

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28日

コムシスホールディングス健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	25320
組合名称	コムシスホールディングス健康保険組合
形態	単一
業種	建設業

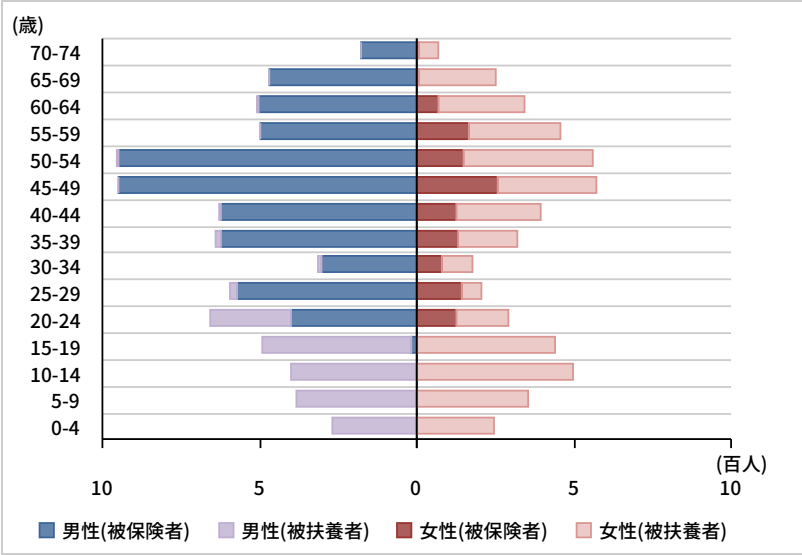
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	7,244名 男性81.8% (平均年齢46.6歳) * 女性18.2% (平均年齢44.1歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	13,837名	-名	-名
適用事業所数	14カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	14カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	97.0‰	-‰	-‰

		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	12	-	-	-	-
	保健師等	0	1	-	-	-	-

		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	5,670 / 7,213 = 78.6 %	
	被保険者	4,626 / 5,032 = 91.9 %	
	被扶養者	1,044 / 2,181 = 47.9 %	
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	316 / 1,180 = 26.8 %	
	被保険者	310 / 1,076 = 28.8 %	
	被扶養者	6 / 104 = 5.8 %	

		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	40	6	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	31,133	4,298	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	25,850	3,568	-	-	-	-
	疾病予防費	250,000	34,511	-	-	-	-
	体育奨励費	250	35	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	1,200	166	-	-	-	-
	小計 …a	308,473	42,583	0	-	0	-
経常支出合計 …b	4,285,812	591,636	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	7.20		-	-	-	-	

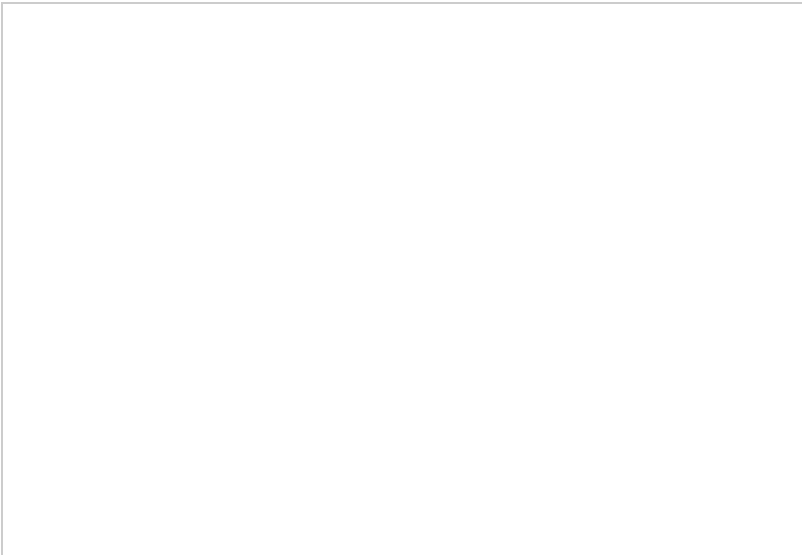
令和6年度見込み



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	18人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	399人	25～29	573人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	302人	35～39	623人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	621人	45～49	949人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	950人	55～59	500人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	504人	65～69	469人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	178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	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	126人	25～29	142人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	80人	35～39	134人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	128人	45～49	255人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	150人	55～59	163人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	71人	65～69	8人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3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	269人	5～9	384人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	400人	15～19	476人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	258人	25～29	23人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	14人	35～39	20人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	4人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	4人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	3人	65～69	1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	244人	5～9	356人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	495人	15～19	441人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	168人	25～29	61人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	95人	35～39	187人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	267人	45～49	314人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	413人	55～59	294人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	274人	65～69	248人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	60人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 1.年齢構成は、40代後半から50代の加入者構成割合が高い
- 2.被保険者は男性の構成比が非常に高い
- 3.加入者は減少傾向にある
- 4.被扶養者の特定保健指導実施率が低い
- 5.当健保には医療専門職が不在である

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

- 1.生活習慣病のリスク保有者への対策が特定保健指導のみ
- 2.被扶養者も閲覧できるよう、広報は主にホームページで行っているが、周知が不足している
- 3.被扶養者の受診者や契約宿泊施設の利用者が固定化している
- 4.歯科・口腔ケアに対する被保険者・被扶養者の理解不足と教育の場の提供不足

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	健康管理事業推進委員会
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	育児書の配布
保健指導宣伝	組合機関誌
保健指導宣伝	ホームページの運用
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
特定保健指導事業	重症化予防
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	ジェネリック通知
保健指導宣伝	ジェネリックカード
疾病予防	人間ドック
疾病予防	巡回レディース健診
疾病予防	歯科検診
疾病予防	健康電話相談
疾病予防	常備薬購入斡旋
疾病予防	がん検診
体育奨励	スポーツ振興補助
その他	宿泊促進
事業主の取組	
1	新入社員研修での健康教育
2	定期健康診断
3	特殊健康診断
4	雇入時の健診
5	健康結果及び健康管理情報の保管管理
6	健康診断事後措置に伴う個別指導
7	メンタルカウンセリング

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
保健指導宣伝	1	健康管理事業推進委員会	健康保健組合加入者の健康を推進し疾病予防を向上させるため	全て	男女	18～74	-	--	-	-	-	-
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	育児書の配布	赤ちゃん誕生の家庭に育児書を送付し、育児の知識向上を図る。	全て	女性	18～74	-	100-	-	-	-	-
	2	組合機関誌	健康情報発信、加入者の健康意識の向上を図る。	全て	男女	18～74	-	--	-	-	-	-
	2	ホームページの運用	健康保健組合運営の周知	全て	男女	18～74	-	--	-	-	-	-
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診(被保険者)	被保険者の健康維持増進、生活習慣病の早期発見・早期治療	全て	男女	40～74	-	--	-	-	-	-
	3	特定健診(被扶養者)	被扶養者の健康維持増進、生活習慣病の早期発見・早期治療	全て	女性	40～74	-	--	-	-	-	-
特定保健指導事業	3,4	特定保健指導	生活習慣病リスク保有者の生活改善・健康状態の改善	全て	男女	40～74	-	31,133-	-	-	-	-
	3,4	重症化予防	生活習慣病の重症化を予防し、医療費削減を目指す。	全て	男女	40～74	-	15,914-	-	-	-	-
保健指導宣伝	5,8	医療費通知	医療費の不正防止、給付内容の周知による医療費の縮減	全て	男女	0～74	-	333-	-	-	-	-
	7	ジェネリック通知	ジェネリック医薬品の使用促進による医療費の縮減	全て	男女	0～74	-	592-	-	-	-	-
	7	ジェネリックカード	ジェネリック医薬品の使用促進による医療費の縮減	全て	男女	0～74	-	--	-	-	-	-

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
疾病予防	3	人間ドック	疾病予防、疾病の早期発見・早期治療	全て	男女	35～74	-	205,000	-	-	-	-
	3	巡回レディース健診	被扶養者の生活習慣病予防および婦人科系疾患の早期発見・早期治療	全て	女性	18～39	-	6,900	-	-	-	-
	3	歯科検診	歯科医療費の適正化、う蝕・歯周病の予防および早期発見・早期治療	全て	男女	0～74	-	100	-	-	-	-
	6	健康電話相談	安心安全な医療相談を提供する	全て	男女	0～74	-	1,318	-	-	-	-
	8	常備薬購入斡旋	セルフケアの促進、医薬費の縮減	全て	男女	0～74	-	-	-	-	-	-
	3	がん検診	がんの早期発見、早期治療	全て	男女	18～39	-	-	-	-	-	-
体育奨励	5,8	スポーツ振興補助	加入者の健康増進、家族・職場の親睦を深める	全て	男女	0～74	-	250	-	-	-	-
その他	8	宿泊促進	リフレッシュによる健康増進、家族・職場の親睦	全て	男女	0～74	-	1,200	-	-	-	-







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								
新入社員研修での健康教育	健康に関する自己管理意識、安全配慮義務、健康保険に関する知識習得を目的に実施	被保険者	男女	18～24	入社時年1回 実施率 100%	健康な社会生活を送るための知識習得	健康に関する研修時間が短い	有
定期健康診断	安衛法に基づき実施、従業員の健康管理	被保険者	男女	18～74	実施率 100%	勤務時間中の受診が可能	日時指定のため、未受診者が発生し個別に医療機関へ	-
特殊健康診断	安衛法に基づき実施、従業員の健康管理	被保険者	男女	18～74	残業時間限度額を超えた者が受診	強制的に受診	受診が免罪符となり、長期にわたる残業継続は健康を阻害し、医療費増加につながる	無
雇入時の健診	雇い入れ時随時実施	被保険者	男女	18～74	定期的に実施 実施率 100%	勤務時間中に受診が可能	日時指定のため未受診者が発生し、個別に医療機関で受診	無
健康結果及び健康管理情報の保管管理	従業員の健診結果を [※] 管理システムへの入力	被保険者	男女	18～74	適宜	提携医療機関での受診	未受診者へのフォローが難儀	有
健康診断事後措置に伴う個別指導	健診結果の把握、生活習慣指導のための実施及び要治療者の受診勧奨	被保険者	男女	18～74	非常勤産業医の受診勧奨必要判断の全員	産業医としての実施のため、信頼関係が築きやすい	時間の制約があるため、多数の該当者の細部までのフォローが難しい	有
メンタルカウンセリング	メンタル不調者への対応として、ウェブで申し込み、対面相談や電話相談ができる	被保険者 被扶養者	男女	18～74	定期的に実施	ウェブで簡単に相談できる	会社には知られないが、そのことに関し懐疑的で相談しない場合がある	有

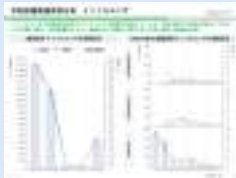

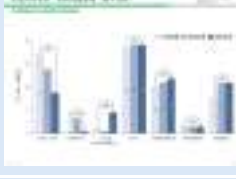

STEP 1-3 基本分析

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		若年者特定保健指導対策	特定保健指導分析	-
オ		肥満者対策	健康リスク分析	-
カ		治療放置者対策1	健康リスク分析	-

キ		治療放置者対策2	健康リスク分析	-
ク		治療中断者対策	健康リスク分析	-
ケ		慢性腎臓病重症化予防	健康リスク分析	-
コ		ICT	健康リスク分析	-
サ		喫煙対策1	健康リスク分析	-
シ		喫煙対策2	健康リスク分析	-
ス		歯科対策1	健康リスク分析	-

セ		歯科対策2	健康リスク分析	-
ソ		がん検診	健康リスク分析	-
タ		メンタル対策	健康リスク分析	-
チ		ジェネリック対策1	後発医薬品分析	-
ツ		ジェネリック対策2	後発医薬品分析	-
テ		ポリファーマシー対策1	その他	-
ト		ポリファーマシー対策2	その他	-

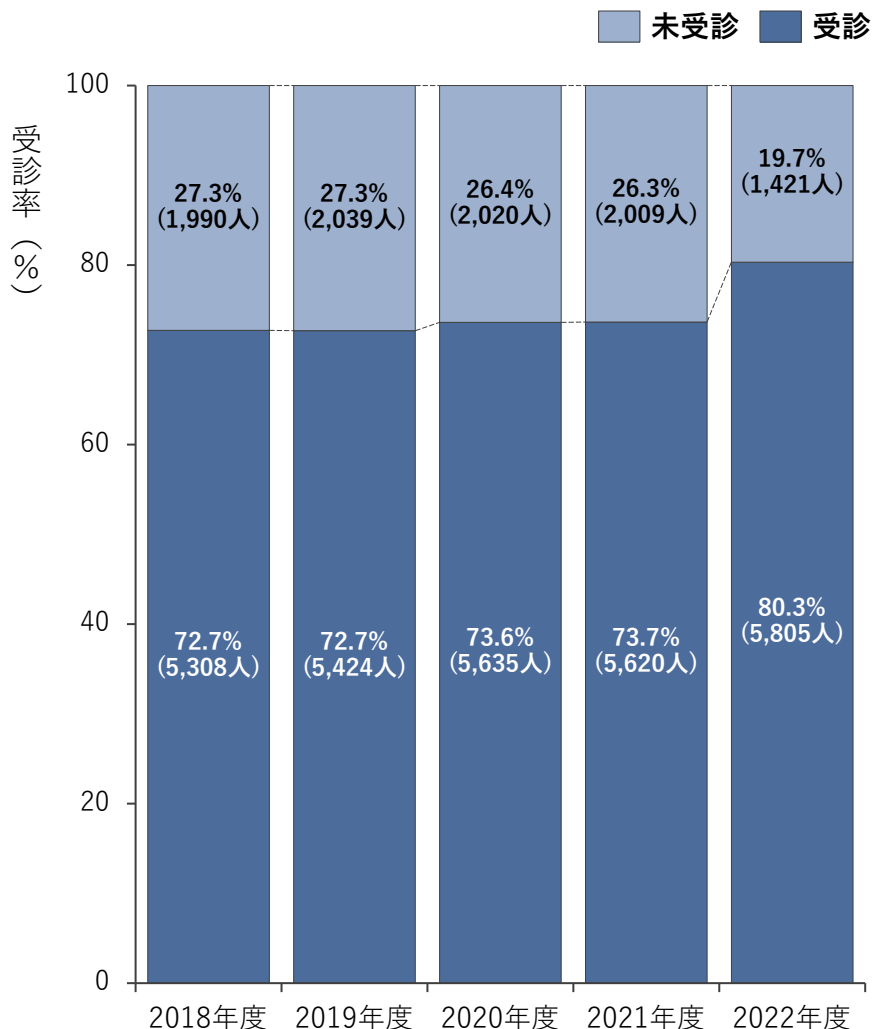
ナ		インフルエンザ予防接種	その他	-
ニ		コラボヘルス促進	その他	-
ヌ		女性の健康対策	その他	-
ネ		小児疾患対策	その他	-

行動特性 〈年度別 健診受診率〉

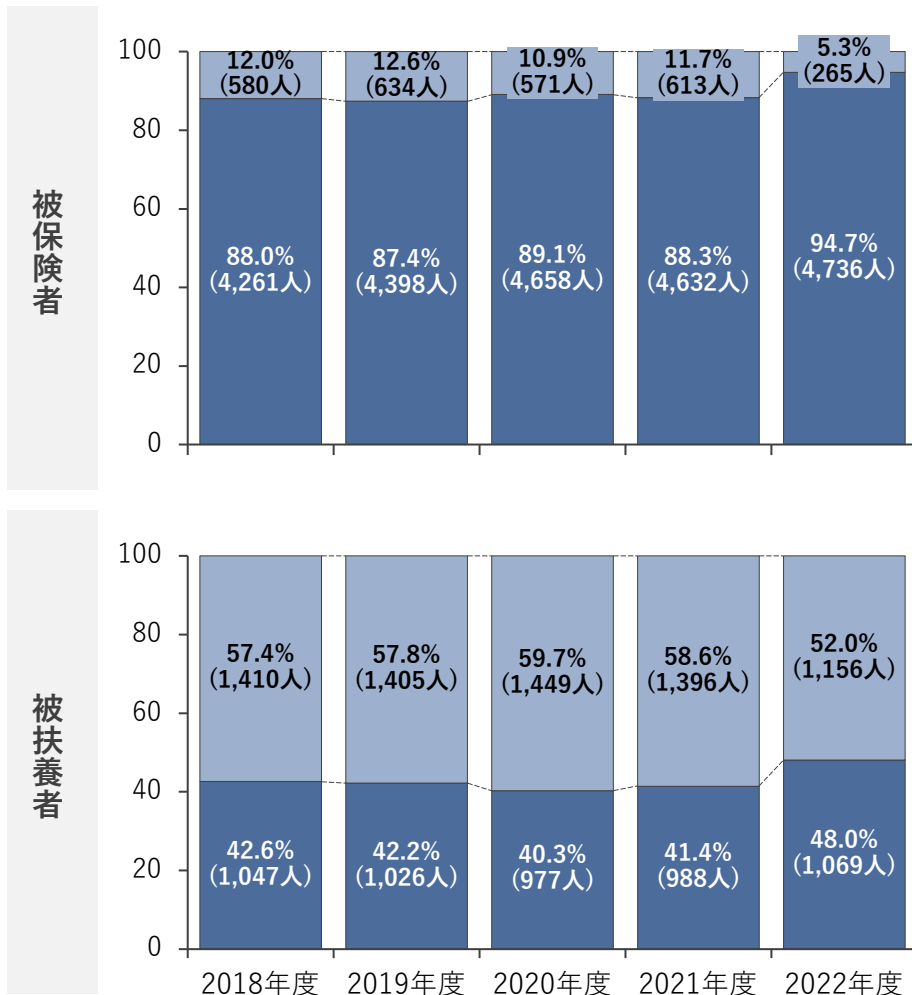
※対象：各年度継続在籍者
 ※年齢：各年度末40歳以上

健診受診率は2022年度に大きく増加したが、全体では目標値である90%に対し9.7ポイント足りていない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策強化が必要。

年度別 健診受診率（全体）



年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）

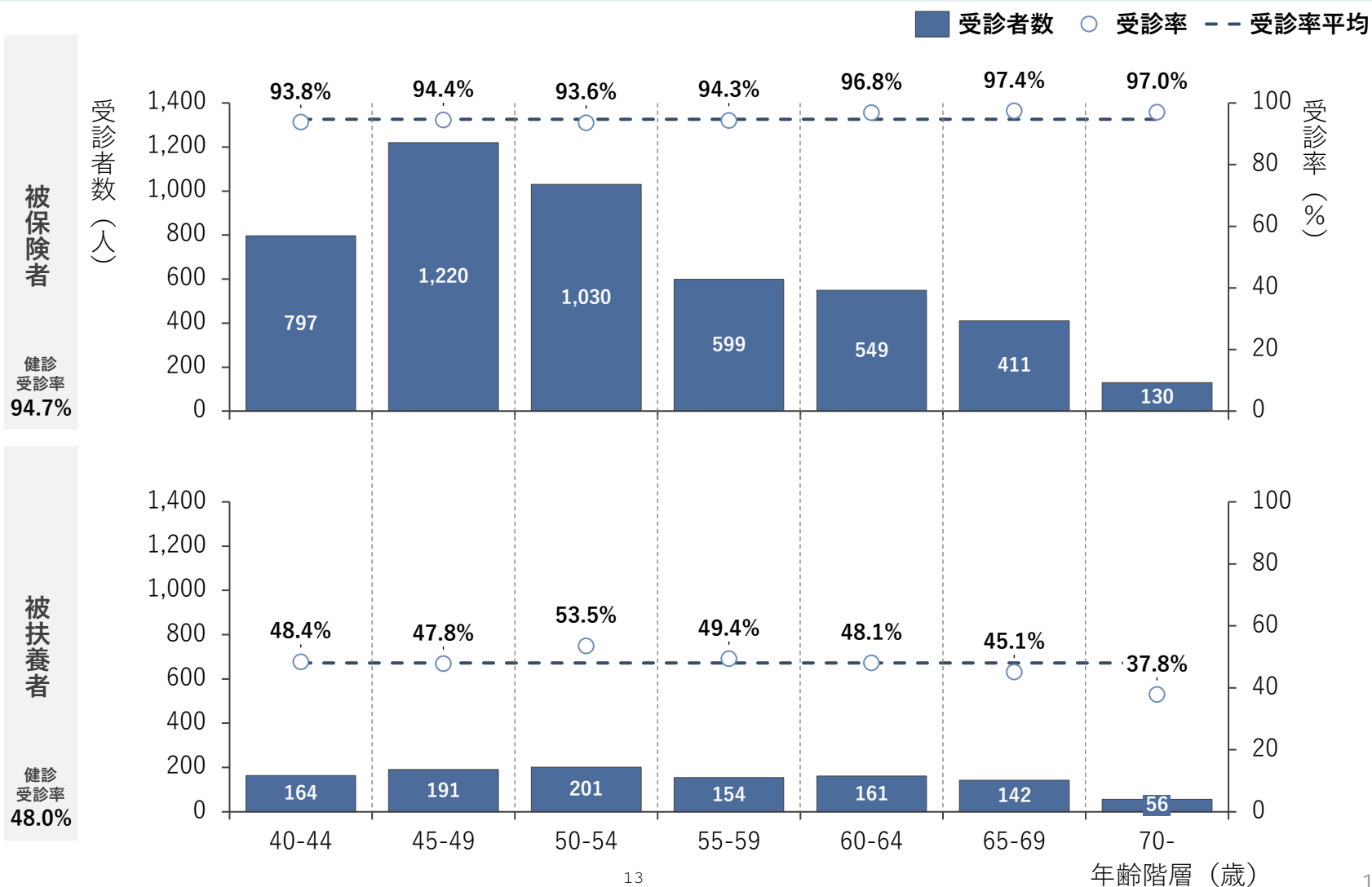


行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者
 ※年齢：2022年度末40歳以上

健診受診率に、年代による差は見られないため、特に被扶養者については全年代に対するアプローチが必要。

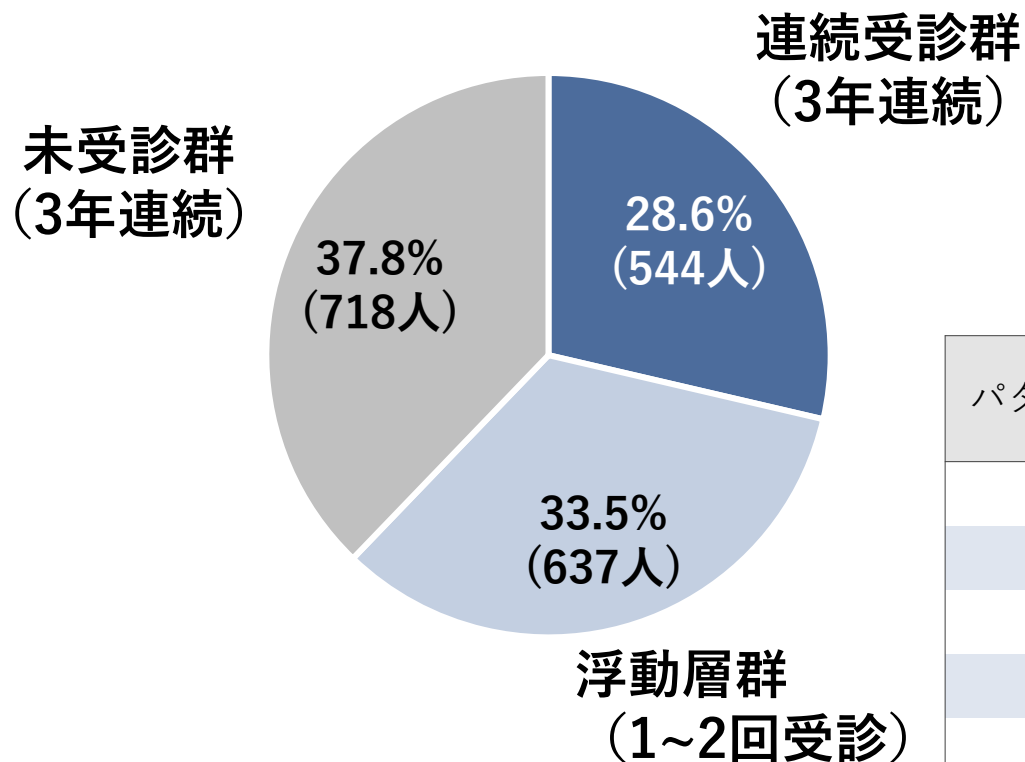
2022年度 年齢階層別健診受診率



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



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	544	28.6%
2	○	○	×	91	4.8%
3	×	○	○	134	7.1%
4	○	×	○	109	5.7%
5	○	×	×	103	5.4%
6	×	○	×	80	4.2%
7	×	×	○	120	6.3%
8	×	×	×	718	37.8%

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	○	○	○	38	16.1%	114	10.6%
パターン②	○	○	×	23	9.7%	47	4.4%
パターン③	○	×	○	1	0.4%	18	1.7%
パターン④	○	×	×	4	1.7%	5	0.5%
パターン⑤	×	-	○	78	33.1%	520	48.3%
パターン⑥	×	-	×	92	39.0%	373	34.6%
合計				236		1,077	

行動特性

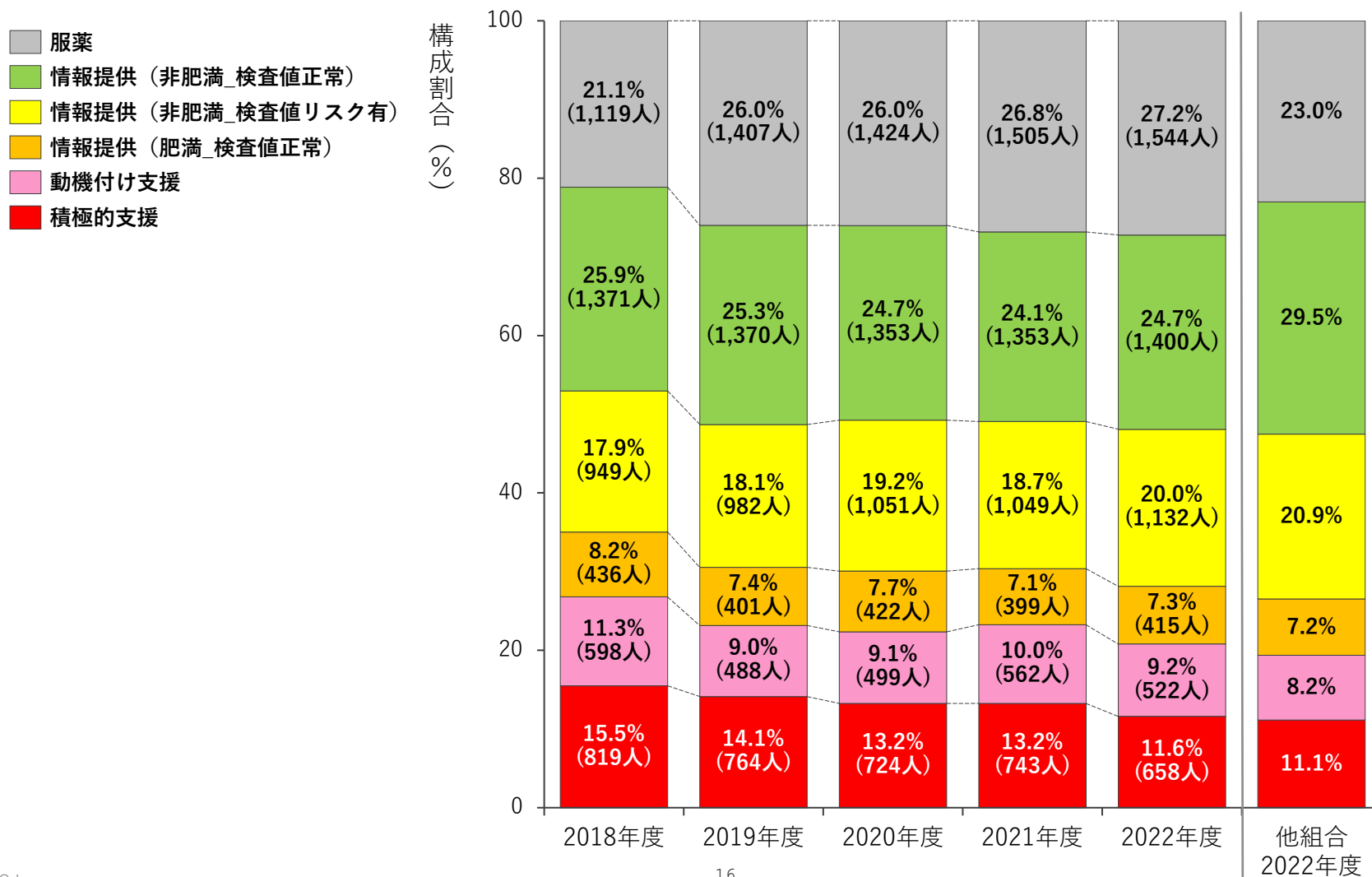
〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

服薬者割合が増加傾向、対象者割合は5年間で減少したが他組合より高い。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善対策が必要。

