

# データヘルス計画

## 第3期計画書

---

最終更新日：令和6年03月26日

足利銀行健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	41102
組合名称	足利銀行健康保険組合
形態	単一
業種	金融業、保険業

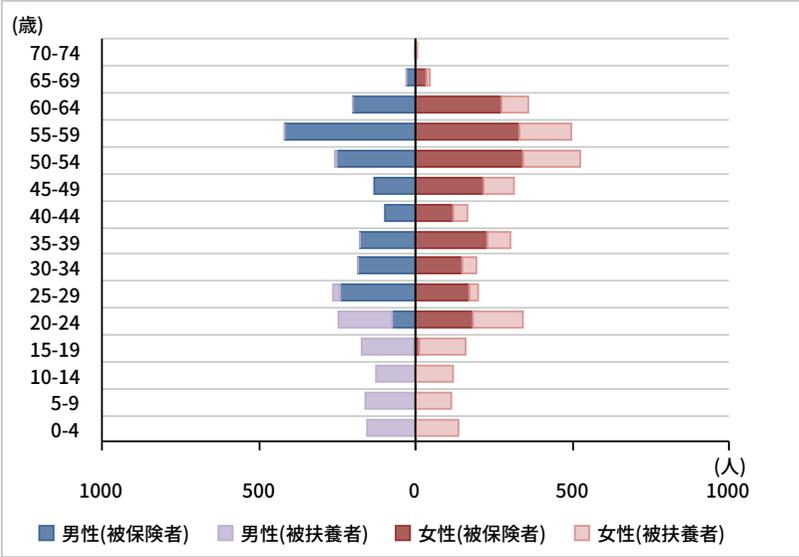
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	4,000名 男性47.5% (平均年齢46歳) * 女性52.5% (平均年齢45.6歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	6,295名	-名	-名
適用事業所数	9カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	142カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	75%o	-%o	-%o

		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	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	8	-	-	-	-
	保健師等	1	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	2,971 / 3,248 = 91.5 %	
	被保険者	2,489 / 2,540 = 98.0 %	
	被扶養者	482 / 708 = 68.1 %	
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	223 / 389 = 57.3 %	
	被保険者	208 / 358 = 58.1 %	
	被扶養者	15 / 31 = 48.4 %	

		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	22,000	5,500	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	6,200	1,550	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	783	196	-	-	-	-
	疾病予防費	165,320	41,330	-	-	-	-
	体育奨励費	400	100	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	28,902	7,226	-	-	-	-
	小計 …a	223,605	55,901	0	-	0	-
経常支出合計 …b	2,358,551	589,638	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	9.48		-	-	-	-	

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	3人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	75人	25～29	241人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	183人	35～39	180人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	97人	45～49	132人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	253人	55～59	418人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	198人	65～69	27人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1人			70～74	-人			70～74	-人		

## 女性（被保険者）

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	13人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	185人	25～29	169人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	148人	35～39	227人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	122人	45～49	218人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	343人	55～59	332人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	277人	65～69	33人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

## 男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	154人	5～9	161人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	126人	15～19	163人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	170人	25～29	23人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	5人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2人	65～69	2人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0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	139人	5～9	115人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	119人	15～19	148人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	162人	25～29	27人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	44人	35～39	77人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	43人	45～49	99人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	183人	55～59	165人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	88人	65～69	10人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

1. 医療専門職要員として、保健師1名が健保に常勤し、保健事業の要である保健指導・健康指導を実施している。
2. 加入者の殆どは母体企業(足利銀行)の従業員およびその家族である。
3. 被保険者の男女比率は、ほぼ半々である。
4. 50歳代の加入者構成割合が高い。
5. 特定健康診査実施率が高いものの、特定保健指導実施率は横ばい状態となっている。

## STEP 1-2 保健事業の実施状況

### 保健事業の整理から見える特徴

当健保の保険事業は、リスク保有者に対する保健指導を柱とし、保健指導や啓蒙活動を通して、加入者の健康意識を醸成し、加入者が健康を自己管理できるよう行動変容を促していくことを目的としている。

1. 保健指導はリスク保有者全体をカバーできる体制が構築できている。
2. 健診受診に関しては、人間ドック受診を中心に受診を勧めている。
3. 生活習慣病の治療放置者および治療中断者が一定数存在する。
4. 被保険者に比べて被扶養者の健診受診率及び保健指導実施率が低い。
5. 啓蒙活動は事業所内のイントラネットを利用して実施しているが、閲覧していない被保険者が多い。
6. ヘルスケアポイント制度の利用率が低い

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

疾病予防	禁煙運動
予算措置なし	健康経営優良法人の認定
予算措置なし	I C T を利用した健康情報の提供

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	従業員（被保険者）向けの情報発信
保健指導宣伝	前期高齢者向け情報誌の発行

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	人間ドックの費用補助による受診率の向上
疾病予防	健診結果のフォロー（有所見者支援事業）
疾病予防	健診結果のフォロー（生活習慣病等の重症化予防事業）
疾病予防	前期高齢者医療費対策
疾病予防	口腔ケア事業
疾病予防	ジェネリック医薬品の利用向上
疾病予防	インフルエンザ予防接種事業
疾病予防	メンタルセミナーの共催事業
疾病予防	家庭常備薬の斡旋事業
体育奨励	健康増進プログラムの実施

#### 事業主の取組

1	定期健康診断
2	V D T 健診
3	ストレスチェック
4	メンタルヘルスセミナー

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
疾病予防	1,5	禁煙運動	禁煙運動への参加者と禁煙成功者を増やすことで、喫煙者の減少と受動喫煙の防止を目指す。	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	0	各事業所の分煙体制の整備に伴い、禁煙希望者が増加すると見込み、補助金制度の周知を図った。	常勤保健師による保健指導の際、補助金制度を説明し禁煙を勧めた。	利用者が少ない。 加熱式たばこ等の普及により、喫煙者の禁煙意識が低くなってきている。 分煙体制が整備されたことも禁煙意識低下の一因と思われる。	1
予算措置なし	1,2	健康経営優良法人の認定	毎年度「健康経営優良法人」の認定を受ける。	母体企業	男性	18～(上限なし)	被保険者	0	職場環境及び保健事業等の充実・改善については通年実施。 12月に申請。	母体企業との緊密な連携。	経営層の関与および従業員への浸透の面で課題があるという評価だった。 ホワイト500には該当しなかった。	1
	1,5	ICTを利用した健康情報の提供	ICTプログラムを利用した健康情報の作成、分析し、事業所との情報共有及び被保険者への情報提供を図る。	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	60	県及び自治医科大学の特定保健指導研究事業に参加。 特定保健指導においてオンライン面談を実施。 保健指導において健康アプリを利用した。	自治医大から事業に必要なデバイス等を無料で借用することができた。 特定保健指導のリピーターに対して参加を依頼した。 オンライン面談を活用できた。	健康情報の提供については、現行利用している健康管理システムからの情報作成を検討しているが、難しい状況。 新システムの導入を検討する必要があり、時間を要する。	1
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	従業員(被保険者)向けの情報発信	健康管理への関心を高める。	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	0	タイムリーな話題、健康増進に関する情報等に関する健保ニュースを19回発行した。	広く周知させたい情報については、ビデオニュースや紙ベースで通知した。 行内イントラネットを利用する際は、タイトルを工夫して掲出した。	行内イントラネットを利用する場合、なかなかアクセスしてもらえない。 ナッジ効果の活用等、工夫が必要。	3
	2	前期高齢者向け情報誌の発行	健康管理に関する理解度を高める。	全て	男女	60～74	加入者全員	0	常勤保健師の原因に伴い、令和3年度より「あしけん通信」の発行を取りやめ、情報誌による情報提供に切り替える。 当組合の保健師が作成した情報誌を60歳以上の加入者に4月と10月に配布。	保健指導の内容から当組合に必要な情報を掲載している情報誌を選定した。 ありきたりの情報ではなく、当組合の保健師が選定した話題について、保健師の言葉で提供した。	アウトカム目標算出のためのアンケート調査を実施できなかった。 高齢者の雇用促進に伴い、母体企業グループの60歳以上の職員数が増加してきたことから、「健診結果のフォロー事業」と並行して実施していく。	1
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診	被扶養者のうち、対象者が多く、疾病リスクの高まる被扶養配偶者の特定健診受診率を向上させる。	全て	男女	40～74	加入者全員	19,948	人間ドック費用を全額当組合が負担する年齢に達した者に対し、個別に人間ドック受診を勧奨した。	無料で受診できることをアピールした。	「受診しない意識」の高い人への対策が必要。 従業員でない者に受診を強制できない。	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定保健指導対象者の状況改善を当事業の主目的とし、特定保健指導対象者の減少率の向上を図る。	全て	男女	40～74	基準該当者	3,459	①健保保健師による保健指導。 ②健保連栃木連合会との共同事業(被保険者に対する外注による保健指導) ③アプリを利用した保健指導(外注) ④Webを利用した保健指導(研究事業への参加) ⑤一部健診機関における健診当日の初回面談の実施。 ⑥オンライン面談の実施。	特定保健指導のリピーターに対し、複数の指導方法を用意して、選択制にした。	ICTを利用した保健指導については、事業所内における個人のスマホ等の持ち込み禁止等の規制がネックになっている。	2

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期		成功・推進要因	
疾病予防	3	人間ドックの費用補助による受診率の向上	当健保の保険事業の柱である健診結果フォロー事業の起点になるものである。また当健保加入者のうち罹患者の多い「消化器」、「乳房」のがん検査をカバーできることから、がんの早期発見、早期治療の面からも人間ドックは有効である。このため、人間ドックの受診率向上を目標とする。	全て	男女	30～(上限なし)	被保険者,その他	113,596	費用補助対象者数 4,326人 受診者数 3,043人	被扶養配偶者に対する達齢者制度利用の促進。 契約医療機関が多い。	個人の費用負担がある。がんなどの検査項目を定期健診で実施することを検討していく必要がある。 コロナ禍より受診控えがあったと思われる。	4
	4	健診結果のフォロー(有所見者支援事業)	健診結果を理解し、自ら適切に対応できるようになるための支援であることから、「要支援者」の減少を目標とする。	全て	男女	18～(上限なし)	基準該当者	0	当年度有所見者数 1,397人 当年度要支援者数 132人 前年度有所見者数 1,549人 前年度要支援者数 109人	保健師が経年経過も考慮して対象者を抽出しており、健康支援が必要と思われる人全員とコンタクトしている。基本的に対象者の健康状態を見守るスタンスで実施している。 特定保健指導対象者に対しては特定保健指導時に支援を実施した。	有所見者数は減少したが、要支援者数は増加した。 書面で通知後、対象者からの連絡を待つ形で実施しているが、返答率は80%程度であり、返答のない対象者への対応が負担となっている。	1
	4	健診結果のフォロー(生活習慣病等の重症化予防事業)	「生活習慣病等の重症化予防」及び「自ら適切に対応できるようになる」ための支援が目的であることから、要支援者の減少を目標とする。	全て	男女	18～(上限なし)	基準該当者	0	当年度リスク保有者数 361人 当年度要支援者数 25人 前年度リスク保有者数 354人 前年度要支援者数 24人	30歳代の特定保健指導予備軍に対し、取り組みやすい指導内容となっている。 重症化予防の対象者に対し、医師の受診、検査数値の自己管理ができるまでフォローしている。	自己管理や生活習慣の改善には、健康アプリ等、ICTの利用が有効と思われる。 要支援者の増加要因を分析の上、対策を検討する必要がある。	3
	4	前期高齢者医療費対策	生活習慣病の重症化予防が主な健康支援となり、支援の内容も「自分の体に関心を持ち、自己管理できる」ための行動変容を促すものである。したがって、健康支援者のうち継続支援が必要な者(要支援者)の減少を目的とする。	全て	男女	60～74	基準該当者	6	相談人数 124名	高齢者の雇用促進により、対象者に現役世代が増加してきており、コンタクトがとりやすくなってきている	施策が現役中心になってしまう。 任継の加入者の健診受診率が低い。	1
	3	口腔ケア事業	・歯周病対策を主目的とした歯科健診受診を促す施策の実施し、歯科口腔に対する予防ケアの促進を図る。	全て	男女	19～(上限なし)	被保険者,被扶養者	0	7月にキャンペーンを実施。 延参加者 66名 付与ポイント 66,000P	初診での検査後、引き続き治療を受けた場合も対象とした。	参加者が頭打ちとなっており、キャンペーン内容の再検討が必要。	1
	7	ジェネリック医薬品の利用向上	ジェネリック医薬品に対する認識を高め、ジェネリック医薬品への変更を促進することで医薬品費の削減を図る。 また、アンケートにより、変更できない理由を把握し、対策立案時の参考にする。	全て	男女	0～(上限なし)	基準該当者	0	令和4年4月～6月の受信者を対象に実施 通知発送者 27人 うち切替者 7人	アンケートの実施により、ジェネリック医薬品への理解が進み、切替に対する積極性が醸成できる。 被保険者に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布した。	対象者が少数で加入者全体への啓蒙となっていない。 ジェネリック医薬品に対するネガティブなイメージがある。	1
	3	インフルエンザ予防接種事業	職場における感染拡大防止と、個人の感染及び重症化の予防の観点から、接種率の向上を図る。	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者,その他	6,872	被保険者対象者数 4,036人 被扶養配偶者数 3,347人 合計 827人 4,863人 213人 3,560人	被保険者は職場での集団接種を受けられる。 被扶養配偶者の予防接種について、医療機関の指定を廃止し、どの医療機関でも接種を受けられることとした。	被扶養配偶者の接種率は、前年度とほぼ同水準であり、依然として低い水準である。	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	5	メンタルセミナーの共催事業	メンタルヘルス研修の機会を提供し、被保険者の理解の向上を図る。	全て	男女	0～(上限なし)	被保険者	110	動画配信によるメンタルヘルスセミナーを実施した。募集定員は設定せず。視聴件数 212回	期間内(1か月間)であればいつでも自宅で視聴可能とした。	オンデマンド配信としたが、視聴件数はあまり伸びなかった。動画時間(60分)が長めだったのも件数が伸びなかった要因としてあると思われる。	4
	2,8	家庭常備薬の斡旋事業	利用回数の増加を目標とする。	全て	男女	18～74	被保険者	0	延べ利用回数 183回	当組合のHPから購入システムへアクセスできる。購入が通年可能。ヘルスケアポイントが利用できる。	利用には別途ID登録が必要。購入キャンペーンの実施など、常備薬購入システム自体の認知を高める必要がある。	4
体育奨励	5	健康増進プログラムの実施	参加者数の増加を目標とする。	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	70	食生活の改善を促すアプリを用いて実施事業所を限定して、試験的にキャンペーンを実施した。募集定員 30名 参加者 28名	インセンティブとして達成者に電子クーポンを付与することとした。	キャンペーンへの参加で健康意識は高まるものの、今後も継続して利用したいという意識はアプリの操作性による。	1

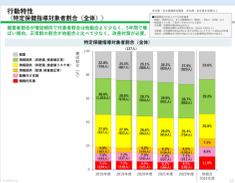
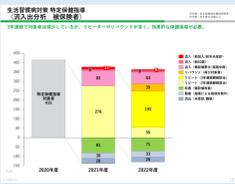
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

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

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>法令に基づく健康診断</li> <li>事業場ごとにおける集団健診形態で行っている。</li> </ul>	被保険者	男女	18～(上限なし)	令和4年度 定期健康診断の受診率 99.9%	健診機関が職場を訪問することで、勤務中の集団健診が可能となっている。	受診勧奨に応じない従業員への対応が必要である。	有
VDT健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>法令の推奨による健診</li> <li>職場における集団健診形態で行っている。ただし、希望者。</li> </ul>	被保険者	男女	18～(上限なし)	令和4年度 VDT健診受診者数 37人	基本的に定期健康診断実施時に行うこととしている。また、異常がある場合は、健保保健師による保健指導を実施している。	VDT健診内容が、はたして意味・効果があるのか、疑問に思っている。	有
ストレスチェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人のメンタルヘルス不調のリスクの軽減</li> <li>職場におけるストレス要因を分析し、職場環境の改善につなげる。</li> <li>メンタルヘルス府庁舎の早期発見。</li> </ul>	被保険者	男女	18～(上限なし)	令和4年度 実施率 98.8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部業者に委託し、WEBで受験。</li> <li>事業場ごとに実施状況を報告させ、受験の推進を図った。</li> </ul>	-	無
メンタルヘルスセミナー	<ul style="list-style-type: none"> <li>メンタルヘルスの理解の促進</li> <li>年1回、銀行と健保と職員組合の3者共催により開催している。</li> </ul>	被保険者 被扶養者	男女	0～(上限なし)	令和4年4月15日から5月15日を視聴期間としてweb開催 講師 服部裕子氏	コロナ禍の中、web開催とした。	管理職の参加が少ない。	有

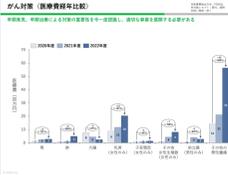
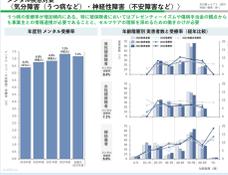
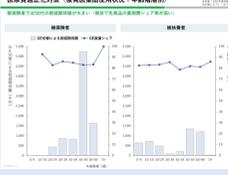
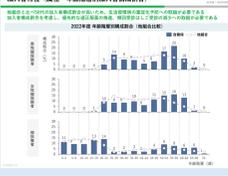
# STEP 1-3 基本分析

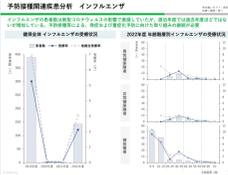
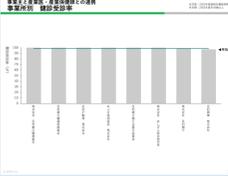
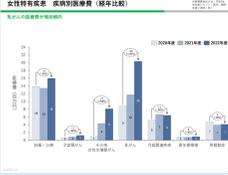
## 登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		特定健診1	特定健診分析	-
イ		特定健診2	特定健診分析	-
ウ		特定保健指導	特定保健指導分析	-
エ		特定保健指導予備軍向け生活改善指導1	健康リスク分析	-
オ		特定保健指導予備軍向け生活改善指導2	健康リスク分析	-
カ		特定保健指導予備軍向け生活改善指導3	健康リスク分析	-

<p>キ</p> 	<p>肥満者対策 1</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>ク</p> 	<p>肥満者対策 2</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>ケ</p> 	<p>生活習慣病重症化予防(治療放置者対策) 1</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<p>-</p>
<p>コ</p> 	<p>生活習慣病重症化予防(治療放置者対策) 2</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<p>-</p>
<p>サ</p> 	<p>生活習慣病重症化予防(治療放置者対策) 3</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<p>-</p>
<p>シ</p> 	<p>生活習慣病重症化予防(治療放置者対策) 4</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<p>-</p>
<p>ス</p> 	<p>生活習慣病重症化予防(治療放置者対策) 5</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<p>-</p>

セ		生活習慣病重症化予防(治療中断者対策)	特定保健指導分析	
ソ		糖尿病性腎症重症化予防	健康リスク分析	
タ		ICT	健康リスク分析	
チ		喫煙対策 1	健康リスク分析	
ツ		喫煙対策 2	健康リスク分析	
テ		喫煙対策 3	健康リスク分析	
ト		歯科対策 1	医療費・患者数分析	

ナ	 <p>歯科対策 重点化分野 (歯科受診割合)</p> <p>2023年10月</p> <p>歯科受診割合 (10月) 100%</p> <p>内科受診割合 (10月) 83.7%</p> <p>外科受診割合 (10月) 16.3%</p>	歯科対策 2	医療費・患者数分析	-
ニ	 <p>がん検診 (医療費経年比較)</p> <p>2023年10月</p> <p>がん検診医療費 (10月) 100%</p> <p>がん検診患者数 (10月) 100%</p>	がん検診	医療費・患者数分析	-
又	 <p>生活習慣病対策 経年比較 (医療)</p> <p>2023年10月</p> <p>生活習慣病医療費 (10月) 100%</p> <p>生活習慣病患者数 (10月) 100%</p>	メンタル対策 1	医療費・患者数分析	-
ネ	 <p>メンタル対策 気分障害 (うつ病など)、神経性障害 (不安障害など)</p> <p>2023年10月</p> <p>気分障害医療費 (10月) 100%</p> <p>気分障害患者数 (10月) 100%</p>	メンタル対策 2	医療費・患者数分析	-
ノ	 <p>行動特性 (年度別) 後発医薬品数割合推移</p> <p>2023年10月</p> <p>後発医薬品数割合 (10月) 100%</p>	ジェネリック対策 1	医療費・患者数分析	-
ハ	 <p>医療費適正化対策 (後発医薬品使用状況：年齢層別)</p> <p>2023年10月</p> <p>後発医薬品使用状況 (10月) 100%</p>	ジェネリック対策 2	医療費・患者数分析	-
ヒ	 <p>加入者特性 (属性・年齢層別) 加入者構成割合</p> <p>2023年10月</p> <p>加入者構成割合 (10月) 100%</p>	ポリファーマシー対策 1	医療費・患者数分析	-

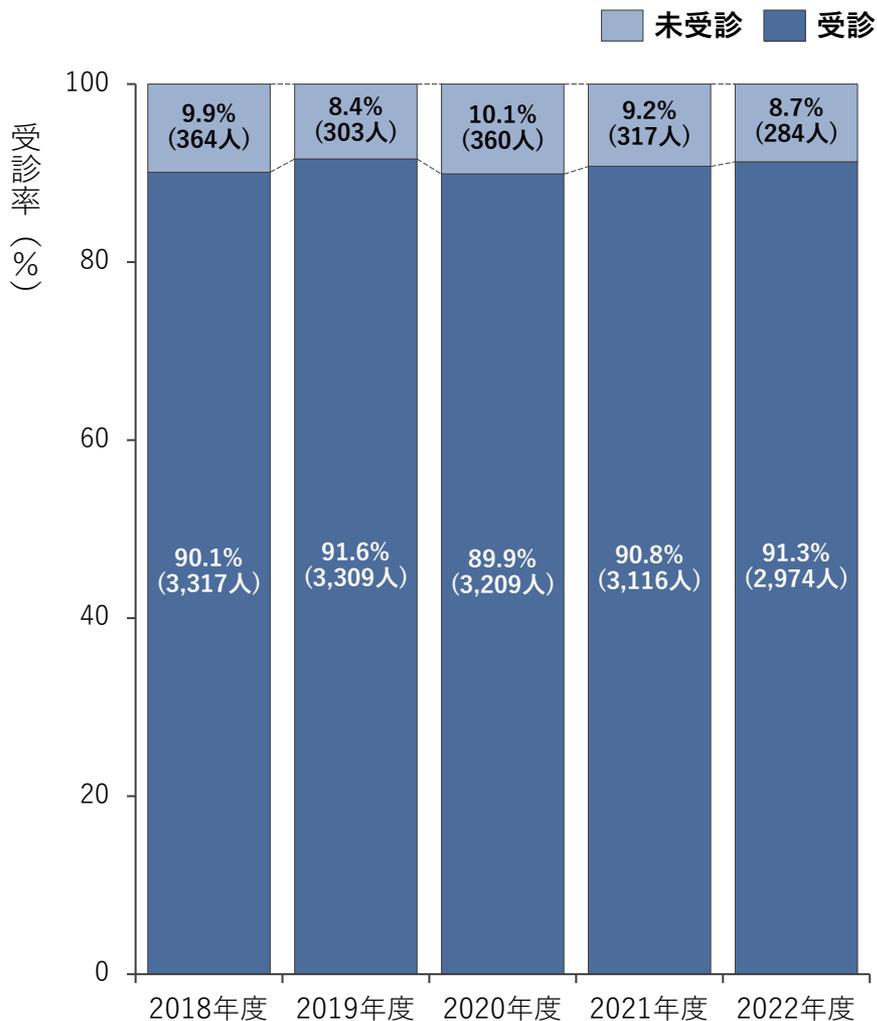
フ		ポリファーマシー対策2	医療費・患者数分析	-
へ		インフルエンザ予防接種	医療費・患者数分析	-
ほ		事業所別健康レポート(コラボヘルス促進)	その他	-
ま		女性の健康対策	医療費・患者数分析	-
み		小児疾患対策	医療費・患者数分析	-

# 行動特性 〈年度別 健診受診率〉

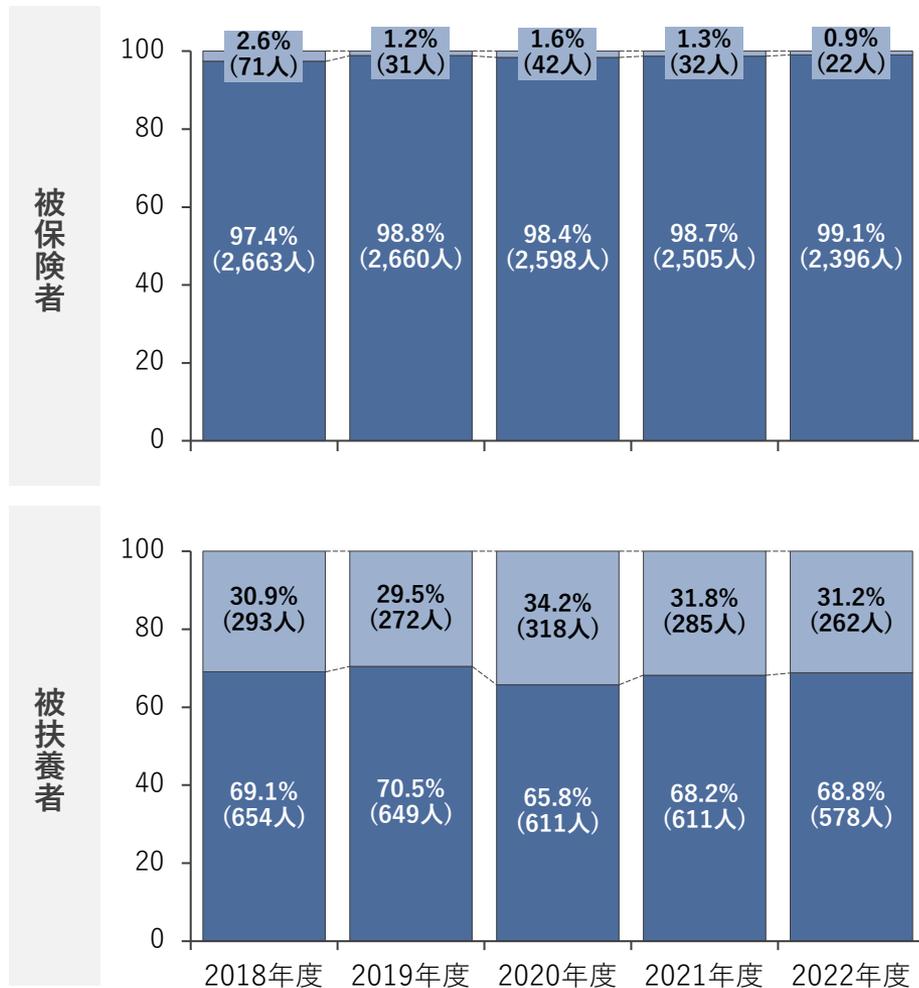
※対象：各年度継続在籍者  
 ※年齢：各年度末40歳以上

健診受診率は2018年度から目標の90%前後を推移しており、被扶養者の健診受診率が7割前後で高い水準である。

### 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）

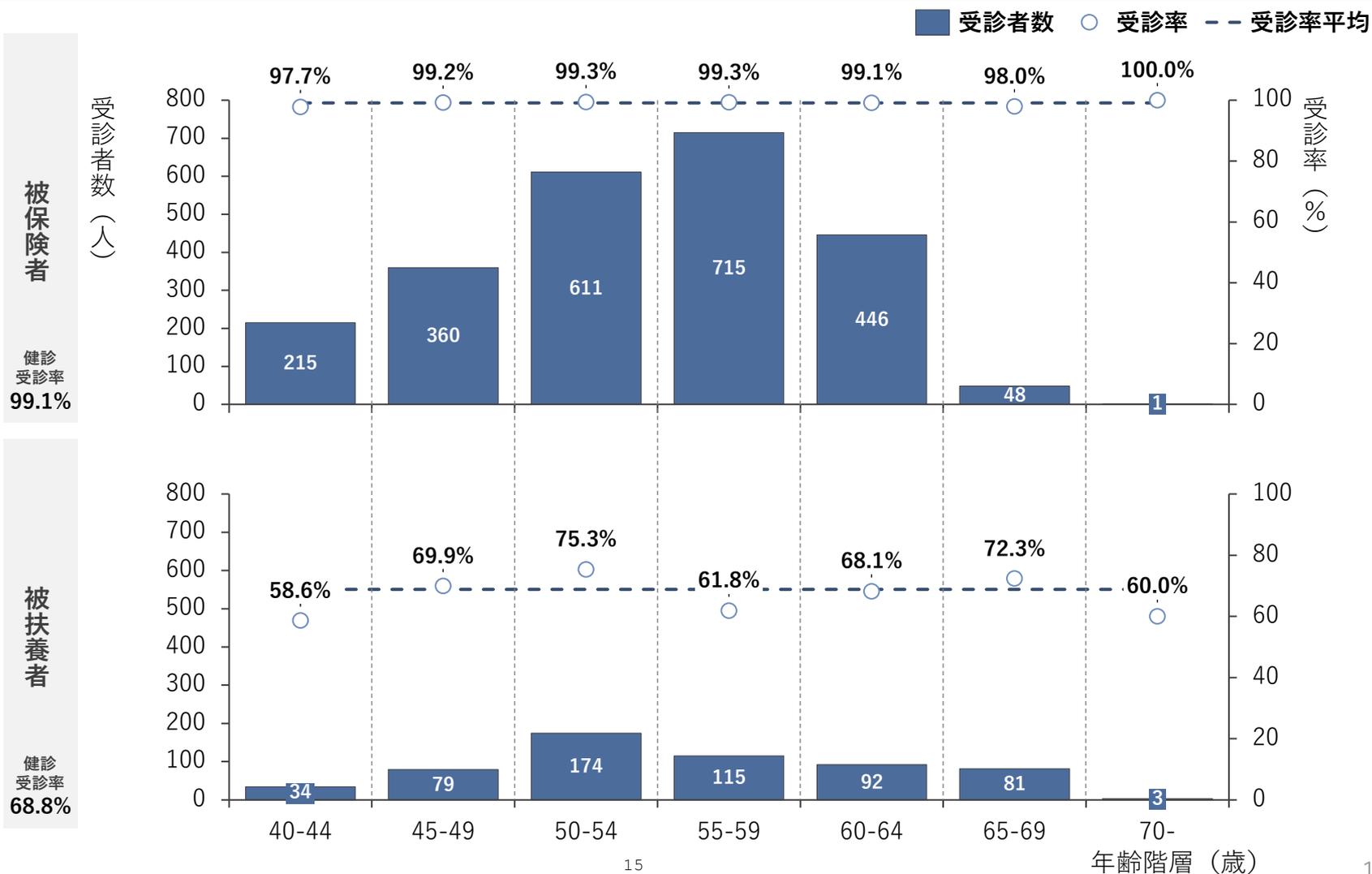


# 行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者  
 ※年齢：2022年度末40歳以上

被扶養者は40代前半と50代後半にアプローチが必要

## 2022年度 年齢階層別健診受診率

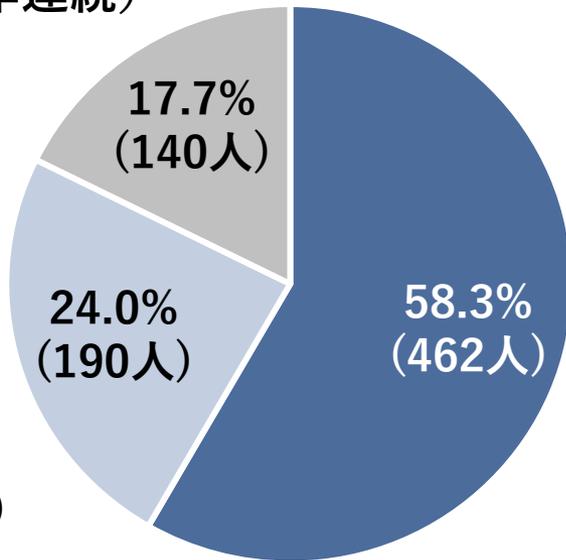


# 特定健康診査〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

※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

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	○	○	○	462	58.3%
2	○	○	×	41	5.2%
3	×	○	○	37	4.7%
4	○	×	○	26	3.3%
5	○	×	×	33	4.2%
6	×	○	×	26	3.3%
7	×	×	○	27	3.4%
8	×	×	×	140	17.7%

# 特定健康診査

## 〈健診未受診群のパターン分析〉

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

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

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

分類	2021年度 健診	2021年度 所見	医療機関 受診状況	被保険者		被扶養者	
				人数	構成	人数	構成
パターン①	○	○	○	13	61.9%	44	17.6%
パターン②	○	○	×	3	14.3%	22	8.8%
パターン③	○	×	○	0	0.0%	4	1.6%
パターン④	○	×	×	0	0.0%	1	0.4%
パターン⑤	×	-	○	3	14.3%	96	38.4%
パターン⑥	×	-	×	2	9.5%	83	33.2%
合計				21		250	

# 行動特性

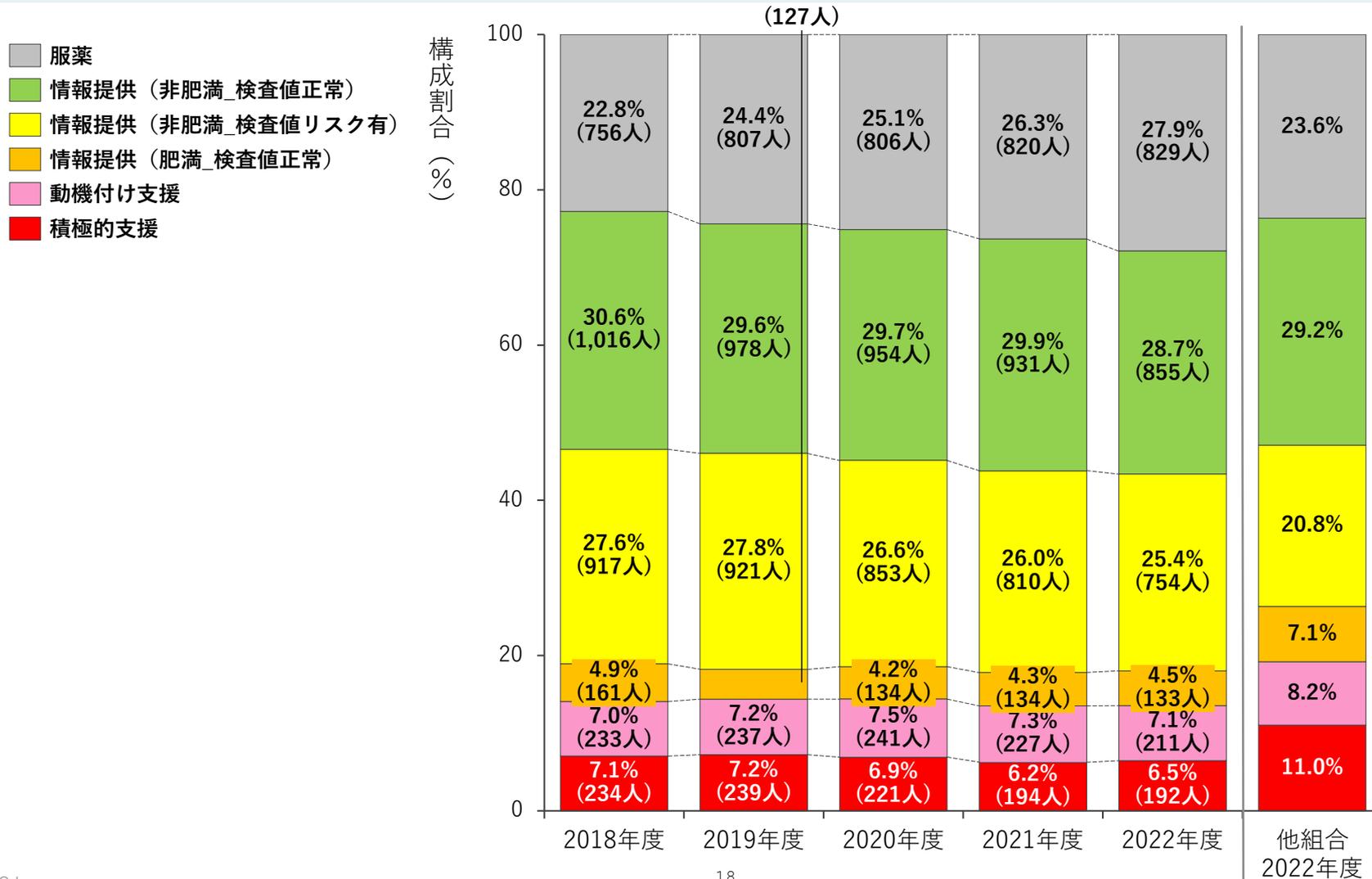
## 〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

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

服薬者割合が増加傾向で対象者割合は他組合より少なく、5年間で横ばい傾向。正常群の割合が他組合と比べて少なく、改善対策が必要。

### 特定保健指導対象者割合（全体）



# 行動特性

## 〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

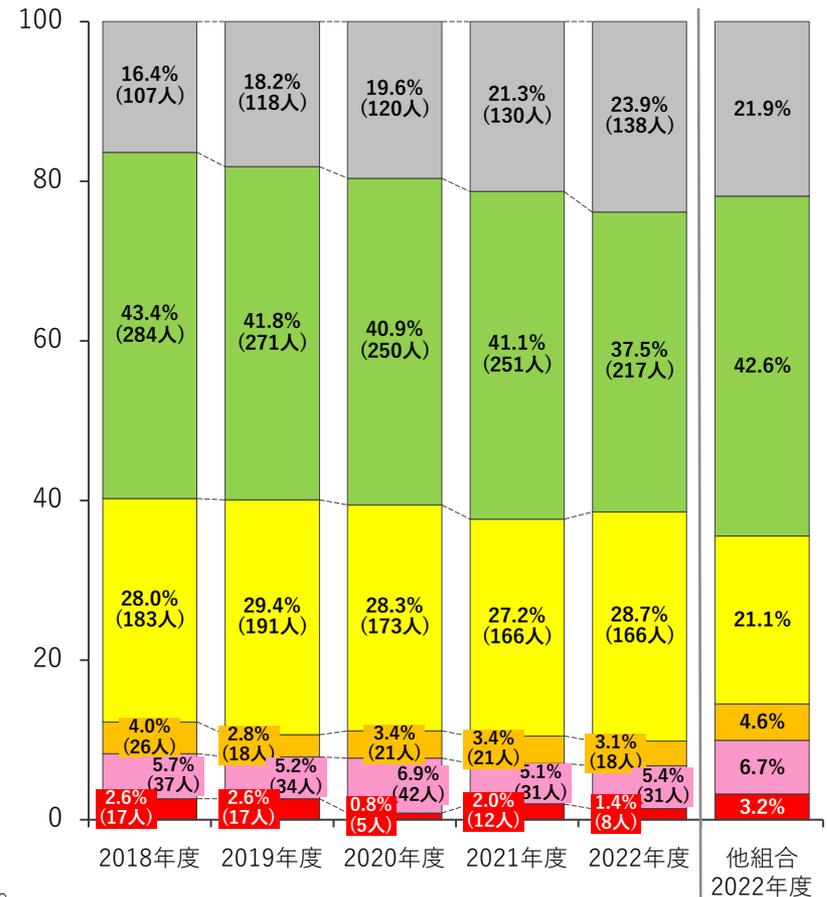
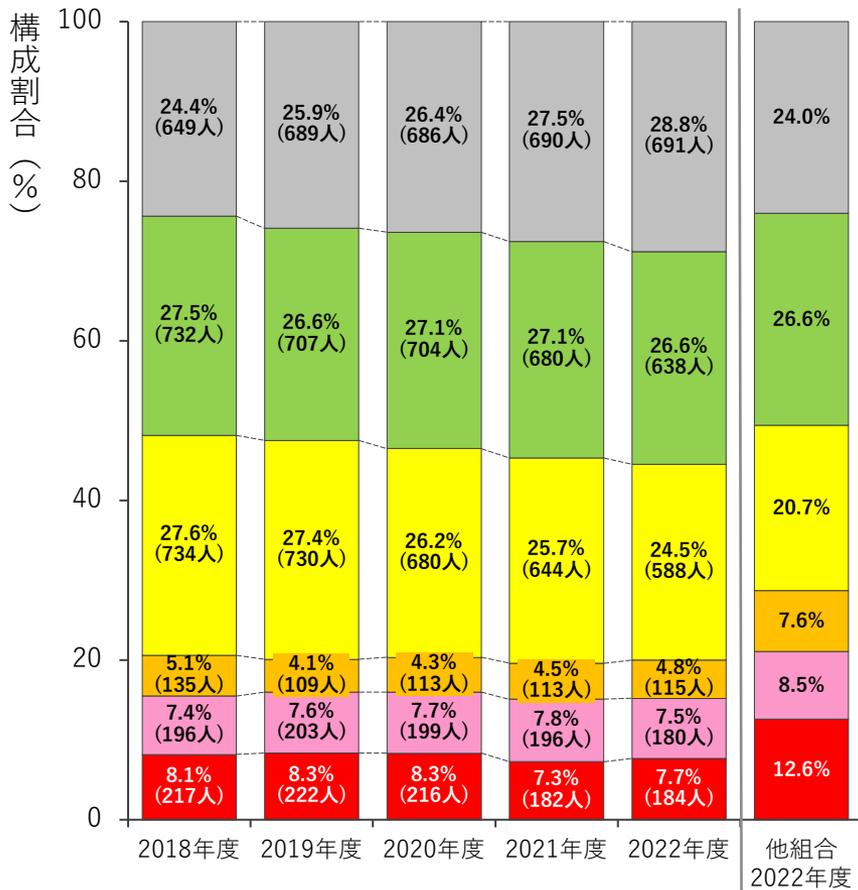
- 情報提供の内在リスクの判定基準
  - ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
  - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
    - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上  
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
    - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
    - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

### 特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

#### 被保険者

#### 被扶養者

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



# 行動特性

## 〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

服薬者割合が他組合より高い年代が多い

※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

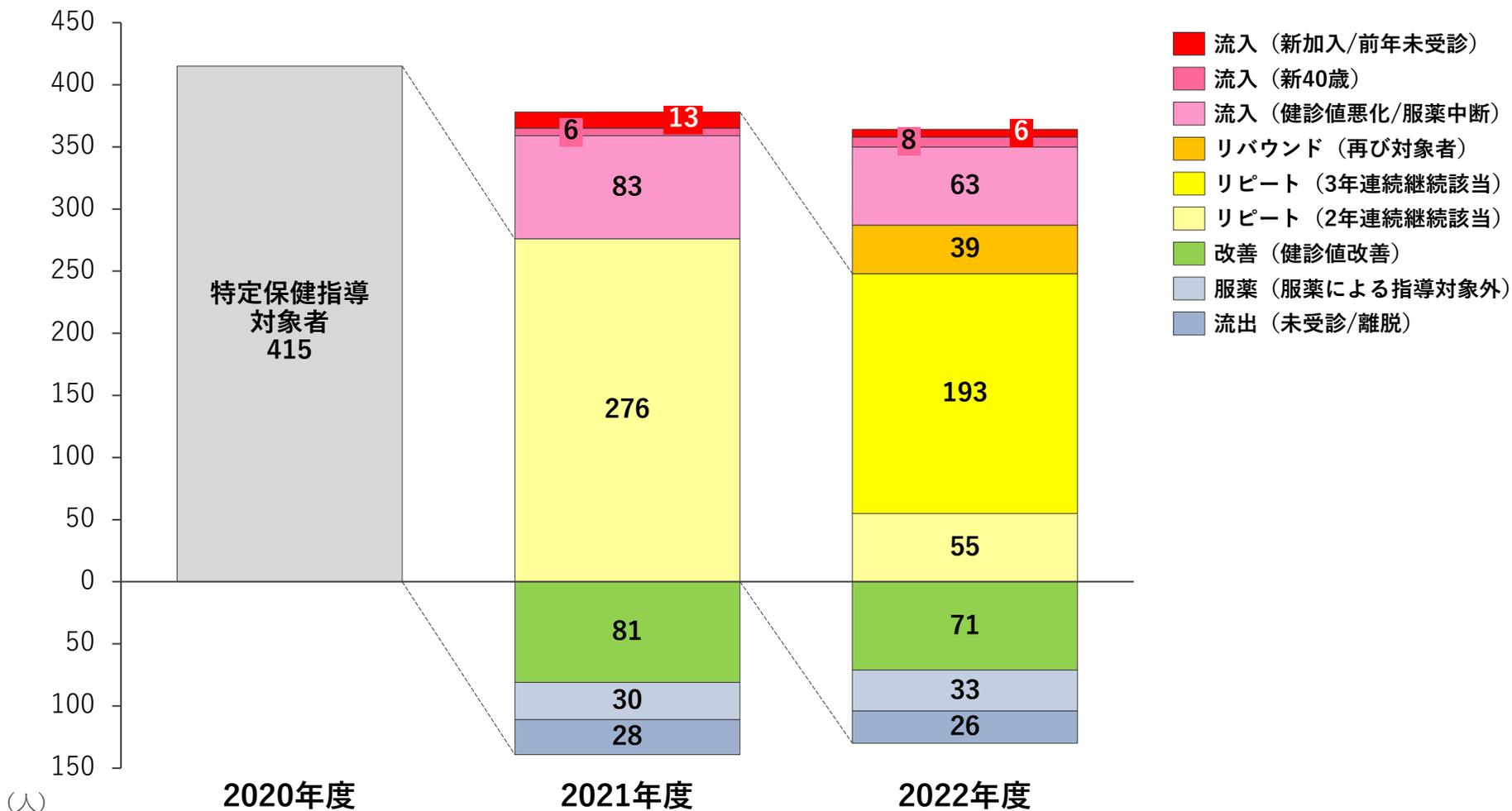
■ 服薬
 ■ 情報提供（非肥満\_検査値正常）
 ■ 情報提供（非肥満\_検査値リスク有）
 ■ 情報提供（肥満\_検査値正常）
 ■ 動機付け支援
 ■ 積極的支援



# 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

3年連続で対象者は減少しているが、リピーターやリバウンドが多く、効果的な保健指導が必要。



# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈実施率改善策“隠れた服薬者”〉

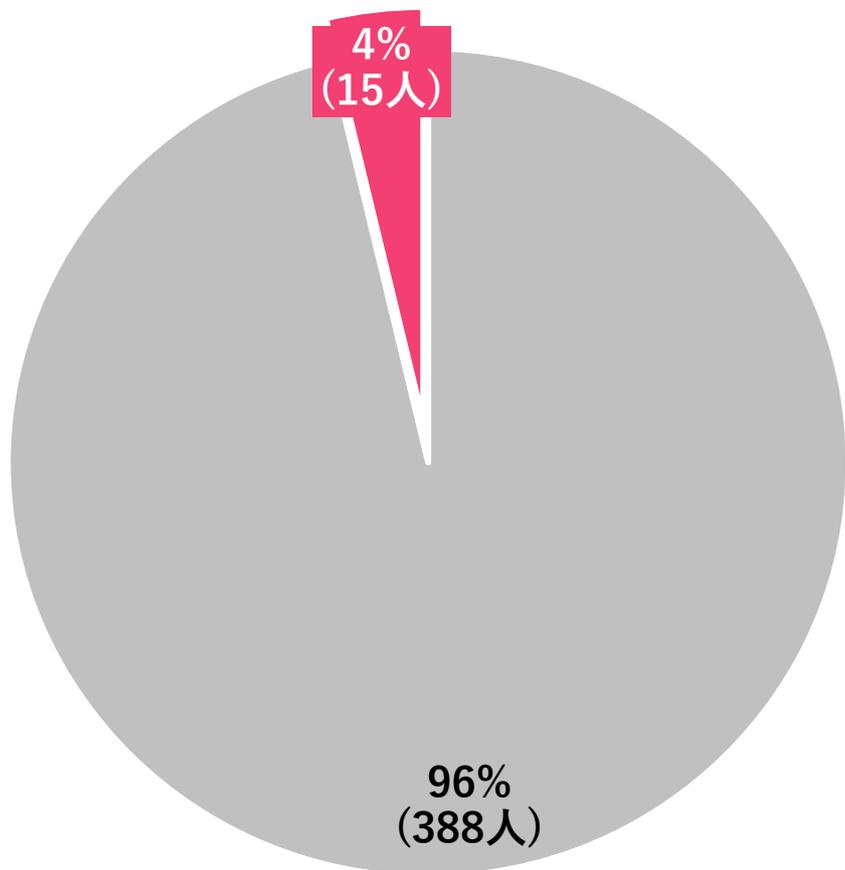
※対象：2022年度継続在籍者のうち、  
2022年度健診で特定保健指導  
の対象になった者  
※年齢：2022年度末40歳以上

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

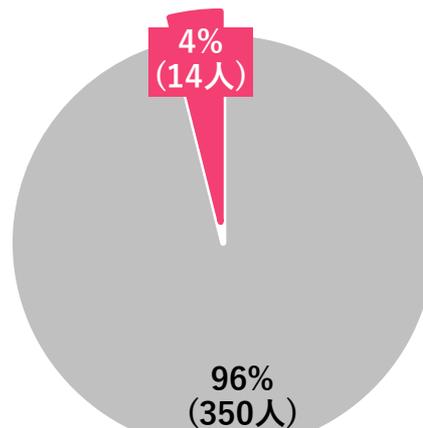
特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる

生活習慣病薬剤のレセプトがあり、特定保健指導対象から除外できる群

全体

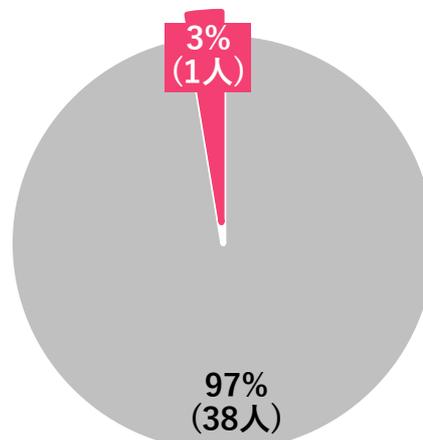


被保険者



■ レセプト無し  
■ レセプト有り

被扶養者



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

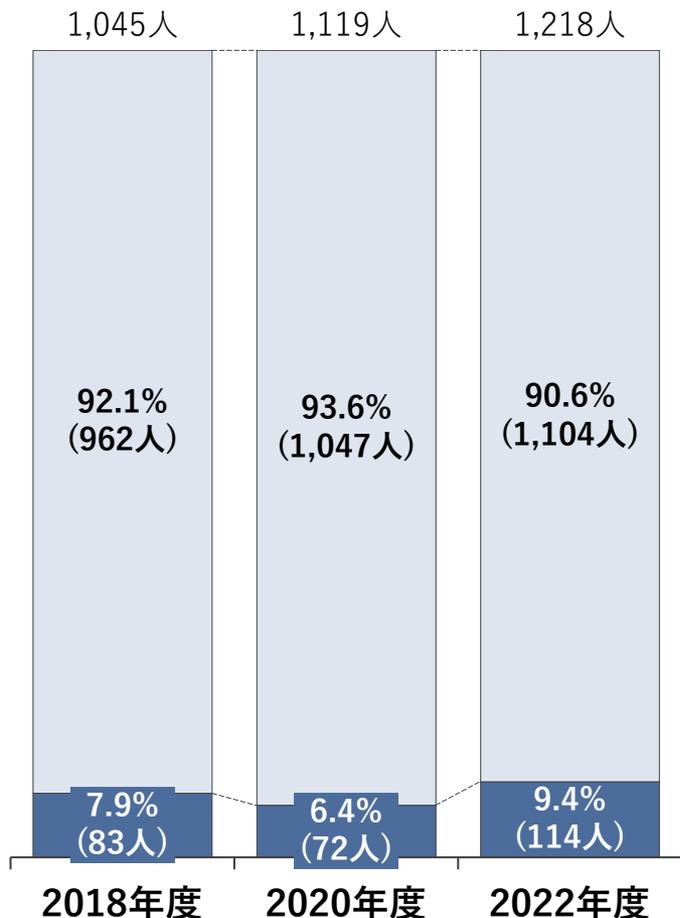
※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

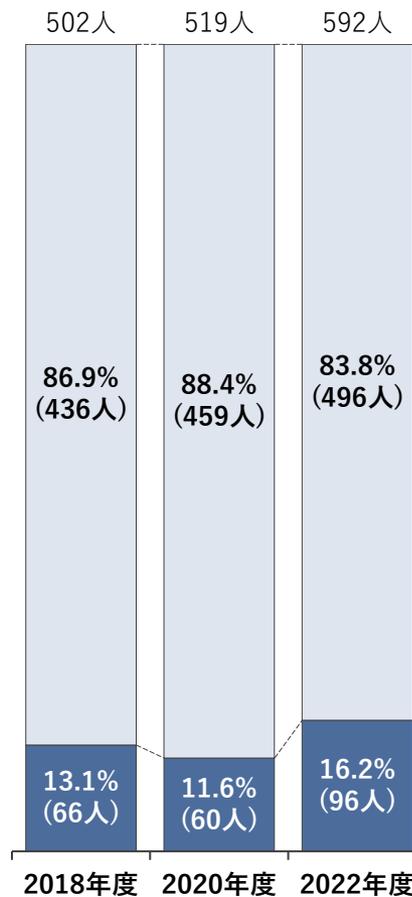
男性被保険者の保健指導該当者割合が増加している。40歳未満の若年層でも対象者が増加傾向にあるので、流入防止や健康意識の向上が必要。

## 被保険者全体

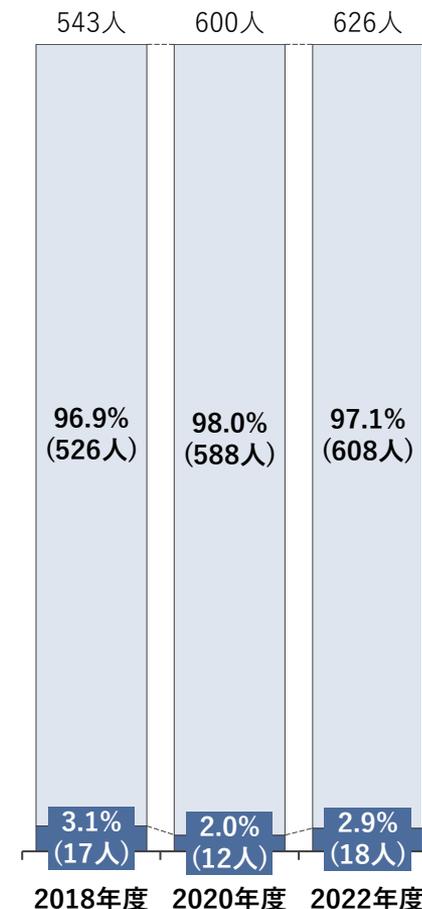
■ 非該当  
■ 該当



## 男性被保険者



## 女性被保険者



# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈年齢階層別 若年層の保健指導域該当者〉

※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

## 男性被保険者

29歳以下

30~34歳

35~39歳

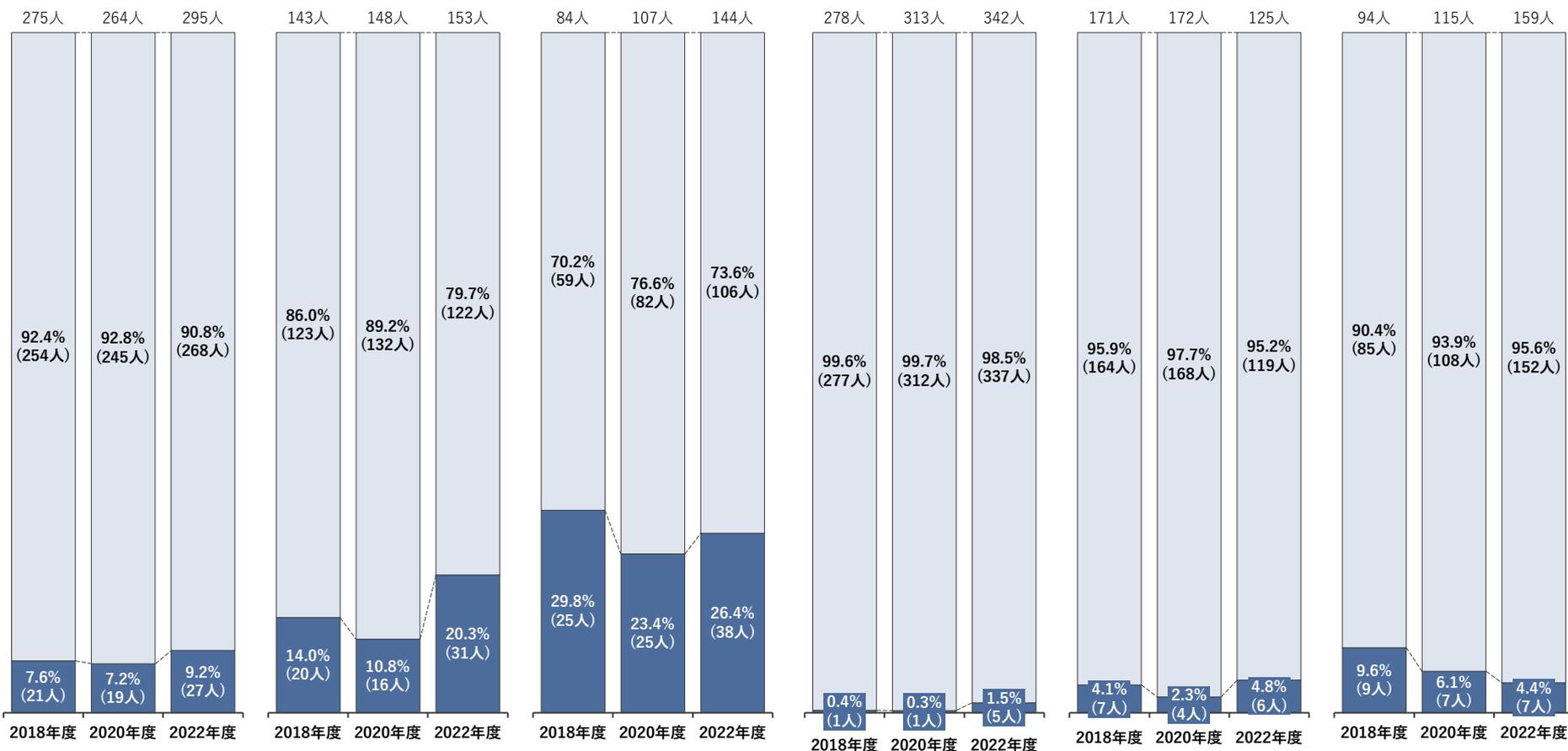
## 女性被保険者

29歳以下

30~34歳

35~39歳

□ 非該当 ■ 該当



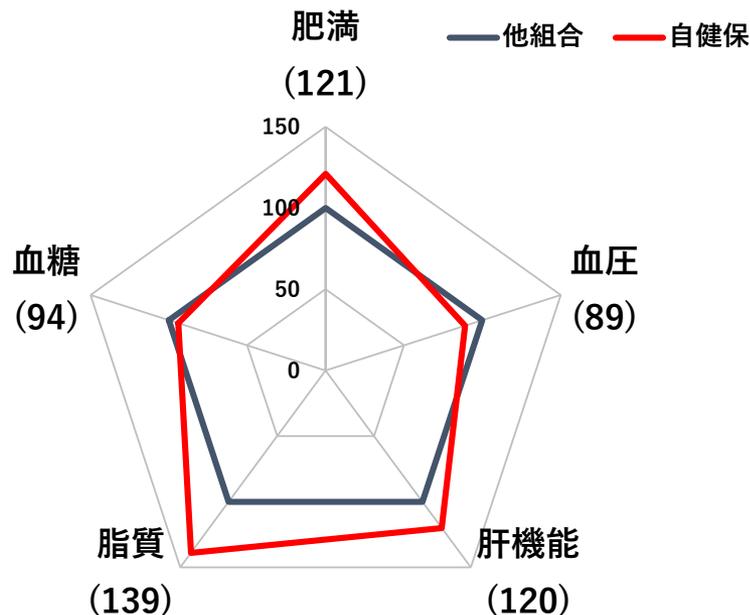
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

他健保と比べて健康状況は、肥満、肝機能、脂質が良好で血圧が不良。生活習慣は、運動が不良となっている。

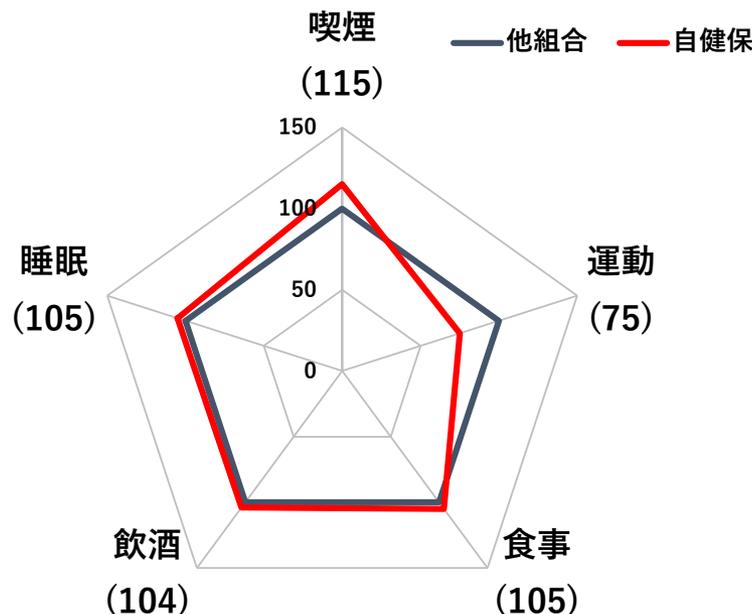
## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



## 生活習慣

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	121	89	120	139	94
	非リスク者数	1,534	1,387	1,705	2,018	1,512
	リスク者数	862	1,009	691	378	883
	リスク者割合	36.0%	42.1%	28.8%	15.8%	36.9%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.4%	34.7%	21.9%	34.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	115	75	105	104	105
	非リスク者数	2,024	599	1,724	2,184	1,576
	リスク者数	372	1,795	658	165	818
	非リスク者割合	84.5%	25.0%	72.4%	93.0%	65.8%
他組合	非リスク者割合	73.2%	33.4%	68.7%	89.2%	62.7%

