

# 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

マルハン健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	29401
組合名称	マルハン健康保険組合
形態	単一
業種	生活関連サービス業、娯楽業

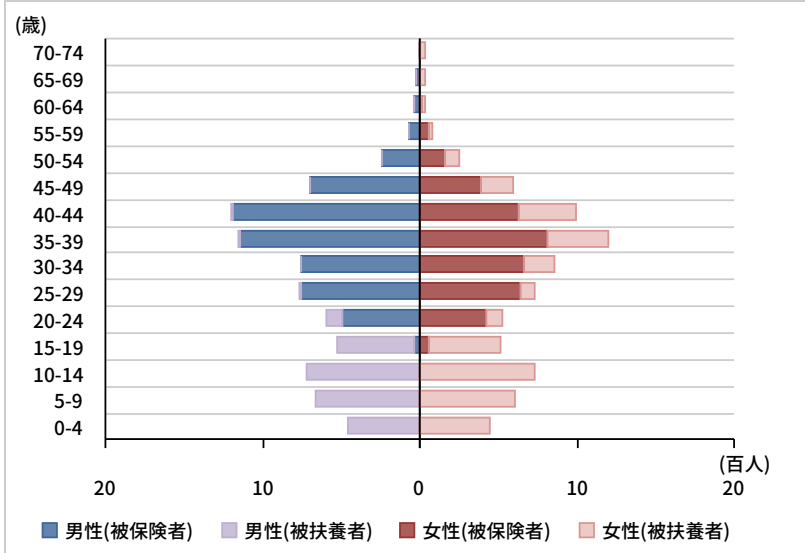
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	9,211名 男性59% (平均年齢37歳)* 女性41% (平均年齢35歳)*	-名 男性-% (平均年齢-歳)* 女性-% (平均年齢-歳)*	-名 男性-% (平均年齢-歳)* 女性-% (平均年齢-歳)*
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	15,511名	-名	-名
適用事業所数	1カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	320カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	90%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	1	-	-	-	-
	保健師等	2	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	3,312 / 3,936 = 84.1 %	
	被保険者	3,066 / 3,203 = 95.7 %	
	被扶養者	282 / 780 = 36.2 %	
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	380 / 733 = 51.8 %	
	被保険者	377 / 711 = 53.0 %	
	被扶養者	3 / 22 = 13.6 %	

		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	5,567	604	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	19,201	2,085	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	10,455	1,135	-	-	-	-
	疾病予防費	245,180	26,618	-	-	-	-
	体育奨励費	6,000	651	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	300	33	-	-	-	-
	小計 …a	286,703	31,126	0	-	0	-
経常支出合計 …b	4,162,687	451,926	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	6.89		-	-	-	-	

令和6年度見込み



令和7年度見込み

後日掲載予定

令和8年度見込み

後日掲載予定

## 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	33人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	486人	25～29	756人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	750人	35～39	1,142人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,192人	45～49	696人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	239人	55～59	68人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	39人	65～69	18人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	4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	54人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	426人	25～29	643人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	663人	35～39	809人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	628人	45～49	383人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	163人	55～59	57人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	14人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1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	457人	5～9	667人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	715人	15～19	497人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	101人	25～29	13人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	5人	35～39	9人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	6人	45～49	4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	4人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2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	450人	5～9	608人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	734人	15～19	454人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	108人	25～29	88人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	197人	35～39	394人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	366人	45～49	201人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	93人	55～59	26人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	24人	65～69	29人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	31人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

1. 事業主の拠点が全国(320店舗)にあり、加入者も点在している。
2. 45歳未満の被保険者割合が多い
3. 被扶養者の特定健診受診率、特定保健指導実施率が低い
4. 被扶養者の50代後半以降の受診率が低い  
⇒健康リスクが高まる世代の健康把握ができていない
5. 他組と比較し特定保健指導対象者割合は高い、検査値正常な肥満の割合が高い

## STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

### 保健事業の整理から見える特徴

#### 事業の一覧

##### 職場環境の整備

##### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	健保ニュース発行
保健指導宣伝	健保ホームページ運営
保健指導宣伝	健康管理ツールの活用

##### 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	医療費通知
保健指導宣伝	大人のスポーツテスト
疾病予防	人間ドック
疾病予防	婦人科健診（被保険者）
疾病予防	婦人科健診（被扶養者）
疾病予防	配偶者健診・任意継続者一般健診
疾病予防	二次検診費用補助
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	禁煙事業（禁煙外来・オンライン禁煙）
疾病予防	歯科健診
疾病予防	糖尿病性腎症重症化予防事業
疾病予防	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
疾病予防	口腔ケア事業
疾病予防	HPV自己検査
疾病予防	ファミリー健康相談
その他	ジェネリック医薬品切り替え啓蒙
その他	ポリファーマシー通知

##### 事業主の取組

1	特定健康診査
2	産業医選任・衛生委員会運営の標準化
3	産業医および健康管理担当の役割の明確化
4	健康増進施策：教育および啓蒙
5	健康増進施策：教育および啓蒙
6	メンタルヘルス施策：構築
7	グループ会社の安全衛生・健康管理
8	コンプライアンス整備(安全衛生法対策)

※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		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	健保ニュース発行	健康に関する様々な情報を発信することで、加入者に対し健康に関する意識付けを行い、各種保健事業への参加を促す。	全て	男女	0～74	被保険者、被扶養者	4,730	春・秋の年2回被保険者の住所に送付	・保健事業実施時期から逆算した発行スケジュールを組み立て、予定通りに発送完了 ・読者の興味関心の高い話題を中心に構成。アンケート結果からもおおむね好評を得ており、ヘルスリテラシーの向上につなげている。	・実施施策の案内は情報誌的な色合いが強くなるため、被保険者、被扶養者の声を掲載したり、母体企業の課題を解決するための施策を展開していることを丁寧に伝え続ける必要がある。	5
	2	健保ホームページ運営	健康に関する様々な情報を発信することで、加入者に対し健康に関する意識付けを行い、各種保健事業への参加を促す。	全て	男女	0～74	加入者全員	631	2021年7月より株式会社法研へ移行	・各課毎での役割を明確にし、修正箇所、掲載内容の確認を適宜行い、最終総務課がとりまとめ目標通りのリリースを達成した。	・HPの認知度がまだ低く、諸手続きについても電話での問い合わせが多くある状況。 ・よりHPへ誘導する情報発信（機関誌、企業掲示板の活用）を継続的に行う必要がある	5
	2	健康管理ツールの活用	健康に関する様々な情報を発信することで、加入者に対し健康に関する意識付けを行い、各種保健事業への参加を促す。	全て	男女	19～（上限なし）	基準該当者	83,663	新規登録キャンペーンや登録促進のためポイントインセンティブが高いウォーキングイベント等を実施し、口コミ効果を得ながら最終的に64.9%の登録率となった。	ウォーキングイベントの付与ポイントを大幅にアップさせることで新規登録・健康イベントへの参加などの行動へつなげることが出来た。	健康無関心層・ICTに弱い被扶養者を登録へどう誘導するかが課題。新規登録ポイント期間の終了。	5
個別の事業												
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を目指す	全て	男女	40～74	加入者全員	3,661	・4月～6月の定期健康診断（法定） ・胃がん・大腸がん検診も含まれる ・任意継続者は5月～3月 ・希望者は人間ドックを受診（5月～3月）	任意継続以外の被保険者は、主に職場の巡回健診の為、全体の実施率が98%以上と高い。 人間ドック受診者が年々増加している。 今年度より定健+人間ドックの両方受診を可能とした	被扶養者の受診率も少しずつ増加しているが、何年も受けていない方は一定数いる。その方々への周知を検討していく	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定保健指導実施率を高めるとともに、特定保健指導を通じた生活習慣改善率の向上を目指す。	全て	男女	40～74	基準該当者	11,635	7月～実施。 人間ドック受診者は、受診月にバラつきがある為、一部は年度越えて実施。	事業所の協力があり、初回面談は就業時間内で実施可能。 コロナ禍よりICT面談が導入され事業所以外での初回面談可能となり人の目を気にせず実施できるようになった。	シフト勤務であり、保健指導業者との連携が難しい。メールアドレスを個人が取得していない。 リピーターの辞退者が増えている 事業主の協力も検討	3
保健指導宣伝	2	医療費通知	医療費通知を確認することで、医療費や健康に対する意識向上を図る。	全て	男女	0～74	加入者全員	1,652	年度1回郵便で年間（1～11月分）の通知が届く仕組みが構築できている。	年度1回郵便で届く医療費通知は、医療費控除の申請に使うことができるとともに、自身の医療費を振り返る機会を与えることができている。	喪失者・新規加入者が多く健康ウェブサイトの登録率が伸びない	5
	5	大人のスポーツテスト	健康意識の向上	全て	男女	18～74	基準該当者	5,000	平等性を担保するため東・北・西カンパニー毎に1か所ずつ開催	委託による現場工数の削減	日程確保・開催場所調整が難航、人員削減によって参加しづらい状況	1

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	
疾病予防	3	人間ドック	36歳以上加入者の病気の早期発見・早期治療、生活習慣病の予防	全て	男女	36～74	被保険者、被扶養者	24,900	人間ドックは契約健診機関・立替金精算・健診予約代行機関からの予約代行システムの3本立てで受診可能。 健診予約代行機関 5月案内・予約開始 ・肝炎ウイルス検査、オプションで婦人科検診と脳ドックも実施 1月予約締切 2月受診締め切り	昨年から引き続き健診予約代行機関を利用することで、被保険者・被扶養者ともに受診者数が増加した。	人間ドック受診者の中で、胃部検査や便潜血を未実施の方が数名いる。せっかくの人間ドックのため受診していただくよう周知をしていきたい	4
	3	婦人科健診(被保険者)	婦人科疾患の早期発見	全て	女性	18～(上限なし)	基準該当者	2,412	健診予約代行システムを導入し、加入者が人間ドック・配偶者健診時に一緒に受診できるような制度が出来ている。受診可能期間を通年とし、加入者の利便性向上も図った。	補助金額の増額によって本人負担が減少し、受診者数の増加に繋がった。HPV自己検診も開始し子宮頸がんへの意識が高まったと考えられる。	事業主の定期健康診断を受診する被保険者は、乳がん・子宮がん検診のみ個別で受診する必要があり、それらの対象者への受診を増やすことが課題。	3
	3	婦人科健診(被扶養者)	婦人科疾患の早期発見	全て	女性	18～74	基準該当者	3,726	健診予約代行システムを導入し、加入者が人間ドック・配偶者健診時に一緒に受診できるような制度が出来ている。受診可能期間を通年とし、加入者の利便性向上も図った。	補助金額の増額によって本人負担が減少し、受診者数の増加に繋がった。HPV自己検査導入による子宮頸がん検診の意識向上にもなったと考えられる。	被扶養者への健診予約代行システムの更なる周知	4
	3	配偶者健診・任意継続者一般健診	配偶者の健診受診を推進する。	全て	男女	18～74	被扶養者、基準該当者	3,036	健診予約代行機関 5月：健診案内・予約開始 6月中旬：受診開始 ・肝炎ウイルス検査、オプションで婦人科検診と脳ドックも実施 10月：受診勧奨送付 1月末：予約締切 2月末：受診締め切り	予約開始時期を少し早め、予約受診期間を長くした。 受診勧奨ハガキを実施により受診者数が少し増えた	受診者は毎年同じ人が多い印象。数年受けていない方々への別途アプローチが必要。	3
	2,3,4	二次検診費用補助	健診は受診するが、再検査の項目があった場合でも放置している方が目立つ。疾患の早期発見・治療につなげるために二次検診費用補助を行い、容易に受診できる環境を提供する	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	827	定期健康診断+健保が補助している健康診断に対する二次検診補助のため通年実施 定健の結果に費用補助の申請用紙や返信用封筒を同封	人間ドックの二次検診受診者数も増えている 被扶養者にも浸透し受診者が数名いる	事業主が受診勧奨を実施していたのが他業務多忙でできなくなったのも関係し補助金申請数が減少した	3
	3	インフルエンザ予防接種	インフルエンザの罹患及び重篤化予防	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	12,155	10月1日より翌年1月31日までの受診期間、2月28日までの申請期間にて実施。 補助金額を3,500円(13歳未満は2回) 接種者数3,728名(2回接種込の累計人数)	東振協を通じての受診券発行による接種において、出張接種を認めたことにより、加入者の労力が減り接種数の増加に繋がった。	補助金申請手続きの簡略化、東振協での接種勧奨。	5
	5	禁煙事業(禁煙外来・オンライン禁煙)	喫煙率の低下、喫煙に起因する医療費の抑制	全て	男女	20～74	基準該当者	797	令和3年度実績10名(禁煙外来費用補助)	機関誌にて喫煙のリスク・禁煙のメリットを伝え、禁煙外来費用補助制度の利用を促す。	加入者への喫煙のリスク・禁煙のメリットの周知が足りない。加入者への禁煙外来費用補助制度の周知が足りない。	1
	3	歯科健診	歯科疾患の早期発見・重症化予防・医療費の適正化	全て	男女	0～74	加入者全員	95	通年で実施し、加入者自身が電話予約・居住地の近くで無料受診できる体制になっている	秋号の機関誌で周知しその後予約数が増えた	歯科健診の認識の低さ、予約を取るまでに日数がかかること等が要因と考えられる。	3
	4	糖尿病性腎症重症化予防事業	加入者の糖尿病重症化予防	全て	男女	18～74	基準該当者	200	事業所の健診で、HbA1c10以上を就業制限レベル、8.4以上をバニック値として受診勧奨・保健指導を面談や電話で実施。健保でも対象者のレセプトをチェックし、事業所と連携。	人間ドックを選択した方に対しても、アプローチを実施し、事業主の就業制限レベルの方に関しては事業主と連携して行った。	健診を軸にサポートするが、被扶養者の未受診者に対し、レセプト単独での介入も必要と考えられる。	3

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	4	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	全て	男女	0～74	基準該当者	200	被保険者：4月～6月 定期健診での介入 10月～12月 特定業務従事者健診での介入 被扶養者：健診結果が届いたら介入 糖尿病については過去に歴がある方が2か月レセがない場合手紙又はメッセージで介入	被保険者は、健診受診率98%と高いため、健診を軸に介入を行っている。レセ状況をみての介入により当事者に意識を向けてもらうことができた	被扶養者は健診受診率が20%程度のため、ここを改善すると共に、やはりレセプト確認を定期的に行っていく必要がある。手紙の返送率が低い	4
	2,3,4	口腔ケア事業	歯科健診センターによる無料歯科健診を実施しているが、利用率が低く費用対効果が薄い。新たに参加型の口腔ケア事業を実施することによって加入者の口腔ケアへの意識向上、生活習慣改善を図る。	全て	男女	6～74	基準該当者	1,498	未就学児を対象として実施していた『かぜ虫歯予防つよいこキャンペーン』に代わり2021年度より、対象者を変更して実施。	機関誌・事業主イントラネットで告知	2年目のマンネリ・告知不足。	4
	2,3,6	HPV自己検査	HPV自己検査実施者が増え、子宮頸がん罹患者ゼロを目指す	全て	女性	20～74	基準該当者	1,908	5月より申込開始、12月締切 春・秋の機関誌、業務連絡等で案内を実施	機関誌やPepUpでの案内を流すと申込者が増えた	実施者はリピーターが多く、若年層の実施は低い 次年度は直送型の実施も行い、経過をみていく	4
	6	ファミリー健康相談	加入者の健康の不安の軽減、安心の土台医療・受診行動への適切なアドバイス提供	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	2,970	対象者が限定される婦人科・小児科オンライン相談から対象者の限定がないファミリー健康相談へと2022年4月より切り替え。	HP・機関誌での案内	事業初年度であり、案内不足もあって利用件数が想定よりも少なかった。周知回数を上げ、利用促進を図る。	1
その他	7	ジェネリック医薬品切り替え啓蒙	対象者にウェブ上でジェネリック医薬品について啓蒙する	全て	男女	0～74	加入者全員	0	加入者の受診情報に基づいてICTツール内でも随時ジェネリック医薬品と通常の医薬品との差額が閲覧可能(通年)	PepUpで簡単に確認ができるようになった 差額もその都度確認することができる	PepUp登録率が100%ではないため通知ができていない方もいる ジェネリックの通知とともにPepUpの登録も促していく必要がある	3
	2,4	ポリファーマシー通知	薬剤併用禁忌の発生件数減少	全て	男女	0～74	基準該当者	275	レセプトデータをもとに対象者を抽出し、ダイレクトメールを発送。直近3か月の服用実績をレセプトデータで確認し評価。	対象者の抽出・効果測定・検証がしつかりと行えた。	併用禁忌・重複処方減らすために定期的に実施し効果検証を継続しなければならない。	5

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

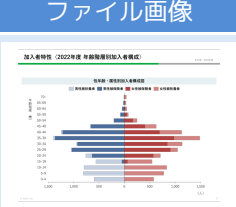

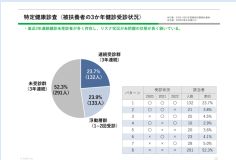
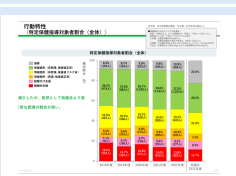

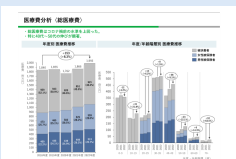
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

















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	
<b>事業主の取組</b>								
特定健康診断	【目的】事業主が行う定期健康診断(法定)と併せて共同実施して受診率を向上させる。 【概要】事業主が行う定期健康診断	被保険者	男女	18 ～ 74	受診者 1,213名 受診率 93.1%	営業拠点に巡回健診車を手配。様々な勤務形態があるが、健診日を意識し、必ず受診するように事業所健診担当者が周知徹底している。	特になし	有
産業医選任・衛生委員会運営の標準化	衛生委員会の実態調査 運営の個別サポート エリア産業医の検討	被保険者	男女	18 ～ 74	実態調査からの産業医業務内容の標準化 実態調査からの衛生委員会の標準化	50名未満の店舗が増加し、産業医によるフォローを受けることが出来ない地域が増加傾向にある。産業医に頼らない産業保健体制を構築する必要がある。	50名未満の事業所への産業保健体制の構築	有
産業医および健康管理担当の役割の明確化	産業医および健康管理担当の役割基準が構築されている状態	被保険者	男女	18 ～ 74	産業医および健康管理担当の役割基準が構築されている状態	健康管理センター化に向けて、改めて健康管理方針を見直すこととした。	健康経営宣言に向けた施策展開	有
健康増進施策：教育および啓蒙	各種機会を活用した健康情報の発信	被保険者	男女	18 ～ 74	Luceにて啓蒙教育を実施 入店時研修実施 店長の資格取得率92%	入店時研修を1時間枠で行った。よりよい研修のため、資料の構築を加筆・修正する必要がある。衛生管理者未取得者の異動・昇進制限を設けるとともに、未取得者への勉強会を開催した。	社員の健康意識の向上・底上げのための施策の実施	有
健康増進施策：教育および啓蒙	各種ツール、機会を使った、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの実施	被保険者	男女	18 ～ 74	健診結果票の改修と、就業判定の通知開始 喫煙率は59%で変化なし	'就業制限を発動せず、全員受診へとつなげた。ダイニングとの定期MTGを開始も、直接の施策には繋がらず、今回は啓蒙教育を中心に実施。健診時20店舗、産業医選任34店舗での禁煙施策の展開を行った。	生活習慣病予防のための効果的な施策の展開	有
メンタルヘルス施策：構築	早期対応、早期回復のためのラインケアの実施	被保険者	男女	18 ～ 74	営業部会議でのラインケア研修の実施 ～ 法制化に合わせた、ストレスチェックの改修・実施	営業部会議での研修は"30分～1時間半"ともらえる時間もバラバラで、時間毎にポイントを絞った内容だった。法制化に向けたストレスチェック改修、実施時期2月へ 復職プログラムのまとめ(来期の学会発表へ)	メンタル不調者の発症予防、早期発見、早期対応	無
グループ会社の安全衛生・健康管理	マルハングループ全体への健康・安全衛生体制の整備	被保険者	男女	18 ～ 74	ダイニングとの毎月の定例MTGの実施 健診結果共有(ダイニング、NMI) 44期二次健診費用補助対応	'ダイニングは幹部研修時参加、定例MTGでの情報共有が出来る体制となった。NMIは前期から課題の幹部研修実施できず、個別案件対応などで介入。太平洋クラブは健診課題の整理、労基署対応など体制作りの場面で介入。	グループ会社も含めた健康管理体制の構築	有
コンプライアンス整備(安全衛生法対策)	法改正に合わせた社内対応の実施	被保険者	男女	18 ～ 74	営業本部安全衛生委員会の設立 ～ ストレスチェックの義務化に伴い、検査項目を変更(100項目⇒60項目へ)	労働安全衛生法改正による、ストレスチェック内容の行政からの告知が遅れているため、規定の改修は見送ることとなった。	改正労働安全衛生法への対応	無



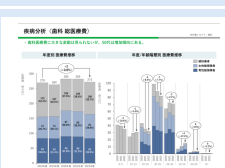
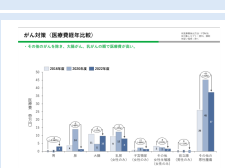



# STEP 1-3 基本分析

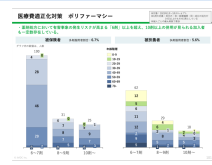
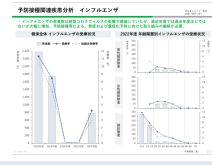



## 登録済みファイル一覧

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	加入者構成の分析	標準分析P7-10
イ		特定健診：行動特性	特定健診分析	標準分析P12-13
ウ		事業分析：特定健診	特定健診分析	P12.13（事業分析）
エ		特定保健指導：行動特性	特定保健指導分析	標準分析P14-16
オ		ジェネリック：行動特性	後発医薬品分析	標準分析P17 18
カ		医療費分析	医療費・患者数分析	標準分析P20-25

キ		医療費：疾病分析	医療費・患者数分析	標準分析P27-29
ク		医療費：疾病分析歯科	医療費・患者数分析	標準分析P3031
ケ		健診・問診分析	健康リスク分析	標準分析P33-36
コ		健診分析：データ	健康リスク分析	標準分析P38-43
サ		健診分析：問診	健康リスク分析	標準分析P44-55
シ		生活習慣病リスク	健康リスク分析	標準分析P57
ス		特定保健指導：予備軍	特定保健指導分析	事業分析P18.19.21.23.24

セ		肥満者対策	健康リスク分析	標準分析：P38
ソ		生活習慣病重症化予防：治療放置	健康リスク分析	標準分析：P57
タ		生活習慣病重症化予防：治療放置	健康リスク分析	事業分析：P26-28、31-34
チ		治療中断者対策	健康リスク分析	事業分析P29
ツ		CKD重症化予防	健康リスク分析	P34,45-48
テ		ICT関連	健康リスク分析	標準分析：P33-55
ト		喫煙対策	健康リスク分析	事業分析P70

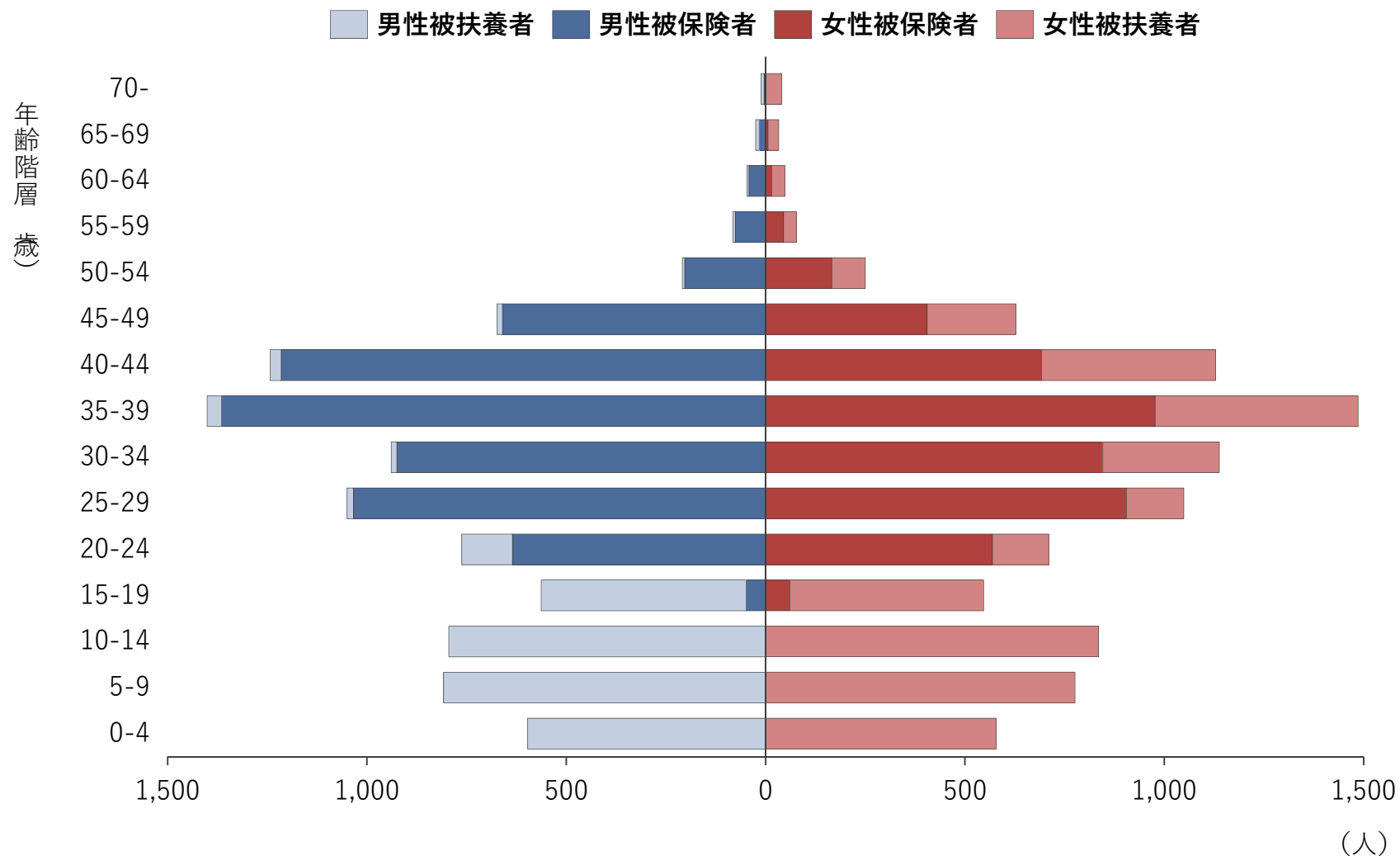
ナ		喫煙対策	健康リスク分析	標準分析：P33,44
ニ		歯科対策	健康リスク分析	事業分析P73-76
ヌ		歯科対策	健康リスク分析	標準分析P30,31
ネ		がん検診	健康リスク分析	P78-90
ノ		メンタル対策	健康リスク分析	標準P53
ハ		メンタル対策	健康リスク分析	事業P92-95
ヒ		ジェネリック対策	後発医薬品分析	事業P99,100

フ	 <p>健康増進策の対策 振り返り</p>	ポリファーマシー対策	健康リスク分析	事業P101-110
へ	 <p>季節性インフルエンザ 関係</p>	インフルエンザ関連	医療費・患者数分析	事業P112-113
ホ	 <p>健康増進策の対策 振り返り</p>	コラボヘルス促進	その他	事業P117-119
マ	 <p>女性の健康対策</p>	女性の健康対策	健康リスク分析	事業P122-129
ミ	 <p>小児疾患対策 (時系列分析)</p>	小児疾患対策	医療費・患者数分析	事業P131-135

# 加入者特性 〈2022年度 年齢階層別加入者構成〉

※年度：2022年度

## 性年齢・属性別加入者構成図

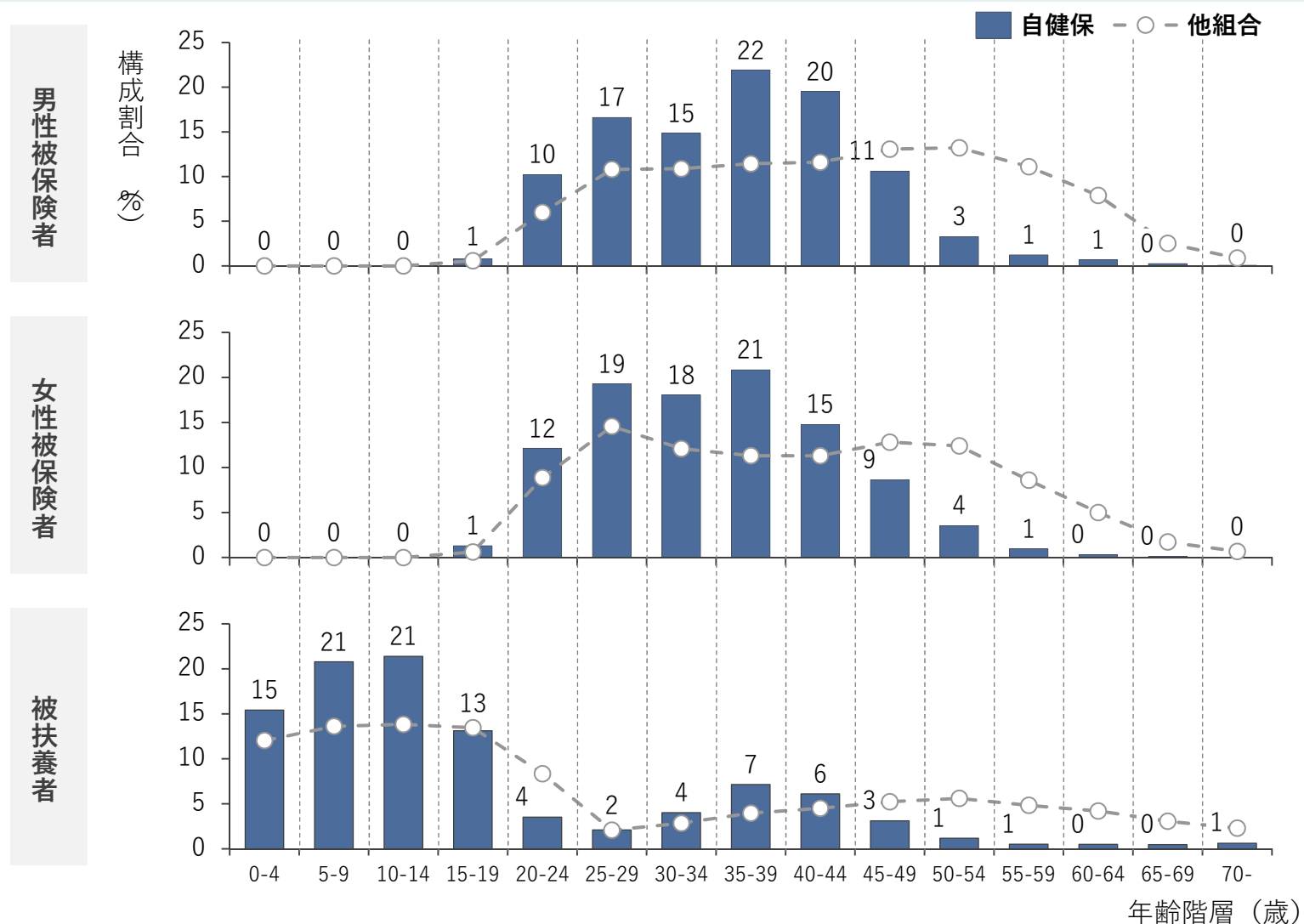


# 加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比較し、45歳未満の被保険者割合が多く、45歳以上は少ない。  
また未成年者の被扶養者の割合が高く、50歳以上は極少数である。

### 2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）

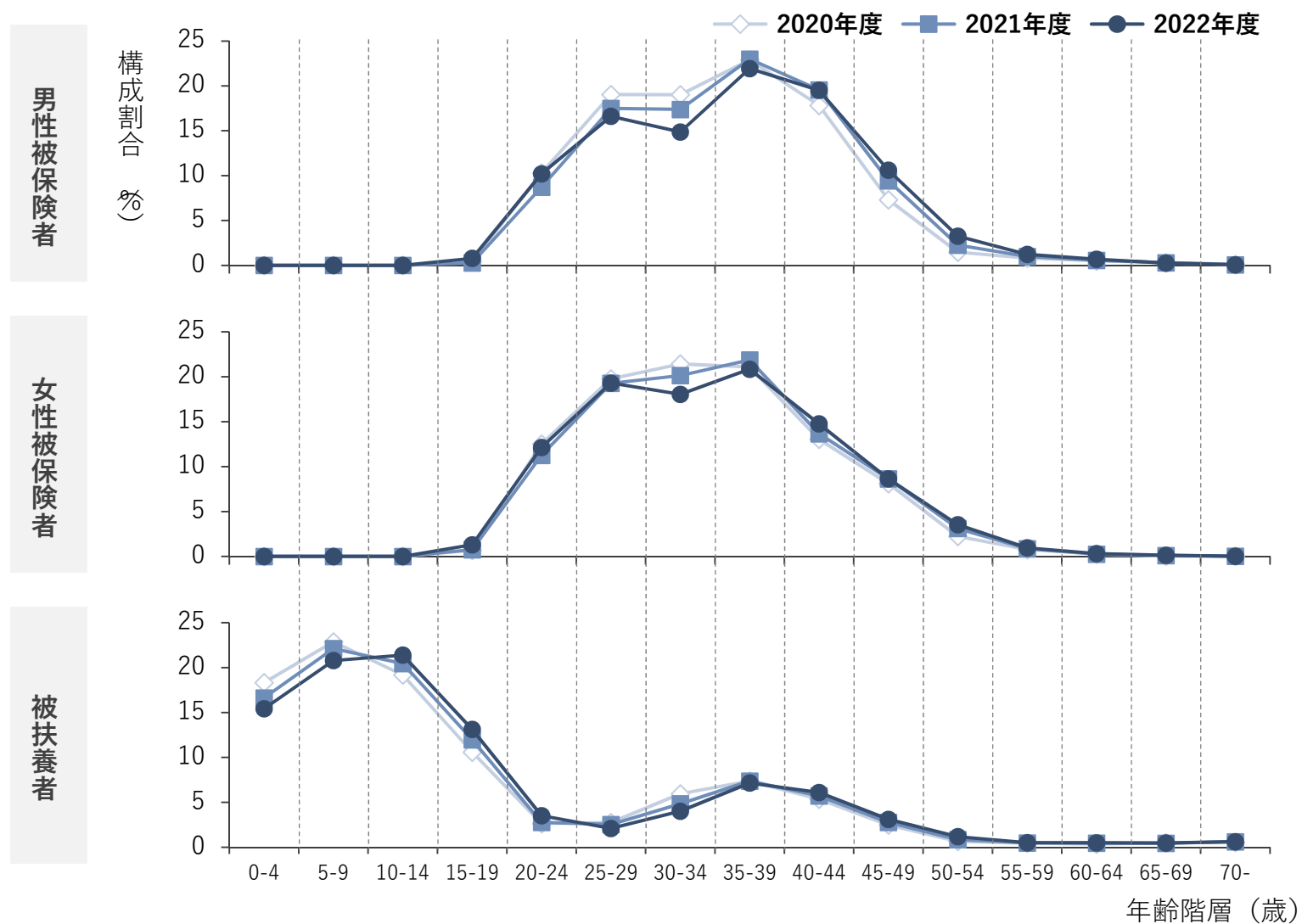




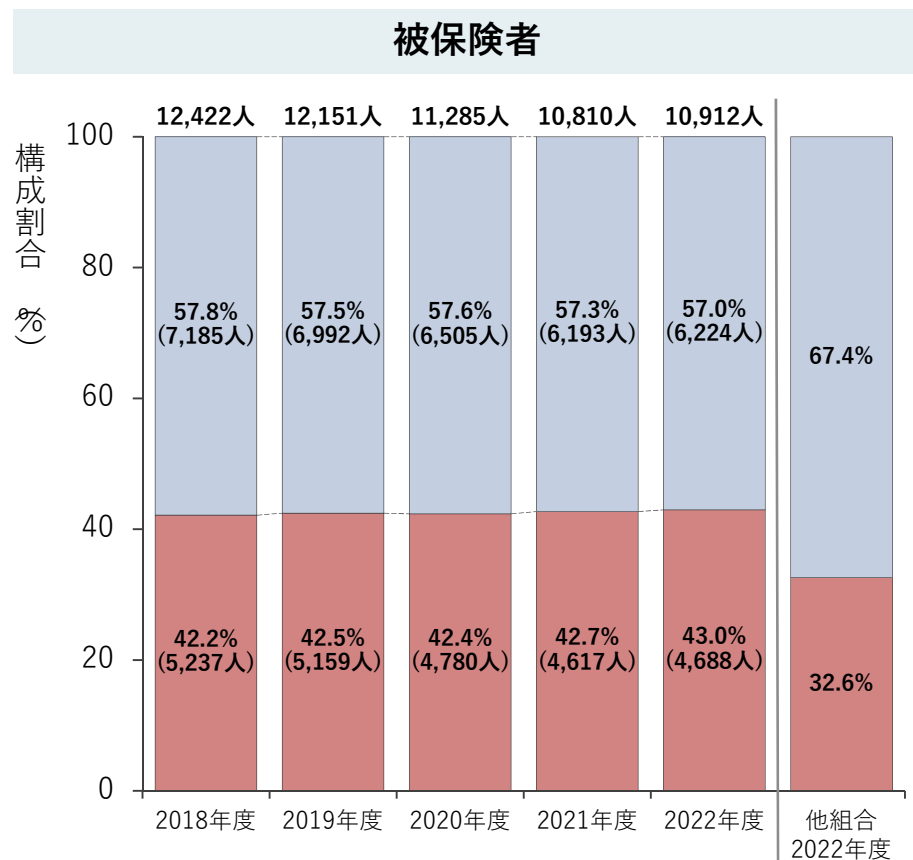
# 加入者特性 〈3か年の構成割合比較〉

- ・被保険者において、30代前半の割合が年々減少している。

年齢階層別構成割合（経年比較）

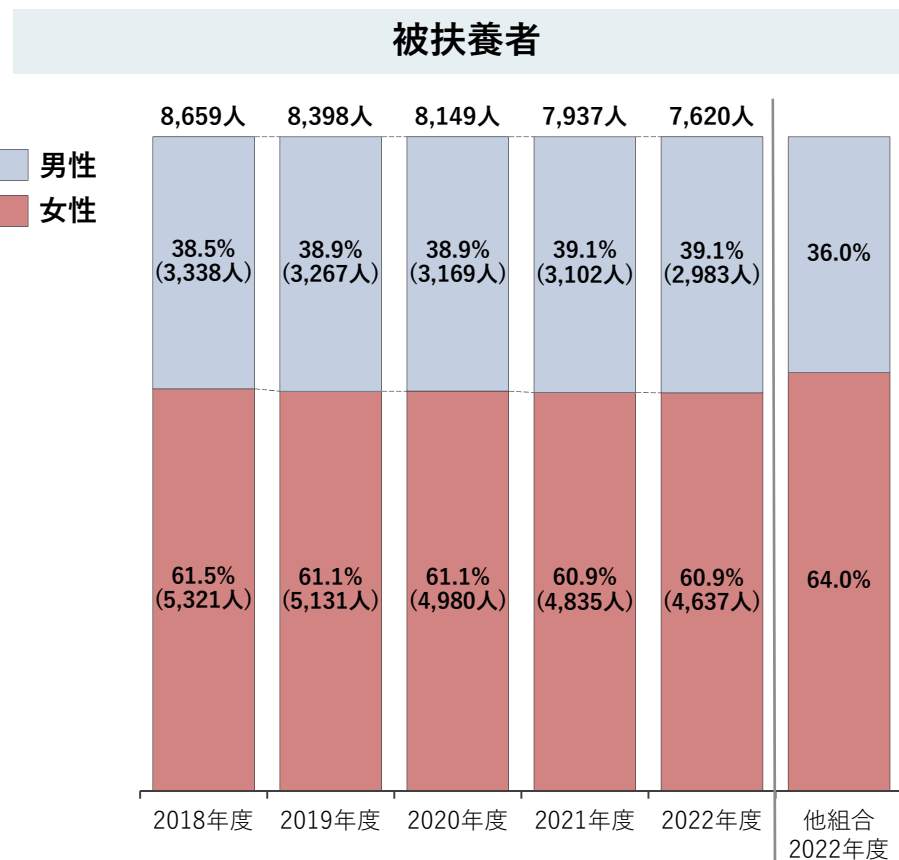


# 加入者特性 〈5か年の男女比率・平均年齢比較〉



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	33.1歳	33.7歳	34.8歳	35.7歳	35.9歳	43.5歳
女性	32.7歳	33.2歳	34.0歳	34.5歳	34.6歳	40.9歳
全体	32.9歳	33.5歳	34.4歳	35.2歳	35.3歳	42.7歳



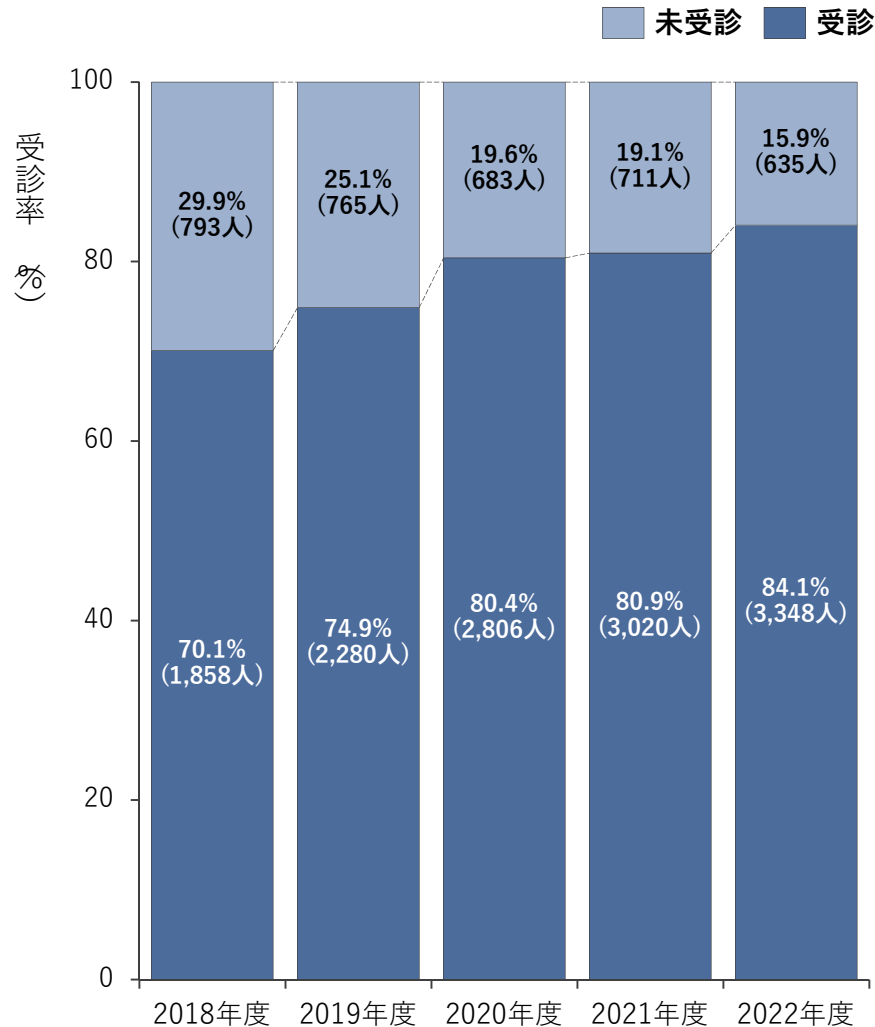
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	9.5歳	9.7歳	10.5歳	11.0歳	11.4歳	17.1歳
女性	20.3歳	20.6歳	21.0歳	21.4歳	21.9歳	31.4歳
全体	16.1歳	16.4歳	16.9歳	17.3歳	17.8歳	26.2歳

# 行動特性 〈年度別 健診受診率〉

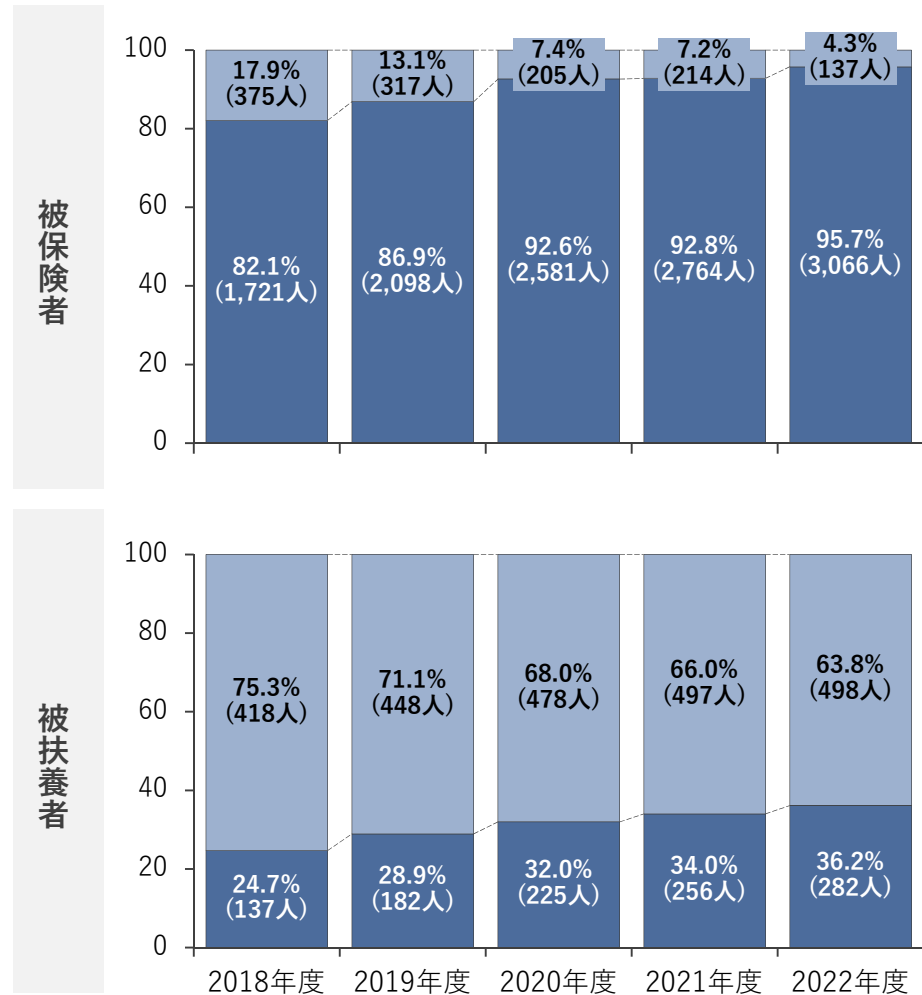
※対象：各年度継続在籍者  
 ※年齢：各年度末40歳以上

- ・ 健診受診率は過去5年で大きく改善。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。

年度別 健診受診率（全体）



年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）

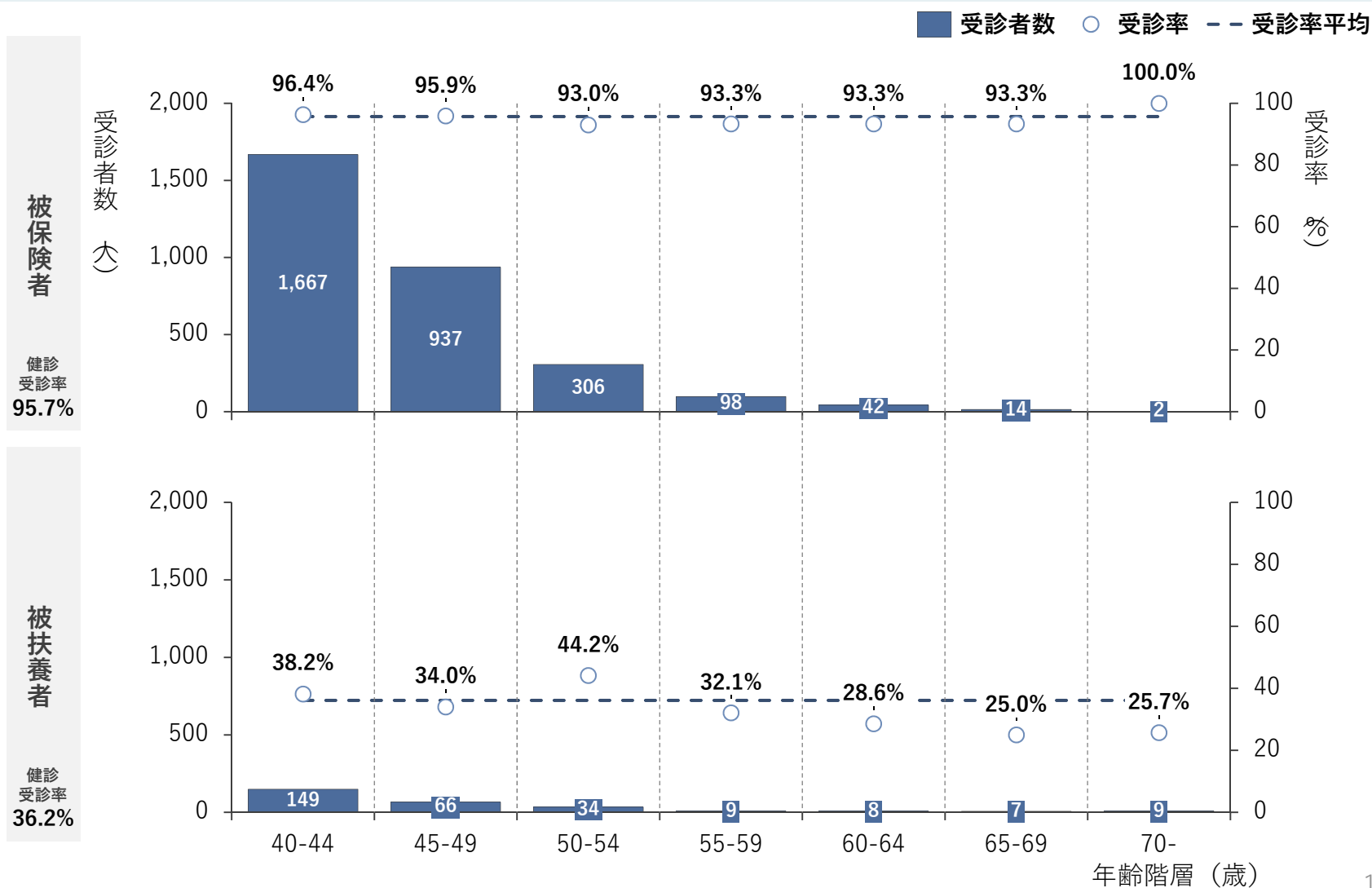


# 行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者  
 ※年齢：2022年度末40歳以上

・被扶養者では特に50代前半以外の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない。

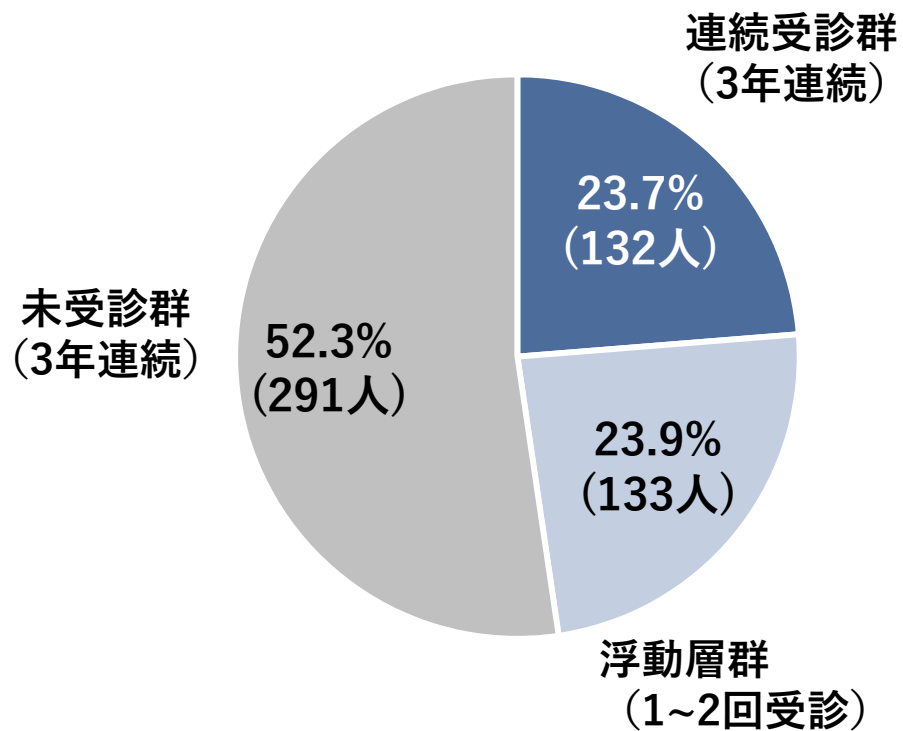
### 2022年度 年齢階層別健診受診率



# 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

- ・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	○	○	○	132	23.7%
2	○	○	×	21	3.8%
3	×	○	○	25	4.5%
4	○	×	○	16	2.9%
5	○	×	×	20	3.6%
6	×	○	×	23	4.1%
7	×	×	○	28	5.0%
8	×	×	×	291	52.3%

# 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	○	○	○	31	25.2%	18	4.2%
パターン②	○	○	×	36	29.3%	24	5.6%
パターン③	○	×	○	8	6.5%	4	0.9%
パターン④	○	×	×	4	3.3%	6	1.4%
パターン⑤	×	-	○	23	18.7%	158	37.0%
パターン⑥	×	-	×	21	17.1%	217	50.8%
合計				123		427	

# 行動特性

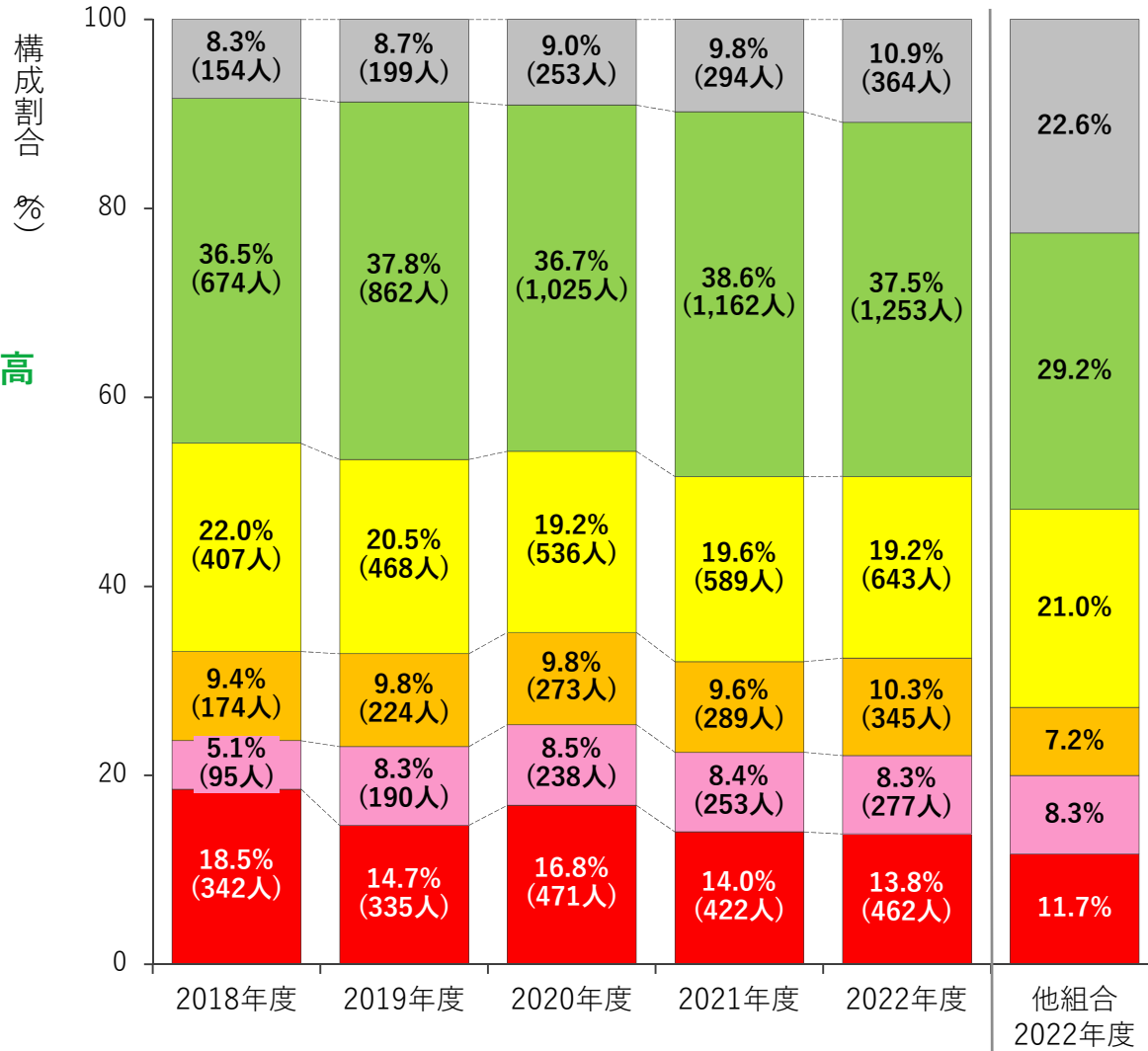
## 〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

※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）

- 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



減少したが、依然として他組合より高  
 異常な肥満の割合が高い。

# 行動特性

## 〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

- 対象者割合が高いのは被保険者である。
- 他組合と比較し、どちらも検査値正常な肥満の割合が高い。

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

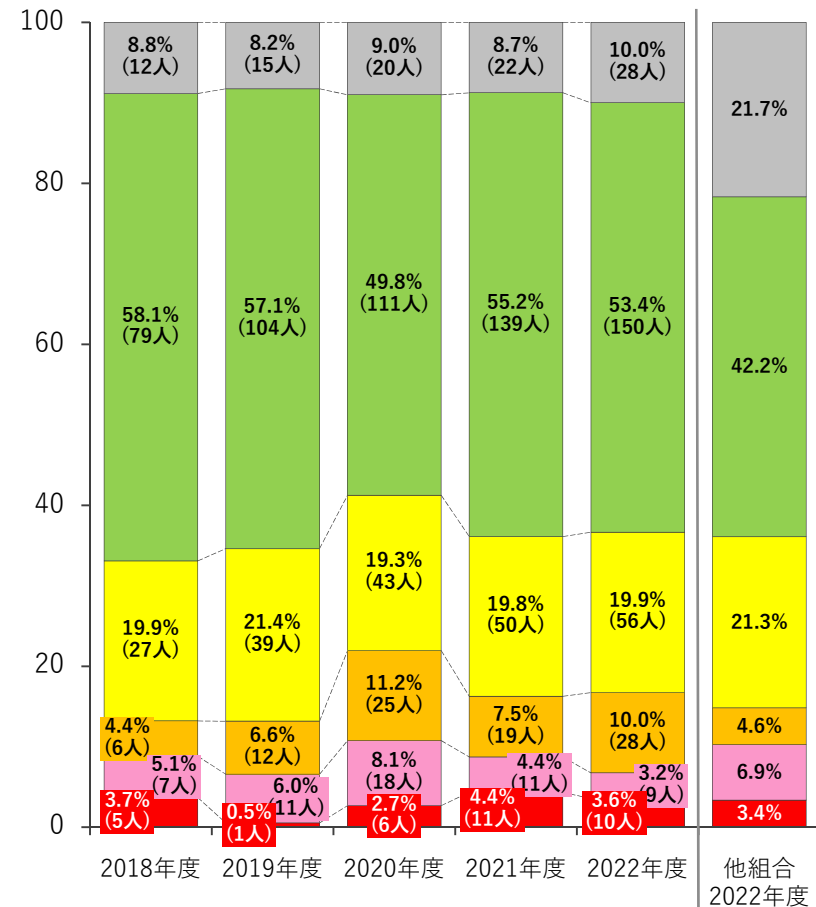
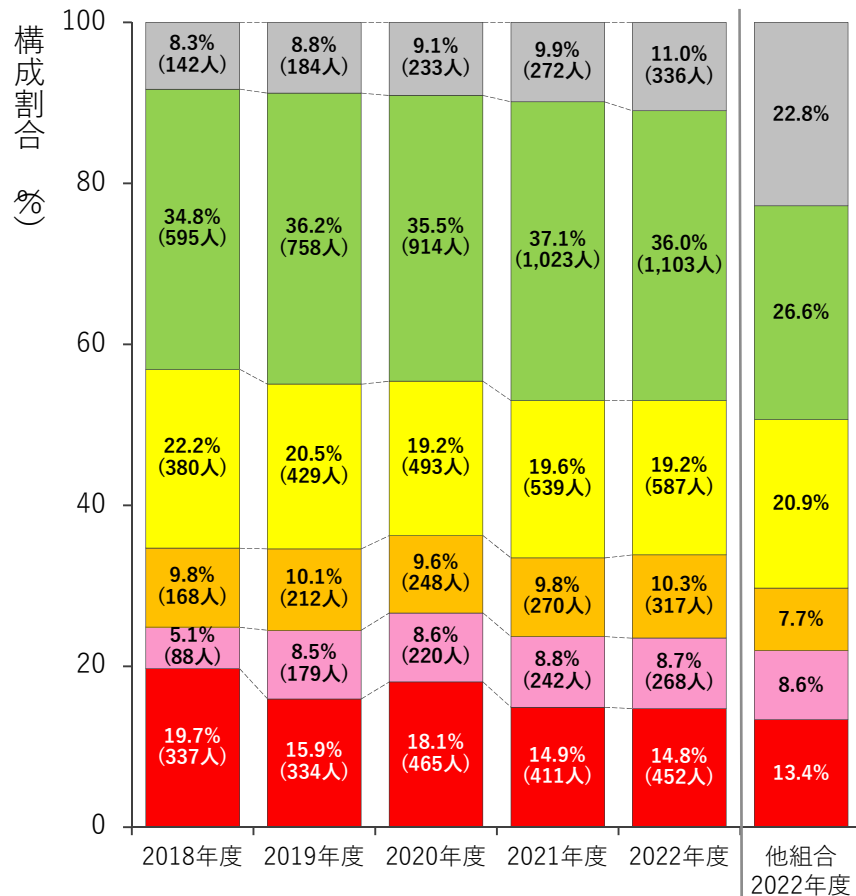
- 情報提供の内在リスクの判定基準
- ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
  - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
    - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上  
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
    - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
    - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

### 特定保健指導対象者割合（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〉

・他組合と比較し、特に40代前半の積極的支援対象者の割合が高い。

※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

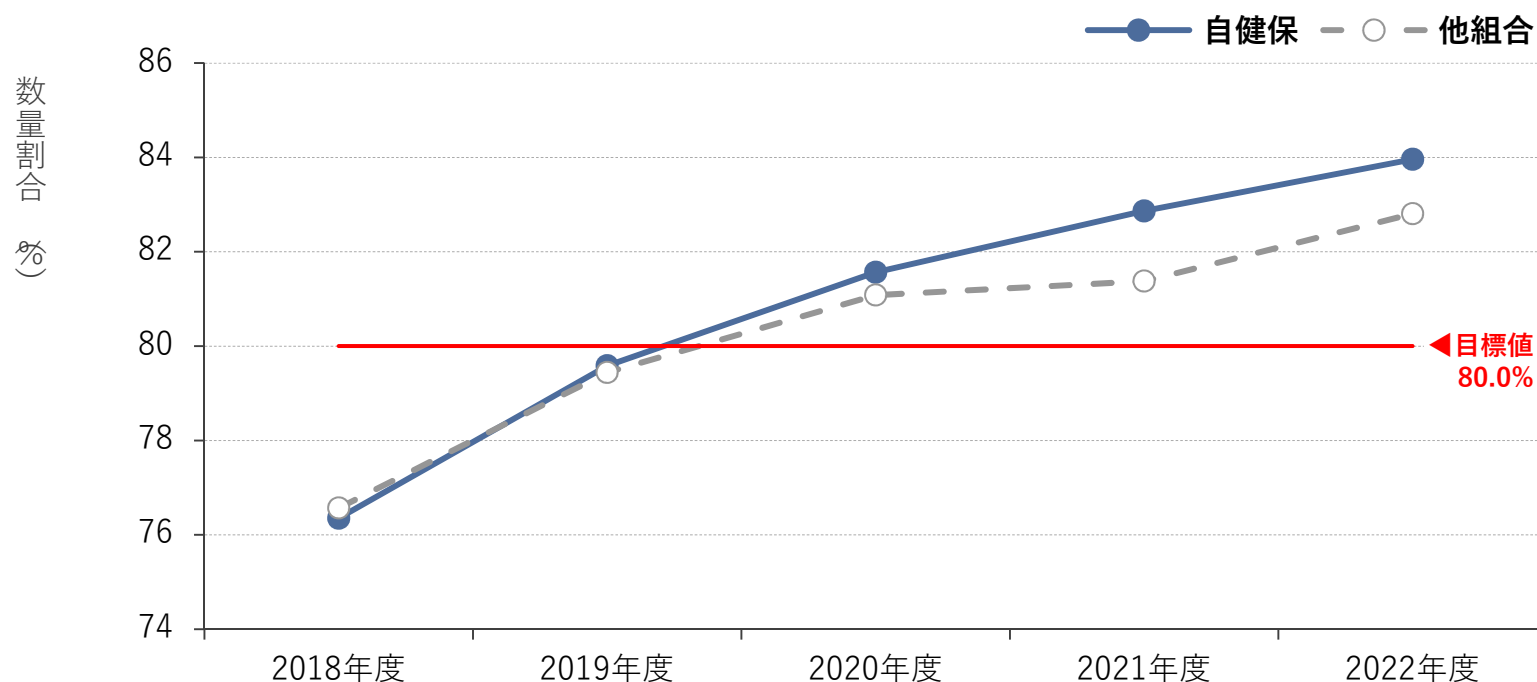
■ 服薬 ■ 情報提供（非肥満\_検査値正常） ■ 情報提供（非肥満\_検査値リスク有） ■ 情報提供（肥満\_検査値正常） ■ 動機付け支援 ■ 積極的支援



# 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は超え、他組合を上回っている。



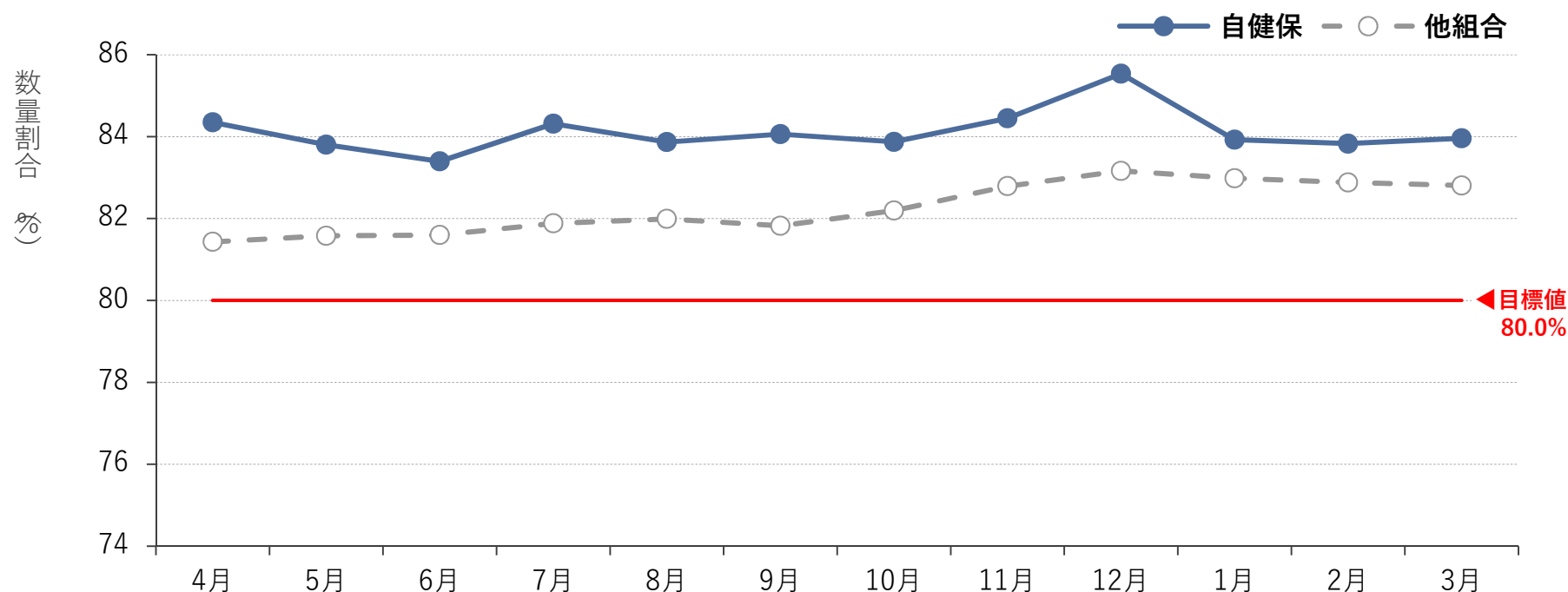
レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	82.8%	80.3%	86.7%	95.1%	90.9%
医科入院外	64.9%	68.1%	72.1%	71.4%	72.6%
調剤	78.8%	82.4%	83.4%	85.0%	85.9%
歯科	45.1%	44.1%	50.5%	49.5%	44.6%
全レセプト	76.4%	79.6%	81.6%	82.9%	84.0%