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

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

特定保健指導対象者割合（全体）



行動特性

〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

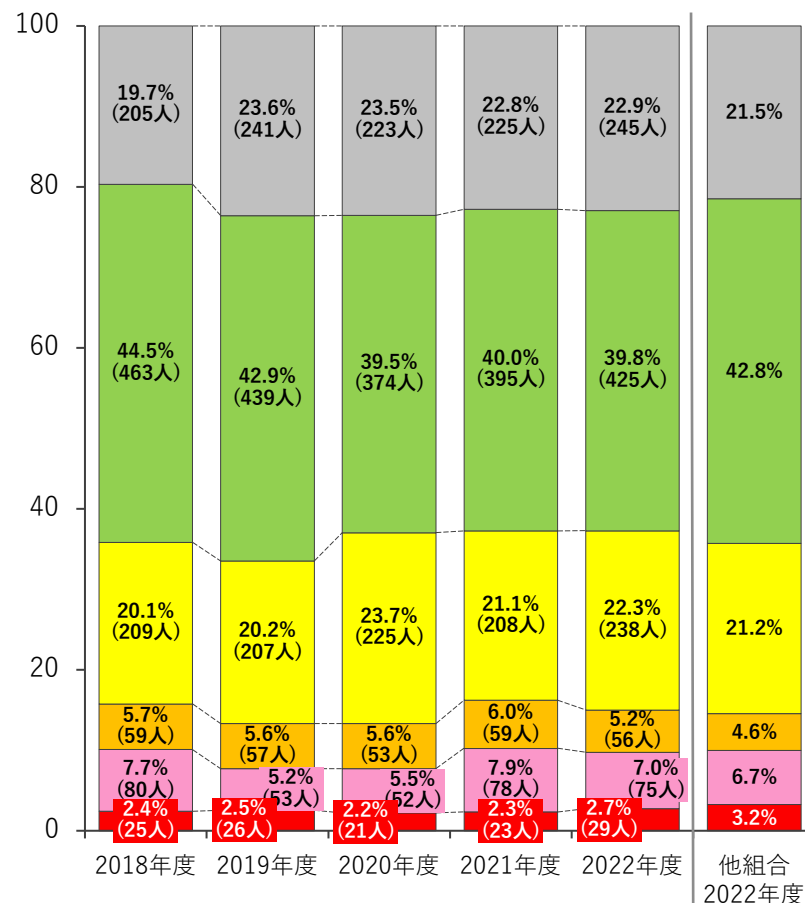
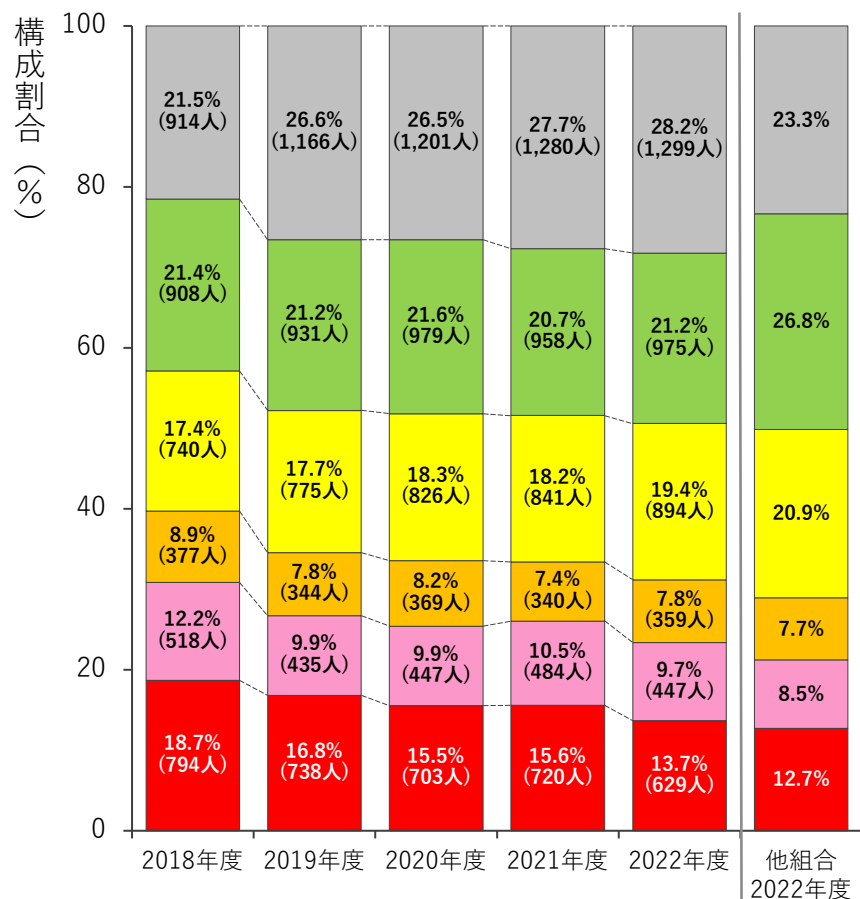
- 情報提供の内在リスクの判定基準
- ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
 - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
 - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
 - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
 - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

被保険者

被扶養者

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



行動特性

〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

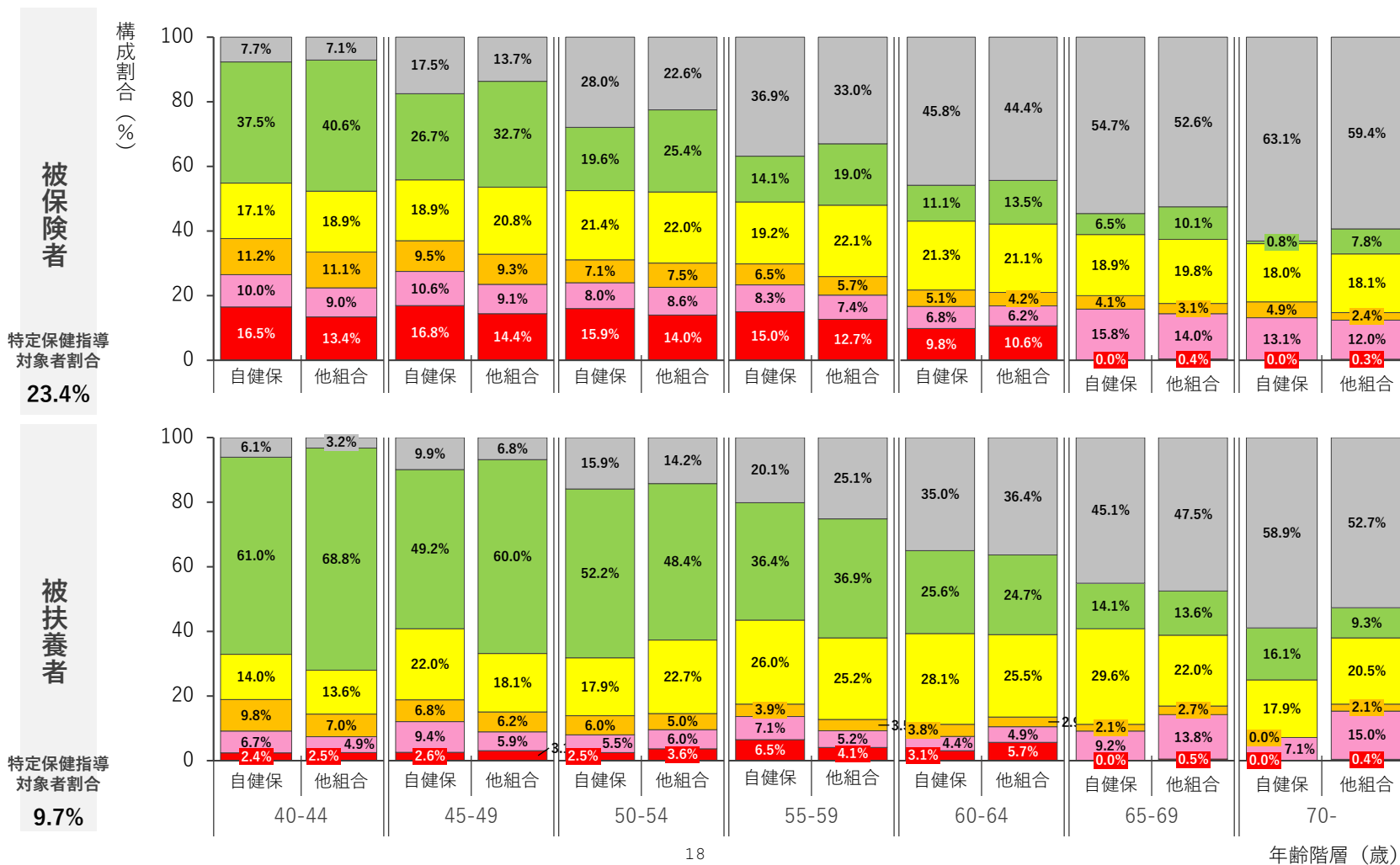
他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要。

※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

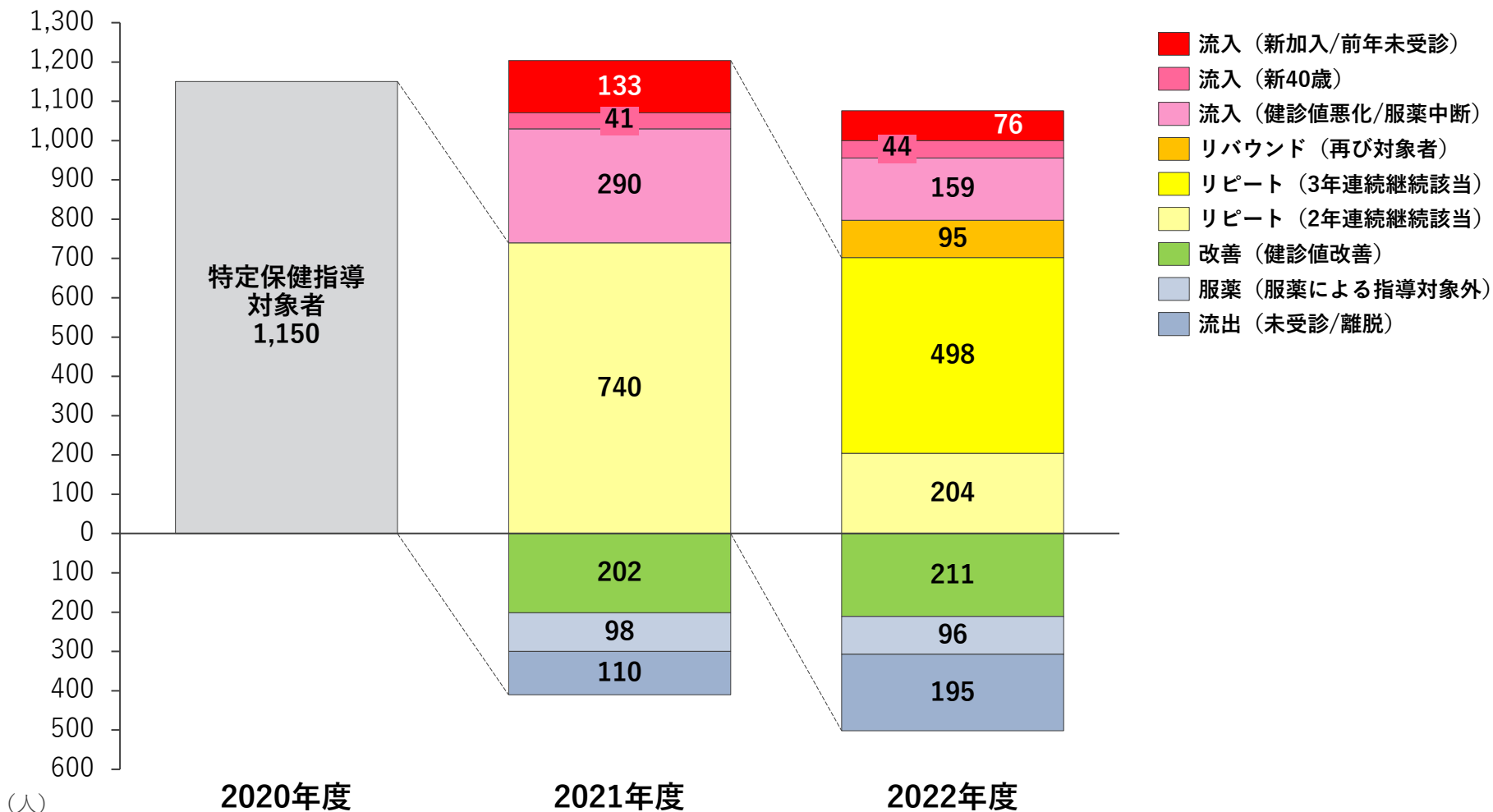
■ 服薬
 ■ 情報提供（非肥満_検査値正常）
 ■ 情報提供（非肥満_検査値リスク有）
 ■ 情報提供（肥満_検査値正常）
 ■ 動機付け支援
 ■ 積極的支援



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

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



(人)

2020年度

2021年度

2022年度

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”〉

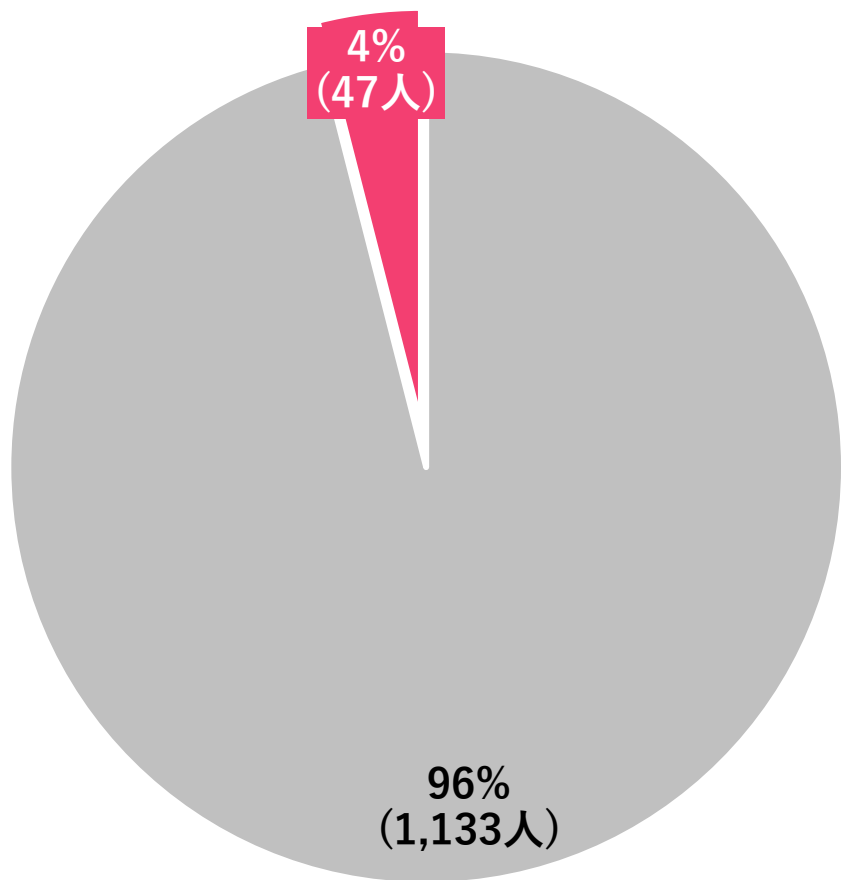
※対象：2022年度継続在籍者のうち、
2022年度健診で特定保健指導
の対象になった者
※年齢：2022年度末40歳以上

■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

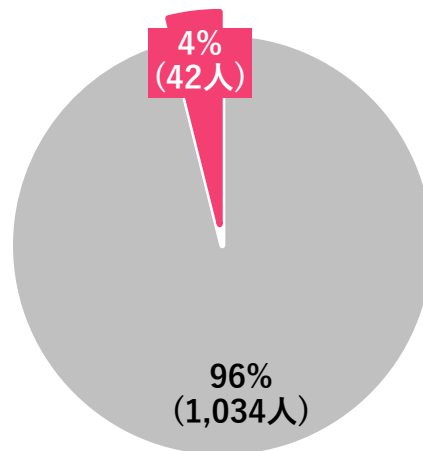
特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる

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

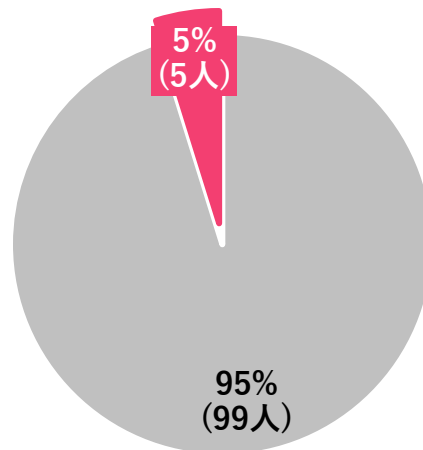


被保険者



■ 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

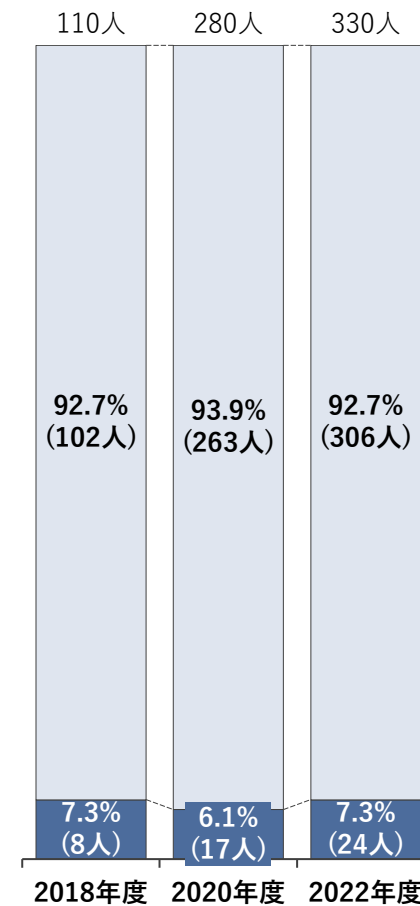
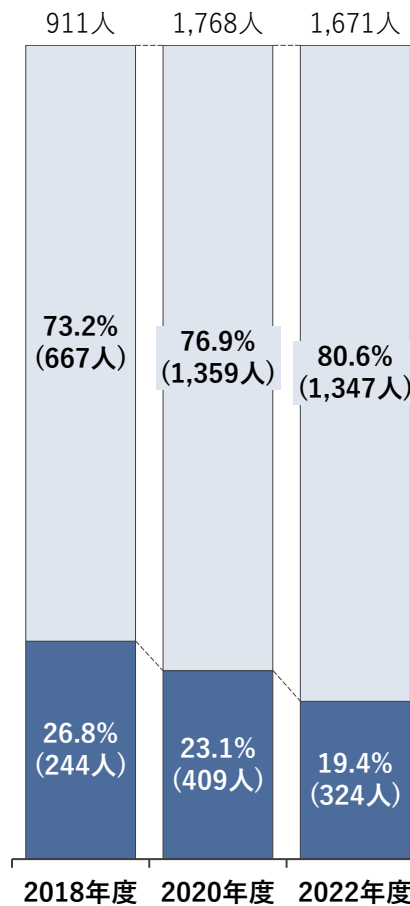
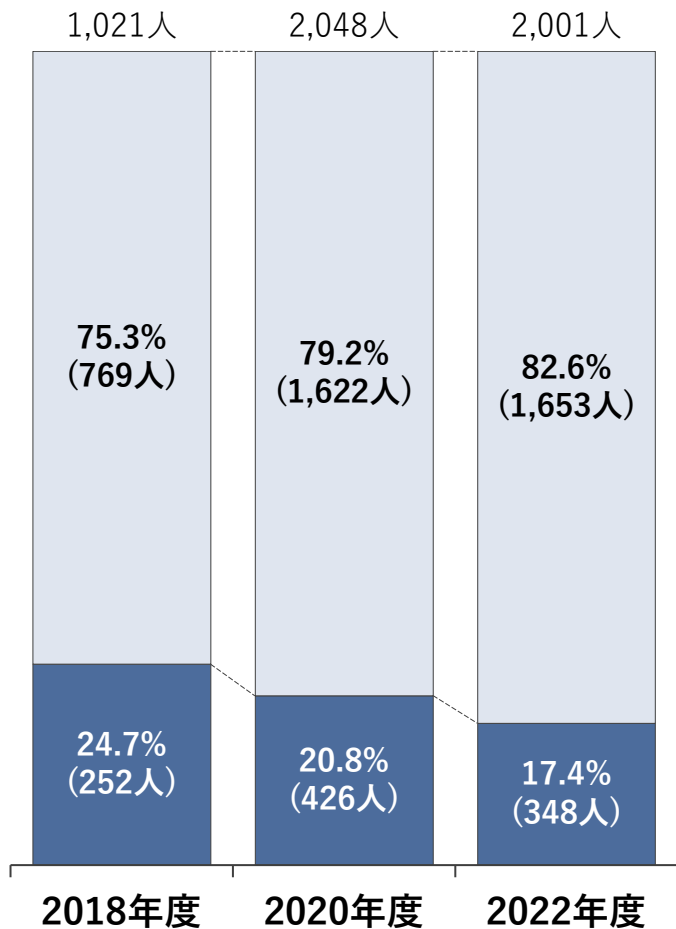
若年者において年々リスク特定保健指導該当者割合は減少している

被保険者全体

男性被保険者

女性被保険者

■ 非該当
■ 該当



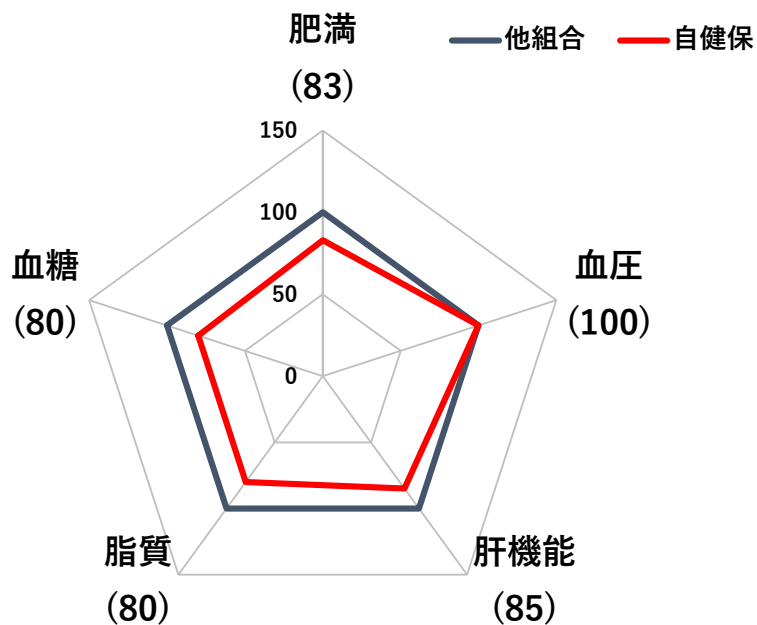
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況は、肥満、血糖、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動の項目で他健保よりも不良。

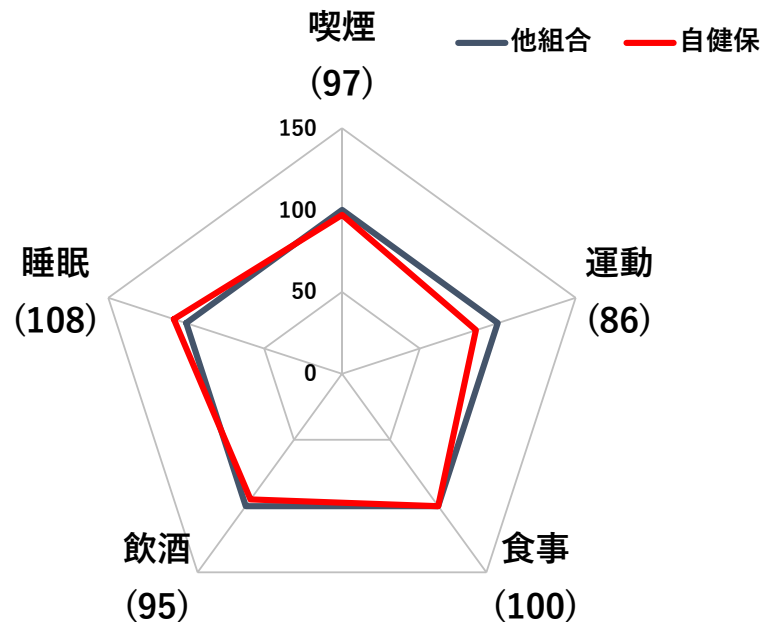
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	83	100	85	80	80
	非リスク者数	2,323	3,028	2,874	3,511	2,722
	リスク者数	2,525	1,820	1,971	1,334	2,077
	リスク者割合	52.1%	37.5%	40.7%	27.5%	43.3%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.4%	34.6%	21.9%	34.6%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	97	86	100	95	108
	非リスク者数	3,372	1,273	2,910	3,796	2,981
	リスク者数	1,369	3,132	1,329	665	1,427
	非リスク者割合	71.1%	28.9%	68.6%	85.1%	67.6%
他組合	非リスク者割合	73.2%	33.5%	68.7%	89.2%	62.7%

健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

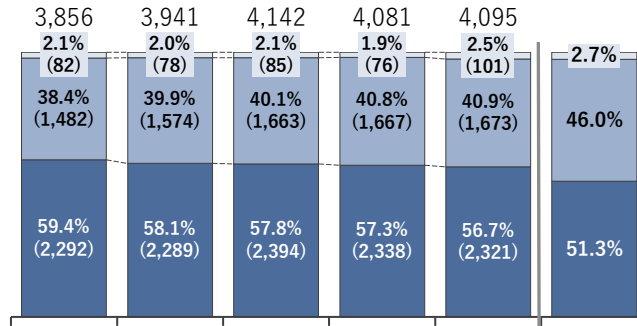
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5≦ and <25	
肥満	25≦	男性：85≦ 女性：90≦

他組合と比較し、肥満者の割合が多い

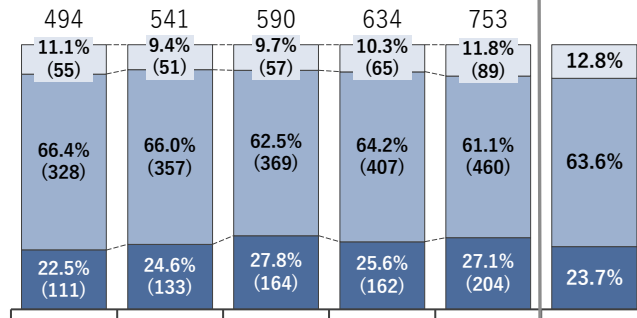
構成比率

男性被保険者

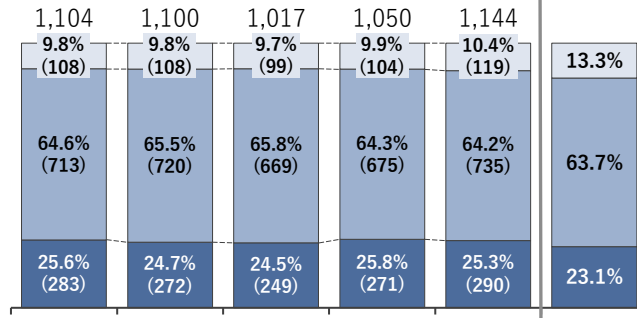
やせ
標準
肥満



女性被保険者

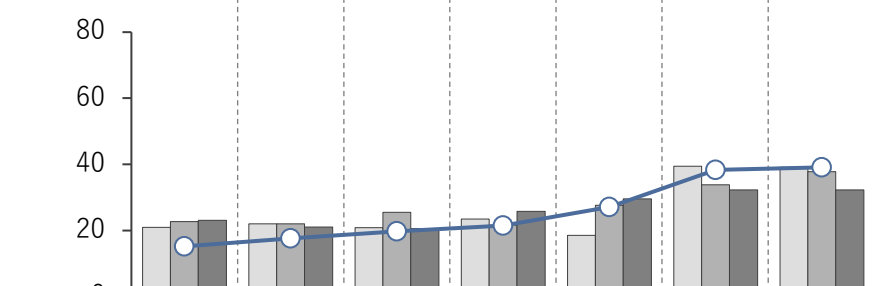
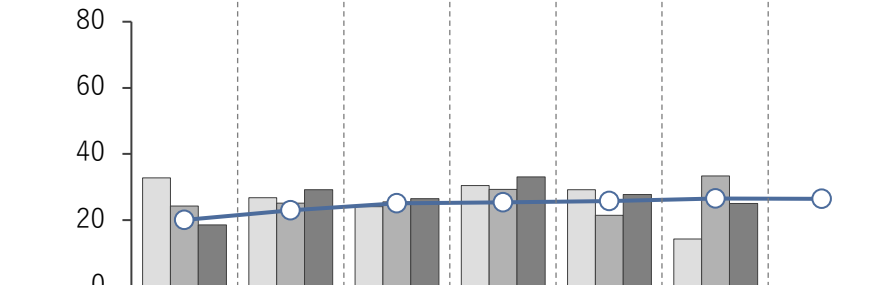
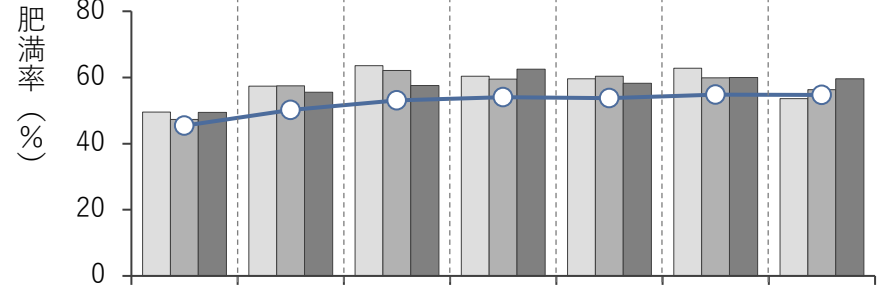


