

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年03月22日

愛知県農協健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	56691
組合名称	愛知県農協健康保険組合
形態	総合
業種	複合サービス業

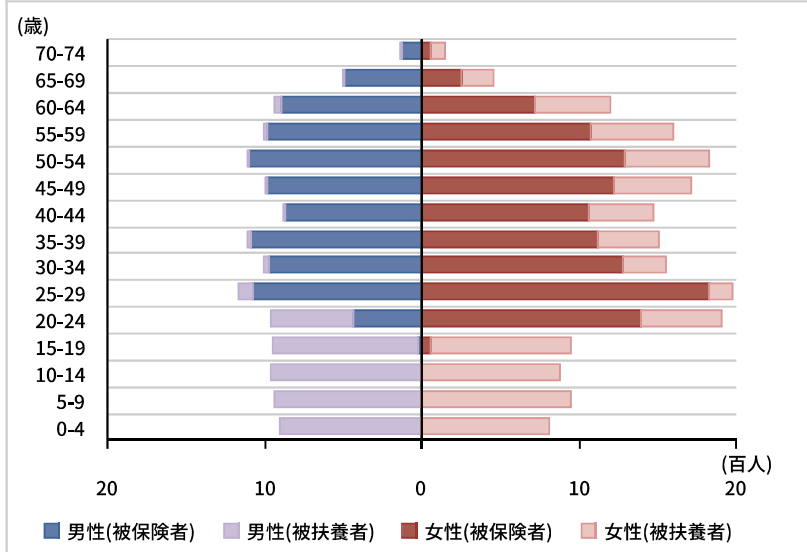
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	20,441名 男性43.91% (平均年齢44.45歳) * 女性56.08% (平均年齢40.33歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	32,511名	-名	-名
適用事業所数	43カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	43カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	0%o	-%o	-%o

		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	1	-	-	-	-
	保健師等	5	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	22	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-

		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	12,169 / 13,698 = 88.8 %	
	被保険者	10,387 / 10,540 = 98.5 %	
	被扶養者	1,782 / 3,158 = 56.4 %	
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	654 / 1,778 = 36.8 %	
	被保険者	596 / 1,628 = 36.6 %	
	被扶養者	58 / 150 = 38.7 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	15,151	741	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	51,924	2,540	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	78,672	3,849	-	-	-	-
	疾病予防費	385,679	18,868	-	-	-	-
	体育奨励費	11,650	570	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	48,830	2,389	-	-	-	-
	小計 …a	591,906	28,957	0	-	0	-
経常支出合計 …b	11,401,783	557,790	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	5.19		-		-		

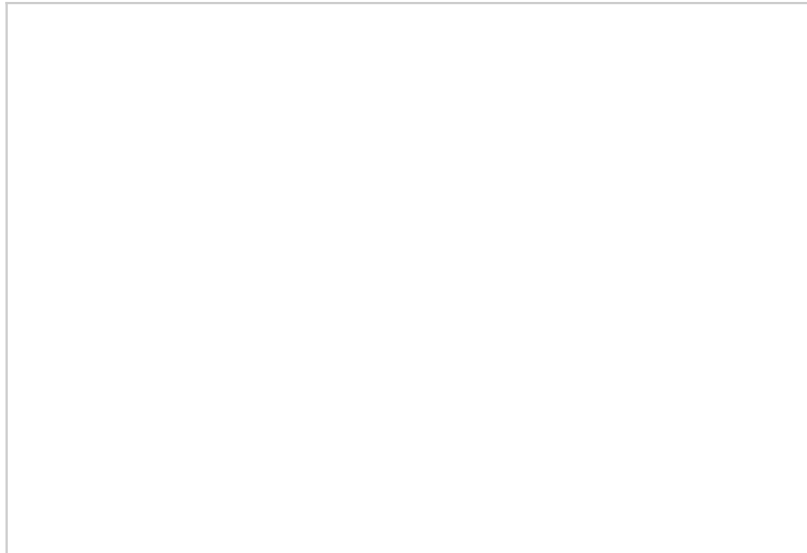
令和6年度見込み



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	22人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	430人	25～29	1,078人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	971人	35～39	1,084人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	868人	45～49	978人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,101人	55～59	980人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	887人	65～69	487人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	127人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	54人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,389人	25～29	1,830人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,281人	35～39	1,116人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,064人	45～49	1,225人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,295人	55～59	1,077人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	722人	65～69	249人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	60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	901人	5～9	932人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	956人	15～19	923人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	528人	25～29	88人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	33人	35～39	24人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	10人	45～49	9人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	7人	55～59	20人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	48人	65～69	14人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	12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	815人	5～9	953人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	875人	15～19	897人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	513人	25～29	147人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	269人	35～39	385人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	411人	45～49	494人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	534人	55～59	520人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	476人	65～69	209人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	97人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・適用事業所（43か所）の所在地はすべて愛知県内にある。
 - ・医療機関（病院）事業所が9か所ある。
 - ・総合型健保であるが、適用事業所は「JAグループ愛知」を主軸としているため、単一型健保に近い傾向がある。
 - ・加入者数は、約32,500人（被保険者約20,500人、被扶養者12,000人）。
 - ・被保険者約20,500人のうち約8,000人（39.0%）が医療事業（病院職員）に従事し、女性職員が多く扶養率が低い。
 - ・男女比は、女性が55.8%と若干女性の占める割合が高い。
 - ・男性被保険者は、40代前半が少なく、それ以外の年齢層は満遍なく分布している。
 - ・女性被保険者は、20代後半が最も多く、次いで20代前半が多い。
- ※男女別・5歳刻み年齢層別被保険者数及び被扶養者数の令和5年度見込みは、令和5年度2月末時点の人数を使用した。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

- ・特定健診については被保険者は事業主が行う定期健診と併せて実施していることから実施率は97.1%と高い水準だが、被扶養者は46.6%にとどまっている。
- ・J Aグループ及び連合会事業所は、中高年齢層の男性割合が高い傾向がみられ、生活習慣病対策が重点実施事項であり、若年期からの生活習慣改善支援は将来の健保財政に資する事業と考えている。一方で、J A愛知厚生連事業所（9事業所）については医療機関という特徴から、20～30代女性職員（看護職）の割合が圧倒的に高く、生活習慣病の占める医療費は低く、女性特有の疾患（がん対策など）が優先される。
- ・保健事業費の6割が疾病予防事業である。

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	事業所訪問
保健指導宣伝	データヘルス計画の実施
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関誌の発行
保健指導宣伝	健康保険制度等に関する冊子の配布
保健指導宣伝	ホームページの運用
保健指導宣伝	I C Tを活用した情報提供
保健指導宣伝	健康年齢通知
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（任意継続被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（ヘルシーセミナー）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者委託実施）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者・任継委託実施）
保健指導宣伝	35歳特定保健指導（ヘルシーセミナー）
保健指導宣伝	35歳特定保健指導（被保険者委託実施）
保健指導宣伝	健康教育の実施
保健指導宣伝	健康教室開催費助成
保健指導宣伝	前期高齢者訪問保健指導（委託）
保健指導宣伝	心と身体の健康相談の実施
保健指導宣伝	メンタルヘルス対策の推進
保健指導宣伝	禁煙対策の推進
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	生活習慣改善対策
保健指導宣伝	健康強調月間の推進
保健指導宣伝	後発医薬品の使用促進
疾病予防	重症化予防事業
疾病予防	巡回健診
疾病予防	人間ドック
疾病予防	脳ドック
疾病予防	肺ドック
疾病予防	子宮がん検診
疾病予防	乳がん検診
疾病予防	大腸がん検診
疾病予防	前立腺がん検診
疾病予防	歯科健診
疾病予防	インフルエンザ予防対策の実施
体育奨励	ウォーキング事業の開催
その他	契約施設の利用助成

その他	契約保養所費
その他	体育館事業
その他	グラウンド事業
事業主の取組	
1	(予算措置なし)

※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												
保健指導宣伝	1	事業所訪問	・健康課題の共有、職場環境改善の提案 ・健康宣言事業、健康経営優良法人顕彰制度の普及啓発	全て	男女	0～74	被保険者	568	【挨拶訪問】(4・5月) 新任保険委員に、健康保険に関する情報提供、保健事業についての説明 ・7事業所を訪問 【推進訪問】(11月～12月) 「事業所健康レポート」により各事業所の健康課題を明確にするとともに共有しコラボヘルスの推進 ・被保険者50人以上の36事業所を訪問	・新型コロナウイルス感染症対策を実施 ・事業所担当保健師も訪問し健診結果の説明	・提供データの活用方法	5
	1,5	データヘルス計画の実施	・効果的・効率的な保健事業の実施	全て	男女	0～74	加入者全員	1,839	・医療費、生活習慣、疾病等の分析を実施し、健康課題の抽出を実施 ・データ分析情報を「事業所健康レポート」として事業所へフィードバックした。	・データ分析による効果測定	・事業に結び付きわかりやすい分析方法(データの標準化)	5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	5	機関誌の発行	・広報による保健事業の周知と保険医療制度の広報	全て	男女	16～74	被保険者,任意継続者	22,204	・4月、7月、10月、1月に発行(89,350部) ・被保険者の住所に発送 ・事業所の拠点(本店・支店等)にも送付	・自宅送付で被扶養者にも健保組合の情勢や健康情報(保健事業)を広報 ・4月新規取得者に対しては、未配分を事業所を通じて配布	・送料負担が大きい ・住所届出の遅延による配送誤り	5
	5	健康保険制度等に関する冊子の配布	・健康保険制度と保健事業の周知	全て	男女	16～74	被保険者	1,151	・新規資格取得被保険者に対し「健康保険ガイド」を被保険者証交付時に配布した	・被保険者証と同時に配布することで健康保険制度周知 ・後発医薬品希望シールを同時に配布	・利用度、理解度が不明	5
	5	ホームページの運用	・迅速に健保組合の情報を提供する	全て	男女	0～74	加入者全員	3,783	・年間を通じホームページを随時更新 ・ホームページのリニューアル	・保健事業の周知・広報に随時情報を更新 ・事業所担当者専用ページにて各事業の詳細を通知 ・健康保険制度、保健事業をわかりやすくするためホームページをリニューアル	・閲覧分析結果の振り返り ・魅力あるコンテンツ掲載	5
	2,3,5	ICTを活用した情報提供	・健康情報の提供および健康意識の向上を図る	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	10,005	・年間を通じICT(Pep Up)上で健康チャレンジを実施(健康クイズ1,418名・ウォーキング1,094名・日々の記録1,466名・体重測定1,484名) ・過去10年分の健診結果閲覧 ・医療費のお知らせ ・健康動画の配信	・事業所推進訪問の際、本サービスの特徴・魅力を伝え、登録の推進 ・各種会議、研修時に登録推進 ・健康づくりイベント参加によるインセンティブ付与	・登録率の向上 ・魅力的なコンテンツ	4
	2,4	健康年齢通知	・個々人に合わせた健康診断結果からの情報提供を実施し、若年層からの生活習慣改善と健康づくりへの意識づけをはかる	全て	男女	30～30	被保険者	299	・30歳になる被保険者に対し、健康状態を自覚し健康意識を高めるきっかけとすることを目的に、健康年齢通知を事業所を通じて配布 ・通知数 466名	・30歳の節目に健康意識を促す	・効果測定の方法(対象者の反応を得ることが難しい)	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診(任意継続被保険者)	・受診率の維持継続	全て	男女	40～74	被保険者,任意継続者	780	・年間実施 集合契約 1名 一般コース 17名 プラス胃がんコース 58名	・JA本店、各支店にて巡回バス健診を実施、JAあいち健診センター施設内でも同項目の健診が受診可能	・任継被保険者については契約施設での人間ドックと事業所の定期健診となる巡回バス健診を年度内で各1回ずつ助成	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	特定健診(被扶養者)	・受診率の向上	全て	男女	40～74	被扶養者	16,902	<ul style="list-style-type: none"> 集合契約機関 93名 共同巡回健診 514名 一般コース 357名 プラス胃がんコース 448名 パート先等健診結果収集 73名 	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者資格確認調査時に健診受診状況を確認し、パート先で受診した健診結果を収集しインセンティブを付与 対象者の自宅に健診案内を送付 土日に健診を実施 共同巡回健診により広範囲にわたり会場設置、県外も対応 2年連続未受診者に個別勸奨 期末の未受診者に対し、集合契約医療機関の案内をし受診勸奨 	・未受診者対策	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導(ヘルシーセミナー)	・実施率の向上	一部の事業所	男女	40～74	基準該当者	1,142	<ul style="list-style-type: none"> 年間初回面談者数 333名 健診結果を毎月階層化し対象者を抽出、顧問医により支援コース、支援内容の指示を受け、生活習慣改善支援及び適切な受診を促す支援(ヘルシーセミナー)を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、Webを活用し面談を実施することができた 事業所との連携 顧問医との連携 指導対象を40歳以上3歳刻みの年齢を対象としている 事業浸透により高い初回面談率が維持できている 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導効果の向上 無関心層への指導 	4
	4	特定保健指導(被保険者委託実施)	・健診センターとの連携し特定保健指導の円滑な実施、2年連続対象者への弾力化を導入し、業務負担の軽減と指導率向上を目指す	一部の事業所	男女	40～74	基準該当者	3,778	<ul style="list-style-type: none"> 年間委託者数 251名(支払いベース) 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果の階層化はすべて健保で実施し、各JA健診センターへ委託して保健指導を実施 第3期対応の特定保健指導実施要領を作成し、マニュアルの統一を図った 保健指導対象者の病院間の転勤の場合、転勤先で保健指導が受けられるよう本部と連携し調整 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果の提出受理が秋～年度末となり、保健指導の委託が遅れる 保健指導の効果検証、改善率の検証 	3
	4	特定保健指導(被扶養者・任継委託実施)	・健診受診日当日保健指導の実施及び委託業者との課題を共有し向上を目指す	全て	男女	40～74	基準該当者	805	<ul style="list-style-type: none"> 年間委託者数 36名 	<ul style="list-style-type: none"> 一部の対象者については、顧問医に外部委託の可否を判定してもらい、指導を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導実施率の向上 保健指導拒否者への対策 新型コロナウイルス感染症による面談拒否者あり 	2
保健指導宣伝	4	35歳特定保健指導(ヘルシーセミナー)	・早期にメタボ改善に取り組むことで、特定保健指導実施率の母数となる対象者の増加を防ぐ。	一部の事業所	男女	35～35	基準該当者	0	<ul style="list-style-type: none"> 年間初回面談者数 25名 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、Web面談を活用し実施することができた 事業所との連携 35歳をターゲットに早期から生活習慣病対策をすることで、特定保健指導対象者への流入を低減させる 顧問医の指示で受診勸奨をすることにより重症化予防につなげる 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導効果の向上 無関心層への指導 面談拒否者への対応 	4
	4	35歳特定保健指導(被保険者委託実施)	・若年層へ特定保健指導に介入し、生活習慣病を早期に予防しメタボ改善に取り組む	一部の事業所	男女	35～35	基準該当者	0	<ul style="list-style-type: none"> 35歳のJA厚生連職員特定保健指導委託数 21名 	<ul style="list-style-type: none"> 35歳をターゲットに早期から生活習慣病対策をすることで、特定保健指導対象者への流入を低減させる 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果の提出受理が秋～年度末となり、保健指導の委託が遅れる 保健指導の効果検証、改善率の検証 	3
	5	健康教育の実施	・事業所のニーズに応じた健康講話の実施と健保の保健事業推進と健康課題の共有を図る	全て	男女	16～74	被保険者	0	<ul style="list-style-type: none"> 事業所健康教室へ講師派遣 3件(5回) JA愛知研修所へ講師派遣 6件(31回) 事業所衛生委員会へ講師派遣 5件(11回) 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生委員会では事業所の健康課題を情報共有 生活習慣病やメンタルケアのリテラシー向上 	・コラボヘルスの推進	4
	5	健康教室開催費助成	・心身の健康保持増進に関する正しい知識の普及啓発等を職域において主体的に取り組む活動を支援する	全て	男女	16～74	加入者全員	2,278	<ul style="list-style-type: none"> 健康教室開催事業所 7事業所 年間助成回数 31回 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所が被保険者を対象に健康教室を開催した場合、開催費用の3分の2、10万円を上限助成 被保険者数に応じた回数を助成 	・本制度を利用する事業所の固定化	1

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	4,5,6,7	前期高齢者訪問保健指導(委託)	・前期高齢者の健康保持増進、前期高齢者(被扶養者)の特定健診の受診率向上、医療費の適正化指導	全て	男女	65～74	被扶養者	919名	・医療専門職による訪問健康相談 8名 ・ヘルスアップキャンペーン 35名	・専門職による家庭訪問による健康相談に比べ、明治宅配スタッフによる健康情報提供訪問は抵抗感が少なく受け入れられた。	・参加率の向上 ・費用対効果の検証	1
	6	心と身体の健康相談の実施	・身近な健康相談窓口を整備し加入者の健康不安の解消や適切な受診につなげる	全て	男女	0～74	加入者全員	3,401	・こころの相談 69件 ・からだの相談 235件	・JAあいち健診センターで受診した健診結果送付時に健康相談カードを同封することで、健診結果に関する相談に対応	・利用者の減少 ・Web情報との棲み分け	2
	5,6	メンタルヘルス対策の推進	・実施率の向上	全て	男女	16～74	被保険者	120	・1事業所延べ2回	・事業所が被保険者を対象に「メンタルヘルス相談窓口」を設置した場合や、EAP事業を導入した場合、その費用の一部を助成	・周知不足	1
	1,5	禁煙対策の推進	・喫煙者の禁煙行動を支援し喫煙率を引き下げ、事業所の受動喫煙対策と職場環境の改善への取り組みを支援する	全て	男女	20～74	加入者全員	45	・禁煙補助剤購入助成 0名 ・卒煙チャレンジ 第1回 6名(達成者4名) 第2回 6名(達成者5名) 12名中9名達成。達成率75%	・目標達成者とサポーターにインセンティブを付与 ・保健師業推進訪問、衛生委員会等での情報提供・広報	・周知(広報)方法の検討 ・参加者数の伸び悩み	1
	2	医療費通知	・加入者への意識付け	全て	男女	0～74	被保険者	1,320	・ICT(Pep Up)にて、毎月医療費通知を更新	・事業所訪問および機関紙にて周知を図る ・e-tax対応をアピール	・ICT(Pep Up)の登録率の向上	4
	2	生活習慣改善対策	・幼児期における正しい生活習慣の啓発	全て	男女	3～9	被扶養者	1,812	・11月から1月の3カ月間で実施 ・対象者2,574名のうち349名が参加し全員が達成	・目標達成者へインセンティブを付与 ・抽選によりインセンティブを付与	・参加率(提出数)の伸び悩み	3
	2	健康強調月間の推進	・被保険者の健康意識の向上	全て	男女	16～74	加入者全員	0	・10月を「健康強調月間」とし、健保連本部作成のポスターを配布し各事業に掲示	・健保連作成のポスターで費用かからず	・効果測定	4
	7	後発医薬品の使用促進	・後発医薬品利用率の向上	全て	男女	0～74	加入者全員,被保険者,被扶養者	704	・年間2回(9月、1月)に個別通知を実施 ・通知者 3,367名 ・年間4回(3月、6月、9月、12月)ICT(Pep Up)にて実施	・個別通知を直接対象者宅に送付 ・ICT(Pep Up)にて通知	ICT(Pep Up)での通知は効果検証不可	5
疾病予防	4	重症化予防事業	・適切な受診行動がとれるように個別面談し、高血圧、腎機能を悪化させない	一部の事業所	男女	00～74	基準該当者	0	・面談人数 48名 ・抽出後できるだけ早い時期での面談を事業所と協力して行った	・降圧剤の内服ありのⅢ度高血圧者も対象とした(R2～) ・高血圧に加え糖尿病も対象者に加えた(R3～) ・連続3回目の対象者は保健師を変えて面談を行った ・受診者、未受診者の分析や成功事例を保健師間で共有を行った	課題：面談者の受診率の向上及び改善率の向上	4
	3	巡回健診	・受診率の向上	全て	男女	16～74	被保険者	156,982	・一般診査コース 10,905名 ・プラス胃がんコース 5,953名	・事業所の定期健診に併せて実施	・費用対効果の検証	5
	3	人間ドック	・受診率の向上	全て	男女	30～74	基準該当者	59,220	・被保険者受診者 3,186名 ・被扶養者受診者 509名	・愛知県内全ての地域をカバーできるように医療機関と契約	・費用対効果の検証 ・自己負担額の増加	4
	3	脳ドック	・費用対効果の検証	全て	男女	30～74	基準該当者	13,425	・被保険者受診者 742名 ・被扶養者受診者 94名	・セット料金の契約	・費用対効果の検証 ・対象者の選定	4
	3	肺ドック	・肺がんの医療費減少	全て	男女	30～74	基準該当者	8,450	・被保険者受診者 699名 ・被扶養者受診者 78名	・セット料金の契約	・費用対効果の検証 ・対象者の選定	4
	3,4	子宮がん検診	・受診率の向上	全て	女性	30～74	被保険者,被扶養者	4,839	・被保険者受診者 845名 ・被扶養者受診者 362名	・セット料金の契約	・費用対効果の検証 ・対象者の選定	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
	3,4	乳がん検診	・乳がんの早期発見・早期治療	全て	女性	30～74	被保険者,被扶養者	17,291	・被保険者受診者 2,342名 ・被扶養者受診者 538名	・セット料金の契約 ・女性専用の共同巡回健診は、特定健診と同時に乳がん検診の受診も可能 ・共同巡回健診委託先は精密検査受診勧奨と結果追跡を実施	・費用対効果の検証 ・対象者の選定	3
	3,4	大腸がん検診	・受診率の向上	全て	男女	35～75	加入者全員	5,710	・被保険者受診者 4,725名 ・被扶養者受診者 465名	・事業所の定期健診に併せて実施 ・巡回健診のオプション検査として実施	・費用対効果の検証 ・対象者の選定	3
	3	前立腺がん検診	・受診率の向上	全て	男性	50～74	基準該当者	3,488	・被保険者受診者 2,027名 ・被扶養者受診者 17名	・事業所の定期健診に併せて実施 ・巡回健診のオプション検査として実施	・費用対効果の検証 ・対象者の選定	4
	3,4	歯科健診	・受診率の向上	全て	男女	16～74	加入者全員	5,204	・被保険者受診者 2,085名 ・被扶養者受診者 58名	・健保組合主催の会議等で周知	・費用対効果の検証	3
	2,3,8	インフルエンザ予防対策の実施	・受診率の向上	全て	男女	0～74	基準該当者	39,884	・インフルエンザ予防接種費用助成 ・被保険者 12,938名 ・被扶養者 4,855名	・個人接種、事業所集団接種のほか、健康保険組合連合会愛知連合会の共同事業も利用し接種機会の多様化 ・事業所訪問にて周知	・費用対効果の検証	3
体育奨励	5	ウォーキング事業の開催	・参加者数の向上	全て	男女	0～74	加入者全員	575	・東山動植物園ウォークラリーを12月に開催 ・参加者 774名	・新型コロナウイルス感染対策で受付を分散するなど密を避ける開催	・実施時期の検討 ・開催主体（共同開催）の検討	4
その他	8	契約施設の利用助成	・加入者の心身のリフレッシュ	全て	男女	0～74	加入者全員	1,934	【潮干狩り】 利用者数 883名 【プール】 利用者数 698名 【ぶどう狩り】 利用者数 800名 【みかん狩り】 利用者数 783名 【いちご狩り】 利用者数 928名 【温泉施設】 利用者数 2,983名	・機関誌で周知および利用券を同封 ・健康保険組合ホームページで周知	・利用方法の検討 ・新型コロナウイルス感染症のため利用数減	1
	8	契約保養所費	・加入者の心身のリフレッシュ	全て	男女	0～74	加入者全員	2,561	・被保険者 625名 ・被扶養者 380名	・契約保養所を利用した場合、被保険者3,000円、被扶養者2,000円の費用助成	・新型コロナウイルス感染症のため利用数減	1
	8	体育館事業	・体力の保持・増進の場、事業所のレクリエーション事業や体育競技大会の場として活用	全て	男女	0～74	加入者全員,その他	17,161	・被保険者等加入者の利用 1,973名 ・員外利用 5,815名	・事業所健康づくり事業（体力づくり）に活用 ・会議室、各種研修での利用 ・地域一般の行政各種団体も利用可能	・施設維持管理費用 ・新型コロナ感染症のため球技大会中止	1
	8	グラウンド事業	・運動習慣の動機付け	全て	男女	0～74	加入者全員,その他	3,820	・被保険者等加入者利用 1,277名 ・員外利用 2,112名	・事業所健康づくり事業（体力づくり）に活用 ・地域一般の行政各種団体も利用可能	・施設維持管理費用 ・新型コロナ感染症のため球技大会中止	2

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

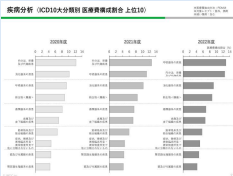
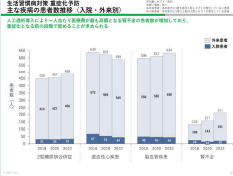


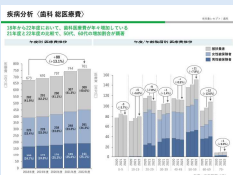
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

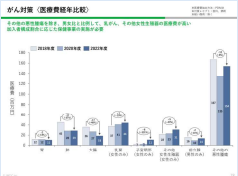
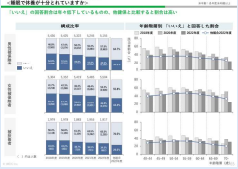
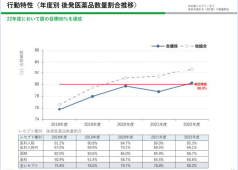
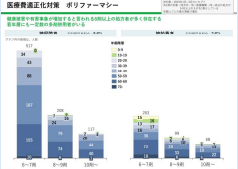
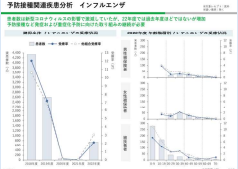
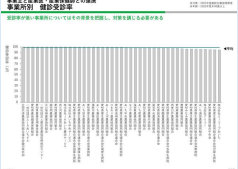
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
(予算措置なし)	-	-	-	~	-	-	-	-



STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者特性	加入者構成の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・女性被保険者の割合が非常に高い。 ・男性被保険者の構成割合は、40歳代前半が低く40歳代後半が高い。 ・女性被保険者の構成割合は、20歳代後半が高く次いで20歳代前半が高い。
イ		特定健診	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の健診受診率は98%以上の受診率を維持している。 ・被扶養者の健診受診率は56.4%であり、経年で増加傾向ではあるものの受診率上昇の余地はある。 ・被扶養者では、他の年代に比べて40代前半の健診受診率が低いため、若年層からの意識づけが必要である。 ・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。 ・被扶養者の未受診者の中には、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。
ウ		特定保健指導	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・他健保より特定保健指導の該当者割合は低い（服薬の該当者割合は高い）。 ・特定保健指導対象者数は年々低下傾向にある。 ・被扶養者において情報提供（非肥満_検査値正常）の割合が経年で減少傾向が見られ、情報提供（非肥満_検査値リスク有）の割合が増加している。他健保と比べても、情報提供（非肥満_検査値正常）の割合が低いため、改善に向けた対策が必要。
エ		特定保健指導予備群向け生活改善指導（若年者対策含む）	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・レポート（2年、3年連続該当）の方の割合が多いため、特定保健指導対象者の人数に減少がみられない。 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある。 ・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。 ・若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要。
オ		肥満対策	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の生活習慣項目において、運動と睡眠のリスク者割合が他健保を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。 ・被保険者、被扶養者ともに肥満の割合が他健保よりも高く、運動している方が少ないことが要因として考えられ、改善に向けた対策の強化が必要。

<p>力</p>		<p>生活習慣病重症化予防（治療放置者対策）</p>	<p>特定健診分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の構成割合において「内分泌、栄養及び代謝疾患」の生活習慣病関連の医療費割合が高い。 ・経年で生活習慣病重症化群の割合が増加しており、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。 ・被保険者も被扶養者も重症化群の割合が経年で増加しており、重症化対策の対策の強化が必要。 ・2型糖尿病、脳血管疾患、腎不全において20年度から22年度にかけて、医療費が増加しており、引き続き生活習慣病対策が必要。 ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。特に、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入院患者において増加がみられており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。
<p>キ</p>		<p>CKD重症化予防</p>	<p>健康リスク分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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入院患者において増加がみられており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。 ・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業を検討する必要がある。 ・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要。 ・腎機能低下疑いの人数に増加がみられるため、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。
<p>ク</p>		<p>ICT</p>	<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者において、健康状況は特に問題ないものの、生活習慣は睡眠と運動において他健保よりも良好者の割合が低いため、対策が必要。 ・男性被保険者も女性被保険者も運動習慣良好者割合が低く、対策が必要である。 ・被保険者と被扶養者において、運動の良好者割合が低い状況の中で、生活習慣の改善意欲において「意思なし」の割合が他健保よりも高い、意識変容に向けた対策の強化が必要。
<p>ケ</p>		<p>喫煙対策</p>	<p>健康リスク分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度まで喫煙率は緩やかな減少傾向であったが、直近は上昇に転じている、状況の把握をした上で改善に向けた対策の強化が必要。 ・2021年度から2022年度にかけて約100名禁煙したが、まだ1,900名ほどおり、継続して対策する必要がある。
<p>コ</p>		<p>歯科対策</p>	<p>健康リスク分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。 ・治療や重症化が想定される50代、60代でも年々増加している。 ・全体で約45%の方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。 ・10歳未満、10代でう蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。ただ、若い世代を支える親世代にも定期（早期）受診を促す必要がある。

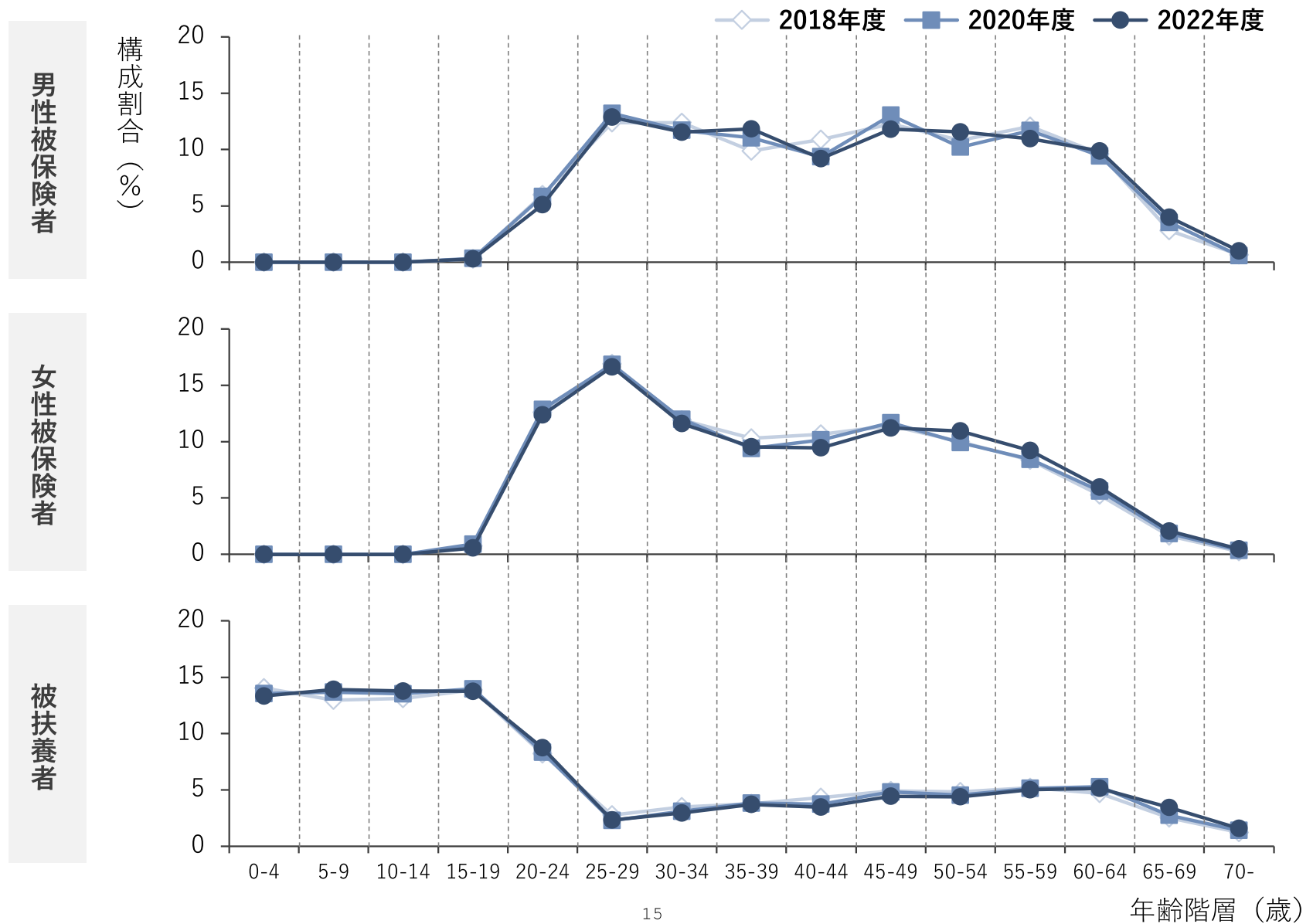
サ		がん検診	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、乳がん、その他女性生殖器の順が多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・40代以降から増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を今後も注視していく必要がある。 ・乳がんにおいては他と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多い。この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業等について検討する必要がある。 ・陽性者における医療機関受診者の内、内11人（3.9%）が悪性腫瘍として診断されている。医療機関未受診者にも悪性患者が同じ割合で存在すると仮定すると、11人が潜んでいることが想定される
シ		メンタル対策	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者および被扶養者ともに、「睡眠で休養が十分とれているか」との設問において「いいえ」の回答割合は年々低下しているものの、他健保と比較すると割合は高い。 ・経年で受療率が増加傾向にあり、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。
ス		ジェネリック対策	後発医薬品分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック使用率に関して、数量比率は目標の80%を超えているが、他健保と比べ低い状態である。 ・被保険者は50代、被扶養者は60代が最も削減期待値が大きい。 ・全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める。
セ		ポリファーマシー対策	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。 ・頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、50代と60代に多く存在する。 ・前期高齢者の加入者数が大幅に増加しており、重症化による医療費増加が想定される。
ソ		インフルエンザ予防接種	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルス感染症の影響で激減していたが、2022年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。
タ		事業主との連携	その他	-

<p>チ</p> 	<p>小児疾患対策</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>ツ</p> 	<p>疾病分析</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>内分泌、新生物、循環器系の受療率は低い、患者あたり医療費は高い。</p>

加入者特性 〈3か年の構成割合比較〉

男性被保険者では40代後半が少なくなり、50代前半の構成割合が高くなっている

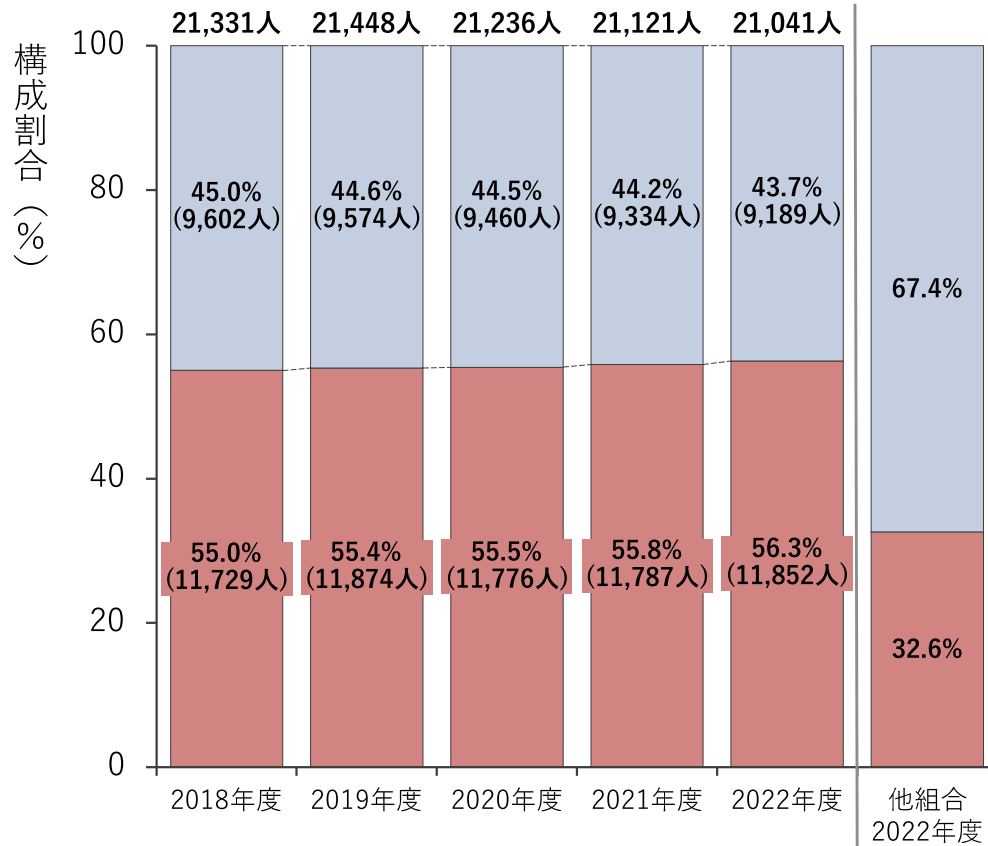
年齢階層別構成割合（経年比較）



加入者特性 〈5か年の男女比率・平均年齢比較〉

徐々に女性被保険者の割合が増加している
他健保と比較すると女性被保険者の割合が非常に高い

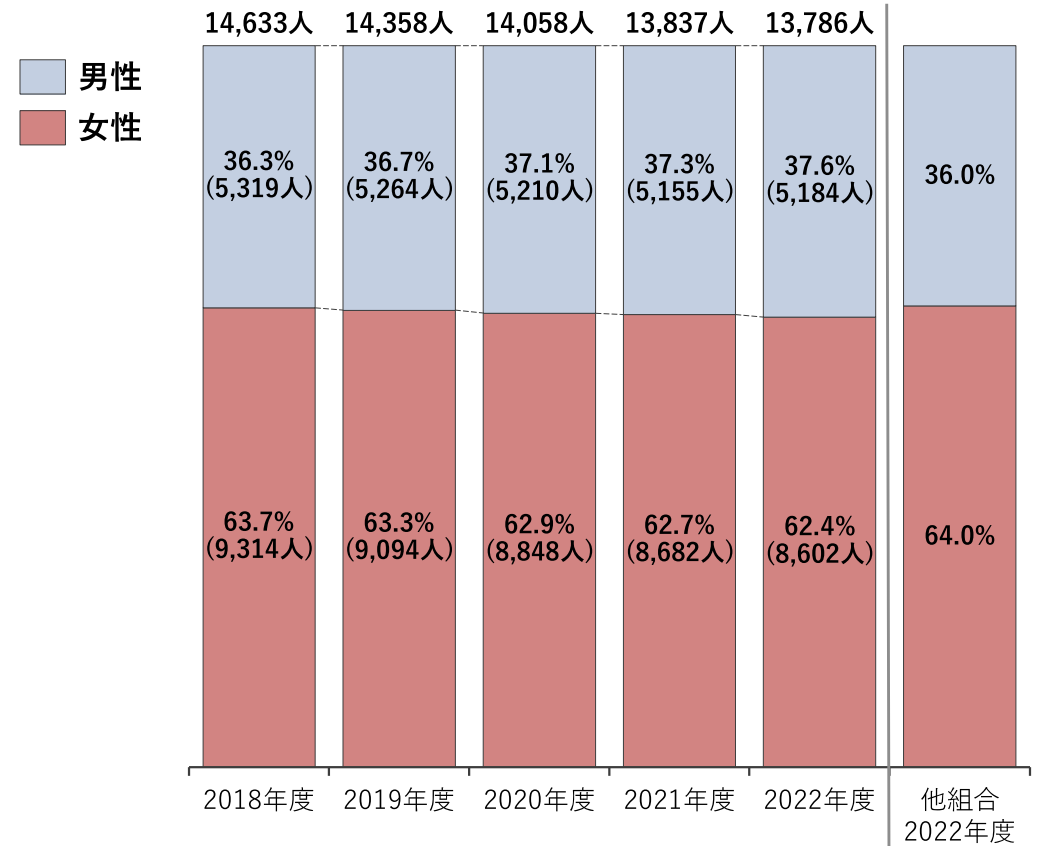
被保険者



平均年齢

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	43.5歳	43.5歳	43.4歳	43.5歳	43.9歳	43.5歳
女性	39.4歳	39.5歳	39.6歳	39.8歳	40.2歳	40.9歳
全体	41.2歳	41.3歳	41.3歳	41.5歳	41.8歳	42.7歳

被扶養者



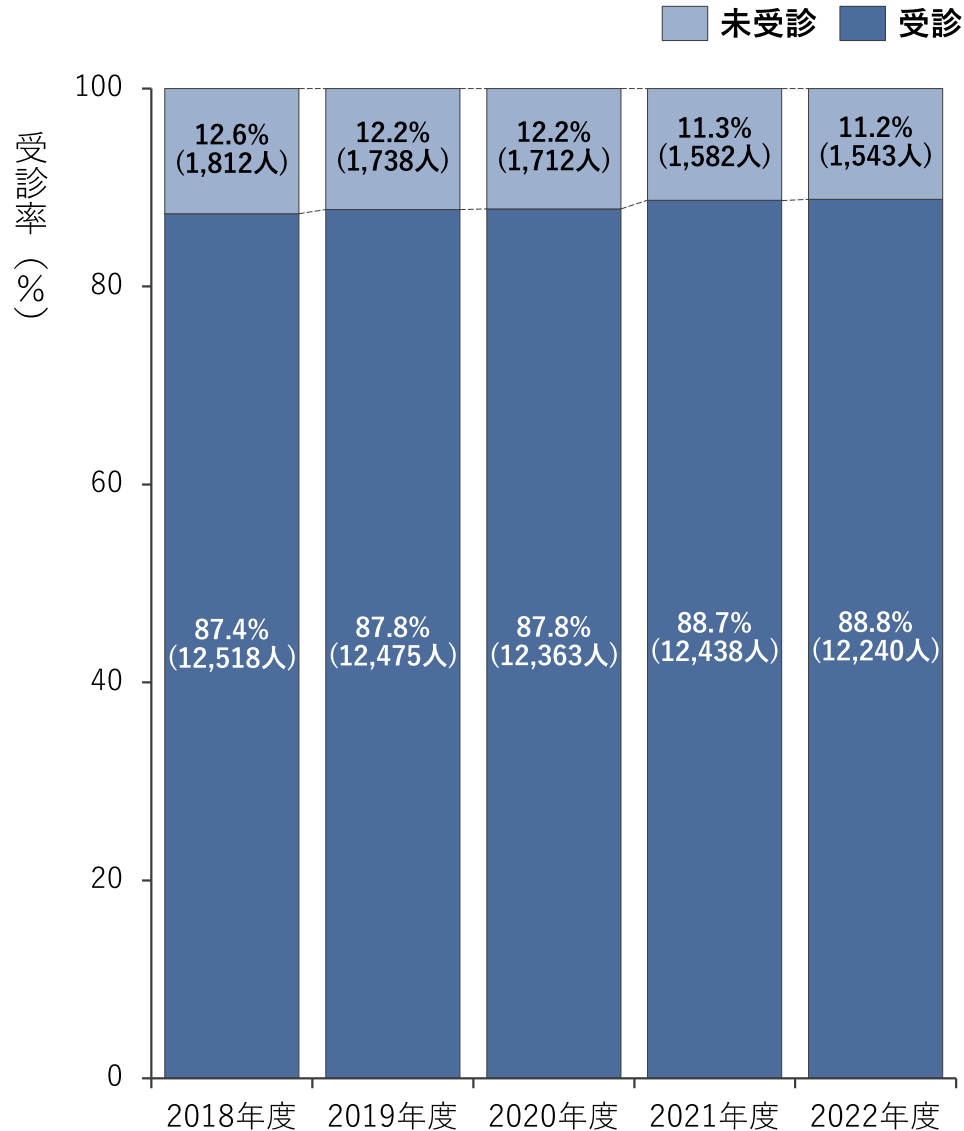
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	16.4歳	16.7歳	16.9歳	17.0歳	17.2歳	17.1歳
女性	30.3歳	30.3歳	30.3歳	30.2歳	30.3歳	31.4歳
全体	25.2歳	25.3歳	25.3歳	25.3歳	25.3歳	26.2歳

行動特性 〈年度別 健診受診率〉

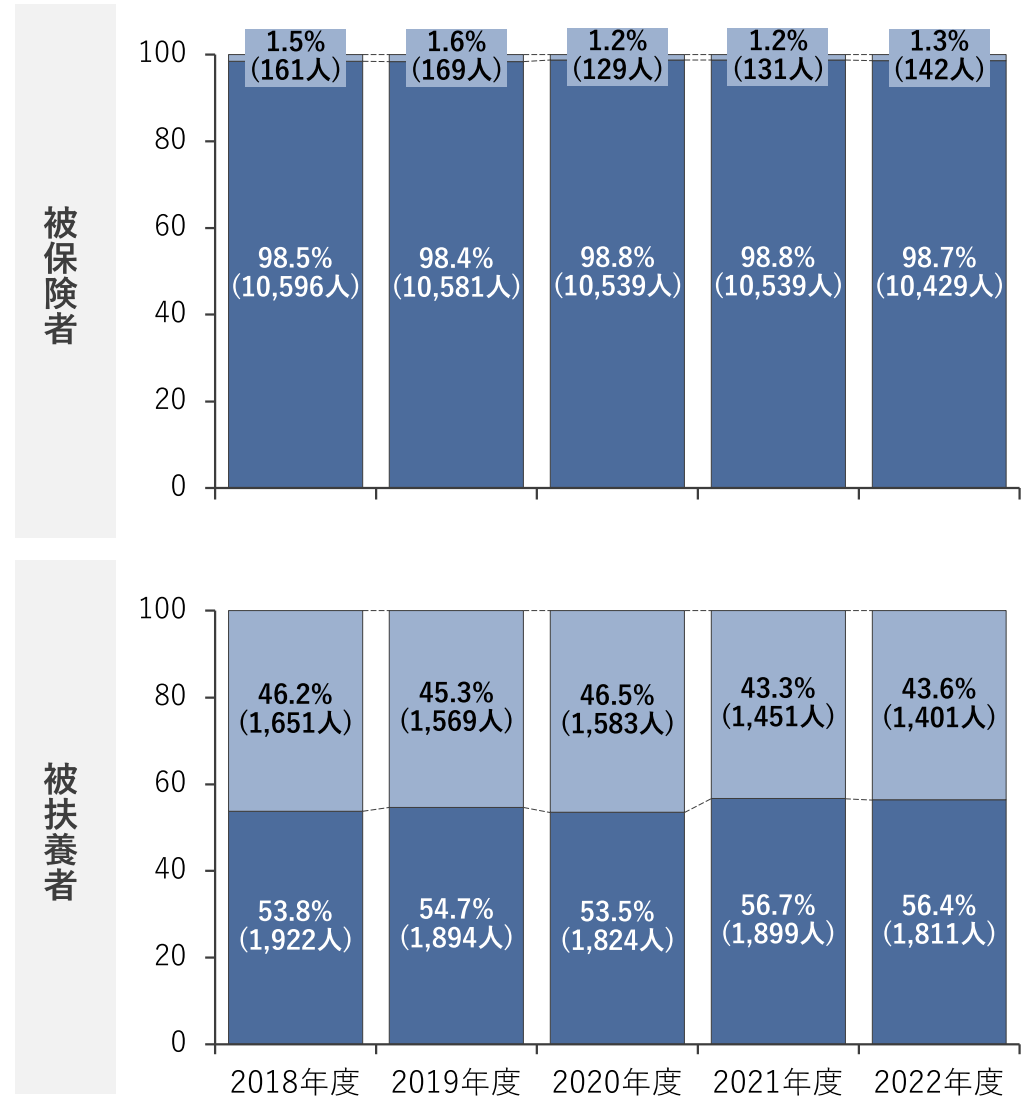
※対象：各年度継続在籍者
 ※年齢：各年度末40歳以上

被保険者の健診受診率は継続して、100%に近い受診率を維持している
 被扶養者の健診受診率向上により、全体の受診率も向上している

年度別 健診受診率（全体）



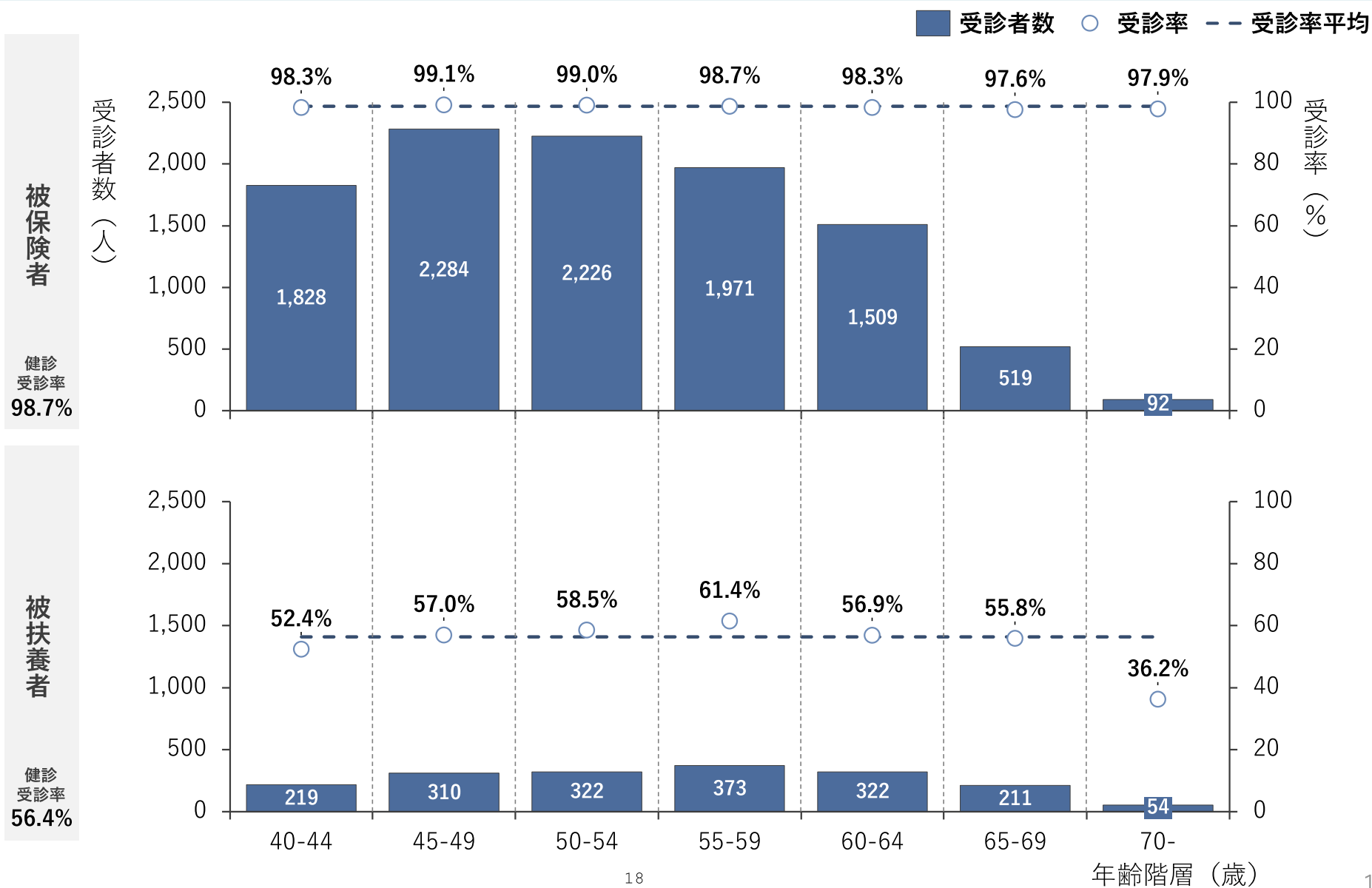
年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）



行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者
 ※年齢：2022年度末40歳以上

2022年度 年齢階層別健診受診率

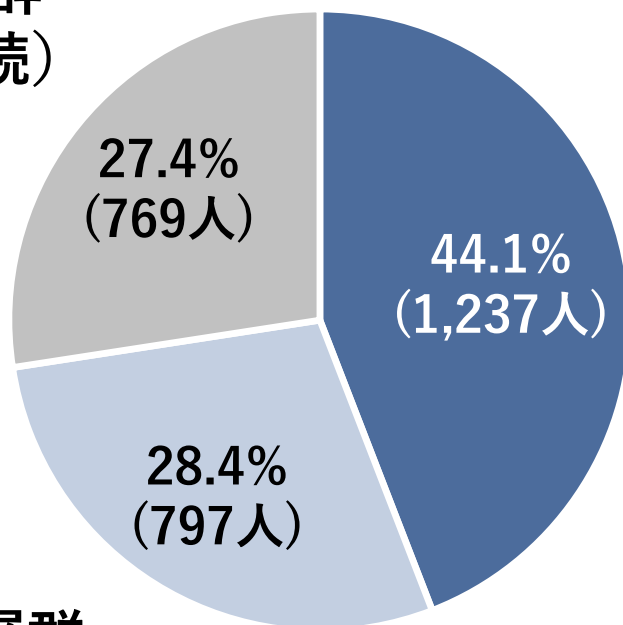


特定健康診査 〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

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

被扶養者において直近3年連続健診未受診者が769人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている

未受診群
(3年連続)



浮動層群
(1~2回受診)

連続受診群
(3年連続)

パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	1,237	44.1%
2	○	○	×	216	7.7%
3	×	○	○	128	4.6%
4	○	×	○	92	3.3%
5	○	×	×	126	4.5%
6	×	○	×	100	3.6%
7	×	×	○	135	4.8%
8	×	×	×	769	27.4%

特定健康診査 〈健診未受診群のパターン分析〉

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

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

22年度の健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている
未受診者の中には医療機関の受診もなく、状態把握できていない人が多くいるため、
医療費抑制のためにも対策が必要

分類	2021年度 健診	2021年度 所見	医療機関 受診状況	被保険者		被扶養者	
				人数	構成	人数	構成
パターン①	○	○	○	54	44.6%	188	14.5%
パターン②	○	○	×	16	13.2%	110	8.5%
パターン③	○	×	○	11	9.1%	23	1.8%
パターン④	○	×	×	3	2.5%	10	0.8%
パターン⑤	×	-	○	24	19.8%	577	44.6%
パターン⑥	×	-	×	13	10.7%	386	29.8%
合計				121		1,294	

行動特性

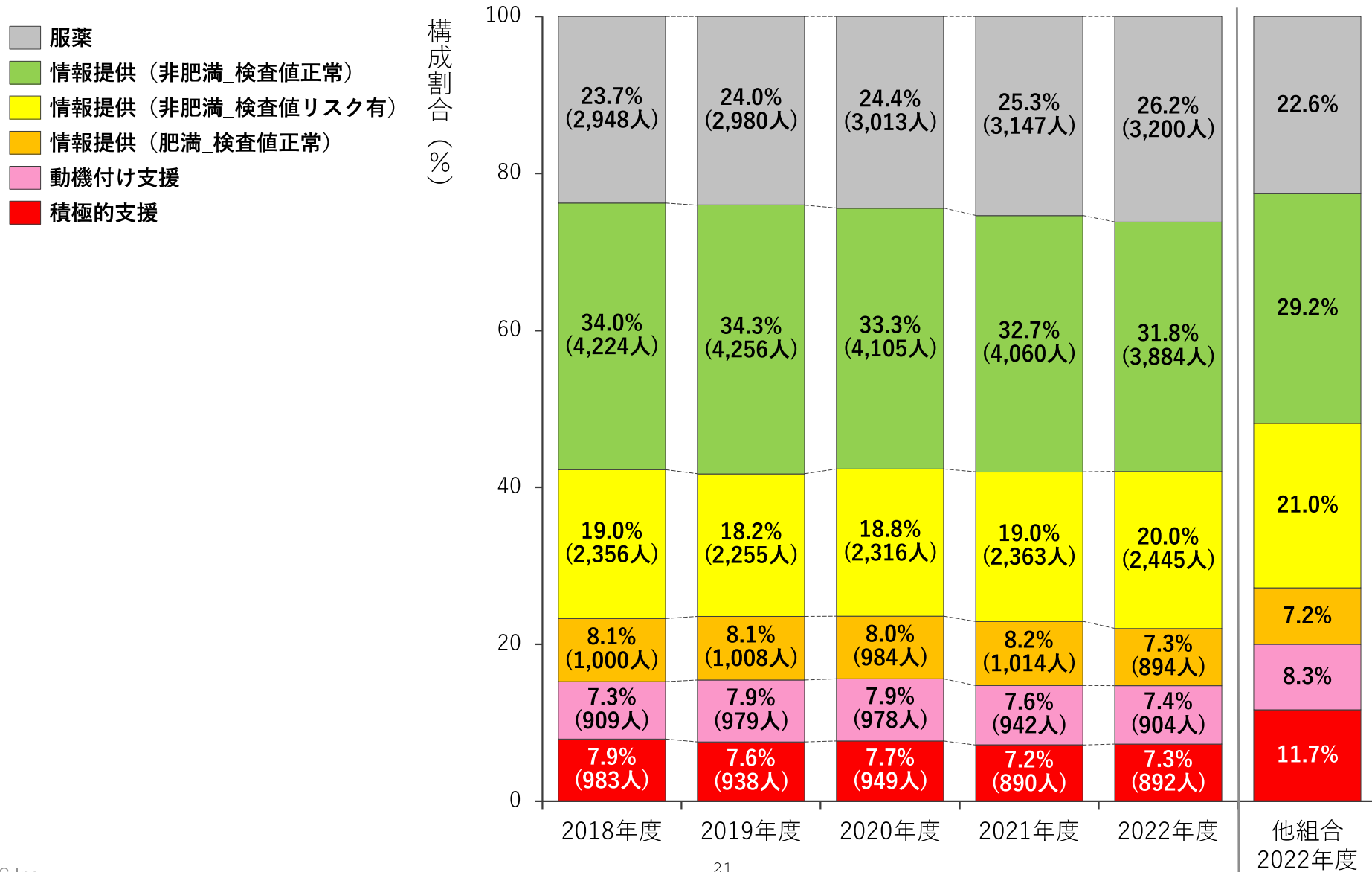
〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

他健保よりも服薬の該当者割合が高く、特定保健指導の該当者割合は低く抑えられている

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

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

特定保健指導対象者割合（全体）



行動特性

〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

他健保よりも服薬の該当者割合が高く、特定保健指導の該当者割合は低く抑えられている

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

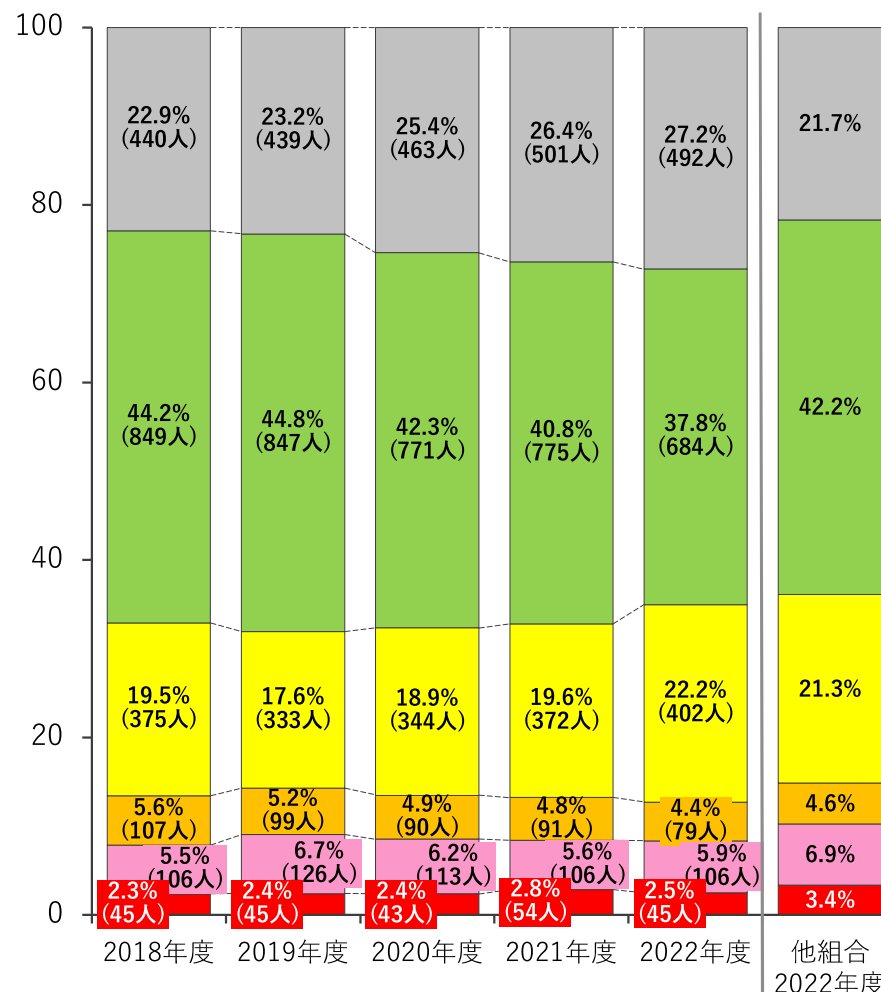
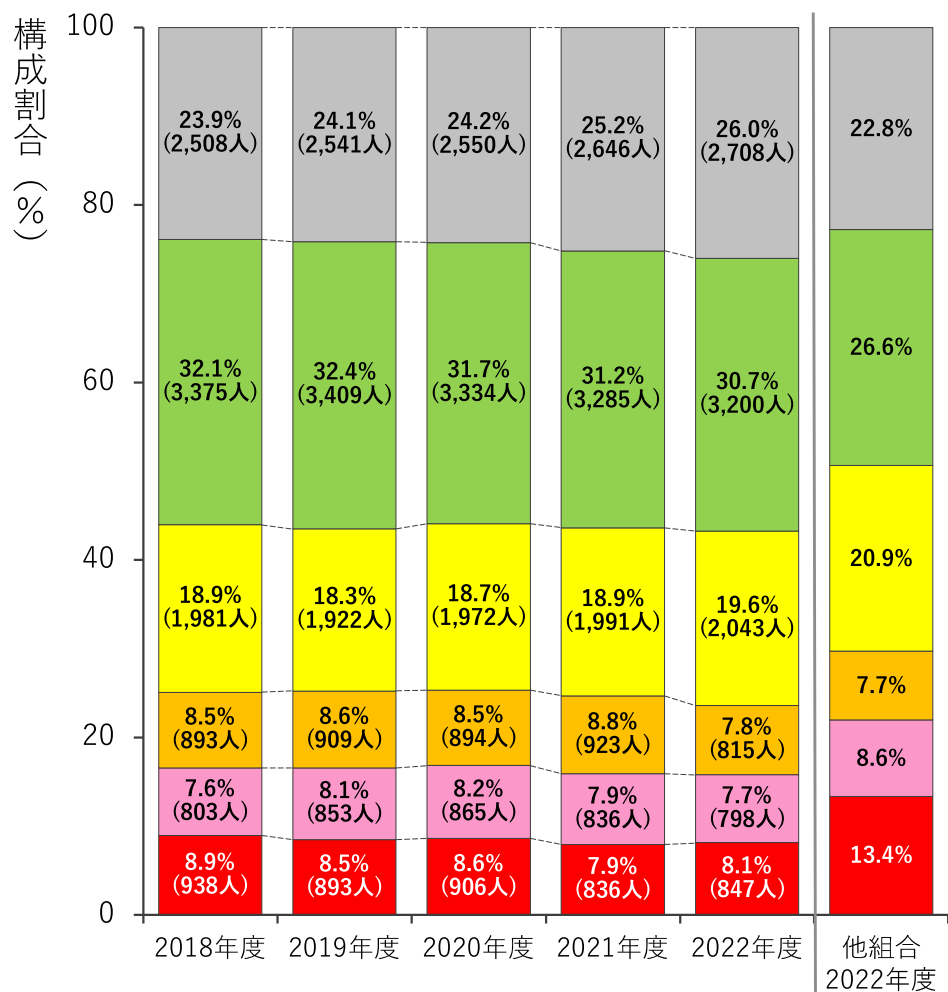
- 情報提供の内在リスクの判定基準
- ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
 - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
 - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
 - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
 - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

被保険者

被扶養者

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



行動特性

〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

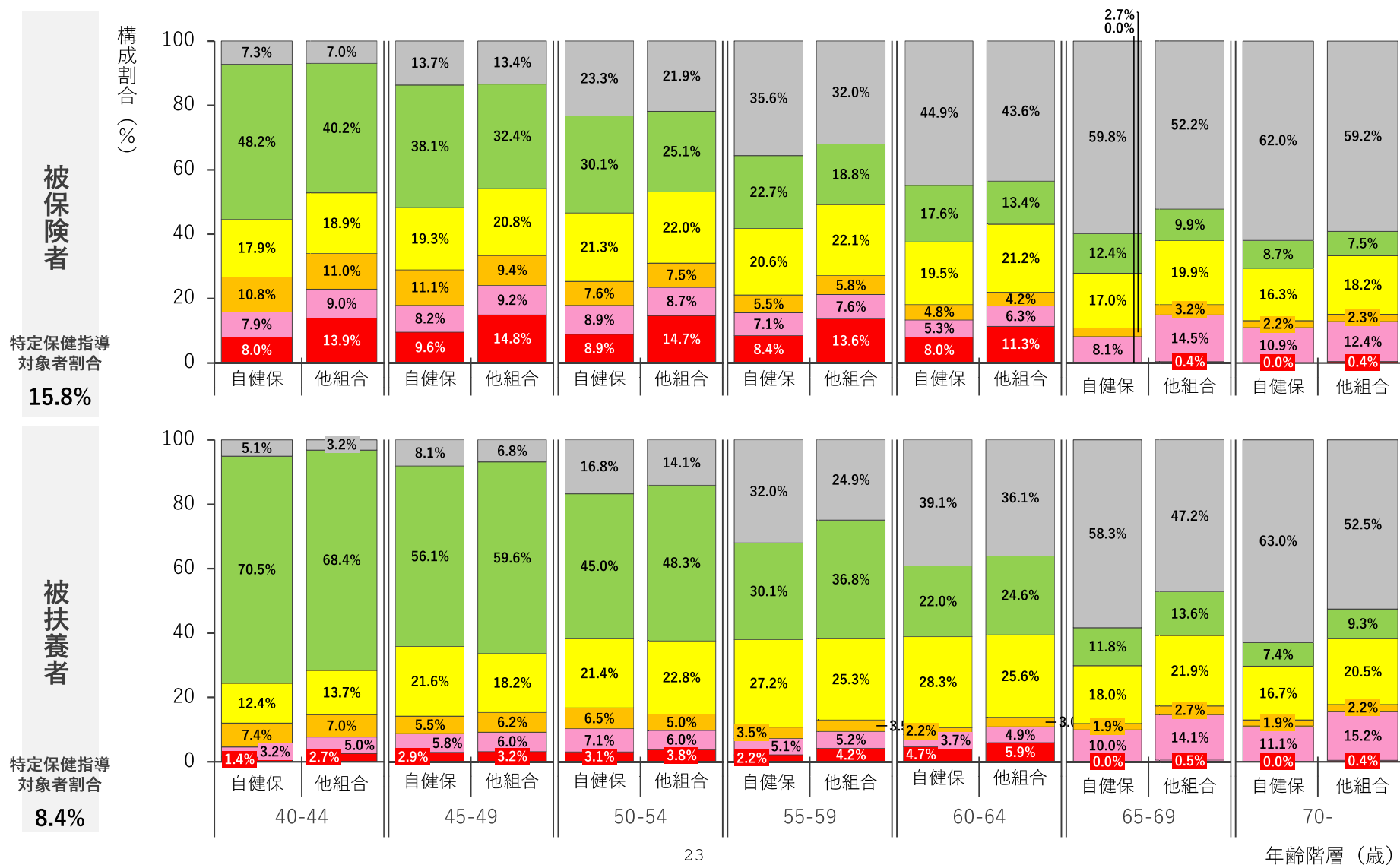
ほとんどの年齢階層において他健保よりも特定保健指導対象者割合は低い

※対象：2022年度継続在籍者 ※年齢：2022年度末40歳以上

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

2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

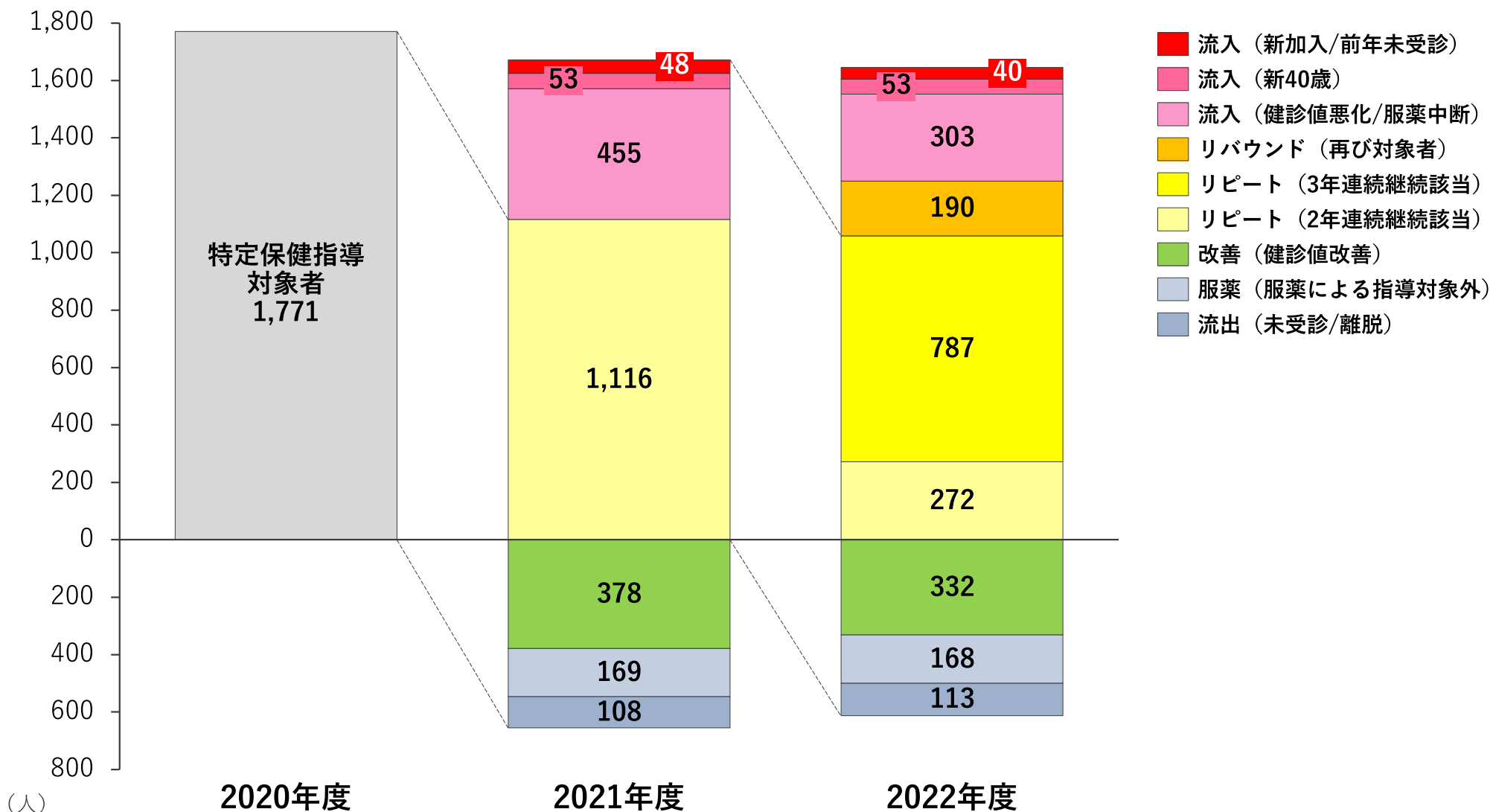
■ 服薬
 ■ 情報提供（非肥満_検査値正常）
 ■ 情報提供（非肥満_検査値リスク有）
 ■ 情報提供（肥満_検査値正常）
 ■ 動機付け支援
 ■ 積極的支援



生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

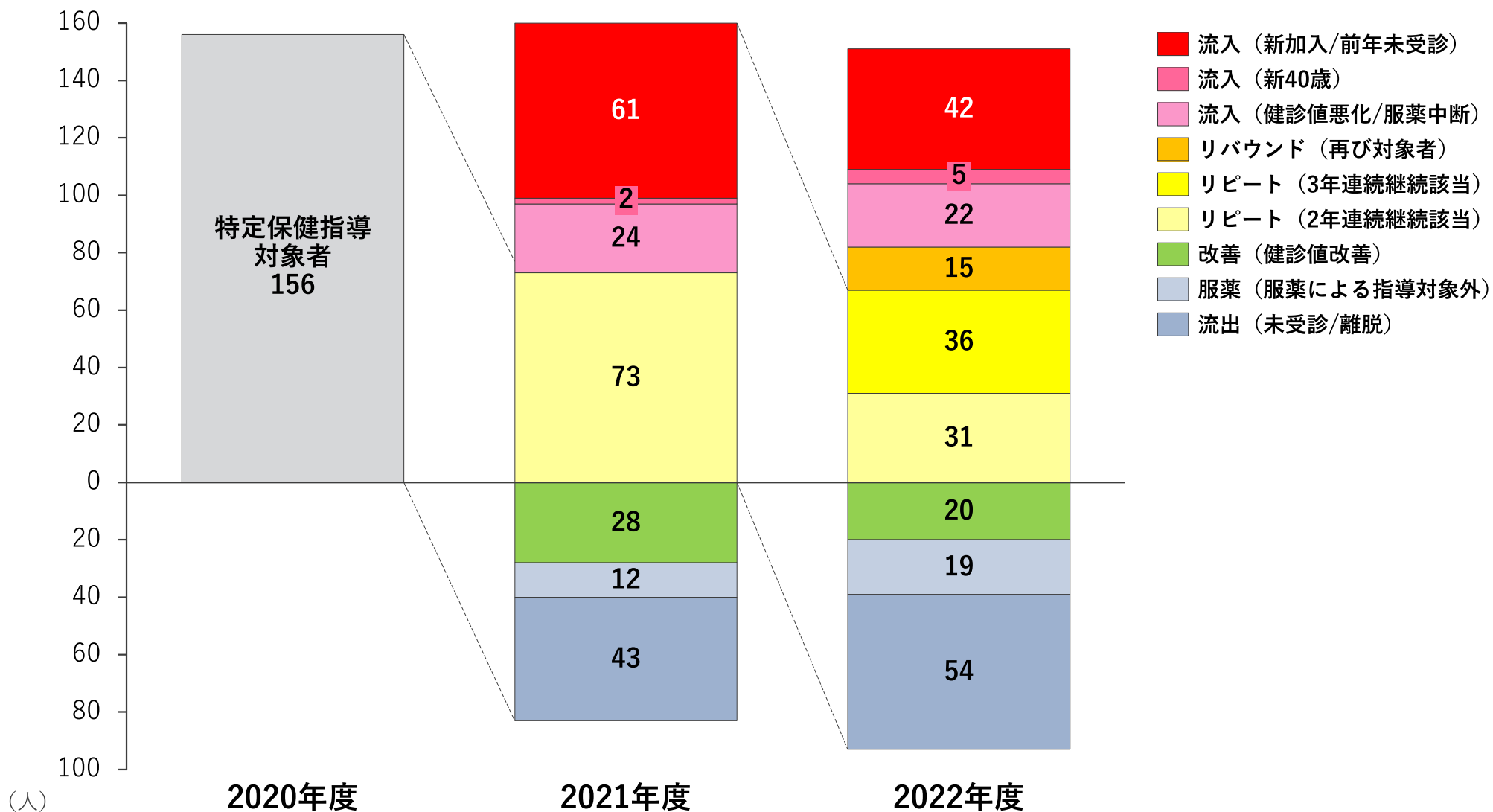
特定保健指導対象者数は年々低下している
流入者またはリバウンドの方への対策を講じることにより、対象者数を減らせる可能性がある



生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被扶養者〉

※対象：各年度継続在籍被扶養者
※年齢：各年度末40歳以上

流入（新加入/前年未受診）の方の割合が高い
未把握の方へは受診勧奨を行い、現状を把握し、必要なアプローチをする必要がある



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”〉

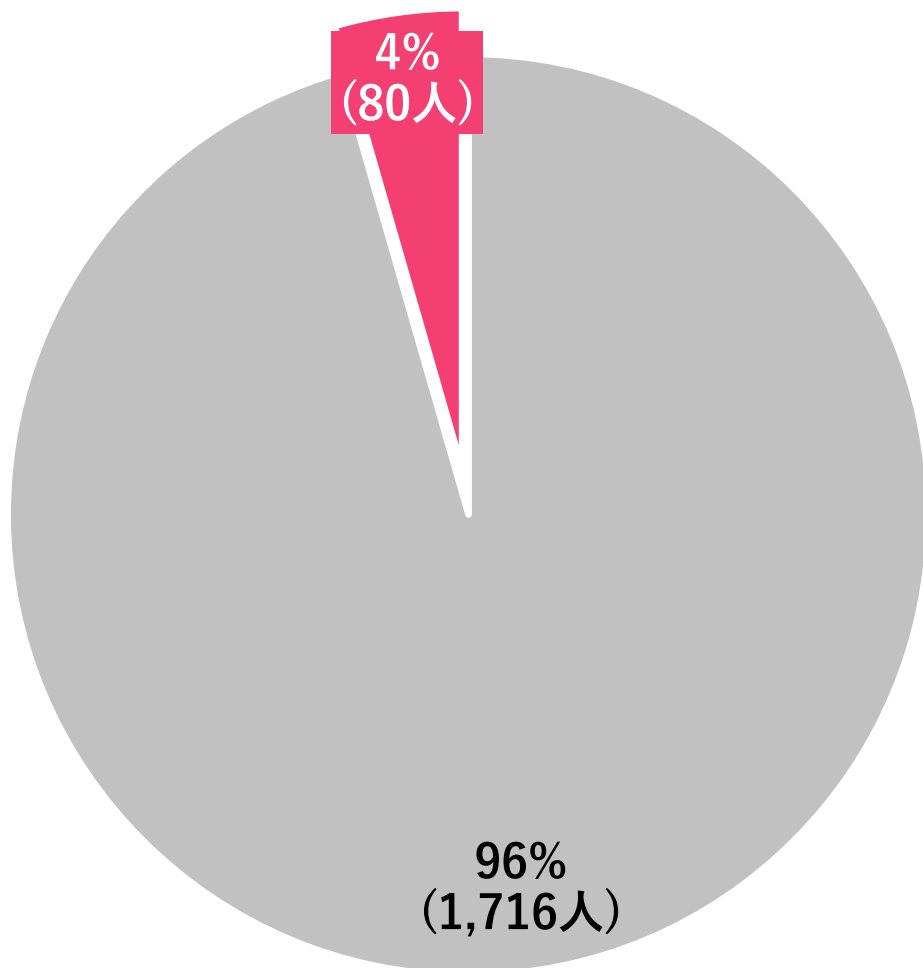
※対象：2022年度継続在籍者のうち、
2022年度健診で特定保健指導
の対象になった者
※年齢：2022年度末40歳以上

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

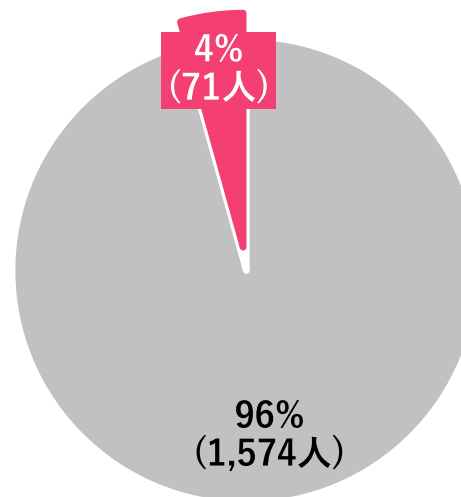
本来は特定保健指導対象から除外できる方が80人いる
レセプトの情報も確認することで対象者の減少、特定保健指導実施率に繋がる