# 健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

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

## 他組合と比較し、肥満者の割合が少ない

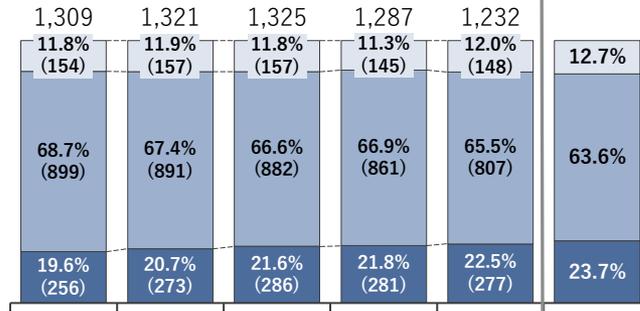
### 構成比率

男性被保険者

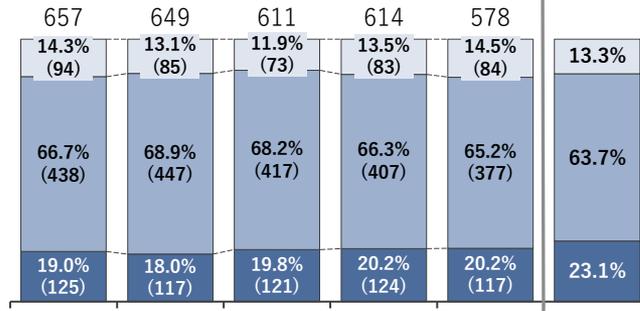
やせ  
標準  
肥満



女性被保険者

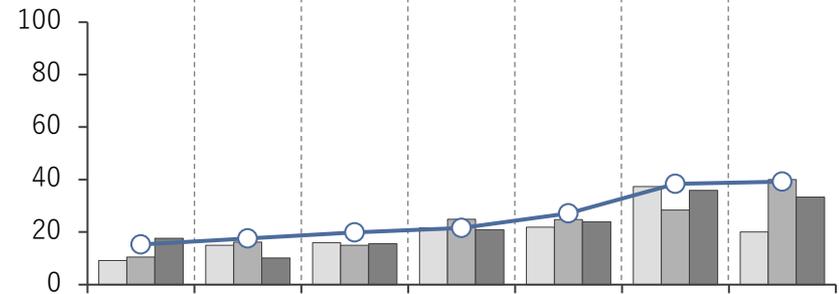
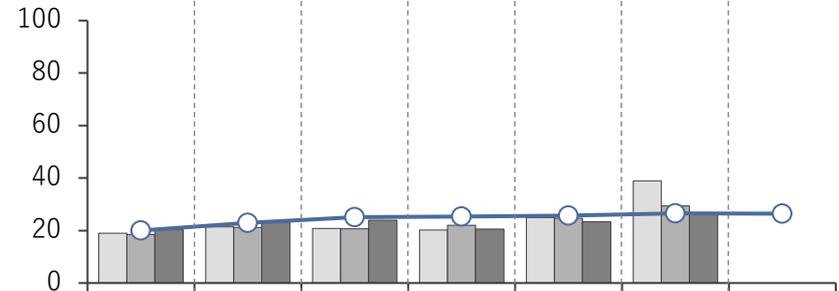
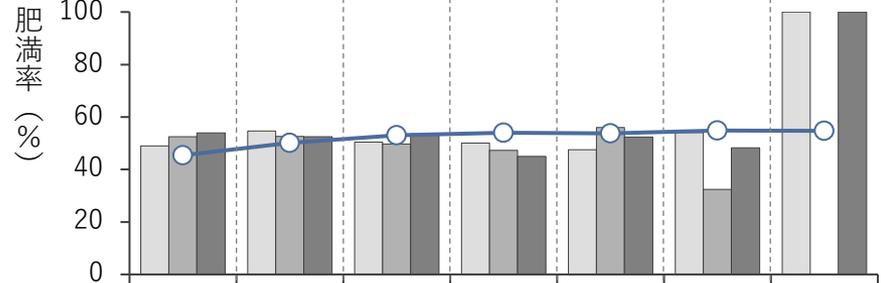


被扶養者



### 年齢階層別 肥満率

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



( ) 内は人数

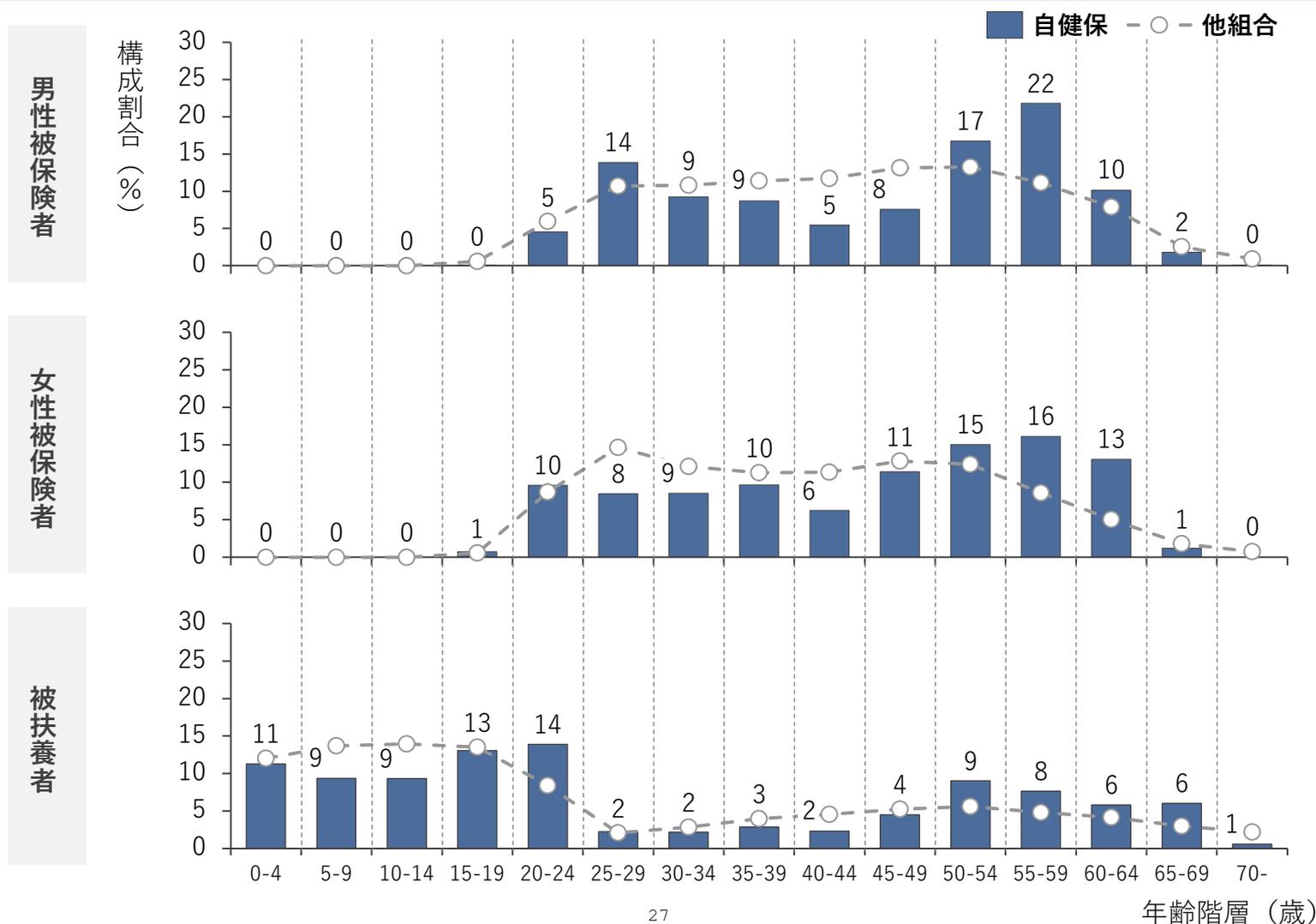
2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

# 加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ50代の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である  
 加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診はしご受診の減少への取組が必要である

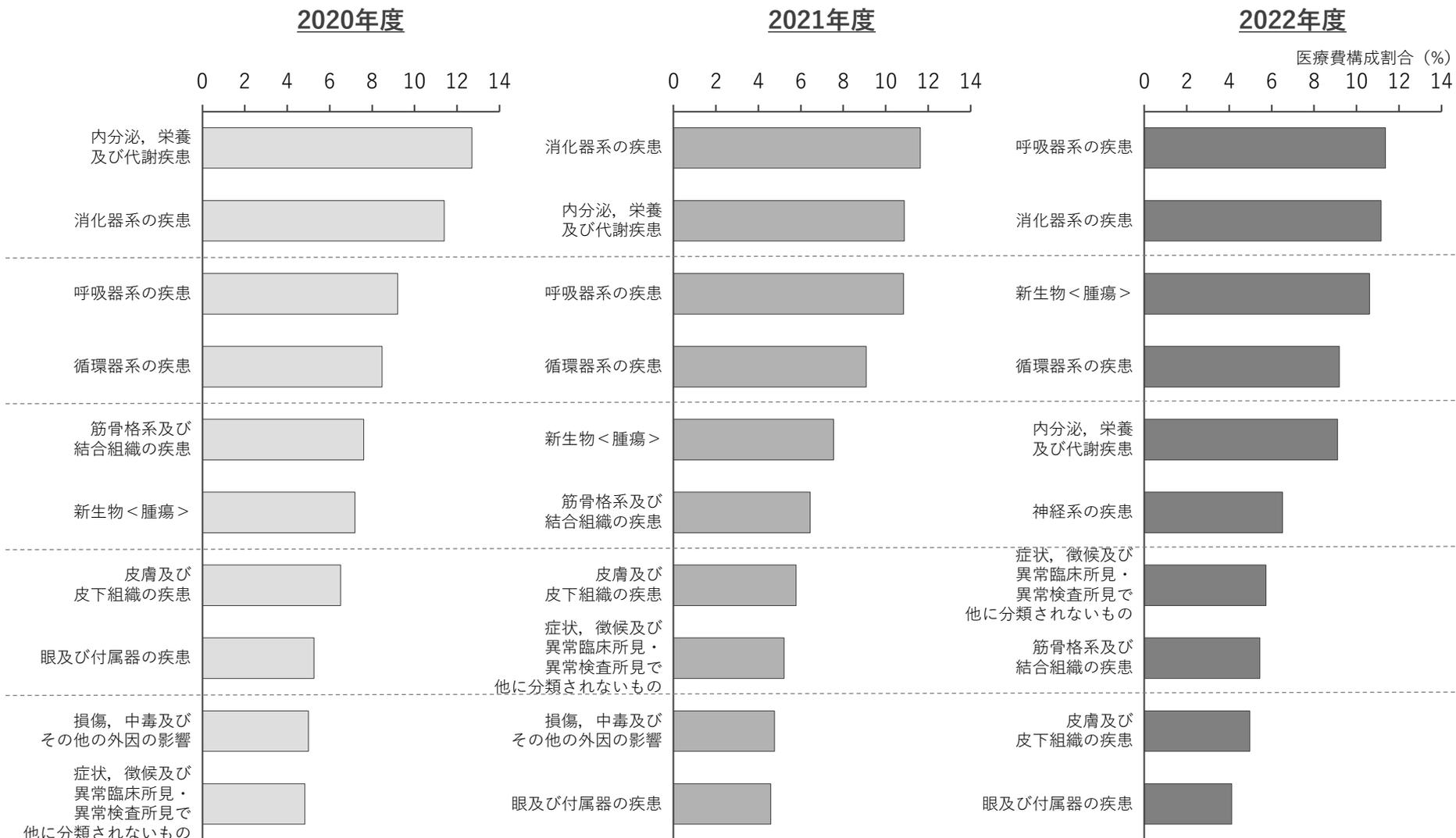
## 2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



# 疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

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

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



# 生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 〈被保険者〉

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

生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在し、減少傾向ではあるが他健保と比べるとまだ高い水準である。正常群が他健保と平均と比べると悪いので生活習慣の改善が求められる



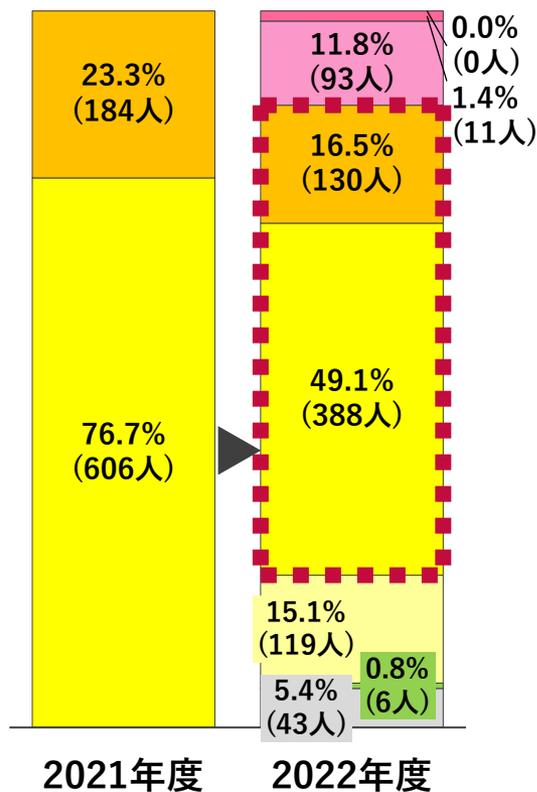
該当者数	2022年度	10	229	515	577	156	711	209	11
		2021年度	25	241	546	606	184	720	201
2020年度	32	256	548	676	200	706	212	10	
割合	2022年度	-	9.5%	21.4%	24.0%	6.5%	29.5%	8.7%	0.5%
	2021年度	-	9.6%	21.7%	24.1%	7.3%	28.7%	8.0%	0.6%
	2020年度	-	9.8%	21.0%	25.9%	7.7%	27.1%	8.1%	0.4%
	他組合 2022年度	-	13.1%	21.9%	23.7%	6.0%	25.5%	9.2%	0.5%
医療費	2022年度	-	110,762	81,130	94,653	70,553	224,990	527,059	3,394,745

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈治療放置の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

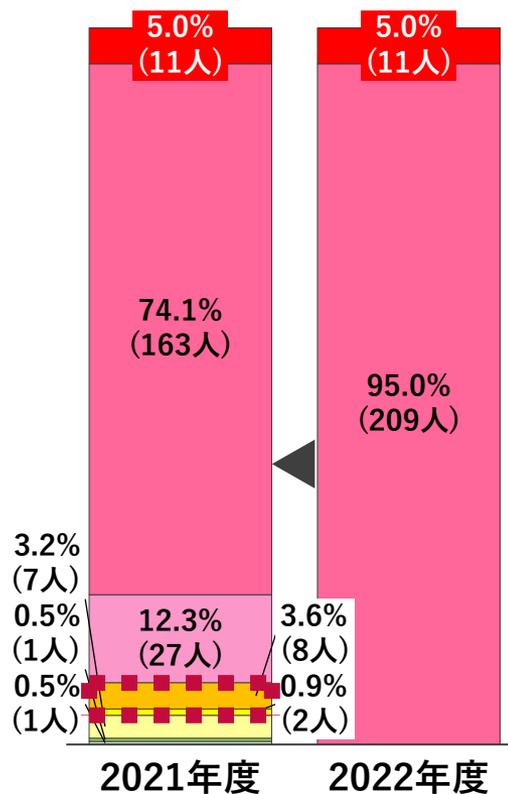
生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する

2021年度 受診勧奨対象である群  
の2022年度の階層



2年連続受診勧奨対象である群  
：518人 (65.6%)

2022年度 重症化群及び生活機能低下群  
の2021年度の階層



医療機関未受診による重症化が疑われる群  
：10人 (4.5%)

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

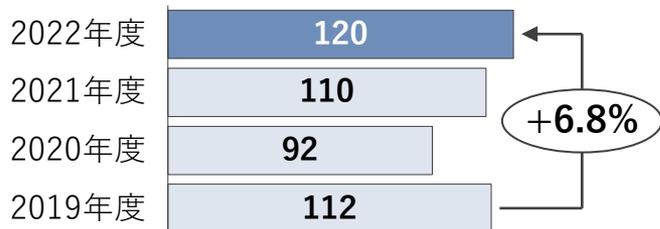
# 生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

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

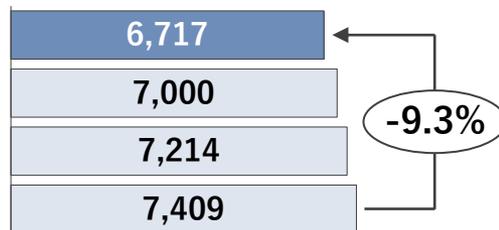
※○○%：変化率  
※○○pt：変化値

加入者数が減少傾向にあるが、総医療費と患者1人当たり医療費が増加している。

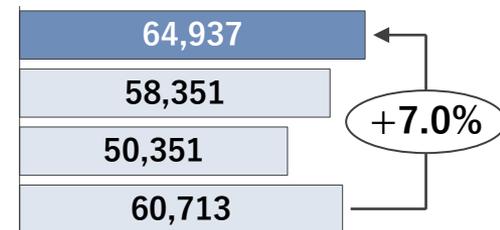
年間の生活習慣病医療費（百万円）



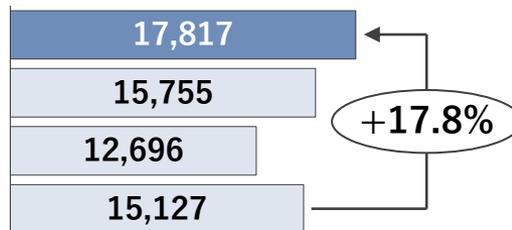
加入者数（人）



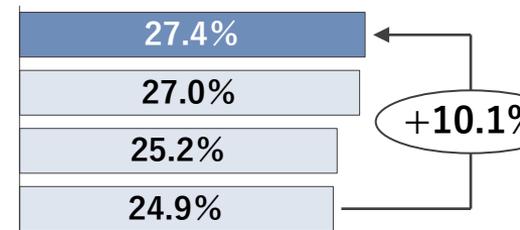
患者あたり医療費（円）



加入者あたり医療費（円）



生活習慣病受療率（%）



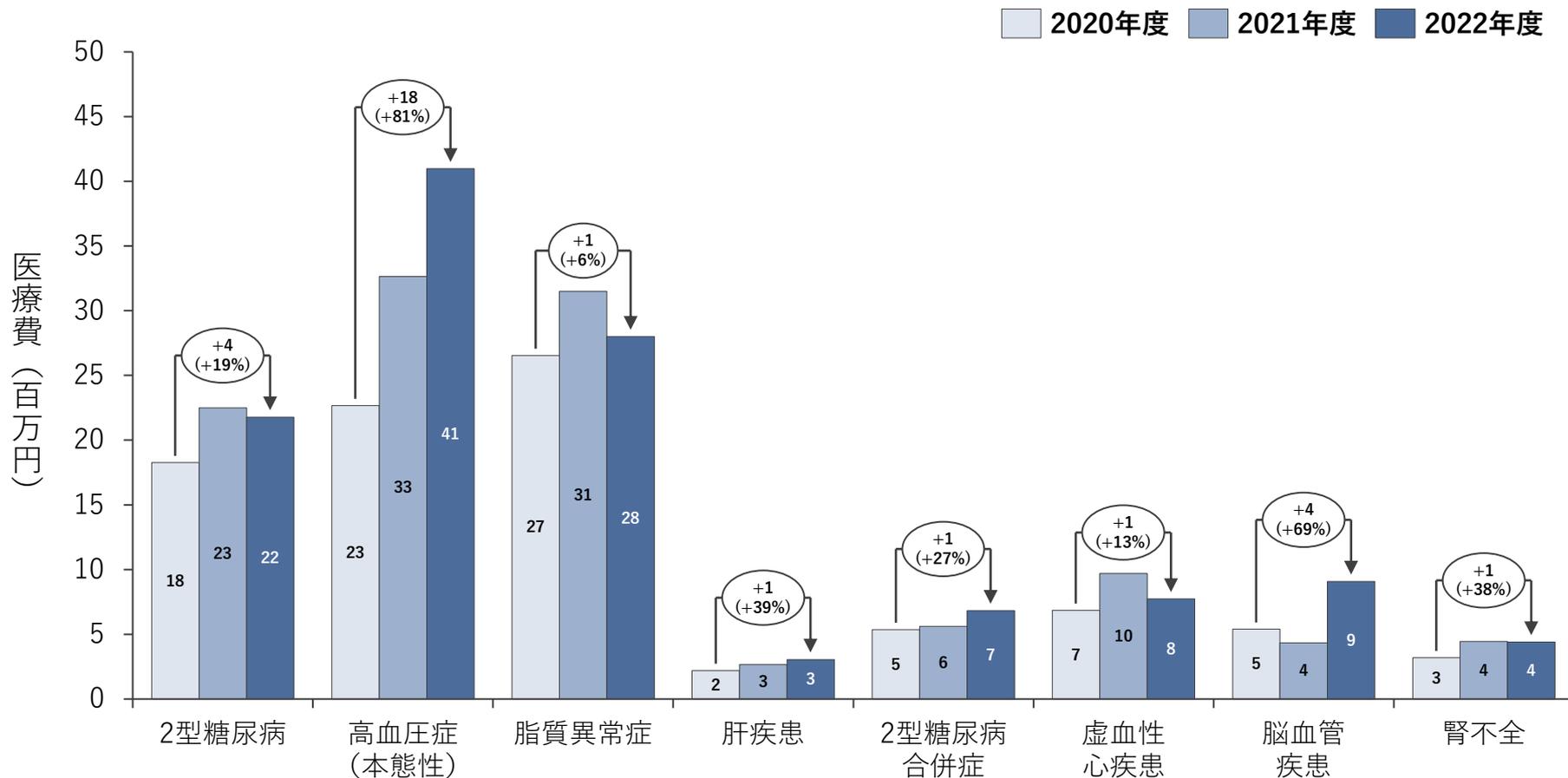
患者あたり受診日数（日）



# 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

全体的に医療費が増加しており、特に高血圧の上り幅が大きい。



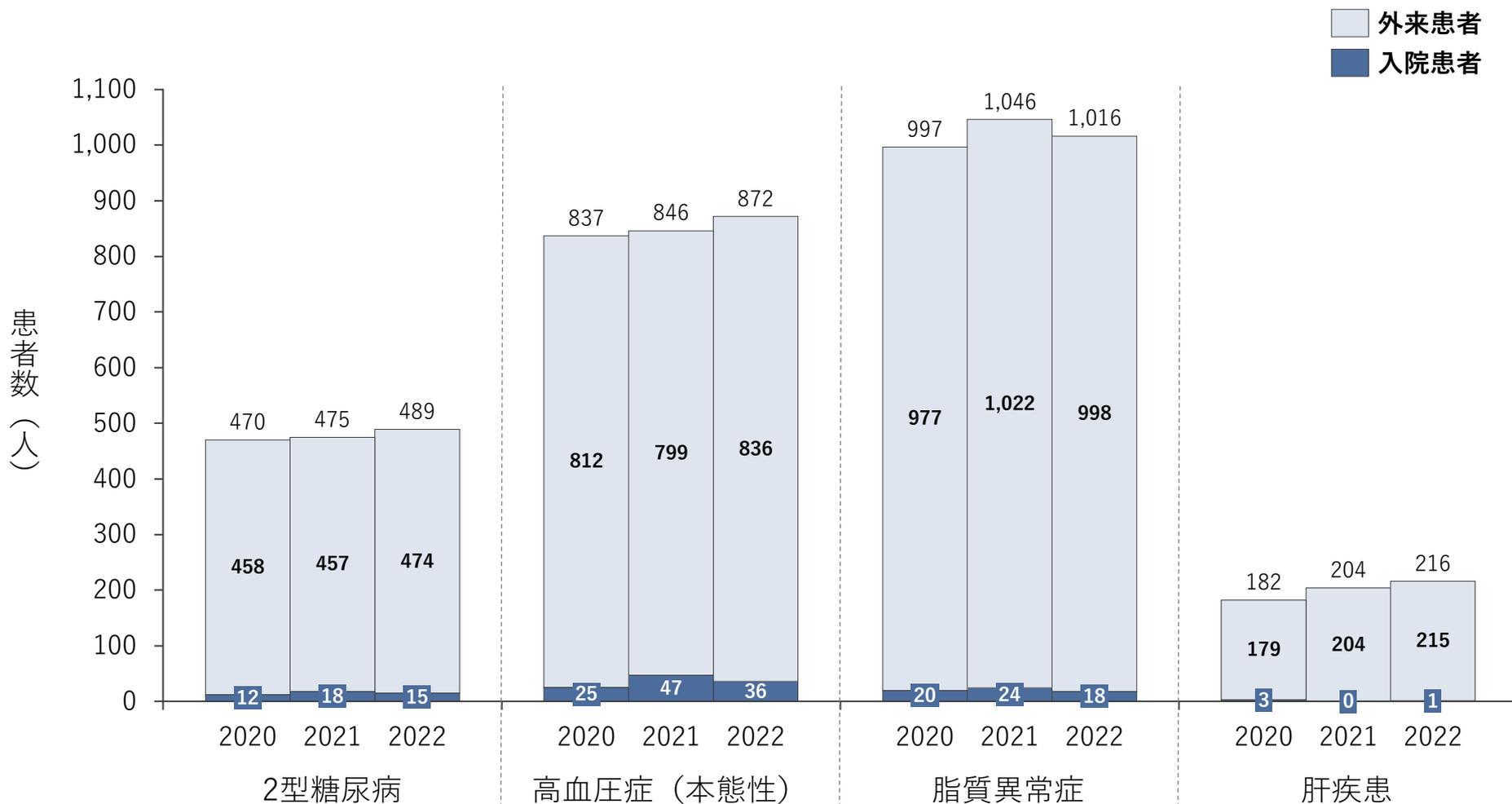
# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移 〈入院・外来別〉

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者

※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移 〈入院・外来別〉

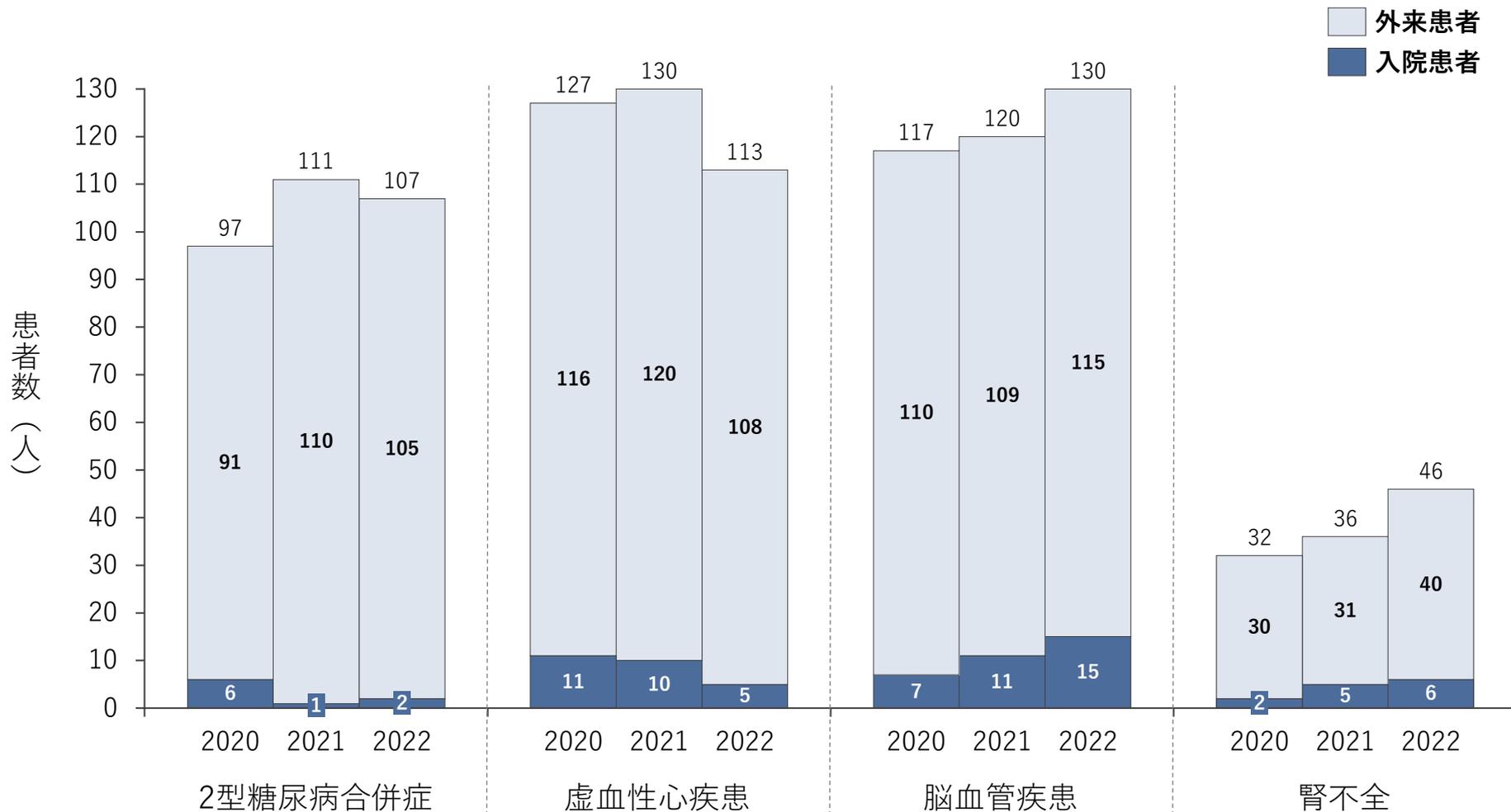
※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者

※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者

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

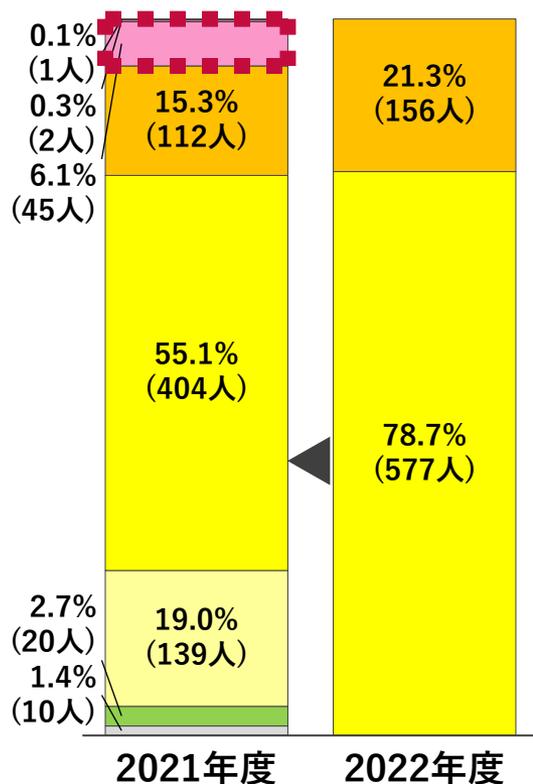


# 生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

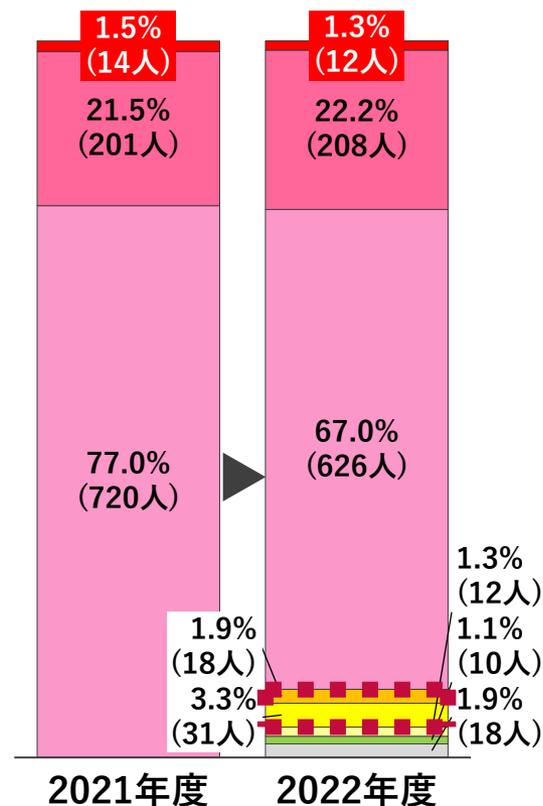
生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある

2022年度 受診勧奨対象である群  
の2021年度の階層



治療中断の恐れがある群  
：48人 (6.5%)

2021年度 生活習慣病通院（治療）群  
の2022年度の階層



治療中断の恐れがある群  
：49人 (5.2%)

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

# 生活習慣病対策 重症化予防 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

CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が3名おり、主にG3a以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+～】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	806 (757)	60 (57)	25 (22)	891 (836)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	2,049 (1,854)	145 (138)	34 (26)	2,228 (2,018)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	218 (182)	18 (12)	7 (3)	243 (197)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	6 (2)	1 (0)	1 (0)	8 (2)
	G4	高度低下	15～30未満	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	3 (0)	3 (0)
合計				3,079 (2,795)	224 (207)	71 (51)	3,374 (3,053)

上段：該当者数／下段（）内：医療機関未受診者

# 生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度 経年推移

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

		2022年度				合計
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク	
2021年度	リスク無	2,264 (2,073)	<b>211</b> <b>(186)</b>	<b>30</b> <b>(26)</b>	<b>5</b> <b>(0)</b>	2,510 (2,285)
	低度リスク	140 (126)	<b>131</b> <b>(116)</b>	<b>12</b> <b>(11)</b>	<b>1</b> <b>(1)</b>	284 (254)
	中度リスク	34 (33)	9 (9)	<b>29</b> <b>(14)</b>	<b>1</b> <b>(0)</b>	73 (56)
	高度リスク	0 (0)	1 (1)	1 (0)	<b>3</b> <b>(2)</b>	5 (3)
	合計	2,438 (2,232)	352 (312)	72 (51)	10 (3)	2,872 (2,598)

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

37

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

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎機能マップ〉

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

特に糖尿病のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要

## 2型糖尿病治療中患者 141人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

14人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

35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

92人

不明  
eGFR、尿蛋白  
検査値無し

0人

糖尿病のみ

54人

腎機能低下疑い

※1

35人

尿蛋白(2+以上)または  
eGFR30未満

※2

3人

※1 次のいずれかに該当：

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

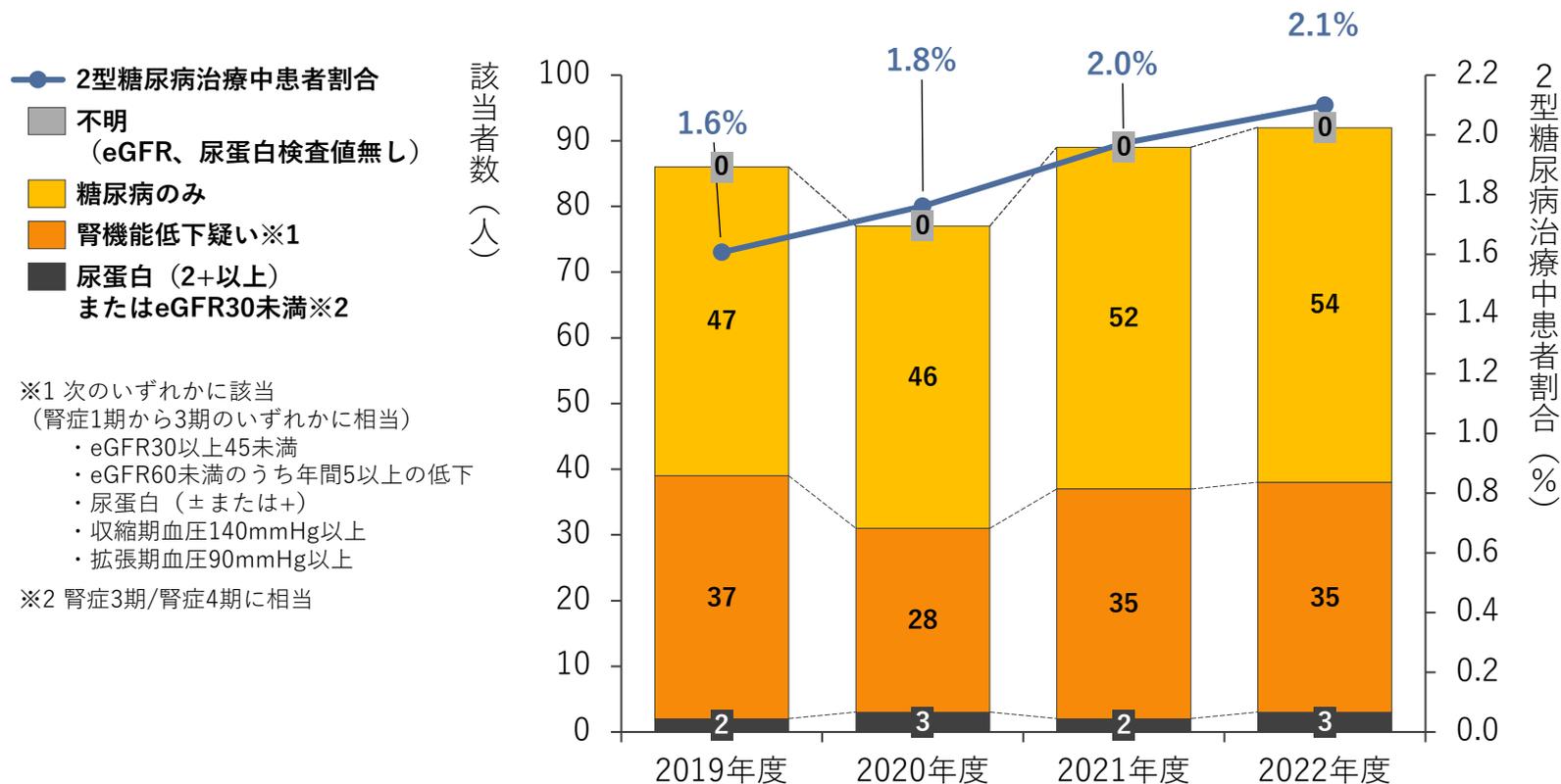
※2 腎症3期/腎症4期に相当

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎症病期分類割合〉

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

腎症病期に該当する人数は直近3年間で増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要。

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



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	119人	127人	138人	141人
アンコントロール者	86人	77人	89人	92人
アンコントロール者割合 ※3	72.3%	60.6%	64.5%	65.2%

※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）の割合

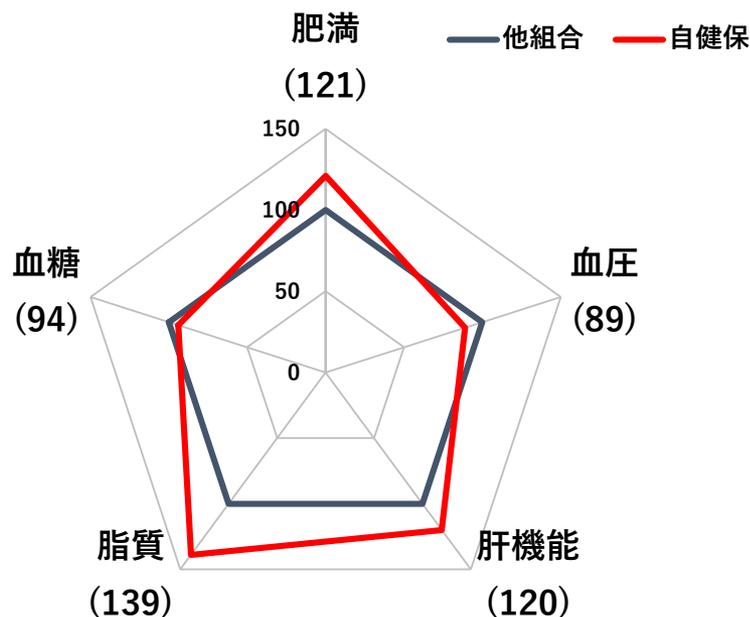
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

他健保と比べて健康状況は、肥満、肝機能、脂質が良好で血圧が不良。生活習慣は、運動が不良となっている。

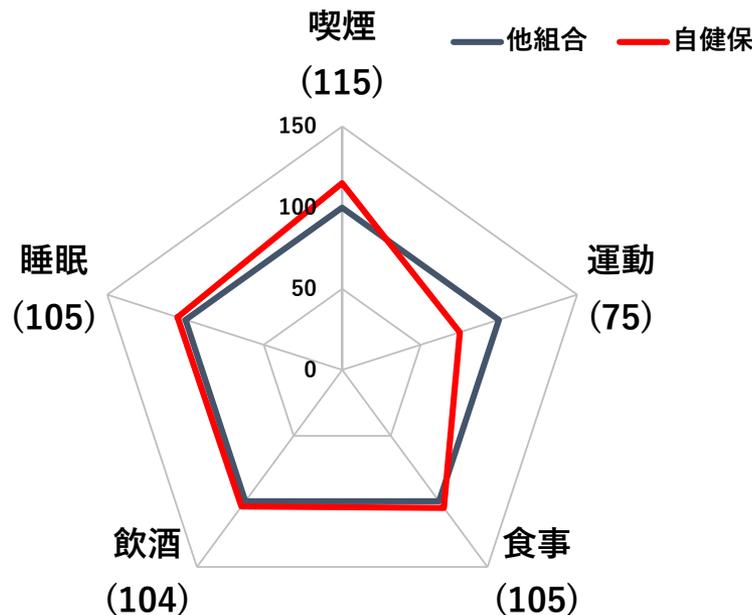
## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



## 生活習慣

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	121	89	120	139	94
	非リスク者数	1,534	1,387	1,705	2,018	1,512
	リスク者数	862	1,009	691	378	883
	リスク者割合	36.0%	42.1%	28.8%	15.8%	36.9%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.4%	34.7%	21.9%	34.7%

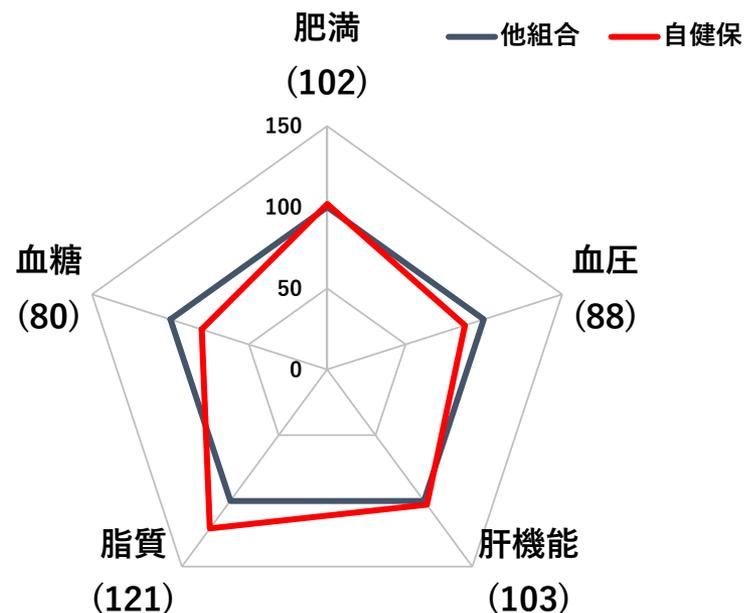
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	115	75	105	104	105
	非リスク者数	2,024	599	1,724	2,184	1,576
	リスク者数	372	1,795	658	165	818
	非リスク者割合	84.5%	25.0%	72.4%	93.0%	65.8%
他組合	非リスク者割合	73.2%	33.4%	68.7%	89.2%	62.7%

# 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

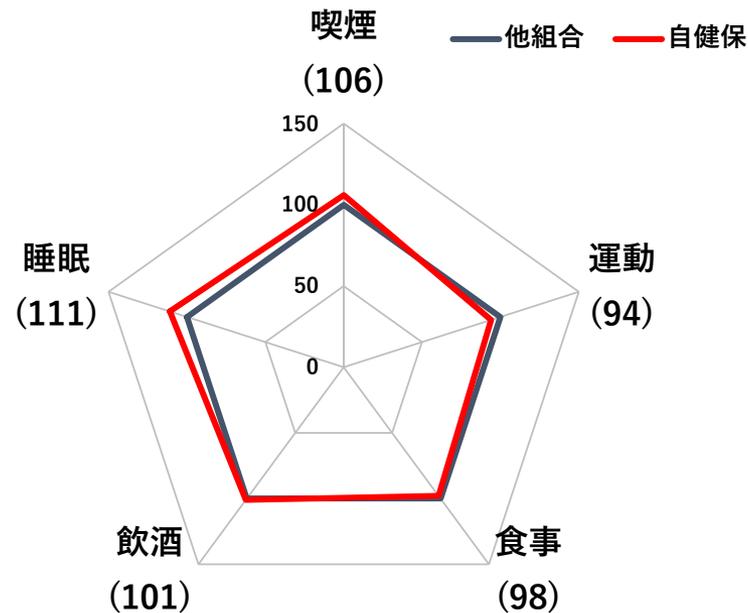
## 健康状況

※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	102	88	103	121	80
	非リスク者数	579	610	686	904	591
	リスク者数	585	554	478	260	572
	リスク者割合	50.3%	47.6%	41.1%	22.3%	49.2%
他組合	リスク者割合	51.3%	41.8%	42.3%	27.0%	39.6%

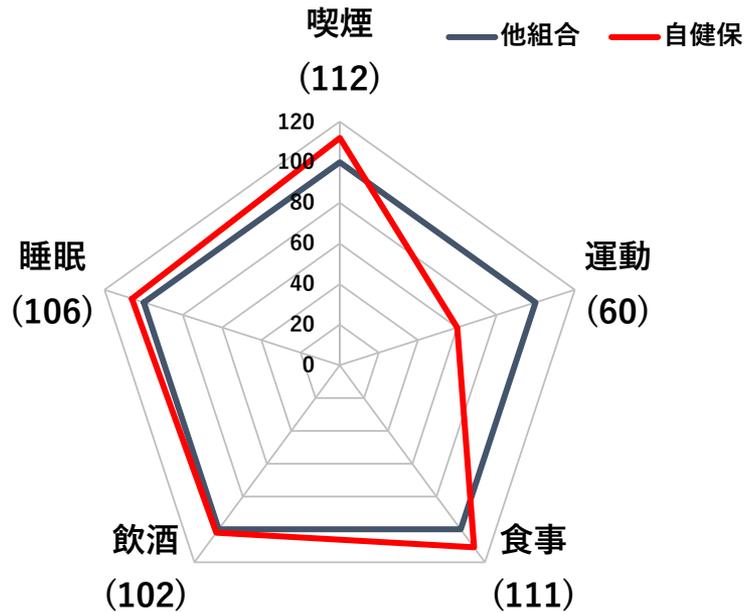
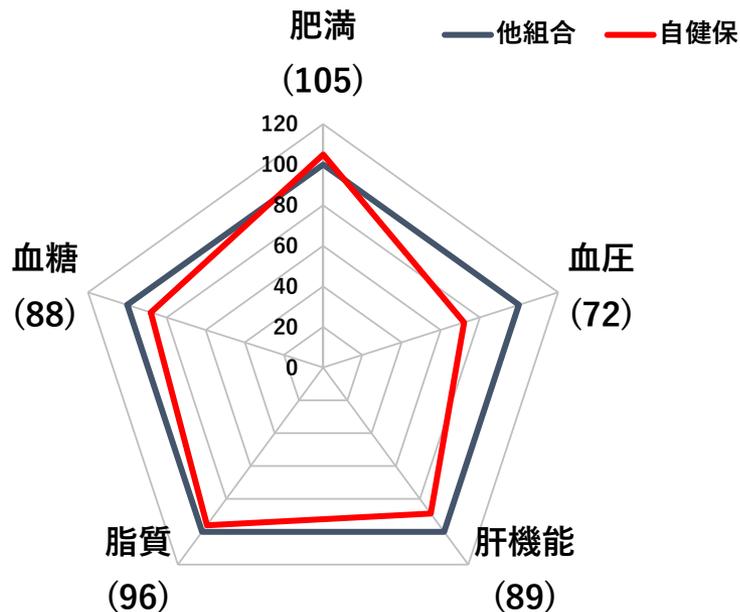
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	106	94	98	101	111
	非リスク者数	837	382	776	1,005	843
	リスク者数	327	781	382	141	320
	非リスク者割合	71.9%	32.8%	67.0%	87.7%	72.5%
他組合	非リスク者割合	68.0%	35.1%	68.1%	86.6%	65.3%

## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好

## 生活習慣

( ) 内はスコア

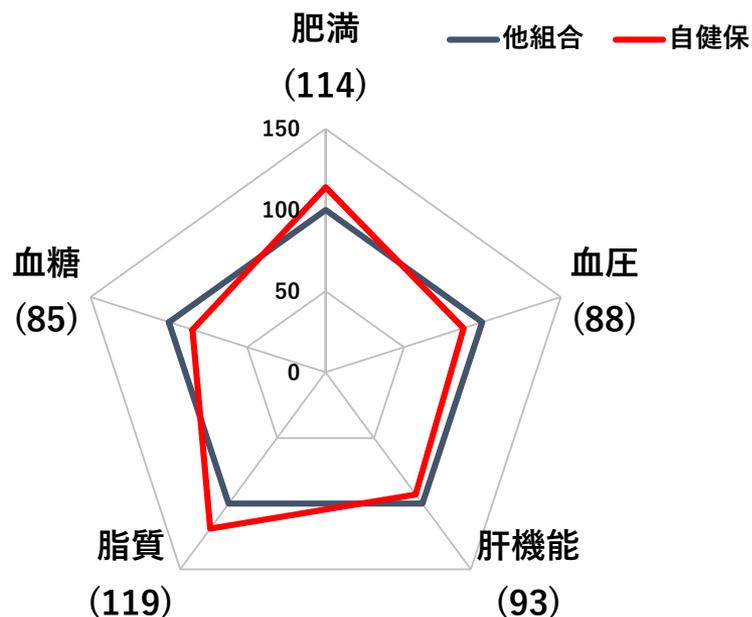


		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	105	72	89	96	88
	非リスク者数	955	777	1,019	1,114	921
	リスク者数	277	455	213	118	311
	リスク者割合	22.5%	36.9%	17.3%	9.6%	25.2%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.4%	9.2%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	112	60	111	102	106
	非リスク者数	1,187	217	948	1,179	733
	リスク者数	45	1,014	276	24	498
	非リスク者割合	96.3%	17.6%	77.5%	98.0%	59.5%
他組合	非リスク者割合	86.1%	29.4%	70.1%	95.9%	56.1%

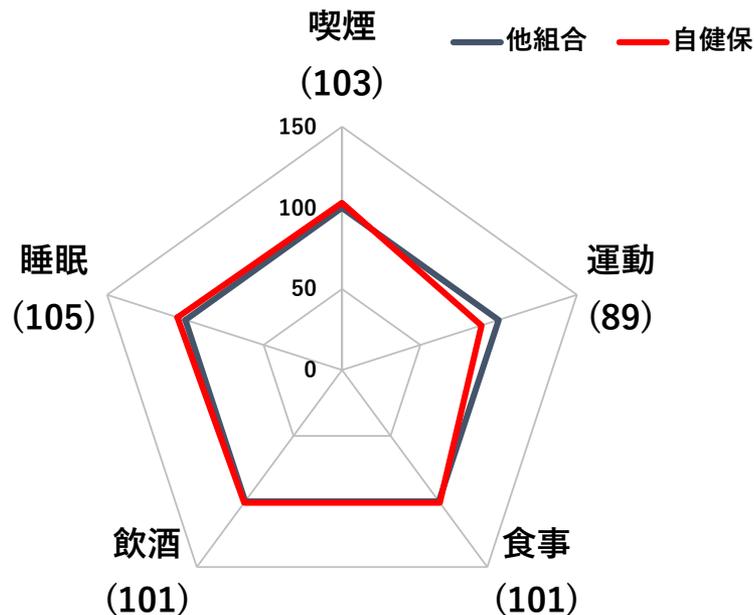
## 健康状況

※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	114	88	93	119	85
	非リスク者数	461	377	474	527	404
	リスク者数	117	201	104	51	174
	リスク者割合	20.2%	34.8%	18.0%	8.8%	30.1%
他組合	リスク者割合	23.1%	30.5%	16.7%	10.5%	25.4%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	103	89	101	101	105
	非リスク者数	557	192	480	555	425
	リスク者数	21	384	94	14	151
	非リスク者割合	96.4%	33.3%	83.6%	97.5%	73.8%
他組合	非リスク者割合	93.7%	37.5%	83.1%	96.8%	70.6%

# サマリ定義

## 【健康状況】

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

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

※1 リスク者の判定基準（保健指導判定基準）

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

## 【生活習慣】

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

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

※2 非リスク者の判定基準

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

※3 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

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

※4 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

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

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

# 健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

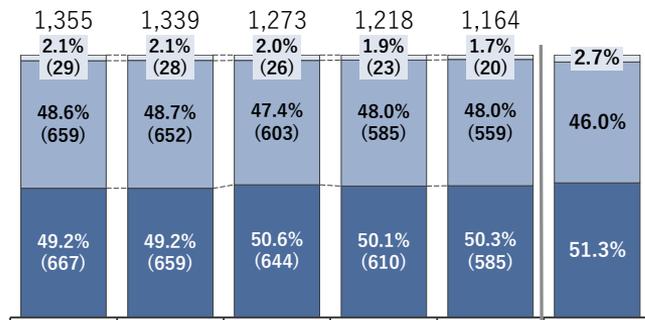
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5≦ and <25	
肥満	25≦	男性：85≦ 女性：90≦

## 他組合と比較し、肥満者の割合が少ない

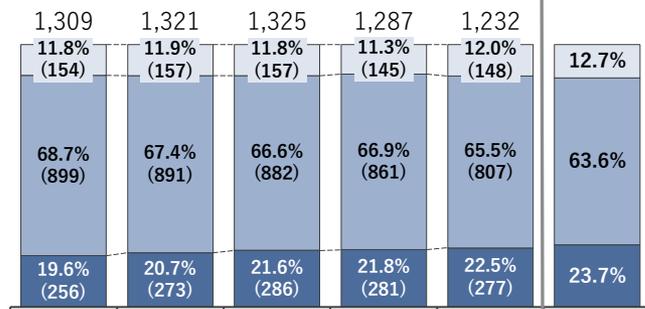
### 構成比率

男性被保険者

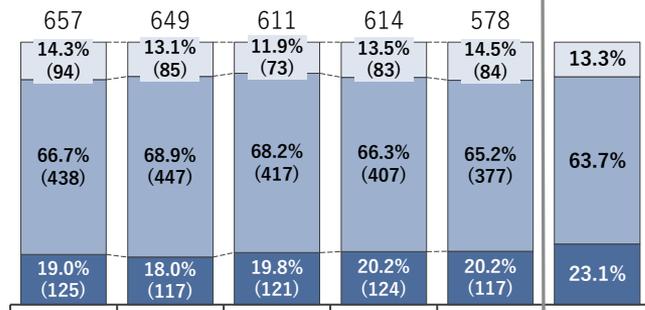
やせ  
標準  
肥満



女性被保険者

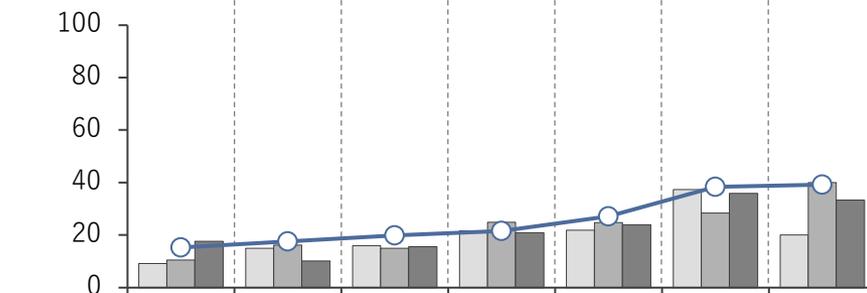
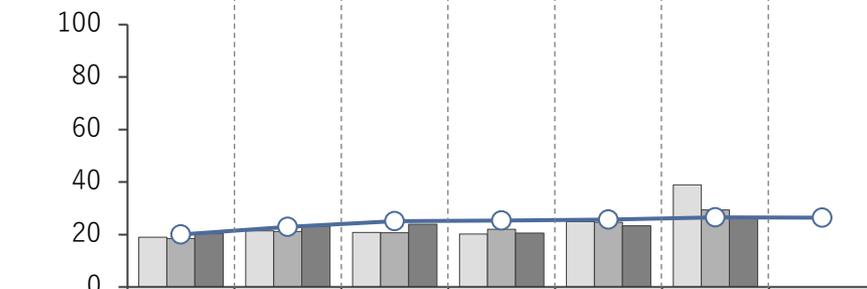
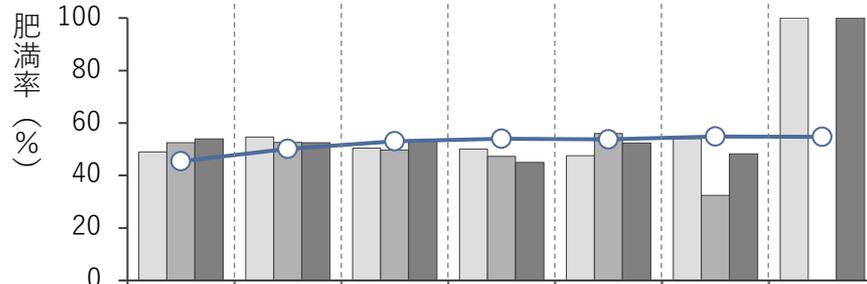


被扶養者



### 年齢階層別 肥満率

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



( ) 内は人数

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

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

# 健診分析 〈血压〉

※年齢：各年度末40歳以上

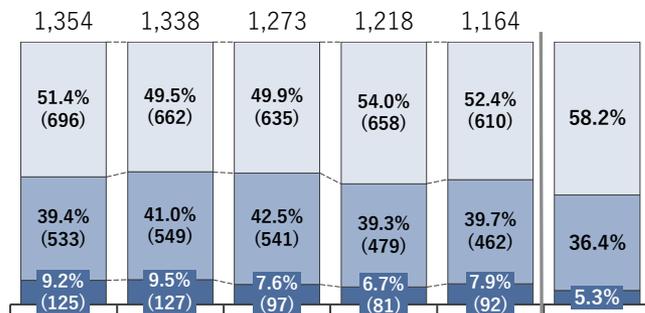
	収縮期血压	拡張期血压
正常群	<130	<85
予備群	130 ≦ and <160	85 ≦ and <100
重症群	160 ≦	100 ≦

## 構成比率

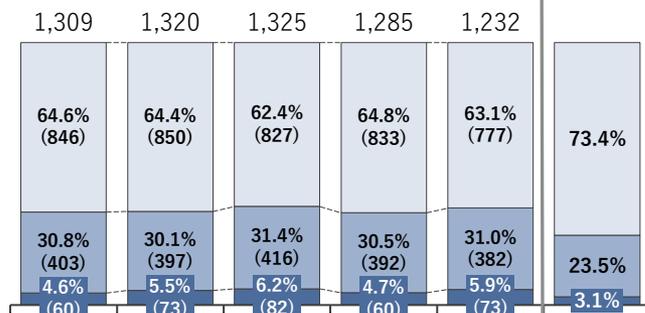
## 年齢階層別 重症群率

男性被保険者

□ 正常群  
■ 予備群  
■ 重症群

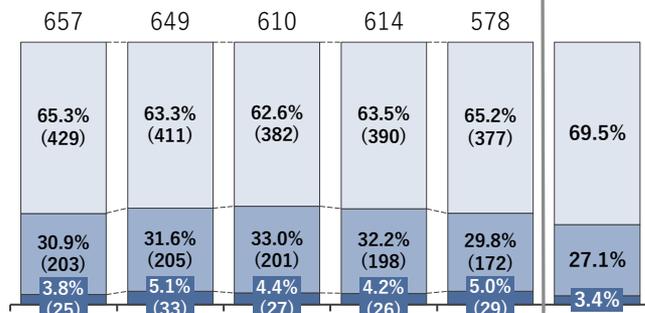


女性被保険者

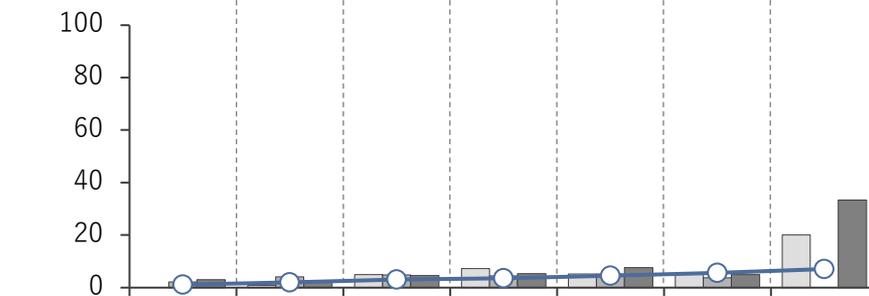
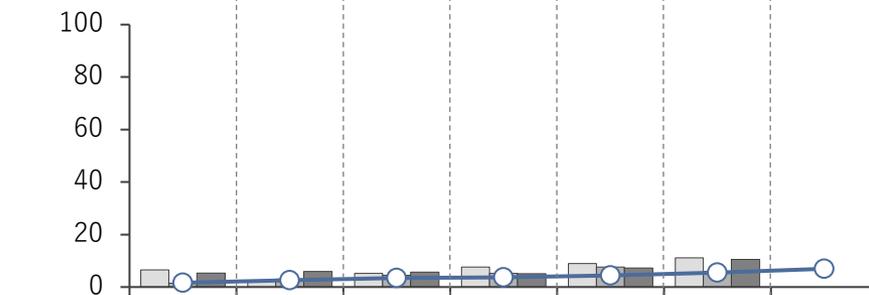
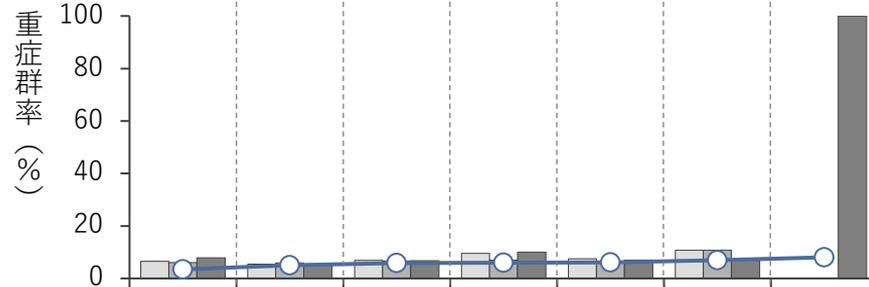