被扶養者



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

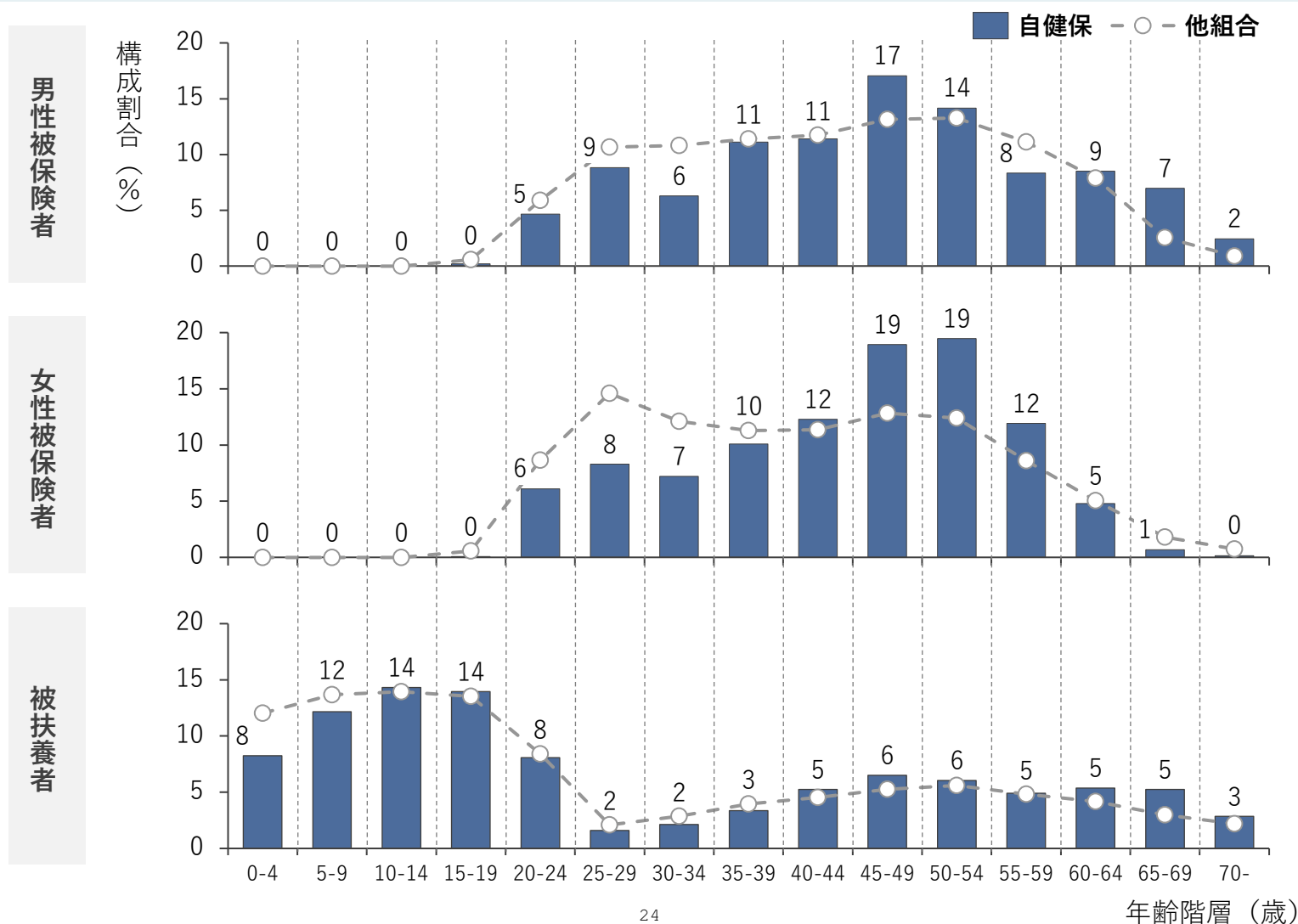
年齢階層 (歳)

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40代後半から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。また、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。

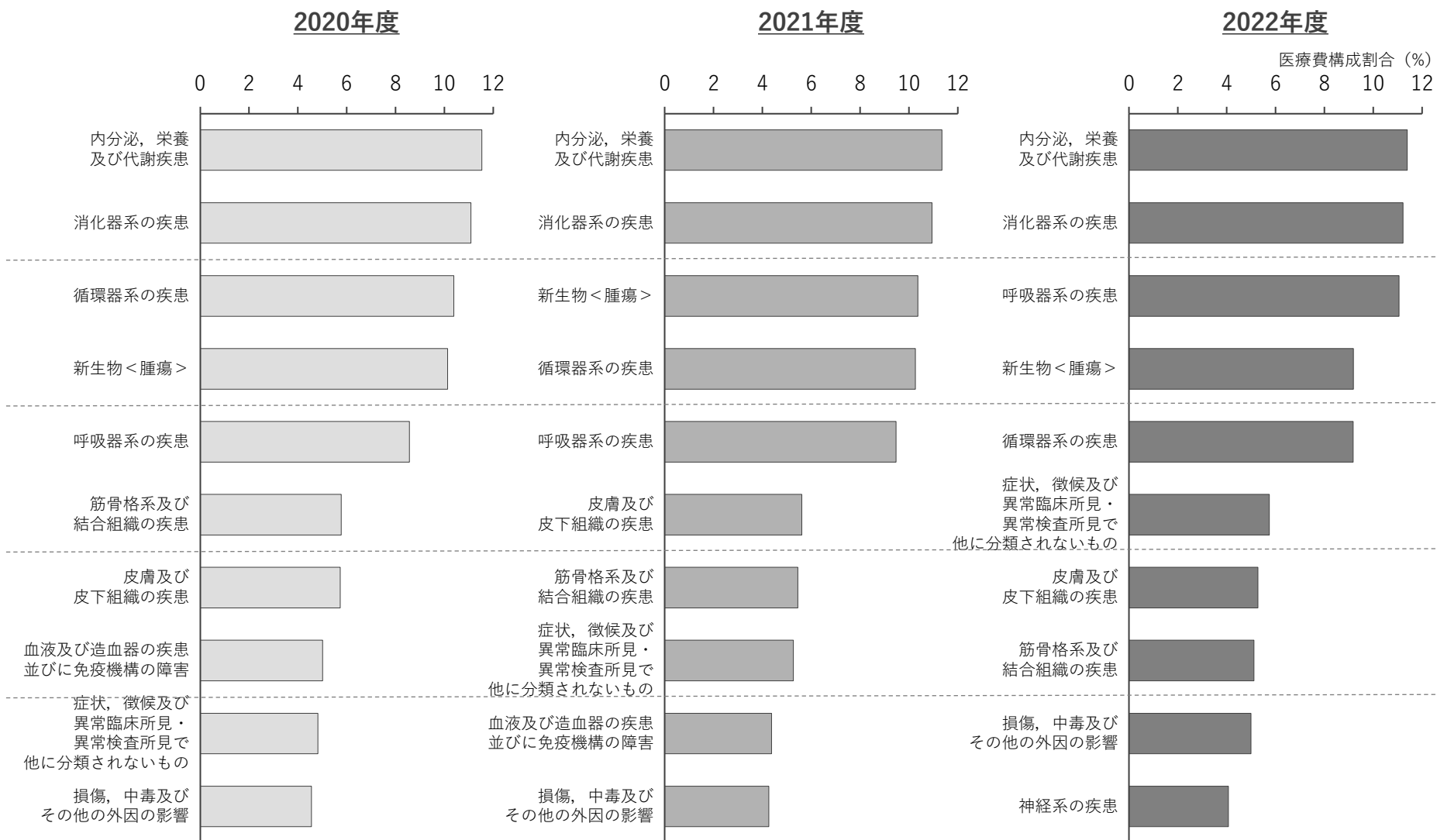
2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



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

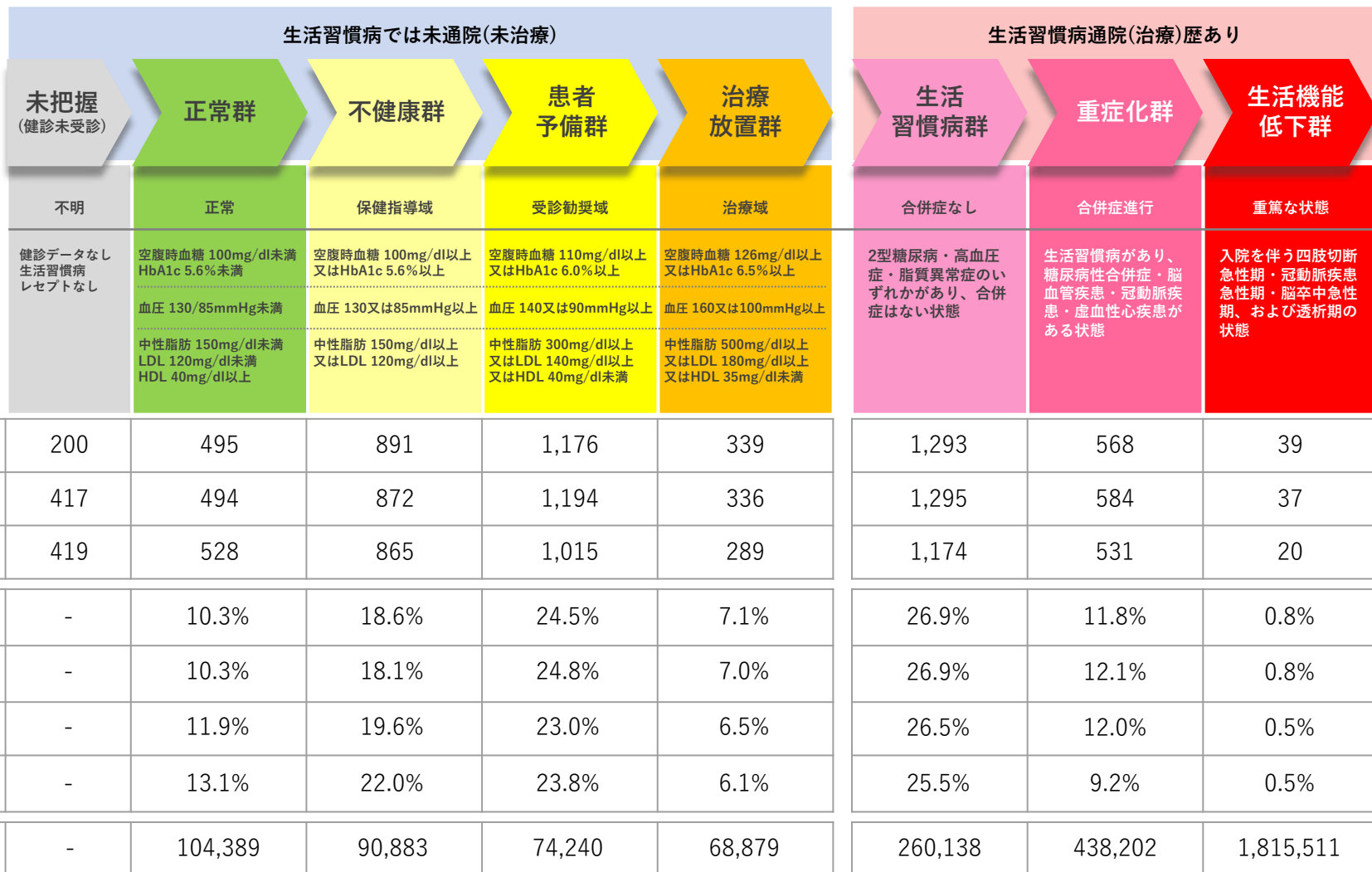
疾病別の医療費構成としては、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）」「循環器系（高血圧）」「新生物（がん）」など、保健事業でカバーできる疾病の医療費割合が高い。



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、他健保よりも割合が高い。
 また生活習慣病重症化群の割合が他健保よりも高い。今後は重症化予防の強化が必要。

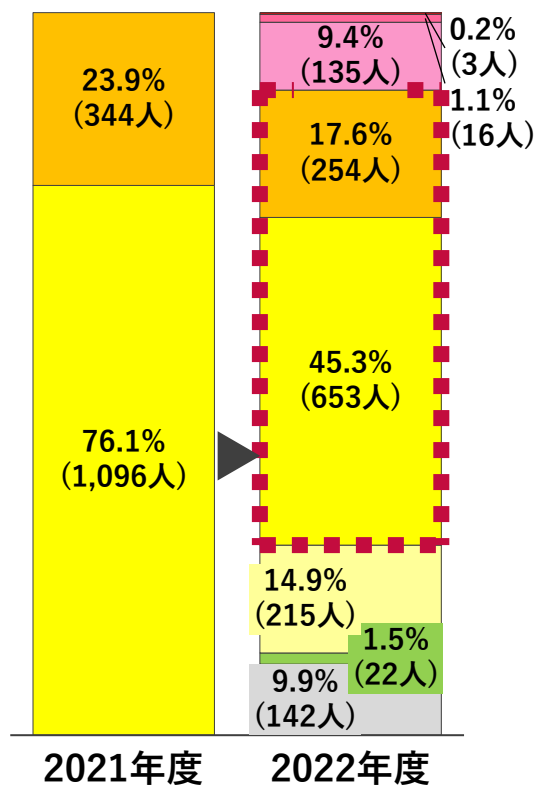


生活習慣病対策 重症化予防 〈治療放置の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

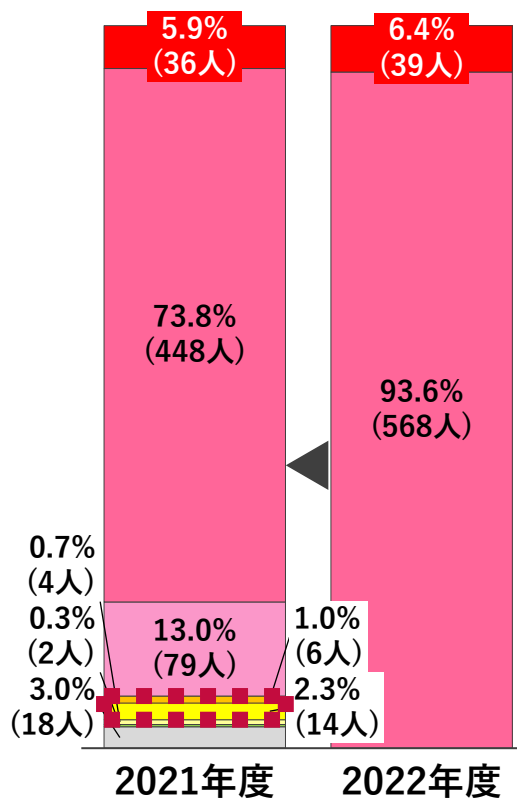
生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する

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
：907人 (63.0%)

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
：20人 (3.3%)

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

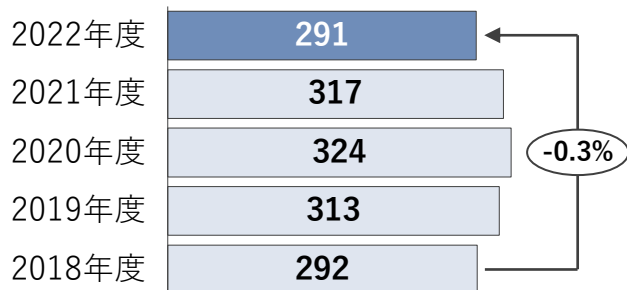
生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む

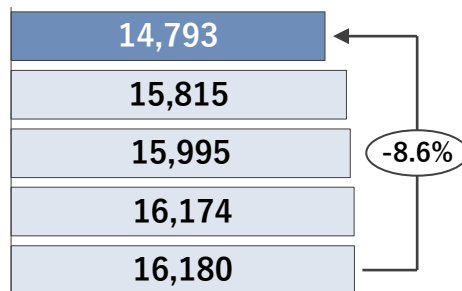
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

3大生活習慣病においては5年間で医療費が減少。

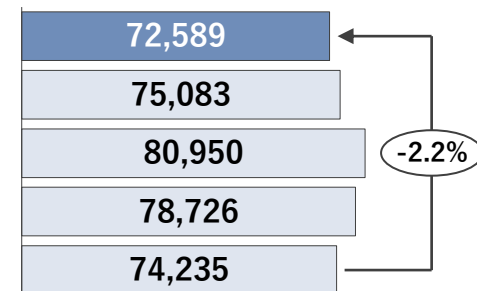
年間の生活習慣病医療費（百万円）



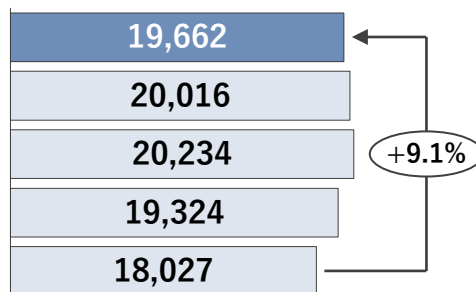
加入者数（人）



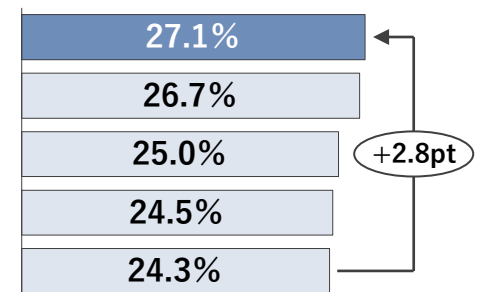
患者あたり医療費（円）



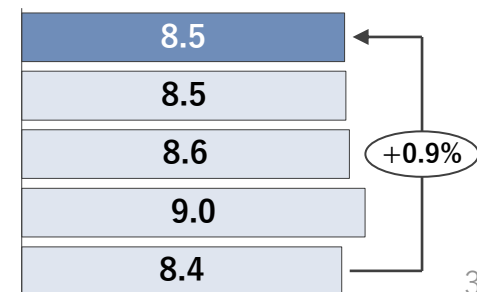
加入者あたり医療費（円）



生活習慣病受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

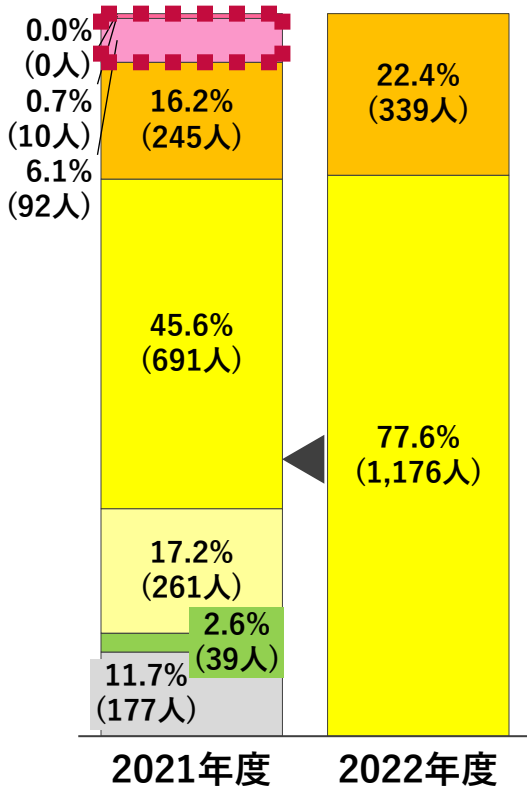


生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

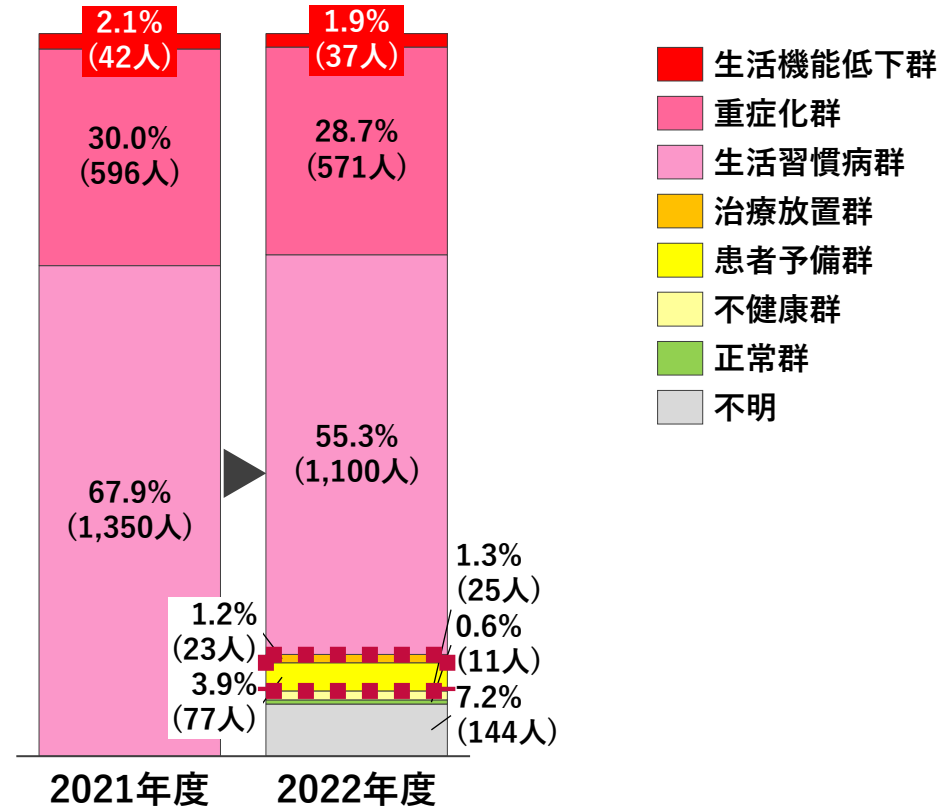
生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある

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
：102人 (6.7%)

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
：100人 (5.0%)

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一定数存在する。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	667 (593)	53 (41)	17 (12)	737 (646)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	3,950 (3,558)	390 (349)	124 (89)	4,464 (3,996)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	585 (466)	69 (52)	34 (19)	688 (537)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	24 (12)	5 (0)	8 (3)	37 (15)
	G4	高度低下	15～30未満	3 (0)	2 (1)	1 (0)	6 (1)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合計				5,229 (4,629)	519 (443)	184 (123)	5,932 (5,195)

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	1,396 (1,246)	147 (124)	23 (16)	0 (0)	1,566 (1,386)
	低度リスク	148 (133)	150 (122)	22 (17)	3 (2)	323 (274)
	中度リスク	18 (14)	20 (17)	24 (11)	4 (3)	66 (45)
	高度リスク	0 (0)	0 (0)	1 (1)	5 (3)	6 (4)
	合計	1,562 (1,393)	317 (263)	70 (45)	12 (8)	1,961 (1,709)

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

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

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

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎機能マップ〉

※レセプト：医科入院外、調剤（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 415人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

75人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

72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

268人

不明
eGFR、尿蛋白
検査値無し

0人

糖尿病のみ

162人

腎機能低下疑い

※1

100人

尿蛋白(2+以上)または
eGFR30未満

※2

6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）

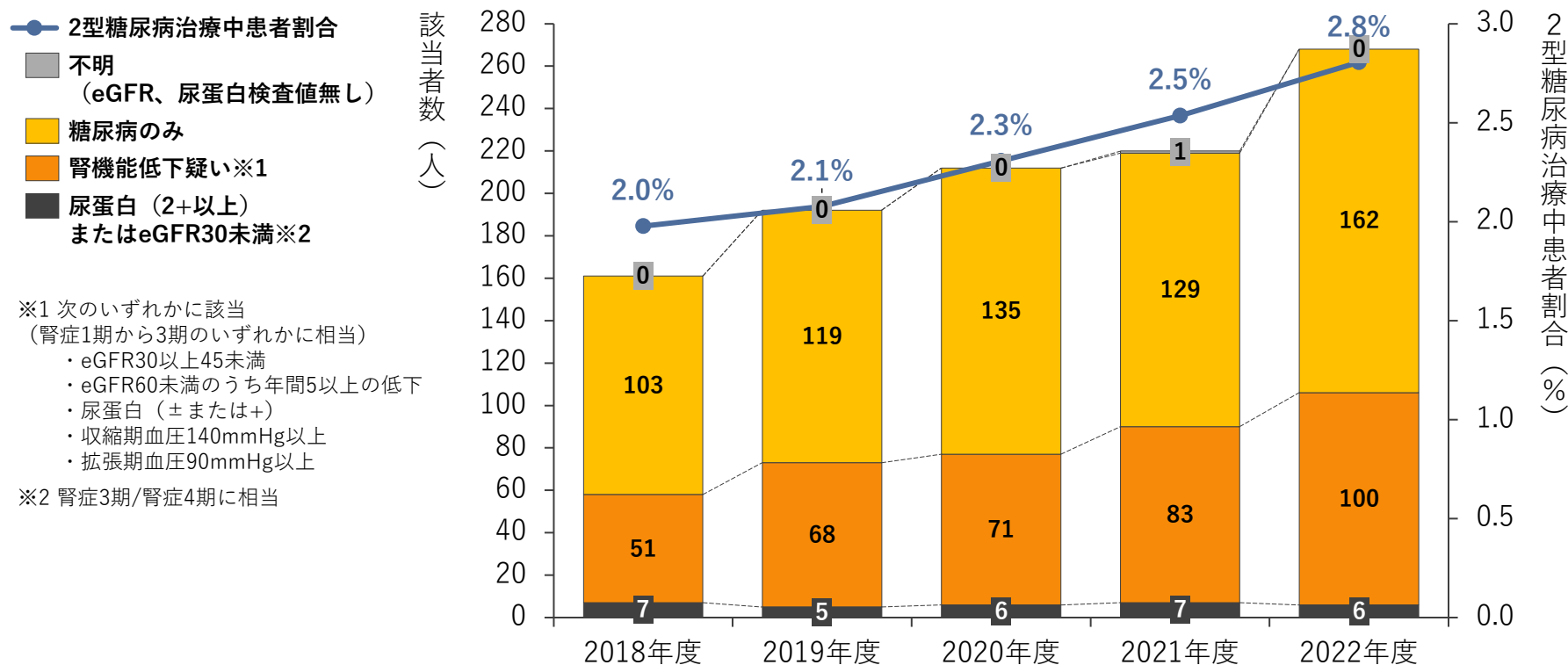
※2 腎症3期/腎症4期に相当

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5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



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	320人	336人	369人	401人	415人
アンコントロール者	161人	192人	212人	220人	268人
アンコントロール者割合 ※3	50.3%	57.1%	57.5%	54.9%	64.6%

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

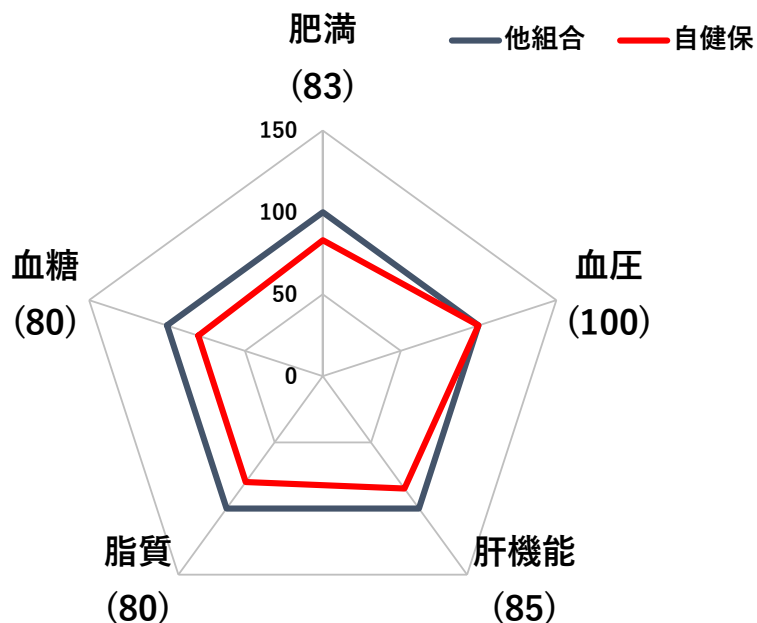
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況は、肥満、血糖、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動の項目で他健保よりも不良。

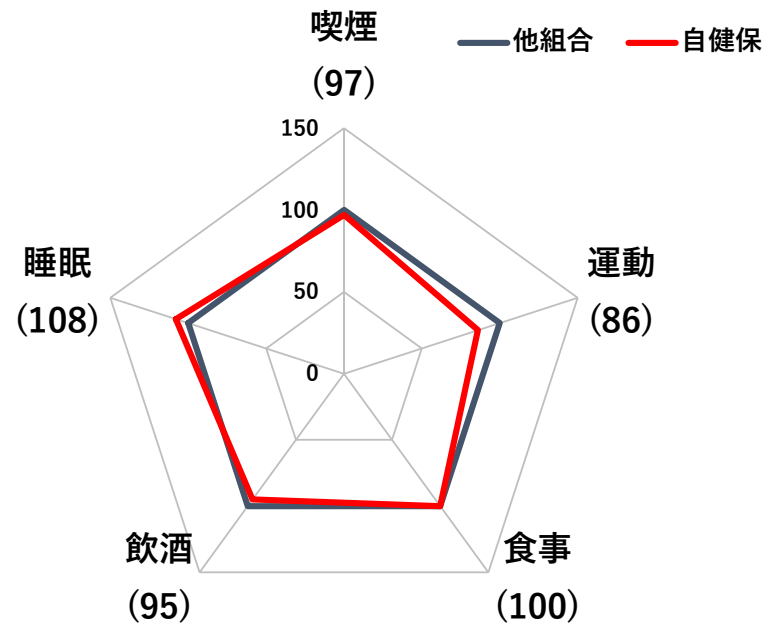
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	83	100	85	80	80
	非リスク者数	2,323	3,028	2,874	3,511	2,722
	リスク者数	2,525	1,820	1,971	1,334	2,077
	リスク者割合	52.1%	37.5%	40.7%	27.5%	43.3%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.4%	34.6%	21.9%	34.6%