# 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。



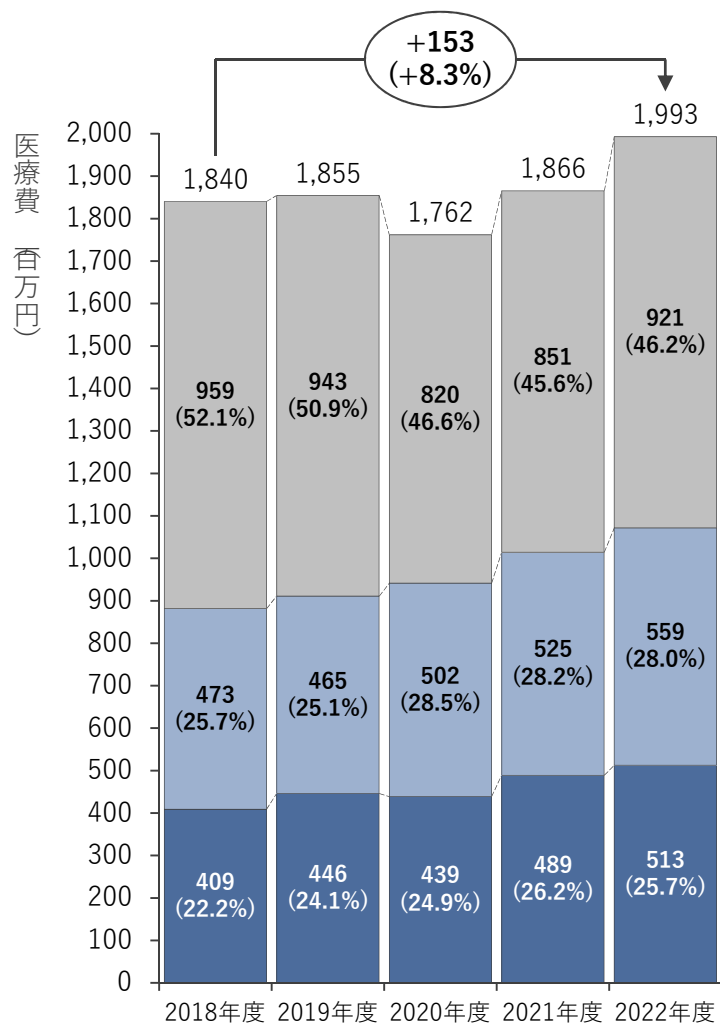
レセプト種別 後発医薬品数量割合

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	68.1%	85.8%	87.6%	85.1%	77.0%	86.9%	85.5%	87.8%	89.7%	75.7%	79.0%	90.9%
医科入院外	72.8%	70.9%	70.4%	72.9%	72.7%	71.3%	69.2%	68.7%	71.9%	70.5%	67.0%	72.6%
調剤	86.8%	86.3%	85.8%	86.8%	86.7%	86.5%	86.7%	87.2%	88.1%	86.4%	87.0%	85.9%
歯科	52.0%	45.0%	52.8%	49.5%	49.4%	53.1%	53.0%	49.9%	52.9%	49.4%	50.0%	44.6%
全レセプト	84.4%	83.8%	83.4%	84.3%	83.9%	84.1%	83.9%	84.4%	85.5%	83.9%	83.8%	84.0%

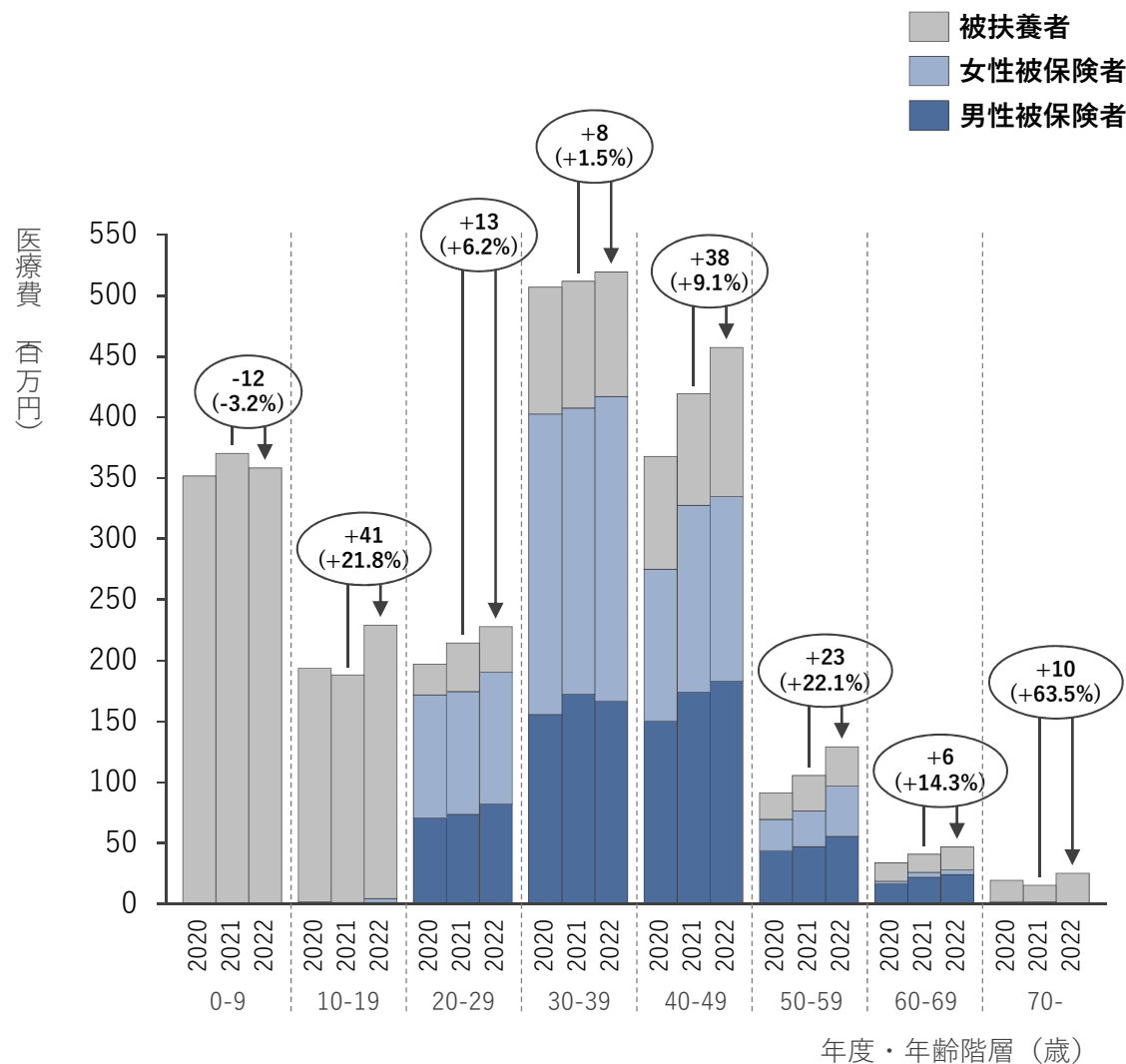
# 医療費分析 〈総医療費〉

- ・総医療費はコロナ禍前の水準を上回った。
- ・特に40代～50代の伸びが顕著。

年度別 医療費推移

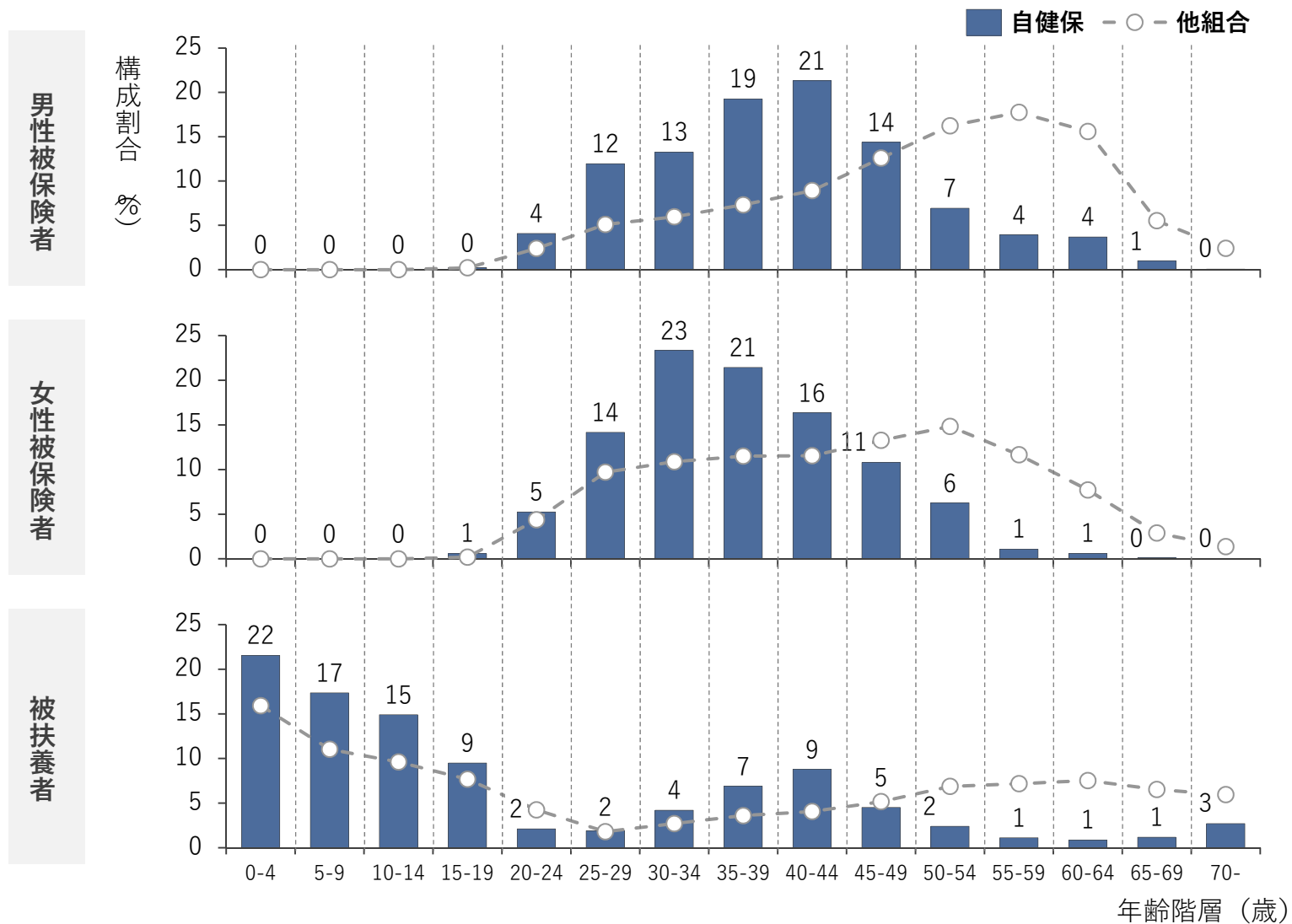


年度/年齢階層別 医療費推移



# 医療費分析 〈2022年度 年齢階層別の医療費構成割合〉

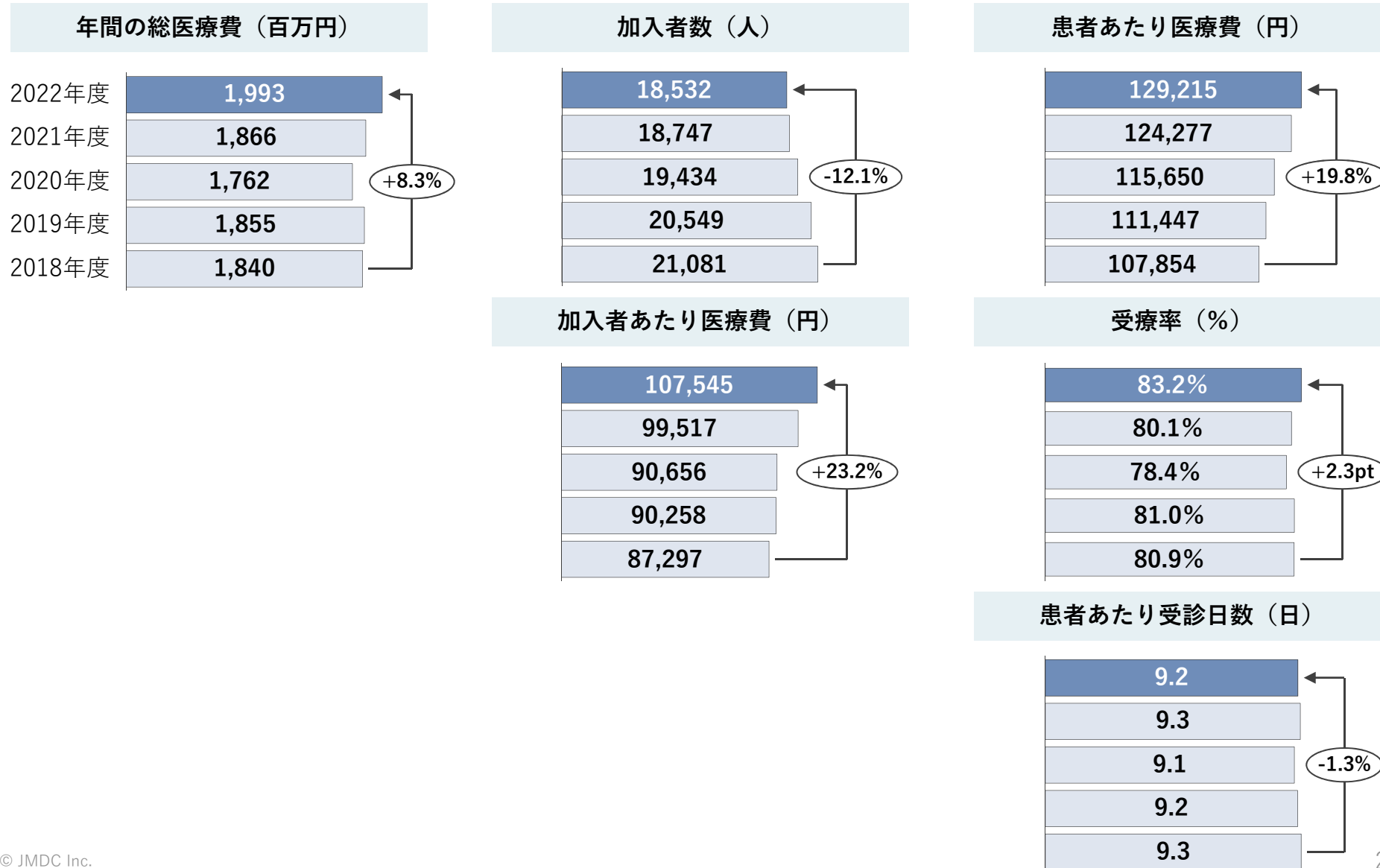
※年度：2022年度



# 医療費分析 〈医療費因数分解〉

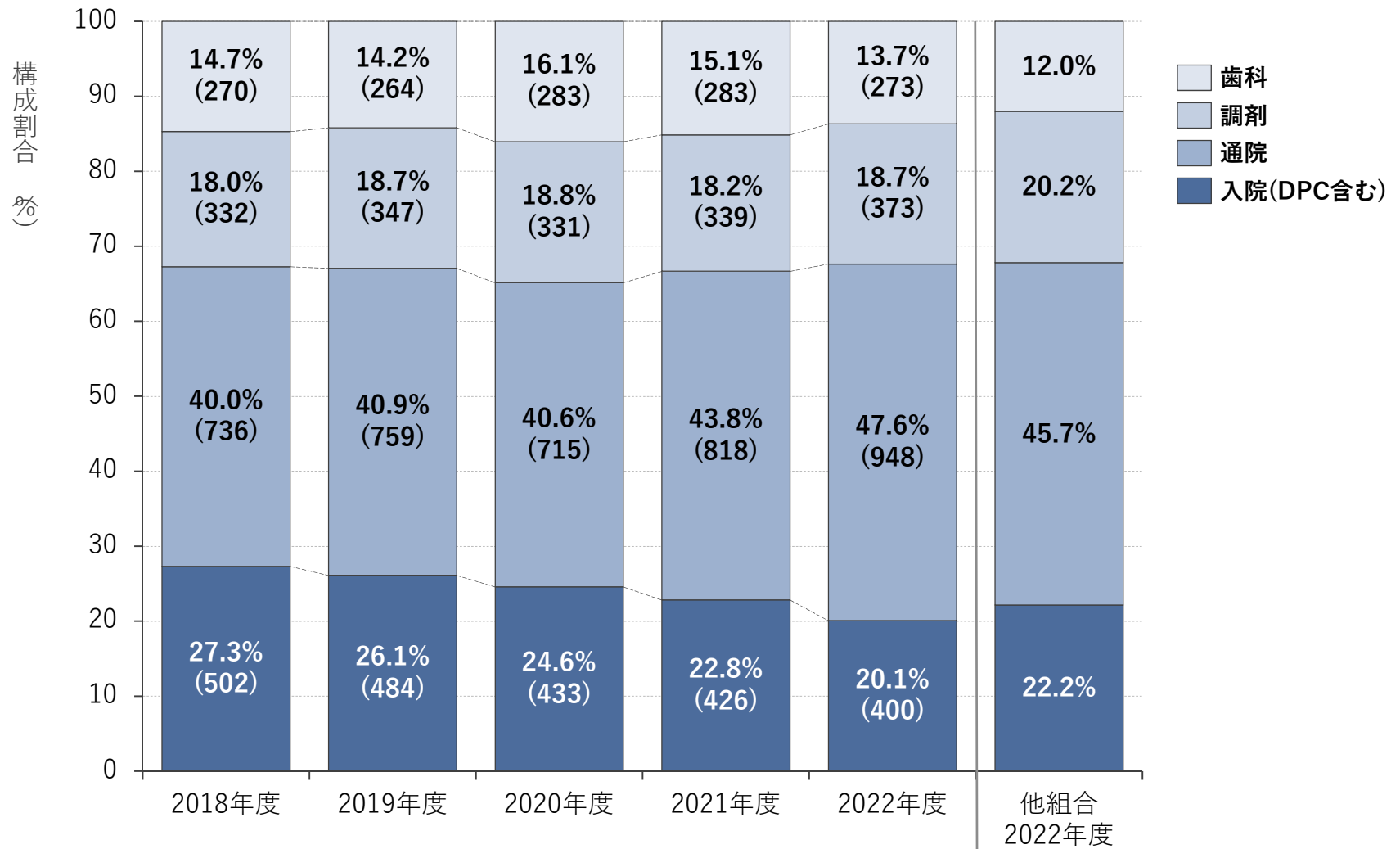
※〇〇%：変化率  
 ※〇〇pt：変化値

・医療費増加の主因は、患者あたり医療費の増加と考えられる。



# 医療費分析 〈レセプト種別毎 医療費構成割合〉

・入院費の割合は年々減少しているのに対し、通院費の割合が増加傾向にある。

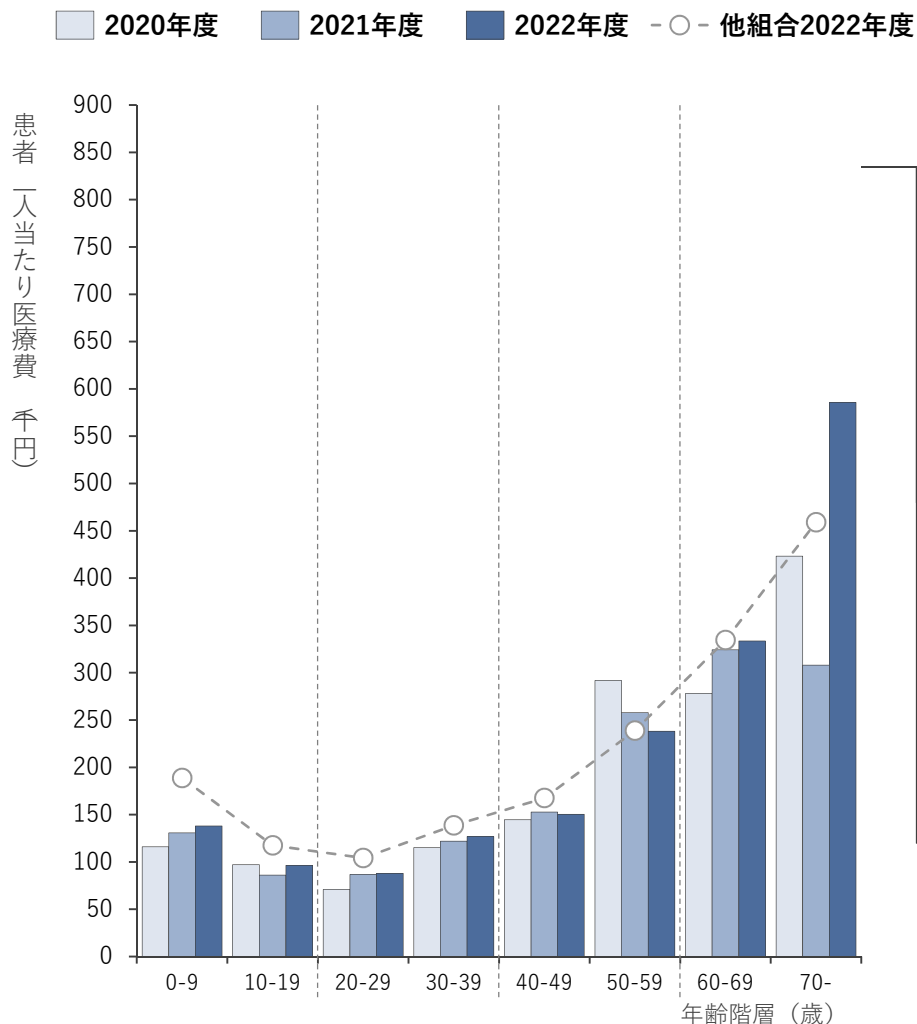


( ) 内は医療費 (百万円)

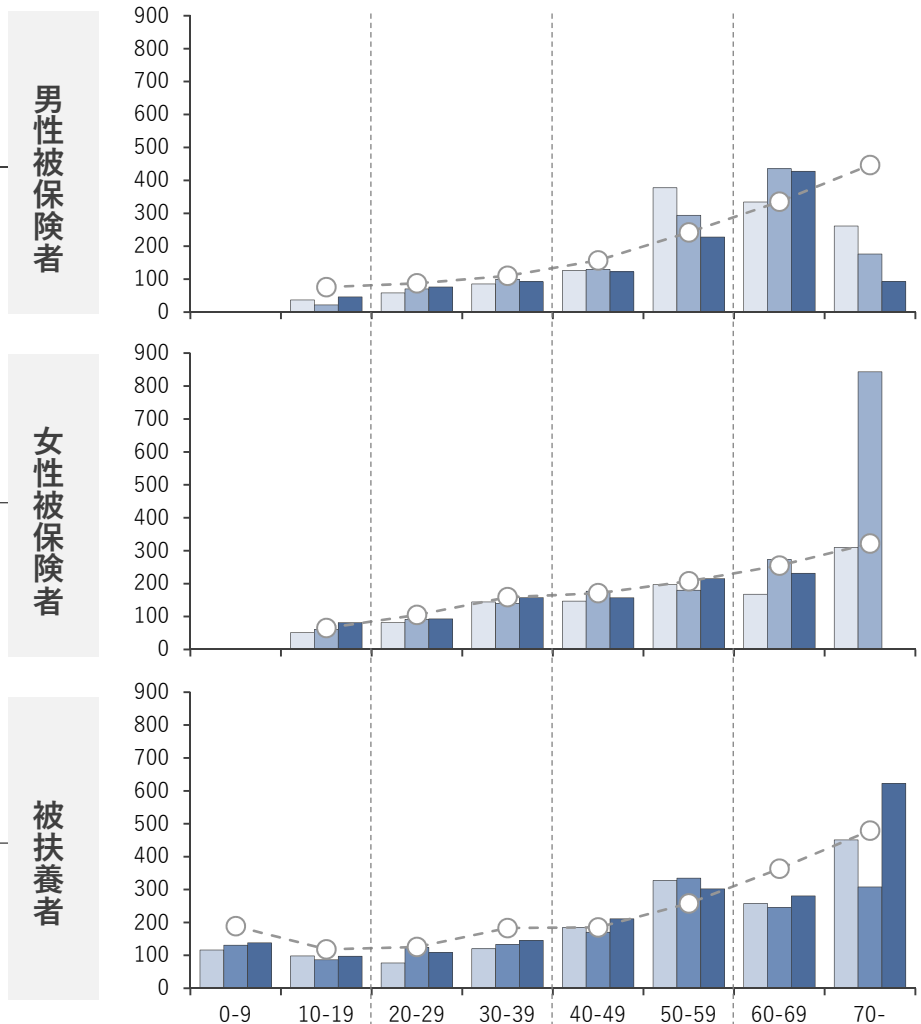
# 医療費分析 〈患者あたり医療費〉

・ 60代男性被保険者と、50代被扶養者の患者あたり医療費が、他組合を上回っている。

## 健保全体 年齢階層別患者あたり医療費



## 属性毎 年齢階層別患者あたり医療費





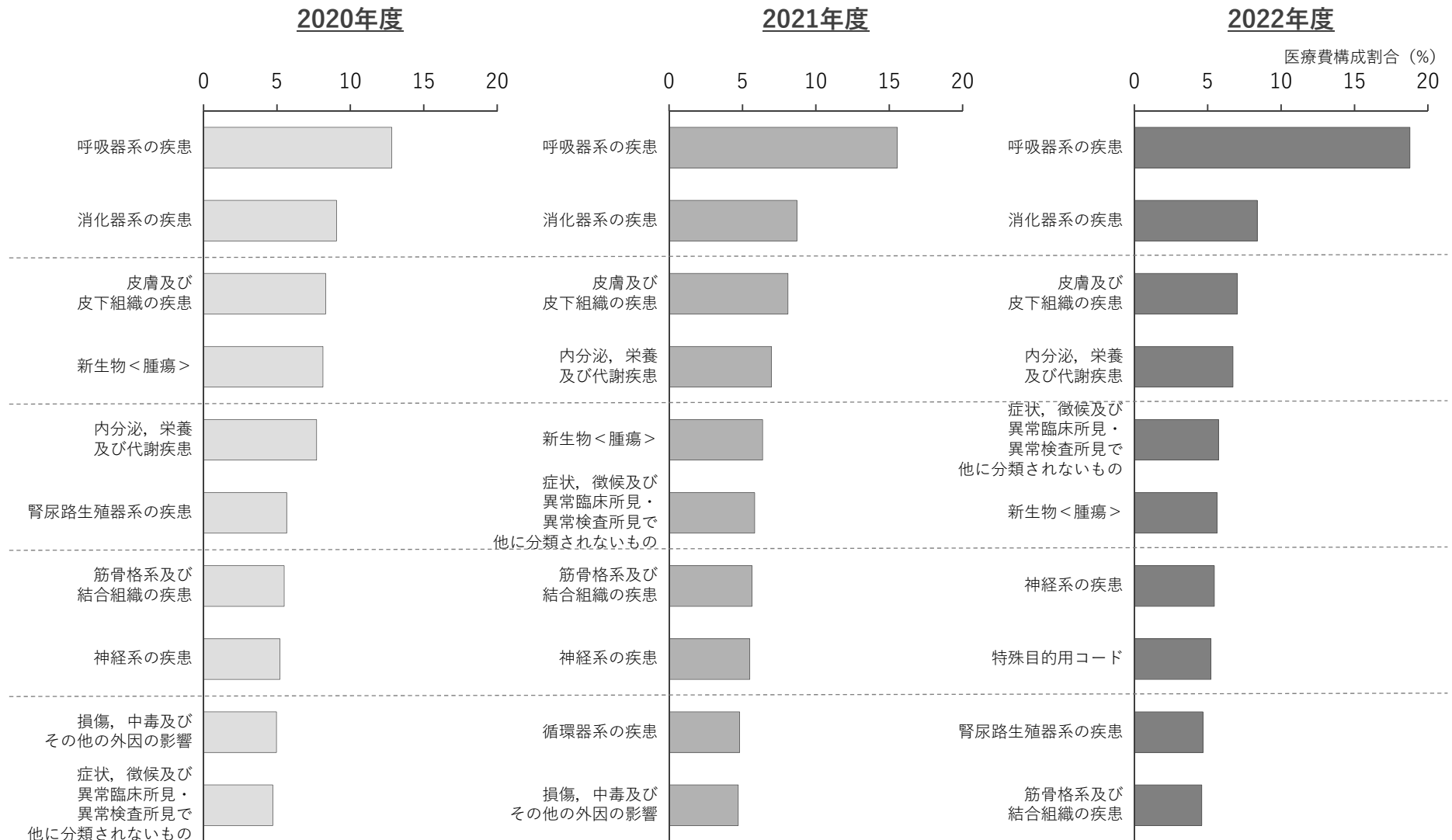
## 医療費分析 〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

- ・ 10万円～200万円未満の患者数の伸びは、コロナ禍明けの影響も考えられる。
- ・ 400万円台が+5人で+23百万円となった点は経過の把握を行いたい。

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	3,735	3,108	-627	19.9%	16.8%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	10,600	10,537	-63	56.5%	56.9%	423	448	25	22.7%	22.5%
10万円～50万円未満	3,921	4,368	447	20.9%	23.6%	744	815	72	39.9%	40.9%
50万円～100万円未満	301	312	11	1.6%	1.7%	209	218	9	11.2%	10.9%
100万円～200万円未満	101	129	28	0.5%	0.7%	137	181	44	7.3%	9.1%
200万円～300万円未満	39	38	-1	0.2%	0.2%	95	89	-6	5.1%	4.5%
300万円～400万円未満	24	14	-10	0.1%	0.1%	82	48	-34	4.4%	2.4%
400万円～500万円未満	6	11	5	0.0%	0.1%	27	50	23	1.4%	2.5%
500万円～	20	15	-5	0.1%	0.1%	149	143	-6	8.0%	7.2%
合計	18,747	18,532	-215			1,866	1,993	127		

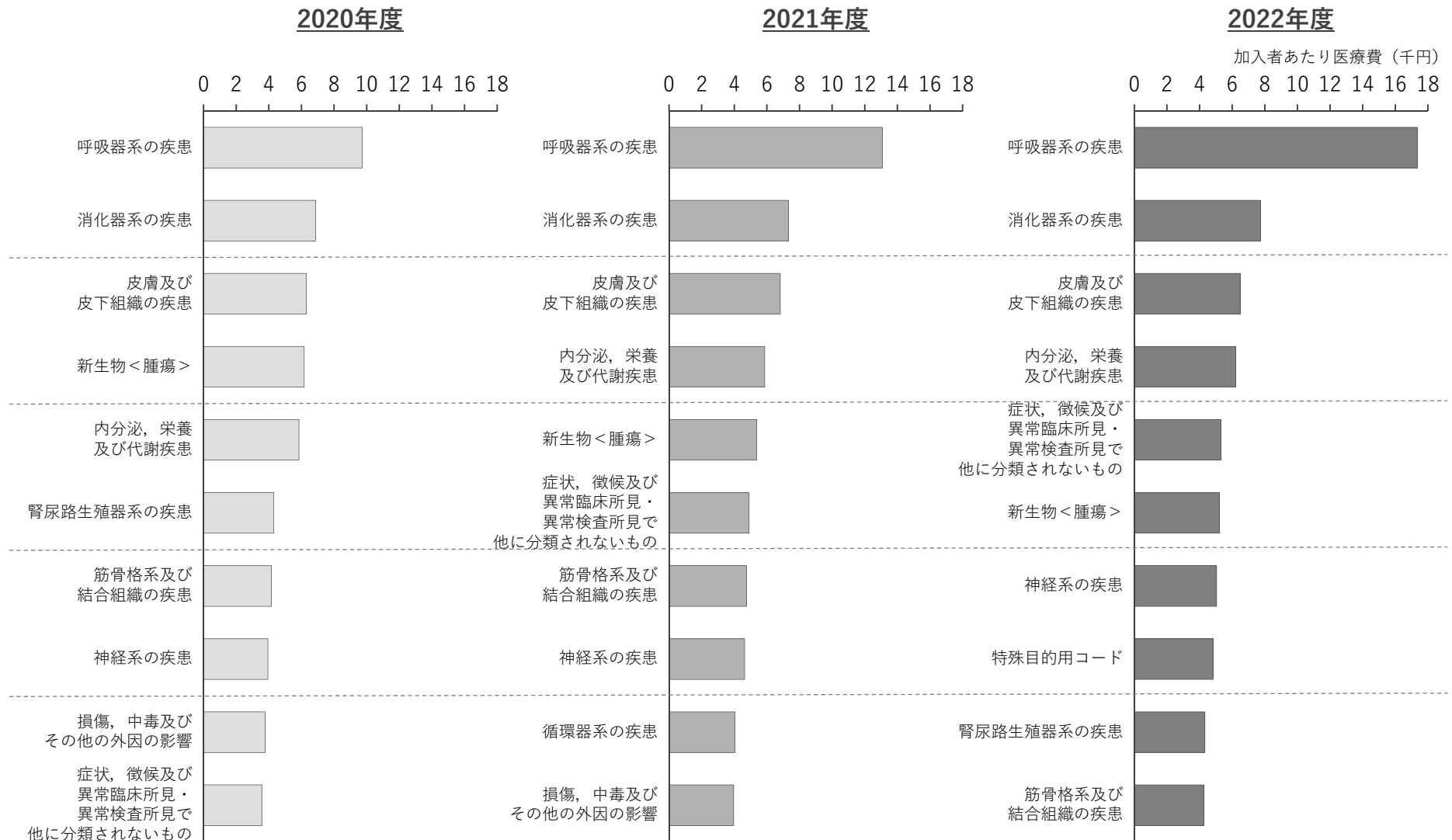
# 疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

※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



# 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

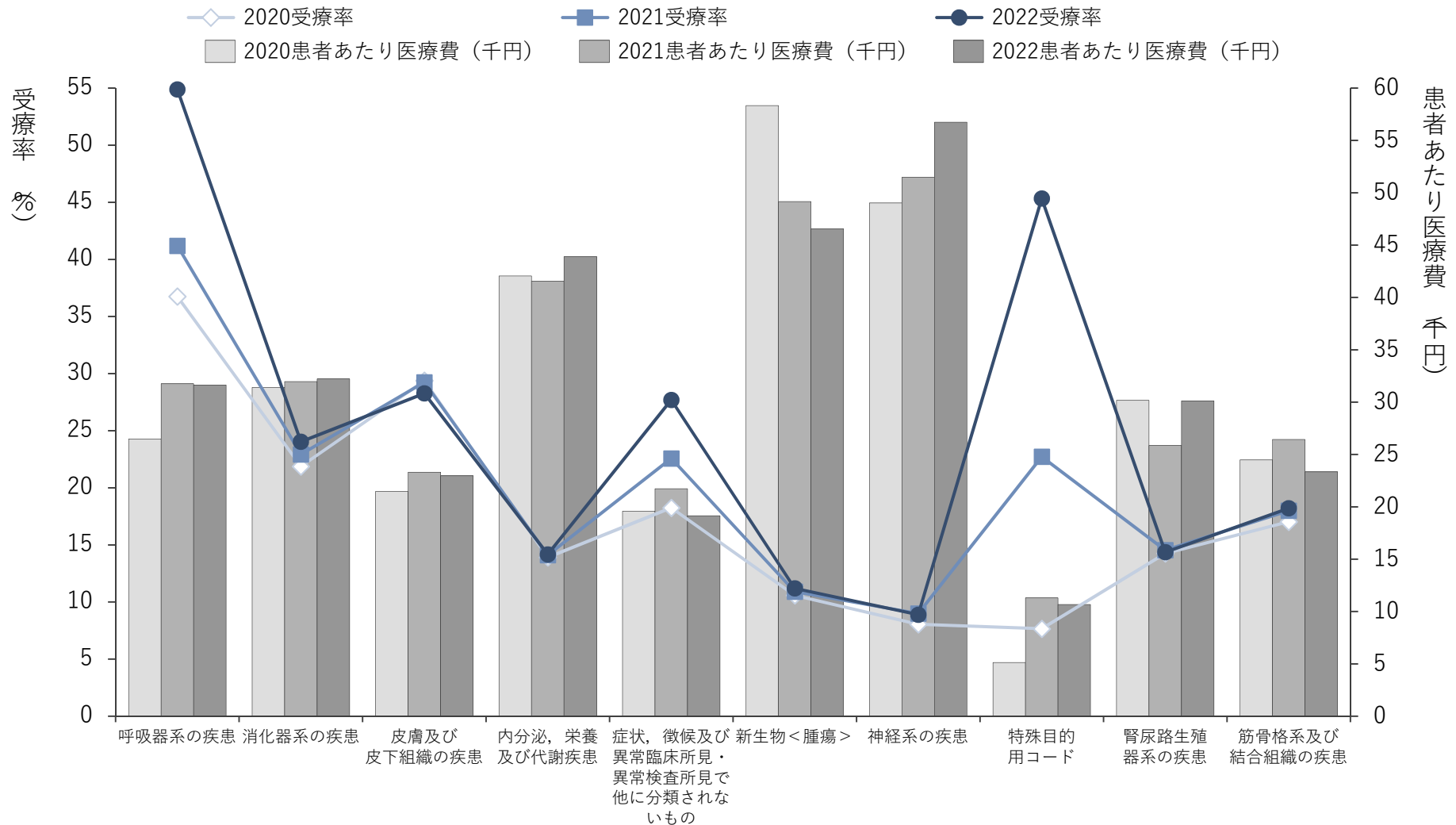


# 疾病分析

## 〈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

- ・神経系の疾患で患者あたり医療費が増加傾向にある点に注意が必要。

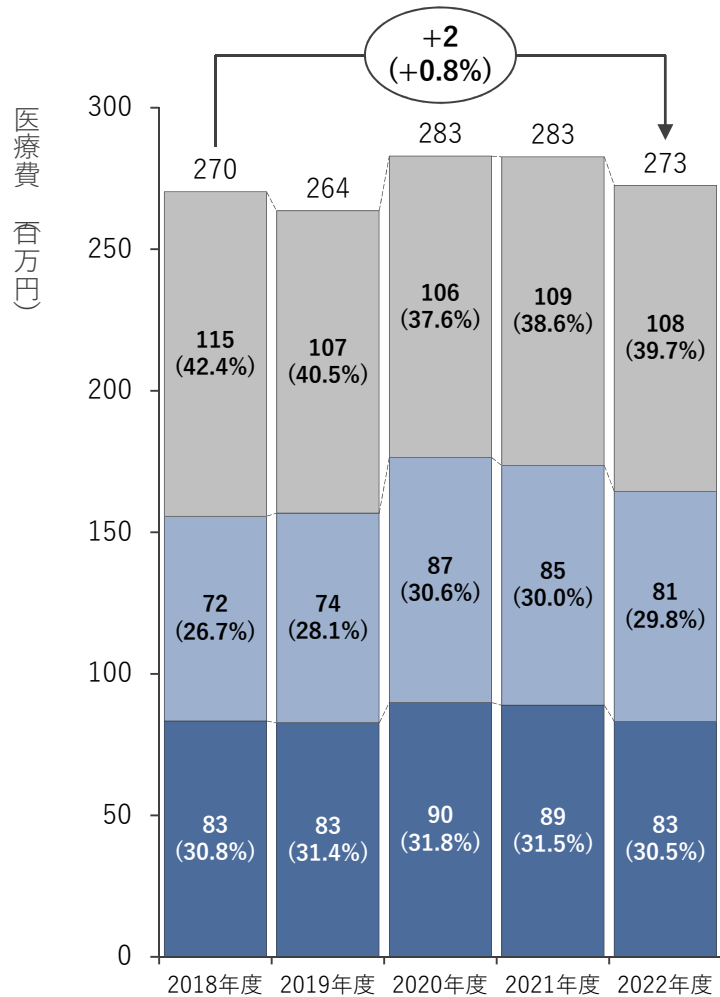


# 疾病分析 〈歯科 総医療費〉

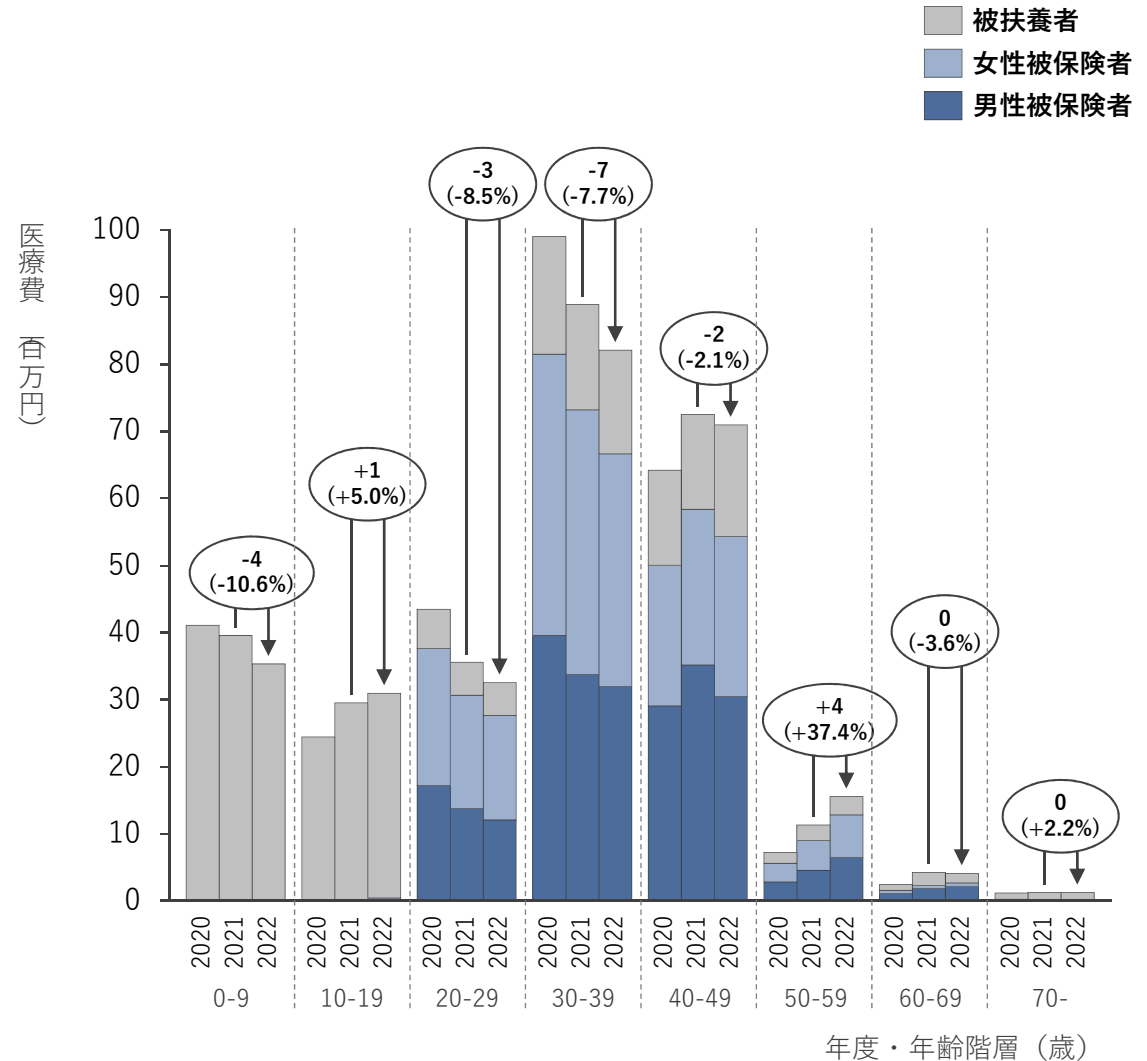
※対象レセプト：歯科

・ 歯科医療費に大きな変動は見られないが、50代は増加傾向にある。

### 年度別 医療費推移



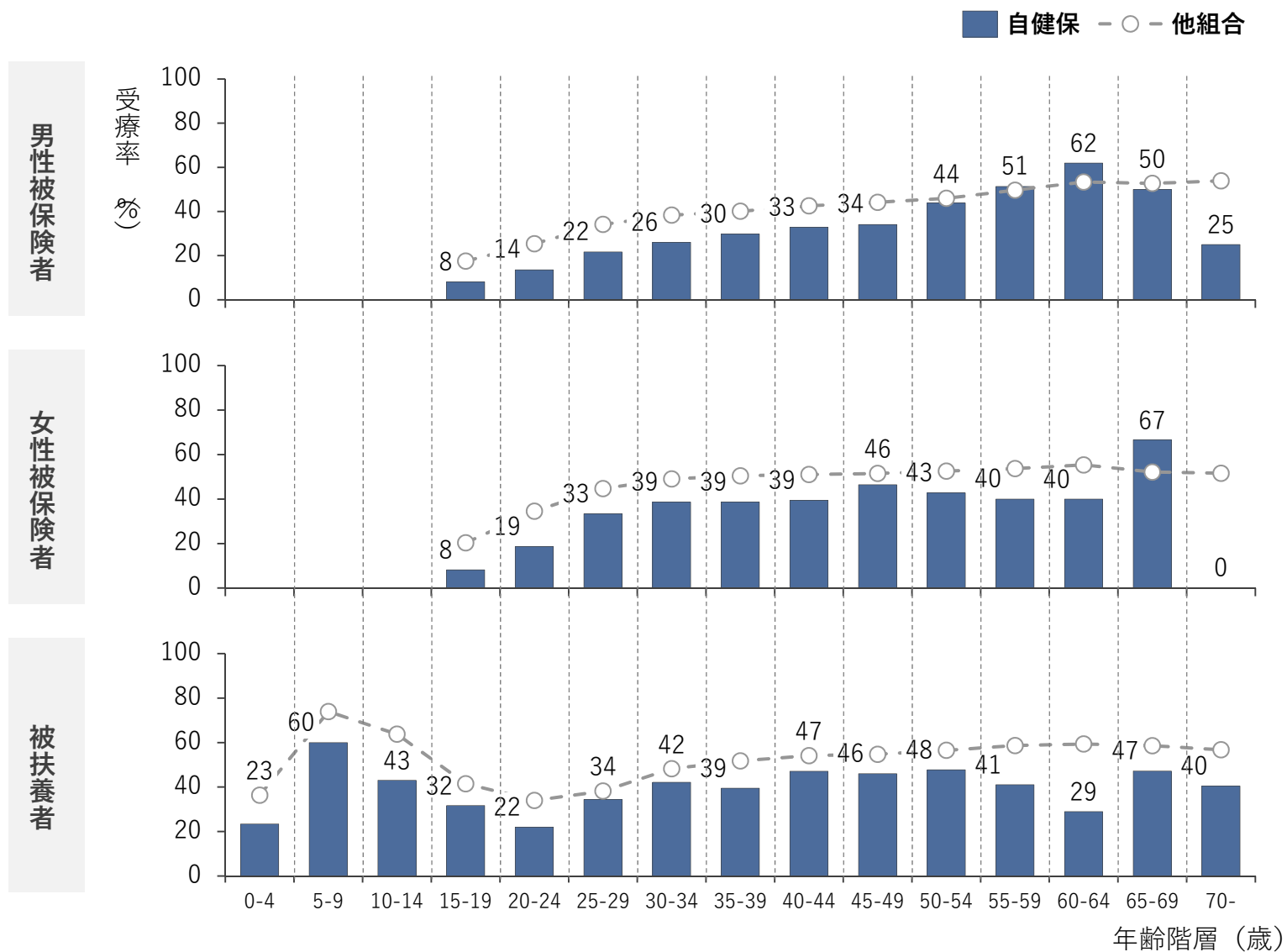
### 年度/年齢階層別 医療費推移



# 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

・他組合と比較し、歯科の受療率が全体的に低い。



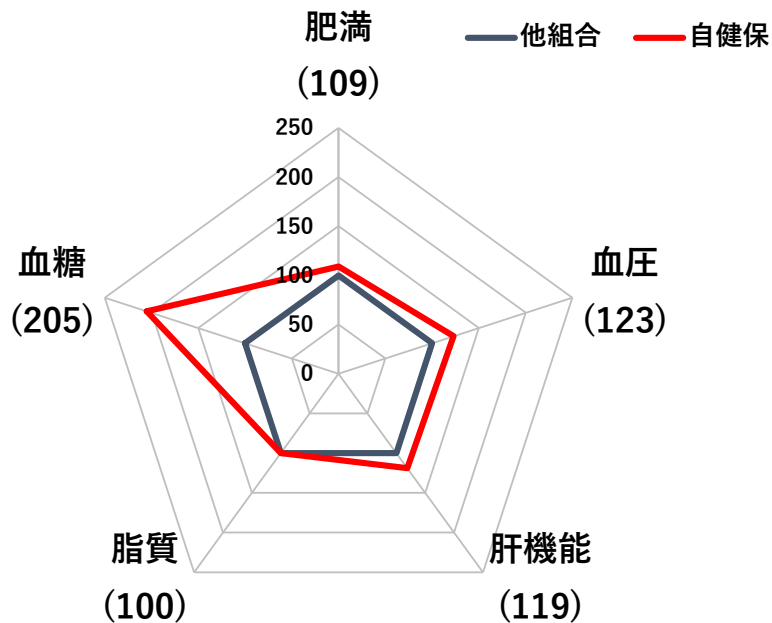
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

・特に喫煙率と食事習慣に課題が見られる。

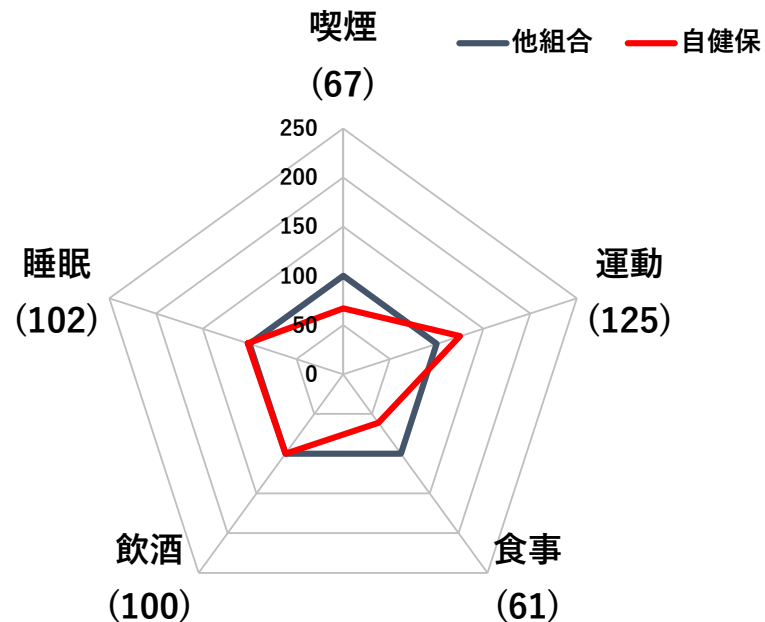
## 健康状況

※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	109	123	119	100	205
	非リスク者数	1,887	2,189	2,221	2,451	2,609
	リスク者数	1,261	959	925	695	537
	リスク者割合	40.1%	30.5%	29.4%	22.1%	17.1%
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	67	125	61	100	102
	非リスク者数	1,534	1,269	1,147	2,760	1,937
	リスク者数	1,611	1,813	1,600	330	1,127
	非リスク者割合	48.8%	41.2%	41.8%	89.3%	63.2%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

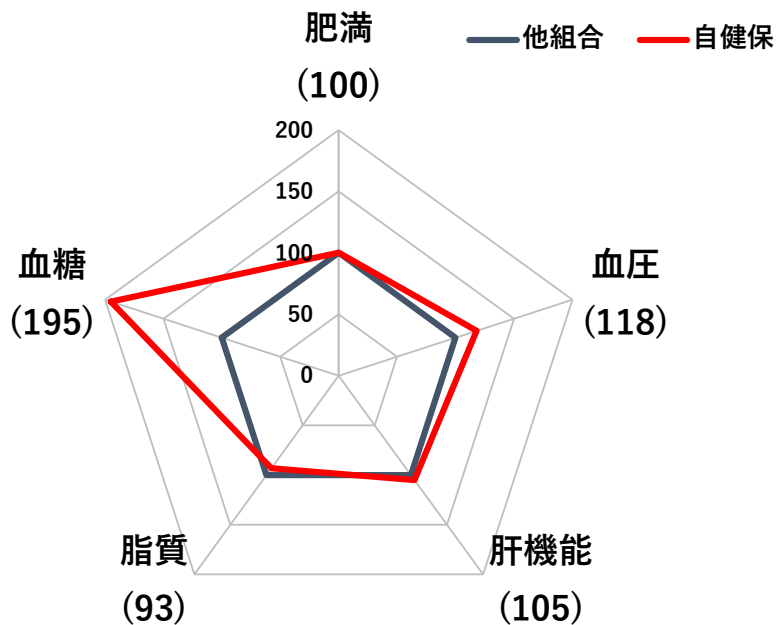
# 健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

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

・脂質、喫煙率と食事習慣に課題が見られる。

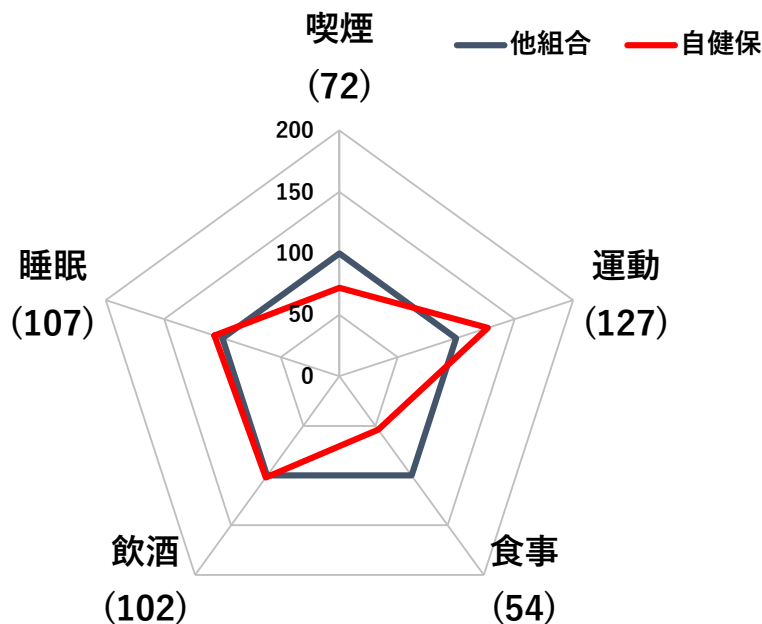
## 健康状況

※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	100	118	105	93	195
	非リスク者数	978	1,293	1,192	1,415	1,591
	リスク者数	1,024	709	808	585	409
	リスク者割合	51.1%	35.4%	40.4%	29.3%	20.5%
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	72	127	54	102	107
	非リスク者数	975	859	651	1,737	1,355
	リスク者数	1,027	1,111	1,114	238	600
	非リスク者割合	48.7%	43.6%	36.9%	87.9%	69.3%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%



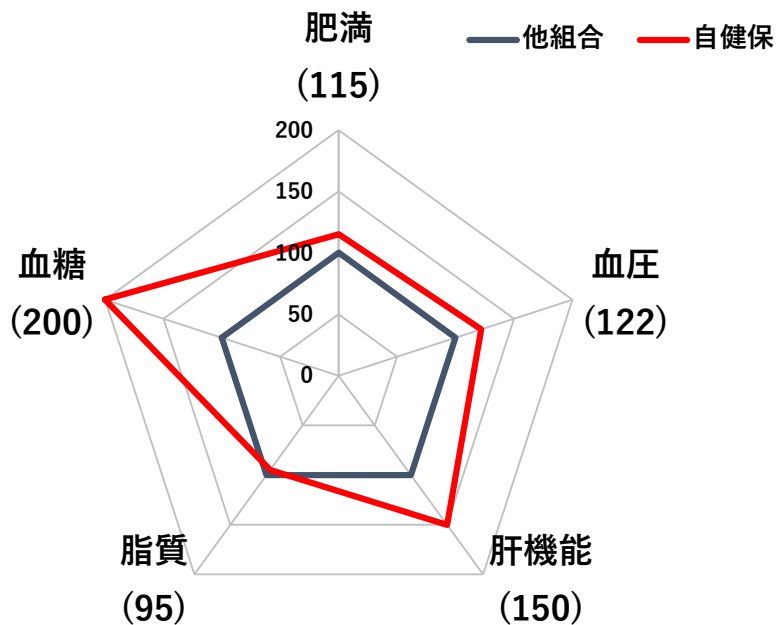
# 健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

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

・他組合と比較し、運動以外の生活習慣スコアが低い。

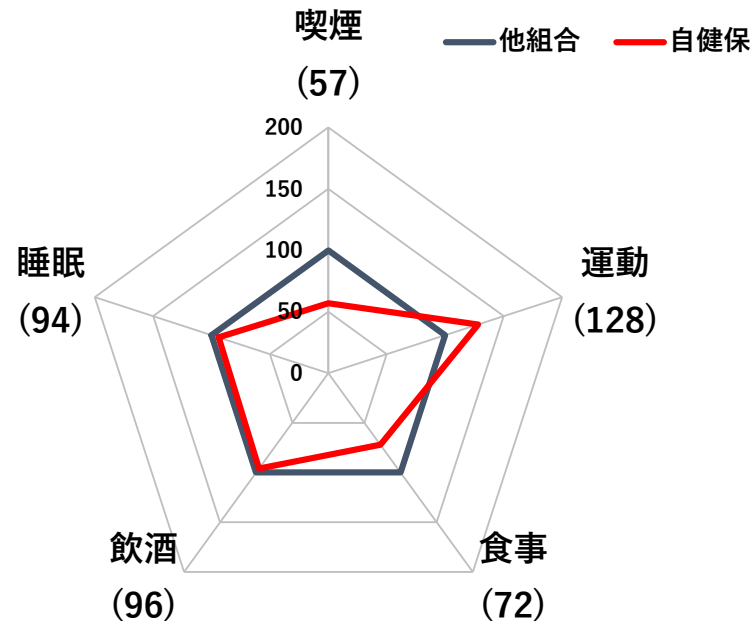
## 健康状況

※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	115	122	150	95	200
	非リスク者数	909	896	1,029	1,036	1,018
	リスク者数	237	250	117	110	128
	リスク者割合	20.7%	21.8%	10.2%	9.6%	11.2%
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	57	128	72	96	94
	非リスク者数	559	410	496	1,023	582
	リスク者数	584	702	486	92	527
	非リスク者割合	48.9%	36.9%	50.5%	91.7%	52.5%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

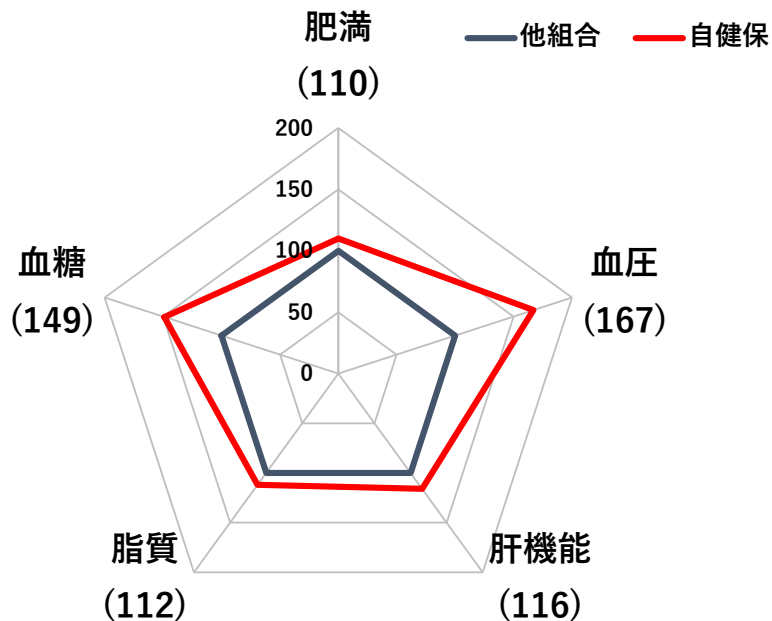
# 健診・問診分析サマリ 〈被扶養者全体〉

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

・他組合と比較し、生活習慣において全体的に課題が見られる。

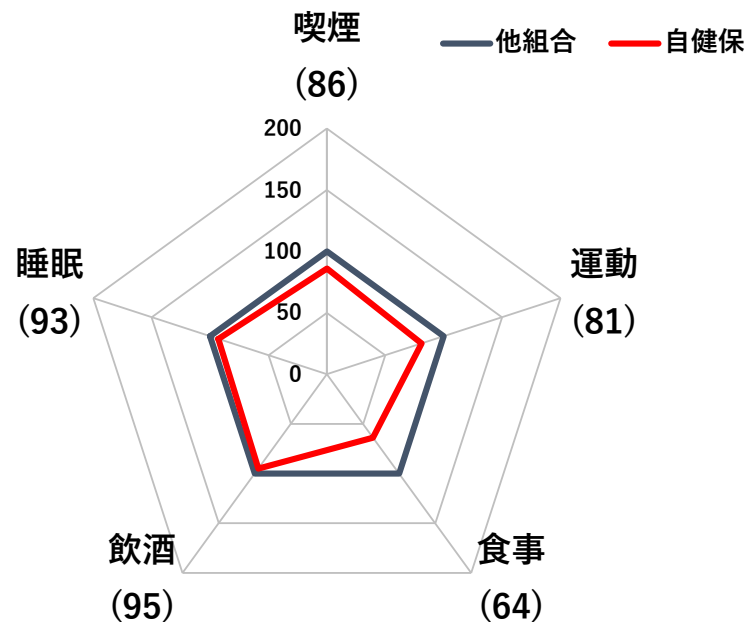
## 健康状況

※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	110	167	116	112	149
	非リスク者数	238	246	258	273	250
	リスク者数	64	56	44	29	52
	リスク者割合	21.2%	18.5%	14.6%	9.6%	17.2%
他組合	リスク者割合	23.4%	31.0%	16.9%	10.7%	25.7%

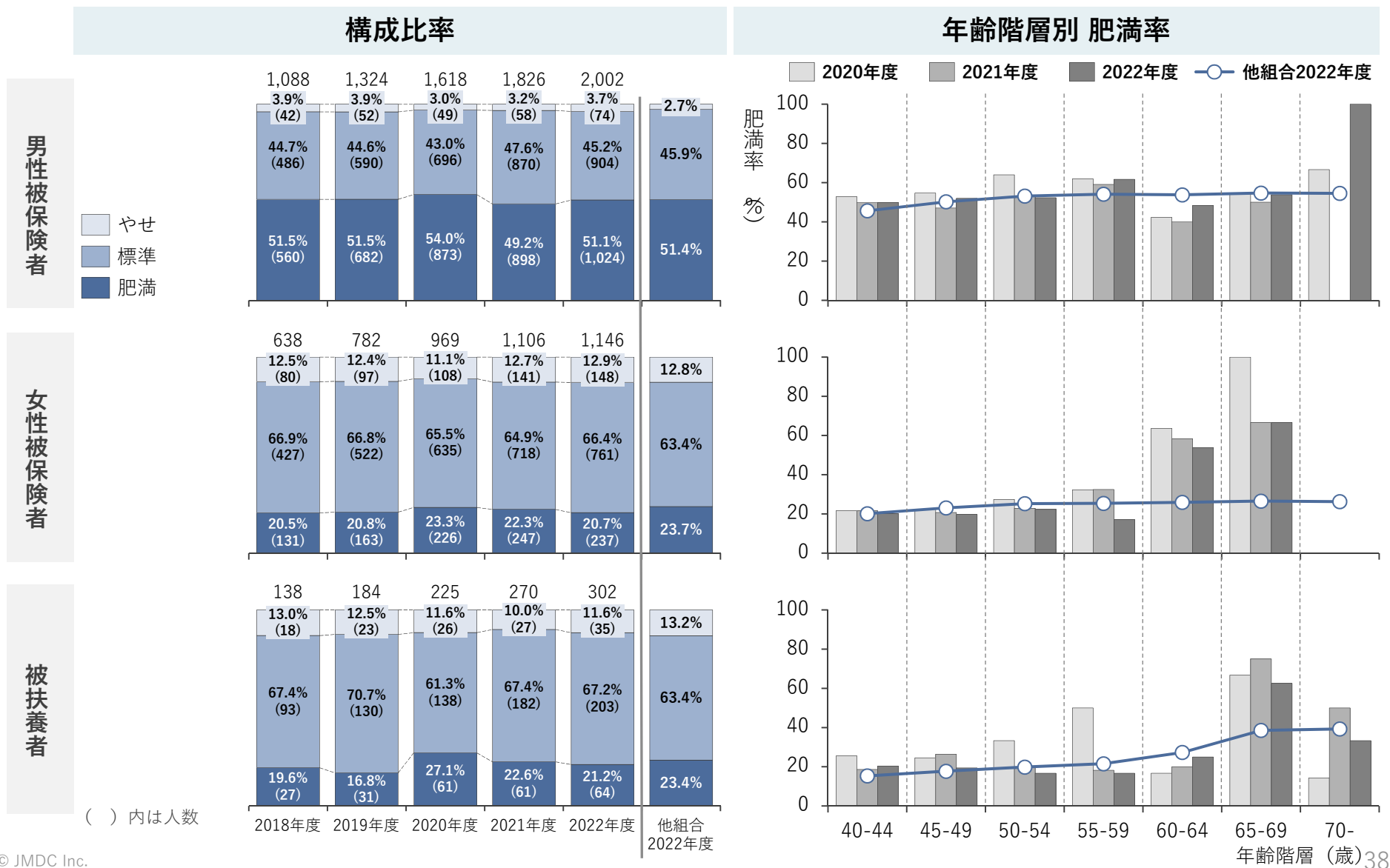
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	86	81	64	95	93
	非リスク者数	244	87	30	260	189
	リスク者数	58	200	26	24	98
	非リスク者割合	80.8%	30.3%	53.6%	91.5%	65.9%
他組合	非リスク者割合	93.5%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

