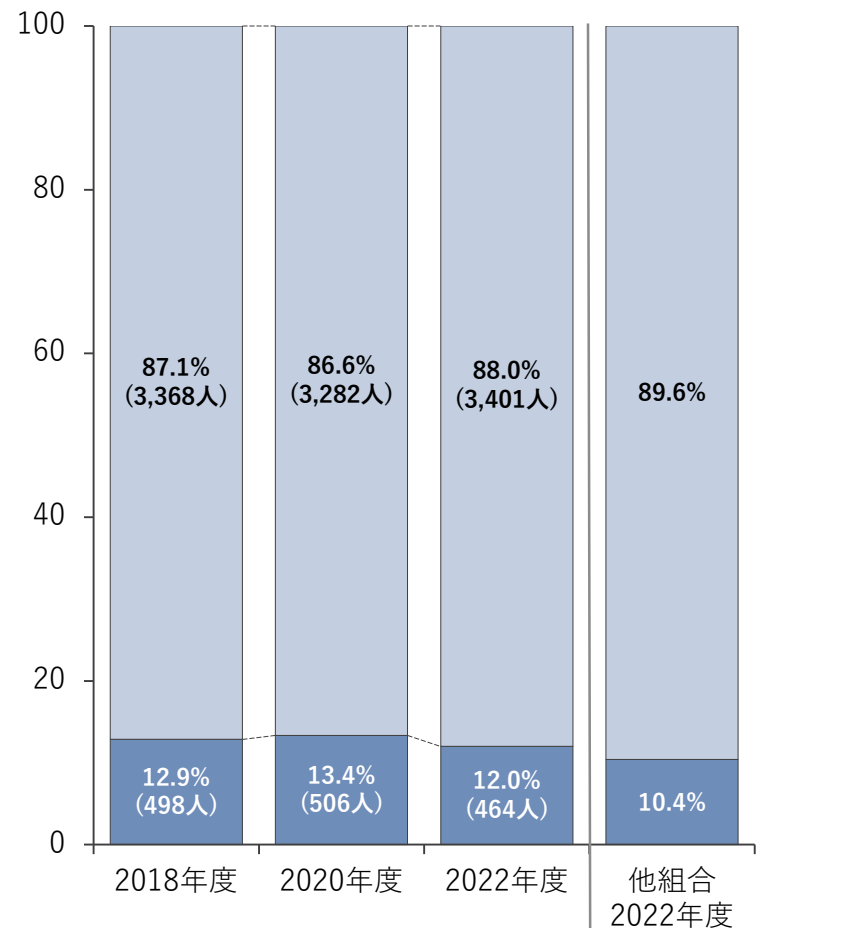
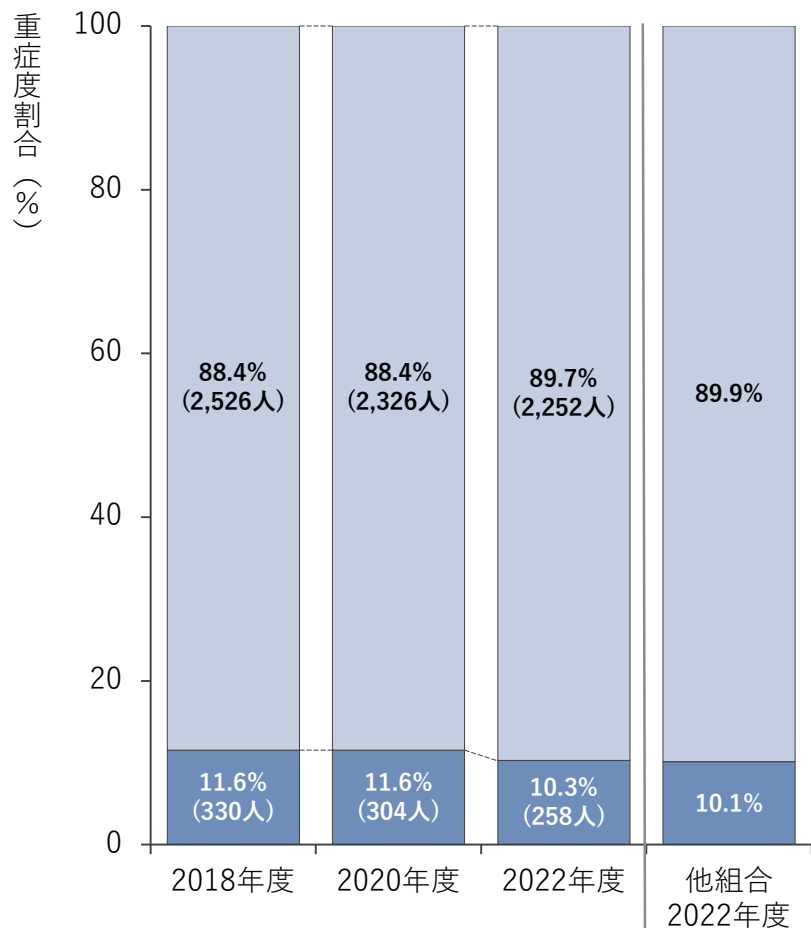
・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診している。直近年度は過年度よりも大きく重度患者割合が減少しているのので、これを継続させたい。

## う蝕重症度

## 歯周病重症度

■ 軽～中度  
■ 重度

■ 軽～中度  
■ 重度

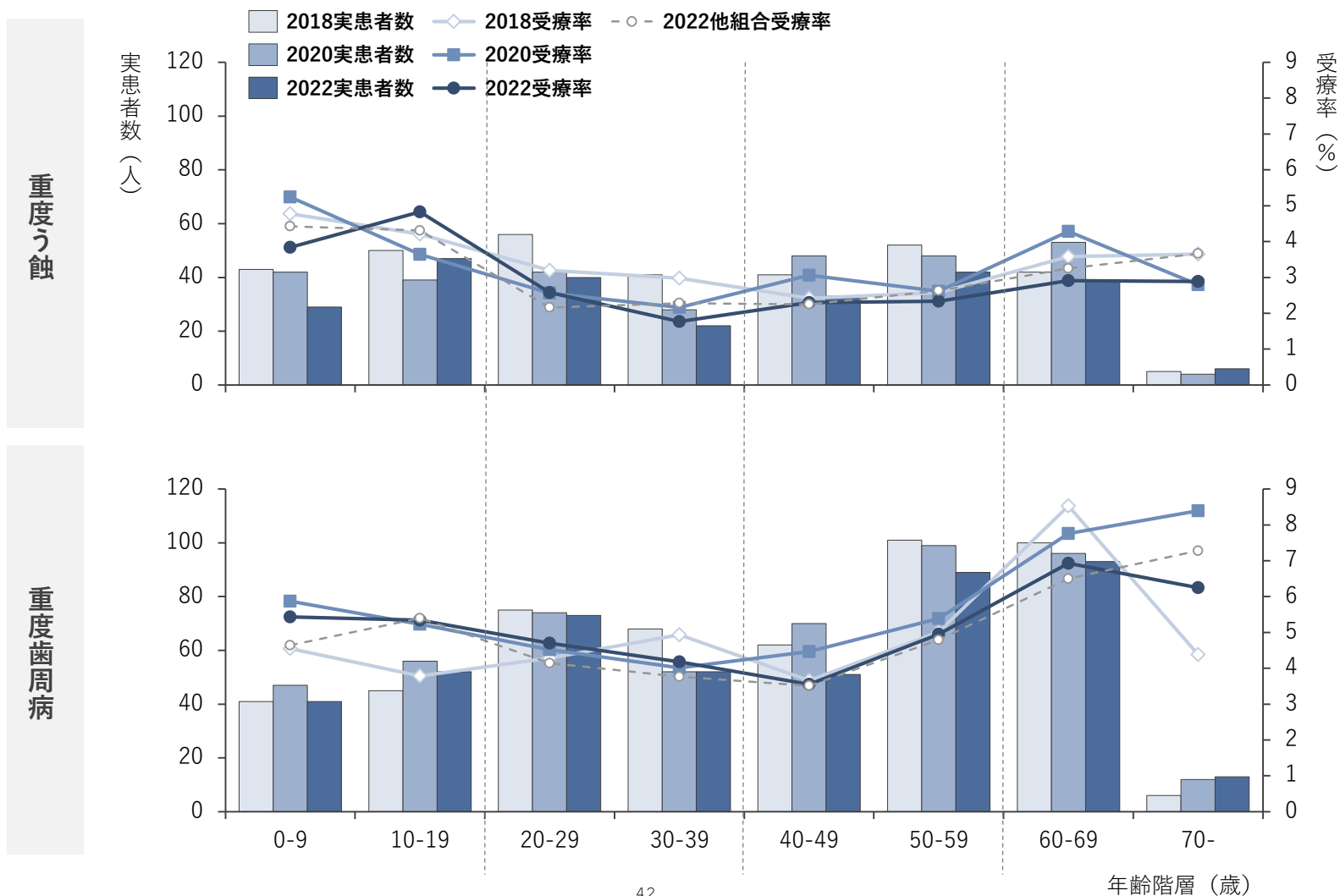


# 歯科対策 重症化予防 〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科  
※疑い傷病：除く

・全ての年代に一定の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）受診を促したい。

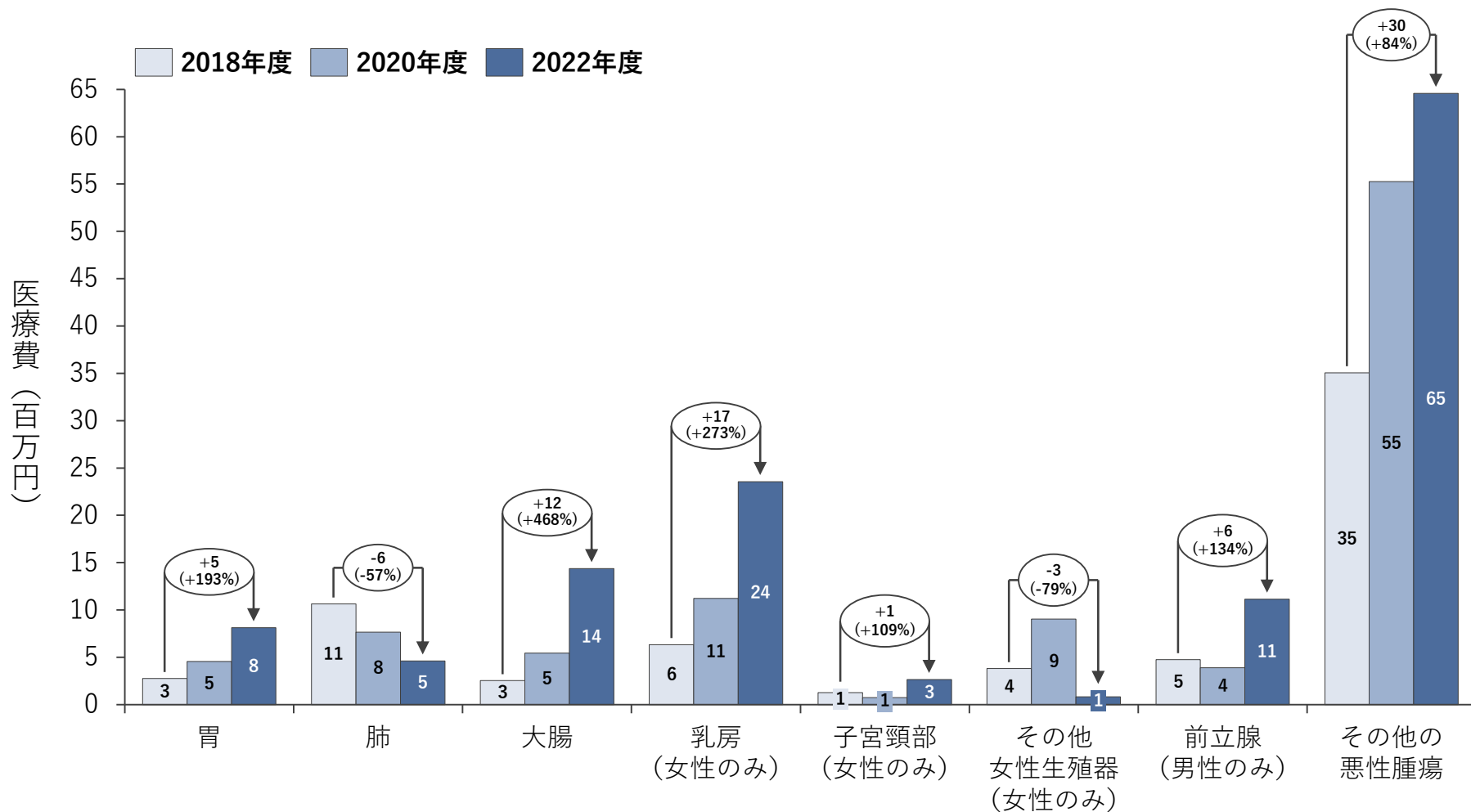
### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 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

- 胃がん、大腸がん、乳房がんの医療費が増加傾向にある。

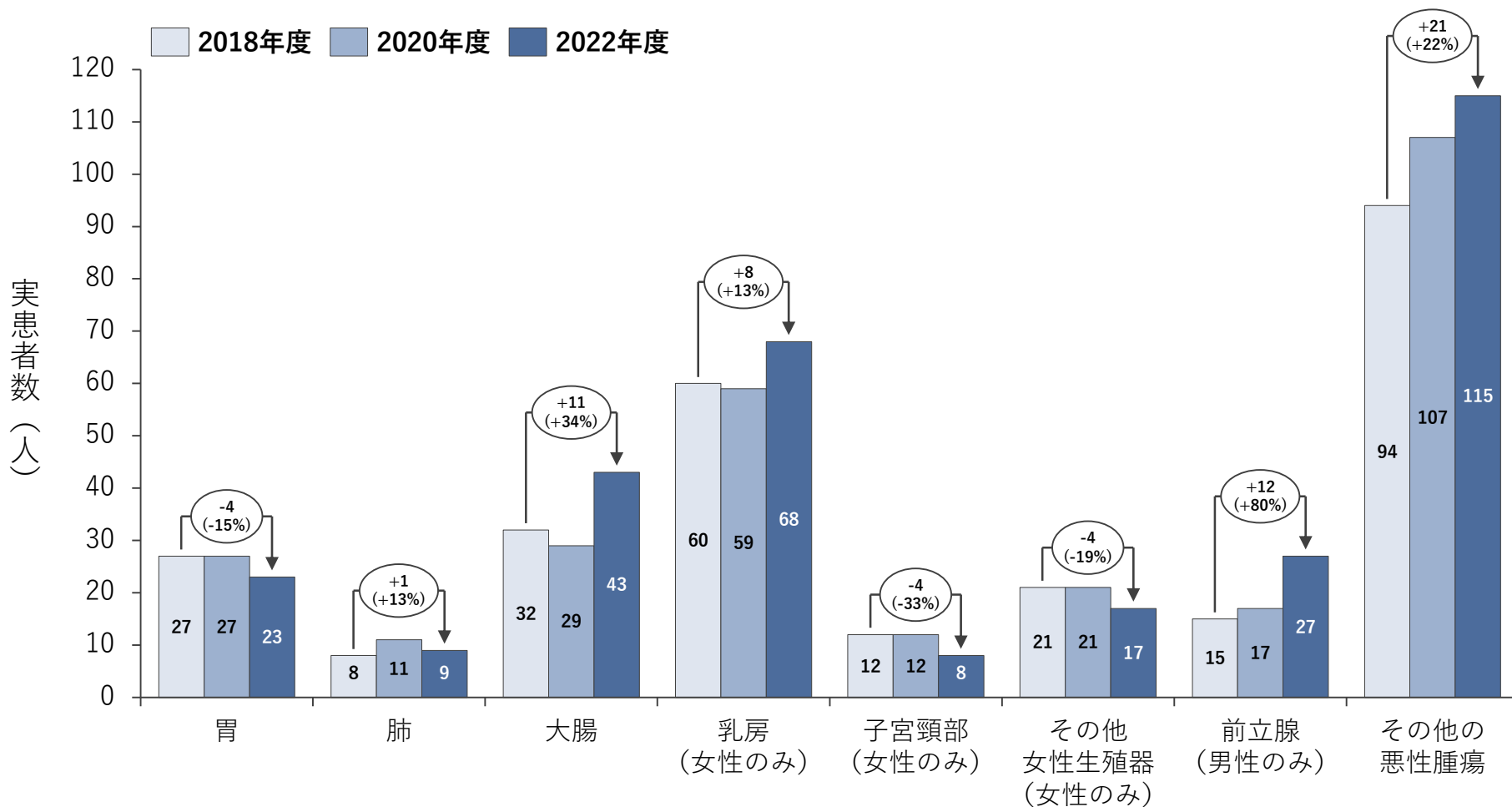




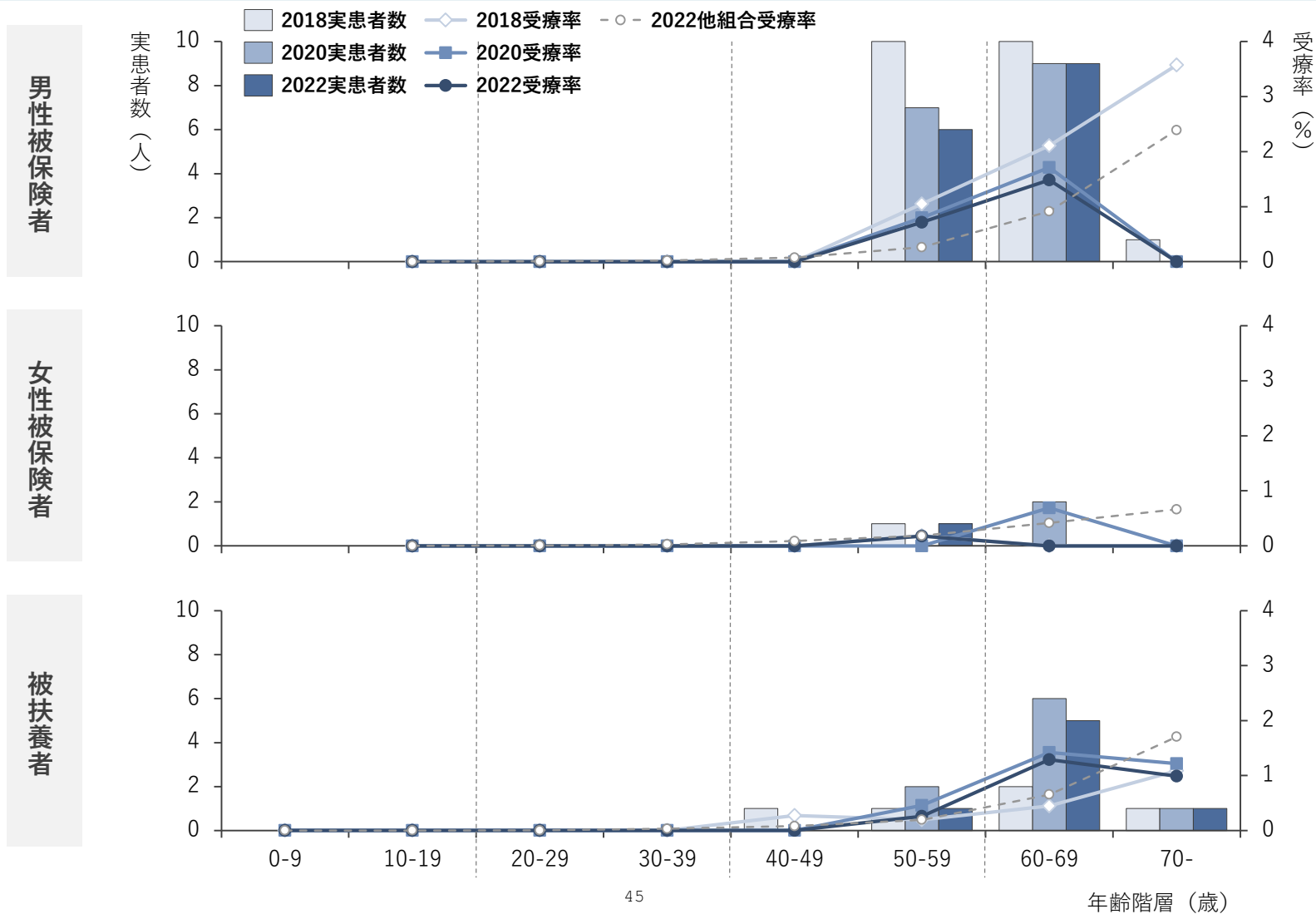
# がん対策 〈患者数経年比較〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

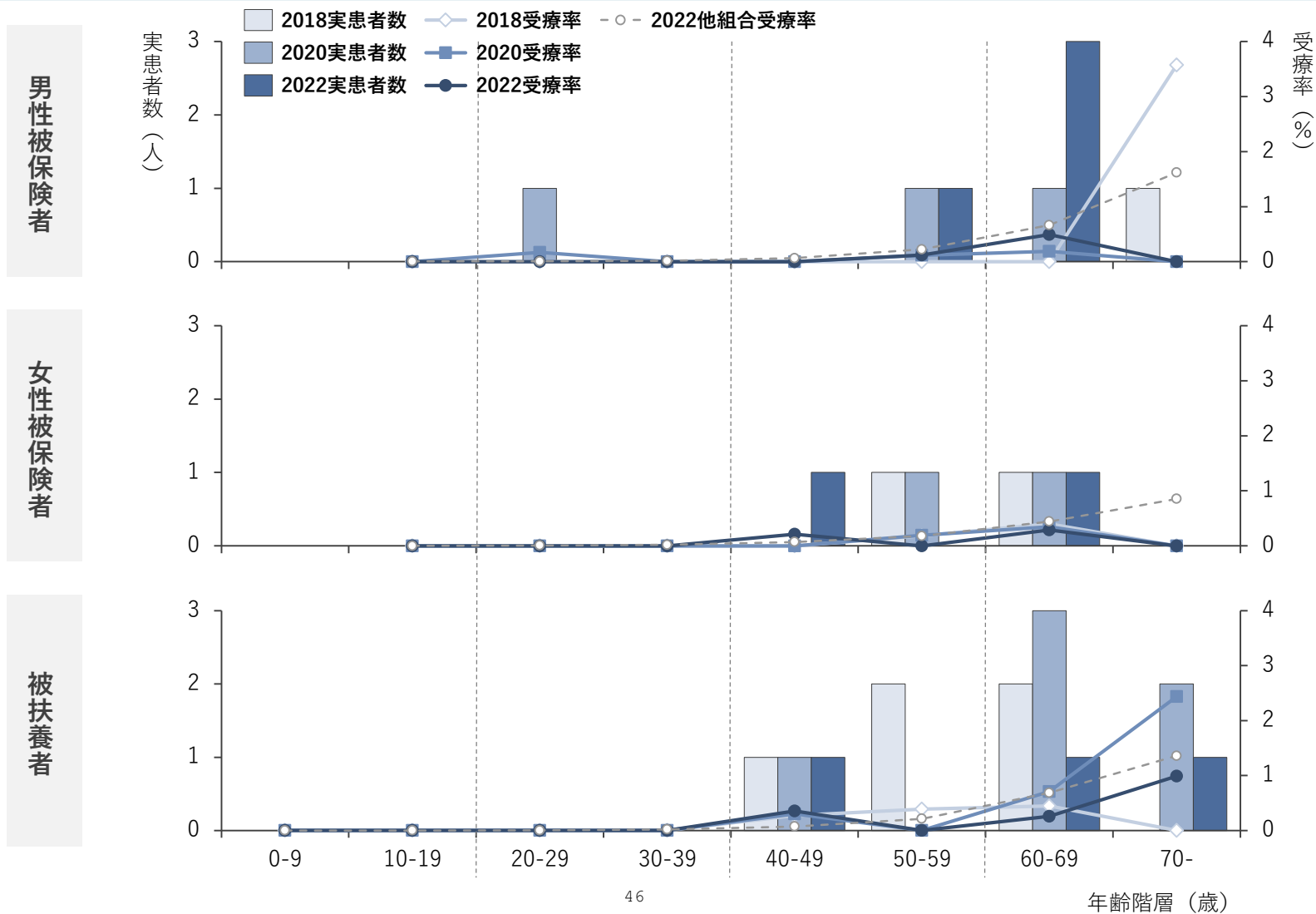
- ・大腸がん、乳房がん、前立腺がんの患者数が増加傾向にある。
- ・胃がんは医療費が患者数が減少かつ医療費が増加しているため、重症化の可能性がある。



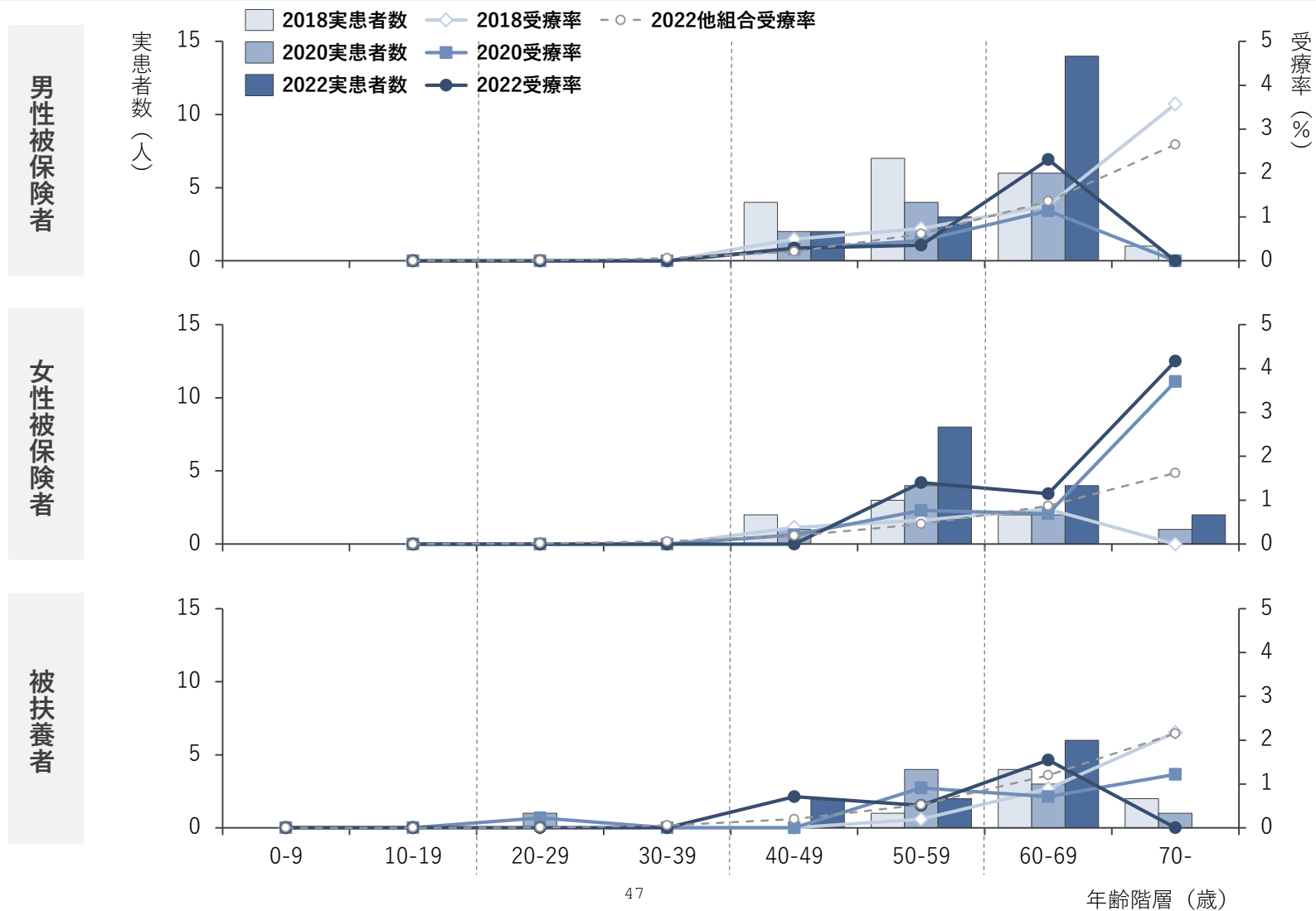
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



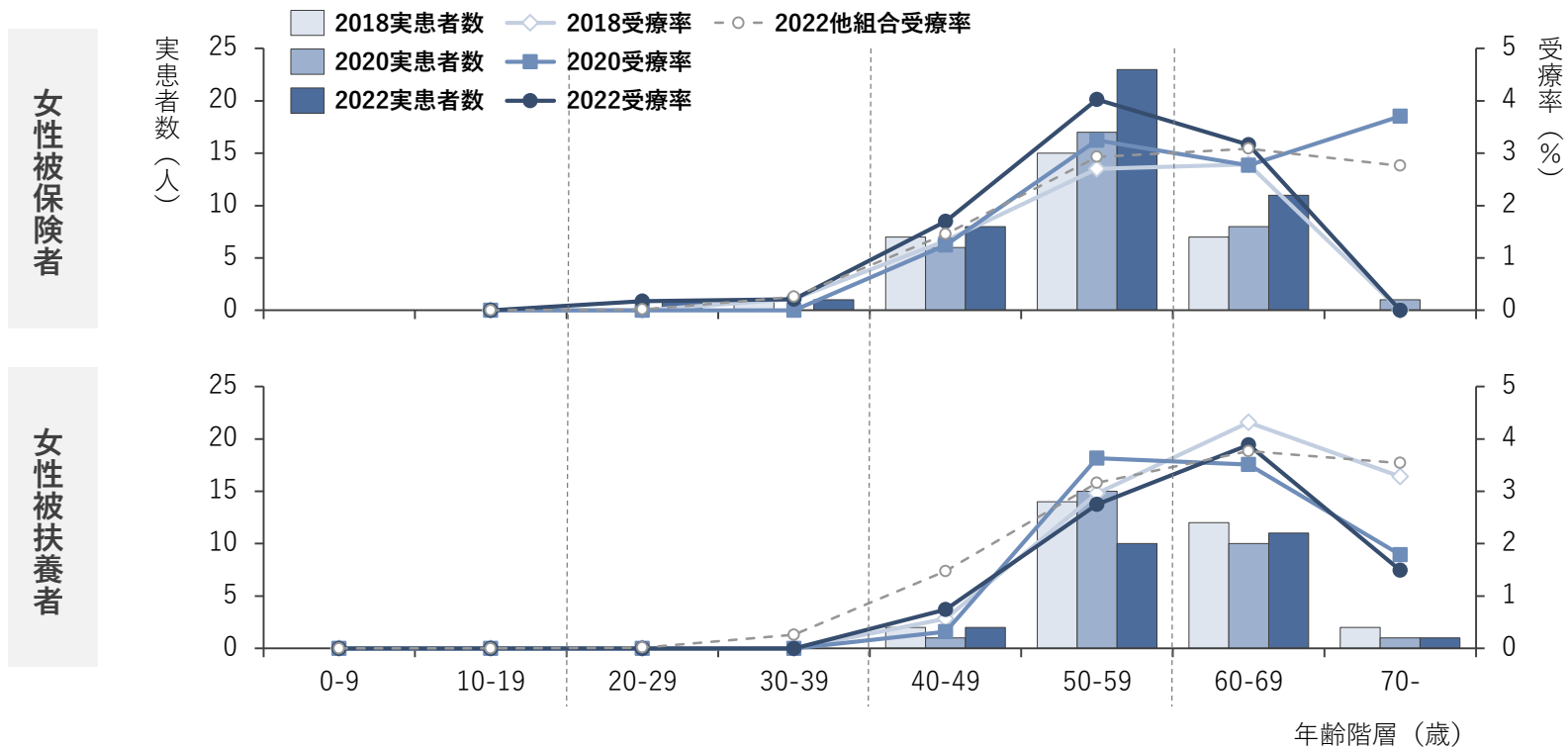
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



