

# データヘルス計画

## 第3期計画書

---

最終更新日：令和6年11月29日

UACJ健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	56496
組合名称	U A C J 健康保険組合
形態	単一
業種	金属工業

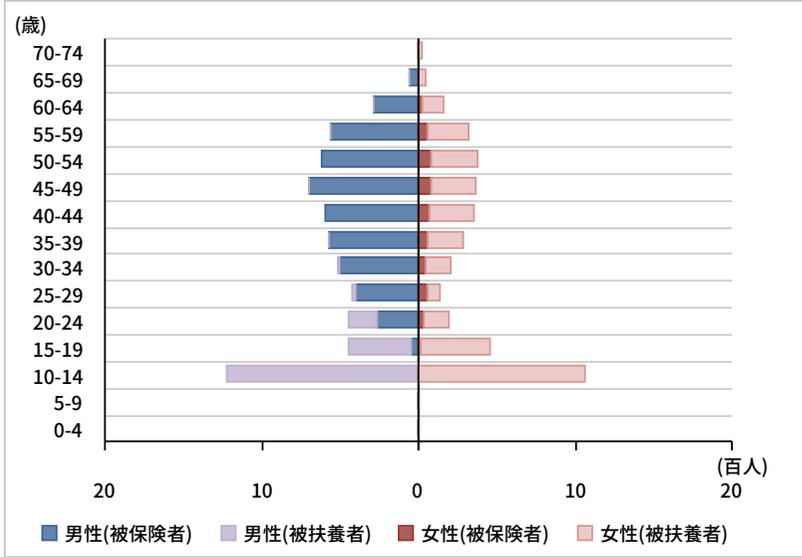
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	5,100名 男性90% (平均年齢43.15歳) * 女性10% (平均年齢42.64歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	10,600名	-名	-名
適用事業所数	6カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	9カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	96%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	1	5	-	-	-	-
	保健師等	6	0	-	-	-	-

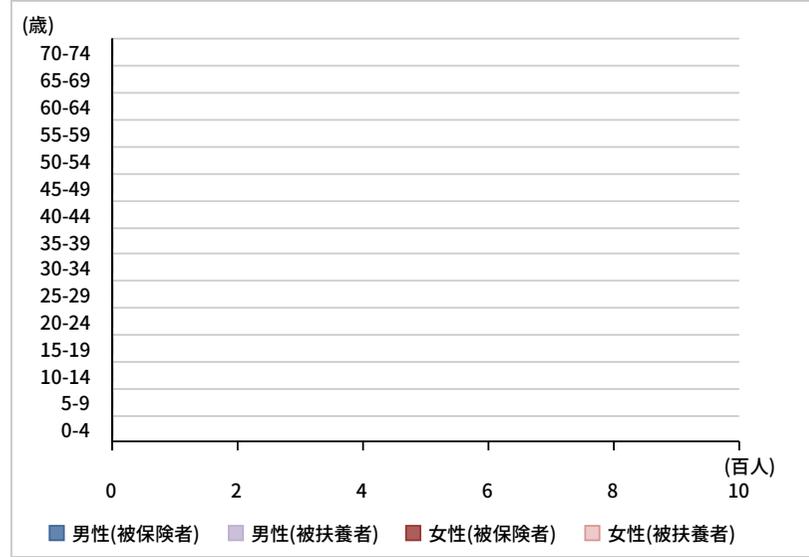
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数 ÷ 特定健康診査対象者数)	全体	3,506 / 4,329 = 81.0 %	
	被保険者	2,782 / 3,009 = 92.5 %	
	被扶養者	724 / 1,320 = 54.8 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数 ÷ 特定保健指導対象者数)	全体	182 / 751 = 24.2 %	
	被保険者	139 / 692 = 20.1 %	
	被扶養者	43 / 59 = 72.9 %	

		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	55,000	10,784	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	12,000	2,353	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	22,000	4,314	-	-	-	-
	疾病予防費	17,000	3,333	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	8,600	1,686	-	-	-	-
	その他	7,700	1,510	-	-	-	-
	小計 …a	122,300	23,980	0	-	0	-
経常支出合計 …b	0	0	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	-	-	-	-	-	-	

令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



## 男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	46人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	263人	25～29	395人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	500人	35～39	577人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	599人	45～49	700人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	620人	55～59	561人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	286人	65～69	57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	6人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	38人	25～29	52人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	46人	35～39	57人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	66人	45～49	85人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	81人	55～59	59人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	27人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0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	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,228人	15～19	399人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	181人	25～29	26人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	9人	35～39	3人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	3人	65～69	4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	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,067人	15～19	450人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	161人	25～29	83人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	163人	35～39	232人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	288人	45～49	290人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	295人	55～59	258人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	133人	65～69	40人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	28人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

1. 特定保健指導の実施率が低位にある。

## STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

### 保健事業の整理から見える特徴

- ・生活習慣病のリスク保有者への対策は主に特定保健指導を通じて実施している。
- ・40歳以上の女性の健診等が手厚い。
- ・特定保健指導の環境は整いつつあるが、参加意識の向上が必要。
- ・喫煙対策に関するプログラムの受講を推進しているが、禁煙意識の向上が必要。
- ・健康を維持するための活動が少ない（例 運動習慣、食事・睡眠習慣）。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

疾病予防	喫煙対策補助事業
------	----------

#### 加入者への意識づけ

特定健康診査事業	巡回健診_特定健康診査
特定健康診査事業	巡回健診_特定保健指導（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の利用促進
疾病予防	（特定健康診査）生活習慣予防・二次検査
疾病予防	人間ドッグ・脳ドッグ
疾病予防	がん検診
疾病予防	インフルエンザ予防接種

#### 個別の事業

保健指導宣伝	機関紙の発行
保健指導宣伝	健康ポータルサイト（MY HEALTH WEB）
疾病予防	育児誌の配付
直営保養所	直営保養所
その他	在宅療養支援事業費・各種貸付金
予算措置なし	家庭常備薬の斡旋

#### 事業主の取組

1	喫煙対策
2	福利厚生サービス

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
疾病予防	1,2	喫煙対策補助事業	事業主とのコラボヘルスにより、健保においては禁煙外来の周知。事業主においては、分煙の徹底から禁煙タイムの設定、禁煙デーといった、禁煙事業所への職場環境づくりを行う。こうした取り組みを行うことにより、禁煙外来への希望者を増し病気のリスクを軽減する。	全て	男女	20～74	加入者全員	1,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙対策実施人数（【平成29年度末の実績値】0人【計画値/実績値】令和4年度：25人/0人【達成度】0%）。</li> <li>福井製造所と深谷製造所では、屋内全面禁煙にしているが、名古屋製造所は、一部、屋内喫煙可能場所がある。</li> <li>製造所でも禁煙デーを設けているが、名古屋製造所は、間接スタッフを対象としている。</li> </ul>	喫煙者は減ってきているが、全国平均と比較するとまだ高い。引き続き、事業主とともに粘り強く活動していく。	2022年度からは、チャンピックス(飲み薬)とニコチネルTTS(貼り薬)に加えて、完全オンライン卒煙プログラム(ascure)を導入して、さらに選択肢を広げる。禁煙に必要な補助は予算の範囲で健保が負担するが、禁煙できなかった人は全額自己負担とする。「自分の嗜好で喫煙した人に対して、健保が受診料を補助するのはおかしい」との指摘があり、卒煙できなかった人には全額自己負担とする。	1
加入者への意識づけ												
特定健康診査事業	4	巡回健診_特定健康診査	早期の段階で病気を見つけるためには健診が有効になる。健康維持・促進すべく受診率を向上させるために、「外部委託先を活用しつつ「健診料全額健保負担（オプションは一部個人負担）」の巡回健診を継続する。	全て	女性	40～74	被保険者、被扶養者	55,000	業者に委託して、巡回主婦健診を行っている。全事業所が対象となっているので、全国規模で実施している。	受診費用およびがん検診等の一部オプションを健保が全額負担しているため、手厚い。	指定する期日や場所以外での受診ができない	4
	4	巡回健診_特定保健指導（被扶養者）	特定健診の受診者の増加目標としつつ、特定保健指導の受診率を維持向上することで、生活習慣病等の病気になるリスクの低減を図る。	全て	女性	40～74	被扶養者	1,000	業者に委託して、全事業所で巡回主婦健診と特定保健指導を行っている。	健診の日に特定保健指導の第1回目面接を行い、特定保健指導の受診率を上げてきた。	特定保健指導の対象者数には、ほとんど変化はなく、毎年特定保健指導を受ける人は、固定化されていると推測される。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導（被保険者）	生活習慣の改善を促しメタボや肥満等の対象者減少により、将来的な重症化を予防していくとともに、健康意識の向上を図る。併せて、対象者減少と対象者の実施率向上を目指す。	全て	男女	40～74	加入者全員	12,000	全国に事業所があるため、外部委託業者の管理栄養士等がICTを活用して各拠点の対象者に特定保健指導をしている。	2018年度までは動機付け支援しか行っていなかったが、2019年度からは積極的支援も行い、毎年実施者を増やしている。 2022年度は一部の事業所では、対象者が自ら業者へ特定保健指導を方法を試行的に取り入れたところ、実施率が上昇した。	事業所によっては、各事業所の担当者や健保が業者の間に入って、一人ずつ特定保健指導の管理を行うため効率が悪い。	4
保健指導宣伝	7	ジェネリック医薬品の利用促進	厚生労働省の方針に基づき、ジェネリック医薬品に切り替えることにより、医療機関窓口で支払う調剤費の軽減により医療費の適正化を図る。	全て	男女	0～74	加入者全員	1,000	平成30年度からアレルギー性疾患(花粉症)に対して、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を組合員宅に届けている。	組合員全世帯のジェネリック医薬品の切り替えは、平成30年度71.9%、平成31年度75.7%、令和2年度78.1%、令和3年度80.0%、令和4年度80.7%と年々上昇してきた。	令和3年度に、政府の目標値80%に達した。医療費・調剤費の削減にも寄与していることから、今後も引き続き、事業を継続していく。	5
疾病予防	3	(特定健康診査)生活習慣予防・二次検査	生活習慣病等の予防や早期発見により、重症化を阻止とともに、健康促進および意識の向上を図る。	全て	男女	40～74	加入者全員	4,500	名古屋製造所は誕生日月に、その他の事業所は、4月から10月を主として、各事業所ごとに実施、健保で集約している。	事業主が行う健康診断に付加しているため、基本的には受診している。	未受診者のうち、任意継続被保険者は健診機会がないため、人間ドッグを受診することになる（上限25,000円の補助あり）。人間ドッグの結果を提出されないため、カウントができない。	4
	3	人間ドッグ・脳ドッグ	健康リテラシーの向上と、病気の早期発見・早期治療に伴う健康寿命の伸長を図る。	全て	男女	18～74	加入者全員	3,500	・費用の7割補助（最大25,000円）	・健康維持に寄与しているため、引き続き推進する。	・利用者が少ない	-
	4	がん検診	がん予防への意識向上と、がんの早期発見による治療を行うことで重篤化を阻止する。	全て	男女	18～74	加入者全員	2,000	・上限1万円の補助 ・巡回主婦健診では基本健診に加え、通常なら有料となるオプションの費用を健保で補助。	補助により受診しやすい。	・巡回主婦健診でがんの健診が無料で受けられるにもかかわらず、受けられない人がいる。	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	3	インフルエンザ予防接種	インフルエンザの予防・悪化防止を図る。	全て	男女	- ~ (上限なし)	加入者 全員	4,000	・10月から12月に接種した加入者に対して一人あたり上限2千円の補助	・補助があるため接種しやすい ・事業所内での接種可	・事業所内で接種できない場合は、接種者が減る	-
個別の事業												
保健指導 宣伝	5	機関紙の発行	情報発信、健康意識の醸成	全て	男女	- ~ (上限なし)	加入者 全員	3,000	年2回(春・秋)の発行	健保の取り組みや健康促進にかかる案内を周知できる	ホームページに掲載していることの認知不足	-
	2,5	健康ポータルサイト(MY HEALTH WEB)	健康ポータルサイトによる加入者の健康リテラシーや利便性等の向上	全て	男女	- ~ (上限なし)	被保険者	2,500	医療費情報を掲載している。	医療通知のペーパーレス化。健康促進ツールとして活用される。	登録者数が低い。	-
疾病 予防	8	育児誌の配付	初めての育児に向けて、さまざまな育児情報を掲載したアドバイスブックを配付し、育児の支援を行う。	全て	男女	- ~ (上限なし)	-	500	・第1子の出産時に配布している	・内容が充実していることから継続して配布する。	・ペーパーレスの対応など	-
直営 保養所	8	直営保養所	保養所は心身のリフレッシュ・健康維持・増進に役立つ。	-	-	- ~ -	-	6,000	利用者は増加傾向にある	心身のリフレッシュにつながっている	メンテナンスや管理に費用がかかる	-
その他	8	在宅療養支援事業費・各種貸付金	・在宅療養中の介護機器等の購入補助などにより、支援する。 ・「高額医療費・在宅療養支援資金・出産費」の貸付により、支援する。	全て	男女	- ~ (上限なし)	加入者 全員	1,700	直近の利用なし。	万が一の際には支援できる体制を維持する。	特になし	-
予算 措置 なし	6	家庭常備薬の斡旋	家庭用常備薬を斡旋することで、軽度の疾病やけがの処置に家庭で対応できるようにする。	全て	男女	- ~ (上限なし)	被保険者	-	事業所に案内を配布	市場価格よりも安く提供できている	送料が発生することから、利用者が少ない	-

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

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

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
喫煙対策	喫煙率の低減と受動喫煙対策および喫煙所の削減を進める	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1～2回の禁煙デー実施</li> <li>・ニコチンパッチの無償配布</li> <li>・受動喫煙対策として喫煙ブースの設置による分煙を実現</li> <li>・事業所内の屋内喫煙所の撤廃</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員へ禁煙活動の取り組みを理解させ積極的な喫煙対策を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所や職場の環境により禁煙意識に差がある</li> </ul>	無
福利厚生サービス	リフレッシュ、健康増進、モチベーションアップ	被保険者 被扶養者	男女	- ～ (上限なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2023年4月よりWEBやアプリで利用する総合福利厚生サービスを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・登録と活用を動画等を配信して積極的に周知している</li> <li>・本人の家族も利用できる点や、全国で幅広い内容のサービスを受けることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・登録者が少ない</li> </ul>	有

# STEP 1-3 基本分析

## 登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア				
イ				
ウ				
エ				
オ				
カ				

キ	<p>生活支援課資料 重要化学情報  <b>生活支援課 リス分析 (総務課)</b></p>			
ク	<p>生活支援課資料 重要化学情報  <b>生活支援課の取組の取組状況</b></p>			
ケ	<p>生活支援課資料 重要化学情報  <b>SDG 環境取組 重要化学情報 取組状況</b></p>			
コ	<p>経営分析センター (経理課) 重要化学情報  <b>経営分析センター (経理課) 取組状況</b></p>			
サ	<p>経営分析センター (経理課) 重要化学情報  <b>経営分析センター (経理課) 取組状況</b></p>			
シ	<p>環境対策 取組の取組状況  <b>2022年取組状況の取組状況</b></p>			
ス	<p>医療分析 (農科 経営課) 重要化学情報  <b>医療分析 (農科 経営課) 取組状況</b></p>			

セ



ソ



タ



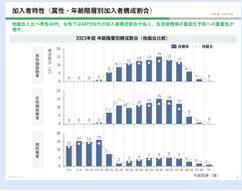
チ



ツ

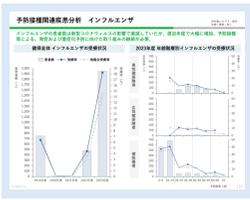
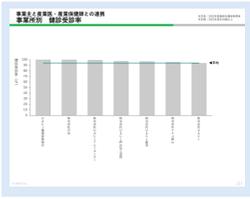
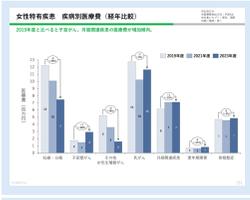


テ



ト



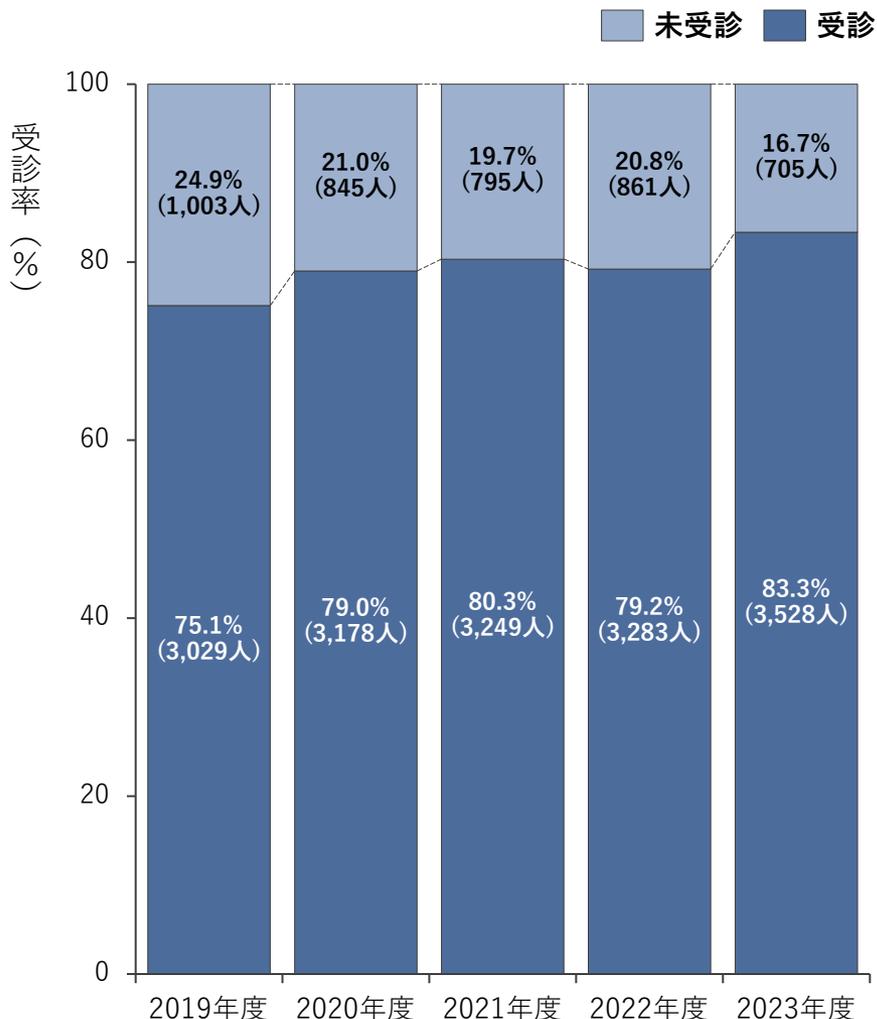
ナ	<p>手形債償還状況分析 インフル急増</p> 			
ニ	<p>東京の企業債、償還率の急増</p> 			
ヌ	<p>女性特有疾患 医療費の急増 (経年比較)</p> 			
ネ	<p>小児疾患対策 (経年比較)</p> 			

# 行動特性 〈年度別 健診受診率〉

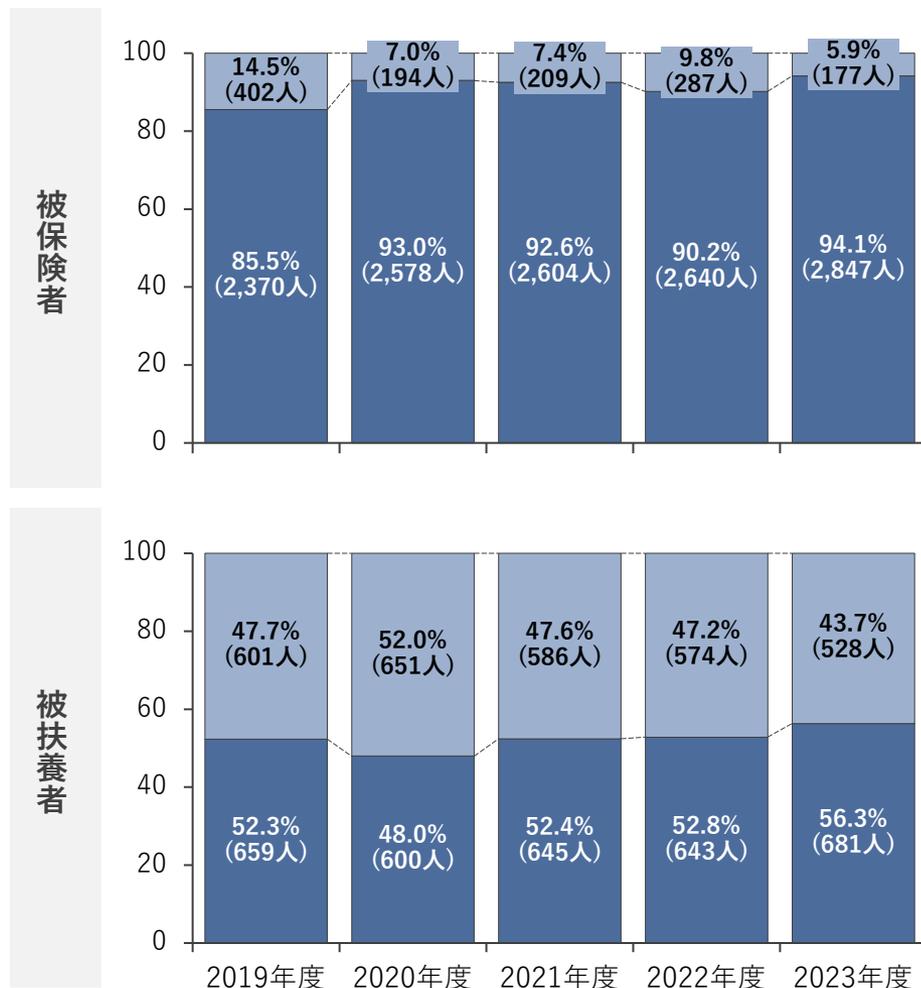
※対象：各年度継続在籍者  
 ※年齢：各年度末40歳以上

被扶養者の健診受診率が56.3%と低く、全体目標値である90%に足りていない。  
 健診受診率は過去5年で増加傾向。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）

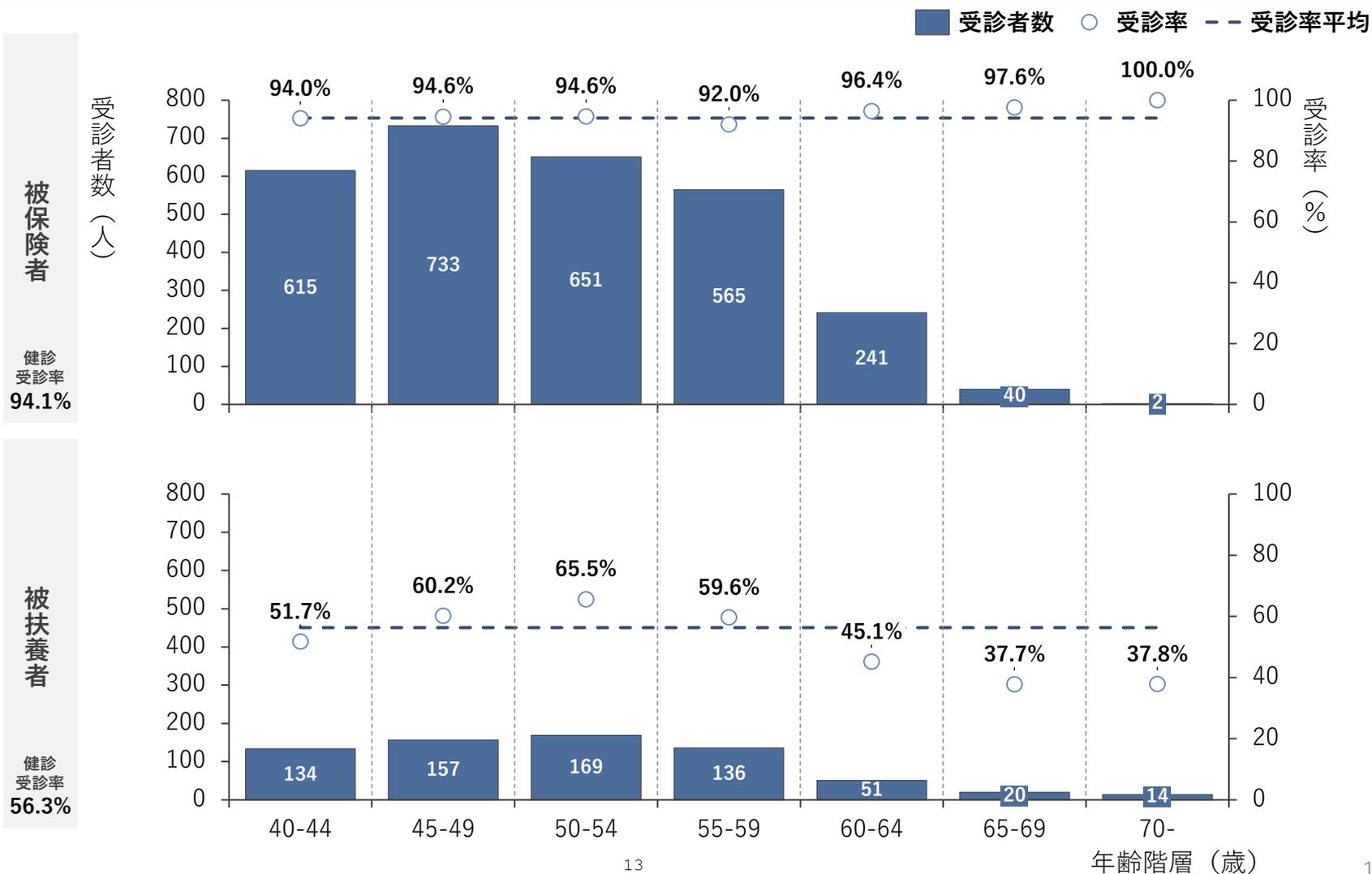


# 行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2023年度継続在籍者  
 ※年齢：2023年度末40歳以上

被扶養者では特に60代前半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

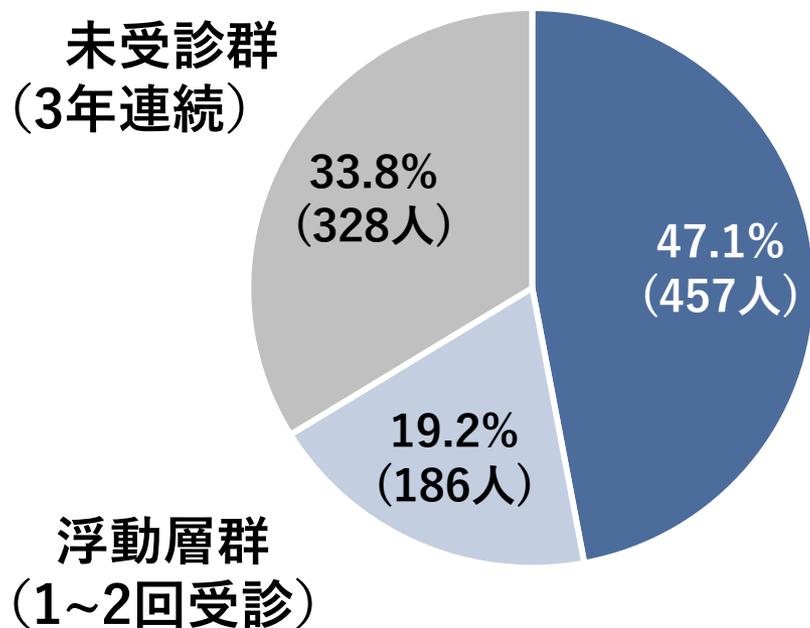
## 2023年度 年齢階層別健診受診率



# 特定健康診査〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

※対象：2021~2023年度継続在籍被扶養者  
 ※年齢：2021年度末40歳以上

被扶養者において直近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。



連続受診群  
(3年連続)

パターン	受診状況			該当者	
	2021	2022	2023	人数	割合
1	○	○	○	457	47.1%
2	○	○	×	22	2.3%
3	×	○	○	54	5.6%
4	○	×	○	29	3.0%
5	○	×	×	21	2.2%
6	×	○	×	15	1.5%
7	×	×	○	45	4.6%
8	×	×	×	328	33.8%

# 特定健康診査

## 〈健診未受診群のパターン分析〉

※対象：2022~2023年度継続在籍  
2023年度健診未受診者  
※年齢：2022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(2023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	2022年度 健診	2022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	○	○	○	14	9.0%	22	4.9%
パターン②	○	○	×	10	6.5%	13	2.9%
パターン③	○	×	○	1	0.6%	5	1.1%
パターン④	○	×	×	0	0.0%	3	0.7%
パターン⑤	×	-	○	39	25.2%	219	48.6%
パターン⑥	×	-	×	91	58.7%	189	41.9%
合計				155		451	

# 行動特性

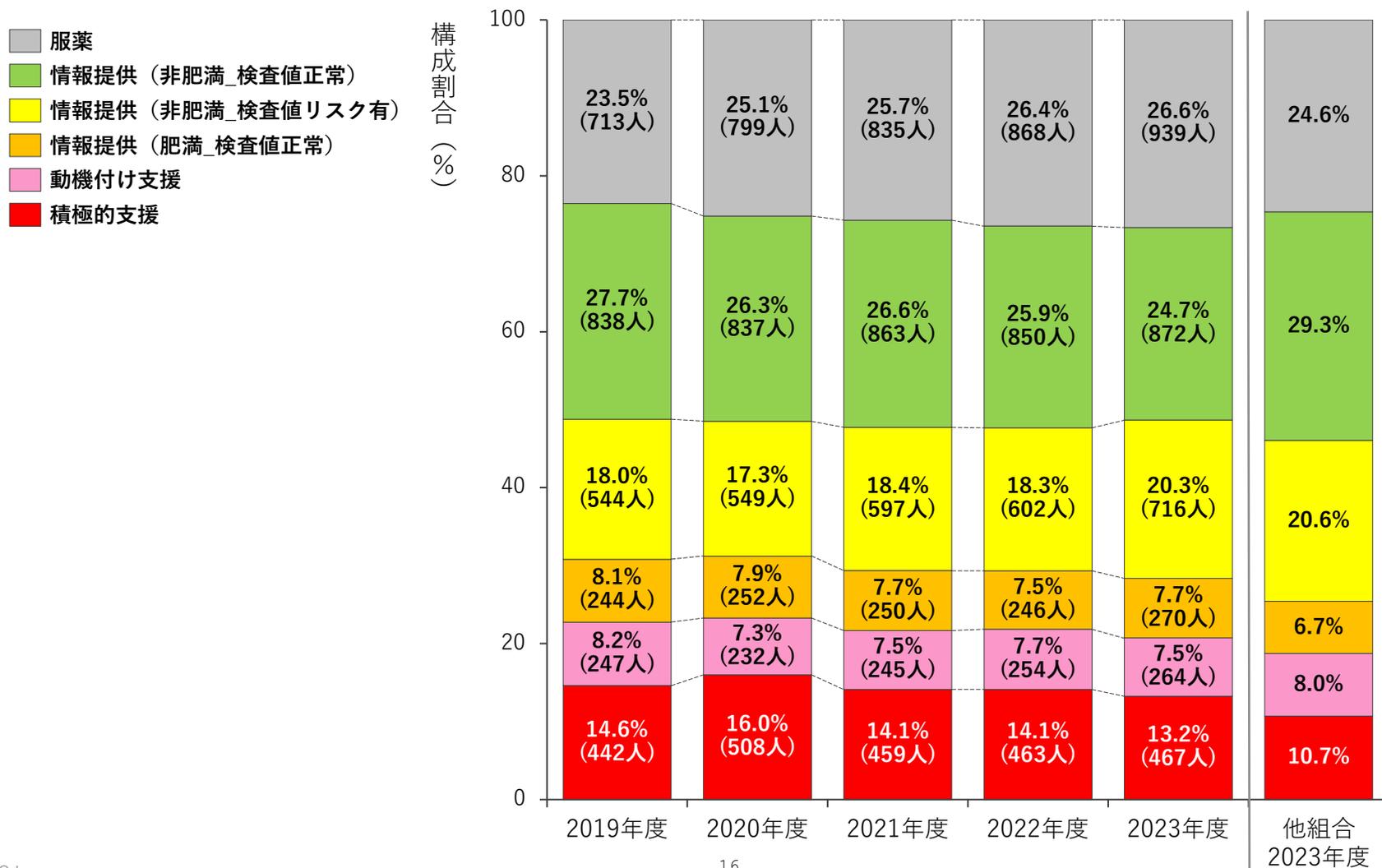
## 〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要。

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

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

### 特定保健指導対象者割合（全体）



# 行動特性

## 〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

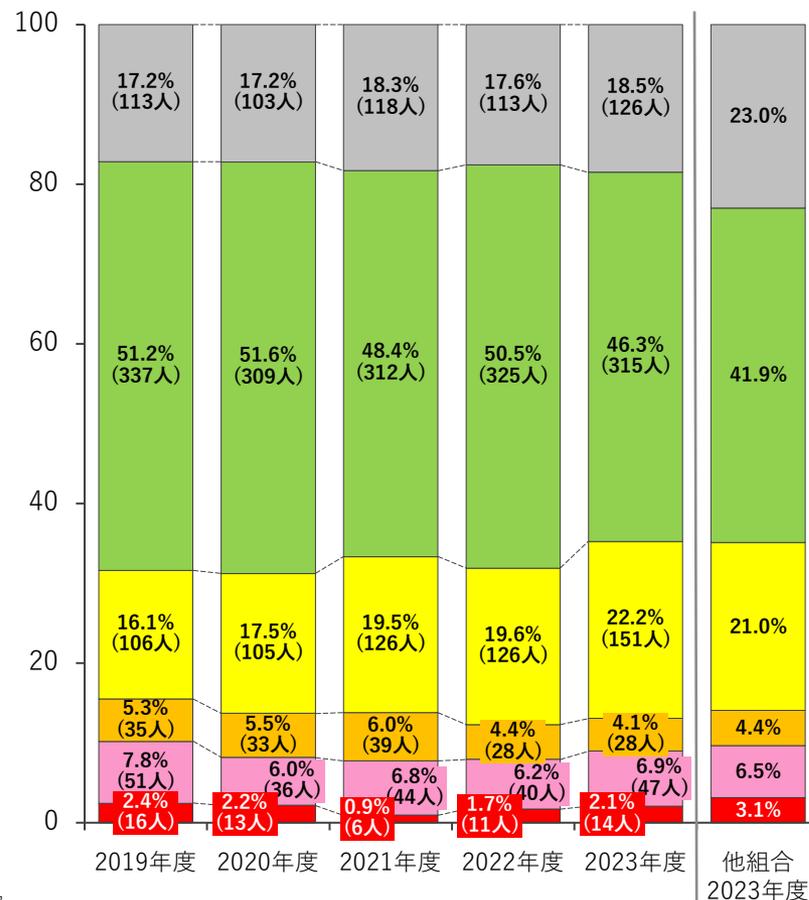
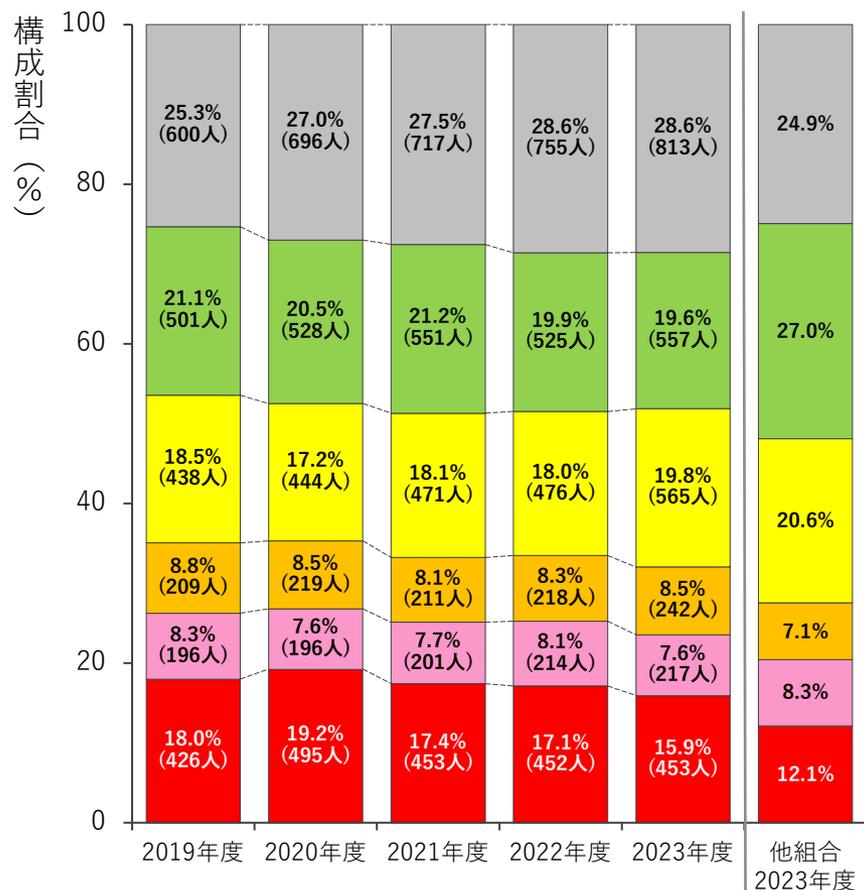
- 情報提供の内在リスクの判定基準
  - ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
  - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
    - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上  
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
    - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
    - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

### 特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

#### 被保険者

#### 被扶養者

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



# 行動特性

## 〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

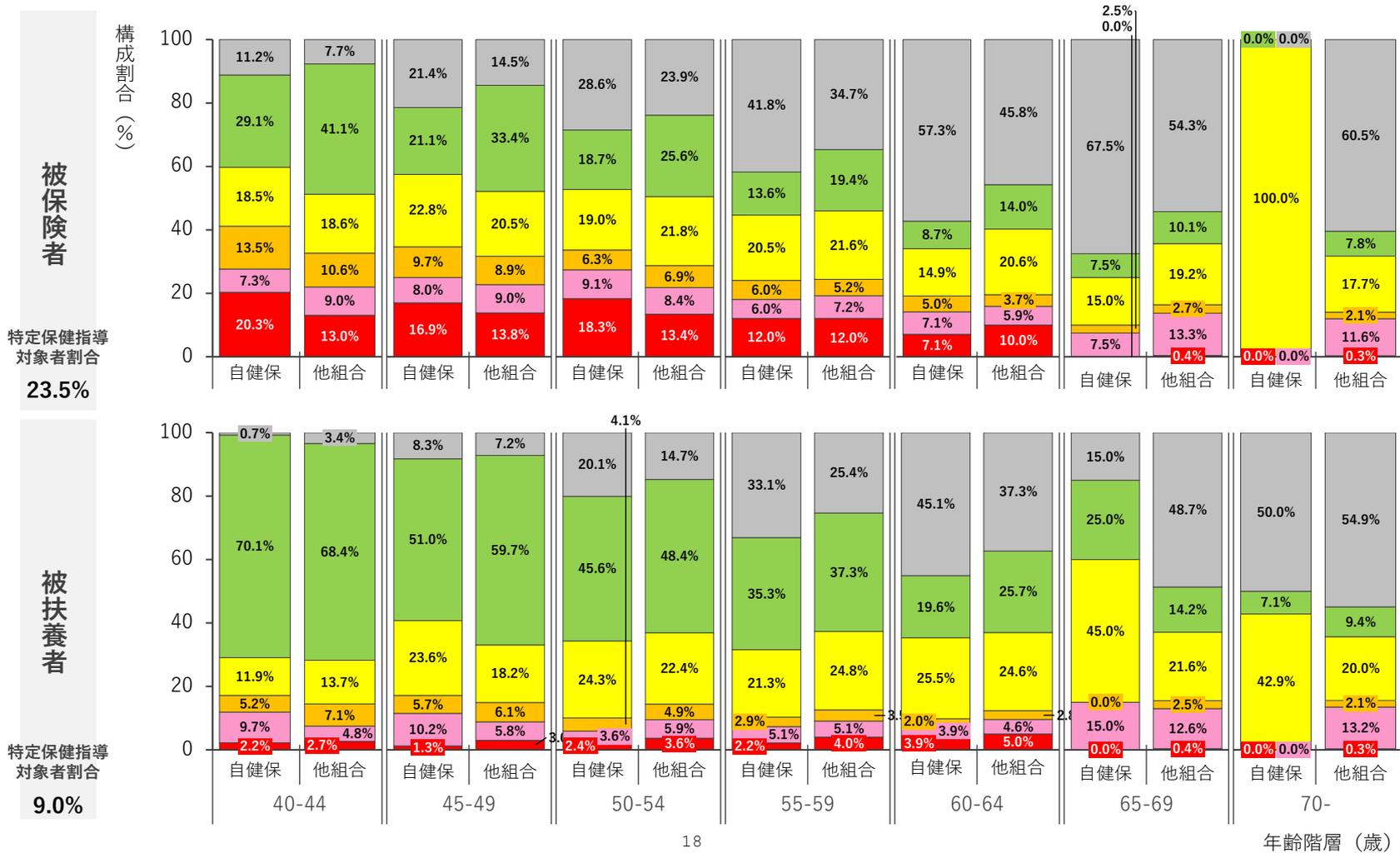
40代前半被扶養者を除き、他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない正常群割合を高める働きかけが必要。

※対象：2023年度継続在籍者 ※年齢：2023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

### 2023年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

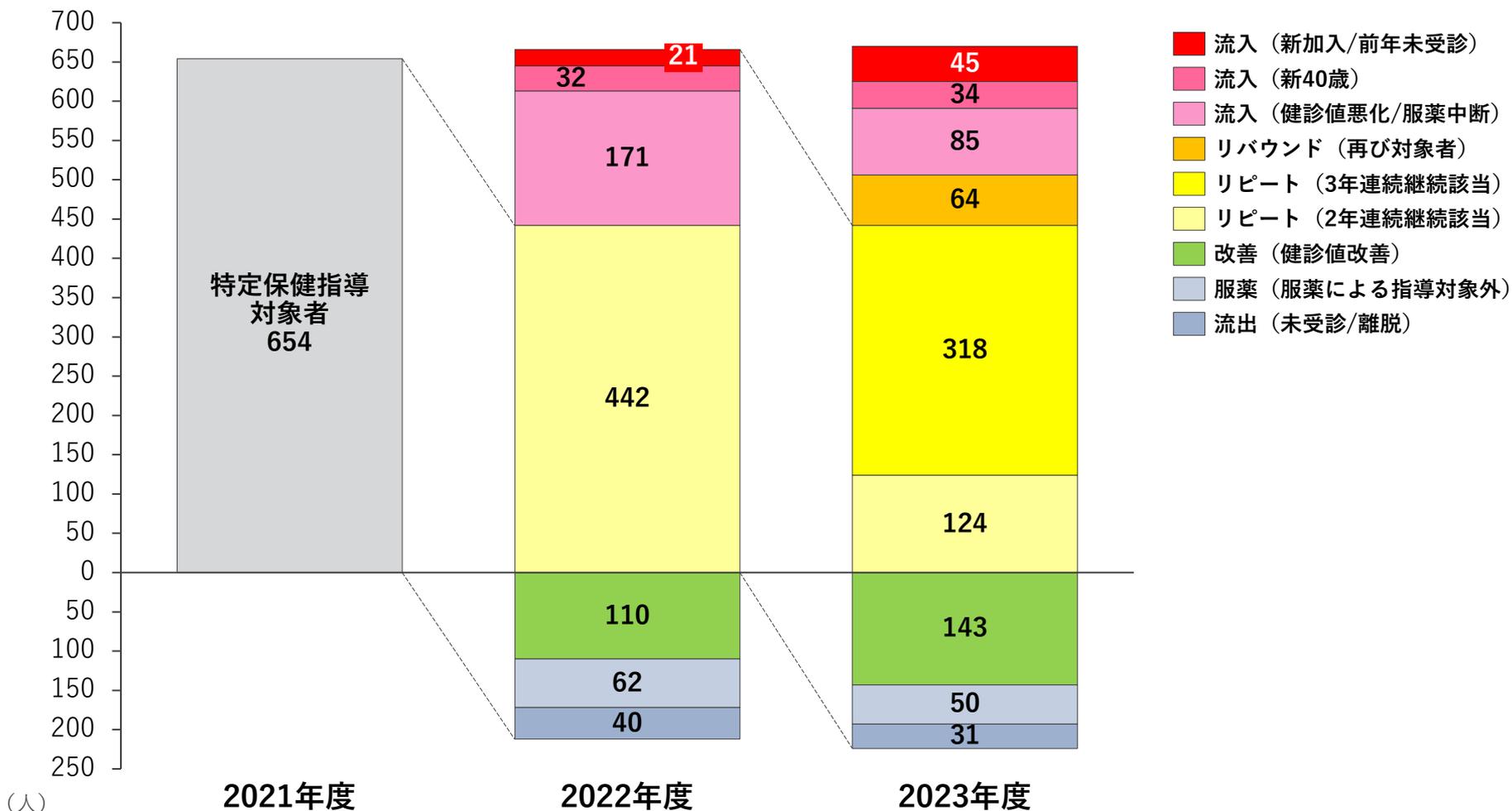
■ 服薬
 ■ 情報提供（非肥満\_検査値正常）
 ■ 情報提供（非肥満\_検査値リスク有）
 ■ 情報提供（肥満\_検査値正常）
 ■ 動機付け支援
 ■ 積極的支援



# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

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



# 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”〉

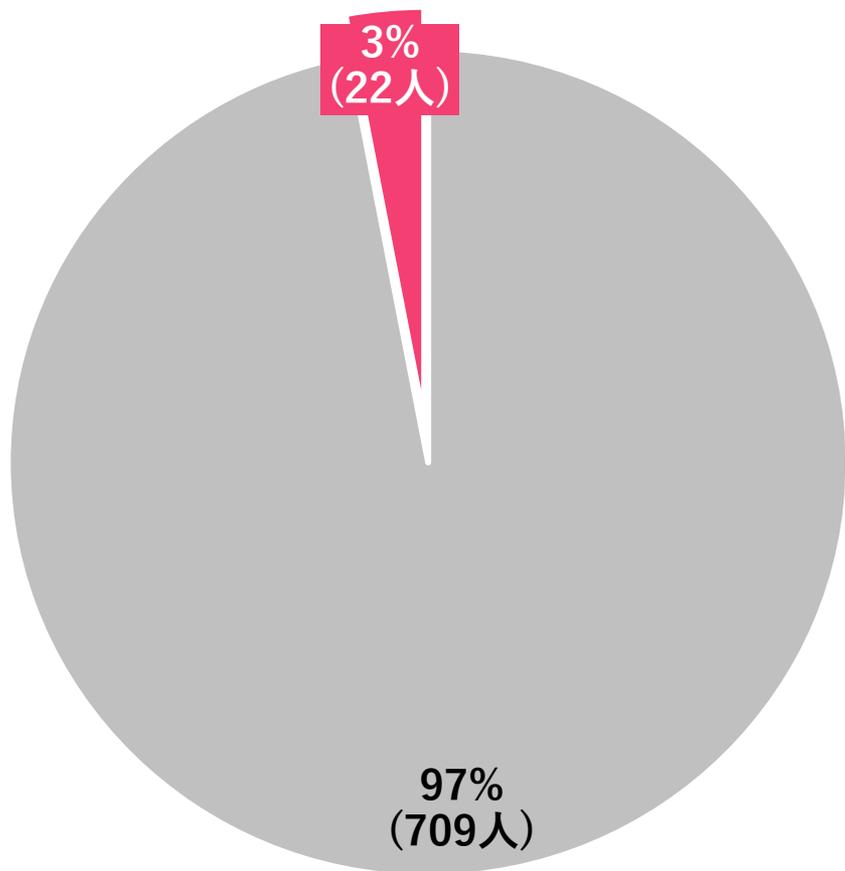
※対象：2023年度継続在籍者のうち、  
2023年度健診で特定保健指導  
の対象になった者  
※年齢：2023年度末40歳以上

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

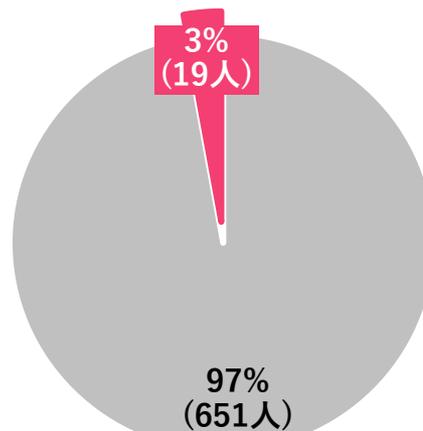
特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。

生活習慣病薬剤のレセプトがあり、特定保健指導対象から除外できる群

全体

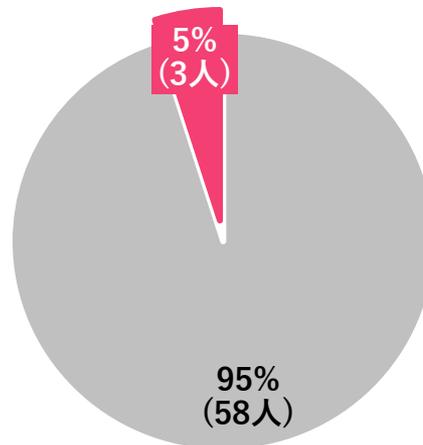


被保険者



■ レセプト無し  
■ レセプト有り

被扶養者



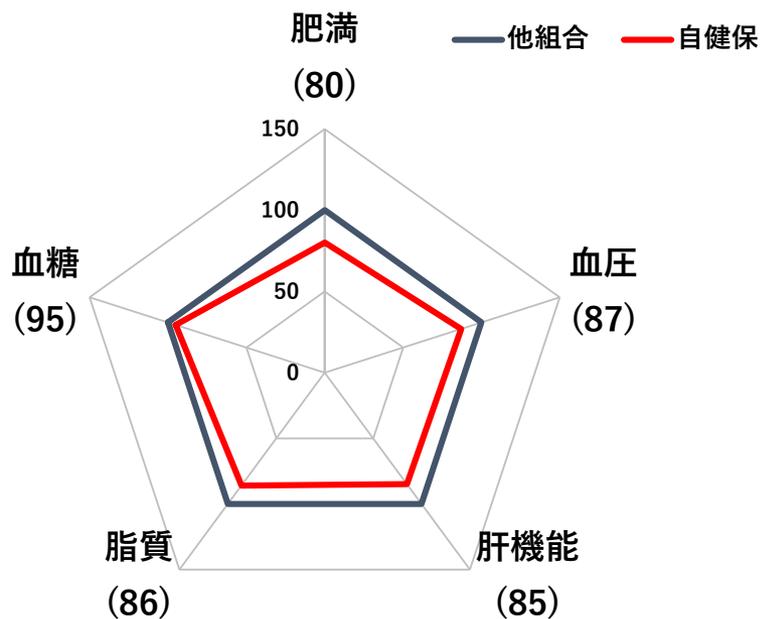
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

※年度：2023年度  
 ※対象：被保険者  
 ※年齢：2023年度末40歳以上

健康状況は、血糖の項目は他健保と同等、肥満、肝機能、脂質、血圧の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動、喫煙の項目で他健保よりも不良。

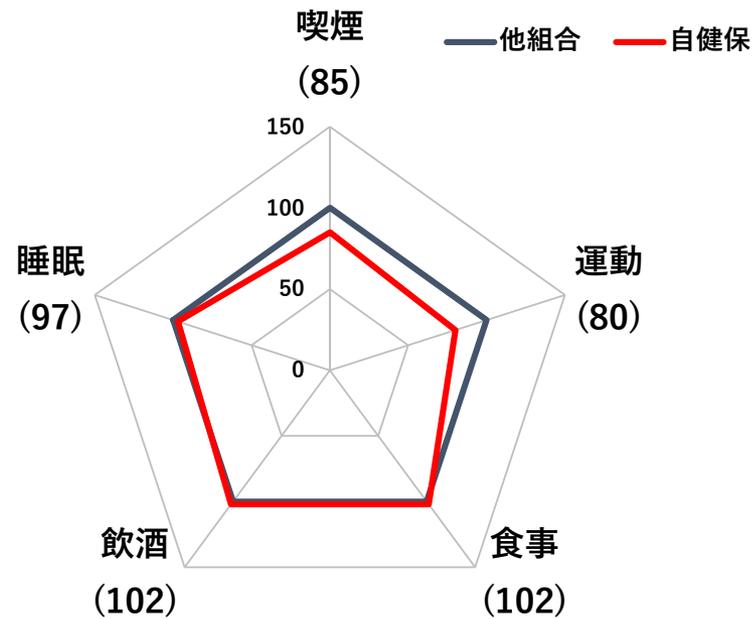
## 健康状況

※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	80	87	85	86	95
	非リスク者数	1,347	1,679	1,720	2,160	1,829
	リスク者数	1,543	1,211	1,169	729	1,060
	リスク者割合	53.4%	41.9%	40.5%	25.2%	36.7%
他組合	リスク者割合	42.9%	36.6%	34.4%	21.7%	35.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	85	80	102	102	97
	非リスク者数	1,832	783	2,008	2,623	1,700
	リスク者数	1,058	2,093	872	259	1,183
	非リスク者割合	63.4%	27.2%	69.7%	91.0%	59.0%
他組合	非リスク者割合	74.2%	33.9%	68.2%	89.4%	60.7%

# 健診分析 〈肥満〉

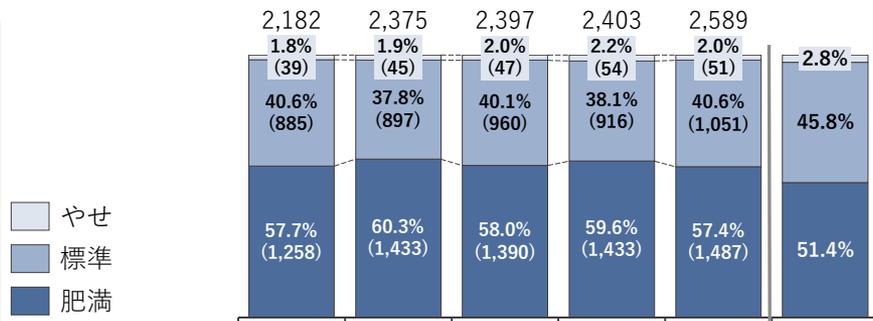
※年齢：各年度末40歳以上

	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≦

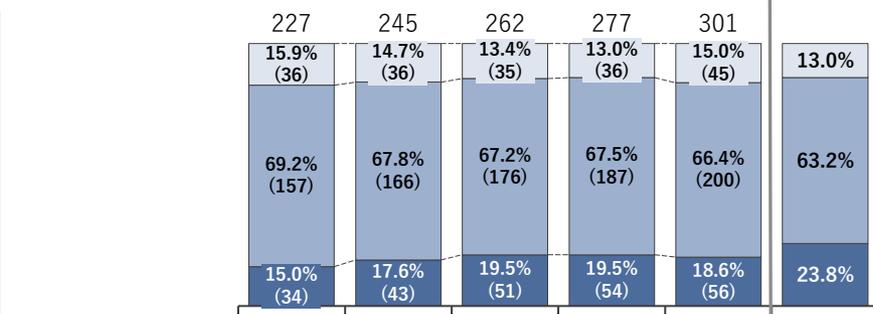
肥満者の割合が他組合と比較し、男性被保険者では多く、女性被保険者では少ない。

### 構成比率

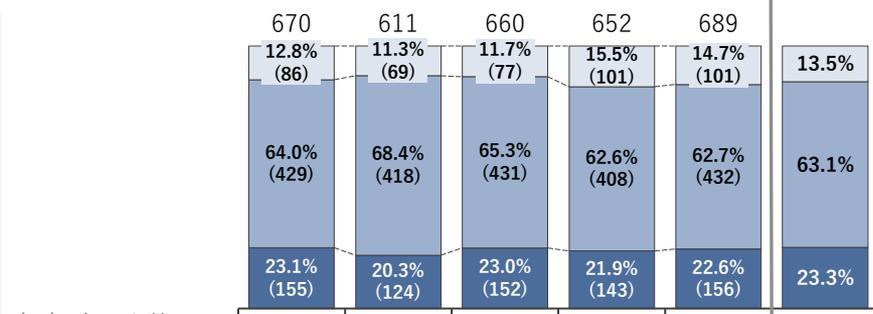
男性被保険者



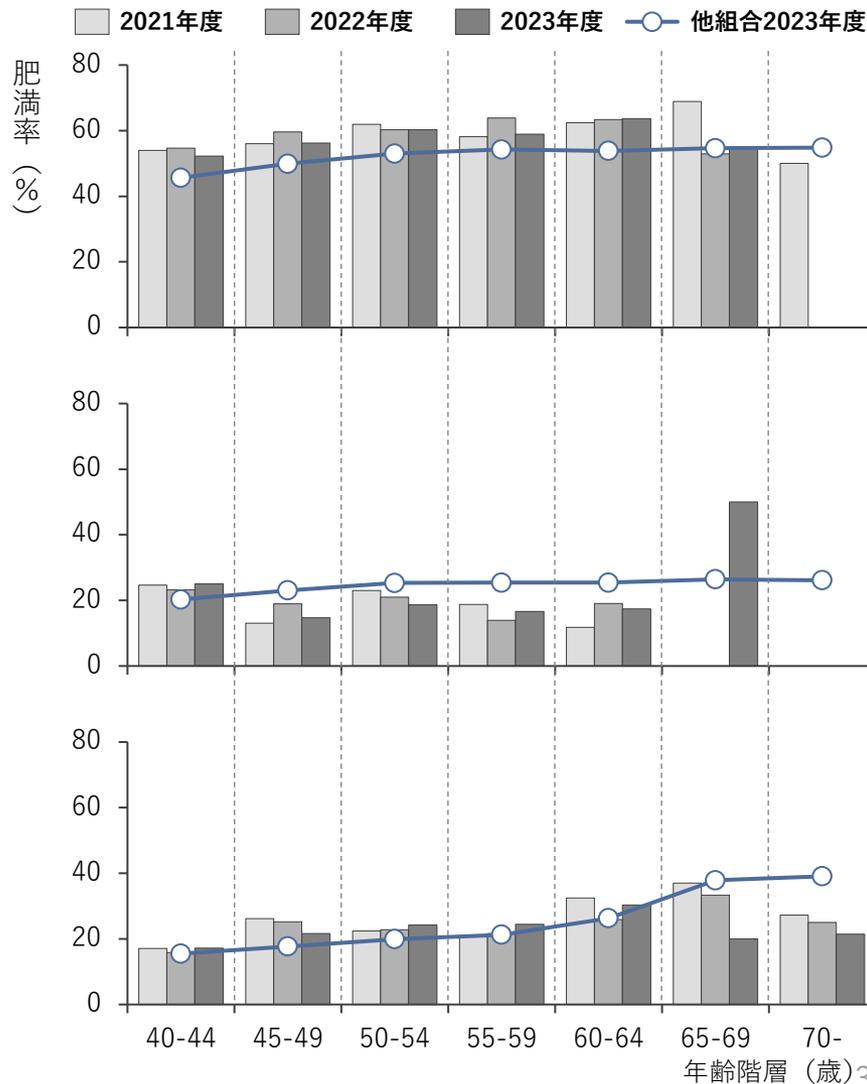
女性被保険者



被扶養者



### 年齢階層別 肥満率



( ) 内は人数

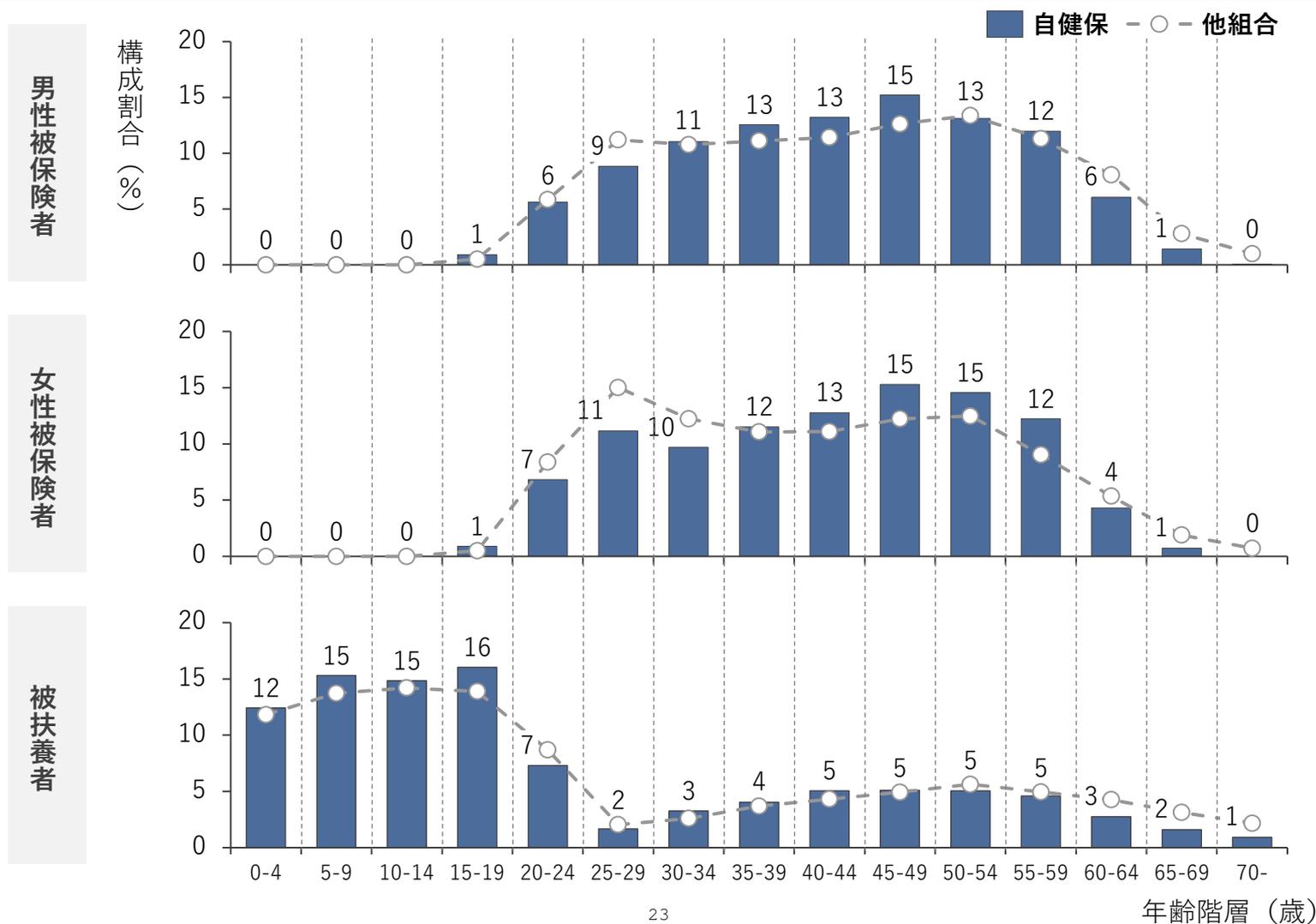
2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 他組合 2023年度