被扶養者

( ) 内は人数



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



年齢階層 (歳) 39

# 健診分析 〈肝機能〉

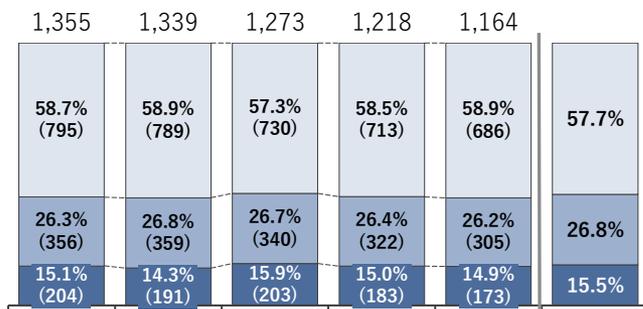
※年齢：各年度末40歳以上

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

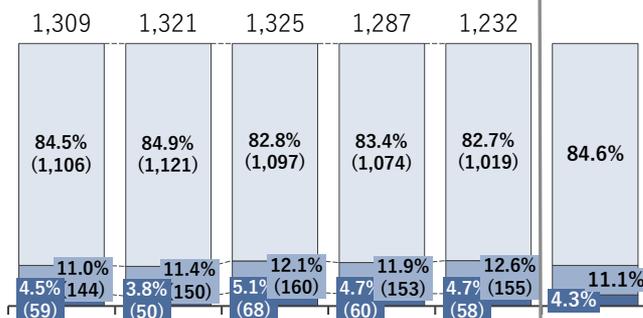
## 構成比率

男性被保険者

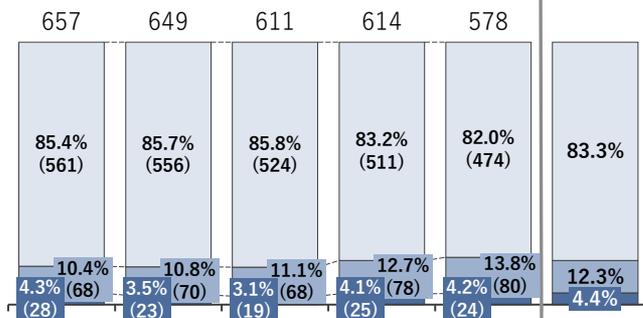
□ 正常群  
■ 予備群  
■ 重症群



女性被保険者

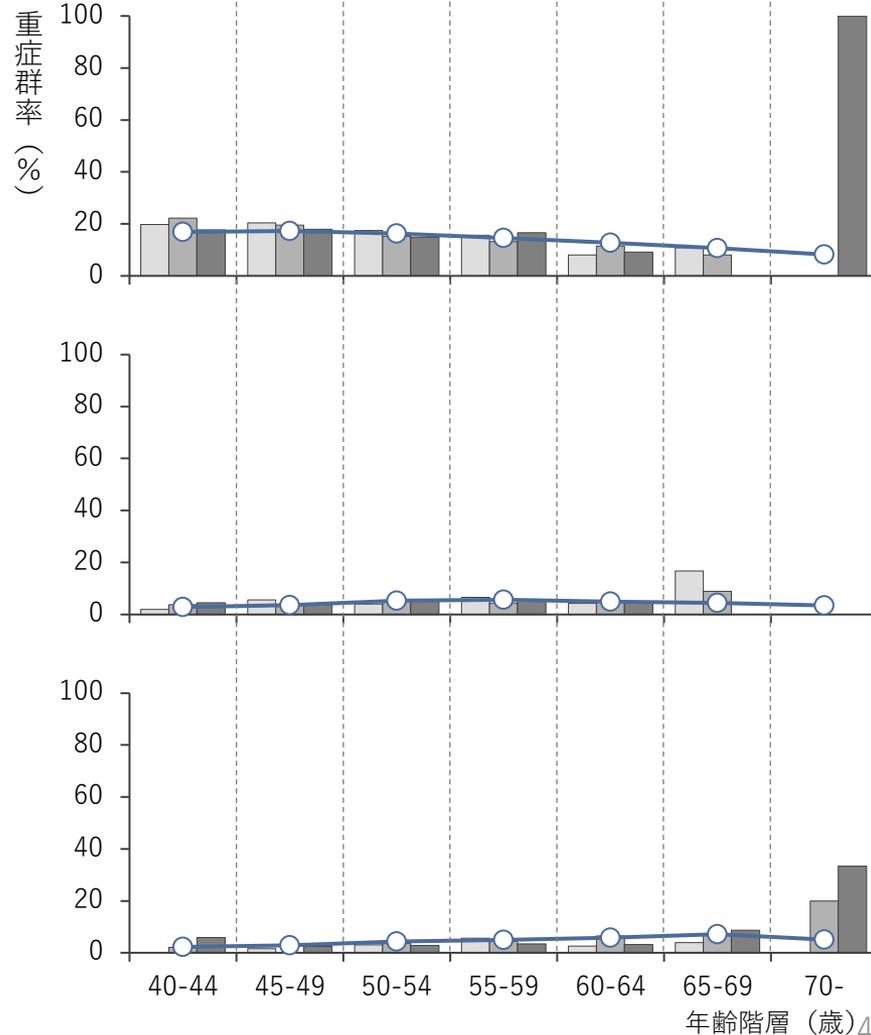


被扶養者



## 年齢階層別 重症群率

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



( ) 内は人数

2022年度

年齢階層 (歳) 40

# 健診分析 〈脂質〉

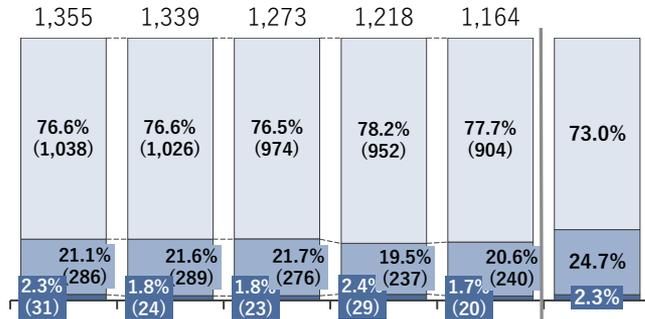
※年齢：各年度末40歳以上

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

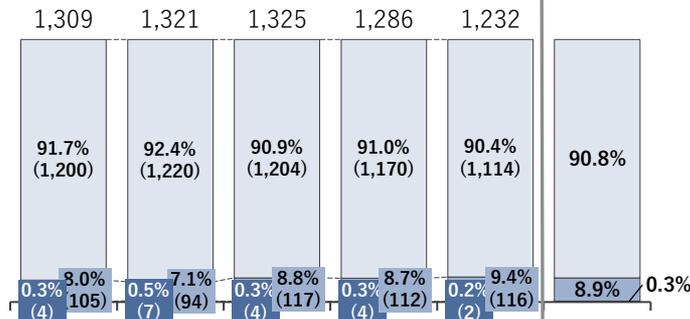
## 構成比率

男性被保険者

□ 正常群  
■ 予備群  
■ 重症群

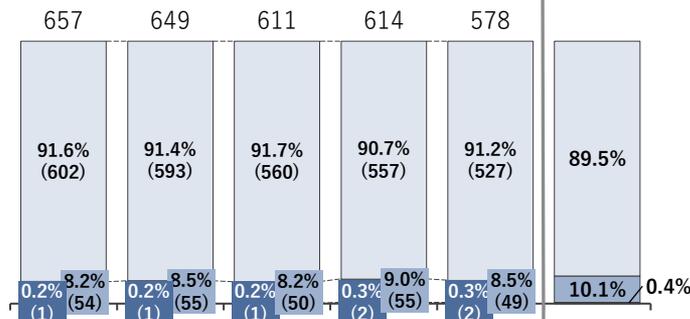


女性被保険者



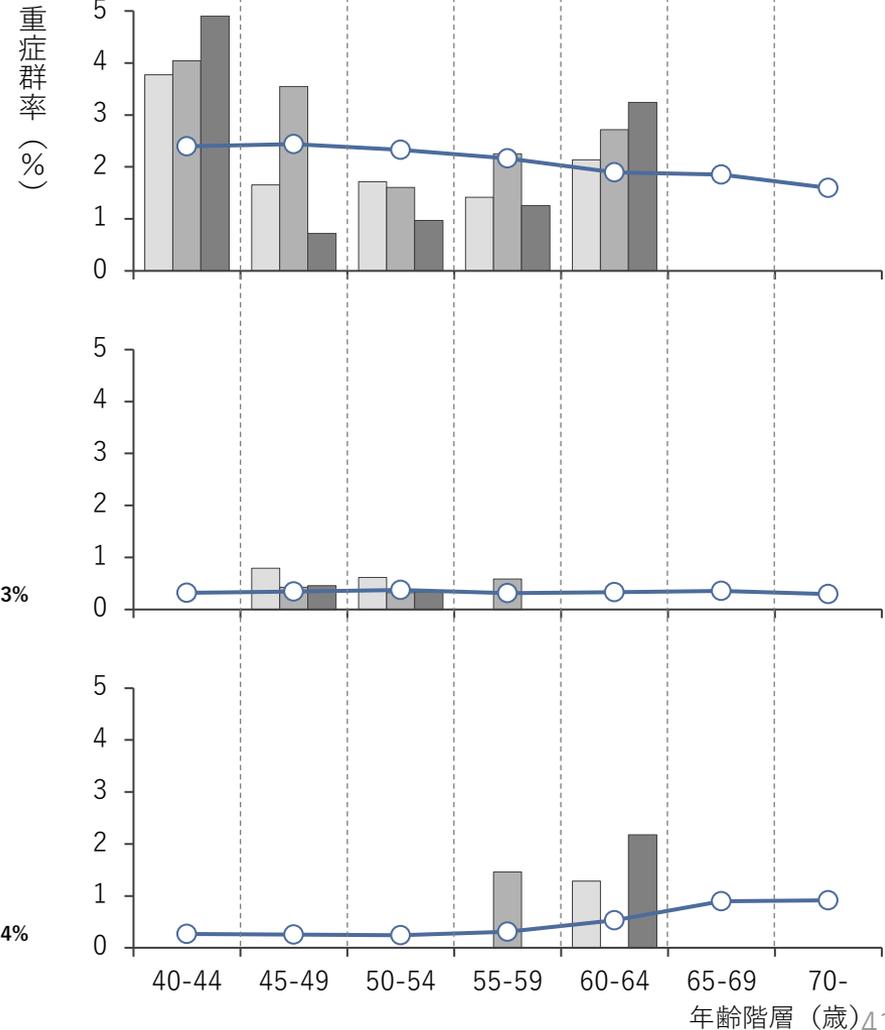
被扶養者

( ) 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〉

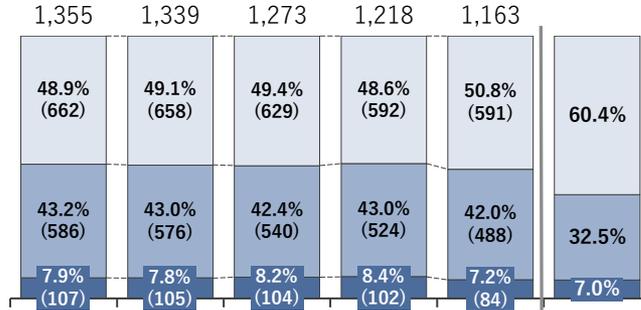
※年齢：各年度末40歳以上  
 ※両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先

	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 ≦

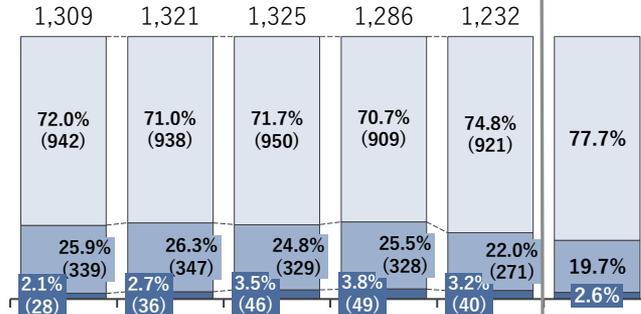
## 構成比率

男性被保険者

□ 正常群  
 □ 予備群  
 ■ 重症群

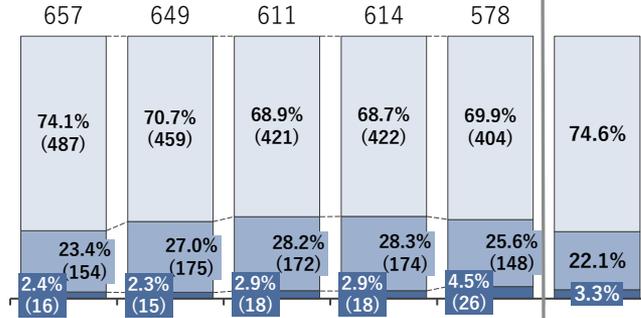


女性被保険者



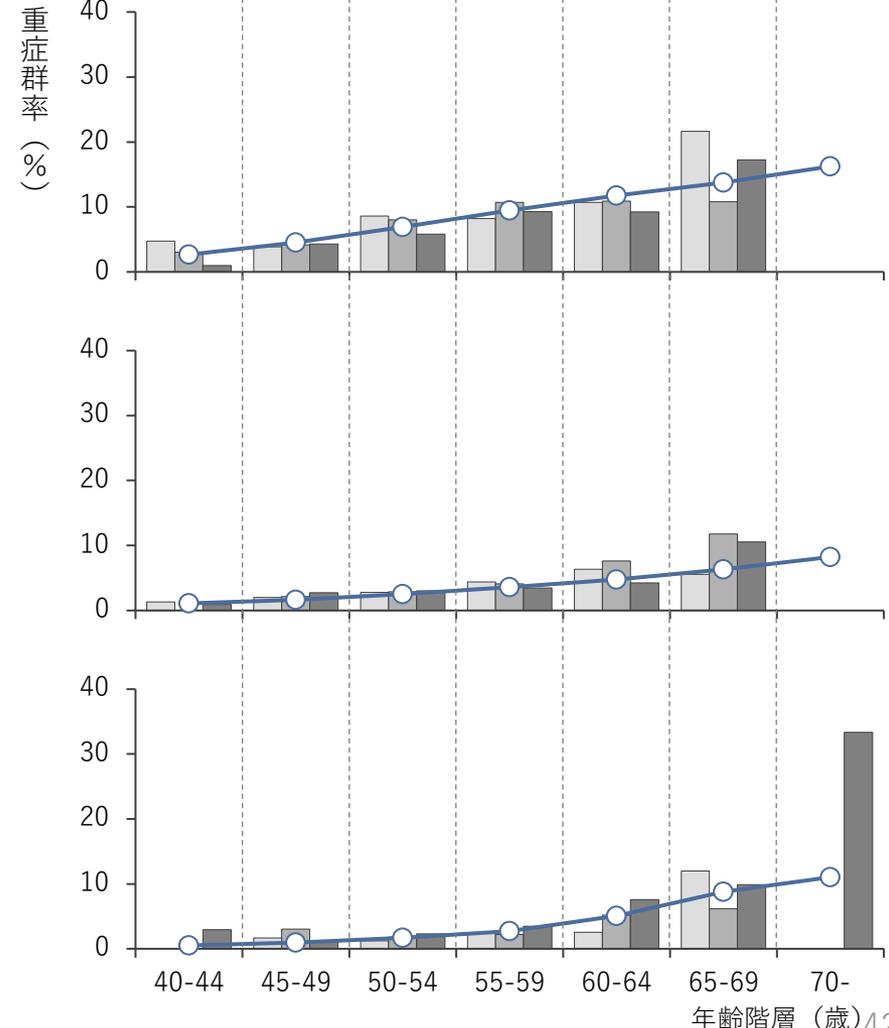
被扶養者

( ) 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 〈メタボリックシンドローム判定〉

※年齢：各年度末40歳以上

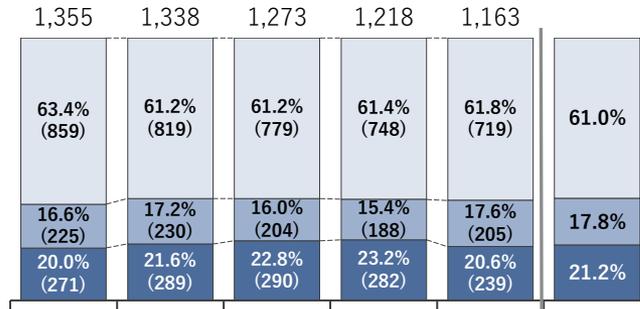
他組合と比較し、メタボ該当者の割合が少ない

## 構成比率

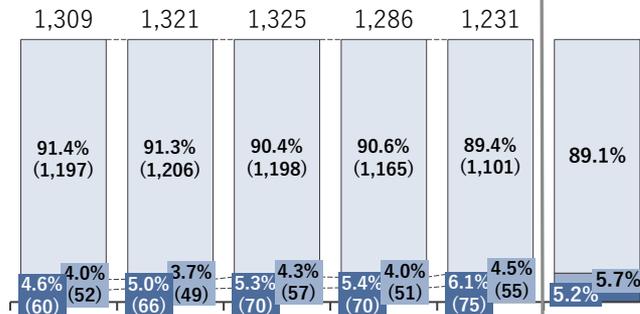
## 年齢階層別 基準該当の割合

男性被保険者

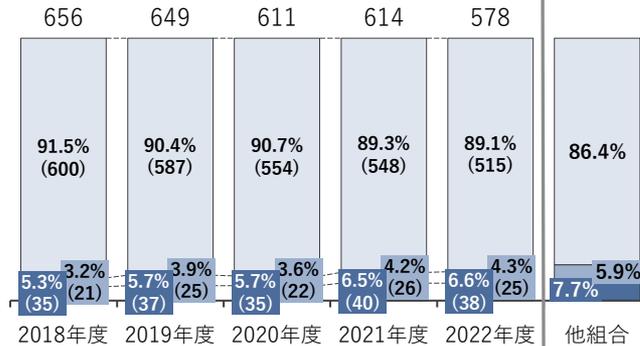
■ 非該当  
■ 予備群該当  
■ 基準該当



女性被保険者

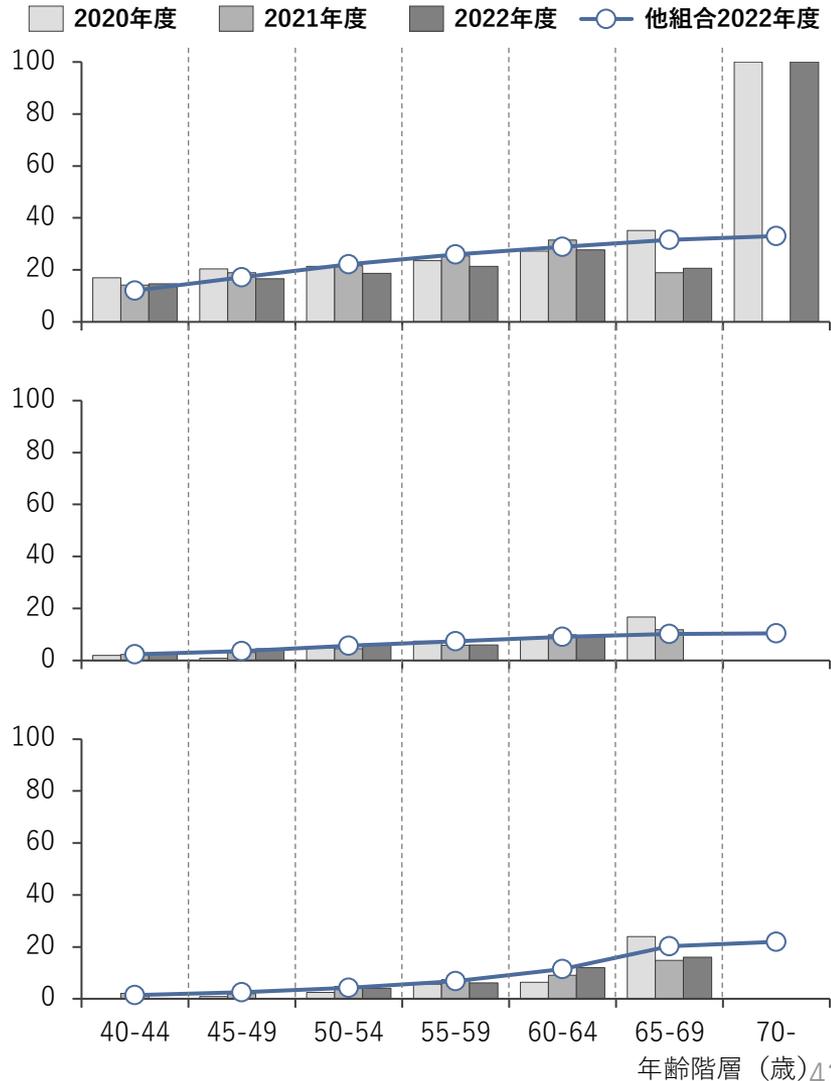


被扶養者



( ) 内は人数

該当者割合 (%)

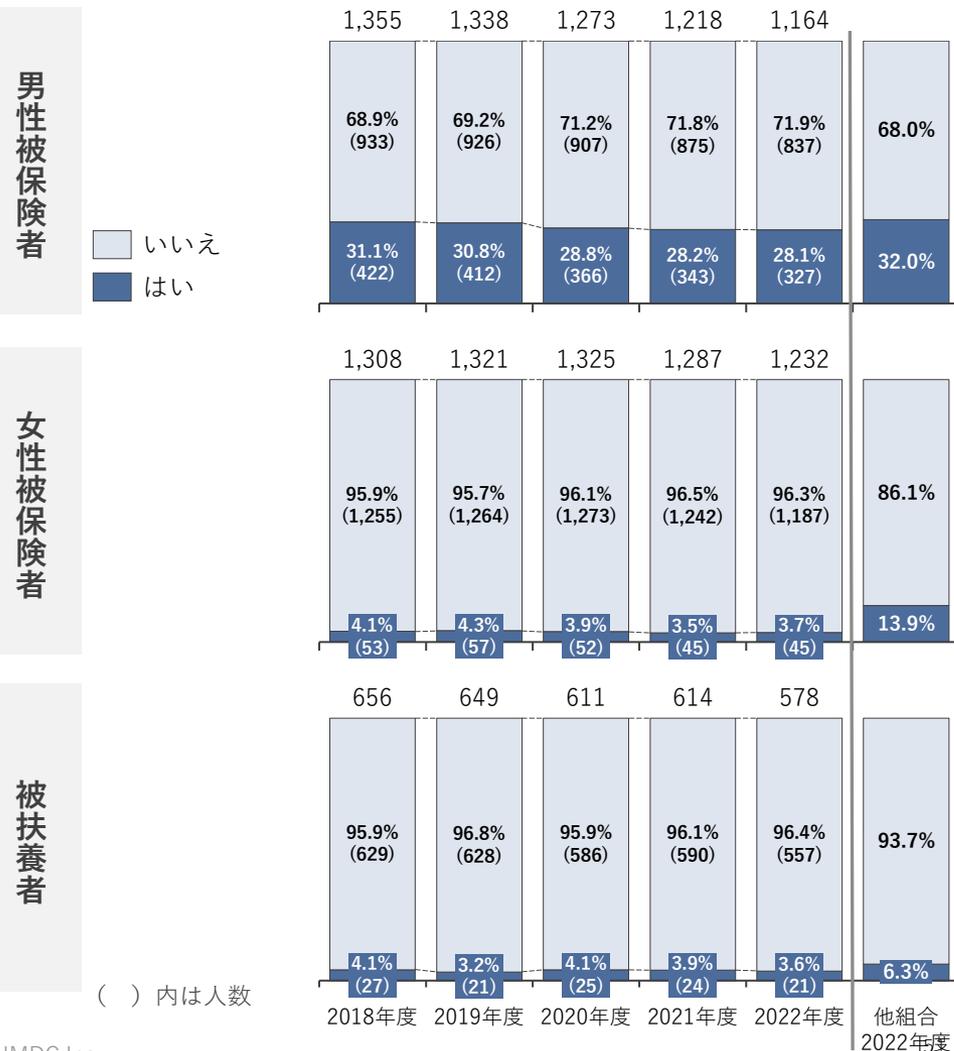


# 問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

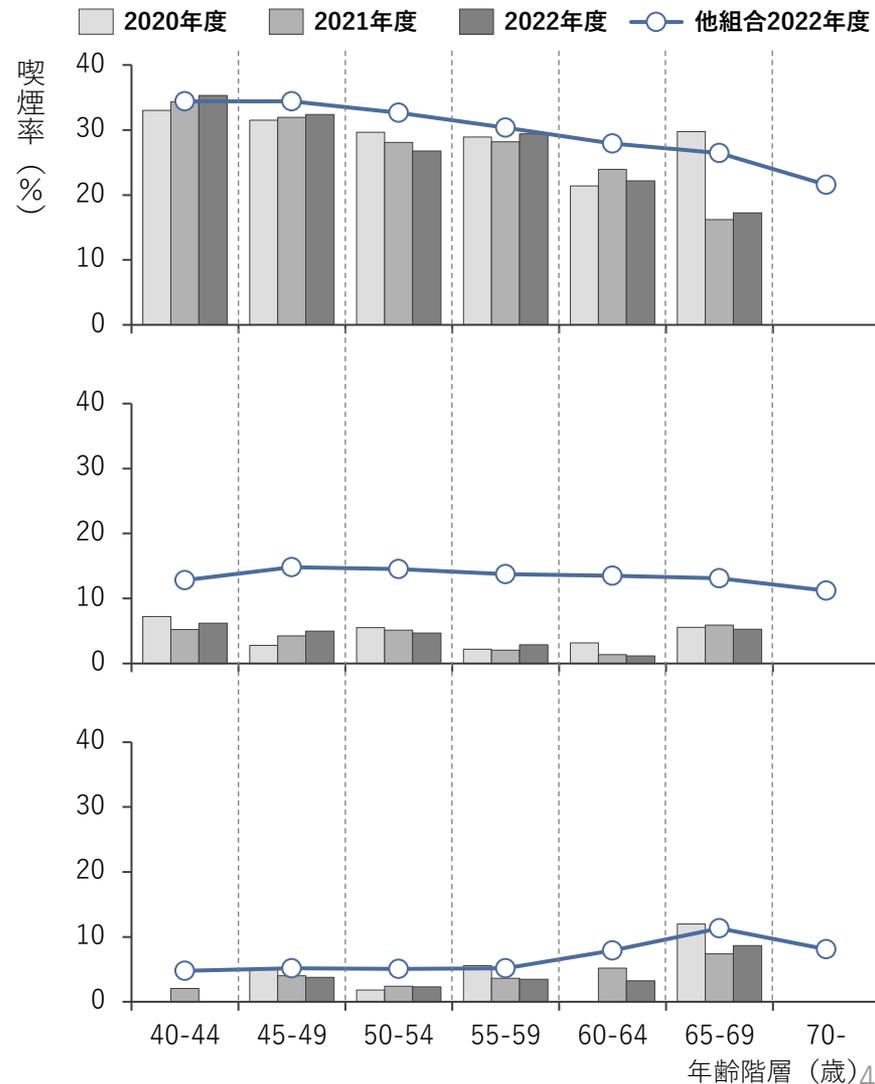
※年齢：各年度末40歳以上

喫煙率は直近4年間で減少しているが、岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要

### 構成比率



### 年齢階層別 喫煙率



# 問診分析 〈運動-1〉

〈1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

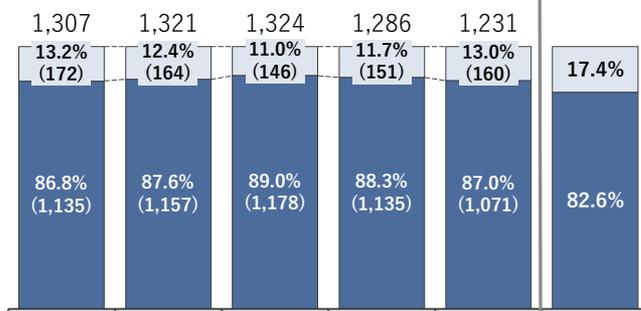
### 構成比率

男性被保険者

■ はい  
■ いいえ

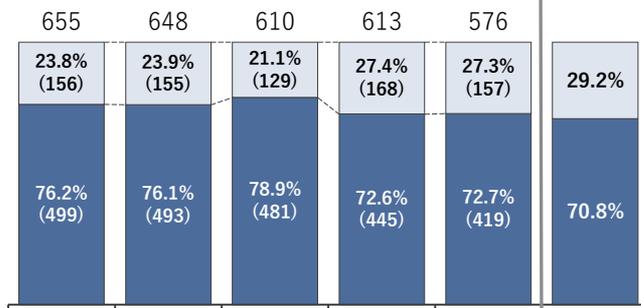


女性被保険者



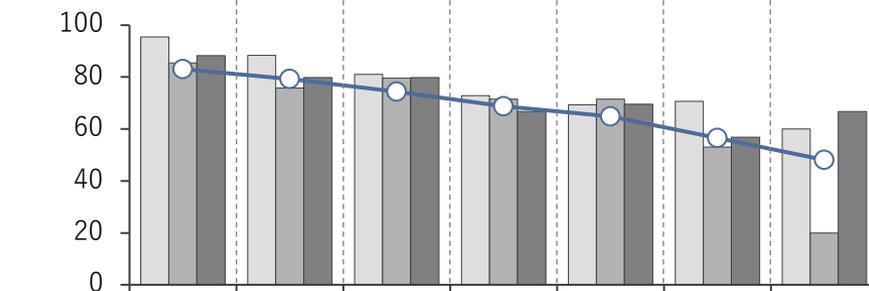
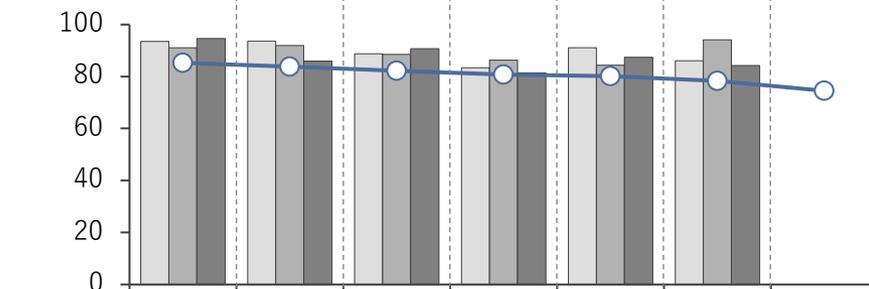
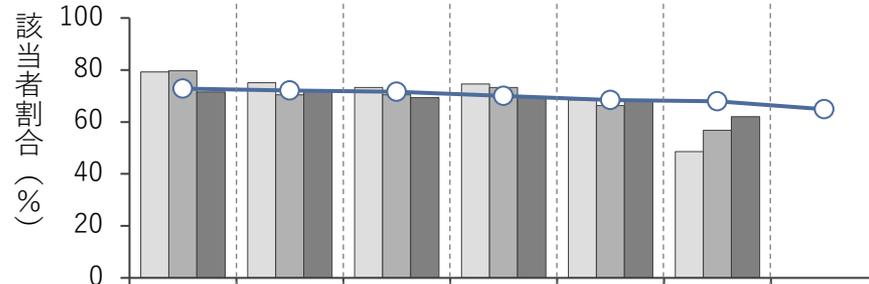
被扶養者

( ) 内は人数



### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

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



年齢階層 (歳) 45

# 問診分析 〈運動-2〉

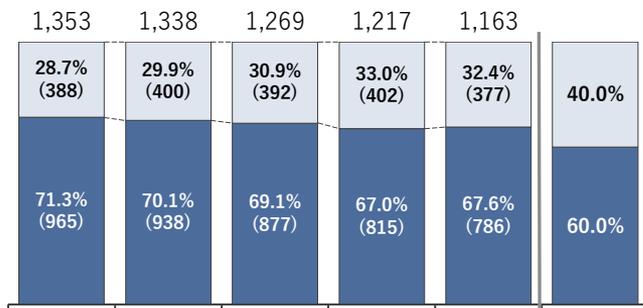
〈日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

### 構成比率

男性被保険者

はい  
いいえ

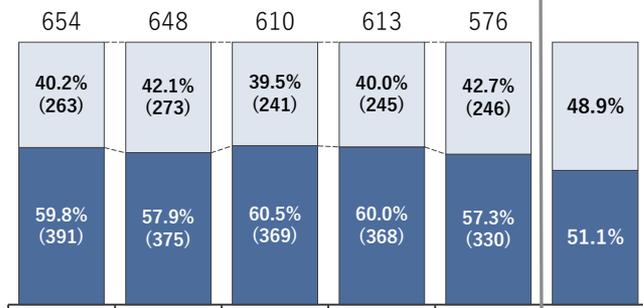


女性被保険者



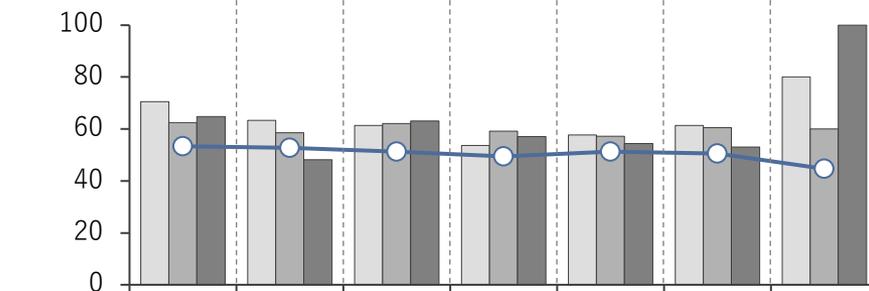
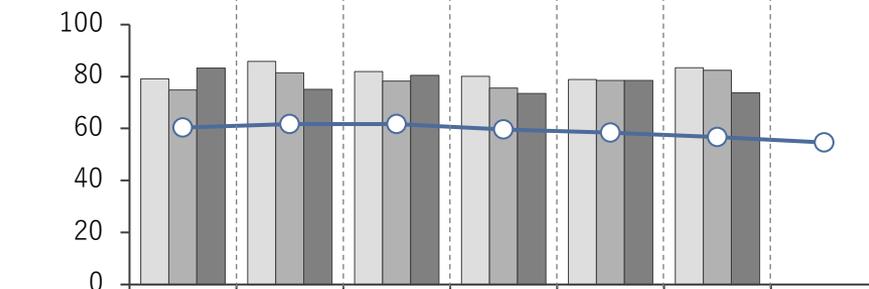
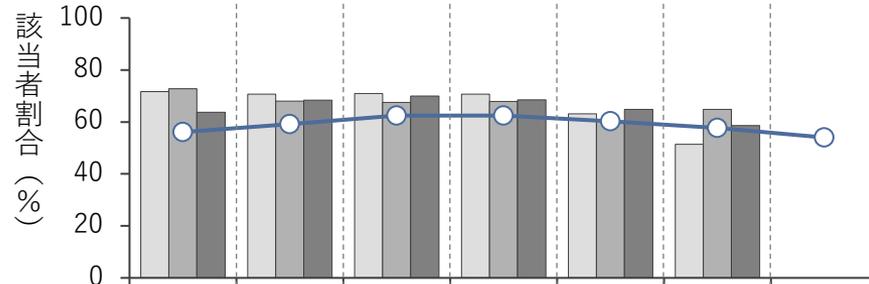
被扶養者

( ) 内は人数



### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



# 問診分析 〈運動-3〉

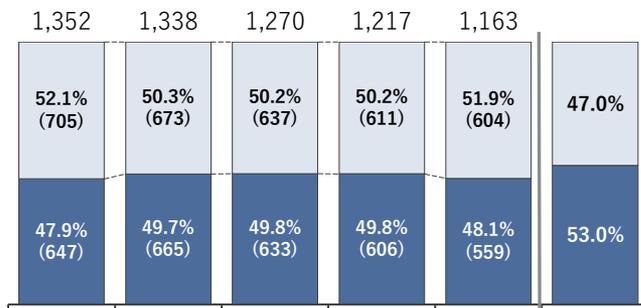
〈ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか〉

※年齢：各年度末40歳以上

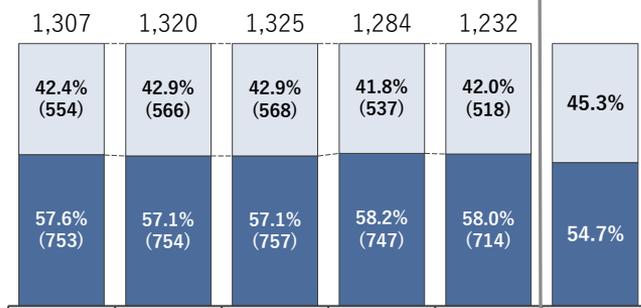
### 構成比率

男性被保険者

はい  
いいえ

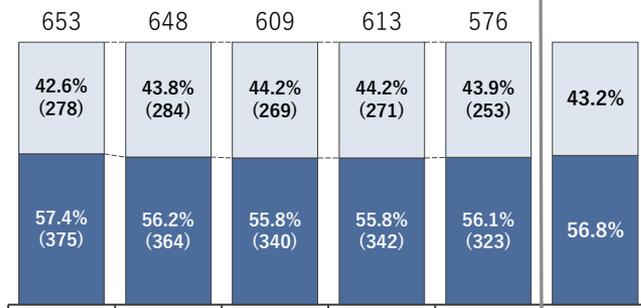


女性被保険者



被扶養者

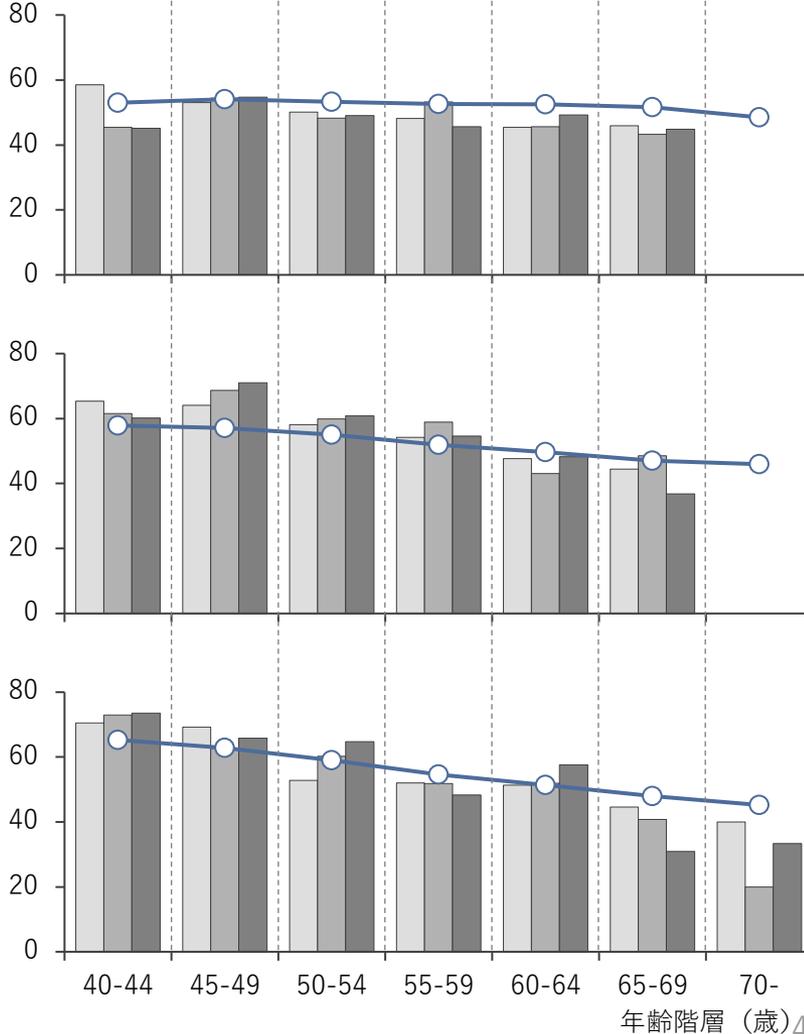
( ) 内は人数



### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

該当者割合 (%)



年齢階層 (歳) 47

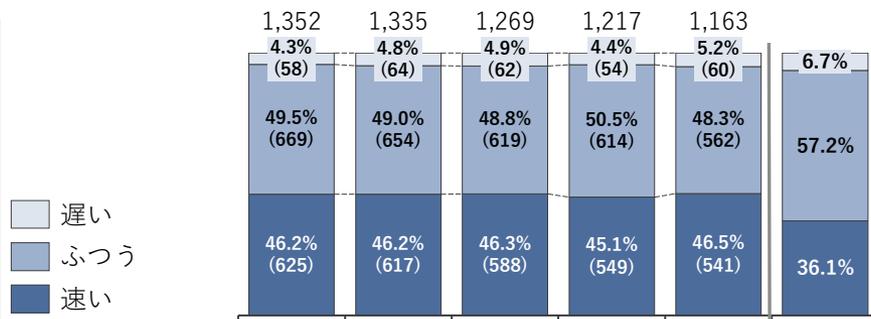
# 問診分析 〈食事-1〉

〈人と比較して食べる速度が速いですか〉

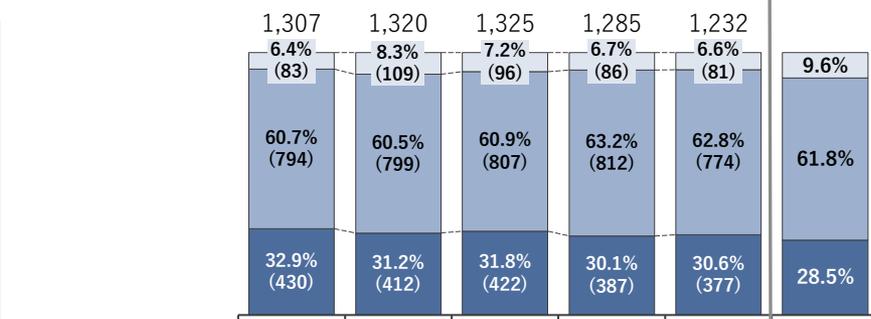
※年齢：各年度末40歳以上

### 構成比率

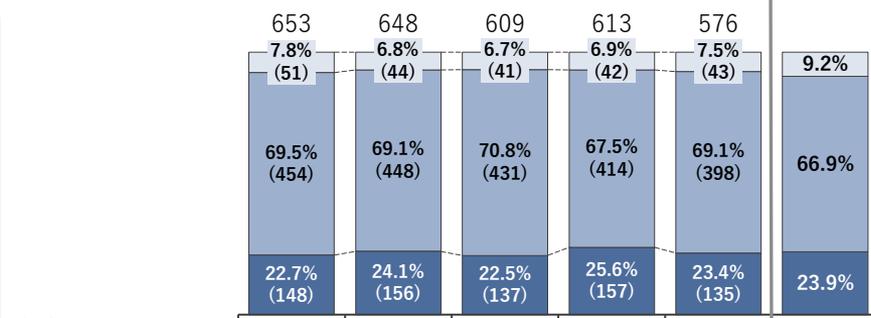
男性被保険者



女性被保険者

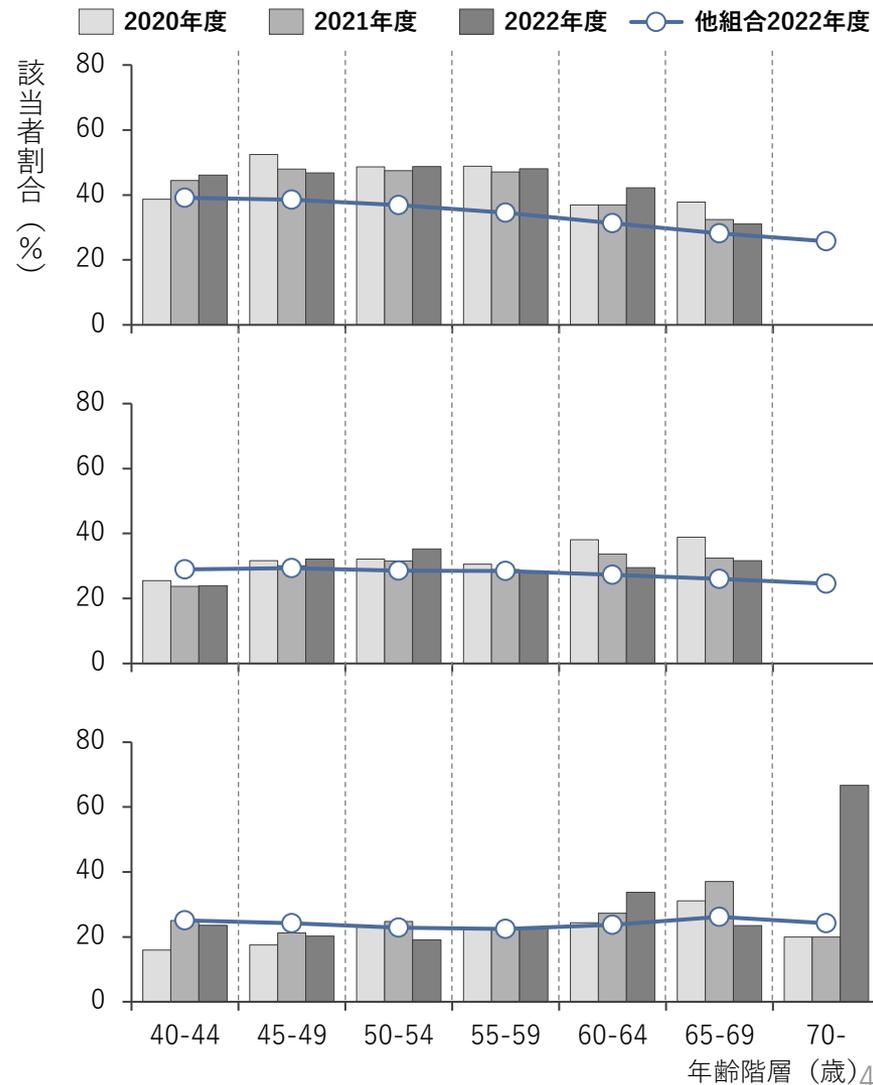


被扶養者



( ) 内は人数

### 年齢階層別「速い」と回答した割合



年齢階層 (歳) 48

# 問診分析 〈食事-2〉

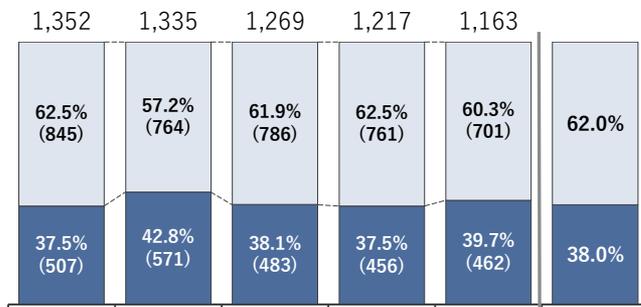
〈就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

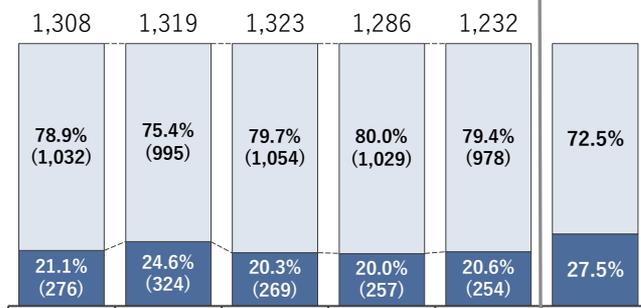
### 構成比率

男性被保険者

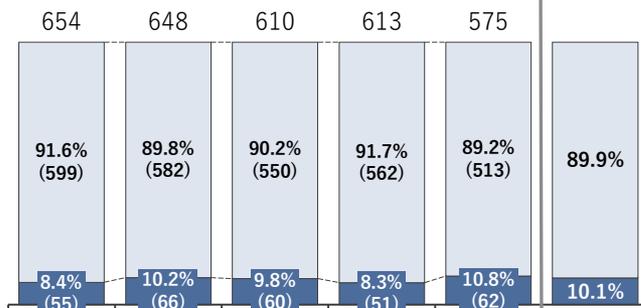
■ いいえ  
■ はい



女性被保険者



被扶養者

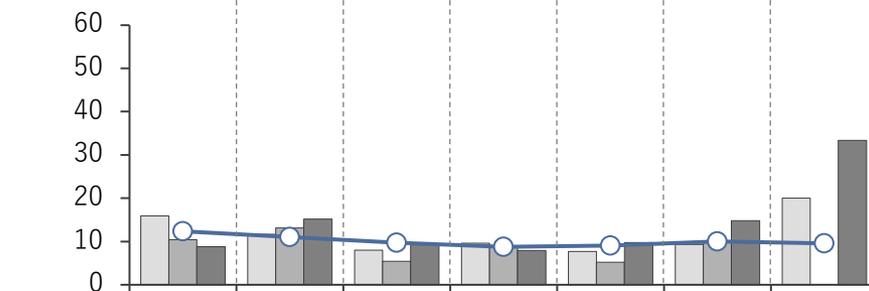
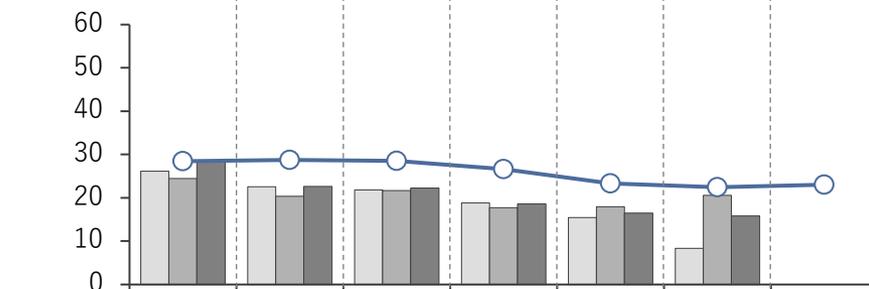
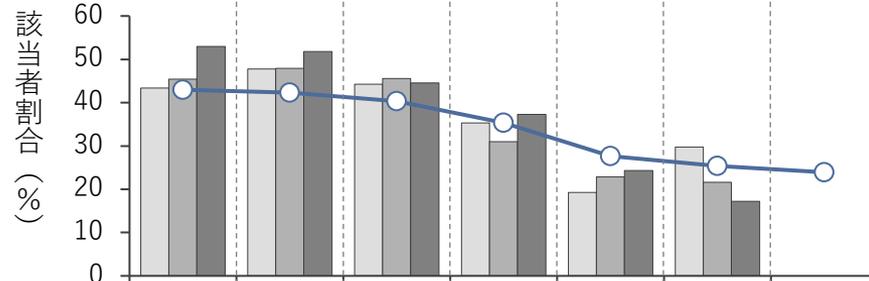


( ) 内は人数

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

### 年齢階層別 「はい」と回答した割合

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



年齢階層 (歳) 49

# 問診分析 〈食事-3〉

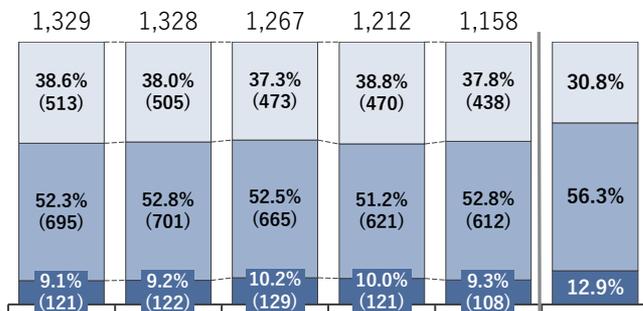
## 〈朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

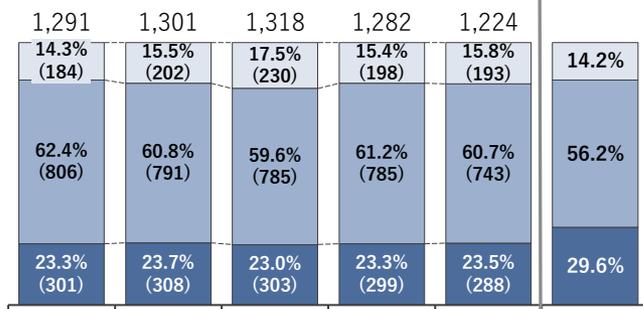
### 構成比率

男性被保険者

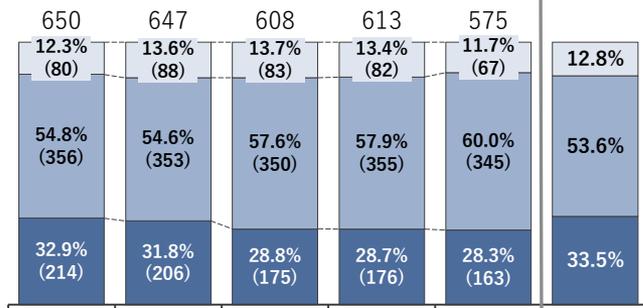
ほとんど  
摂取しない  
時々  
毎日



女性被保険者



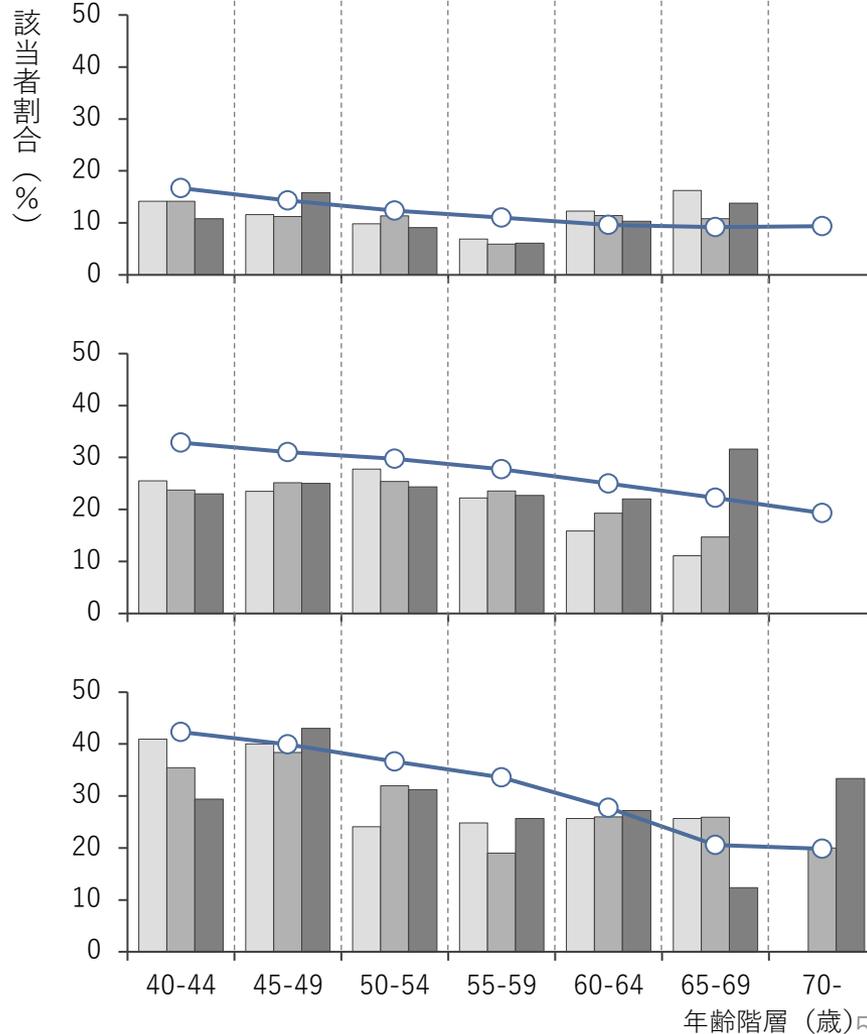
被扶養者



( ) 内は人数

### 年齢階層別「毎日」と回答した割合

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



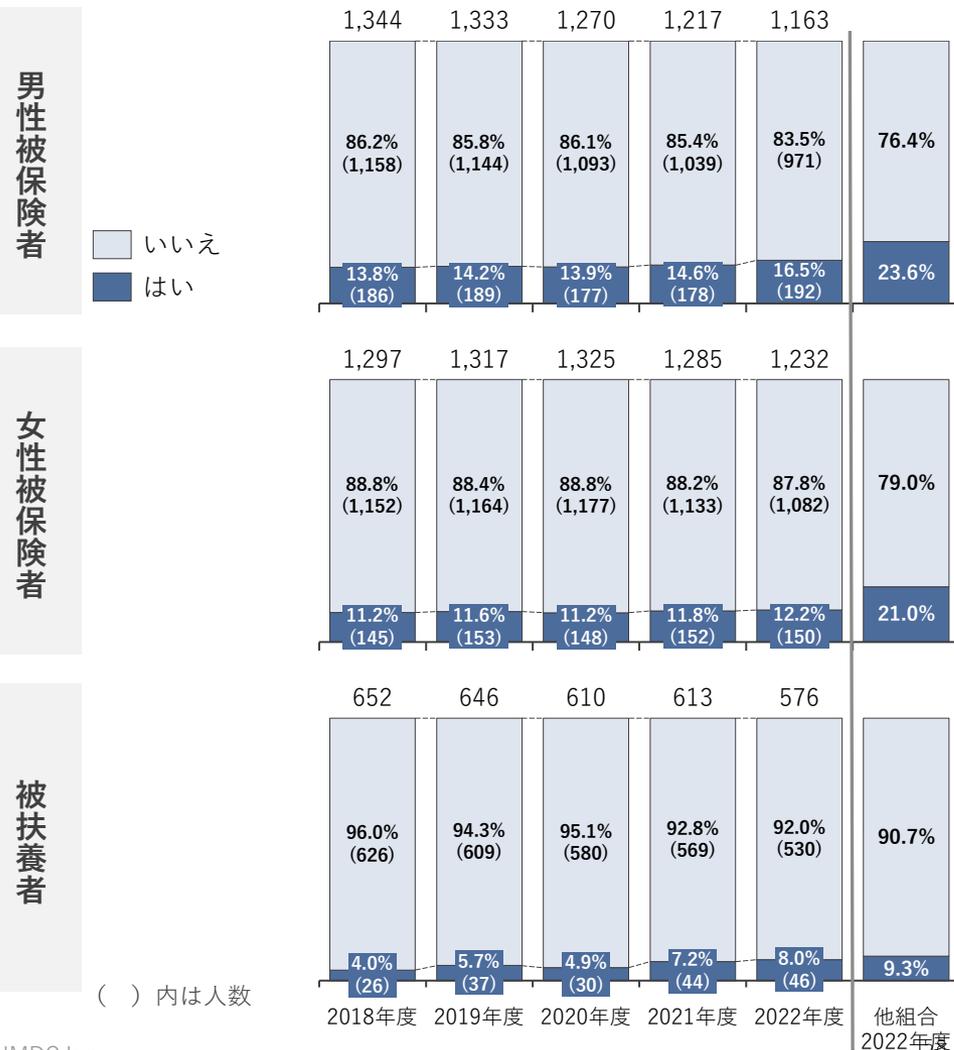
年齢階層 (歳) 50

# 問診分析 〈食事-4〉

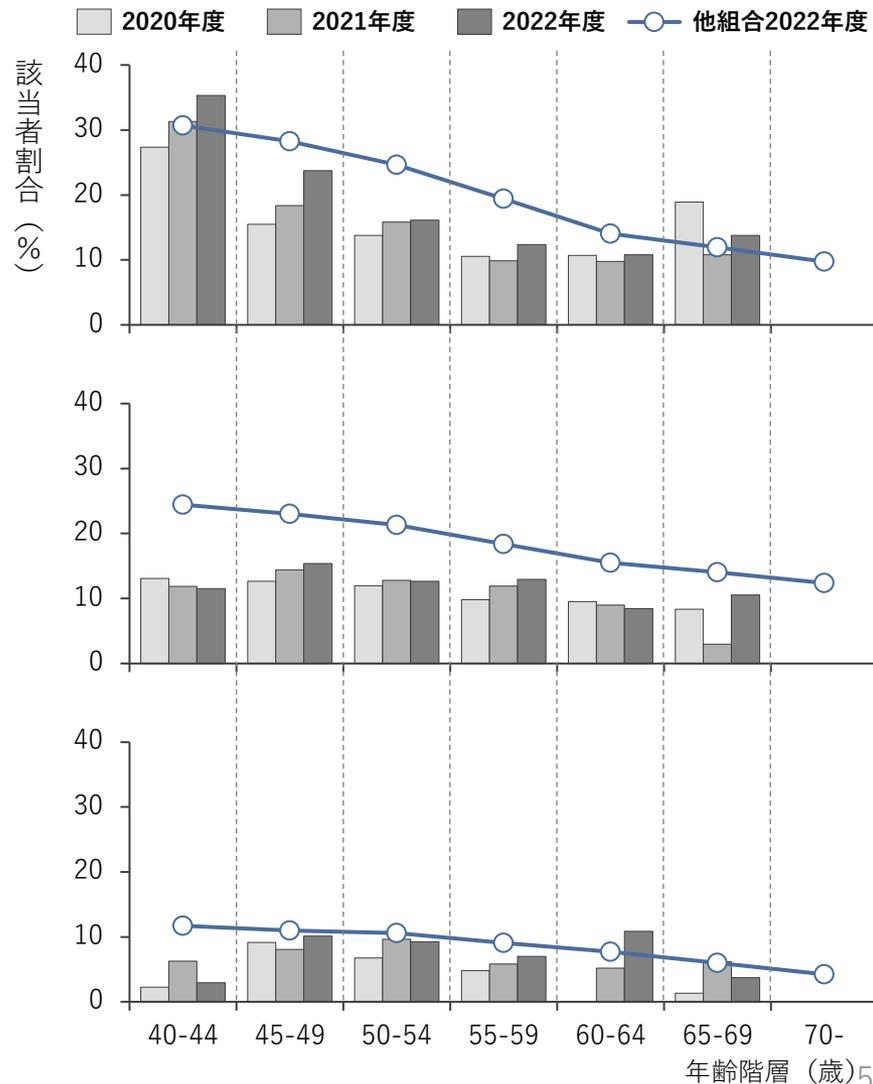
## 〈朝食を抜くことが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