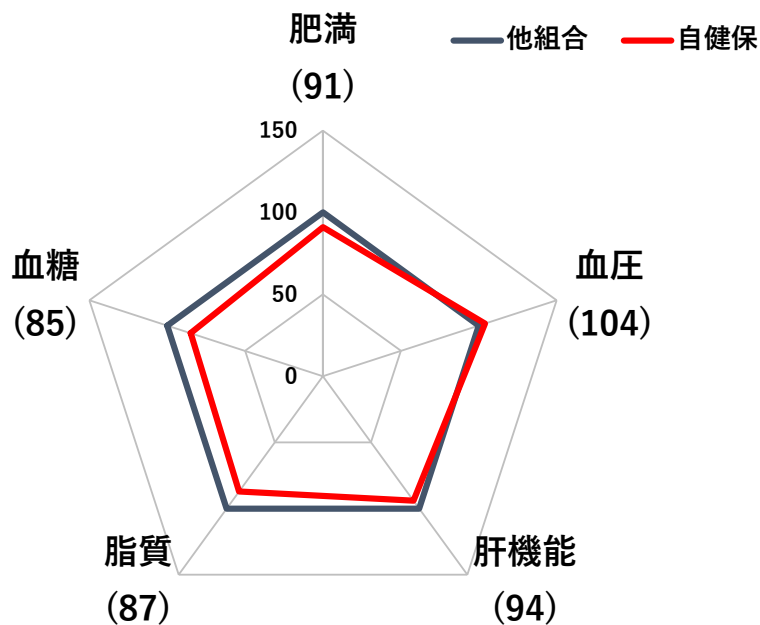
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	97	86	100	95	108
	非リスク者数	3,372	1,273	2,910	3,796	2,981
	リスク者数	1,369	3,132	1,329	665	1,427
	非リスク者割合	71.1%	28.9%	68.6%	85.1%	67.6%
他組合	非リスク者割合	73.2%	33.5%	68.7%	89.2%	62.7%

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

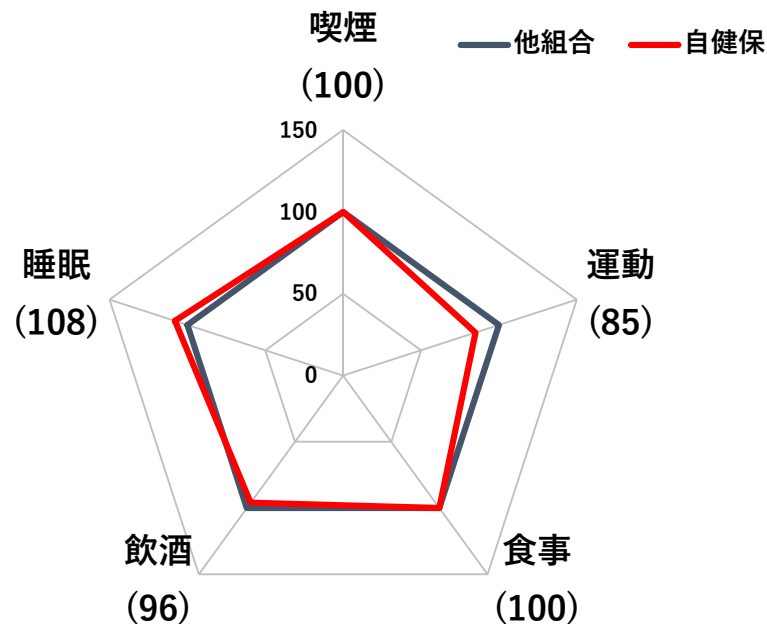
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア

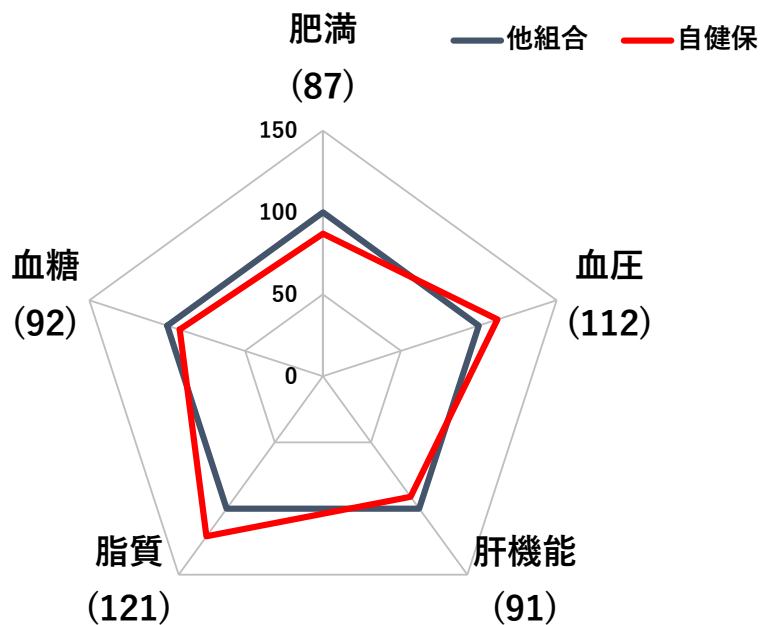


		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	91	104	94	87	85
	非リスク者数	1,774	2,454	2,249	2,816	2,157
	リスク者数	2,321	1,641	1,844	1,277	1,897
	リスク者割合	56.7%	40.1%	45.1%	31.2%	46.8%
他組合	リスク者割合	51.3%	41.7%	42.3%	27.0%	39.5%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	100	85	100	96	108
	非リスク者数	2,725	1,109	2,441	3,132	2,614
	リスク者数	1,274	2,611	1,132	633	1,109
	非リスク者割合	68.1%	29.8%	68.3%	83.2%	70.2%
他組合	非リスク者割合	68.0%	35.2%	68.1%	86.6%	65.3%

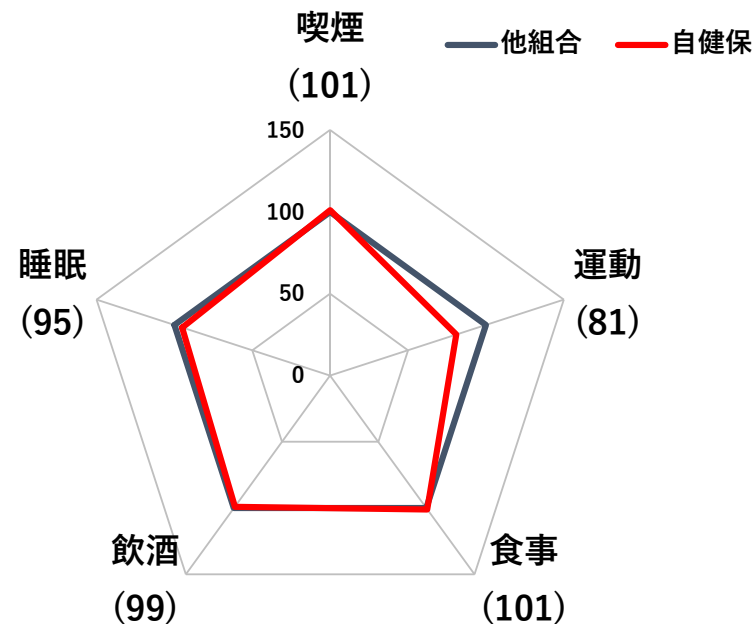
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア

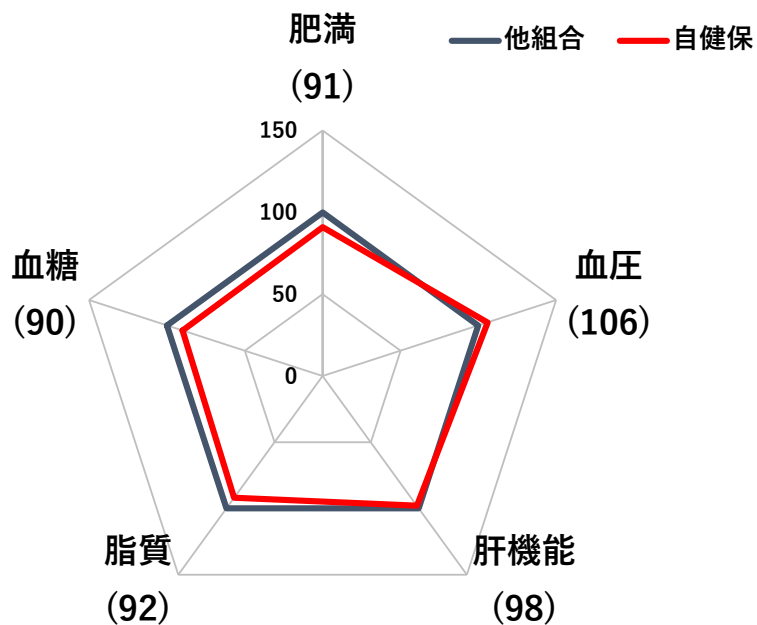


		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	87	112	91	121	92
	非リスク者数	549	574	625	695	565
	リスク者数	204	179	127	57	180
	リスク者割合	27.1%	23.8%	16.9%	7.6%	24.2%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.4%	9.2%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	101	81	101	99	95
	非リスク者数	647	164	469	664	367
	リスク者数	95	521	197	32	318
	非リスク者割合	87.2%	23.9%	70.4%	95.4%	53.6%
他組合	非リスク者割合	86.1%	29.4%	70.0%	95.9%	56.1%

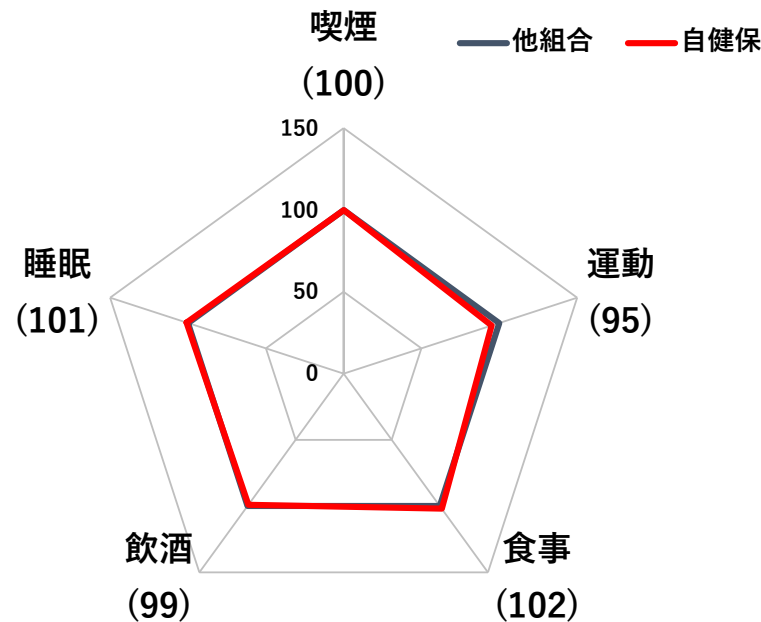
健康状況

※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	91	106	98	92	90
	非リスク者数	854	814	949	1,013	820
	リスク者数	290	330	195	131	324
	リスク者割合	25.3%	28.8%	17.0%	11.5%	28.3%
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	100	95	102	99	101
	非リスク者数	1,070	402	923	1,085	808
	リスク者数	74	724	163	43	320
	非リスク者割合	93.5%	35.7%	85.0%	96.2%	71.6%
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^{※3}のうち2つ以上が適切
- 食事：食事習慣に関する4つの問診項目^{※4}のうち3つ以上が適切
- 飲酒：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみ回答した者のうち、
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

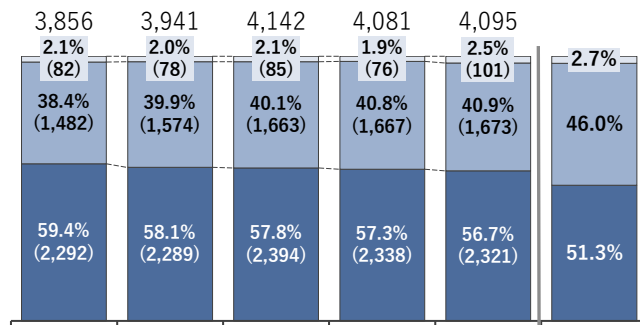
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5≦ and <25	
肥満	25≦	男性：85≦ 女性：90≦

他組合と比較し、肥満者の割合が多い

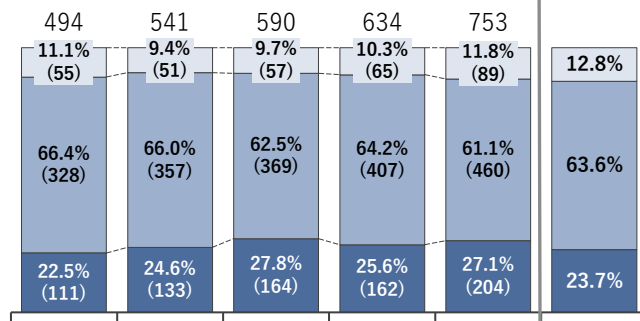
構成比率

男性被保険者

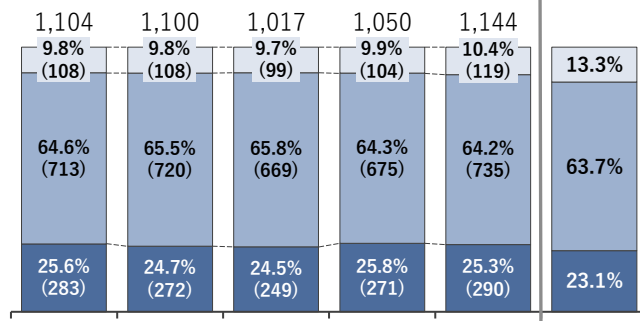
やせ
標準
肥満



女性被保険者

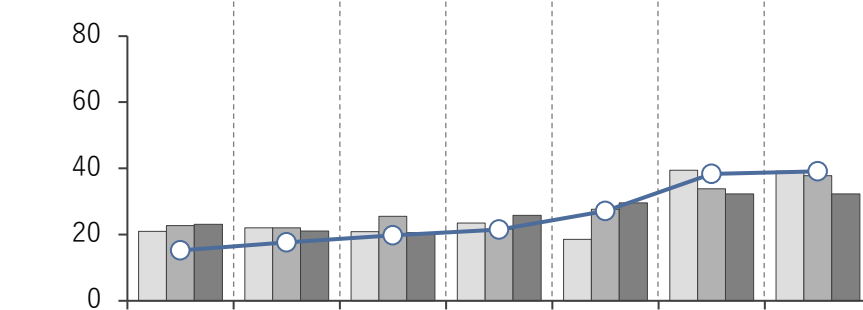
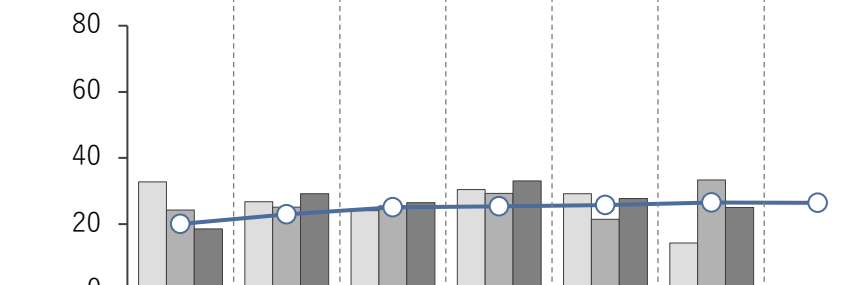
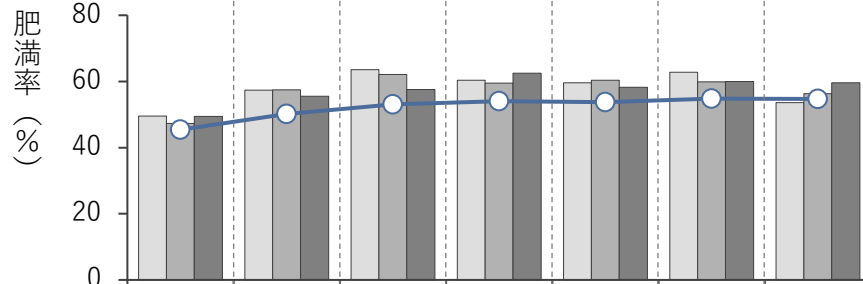


被扶養者



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

健診分析 〈血压〉

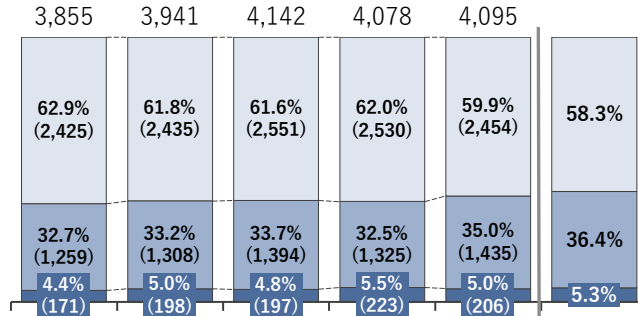
※年齢：各年度末40歳以上

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

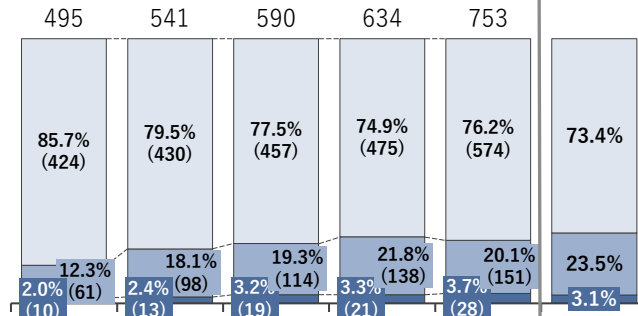
構成比率

男性被保険者

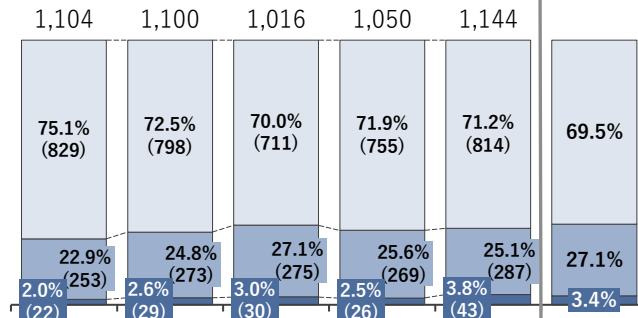
□ 正常群
■ 予備群
■ 重症群



女性被保険者



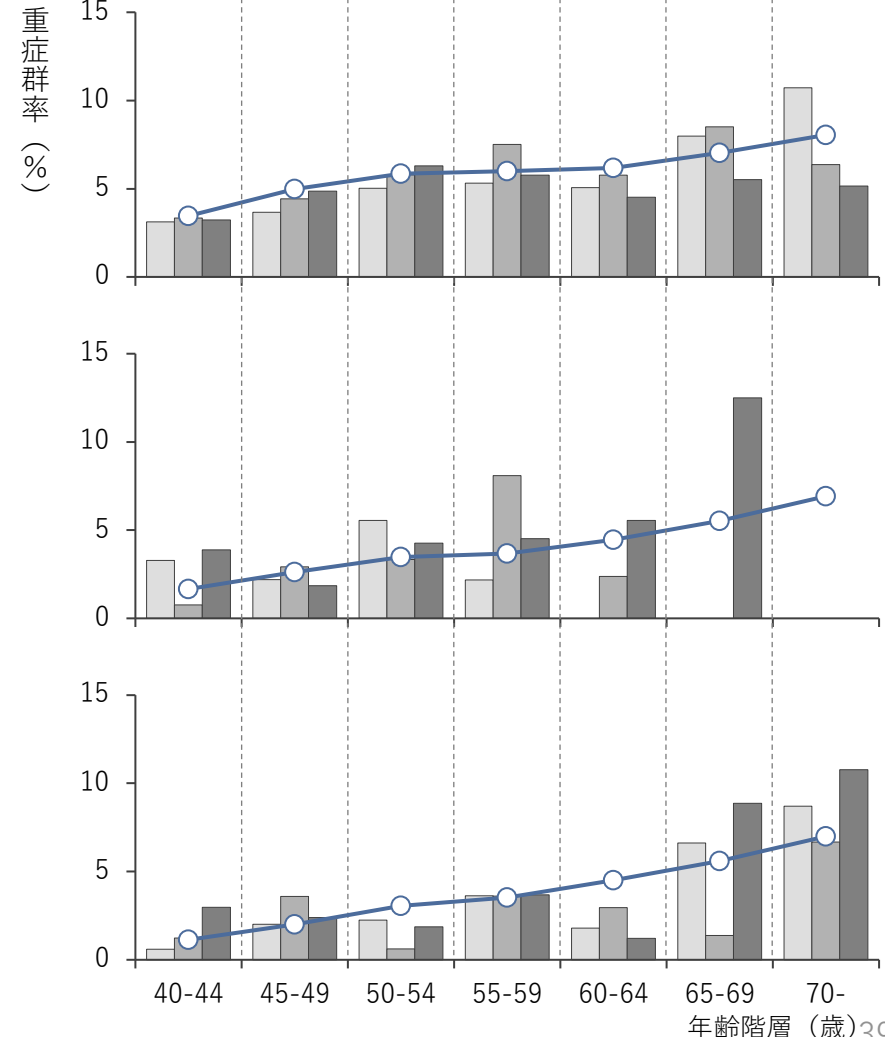
被扶養者



() 内は人数

年齢階層別 重症群率

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



健診分析 〈肝機能〉

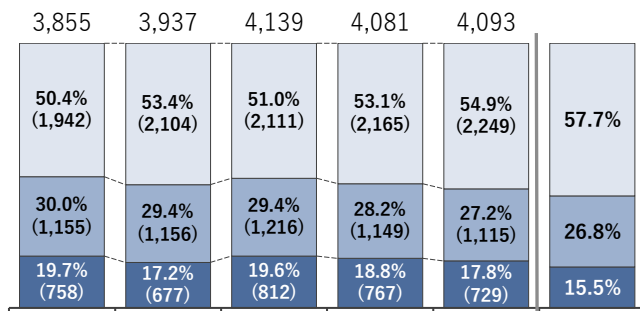
※年齢：各年度末40歳以上

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

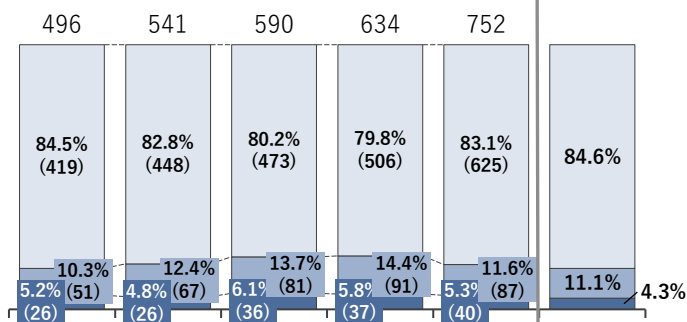
構成比率

男性被保険者

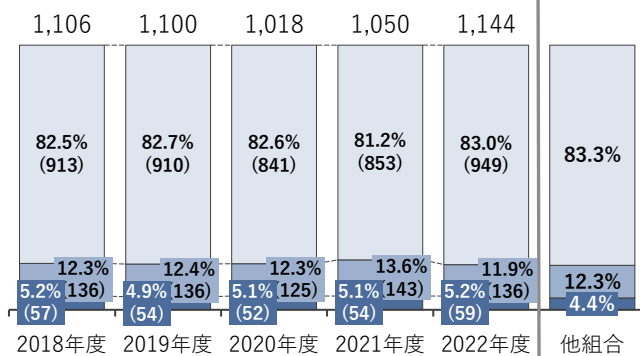
□ 正常群
■ 予備群
■ 重症群



女性被保険者

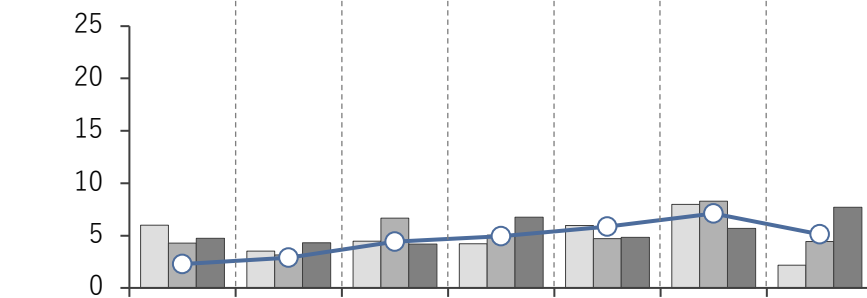
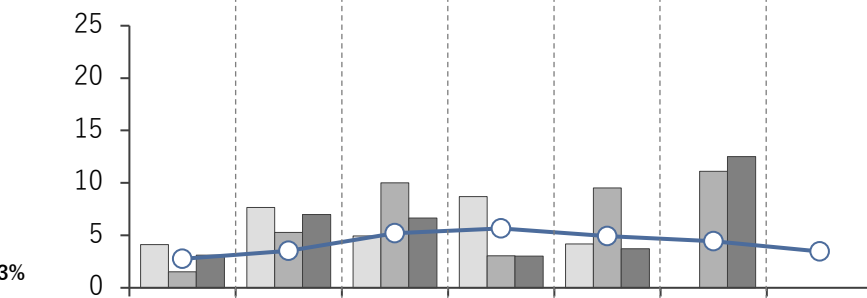
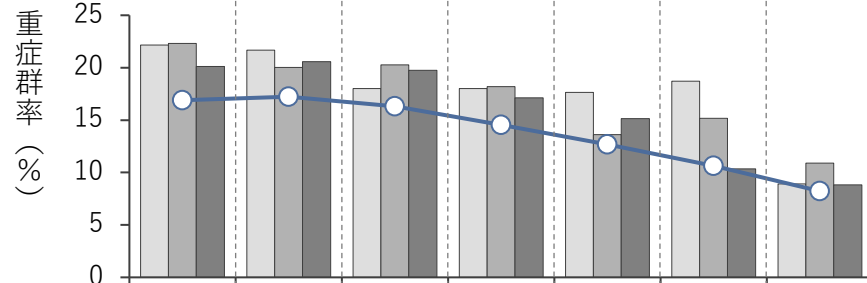


被扶養者



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

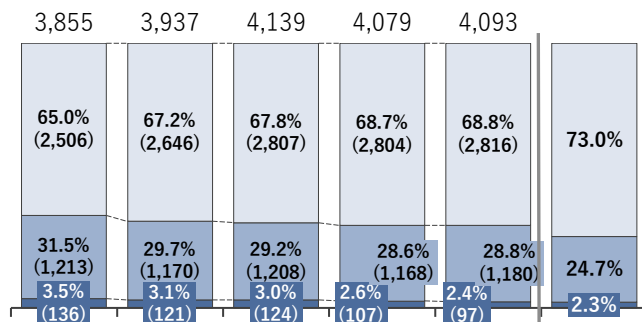
	中性脂肪	HDLコレステロール
正常群	<150	40≦
予備群	150≦ and <500	35≦ and <40
重症群	500≦	<35