# 加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2023年度

他組合と比べ男性40代、女性では40代50代の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防への重要性が増す。

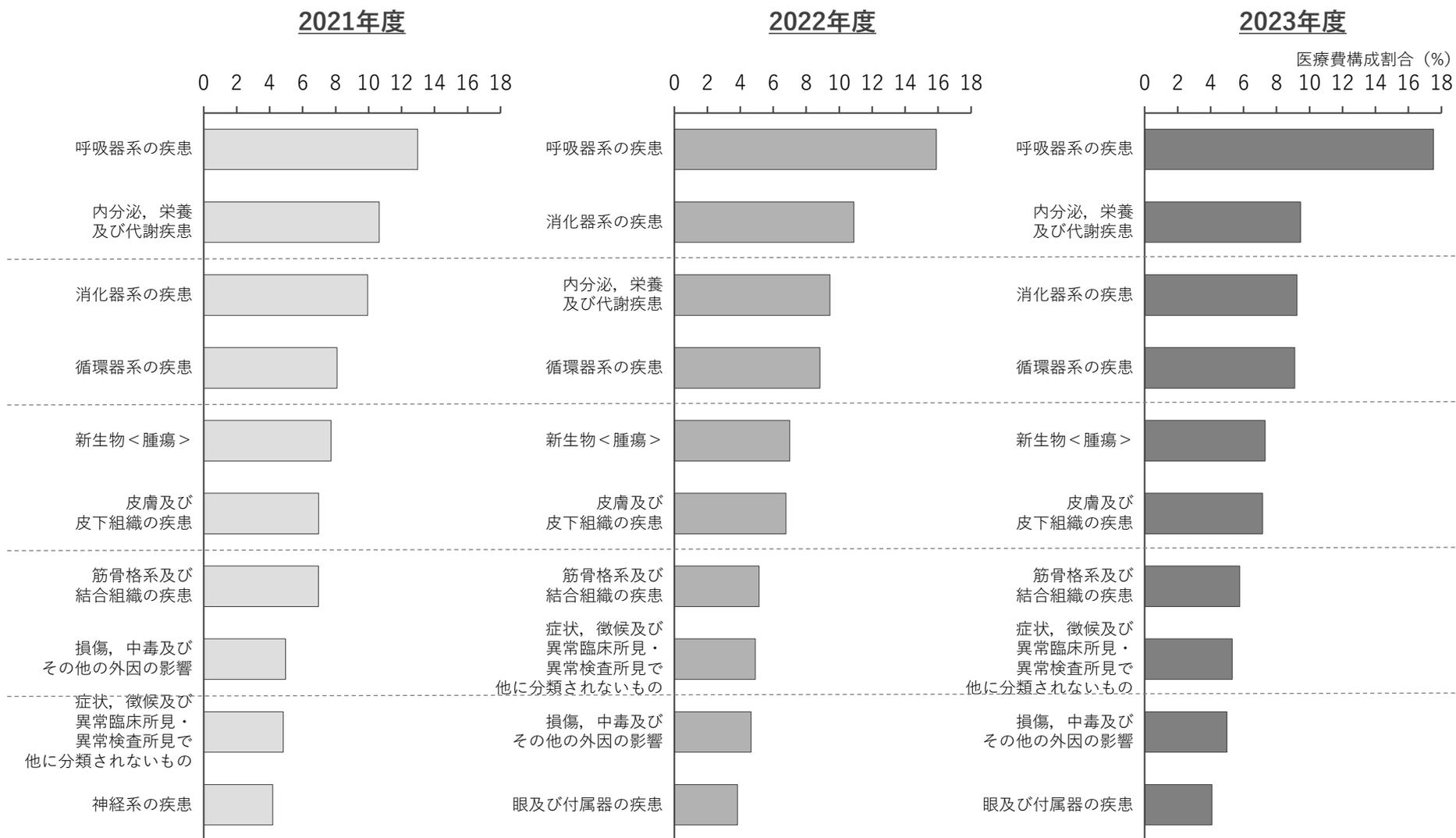
## 2023年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



# 疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

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

疾病別の医療費構成としては、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）」「循環器系（高血圧）」「新生物（がん）」など、保健事業でアプローチできる疾病の医療費割合が高い。



# 生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 〈被保険者〉

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

生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在する。生活習慣病重症化群の割合が横ばいで推移。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要。



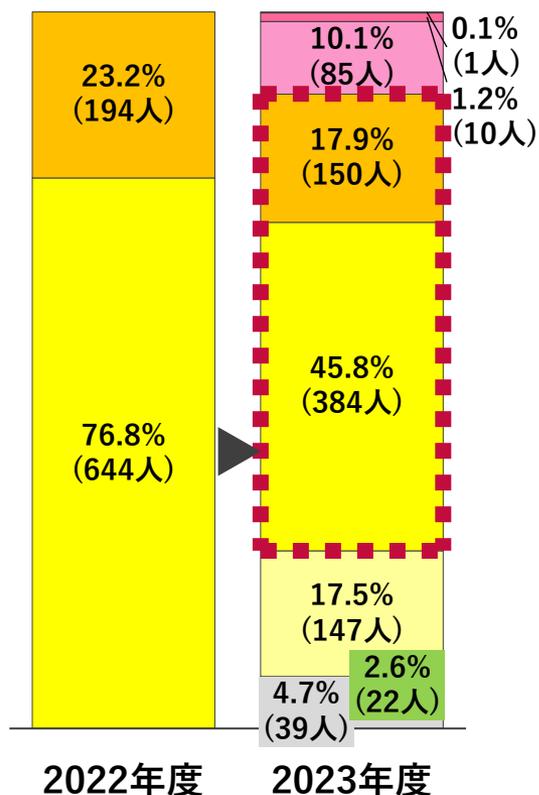
該当者数	年度	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握	正常群	不健康群	患者予備群	治療放置群	生活習慣病群	重症化群	生活機能低下群
該当者数	2023年度	131	340	776	680	183	658	243	13
	2021年度	145	320	651	689	172	600	222	14
	2019年度	319	346	569	578	153	588	205	14
割合	2023年度	-	11.8%	26.8%	23.5%	6.3%	22.7%	8.4%	0.4%
	2021年度	-	12.0%	24.4%	25.8%	6.4%	22.5%	8.3%	0.5%
	2019年度	-	14.1%	23.2%	23.6%	6.2%	24.0%	8.4%	0.6%
	他組合 2023年度	-	13.0%	22.0%	23.7%	5.7%	25.7%	9.5%	0.5%
医療費	2023年度	-	79,156	76,575	75,855	106,847	248,911	538,352	2,847,055

# 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

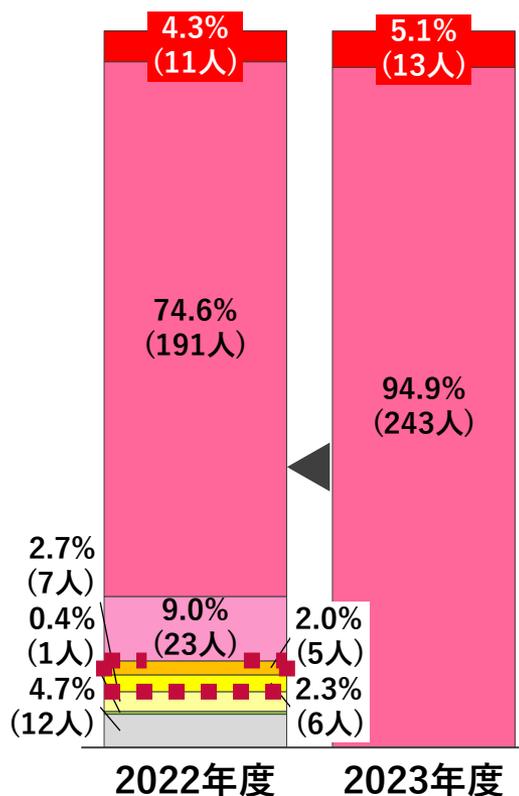
生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。

2022年度 受診勧奨対象である群  
の2023年度の階層



2年連続受診勧奨対象である群  
：534人 (63.7%)

2023年度 重症化群及び生活機能低下群  
の2022年度の階層



医療機関未受診による重症化が疑われる群  
：11人 (4.3%)

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

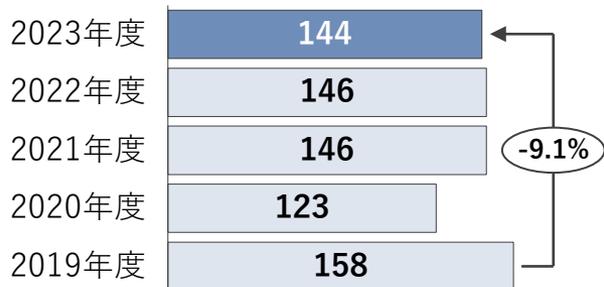
# 生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

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

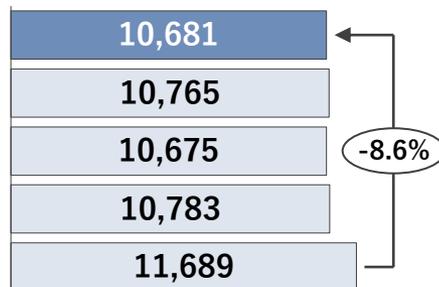
※○○%：変化率  
※○○pt：変化値

3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。引き続き生活習慣病対策が必要。

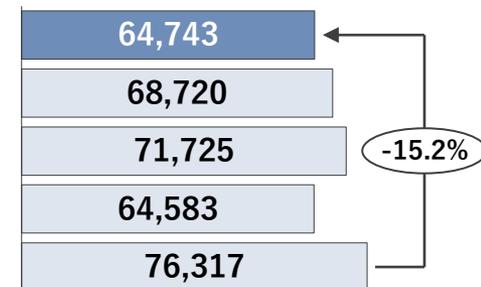
年間の生活習慣病医療費（百万円）



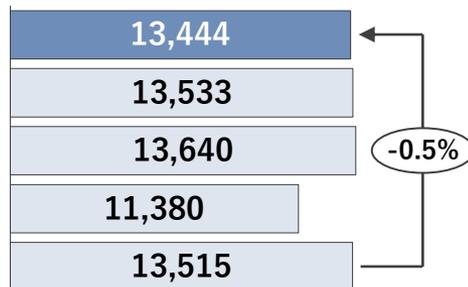
加入者数（人）



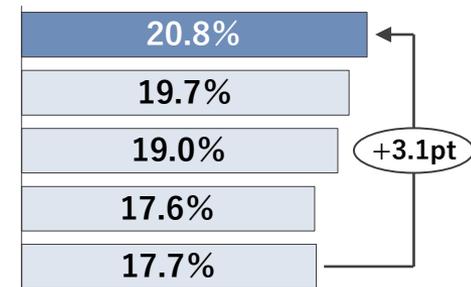
患者あたり医療費（円）



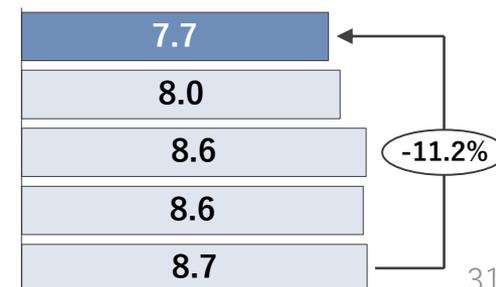
加入者あたり医療費（円）



生活習慣病受療率（%）



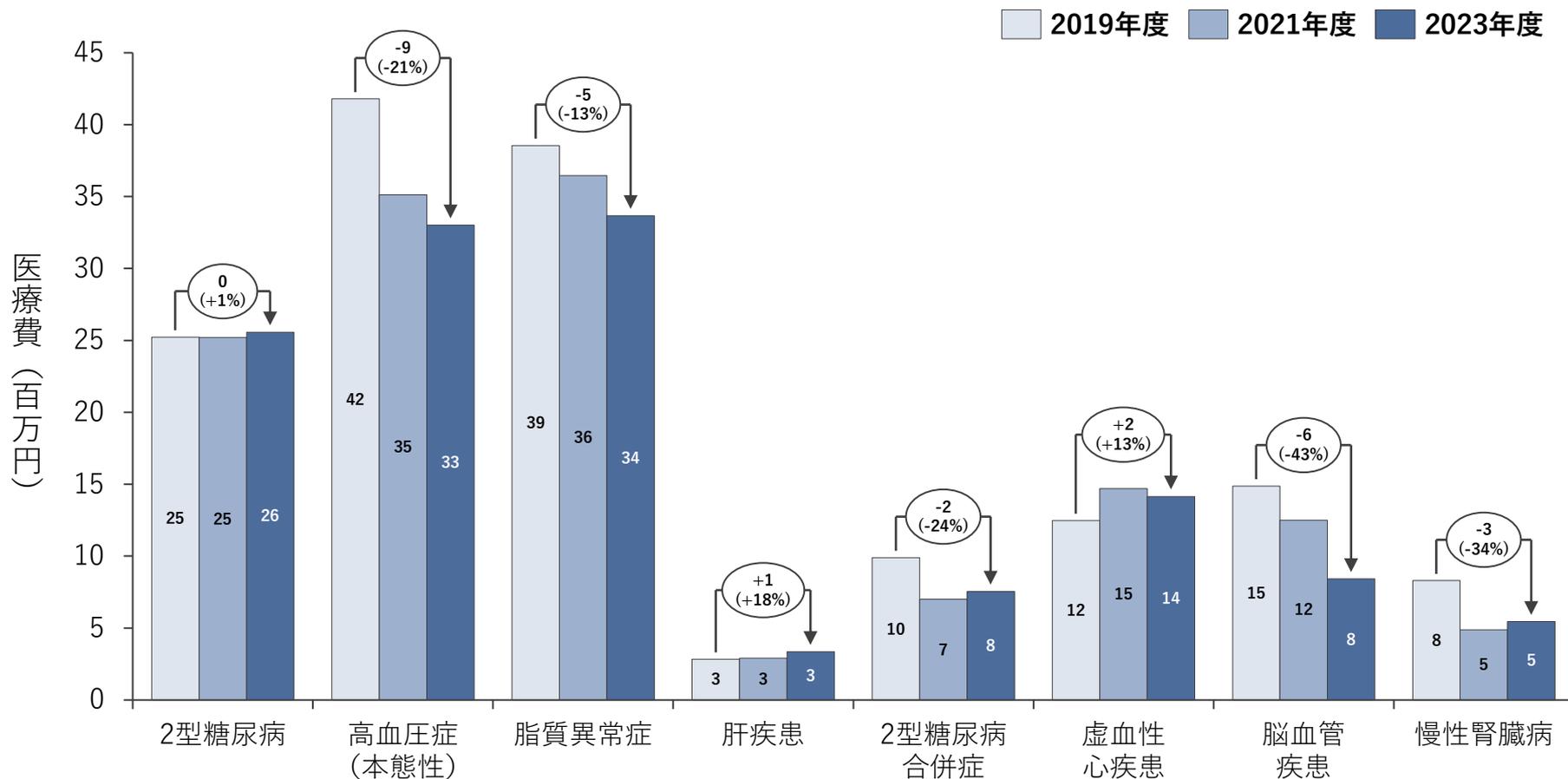
患者あたり受診日数（日）



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移 〈医療費比較〉

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

重症化疾患においては虚血性心疾患の医療費が増加傾向となっている一方で、本態性高血圧症や脂質異常症では減少傾向にある。



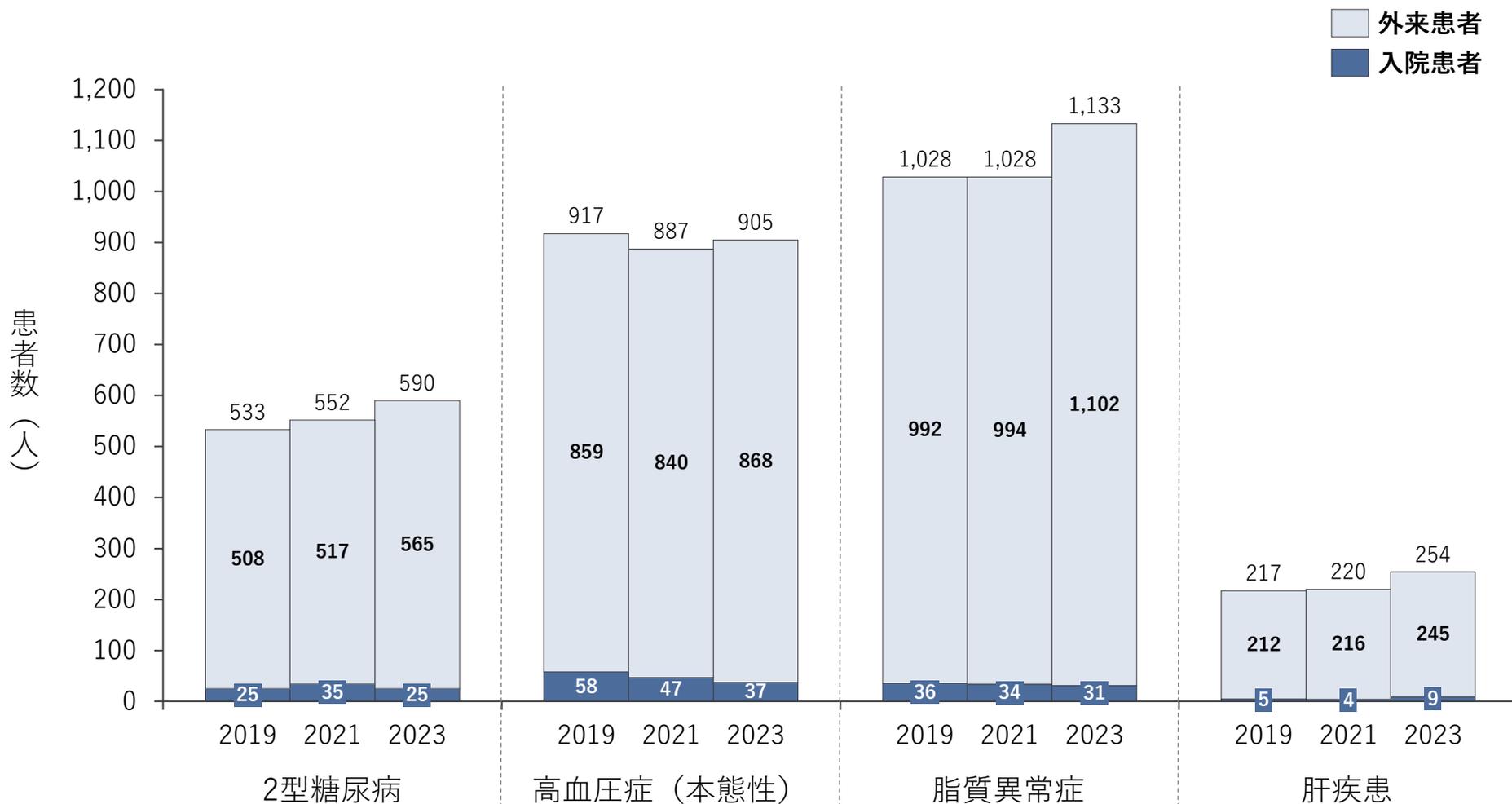
# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移 〈入院・外来別〉

※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

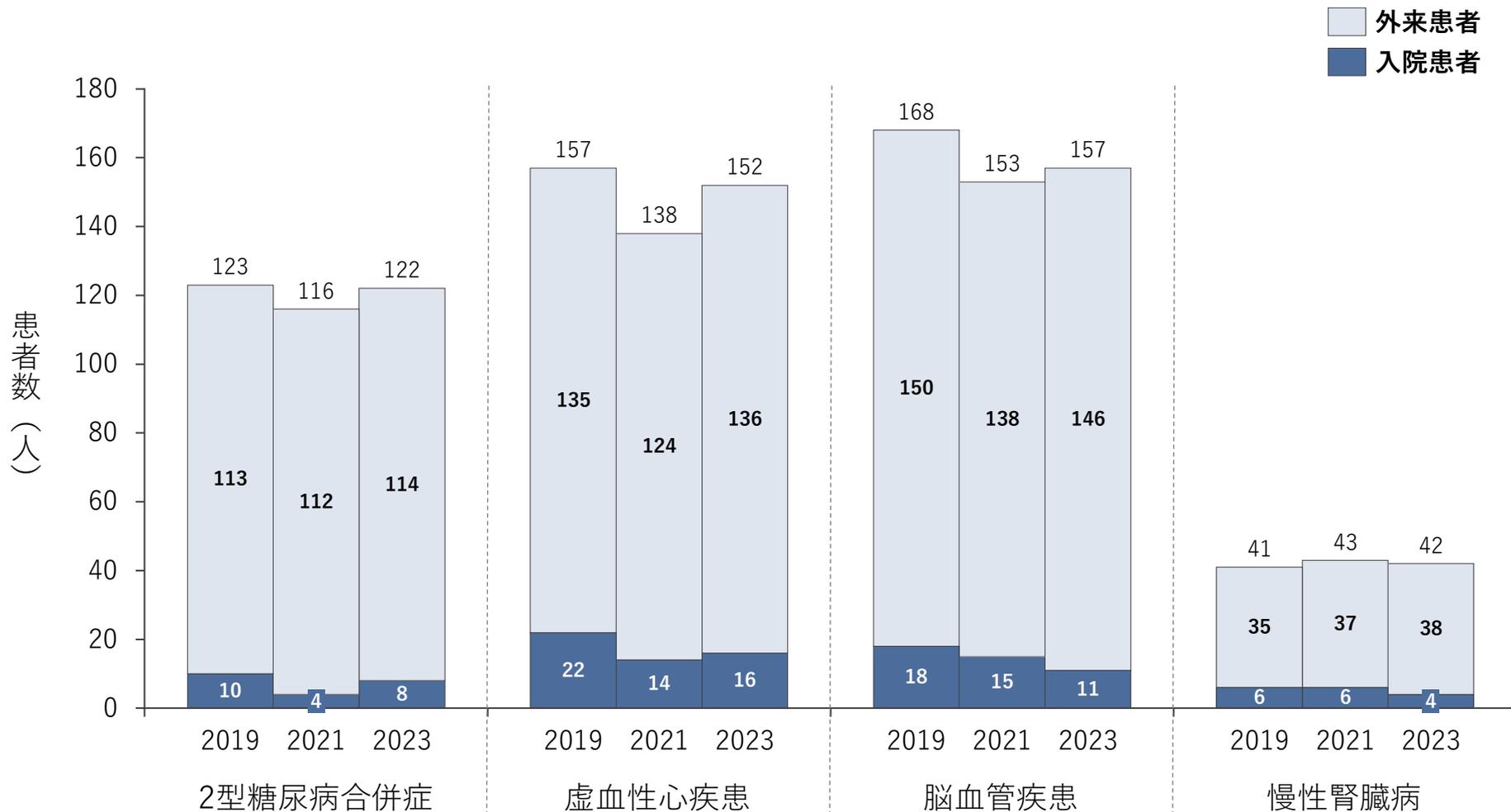
※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者



# 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

毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。

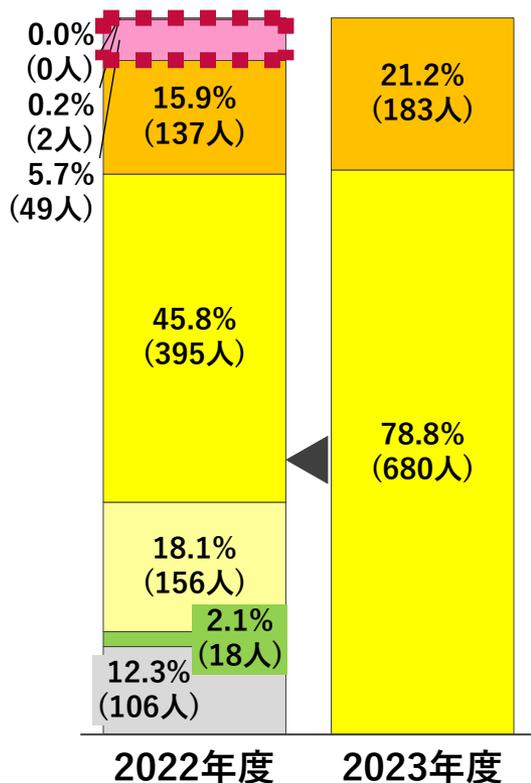


# 生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

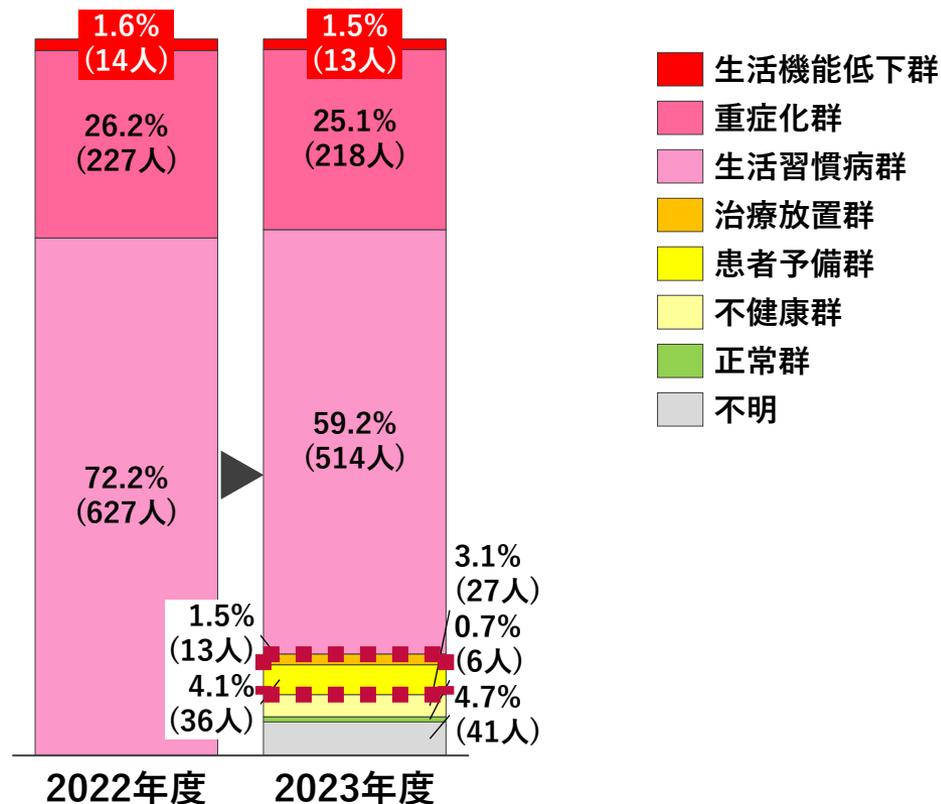
生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。

2023年度 受診勧奨対象である群  
の2022年度の階層



治療中断の恐れがある群  
：51人 (5.9%)

2022年度 生活習慣病通院（治療）群  
の2023年度の階層



治療中断の恐れがある群  
：49人 (5.6%)

# 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：2023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

CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+～】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	428 (400)	8 (8)	13 (10)	449 (418)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	2,514 (2,329)	56 (51)	64 (50)	2,634 (2,430)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	195 (155)	7 (5)	13 (5)	215 (165)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	10 (3)	1 (1)	2 (1)	13 (5)
	G4	高度低下	15～30未満	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
合計				3,147 (2,887)	72 (65)	94 (66)	3,313 (3,018)

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：2022~2023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

		2023年度				合計
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク	
2022年度	リスク無	2,437 (2,257)	96 (86)	40 (36)	2 (1)	2,575 (2,380)
	低度リスク	111 (102)	108 (84)	13 (8)	0 (0)	232 (194)
	中度リスク	23 (22)	12 (11)	23 (12)	6 (4)	64 (49)
	高度リスク	2 (2)	4 (3)	3 (2)	8 (2)	17 (9)
	合計	2,573 (2,383)	220 (184)	79 (58)	16 (7)	2,888 (2,632)

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

注：表内の色分けは、リスクレベルを示しています。赤文字は前年度からの悪化群を示しています。

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

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎機能マップ〉

※レセプト：医科入院外、調剤（2023年12月～2024年3月）  
 ※健診：2023年度受診分（eGFR低下速度は2022年度受診分も参照）  
 ※除外対象：2023年12月～2024年3月に人工透析が発生している者

特に糖尿病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 130人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

30人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

26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

74人

不明  
eGFR、尿蛋白  
検査値無し

0人

糖尿病のみ

48人

腎機能低下疑い

※1

25人

尿蛋白(2+以上)または  
eGFR30未満

※2

1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）

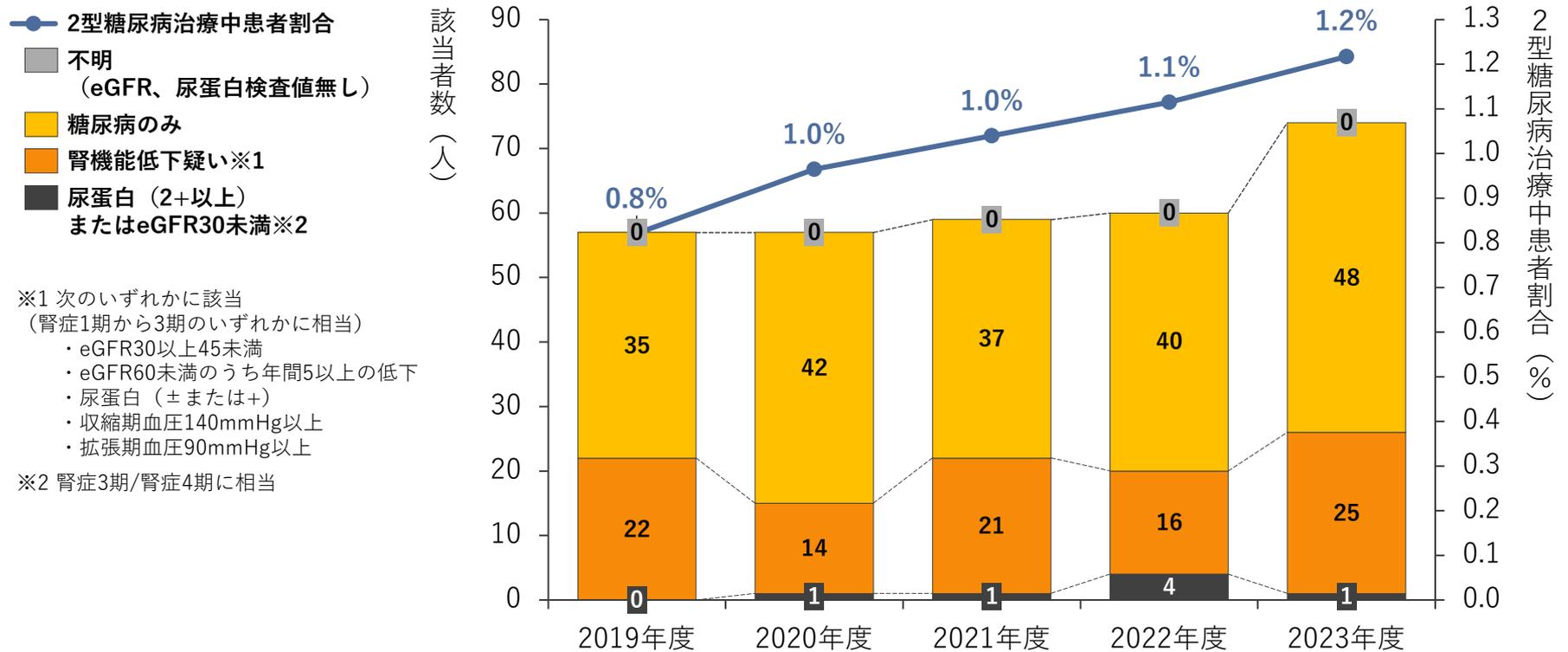
※2 腎症3期/腎症4期に相当

# 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

腎機能低下疑い者は微増傾向にあり、案コントロール者数も増加している。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



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
2型糖尿病治療中患者	96人	104人	111人	120人	130人
アンコントロール者	57人	57人	59人	60人	74人
アンコントロール者割合 ※3	59.4%	54.8%	53.2%	50.0%	56.9%

※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

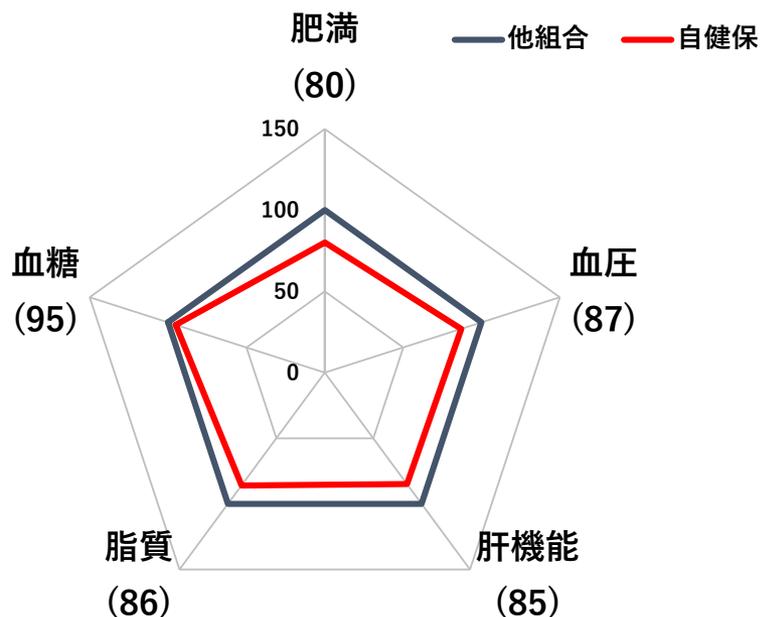
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

※年度：2023年度  
 ※対象：被保険者  
 ※年齢：2023年度末40歳以上

健康状況は、血糖の項目は他健保と同等、肥満、肝機能、脂質、血圧の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動、喫煙の項目で他健保よりも不良。

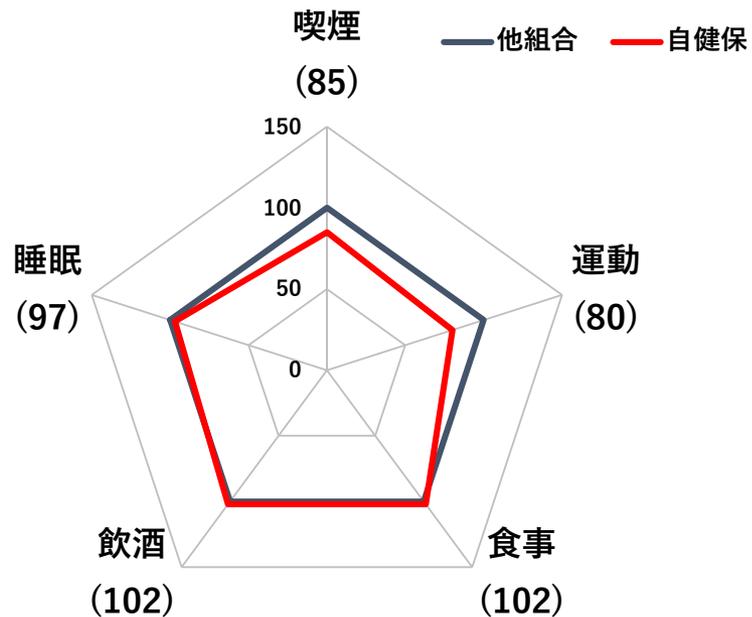
## 健康状況

※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	80	87	85	86	95
	非リスク者数	1,347	1,679	1,720	2,160	1,829
	リスク者数	1,543	1,211	1,169	729	1,060
	リスク者割合	53.4%	41.9%	40.5%	25.2%	36.7%
他組合	リスク者割合	42.9%	36.6%	34.4%	21.7%	35.0%

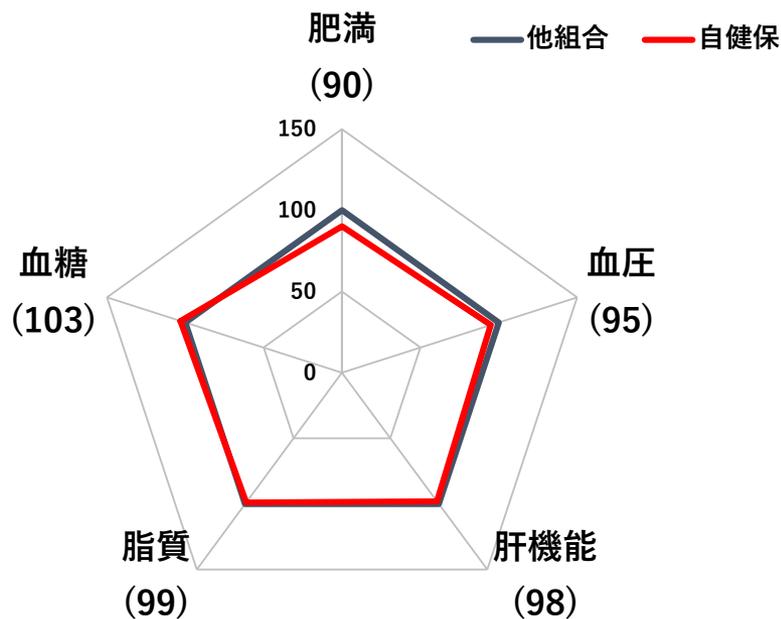
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	85	80	102	102	97
	非リスク者数	1,832	783	2,008	2,623	1,700
	リスク者数	1,058	2,093	872	259	1,183
	非リスク者割合	63.4%	27.2%	69.7%	91.0%	59.0%
他組合	非リスク者割合	74.2%	33.9%	68.2%	89.4%	60.7%

# 健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

※年度：2023年度  
 ※対象：男性被保険者  
 ※年齢：2023年度末40歳以上

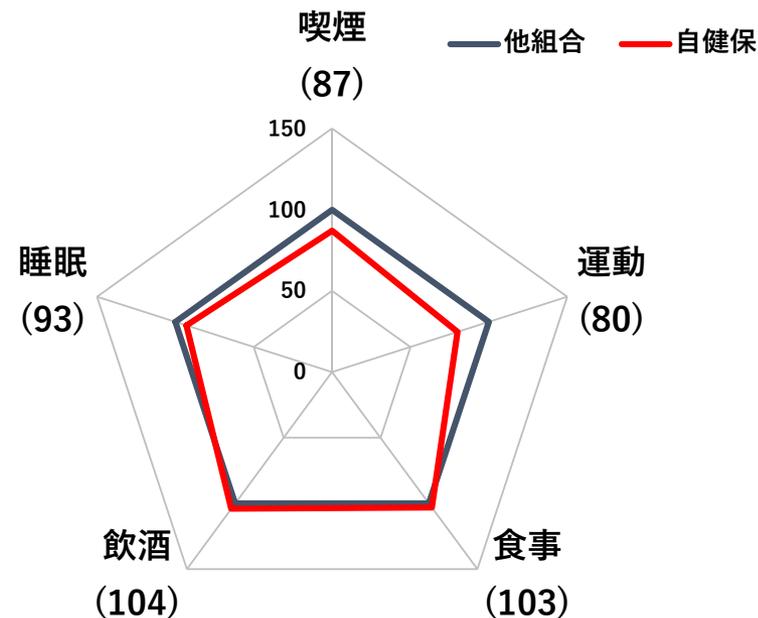
## 健康状況

※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	90	95	98	99	103
	非リスク者数	1,102	1,466	1,463	1,878	1,577
	リスク者数	1,487	1,123	1,126	711	1,012
	リスク者割合	57.4%	43.4%	43.5%	27.5%	39.1%
他組合	リスク者割合	51.4%	41.2%	42.6%	27.1%	40.3%

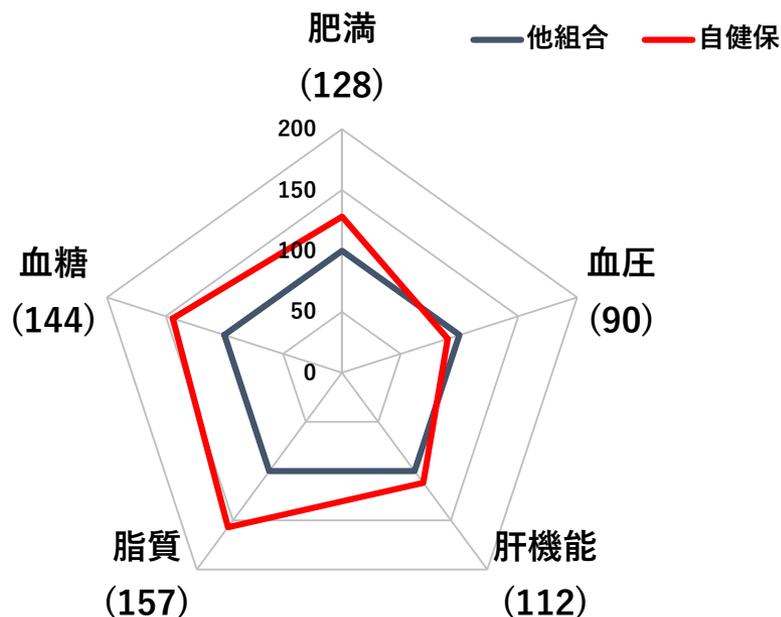
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	87	80	103	104	93
	非リスク者数	1,550	732	1,785	2,331	1,529
	リスク者数	1,039	1,844	795	252	1,054
	非リスク者割合	59.9%	28.4%	69.2%	90.2%	59.2%
他組合	非リスク者割合	68.6%	35.7%	67.5%	86.5%	63.3%

# 健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

※年度：2023年度  
 ※対象：女性被保険者  
 ※年齢：2023年度末40歳以上

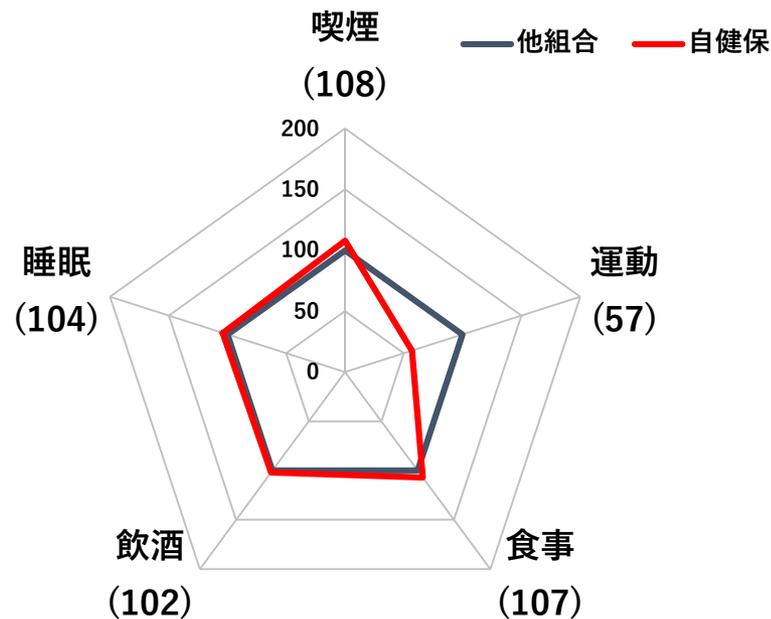
## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



## 生活習慣

( ) 内はスコア

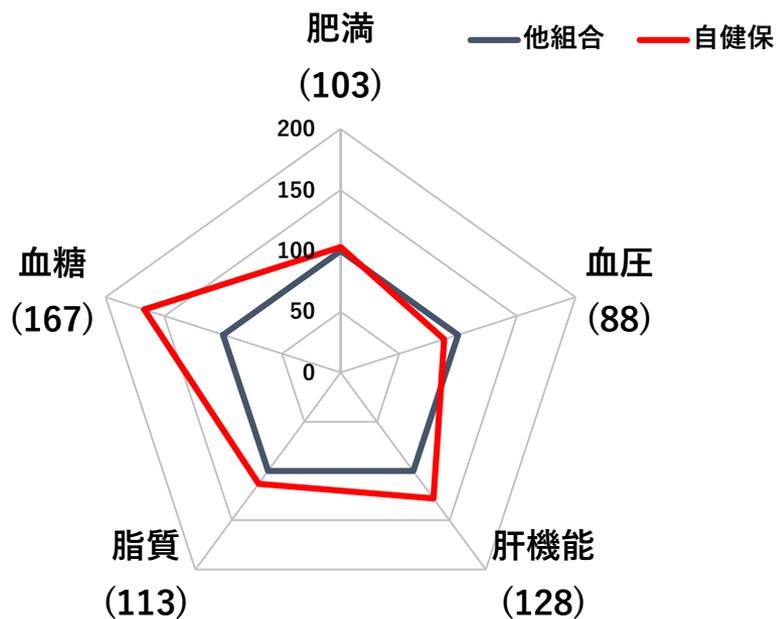


		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	128	90	112	157	144
	非リスク者数	245	213	257	282	252
	リスク者数	56	88	43	18	48
	リスク者割合	18.6%	29.2%	14.3%	6.0%	16.0%
他組合	リスク者割合	23.8%	26.2%	16.1%	9.4%	23.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	108	57	107	102	104
	非リスク者数	282	51	223	292	171
	リスク者数	19	249	77	7	129
	非リスク者割合	93.7%	17.0%	74.3%	97.7%	57.0%
他組合	非リスク者割合	87.0%	29.9%	69.7%	95.9%	54.8%

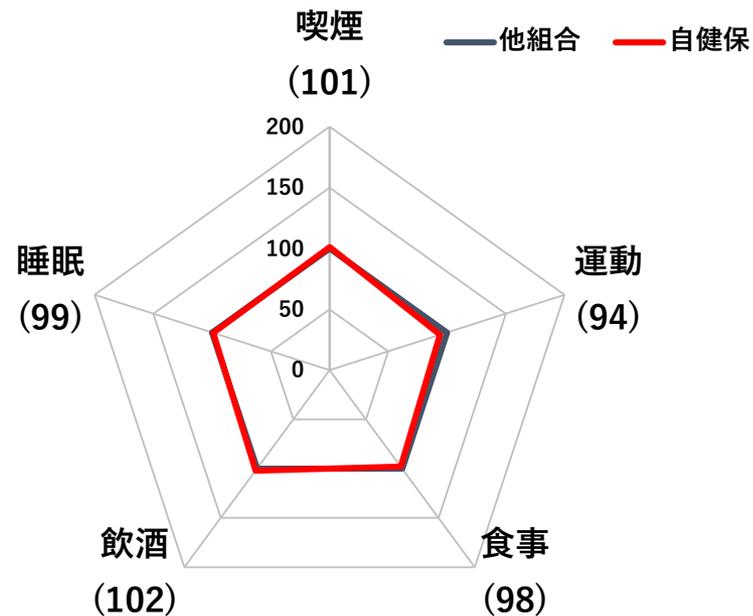
## 健康状況

※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	103	88	128	113	167
	非リスク者数	533	454	594	623	581
	リスク者数	156	235	95	66	108
	リスク者割合	22.6%	34.1%	13.8%	9.6%	15.7%
他組合	リスク者割合	23.3%	30.1%	17.6%	10.8%	26.1%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	101	94	98	102	99
	非リスク者数	651	248	558	679	474
	リスク者数	38	439	129	7	214
	非リスク者割合	94.5%	36.1%	81.2%	99.0%	68.9%
他組合	非リスク者割合	93.7%	38.4%	82.9%	96.7%	69.4%

# サマリ定義

## 【健康状況】

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

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

※1 リスク者の判定基準（保健指導判定基準）

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

## 【生活習慣】

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

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

※2 非リスク者の判定基準

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

※3 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

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

※4 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

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

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

# 健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

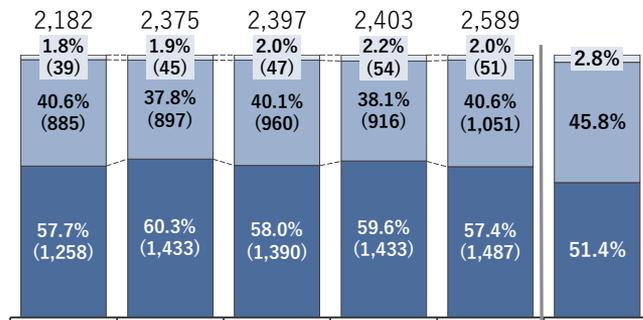
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5≦ and <25	
肥満	25≦	男性：85≦ 女性：90≦

肥満者の割合が他組合と比較し、男性被保険者では多く、女性被保険者では少ない。

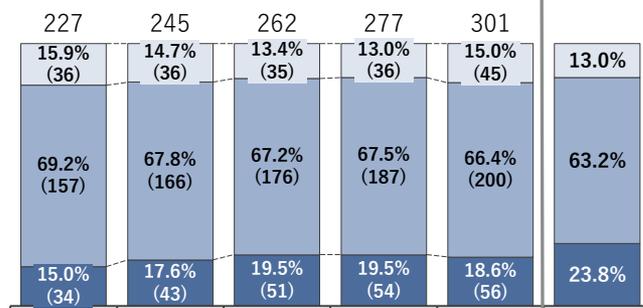
## 構成比率

男性被保険者

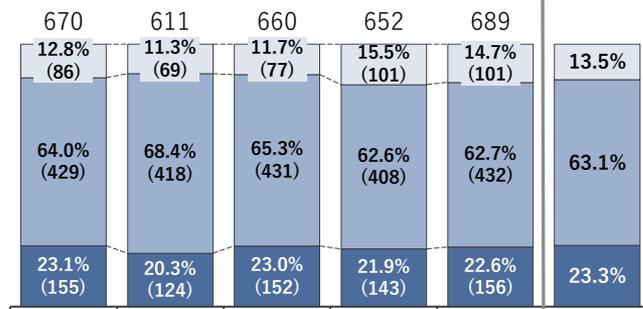
やせ  
標準  
肥満



女性被保険者

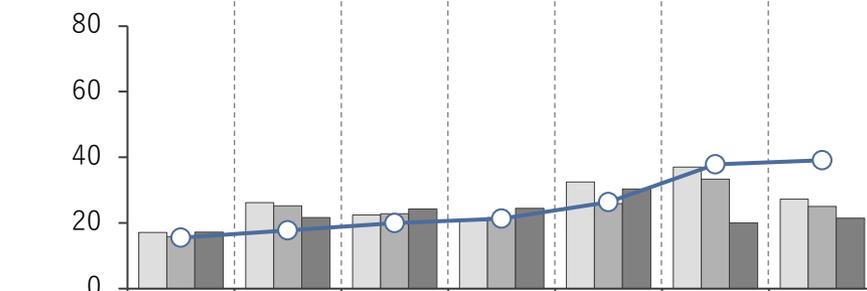
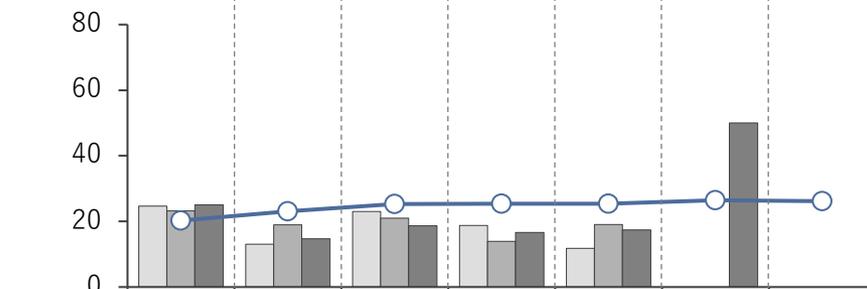
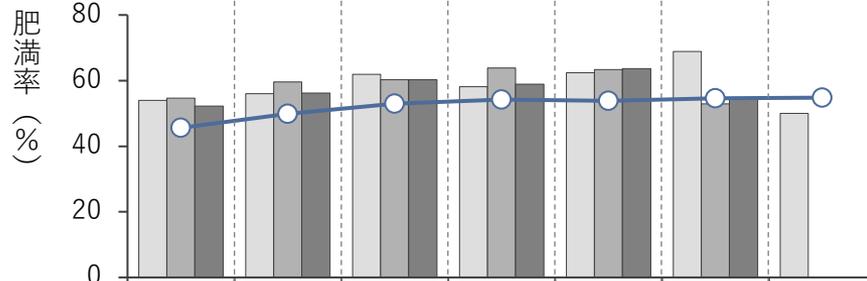


被扶養者



## 年齢階層別 肥満率

2021年度 2022年度 2023年度 他組合2023年度



( ) 内は人数

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 他組合 2023年度

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

# 健診分析 〈血压〉

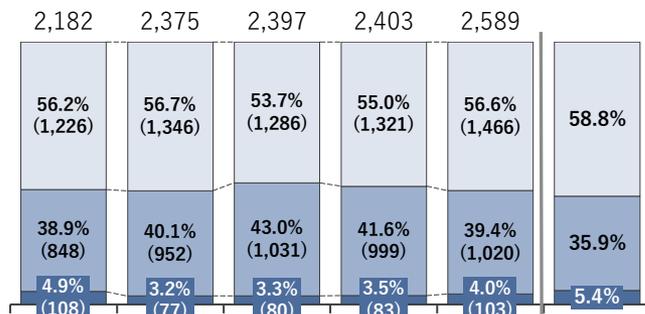
※年齢：各年度末40歳以上

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

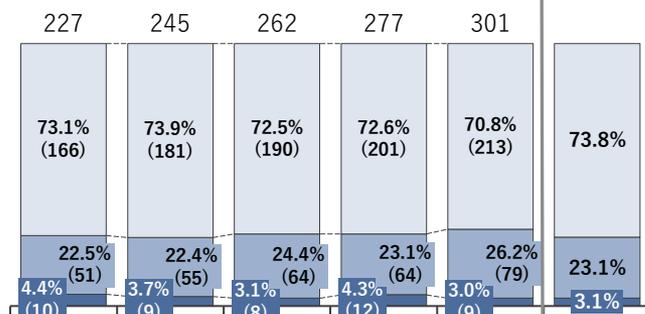
## 構成比率

男性被保険者

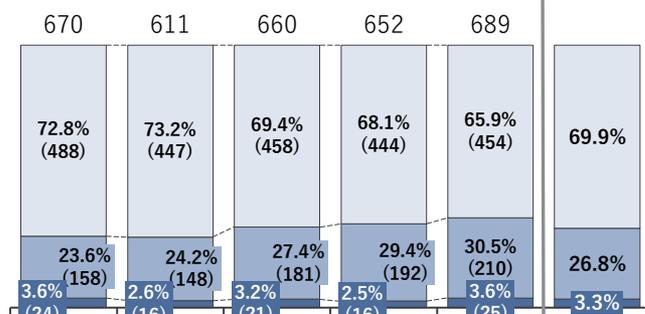
□ 正常群  
■ 予備群  
■ 重症群



女性被保険者

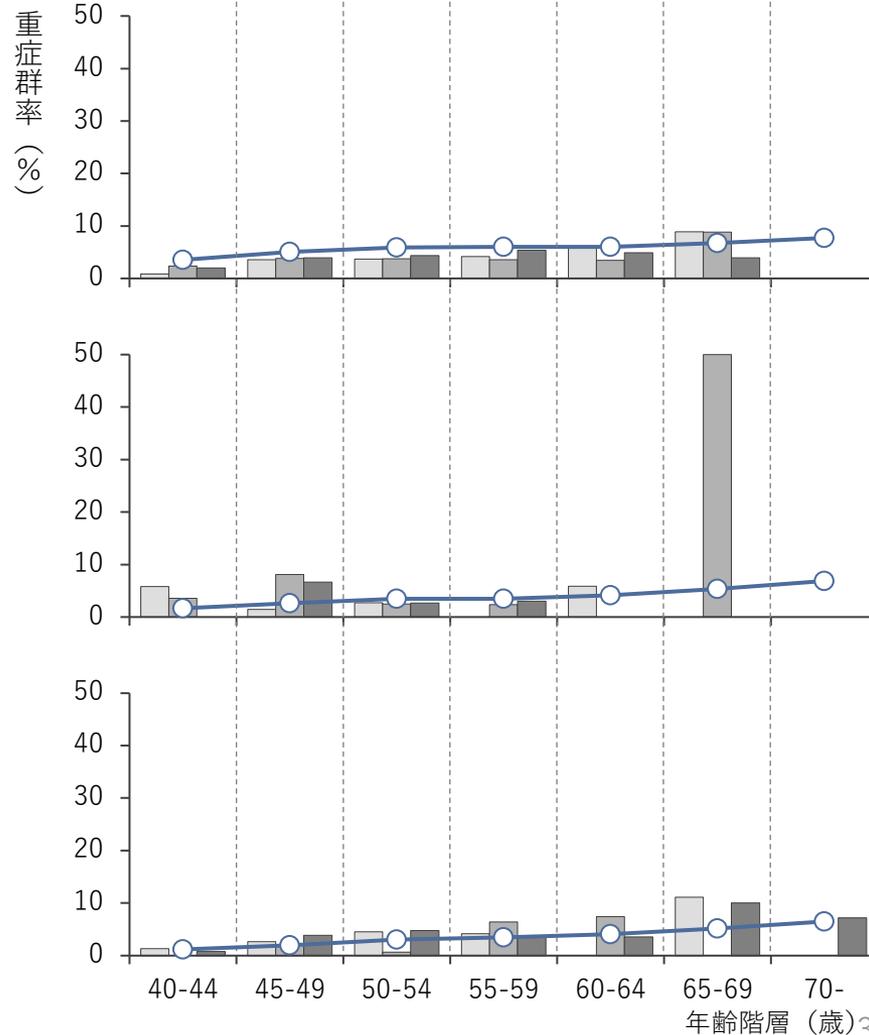


被扶養者



## 年齢階層別 重症群率

■ 2021年度 ■ 2022年度 ■ 2023年度 ○ 他組合2023年度



( ) 内は人数

2023年度

年齢階層 (歳) 39

# 健診分析 〈肝機能〉

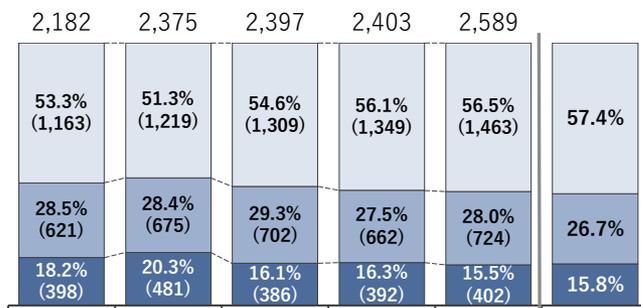
※年齢：各年度末40歳以上

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

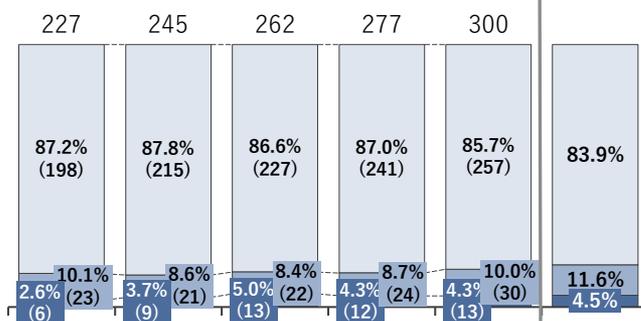
## 構成比率

男性被保険者

□ 正常群  
■ 予備群  
■ 重症群

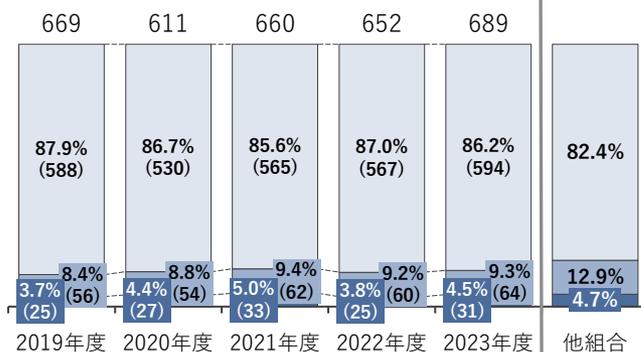


女性被保険者



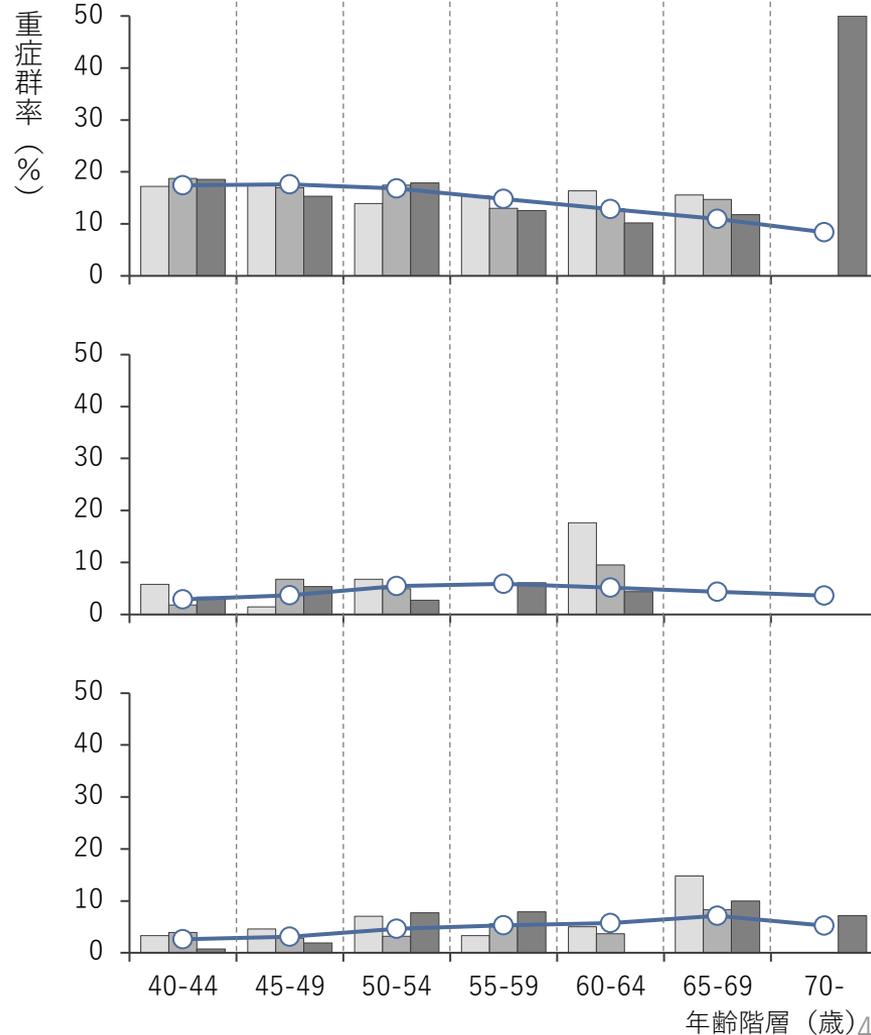
被扶養者

( ) 内は人数



## 年齢階層別 重症群率

■ 2021年度 ■ 2022年度 ■ 2023年度 ○ 他組合2023年度



年齢階層 (歳) 40

# 健診分析 〈脂質〉

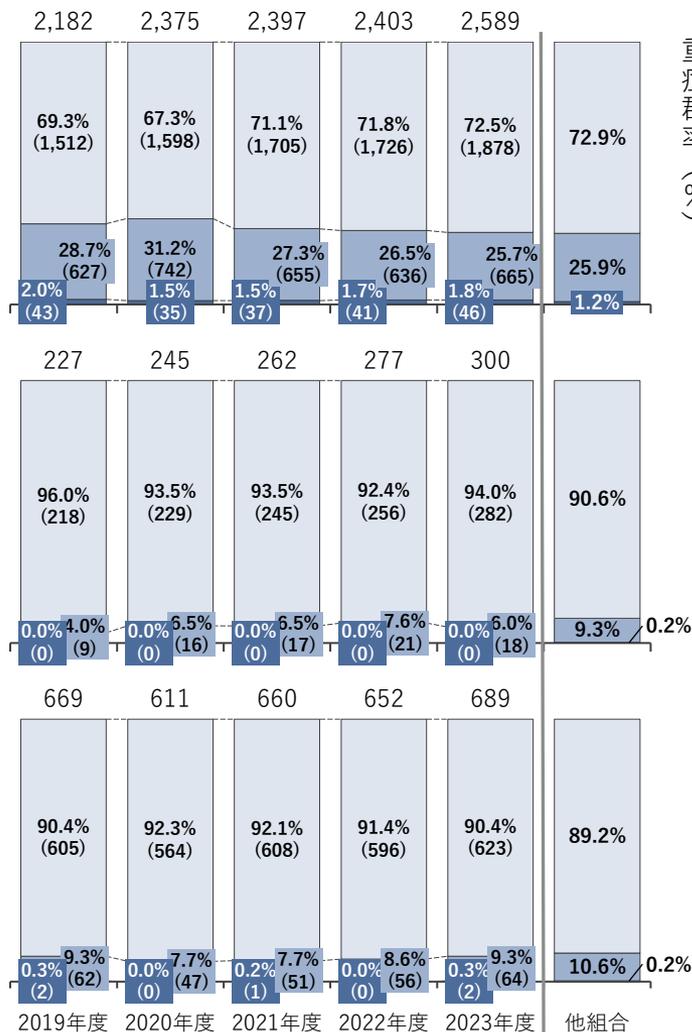
※年齢：各年度末40歳以上

	中性脂肪	HDLコレステロール
正常群	<150	40 ≦
予備群	150 ≦ and <500	30 ≦ and <40
重症群	500 ≦	<30

## 構成比率

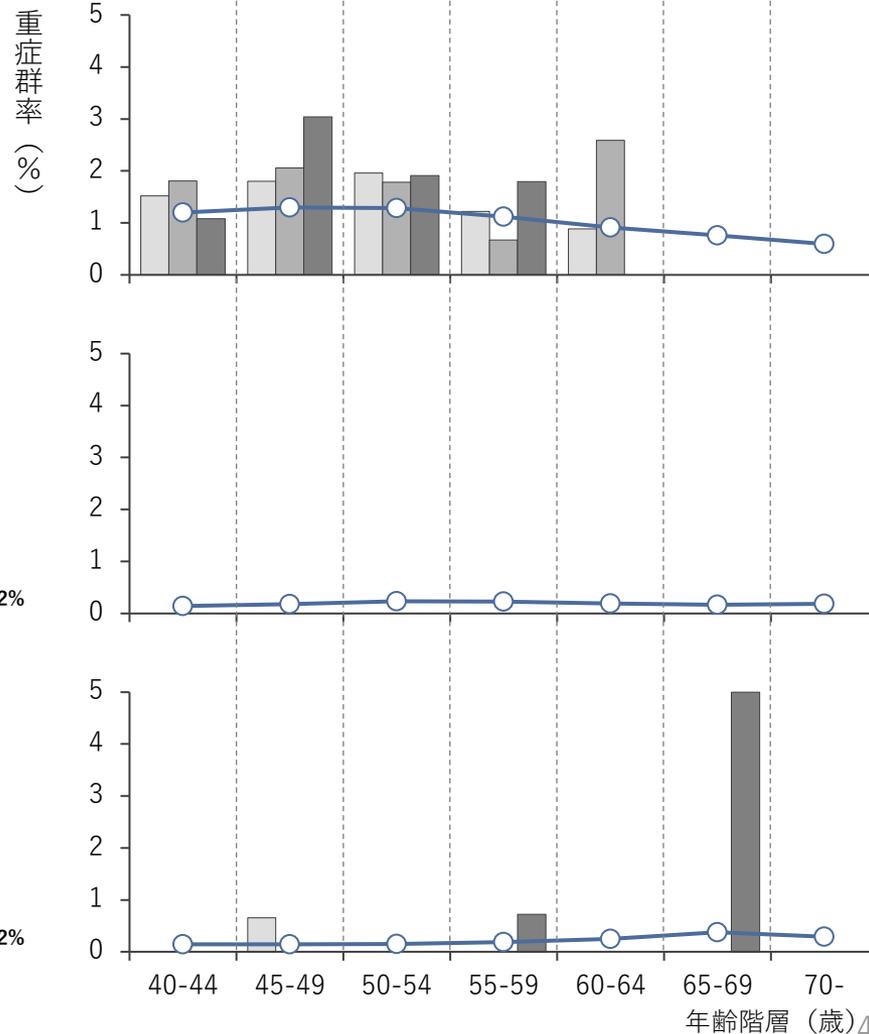
男性被保険者

■ 正常群  
■ 予備群  
■ 重症群



## 年齢階層別 重症群率

■ 2021年度 ■ 2022年度 ■ 2023年度 ○ 他組合2023年度



( ) 内は人数

他組合  
2023年度

年齢階層 (歳) 41

# 健診分析 〈血糖〉

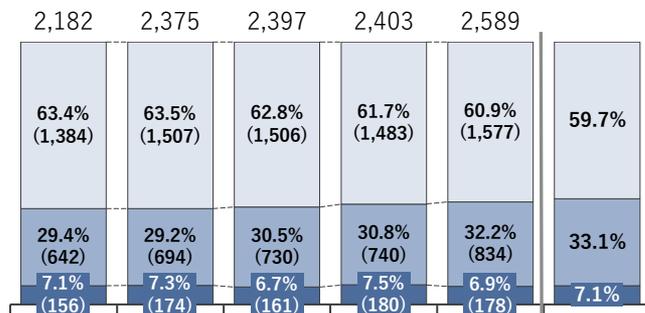
※年齢：各年度末40歳以上  
 ※両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先