# 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、60代以上の男性被保険者の肥満率が上昇傾向にある。

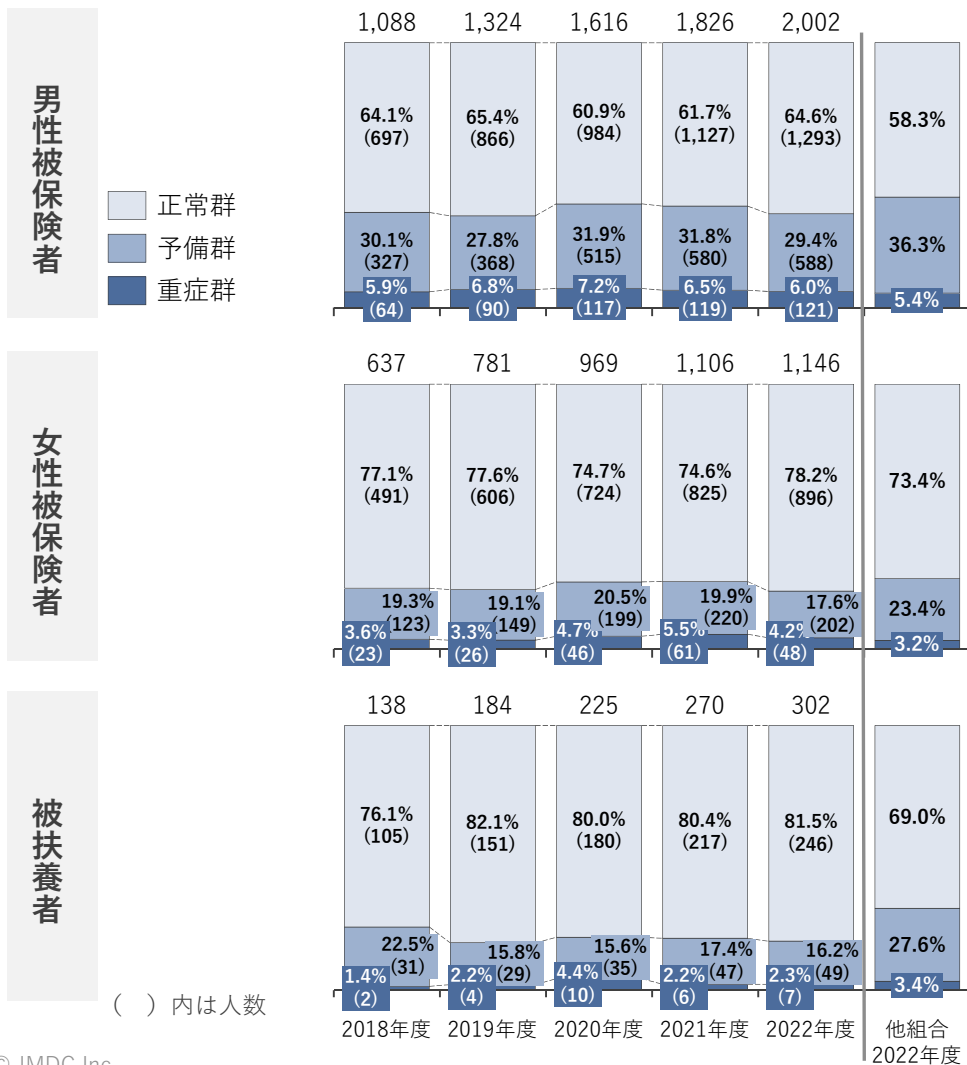


# 健診分析 〈血压〉

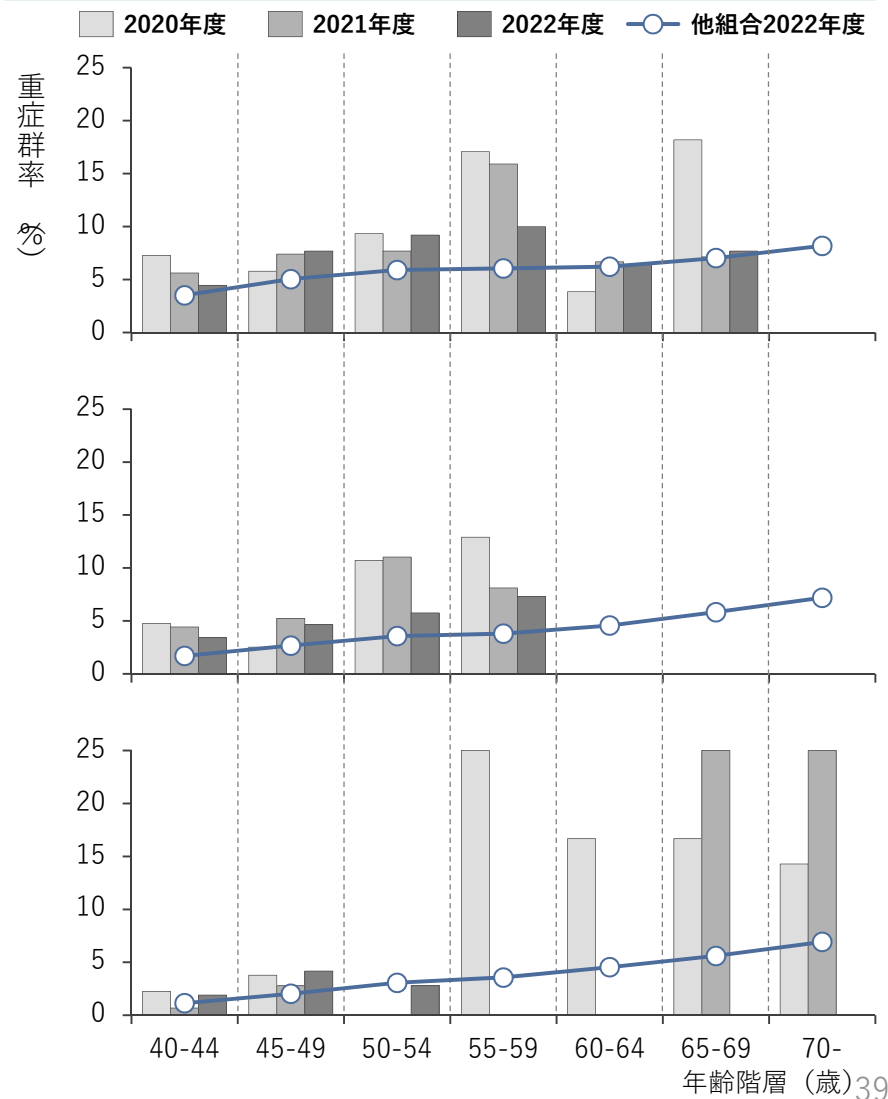
※年齢：各年度末40歳以上

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

## 構成比率



## 年齢階層別 重症群率

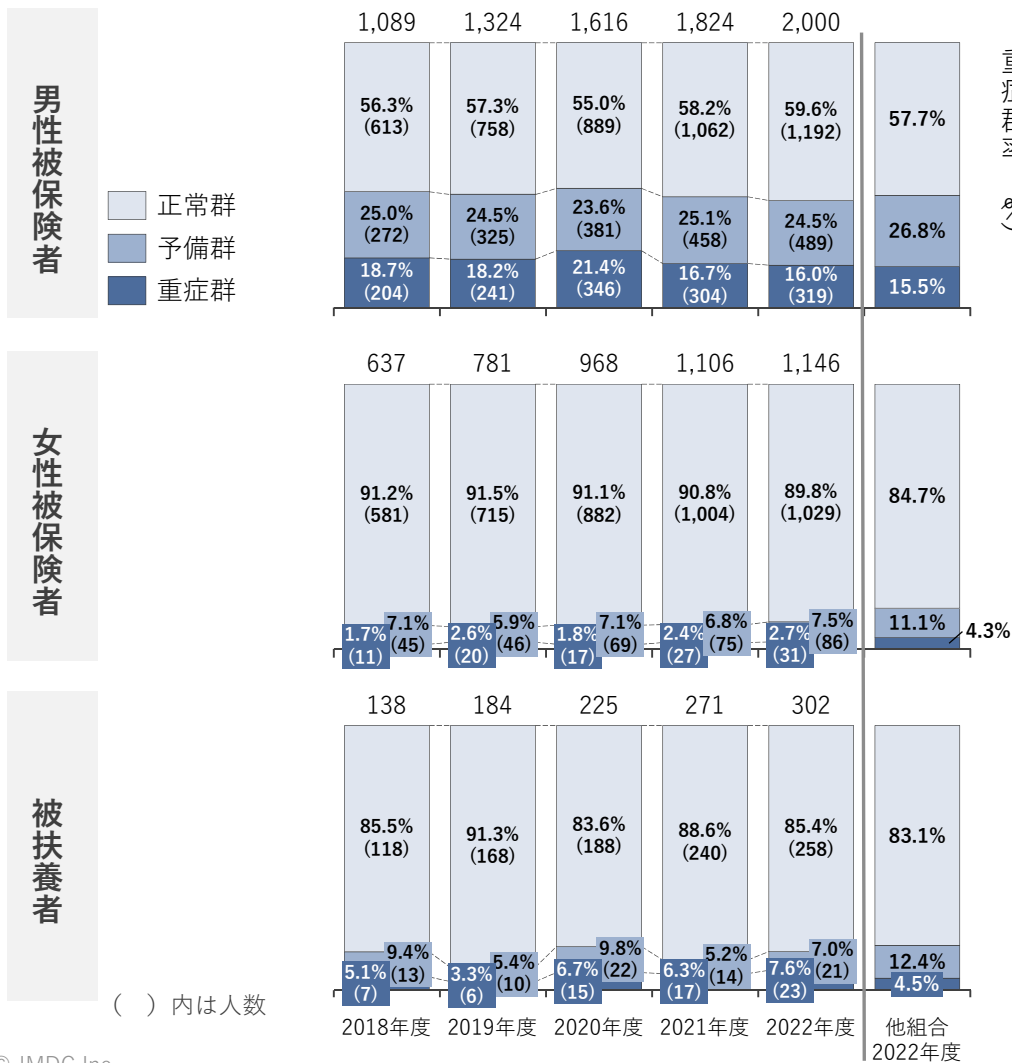


# 健診分析 〈肝機能〉

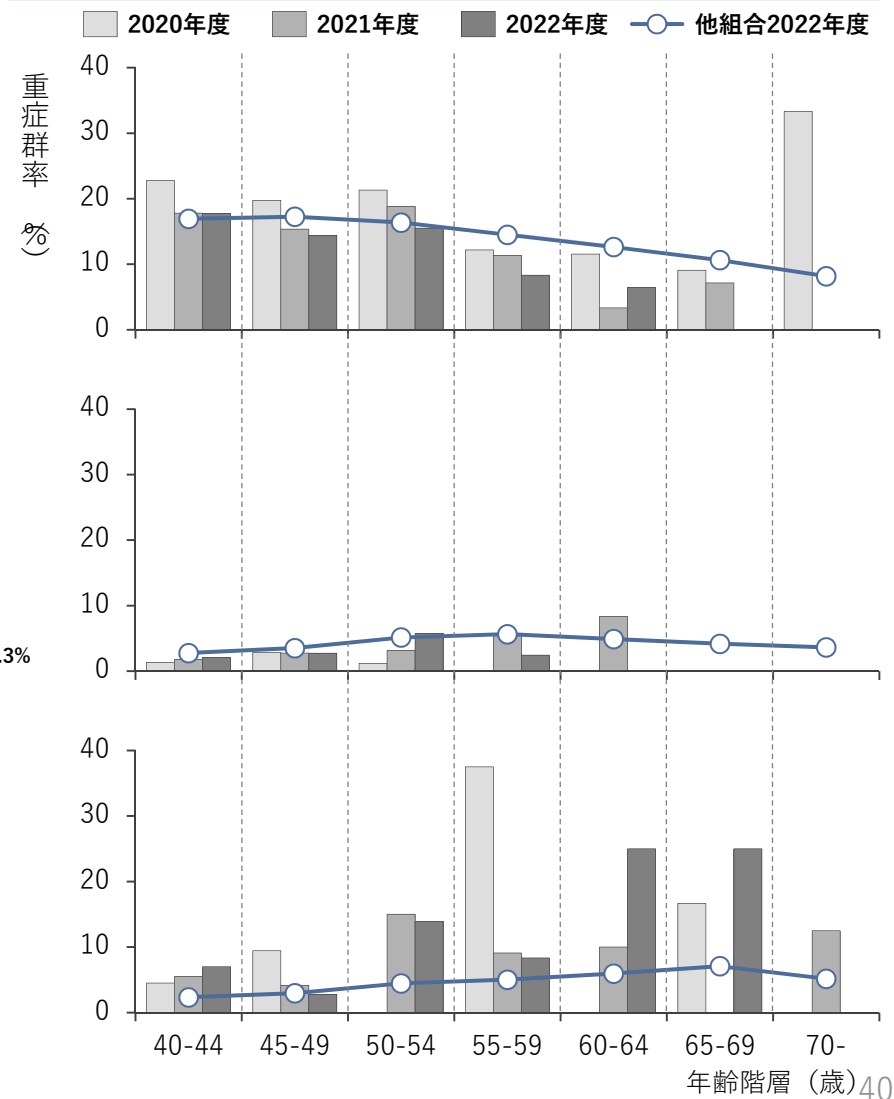
	AST	ALT	γ-GT
正常群	<31	<31	<51
予備群	31 ≦ and <51	31 ≦ and <51	51 ≦ and <101
重症群	51 ≦	51 ≦	101 ≦

※年齢：各年度末40歳以上

### 構成比率



### 年齢階層別 重症群率



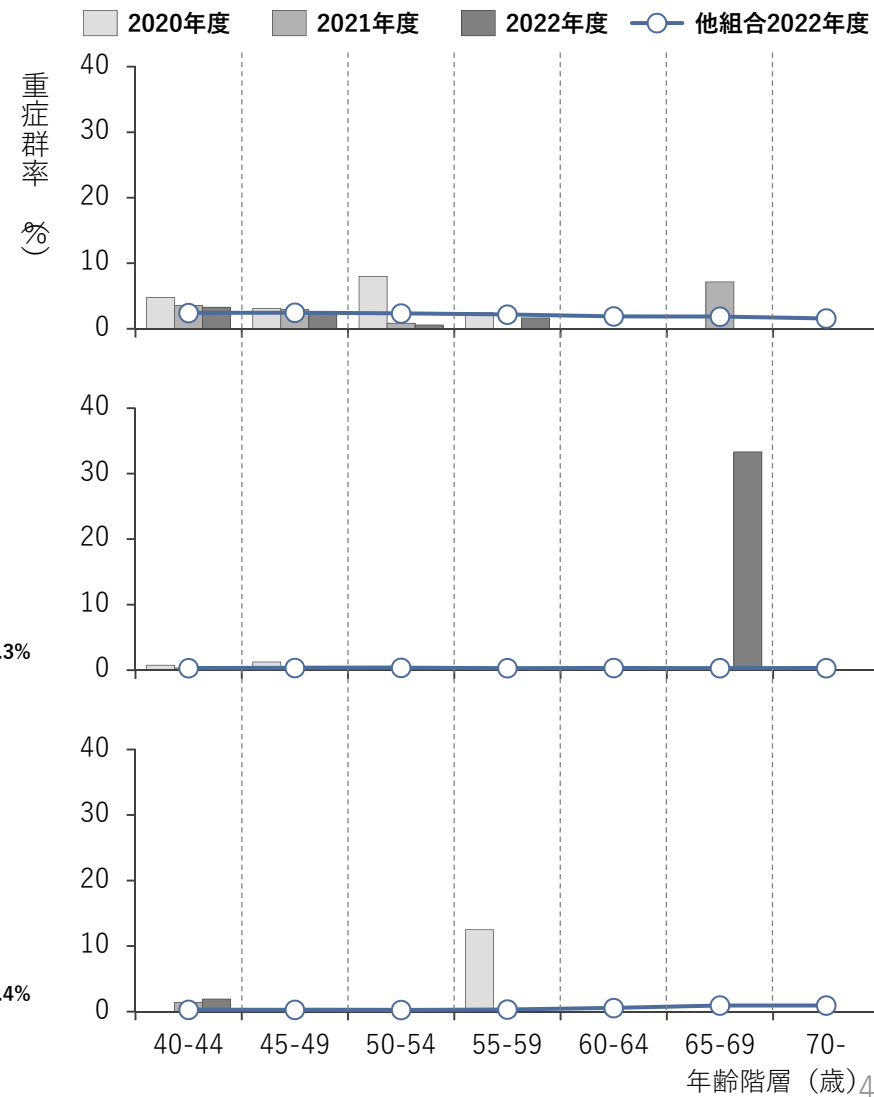
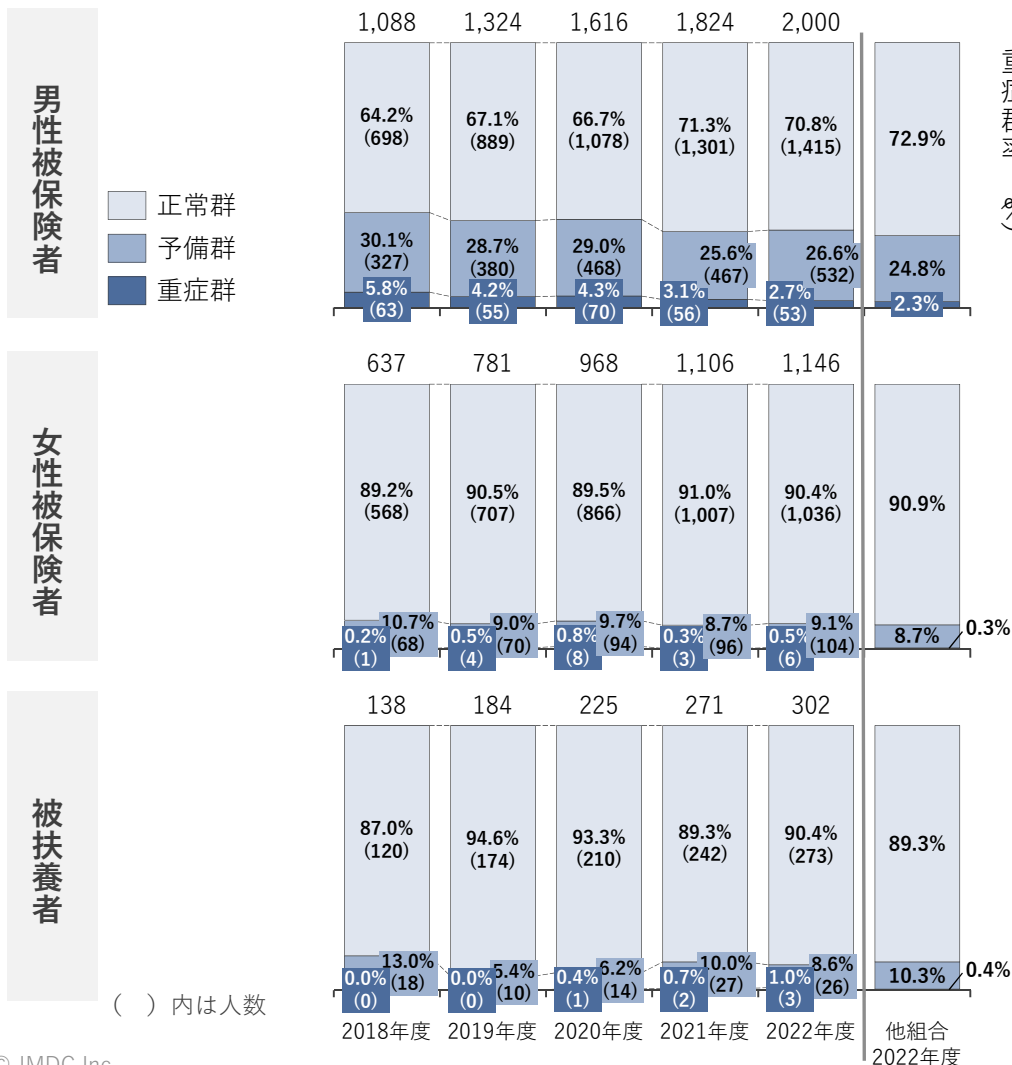
# 健診分析 〈脂質〉

	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

※年齢：各年度末40歳以上

### 構成比率

### 年齢階層別 重症群率



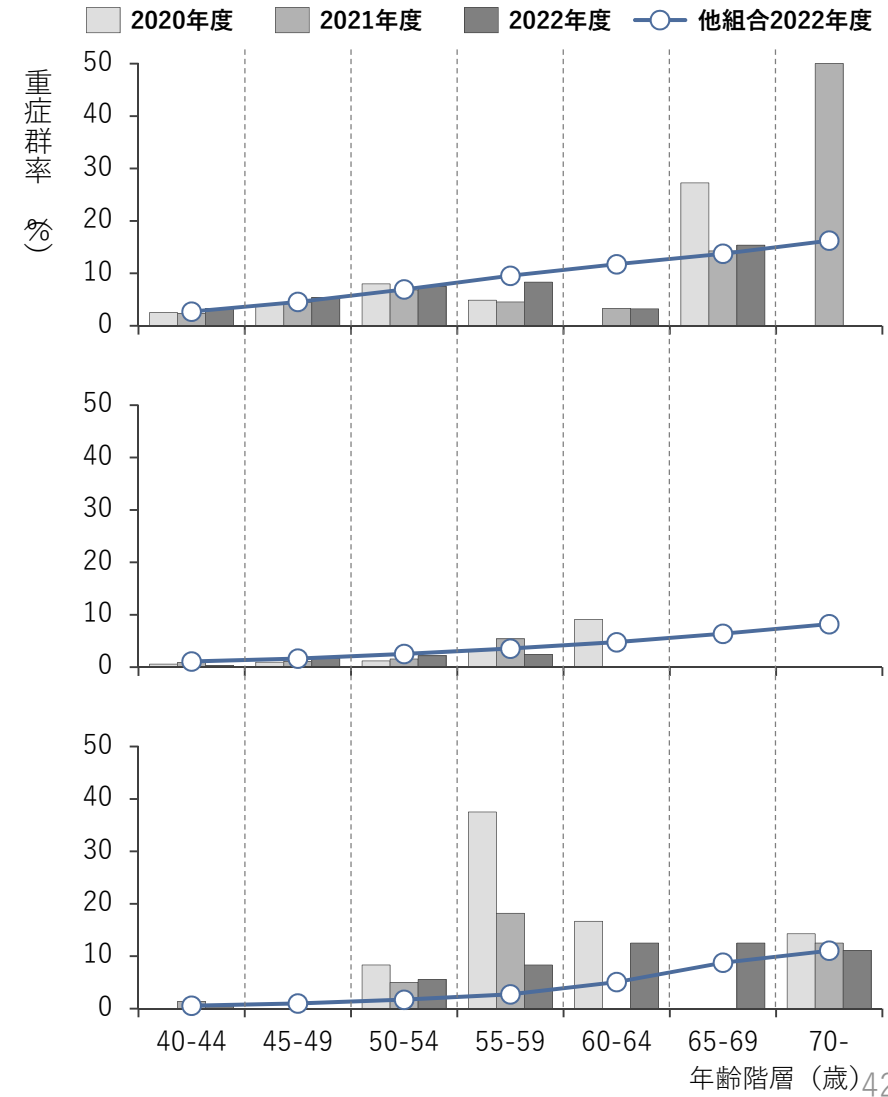
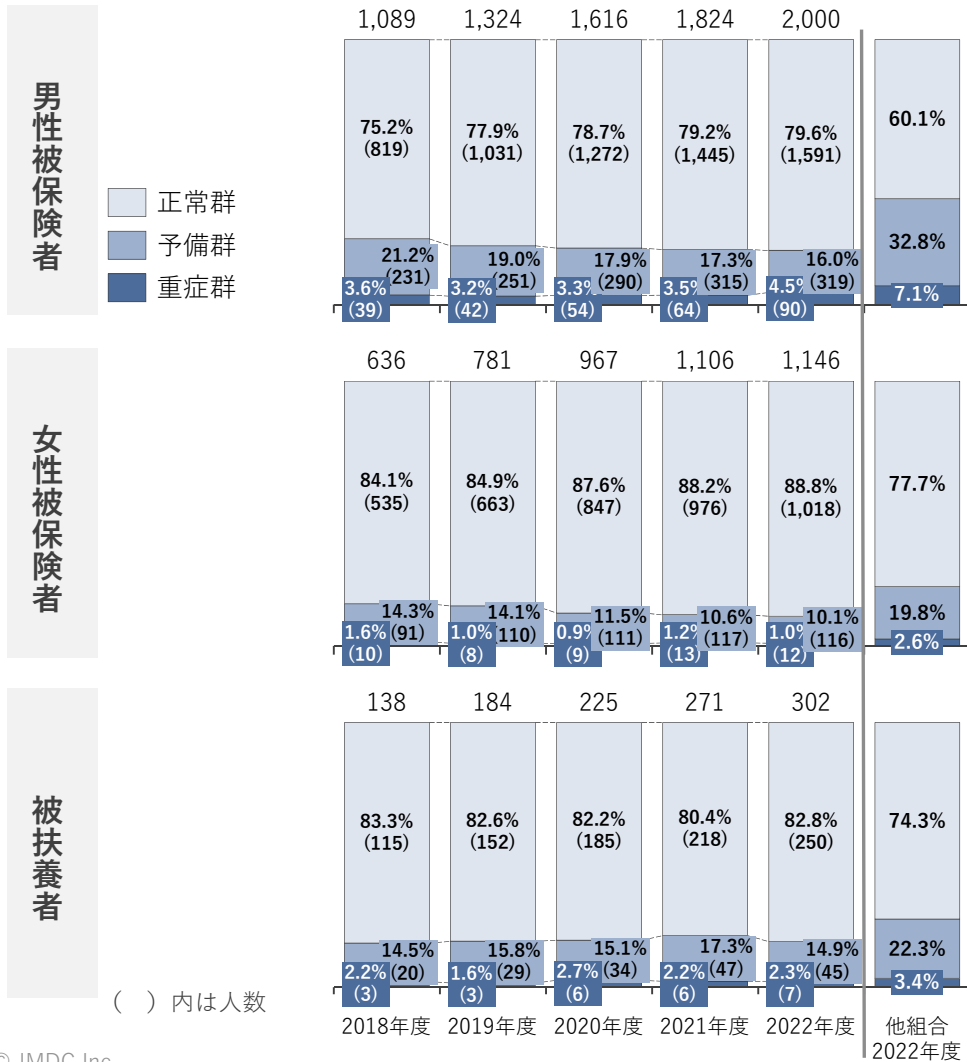
# 健診分析 〈血糖〉

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

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

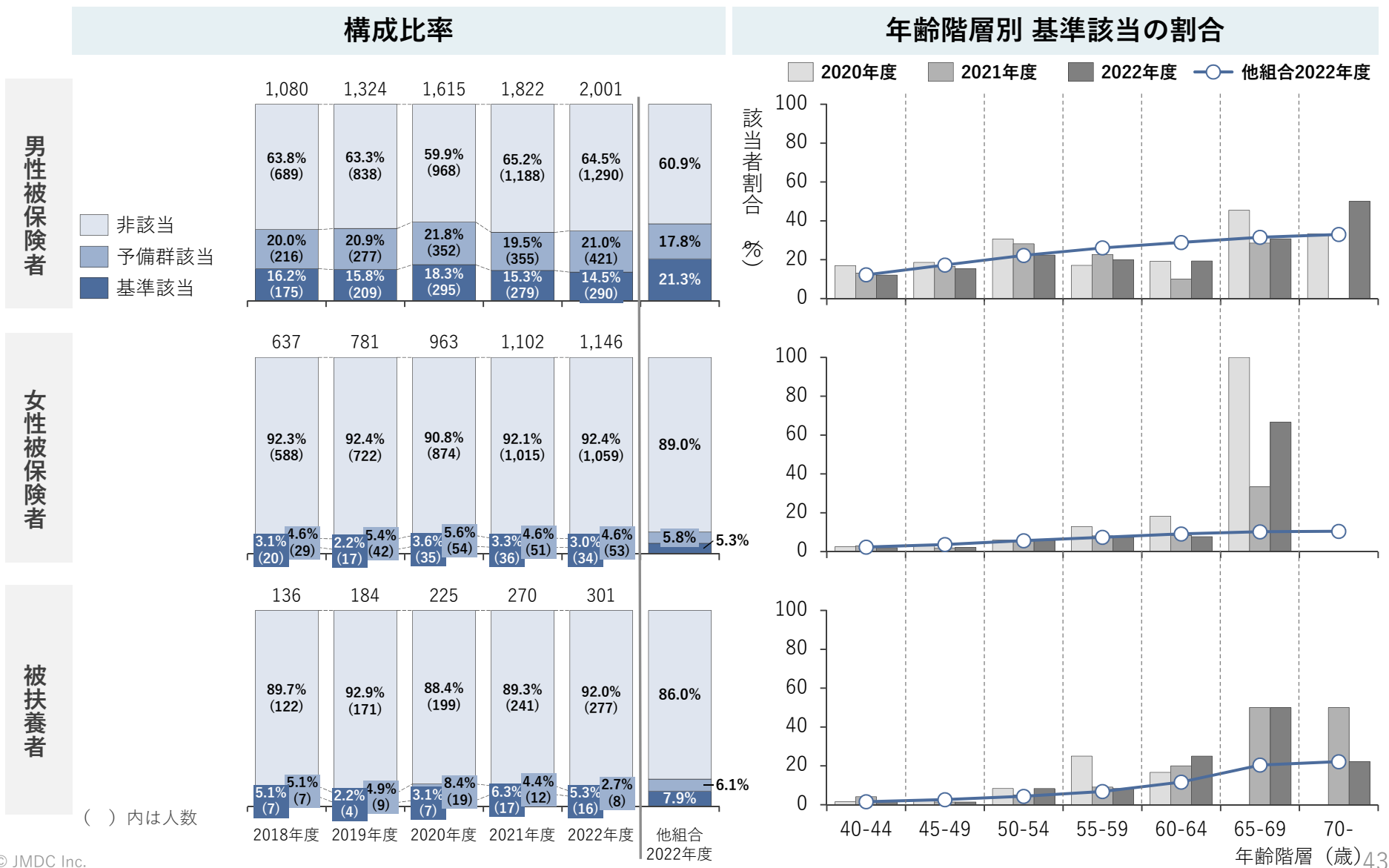
## 構成比率

## 年齢階層別 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

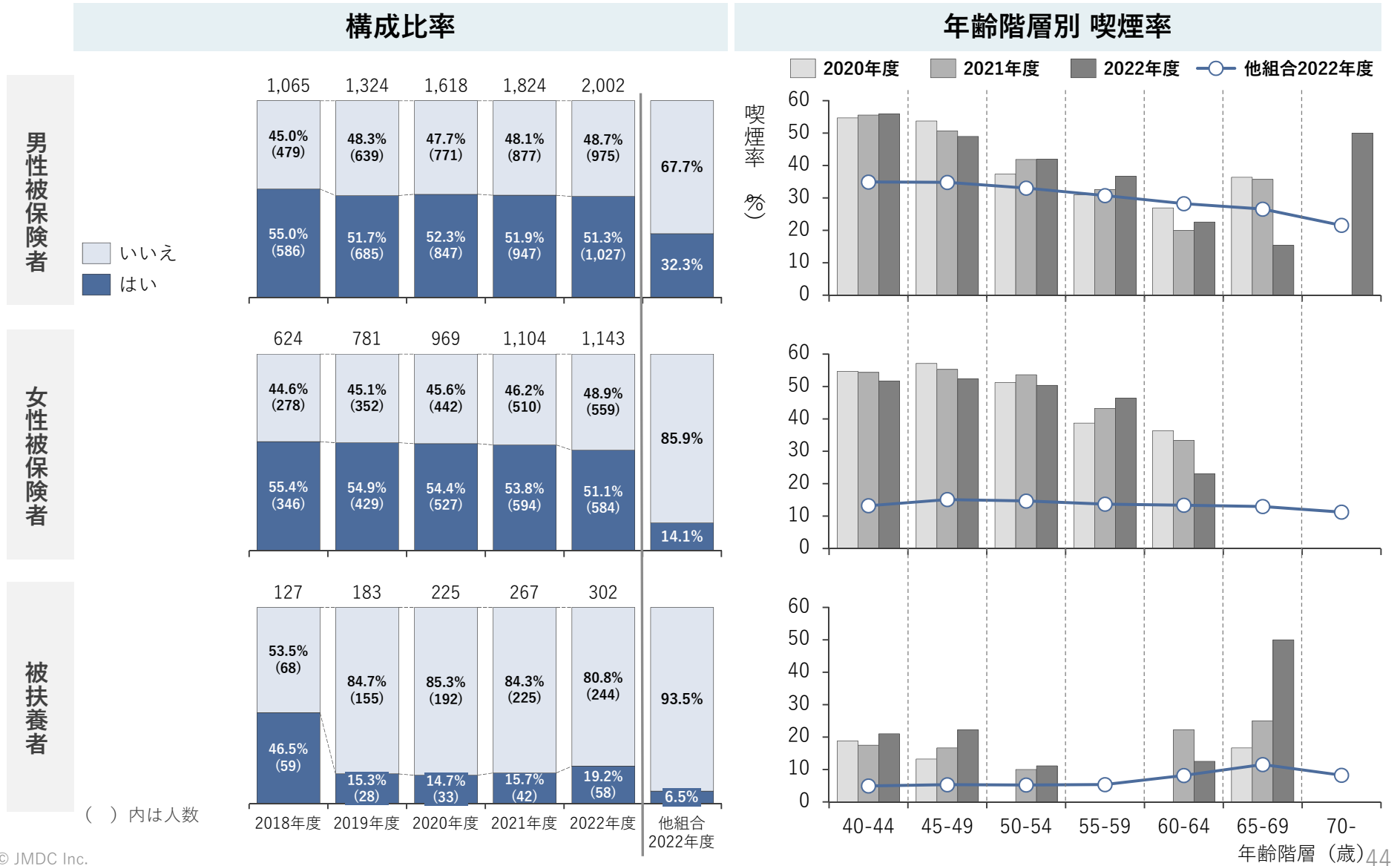




# 問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

※年齢：各年度末40歳以上

・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、依然として他組合を大きく上回っている。

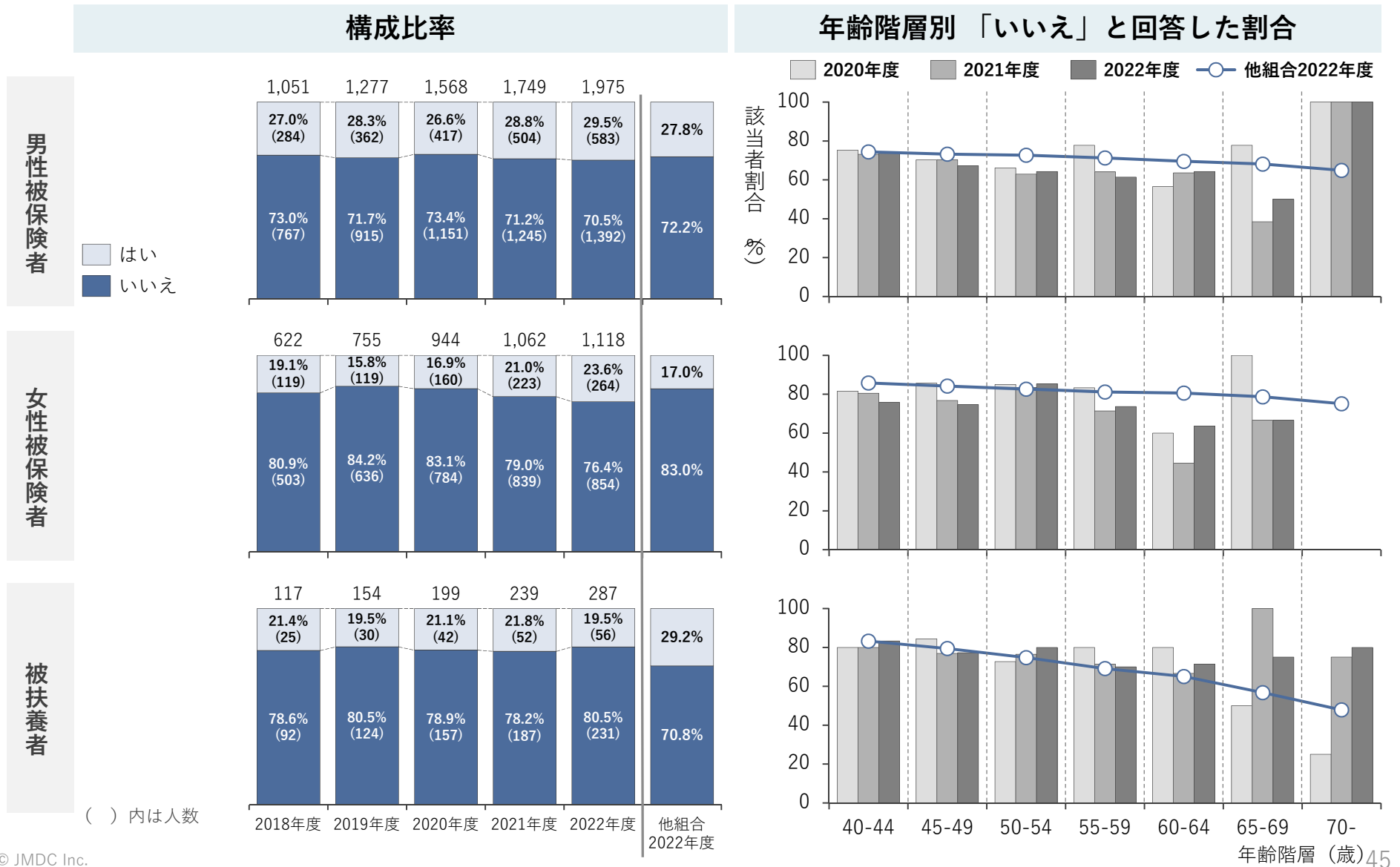


# 問診分析 〈運動-1〉

〈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

- ・特に被扶養者の運動習慣良好者割合が低く、対策が必要である。

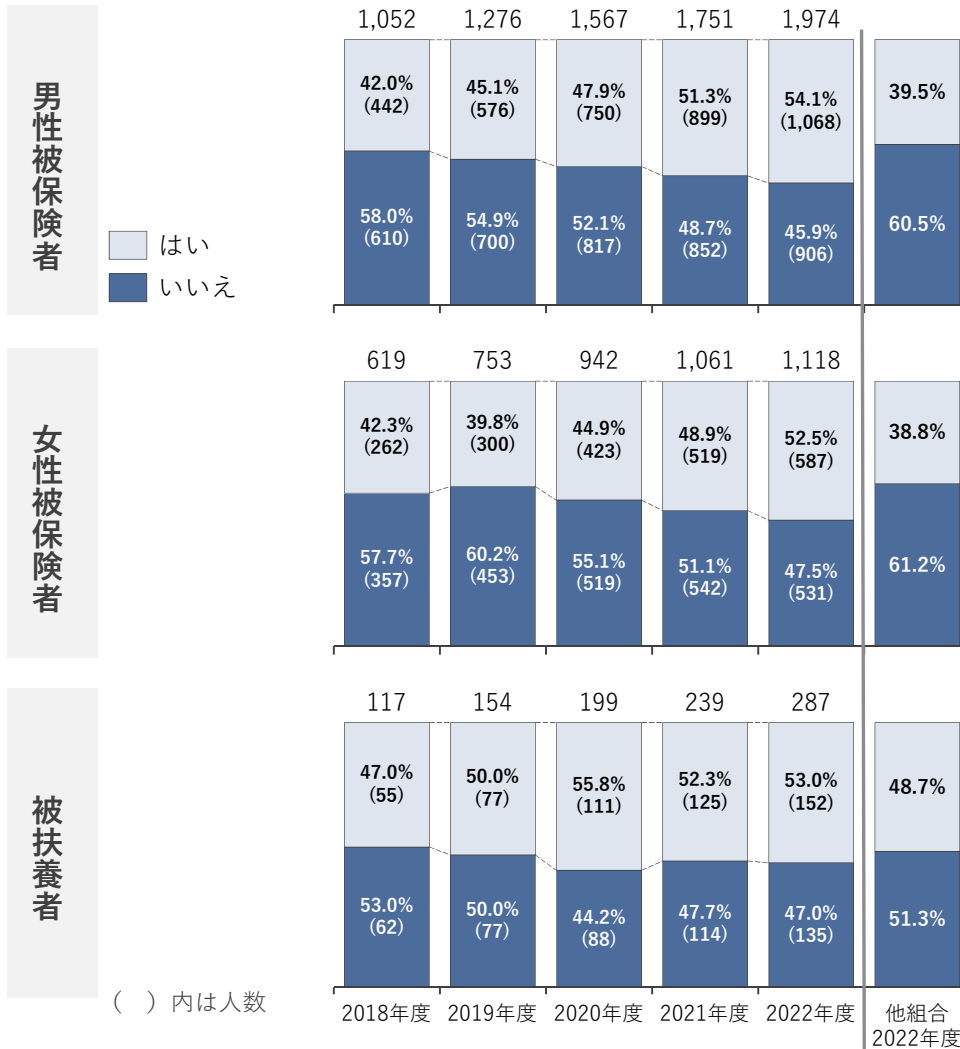


# 問診分析 〈運動-2〉

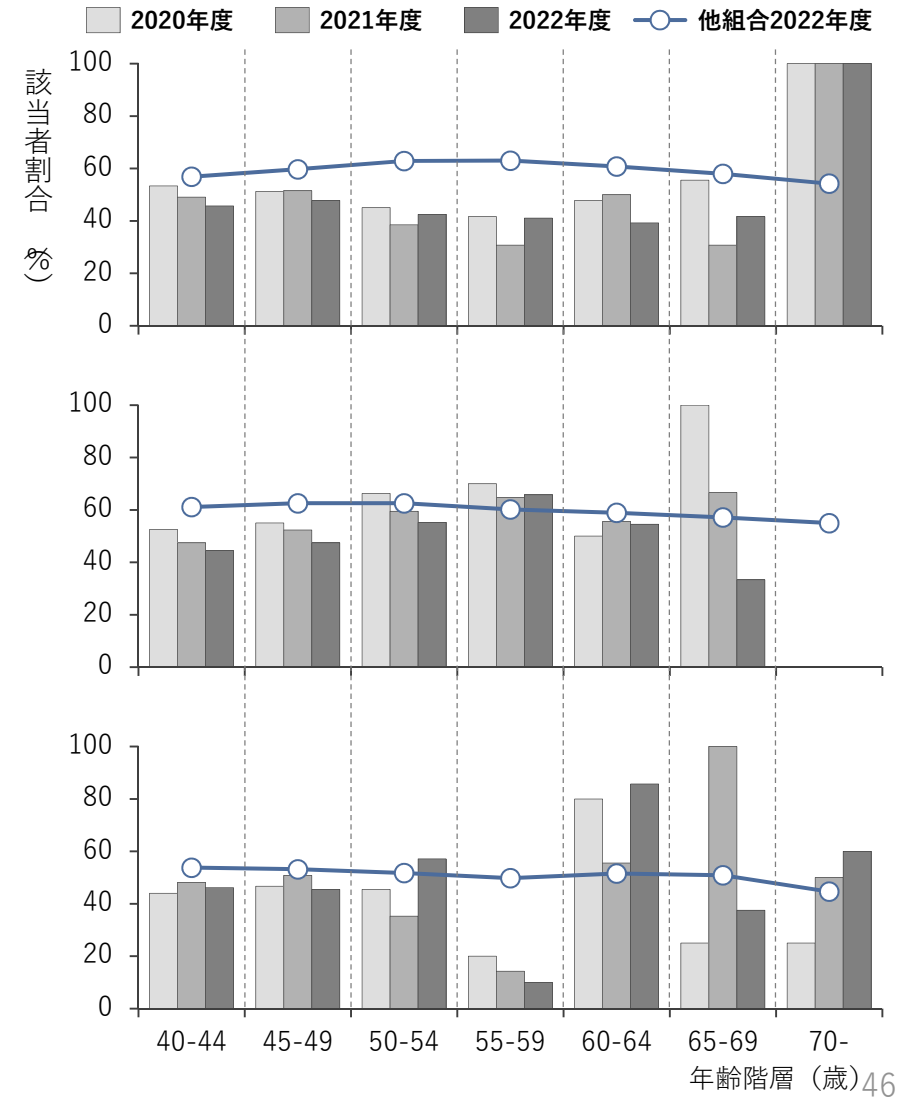
〈日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

### 構成比率



### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

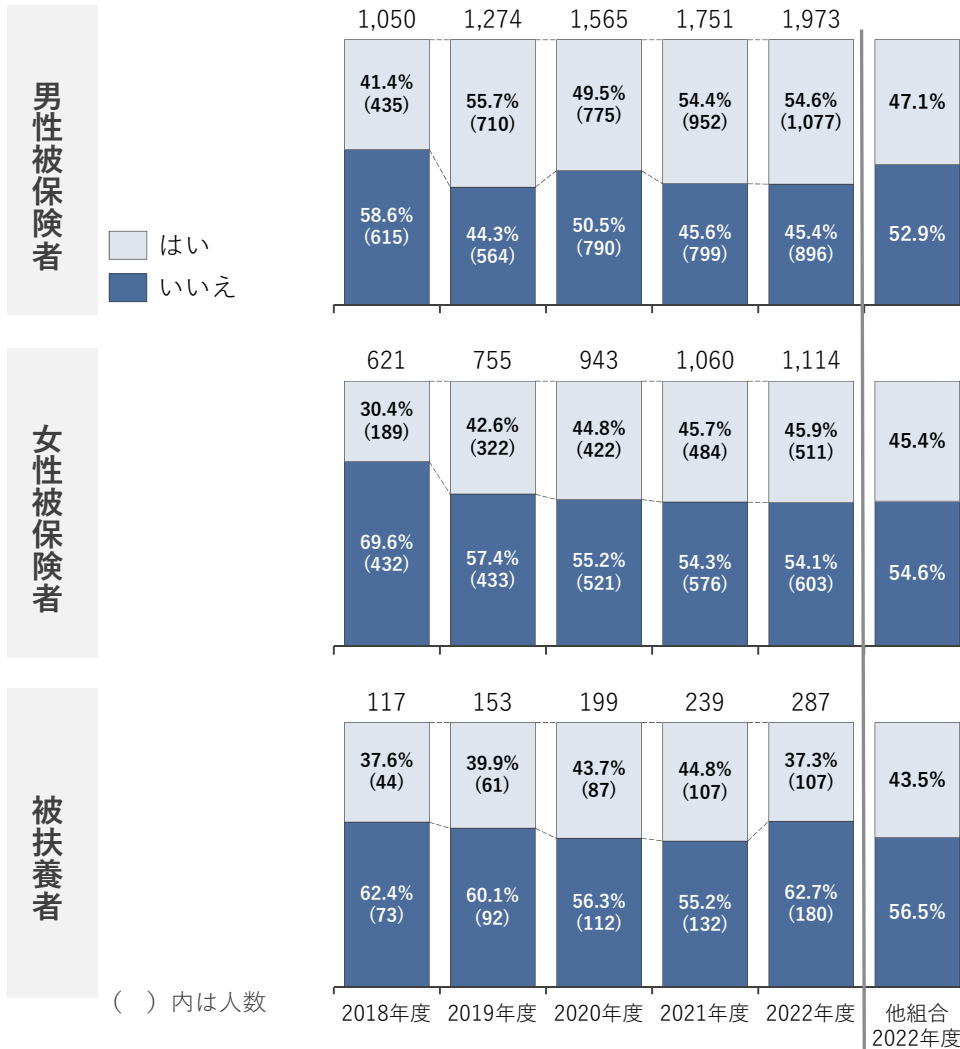


# 問診分析 〈運動-3〉

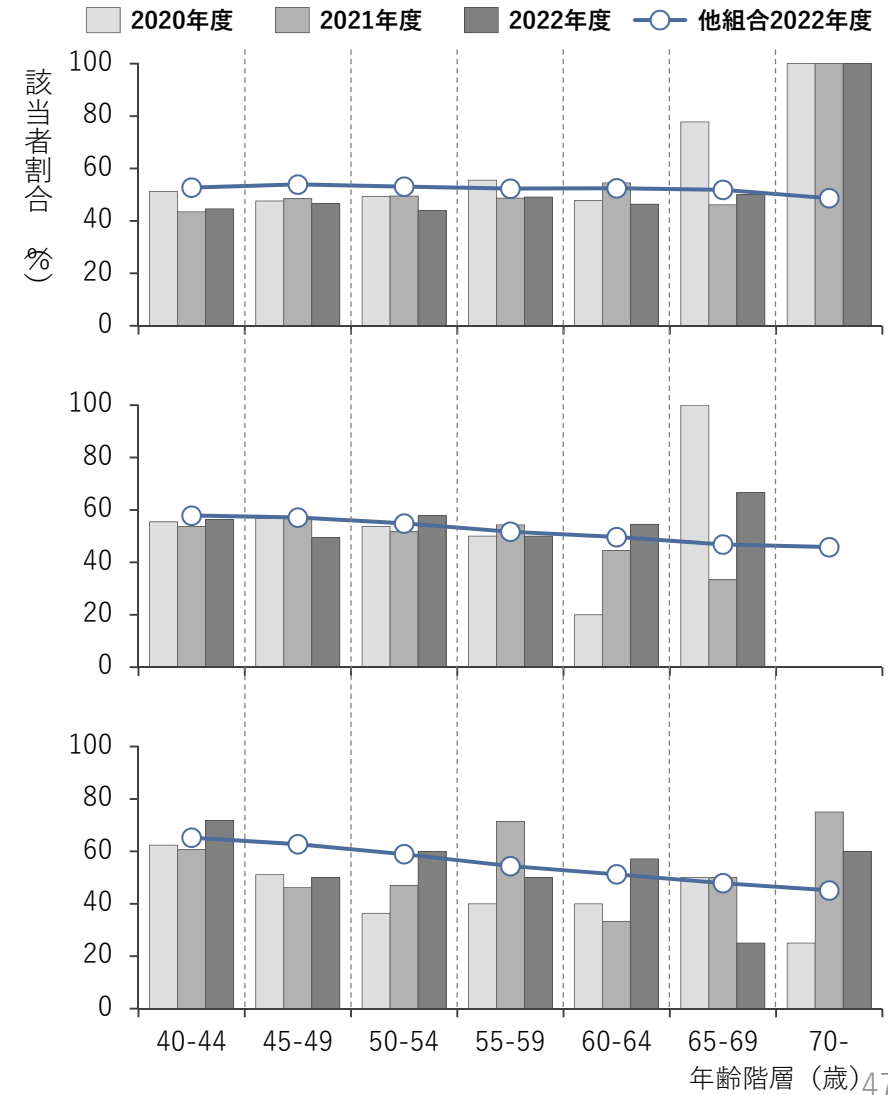
## 〈ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか〉

※年齢：各年度末40歳以上

### 構成比率



### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

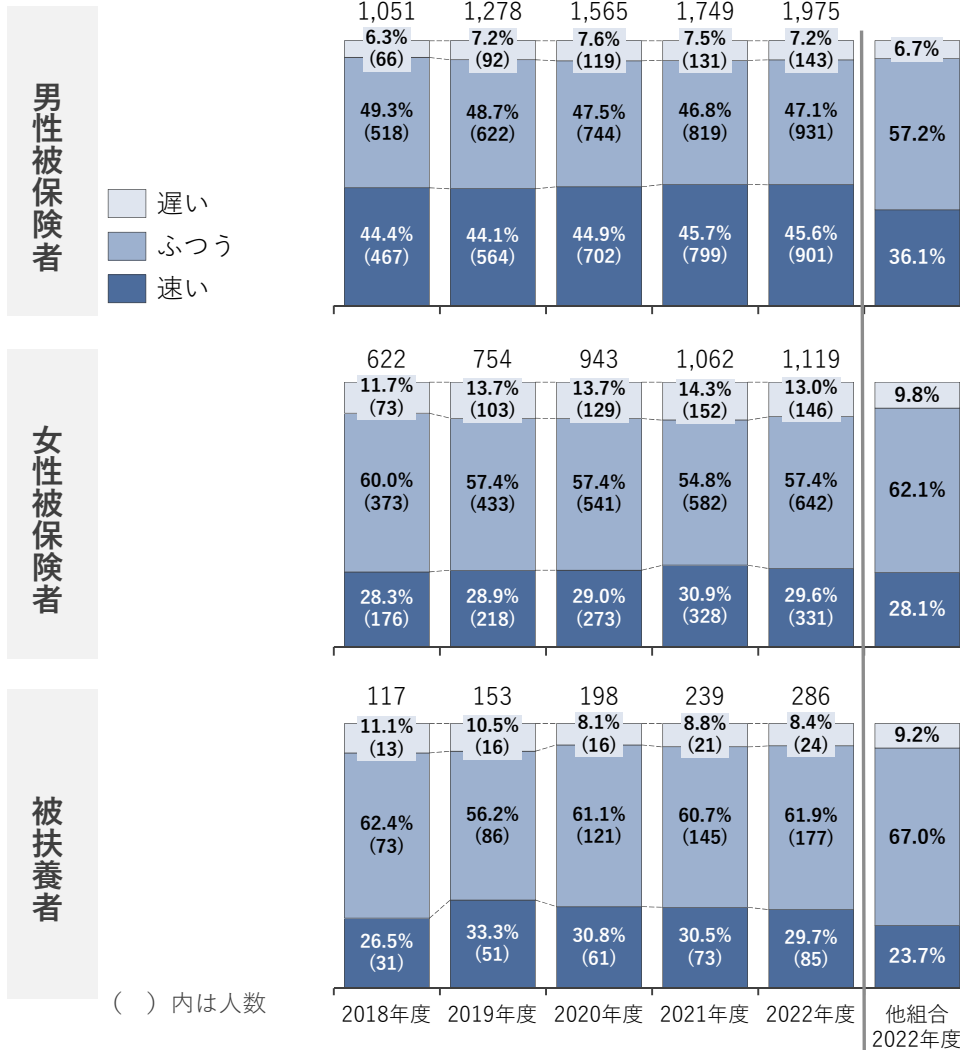


# 問診分析 〈食事-1〉

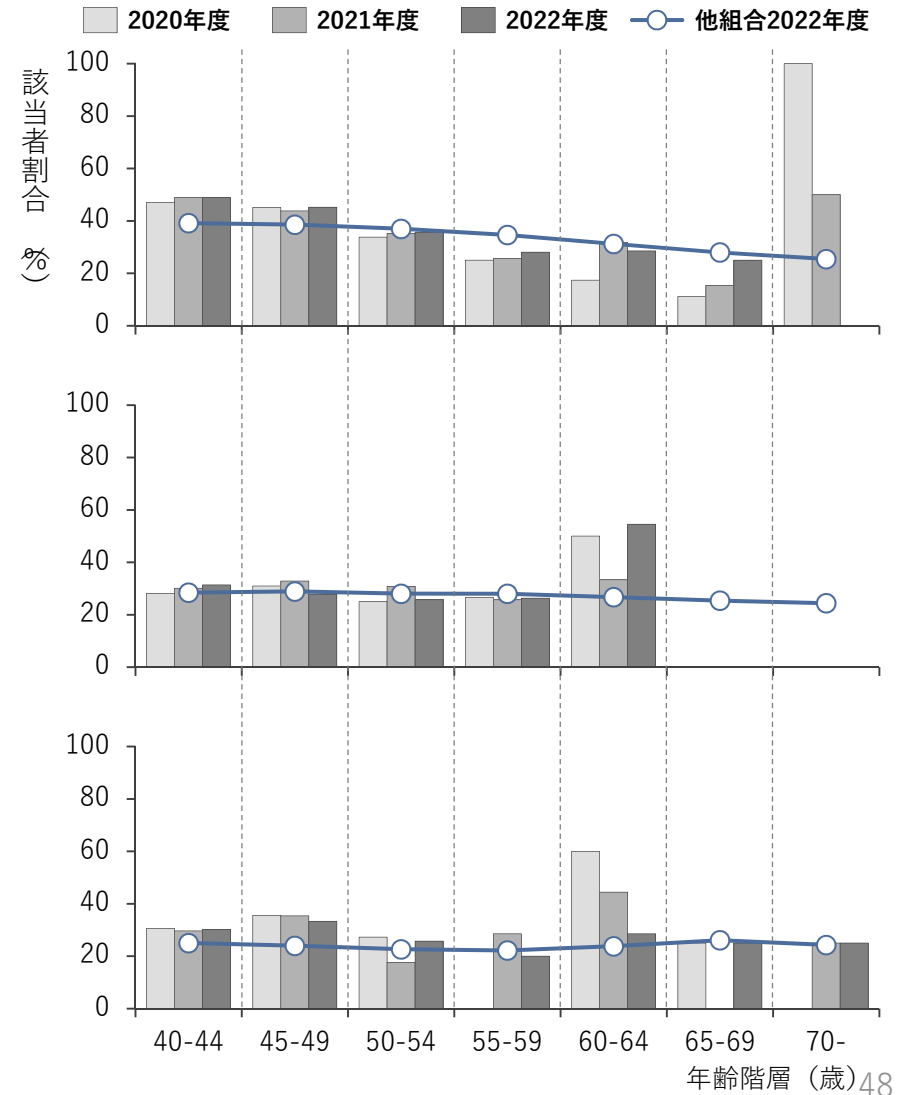
## 〈人と比較して食べる速度が速いですか〉

※年齢：各年度末40歳以上

### 構成比率



### 年齢階層別「速い」と回答した割合

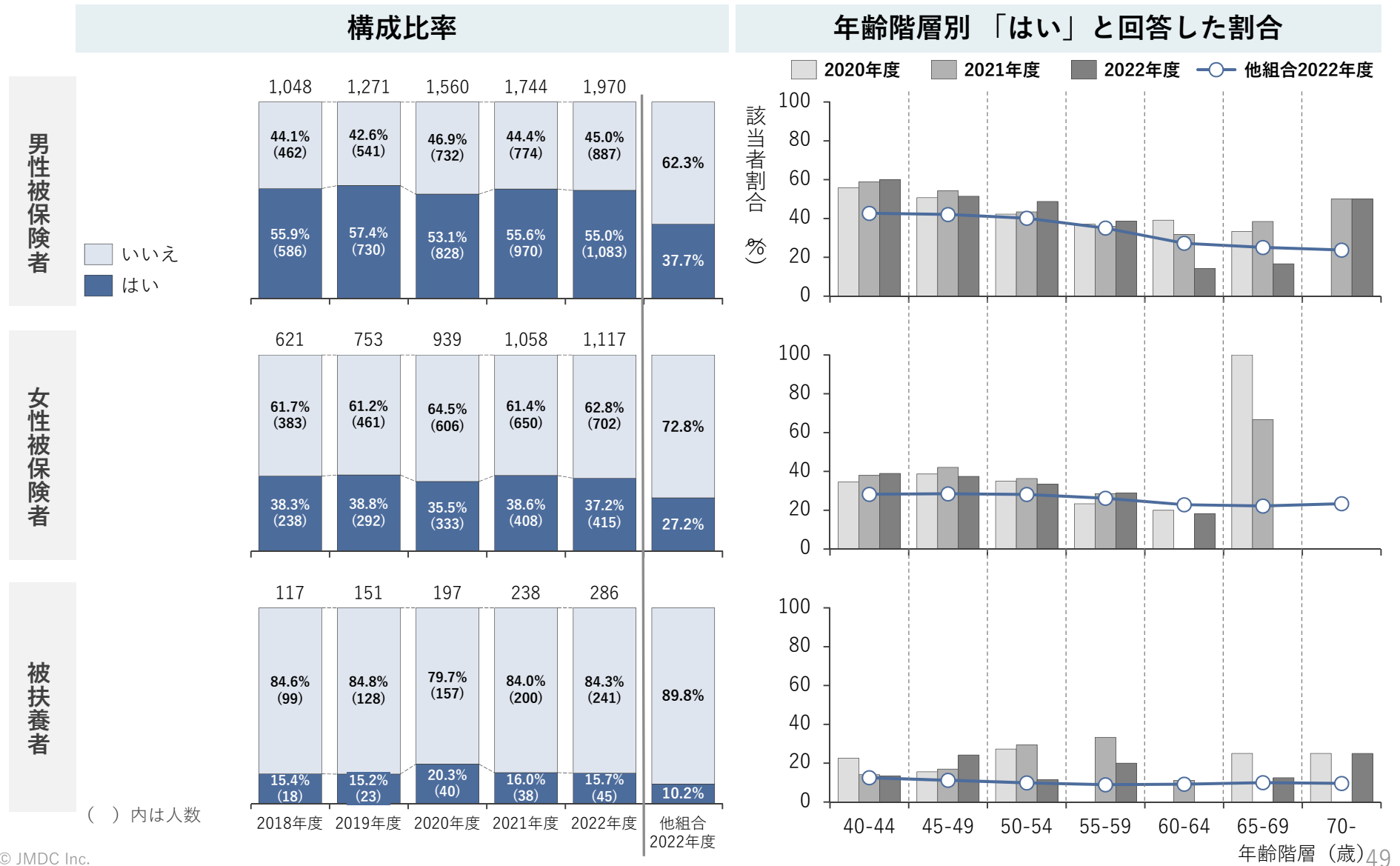


# 問診分析 〈食事-2〉

## 〈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

- ・全体的にリスク者割合が高いが、業種として仕方がない場合も考えられる。



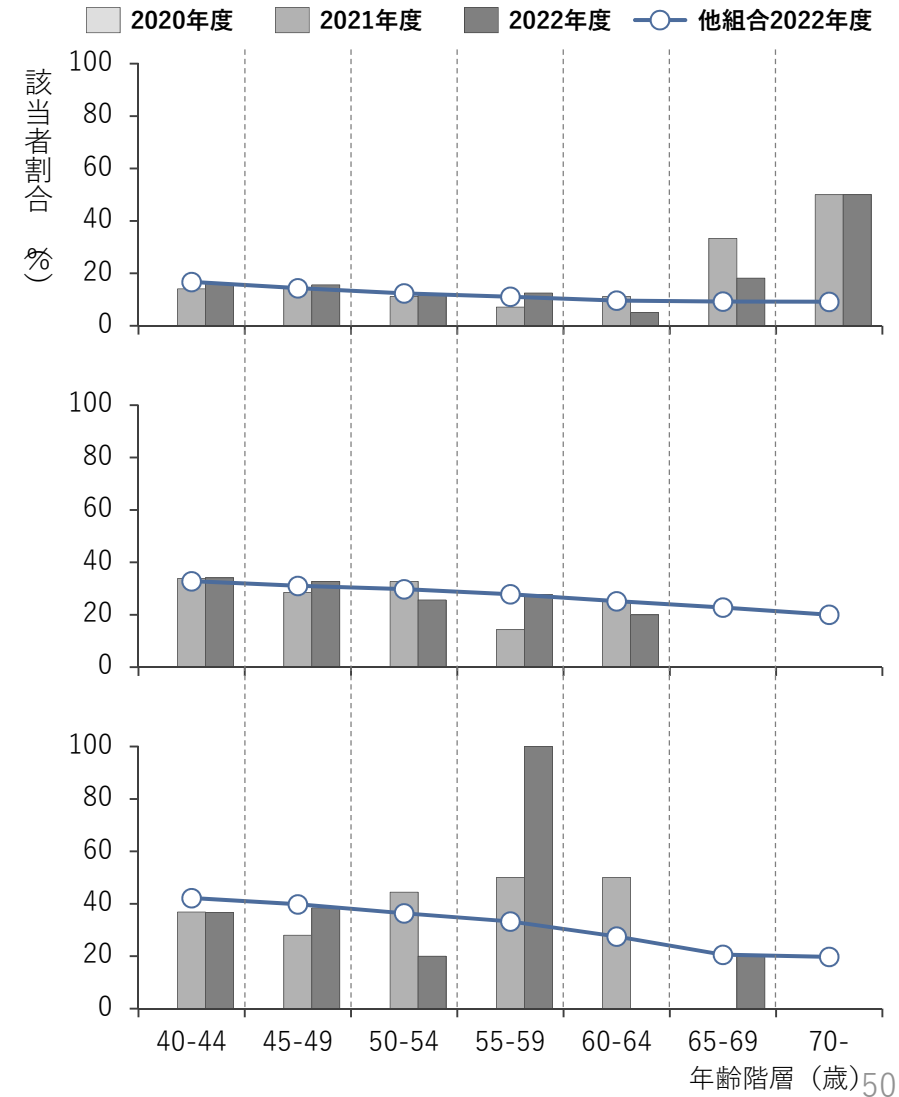
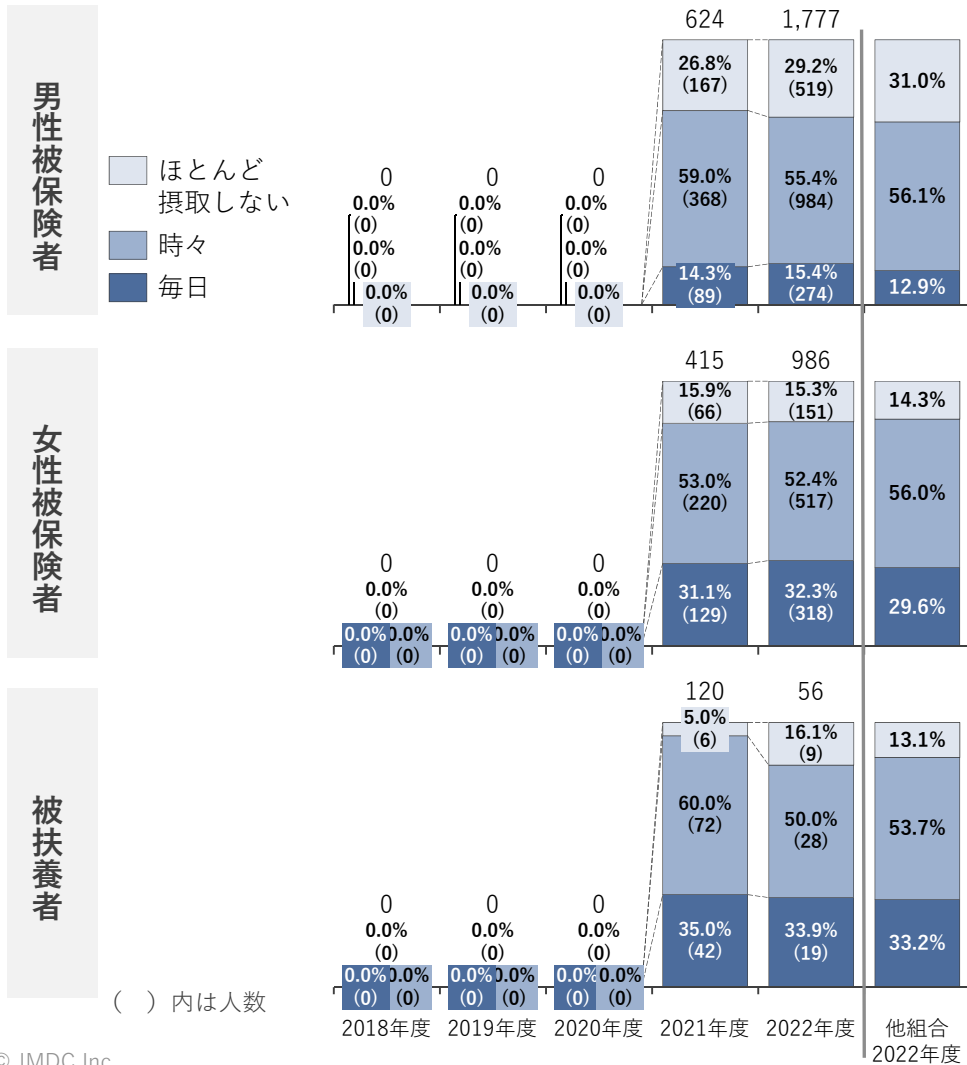
# 問診分析 〈食事-3〉