生活習慣病薬剤のレセプトがあり、特定保健指導対象から除外できる群

全体

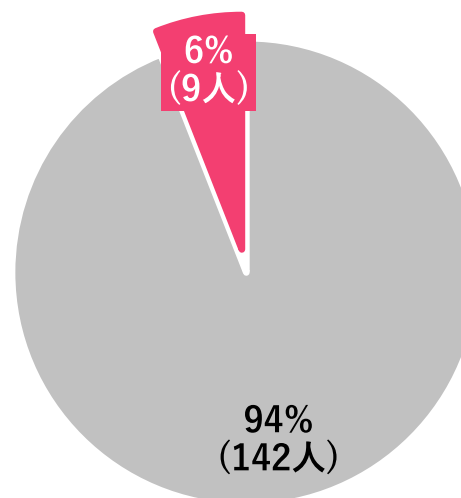


被保険者



■ レセプト無し
■ レセプト有り

被扶養者



生活習慣病対策 特定保健指導 〈若年層の保健指導域該当者（若年層全体）〉

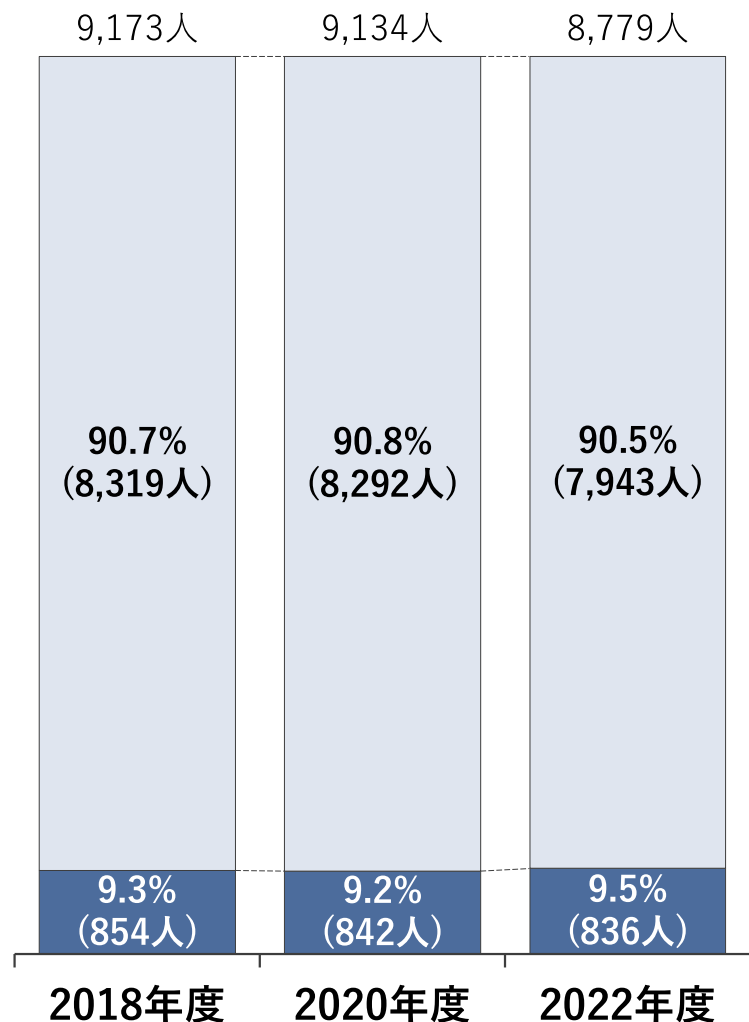
※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

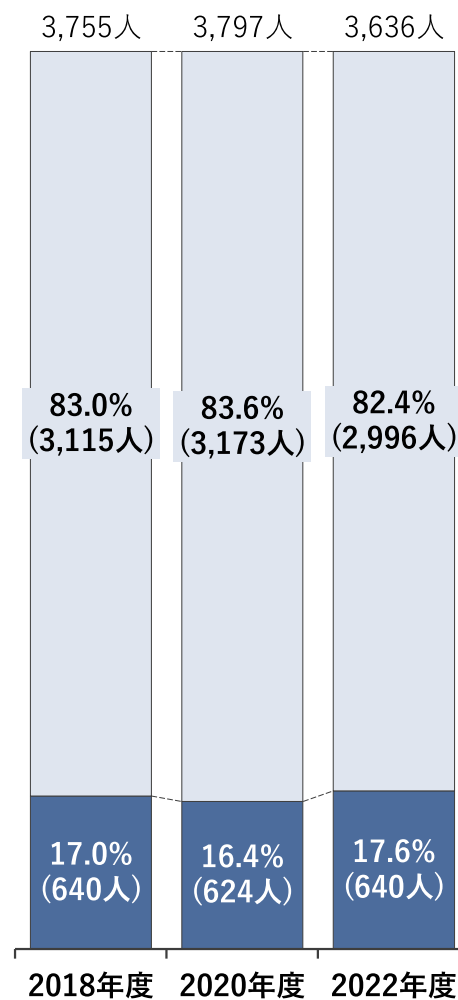
若年層においてリスク該当者が一定数存在しており、特定保健指導への流入対策が必要である

被保険者全体

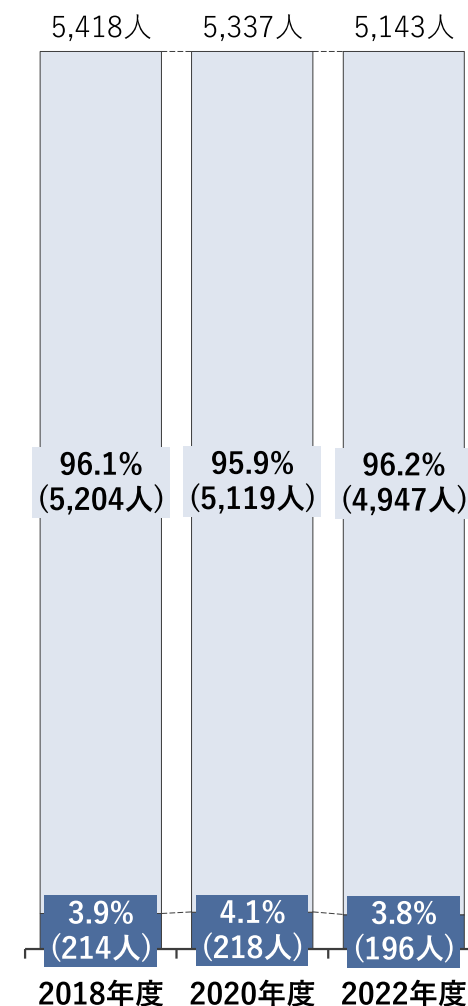
■ 非該当
■ 該当



男性被保険者



女性被保険者

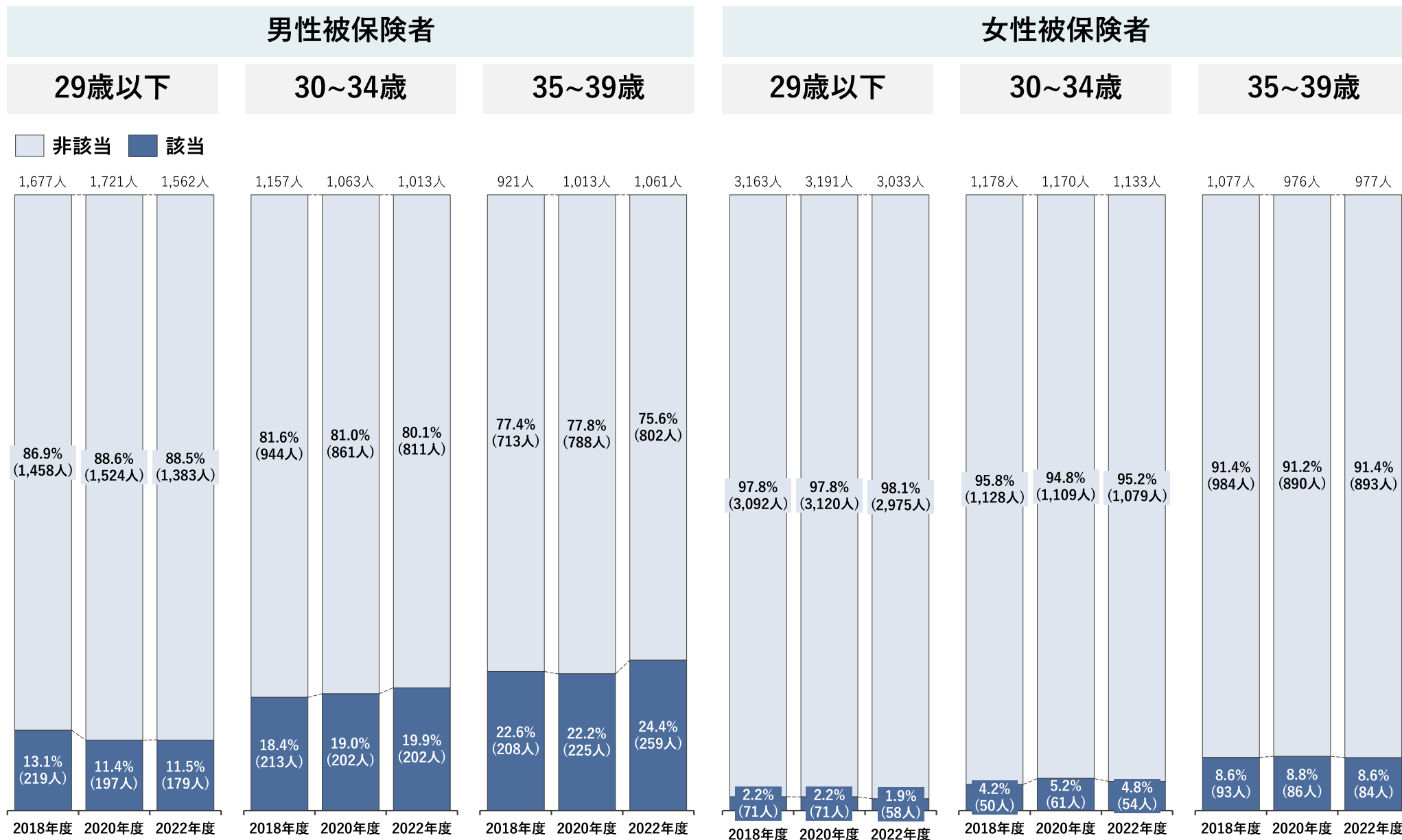


生活習慣病対策 特定保健指導 〈年齢階層別 若年層の保健指導域該当者〉

※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

35歳～39歳では男性被保険者は24.4%、女性被保険者は8.6%、40歳で特定保健指導対象者になる方がいる人数も多い世代でもあるため、対象にならないよう対策が必要である



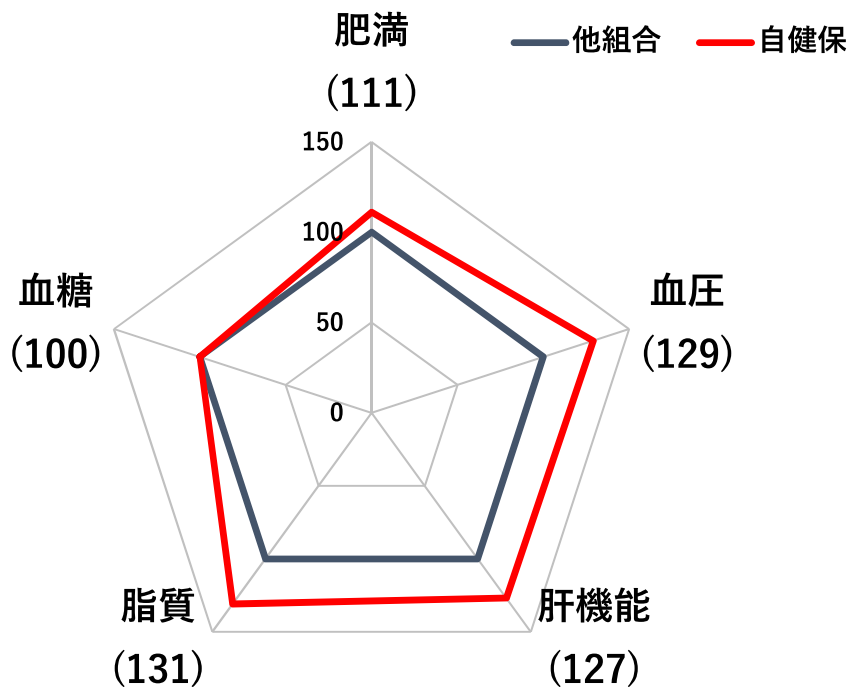
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況は特に問題ないものの、生活習慣は、睡眠と運動において他健保よりも良好者の割合が低い
 事業所単位での運動奨励策が望まれる

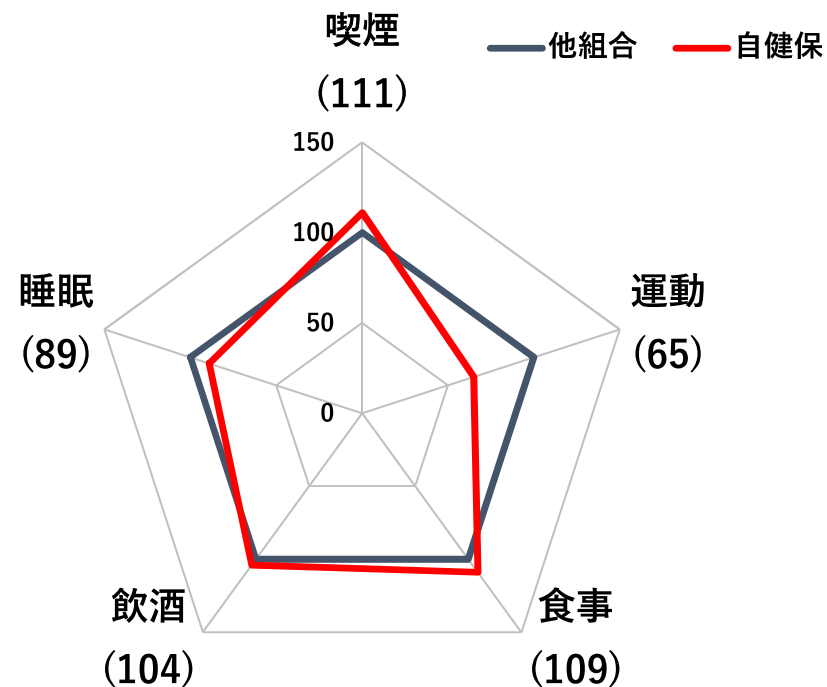
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	111	129	127	131	100
	非リスク者数	6,461	7,567	7,744	8,863	6,907
	リスク者数	4,200	3,094	2,914	1,795	3,751
	リスク者割合	39.4%	29.0%	27.3%	16.8%	35.2%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	111	65	109	104	89
	非リスク者数	8,642	2,267	7,962	9,871	5,891
	リスク者数	2,019	8,390	2,689	773	4,768
	非リスク者割合	81.1%	21.3%	74.8%	92.7%	55.3%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

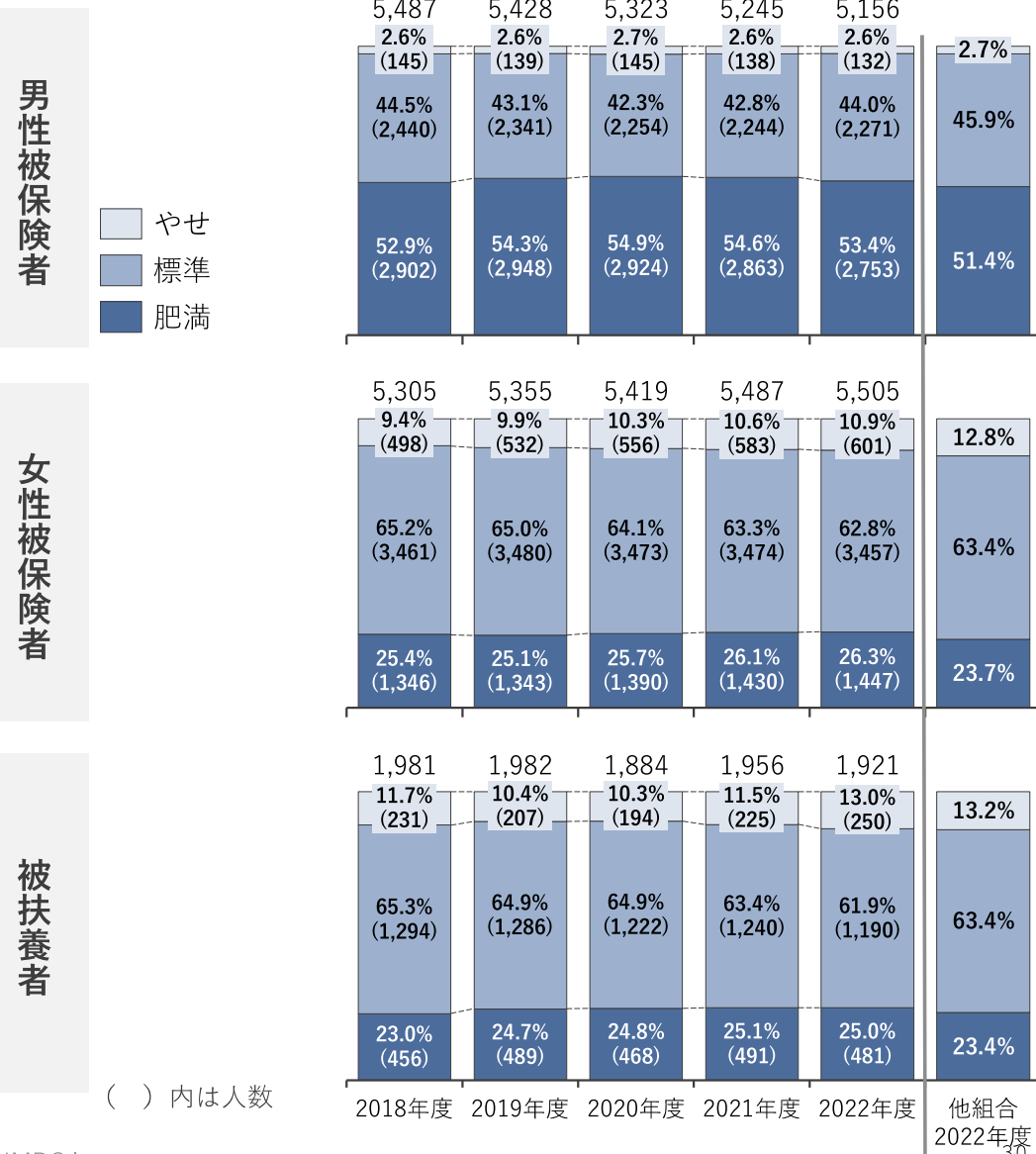
健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

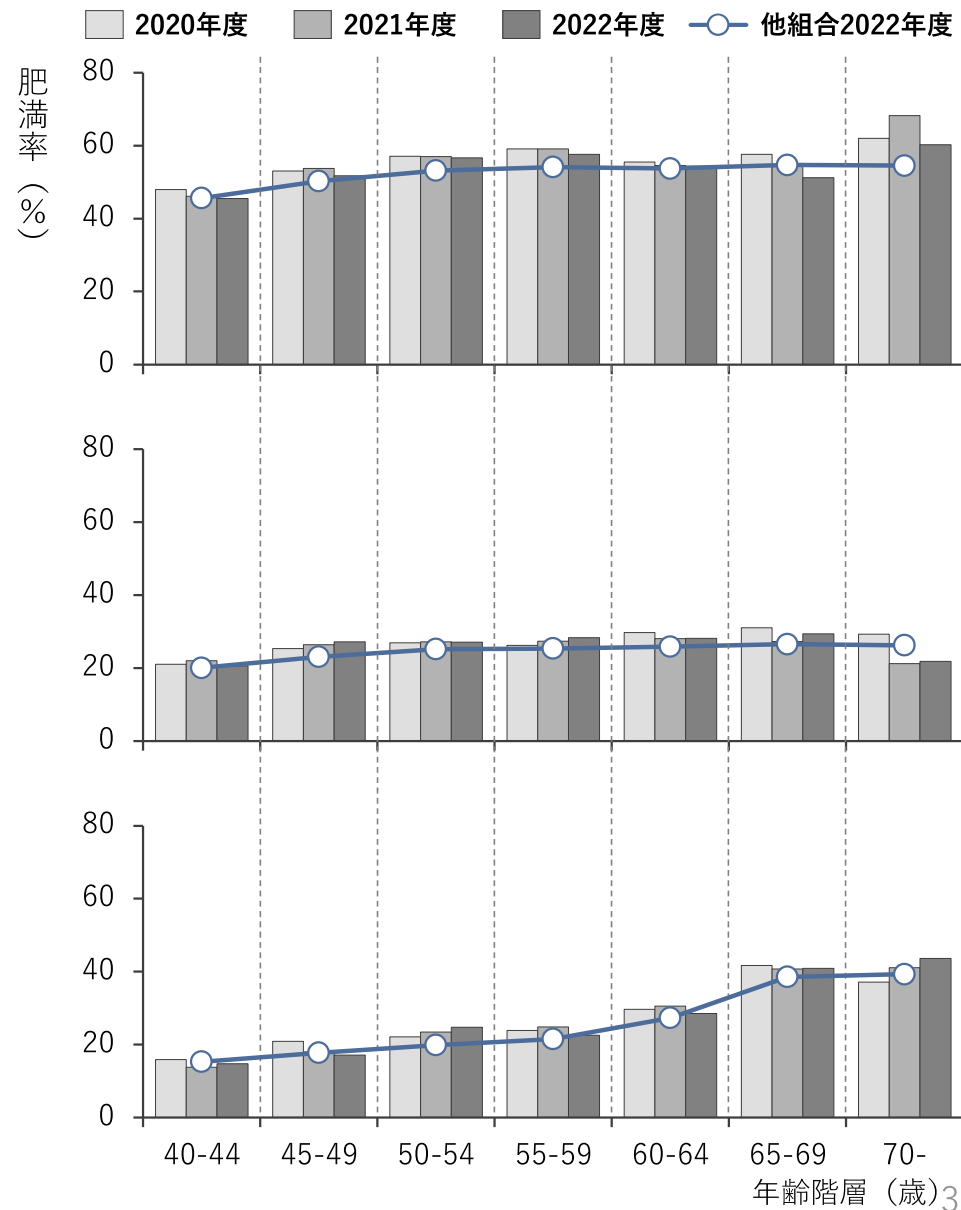
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5 ≤ and <25	
肥満	25 ≤	男性：85 ≤ 女性：90 ≤

被保険者、被扶養者ともに肥満の割合が他健保よりも高い
運動している方が少ないことが要因として考えられる

構成比率



年齢階層別 肥満率



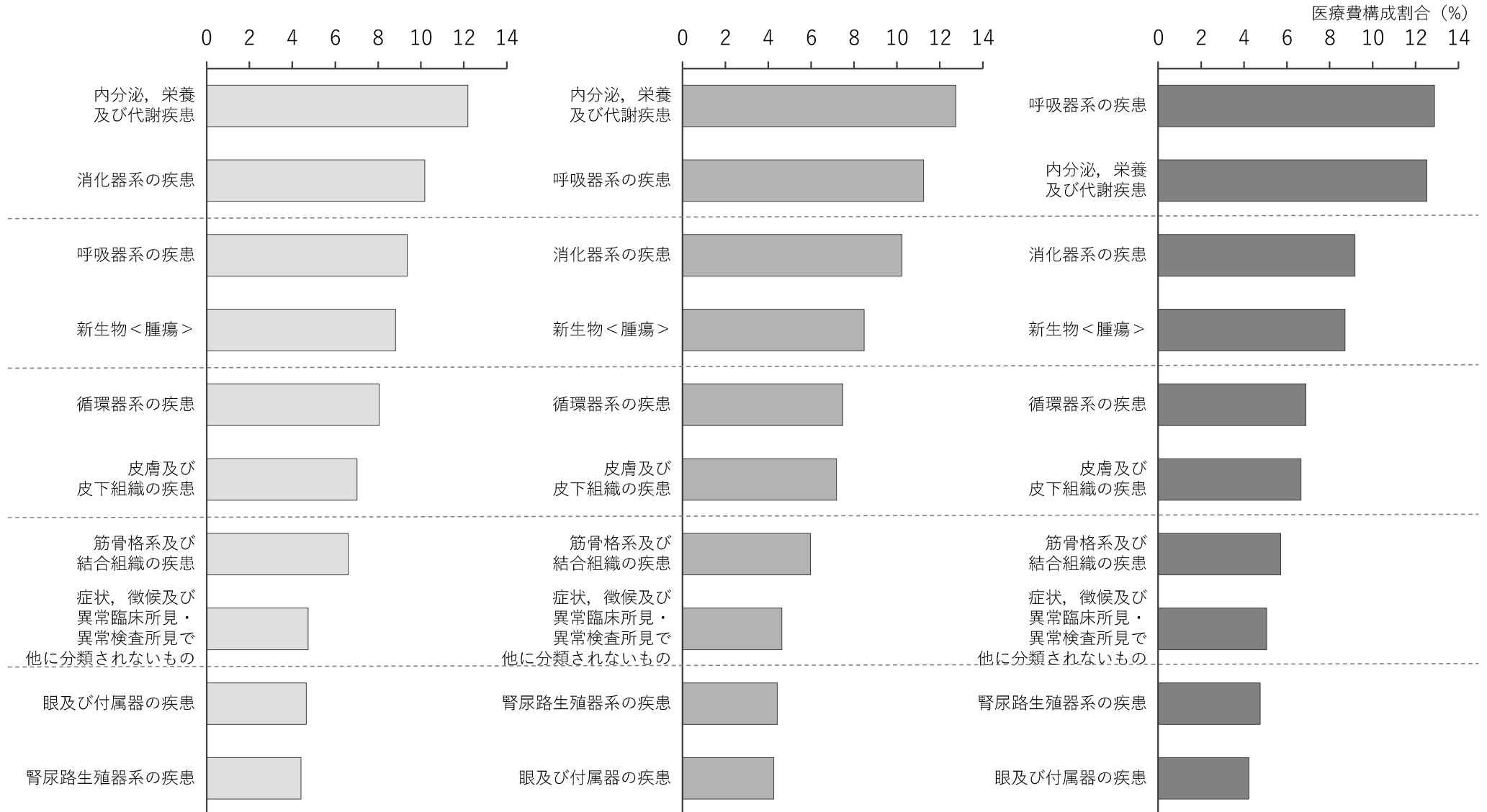
疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

※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

2020年度

2021年度

2022年度



健診・レセプト突合割合 生活習慣病 リスク分布

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

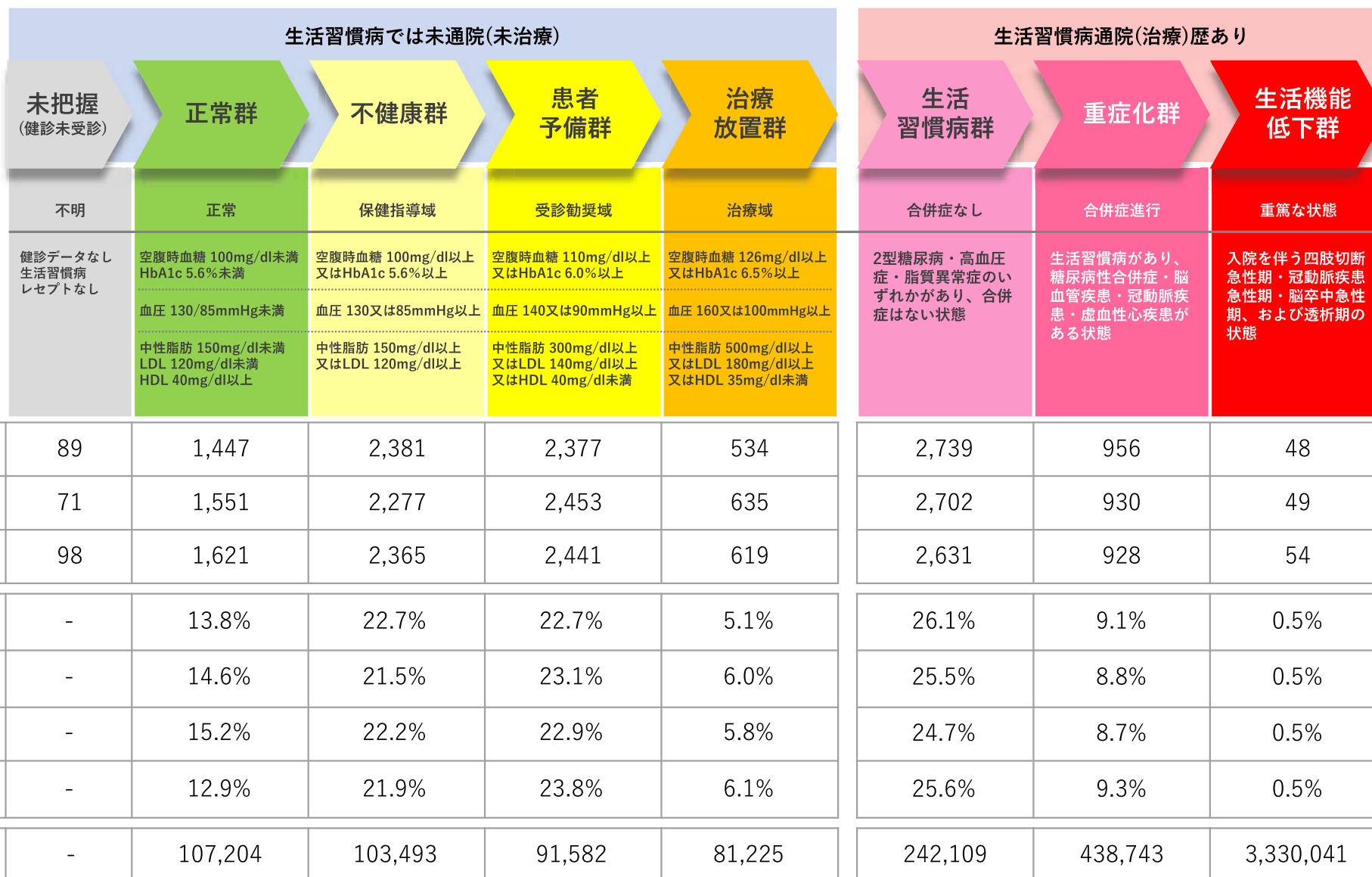
治療放置群の割合が減少しているのは良い傾向ではあるが、重症化群の割合が増加している
 重症化群の割合が増加は、医療費に大きく影響があるため、重症化対策が必要である

生活習慣病では未通院(未治療)						生活習慣病通院(治療)歴あり			
未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群		
不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態		
健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態		
該 当 者 数	2022年度	982	1,707	2,804	2,767	605	3,557	1,306	55
	2021年度	1,042	1,797	2,685	2,852	693	3,589	1,295	67
	2020年度	1,123	1,866	2,653	2,843	717	3,534	1,268	71
割 合	2022年度	-	13.3%	21.9%	21.6%	4.7%	27.8%	10.2%	0.4%
	2021年度	-	13.8%	20.7%	22.0%	5.3%	27.7%	10.0%	0.5%
	2020年度	-	14.4%	20.5%	22.0%	5.5%	27.3%	9.8%	0.5%
医療費	2022年度	-	122,104	109,092	94,647	85,455	255,142	498,653	3,526,783

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

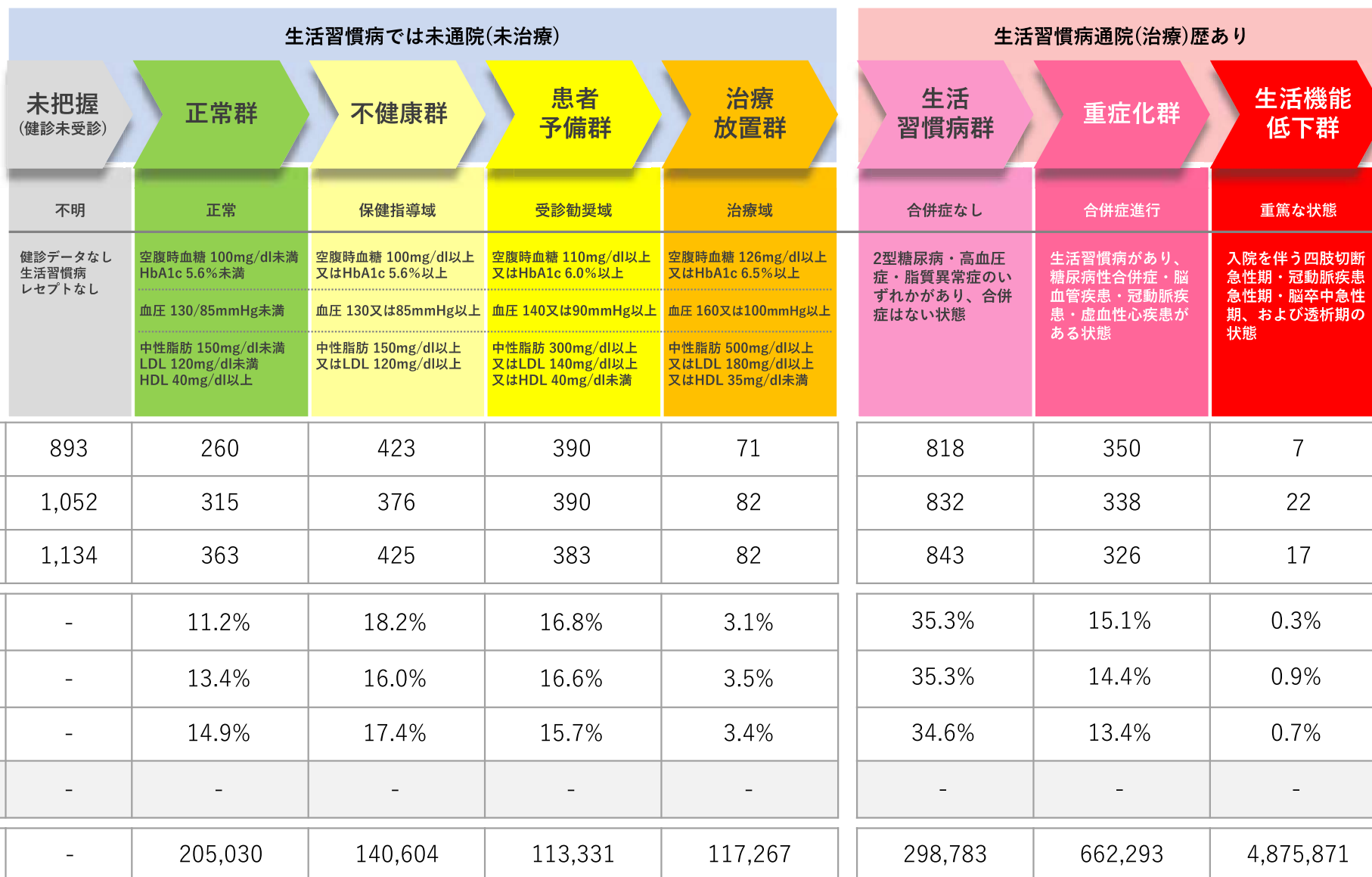
22年度の治療放置群の割合は5.1%であり、他健保よりも低い
 他健保よりも割合は低いものの、18年度、20年度、22年度と重症化群の割合が増えてきている



生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 〈被扶養者〉

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

生活機能低下群は20年度から22年度において低下しているが、重症化群の割合が年々増加してきており、医療費の増加に繋がっている



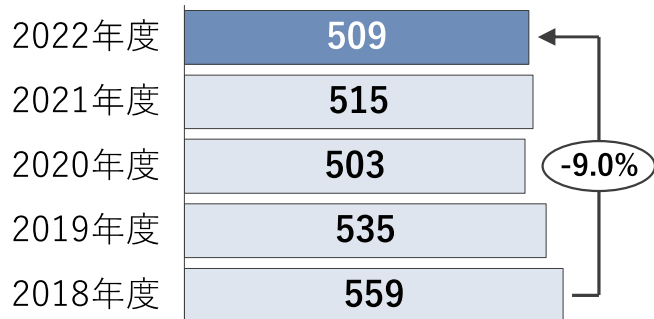
生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

※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

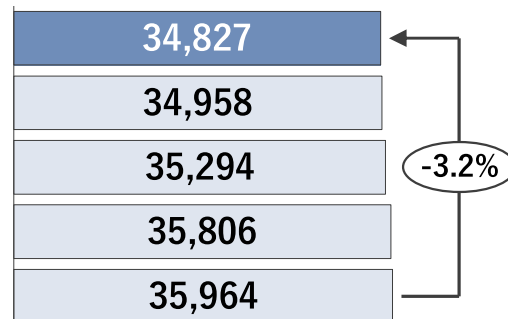
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

18年度と22年度の比較では、受療率は増えているものの、医療費および患者あたり医療費は低下している
生活習慣病以外での医療費増加が想定される

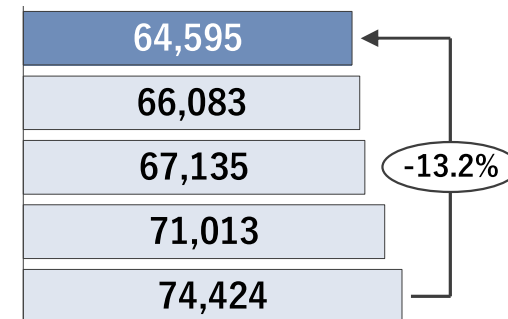
年間の生活習慣病医療費（百万円）



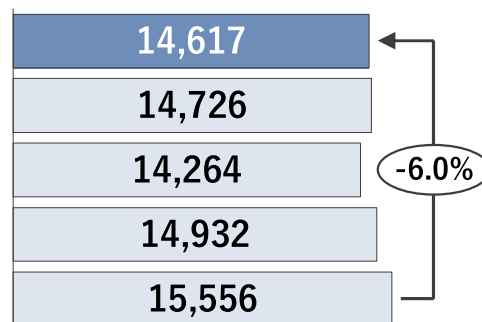
加入者数（人）



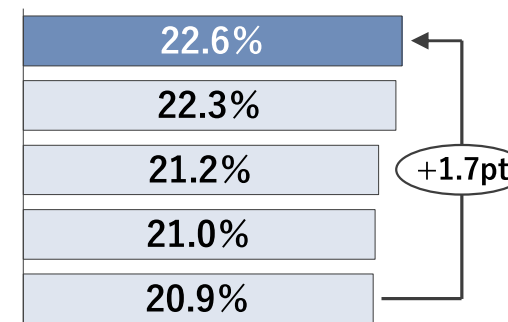
患者あたり医療費（円）



加入者あたり医療費（円）



生活習慣病受療率（%）



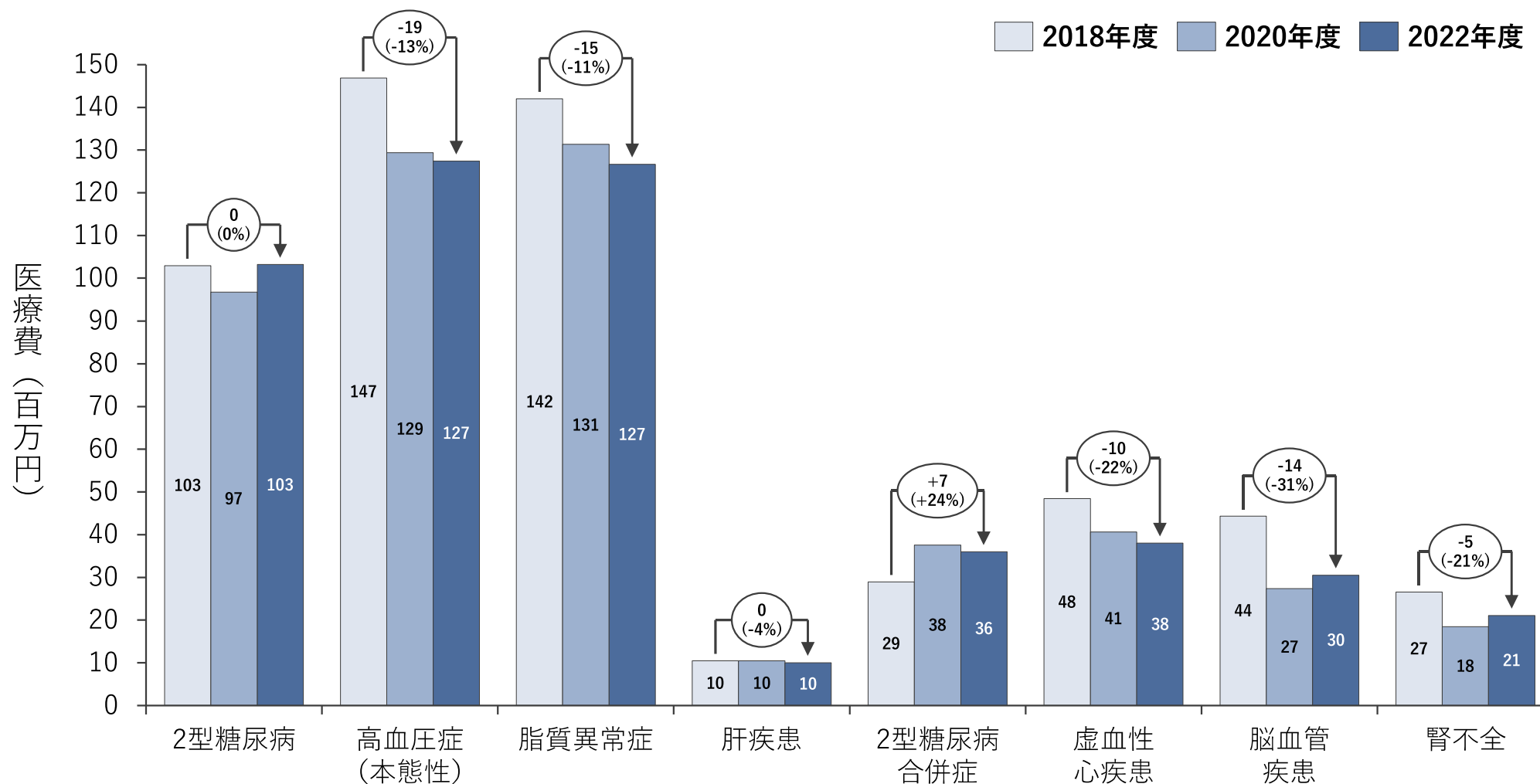
患者あたり受診日数（日）



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移 〈医療費比較〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く

高血圧症、脂質異常症においては経年で医療費が減少傾向
重症化疾患においても医療費の増加が顕著ではない
引き続き生活習慣病対策は必要



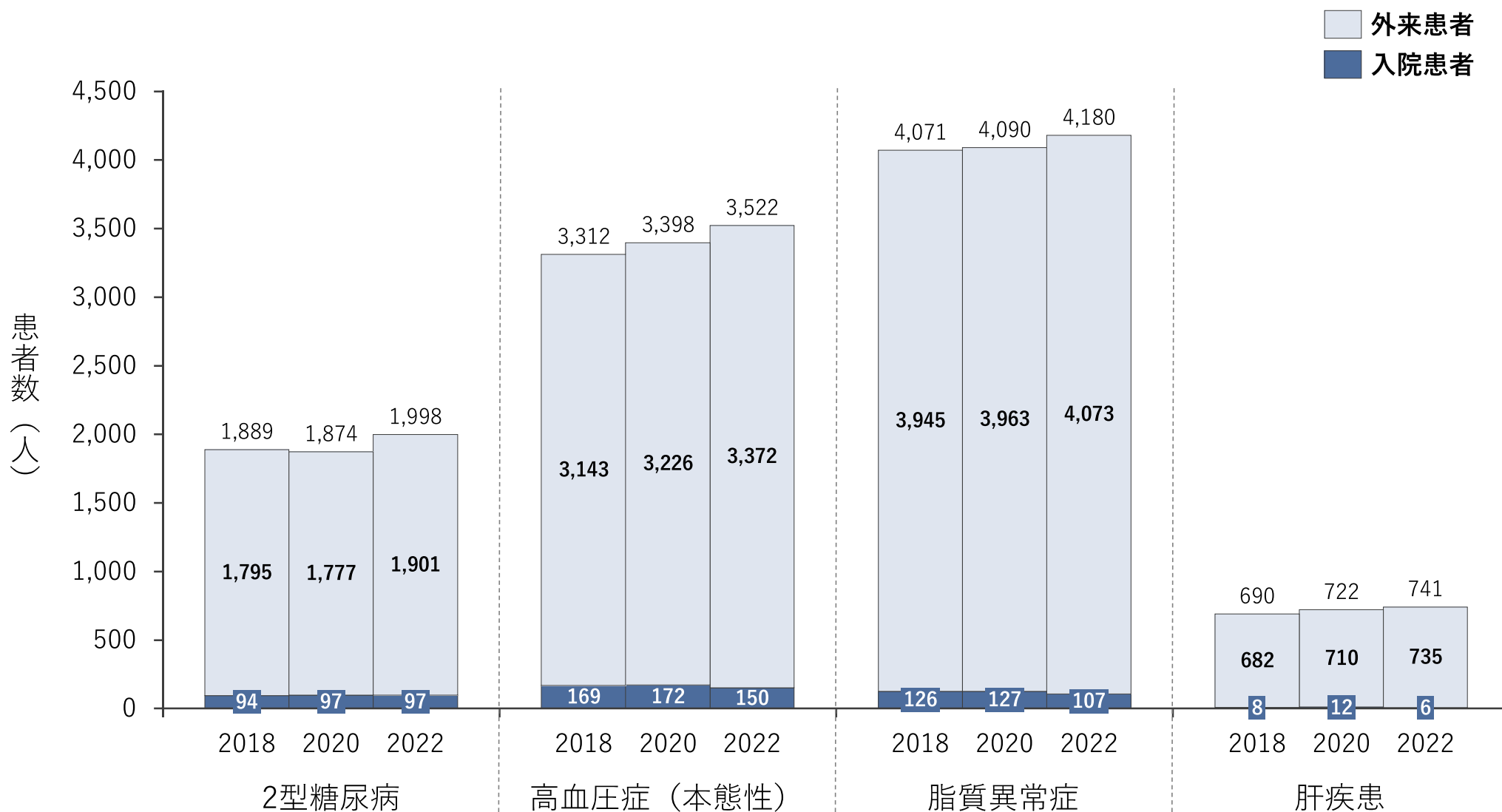
生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移 〈入院・外来別〉

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者

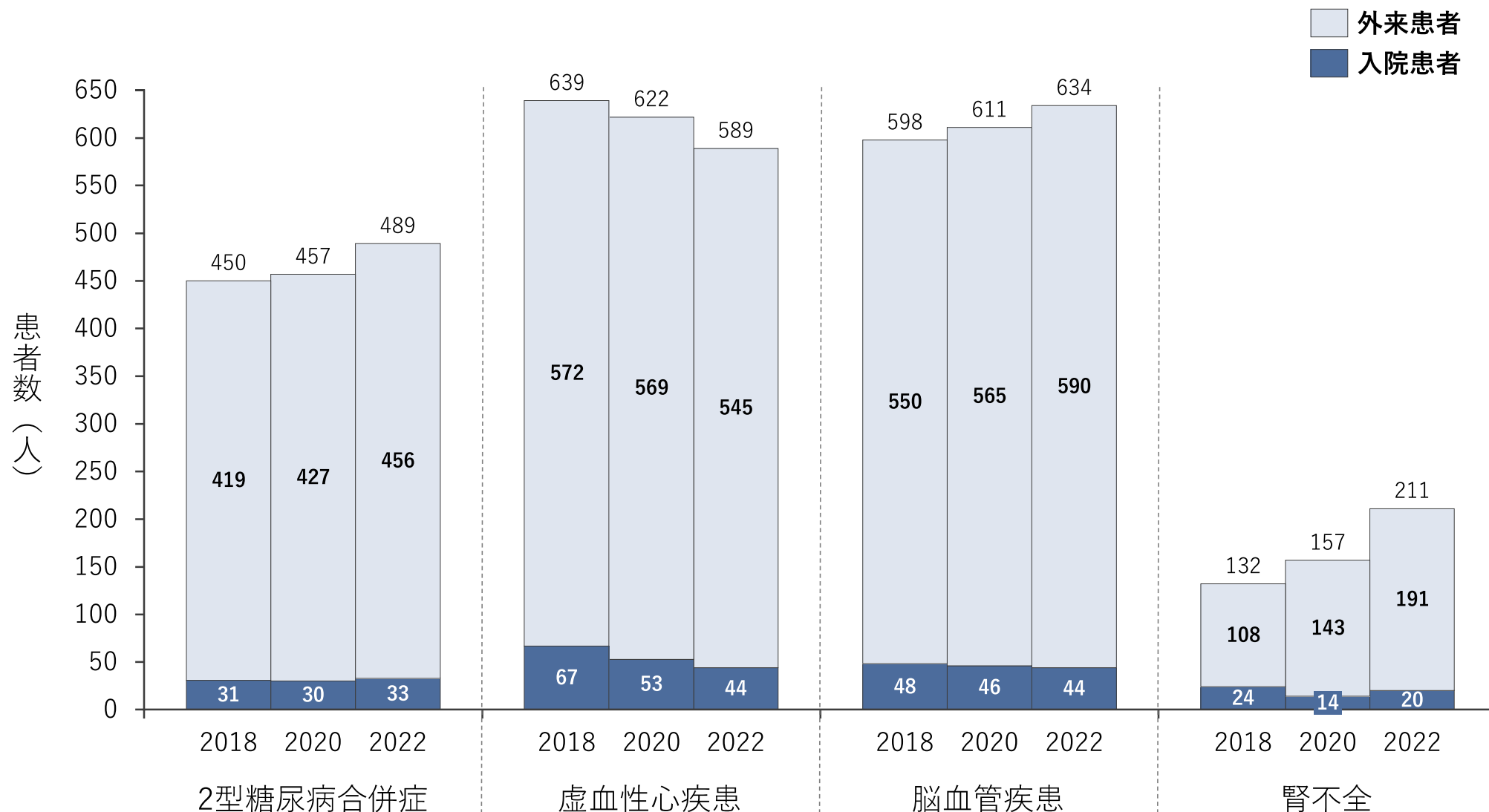
※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者



生活習慣病対策 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

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数が増加しており、重症化となる前の段階で留めることが求められる

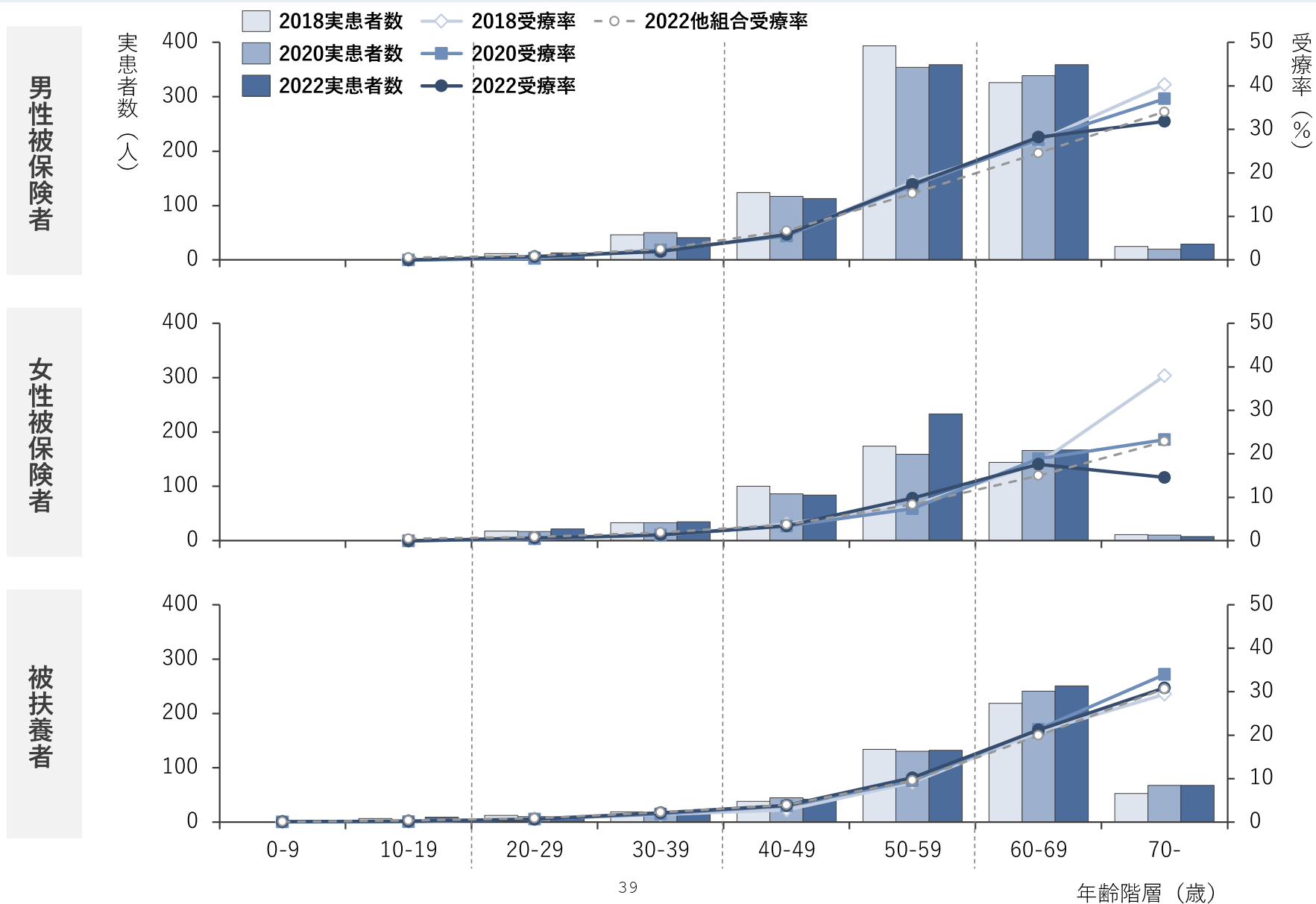


生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈2型糖尿病〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

20年度と22年度の比較において、50代の女性被保険者の実患者数の増加が顕著である

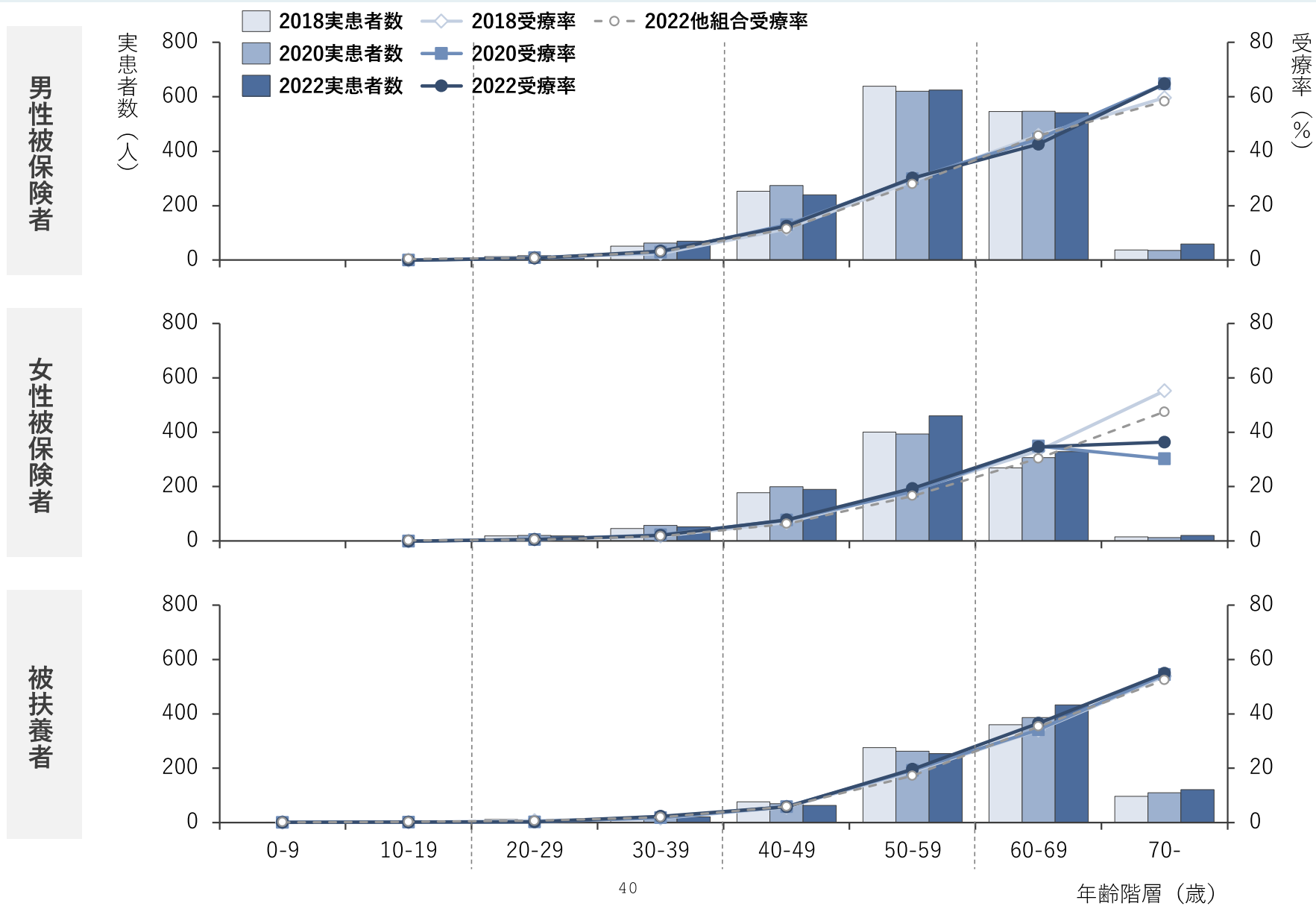
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈高血圧症（本態性）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

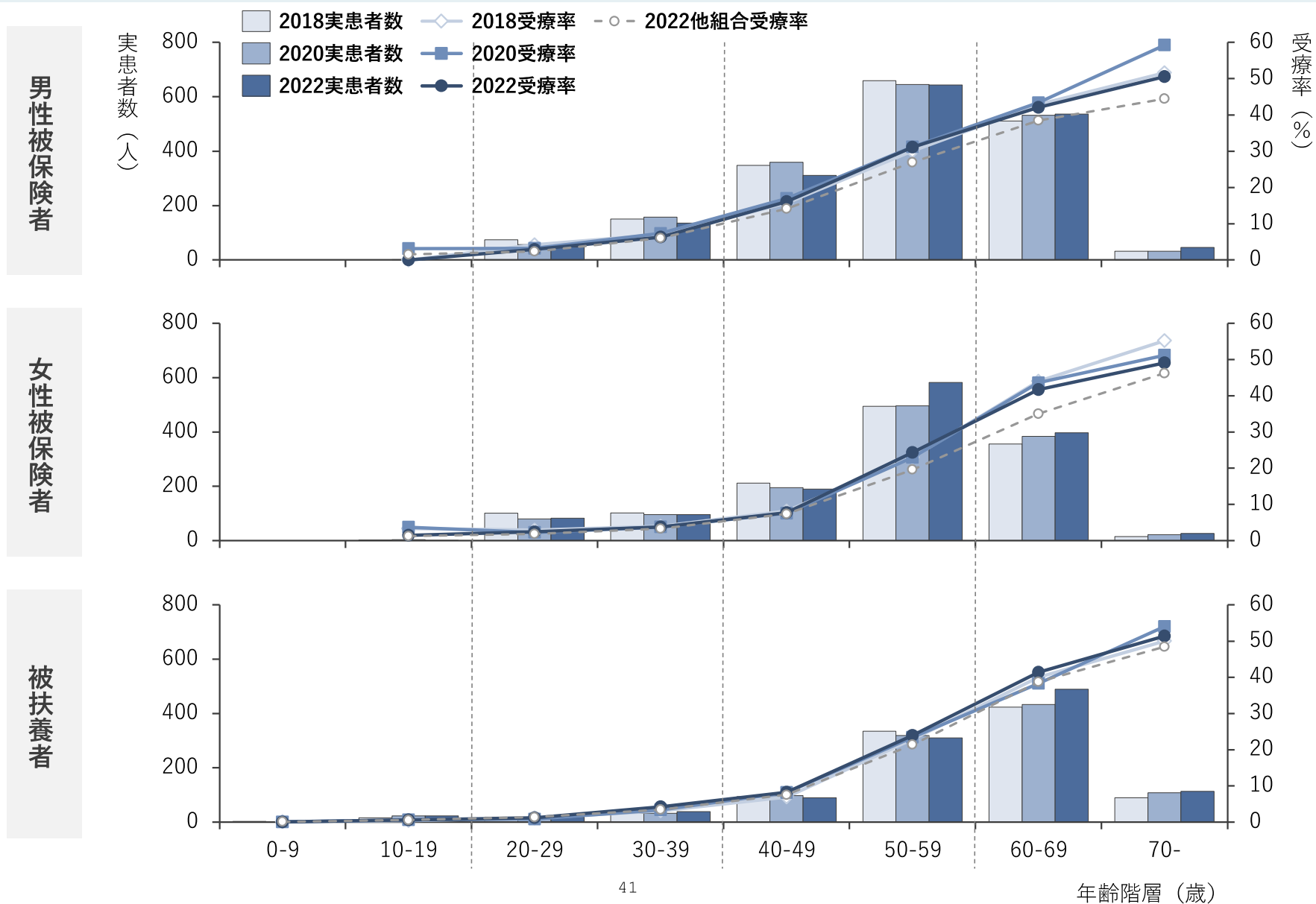
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈脂質異常症〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

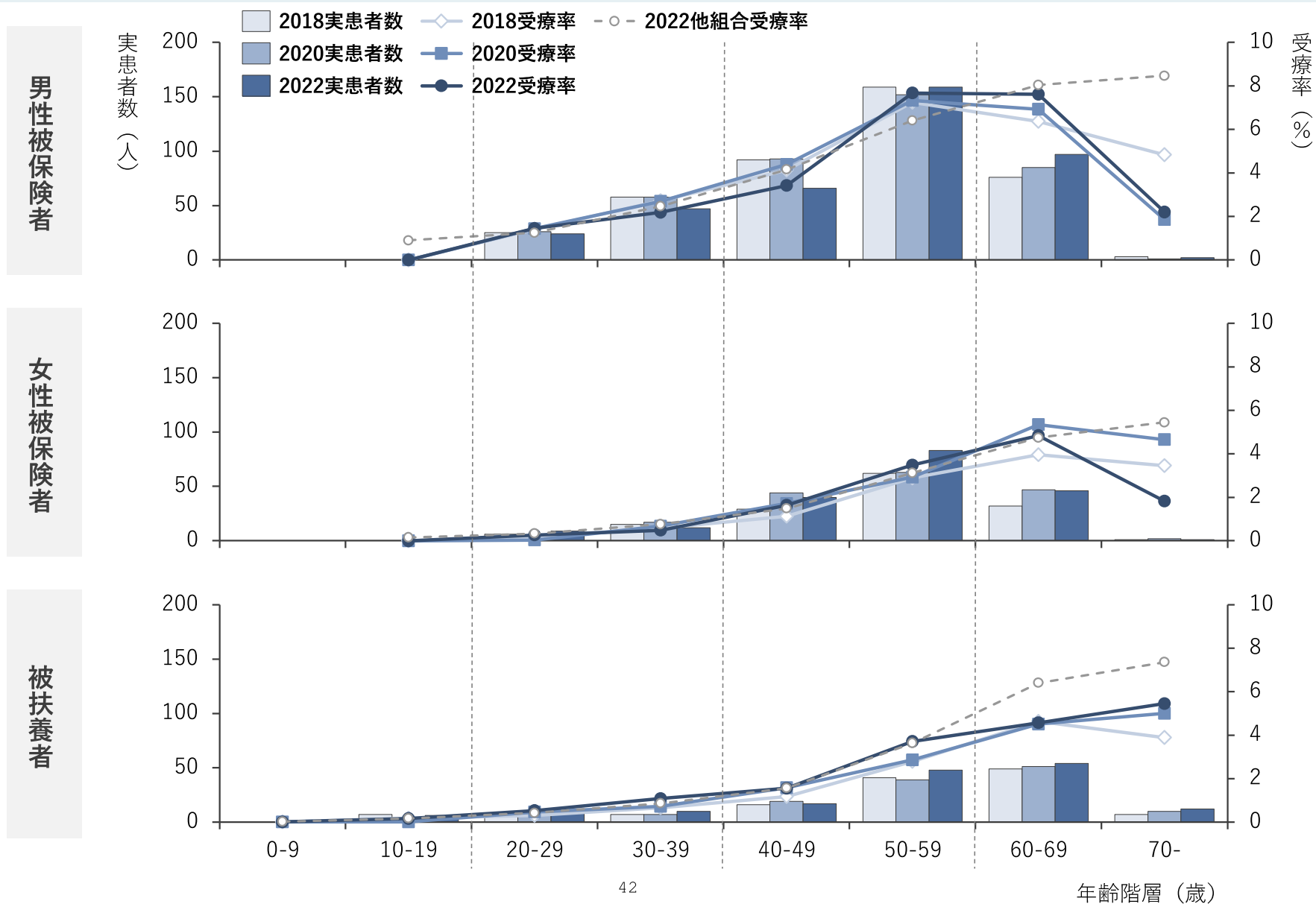
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈肝疾患〉

※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）

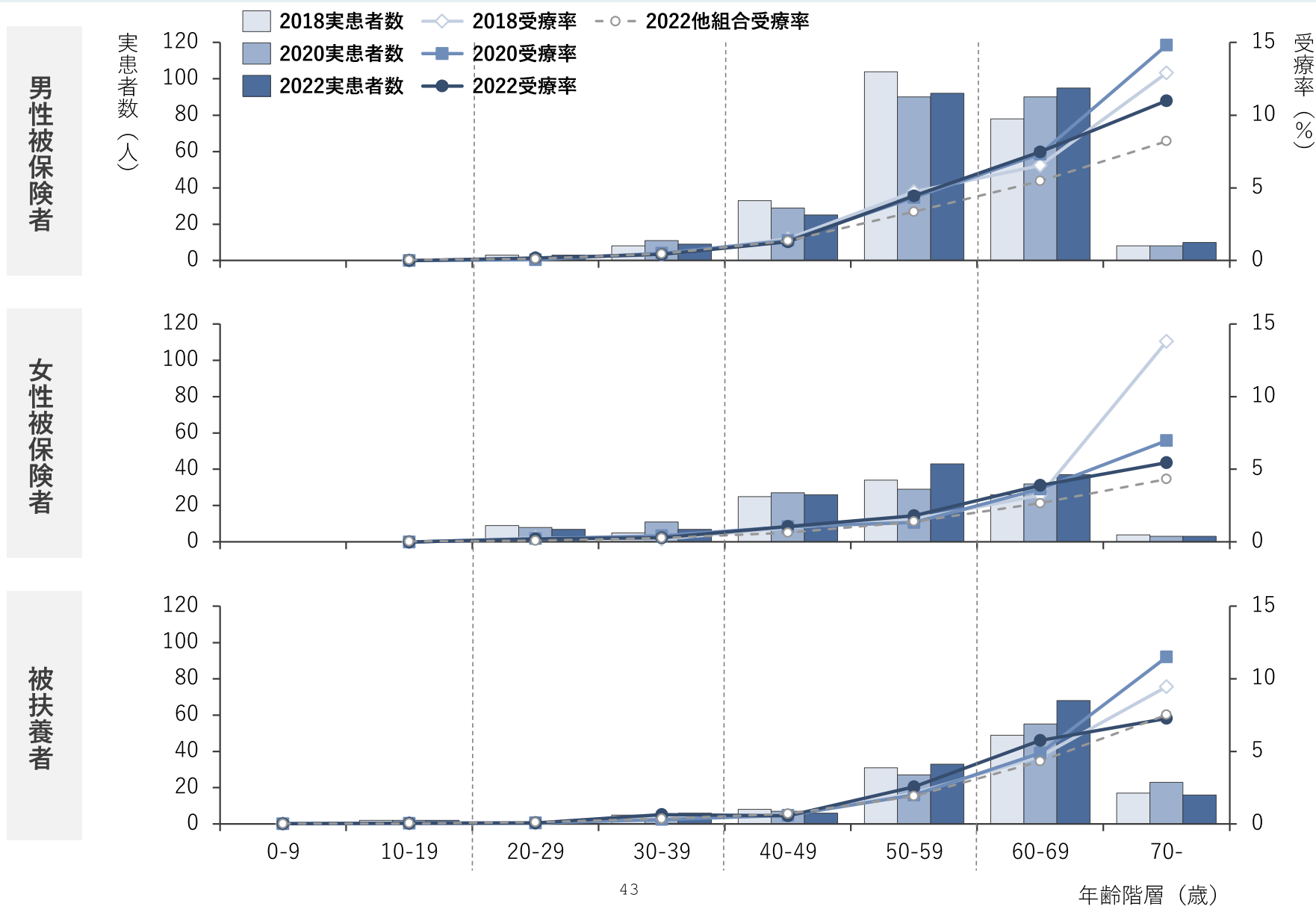


生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈2型糖尿病合併症〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

他健保と比べ、2型糖尿病合併症の受療率が高い

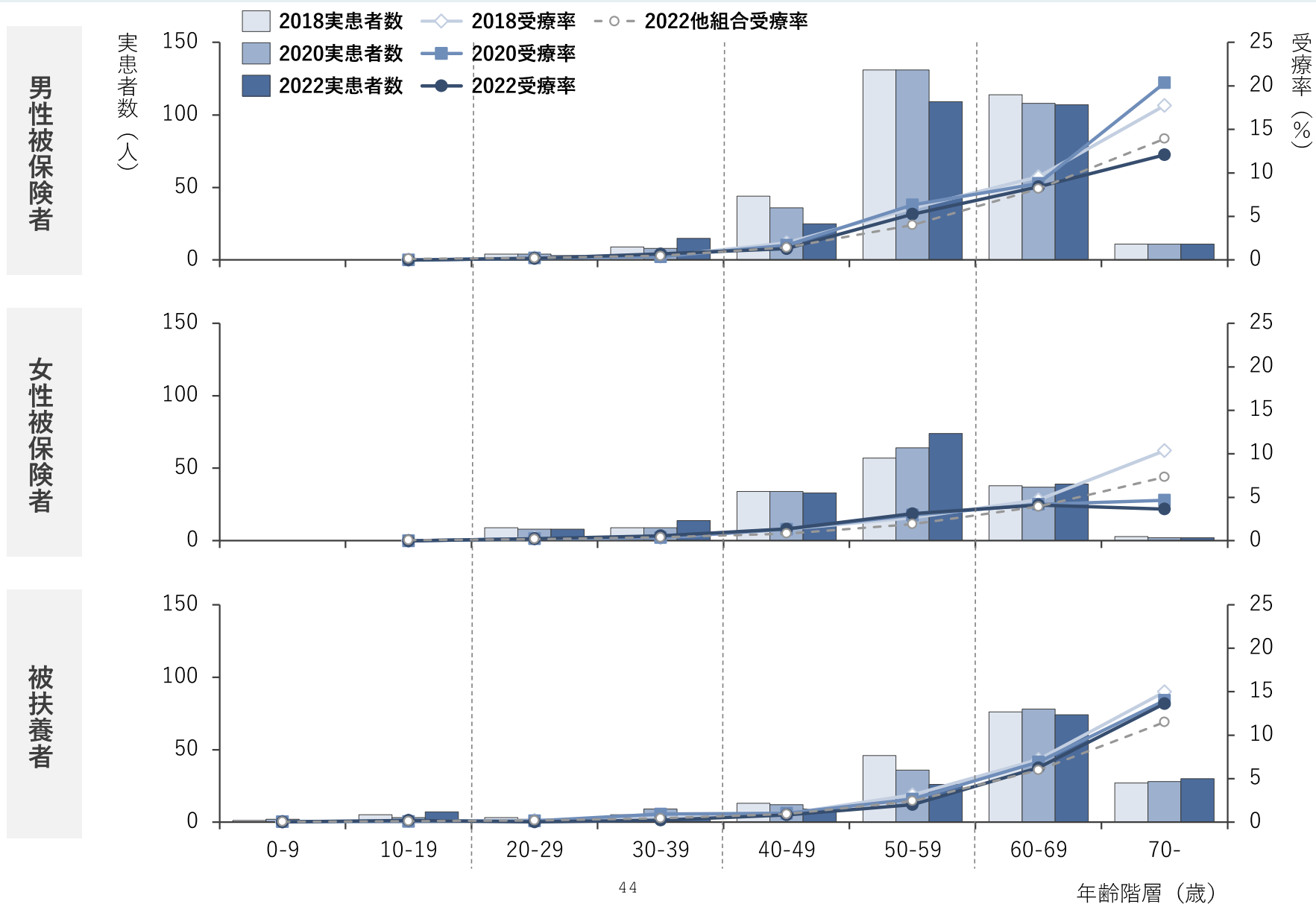
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈虚血性心疾患〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

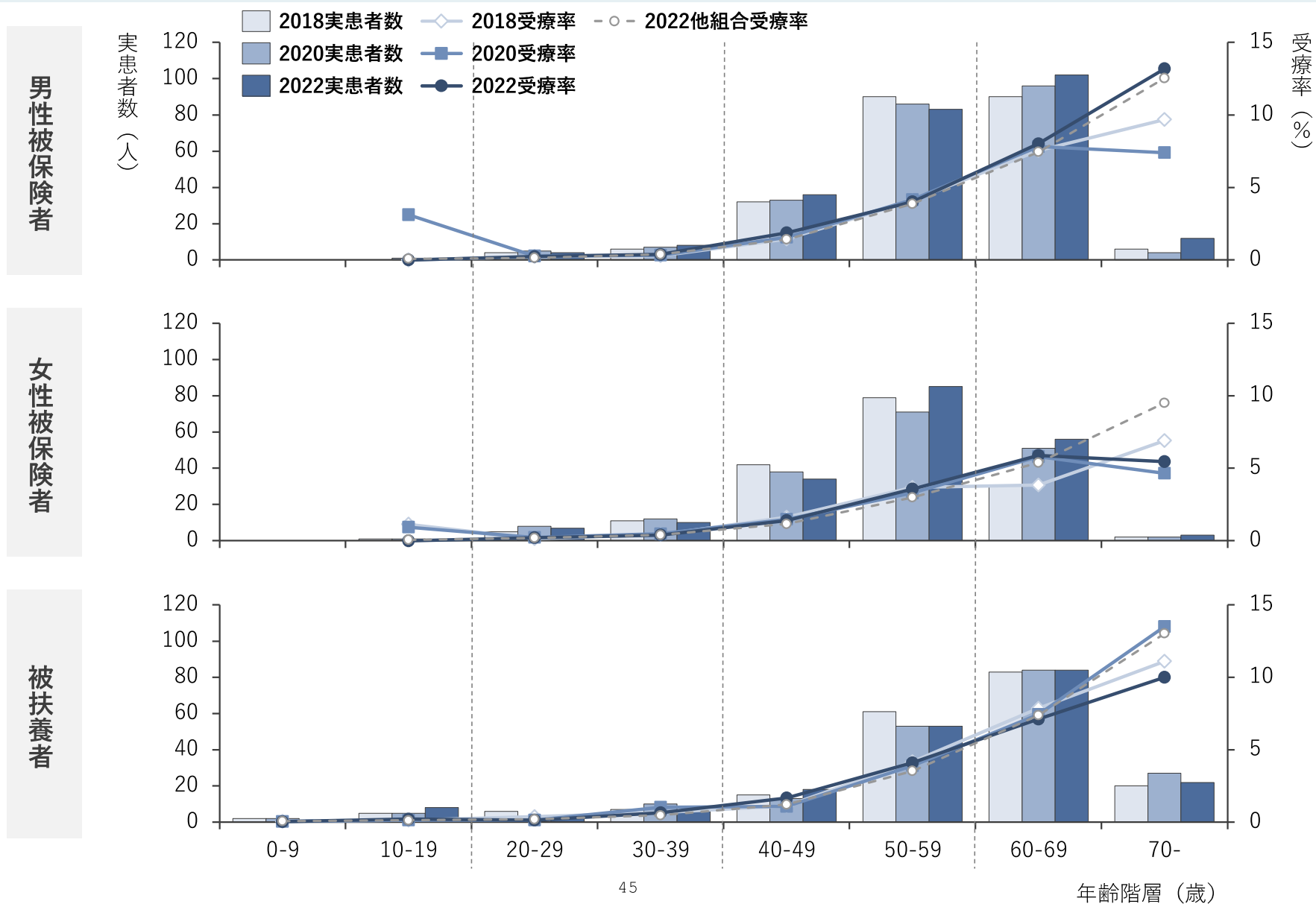
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈脳血管疾患〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

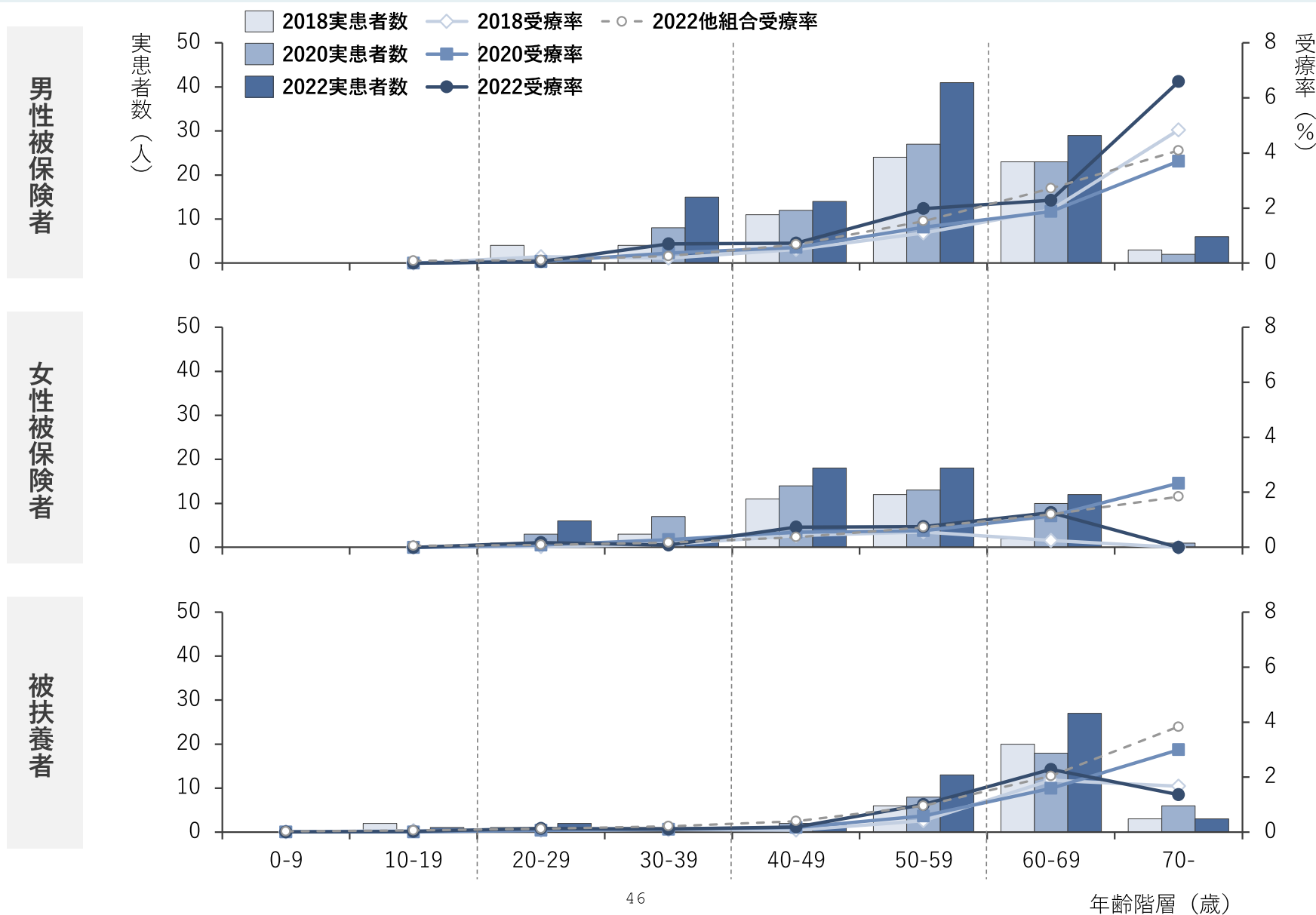
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈腎不全〉