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

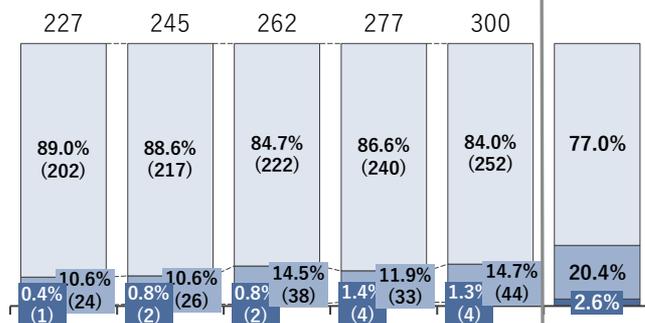
## 構成比率

男性被保険者

□ 正常群  
 □ 予備群  
 □ 重症群

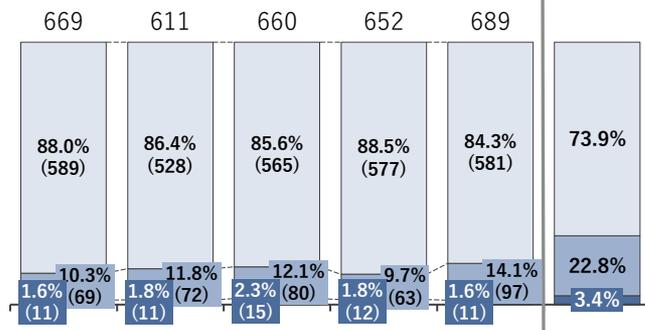


女性被保険者



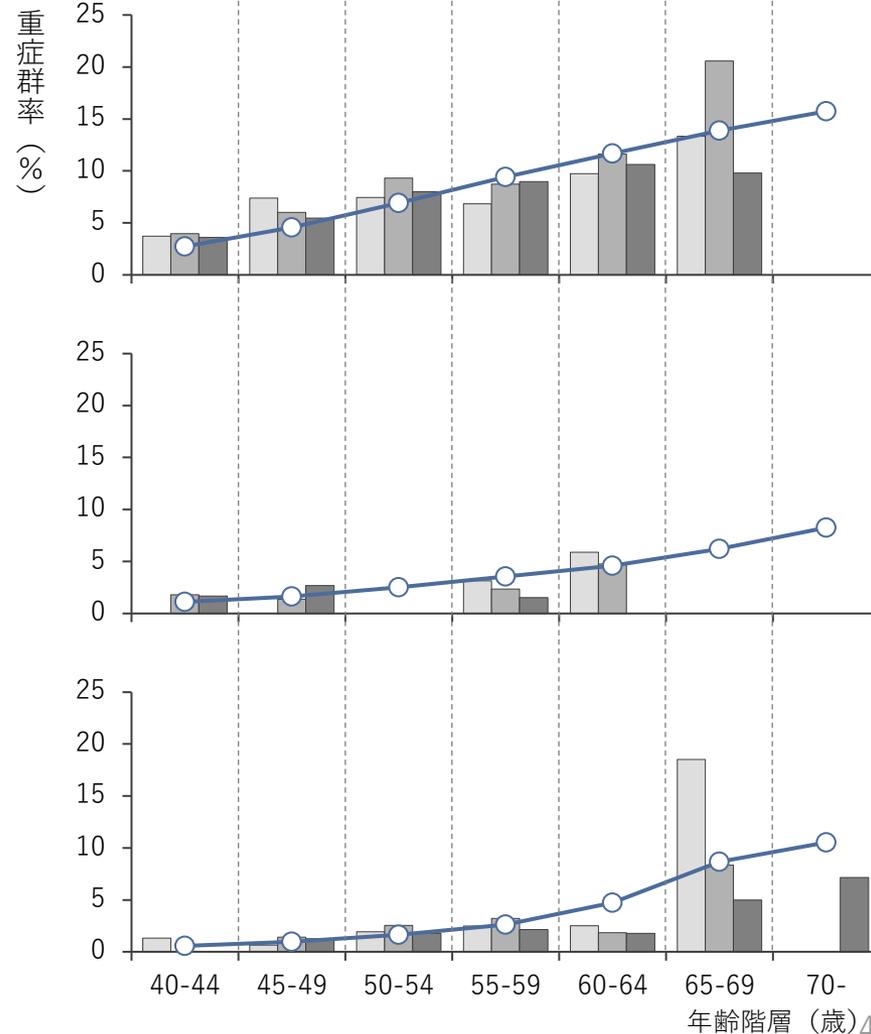
被扶養者

( ) 内は人数



## 年齢階層別 重症群率

□ 2021年度 □ 2022年度 □ 2023年度 ○ 他組合2023年度



# 健診分析 〈メタボリックシンドローム判定〉

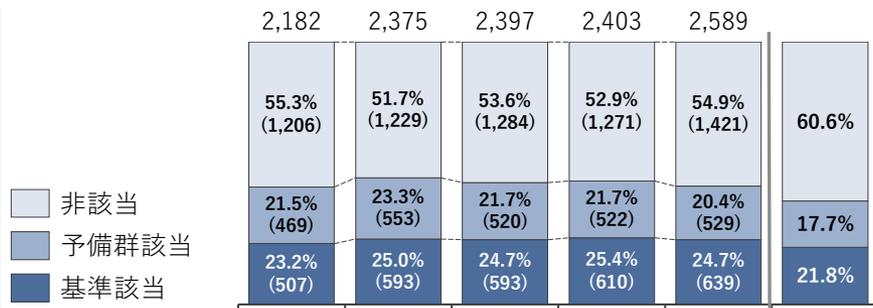
※年齢：各年度末40歳以上

メタボ該当者の割合が他組合と比較し、男性被保険者では多く、女性被保険者では少ない。

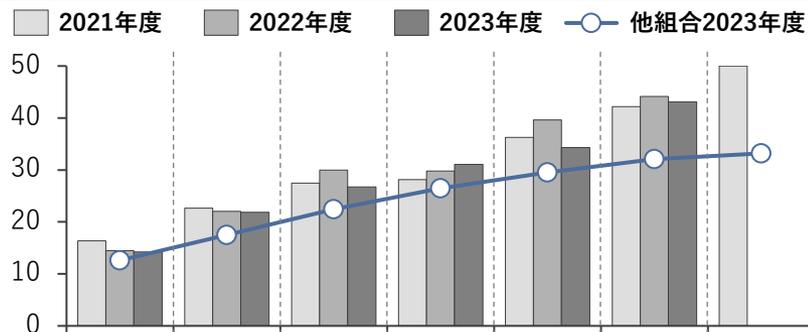
### 構成比率

### 年齢階層別 基準該当の割合

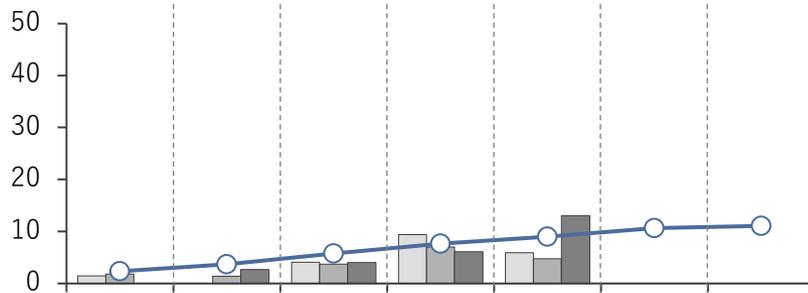
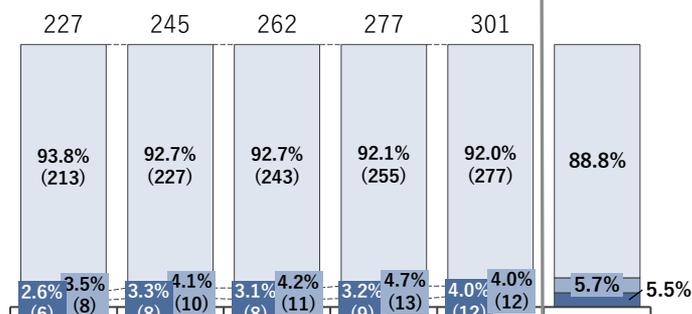
男性被保険者



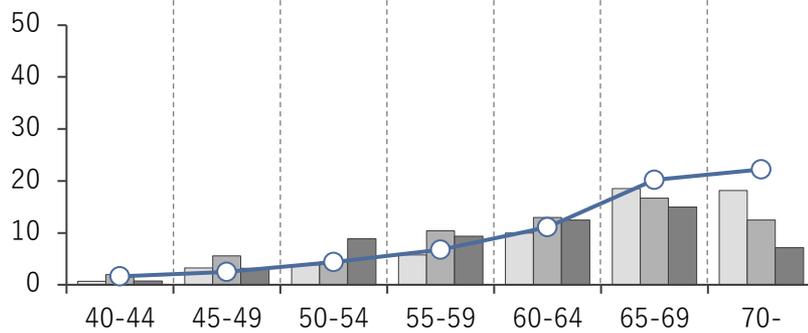
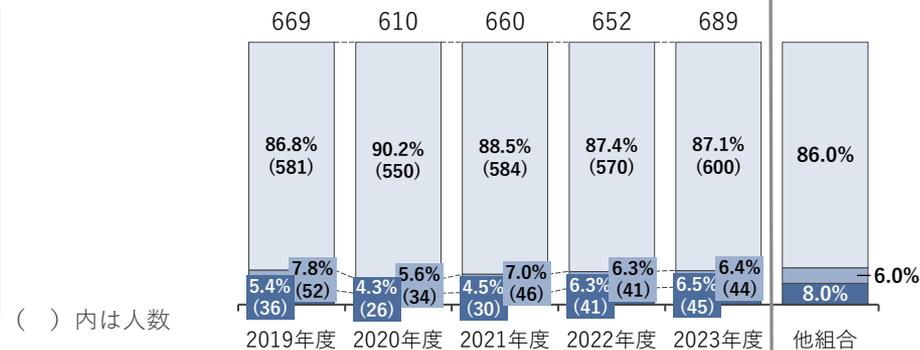
該当者割合 (%)



女性被保険者



被扶養者



( ) 内は人数

2023年度

年齢階層 (歳) 43

# 問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

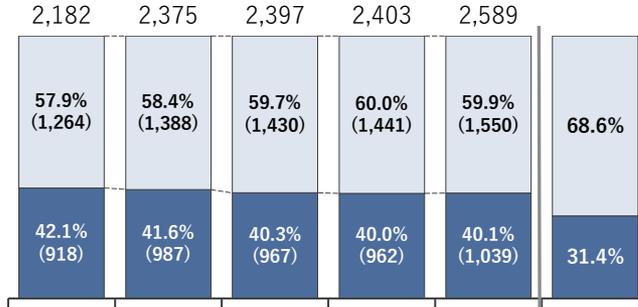
※年齢：各年度末40歳以上

喫煙率は直近5年間変化が少なく、岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要。

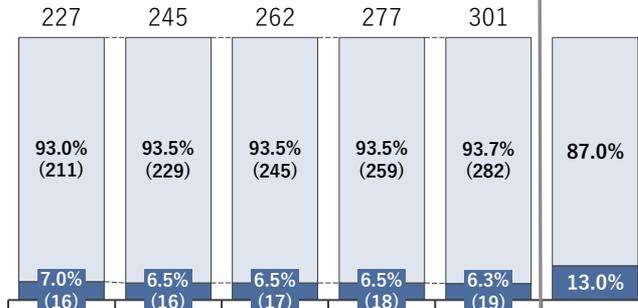
### 構成比率

男性被保険者

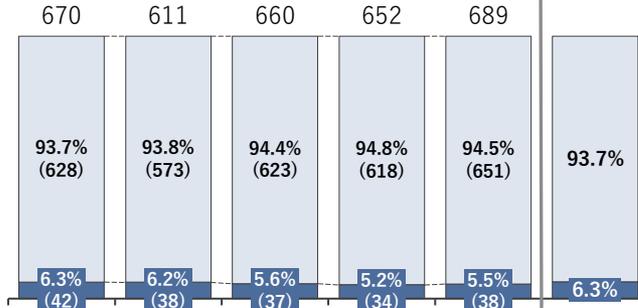
いいえ  
はい



女性被保険者

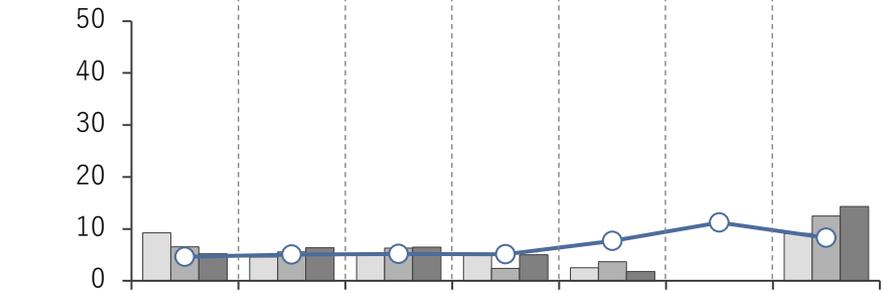
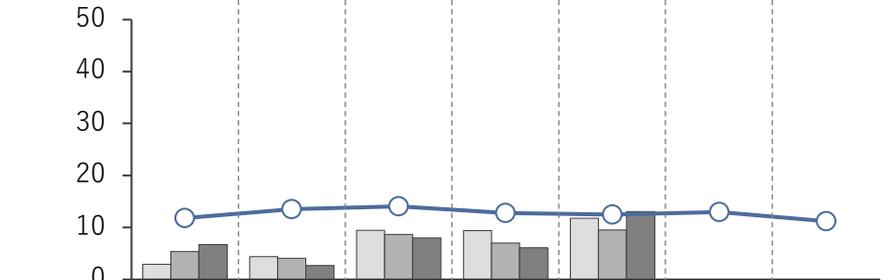
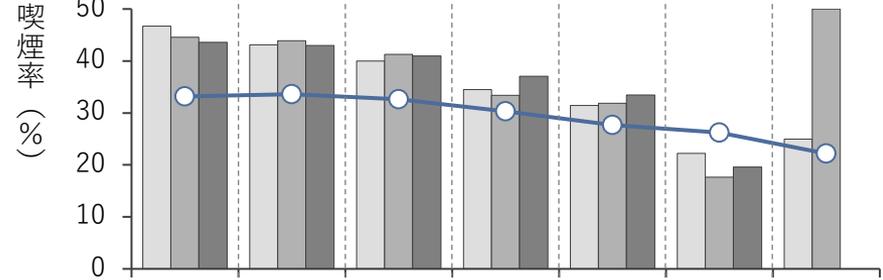


被扶養者



### 年齢階層別 喫煙率

2021年度 2022年度 2023年度 他組合2023年度



( ) 内は人数

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 他組合 2023年度

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

# 問診分析 〈運動-1〉

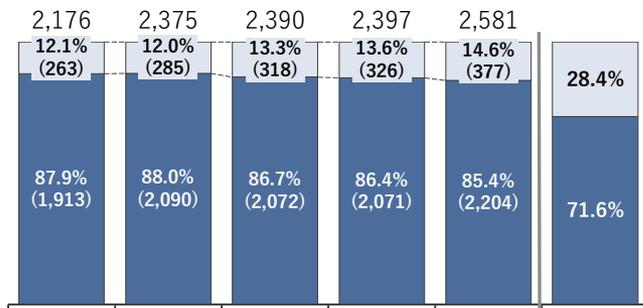
〈1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

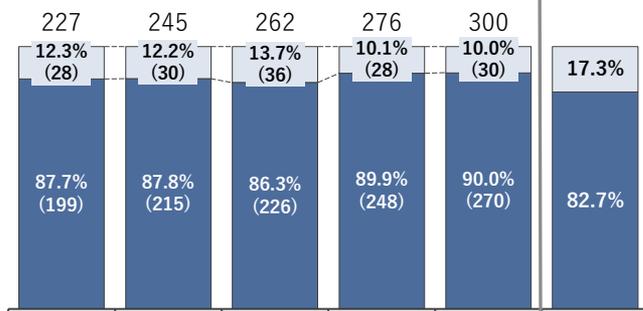
### 構成比率

男性被保険者

はい  
いいえ

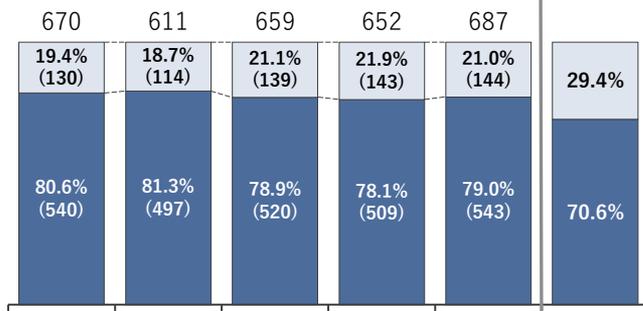


女性被保険者



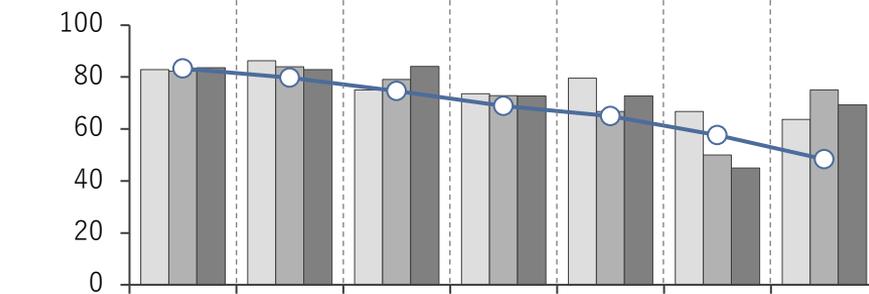
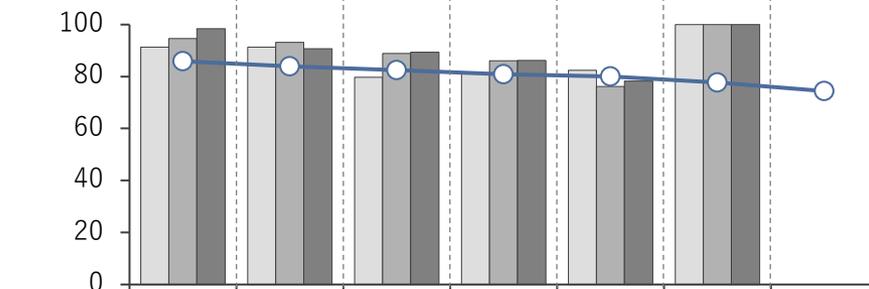
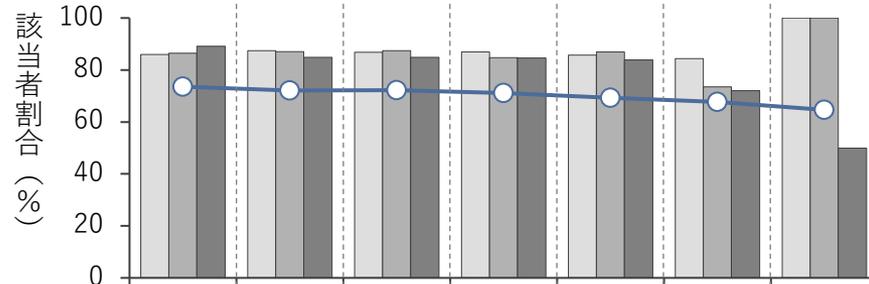
被扶養者

( ) 内は人数



### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

2021年度 2022年度 2023年度 他組合2023年度



# 問診分析 〈運動-2〉

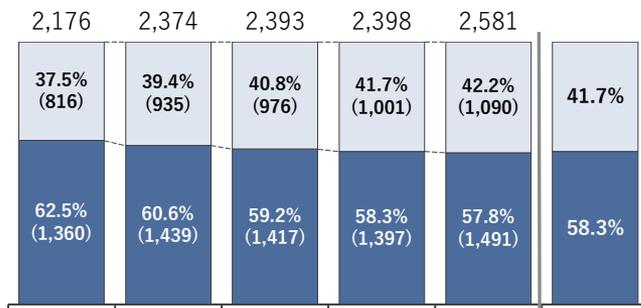
〈日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

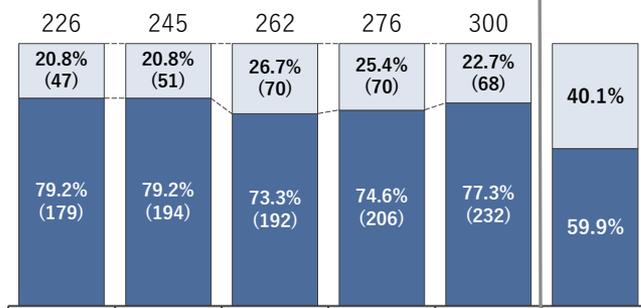
### 構成比率

男性被保険者

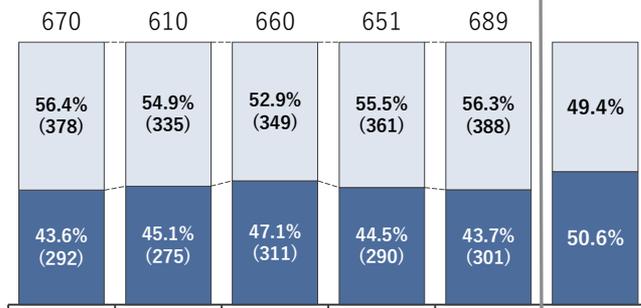
はい  
いいえ



女性被保険者



被扶養者

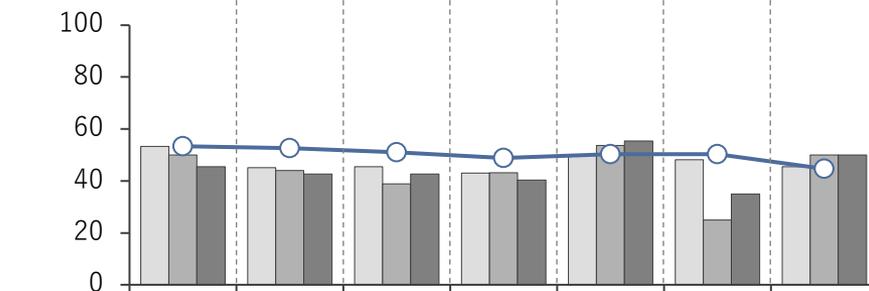
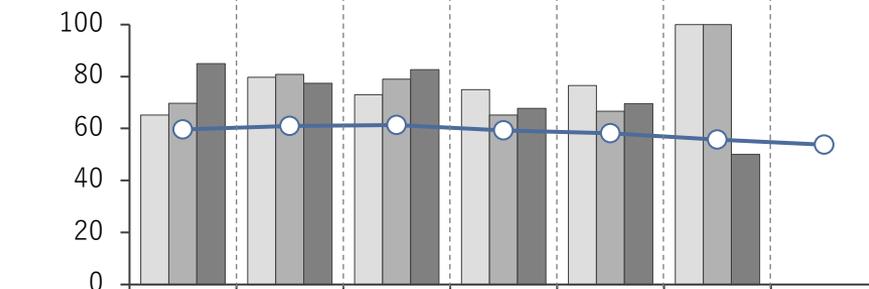
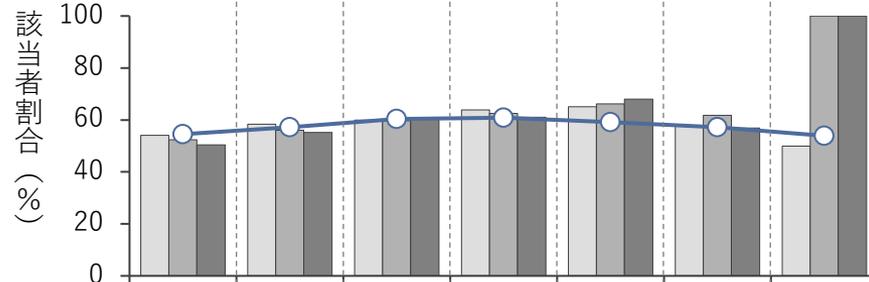


( ) 内は人数

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 他組合2023年度

### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

2021年度 2022年度 2023年度 他組合2023年度



# 問診分析 〈運動-3〉

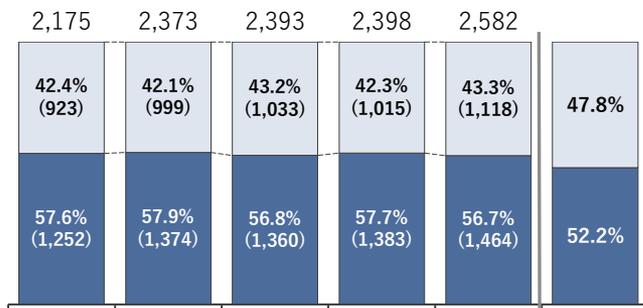
〈ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか〉

※年齢：各年度末40歳以上

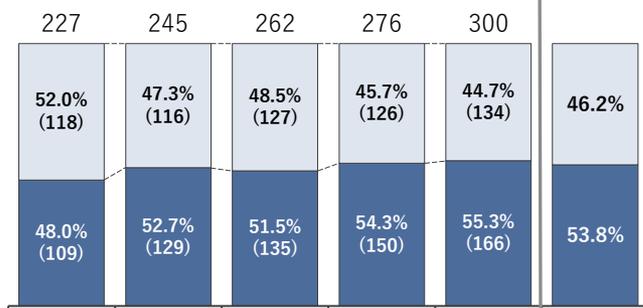
### 構成比率

男性被保険者

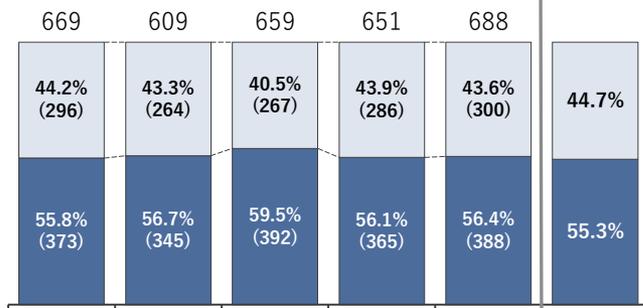
はい  
いいえ



女性被保険者



被扶養者



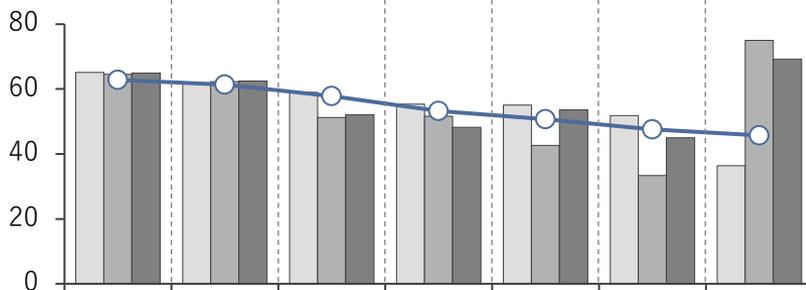
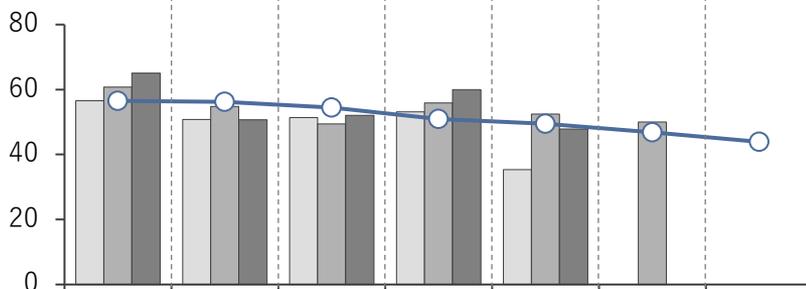
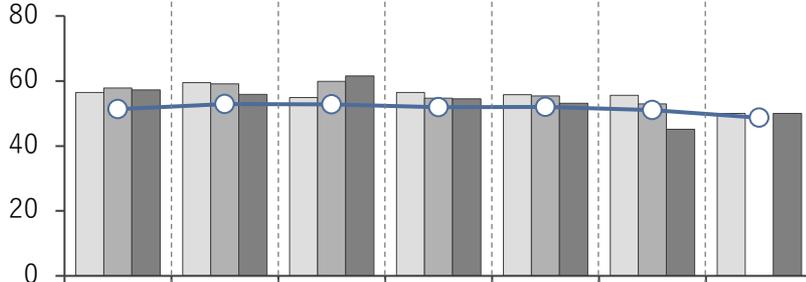
( ) 内は人数

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 他組合2023年度

### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

2021年度 2022年度 2023年度 他組合2023年度

該当者割合 (%)



年齢階層 (歳) 47

# 問診分析 〈食事-1〉

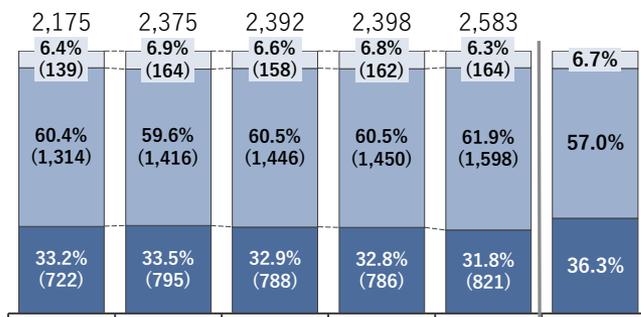
〈人と比較して食べる速度が速いですか〉

※年齢：各年度末40歳以上

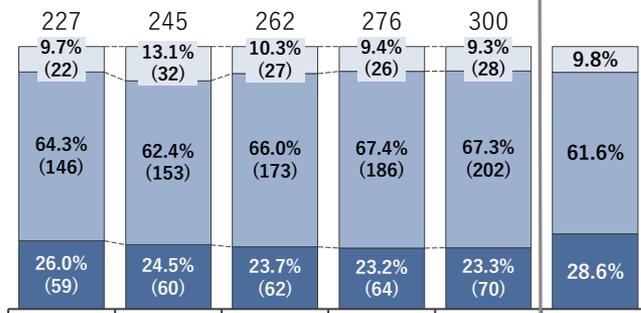
### 構成比率

男性被保険者

遅い  
ふつう  
速い

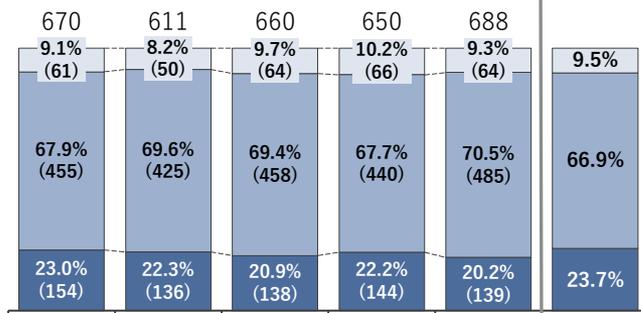


女性被保険者

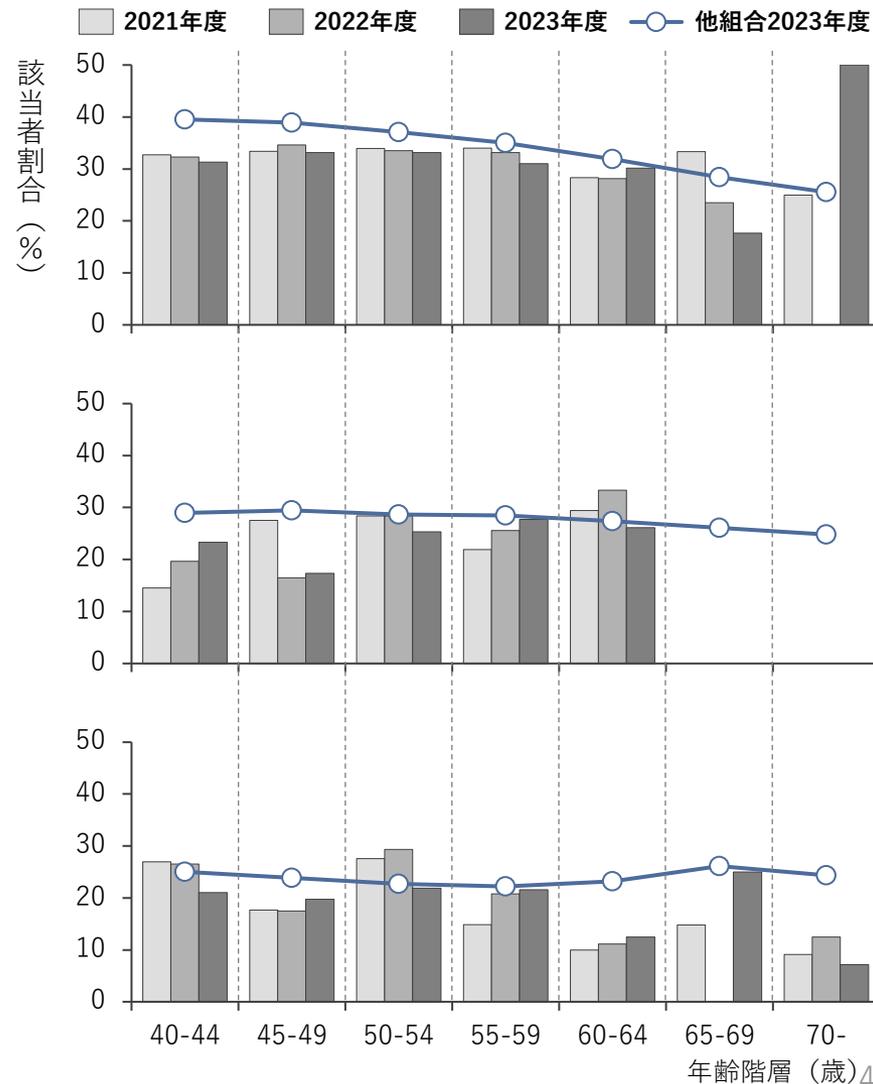


被扶養者

( ) 内は人数



### 年齢階層別「速い」と回答した割合



# 問診分析 〈食事-2〉

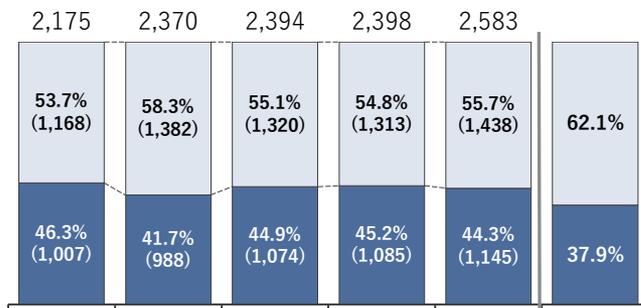
〈就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

### 構成比率

男性被保険者

■ いいえ  
■ はい

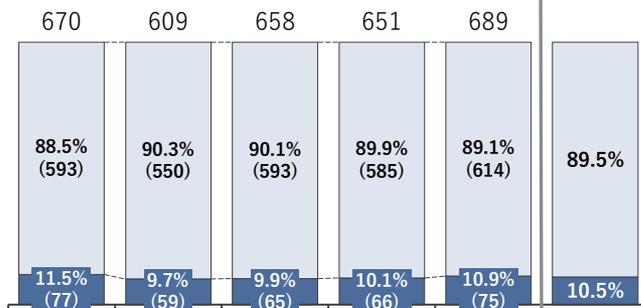


女性被保険者

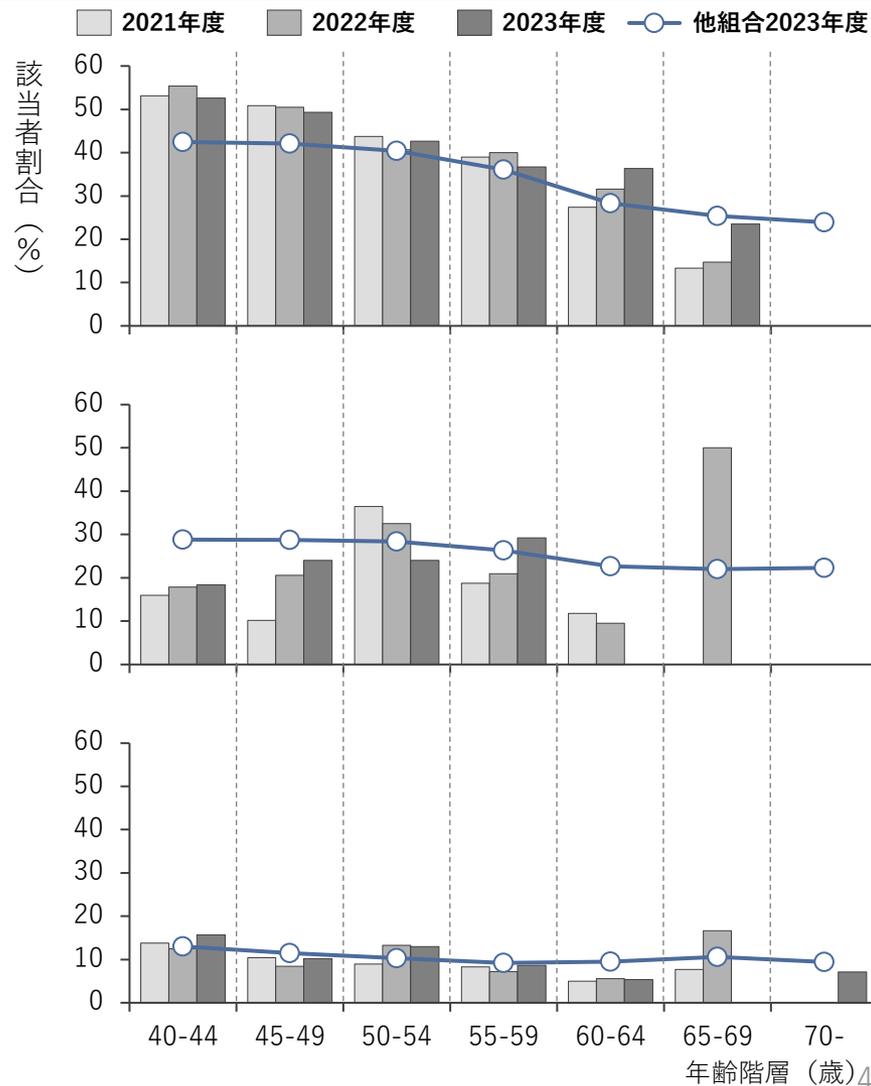


被扶養者

( ) 内は人数



### 年齢階層別「はい」と回答した割合



年齢階層 (歳) 49

# 問診分析 〈食事-3〉

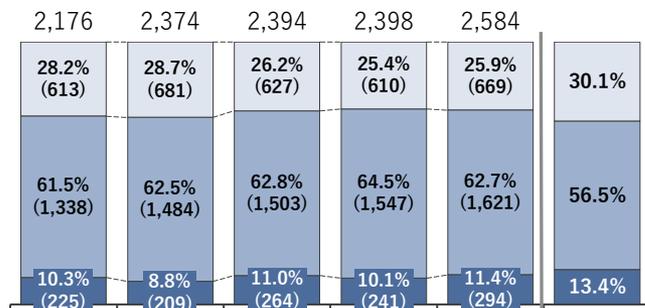
## 〈朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

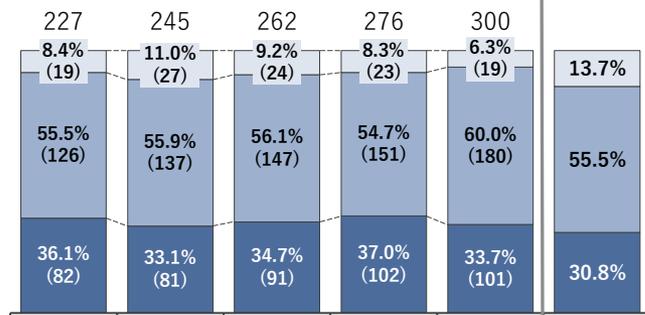
### 構成比率

男性被保険者

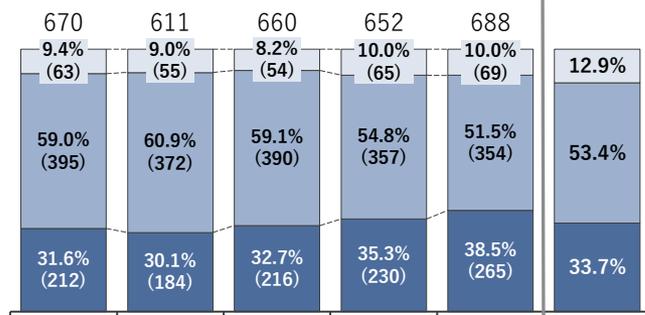
ほとんど  
摂取しない  
時々  
毎日



女性被保険者



被扶養者

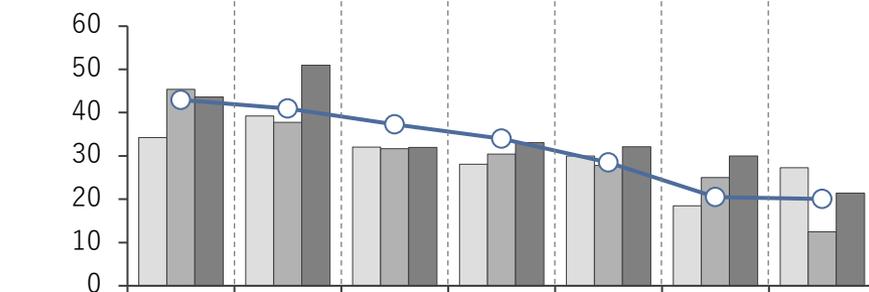
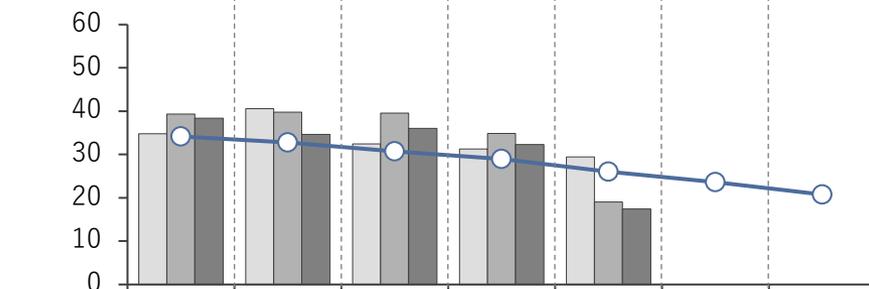
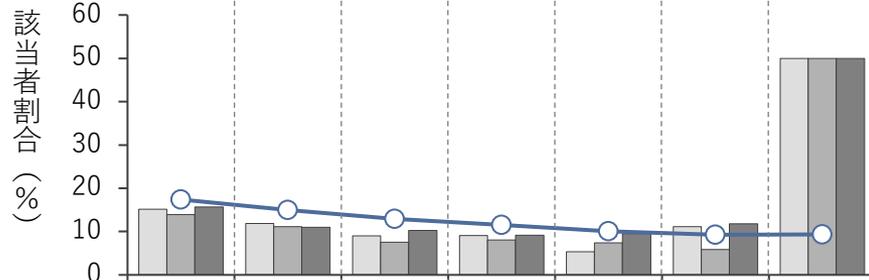


( ) 内は人数

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 他組合2023年度

### 年齢階層別「毎日」と回答した割合

2021年度 2022年度 2023年度 他組合2023年度



年齢階層 (歳) 50

# 問診分析 〈食事-4〉

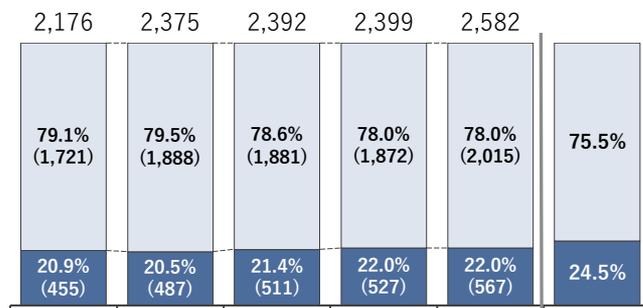
## 〈朝食を抜くことが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

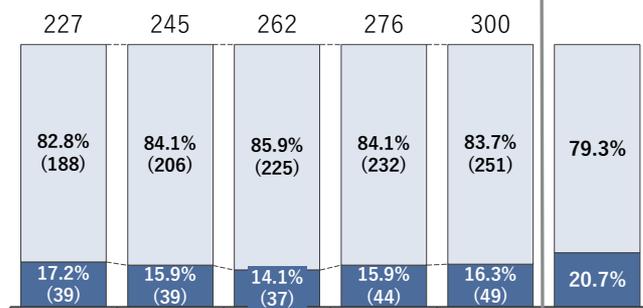
### 構成比率

男性被保険者

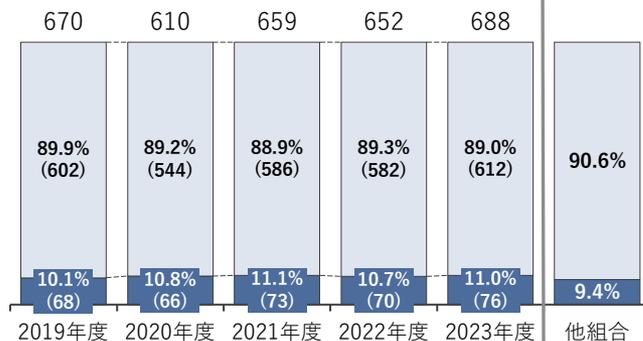
■ いいえ  
■ はい



女性被保険者

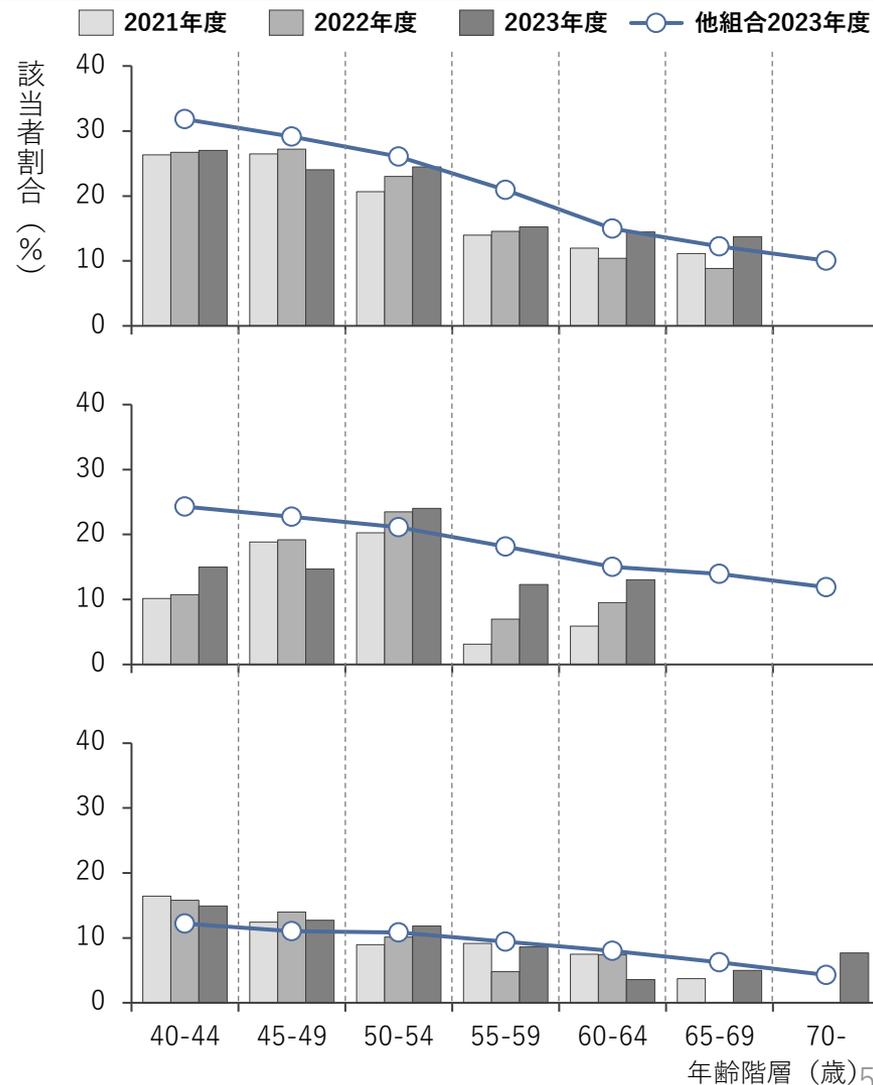


被扶養者



( ) 内は人数

### 年齢階層別 「はい」と回答した割合



年齢階層 (歳) 51

# 問診分析 〈飲酒〉

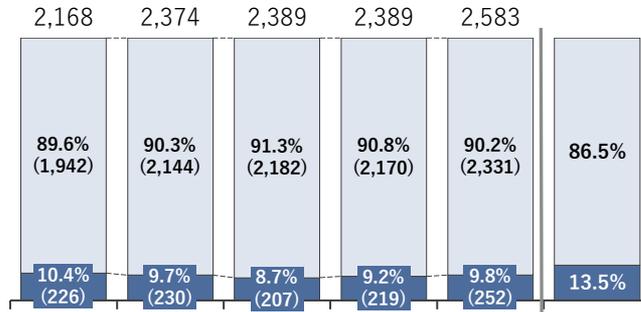
※年齢：各年度末40歳以上

■「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

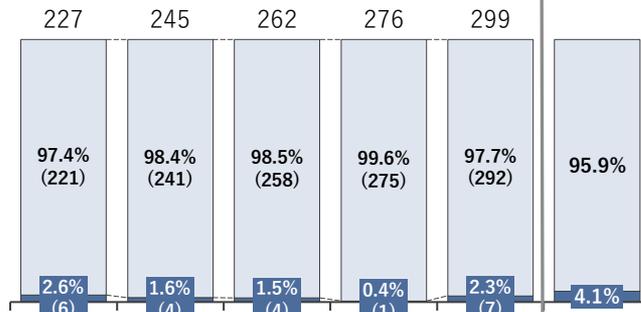
## 構成比率

男性被保険者

■ 非多量飲酒群  
 ■ 多量飲酒群

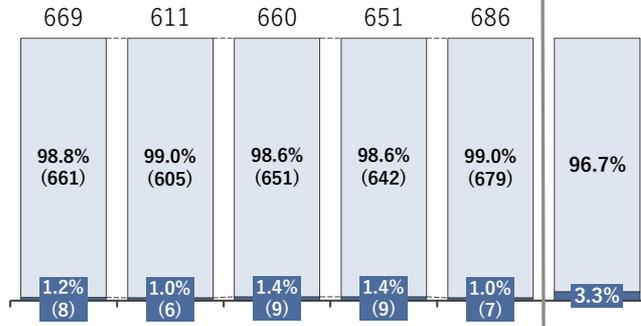


女性被保険者

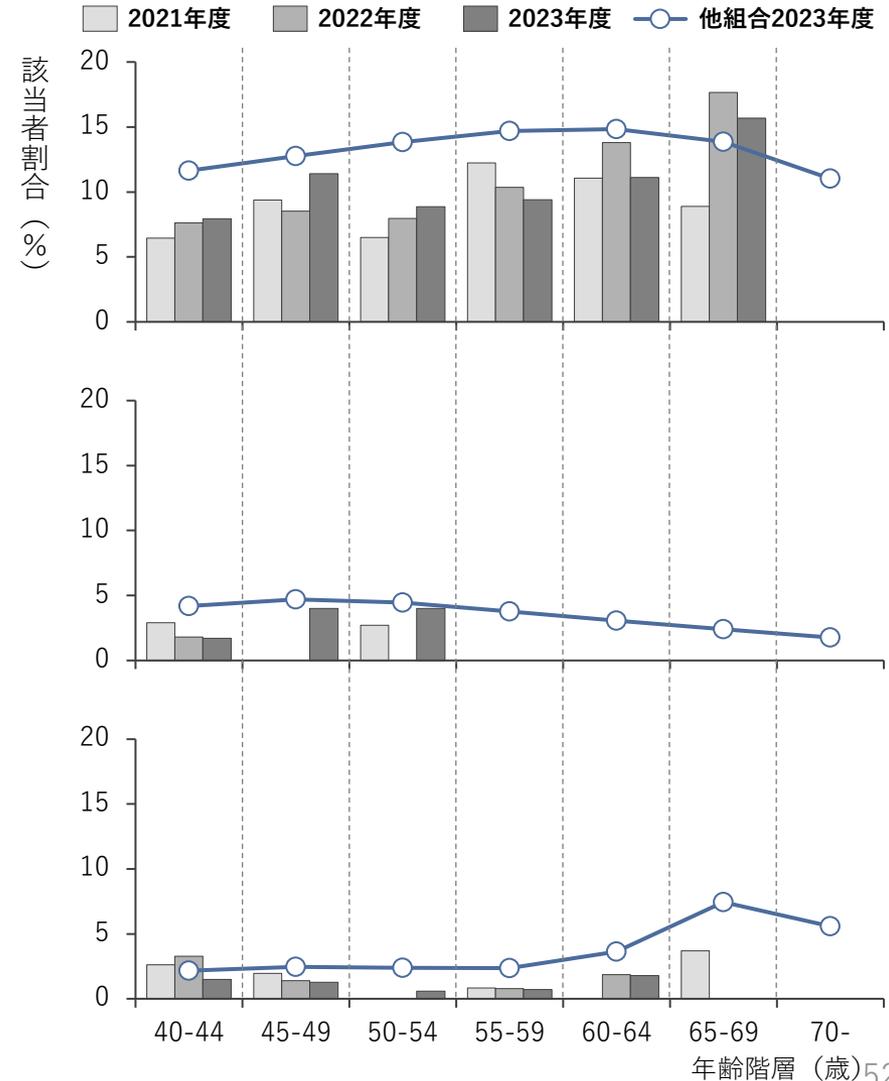


被扶養者

( ) 内は人数



## 年齢階層別「多量飲酒群」の割合



# 問診分析 〈睡眠〉

## 〈睡眠で休養が十分とれていますか〉

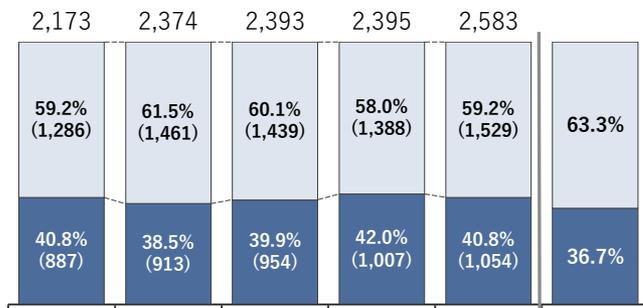
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者においては男性で他組合と比べて睡眠状況の良好者割合が多い一方、女性では割合が低い。