構成比率

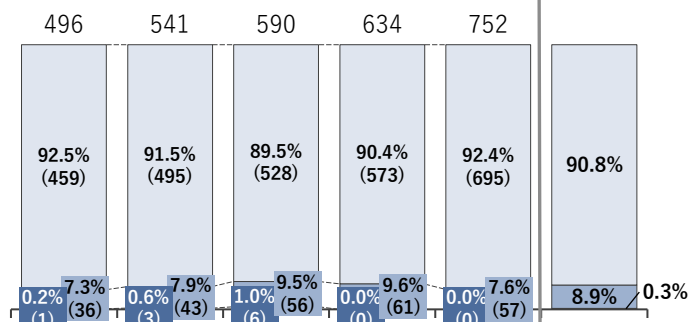
年齢階層別 重症群率

男性被保険者

■ 正常群
■ 予備群
■ 重症群

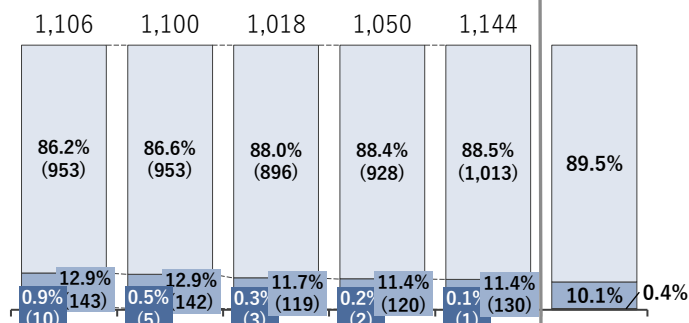


女性被保険者

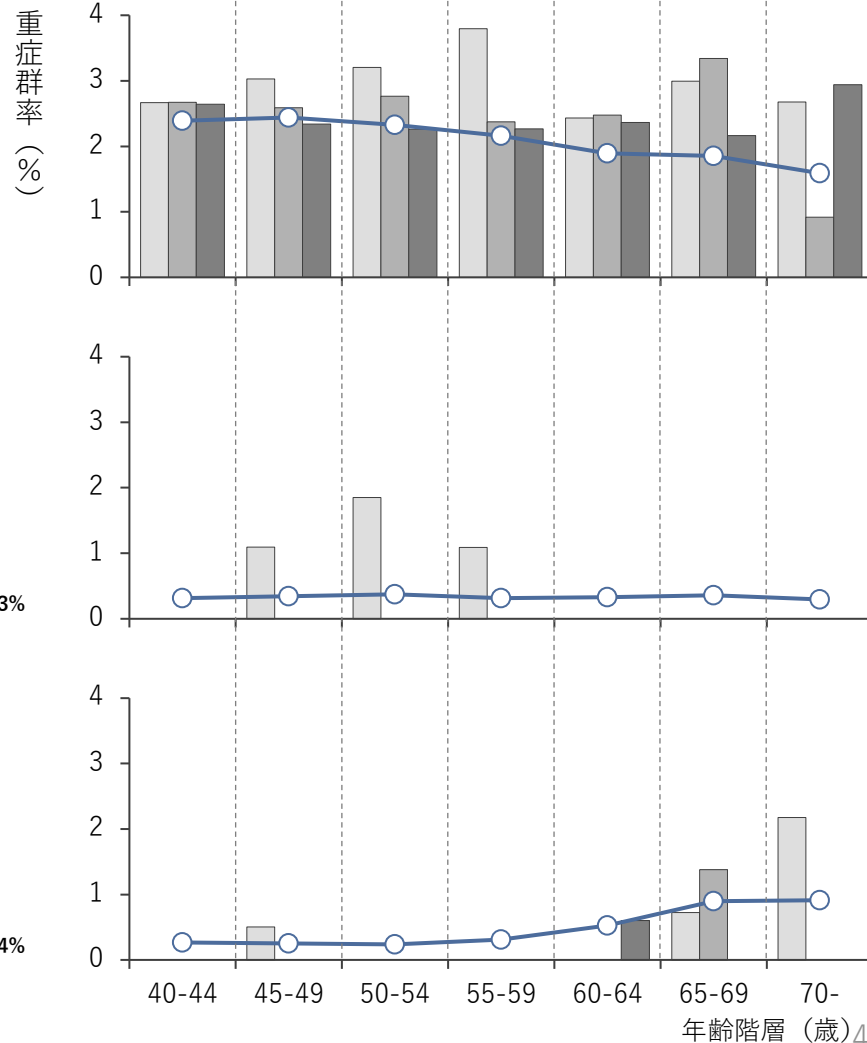


被扶養者

() 内は人数



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



健診分析 〈血糖〉

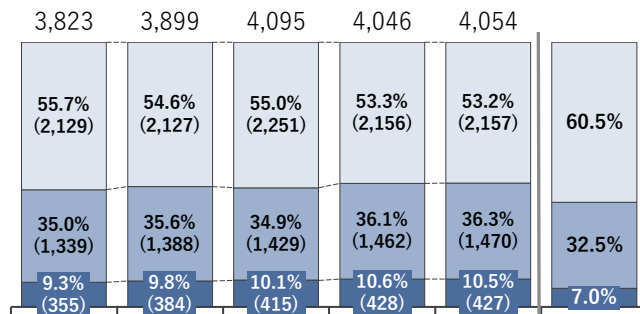
※年齢：各年度末40歳以上
 ※両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先

	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 ≦

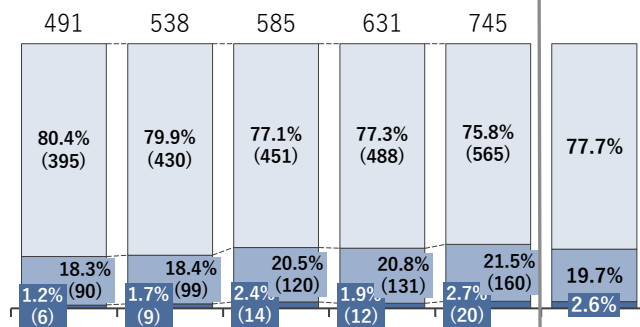
構成比率

男性被保険者

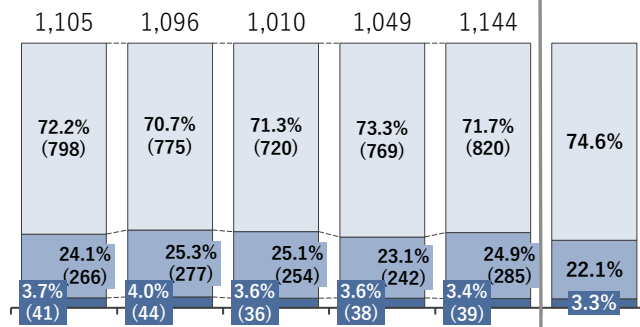
□ 正常群
 □ 予備群
 ■ 重症群



女性被保険者

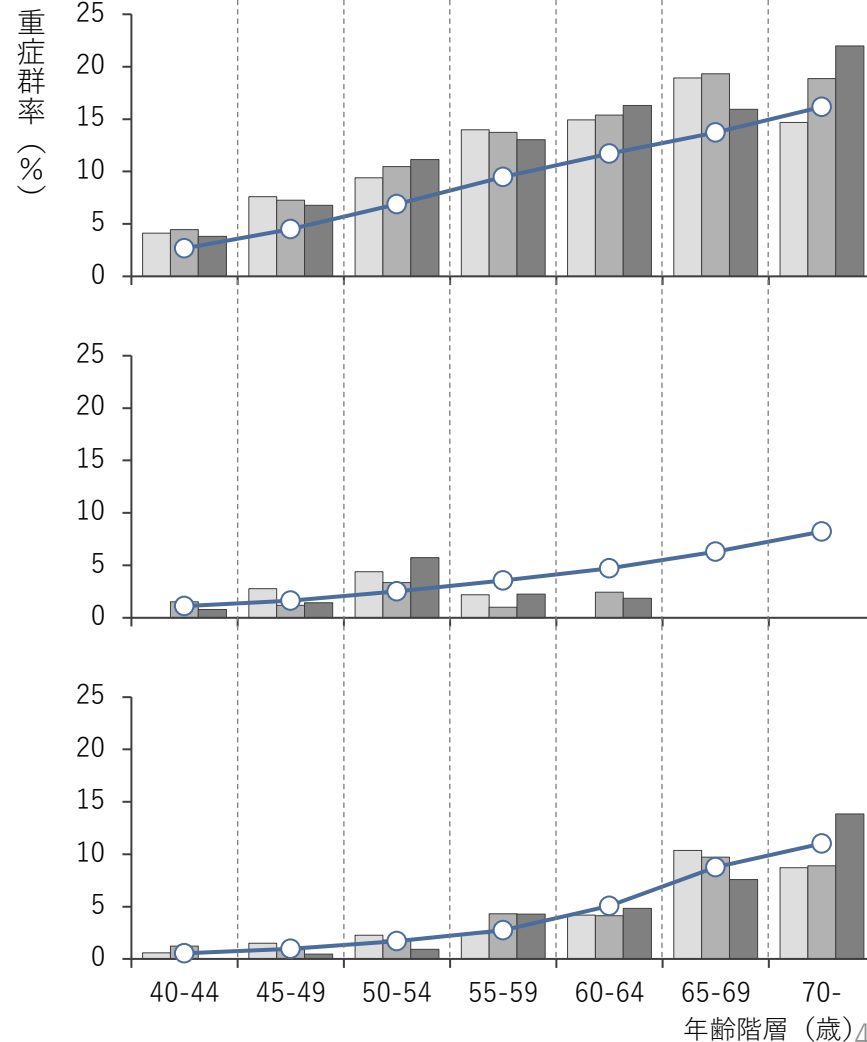


被扶養者



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

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

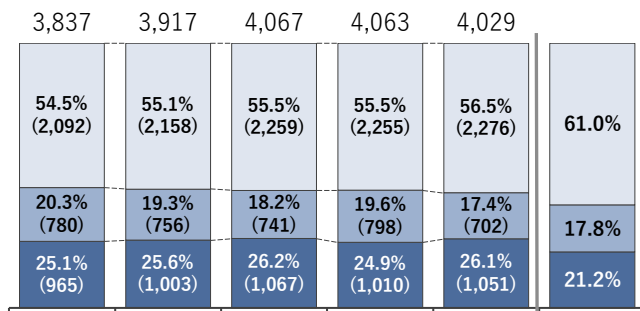
他組合と比較し、メタボ該当者の割合が多い

構成比率

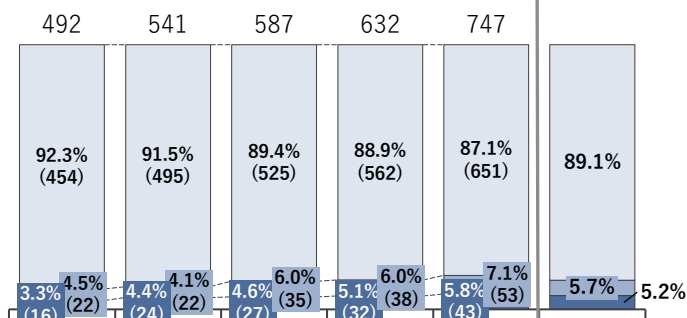
年齢階層別 基準該当の割合

男性被保険者

■ 非該当
■ 予備群該当
■ 基準該当

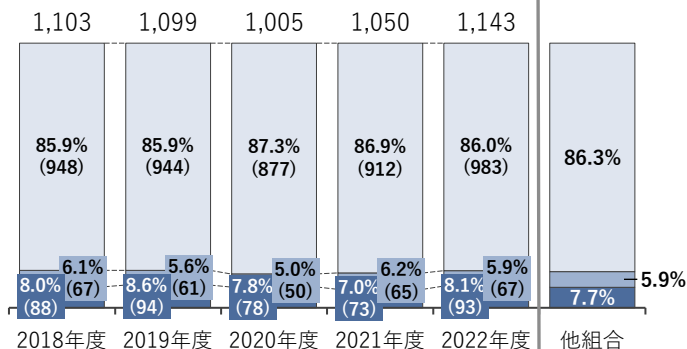


女性被保険者



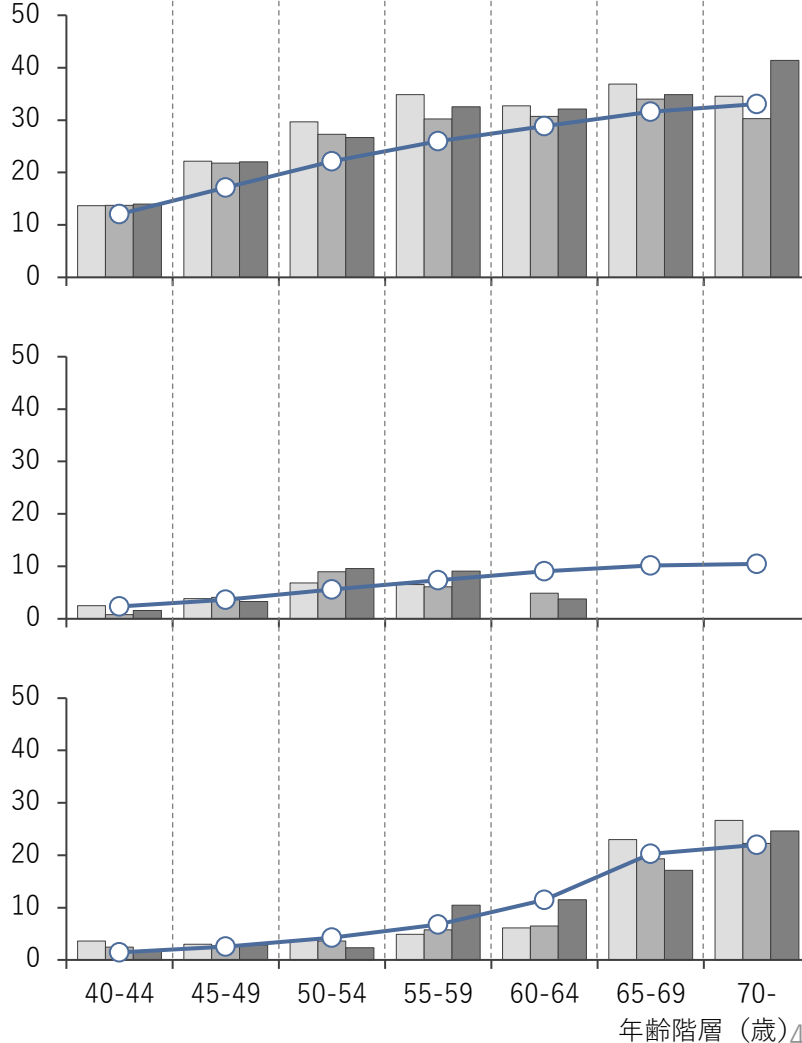
被扶養者

() 内は人数



該当者割合 (%)

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



問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

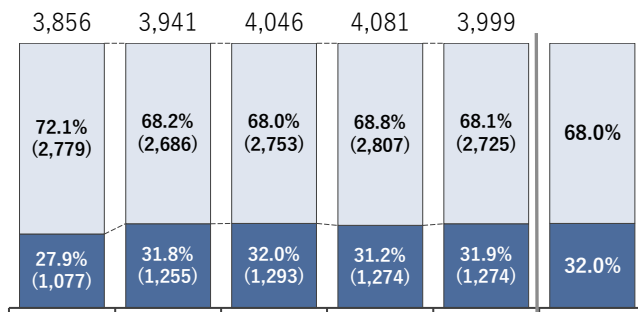
※年齢：各年度末40歳以上

喫煙率は直近4年間変化が小さい。岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要

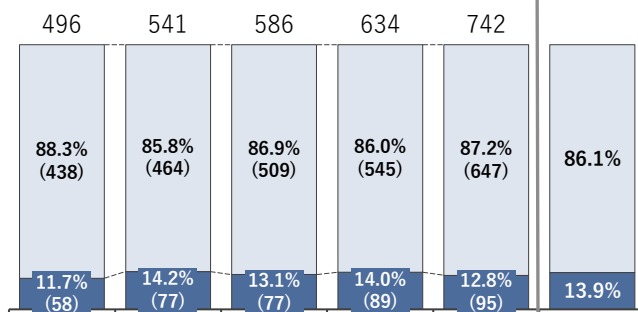
構成比率

男性被保険者

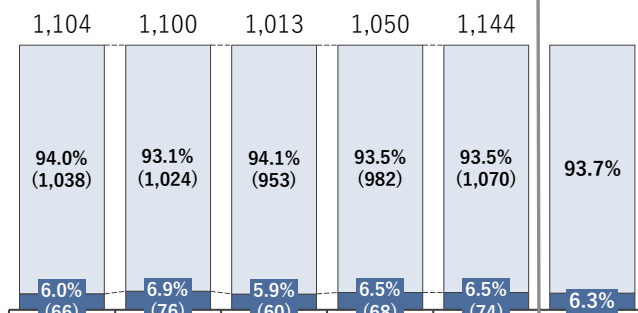
いいえ
はい



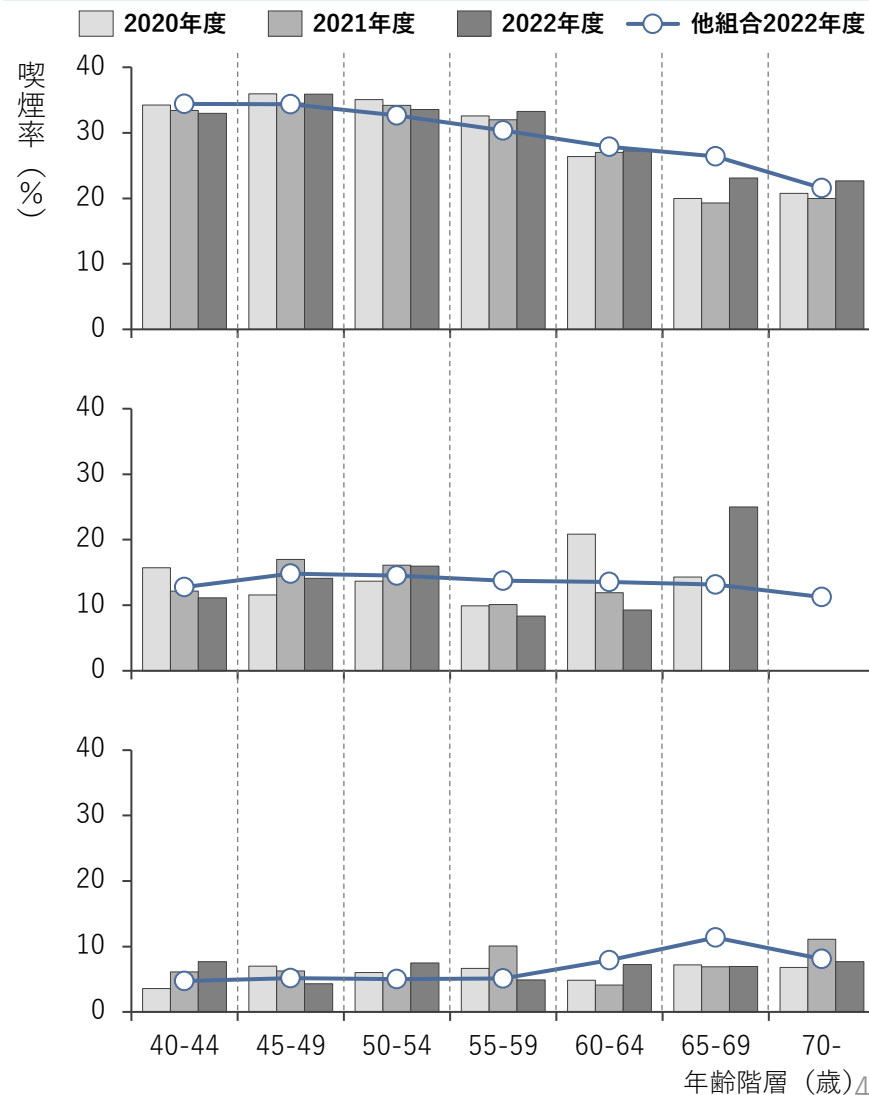
女性被保険者



被扶養者



年齢階層別 喫煙率



() 内は人数

他組合2022年度

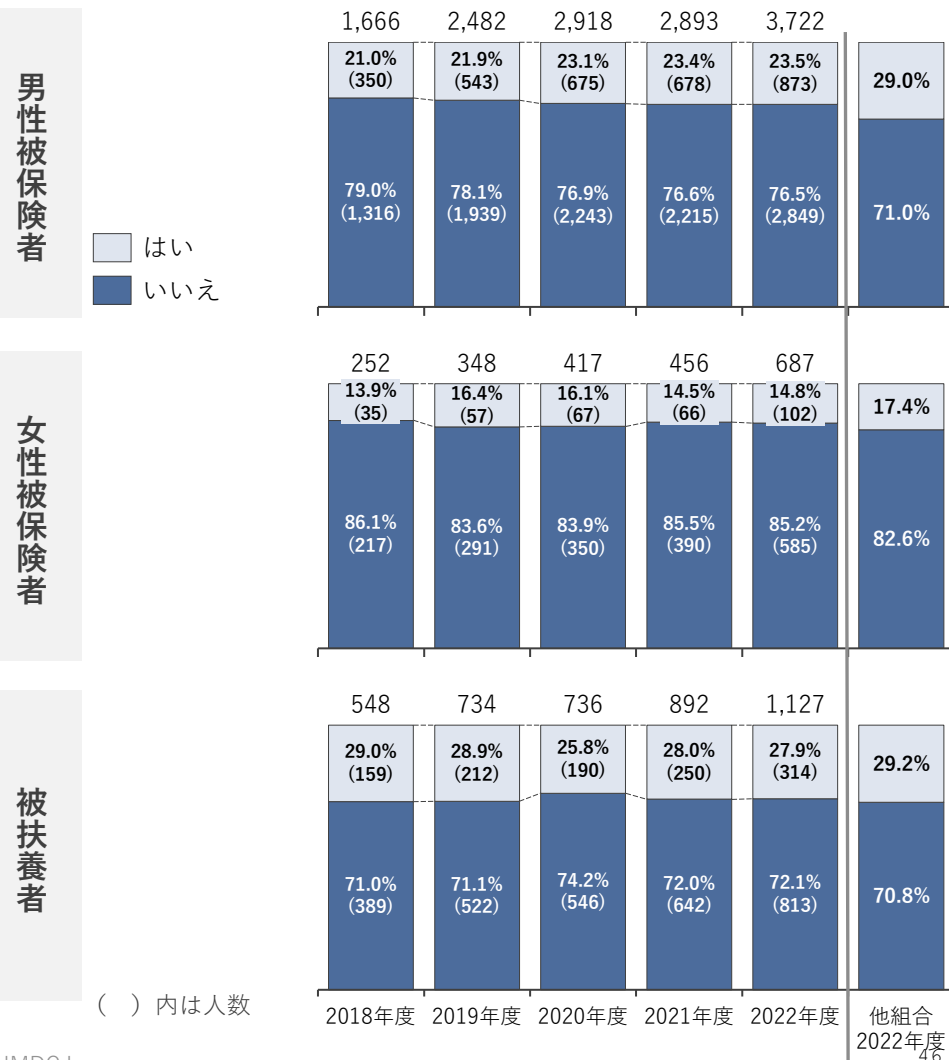
年齢階層 (歳) 44

問診分析 〈運動-1〉

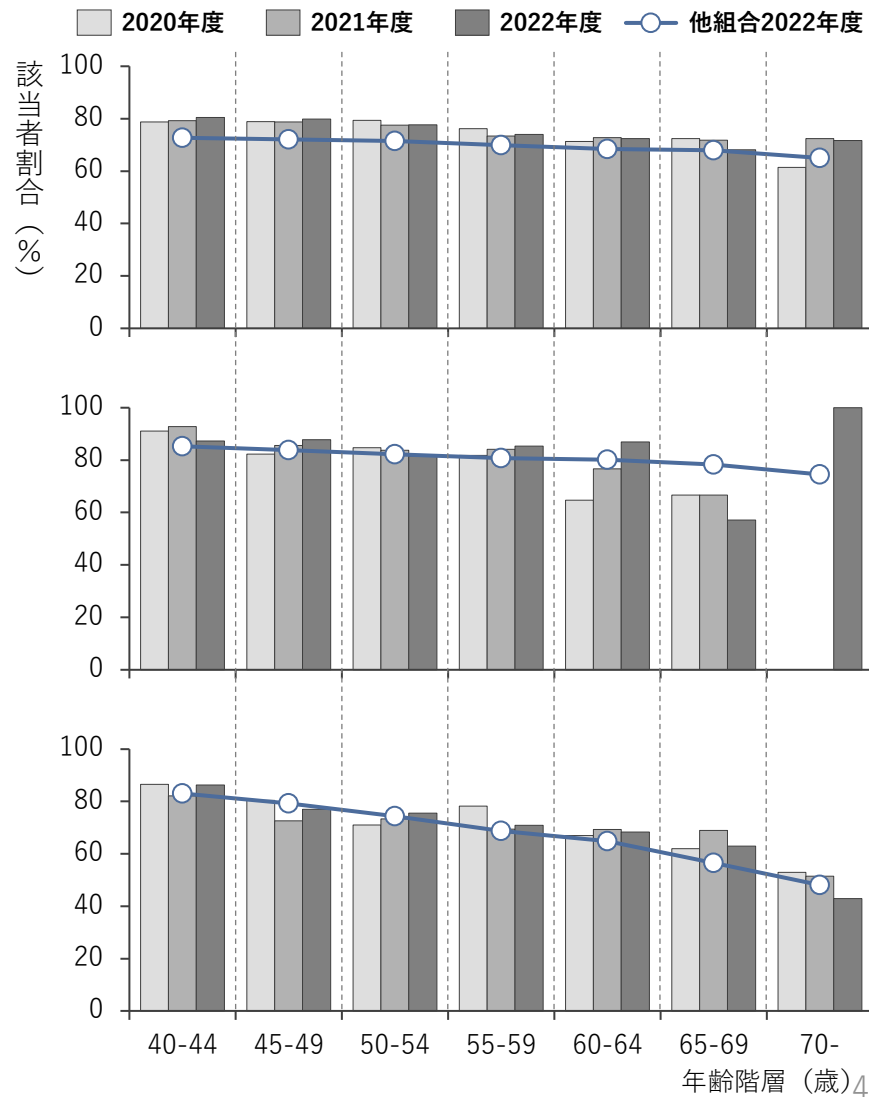
〈1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



問診分析 〈運動-2〉

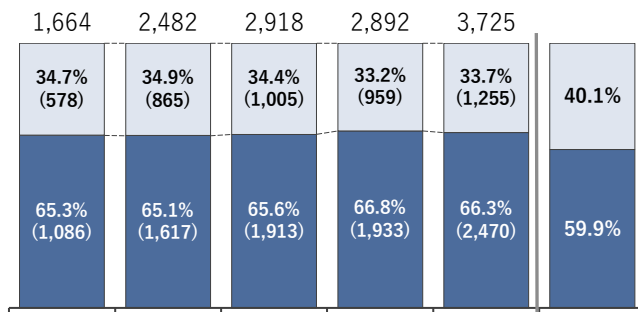
〈日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

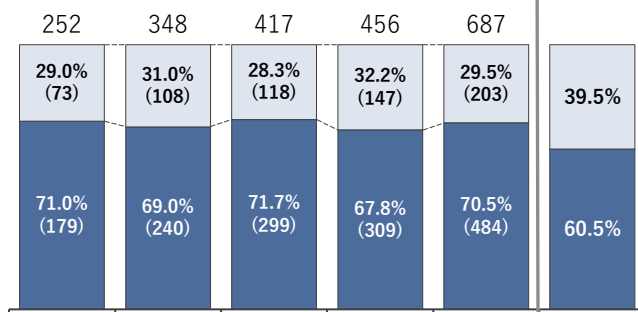
構成比率

男性被保険者

はい
いいえ

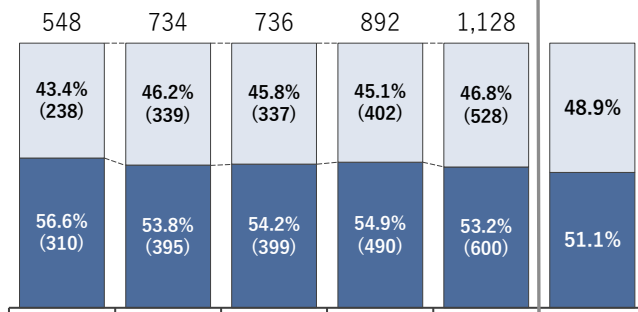


女性被保険者



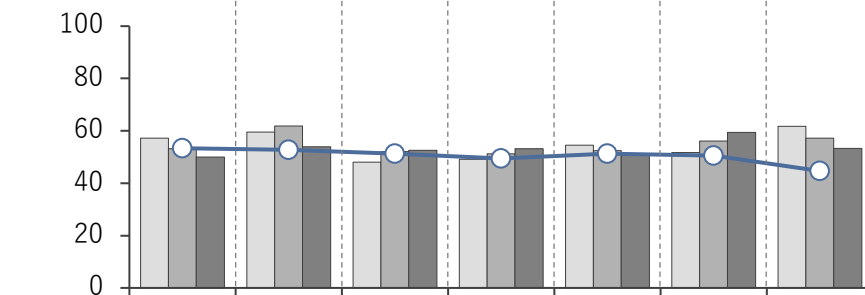
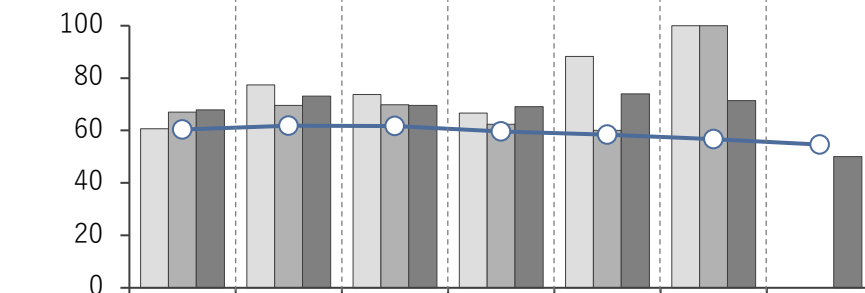
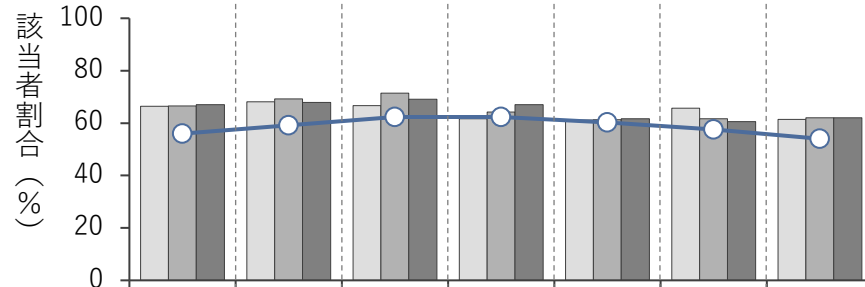
被扶養者