※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）



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〉

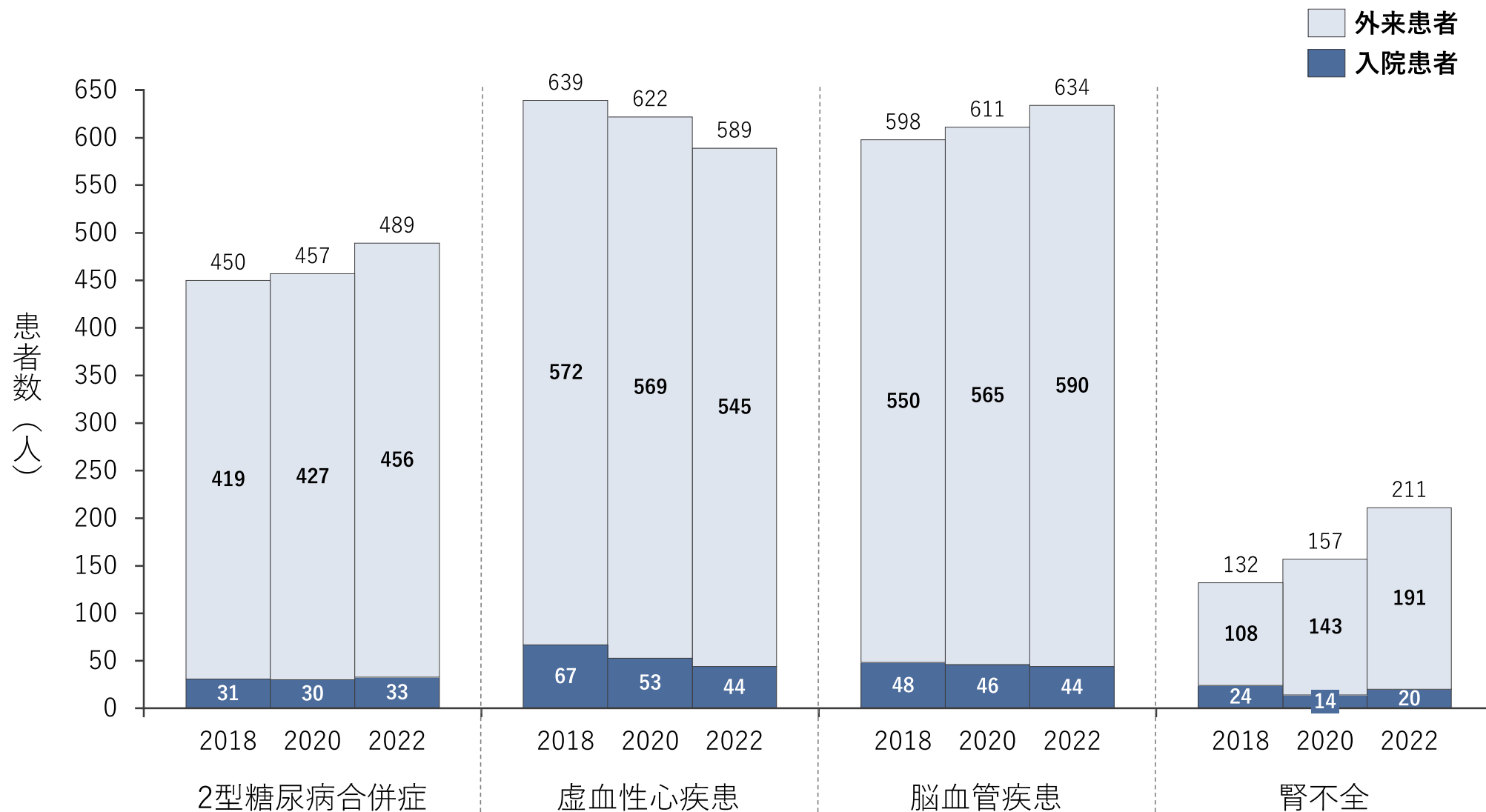
※対象レセプト：医科

※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

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数が増加しており、重症化となる前の段階で留めることが求められる



生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況

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

高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在している
 未受診者対策として、赤枠内の方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	6,356 (6,158)	825 (790)	116 (98)	7,297 (7,046)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	11,348 (10,808)	1,079 (1,012)	219 (177)	12,646 (11,997)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	922 (770)	100 (81)	42 (25)	1,064 (876)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	30 (10)	7 (3)	16 (1)	53 (14)
	G4	高度低下	15～30未満	1 (0)	3 (1)	12 (2)	16 (3)
	G5	末期腎不全	15未満	1 (0)	1 (0)	11 (0)	13 (0)
合計				18,658 (17,746)	2,015 (1,887)	416 (303)	21,089 (19,936)

上段：該当者数／下段（）内：医療機関未受診者

生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度 経年推移

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
 ※年度：2021~2022年度継続在籍者
 ※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者
 ※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

リスクなしまたは低リスクから高度リスクに移行している方が存在し、まだ治療が開始されていない状態

		2022年度				合計
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク	
2021年度	リスク無	14,404 (13,832)	1,479 (1,379)	147 (130)	1 (1)	16,031 (15,342)
	低度リスク	1,570 (1,474)	932 (823)	128 (101)	7 (6)	2,637 (2,404)
	中度リスク	215 (198)	161 (136)	132 (90)	20 (10)	528 (434)
	高度リスク	3 (2)	13 (10)	19 (12)	60 (11)	95 (35)
	合計	16,192 (15,506)	2,585 (2,348)	426 (333)	88 (28)	19,291 (18,215)

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

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

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎機能マップ〉

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

アンコントロールの方の内、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 642人

不明者	HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い			
	130人			
コントロール者	HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満			
	102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			
	410人			
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し	糖尿病のみ	腎機能低下疑い ※1	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2
	0人	250人	147人	13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）

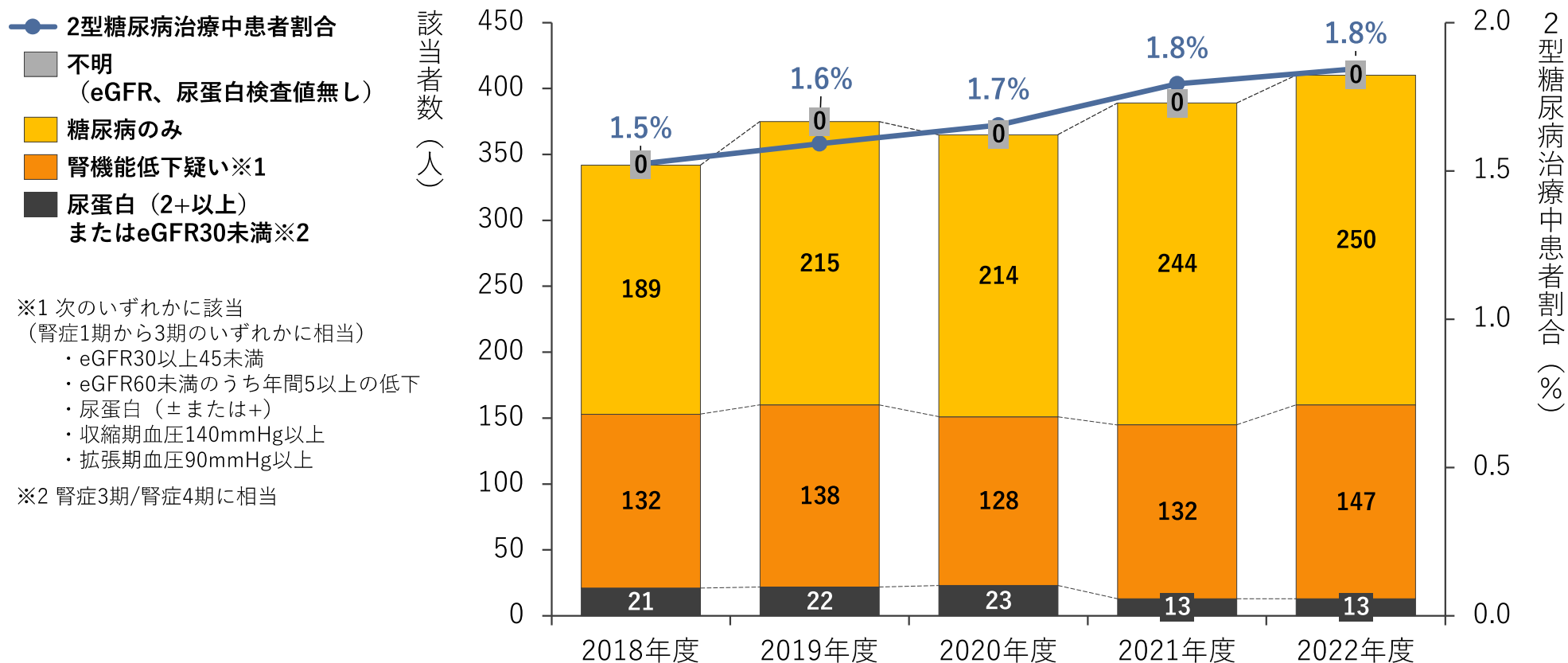
※2 腎症3期/腎症4期に相当

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

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



※1 次のいずれかに該当
 （腎症1期から3期のいずれかに相当）
 ・ 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

※2 腎症3期/腎症4期に相当

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	548人	570人	584人	627人	642人
アンコントロール者	342人	375人	365人	389人	410人
アンコントロール者割合 ※3	62.4%	65.8%	62.5%	62.0%	63.9%

※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

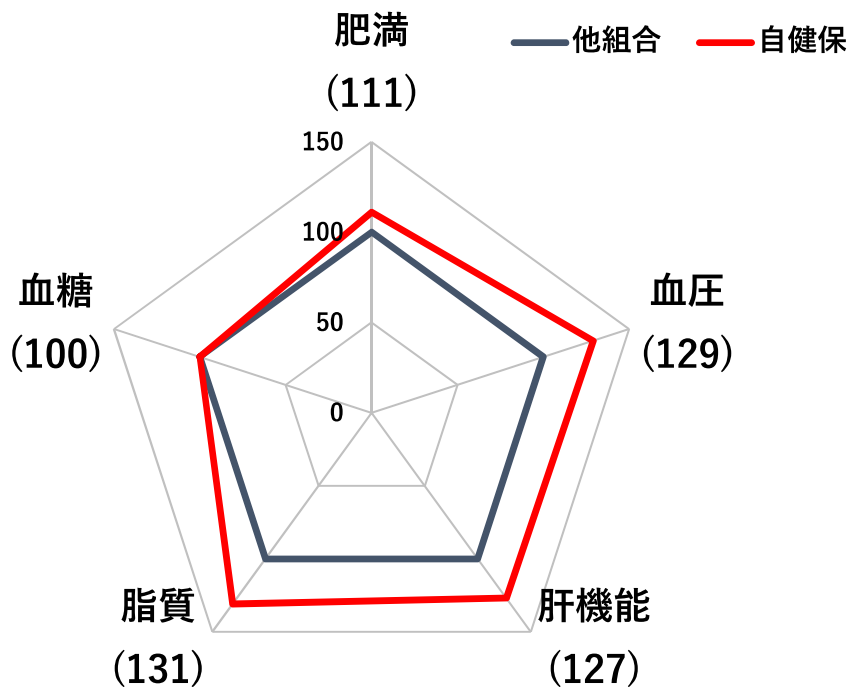
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況は特に問題ないものの、生活習慣は、睡眠と運動において他健保よりも良好者の割合が低い
 事業所単位での運動奨励策が望まれる

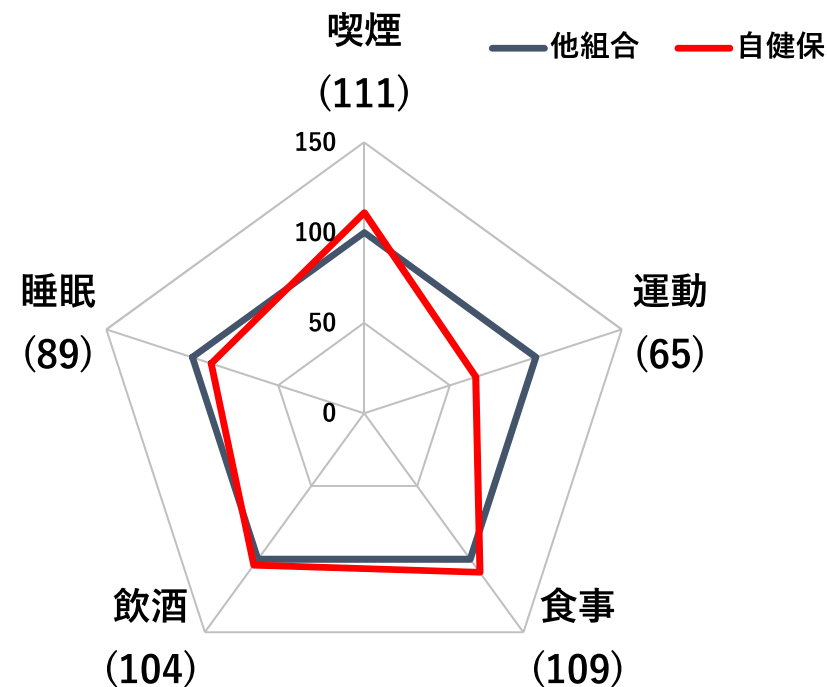
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	111	129	127	131	100
	非リスク者数	6,461	7,567	7,744	8,863	6,907
	リスク者数	4,200	3,094	2,914	1,795	3,751
	リスク者割合	39.4%	29.0%	27.3%	16.8%	35.2%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

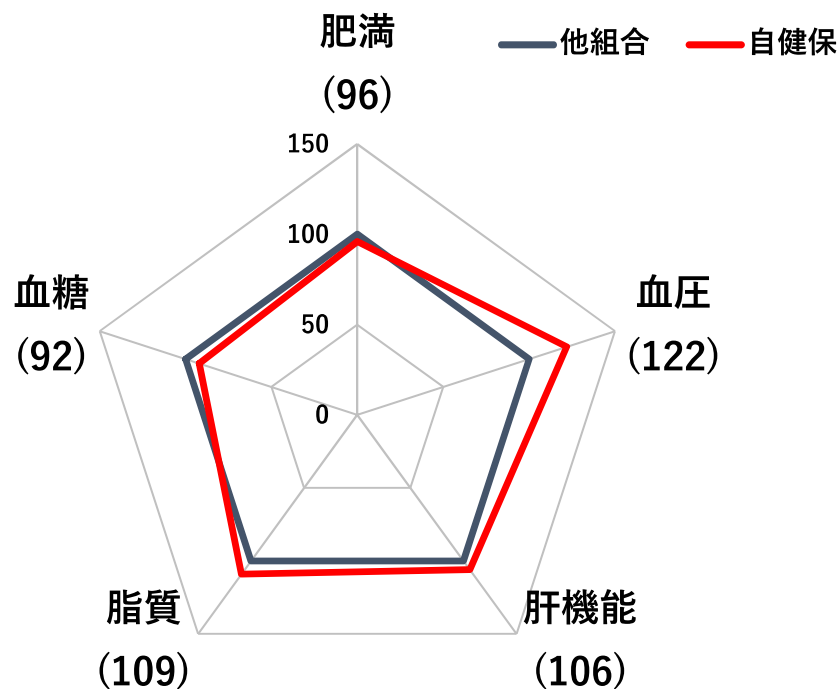
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	111	65	109	104	89
	非リスク者数	8,642	2,267	7,962	9,871	5,891
	リスク者数	2,019	8,390	2,689	773	4,768
	非リスク者割合	81.1%	21.3%	74.8%	92.7%	55.3%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

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

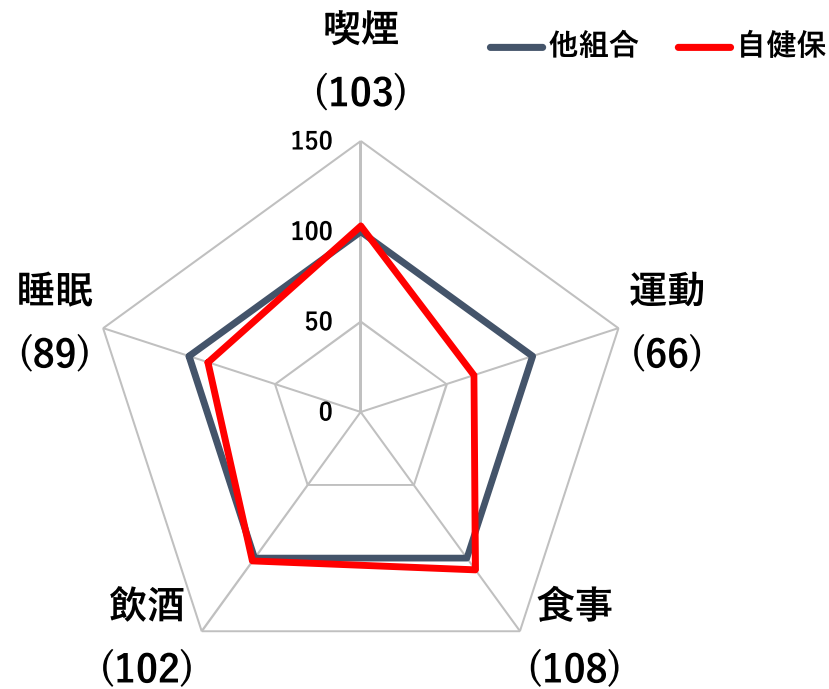
健康状況

※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	96	122	106	109	92
	非リスク者数	2,403	3,395	3,102	3,875	2,922
	リスク者数	2,753	1,761	2,052	1,279	2,232
	リスク者割合	53.4%	34.2%	39.8%	24.8%	43.3%
他組合	リスク者割合	51.4%	41.7%	42.3%	27.1%	39.9%

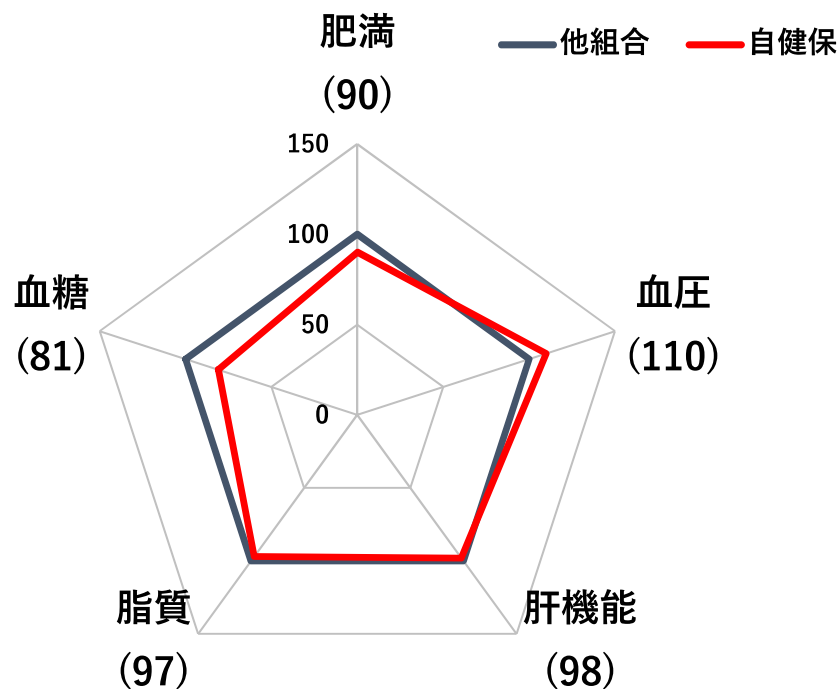
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	103	66	108	102	89
	非リスク者数	3,586	1,164	3,778	4,536	2,963
	リスク者数	1,570	3,991	1,377	617	2,192
	非リスク者割合	69.6%	22.6%	73.3%	88.0%	57.5%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

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

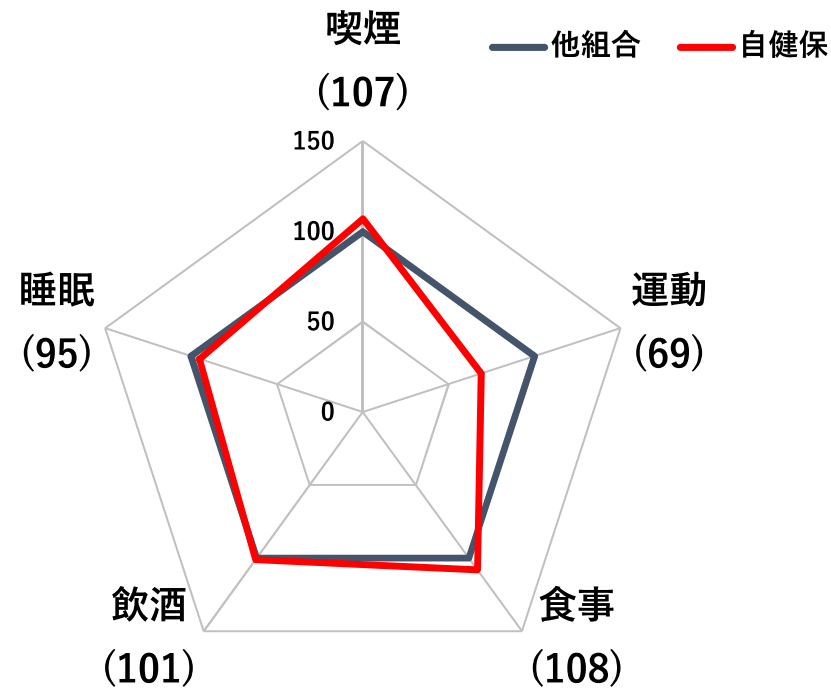
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア

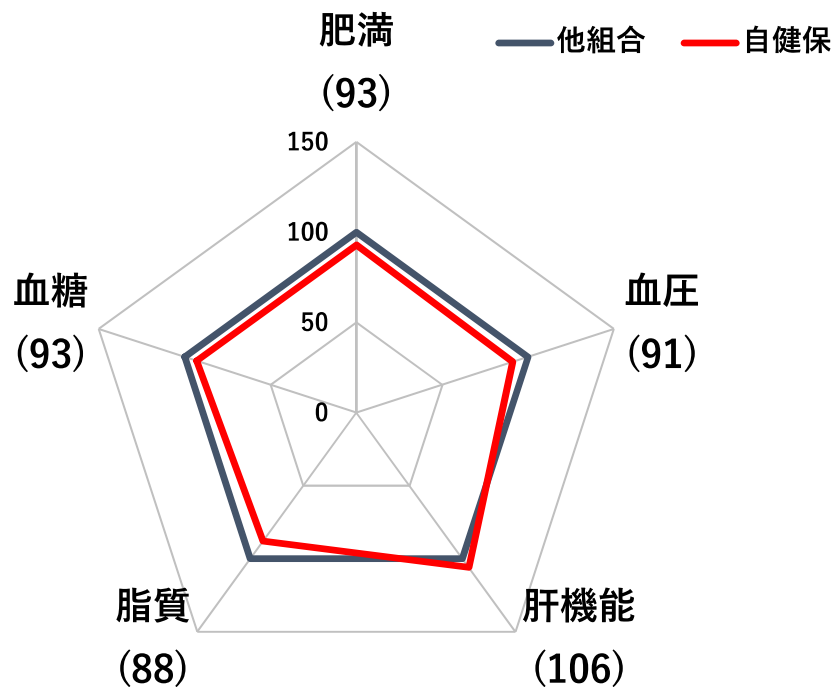


		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	90	110	98	97	81
	非リスク者数	4,058	4,172	4,642	4,988	3,985
	リスク者数	1,447	1,333	862	516	1,519
	リスク者割合	26.3%	24.2%	15.7%	9.4%	27.6%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	107	69	108	101	95
	非リスク者数	5,056	1,103	4,184	5,335	2,928
	リスク者数	449	4,399	1,312	156	2,576
	非リスク者割合	91.8%	20.0%	76.1%	97.2%	53.2%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

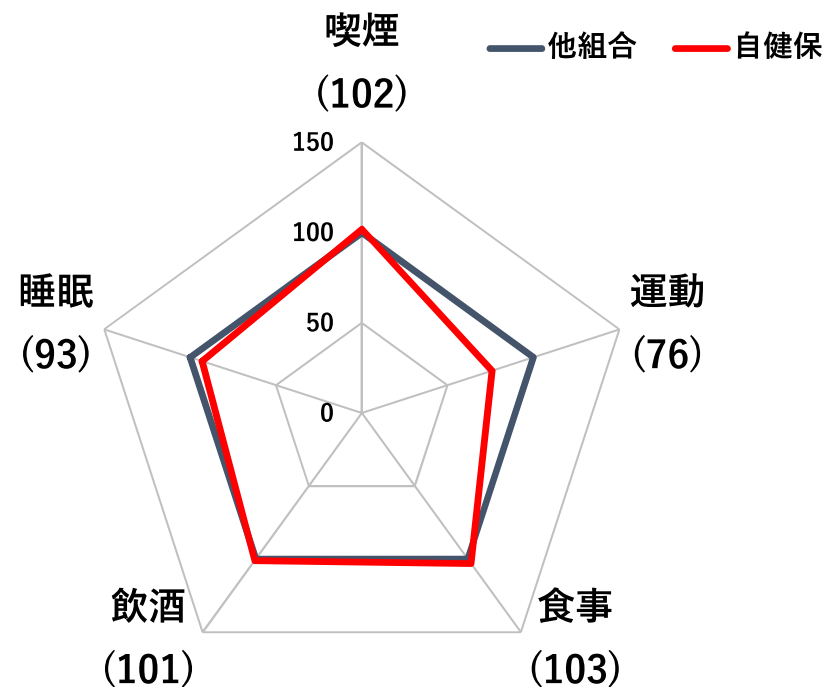
健康状況

※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	93	91	106	88	93
	非リスク者数	1,440	1,269	1,613	1,688	1,385
	リスク者数	481	651	308	233	532
	リスク者割合	25.0%	33.9%	16.0%	12.1%	27.8%
他組合	リスク者割合	23.4%	31.0%	16.9%	10.7%	25.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	102	76	103	101	93
	非リスク者数	1,835	550	1,647	1,879	1,255
	リスク者数	86	1,368	271	41	662
	非リスク者割合	95.5%	28.7%	85.9%	97.9%	65.5%
他組合	非リスク者割合	93.5%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

サマリ定義

【健康状況】

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

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

※1 リスク者の判定基準（保健指導判定基準）

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

【生活習慣】

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

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

※2 非リスク者の判定基準

- 喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者
- 運動：運動習慣に関する3つの問診項目^{※3}のうち2つ以上が適切
- 食事：食事習慣に関する4つの問診項目^{※4}のうち3つ以上が適切
- 飲酒：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみ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

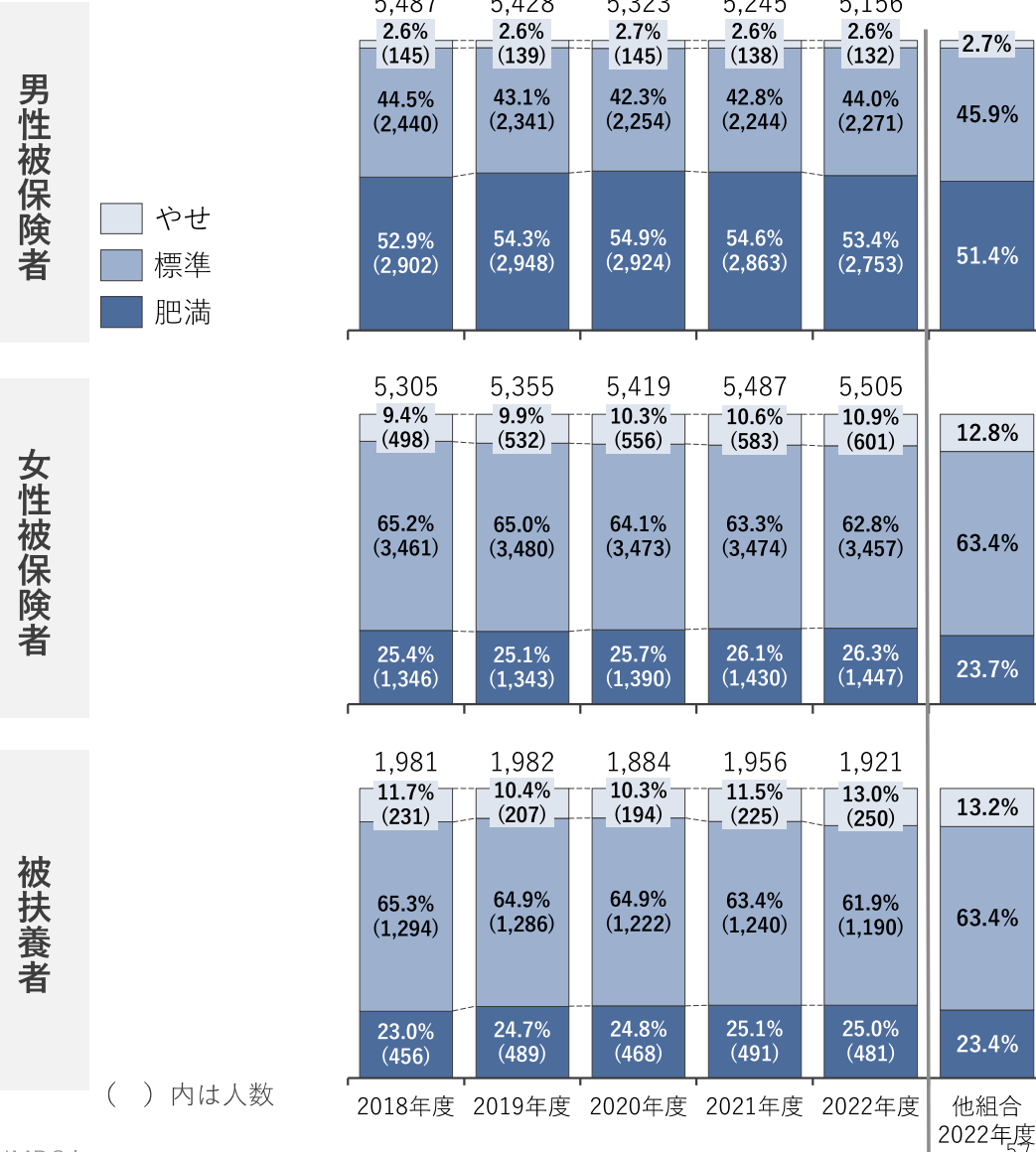
健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

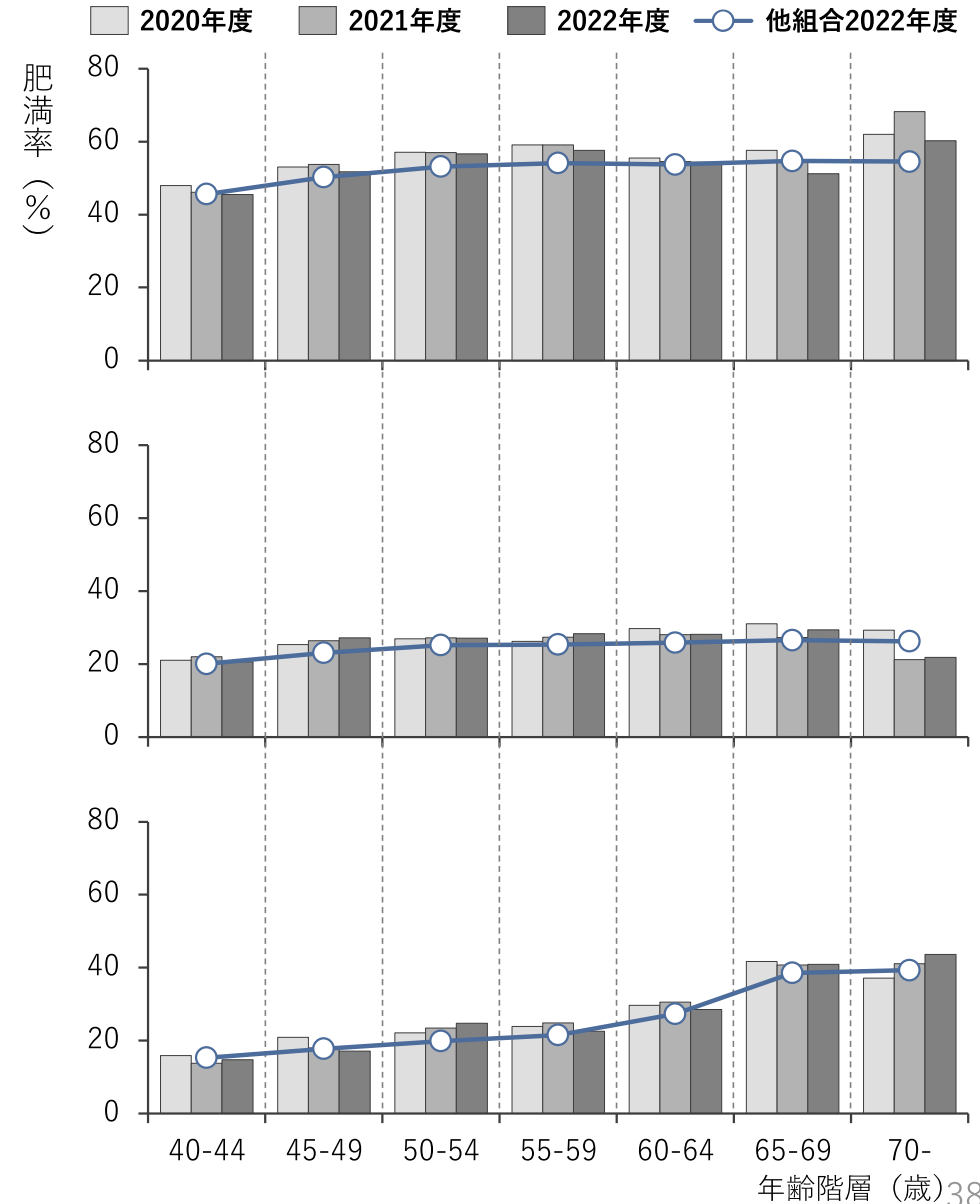
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5 ≤ and <25	
肥満	25 ≤	男性：85 ≤ 女性：90 ≤

被保険者、被扶養者ともに肥満の割合が他健保よりも高い
運動している方が少ないことが要因として考えられる

構成比率



年齢階層別 肥満率



健診分析 〈血压〉

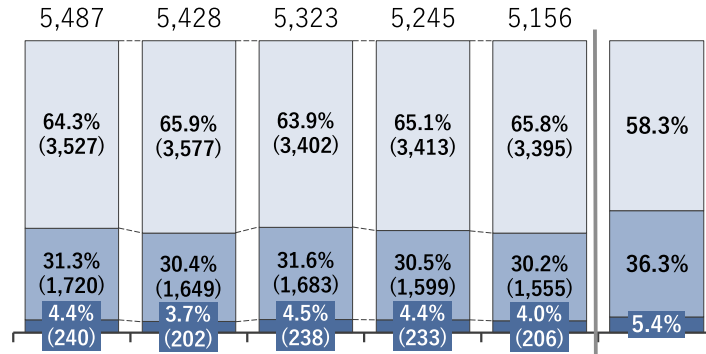
※年齢：各年度末40歳以上

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

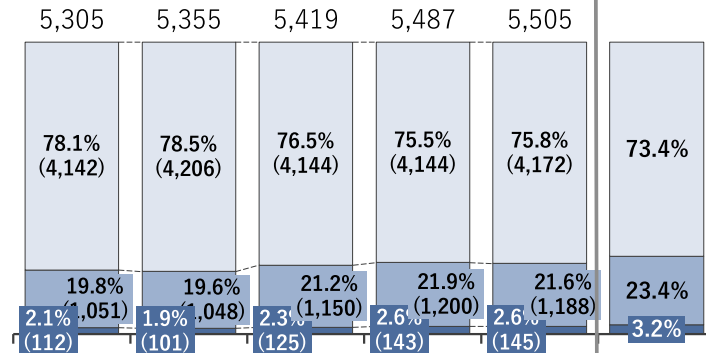
構成比率

男性被保険者

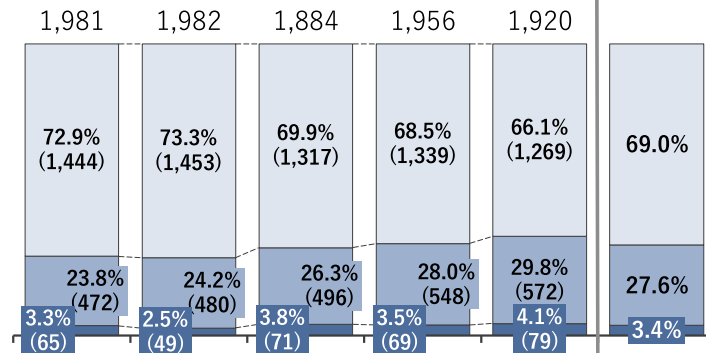
- 正常群
- 予備群
- 重症群



女性被保険者



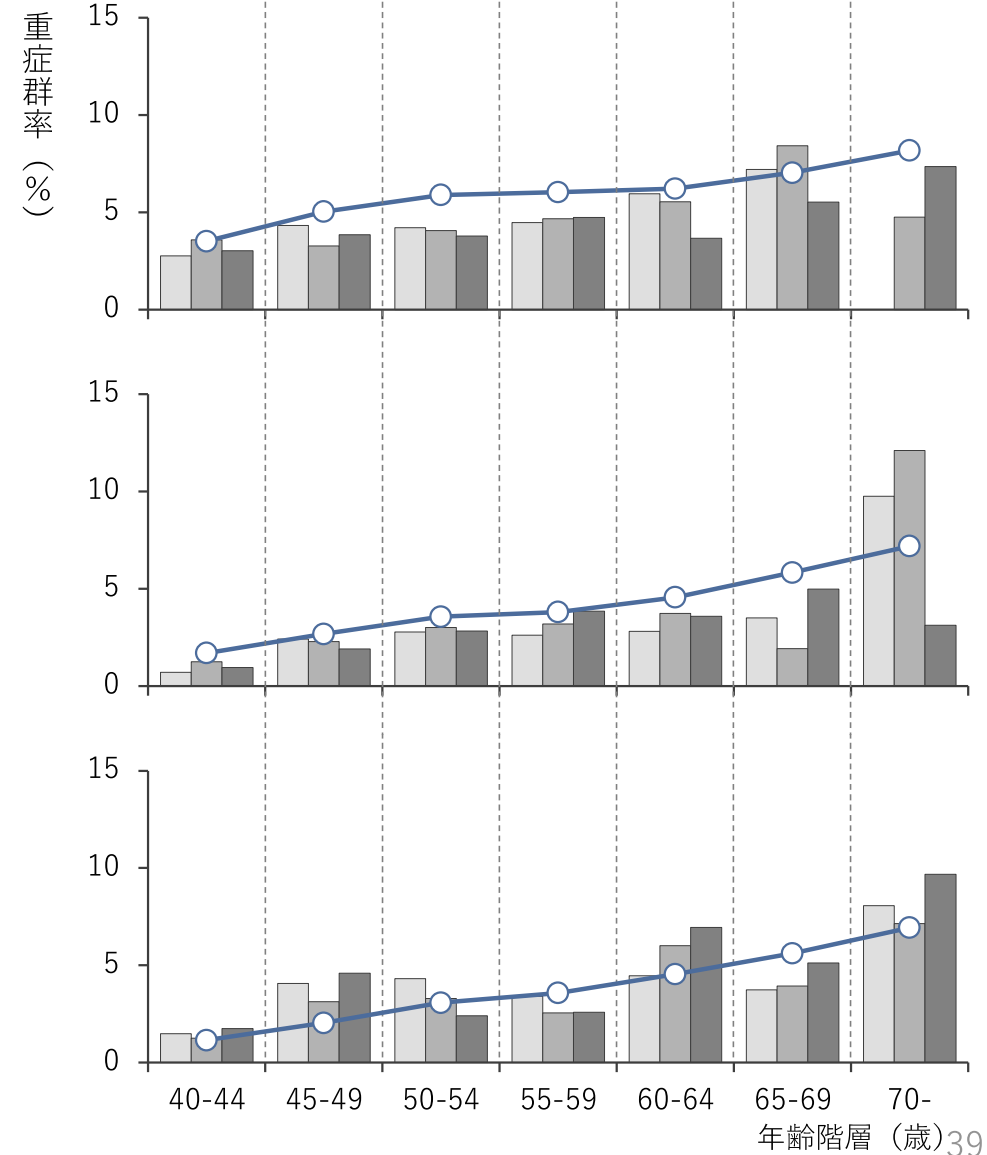
被扶養者



() 内は人数

年齢階層別 重症群率

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



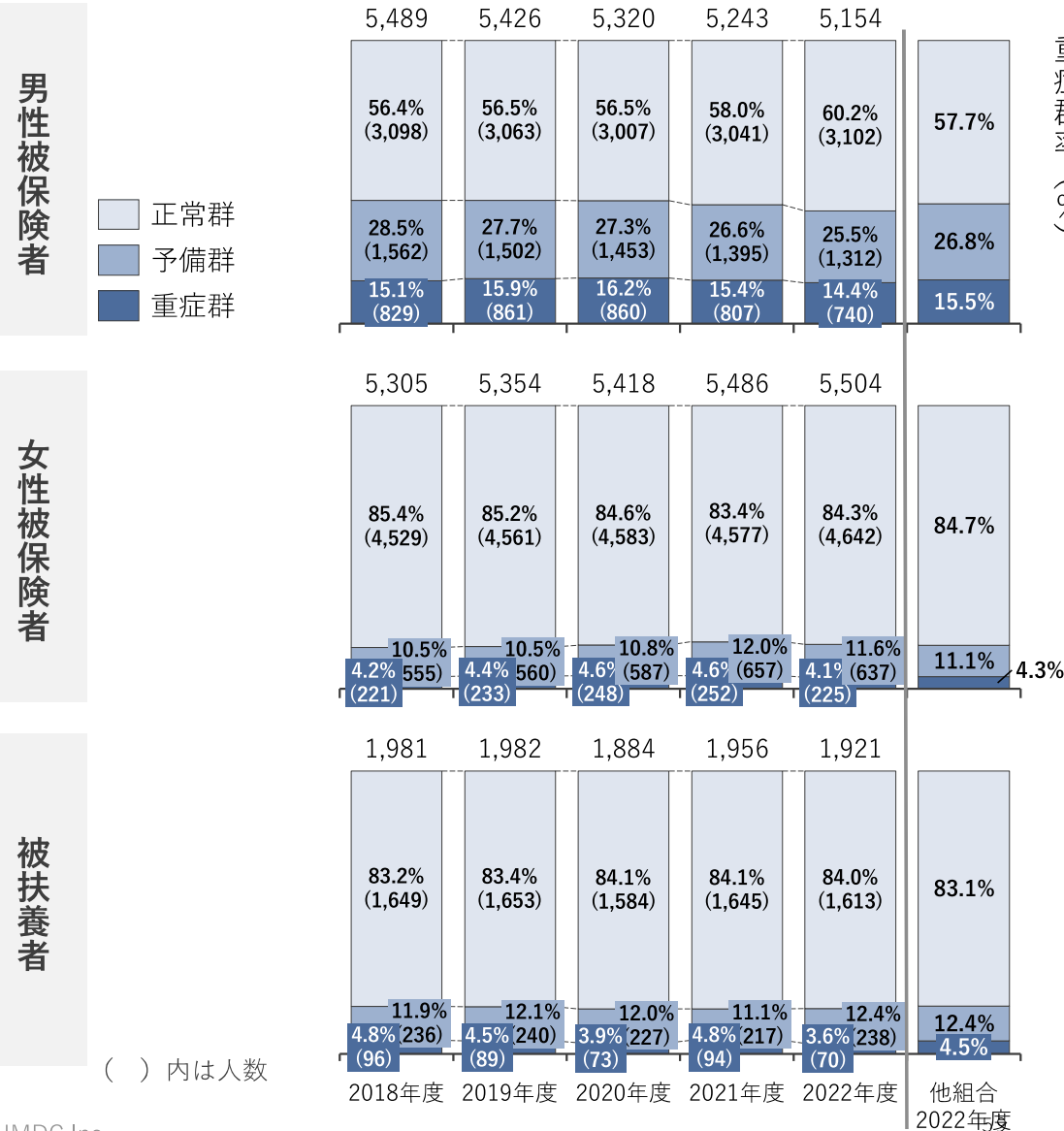
健診分析 〈肝機能〉

※年齢：各年度末40歳以上

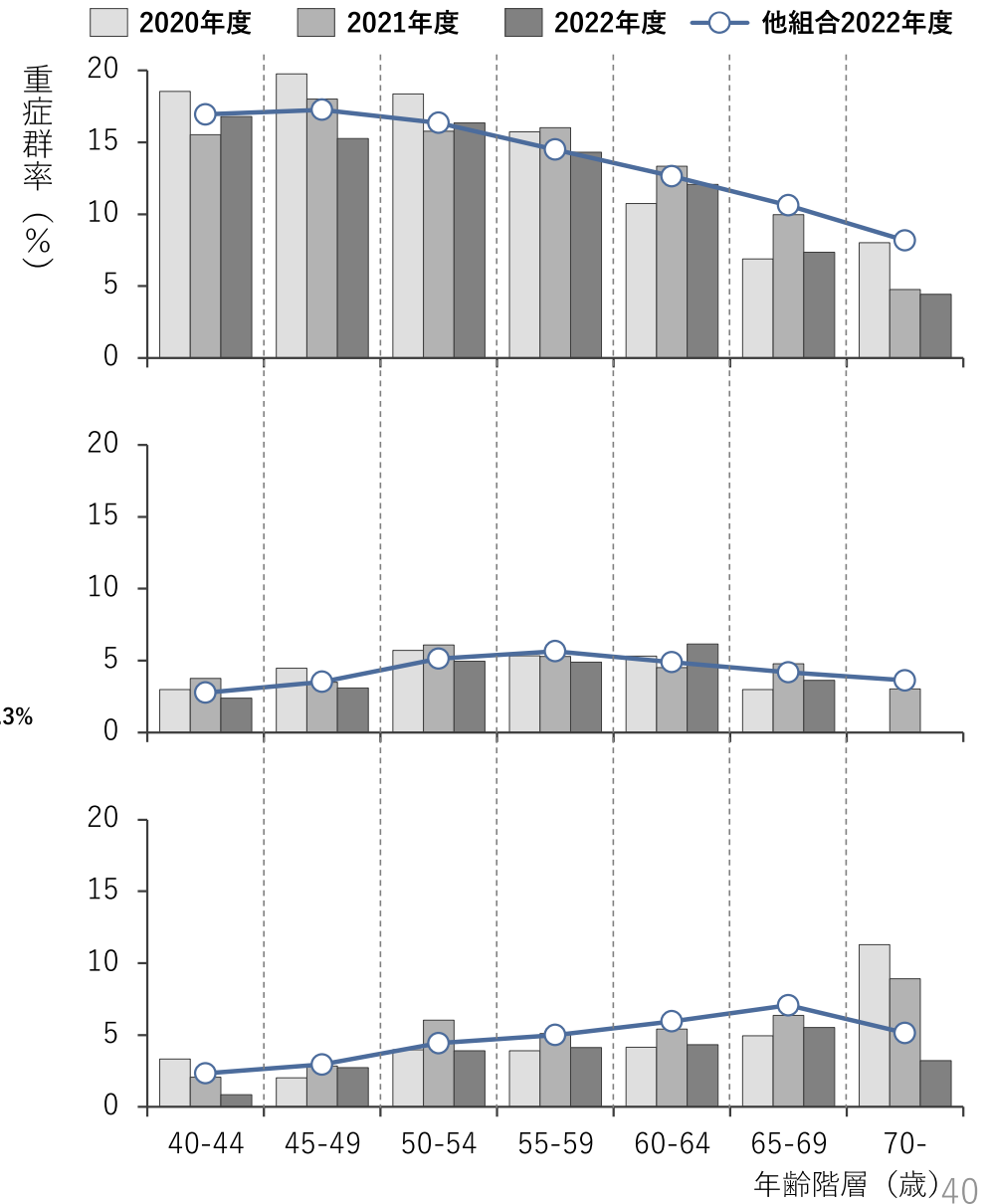
	AST	ALT	γ-GT
正常群	<31	<31	<51
予備群	31 ≦ and <51	31 ≦ and <51	51 ≦ and <101
重症群	51 ≦	51 ≦	101 ≦

40代、50代の被保険者においては、新型コロナウイルス感染症の影響があった20年度よりも、22年度の方が重症群の割合が低い

構成比率



年齢階層別 重症群率



健診分析 〈脂質〉

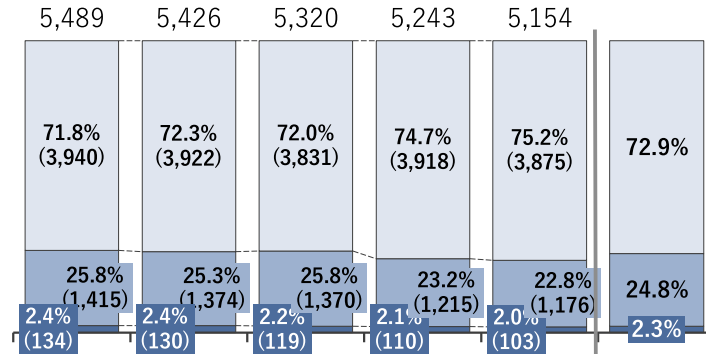
※年齢：各年度末40歳以上

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

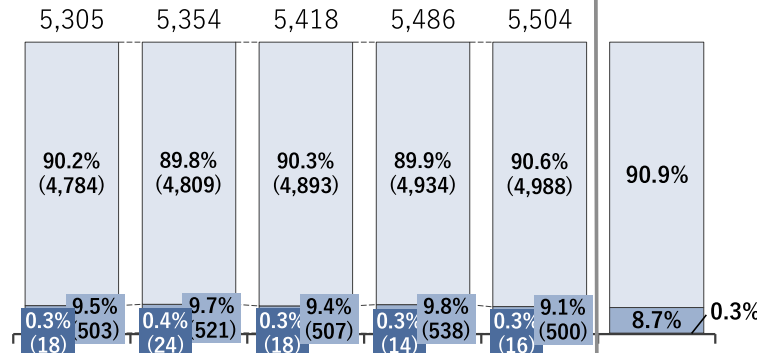
構成比率

男性被保険者

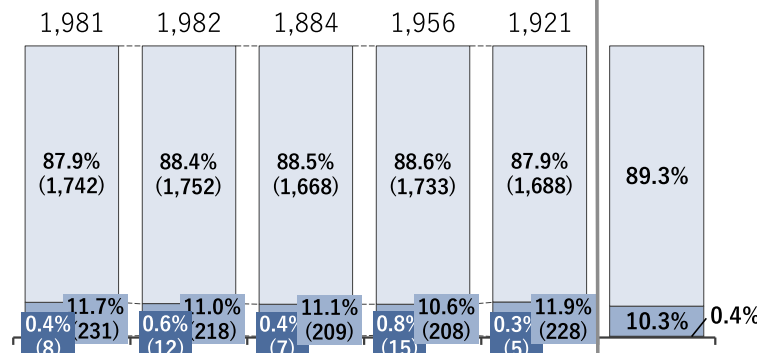
- 正常群
- 予備群
- 重症群



女性被保険者



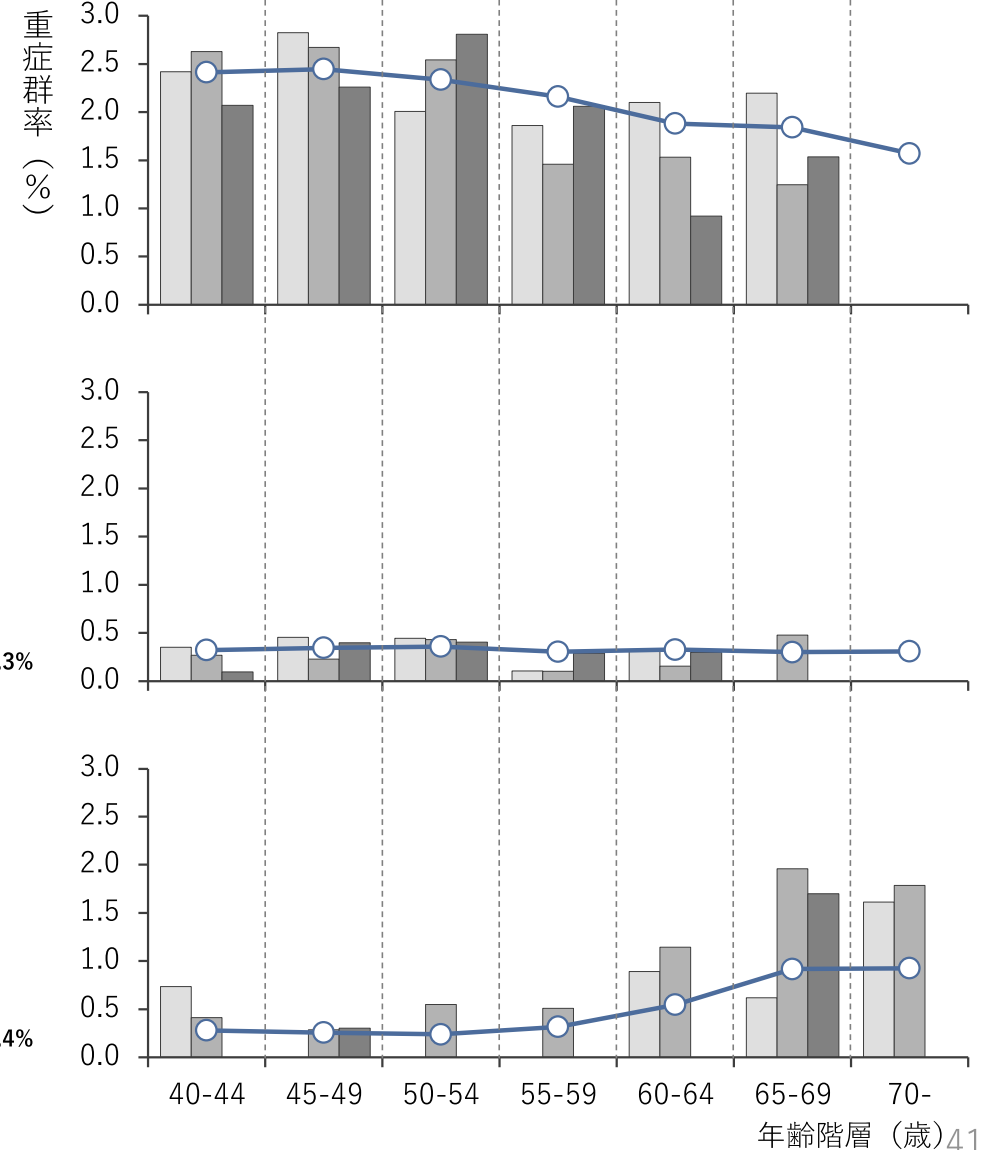
被扶養者



() 内は人数

年齢階層別 重症群率

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



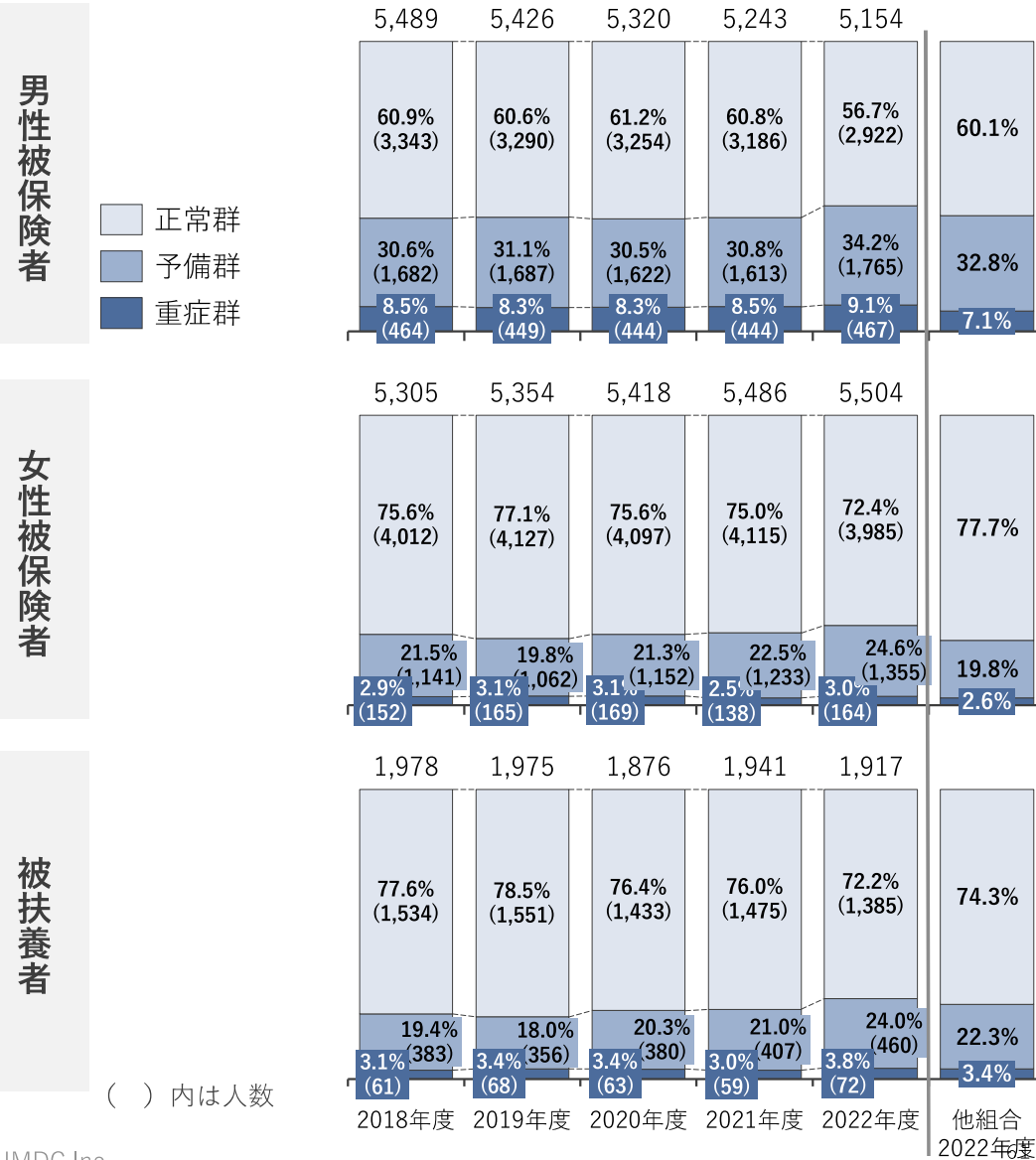
健診分析 〈血糖〉

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

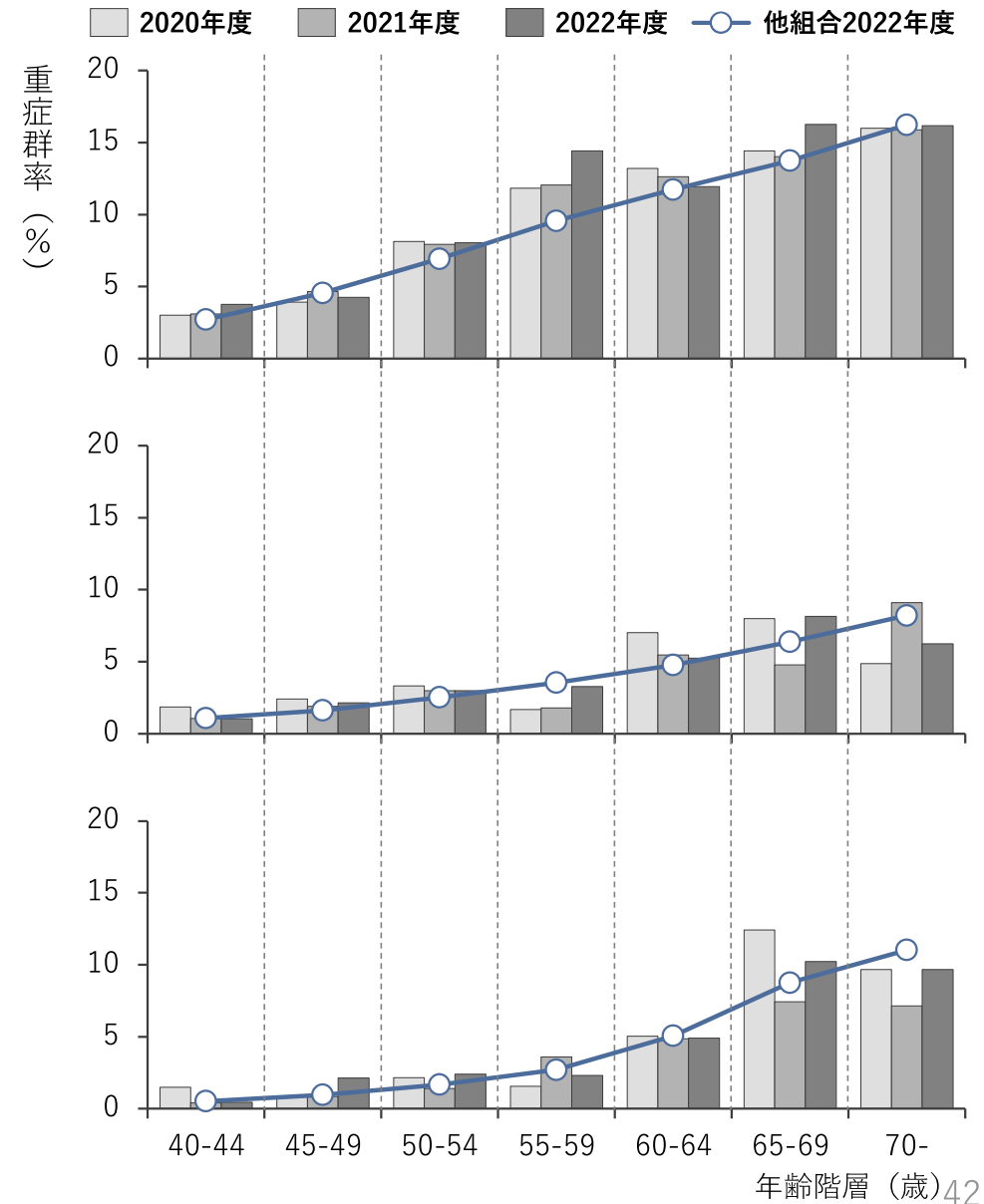
	空腹時血糖値	HbA1c
正常群	<100	<5.6
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
重症群	126 ≦	6.5 ≦

21年度と22年度の比較で、男性被保険者の50代後半において重症群割合の増加が顕著である

構成比率



年齢階層別 重症群率



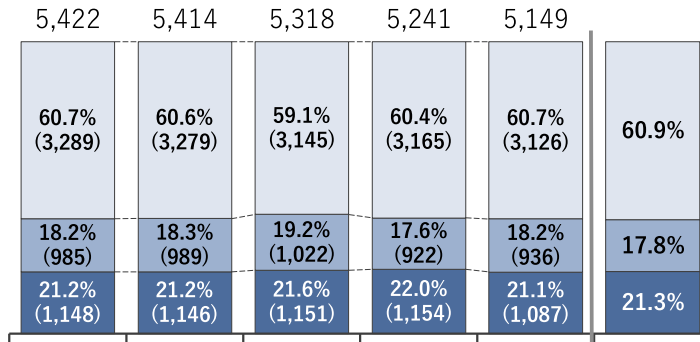
健診分析 〈メタボリックシンドローム判定〉

※年齢：各年度末40歳以上

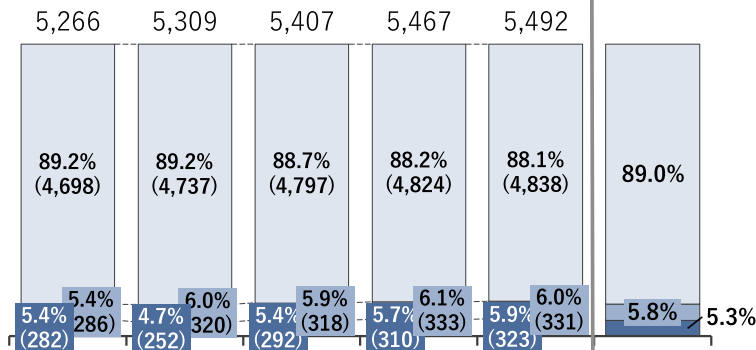
構成比率

男性被保険者

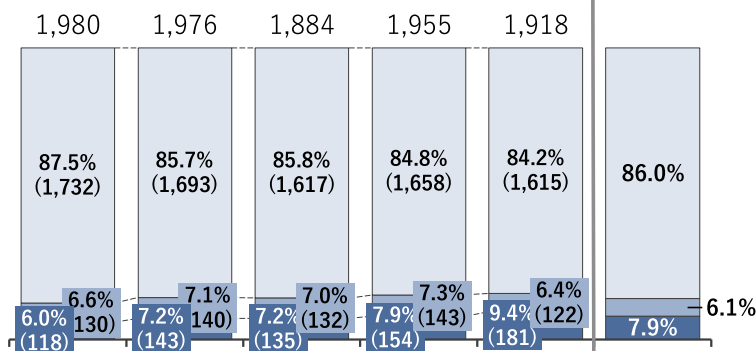
- 非該当
- 予備群該当
- 基準該当



女性被保険者



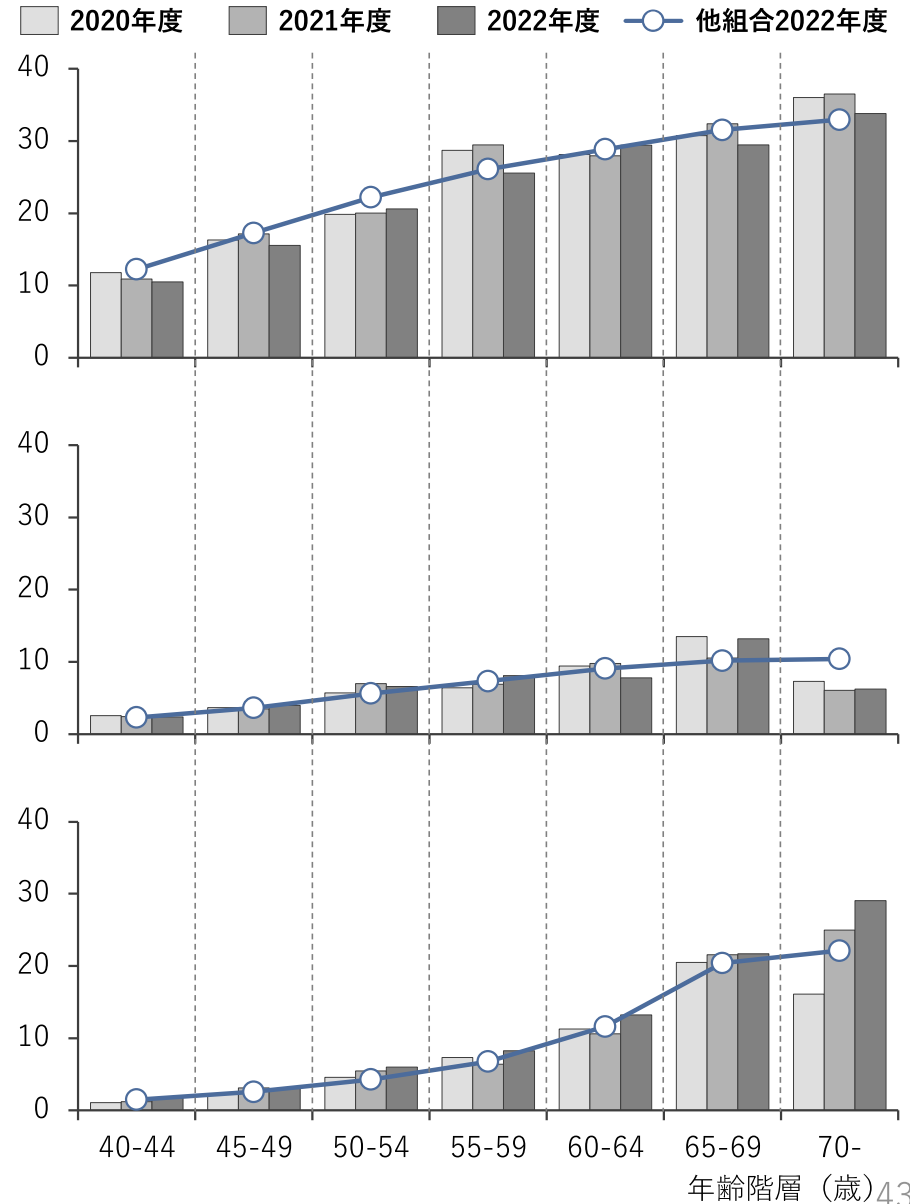
被扶養者



() 内は人数

年齢階層別 基準該当の割合

該当者割合 (%)



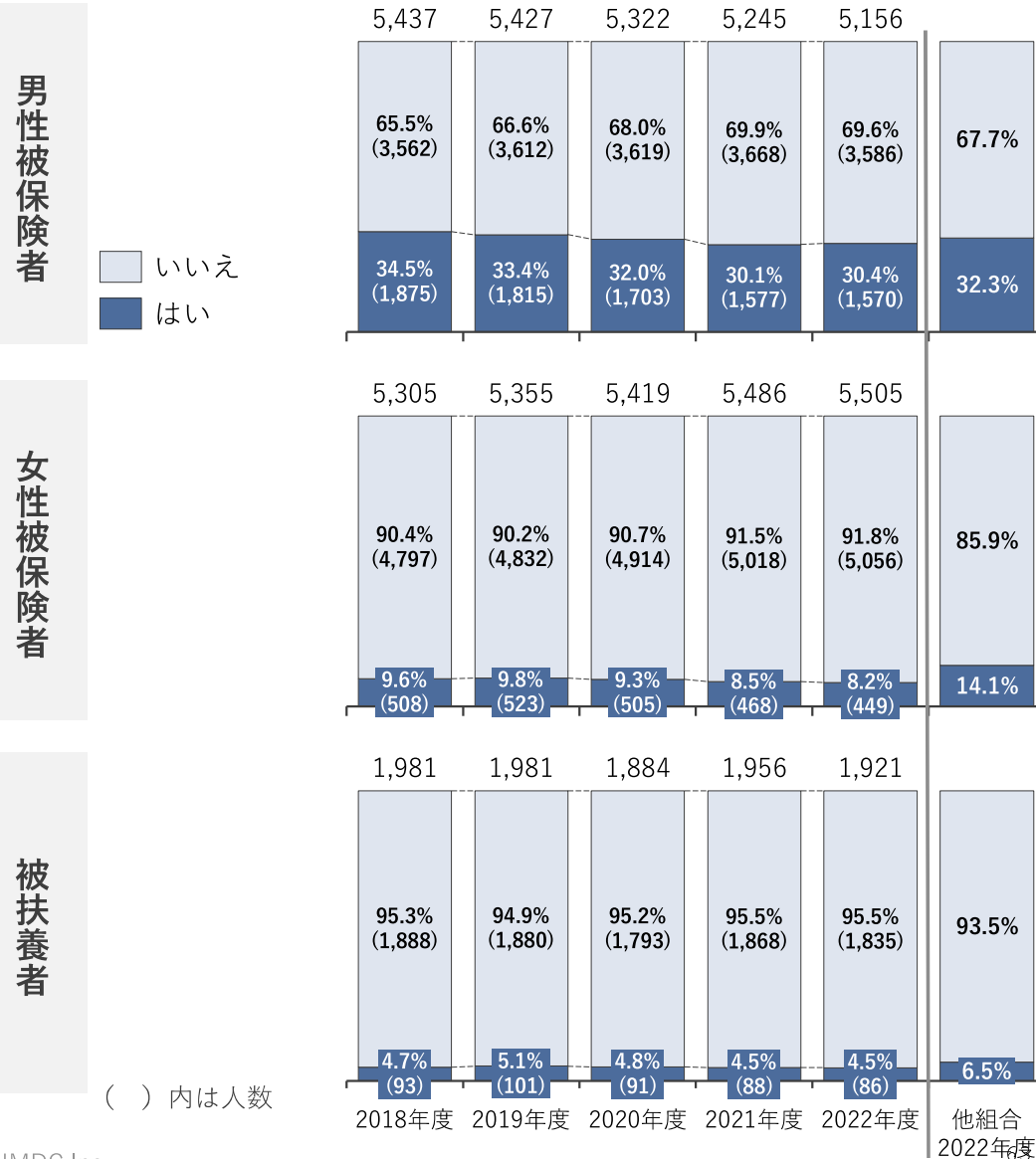
問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>