### 構成比率

男性被保険者

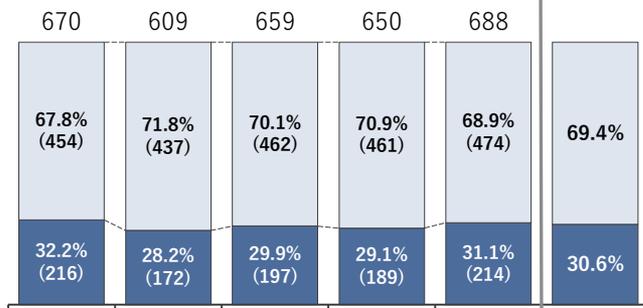
はい  
いいえ



女性被保険者



被扶養者

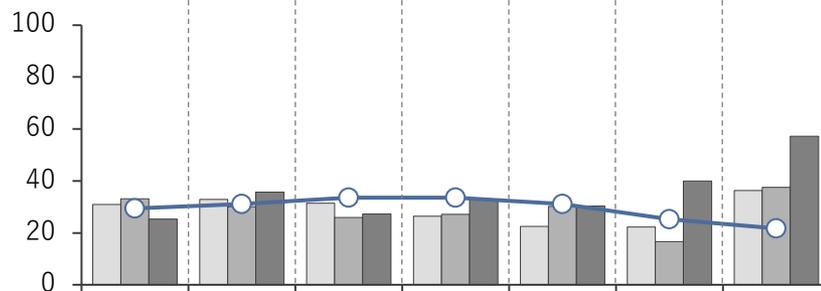
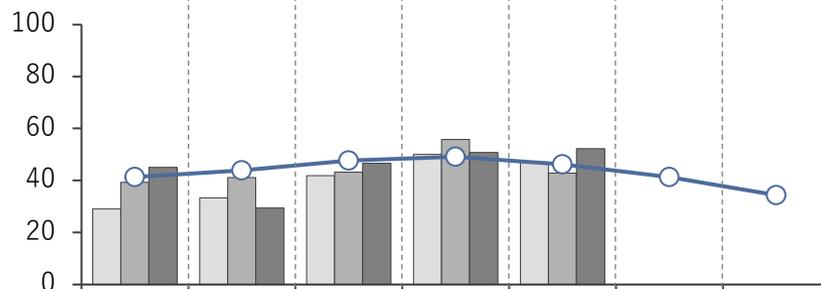
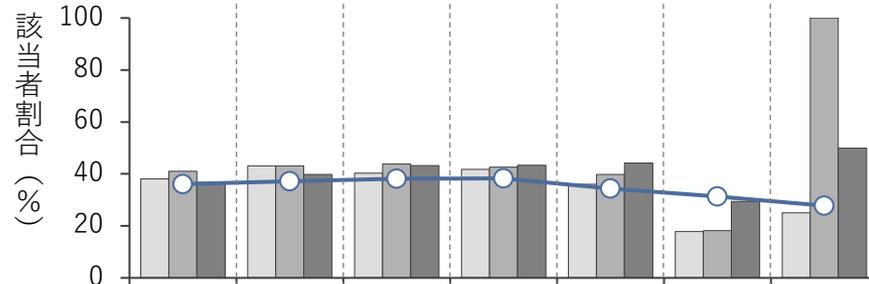


( ) 内は人数

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 他組合 2023年度

### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

2021年度 2022年度 2023年度 他組合2023年度



# 問診分析 〈咀嚼〉

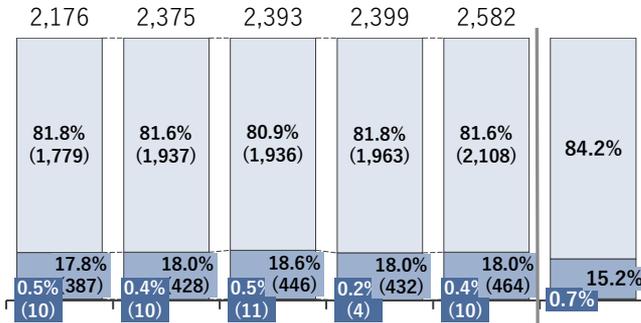
## 〈食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

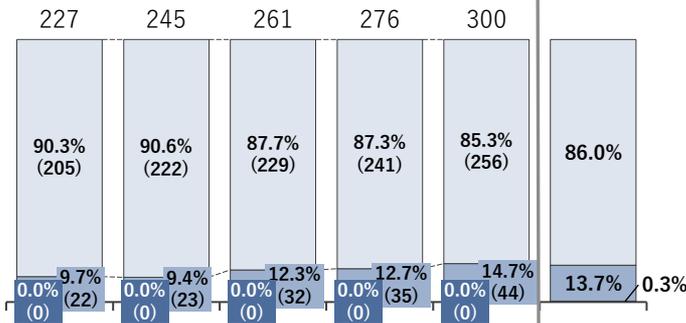
### 構成比率

男性被保険者

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

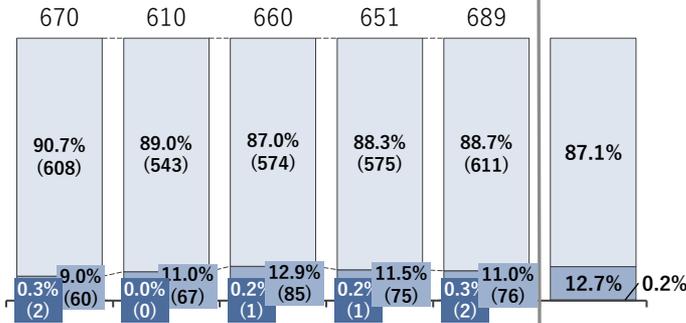


女性被保険者

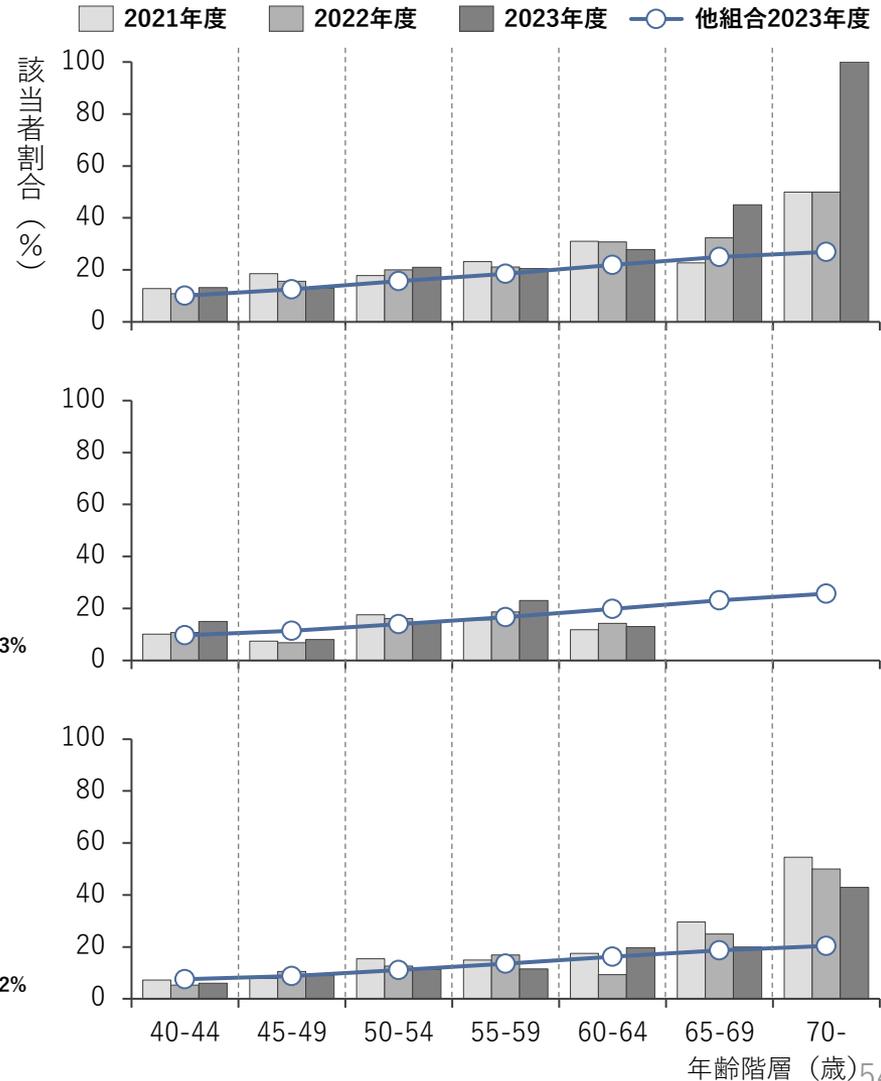


被扶養者

( ) 内は人数



### 年齢階層別「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合



# 問診分析 〈生活習慣改善意欲〉

〈運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか〉

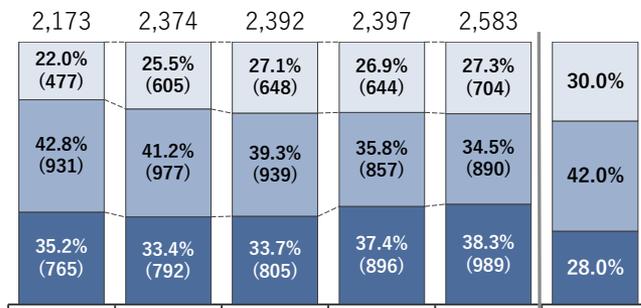
※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者において「意思なし」の割合が、他健保や女性被保険者に比べて高く改善に向けたアプローチが必要。

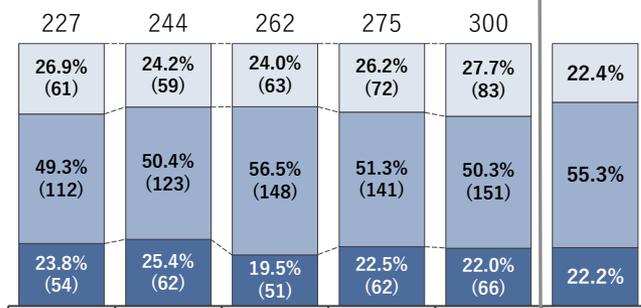
### 構成比率

男性被保険者

取組済み  
意志あり  
意志なし

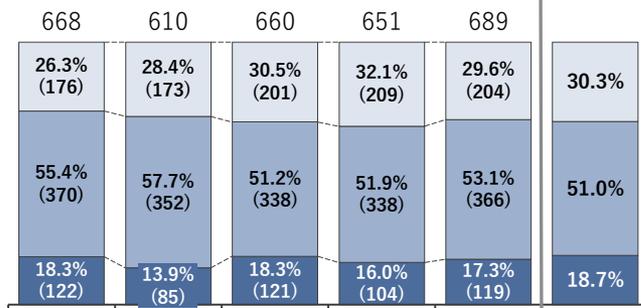


女性被保険者



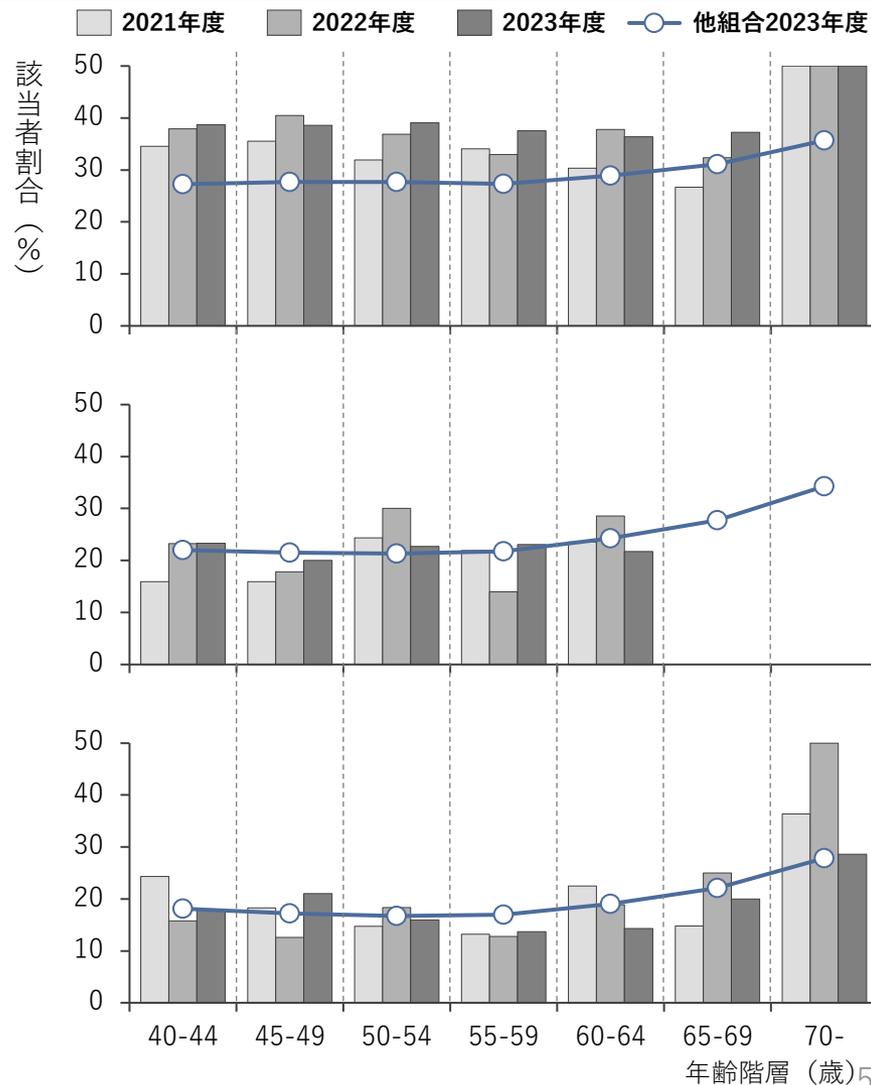
被扶養者

( ) 内は人数



2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 他組合2023年度

### 年齢階層別「意志なし」の割合



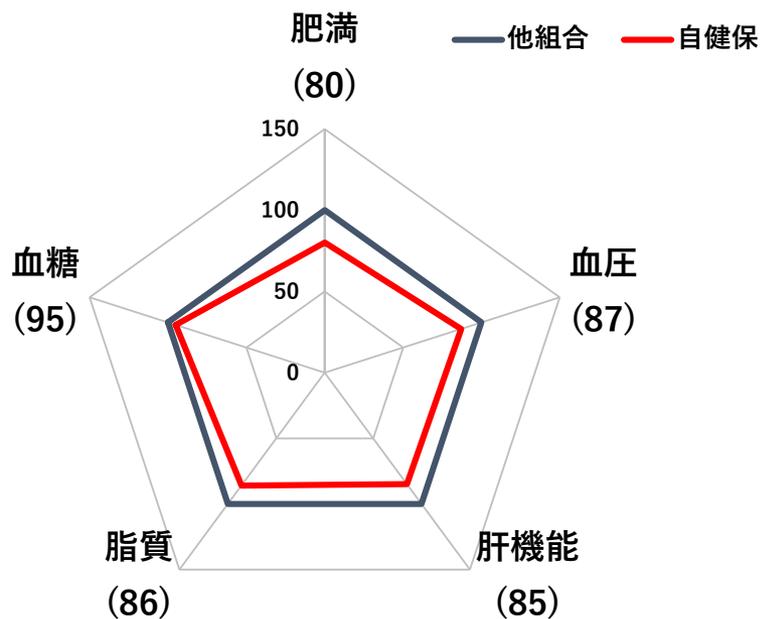
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

※年度：2023年度  
 ※対象：被保険者  
 ※年齢：2023年度末40歳以上

健康状況は、血糖の項目は他健保と同等、肥満、肝機能、脂質、血圧の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動、喫煙の項目で他健保よりも不良。

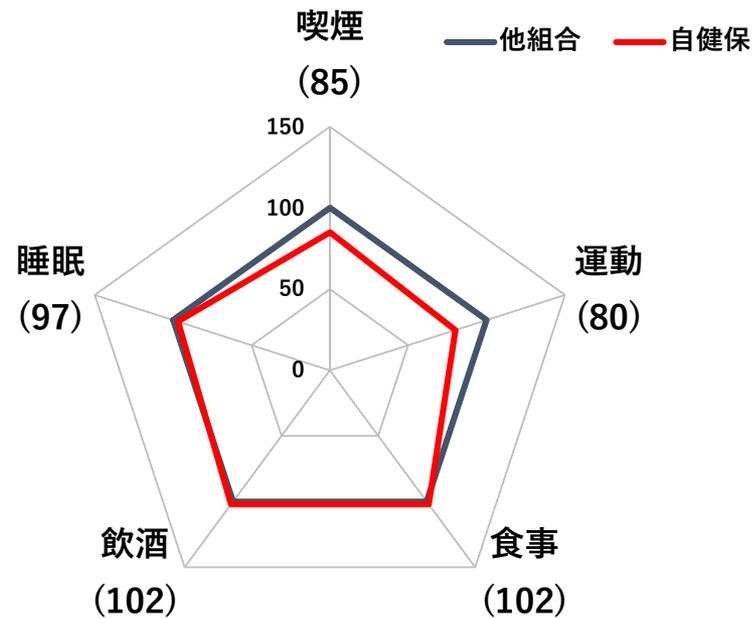
## 健康状況

※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	80	87	85	86	95
	非リスク者数	1,347	1,679	1,720	2,160	1,829
	リスク者数	1,543	1,211	1,169	729	1,060
	リスク者割合	53.4%	41.9%	40.5%	25.2%	36.7%
他組合	リスク者割合	42.9%	36.6%	34.4%	21.7%	35.0%

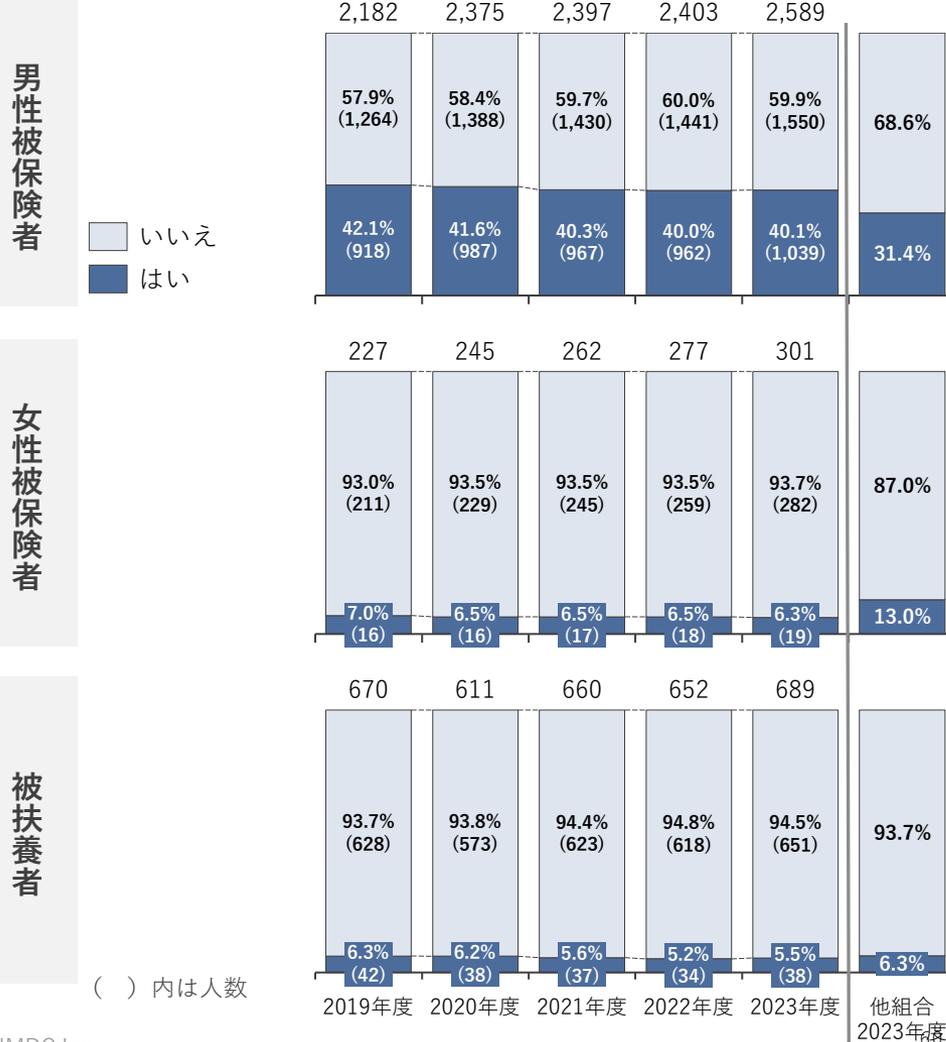
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	85	80	102	102	97
	非リスク者数	1,832	783	2,008	2,623	1,700
	リスク者数	1,058	2,093	872	259	1,183
	非リスク者割合	63.4%	27.2%	69.7%	91.0%	59.0%
他組合	非リスク者割合	74.2%	33.9%	68.2%	89.4%	60.7%

# 問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

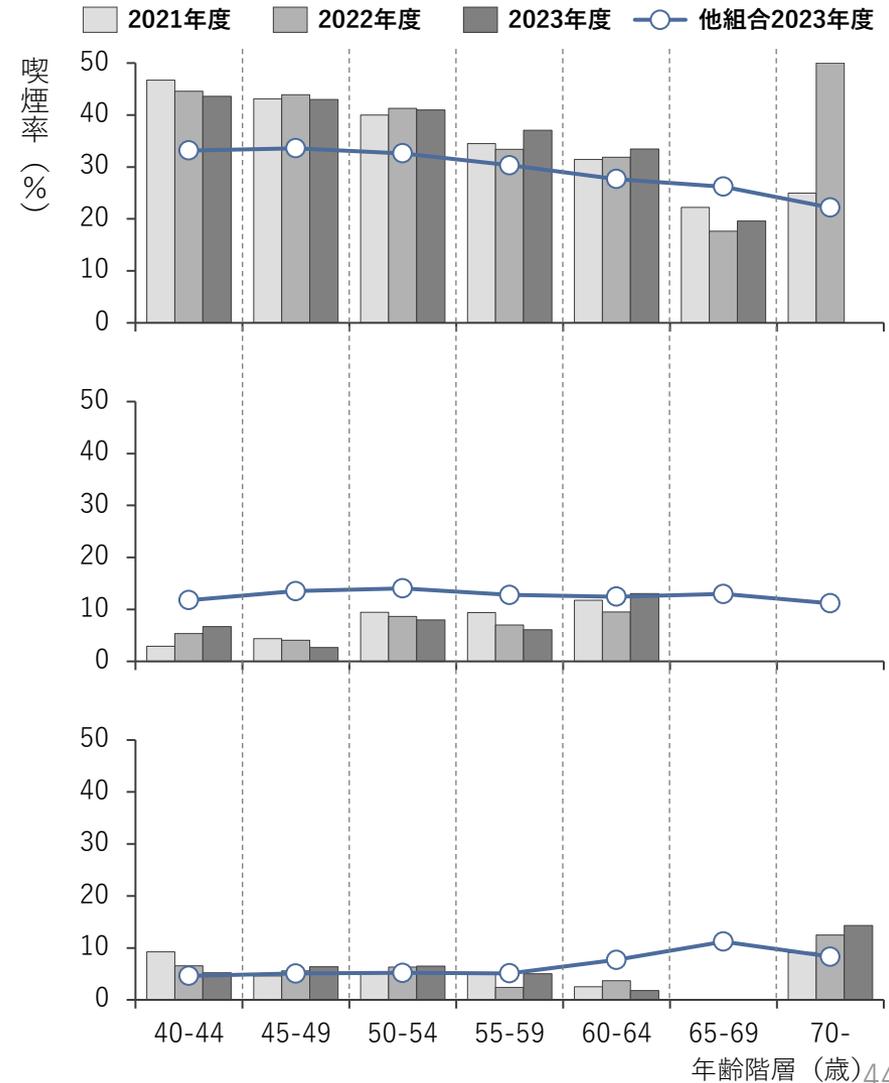
※年齢：各年度末40歳以上

喫煙率は直近5年間変化が少なく、岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要。

### 構成比率



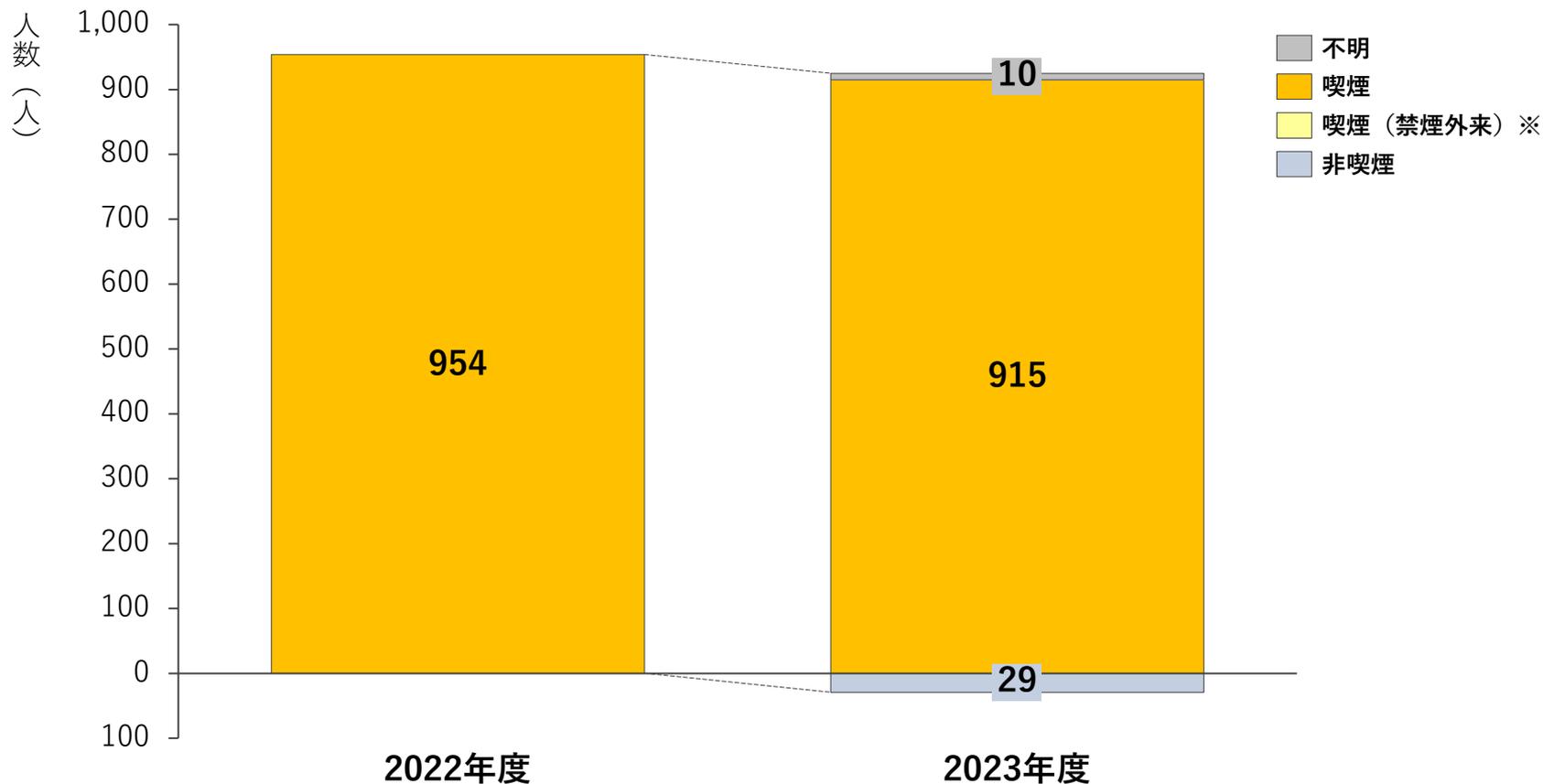
### 年齢階層別 喫煙率



# 喫煙対策 禁煙への取り組み状況 〈2022年度喫煙者の2023年度喫煙状況〉

※対象：2022~2023年度継続在籍者  
※年齢：2022年度末40歳以上  
※疑い傷病：含む

2021年度喫煙者の大半が、2022年度も喫煙者である。



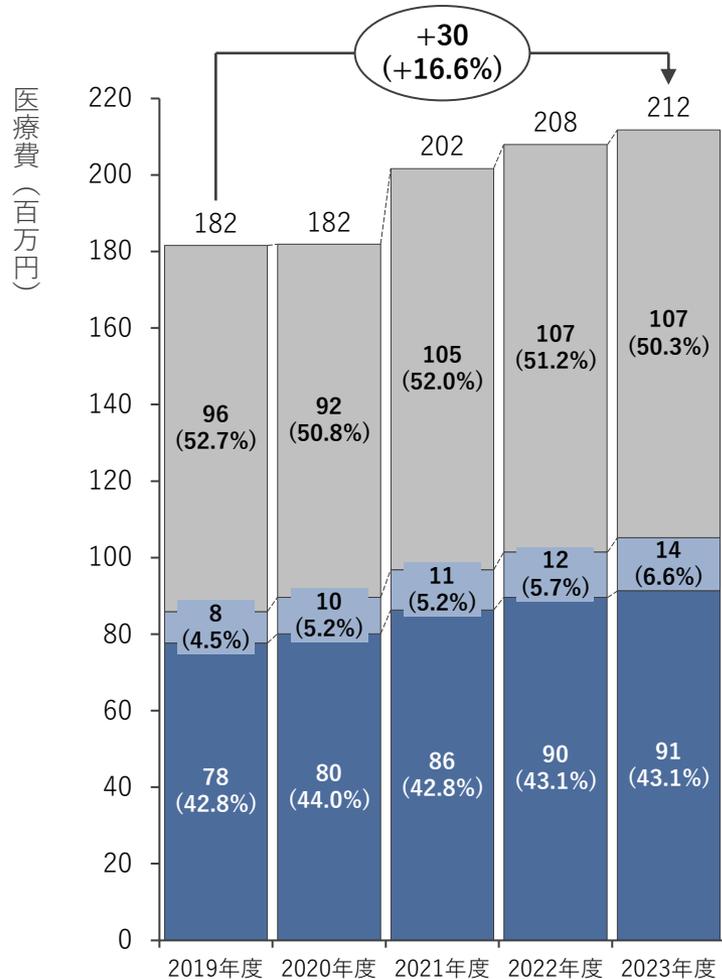
※喫煙 (禁煙外来) : 2023年度の間診がない者も含む

# 疾病分析 〈歯科 総医療費〉

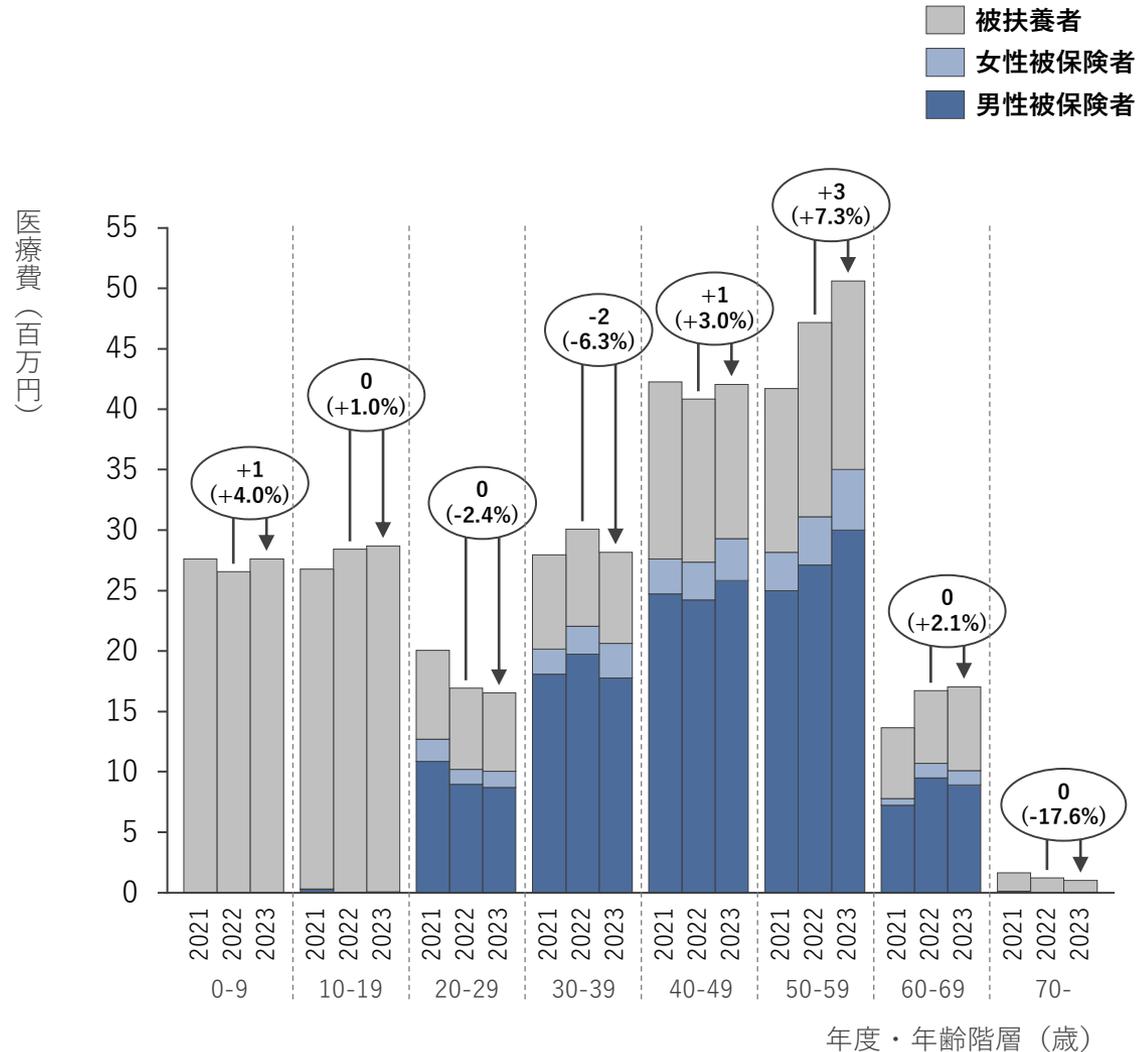
※対象レセプト：歯科

歯科医療費は過去5年間で増加傾向が続いている。

## 年度別 医療費推移



## 年度/年齢階層別 医療費推移

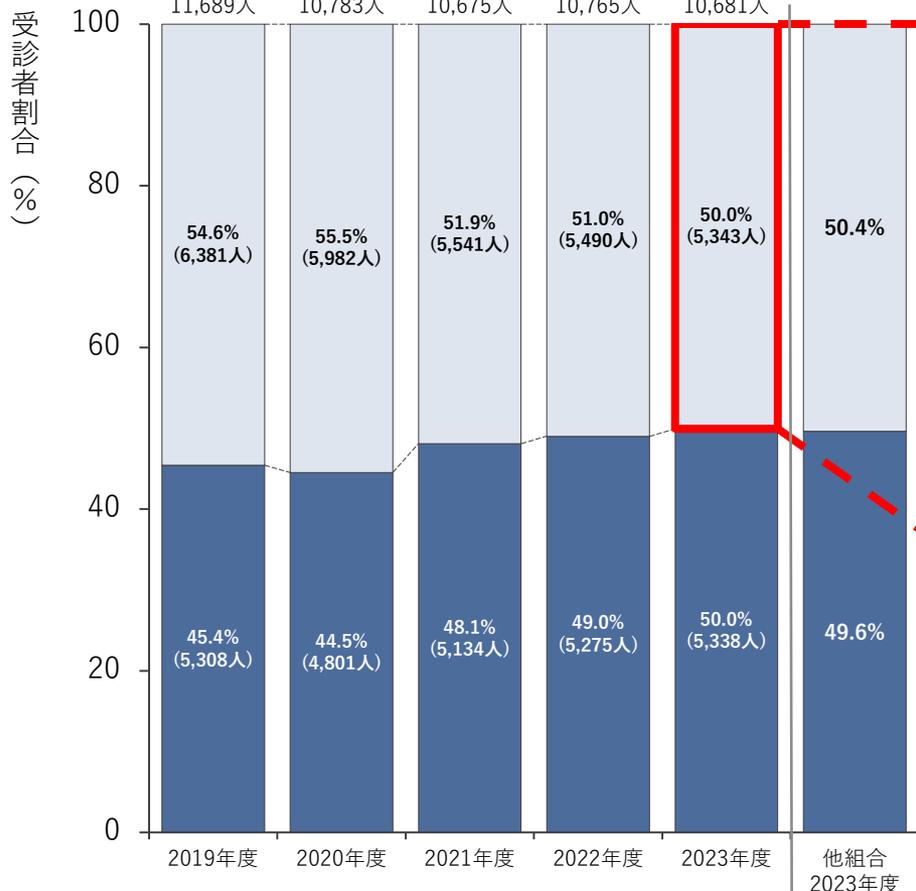


# 歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

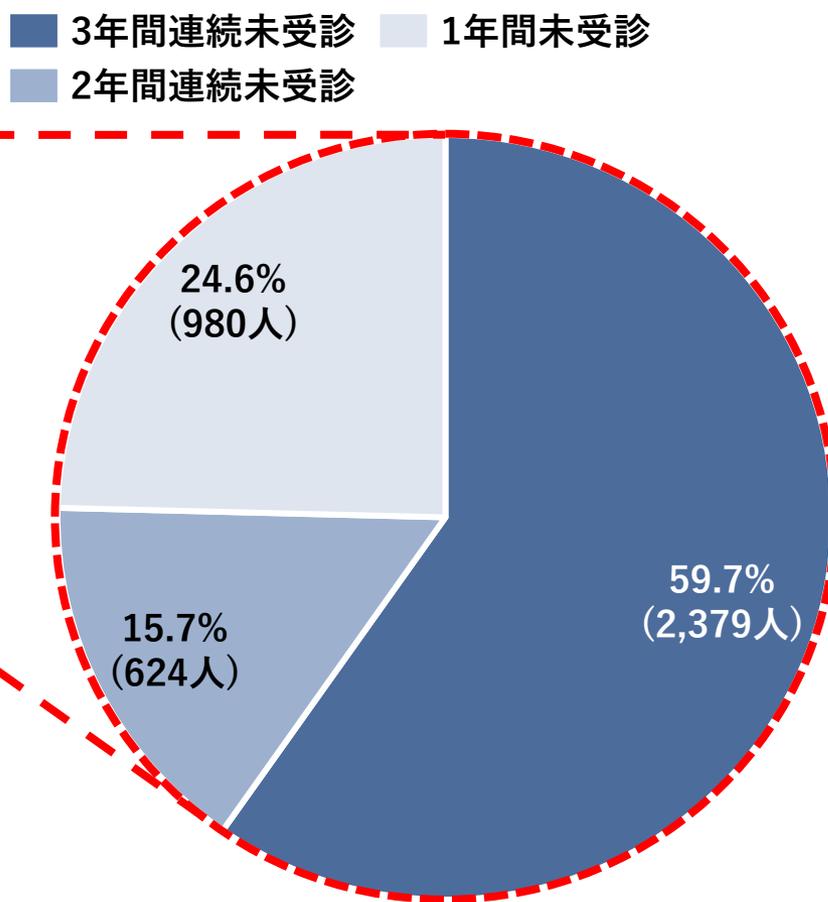
※対象レセプト：歯科

加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これから該当者への歯科受診勧奨が必要。

### 歯科受診者割合



### 2023年度未受診者の実態



※2021年度～2023年度継続在籍者に限定

# 歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

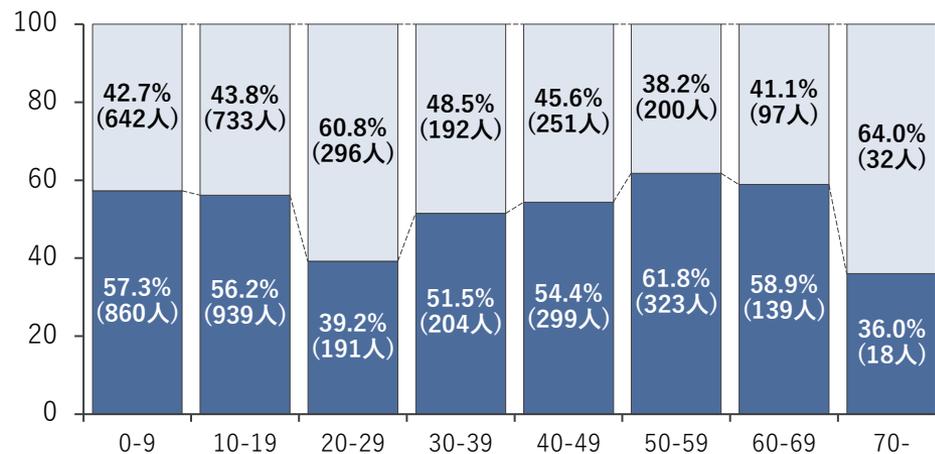
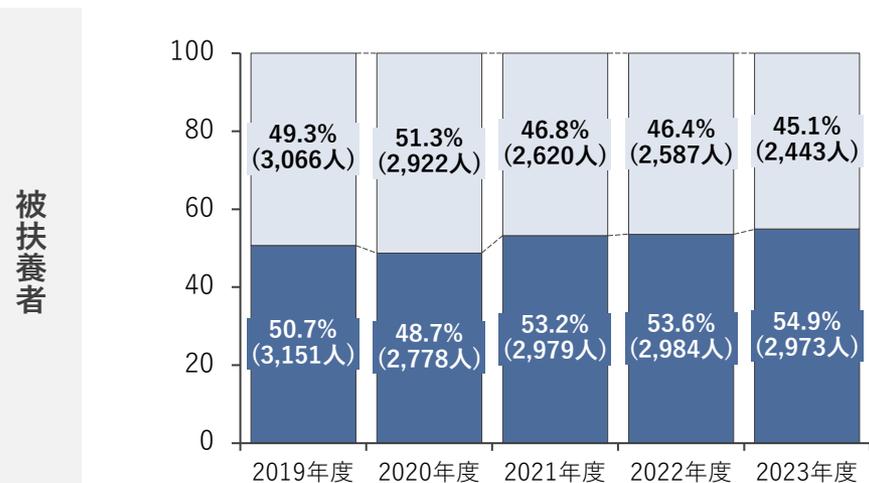
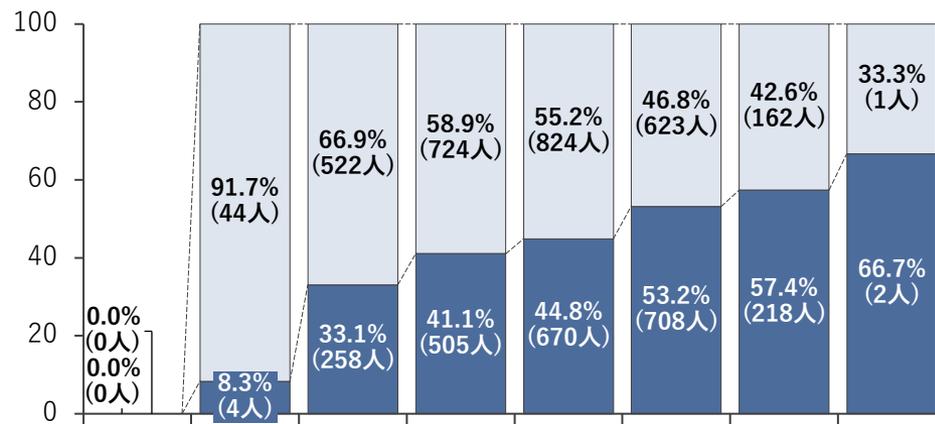
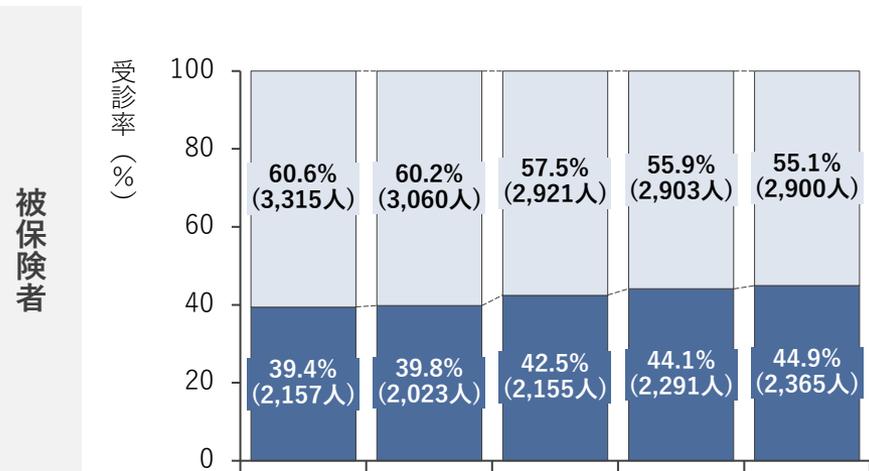
※対象レポート：歯科

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

### 年度別 歯科受診率

### 2023年度 年齢階層別歯科受診率

■ 未受診 ■ 受診



# 歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率

※対象レセプト：歯科  
※疑い傷病：除く

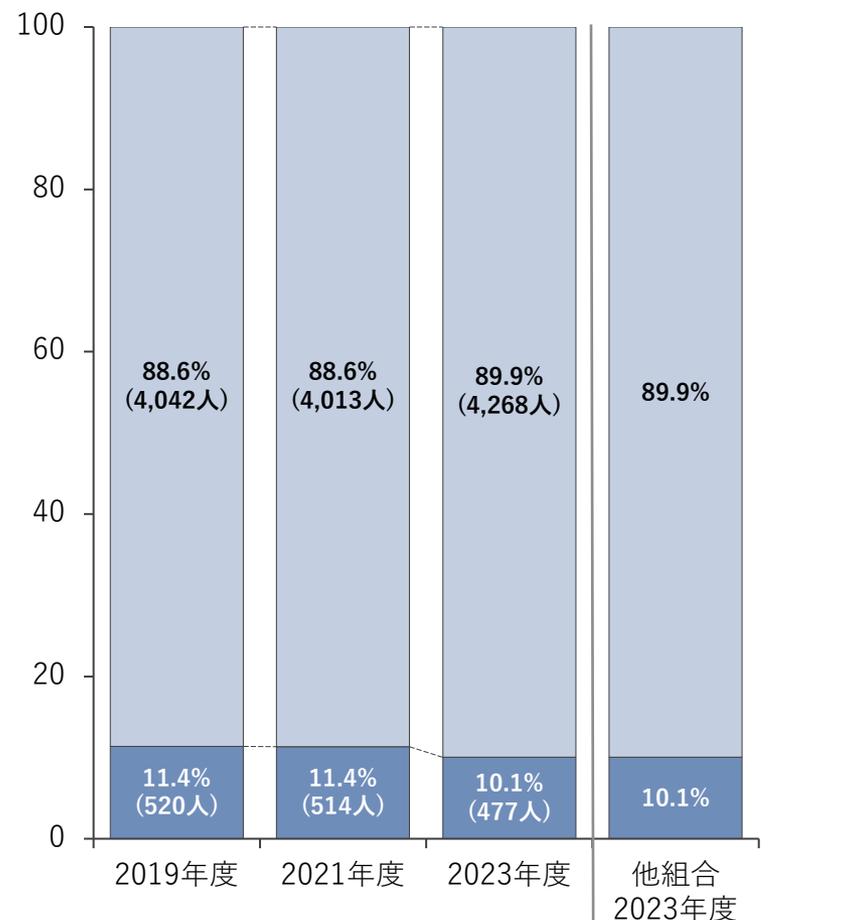
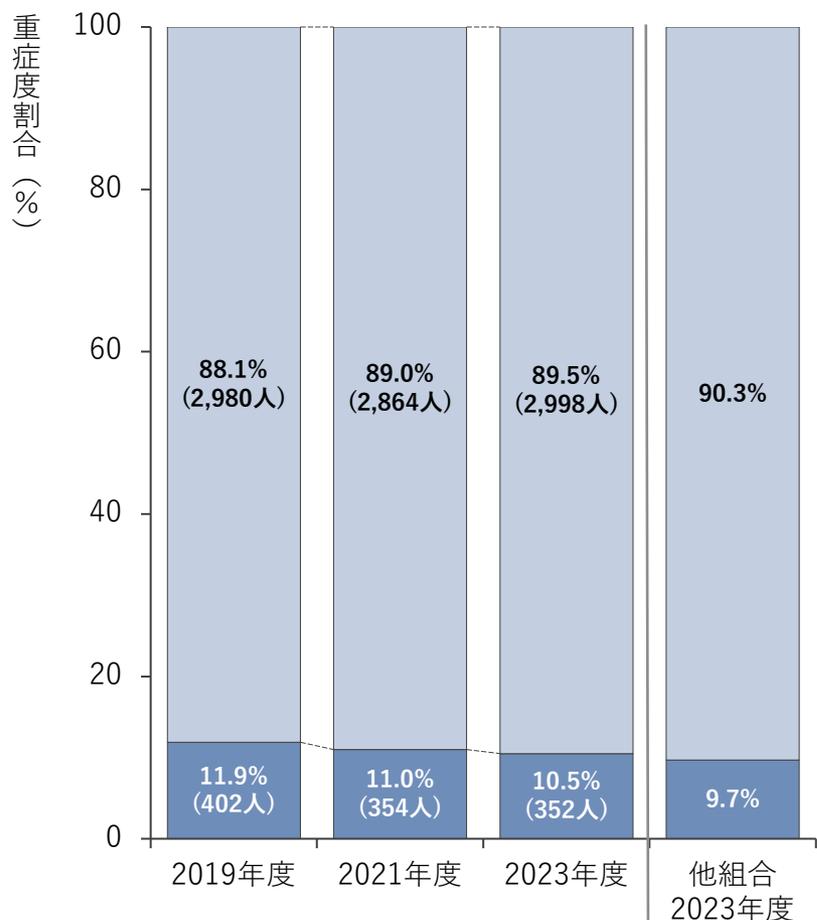
う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。

## う蝕重症度

## 歯周病重症度

■ 軽～中度  
■ 重度

■ 軽～中度  
■ 重度

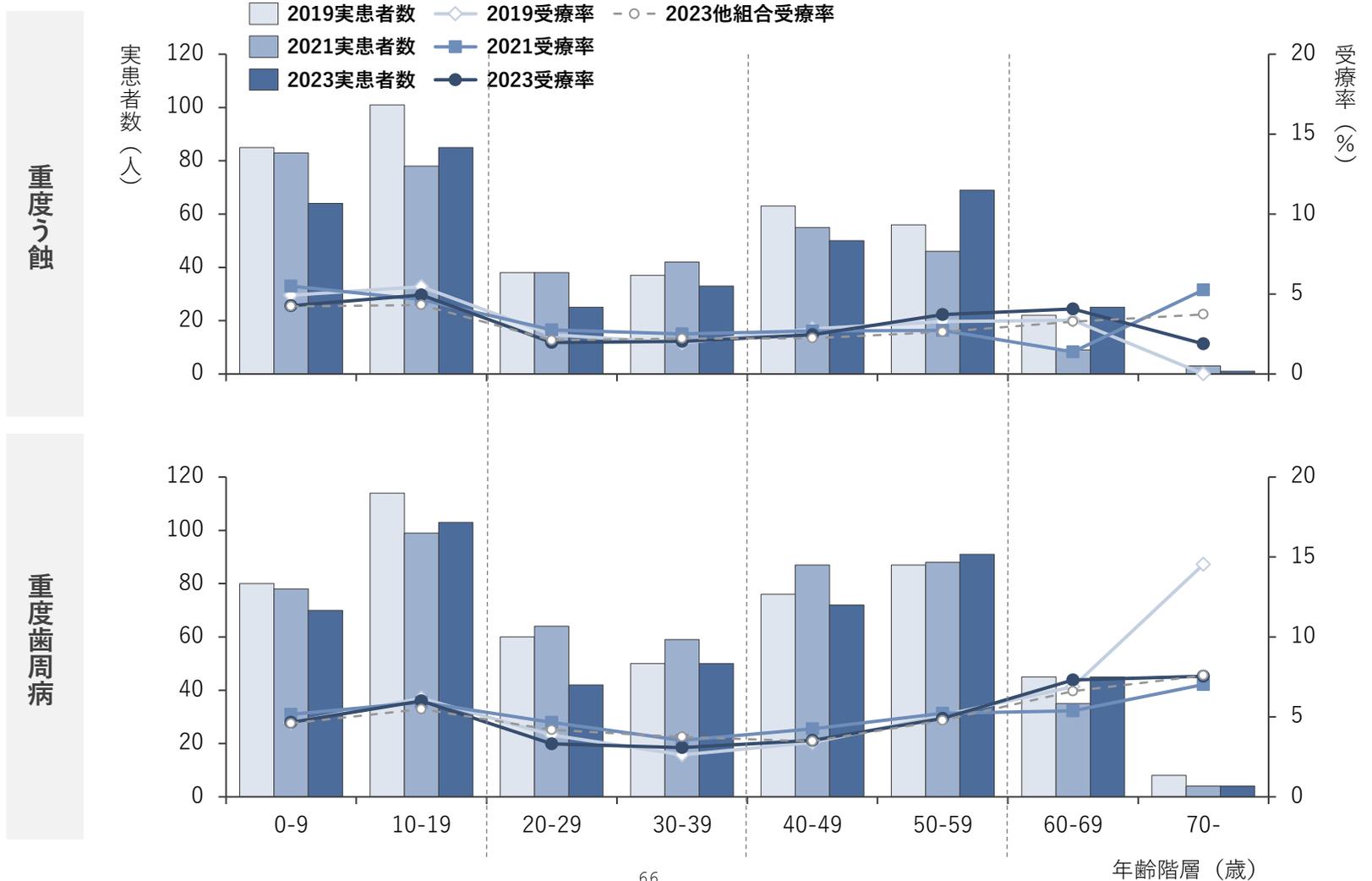


# 歯科対策 重症化予防 〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科  
※疑い傷病：除く

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

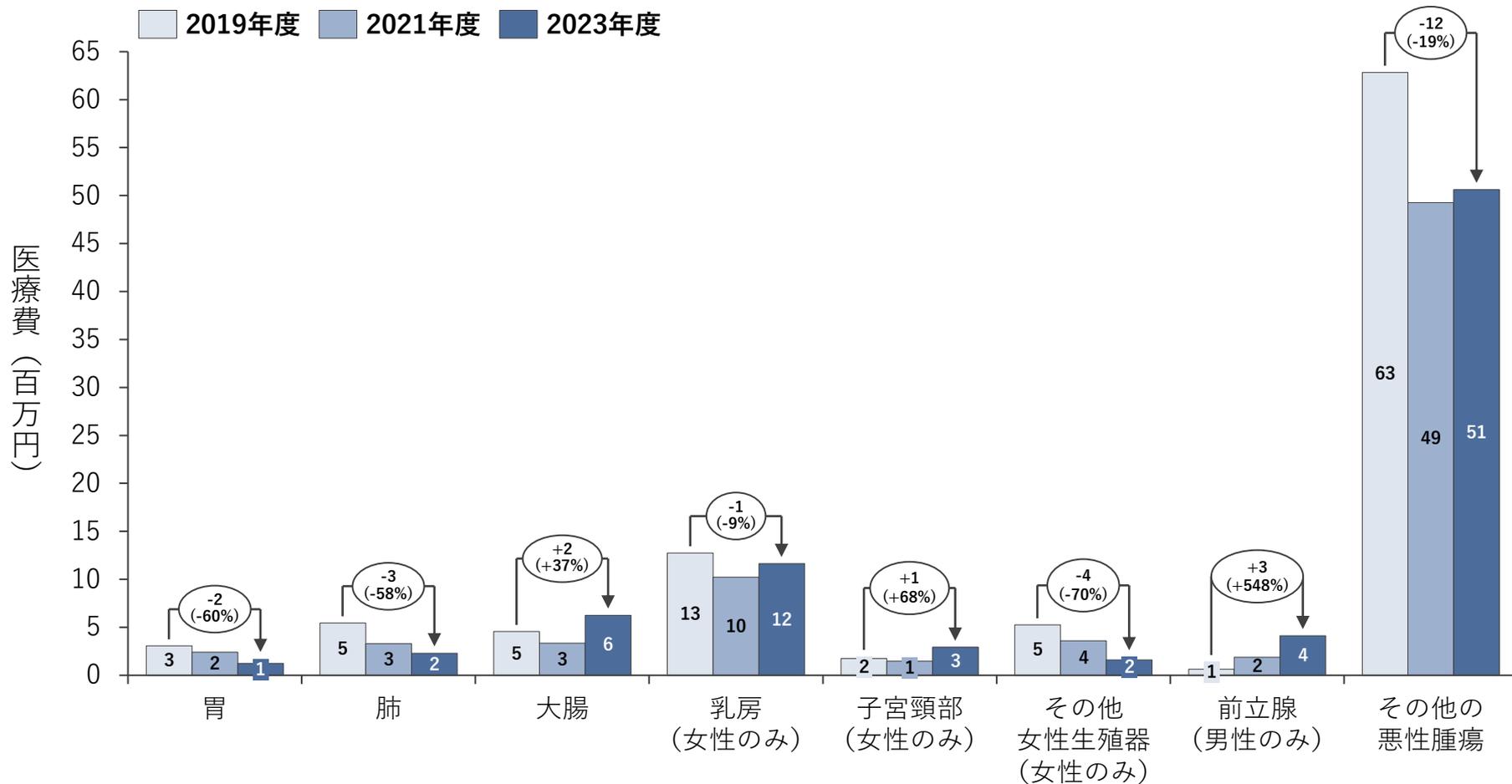
### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策 〈医療費経年比較〉

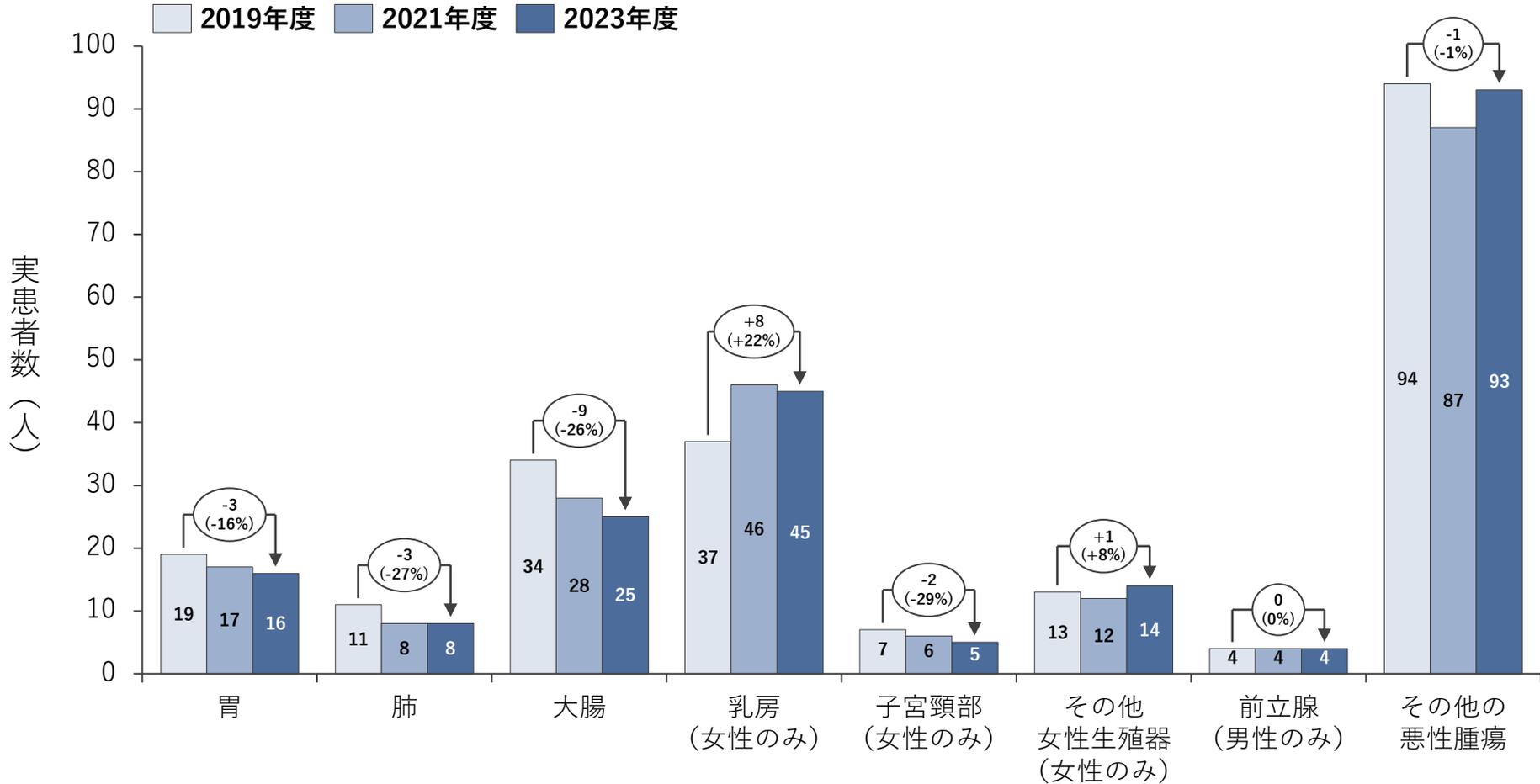
※医療費抽出方法：PDM法  
 ※対象レセプト：医科、調剤  
 ※疑い傷病：除く

