

# 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

東京ドーム健康保険組合

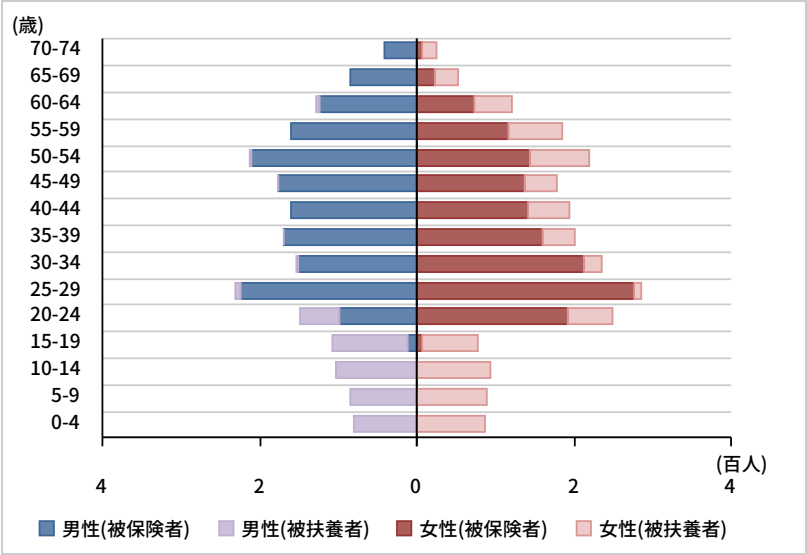
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	25463		
組合名称	東京ドーム健康保険組合		
形態	単一		
業種	複合サービス業		
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	3,230名 男性52% (平均年齢44歳) * 女性48% (平均年齢38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	4,268名	-名	-名
適用事業所数	13カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	4カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	89‰	-‰	-‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	1	-	-	-	-
	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	1,450 / 1,721 = 84.3 %				
		被保険者	1,334 / 1,378 = 96.8 %				
		被扶養者	116 / 343 = 33.8 %				
特定保健指導実施率  (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)		全体	131 / 270 = 48.5 %				
		被保険者	130 / 262 = 49.6 %				
		被扶養者	1 / 8 = 12.5 %				

		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	4,000	1,238	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	7,800	2,415	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	9,400	2,910	-	-	-	-
	疾病予防費	56,400	17,461	-	-	-	-
	体育奨励費	300	93	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	100	31	-	-	-	-
	小計 …a	78,000	24,149	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	1,440	446	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	5,416.67		-		-	

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	11人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	98人	25～29	224人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	151人	35～39	169人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	160人	45～49	176人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	210人	55～59	161人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	124人	65～69	85人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	41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	7人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	193人	25～29	276人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	213人	35～39	161人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	141人	45～49	137人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	143人	55～59	116人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	74人	65～69	22人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	7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	79人	5～9	85人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	102人	15～19	96人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	50人	25～29	6人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	2人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	5人	65～69	0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	86人	5～9	88人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	94人	15～19	71人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	56人	25～29	8人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	22人	35～39	42人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	52人	45～49	42人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	76人	55～59	69人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	48人	65～69	30人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	19人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

被保険者では男女ともに25-29歳が高い割合を占めており、男性については45-49/50-54歳が次いで高い割合となっている。  
被扶養者は女性の割合が高い。

被保険者では特に直近3か年において男女ともに20-24歳の割合が下がっている。

被保険者の男女比はほぼ半数でやや男性が多く、また男女ともに被保険者で平均年齢の上昇がみられる。



## 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  
実現可能性が高く、コスト面も勘案されて考えられる保健事業を行っている。

事業の一覧	
職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
その他	ICTによる情報発信
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	人間ドック
疾病予防	婦人健康診断
疾病予防	郵送がん検診（大腸がん）
疾病予防	郵送がん検診（子宮がん）
疾病予防	常備薬の配付
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	生活習慣病受診勧奨通知
疾病予防	慢性腎臓病受診勧奨通知
体育奨励	遠隔地体育行事補助
体育奨励	ウォーキングラリー
その他	ジェネリック差額通知
事業主の取組	
1	定期健康診断

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り				注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因		
職場環境の整備													
加入者への意識づけ													
その他	2	ICTによる情報発信	ヘルスリテラシーの向上	全て	男女	18～74	被保険者		--	-	-		4
個別の事業													
特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者）	健康状態の可視化	全て	男女	40～74	被保険者		--	-	-		4
	3	特定健診（被扶養者）	健康状態の可視化	全て	男女	40～74	被扶養者		--	-	-	・イントラやHPでの勧奨の限界 ・リテラシーの問題	2
特定保健指導事業	4	特定保健指導	メタボリックシンドローム減少を目標に、保健指導を実施。	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者		--	-	-		4
疾病予防	3	人間ドック	がん等の早期発見・早期治療	全て	男女	30～74	被保険者,被扶養者		--	-	-		4
	3	婦人健康診断	がん等の早期発見・早期治療	全て	女性	30～74	被保険者,任意継続者		--	-	-		4
	3	郵送がん検診（大腸がん）	がんの早期発見・早期治療	全て	男女	30～74	被保険者		--	-	-		4
	3	郵送がん検診（子宮がん）	がんの早期発見・早期治療	全て	女性	30～74	被保険者		--	-	-		4
	8	常備薬の配付	加入者の健康維持増進と健保組合の医療費削減	全て	男女	18～74	被保険者		--	-	-		4
	3	インフルエンザ予防接種補助	インフルエンザの重症化予防	全て	男女	18～74	被保険者,任意継続者		--	-	-		4
	4	生活習慣病受診勧奨通知	生活習慣病の重症化予防	全て	男女	18～74	加入者全員		--	-	-		4
	4	慢性腎臓病受診勧奨通知	慢性腎臓病リスク者に対するの早期受診	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者		--	-	-		4
体育奨励	8	遠隔地体育行事補助	健康増進・維持のため	全て	男女	18～74	被保険者		--	-	-		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	ウォーキングラリー	ウォーキングラリーによる健康増進	全て	男女	18～74	被保険者	--				4
その他	7	ジェネリック差額通知	後発医薬品切替率向上	全て	男女	0～74	加入者全員	--				4

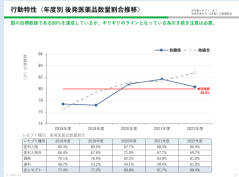
注1) 1. 職場環境の整備      2. 加入者への意識づけ      3. 健康診査      4. 保健指導・受診勧奨      5. 健康教育      6. 健康相談      7. 後発医薬品の使用促進      8. その他の事業

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

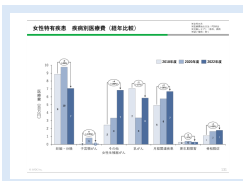
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	安衛法に基づく 健診	被保険者	男女	18 ～ 64	・実施率 92%	勤務時間中の受診可	任意継続者の受診増加	有

STEP 1-3 基本分析

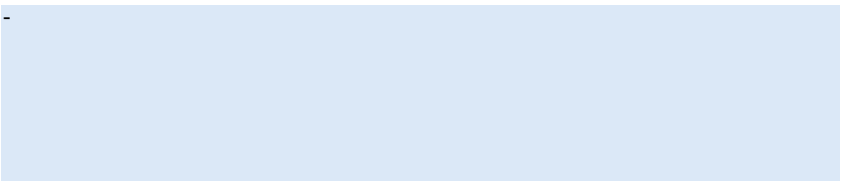
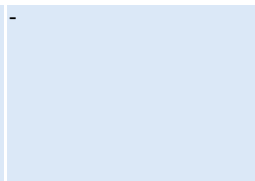
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		ICT	-	ICT
イ		イ_インフルエンザ	-	-
ウ		ウ_がん	-	-
エ		エ_コラボヘルス	-	-
オ		オ_ジェネリック	-	-
カ		カ_運動習慣	-	-

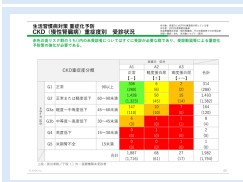
キ



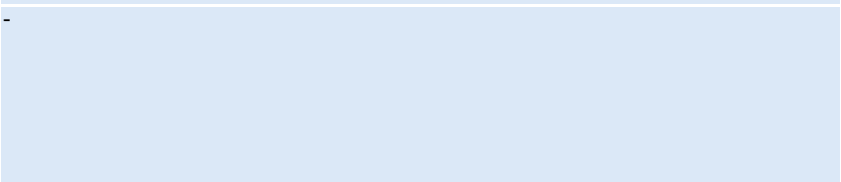
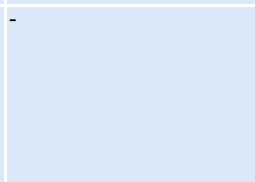
キ\_女性の健康



ク



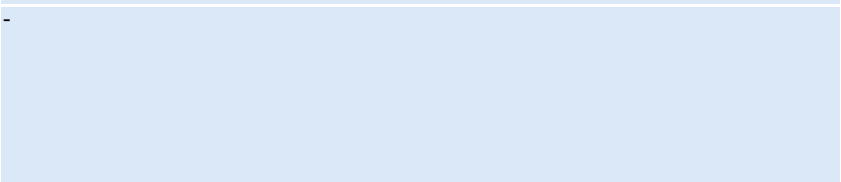
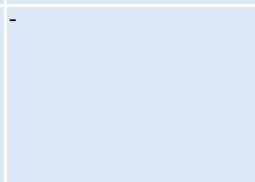
ク\_腎症・糖尿病性腎症



ケ



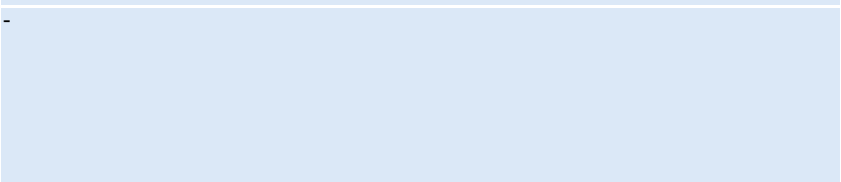
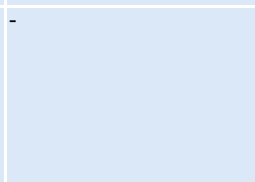
ケ\_生活習慣病



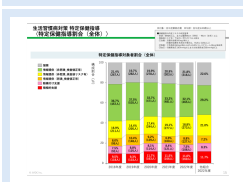
コ



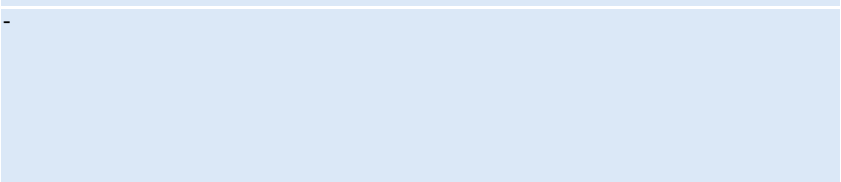
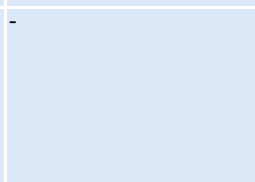
コ\_特定健診



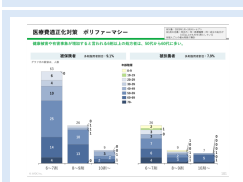
サ



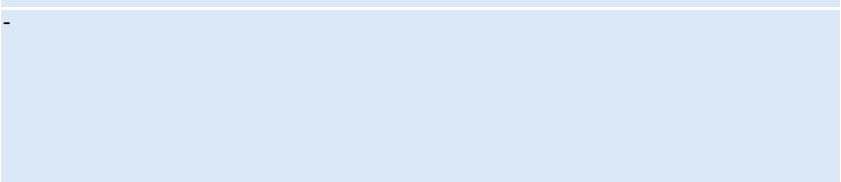
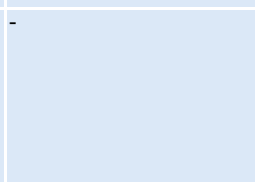
サ\_特定保健指導



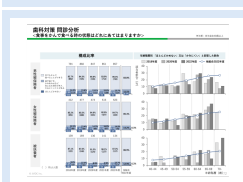
シ



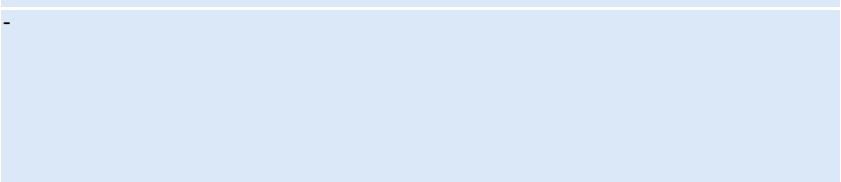
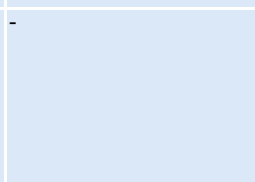
シ\_服薬



ス



ス\_歯科



# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

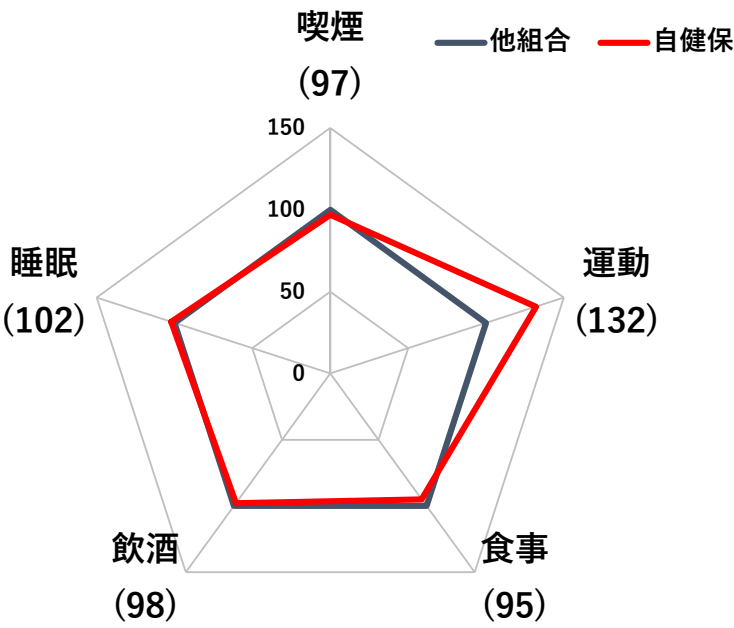
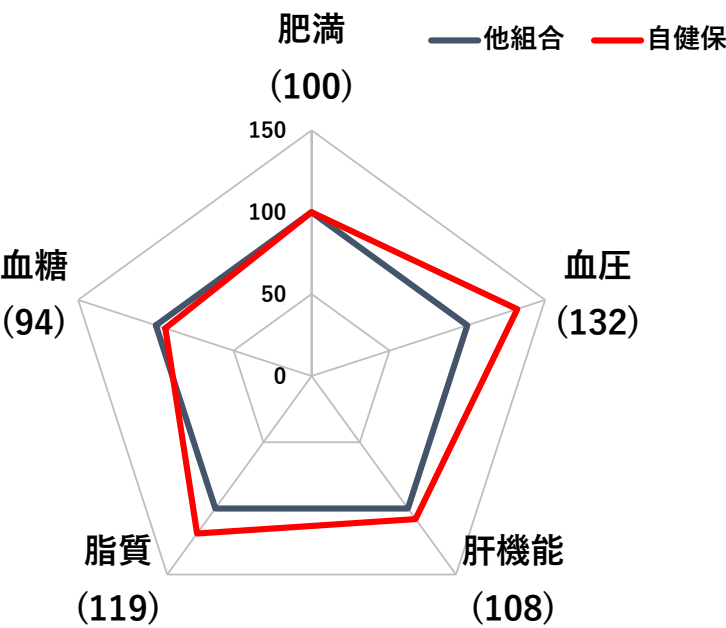
他組合と比較したとき、健康状態の血糖についてはややリスク者が多い結果となった。  
一方で血圧や脂質、肝機能、運動習慣については比較的良好な結果となった。

## 健康状況

## 生活習慣

※グラフが外側に広がるほど良好

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	100	132	108	119	94
	非リスク者数	780	988	937	1,125	866
	リスク者数	602	394	444	256	515
	リスク者割合	43.6%	28.5%	32.2%	18.5%	37.3%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	97	132	95	98	102
	非リスク者数	972	598	897	1,209	872
	リスク者数	410	782	475	172	505
	非リスク者割合	70.3%	43.3%	65.4%	87.5%	63.3%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

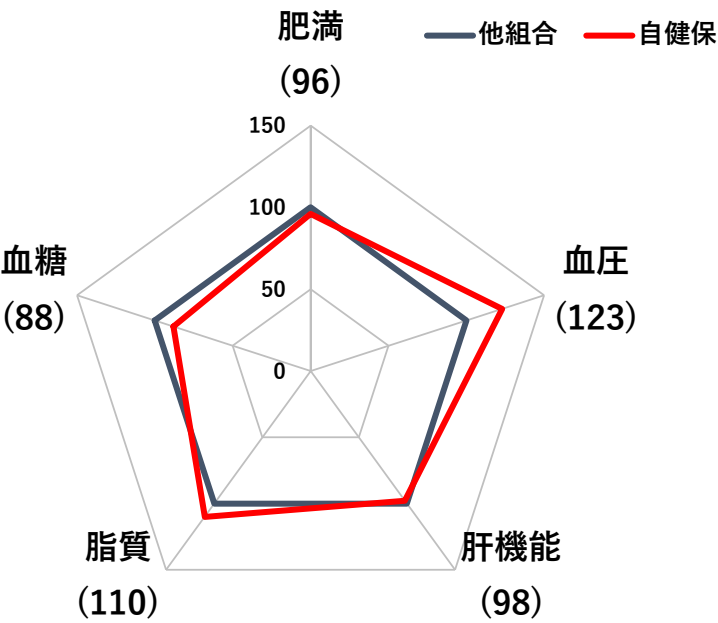
# 健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

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

他組合と比較したとき、やや血糖のリスク者が多く、肥満・肝機能は他組合並となった。  
また生活習慣については喫煙と食事習慣は若干リスク者が多い結果となった。

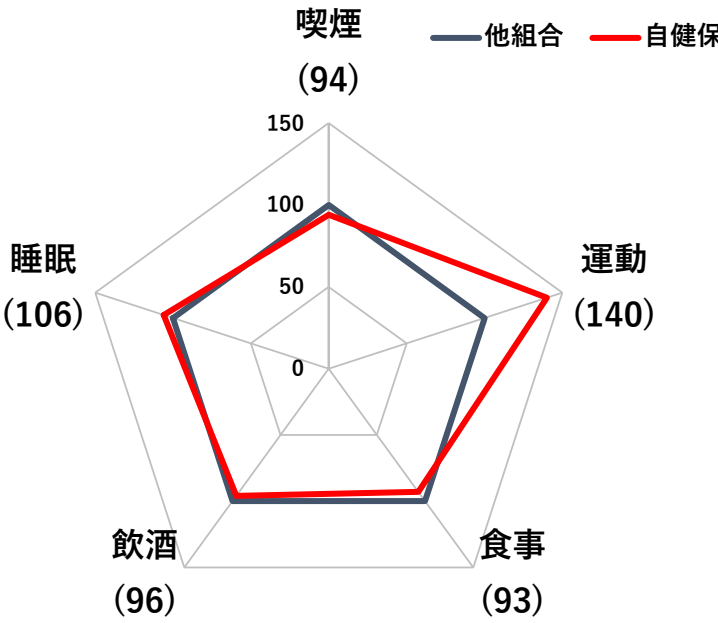
## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



## 生活習慣

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	96	123	98	110	88
	非リスク者数	397	566	485	646	470
	リスク者数	460	291	371	210	386
	リスク者割合	53.7%	34.0%	43.3%	24.5%	45.1%
他組合	リスク者割合	51.4%	41.7%	42.3%	27.1%	39.9%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	94	140	93	96	106
	非リスク者数	546	413	539	709	586
	リスク者数	311	443	315	147	269
	非リスク者割合	63.7%	48.2%	63.1%	82.8%	68.5%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%



# 健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

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

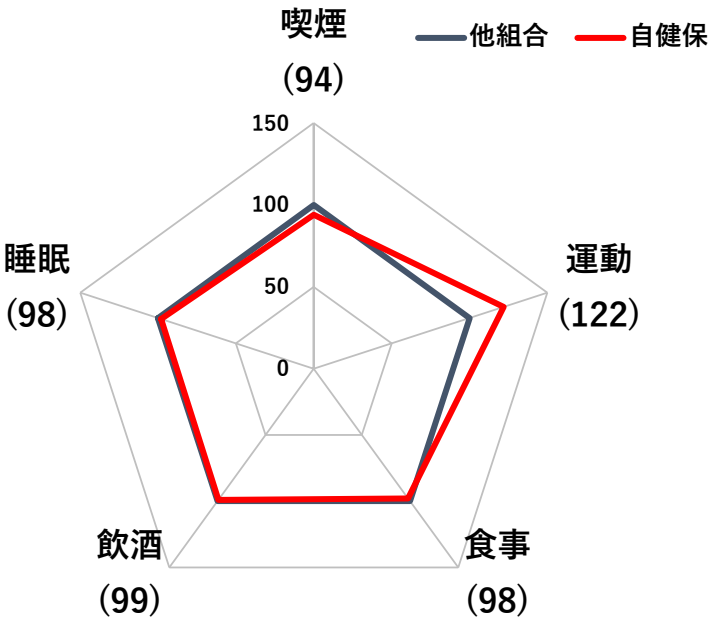
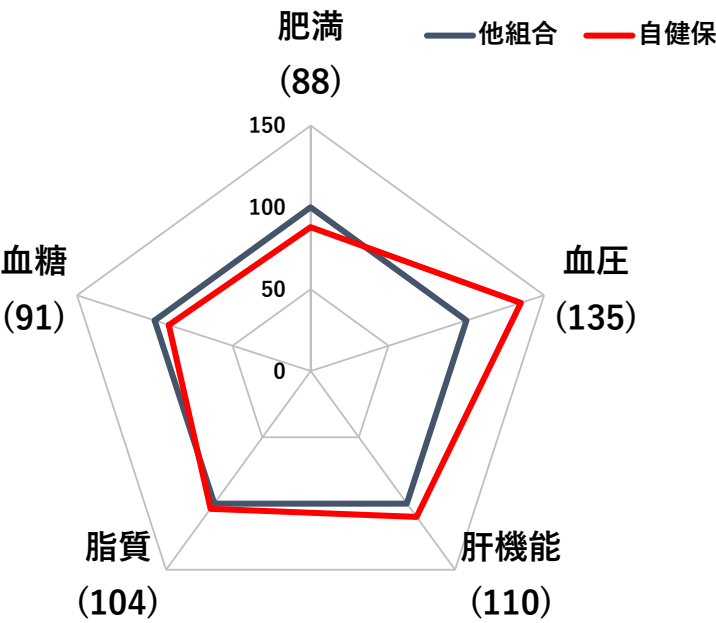
他組合と比較したとき、血糖の他肥満で他組合よりもリスク者が多い他、喫煙リスク者がやや多い結果となった。

## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好

## 生活習慣

( ) 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	88	135	110	104	91
	非リスク者数	383	422	452	479	396
	リスク者数	142	103	73	46	129
	リスク者割合	27.0%	19.6%	13.9%	8.8%	24.6%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	94	122	98	99	98
	非リスク者数	426	185	358	500	286
	リスク者数	99	339	160	25	236
	非リスク者割合	81.1%	35.3%	69.1%	95.2%	54.8%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

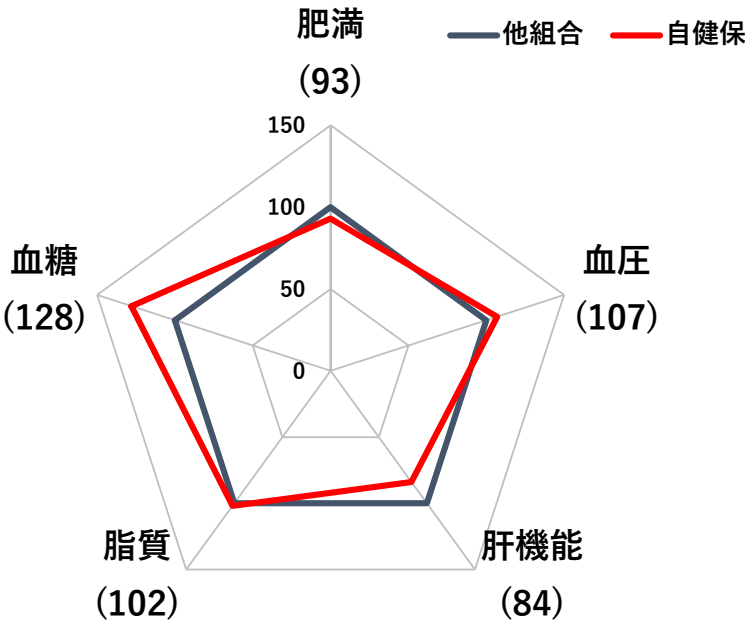
# 健診・問診分析サマリ 〈被扶養者全体〉

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

血糖・運動は良好であるが、肝機能・肥満についてはリスク者が他組合よりもやや多く、喫煙についても若干ではあるがリスク者が多い結果となった。

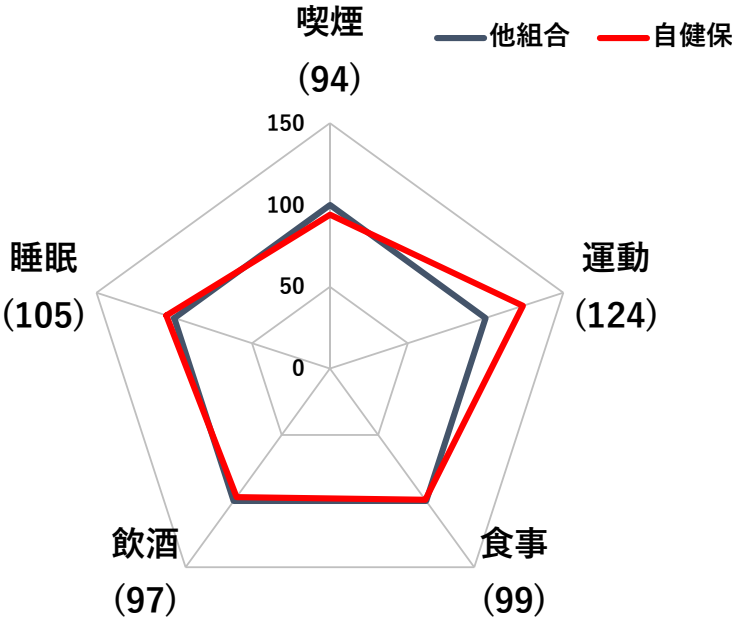
## 健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



## 生活習慣

( ) 内はスコア



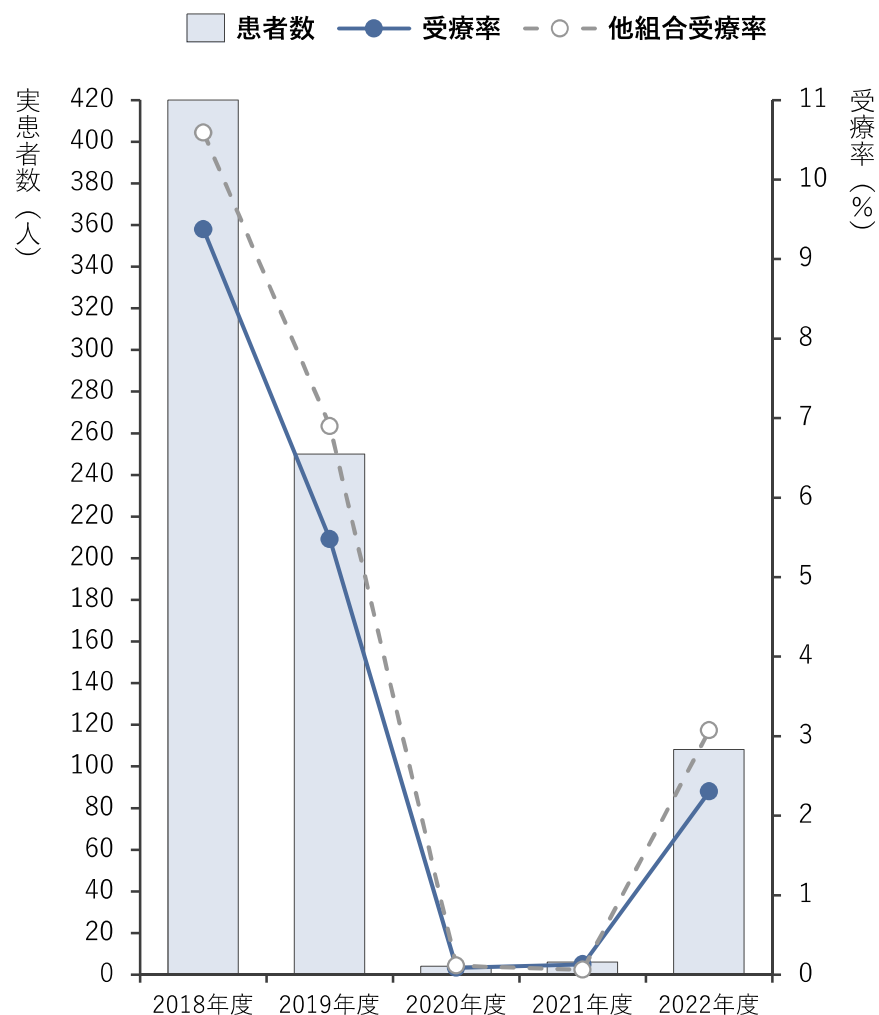
		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	93	107	84	102	128
	非リスク者数	101	96	107	120	107
	リスク者数	34	39	27	14	27
	リスク者割合	25.2%	28.9%	20.1%	10.4%	20.1%
他組合	リスク者割合	23.4%	31.0%	16.9%	10.7%	25.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	94	124	99	97	105
	非リスク者数	119	63	109	126	99
	リスク者数	16	72	23	8	35
	非リスク者割合	88.1%	46.7%	82.6%	94.0%	73.9%
他組合	非リスク者割合	93.5%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

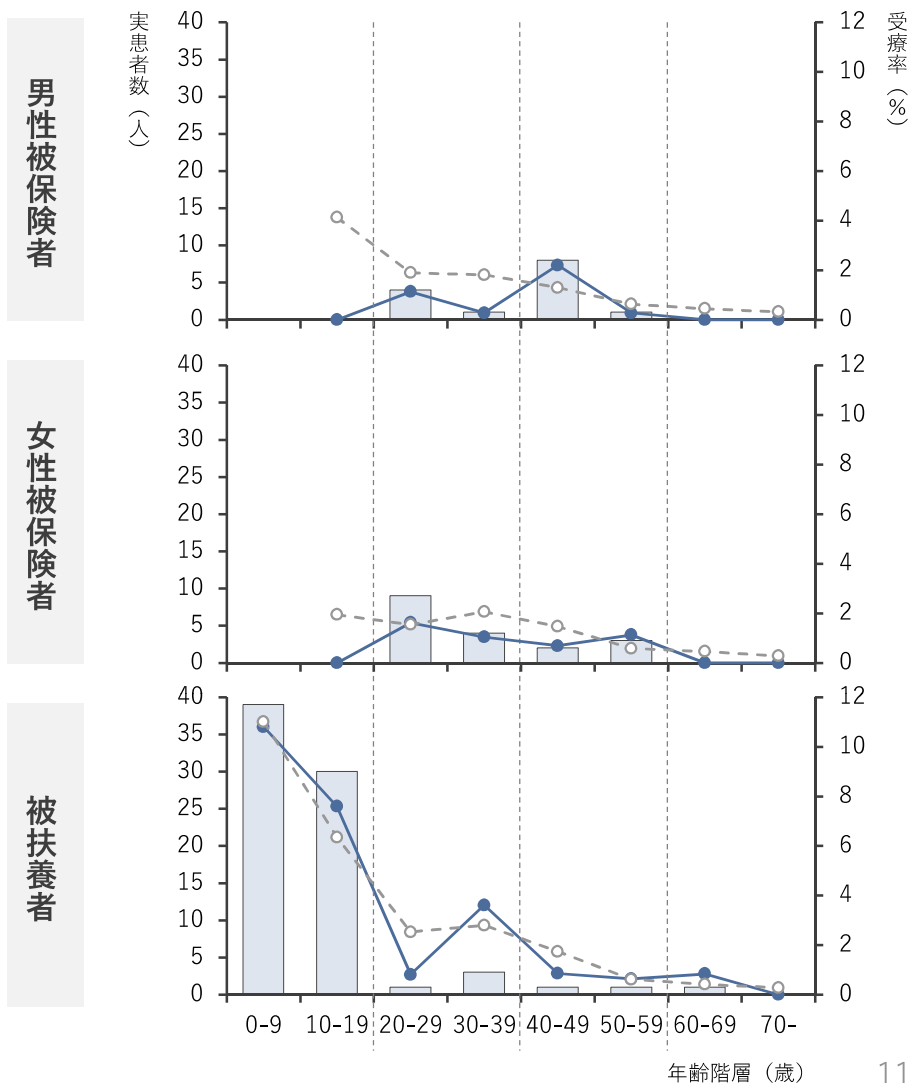
# 予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

## 健保全体 インフルエンザの受療状況

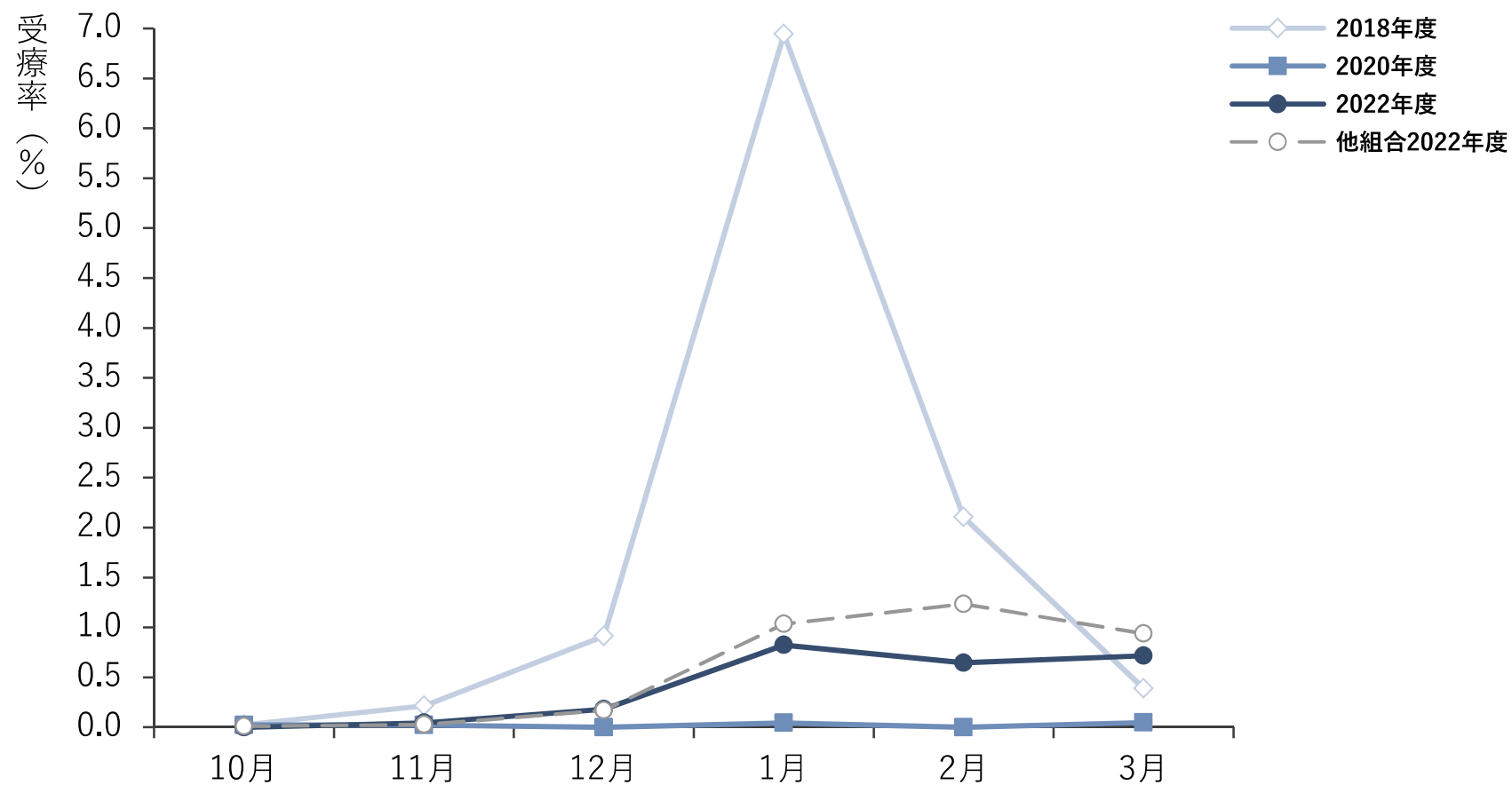


## 2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



# 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〉

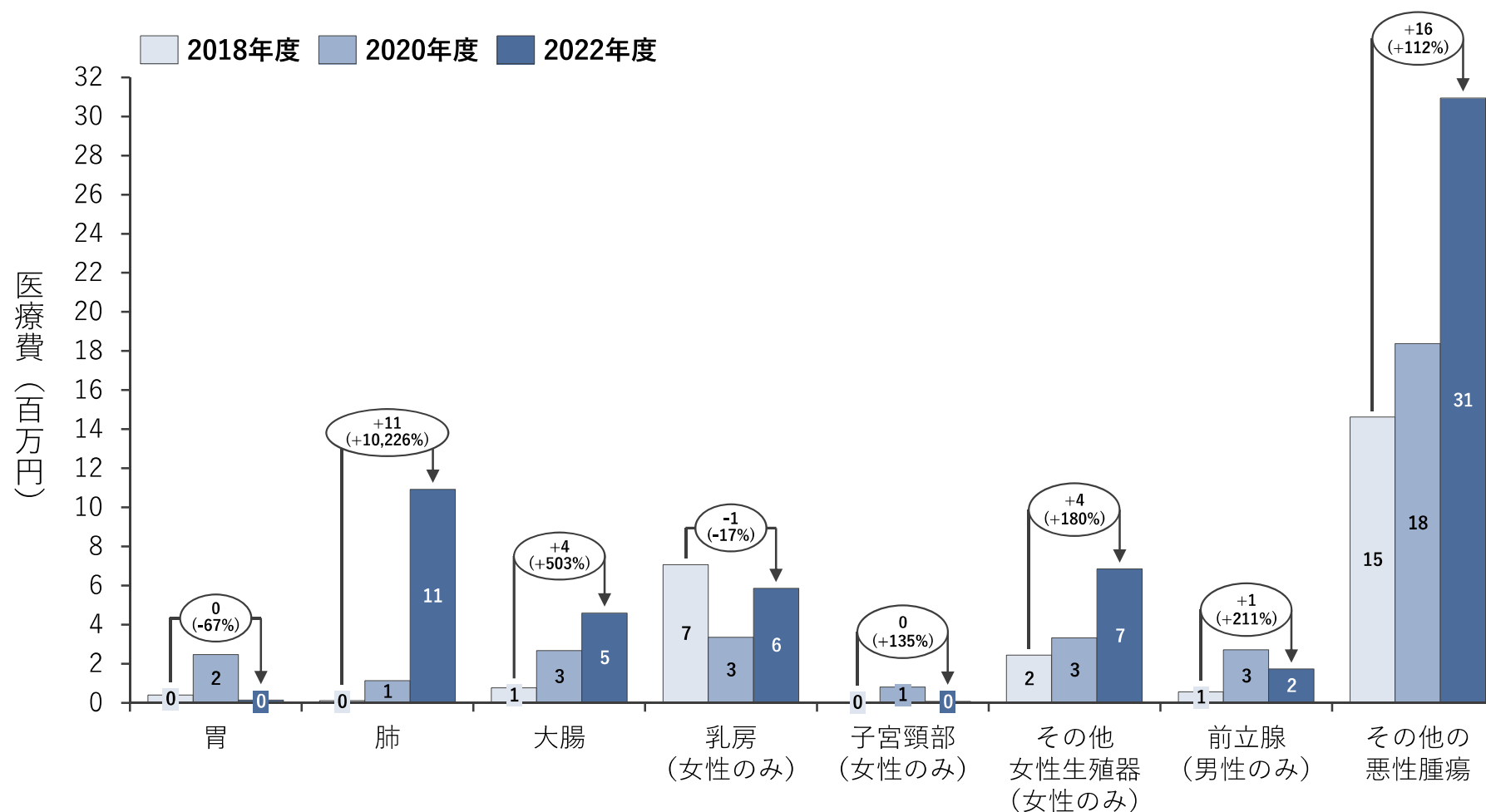
※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く



# がん対策〈医療費経年比較〉

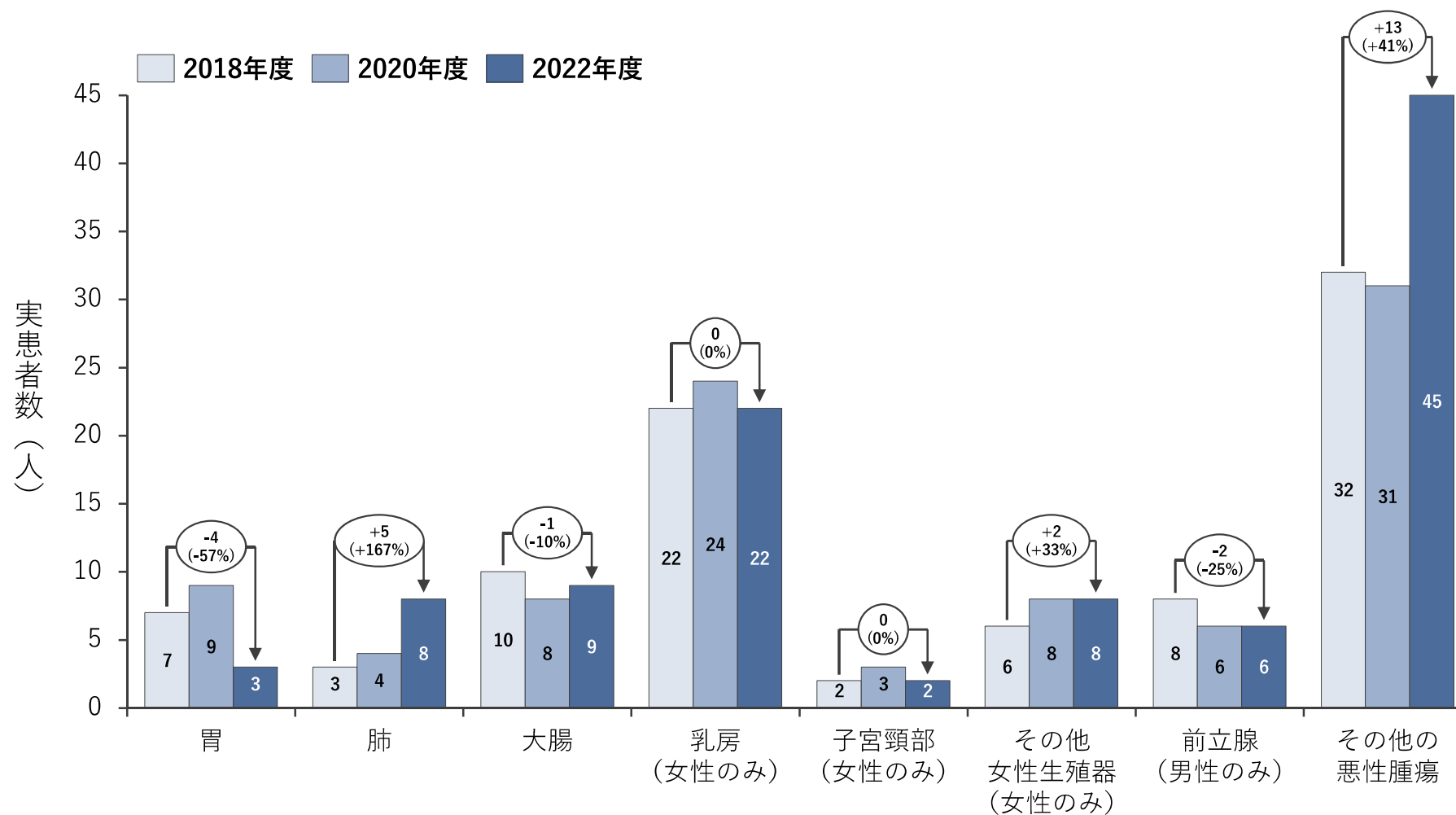
※医療費抽出方法：PDM法  
 ※対象レセプト：医科、調剤  
 ※疑い傷病：除く

その他のがんを除き、肺がんの医療費増が大きく、全体医療費にも影響を与えている。  
 それ以外にも乳房や子宮がん、大腸がんなどにも注意が必要である。



# がん対策 〈患者数経年比較〉

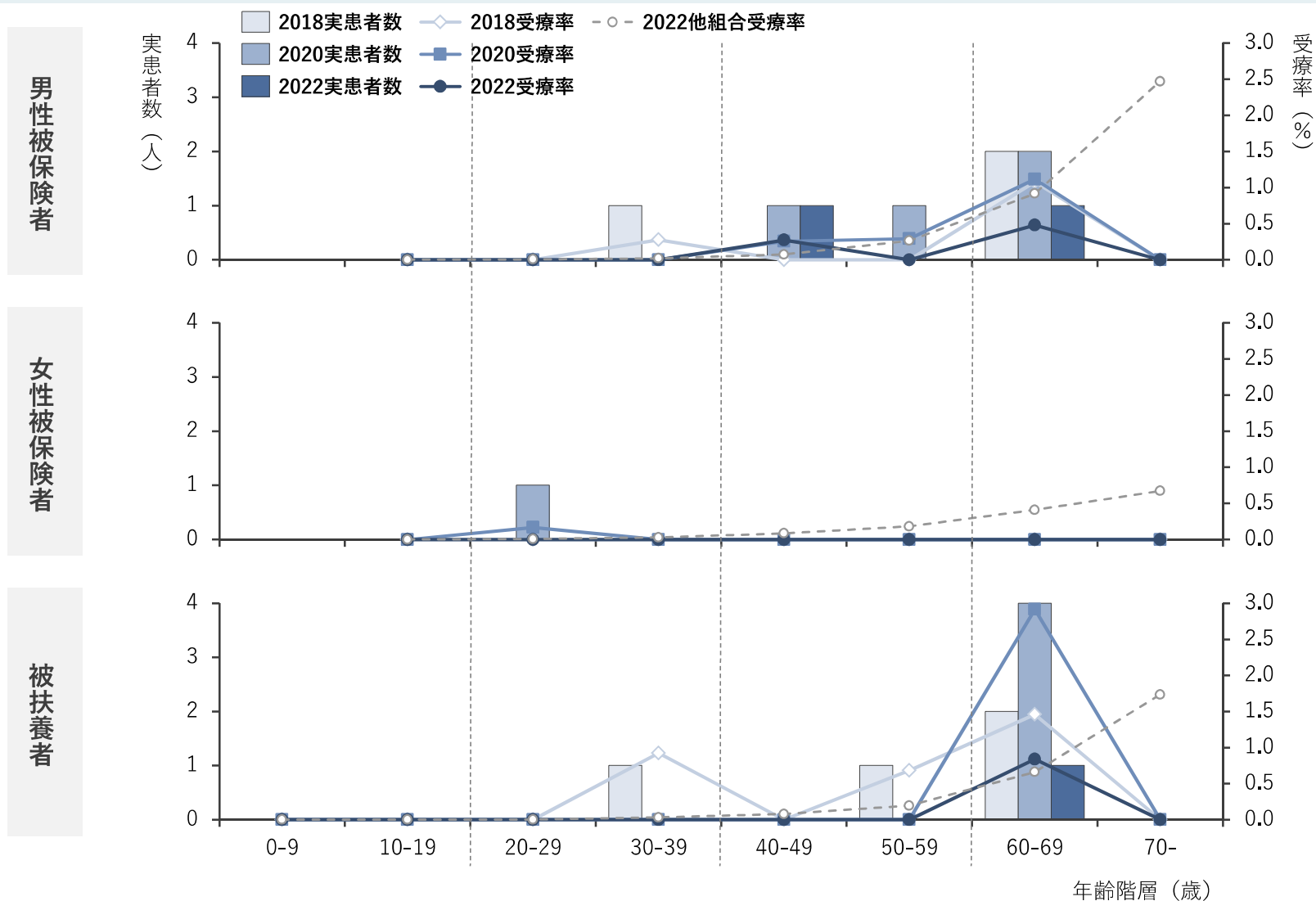
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く