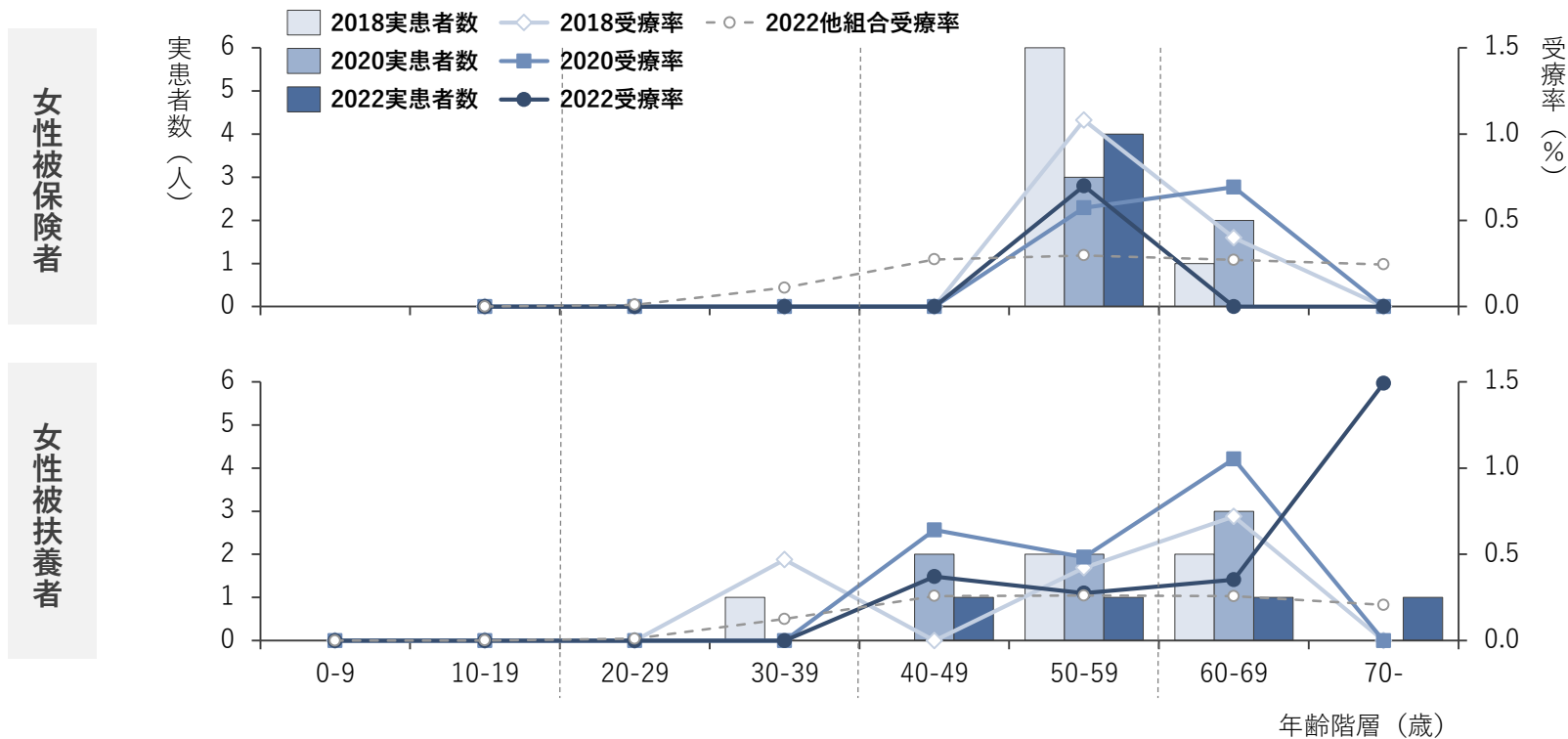
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



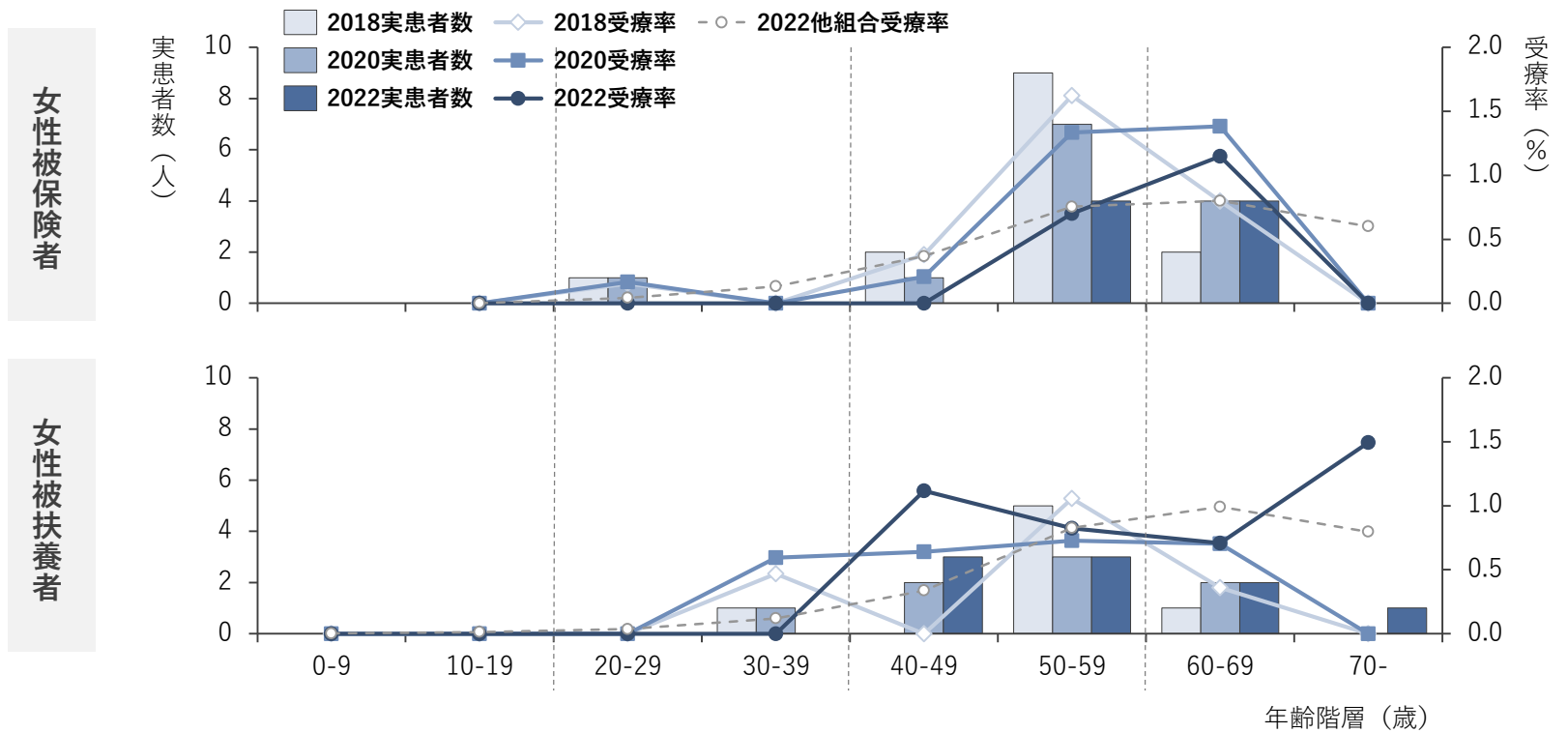
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



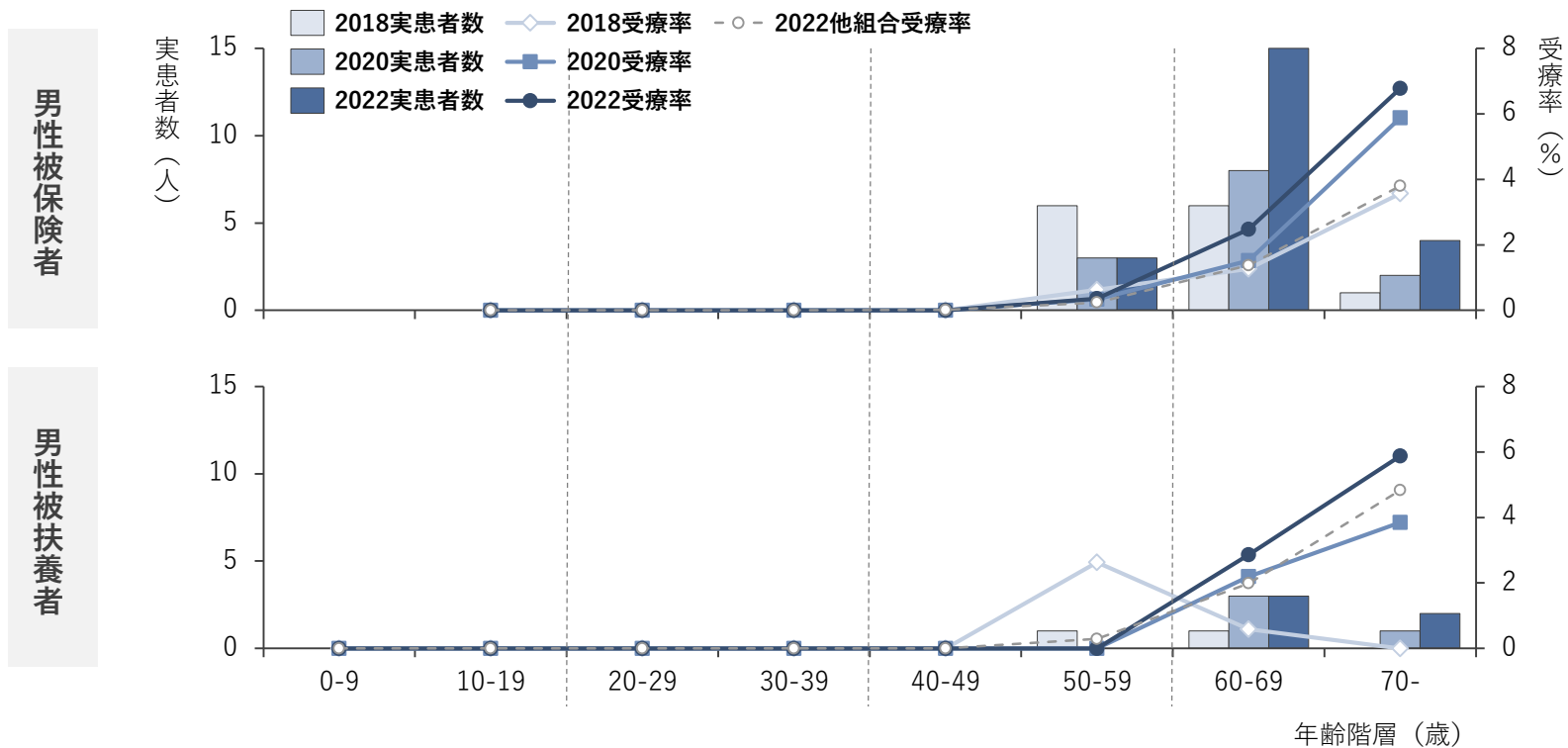
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

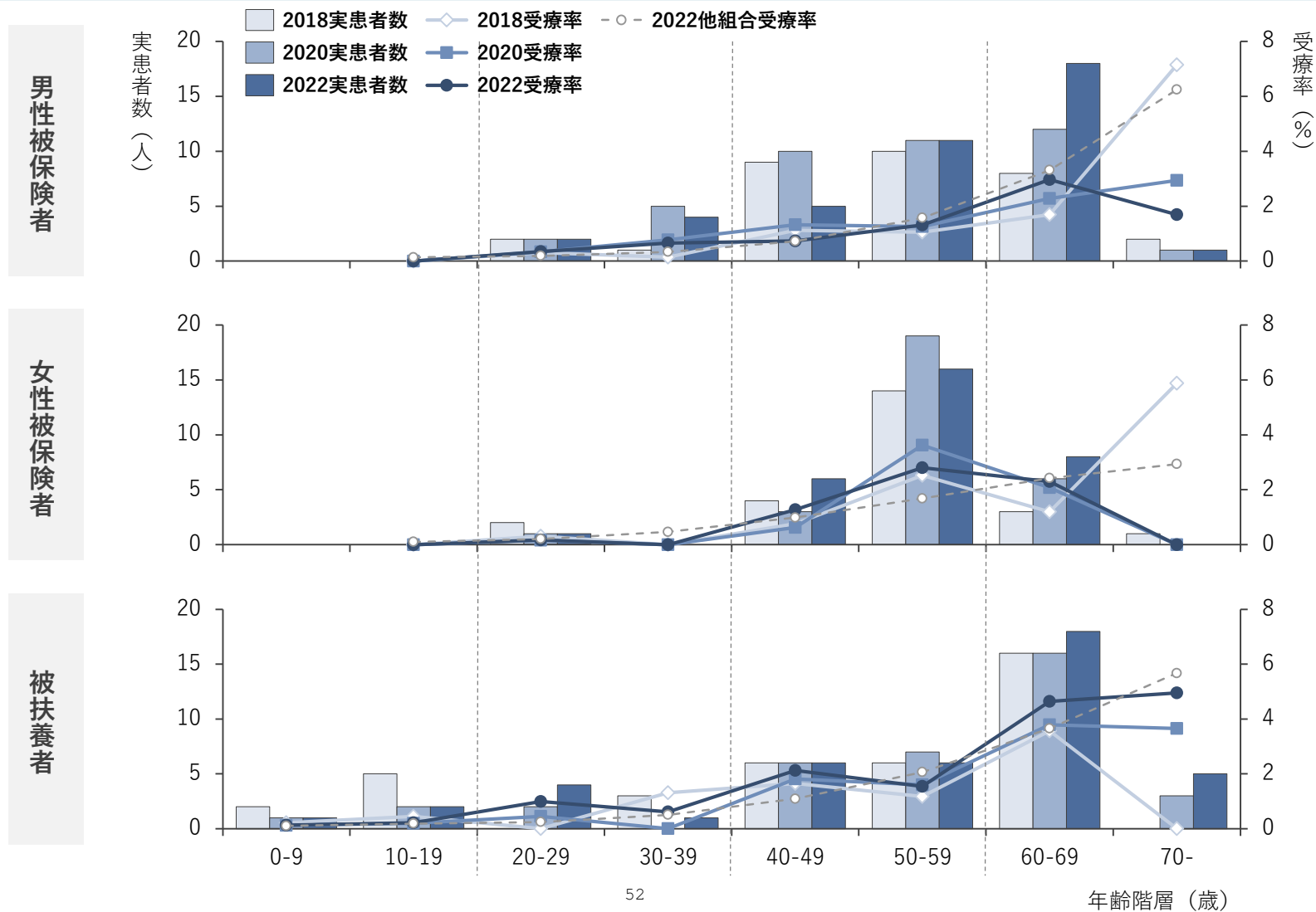


## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）





## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

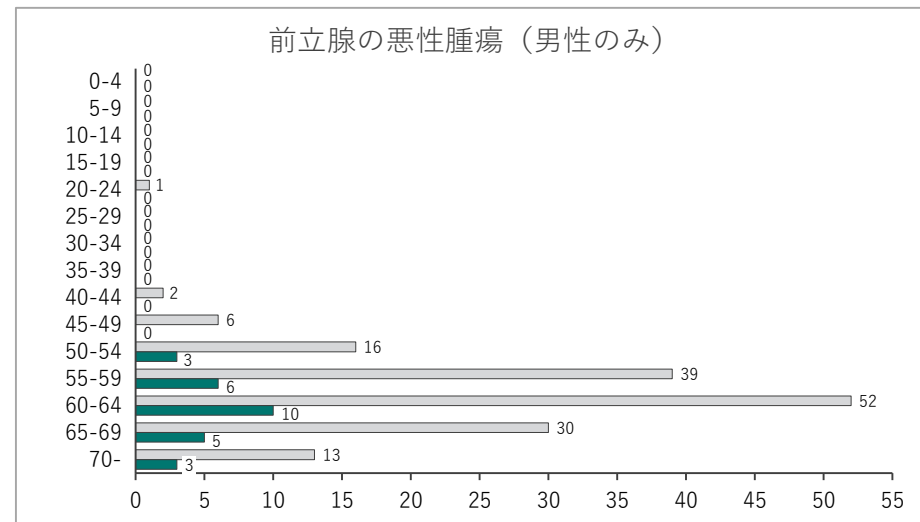
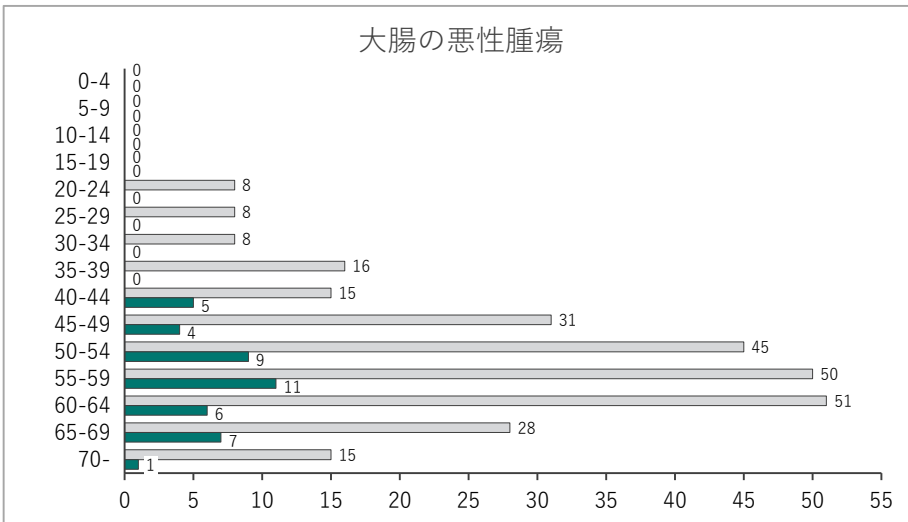
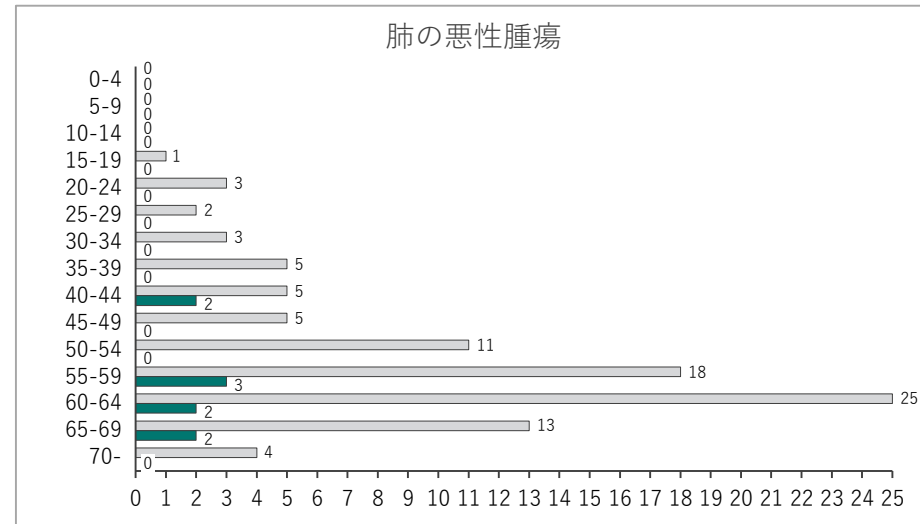
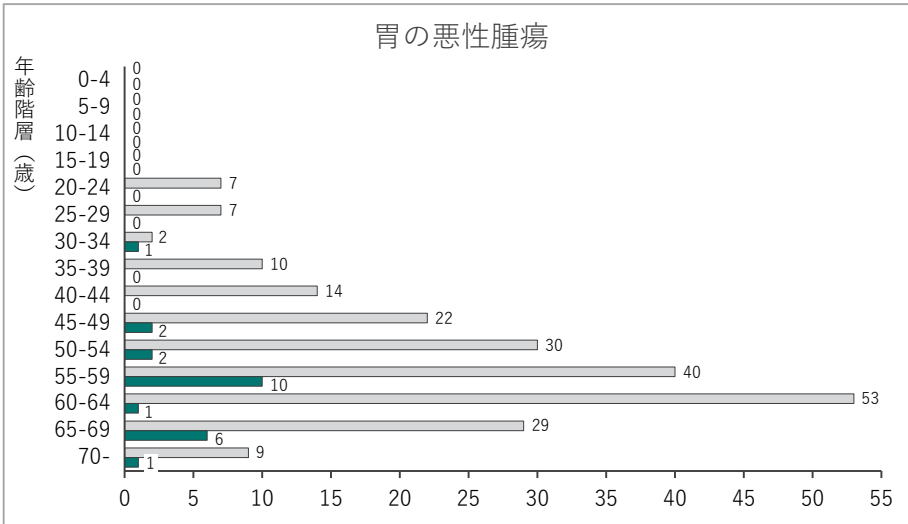


# がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (1/2)

※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



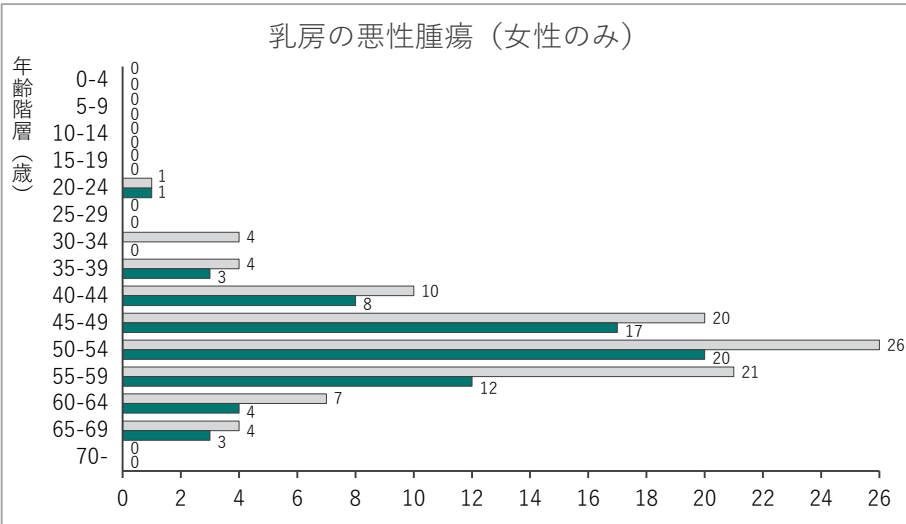
# がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (2/2)

※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

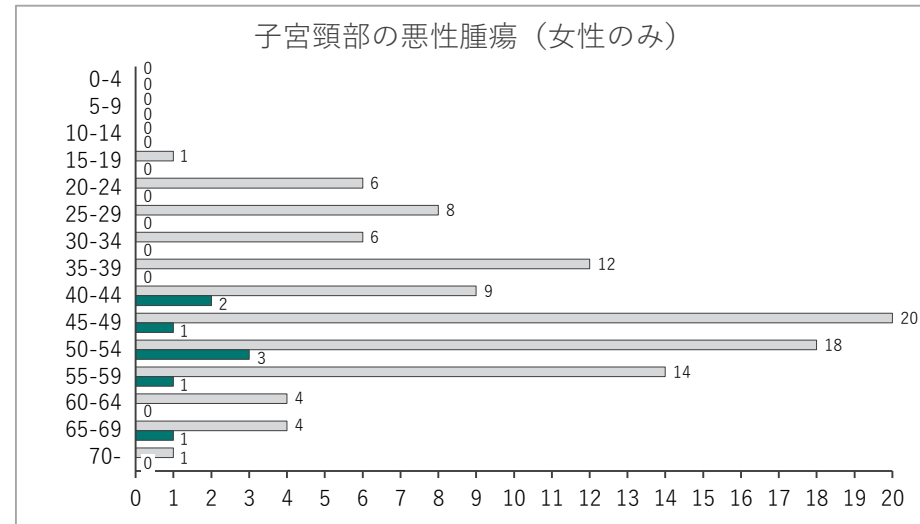
・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

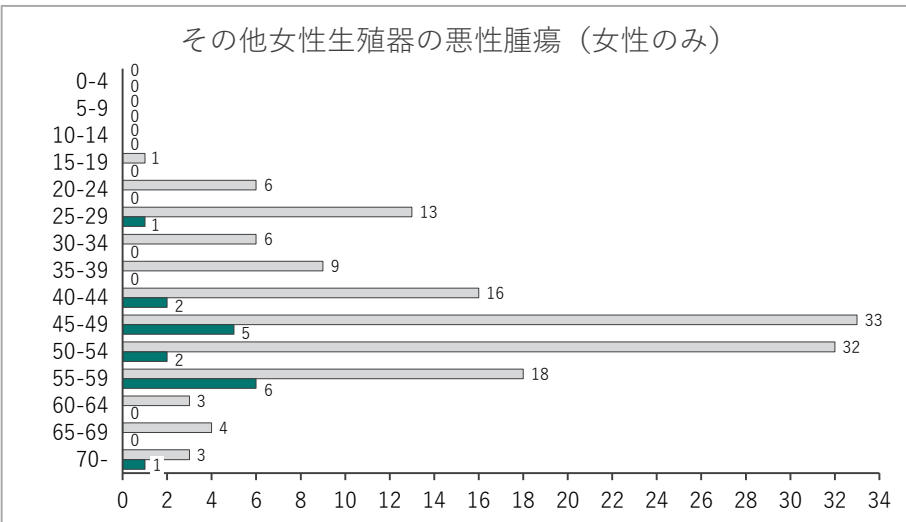
乳房の悪性腫瘍（女性のみ）



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）



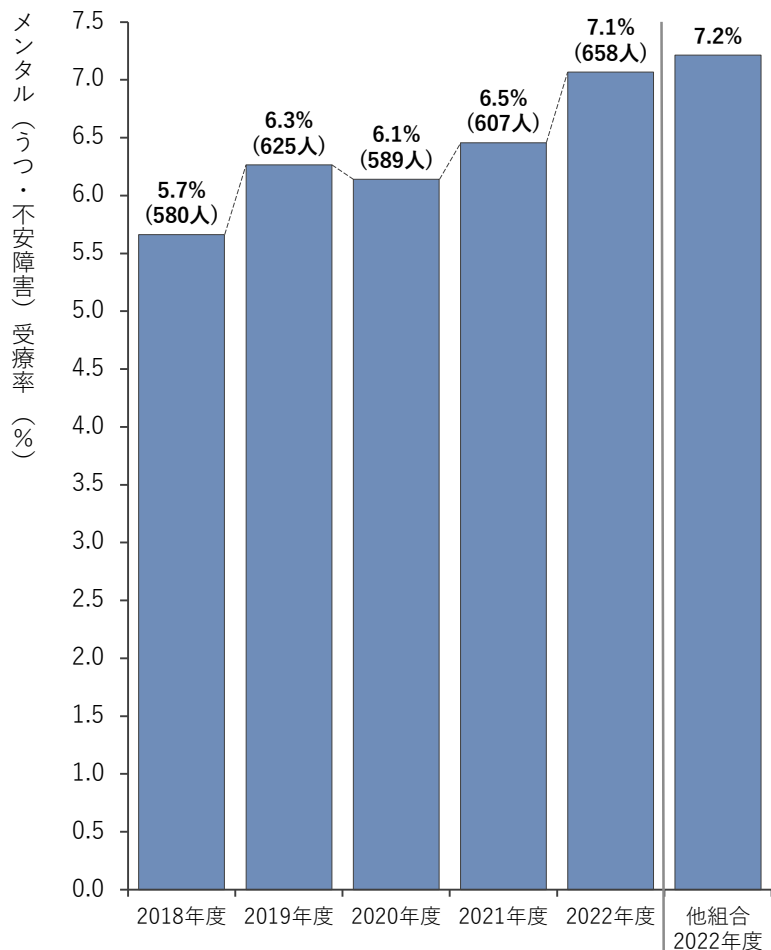
# メンタル疾患対策

## 〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

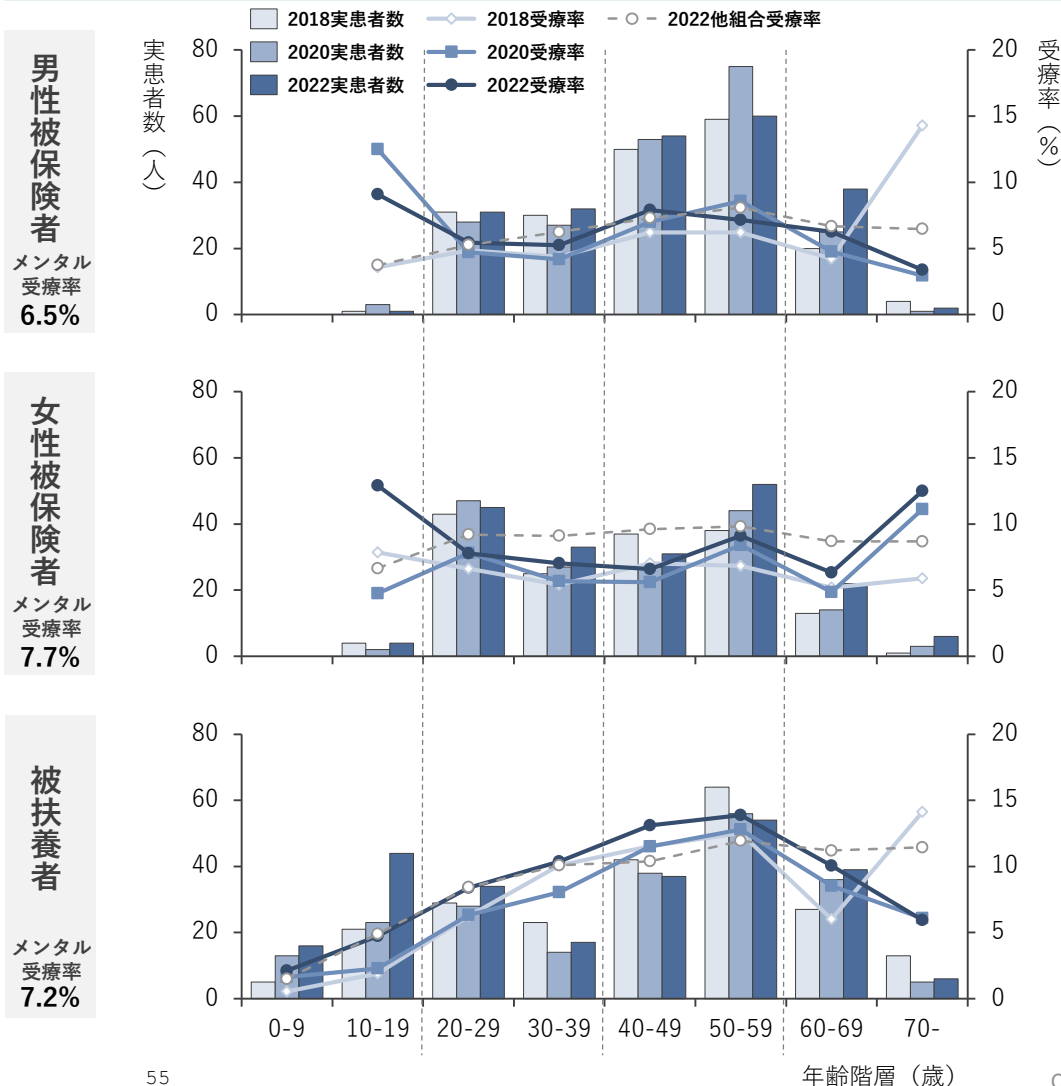
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