## 〈朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

### 構成比率

### 年齢階層別「毎日」と回答した割合

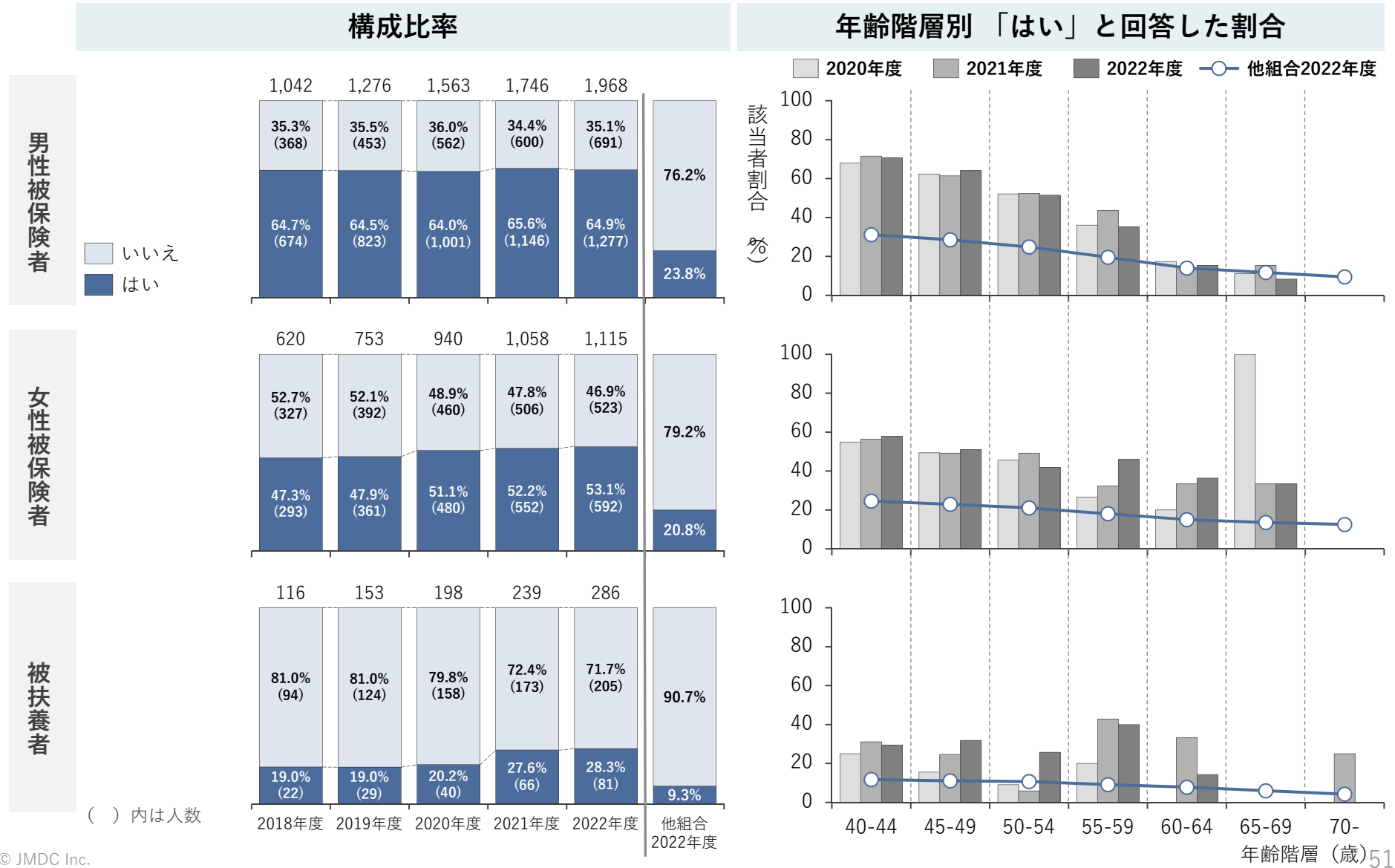


# 問診分析 〈食事-4〉

## 〈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

・他組合と比較し、朝食を抜く人の割合が非常に高い。時短できるシリアル等でも摂取するよう推奨したい。



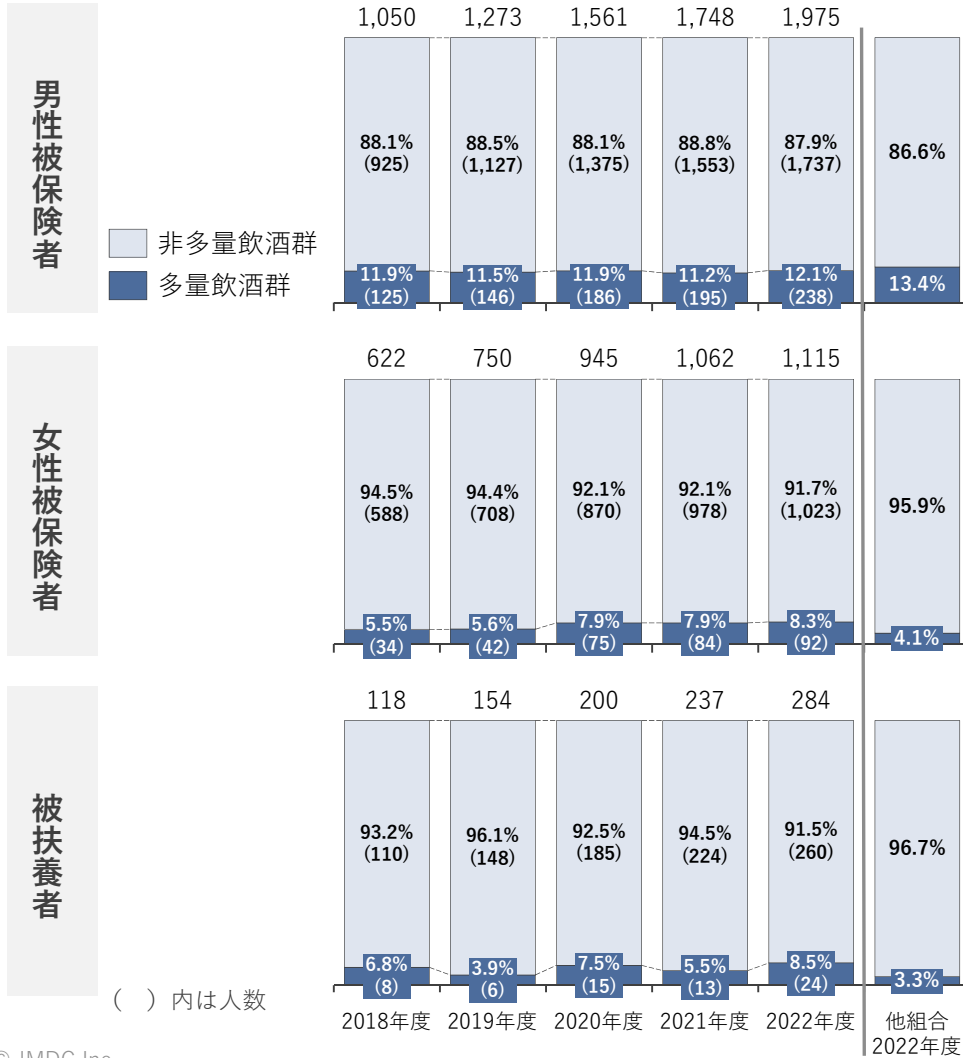


# 問診分析 〈飲酒〉

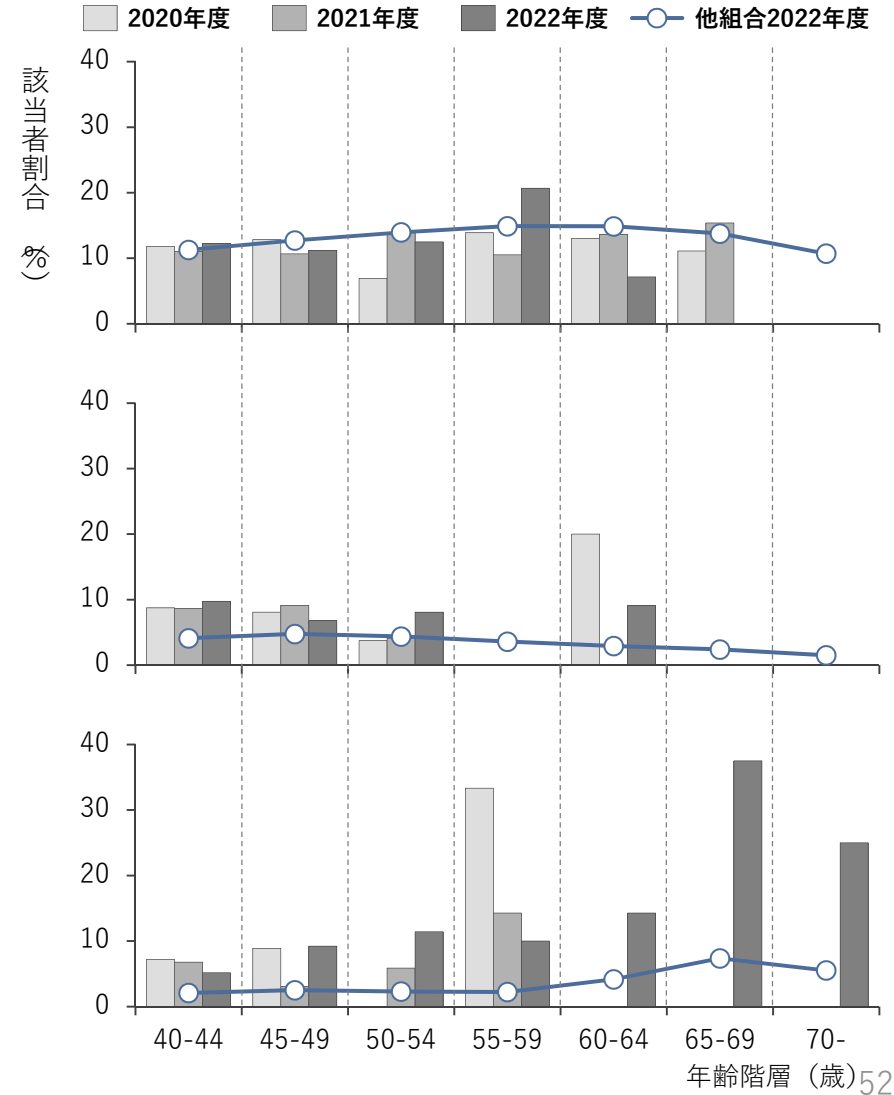
※年齢：各年度末40歳以上

■「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、  
 飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び  
 飲酒量で「1合未満」「1~2合未満」と回答した者は非多量飲酒群とする

## 構成比率



## 年齢階層別「多量飲酒群」の割合

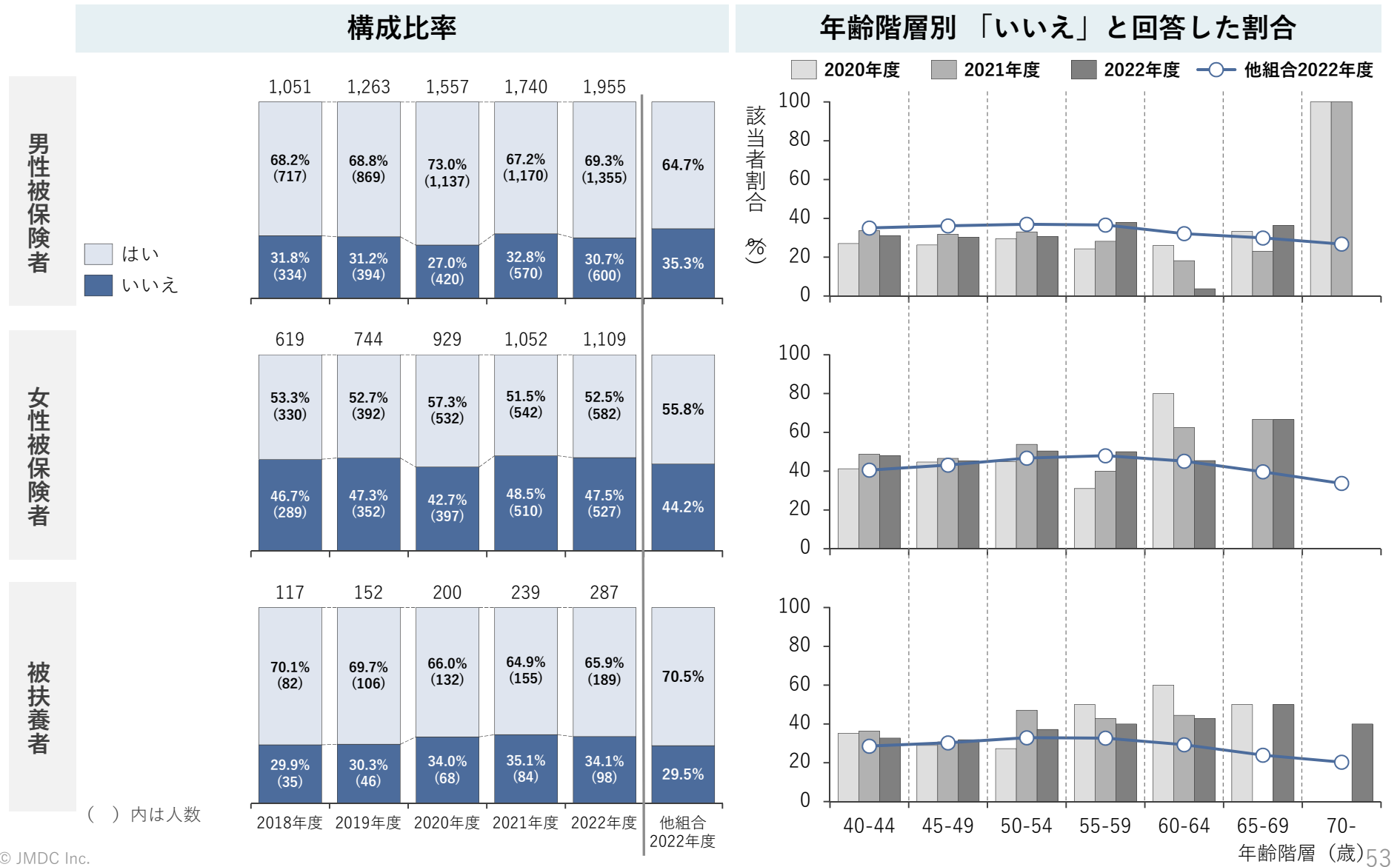


# 問診分析 〈睡眠〉

## 〈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

- 他組合と比較し、女性被保険者と被扶養者の睡眠習慣リスク者割合が多い。

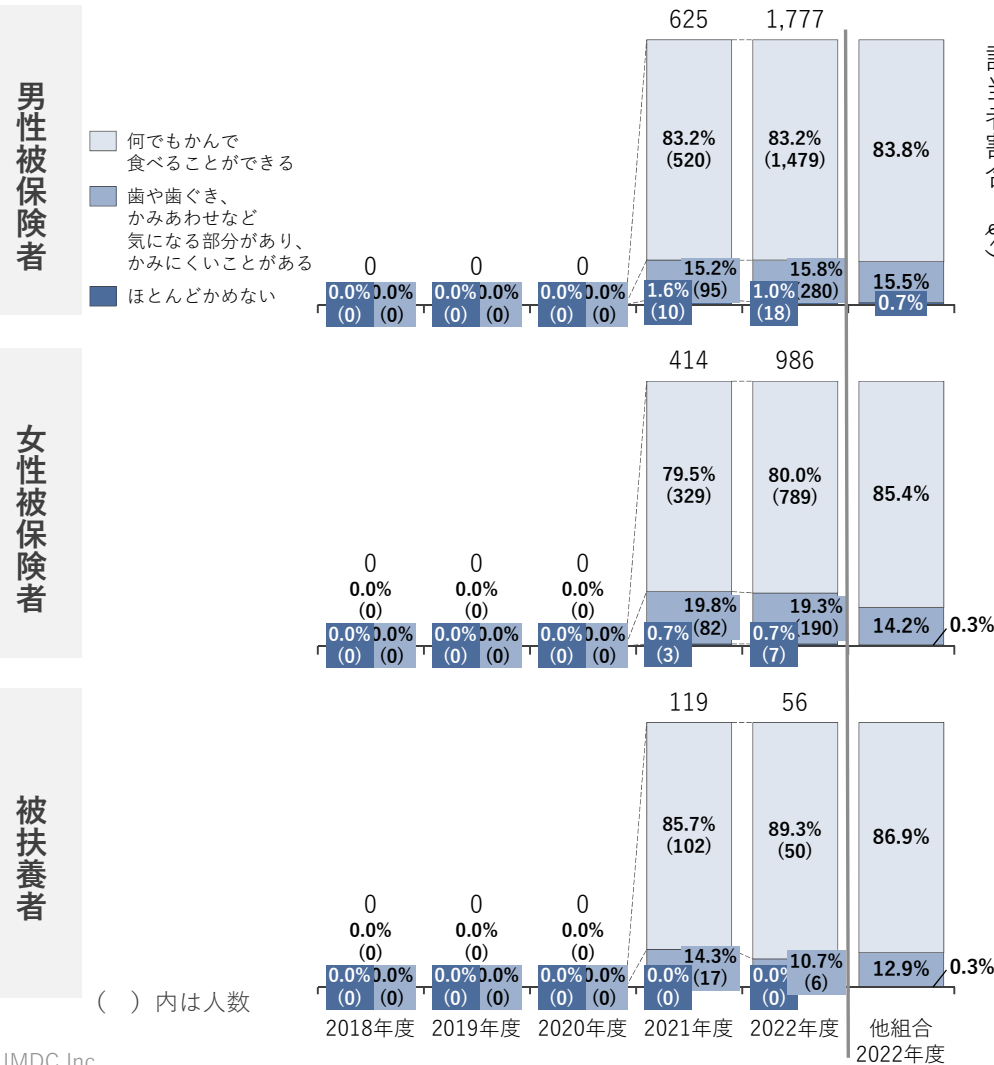


# 問診分析 〈咀嚼〉

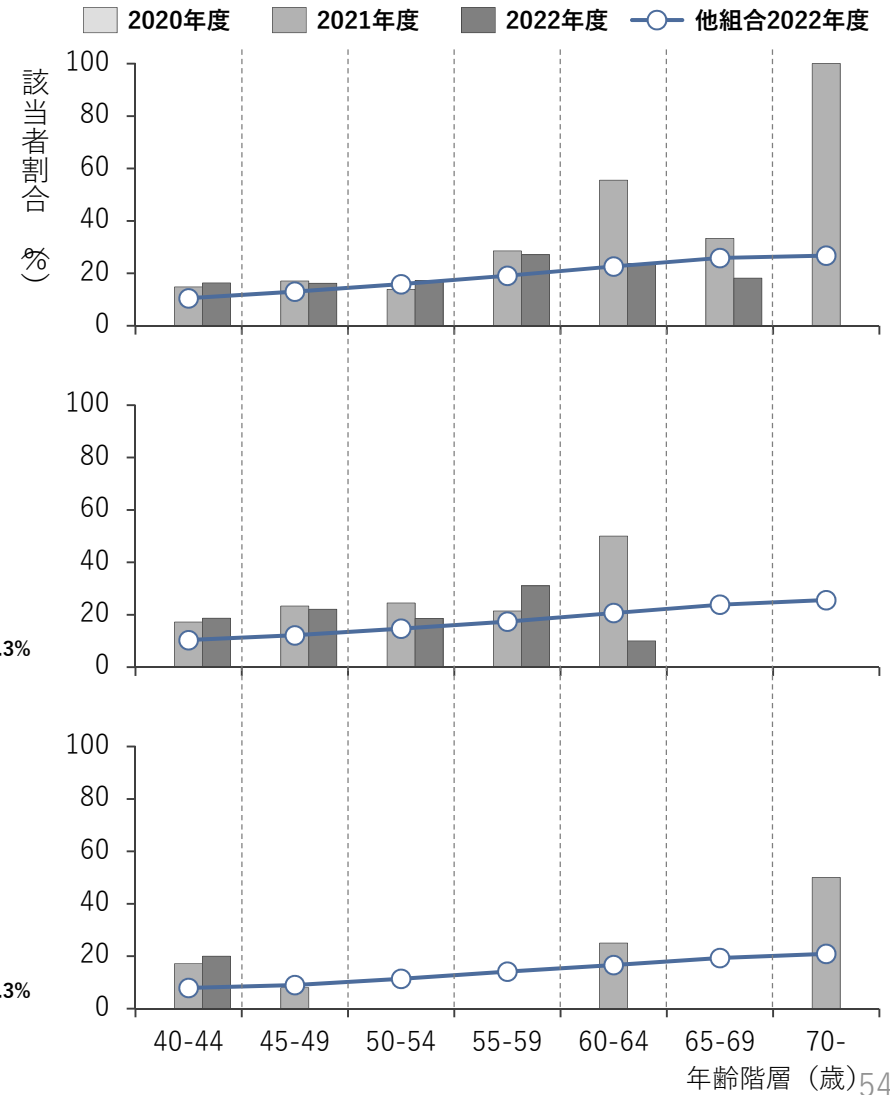
## 〈食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

### 構成比率



### 年齢階層別「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合

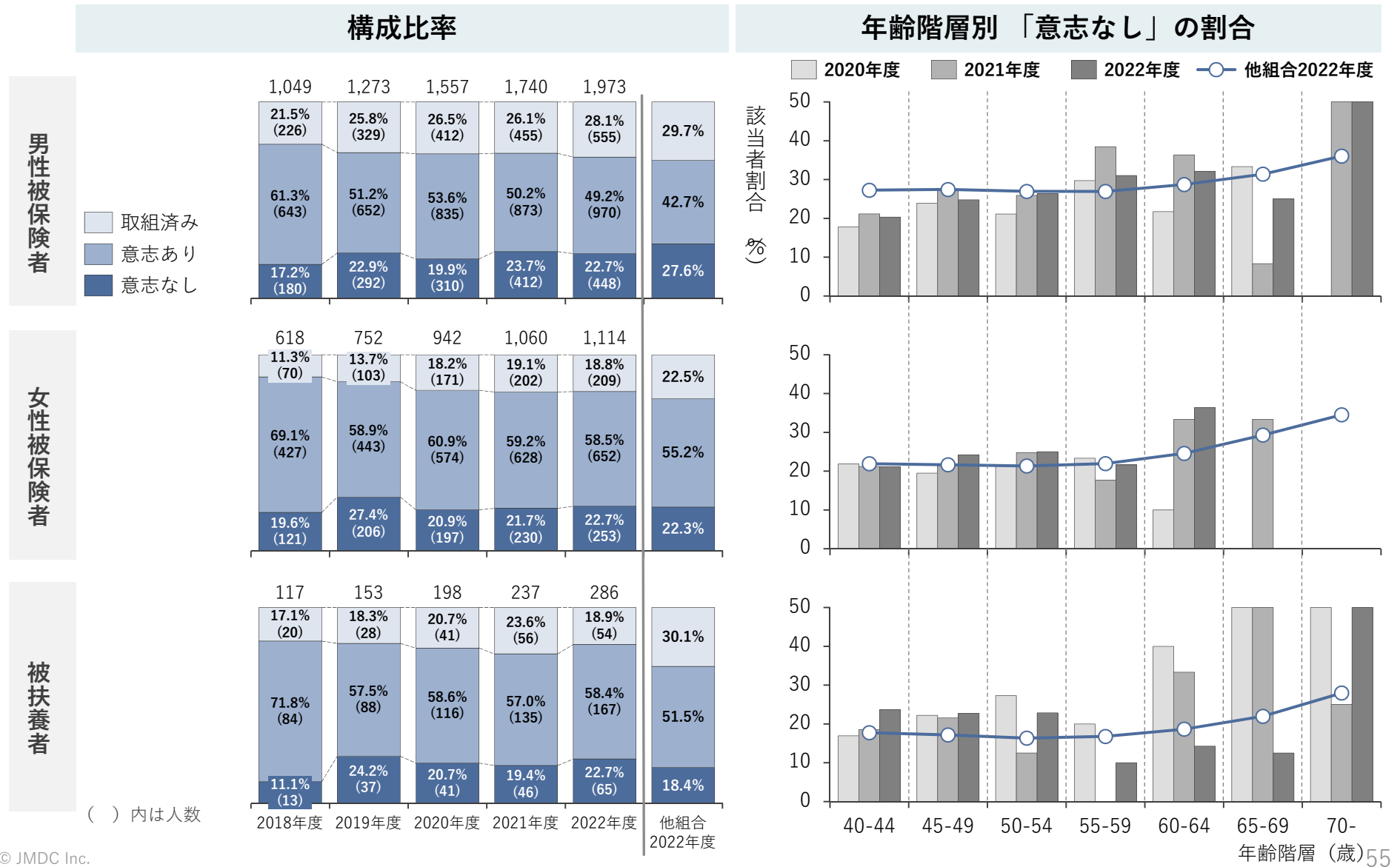


# 問診分析 〈生活習慣改善意欲〉

## 〈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

- 他組合と比較し、女性被保険者と被扶養者において改善の意志がない割合が高い。



# 健診・レセプト突合割合 生活習慣病 リスク分布

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

・生活習慣病群の割合が年々増加し、正常群が減少している。重症化予防として、通院を継続させると同時に、正常群割合を上昇させたい。

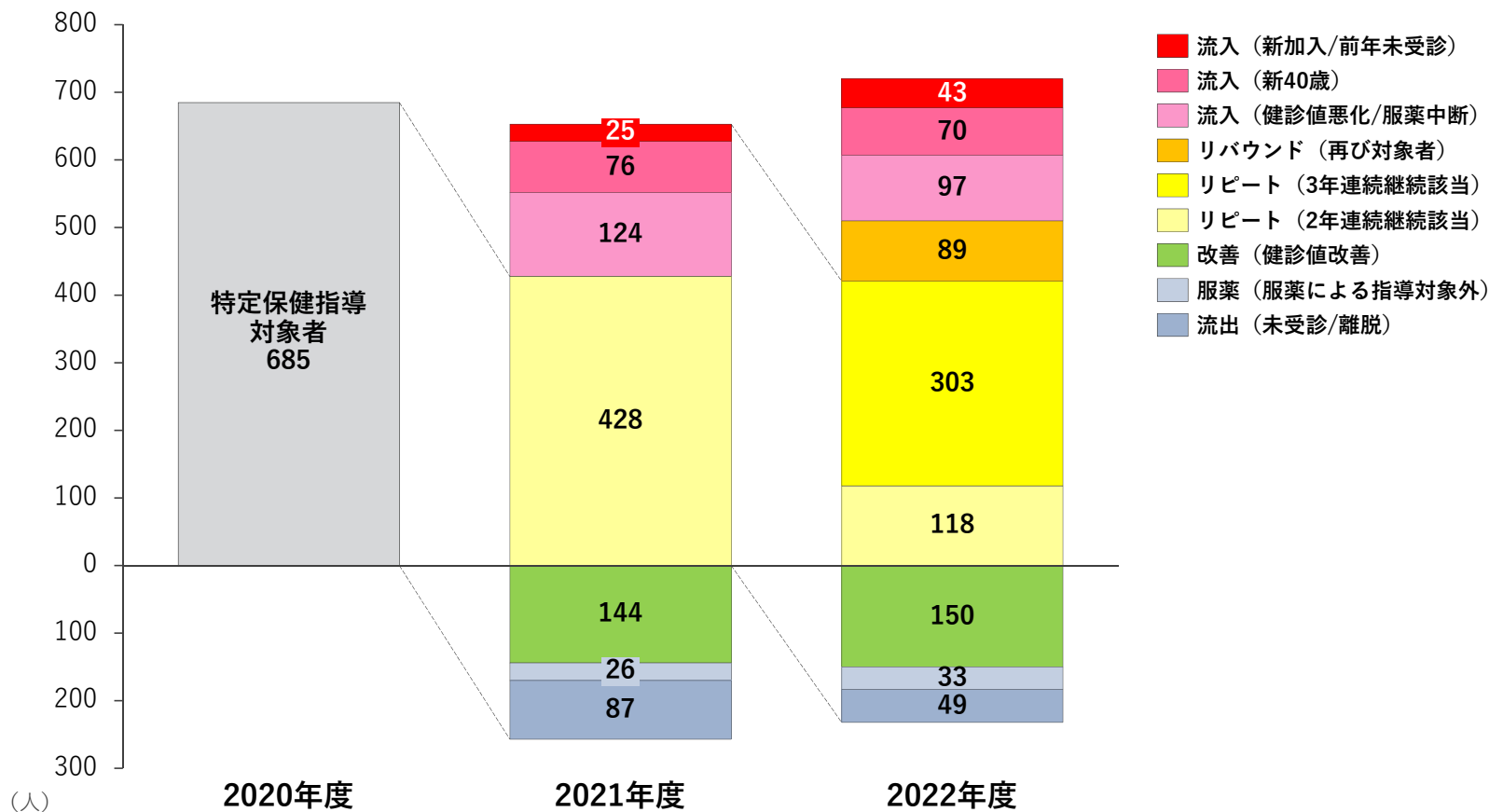


該 当 者 数	2022年度	507	763	860	856	314	489	183	11
	2021年度	575	702	746	804	286	427	181	10
	2020年度	561	698	678	728	270	387	160	7
割 合	2022年度	-	22.0%	24.7%	24.6%	9.0%	14.1%	5.3%	0.3%
	2021年度	-	22.2%	23.6%	25.5%	9.1%	13.5%	5.7%	0.3%
	2020年度	-	23.8%	23.2%	24.9%	9.2%	13.2%	5.5%	0.2%
医療費	2022年度	-	77,107	75,910	79,003	50,017	280,183	452,167	3,230,533

# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

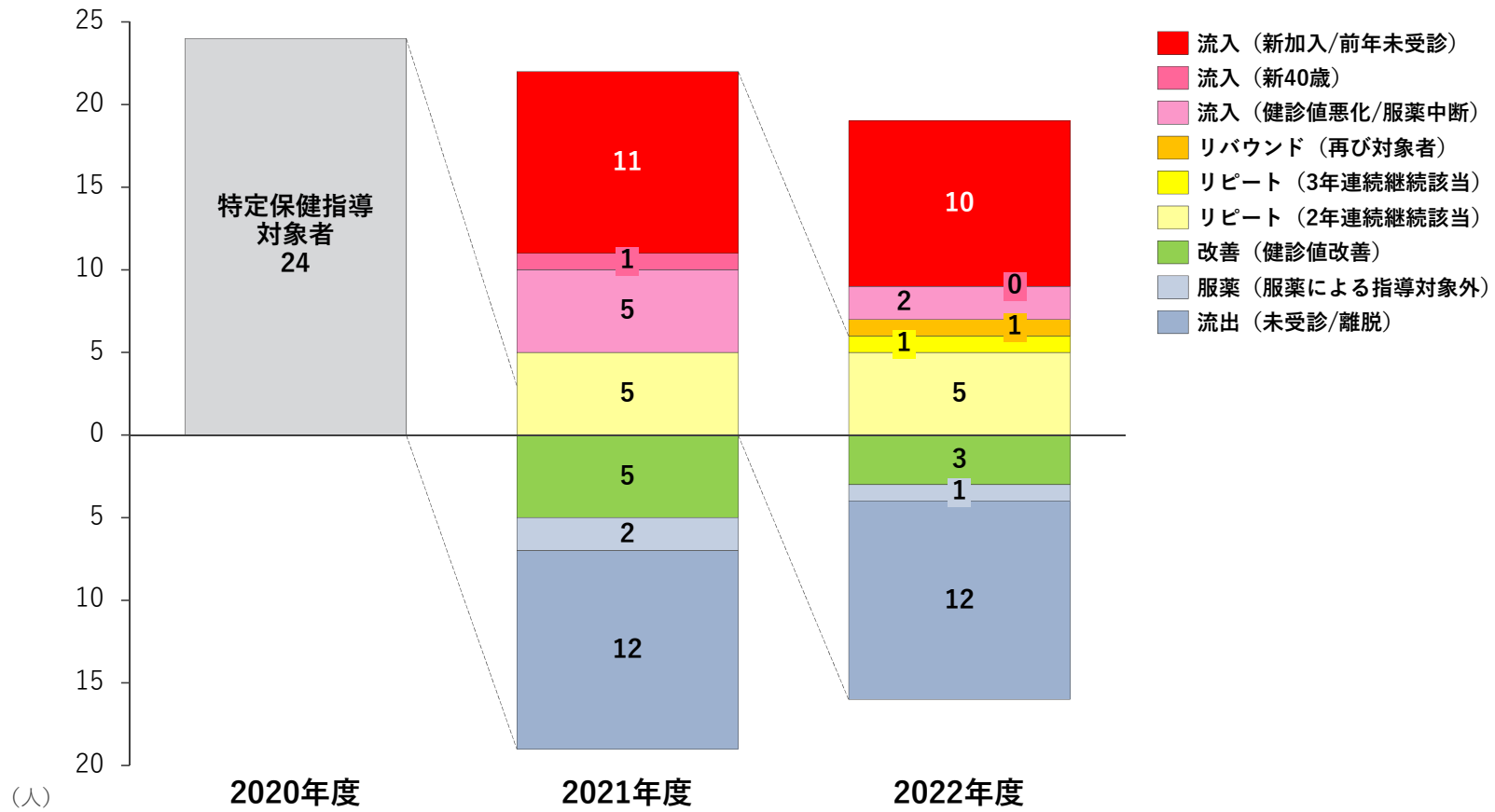
※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

- ・ 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



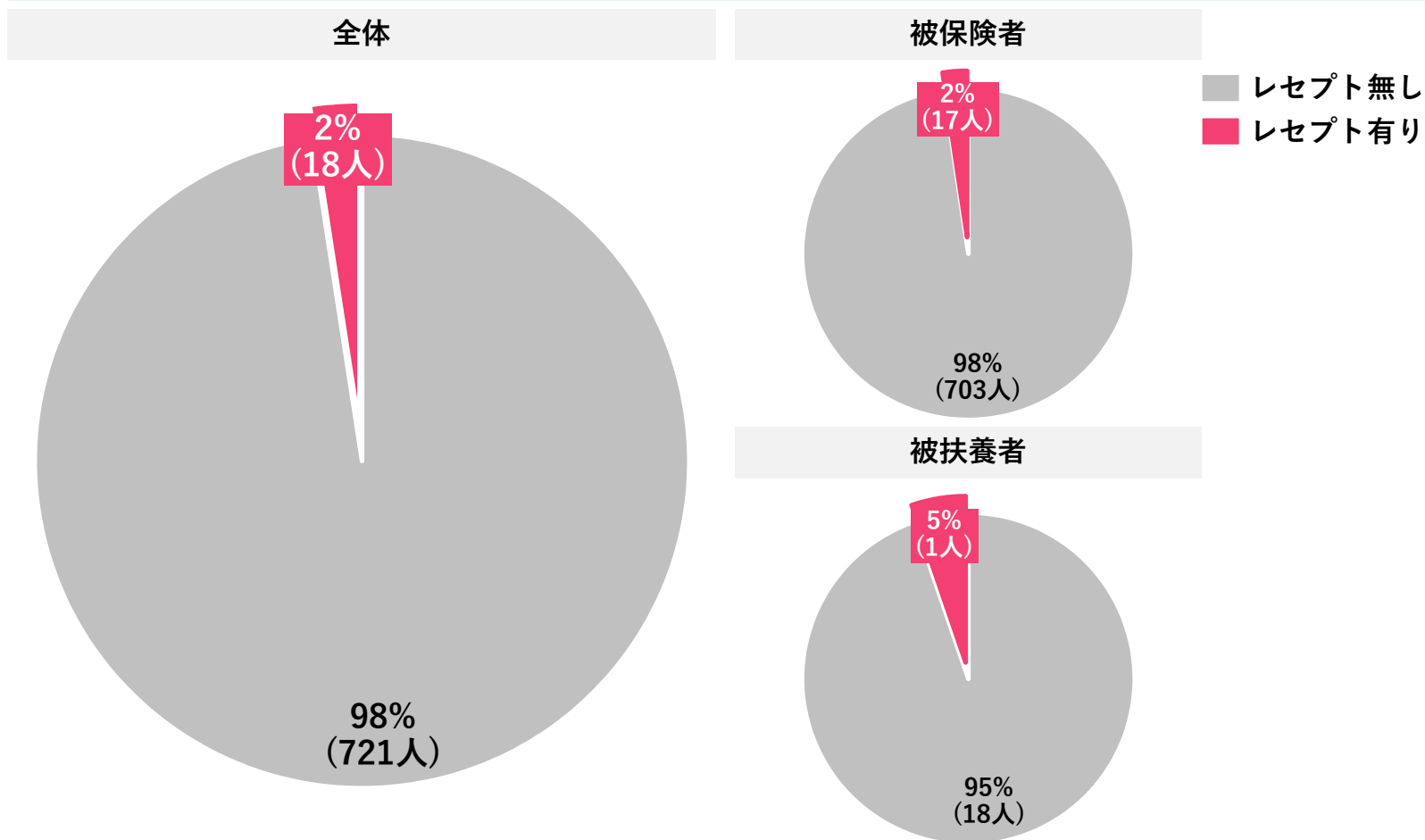
# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈実施率改善策“隠れた服薬者”〉

※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



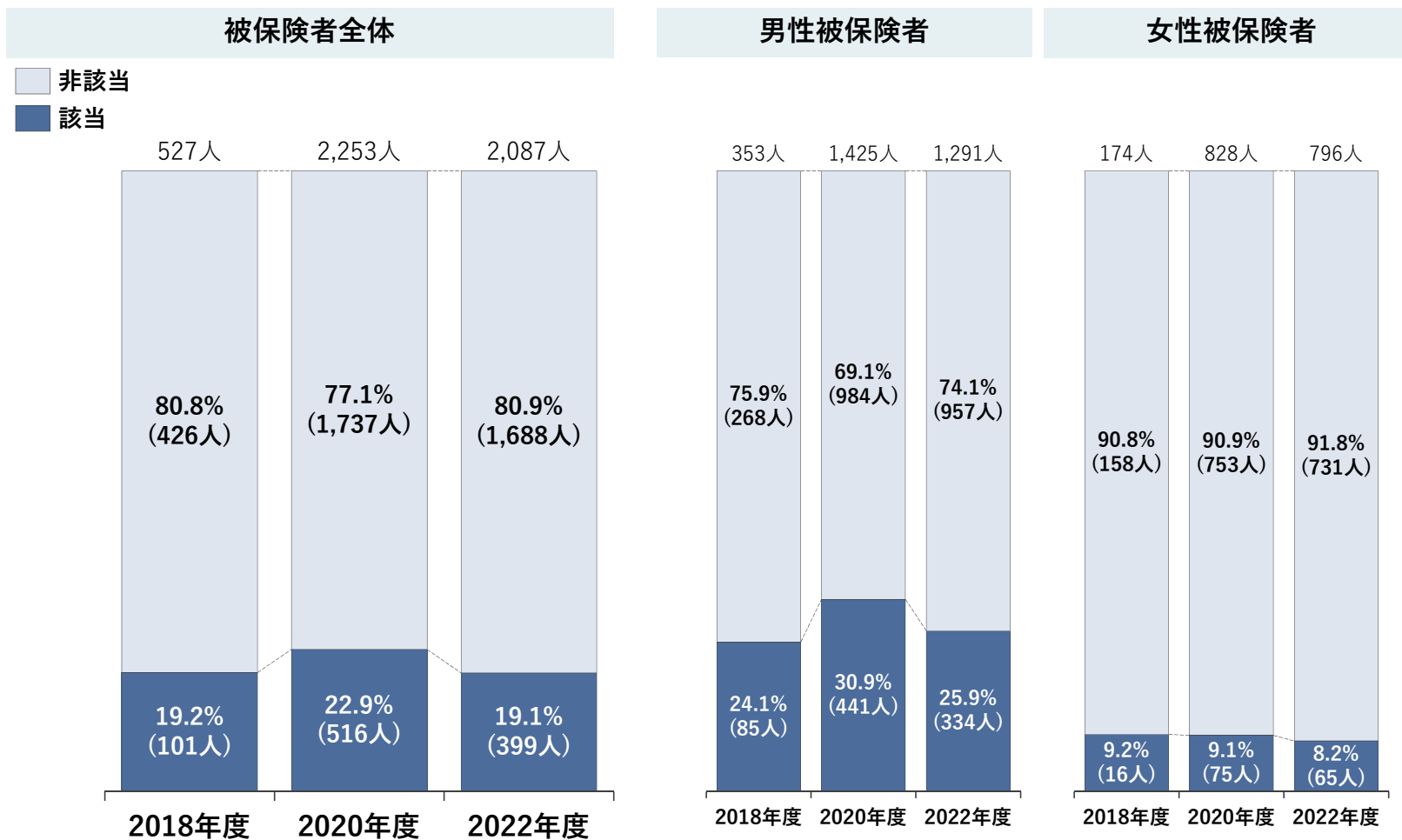


# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈若年層の保健指導域該当者（若年層全体）〉

※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

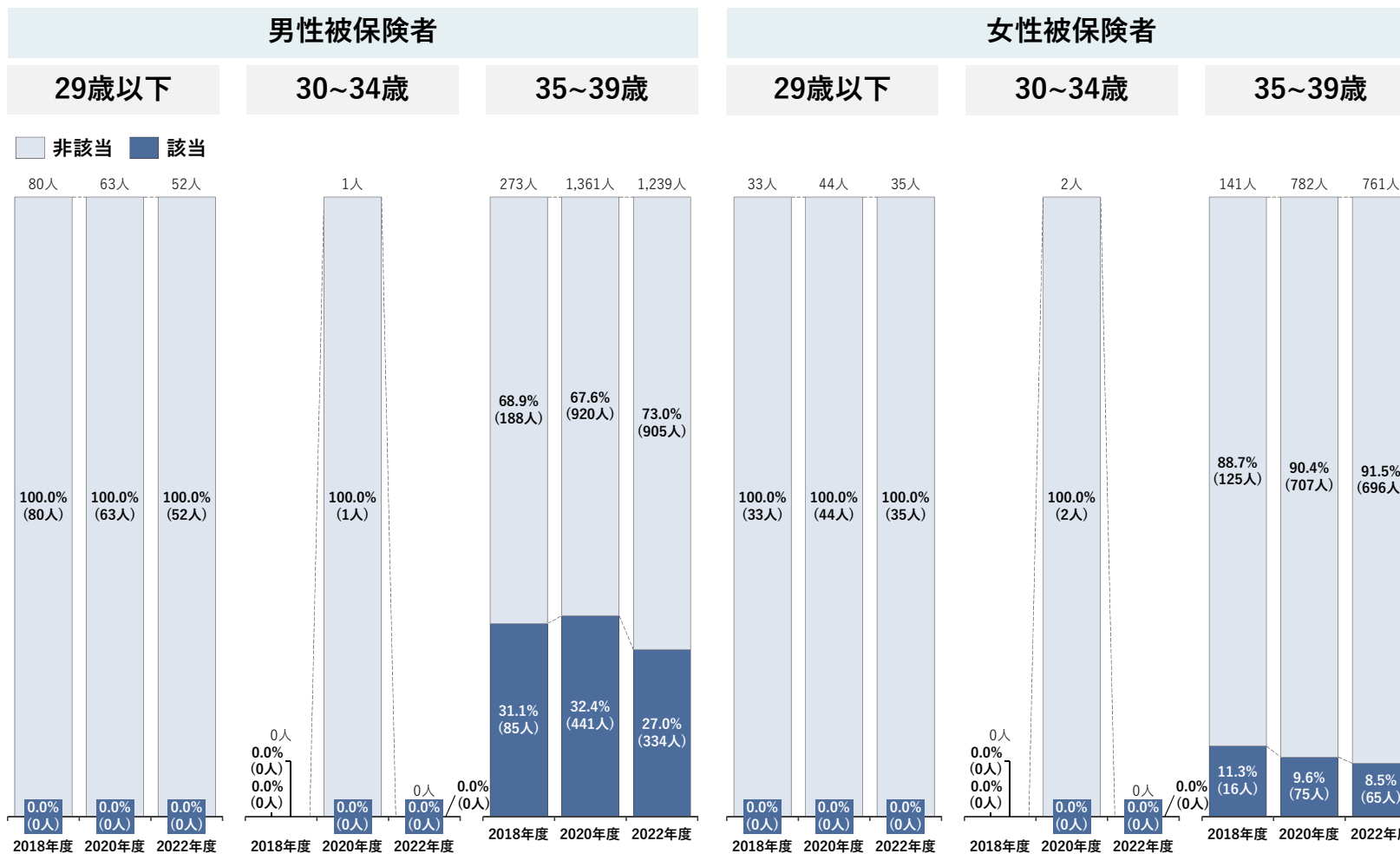
・若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要。



# 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

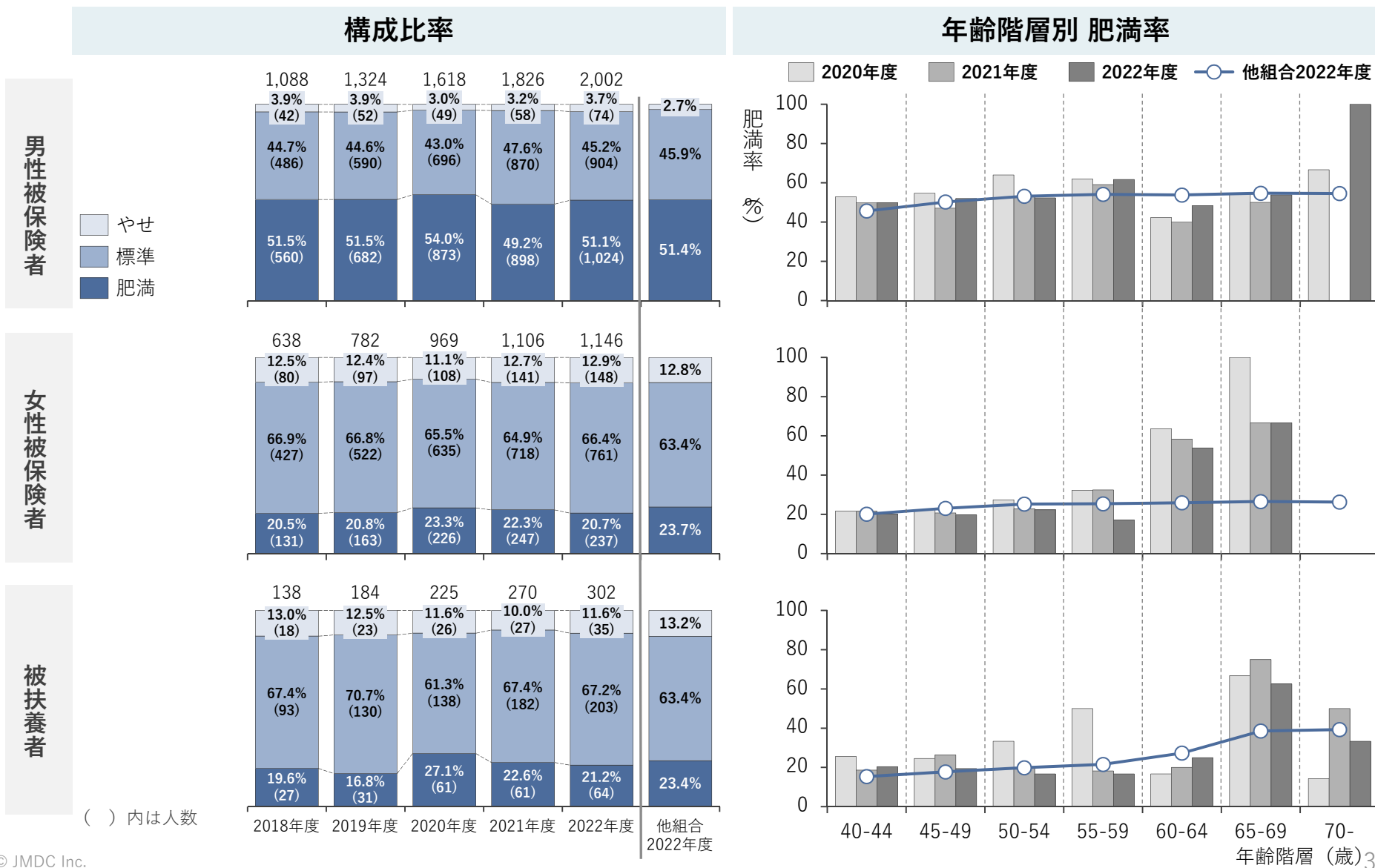


# 健診分析 〈肥満〉

※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 ≦

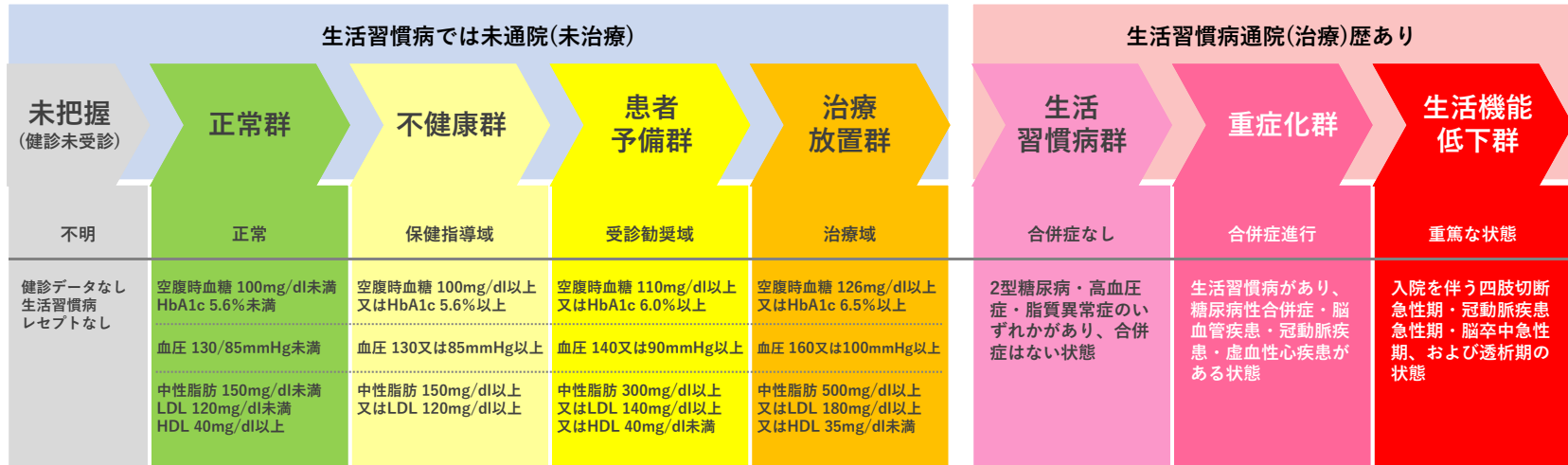
・他組合と比較し、60代以上の男性被保険者の肥満率が上昇傾向にある。



# 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

・生活習慣病群の割合が年々増加し、正常群が減少している。重症化予防として、通院を継続させると同時に、正常群割合を上昇させたい。



	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	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上  血圧 140又は90mmHg以上  中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/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	507	763	860	856	314	489	183	11
	2021年度	575	702	746	804	286	427	181	10
	2020年度	561	698	678	728	270	387	160	7
割 合	2022年度	-	22.0%	24.7%	24.6%	9.0%	14.1%	5.3%	0.3%
	2021年度	-	22.2%	23.6%	25.5%	9.1%	13.5%	5.7%	0.3%
	2020年度	-	23.8%	23.2%	24.9%	9.2%	13.2%	5.5%	0.2%
医療費	2022年度	-	77,107	75,910	79,003	50,017	280,183	452,167	3,230,533

# 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

・治療放置群の割合がほぼ一定となっている。生活習慣病群を飛び越えて重症化群に流入させないことが非常に重要である。



	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	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上  血圧 140又は90mmHg以上  中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/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	110	670	787	805	304	386	134	7
	2020年度	169	636	618	682	258	298	122	3
	2018年度	291	345	513	449	165	233	91	9
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
割 合	2022年度	-	21.7%	25.4%	26.0%	9.8%	12.5%	4.3%	0.2%
	2020年度	-	24.3%	23.6%	26.1%	9.9%	11.4%	4.7%	0.1%
	2018年度	-	19.1%	28.4%	24.9%	9.1%	12.9%	5.0%	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	-	68,048	72,885	78,526	49,770	255,008	484,393	1,790,211

# 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



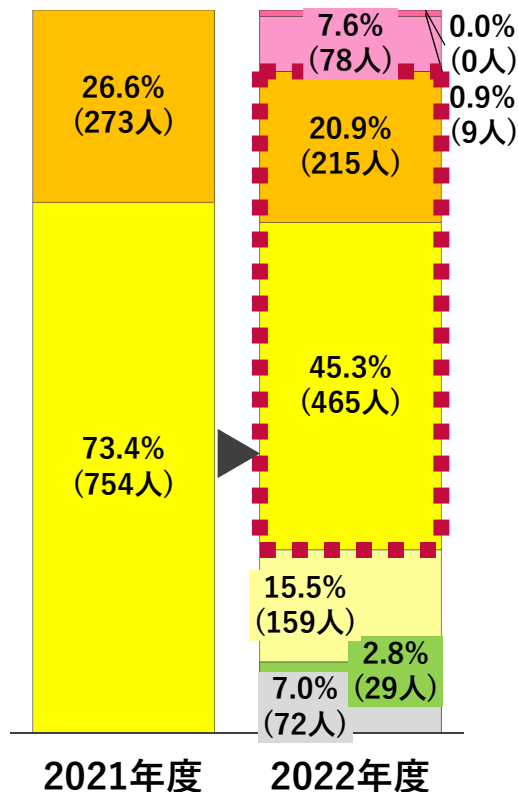
	年度	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満  血圧 130/85mmHg未満  中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上  血圧 140又は90mmHg以上  中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/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	397	93	73	51	10	103	49	4
	2020年度	392	62	60	46	12	89	38	4
	2018年度	348	45	36	27	9	62	27	1
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
割 合	2022年度	-	24.3%	19.1%	13.3%	2.6%	26.9%	12.8%	1.0%
	2020年度	-	19.9%	19.3%	14.8%	3.9%	28.6%	12.2%	1.3%
	2018年度	-	21.7%	17.4%	13.0%	4.3%	30.0%	13.0%	0.5%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	142,372	108,515	86,531	57,535	374,527	364,039	5,751,095

# 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

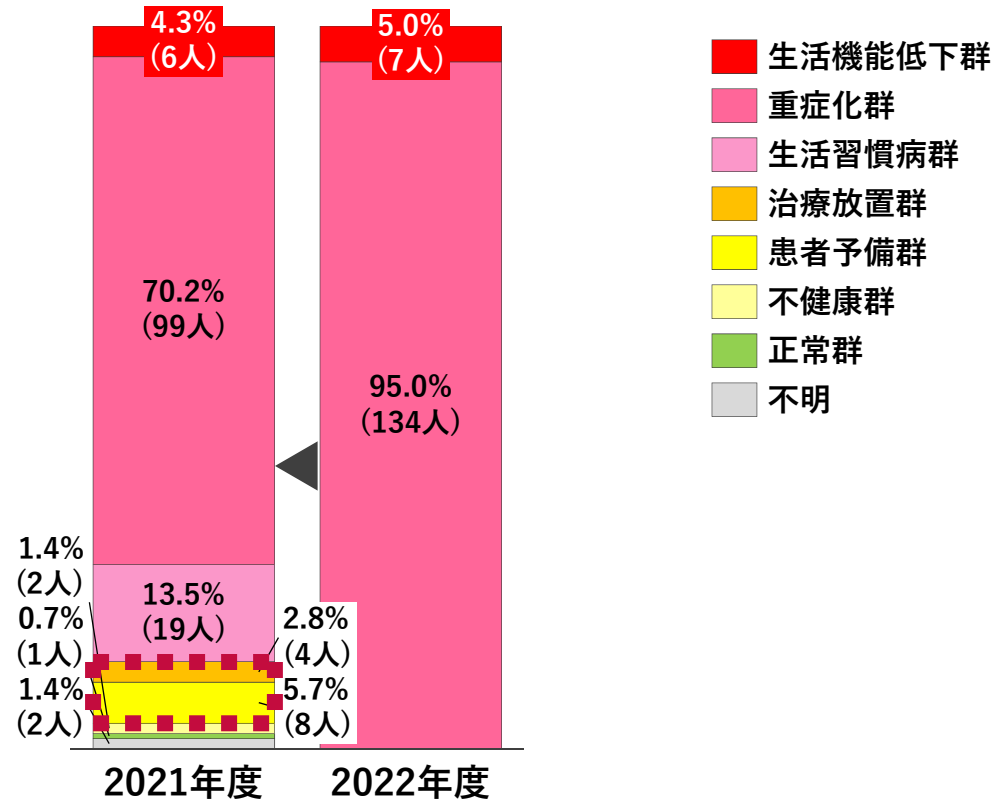
・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が過半数を占める。医療機関未受診による重症化の可能性が高まっている。

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  
：680人（66.2%）

2022年度 重症化群及び生活機能低下群  
の2021年度の階層



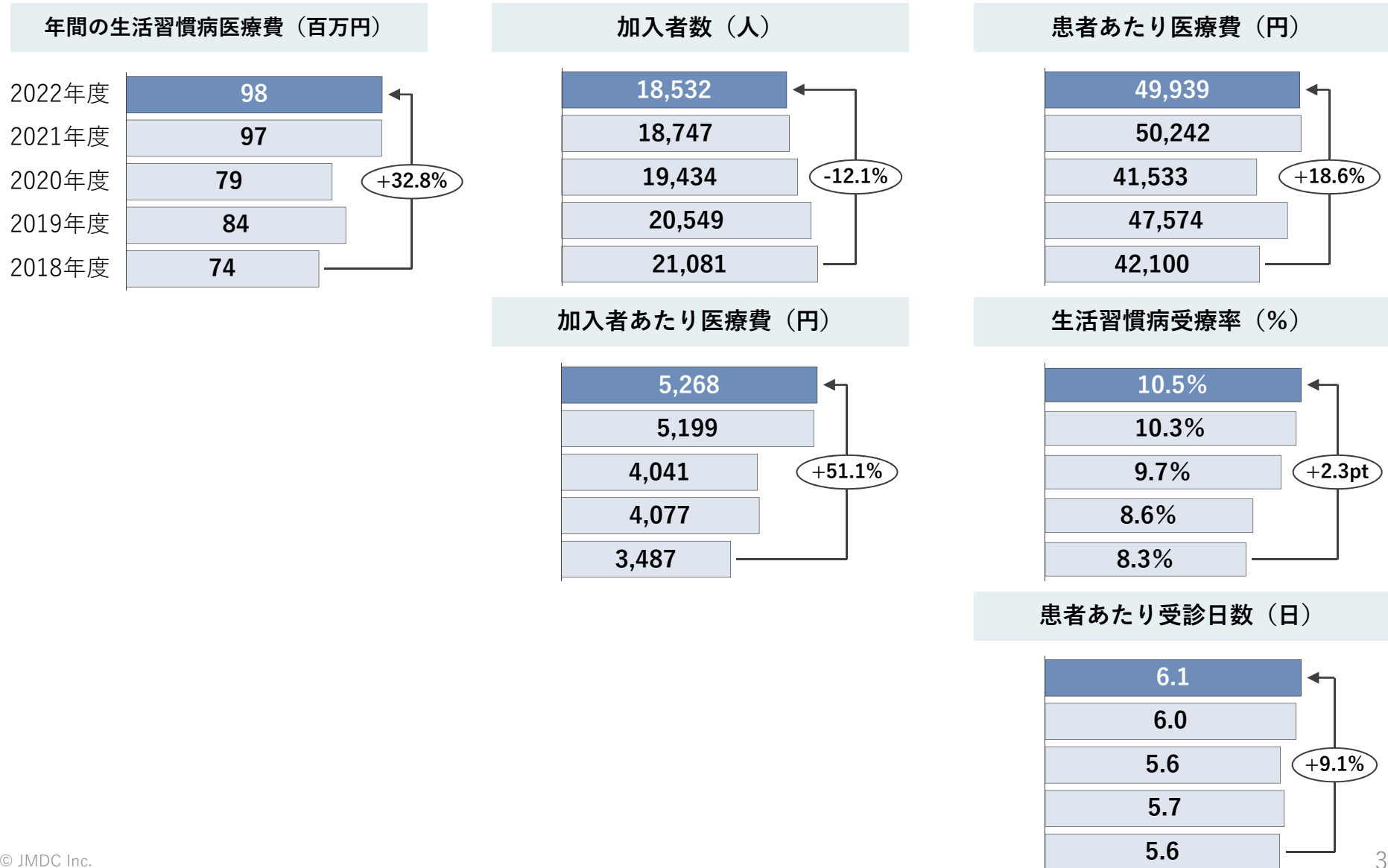
医療機関未受診による重症化が疑われる群  
：12人（8.5%）

# 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

・生活習慣病医療費は増加傾向にある。その主因は患者あたりの医療費と受診日数の増加と考えられる。

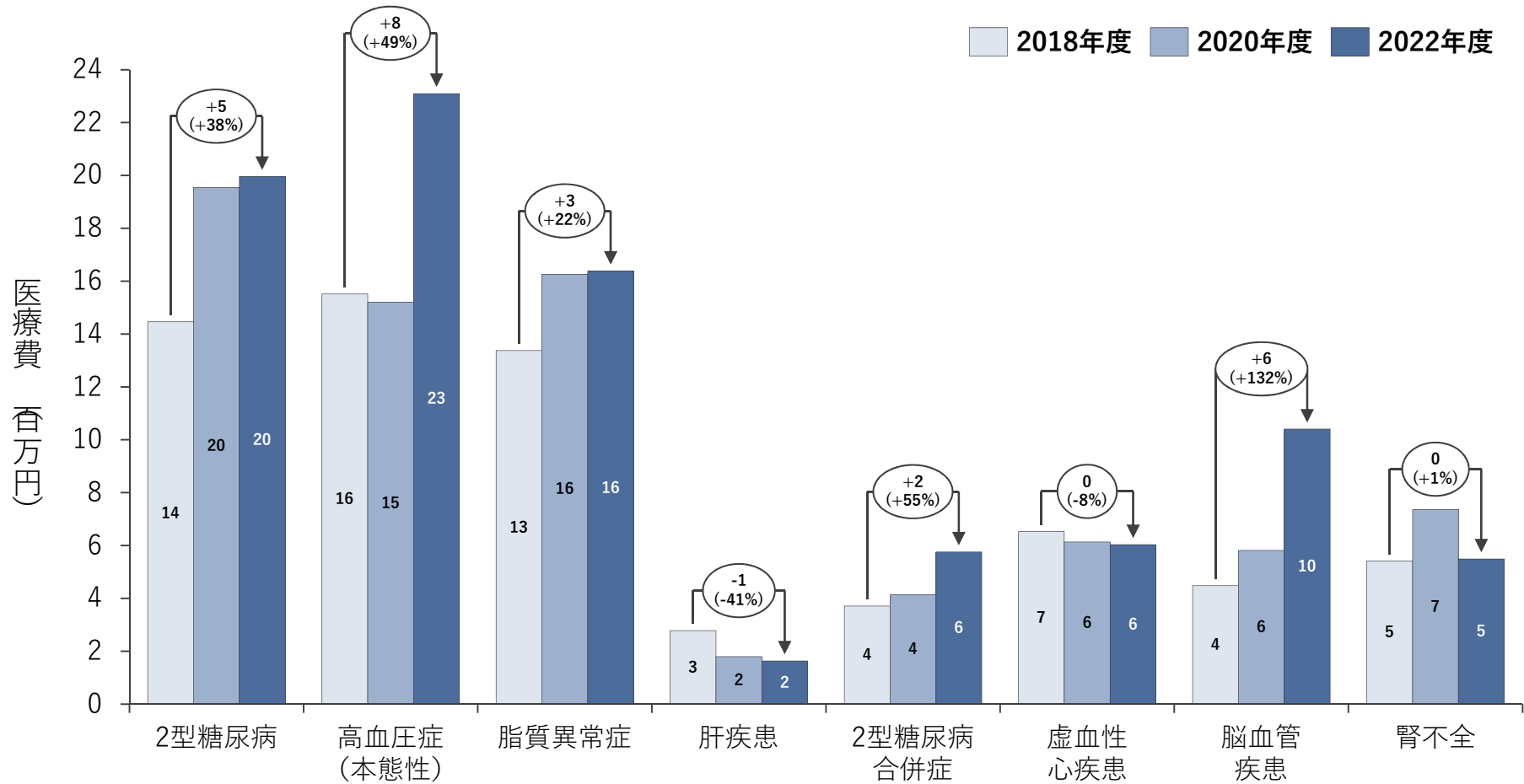




# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移 〈医療費比較〉

※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

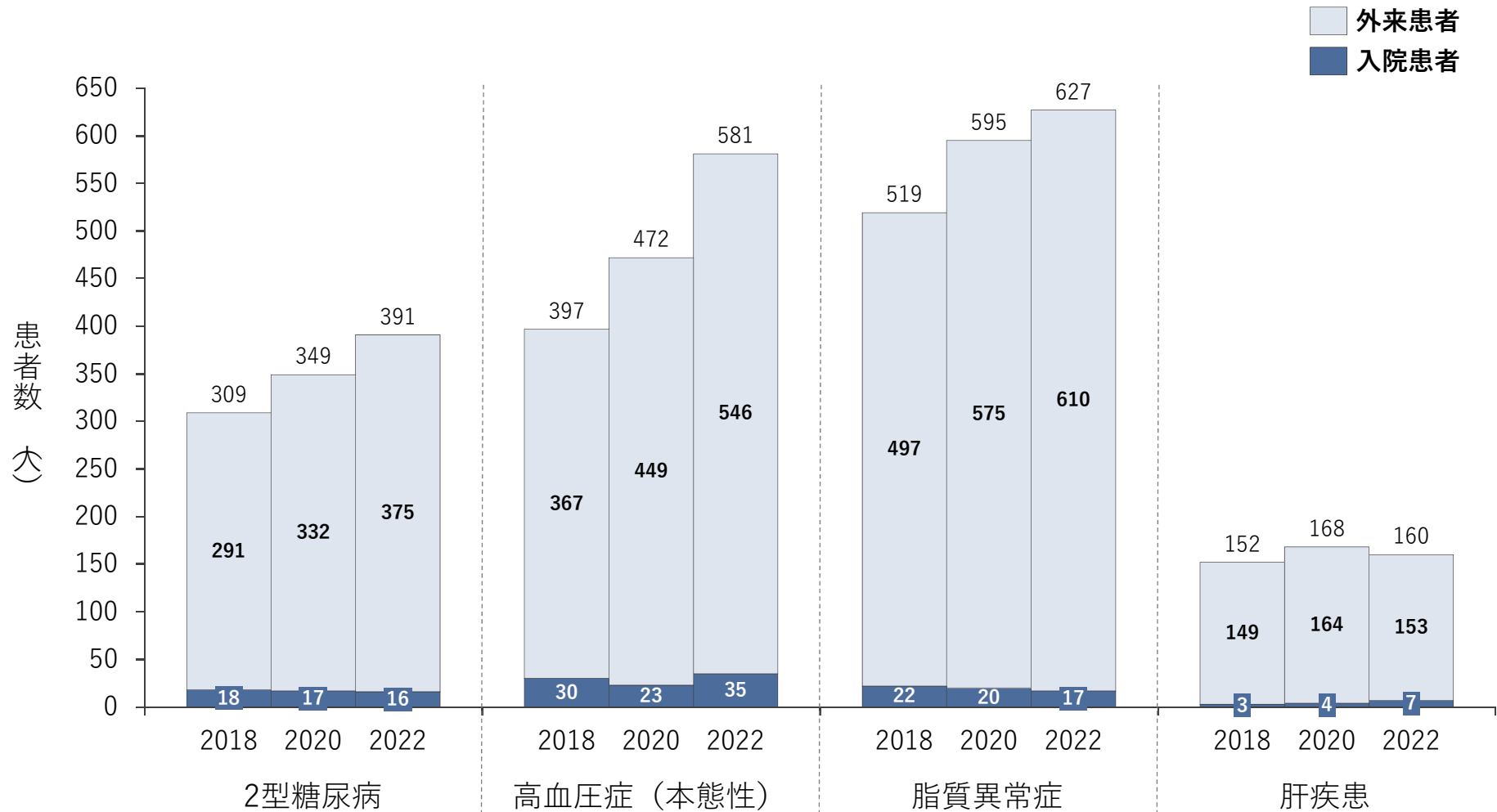
・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症と脳血管疾患の医療費が増加している点に注意が必要。



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移 〈入院・外来別〉

※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く  
 ※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者  
 ※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者

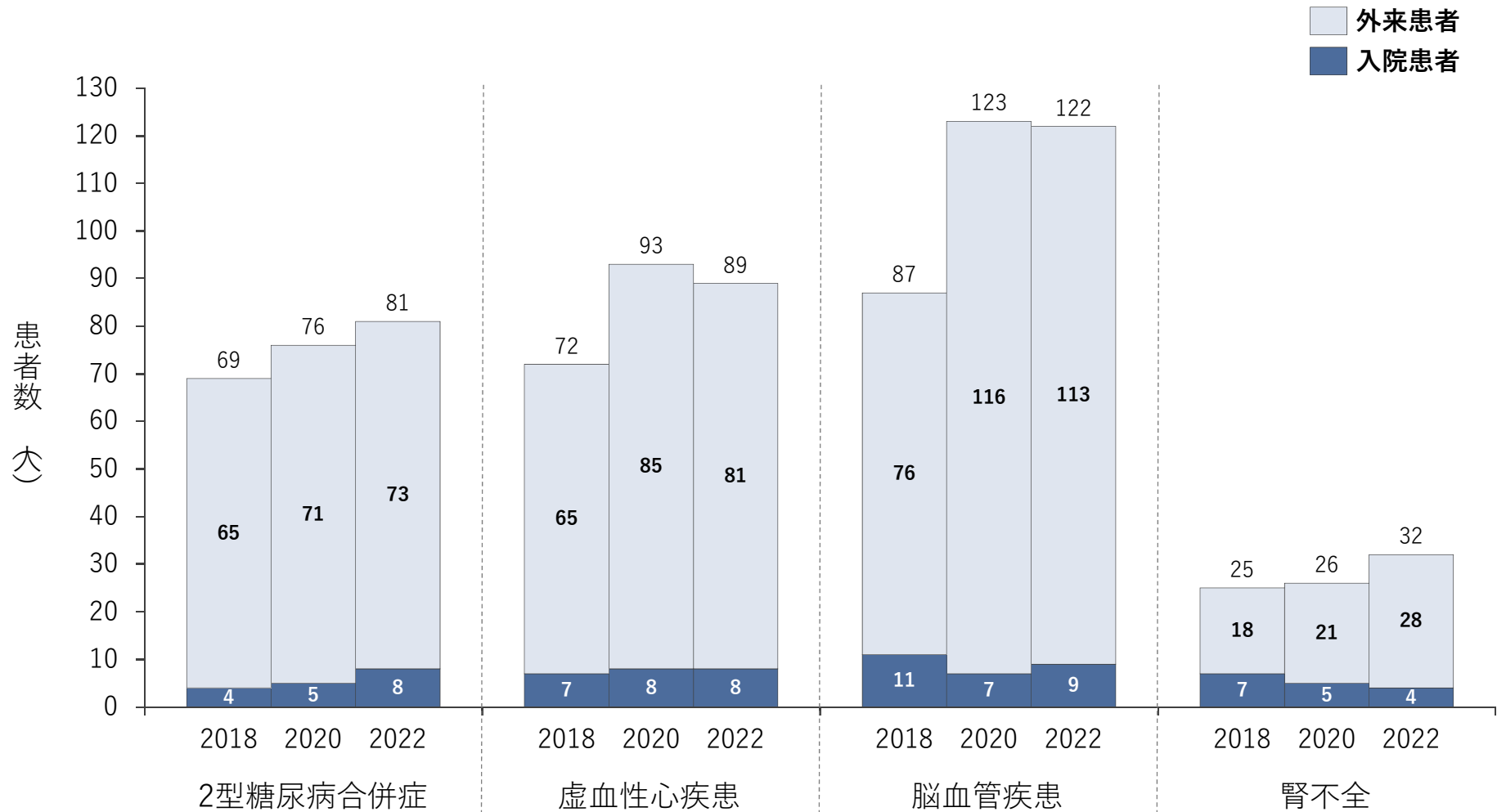
・生活習慣病での外来患者が増加傾向にある。



# 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

・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。

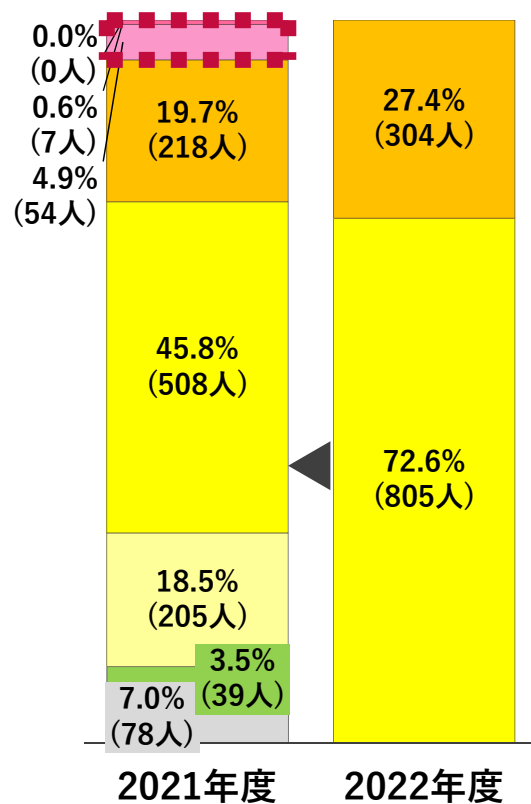


# 生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

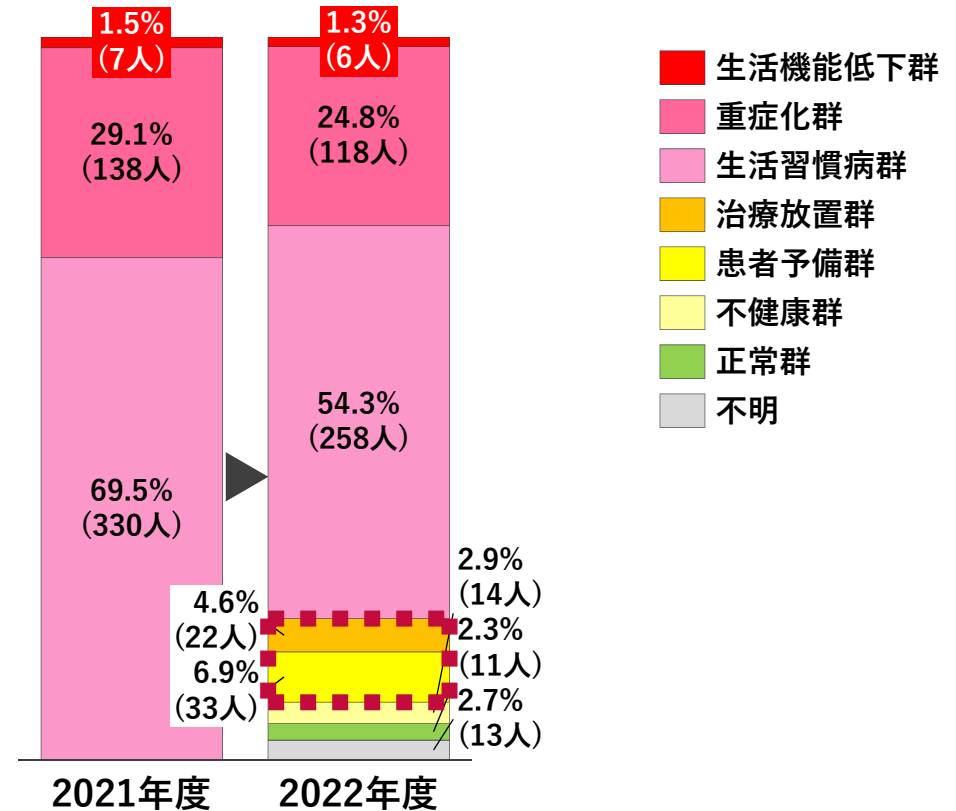
・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で治療放置されている可能性がある。