早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。

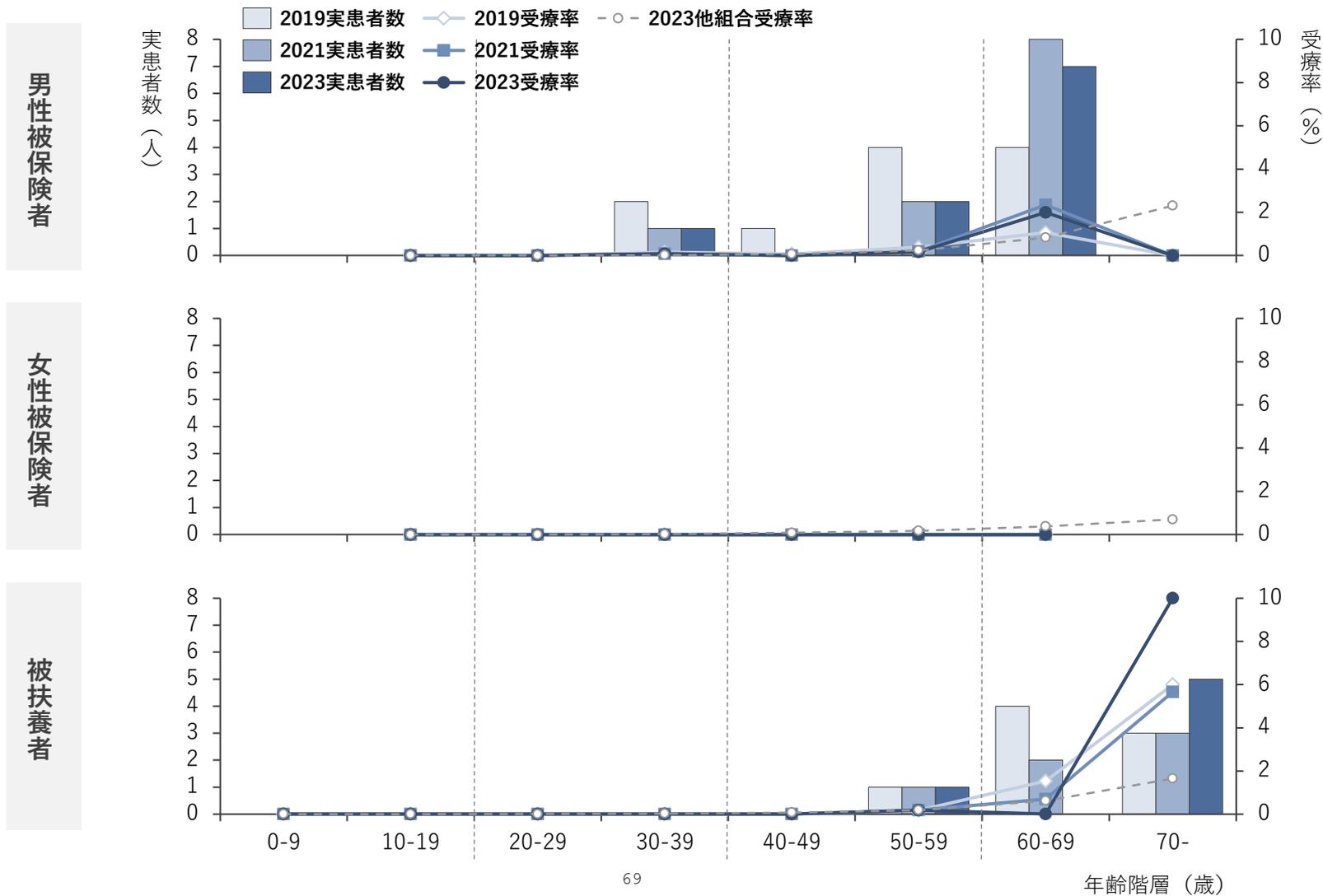


# がん対策 〈患者数経年比較〉

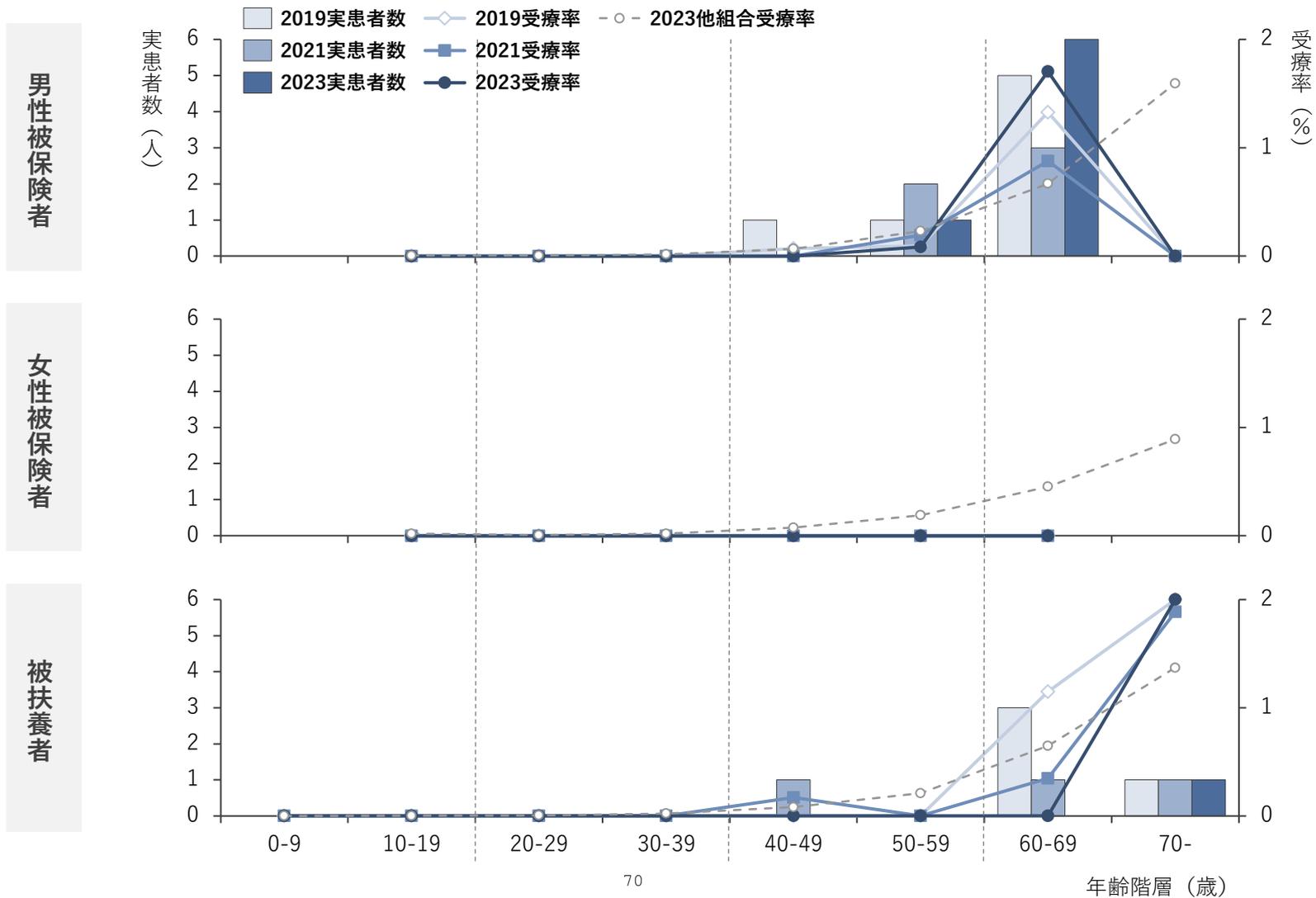
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く



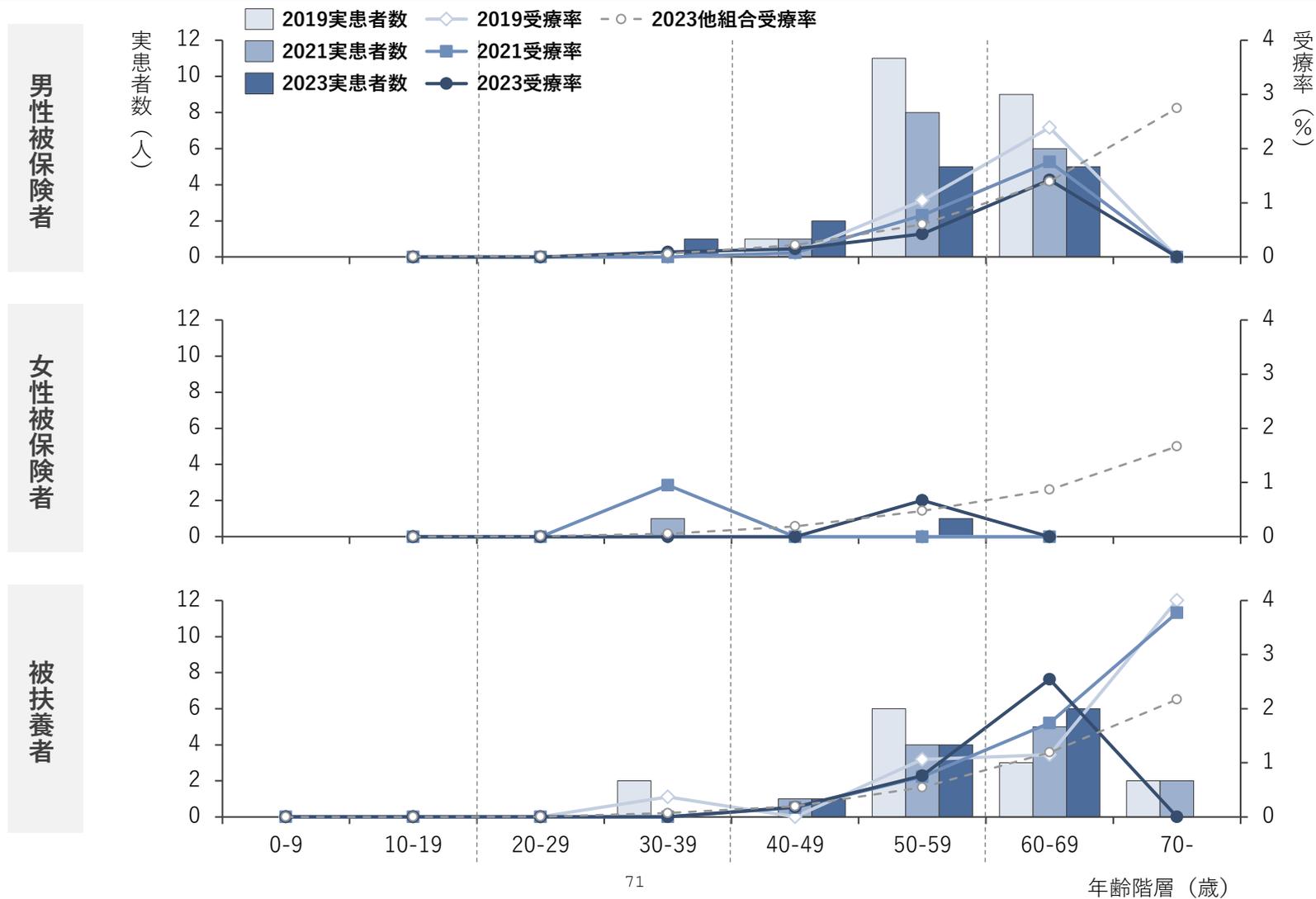
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



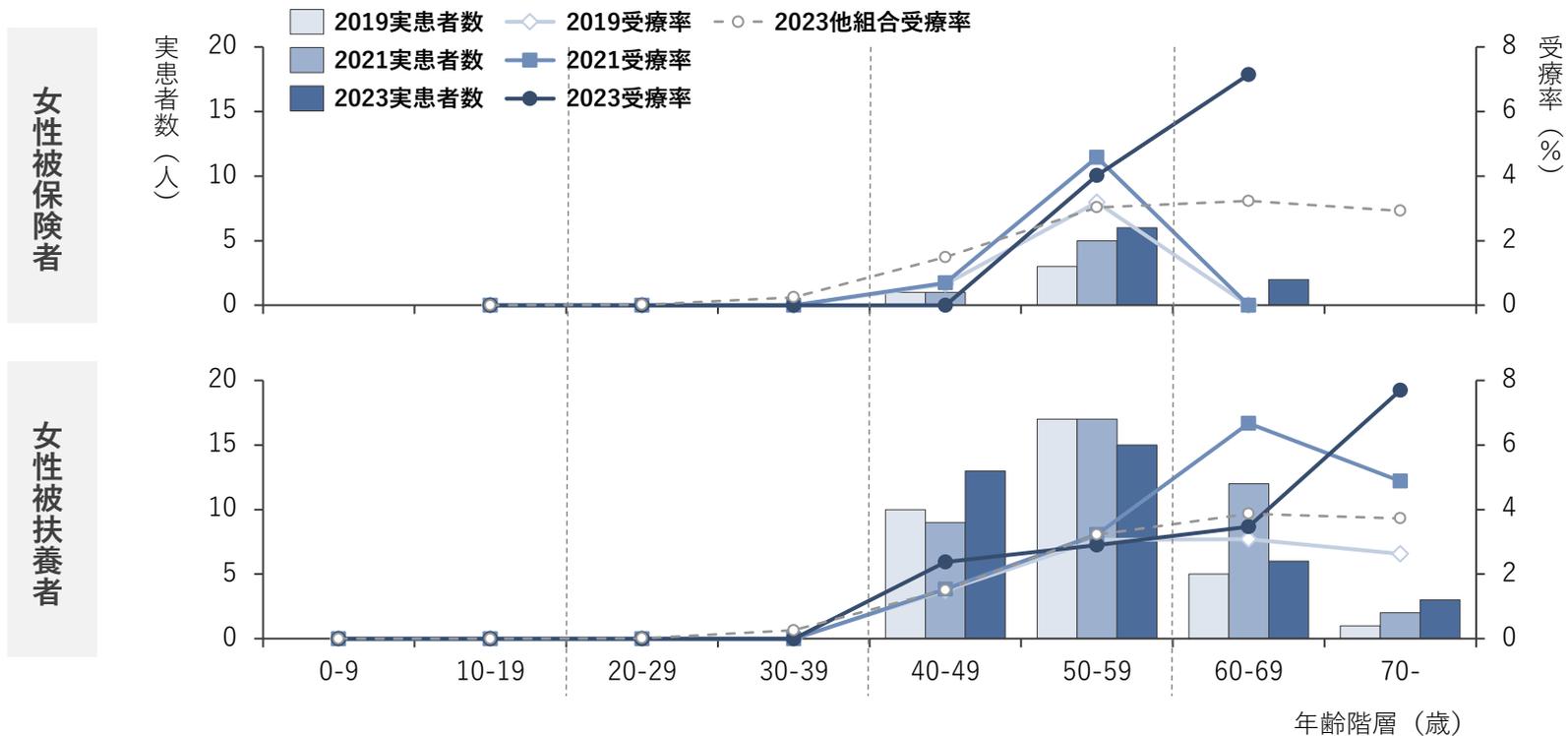
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



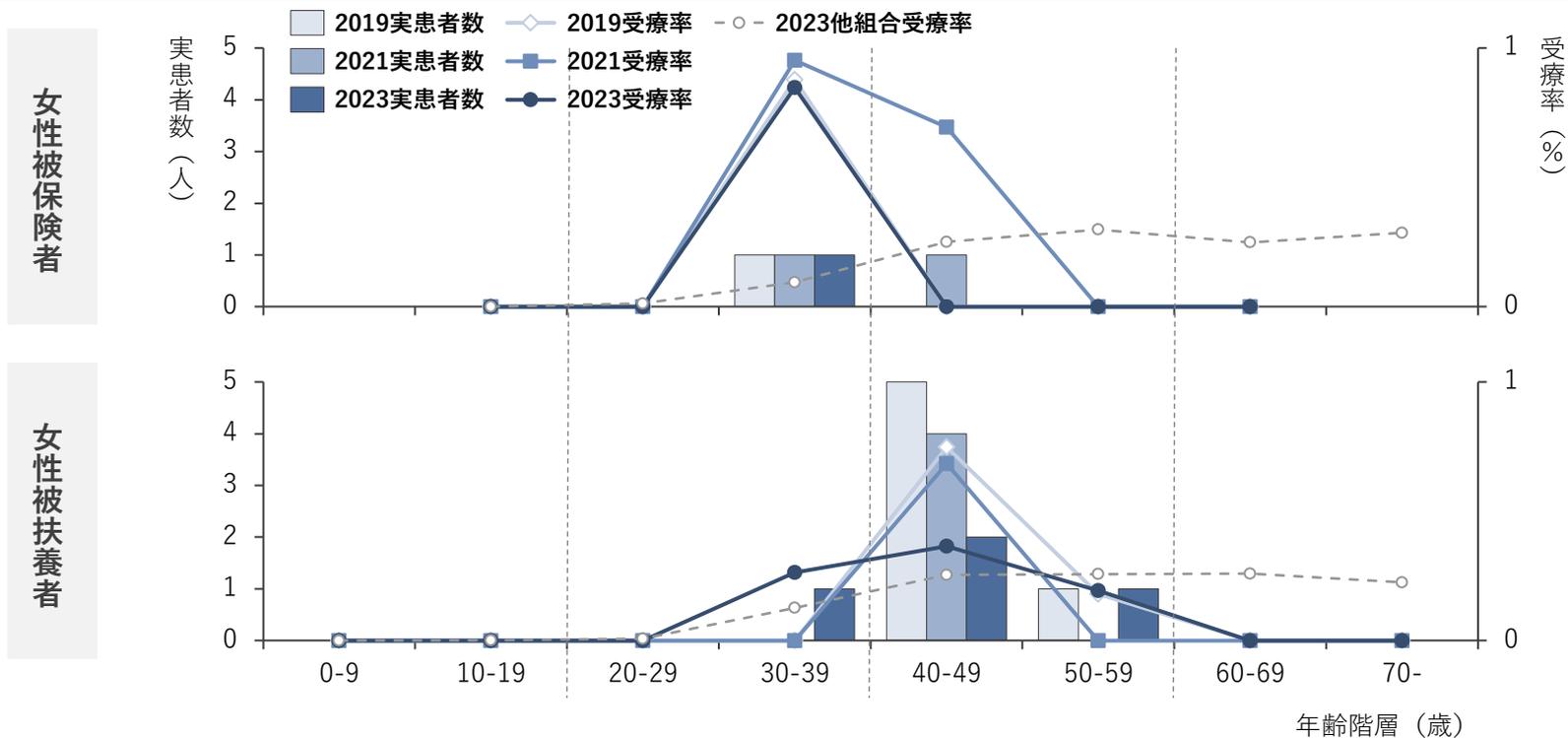
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



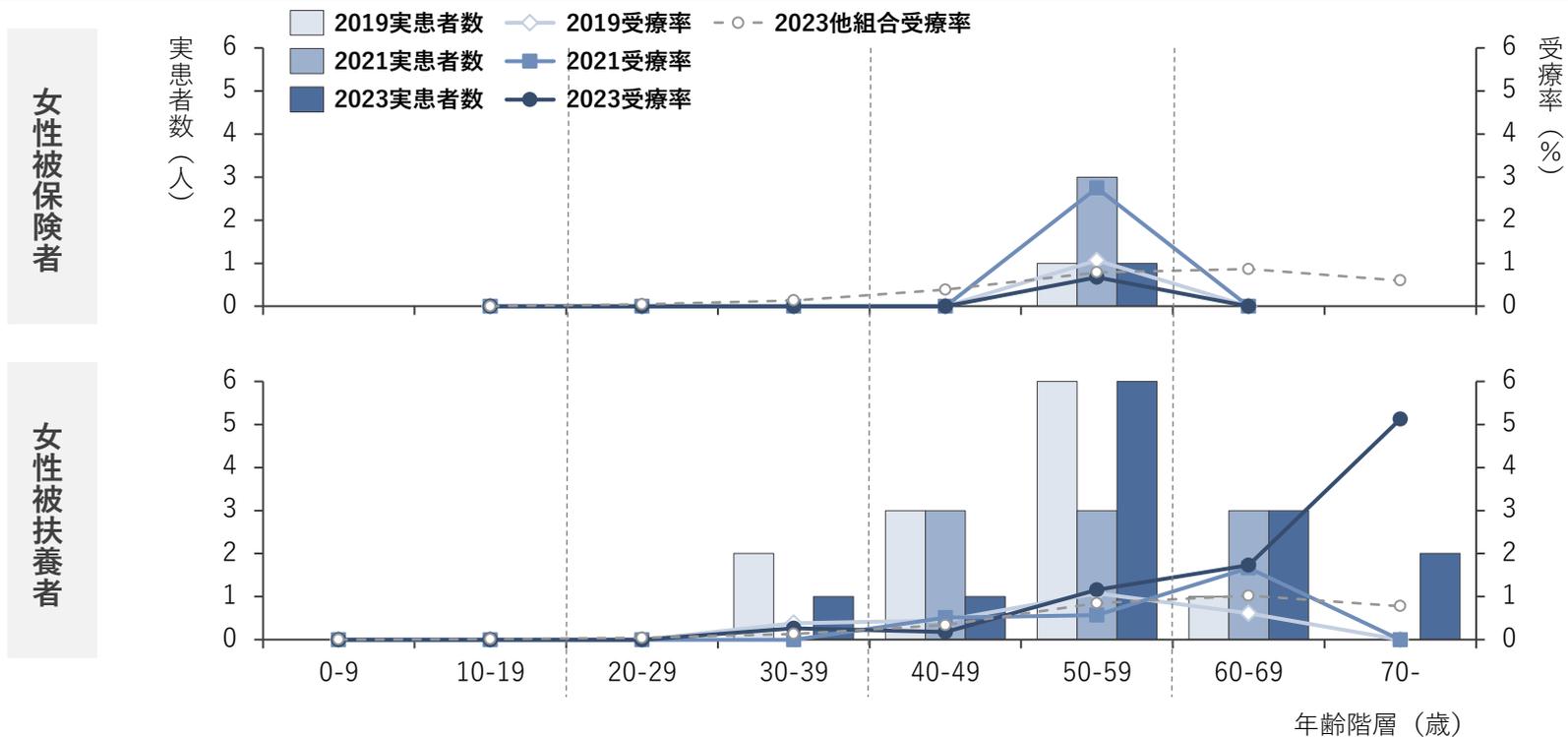
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



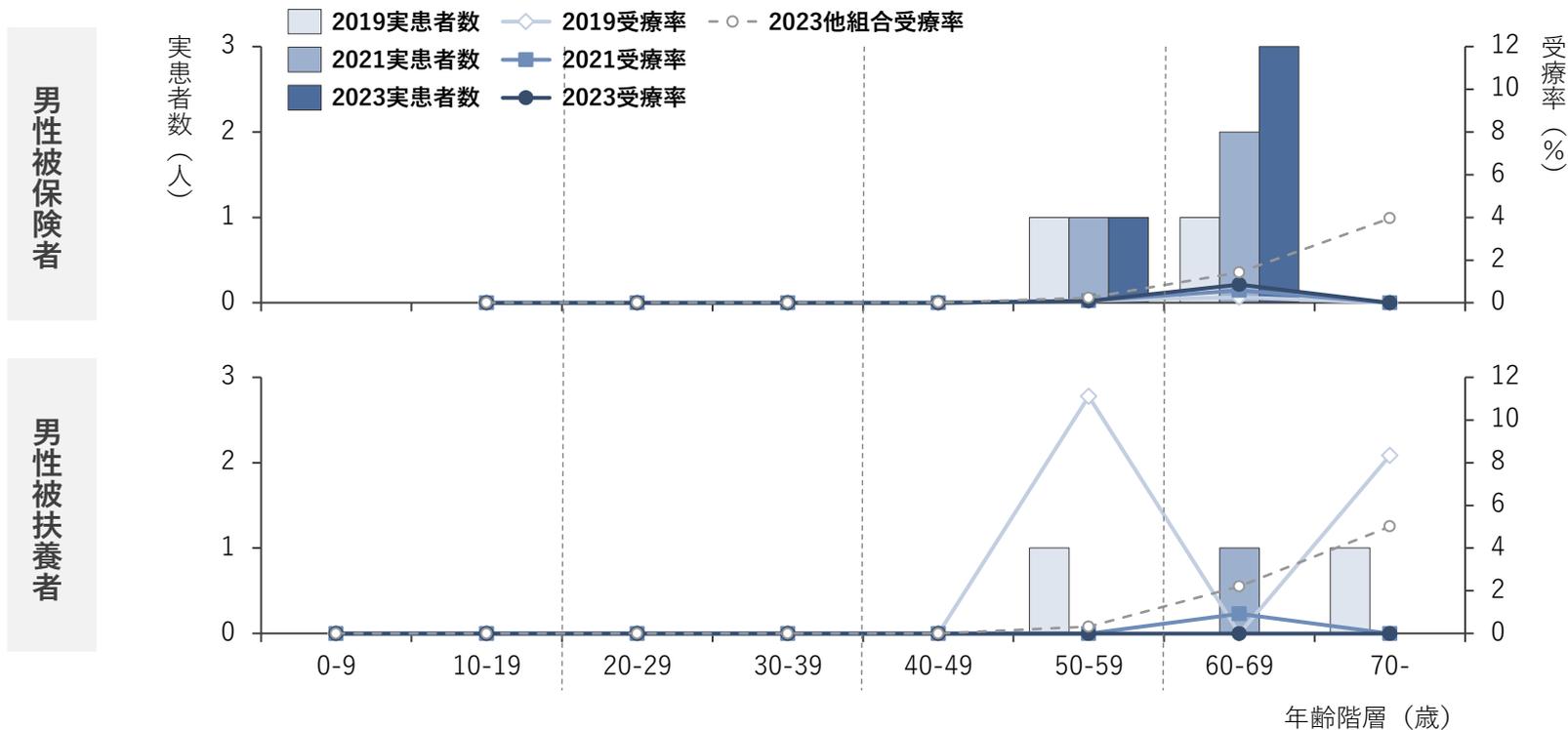
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



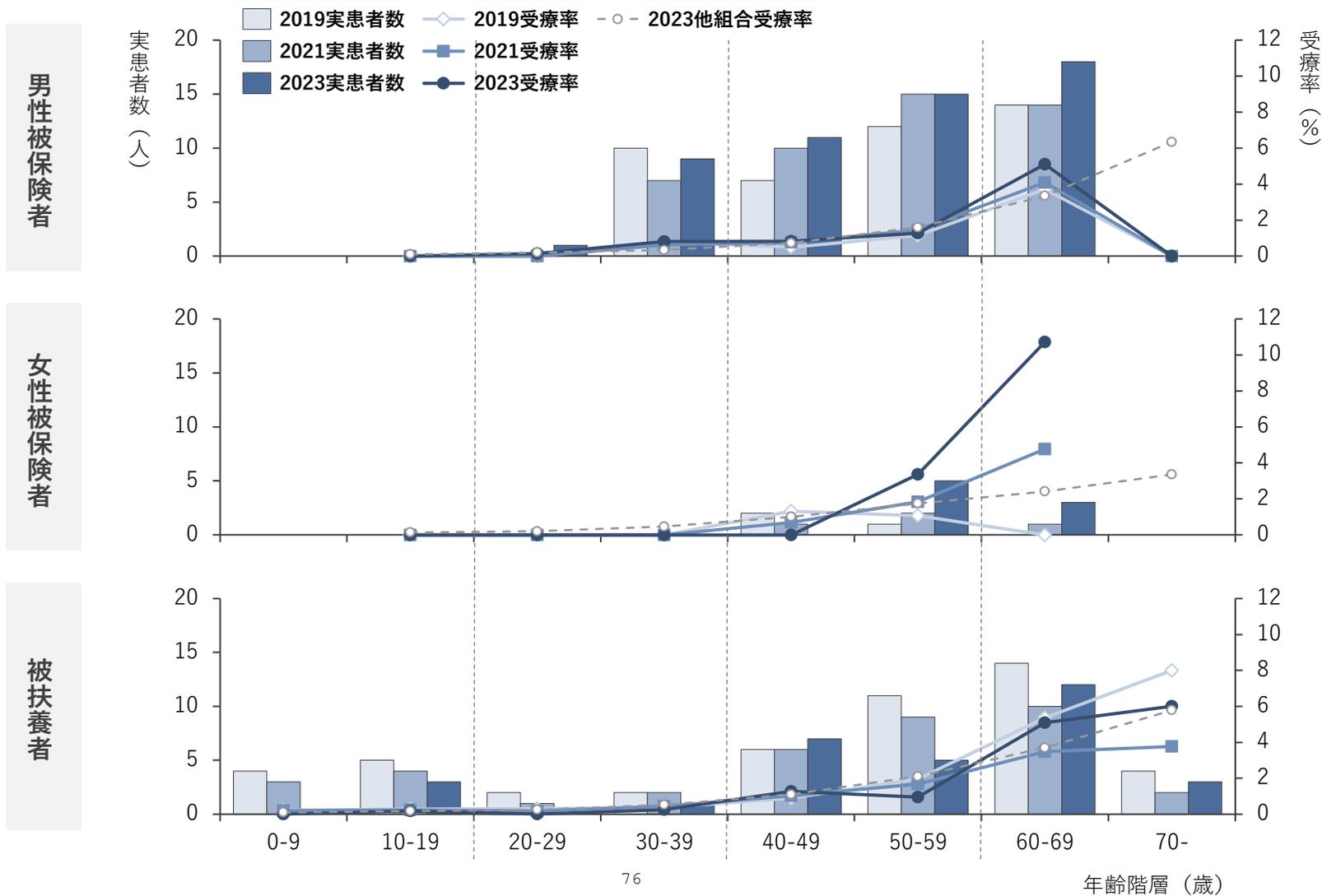
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

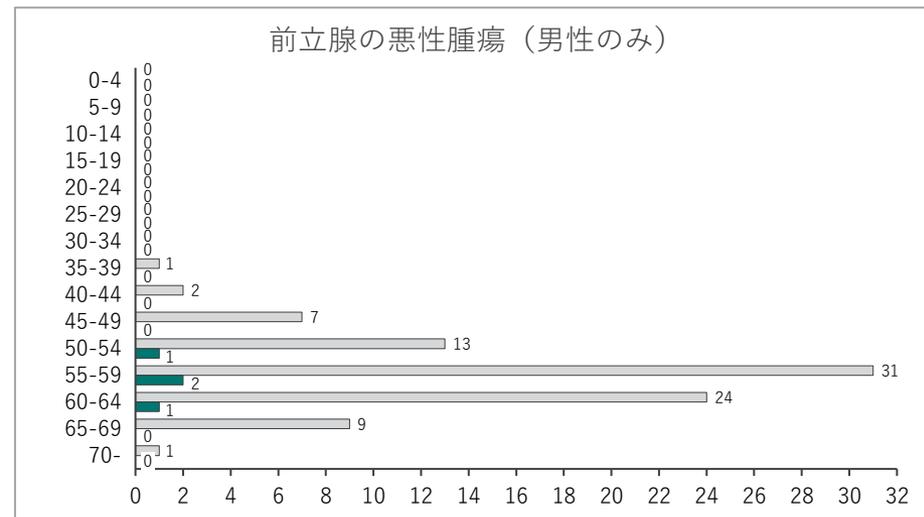
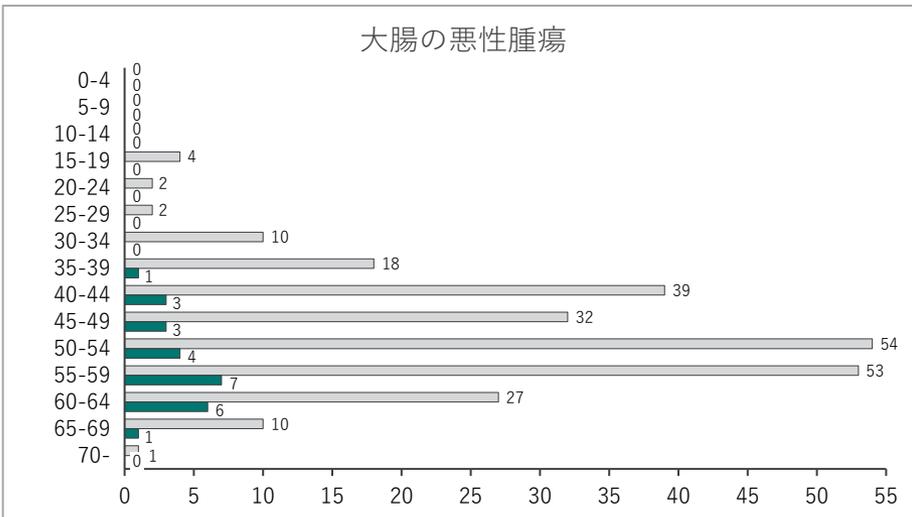
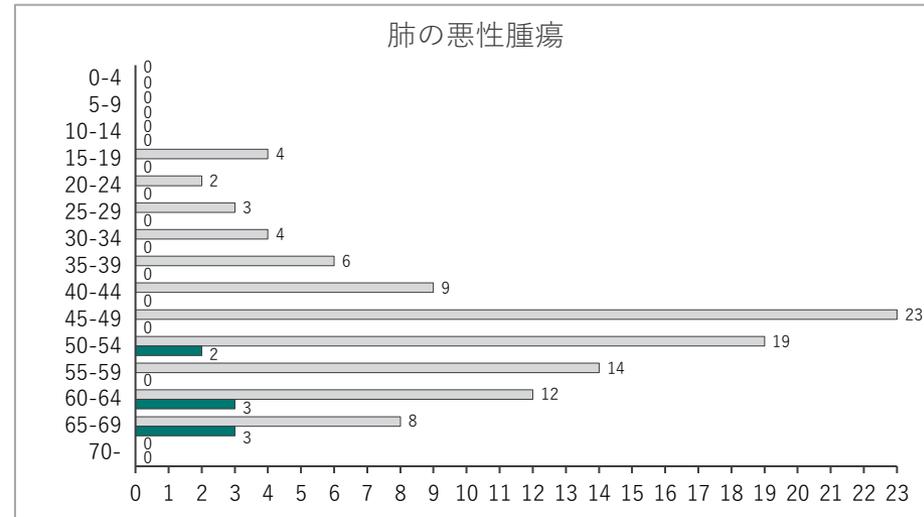
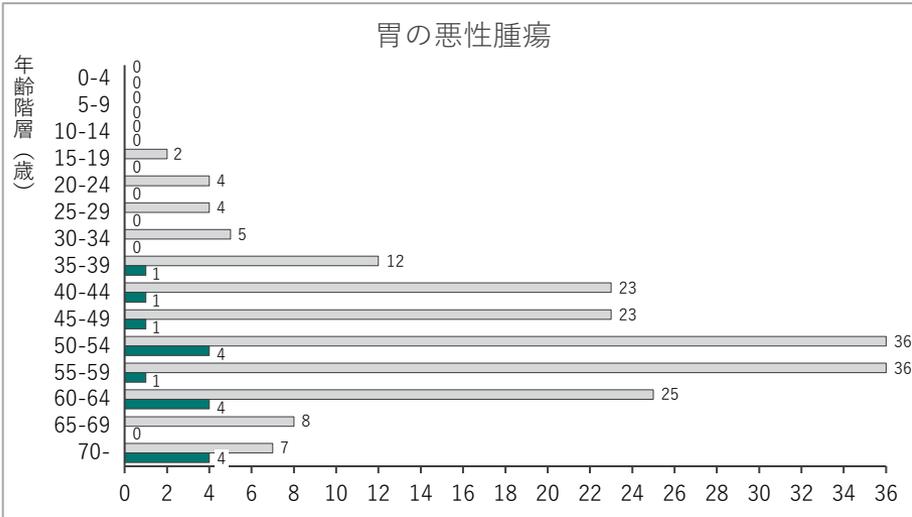


# がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (1/2)

※対象：2023年度在籍者  
 ※対象レセプト：医科（2023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

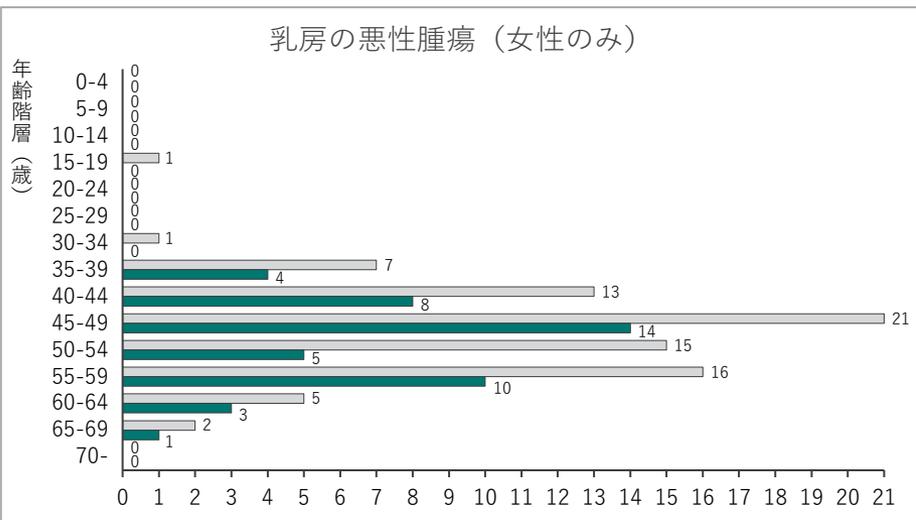


# がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (2/2)

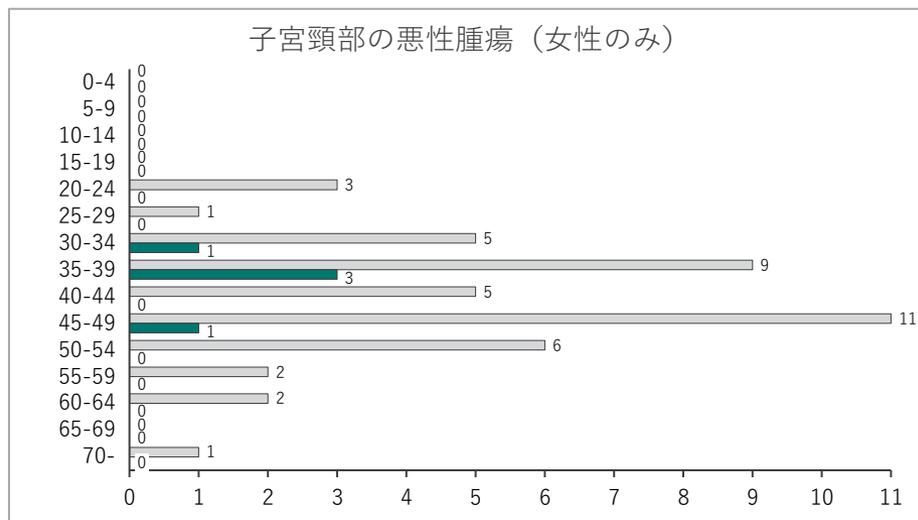
※対象：2023年度在籍者  
 ※対象レセプト：医科（2023年度診療分）  
 ※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

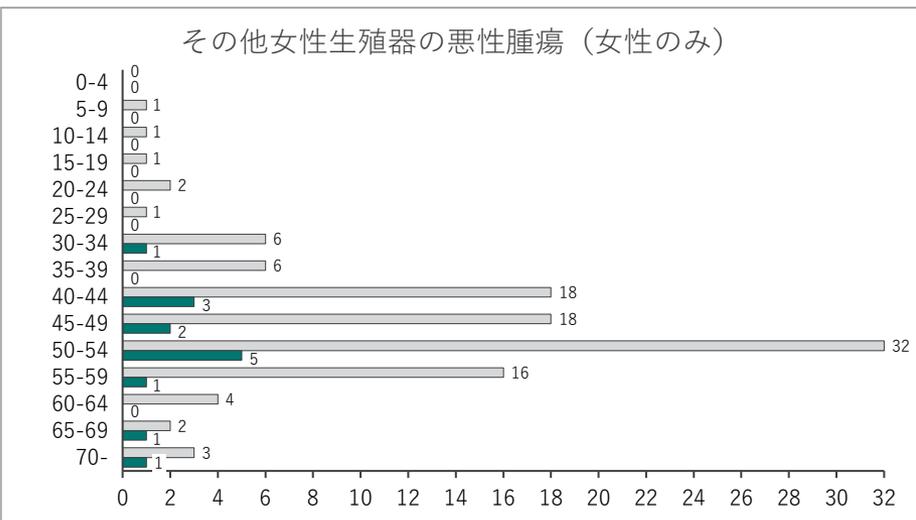
### 乳房の悪性腫瘍（女性のみ）



### 子宮頸部の悪性腫瘍（女性のみ）



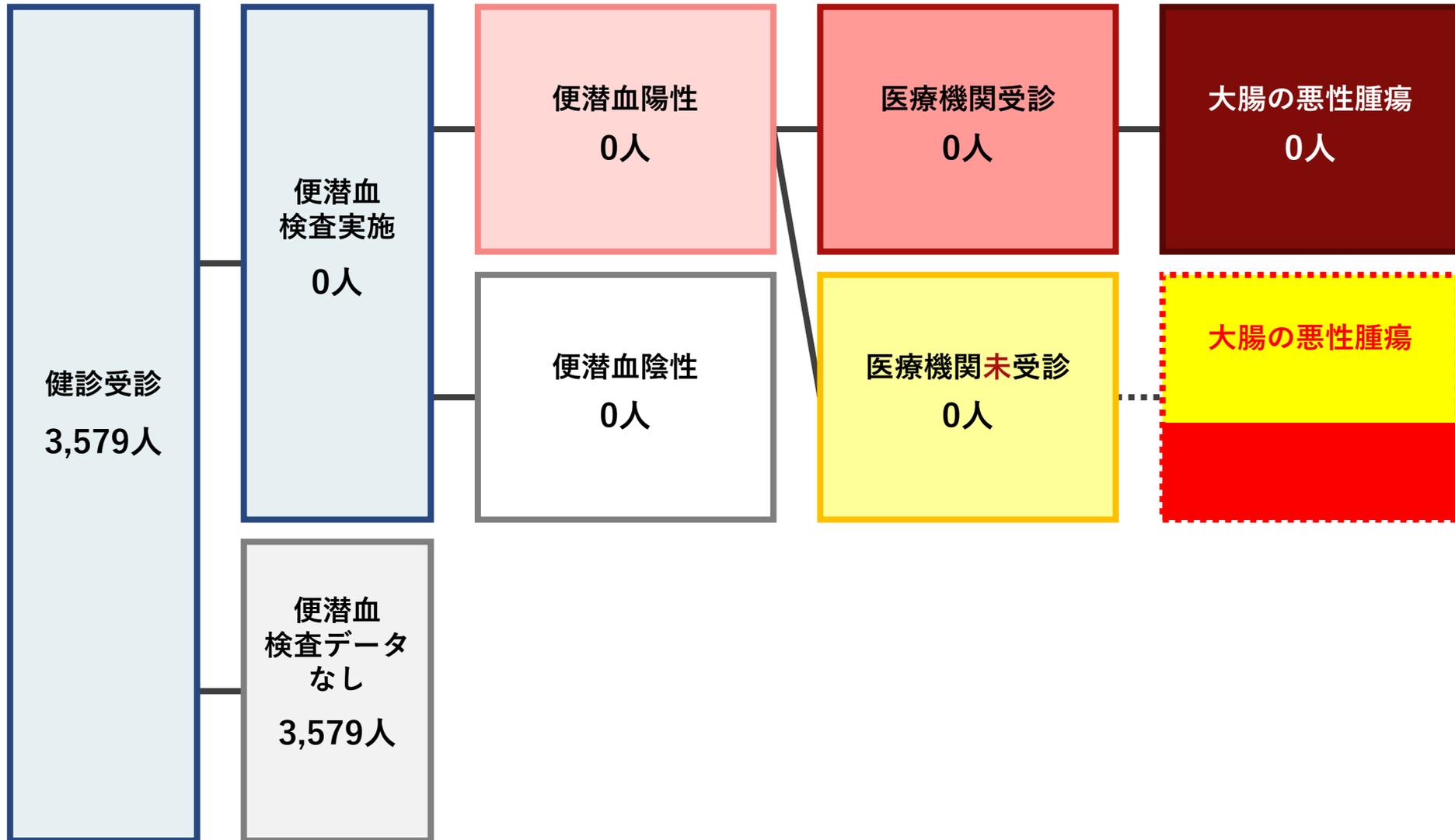
### その他女性生殖器の悪性腫瘍（女性のみ）



# がん対策 〈便潜血検査の経過分析〉

※対象レセプト：内科

便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可。データ取得から進める必要がある。



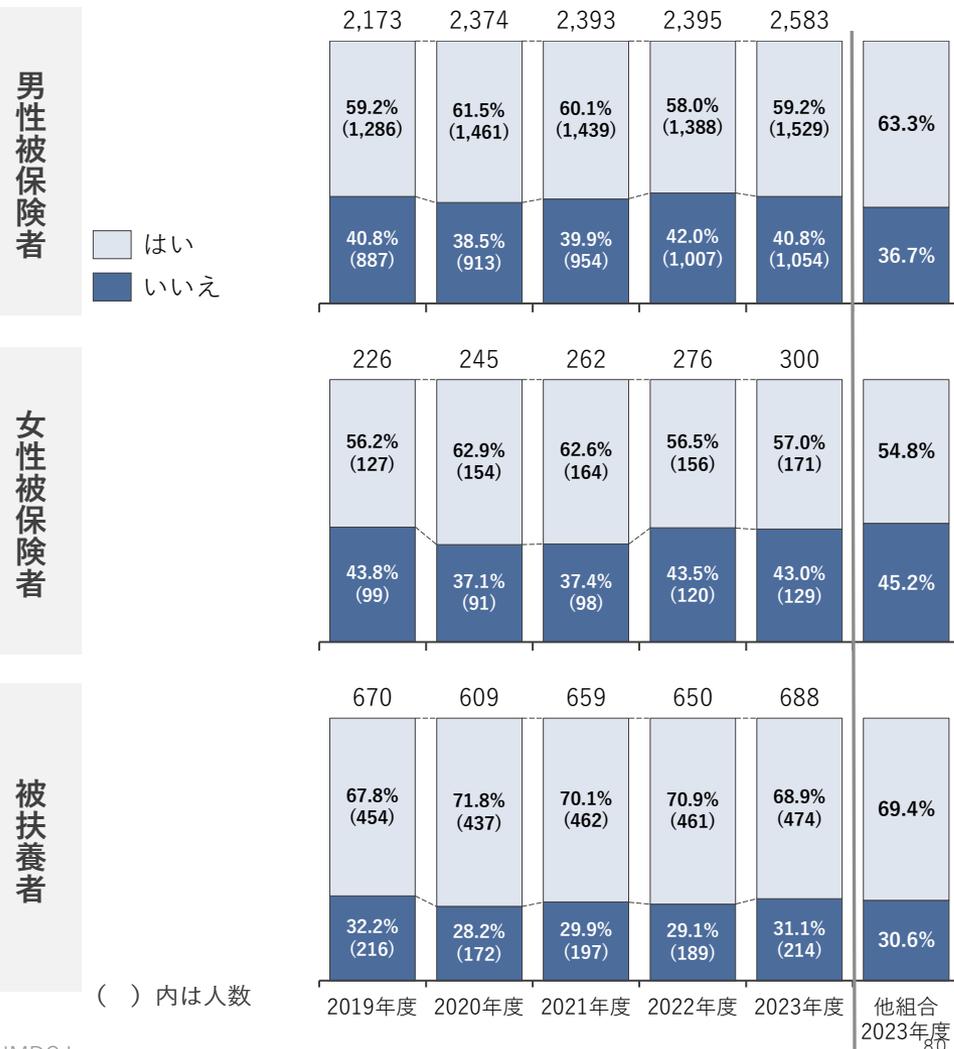
# 生活習慣病対策 問診分析 〈睡眠〉

〈睡眠で休養が十分とれていますか〉

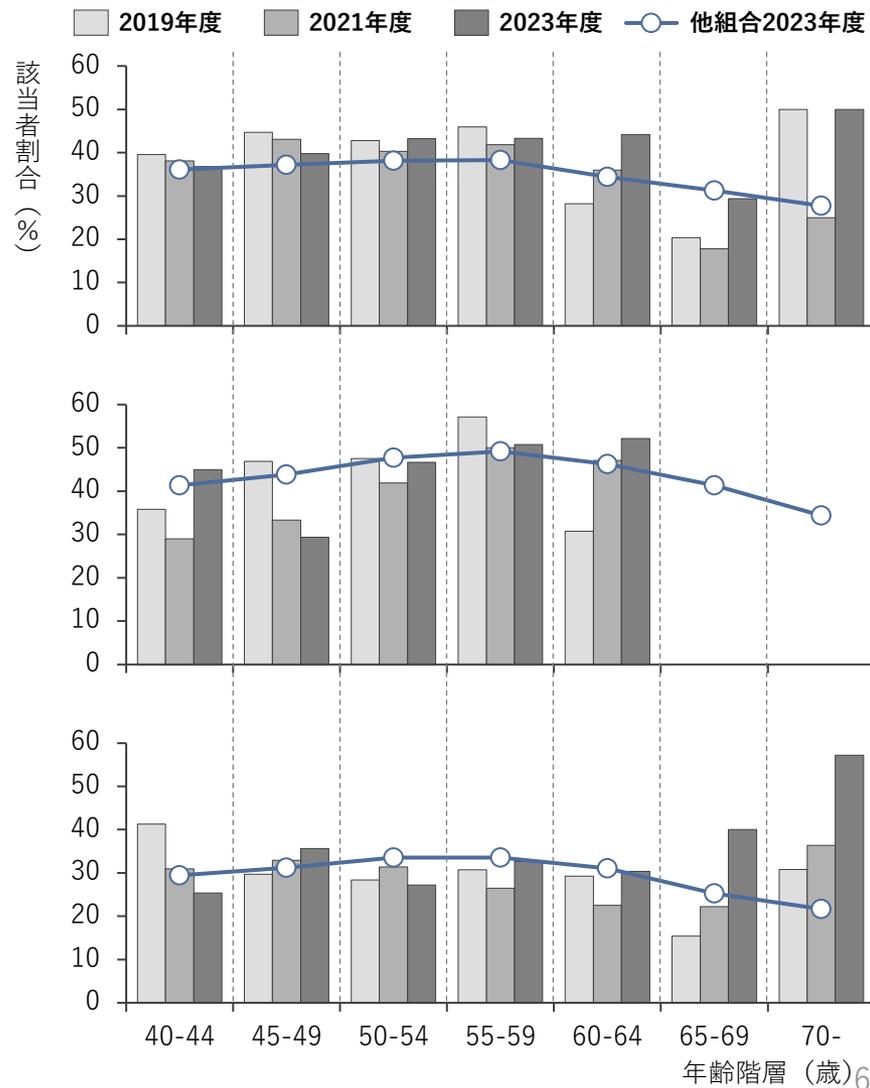
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者においては男性で他組合と比べて睡眠状況の良好者割合が多い一方、女性では割合が低い。

### 構成比率



### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



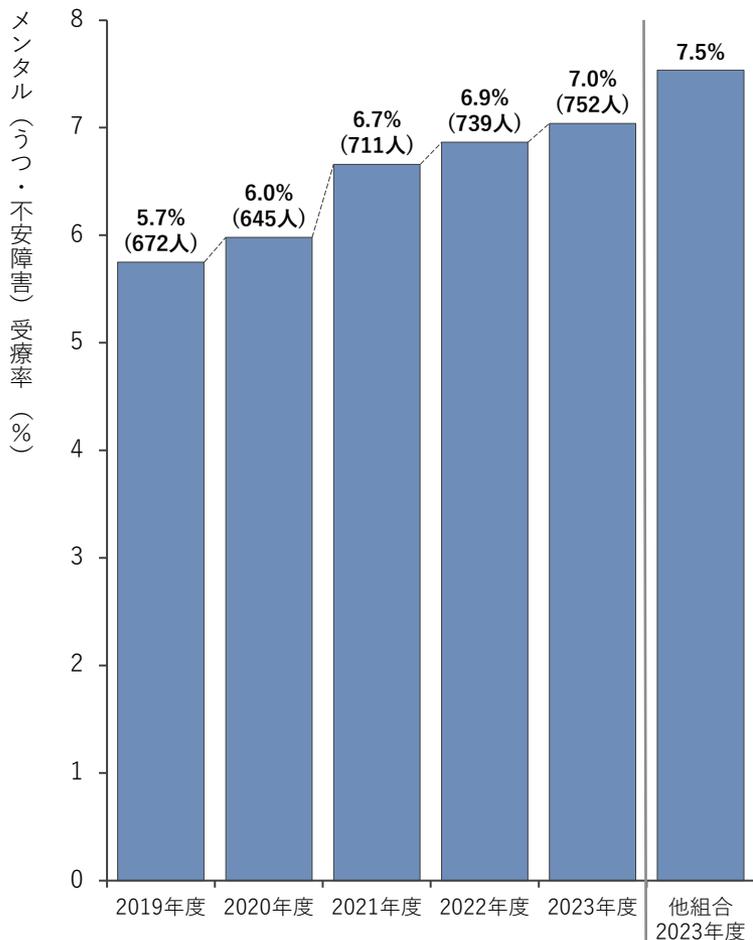
# メンタル疾患対策

## 〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

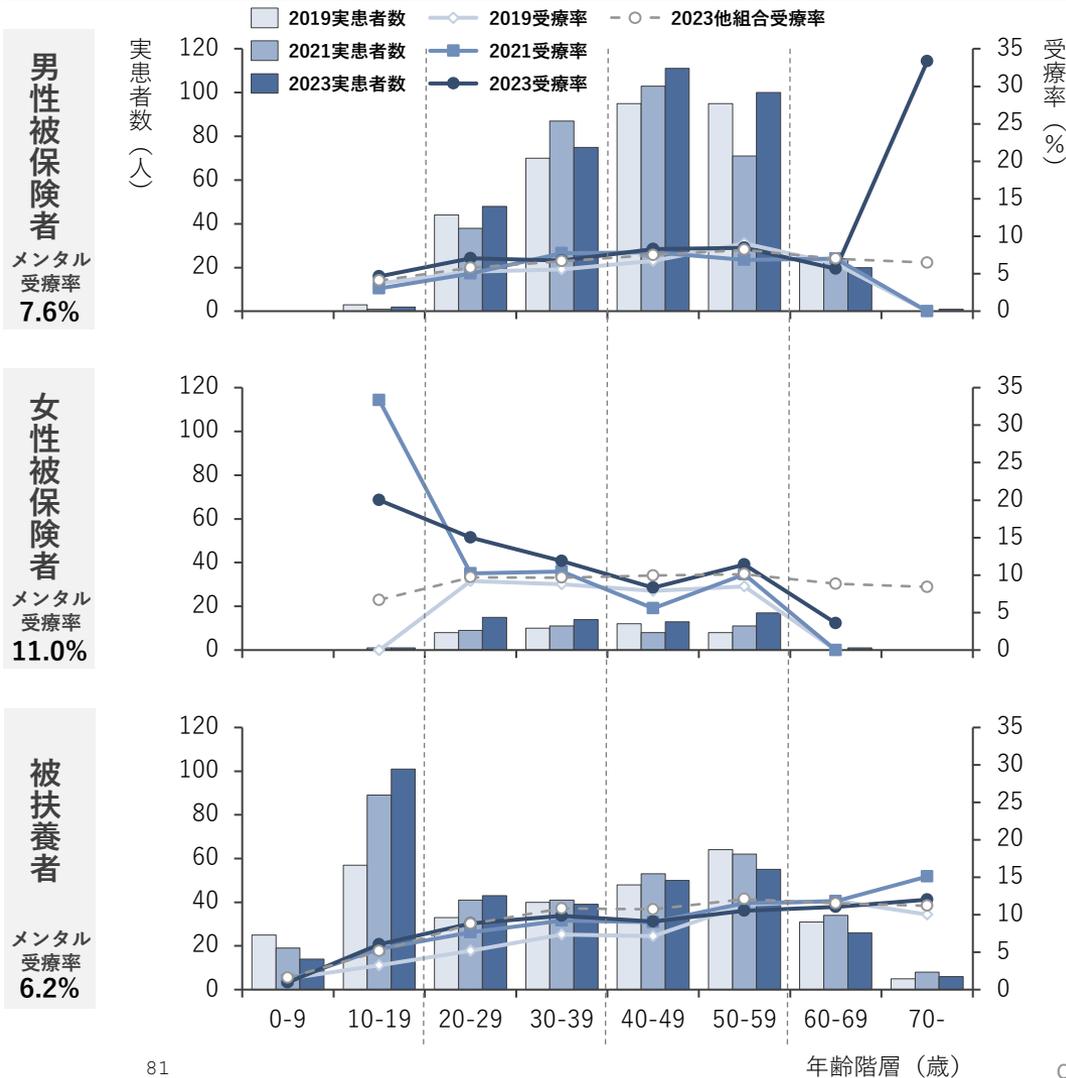
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

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

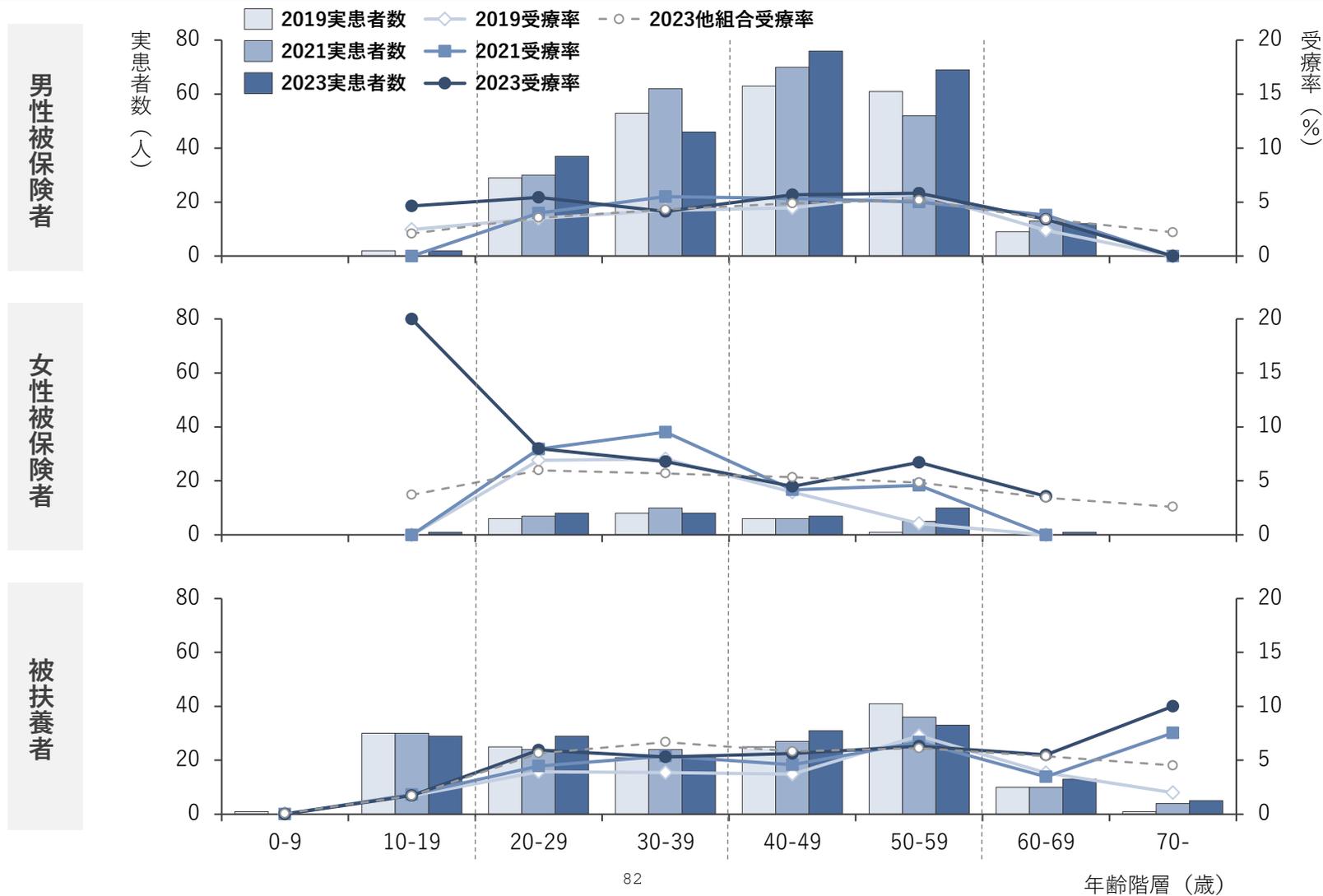
### 年度別 メンタル受療率



### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



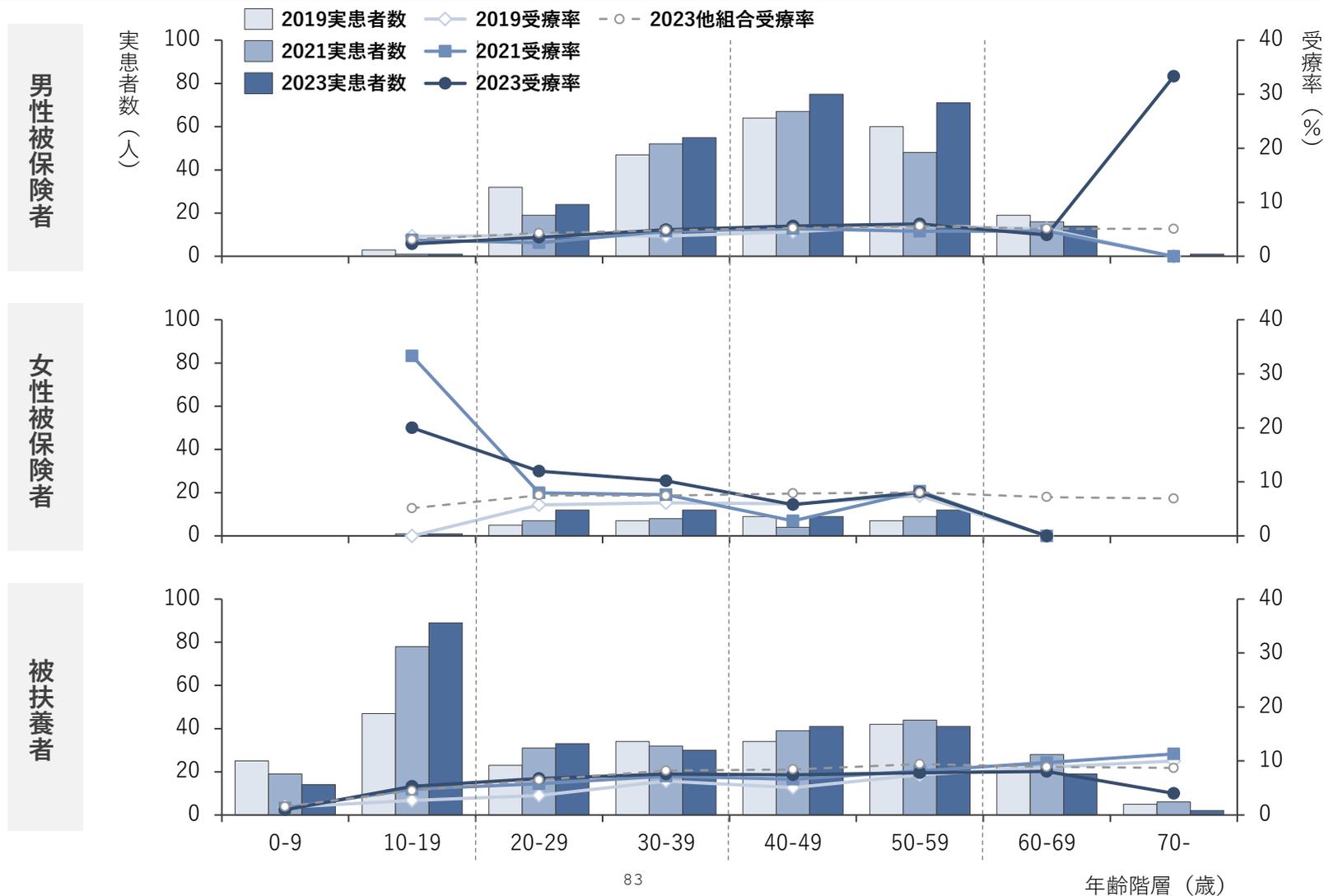
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# メンタル疾患対策 〈神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