### 構成比率



### 年齢階層別「はい」と回答した割合



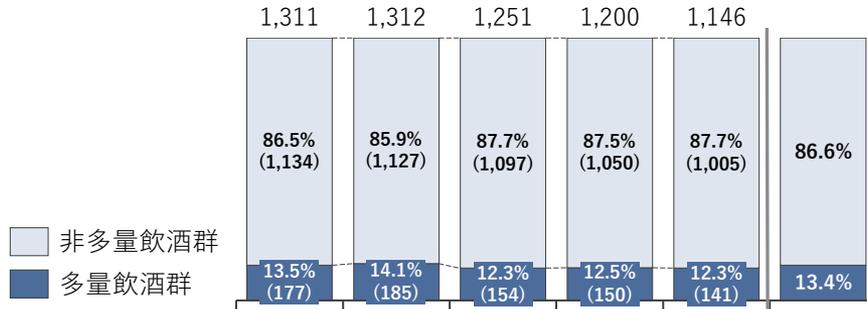
# 問診分析 〈飲酒〉

※年齢：各年度末40歳以上

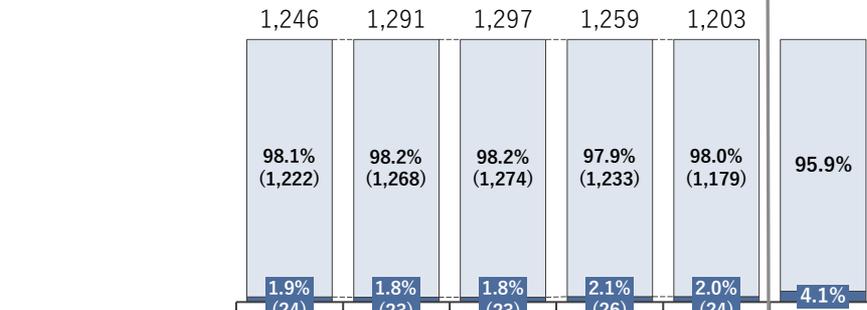
■「多量飲酒群」（以下①または②）に該当する者  
 ①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者  
 ②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者  
 \*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみ回答した者のうち、  
 飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び  
 飲酒量で「1合未満」「1~2合未満」と回答した者は非多量飲酒群とする

## 構成比率

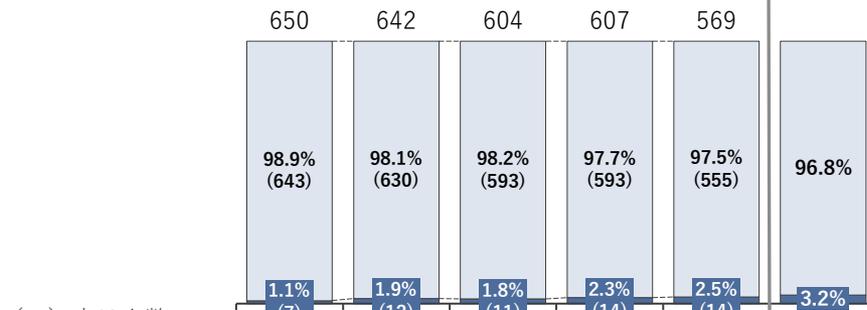
男性被保険者



女性被保険者



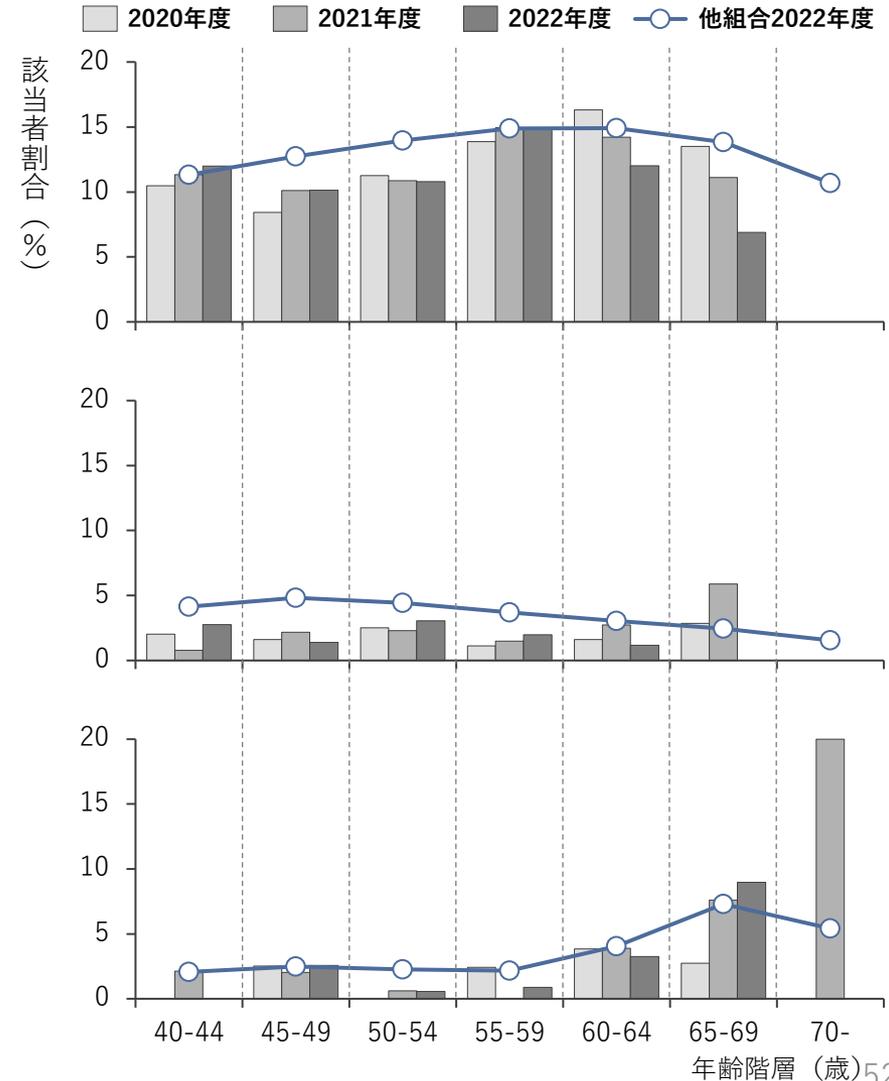
被扶養者



( ) 内は人数

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

## 年齢階層別「多量飲酒群」の割合



# 問診分析 〈睡眠〉

## 〈睡眠で休養が十分とれていますか〉

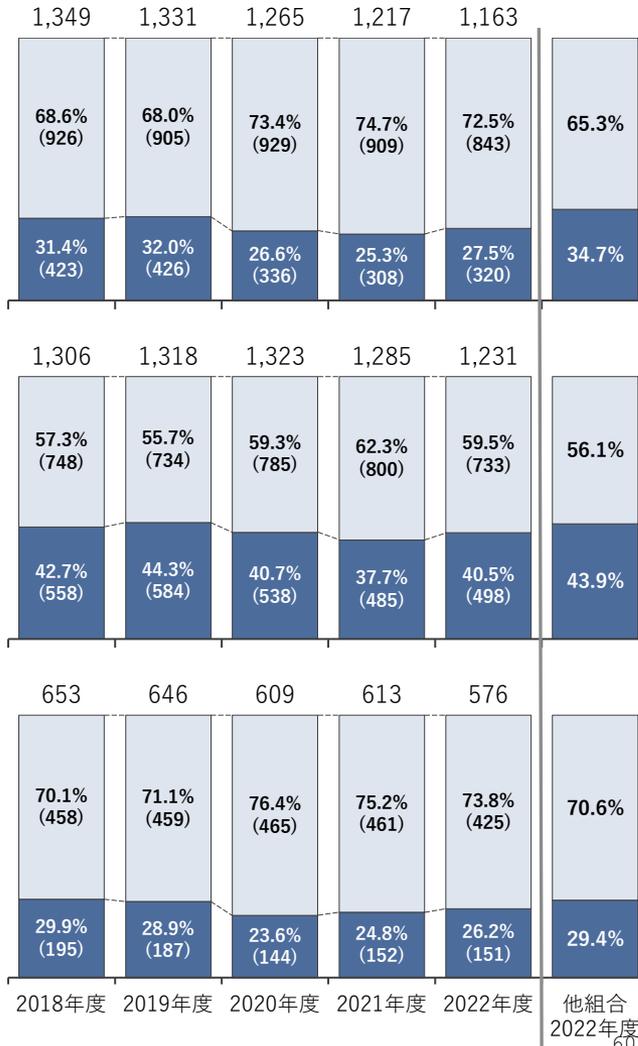
※年齢：各年度末40歳以上

他組合と比べると良好者が多いが、2020年度に大きく改善され、以降維持されている。

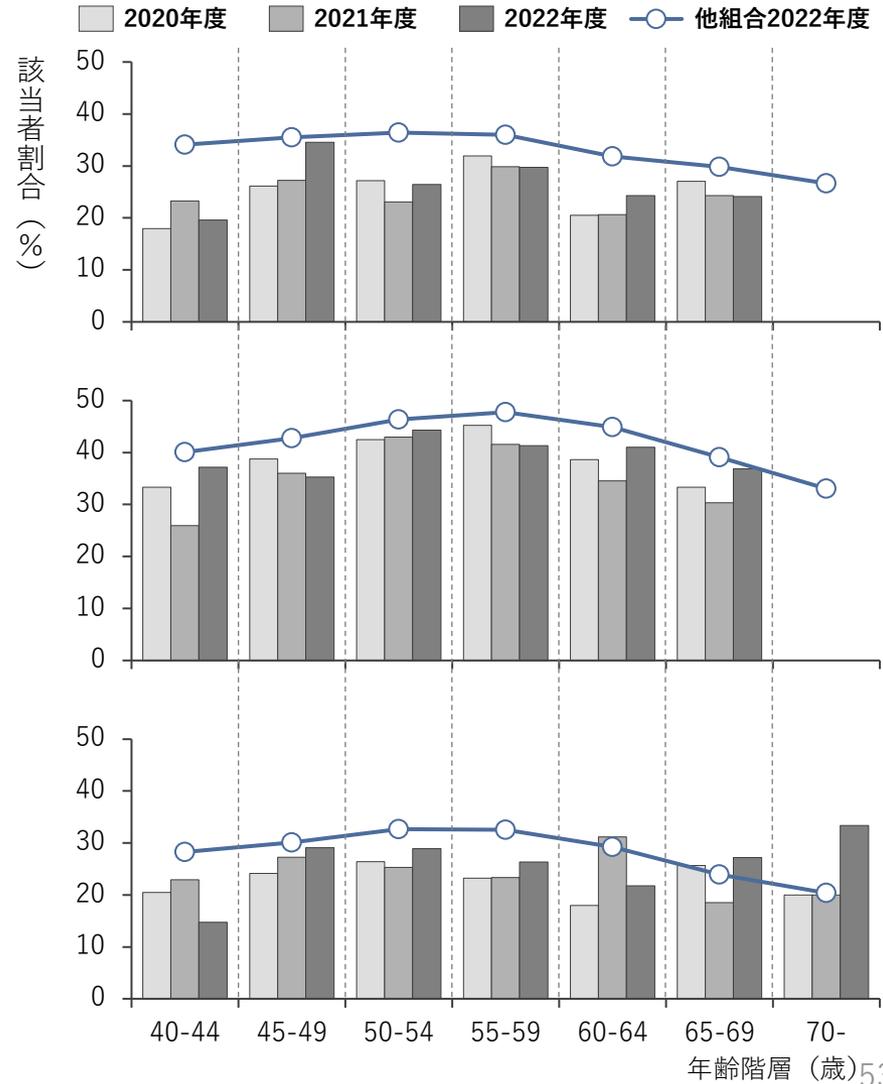
### 構成比率

男性被保険者

はい  
いいえ



### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



# 問診分析 〈咀嚼〉

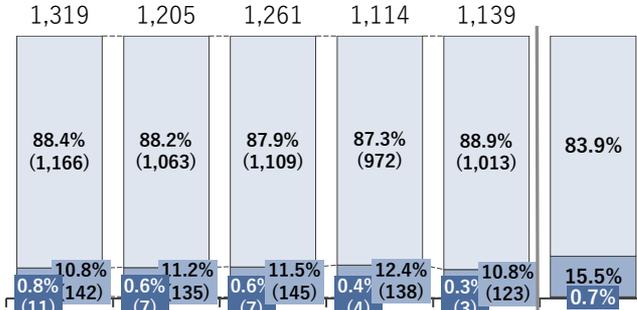
## 〈食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

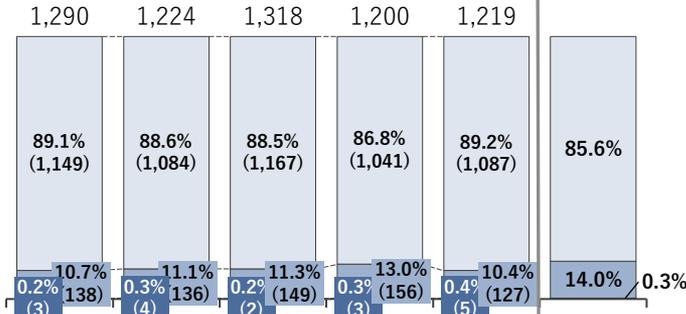
### 構成比率

男性被保険者

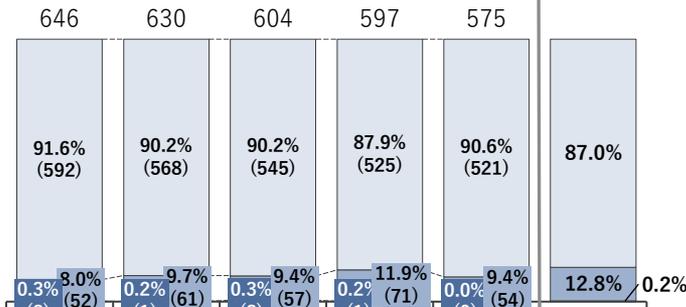
- 何でもかんで食べることができる
- 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ほとんどかめない



女性被保険者

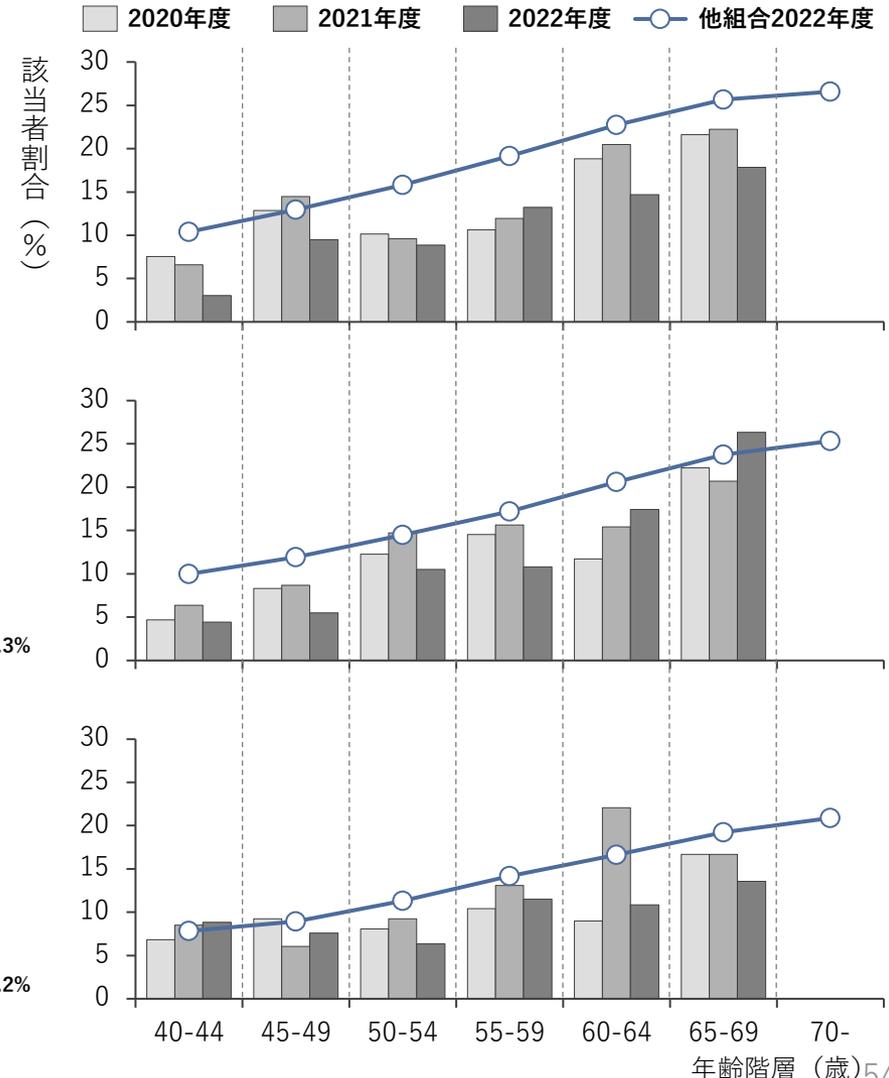


被扶養者



( ) 内は人数

### 年齢階層別「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合



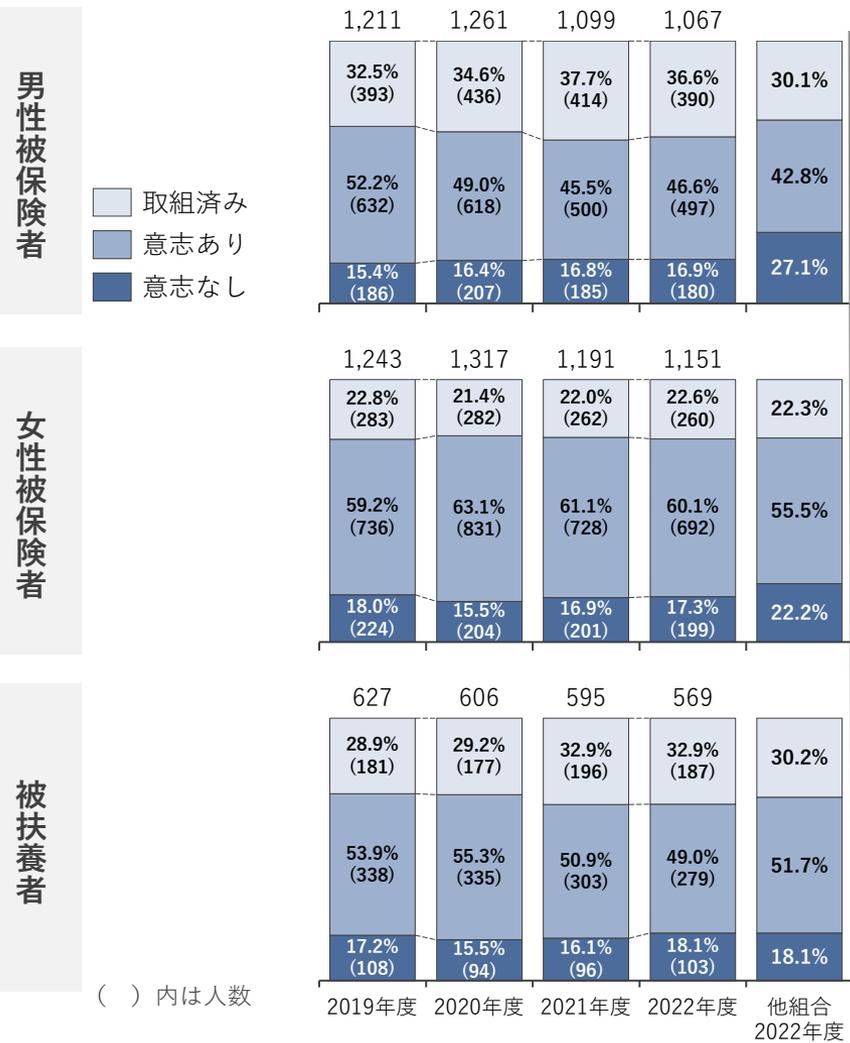
# 問診分析 〈生活習慣改善意欲〉

〈運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか〉

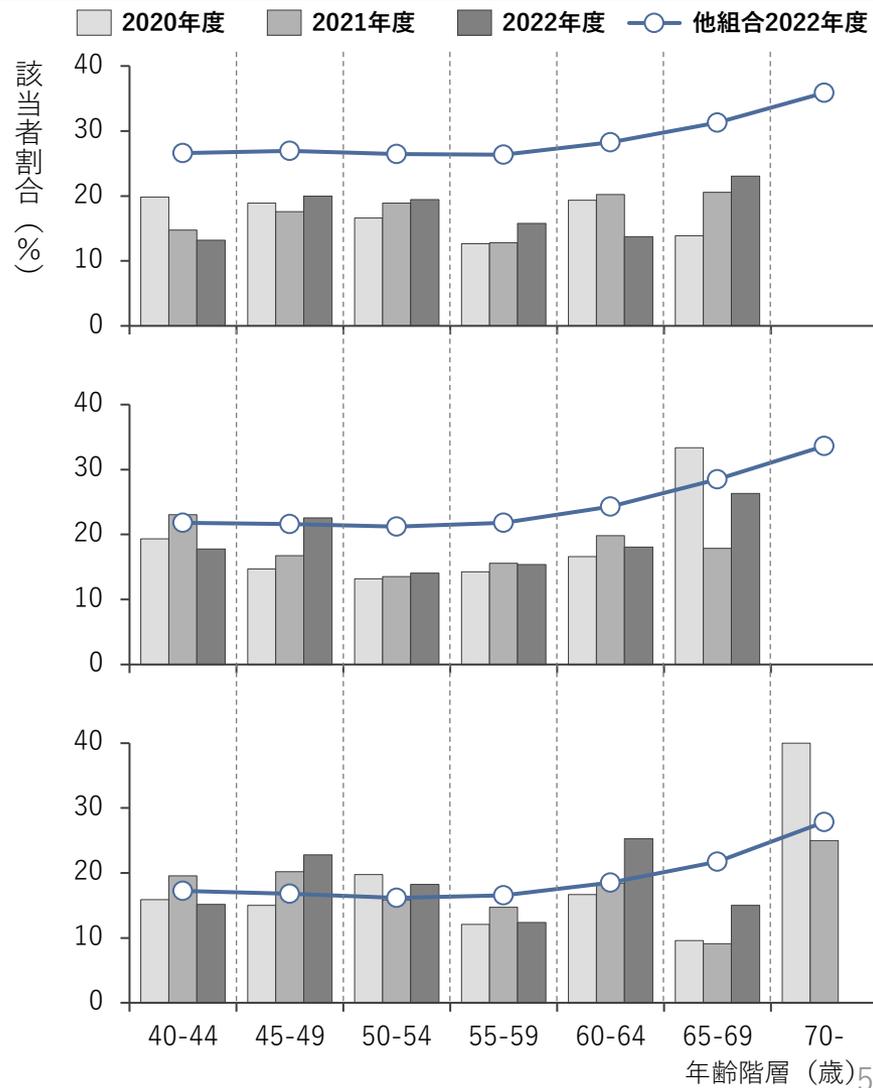
※年齢：各年度末40歳以上

生活習慣改善意欲で見ると、「取組済み」と回答した者の割合が他組合よりも高い。

### 構成比率



### 年齢階層別「意志なし」の割合



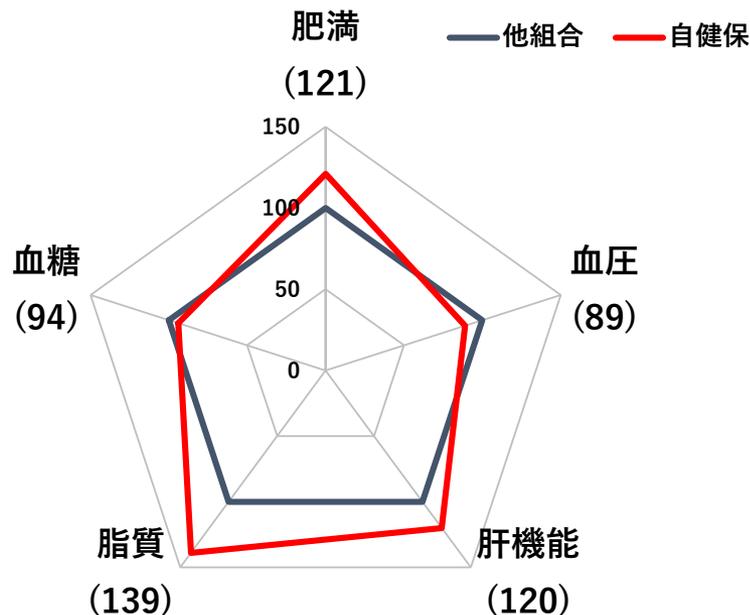
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

他健保と比べて健康状況は、肥満、肝機能、脂質が良好で血圧が不良。生活習慣は、運動が不良となっている。

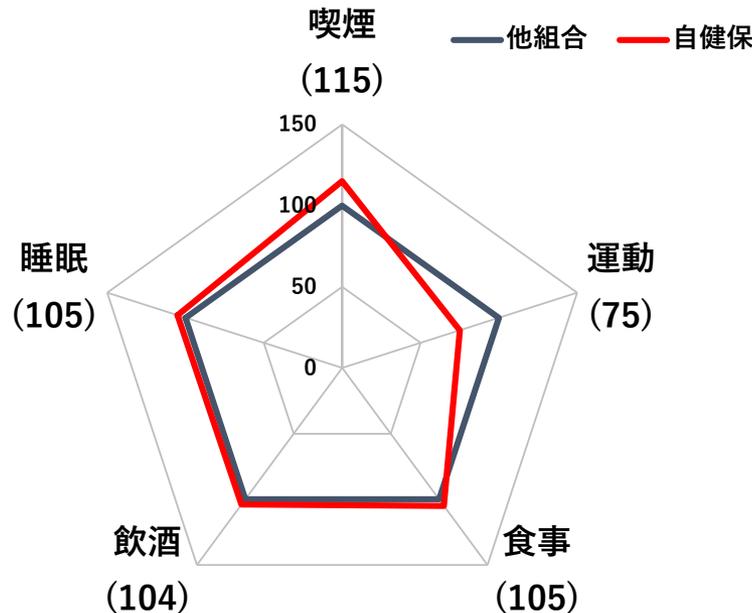
## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



## 生活習慣

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	121	89	120	139	94
	非リスク者数	1,534	1,387	1,705	2,018	1,512
	リスク者数	862	1,009	691	378	883
	リスク者割合	36.0%	42.1%	28.8%	15.8%	36.9%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.4%	34.7%	21.9%	34.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	115	75	105	104	105
	非リスク者数	2,024	599	1,724	2,184	1,576
	リスク者数	372	1,795	658	165	818
	非リスク者割合	84.5%	25.0%	72.4%	93.0%	65.8%
他組合	非リスク者割合	73.2%	33.4%	68.7%	89.2%	62.7%

# 問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

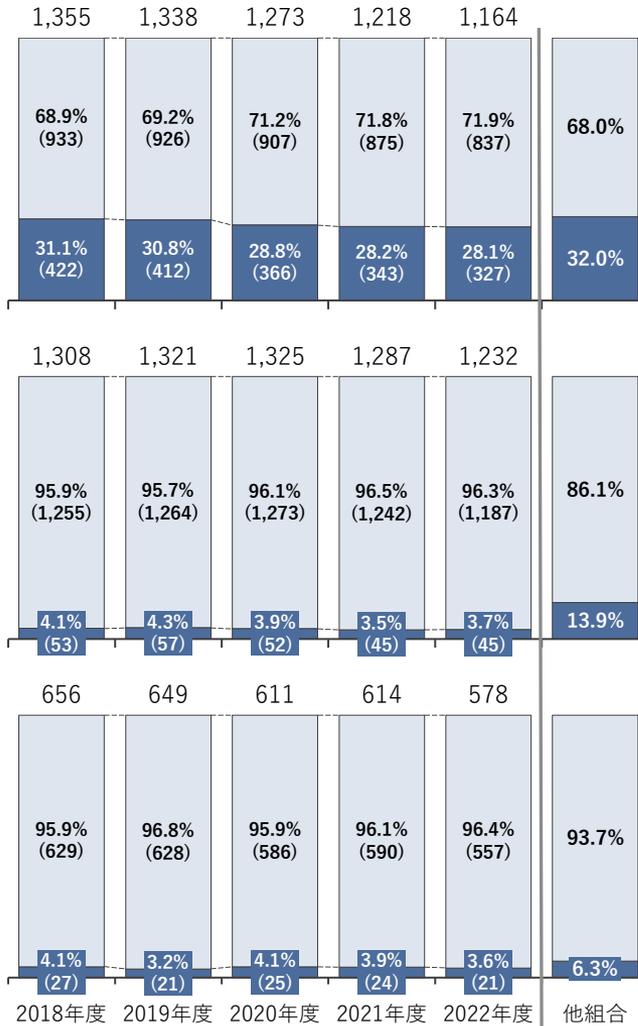
※年齢：各年度末40歳以上

喫煙率は直近4年間で減少しているが、岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要

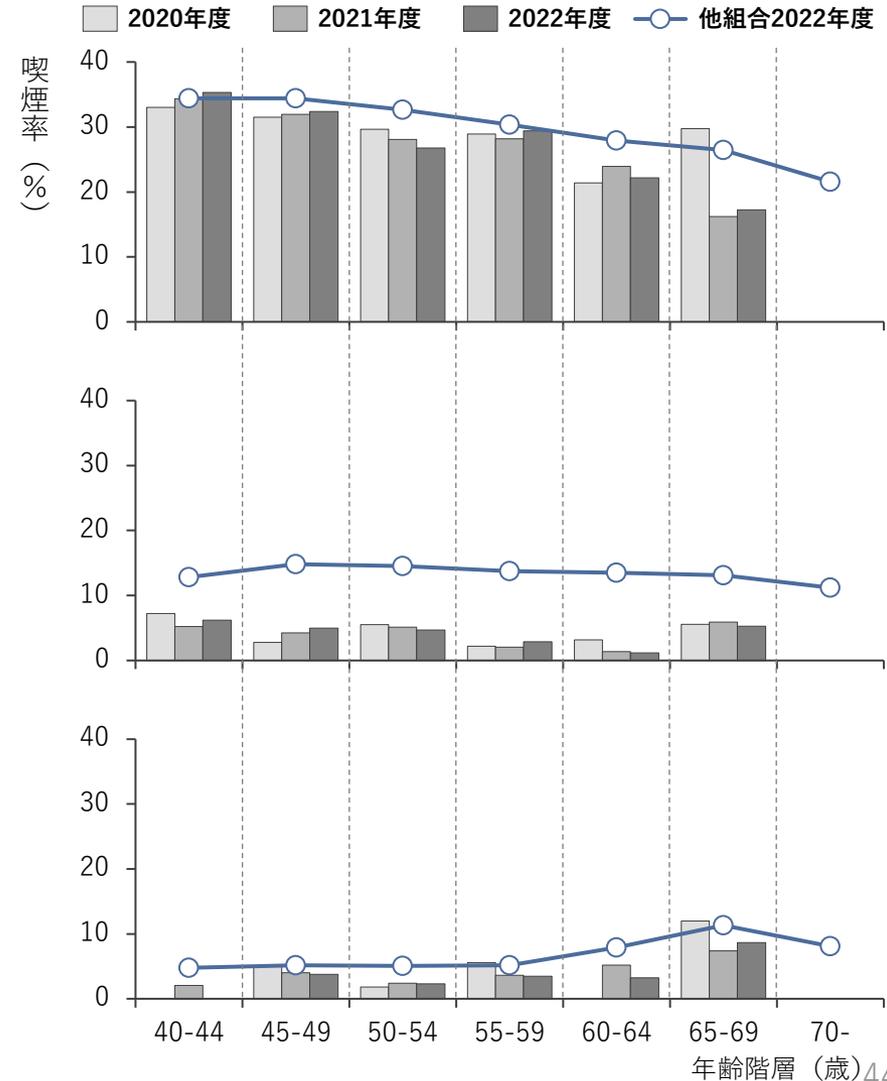
### 構成比率

男性被保険者

いいえ  
はい



### 年齢階層別 喫煙率

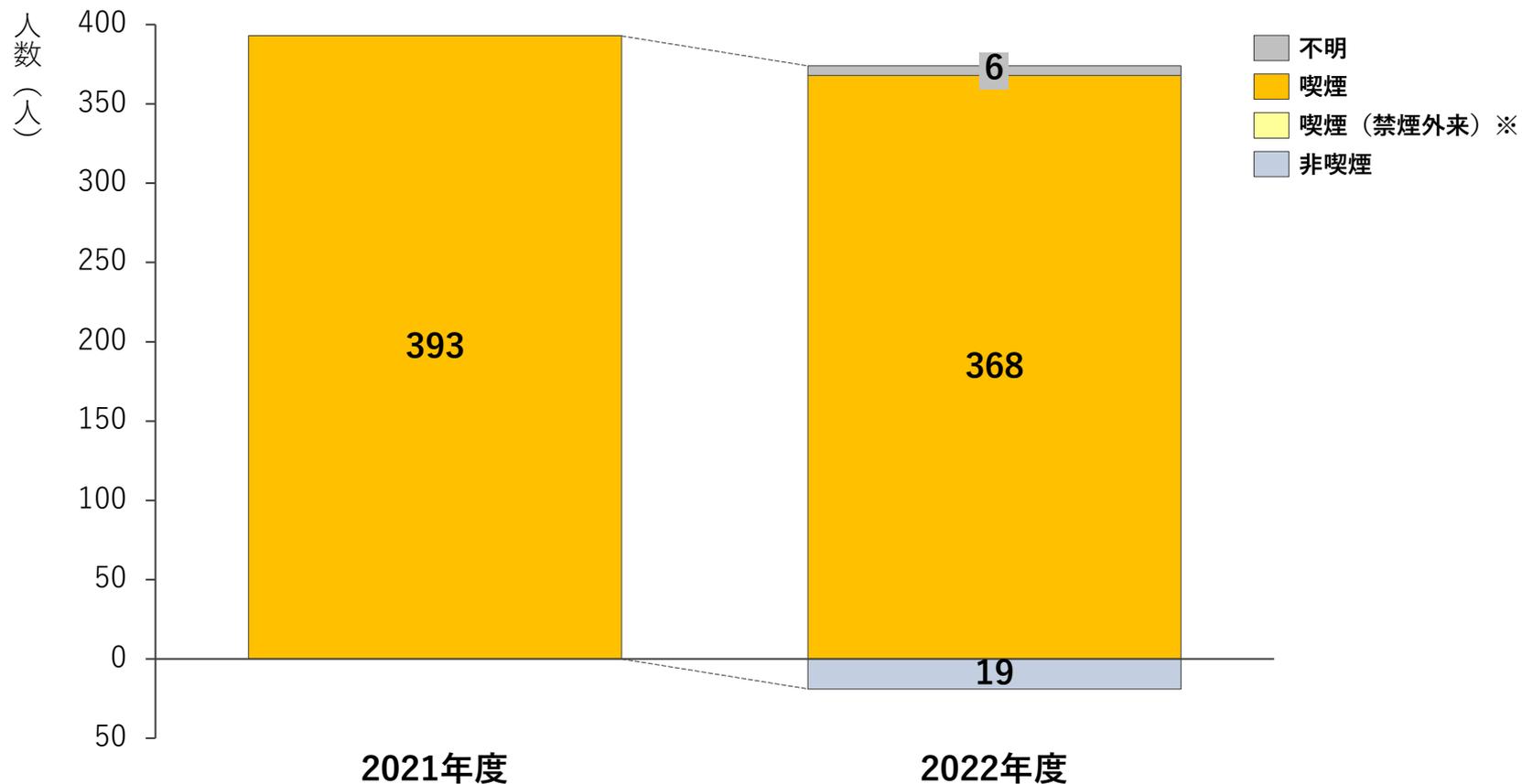


( ) 内は人数

# 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年度喫煙者の大半が、2022年度も喫煙者である



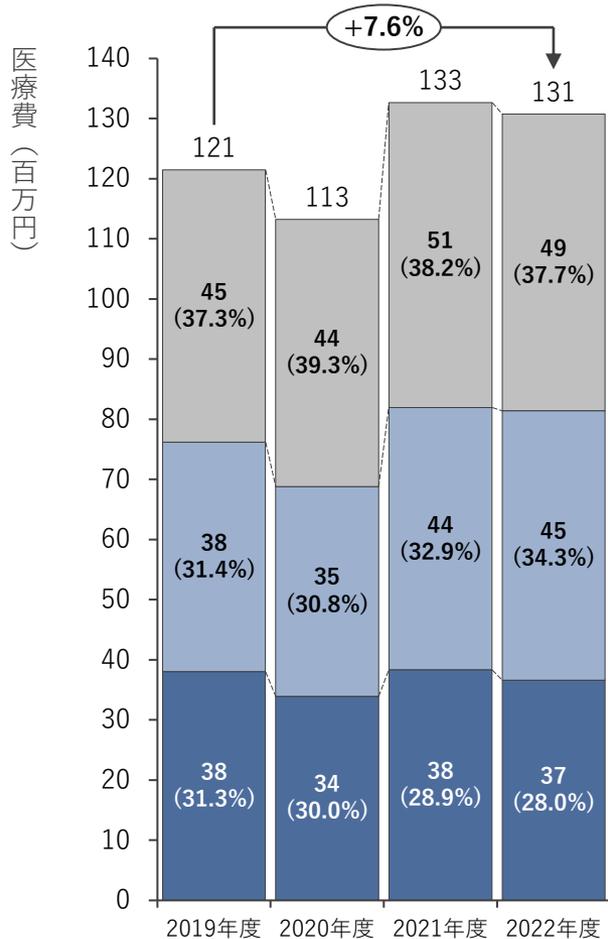
※喫煙 (禁煙外来) : 2022年度の間診がない者も含む

# 疾病分析 〈歯科 総医療費〉

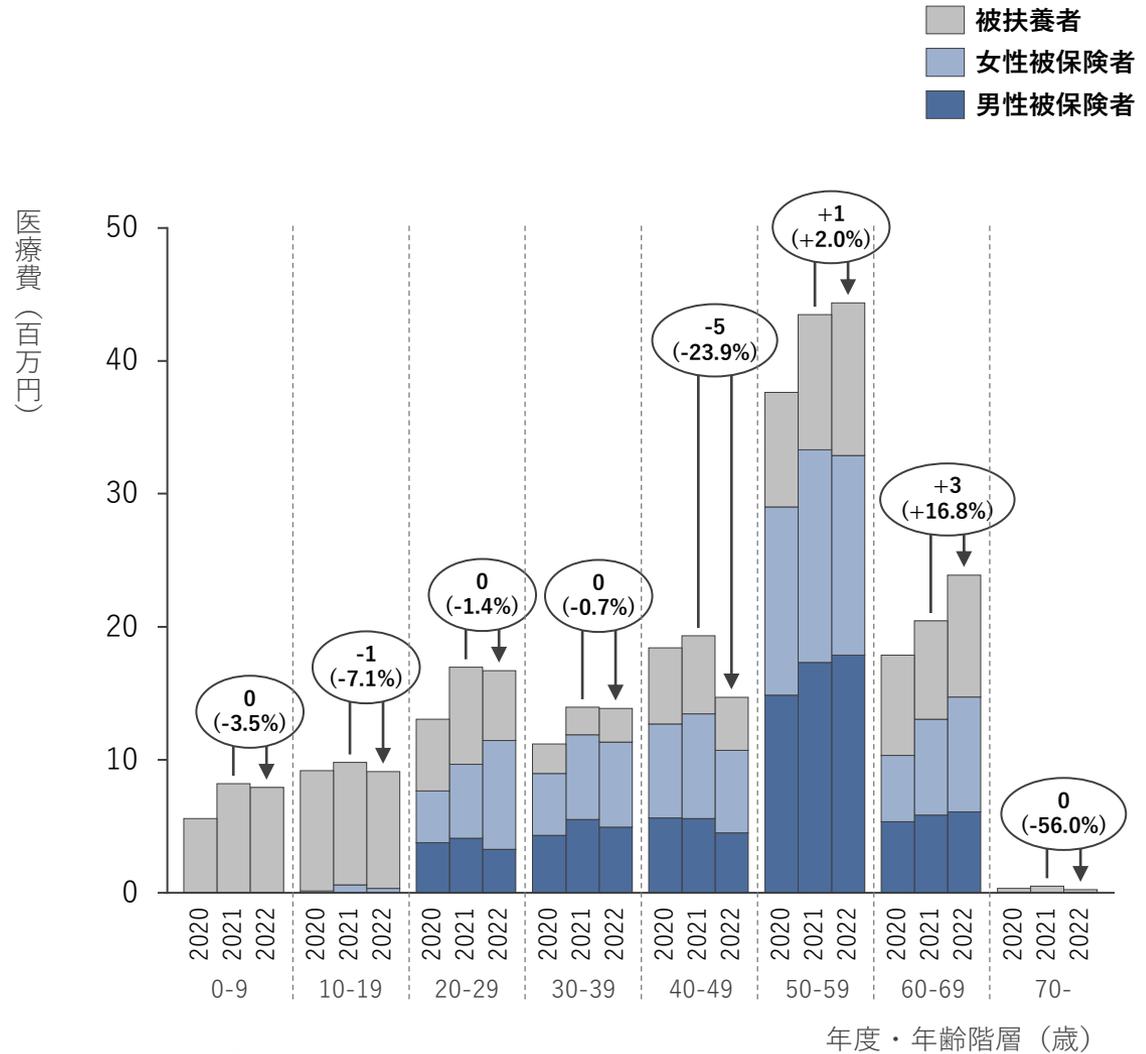
※対象レセプト：歯科

歯科医療費は4年間で増加したが、直近2年間の比較で見ると減少している。

## 年度別 医療費推移



## 年度/年齢階層別 医療費推移

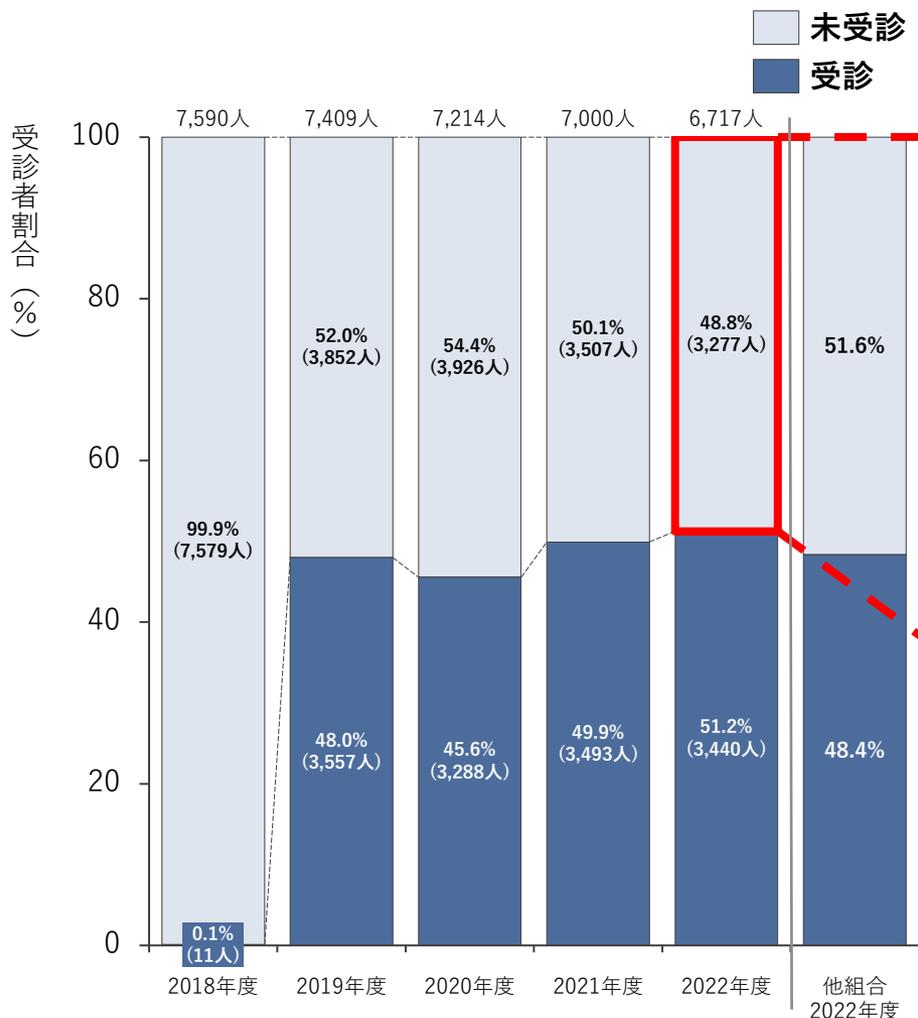


# 歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

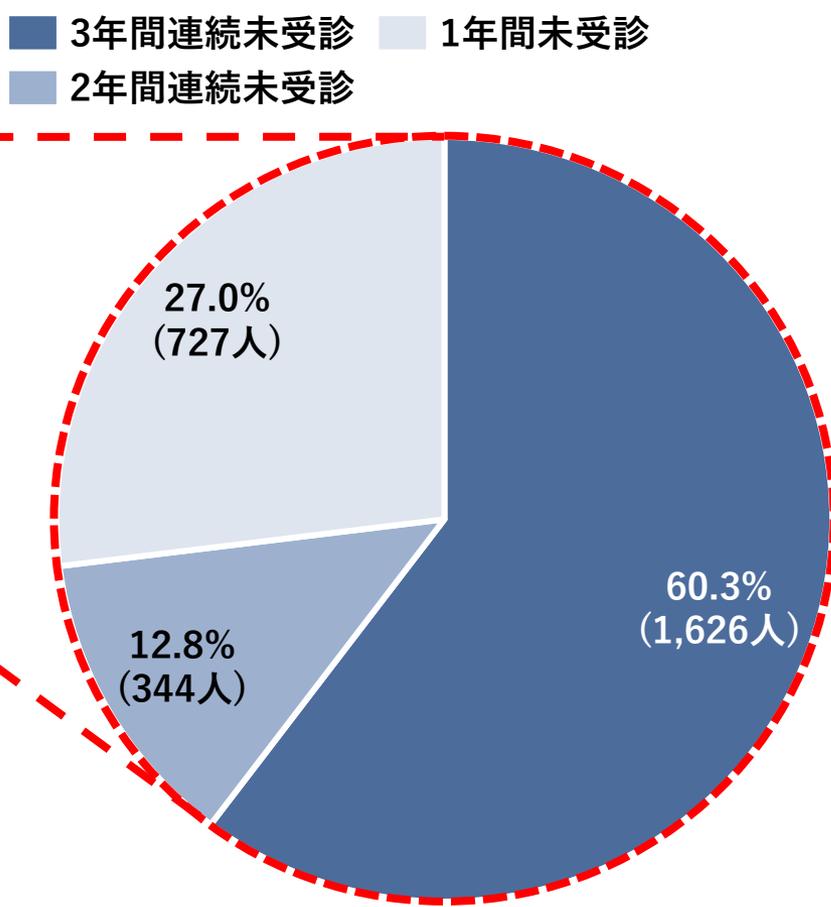
※対象レポート：歯科

加入者の半数が一年間の間で歯科受診していない。その内の3年連続未受診者は半数以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要

### 歯科受診者割合



### 2022年度未受診者の実態



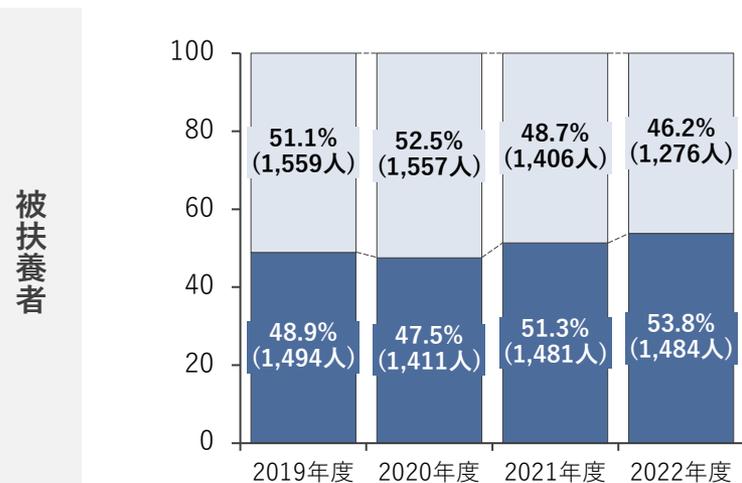
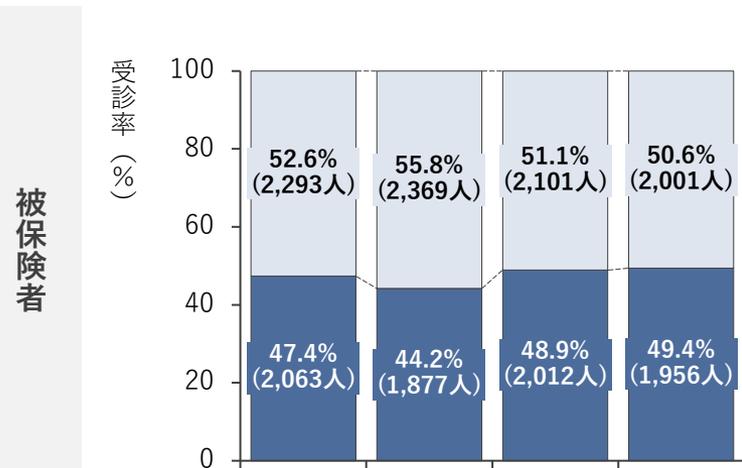
※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

# 歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

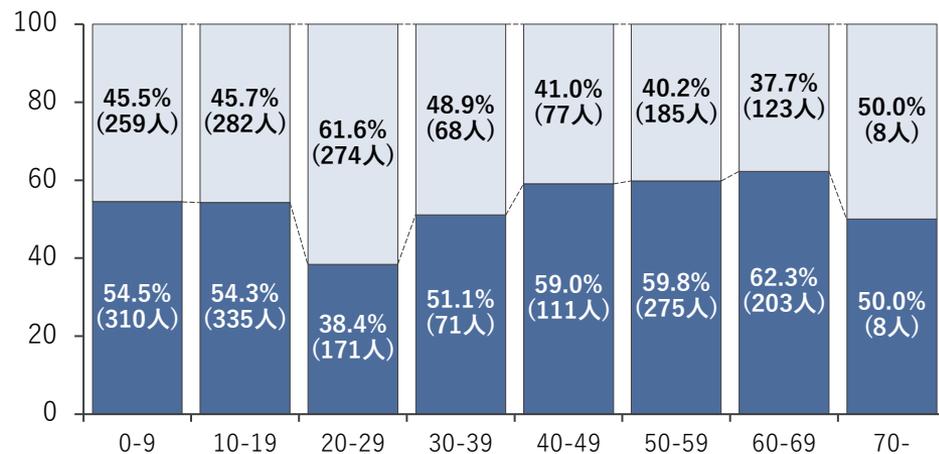
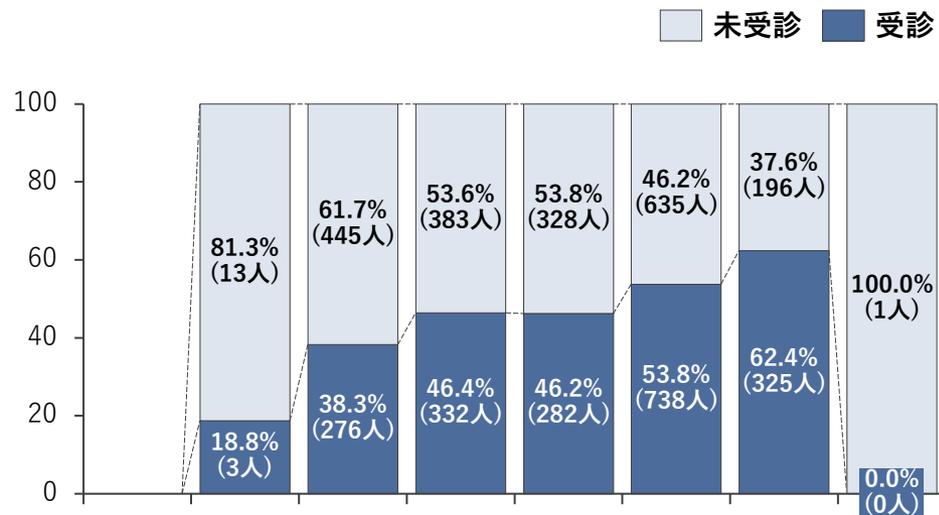
※対象レポート：歯科

歯科受診について、20代の受診率が低く、また全体的に被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い

## 年度別 歯科受診率



## 2022年度 年齢階層別歯科受診率



# 歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率

※対象レセプト：歯科  
※疑い傷病：除く

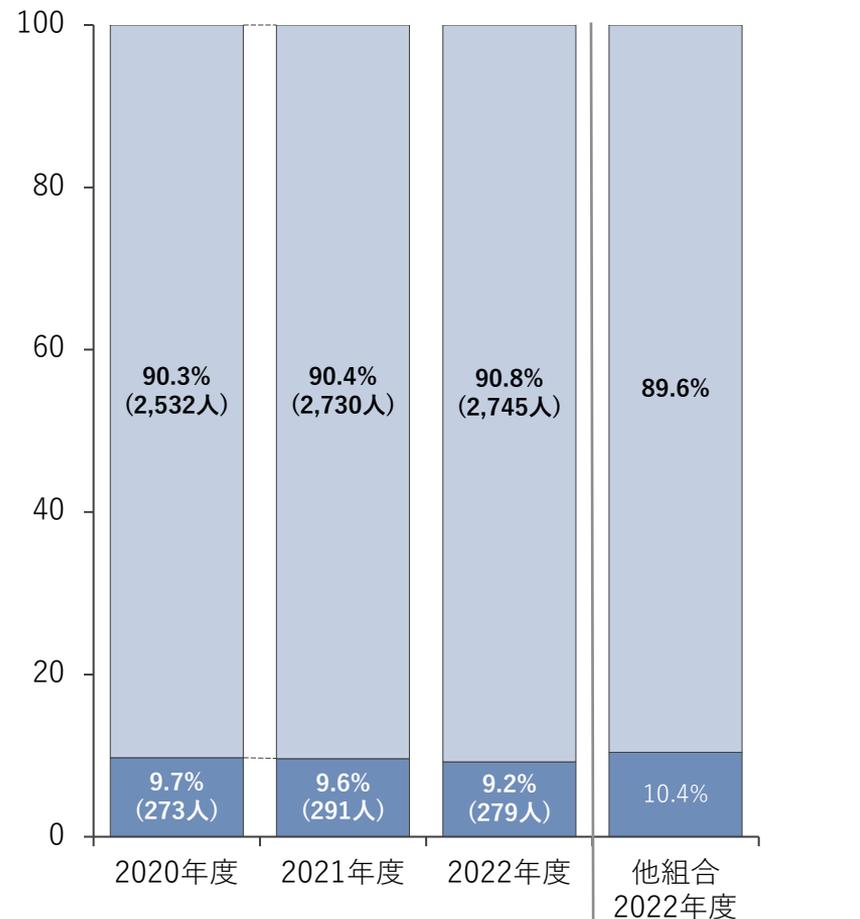
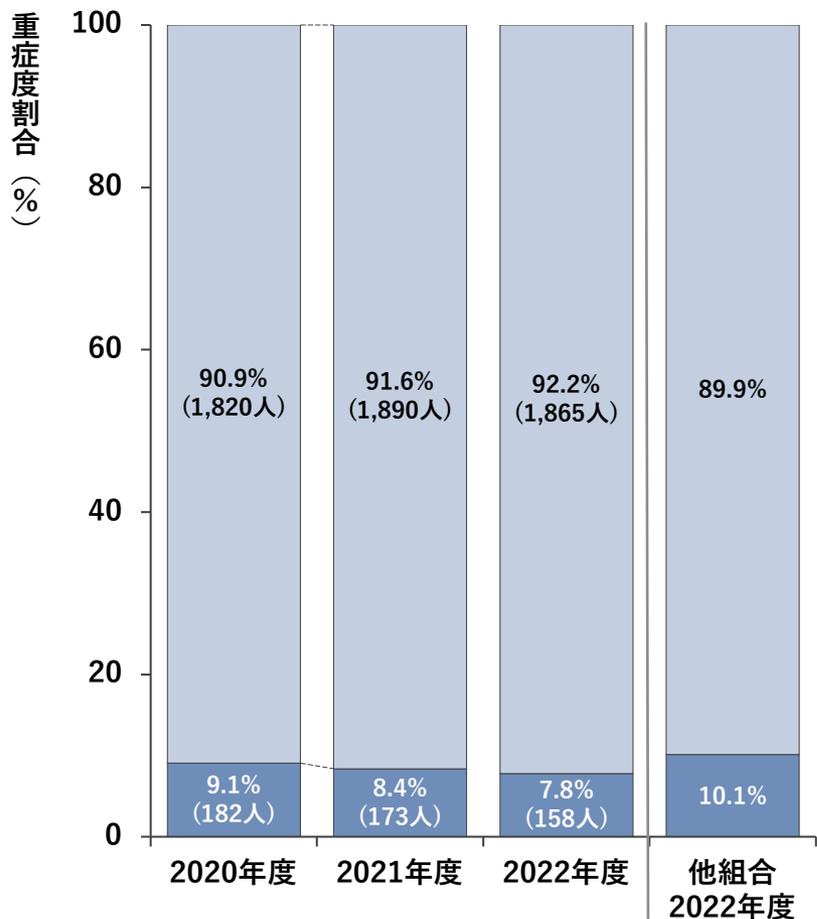
う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある

## う蝕重症度

## 歯周病重症度

■ 軽～中度  
■ 重度

■ 軽～中度  
■ 重度

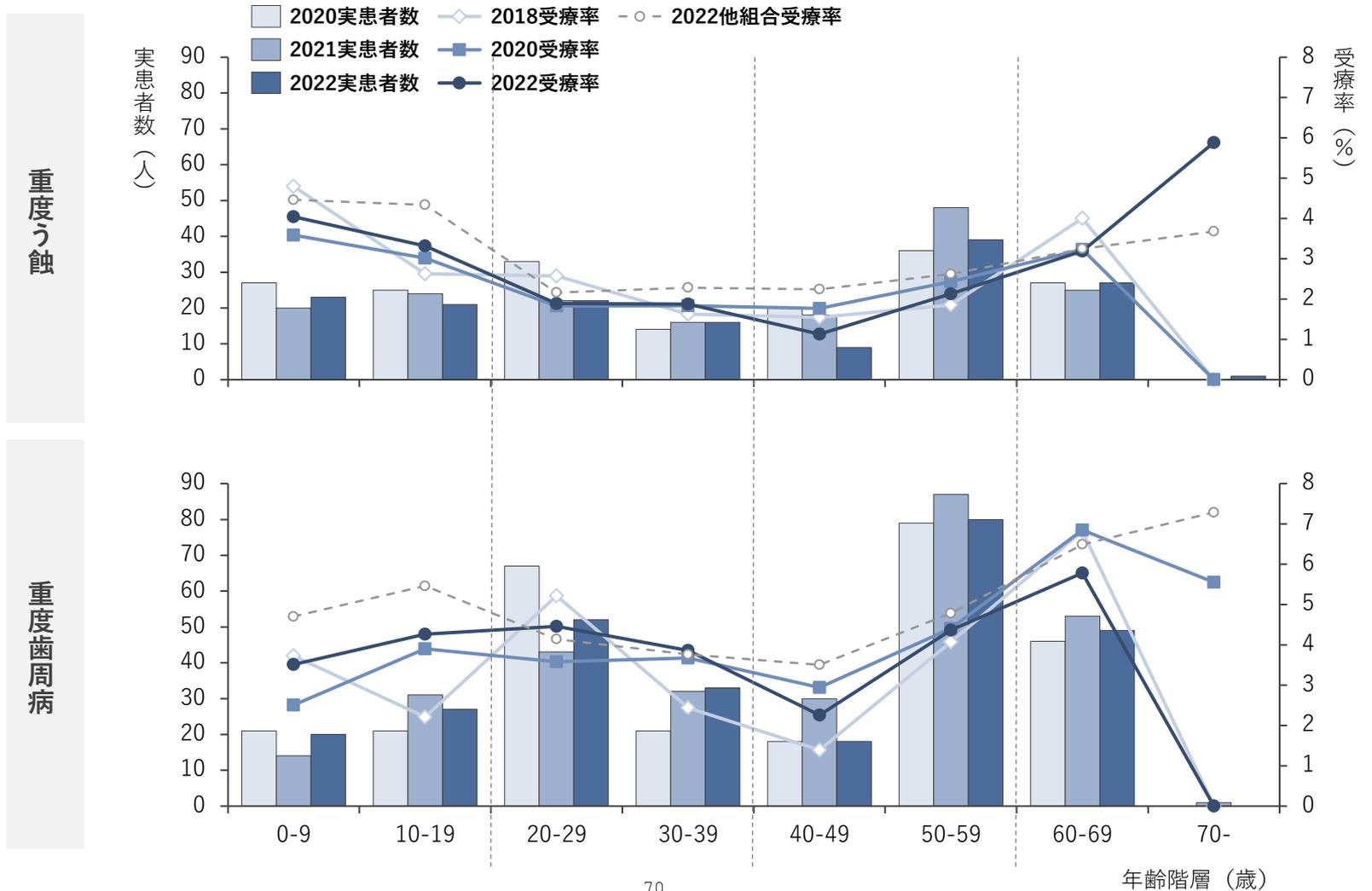


# 歯科対策 重症化予防 〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科  
※疑い傷病：除く

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

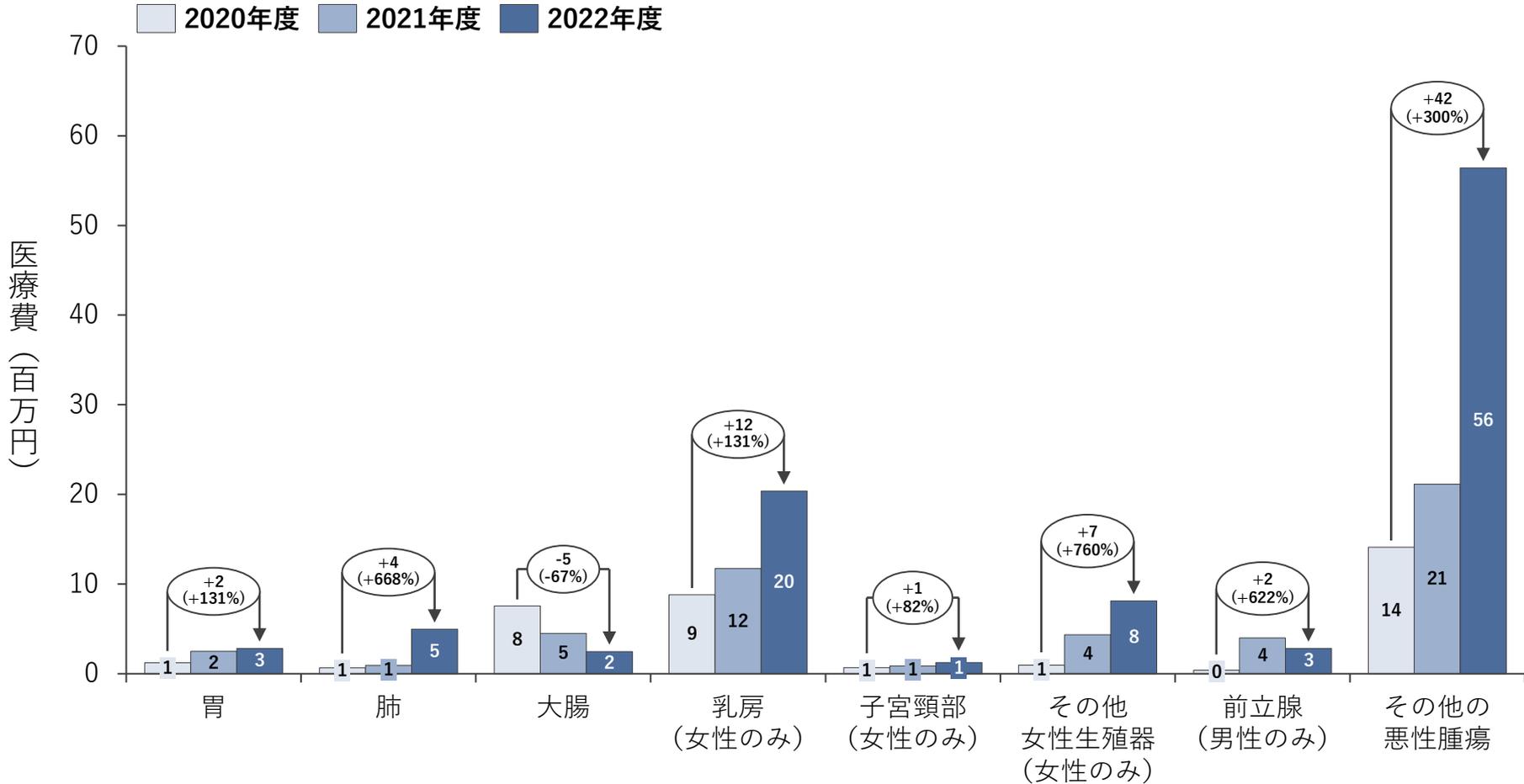
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策 〈医療費経年比較〉