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  
：61人 (5.5%)

2021年度 生活習慣病通院（治療）群  
の2022年度の階層

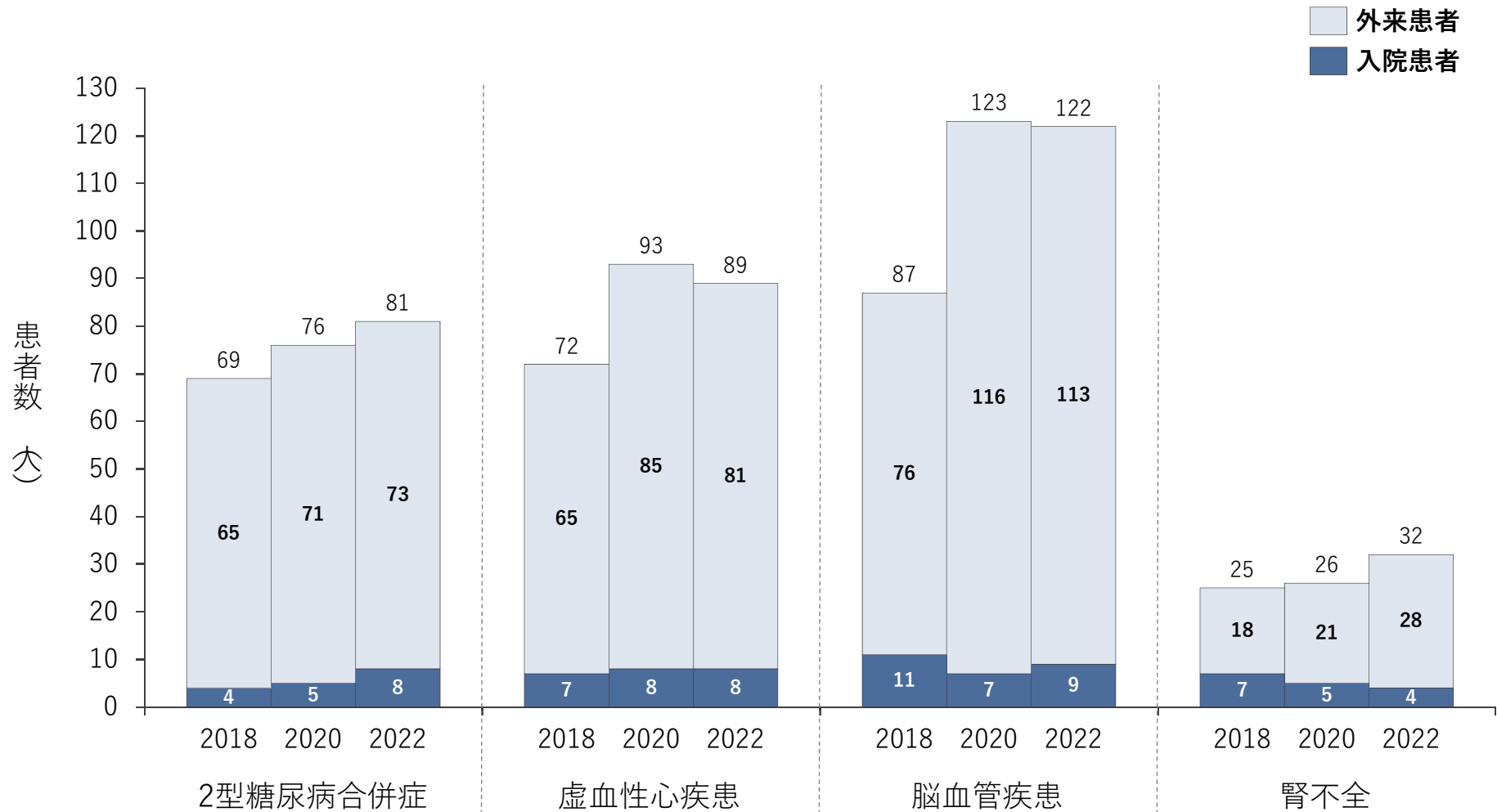


治療中断の恐れがある群  
：55人 (11.6%)

# 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 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 正常 【-】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【+～】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	991 (940)	25 (22)	29 (22)	1,045 (984)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	2,612 (2,454)	61 (53)	61 (49)	2,734 (2,556)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	115 (96)	7 (6)	7 (3)	129 (105)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	6 (2)	0 (0)	0 (0)	6 (2)
	G4	高度低下	15～30未満	2 (1)	0 (0)	1 (0)	3 (1)
	G5	末期腎不全	15未満	1 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (0)
合計				3,727 (3,493)	93 (81)	99 (74)	3,919 (3,648)

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	2,431 (2,286)	97 (81)	53 (41)	0 (0)	2,581 (2,408)
	低度リスク	107 (101)	61 (52)	6 (2)	4 (2)	178 (157)
	中度リスク	49 (46)	7 (6)	16 (9)	0 (0)	72 (61)
	高度リスク	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (1)	4 (1)
	合計	2,587 (2,433)	165 (139)	75 (52)	8 (3)	2,835 (2,627)

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
	G2	正常または軽度低下	60~90未満	低度リスク	中度リスク
	G3a	軽度~中等度低下	45~60未満	中度リスク	高度リスク
	G3b	中等度~高度低下	30~45未満	高度リスク	高度リスク
	G4	高度低下	15~30未満	高度リスク	高度リスク
G5	末期腎不全	15未満	高度リスク	高度リスク	

- ・ 上段           ： 該当者数
- ・ 下段（ ）内： 当年度医療機関未受診者
- ・ 表内赤字    ： 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 103人				
不明者	HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い			
	26人			
コントロール者	HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満			
	11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			
	66人			
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し	糖尿病のみ	腎機能低下疑い ※1	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2
	0人	41人	22人	3人

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

※2 腎症3期/腎症4期に相当

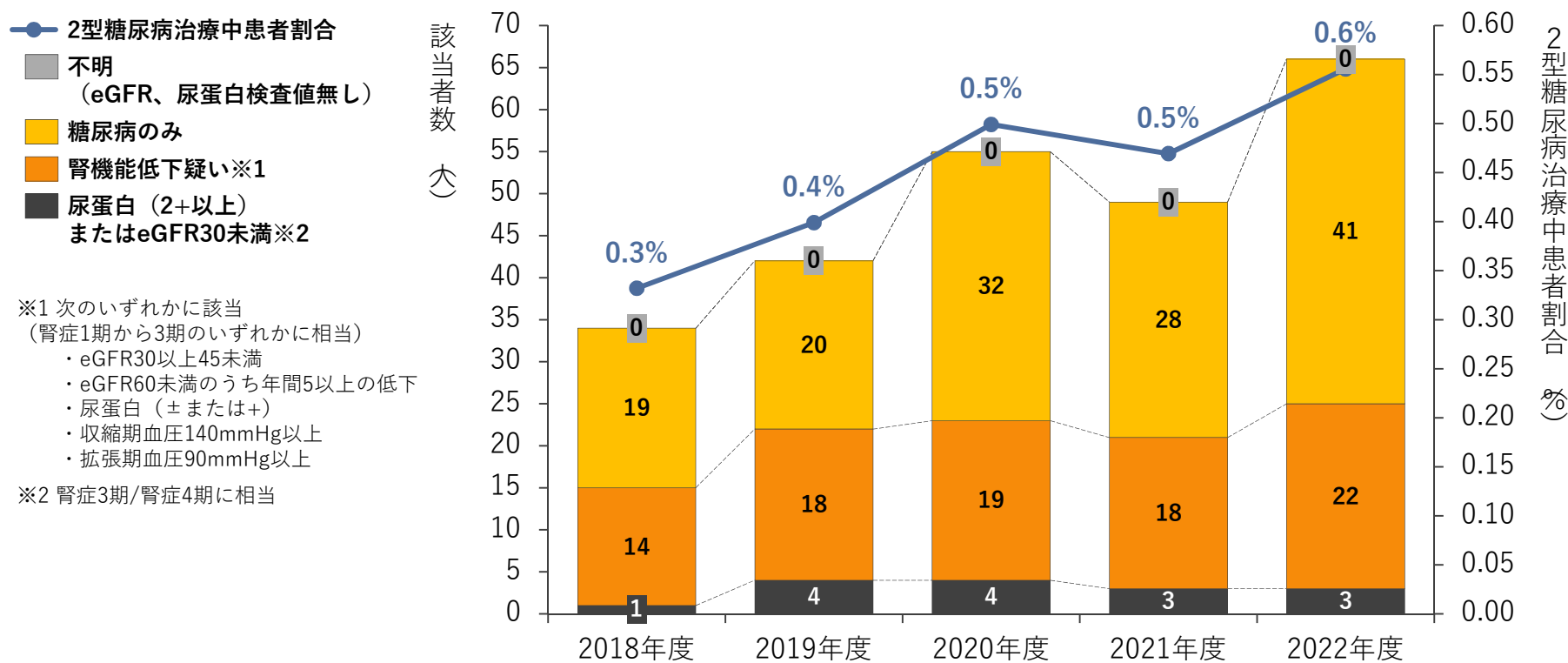


# 生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎症病期分類割合〉

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

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

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



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	70人	82人	97人	88人	103人
アンコントロール者	34人	42人	55人	49人	66人
アンコントロール者割合 ※3	48.6%	51.2%	56.7%	55.7%	64.1%

※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

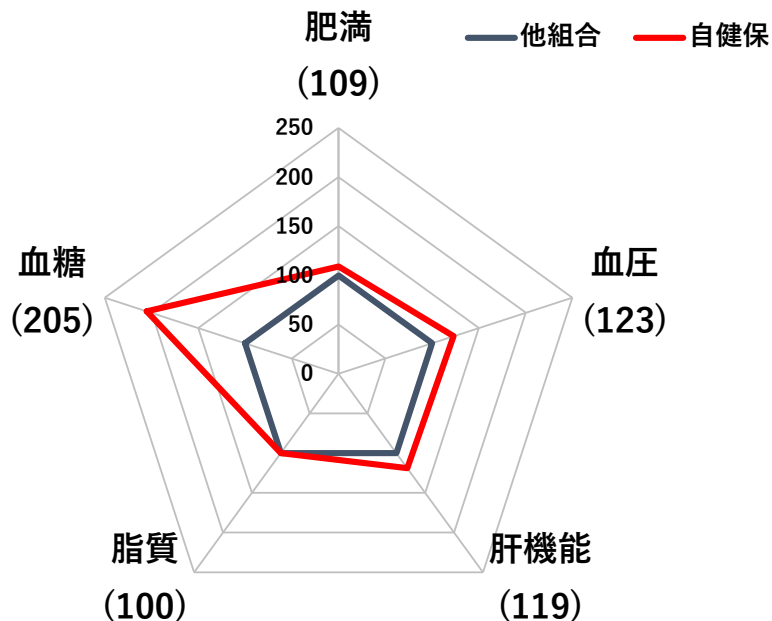
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

・特に喫煙率と食事習慣に課題が見られる。

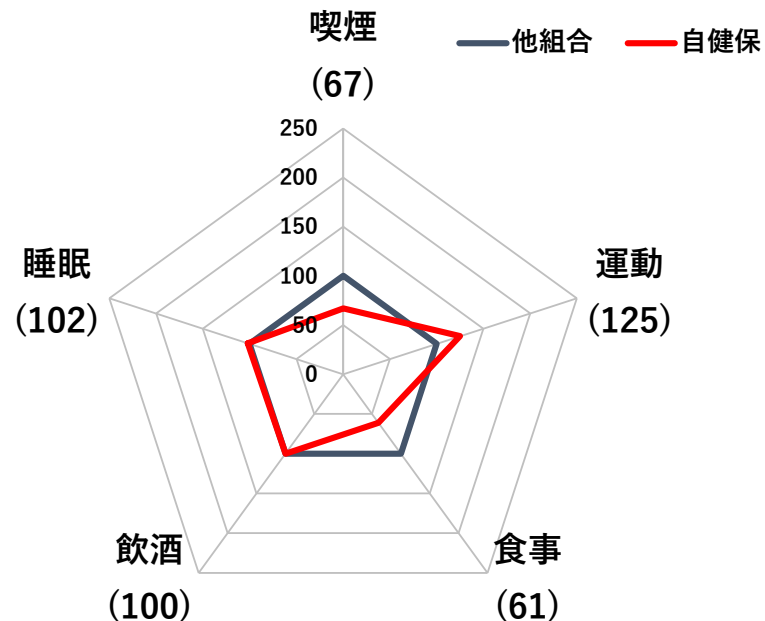
## 健康状況

※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	109	123	119	100	205
	非リスク者数	1,887	2,189	2,221	2,451	2,609
	リスク者数	1,261	959	925	695	537
	リスク者割合	40.1%	30.5%	29.4%	22.1%	17.1%
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	67	125	61	100	102
	非リスク者数	1,534	1,269	1,147	2,760	1,937
	リスク者数	1,611	1,813	1,600	330	1,127
	非リスク者割合	48.8%	41.2%	41.8%	89.3%	63.2%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

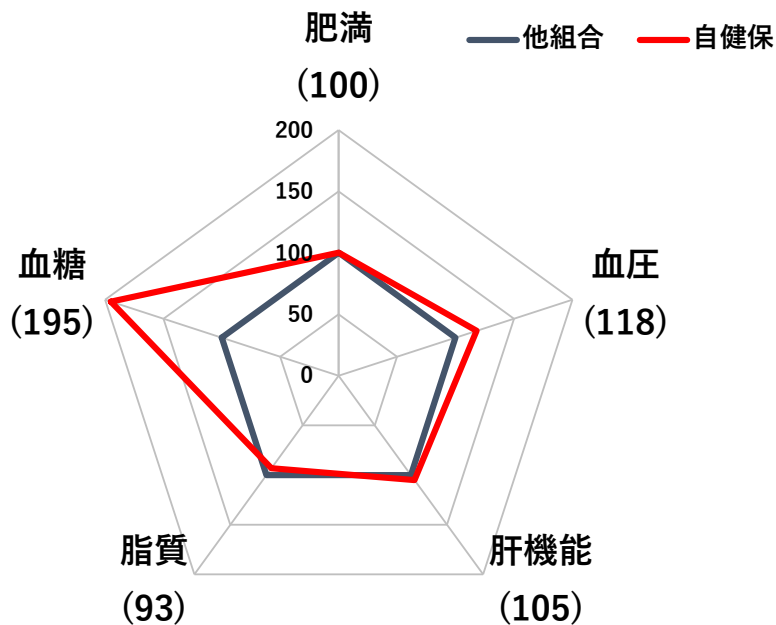
# 健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

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

・脂質、喫煙率と食事習慣に課題が見られる。

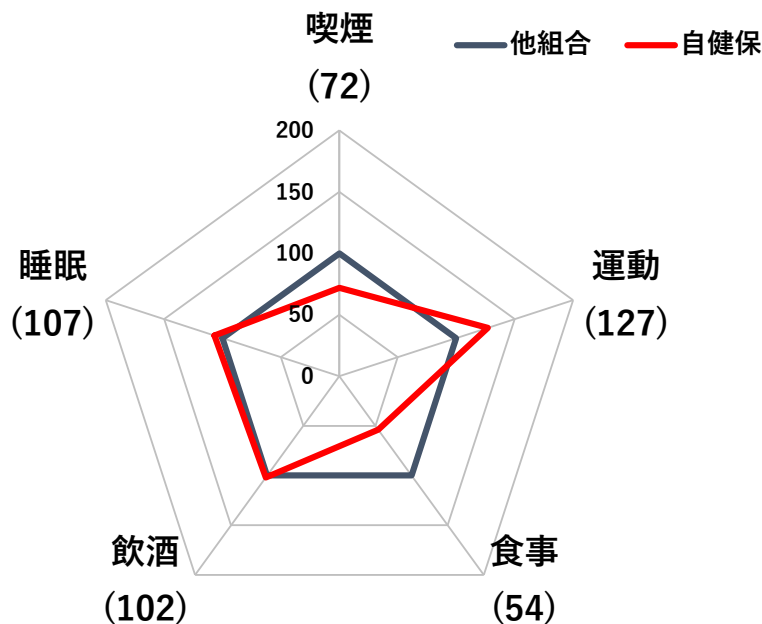
## 健康状況

※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	100	118	105	93	195
	非リスク者数	978	1,293	1,192	1,415	1,591
	リスク者数	1,024	709	808	585	409
	リスク者割合	51.1%	35.4%	40.4%	29.3%	20.5%
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	72	127	54	102	107
	非リスク者数	975	859	651	1,737	1,355
	リスク者数	1,027	1,111	1,114	238	600
	非リスク者割合	48.7%	43.6%	36.9%	87.9%	69.3%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

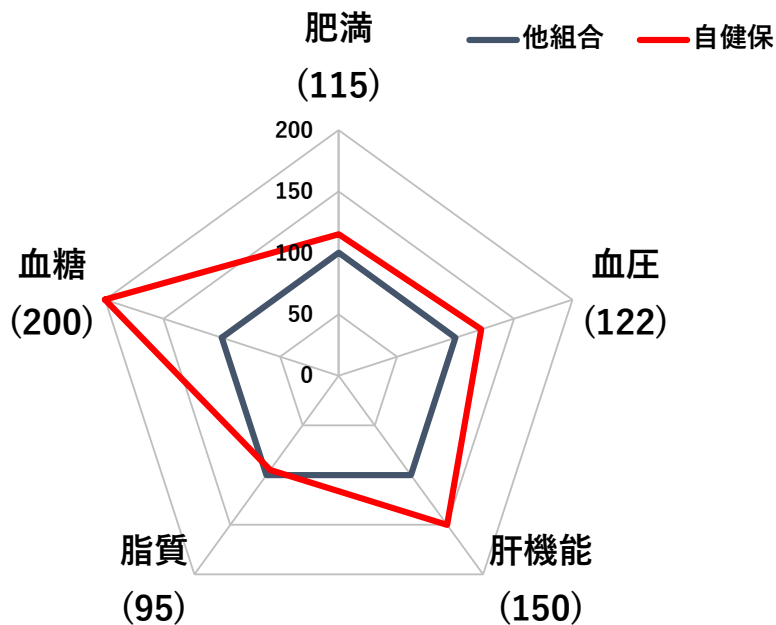
# 健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

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

・他組合と比較し、運動以外の生活習慣スコアが低い。

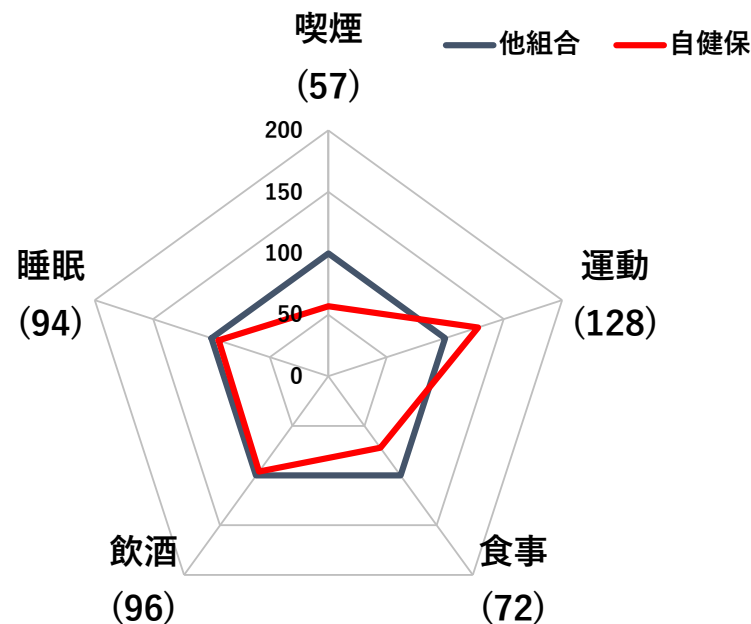
## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



## 生活習慣

( ) 内はスコア



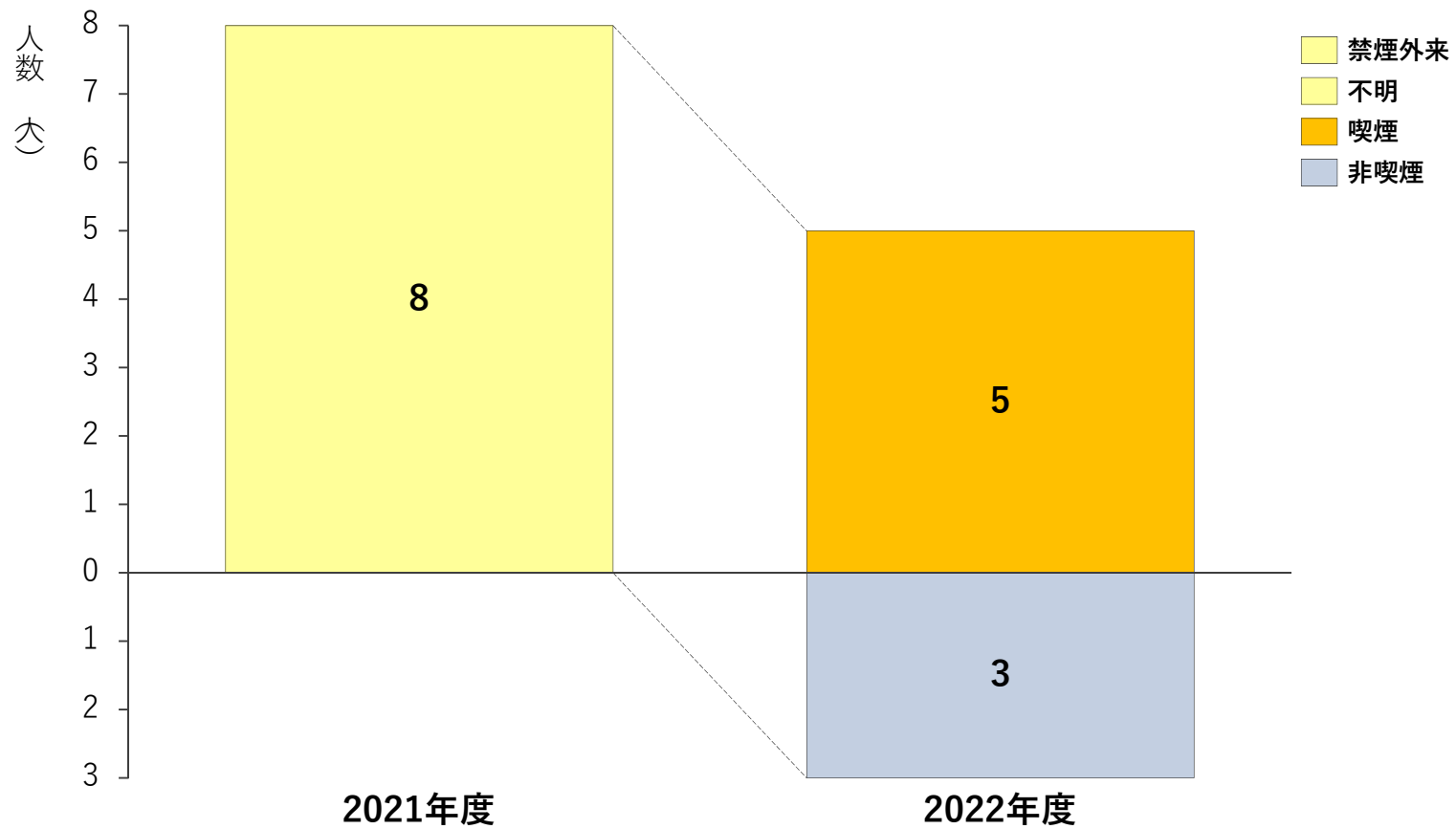
		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	115	122	150	95	200
	非リスク者数	909	896	1,029	1,036	1,018
	リスク者数	237	250	117	110	128
	リスク者割合	20.7%	21.8%	10.2%	9.6%	11.2%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	57	128	72	96	94
	非リスク者数	559	410	496	1,023	582
	リスク者数	584	702	486	92	527
	非リスク者割合	48.9%	36.9%	50.5%	91.7%	52.5%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

# 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。



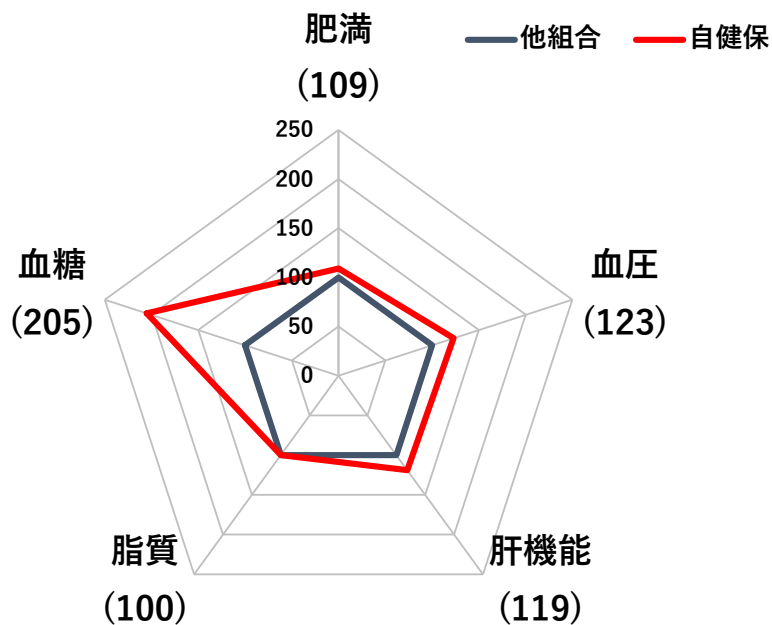
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

・特に喫煙率と食事習慣に課題が見られる。

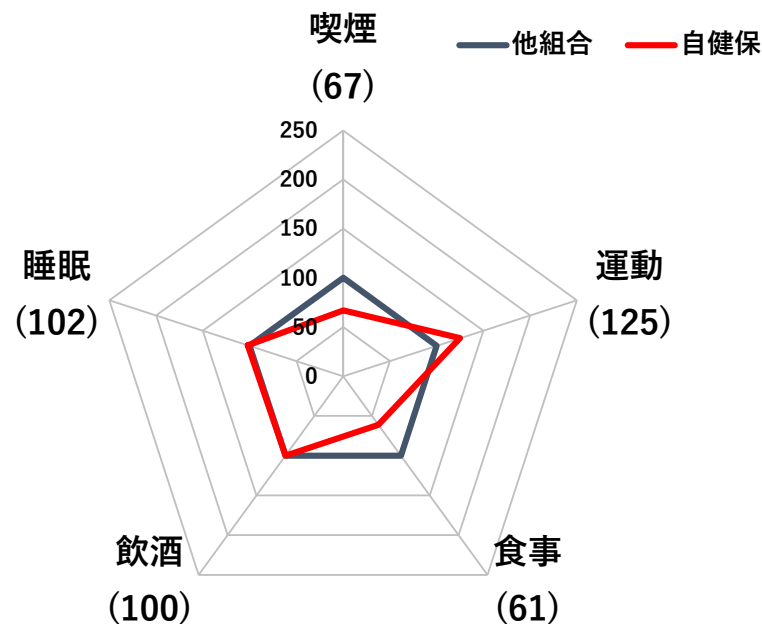
## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



## 生活習慣

( ) 内はスコア



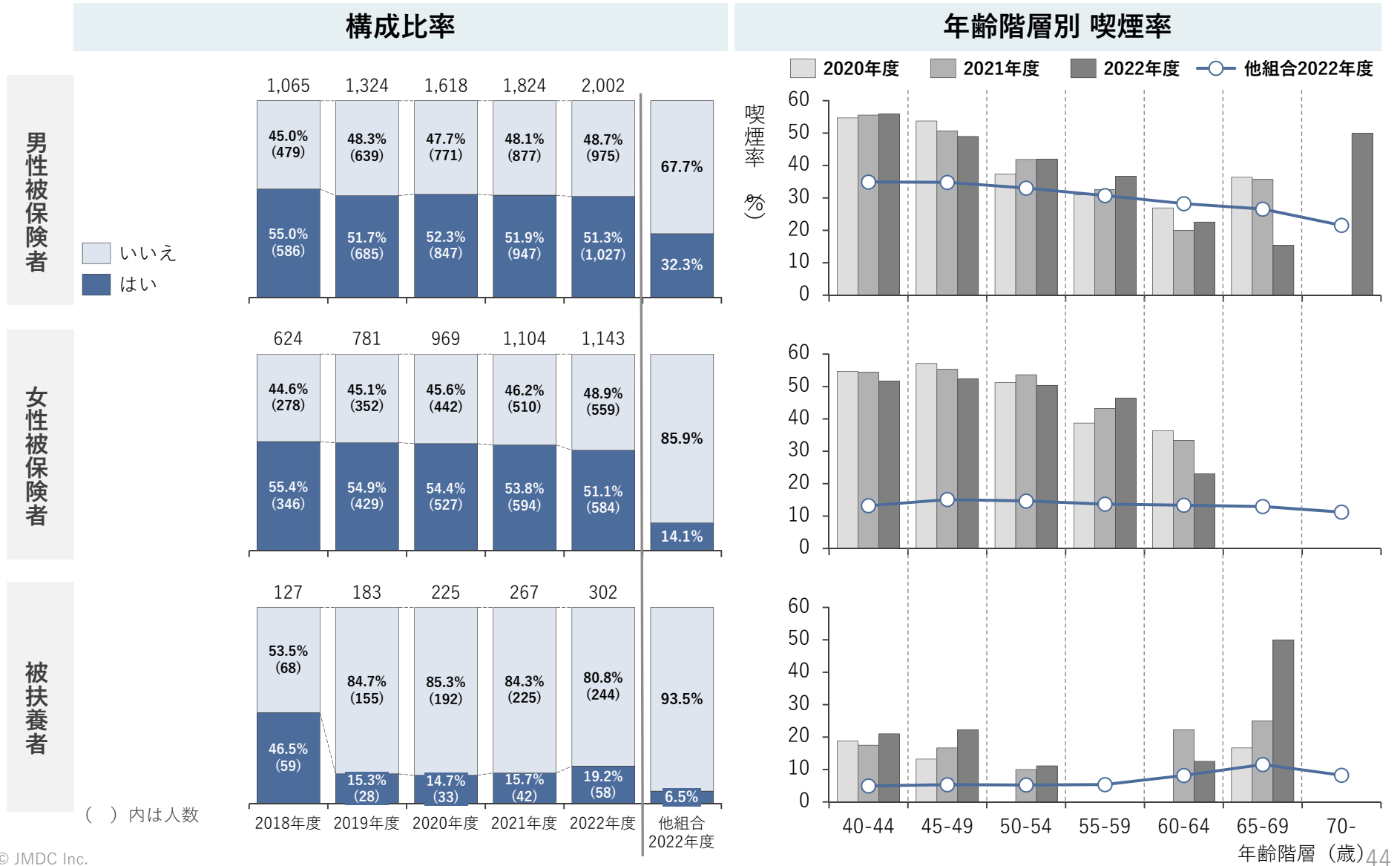
		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	109	123	119	100	205
	非リスク者数	1,887	2,189	2,221	2,451	2,609
	リスク者数	1,261	959	925	695	537
	リスク者割合	40.1%	30.5%	29.4%	22.1%	17.1%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	67	125	61	100	102
	非リスク者数	1,534	1,269	1,147	2,760	1,937
	リスク者数	1,611	1,813	1,600	330	1,127
	非リスク者割合	48.8%	41.2%	41.8%	89.3%	63.2%
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

・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、依然として他組合を大きく上回っている。



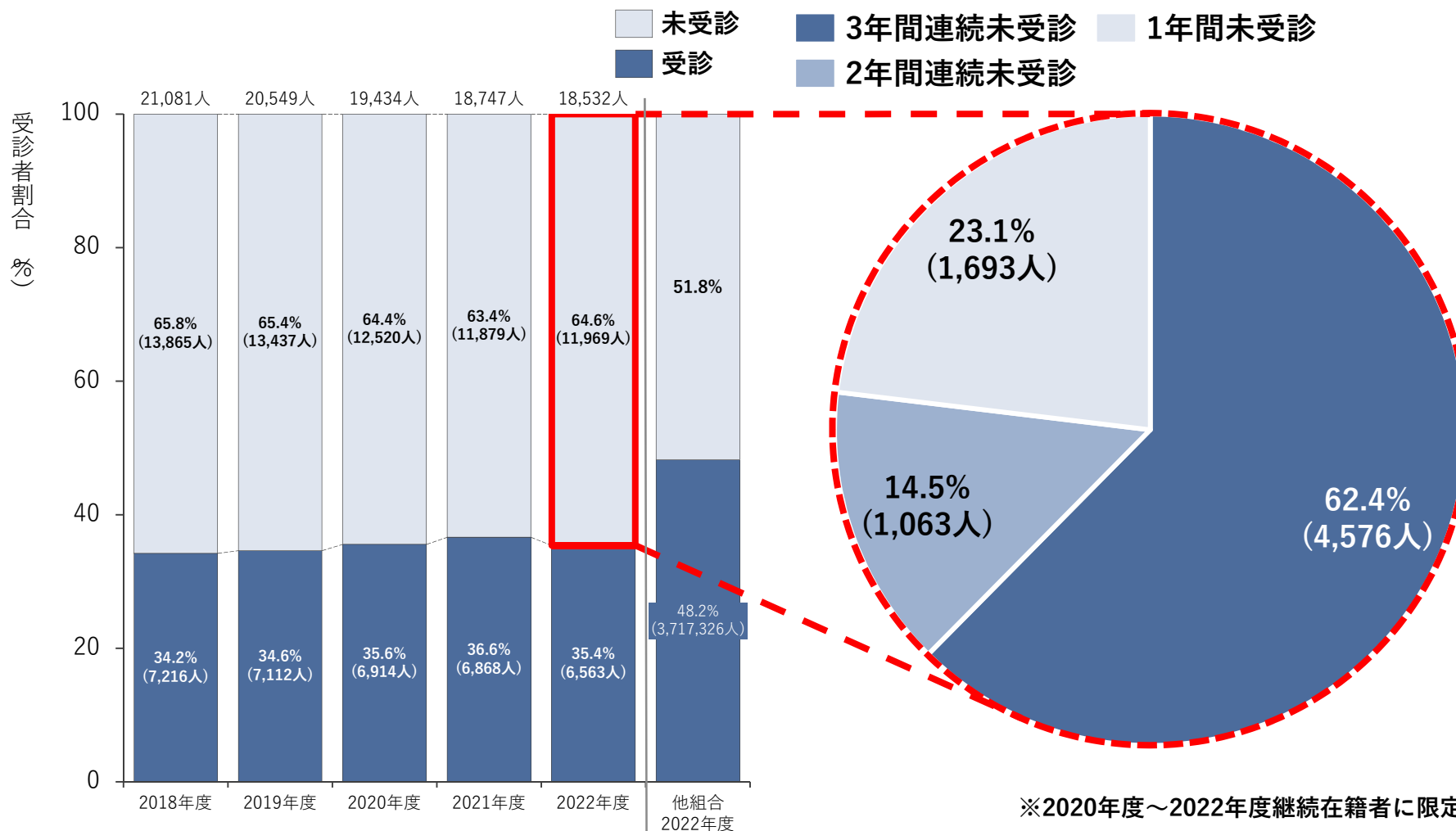
# 歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

※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





# 歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

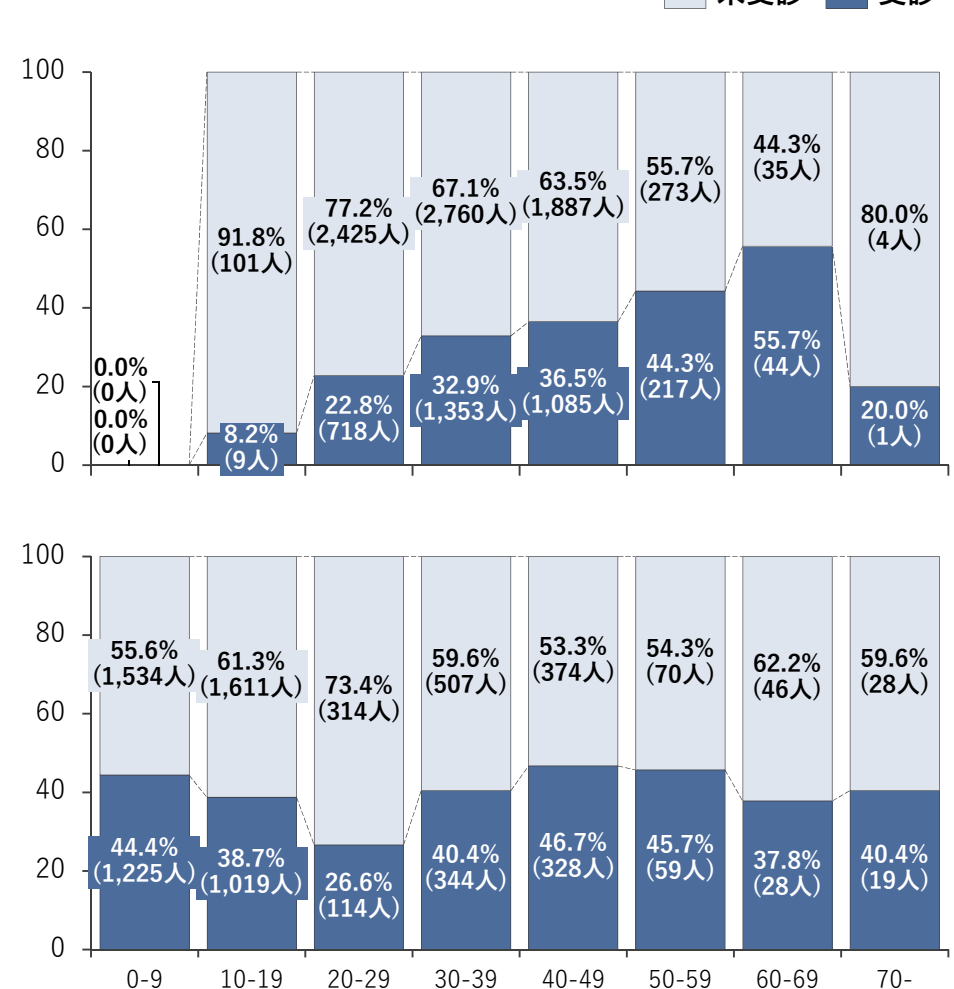
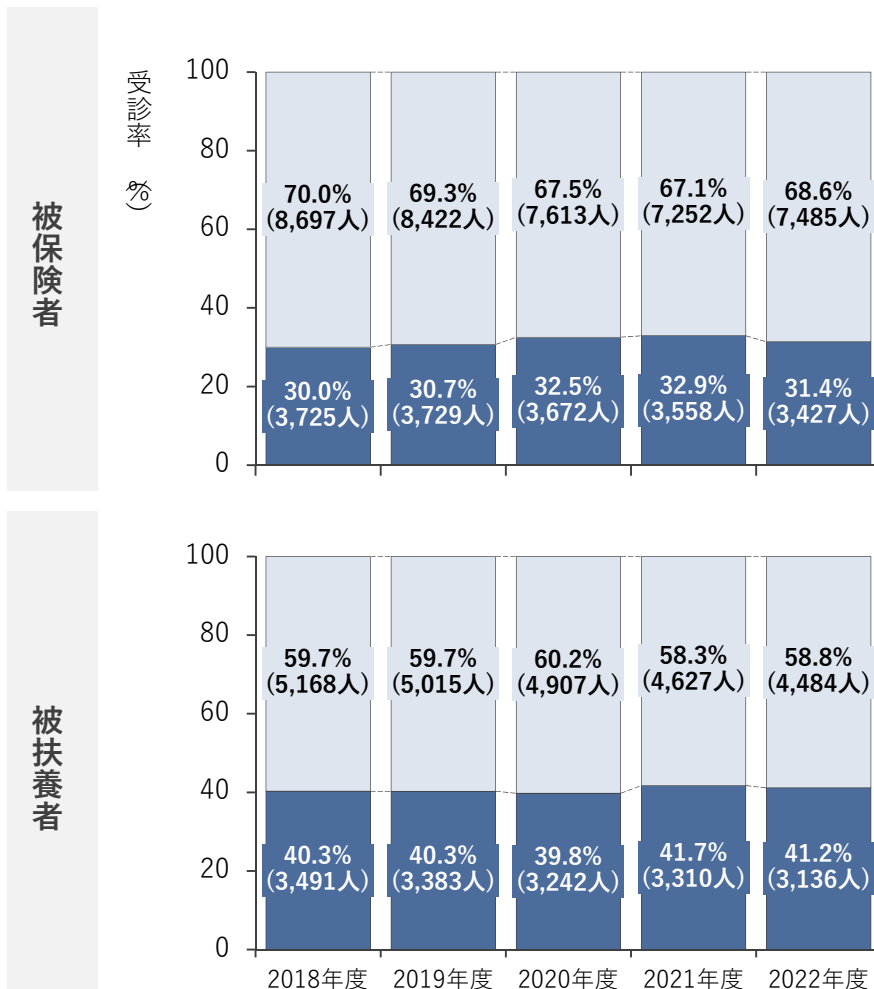
※対象レセプト：歯科

- ・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

■ 未受診 ■ 受診



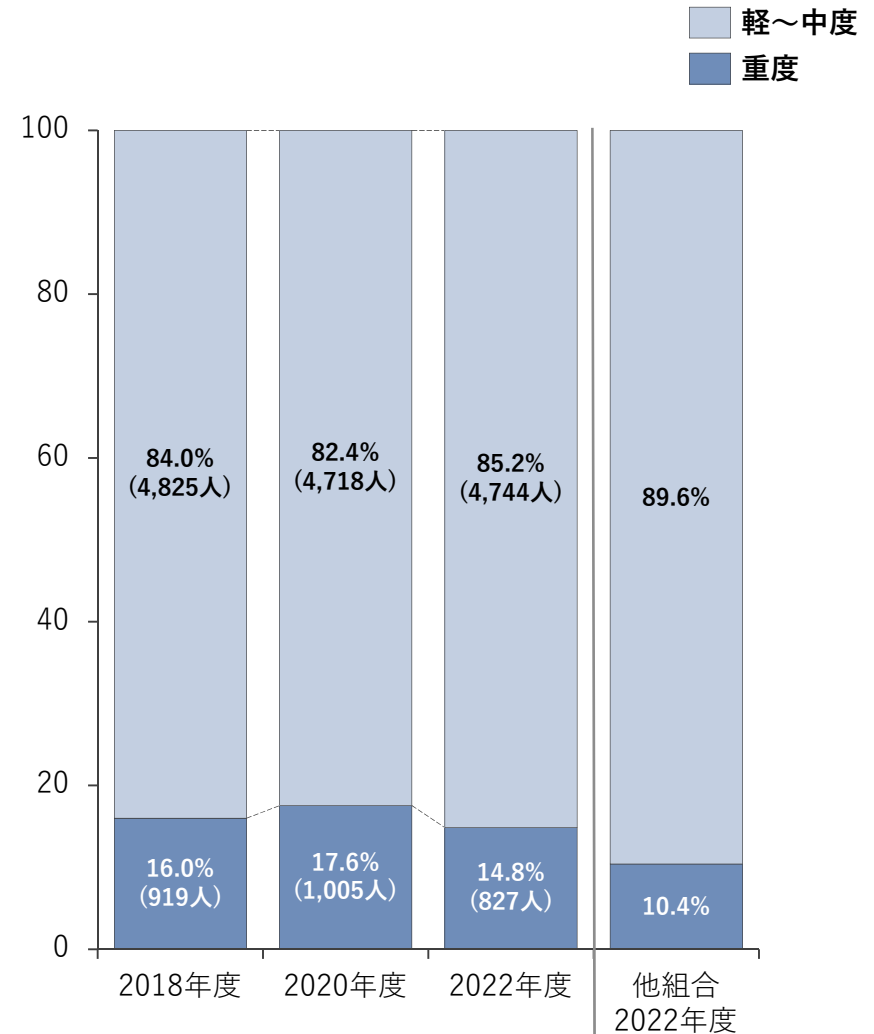
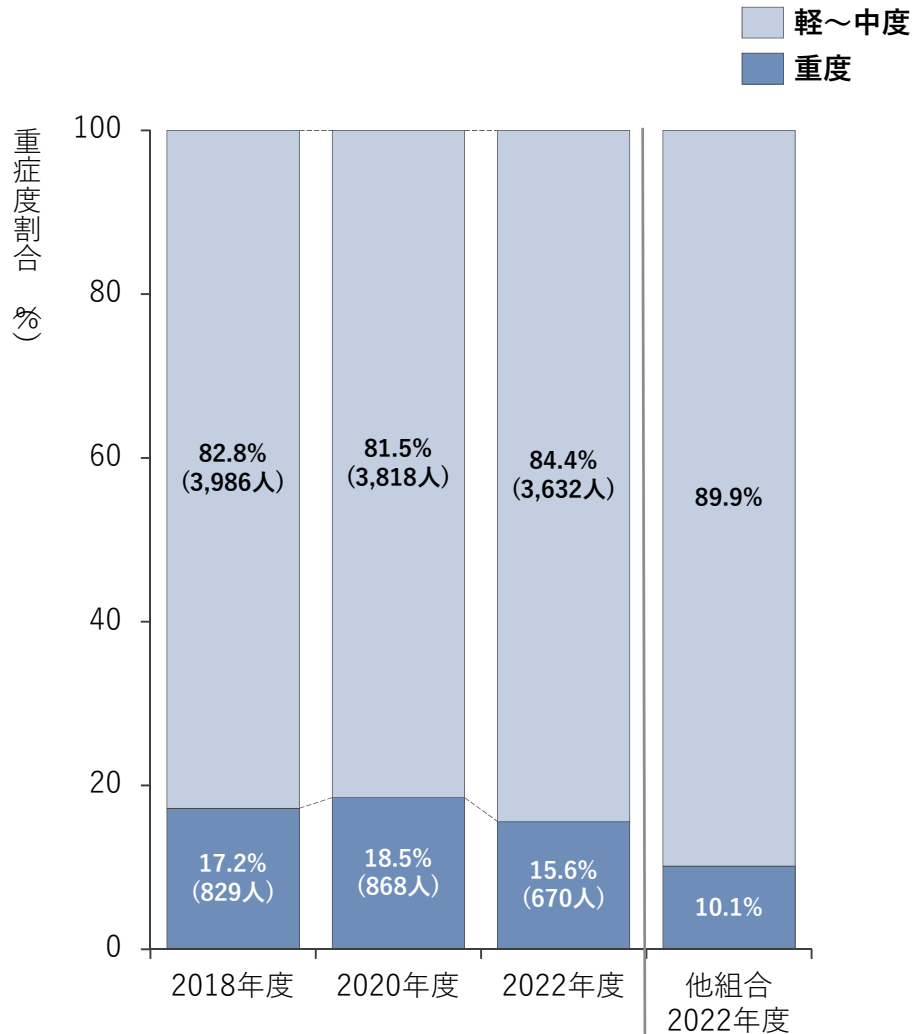
# 歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率