・経年で受療率が増加傾向にある。実患者数において特に大きな変化が見られるのが60代の男性被保険者と10代の被扶養者である。

### 年度別 メンタル受療率



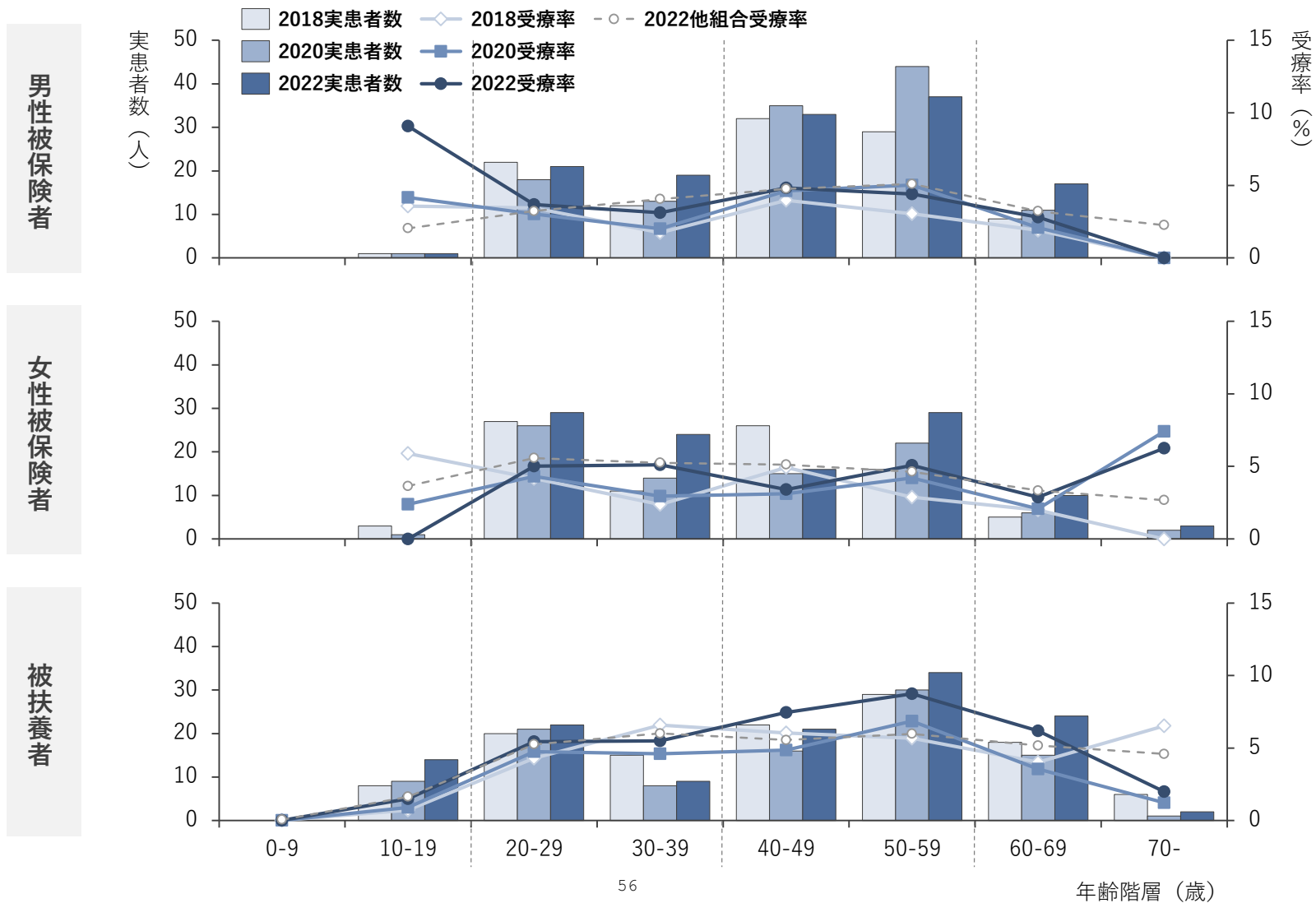
### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

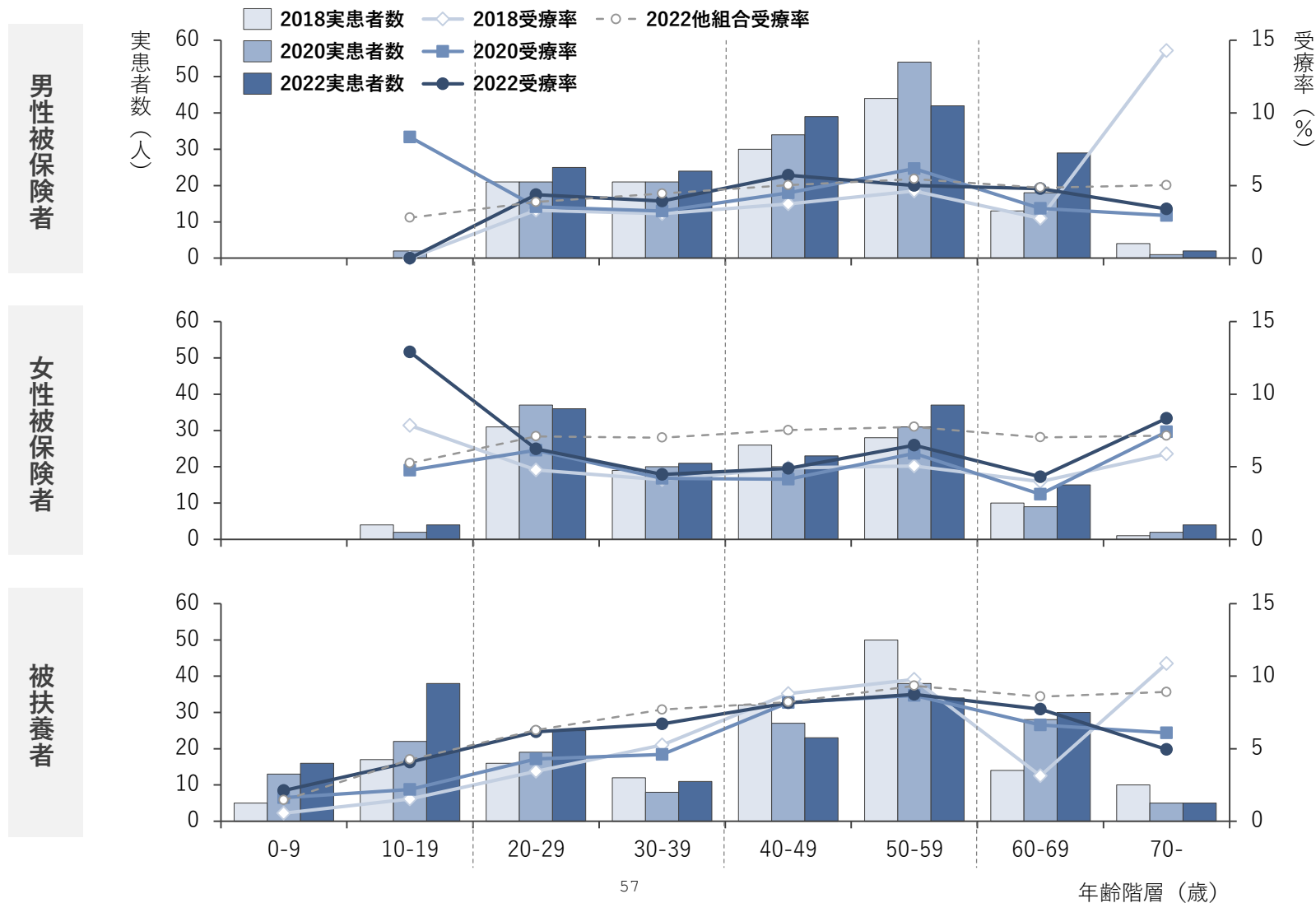
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# メンタル疾患対策 〈神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

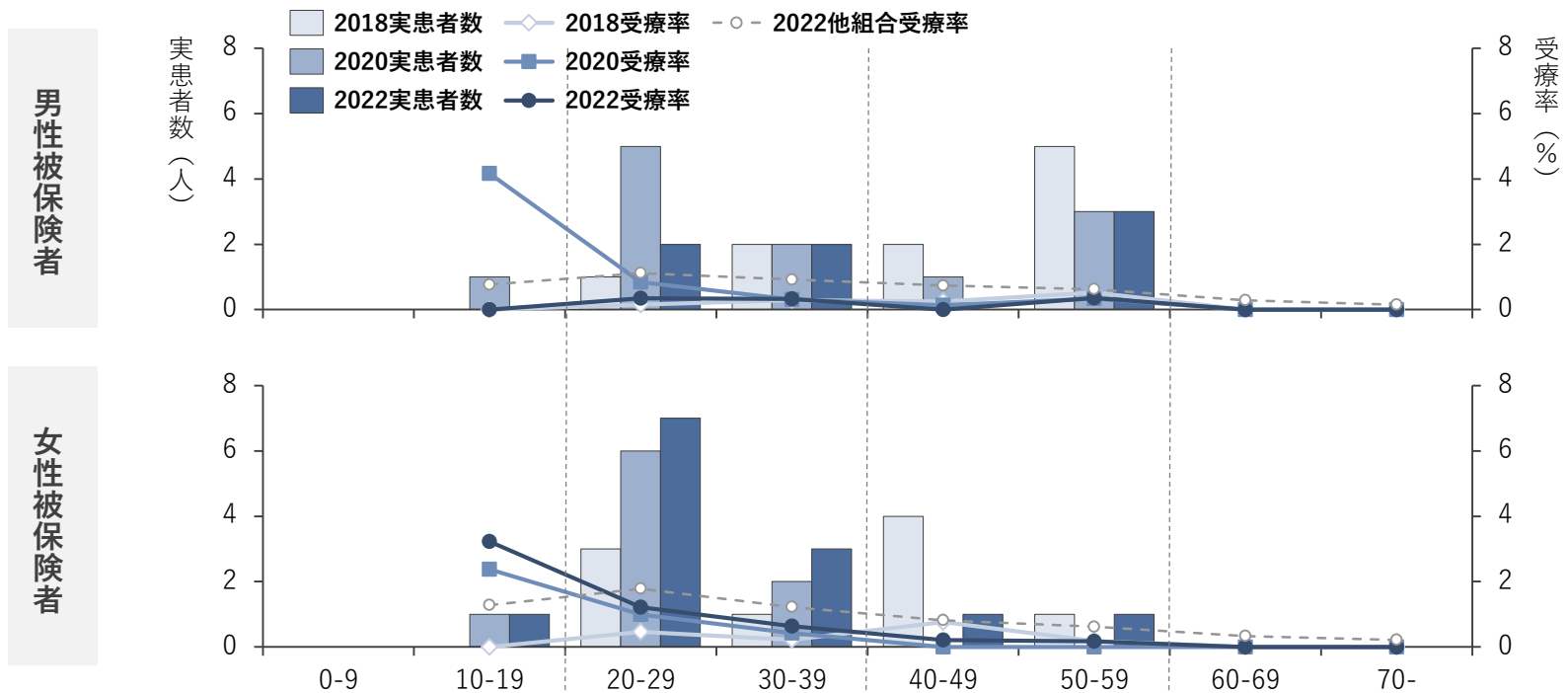


# 参考：重度メンタル疾患対策

## 〈統合失調症・気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

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

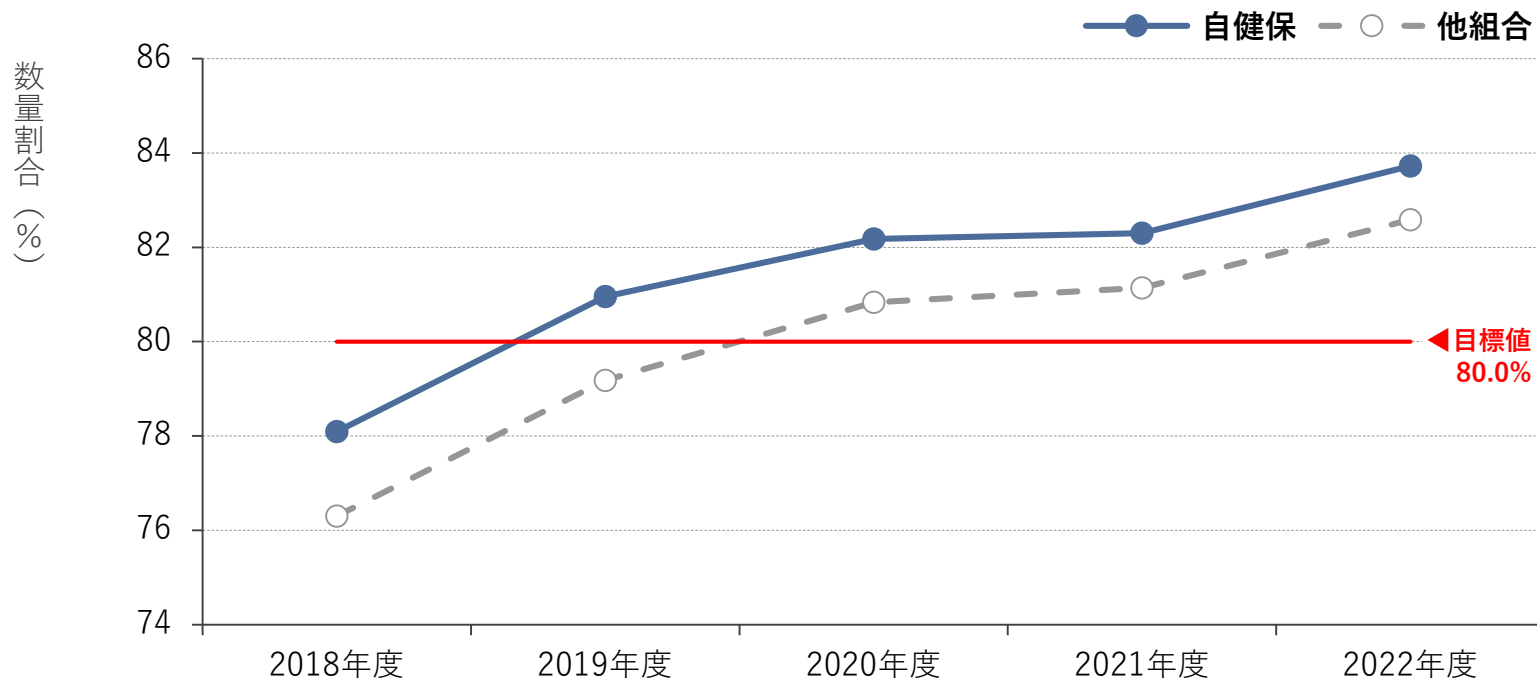
### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 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%を上回り、更に向上している。



レセプト種別 後発医薬品数量割合

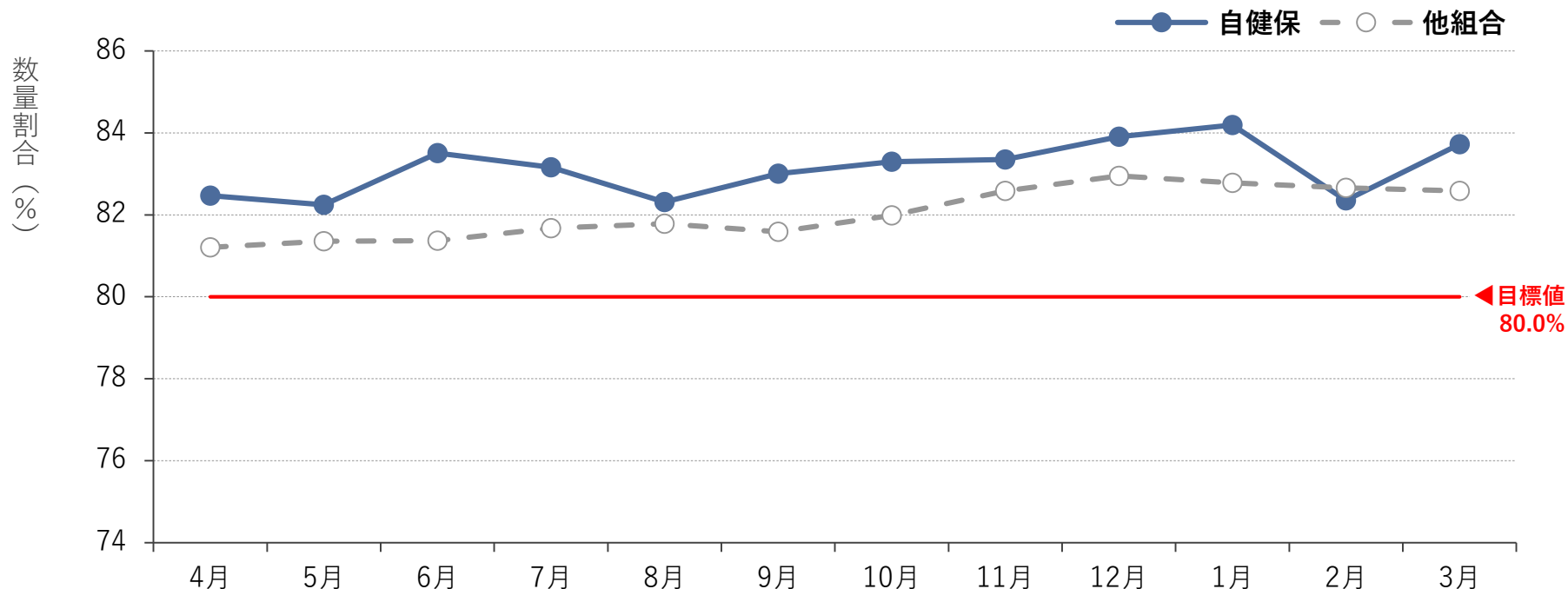
レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	91.8%	91.8%	80.7%	81.7%	83.4%
医科入院外	63.6%	68.8%	68.4%	69.1%	67.7%
調剤	81.3%	83.6%	85.2%	85.2%	87.1%
歯科	35.7%	36.6%	38.3%	54.1%	44.2%
全レセプト	78.1%	81.0%	82.2%	82.3%	83.7%



# 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

・5月、8月、2月は他の月と比較して、割合が低かった。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

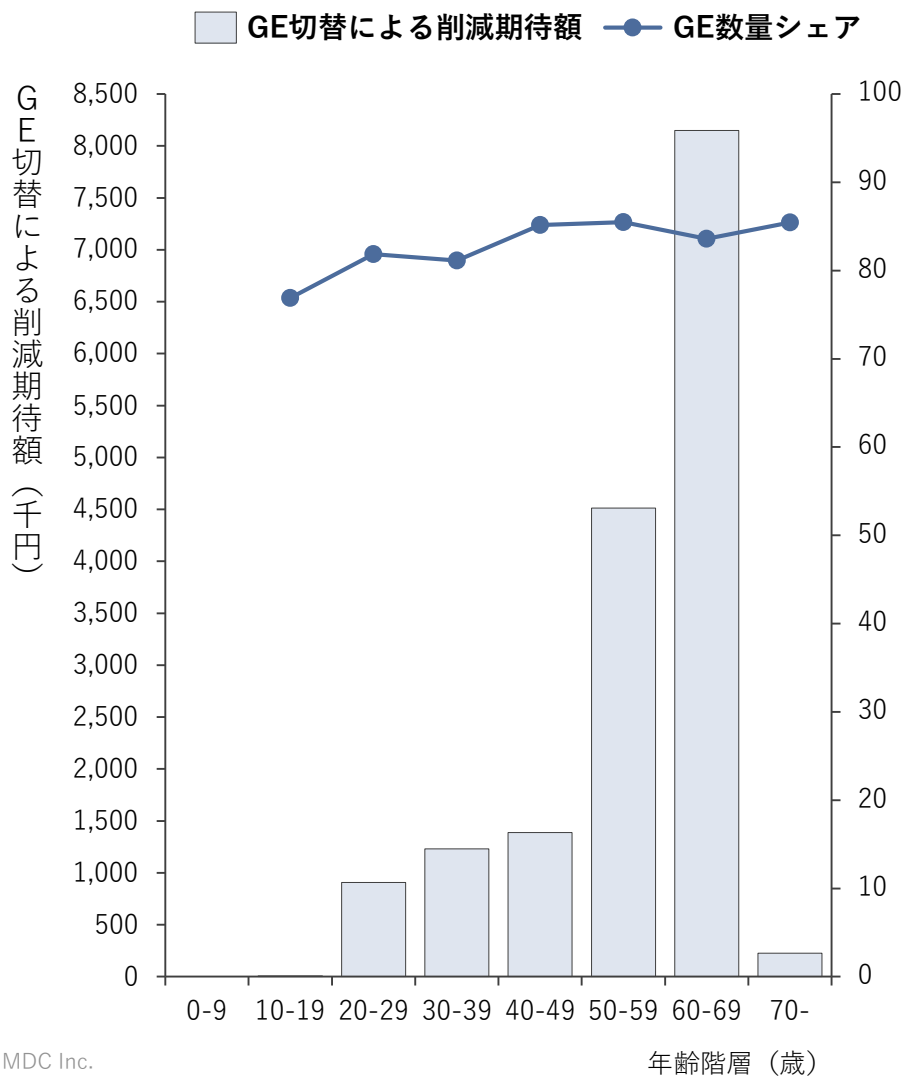
レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科入院	78.9%	92.5%	86.8%	86.9%	82.4%	87.1%	79.8%	79.9%	87.6%	84.5%	79.8%	83.4%
医科入院外	69.1%	67.7%	68.9%	67.6%	67.4%	69.4%	67.8%	68.8%	68.2%	69.8%	68.2%	67.7%
調剤	85.4%	85.4%	86.9%	86.7%	85.9%	86.2%	86.8%	86.6%	87.8%	87.0%	85.8%	87.1%
歯科	45.0%	45.2%	47.7%	44.5%	48.6%	44.8%	38.4%	50.4%	40.1%	52.7%	50.9%	44.2%
全レセプト	82.5%	82.2%	83.5%	83.2%	82.3%	83.0%	83.3%	83.3%	83.9%	84.2%	82.4%	83.7%

# 医療費適正化対策 〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

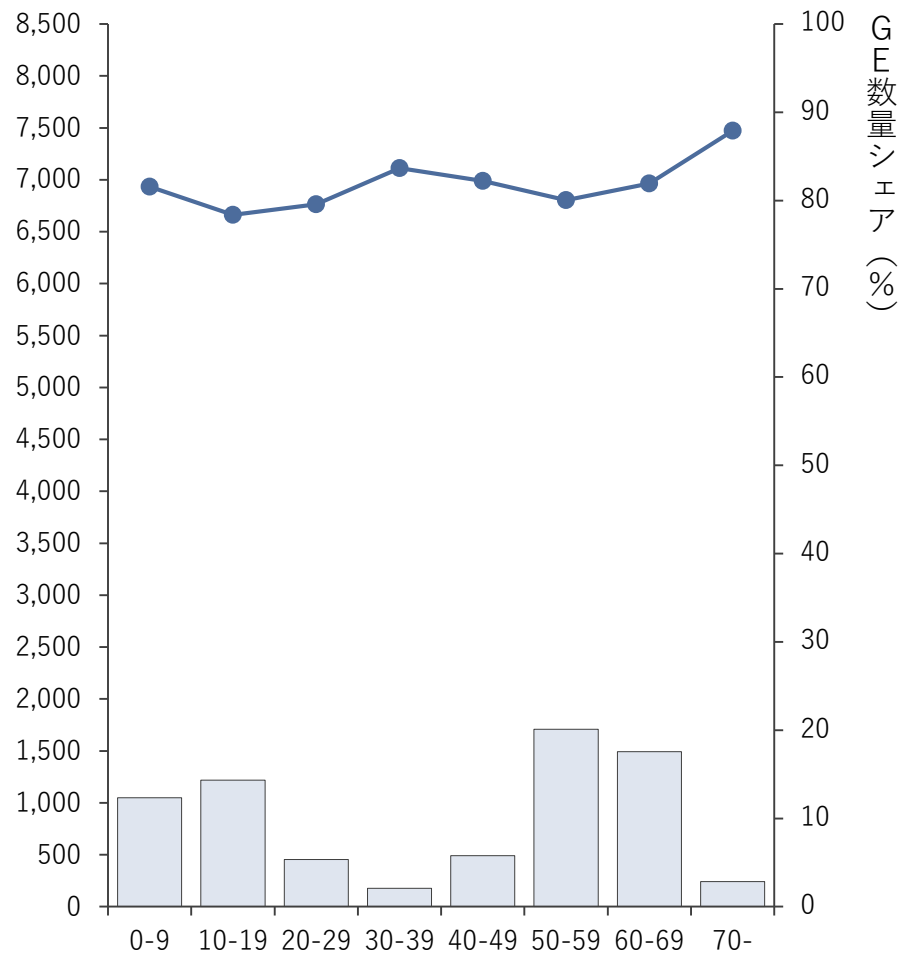
※対象：2022年度診療分  
※対象レセプト：全て

・60代の削減期待値が特に大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）

## 被保険者



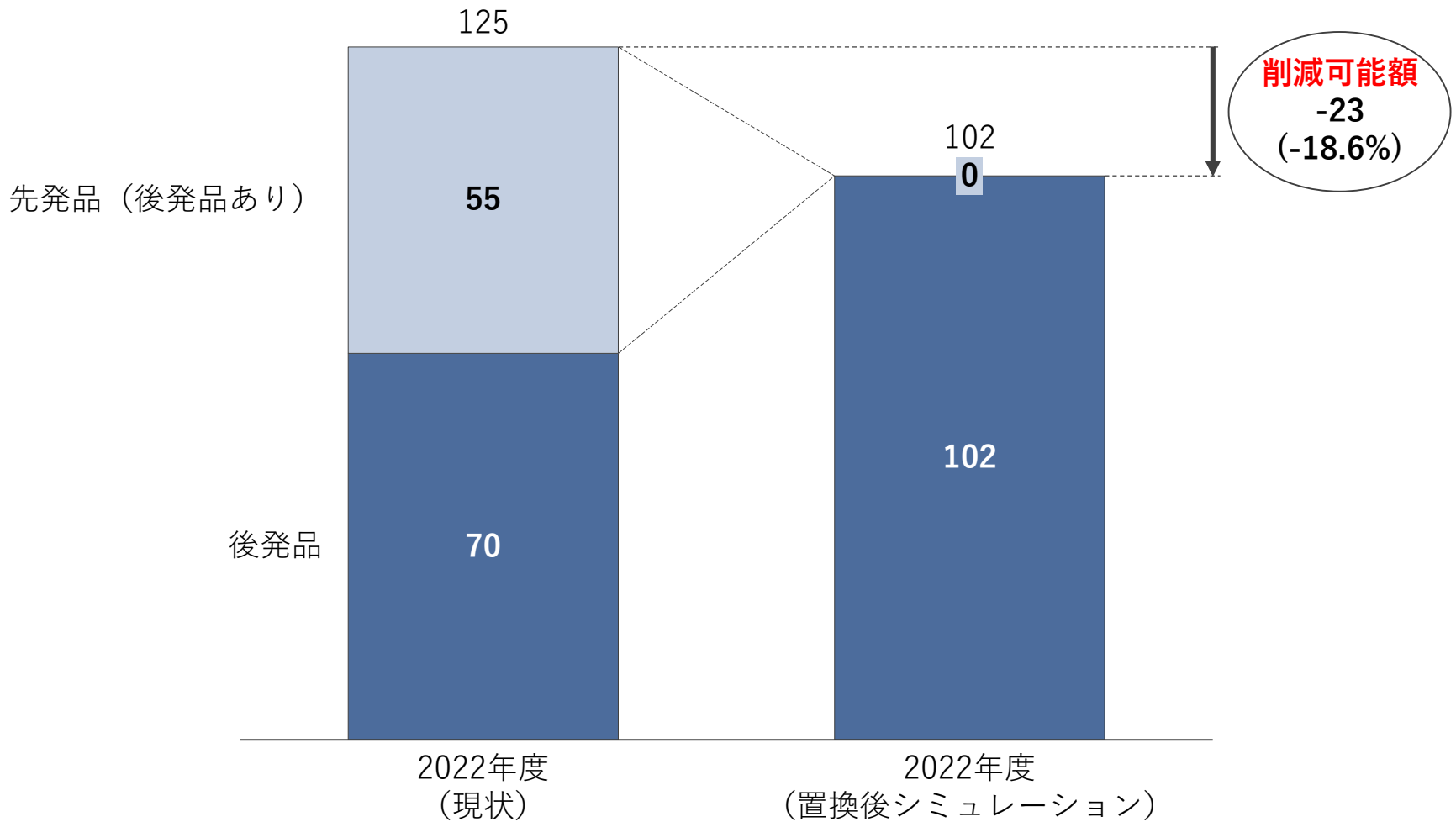
## 被扶養者



# 医療費適正化対策 ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※対象レセプト：全て

- ・ 全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める。



※薬剤費 (百万円)