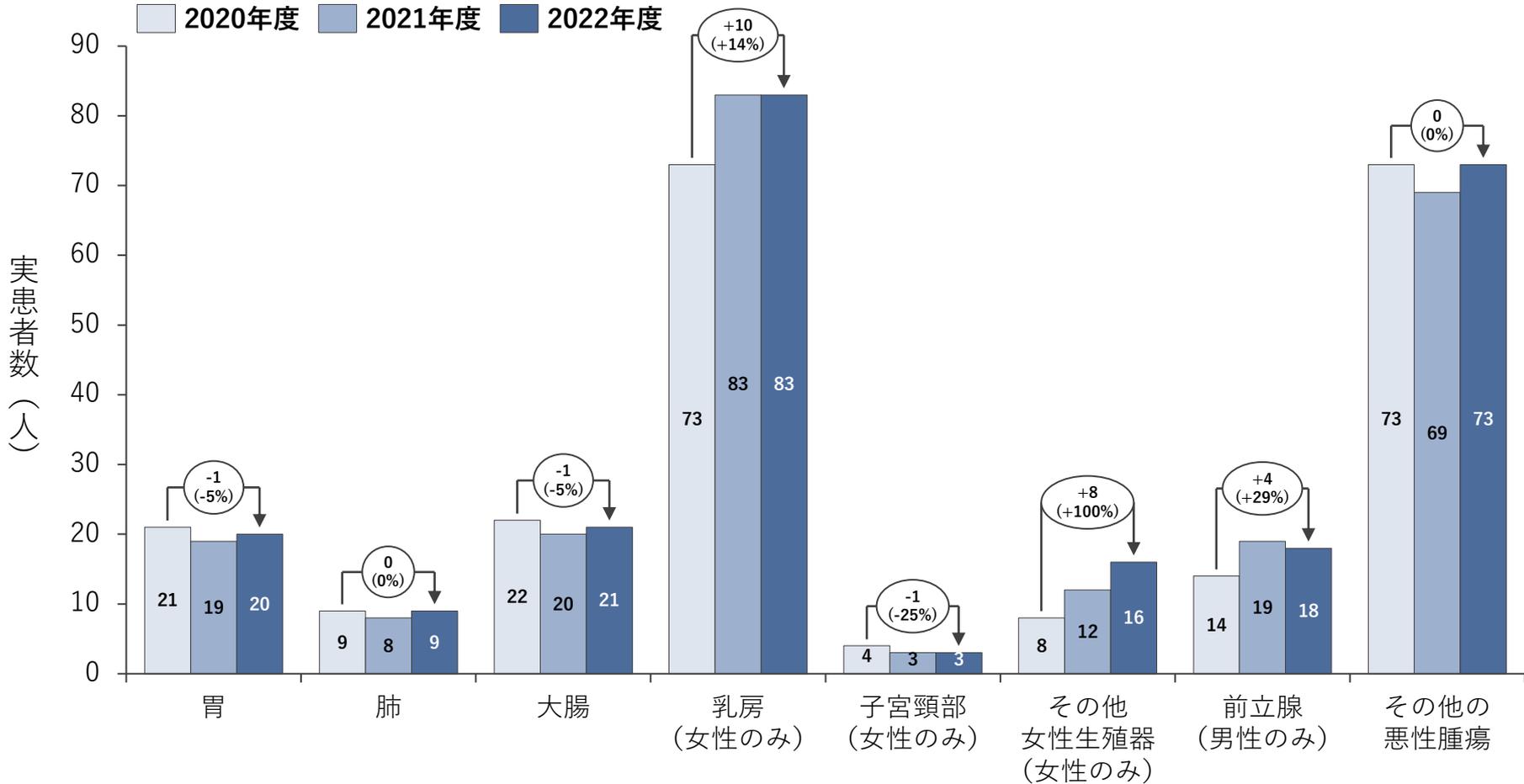
※医療費抽出方法：PDM法  
 ※対象レセプト：医科、調剤  
 ※疑い傷病：除く

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

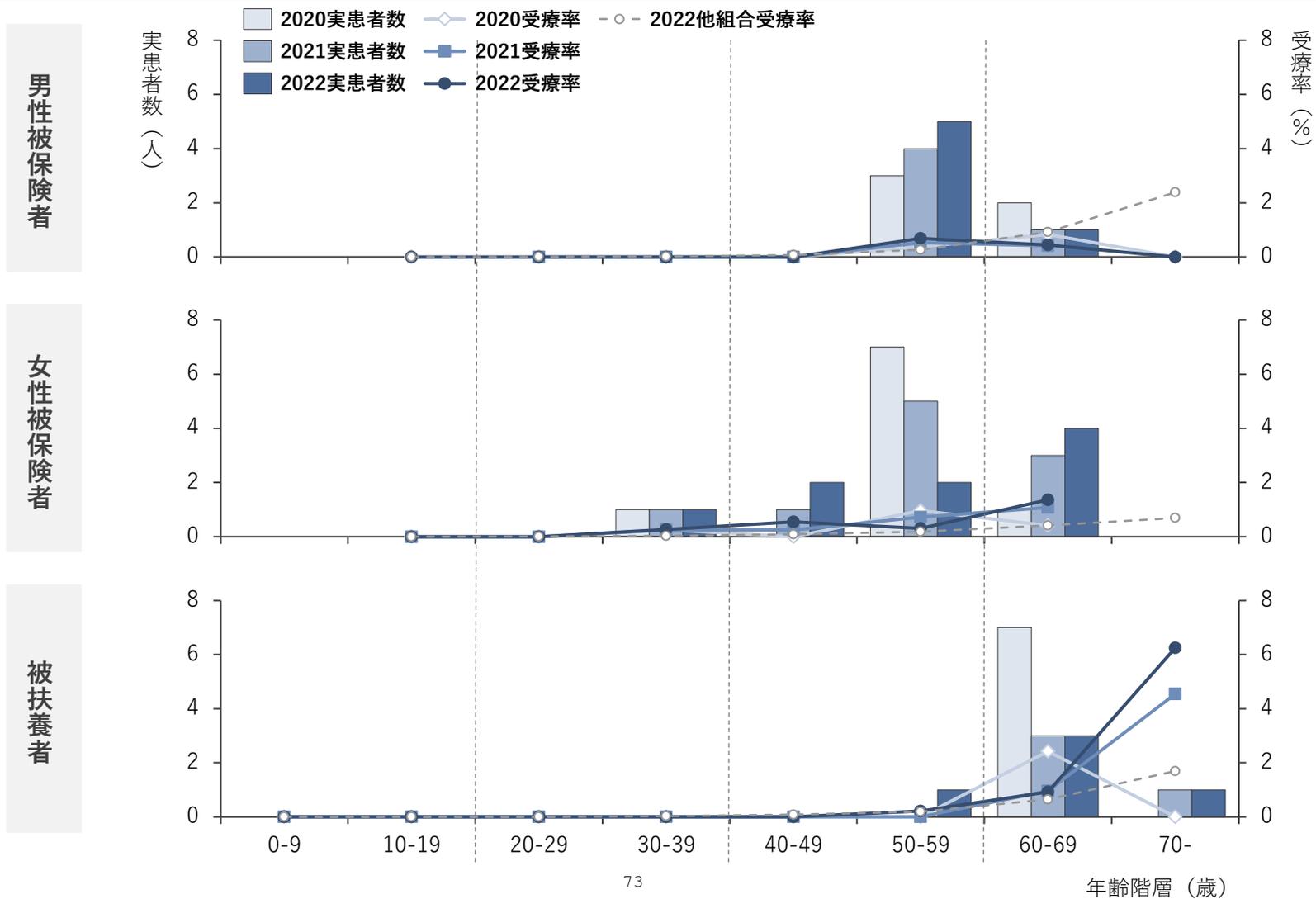


# がん対策 〈患者数経年比較〉

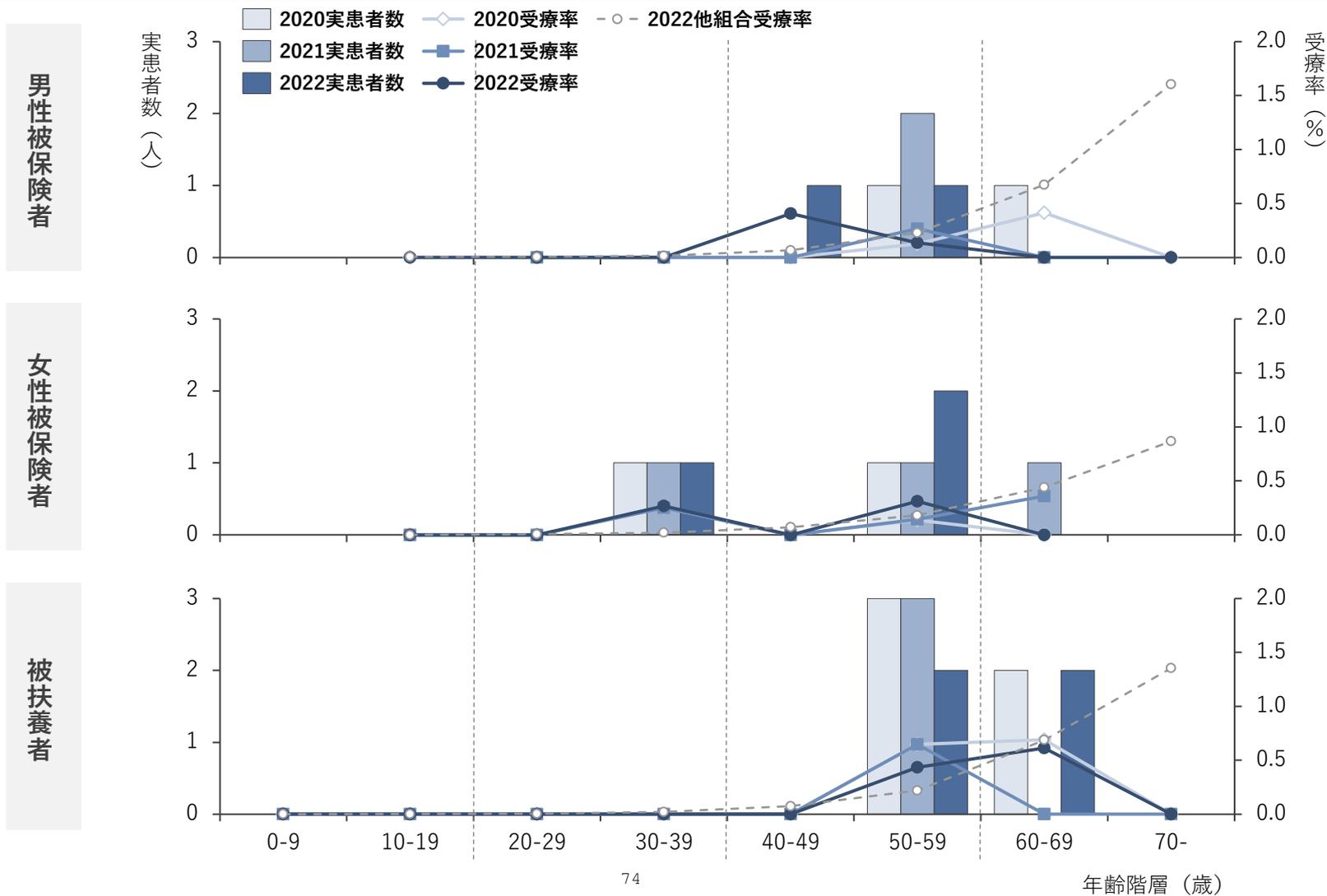
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く



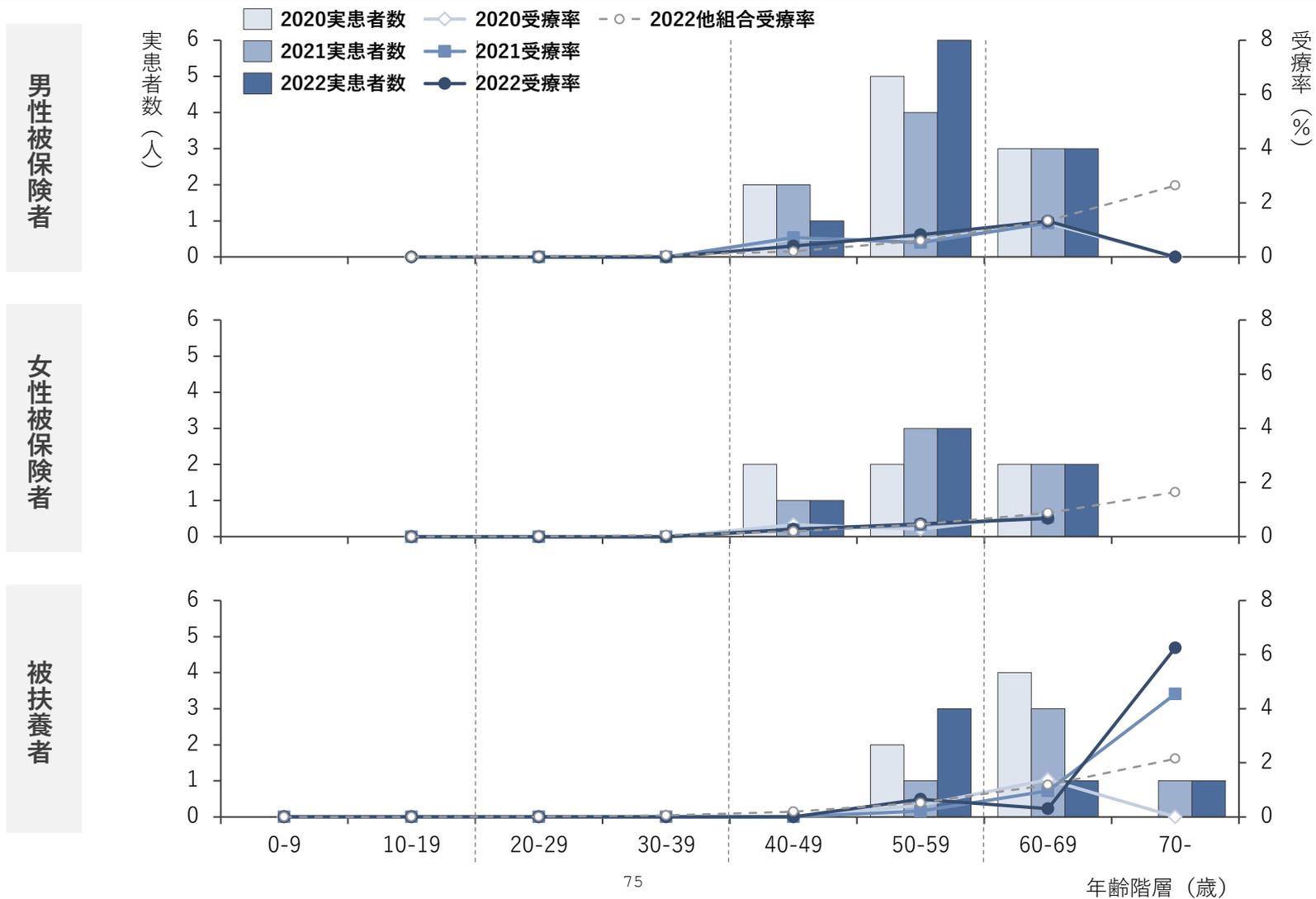
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



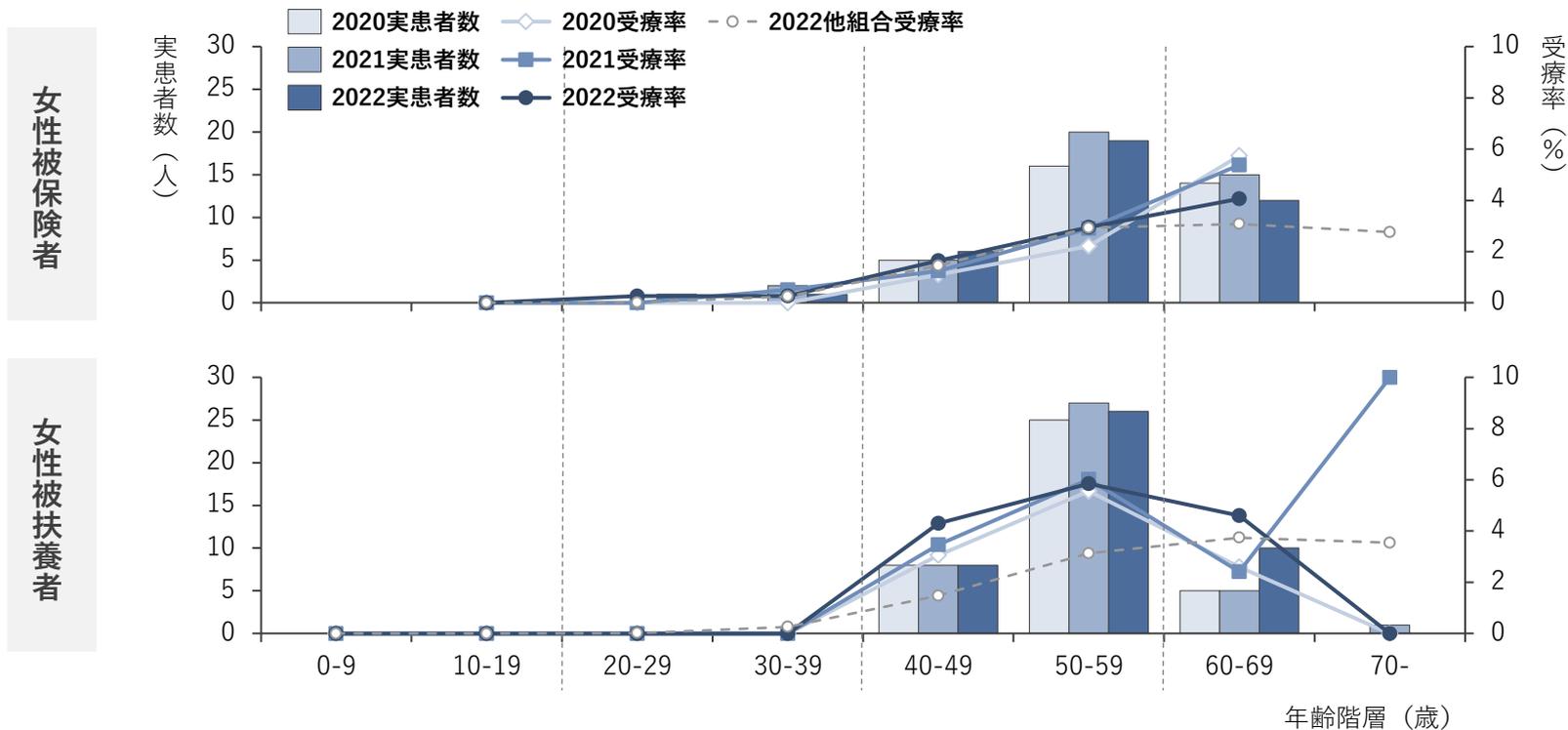
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



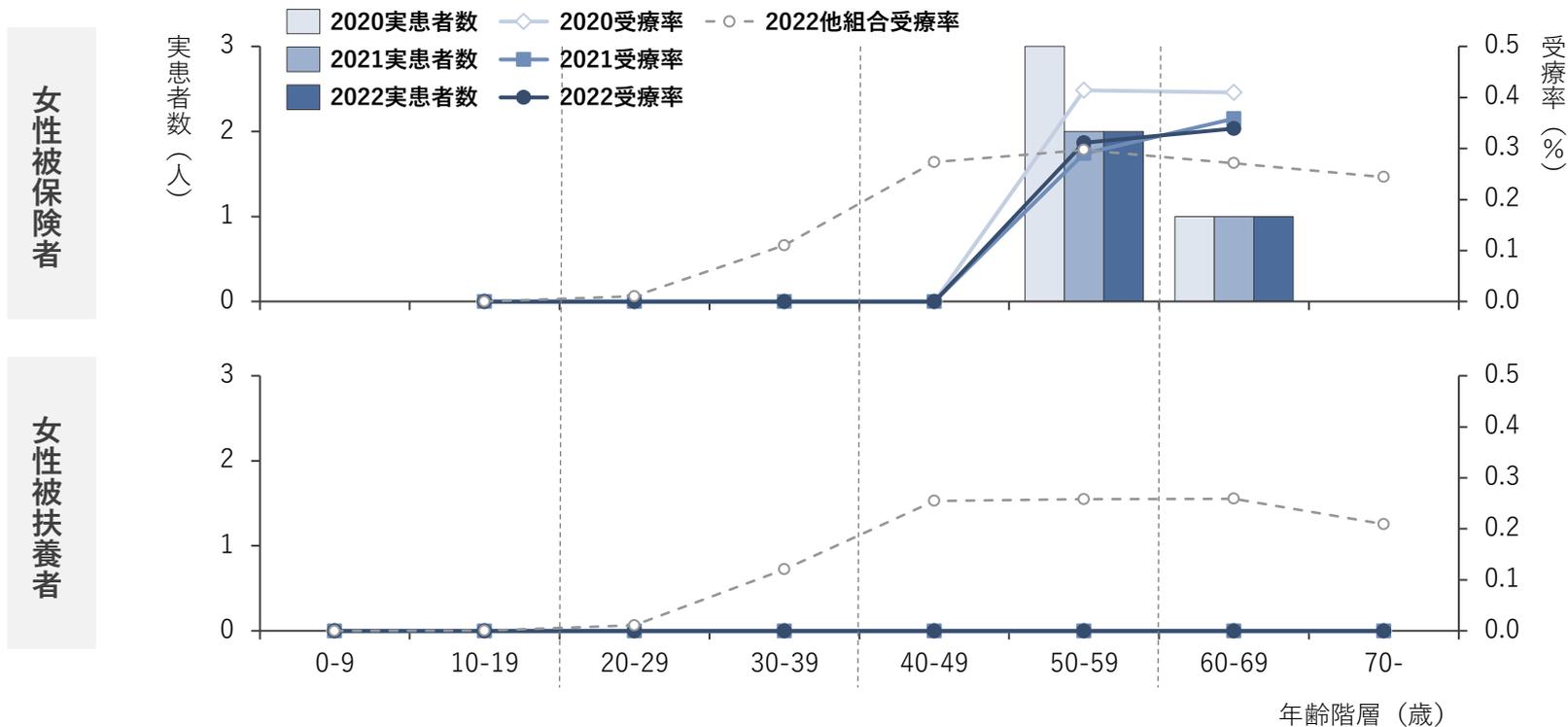
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



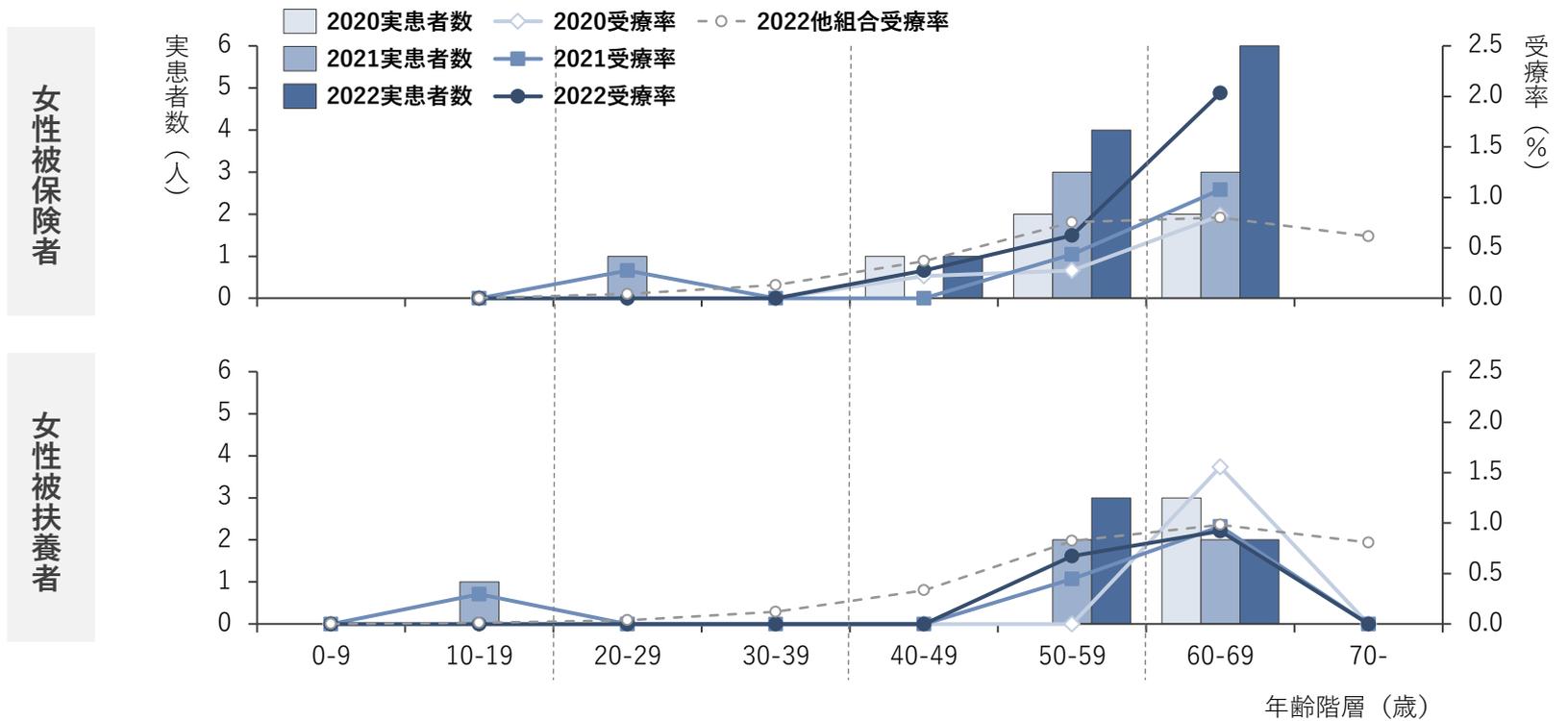
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



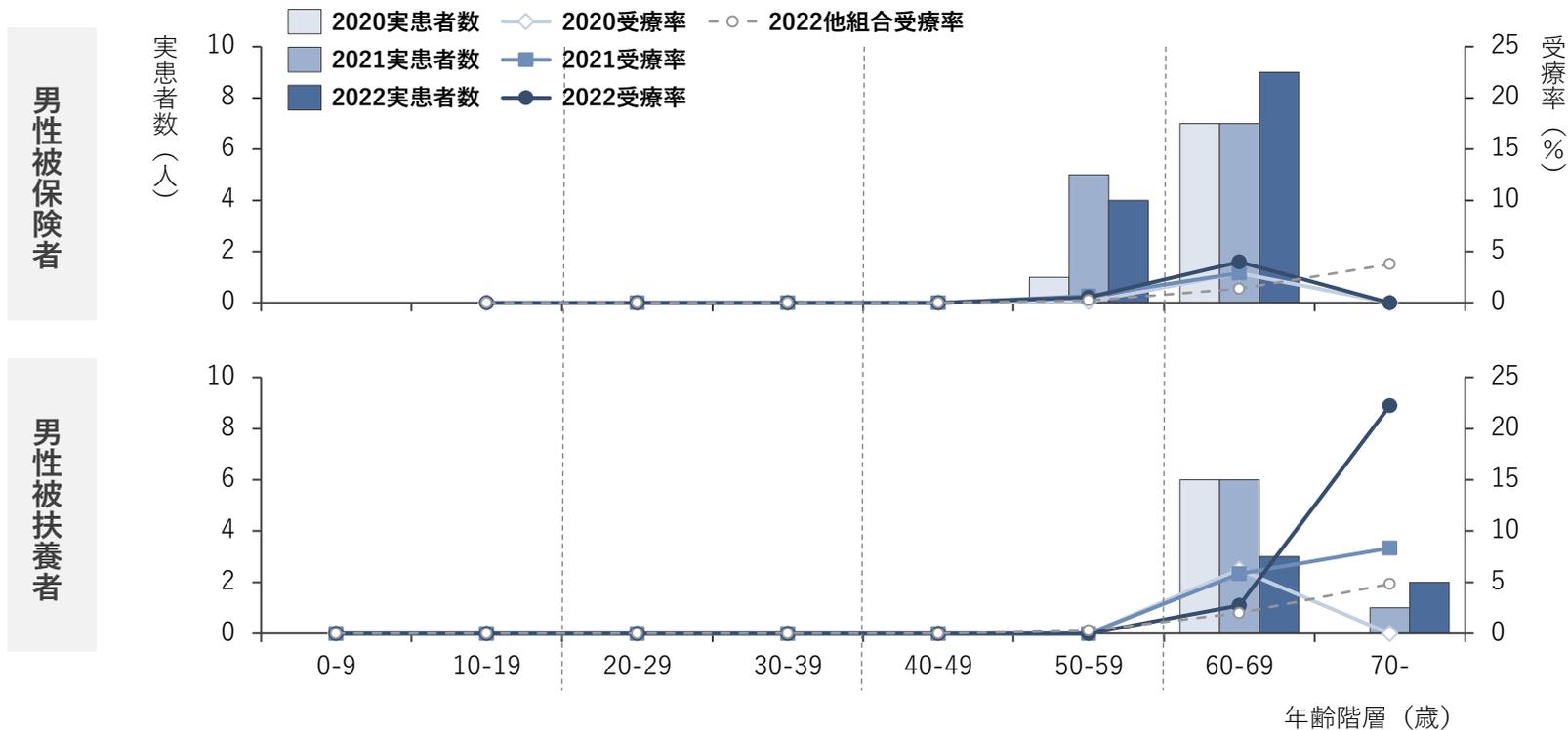
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



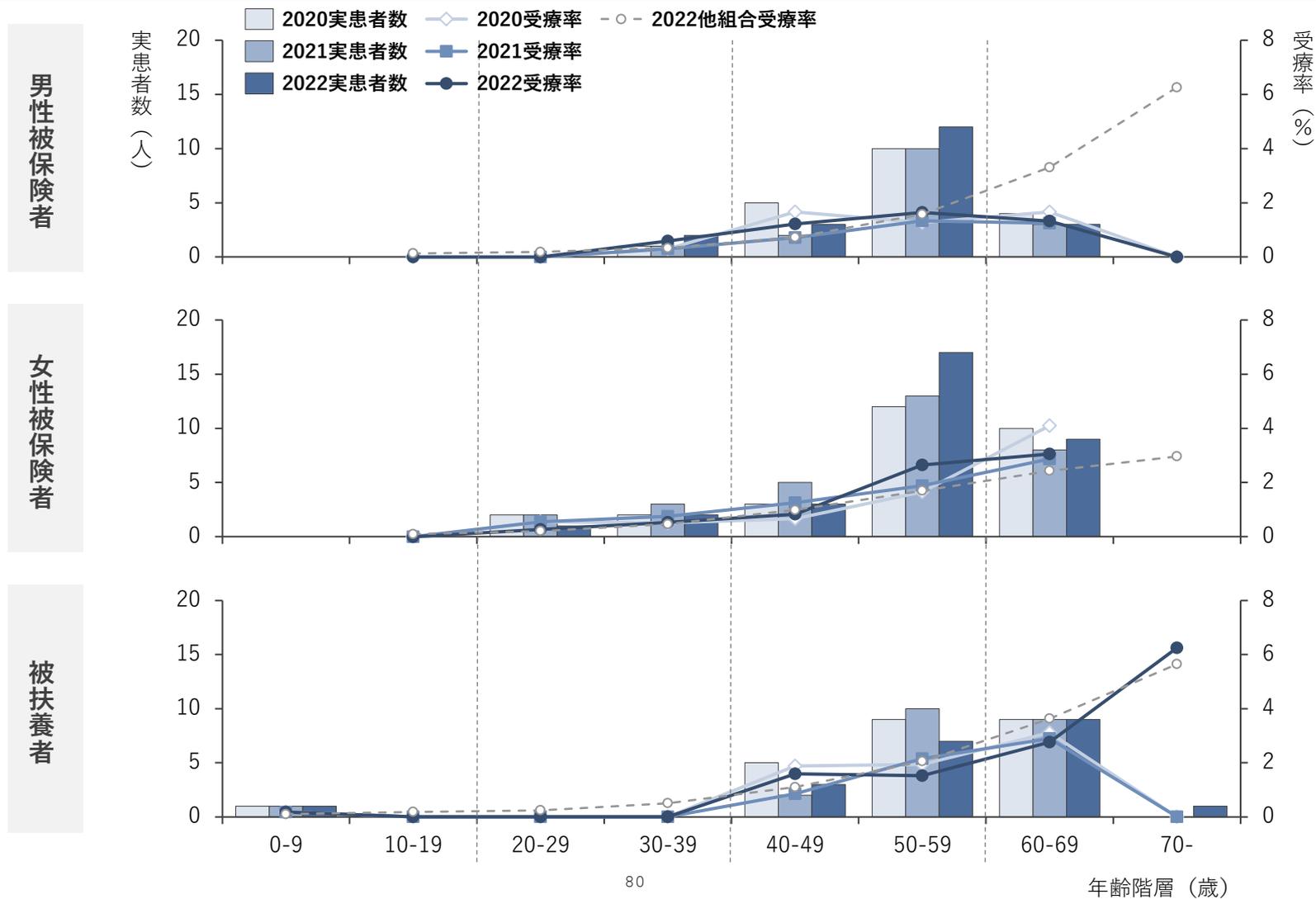
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

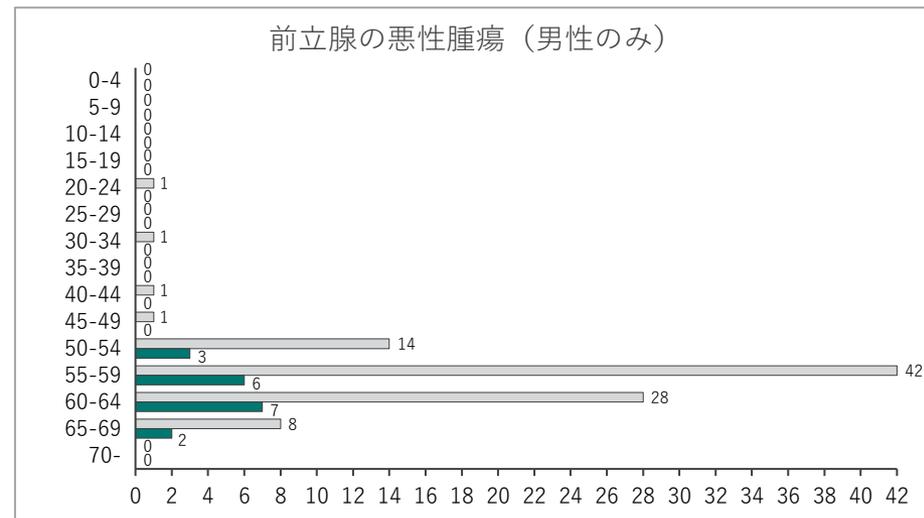
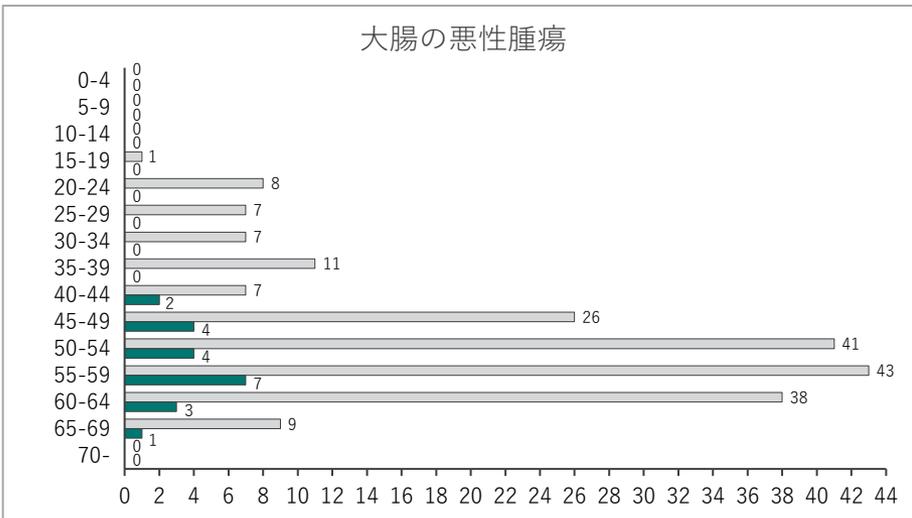
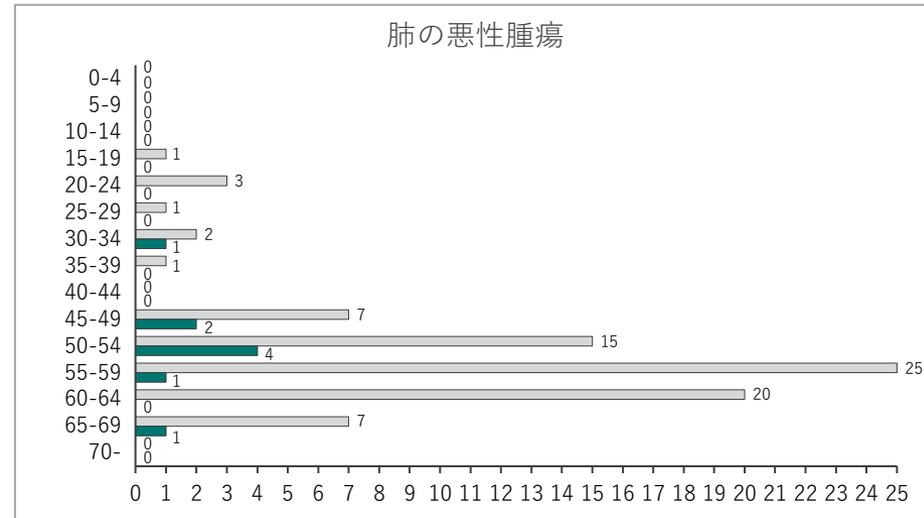
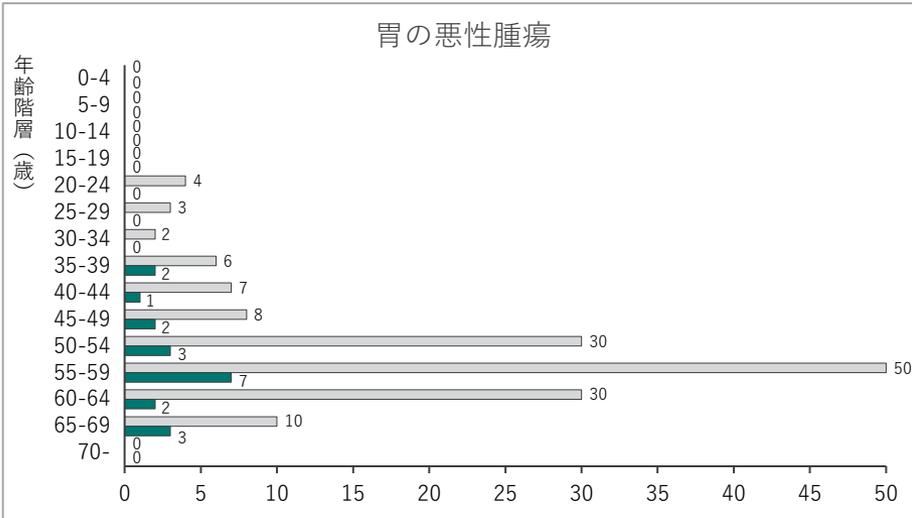


# がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (1/2)

※対象：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

50代以降のがん患者数が増加傾向にある。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

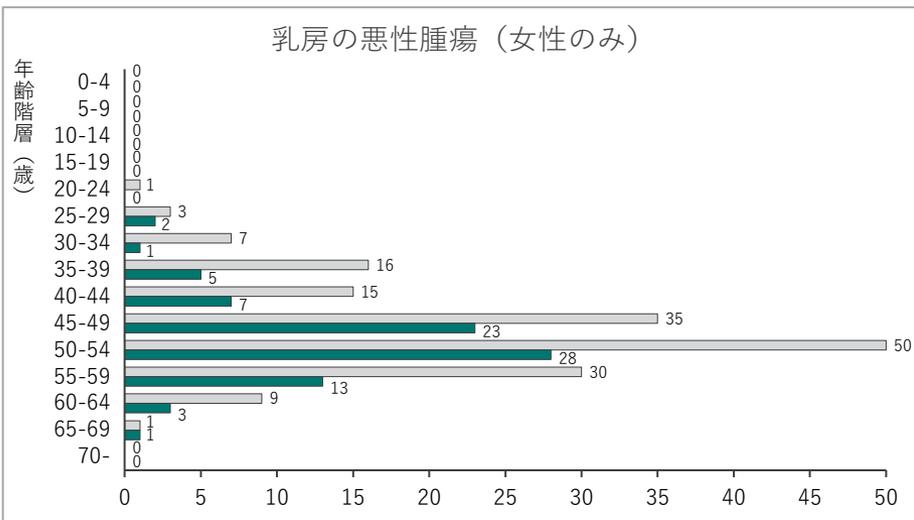


# がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (2/2)

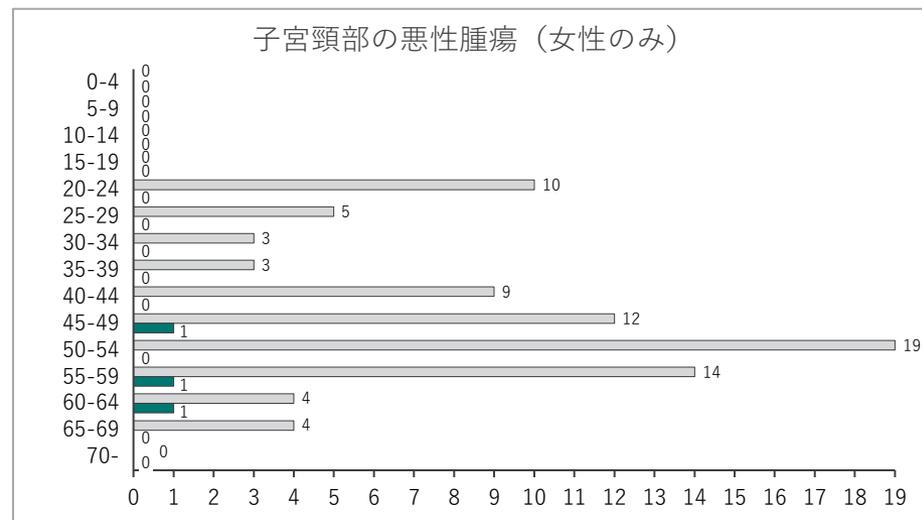
※対象：2022年度在籍者  
 ※対象レセプト：医科（2022年度診療分）  
 ※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

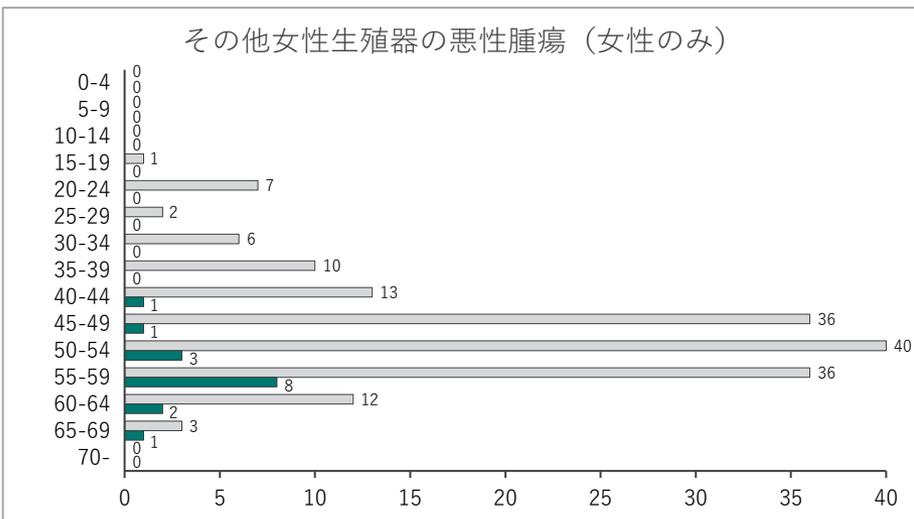
### 乳房の悪性腫瘍（女性のみ）



### 子宮頸部の悪性腫瘍（女性のみ）



### その他女性生殖器の悪性腫瘍（女性のみ）



# 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〉

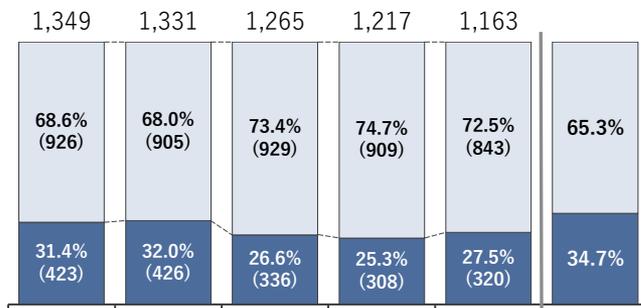
※年齢：各年度末40歳以上

他組合と比べると良好者が多いが、2020年度に大きく改善され、以降維持されている。

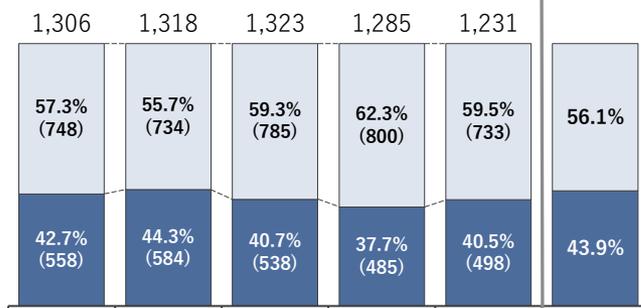
### 構成比率

男性被保険者

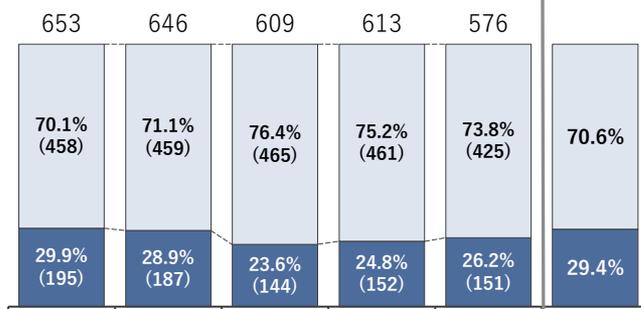
はい  
いいえ



女性被保険者



被扶養者

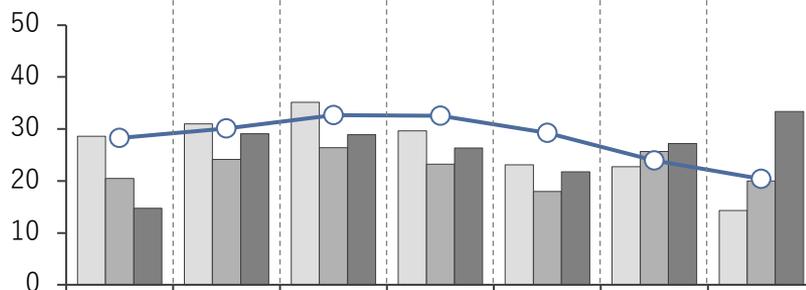
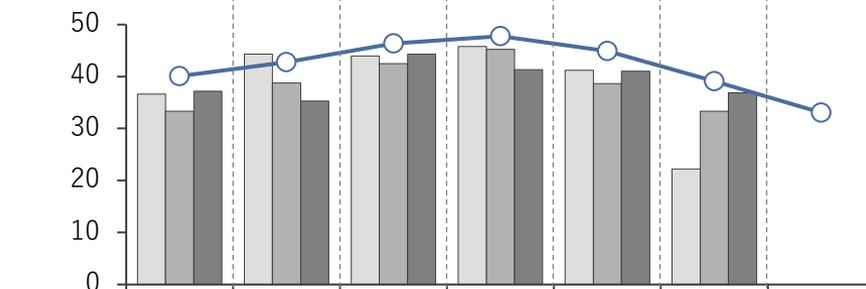
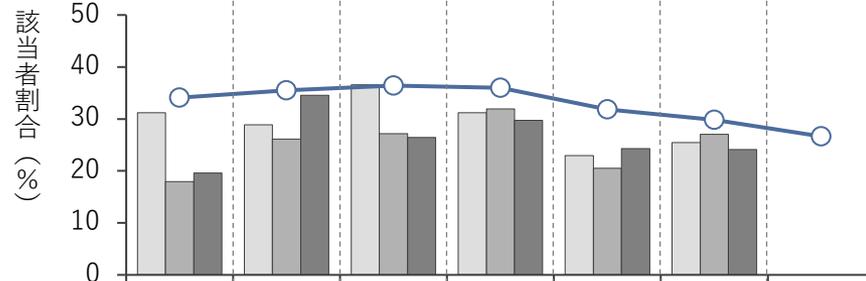


( ) 内は人数

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

### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

2018年度 2020年度 2022年度 他組合2022年度



年齢階層 (歳) 65

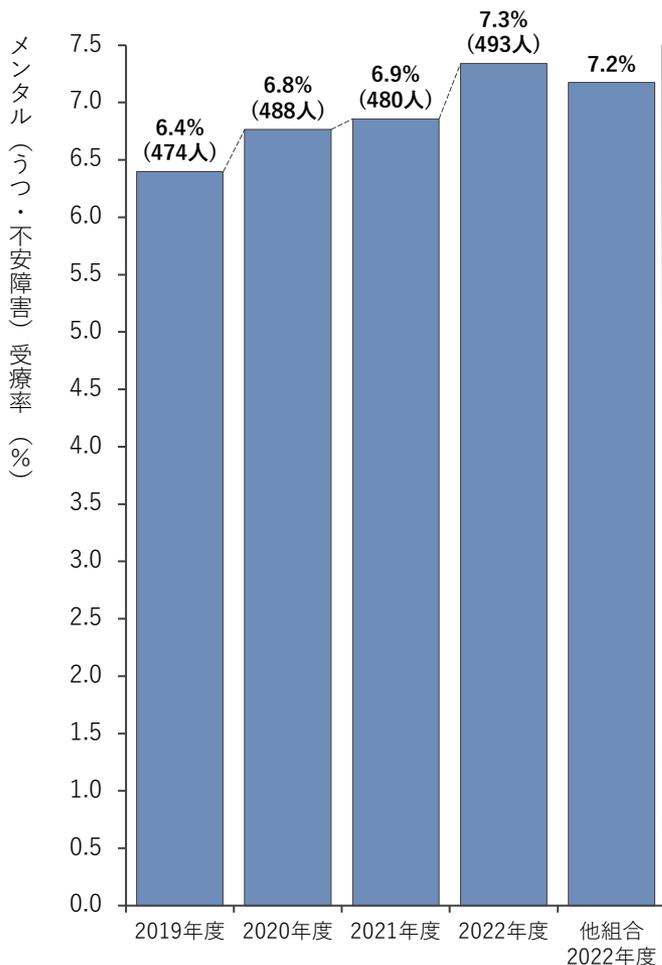
# メンタル疾患対策

## 〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

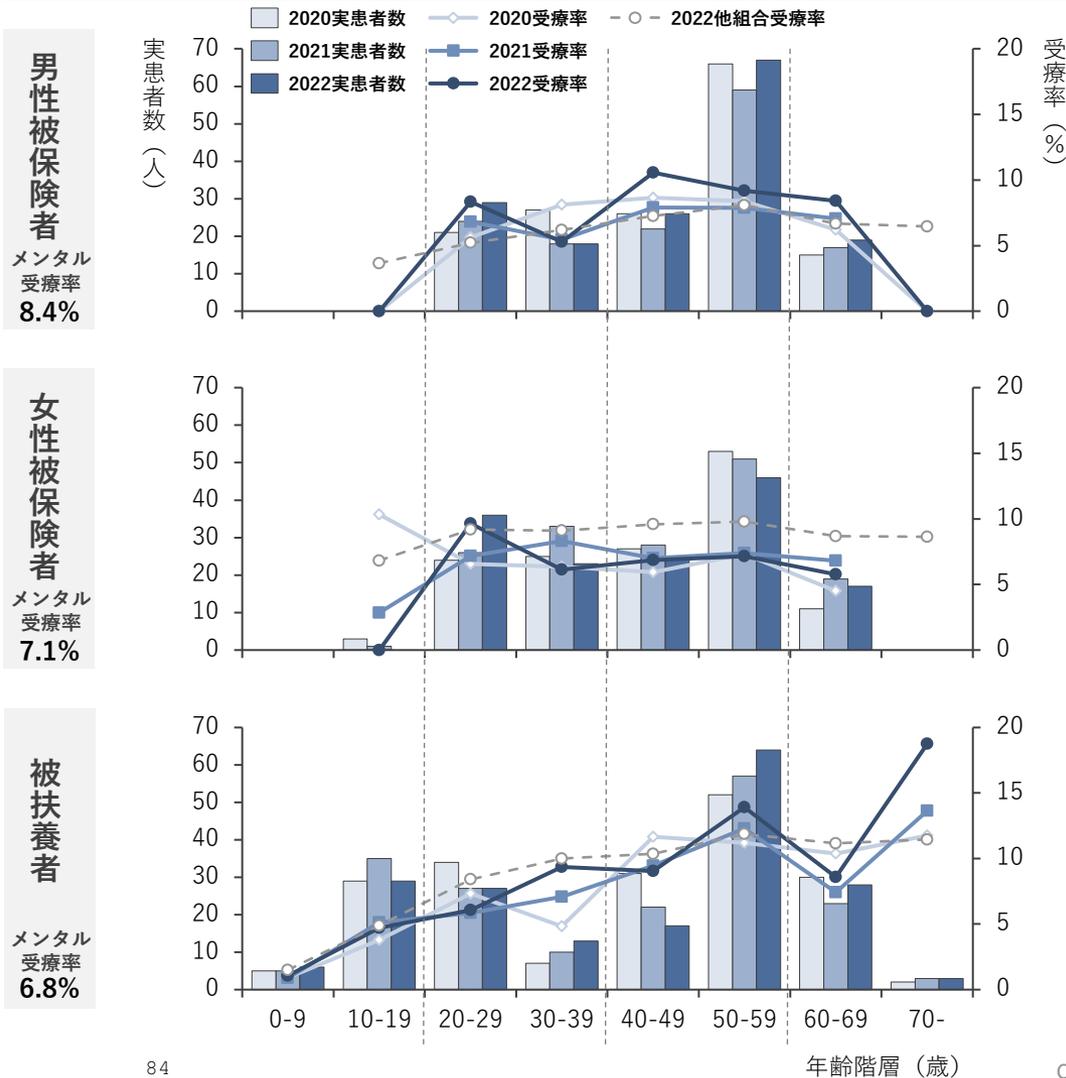
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

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

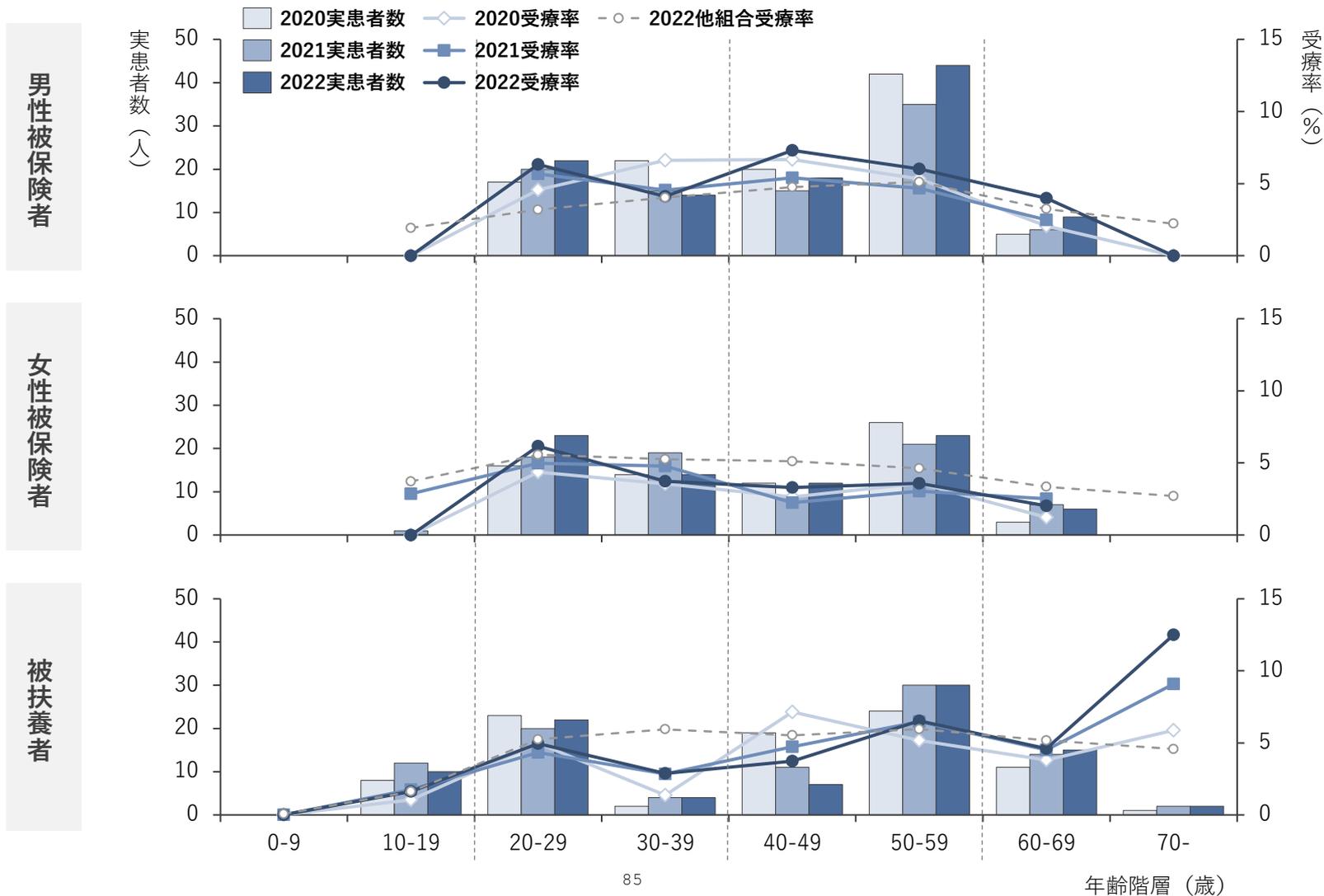
### 年度別 メンタル受療率



### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



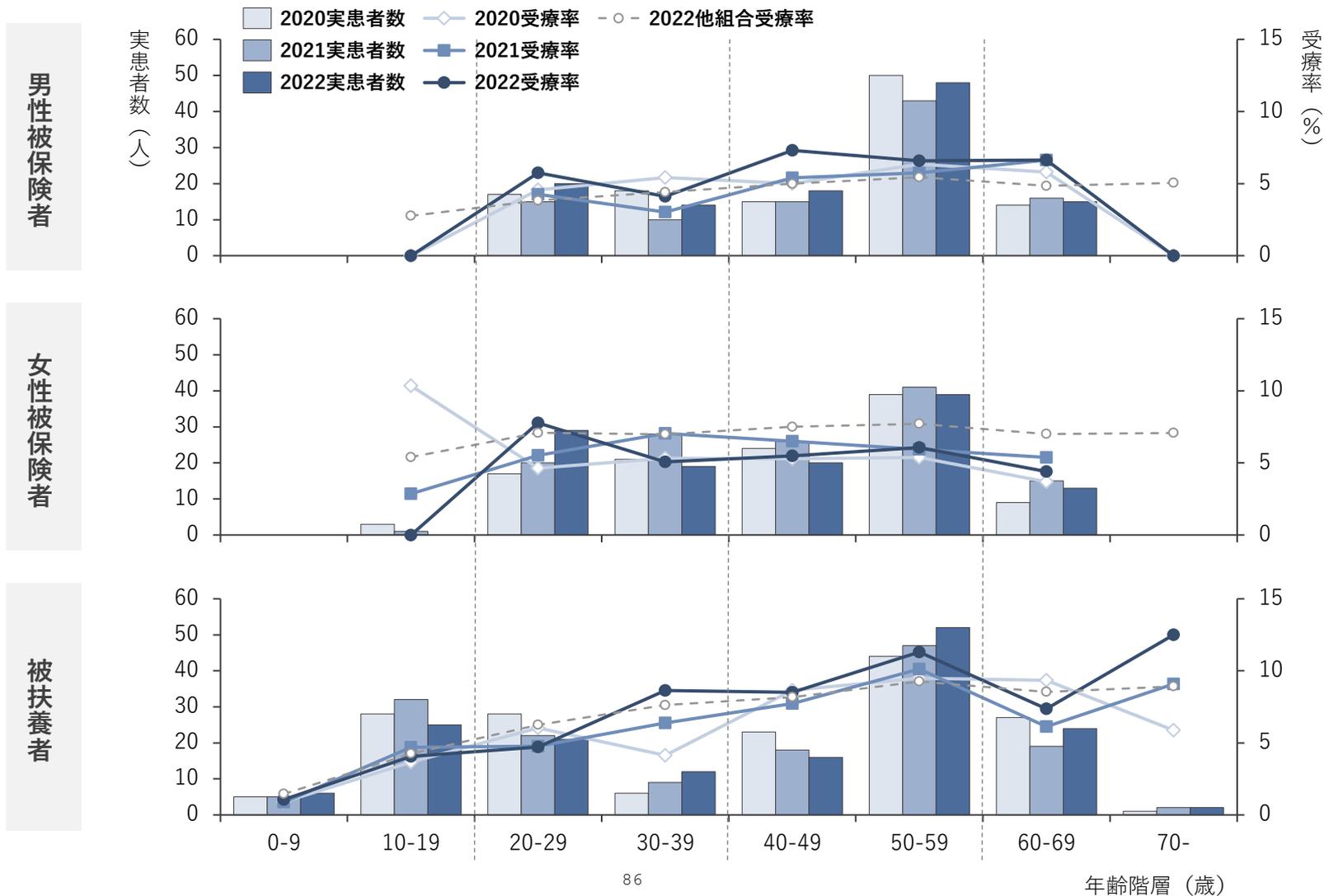
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# メンタル疾患対策 〈神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