※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しており、他組合と比較してその割合が高い。

### う蝕重症度

### 歯周病重症度

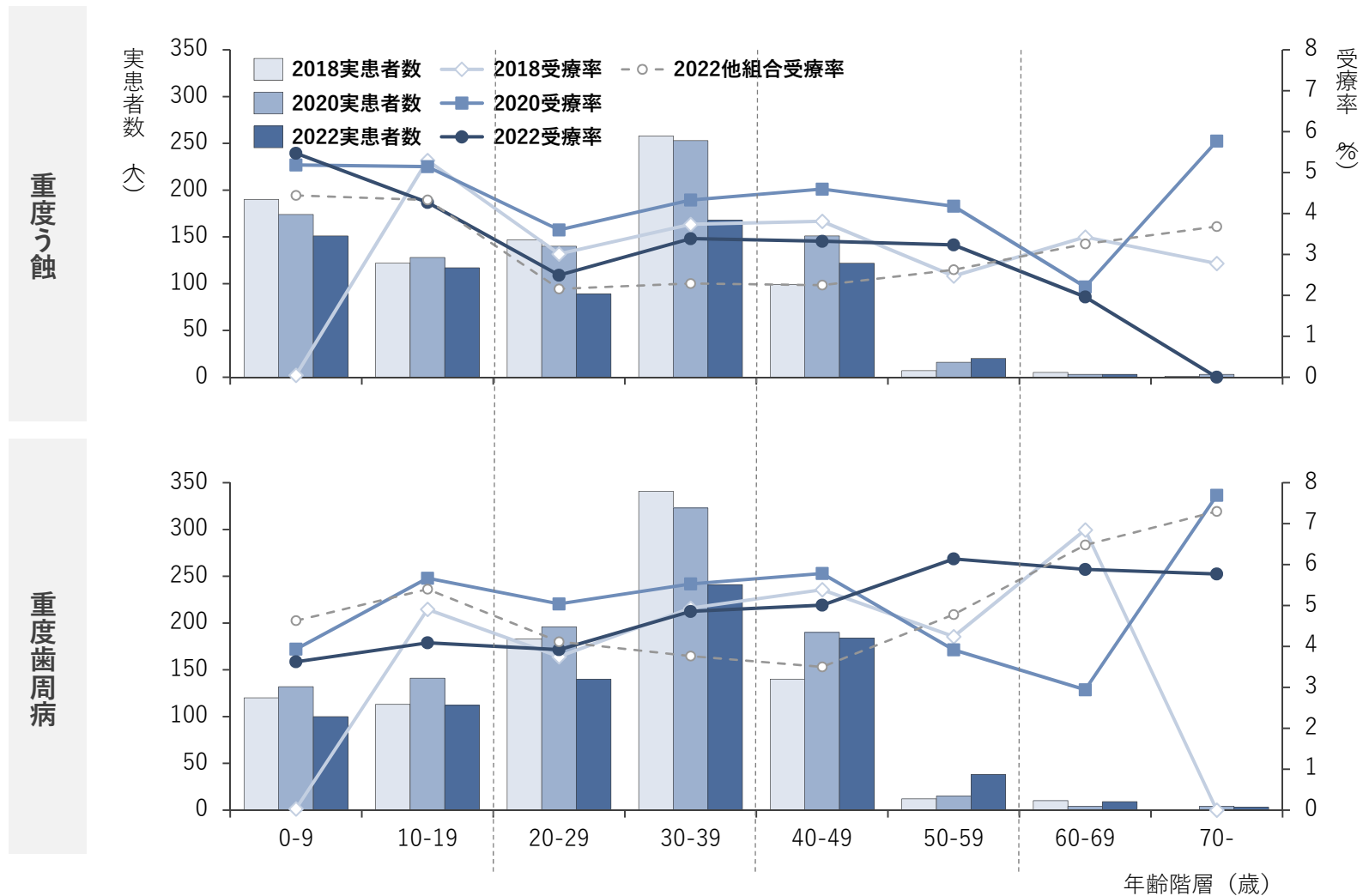


# 歯科対策 重症化予防 〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科  
※疑い傷病：除く

・全ての年代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）受診を促したい。

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

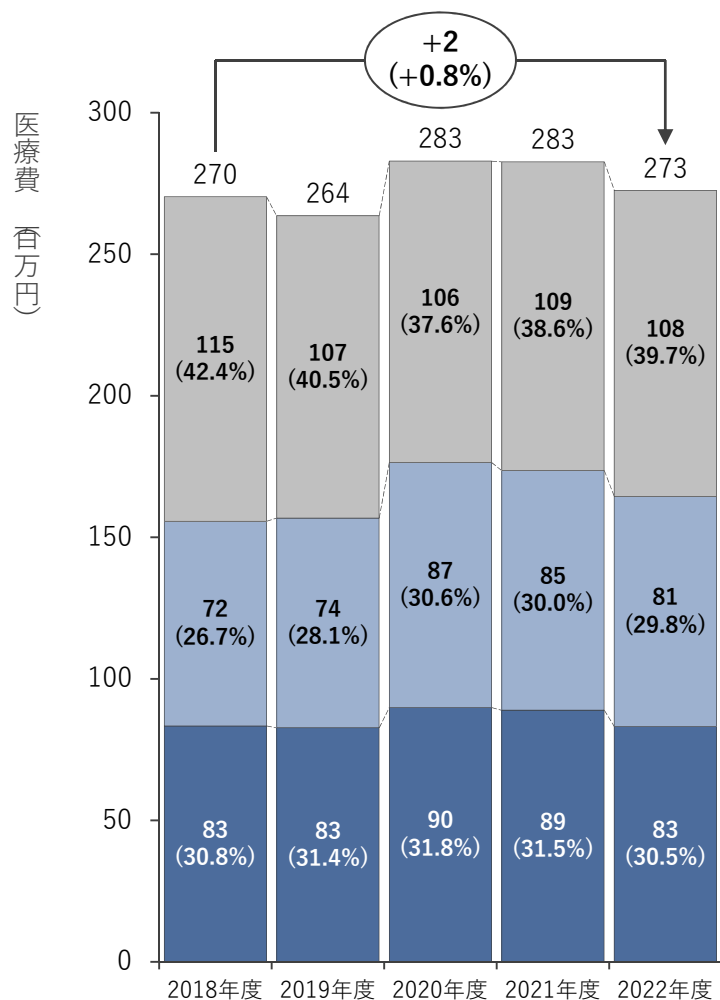


# 疾病分析 〈歯科 総医療費〉

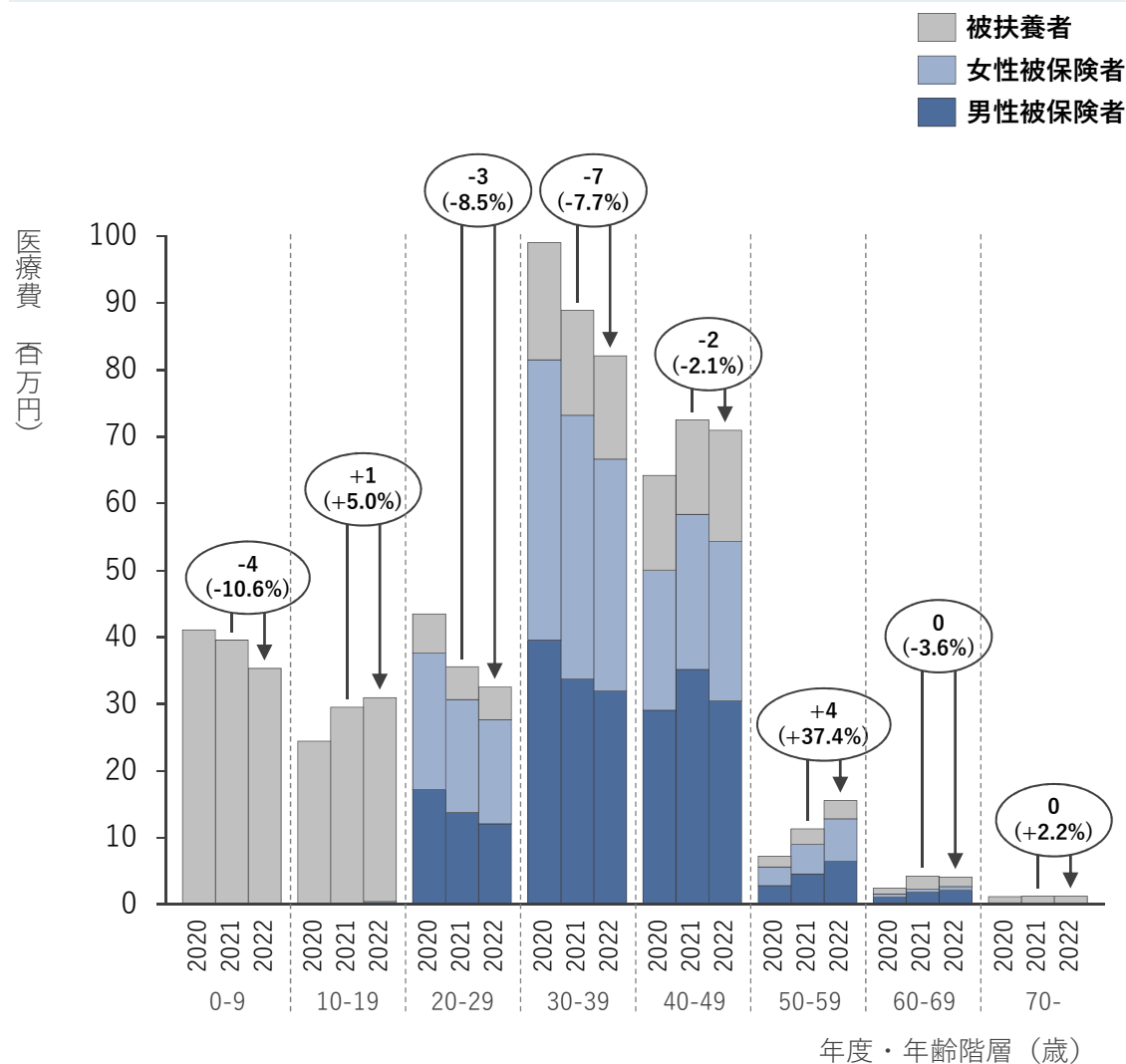
※対象レセプト：歯科

・ 歯科医療費に大きな変動は見られないが、50代は増加傾向にある。

### 年度別 医療費推移



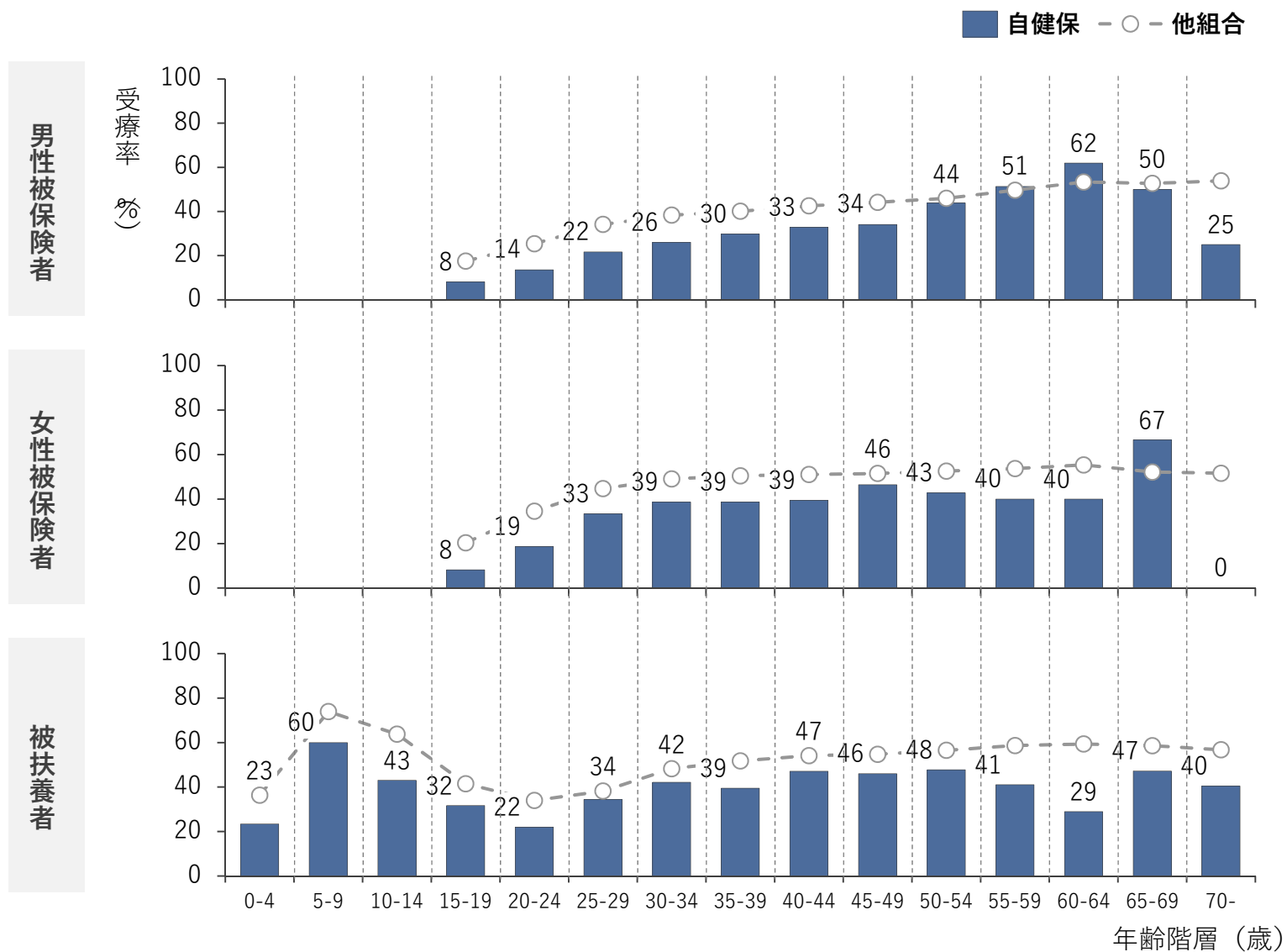
### 年度/年齢階層別 医療費推移



# 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

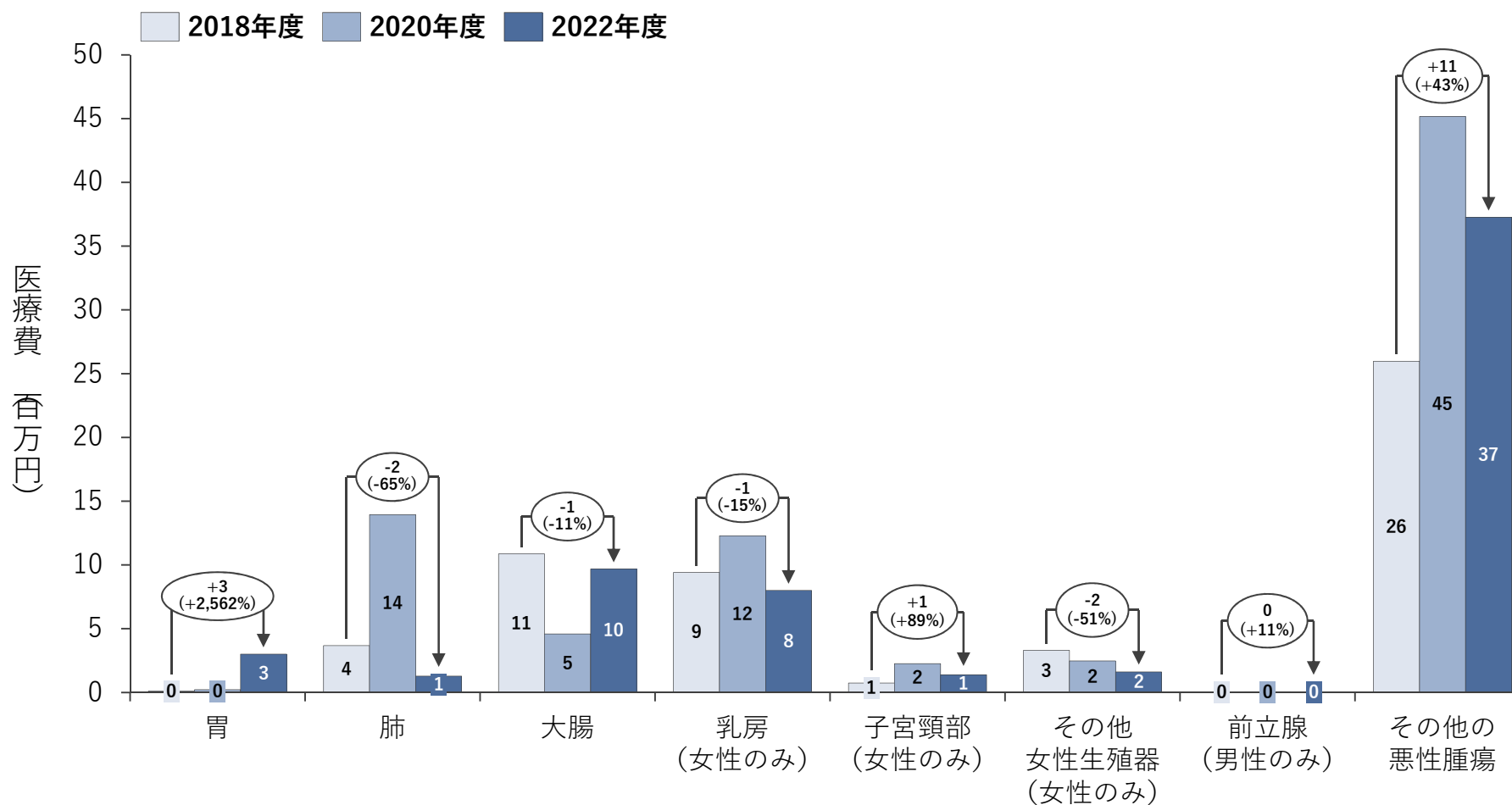
・他組合と比較し、歯科の受療率が全体的に低い。



# 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

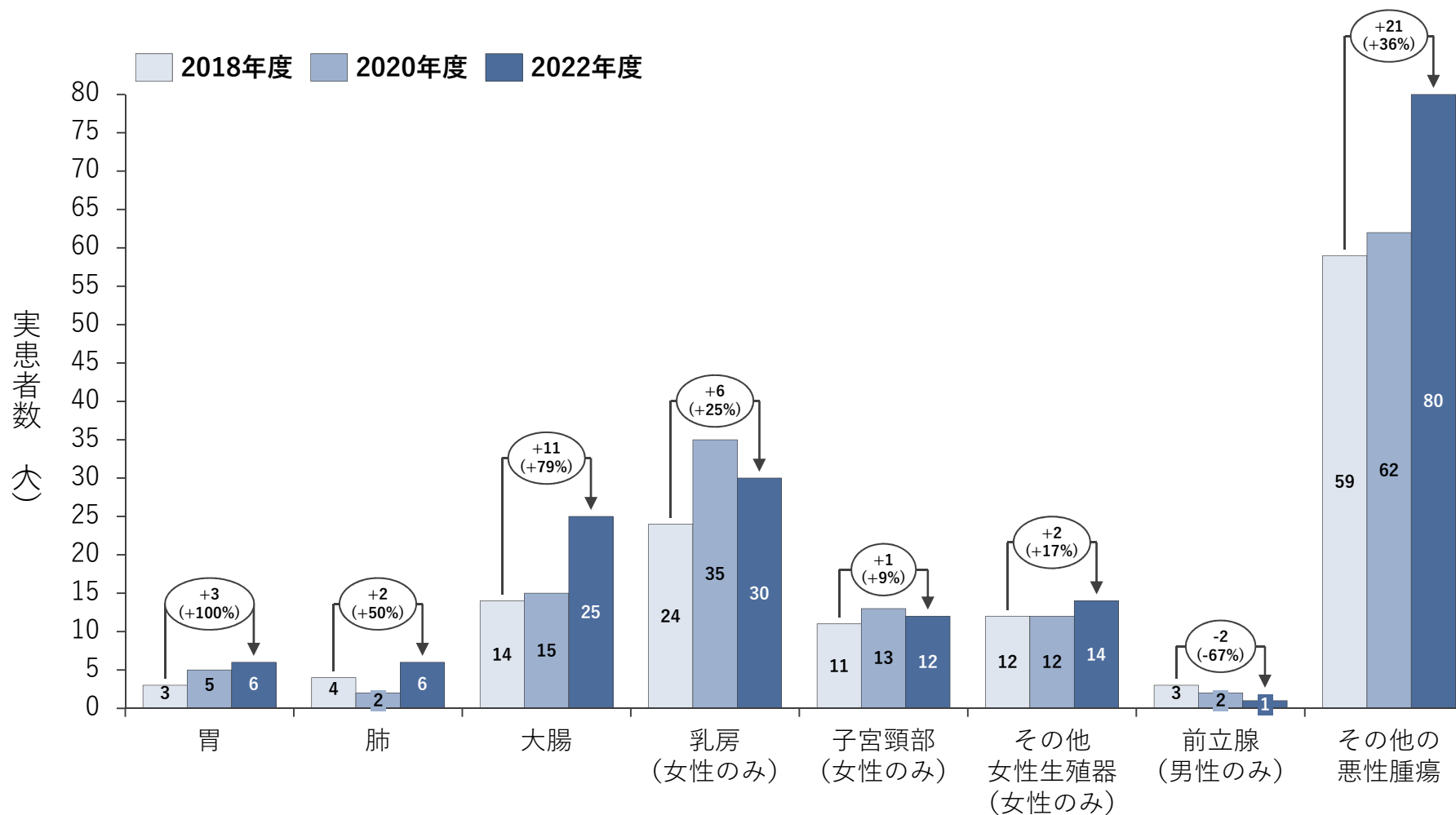
・その他のがんを除き、大腸がん、乳がんの順で医療費が高い。



# 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

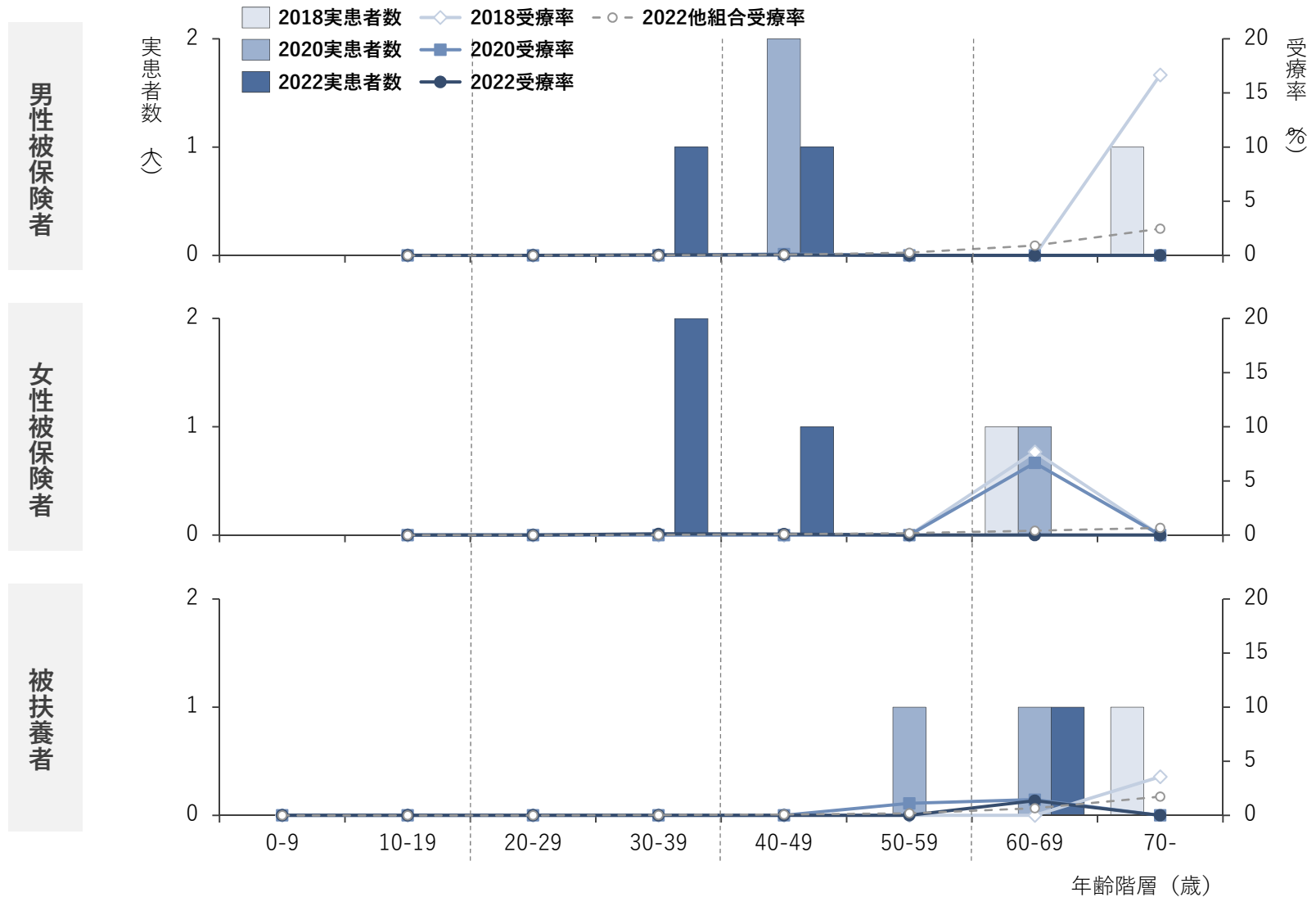
- 胃・肺・大腸・その他女性生殖器において患者数が増加している。



# がん対策 〈胃がん〉

※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）

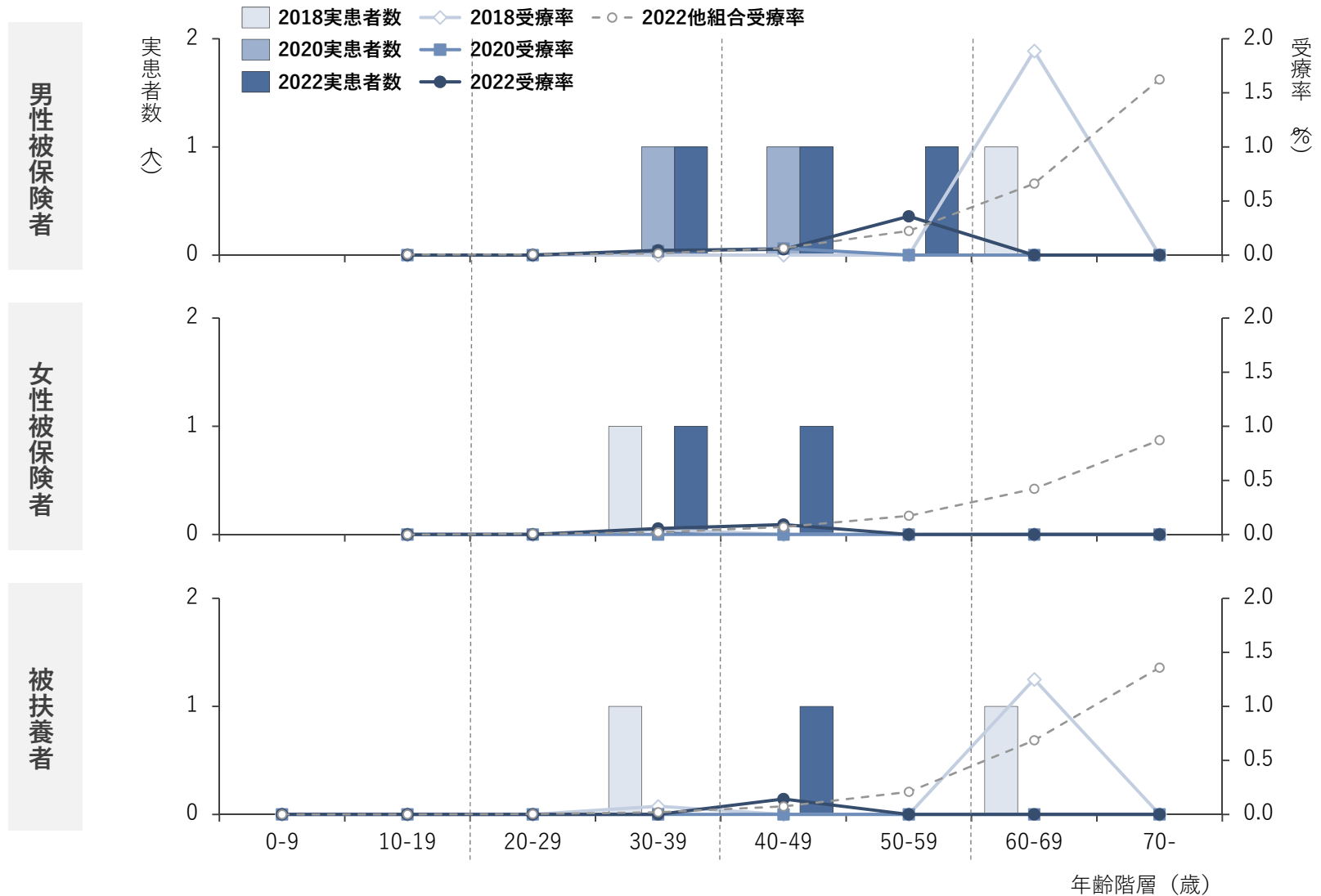




# がん対策 〈肺がん〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

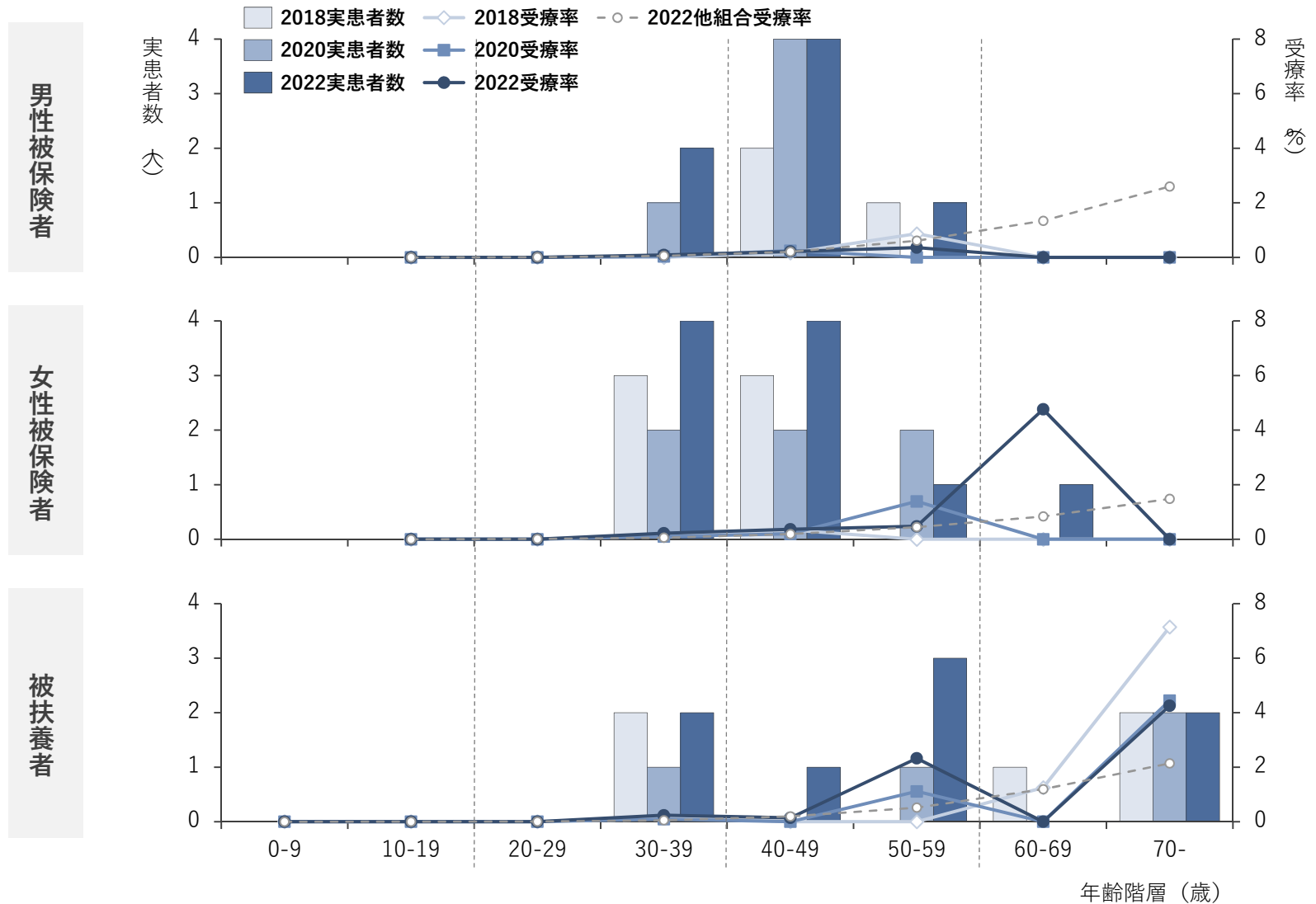
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策 〈大腸がん〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

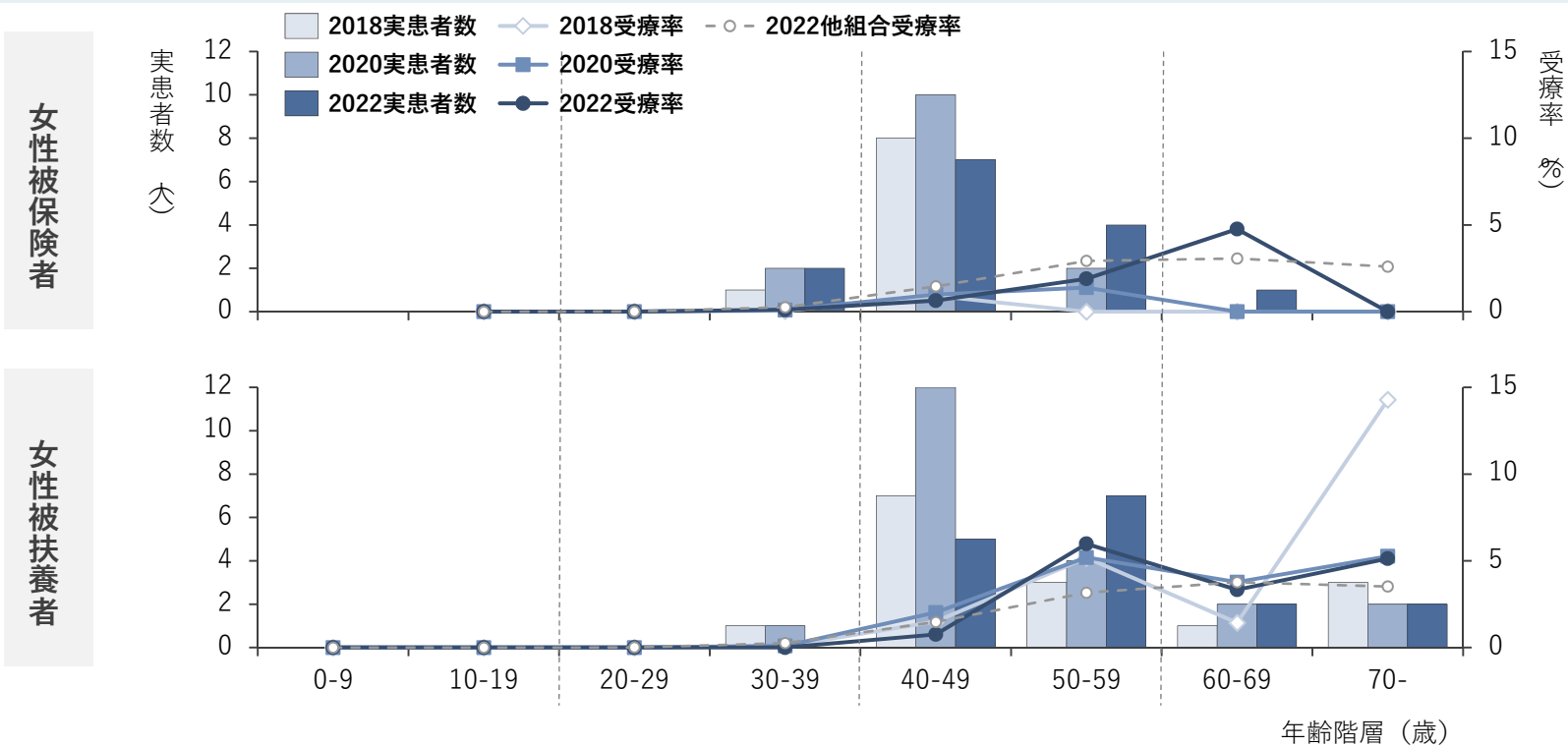
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策 〈乳がん〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

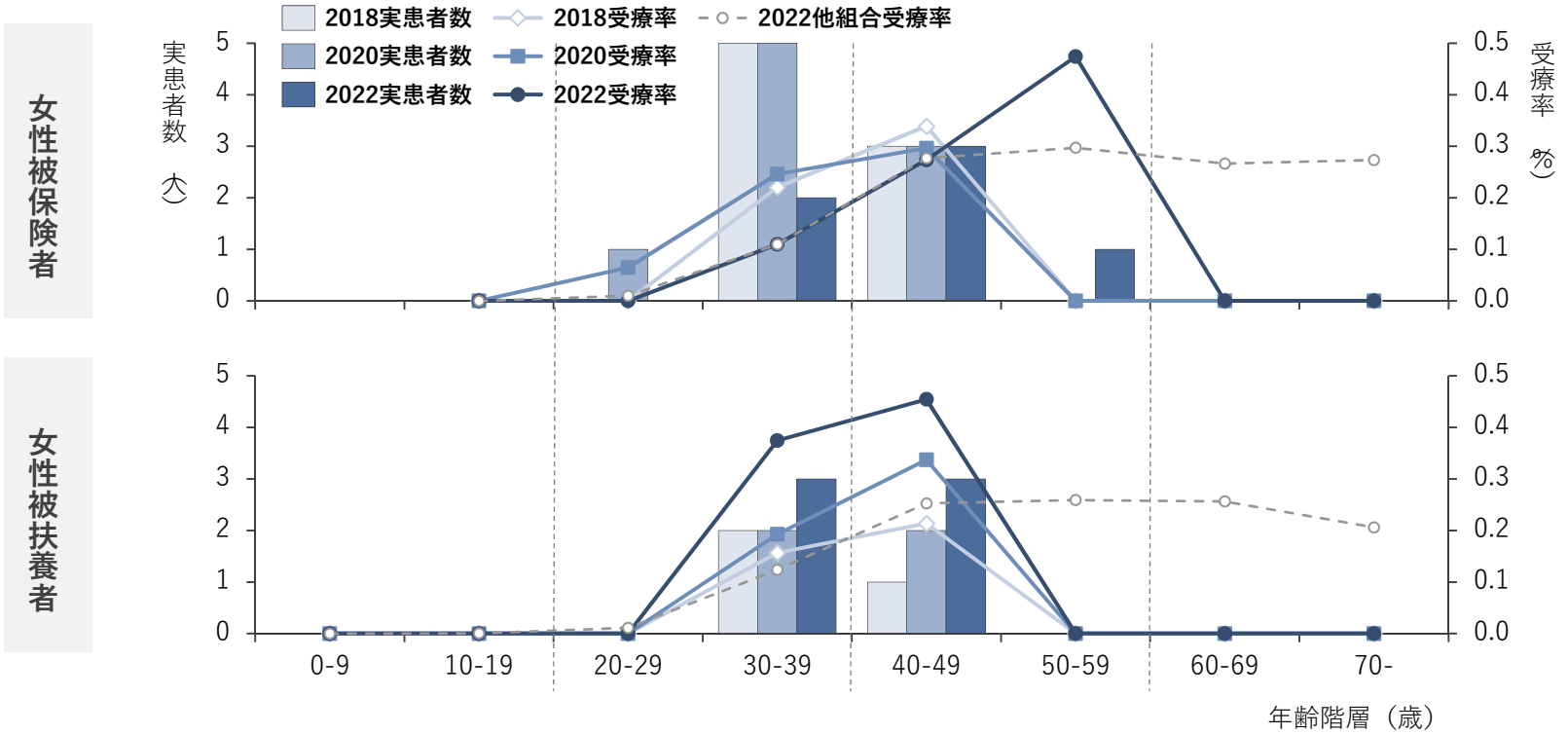
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策 〈子宮頸がん〉

※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

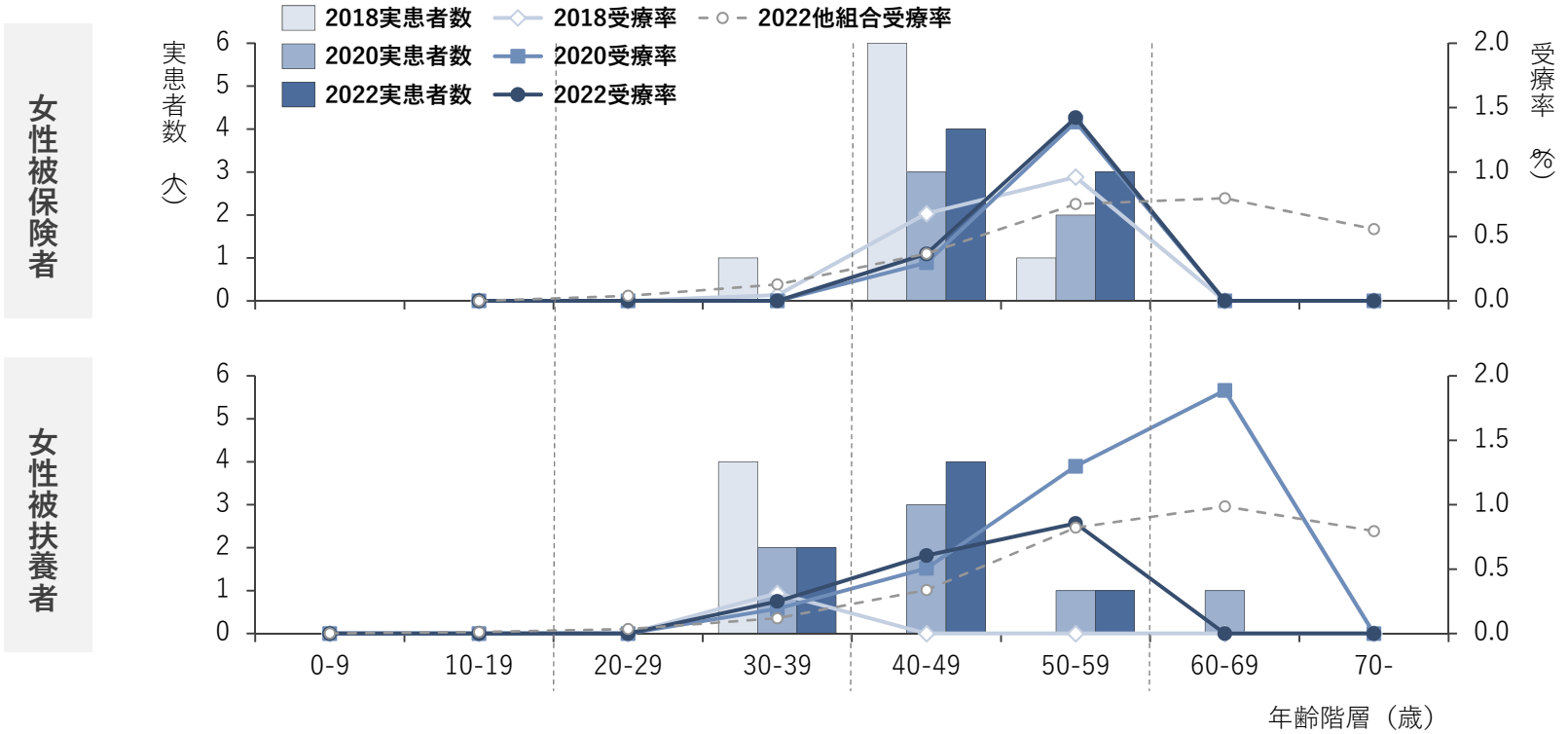
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策 〈その他女性生殖器がん〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

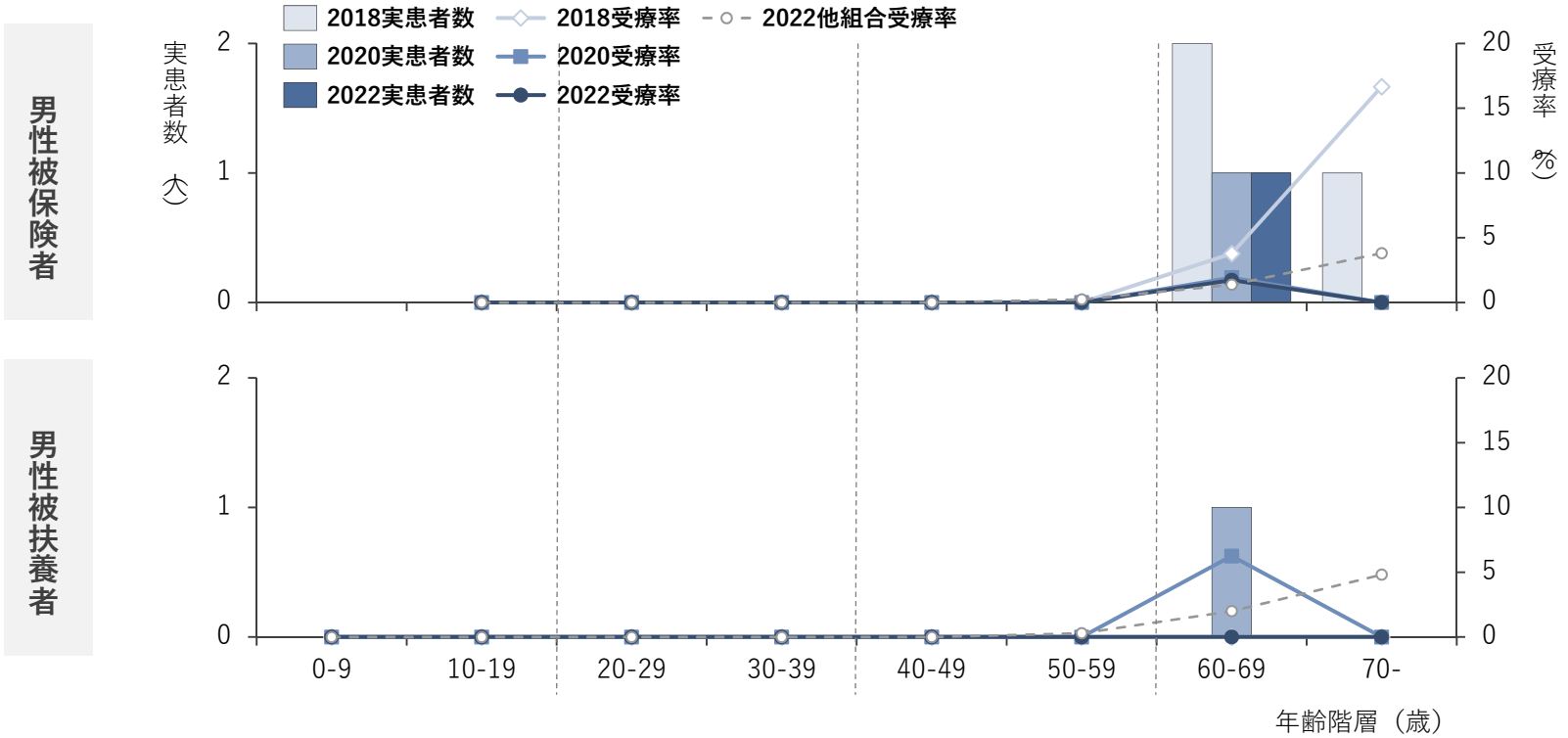
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策 〈前立腺がん〉

※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

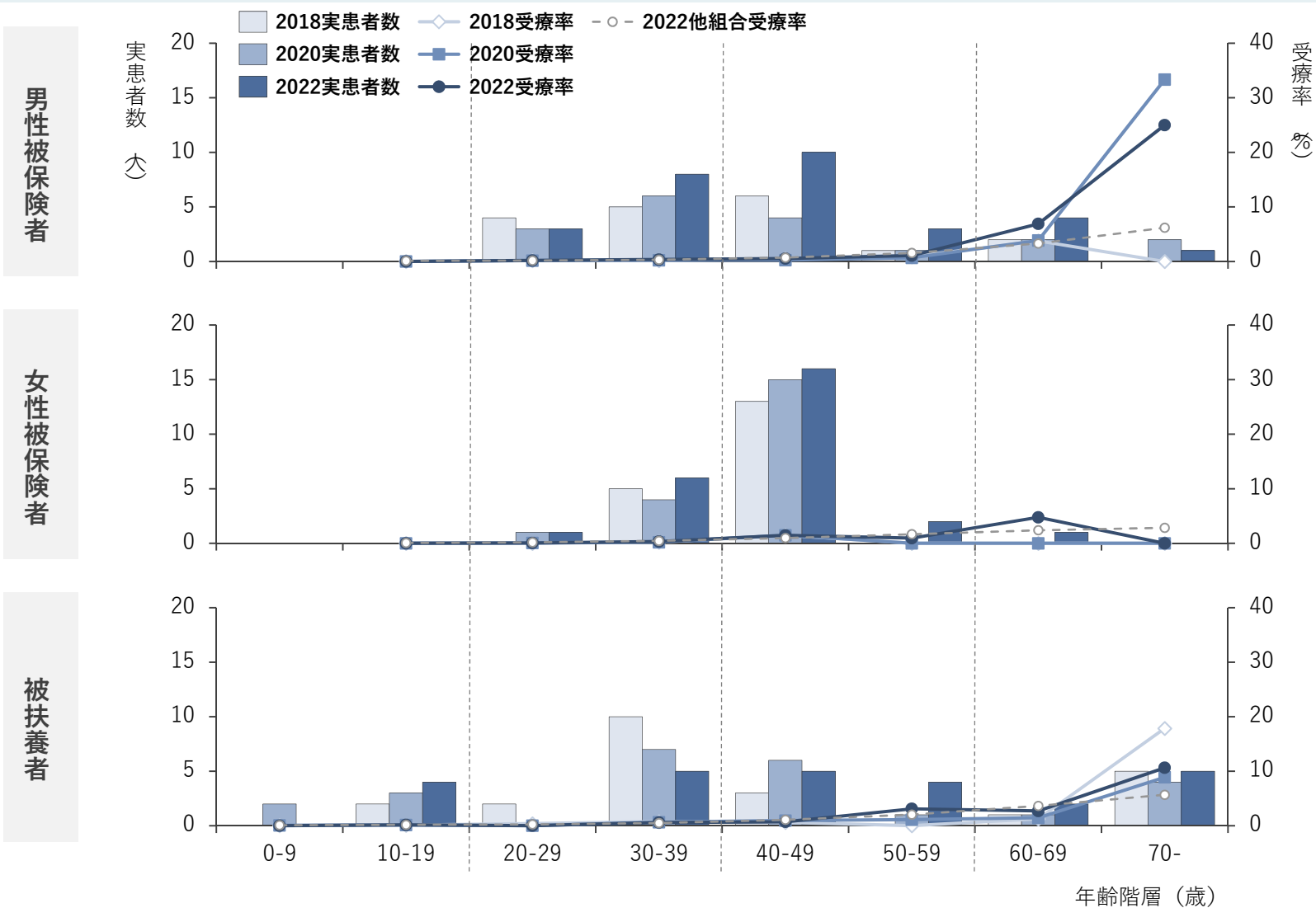
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策 〈その他の悪性腫瘍〉

※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）

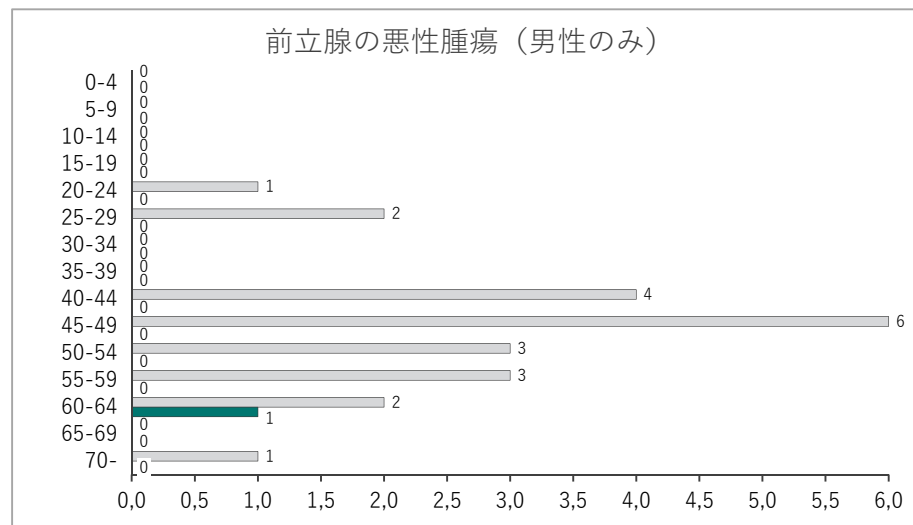
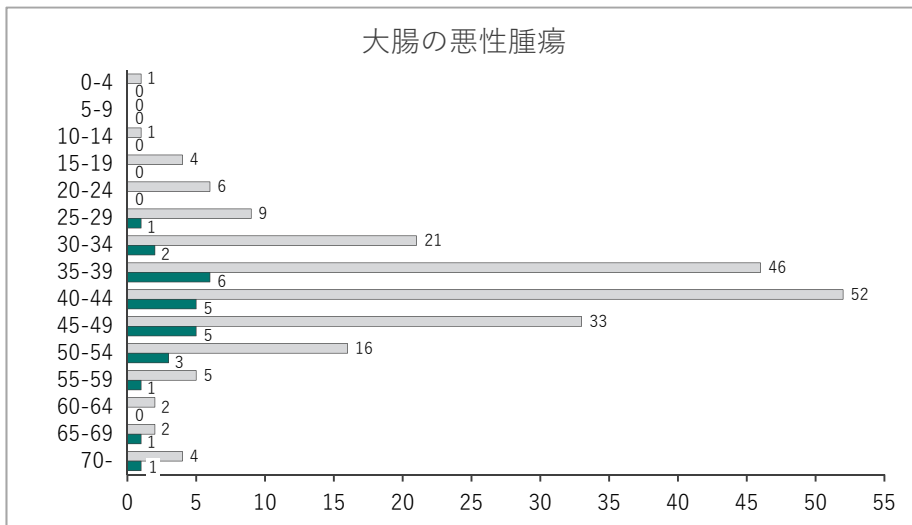
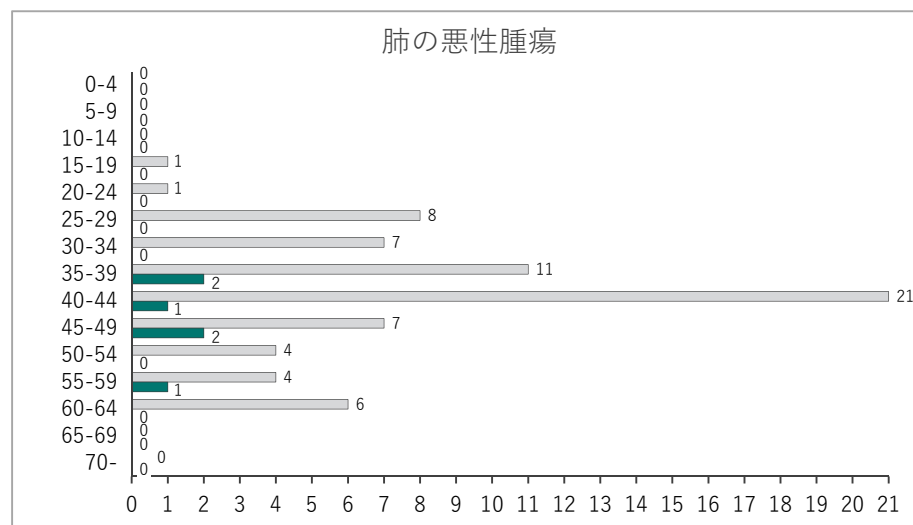
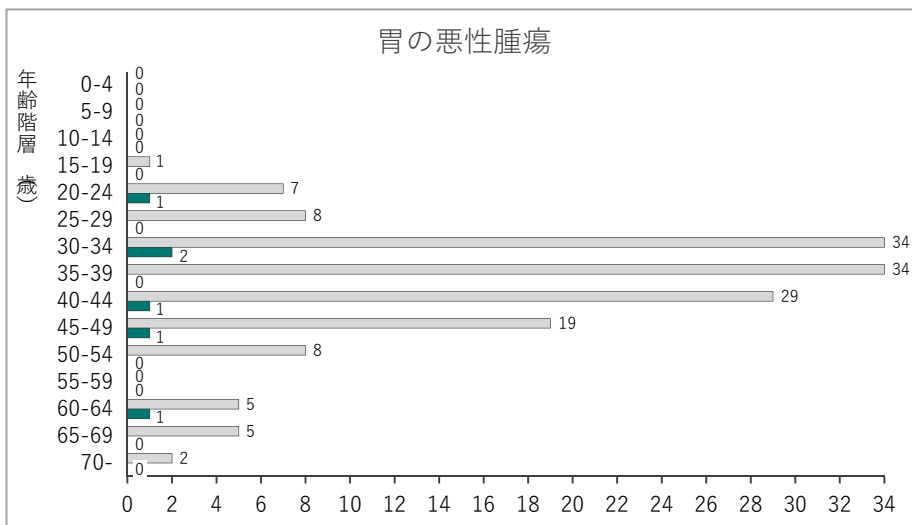


# がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (1/2)

※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



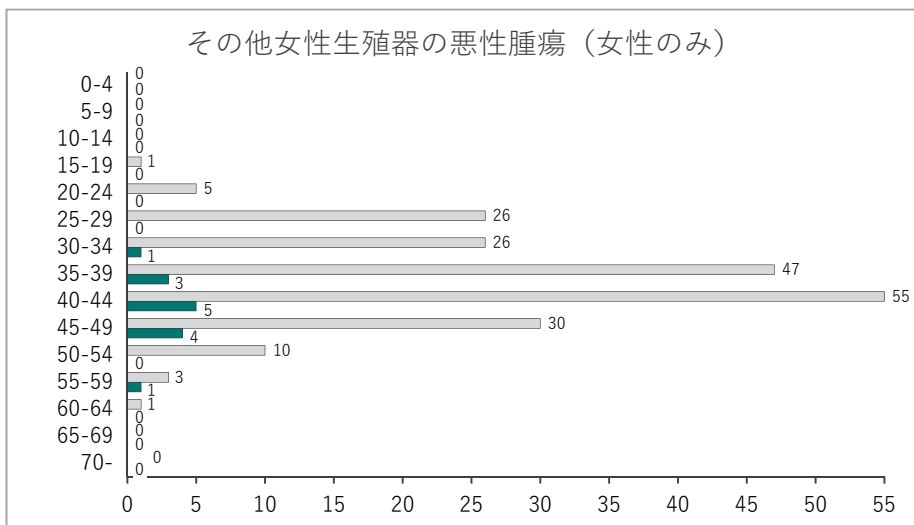
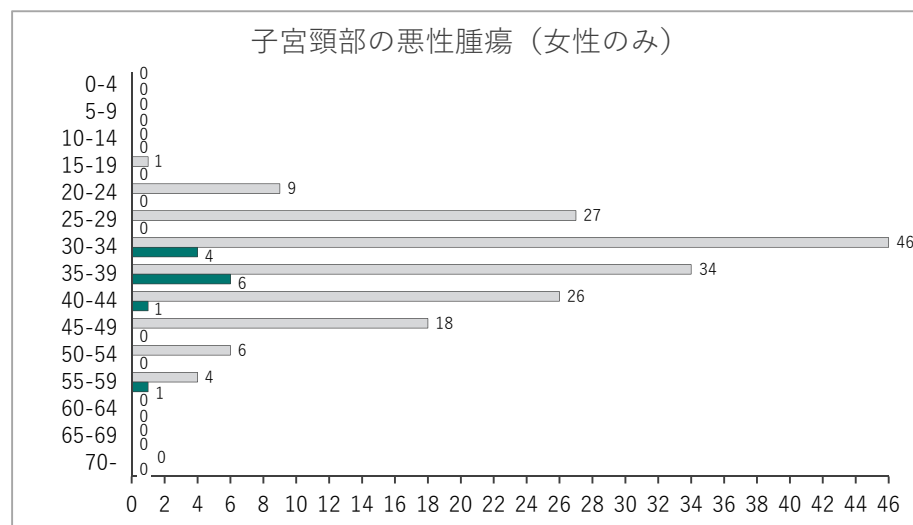
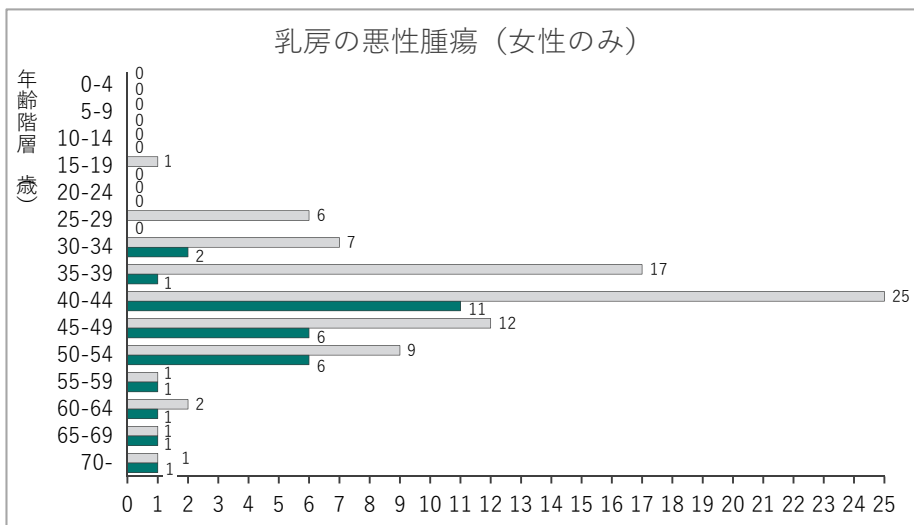


# がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (2/2)

※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。

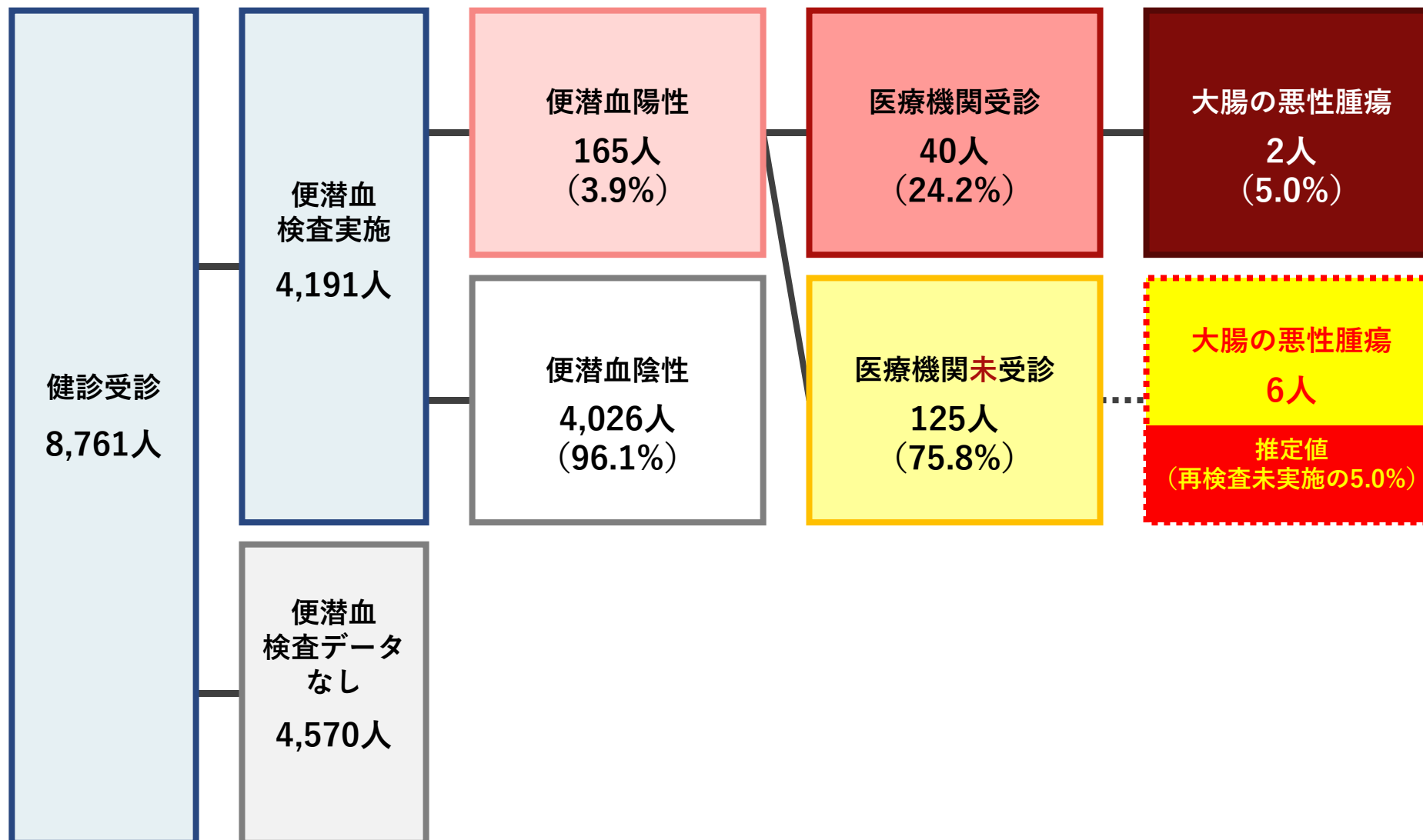
■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数



# 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2人（5.0%）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、6人が潜んでいることが想定される。

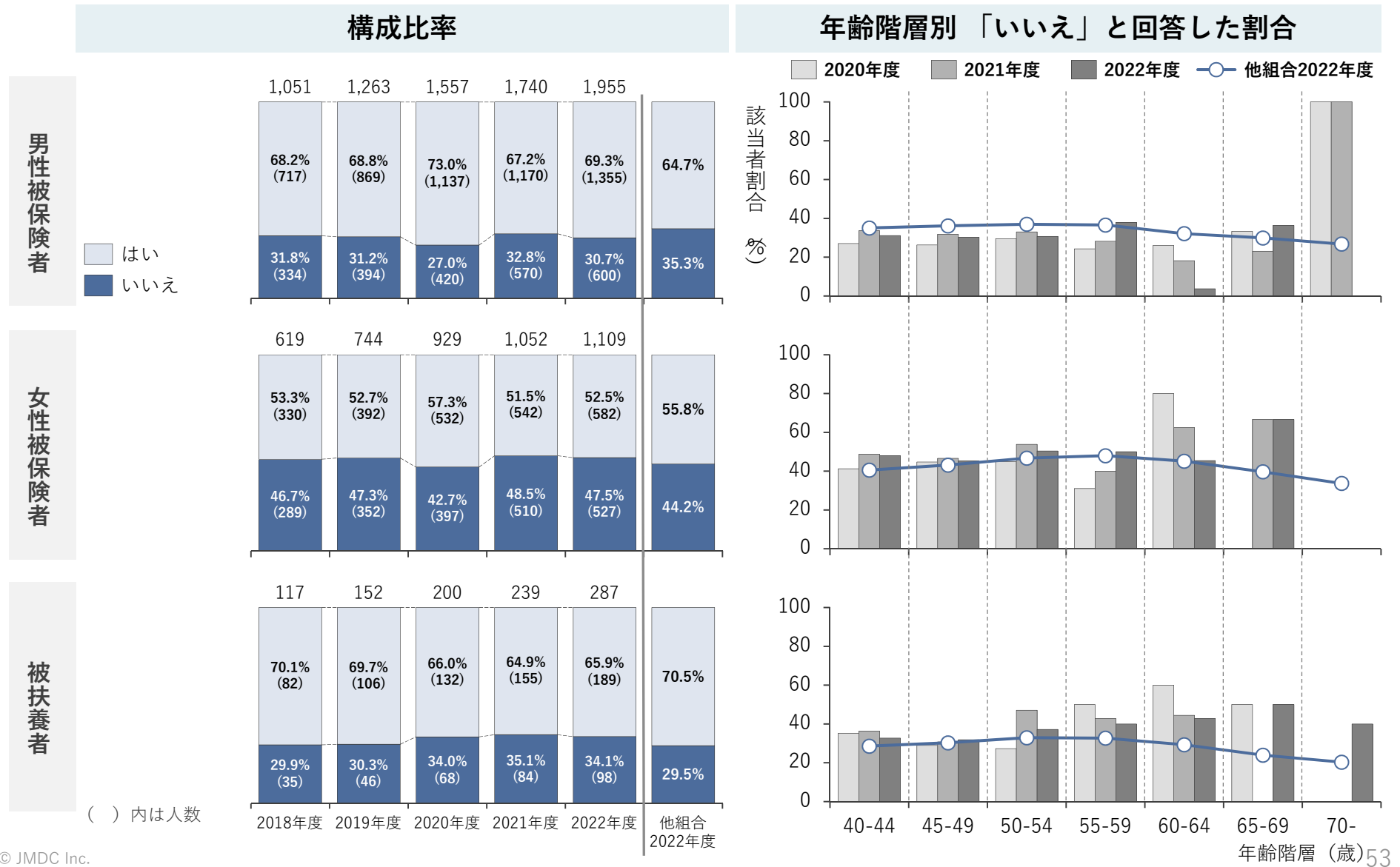


# 問診分析 〈睡眠〉

## 〈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

- 他組合と比較し、女性被保険者と被扶養者の睡眠習慣リスク者割合が多い。

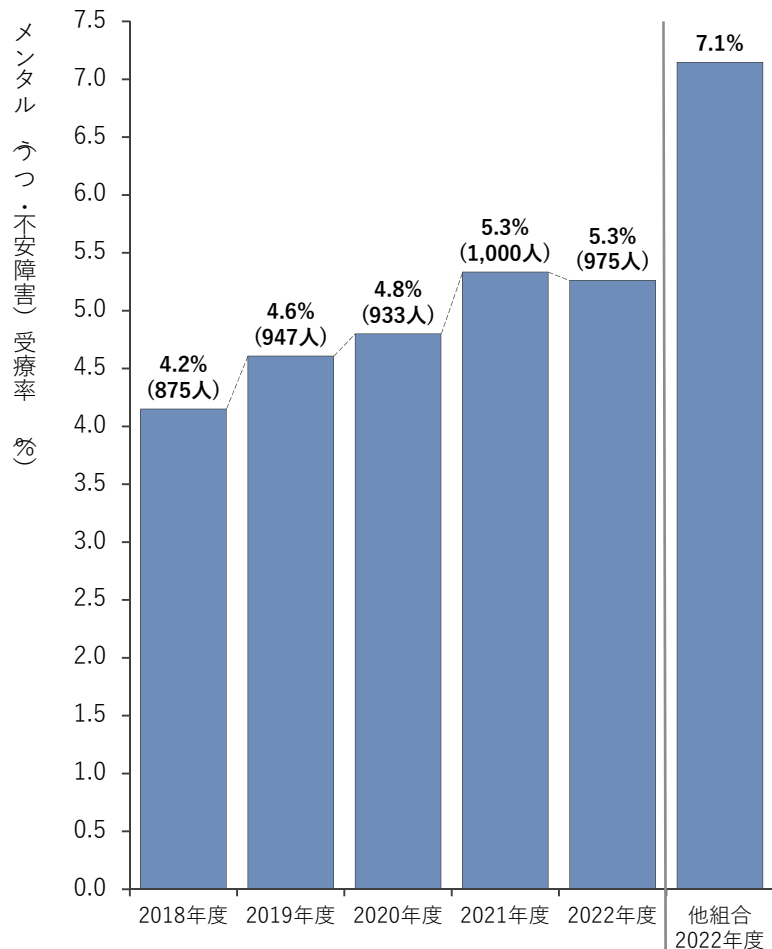


# メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

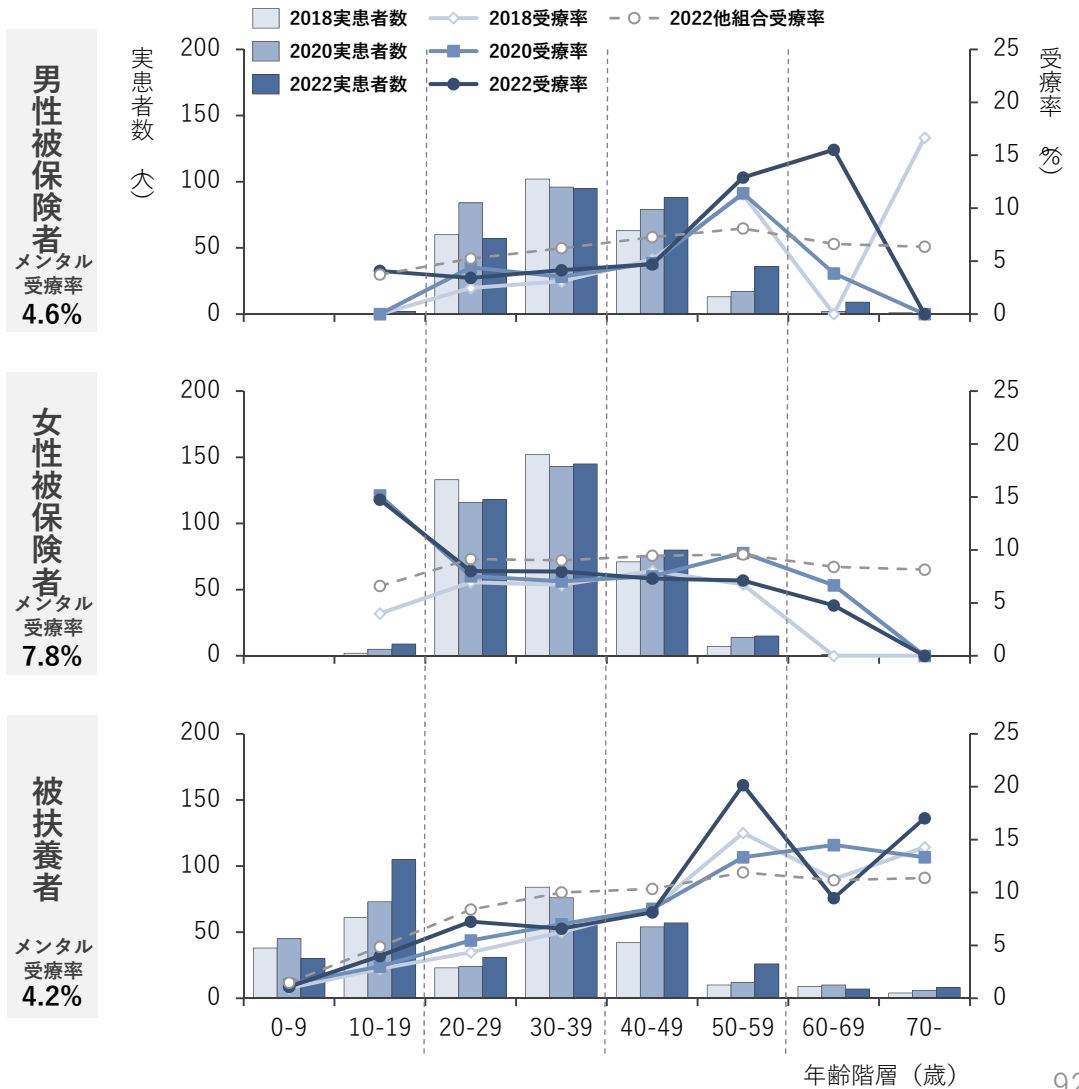
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

・他組合との比較では低いですが、経年で受療率が上昇傾向。直近では10代被扶養者で伸びている。

### 年度別 メンタル受療率



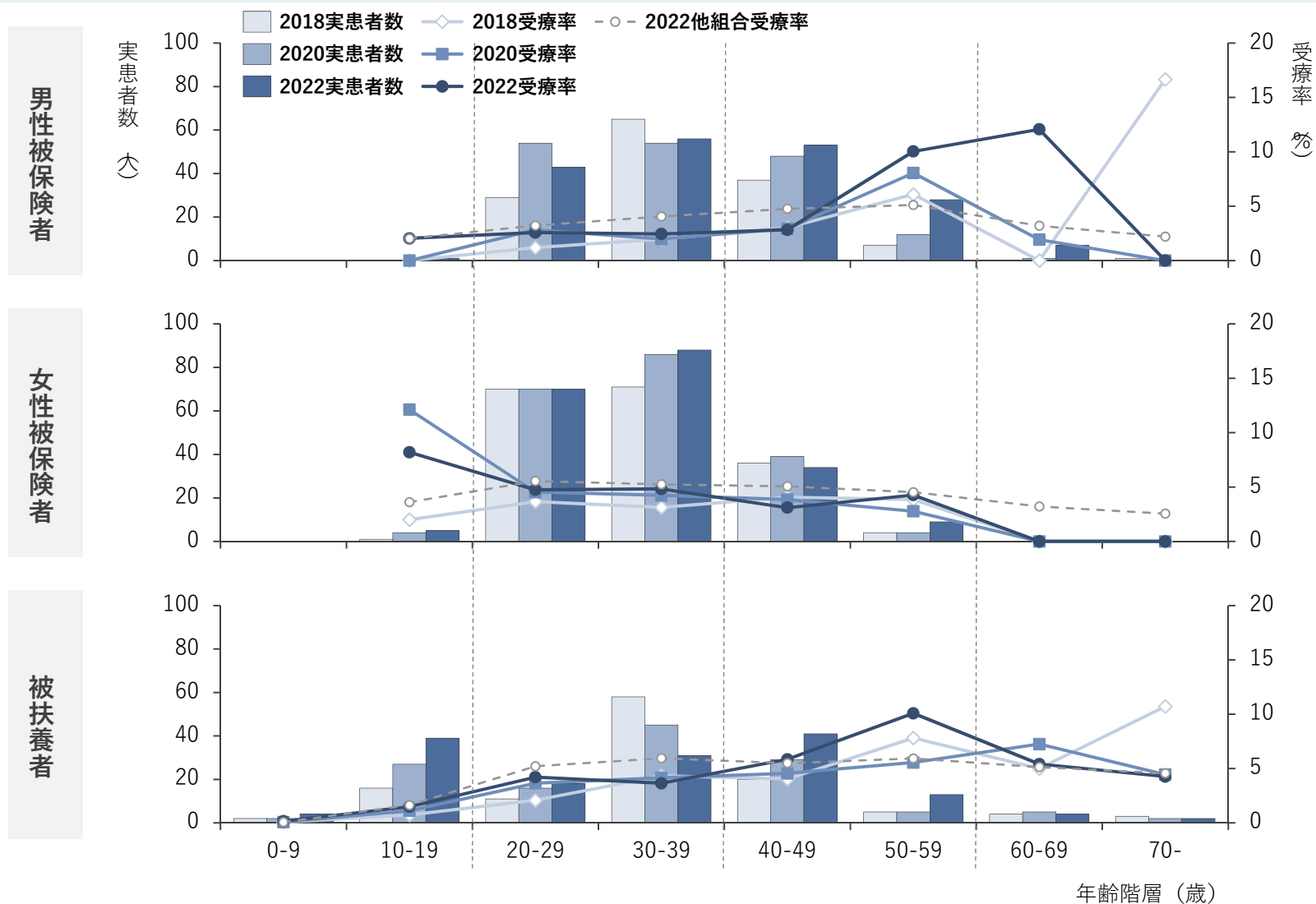
### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 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

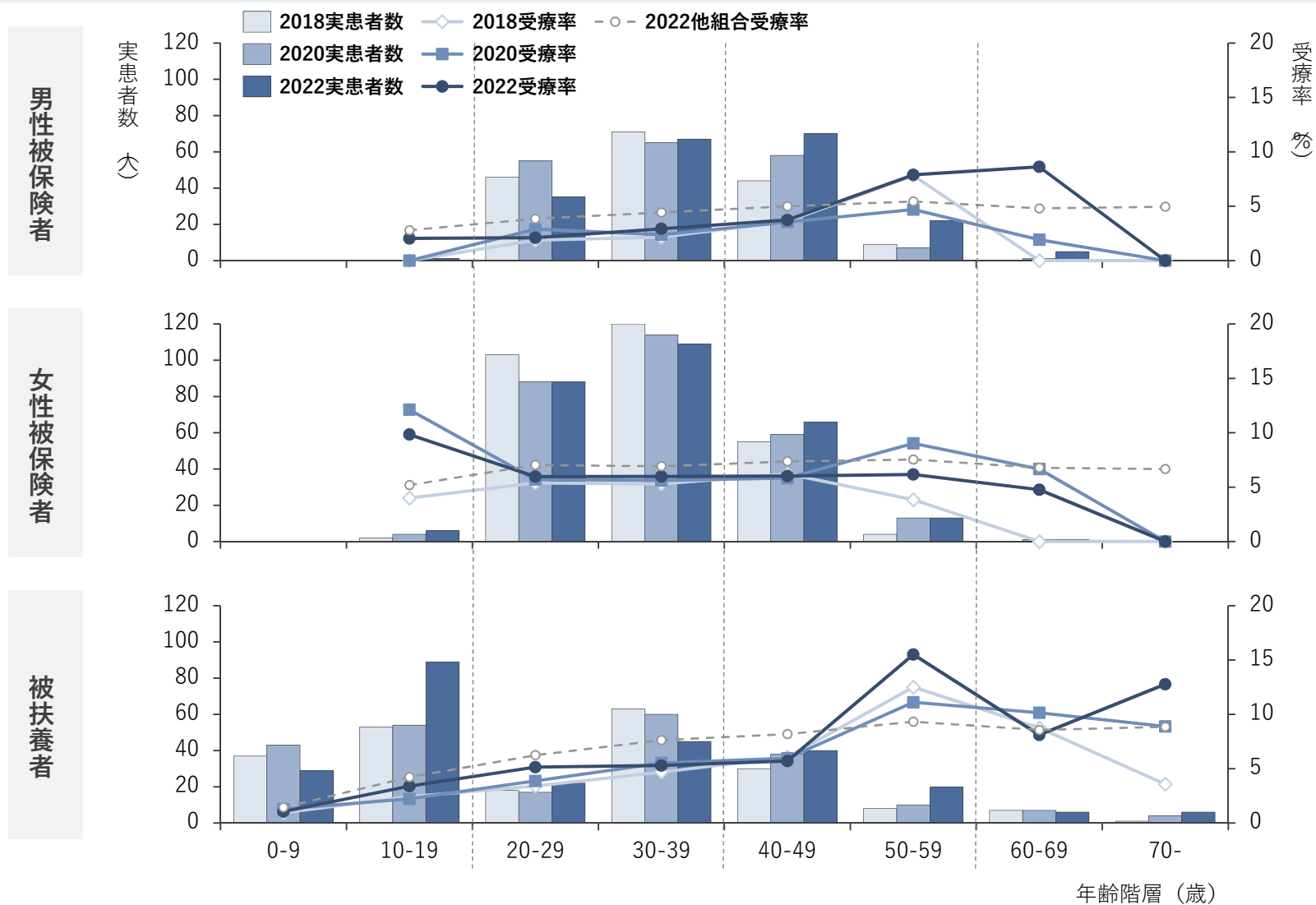
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 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）