# がん対策〈胃がん〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

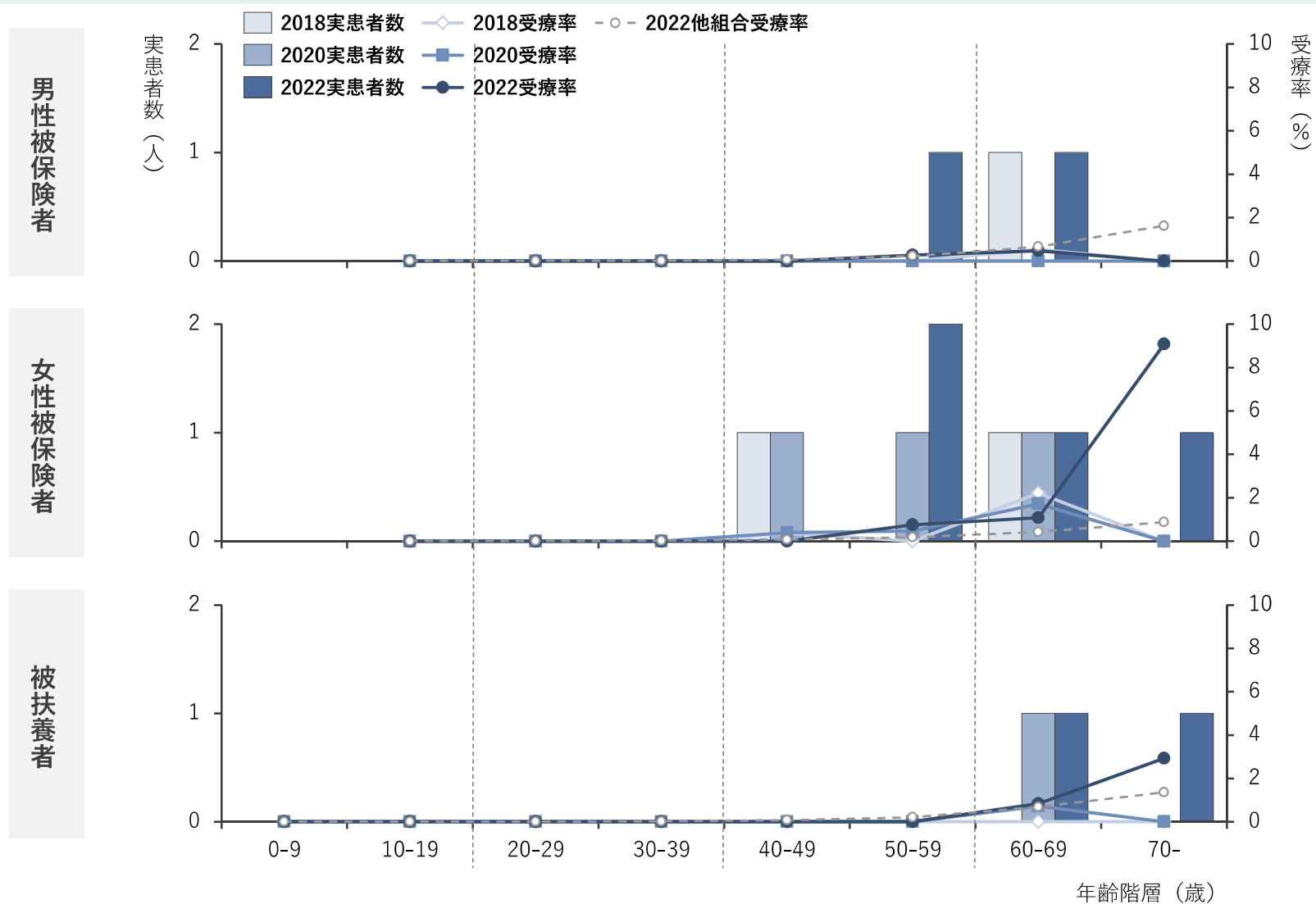


# がん対策〈肺がん〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

50-59歳で男性・女性被保険者の実患者が数名増加している。

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

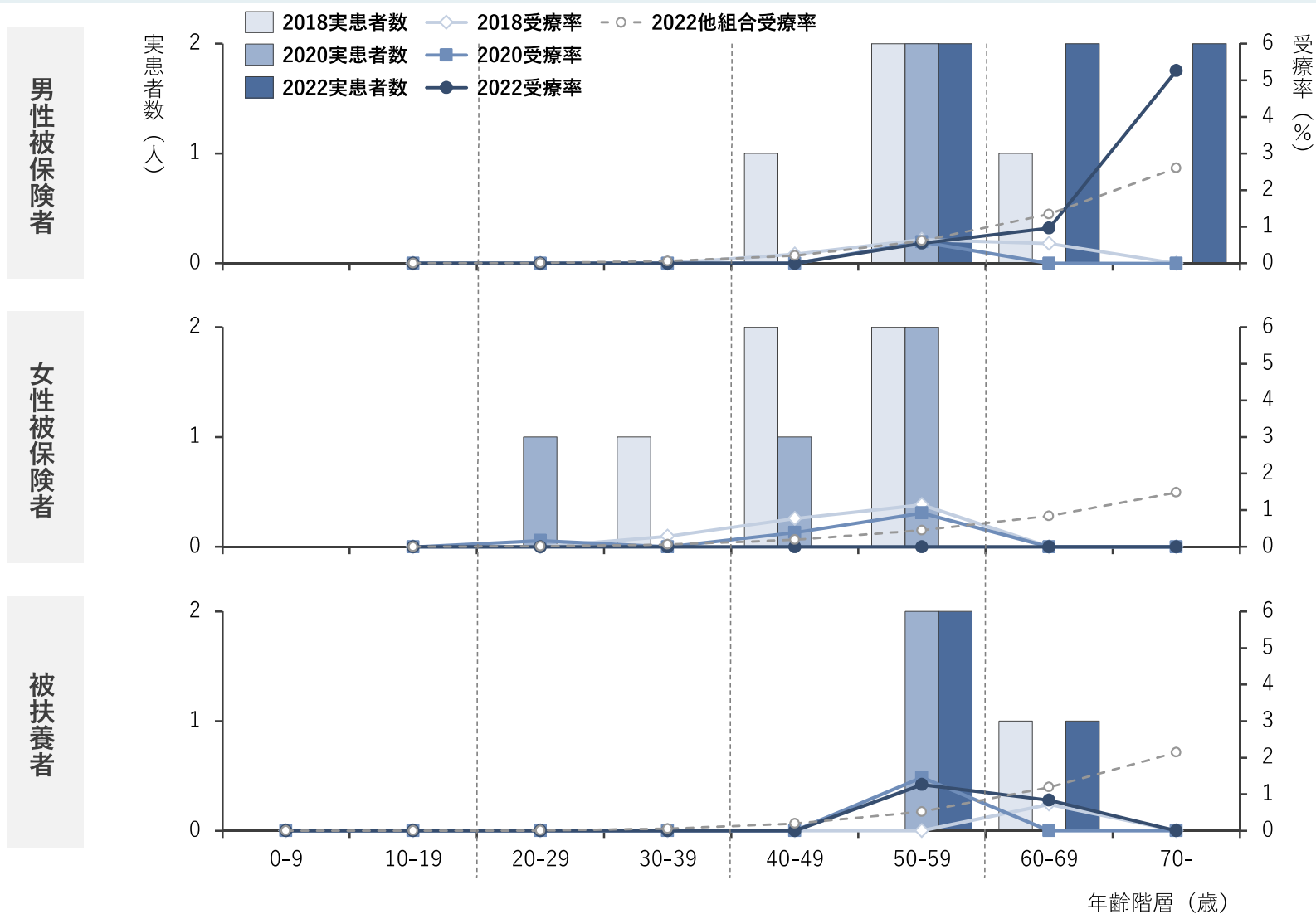




# がん対策〈大腸がん〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

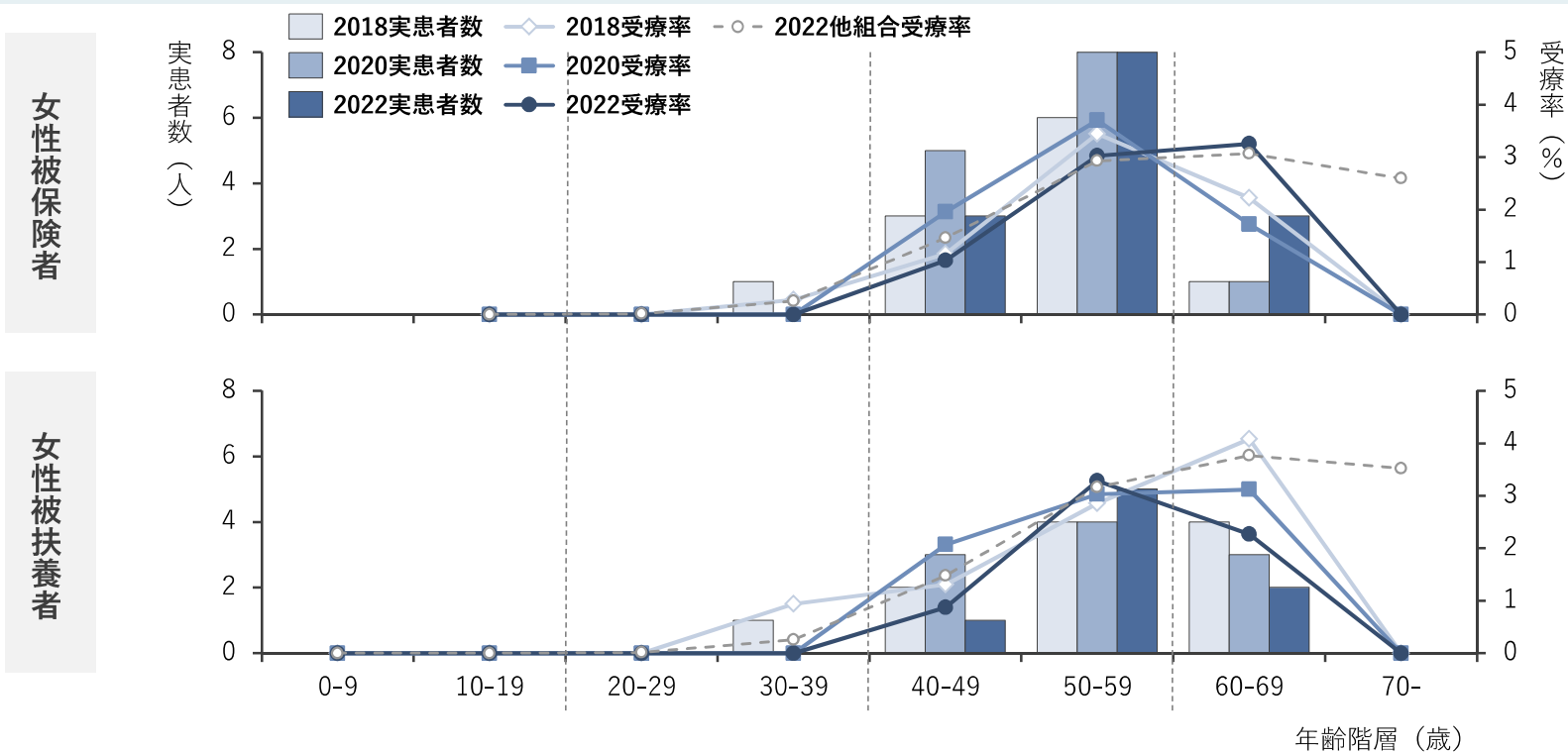
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策〈乳がん〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

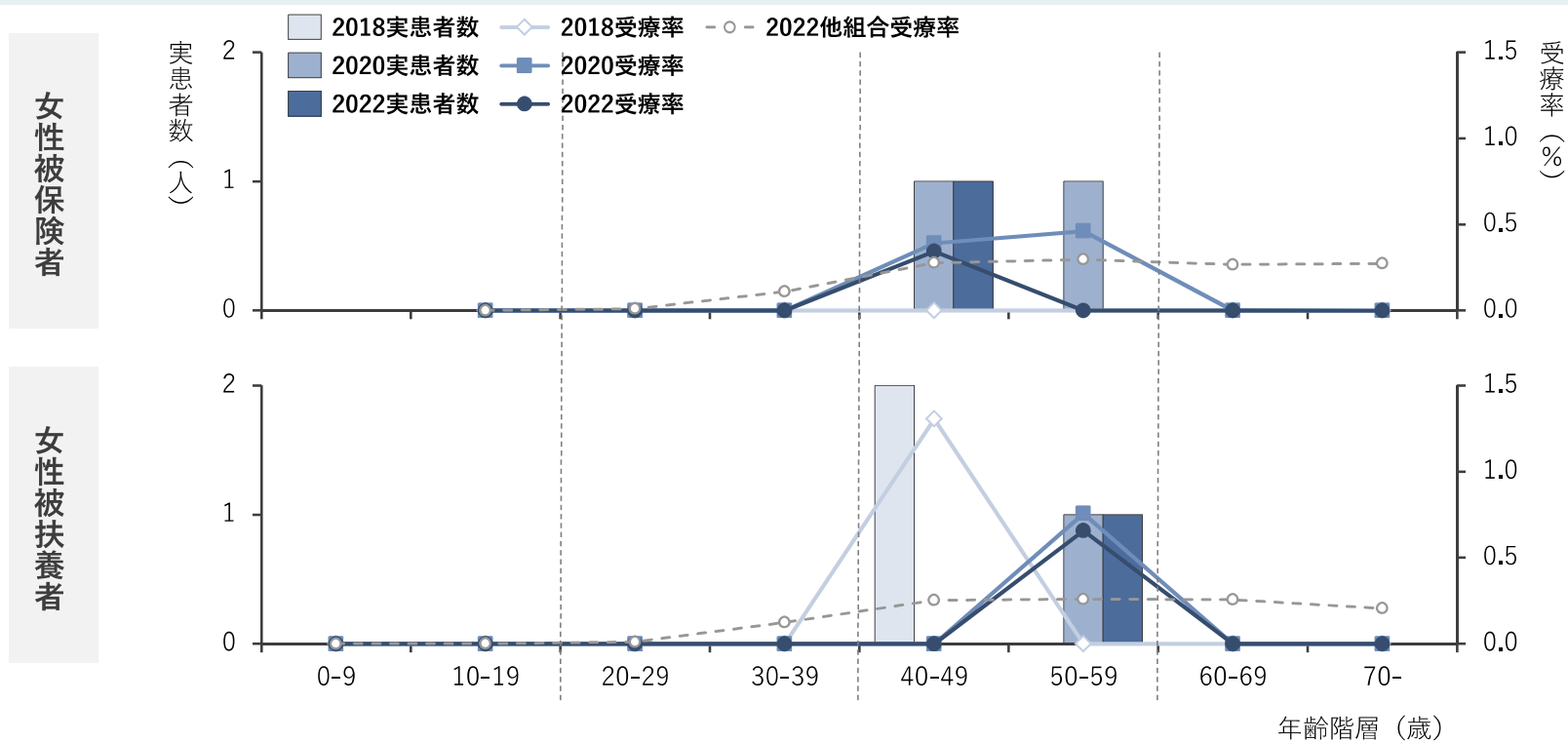
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策〈子宮頸がん〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

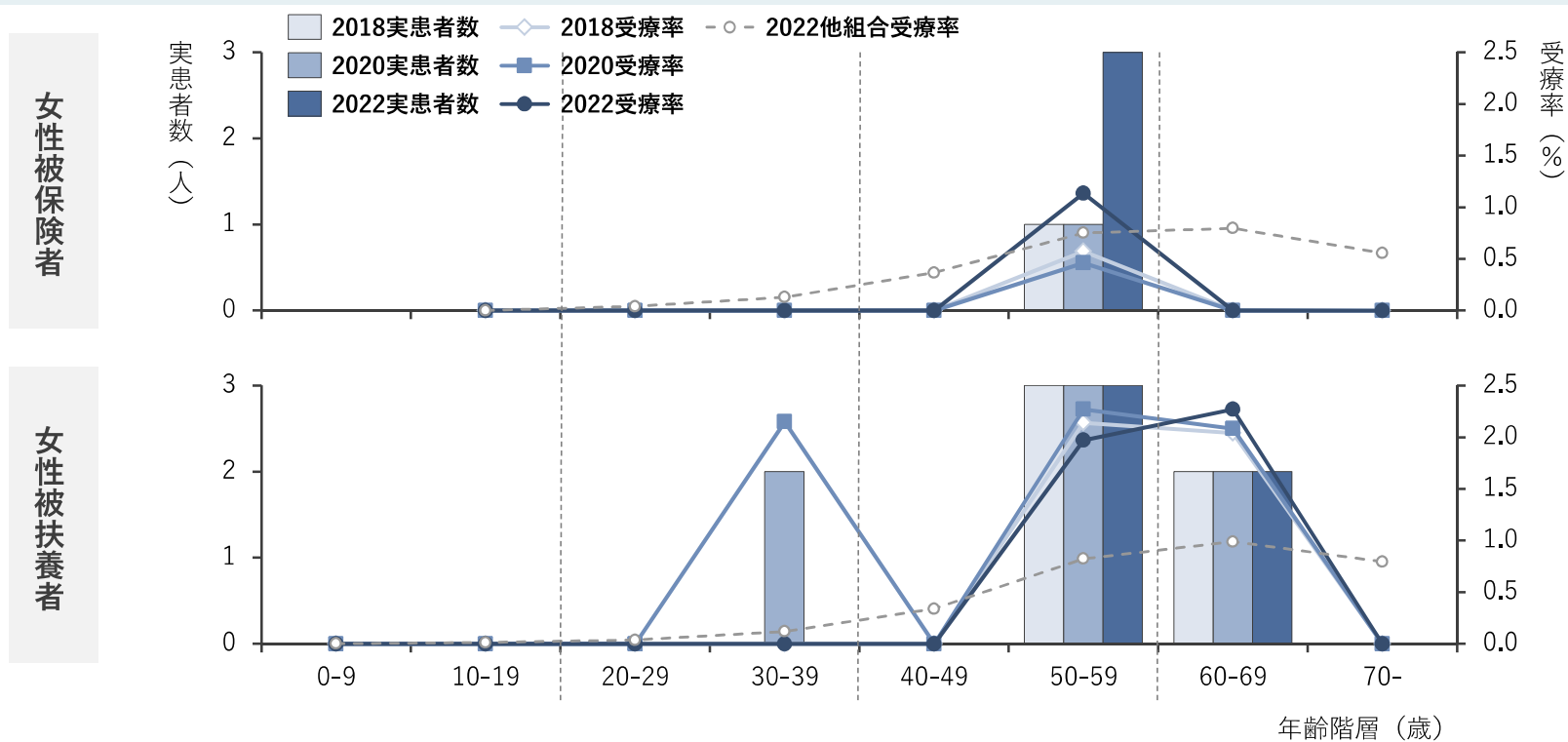
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策〈その他女性生殖器がん〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

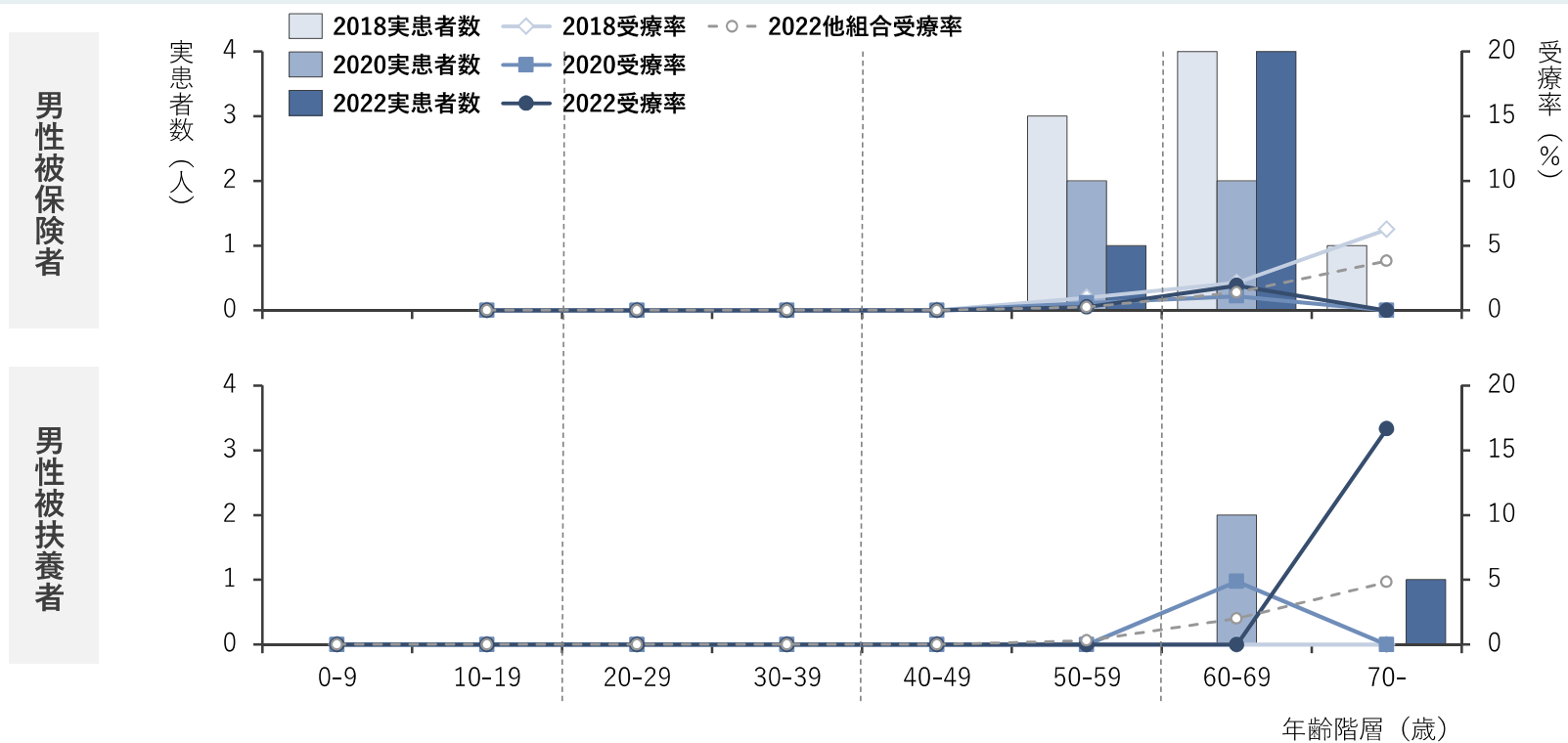
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策〈前立腺がん〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

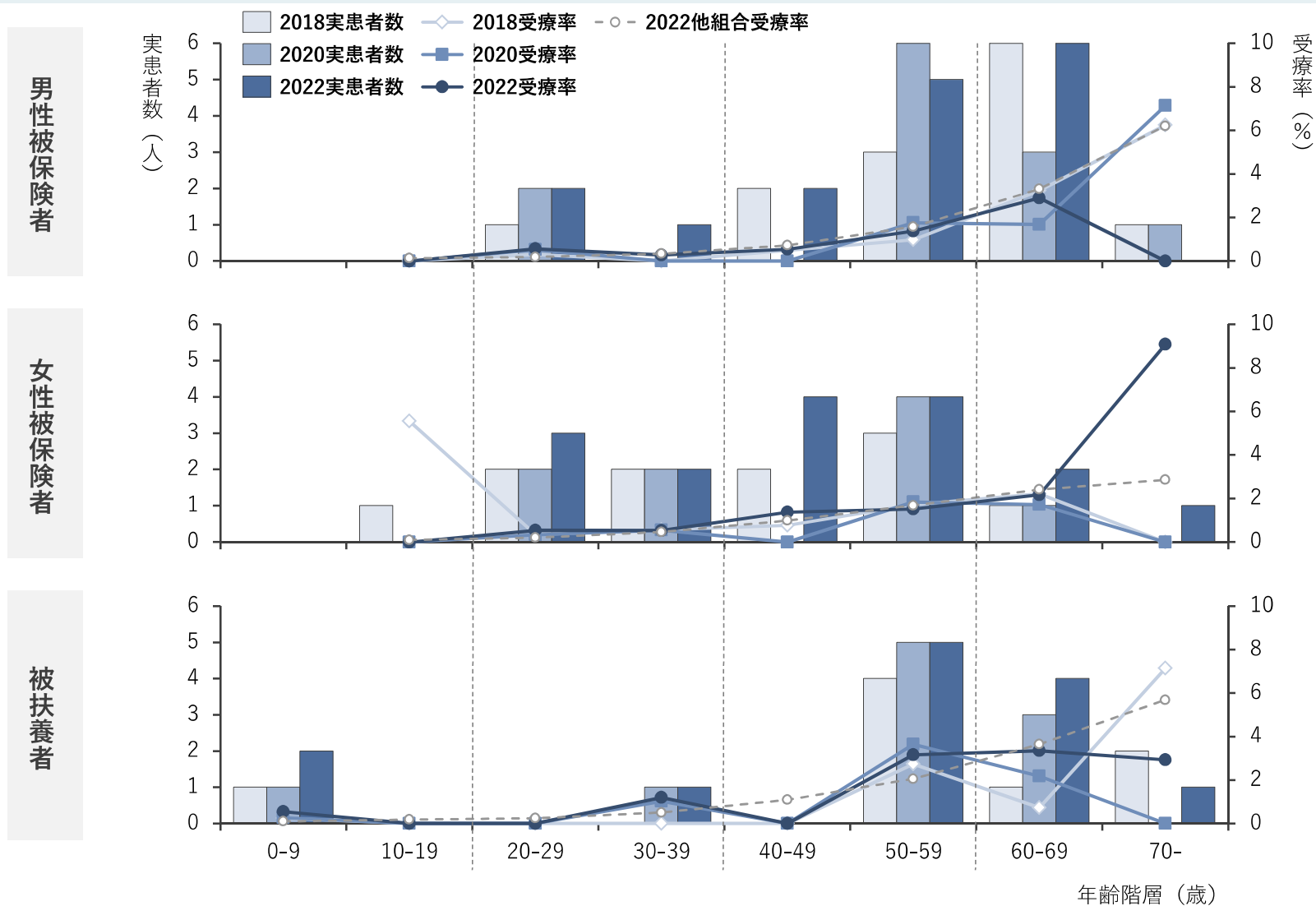
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# がん対策〈その他の悪性腫瘍〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

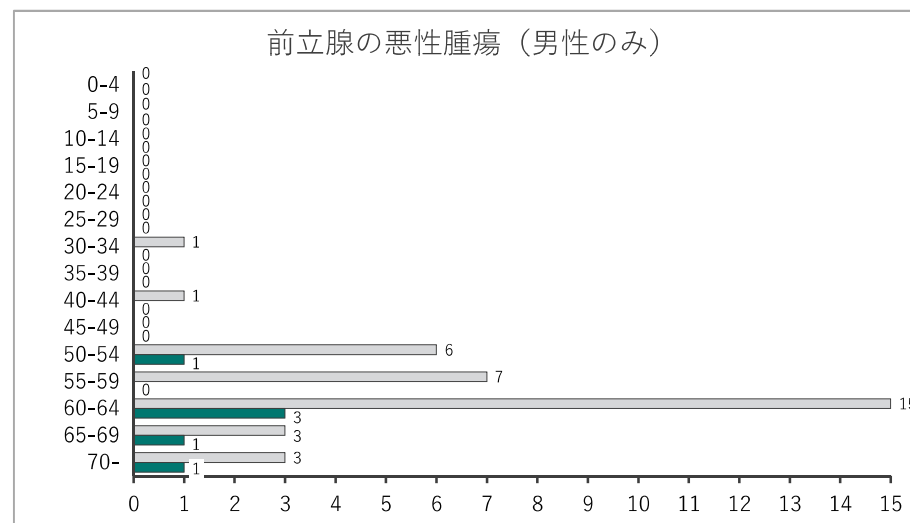
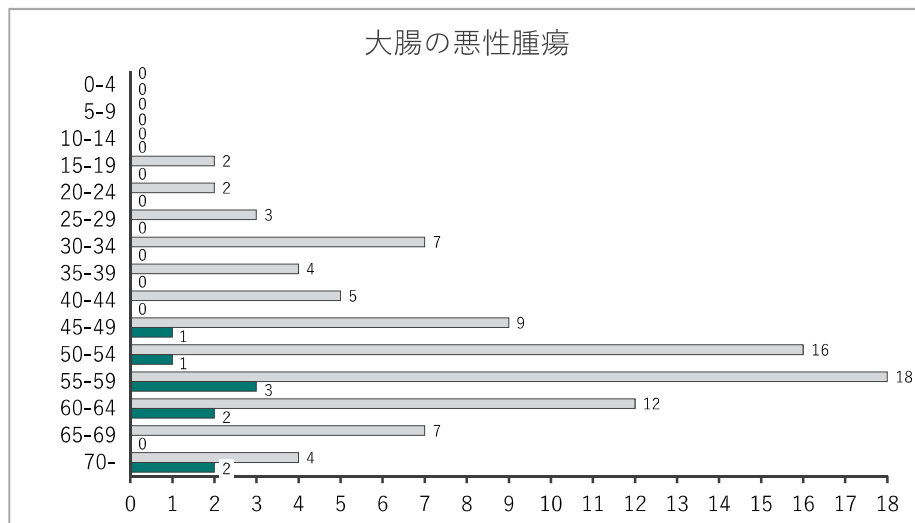
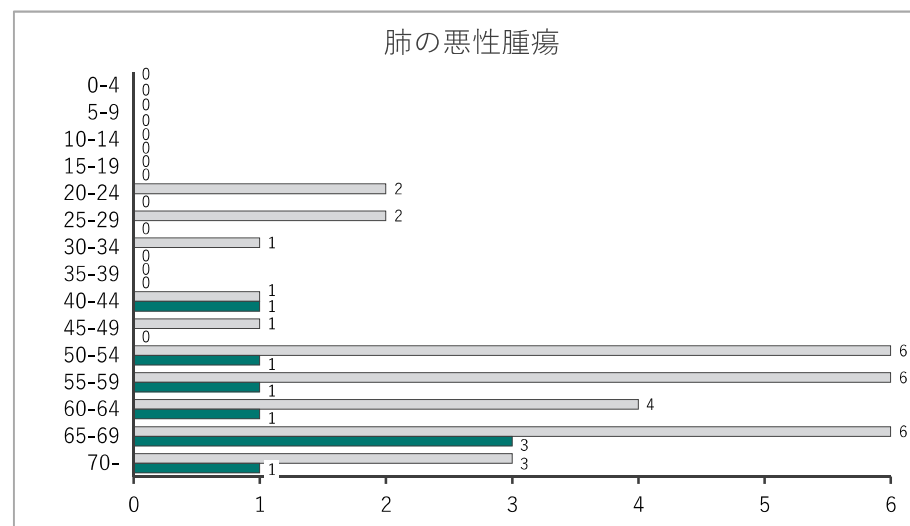
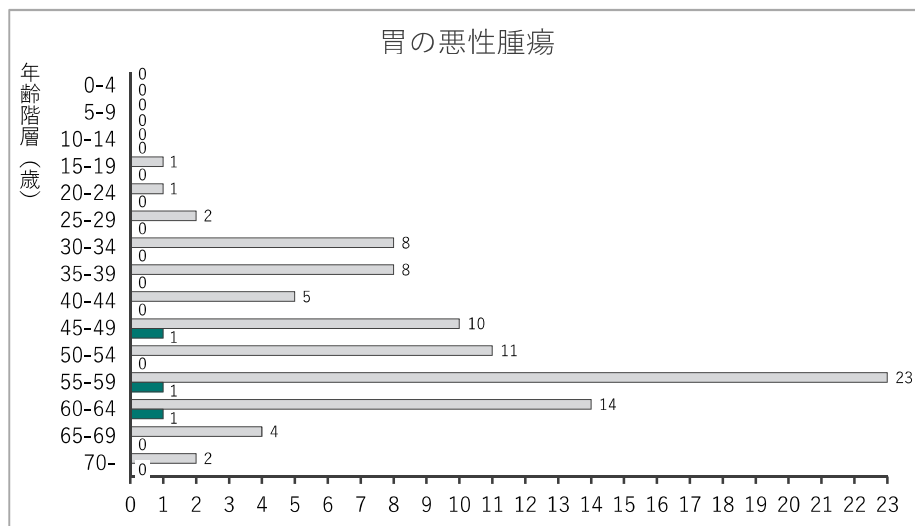


# がん対策〈診療開始日年齢分析〉(1/2)

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

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

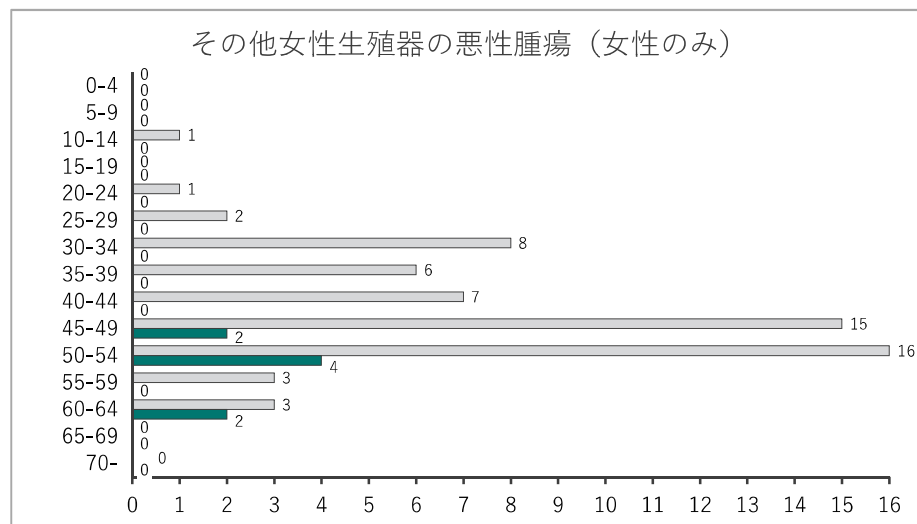
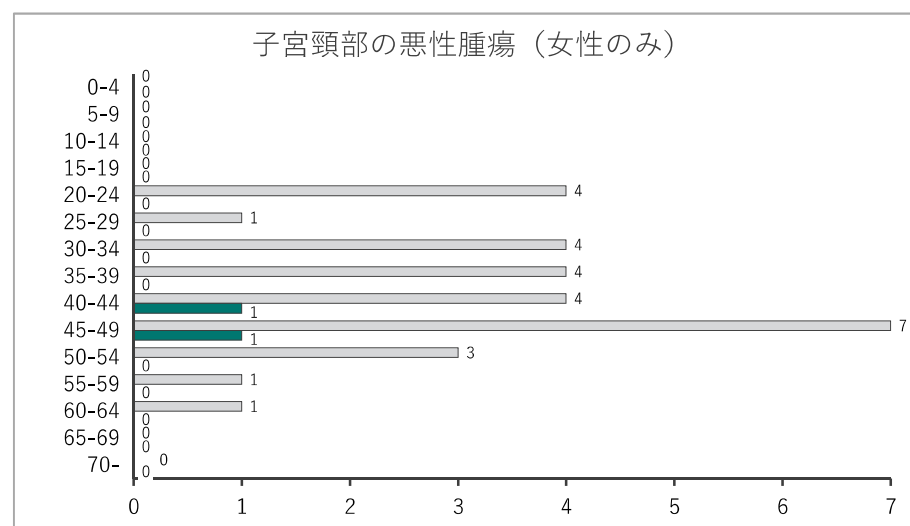
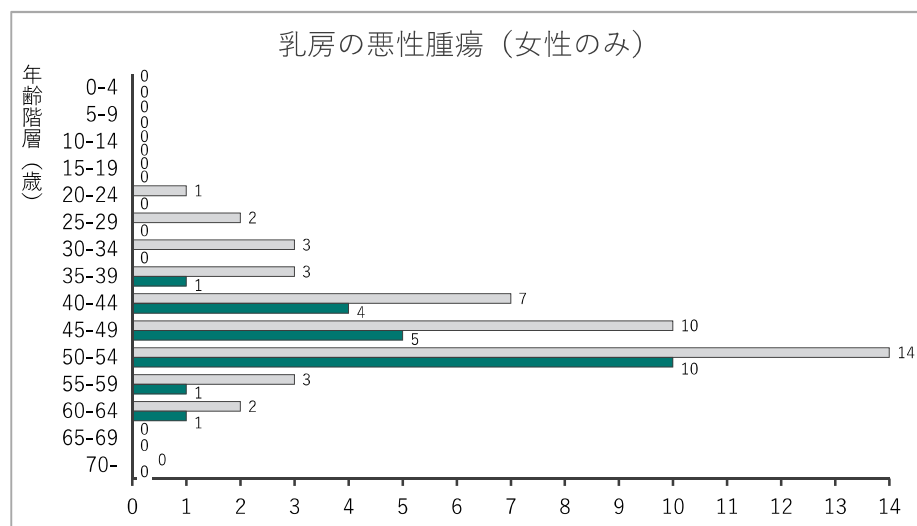
※対象レセプト：医科（2022年度診療分）

※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

女性の悪性腫瘍に特化し集計。

乳がんにおいては疑いを除く患者数が最も多く、乳がん検診の有所見者への受診勧奨事業は特に重要。

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

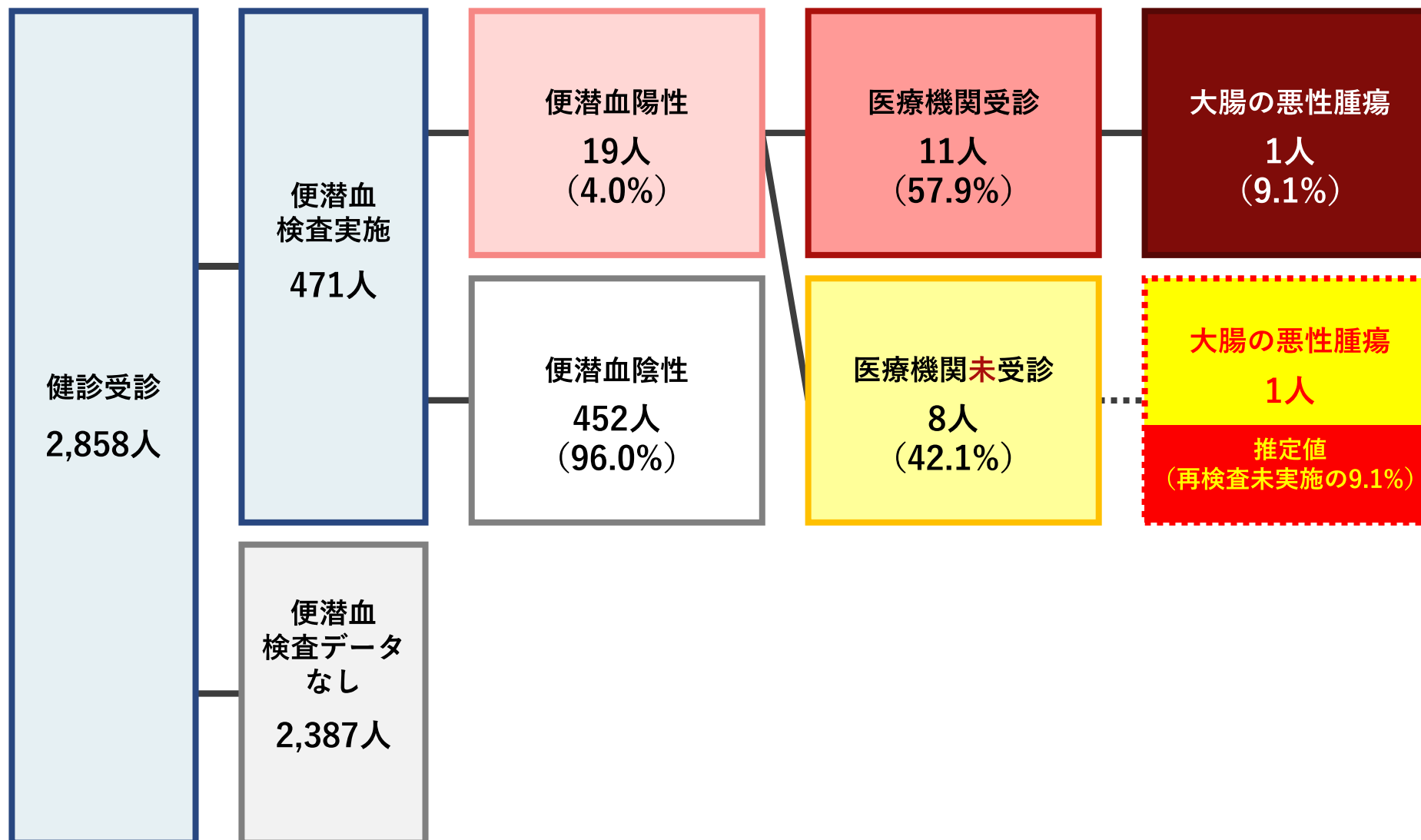




## がん対策〈便潜血検査の経過分析〉

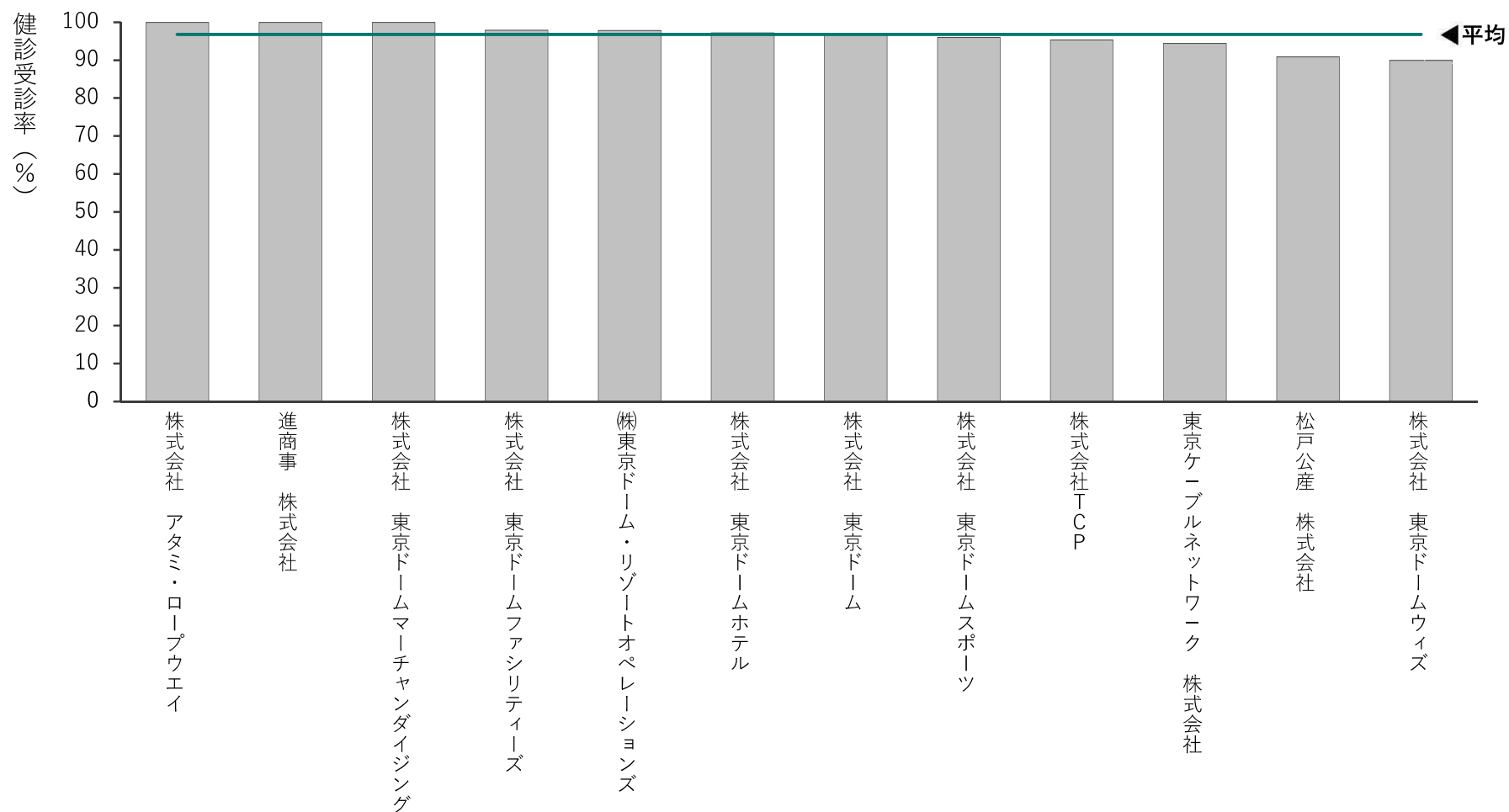
※対象レセプト：医科

大腸がん関連で便潜血データから大腸がんレセプトを追跡した。その結果、陽性者の中での医療機関未受診者の中に潜在的に1人は悪性腫瘍の疑いがあると考えられる結果となった。



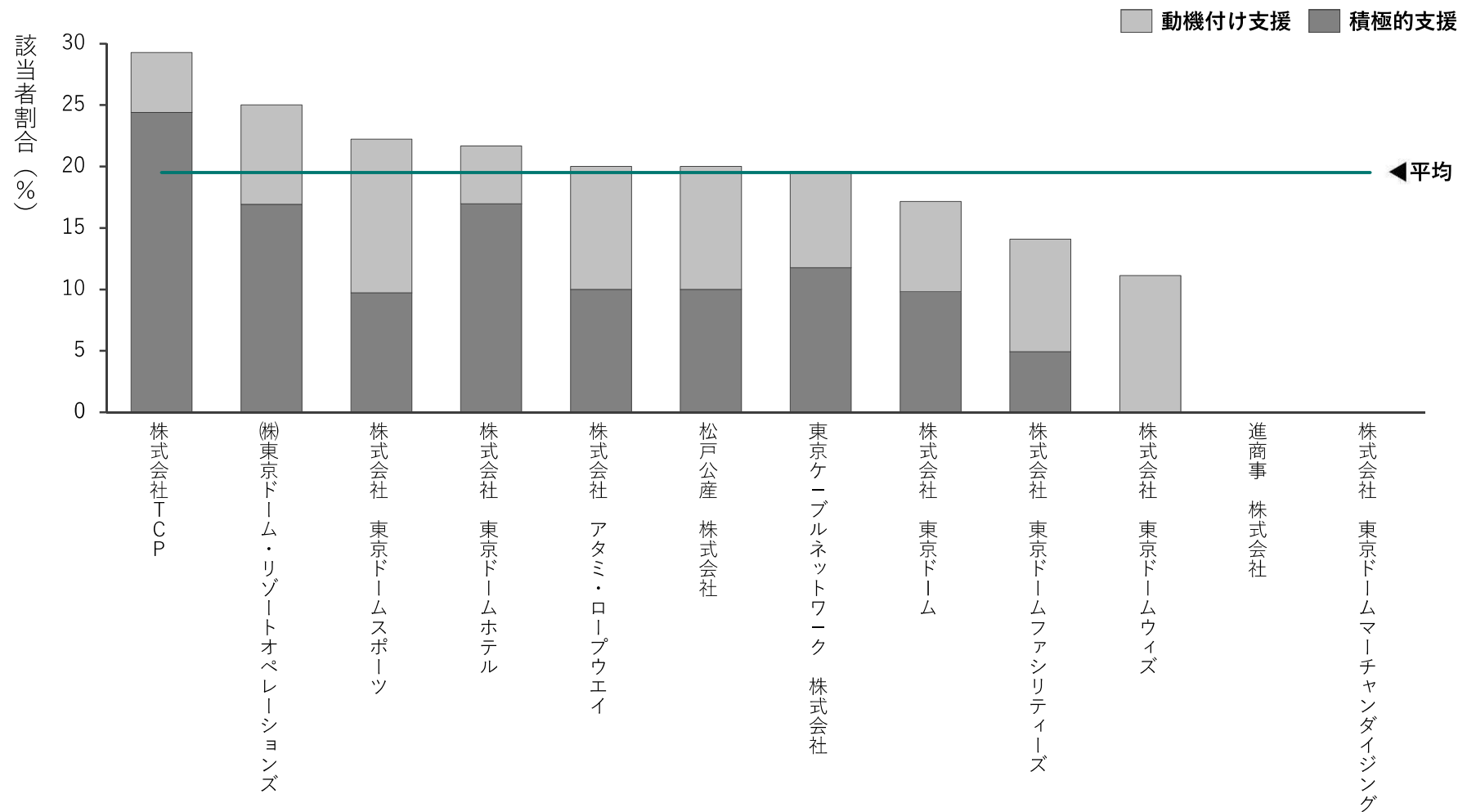
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 健診受診率