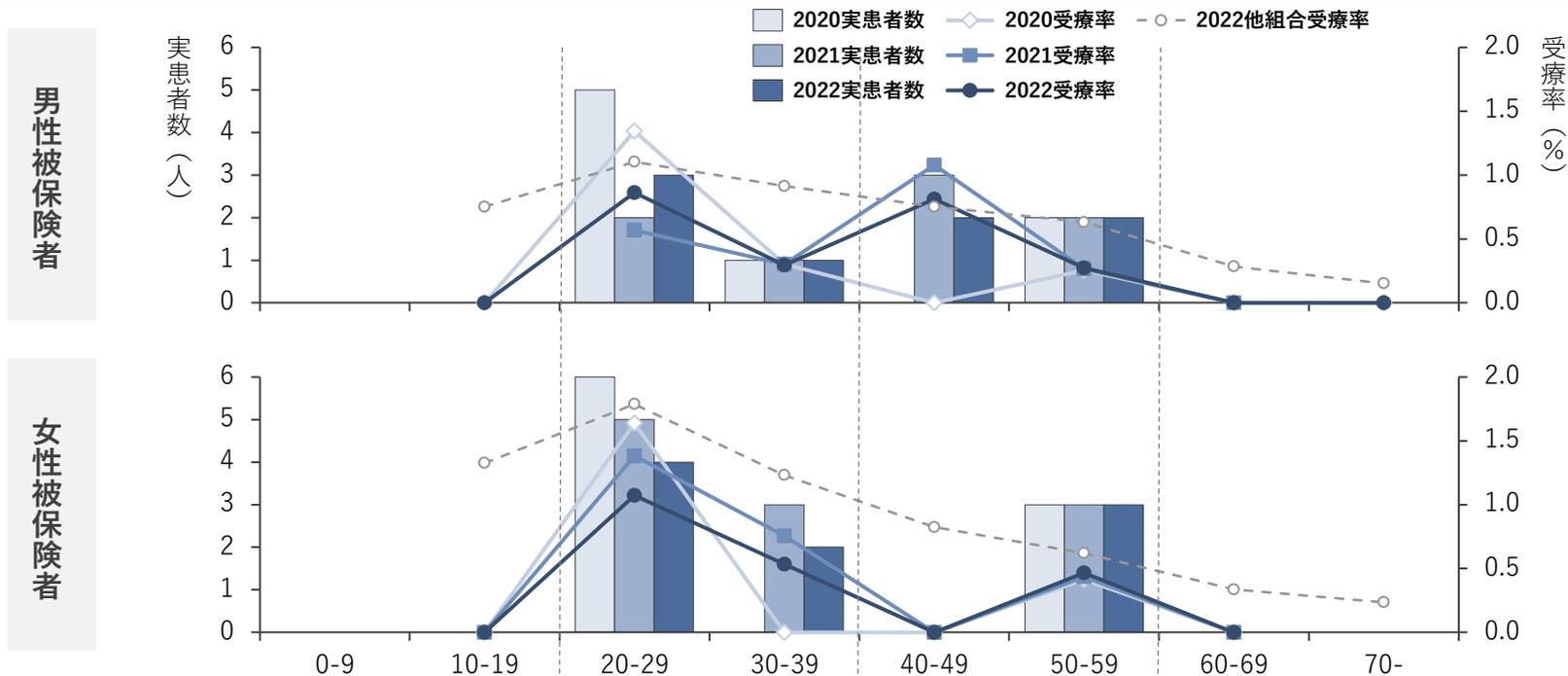


# 参考：重度メンタル疾患対策

〈統合失調症・気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

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

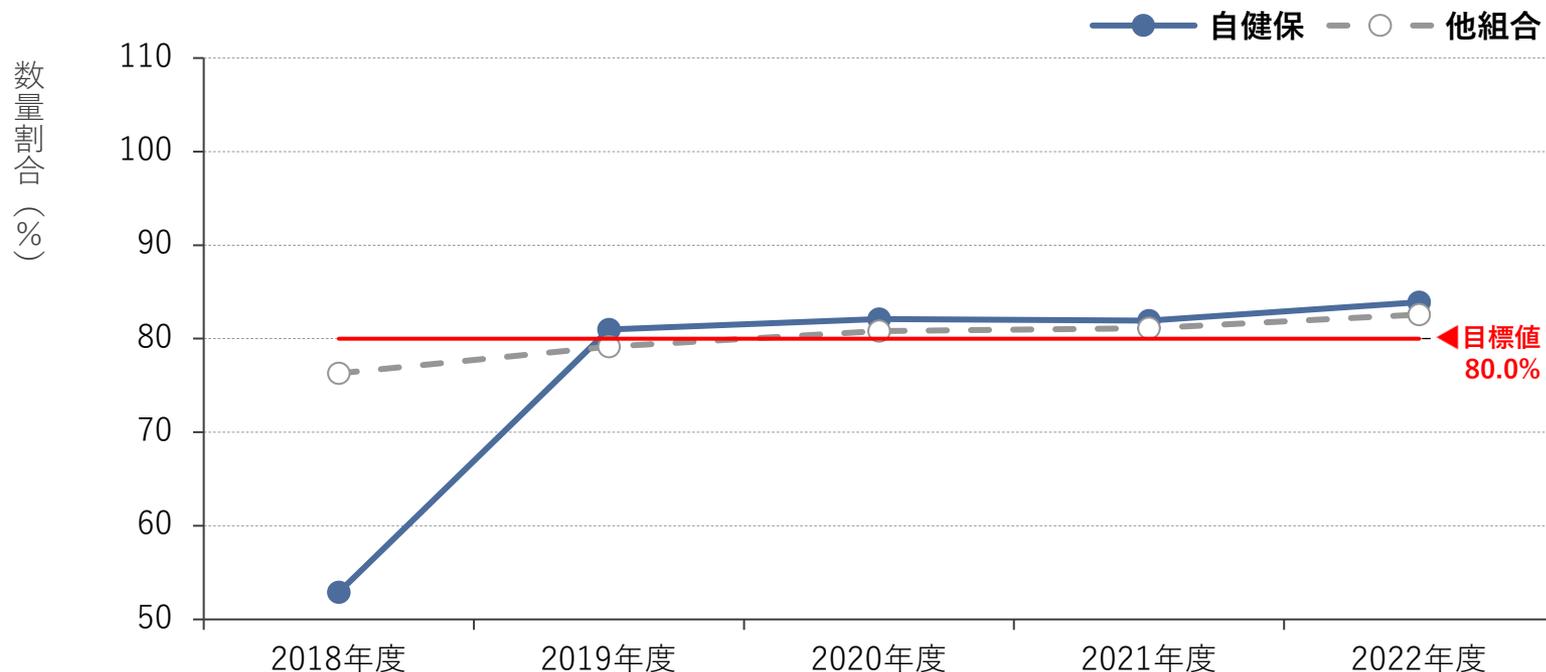
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 行動特性 〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て  
 ※各年度末月（3月度）の数量割合

ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている

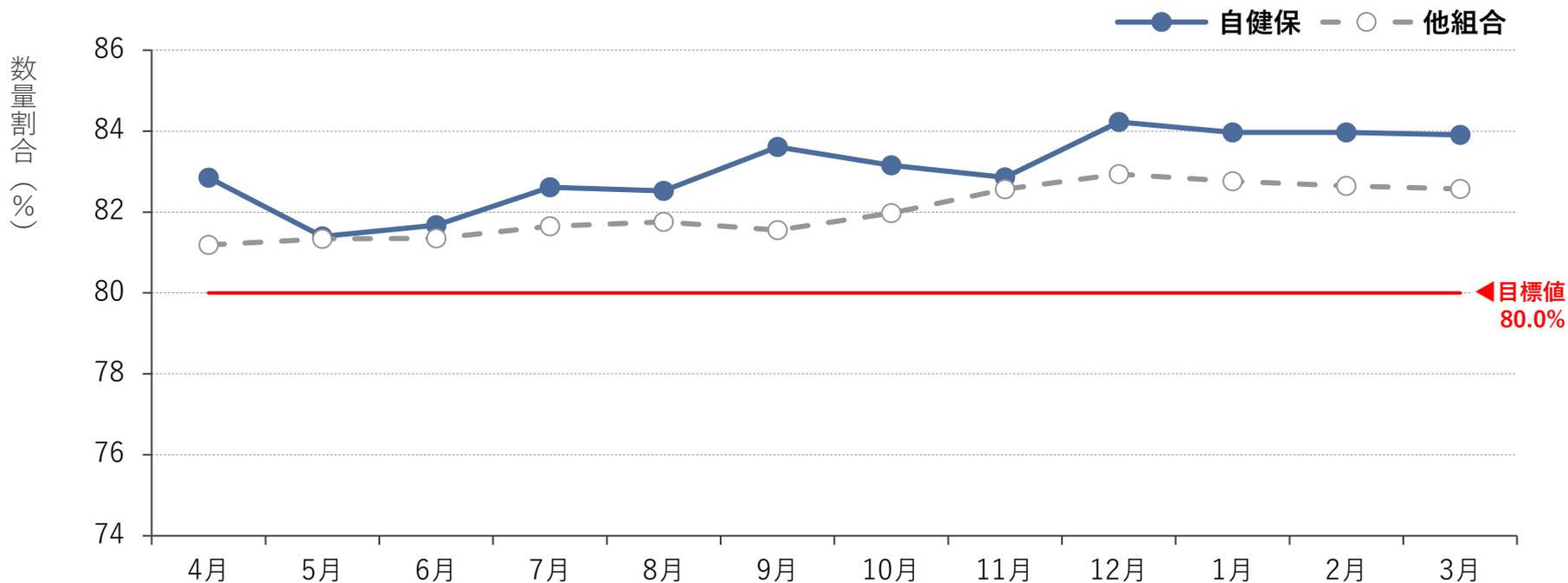


レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	62.9%	90.3%	92.2%	80.9%	95.1%
医科入院外	61.4%	67.5%	68.3%	66.0%	62.2%
調剤	45.9%	85.3%	85.9%	86.4%	88.4%
歯科	0.0%	51.6%	45.2%	41.6%	42.8%
全レセプト	52.9%	81.0%	82.1%	81.9%	83.9%

# 行動特性 〈2022年度 月別 後発医薬品数量割合推移〉

※年度：2022年度  
※対象レセプト：全て



レセプト種別 後発医薬品数量割合

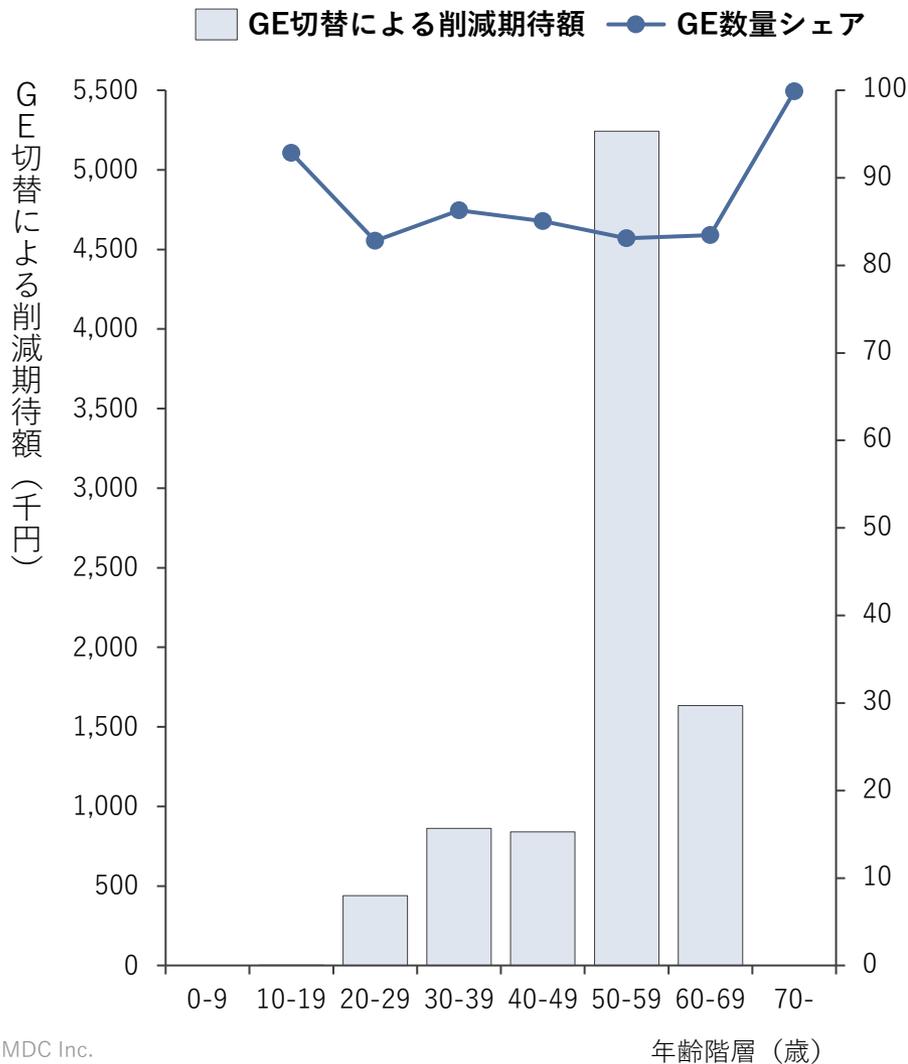
レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科入院	75.2%	73.7%	75.4%	82.1%	86.3%	83.9%	89.8%	80.9%	80.7%	76.8%	84.3%	95.1%
医科入院外	65.7%	66.3%	63.0%	66.4%	65.4%	65.9%	67.3%	67.8%	67.3%	68.5%	68.2%	62.2%
調剤	87.3%	86.0%	87.0%	86.9%	87.4%	87.9%	86.8%	86.8%	88.2%	87.7%	87.5%	88.4%
歯科	49.8%	46.6%	29.8%	41.4%	38.7%	43.7%	49.7%	45.9%	43.5%	52.2%	50.3%	42.8%
全レセプト	82.9%	81.4%	81.7%	82.6%	82.5%	83.6%	83.2%	82.9%	84.2%	84.0%	84.0%	83.9%

# 医療費適正化対策 〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

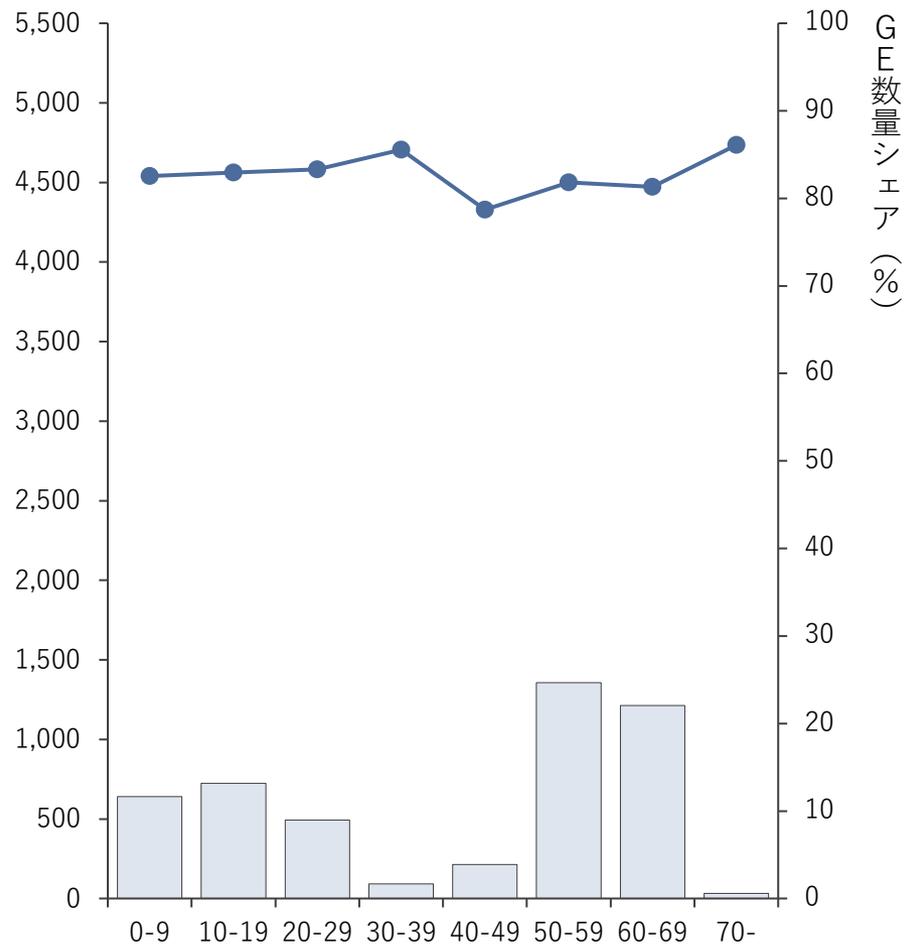
※対象：2022年度診療分  
※対象レセプト：全て

被保険者では50代の削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェアが高い）

## 被保険者



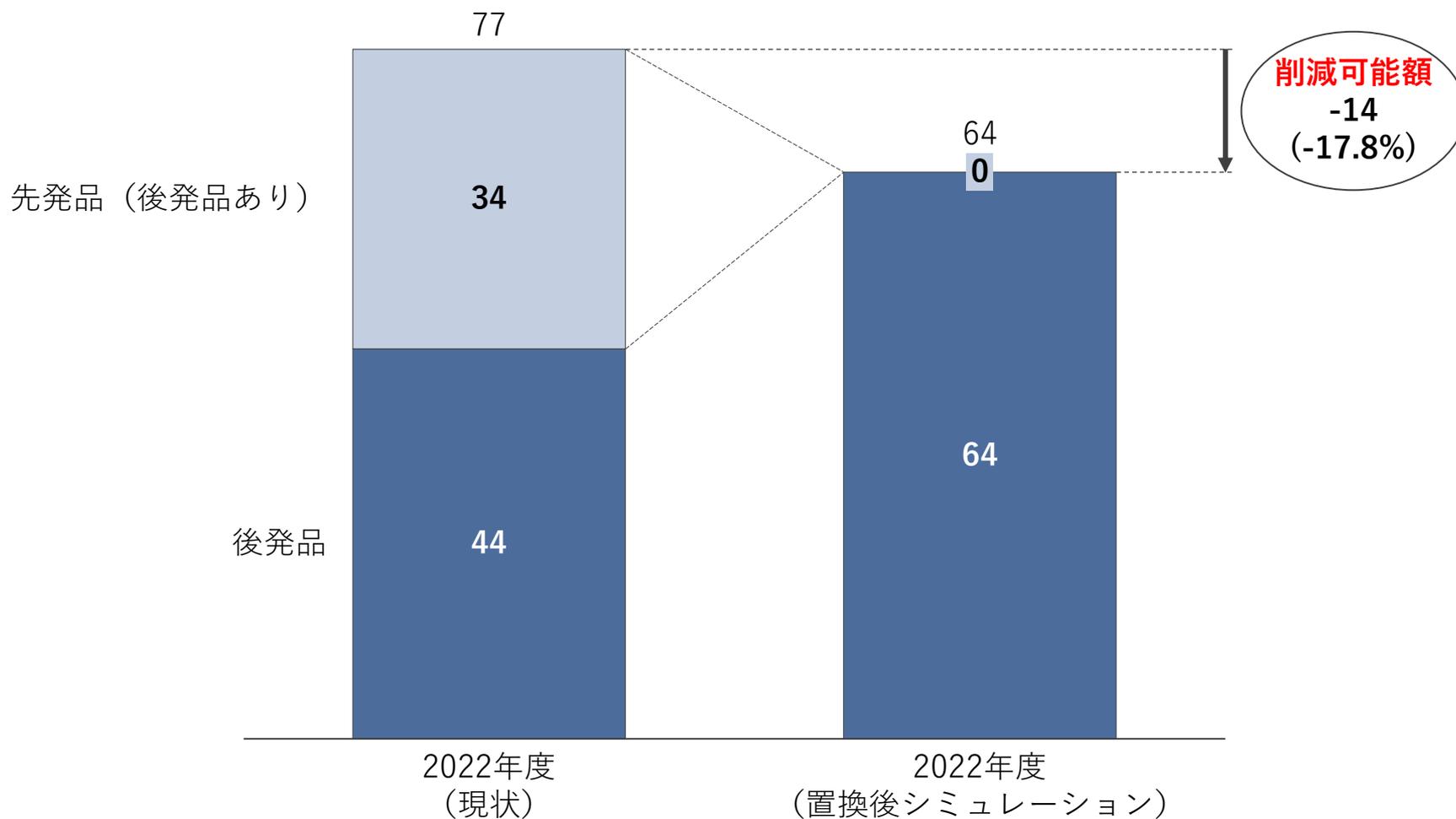
## 被扶養者



# 医療費適正化対策 ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※対象レセプト：全て

全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める



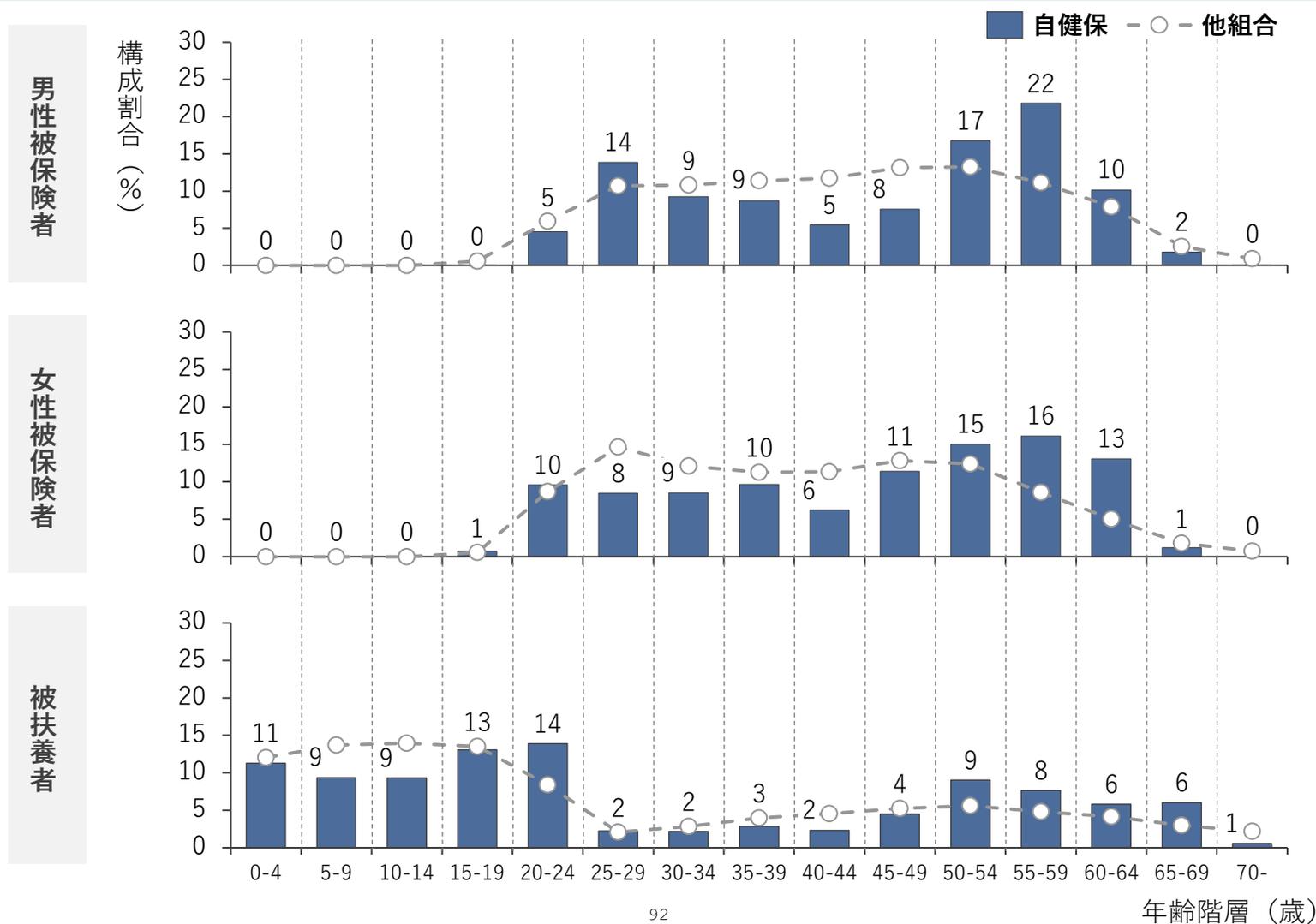
※薬剤費 (百万円)

# 加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ50代の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である  
 加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診はしご受診の減少への取組が必要である

## 2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



# 医療費適正化対策 ポリファーマシー

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

薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する

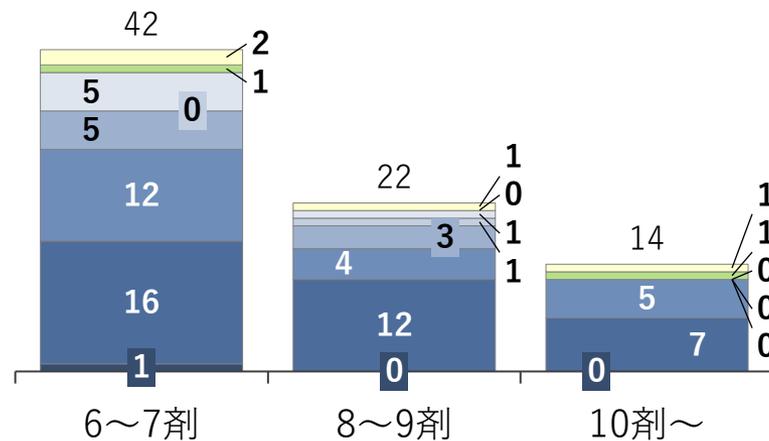
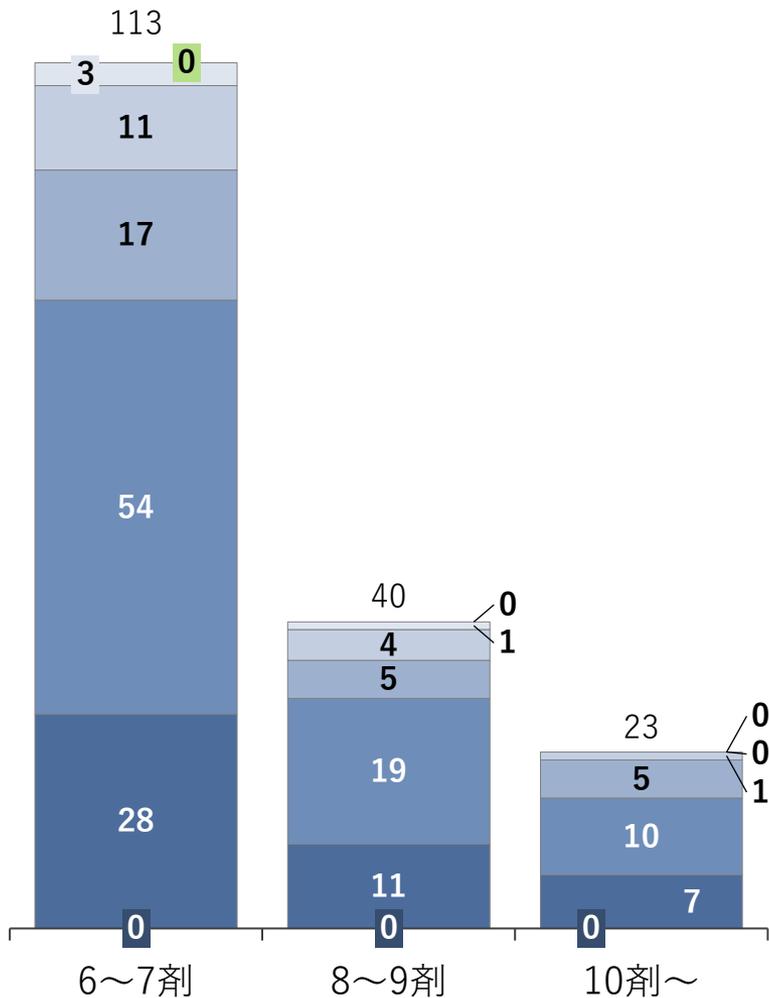
**被保険者** 多剤服用者割合：9.8%

**被扶養者** 多剤服用者割合：6.2%

グラフ内の数値は、人数

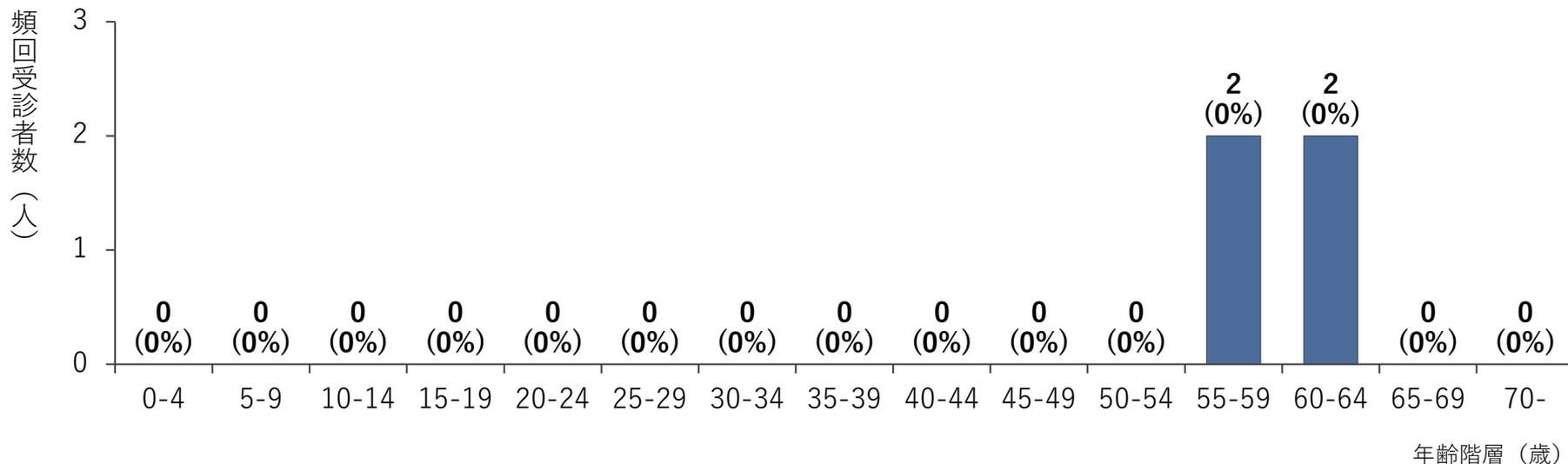
年齢階層

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



# 医療費適正化対策 頻回受診

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



## 頻回受診者の主な診療科

### < 65歳未満 >

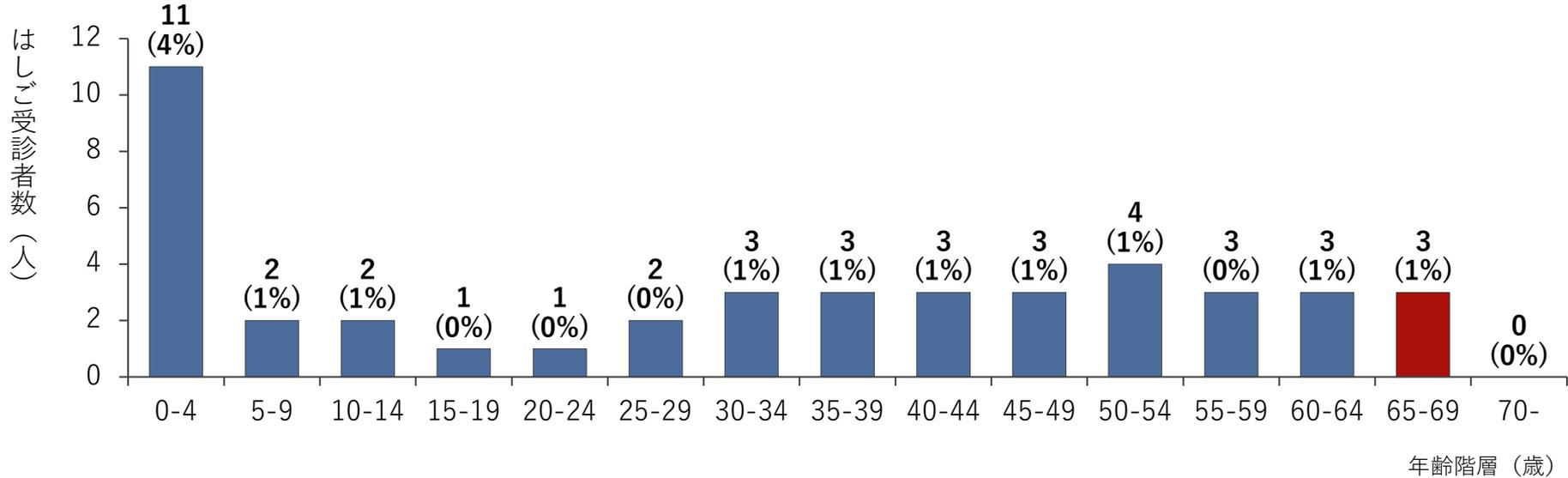
	診療科	実患者数
1	眼科	1
2	内科	1
3	美容外科	1
4	泌尿器科	1
5		

### < 前期高齢者 >

	診療科	実患者数
1		
2		
3		
4		
5		

# 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	上気道のその他の疾患	10
2	原因不明の新たな疾患の暫定分類	9
3	急性上気道感染症	3
4	インフルエンザ及び肺炎	2
5	代謝障害	2

### < 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	上気道のその他の疾患	1
2	挿間性及び発作性障害	1
3	食道、胃及び十二指腸の疾患	1
4		
5		

※実患者数 2人の他疾病分類あり

# 医療費適正化対策 〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

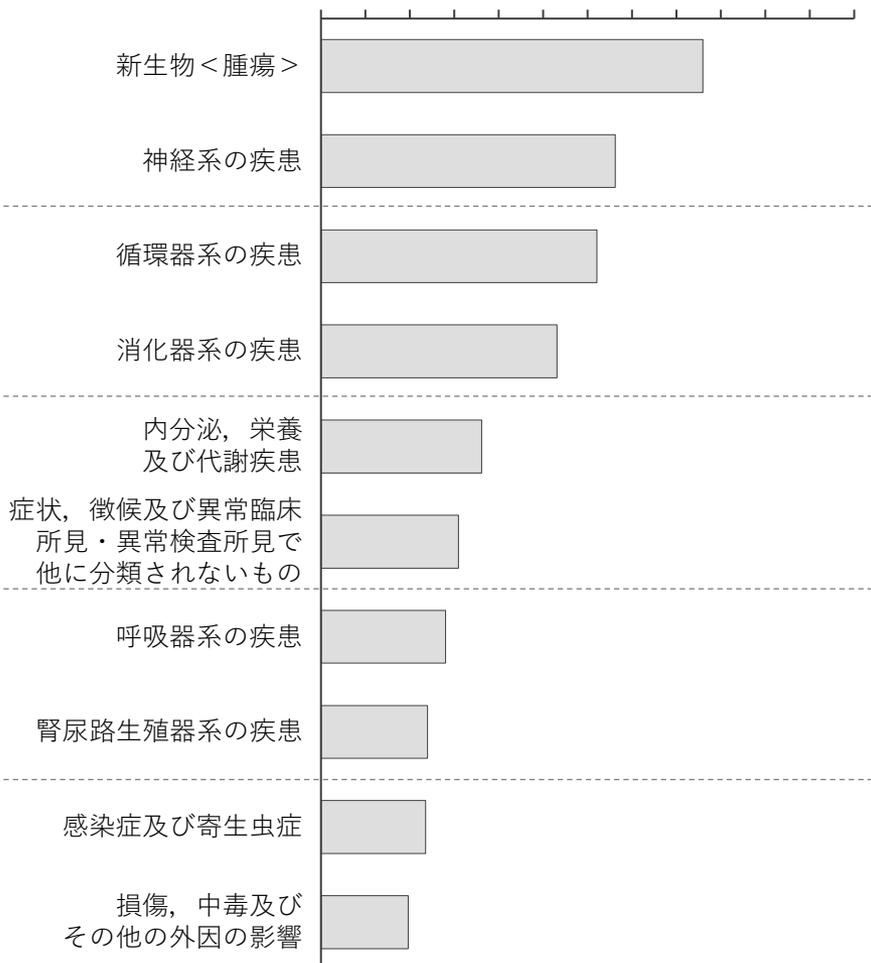
年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度
0円	646	469	-177	9.2%	7.0%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	3,747	3,527	-220	53.5%	52.5%	161	164	3	14.9%	13.0%
10万円～50万円未満	2,295	2,395	100	32.8%	35.7%	446	473	27	41.1%	37.4%
50万円～100万円未満	185	180	-5	2.6%	2.7%	124	118	-6	11.4%	9.4%
100万円～200万円未満	64	69	5	0.9%	1.0%	91	96	5	8.4%	7.6%
200万円～300万円未満	30	28	-2	0.4%	0.4%	76	71	-4	7.0%	5.7%
300万円～400万円未満	14	10	-4	0.2%	0.1%	47	34	-13	4.3%	2.7%
400万円～500万円未満	3	17	14	0.0%	0.3%	13	76	63	1.2%	6.0%
500万円～	16	22	6	0.2%	0.3%	128	231	103	11.8%	18.3%
合計	7,000	6,717	-283			1,085	1,262	177		

# 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

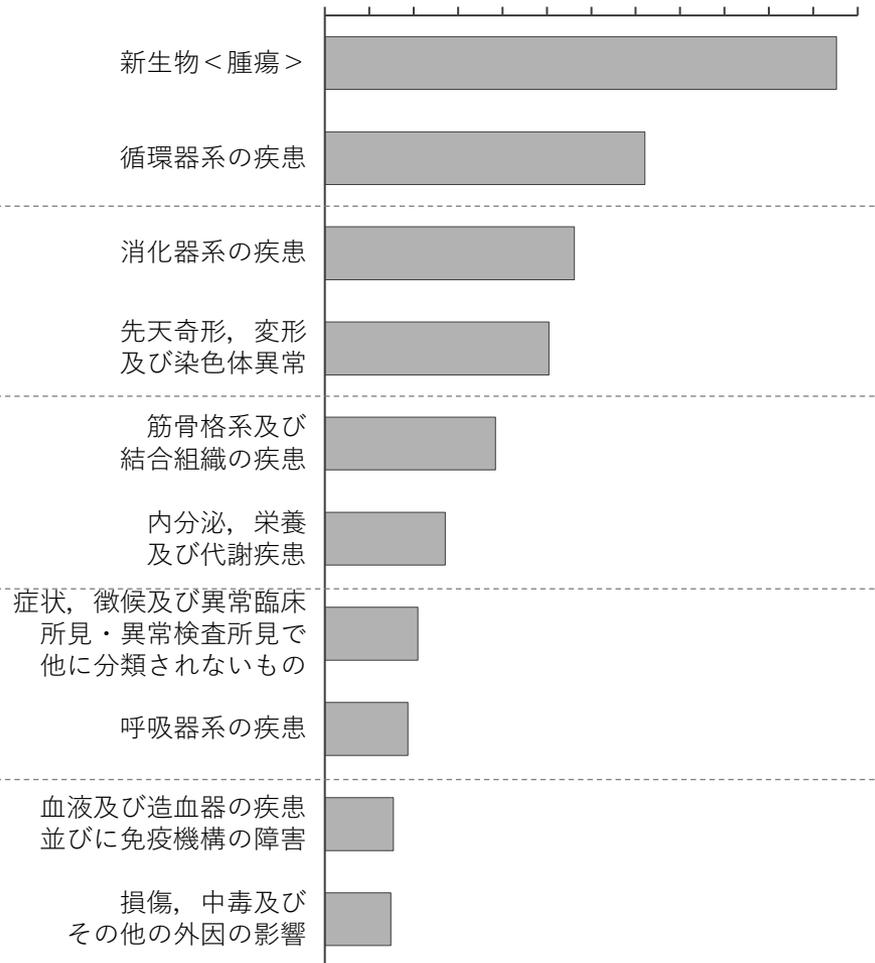
0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24



## 被扶養者

医療費構成割合 (%)

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



# 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

## 薬剤総額TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	ステラール皮下注4.5mgシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.8	2	1	763,636	381,818
2	サンドスタチンLAR筋注用キット30mg	全身ホルモン製剤(性ホルモンを除く)	2.6	11	1	2,558,864	232,624
3	パージェタ点滴静注420mg/14mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.4	2	1	412,944	206,472
4	ステラール点滴静注130mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.6	3	1	579,369	193,123
5	アイリーア硝子体内注射液40mg/mL	感覚器用薬	0.3	2	2	137,292	137,292
6	アバスチン点滴静注400mg/16mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.3	17	2	1,158,491	136,293
7	シンボニー皮下注50mgオートインジェクター	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.3	11	1	1,316,799	119,709
8	オクトレオスキャン静注用セット	診断薬	0.1	1	1	117,602	117,602
9	ジーラスタ皮下注3.6mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.2	2	1	217,270	108,635
10	リュープリンPRO注射用キット22.5mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.1	1	1	88,144	88,144

	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
	レブラミドカプセル5mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.0	616	2	2,490,272	8,085
	グロウジェクト皮下注12mg	全身ホルモン製剤(性ホルモンを除く)	4.9	58	2	2,468,567	85,123
	サンドスタチンLAR筋注用キット30mg	全身ホルモン製剤(性ホルモンを除く)	2.6	11	1	2,558,864	232,624
	アバスチン点滴静注400mg/16mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.3	17	2	1,158,491	136,293
	ビクトルビ配合錠	一般的全身性抗感染薬	2.3	322	1	2,284,300	7,094
	アクテムラ皮下注162mgオートインジェクター	筋骨格系用薬	2.2	68	3	739,115	32,608
	ヒューマトロブ注射用12mg	全身ホルモン製剤(性ホルモンを除く)	2.0	30	1	2,005,740	66,858
	ビレスパ錠200mg	呼吸器系用薬	2.0	2,772	1	1,964,239	709
	アレジオンLX点眼液0.1%	感覚器用薬	1.9	2,705	239	7,963	704
	ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.8	29	1	1,815,980	62,620

# 医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2021年度〉

※対象レセプト：全て

## 薬価単価TOP10

## 薬剤総額TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	ステラール皮下注45mg シリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.3	14	2	2,672,726	381,818
2	オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.5	4	2	732,810	366,405
3	エンタイビオ点滴静注用 300mg	消化管および代 謝薬	1.1	4	2	559,146	279,573
4	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.9	4	1	857,992	214,498
5	パージェタ点滴静注420mg/14mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.8	4	1	825,888	206,472
6	ステラール点滴静注130mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.4	2	1	386,246	193,123
7	オブジーボ点滴静注120mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.6	3	1	556,446	185,482
8	ルセンチス硝子体内注 射液10mg/mL	感覚器用薬	0.2	1	1	160,698	160,698
9	献血ヴェノグロブリンI H10%静注20g/200mL	一般的全身性抗 感染症薬	0.8	5	1	763,890	152,778
10	ベオビュ硝子体内注射用 キット120mg/mL	感覚器用薬	0.1	1	1	142,784	142,784

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	ステラール皮下注45mg シリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.3	14	2	2,672,726	381,818
	サイラムザ点滴静注液100mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.7	48	1	3,679,632	76,659
	オフエブカプセル100mg	呼吸器系用薬	3.1	740	1	3,147,453	4,284
	ビクトルビ配合錠	一般的全身性抗 感染症薬	3.0	427	1	3,029,181	7,094
	グロウジェクト皮下注120mg	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	2.5	31	1	2,472,560	79,760
	アレジオンLX点眼液0.1%	感覚器用薬	2.4	3,520	317	7,510	676
	アバスチン点滴静注用400mg/16mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.3	18	1	2,338,632	129,924
	スーテントカプセル12.5mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.3	306	1	2,312,595	7,558
	ヒューマトロープ注射用 12mg	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	2.2	37	1	2,223,589	60,097
	カイプロリス点滴静注用 40mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.2	25	1	2,196,300	87,852

# 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

## 薬剤総額TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	ルタテラ静注	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	10.6	4	1	10,590,936	2,647,734
2	ユルトミリス点滴静注 300mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	26.6	38	1	26,583,660	699,570
3	ソリリス点滴静注300 mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	17.4	28	1	17,355,352	619,834
4	テセントリク点滴静注 1200mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.9	7	1	3,947,419	563,917
5	アドセトリス点滴静注用 50mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	12.3	26	1	12,332,450	474,325
6	ステララ皮下注45 mg シリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	15.2	40	5	3,043,224	380,403
7	オブジーボ点滴静注2 40mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.7	2	1	732,810	366,405
8	サイラムザ点滴静注液 500mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	10.8	30	2	5,398,259	362,032
9	ソマチュリン皮下注1 20mg	全身ホルモン製 剤（性ホルモン を除く）	1.2	4	1	1,237,784	309,446
10	エンタイビオ点滴静注用 300mg	消化管および代 謝用薬	1.1	4	1	1,118,292	279,573

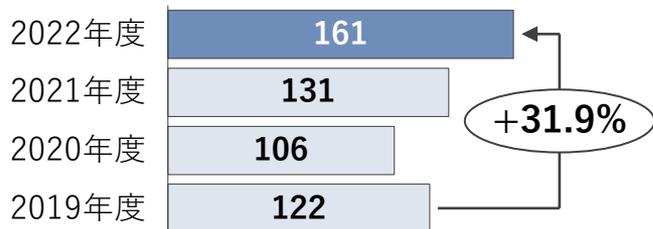
	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	ユルトミリス点滴静注3 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	26.6	38	1	26,583,660	699,570
	ソリリス点滴静注300 mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	17.4	28	1	17,355,352	619,834
	ステララ皮下注45mg シリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	15.2	40	5	3,043,224	380,403
	アドセトリス点滴静注用 50mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	12.3	26	1	12,332,450	474,325
	サイラムザ点滴静注液5 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	10.8	30	2	5,398,259	362,032
	ルタテラ静注	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	10.6	4	1	10,590,936	2,647,734
	キイトルーダ点滴静注1 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	6.9	32	1	6,863,936	214,498
	イブランス錠25mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	4.9	861	1	4,890,222	5,680
	ビクトルビ配合錠	一般的全身性抗 感染症薬	4.8	671	2	2,380,071	7,094
	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	4.1	34	3	1,378,224	121,608

# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈60~64歳〉

※○○%：変化率  
※○○pt：変化値

前期高齢者は加入者数、患者あたり医療費が増加傾向にある

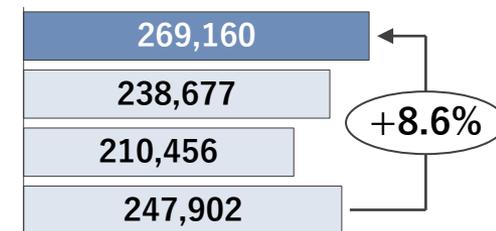
年間の医療費（百万円）



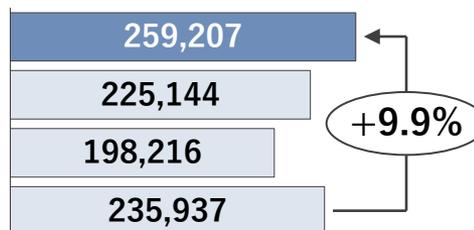
加入者数（人）



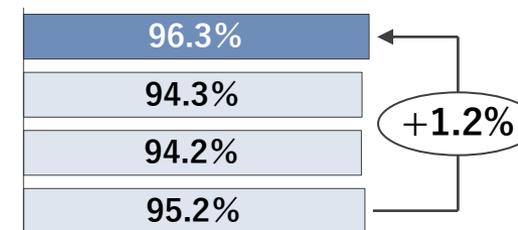
患者あたり医療費（円）



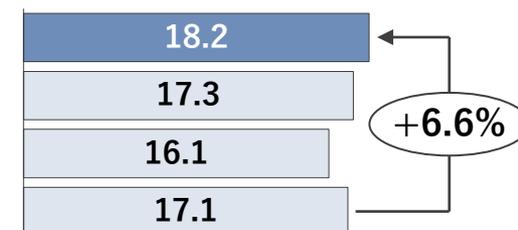
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



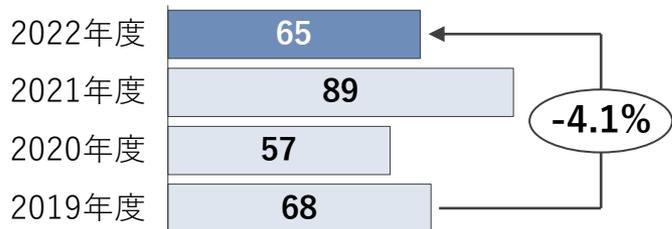
患者あたり受診日数（日）



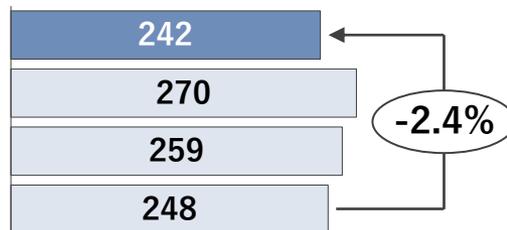
# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈65歳以上〉

※○○%：変化率  
※○○opt：変化値

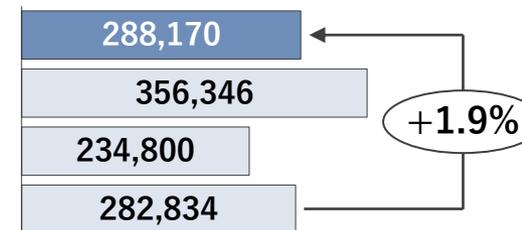
### 年間の医療費（百万円）



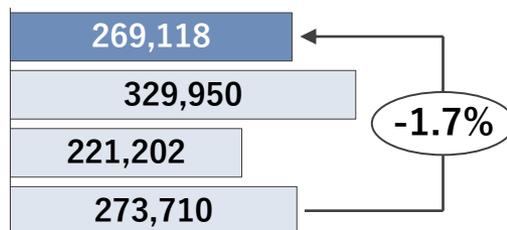
### 加入者数（人）



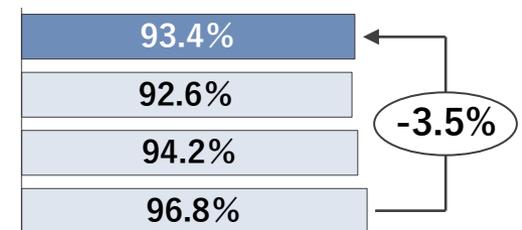
### 患者あたり医療費（円）



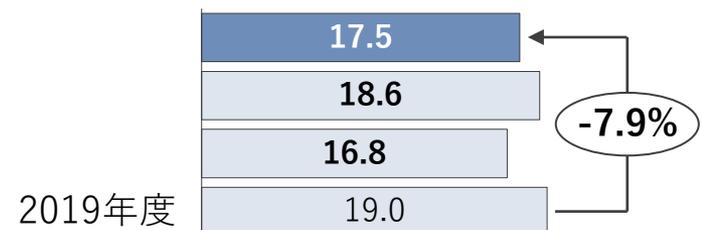
### 加入者あたり医療費（円）



### 受療率（%）



### 患者あたり受診日数（日）

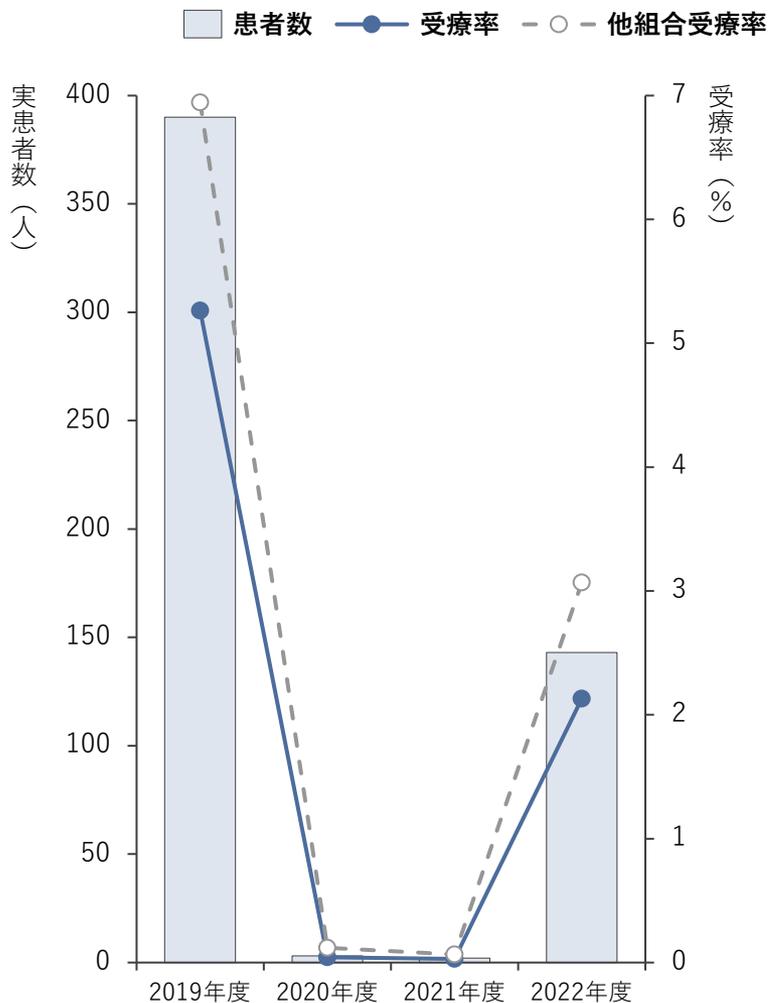


# 予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

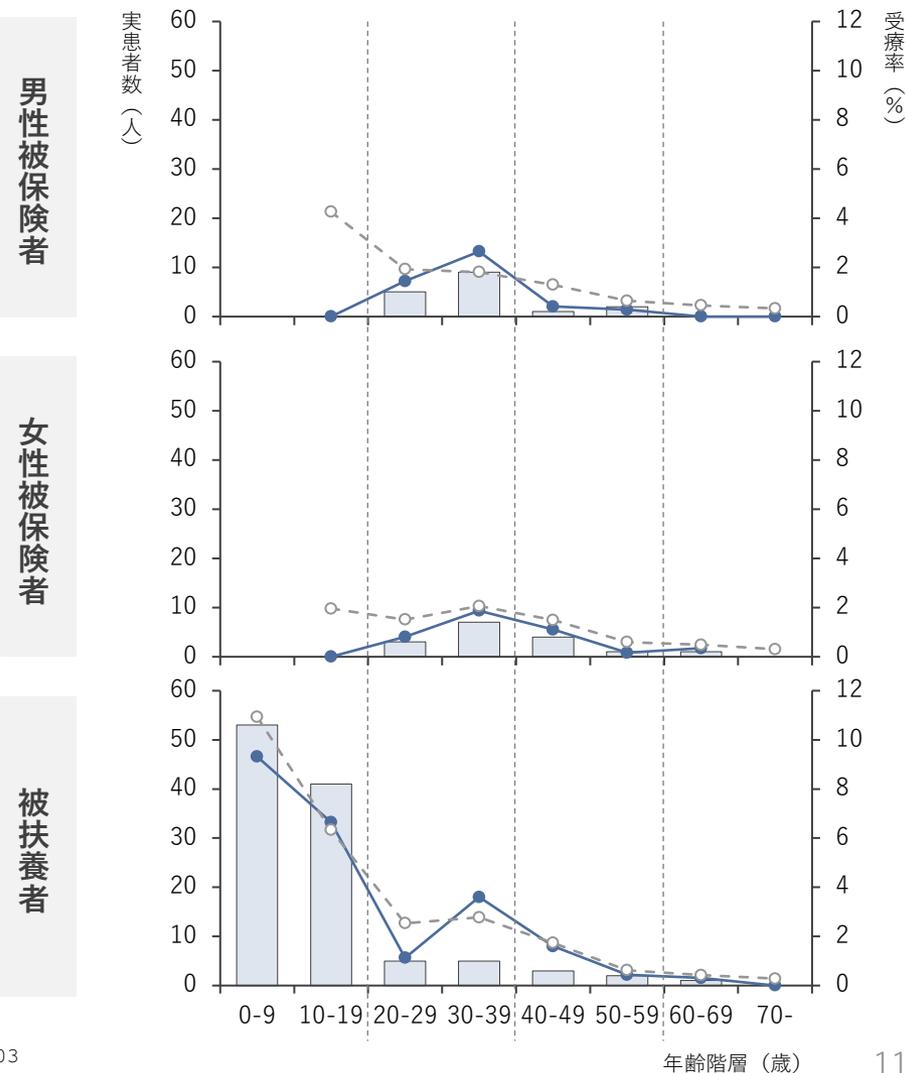
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが増加している。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要