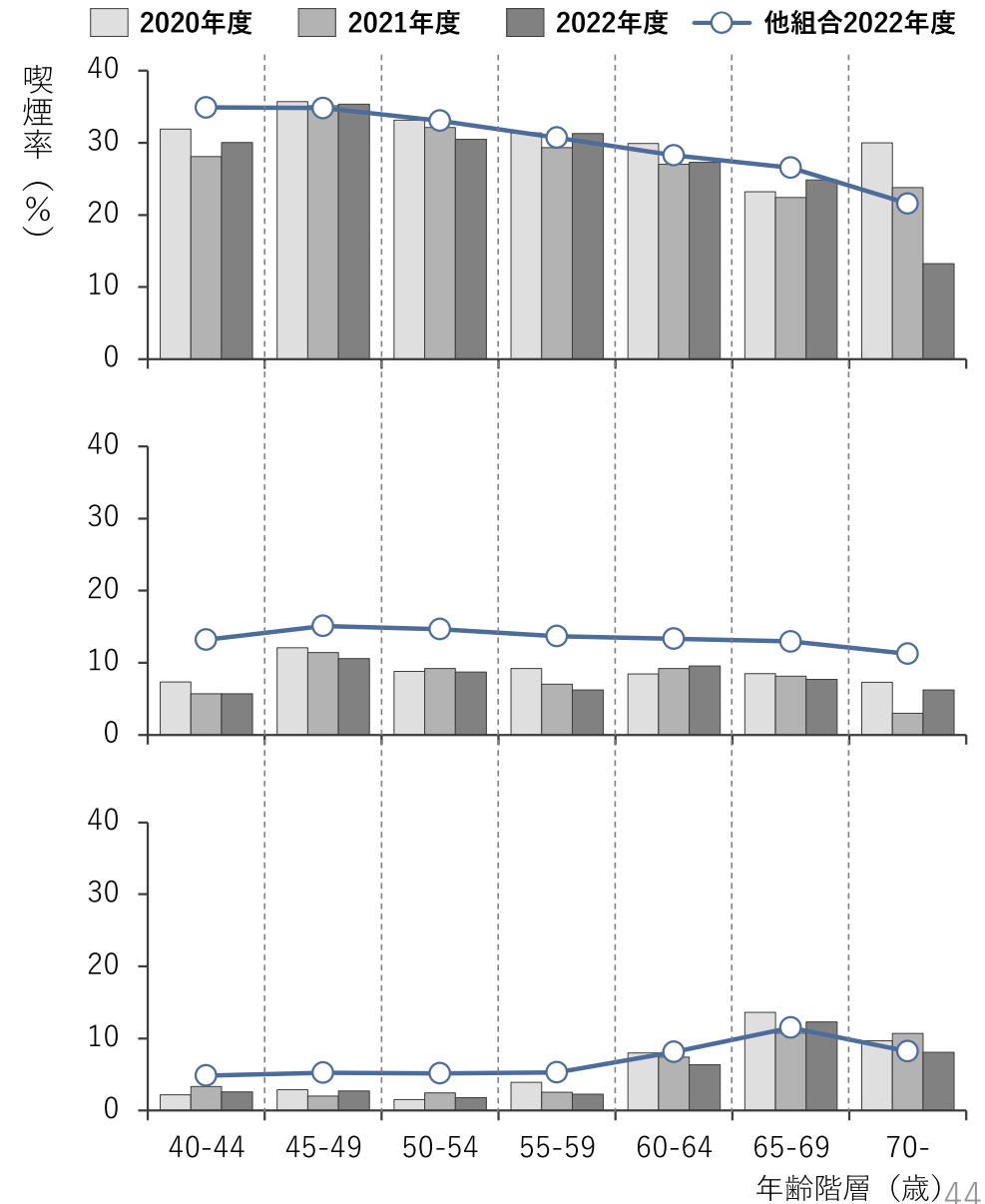
※年齢：各年度末40歳以上

21年度までは喫煙率が低下してきたが、22年度では増加に転じている
働き方の変化による影響も考えられる

構成比率



年齢階層別 喫煙率



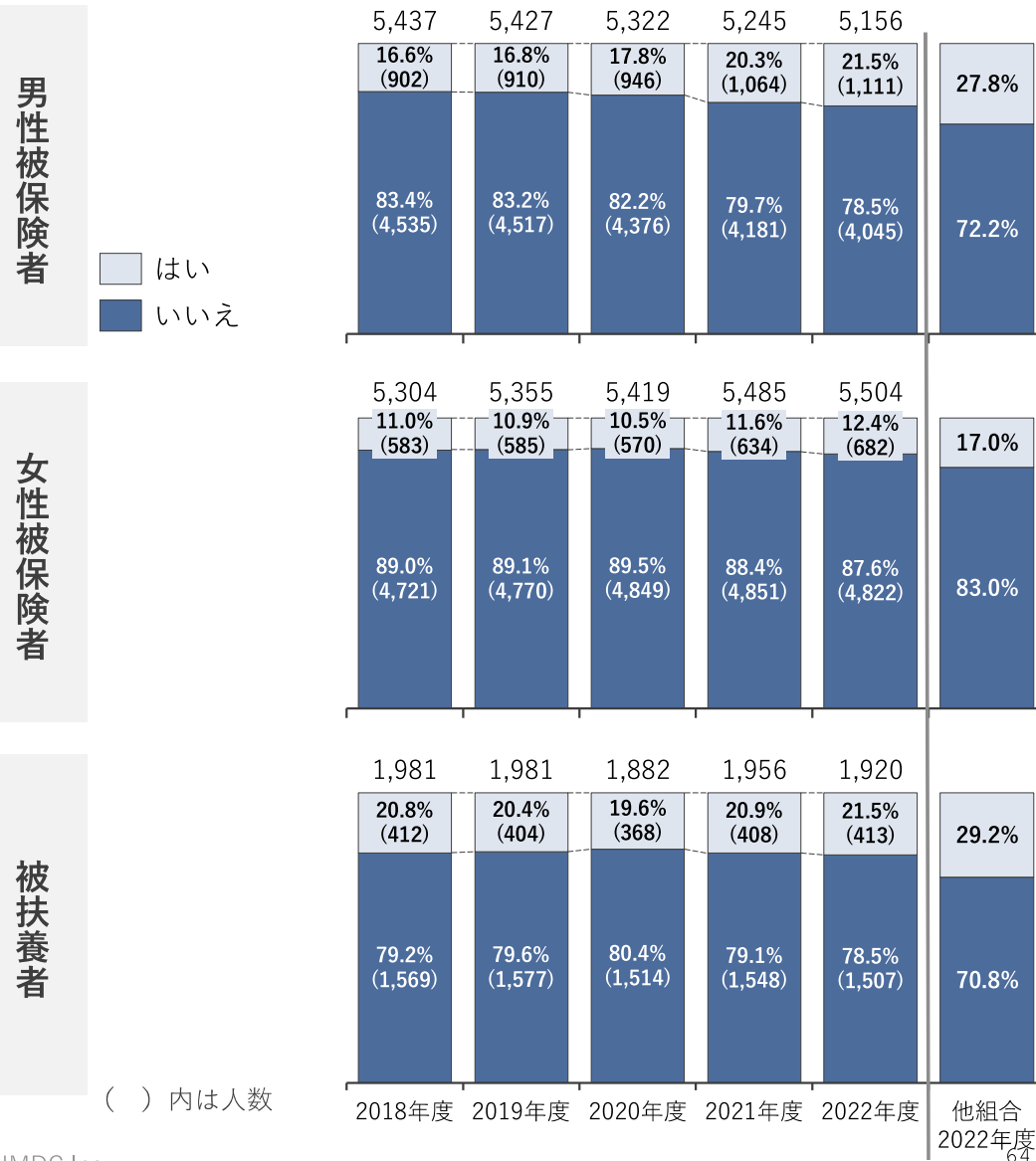
問診分析 〈運動-1〉

<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>

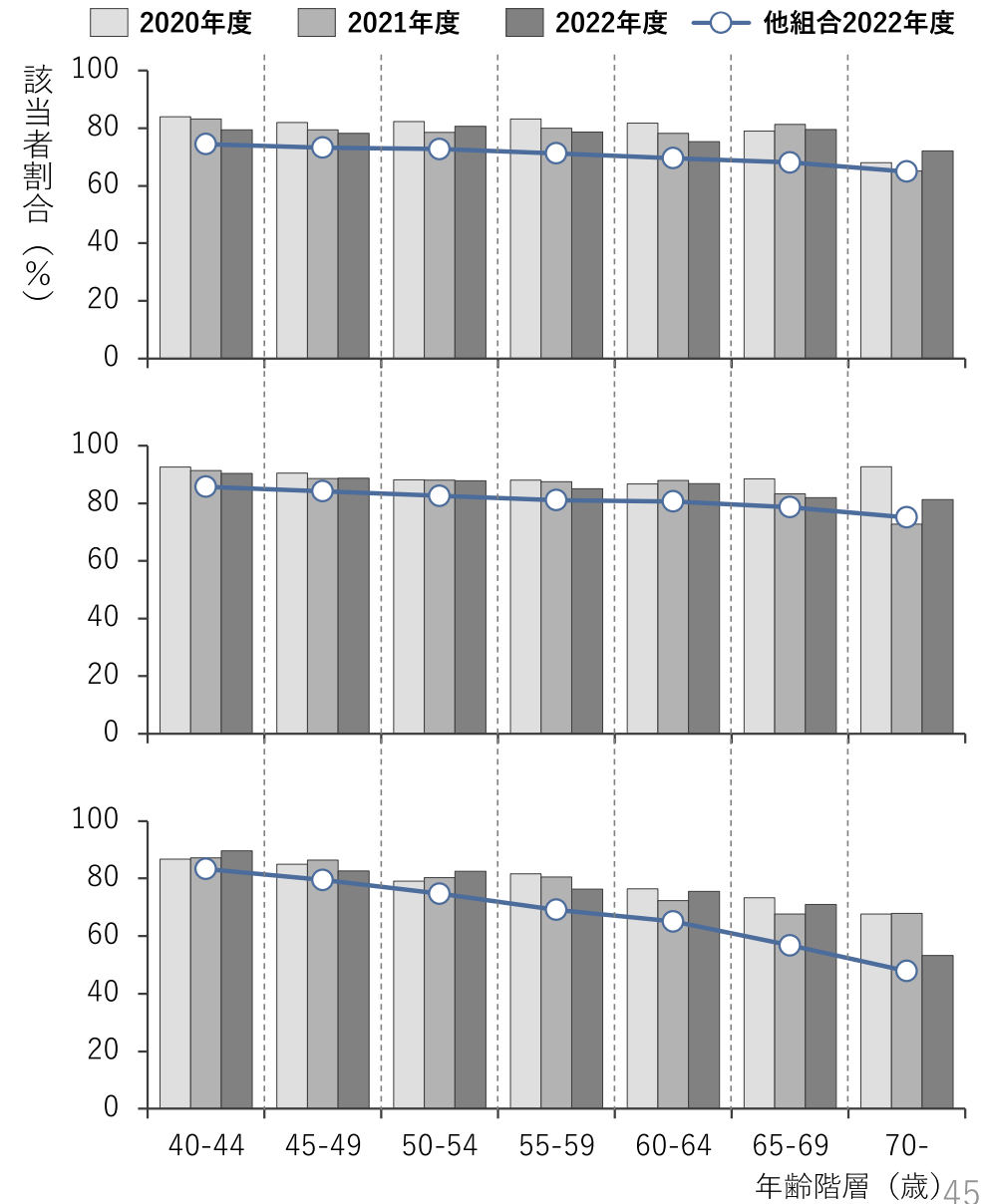
※年齢：各年度末40歳以上

すべての区分、年齢階層において、運動習慣がある人の割合が他健保よりも低い

構成比率



年齢階層別「いいえ」と回答した割合



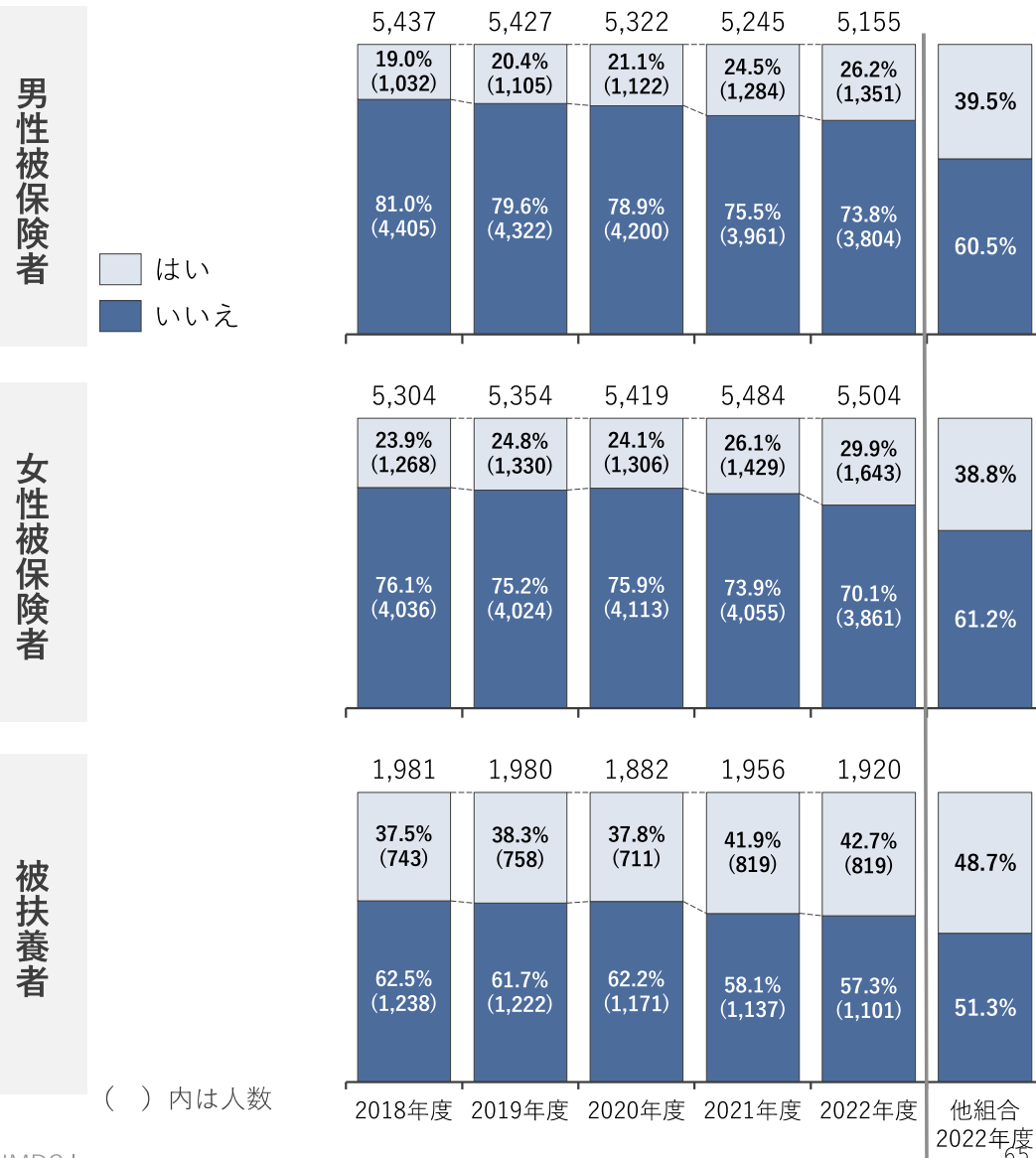
問診分析 〈運動-2〉

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

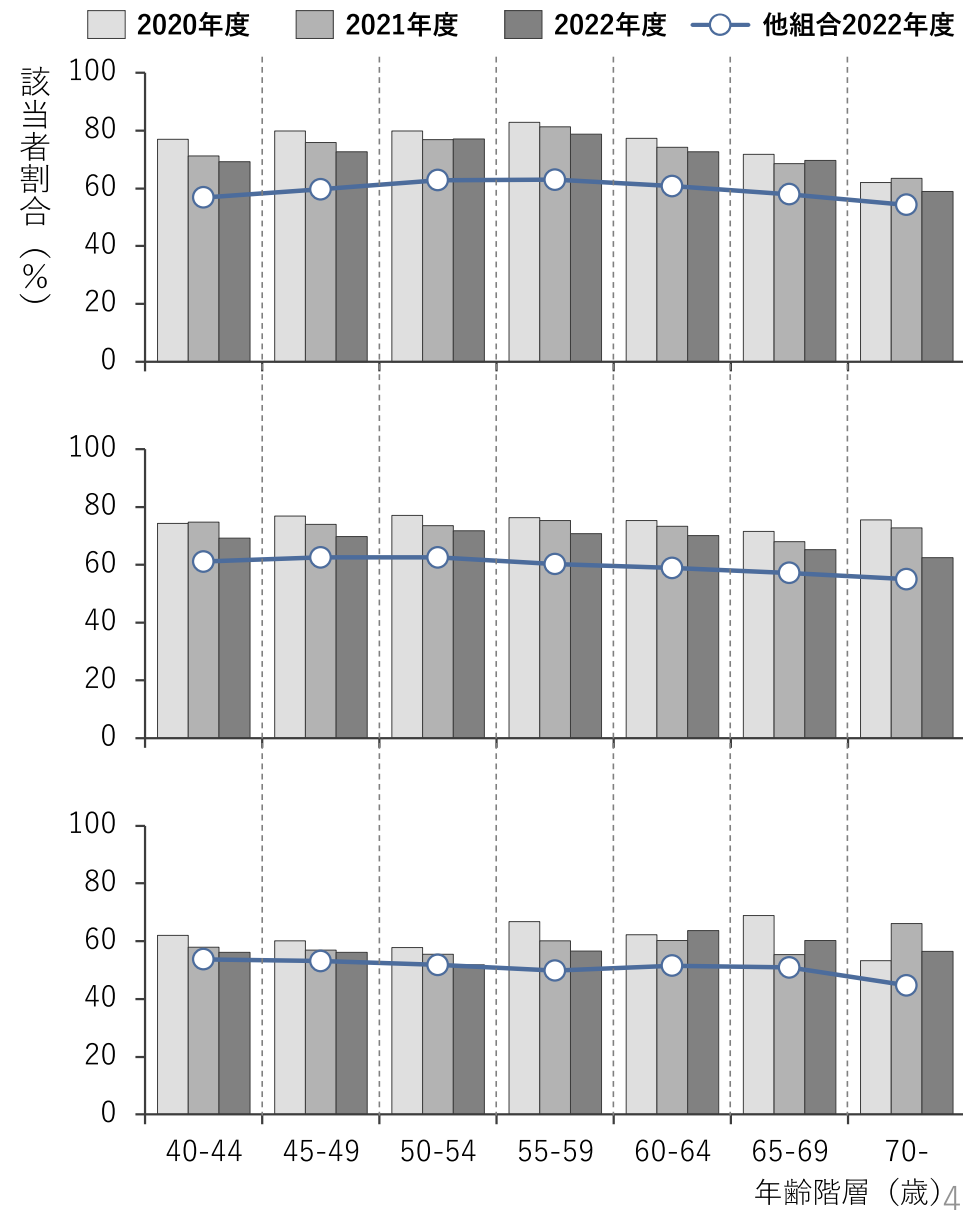
※年齢：各年度末40歳以上

すべての区分、年齢階層において、運動習慣がある人の割合が他健保よりも低い

構成比率



年齢階層別「いいえ」と回答した割合

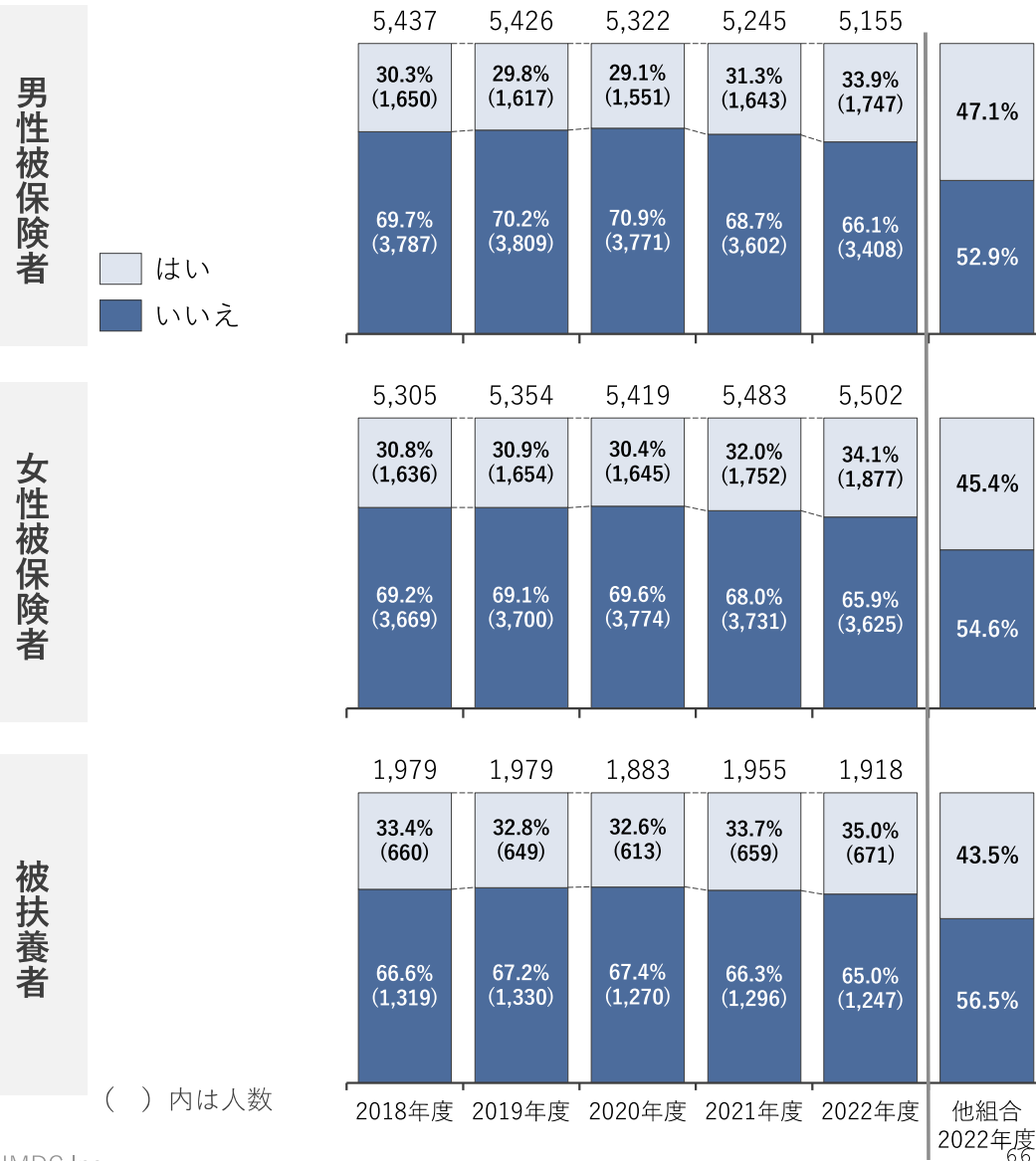


問診分析 〈運動-3〉

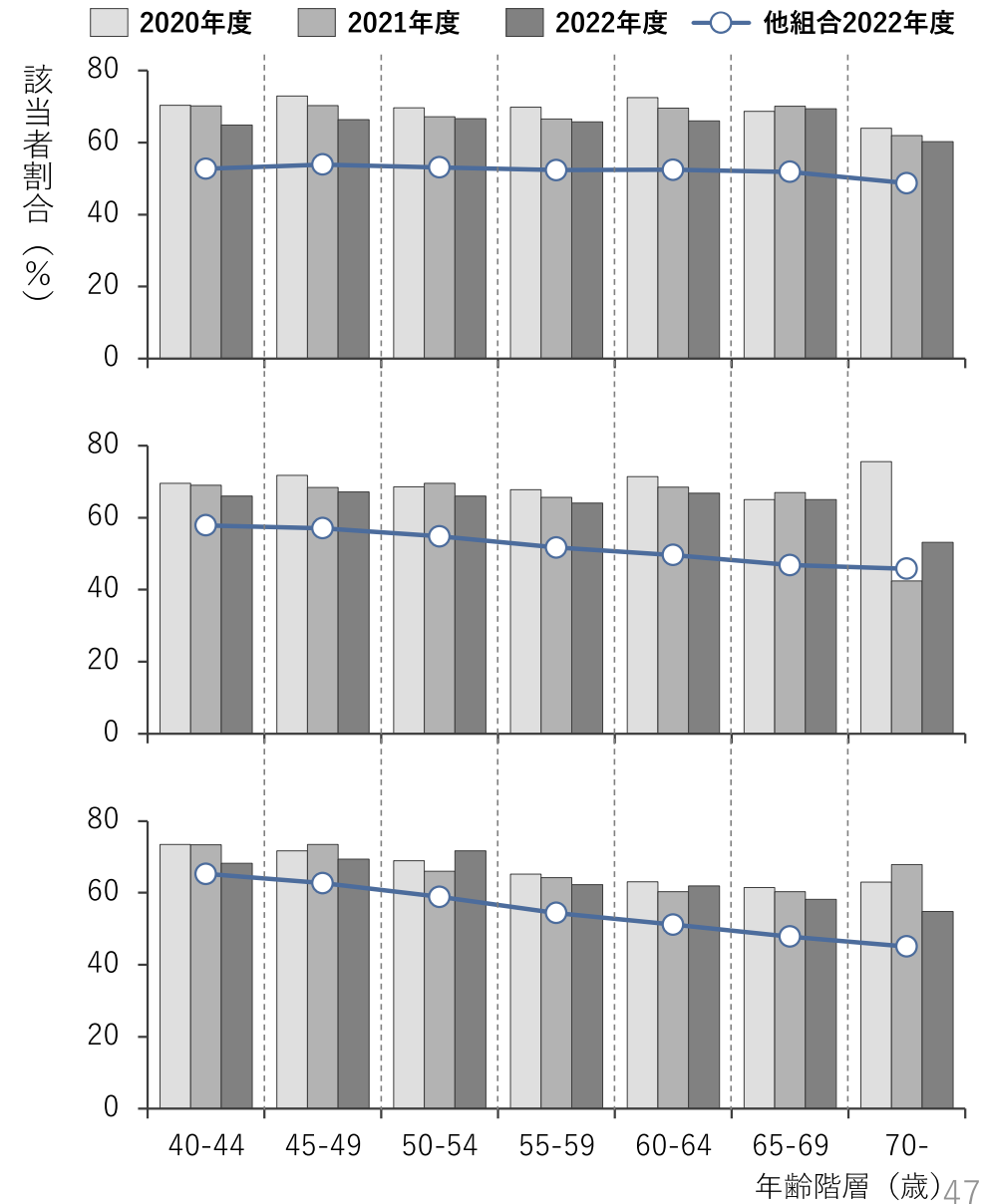
<ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか>

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別「いいえ」と回答した割合



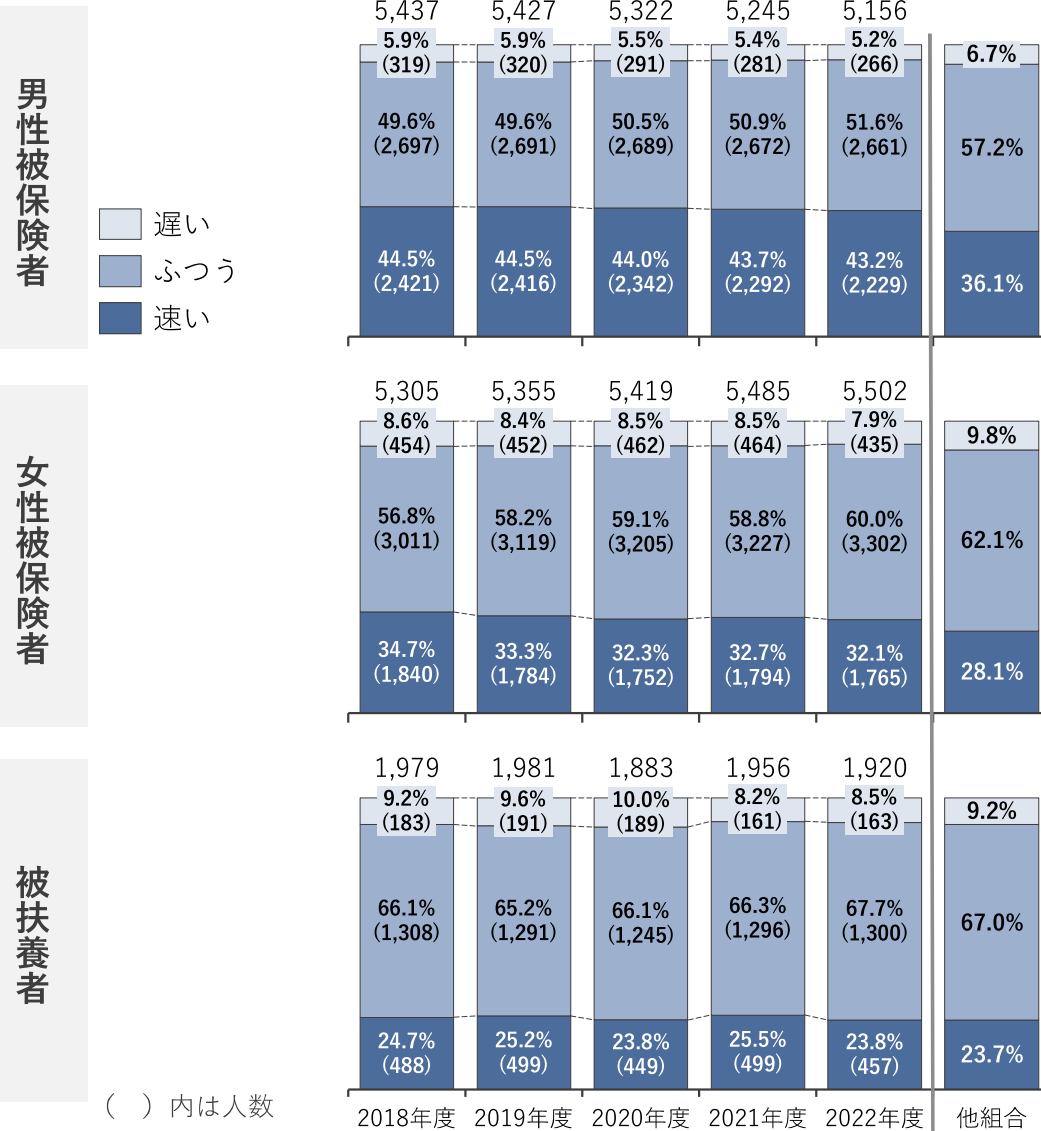
問診分析 〈食事-1〉

<人と比較して食べる速度が速いですか>

※年齢：各年度末40歳以上

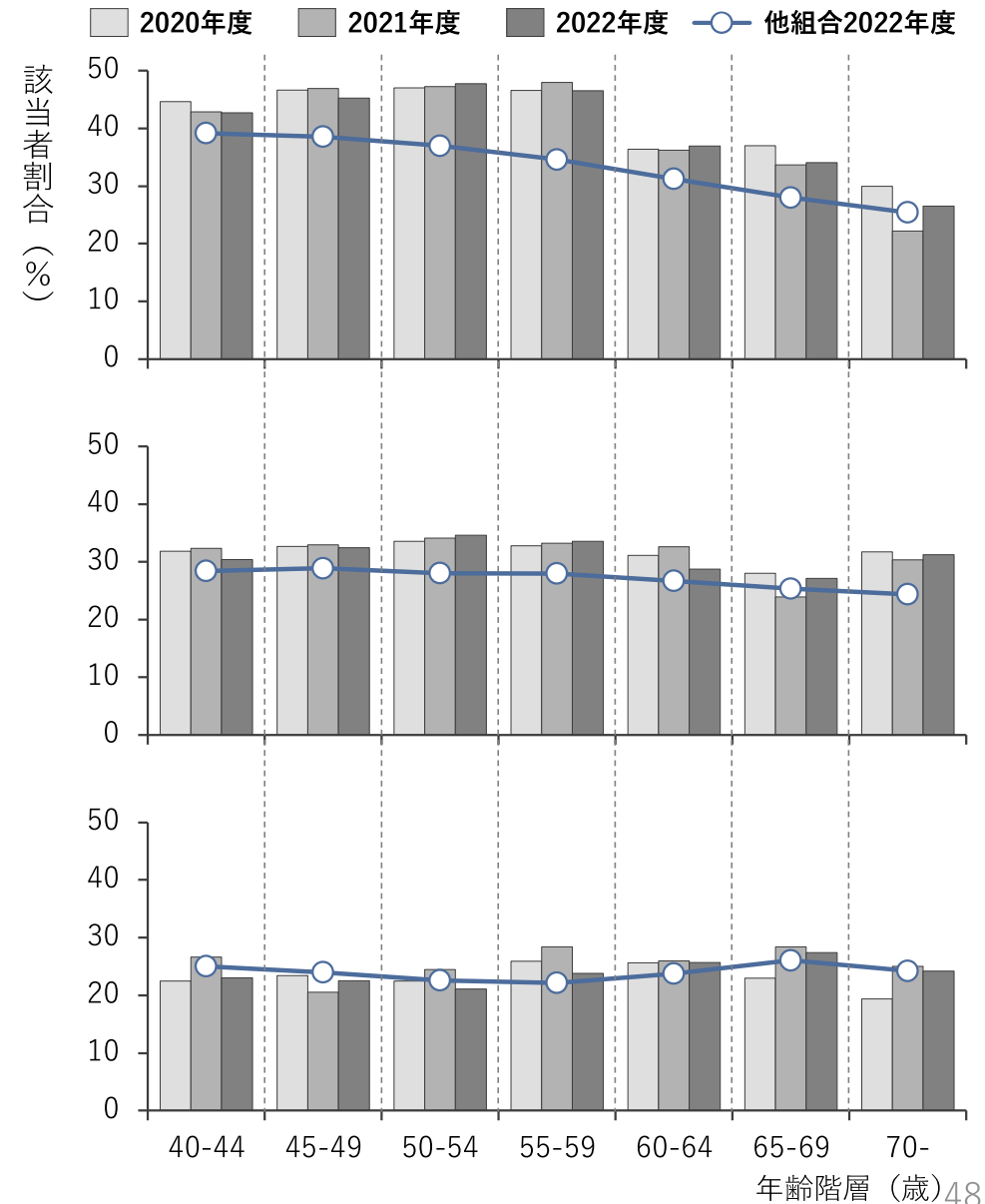
被保険者において、他健保よりも食べる速度が速いと回答する人の割合が高い
血糖への影響も考えられるため、食事方法に関する改善施策も要検討

構成比率



() 内は人数

年齢階層別 「速い」と回答した割合

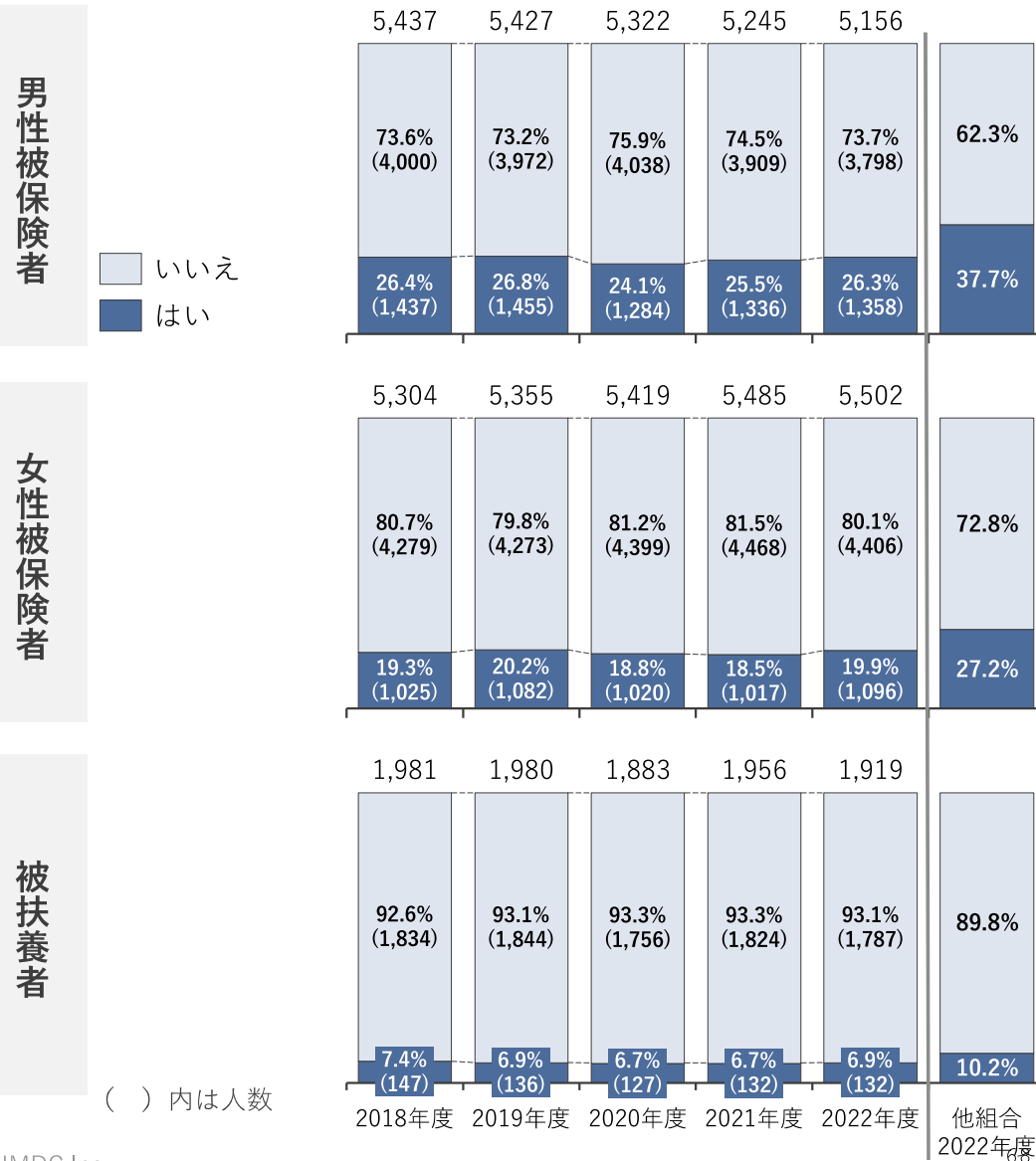


問診分析 〈食事-2〉

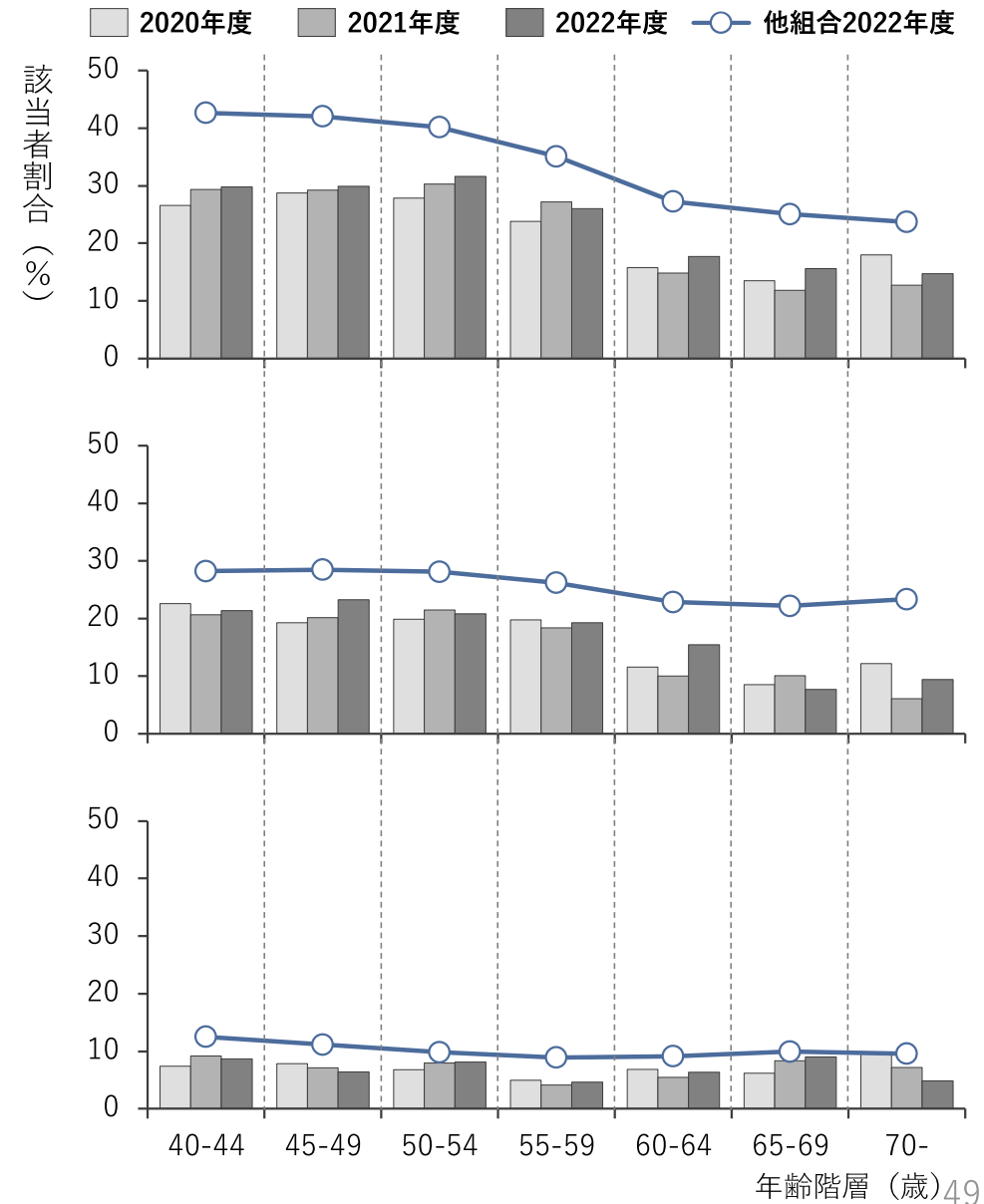
〈就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別 「はい」と回答した割合

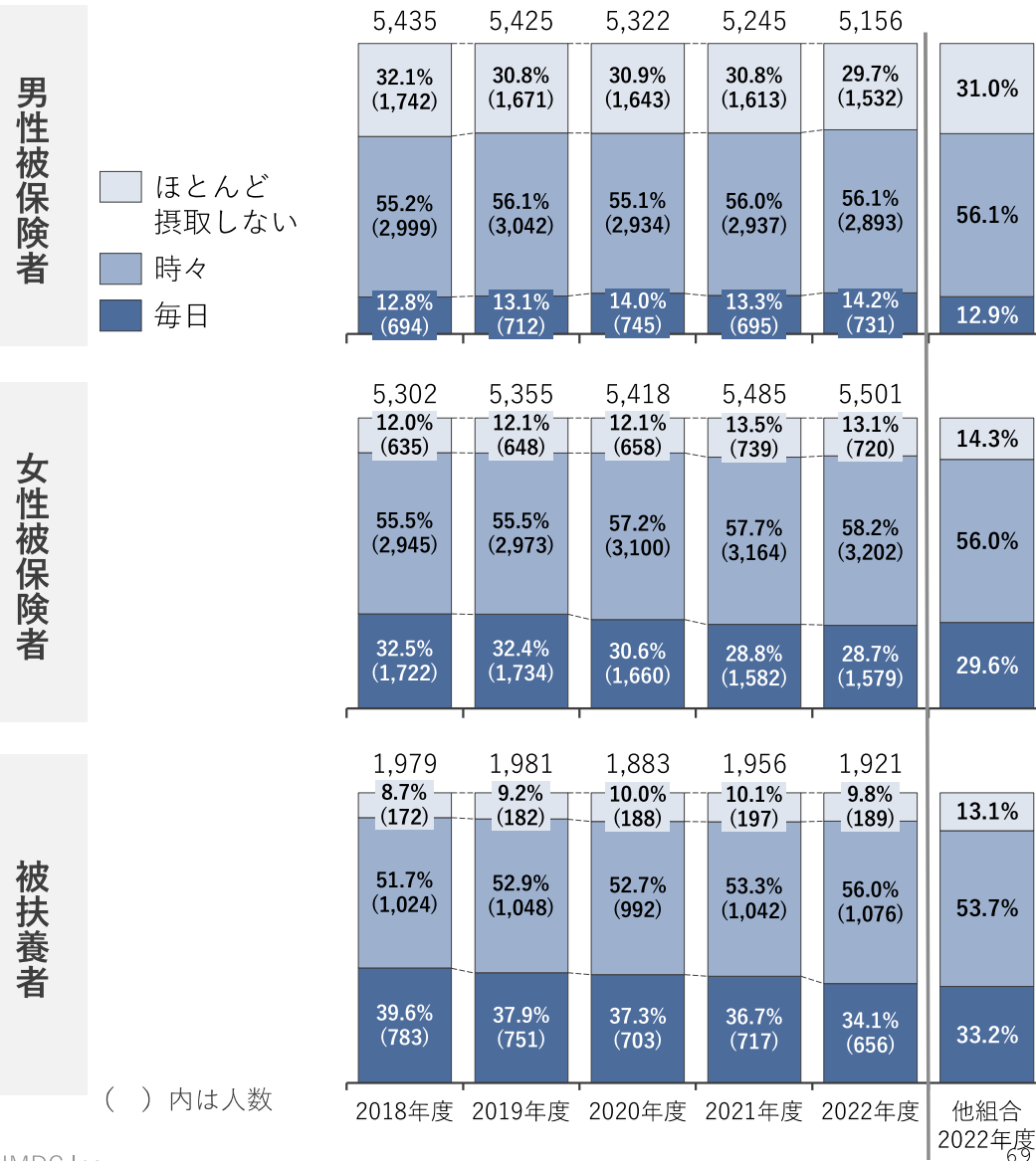


問診分析 〈食事-3〉

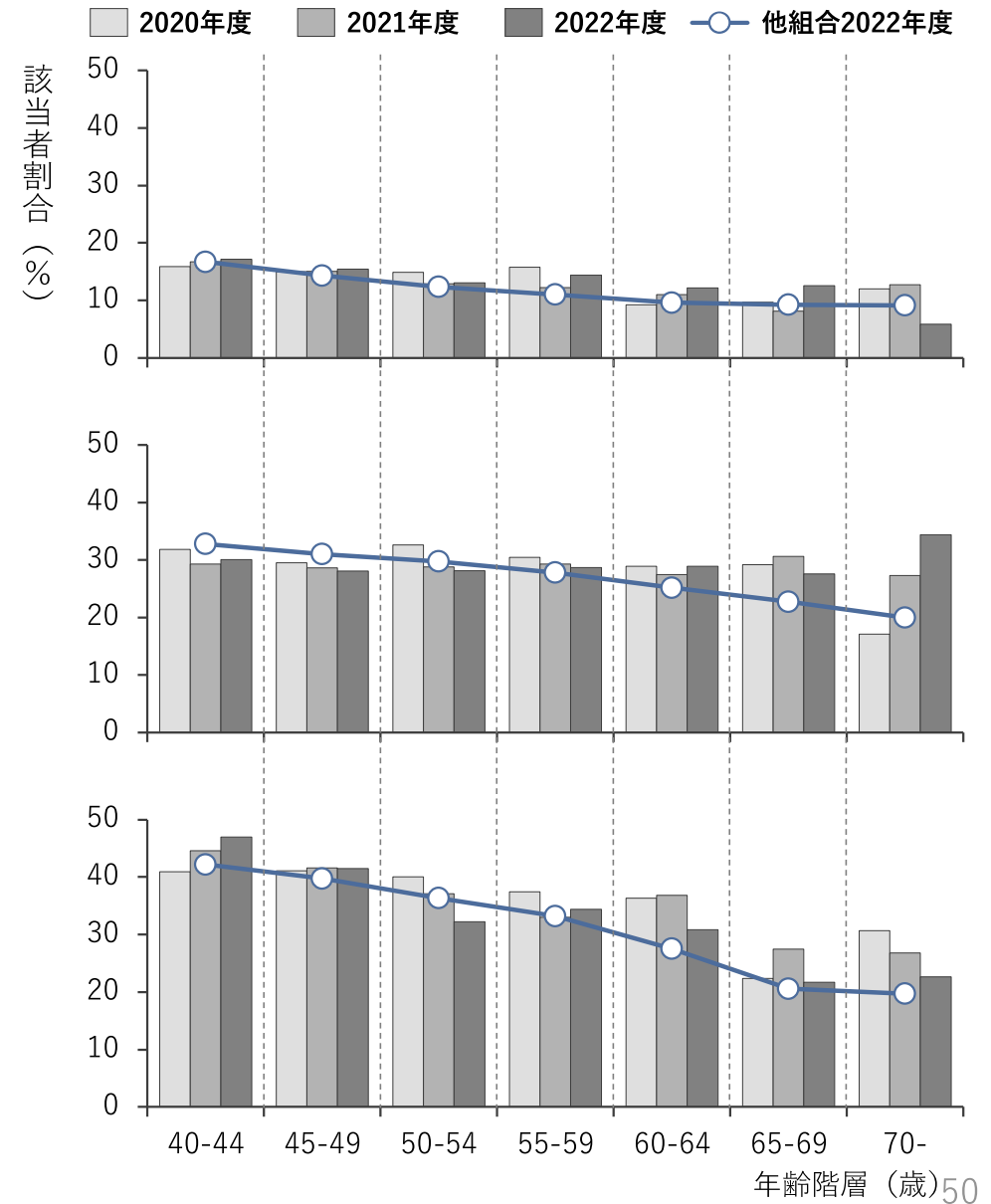
<朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか>

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別「毎日」と回答した割合

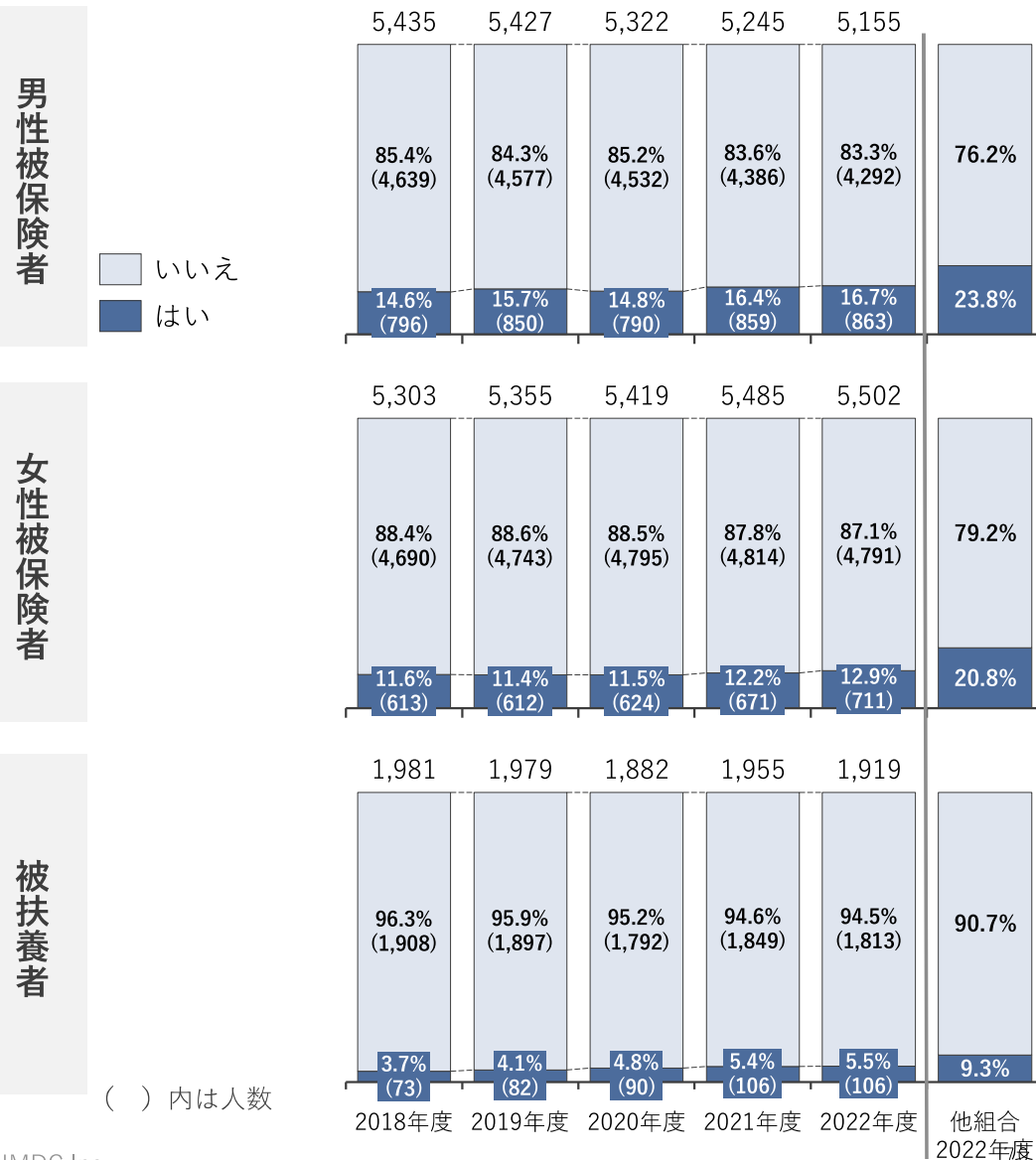


問診分析 〈食事-4〉

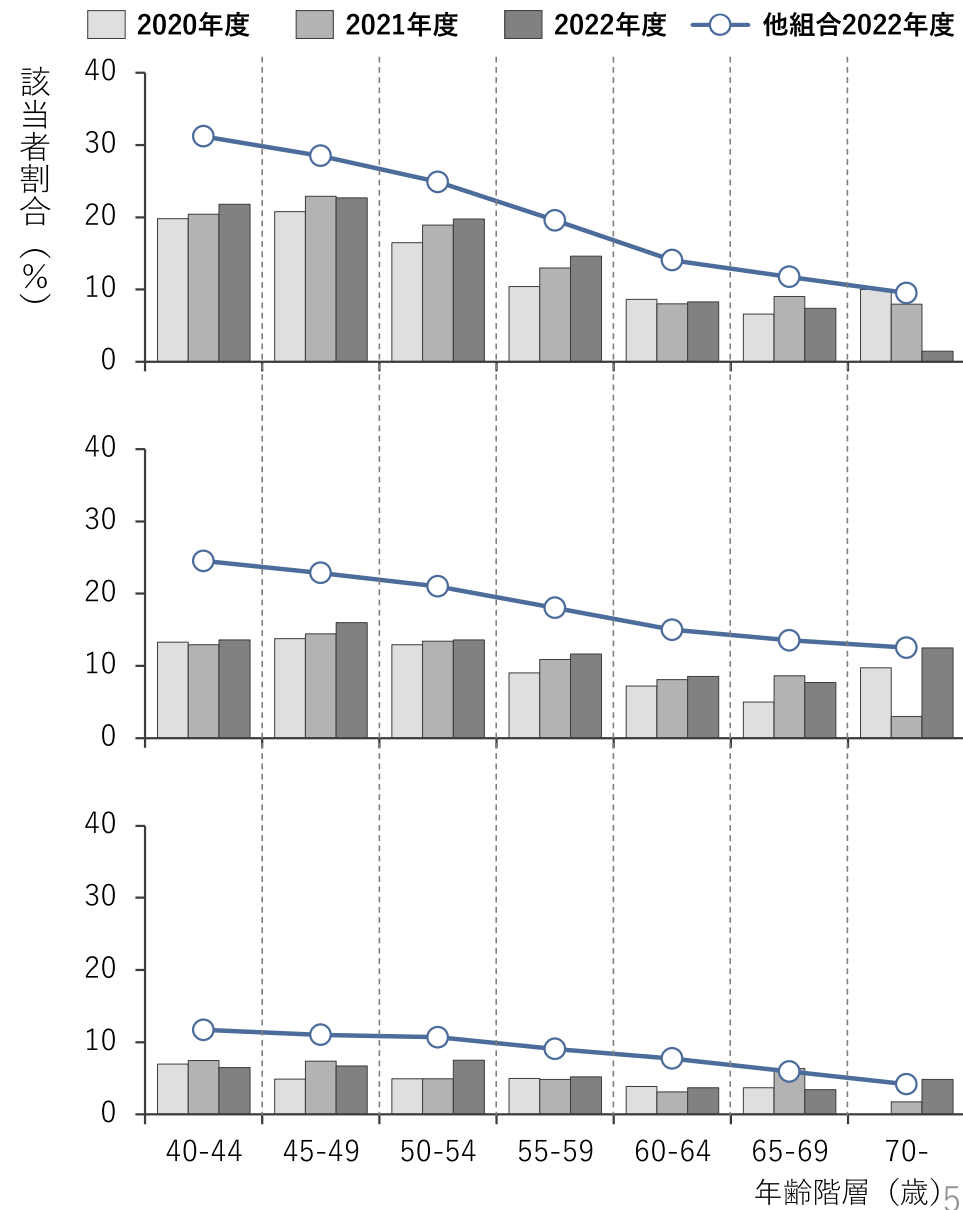
<朝食を抜くことが週に3回以上ありますか>

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別 「はい」と回答した割合



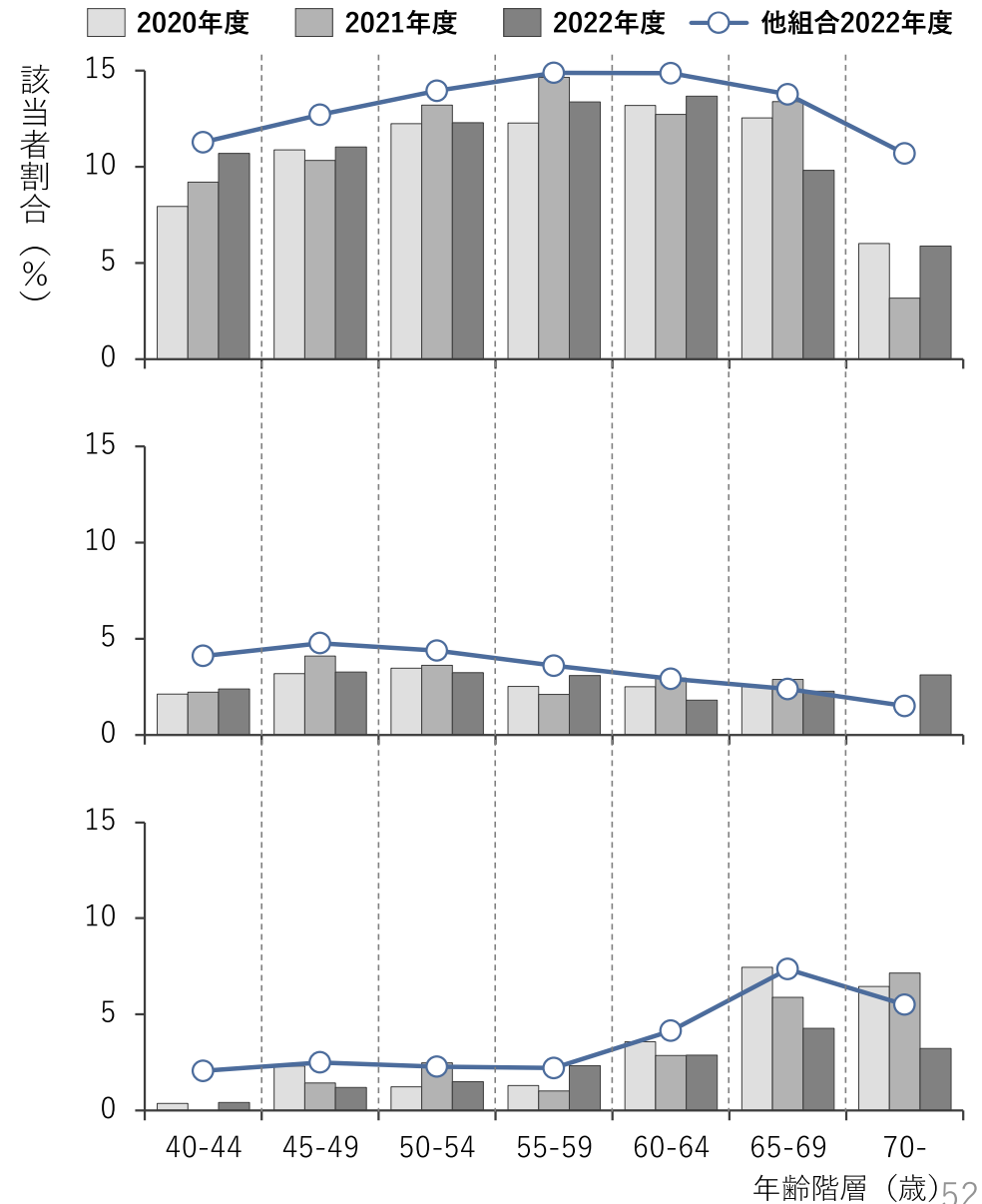
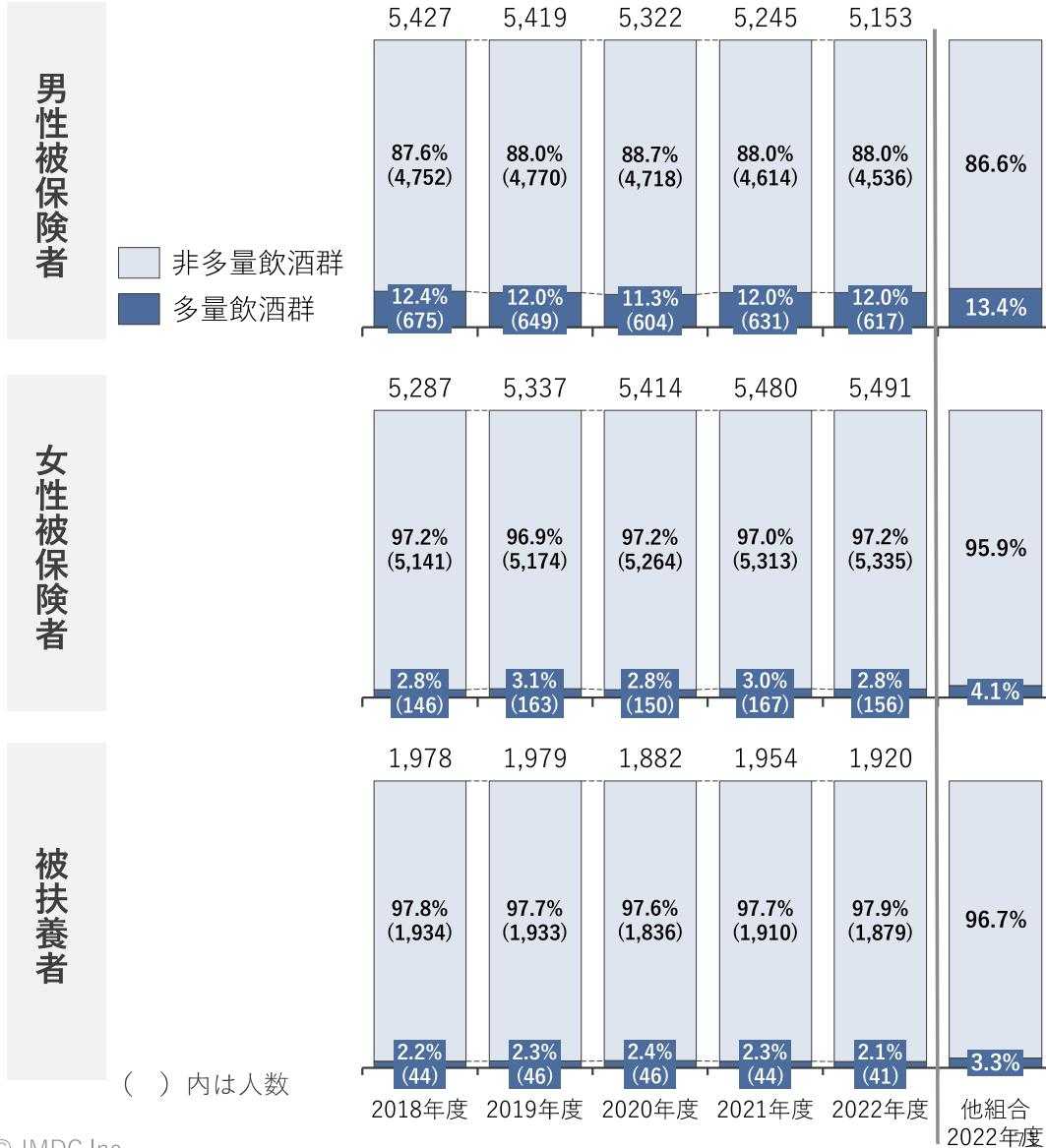
問診分析 〈飲酒〉

※年齢：各年度末40歳以上

■「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」と回答した者は非多量飲酒群とする

構成比率

年齢階層別「多量飲酒群」の割合



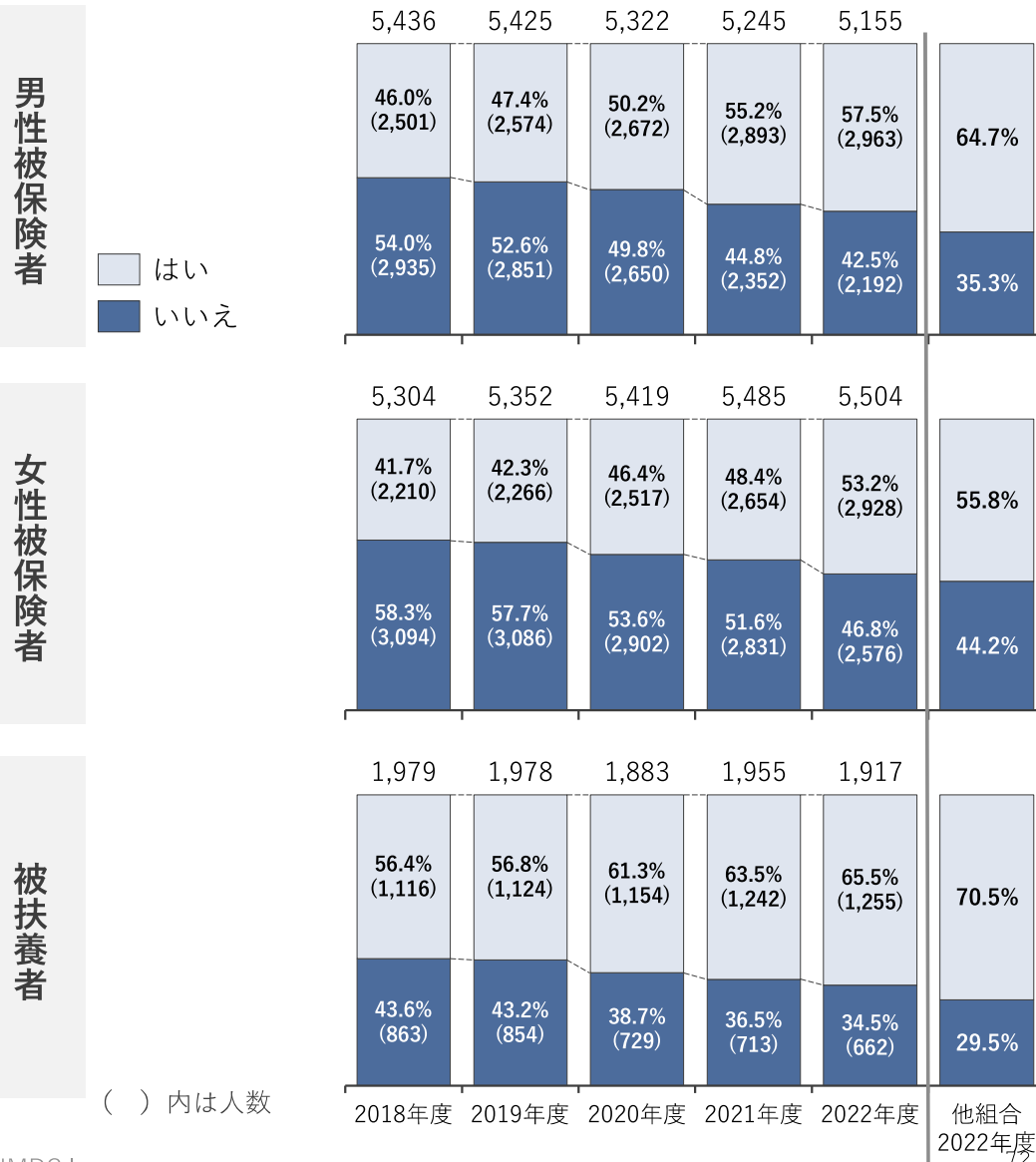
問診分析 〈睡眠〉

<睡眠で休養が十分とれていますか>

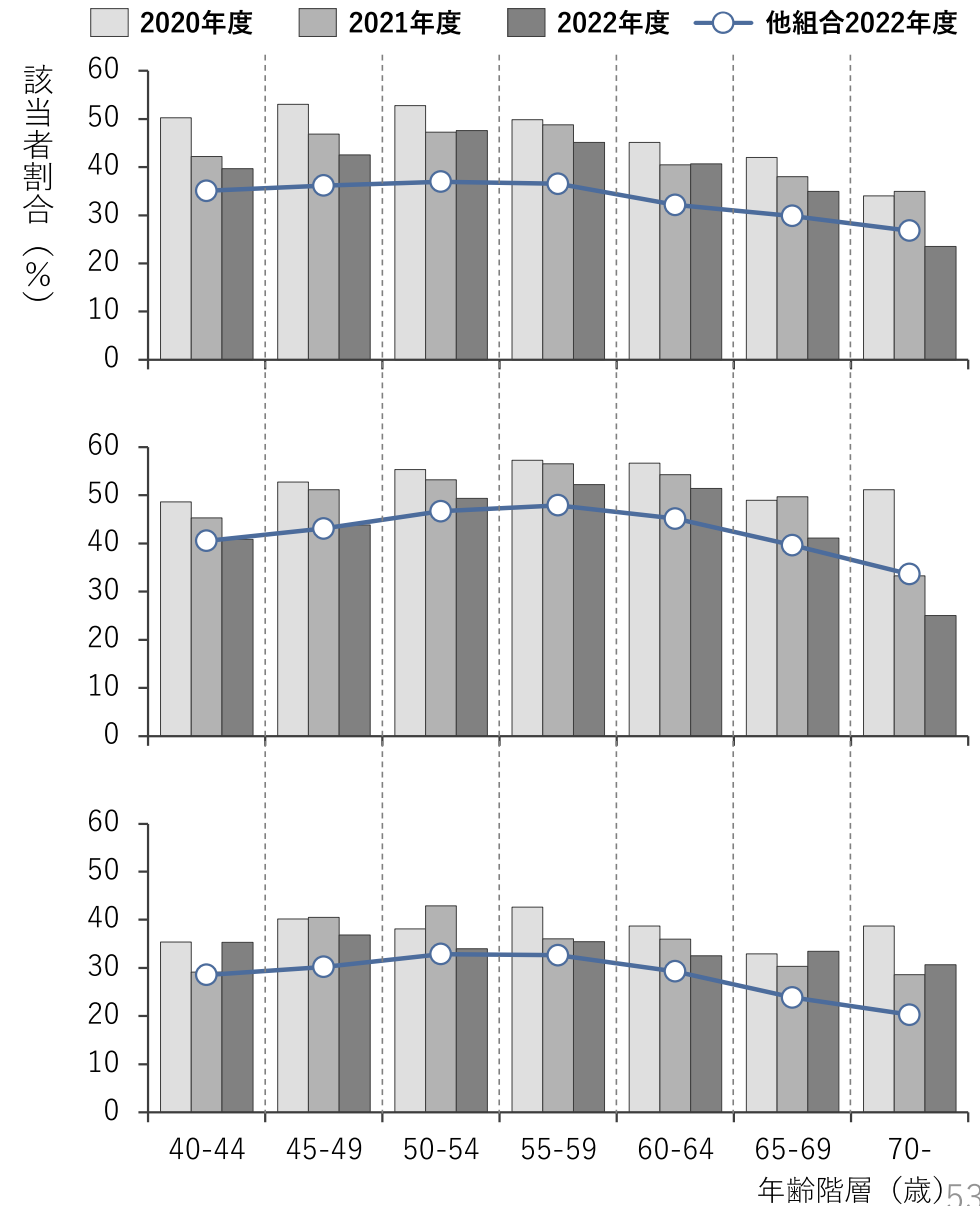
※年齢：各年度末40歳以上

「いいえ」の回答割合は年々低下しているものの、他健保と比較すると割合は高い

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

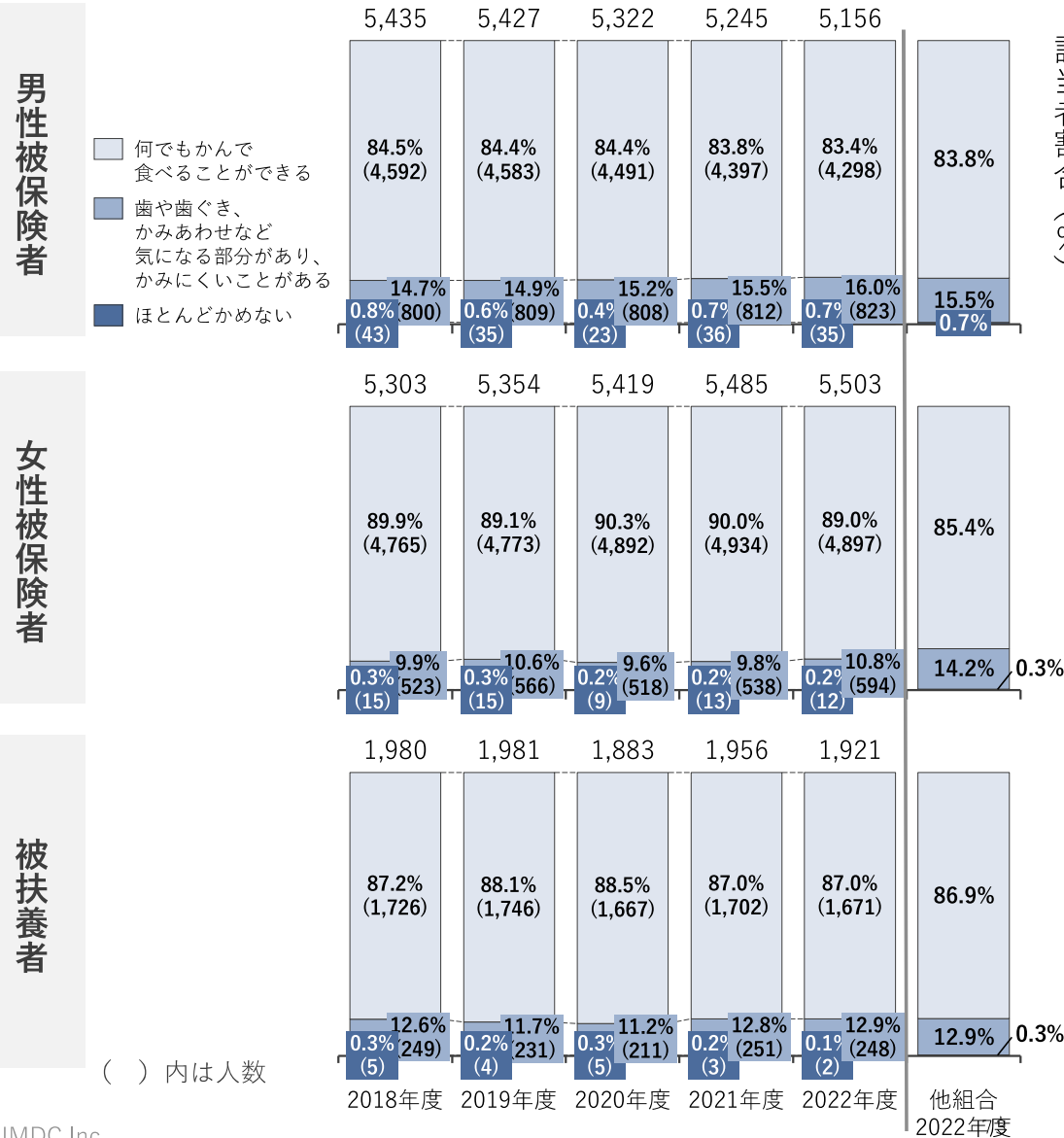


問診分析 〈咀嚼〉

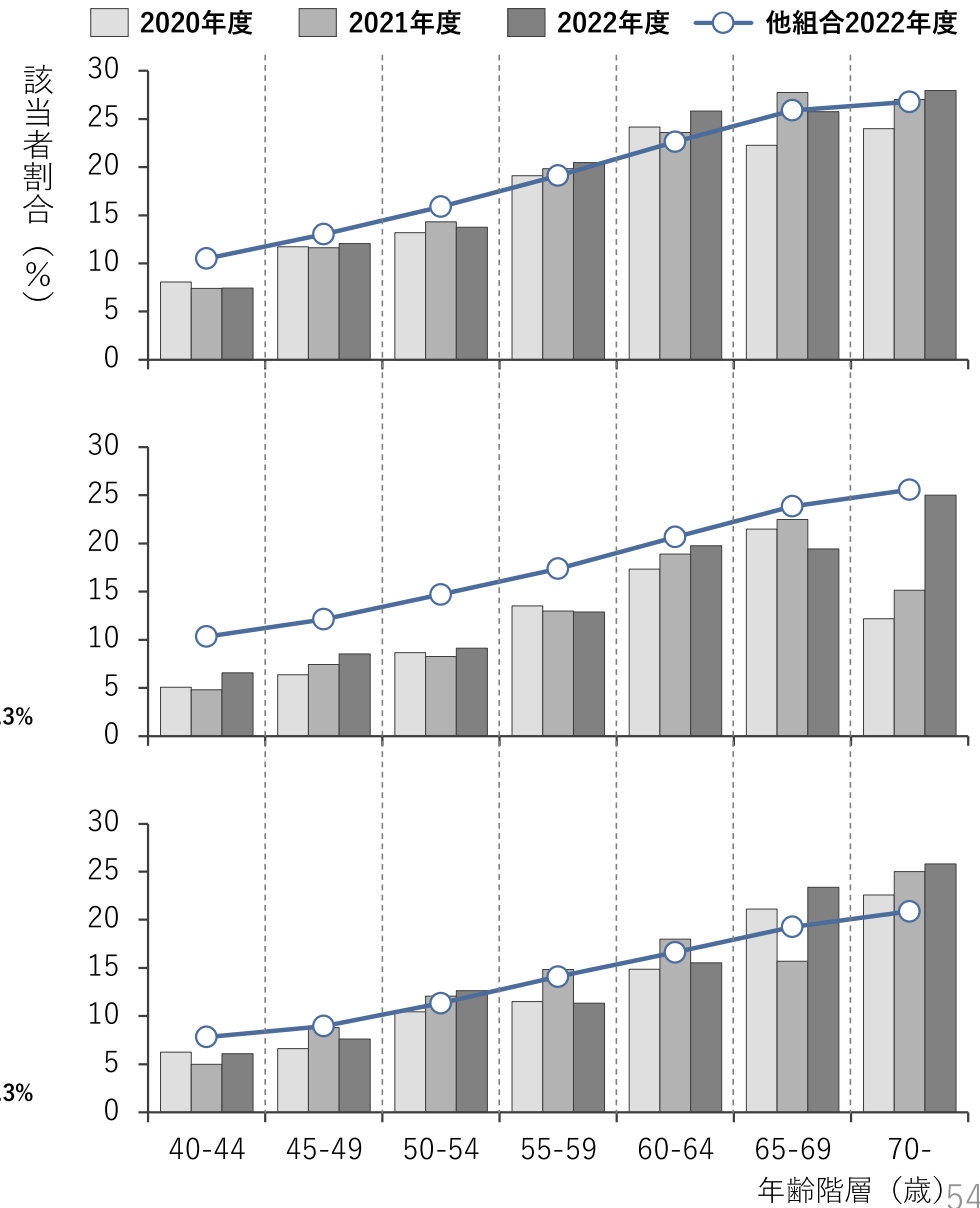
〈食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別 「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合



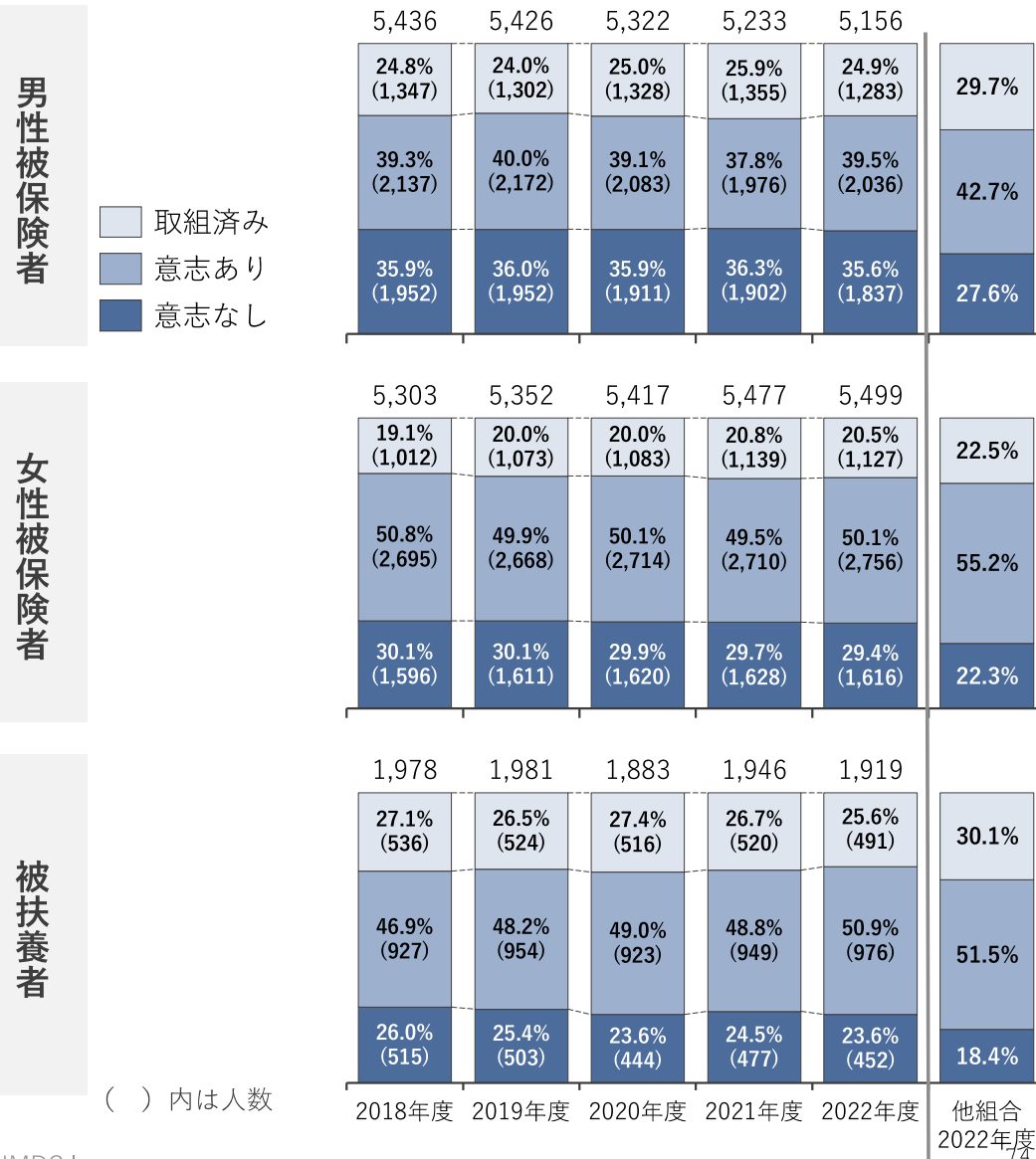
問診分析 〈生活習慣改善意欲〉

〈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〉

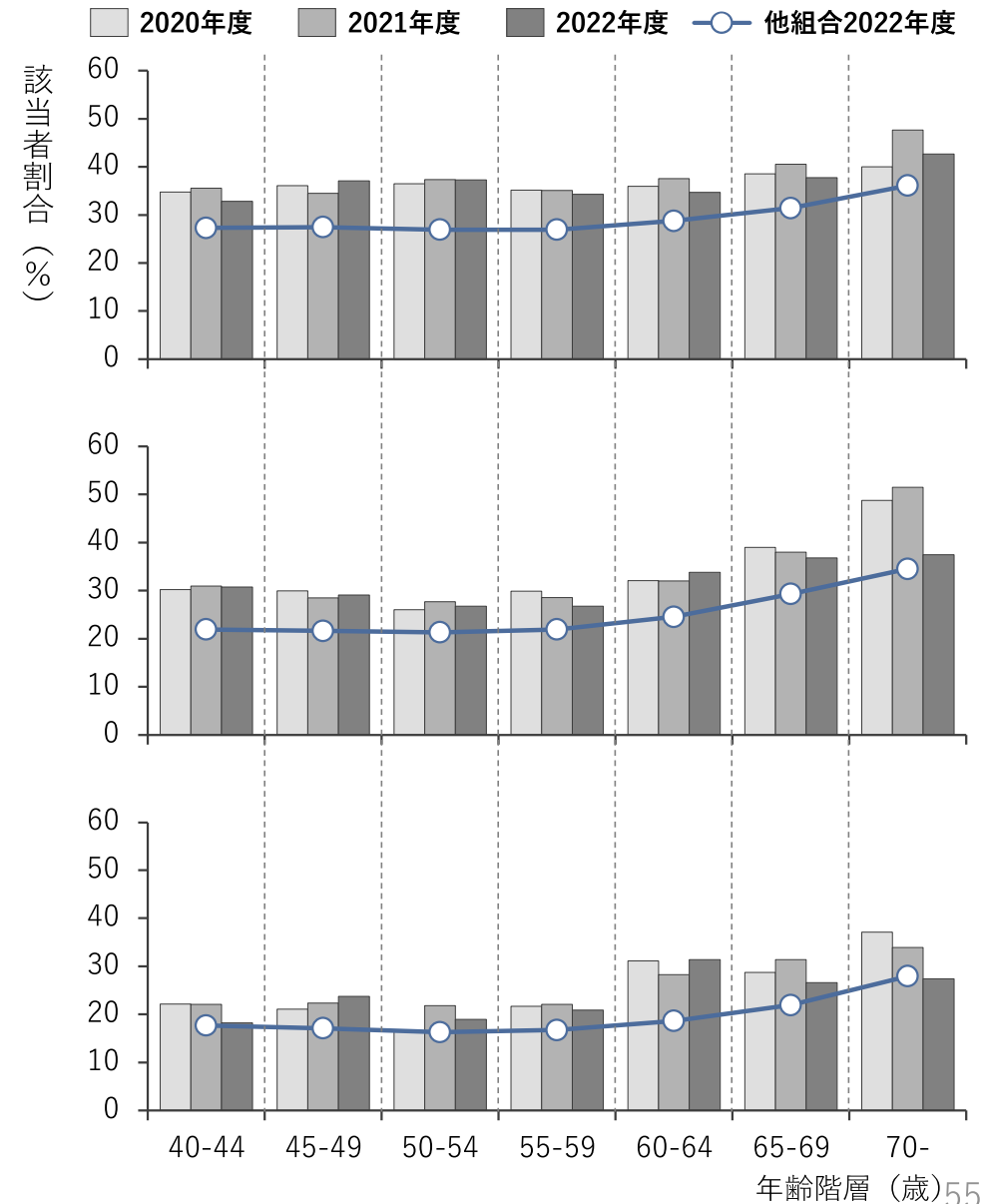
※年齢：各年度末40歳以上

食事習慣の改善や運動機械の創出が必要な結果ではあるものの、他健保と比較して生活習慣の改善意志がない方の割合が高い

構成比率



年齢階層別「意志なし」の割合



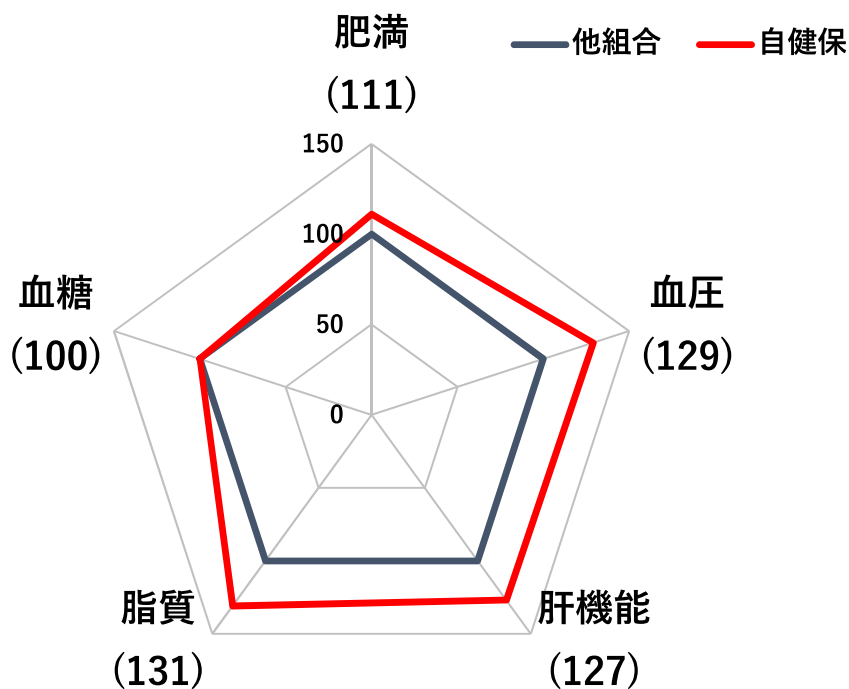
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況は特に問題ないものの、生活習慣は、睡眠と運動において他健保よりも良好者の割合が低い
 事業所単位での運動奨励策が望まれる