※対象：2022年度継続在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上



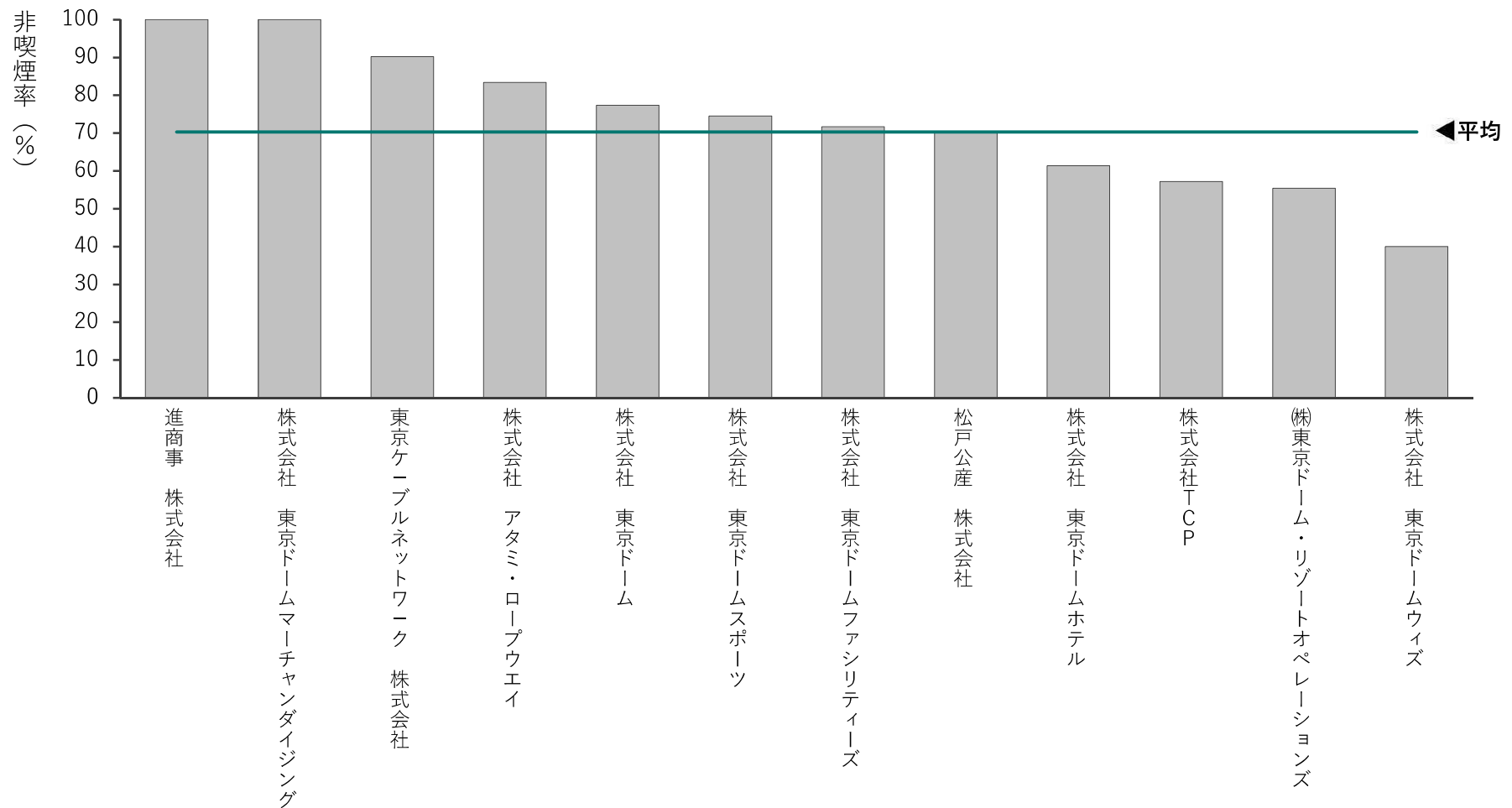
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 特定保健指導対象者割合

※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

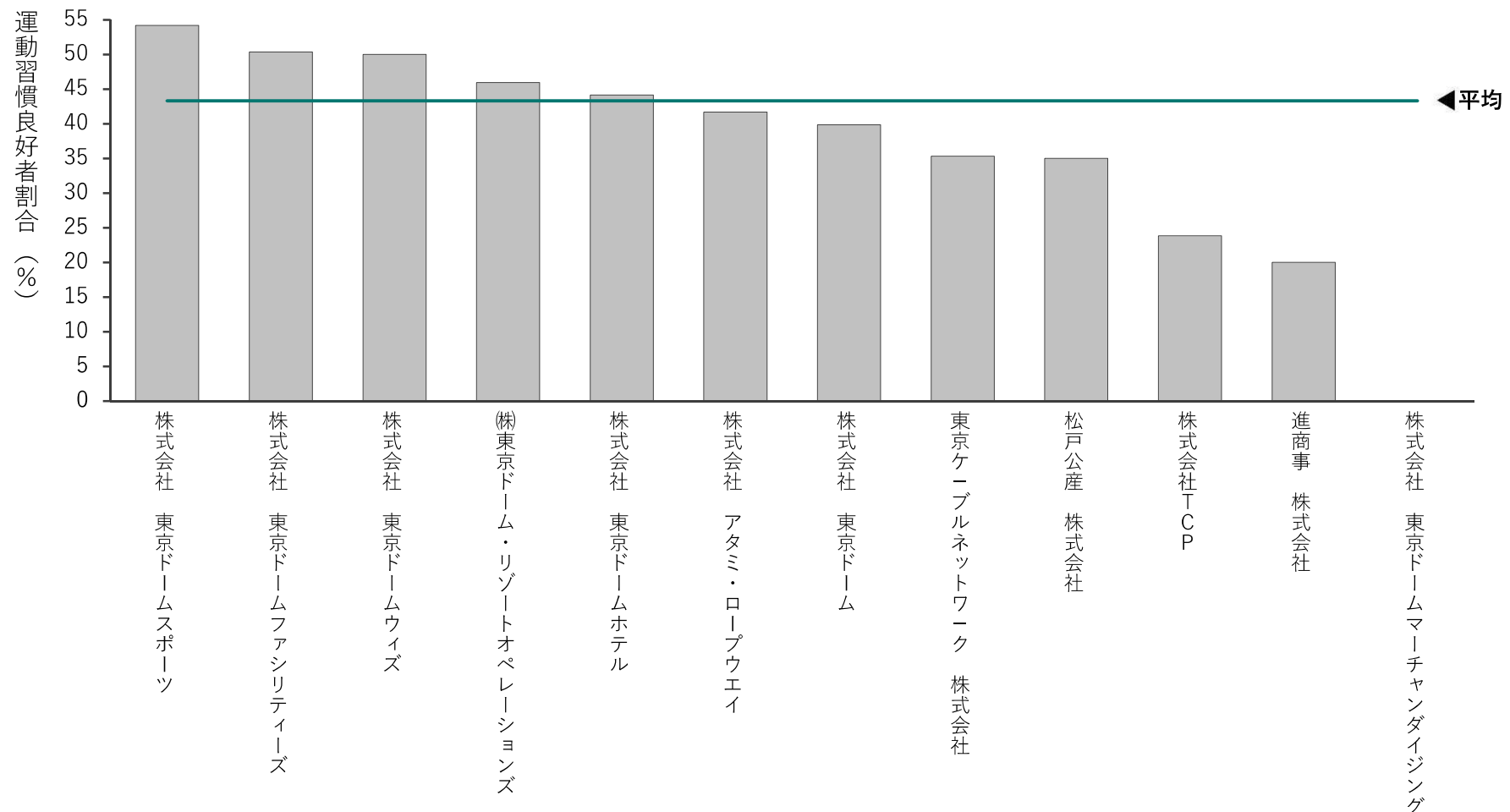
※対象：2022年度在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上



# 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

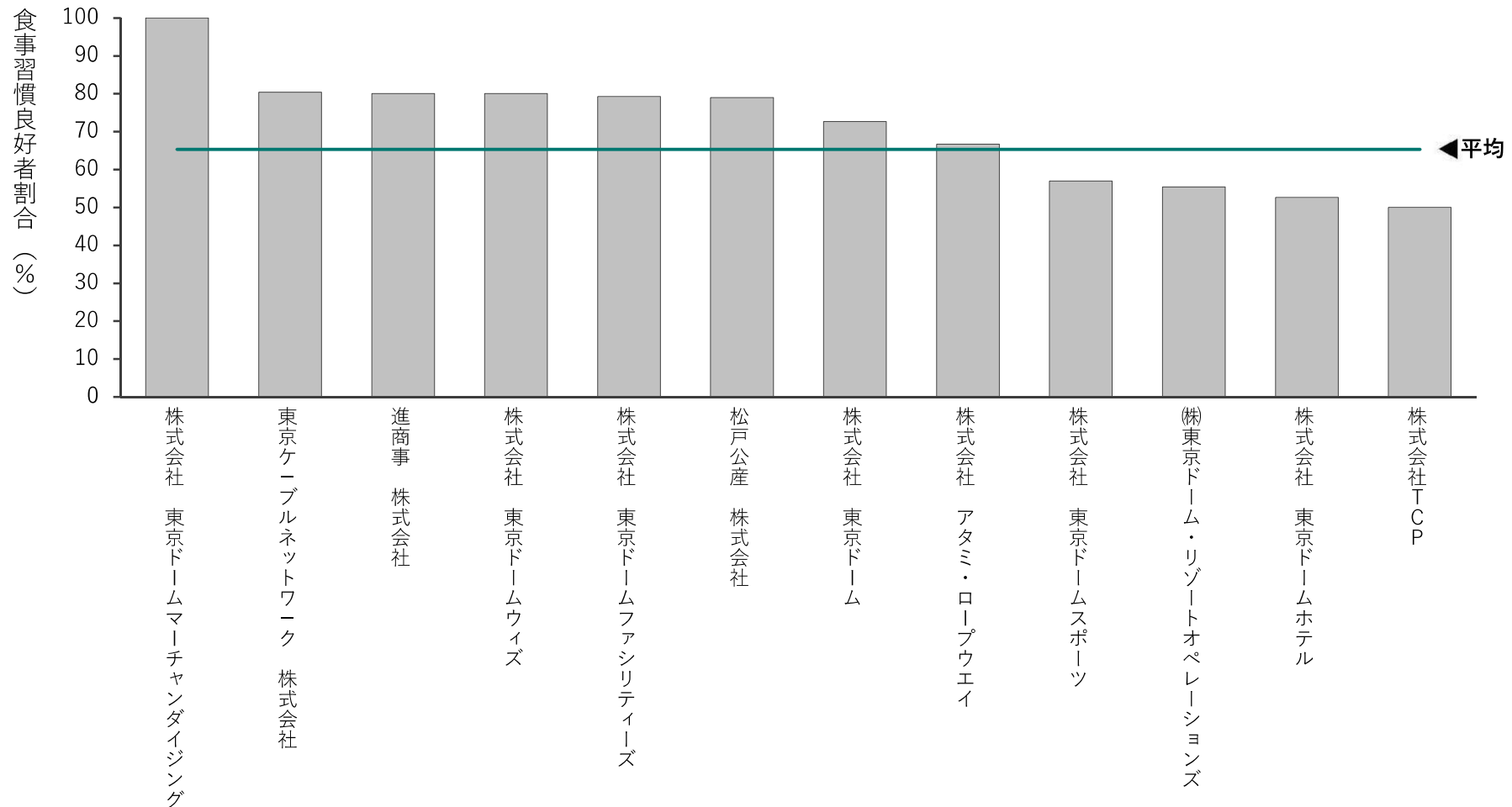
■運動習慣良好者：運動習慣に関する3つの問診項目すべてを回答した者のうち2つ以上が適切  
※運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準  
①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答  
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答  
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答



# 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

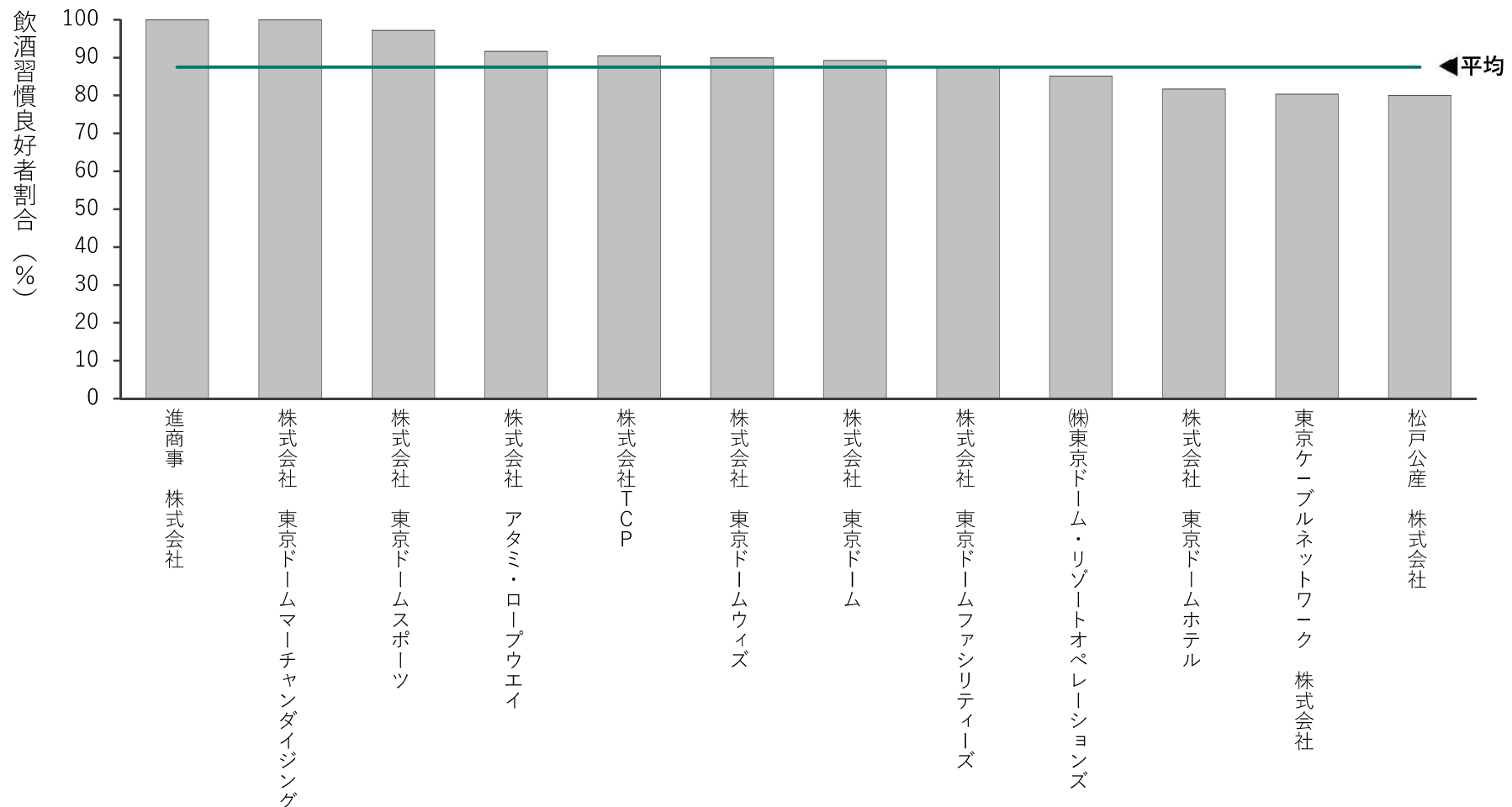
■食事習慣良好者：食事習慣に関する4つの問診項目すべてに回答した者のうち3つ以上が適切  
※食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準  
①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答  
②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答  
③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答  
④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答



# 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 飲酒習慣

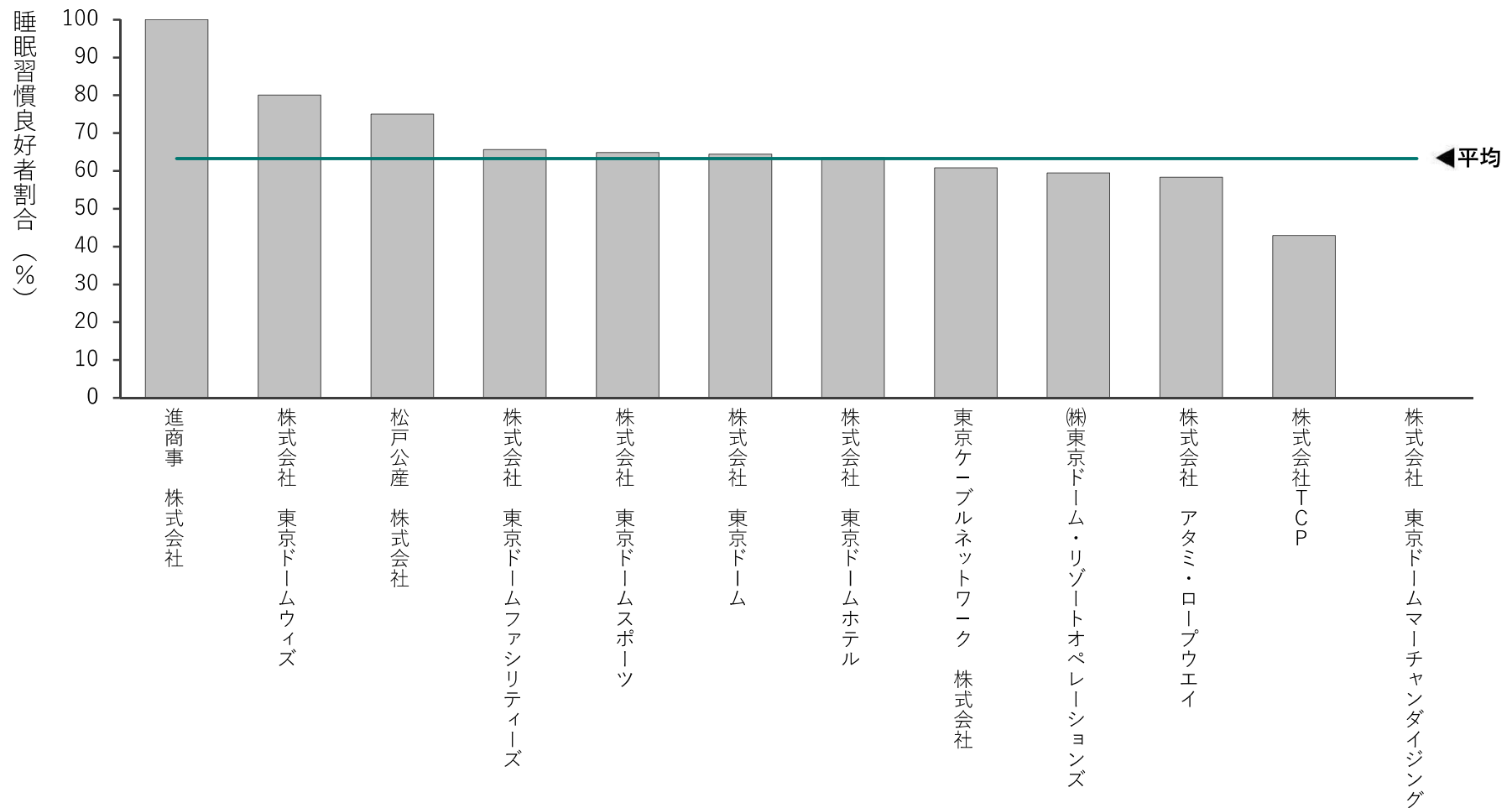
※対象：2022年度在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上

■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に回答した者のうち、  
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

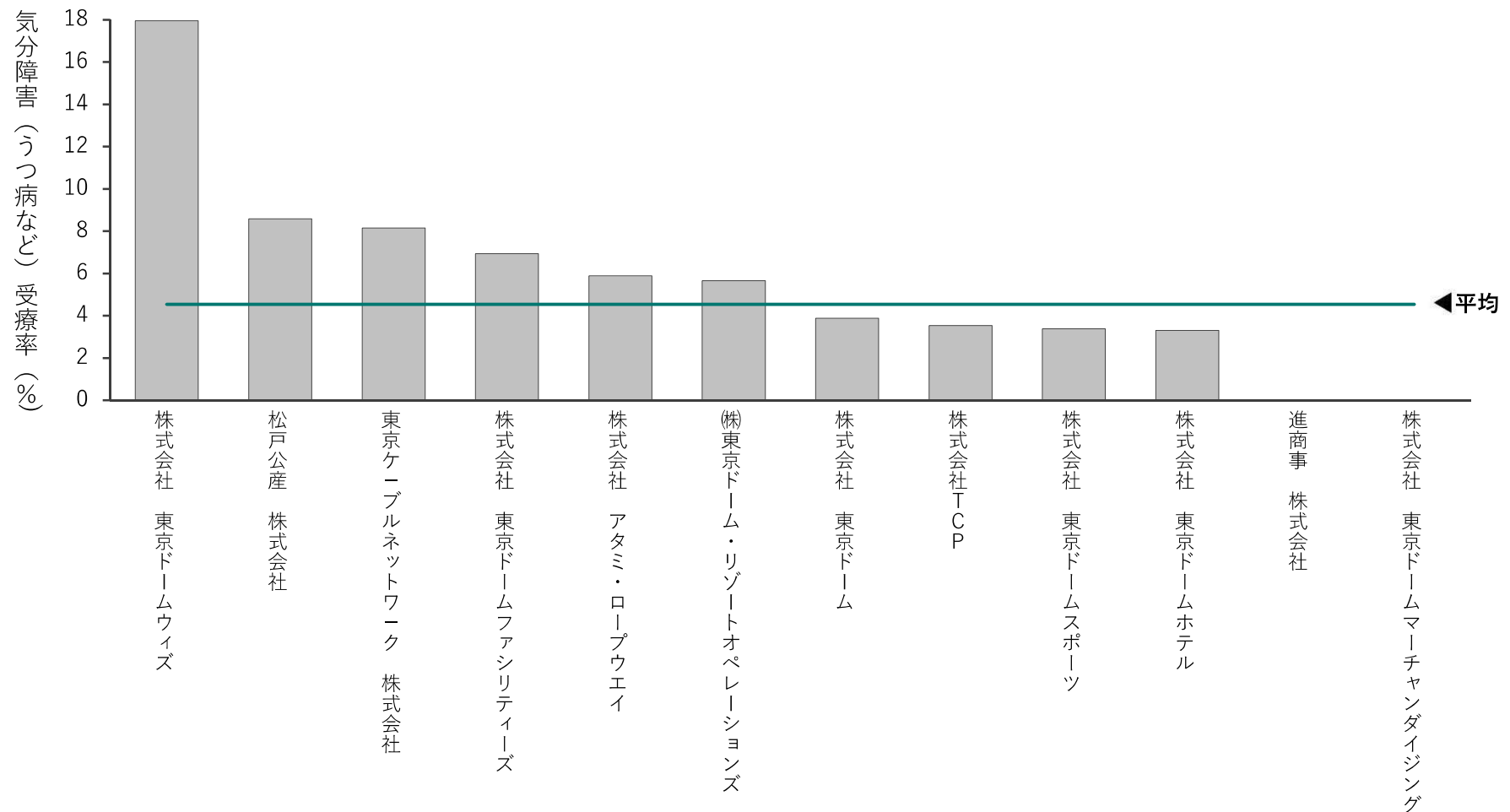
※対象：2022年度在籍被保険者  
※年齢：2022年度末40歳以上





# 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

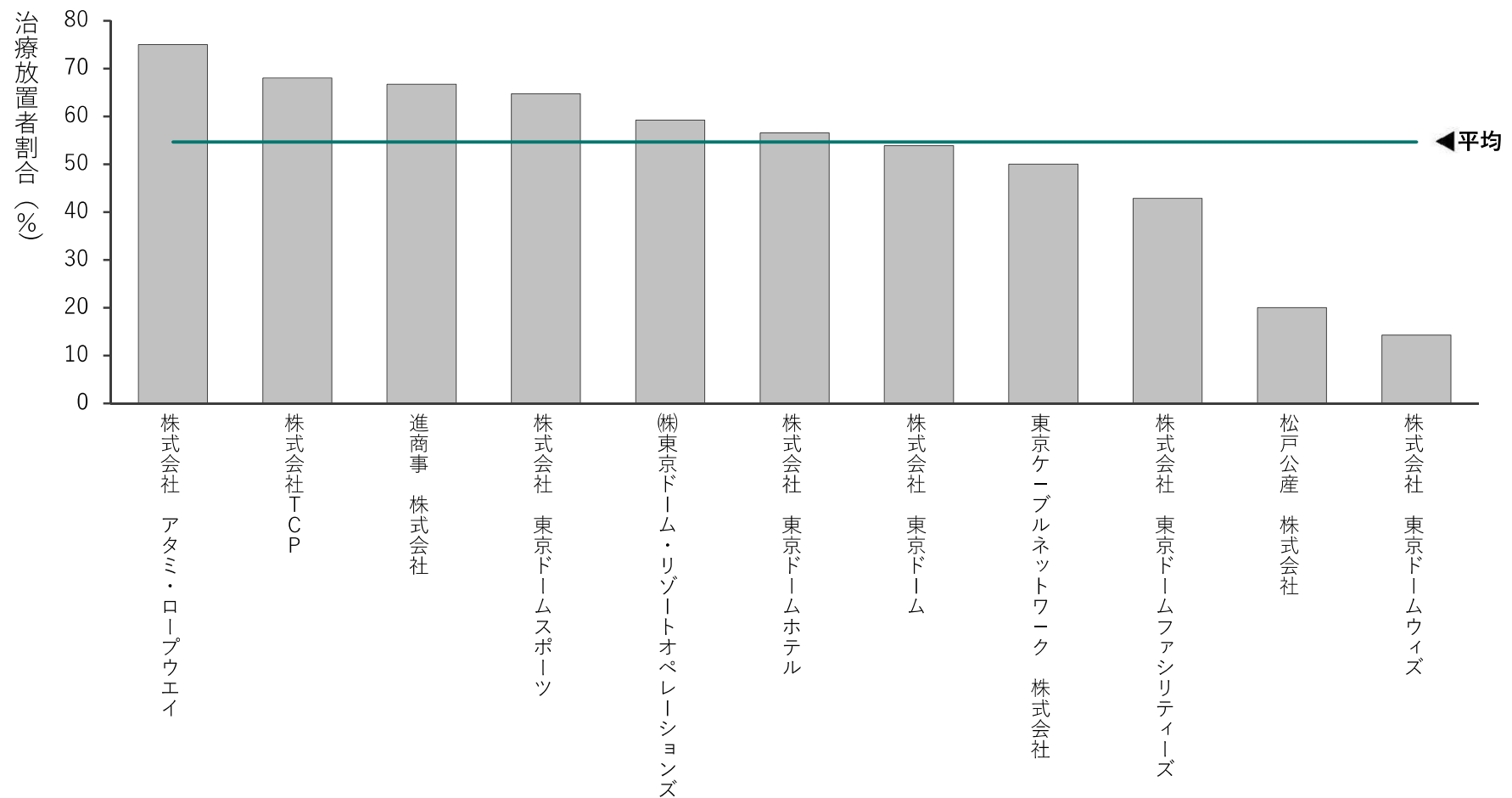


## 事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 治療放置者割合

※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



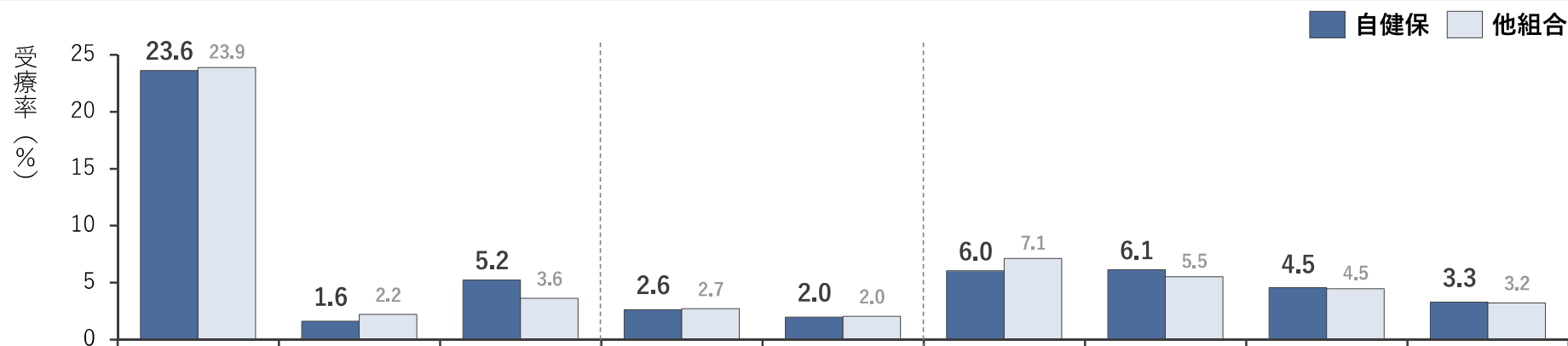
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※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

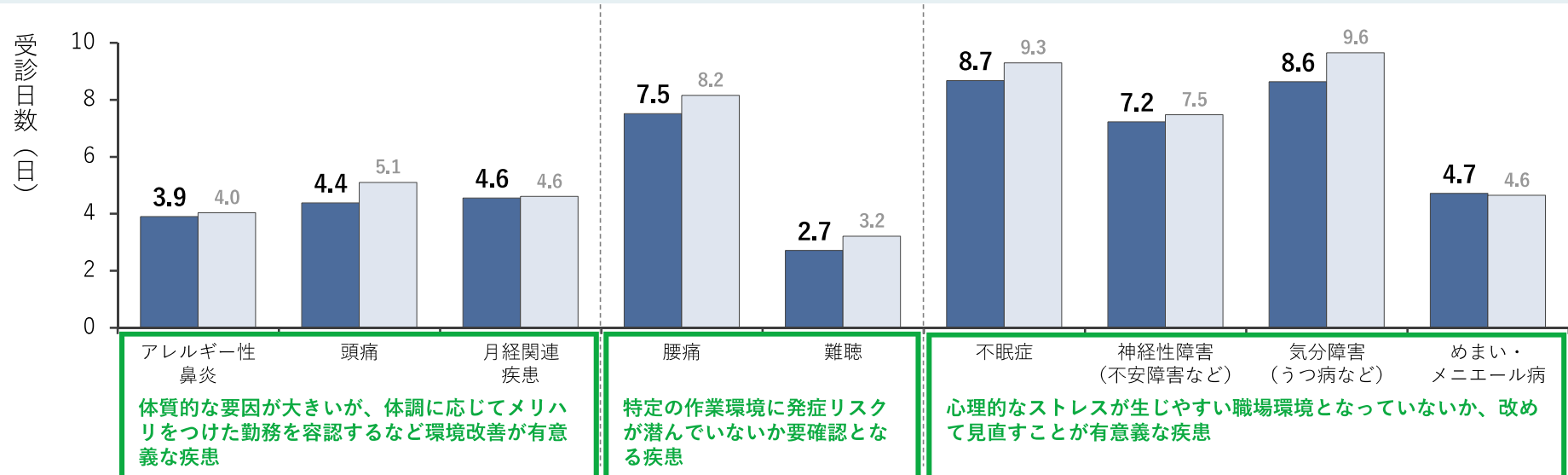
■ プレゼンティーズム  
出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

事業主との連携の為に各受療率・受診日数に注意しておきたい。

## 受療率（外来）



## 患者一人あたり受診日数（外来）



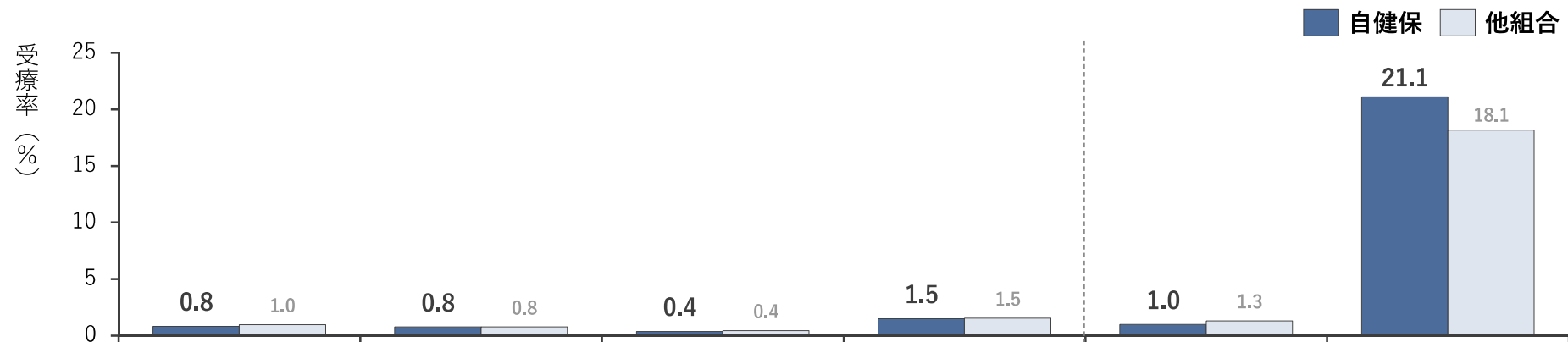
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※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

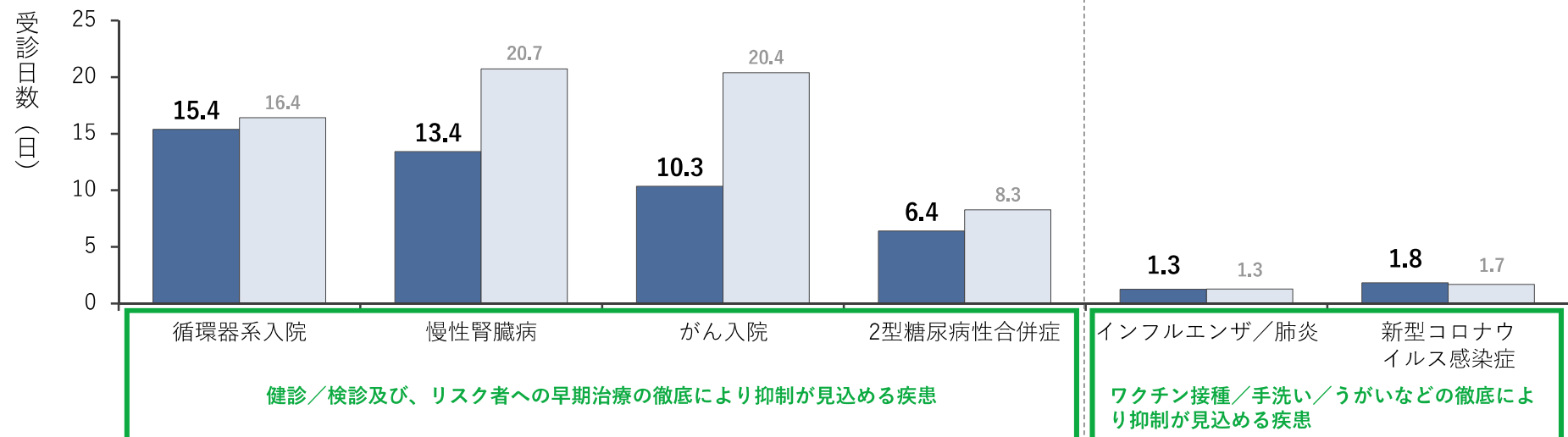
■ アブセンティーズム  
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が行えない状態

事業主との連携の為に各受療率・受診日数に注意しておきたい。

## 受療率（入院含む）



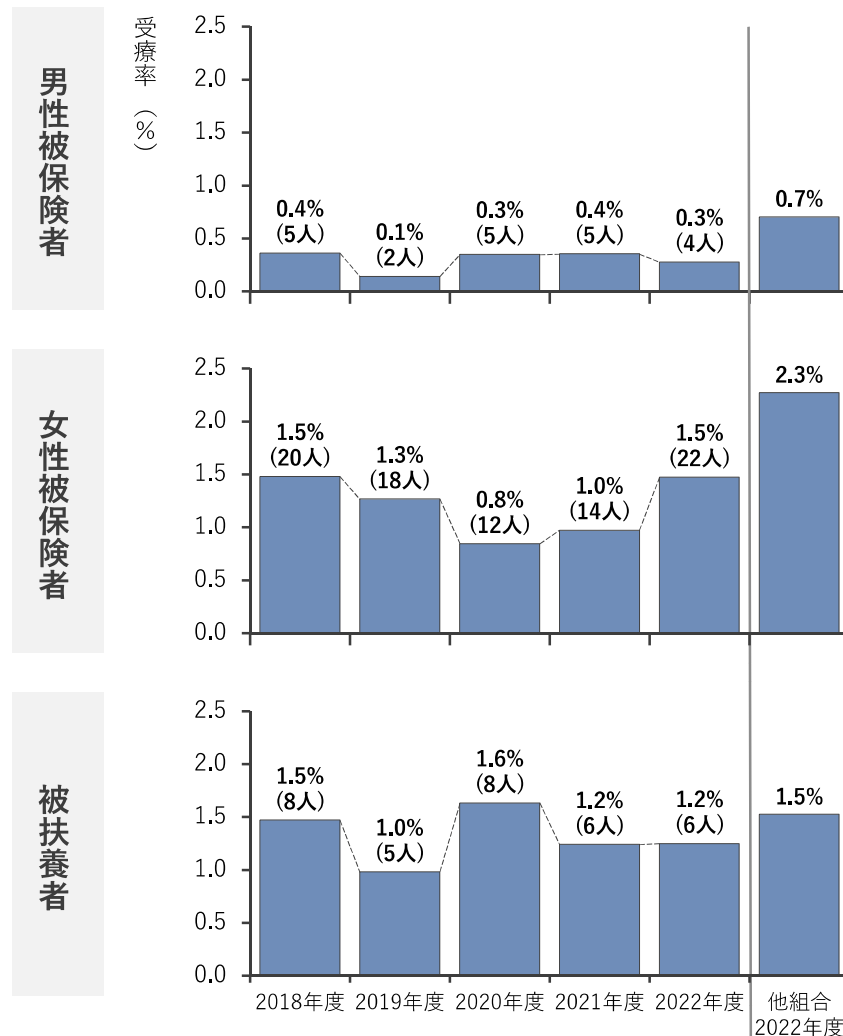
## 患者一人あたり受診日数（入院含む）



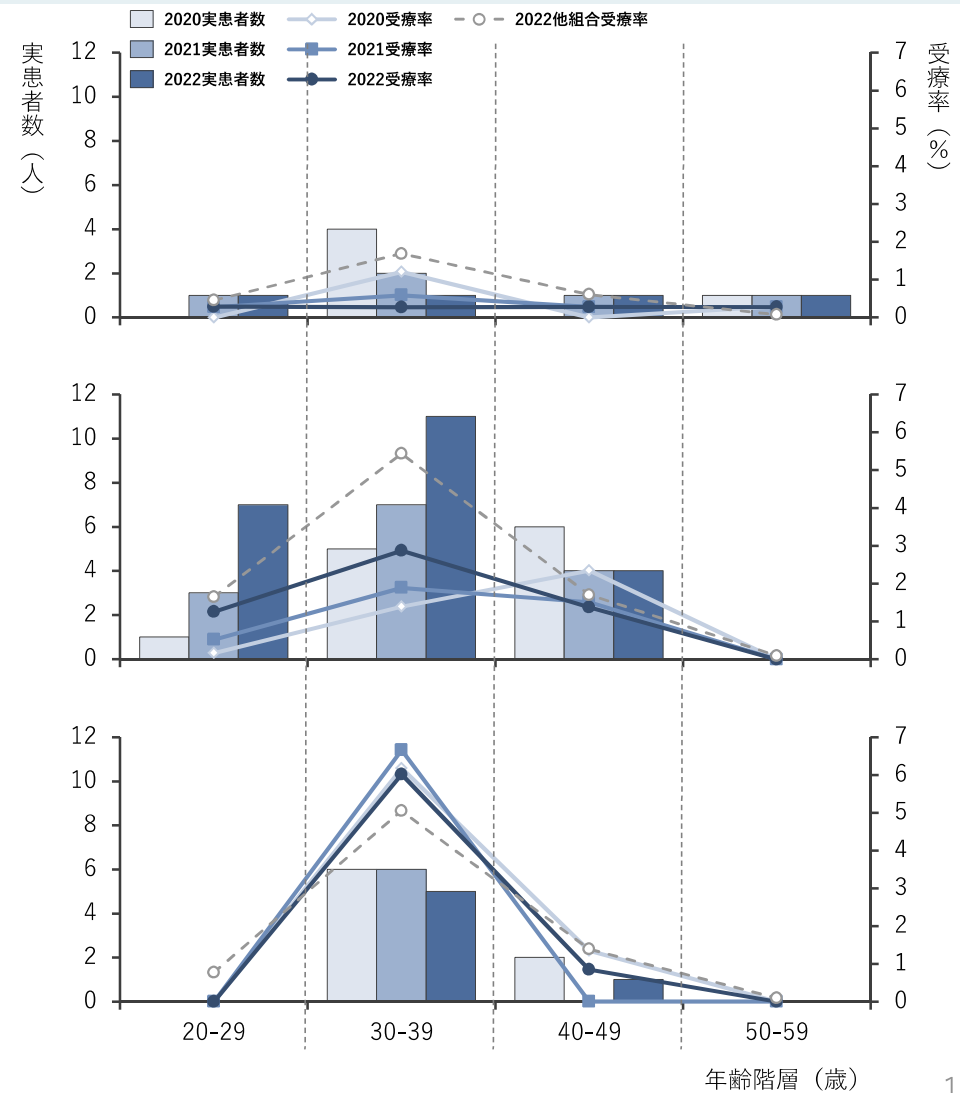
# 事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症受療率・患者数