() 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〉

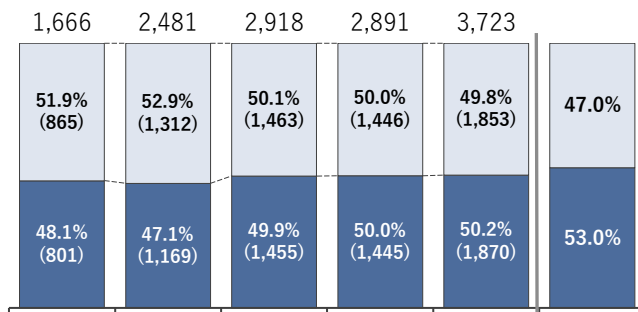
〈ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか〉

※年齢：各年度末40歳以上

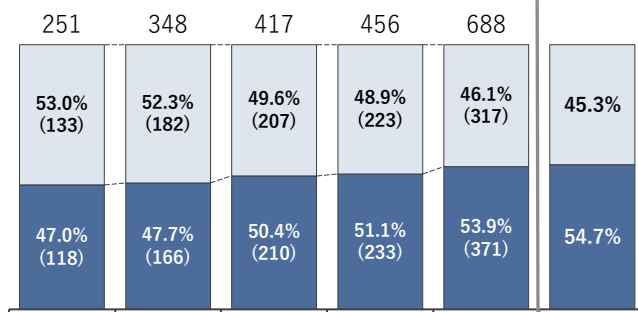
構成比率

男性被保険者

はい
いいえ

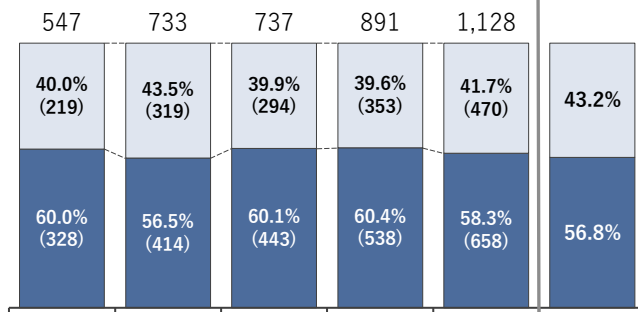


女性被保険者



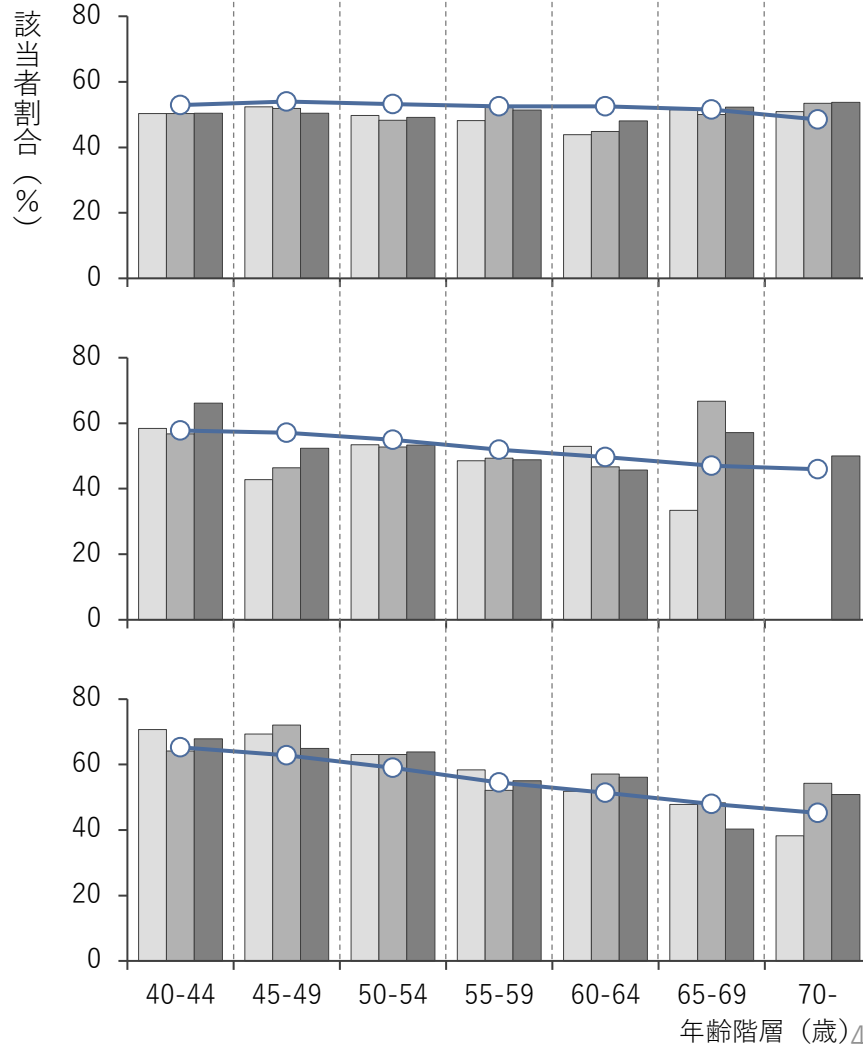
被扶養者

() 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



年齢階層 (歳) 47

48

問診分析 〈食事-1〉

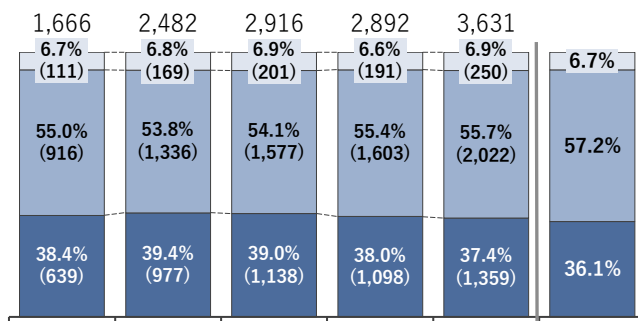
〈人と比較して食べる速度が速いですか〉

※年齢：各年度末40歳以上

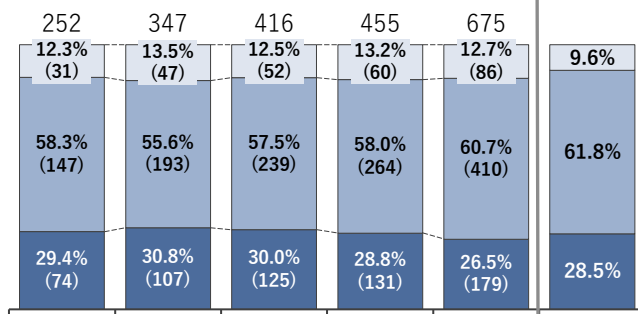
構成比率

男性被保険者

遅い
ふつう
速い

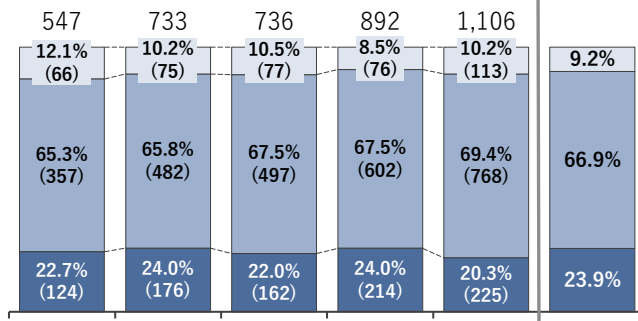


女性被保険者

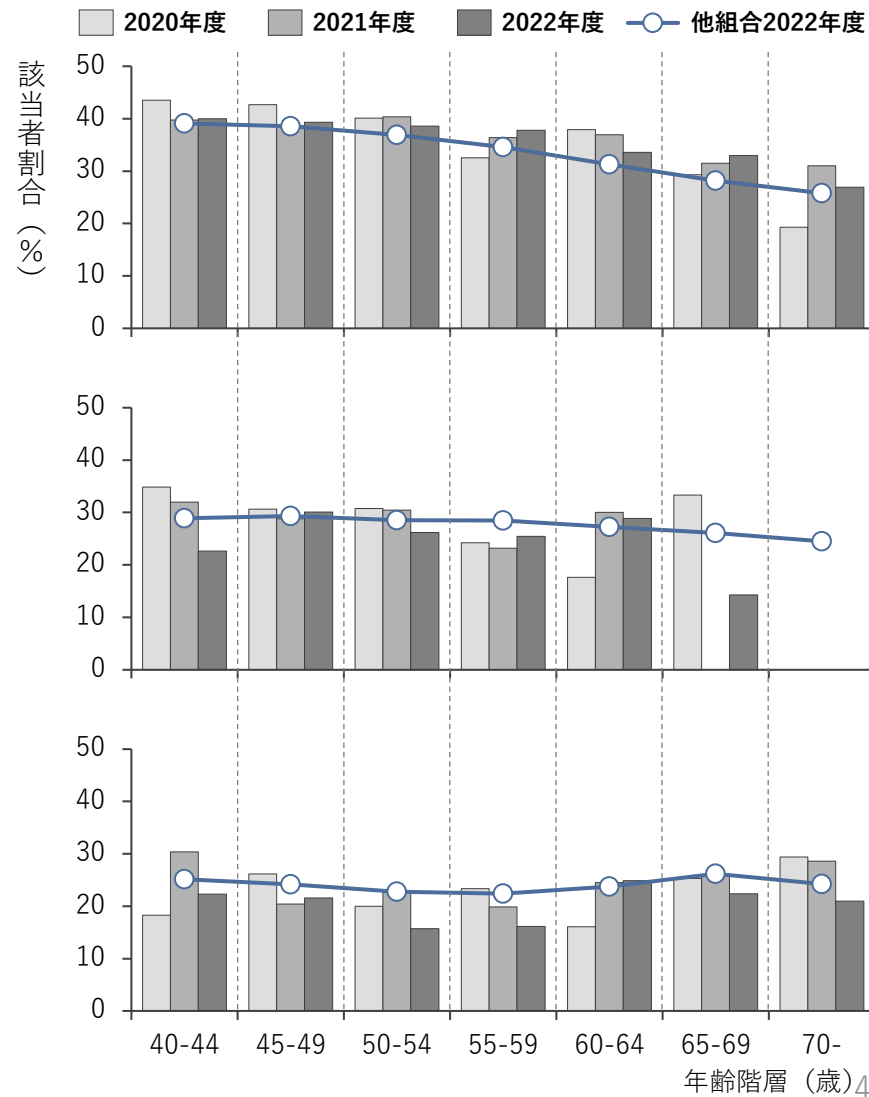


被扶養者

() 内は人数



年齢階層別「速い」と回答した割合



問診分析 〈食事-2〉

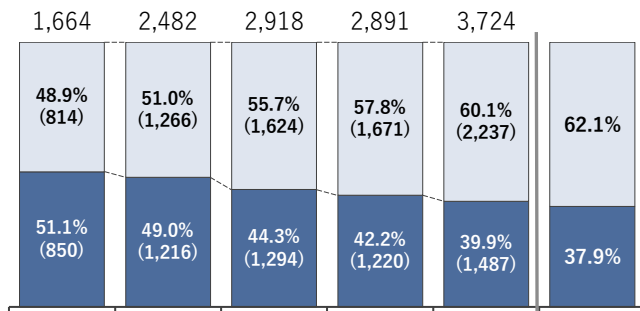
〈就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

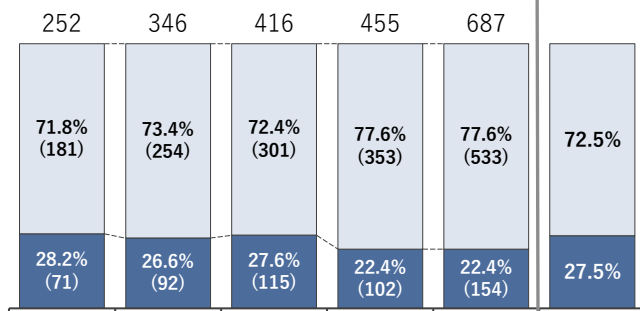
構成比率

男性被保険者

■ いいえ
■ はい

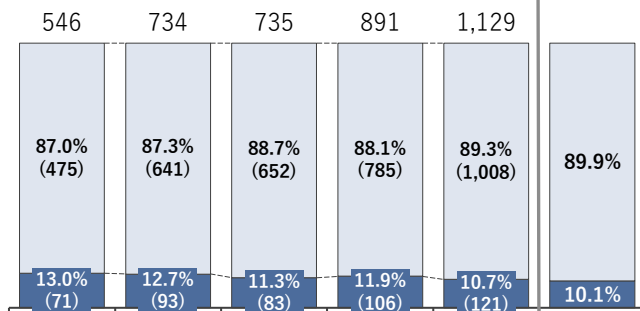


女性被保険者



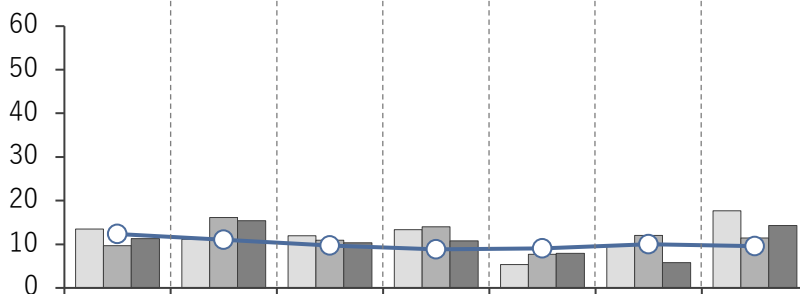
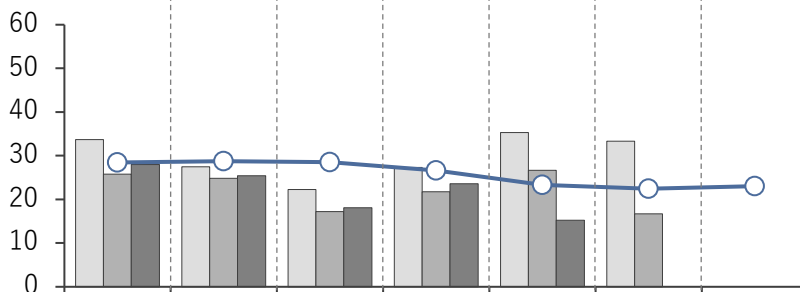
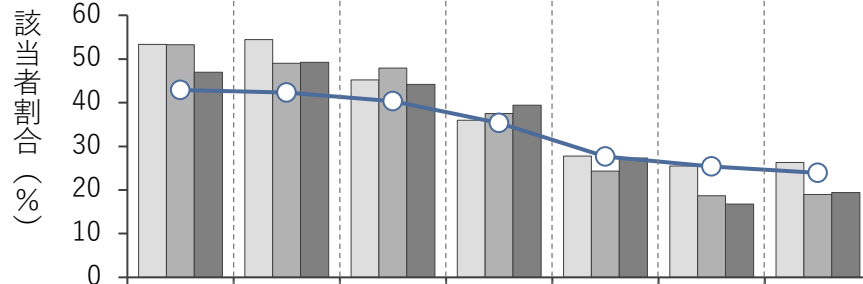
被扶養者

() 内は人数



年齢階層別 「はい」と回答した割合

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



問診分析 〈食事-3〉

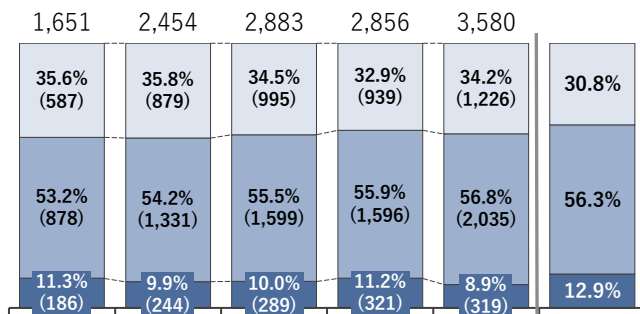
〈朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

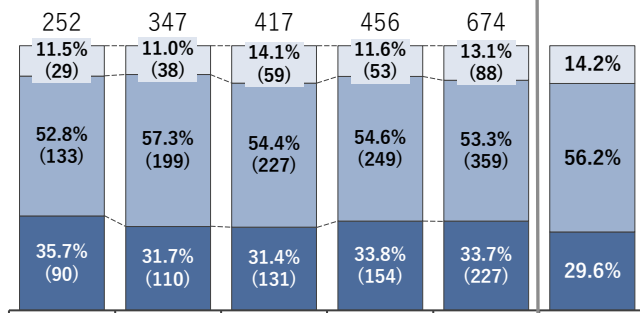
構成比率

男性被保険者

ほとんど
摂取しない
 時々
 毎日

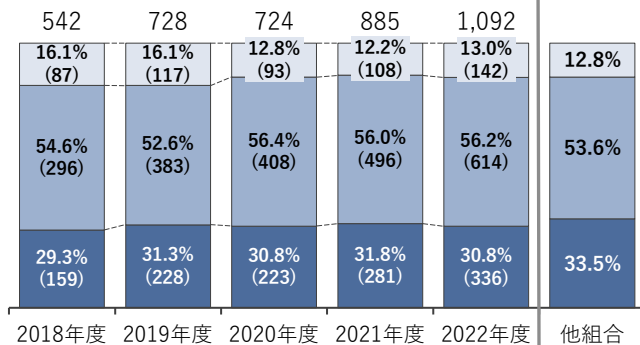


女性被保険者



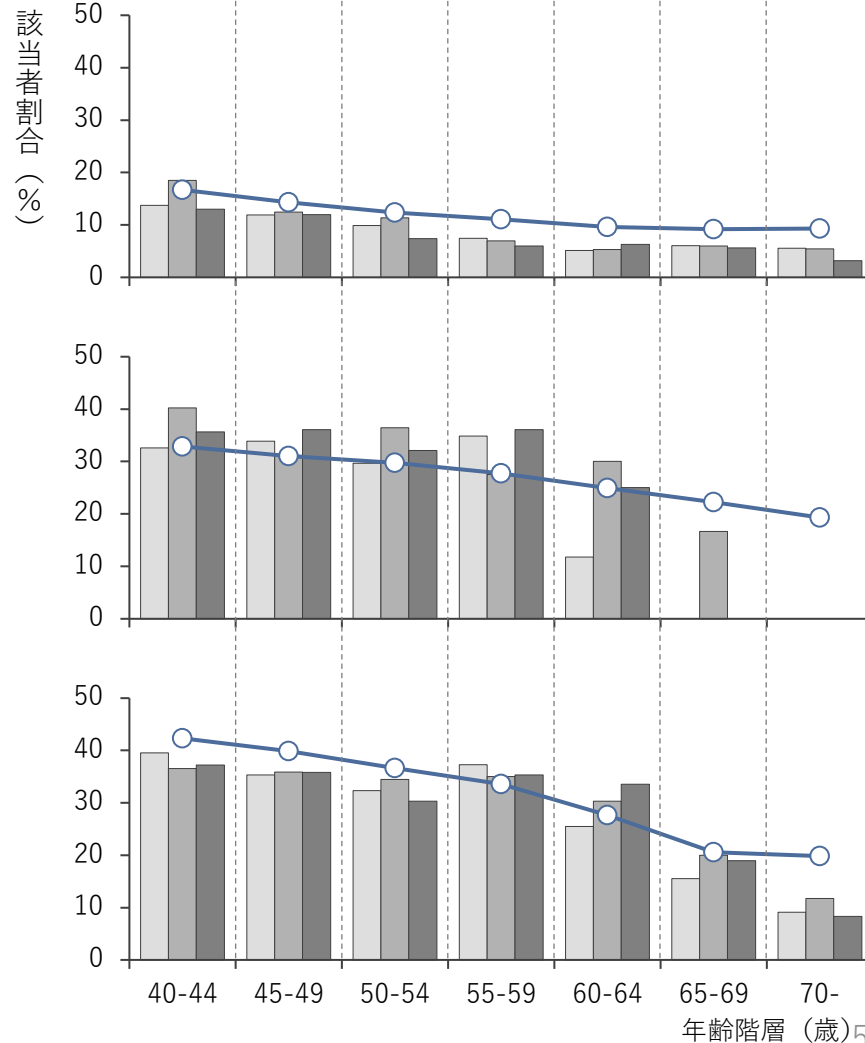
被扶養者

() 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〉

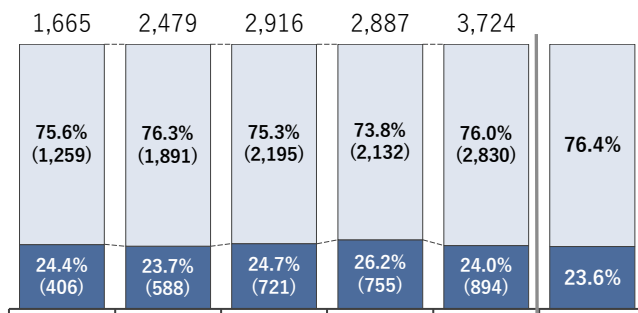
〈朝食を抜くことが週に3回以上ありますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

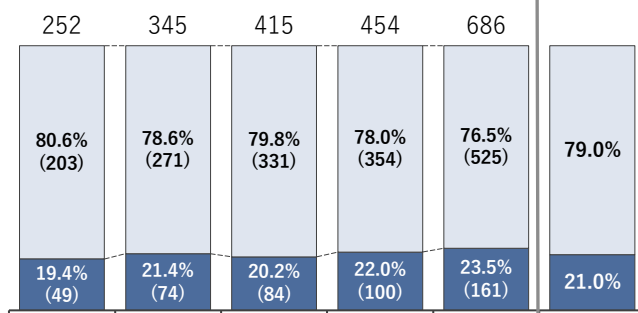
構成比率

男性被保険者

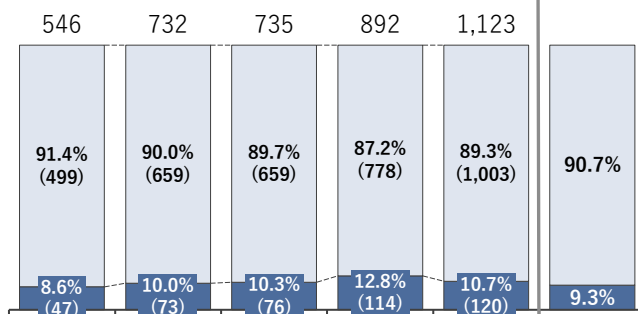
いいえ
はい



女性被保険者

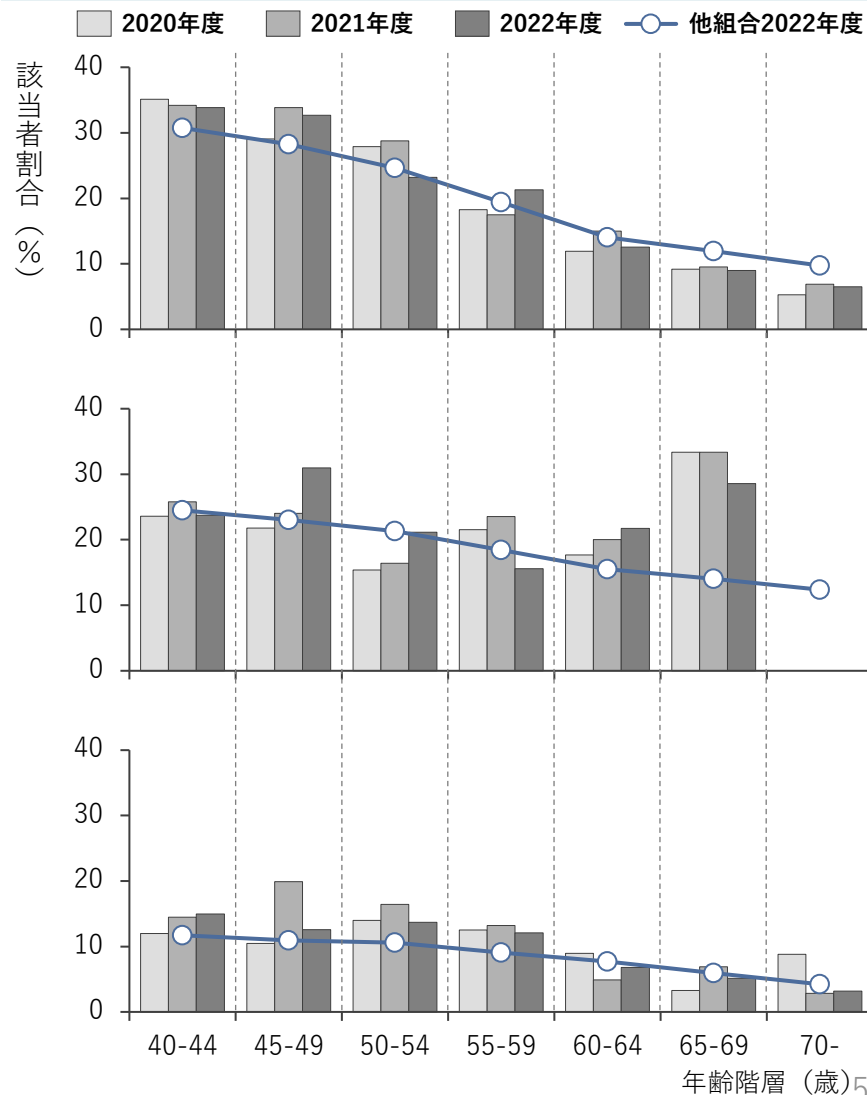


被扶養者



() 内は人数

年齢階層別「はい」と回答した割合



年齢階層 (歳) 51

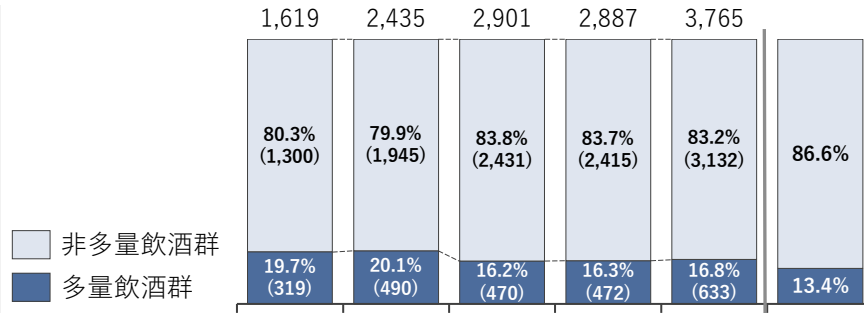
問診分析 〈飲酒〉

※年齢：各年度末40歳以上

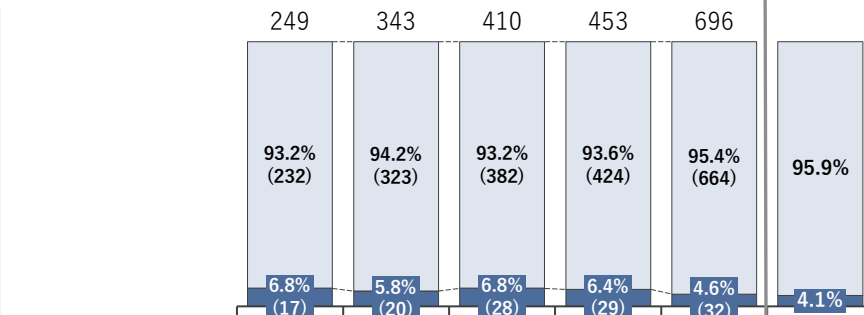
■「多量飲酒群」（以下①または②）に該当する者
 ①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
 ②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
 *ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみ回答した者のうち、
 飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
 飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非多量飲酒群とする