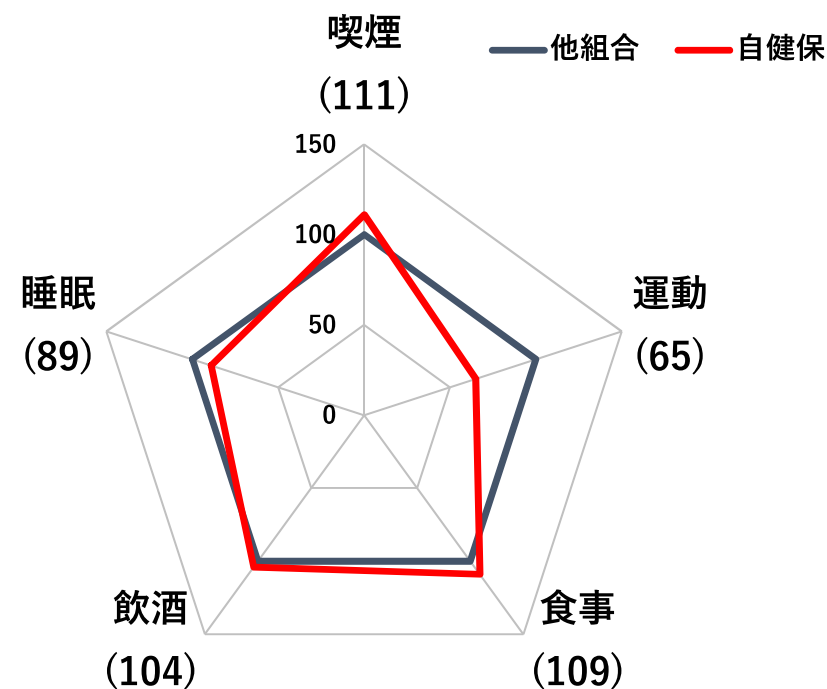
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	111	129	127	131	100
	非リスク者数	6,461	7,567	7,744	8,863	6,907
	リスク者数	4,200	3,094	2,914	1,795	3,751
	リスク者割合	39.4%	29.0%	27.3%	16.8%	35.2%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	111	65	109	104	89
	非リスク者数	8,642	2,267	7,962	9,871	5,891
	リスク者数	2,019	8,390	2,689	773	4,768
	非リスク者割合	81.1%	21.3%	74.8%	92.7%	55.3%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

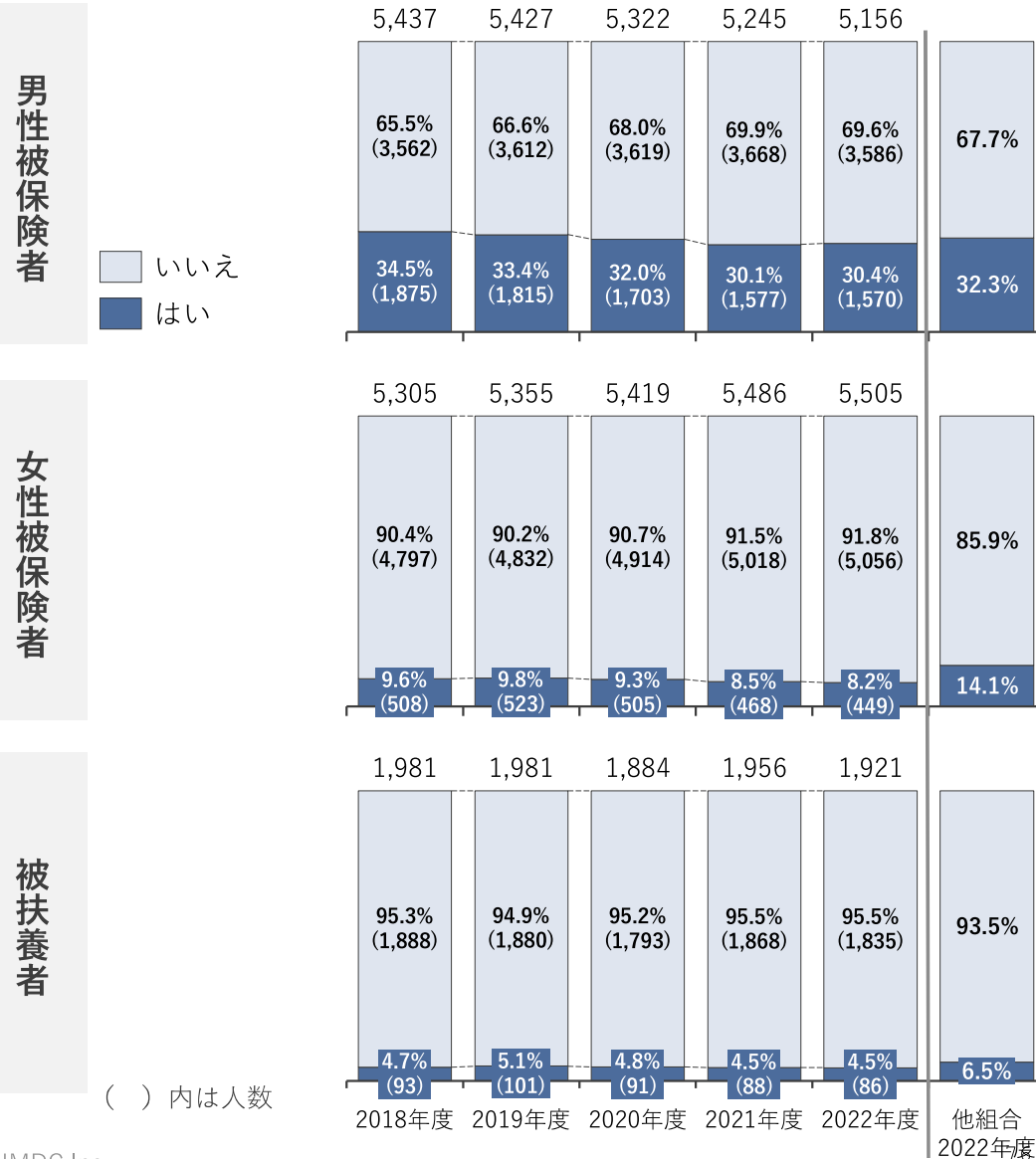
問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>



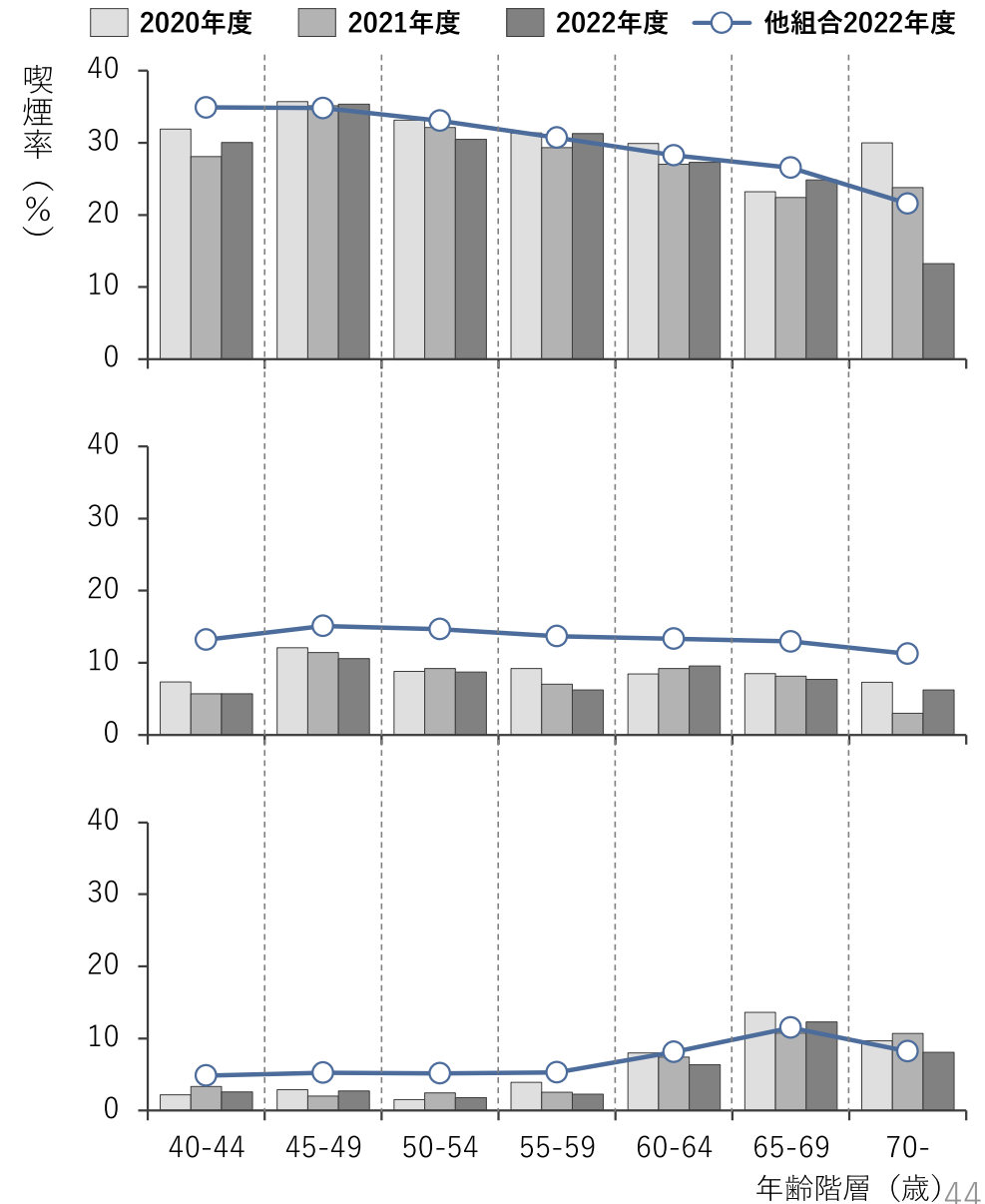
※年齢：各年度末40歳以上

21年度までは喫煙率が低下してきたが、22年度では増加に転じている
働き方の変化による影響も考えられる

構成比率



年齢階層別 喫煙率

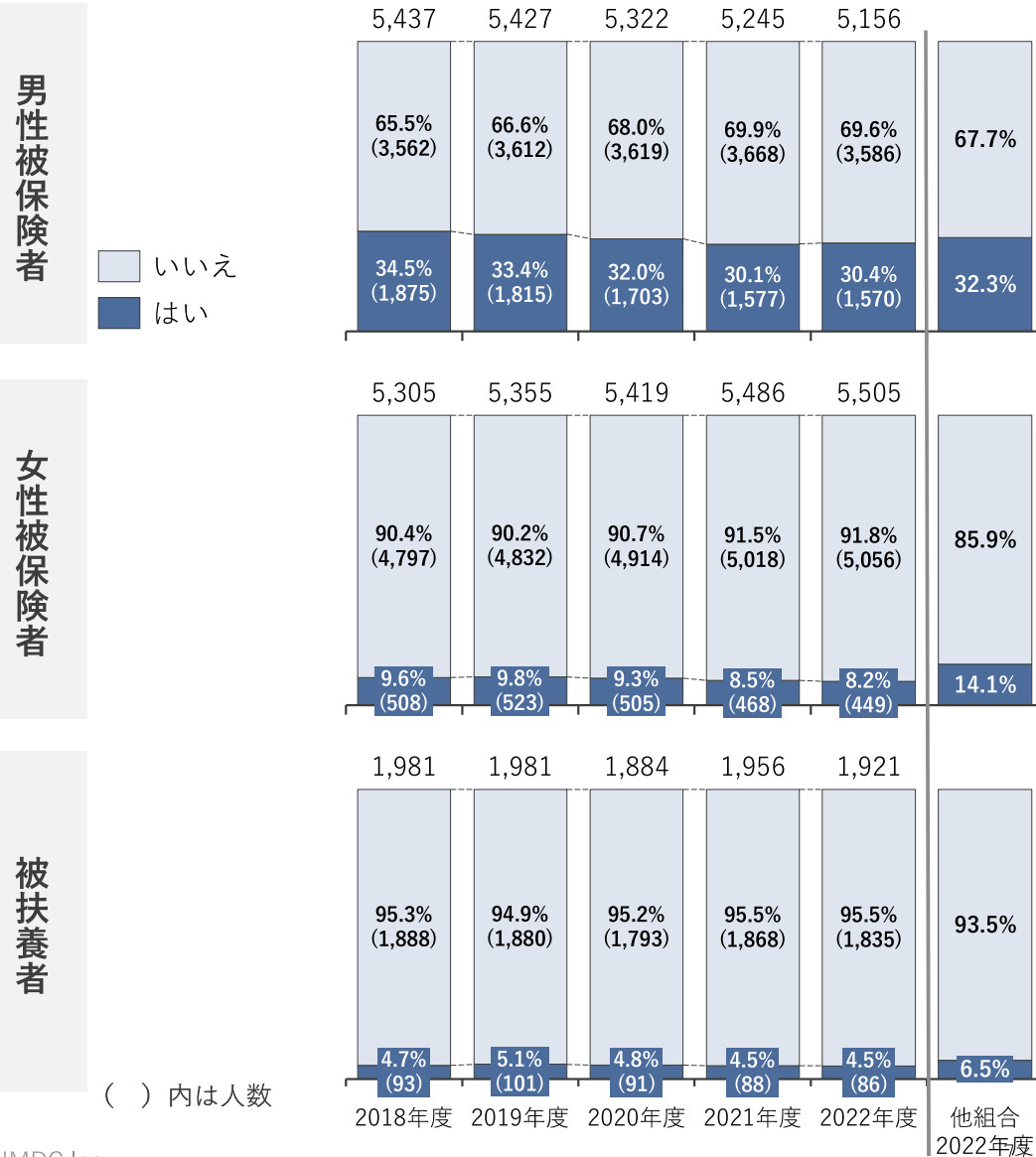


喫煙対策 問診分析 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

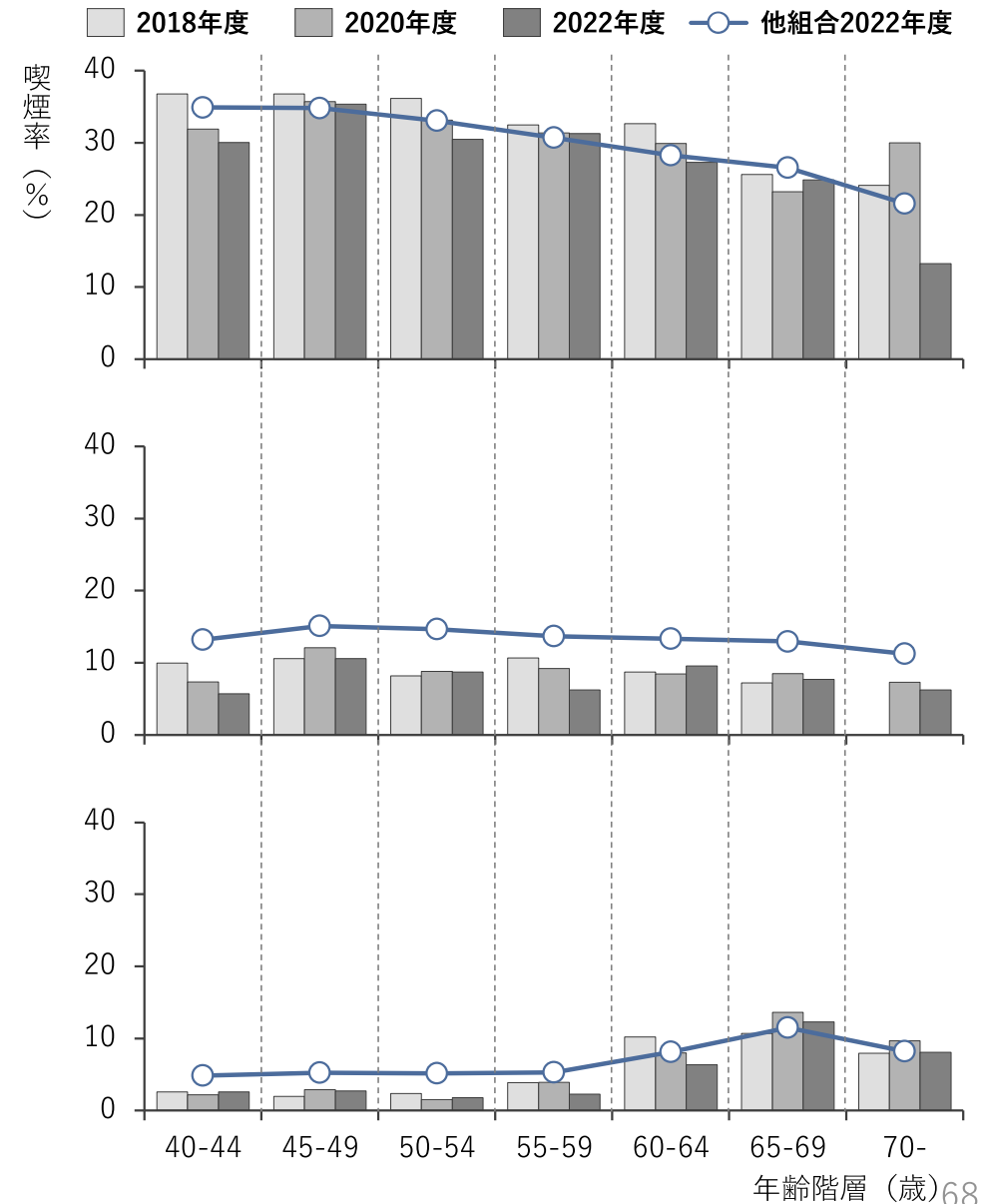
※年齢：各年度末40歳以上

21年度までは喫煙率が低下してきたが、22年度では増加に転じている
働き方の変化による影響も考えられる

構成比率



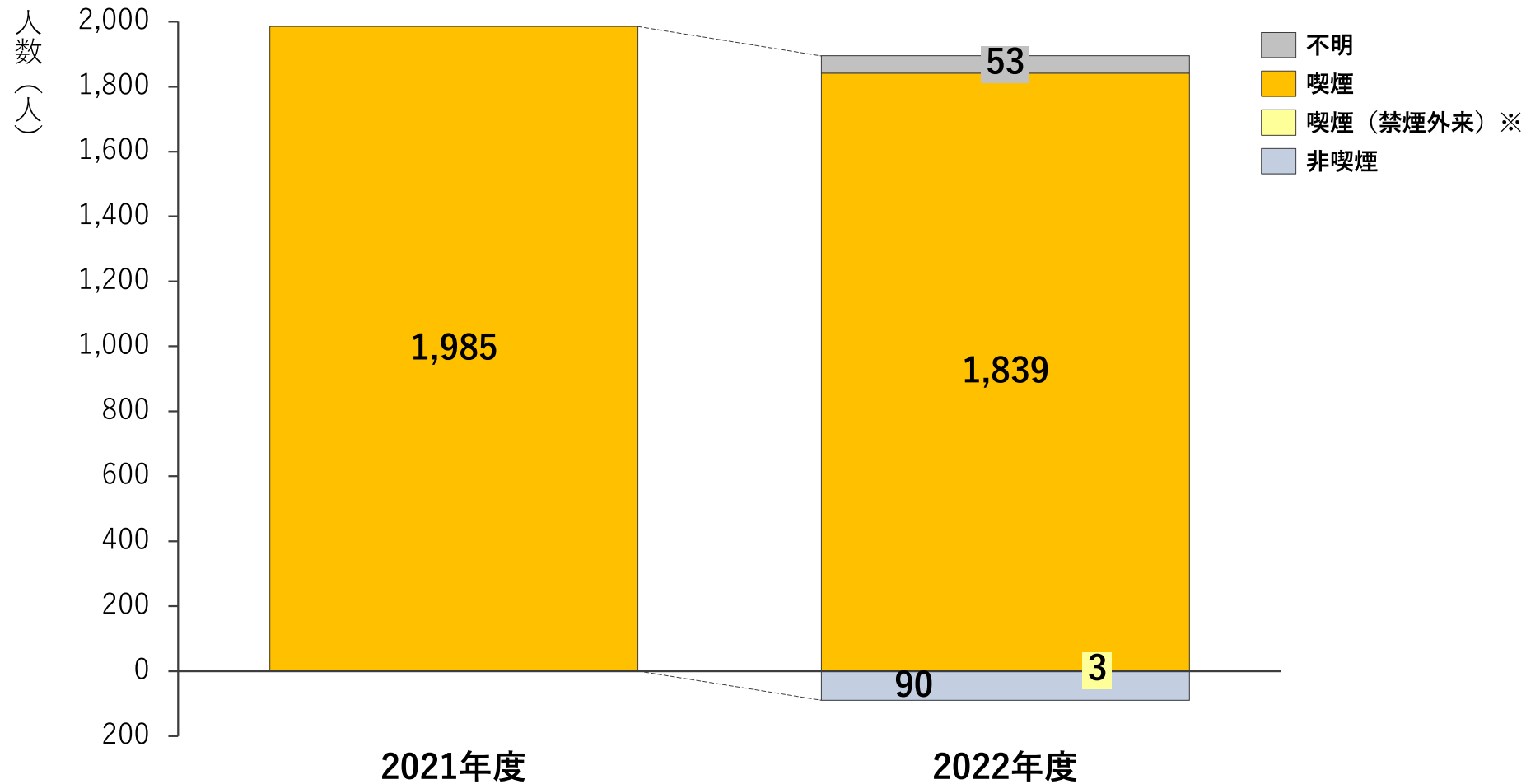
年齢階層別 喫煙率



喫煙対策 禁煙への取り組み状況 〈2021年度喫煙者の2022年度喫煙状況〉

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

2021年度喫煙者の内、90人が非喫煙へと移行
90人へのアンケート等を踏まえて、施策の検討も可能

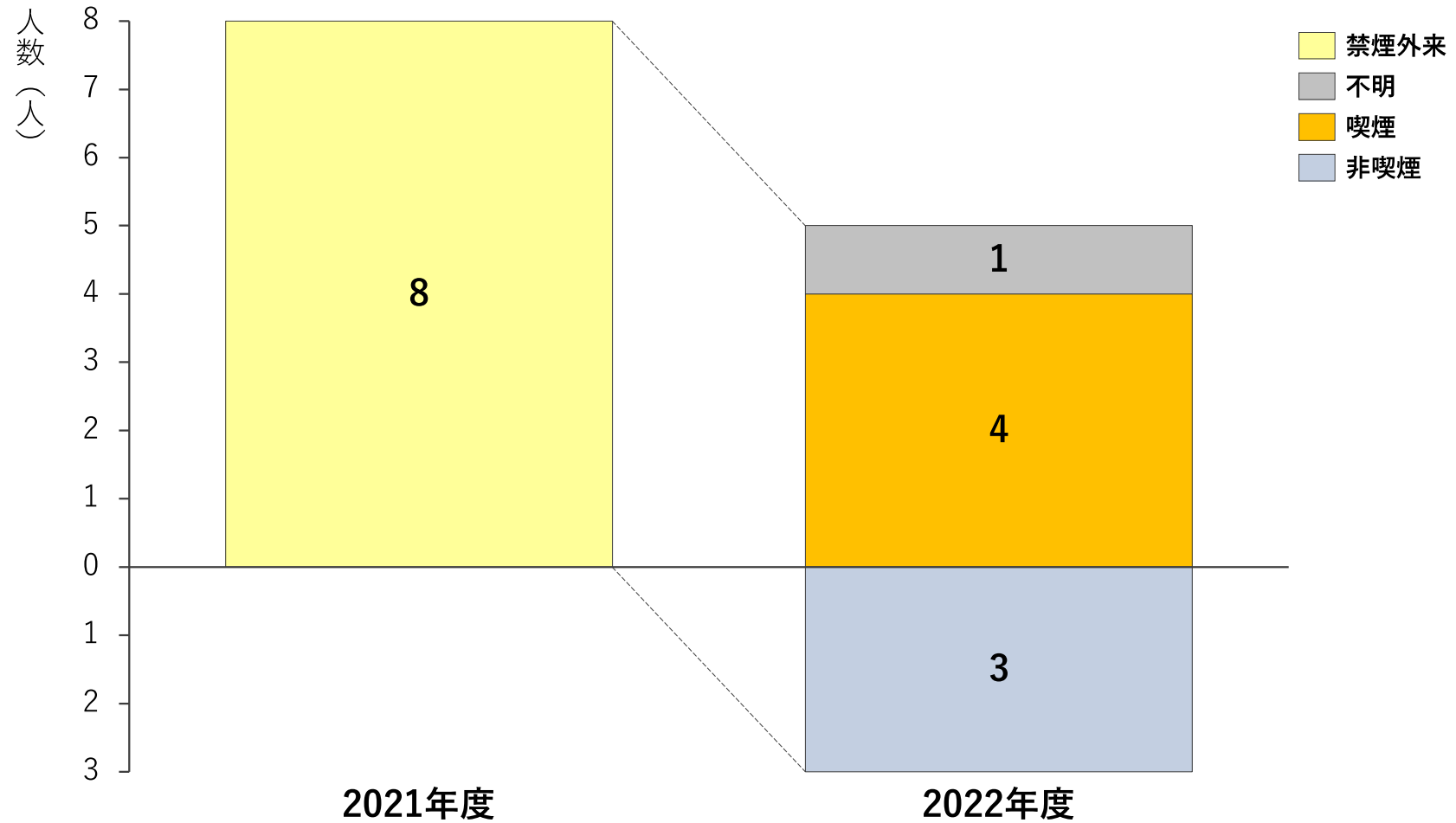


※喫煙（禁煙外来）：2022年度の間診がない者も含む

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

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

禁煙外来受診者の内、半分の方は喫煙を継続している

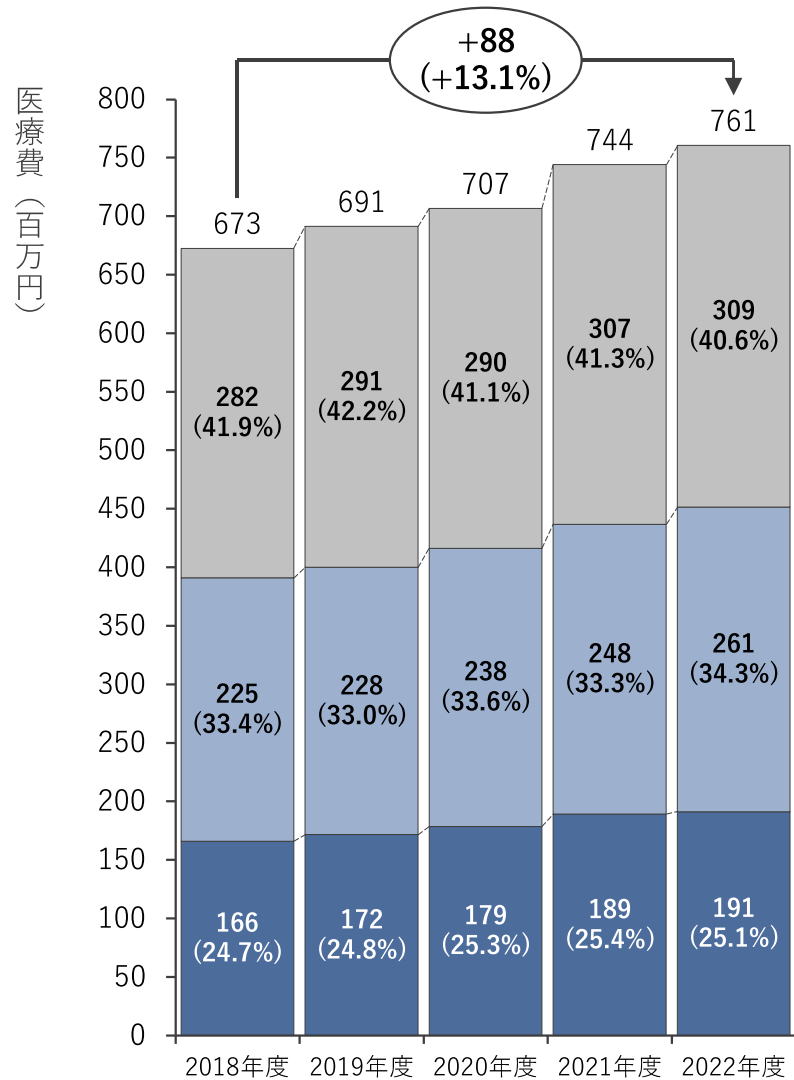


疾病分析 〈歯科 総医療費〉

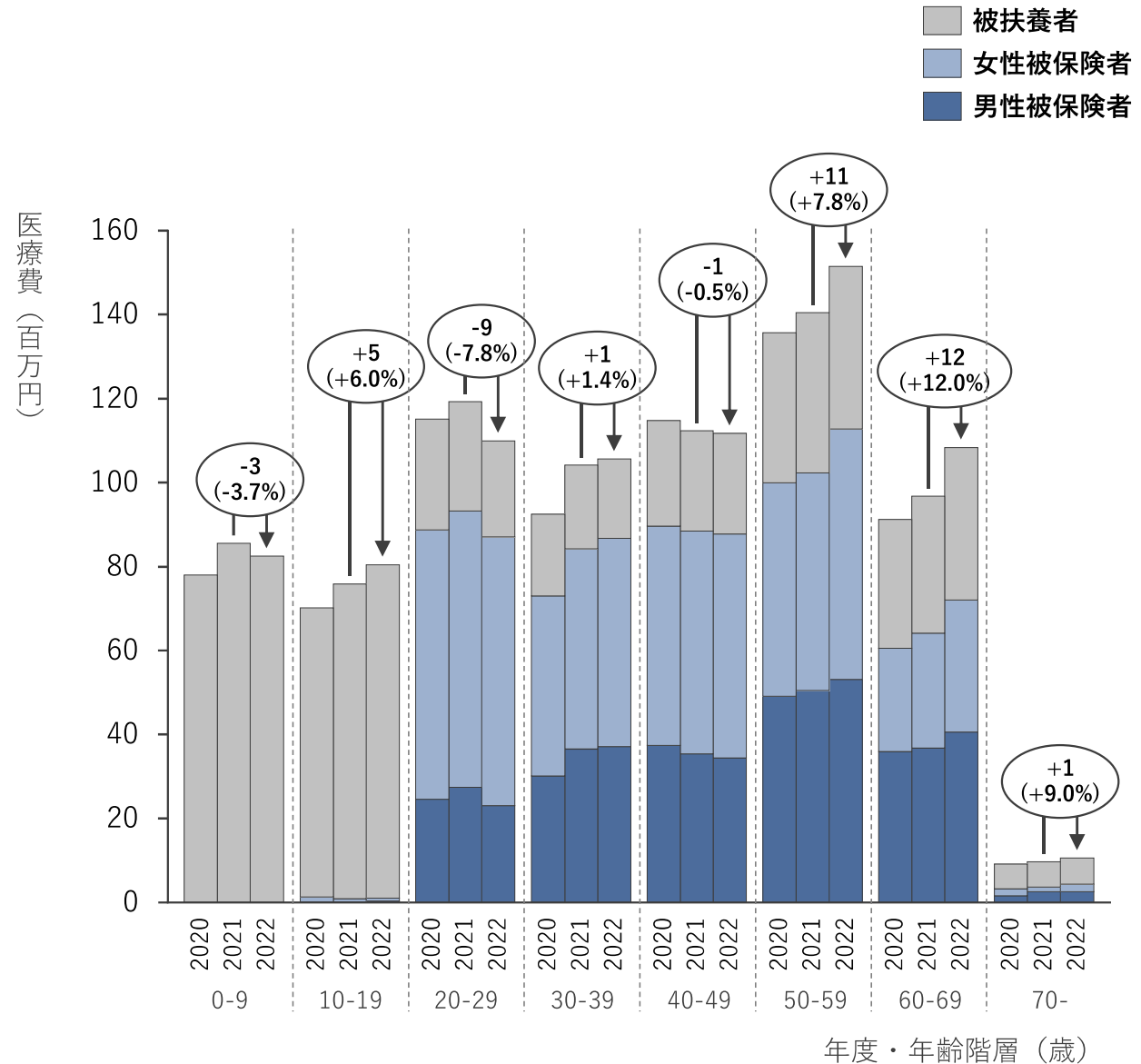
※対象レセプト：歯科

18年から22年度において、歯科医療費が年々増加している
21年度と22年度の比較で、50代、60代の増加割合が顕著

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移



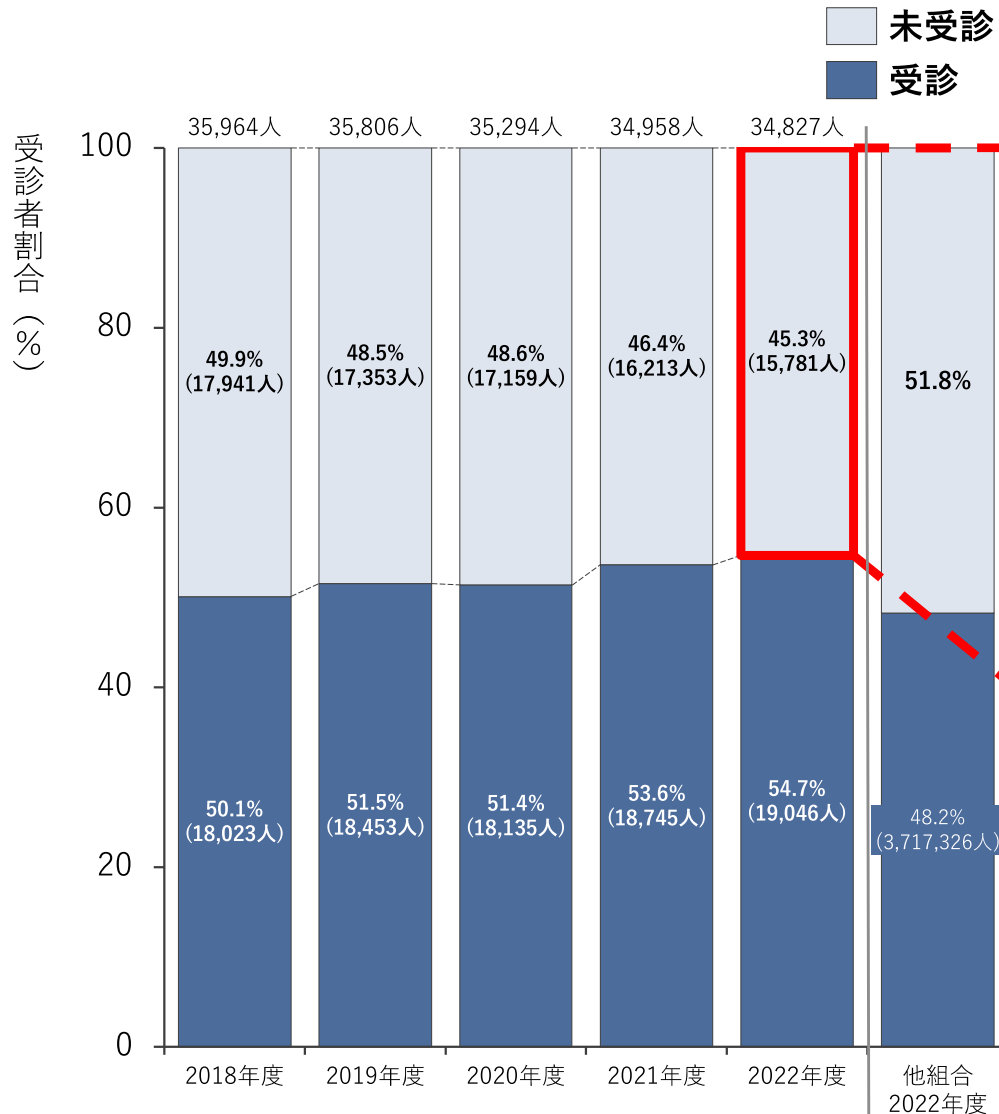
歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科

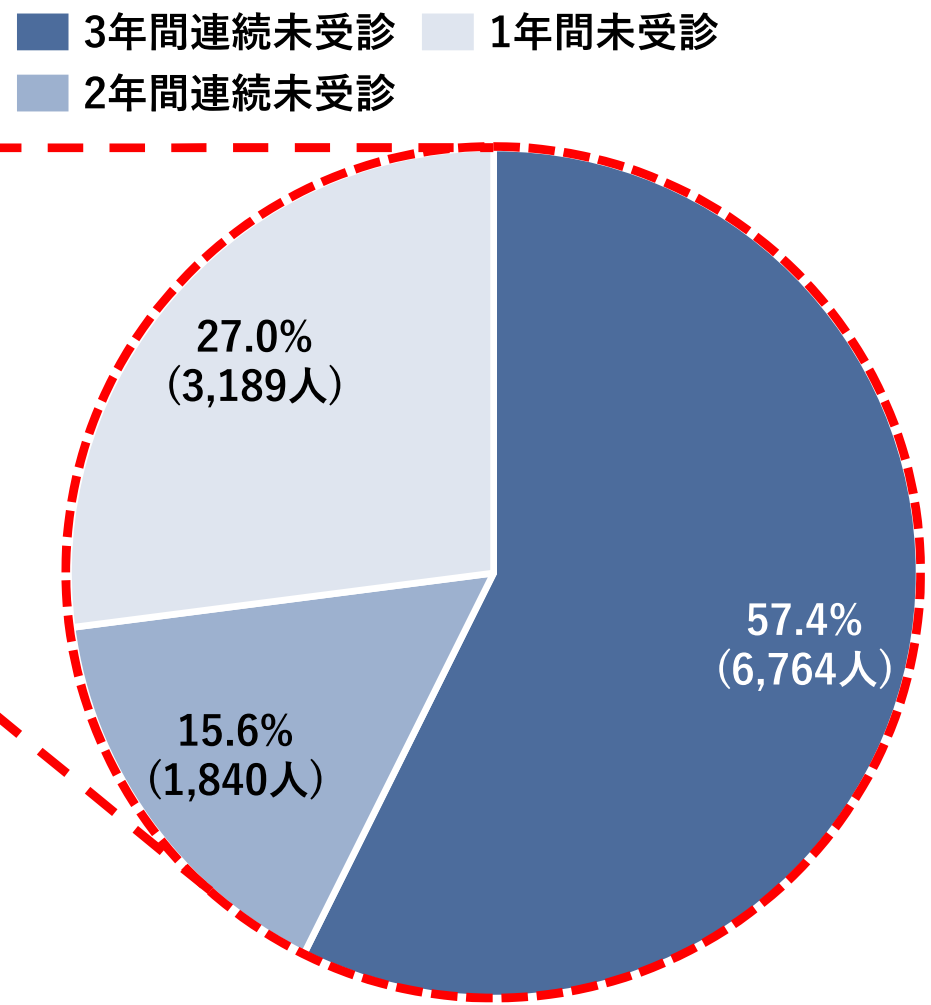
全体で約43%の方が一年間一度も歯科受診ない状況

その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要

歯科受診者割合



2022年度未受診者の実態



※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科

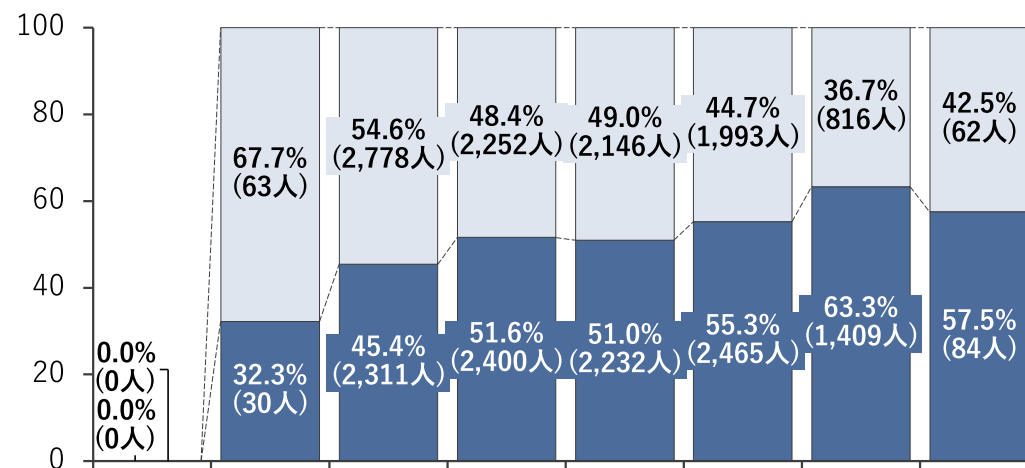
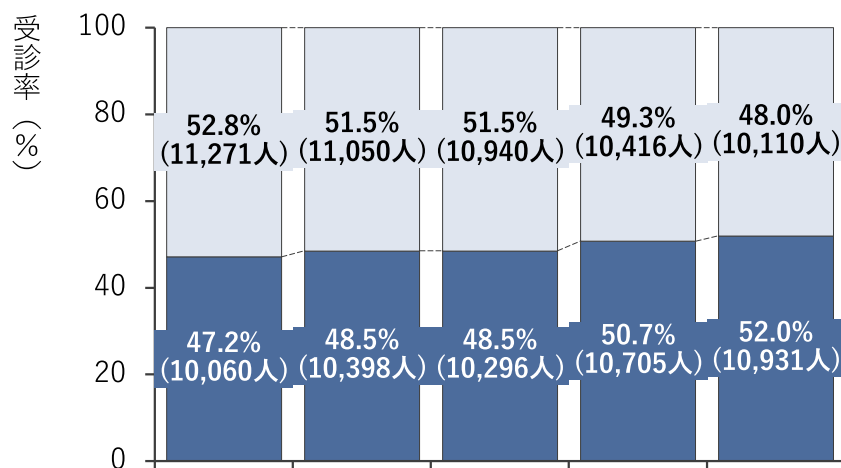
被保険者60代において他の世代よりも受診率が高い
70代の受診率の方が低いことを考えると、症状が出てから治療開始していることが想定される

年度別 歯科受診率

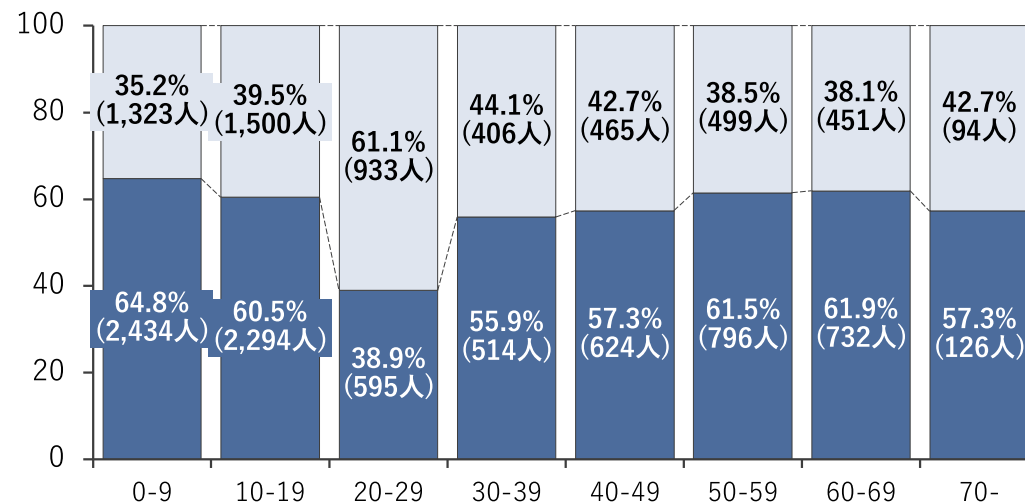
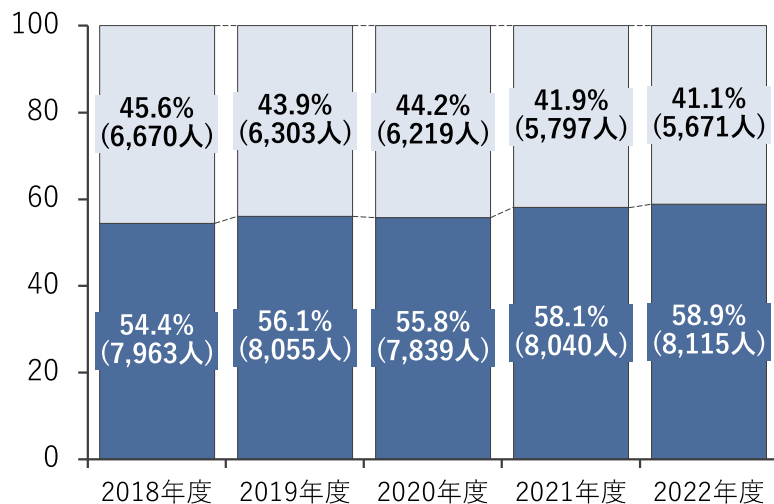
2022年度 年齢階層別歯科受診率

■ 未受診 ■ 受診

被保険者



被扶養者



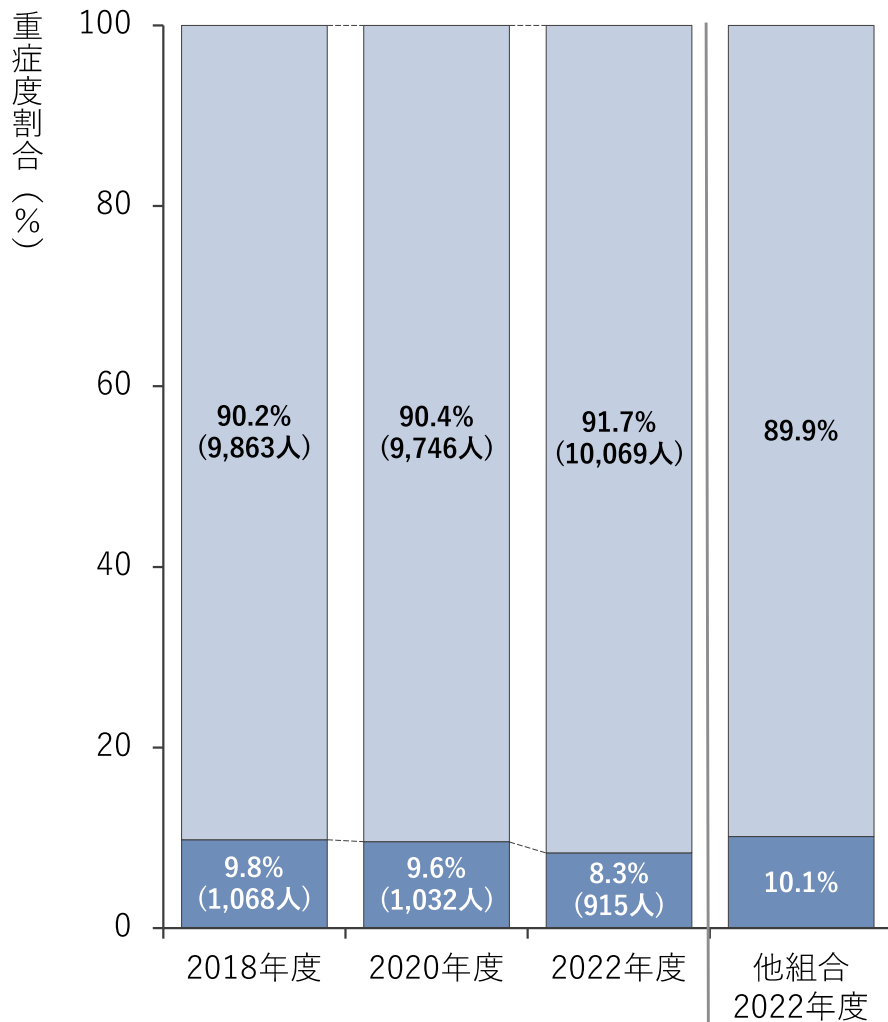
歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率

※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く

他健保よりは重度の方の割合が低いものの、一定数が重度疾患にて受診している
重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある

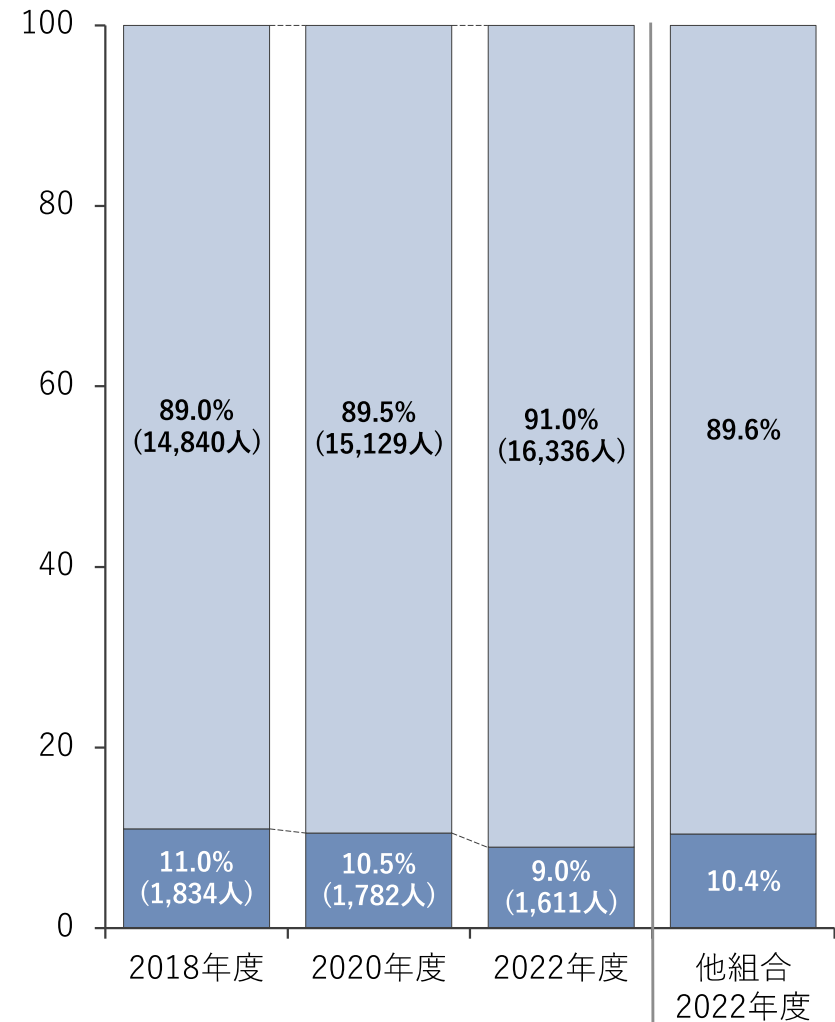
う蝕重症度

■ 軽～中度
■ 重度



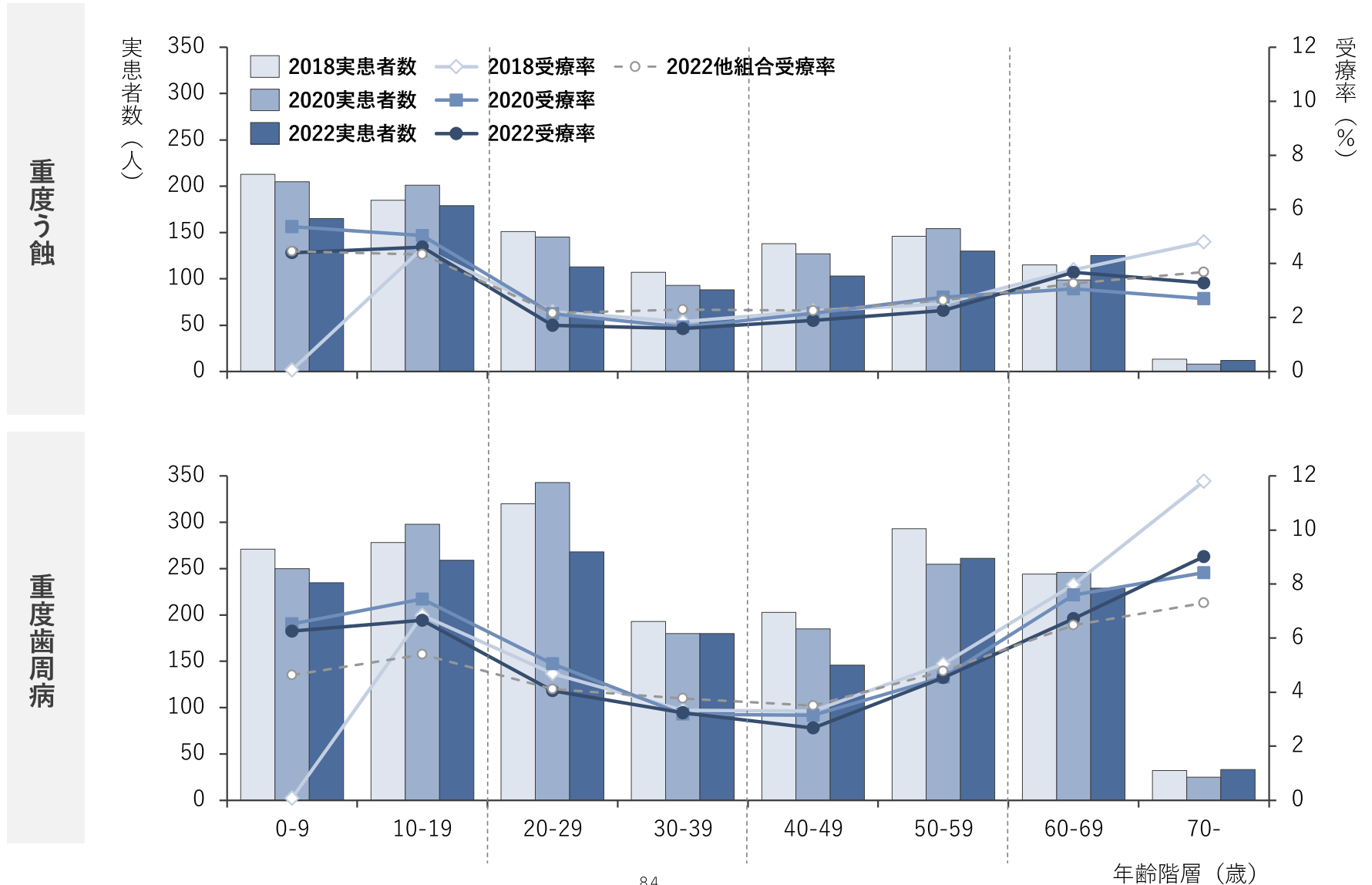
歯周病重症度

■ 軽～中度
■ 重度



20年度と22年度の比較においては、多くの世代で重度う蝕、重度歯周病の実患者数は減少している
生活習慣病との関連もあるため、加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある

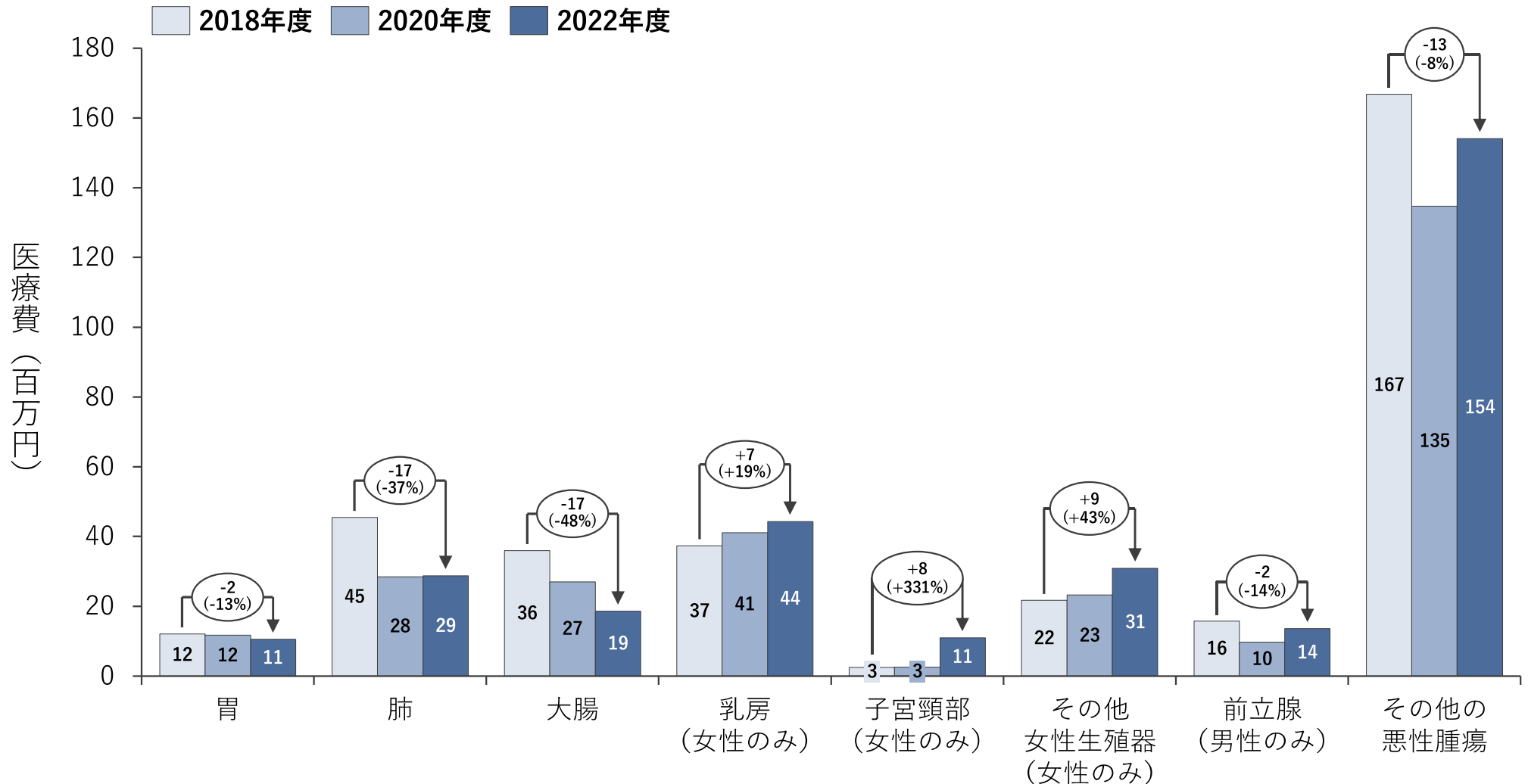
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



がん対策 〈医療費経年比較〉

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

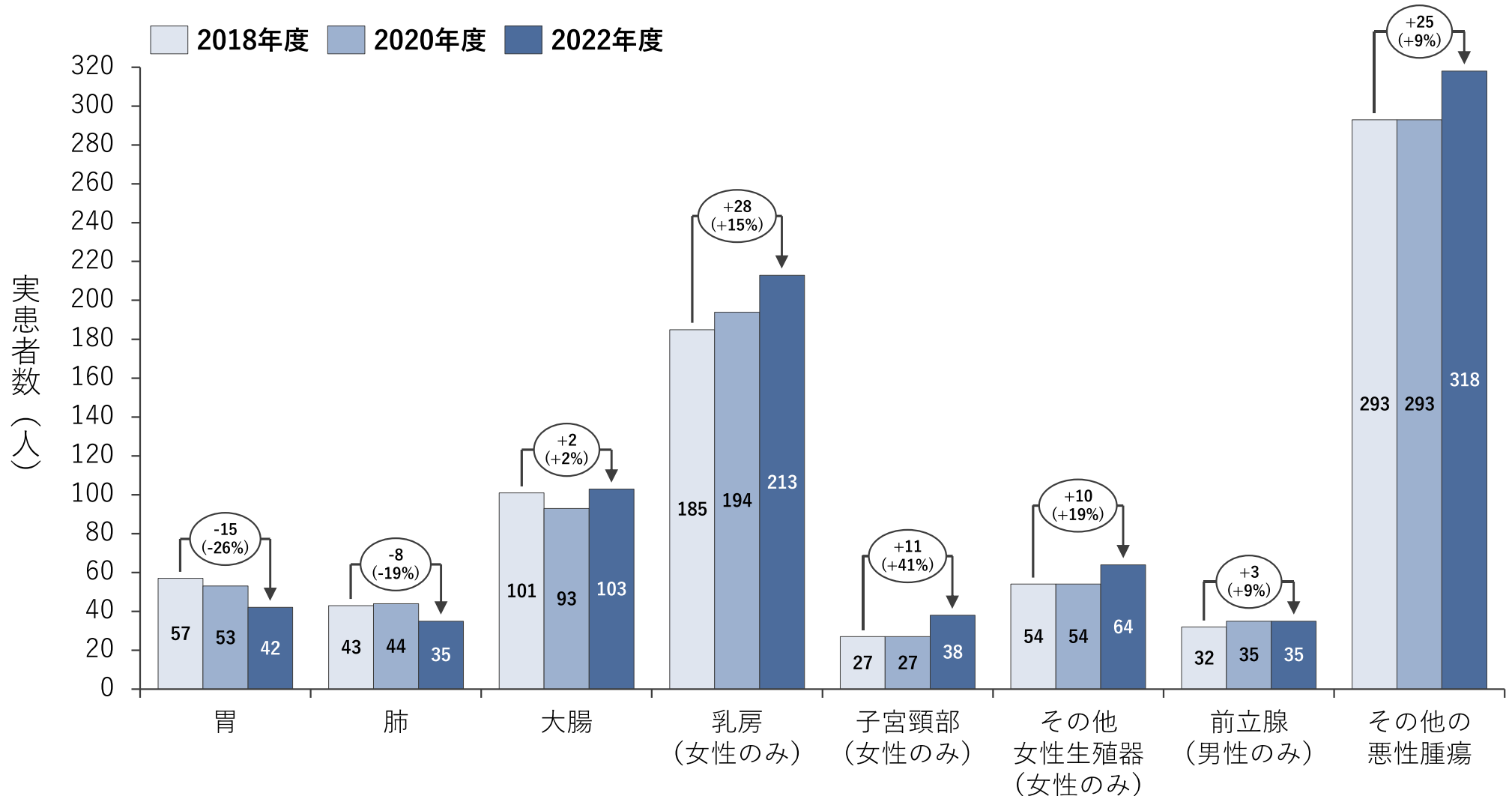
その他の悪性腫瘍を除き、男女比と比例して、乳がん、その他女性生殖器の医療費が高い加入者構成割合に応じた保健事業の実施が必要



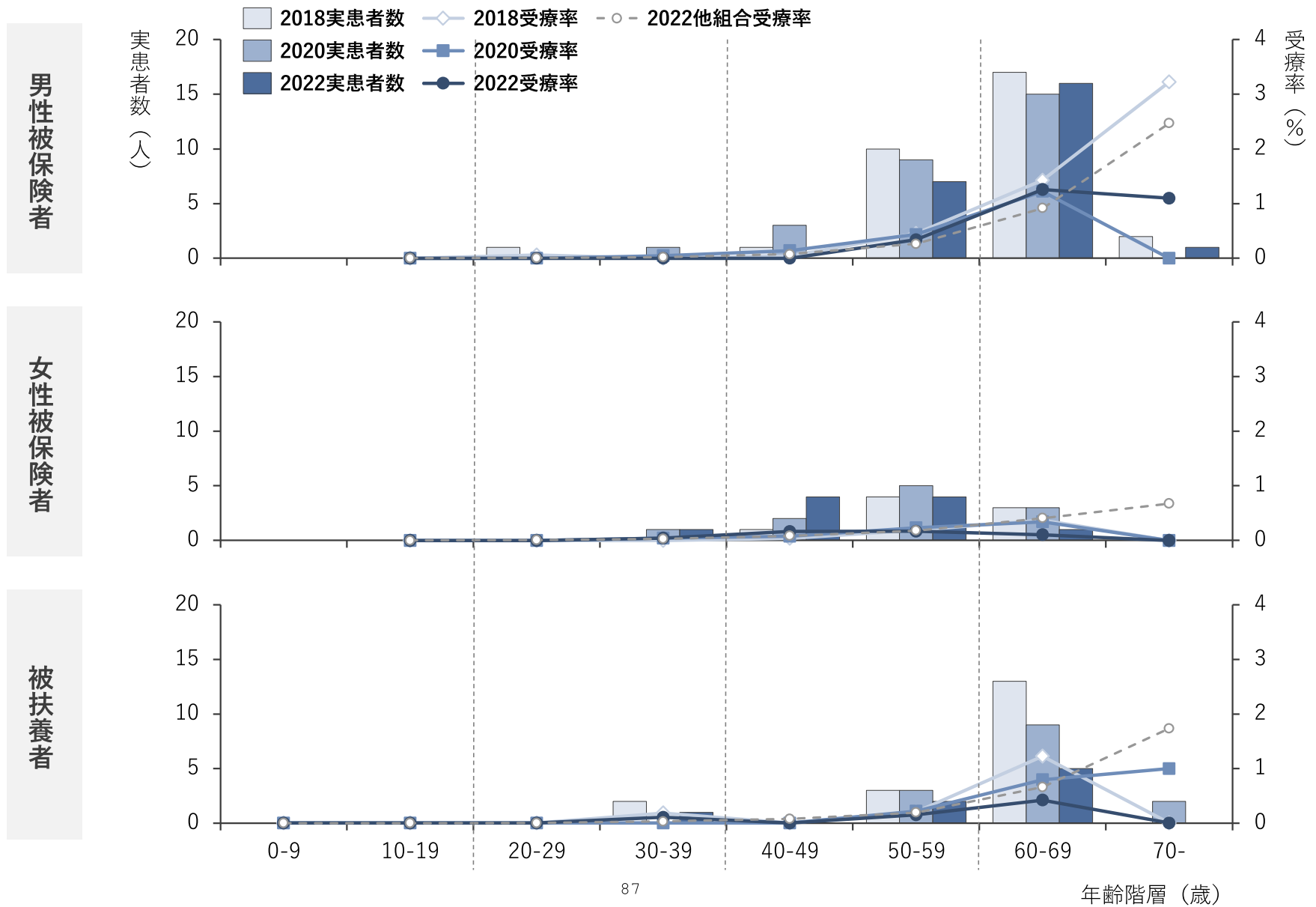
がん対策 〈患者数経年比較〉

※対象レセプト：医科
 ※疑い傷病：除く

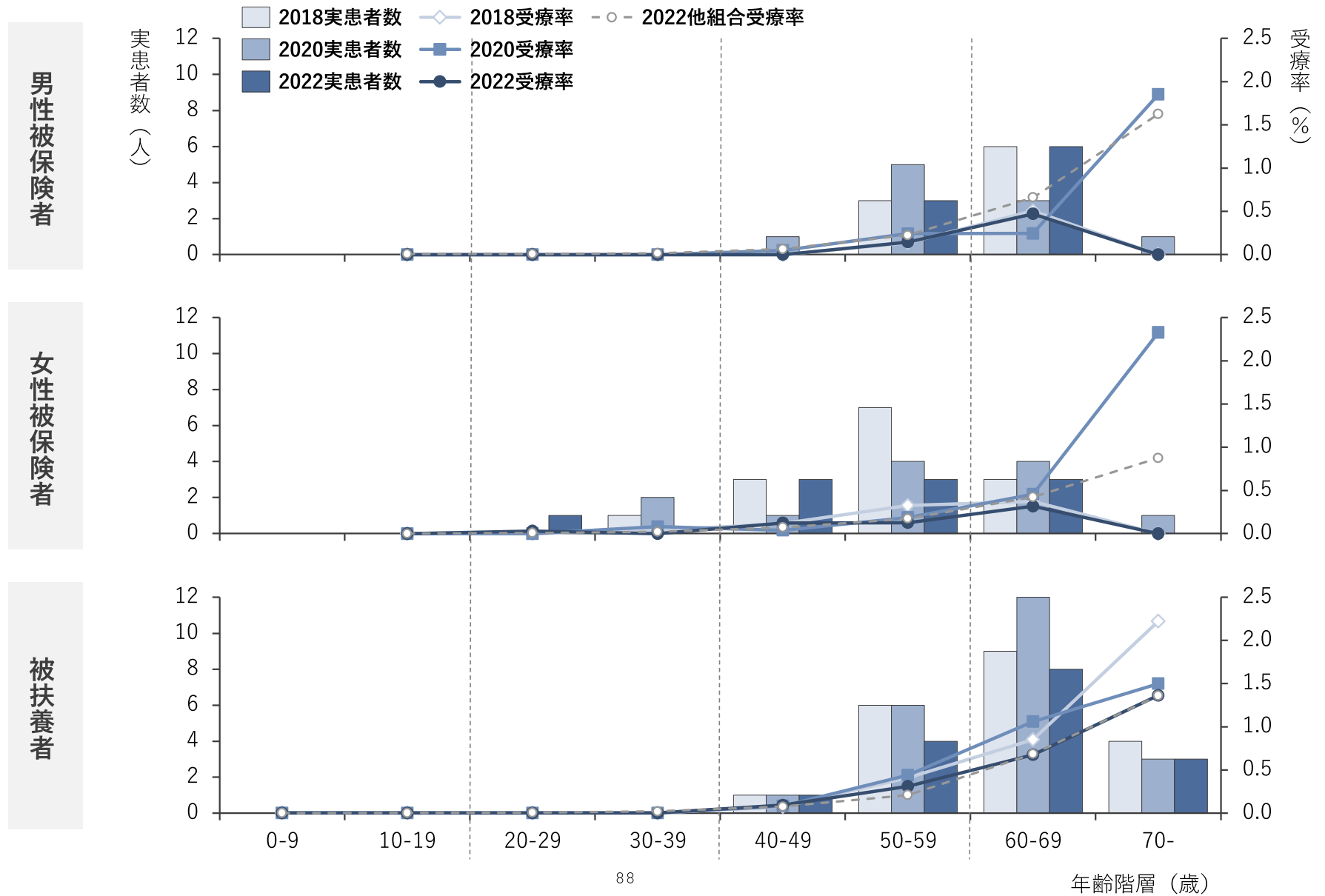
その他の悪性腫瘍を除き、乳がん、大腸がんの実患者数が多い
 患者数増加は必ずしもリスクではなく、検診や保健事業の徹底による結果として表れている面もある



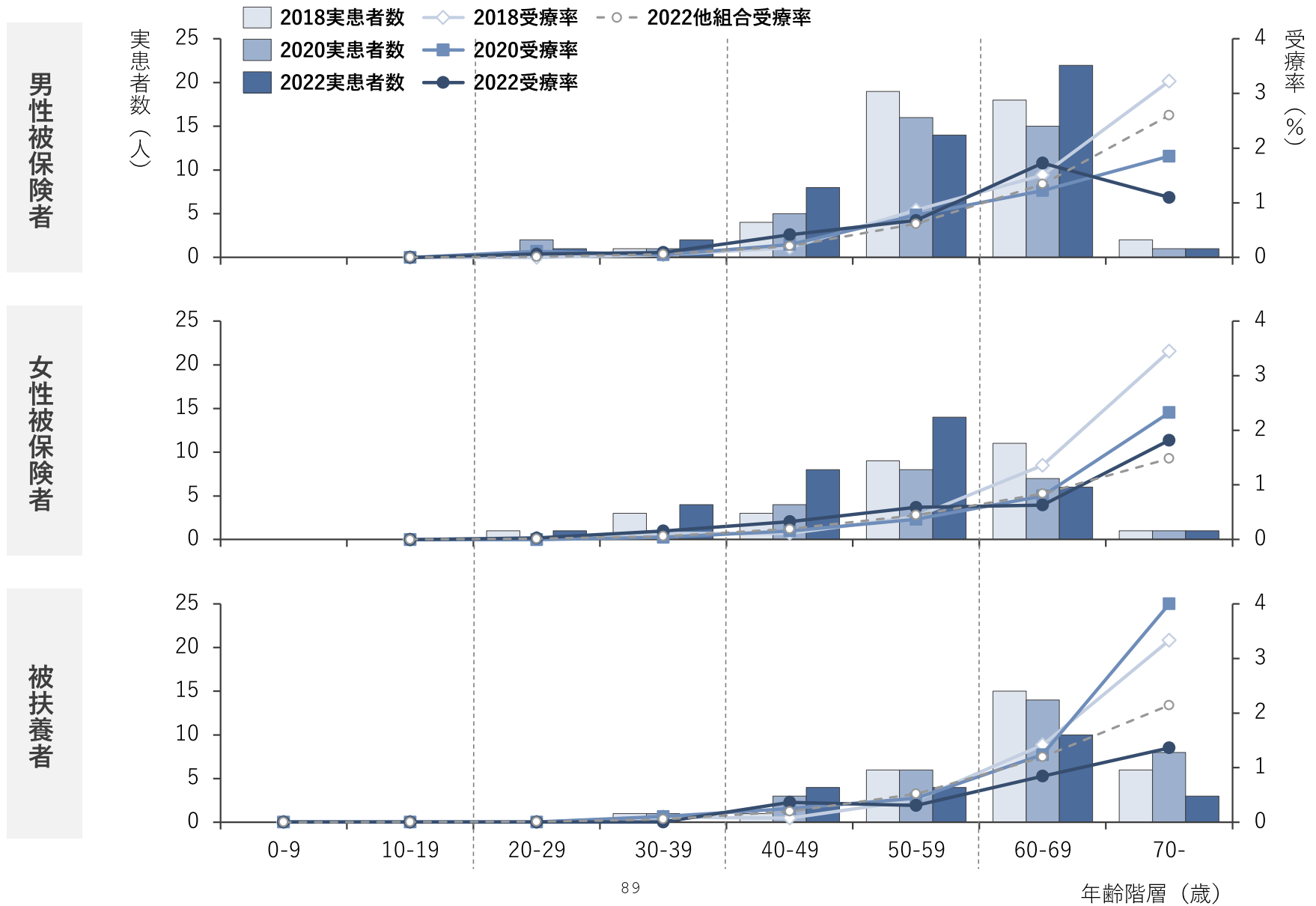
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

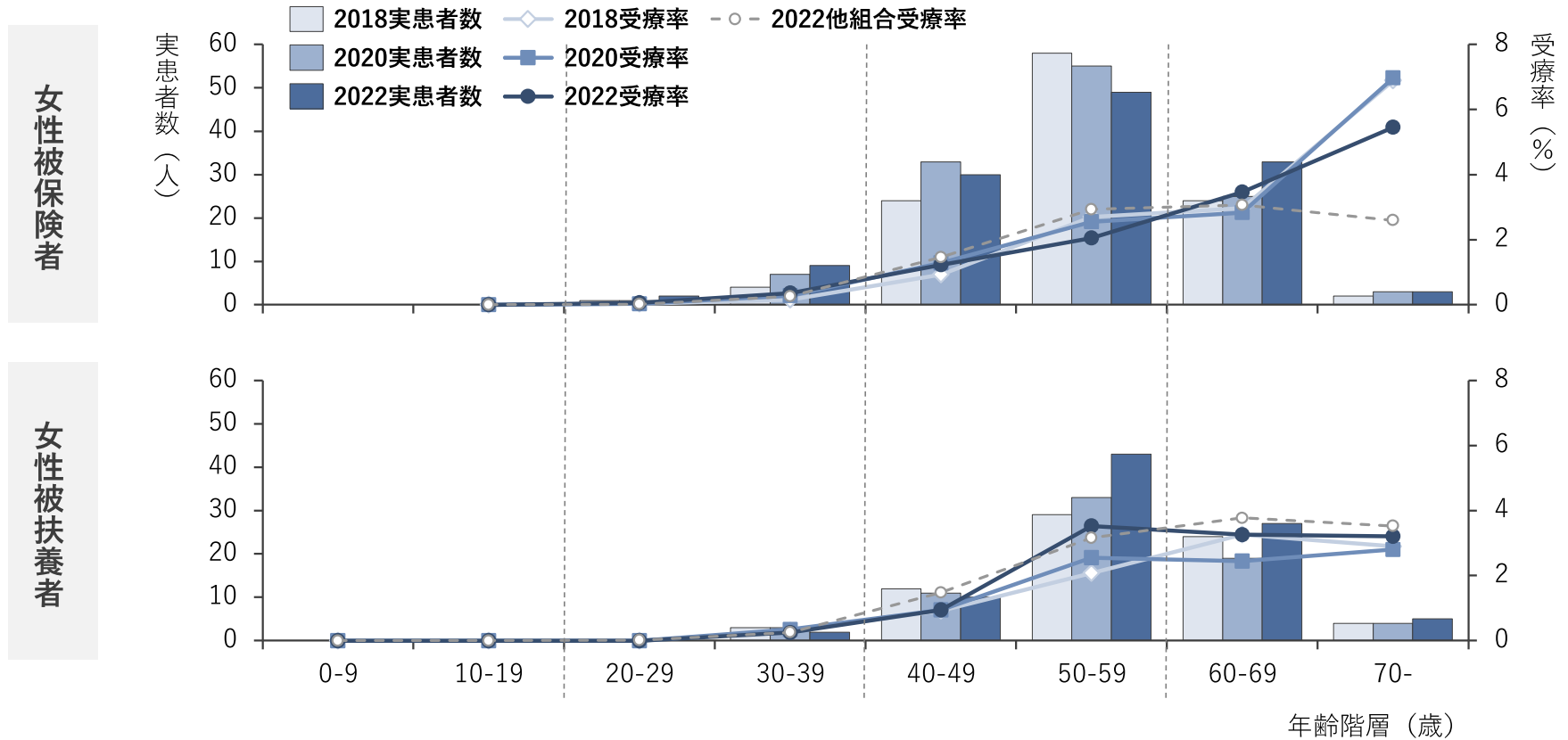


年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



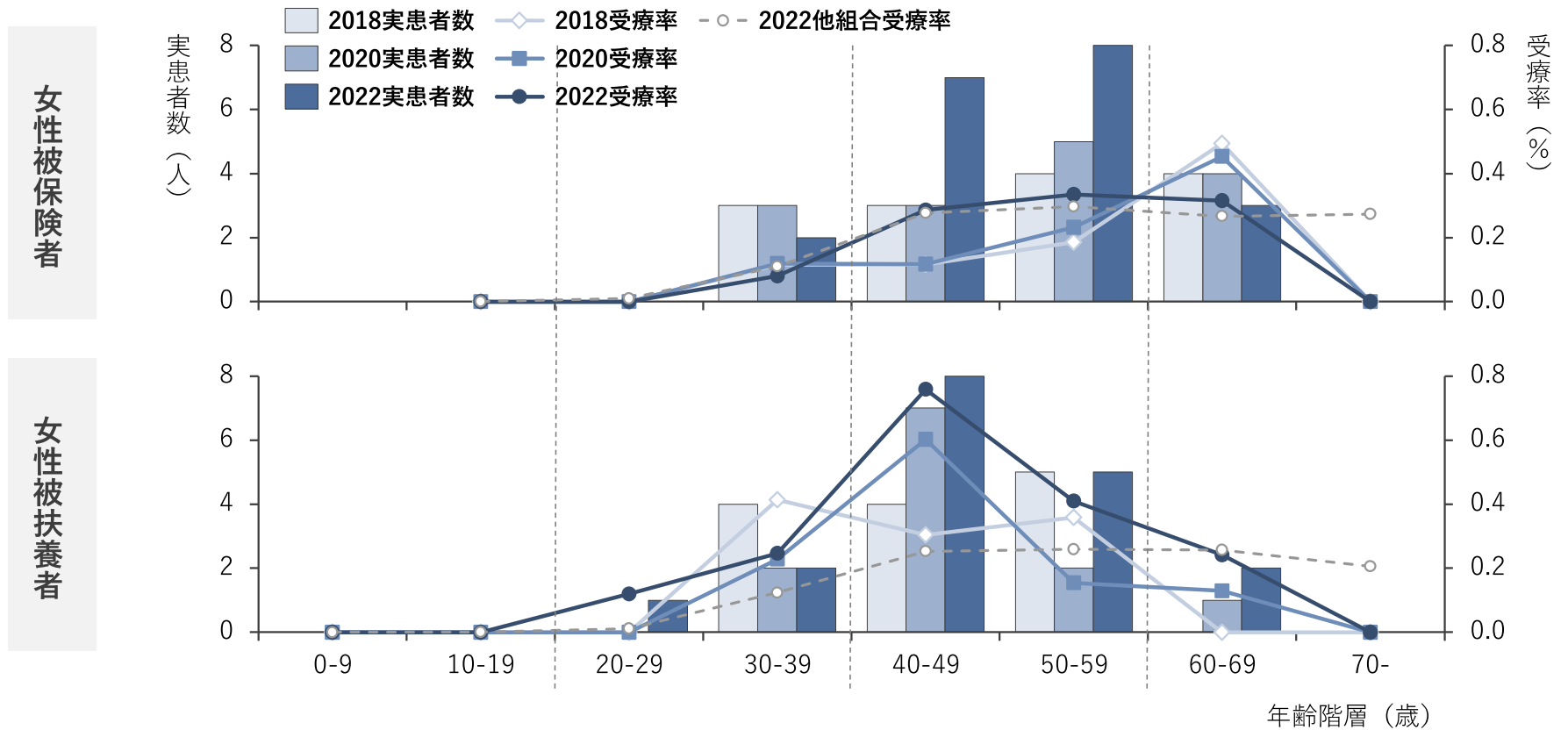
健康保険組合内において、他のがんよりも乳がんの実患者数は多いものの、他健保より受療率は低い