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

## 年度別 不妊症受療率



## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

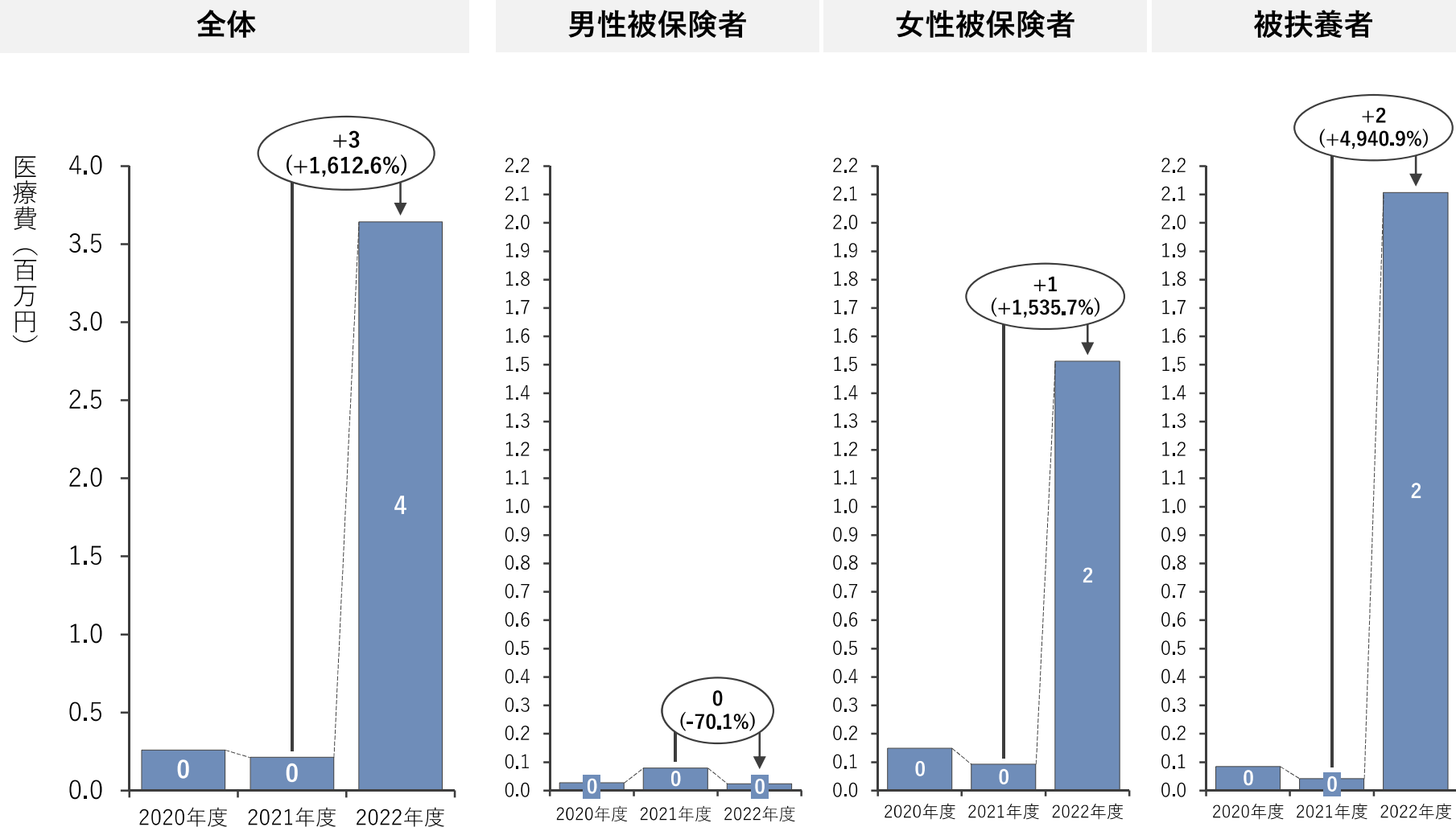


# 事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症医療費

※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

保険適用拡大に伴う増加と考えられる。

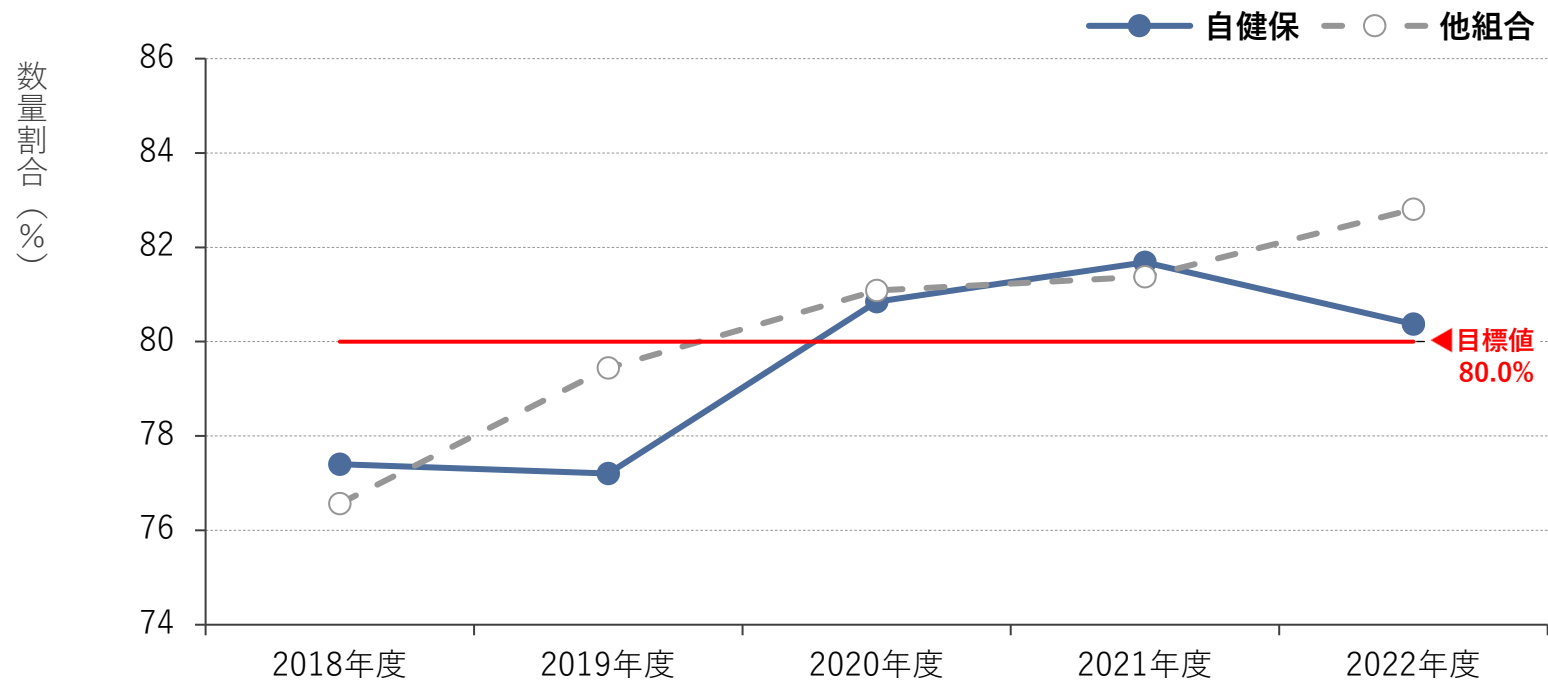
年度別 不妊症医療費（経年比較）



# 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

国の目標数値である80%を達成しているが、ギリギリのラインとなっている為引き続き注意は必要。

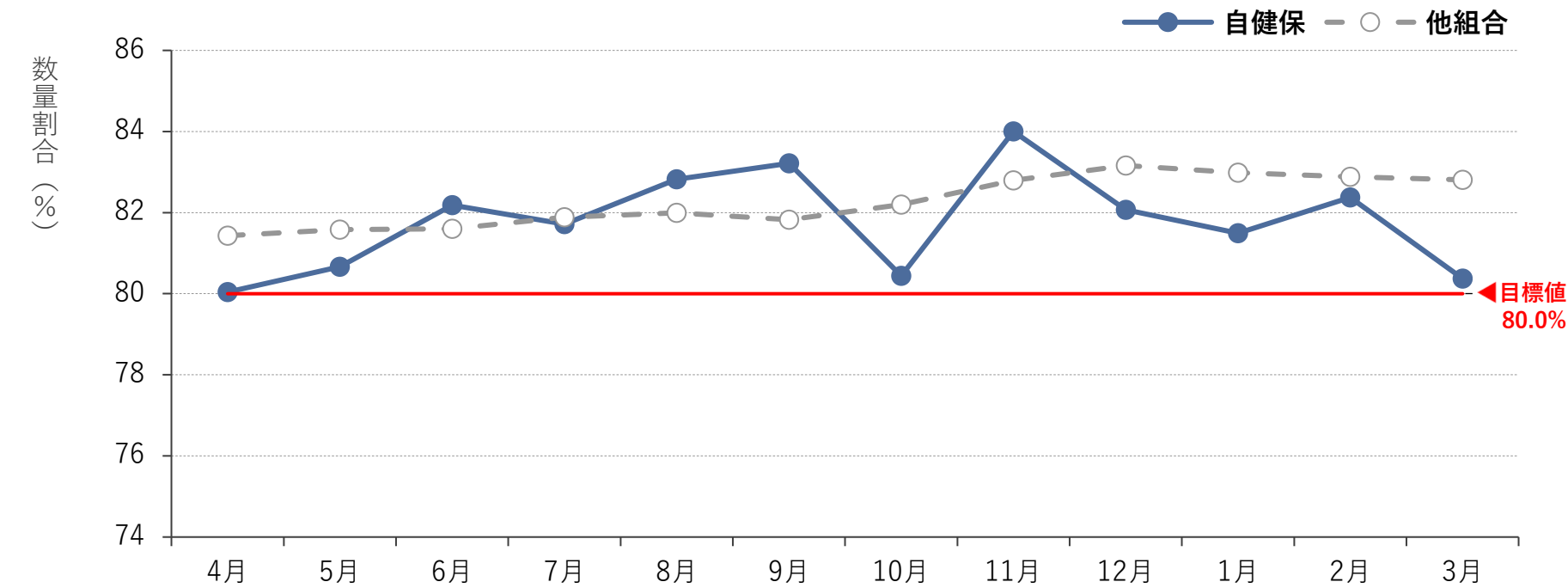


レセプト種別 後発医薬品数量割合

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	80.3%	85.9%	87.7%	80.3%	86.9%
医科入院外	66.4%	67.8%	71.9%	67.7%	69.7%
調剤	79.1%	78.9%	82.2%	83.8%	81.8%
歯科	48.7%	23.2%	44.1%	40.4%	61.0%
全レセプト	77.4%	77.2%	80.8%	81.7%	80.4%

# 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

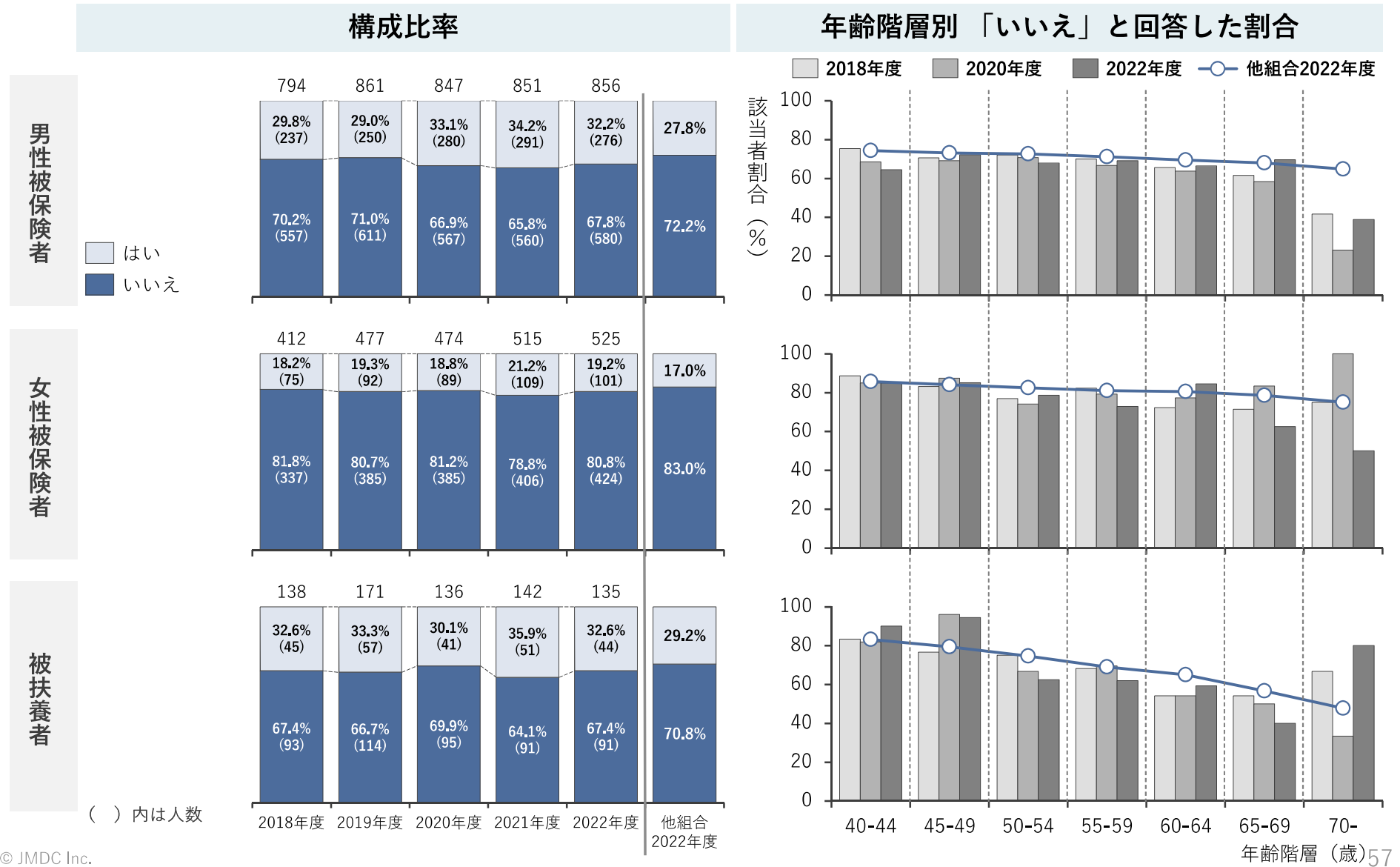
レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科入院	97.4%	93.0%	67.2%	90.5%	76.3%	84.3%	80.6%	95.3%	95.0%	82.4%	89.6%	86.9%
医科入院外	67.1%	61.8%	65.5%	67.9%	71.0%	70.0%	65.7%	70.6%	68.4%	63.4%	67.9%	69.7%
調剤	81.5%	83.3%	84.4%	83.9%	84.7%	85.3%	82.4%	86.0%	84.0%	84.1%	84.5%	81.8%
歯科	40.8%	60.4%	64.9%	40.9%	33.9%	43.9%	34.6%	39.7%	42.9%	36.3%	61.6%	61.0%
全レセプト	80.0%	80.7%	82.2%	81.7%	82.8%	83.2%	80.4%	84.0%	82.1%	81.5%	82.4%	80.4%



# 生活習慣病対策 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>

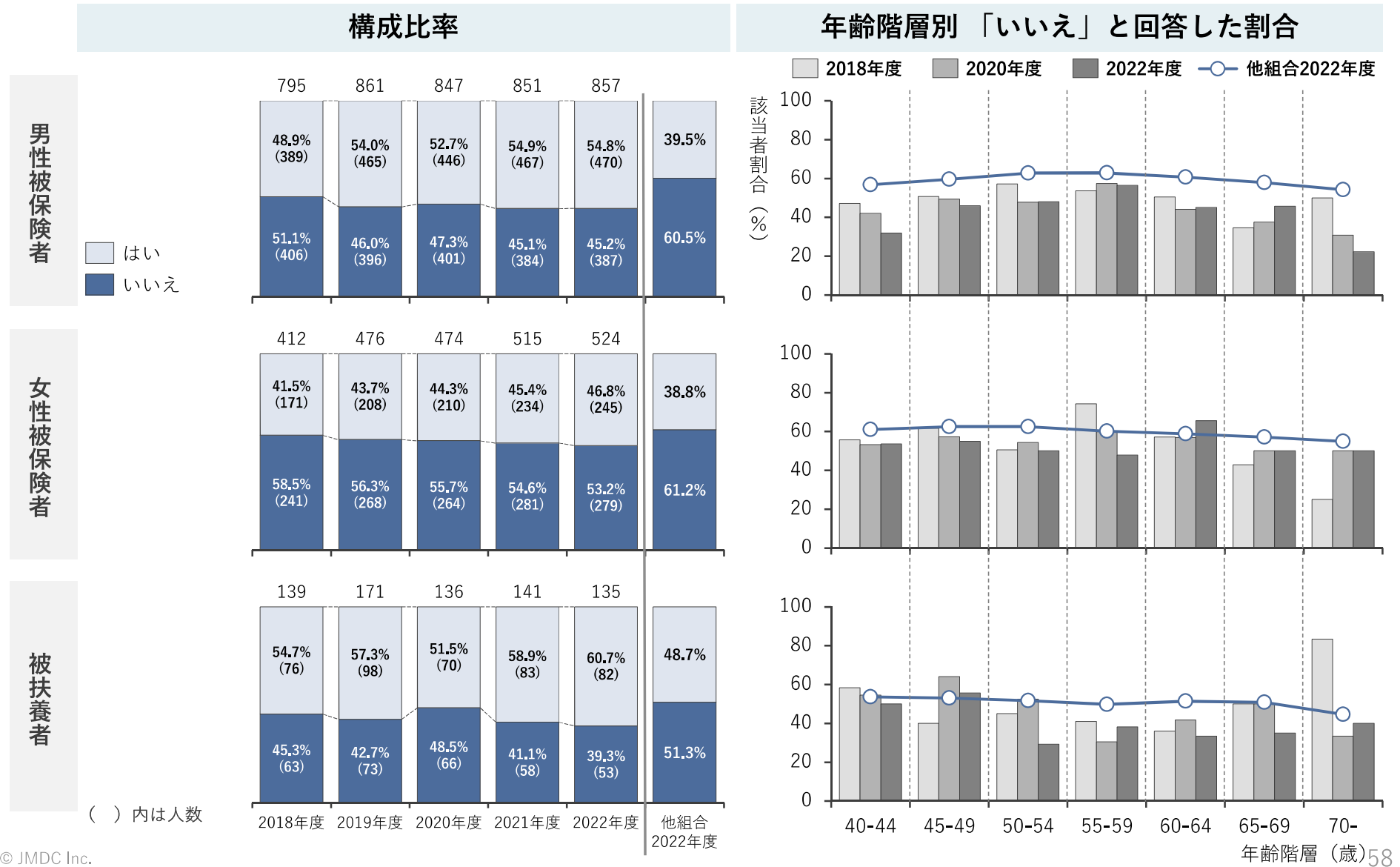
※年齢：各年度末40歳以上



# 生活習慣病対策 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＞

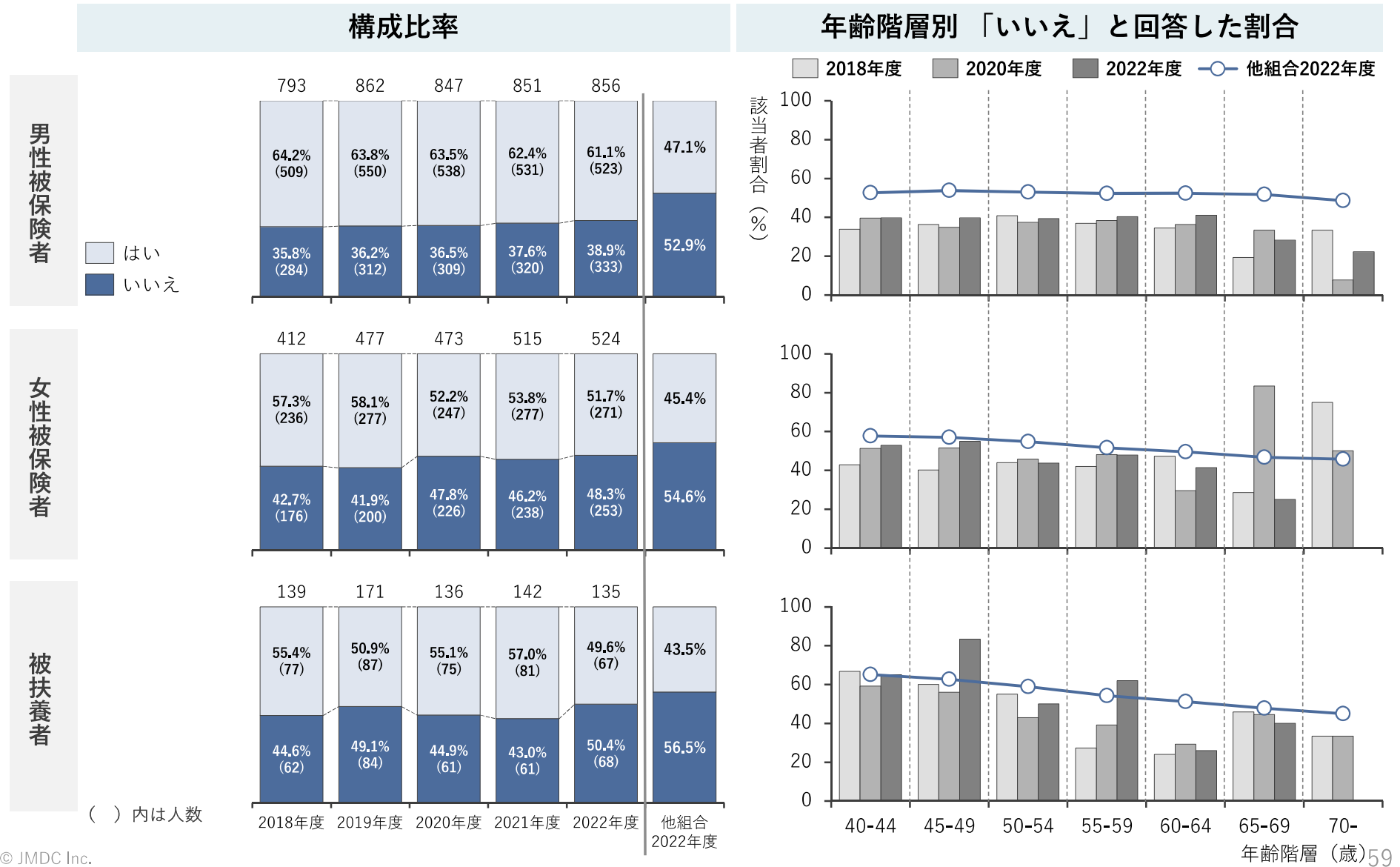
※年齢：各年度末40歳以上



# 生活習慣病対策 問診分析 〈運動-3〉

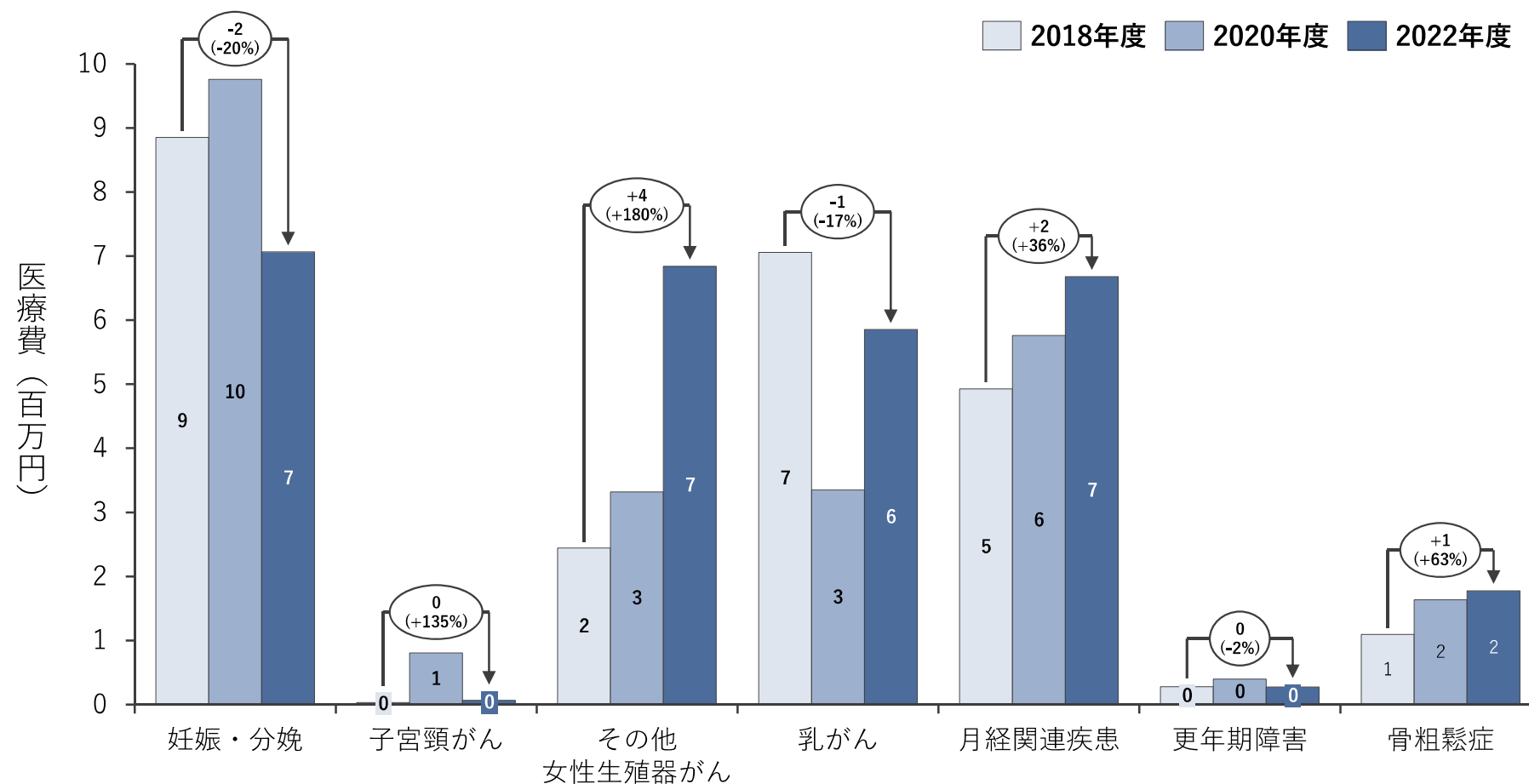
## <ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか>

※年齢：各年度末40歳以上



# 女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）

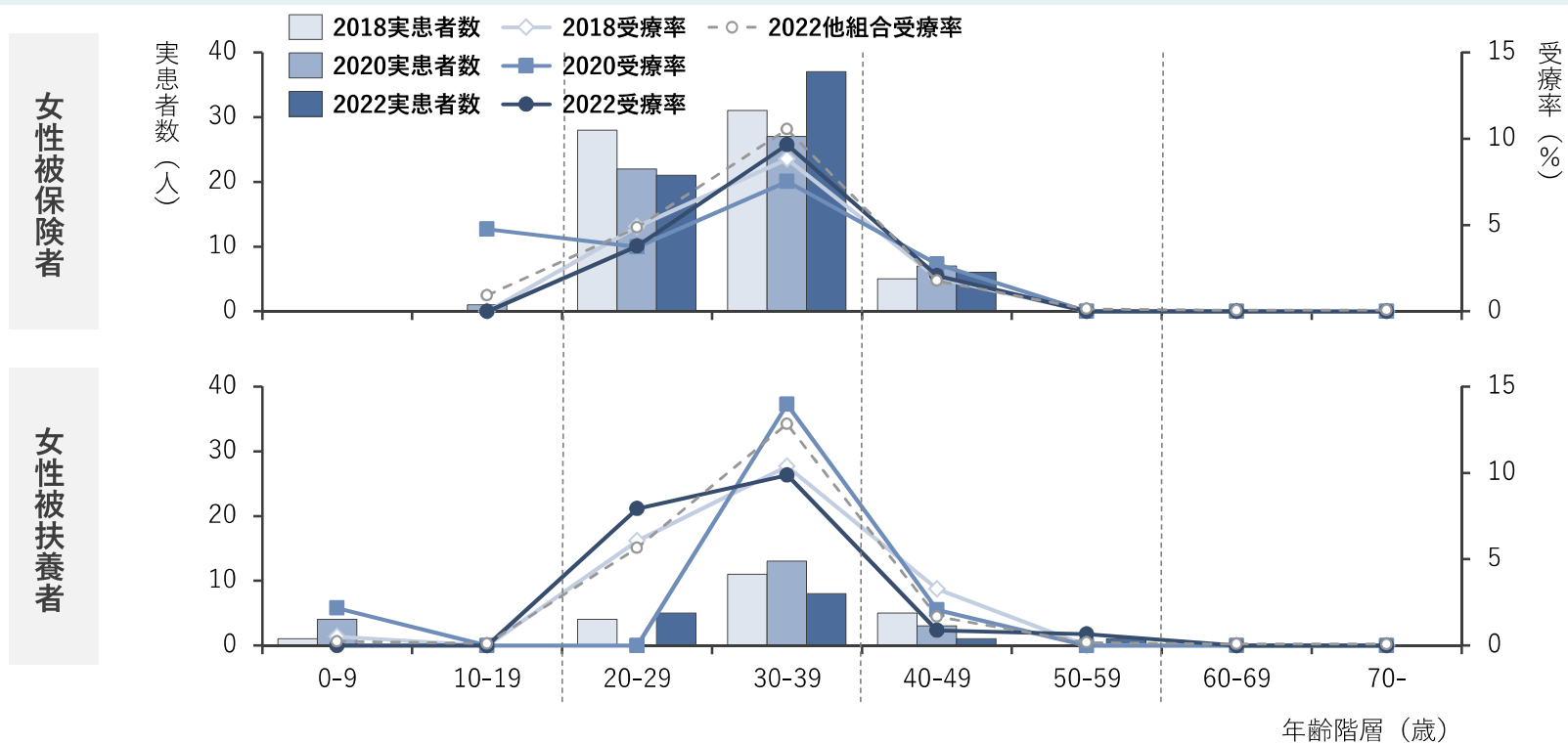
※女性のみ  
 ※医療費抽出方法：PDM法  
 ※対象レセプト：医科、調剤  
 ※疑い傷病：除く



# 女性特有疾患対策〈妊娠・分娩〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

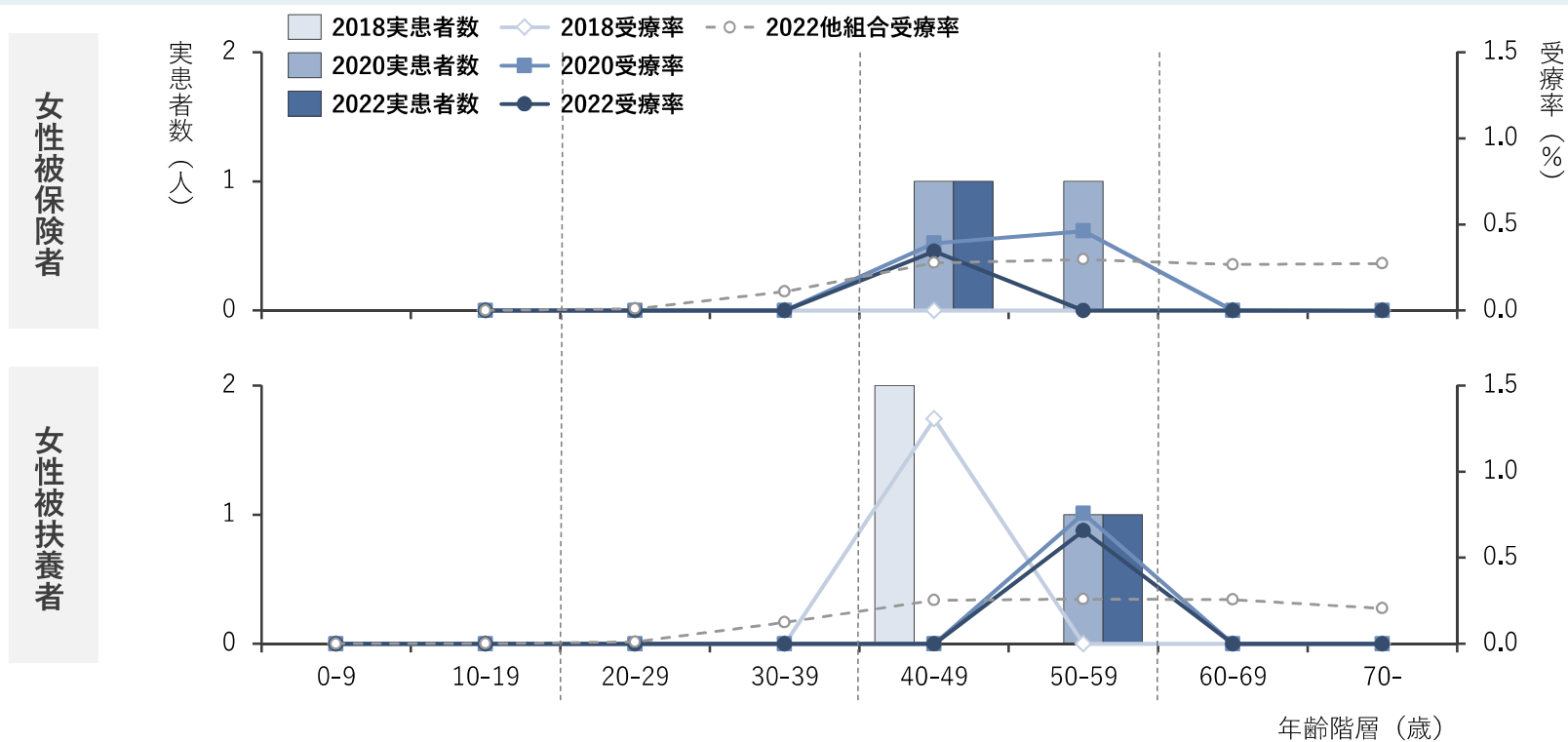


# 女性特有疾患対策〈子宮頸がん〉

※84ページ「がん対策〈子宮頸がん〉」と同一内容

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

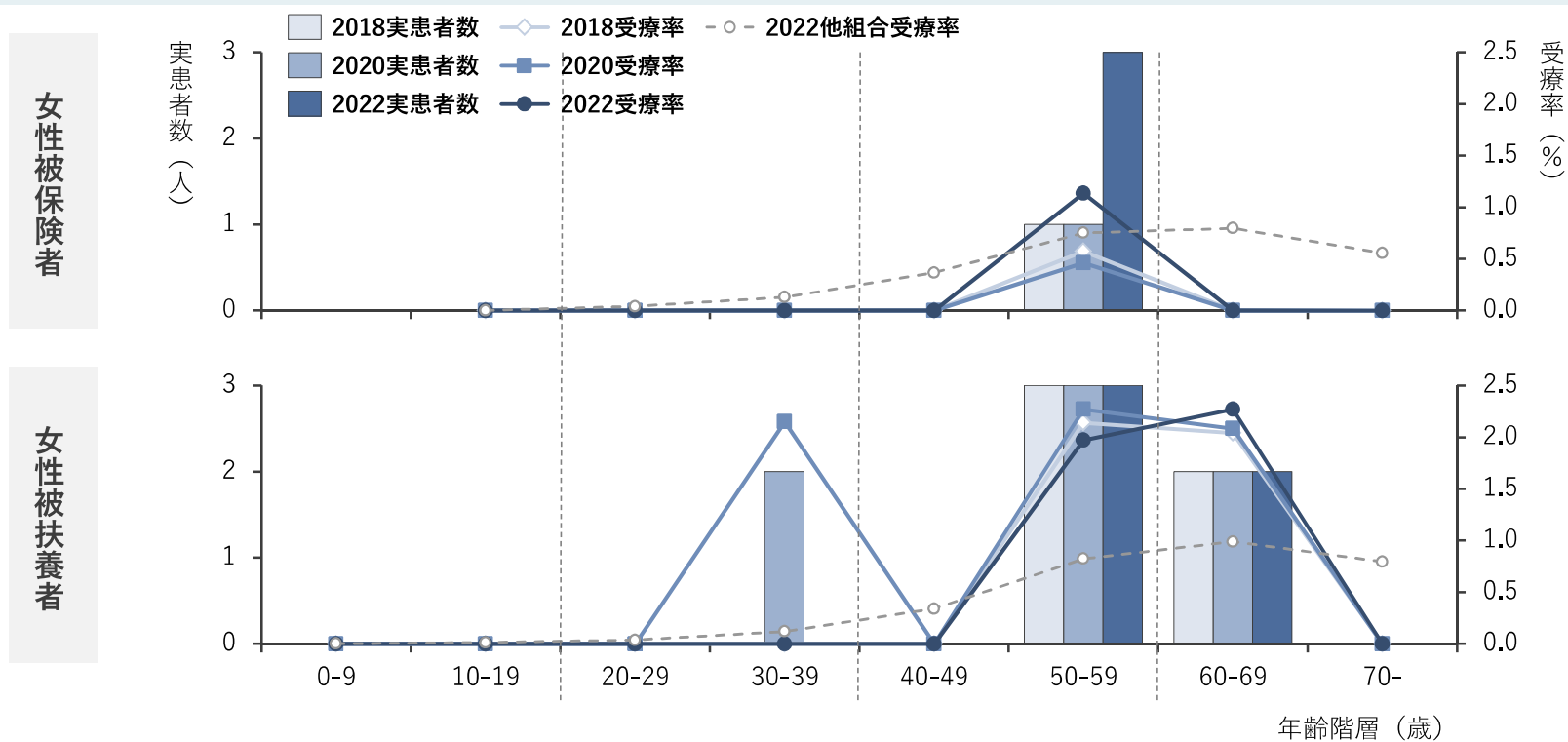


# 女性特有疾患対策〈その他女性生殖器がん〉

※85ページ「がん対策〈その他女性生殖器がん〉」と同一内容

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

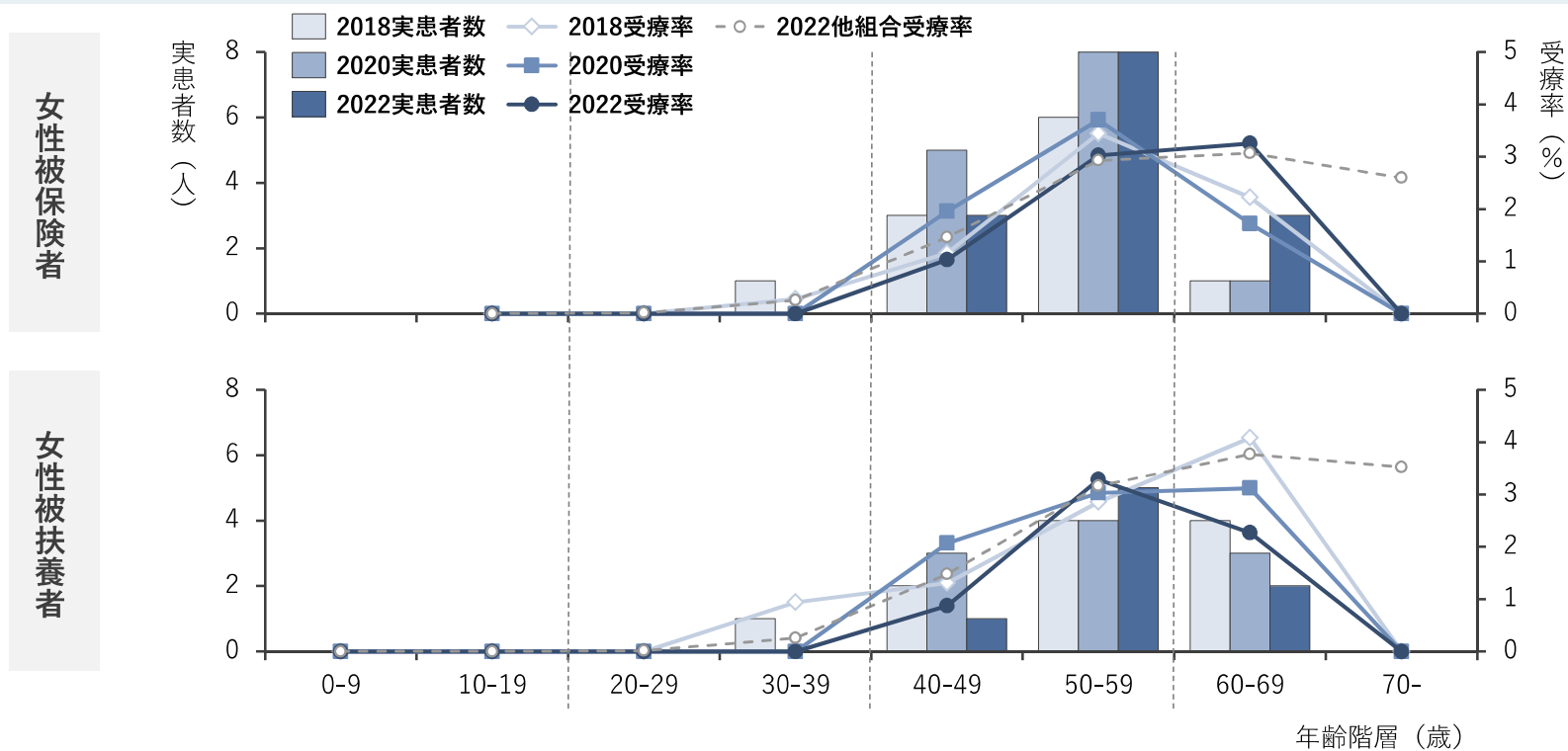


# 女性特有疾患対策〈乳がん〉

※83ページ「がん対策〈乳がん〉」と同一内容

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

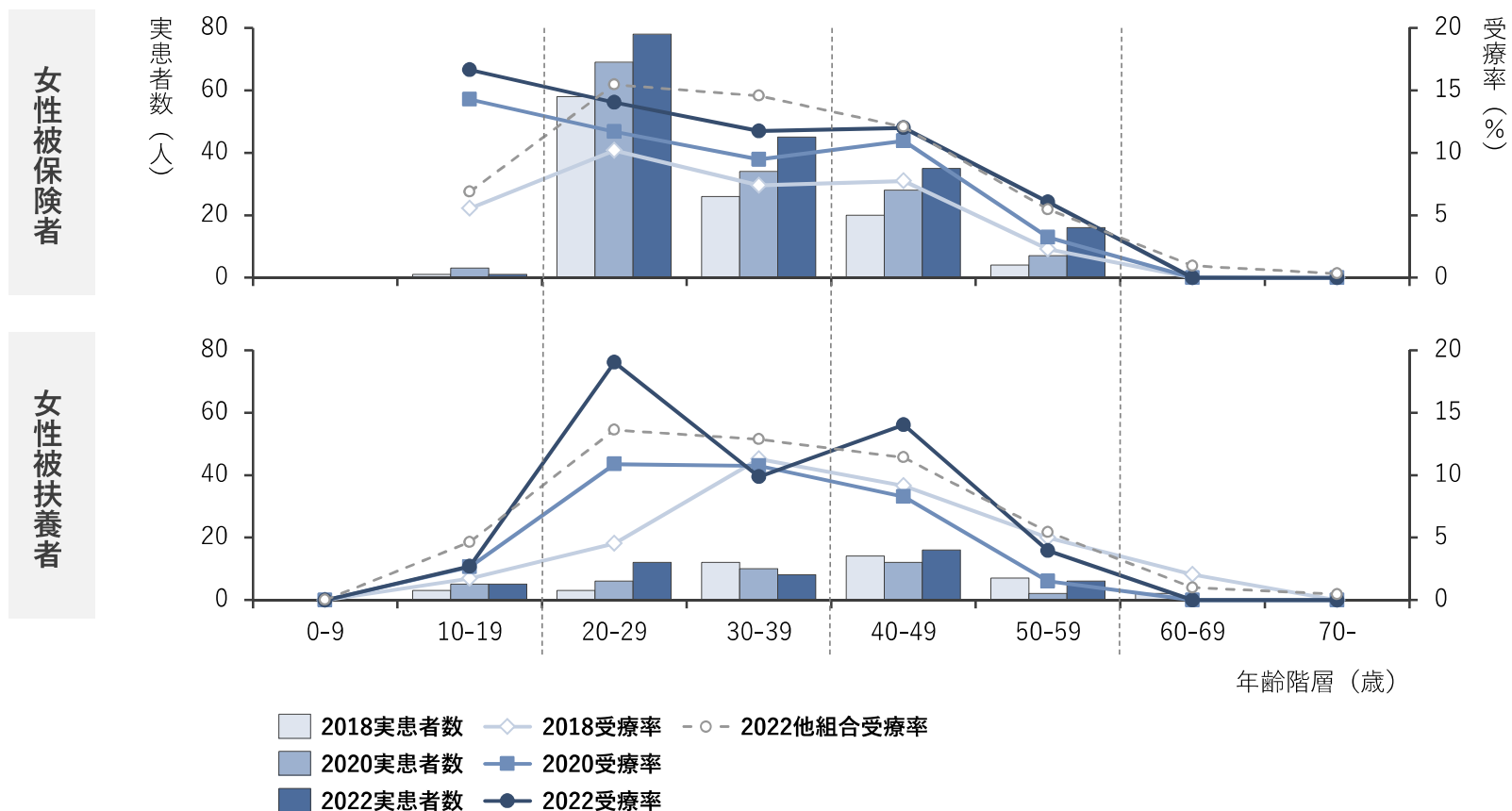




# 女性特有疾患対策〈月経関連疾患〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

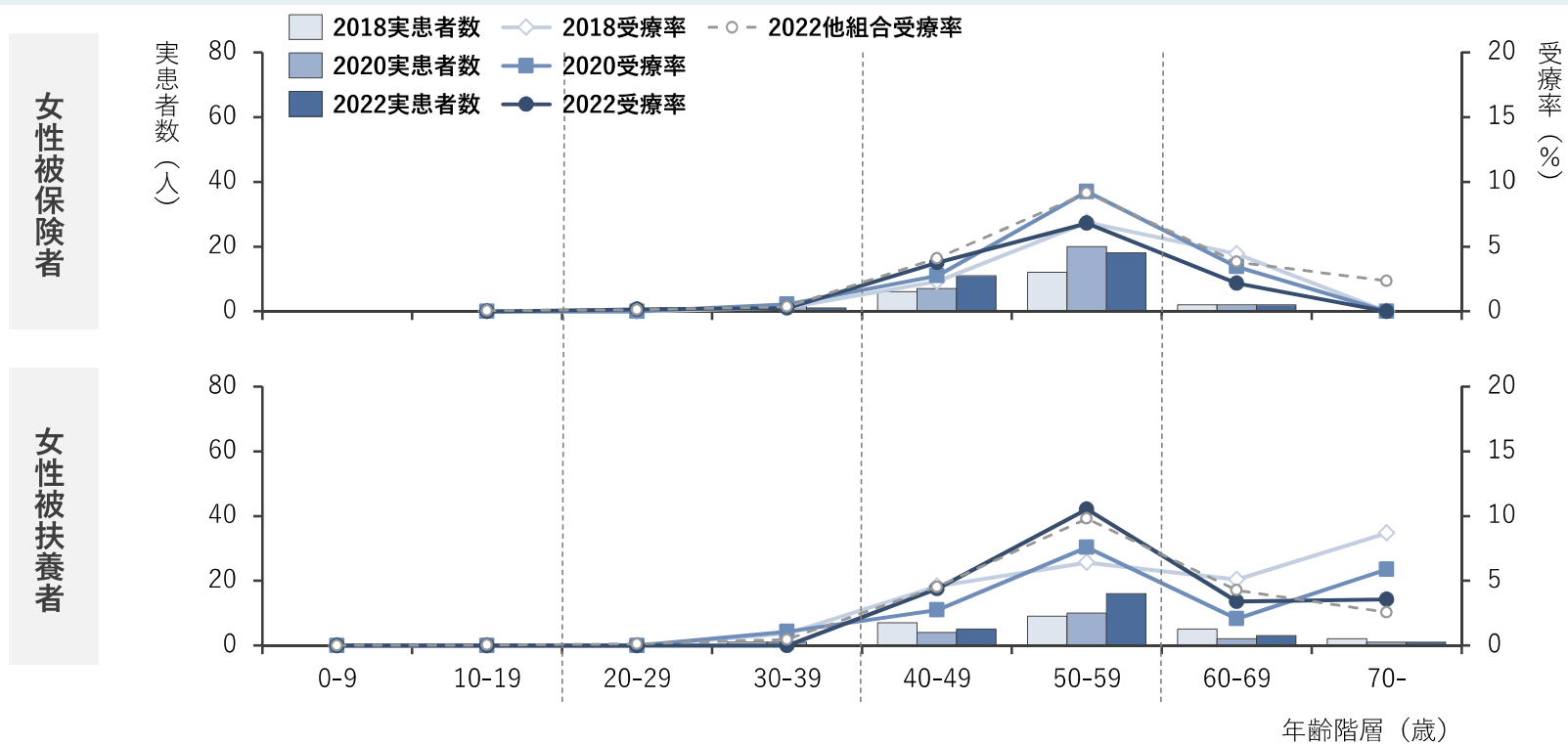
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 女性特有疾患対策〈更年期障害〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

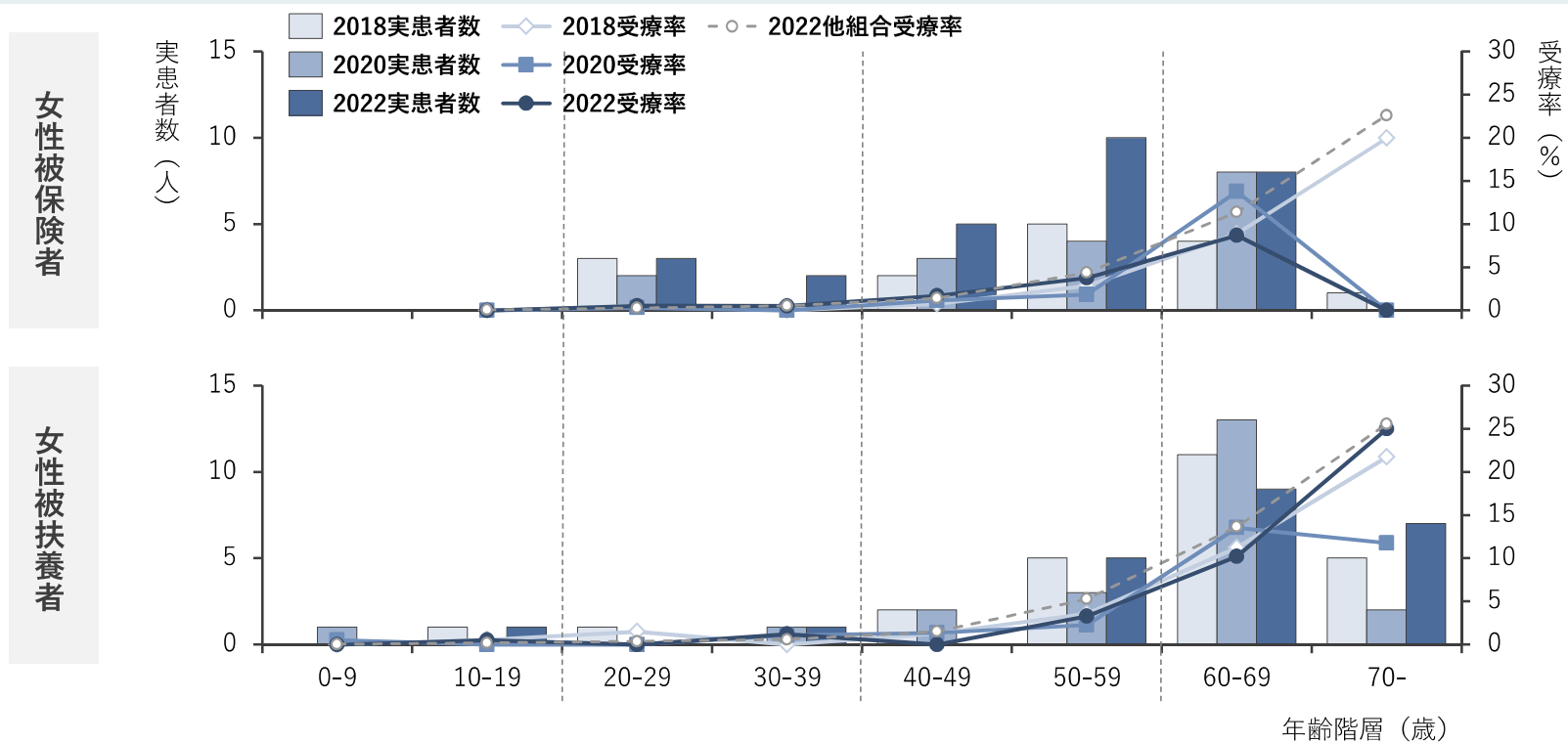
## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 女性特有疾患対策〈骨粗鬆症〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 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