構成比率

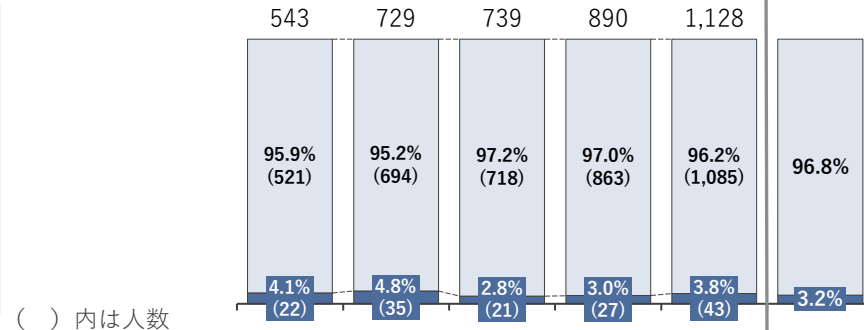
男性被保険者



女性被保険者



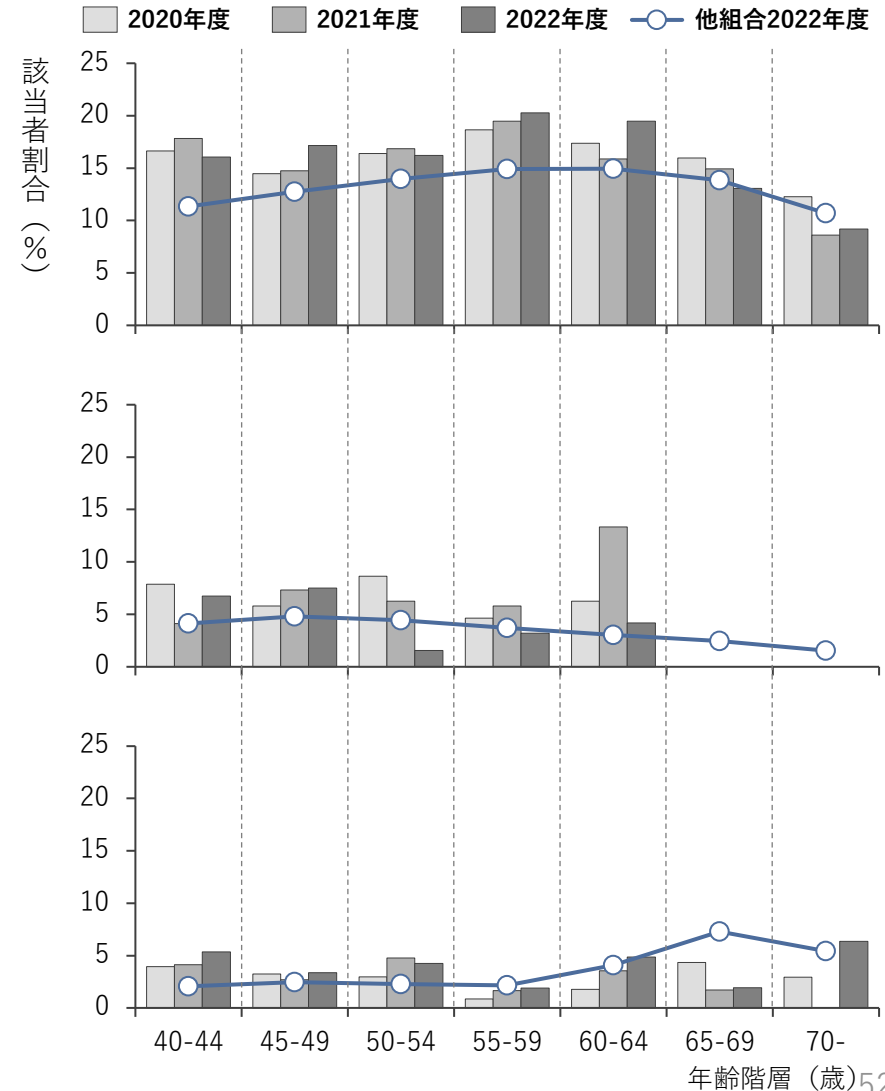
被扶養者



() 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



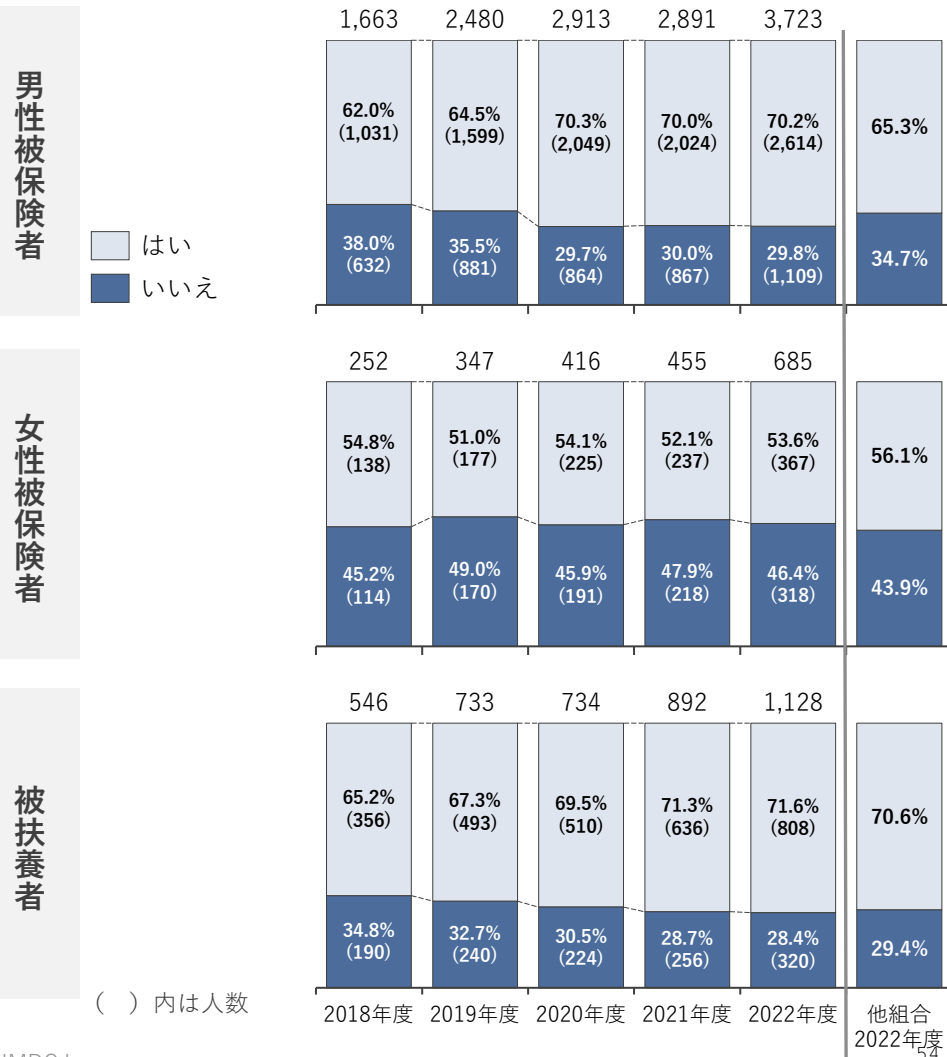
問診分析 〈睡眠〉

〈睡眠で休養が十分とれていますか〉

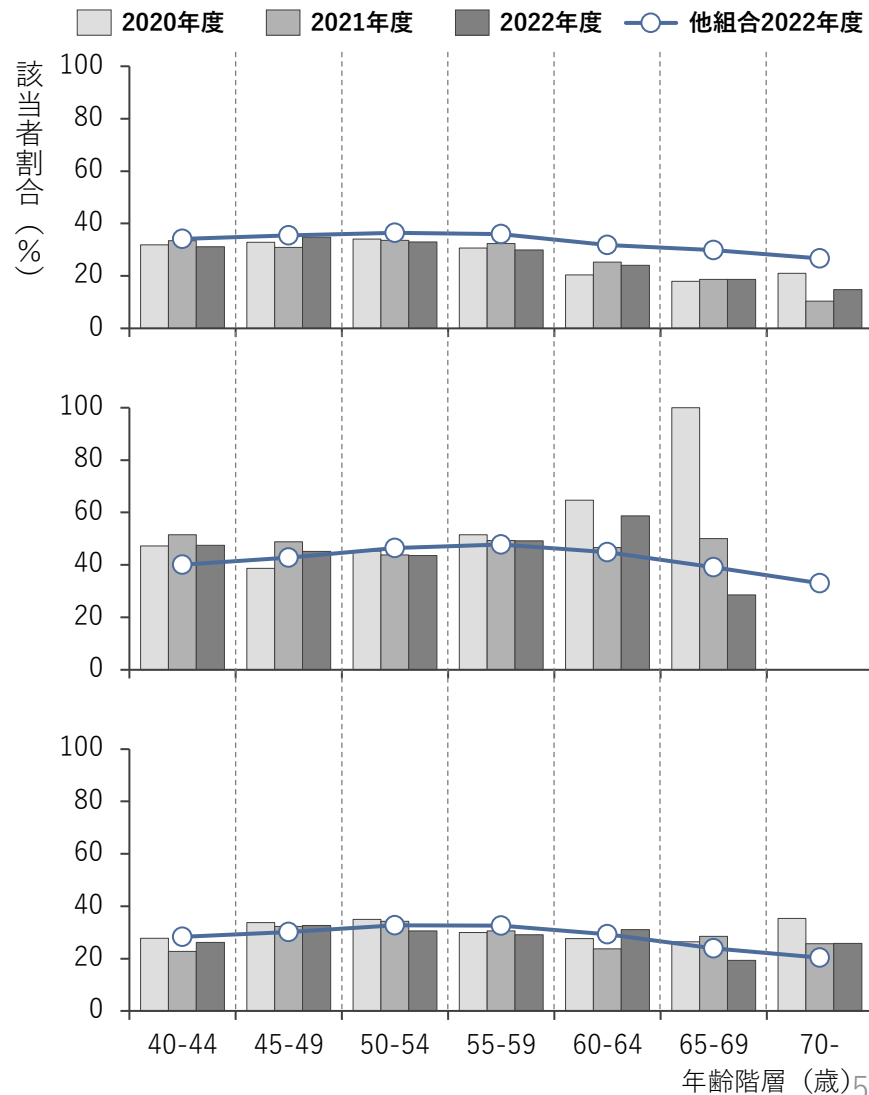
※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者においては、2020年度に他組合よりも睡眠良好者の割合が増え、以降維持されている。女性は睡眠良好者の割合がやや低い。

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



問診分析 〈咀嚼〉

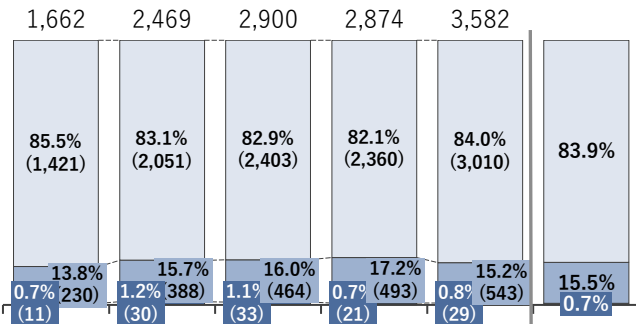
〈食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

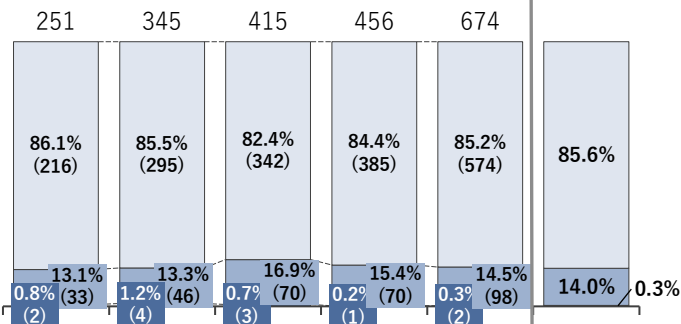
構成比率

男性被保険者

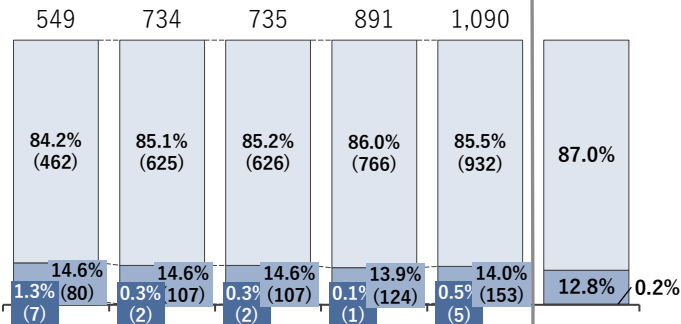
- 何でもかんで食べることができる
- 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ほとんどかめない



女性被保険者

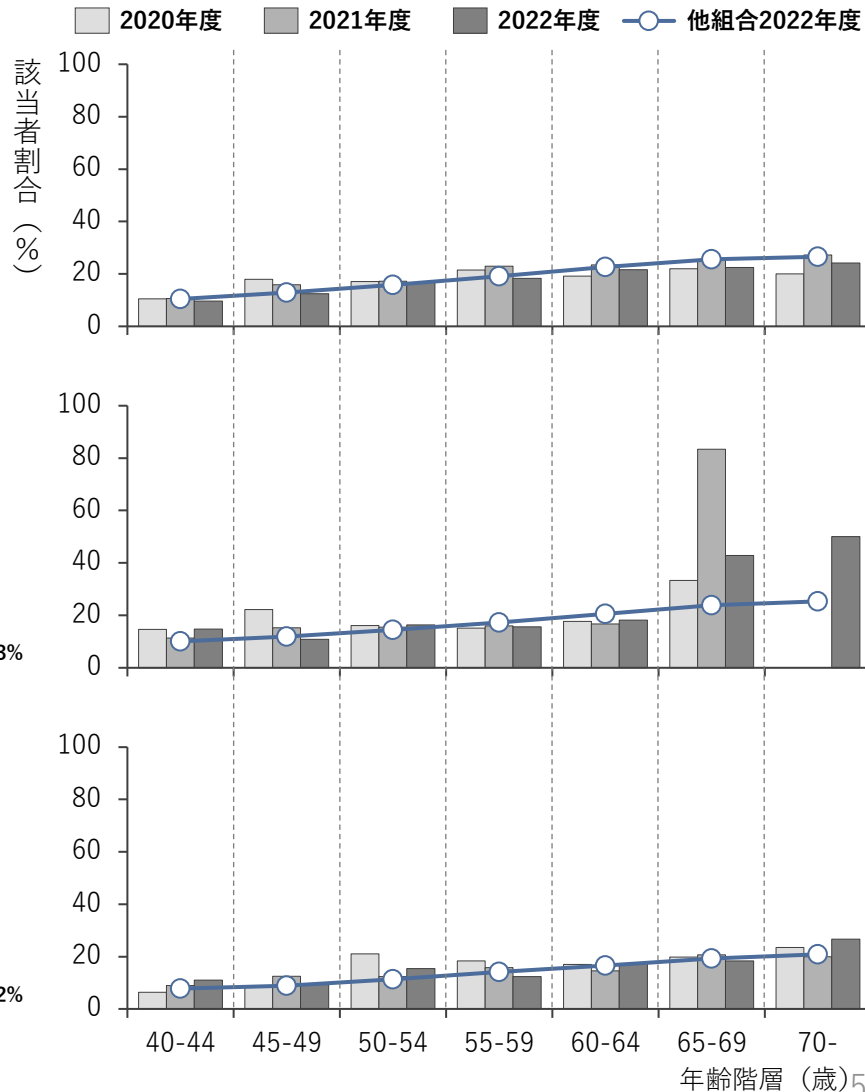


被扶養者



() 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〉

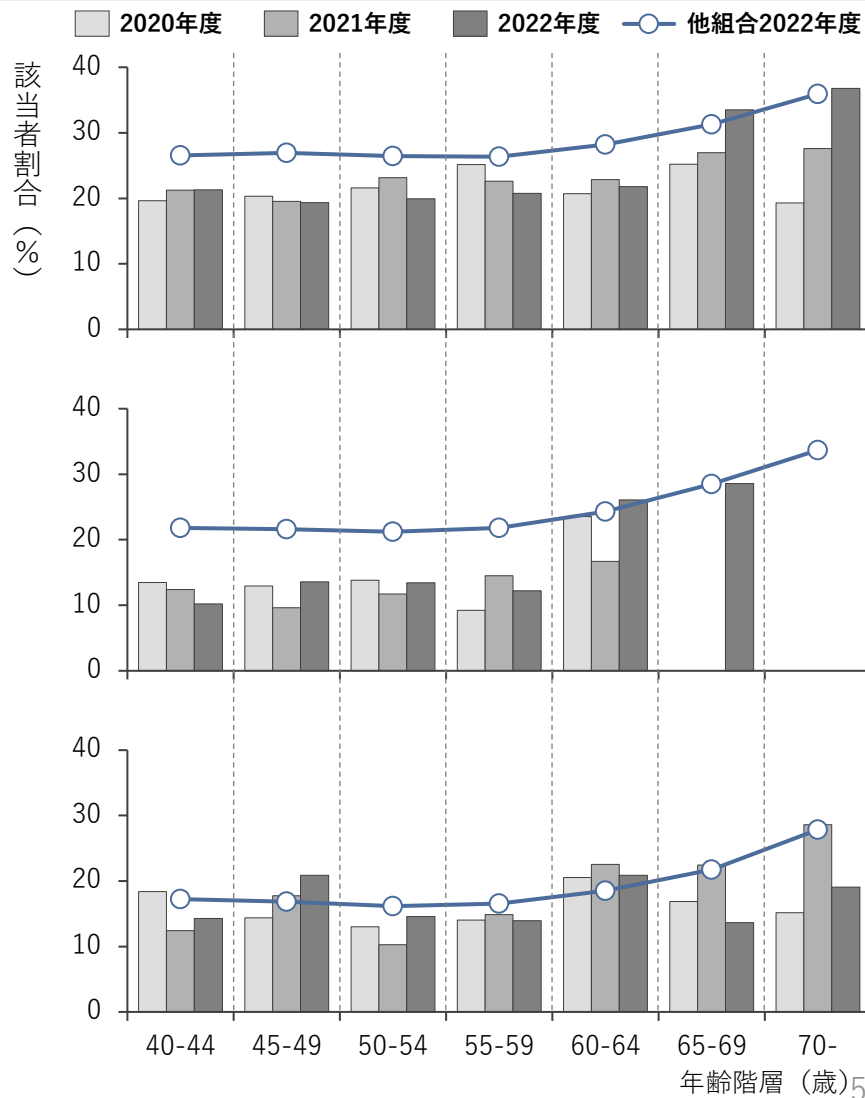
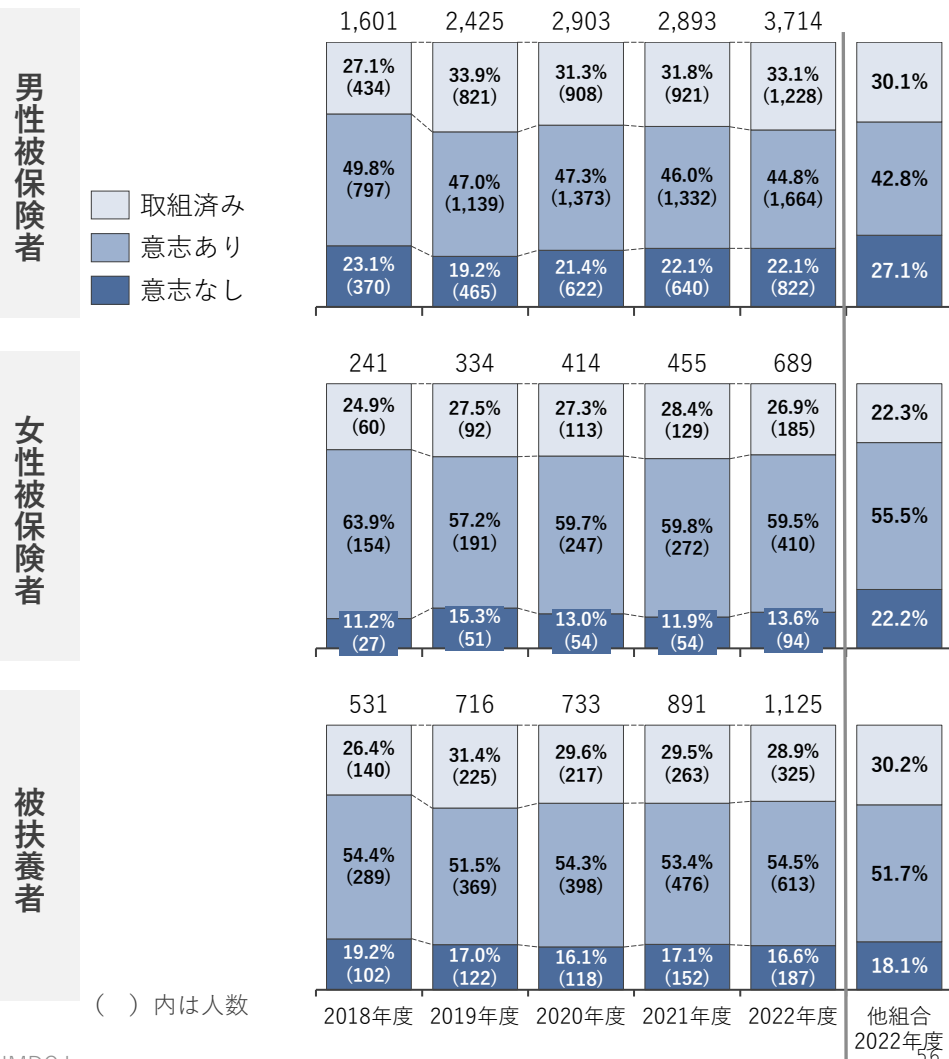
〈運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか〉

※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



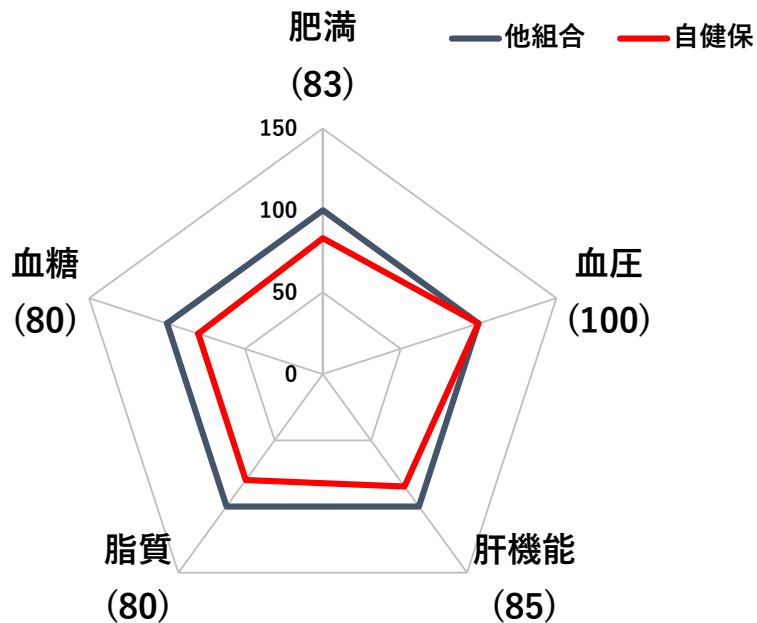
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況は、肥満、血糖、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動の項目で他健保よりも不良。

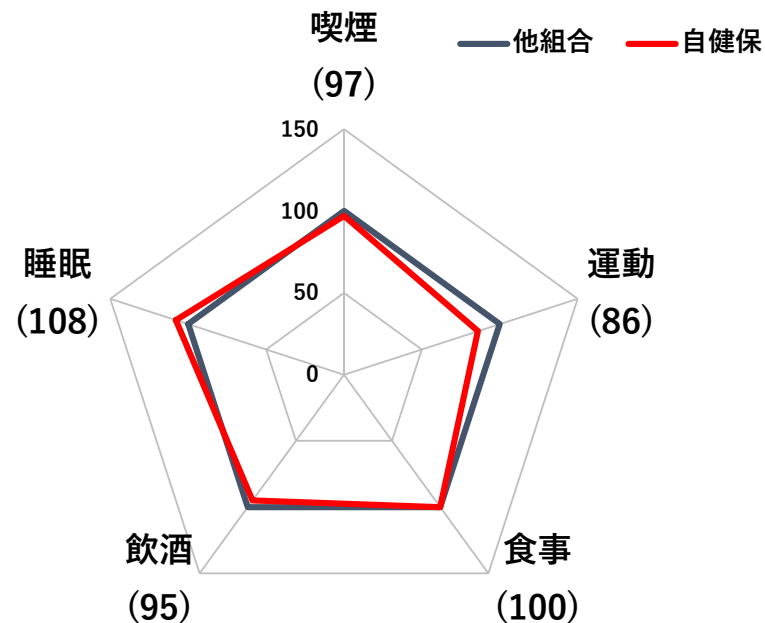
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	83	100	85	80	80
	非リスク者数	2,323	3,028	2,874	3,511	2,722
	リスク者数	2,525	1,820	1,971	1,334	2,077
	リスク者割合	52.1%	37.5%	40.7%	27.5%	43.3%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.4%	34.6%	21.9%	34.6%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	97	86	100	95	108
	非リスク者数	3,372	1,273	2,910	3,796	2,981
	リスク者数	1,369	3,132	1,329	665	1,427
	非リスク者割合	71.1%	28.9%	68.6%	85.1%	67.6%
他組合	非リスク者割合	73.2%	33.5%	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>