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



22年度において40代、50代の実患者数が大きく増加した

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

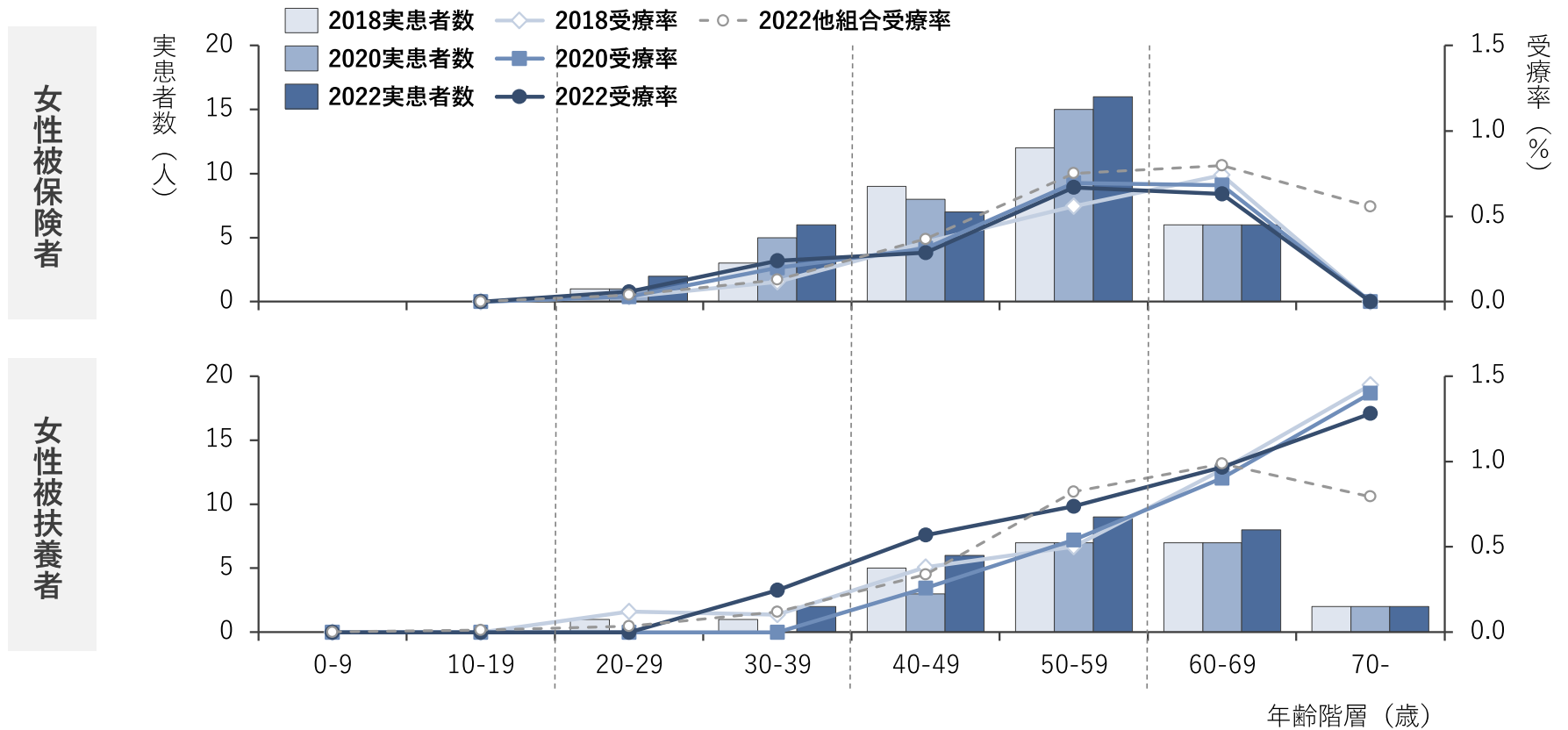


がん対策 〈その他女性生殖器がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

被保険者も、被扶養者も50代において、年々実患者数が増えている

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

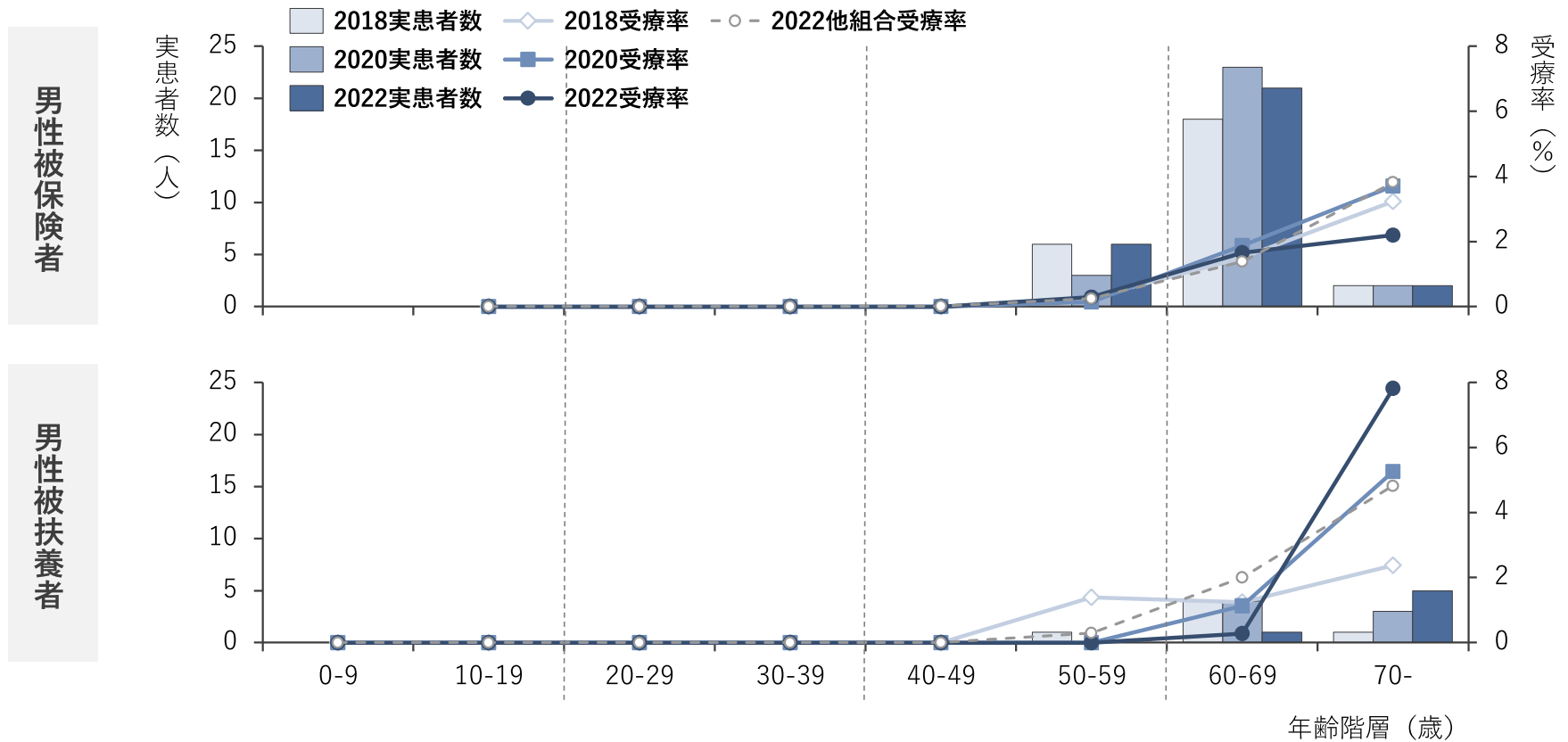


がん対策 〈前立腺がん〉

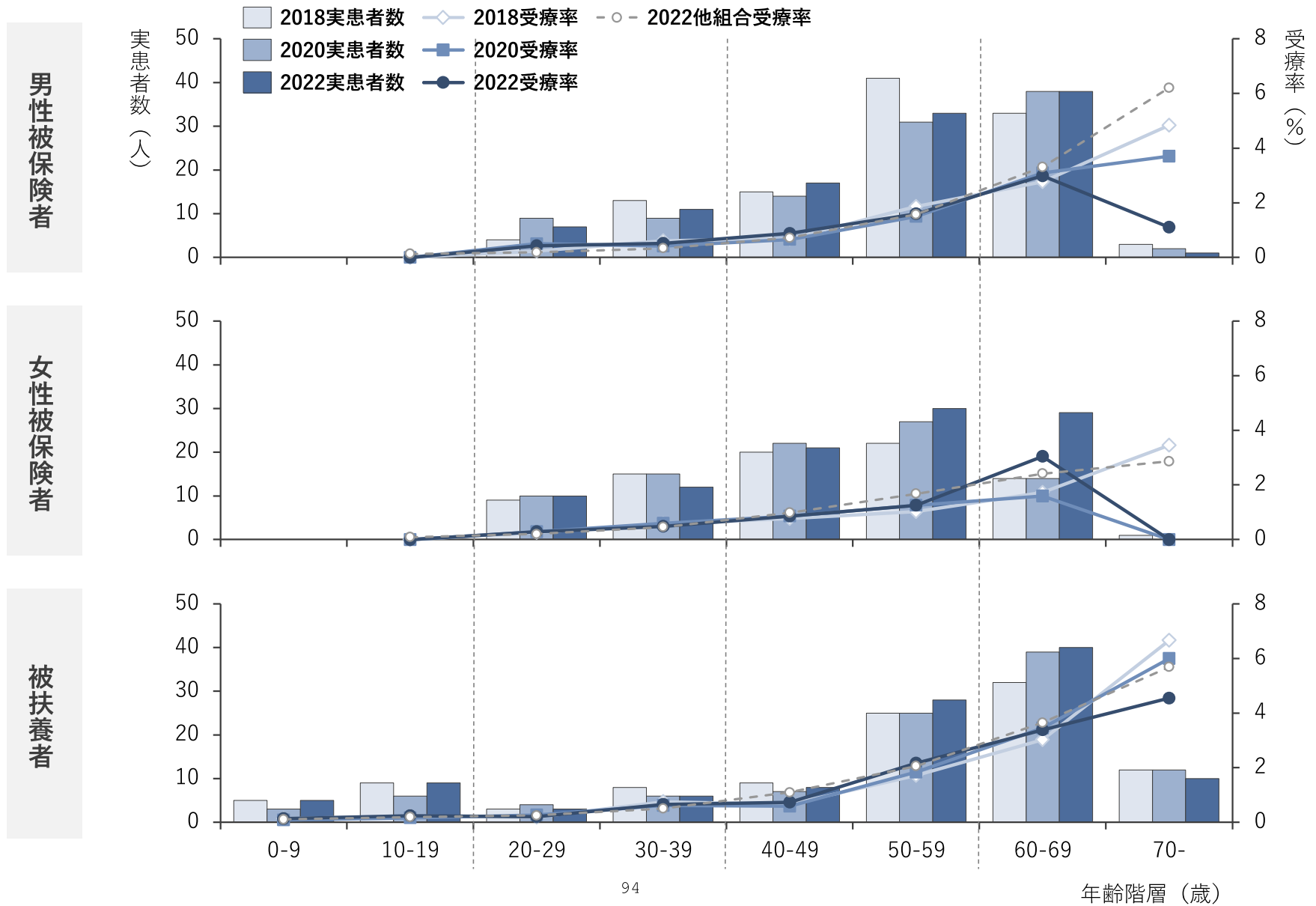
※対象レセプト：医科
 ※疑い傷病：除く

男性被保険者の60代において、50代と比べると大きく実患者数が増えている
 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

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

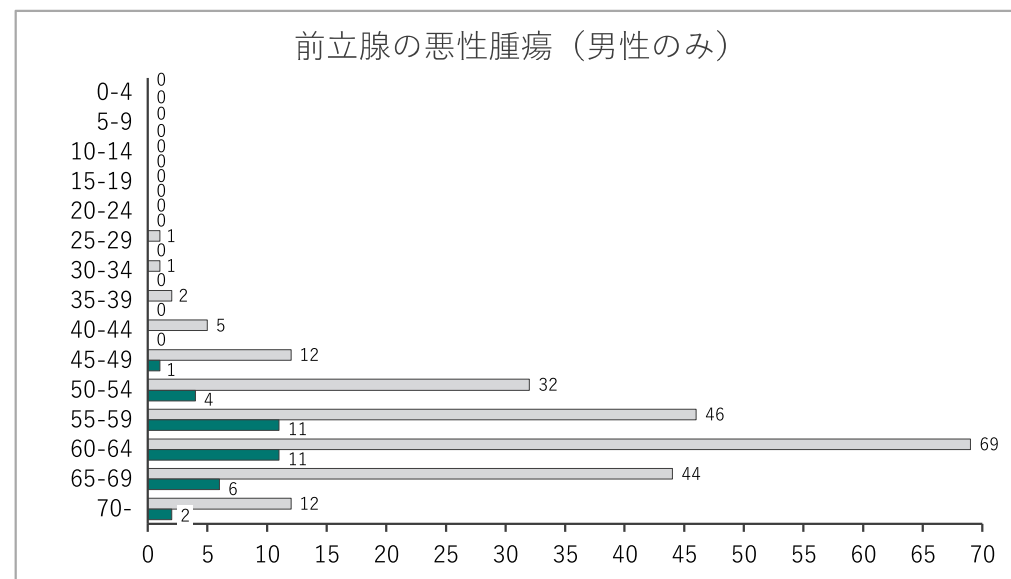
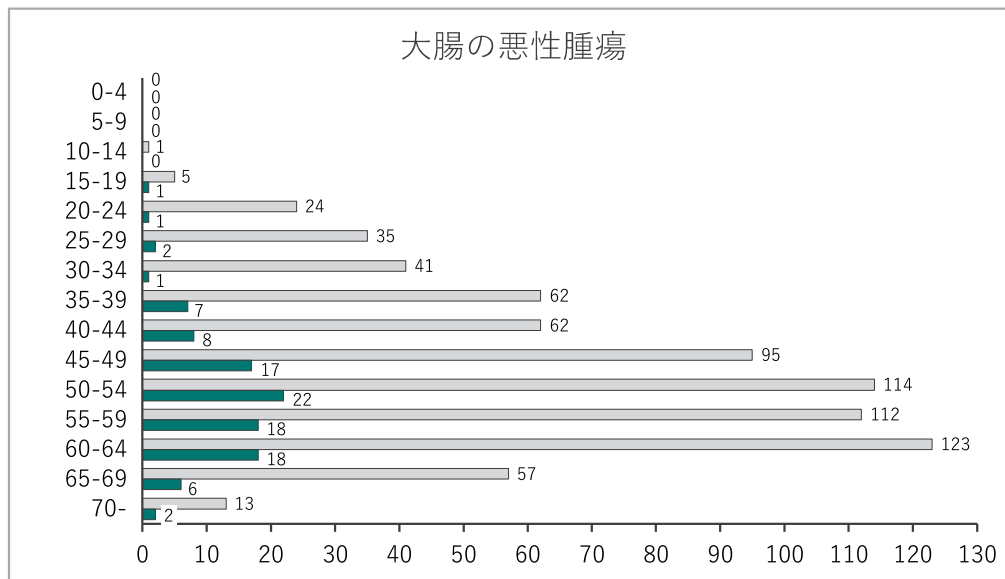
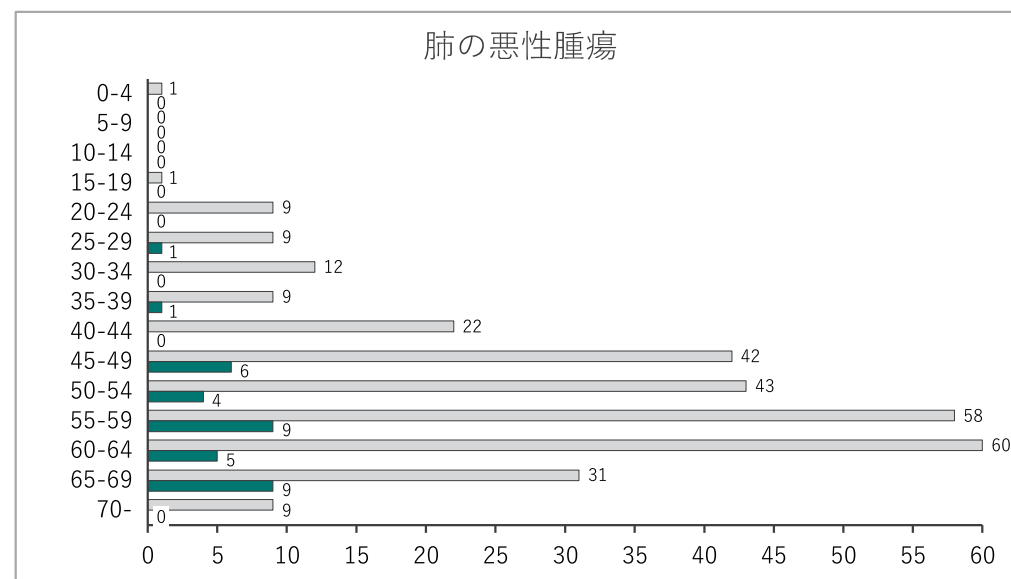
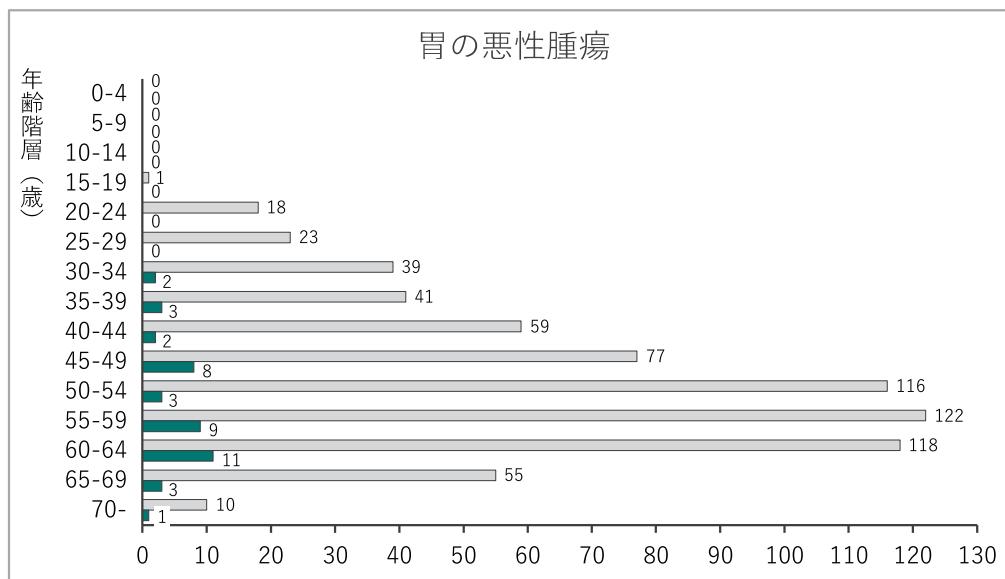


がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (1/2)

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

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

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

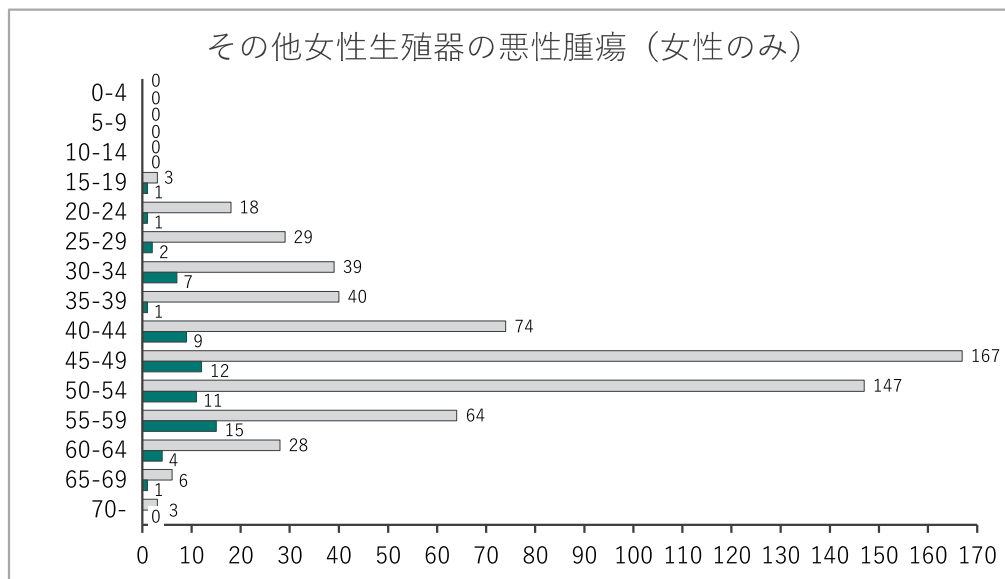
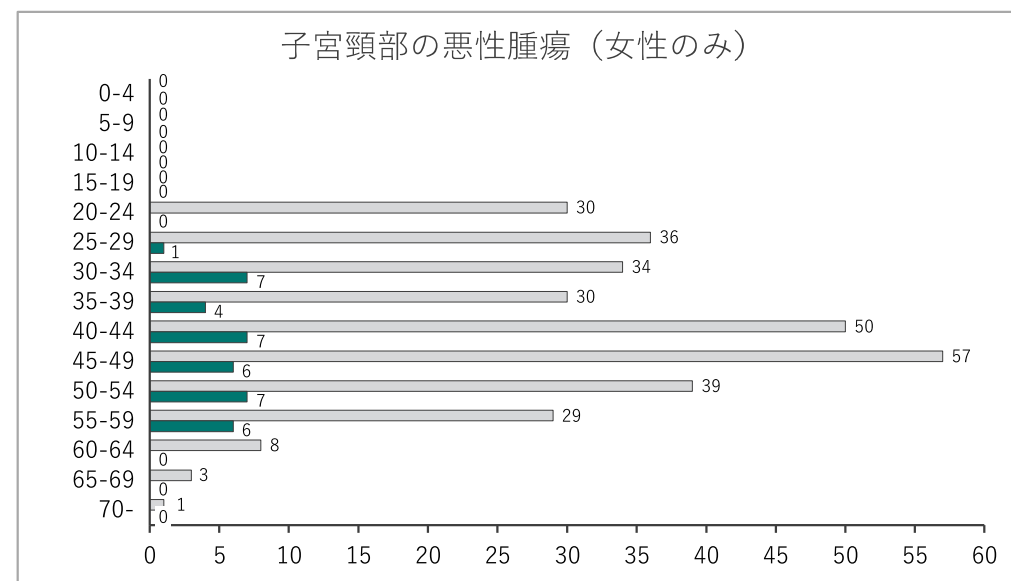
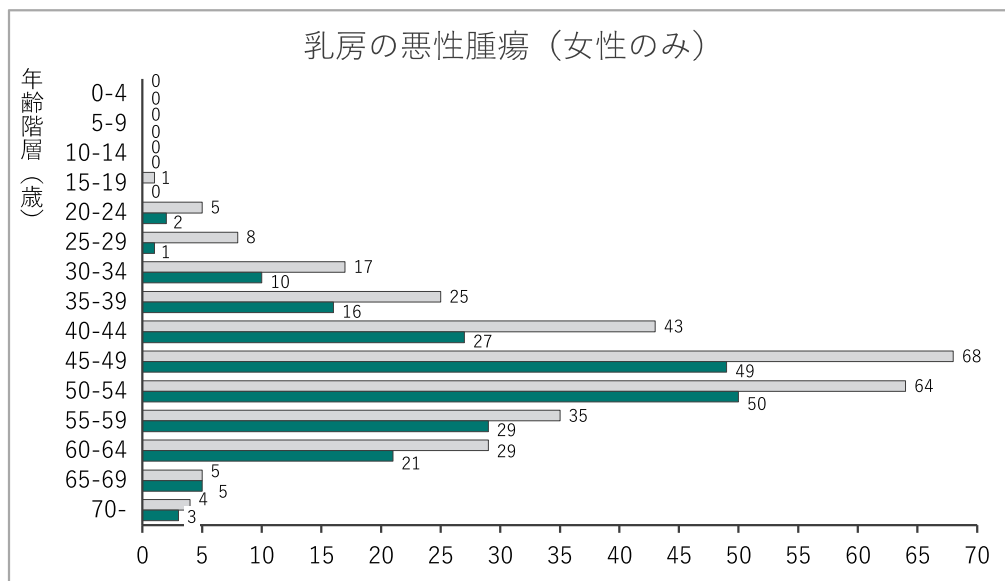


がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (2/2)

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

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

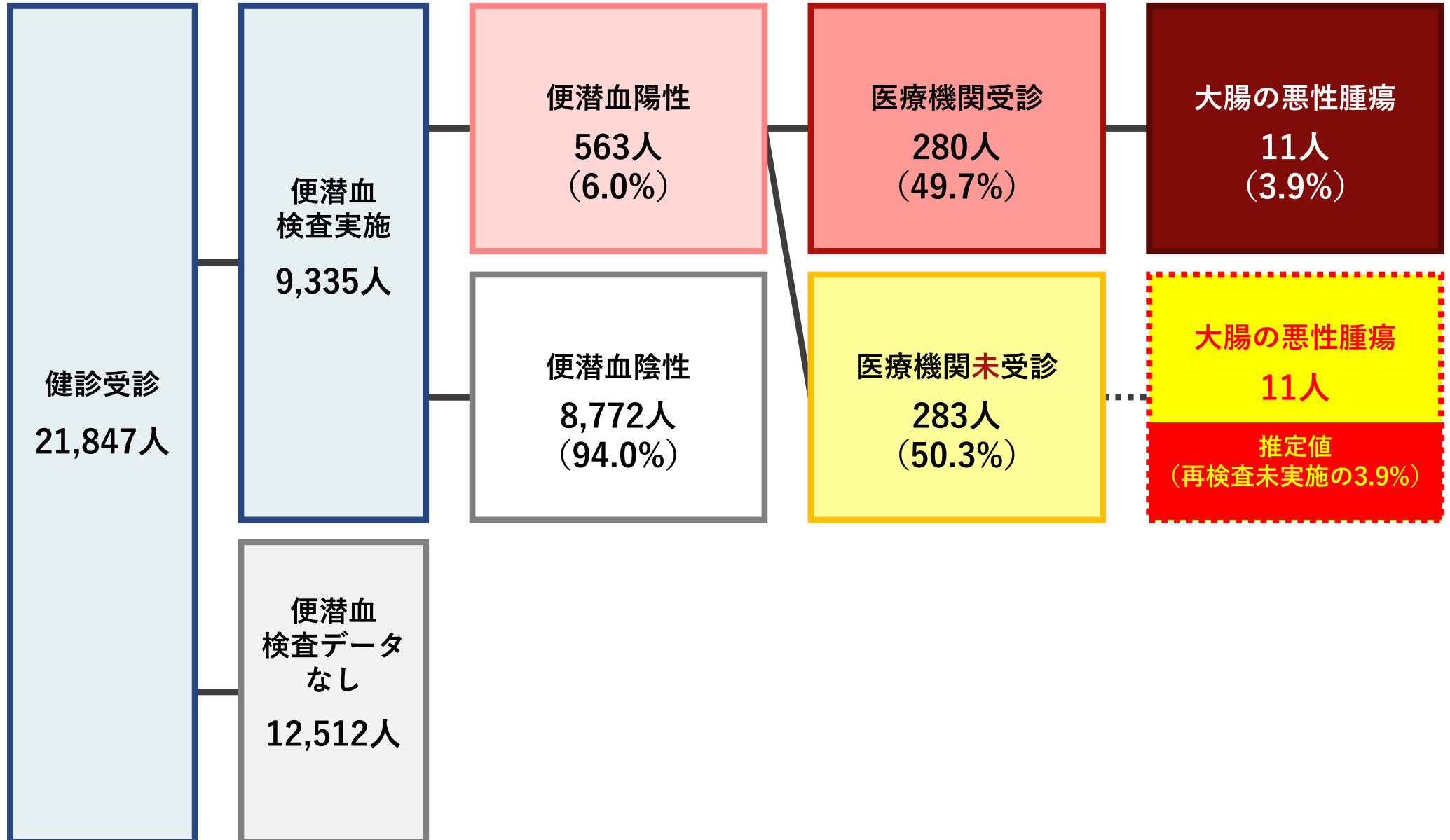
■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数



がん対策 〈便潜血検査の経過分析〉

※対象レセプト：医科

陽性者における医療機関受診者の内、内11人（3.9%）が悪性腫瘍として診断されている
医療機関未受診者にも悪性患者が同じ割合で存在すると仮定すると、11人が潜んでいることが想定される



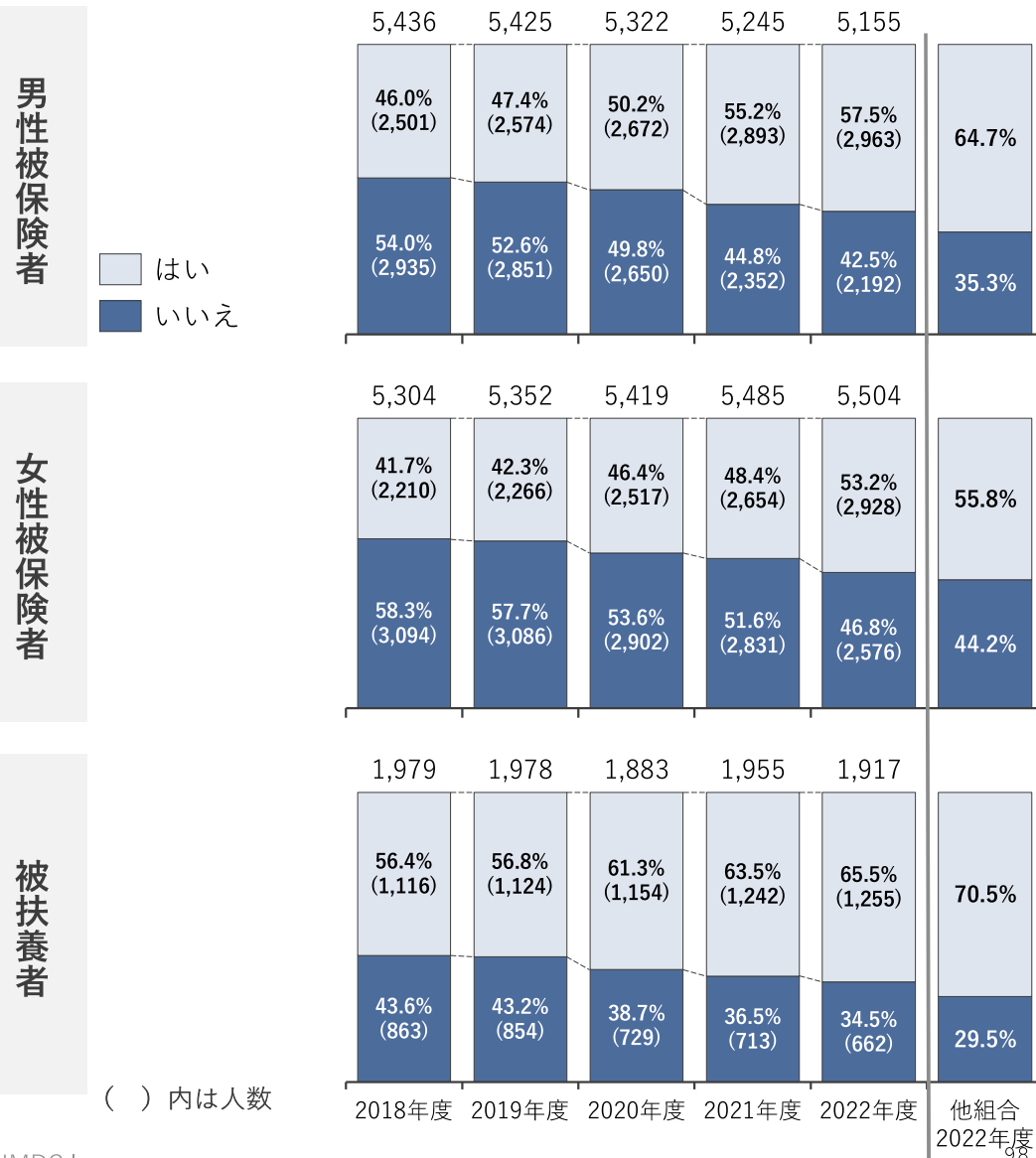
生活習慣病対策 問診分析 〈睡眠〉

<睡眠で休養が十分とれていますか>

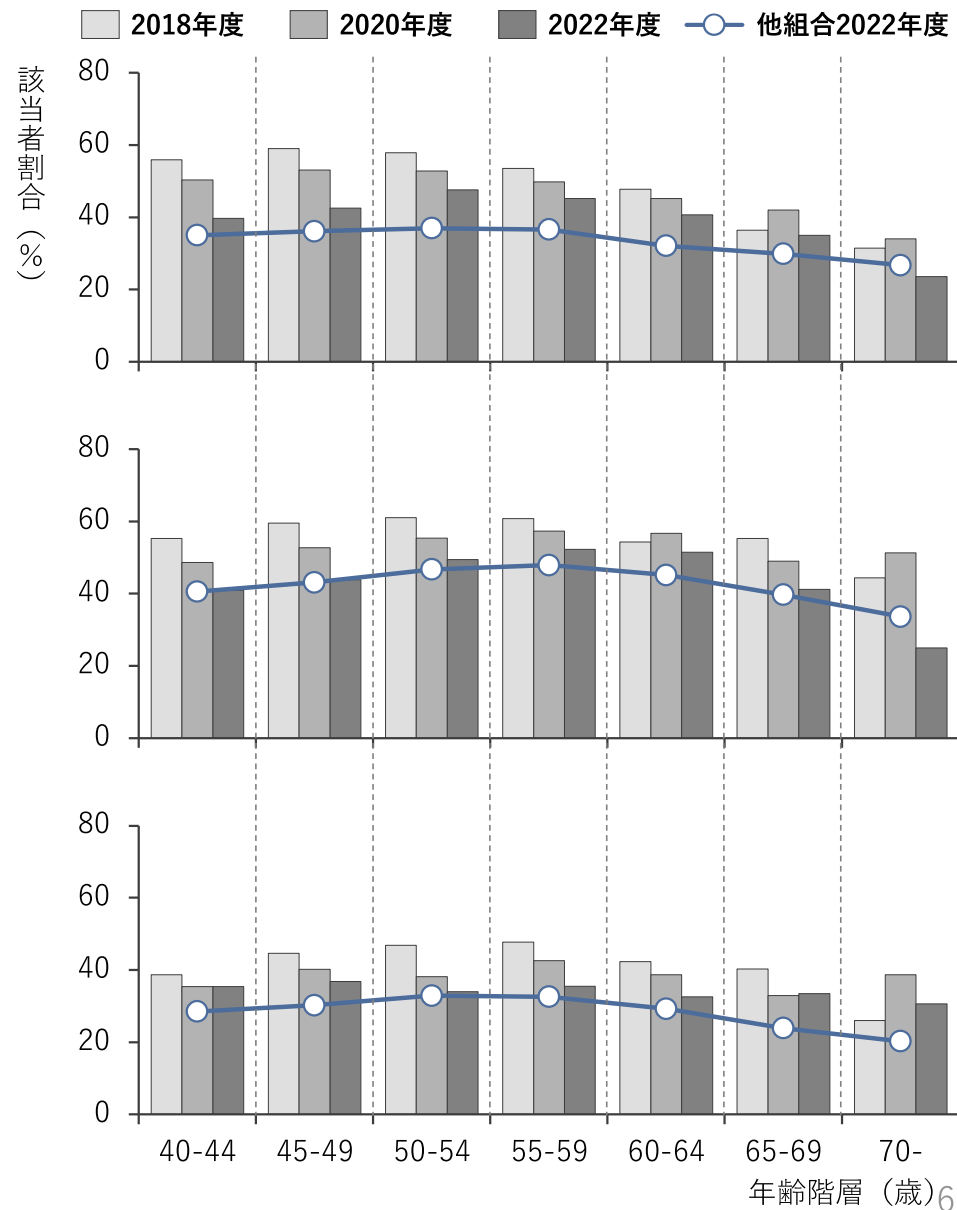
※年齢：各年度末40歳以上

「いいえ」の回答割合は年々低下しているものの、他健保と比較すると割合は高い

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

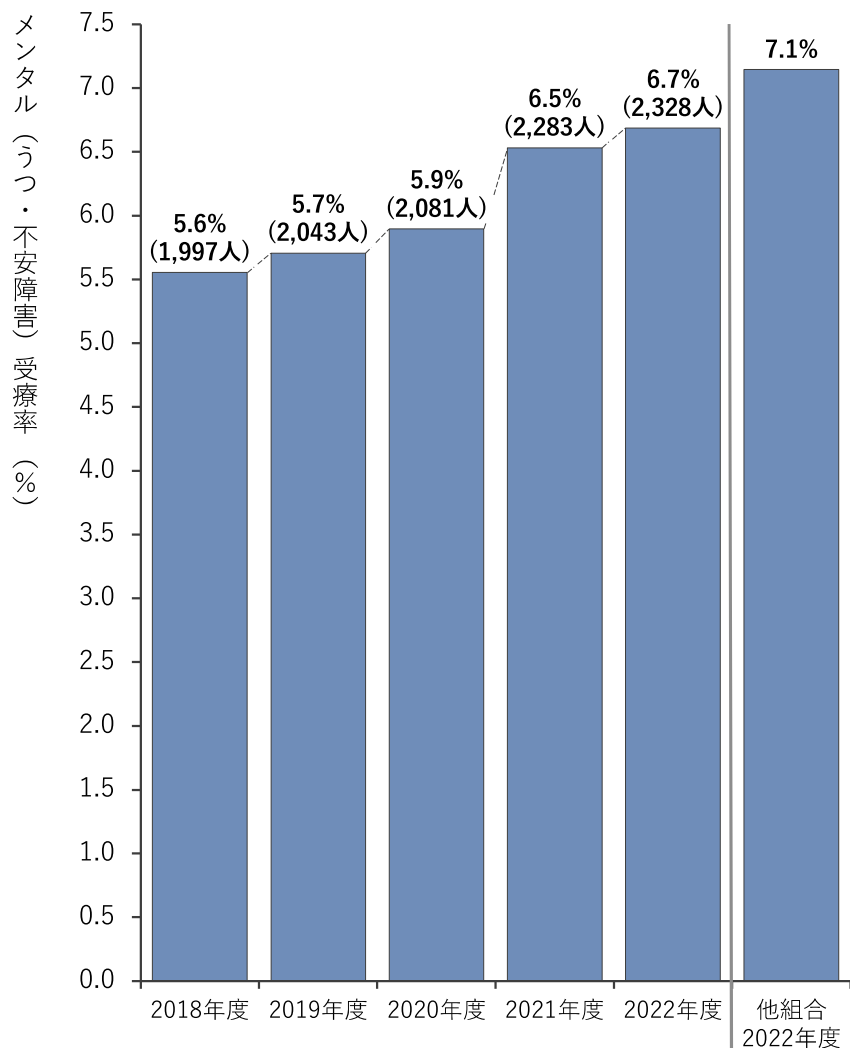


メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

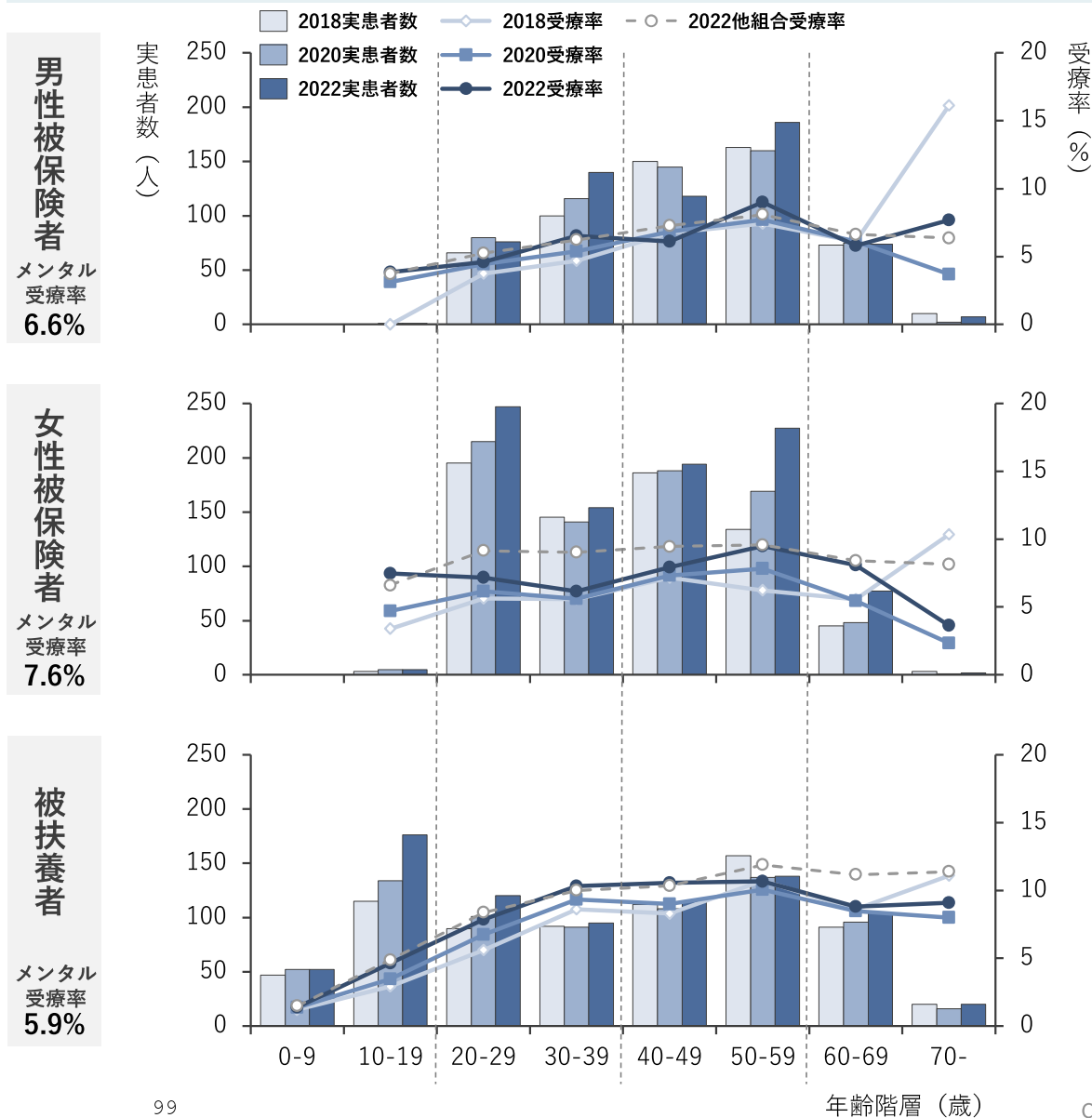
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

経年で受療率が増加傾向、ただし、他健保よりは低い受療率である
女性被保険者において多くの世代で実患者数が増えているが、他健保よりは受療率は低い

年度別 メンタル受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

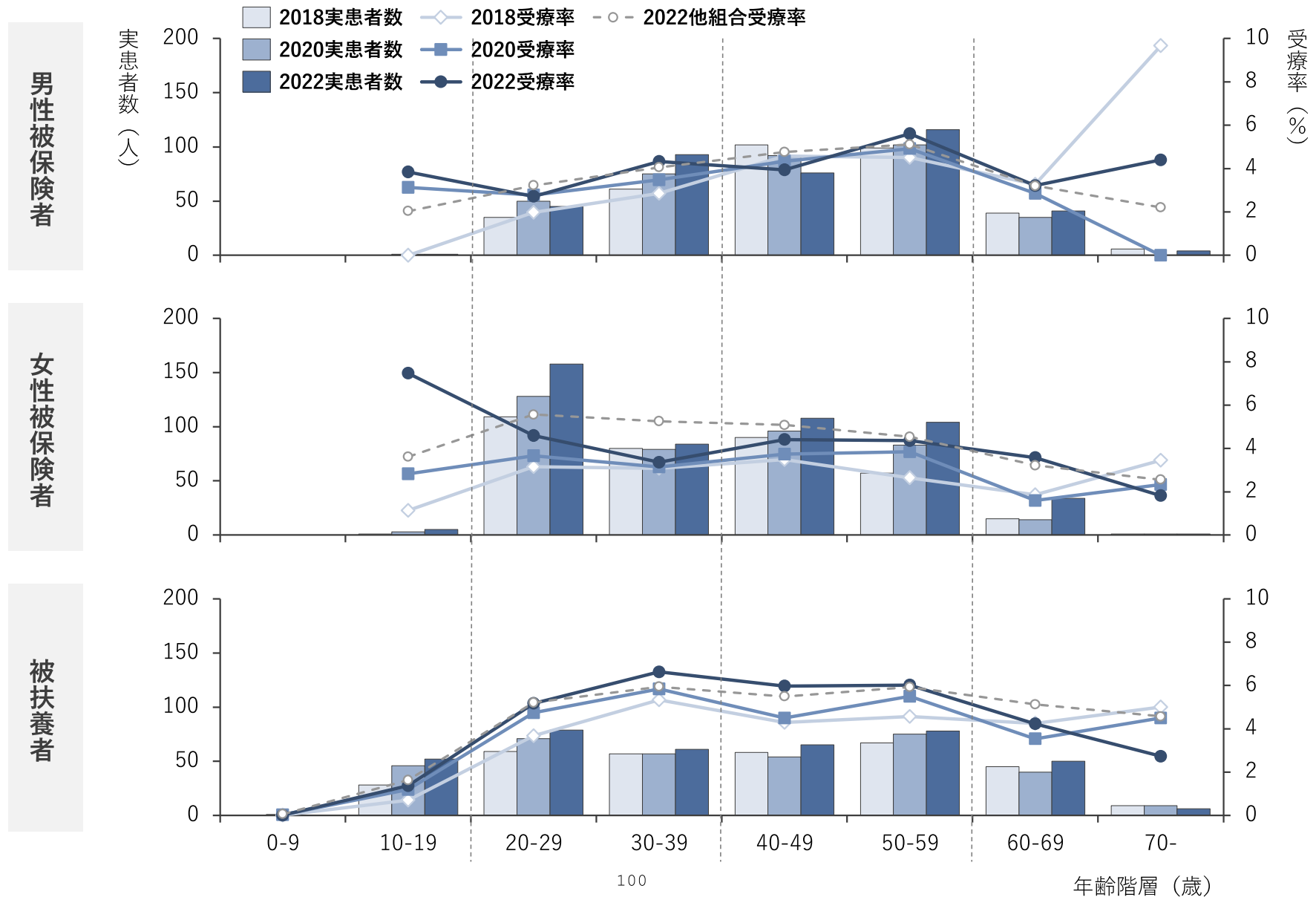


メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

経年で受療率が増加傾向、ただし、他健保よりは低い受療率である
女性被保険者において多くの世代で実患者数が増えているが、他健保よりは受療率は低い

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

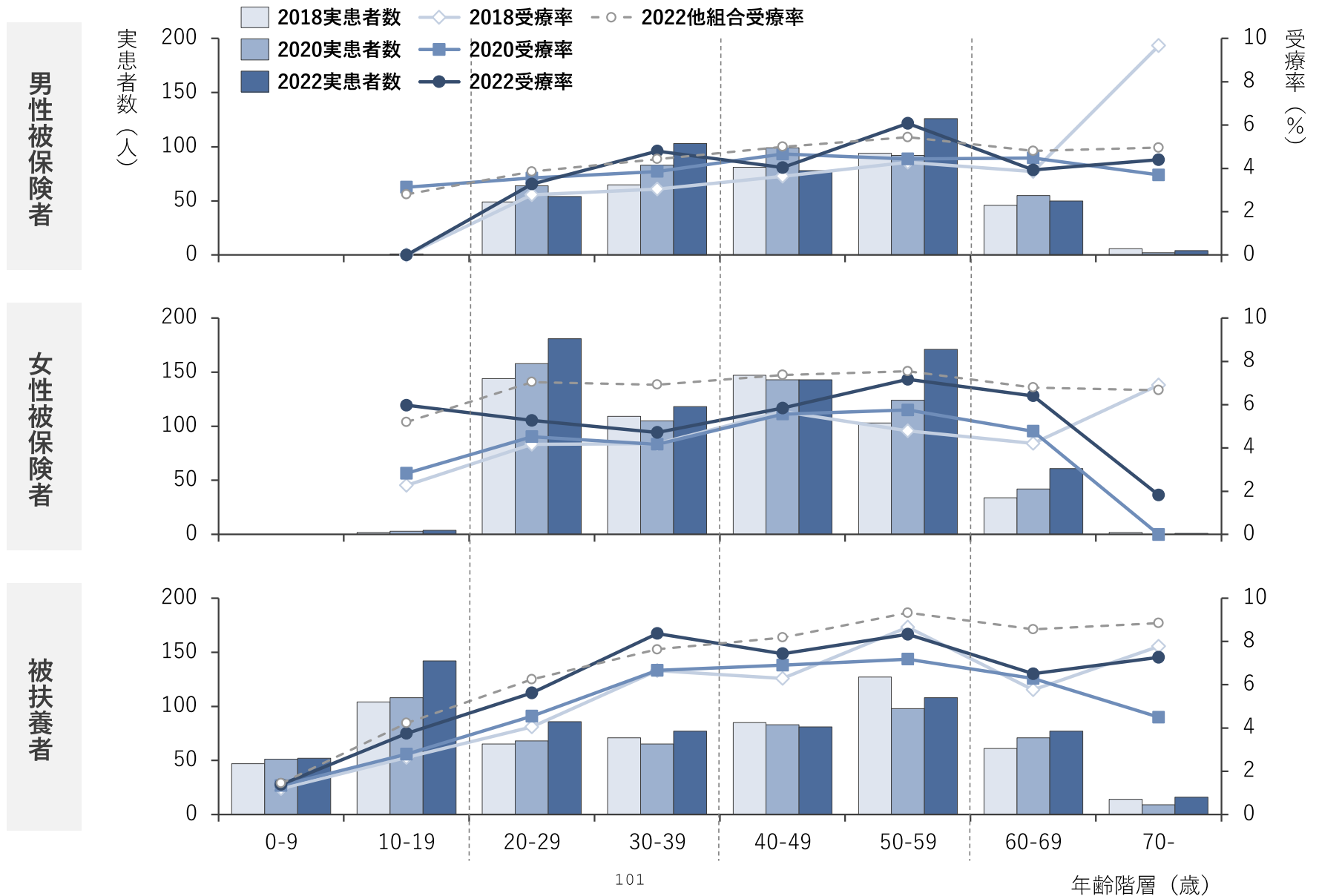


メンタル疾患対策 〈神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

実患者数の増加は見られるものの、受療率でみた場合、他健保よりは低い

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

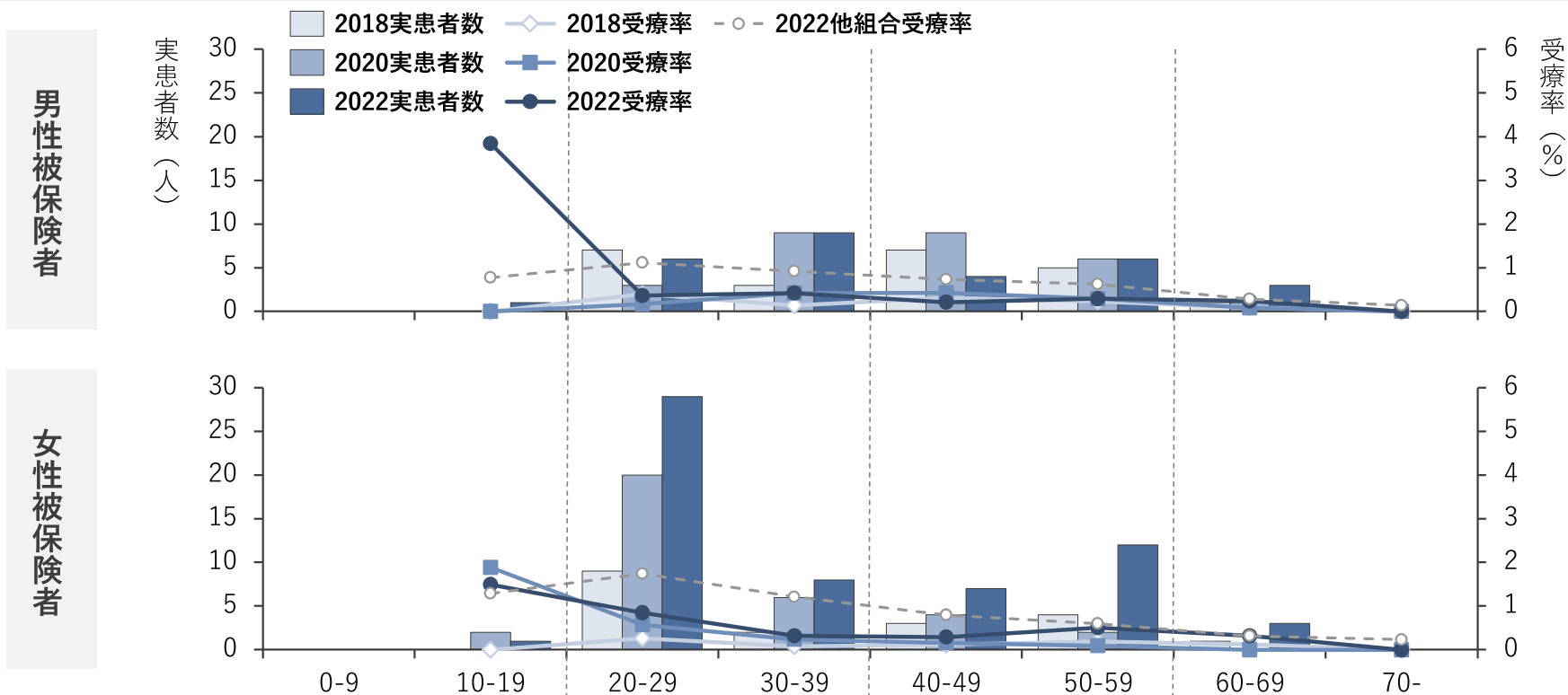


参考：重度メンタル疾患対策

〈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

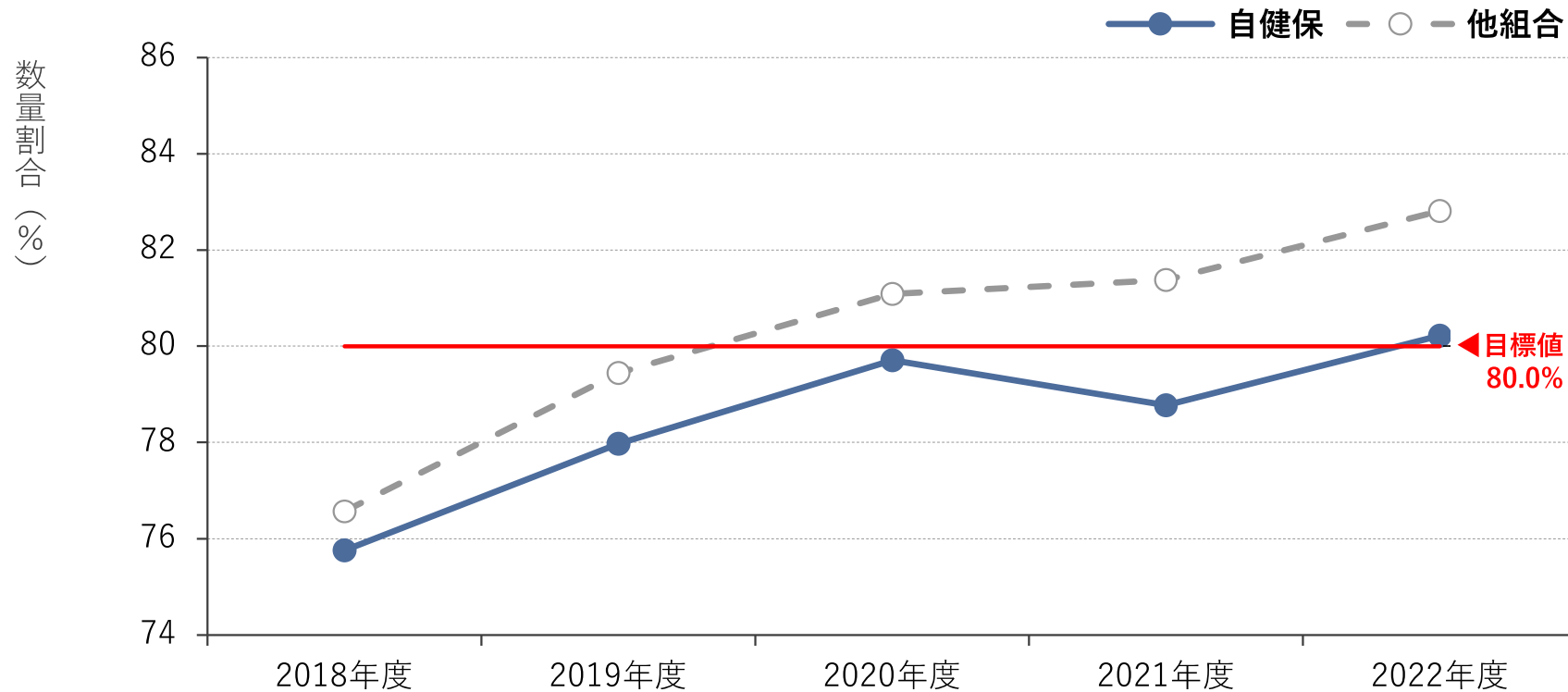
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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

22年度において国の目標80%を達成



レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	81.2%	80.8%	84.7%	89.0%	85.3%
医科入院外	67.0%	69.9%	70.1%	69.5%	69.1%
調剤	82.0%	83.6%	86.0%	84.9%	86.7%
歯科	50.9%	51.4%	58.7%	65.5%	60.6%
全レセプト	75.8%	78.0%	79.7%	78.8%	80.2%

医療費適正化対策 〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

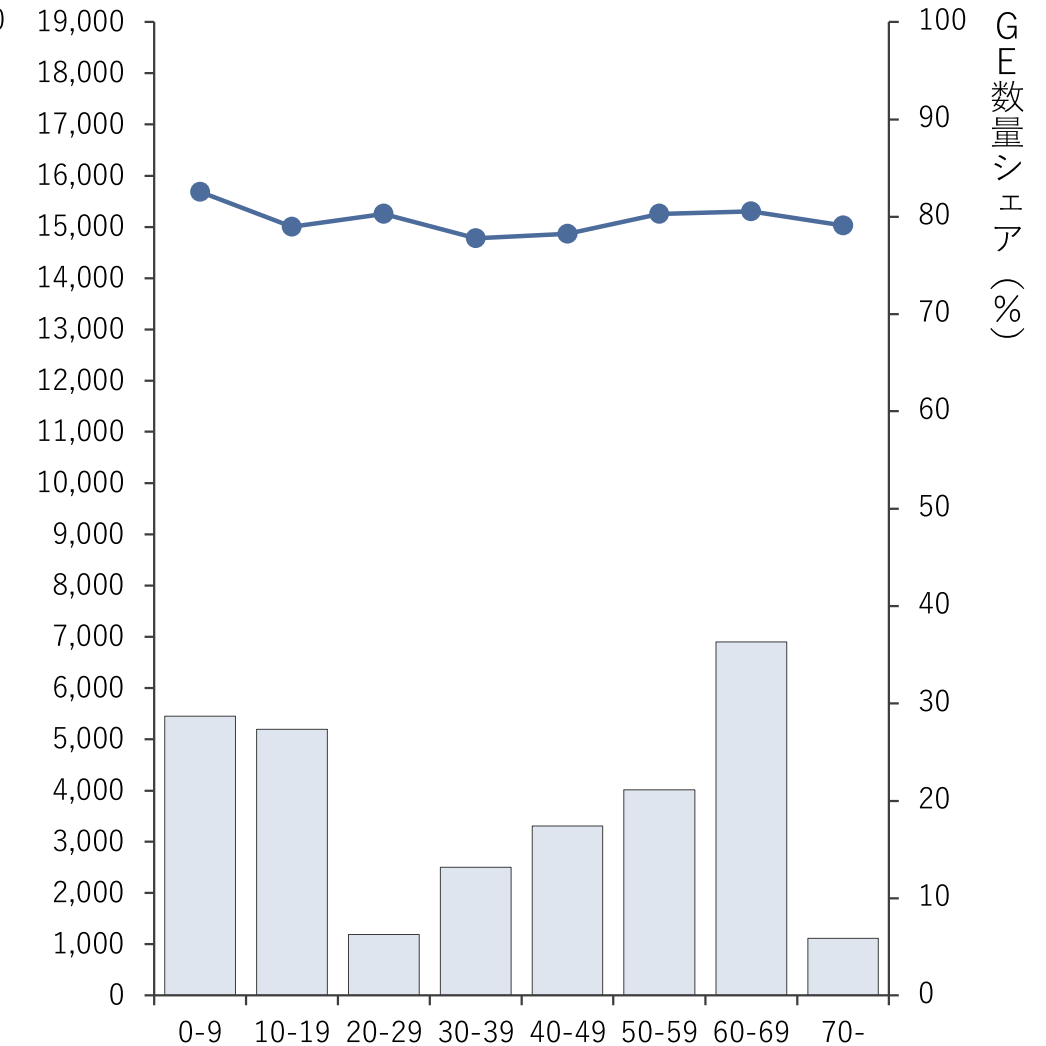
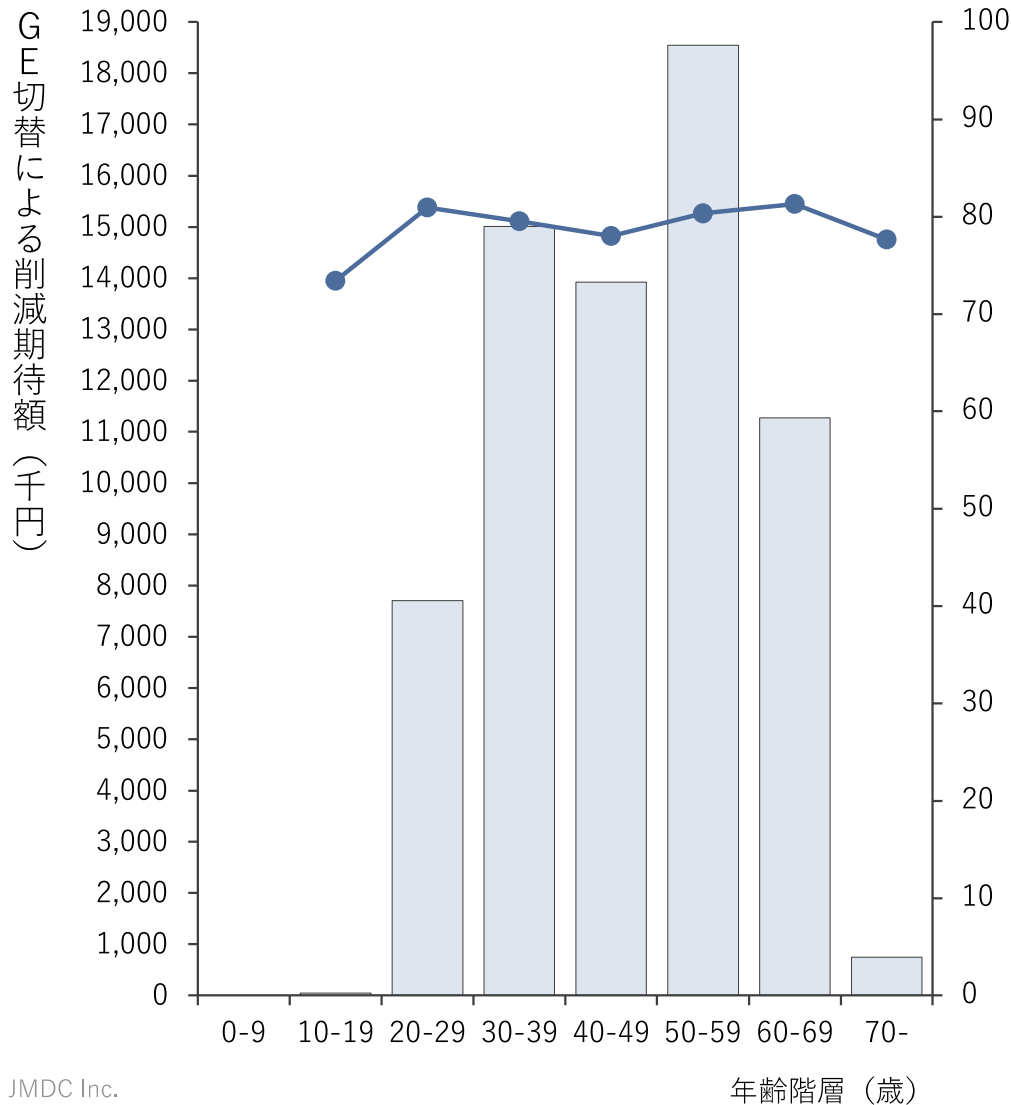
※対象：2022年度診療分
 ※対象レセプト：全て

被保険者は50代、被扶養者は60代が最も削減期待値が大きい

被保険者

被扶養者

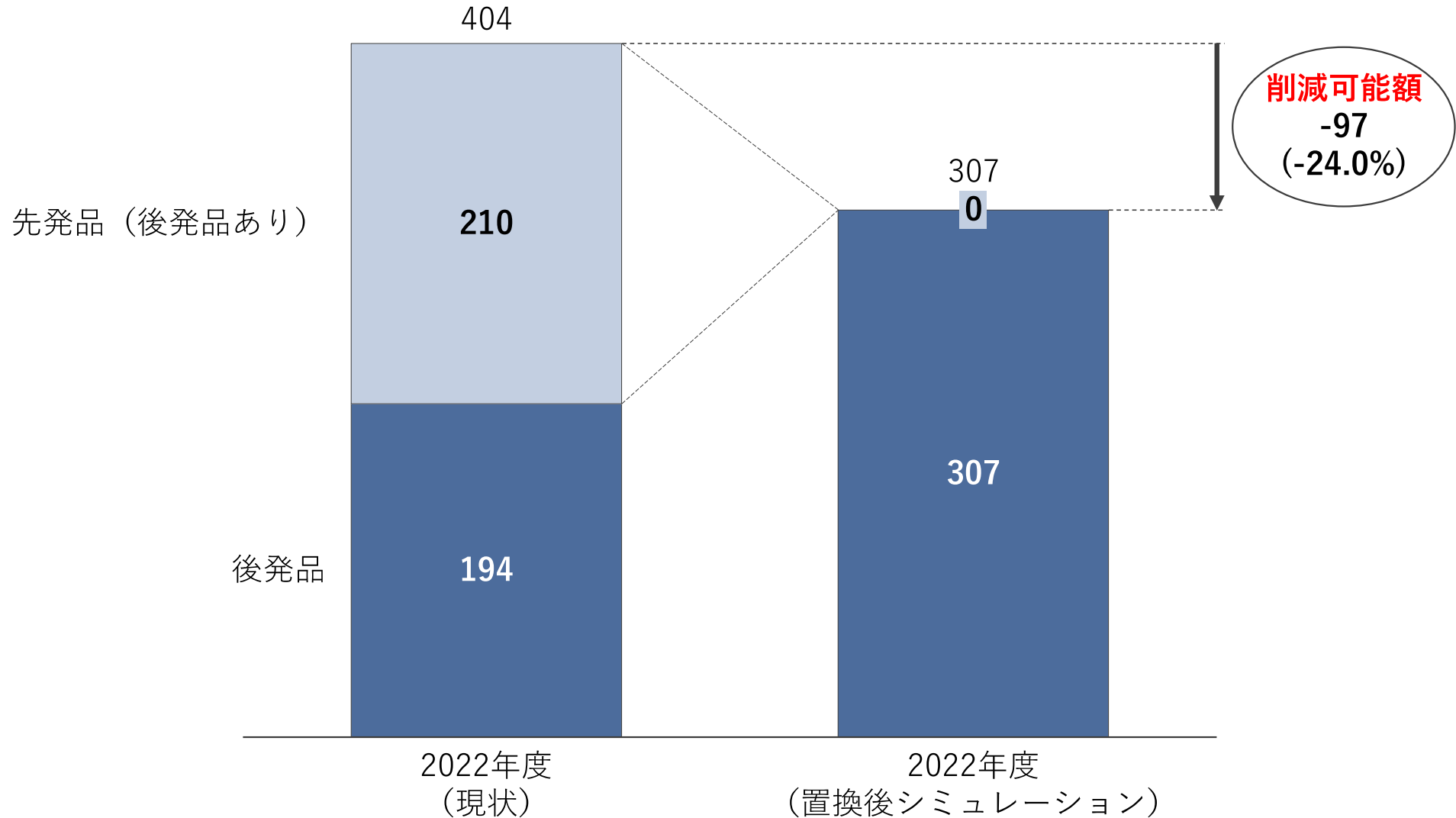
■ GE切替による削減期待額 ● GE数量シェア



医療費適正化対策 ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※対象レセプト：全て

全て最安値の後発品に切り替えた場合、97百万円の薬剤費削減が見込める



医療費適正化対策 ポリファーマシー

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

健康被害や有害事象が増加されるとされる6剤以上の処方者が多く存在する
 若年層にも一定数の多剤併用者がいる

被保険者

多剤服用者割合：9.3%

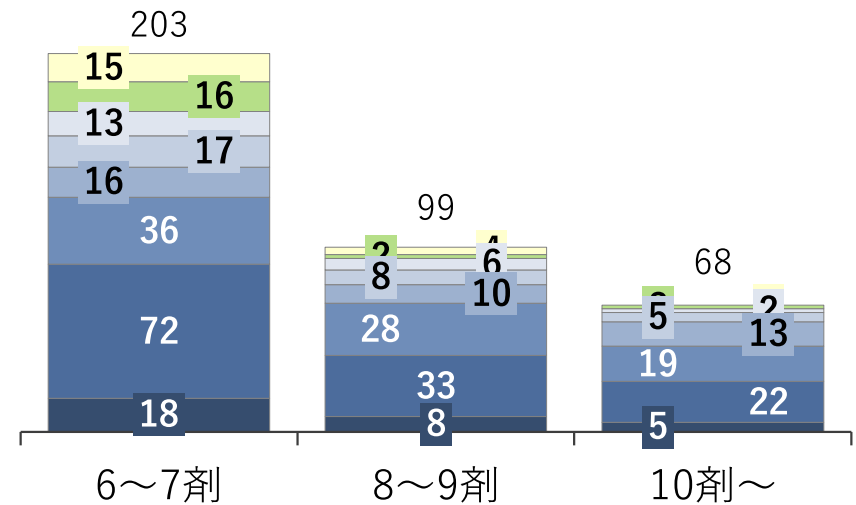
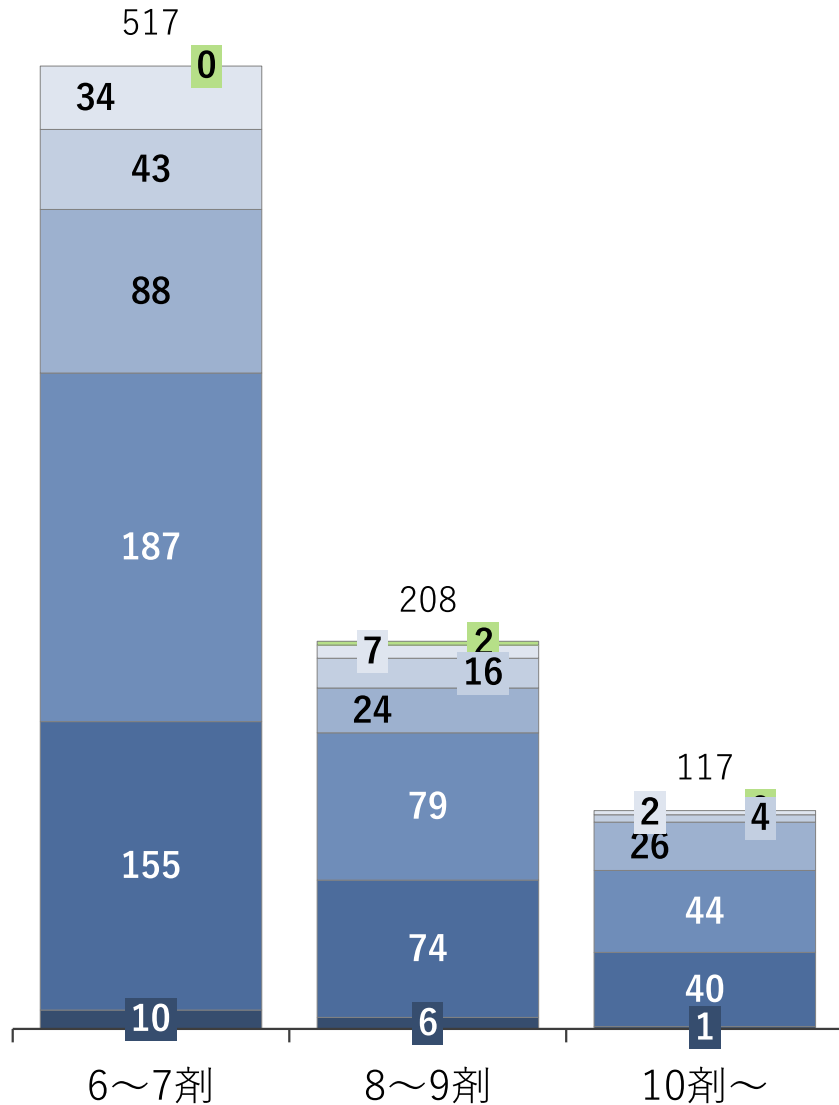
被扶養者

多剤服用者割合：7.3%

グラフ内の数値は、人数

年齢階層

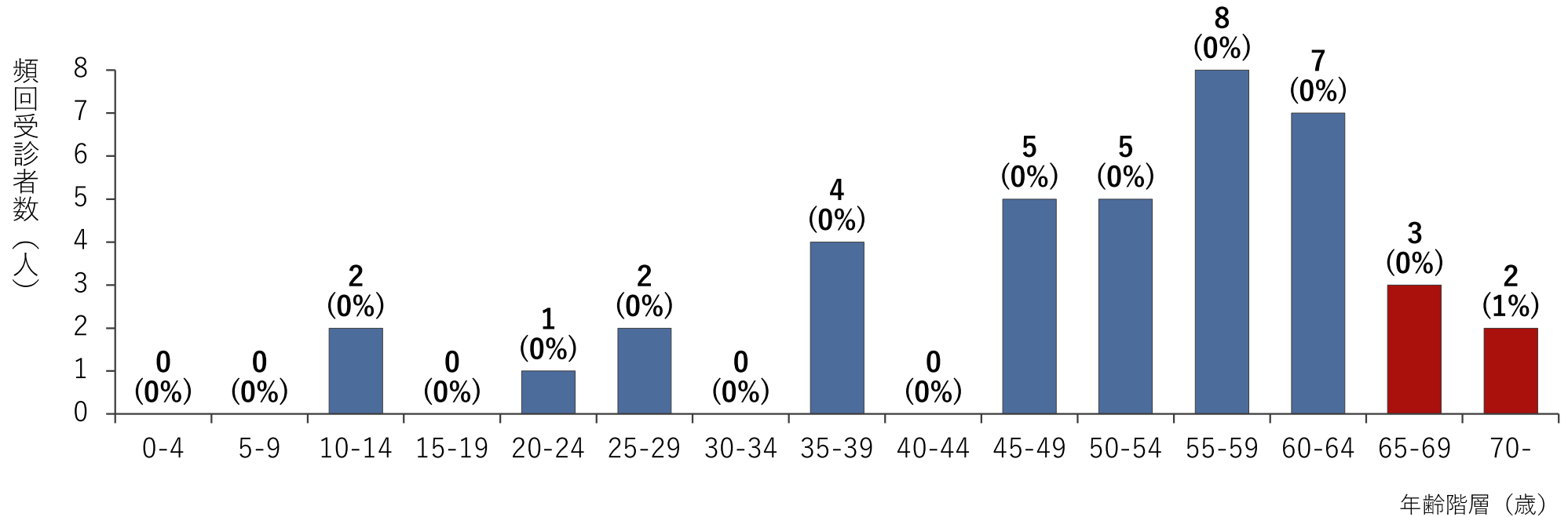
- 0-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-



医療費適正化対策 頻回受診

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

頻回受診が認められる加入者が、50代、60代で多く存在する



頻回受診者の主な診療科

<65歳未満>

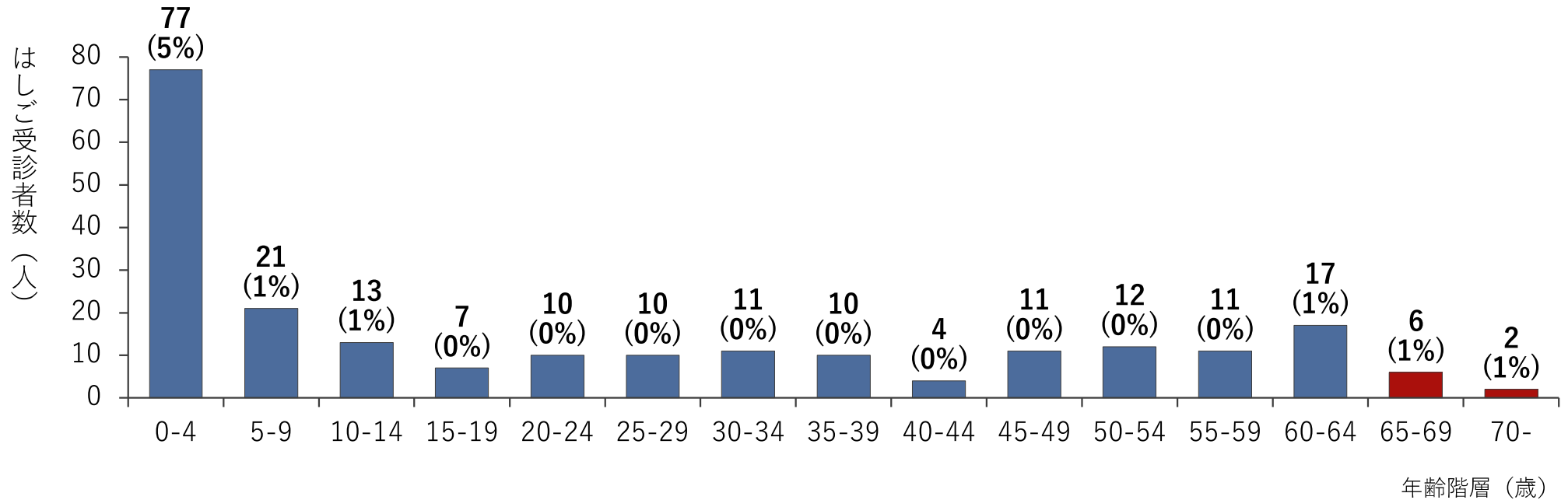
	診療科	実患者数
1	内科	15
2	泌尿器科	6
3	整形外科	5
4	耳鼻咽喉科	5
5	眼科	4

<前期高齢者>

	診療科	実患者数
1	内科	2
2	精神科	1
3	形成外科	1
4	皮膚科	1
5	消化器科	1

医療費適正化対策 はしご受診

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



はしご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	79
2	上気道のその他の疾患	32
3	その他の急性下気道感染症	25
4	急性上気道感染症	14
5	慢性下気道疾患	9

<前期高齢者>

	ICD10中分類	実患者数
1	糖尿病	2
2	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	1
3	家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	1
4	尿路結石症	1
5	慢性下気道疾患	1