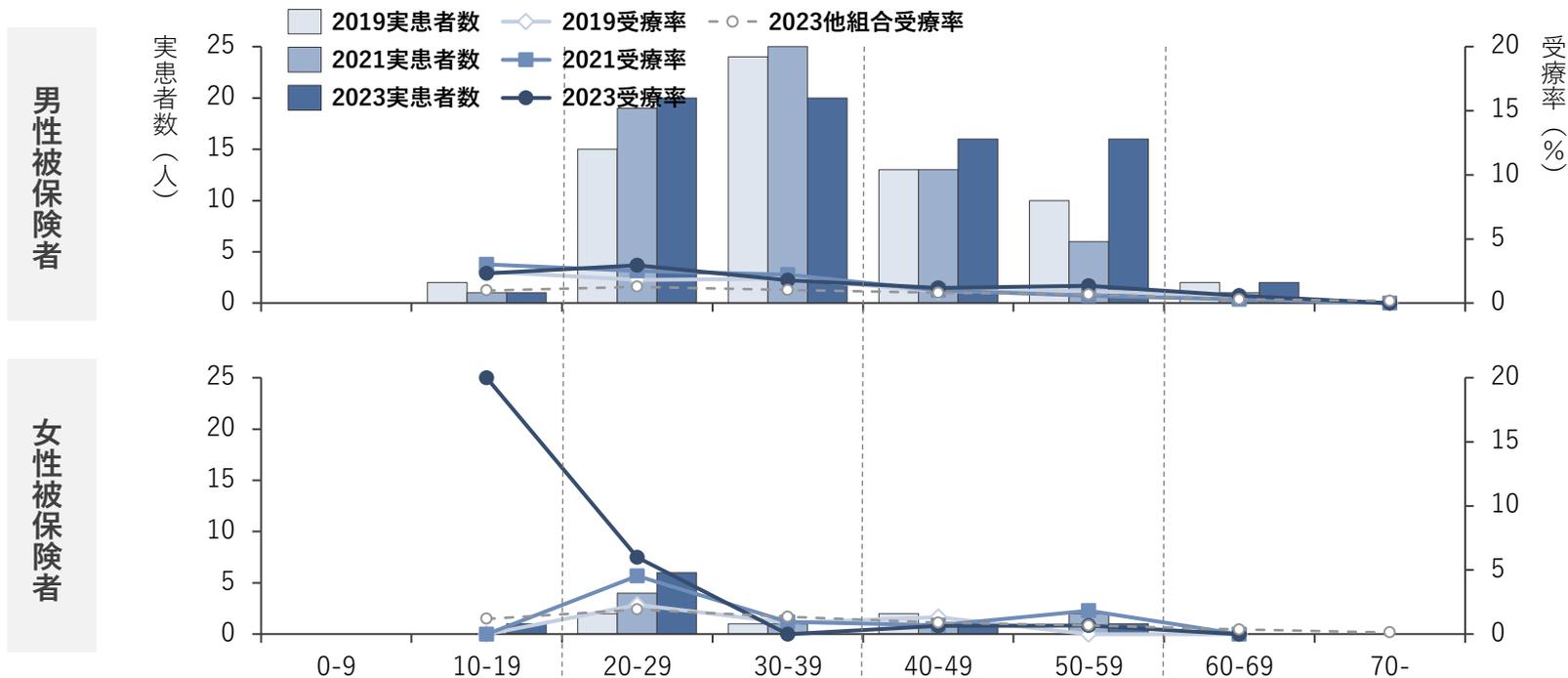


# 参考：重度メンタル疾患対策

## 〈統合失調症・気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

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

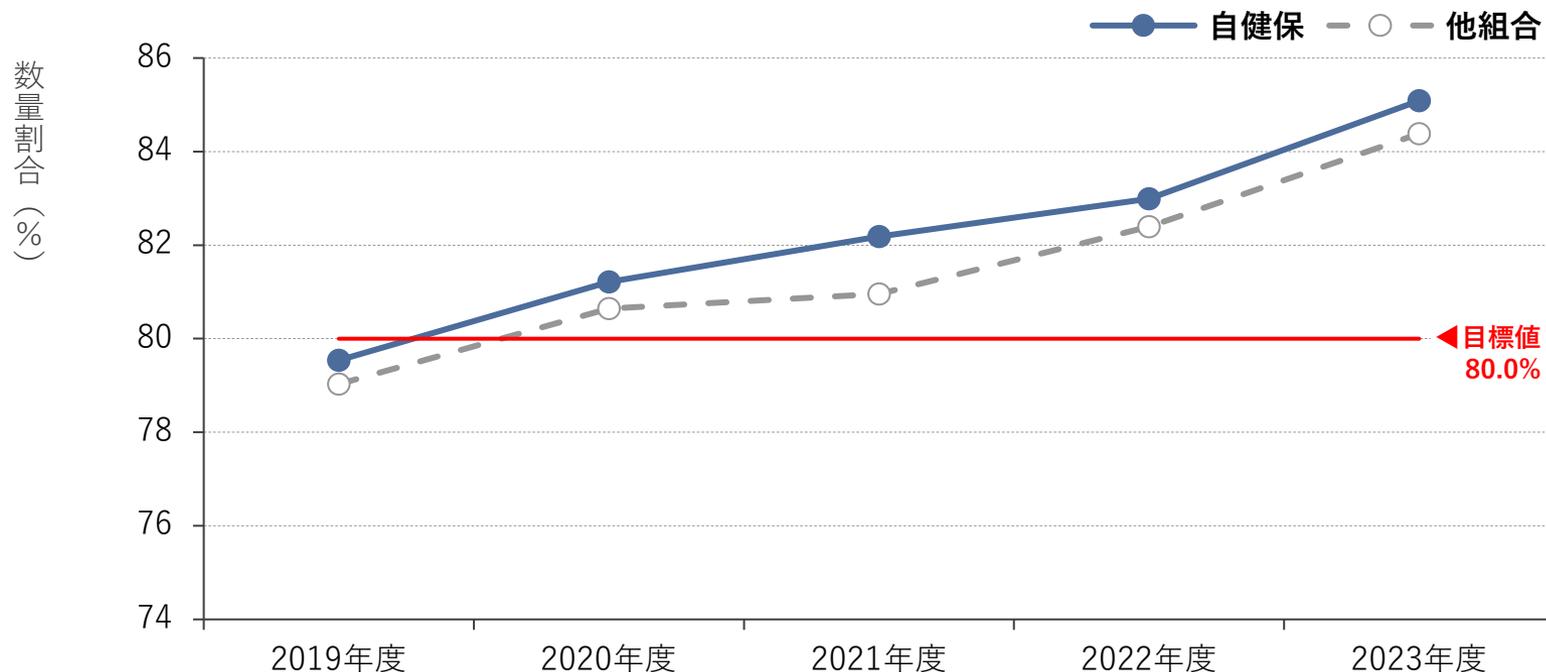
### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 行動特性 〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て  
 ※各年度末月（3月度）の数量割合

ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている。

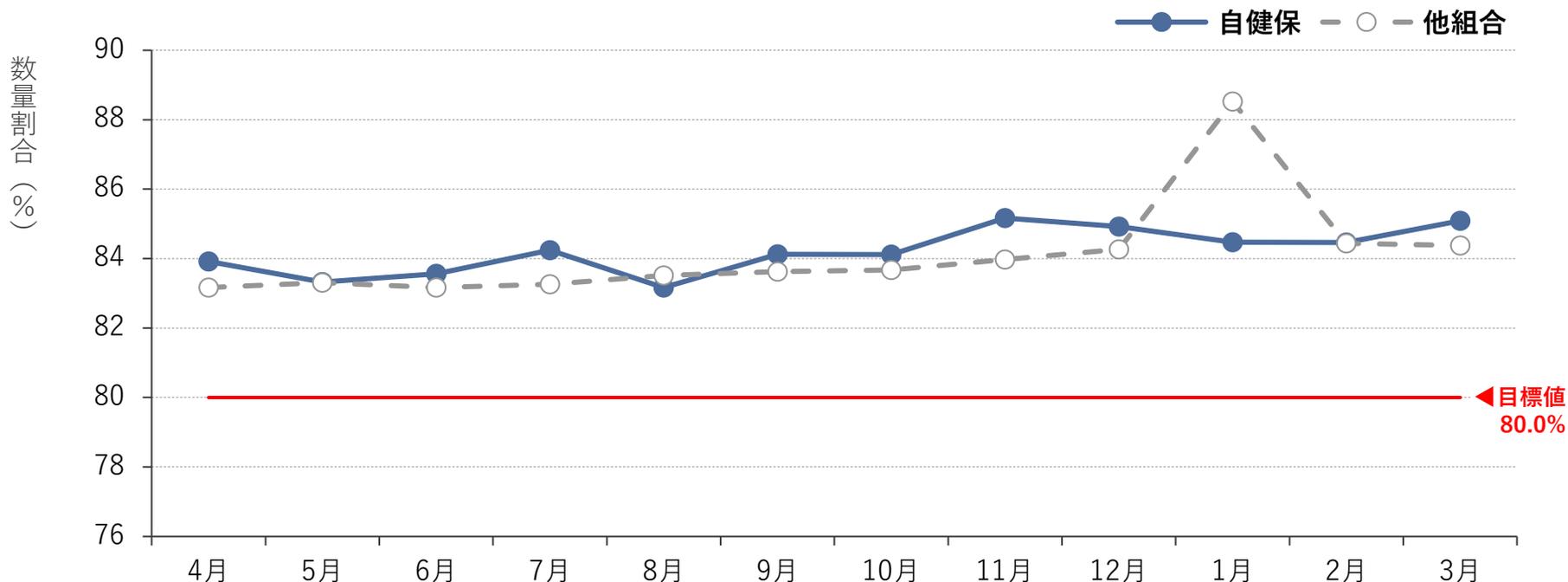


レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
医科入院	84.4%	79.5%	87.4%	90.9%	81.1%
医科入院外	70.1%	71.0%	69.4%	72.4%	71.8%
調剤	82.1%	83.7%	84.4%	85.0%	87.5%
歯科	51.4%	51.6%	56.1%	61.6%	51.1%
全レセプト	79.5%	81.2%	82.2%	83.0%	85.1%

# 行動特性 〈2023年度 月別 後発医薬品数量割合推移〉

※年度：2023年度  
※対象レセプト：全て



レセプト種別 後発医薬品数量割合

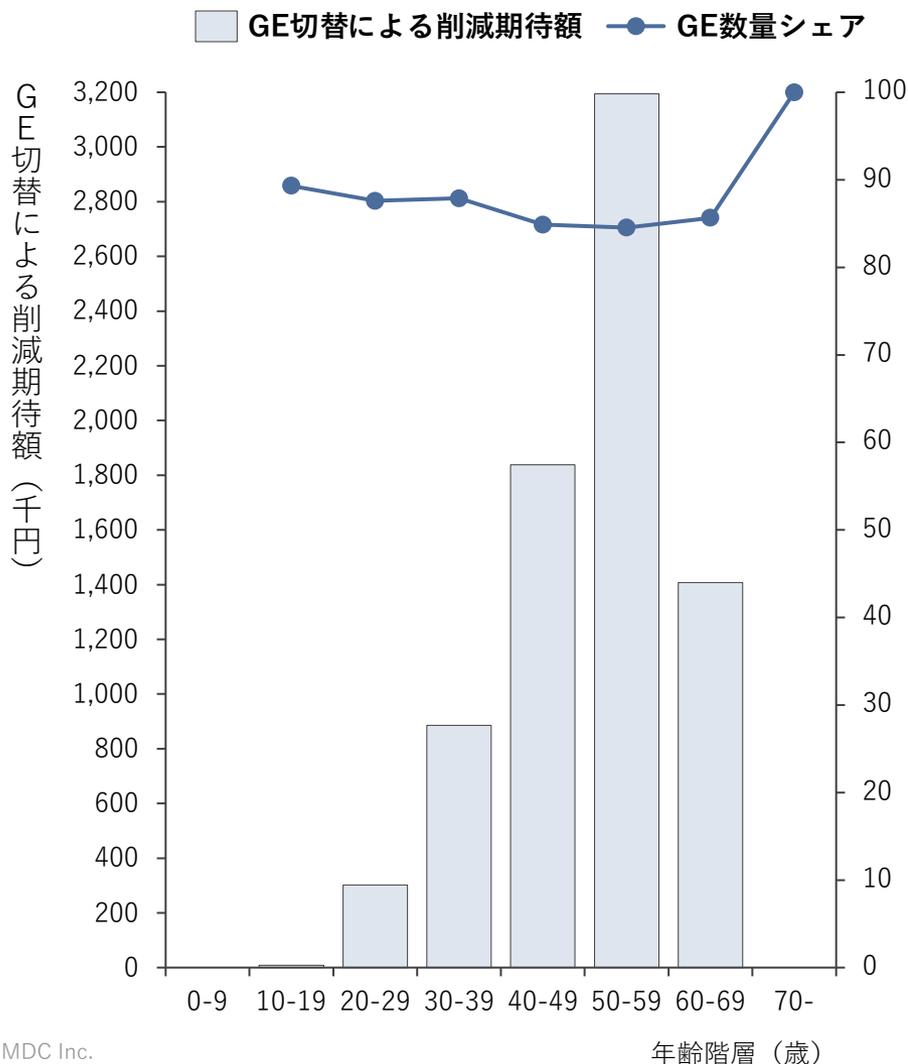
レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科入院	91.3%	94.9%	89.8%	88.3%	87.4%	90.1%	93.3%	91.3%	85.1%	89.4%	85.8%	81.1%
医科入院外	71.5%	69.6%	70.2%	69.9%	73.5%	68.8%	70.3%	70.8%	70.8%	69.3%	67.8%	71.8%
調剤	86.3%	85.8%	86.1%	86.9%	85.3%	87.3%	86.5%	87.8%	87.8%	87.2%	87.5%	87.5%
歯科	49.3%	53.2%	54.6%	55.7%	51.5%	49.5%	57.1%	55.7%	54.5%	53.8%	54.4%	51.1%
全レセプト	83.9%	83.3%	83.6%	84.2%	83.2%	84.1%	84.1%	85.2%	84.9%	84.5%	84.5%	85.1%

# 医療費適正化対策 〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

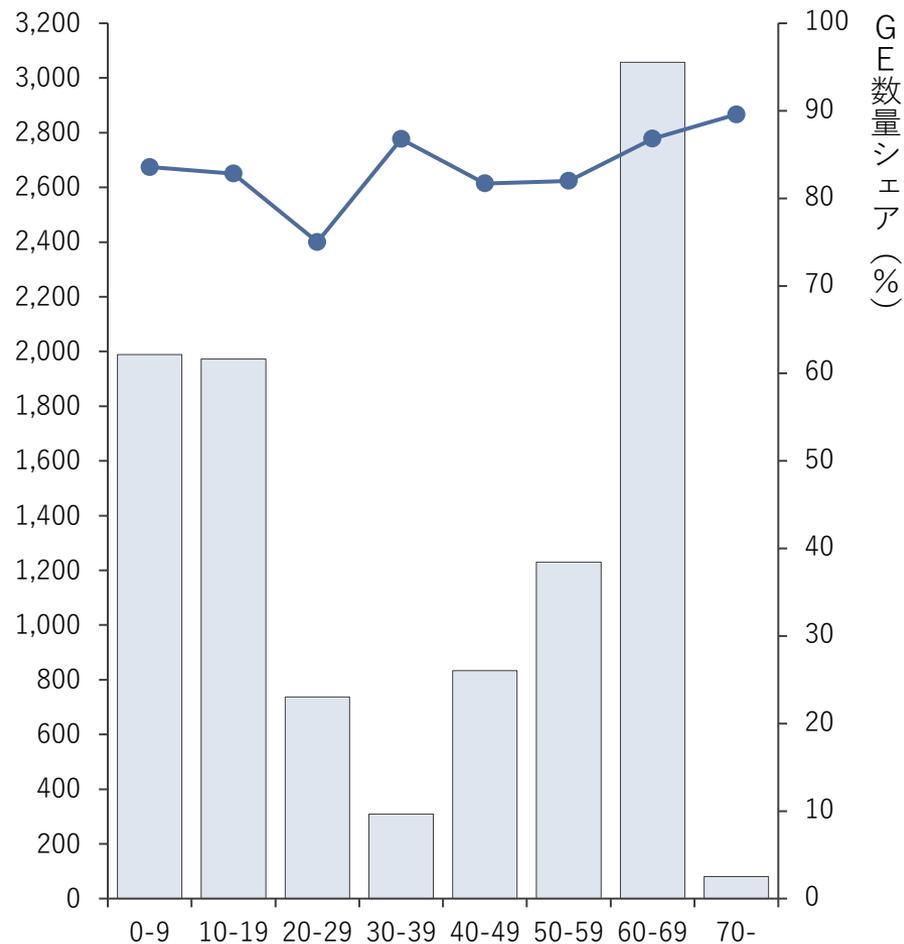
※対象：2023年度診療分  
※対象レセプト：全て

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

## 被保険者



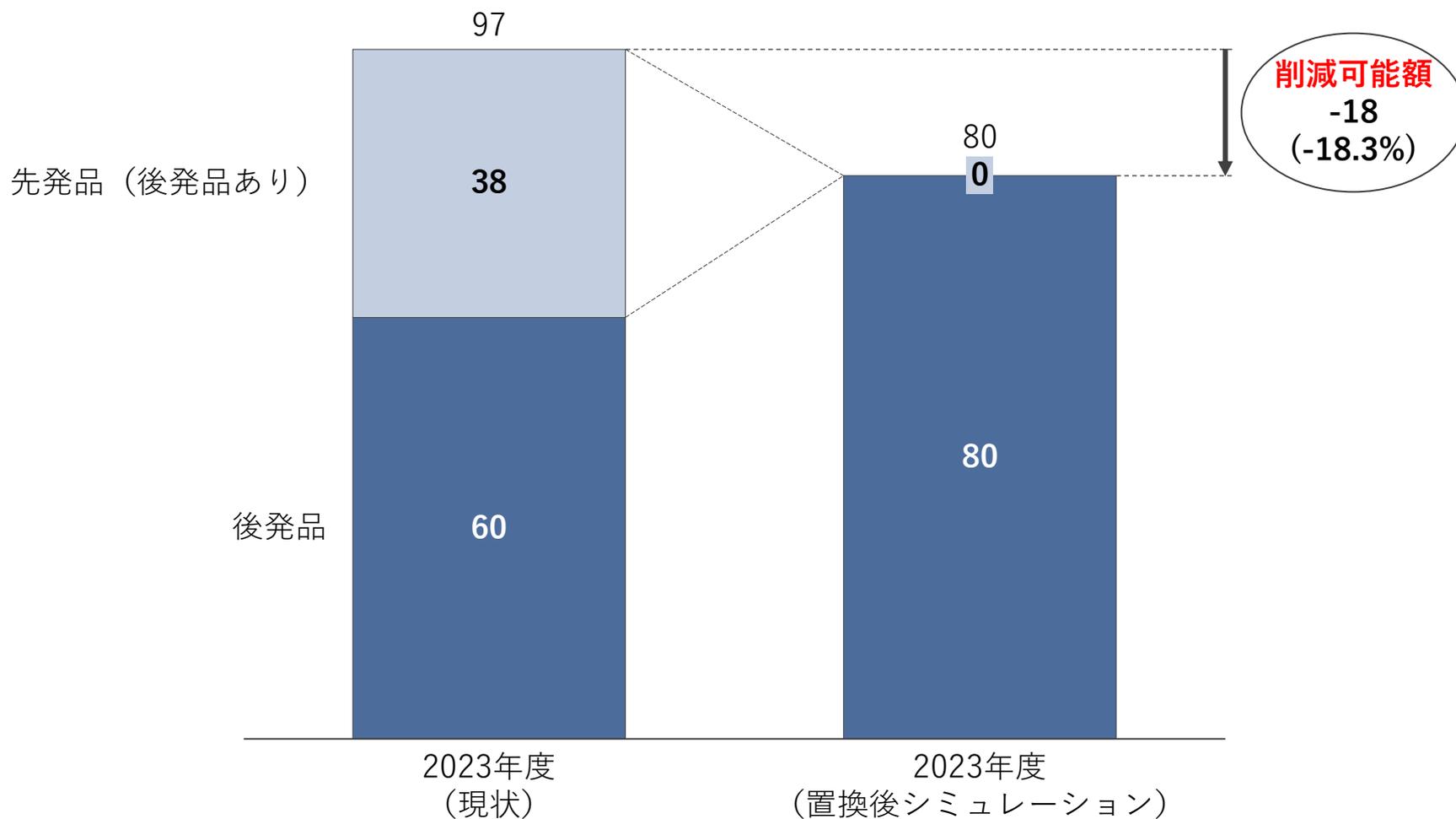
## 被扶養者



# 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。



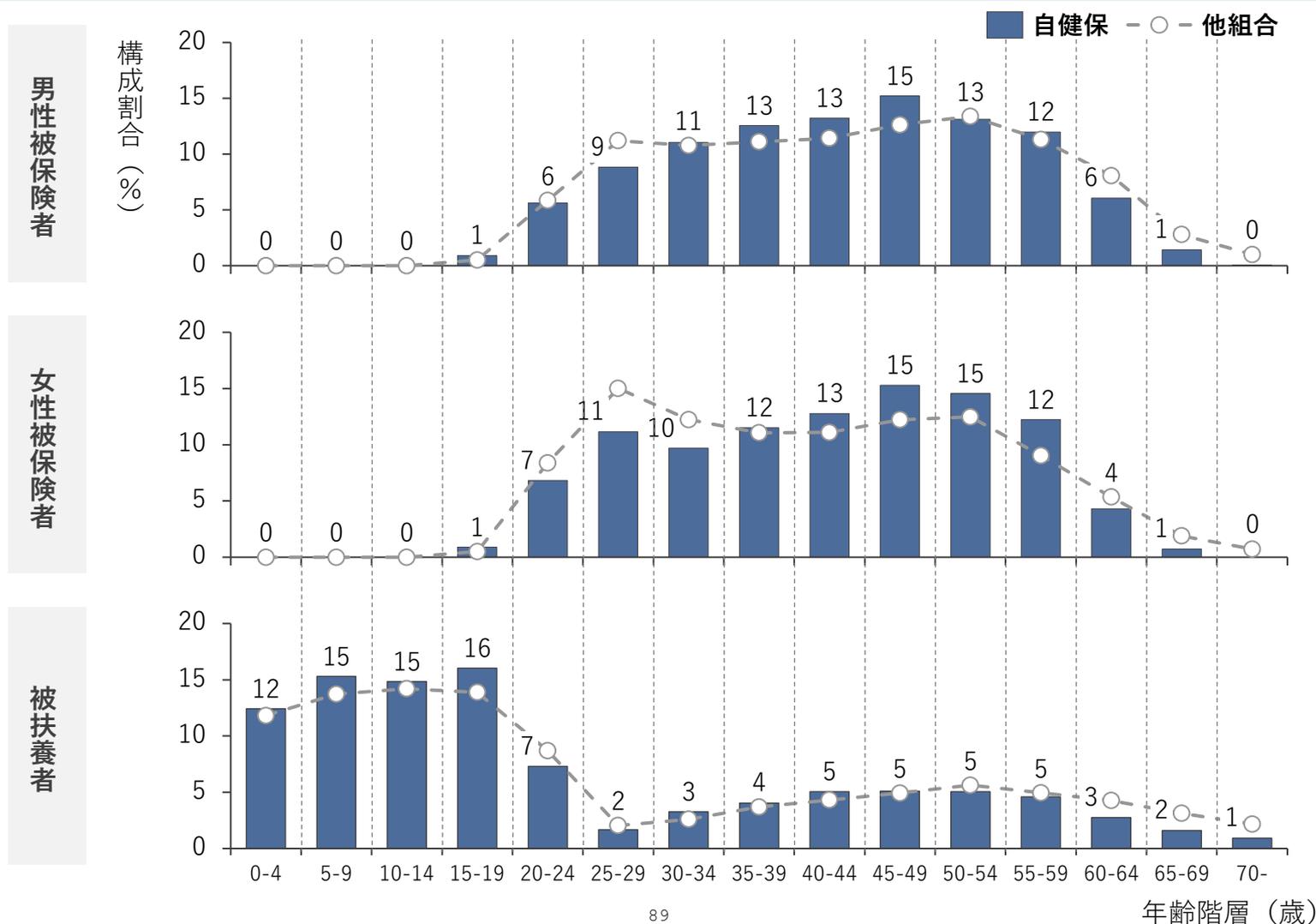
※薬剤費 (百万円)

# 加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2023年度

他組合と比べ男性40代、女性では40代50代の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防への重要性が増す。

## 2023年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



# 医療費適正化対策 ポリファーマシー

※対象：2024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」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。

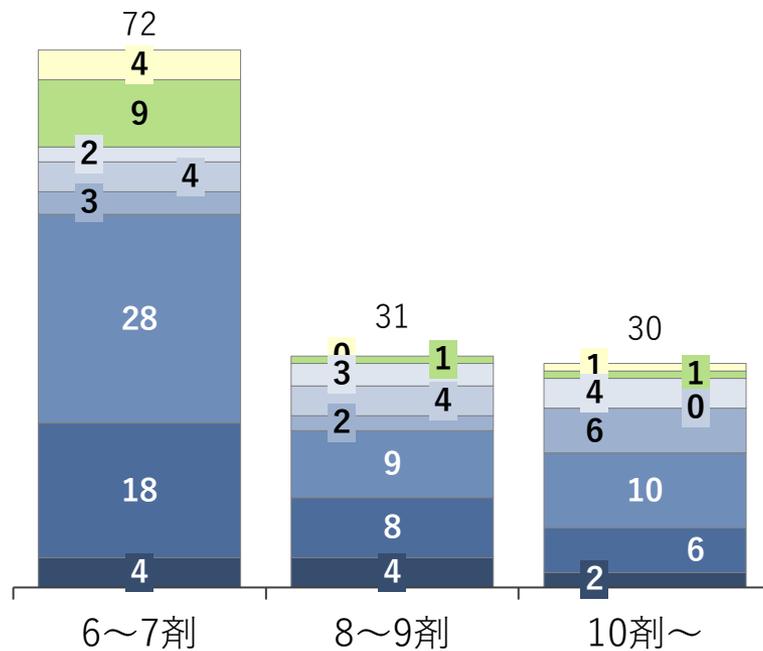
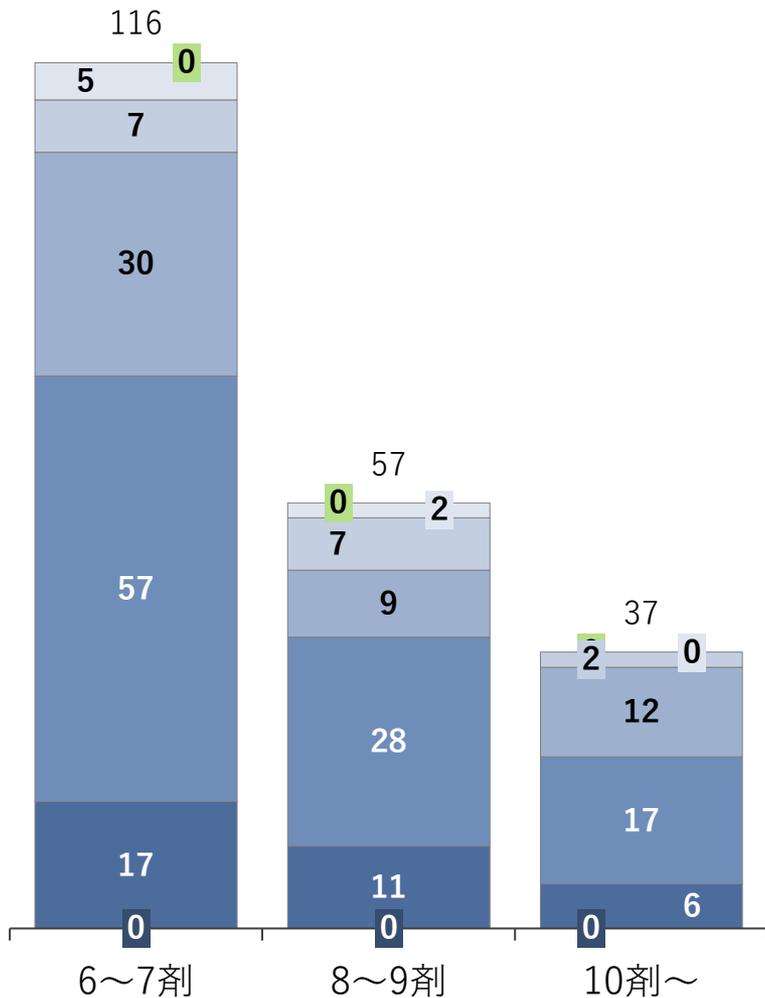
**被保険者** 多剤服用者割合：11.8%

**被扶養者** 多剤服用者割合：6.4%

グラフ内の数値は、人数

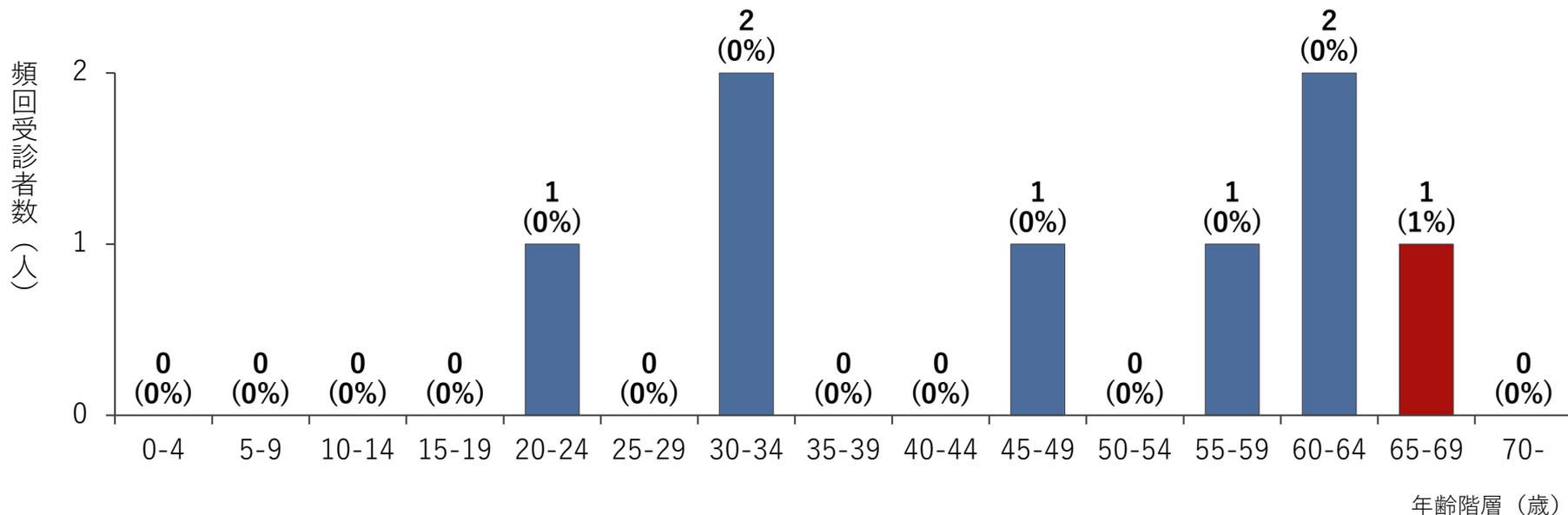
年齢階層

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



# 医療費適正化対策 頻回受診

※対象：レセプト発生者 ※年度：2023年度  
 ※対象レセプト：医科入院外  
 ※頻回：同一医療機関での月内の受診日数が12日以上の月が  
 同一医療機関で3カ月以上連続で発生している



## 頻回受診者の主な診療科

### < 65歳未満 >

	診療科	実患者数
1	内科	3
2	耳鼻いんこう科	2
3	美容外科	2
4	小児科	1
5	眼科	1

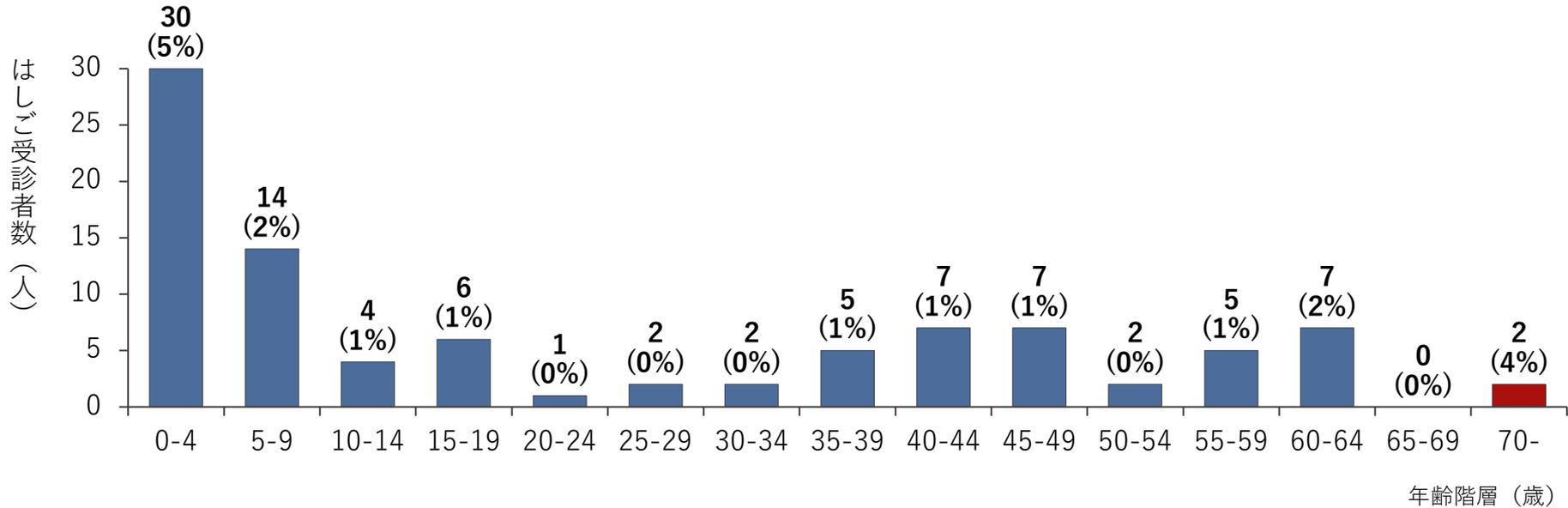
### < 前期高齢者 >

	診療科	実患者数
1	耳鼻いんこう科	1
2	泌尿器科	1
3	外科	1
4	整形外科	1
5		

※実患者数 1人の他診療科あり

# 医療費適正化対策 はしご受診

※年度：2023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	24
2	その他の急性下気道感染症	14
3	急性上気道感染症	10
4	上気道のその他の疾患	8
5	挿間性及び発作性障害	5

### < 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	代謝障害	1
2	高血圧性疾患	1
3		
4		
5		

# 医療費適正化対策 〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

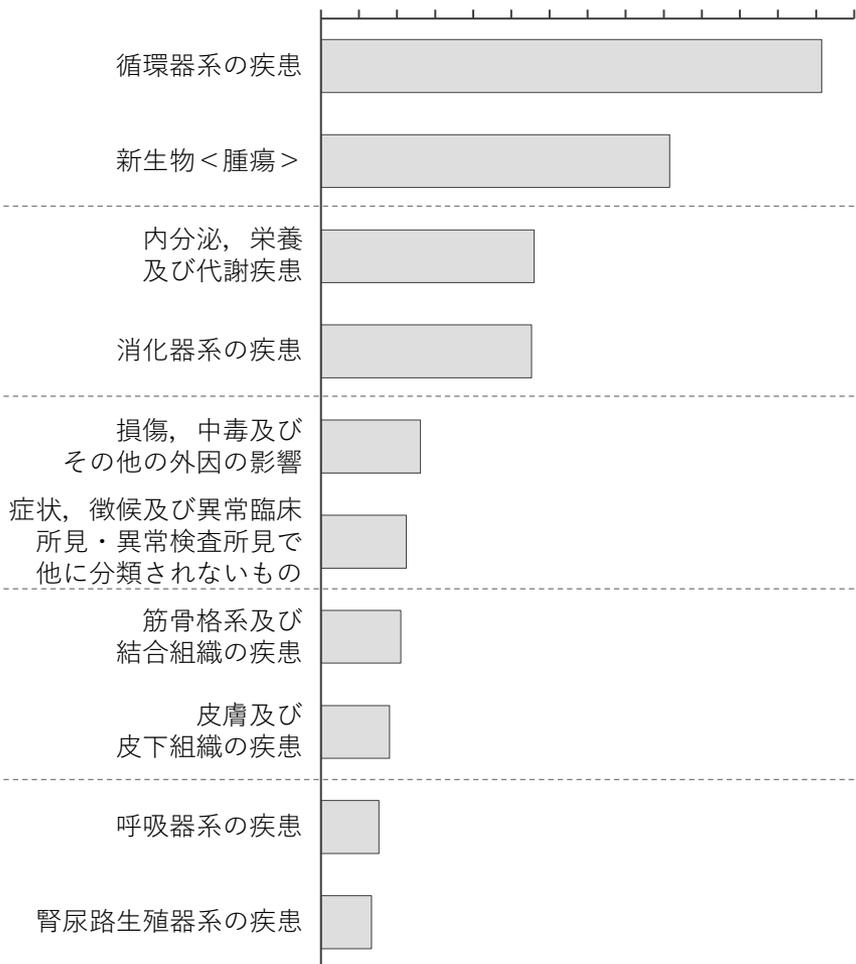
年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	2022年度	2023年度	増減 (2023 - 2022)	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度	増減 (2023 - 2022)	2022年度	2023年度
0円	1,120	979	-141	10.4%	9.2%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	5,648	5,504	-144	52.5%	51.5%	261	254	-7	15.9%	15.0%
10万円～50万円未満	3,550	3,713	163	33.0%	34.8%	698	733	34	42.5%	43.2%
50万円～100万円未満	253	279	26	2.4%	2.6%	172	189	17	10.5%	11.2%
100万円～200万円未満	108	119	11	1.0%	1.1%	150	163	13	9.2%	9.6%
200万円～300万円未満	33	40	7	0.3%	0.4%	79	99	19	4.8%	5.8%
300万円～400万円未満	22	15	-7	0.2%	0.1%	75	54	-21	4.6%	3.2%
400万円～500万円未満	8	13	5	0.1%	0.1%	37	58	21	2.2%	3.4%
500万円～	23	19	-4	0.2%	0.2%	169	147	-22	10.3%	8.7%
合計	10,765	10,681	-84			1,643	1,697	54		

# 医療費適正化対策 高額患者の医療費構成割合

※対象：2023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

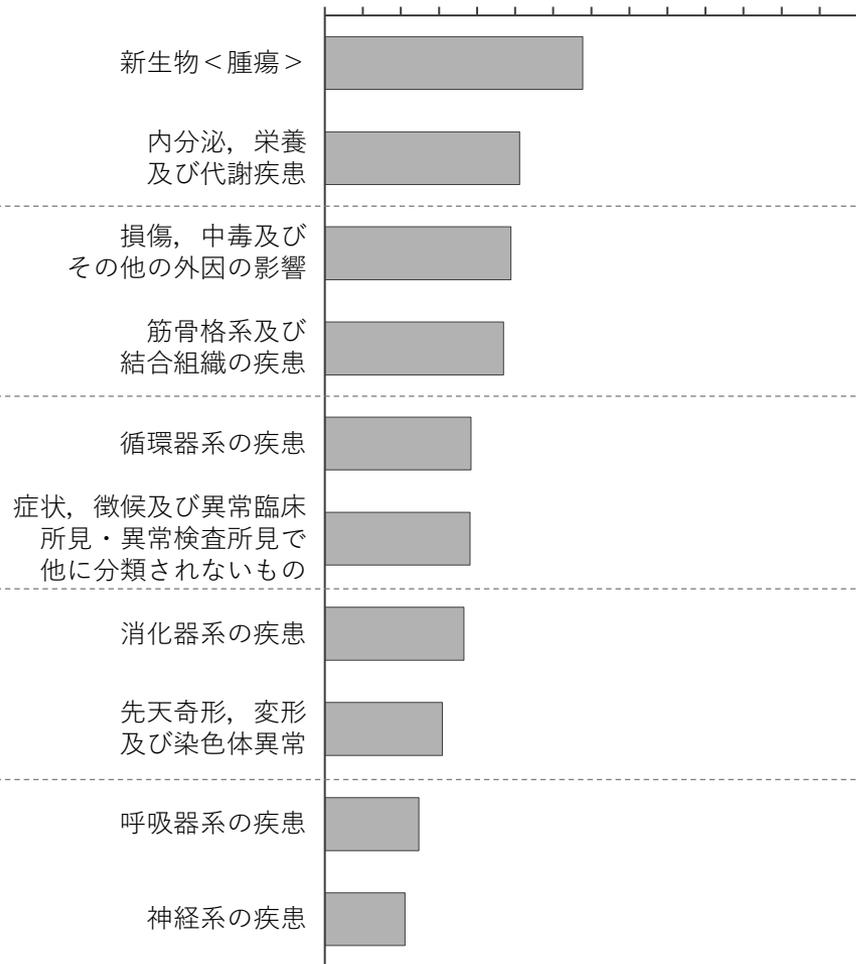
0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28



## 被扶養者

医療費構成割合 (%)

0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28



# 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
1	ゾーフィゴ静注	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.8	4	1	2,790,456	697,614
2	モゾビル皮下注24mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.2	2	1	1,185,498	592,749
3	オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.8	7	1	2,755,175	393,596
4	ステララーラ皮下注45mgシリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.8	10	4	954,545	381,818
5	トレムフィア皮下注100mgシリンジ	皮膚用薬	2.0	6	1	1,950,240	325,040
6	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.2	14	2	1,585,057	226,437
7	パージェタ点滴静注420mg/14mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.8	4	1	825,888	206,472
8	ステララーラ点滴静注130mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.6	3	1	579,369	193,123
9	ニンラーロカプセル4mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.0	6	1	983,192	163,865
10	照射濃厚血小板-LR「日赤」	血液および造血 器官用薬	0.2	1	1	163,471	163,471

	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 10mg	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	13.6	179	6	2,263,485	75,871
	タシグナカプセル150mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	10.6	2,900	2	5,301,200	3,656
	イブランスカプセル25mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.7	1,008	1	5,725,138	5,680
	ヒュミラ皮下注40mg ペン0.4mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.1	84	6	849,030	60,645
	インフリキシマブBS点 滴静注用100mg「NK」	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.0	136	5	1,005,856	36,980
	オフェブカプセル150mg	呼吸器系用薬	4.8	740	2	2,384,966	6,573
	デュビクセント皮下注300mgペン	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	4.6	69	4	1,148,195	66,562
	グリベック錠100mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	4.2	2,016	2	2,107,224	2,091
	照射濃厚血小板-LR 「日赤」	血液および造血 器官用薬	4.1	50	4	1,021,800	81,744
	ジェノトロピンTC注用 12mg	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	3.8	76	1	3,827,436	50,361

# 医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2022年度〉

※対象レセプト：全て

## 薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	モゾビル皮下注 2.4 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.3	1	1	296,375	592,749
2	テセントリク点滴静注 1200 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.7	3	1	1,691,751	563,917
3	アドセトリス点滴静注用 50 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	10.0	21	1	9,960,825	474,325
4	ステララ皮下注 4.5 mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.9	26	3	3,296,826	380,403
5	トレムフィア皮下注 100 mg シリンジ	皮膚用薬	2.0	6	1	1,950,240	325,040
6	シムレクト静注用 20 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.3	1	1	254,522	254,522
7	ケシンプタ皮下注 20 mg ペン	神経系用薬	1.8	8	1	1,846,880	230,860
8	タイサブリア点滴静注 300 mg	神経系用薬	1.4	6	1	1,382,070	230,345
9	キイトルーダ点滴静注 100 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.9	32	2	3,431,968	214,498
10	マイロターグ点滴静注用 5 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.8	4	1	808,956	202,239

## 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
	合成血液-L R 「日赤」	輸液・注射液・灌流液	11.0	800	1	11,030,400	13,788
	アドセトリス点滴静注用 50 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	10.0	21	1	9,960,825	474,325
	ステララ皮下注 4.5 mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.9	26	3	3,296,826	380,403
	ノルディトロピン フレックスプロ注 10 mg	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	9.3	131	4	2,312,805	70,620
	タシグナカプセル 150 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.7	2,392	2	4,372,576	3,656
	キイトルーダ点滴静注 100 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.9	32	2	3,431,968	214,498
	ゼルヤンツ錠 5 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.5	2,460	2	3,271,677	2,660
	ニンラーロカプセル 4 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.4	33	1	5,407,558	163,865
	ハラヴェン静注 1 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.7	70	1	4,654,082	66,869
	デュピクセント皮下注 300 mg ペン	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.4	72	4	1,104,672	61,371

# 医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2023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	アドセトリス点滴静注用 50mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	8.5	18	1	8,537,850	474,325
2	ステララ皮下注45mg シリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	9.9	26	3	3,295,301	380,227
3	オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.9	8	1	2,931,240	366,405
4	トレムフィア皮下注100mg シリンジ	皮膚用薬	2.0	6	1	1,950,240	325,040
5	ケシンプタ皮下注20mg ペン	神経系用薬	4.6	20	2	2,308,600	230,860
6	パージェタ点滴静注420mg /14mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.9	9	1	1,858,248	206,472
7	エンハーツ点滴静注用100mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.4	15	1	2,439,203	164,811
8	バビースモ硝子体内注射 液120mg/mL	感覚器用薬	0.3	2	1	327,788	163,894
9	ニンラーロカプセル4mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.4	33	1	5,407,558	163,865
10	ビスダイク静注用15mg	感覚器用薬	0.1	1	1	139,937	139,937

## 薬剤総額TOP10

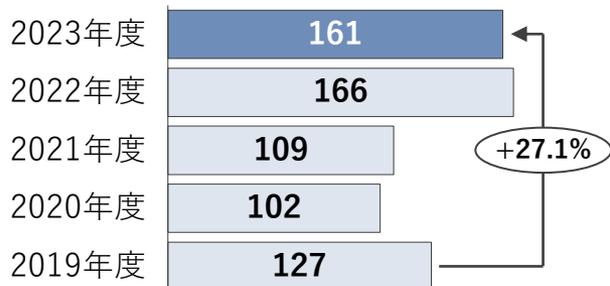
	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	ステララ皮下注45mg シリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	9.9	26	3	3,295,301	380,227
	タシグナカプセル150mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	8.8	2,416	3	2,944,299	3,656
	アドセトリス点滴静注用 50mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	8.5	18	1	8,537,850	474,325
	デュビクセント皮下注300mg ペン	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	7.5	127	7	1,066,346	58,775
	アフィニトール錠5mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	7.1	698	1	7,117,995	10,198
	レブラミドカプセル5mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.6	693	2	2,801,556	8,085
	プレバイミス錠240mg	一般の全身性抗感 染症薬	5.5	378	1	5,535,999	14,646
	ゾコーバ錠125mg	一般の全身性抗感 染症薬	5.5	742	105	52,346	7,407
	ニンラーロカプセル4mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.4	33	1	5,407,558	163,865
	ラゲブリオカプセル200mg	一般の全身性抗感 染症薬	5.2	2,200	55	94,312	2,358

# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈60~64歳〉

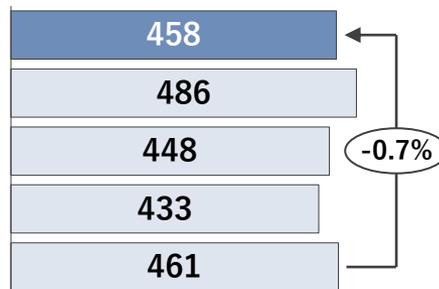
※○○%：変化率  
※○○pt：変化値

前期高齢者は一人当たり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要。

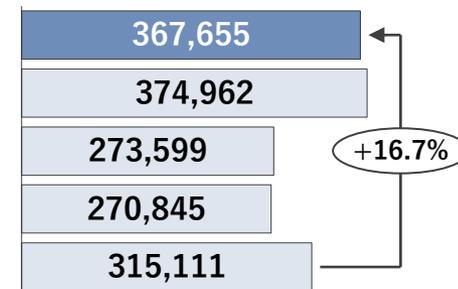
年間の医療費（百万円）



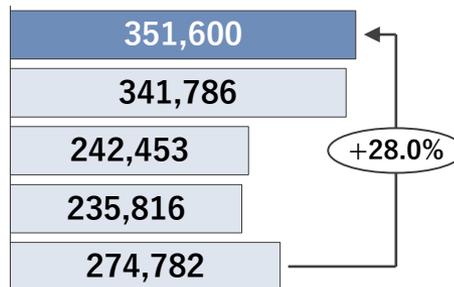
加入者数（人）



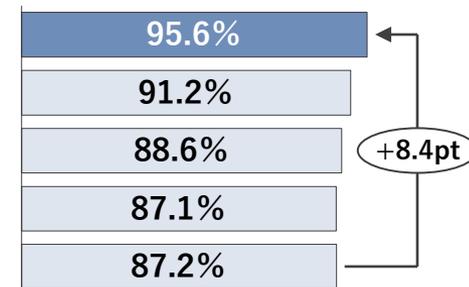
患者あたり医療費（円）



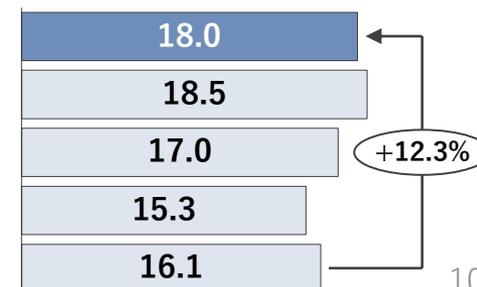
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



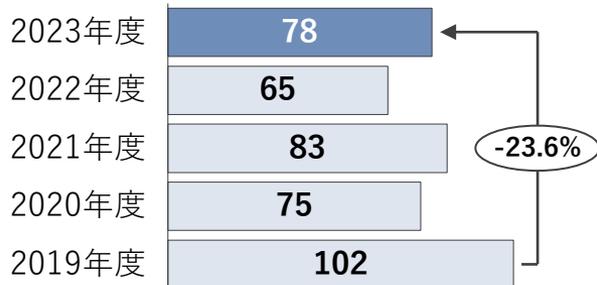
患者あたり受診日数（日）



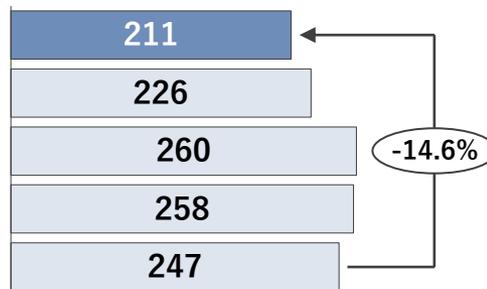
# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈65歳以上〉

※○○%：変化率  
※○○pt：変化値

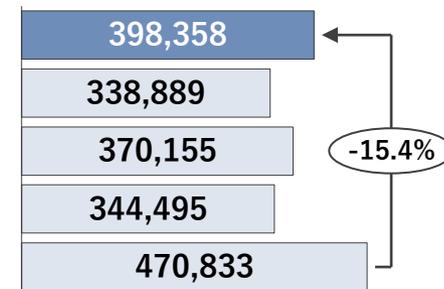
### 年間の医療費（百万円）



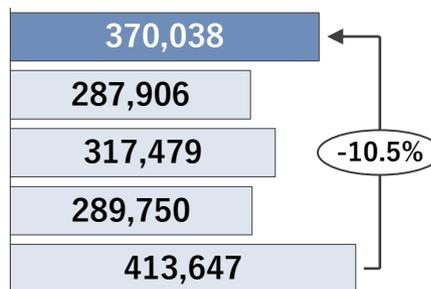
### 加入者数（人）



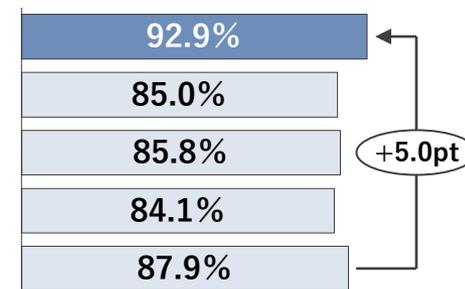
### 患者あたり医療費（円）



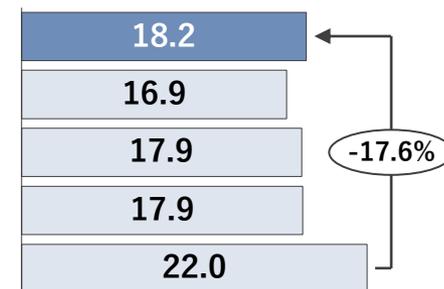
### 加入者あたり医療費（円）



### 受療率（%）



### 患者あたり受診日数（日）

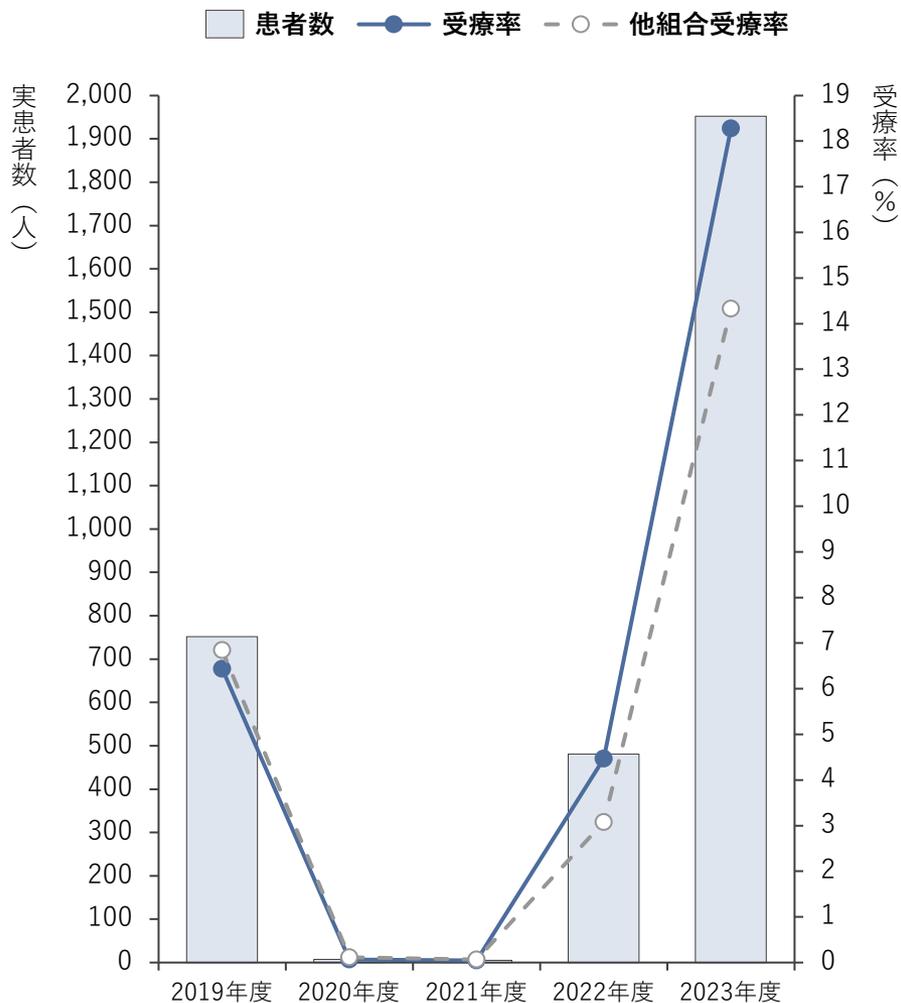


# 予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

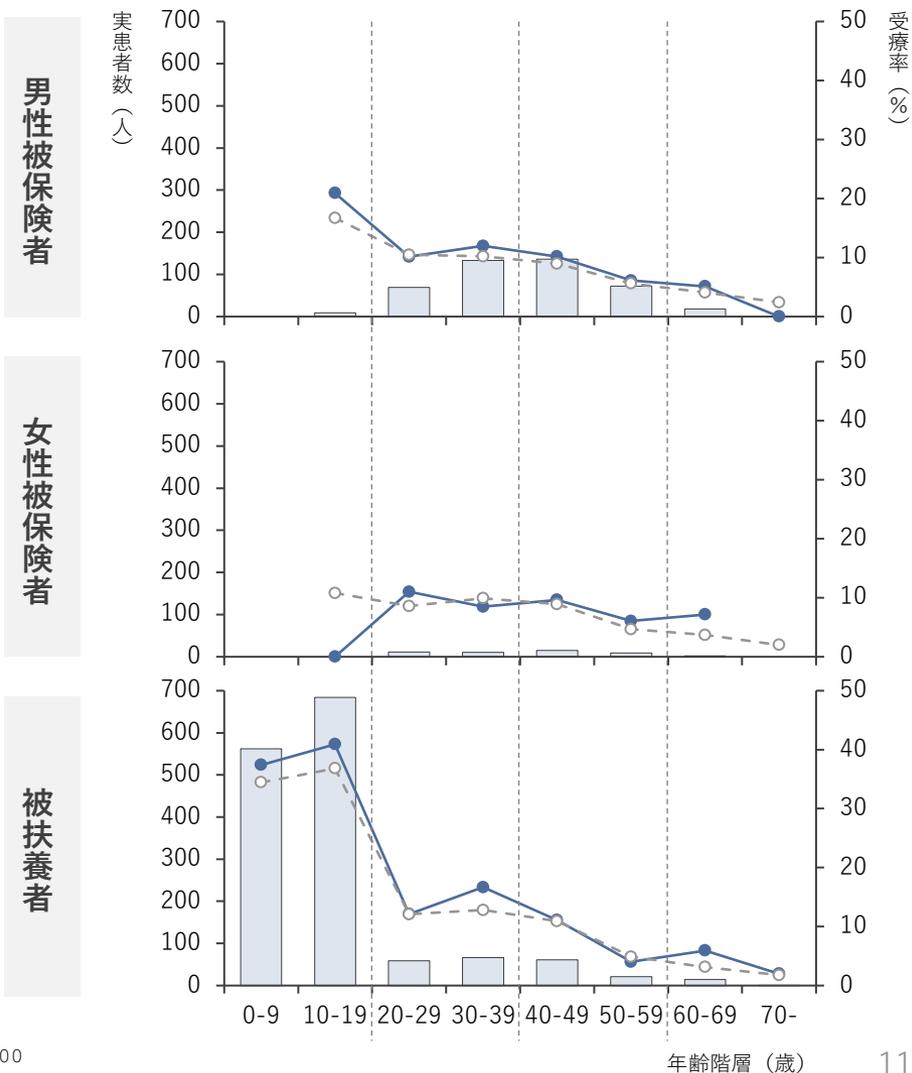
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

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

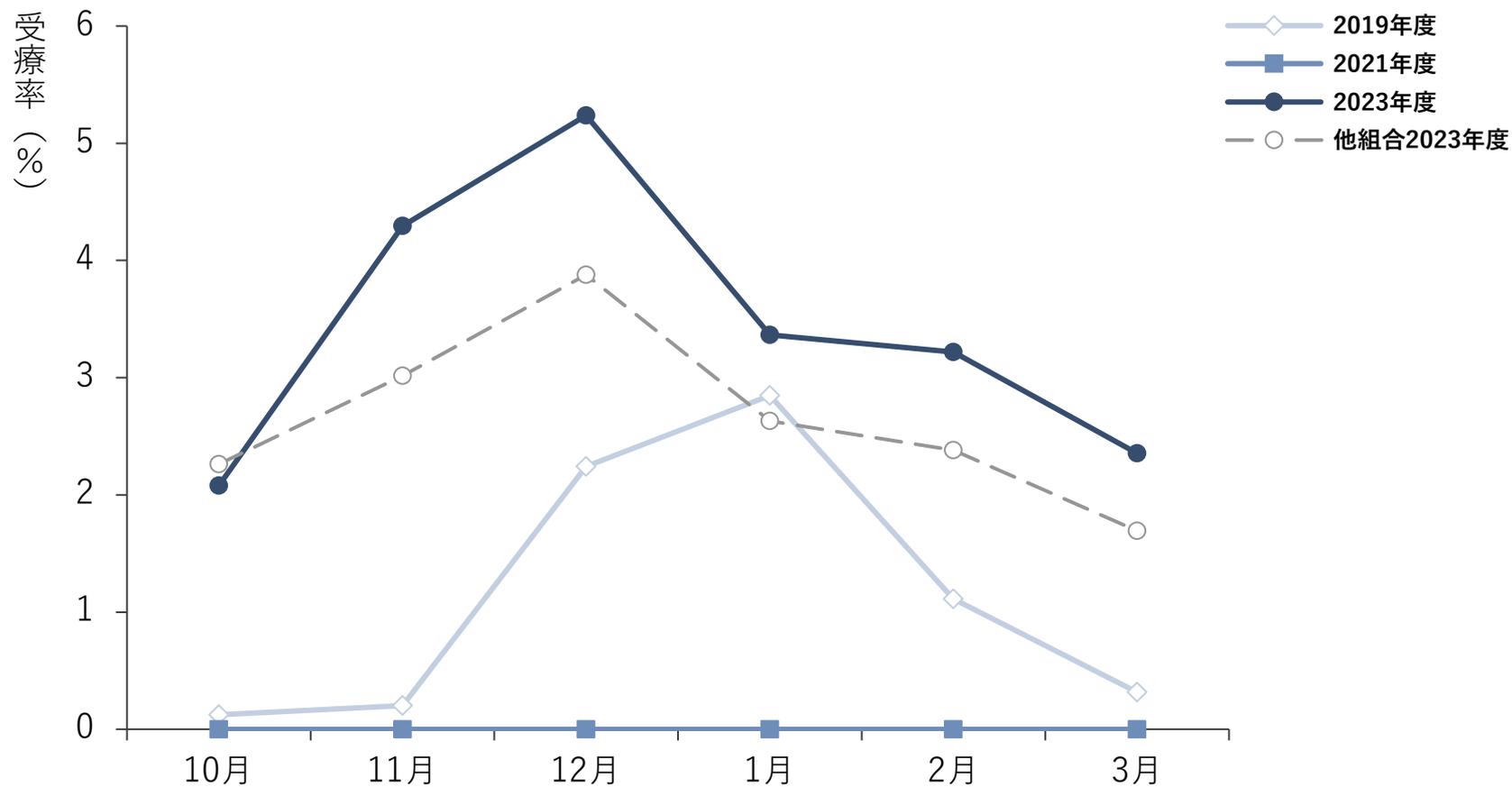


## 2023年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



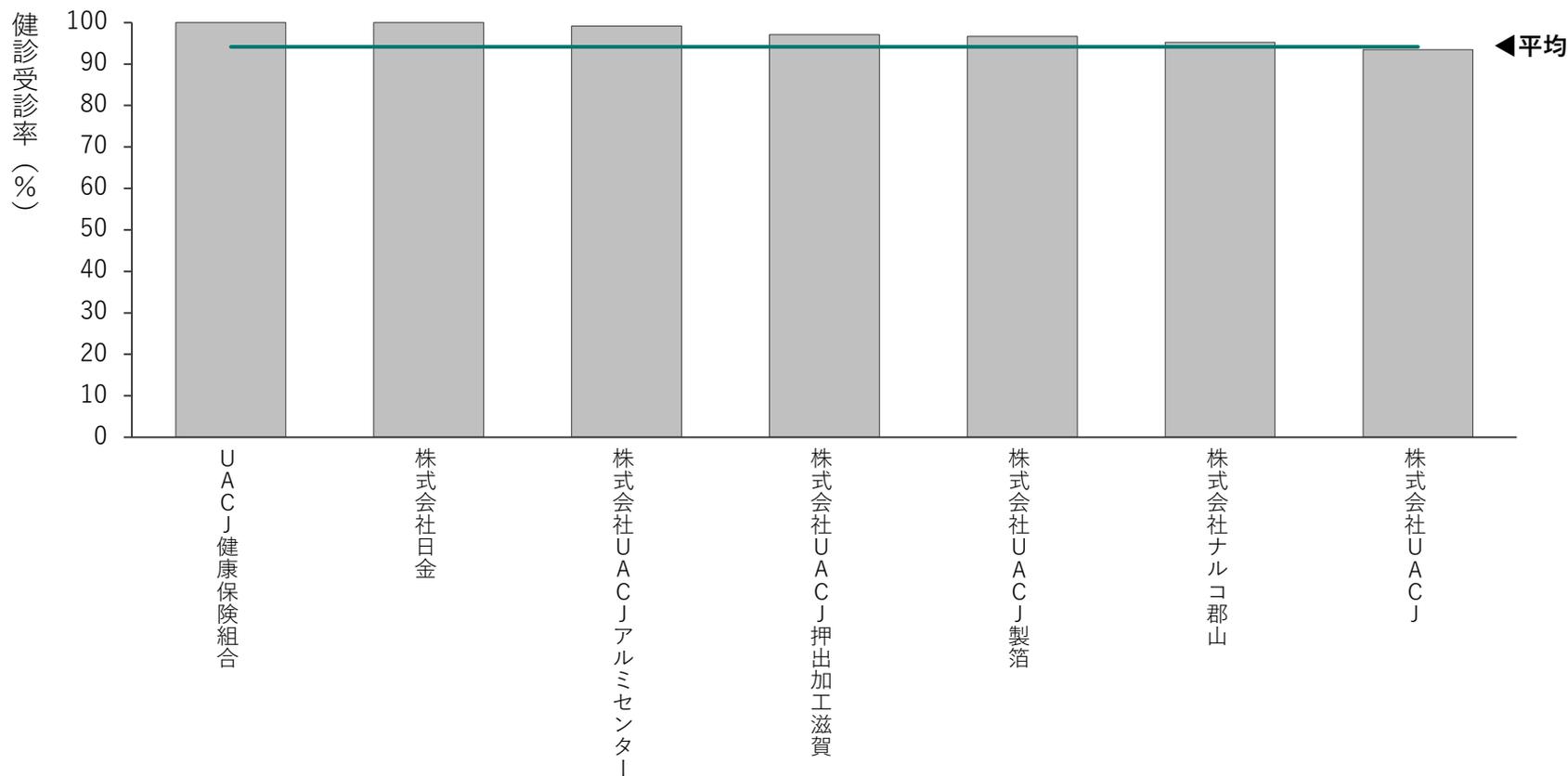
# 予防接種関連疾患分析 インフルエンザ 〈受療者数の月次推移〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く