# 医療費適正化対策 ポリファーマシー

※対象：2023年1月~3月のレセプト  
 ※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方  
 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

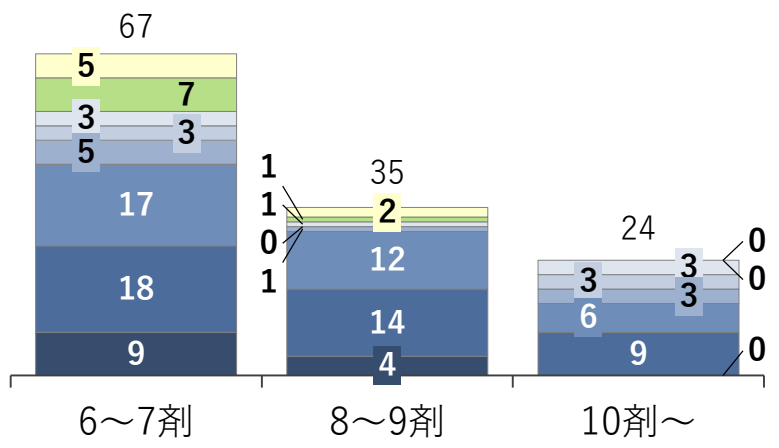
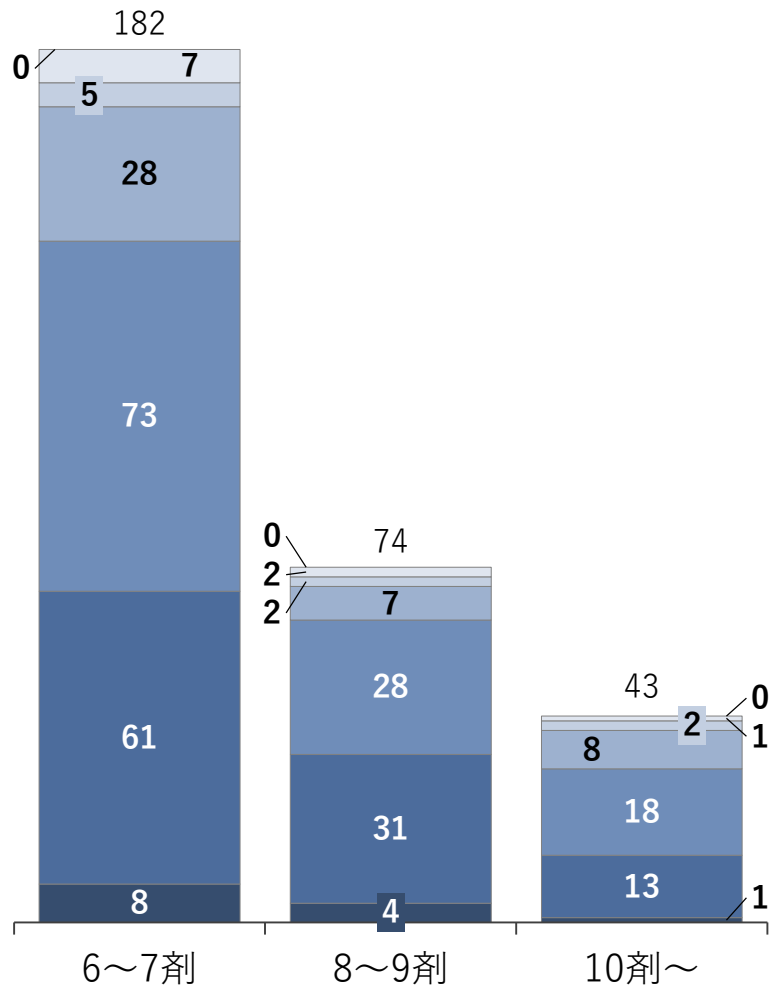
・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が、被保険者では10%を超えている。

**被保険者** 多剤服用者割合：12.1%

**被扶養者** 多剤服用者割合：9.1%

グラフ内の数値は、人数

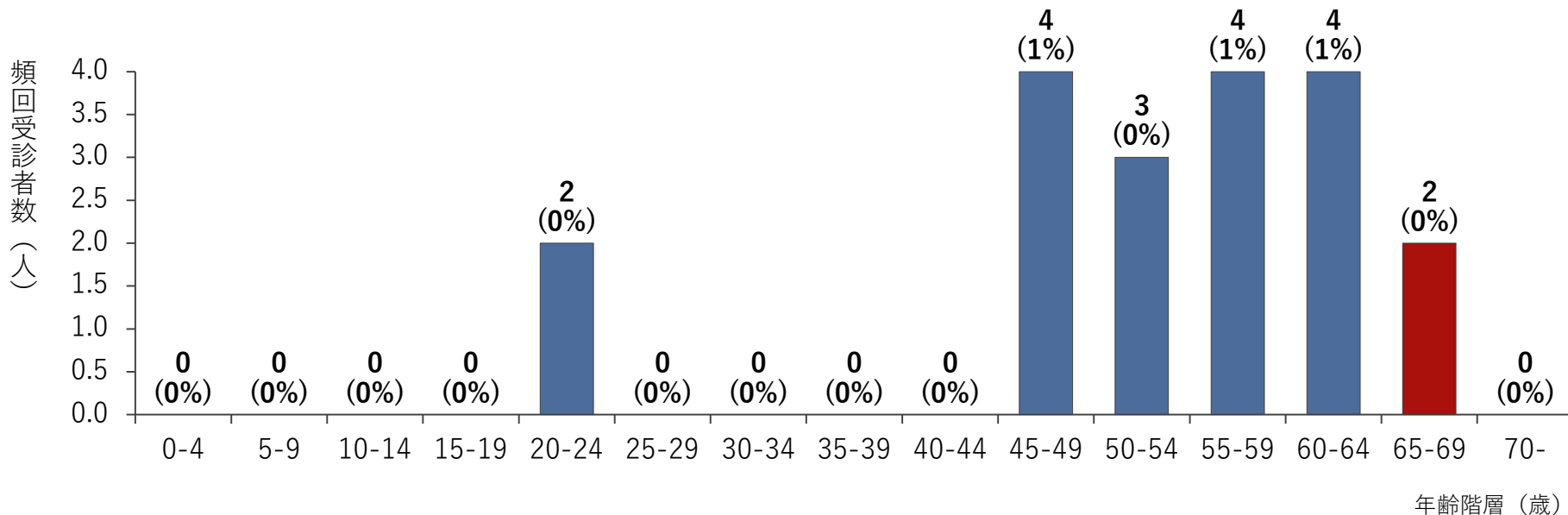
- 年齢階層
- 0-9
  - 10-19
  - 20-29
  - 30-39
  - 40-49
  - 50-59
  - 60-69
  - 70-



# 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

・頻回受診が認められる加入者が、特に45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	内科	5
2	循環器科	3
3	眼科	3
4	泌尿器科	3
5	小児科	1

### < 前期高齢者 >

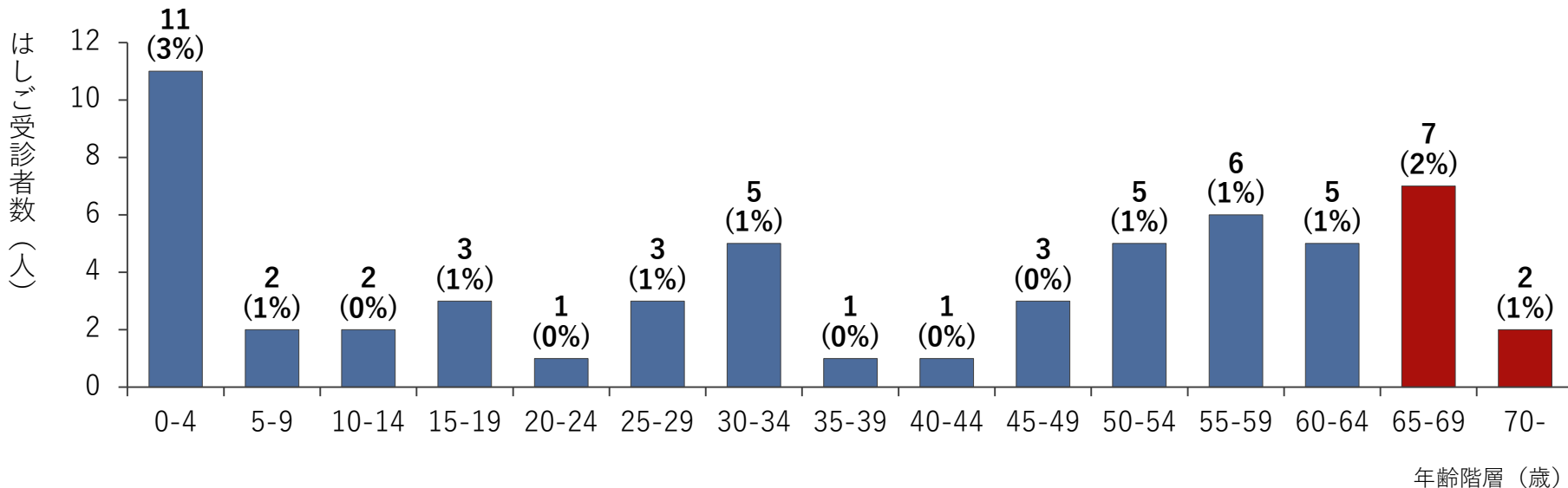
	診療科	実患者数
1	内科	2
2		
3		
4		
5		

※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

・はしご（重複）受診が認められる加入者が、10歳未満を除けば45歳以上に多い。



## 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	11
2	上気道のその他の疾患	7
3	急性上気道感染症	3
4	代謝障害	2
5	慢性下気道疾患	2

### < 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	上気道のその他の疾患	1
2	水晶体の障害	1
3	滑膜及び腱の障害	1
4	皮膚及び皮下組織のその他の障害	1
5	眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	1

※実患者数 2人の他疾病分類あり

65

※実患者数 1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〉

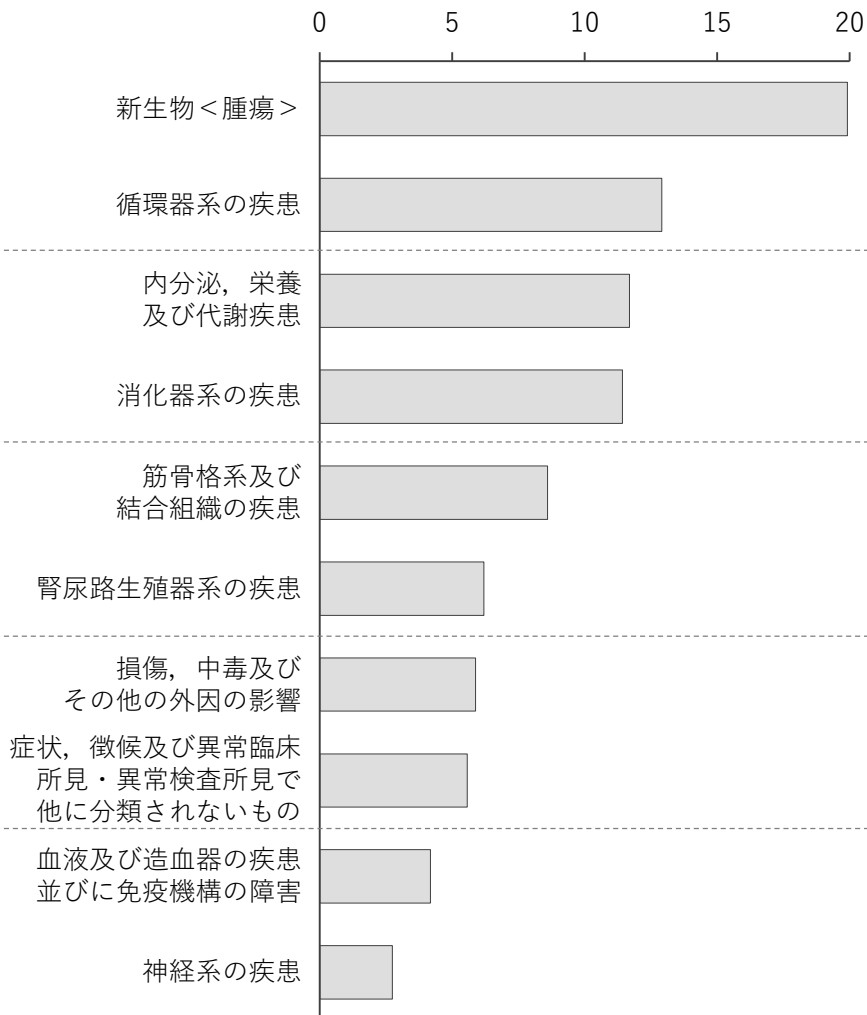
- ・年間医療費500万円以上の患者数が+6人、医療費が+24百万円となった。

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	1,201	1,010	-191	12.8%	10.8%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	4,813	4,757	-56	51.2%	51.1%	207	216	9	13.0%	12.9%
10万円～50万円未満	2,938	3,071	133	31.3%	33.0%	590	622	32	37.1%	37.1%
50万円～100万円未満	233	231	-2	2.5%	2.5%	158	157	-2	10.0%	9.3%
100万円～200万円未満	109	125	16	1.2%	1.3%	153	178	26	9.6%	10.6%
200万円～300万円未満	45	53	8	0.5%	0.6%	111	126	15	7.0%	7.5%
300万円～400万円未満	20	21	1	0.2%	0.2%	67	71	4	4.2%	4.2%
400万円～500万円未満	17	12	-5	0.2%	0.1%	78	55	-23	4.9%	3.3%
500万円～	25	31	6	0.3%	0.3%	228	252	24	14.3%	15.0%
合計	9,401	9,311	-90			1,591	1,676	85		

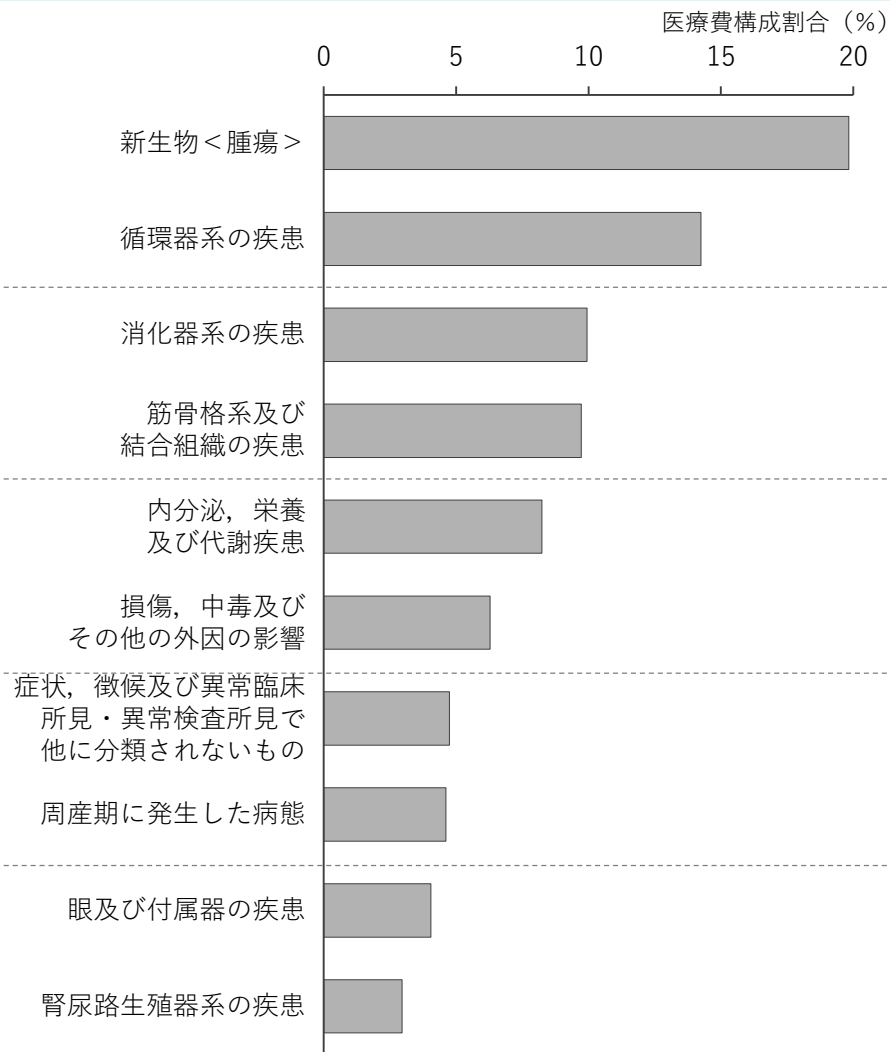
# 医療費適正化対策 高額患者の医療費構成割合

※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





# 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

## 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	41.1	68	1	41,120,688	604,716
2	オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.9	7	3	965,977	413,990
3	ステララ皮下注45mgシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.6	20	2	3,818,180	381,818
4	サイラムザ点滴静注液500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.4	1	1	362,032	362,032
5	エンタイビオ点滴静注用300mg	消化管および代謝薬	1.7	6	1	1,677,438	279,573
6	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.8	32	1	7,755,360	242,355
7	ステララ点滴静注130mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.4	2	1	386,246	193,123
8	照射濃厚血小板-LR「日赤」	血液および造血器官用薬	0.3	2	2	163,471	163,471
9	ルセンティス硝子体内注射用キット10mg/mL	感覚器用薬	1.8	11	6	294,613	160,698
10	献血ヴェノグロブリンIH10%静注20g/200mL	一般的全身性抗感染薬	0.8	5	1	763,890	152,778

## 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	41.1	68	1	41,120,688	604,716
	レミケード点滴静注用100	抗腫瘍薬および免疫調節薬	10.5	140	5	2,100,252	75,009
	ノルデイトロピン フレックスプロ注10mg	全身ホルモン製剤(性ホルモンを除く)	10.2	127	4	2,552,637	80,398
	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.8	32	1	7,755,360	242,355
	ステララ皮下注45mgシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.6	20	2	3,818,180	381,818
	ウプトラビ錠0.4mg	循環器系用薬	7.4	2,599	1	7,427,682	2,858
	イミフィンジ点滴静注120mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.9	60	1	6,901,740	115,029
	スプリセル錠50mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.9	720	1	6,872,256	9,545
	オプスミット錠10mg	循環器系用薬	5.7	409	1	5,743,505	14,043
	グリベック錠100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.5	2,464	3	1,817,118	2,212

# 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

## 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	テムセルHS注	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.5	4	1	3,539,068	884,767
2	オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.3	8	1	3,311,920	413,990
3	ステララ皮下注45mgシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.6	12	1	4,581,816	381,818
4	エンタイビオ点滴静注用300mg	消化管および代謝薬	1.7	6	1	1,677,438	279,573
5	シムレクト静注用20mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.3	1	1	272,972	272,972
6	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.7	62	2	6,872,294	221,765
7	照射濃厚血小板-LR「日赤」	血液および造血器官用薬	0.7	4	1	653,884	163,471
8	ルセンティス硝子体内注射液10mg/mL	感覚器用薬	0.2	1	1	160,698	160,698
9	ルセンティス硝子体内注射用キット10mg/mL	感覚器用薬	1.3	8	2	642,792	160,698
10	ベオビュ硝子体内注射用キット120mg/mL	感覚器用薬	0.4	3	1	428,352	142,784

## 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
	デファイテリオ静注200mg	血液および造血器官用薬	14.9	276	1	14,929,116	54,091
	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.7	62	2	6,872,294	221,765
	レミケード点滴静注用100	抗腫瘍薬および免疫調節薬	12.6	179	6	2,106,144	70,597
	グリベック錠100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.2	3,924	3	2,734,374	2,091
	ウプトラビ錠0.4mg	循環器系用薬	7.8	2,720	1	7,773,488	2,858
	スプリセル錠50mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.8	720	1	6,848,064	9,511
	グラセプターカプセル1mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.7	8,353	5	1,332,972	798
	ノルデイトロビン フレックスプロ注10mg	全身ホルモン製剤(性ホルモンを除く)	5.8	76	3	1,922,065	75,871
	アバスチン点滴静注用400mg/16mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.7	44	3	1,905,552	129,924
	レプラミドカプセル5mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.1	630	1	5,093,739	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

## 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	モゾビル皮下注 2.4 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.6	1	1	592,749	592,749
2	ヤーボイ点滴静注液 50 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.8	2	1	839,156	419,578
3	ステララ皮下注 4.5 mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.8	18	2	3,423,627	380,403
4	オプジーボ点滴静注 240 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.6	7	2	1,282,418	366,405
5	サイラムザ点滴静注液 500 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.1	3	1	1,086,096	362,032
6	ファセンラ皮下注 30 mg シリンジ	呼吸器系用薬	1.6	5	1	1,596,710	319,342
7	ボライビー点滴静注用 30 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.9	3	1	896,475	298,825
8	エンタイビオ点滴静注用 300 mg	消化管および代謝用薬	1.7	6	1	1,677,438	279,573
9	キイトルーダ点滴静注 100 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.3	62	2	6,649,438	214,498
10	パージェタ点滴静注 420 mg / 14 mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.0	5	2	516,180	206,472

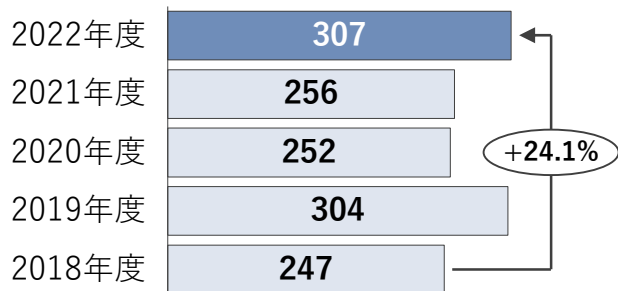
## 薬剤総額TOP10

	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
	キイトルーダ点滴静注 100 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.3	62	2	6,649,438	214,498
	レミケード点滴静注用 100	抗腫瘍薬および免疫調節薬	10.6	164	6	1,762,453	64,480
	ウプトラビ錠 0.4 mg	循環器系用薬	8.3	2,856	1	8,290,397	2,903
	ページニオ錠 150 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.1	820	2	3,532,888	8,617
	グリベック錠 100 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.0	3,633	3	2,334,929	1,928
	ステララ皮下注 4.5 mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.8	18	2	3,423,627	380,403
	オプスミット錠 10 mg	循環器系用薬	4.8	357	1	4,774,732	13,375
	グラセプターカプセル 1 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.7	6,227	4	1,179,238	758
	レプラミドカプセル 5 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.6	567	1	4,584,365	8,085
	ノルディトロピン フレックスプロ注 10 mg	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	4.0	57	3	1,341,780	70,620

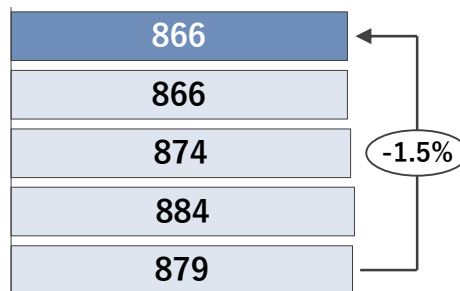
# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈60~64歳〉

※〇〇%：変化率  
※〇〇pt：変化値

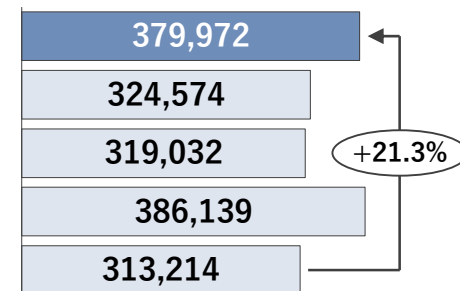
### 年間の医療費（百万円）



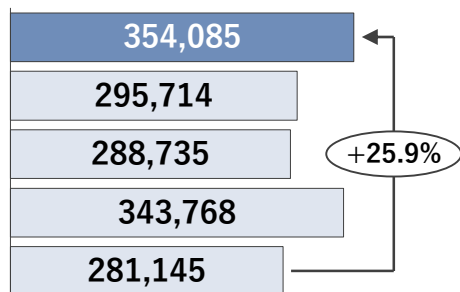
### 加入者数（人）



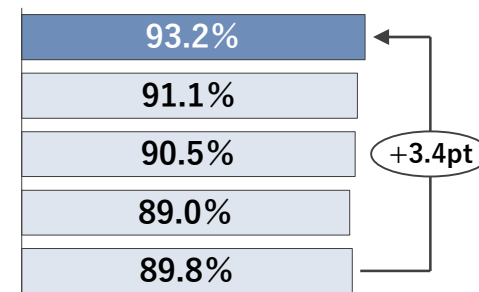
### 患者あたり医療費（円）



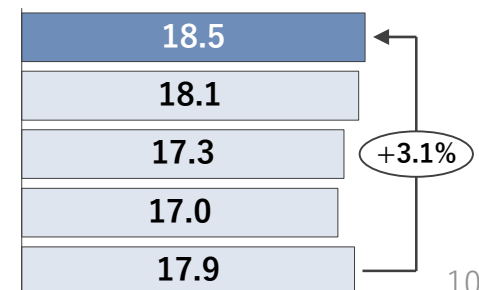
### 加入者あたり医療費（円）



### 受療率（%）



### 患者あたり受診日数（日）

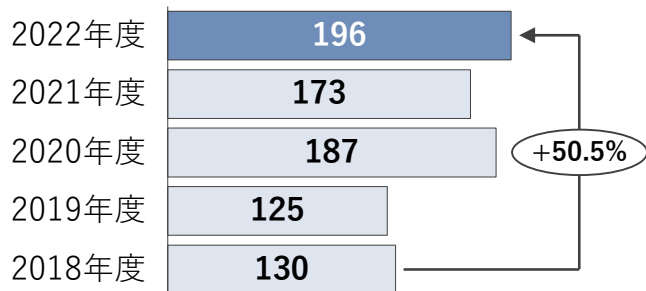


# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈65歳以上〉

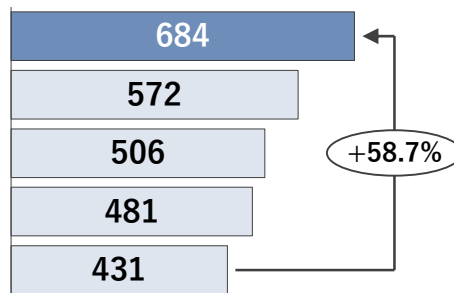
※〇〇%：変化率  
※〇〇pt：変化値

- ・ 前期高齢者の加入者数が年々増加している。納付金対策を講じたい。

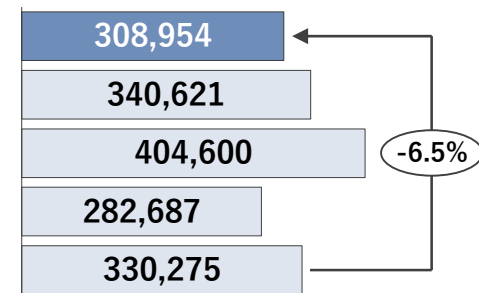
年間の医療費（百万円）



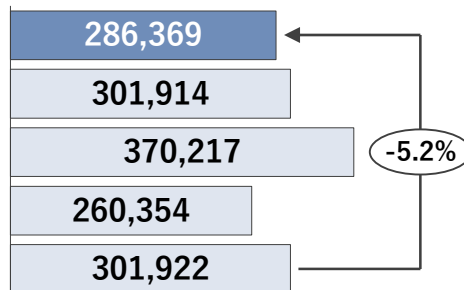
加入者数（人）



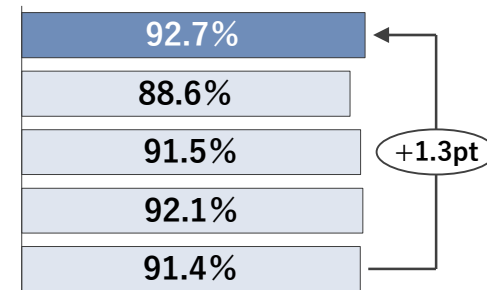
患者あたり医療費（円）



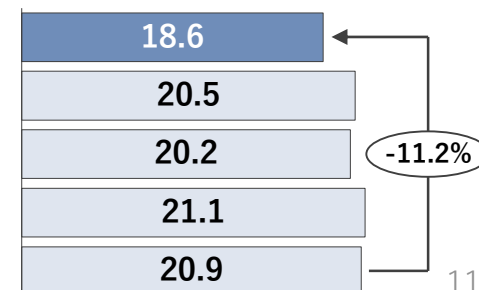
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