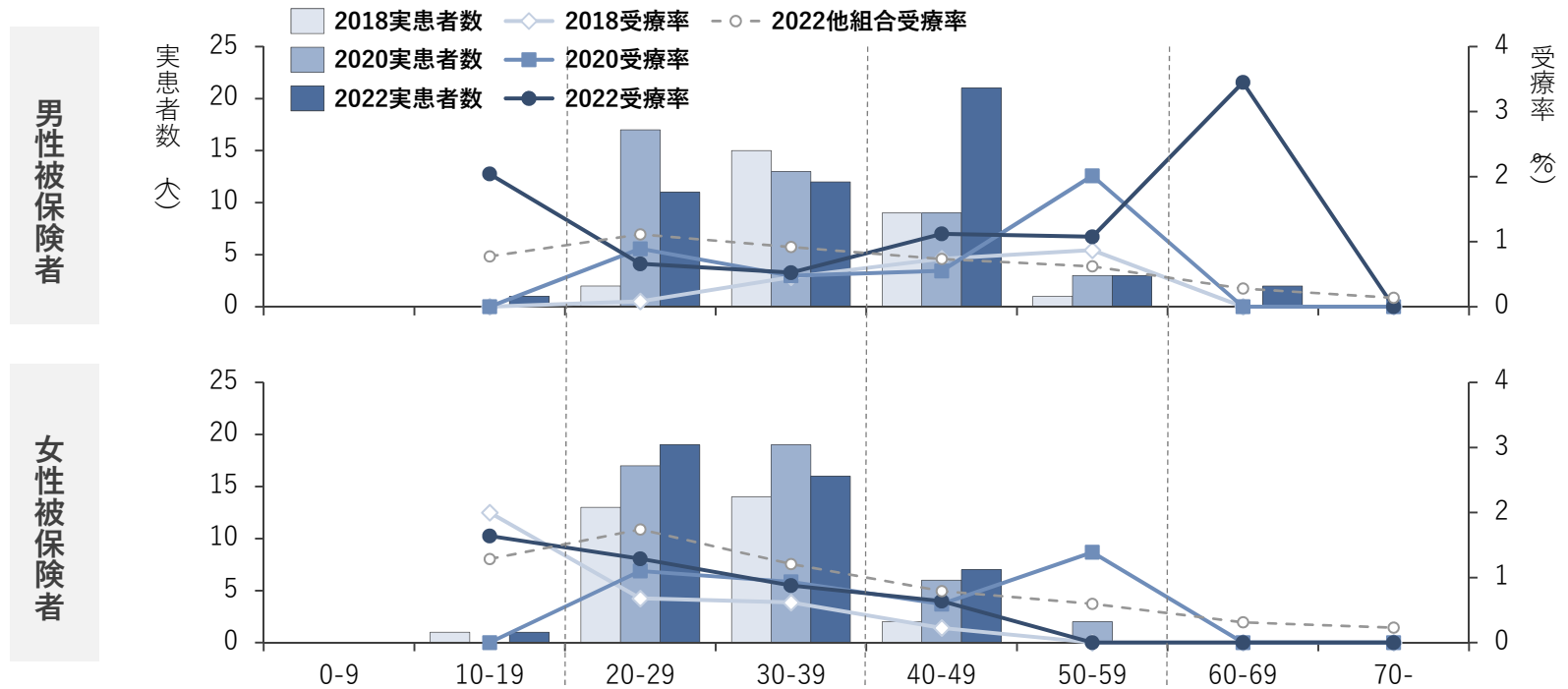
# 参考：重度メンタル疾患対策

## 〈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

・2022年度は重度患者数の増加が見られた年代が複数存在する。

### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



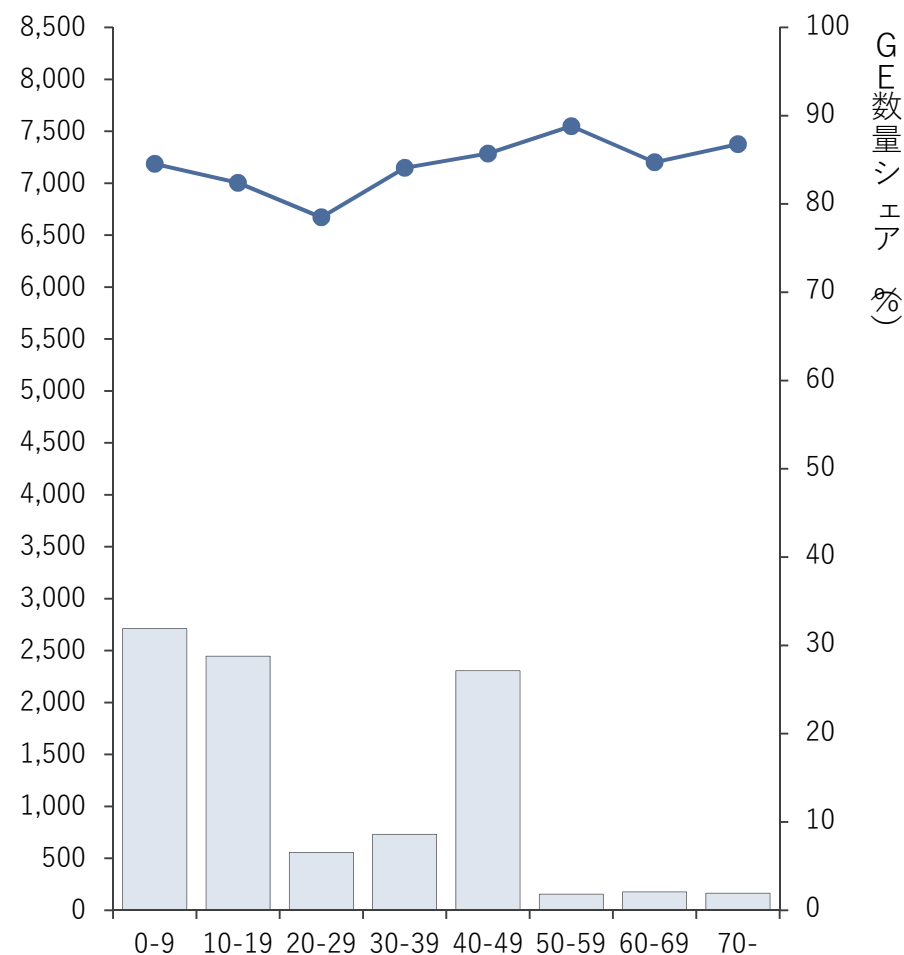
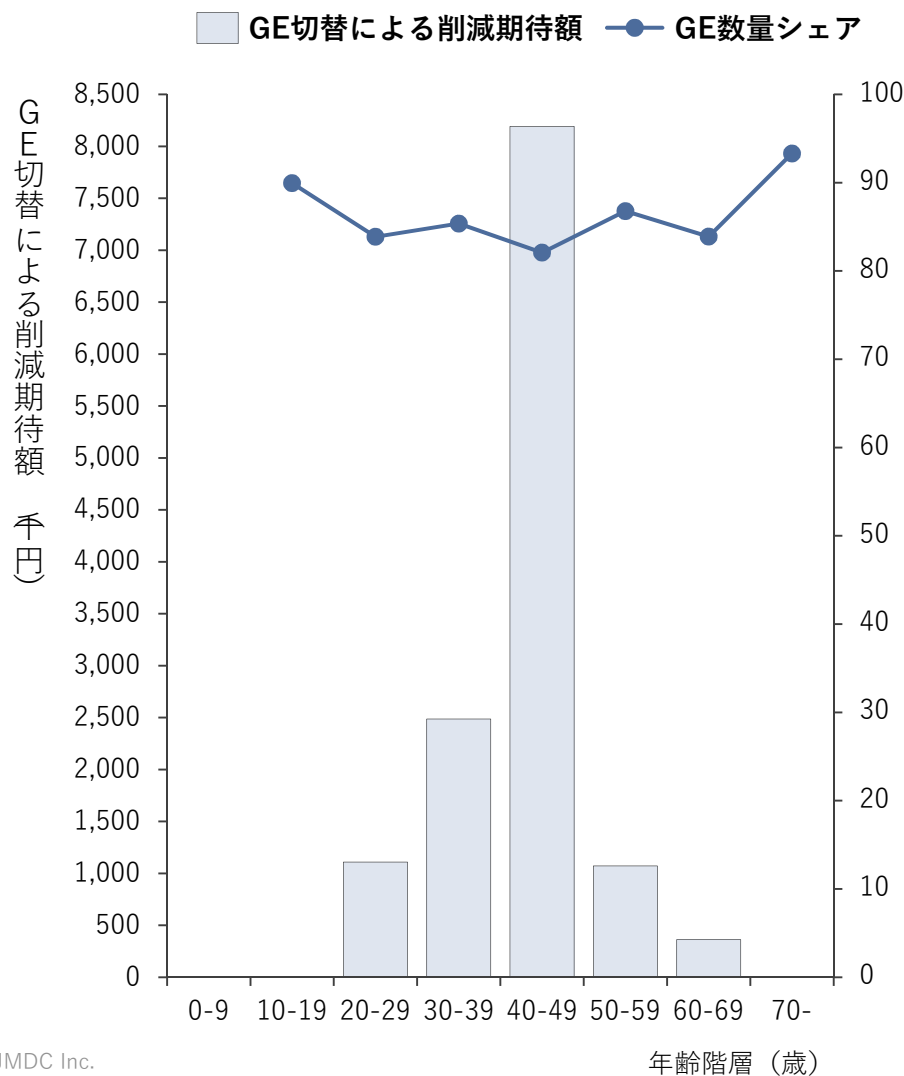
# 医療費適正化対策 〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

※対象：2022年度診療分  
※対象レセプト：全て

・40代被保険者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

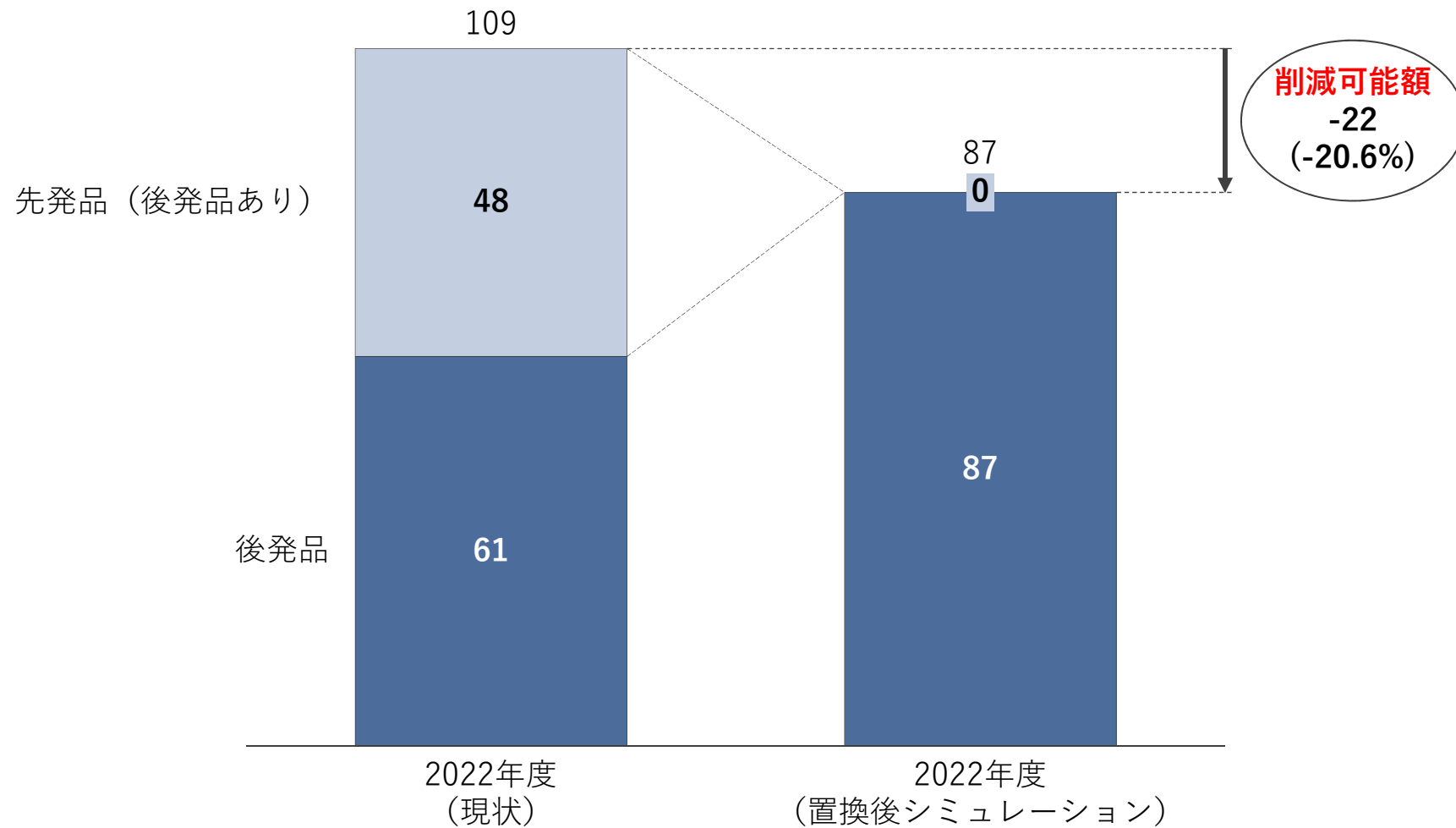




# 医療費適正化対策 ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※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

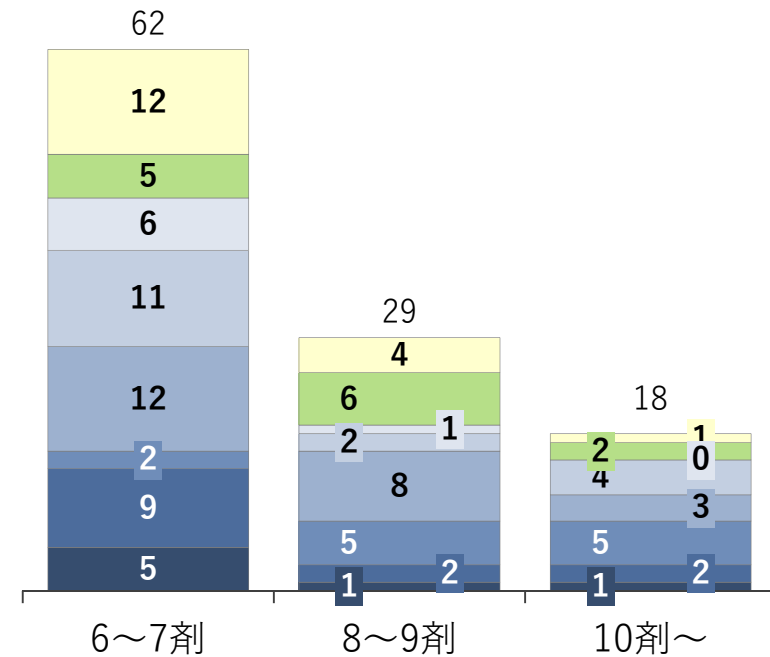
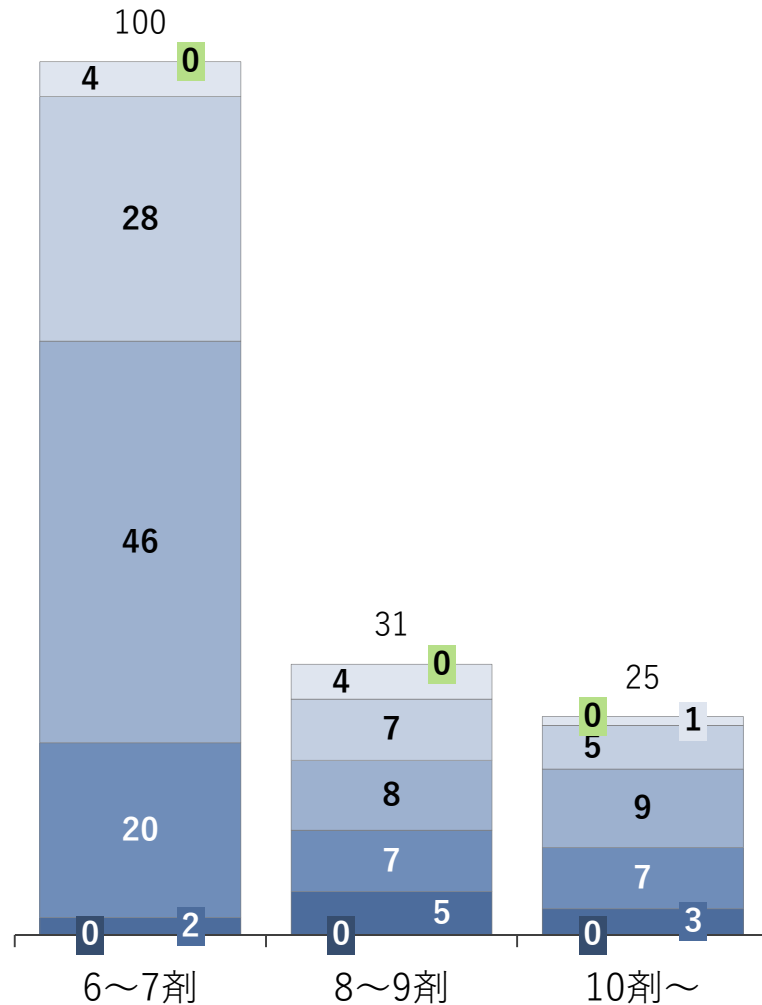
※対象：2023年1月~3月のレセプト  
 ※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方  
 14日以上ものを1剤としている  
 ※個人ごとの最大剤数で集計

・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上を超え、10剤以上の併用が見られる加入者も一定数存在している。

**被保険者** 多剤服用者割合：6.7%

**被扶養者** 多剤服用者割合：5.6%

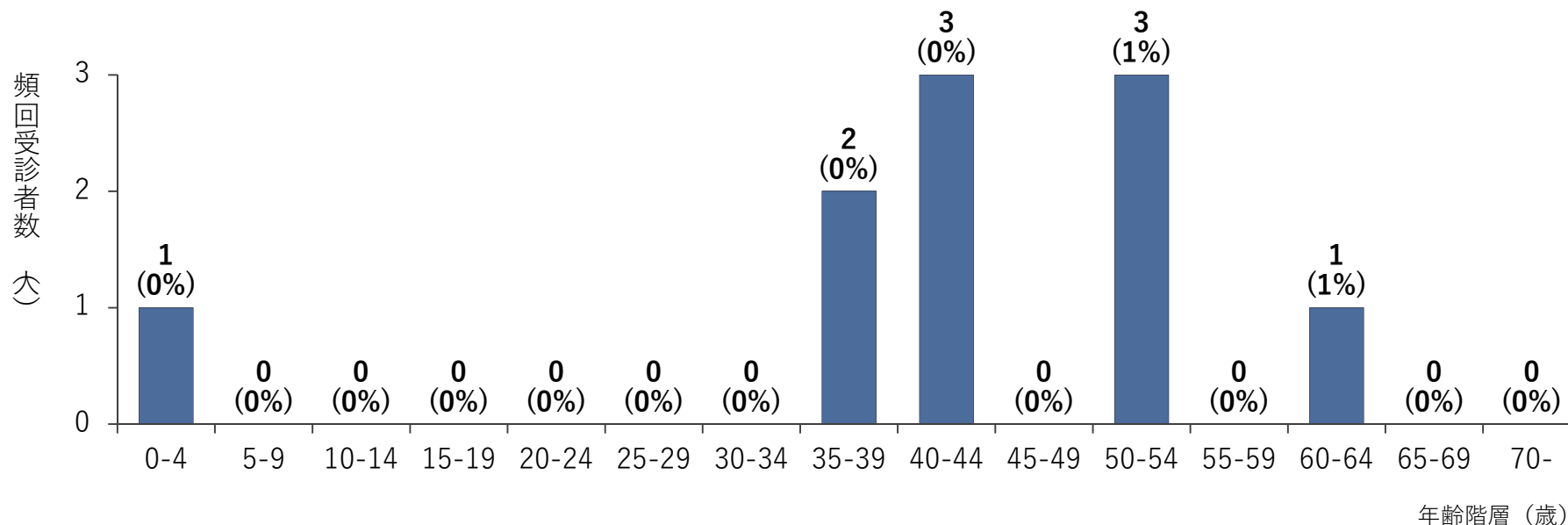
グラフ内の数値は、人数



# 医療費適正化対策 頻回受診

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

・頻回受診が認められる加入者が、特に40歳前後に多く存在する。



## 頻回受診者の主な診療科

### < 65歳未満 >

	診療科	実患者数
1	循環器科	2
2	眼科	1
3	小児科	1
4	内科	1
5	皮膚科	1

### < 前期高齢者 >

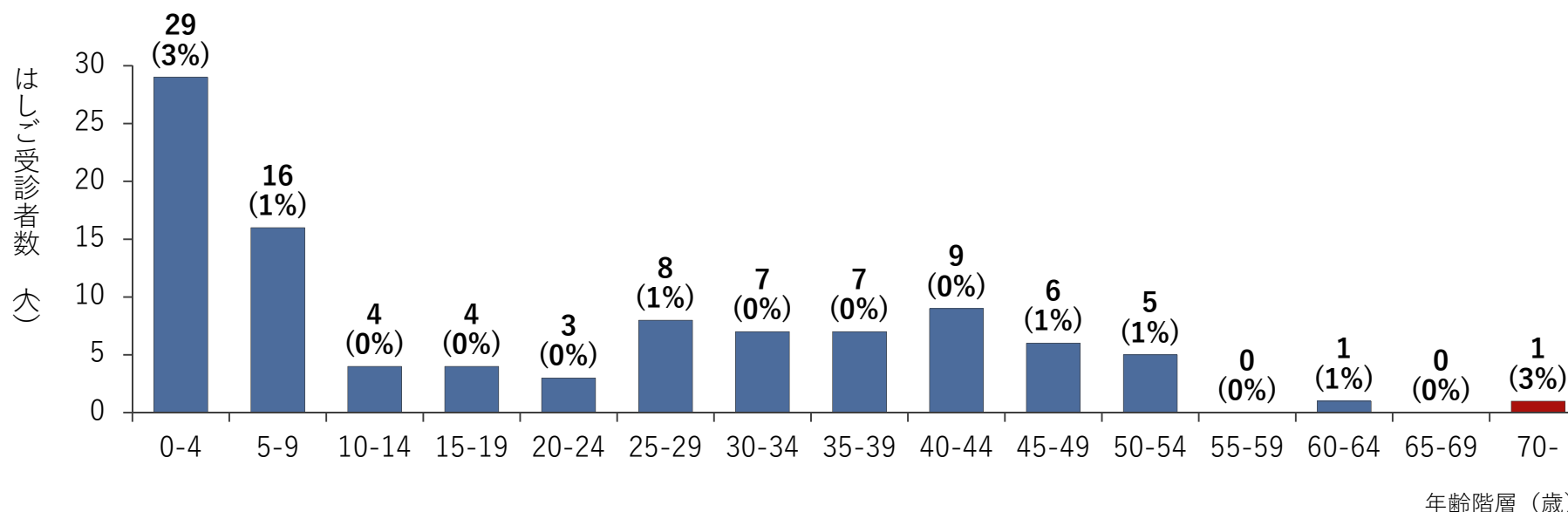
	診療科	実患者数
1		
2		
3		
4		
5		

© JMDC Inc. ※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、特に10歳未満に多く存在する。
- ・「原因不明の－」はコロナの可能性が考えられる。



## はしご受診者の主な疾病分類（はしご受診に該当する疾病分類のみ）

### < 65歳未満 >

	ICD10中分類	実患者数
1	原因不明の新たな疾患の暫定分類	34
2	その他の急性下気道感染症	15
3	上気道のその他の疾患	13
4	急性上気道感染症	7
5	慢性下気道疾患	3

### < 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	緑内障	1
2		
3		
4		
5		

© JMDC Inc. ※実患者数 3人の他疾病分類あり

## 医療費適正化対策 〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

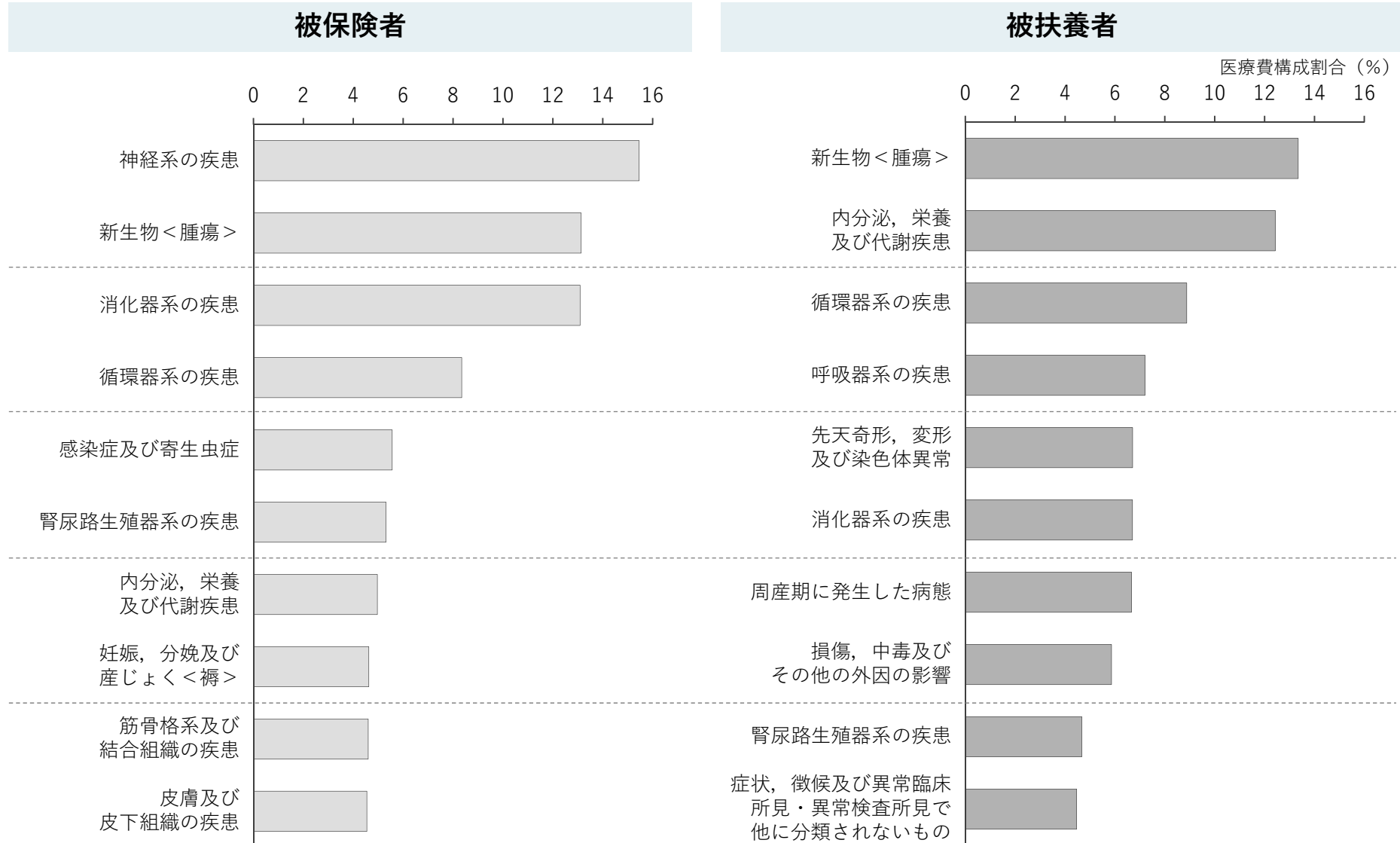
- ・ 10万円～200万円未満の患者数の伸びは、コロナ禍明けの影響も考えられる。
- ・ 400万円台が+5人で+23百万円となった点は経過の把握を行いたい。

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	3,735	3,108	-627	19.9%	16.8%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	10,600	10,537	-63	56.5%	56.9%	423	448	25	22.7%	22.5%
10万円～50万円未満	3,921	4,368	447	20.9%	23.6%	744	815	72	39.9%	40.9%
50万円～100万円未満	301	312	11	1.6%	1.7%	209	218	9	11.2%	10.9%
100万円～200万円未満	101	129	28	0.5%	0.7%	137	181	44	7.3%	9.1%
200万円～300万円未満	39	38	-1	0.2%	0.2%	95	89	-6	5.1%	4.5%
300万円～400万円未満	24	14	-10	0.1%	0.1%	82	48	-34	4.4%	2.4%
400万円～500万円未満	6	11	5	0.0%	0.1%	27	50	23	1.4%	2.5%
500万円～	20	15	-5	0.1%	0.1%	149	143	-6	8.0%	7.2%
合計	18,747	18,532	-215			1,866	1,993	127		

# 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

・被保険者では神経系の疾患が最上位となっている。



# 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	スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	19.0	2	1	18,986,048	9,493,024
2	ステララ皮下注 4 5 m g シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.5	4	2	763,636	381,818
3	カドサイラ点滴静注用 1 6 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.0	8	1	3,000,616	375,077
4	エンタイビオ点滴静注用 3 0 0 m g	消化管および代謝用薬	2.8	10	2	1,397,865	279,573
5	スキリージ皮下注 7 5 m g シリンジ 0. 8 3 m L	皮膚用薬	1.5	6	1	1,462,842	243,807
6	キイトルーダ点滴静注 1 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.8	32	1	7,755,360	242,355
7	カドサイラ点滴静注用 1 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.9	8	1	1,886,560	235,820
8	ステララ点滴静注 1 3 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.0	5	2	482,808	193,123
9	エンハーツ点滴静注用 1 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.6	28	1	4,622,072	165,074
10	ルセンティス硝子体内注射用キット 1 0 m g / m L	感覚器用薬	0.3	2	1	321,396	160,698

## 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
	ノルデイトロピン フレックスプロ注 1 0 m g	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	21.5	267	8	2,683,283	80,398
	スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	19.0	2	1	18,986,048	9,493,024
	スプリセル錠 5 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	18.4	1,932	3	6,146,851	9,545
	キイトルーダ点滴静注 1 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.8	32	1	7,755,360	242,355
	ザーコリカプセル 2 5 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.6	527	1	6,598,514	12,521
	献血ヴェノグロブリン I H 1 0 % 静注 2. 5 g / 2 5 m L	一般的全身性抗感染薬	5.3	262	2	2,641,615	20,165
	アバスチン点滴静注用 4 0 0 m g / 1 6 m L	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.6	34	1	4,633,962	136,293
	エンハーツ点滴静注用 1 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.6	28	1	4,622,072	165,074
	シナジス筋注液 1 0 0 m g	一般的全身性抗感染薬	4.1	35	7	590,320	118,064
	インチュニブ錠 1 m g	神経系用薬	4.1	10,020	31	132,749	411

# 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	スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	19.0	2	1	18,986,048	9,493,024
2	イルミア皮下注 1 0 0 m g シリンジ	皮膚用薬	1.5	3	1	1,462,239	487,413
3	ステララ皮下注 4 5 m g シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.5	4	1	1,527,272	381,818
4	エンタイビオ点滴静注用 3 0 0 m g	消化管および代謝用薬	5.0	18	3	1,677,438	279,573
5	スキリージ皮下注 7 5 m g シリンジ 0. 8 3 m L	皮膚用薬	4.4	18	2	2,194,263	243,807
6	キイトルーダ点滴静注 1 0 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.9	12	1	2,908,260	242,355
7	パージェタ点滴静注 4 2 0 m g / 1 4 m L	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.4	26	2	2,684,136	206,472
8	照射濃厚血小板-L R 「日赤」	血液および造血器官用薬	0.2	1	1	163,471	163,471
9	サンドスタチンLAR筋注用キット 2 0 m g	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	0.2	1	1	155,060	155,060
10	ビスダイン静注用 1 5 m g	感覚器用薬	0.1	1	1	143,142	143,142

## 薬剤総額TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	19.0	2	1	18,986,048	9,493,024
	スプリセル錠 5 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	14.3	1,500	3	4,755,600	9,511
	ノルデイトロピン フレックスプロ注 1 0 m g	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	11.5	151	5	2,291,304	75,871
	ザーコリカプセル 2 5 0 m g	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.0	496	1	6,024,862	12,147
	パージェタ点滴静注 4 2 0 m g / 1 4 m L	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.4	26	2	2,684,136	206,472
	献血ヴェノグロブリン I H 1 0 % 静注 1 0 g / 1 0 0 m L	一般的全身性抗感染薬	5.1	67	2	2,561,712	76,469
	エンタイビオ点滴静注用 3 0 0 m g	消化管および代謝用薬	5.0	18	3	1,677,438	279,573
	インチュニブ錠 1 m g	神経系用薬	4.7	11,561	36	131,892	411
	スキリージ皮下注 7 5 m g シリンジ 0. 8 3 m L	皮膚用薬	4.4	18	2	2,194,263	243,807
	シナジス筋注液 1 0 0 m g	一般的全身性抗感染薬	4.3	38	7	618,819	113,993



# 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	スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	28.5	3	1	28,479,072	9,493,024
2	スキリージ皮下注 1 5 0 m g シリンジ 1 m L	皮膚用薬	1.4	3	1	1,423,848	474,616
3	ステララ皮下注 4 5 m g シリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.8	10	2	1,902,015	380,403
4	オブジーボ点滴静注 2 4 0 m g	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.7	10	1	3,664,050	366,405
5	エンタイビオ点滴静注用 3 0 0 m g	消化管および代 謝用薬	5.0	18	3	1,677,438	279,573
6	スキリージ皮下注 7 5 m g シリンジ 0. 8 3 m L	皮膚用薬	2.9	12	2	1,462,842	243,807
7	パージェタ点滴静注 4 2 0 m g / 1 4 m L	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.2	25	3	1,720,600	206,472
8	献血ヴェノグロブリン I H 1 0 % 静注 2 0 g / 2 0 0 m L	一般的全身性抗 感染症薬	0.6	4	1	611,112	152,778
9	アバスチン点滴静注用 4 0 0 m g / 1 6 m L	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.2	2	1	243,216	121,608
10	リツキサン点滴静注 5 0 0 m g	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.1	1	1	118,714	118,714

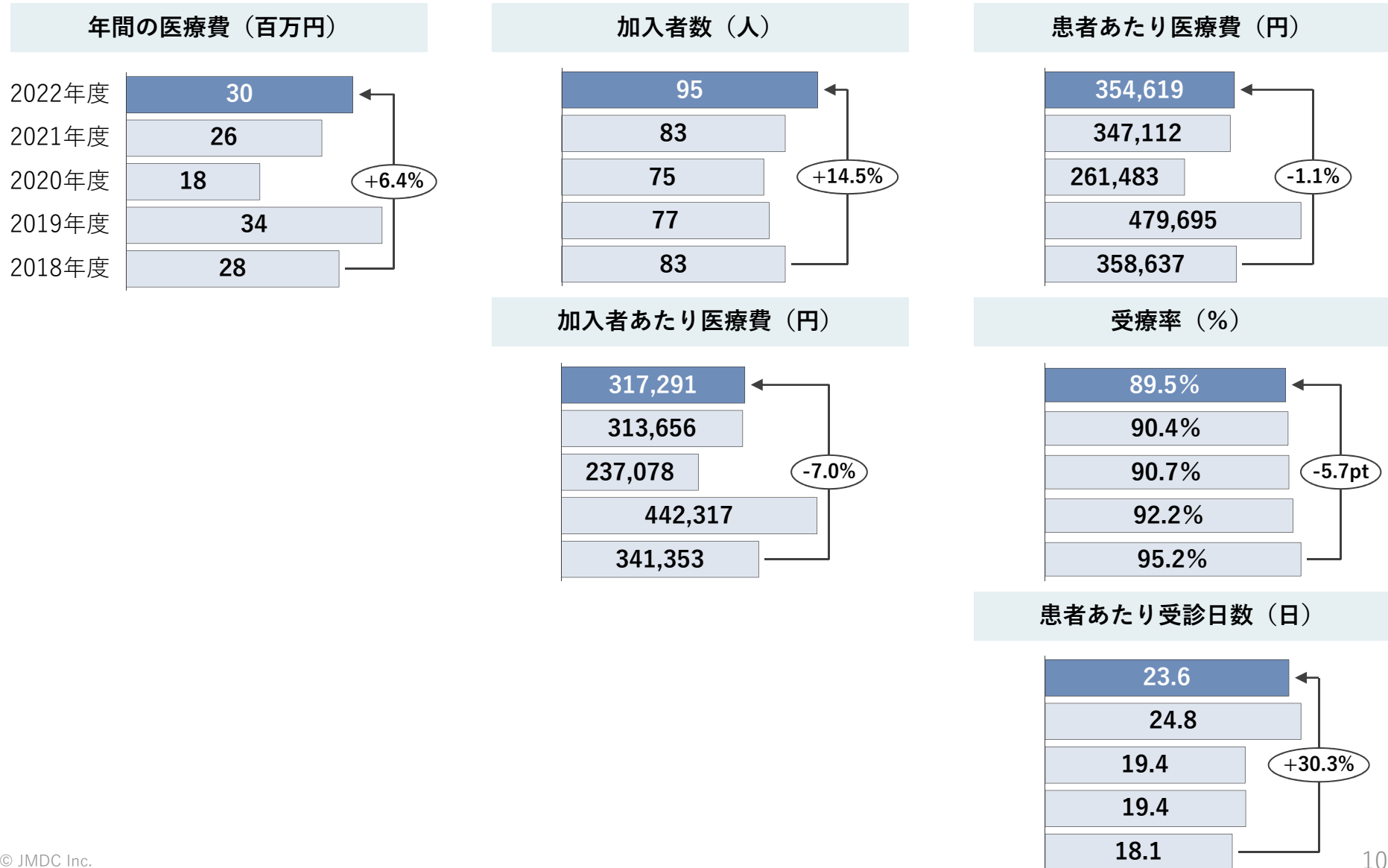
## 薬剤総額TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	スピラザ髄注 1 2 m g	筋骨格系用薬	28.5	3	1	28,479,072	9,493,024
	スプリセル錠 5 0 m g	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	8.0	846	1	8,044,952	9,509
	デュピクセント皮下注 3 0 0 m g ベン	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	7.8	130	7	1,111,559	59,505
	献血ヴェノグロブリン I H 1 0 % 静注 1 0 g / 1 0 0 m L	一般的全身性抗 感染症薬	6.9	90	2	3,441,105	76,469
	ヒュミラ皮下注 8 0 m g ベン 0. 8 m L	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	6.6	64	3	2,215,595	103,856
	ビクトルビ配合錠	一般的全身性抗 感染症薬	6.5	912	4	1,617,455	7,094
	パージェタ点滴静注 4 2 0 m g / 1 4 m L	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.2	25	3	1,720,600	206,472
	エンタイビオ点滴静注用 3 0 0 m g	消化管および代 謝用薬	5.0	18	3	1,677,438	279,573
	インチュニブ錠 1 m g	神経系用薬	5.0	12,327	42	119,009	406
	タシグナカプセル 1 5 0 m g	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	4.7	1,288	1	4,708,928	3,656

# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈60~64歳〉

※○○%：変化率  
※○○pt：変化値

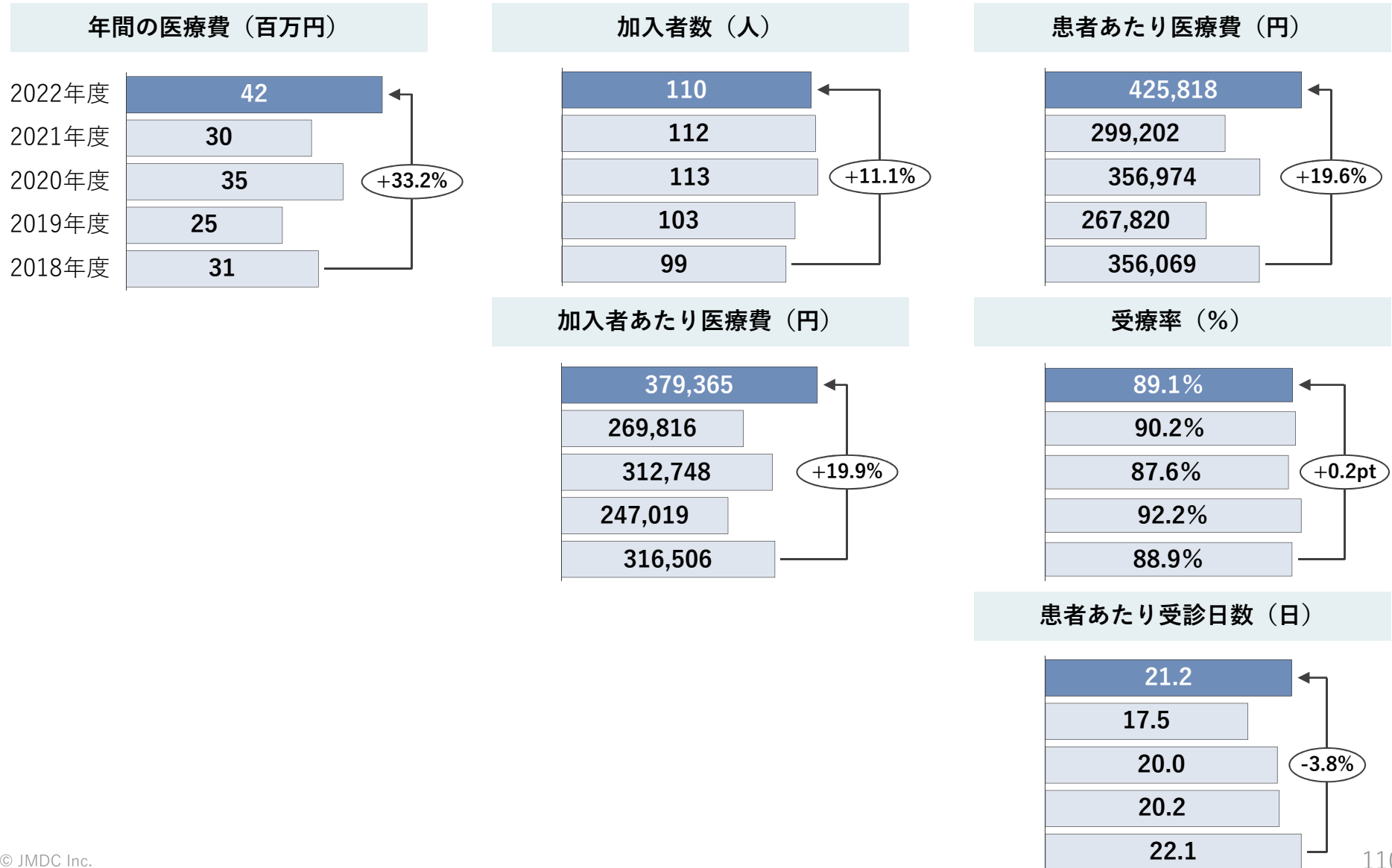
・前期高齢者の前の年代では、患者あたり受診日数が増加傾向にある。納付金対策として対策を講じたい。



# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈65歳以上〉

※○○%：変化率  
※○○pt：変化値

・ 前期高齢者では医療費と患者あたり医療費の相関性が見て取れる。納付金対策として対策を講じたい。

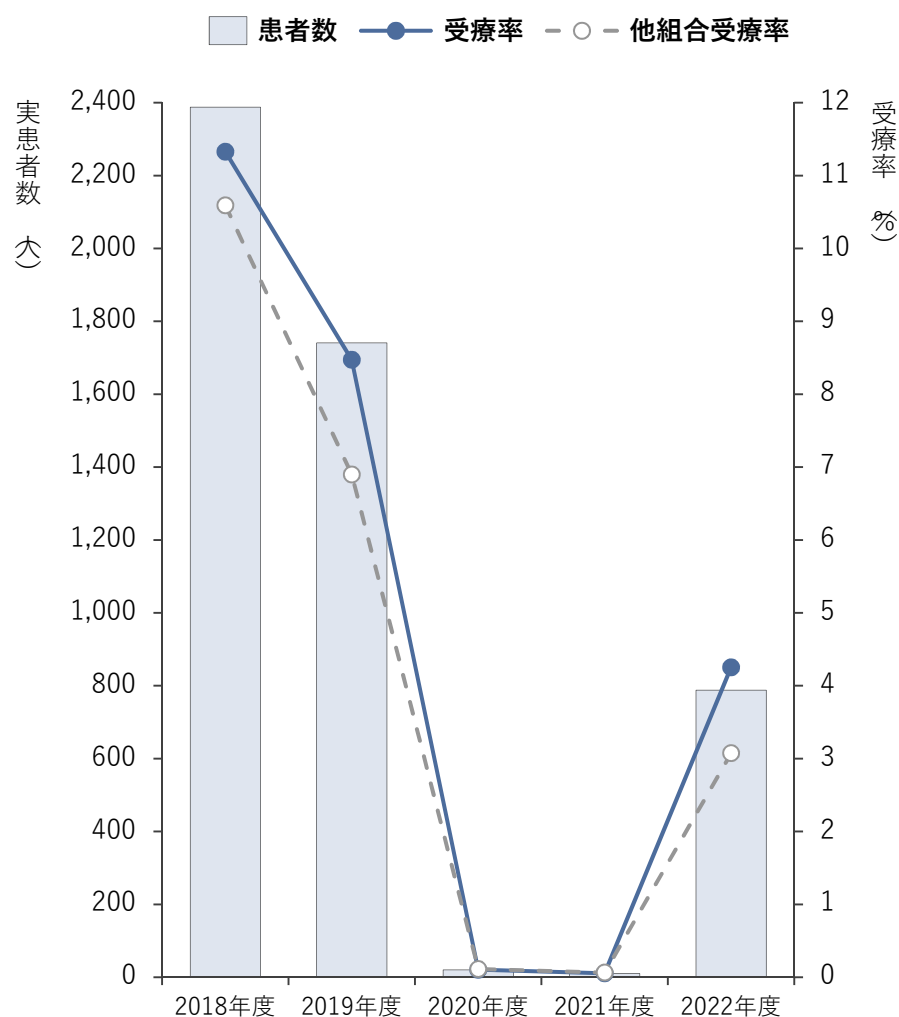


# 予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

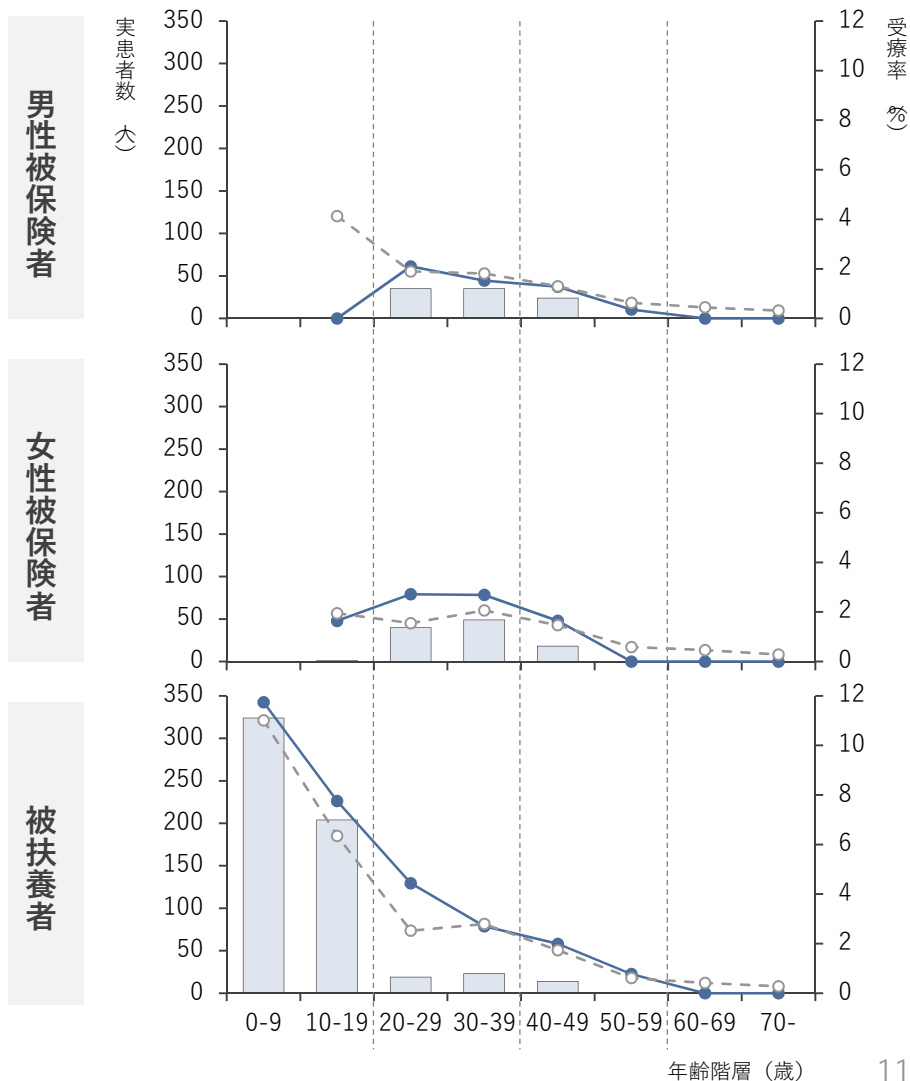
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

・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

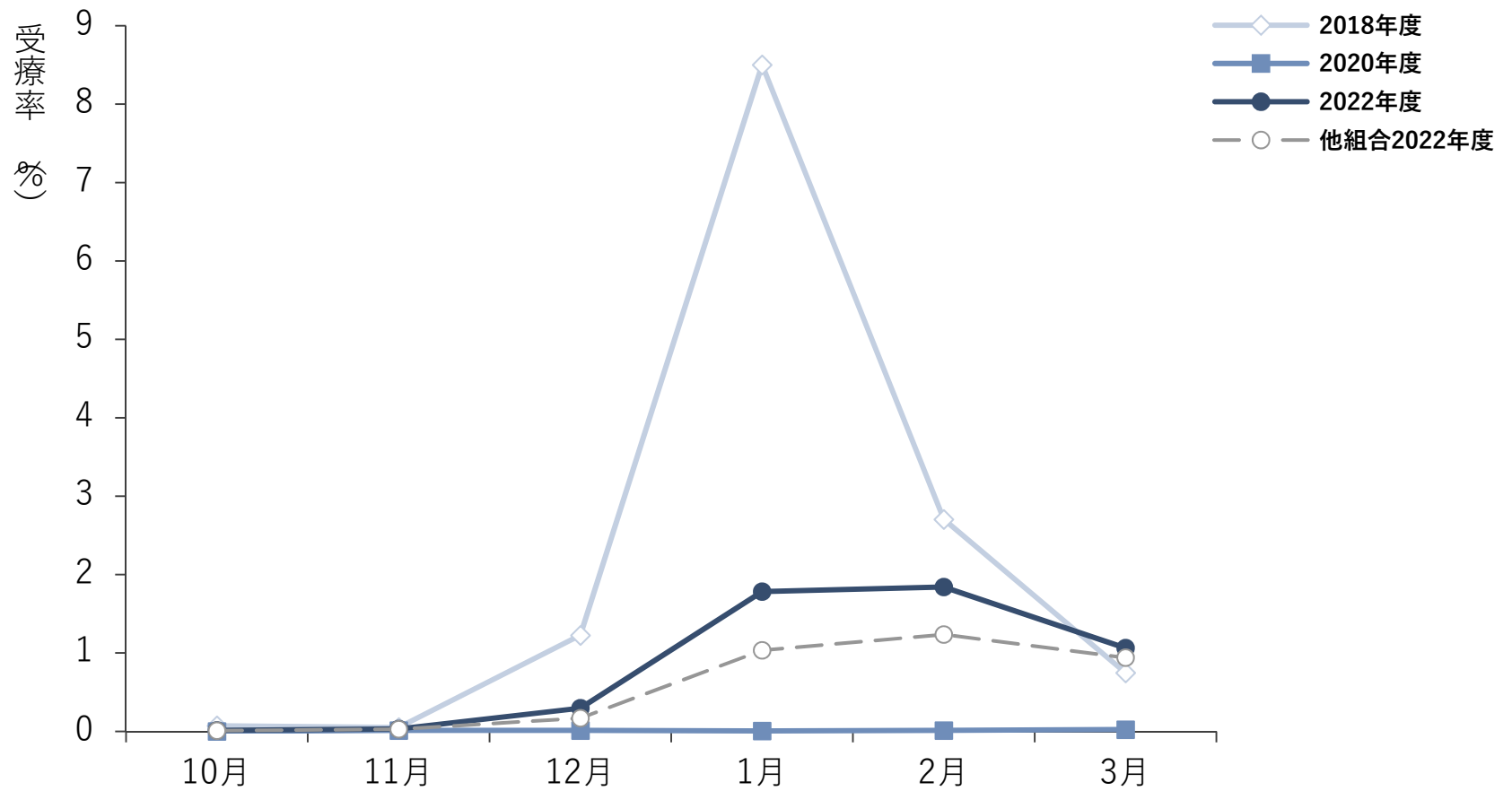


## 2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



# 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



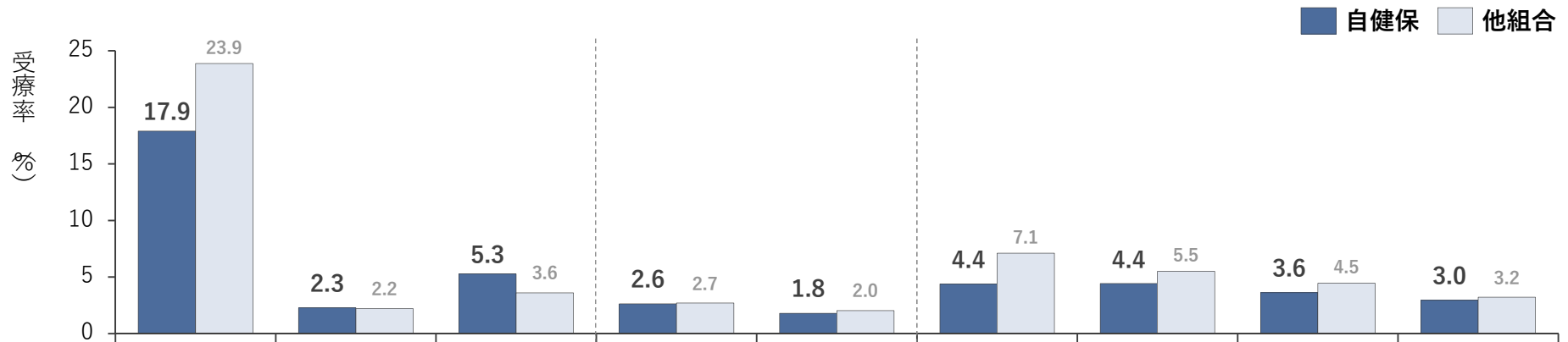
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※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

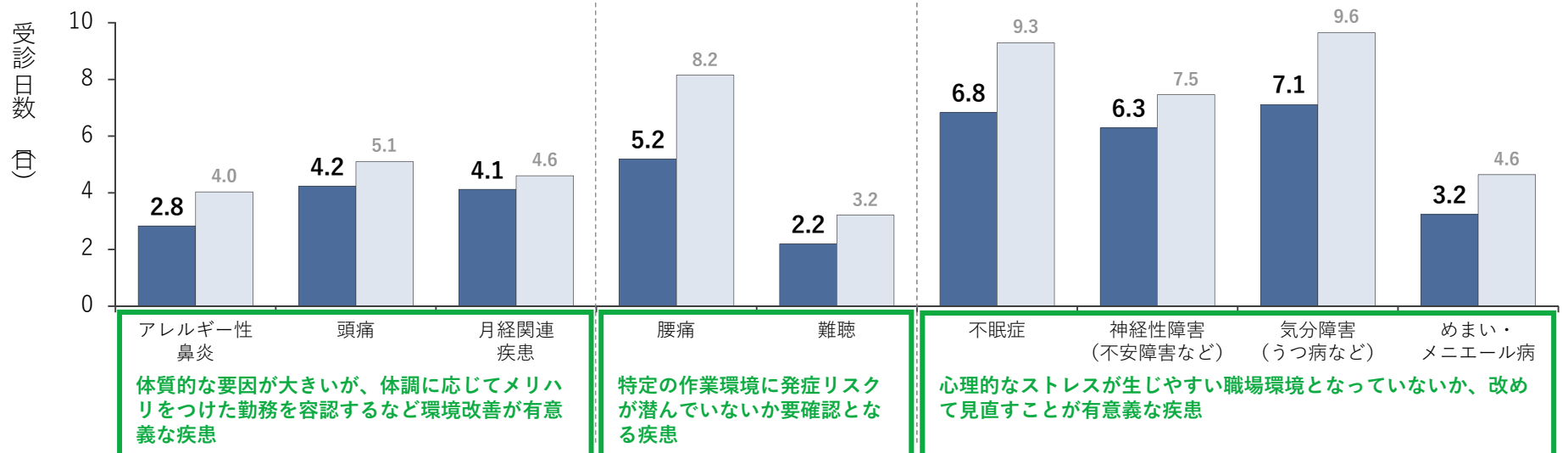
■ プレゼンティーズム  
出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

・ 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）



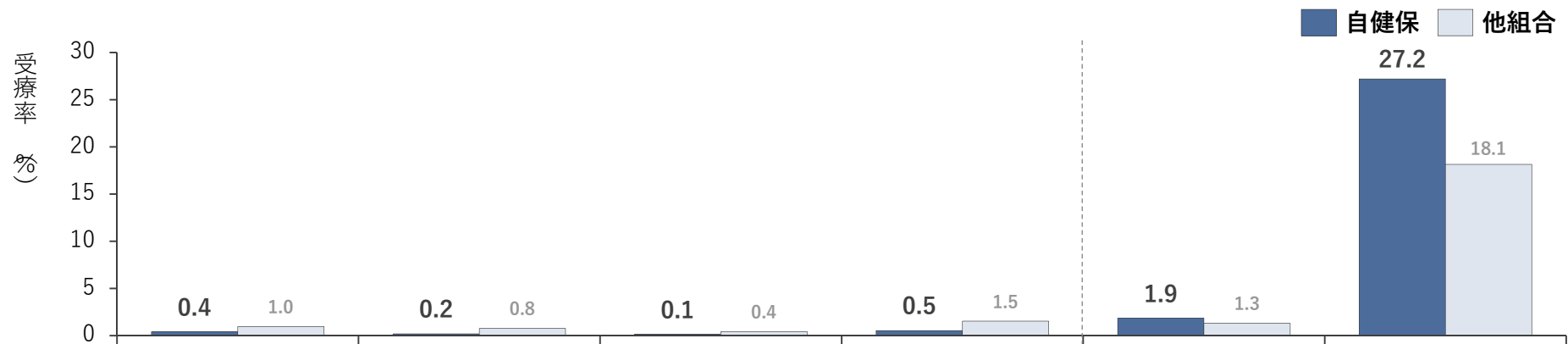
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※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

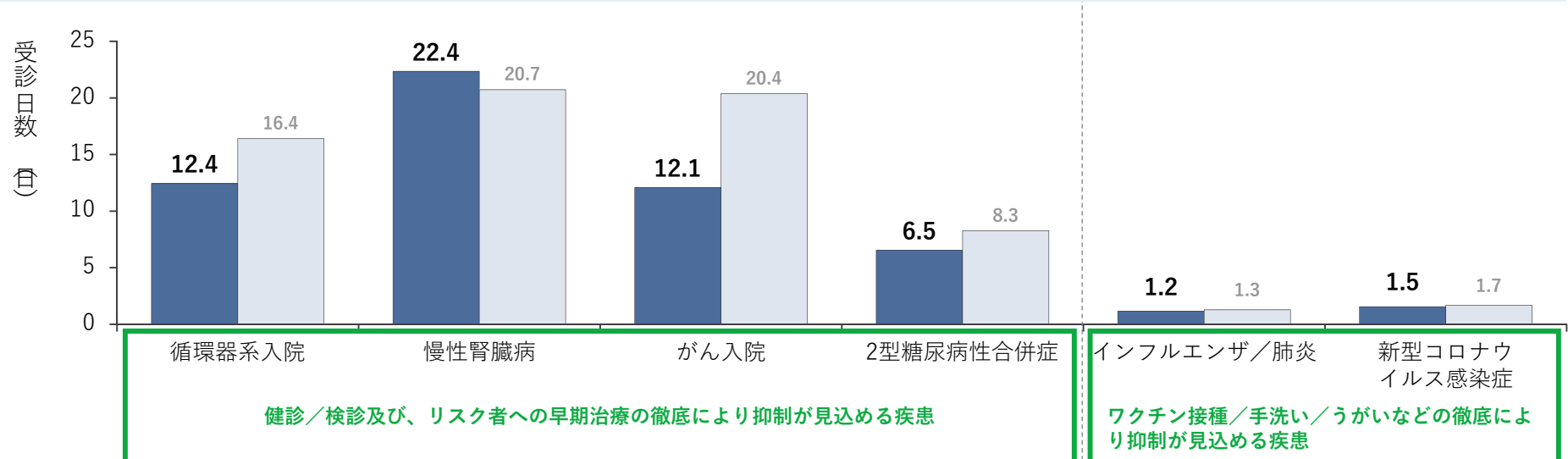
■ アブセンティーズム  
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が行えない状態

・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。

### 受療率（入院含む）



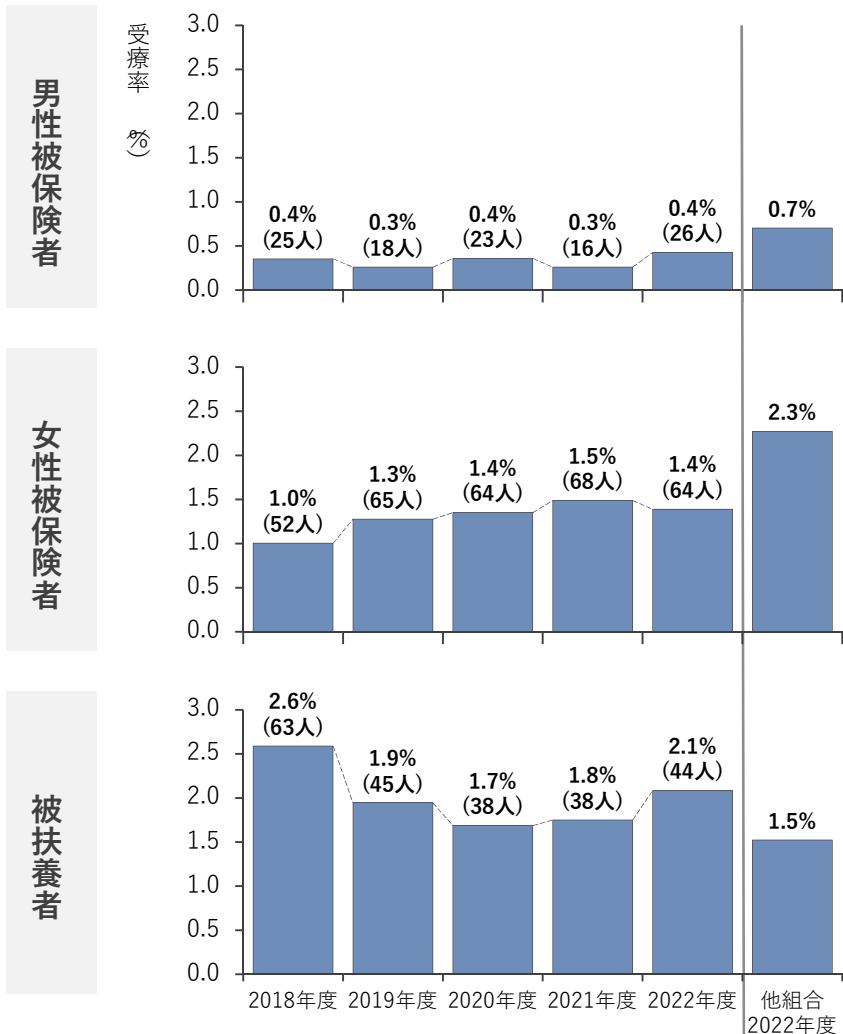
### 患者一人あたり受診日数（入院含む）



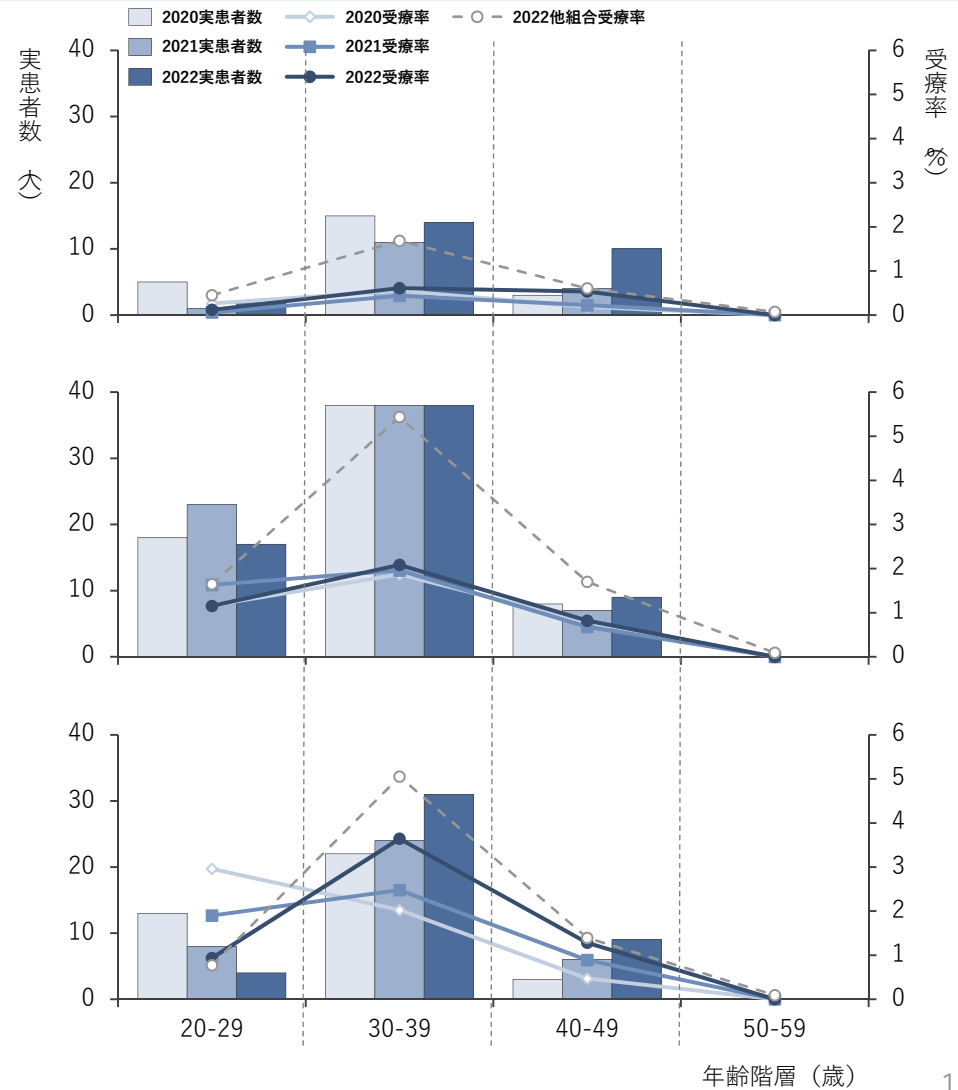
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症受療率・患者数