赤色の高リスク群のうち()内の未受診者についてはすぐに受診が必要な群であり、受診勧奨等による重症化予防策の強化が必要である。

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	306 (280)	6 (6)	2 (2)	314 (288)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	1,428 (1,323)	50 (45)	15 (14)	1,493 (1,382)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	147 (110)	10 (10)	7 (0)	164 (120)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	6 (3)	1 (0)	1 (1)	8 (4)
	G4	高度低下	15～30未満	0 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
合計				1,887 (1,716)	68 (61)	27 (17)	1,982 (1,794)

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	1,456 (1,353)	82 (72)	11 (11)	0 (0)	1,549 (1,436)
	低度リスク	103 (93)	95 (69)	8 (8)	3 (1)	209 (171)
	中度リスク	11 (9)	8 (6)	10 (8)	3 (0)	32 (23)
	高度リスク	1 (1)	2 (0)	1 (0)	6 (0)	10 (1)
	合計	1,571 (1,456)	187 (147)	30 (27)	12 (1)	1,800 (1,631)

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

注：図中の色分けは、リスクレベルを示す。G1-G3aは「リスク無」または「低度リスク」、G3b-G5は「中度リスク」または「高度リスク」に分類される。

- ・ 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

2型糖尿病治療中患者のうち約6割が血糖値のアンコントロール者となっており、そのうちの約3割に腎機能の低下疑いがみられた。

2型糖尿病治療中患者 73人				
不明者	HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い 19人			
コントロール者	HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満 12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 42人			
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し 0人	糖尿病のみ 29人	腎機能低下疑い ※1 13人	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2 0人

※1 次のいずれかに該当：

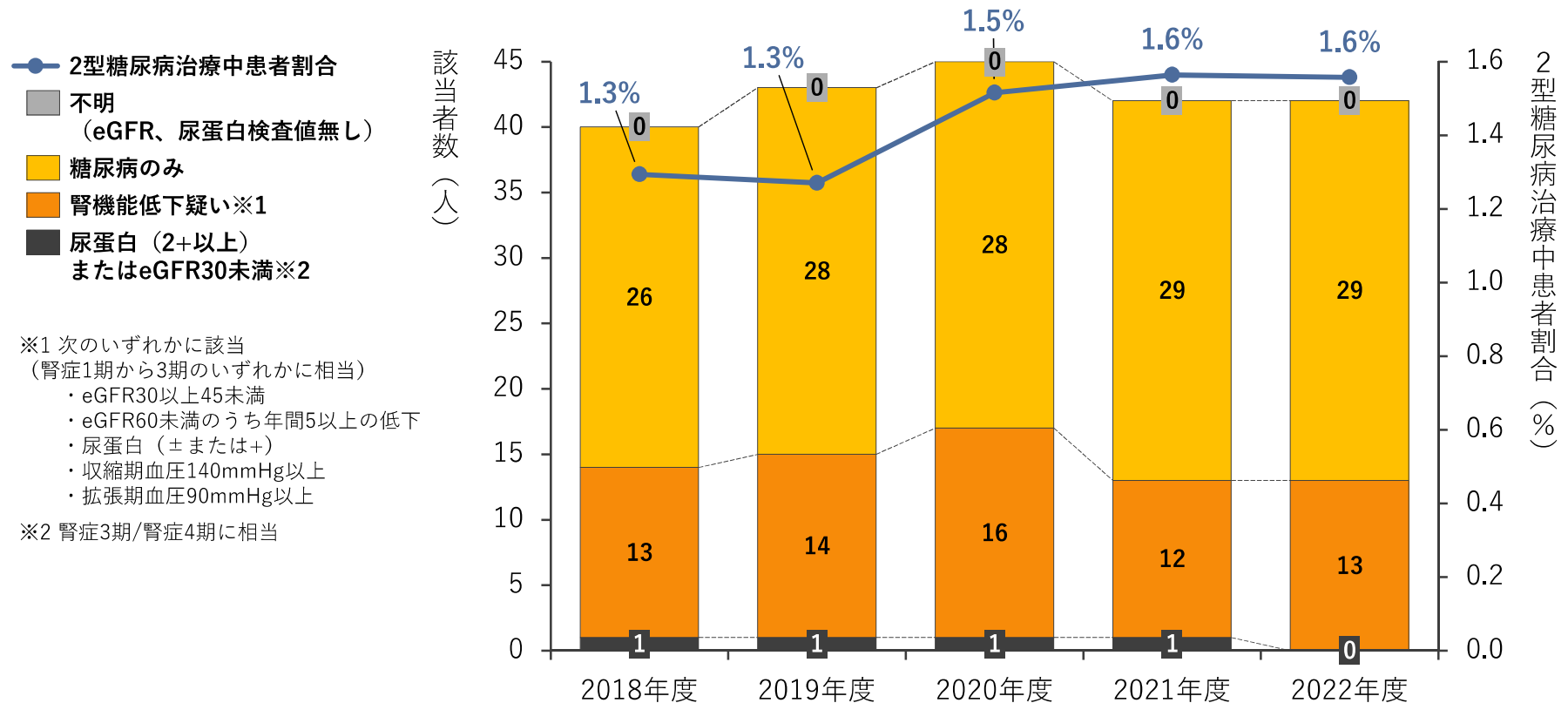
eGFR30以上45未満／eGFR60未満のうち年間5以上の低下／尿蛋白（±または+）／収縮期血圧140mmHg以上／拡張期血圧90mmHg以上（腎症1期から3期のいずれかに相当）

※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

## 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



## 生活習慣病 リスク分布 〈被保険者〉

※医療費：該当者あたり医療費（円）＊歯科除く

40歳以上被保険者の5か年分の健康マップ上では、もっとも割合変動が大きかった部分としては、生活習慣病患者割合が4%ほど（人数としては80名ほど）増加していることに注意が必要である。

生活習慣病では未通院(未治療)							生活習慣病通院(治療)歴あり		
<div><div>未把握 (健診未受診)</div><div>正常群</div><div>不健康群</div><div>患者予備群</div><div>治療放置群</div></div>							<div><div>生活習慣病群</div><div>重症化群</div><div>生活機能低下群</div></div>		
<div><div>不明</div><div>正常</div><div>保健指導域</div><div>受診勧奨域</div><div>治療域</div></div>							<div><div>合併症なし</div><div>合併症進行</div><div>重篤な状態</div></div>		
<div><div>健診データなし 生活習慣病 レセプトなし</div><div>空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満</div><div>血圧 130/85mmHg未満</div><div>中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上</div></div>							<div><div>2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態</div><div>生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態</div><div>入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態</div></div>		
該当者数	2022年度	29	227	327	324	64	276	119	6
	2020年度	46	206	275	358	75	261	117	5
	2018年度	62	186	296	299	71	193	105	7
割合	2022年度	-	16.9%	24.3%	24.1%	4.8%	20.6%	8.9%	0.4%
	2020年度	-	15.9%	21.2%	27.6%	5.8%	20.1%	9.0%	0.4%
	2018年度	-	16.1%	25.6%	25.8%	6.1%	16.7%	9.1%	0.6%
	他組合 2022年度	-	12.9%	21.9%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	73,599	124,530	91,113	51,978	274,016	743,777	1,793,707



# 生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 〈被扶養者〉

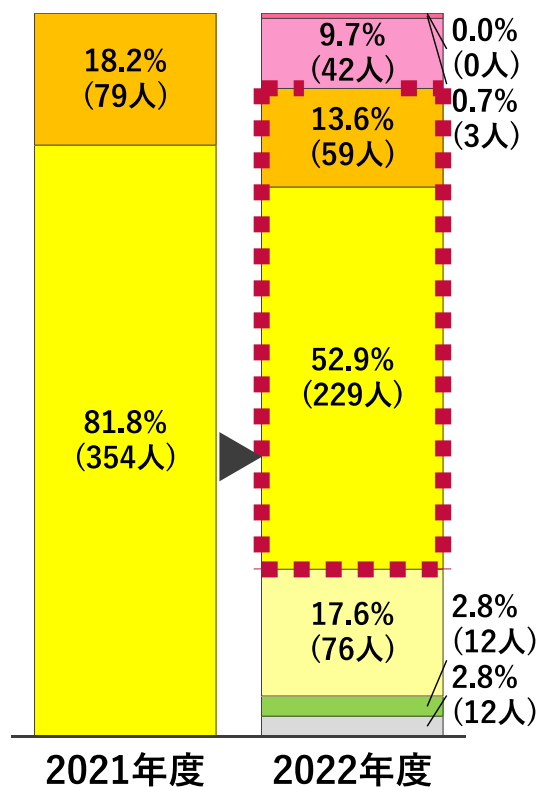
※対象：各年度継続在籍被扶養者  
※年齢：各年度末40歳以上  
※医療費：該当者あたり医療費（円）＊歯科除く

生活習慣病では未通院(未治療)							生活習慣病通院(治療)歴あり		
該当者数		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満  血圧 130/85mmHg未満  中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上  血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上  血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上  血圧 160又は100mmHg以上	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態
2022年度	2022年度	176	27	30	23	5	59	31	2
	2020年度	184	21	36	30	1	79	29	2
	2018年度	188	24	31	29	5	65	32	2
割合	2022年度	-	15.3%	16.9%	13.0%	2.8%	33.3%	17.5%	1.1%
	2020年度	-	10.6%	18.2%	15.2%	0.5%	39.9%	14.6%	1.0%
	2018年度	-	12.8%	16.5%	15.4%	2.7%	34.6%	17.0%	1.1%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	86,453	72,361	97,807	399,414	282,751	439,116	6,899,270

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈治療放置の恐れがある群〉

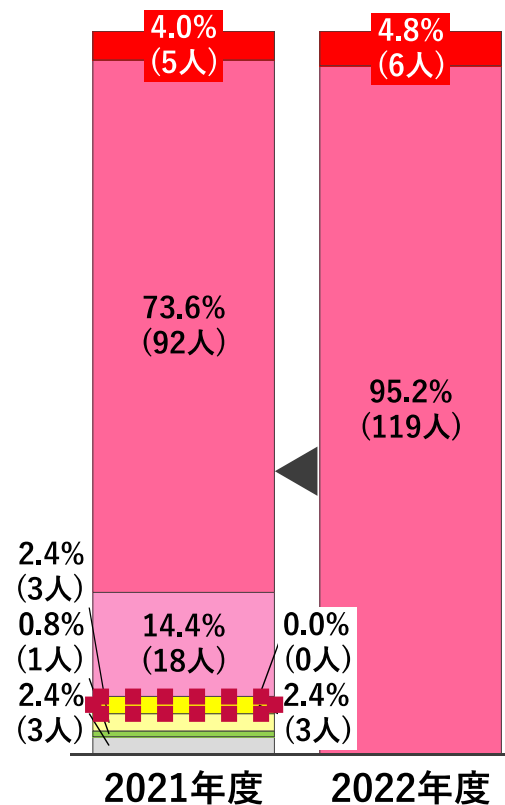
※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

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  
：288人 (66.5%)

2022年度 重症化群及び生活機能低下群  
の2021年度の階層



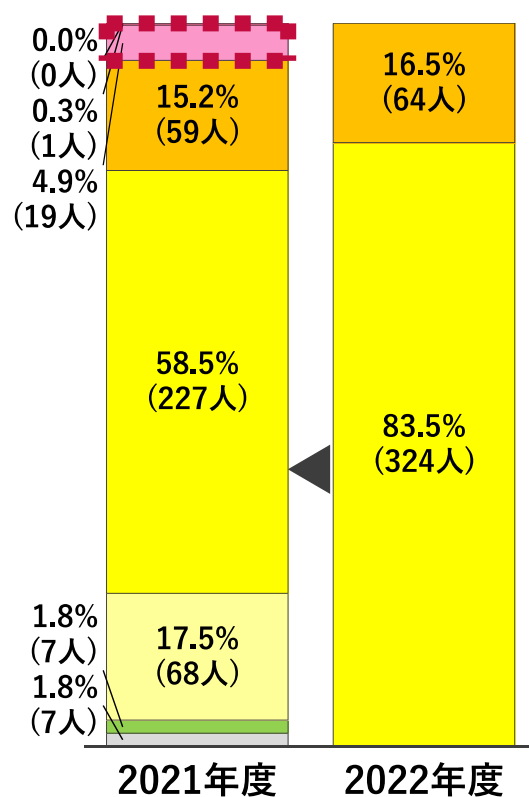
医療機関未受診による重症化が疑われる群  
：3人 (2.4%)

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

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

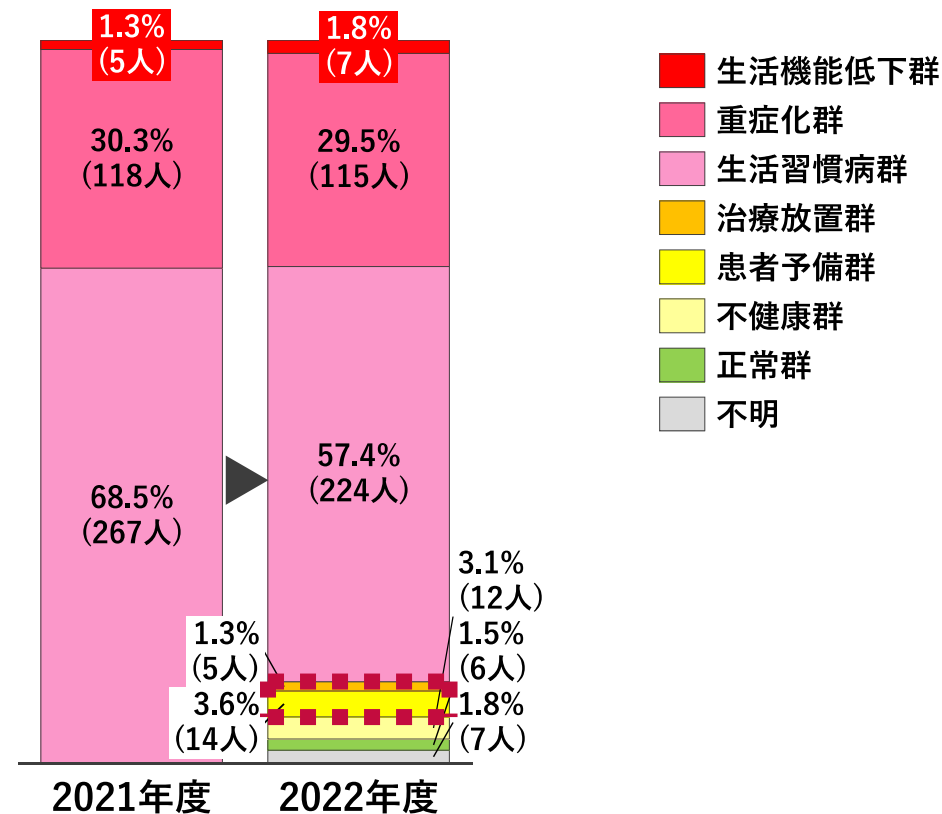
※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

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  
：20人 (5.2%)

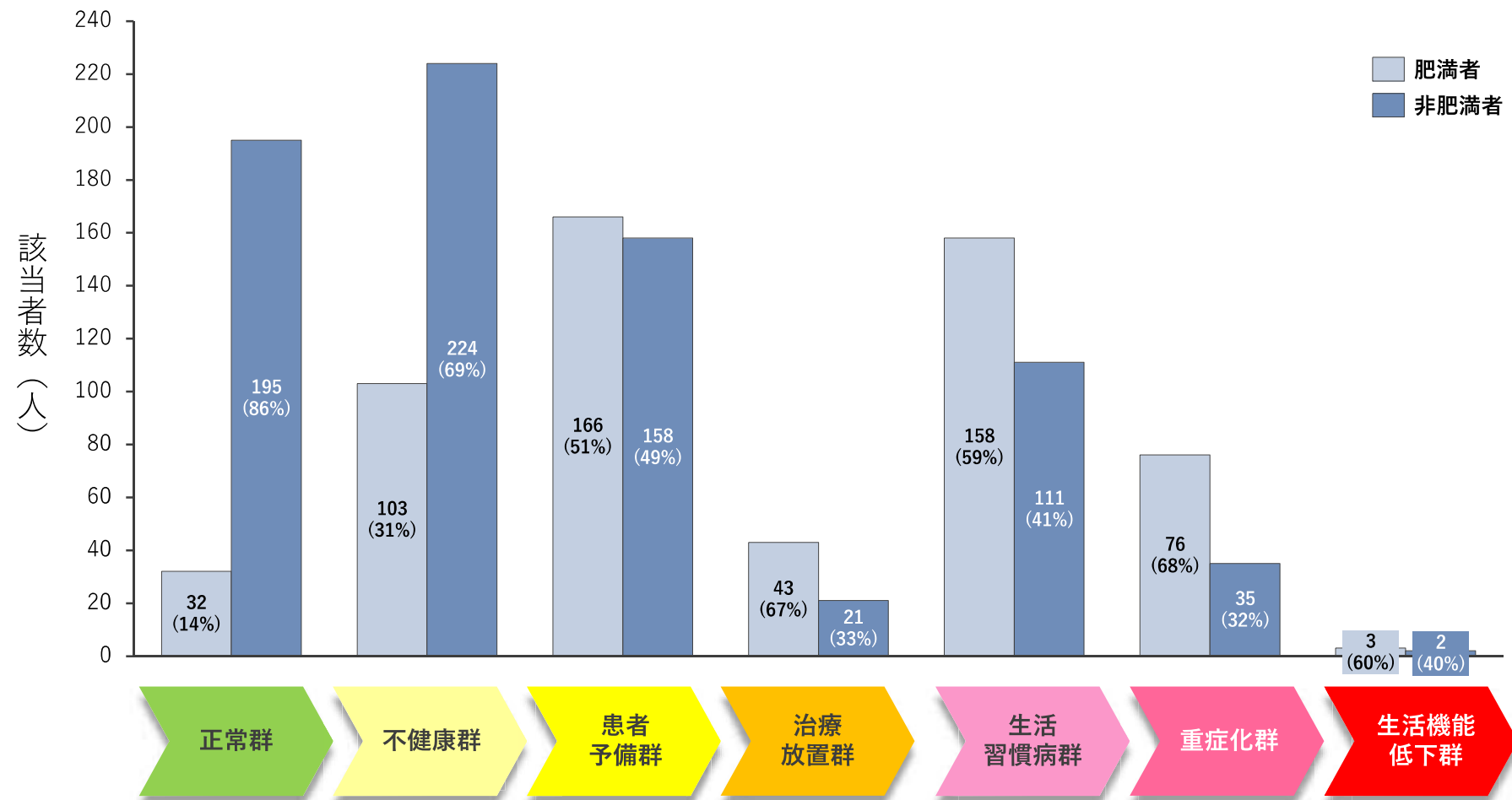
2021年度 生活習慣病通院（治療）群  
の2022年度の階層



治療中断の恐れがある群  
：19人 (4.9%)

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈階層別の肥満・非肥満状況〉

※対象：2022年度継続在籍被保険者  
※年齢：40歳以上



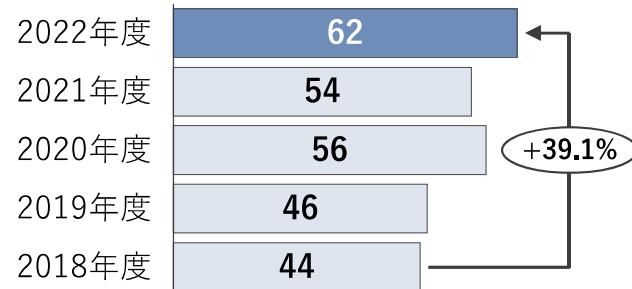
# 生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

※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

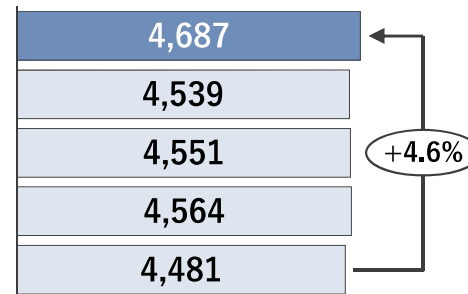
※○○%：変化率  
※○○pt：変化値

直近5か年の生活習慣病の医療費は大きく増加がみられた。要因としては患者あたり医療費の増加が主なものとなっており、その他では加入者数の増加が考えられる。

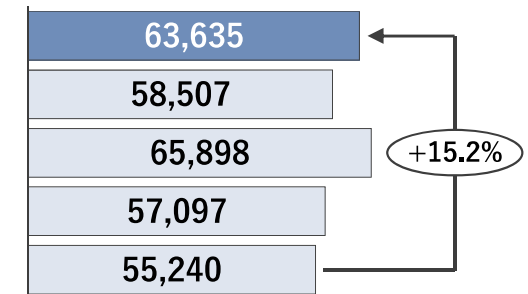
年間の生活習慣病医療費（百万円）



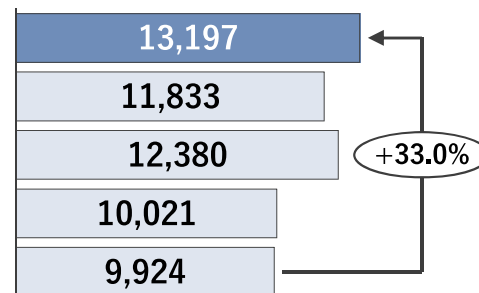
加入者数（人）



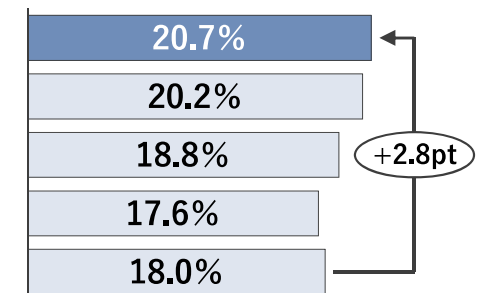
患者あたり医療費（円）



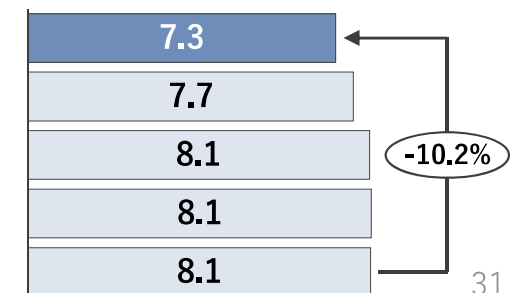
加入者あたり医療費（円）



生活習慣病受療率（%）



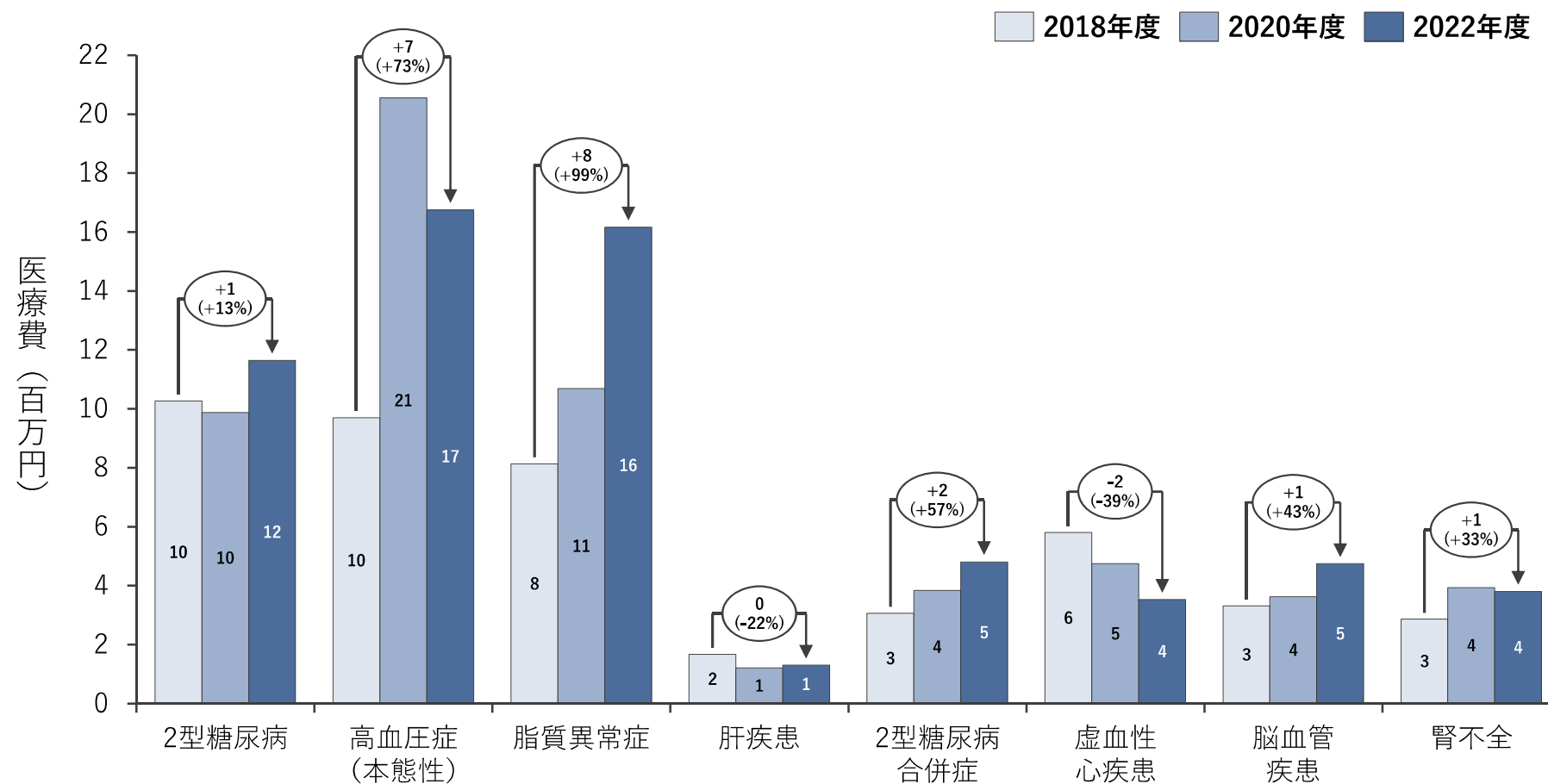
患者あたり受診日数（日）



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移〈医療費比較〉

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

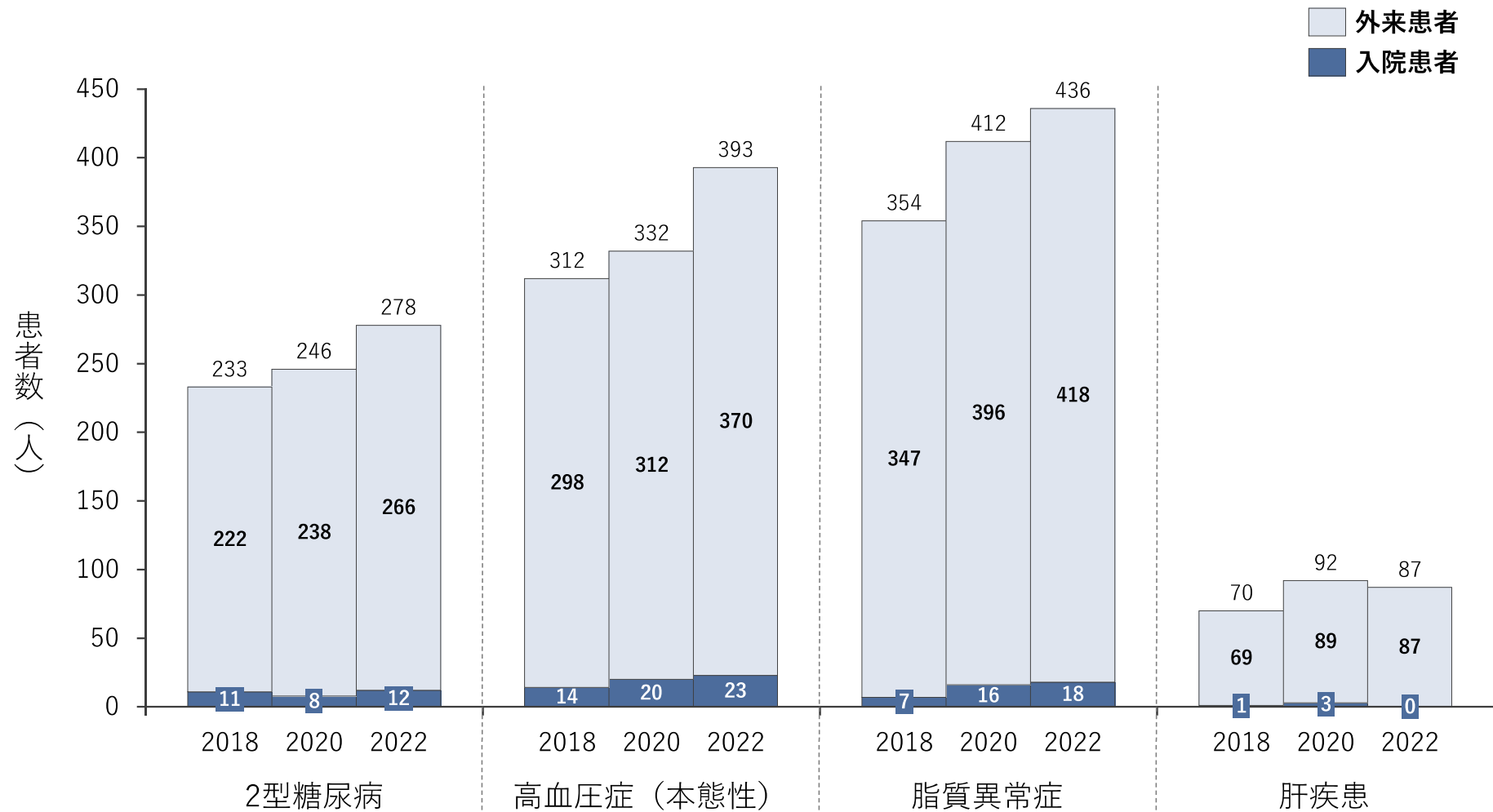
直近5か年では特に脂質異常症を中心に血圧・血糖関連でも医療費の増加がみられた。



# 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〉

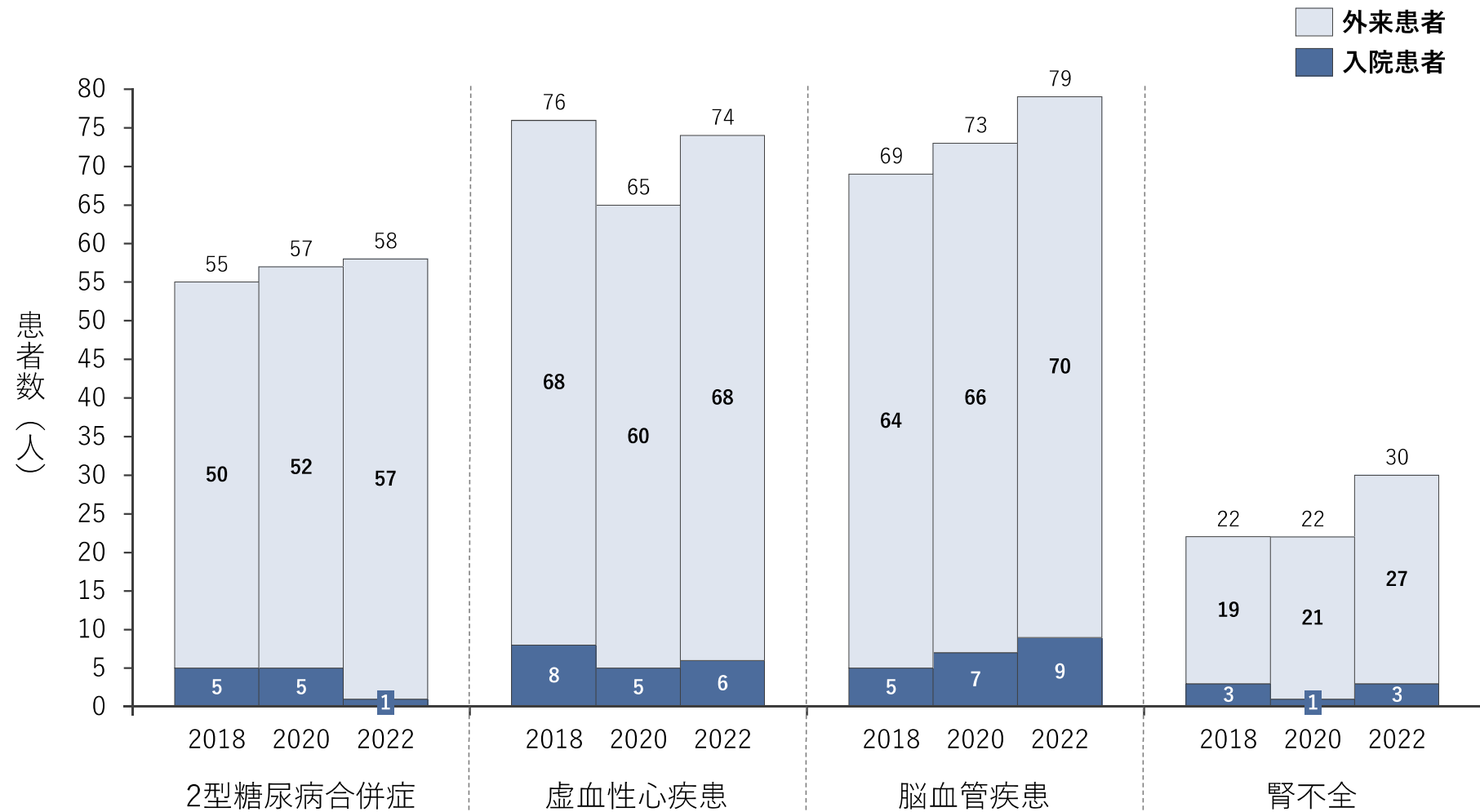
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く  
※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者  
※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者

外来患者の増加がそれぞれみられることから、初期症状の患者増が背景にあると考えられる。



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移〈入院・外来別〉

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

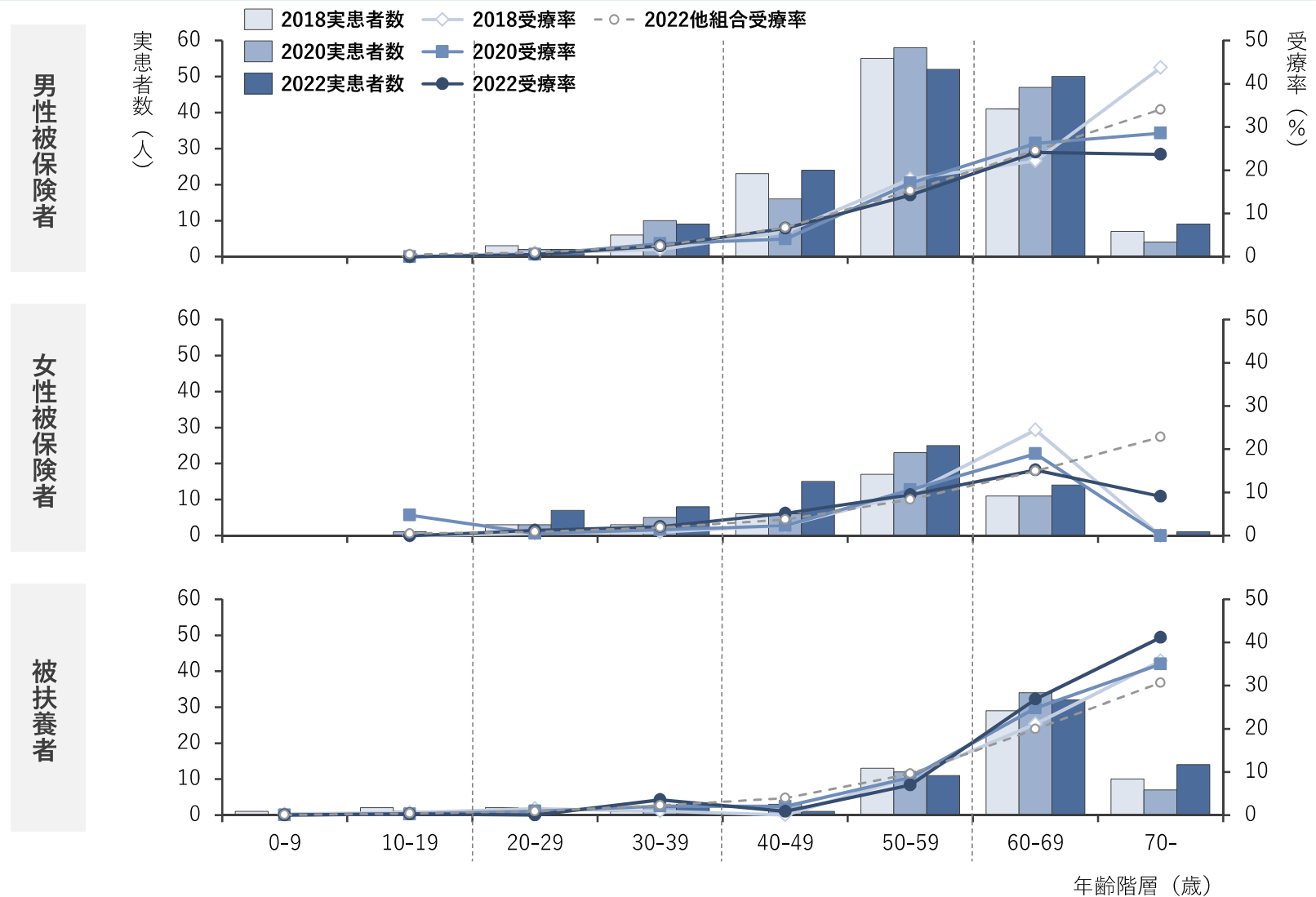




# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈2型糖尿病〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

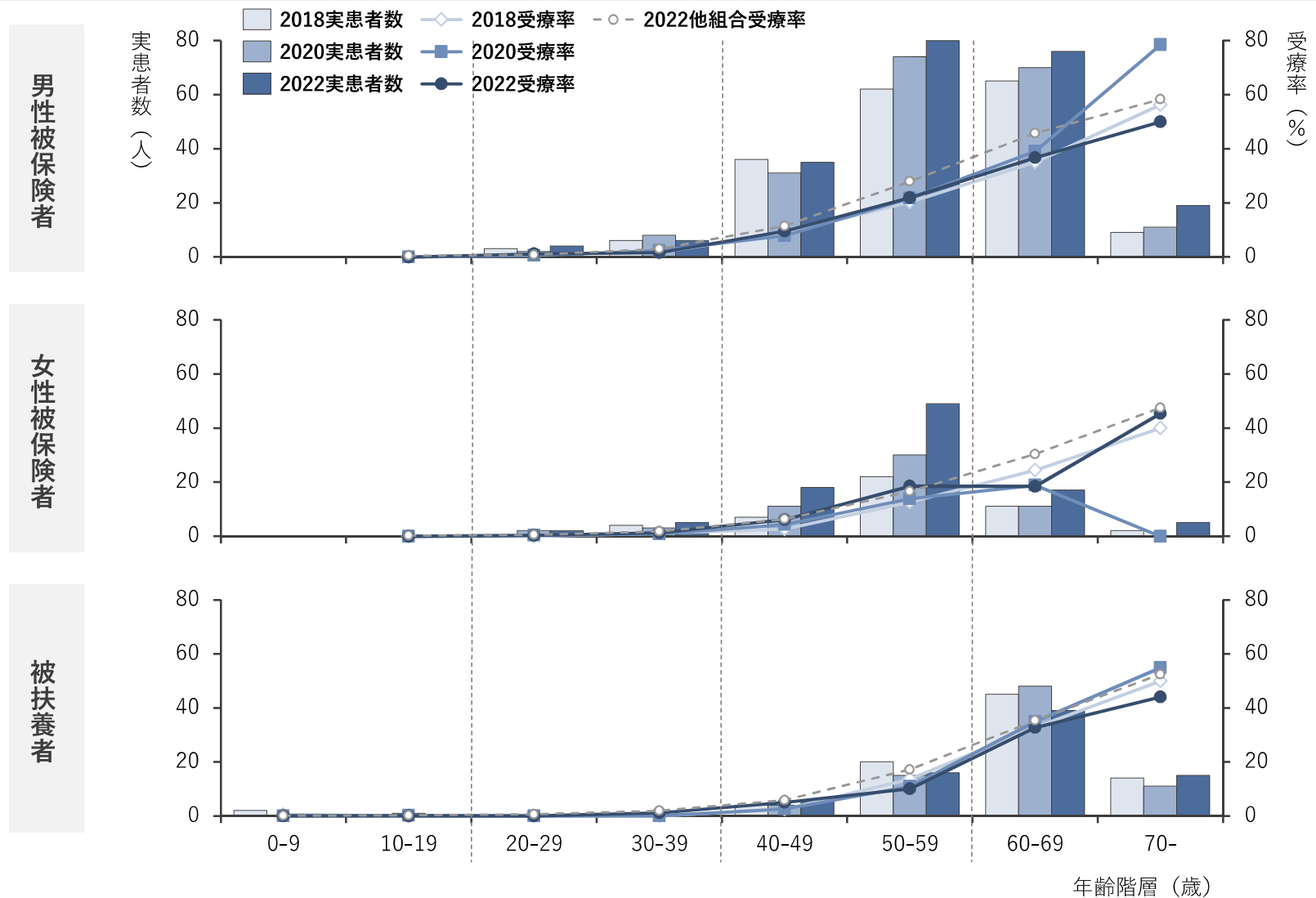
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

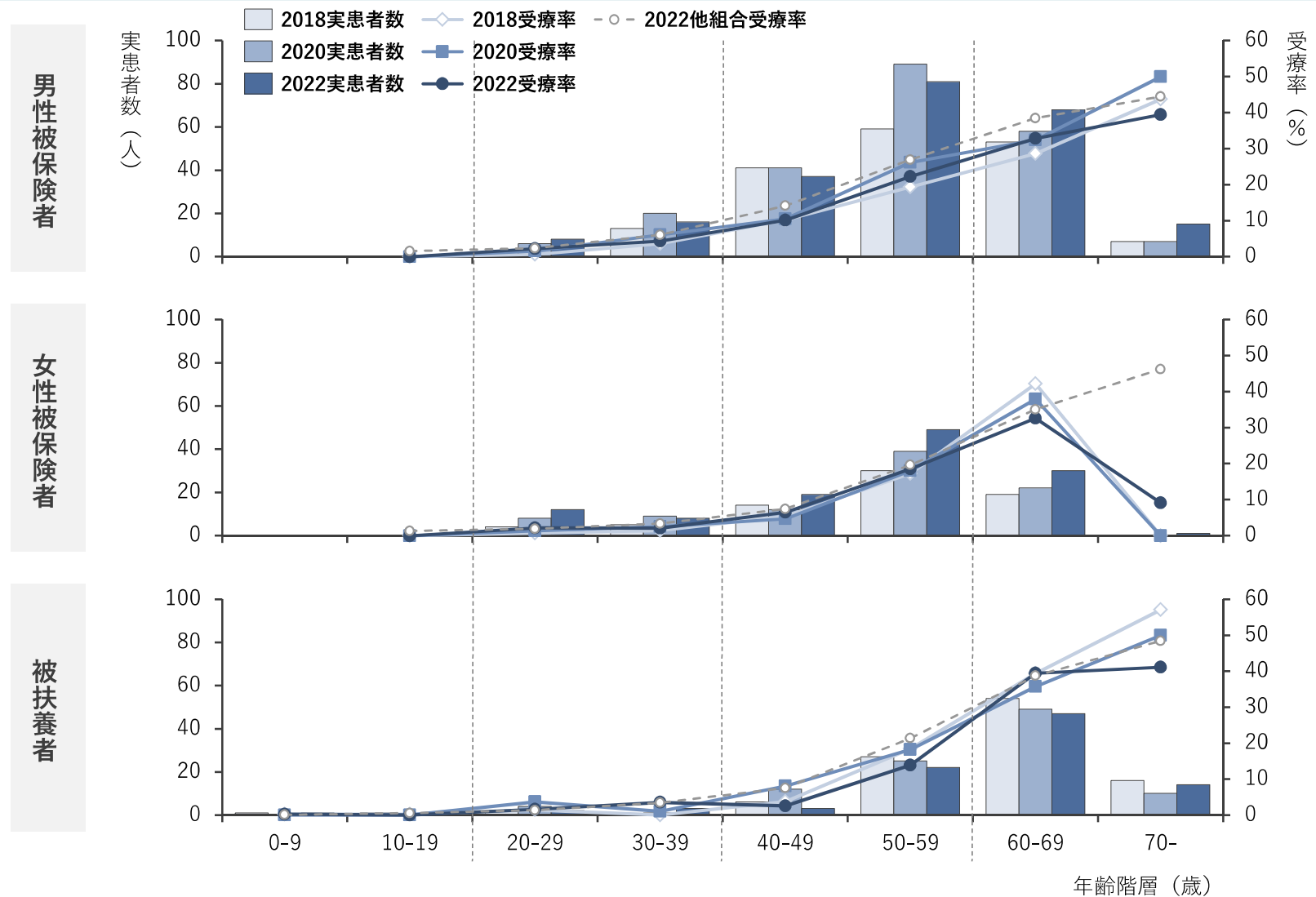
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈脂質異常症〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

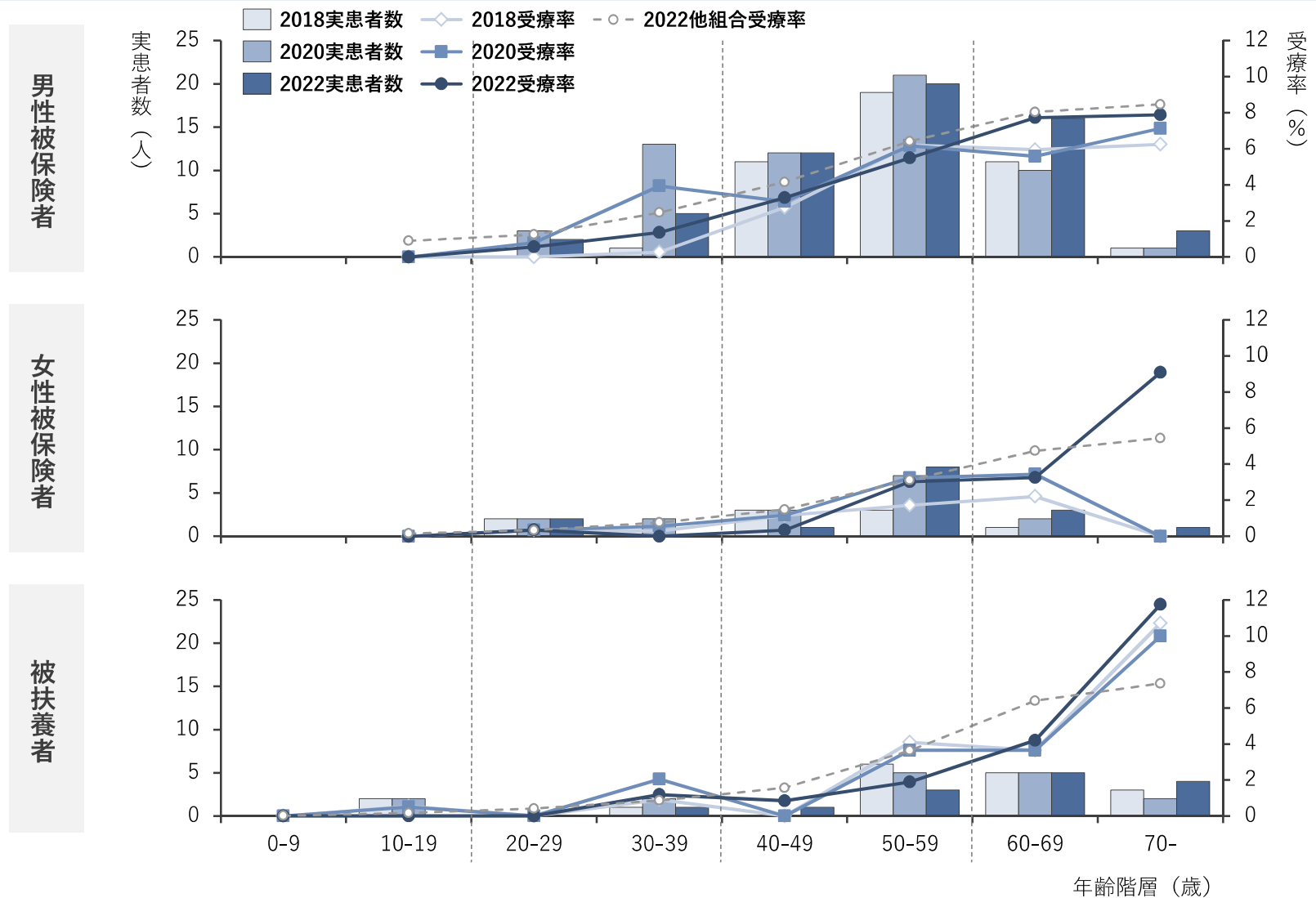
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈肝疾患〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