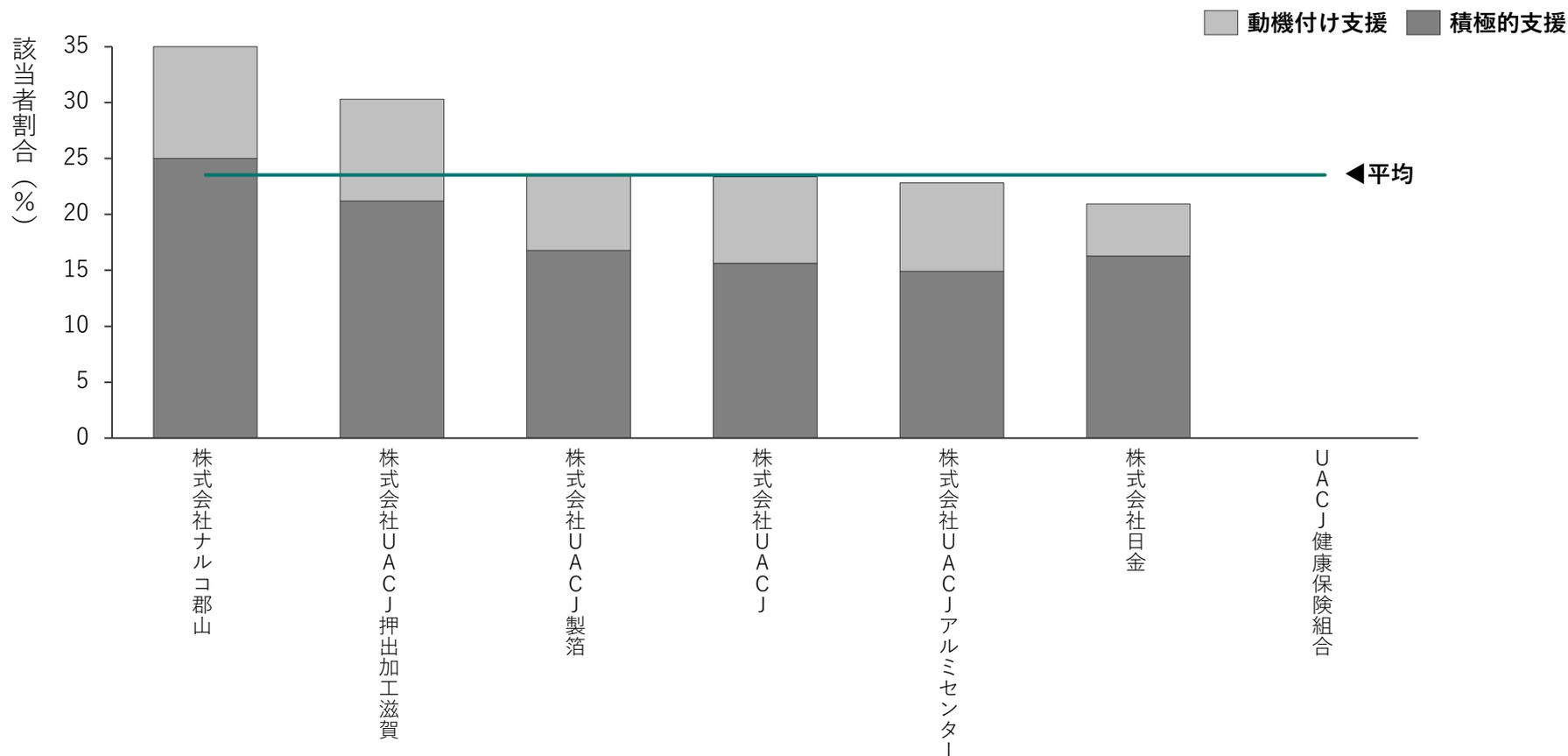
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 健診受診率

※対象：2023年度継続在籍被保険者  
※年齢：2023年度末40歳以上



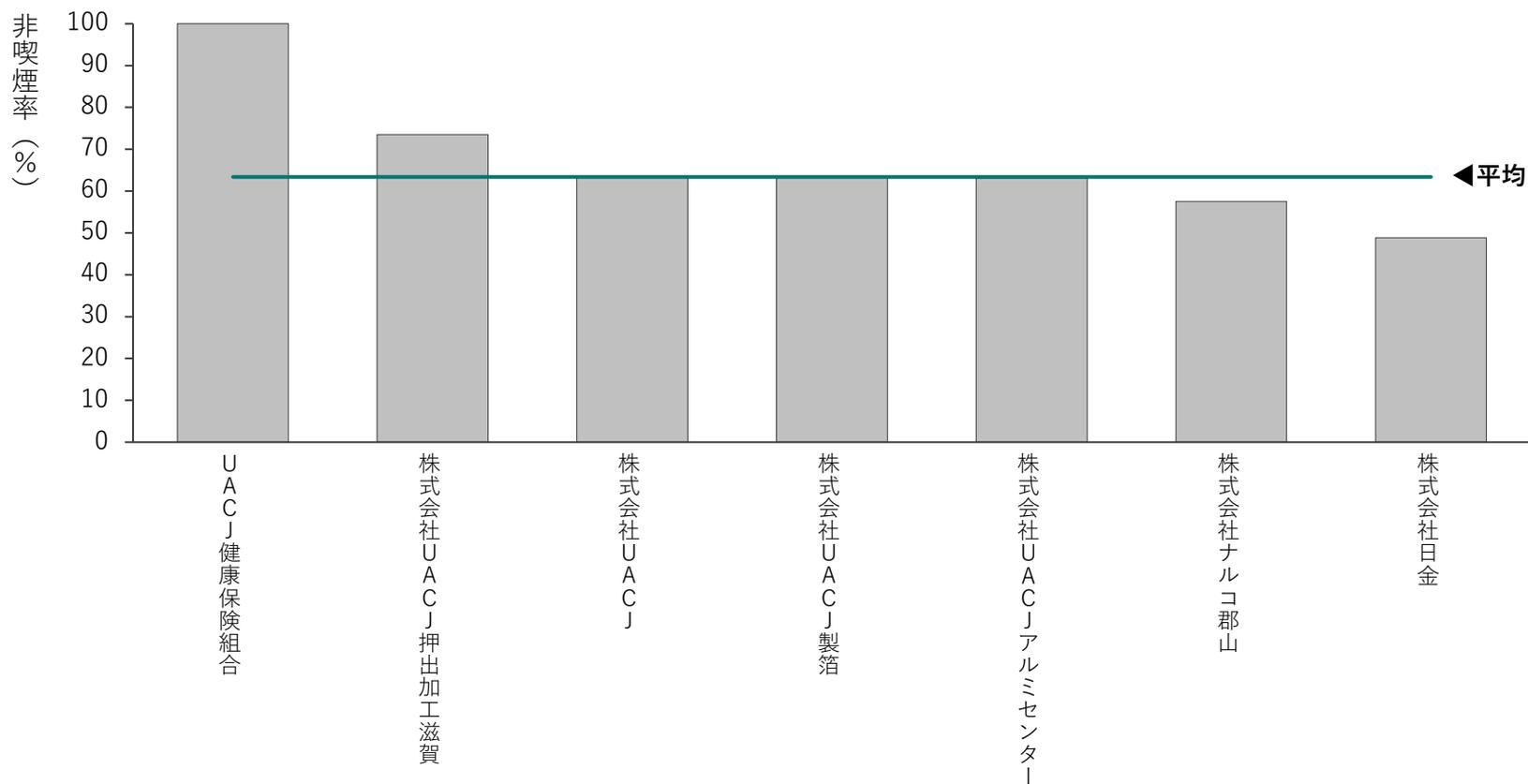
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 特定保健指導対象者割合

※対象：2023年度継続在籍被保険者  
※年齢：2023年度末40歳以上



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 非喫煙率

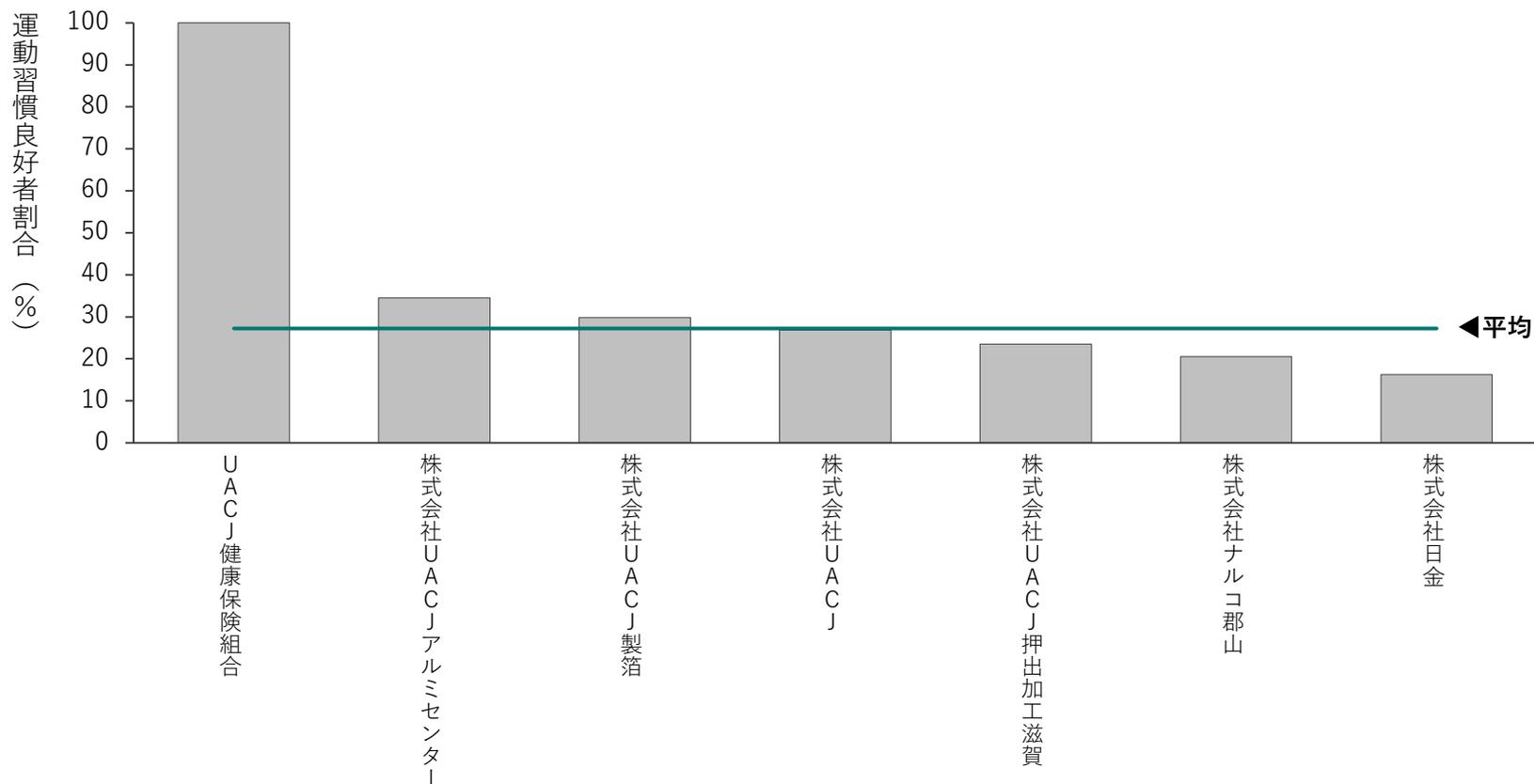
※対象：2023年度在籍被保険者  
※年齢：2023年度末40歳以上



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 運動習慣

※対象：2023年度在籍被保険者  
※年齢：2023年度末40歳以上

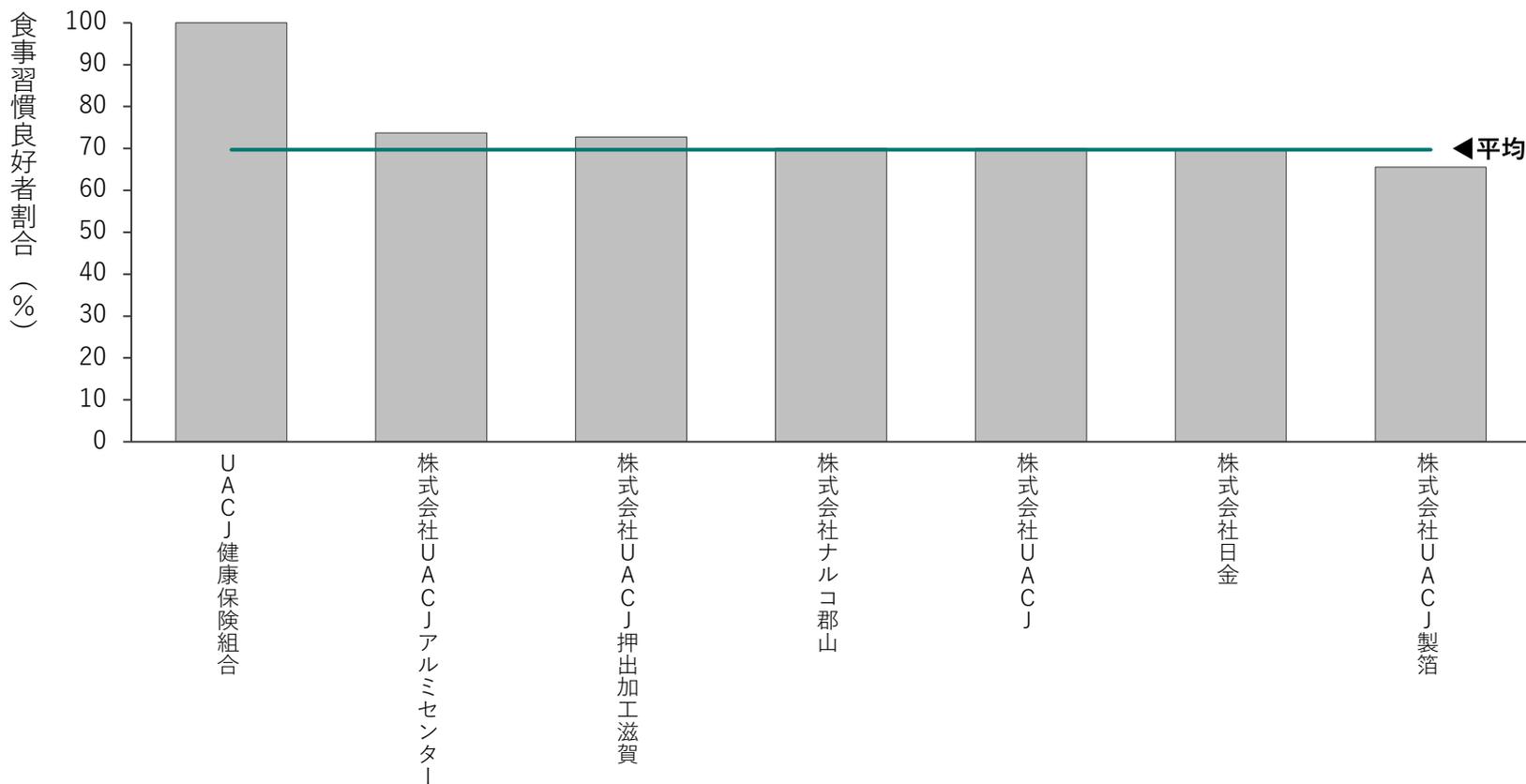
■運動習慣良好者：運動習慣に関する3つの問診項目すべてを回答した者のうち2つ以上が適切  
※運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準  
①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答  
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答  
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 食事習慣

※対象：2023年度在籍被保険者  
※年齢：2023年度末40歳以上

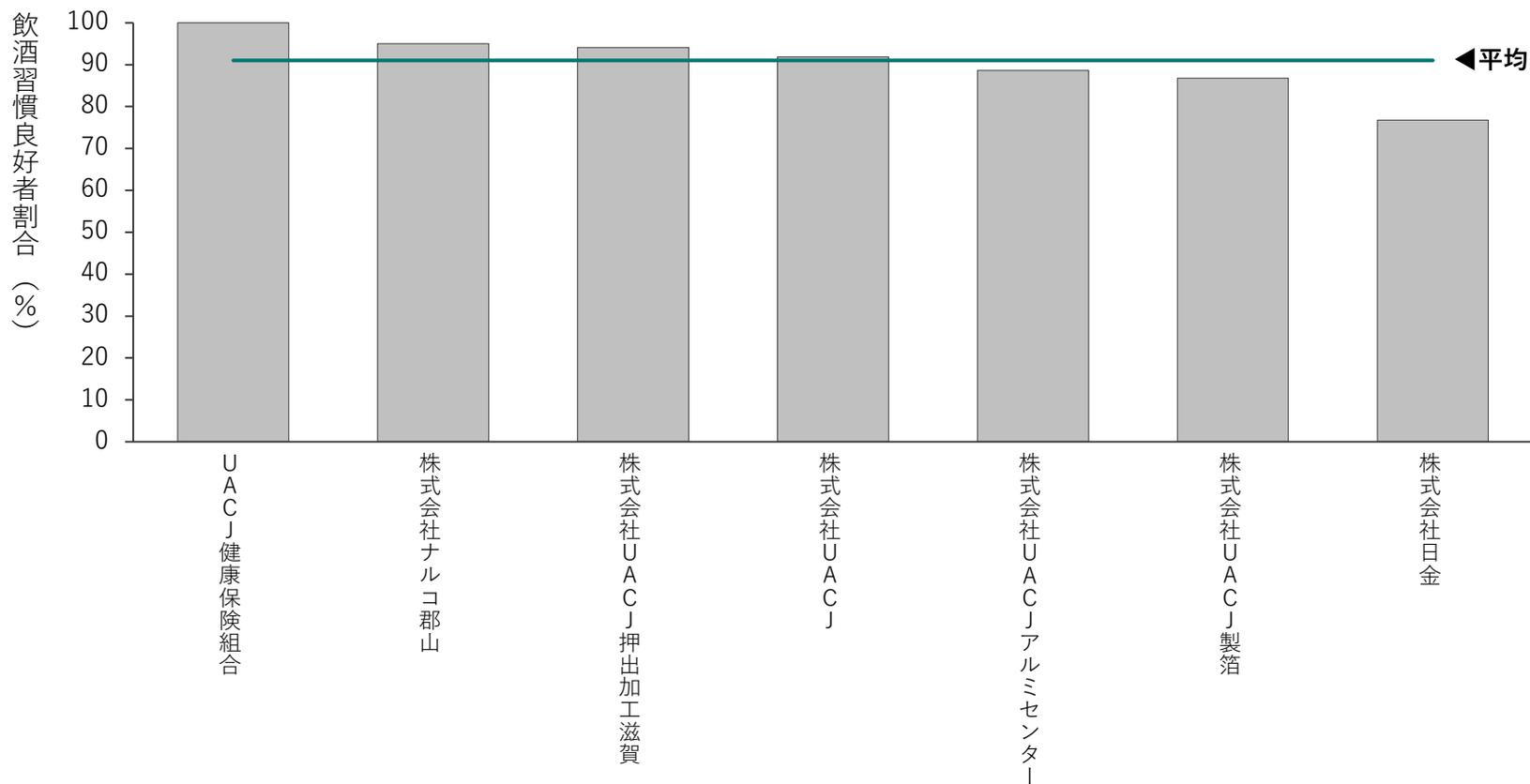
■食事習慣良好者：食事習慣に関する4つの問診項目すべてに回答した者のうち3つ以上が適切  
※食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準  
①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答  
②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答  
③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答  
④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 飲酒習慣

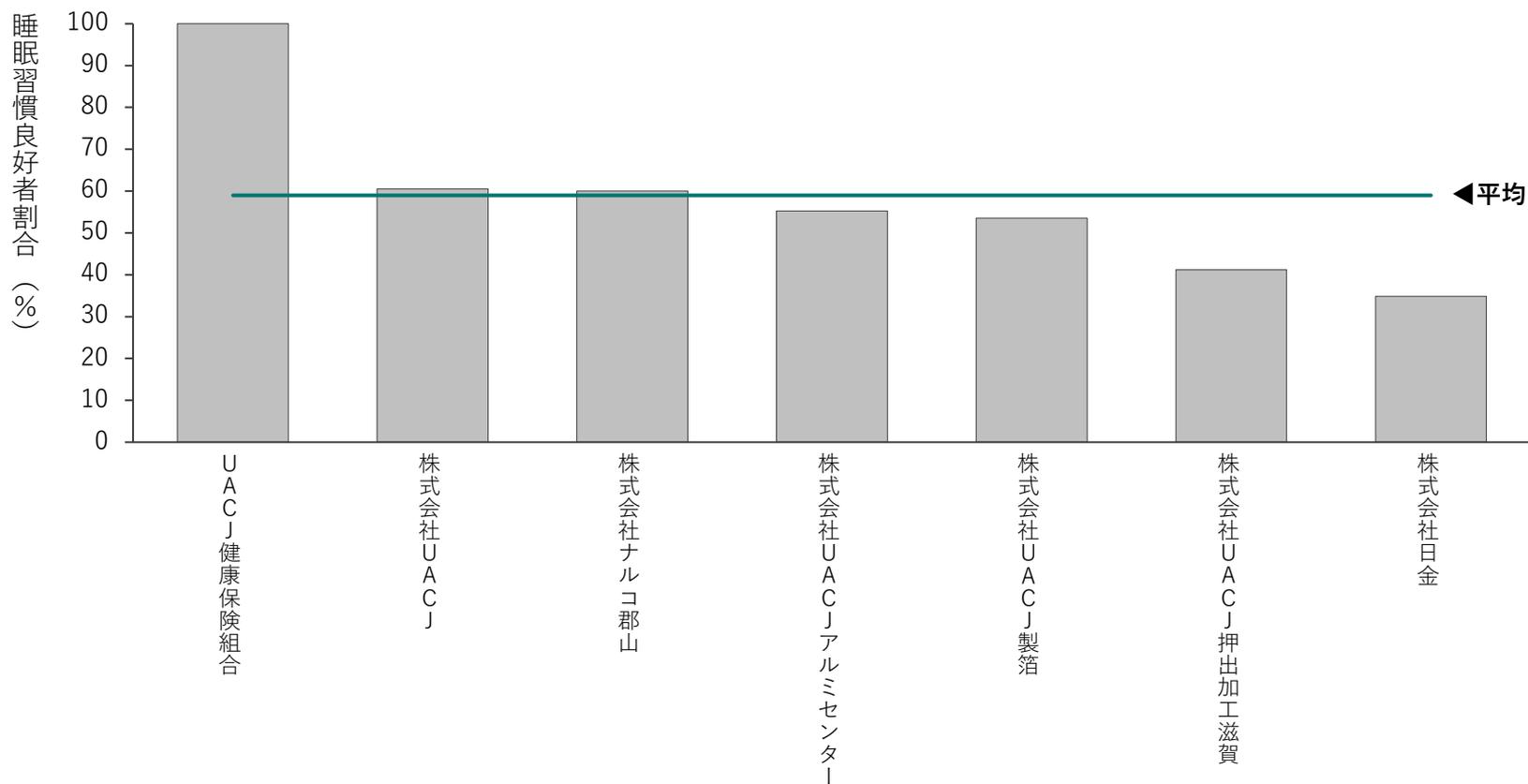
※対象：2023年度在籍被保険者  
※年齢：2023年度末40歳以上

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



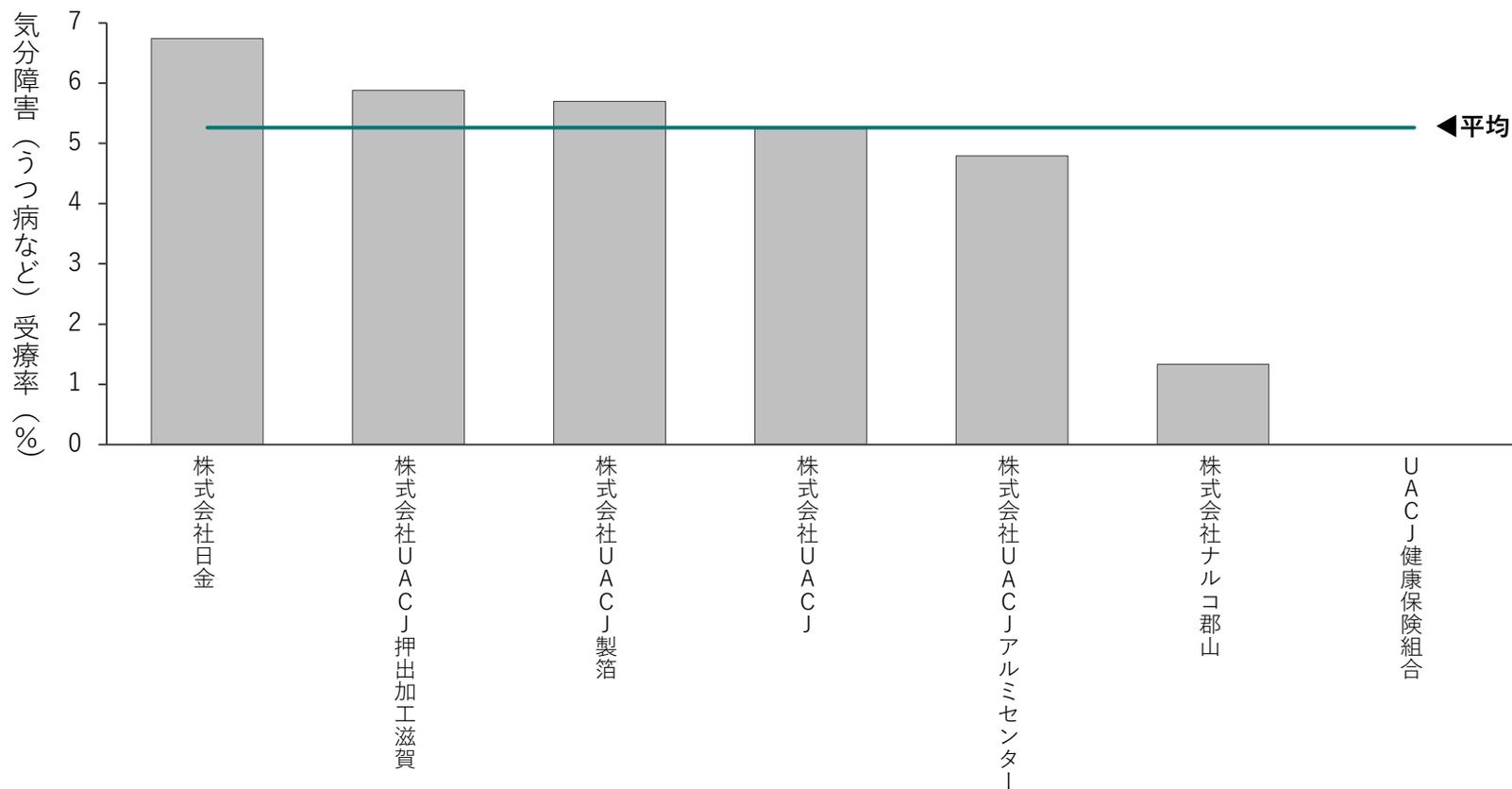
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 睡眠習慣

※対象：2023年度在籍被保険者  
※年齢：2023年度末40歳以上



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 気分障害（うつ病など）受療率

※対象：2023年度在籍被保険者  
※疑い傷病：除く  
※対象レセプト：医科

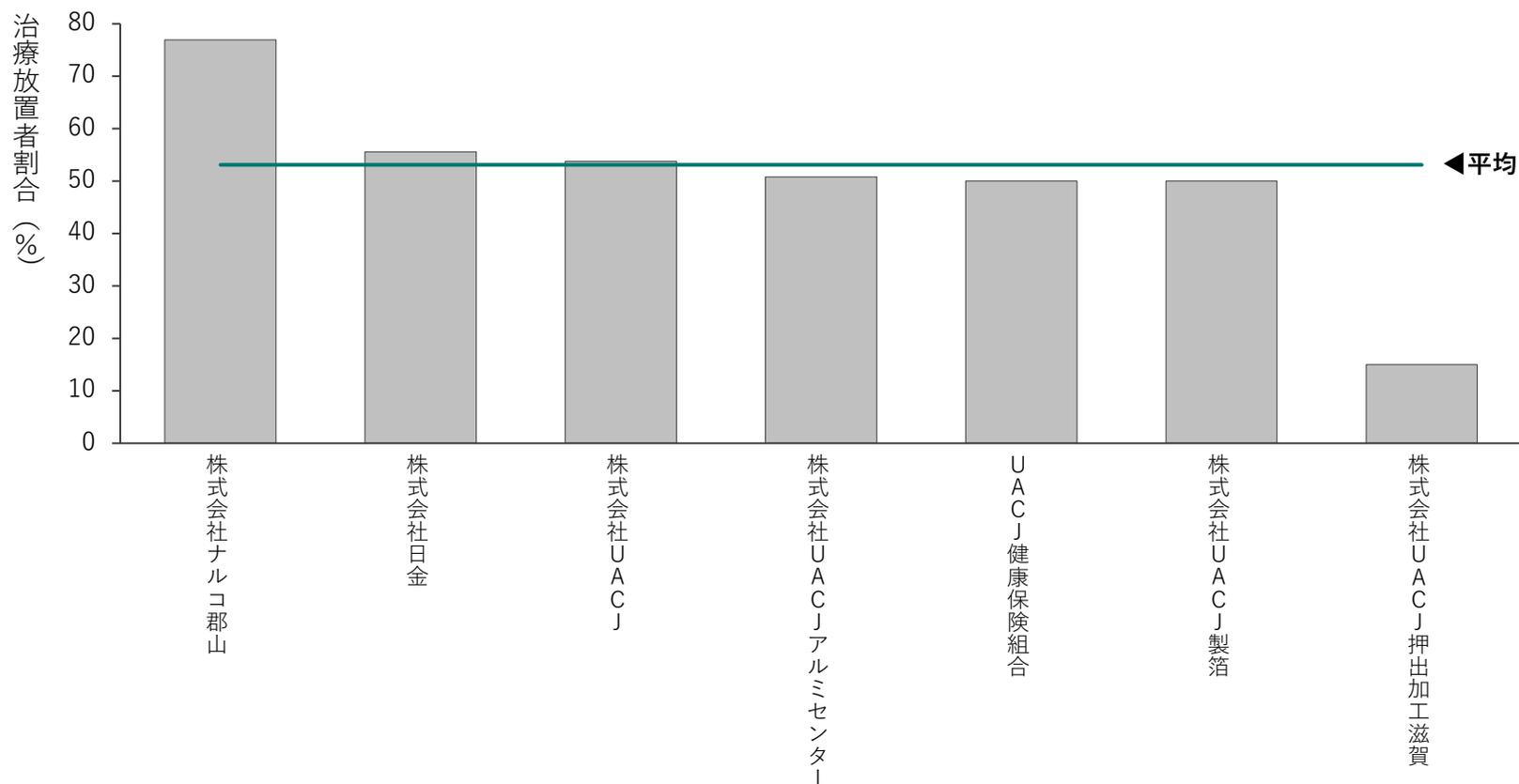


# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 治療放置者割合

※対象：2023年度継続在籍被保険者 ※年齢：40歳以上

- 治療放置：以下に該当し、生活習慣病での受診実績無し  
 血糖：空腹時血糖126mg/dl以上 or HbA1c6.5%以上  
 血圧：収縮期血圧160mmHg以上 or 拡張期血圧100mmHg以上  
 脂質：中性脂肪500mg/dl以上 or LDL180mg/dl以上  
 or HDL30mg/dl未満
- 通院・入院のレセプト条件：2023年度内レセプト、疑い傷病含む
- 対象レセプト：医科

## 事業所別 治療放置者割合



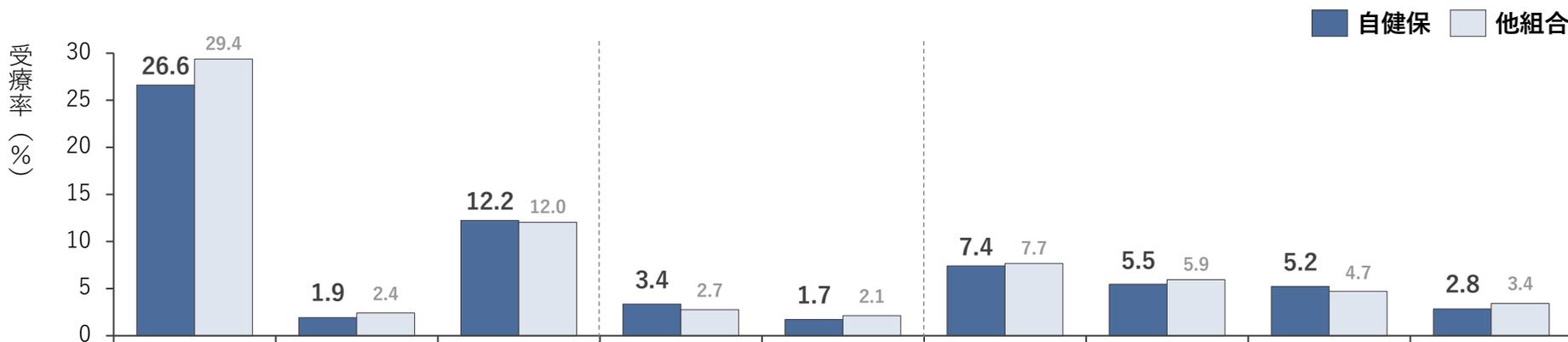
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※対象：2023年度在籍被保険者  
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

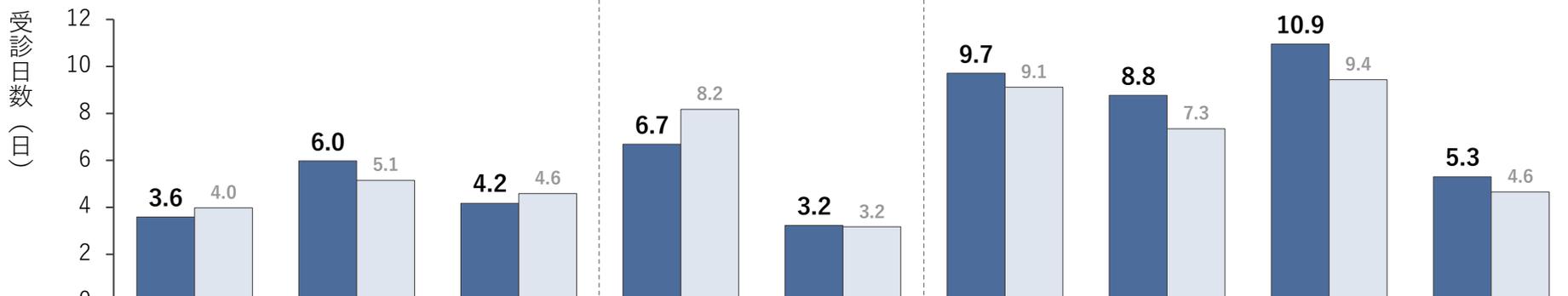
■プレゼンティーズム  
出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

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）



アレルギー性鼻炎  
頭痛  
月経関連疾患 (女性のみ)

体質的な要因が大きいが、体調に応じてメリハリをつけた勤務を容認するなど環境改善が有意義な疾患

腰痛  
難聴

特定の作業環境に発症リスクが潜んでいないか要確認となる疾患

不眠症  
神経性障害 (不安障害など)  
気分障害 (うつ病など)  
めまい・メニエール病

心理的なストレスが生じやすい職場環境となっていないか、改めて見直すことが有意義な疾患

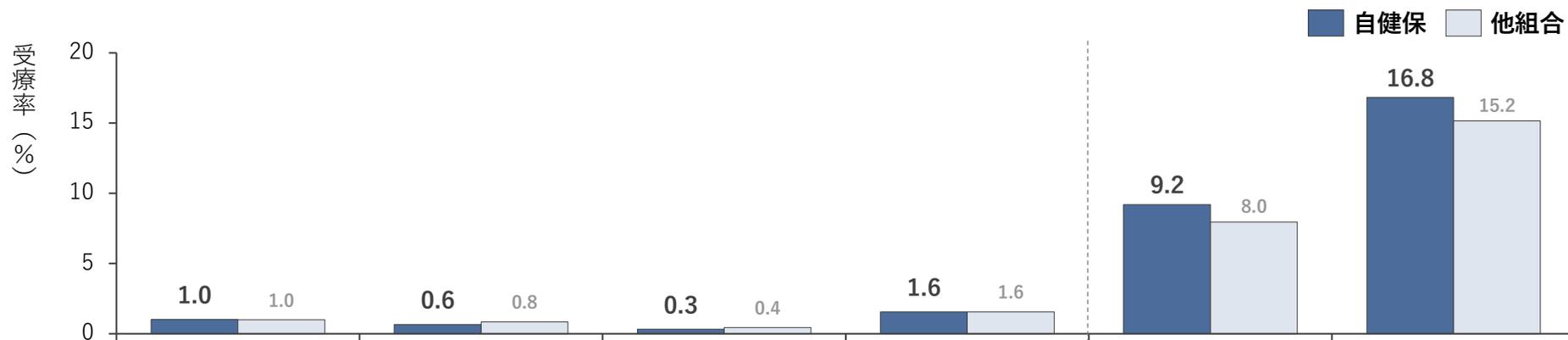
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※対象：2023年度在籍被保険者  
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

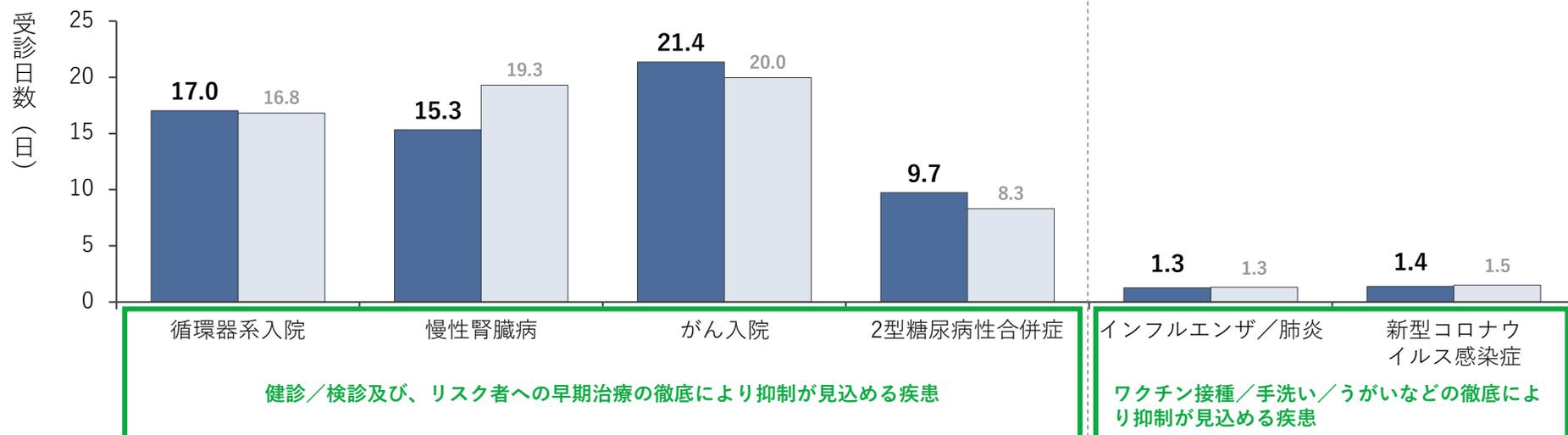
■アブセンティーズム  
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が行えない状態

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

## 受療率（入院含む）



## 患者一人あたり受診日数（入院含む）

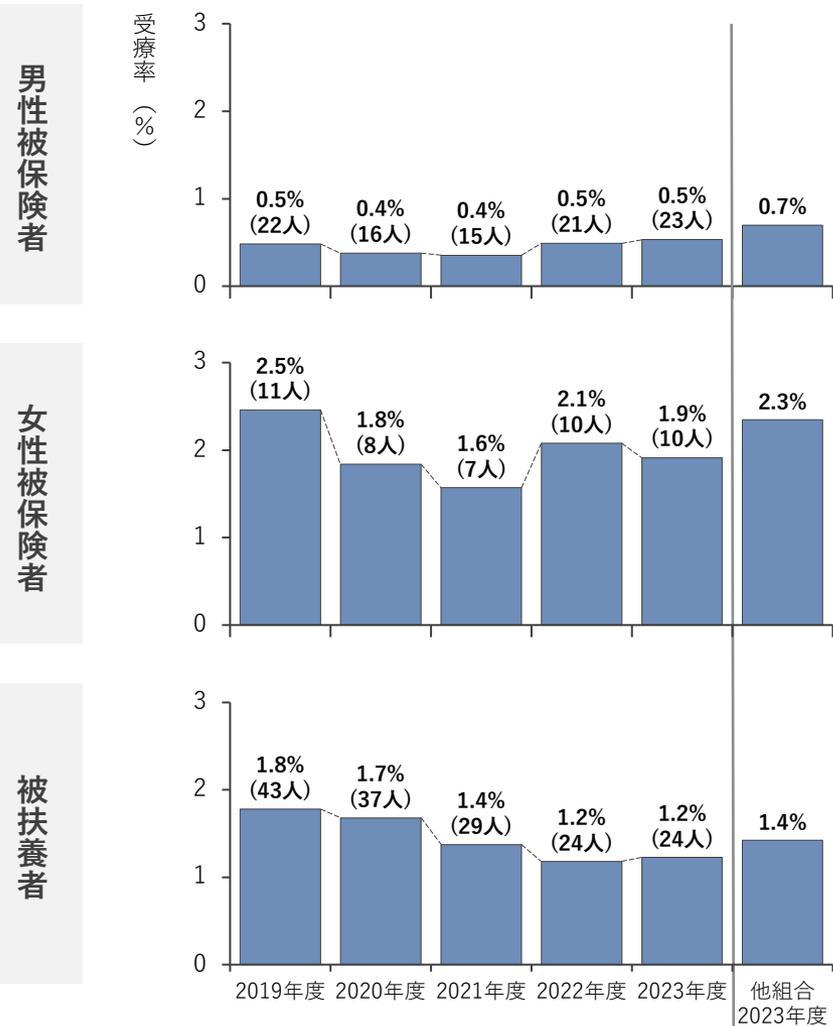


# 事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症受療率・患者数

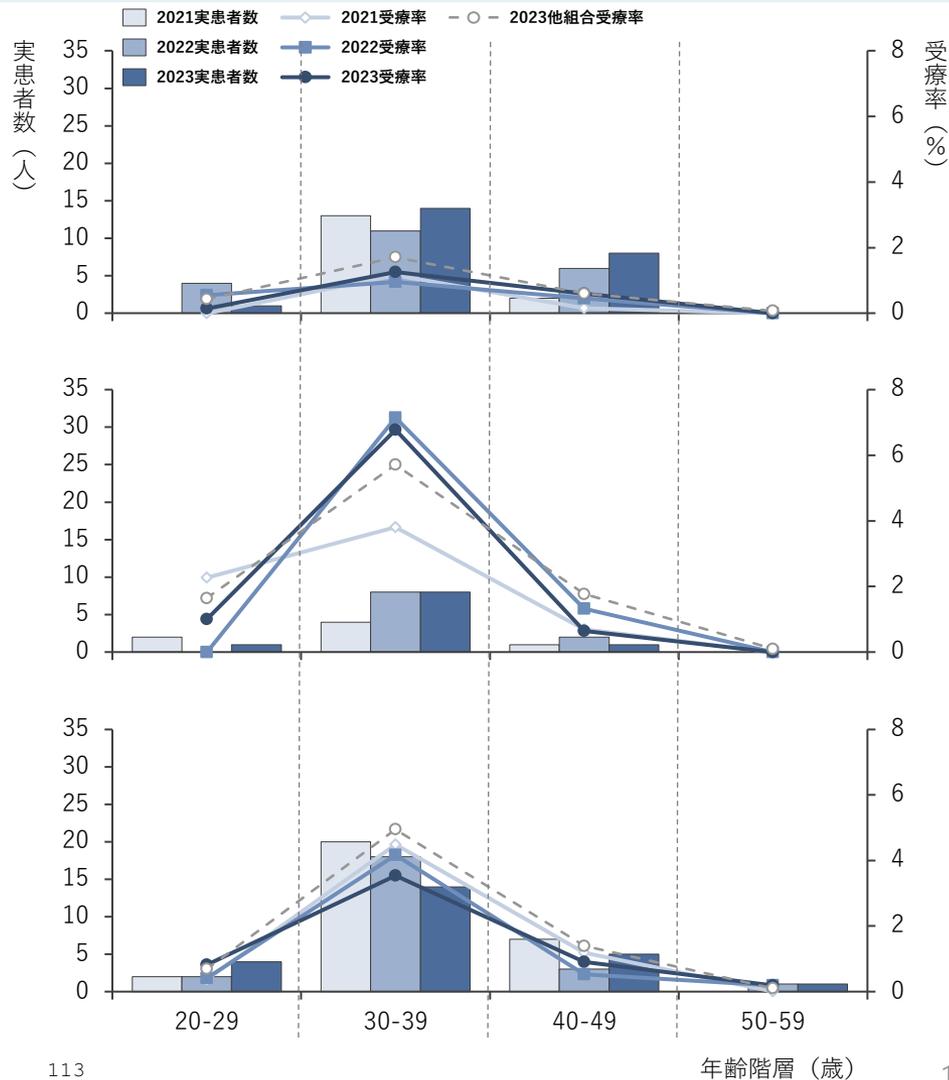
※年齢：各年度末20歳以上60歳未満  
 ※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

不妊治療は、保険適用の拡大もあり以後注視が必要。

## 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）



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症医療費

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

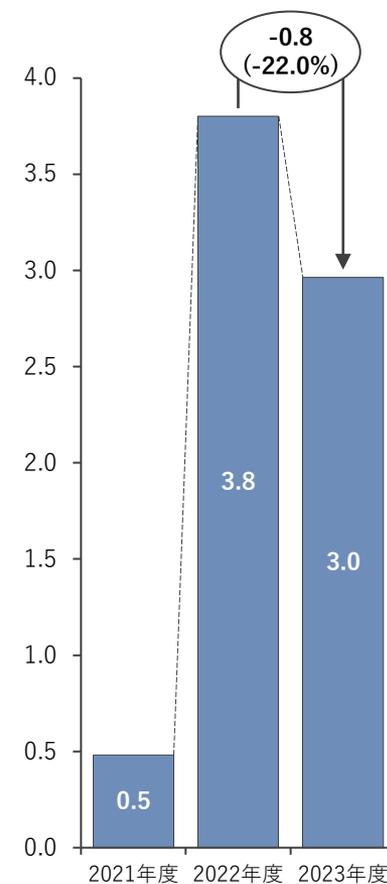
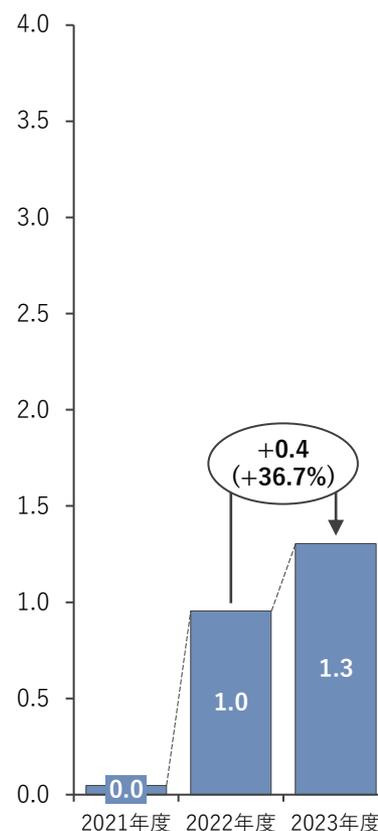
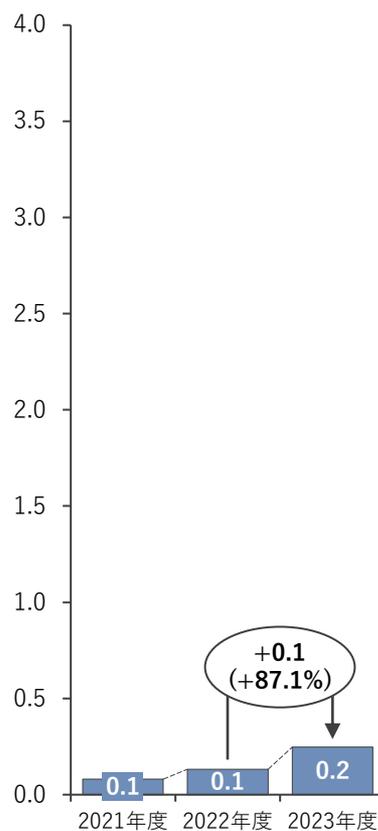
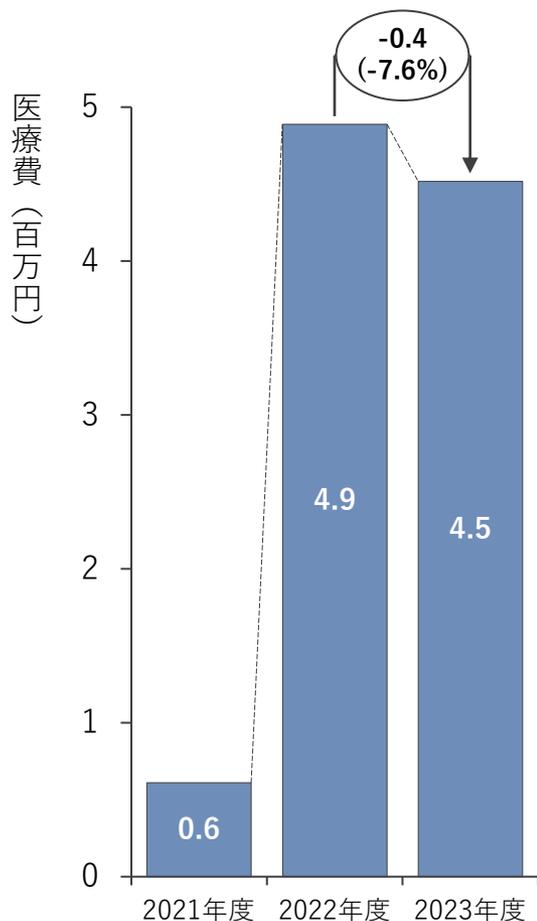
## 年度別 不妊症医療費（経年比較）

全体

男性被保険者

女性被保険者

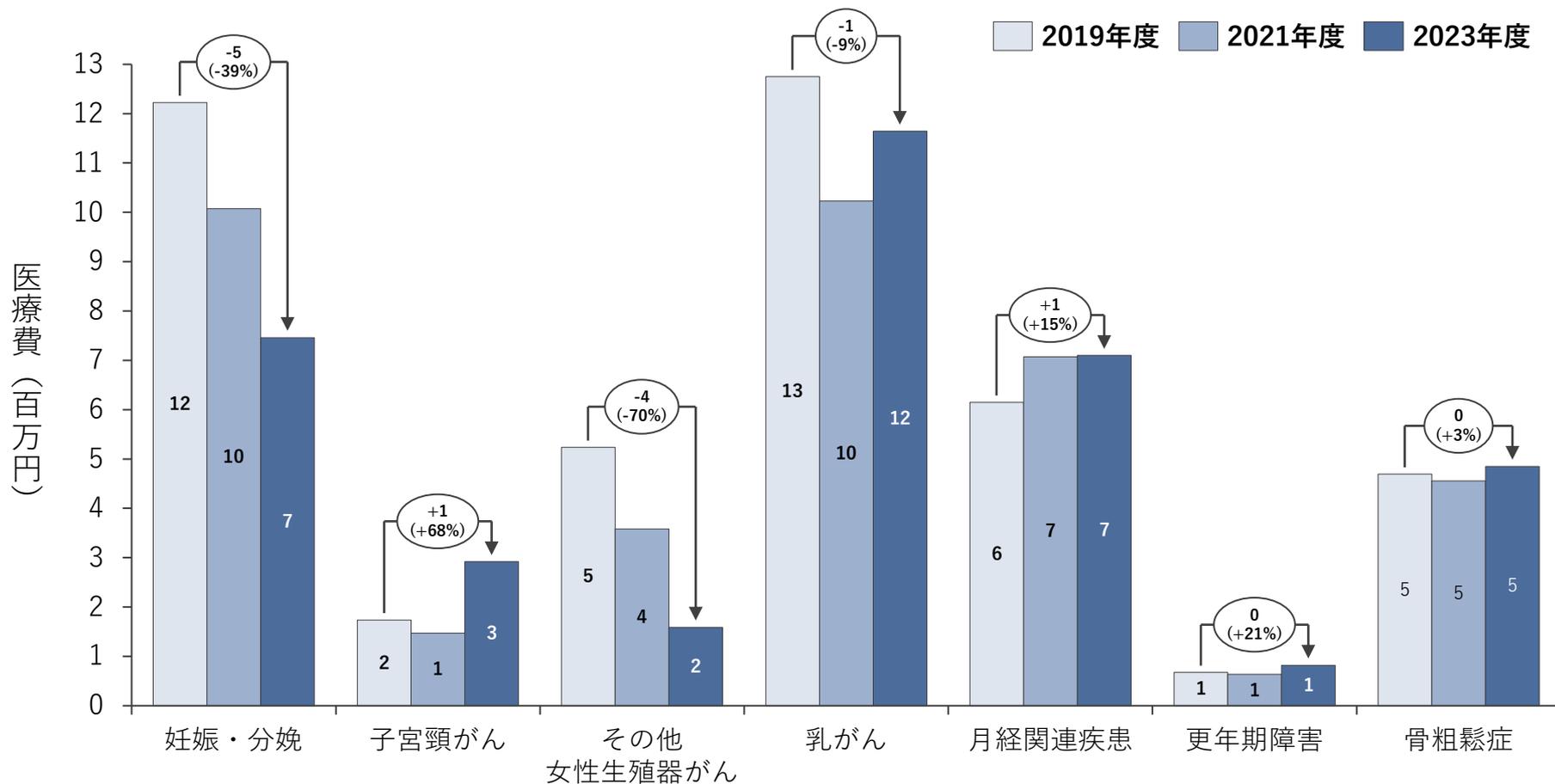
被扶養者



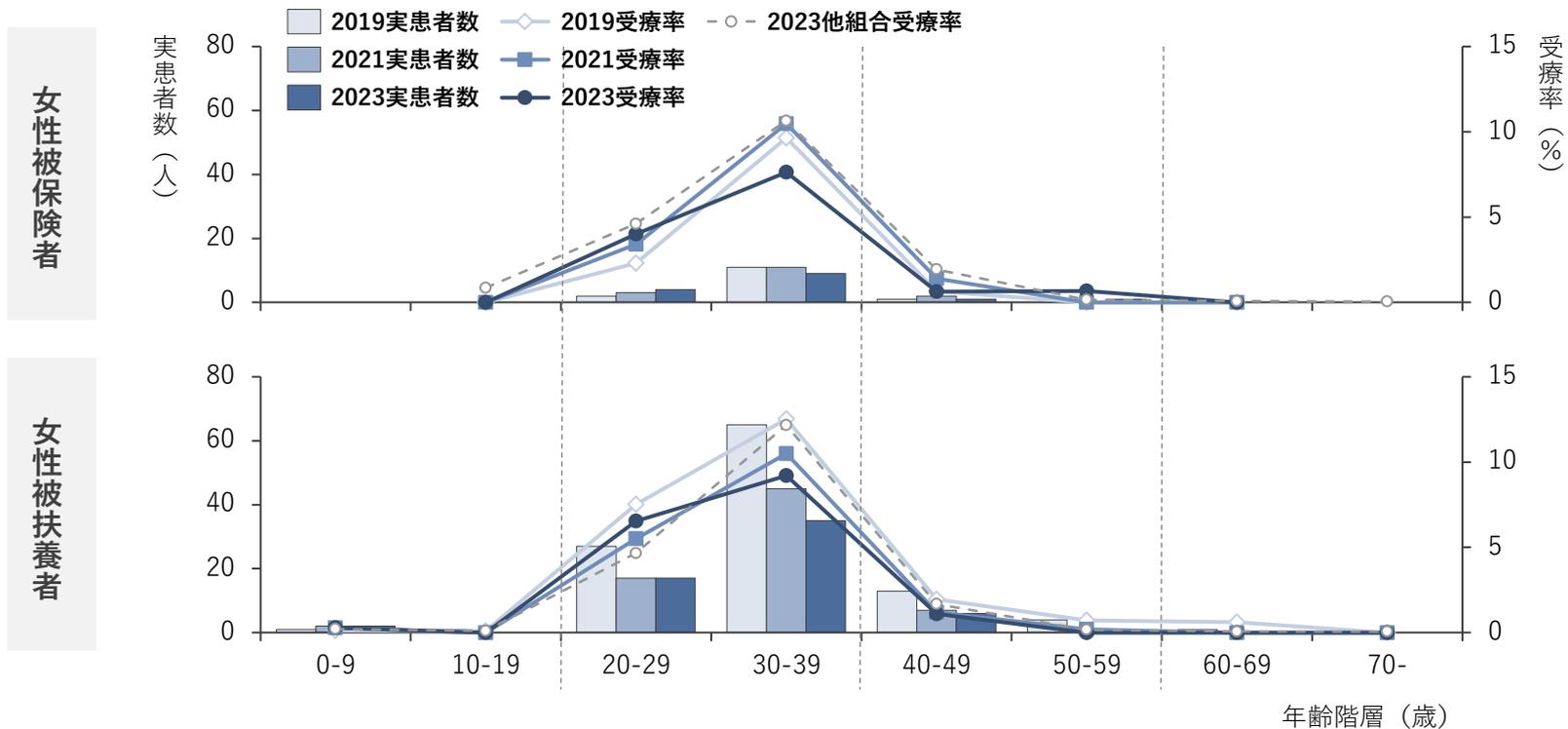
# 女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）

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

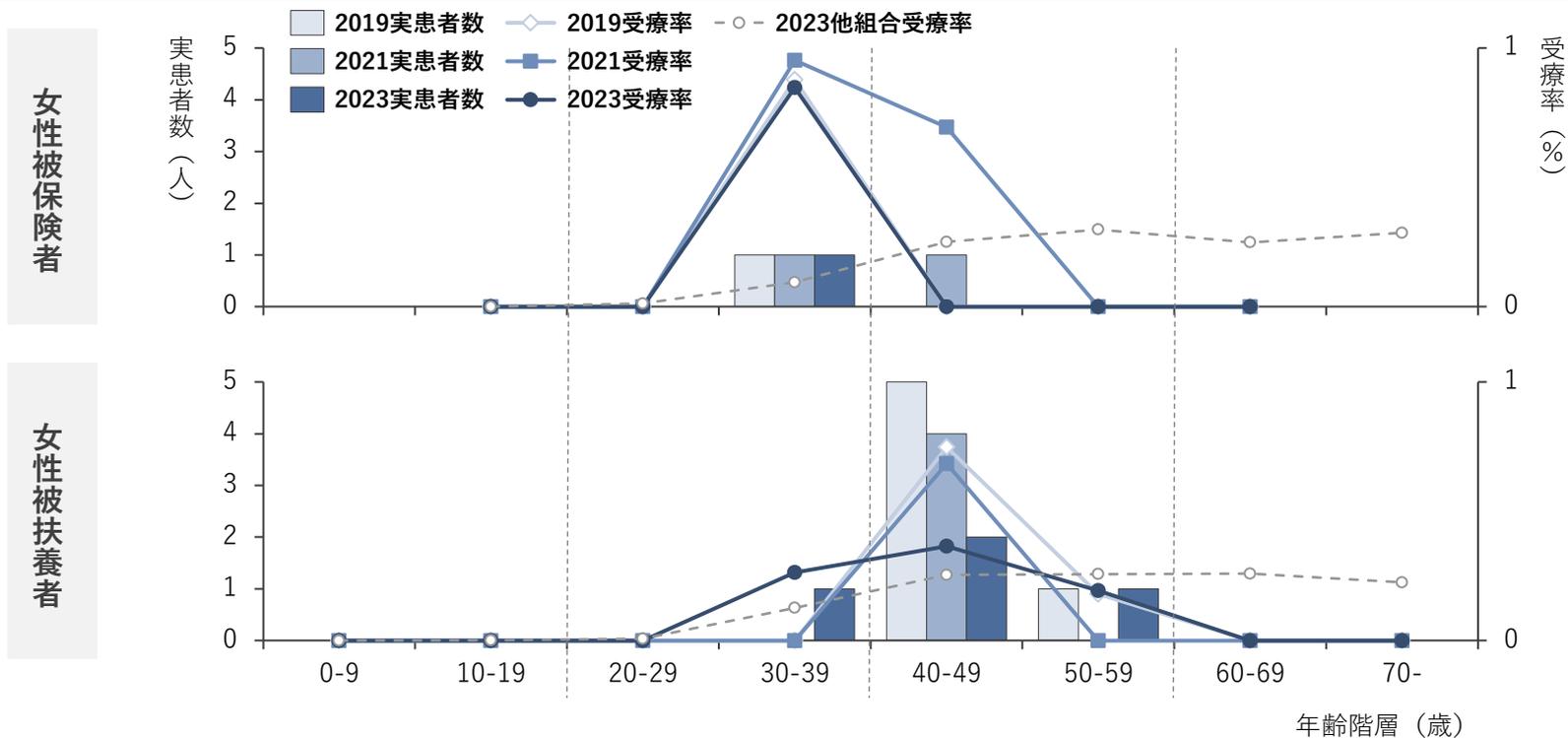
2019年度と比べると子宮がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向。