医療費適正化対策 〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

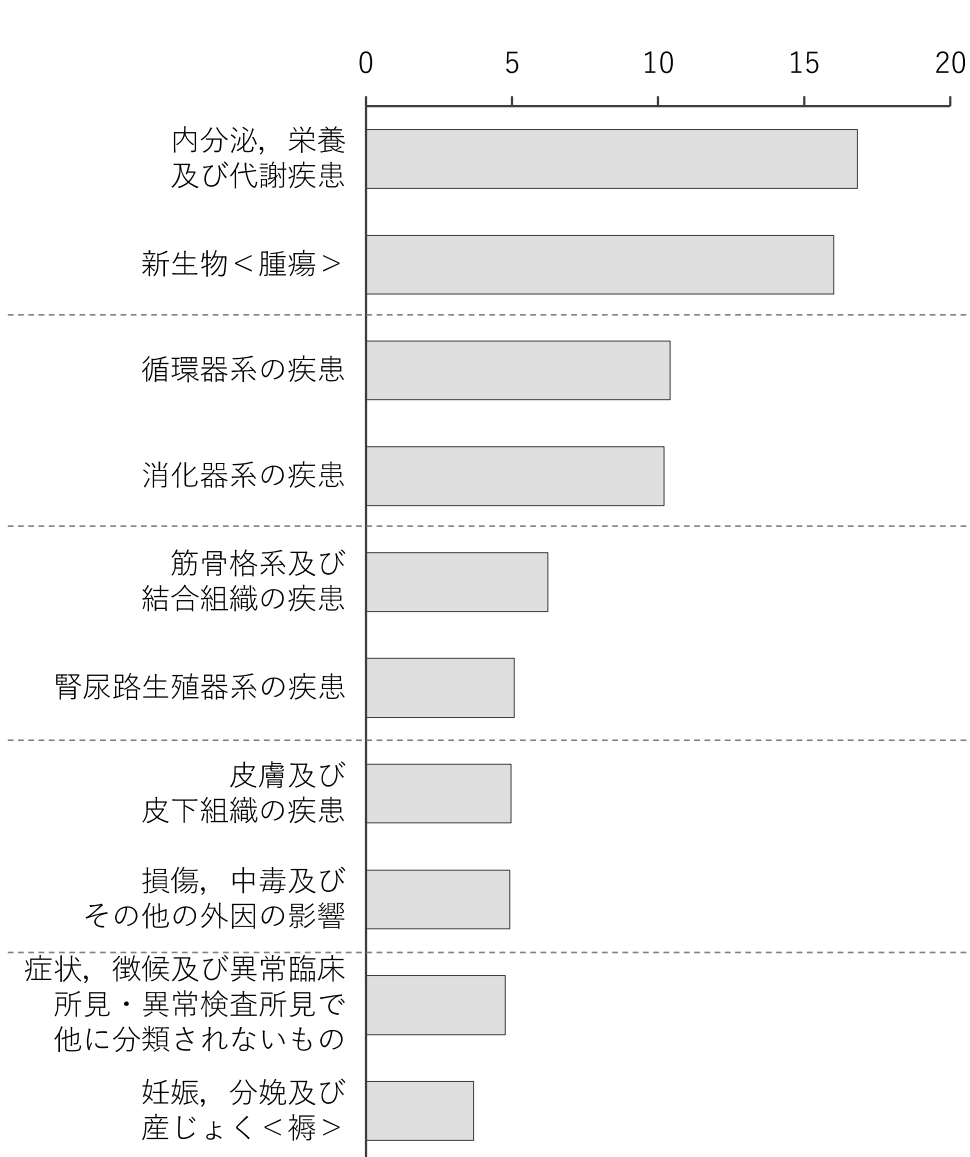
10万円～50万円未満のレンジにおいて1,313人増え、医療費においては253百万円増えている
10万円未満のレンジでは926人減ったものの、医療費としては18百万円増えている

年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度
0円	2,997	2,317	-680	8.6%	6.7%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	18,717	17,791	-926	53.5%	51.1%	844	862	18	14.8%	13.9%
10万円～50万円未満	11,662	12,975	1,313	33.4%	37.3%	2,348	2,602	253	41.2%	41.9%
50万円～100万円未満	923	990	67	2.6%	2.8%	633	681	48	11.1%	11.0%
100万円～200万円未満	368	429	61	1.1%	1.2%	515	589	74	9.0%	9.5%
200万円～300万円未満	131	157	26	0.4%	0.5%	316	379	63	5.6%	6.1%
300万円～400万円未満	50	53	3	0.1%	0.2%	172	182	10	3.0%	2.9%
400万円～500万円未満	35	27	-8	0.1%	0.1%	158	123	-35	2.8%	2.0%
500万円～	75	88	13	0.2%	0.3%	712	797	85	12.5%	12.8%
合計	34,958	34,827	-131			5,698	6,214	516		

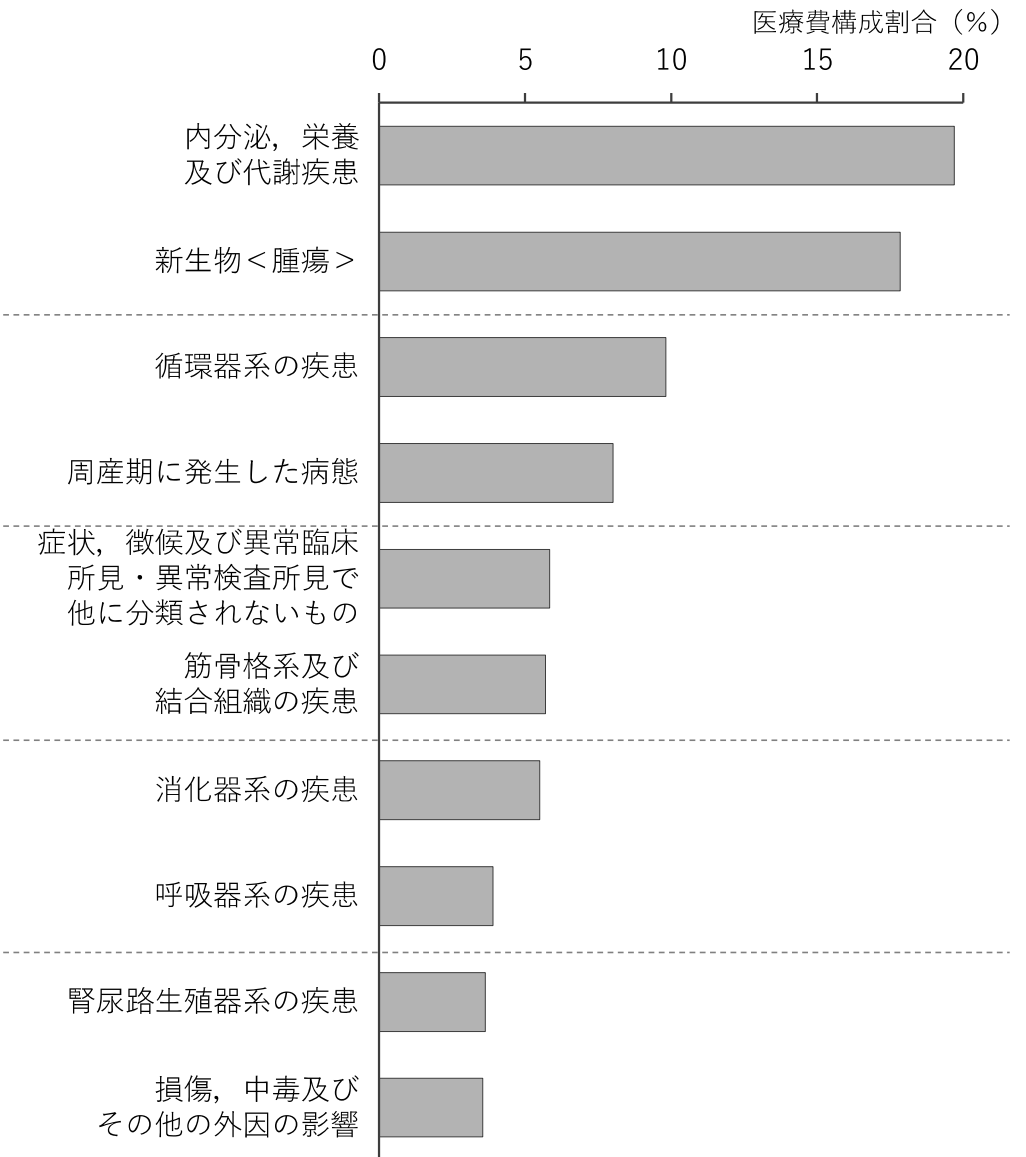
医療費適正化対策 高額患者の医療費構成割合

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

被保険者



被扶養者



医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2020年度〉

※対象レセプト：全て

薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	テセントリク点滴静注1 200mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	6.4	10	3	2,123,840	637,152
2	イルミア皮下注100mg シリンジ	皮膚用薬	1.0	2	1	974,826	487,413
3	オプジーボ点滴静注24 0mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.3	8	3	1,103,973	413,990
4	ステラーラ皮下注45mg シリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	12.2	32	4	3,054,544	381,818
5	サイラムザ点滴静注液5 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	10.1	28	4	2,534,224	362,032
6	ファセンラ皮下注30mg シリンジ	呼吸器系用薬	2.5	7	1	2,506,315	358,045
7	エンタイビオ点滴静注用 300mg	消化管および代 謝用薬	1.7	6	1	1,677,438	279,573
8	キイトルーダ点滴静注1 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	8.7	36	2	4,362,390	242,355
9	パージェタ点滴静注42 0mg/14mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.4	26	2	2,684,136	206,472
10	ステラーラ点滴静注13 0mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.2	6	2	579,369	193,123

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
	ビオプテン顆粒10%	消化管および代謝 用薬	83.7	2,240	1	83,687,520	37,361
	ヒュミラ皮下注40mg ペン0.4mL	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	24.0	384	15	1,603,072	62,620
	デュピクセント皮下注3 00mgシリンジ	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	24.0	361	21	1,140,691	66,356
	ノルディトロピン 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)	19.7	245	6	3,282,918	80,398
	レミケード点滴静注用1 00	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	17.5	233	11	1,588,827	75,009
	アバスチン点滴静注用4 00mg/16mL	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	16.4	120	12	1,362,930	136,293
	ページニオ錠150mg	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	12.6	1,462	3	4,199,254	8,617
	ステラーラ皮下注45mg シリンジ	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	12.2	32	4	3,054,544	381,818
	ヤーズフレックス配合錠	泌尿生殖器系およ び性ホルモン	11.5	41,110	173	66,560	280
	ヒルドイドソフト軟膏0. 3%	循環器系用薬	10.5	486,481	1,976	5,318	22

医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2021年度〉

※対象レセプト：全て

薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	ガザイバ点滴静注1000mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.8	4	1	1,835,196	458,799
2	ダラキューロ配合皮下注	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.6	6	1	2,605,254	434,209
3	エラプレース点滴静注液6mg	消化管および代謝用薬	42.2	105	1	42,172,935	401,647
4	オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	12.2	31	3	4,055,833	398,128
5	ステラーラ皮下注45mgシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	16.0	42	7	2,290,908	381,818
6	サイラムザ点滴静注液500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.4	20	2	3,707,208	362,032
7	ファセンラ皮下注30mgシリンジ	呼吸器系用薬	2.1	6	1	2,148,270	358,045
8	トレムフィア皮下注100mgシリンジ	皮膚用薬	3.6	11	3	1,191,813	325,040
9	エンタイビオ点滴静注用300mg	消化管および代謝用薬	2.5	9	2	1,258,079	279,573
10	イズカーゴ点滴静注用10mg	消化管および代謝用薬	11.0	44	1	11,045,320	251,030

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
	ビオプテン顆粒10%	消化管および代謝用薬	87.7	2,347	1	87,685,094	37,361
	デュピクセント皮下注300mgペン	抗腫瘍薬および免疫調節薬	43.3	651	34	1,274,467	66,562
	エラプレース点滴静注液6mg	消化管および代謝用薬	42.2	105	1	42,172,935	401,647
	ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	20.2	333	16	1,262,174	60,645
	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）	19.8	261	7	2,828,904	75,871
	リムバーザ錠150mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	16.4	3,160	4	4,096,229	5,185
	ステラーラ皮下注45mgシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	16.0	42	7	2,290,908	381,818
	シナジス筋注液100mg	一般的全身性抗感染薬	14.6	128	23	634,396	113,993
	ページニオ錠150mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	12.9	1,500	3	4,308,400	8,617
	ヤーズフレックス配合錠	泌尿生殖器系および性ホルモン	12.8	45,866	181	70,978	280

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	モゾピル皮下注 2.4 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.6	1	1	592,749	592,749
2	テセントリク点滴静注 1200 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.1	2	1	1,127,834	563,917
3	スキリージ皮下注 150 mg シリンジ 1 mL	皮膚用薬	0.9	2	1	949,232	474,616
4	ガザイバ点滴静注 1000 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.8	4	1	1,835,196	458,799
5	ダラキューロ配合皮下注	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.1	7	1	3,115,448	445,064
6	イミフィンジ点滴静注 500 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.7	9	1	3,721,851	413,539
7	ステラーラ皮下注 4.5 mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	24.3	64	7	3,477,970	380,403
8	オブジーボ点滴静注 240 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.7	2	1	732,810	366,405
9	サイラムザ点滴静注液 500 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	10.8	30	2	5,387,036	362,032
10	トレムフィア皮下注 100 mg シリンジ	皮膚用薬	7.5	23	4	1,868,980	325,040

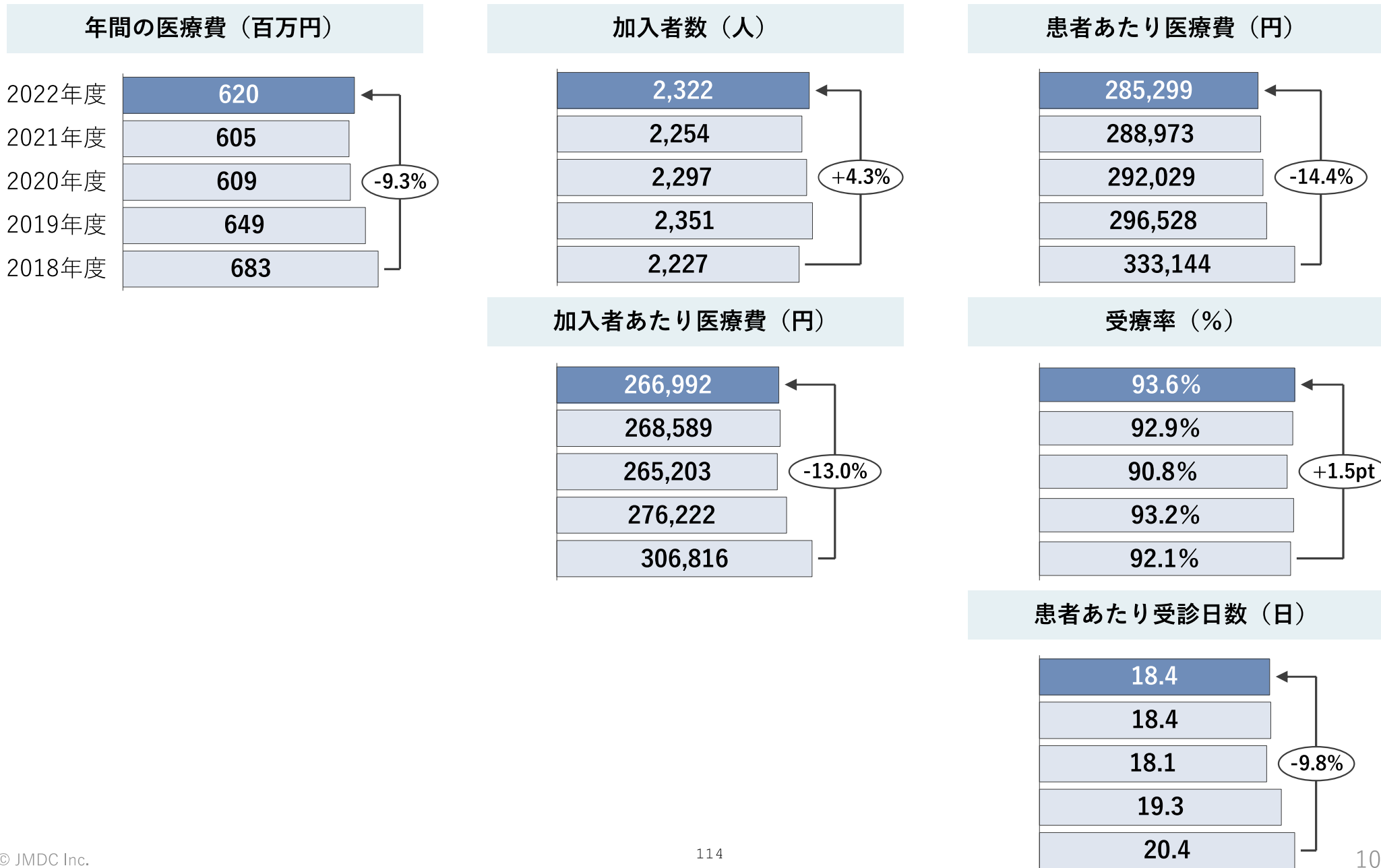
薬剤総額TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	ビオプテン顆粒 10%	消化管および代謝用薬	93.8	2,512	1	93,849,576	37,361
	イズカーゴ点滴静注用 10 mg	消化管および代謝用薬	71.8	286	1	71,794,580	251,030
	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	50.1	817	48	1,043,390	61,258
	ステラーラ皮下注 4.5 mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	24.3	64	7	3,477,970	380,403
	リムバーザ錠 150 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	20.2	3,888	4	5,039,917	5,185
	ノルデイトロピン 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)	14.6	207	8	1,827,734	70,620
	ヒュミラ皮下注 40 mg ペン 0.4 mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.9	259	11	1,260,059	53,516
	ヤーズフレックス配合錠	泌尿生殖器系および性ホルモン	13.4	47,693	206	64,849	280
	サムスカOD錠 30 mg	循環器系用薬	12.8	5,123	4	3,209,431	2,506
	オルミエント錠 2 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	12.8	4,716	12	1,063,419	2,706

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

加入者数の増加しているものの、総医療費、患者あたり医療費は減少している

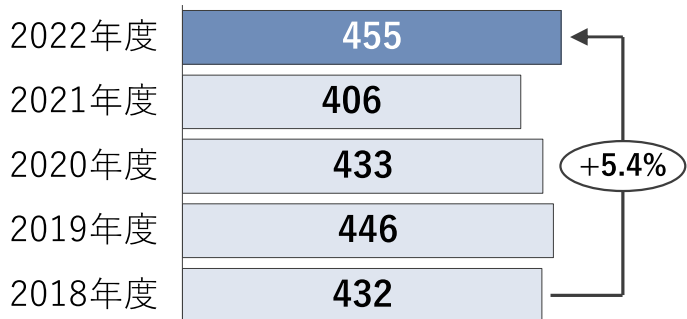


医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈65歳以上〉

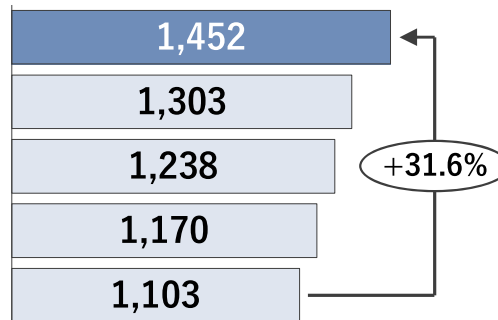
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

加入者数の増加しているものの、総医療費の伸びは抑えられている

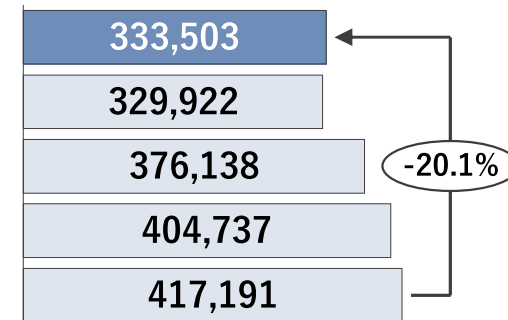
年間の医療費（百万円）



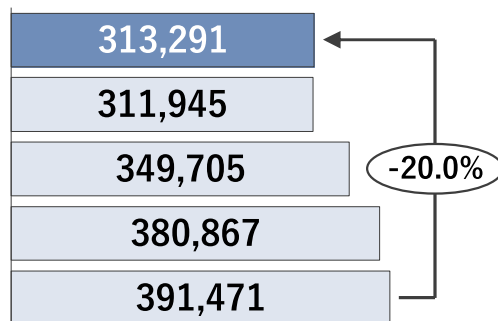
加入者数（人）



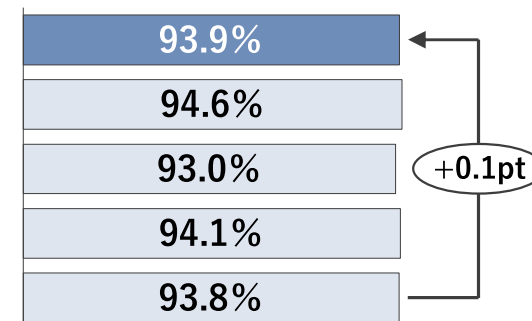
患者あたり医療費（円）



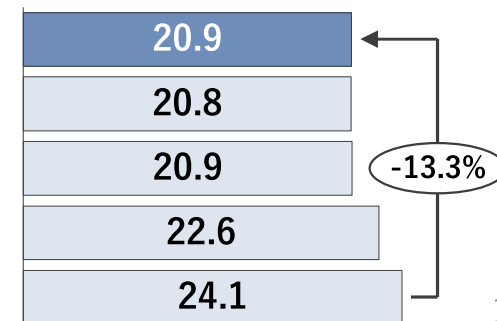
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

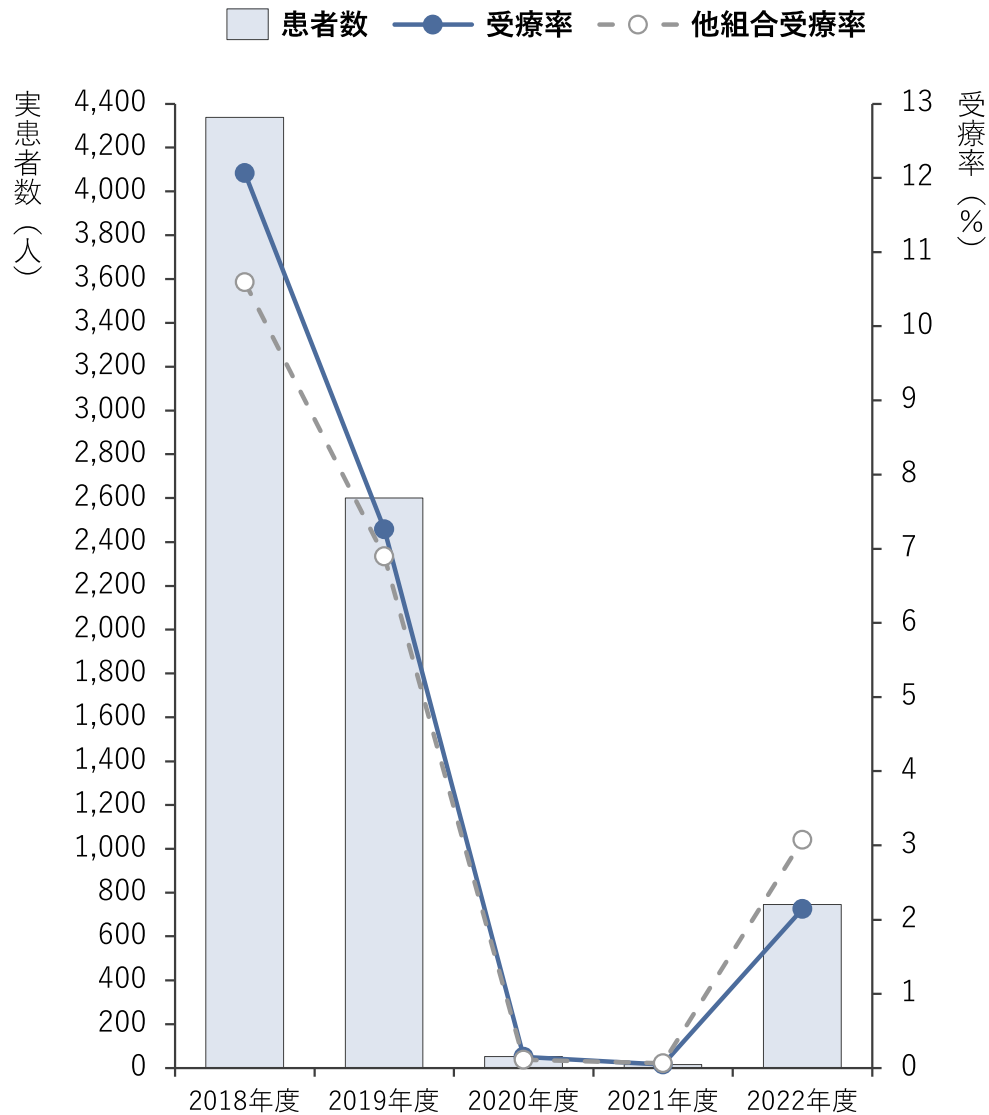


予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

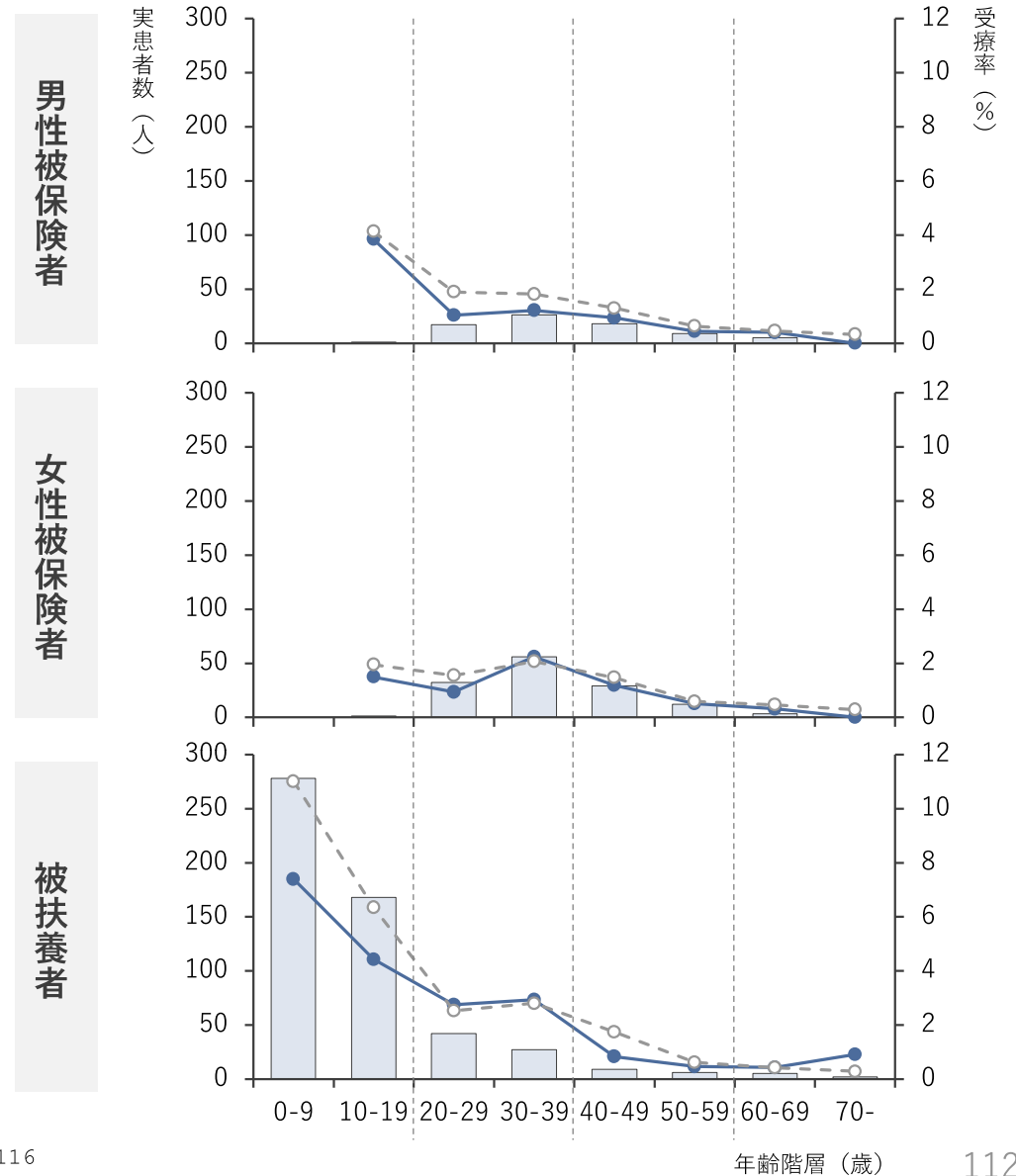
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、22年度では過去年度ほどではないが増加
予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要

健保全体 インフルエンザの受療状況

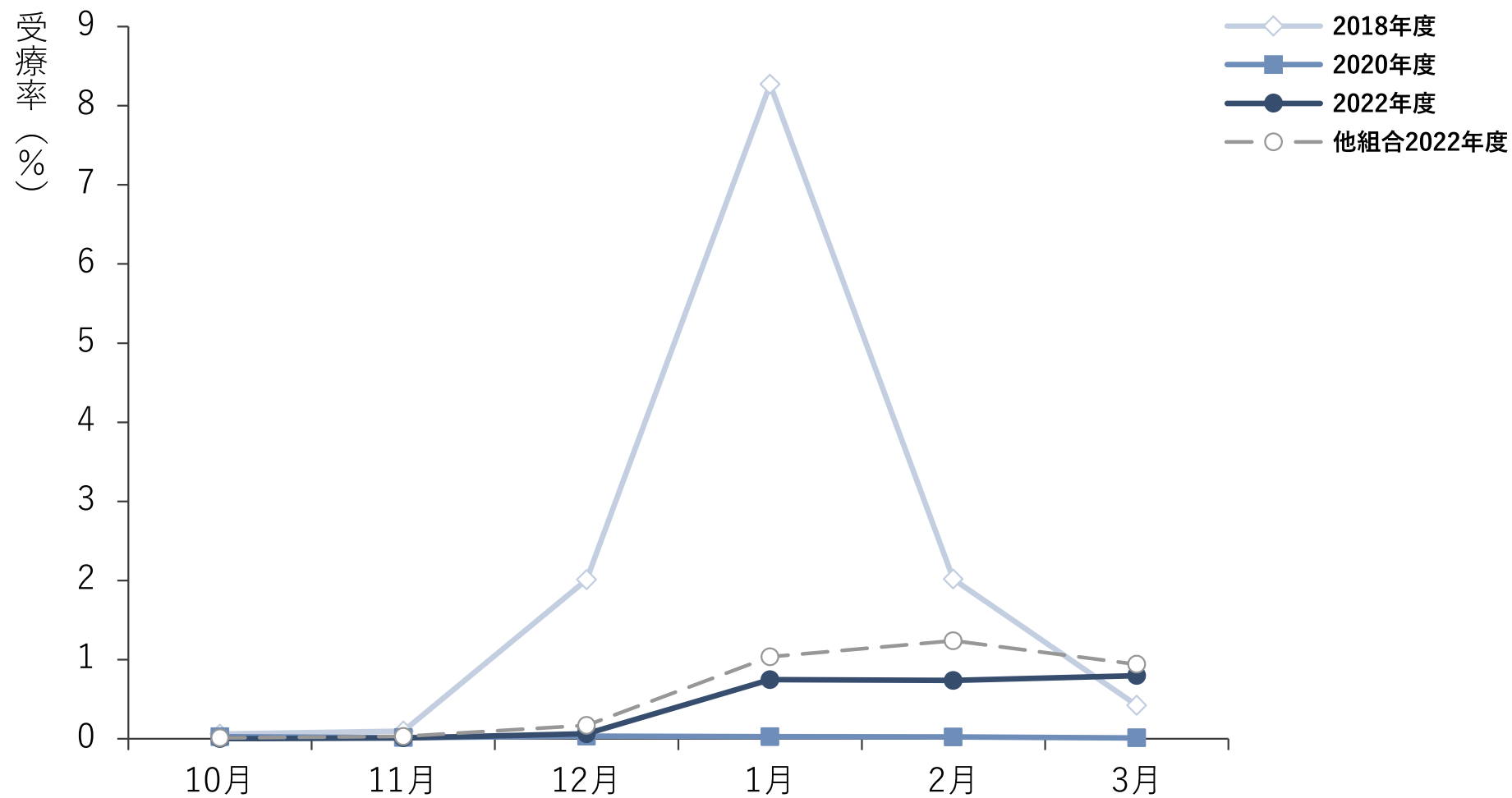


2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



予防接種関連疾患分析 インフルエンザ 〈受療者数の月次推移〉

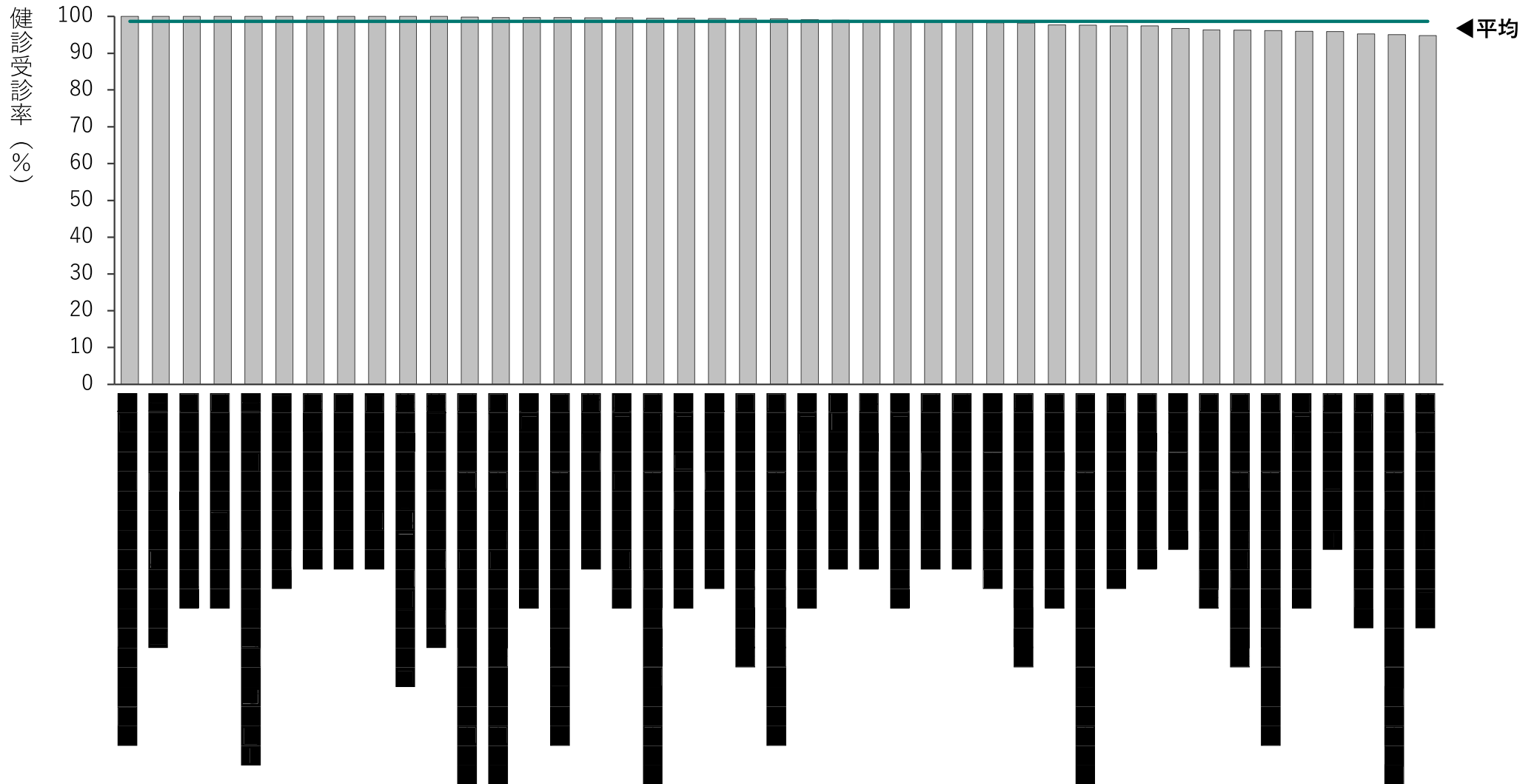
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 健診受診率

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

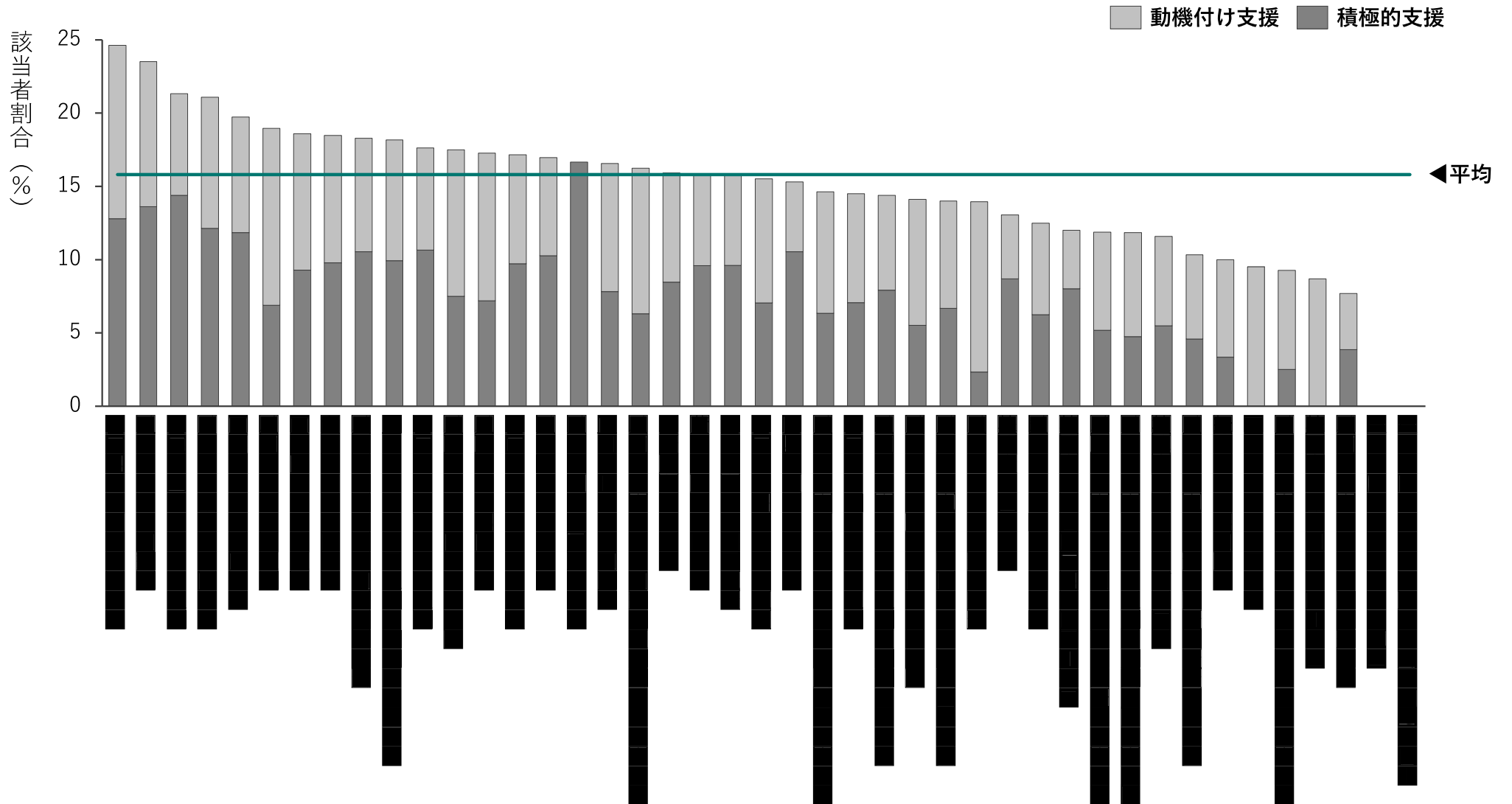
受診率が低い事業所についてはその背景を把握し、対策を講じる必要がある



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 特定保健指導対象者割合

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

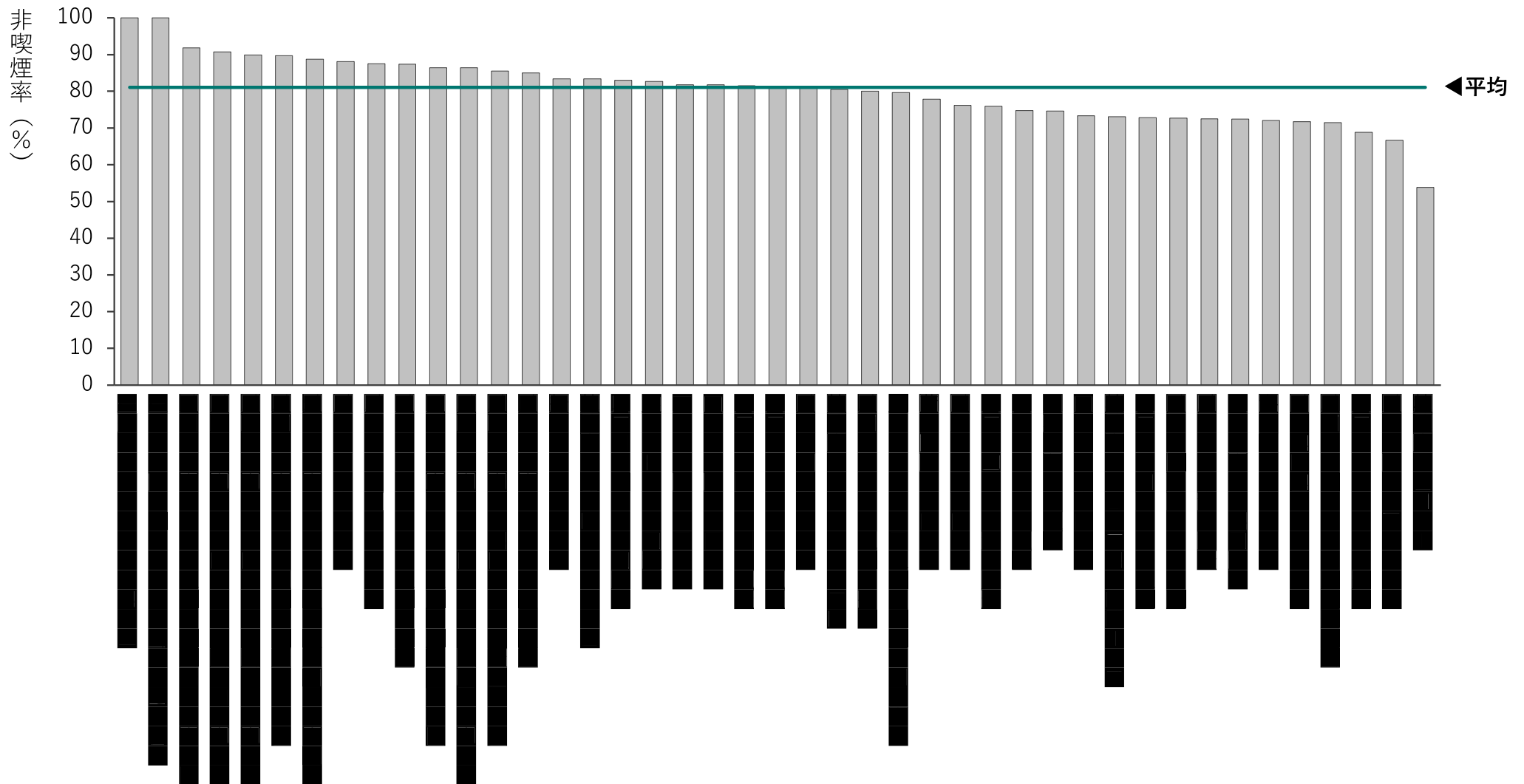
対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 非喫煙率

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

非喫煙率については事業所別に大きな差が発生している
喫煙は副流煙やサードハンドスモークなど本人だけの問題ではなく周囲への影響があることなど、
職場環境だけでなく知識も含めた引き続きの対策が必要

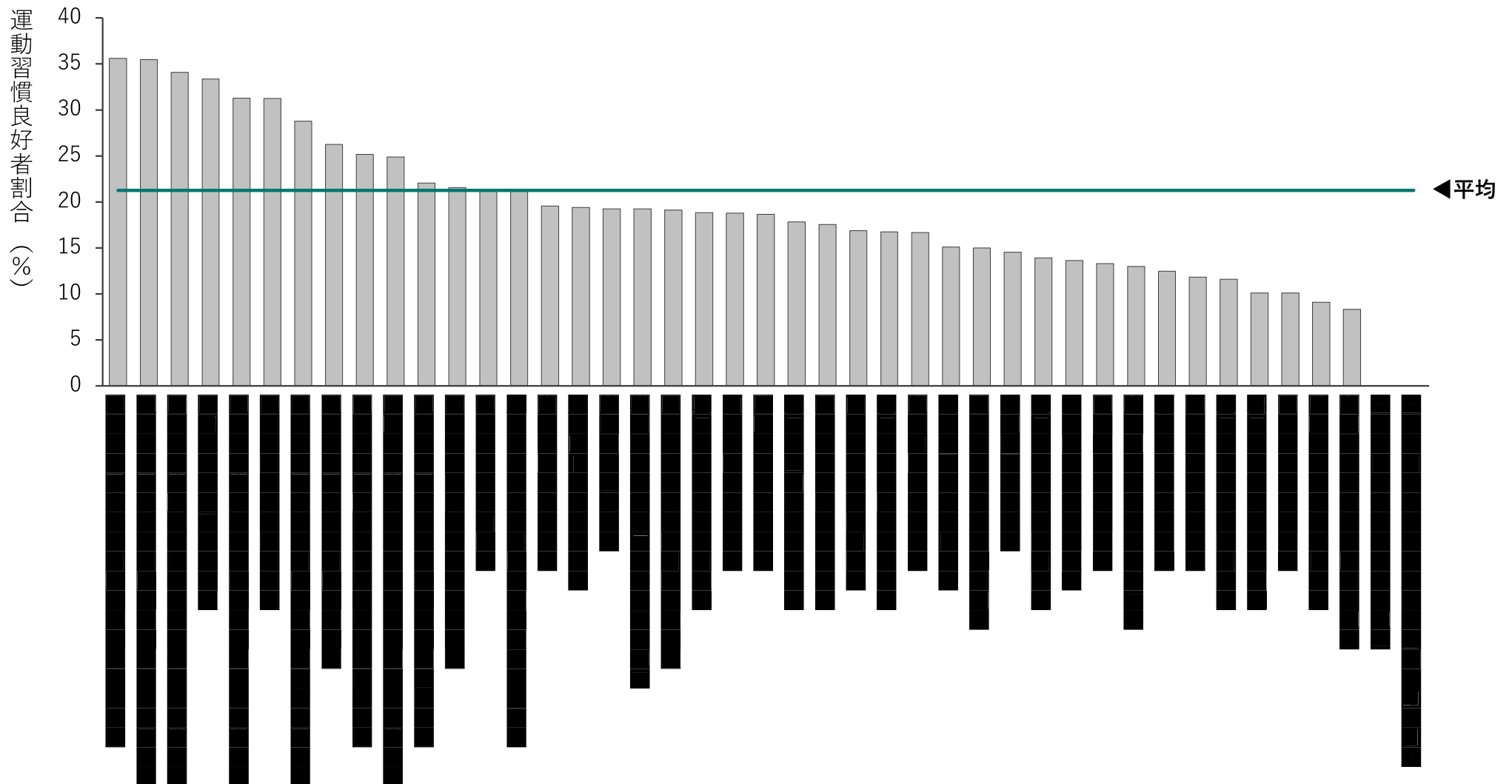


事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 運動習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

良好者割合が低い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある

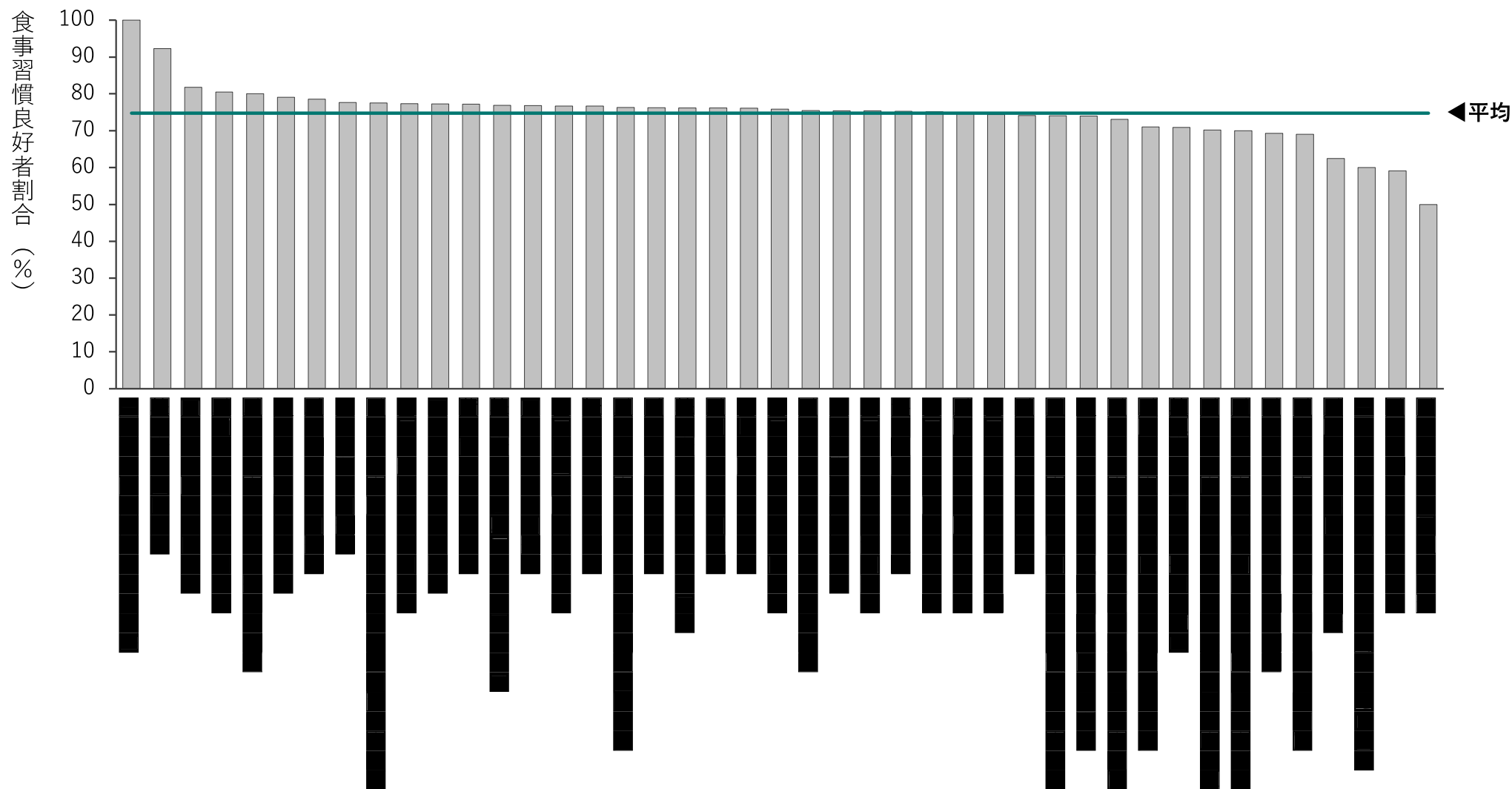
■運動習慣良好者：運動習慣に関する3つの問診項目すべてを回答した者のうち2つ以上が適切
※運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 食事習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

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

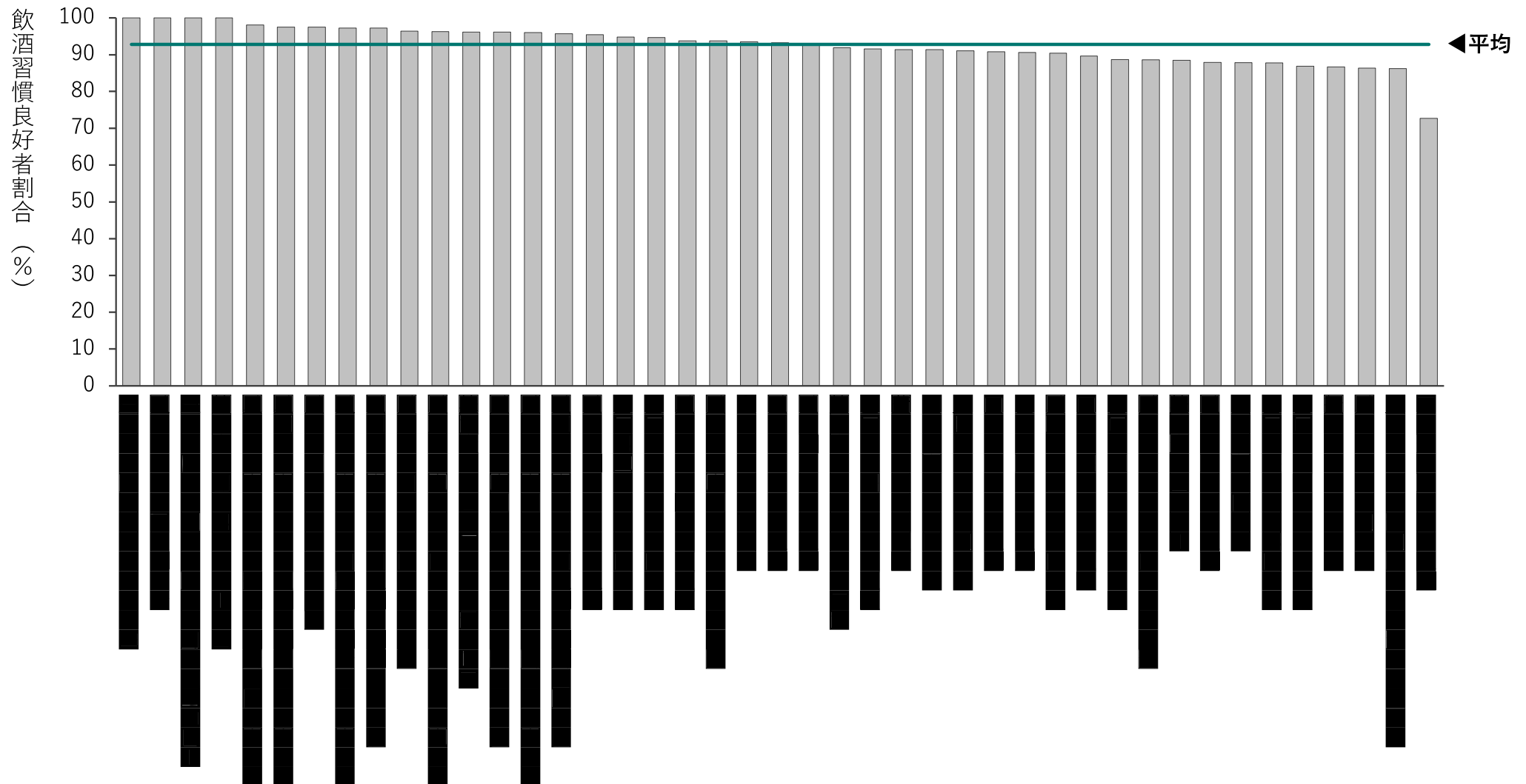


事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 飲酒習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

多量飲酒の習慣はアルコール性肝硬変や肝がんへの悪化リスクもあるため、情報発信やリスク対策の必要がある

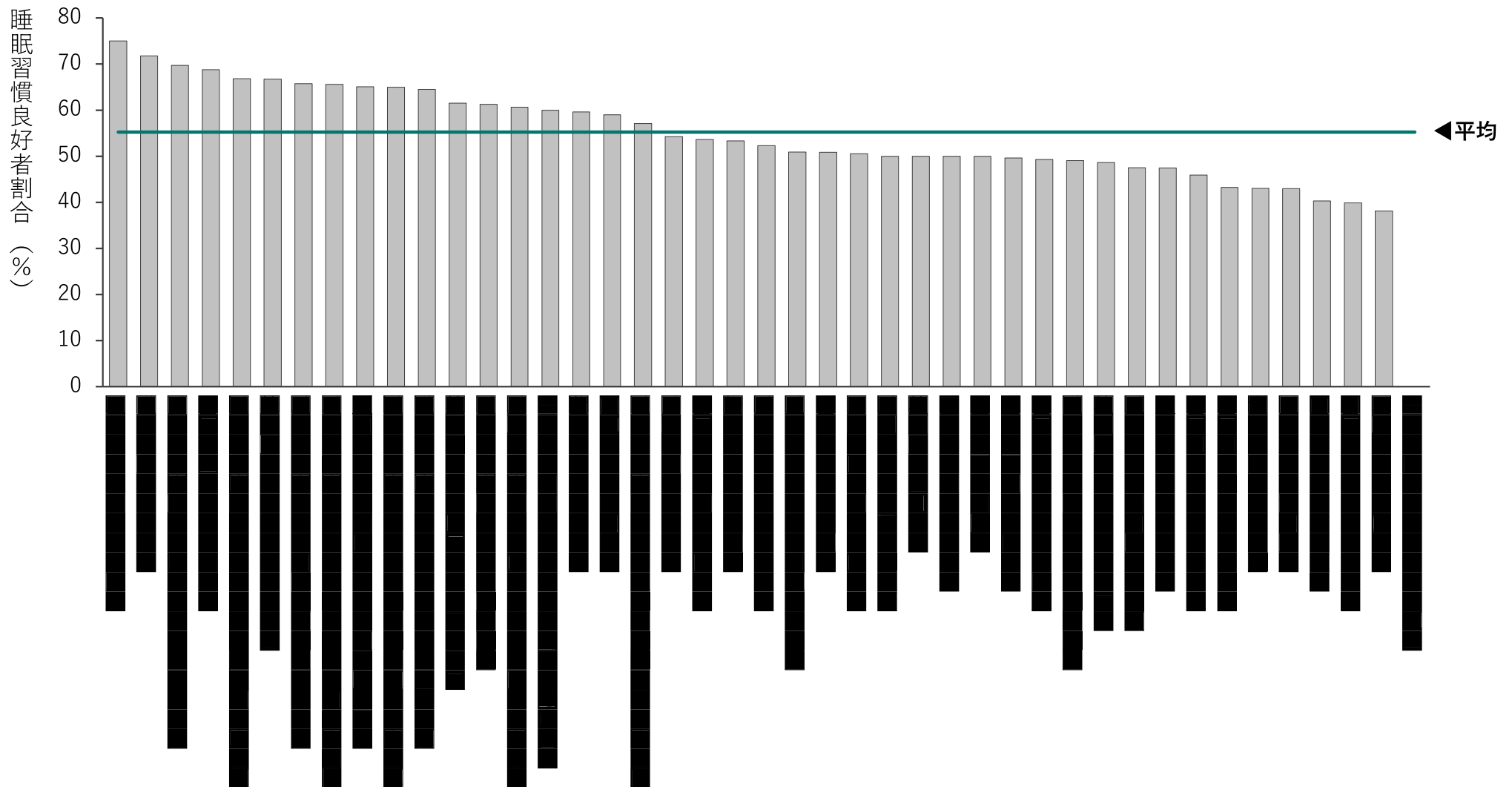
■飲酒習慣良好者：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみで回答した者のうち、飲酒頻度が「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び飲酒量が「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は飲酒習慣良好者とする



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 睡眠習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

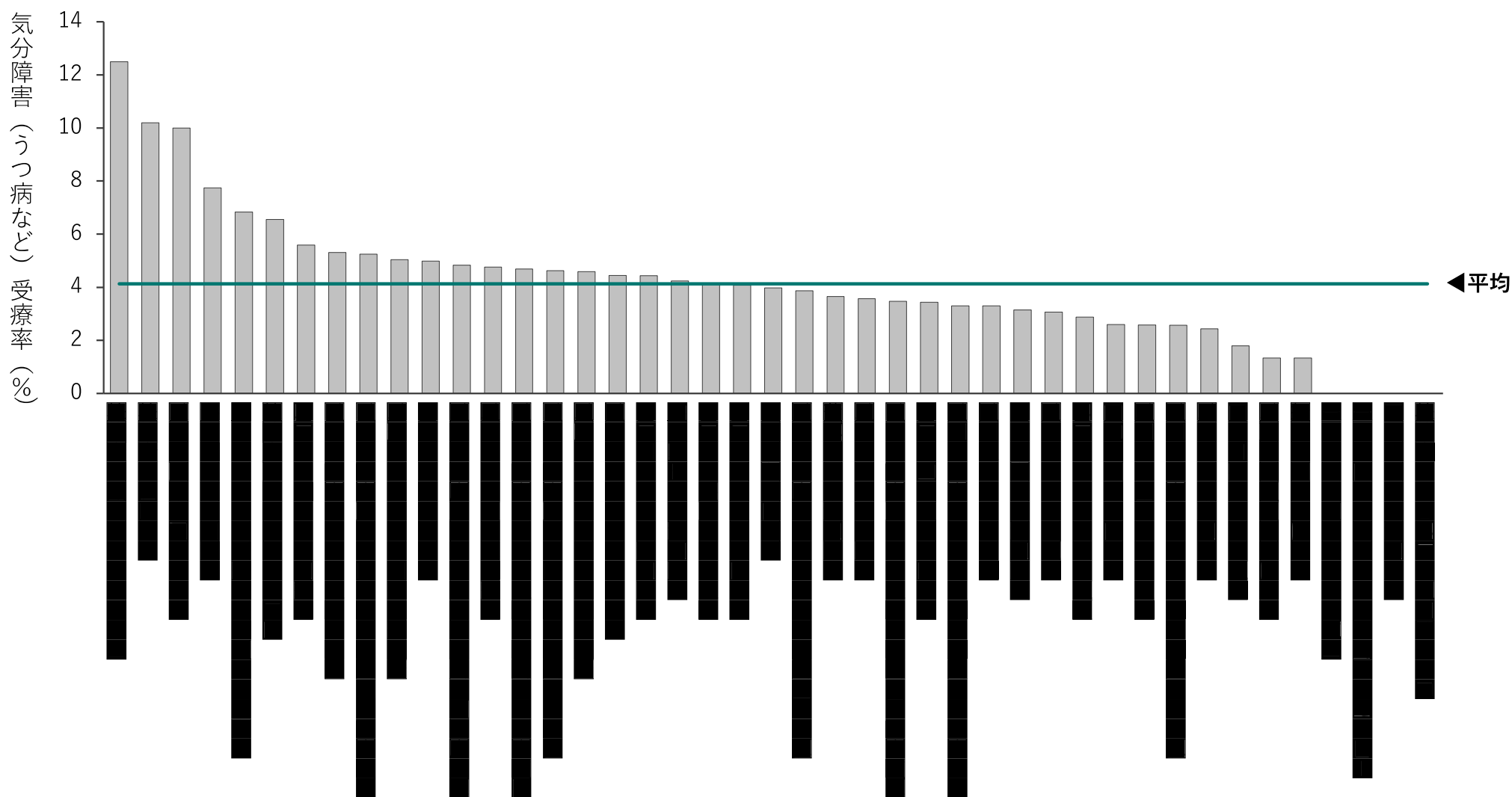
特に職場環境は睡眠習慣への影響が高いと考えられるが、睡眠時間の確保ができない場合は質の高い睡眠が得られるよう、セミナーなどの情報発信などの対策が必要



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 気分障害（うつ病など）受療率

※対象：2022年度在籍被保険者
※疑い傷病：除く
※対象レセプト：医科

気分障害については主に事業主側の対策となるが、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、気軽に相談できる窓口を設けているか、管理職研修などを行っているかなど、実態把握と対策を検討いただきたい



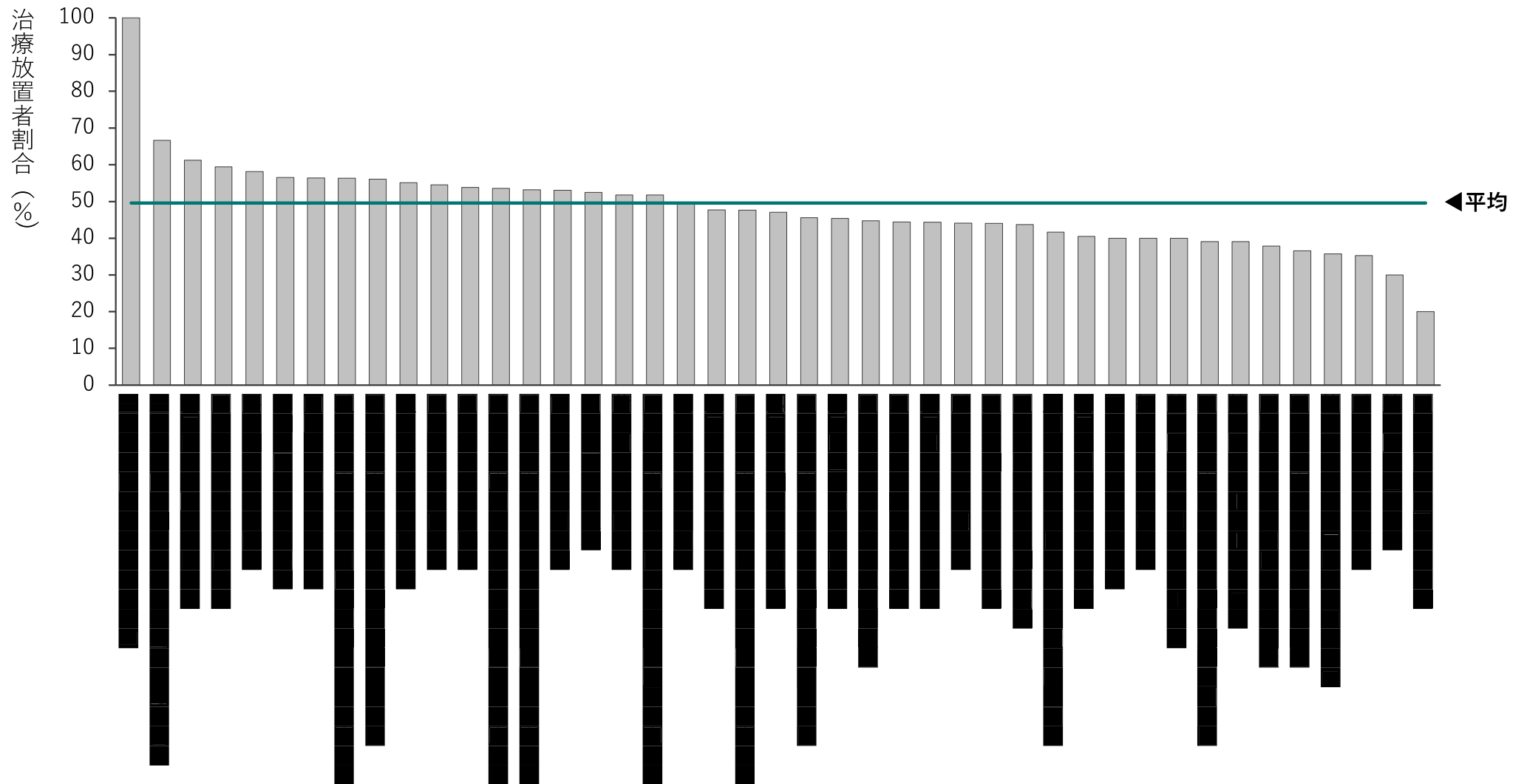
事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 治療放置者割合

※対象：2022年度継続在籍被保険者 ※年齢：40歳以上

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

労働生産性にも繋がるため、特に放置者割合が高い事業所においては今まで以上に連携して早期受診を徹底する必要がある

事業所別 治療放置者割合

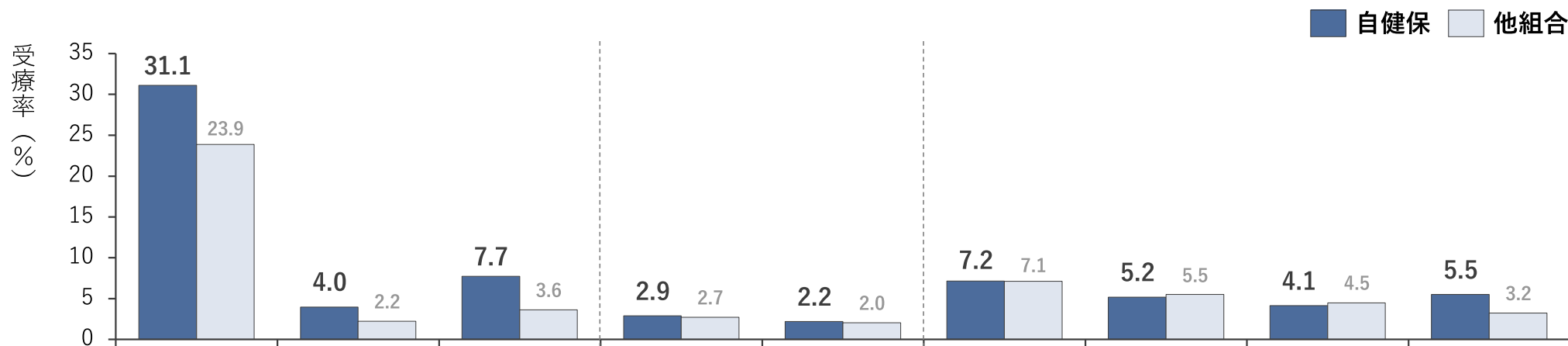


事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

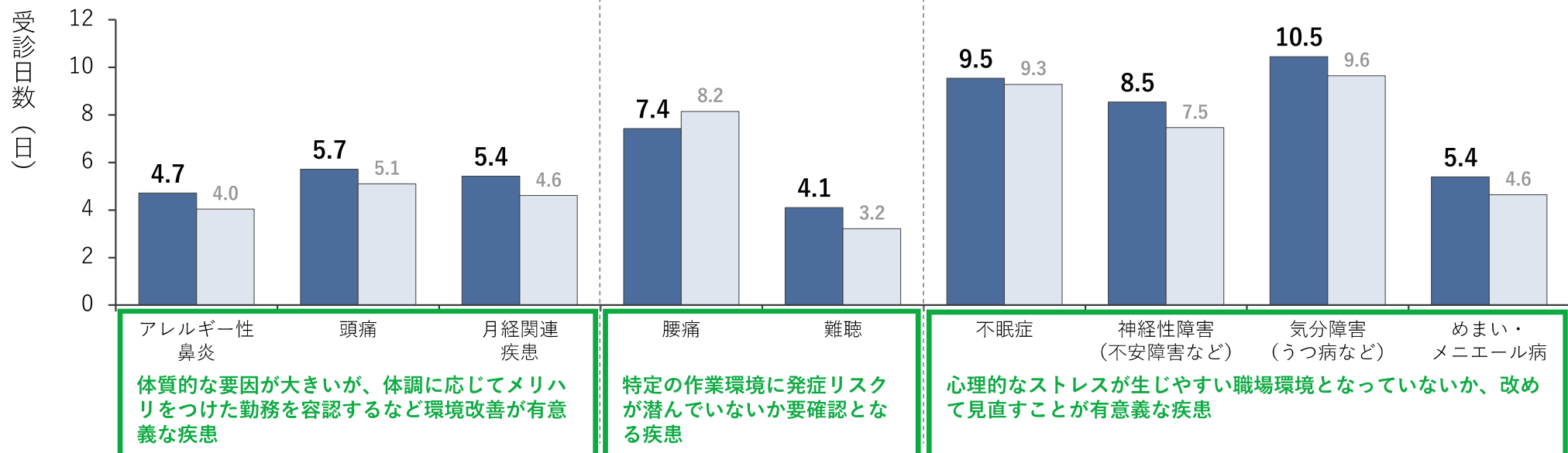
※対象：2022年度在籍被保険者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

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

受療率（外来）



患者一人あたり受診日数（外来）

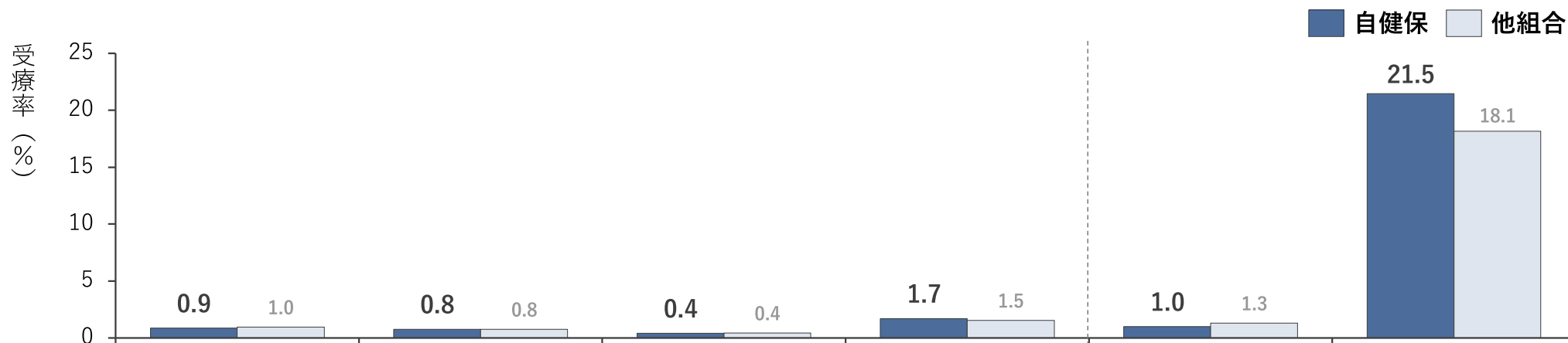


事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

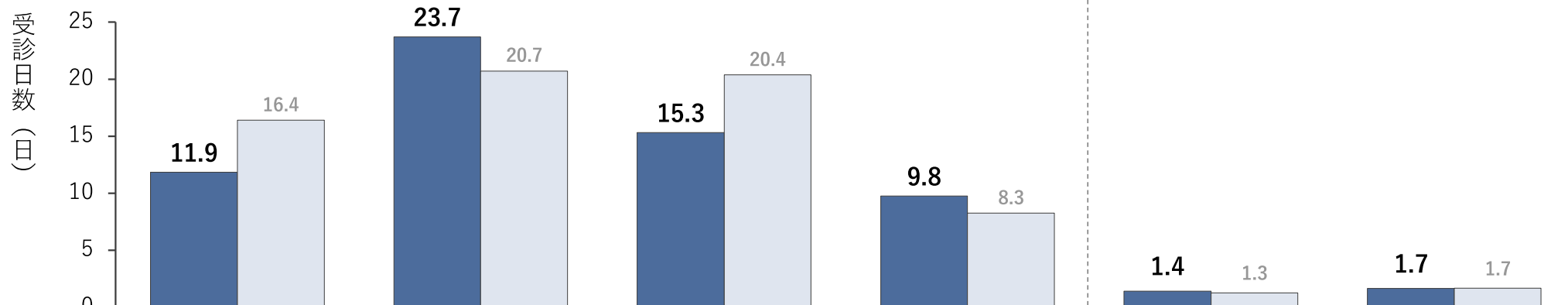
※対象：2022年度在籍被保険者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

■アブセンティーズム
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が行えない状態

受療率（入院含む）



患者一人あたり受診日数（入院含む）



健診/検診及び、リスク者への早期治療の徹底により抑制が見込める疾患

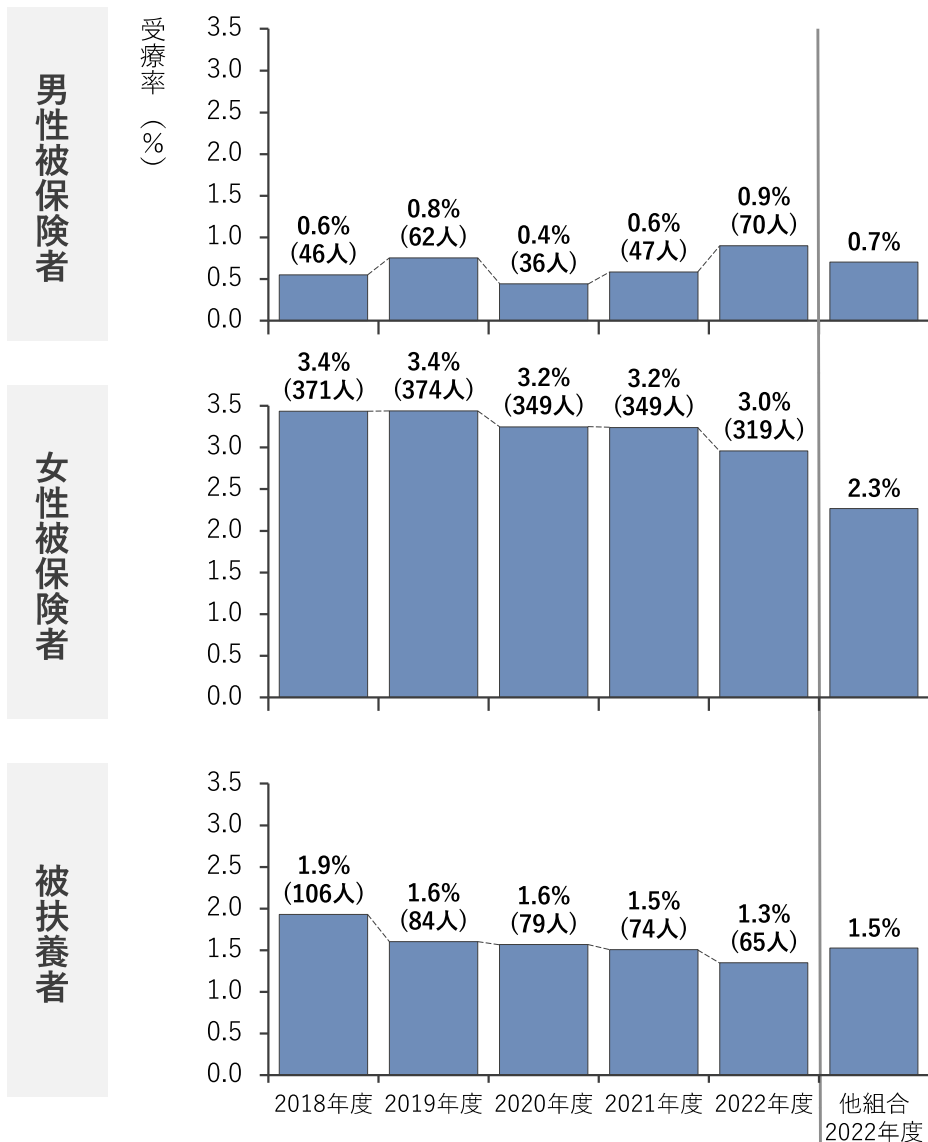
ワクチン接種/手洗い/うがいなどの徹底により抑制が見込める疾患

事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症受療率・患者数

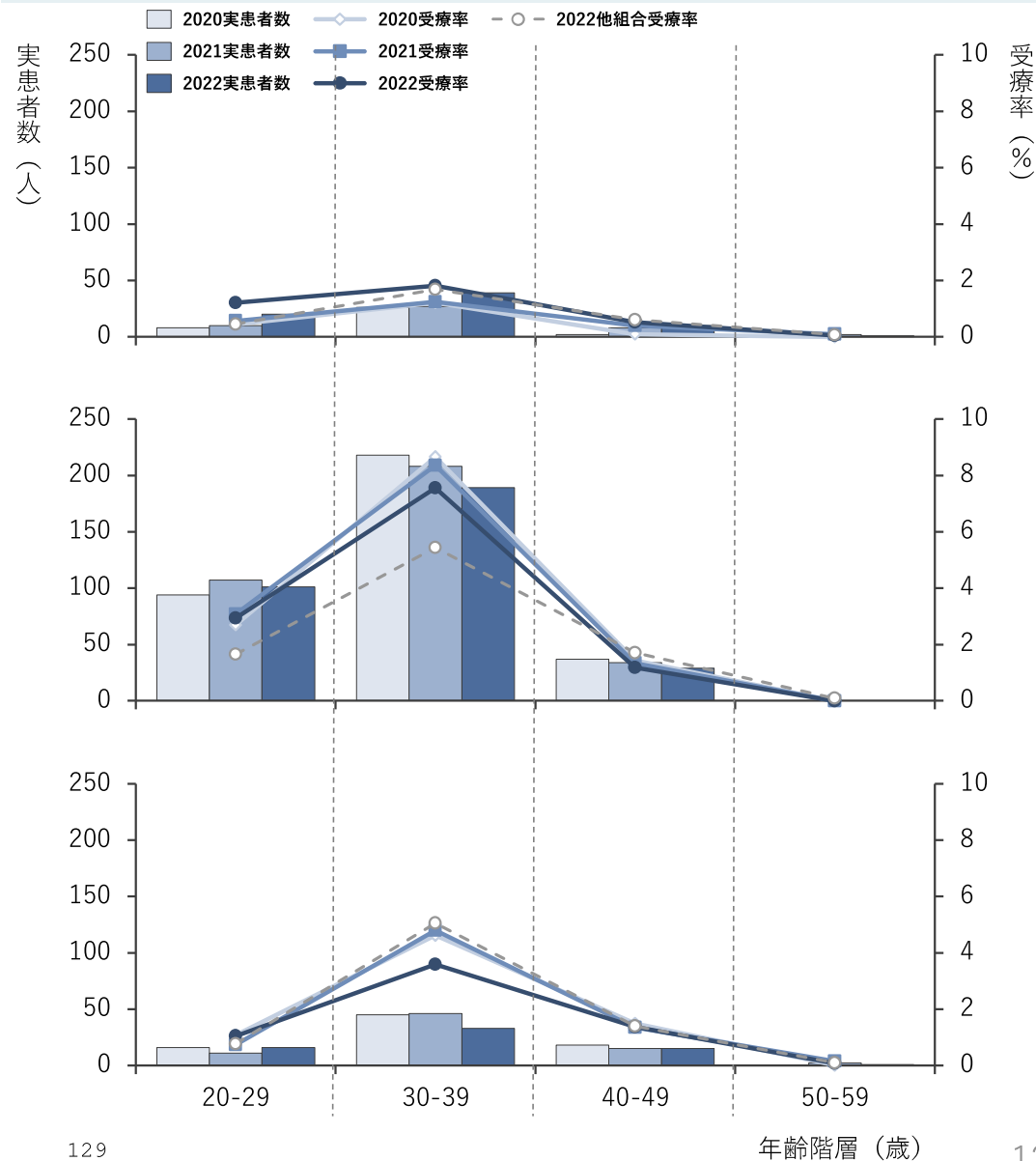
※年齢：各年度末20歳以上60歳未満
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