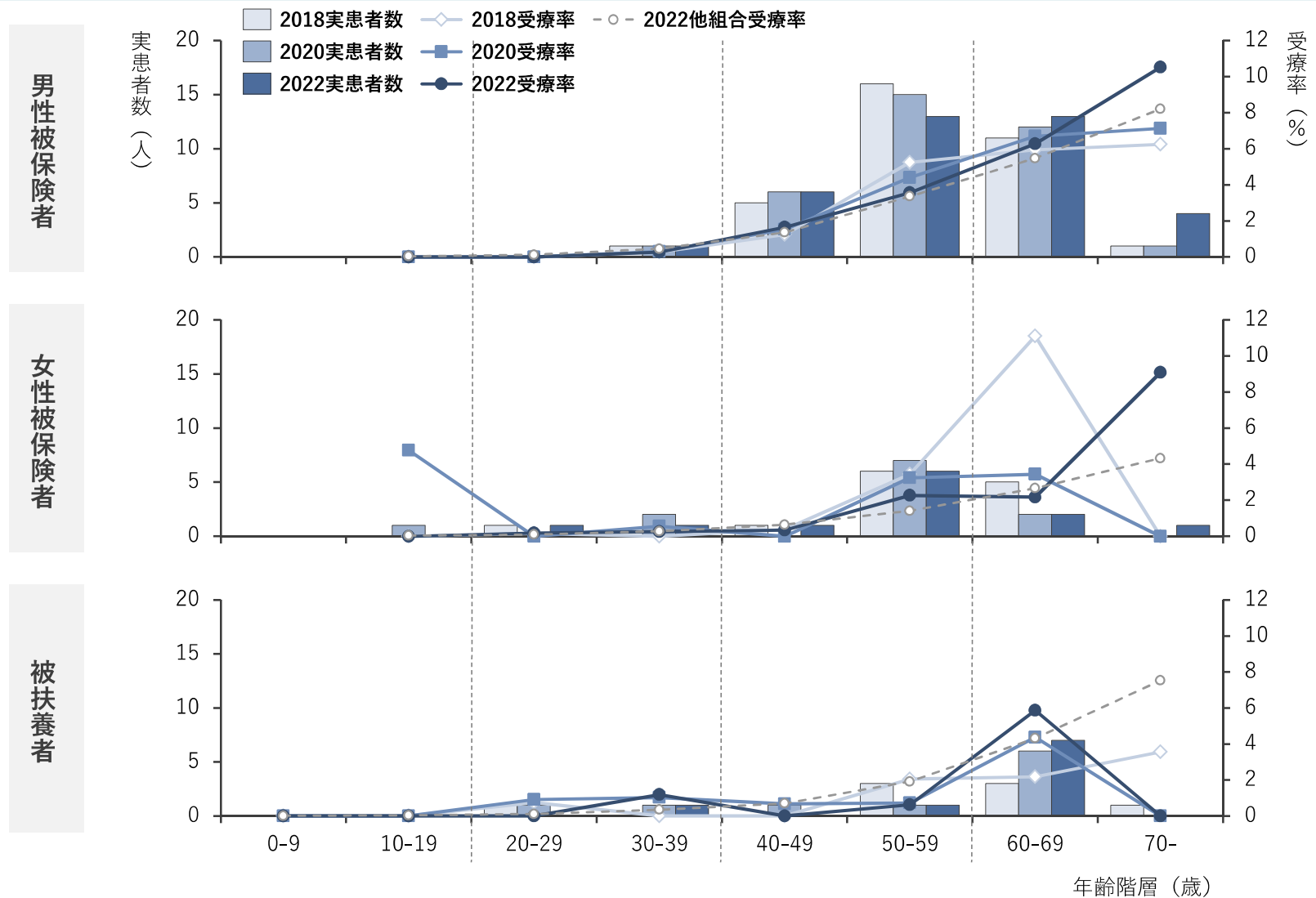
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

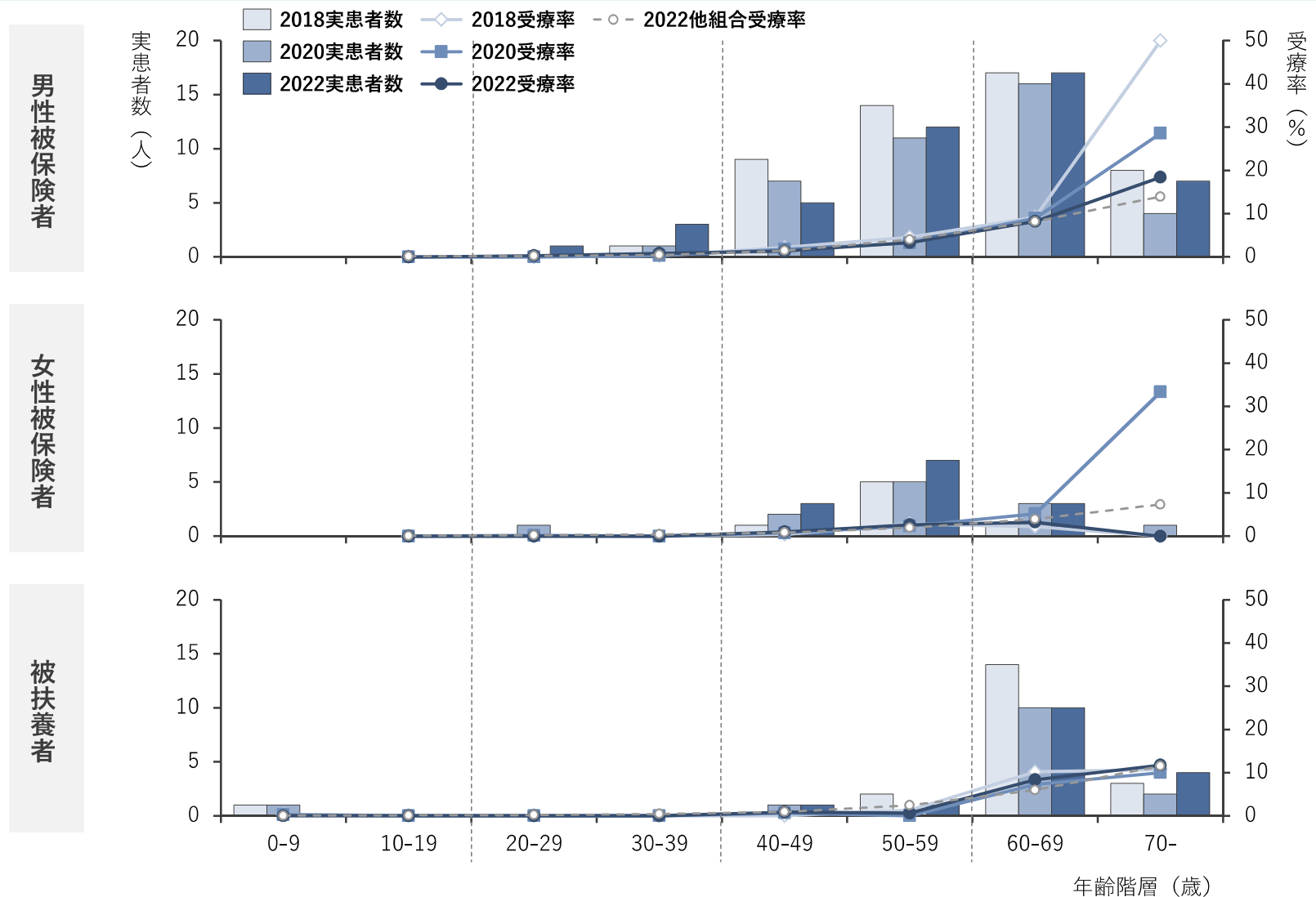
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

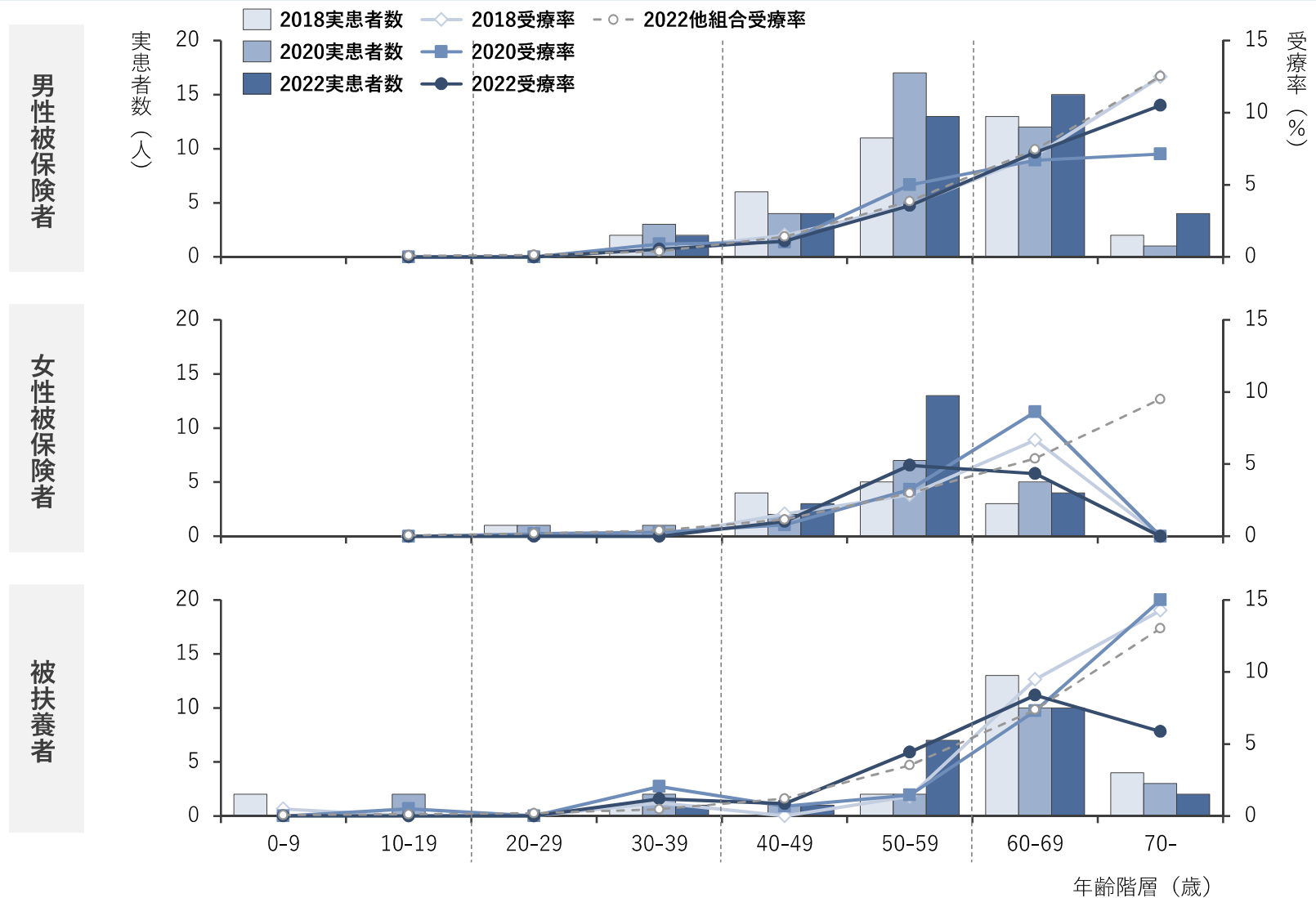
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈脳血管疾患〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

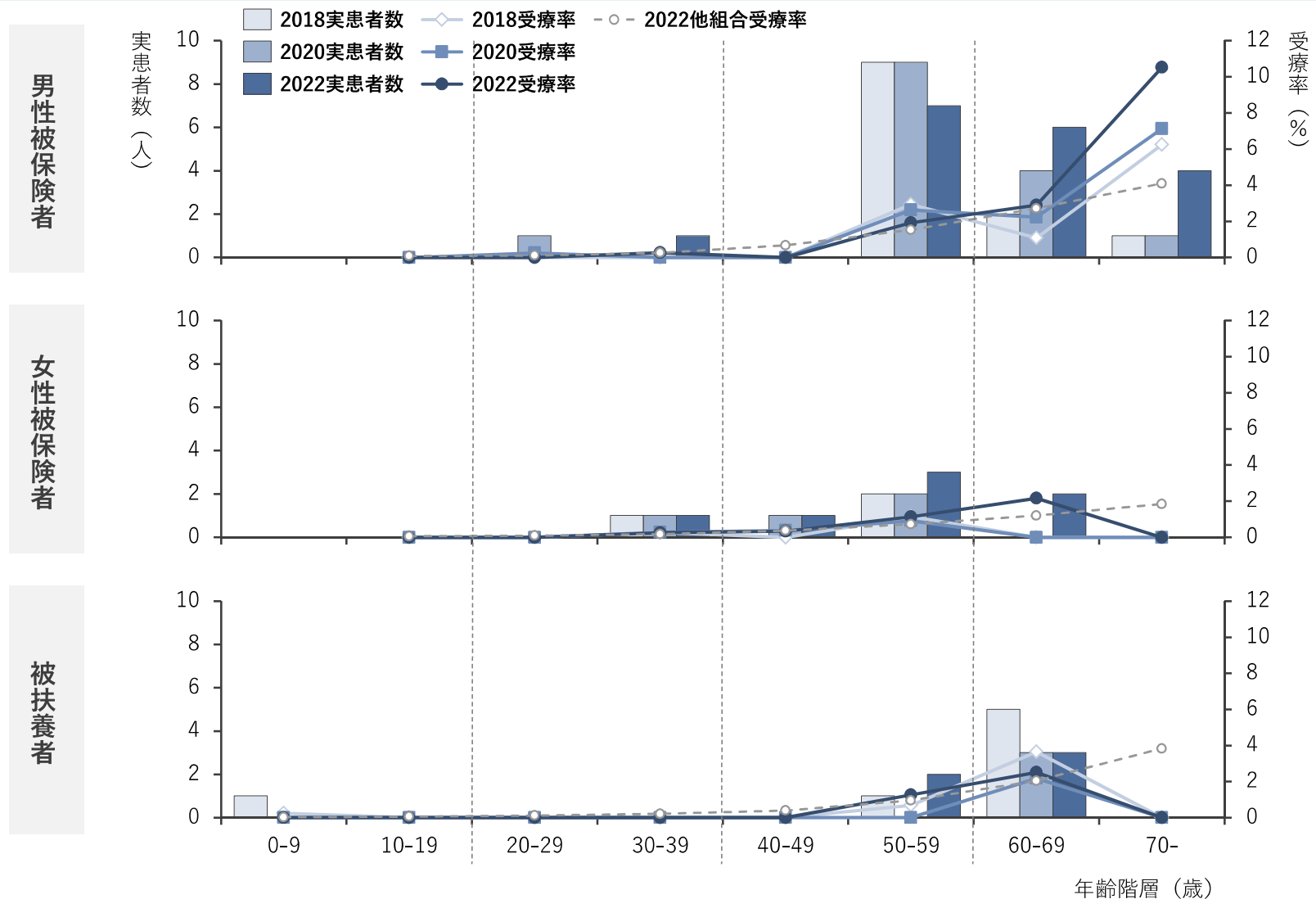
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈腎不全〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）





# 生活習慣病対策 重症化予防 〈未受診者リスク別人数〉

※対象：2022年度継続在籍者  
生活習慣病（重症化含む）での通院・入院をしていない者  
※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

（血糖・血圧・脂質）  
有所見数

	患者予備群（受診勧奨域）	治療放置群（治療域）
リスク層別 未受診者分析	空腹時血糖：110~125mg/dl 又はHbA1c：6.0~6.4%	空腹時血糖：126mg/dl以上 又はHbA1c：6.5%以上
	収縮期血圧：140~159mmHg 又は拡張期血圧：90~99mmHg	収縮期血圧：160mmHg以上 又は拡張期血圧：100mmHg以上
	中性脂肪：300~499mg/dl以上 又はLDL：140~179mg/dl以上 又はHDL：35~39mg/dl	中性脂肪：500mg/dl以上 又はLDL：180mg/dl以上 又はHDL：35mg/dl未満
1	416	59
2	63	23
3	6	7

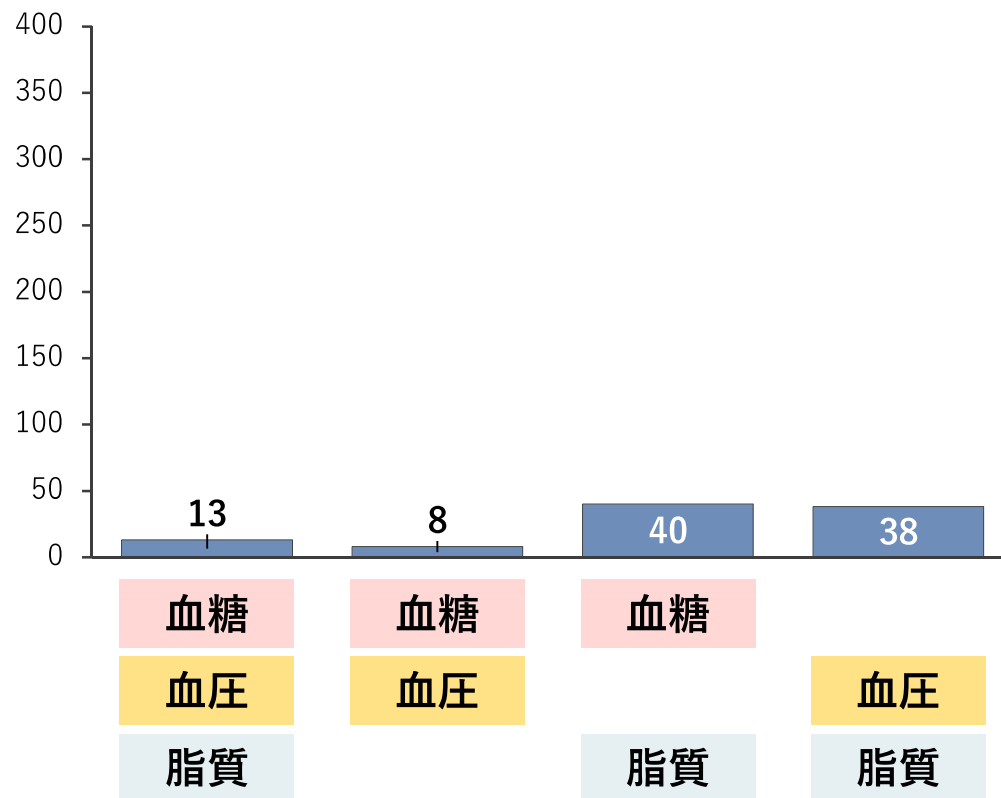
# 生活習慣病対策 重症化予防 〈未受診者 有所見者の詳細状況〉

※対象：2022年度継続在籍者  
生活習慣病（重症化含む）での通院・入院をしていない者  
※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

## 未受診者 リスク別人数

### 複数有所見者の状況

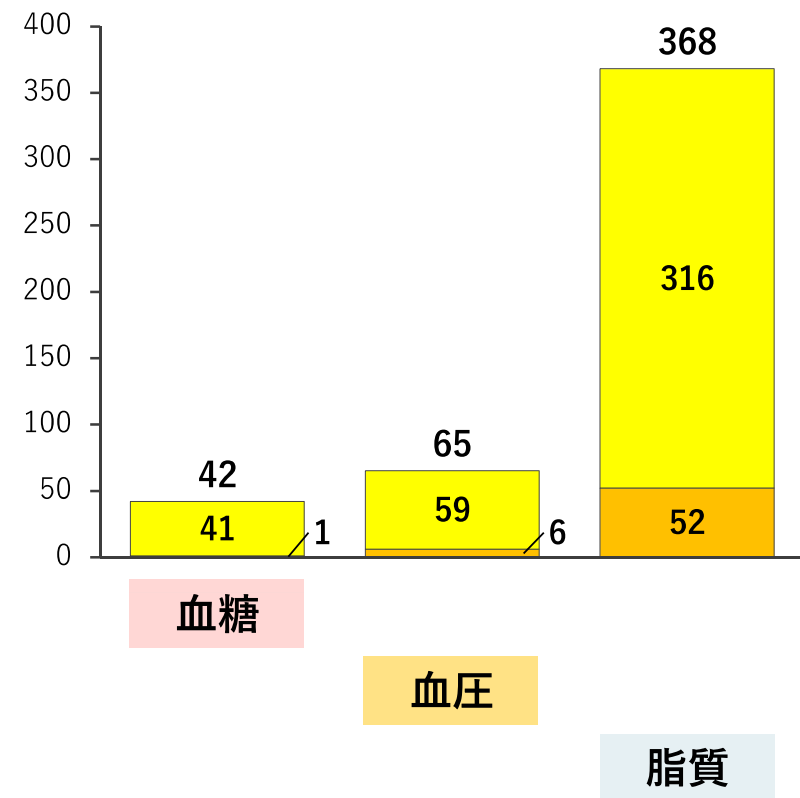
■ 有所見者数（患者予備群・治療放置群）



### 単独有所見者の重症度

■ 有所見者数（患者予備群）

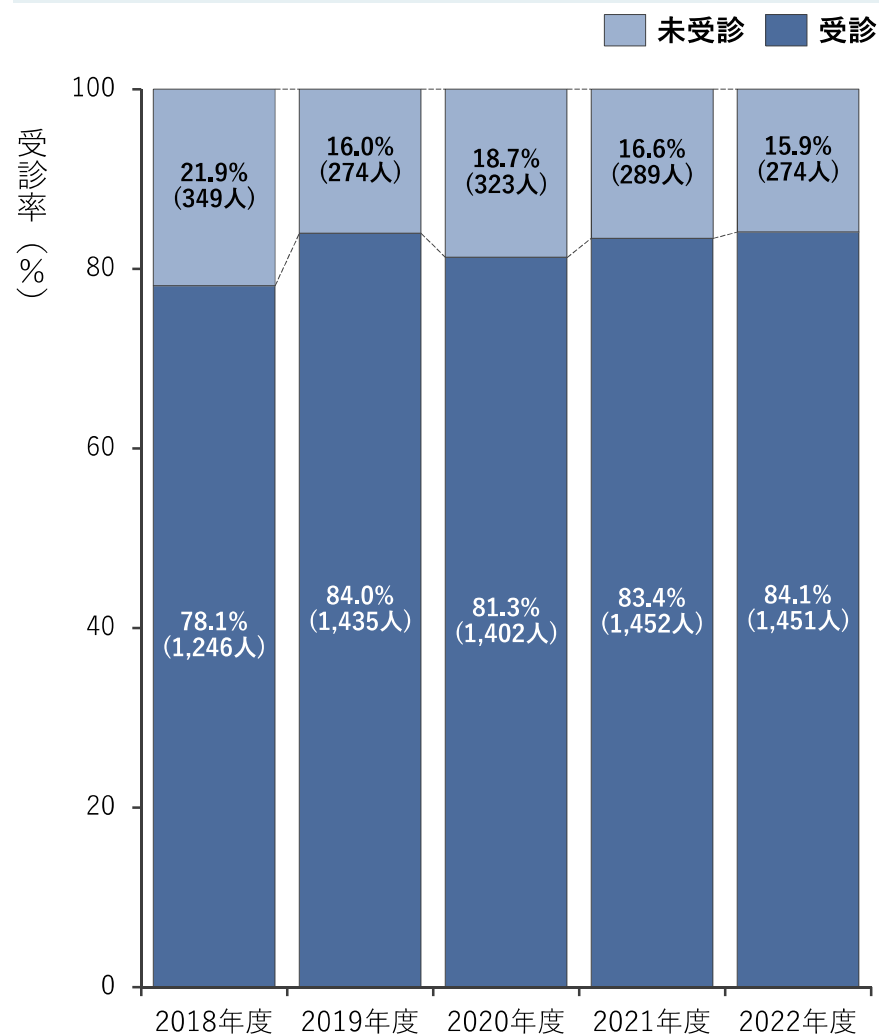
■ 有所見者数（治療放置群）



# 特定健康診査〈健診受診率〉

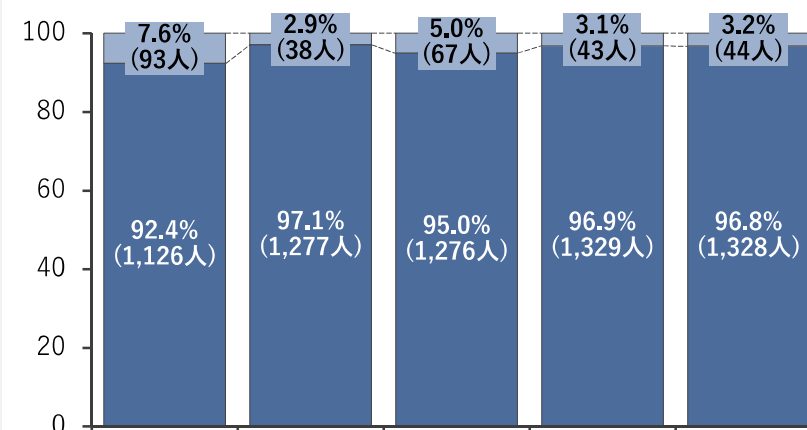
※対象：各年度継続在籍者  
※年齢：各年度末40歳以上

## 年度別 健診受診率（全体）

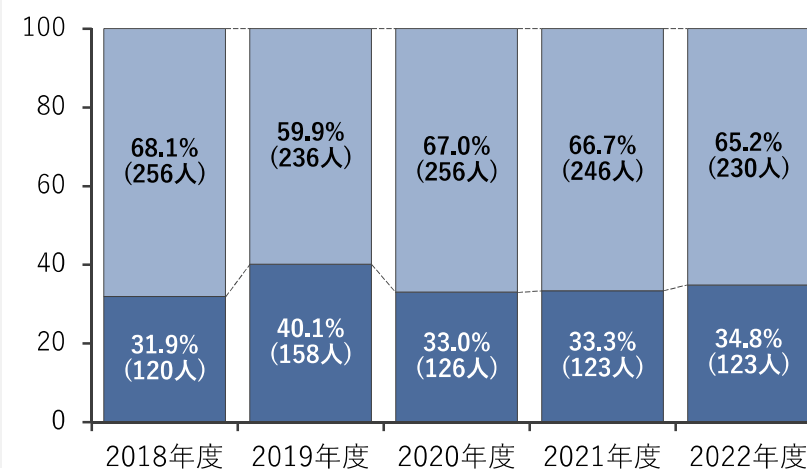


## 年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）

被保険者



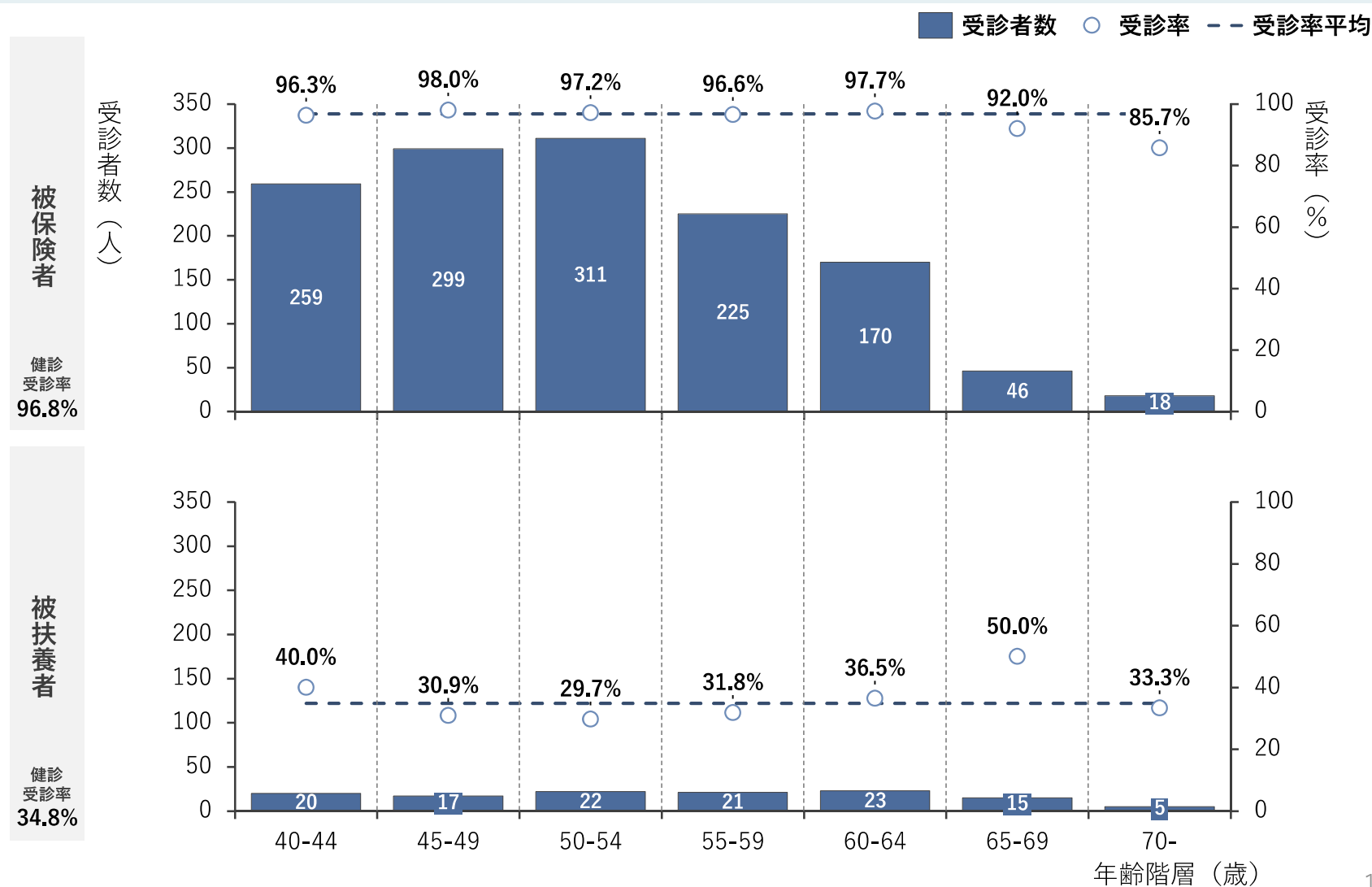
被扶養者



# 特定健康診査〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者  
※年齢：2022年度末40歳以上

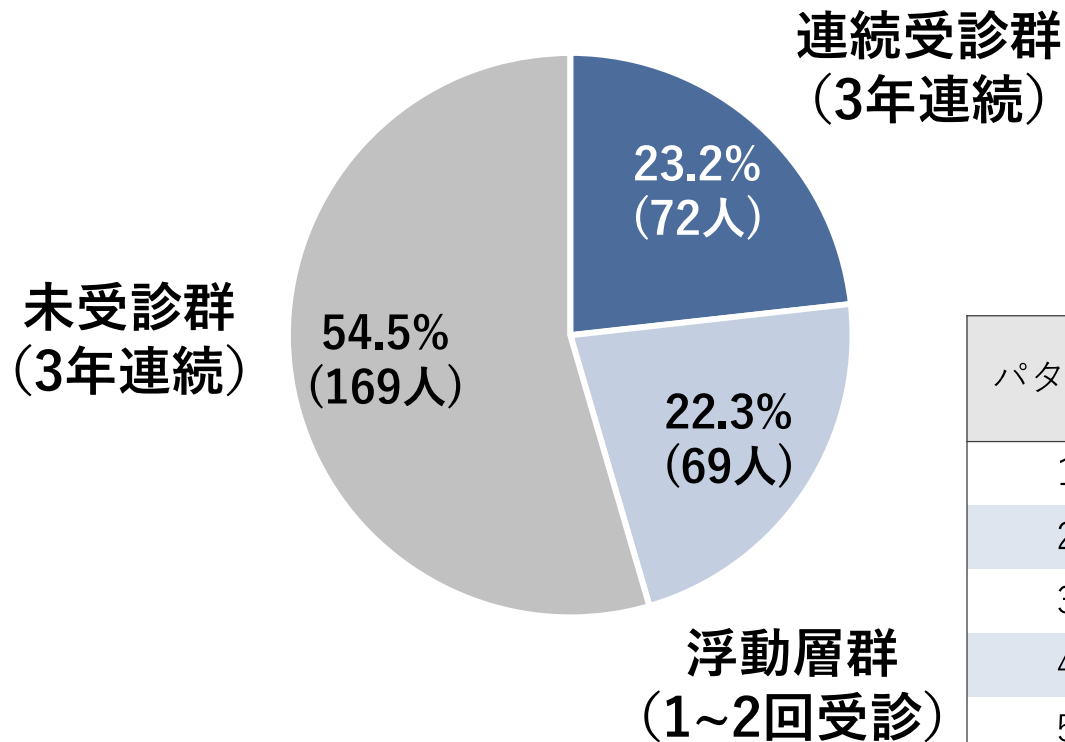
## 2022年度 年齢階層別健診受診率



## 特定健康診査〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

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

被扶養者では全体の過半数が3年連続未受診となっており、浮動層も全体の2割以上を占めることから、大きく受診率を伸ばす余地がある。



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	72	23.2%
2	○	○	×	8	2.6%
3	×	○	○	23	7.4%
4	○	×	○	11	3.5%
5	○	×	×	17	5.5%
6	×	○	×	5	1.6%
7	×	×	○	5	1.6%
8	×	×	×	169	54.5%

# 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)

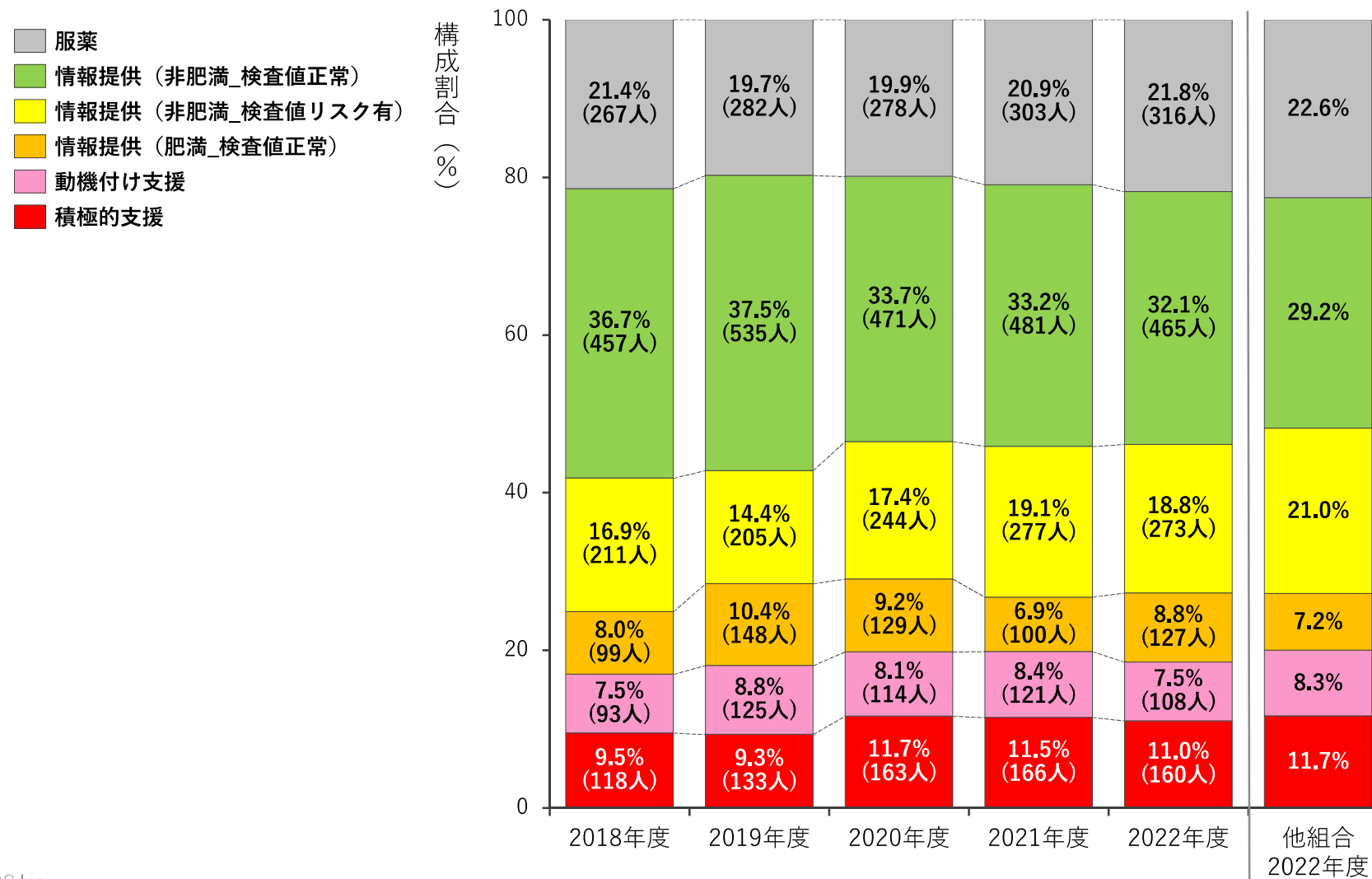
分類	2021年度 健診	2021年度 所見	医療機関 受診状況	被保険者		被扶養者	
				人数	構成	人数	構成
パターン ①	○	○	○	14	35.0%	8	3.8%
パターン ②	○	○	×	9	22.5%	5	2.3%
パターン ③	○	×	○	2	5.0%	0	0.0%
パターン ④	○	×	×	2	5.0%	1	0.5%
パターン ⑤	×	-	○	7	17.5%	100	46.9%
パターン ⑥	×	-	×	6	15.0%	99	46.5%
合計				40		213	

# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈特定保健指導割合（全体）〉

※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

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

## 特定保健指導対象者割合（全体）



# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈特定保健指導割合（被保険者・被扶養者別）〉

※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

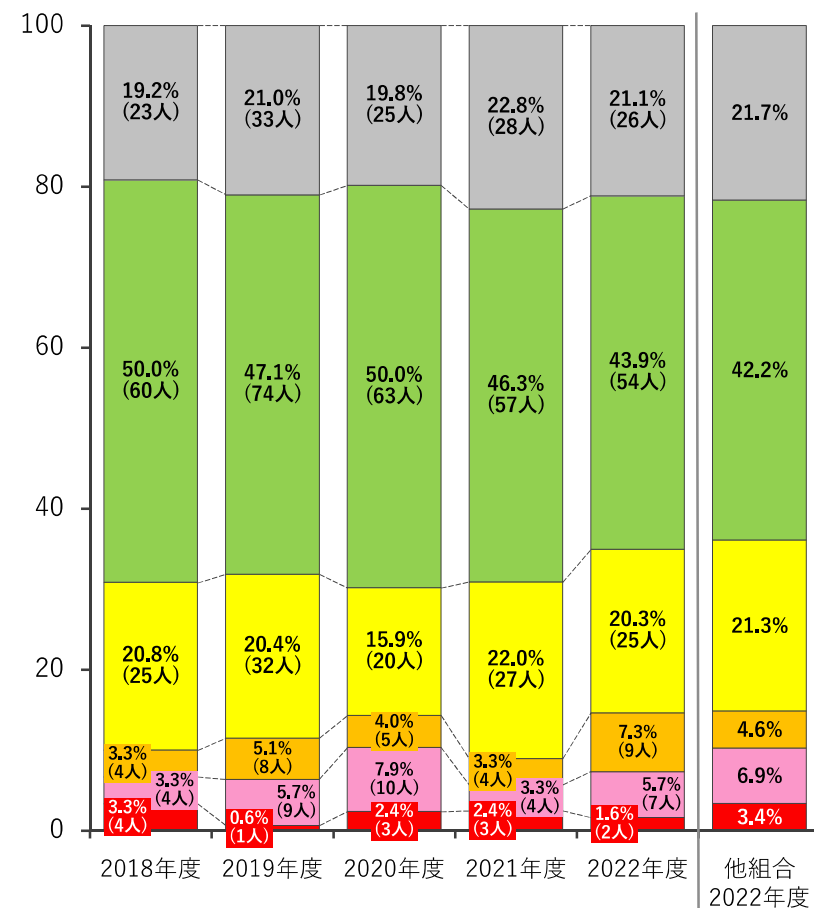
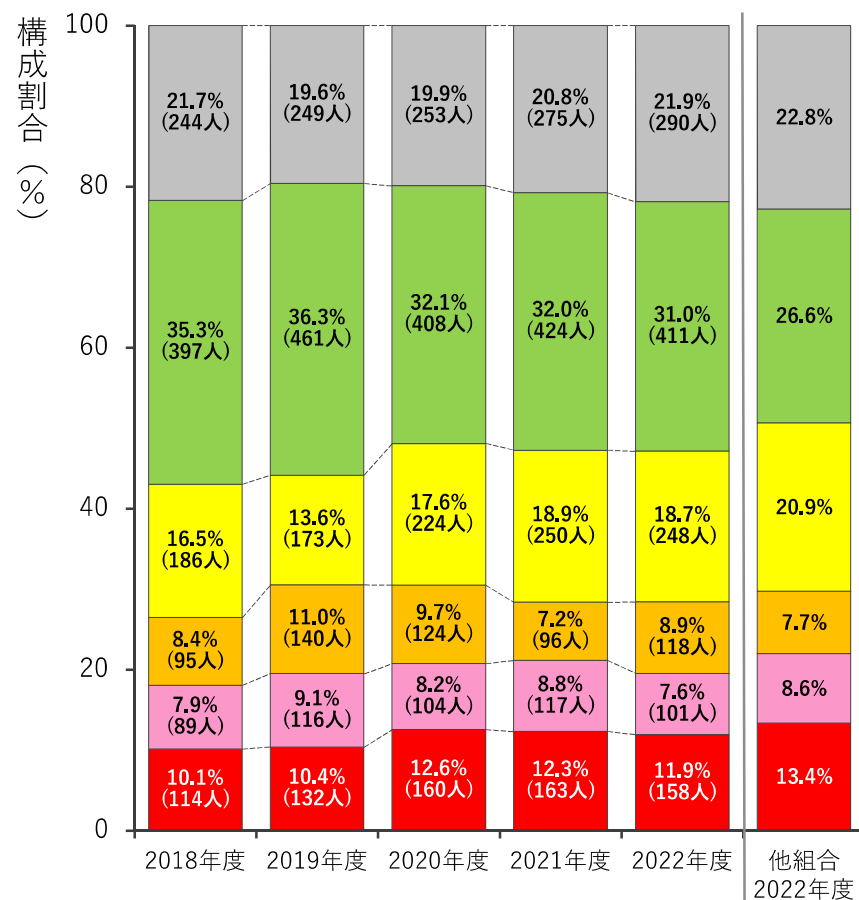
- 情報提供の内在リスクの判定基準
- ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
  - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
    - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上  
（空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上）
    - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
    - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

## 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





# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈年齢階層別 特定保健指導割合〉

※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

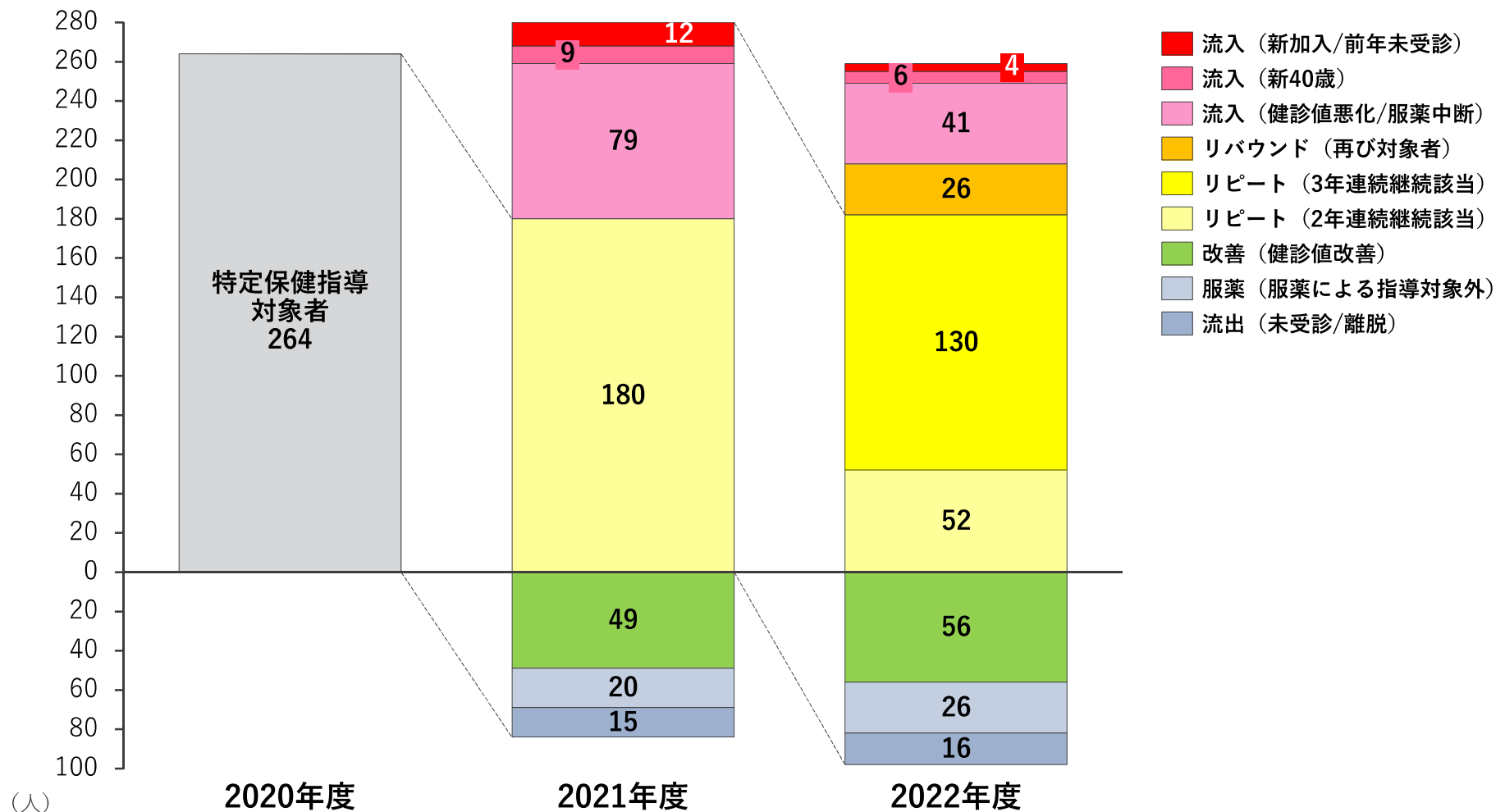
## 2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