## 健保全体 インフルエンザの受療状況

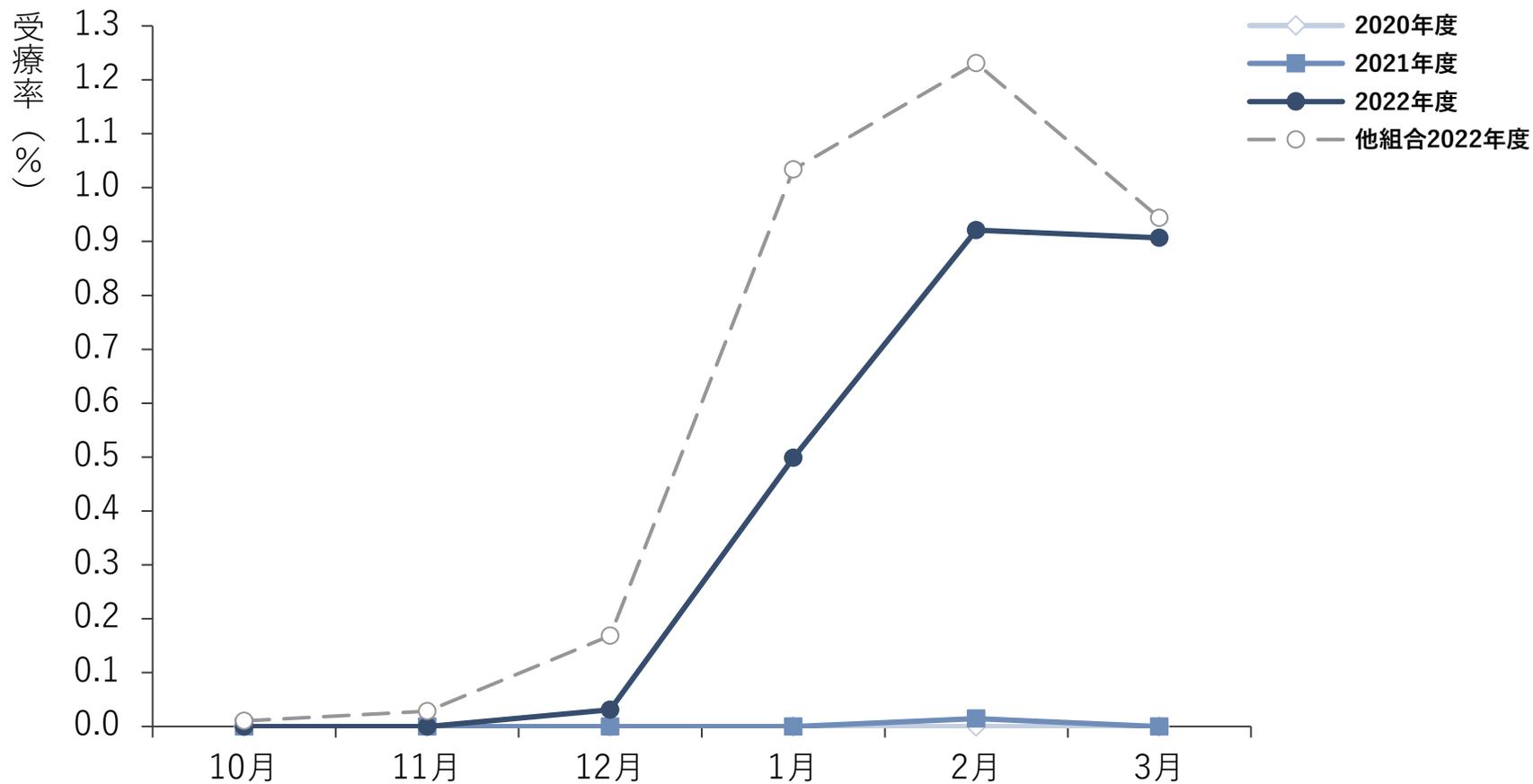


## 2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



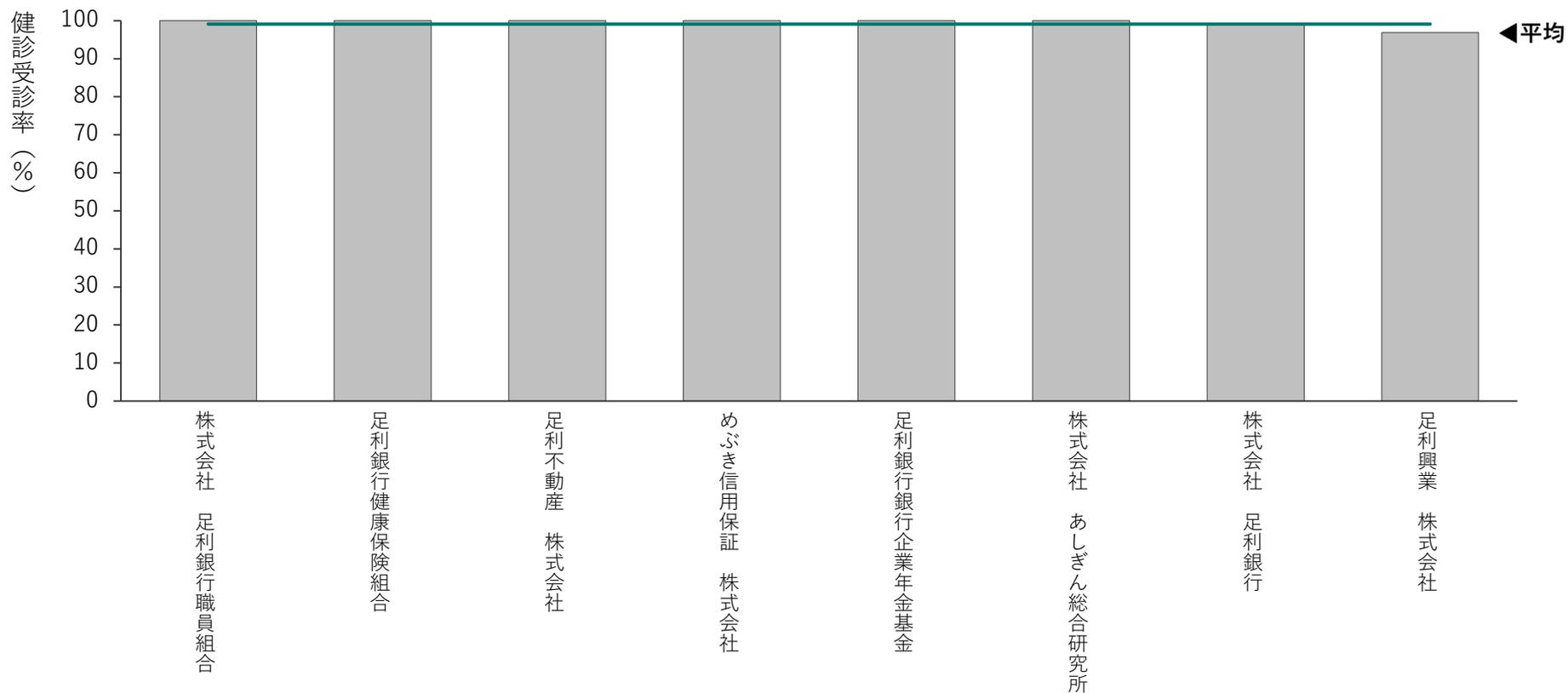
# 予防接種関連疾患分析 インフルエンザ 〈受療者数の月次推移〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く



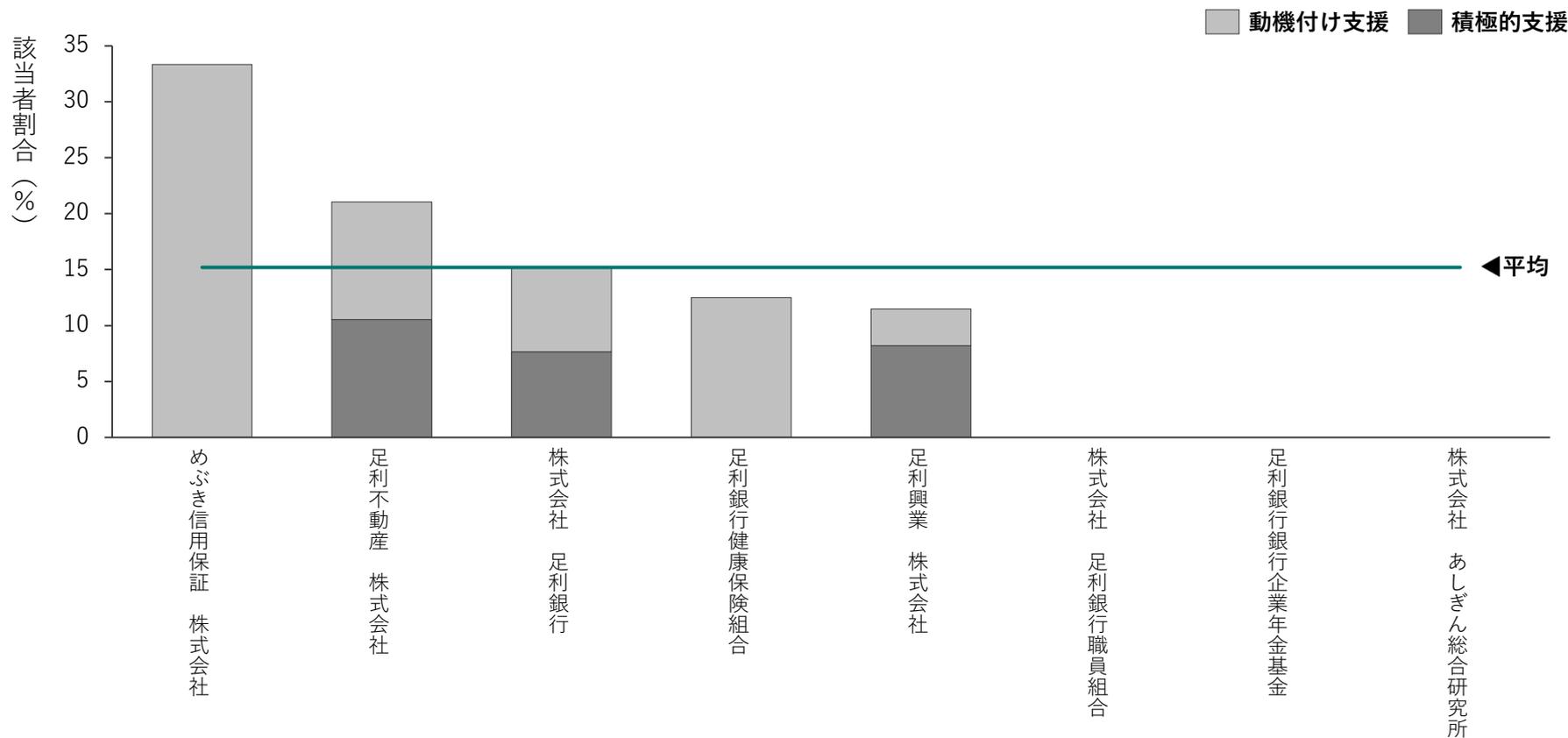
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 健診受診率

※対象：2022年度継続在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上



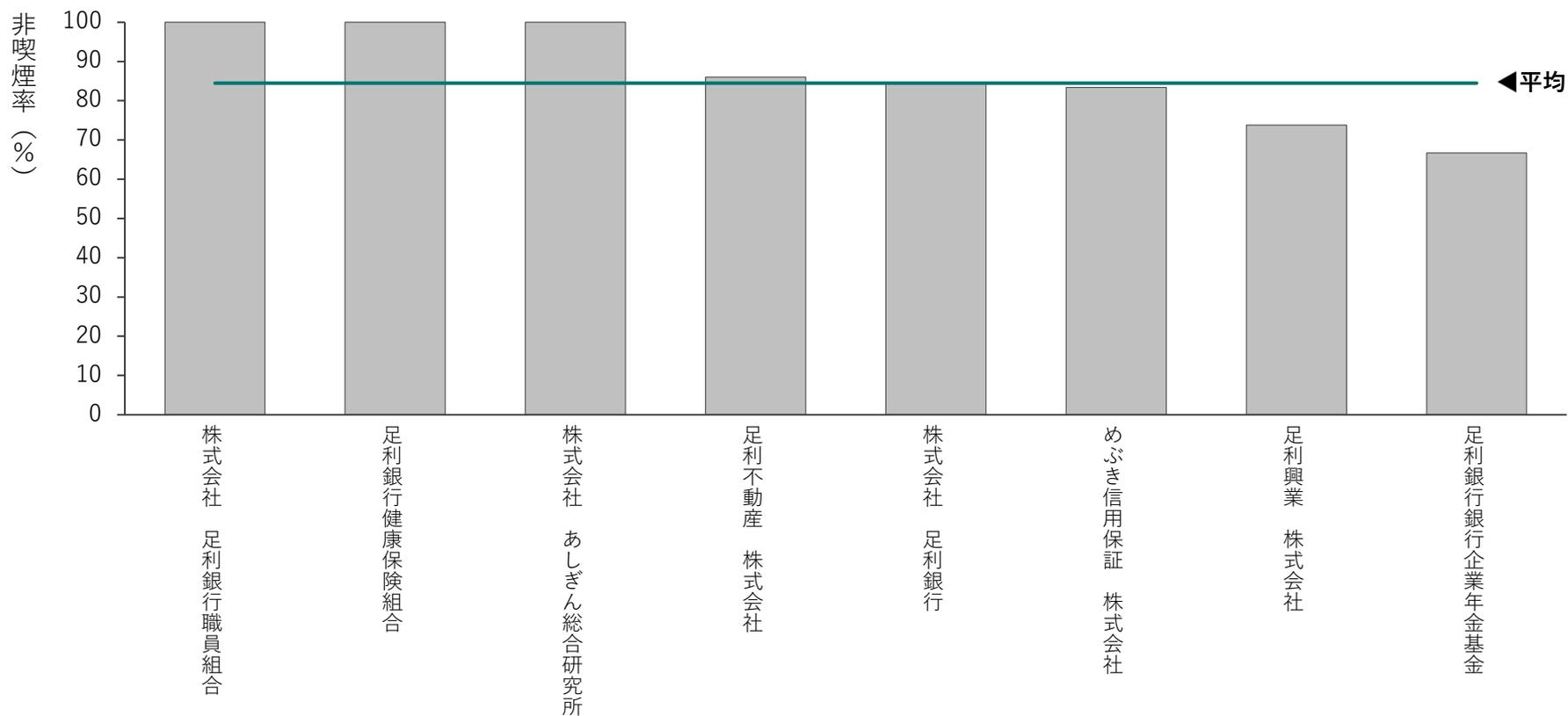
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 特定保健指導対象者割合

※対象：2022年度継続在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 非喫煙率

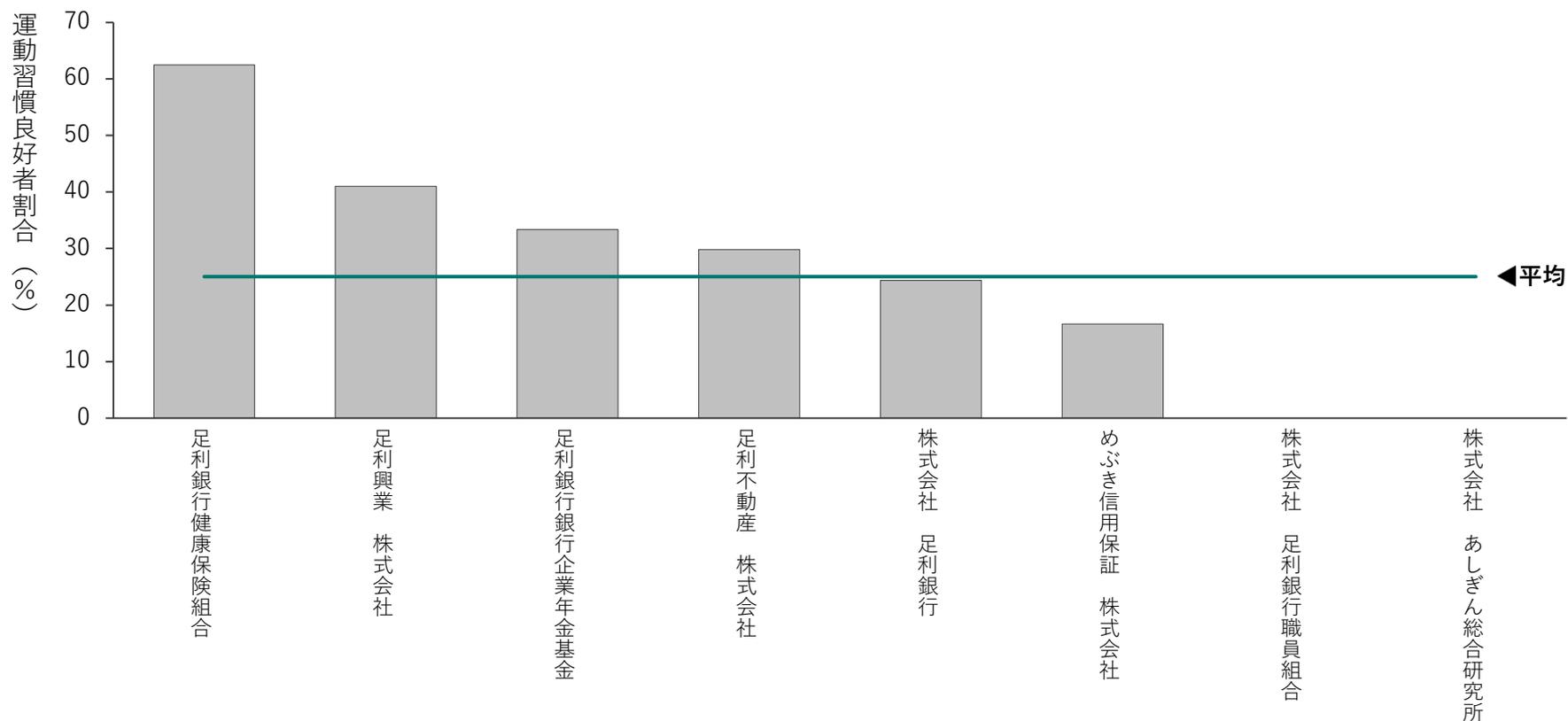
※対象：2022年度在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 運動習慣

※対象：2022年度在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上

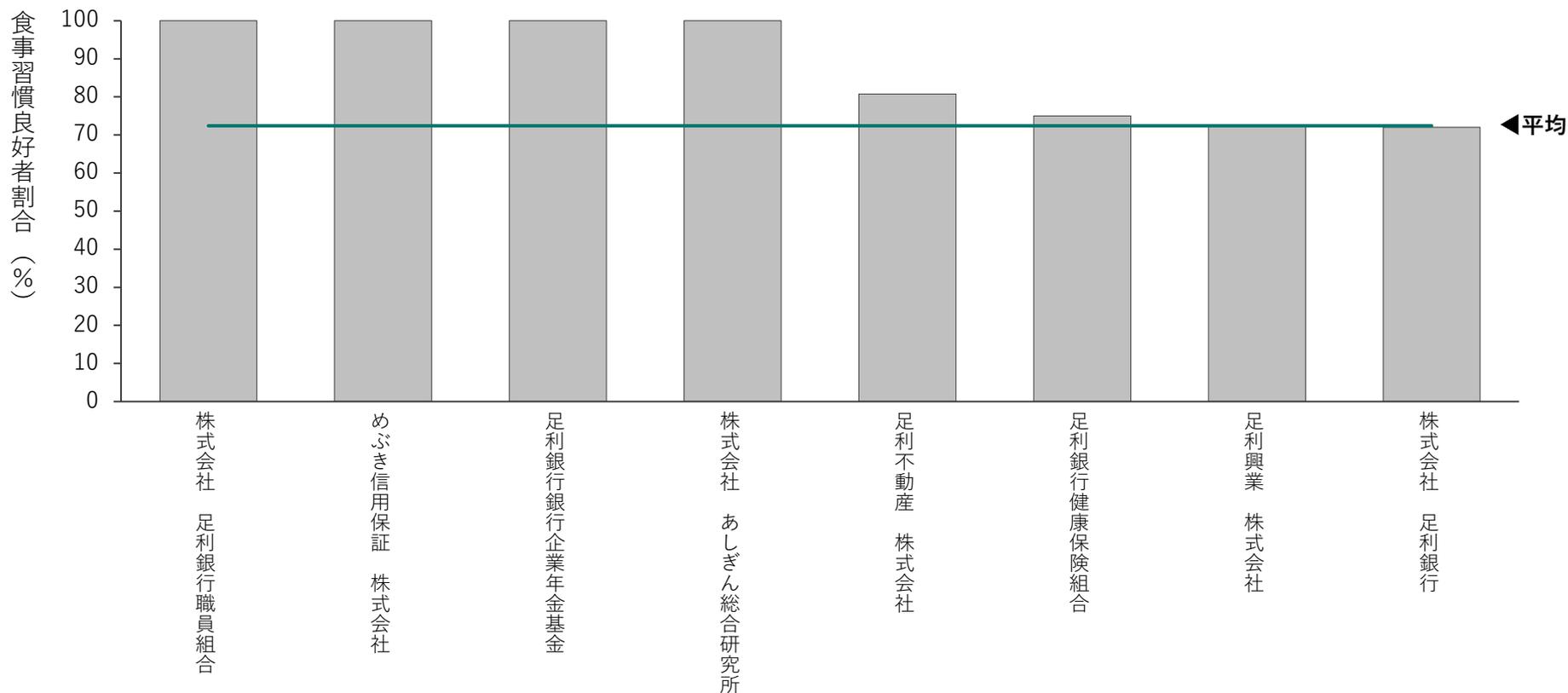
■運動習慣良好者：運動習慣に関する3つの問診項目すべてを回答した者のうち2つ以上が適切  
※運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準  
①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答  
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答  
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 食事習慣

※対象：2022年度在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上

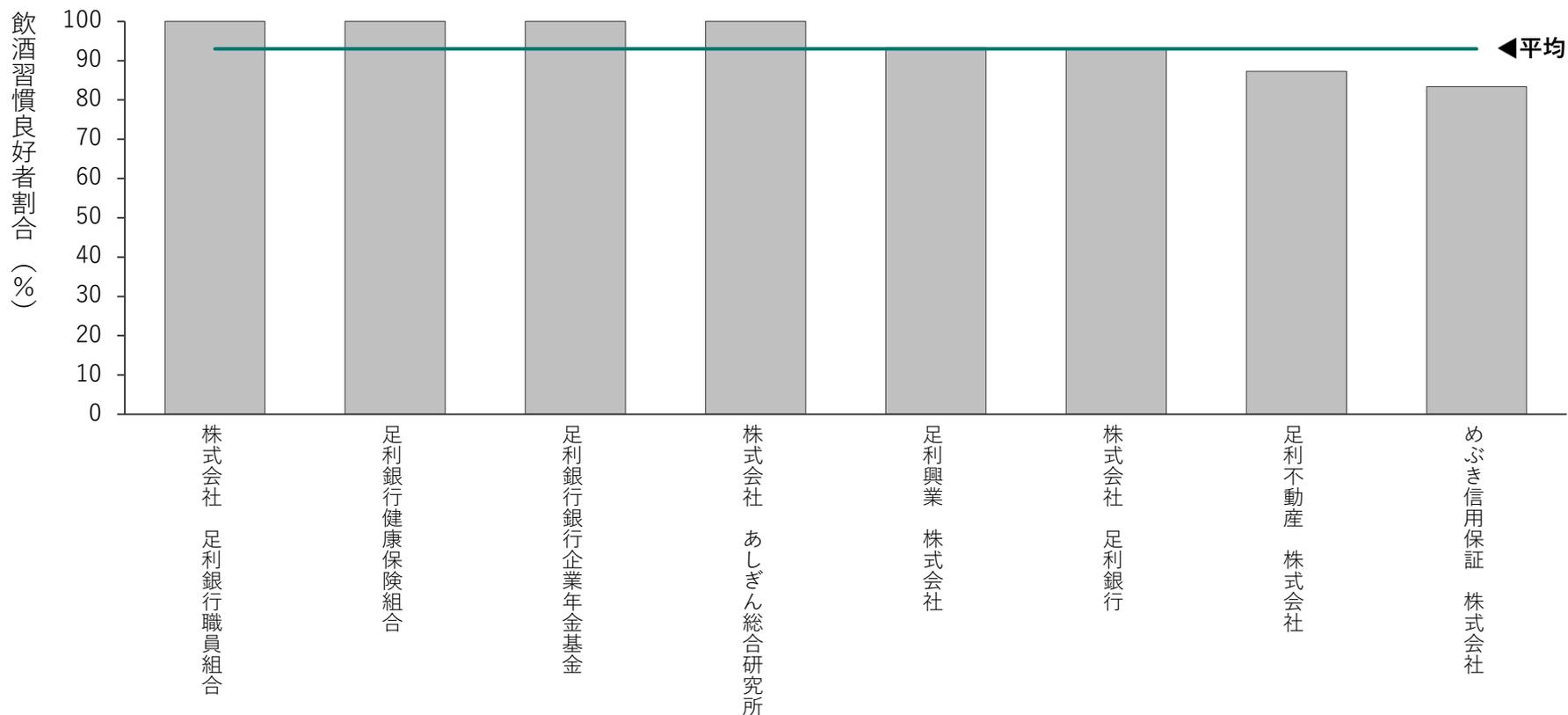
- 食事習慣良好者：食事習慣に関する4つの問診項目すべてに回答した者のうち3つ以上が適切  
※食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
- ①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
  - ②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答
  - ③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
  - ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 飲酒習慣

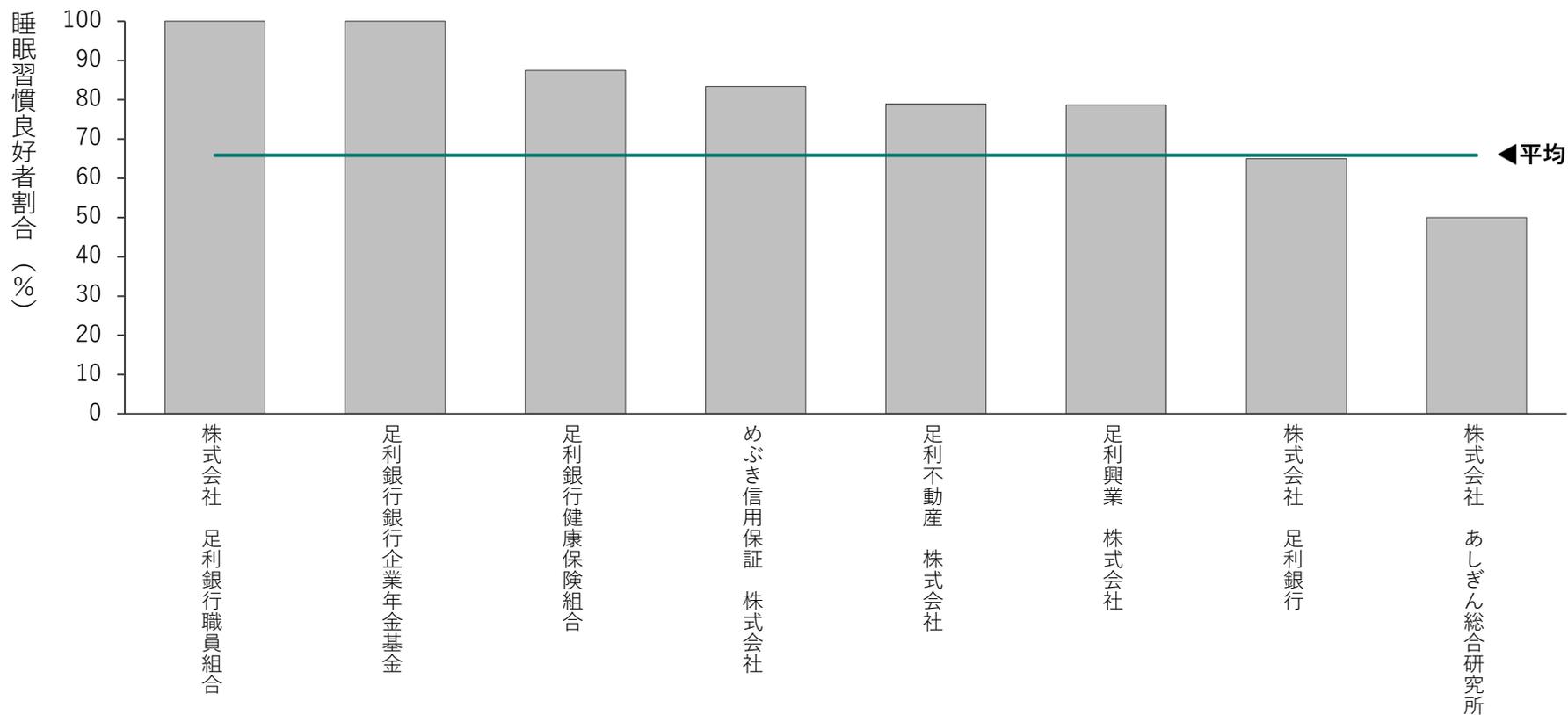
※対象：2022年度在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上

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



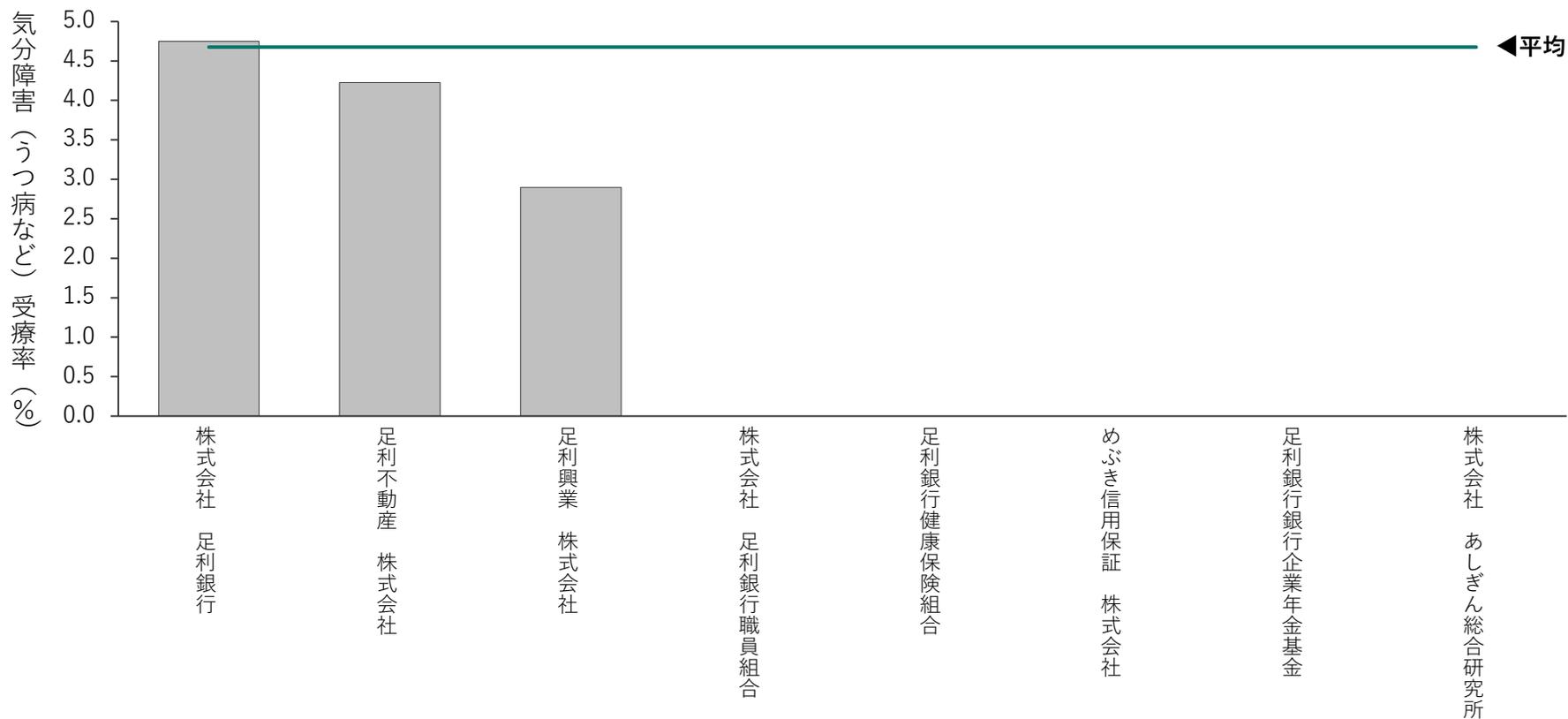
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 睡眠習慣

※対象：2022年度在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上



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

※対象：2022年度在籍被保険者  
 ※疑い傷病：除く  
 ※対象レセプト：医科

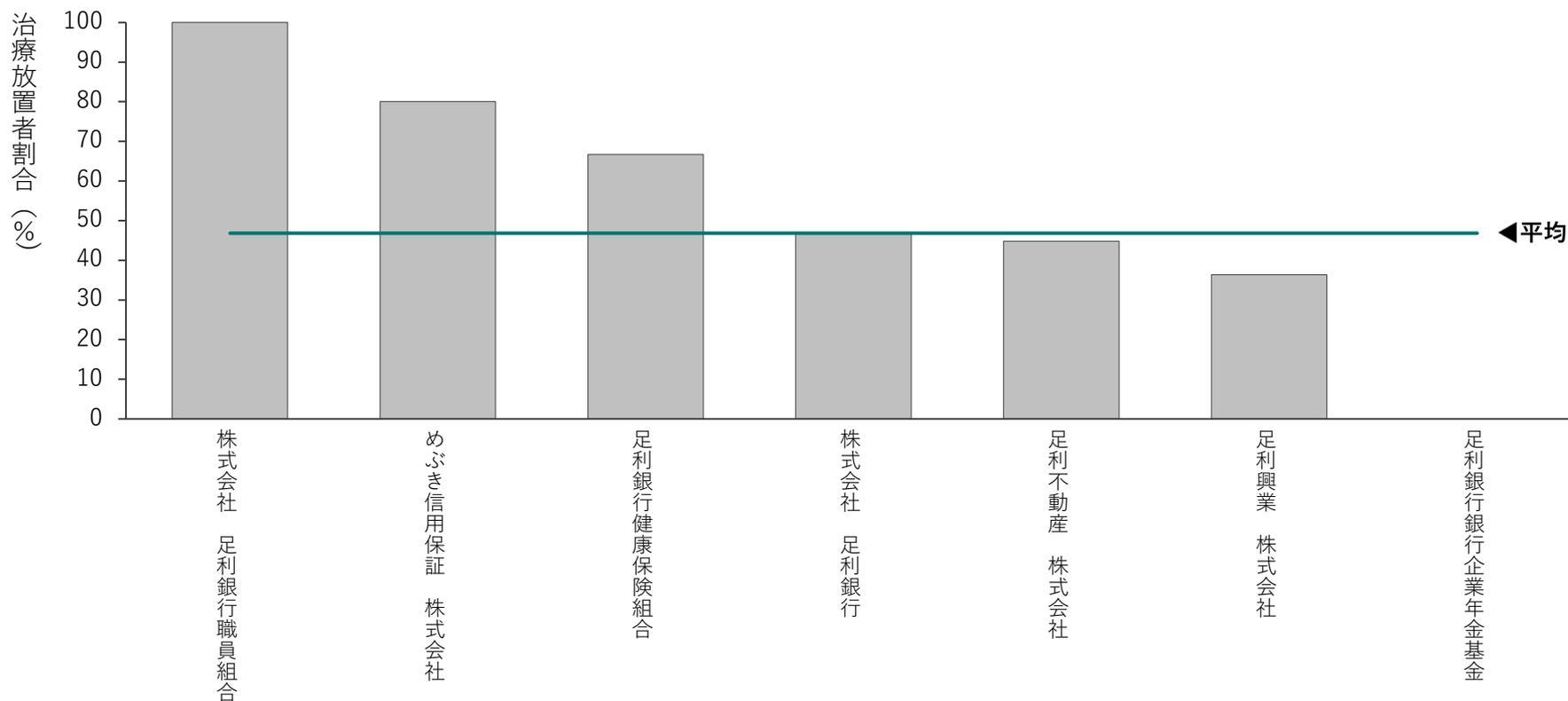


# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 治療放置者割合

※対象：2022年度継続在籍被保険者 ※年齢：40歳以上

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

## 事業所別 治療放置者割合



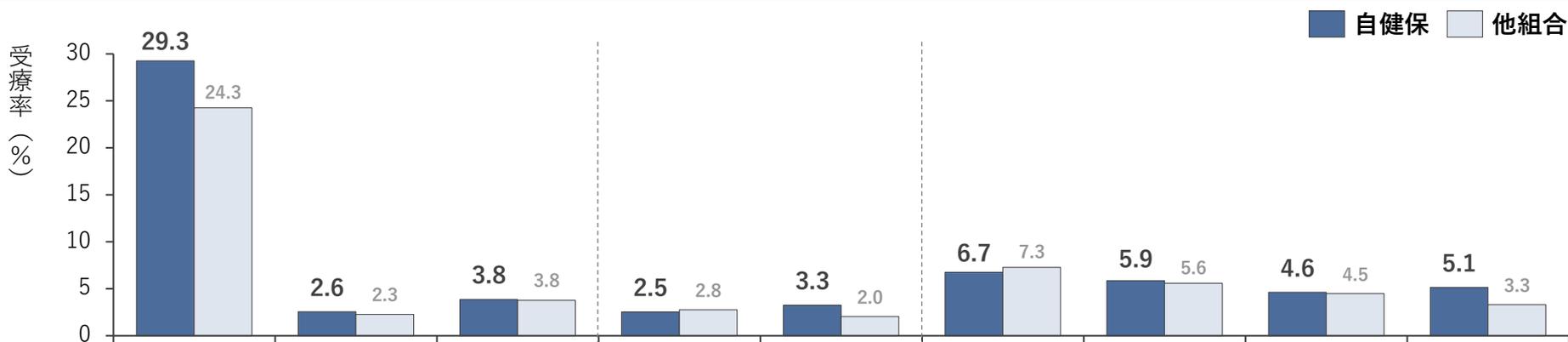
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※対象：2022年度在籍被保険者  
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

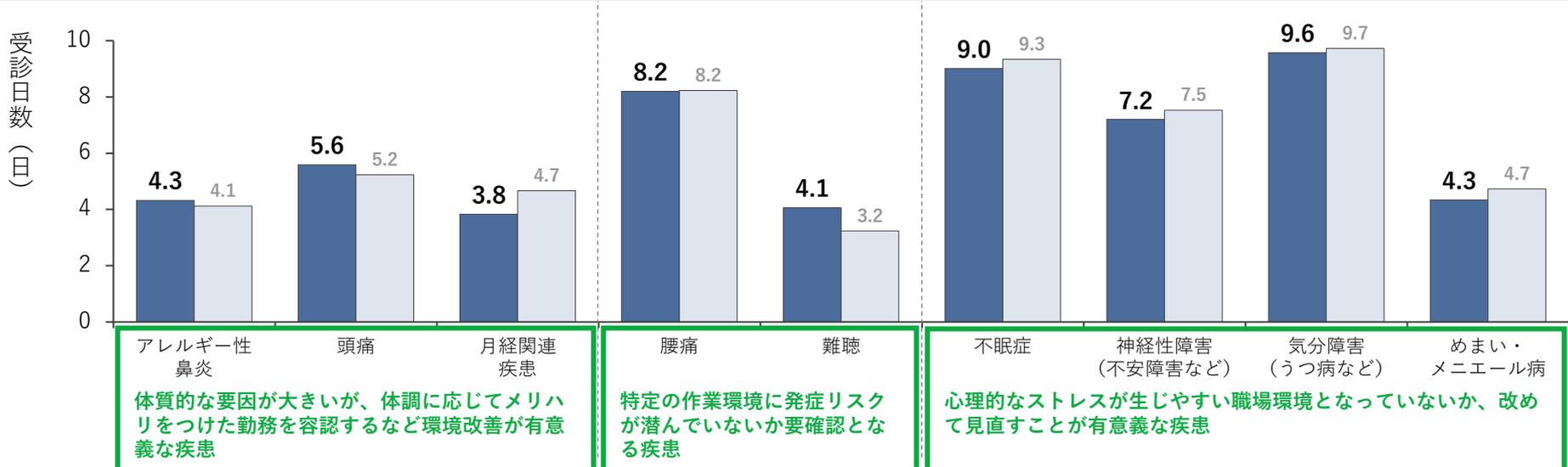
■プレゼンティーズム  
出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある

## 受療率（外来）



## 患者一人あたり受診日数（外来）



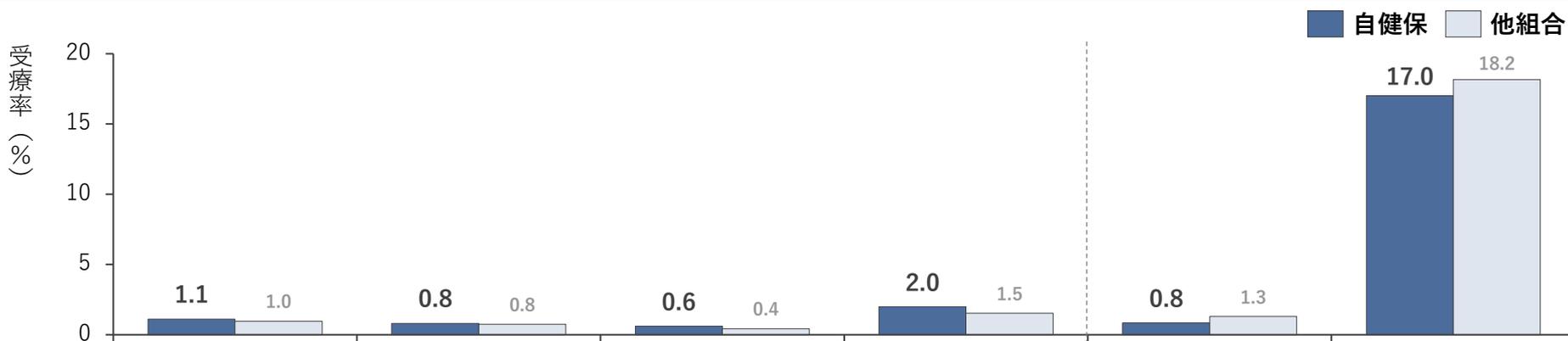
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※対象：2022年度在籍被保険者  
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

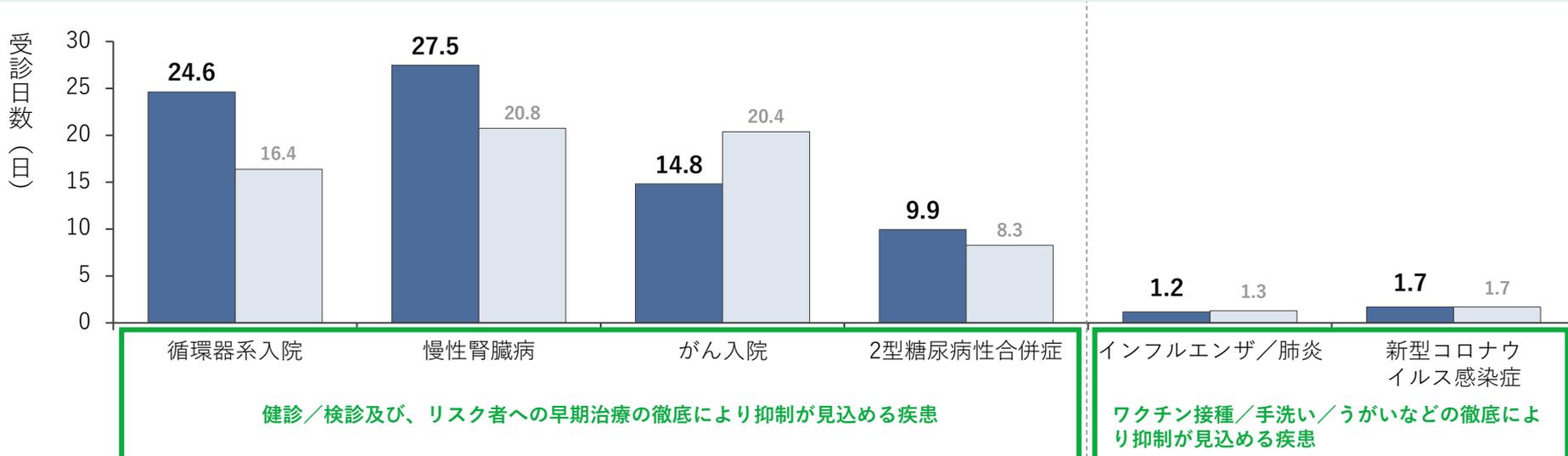
■ アブセンティーズム  
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が行えない状態

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

## 受療率（入院含む）



## 患者一人あたり受診日数（入院含む）

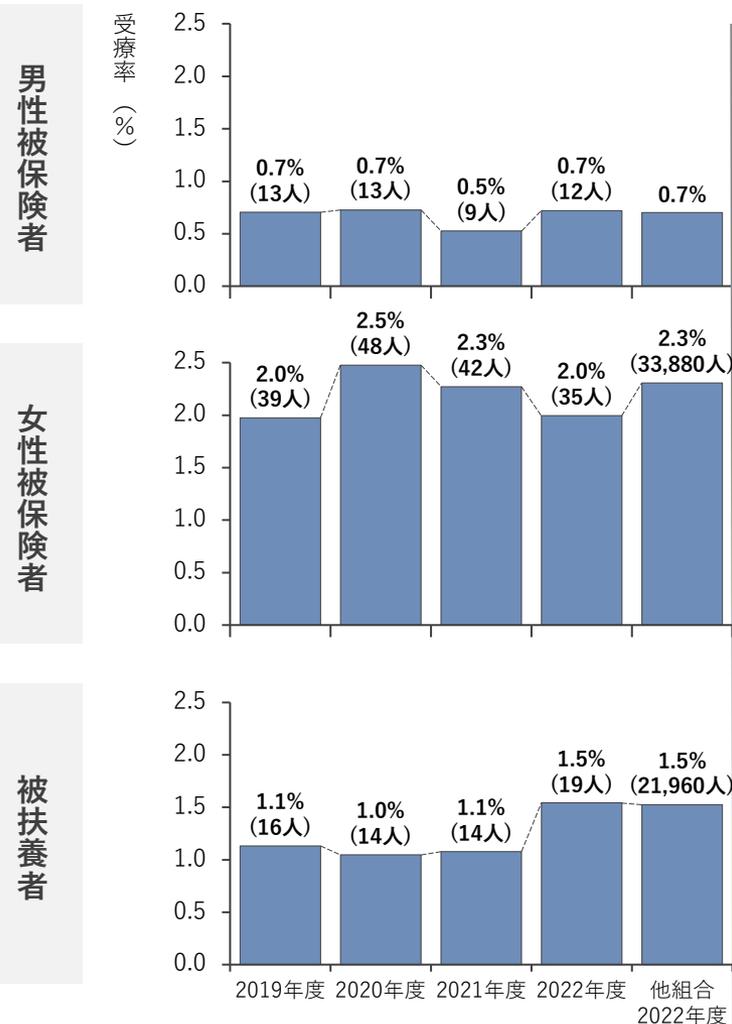


# 事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症受療率・患者数

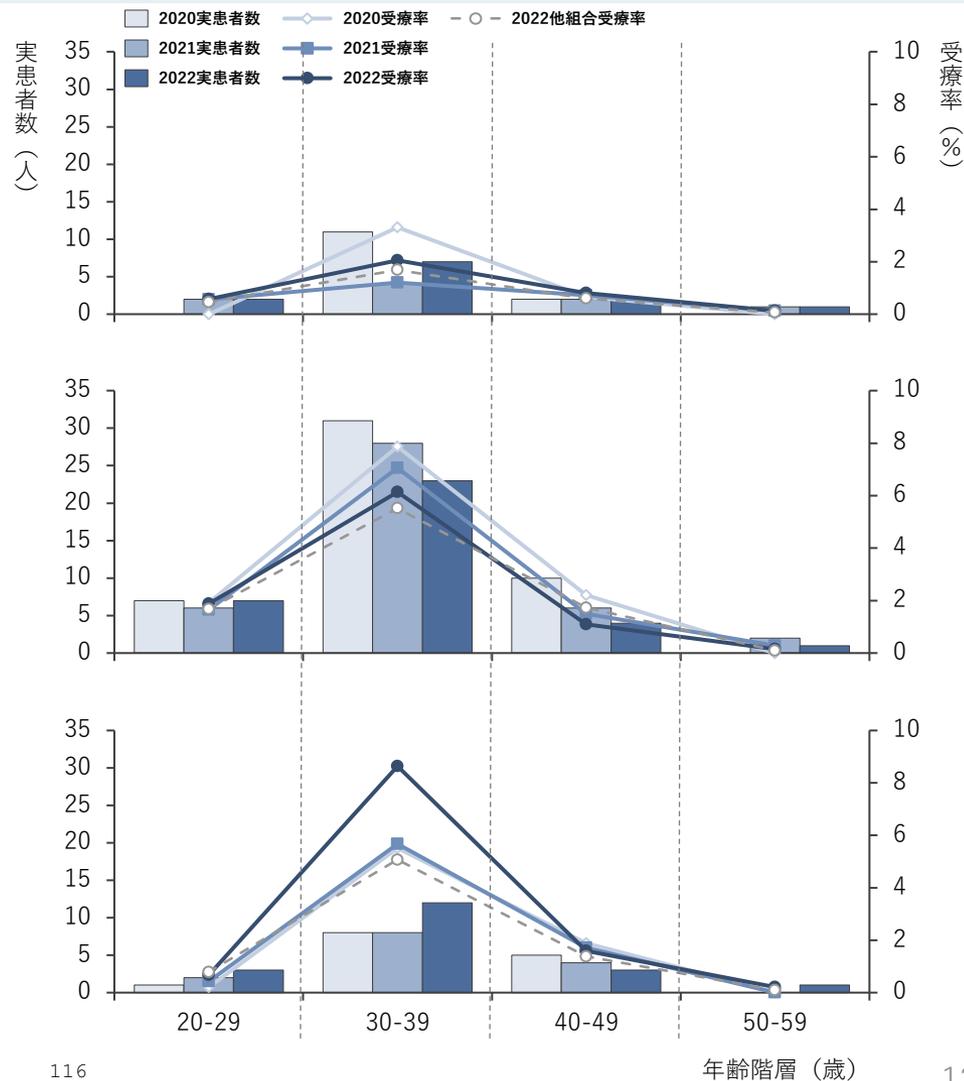
※年齢：各年度末20歳以上60歳未満  
 ※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

不妊治療は、保険適用の拡大もあり以後注視が必要

## 年度別 不妊症受療率



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症医療費

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

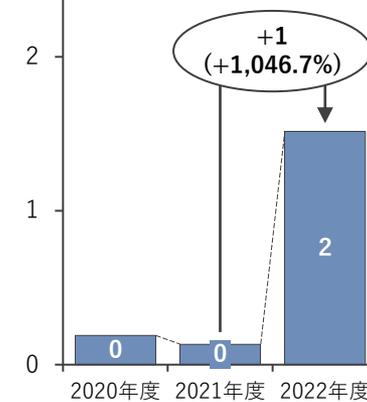
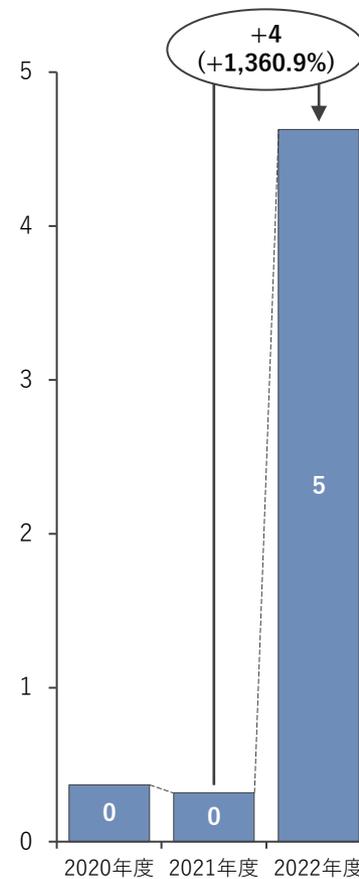
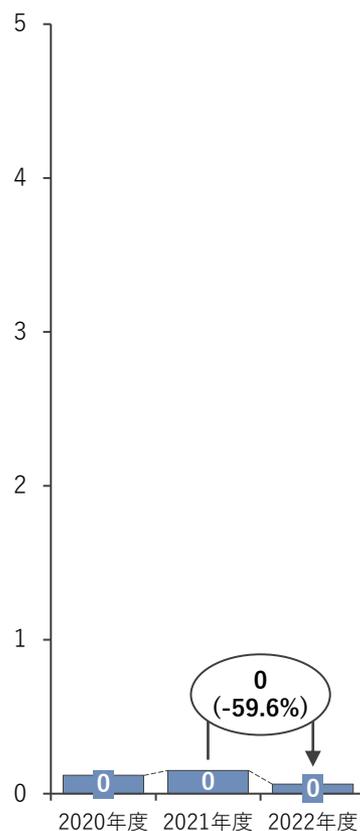
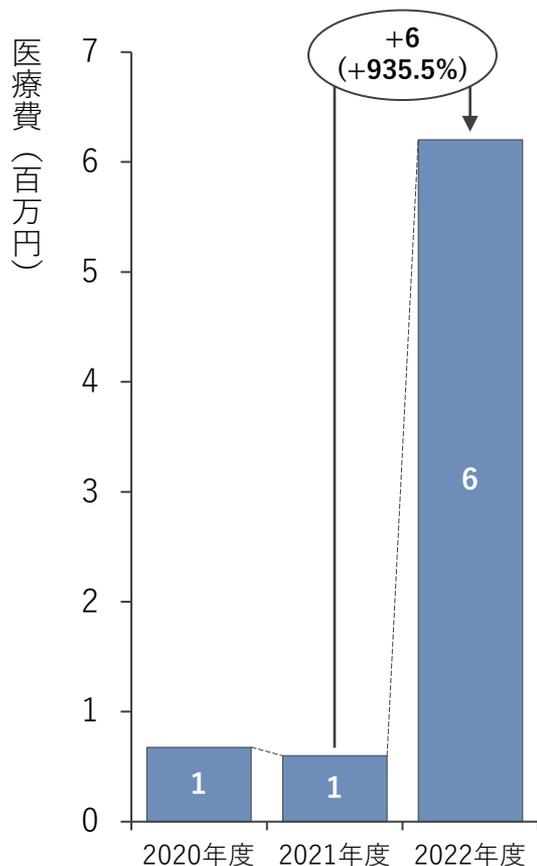
## 年度別 不妊症医療費（経年比較）

全体

男性被保険者

女性被保険者

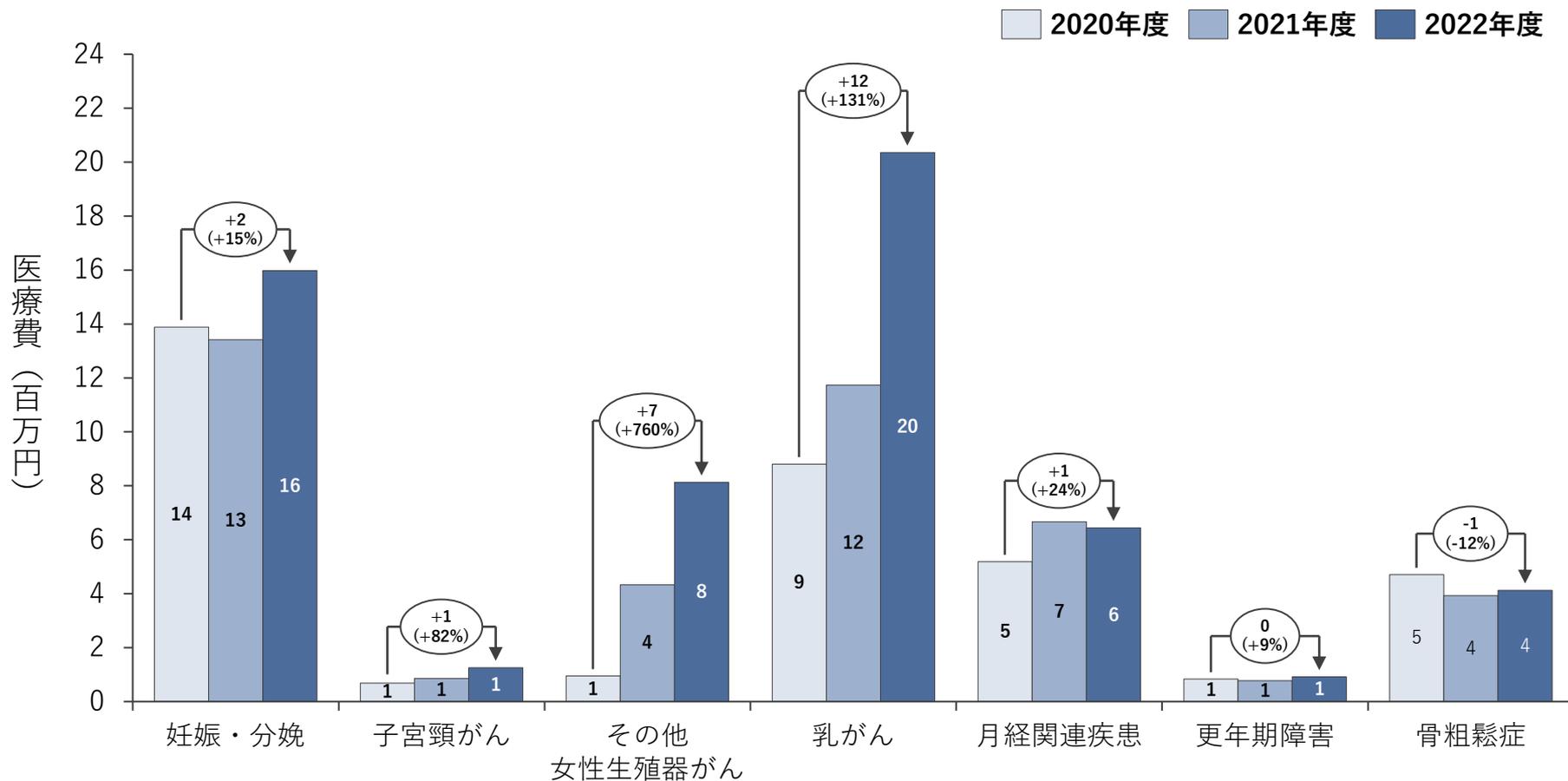
被扶養者



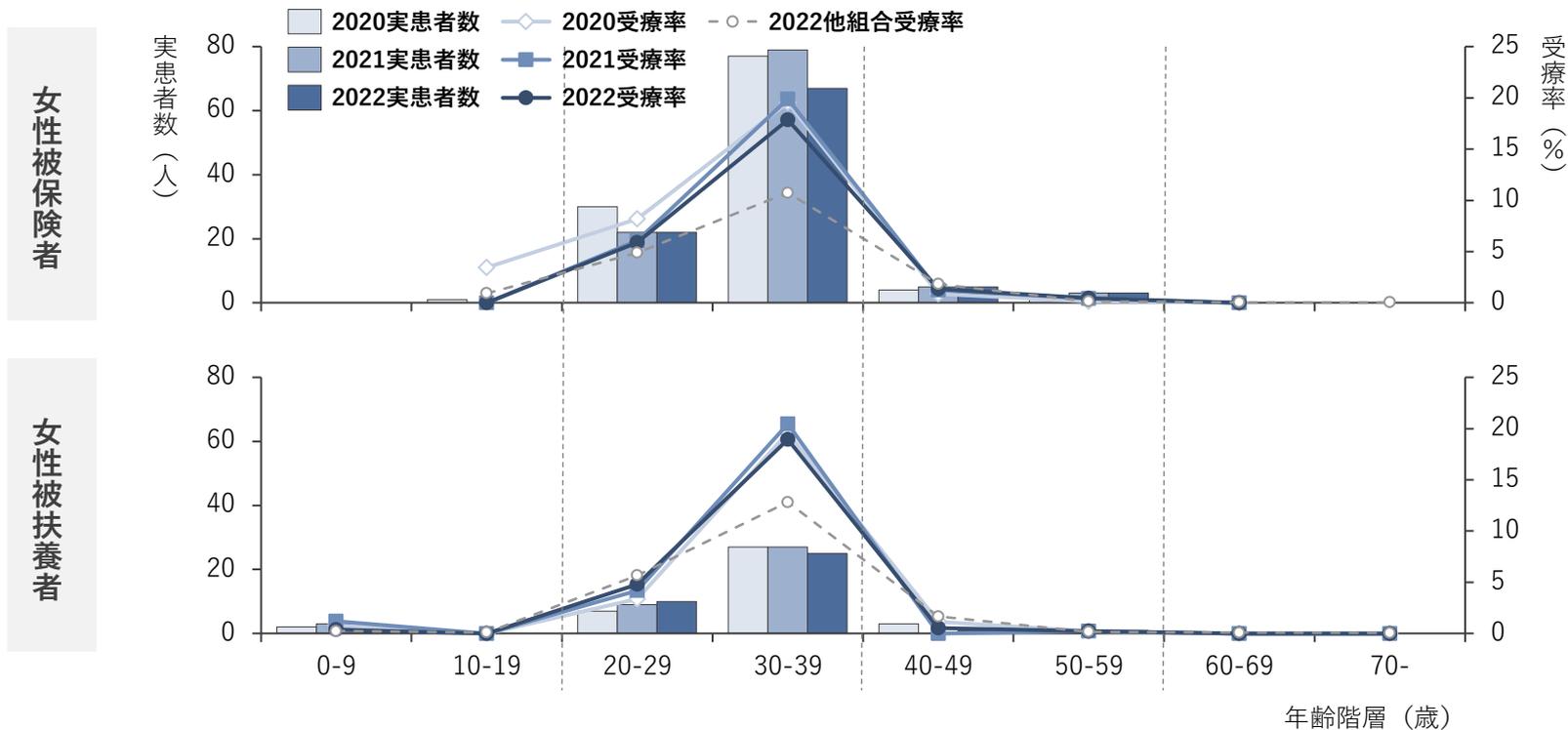
# 女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）