※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



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

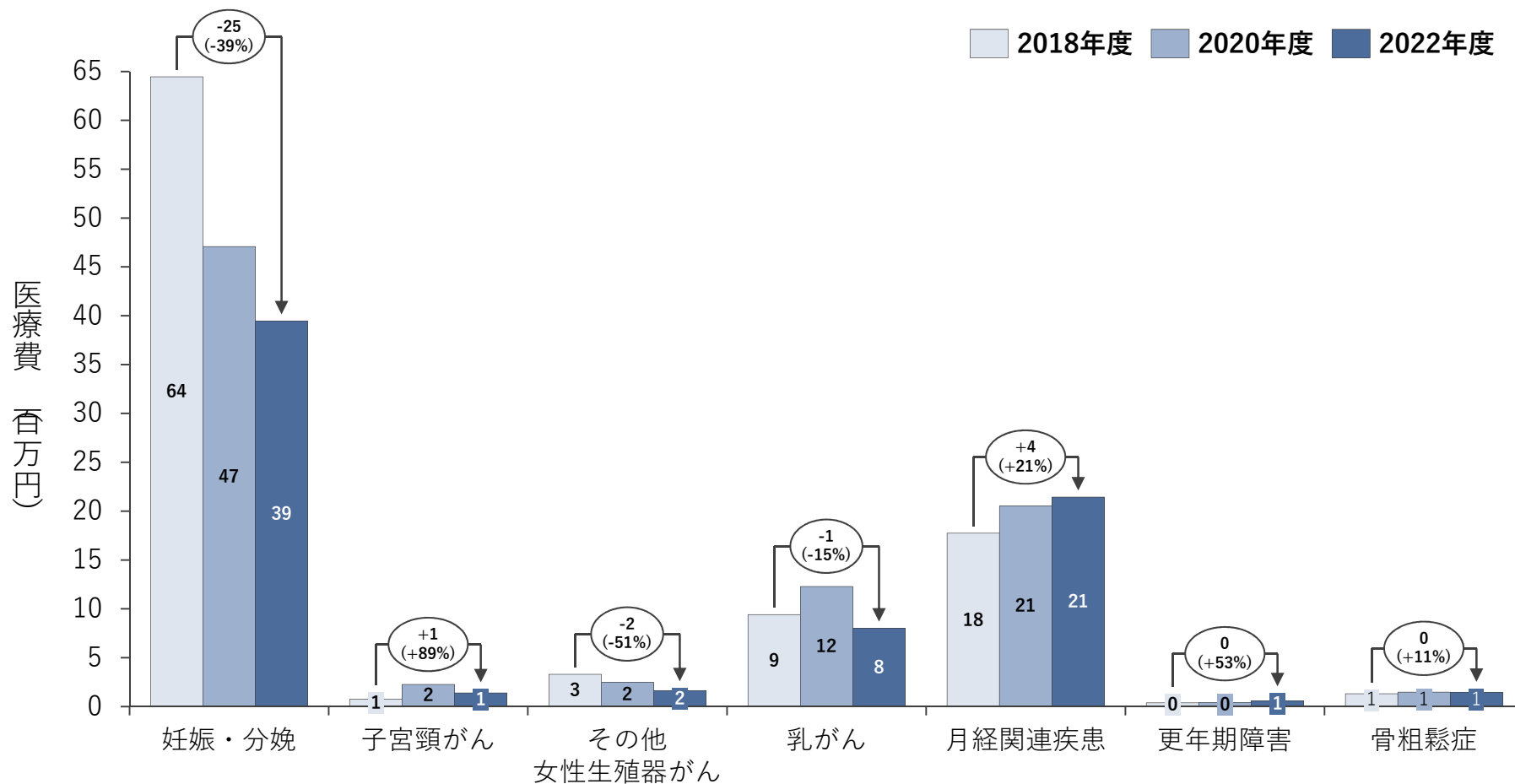




# 女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）

※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

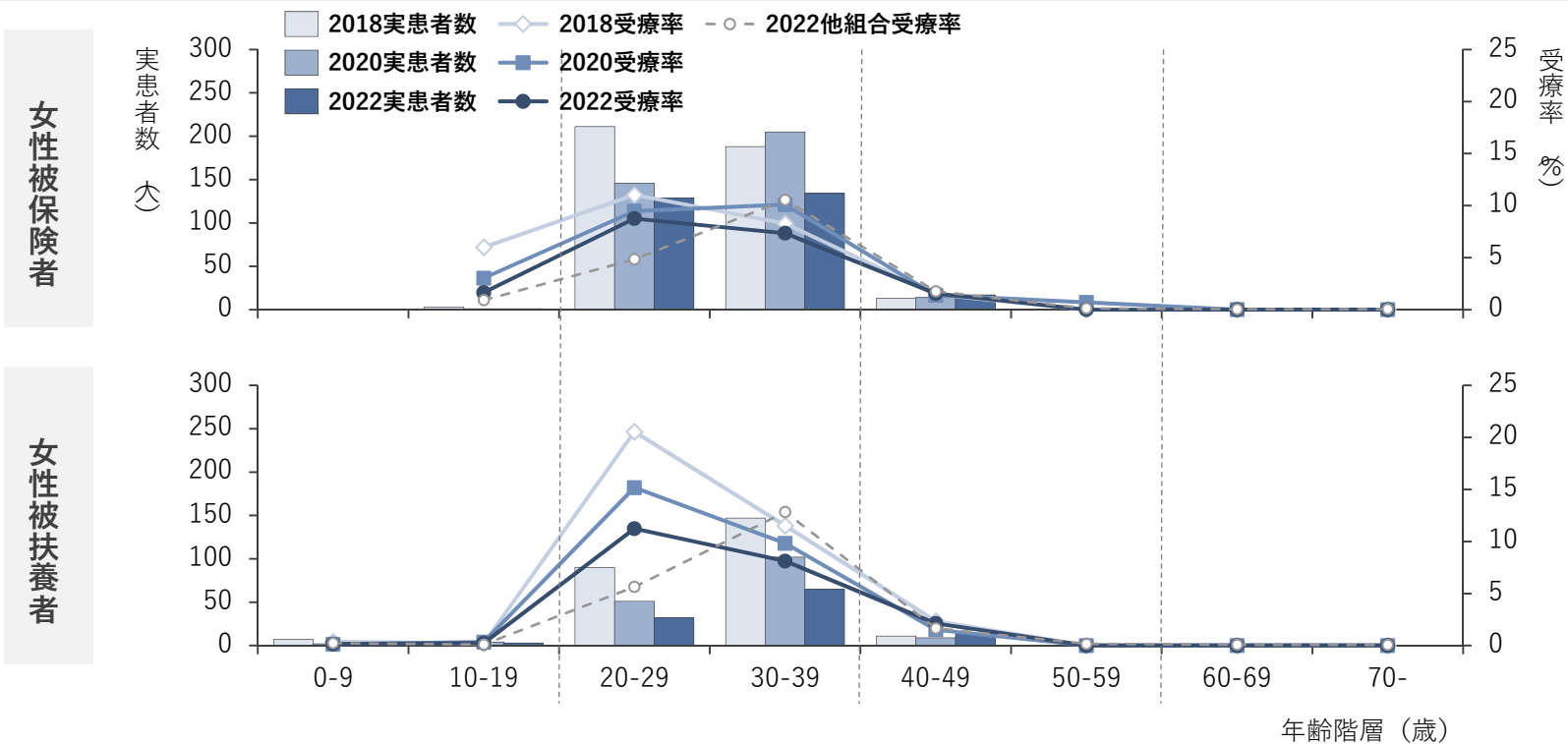
・ 月経関連疾患の医療費が増加傾向。



# 女性特有疾患対策 〈妊娠・分娩〉

※対象レセプト：内科  
※疑い傷病：除く

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



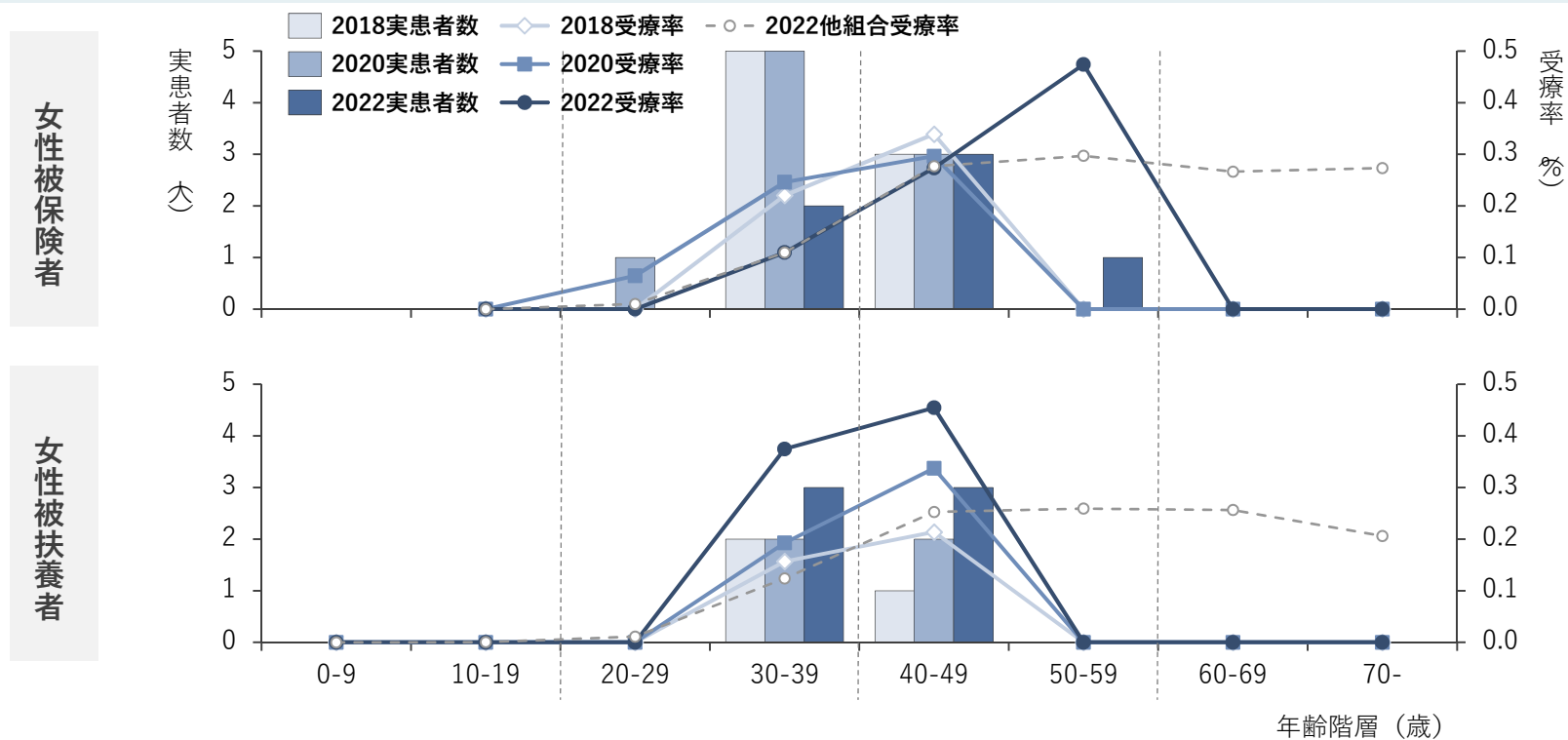
# 女性特有疾患対策 〈子宮頸がん〉

※84ページ「がん対策〈子宮頸がん〉」と同一内容

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

・子宮頸がんの実患者数は、被扶養者で微増となっている。

### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



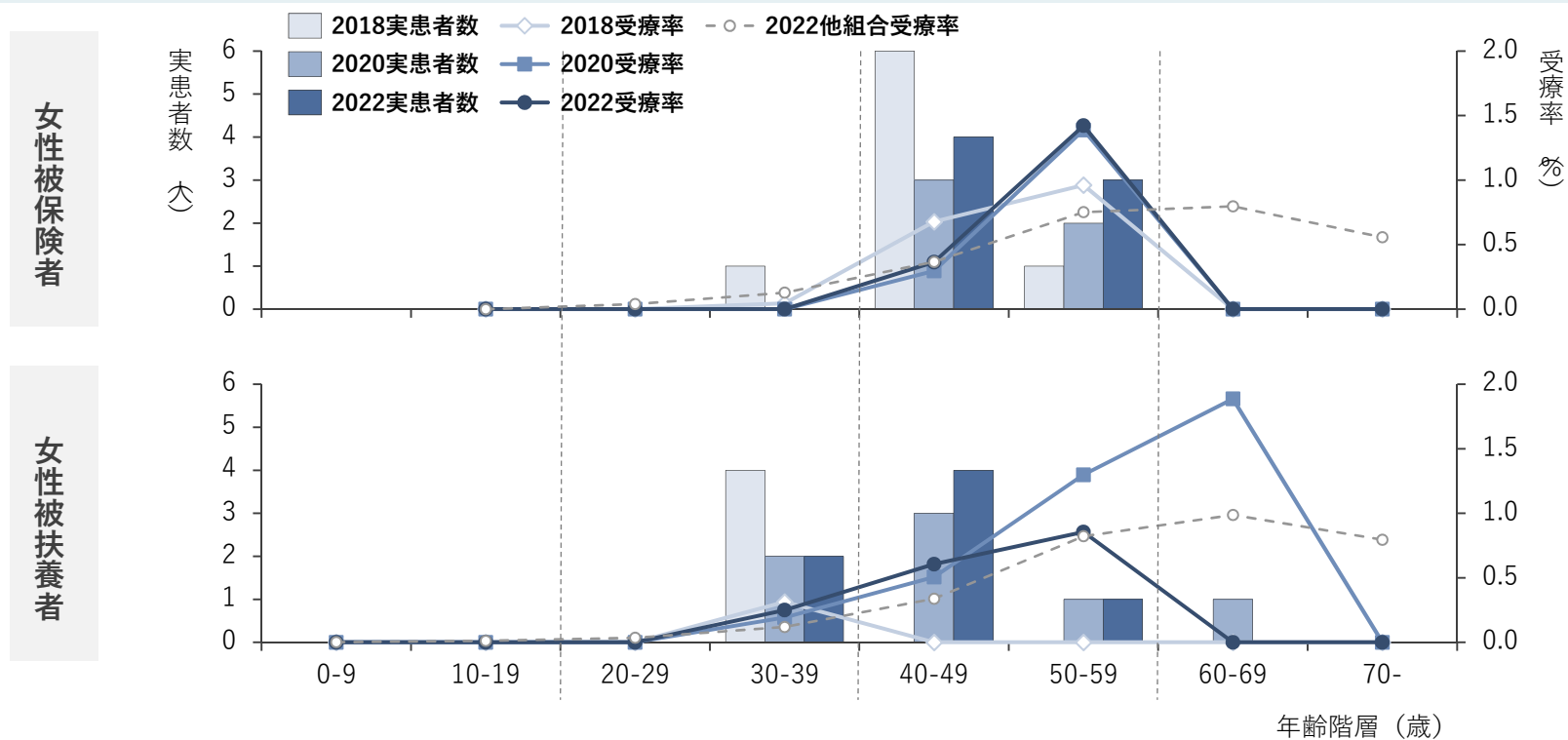
# 女性特有疾患対策 〈その他女性生殖器がん〉

※85ページ「がん対策〈その他女性生殖器がん〉」と同一内容

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

- ・その他女性生殖器がんの実患者数は、微増となっている年齢層が複数存在する。

### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

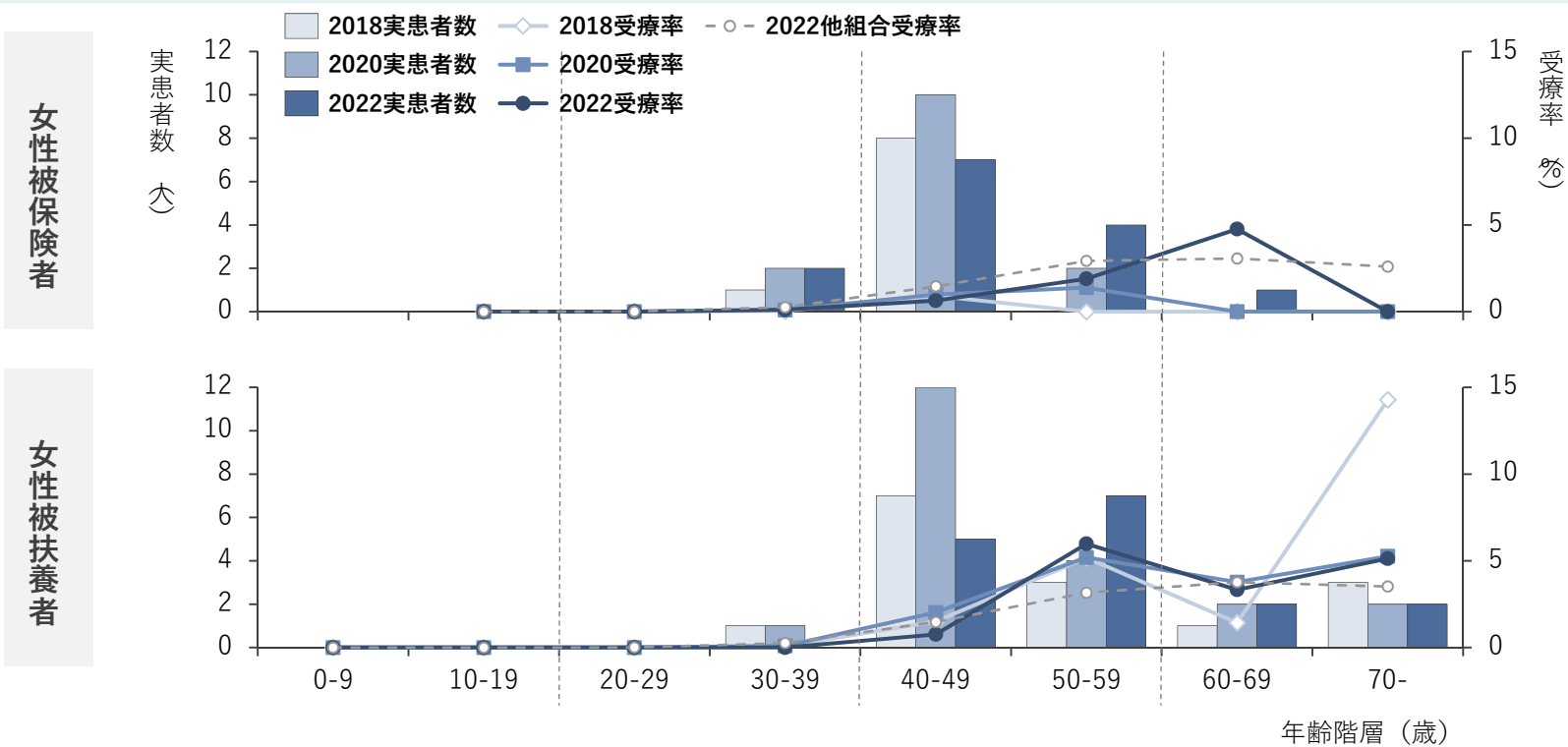


# 女性特有疾患対策 〈乳がん〉

※83ページ「がん対策〈乳がん〉」と同一内容

※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）

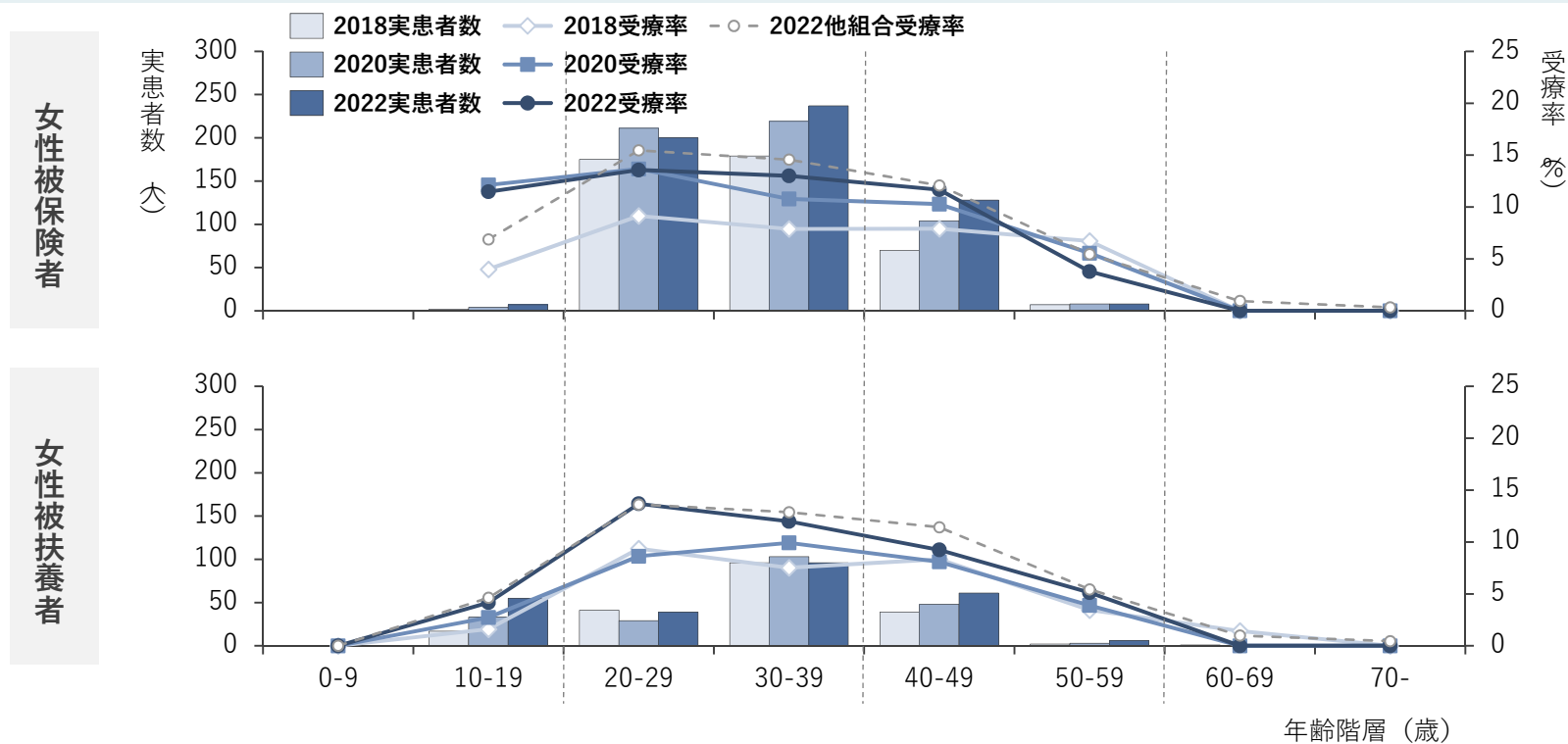


# 女性特有疾患対策 〈月経関連疾患〉

※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。

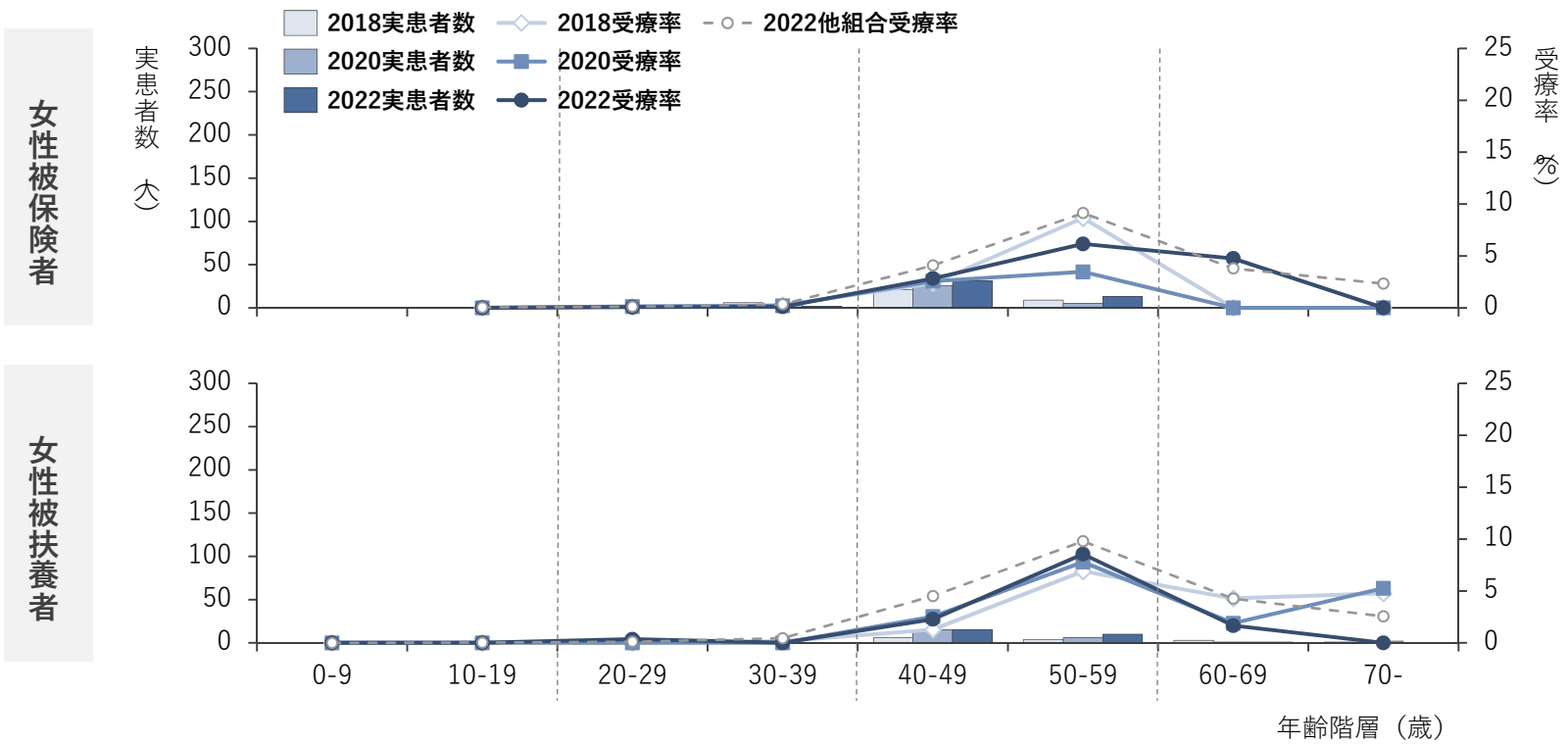
### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 女性特有疾患対策 〈更年期障害〉

※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

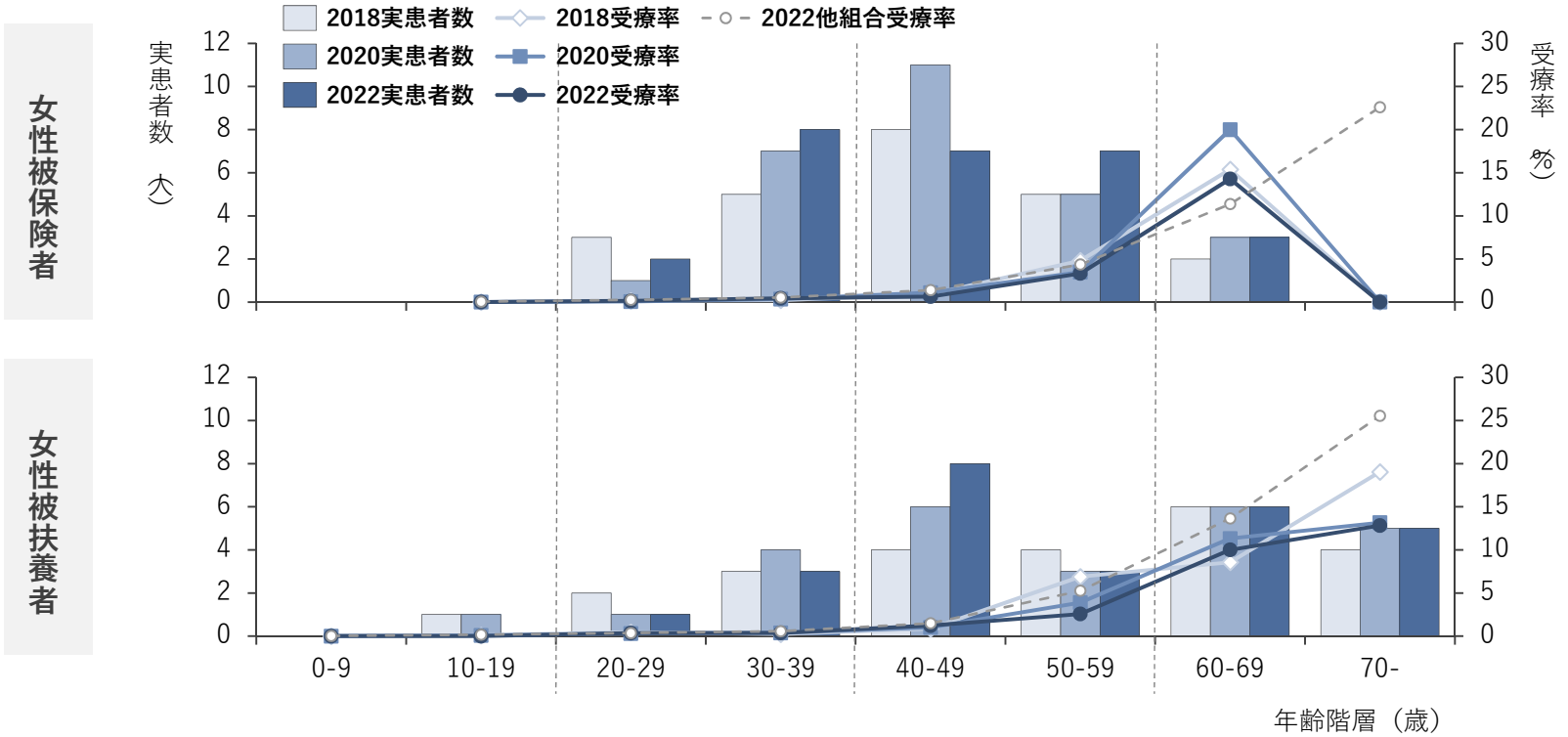
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 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）



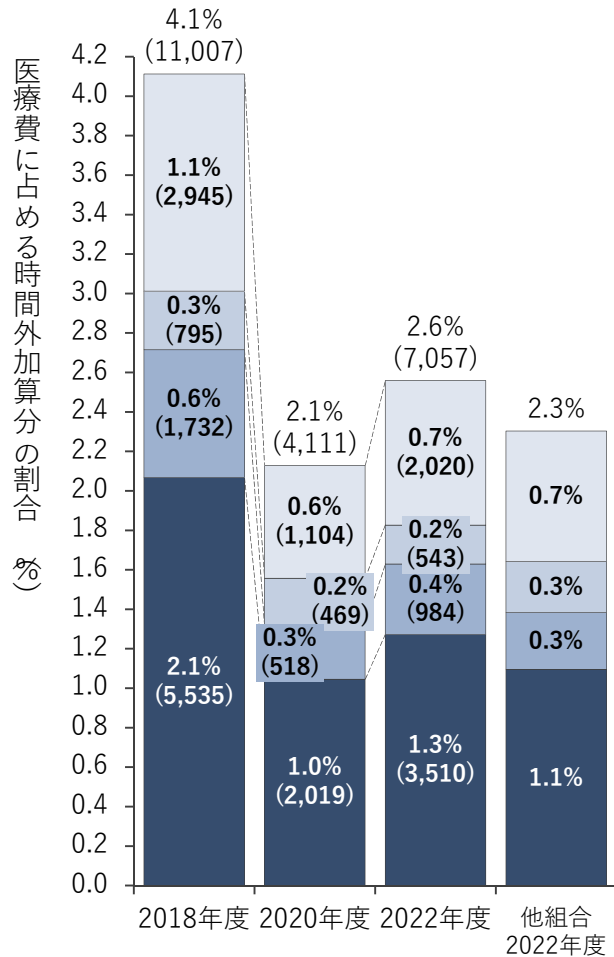


# 小児疾患対策 〈時間外診療〉

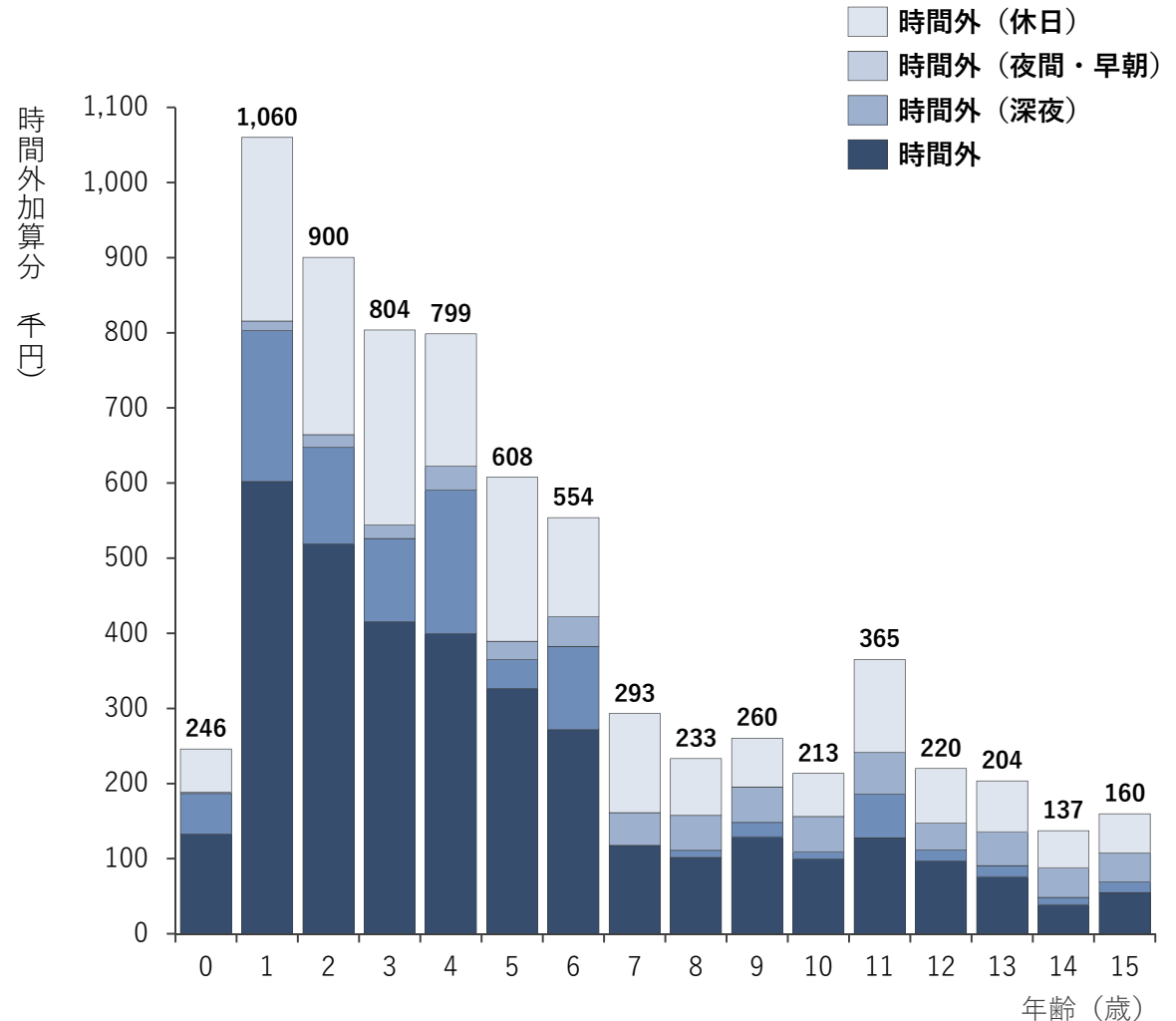
※対象：各年度末15歳以下の被扶養者  
 ※対象レセプト：医科入院外

・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



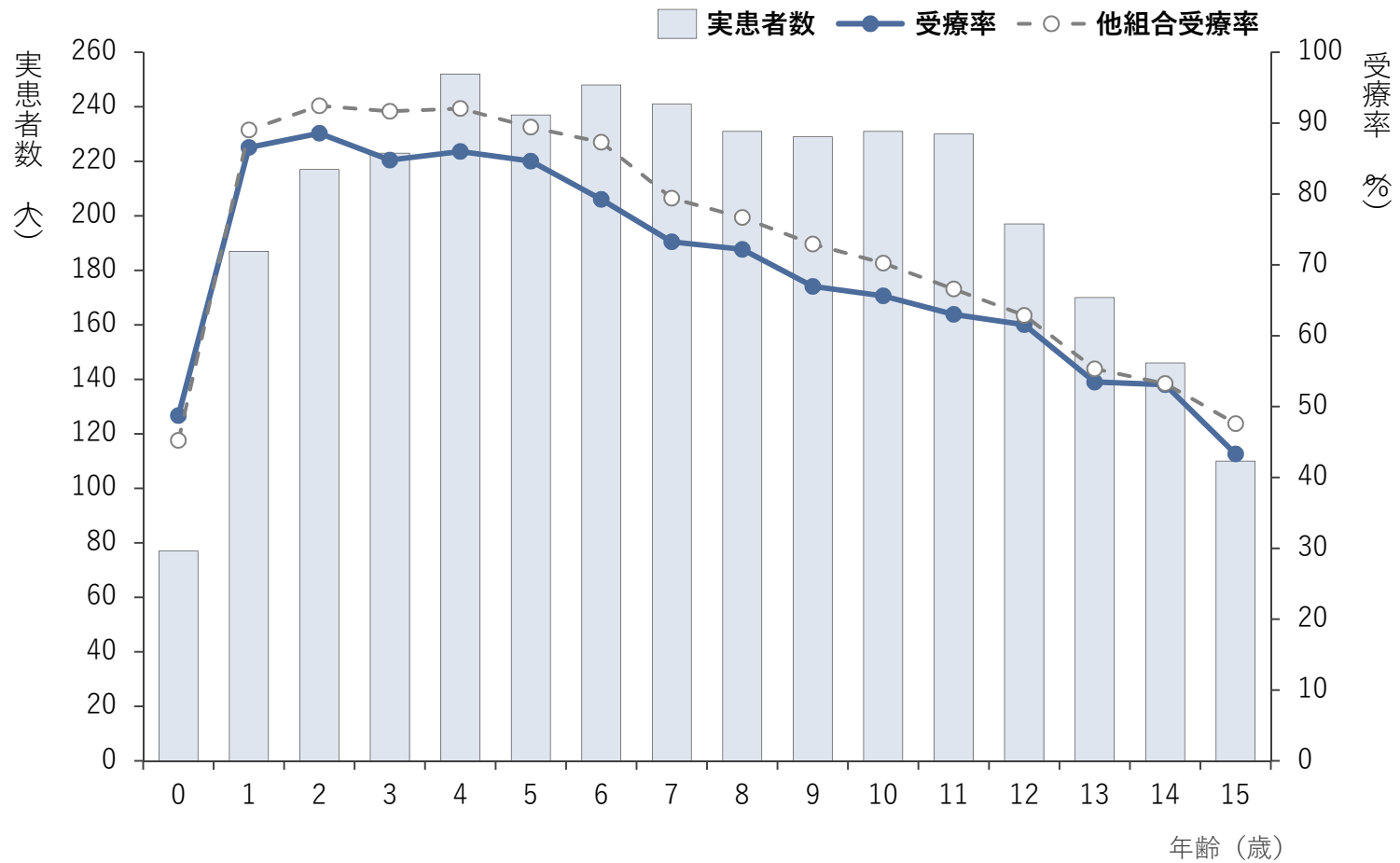
2022年度 年齢別時間外医療費



※ ( ) 内：医療費 (千円)

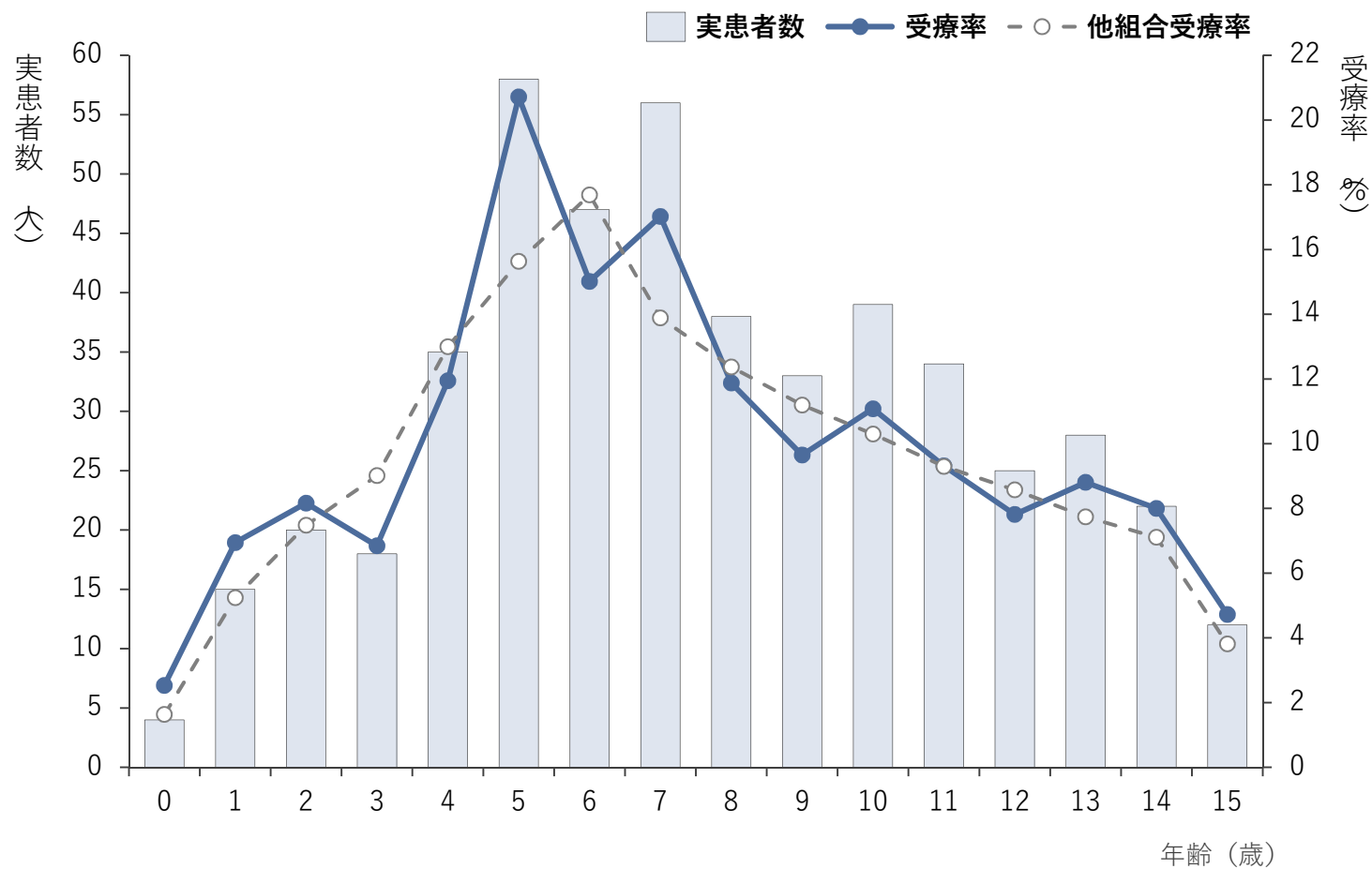
# 小児疾患対策 〈風邪〉

※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



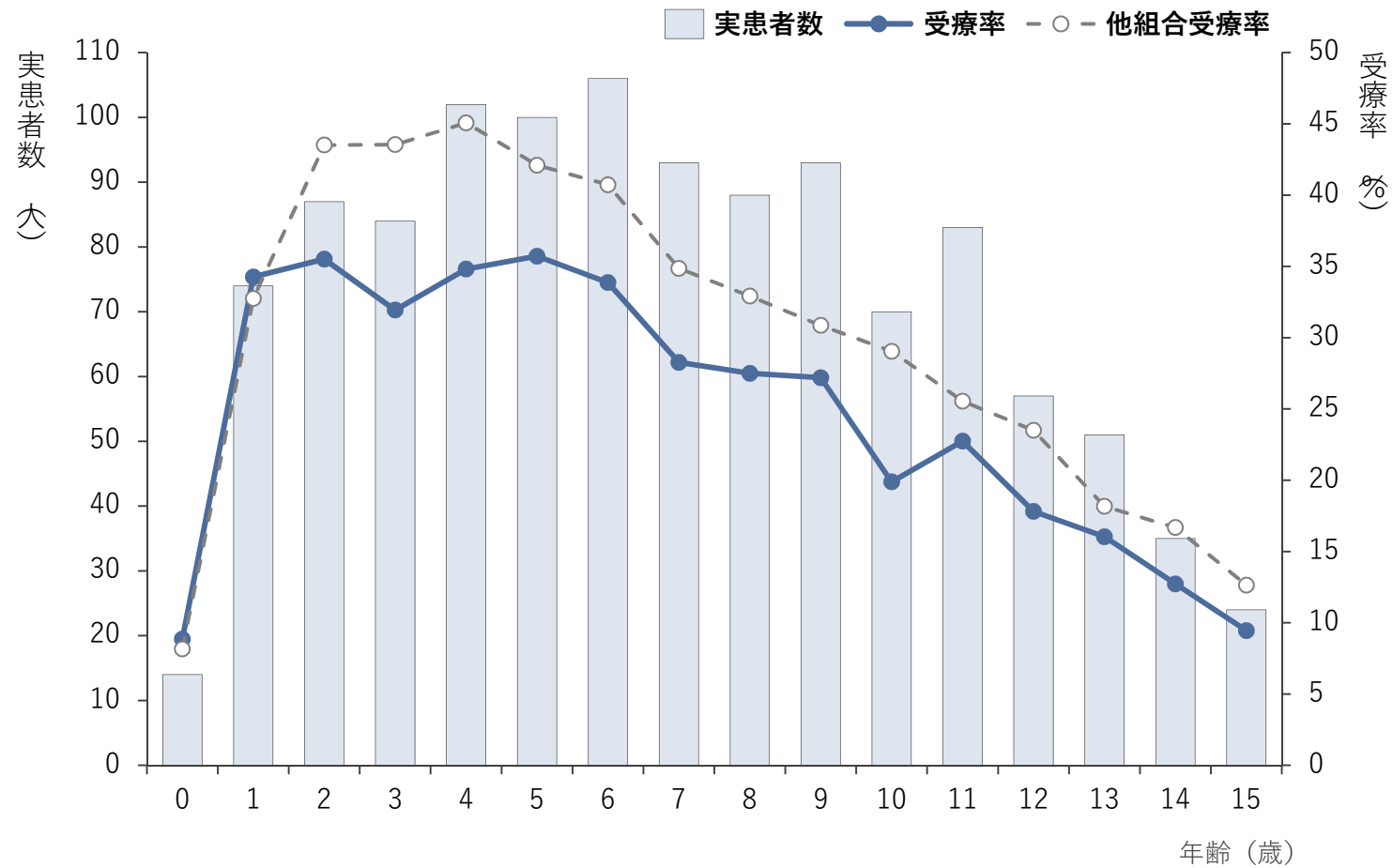
# 小児疾患対策 〈インフルエンザ〉

※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



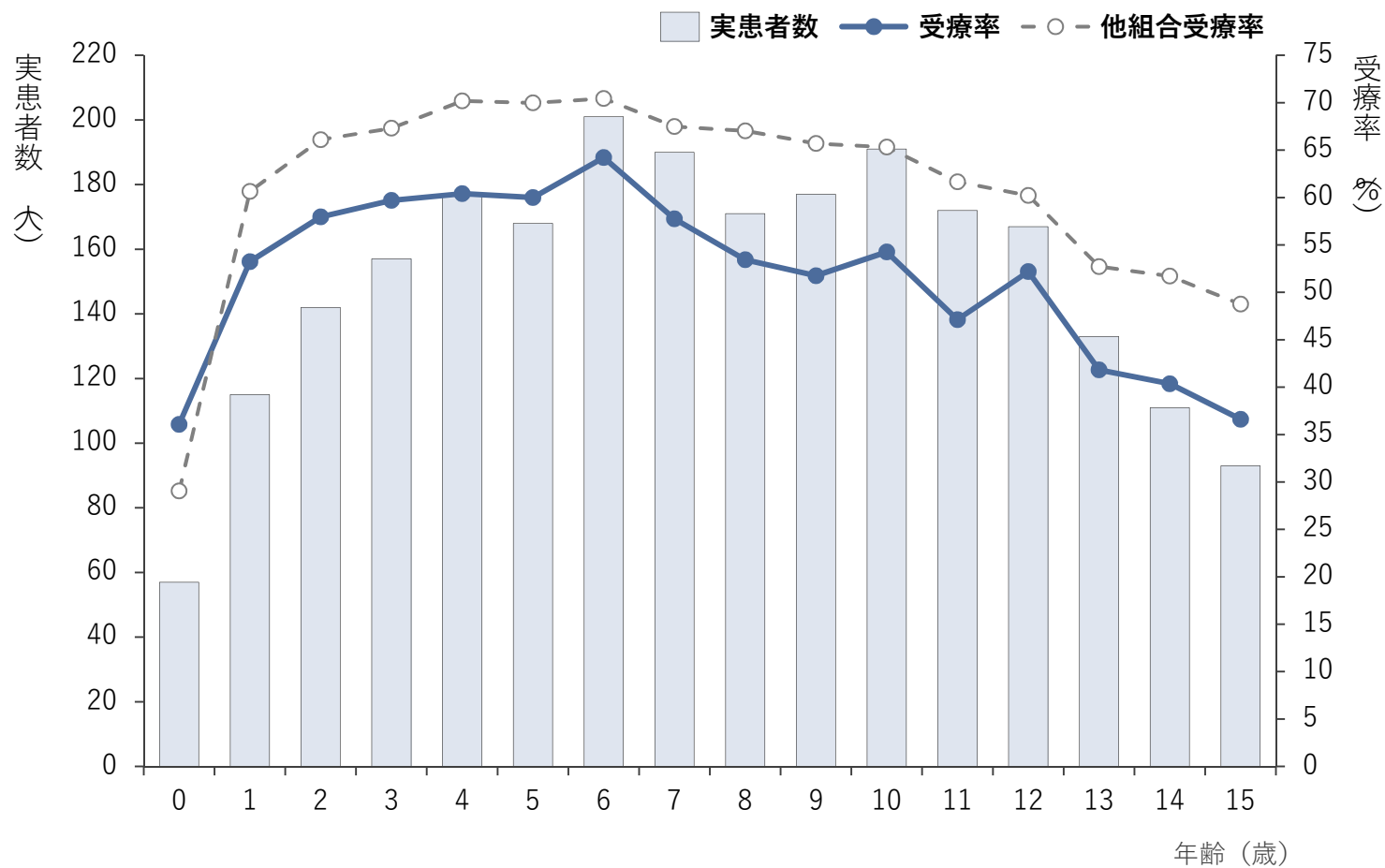
# 小児疾患対策 〈喘息〉

※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



## 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"> <li>・健診受診率は過去5年でやや微増。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。</li> <li>・被扶養者では特に50代前半以外の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>・健診未受診者への受診勧奨"</li> </ul>	✓
2	ウ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>・健診未受診者への受診勧奨"</li> </ul>	✓
3	エ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者割合は5年間でやや減少したが、依然として他組合より高い。</li> <li>・他組合と比較し、検査値正常な肥満の割合が高い。</li> <li>・他組合と比較し、特に40代前半の積極的支援対象者の割合が高い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>・保健指導参加機会の提供・周知</li> <li>・若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う</li> </ul>	✓
4	ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。</li> <li>・若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う</li> </ul>	✓
5	エ, セ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比較し、60代以上の男性被保険者の肥満率が上昇傾向にある。</li> <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および特定保健指導対象者数を減少させる</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および特定保健指導対象者数を減少させる</li> </ul>	
6	ソ, タ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病群の割合が年々増加し、正常群が減少している。重症化予防として、通院を継続させると同時に、正常群割合を上昇させたい。</li> <li>・治療放置群の割合がほぼ一定となっている。生活習慣病群を飛び越えて重症化群に流入させないことが非常に重要である。</li> <li>・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。</li> <li>・生活習慣病医療費は増加傾向にある。その主因は患者あたりの医療費と受診日数の増加と考えられる。</li> <li>・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症と脳血管疾患の医療費が増加している点に注意が必要。</li> <li>・生活習慣病での外来患者が増加傾向にある。</li> <li>・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。</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に受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> <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に受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> </ul>	✓

7	チ	<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、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する</li> </ul>	✓
8	ツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腎不全の外来患者が増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。</li> <li>・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。</li> <li>・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要。</li> <li>・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> </ul>	
9	テ	<p>(被保険者) ・特に喫煙率と食事習慣に課題が見られる。 (被扶養者) ・他組合と比較し、生活習慣において全体的に課題が見られる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に被扶養者の運動習慣良好者割合が低く、対策が必要である。</li> <li>・他組合と比較し、朝食を抜く人の割合が非常に高い。時短できるシリアル等でも摂取するよう推奨したい。</li> <li>・他組合と比較し、女性被保険者と被扶養者において改善の意志がない割合が高い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	
10	ト, ナ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(被保険者) 喫煙率に課題が見られる。</li> <li>・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、依然として他組合を大きく上回っている。</li> <li>・禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙習慣のある人への禁煙促進</li> </ul>	
11	ニ, ヌ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比較し、歯科の受療率が全体的に低い。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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おり、他組合と比較してその割合が高い。</li> <li>・全ての年代に、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）受診を促したい。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科に関するアンケートや独自の問診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す</li> <li>・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う</li> </ul>	✓
12	ネ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他のがんを除き、大腸がん、乳がんの順で医療費が高い。</li> <li>・胃・肺・大腸・その他女性生殖器において患者数が増加している。</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> <li>・便潜血陽性者における医療機関受診者の内、内2人（5.0%）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、6人が潜んでいることが想定される。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる</li> </ul>	✓

13	ノ, ハ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比較し、女性被保険者と被扶養者の睡眠習慣リスク者割合が多い。</li> <li>・他組合との比較では低いが、経年で受療率が上昇傾向。直近では10代被扶養者で伸びている。</li> <li>・2022年度は重度患者数の増加が見られた年代が複数存在する。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする</li> <li>・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ</li> </ul>	
14	オ, ヒ	<ul style="list-style-type: none"> <li>"・ジェネリック数量比率は目標の80は超え、他組合を上回っている。</li> <li>・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。"</li> <li>・40代被保険者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）</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>・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施</li> <li>・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す</li> </ul>	
15	フ	<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」以上を超え、10剤以上の併用が見られる加入者も一定数存在している。</li> <li>・頻回受診が認められる加入者が、特に40歳前後に多く存在する。</li> <li>・はしご（重複）受診が認められる加入者が、特に10歳未満に多く存在する。</li> <li>・前期高齢者では医療費と患者あたり医療費の相関性が見て取れる。納付金対策として対策を講じたい。</li> <li>・前期高齢者の前の年代では、患者あたり受診日数が増加傾向にある。納付金対策として対策を講じたい。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う</li> </ul>	
16	ヘ	<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、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ予防接種申請の簡易化を図る</li> </ul>	
17	マ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月経関連疾患の医療費が増加傾向。</li> <li>・子宮頸がんの実患者数は、被扶養者で微増となっている。</li> <li>・その他女性生殖器がんの実患者数は、微増となっている年齢層が複数存在する。</li> <li>・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上</li> <li>・HPVワクチン接種補助の実施（検討）</li> <li>・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）</li> </ul>	
18	ミ	<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、夜間休日の受診を適正化する</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>・事業主の拠点が全国(320店舗)にあり、加入者も点在している。</li> <li>・異動が多く、単身赴任者も一定数いる</li> <li>・被保険者のメールアドレスの把握はしていない</li> <li>・45歳未満の被保険者割合が多い</li> <li>・被扶養者の特定健診受診率、特定保健指導実施率が低い</li> <li>・被扶養者の50代後半以降の受診率が低い</li> </ul> <p>⇒健康リスクが高まる世代の健康把握ができていない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比較し特定保健指導対象者割合は高い、検査値正常な肥満の割合が高い</li> </ul>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・役職者や間接部門以外の被保険者や被扶養者に直接的に働きかけるにはICTツールの登録がないと難しい。</li> </ul> <p>保健事業の実施とともに、常に未登録者への働きかけが必要。</p>
---	---

## 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	<p>食生活に関する保健事業の実施ができていない</p> <p>メンタル対策として健康相談窓口があるが、利用者がいない</p> <p>婦人科のがん検診受診率が扶養者より被保険者の方が低い</p> <p>被扶養者の健診受診率が低いため、被扶養者の健康課題の把握が難しい</p> <p>禁煙事業の実施を開始してから5年経過するが、喫煙率は横ばい</p>	<p>➔</p> <p>ICTツールの利用や機関誌など広報媒体の内容や配布方法の工夫が必要、また周知回数も見直す必要がある</p> <p>被扶養者の健診受診率向上のため、上記+被保険者の協力体制も検討</p> <p>婦人科がん検診の受診率向上においては、事業主と連携し受診率向上を検討していく必要がある</p>

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

- ・健保の平均年齢上昇に比例し医療費も上昇している。
- 生活習慣病治療者や特保対象者へのアプローチを行い
- 生活習慣病重症化予防を行い医療費適正化を図る
- ・健診・がん検診受診率にも注力し、早期発見・治療につなげる

### 事業全体の目標

- ・被扶養者の健診受診率の向上
- ・特定保健指導の実施率向上、肥満率減少
- ・生活習慣病治療中断者減少
- ・がん検診受診率上昇

### 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	健康管理ツールの活用
--------	------------

#### 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	ジェネリック医薬品切り替え啓蒙
疾病予防	特定保健指導予備群向け生活改善指導（若年者対策含む）
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療中断/放置者対策）
疾病予防	禁煙施策
疾病予防	歯科健診
疾病予防	女性特有の疾患対策
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	前期高齢者サポートプログラム
その他	薬剤併用禁忌防止事業（ポリファーマシー）

※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																				
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	2,5	既存	健康管理ツールの活用	全て	男女	19～(上限なし)	基準該当者	1	ア,エ,キ,シ	加入者向け健康ポータルサイトを導入する	ア,ケ,サ	サービス提供者と連携して進めていく	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開し、行動変容に繋がったかを検証する。	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開し、行動変容に繋がったかを検証する。	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開し、行動変容に繋がったかを検証する。	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開し、行動変容に繋がったかを検証する。	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開し、行動変容に繋がったかを検証する。	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開し、行動変容に繋がったかを検証する。	運動や健康に無関心な人、健康づくりのために具体的なアクションを起こしていない人に対し、無理なく健康づくりに誘導する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>(被保険者) ・特に喫煙率と食事習慣に課題が見られる。</li> <li>(被扶養者) ・他組合と比較し、生活習慣において全体的に課題が見られる。</li> <li>・特に被扶養者の運動習慣良好者割合が低く、対策が必要である。</li> <li>・他組合と比較し、朝食を抜く人の割合が非常に高い。朝短できるシリアル等でも摂取するよう推奨したい。</li> <li>・他組合と比較し、女性被保険者と被扶養者において改善の意志がない割合が高い。</li> </ul>
													登録率(【実績値】72.4% 【目標値】令和6年度：75% 令和7年度：77% 令和8年度：78% 令和9年度：79% 令和10年度：80% 令和11年度：81%)ポータルサイト管理画面にて確認							

個別の事業																				
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査	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。	キ,ケ	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービス提供事業者へ委託し、業務負担の軽減を図る	未受診者の抽出から該当者への通知および、通知後の検証まで漏れなく行う	未受診者の抽出から該当者への通知および、通知後の検証まで漏れなく行う	未受診者の抽出から該当者への通知および、通知後の検証まで漏れなく行う	未受診者の抽出から該当者への通知および、通知後の検証まで漏れなく行う	未受診者の抽出から該当者への通知および、通知後の検証まで漏れなく行う	未受診者の抽出から該当者への通知および、通知後の検証まで漏れなく行う	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、適切な改善介入に合わせた介入が必要。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・健診受診率は過去5年でやや微増。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。</li> <li>・被扶養者では特に50代前半以外の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない。</li> </ul>
													特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：90.5% 令和8年度：91% 令和9年度：91.5% 令和10年度：92% 令和11年度：92.5%)らくらく健助(健康マップ)、または個別分析レポートより算出 令和4年度dの84.1%							
												正常群割合(【実績値】24% 【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：32% 令和10年度：33% 令和11年度：35%)らくらく健助(健康マップ)、または個別分析レポートより算出								

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	3	オ,ク,ケ,コ	・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,キ	事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す 業者評価/選定	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者割合は5年間でやや減少したが、依然として他組合より高い。</li> <li>・他組合と比較し、検査値正常な肥満の割合が高い。</li> <li>・他組合と比較し、特に40代前半の積極的支援対象者の割合が高い。</li> </ul>
													特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：60% 令和7年度：61% 令和8年度：62% 令和9年度：63% 令和10年度：64% 令和11年度：65%)令和4年度実施率51.3%							

保健指導宣伝	7	既存	ジェネリック医薬品切り替え啓蒙	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ク	レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切替促進のための通知を送付する	ケ,シ		紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付し、通知後には効果検証を行う	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付し、通知後には効果検証を行う	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付し、通知後には効果検証を行う	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付し、通知後には効果検証を行う	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付し、通知後には効果検証を行う	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付し、通知後には効果検証を行う	対象者にウェブ上でジェネリック医薬品について啓蒙する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック数量比率は目標の80は超え、他組合を上回っている。</li> <li>・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。</li> <li>・40代被保険者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)</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>
													通知率(【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%)対象者への通知率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			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
疾病予防	5	既存	特定保健指導予備群向け生活改善指導(若年者対策含む)	全て	男女	39～39	被保険者	1	ス	将来的に特定保健指導対象となる可能性の高い群を抽出し、リスク解消に向けた生活指導を行う	シ	サービス提供者者と連携して進めていく	定期健康診断において、積極的支援対象者に対して特定保健指導と同様のプログラムを提供する業者評価/選定	定期健康診断において、積極的支援対象者に対して特定保健指導と同様のプログラムを提供する	定期健康診断において、積極的支援対象者に対して特定保健指導と同様のプログラムを提供する	定期健康診断において、積極的支援対象者に対して特定保健指導と同様のプログラムを提供する	定期健康診断において、積極的支援対象者に対して特定保健指導と同様のプログラムを提供する	定期健康診断において、積極的支援対象者に対して特定保健指導と同様のプログラムを提供する	新規特定保健指導対象者割合の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており(問診回答が不適切)、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。</li> <li>・若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要。</li> </ul>
参加率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：35% 令和7年度：38% 令和8年度：40% 令和9年度：43% 令和10年度：45% 令和11年度：50%)R4年度												特定保健指導対象者減少割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：28% 令和7年度：30% 令和8年度：31% 令和9年度：32% 令和10年度：33% 令和11年度：35%)R4年度は参加者のうち約25%が次年度					特定保健指導対象外となった			
2,4	既存	生活習慣病重症化予防(治療中断/放置者対策)	全て	男女	20～(上限なし)	基準該当者	3	イ,キ,ク	ケ	健保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レセプトより治療中断者を抽出し、該当者に継続受診を促す通知を送付する	ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	健保：レセプトにてハイリスクかつ未治療者を確認し、早期に医療を受けてもらうよう受診を促し、通知後に効果検証を行う 事業主：各種健康診断結果よりアプローチ	健保：レセプトにてハイリスクかつ未治療者を確認し、早期に医療を受けてもらうよう受診を促し、通知後に効果検証を行う 事業主：各種健康診断結果よりアプローチ	健保：レセプトにてハイリスクかつ未治療者を確認し、早期に医療を受けてもらうよう受診を促し、通知後に効果検証を行う 事業主：各種健康診断結果よりアプローチ	健保：レセプトにてハイリスクかつ未治療者を確認し、早期に医療を受けてもらうよう受診を促し、通知後に効果検証を行う 事業主：各種健康診断結果よりアプローチ	健保：レセプトにてハイリスクかつ未治療者を確認し、早期に医療を受けてもらうよう受診を促し、通知後に効果検証を行う 事業主：各種健康診断結果よりアプローチ	健保：レセプトにてハイリスクかつ未治療者を確認し、早期に医療を受けてもらうよう受診を促し、通知後に効果検証を行う 事業主：各種健康診断結果よりアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病群の割合が年々増加し、正常群が減少している。重症化予防として、通院を継続させると同時に、正常群割合を上昇させたい。</li> <li>・治療放置群の割合がほぼ一定となっている。生活習慣病群を飛び越えて重症化群に流入させないことが非常に重要である。</li> <li>・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。</li> <li>・生活習慣病医療費は増加傾向にある。その主因は患者あたりの医療費と受診日数の増加と考えられる。</li> <li>・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症と脳血管疾患の医療費が増加している点に注意が必要。</li> <li>・生活習慣病での外来患者が増加傾向にある。</li> <li>・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。</li> </ul>	
通知後の受診率(【実績値】 80% 【目標値】 令和6年度：85% 令和7年度：88% 令和8年度：90% 令和9年度：93% 令和10年度：95% 令和11年度：100%)毎月対象者が5名前後(糖尿病のみの場合)レセプトの関係で受診がわかるのは2か月後												治療放置者割合(【実績値】 9% 【目標値】 令和6年度：8.5% 令和7年度：8% 令和8年度：7.5% 令和9年度：7% 令和10年度：6.5% 令和11年度：6%)らくらく健助(健康マップ)、または個別分析レポートより算出								
5	既存	禁煙施策	全て	男女	20～74	基準該当者	1	ア,イ,エ,キ,シ	ア,シ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙促進アプリを活用し、禁煙のサポートを行う</li> <li>・禁煙外来費用補助</li> <li>・禁煙アンケート</li> </ul>	ア,シ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供者者と連携して進めていく</li> <li>・周知方法の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTにおける健康キャンペーンとして展開し、実施後には効果検証を行う</li> <li>・喫煙アンケートの結果公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTにおける健康キャンペーンとして展開し、実施後には効果検証を行う</li> <li>・禁煙アプリ業者選定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTにおける健康キャンペーンとして展開し、実施後には効果検証を行う</li> <li>・喫煙アンケートの実施表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTにおける健康キャンペーンとして展開し、実施後には効果検証を行う</li> <li>・禁煙アプリ業者選定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTにおける健康キャンペーンとして展開し、実施後には効果検証を行う</li> </ul>	ICTにおける健康キャンペーンとして展開し、実施後には効果検証を行う	喫煙者の減少による健康増進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(被保険者)喫煙率に課題が見られる。</li> <li>・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、依然として他組合を大きく上回っている。</li> <li>・禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる。</li> </ul>
参加者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50人 令和7年度：50人 令和8年度：50人 令和9年度：50人 令和10年度：50人 令和11年度：50人)禁煙アプリ+禁煙外来の人数												喫煙率(【実績値】 51% 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：49% 令和8年度：48% 令和9年度：47% 令和10年度：46% 令和11年度：45%)喫煙率50%以下を目指す								

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									
3,4	既存	歯科健診	全て	男女	0～74	加入者全員	1	イ,ウ,ク	自宅付近の歯科医療機関を選び、受診(検診)する費用は健保負担 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	ケ,サ	サービス提供者者と連携して進めていく	口腔リスクチェックを通じ、歯科知識を高めると共に要治療者には受診勧奨し、実施後は効果検証を行う。	口腔リスクチェックを通じ、歯科知識を高めると共に要治療者には受診勧奨し、実施後は効果検証を行う。	口腔リスクチェックを通じ、歯科知識を高めると共に要治療者には受診勧奨し、実施後は効果検証を行う。	口腔リスクチェックを通じ、歯科知識を高めると共に要治療者には受診勧奨し、実施後は効果検証を行う。	口腔リスクチェックを通じ、歯科知識を高めると共に要治療者には受診勧奨し、実施後は効果検証を行う。	口腔リスクチェックを通じ、歯科知識を高めると共に要治療者には受診勧奨し、実施後は効果検証を行う。	リスクチェックで気づきを促し、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	・他組合と比較し、歯科の受療率が全体的に低い。 ・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。 ・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。 ・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おり、他組合と比較してその割合が高い。 ・全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けて定期(早期)受診を促したい。		
利用者数【実績値】900人 【目標値】令和6年度：950人 令和7年度：1,000人 令和8年度：1,050人 令和9年度：10,100人 令和10年度：1,150人 令和11年度：1,200人)歯科事業全体												歯科未受診者割合【実績値】65% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：43% 令和8年度：45% 令和9年度：43% 令和10年度：40% 令和11年度：38%)						らくらく健助(レセプト分析)、または個別分析レポートより算出			
3,5	既存	女性特有の疾患対策	全て	女性	18～74	基準該当者	1	イ,ウ	乳がん・子宮がん検診：人間ドックのオプション又は単独で受診できるようコース設定 個人受診の場合の費用補助も設定 HPV検査：時期を決めて設定(申込制) 再検査は受診確認まで実施	シ	-	・各事業の周知徹底 ・要精密検査の受診勧奨⇒受診確認 ・女性の健康週間のイベント検討 ・業者選定	・各事業の周知徹底 ・要精密検査の受診勧奨⇒受診確認 ・女性の健康週間のイベント展開	・各事業の周知徹底 ・要精密検査の受診勧奨⇒受診確認 ・女性の健康週間のイベント評価	・各事業の周知徹底 ・要精密検査の受診勧奨⇒受診確認 ・女性の健康週間のイベント ・業者選定	・各事業の周知徹底 ・要精密検査の受診勧奨⇒受診確認 ・女性の健康週間のイベント	・各事業の周知徹底 ・要精密検査の受診勧奨⇒受診確認 ・女性の健康週間のイベント	HPV自己検査実施者が増え、子宮頸がん罹患率ゼロを目指す	・月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・子宮頸がんの実患者数は、被扶養者で微増となっている。 ・その他女性生殖器がんの実患者数は、微増となっている年齢層が複数存在する。 ・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。		
参加者数【実績値】- 【目標値】令和6年度：1,000人 令和7年度：1,100人 令和8年度：1,200人 令和9年度：1,300人 令和10年度：1,400人 令和11年度：1,500人)乳がん検診、子宮がん検診、HPV検査の合計												子宮がん罹患率【実績値】14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：10人 令和10年度：10人 令和11年度：10人)2021年度16人、2022年度12人、2023年度14人(12月のレセまで)						乳がん罹患率【実績値】29人 【目標値】令和6年度：26人 令和7年度：26人 令和8年度：26人 令和9年度：23人 令和10年度：23人 令和11年度：23人)2021年度34人、2022年度30人、2023年度29人(12月のレセまで)			
8	既存	インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0(上限なし)	加入者全員	1	ス	WEB上で補助申請を行える仕組みを導入する	シ	-	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る	・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、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。		
予防接種者数【実績値】3,200人 【目標値】令和6年度：3,300人 令和7年度：3,400人 令和8年度：3,500人 令和9年度：3,600人 令和10年度：3,700人 令和11年度：3,800人)-												インフルエンザの医療費【実績値】5,000万円 【目標値】令和6年度：5,000万円 令和7年度：4,900万円 令和8年度：4,800万円 令和9年度：4,700万円 令和10年度：4,600万円 令和11年度：4,500万円)R4年度1600万円									
2,5	新規	前期高齢者サポートプログラム	全て	男女	64～74	基準該当者	1	ク,ケ	64歳～74歳の対象者に対し委託先から生活習慣についてのアンケートを送付する。回答に基づき、一人ひとりに合った生活習慣改善のアドバイスを行い、継続的にメール支援を行う。実施後のアンケートで効果測定を行う。	ウ	株式会社保健同人社フロンティアの前期高齢者向け疾病予防サービスの利用。	5月中旬 対象者リストを委託先に提供 6月～7月 委託先よりアンケート送付 9月 回答内容に基づいたアドバイス シートを送付 9月中旬～12月 アドバイスシートに基づいた内容でメールによるフォロー	5月中旬 対象者リストを委託先に提供 6月～7月 委託先よりアンケート送付 9月 回答内容に基づいたアドバイス シートを送付 9月中旬～12月 アドバイスシートに基づいた内容でメールによるフォロー	5月中旬 対象者リストを委託先に提供 6月～7月 委託先よりアンケート送付 9月 回答内容に基づいたアドバイス シートを送付 9月中旬～12月 アドバイスシートに基づいた内容でメールによるフォロー	5月中旬 対象者リストを委託先に提供 6月～7月 委託先よりアンケート送付 9月 回答内容に基づいたアドバイス シートを送付 9月中旬～12月 アドバイスシートに基づいた内容でメールによるフォロー	5月中旬 対象者リストを委託先に提供 6月～7月 委託先よりアンケート送付 9月 回答内容に基づいたアドバイス シートを送付 9月中旬～12月 アドバイスシートに基づいた内容でメールによるフォロー	5月中旬 対象者リストを委託先に提供 6月～7月 委託先よりアンケート送付 9月 回答内容に基づいたアドバイス シートを送付 9月中旬～12月 アドバイスシートに基づいた内容でメールによるフォロー	増加の一途をたどる前期高齢者の生活習慣改善・健康意識向上を通じ、医療費の削減を図る。	・他組合と比較し、60代以上の男性被保険者の肥満率が上昇傾向にある。 ・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		
プログラム実施率【実績値】- 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：21% 令和8年度：22% 令和9年度：23% 令和10年度：24% 令和11年度：35%)-												65歳以上の一人当たり医療費【実績値】307,436円 【目標値】令和6年度：300,000円 令和7年度：290,000円 令和8年度：280,000円 令和9年度：280,000円 令和10年度：280,000円 令和11年度：280,000円)-									
												300									

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								
その他	2,5	既存	薬剤併用禁忌防止事業（ポリファーマシー）	全て	男女	0～74	基準該当者	1	イ,キ,ク	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	イ,ウ,ク,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	適正処方に向けた個人通知を行い、通知後の服薬状況にて効果検証を行う	適正処方に向けた個人通知を行い、通知後の服薬状況にて効果検証を行う	適正処方に向けた個人通知を行い、通知後の服薬状況にて効果検証を行う	適正処方に向けた個人通知を行い、通知後の服薬状況にて効果検証を行う	適正処方に向けた個人通知を行い、通知後の服薬状況にて効果検証を行う	適正処方に向けた個人通知を行い、通知後の服薬状況にて効果検証を行う	有害事象が疑われる群に気づきを促し、適正化することでリスクを削減する	・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上を超える、10剤以上の併用が見られる加入者も一定数存在している。 ・頻回受診が認められる加入者が、特に40歳前後に多く存在する。 ・はしご（重複）受診が認められる加入者が、特に10歳未満に多く存在する。 ・前期高齢者では医療費と患者あたり医療費の相関性が見て取れる。納付金対策として対策を講じたい。 ・前期高齢者の前の年代では、患者あたり受診日数が増加傾向にある。納付金対策として対策を講じたい。
通知者における薬剤数減少者割合（【実績値】 - 【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：15% 令和10年度：15% 令和11年度：15%）効果検証レポートより取得												リスク者割合の減少（【実績値】45% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：40% 令和8年度：40% 令和9年度：35% 令和10年度：35% 令和11年度：35%）調査報告レポート、または個別分析サービスにより取得								

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