■ 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



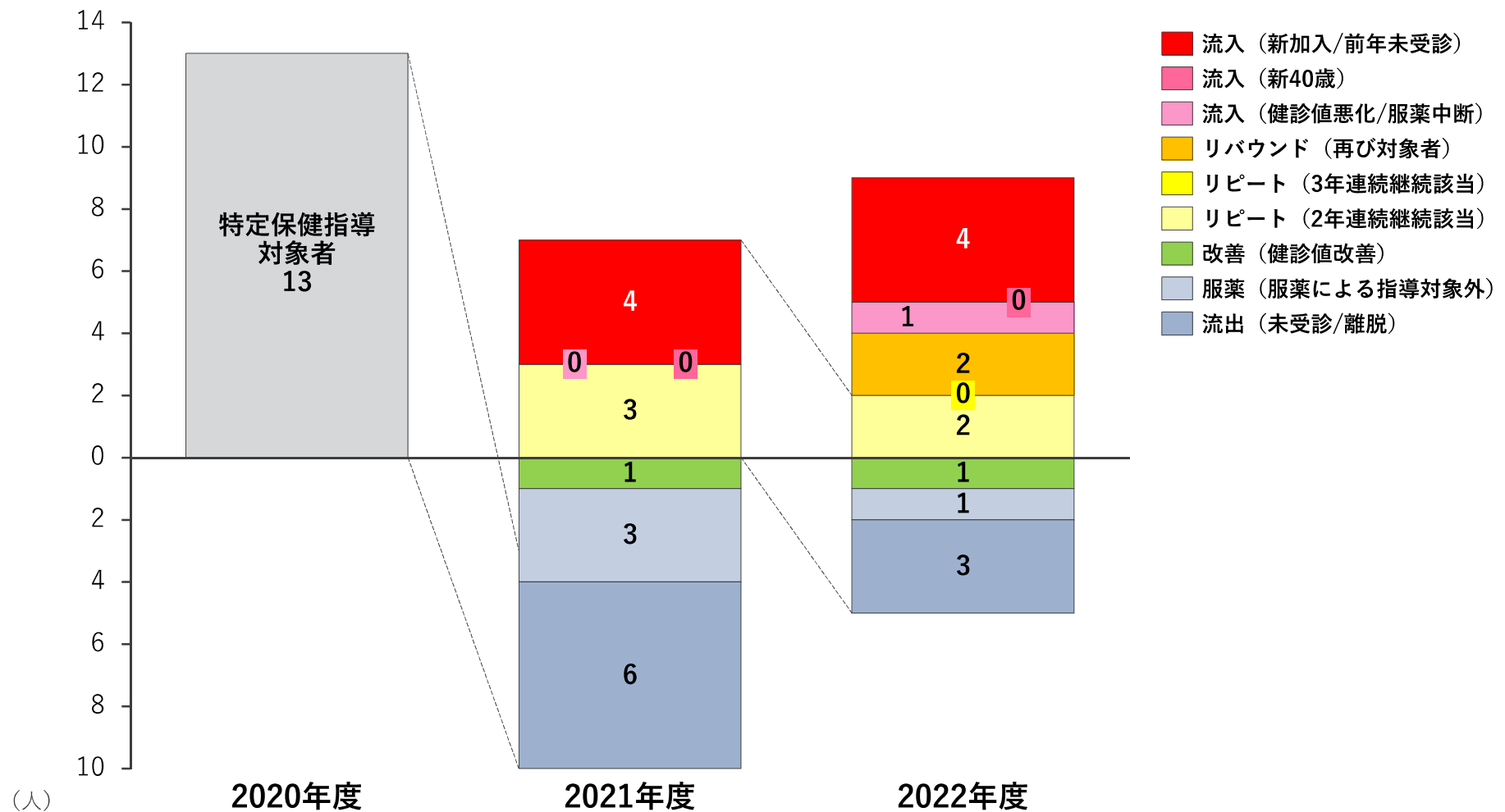
# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上



# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被扶養者〉

※対象：各年度継続在籍被扶養者  
※年齢：各年度末40歳以上

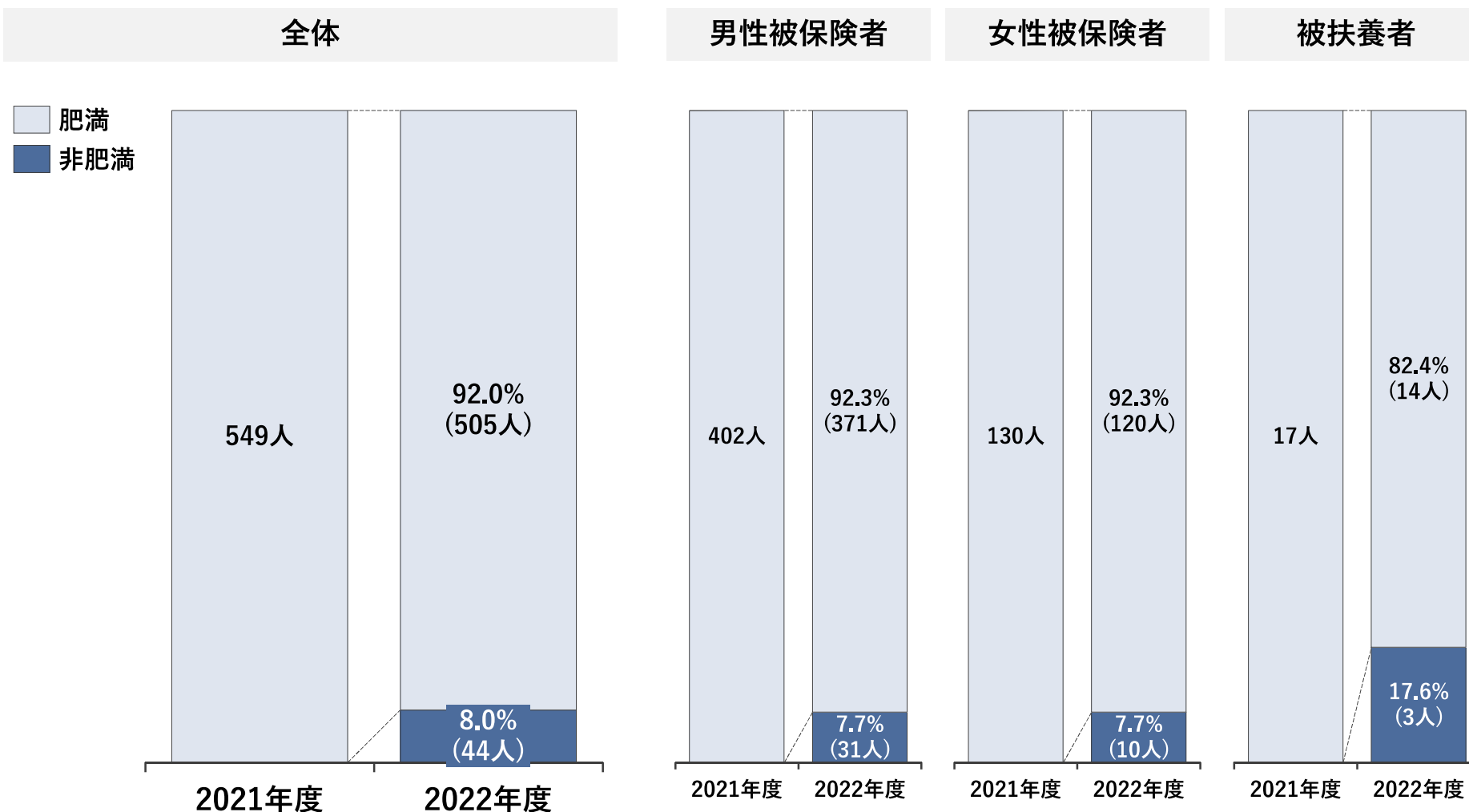


# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈肥満解消率〉

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者  
 ※年齢：2021年度末40歳以上  
 ※肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上  
 （服薬有無は問わない）

全体の約1割が肥満状態を解消している。

## 2021年度の健診で肥満であった者の翌年度の解消（非肥満）率



# 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”〉

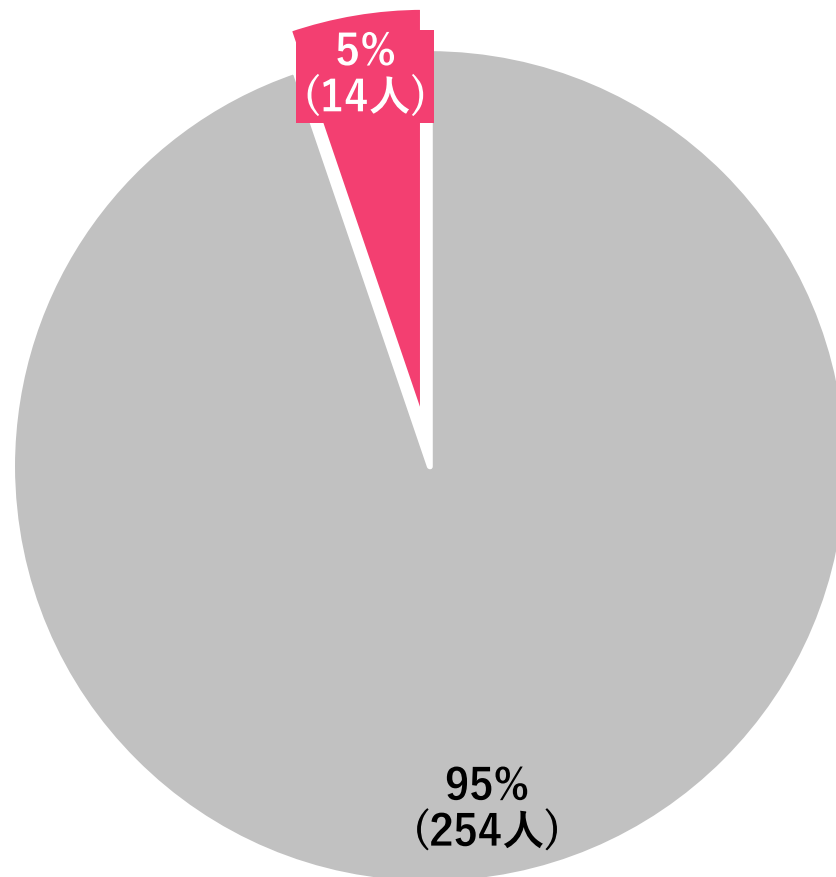
※対象：2022年度継続在籍者のうち、  
2022年度健診で特定保健指導  
の対象になった者  
※年齢：2022年度末40歳以上

■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

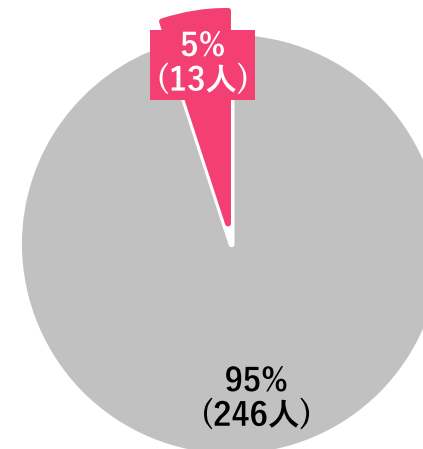
特定保健指導対象者の中で、生活習慣病での処方実績がある場合、適切な回答次第で対象者割合の減少につながる可能性がある。

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

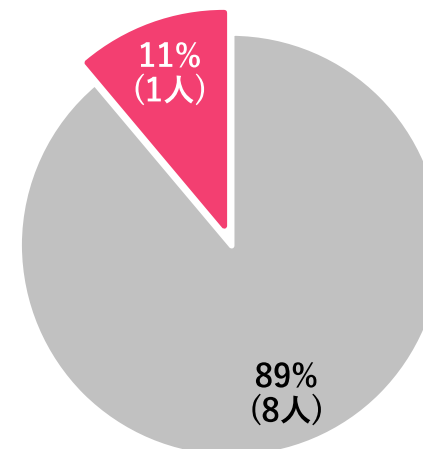


被保険者



■ 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 〈実施率改善策 受診勧奨〉

※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

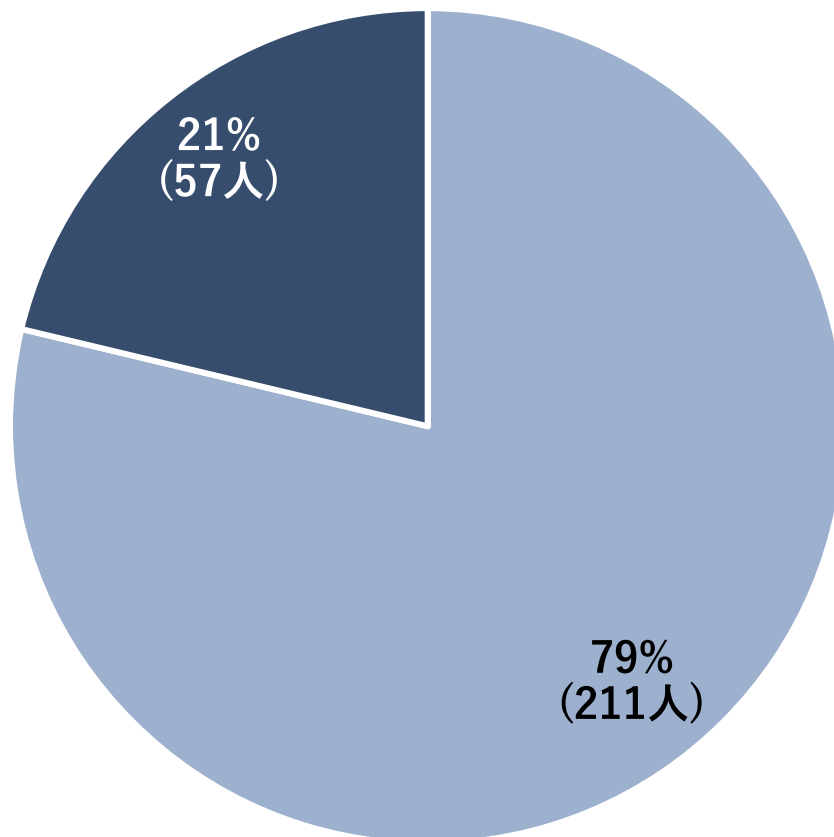
## ■治療域

- ①血糖：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上
- ②脂質：中性脂肪500mg/dl以上  
またはHDLコレステロール35mg/dl未満  
またはLDLコレステロール180mg/dl以上
- ③血圧：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

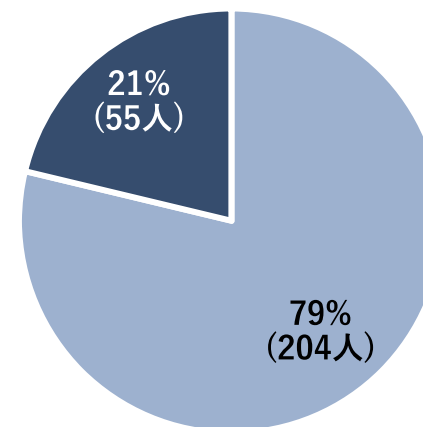
特定保健指導対象者の中には、ハイリスクのため治療を優先すべき者が存在し、個別の状況に沿ったアプローチが必要。

## 受診により特定保健指導対象から外れるべき群

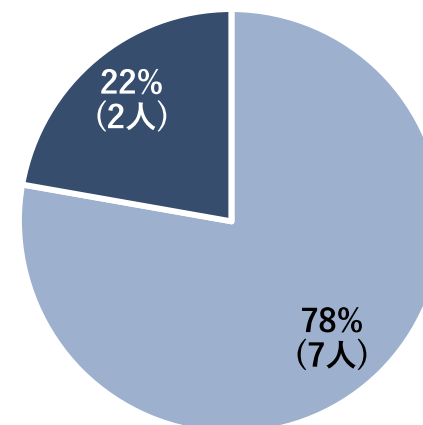
全体



被保険者



被扶養者



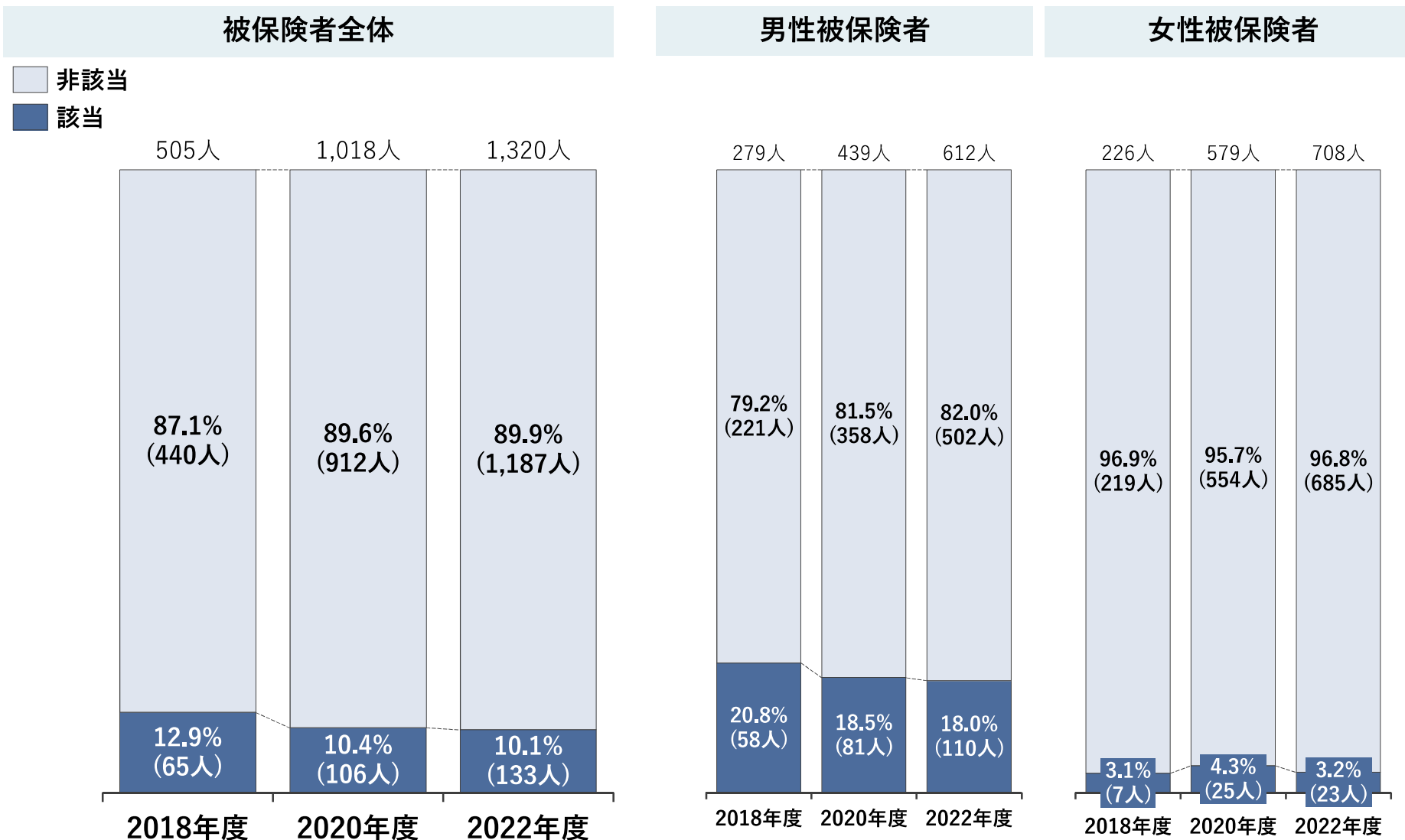
■ 保健指導域  
■ 治療域

# 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

40歳未満の若年層全体においても全体の1割以上既に保健指導該当者が存在し、若いうちからの状態悪化や特定保健指導の流入を防ぐ為にも対策が必要。

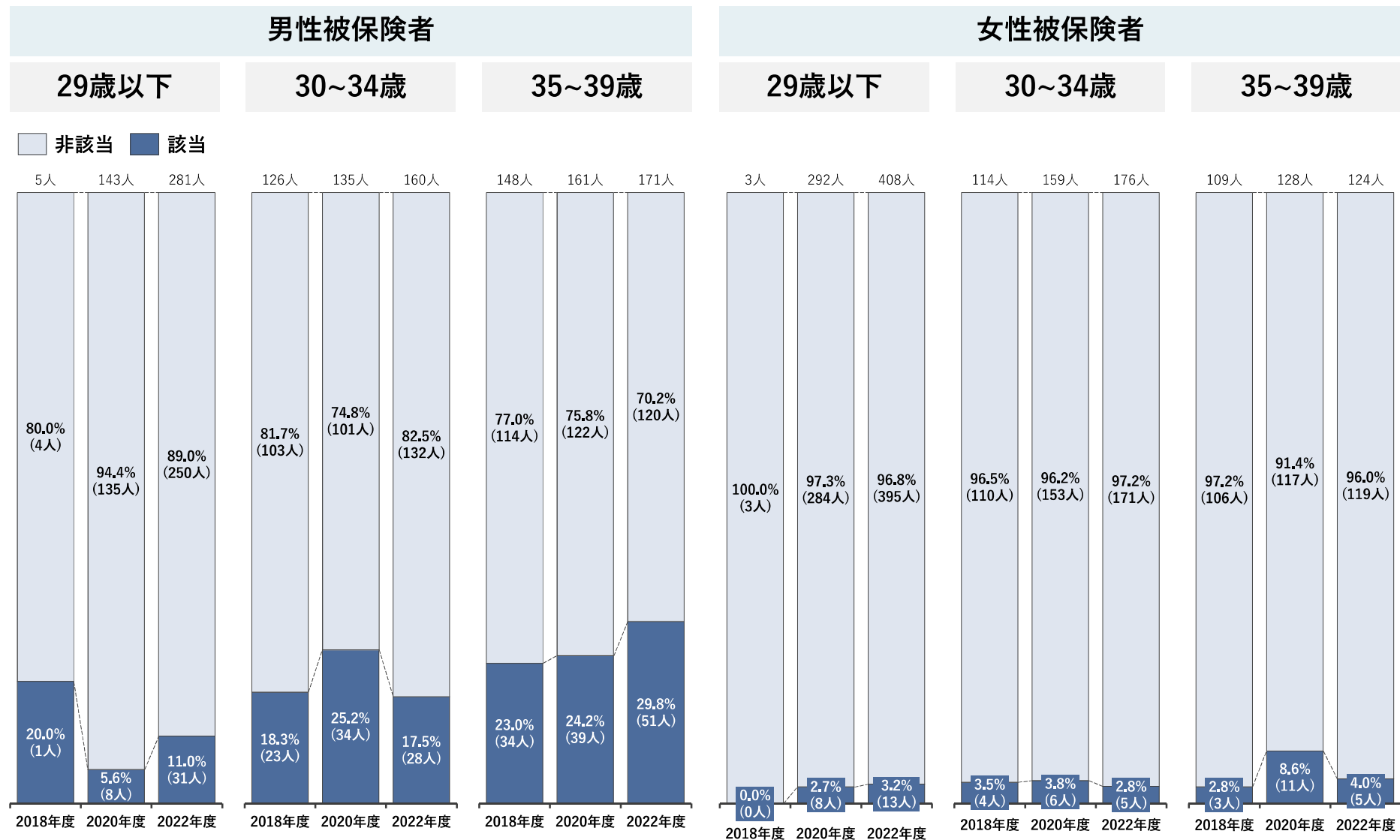


# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈年齢階層別 若年層の保健指導域該当者〉

※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

年齢階層が上がるほど該当者も増加していくことから、早期の対策による特保対象者減少が期待できる。





# 医療費適正化対策 ポリファーマシー

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

健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者は、50代から60代に多い。

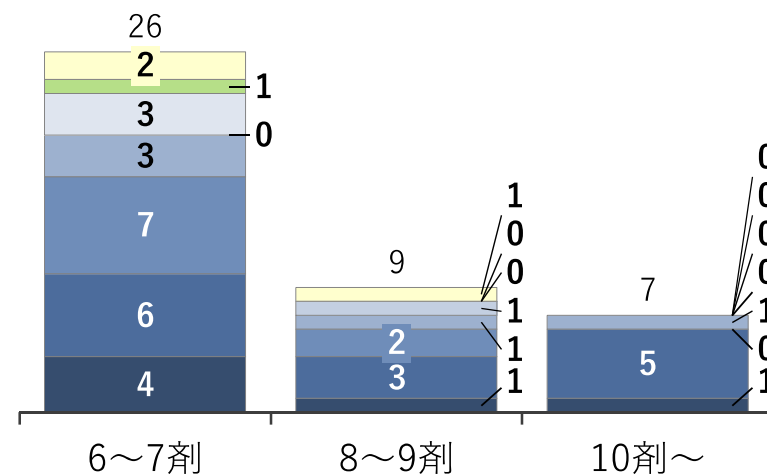
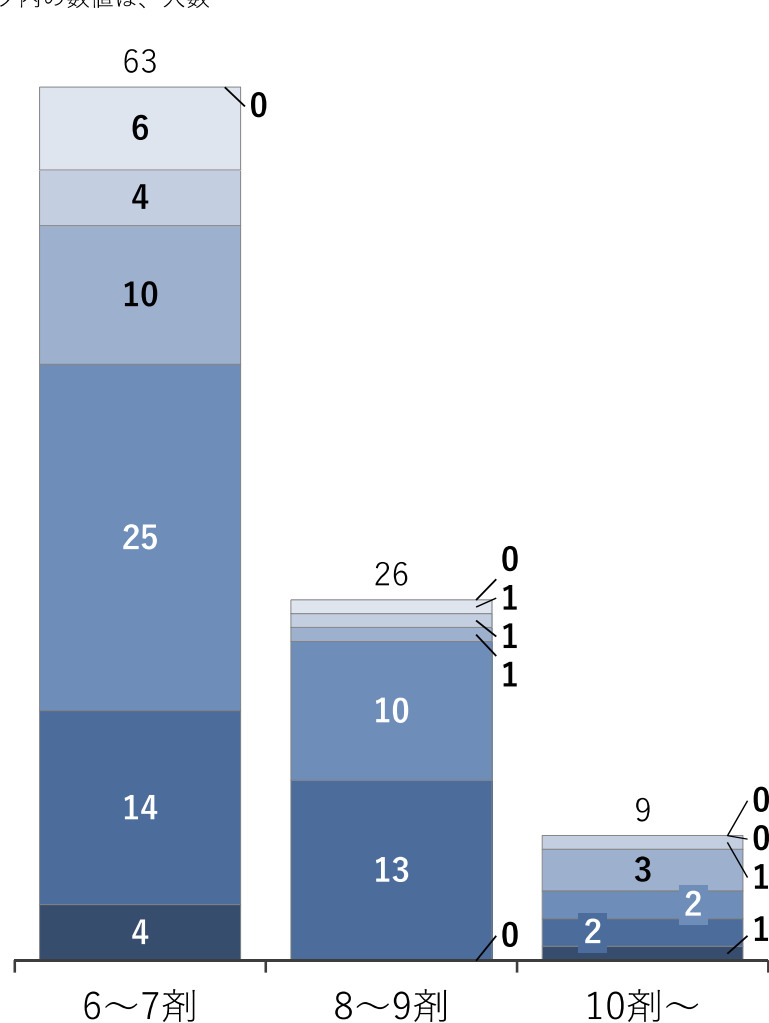
## 被保険者

多剤服用者割合：9.1%

## 被扶養者

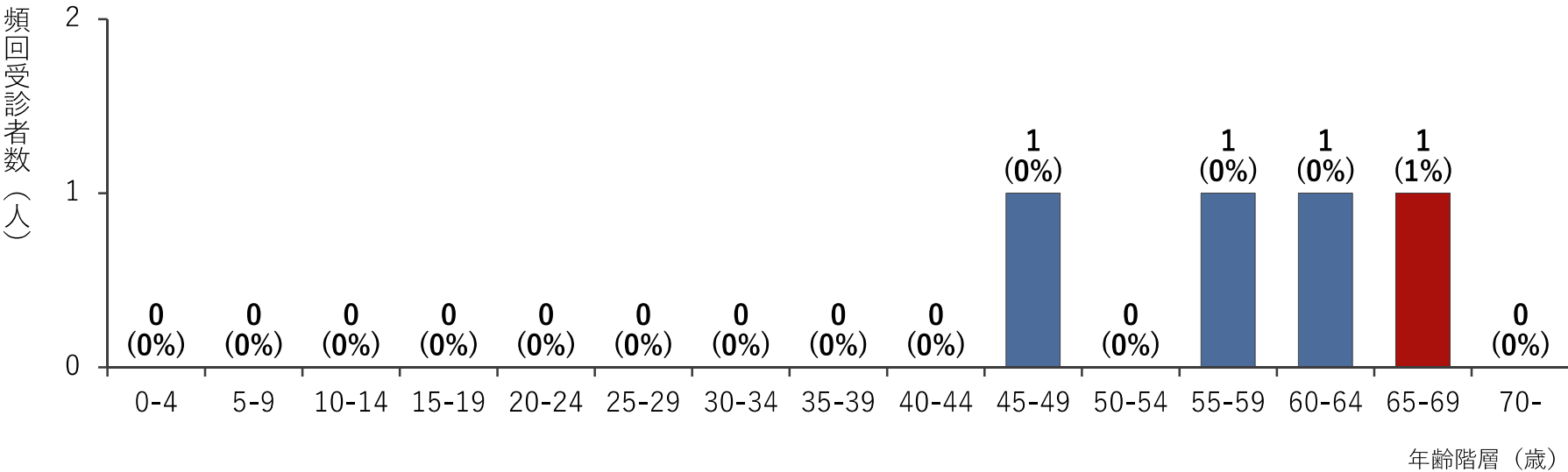
多剤服用者割合：7.9%

グラフ内の数値は、人数



医療費適正化対策 頻回受診

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



頻回受診者の主な診療科

< 65歳未満 >

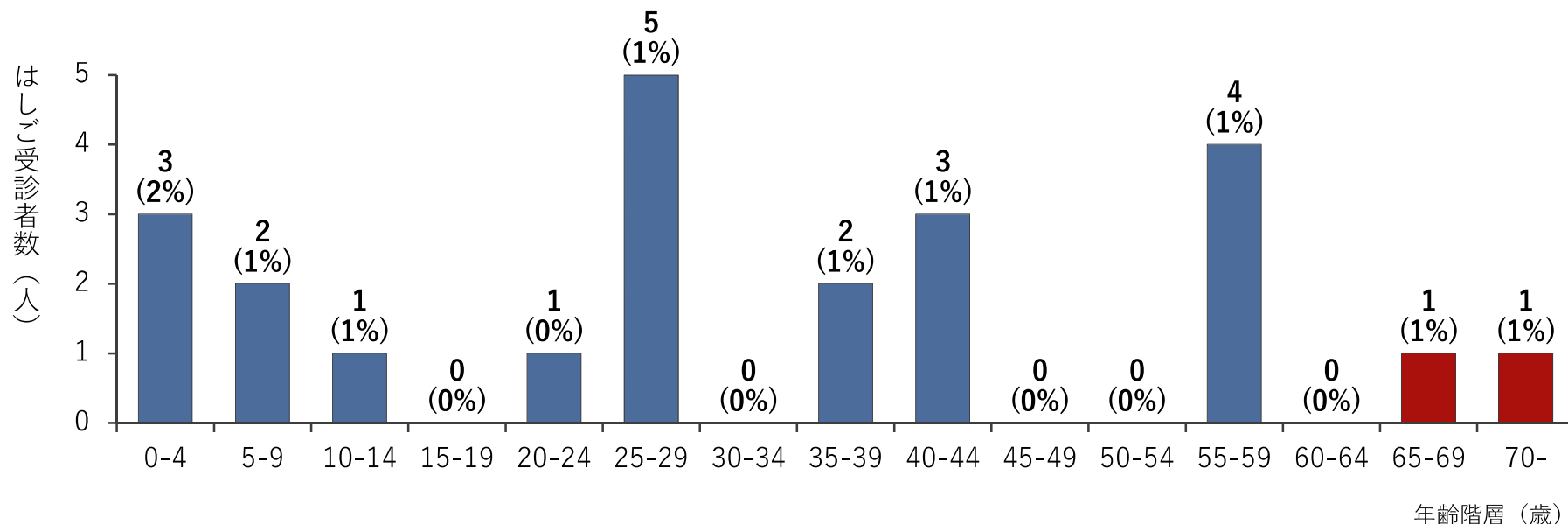
	診療科	実患者数
1	内科	2
2	脳神経外科	1
3	精神科	1
4		
5		

< 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	原因不明の新たな疾患の暫定分類	5
2	上気道のその他の疾患	4
3	急性上気道感染症	2
4	皮膚炎及び湿疹	2
5	その他の内分泌腺障害	1

### < 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	1
2	高血圧性疾患	1
3		
4		
5		

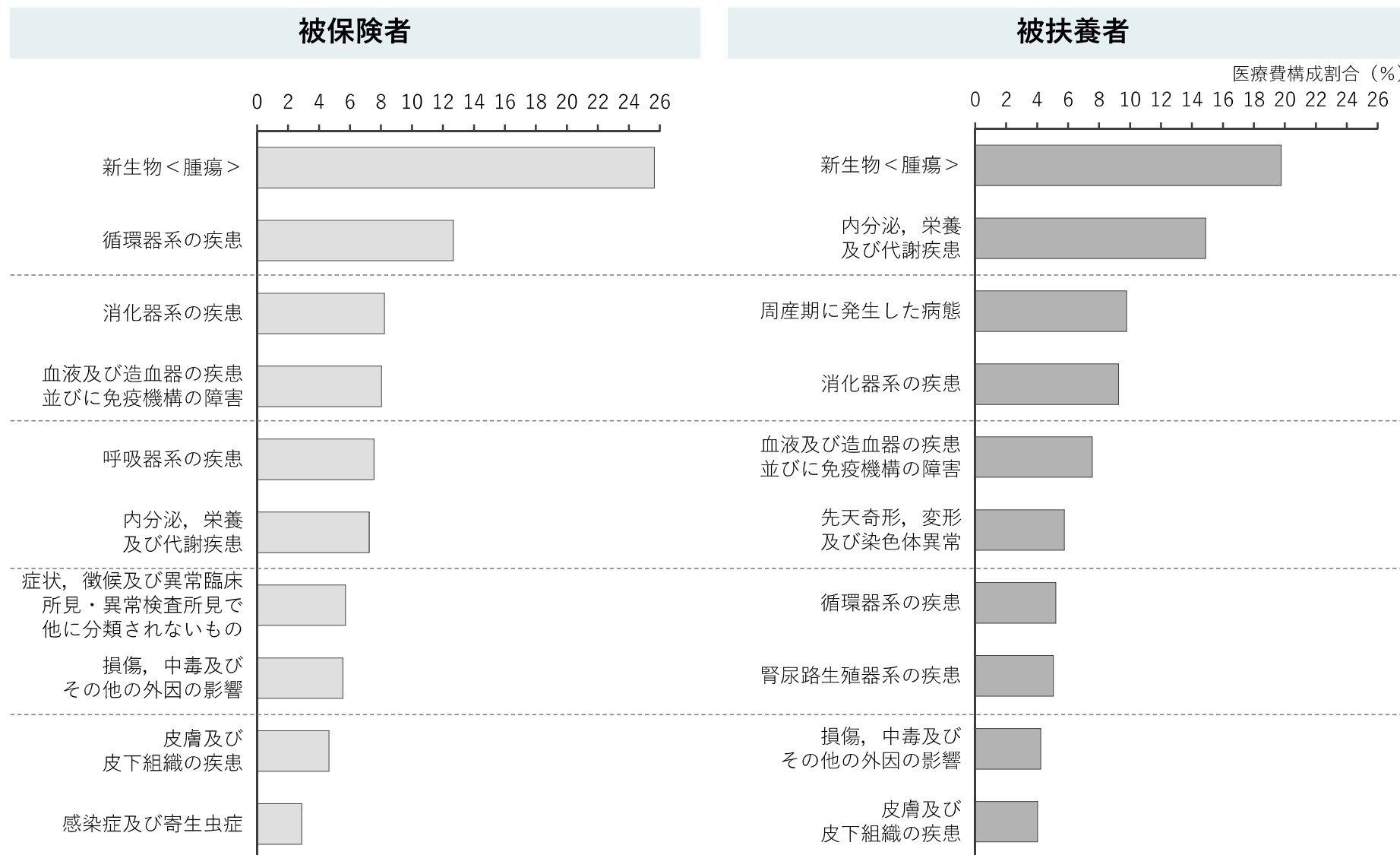
© JMDC Inc. ※実患者数 1人の他疾病分類あり

## 医療費適正化対策〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

年間医療費 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	644	589	-55	14.2%	12.6%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	2,476	2,516	40	54.5%	53.7%	106	109	3	17.6%	15.5%
10万円～50万円未満	1,266	1,403	137	27.9%	29.9%	251	275	24	41.8%	39.2%
50万円～100万円未満	80	92	12	1.8%	2.0%	55	63	8	9.2%	9.0%
100万円～200万円未満	37	47	10	0.8%	1.0%	51	63	12	8.5%	9.0%
200万円～300万円未満	18	16	-2	0.4%	0.3%	42	39	-3	7.0%	5.5%
300万円～400万円未満	4	7	3	0.1%	0.1%	14	24	10	2.4%	3.4%
400万円～500万円未満	6	4	-2	0.1%	0.1%	26	18	-8	4.4%	2.5%
500万円～	8	13	5	0.2%	0.3%	54	112	57	9.1%	15.9%
合計	4,539	4,687	148			600	703	103		

# 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



# 医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合〈2020年度〉

※対象レセプト：全て

## 薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	テセントリク点滴静注 1 200mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	6.4	10	1	6,371,520	637,152
2	オブジーボ点滴静注 24 0mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.2	3	1	1,241,970	413,990
3	ステララ皮下注 45mg シリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.1	8	1	3,054,544	381,818
4	サイラムザ点滴静注 5 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.8	5	1	1,810,160	362,032
5	キイトルーダ点滴静注 1 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.9	12	1	2,908,260	242,355
6	ヌーカラ皮下注 100mg ペン	呼吸器系用薬	0.4	2	1	358,538	179,269
7	ヌーカラ皮下注 100mg シリンジ	呼吸器系用薬	0.2	1	1	179,269	179,269
8	ヌーカラ皮下注用 100 mg	呼吸器系用薬	1.6	9	1	1,613,421	179,269
9	照射濃厚血小板-LR 「日赤」	血液および造血 器官用薬	0.2	1	1	163,471	163,471
10	ルセンティス硝子体内注 射液 10mg/mL	感覚器用薬	0.2	1	1	160,698	160,698

## 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
	テセントリク点滴静注 1 200mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	6.4	10	1	6,371,520	637,152
	ハーボニー配合錠	一般的全身性抗 感染症薬	4.7	84	1	4,661,303	55,492
	ステララ皮下注 45mg シリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.1	8	1	3,054,544	381,818
	キイトルーダ点滴静注 1 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.9	12	1	2,908,260	242,355
	タシグナカプセル 200 mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.2	453	1	2,181,603	4,816
	サイラムザ点滴静注 5 00mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.8	5	1	1,810,160	362,032
	ヌーカラ皮下注用 100 mg	呼吸器系用薬	1.6	9	1	1,613,421	179,269
	アボネックス筋注 30ug ペン	神経系用薬	1.6	40	1	1,589,960	39,749
	グロウジェクト皮下注 12 mg	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	1.5	18	1	1,532,214	85,123
	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	1.5	11	1	1,499,223	136,293

# 医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合〈2021年度〉

※対象レセプト：全て

## 薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	ステララ皮下注 4.5mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.8	10	1	3,818,180	381,818
2	サイラムザ点滴静注 500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.2	17	1	6,154,544	362,032
3	エンタイビオ点滴静注 300mg	消化管および代謝薬	1.7	6	1	1,677,438	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	0.5	2	1	484,710	242,355
5	ヌーカラ皮下注 100mg	呼吸器系薬	2.2	12	1	2,151,228	179,269
6	アイリニア硝子体内注射液 40mg/mL	感覚器薬	0.3	2	1	274,584	137,292
7	アイリニア硝子体内注射用キット 40mg/mL	感覚器薬	0.3	2	1	274,584	137,292
8	ベルケイド注射用 3mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.2	9	1	1,214,307	134,923
9	アバスチン点滴静注 400mg/16mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.6	20	1	2,598,480	129,924
10	照射濃厚血小板-LR「日赤」	血液および造血器官薬	0.1	1	1	122,604	122,604

## 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
	サイラムザ点滴静注 500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.2	17	1	6,154,544	362,032
	ステララ皮下注 4.5mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.8	10	1	3,818,180	381,818
	アバスチン点滴静注 400mg/16mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.6	20	1	2,598,480	129,924
	タグリッソ錠 80mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.2	108	1	2,237,695	20,719
	ヌーカラ皮下注 100mg	呼吸器系薬	2.2	12	1	2,151,228	179,269
	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）	2.1	26	1	2,073,760	79,760
	オフェブカプセル 100mg	呼吸器系薬	2.1	494	1	2,072,949	4,239
	エンタイビオ点滴静注 300mg	消化管および代謝薬	1.7	6	1	1,677,438	279,573
	デュピクセント皮下注 300mg ペン	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.6	24	1	1,597,488	66,562
	ケブザラ皮下注 200mg オートインジェクター	筋骨格系薬	1.6	32	1	1,569,536	49,048

# 医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合〈2022年度〉

※対象レセプト：全て

## 薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	モゾビル皮下注 240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.5	1	1	474,199	592,749
2	ヤーボイ点滴静注液 50mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.8	2	1	839,156	419,578
3	ステララ皮下注 45mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.0	8	1	3,043,224	380,403
4	オブジーボ点滴静注 240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.6	7	2	1,282,418	366,405
5	サークリサ点滴静注 500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.4	26	1	7,434,544	285,944
6	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
7	ヌーカラ皮下注用 100mg	呼吸器系用薬	1.9	11	1	1,896,378	172,398
8	照射濃厚血小板-LR「日赤」	血液および造血器官用薬	0.8	5	3	272,452	163,471
9	ヌーカラ皮下注 100mg シリンジ	呼吸器系用薬	0.2	1	1	159,891	159,891
10	アイリーア硝子体内注射液 40mg/mL	感覚器用薬	0.4	3	1	416,958	138,986

## 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
	サークリサ点滴静注 500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.4	26	1	7,434,544	285,944
	タグリッソ錠 80mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.1	343	1	7,106,754	20,719
	ボマリストカプセル 4mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.6	126	1	6,604,781	52,419
	ページニオ錠 150mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.9	688	1	5,928,358	8,617
	サークリサ点滴静注 100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.0	78	1	5,046,522	64,699
	デュピクセント皮下注 300mg ペン	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.7	61	3	1,236,622	61,644
	ボマリストカプセル 3mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.1	63	1	3,070,400	48,737
	ステララ皮下注 45mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.0	8	1	3,043,224	380,403
	カイプロリス点滴静注用 40mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.0	34	1	2,986,968	87,852
	オフエブカプセル 100mg	呼吸器系用薬	3.0	742	1	2,954,941	3,982

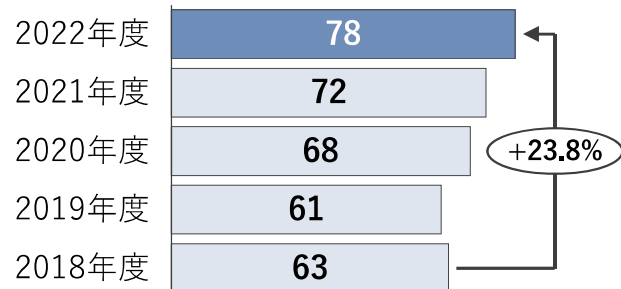


# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈60~64歳〉

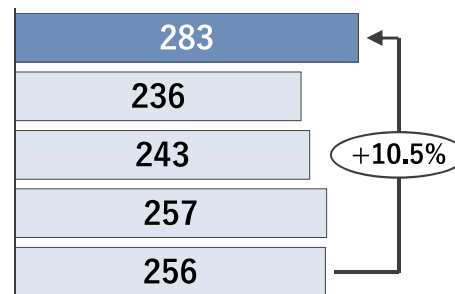
※○○%：変化率  
※○○pt：変化値

60~64歳の医療費は増加。患者あたり医療費の増加が原因とみられる。

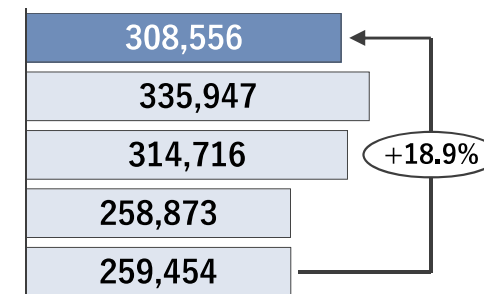
年間の医療費（百万円）



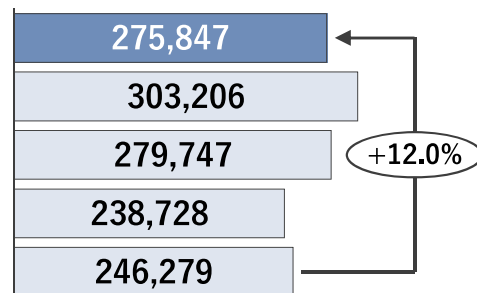
加入者数（人）



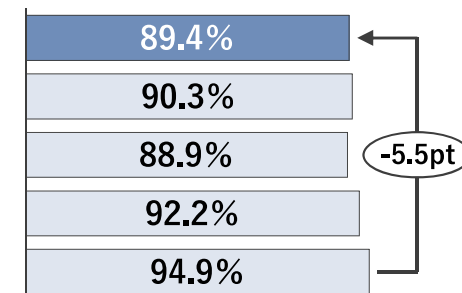
患者あたり医療費（円）



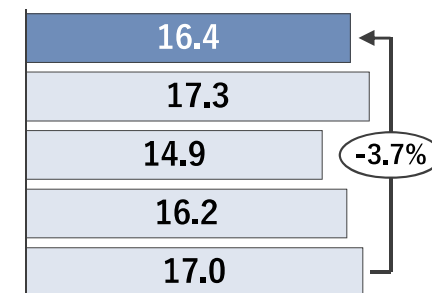
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

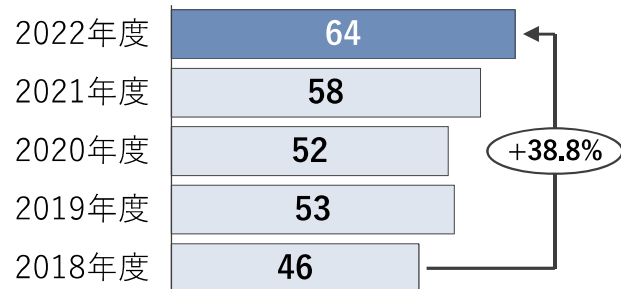


# 医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解〈65歳以上〉

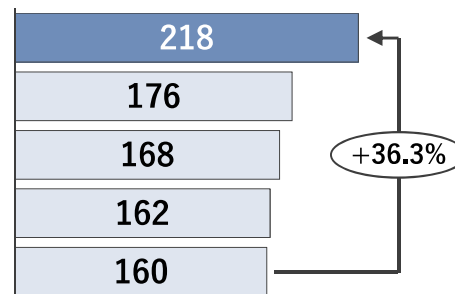
※〇〇%：変化率  
※〇〇pt：変化値

65歳以上でも医療費は増加がみられた。加入者数の増加が主な原因とみられる。

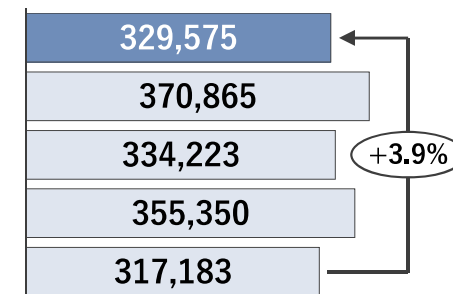
年間の医療費（百万円）



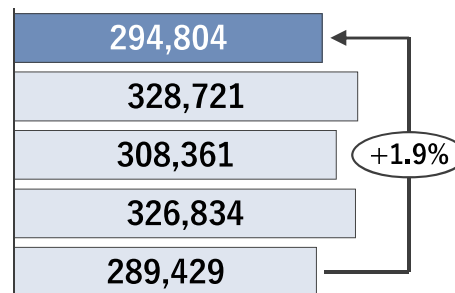
加入者数（人）



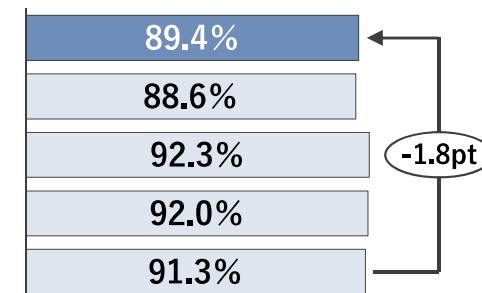
患者あたり医療費（円）



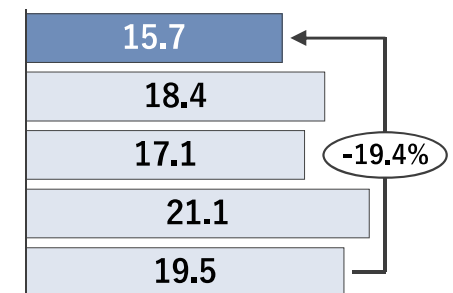
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）