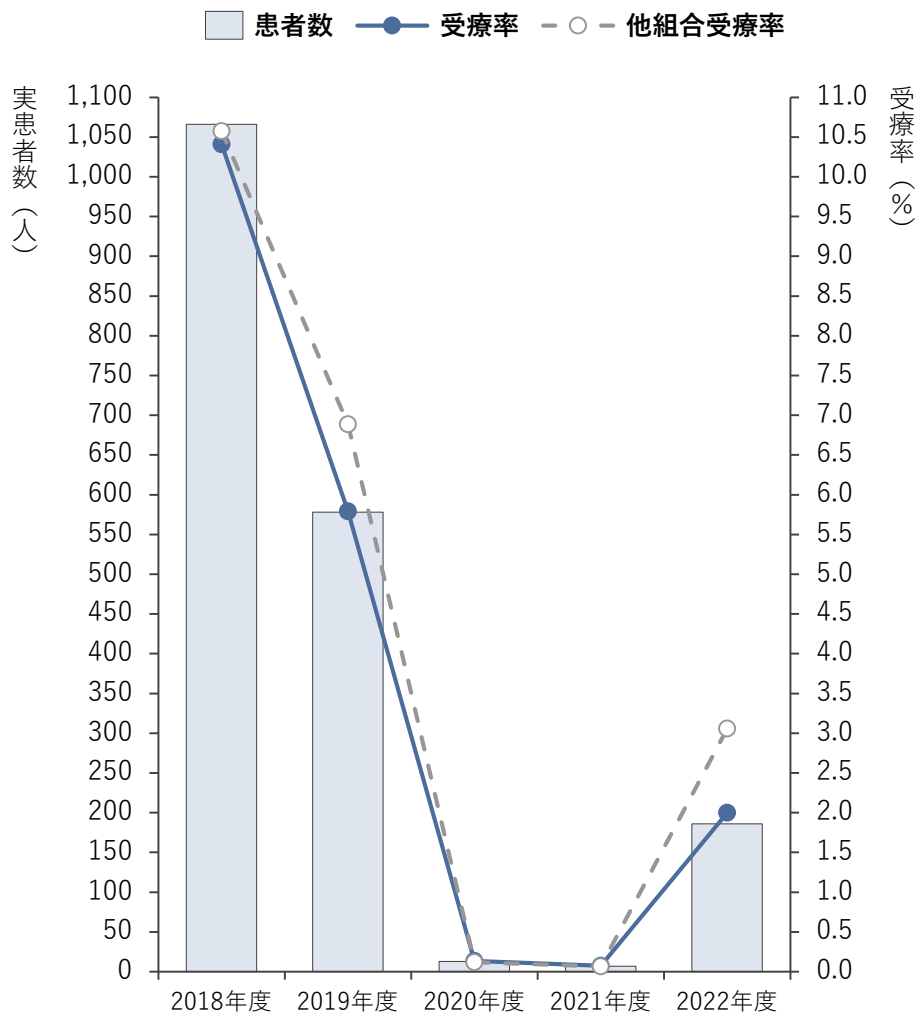


# 予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

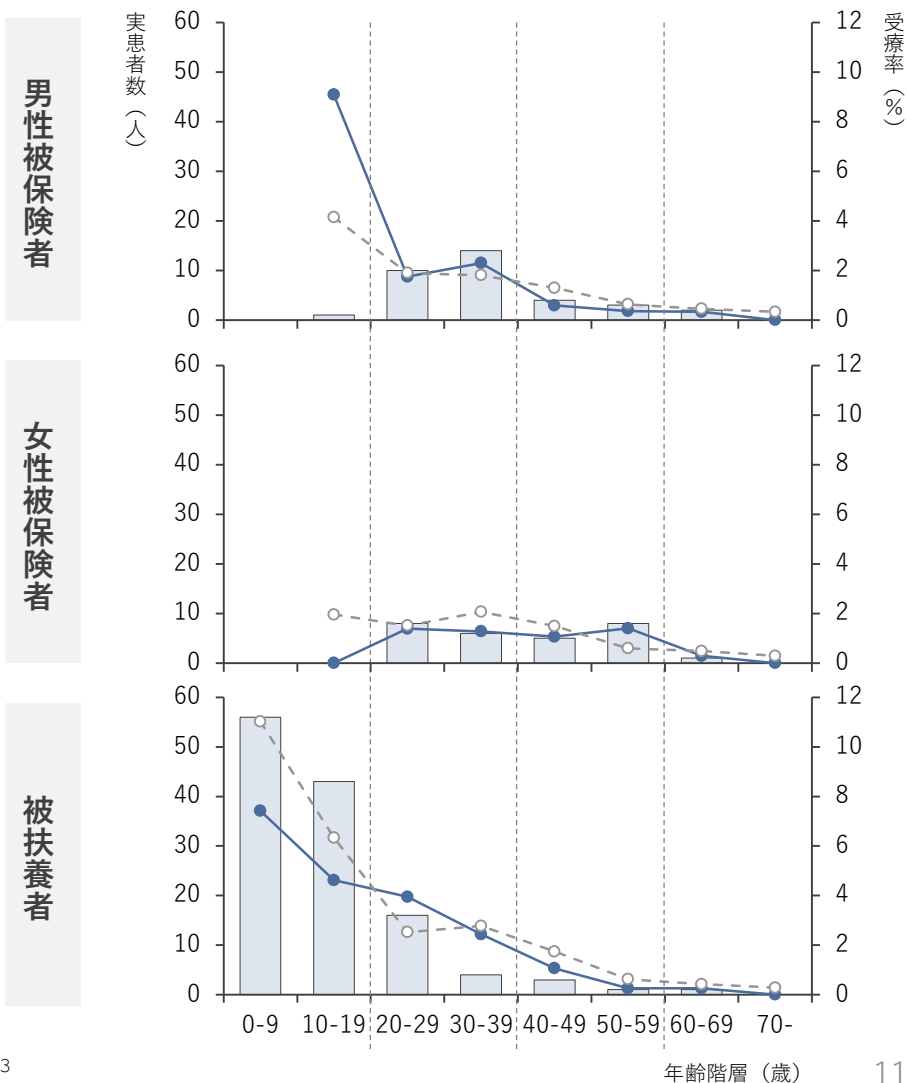
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

・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

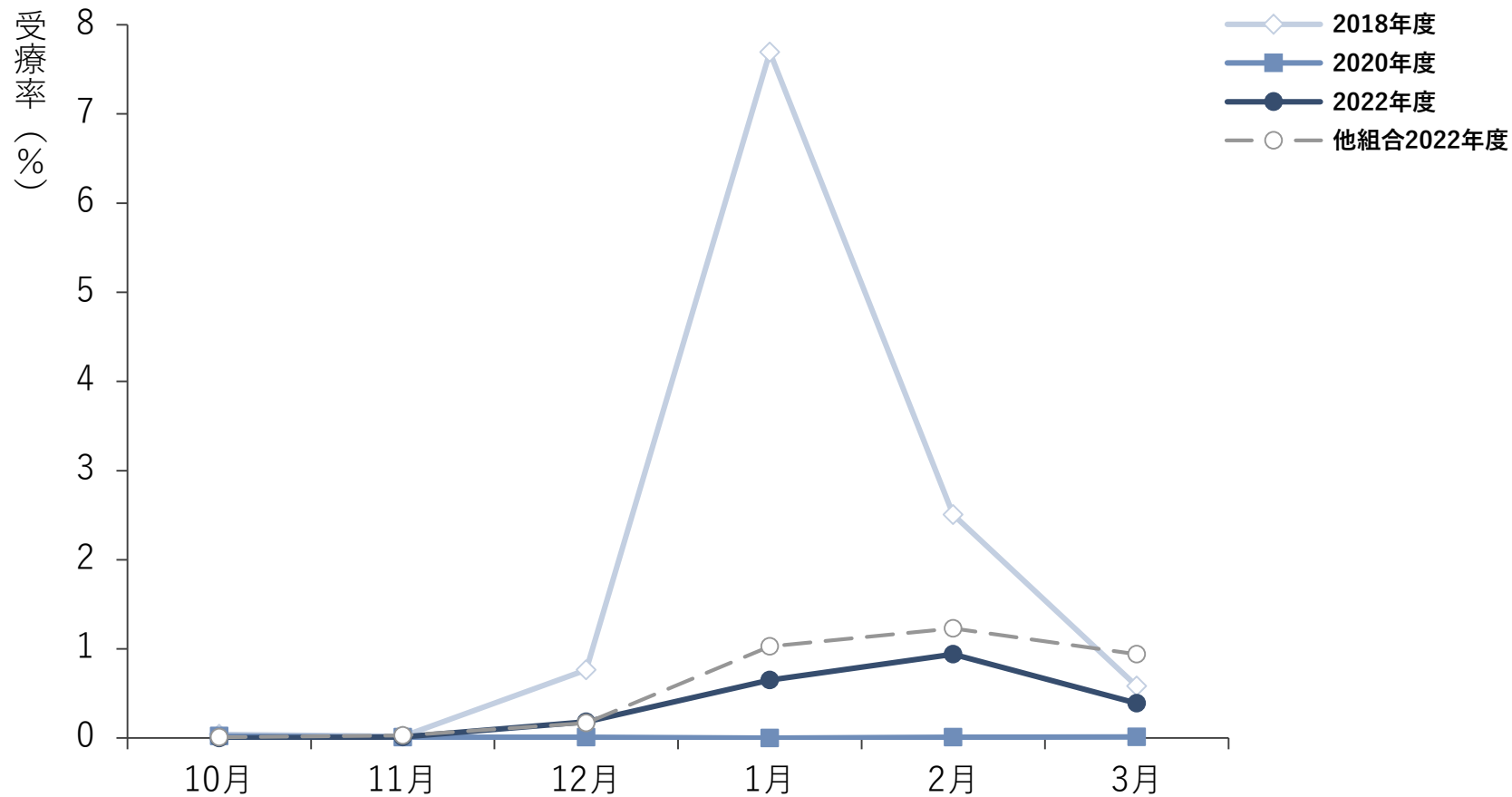


## 2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



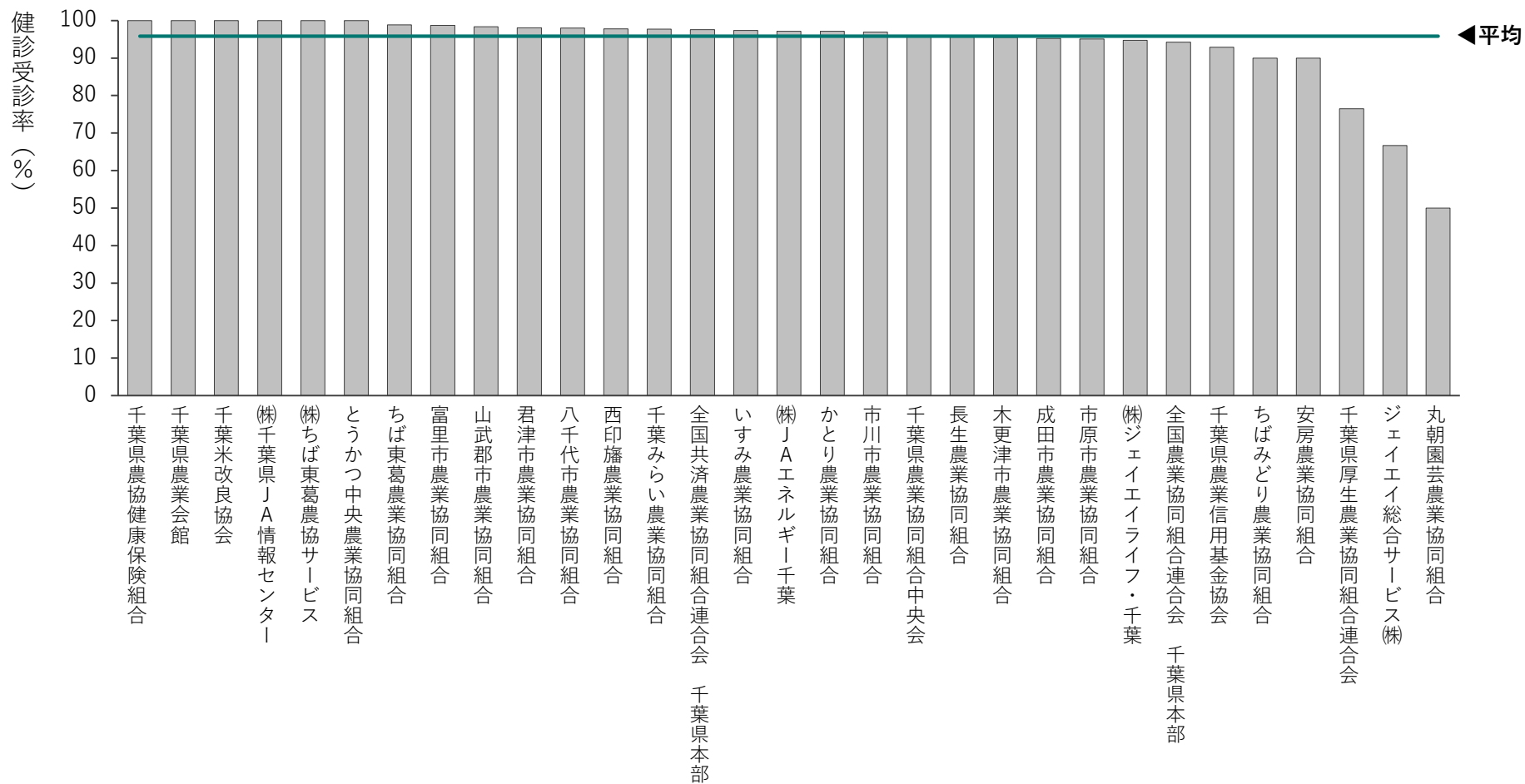
# 予防接種関連疾患分析 インフルエンザ 〈受療者数の月次推移〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く



# 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

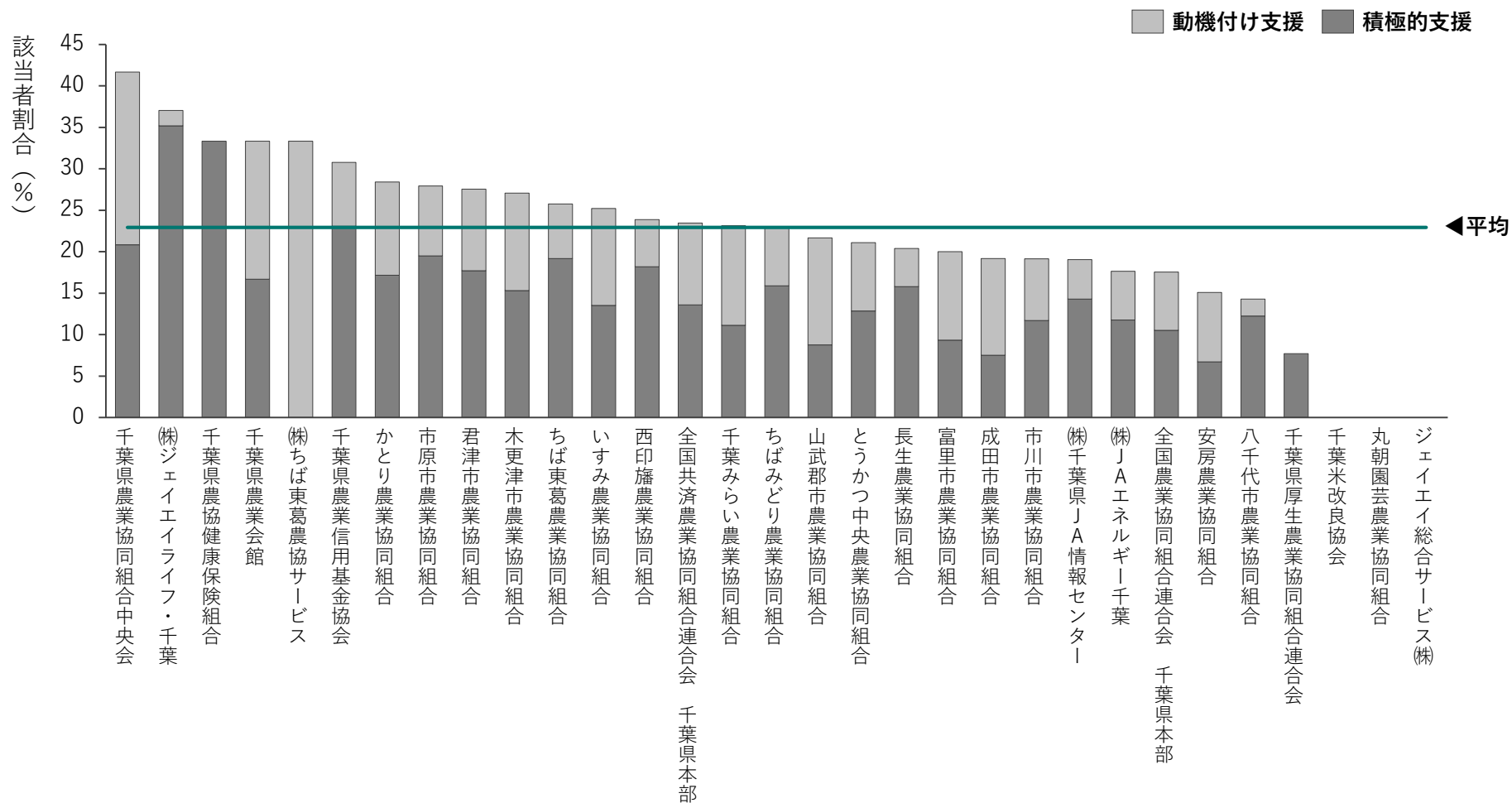
※対象：2022年度継続在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上





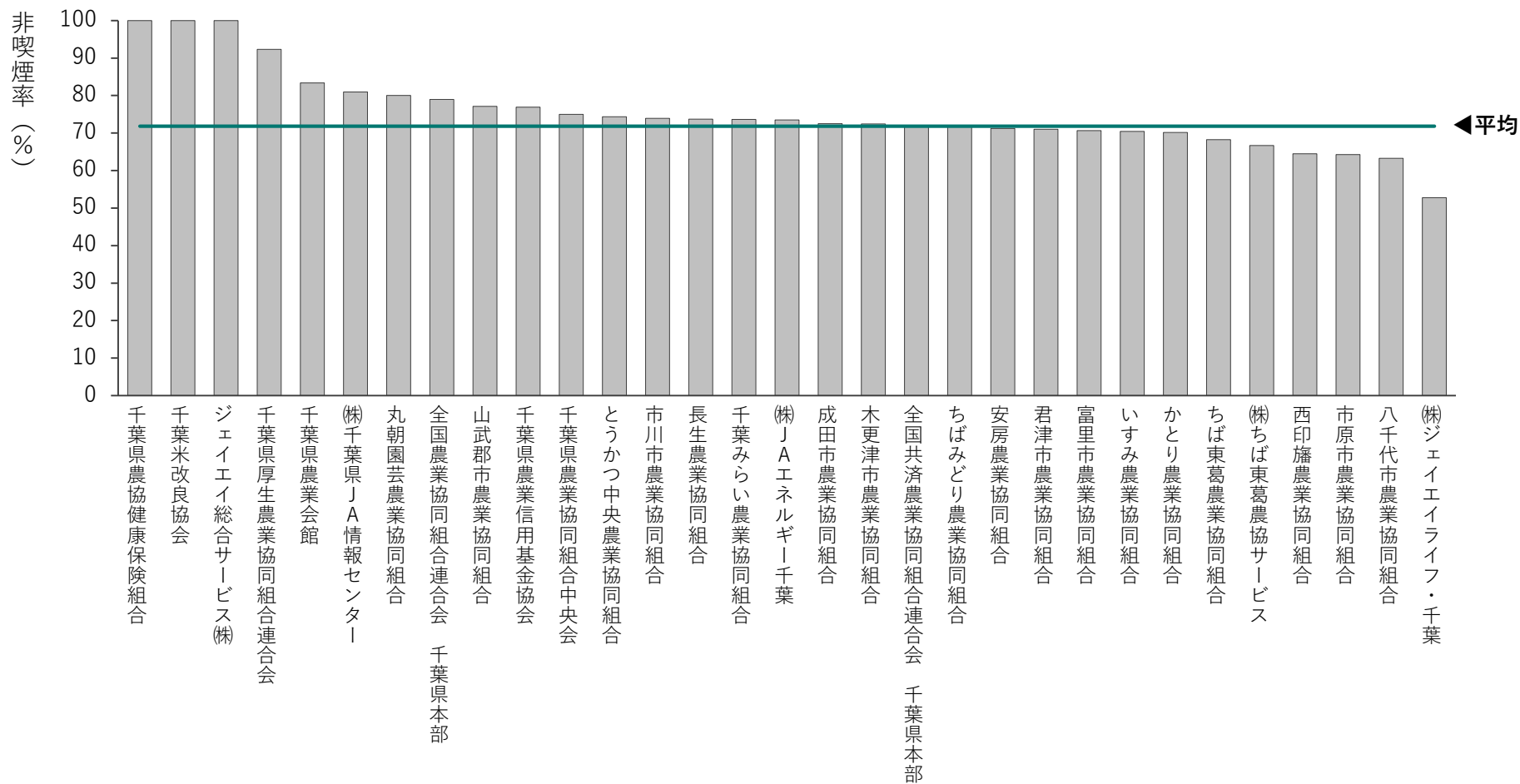
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 特定保健指導対象者割合

※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

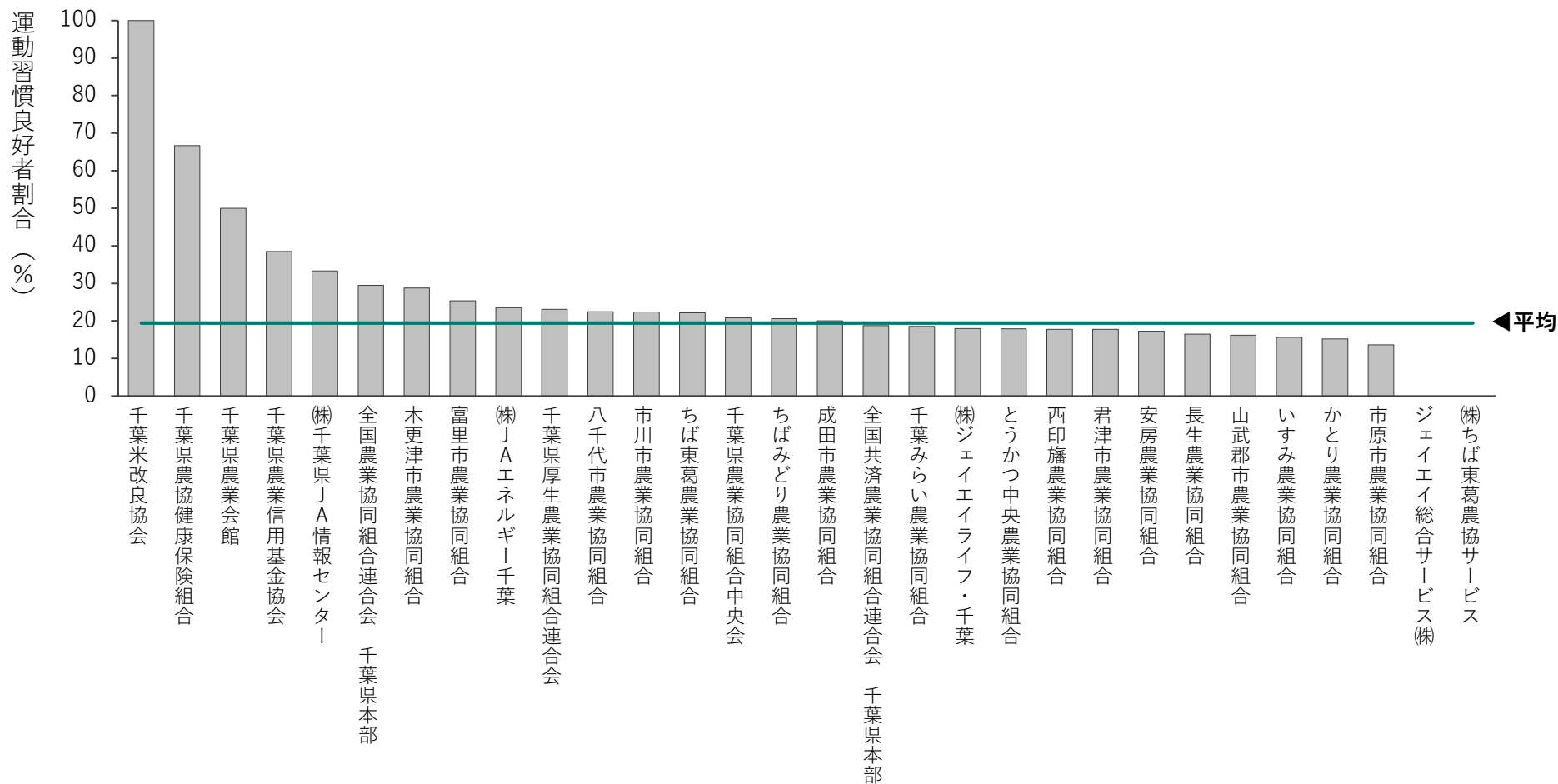
※対象：2022年度在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上



# 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

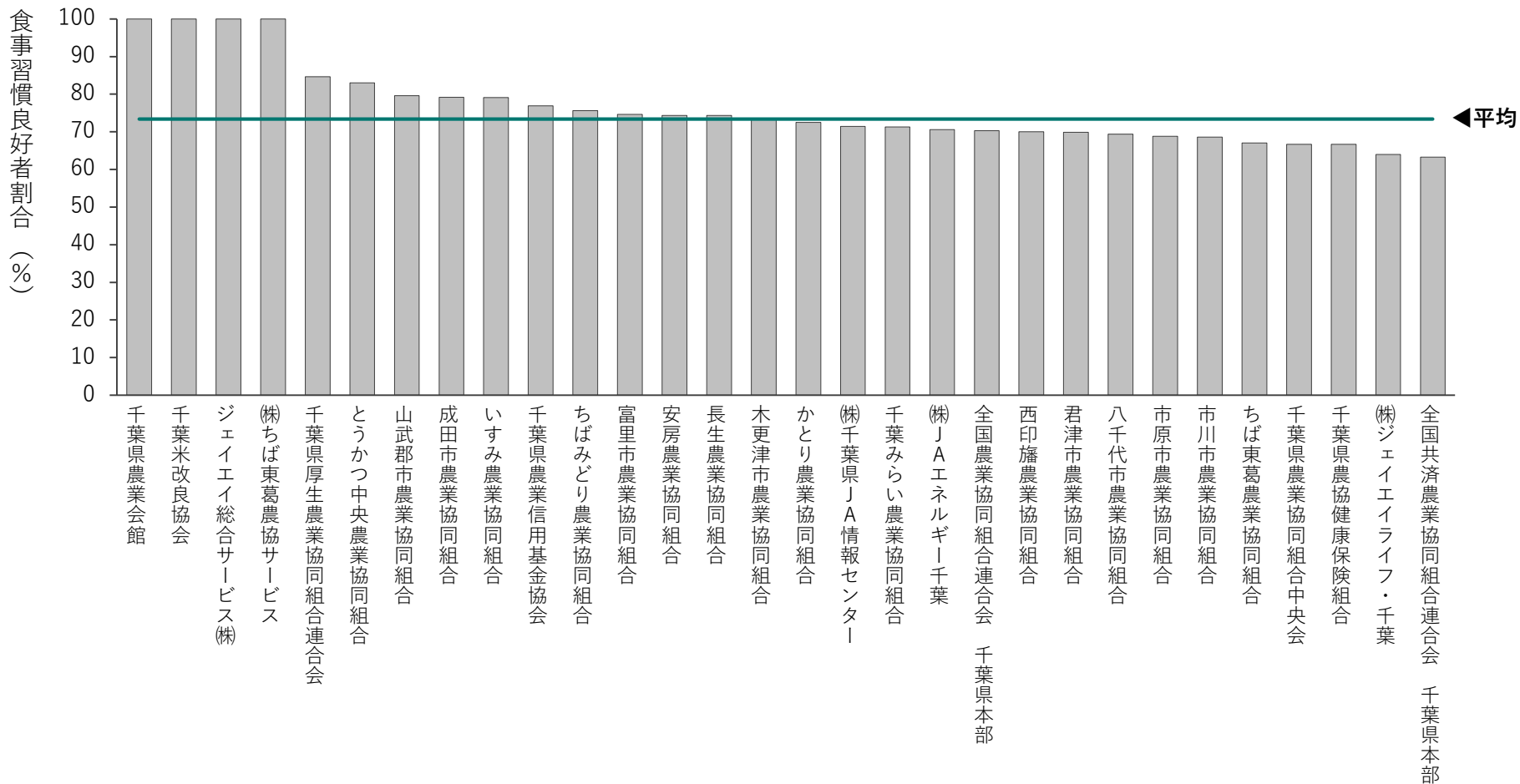
■運動習慣良好者：運動習慣に関する3つの問診項目すべてを回答した者のうち2つ以上が適切  
※運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準  
①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答  
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答  
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答



# 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

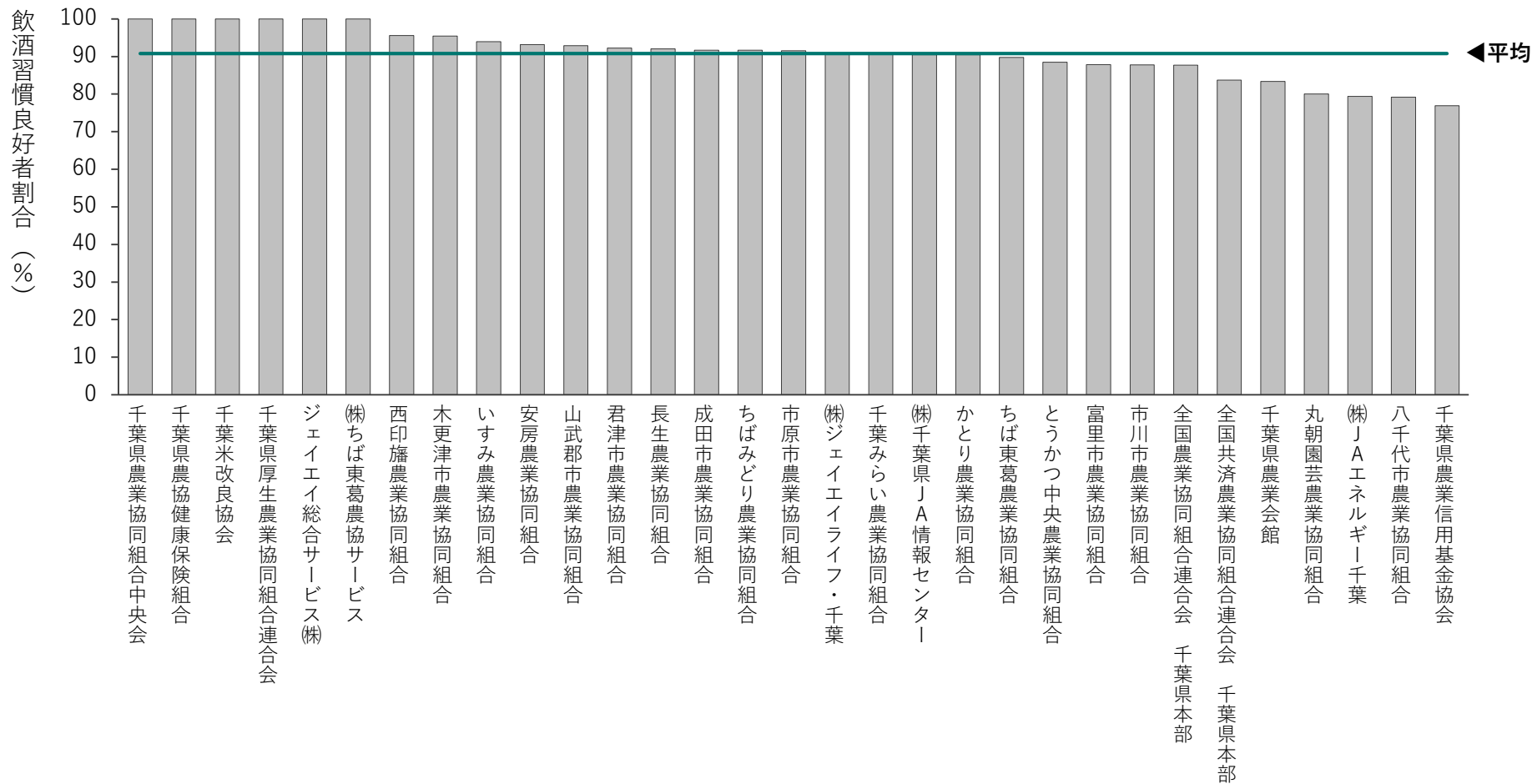
■食事習慣良好者：食事習慣に関する4つの問診項目すべてに回答した者のうち3つ以上が適切  
※食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準  
①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答  
②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答  
③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答  
④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答