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

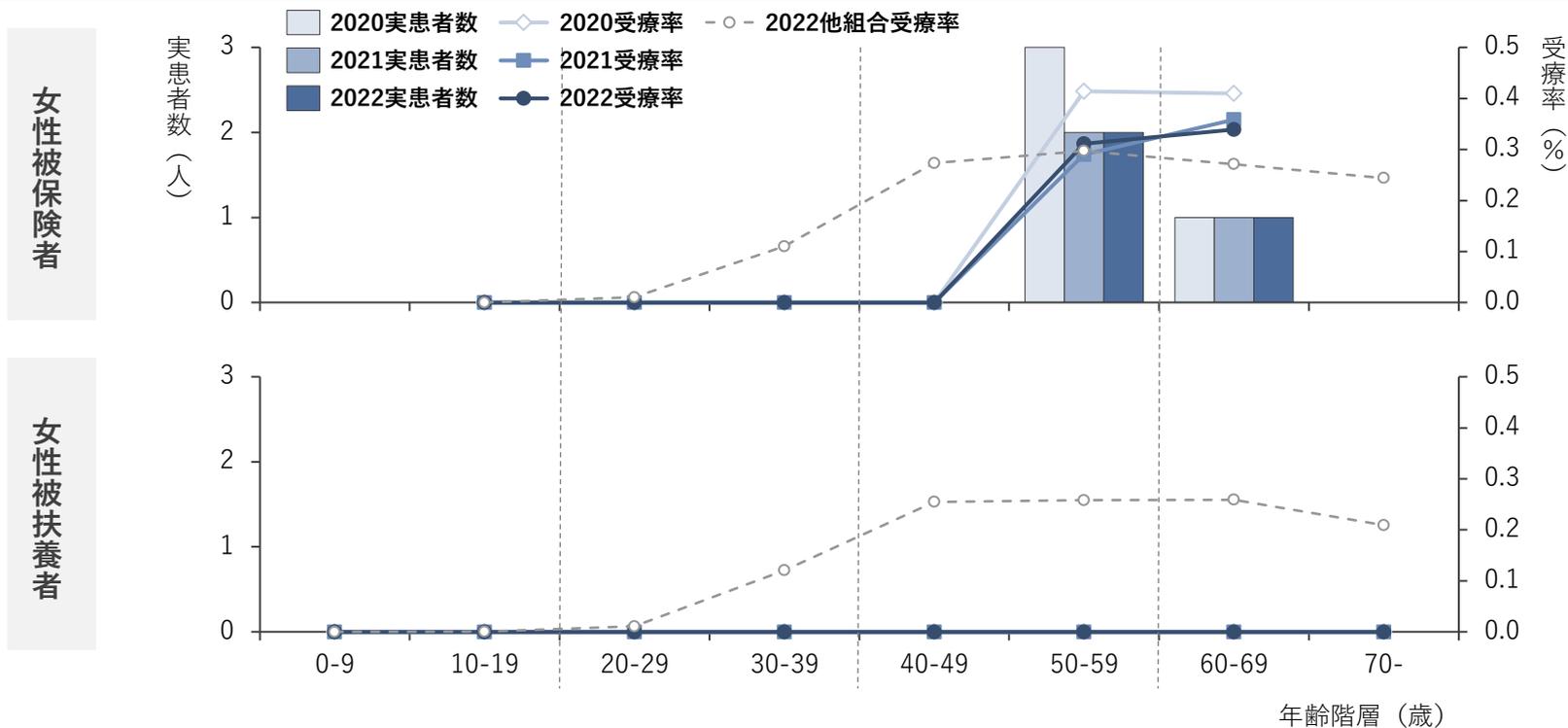
## 乳がんの医療費が増加傾向



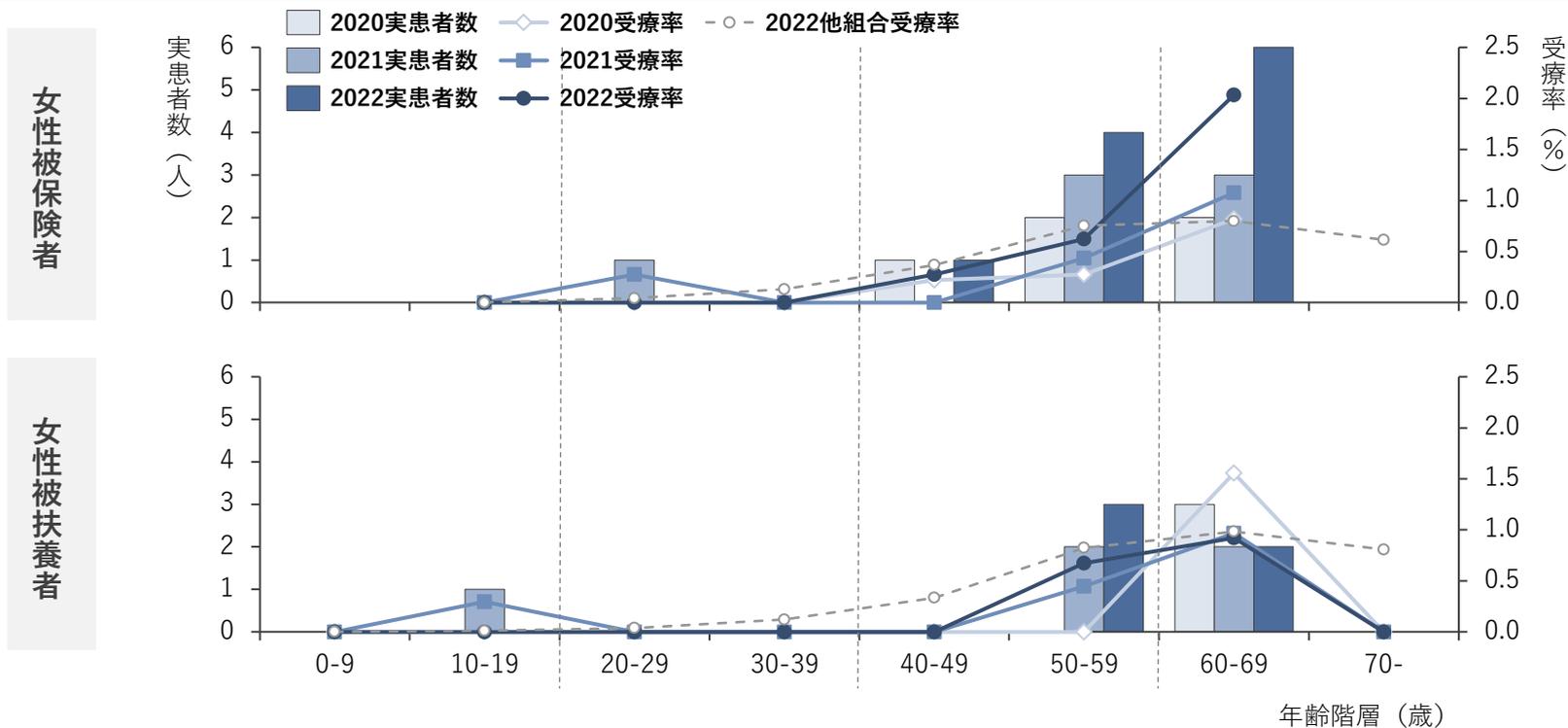
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



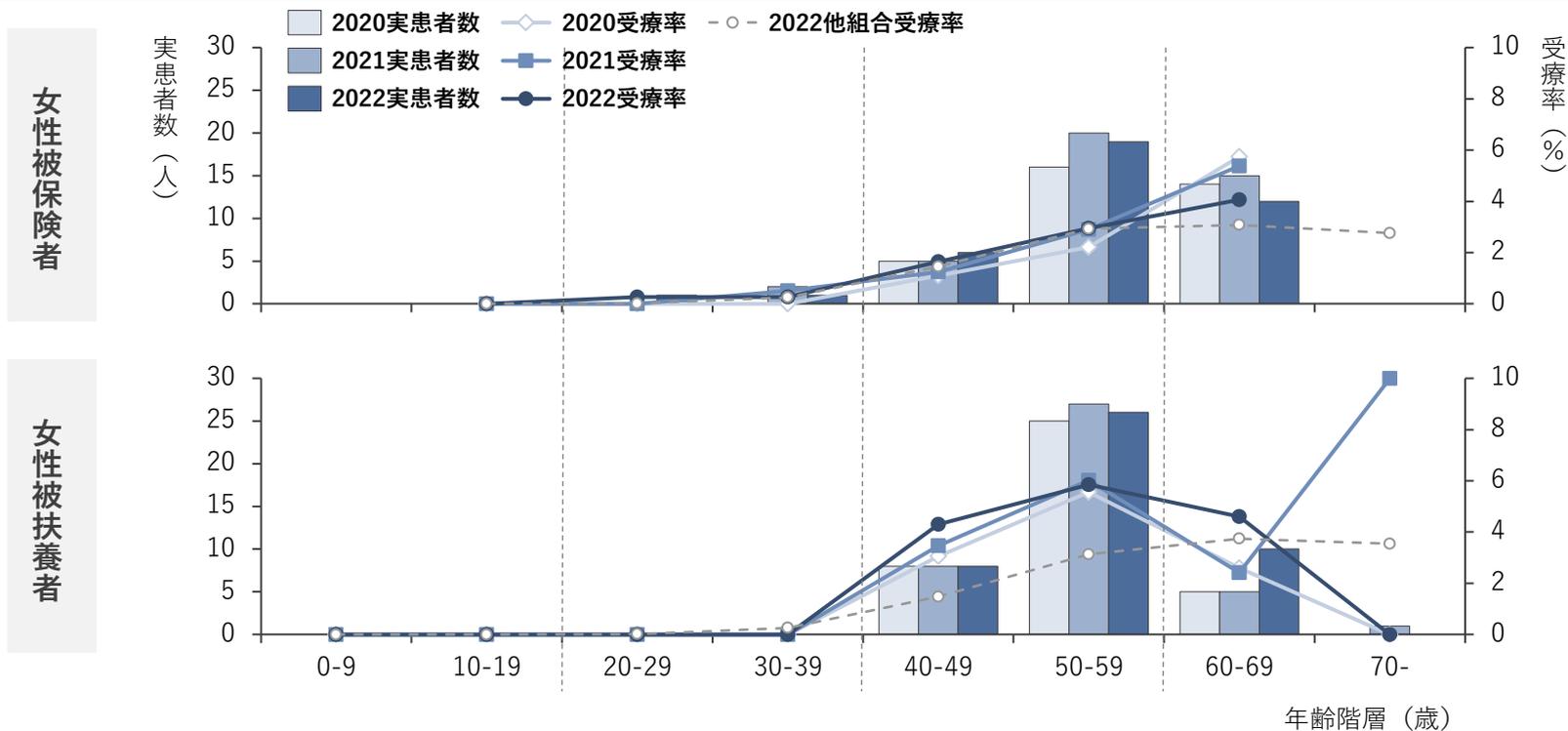
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

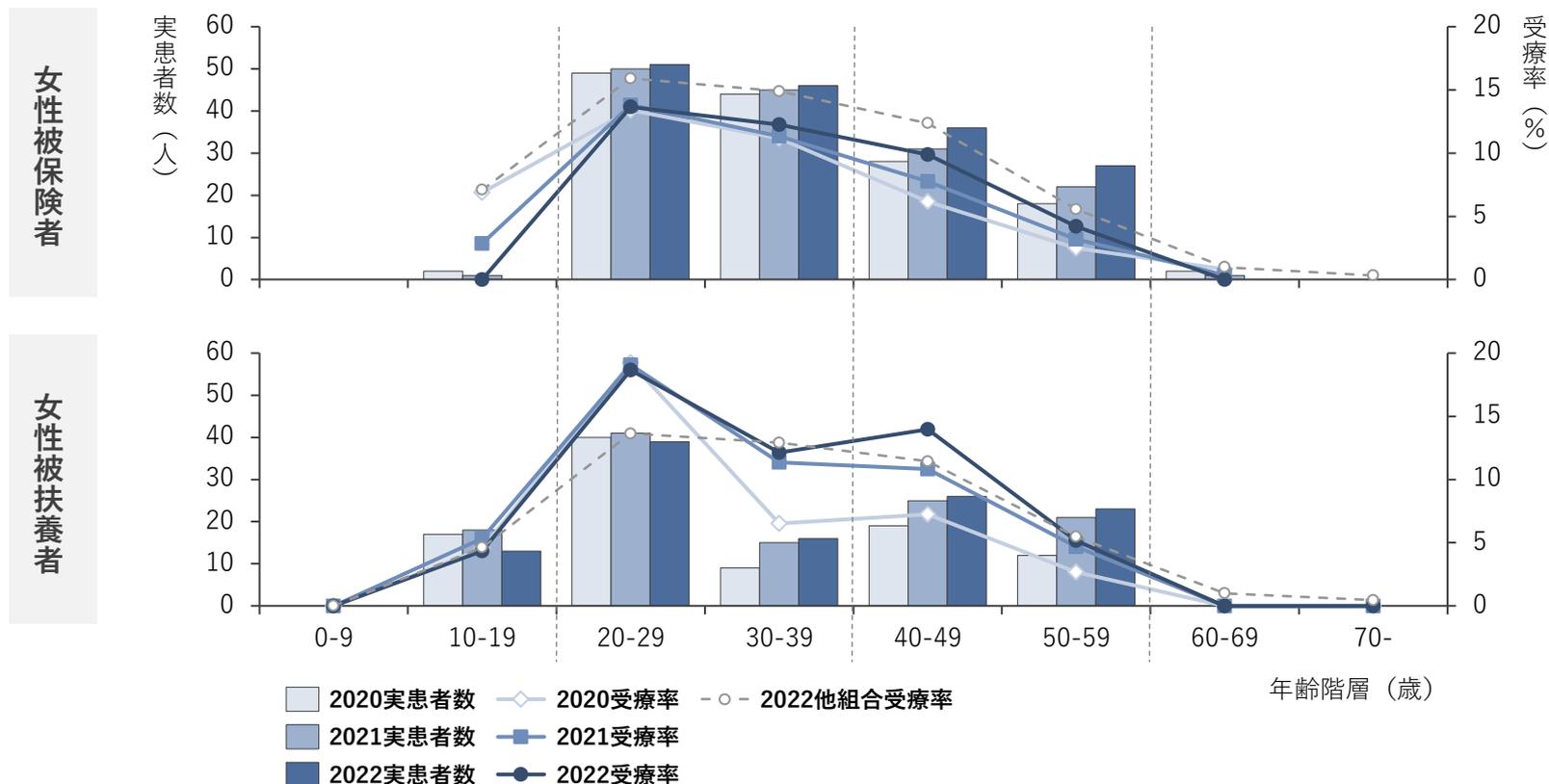


# 女性特有疾患対策 〈月経関連疾患〉

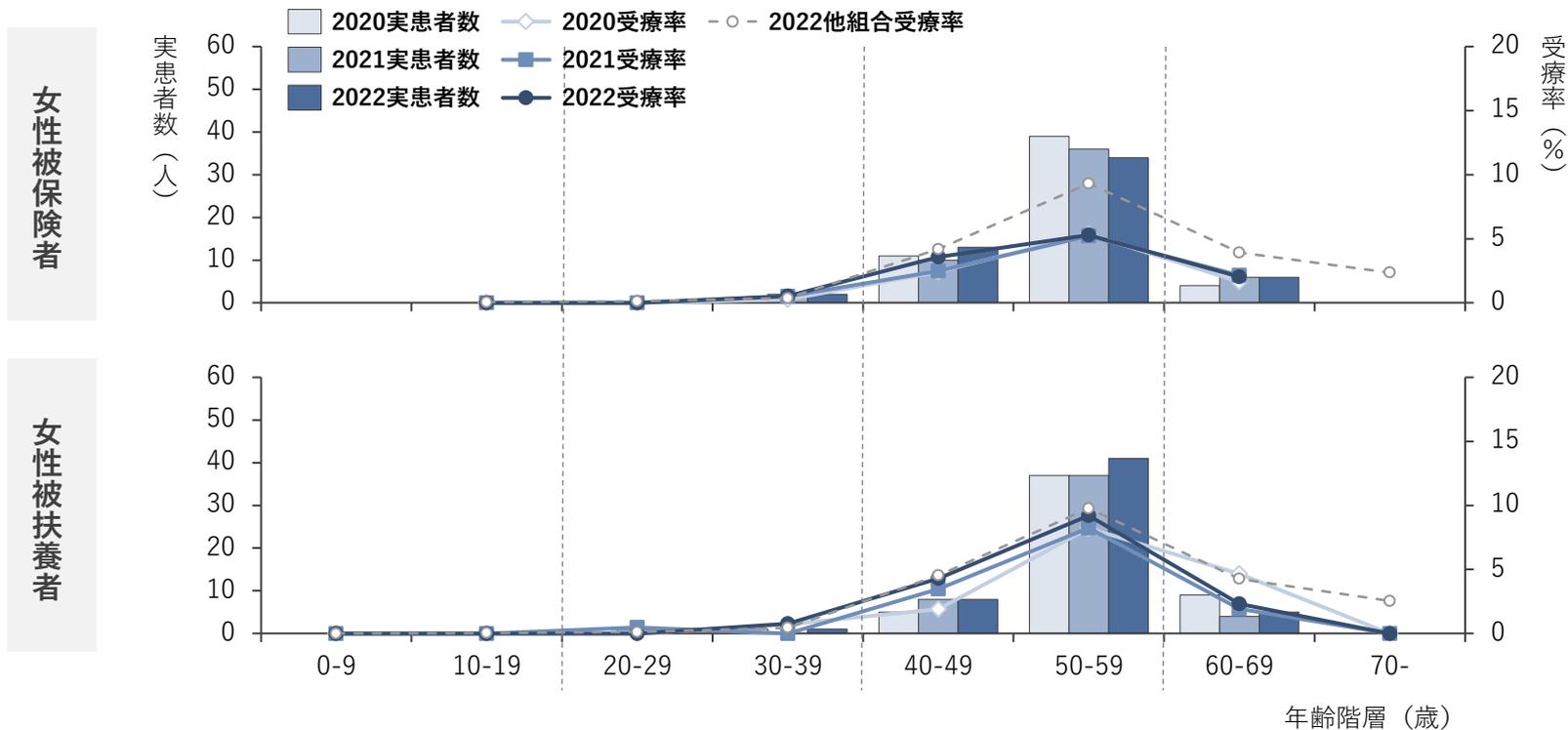
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

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

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



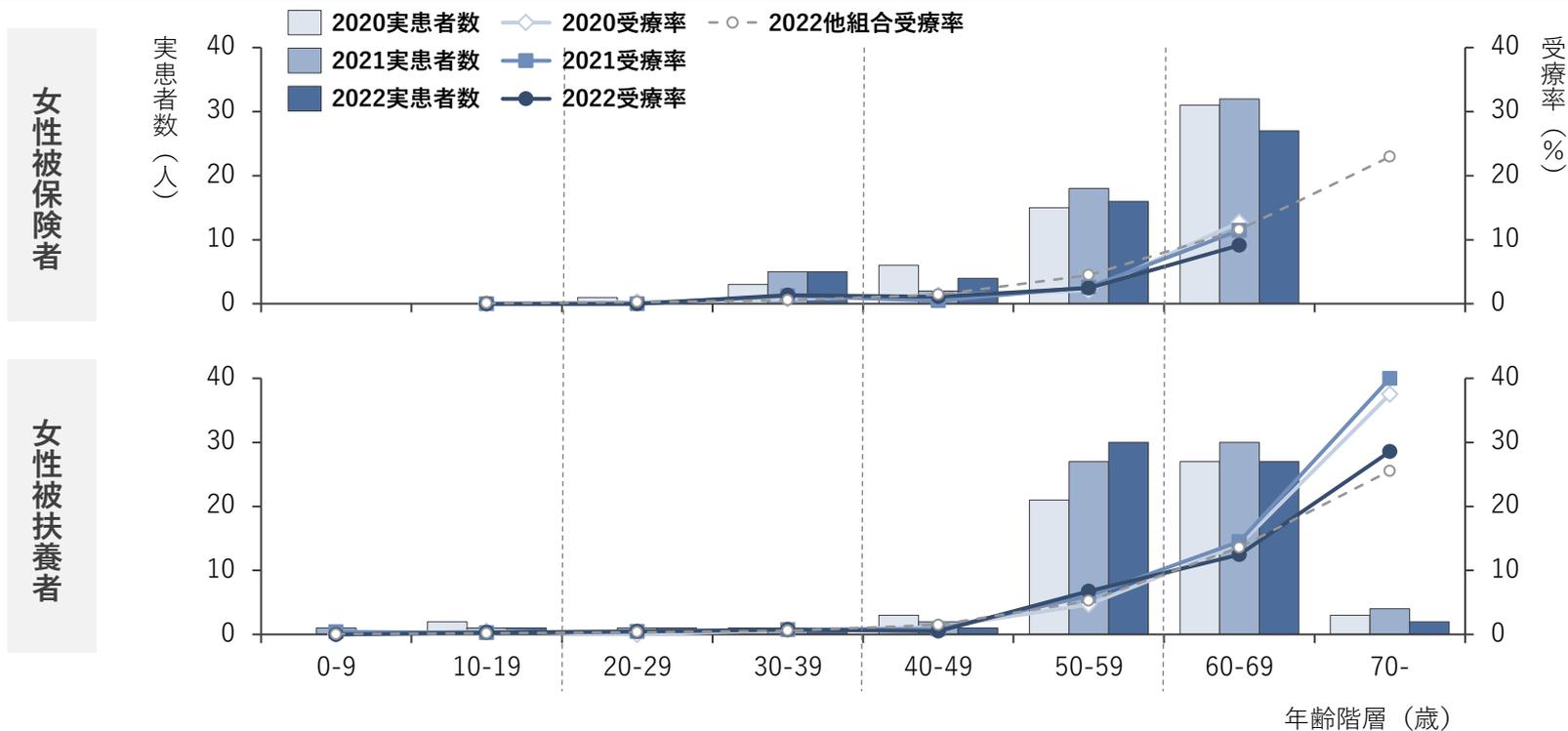
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 女性特有疾患対策 〈骨粗鬆症〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

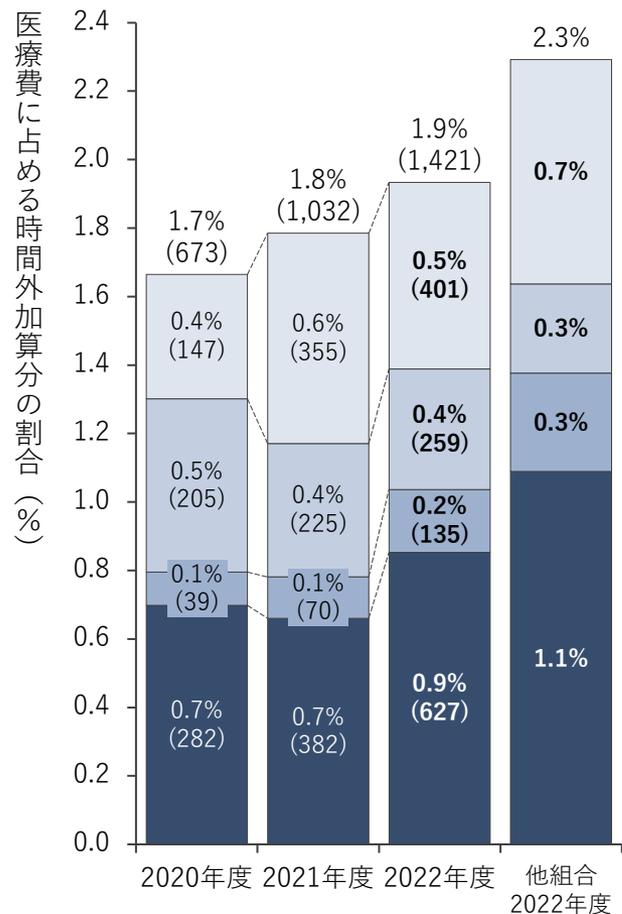


# 小児疾患対策 〈時間外診療〉

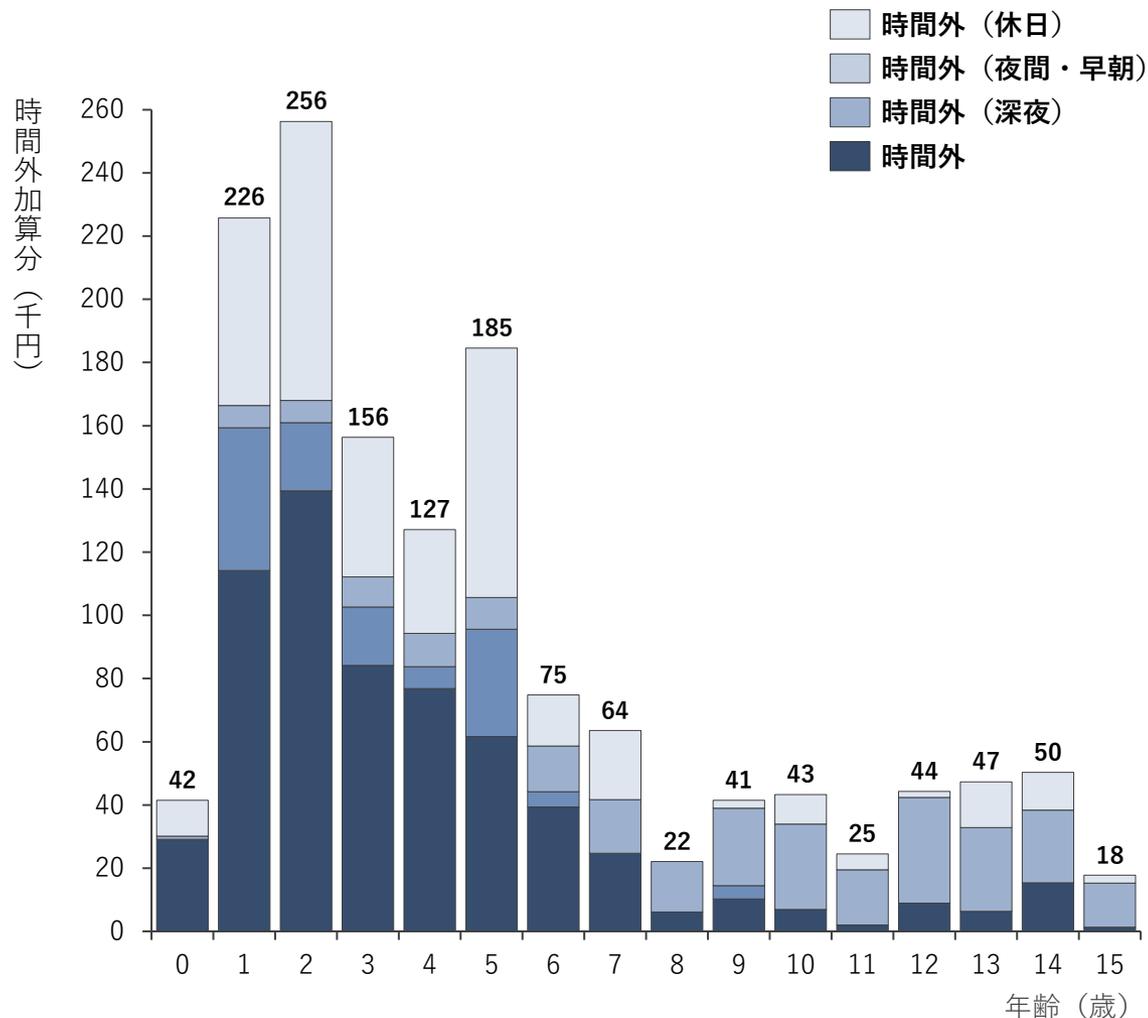
※対象：各年度末15歳以下の被扶養者  
 ※対象レセプト：医科入院外

総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である

### 年度別 時間外医療費割合



### 2022年度 年齢別時間外医療費



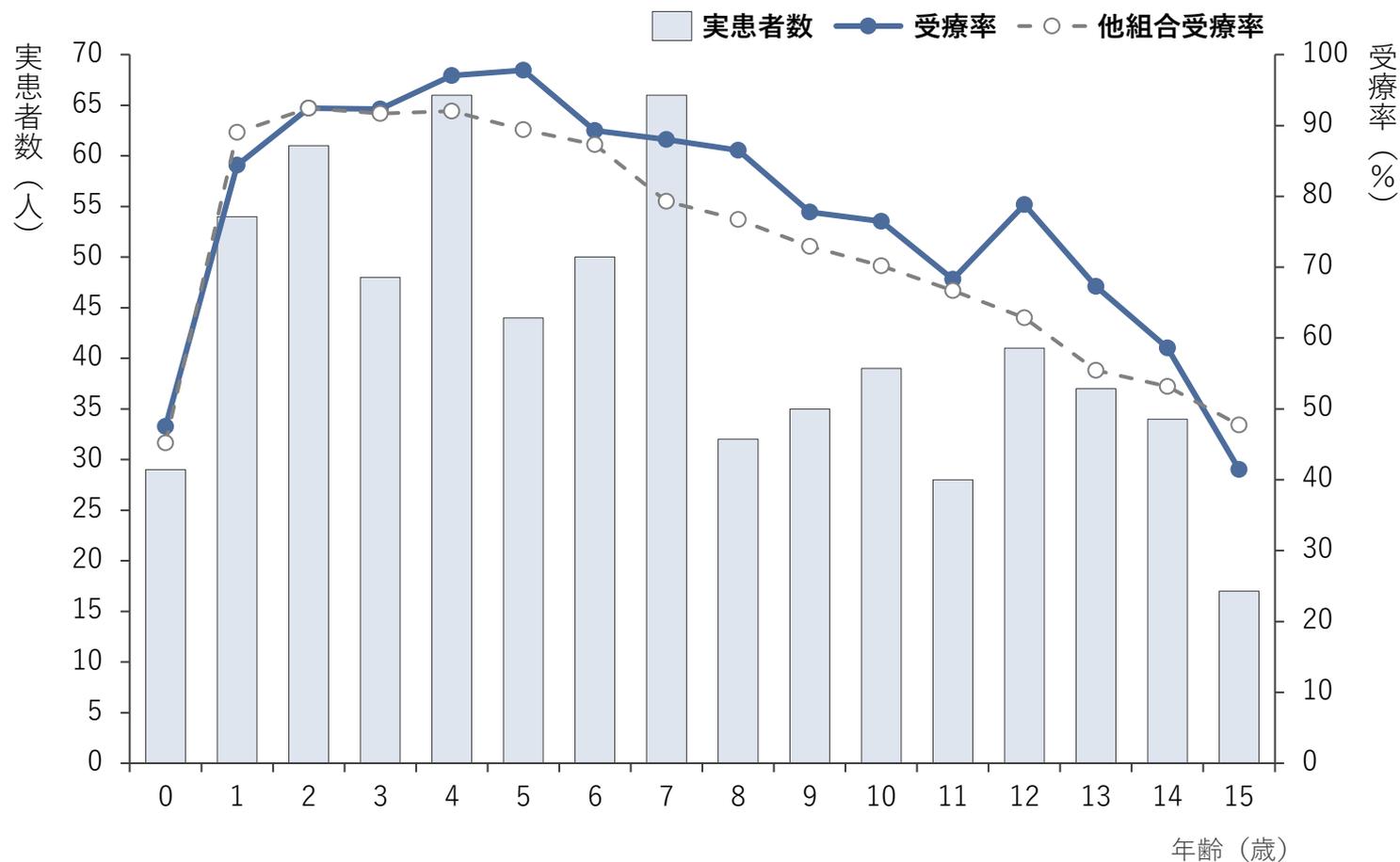
※ ( ) 内：医療費 (千円)

# 小児疾患対策 〈風邪〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

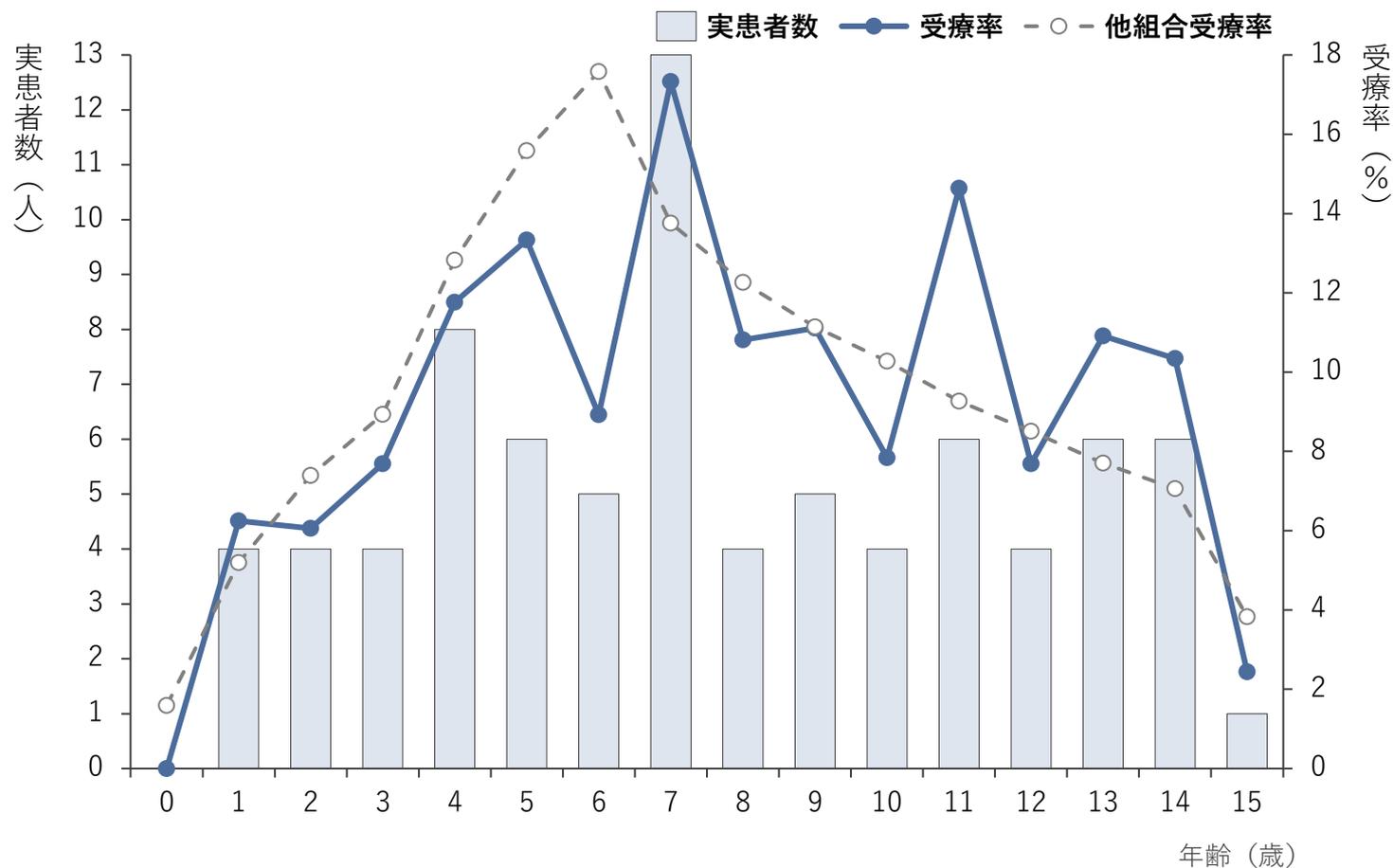


# 小児疾患対策 〈インフルエンザ〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

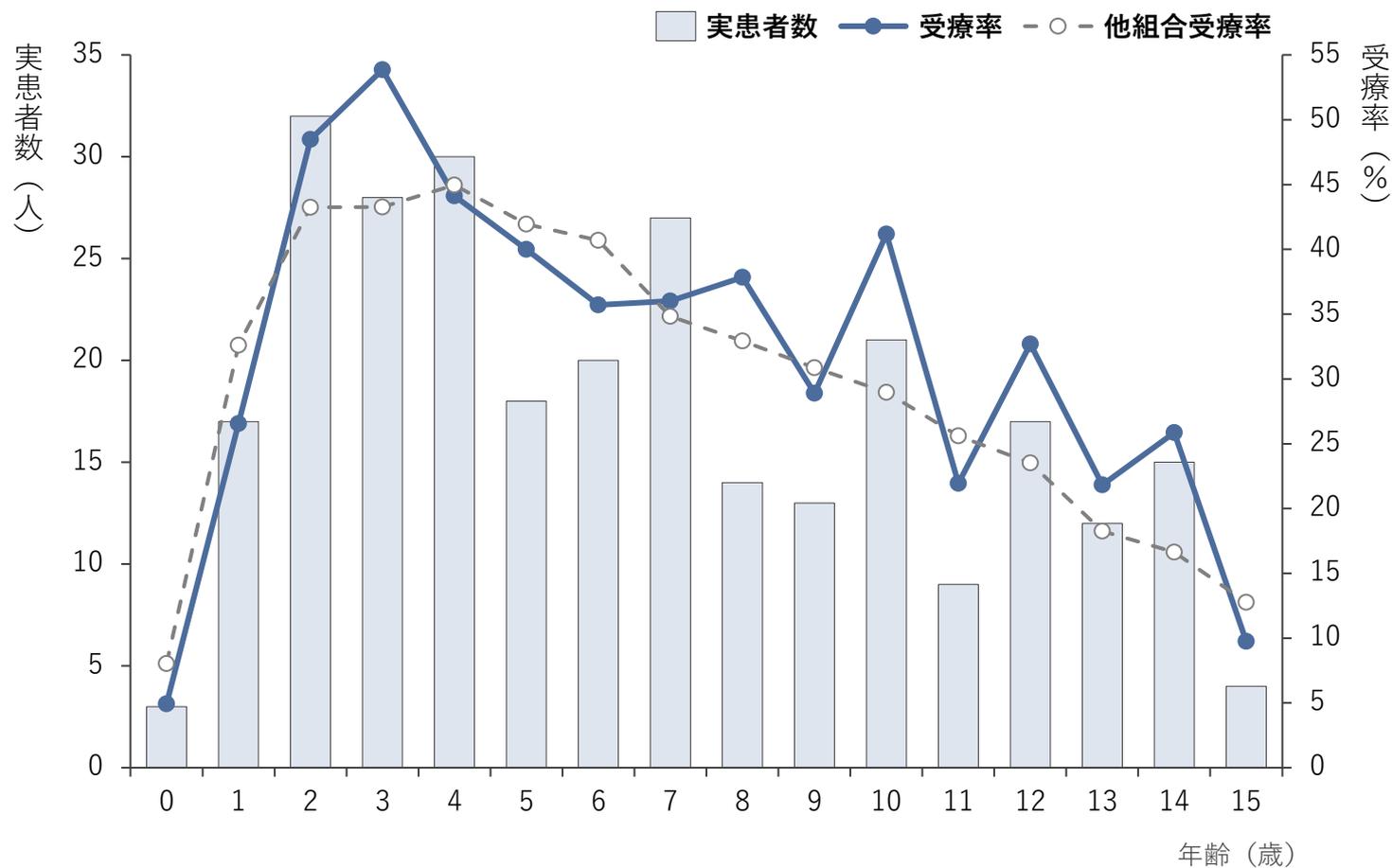


# 小児疾患対策 〈喘息〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

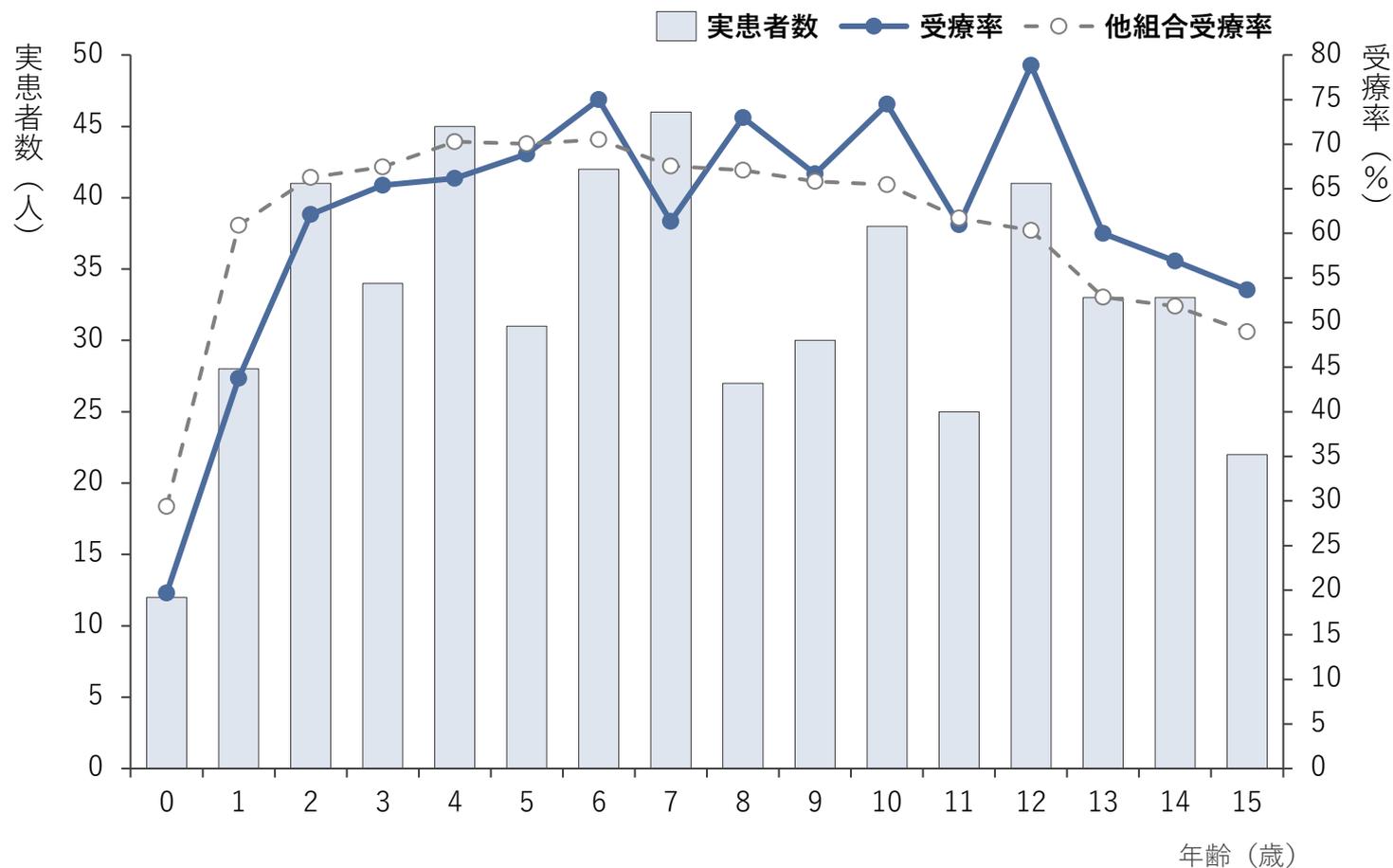


# 小児疾患対策〈アレルギー性疾患〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く



## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア	健診受診率は2018年度から目標の90%前後を推移しており、被扶養者の健診受診率が7割前後で高い水準である。 被保険者、被扶養者どちらも受診していない人が一定数いるので、アプローチが必要。 被扶養者は40代前半と50代後半にアプローチが必要。	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>健診未受診者への受診勧奨</li> </ul>	
2	イ	被扶養者において直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。 直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>健診未受診者への受診勧奨</li> </ul>	
3	ウ	服薬者割合が増加傾向で対象者割合は他組合より少なく、5年間で横ばい傾向。正常群の割合が他組合と比べて少なく、改善対策が必要。 服薬者割合が他組合より高い年代が多い。	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>保健指導参加機会の提供・周知</li> <li>若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う</li> </ul>	
4	エ, オ, カ	3年連続で対象者は減少しているが、リピーターやリバウンドが多く、効果的な保健指導が必要。 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。 男性被保険者の保健指導該当者割合が増加している。40歳未満の若年層でも対象者が増加傾向にあるので、流入防止や健康意識の向上が必要。	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う</li> </ul>	✓
5	キ, ク	他健保と比べて健康状況は、肥満、肝機能、脂質が良好で血圧が不良。生活習慣は、運動が不良となっている。 他組合と比較し、肥満者の割合が少ない	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>肥満者数を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる</li> </ul>	
6	ケ, コ	他組合と比べ50代の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である。 疾病別の医療費構成としては、「新生物（がん）」「循環器系（高血圧）」「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）」など、保健事業でカバーできる疾病の医療費割合が高い。	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> </ul>	✓

7	サ, シ, ス	生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在し、減少傾向ではあるが他健保と比べるとまだ高い水準である。正常群が他健保と平均と比べると悪いので生活習慣の改善が求められる。 生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。 加入者数が減少傾向にあるが、総医療費と患者1人当たり医療費が増加している。 全体的に医療費が増加しており、特に高血圧の上り幅が大きい。 毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。中でも、人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。	➔	・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ	✓
8	セ	生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。	➔	・対象者本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する	✓
9	ソ	CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が3名おり、主にG3a以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。 特に糖尿病のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要。 腎症病期に該当する人数は直近3年間で増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要。	➔	・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ ・腎症ハイリスクかつ通院中の方に対して、生活習慣改善の取り組みを行い重症化を予防する	
10	タ	他健保と比べて健康状況は、肥満、肝機能、脂質が良好で血圧が不良。生活習慣は、運動が不良となっている。	➔	・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める	✓
11	チ, ツ	喫煙率は直近4年間で減少しているが、岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要。	➔	・喫煙習慣のある人への禁煙促進	
12	テ	2021年度喫煙者の大半が、2022年度も喫煙者である	➔	・喫煙習慣のある人への禁煙促進	
13	ト	歯科医療費は4年間で増加したが、直近2年間の比較で見ると減少している。	➔	・歯科に関するアンケートや独自の間診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う	
14	ナ	加入者の半数が一年間の間で歯科受診していない。その内の3年連続未受診者は半数以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。 歯科受診について、20代の受診率が低く、また全体的に被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。 う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。 全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある。	➔	・歯科に関するアンケートや独自の間診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う	

15	ニ	<p>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。</p> <p>50代以降のがん患者数が増加傾向にある。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。</p> <p>子宮頸がんは被保険者、被扶養者ともに各年代で患者が存在する。若年層においても患者が存在し、HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要</p>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる</li> </ul>	✓
16	ヌ, ネ	<p>他組合と比べると良好者が多いが、2020年度に大きく改善され、以降維持されている。</p> <p>うつ病の受療率が増加傾向にある。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。</p>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする</li> <li>・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ</li> </ul>	
17	ノ	ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている。	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施</li> <li>・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す</li> </ul>	
18	ハ	<p>被保険者では50代の削減期待値が大きい。（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い。）</p> <p>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。</p>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施</li> <li>・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す</li> </ul>	
19	ヒ	加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診はしご受診の減少への取組が必要である。	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う</li> </ul>	
20	フ	<p>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。</p> <p>前期高齢者は加入者数、患者あたり医療費が増加傾向にある。</p>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う</li> </ul>	
21	ヘ	インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが増加している。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。	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ予防接種申請の簡易化を図る</li> </ul>	
22	ホ	<p>体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある。</p> <p>新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる。</p> <p>不妊治療は、保険適用の拡大もあり以後注視が必要。</p>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める</li> </ul>	
23	マ	<p>乳がんの医療費が増加傾向。</p> <p>月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要。</p>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上</li> <li>・HPVワクチン接種補助の実施（検討）</li> <li>・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）</li> </ul>	
24	ミ	総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である。	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口を設置し、夜間休日の受診を適正化する</li> </ul>	

## 基本情報

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

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>加入者の殆どは母体企業(足利銀行)の従業員およびその家族である。</li> <li>事業所が北関東および埼玉エリアを中心に約160か所ある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所が広いエリアに多数存在することから、保健事業を一律に同水準で実施するためにはコラボヘルス並びにICTを利用したアプローチが重要。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の男女比率は、ほぼ半々である。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性向けの健康対策、および女性が働きやすい職場環境の構築に関する取組が必要。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>50歳代の加入者構成割合が高い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の重症化予防への取組が重要。</li> <li>生活習慣病予備軍への取組が必要。</li> </ul>

## 保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の治療放置者および治療中断者が一定数存在する。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>コラボヘルスおよびICTを活用した取組が必要。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>啓蒙活動は事業所内のイントラネットを利用して実施しているが、閲覧していない被保険者が多い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>コラボヘルスおよびICTを活用した取組が必要。</li> </ul>

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

生活習慣病の重症化予防。  
生活習慣病予備軍の減少。  
運動不足の解消による生活習慣の改善。

### 事業全体の目標

- 生活習慣病の受診対象者に対する受診勧奨後の受診率の向上。
- 保健指導実施率の向上および対象者割合の減少。
- 若年層の特定保健指導域対象者の減少。
- 健康イベント参加率の向上。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

保健指導宣伝	事業所別健康レポート（コラボヘルス）
--------	--------------------

#### 加入者への意識づけ

体育奨励	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開
------	-----------------------------

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健診(全体)
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
保健指導宣伝	小児の適正受診対策（時間外受診等）
疾病予防	若年層対策
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療中断者への通院勧奨）
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	糖尿病性腎症重症化予防
疾病予防	喫煙者対策
疾病予防	歯科対策
疾病予防	がん対策
疾病予防	こころの健康づくり
疾病予防	適正服薬促進、適正服薬の取組
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	子宮頸がん検診ワクチン接種費用補助
疾病予防	女性特有の健康課題に対する対策
疾病予防	人間ドックの費用補助による受診率の向上
疾病予防	家庭常備薬の斡旋事業

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
職場環境の整備																				
保健指導宣伝	1	新規	事業所別健康レポート(コラポヘルス)	全て	女性	19～(上限なし)	被保険者	1	ス	事業所別の健康状態を図るレポートを作成し、共有することで全体の健康意識の底上げを図る	ア	サービス提供者と連携して進めていく	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けてのことで、労働生産性・パフォーマンスの向上を図る	体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある。新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる。不妊治療は、保険適用の拡大もあり以後注視が必要。
													レポート作成回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-	満足度(別途アンケート実施)(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：75% 令和8年度：80% 令和9年度：82% 令和10年度：84% 令和11年度：86%)-						
加入者への意識づけ																				
体育奨励	2	新規	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	1	ア,イ,エ,キ	加入者向け健康ポータルサイトを導入し、情報提供および健康イベントを展開する	ア	サービス提供者と連携して進めていく	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	個別化された情報提供により健康課題を自分ごと化し、行動変容(継続)を促すことで生活習慣良好者を増加させる	他健保と比べて健康状況は、肥満、肝機能、脂質が良好で血圧が不良。生活習慣は、運動が不良となっている。他組合と比較し、肥満者の割合が少ない
													利用率内率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-	登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：35% 令和7年度：40% 令和8年度：45% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)-						
個別の事業																				
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(全体)	全て	男女	40～74	加入者全員	3	ケ,サ	事業主と連携し、受診機会の拡大を図る	ア,カ,ク	健診管理システムを構築し、データによる管理を進める	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	健診受診率は2018年度から目標の90%前後を推移しており、被扶養者の健診受診率が7割前後で高い水準である。被保険者、被扶養者どちらも受診していない人が一定数いるので、アプローチが必要。被扶養者は40代前半と50代後半にアプローチが必要。
													特定健診受診率(【実績値】 91% 【目標値】 令和6年度：91.5% 令和7年度：92% 令和8年度：93% 令和9年度：93% 令和10年度：93% 令和11年度：93%)-	内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 12% 【目標値】 令和6年度：12% 令和7年度：11% 令和8年度：11% 令和9年度：10% 令和10年度：10% 令和11年度：10%)-						
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40～(上限なし)	被扶養者	1	ケ	健診未受診者のパターン分析を基にパターン毎のコンテンツによる健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す	カ,ク	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送は事業所との連携を図る。	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	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。直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要
													特定健診実施率(【実績値】 68% 【目標値】 令和6年度：68.1% 令和7年度：68.9% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)-	内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 5% 【目標値】 令和6年度：5% 令和7年度：5% 令和8年度：5% 令和9年度：5% 令和10年度：5% 令和11年度：5%)-						
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	オ,ク,ケ,コ,サ	"・業務時間中の実施が可能になるよう事業主に働きかける ・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する ・医療機関での健診当日の指導が拡大するよう機関側に働きかける"	ア,イ,ウ,カ,ケ	事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少	服薬者割合が増加傾向で対象者割合は他組合より少なく、5年間で横ばい傾向。正常群の割合が他組合と比べて少なく、改善対策が必要。服薬者割合が他組合より高い年代が多い。
													特定保健指導実施率(【実績値】 57% 【目標値】 令和6年度：57.4% 令和7年度：57.7% 令和8年度：59% 令和9年度：61.5% 令和10年度：61.5% 令和11年度：61.5%)-	特定保健指導対象者割合(【実績値】 13% 【目標値】 令和6年度：13% 令和7年度：12% 令和8年度：11% 令和9年度：10% 令和10年度：10% 令和11年度：10%)-						
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品切替促進	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	キ,ク	レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切替促進のための通知を送付する	カ	サービス提供者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。 被保険者では50代の削減期待値が大きい。(現状で先発品の薬剤費シェア率が高い。)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。
													50	50	50	50	50	50		

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								
対象者への通知実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												後発品数量比率(組合全体)(【実績値】80% 【目標値】令和6年度：81% 令和7年度：82% 令和8年度：83% 令和9年度：84% 令和10年度：85% 令和11年度：86%)								
8	新規		小児の適正受診対策(時間外受診等)	全て	男女	0 ～ (上限なし)	被扶養者	1	ス	24時間365日利用可能な医療相談のWEBツールを導入し、相談受付および病院紹介等を行う	シ	サービス提供者と連携して進めていく	WEBツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する	WEBツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する	WEBツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する	WEBツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する	WEBツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する	WEBツールの展開により緊急性の低い症状での医療受診を抑制する	医療相談サービス利用によりヘルスリテラシーを高め、緊急性の低い症状での医療受診を抑制する	総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である。
相談サービス周知回数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)												相談サービス利用者割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：5% 令和7年度：6% 令和8年度：7% 令和9年度：8% 令和10年度：9% 令和11年度：10%)								
疾病予防	5	新規	若年層対策	全て	男女	20 ～ (上限なし)	加入者全員	1	オ,ク,ケ	ハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施。実施後は効果検証を行う。	ア,ウ	事業所およびサービス提供者と連携して進めていく	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する	特定保健指導対象者割合の減少	3年連続で対象者は減少しているが、リピーターやリバウンドが多く、効果的な保健指導が必要。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。男性被保険者の保健指導該当者割合が増加している。40歳未満の若年層でも対象者が増加傾向にあるので、流入防止や健康意識の向上が必要。
プログラム参加率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：25% 令和8年度：30% 令和9年度：35% 令和10年度：40% 令和11年度：45%)												若年層の保健指導域該当者割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：19% 令和7年度：18% 令和8年度：17% 令和9年度：16% 令和10年度：15% 令和11年度：14%)								
4	既存		生活習慣病重症化予防(治療放置者への通院勧奨)	全て	男女	20 ～ (上限なし)	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する	ア,イ,ウ,ケ	事業所およびサービス提供者と連携して進めていく	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在し、減少傾向にはあるが他健保と比べるとまだ高い水準である。正常群が他健保と平均と比べると悪いので生活習慣の改善が求められる。生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。加入者数が減少傾向にあるが、総医療費と患者1人当たり医療費が増加している。全体的に医療費が増加しており、特に高血圧の上り幅が大きい。毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。中でも、人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。
受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												受診勧奨後の受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：12% 令和7年度：14% 令和8年度：16% 令和9年度：18% 令和10年度：20% 令和11年度：22%)								
4	新規		生活習慣病重症化予防(治療中断者への通院勧奨)	全て	男女	20 ～ (上限なし)	加入者全員	1	イ,キ,ク	レセプトより治療中断者を抽出し、該当者に継続受診を促す通知を送付する	ア,イ,ウ,ケ	事業所およびサービス提供者と連携して進めていく	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	適正受診を続けることで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。
受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												受診勧奨後の受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：32% 令和7年度：34% 令和8年度：36% 令和9年度：38% 令和10年度：40% 令和11年度：42%)								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
4	既存		慢性腎臓病重症化予防(治療放置者への通院勧奨)	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	事業所およびサービス提供者と連携して進めていく		ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が3名あり、主にG3a以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。特に糖尿病のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要。腎症病期に該当する人数は直近3年間で増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要。	
受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)												受診勧奨後の受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:12% 令和7年度:14% 令和8年度:16% 令和9年度:18% 令和10年度:20% 令和11年度:22%)								
4	新規		糖尿病性腎症重症化予防	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,エ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりアンコントロール者を抽出し、改善に向けた指導プログラムを展開する	事業所およびサービス提供者と連携して進めていく		健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	数値改善に向けた指導を行うことでアンコントロール者を減少させ、将来的な人工透析移行者の発生を抑制する	CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が3名あり、主にG3a以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。特に糖尿病のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要。腎症病期に該当する人数は直近3年間で増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要。
プログラム利用勧奨率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)												プログラム参加率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:22% 令和7年度:24% 令和8年度:26% 令和9年度:28% 令和10年度:30% 令和11年度:32%)								
5	既存		喫煙者対策	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	ア,イ,エ,キ,ケ	医療機関で禁煙治療を受診した場合に補助金を支給するeラーニングによる禁煙教育を行う	保健指導時に補助金制度を利用した禁煙を勧奨事業所およびサービス提供者と連携して進めていく		医療機関で禁煙治療を受診した場合に補助金を支給するeラーニングによる禁煙教育を行う	医療機関で禁煙治療を受診した場合に補助金を支給するeラーニングによる禁煙教育を行う	医療機関で禁煙治療を受診した場合に補助金を支給するeラーニングによる禁煙教育を行う	医療機関で禁煙治療を受診した場合に補助金を支給するeラーニングによる禁煙教育を行う	医療機関で禁煙治療を受診した場合に補助金を支給するeラーニングによる禁煙教育を行う	医療機関で禁煙治療を受診した場合に補助金を支給するeラーニングによる禁煙教育を行う	喫煙者の減少による健康増進	喫煙率は直近4年間で減少しているが、岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要。 2021年度喫煙者の大半が、2022年度も喫煙者である
プログラム参加者数(【実績値】0人 【目標値】令和6年度:10人 令和7年度:10人 令和8年度:10人 令和9年度:10人 令和10年度:10人 令和11年度:10人)												喫煙率(【実績値】25% 【目標値】令和6年度:23% 令和7年度:20% 令和8年度:18% 令和9年度:16% 令和10年度:14% 令和11年度:12%)								
4	新規		歯科対策	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	イ,ウ,キ,ク	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	サービス提供者と連携して進めていく		経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診勧奨を行う	定期的な歯科受診を促すことで将来的な重度症状の発症を予防する	歯科医療費は4年間で増加したが、直近2年間の比較で見ると減少している。 加入者の半数が一年間の中で歯科受診していない。その内の3年連続未受診者は半数以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。 歯科受診について、20代の受診率が低く、また全体的に被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期(早期)受診を促す必要がある。 全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患が存在している。加入者全体に向けて定期(早期)受診を促す必要がある。	
受診勧奨通知後の受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:20% 令和7年度:22% 令和8年度:24% 令和9年度:26% 令和10年度:28% 令和11年度:30%)												歯科受診率(組合全体)(【実績値】50% 【目標値】令和6年度:52% 令和7年度:54% 令和8年度:56% 令和9年度:58% 令和10年度:60% 令和11年度:62%)								
150												150								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
3	既存	がん対策	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,ウ,キ	人間ドック等、がん検査での有所見者(かつ未治療者)に対して精密検査の受診勧奨を行う市区町村の実施するがん検診受診者(人間ドック補助金制度利用者を除く。)に年間5,000円を限度として受診費用を補助する。	ア,イ,カ,ケ	当組合の保健師による勧奨だけでなく、サービス提供者と連携して進めていく	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	がんの早期発見および早期治療により、重症化および医療費の増加を抑制する	早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。50代以降のがん患者数が増加傾向にある。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。子宮頸がんは被保険者、被扶養者ともに各年代で患者が存在する。若年層においても患者が存在し、HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要	
がん検診受診勧奨率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)												がん検診受診率(【実績値】50% 【目標値】令和6年度:52% 令和7年度:54% 令和8年度:56% 令和9年度:58% 令和10年度:60% 令和11年度:62%)								
5	新規	こころの健康づくり	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	1	エ,キ,ケ	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う	ア,イ,ウ	事業所およびサービス提供者と連携して進めていく	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	精神疾患の医療費の抑制と、労働生産性・パフォーマンスの向上	他組合と比べると良業者が多いが、2020年度に大きく改善され、以降維持されている。うつ病の受療率が増加傾向にある。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		
eラーニング周知回数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:1回 令和7年度:1回 令和8年度:1回 令和9年度:1回 令和10年度:1回 令和11年度:1回)												eラーニング受講率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:50% 令和7年度:55% 令和8年度:60% 令和9年度:65% 令和10年度:70% 令和11年度:75%)								
5	新規	適正服薬促進、適正服薬の取組	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	キ,ク	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	カ	サービス提供者と連携して進めていく	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	適正服用を推進することで有害事象の発生を防ぐことと併せ、医療費適正化を目指す	加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診はしご受診の減少への取組が必要である。薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。前期高齢者は加入者数、患者あたり医療費が増加傾向にある。		
対象者への通知実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)												通知後の有害事象リスクの改善割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:20% 令和7年度:22% 令和8年度:24% 令和9年度:26% 令和10年度:28% 令和11年度:3,030%)								
8	既存	インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者,その他	1	ス	WEB上で償還払いの補助申請を行える仕組みを導入する	シ	サービス提供者と連携して進めていく	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る	インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが増加している。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要		
事業実施回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度:1回 令和7年度:1回 令和8年度:1回 令和9年度:1回 令和10年度:1回 令和11年度:1回)												予防接種者数(【実績値】3,317人 【目標値】令和6年度:3,300人 令和7年度:3,300人 令和8年度:3,300人 令和9年度:3,300人 令和10年度:3,300人 令和11年度:3,300人)								
3,8	新規	子宮頸がん検診ワクチン接種費用補助	全て	女性	20～29	被保険者	1	ウ	20歳代の女性被保険者に、定期健康診断項目に子宮頸がん検診をセットした健診受診の機会を提供する受診の際、希望者にはHPVワクチンの接種を実施する	カ	事業所および医療機関と連携する	対象者に受診日を指定した案内を送付し、受診を促す	対象者に受診日を指定した案内を送付し、受診を促す	対象者に受診日を指定した案内を送付し、受診を促す	対象者に受診日を指定した案内を送付し、受診を促す	対象者に受診日を指定した案内を送付し、受診を促す	将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制する	早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。50代以降のがん患者数が増加傾向にある。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。子宮頸がんは被保険者、被扶養者ともに各年代で患者が存在する。若年層においても患者が存在し、HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要		
対象者への通知実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)												受診者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:200人 令和7年度:200人 令和8年度:200人 令和9年度:200人 令和10年度:200人 令和11年度:200人)								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
5	新規	女性特有の健康課題に対する対策	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	1	エ,ケ	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う	ア,イ	事業所およびサービス提供者と連携して進めていく	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う	eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う	女性特有の健康課題を正しく理解することで生産性の向上を図る	乳がんの医療費が増加傾向。月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要。	
eラーニング受講率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%)-												テスト全問正解者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：75% 令和8年度：80% 令和9年度：82% 令和10年度：84% 令和11年度：86%)-								
3	既存	人間ドックの費用補助による受診率の向上	全て	男女	30～(上限なし)	被保険者,その他	1	ウ,ケ,コ	・人間ドック受診者にインセンティブポイントを付与する。 ・該当年齢に達した者に人間ドック費用の本人負担額を事業所または当健保が負担する制度あり。 ・定期健康診断に代用可。	ア,カ,ケ	・健保契約医療機関で実施。	事業所と連携し期間内の受診を徹底する。	事業所と連携し期間内の受診を徹底する。	事業所と連携し期間内の受診を徹底する。	事業所と連携し期間内の受診を徹底する。	事業所と連携し期間内の受診を徹底する。	事業所と連携し期間内の受診を徹底する。	当健保の保険事業の柱である健診結果フォロー事業の起点になるものである。また当健保加入者のうち罹患者の多い「消化器」、「乳房」のがん検査をカバーできることから、がんの早期発見、早期治療の面からも人間ドックは有効である。このため、人間ドックの受診率向上を目標とする。	早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。50代以降のがん患者数が増加傾向にある。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。子宮頸がんは被保険者、被扶養者ともに各年代で患者が存在する。若年層においても患者が存在し、HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要	
利用動員率(【実績値】 100% 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)。												受診率(【実績値】 67% 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：72% 令和8年度：74% 令和9年度：76% 令和10年度：78% 令和11年度：80%)費用補助の対象となる加入者に占める受診者の割合								
5	既存	家庭常備薬の斡旋事業	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	1	ス	・当健保ホームページからアクセスし、通年購入可能。	ウ	・外部業者の家庭常備薬購入システムを利用している。	当組合HPから利用できることを告知し利用の促進を図る。	当組合HPから利用できることを告知し利用の促進を図る。	当組合HPから利用できることを告知し利用の促進を図る。	当組合HPから利用できることを告知し利用の促進を図る。	当組合HPから利用できることを告知し利用の促進を図る。	当組合HPから利用できることを告知し利用の促進を図る。	セルフメディケーションの推進を図る	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
利用動員率(【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%)。												利用回数(【実績値】 180回 【目標値】 令和6年度：200回 令和7年度：200回 令和8年度：200回 令和9年度：200回 令和10年度：200回 令和11年度：200回)延べ利用回数。								

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

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

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

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