# 歯科対策 問診分析

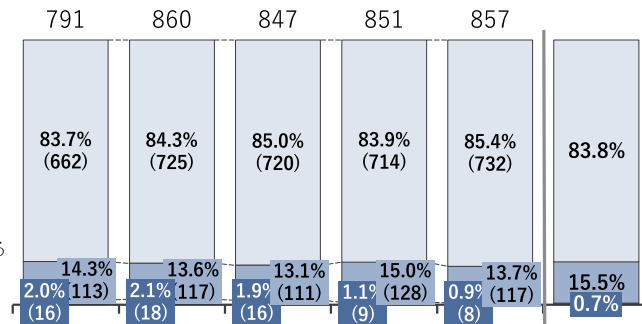
<食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか>

※年齢：各年度末40歳以上

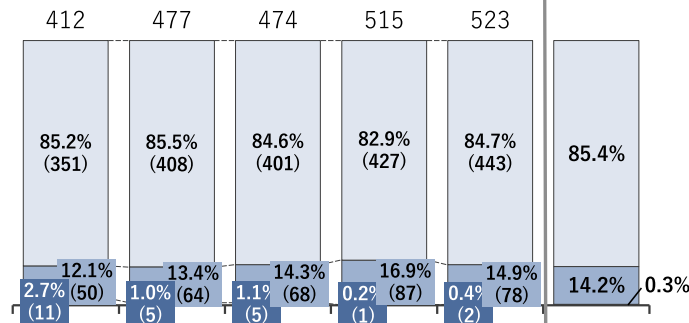
## 構成比率

男性被保険者

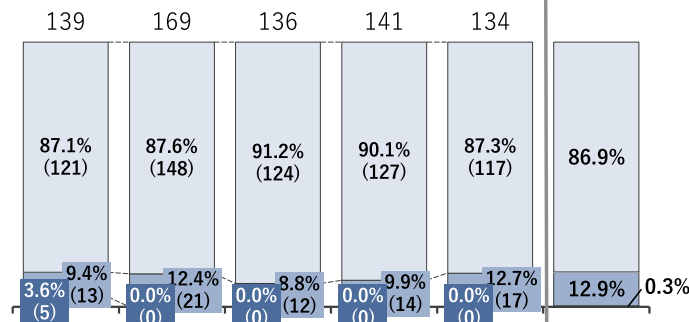
- 何でもかんで食べることができる
- 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ほとんどかめない



女性被保険者

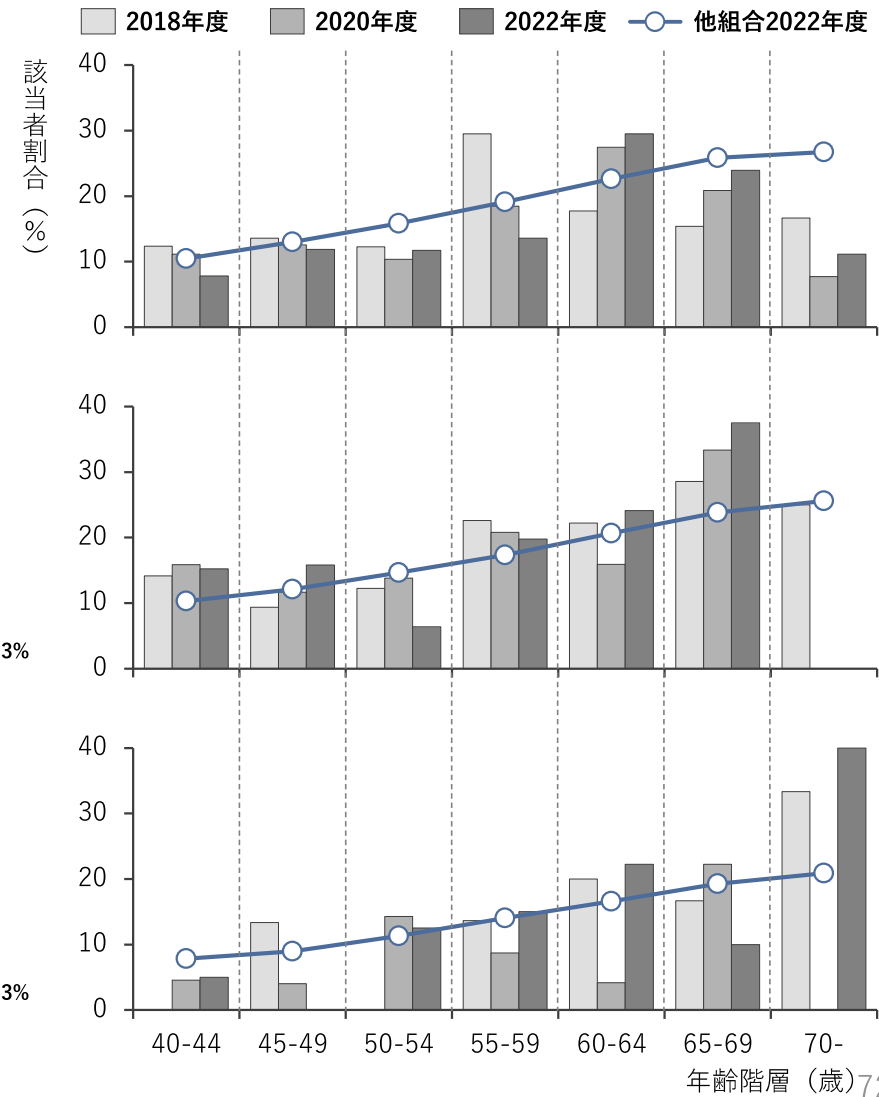


被扶養者



( ) 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



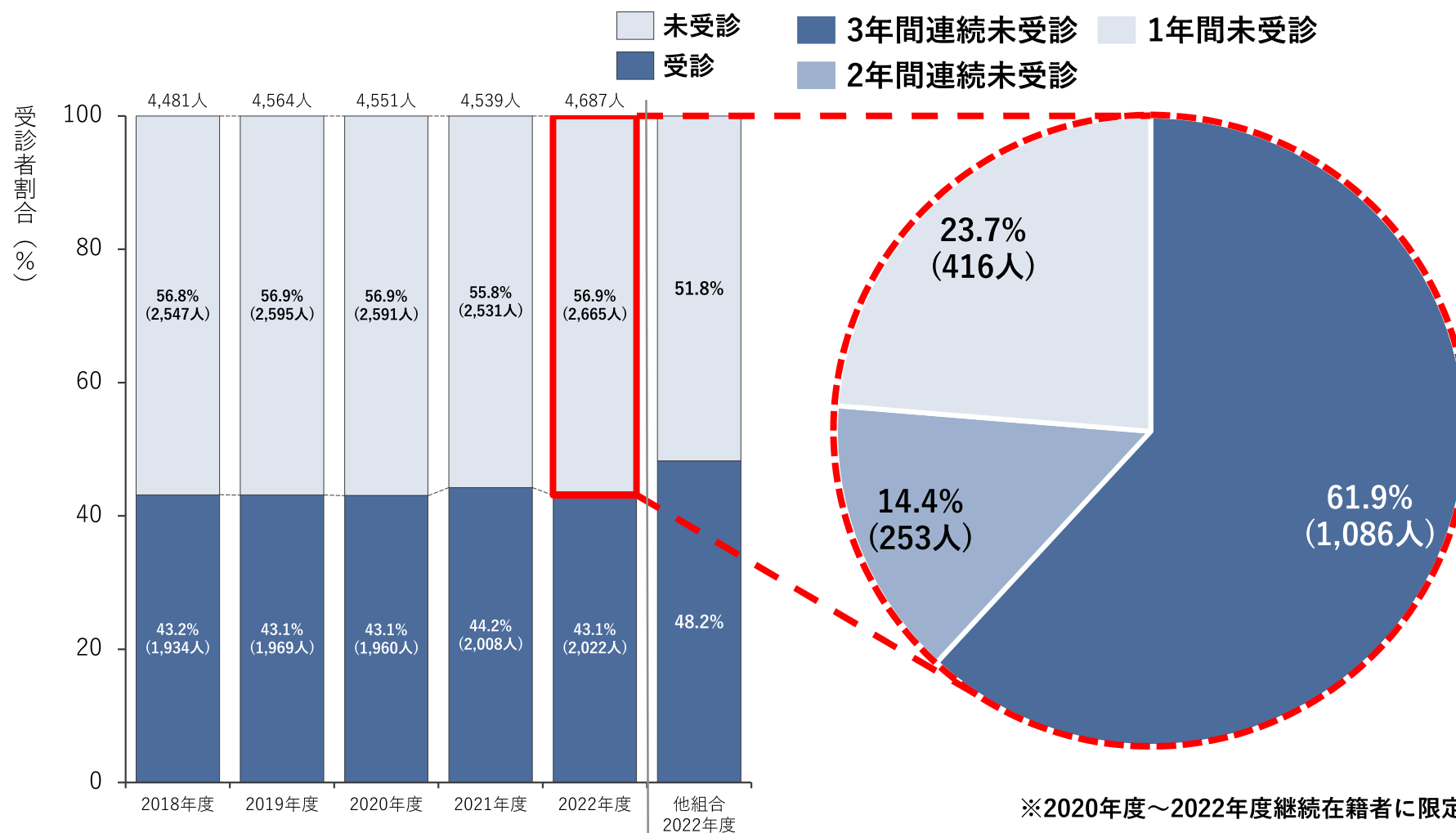
# 歯科対策 重症化予防〈歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科

全体の過半数が直近1年間で一度も歯科にかからない層であり、その中の約6割（加入者全体の約3割）が直近3年間未受診となっている。

歯科受診者割合

2022年度未受診者の実態



# 歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

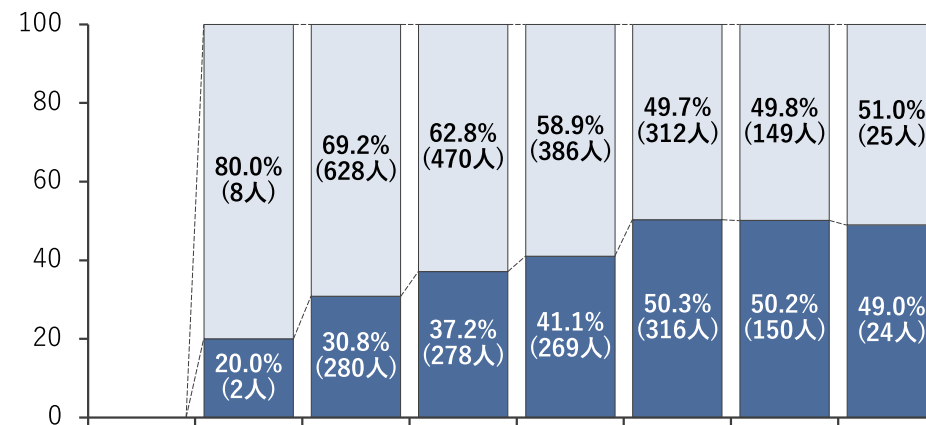
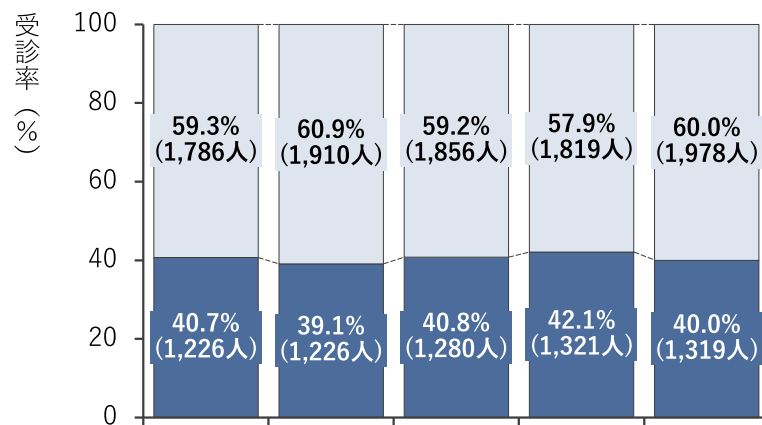
※対象レセプト：歯科

年度別 歯科受診率

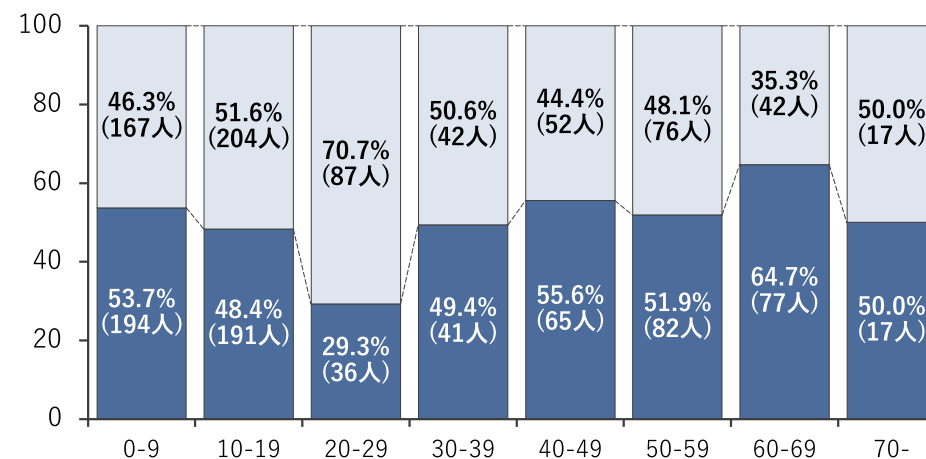
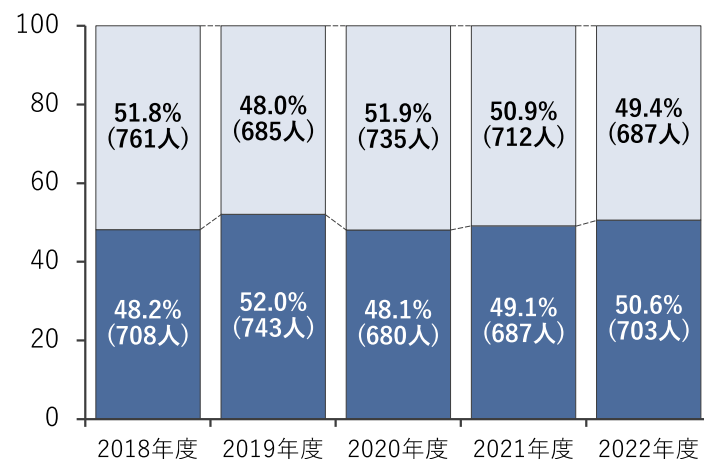
2022年度 年齢階層別歯科受診率

未受診 受診

被保険者



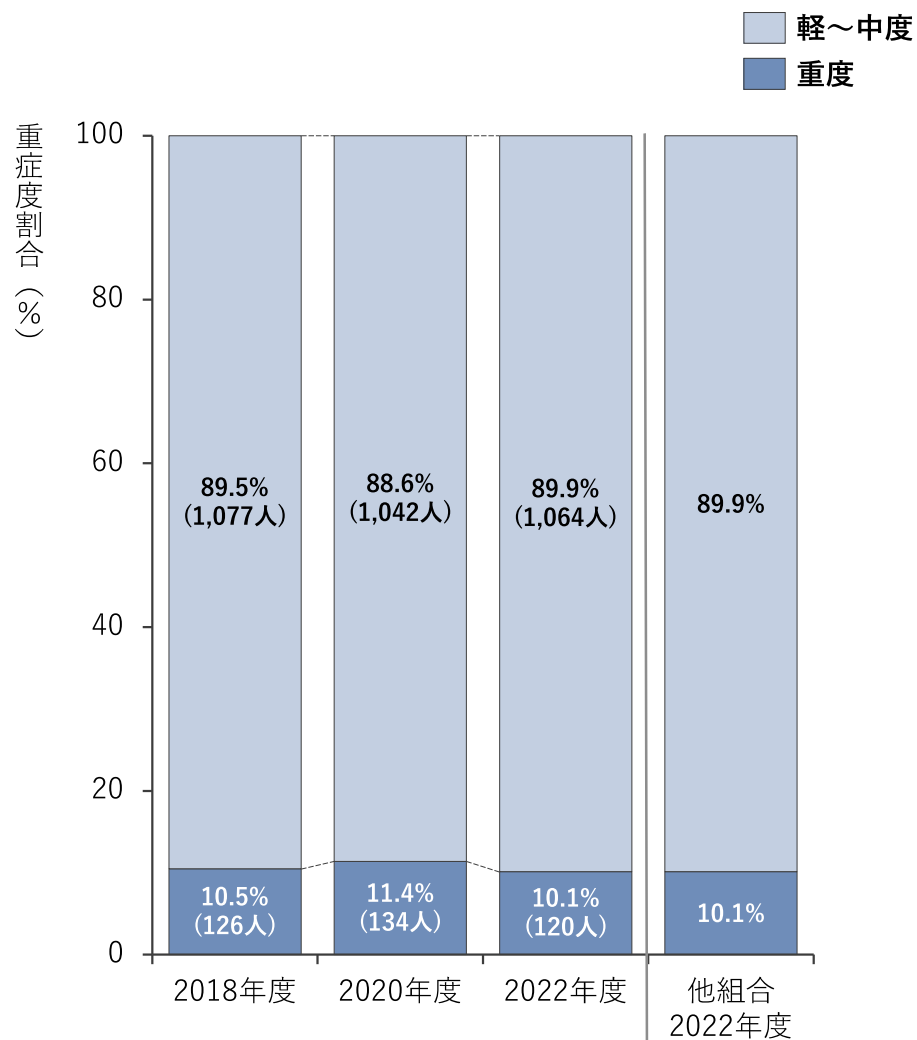
被扶養者



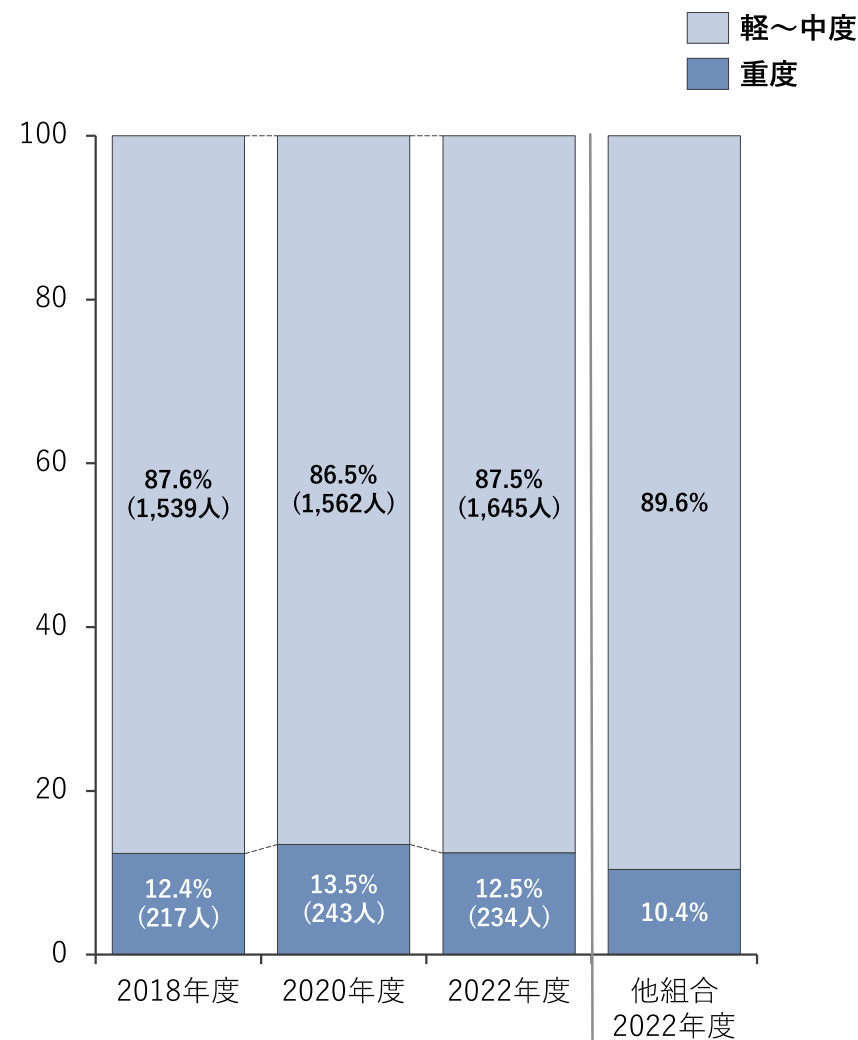
# 歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率

※対象レポート：歯科  
※疑い傷病：除く

## う蝕重症度



## 歯周病重症度



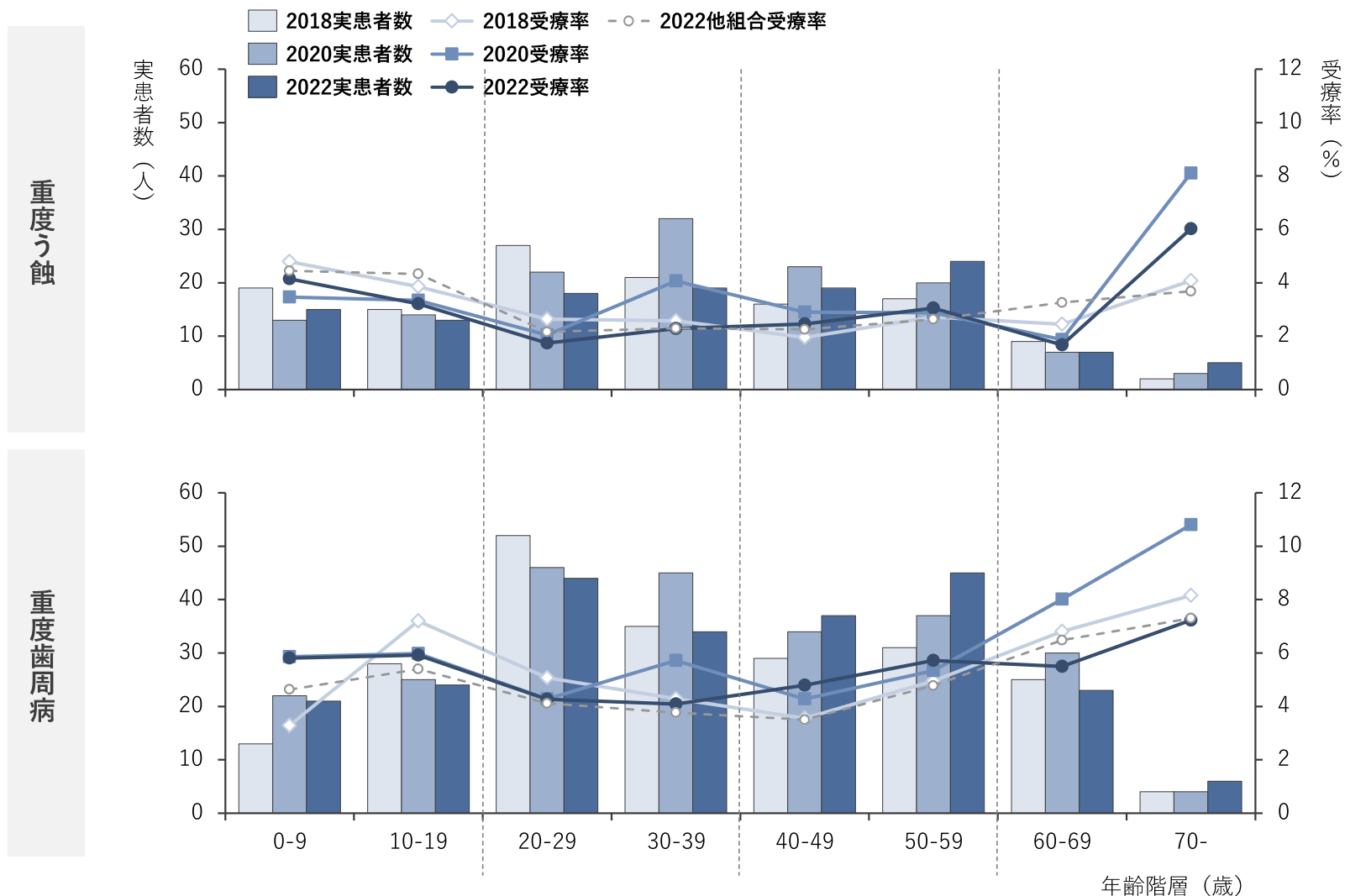
# 歯科対策 重症化予防

## 〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科  
※疑い傷病：除く

40-49/50-59歳の重度歯周病患者割合が他組合よりも高く、また経年でも患者数が増加していることから、歯科受診勧奨等のさらなる対策が必要である。

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 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	エ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている</li> <li>・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する</li> <li>・（プレゼンティーイズム）体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある</li> <li>・（アブセンティーイズム）新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低い、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる</li> <li>・不妊治療は、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所とのコラボヘルスや健康経営の推進、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>	✓
2	ア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳以上被保険者において、他組合と比較したとき、健康状態の血糖についてはややリスク者が多い結果となった。一方で血圧や脂質、肝機能、運動習慣については比較的良好な結果となった。</li> <li>・男性被保険者では他組合と比較したとき、やや血糖のリスク者が多く、肥満・肝機能は他組合並となった。また生活習慣については喫煙と食事習慣は若干リスク者が多い結果となった。</li> <li>・女性被保険者では他組合と比較したとき、血糖の他肥満で他組合よりもリスク者が多い他、喫煙リスク者がやや多い結果となった。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める</li> <li>・体育奨励を中心とした各項目改善のための運動習慣促進を実施する</li> </ul>	✓
3	コ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体の受診率として2020年度に全体の受診率の低下があったが、翌年度以降からは数値回復傾向にある。</li> <li>・被扶養者では全体の過半数が3年連続未受診となっており、浮動層も全体の2割以上を占めることから、大きく受診率を伸ばす余地がある。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診機会の周知および機会拡大</li> <li>・健診未受診者への受診勧奨</li> </ul>	✓
4	サ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比較したとき、被保険者・被扶養者ともに積極的・動機付け支援割合は低い、正常群の割合が年々下がってきている。</li> <li>・毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある</li> <li>・特定保健指導対象者の中で、生活習慣病での処方実績がある場合、適切な回答次第で対象者割合の減少につながる可能性がある。</li> <li>・40歳未満の若年層全体においても全体の1割以上既に保健指導該当者が存在し、若いうちからの状態悪化や特定保健指導の流入を防ぐ為にも対策が必要。</li> <li>・年齢階層が上がるほど該当者も増加していくことから、早期の対策による特保対象者減少が期待できる。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める</li> <li>・保健指導参加機会の提供・周知</li> <li>・若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う</li> </ul>	✓



5	ケ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者構成としては他組合と比較し、被保険者では男女ともに25-29歳の割合が高い。男性被保険者では40-44歳、55-59歳の割合が比較的低く、女性被保険者では35-39歳以降の割合が低い。</li> <li>・医療費の上位としては新型コロナウイルスの流行に関連して呼吸器系の疾患の割合が高い他、内分泌・循環器等の生活習慣病関連疾患やがん関連の疾患が上位を占めた。</li> <li>・直近3年間に於いて40歳以上の加入者全体では、患者予備群の減少→不健康群や正常群の増加につながっていると考えられる。一方で依然として生活習慣病群患者も多く全体の3割を超えており対策が必要である。</li> <li>・40歳以上被保険者の5か年分の健康マップ上では、もっとも割合変動が大きかった部分としては、生活習慣病患者割合が4%ほど（人数としては80名ほど）増加していることに注意が必要である。</li> <li>・直近5か年の生活習慣病の医療費は大きく増加がみられた。要因としては患者あたり医療費の増加が主なものとなっており、その他では加入者数の増加が考えられる。</li> <li>・直近5か年では特に脂質異常症を中心に血圧・血糖関連でも医療費の増加がみられた。</li> <li>・外来患者の増加がみられることから、初期症状の患者増が背景にあると考えられる。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> </ul>	
6	ク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CKDステージマップ上の赤色の高リスク群のうち()内の未受診者についてはすぐに受診が必要な群であり、受診勧奨等による重症化予防策の強化が必要である。</li> <li>・2型糖尿病治療中患者のうち約6割が血糖値のアンコントロール者となっており、そのうちの約3割に腎機能の低下疑いがみられた。</li> <li>・2型糖尿病治療中患者およびアンコントロール者は依然として一定数おり、更なる重症化進行の食い止めにに向けた対策が必要。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ</li> <li>・糖尿病性腎症を意識したアンコントロール者の状況把握・場合によっては介入する</li> </ul>	
7	オ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の目標数値である80%を達成しているが、ギリギリのラインとなっている為引き続き注意は必要。</li> <li>・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い</li> <li>・＜ジェネリック医薬品＞被保険者で50代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）</li> <li>・＜ジェネリック医薬品＞全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施</li> <li>・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す</li> </ul>	

8	ウ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他のがんを除き、肺がんの医療費増が大きく、全体医療費にも影響を与えている。それ以外でも乳房や子宮がん、大腸がんなどにも注意が必要である。</li> <li>・肺がんについては50-59歳で男性・女性被保険者の実患者が数名増加している</li> <li>・乳がんについては疑いを除く患者数が最も多く、乳がん検診の有所見者への受診勧奨事業は特に重要。</li> <li>・大腸がん関連で便潜血データから大腸がんレセプトを追跡した。その結果、陽性者の中では医療機関未受診者の中に潜在的に1人は悪性腫瘍の疑いがあると考えられる結果となった。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる</li> </ul>	
9	イ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザの患者数は新型コロナウィルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ予防接種申請の簡易化、補助金事業等の実施</li> </ul>	
10	キ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向</li> <li>・子宮頸がんは一定数患者が存在し、HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要</li> <li>・月経関連疾患は各年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上</li> <li>・HPVワクチン接種補助の実施（検討）</li> <li>・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）</li> </ul>	
11	シ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前期高齢者の加入者構成割合は他健保並となっており、優先的な適正受診の推進が必要である</li> <li>・薬剤処方において健康被害や有害事象が増加すると言われる月6剤以上の処方者は、50代から60代に多い。</li> <li>・60~64歳の医療費は増加。患者あたり医療費の増加が原因とみられる。</li> <li>・65歳以上でも医療費は増加がみられた。加入者数の増加が主な原因とみられる。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭用常備薬斡旋や服薬指導含めたセルフメデュケーションを啓発する</li> <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>	
12	ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科の総医療費は直近5年間で上昇傾向となっており、特に50-59歳の医療費増が目立っている。</li> <li>・歯科受診について、全体の過半数が直近1年間で一度も歯科にかからない層であり、その中の約6割（加入者全体の約3割）が直近3年間未受診となっている。</li> <li>・40-49/50-59歳の重度歯周病患者割合が他組合よりも高く、また経年でも患者数が増加していることから、歯科受診勧奨等のさらなる対策が必要である。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科に関するリスクチェックやアンケートや独自の問診などを通して、リスク状態の把握および自覚を促す</li> <li>・場合によって有所見者に対し歯科受診勧奨を行う</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>・健保には医療職スタッフが不在で、事業主と委託先の協力が不可欠</li> <li>・健診受診後のきめ細やかなフォローが難しい</li> <li>・健康リテラシーが低く、50代の肥満率や喫煙率（特に女性）が平均より高い</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者では男女ともに25-29歳が高い割合を占めており、男性については45-49/50-54歳が次いで高い割合となっている。</li> </ul> <p>被扶養者は女性の割合が高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の男女比はほぼ半数でやや男性が多く、また男女ともに被保険者で平均年齢の上昇がみられる。</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者へのアプローチは健康保険組合から直接行うのは非効率的であり、事業主との協働（コラボヘルス）が必要である。</li> <li>・年齢を重ねると生活習慣改善などの予防効果は期待が少なくなることから、現役世代の若年者から対策を行うことを重視する</li> </ul>
---	--	---	--

## 保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健保から配布、発信するという一方通行の情報提供事業が多く、健康への無関心層への注意喚起が重要</li> <li>・参加型の保健事業が多く、参加率の向上や内容の工夫</li> <li>・被保険者へのアプローチがメインになっている</li> </ul>	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発信内容の工夫および被保険者（社員）から家庭内への情報伝達手段の工夫</li> <li>・事業主とのコラボを強化し、加入者の健康意識を高めて、自発的参加率を向上</li> <li>・習慣改善は家族の協力も不可欠であり、被扶養者向けのアプローチも重要</li> <li>・被扶養者への積極的な健診受診の伝達、情報提供の工夫</li> </ul>

**事業全体の目的**  
全般的な事業継続を実施しつつも、事業主との連携をベースとして被扶養者の健診受診率の向上や保健指導実施率の向上に重点を置き保健事業推進を行なう。  
健康経営のサポートやICTを通した加入者の行動改善についても引き続き実施し寄り添った保健事業を継続して進める。

**事業全体の目標**  
・主に家族に重きを置いた健診受診率の向上・保健指導実施率の向上  
・ICT推進・健康経営サポート

事業の一覧	
職場環境の整備	
保健指導宣伝	事業主とのコラボヘルス・健康経営サポート
加入者への意識づけ	
体育奨励	ICTを利用した健康施策
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	生活習慣病受診勧奨通知
疾病予防	慢性腎臓病および糖尿病性腎症対策
疾病予防	がん対策
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	婦人健康診断
疾病予防	常備薬の配付
疾病予防	歯科対策
その他	ジェネリック差額通知・医療費の適正化

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

職場環境の整備																			
保健指導 宣伝	1	新規	事業主とのコラボヘルス・健康経営サポート	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	ス	けんこうレポートの提供 健康経営に取り組む事業所に対してコラボヘルス・健康経営サポートを行なう 巡回健診の合同実施（若年は主に事業主負担、生活習慣病と特定健診は主に健保負担）	ア	事業主との連携を通して実施	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ることで、労働生産性・パフォーマンスの向上を図る	・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する ・（プレゼンティーズム）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 ・（アブセンティーズム）新型コロナウィルス感染症を除き受療率自体は低いのが、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、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要
	レポートの作成回数(【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)-												情報共有以降は他の健康課題のアウトプット等に紐づくため(アウトカムは設定されていません)						
	加入者への意識づけ																		
体育奨励	2	既存	ICTを利用した健康施策	全て	男女	18～74	被保険者	1	ア,イ,エ,キ	ICTを活用して喫煙対策の他、運動、食事、睡眠、飲酒等健康に資する事業を事業主と協力しつつ年度を通して実施する	ア	ICTツール「Pep Up」にて実施	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	ヘルスリテラシーの向上	・40歳以上被保険者において、他組合と比較したとき、健康状態の血糖についてはややリスク者が多い結果となった。一方で血圧や脂質、肝機能、運動習慣については比較的良好な結果となった。 ・男性被保険者では他組合と比較したとき、やや血糖のリスク者が多く、肥満・肝機能は他組合並となった。また生活習慣については喫煙と食事習慣は若干リスク者が多い結果となった。 ・女性被保険者では他組合と比較したとき、血糖の他肥満で他組合よりもリスク者が多い他、喫煙リスク者がやや多い結果となった。
	対象者への登録通知送付率(【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%)-												ICT登録率(【実績値】54% 【目標値】令和6年度：55% 令和7年度：56% 令和8年度：57% 令和9年度：58% 令和10年度：59% 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（被保険者）	全て	男女	40～74	被保険者	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	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	・全体の受診率として2020年度に全体の受診率の低下があったが、翌年度以降からは数値回復傾向にある。 ・被扶養者では全体の過半数が3年連続未受診となっており、浮動層も全体の2割以上を占めることから、大きく受診率を伸ばす余地がある。
	事業主または健診機関への情報提供を呼び掛ける(【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%)事業主または健診機関に対し、健診結果の情報提供を求める												健診受診率(【実績値】95% 【目標値】令和6年度：95% 令和7年度：95% 令和8年度：95% 令和9年度：95% 令和10年度：95% 令和11年度：95%)特定健診受診率（被保険者）						
	3	既存（法定）	特定健診（被扶養者）	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ケ	健診受診勧奨を行なう	カ,ク	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービス提供事業者に委託し、業務負担の軽減を図る	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	健康状態の可視化	・全体の受診率として2020年度に全体の受診率の低下があったが、翌年度以降からは数値回復傾向にある。 ・被扶養者では全体の過半数が3年連続未受診となっており、浮動層も全体の2割以上を占めることから、大きく受診率を伸ばす余地がある。
対象者への案内率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)郵送物、もしくはHPでの健診受診の周知												健診受診率(【実績値】33% 【目標値】令和6年度：34% 令和7年度：35% 令和8年度：36% 令和9年度：37% 令和10年度：38% 令和11年度：39%)特定健診受診率（被扶養者）							

特定保健指導事業	4	既存（法定）	特定保健指導	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	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 ・若年層に向けても流入防止の為に施策検討をする	ア、イ、ウ、カ、ケ	事業主・医療機関・サービス提供者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	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	・他組合と比較したとき、被保険者・被扶養者ともに積極的・動機付け支援割合は低いが、正常群の割合が年々下がってきている。 ・毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある ・特定保健指導対象者の中で、生活習慣病での処方実績がある場合、適切な回答次第で対象者割合の減少につながる可能性がある。 ・40歳未満の若年層全体においても全体の1割以上既に保健指導該当者が存在し、若いうちからの状態悪化や特定保健指導の流入を防ぐ為にも対策が必要。 ・年齢階層が上がるほど該当者も増加していくことから、早期の対策による特保対象者減少が期待できる。	
	特定保健指導実施率(【実績値】60% 【目標値】令和6年度：62% 令和7年度：64% 令和8年度：66% 令和9年度：68% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)-												特定保健指導対象者割合(【実績値】20% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：20% 令和9年度：20% 令和10年度：20% 令和11年度：20%)-									
疾病予防	4	既存	生活習慣病受診勧奨通知	全て	男女	18～74	加入者全員	1	イ、キ、ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する	イ、ウ、ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	・加入者構成としては他組合と比較し、被保険者では男女ともに25-29歳の割合が高い。男性被保険者では40-44歳、55-59歳の割合が比較的低く、女性被保険者では35-39歳以降の割合が低い。 ・医療費の上位としては新型コロナウイルスの流行に関連して呼吸器系の疾患の割合が高い他、内分泌・循環器等の生活習慣病関連疾患やがん関連の疾患が上位を占めた。 ・直近3年間ににおいて40歳以上の加入者全体では、患者予備群の減少→不健康群や正常群の増加につながっていると考えられる。一方で依然として生活習慣病群患者も多く全体の3割を超えており対策が必要である。 ・40歳以上被保険者の5か年分の健康マップ上では、もっとも割合変動が大きかった部分としては、生活習慣病患者割合が4%ほど（人数としては80名ほど）増加していることに注意が必要である。 ・直近5か年の生活習慣病の医療費は大きく増加がみられた。要因としては患者あたり医療費の増加が主なものとなっており、その他では加入者数の増加が考えられる。 ・直近5か年では特に脂質異常症を中心に血圧・血糖関連でも医療費の増加がみられた。 ・外来患者の増加がみられることから、初期症状の患者増が背景にあると考えられる。		
	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%)-対象者への送付												医療機関受診率(【実績値】9% 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：10% 令和8年度：10% 令和9年度：10% 令和10年度：10% 令和11年度：10%)-らくらく健助の「効果検証レポート」機能を利用して集計									
4	新規	慢性腎臓病および糖尿病性腎症対策	全て	男女	0～74	被保険者、被扶養者	1	イ、キ、ク	慢性腎臓病対策に関しては、主に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し、糖尿病性腎症を含む包括的な対策を行なう	イ、ウ、ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	・CKDステージマップ上の赤色の高リスク群のうち()内の未受診者についてはすぐに受診が必要な群であり、受診勧奨等による重症化予防策の強化が必要である。 ・2型糖尿病治療中患者のうち約6割が血糖値のアンコントロール者となっており、そのうちの約3割に腎機能の低下疑いがみられた。 ・2型糖尿病治療中患者およびアンコントロール者は依然として一定数おり、更なる重症化進行の食い止めに向けた対策が必要。			
通知送付率(【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%)-												通知者の医療機関受診率(【実績値】7% 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：10% 令和8年度：10% 令和9年度：10% 令和10年度：10% 令和11年度：10%)-らくらく健助の「効果検証レポート」機能を利用して集計										



3	既存	がん対策	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	1	イ,ウ,キ	事業主健診・巡回健診等の他、郵送がん検診を実施 その他市町村が実施するがん検診についてもHP等にて情報掲載の上早期発見・啓蒙を行なう	ア,イ,カ,ケ	事業主と協力した形での実施	各がん検診の受診促進から早期発見に繋げる	各がん検診の受診促進から早期発見に繋げる	各がん検診の受診促進から早期発見に繋げる	各がん検診の受診促進から早期発見に繋げる	各がん検診の受診促進から早期発見に繋げる	各がん検診の受診促進から早期発見に繋げる	がんの早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他のがんを除き、肺がんの医療費増が大きく、全体医療費にも影響を与えている。それ以外にも乳房や子宮がん、大腸がんなどにも注意が必要である。</li> <li>・肺がんについては50-59歳で男性</li> <li>・女性被保険者の実患者が数名増加している</li> <li>・乳がんについては疑いを除く患者数が最も多く、乳がん検診の有所見者への受診勧奨事業は特に重要。</li> <li>・大腸がん関連で便潜血データから大腸がんレセプトを追跡した。その結果、陽性者の中では医療機関未受診者の中に潜在的に1人は悪性腫瘍の疑いがあると考えられる結果となった。</li> </ul>
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%)-													利用人数(【実績値】460人 【目標値】令和6年度：460人 令和7年度：460人 令和8年度：460人 令和9年度：470人 令和10年度：470人 令和11年度：470人)乳がんの受診者数(被扶養者含め人間ドック・婦人科健診・巡回健診の受診者数の合計)						
8	既存	インフルエンザ予防接種補助	全て	男女	18～74	被保険者、任意継続者	1	ス	巡回および接種補助	シ	実施方法同様に巡回や個人で接種した後に領収書とともに補助申請を行なう	巡回および接種補助を継続して実施	巡回および接種補助を継続して実施	巡回および接種補助を継続して実施	巡回および接種補助を継続して実施	巡回および接種補助を継続して実施	巡回および接種補助を継続して実施	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要</li> </ul>
対象者への周知率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													予防接種利用人数(【実績値】1,500人 【目標値】令和6年度：1,500人 令和7年度：1,500人 令和8年度：1,500人 令和9年度：1,500人 令和10年度：1,500人 令和11年度：1,500人)-						
3	既存	婦人健康診断	全て	女性	30～74	被保険者、任意継続者	1	ウ,ク	ご家族向けの健保ニュースに掲載 40歳以上に関しては健診受診勧奨を実施	ア,イ,カ	-	HPおよび社内広報・健保ニュース等にて受診勧奨を実施	HPおよび社内広報・健保ニュース等にて受診勧奨を実施	HPおよび社内広報・健保ニュース等にて受診勧奨を実施	HPおよび社内広報・健保ニュース等にて受診勧奨を実施	HPおよび社内広報・健保ニュース等にて受診勧奨を実施	HPおよび社内広報・健保ニュース等にて受診勧奨を実施	健診受診による疾病の早期発見と重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向</li> <li>・子宮頸がんは一定数患者が存在し、HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要</li> <li>・月経関連疾患は各年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要</li> </ul>
対象者への周知率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													特定健診と兼ねている為、特定健診受診率で評価とする(アウトカムは設定されていません)						
5	既存	常備薬の配付	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	上限金額を1000円とし、HPおよび社内広報にて告知と啓発	シ	HPおよび社内広報にて告知と啓発	HPおよび社内広報にて告知と啓発	HPおよび社内広報にて告知と啓発	HPおよび社内広報にて告知と啓発	HPおよび社内広報にて告知と啓発	HPおよび社内広報にて告知と啓発	HPおよび社内広報にて告知と啓発	加入者の健康維持増進と健保組合の医療費削減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前期高齢者の加入者構成割合は他健保並となっており、優先的な適正受診の推進が必要である</li> <li>・薬剤処方において健康被害や有害事象が増加すると言われる月6割以上の処方者は、50代から60代に多い。</li> <li>・60～64歳の医療費は増加。患者あたり医療費の増加が原因とみられる。</li> <li>・65歳以上でも医療費は増加がみられた。加入者数の増加が主な原因とみられる。</li> </ul>
加入者への周知率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													- (アウトカムは設定されていません)						
3	新規	歯科対策	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	1	ウ,ク	歯科健診センターとの提携(初診無料)・健診および歯石除去(巡回)、歯科受診勧奨実施	ウ	歯科健診センターとの提携(初診無料)・健診および歯石除去(巡回)、歯科受診勧奨実施	歯科健診センターとの提携(初診無料)・健診および歯石除去(巡回)、歯科受診勧奨実施	歯科健診センターとの提携(初診無料)・健診および歯石除去(巡回)、歯科受診勧奨実施	歯科健診センターとの提携(初診無料)・健診および歯石除去(巡回)、歯科受診勧奨実施	歯科健診センターとの提携(初診無料)・健診および歯石除去(巡回)、歯科受診勧奨実施	歯科健診センターとの提携(初診無料)・健診および歯石除去(巡回)、歯科受診勧奨実施	歯科健診センターとの提携(初診無料)・健診および歯石除去(巡回)、歯科受診勧奨実施	健診受診によるう蝕や歯周病などの早期発見、歯科重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科の総医療費は直近5年間で上昇傾向となっており、特に50-59歳の医療費増が目立っている。</li> <li>・歯科受診について、全体の過半数が直近1年間で一度も歯科にかからない層であり、その中の約6割(加入者全体の約3割)が直近3年間未受診となっている。</li> <li>・40-49/50-59歳の重度歯周病患者割合が他組合よりも高く、また経年でも患者数が増加していることから、歯科受診勧奨等のさらなる対策が必要である。</li> </ul>
健診周知率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													歯科受診勧奨実施(【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%)-						

その他	7	既存	ジェネリック 差額通知・医療費の適正化	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	キ,ク	ジェネリック促進の他、 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	ICTを通した後発医薬品へ の切替促進案内を送付す る	ICTを通した後発医薬品へ の切替促進案内を送付す る	ICTを通した後発医薬品へ の切替促進案内を送付す る	ICTを通した後発医薬品へ の切替促進案内を送付す る	ICTを通した後発医薬品へ の切替促進案内を送付す る	ICTを通した後発医薬品へ の切替促進案内を送付す る	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出 を抑制する	・国の目標数値である80%を達成 しているが、ギリギリのラインと なっている為引き続き注意は必要 。 ・ジェネリック数量比率において 、レセプト種別では医科入院外の 数量比率が低い ・＜ジェネリック医薬品＞被保険 者で50代が最も削減期待値が大き い（現状で先発品の薬剤費シェア 率が高い） ・＜ジェネリック医薬品＞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
差額通知率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)差額通知を3か月に1度ICTツールを通して実施する													後発品数量比率(【実績値】84% 【目標値】令和6年度：84% 令和7年度：84% 令和8年度：84% 令和9年度：84% 令和10年度：84% 令和11年度：84%)らくらく健助の「レセプト分析」から集計							

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