# 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

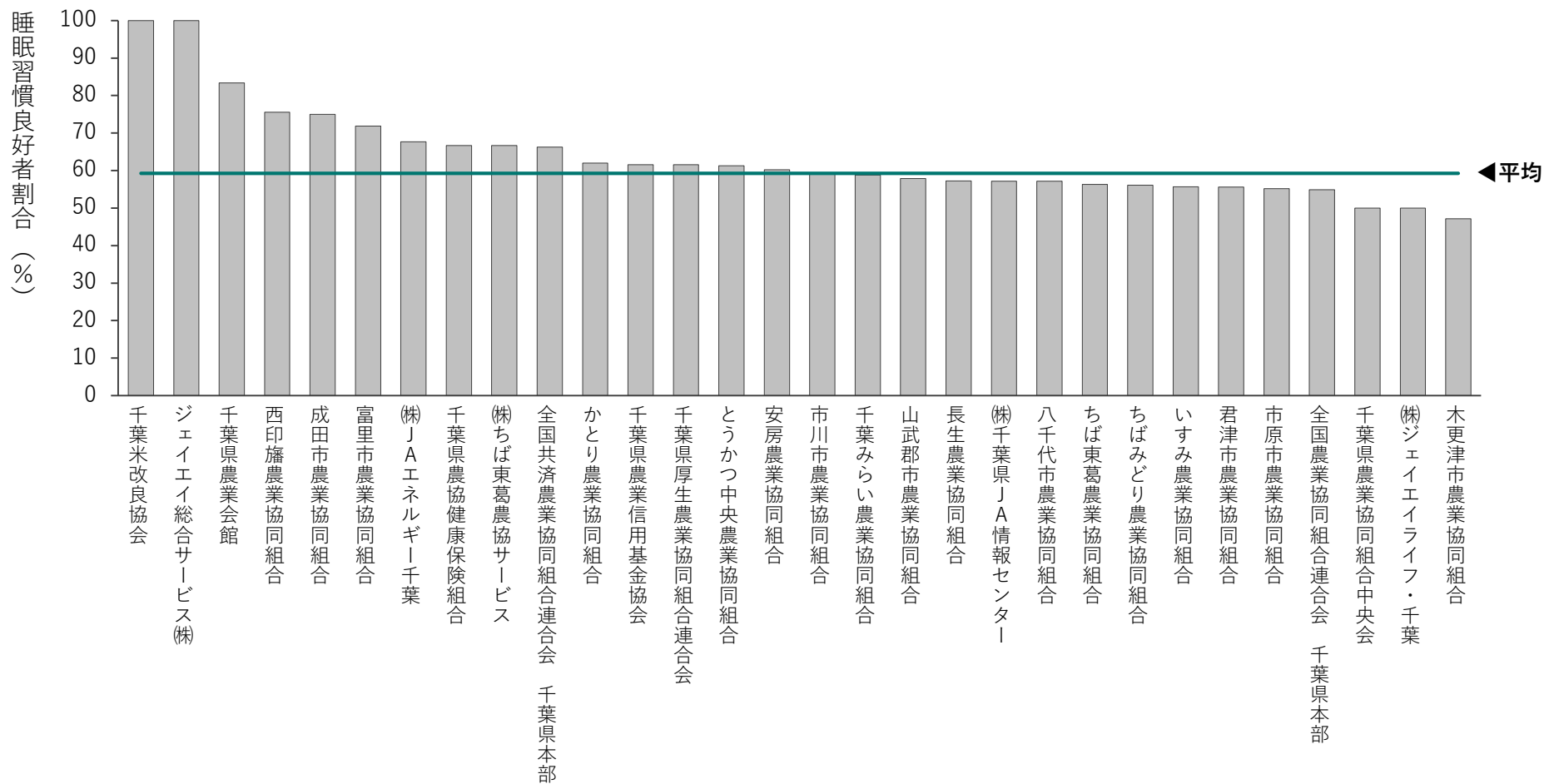
■飲酒習慣良好者：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者  
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者  
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者  
\*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみで回答した者のうち、  
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び  
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は飲酒習慣良好者とする



←平均

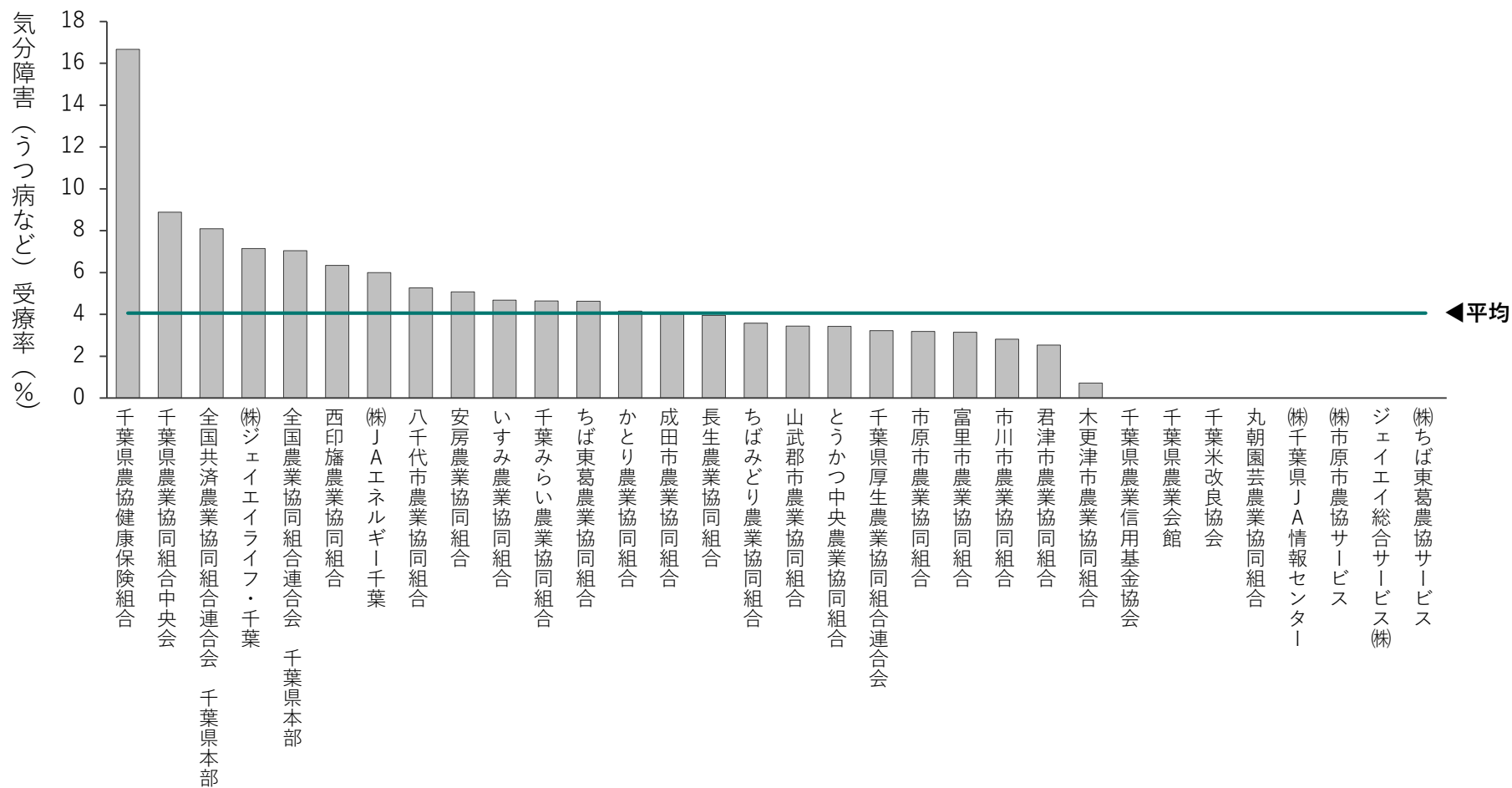
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 睡眠習慣

※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

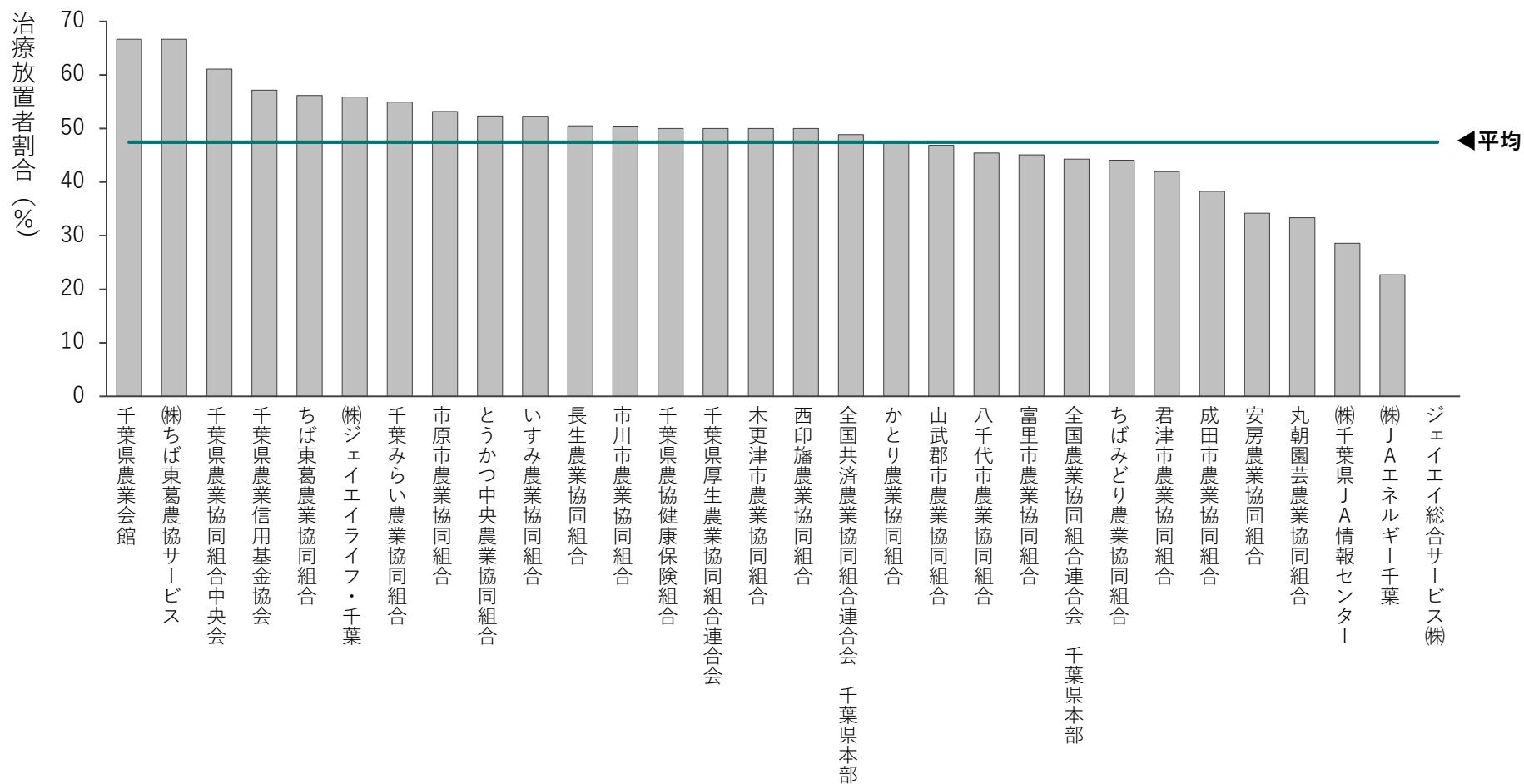


# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 治療放置者割合

※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



←平均



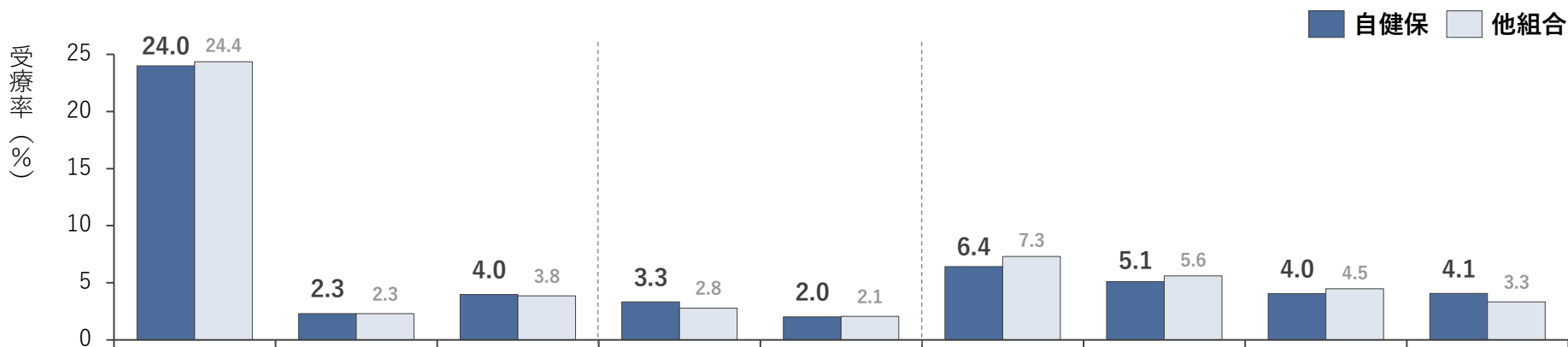
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※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

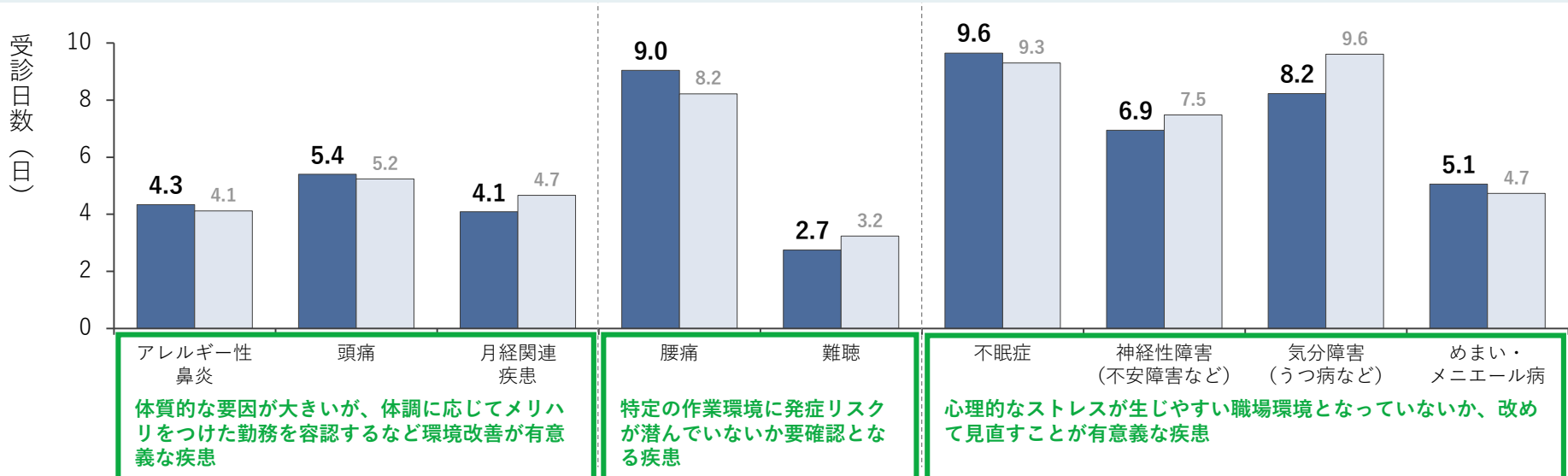
■プレゼンティーズム  
出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

・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）



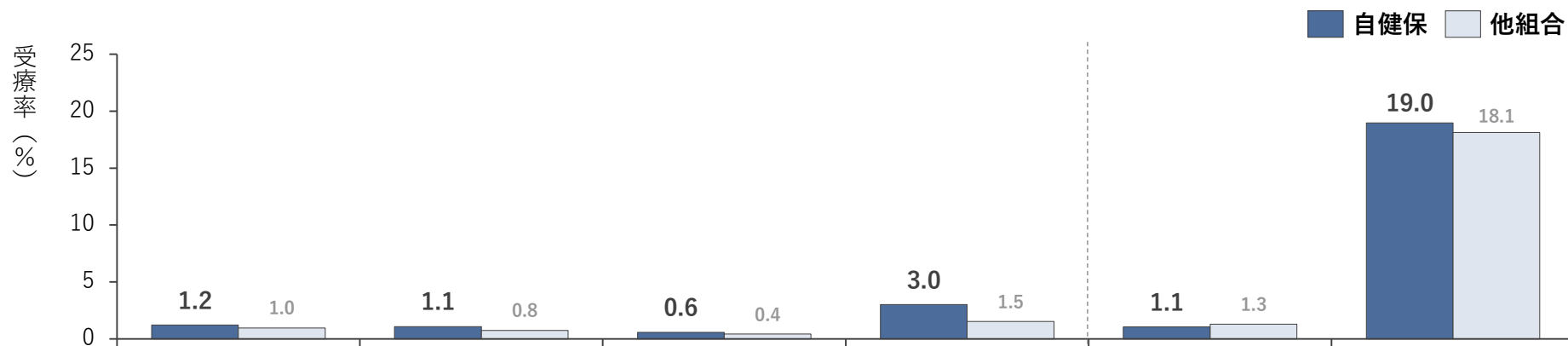
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※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

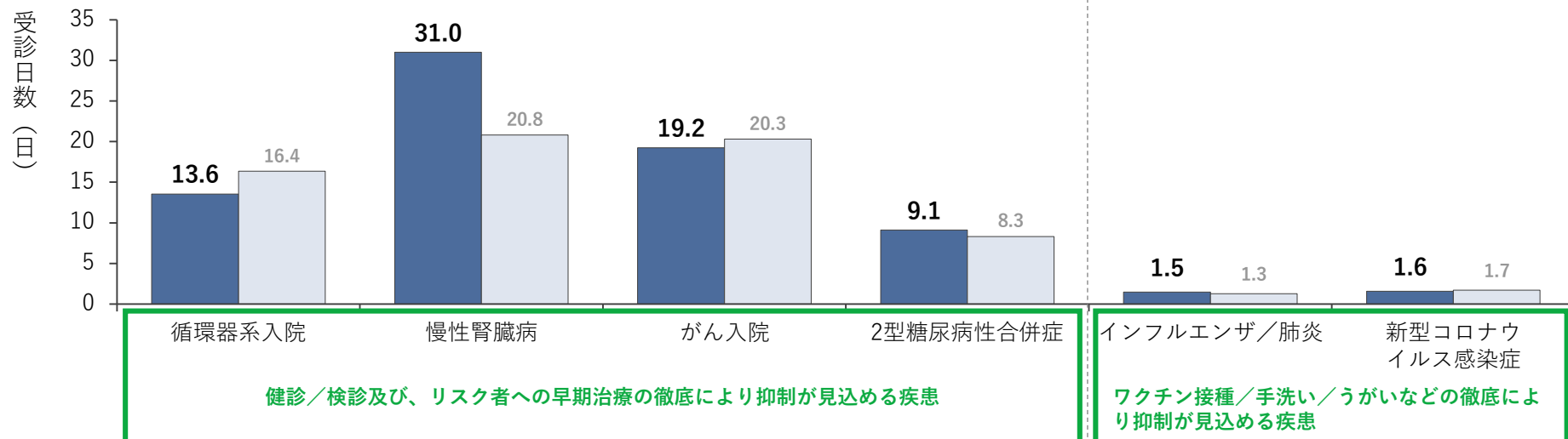
■ アブセンティーズム  
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が行えない状態

・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。

## 受療率（入院含む）



## 患者一人あたり受診日数（入院含む）

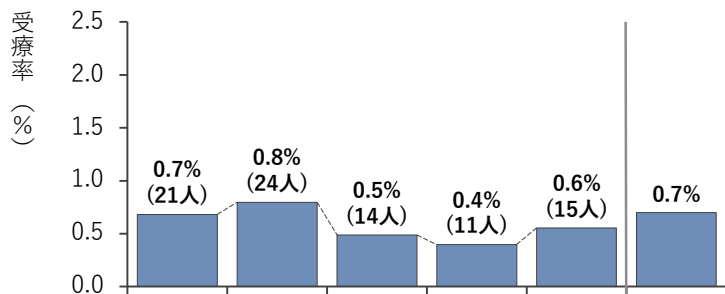


# 事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症受療率・患者数

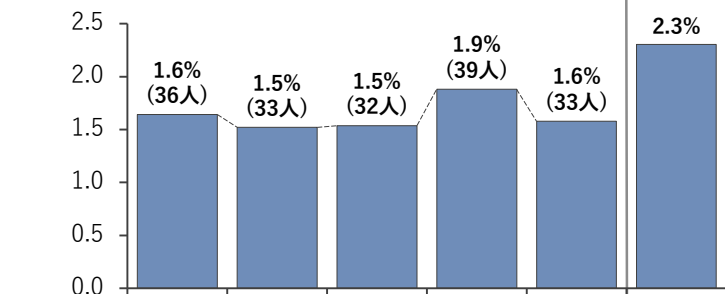
※年齢：各年度末20歳以上60歳未満  
 ※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