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

年度別 不妊症受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

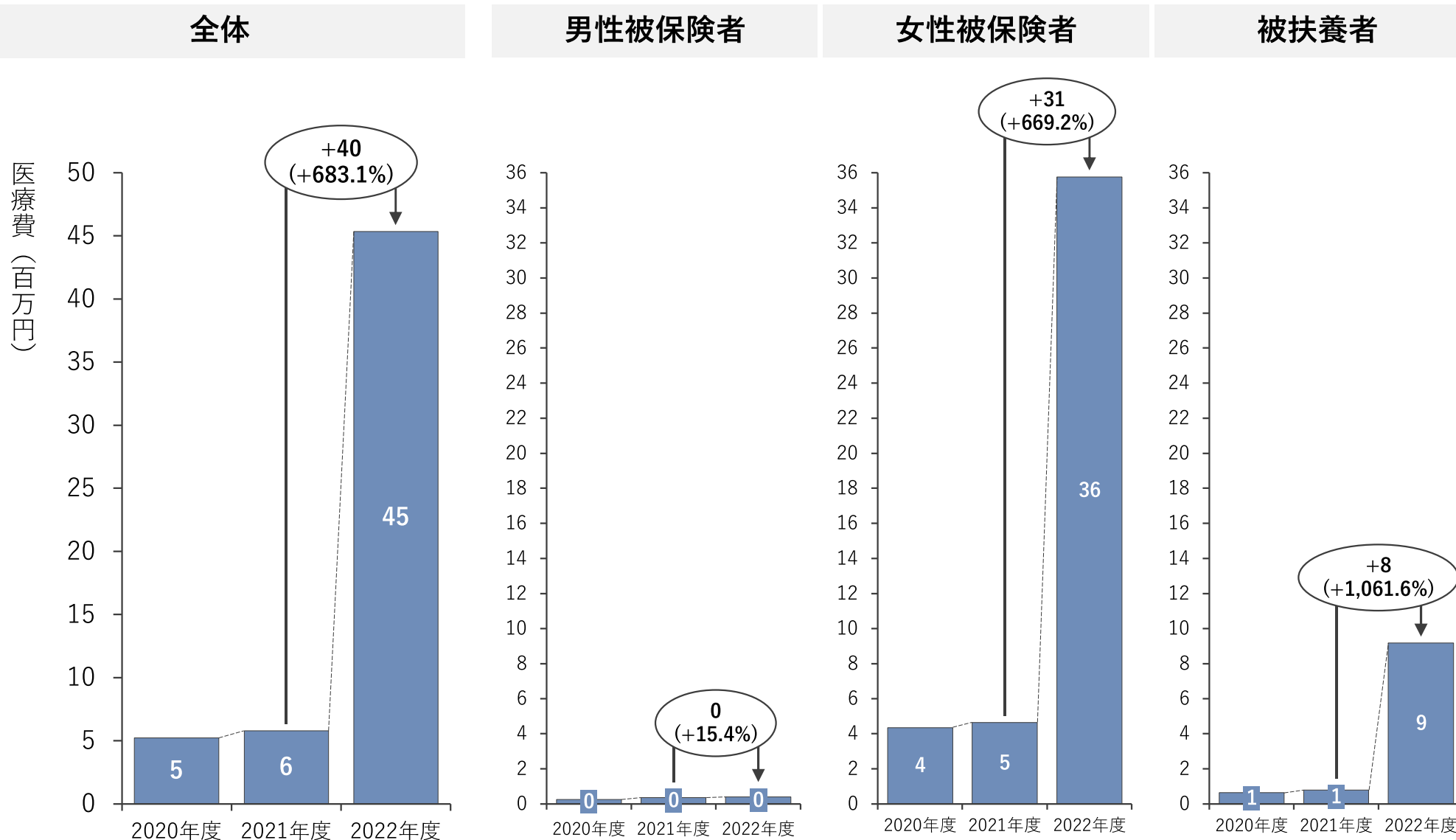


事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症医療費

※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

女性被保険者において保険適用範囲の拡大に伴い、22年度は医療費が大幅に増えている

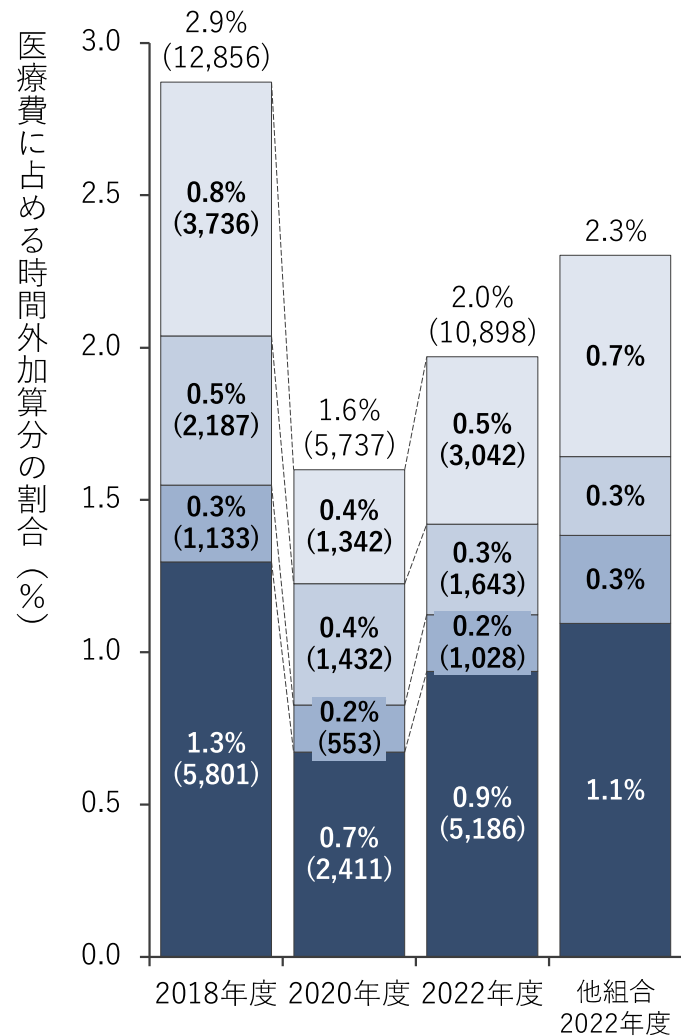
年度別 不妊症医療費（経年比較）



小児疾患対策 〈時間外診療〉

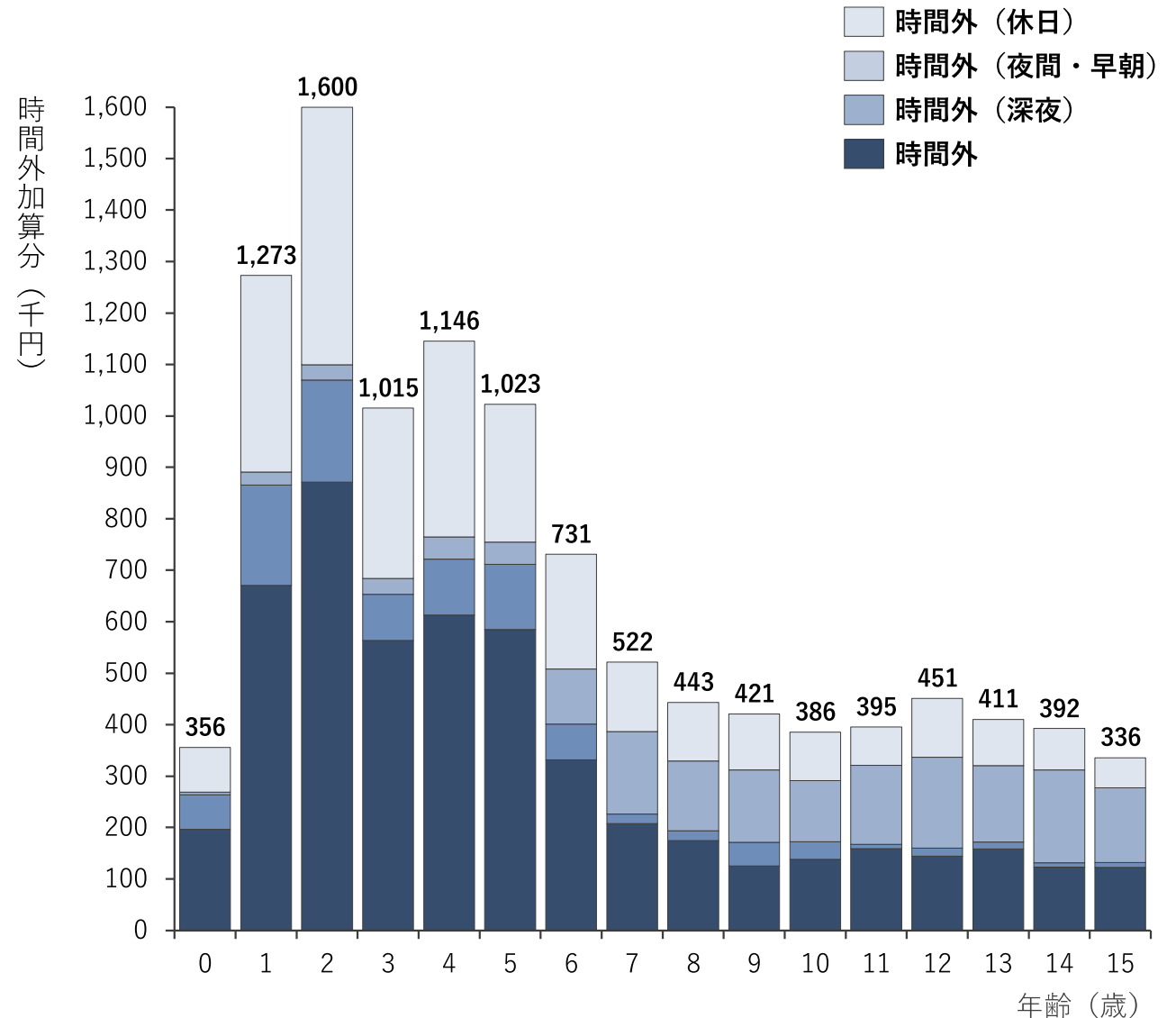
※対象：各年度末15歳以下の被扶養者
 ※対象レセプト：医科入院外

年度別 時間外医療費割合



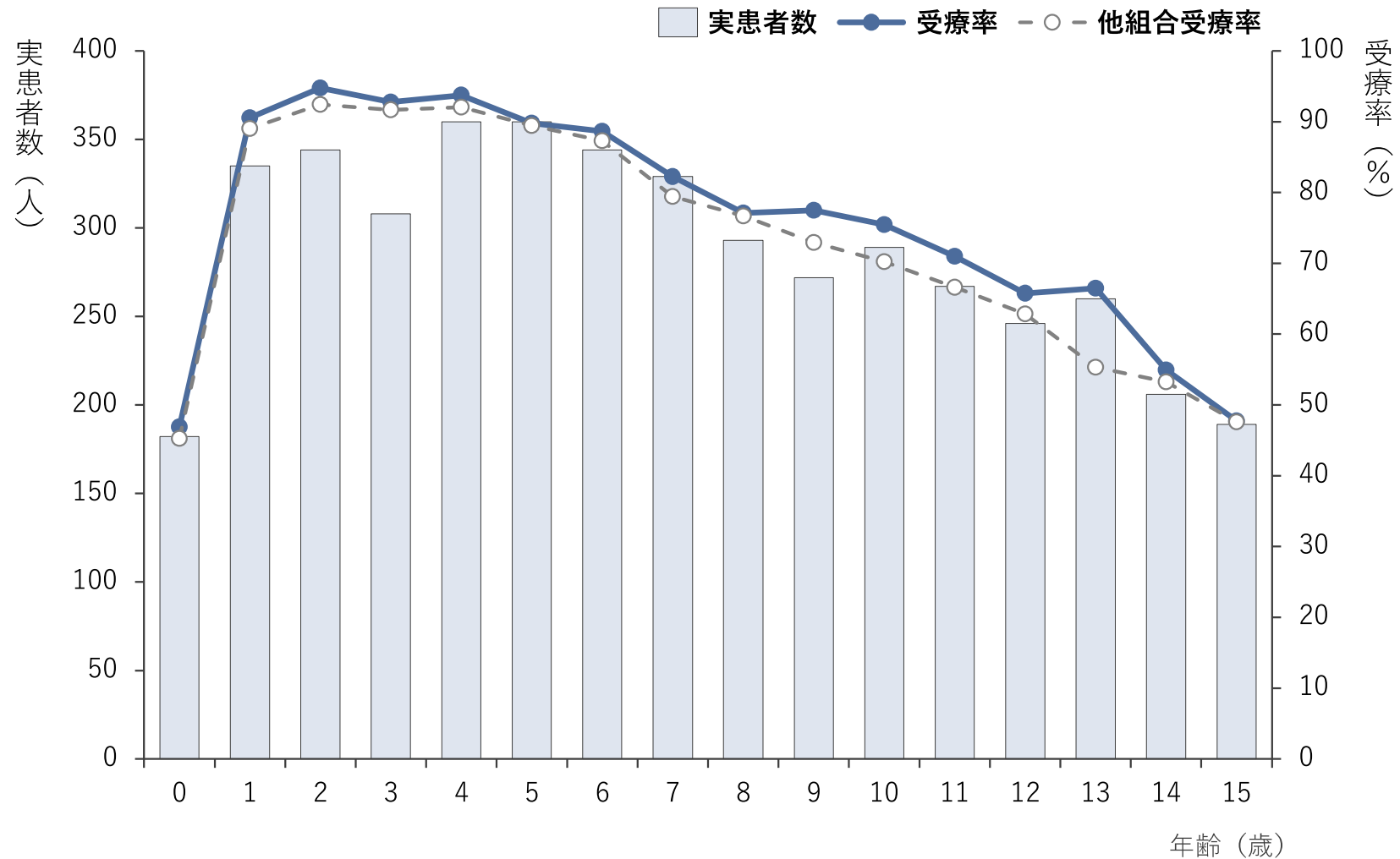
※ () 内：医療費 (千円)

2022年度 年齢別時間外医療費



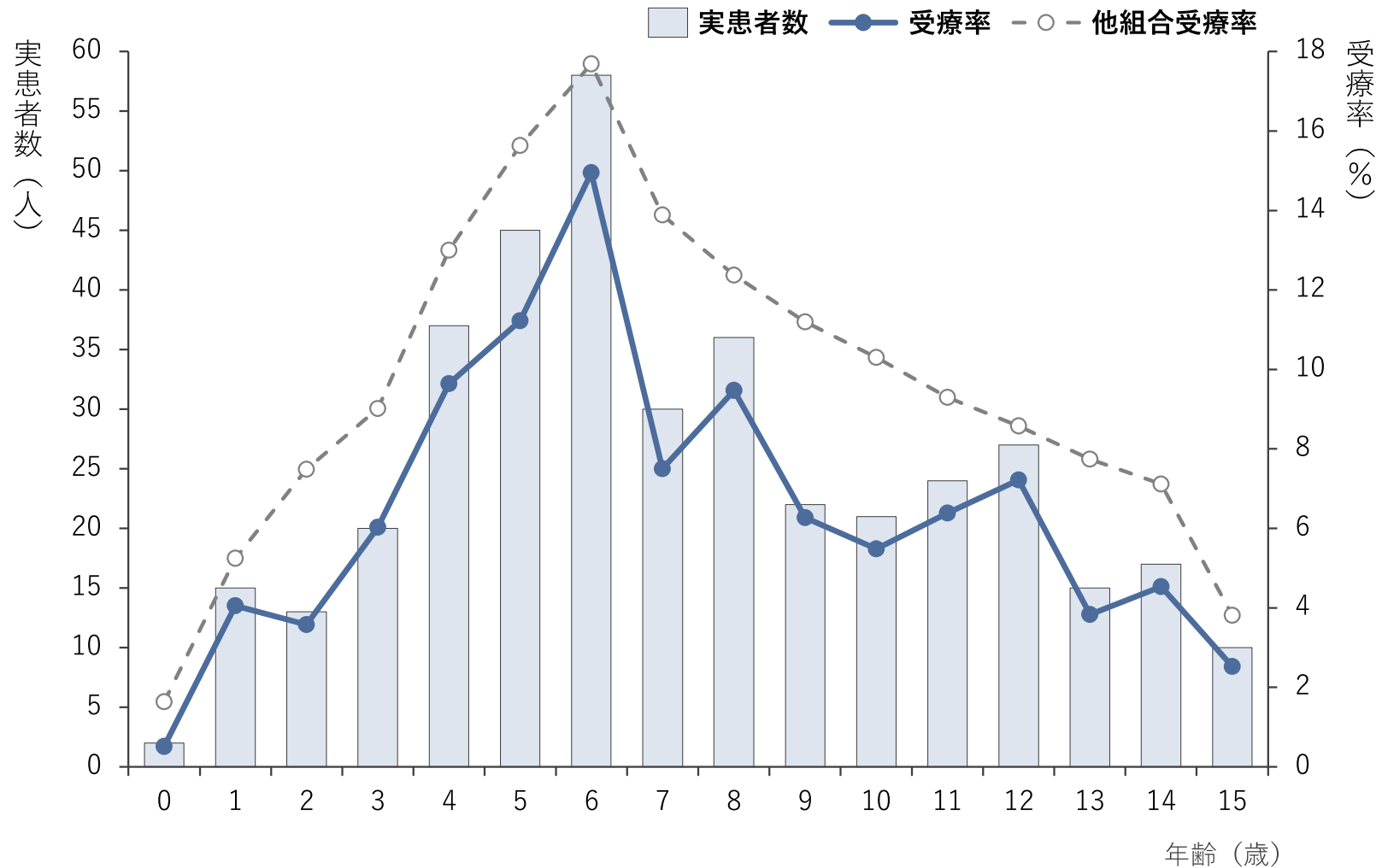
小児疾患対策 〈風邪〉

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



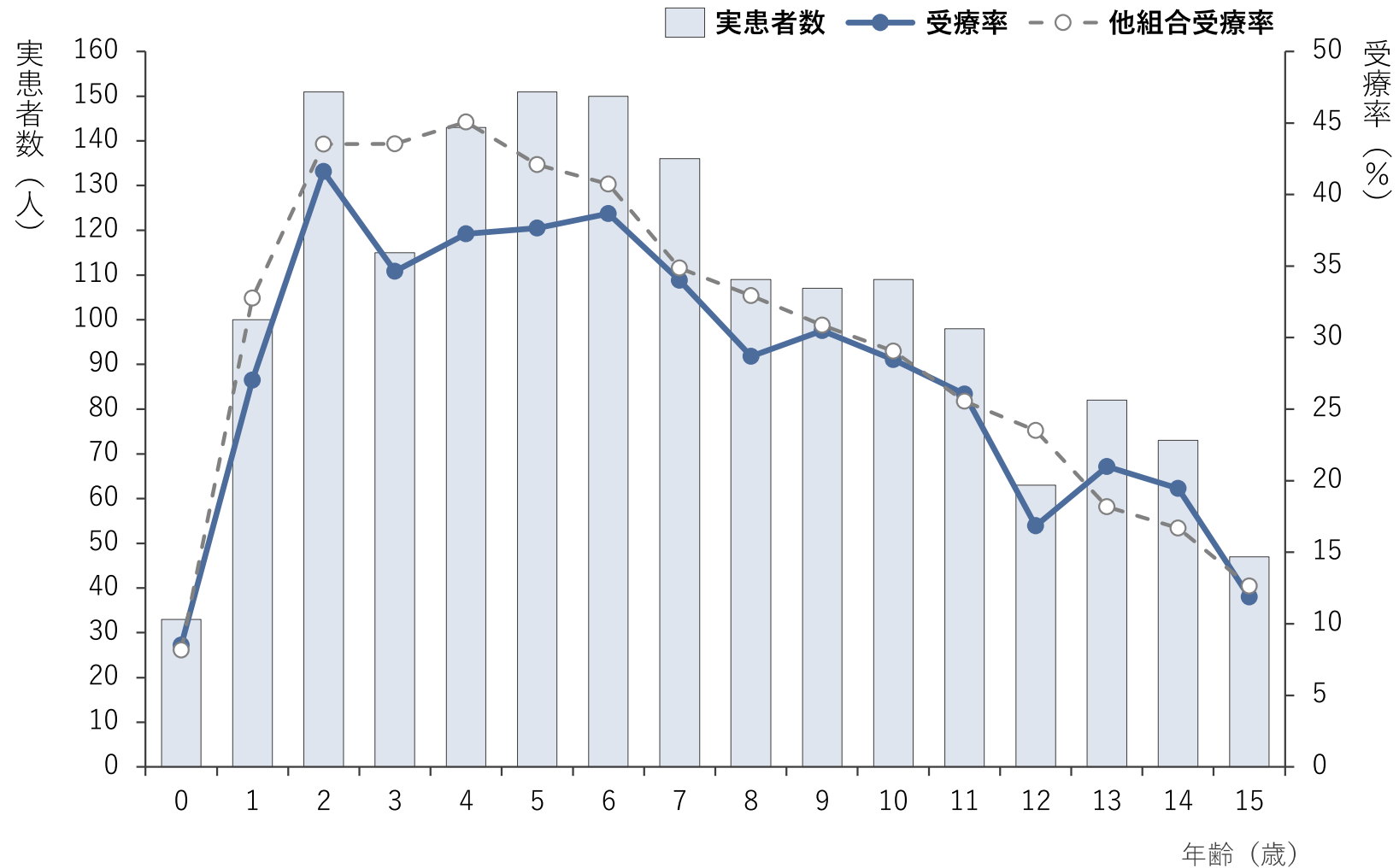
小児疾患対策 〈インフルエンザ〉

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



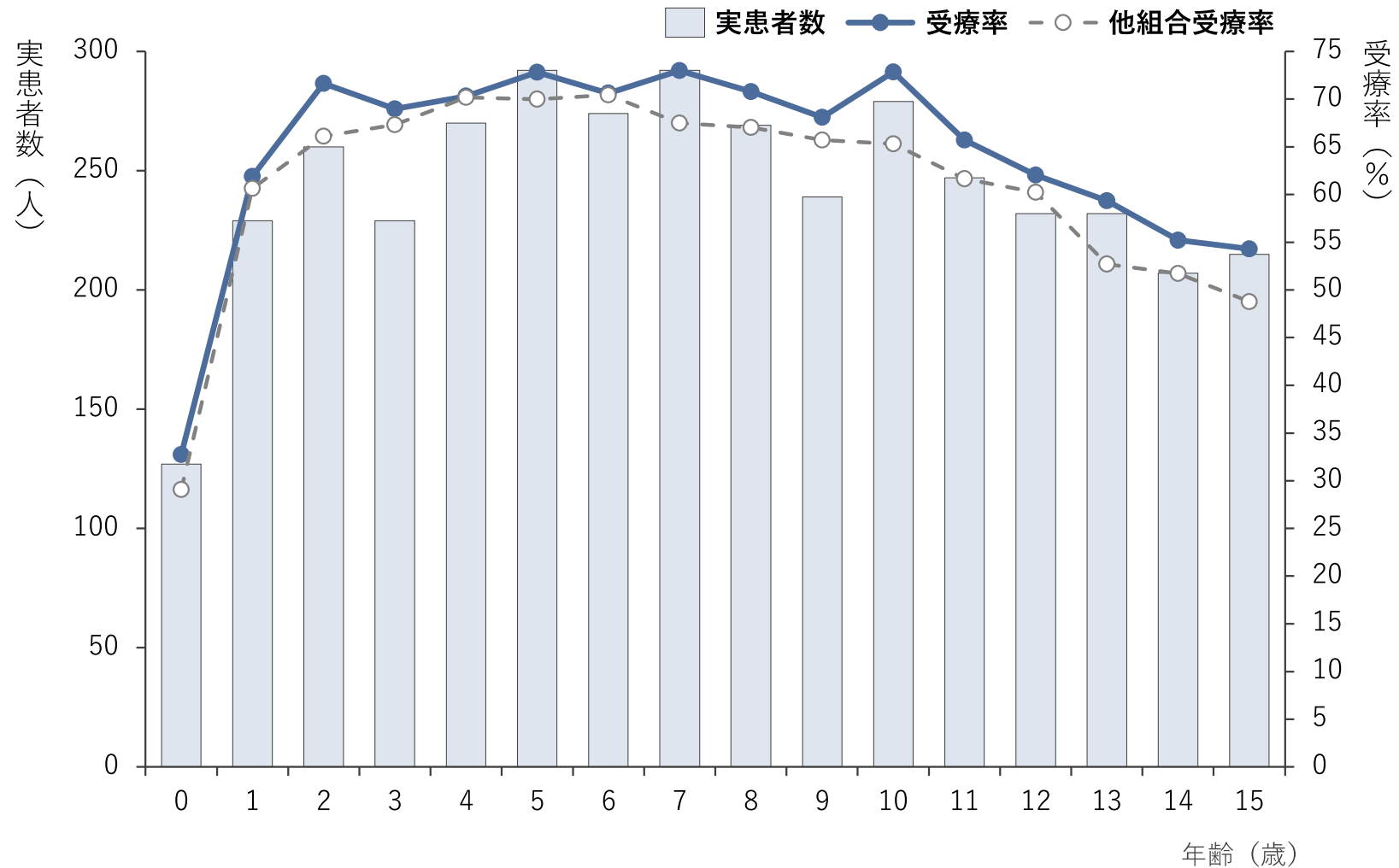
小児疾患対策 〈喘息〉

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



小児疾患対策〈アレルギー性疾患〉

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



疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

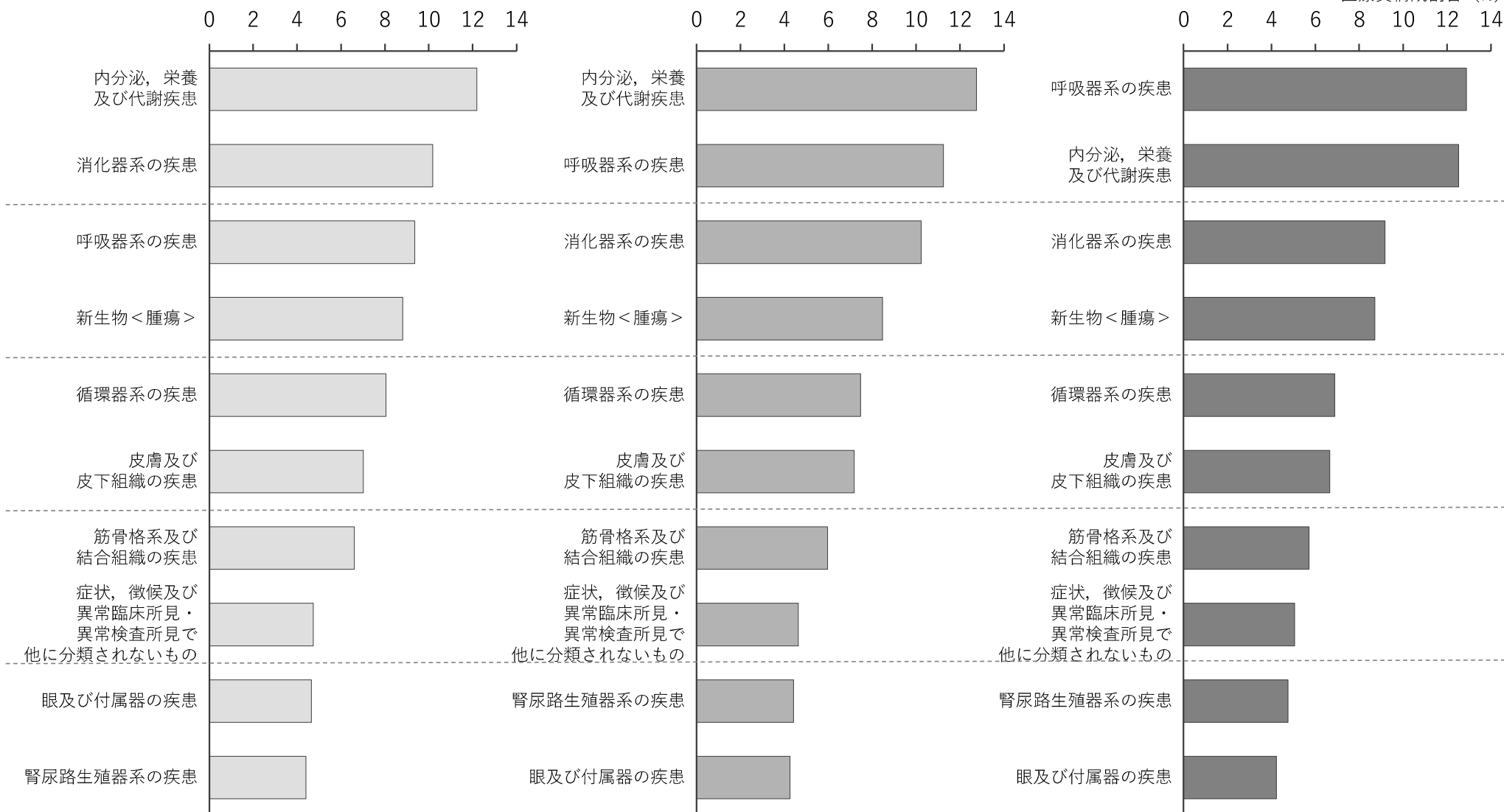
※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：含む

2020年度

2021年度

2022年度

医療費構成割合 (%)



疾病分析 〈ICD10大分類別 加入者あたり医療費 上位10〉

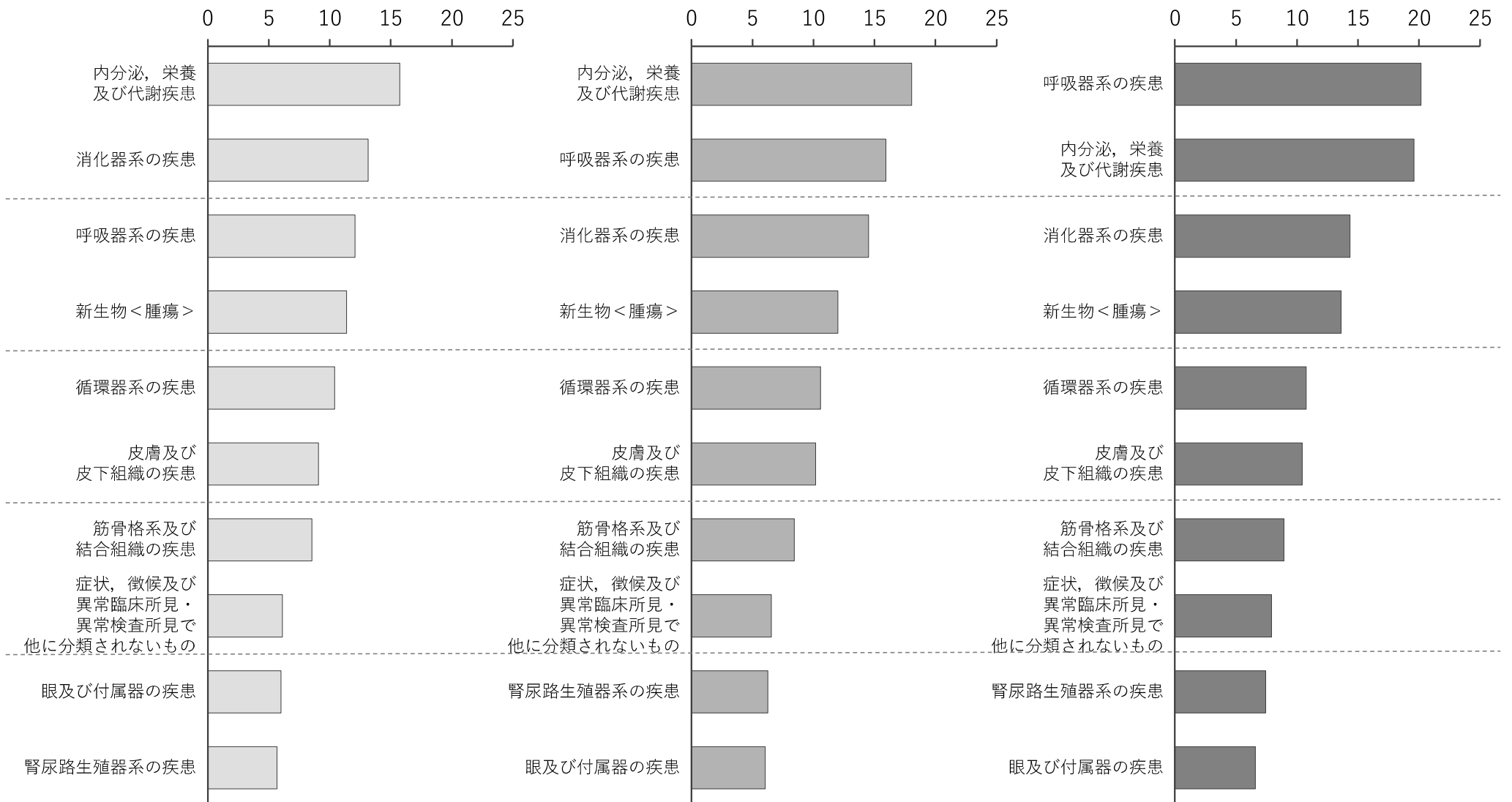
※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：含む

2020年度

2021年度

2022年度

加入者あたり医療費（千円）

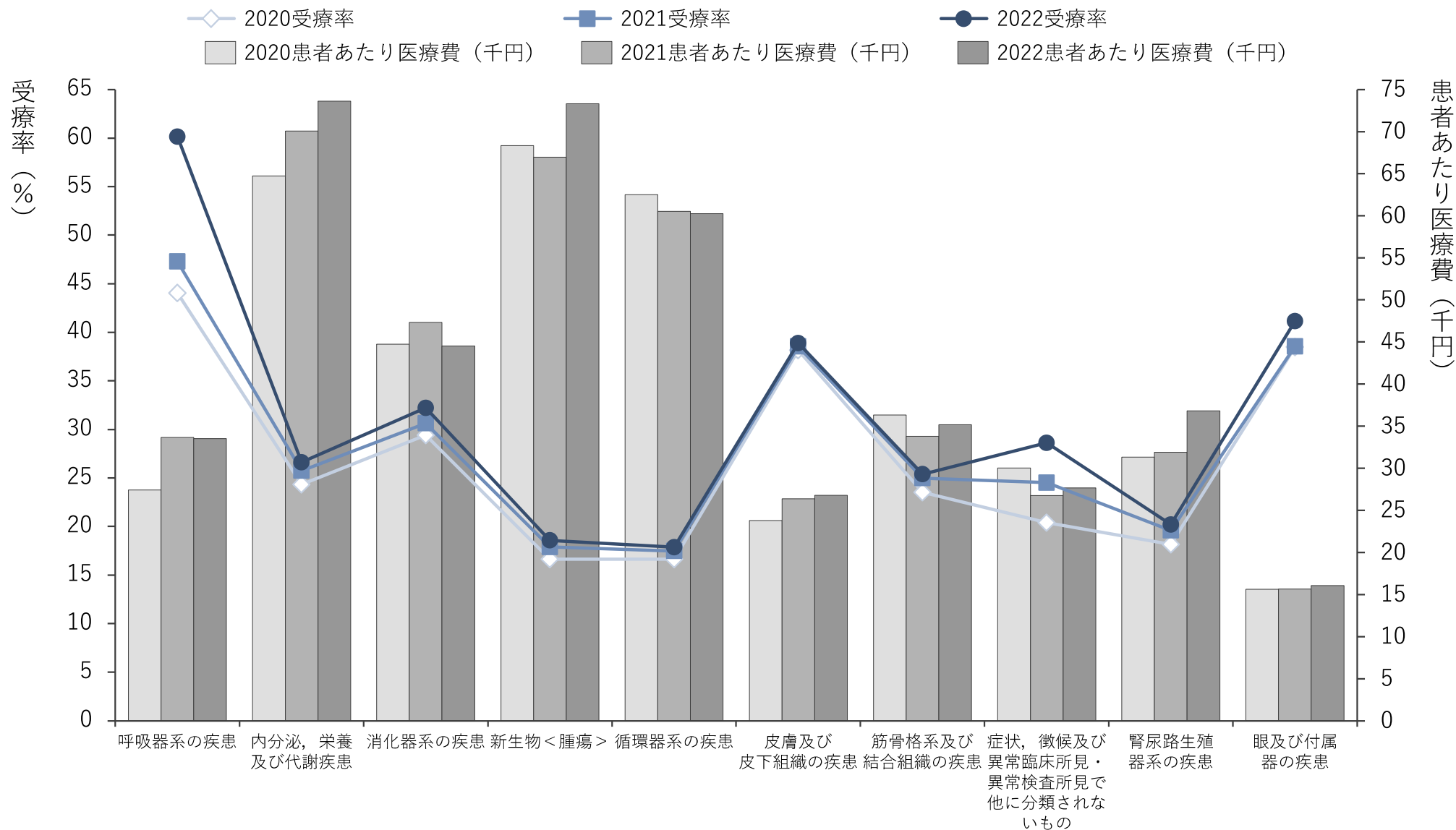


疾病分析

〈ICD10大分類別 医療費構成割合上位10の受療率と患者あたり医療費〉

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

21年度と22年度の比較で、「内分泌、栄養および代謝疾患」と「新生物」の患者あたり医療費が増えている
 どの疾病に対して重症化対策が必要か検討

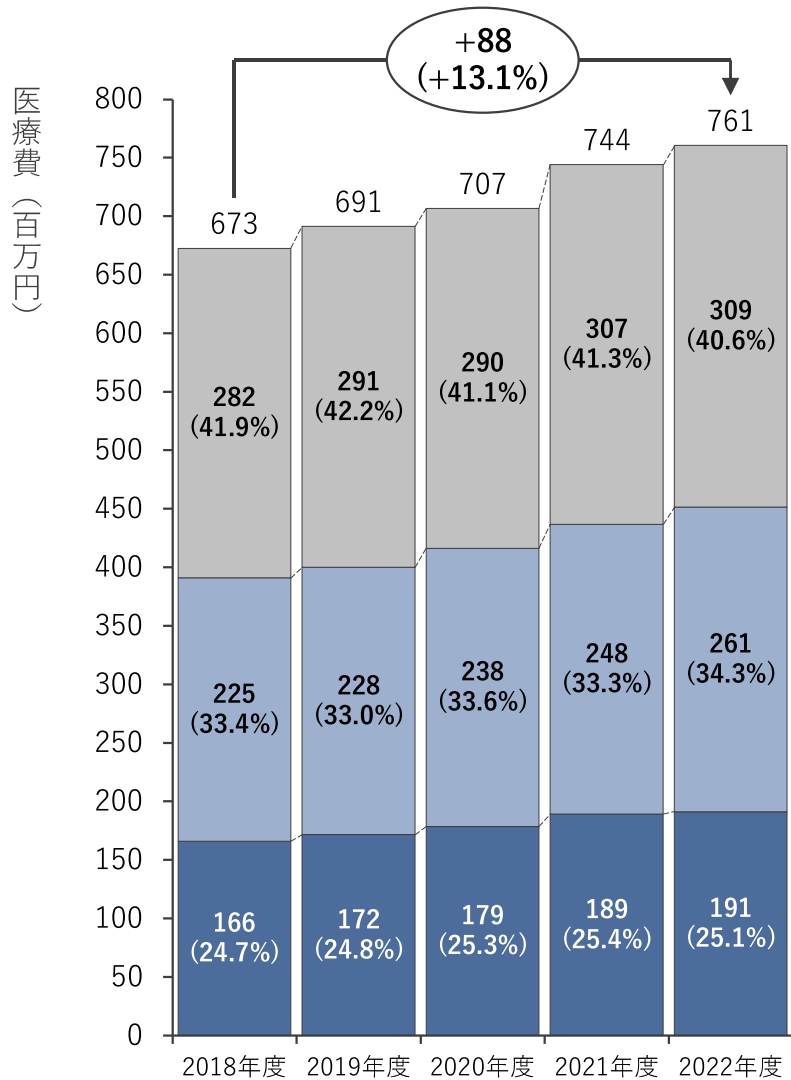


疾病分析 〈歯科 総医療費〉

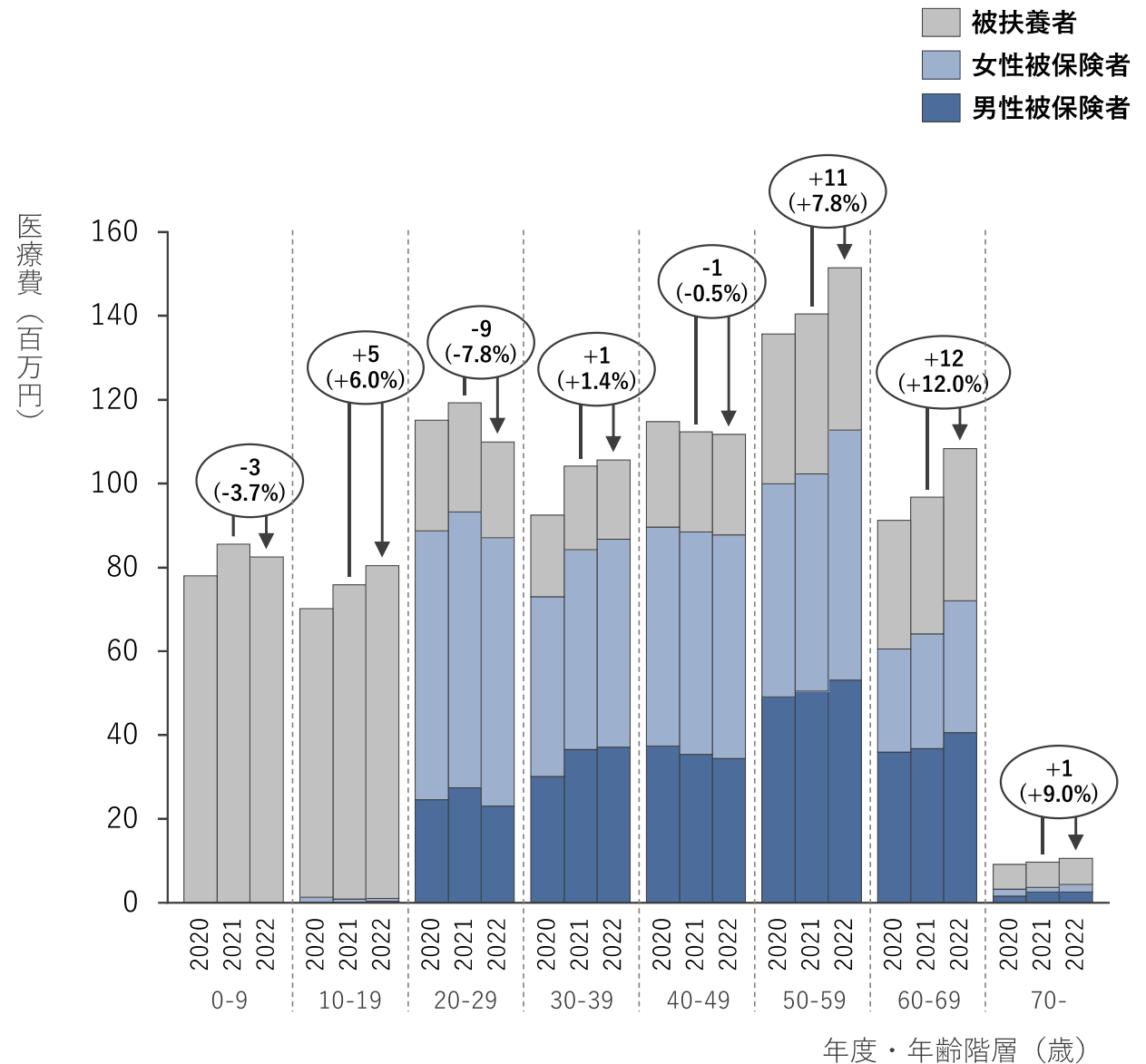
※対象レセプト：歯科

18年から22年度において、歯科医療費が年々増加している
21年度と22年度の比較で、50代、60代の増加割合が顕著

年度別 医療費推移

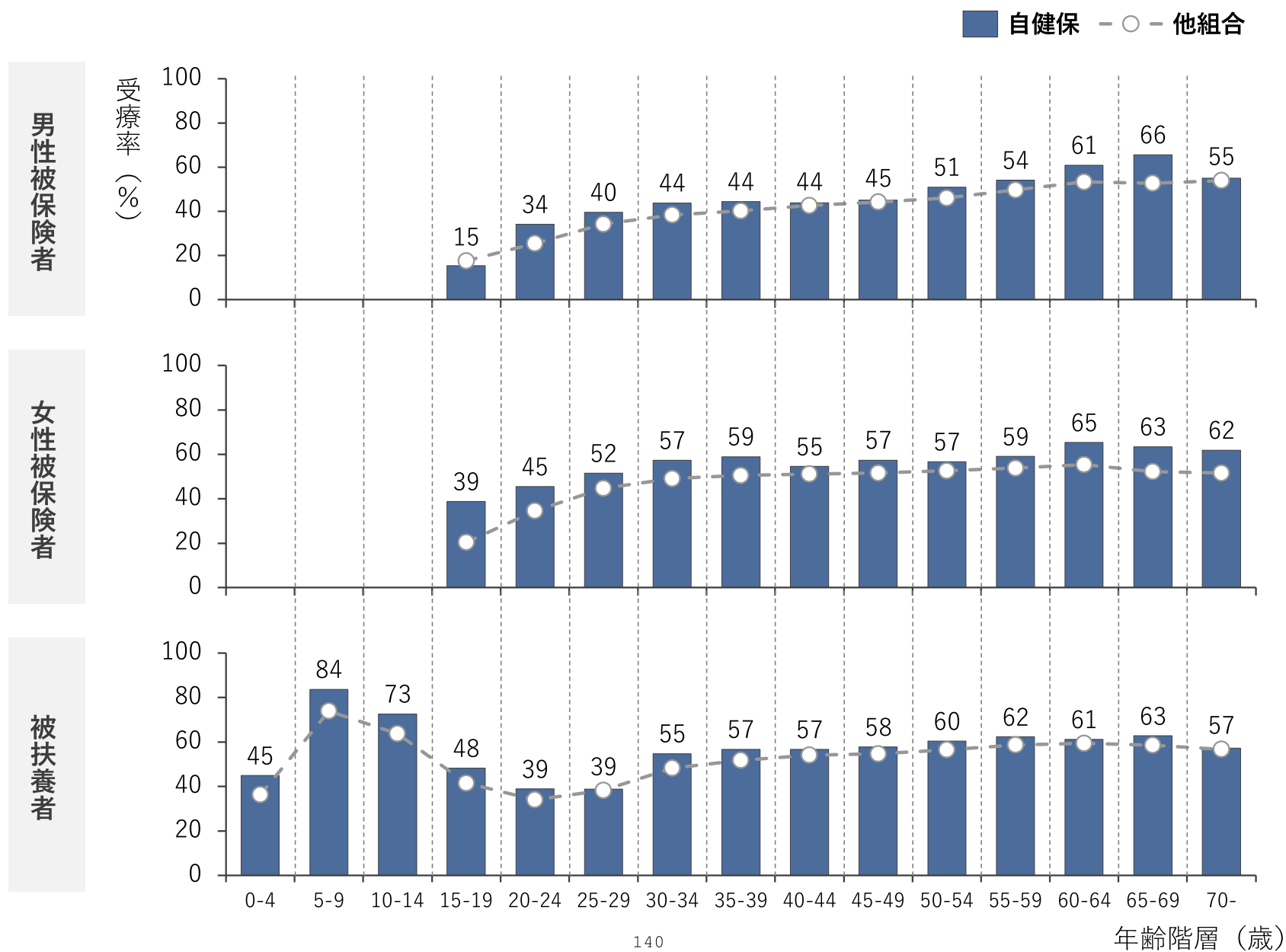


年度/年齢階層別 医療費推移



疾病分析 〈歯科 2022年度 年齢階層別受療率〉

※年度：2022年度
※対象レセプト：歯科



STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	イ	<ul style="list-style-type: none"> 他の年代と比較して、重症化又は医療費が高額になる60代、70代の健診受診率が多少低い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 事業主と協力し、受診環境の整備及び未受診者に対する受診勧奨を徹底する 	✓
2	イ	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の健診受診率が56.4%であり、経年で増加傾向ではあるものの受診率上昇の余地はある 被扶養者では他の世代に比べ40代前半の健診受診率が低い 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 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 土日健診、共同巡回健診、集合契約を活用する 連続未受診者への個別受診勧奨案内送付する パート先等健診結果収集（インセンティブ付与）する 	✓
3	ウ, エ	<ul style="list-style-type: none"> リピート（2年、3年連続該当）の方の割合が多いため、特定保健指導対象者の人数に減少がみられない 特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（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 被扶養者において情報提供（肥満_検査値正常）の割合が経年で減少傾向が見られ、情報提供（非肥満_検査値リスク有）の割合は増加している 情報提供（非肥満_検査値正常）の割合は他健保よりも低い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導を受ける機会を拡充する ドック当日の特定保健指導において服薬者を除外する「特定保健指導除外申請書」を追加する 	✓
4	エ	<ul style="list-style-type: none"> 若年層において年々リスク該当者割合が増加している 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 若年層からの生活習慣病の予防・改善対策を推進する 適正受診による医療費適正化を推進する 毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある 	✓
5	カ	<ul style="list-style-type: none"> 医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」等、生活習慣病関連の医療費割合が高い 経年で生活習慣病重症化群の割合が増加している 特定保健指導対象者以外（非肥満・高リスク者）の保健指導機会がない 被扶養者において、生活習慣病のレセプトがなく（未治療者）で、保健指導域に該当する「不健康群」が18.2%、受診が必要な「患者予備群」は16.8%、治療が必要な「治療放置群」は3.1%存在する 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者や治療中断者への受診勧奨を実施する 重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 	✓
6	キ	<ul style="list-style-type: none"> 腎機能低下疑いの人数に増加がみられる 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者や治療中断者への受診勧奨を実施する 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 特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 	✓

7	ク	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の生活習慣は睡眠と運動において他健保よりも良好者の割合が低い ・男性被保険者も女性被保険者も運動習慣良好者割合が低い ・被保険者と被扶養者において、運動の良好者割合が低い状況の中で「意思なし」の割合が他健保よりも高い ・被保険者（男性・女性）は、肥満、血糖において他健保よりも良好者の割合が低い ・被保険者（女性）は、肝機能、脂質において他健保よりも良好者の割合が低い ・被保険者（男性・女性）は、運動、睡眠において他健保よりも良好者の割合が低い ・被扶養者は、肥満、血圧、脂質、血糖において他健保よりも良好者の割合が低い ・被扶養者は、運動、睡眠において他健保よりも良好者の割合が低い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者への運動機会の提供を図る ・加入者への睡眠に関する情報提供を図る 	✓
8	ク	<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険組合が実施している保健事業を加入者が適切に把握できていないため、加入者自身の健康増進の機会を逸している 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・機関誌やホームページ等で保健事業等の周知を図る ・ICTを活用した保健事業を実施することで、加入者が参加しやすい環境を整備する 	✓
9	ケ	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度まで喫煙率は緩やかな減少傾向であったが、直近は上昇に転じている 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援事業の充実を図る 	
10	コ	<ul style="list-style-type: none"> ・治療や重症化が想定される50代、60代でも年々増加している ・全体で約45%の方が一年間一度も歯科受診なし ・その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多い ・10歳未満、10代でう蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診の重要性を周知するとともに、受診環境の整備を図る 	
11	サ	<ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、乳がん、その他女性生殖器の順で多い ・乳がんにおいては他と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見、早期治療による対策を展開する ・がん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業を検討する 	
12	サ	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がんの患者数は経年で増加傾向 ・医療費も増加傾向にあり、特に2020年度から2022年度において大幅な増加がみられる 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見、早期治療による対策を展開する ・がん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業を検討する 	
13	サ	<ul style="list-style-type: none"> ・前立腺がんは被保険者の60代において大幅に患者数が増加 ・被保険者の60代は、2022年度において他健保の受療率よりも高い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見、早期治療による対策を展開する ・がん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業を検討する 	
14	サ	<ul style="list-style-type: none"> ・大腸がんは、乳がんに次いで2番目に患者数が多い ・男性被保険者及び女性被保険者において、他健保よりも受療率が高い世代がある 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見、早期治療による対策を展開する ・がん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業を検討する 	
15	カ	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患の患者数が経年で増回傾向にある 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見、早期治療による対策を展開する 	
16	サ	<ul style="list-style-type: none"> 肺がんの患者あたり医療費が高い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見、早期治療による対策を展開する 	
17	シ	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者及び被扶養者ともに、「問診：睡眠で休養が十分とれていますか」に対して「いいえ」の回答割合は年々低下しているものの、他健保と比較すると割合は高い ・経年でメンタル疾患の受療率が増加傾向にある 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者への睡眠に関する情報提供を図る ・事業主との連携やセルフケアの理解を深めるための働きかけを図る 	✓

18	ス	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック数量比率は目標の80%は超えているが、他健保と比べ低い 被保険者及び被扶養者ともに50代が最も削減期待値が大きい 全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める 	➔	ジェネリック利用促進通知にて、切替え可能薬剤及び切替えた際の削減差額を紙通知もしくはICTにて案内する	
19	ソ	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザの患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響で激減していたが、2022年度に大幅に増加 	➔	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みを実施する 	
20	タ	<ul style="list-style-type: none"> 事業所毎に特徴や健康課題が異なる 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 事業所毎の特徴・健康課題を捉えてそれぞれ対策を講じる必要がある 労働生産性にも繋がるため、特に放置者割合が高い事業所においては今まで以上に連携して早期受診を徹底する必要がある 	✓
21	カ	<ul style="list-style-type: none"> 60代以上の被扶養者において、高血圧症、脂質異常症、肝疾患、2型糖尿病合併症において2020年度から2022年度にかけて、医療費が増加している 	➔	前期高齢者を対象に、訪問にて健康情報の提供及び健康相談を実施する	✓
22	チ	<ul style="list-style-type: none"> 小児疾患において、風邪とアレルギー性疾患の受領率は他組合よりも高い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 幼児期における正しい生活習慣を啓発する 	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> 常勤保健師5名が在籍し、顧問医1名と契約。 43適用事業所のうち9事業所がJA愛知厚生連の医療機関事業所であり、医療専門職がいる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 専門知識や経験を活用した保健事業の計画、実施をする。 保健師は顧問医に指示により、保健指導の安全性確保とリスク回避をする。 医療機関の適用事業所には特定保健指導を委託し実施する。
2	<ul style="list-style-type: none"> 適用事業所は全て愛知県内にあり、加入者の9割は愛知県内に在住している。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 加入者の大半が愛知県内に在住していることから、健保連愛知連合会が実施するインフルエンザ予防接種助成共同事業やデータヘルス共同事業の有効活用が可能である。 他の健保と共同で開催する共同巡回健診を活用し被扶養者の健診受診機会の拡充を図る。
3	<ul style="list-style-type: none"> 男性被保険者においては、40代前半の割合が低い。 女性被保険者においては、20代後半の割合が高い。JA愛知厚生連事業所（9事業所）医療機関という特徴から、20代女性職員（看護職）の割合が圧倒的に高いことが要因である。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 男女別・年齢構成が違うため、医療費の傾向にも違いがあり、優先する健康課題が事業所ごとに異なる。
4	<ul style="list-style-type: none"> 総合型健保としては適用事業所数が43と比較的少なく、単一型健保に近い傾向がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 事業所訪問（保険委員・事務担当者）を行うことで、各事業所の健康課題等の共有に努め、保健事業の活用を促していく。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の実施率については、被保険者は事業主が行う定期健診のデータを受領していることから98.5%と高い水準だが、被扶養者は56.4%にとどまっている。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者への効果的なアプローチを検討する。
2	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施率については、被保険者が36.6%、被扶養者が38.7%にとどまっている。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の選択肢を増やすことで、対象者にとってより受けやすい環境を作る。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

被保険者及び被扶養者の健康の保持増進並びに医療費の適正化

事業全体の目標

- ・特定健診・特定保健指導の実施率の維持向上
- ・生活習慣病重症化予防事業の実施
- ・ICTを活用した健康イベント及びヘルスリテラシー向上対策
- ・禁煙支援による喫煙率の低下
- ・幼児期における正しい生活習慣の啓発
- ・事業主とのコラボヘルス

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	事業所訪問
--------	-------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	健康保険組合の保健事業に関する情報共有
保健指導宣伝	ICTによる情報提供

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
特定保健指導事業	若年層対策
保健指導宣伝	健康教育
保健指導宣伝	喫煙者対策
保健指導宣伝	こころの健康づくり
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
保健指導宣伝	前期高齢者訪問保健指導（委託）
保健指導宣伝	小児疾患対策（つよい子になるぞ！キャンペーン）
疾病予防	生活習慣病重症化予防
疾病予防	歯科対策
疾病予防	乳がん対策
疾病予防	子宮頸がん対策
疾病予防	前立腺がん対策
疾病予防	大腸がん対策
疾病予防	健康診断
疾病予防	人間ドック
疾病予防	脳ドック
疾病予防	肺ドック
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
体育奨励	歩け歩け大会の開催

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢						実施計画							
												令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標							
保健指導宣伝	1	既存	事業所訪問	一部の事業所	男女	0~74	被保険者	1	オ,カ,ケ	-	-	700	-	-	-	-	-	-	-
												自前作成資料や事業所健康レポートをもとに事業所と健康課題を共有。健康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	自前作成資料や事業所健康レポートをもとに事業所と健康課題を共有。健康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	自前作成資料や事業所健康レポートをもとに事業所と健康課題を共有。健康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	自前作成資料や事業所健康レポートをもとに事業所と健康課題を共有。健康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	自前作成資料や事業所健康レポートをもとに事業所と健康課題を共有。健康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	自前作成資料や事業所健康レポートをもとに事業所と健康課題を共有。健康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のことで、労働生産性・パフォーマンスの向上を図る ・健康課題の共有、職場環境改善の提案 ・健康宣言事業、健康経営優良法人顕彰制度の普及啓発	・事業所毎に特徴や健康課題が異なる
推進訪問事業所数(【実績値】35件 【目標値】令和6年度:35件 令和7年度:35件 令和8年度:35件 令和9年度:35件 令和10年度:35件 令和11年度:35件)-												(アウトカムは設定されていません)							
加入者への意識づけ																			
保健指導宣伝	2	既存	健康保険組合の保健事業に関する情報共有	全て	男女	0~74	加入者全員	1	ケ,ス	-	-	26,705	-	-	-	-	-	-	-
												(機関誌の発行) 年間4回発行し、拠点並びに全被保険者宛てに全被保険者宛てに発送(健康保険制度等に関する冊子の配布) 新規資格取得者へ配布(ホームページの活用) 健康保険制度等に関する冊子の配布(情報の提供) 委託事業者と連携し進めていく	(機関誌の発行) 年間4回発行(健康保険制度等に関する冊子の配布) 新規資格取得者へ配布(ホームページの活用) 迅速に健保組合の情報を提供(健康強調月間の推進) 10月の健康強調月間に併せて事業所にPRポスターを配布	(機関誌の発行) 年間4回発行(健康保険制度等に関する冊子の配布) 新規資格取得者へ配布(ホームページの活用) 迅速に健保組合の情報を提供(健康強調月間の推進) 10月の健康強調月間に併せて事業所にPRポスターを配布	(機関誌の発行) 年間4回発行(健康保険制度等に関する冊子の配布) 新規資格取得者へ配布(ホームページの活用) 迅速に健保組合の情報を提供(健康強調月間の推進) 10月の健康強調月間に併せて事業所にPRポスターを配布	(機関誌の発行) 年間4回発行(健康保険制度等に関する冊子の配布) 新規資格取得者へ配布(ホームページの活用) 迅速に健保組合の情報を提供(健康強調月間の推進) 10月の健康強調月間に併せて事業所にPRポスターを配布	(機関誌の発行) 年間4回発行(健康保険制度等に関する冊子の配布) 新規資格取得者へ配布(ホームページの活用) 迅速に健保組合の情報を提供(健康強調月間の推進) 10月の健康強調月間に併せて事業所にPRポスターを配布	(機関誌の発行) 広報による保健事業の周知と保険医療制度の広報(健康保険制度等に関する冊子の配布) 健康保険制度と保健事業の周知(ホームページの活用) 迅速に健保組合の情報を提供する	・健康保険組合が実施している保健事業を加入者が適切に把握できていないため、加入者自身の健康増進の機会を逃している
(機関誌の発行) 発行回数(【実績値】4回 【目標値】令和6年度:4回 令和7年度:4回 令和8年度:4回 令和9年度:4回 令和10年度:4回 令和11年度:4回)-												(アウトカムは設定されていません)							
(健康保険制度等に関する冊子の配布) 新規資格取得者への配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)-																			
2,5,7	既存	ICTによる情報提供	全て	男女	0~74	基準該当者	1	ア,エ,ケ	-	-	-	13,259	-	-	-	-	-	-	-
												(ICT(Pep Up)) 個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する(動画配信サービスk i c k a k e@オンライン) エビデンスに基づくストレッチ、ヨガ、筋トレ、睡眠等に関する3分程度の動画(25動画)を配信する	(ICT(Pep Up)) 個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する(動画配信サービスk i c k a k e@オンライン) エビデンスに基づくストレッチ、ヨガ、筋トレ、睡眠等に関する3分程度の動画(25動画)を配信する	(ICT(Pep Up)) 個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する(動画配信サービスk i c k a k e@オンライン) エビデンスに基づくストレッチ、ヨガ、筋トレ、睡眠等に関する3分程度の動画(25動画)を配信する	(ICT(Pep Up)) 個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する(動画配信サービスk i c k a k e@オンライン) エビデンスに基づくストレッチ、ヨガ、筋トレ、睡眠等に関する3分程度の動画(25動画)を配信する	(ICT(Pep Up)) 個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する(動画配信サービスk i c k a k e@オンライン) エビデンスに基づくストレッチ、ヨガ、筋トレ、睡眠等に関する3分程度の動画(25動画)を配信する	(ICT(Pep Up)) 個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する(動画配信サービスk i c k a k e@オンライン) エビデンスに基づくストレッチ、ヨガ、筋トレ、睡眠等に関する3分程度の動画(25動画)を配信する	(ICT(Pep Up)) 個別の健康情報の提供や健康イベントの開催により、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(動画配信サービスk i c k a k e@オンライン) 気軽に行える長さの動画を提供することで、加入者の運動の習慣化やヘルスリテラシーの向上につなげる。また、職場体操に活用することで、事業所の健康経営における「健康増進・生活習慣病予防対策」となる	・被保険者の生活習慣は睡眠と運動において他健保よりも良好者の割合が低い ・男性被保険者も女性被保険者も運動習慣良好者割合が低い ・被保険者と被扶養者において、運動の良好者割合が低い状況の中で「意思なし」の割合が他健保よりも高い ・被保険者(男性・女性)は、肥満、血糖において他健保よりも良好者の割合が低い ・被保険者(女性)は、肝機能、脂質において他健保よりも良好者の割合が低い ・被保険者(男性・女性)は、運動、睡眠において他健保よりも良好者の割合が低い ・被扶養者は、肥満、血圧、脂質、血糖において他健保よりも良好者の割合が低い ・被扶養者は、運動、睡眠において他健保よりも良好者の割合が低い
(ICT(Pep Up)) 登録率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:30% 令和7年度:32% 令和8年度:34% 令和9年度:36% 令和10年度:38% 令和11年度:40%)-												運動習慣良好者割合(全体) (【実績値】 - 【目標値】令和6年度:17% 令和7年度:17% 令和8年度:17% 令和9年度:17% 令和10年度:17% 令和11年度:17%)実績値:「らくらく健動(30分以上の運動習慣はありますか:はい)」 目標値:令和4年度実績16.04%「らくらく健動(加入者分析:継続加入者)ド'ル'ウ(健診分析:ト'ウ'分析:30分以上の運動習慣はありますか:はい)」 ※運動習慣者の定義:1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者							
(動画配信サービスk i c k a k e@オンライン) 視聴数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:8,500件 令和7年度:9,000件 令和8年度:9,500件 令和9年度:10,000件 令和10年度:10,500件 令和11年度:11,000件)令和4年度実績:8,081件																			
個別の事業												94,661	-	-	-	-	-	-	-

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度
アウトプット指標												アウトカム指標							
5	既存	こころの健康づくり	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	ウ,シ	(心と身体の健康相談の実施) 24時間電話健康相談、Web相談、予約による面談カウンセリング業務を委託して実施 (メンタルヘルス対策の推進) 事業所がEAP事業等を導入した場合に費用の一部を助成	(心と身体の健康相談の実施) 機関紙やポスター等を利用して相談制度の周知・啓発 (メンタルヘルス対策の推進) 事業所が被保険者等を対象としたメンタルヘルス相談窓口を設置した場合やEAP事業等を導入した場合に費用を一部助成する	(メンタルヘルス対策の推進) 事業所が被保険者等を対象としたメンタルヘルス相談窓口を設置した場合やEAP事業等を導入した場合に費用を一部助成する	(メンタルヘルス対策の推進) 事業所が被保険者等を対象としたメンタルヘルス相談窓口を設置した場合やEAP事業等を導入した場合に費用を一部助成する	(メンタルヘルス対策の推進) 事業所が被保険者等を対象としたメンタルヘルス相談窓口を設置した場合やEAP事業等を導入した場合に費用を一部助成する	(メンタルヘルス対策の推進) 事業所が被保険者等を対象としたメンタルヘルス相談窓口を設置した場合やEAP事業等を導入した場合に費用を一部助成する	(メンタルヘルス対策の推進) 事業所が被保険者等を対象としたメンタルヘルス相談窓口を設置した場合やEAP事業等を導入した場合に費用を一部助成する	(心と身体の健康相談の実施) (メンタルヘルス対策の推進) 身近な健康相談窓口を整備し加入者の健康不安の解消や適切な受診につなげる	・被保険者及び被扶養者ともに、「問診：睡眠で休養が十分れていますか」に対して「いいえ」の回答割合は年々低下しているもの、他健保と比較するのは高い ・経年でメンタル疾患の受療率が増加傾向にある	
(心と身体の健康相談) 周知回数(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)-												(アウトカムは設定されていません)							
7	既存	後発医薬品切替促進	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ク	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を通じ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を通じ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を通じ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を通じ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を通じ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を通じ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	・ジェネリック数量比率は目標の80%を超えているが、他健保と比べ低い ・被保険者及び被扶養者ともに50代が最も削減期待値が大きい ・全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める	
対象者への通知実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												後発品数量比率(組合全体) (【実績値】 - 【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：84% 令和11年度：84%)-							
2,4,5	既存	前期高齢者訪問保健指導(委託)	全て	男女	65～74	被扶養者	1	イ,ウ,オ	シ	外部委託で実施	(高齢者訪問保健指導)(ヘルスアップキャンペーン) 被保険者及び被扶養者あてに訪問指導案内文を事業所経由で送付、希望の有無を調査する 自宅へ指導員(保健師・看護師等)が訪問し健康相談を実施	5～6月訪問希望調査、8月以降訪問実施	5～6月訪問希望調査、8月以降訪問実施	5～6月訪問希望調査、8月以降訪問実施	5～6月訪問希望調査、8月以降訪問実施	5～6月訪問希望調査、8月以降訪問実施	5～6月訪問希望調査、8月以降訪問実施	前期高齢者の健康保持増進、前期高齢者(被扶養者)の特定健診の受診率向上、医療費の適正化指導	・60代以上の被扶養者において、高血圧症、脂質異常症、肝疾患、2型糖尿病合併症において2020年度から2022年度にかけて、医療費が増加している
案内文送付率(【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%)-												(アウトカムは設定されていません)							
2,8	既存	小児疾患対策(つよい子になるぞ！キャンペーン)	全て	男女	3～9	被扶養者	1	ス	シ	委託業者と連携して進めていく	3歳以上9歳以下を対象に、手洗い・うがい、歯磨きキャンペーンを実施	呼吸器系疾患が流行する1月から1月に実施	呼吸器系疾患が流行する1月から1月に実施	呼吸器系疾患が流行する1月から1月に実施	呼吸器系疾患が流行する1月から1月に実施	呼吸器系疾患が流行する1月から1月に実施	呼吸器系疾患が流行する1月から1月に実施	幼児期における正しい生活習慣の啓発	・小児疾患において、風邪とアレルギー性疾患の受療率は他組合よりも高い
参加率(【実績値】14.3% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：15% 令和8年度：15% 令和9年度：15% 令和10年度：15% 令和11年度：15%)目標値												(アウトカムは設定されていません)							
4	既存	生活習慣病重症化予防	一部の事業所	男女	0～74	基準該当者	1	イ,オ,ク,ケ,サ	ア,イ,ケ	(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) ・健診結果でⅢ度高血圧または糖尿病性腎症で、かつ未治療者へ受診勧奨を個別面談で実施 ・事業所の安衛法上の事後措置と重複しないよう希望のある事業所に対して実施 ・面談1カ月後に手紙で受診状況を追跡確認	(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) ・事業所(厚生連は除く)に参加意向を聴取 ・毎月末に対象者を抽出 ・健保保健師が実施。支援時期、場所等について事業所と相談、連携を図る。 ・厚生連事業所へは委託を検討 ・指導内容については顧問医に確認し実施	(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) Ⅲ度高血圧または糖尿病性腎症で未治療者へ個別面談で受診勧奨する	(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) Ⅲ度高血圧または糖尿病性腎症で未治療者へ個別面談で受診勧奨する	(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) Ⅲ度高血圧または糖尿病性腎症で未治療者へ個別面談で受診勧奨する	(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) Ⅲ度高血圧または糖尿病性腎症で未治療者へ個別面談で受診勧奨する	(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) Ⅲ度高血圧または糖尿病性腎症で未治療者へ個別面談で受診勧奨する	(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) Ⅲ度高血圧または糖尿病性腎症で未治療者へ個別面談で受診勧奨する	(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) Ⅲ度高血圧または糖尿病性腎症で未治療者へ個別面談で受診勧奨する	・医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」等、生活習慣病関連の医療費割合が高い ・経年で生活習慣病重症化群の割合が増加している ・特定保健指導対象者以外(非肥満・高リスク者)の保健指導機会が大きい ・被扶養者において、生活習慣病のレセプトがなく(未治療者)で、保健指導域に該当する「不健康群」が18.2%、受診が必要な「患者予備群」は16.8%、治療が必要な「治療放置群」は3.1%存在する ・腎機能低下疑い的人数が増加がみられる
(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) 対象者との面談率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：95% 令和7年度：95% 令和8年度：95% 令和9年度：95% 令和10年度：95% 令和11年度：95%)-												(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) 対象者の医療機関受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：63% 令和7年度：63% 令和8年度：65% 令和9年度：67% 令和10年度：69% 令和11年度：71%)初回面談から6か月後にレセプトで確認							
(重症化予防事業(高血圧受診勧奨面談・糖尿病性腎症受診勧奨面談)) 対象者の翌年の改善率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：72% 令和9年度：74% 令和10年度：76% 令和11年度：78%)翌年健診にて把握 高血圧：翌年の血圧値がⅢ度高血圧から改善する 糖尿病性腎症：翌年のeGFRが悪化しない												8,855							

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						対象者数	実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度
アウトプット指標												アウトカム指標							
4	既存		歯科対策	全て	男女	0～74	加入者全員	1	イ,ウ,キ,ク	(事業所歯科健診) (診療所歯科健診) 歯科健診の費用を助成	-	歯科健診を促し、歯科のリスク把握に努める	歯科健診を促し、歯科のリスク把握に努める	歯科健診を促し、歯科のリスク把握に努める	歯科健診を促し、歯科のリスク把握に努める	歯科健診を促し、歯科のリスク把握に努める	定期的な歯科受診を促すことで将来的な重症化の発症を予防する	・治療や重症化が想定される50代、60代でも年々増加している ・全体で約45%の方が一年間一度も歯科受診なし ・その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多い ・10歳未満、10代でう蝕又は歯周病の重度疾患が存在している	
歯科健診受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2,200人 令和7年度：2,200人 令和8年度：2,200人 令和9年度：2,200人 令和10年度：2,200人 令和11年度：2,200人 目標値：令和4年度実績値 (2,143人) に基づく												19,391	-	-	-	-	-	「らくらく健助 (レプト分析_セグメントレプト種別 (歯科入院、歯科入院外))」 目標値：令和4年度実績56.78% 「らくらく健助 (加入者分析：継続加入者) ドリルガウ (レプト分析_セグメントレプト種別 (歯科入院、歯科入院外))」	
3	既存		乳がん対策	全て	女性	30～74	加入者全員	1	イ,ウ,サ	(人間ドックOP) (事業所乳がん検診) (共同巡回健診OP) 乳がん検診の費用の一部を助成	-	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	乳がんの早期発見および早期治療により、重症化および医療費の増加を抑制する	・その他のがんを除き、乳がん、 ・その他女性生殖器官の癌が多い ・乳がんにおいては他と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多い	
乳がん検診受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2,950人 令和7年度：2,950人 令和8年度：2,950人 令和9年度：2,950人 令和10年度：2,950人 令和11年度：2,950人 目標値：令和4年度実績値 (2,880人) に基づく												5,526	-	-	-	-	-	(アウトカムは設定されていません)	
3	既存		子宮頸がん対策	全て	女性	30～74	加入者全員	1	イ,ウ	(人間ドックOP) (共同巡回健診OP) 子宮頸がん検診の費用の一部を助成	-	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	子宮頸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	・子宮頸がんの患者数は経年で増加傾向 ・医療費も増加傾向にあり、特に2020年度から2022年度において大幅な増加がみられる	
子宮頸がん検診受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1,250人 令和7年度：1,250人 令和8年度：1,250人 令和9年度：1,250人 令和10年度：1,250人 令和11年度：1,250人 目標値：令和4年度実績値 (1,207人) に基づく												4,310	-	-	-	-	-	(アウトカムは設定されていません)	
3	既存		前立腺がん対策	全て	男性	50～74	加入者全員	1	イ,ウ,サ	(巡回健診OP) (人間ドックOP) 前立腺がん検診の費用の一部を助成	-	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	前立腺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	・前立腺がんは被保険者の60代において大幅に患者数が増加 ・被保険者の60代は、2022年度において他健保の受療率よりも高い	
前立腺がん検診受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2,100人 令和7年度：2,100人 令和8年度：2,100人 令和9年度：2,100人 令和10年度：2,100人 令和11年度：2,100人 目標値：令和4年度実績値 (2,044人) に基づく												7,920	-	-	-	-	-	(アウトカムは設定されていません)	
3	既存		大腸がん対策	全て	男女	35～74	加入者全員	1	イ,ウ,サ	(巡回健診OP) 大腸がん検診の費用の一部を助成	-	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	検診費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	大腸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	・大腸がんは、乳がんに次いで2番目に患者数が多い ・男性被保険者及び女性被保険者において、他健保よりも受療率が高い世代がある	
大腸がん検診受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5,250人 令和7年度：5,250人 令和8年度：5,250人 令和9年度：5,250人 令和10年度：5,250人 令和11年度：5,250人 目標値：令和4年度実績値 (5,190人) に基づく												87,229	-	-	-	-	-	(アウトカムは設定されていません)	
3	既存		健康診断	全て	男女	16～39	加入者全員	1	イ,ス	(巡回健診) 事業主と連携し、受診機会の拡大と円滑なデータ受領を図るとともに、健診費用を助成する	カ,シ	特定健康診査項目を含む	費用を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用を助成することで早期発見、早期治療を促す	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	・被扶養者の健診受診率が56.4%であり、経年で増加傾向ではあるものの受診率上昇の余地はある ・被扶養者では他の世代に比べ40代前半の健診受診率が低い ・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
巡回健診受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：17,800人 令和7年度：17,800人 令和8年度：17,800人 令和9年度：17,800人 令和10年度：17,800人 令和11年度：17,800人 目標値：令和4年度実績値 (17,738人) に基づく												69,750	-	-	-	-	-	(アウトカムは設定されていません)	
3	既存		人間ドック	全て	男女	30～74	基準該当者	1	イ,ウ,ス	(人間ドック) 事業主と連携し、受診機会の拡大を図るとともに、健診費用を助成する	カ,シ	特定健康診査項目を含む	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	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	・他の年代と比較して、重症化又は医療費が高額になる60代、70代の健診受診率が多少低い
人間ドック受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：3,750人 令和7年度：3,750人 令和8年度：3,750人 令和9年度：3,750人 令和10年度：3,750人 令和11年度：3,750人 目標値：令和4年度実績値 (3,695人) に基づく												15,750	-	-	-	-	-	(アウトカムは設定されていません)	
3	既存		脳ドック	全て	男女	30～74	基準該当者	1	イ,ス	脳ドックの費用の一部を助成	カ,シ	-	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	脳梗塞などの脳疾患発症リスク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	脳血管疾患の患者数が経年で増回傾向にある

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									
			脳ドック受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：900人 令和7年度：900人 令和8年度：900人 令和9年度：900人 令和10年度：900人 令和11年度：900人)目標値：令和4年度実績値(836人)に基づく									9,100	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	費用の一部を助成することで早期発見、早期治療を促す	肺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	肺がんの患者あたり医療費が高い	
3	既存		肺ドック	全て	男女	30～74	基準該当者	1	イ,ウ,ス	肺ドックの費用の一部を助成	カ,シ	-									
			肺ドック受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：850人 令和7年度：850人 令和8年度：850人 令和9年度：850人 令和10年度：850人 令和11年度：850人)目標値：令和4年度実績値(777人)に基づく										48,000	インフルエンザ予防接種申請の周知を行い、接種者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請の周知を行い、接種者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請の周知を行い、接種者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請の周知を行い、接種者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請の周知を行い、接種者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請の周知を行い、接種者の増加を図る	予防接種を受けることによりインフルエンザの重症化予防を図る	・インフルエンザの患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響で激減していたが、2022年度に大幅に増加
8	既存		インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0～64	加入者全員	1	ケ	インフルエンザ予防接種の費用の一部を助成	ク	-									
			事業周知回数【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-											17,850	17,850	17,850	17,850	17,850	17,850	17,850	17,850
													3,800								
2,5	既存		歩け歩け大会の開催	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア,キ,ケ	東山動植物園ウォークラリーの開催 のんほいパークウォークラリーの開催	ア	企画運営業者と連携して進めていく	インセンティブを設けた現地集合型ウォーキング事業を開催する	インセンティブを設けた現地集合型ウォーキング事業を開催する	インセンティブを設けた現地集合型ウォーキング事業を開催する	インセンティブを設けた現地集合型ウォーキング事業を開催する	インセンティブを設けた現地集合型ウォーキング事業を開催する	インセンティブを設けた現地集合型ウォーキング事業を開催する	家族で参加できるウォーキング事業を開催することで、加入者の心身のリフレッシュ及びウォーキングの習慣化につなげる	・被保険者の生活習慣は睡眠と運動において他健保よりも良好者の割合が低い ・男性被保険者も女性被保険者も運動習慣良好者割合が低い ・被保険者と被扶養者において、運動の良好者割合が低い状況の中で「意思なし」の割合が他健保よりも高い ・被保険者（男性・女性）は、肥満、血糖において他健保よりも良好者の割合が低い ・被保険者（男性・女性）は、運動、睡眠において他健保よりも良好者の割合が低い ・被扶養者は、肥満、血圧、脂質、血糖において他健保よりも良好者の割合が低い ・被扶養者は、運動、睡眠において他健保よりも良好者の割合が低い	
			(東山動植物園ウォークラリー) 参加者数【実績値】1,032人 【目標値】令和6年度：1,100人 令和7年度：1,100人 令和8年度：1,100人 令和9年度：1,100人 令和10年度：1,100人 令和11年度：1,100人)目標値：令和5年度実績値に基づく											17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	運動習慣良好者割合【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：17% 令和7年度：17% 令和8年度：17% 令和9年度：17% 令和10年度：17% 令和11年度：17%)実績値：「らくらく健動(30分以上の運動習慣はありますか：はい)」 目標値：令和4年度実績16.04%「らくらく健動(加入者分析：継続加入者)ドリルグウ(健診分析：フレド分析：30分以上の運動習慣はありますか：はい)」 ※運動習慣者の定義：1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者
			(のんほいパークウォークラリー) 参加者数【実績値】631人 【目標値】令和6年度：700人 令和7年度：700人 令和8年度：700人 令和9年度：700人 令和10年度：700人 令和11年度：700人)目標値：令和5年度実績値に基づく																		

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・受診動奨 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