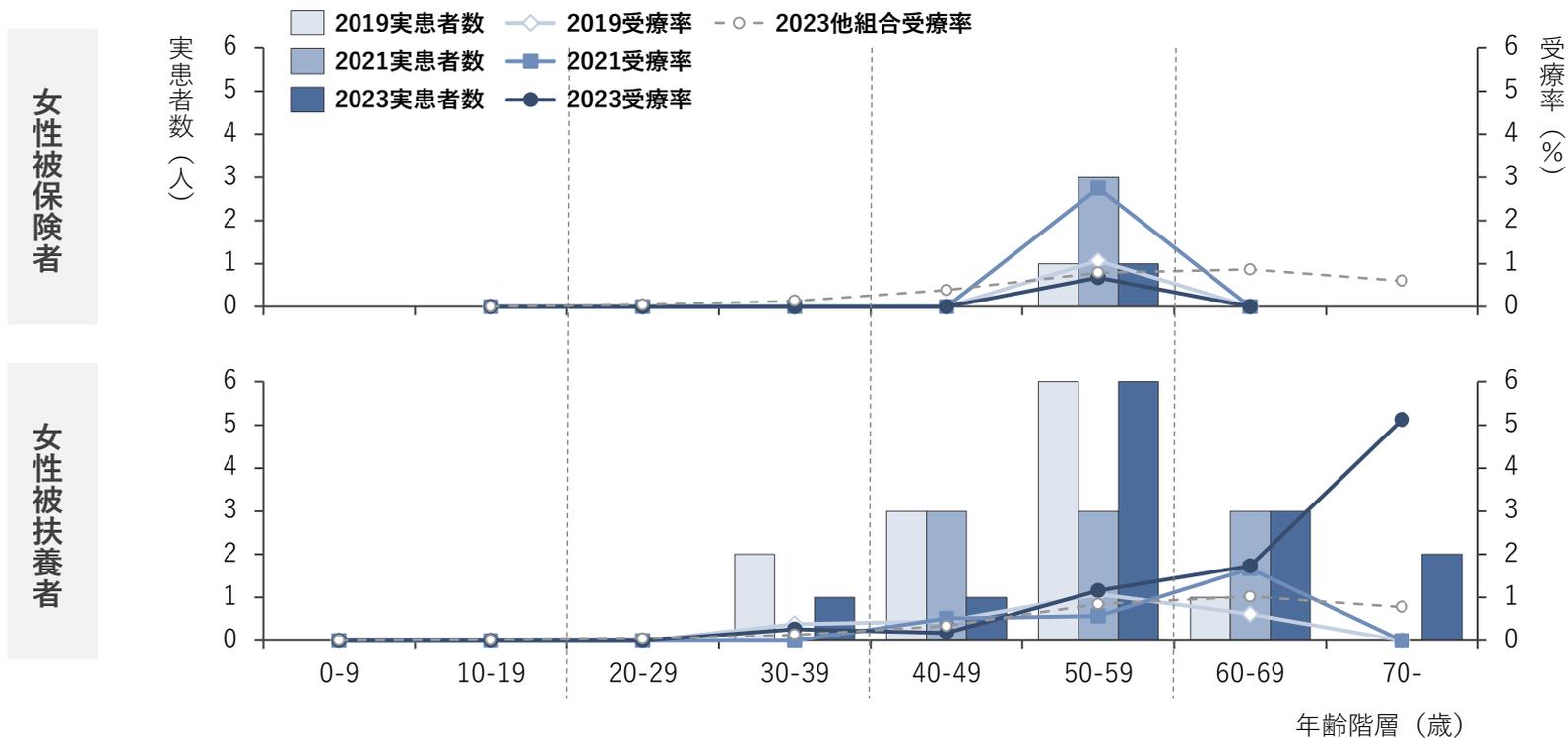
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



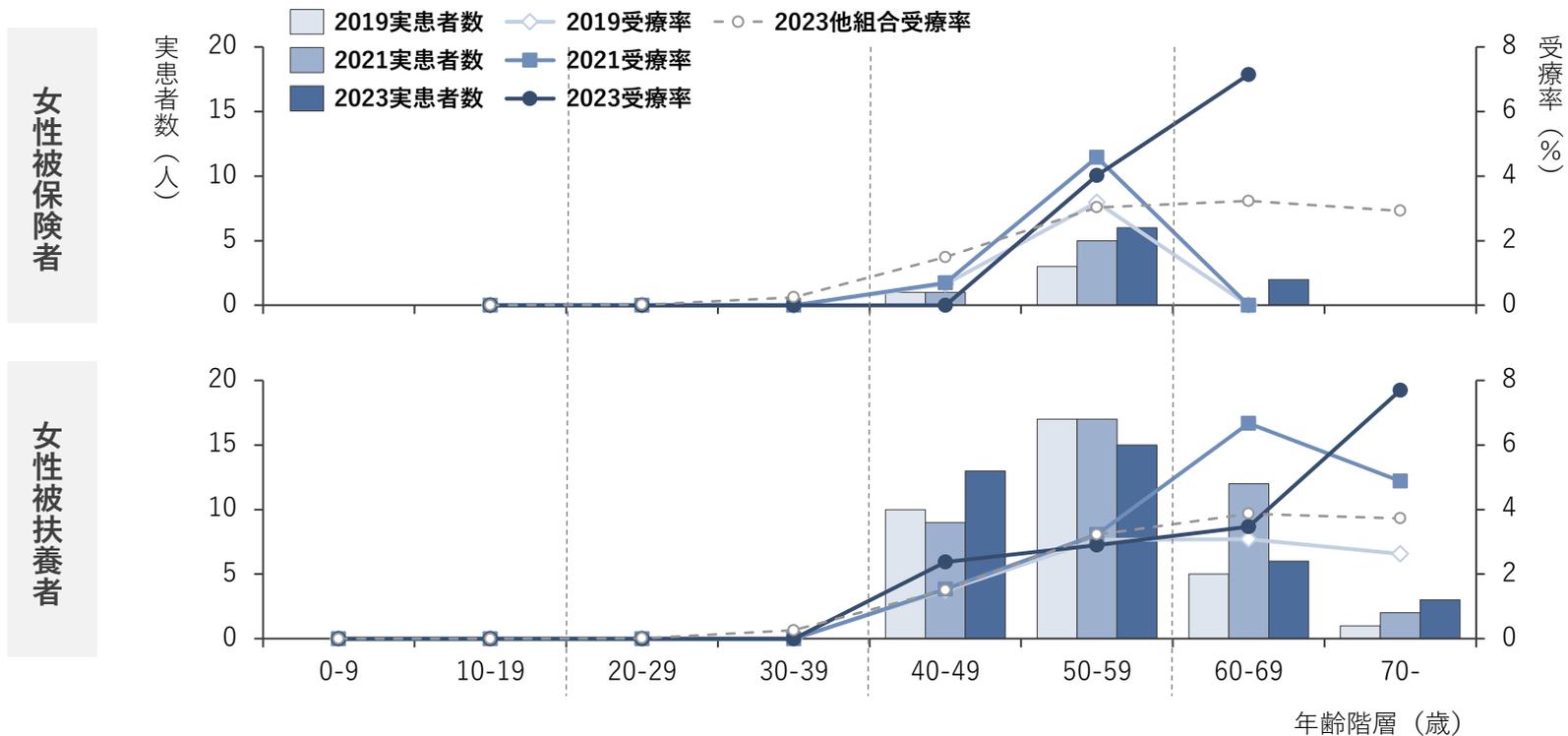
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

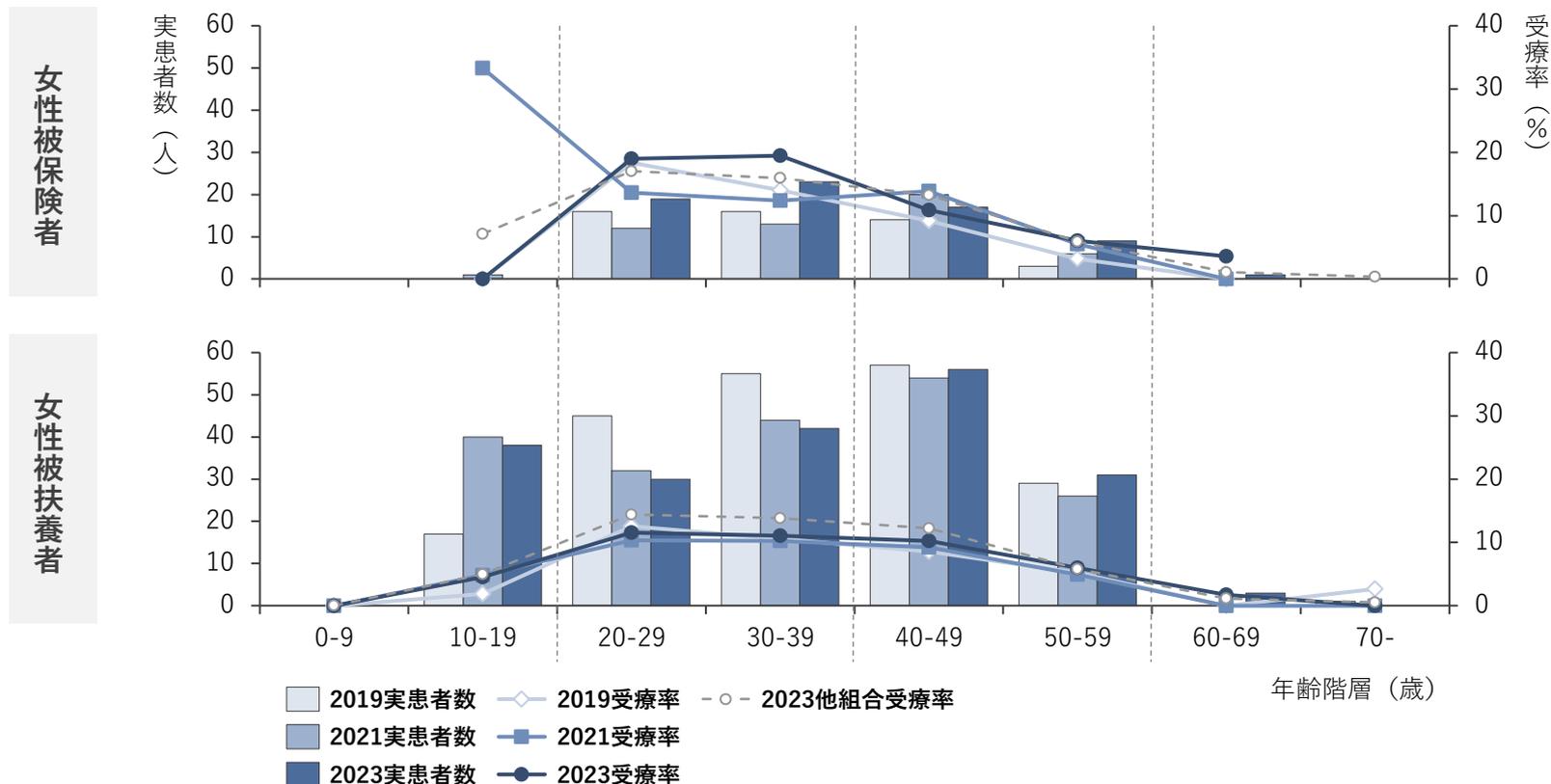


# 女性特有疾患対策 〈月経関連疾患〉

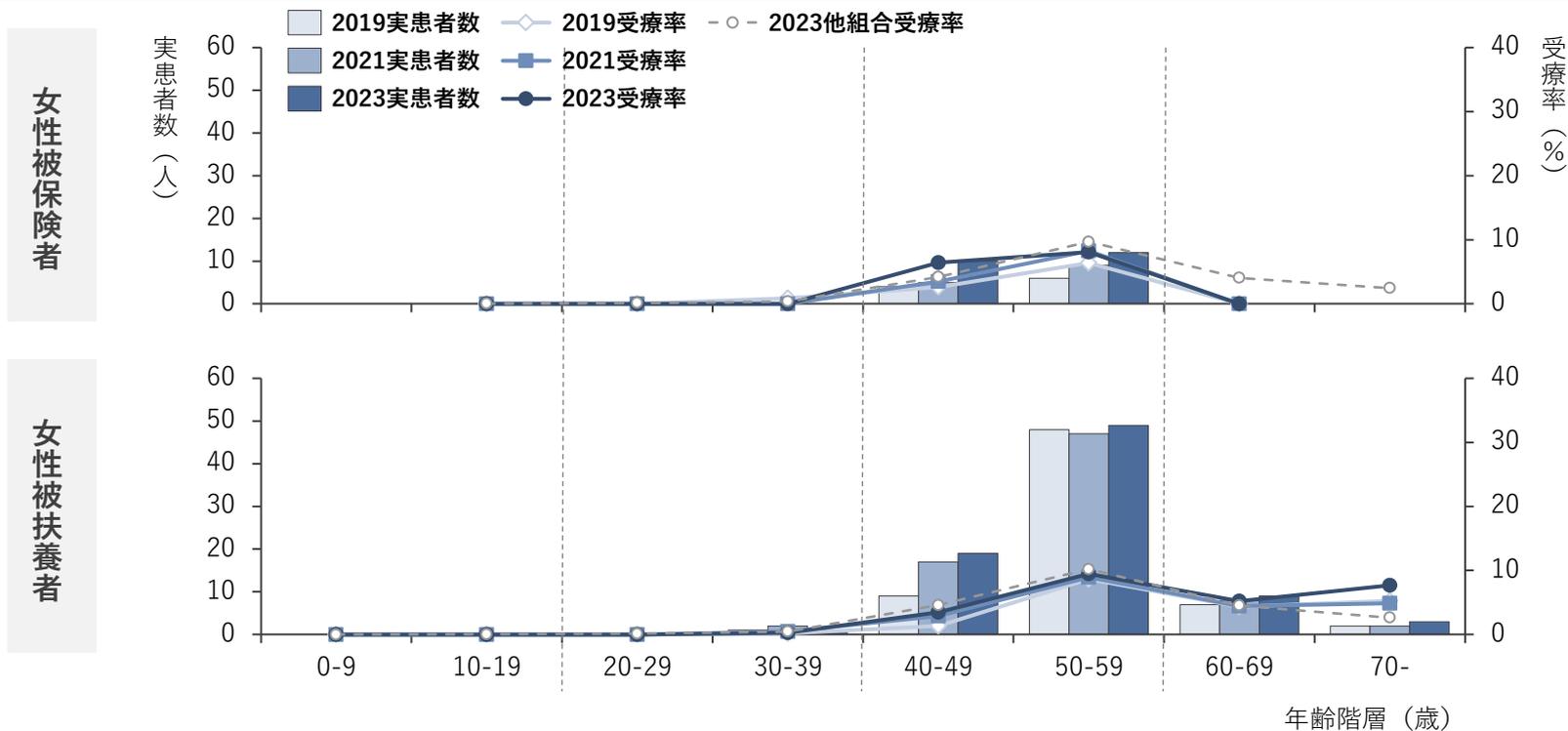
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

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

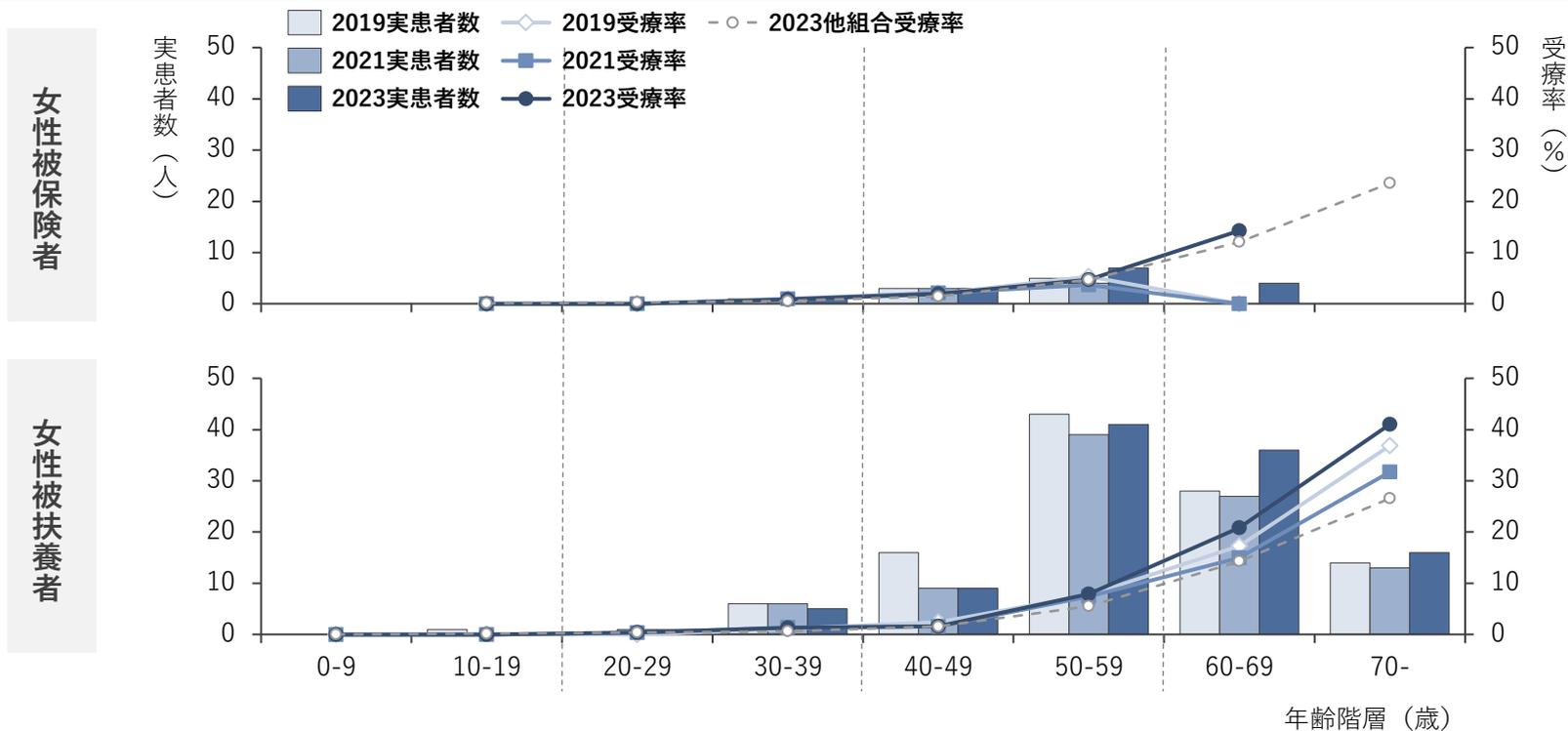
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



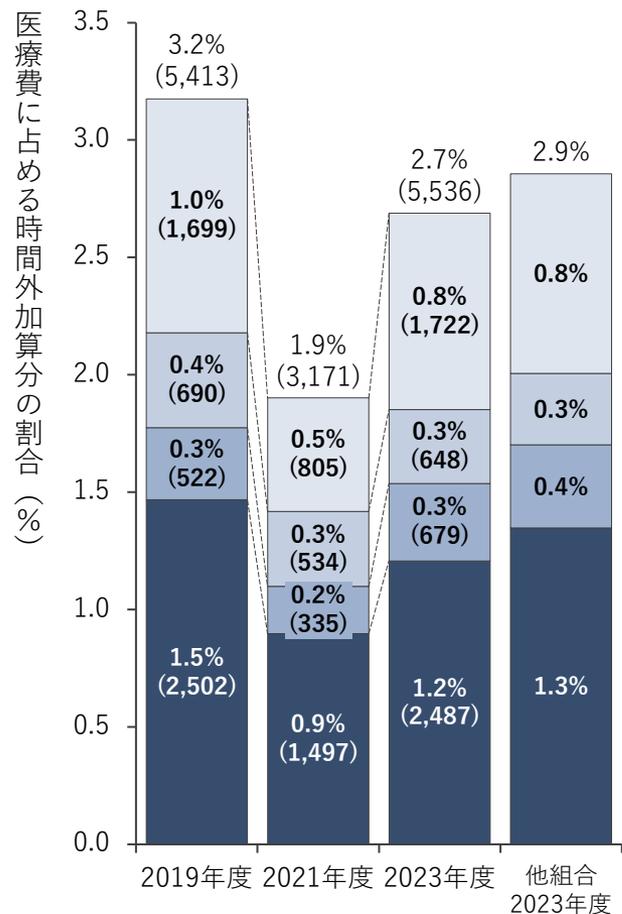
# 小児疾患対策 〈時間外診療〉

※対象：各年度末15歳以下の被扶養者

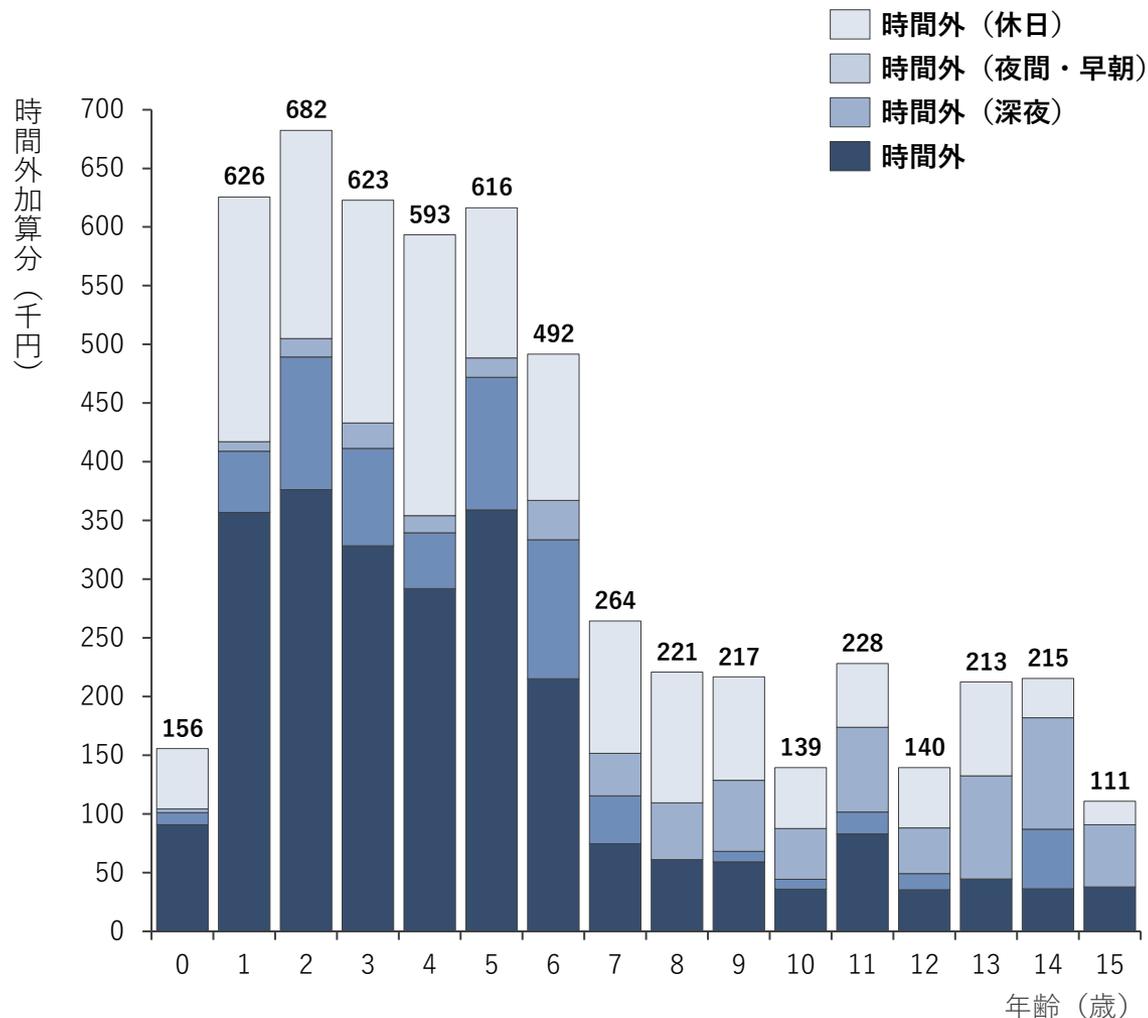
※対象レセプト：医科入院外

総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である。

## 年度別 時間外医療費割合



## 2023年度 年齢別時間外医療費



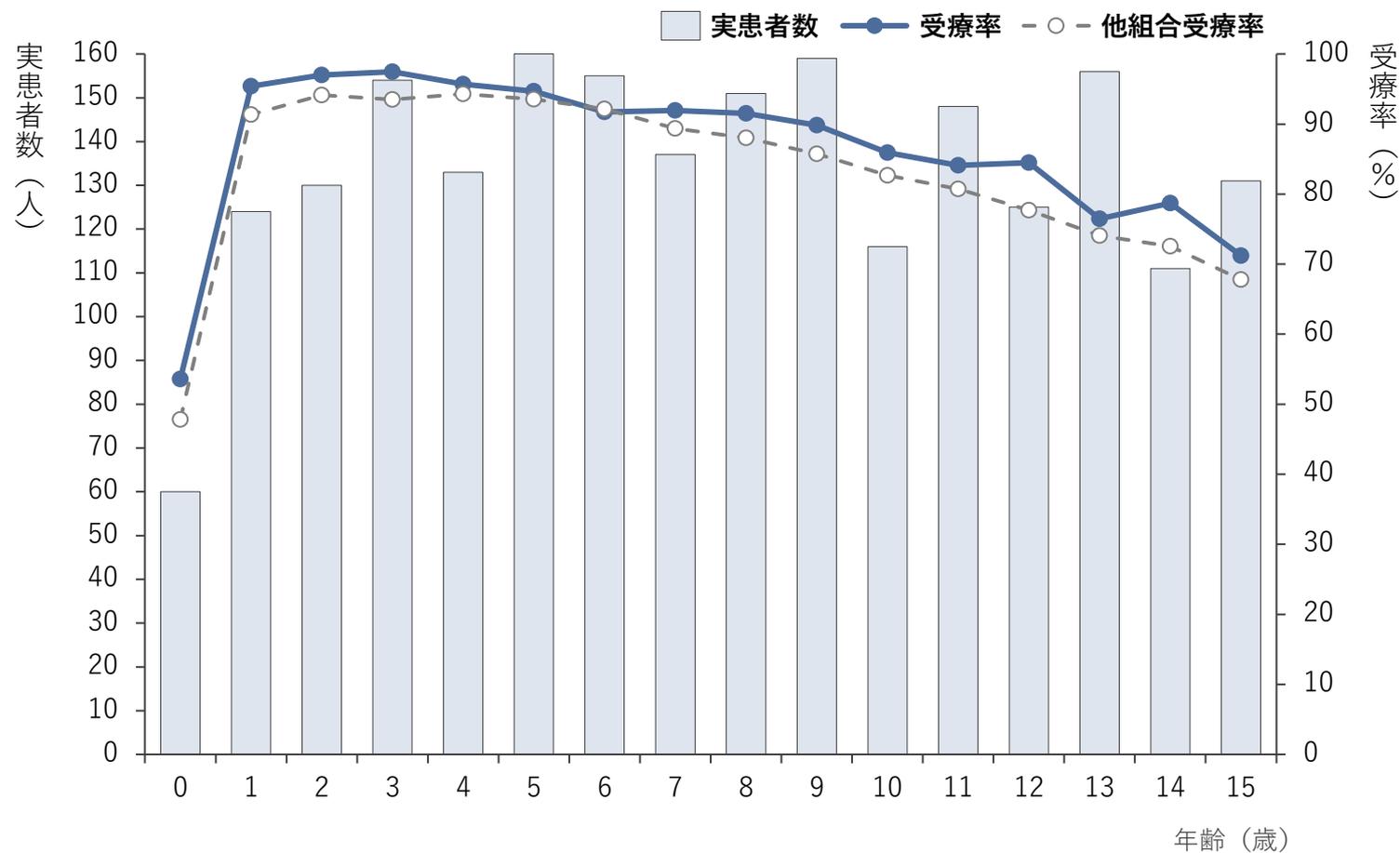
※ ( ) 内：医療費 (千円)

# 小児疾患対策 〈風邪〉

※対象：2023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

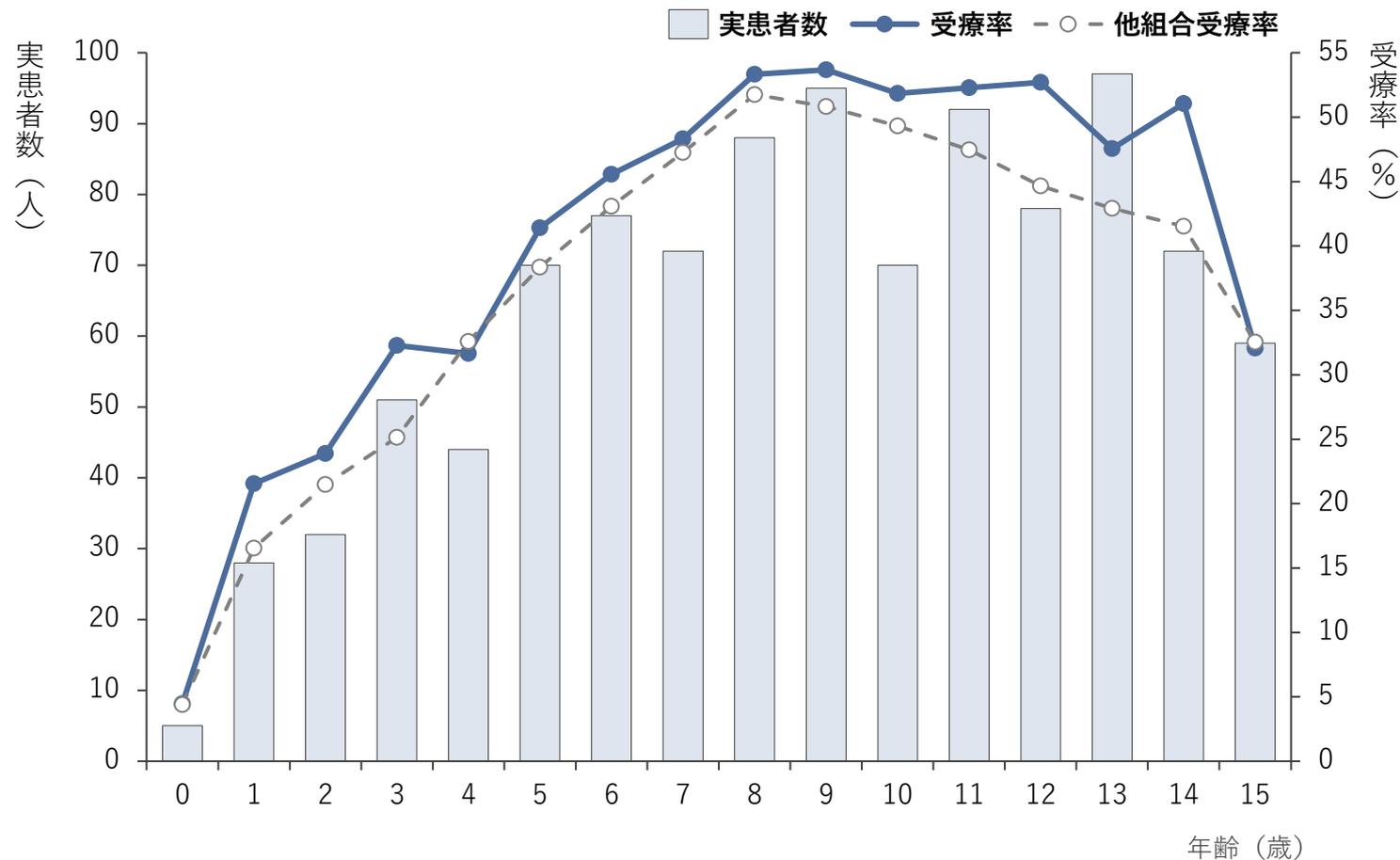


# 小児疾患対策 〈インフルエンザ〉

※対象：2023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

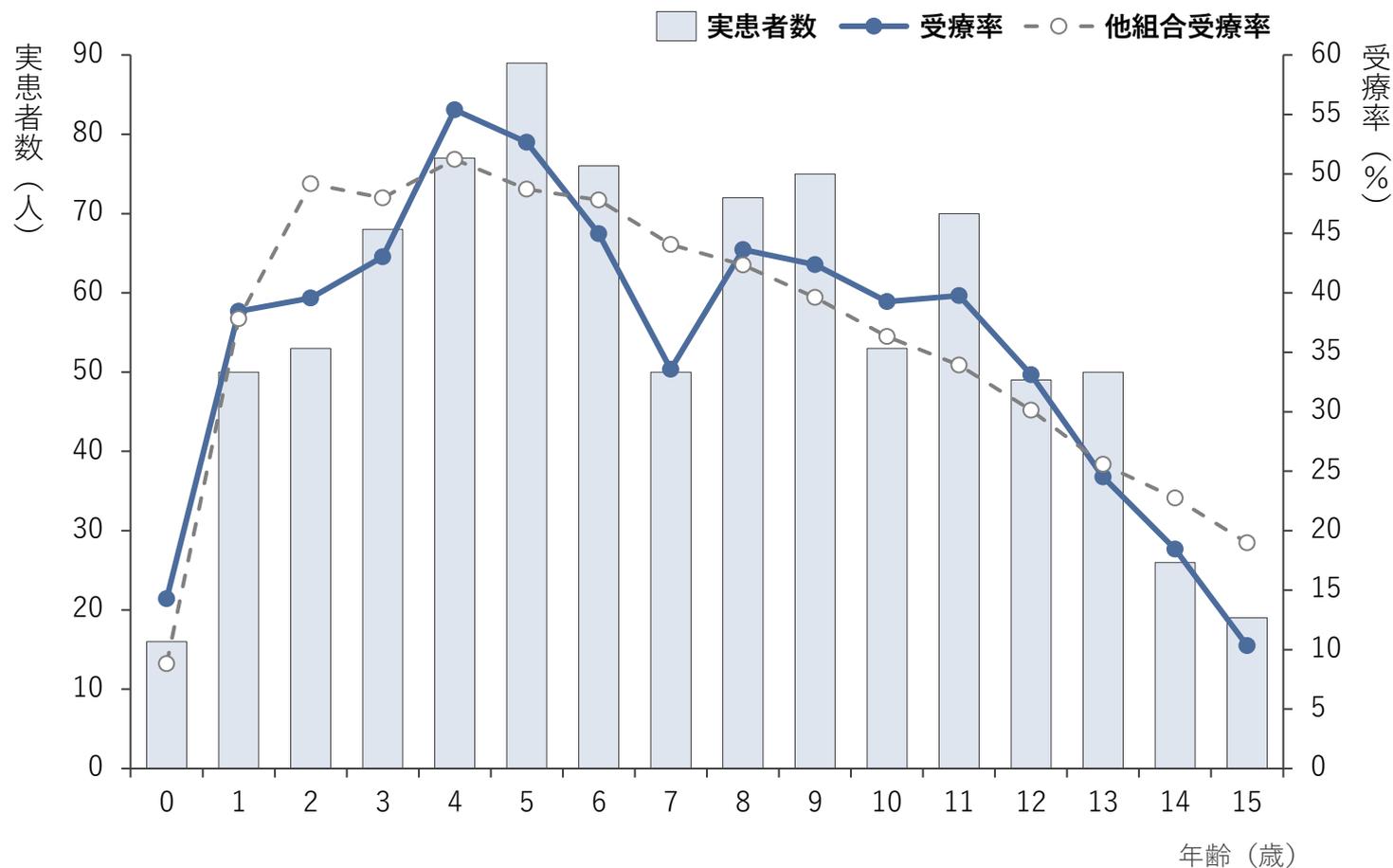


# 小児疾患対策 〈喘息〉

※対象：2023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

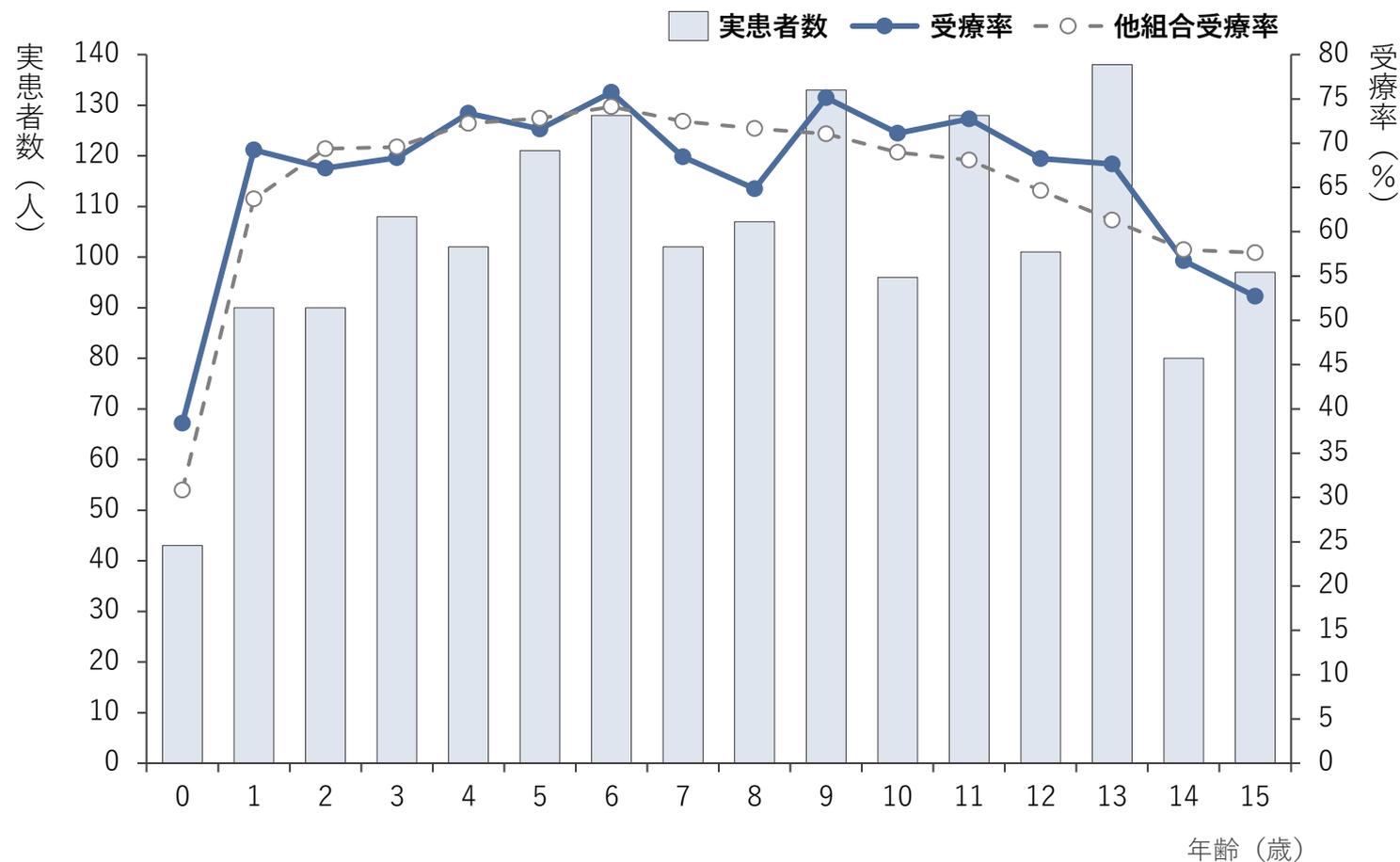


# 小児疾患対策 〈アレルギー性疾患〉

※対象：2023年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く



## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア, イ	<ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の健診受診率が56.3%と低く、全体目標値である90%に足りていない。</li> <li>健診受診率は過去5年で増加傾向。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60代前半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> <li>被扶養者において直近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>	✓
2	ウ	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要。</li> <li>40代前半被扶養者を除き、他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない正常群割合を高める働きかけが必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>"・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>・保健指導参加機会の提供・周知</li> <li>・若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う"</li> </ul>	✓
3	エ	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある。</li> <li>特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。</li> <li>データ未受領のためリスク状況把握不可。</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>	
4	オ	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康状況は、血糖の項目は他健保と同等、肥満、肝機能、脂質、血圧の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動、喫煙の項目で他健保よりも不良。</li> <li>肥満者の割合が他組合と比較し、男性被保険者では多く、女性被保険者では少ない。</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>	✓

5	カ, キ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比べ男性40代、女性では40代50代の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防への重要性が増す。</li> <li>・疾病別の医療費構成としては、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）」「循環器系（高血圧）」「新生物（がん）」など、保健事業でアプローチできる疾病の医療費割合が高い。</li> <li>"・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在する。</li> <li>・生活習慣病重症化群の割合が横ばいで推移。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要。"</li> <li>・生活習慣病受診勧奨領域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。</li> <li>・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。引き続き生活習慣病対策が必要。</li> <li>・重症化疾患においては虚血性心疾患の医療費が増加傾向となっている一方で、本態性高血圧症や脂質異常症では減少傾向にある。</li> <li>・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣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>	✓
6	ク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。</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>	
7	ケ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。</li> <li>・特に糖尿病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>・腎機能低下疑い者は微増傾向にあり、アンコントロール者数も増加している。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> <li>・腎症ハイリスクかつ通院中の方に対して、生活習慣改善の取り組みを行い重症化を予防する"</li> </ul>	✓
8	コ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状況は、血糖の項目は他健保と同等、肥満、肝機能、脂質、血圧の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動、喫煙の項目で他健保よりも不良。</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>	
9	サ, シ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙率は直近5年間変化が少なく、岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要。</li> <li>・2022年度喫煙者の大半が、2023年度も喫煙者である。</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>	✓

10	ス, セ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療費は過去5年間で増加傾向が続いている。</li> <li>・加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。</li> <li>・歯科受診について、年齢別では20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。</li> <li>・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。</li> <li>・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）受診を促す必要がある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>"・歯科に関するアンケートや独自の問診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す</li> <li>・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う"</li> </ul>	✓
11	ソ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。</li> <li>・大半は50代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>・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可。データ取得から進める必要がある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる</li> </ul>	✓
12	タ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者においては男性で他組合と比べて睡眠状況の良好者割合が多い一方、女性では割合が低い。</li> <li>・経年でうつ病の受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。</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>	
13	チ, ツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている。</li> <li>・被保険者では50代、被扶養者では60代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）。</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>	
14	テ, ト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診・はしご受診の減少への取組が必要である</li> <li>・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。</li> <li>・前期高齢者は一人当たり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要。</li> </ul>	➔	<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>	✓
15	ナ	<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>	
16	ニ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・不妊治療は、保険適用の拡大もあり以後注視が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める</li> </ul>	

17	又	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2019年度と比べると子宮がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向。</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	ネ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である。</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
1	男性比率が90%で、平均年齢43歳と製造業全体（令和3年38.5歳）で比較すると高めの水準。	→	男性が多く年齢高めなことから、生活習慣病等のリスクが高くなる。特定健診や生活習慣病の予防の取り組みが重要になる。
2	特定保健指導の実施率が低い（交替勤務等により時間設定が困難）。	→	特定指導については、外部委託のICTによる特定保健指導を実施。
3	当健保内に医療専門職が不在。	→	専門的な知識が必要な場合は、事業主が雇用する医療専門業者や委託先と協業する。

## 保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	特定健診および特定保健指導を事業主と協同して受診を強固に促している。	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク保持者（有所見者）は、各所の看護師により、面談実施を行っている。</li> <li>・引き続き粘り強く指導やフォローを行っていく必要がある。</li> </ul>
2	人間ドック・脳ドックについて、費用補助しているものの、受診者が固定化している。	→	ホームページや案内郵送時等を活用し、受診することのメリットなどを周知する必要がある。
3	巡回健診は、がん検診等のオプションも全額補助される項目が多いため、内容は充実している。しかし、指定可能な日時や会場が限定されていることから、受診できない方も多く参加率が約半数に留まっている。	→	指定する会場以外にも、各自で選択できるようにすることで、受診しやすい環境を整備する必要がある。
4	喫煙対策では、各事業所ごとに月1回程度の禁煙デーを設けている（名古屋は事務系スタッフが対象で、工場で働く方には適応されていない）。喫煙対策事業への参加者が少ない。	→	喫煙者は減ってきているが、全国平均と比較するとまだ高い。引き続き、事業主とともに粘り強く活動する必要がある。
5	健康ポータルサイトにて、医療費通知を掲載している。健康促進ツールとしての活用も期待されるが、登録者数が低調にある。	→	健診情報の掲載や健康ポイントの導入などにより、利用促進を図る必要がある。

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

- ・全加入者の健康促進・健康維持
- ・若年層からの健康意識の向上
- ・外部委託会社の活用などによる効率かつ最適なリソースの配置

### 事業全体の目標

- ・健康に伴う医療費の適正化
- ・特定保健指導対象者の減少および対象者の健康改善（脱出）
- ・保健事業全般の質向上

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

疾病予防	喫煙対策補助事業
------	----------

#### 加入者への意識づけ

特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定保健指導事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
保健指導宣伝	事業所別健康レポート（コラボヘルス）
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療中断者への通院勧奨）
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	喫煙者対策
疾病予防	歯科対策
疾病予防	がん対策
疾病予防	こころの健康づくり
疾病予防	適正服薬促進、適正服薬の取組
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
体育奨励	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開

#### 個別の事業

保健指導宣伝	広報・情報提供（育児書の配付）
保健指導宣伝	機関紙の発行
保健指導宣伝	柔整・第三者行為点検（外部委託）
保健指導宣伝	健康ポータルサイト（MY HEALTH WEB）
保健指導宣伝	被扶養者認定調査（外部委託）
保健指導宣伝	子どもの健康につながる適正な医療実現に向けた取り組み
体育奨励	ウォーキングイベント
直営保養所	直営保養所
その他	在宅療養支援事業費・各種貸付金
予算措置なし	家庭常備薬の斡旋

※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																				
疾病予防	2,5	既存	喫煙対策補助事業	全て	男性	20～(上限なし)	加入者全員	3	ア,エ,ク,ケ,コ,サ	・オンライン卒煙プログラムの受講 ・医療機関での禁煙治療	ア,ウ	・事業主との連携 ・外部委託先との連携	1,000	-	-	-	-	-	・事業主とのコラボにより禁煙外来の周知を強固に推進。分煙の徹底、禁煙タイムの設定、禁煙デーといった、禁煙事業所への職場環境づくりを行う。 ・禁煙外来への希望者を増やし喫煙者を減少させることで、様々な病気リスクを軽減する。	・被扶養者の健診受診率が56.3%と低く、全体目標値である90%に足りていない。 ・健診受診率は過去5年で増加傾向。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。 ・被扶養者では特に60代前半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。 ・被扶養者において直近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。 ・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。
禁煙プログラム等参加人数【実績値】6人 【目標値】令和6年度：10人 令和7年度：15人 令和8年度：20人 令和9年度：20人 令和10年度：20人 令和11年度：20人・禁煙外来、オンラインプログラムの参加人数 ・最終的な目標は喫煙率を下げるではあるが、喫煙対策事業としては禁煙プログラム等の参加人数にて定量的な指標を設定する。													(アウトカムは設定されていません)							

加入者への意識づけ																				
特定健康診査事業	3	既存	特定健診(被保険者)	全て	男女	40～(上限なし)	被保険者	1	ケ,サ	・事業主と連携し、受診機会の拡大を図る	ア,カ,ク	・健診管理システムを構築し、データによる管理を進める	-	-	-	-	-	-	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
特定健診実施率【実績値】80% 【目標値】令和6年度：82% 令和7年度：84% 令和8年度：86% 令和9年度：88% 令和10年度：90% 令和11年度：92%)													内臓脂肪症候群該当者割合【実績値】16% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：14% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：11% 令和11年度：10%)							

特定保健指導事業	3	既存	特定健診(被扶養者)	全て	女性	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のコンテンツによる健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す	カ,ク	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービス提供事業者へ委託し、業務負担の軽減を図る	-	-	-	-	-	-	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少	・被扶養者の健診受診率が56.3%と低く、全体目標値である90%に足りていない。 ・健診受診率は過去5年で増加傾向。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。 ・被扶養者では特に60代前半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。 ・被扶養者において直近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。 ・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。
特定保健指導実施率【実績値】30% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：40% 令和8年度：45% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)													特定保健指導対象者割合【実績値】20% 【目標値】令和6年度：19% 令和7年度：18% 令和8年度：17% 令和9年度：16% 令和10年度：15% 令和11年度：14%)							
	4	既存	特定保健指導	全て	男女	40～(上限なし)	加入者全員	1	オ,ク,ケ,コ,サ	・業務時間中の実施が可能になるよう事業主に働きかける ・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する ・医療機関での健診当日の指導が拡大するよう機関側に働きかける"	ア,イ,ウ,カ,ケ	事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく	-	-	-	-	-	-	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少	・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要。 ・40代前半被扶養者を除き、他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない正常群割合を高める働きかけが必要。
特定保健指導実施率【実績値】30% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：40% 令和8年度：45% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)													特定保健指導対象者割合【実績値】20% 【目標値】令和6年度：19% 令和7年度：18% 令和8年度：17% 令和9年度：16% 令和10年度：15% 令和11年度：14%)						毎年度2%削減	

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
保健指導 宣伝	7	既存	後発医薬品切替促進	母体企業	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	キ,ク	レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切替促進のための通知を送付する	カ	サービス提供者者と連携して進めていく	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する	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する	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する	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する	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する	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する	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている。</li> <li>被保険者では50代、被扶養者では60代が最も削減期待値が大きい(現状で先発品の薬剤費シェア率が高い)。</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>
	対象者への通知実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)												後発品数量比率(組合全体)(【実績値】80% 【目標値】令和6年度:81% 令和7年度:82% 令和8年度:83% 令和9年度:84% 令和10年度:85% 令和11年度:86%)							
	1	新規	事業所別健康レポート(コラヘルス)	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	1	ス	事業所別の健康状態を図るレポートを作成し、共有することで全体の健康意識の底上げを図る	ア	サービス提供者者と連携して進めていく	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けてすることで、労働生産性・パフォーマンスの向上を図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>新型コロナウイルス感染症を除去受療率自体は低いが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる。</li> <li>不妊治療は、保険適用の拡大もあり以後注視が必要。</li> </ul>
レポート作成回数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:1回 令和7年度:1回 令和8年度:1回 令和9年度:1回 令和10年度:1回 令和11年度:1回)												満足度(別途アンケート実施)(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:70% 令和7年度:75% 令和8年度:80% 令和9年度:82% 令和10年度:84% 令和11年度:86%)								
疾病 予防	4	既存	生活習慣病重症化予防(治療放置者への通院勧奨)	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する	イ,ウ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。</li> </ul>
	受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)												受診勧奨後の受診率(【実績値】10% 【目標値】令和6年度:12% 令和7年度:14% 令和8年度:16% 令和9年度:18% 令和10年度:20% 令和11年度:22%)							
	4	新規	生活習慣病重症化予防(治療中断者への通院勧奨)	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,キ,ク	レセプトより治療中断者を抽出し、該当者に継続受診を促す通知を送付する	イ,ウ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	適正受診を続けることで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する
受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)												受診勧奨後の受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:32% 令和7年度:34% 令和8年度:36% 令和9年度:38% 令和10年度:40% 令和11年度:42%)								
	4	既存	慢性腎臓病重症化予防(治療放置者への通院勧奨)	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する	イ,ウ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	<ul style="list-style-type: none"> <li>CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。</li> <li>特に糖尿病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>腎機能低下疑い者は微増傾向にあり、アンコントロール者数も増加している。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要。</li> </ul>
	受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)												受診勧奨後の受診率(【実績値】10% 【目標値】令和6年度:12% 令和7年度:14% 令和8年度:16% 令和9年度:18% 令和10年度:20% 令和11年度:22%)							

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									
5	新規		喫煙者対策	全て	女性	20～(上限なし)	加入者全員	1	ア,イ,エ,ケ	eラーニングによる禁煙教育を行う	ア,イ,ケ	サービス提供者と連携して進めていく	eラーニングによる禁煙教育を行う	eラーニングによる禁煙教育を行う	eラーニングによる禁煙教育を行う	eラーニングによる禁煙教育を行う	eラーニングによる禁煙教育を行う	eラーニングによる禁煙教育を行う	eラーニングによる禁煙教育を行う	喫煙者の減少による健康増進	・喫煙率は直近5年間変化が少なく、岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要。 ・2022年度喫煙者の大半が、2023年度も喫煙者である。
プログラム参加者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100人 令和7年度：100人 令和8年度：100人 令和9年度：100人 令和10年度：100人 令和11年度：100人)-												喫煙率(【実績値】 25人 【目標値】 令和6年度：23人 令和7年度：20人 令和8年度：18人 令和9年度：16人 令和10年度：14人 令和11年度：12人)-									
4	新規		歯科対策	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	イ,ウ,キ,ク	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	ウ	サービス提供者と連携して進めていく	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	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	該当なし	
受診勧奨通知後の受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20% 令和7年度：22% 令和8年度：24% 令和9年度：26% 令和10年度：28% 令和11年度：30%)-												歯科受診率(組合全体)(【実績値】 50% 【目標値】 令和6年度：52% 令和7年度：54% 令和8年度：56% 令和9年度：58% 令和10年度：60% 令和11年度：62%)-									
3	既存		がん対策	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,ウ,キ	大腸がん検査での有所見者(かつ未治療者)に対して精密検査の受診勧奨を行う	ア,イ,カ,ケ	サービス提供者と連携して進めていく	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	がんの早期発見および早期治療により、重症化および医療費の増加を抑制する	・早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。 ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可。データ取得から進める必要がある。	
がん検診受診勧奨率(【実績値】 100% 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												がん検診受診率(【実績値】 50% 【目標値】 令和6年度：52% 令和7年度：54% 令和8年度：56% 令和9年度：58% 令和10年度：60% 令和11年度：62%)-									
5	新規		こころの健康づくり	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	1	エ,キ,ケ	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う	ア,イ,ウ	サービス提供者と連携して進めていく	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	精神疾患の医療費の抑制と、労働生産性・パフォーマンスの向上	・被保険者においては男性で他組合と比べて睡眠状況の良好者割合が多い一方、女性では割合が低い。 ・経年ですうつ病の受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。
eラーニング周知回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												eラーニング受講率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%)-									
5	新規		適正服薬促進、適正服薬の取組	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	キ,ク	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	カ	サービス提供者と連携して進めていく	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	適正服用を推進することで有害事象の発生を防ぐことと併せ、医療費適正化を目指す	・加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診・はしご受診の減少への取組が必要である ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。 ・前期高齢者は一人当たり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要。	
対象者への通知実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												通知後の有害事象リスクの改善者割合(【実績値】 20% 【目標値】 令和6年度：22% 令和7年度：24% 令和8年度：26% 令和9年度：28% 令和10年度：30% 令和11年度：32%)-									

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								
8	既存	インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ス	WEB上で償還払いの補助申請を行える仕組みを導入する	シ	サービス提供者と連携して進めていく	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	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、直近年度で大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。	
事業実施回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												(アウトカムは設定されていません)								
2	既存	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	1	ア,イ,エ,キ	加入者向け健康ポータルサイトを導入し、情報提供および健康イベントを展開する	ア,カ	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する	個別化された情報提供により健康課題を自分ごと化し、行動変容(継続)を促すことで生活習慣良好者を増加させる	・健康状況は、血糖の項目は他健保と同等、肥満、肝機能、脂質、血圧の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動、喫煙の項目で他健保よりも不良。 ・肥満者の割合が他組合と比較し、男性被保険者では多く、女性被保険者では少ない。	
利用案内率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												登録率(【実績値】30% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：40% 令和8年度：45% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)-								
個別の事業																				
5	既存	広報・情報提供(育児書の配付)	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ	・届け出時に配付	シ	-	・第一子の届け出にて配付	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	初めての育児に向けて、さまざまな育児情報を掲載したアドバイスブックを配付し、育児の支援を行う。	該当なし	
5	既存	機関紙の発行	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,ケ,ス	・年2回程度の発行 ・掲示およびホームページの掲載 ・郵送書類等への封入	ウ,サ	・外部委託先との連携	・年2回程度の発行 ・掲示およびホームページの掲載 ・郵送書類等への封入	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	健康保険組合の取り組み報告や健康意識の醸成に向けた情報の発信	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
8	新規	柔整・第三者行為点検(外部委託)	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ス	・定量的な効果検証の実施	ウ	・外部委託先との連携	・外部委託による柔整・第三者行為点検	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	正しい柔整利用の点検や、第三者行為点検などにより、医療費の適正化と円滑な業務の遂行を図る。	該当なし	
(アウトカムは設定されていません)																				
1,2,5	既存	健康ポータルサイト(MY HEALTH WEB)	全て	男女	18～74	被保険者	1	ア,エ,オ,ケ	・加入者等へのインセンティブ ・ICTの活用 ・参加の促進	ウ	・事業主との連携 ・外部委託先との連携	・健診情報の掲載 ・健康ポイント機能 ・健康促進ツールの活用 ・サービス拡充による登録率向上	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	健康ポータルサイトのサービス拡充(健診情報の掲載、健康ポイント機能など)による登録者増加と、利用者の健康リテラシーや利便性等の向上を図る。なお、健康ポイント機能を通じて、保健事業の実施率向上や健康促進への取り組みにつなげる。	・被扶養者の健診受診率が56.3%と低く、全体目標値である90%に足りていない。 ・健診受診率は過去5年で増加傾向。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。 ・被扶養者では特に60代前半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。 ・被扶養者において直近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。 ・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。	
ポータルサイト登録率(【実績値】17% 【目標値】令和6年度：25% 令和7年度：30% 令和8年度：35% 令和9年度：40% 令和10年度：45% 令和11年度：50%)-												(アウトカムは設定されていません)								
8	新規	被扶養者認定調査(外部委託)	全て	男女	18～74	被扶養者	1	エ,キ,ク,ケ	・対象者の抽出 ・対定量的な検証の実施	ウ	・外部委託先との連携	・外部委託にて18歳～74歳を対象に実施	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	18歳以上74歳をの全被扶養者に対して調査する。被扶養者資格の適正確認および削除等により医療費等の無駄な支出を削減する。	該当なし	

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画										
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
外部委託調査人数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2,500人 令和7年度：2,500人 令和8年度：2,500人 令和9年度：2,500人 令和10年度：2,500人 令和11年度：2,500人令和5年度時点で、外部委託による実績はなし												(アウトカムは設定されていません)											
5,6	新規		子どもの健康につながる適正な医療実現に向けた取り組み	母体企業	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ス		シ		1, #8000『小児救急電話相談事業』の啓発として、広報活動用キャラクターのイラストのマグネットシート、リーフレットの作成と配布 ※広報活動用キャラクター『それいけアンパンマン』の使用については、厚生労働省を通じて『日本テレビ音楽株式会社』に承認済  2, 休日・夜間診療、救急要請の適正利用、医療費の負担割合等を、子育て世代に情報提供するためのリーフレット(ポストカード)の作成と配布	乳幼児から小学生を子育てしている世代へ向け、子どもの適正な医療のかかり方を啓発し、安心して養育できる、より良い医療のあり方の実現を目指す取組	該当なし								
配付数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2,000人 令和7年度：2,000人 令和8年度：2,000人 令和9年度：2,000人 令和10年度：2,000人 令和11年度：2,000人-												(アウトカムは設定されていません)											
5	新規		ウォーキングイベント	全て	男女	0～74	加入者全員	3	ア,エ,ケ		ア,ウ,ク		・参加の促進 ・アプリ等の活用		・共同イベントへの参加 ・健康ポータルサイトでの実施 ・健康ポイント付与	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	共同イベントやWEB・アプリなどを利用して、全事業所から参加可能にすることで、健康促進および運動意欲の向上を図る。	該当なし
イベント参加人数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100人 令和7年度：200人 令和8年度：300人 令和9年度：400人 令和10年度：500人 令和11年度：600人-												(アウトカムは設定されていません)											
8	既存		直営保養所	全て	男女	0～74	被保険者	1	ア		シ		・屋根の塗替えおよびメンテナンス ・継続運営と管理	・継続運営と管理(必要に応じて建物メンテナンス)	・継続運営と管理(必要に応じて建物メンテナンス)	・継続運営と管理(必要に応じて建物メンテナンス)	・継続運営と管理(必要に応じて建物メンテナンス)	・継続運営と管理(必要に応じて建物メンテナンス)	・継続運営と管理(必要に応じて建物メンテナンス)	・継続運営と管理(必要に応じて建物メンテナンス)	・継続運営と管理(必要に応じて建物メンテナンス)	保養所は心身のリフレッシュ・健康維持・増進に役立ち、現在、湯の山荘の閉鎖やコロナ収束に伴い、安曇野山荘の利用者が増加傾向にあることから、低料金で利用できる直営保養所の運営・管理を継続する。	該当なし
8	既存(法定)		在宅療養支援事業費・各種貸付金	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス		コ,シ		・継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
8	既存		家庭常備薬の斡旋	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ		サ,シ		・案内を配布	・事業所へ案内を配布	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	家庭用常備薬を斡旋することで、軽度の疾病やけがの処置に家庭で対応できるようにする。	該当なし
												(アウトカムは設定されていません)											

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