## 年度別 不妊症受療率

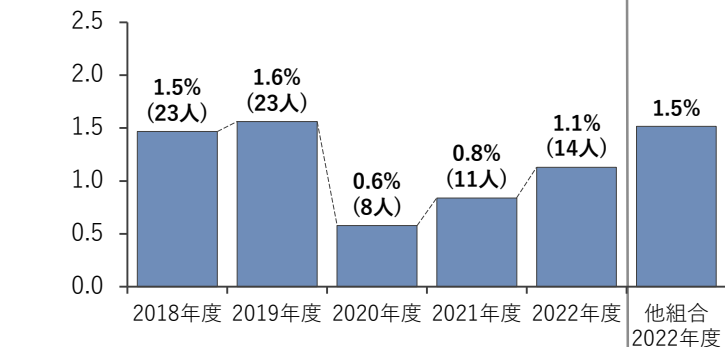
男性被保険者



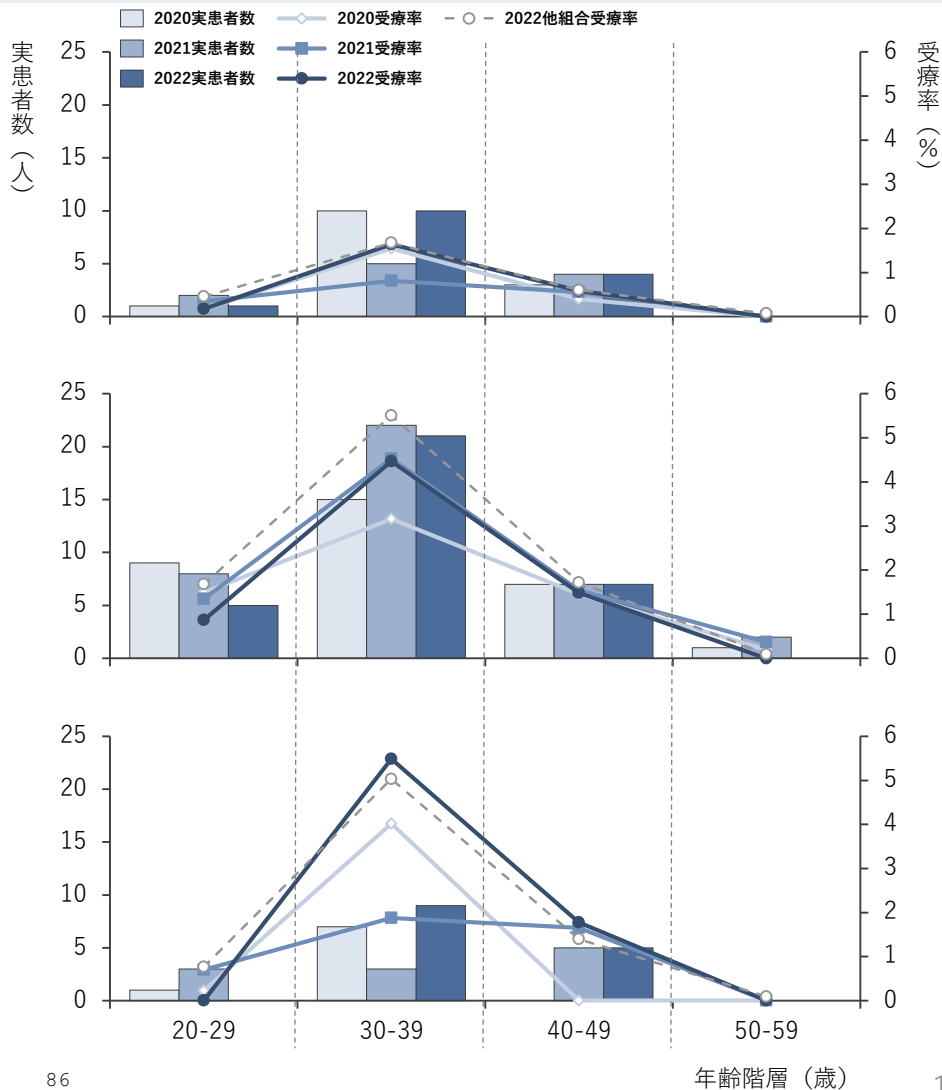
女性被保険者



被扶養者



## 年齢階層別 実患者数と受療率 (経年比較)

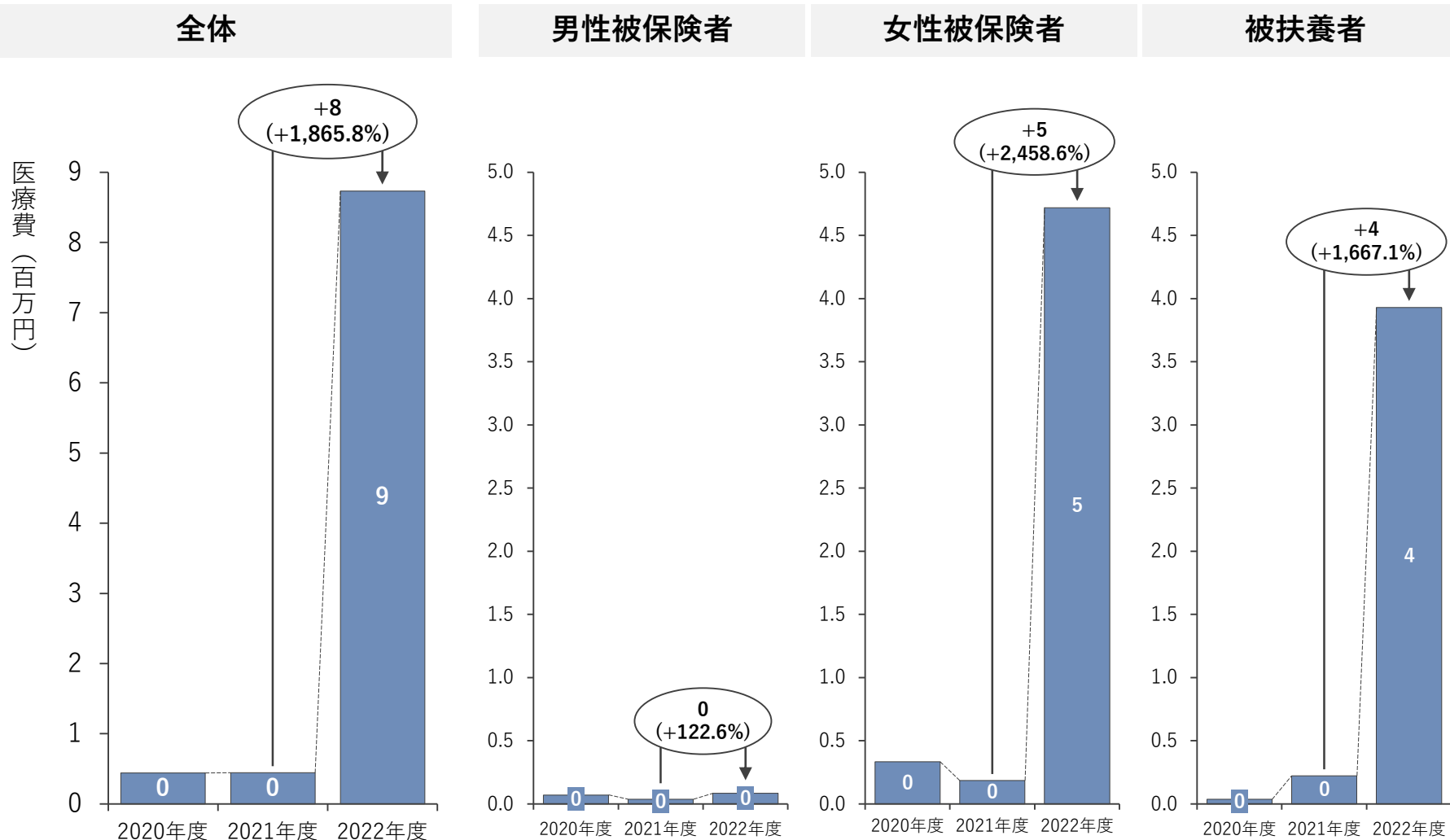


# 事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症医療費

※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。

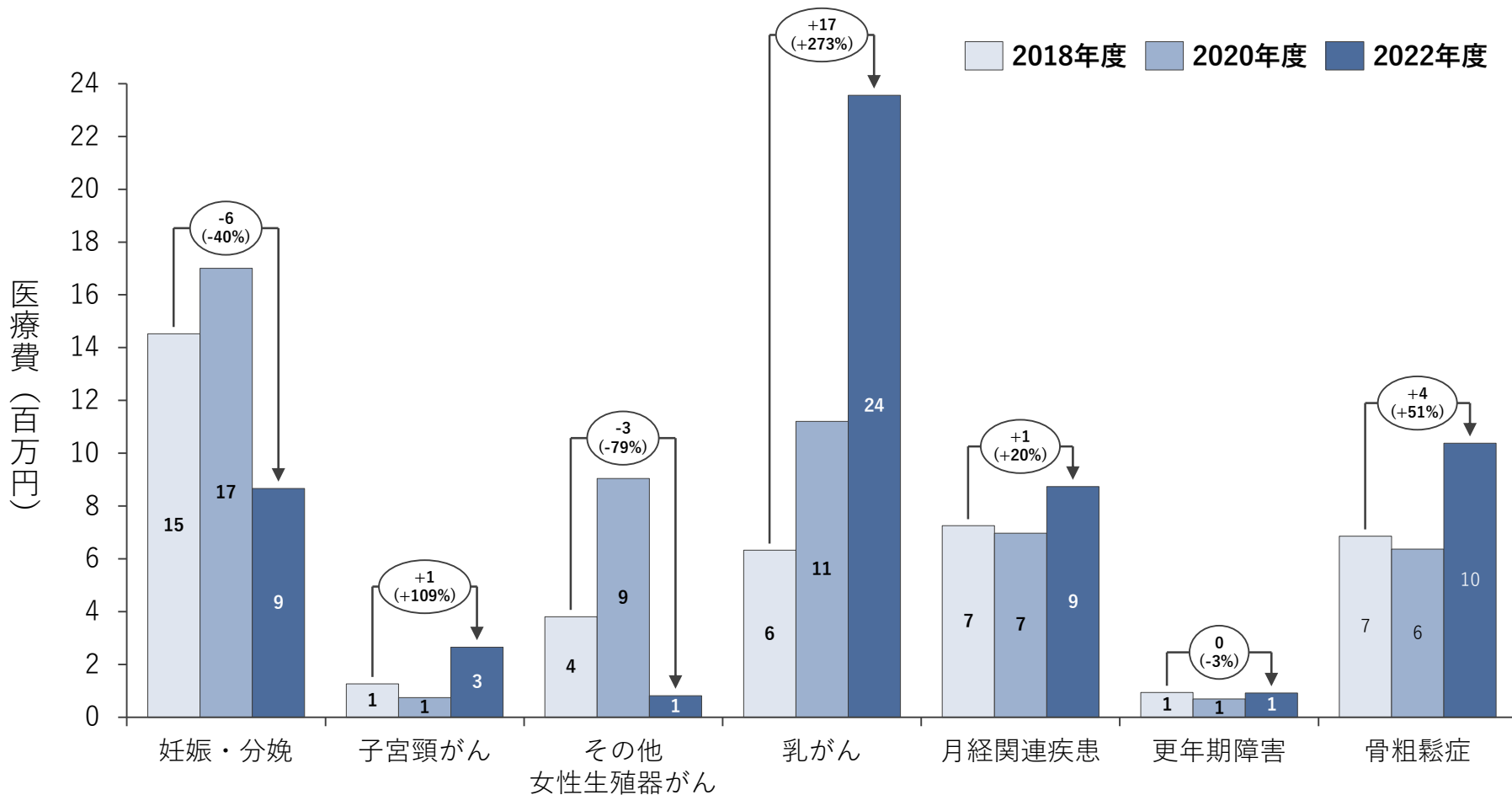
年度別 不妊症医療費（経年比較）



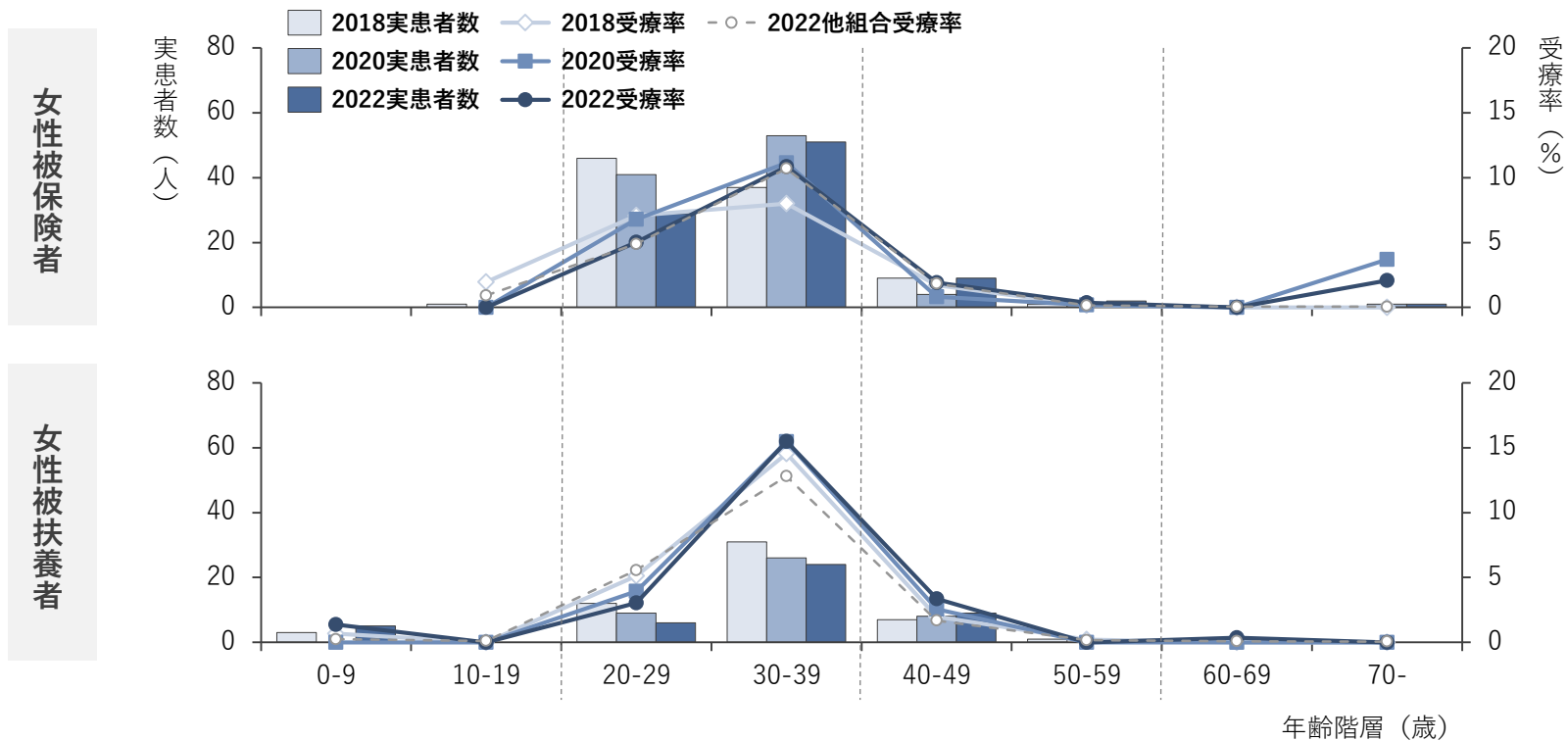
# 女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）

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

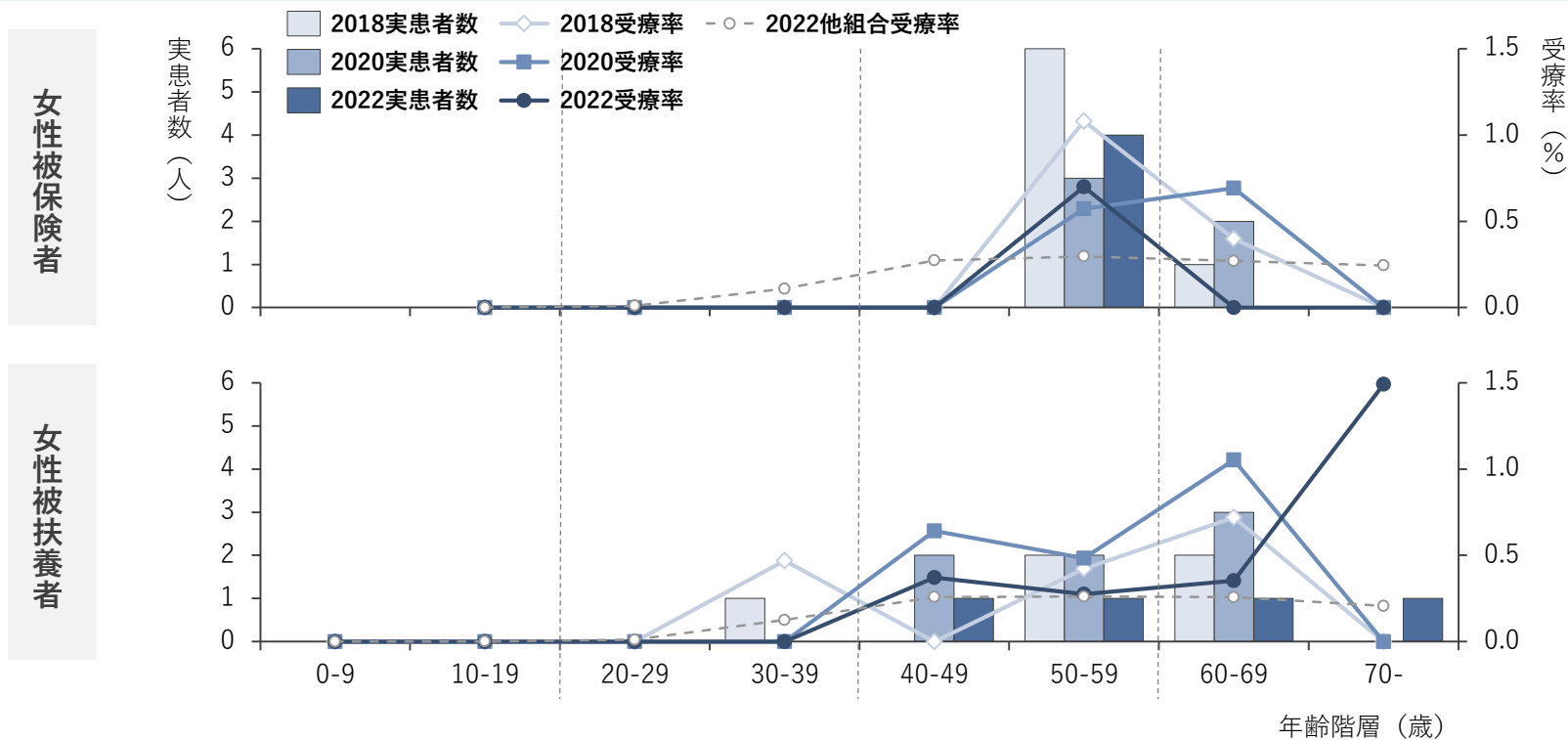
- ・乳がんの医療費が増加傾向にある。
- ・月経関連疾患はほぼ一定の医療費が発生し続けている。



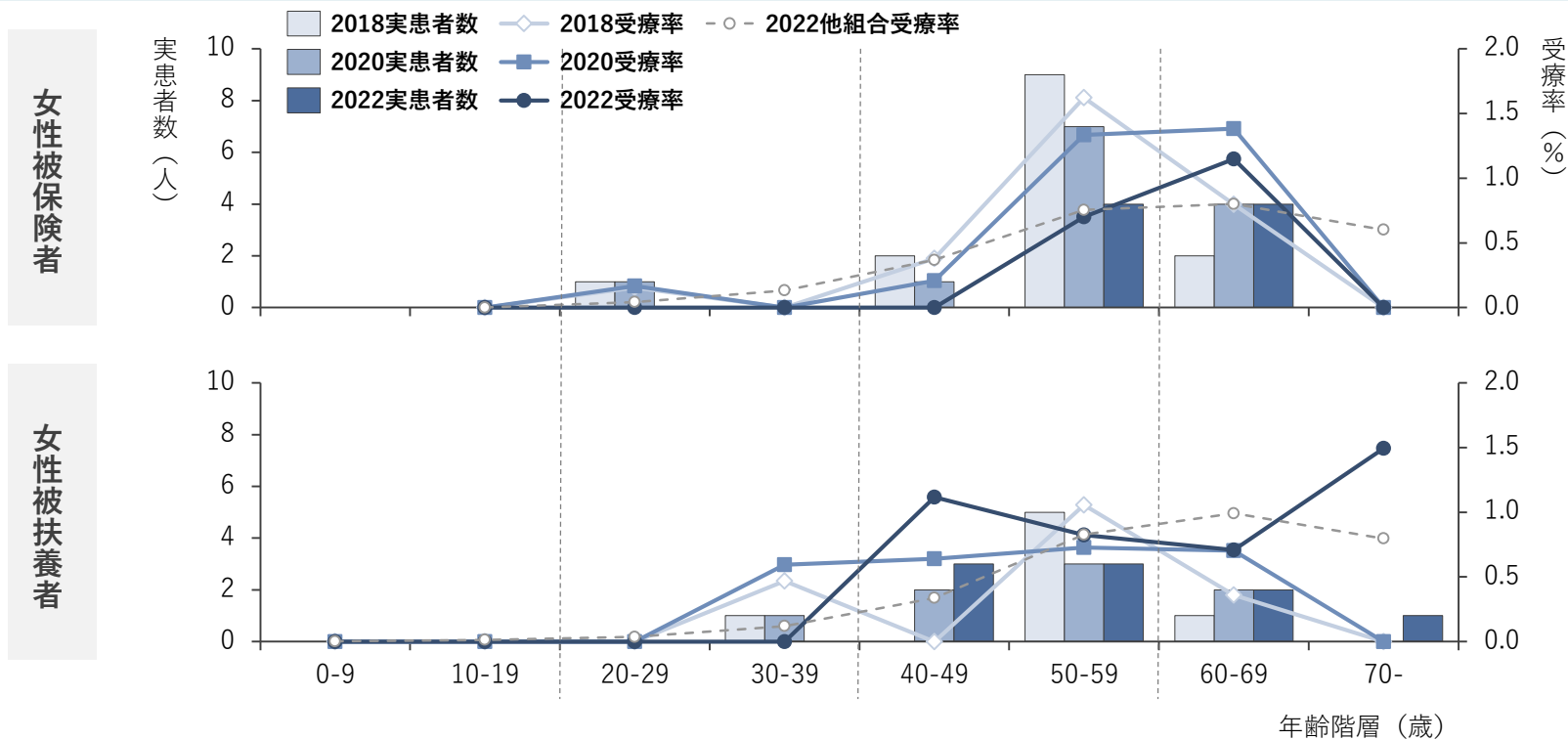
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



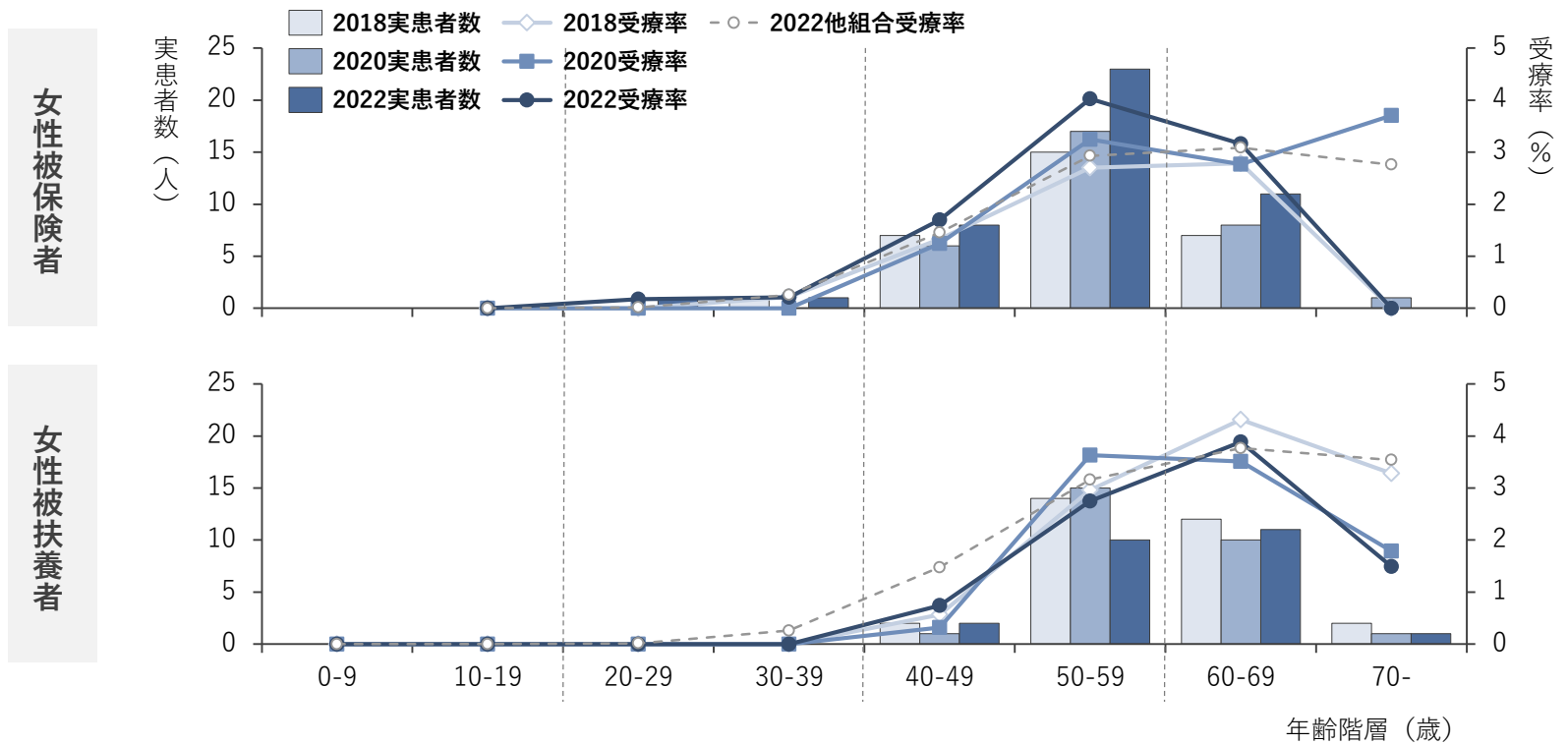
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）





- ・被保険者において50代を中心に実患者数が大きく増加している。

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

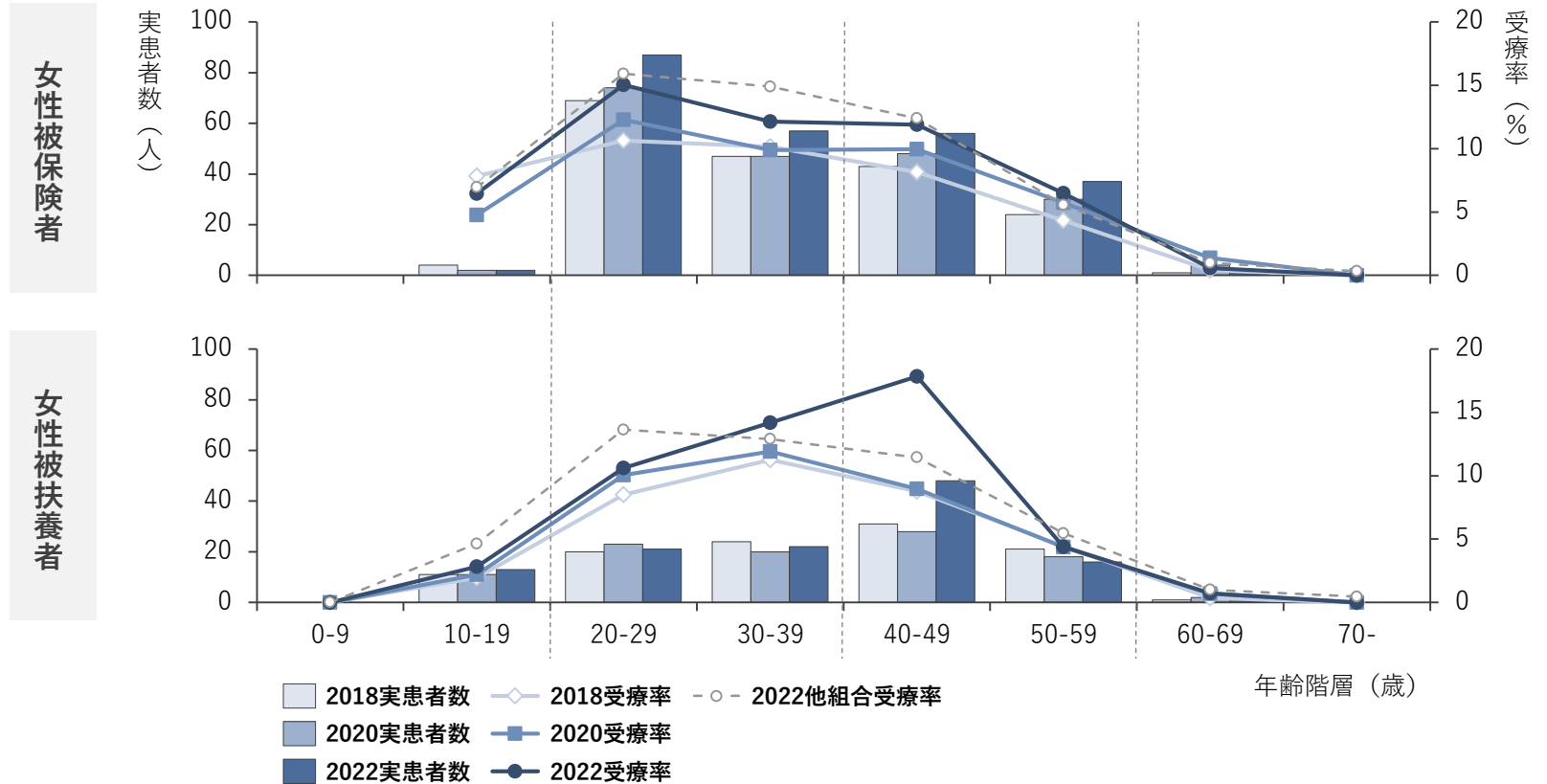


# 女性特有疾患対策 〈月経関連疾患〉

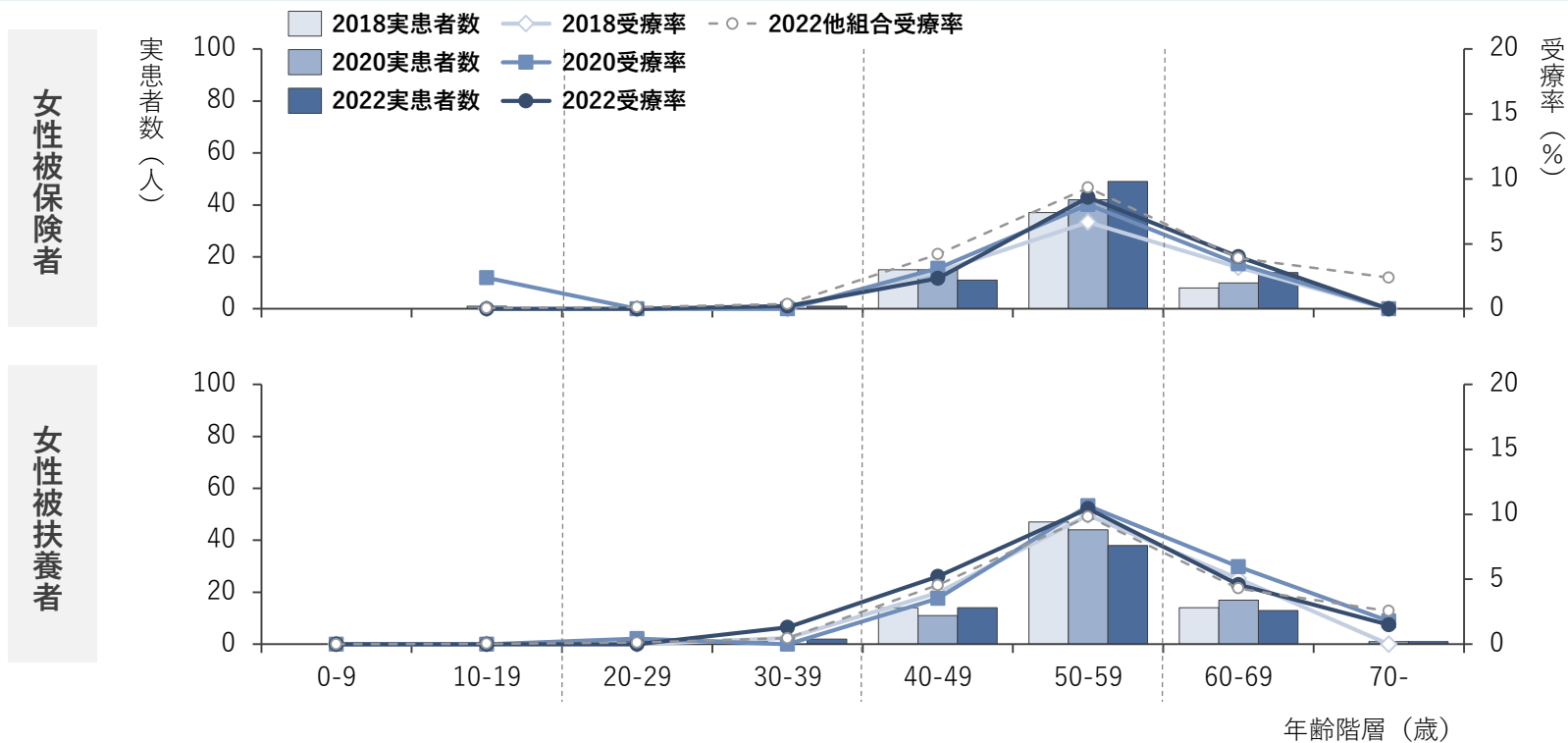
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在し、増加傾向にある年代も複数見られる。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）



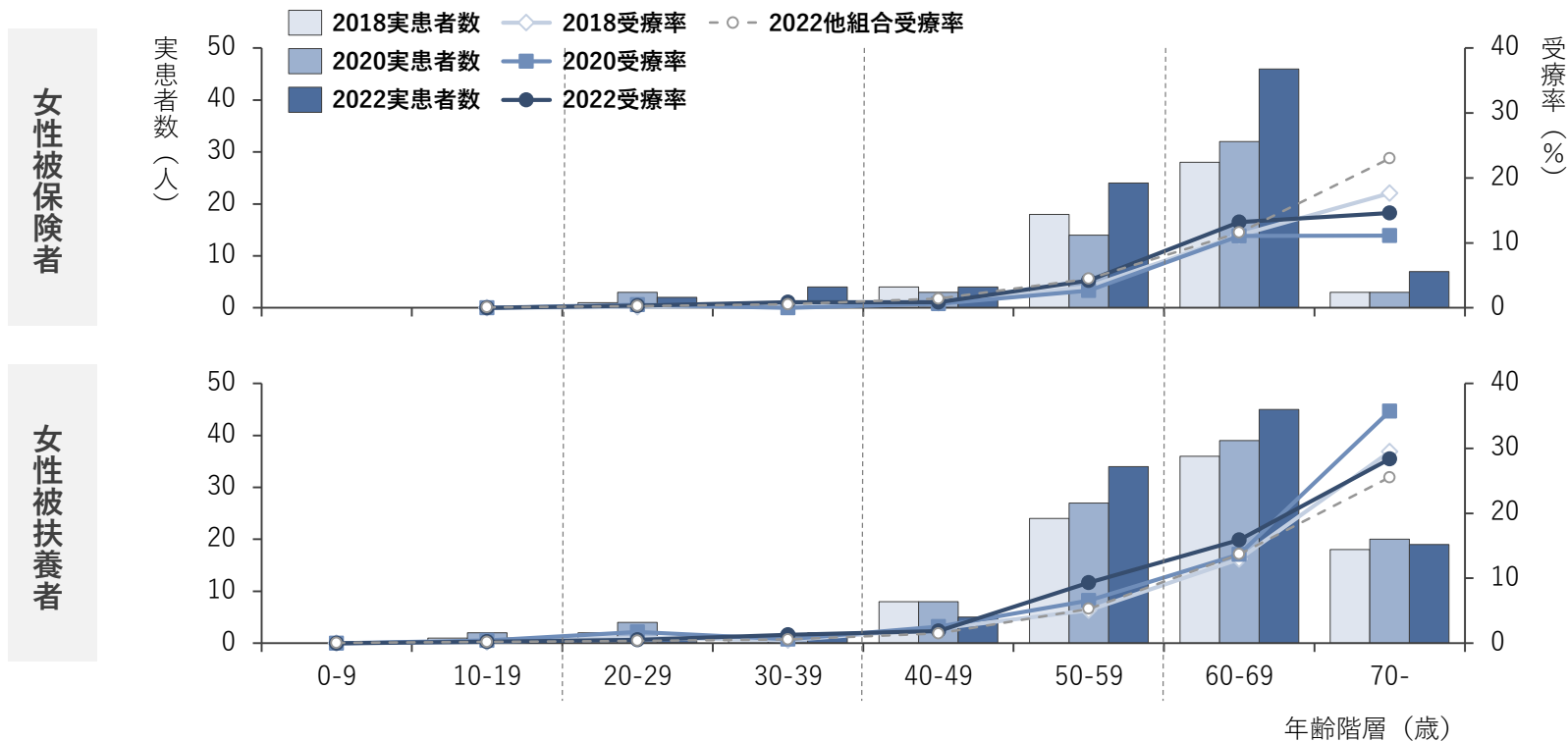
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 女性特有疾患対策 〈骨粗鬆症〉

※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）

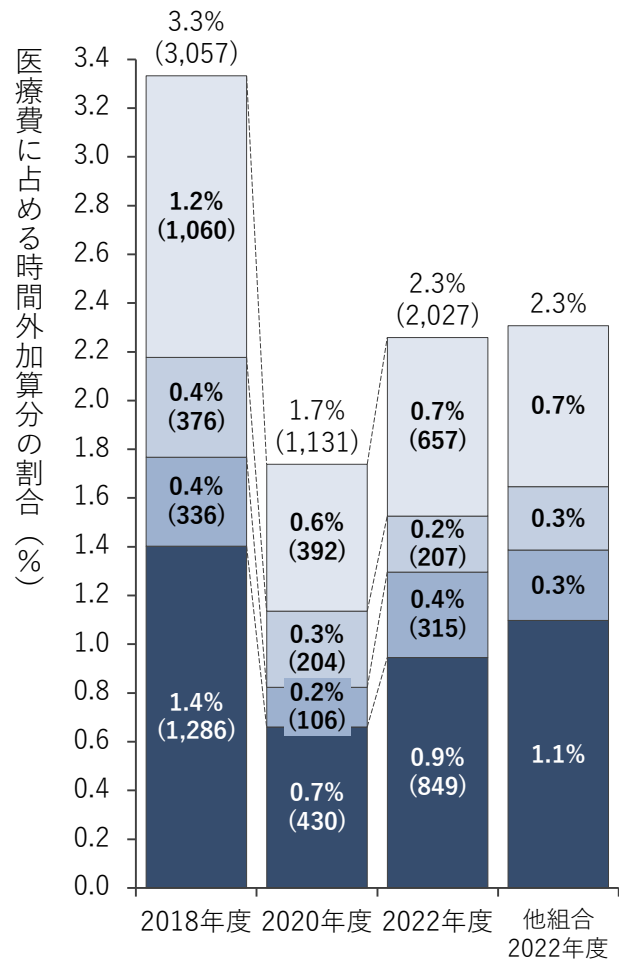


# 小児疾患対策 〈時間外診療〉

※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

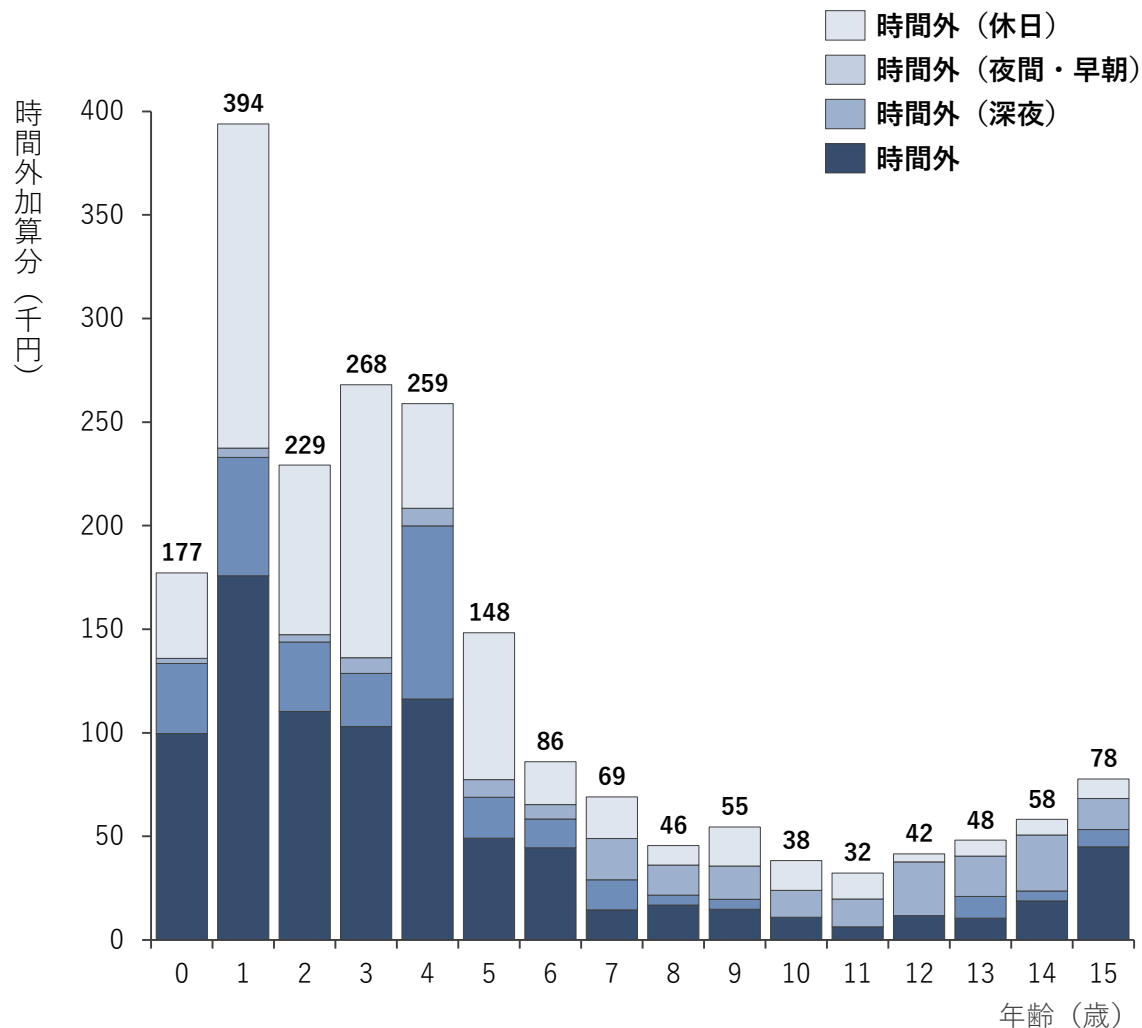
・総医療費に占める時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である。

## 年度別 時間外医療費割合



※ ( ) 内：医療費 (千円)

## 2022年度 年齢別時間外医療費



## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者では、一部従業員が所定の健診実施日に受診できない場合がある。</li> <li>健診受診率は年々上昇しており、目標値の達成まで、伸びしろの大きい被扶養者がカギを握る。</li> <li>他の年代と比較し、40代前半の受診率がやや低い。新たに40歳になる加入者に向けた意識づけ、習慣づけをおこなう。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診機会の周知及び機会拡大</li> <li>健診未受診者への受診勧奨</li> </ul>	
2	イ	<ul style="list-style-type: none"> <li>直近3年連続で健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。</li> <li>直近年度健診未受診者のうち、2年連続未受診者が多く、その中には医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診機会の周知及び機会拡大</li> <li>健診未受診者への受診勧奨</li> </ul>	✓
3	ウ	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的支援対象者の割合は減少傾向にあるが、依然として他健保を上回っている。</li> <li>40代前半が最も積極的支援対象者割合が高い。この層の健診受診率が上がると、更に上がる可能性がある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所と共同で特定保健指導の重症性、必要性の認知度を高める</li> <li>保健指導参加機会の提供、周知</li> <li>若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みをおこなう</li> </ul>	✓
4	エ	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導者のうち、リバウンド対象者の割合が一定数存在している。</li> <li>事前の流入予測が可能な新たに40歳になる者へ、対策を講じて減少させたい。</li> <li>特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており、把握できない部分での保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所と共同で特定保健指導の重症性、必要性の認知度を高める</li> <li>若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みをおこなう</li> </ul>	✓
5	オ	<ul style="list-style-type: none"> <li>他組合と比較して肥満率は高い水準にあり、またこの5年間はほぼ一定である。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>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及び特定保健指導対象者を減少させる</li> </ul>	✓
6	カ、キ	<ul style="list-style-type: none"> <li>他組合と比較すると55歳以上の構成割合が高く、重症化予防の重要性が増す。</li> <li>生活習慣病群と重症化群の割合が増加傾向にある。</li> <li>受診勧奨域にも係わらず、2年連続治療放置者が過半数を占めており、医療機関未受診者による重症化の可能性が高まっている。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>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促し、疾病の重症化を防ぐ</li> </ul>	✓
7	ク	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で治療放置されている可能性がある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者本人に状況を確認のうえ、受診を促し重症化を予防する</li> </ul>	✓
8	ケ	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎疾病気に該当する人数は年々増加傾向にあるため、人工透析導入の防止に向けた対策が必要。</li> <li>腎症のアンコントロール者のうち、まだ打ち手可能と思われる糖尿病のみの群及び腎機能低下疑いの群については、介入が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように促し、重症化を防ぐ</li> </ul>	✓
9	コ	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者、被扶養者ともに他健保と比較して運動習慣リスクが特に目立ち、その影響下健康状態も課題が多く見られる。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICTを活用した健康イベントを展開し、運動習慣や改善医師を高める</li> </ul>	✓
10	サ	<ul style="list-style-type: none"> <li>男性被保険者の喫煙率は減少傾向にあるが、依然として他健保を上回る。</li> <li>女性被保険者と被扶養者は増加傾向にある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙習慣のある人へ禁煙促進の事業をおこなう</li> </ul>	✓

11	シ、ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療費はほぼ一定だが、50代以上は増加傾向にある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科に関する情報を発信し、リスクの把握及び自覚を促す</li> <li>・歯科検診の受診勧奨をおこなう</li> </ul>	
12	セ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん、大腸がん、乳がんの医療費が増加傾向にある。</li> <li>・大腸がん、乳がん、前立腺がんの患者数が増加傾向にある。</li> <li>・胃がんは患者数は減少しているが、医療費は向上しているため、重症化の可能性はある。</li> <li>・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。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診勧奨をおこない、早期発見・受診に繋げる</li> </ul>	
13	ソ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経年で受診率が増加傾向にある。</li> <li>・受診者数において特に大きな変化が見られるのが60代の男性被保険者と10代の被扶養者である。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態及び課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする</li> <li>・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ</li> </ul>	
14	タ、チ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック数量比率は目標値を上回っている。</li> <li>・60代の先発品の薬剤シェア率が高く、削減期待値が大きい。</li> <li>・全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全加入者への継続的な啓蒙活動の実施</li> <li>・削減期待値が高い層へ重点的に切替を促す</li> </ul>	
15	ツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が、被保険者では10%を超えている。</li> <li>・頻回受診が認められる加入者が、特に45歳以上に多く存在する。</li> <li>・前期高齢者の加入者数が年々増加している。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有害事象が認められる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う</li> </ul>	
16	テ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では大幅に増加してきているため、予防接種による発症及び重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種の啓蒙を図る</li> <li>・予防接種補助申請の簡易化を検討する</li> </ul>	
17	ト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所によって健康課題が異なるため、個別対応が必要となる。</li> <li>・体質的な要因や作業環境、職場環境に要因となりえる疾患など、事業主と情報を共有し、対策を講じる。</li> <li>・避妊治療は、保険適用の拡大に伴い、今後の増加に注視していく。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所に健康レポートを作成し、全体の意識を高める</li> </ul>	
18	ナ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がんの医療費が増加傾向にある。</li> <li>・月経関連疾患はほぼ一定の医療費が発生し続けている。</li> <li>・被保険者において50代を中心に実患者数が大きく増加している。</li> <li>・月経関連疾患は年齢ごとに多くの患者が存在し、増加傾向にある年代も複数見られる。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HPVワクチン接種補助の検討</li> <li>・eラーニング等によるリテラシー向上</li> <li>・乳がん・子宮がん検診補助の周知</li> </ul>	
19	ニ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口を設置し、夜間休日受診を適正化する</li> </ul>	

## 基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
-----	----	--------------

<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者、被扶養者ともに年々減少傾向にある。</li> <li>・被保険者は男性の比率が約60%あり、年齢階層で見ると男女ともに50代以上の占める割合が高い。</li> <li>・被保険者は減少しているものの、1人当たり医療費が急激に高騰している。</li> <li>・健保組合には、医療専門職が不在。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前期高齢者に該当してくる年齢層に対し、重症化予防や適正服薬等医療費抑制に向けた施策が重要となる</li> <li>・予防医学的な知識、経験が必要な時は、外部事業者の活用を検討する</li> </ul>
---	---	--

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被扶養者の受診率を上げることで目標値に近づくことができる。</li> <li>・被扶養者では2年連続健診未受診者が多くいる。</li> <li>・積極的支援対象者が多く、また重症化層も増加している。</li> <li>・運動習慣、喫煙リスクが高いものが多く、肥満率も高い。</li> <li>・メンタル疾患は経年で受診率が増加している。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化を防ぐための事業</li> <li>・若年者層が40歳となった時に保健指導対象者への流入を防ぐ事業の展開</li> <li>・運動習慣や禁煙に対する啓蒙や事業を展開し、健康度の向上を図る</li> </ul>



## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

- ・被扶養者の特定健診受診率向上
- ・生活習慣病の重症化防止
- ・若年者層に対する健康促進の展開
- ・運動習慣及び喫煙のリスクを減らす

### 事業全体の目標

- ・加入者全体の健康度向上を目指し、QOLを上げる事業を展開する。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	広報誌発行
保健指導宣伝	コラボヘル体制強化

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品利用促進の差額通知発行
保健指導宣伝	重複・頻回受診者対策
保健指導宣伝	ポリファーマシー対策
保健指導宣伝	禁煙事業
保健指導宣伝	健康相談
疾病予防	人間ドック
疾病予防	婦人科健診
疾病予防	脳ドック
疾病予防	歯科検診
疾病予防	糖尿病の重症化予防
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
体育奨励	夏季保健施設事業
体育奨励	スキーの奨励補助
体育奨励	団体契約を結んでいる施設利用の補助
体育奨励	スポーツ・球技大会
体育奨励	ウォーキングキャンペーン

※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		

職場環境の整備

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	2	既存	広報誌発行	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	健保の事業内容や保健事業の通知など、加入者に有益な情報を記載した機関誌の発行	シ	必要に応じて、臨時号を発行して情報提供を行う	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	保健事業の案内や健康意識を高める情報等を発信する。(季刊誌年4回)	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
	情報の発信(【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%)法改正や保健事業のお知らせなどを作成して情報を周知する													情報提供を目的としているため、アウトカムの具体的な目標は設定しない。(アウトカムは設定されていません)						
	1	新規	コラボヘル体制強化	全て	男女	18(上限なし)	加入者全員	3	ス	事業所別健康スコアリングレポートを活用し、健康課題を共有する	ア	-	事業所訪問をおこない、事業所別健康スコアリングレポートを活用し、健康課題を共有する	-	-	-	-	-	-	健康課題解決に向けた取り組みを実施する
健康経営事業所の増加(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:2件 令和7年度:4件 令和8年度:6件 令和9年度:8件 令和10年度:10件 令和11年度:12件)-													(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	40～74	被保険者	1	ケ	事業主が行う定期健診に併せて、医師の判断で詳細な健診項目を追加した場合は、健保負担とする。	ア,ウ,カ	事業主と協力して、健診受診の重要性を周知し、業務時間内の受診への配慮を依頼する。また、任意継続者に対しては、特定健診・人間ドックの受診を促す。	141	141	141	141	141	141	事業主の定期健康診断と併せて共同実施をし、健康状態の可視化を図る。	・被保険者では、一部従業員が所定の健診実施日に受診できない場合がある。 ・健診受診率は年々上昇しており、目標値の達成まで、伸びしろの大きい被扶養者がカギを握る。 ・他の年代と比較し、40代前半の受診率がやや低い。新たに40歳になる加入者に向けた意識づけ、習慣づけをおこなう。
	特定健診実施率(【実績値】85.3% 【目標値】令和6年度:91% 令和7年度:92% 令和8年度:93% 令和9年度:94% 令和10年度:95% 令和11年度:96%)全事業所に対し、健診受診を促す													内臓脂肪リスク保有者率(【実績値】22.7% 【目標値】令和6年度:22% 令和7年度:21% 令和8年度:20.5% 令和9年度:20% 令和10年度:19.5% 令和11年度:19%)-						
	-													特定保健指導対象者減少率(【実績値】18.4% 【目標値】令和6年度:19% 令和7年度:19.5% 令和8年度:20% 令和9年度:20.5% 令和10年度:21% 令和11年度:21.5%)-						
特定保健指導事業	3	既存(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ケ	健診未受診者のパターン分析を基に、パターン毎に異なる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。	ア,ウ,カ	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送は外部業者に委託する。	2,883	2,883	2,883	2,883	2,883	2,883	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。	・直近3年連続で健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。 ・直近年度健診未受診者のうち、2年連続未受診者が多く、中には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】24% 【目標値】令和6年度:26% 令和7年度:28% 令和8年度:30% 令和9年度:32% 令和10年度:34% 令和11年度:36%)-													内臓脂肪リスク保有者率(【実績値】4% 【目標値】令和6年度:3.5% 令和7年度:3.3% 令和8年度:3% 令和9年度:2.8% 令和10年度:2.5% 令和11年度:2.3%)-						
	-													特定保健指導対象者減少率(【実績値】7.7% 【目標値】令和6年度:8% 令和7年度:8.5% 令和8年度:9% 令和9年度:9.5% 令和10年度:9.7% 令和11年度:10%)-						

特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	エ,オ,ク,ケ,コ	委託業者と連携し、事業主が被保険者の対象者へ指導を受けやすくさせる体制を構築する。費用は全額健保負担	ア,ウ	被保険者の繁忙期と重ならないように日程や面接回数を配慮するよう、委託業者に検討を依頼する被扶養者に対しては、ICTを活用した事業を展開する	11,542	11,542	11,542	11,542	11,542	11,542	特定保健指導の受診率向上。	・積極的支援対象者の割合は減少傾向にあるが、依然として他健保を上回っている。 ・40代前半が最も積極的支援対象者割合が高い。この層の健診受診率が上がると、更に上がる可能性がある。 ・特定保健指導者のうち、リバウンド対象者の割合が一定数存在している。 ・事前の流入予測が可能な新たに40歳になる者へ、対策を講じて減少させたい。 ・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、把握できない部分での保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。
	特定保健指導実施率(【実績値】22.1% 【目標値】令和6年度:30% 令和7年度:40% 令和8年度:45% 令和9年度:50% 令和10年度:55% 令和11年度:58%)-													特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】19.7% 【目標値】令和6年度:20% 令和7年度:20.5% 令和8年度:21% 令和9年度:21.5% 令和10年度:22% 令和11年度:22.5%)-						
	-													-						
3,420													3,420							

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	7	既存	後発医薬品利用促進の差額通知発行	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ク	後発医薬品への切替を促進する。	ア,シ	後発医薬品に切り替えた場合、一定の自己負担額が下がる対象者へ差額通知を実施して、切替促進を行う。	通知方法を検討しながら継続していく	通知方法を検討し、課題点を改善しながら継続していく	通知方法を検討し、課題点を改善しながら継続していく	通知方法を検討し、課題点を改善しながら継続していく	通知方法を検討し、課題点を改善しながら継続していく	通知方法を検討し、課題点を改善しながら継続していく	後発医薬品の利用促進による医療費の抑制	・ジェネリック数量比率は目標値を上回っている。 ・60代の先発品の薬剤シェア率が高く、削減期待値が大きい。 ・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。	
	対象者への通知実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												後発医薬品の使用率向上(【実績値】80% 【目標値】令和6年度：81% 令和7年度：82% 令和8年度：83% 令和9年度：84% 令和10年度：85% 令和11年度：86%)-								
	2,4	既存	重複・頻回受診者対策	全て	男女	0～(上限なし)	基準該当者	1	キ,ク	対象者に通知を送付し、医療機関等へのかかり方の意識づけを図る	ク	外部委託にて実施	通知内容や発送時期等を検討し実施する	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	医療機関への正しい掛かり方を啓蒙し、医療費の削減へつなげる	・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、被保険者では10%を超えている。 ・頻回受診が認められる加入者が、特に45歳以上に多く存在する。 ・前期高齢者の加入者数が年々増加している。
	通知発送回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												該当者の減少(【実績値】74人 【目標値】令和6年度：70人 令和7年度：68人 令和8年度：65人 令和9年度：60人 令和10年度：57人 令和11年度：50人)-								
	2,5	新規	ポリファーマシー対策	全て	男女	0～(上限なし)	基準該当者	1	キ,ク	対象者に通知を送付し、正しい服薬方法の意識づけを図る	ク	外部委託にて実施	通知内容や発送時期等を検討し実施する	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	正しい服薬方法の意識づけ	・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、被保険者では10%を超えている。 ・頻回受診が認められる加入者が、特に45歳以上に多く存在する。 ・前期高齢者の加入者数が年々増加している。
通知発送回数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												該当者の減少(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：420人 令和7年度：400人 令和8年度：380人 令和9年度：370人 令和10年度：360人 令和11年度：350人)6剤以上併用している加入者の減少									
5	新規	禁煙事業	全て	男女	20～74	基準該当者	1	ス	禁煙補助薬(ガム等)を利用し、禁煙を促す	シ	外部委託にて実施する	実施時期、委託先選定のうえ実施する	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	禁煙による健康度の向上を図る	・男性被保険者の喫煙率は減少傾向にあるが、依然として他健保を上回る。 ・女性被保険者と被扶養者は増加傾向にある。	
参加人数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100人 令和7年度：110人 令和8年度：120人 令和9年度：130人 令和10年度：140人 令和11年度：150人)対象者を選定する												喫煙者の減少(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：26% 令和7年度：25% 令和8年度：24% 令和9年度：22% 令和10年度：20% 令和11年度：17%)-									
6	既存	健康相談	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ス	-	シ	-	相談窓口の開設時期等を検討し、実施する	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	相談窓口を設け、メンタル面や急病への対応をおこなう	・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。 ・経年で受診率が増加傾向にある。 ・受診者数において特に大きな変化が見られるのが60代の男性被保険者と10代の被扶養者である。	
利用者数の増加(【実績値】100人 【目標値】令和6年度：110人 令和7年度：120人 令和8年度：130人 令和9年度：140人 令和10年度：150人 令和11年度：160人)-												匿名的な内容で開示できないことから、アウトカム指標の設定は困難であるため(アウトカムは設定されていません)									
疾病予防	3	既存	人間ドック	全て	男女	35～74	加入者全員	1	イ,ケ	検査費用の一部を健保負担とする。(オプションは全額自己負担)	カ	契約医療機関の他、巡回ドックを実施している。	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	自身の健康状態の確認、疾病の早期発見・早期治療	・被保険者では、一部従業員が所定の健診実施日に受診できない場合がある。 ・健診受診率は年々上昇しており、目標値の達成まで、伸びしろの大きい被扶養者がカギを握る。 ・他の年代と比較し、40代前半の受診率がやや低い。新たに40歳になる加入者に向けた意識づけ、習慣づけをおこなう。	
	健診の受診勧奨(【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%)機関誌を通じて対象者へ勧奨をおこなう。												受診者の増加(【実績値】1,482人 【目標値】令和6年度：1,500人 令和7年度：1,530人 令和8年度：1,550人 令和9年度：1,570人 令和10年度：1,600人 令和11年度：1,650人)-								
														2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100		

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							
3	既存	婦人科健診	全て	女性	18～74	加入者全員	1	ウ、ケ	費用の一部補助。	シ	健診受診の重要性を訴える作成物の配布。	未受診者対策など、課題点を見直ししながら継続していく	未受診者対策など、課題点を見直ししながら継続していく	未受診者対策など、課題点を見直ししながら継続していく	未受診者対策など、課題点を見直ししながら継続していく	未受診者対策など、課題点を見直ししながら継続していく	未受診者対策など、課題点を見直ししながら継続していく	婦人科疾患の早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がんの医療費が増加傾向にある。</li> <li>・月経関連疾患はほぼ一定の医療費が発生し続けている。</li> <li>・被保険者において50代を中心に実患者数が大きく増加している。</li> <li>・月経関連疾患は年齢ごとに多くの患者が存在し、増加傾向にある年代も複数見られる。</li> </ul>
受診者の増加(【実績値】229人 【目標値】令和6年度：250人 令和7年度：280人 令和8年度：300人 令和9年度：330人 令和10年度：350人 令和11年度：400人)-												がんの治療アウトカムには、保健者の取組で関与が難しいため(アウトカムは設定されていません)							
3	既存	脳ドック	全て	男女	40～74	加入者全員	1	イ、ケ	費用の一部補助。	シ	専門機関との契約人間ドック時のオプション検査の補助	課題点を見直ししながら継続していく	課題点を見直ししながら継続していく	課題点を見直ししながら継続していく	課題点を見直ししながら継続していく	課題点を見直ししながら継続していく	課題点を見直ししながら継続していく	脳疾患の早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比較して肥満率は高い水準にあり、またこの5年間はほぼ一定である。</li> </ul>
受診者の増加(【実績値】41人 【目標値】令和6年度：50人 令和7年度：55人 令和8年度：60人 令和9年度：65人 令和10年度：70人 令和11年度：75人)-												精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)要精密検査への受診勧奨							
3	既存	歯科検診	全て	男女	18～74	被保険者	1	サ	委託している事業者が、希望する事業所を巡回し、保険者全員を対象として実施し、費用は健保負担とする。	シ	事業主・担当者へ案内の送付。	課題点を見直ししながら継続していく	課題点を見直ししながら継続していく	課題点を見直ししながら継続していく	課題点を見直ししながら継続していく	課題点を見直ししながら継続していく	課題点を見直ししながら継続していく	う歯、歯周病等の予防、早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療費はほぼ一定だが、50代以上は増加傾向にある。</li> </ul>
受診者数の増加(【実績値】949人 【目標値】令和6年度：1,000人 令和7年度：1,100人 令和8年度：1,150人 令和9年度：1,200人 令和10年度：1,250人 令和11年度：1,300人)-												歯科レセプト件数の減少(【実績値】15,000件 【目標値】令和6年度：14,800件 令和7年度：14,500件 令和8年度：14,300件 令和9年度：14,000件 令和10年度：13,800件 令和11年度：13,500件)-							
4	既存	糖尿病の重症化予防	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ス	治療放置者(ハイリスクかつ未治療者)に対し、早期受診を促すために医療受診勧奨介入をおこなう。	ウ	委託事業者と連携してすすめる。	内容、アプローチ方法等を検討しながら継続していく	内容、アプローチ方法等を検討しながら継続していく	内容、アプローチ方法等を検討しながら継続していく	内容、アプローチ方法等を検討しながら継続していく	内容、アプローチ方法等を検討しながら継続していく	内容、アプローチ方法等を検討しながら継続していく	糖尿病が重症化することを予防する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比較して肥満率は高い水準にあり、またこの5年間はほぼ一定である。</li> <li>・他組合と比較すると55歳以上の構成割合が高く、重症化予防の重要性が増す。</li> <li>・生活習慣病群と重症化群の割合が増加傾向にある。</li> <li>・受診勧奨域にも係わらず、2年連続治療放置者が過半数を占めており、医療機関未受診者による重症化の可能性が高まっている。</li> <li>・腎疾病気に該当する人数は年々増加傾向にあるため、人工透析導入の防止に向けた対策が必要。</li> <li>・腎症のアンコントロール者のうち、まだ打ち手可能と思われる糖尿病のみの群及び腎機能低下疑いの群については、介入が必要。</li> <li>・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で治療放置されている可能性がある。</li> </ul>
対象者数の減少(【実績値】130人 【目標値】令和6年度：120人 令和7年度：115人 令和8年度：110人 令和9年度：105人 令和10年度：100人 令和11年度：100人)-												透析患者の増加抑制(【実績値】12人 【目標値】令和6年度：12人 令和7年度：12人 令和8年度：12人 令和9年度：12人 令和10年度：12人 令和11年度：12人)-							
8	既存	インフルエンザ予防接種補助	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	予防接種の一部補助(1人1回(小学生以下は2回)・1300円まで)	シ	償還払いの個人申請、または事業所申請	申請方法等を検討し、課題点を見直ししながら継続していく	申請方法等を検討し、課題点を見直ししながら継続していく	申請方法等を検討し、課題点を見直ししながら継続していく	申請方法等を検討し、課題点を見直ししながら継続していく	申請方法等を検討し、課題点を見直ししながら継続していく	申請方法等を検討し、課題点を見直ししながら継続していく	インフルエンザ感染リスクの減少・重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では大幅に増加してきているため、予防接種による発症及び重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。</li> </ul>
接種者の増加(【実績値】3,598人 【目標値】令和6年度：3,650人 令和7年度：3,700人 令和8年度：3,750人 令和9年度：3,800人 令和10年度：3,850人 令和11年度：3,900人)-												接種と罹患の因果関係把握が困難なため(アウトカムは設定されていません)							



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												
体育奨励	8	既存	夏季保健施設事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	夏季契約施設一部補助券の配布	シ	広報誌にて加入者へ周知する	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	加入者のリフレッシュ等による健康増進	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
	施設を増加を検討し、課題を見直しながら継続していく												施設を増加を検討し、課題を見直しながら継続していく	施設を増加を検討し、課題を見直しながら継続していく	施設を増加を検討し、課題を見直しながら継続していく	施設を増加を検討し、課題を見直しながら継続していく	施設を増加を検討し、課題を見直しながら継続していく	施設を増加を検討し、課題を見直しながら継続していく						
	利用人数の増加(【実績値】843人 【目標値】令和6年度：900人 令和7年度：950人 令和8年度：980人 令和9年度：1,000人 令和10年度：1,050人 令和11年度：1,100人)-												-						(アウトカムは設定されていません)					
	8	既存	スキーの奨励補助	全て	男女	3～74	加入者全員	1	ス	12月～3月の間で、1人2泊まで(1日2000円)	シ	広報誌にて加入者へ周知する	600	600	600	600	600	600	加入者のリフレッシュ等による健康増進、健康づくり機会の提供	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
課題点を見直しながら継続していく												課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく							
利用者の増加(【実績値】56人 【目標値】令和6年度：60人 令和7年度：70人 令和8年度：80人 令和9年度：90人 令和10年度：100人 令和11年度：110人)-												-						(アウトカムは設定されていません)						
8	既存	団体契約を結んでいる施設利用の補助	全て	男女	4～74	加入者全員	1	ス	団体契約している施設利用券の補助(1000円)	シ	広報誌にて加入者へ周知する	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	加入者のリフレッシュ等による健康増進	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）					
課題点を見直しながら継続していく												課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく							
利用者の増加(【実績値】550人 【目標値】令和6年度：600人 令和7年度：700人 令和8年度：800人 令和9年度：900人 令和10年度：1,000人 令和11年度：1,100人)-												-						(アウトカムは設定されていません)						
5	既存	スポーツ・球技大会	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	事業所単位でのスポーツ大会への補助や野球大会の開催等	シ	-	-	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380	健康・体力作りを図るとともに、事業所間の連携を深める	・被保険者、被扶養者ともに他健保と比較して運動習慣リスクが特に目立ち、その影響下健康状態も課題が多く見られる。				
課題点を見直しながら継続していく												課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく							
補助件数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：3回 令和8年度：5回 令和9年度：5回 令和10年度：6回 令和11年度：7回)事業所申請の件数												-						(アウトカムは設定されていません)						
5	既存	ウォーキングキャンペーン	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ス	歩数をアプリへ入力していく	シ	フォーマットは外部委託し、告知は広報誌等を活用して周知する	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	運動習慣や健康度の向上を目的とする	・被保険者、被扶養者ともに他健保と比較して運動習慣リスクが特に目立ち、その影響下健康状態も課題が多く見られる。				
課題点を見直しながら継続していく												課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく	課題点を見直しながら継続していく							
参加者数(【実績値】599人 【目標値】令和6年度：700人 令和7年度：750人 令和8年度：800人 令和9年度：850人 令和10年度：900人 令和11年度：950人)-												運動習慣リスク者の減少(【実績値】70% 【目標値】令和6年度：67% 令和7年度：65% 令和8年度：63% 令和9年度：61% 令和10年度：60% 令和11年度：57%)特定健診問診票の運動習慣なしの割合を減らす												

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

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

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

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