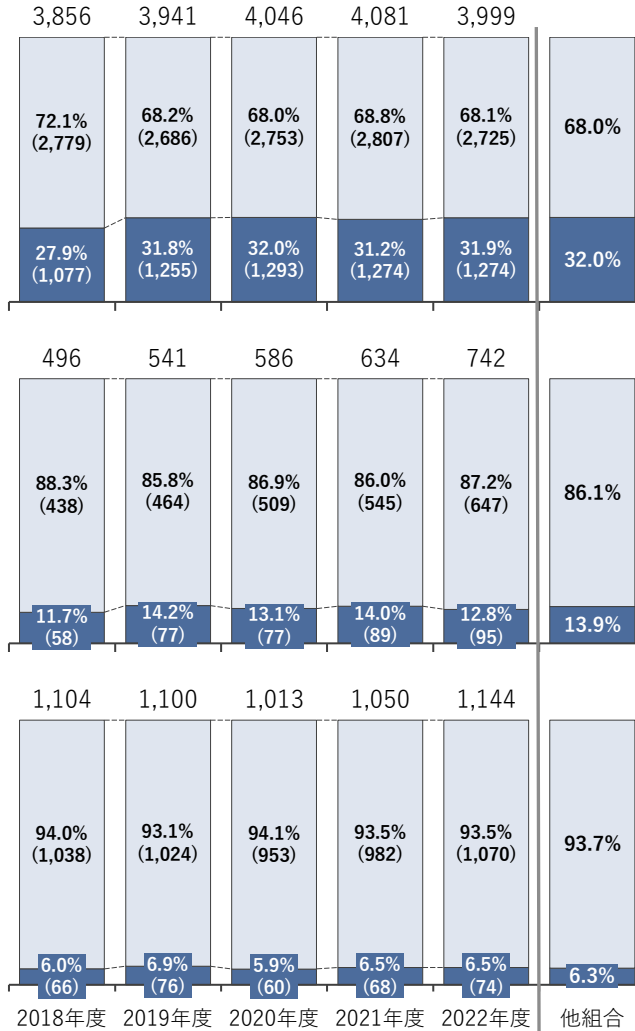
※年齢：各年度末40歳以上

喫煙率は直近4年間変化が小さい。岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要

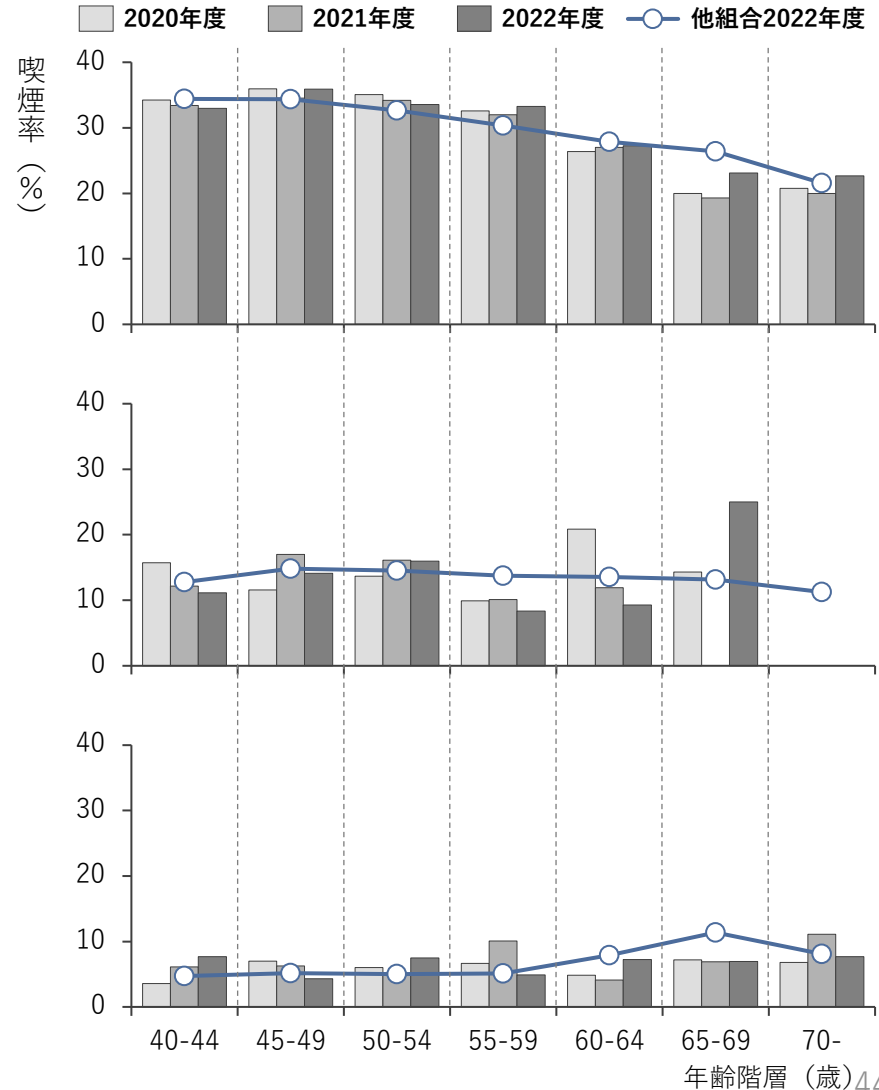
構成比率

男性被保険者

いいえ
はい



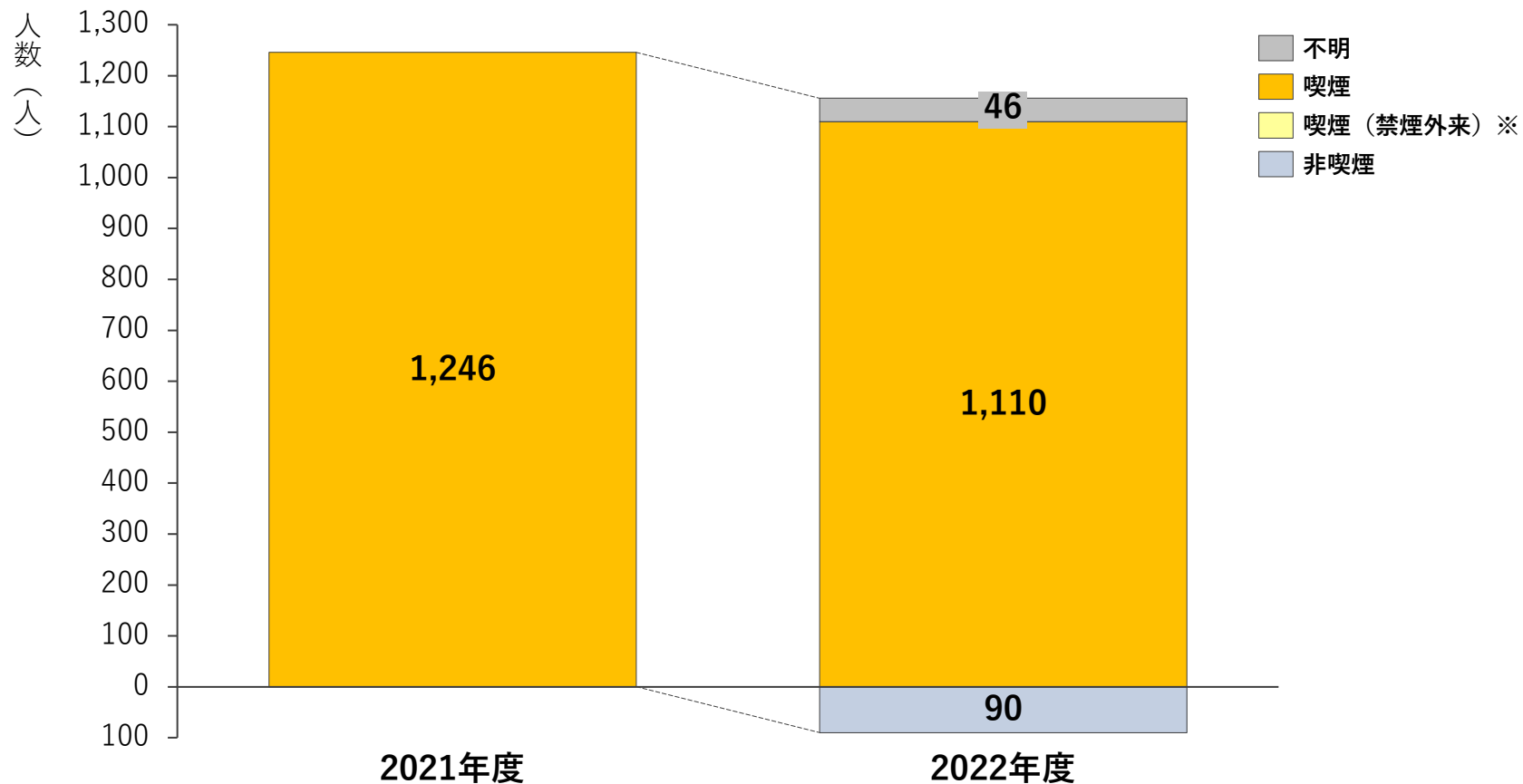
年齢階層別 喫煙率



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



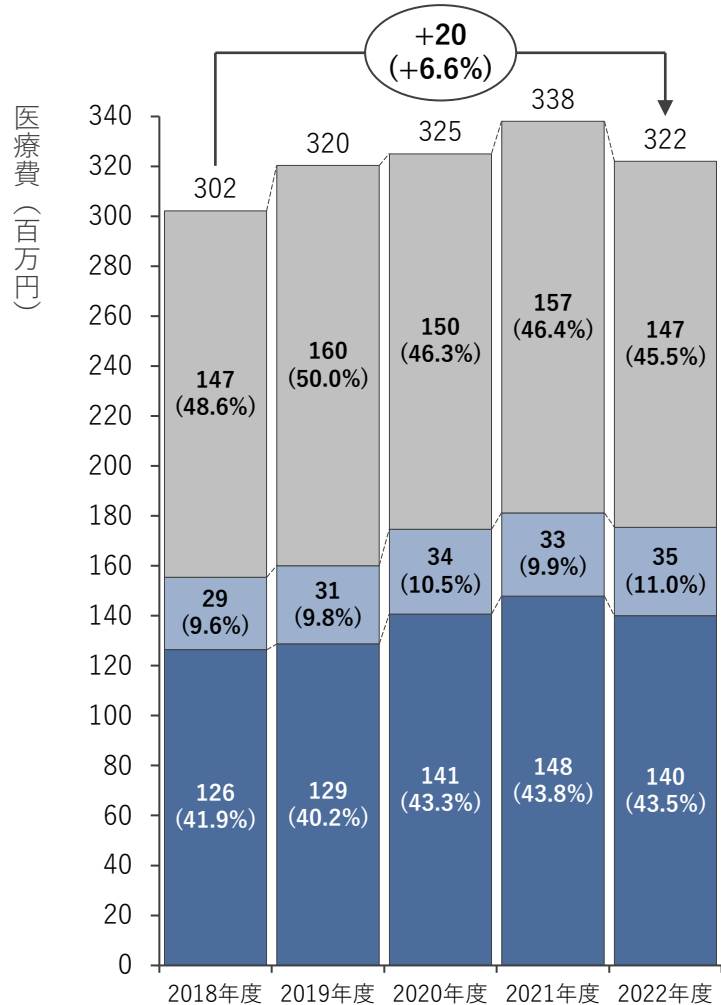
※喫煙 (禁煙外来) : 2022年度の間診がない者も含む

疾病分析 〈歯科 総医療費〉

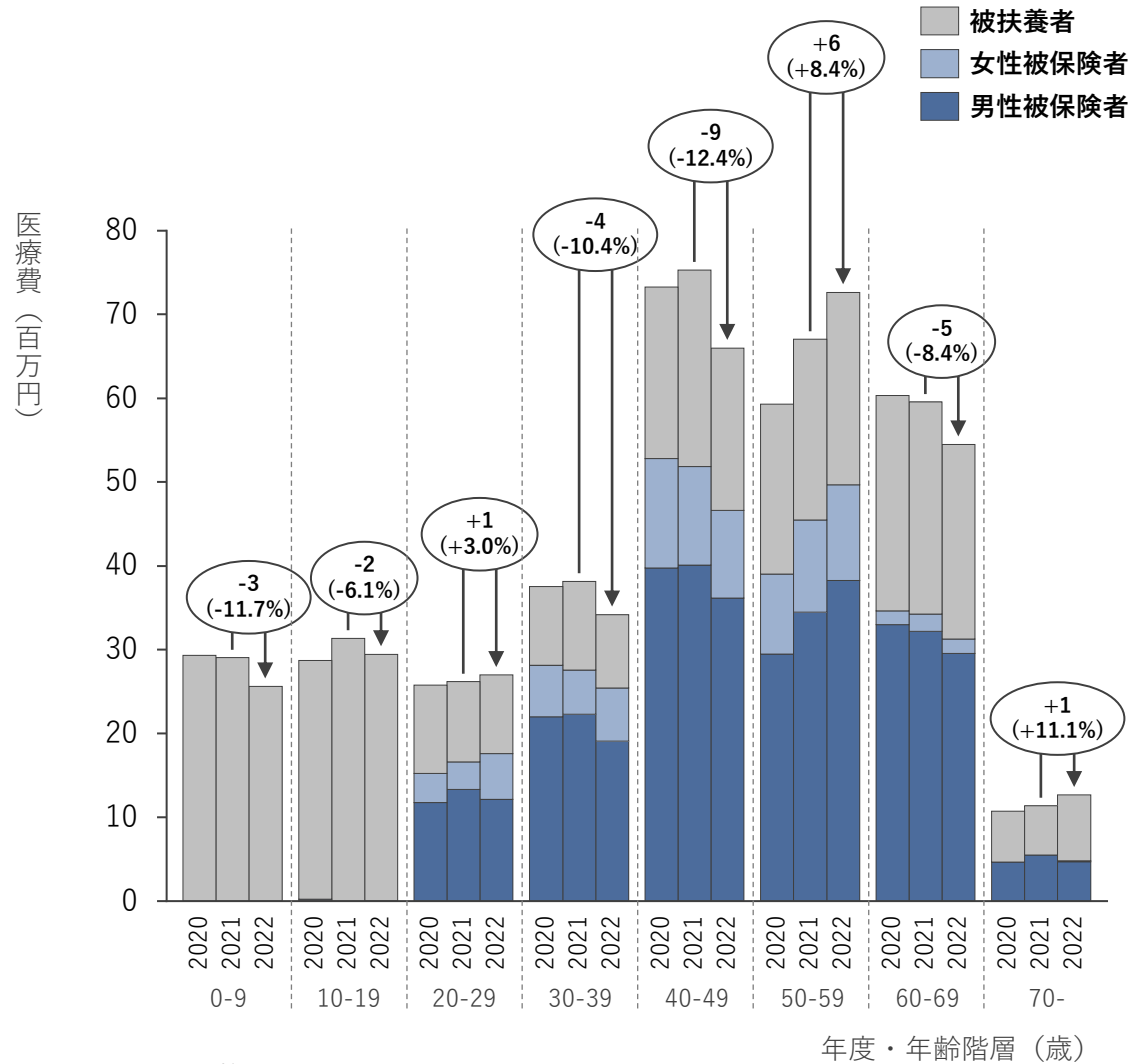
※対象レセプト：歯科

歯科医療費は5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

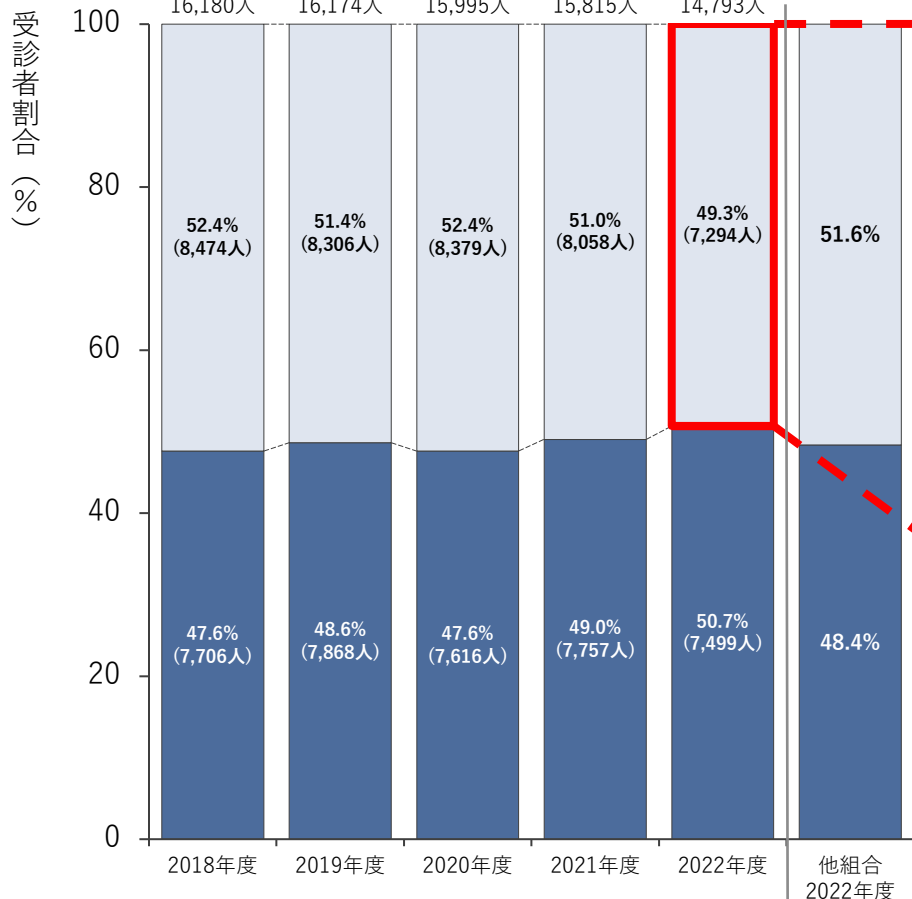


歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科

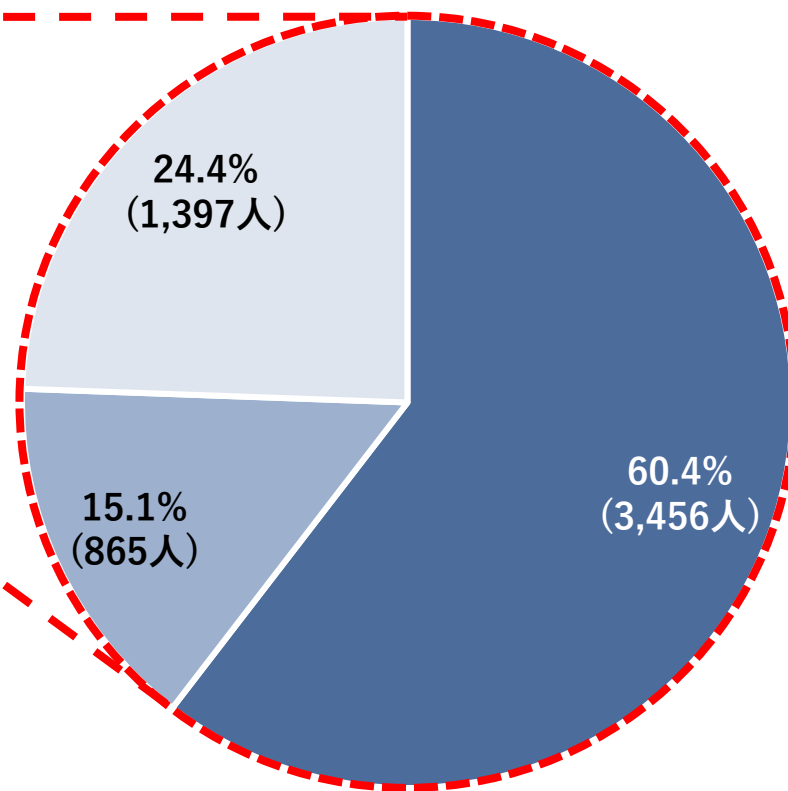
加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要

歯科受診者割合



2022年度未受診者の実態

- 3年間連続未受診
- 2年間連続未受診
- 1年間未受診



※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〉

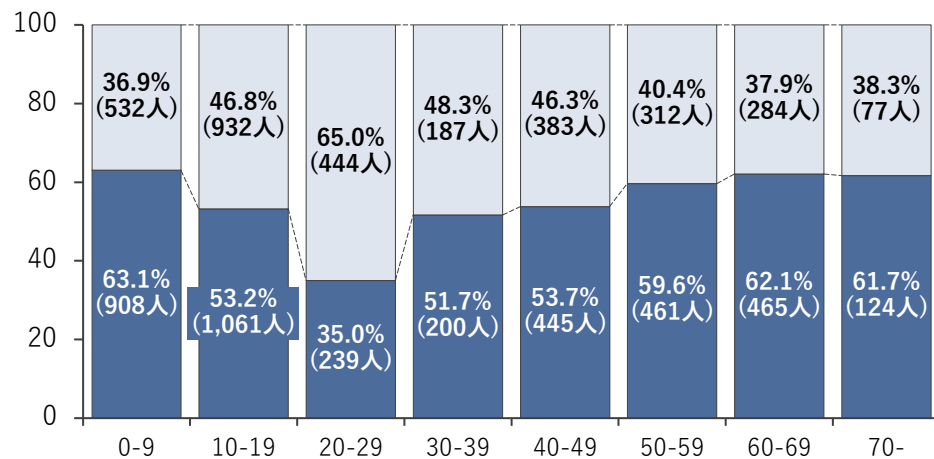
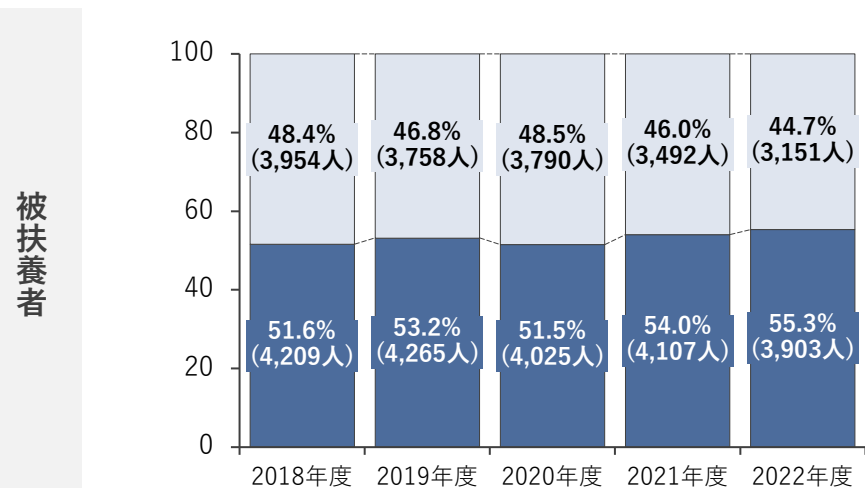
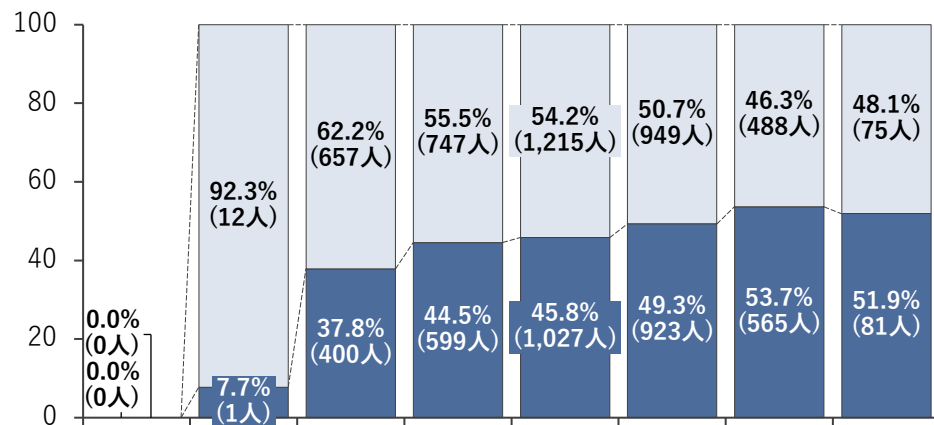
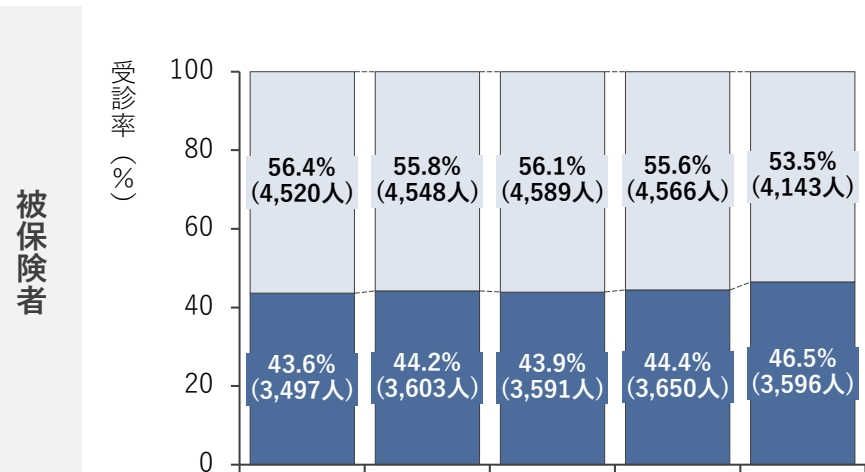
※対象レポート：歯科

歯科受診について、年齢別では20代が最も受診率が低く、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

□ 未受診 ■ 受診



歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率

※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く

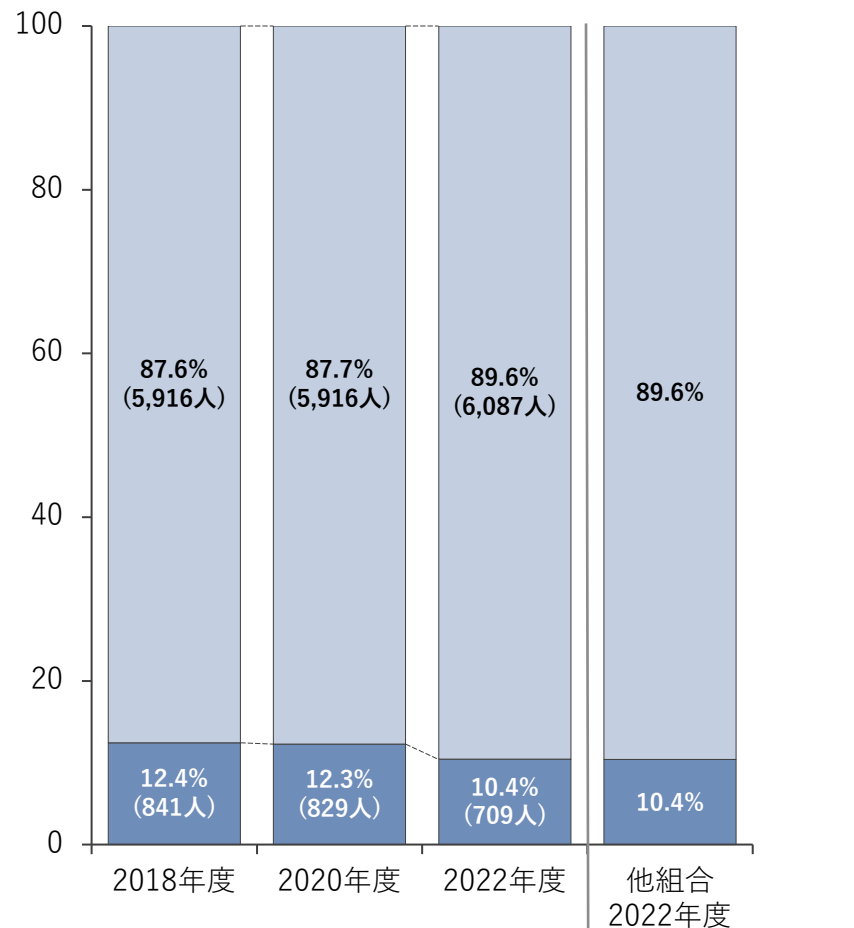
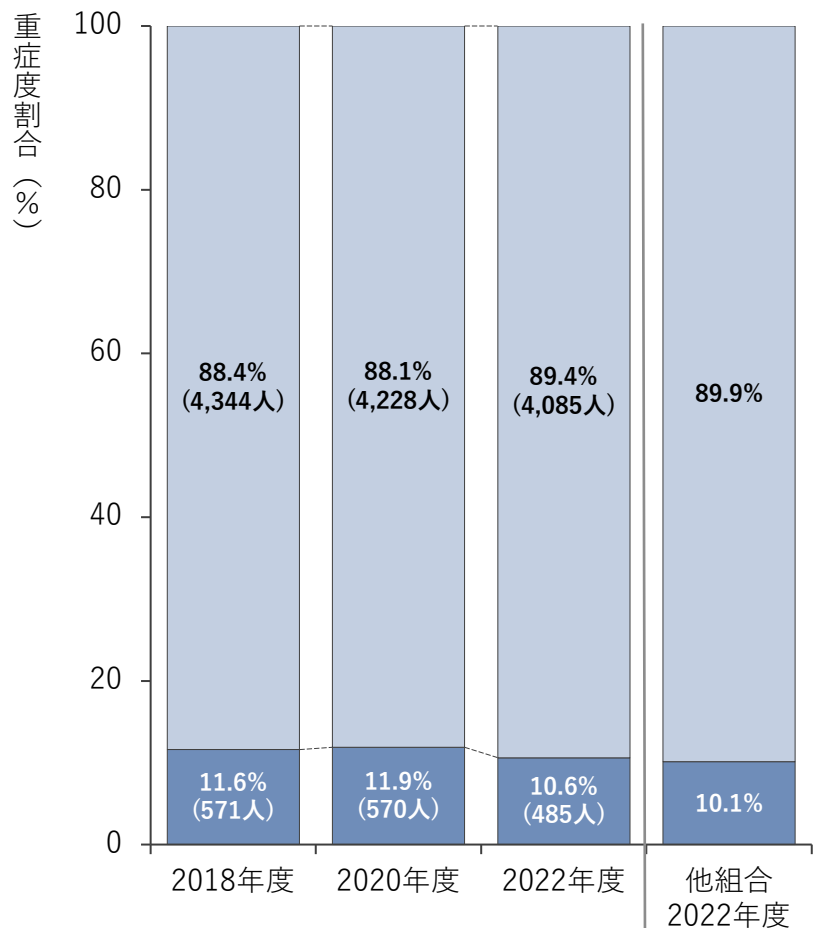
う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある

う蝕重症度

歯周病重症度

■ 軽～中度
■ 重度

■ 軽～中度
■ 重度

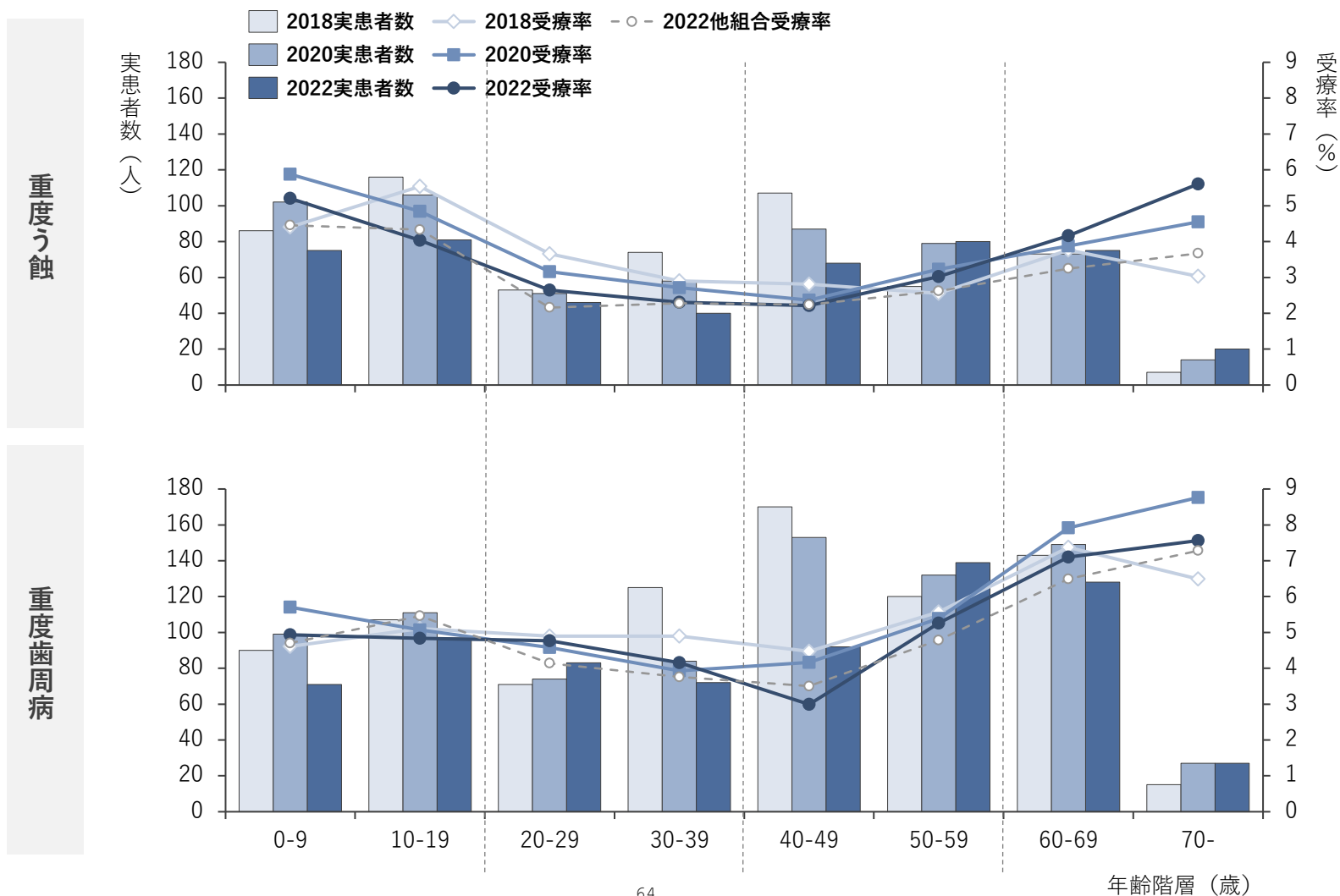


歯科対策 重症化予防 〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く

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

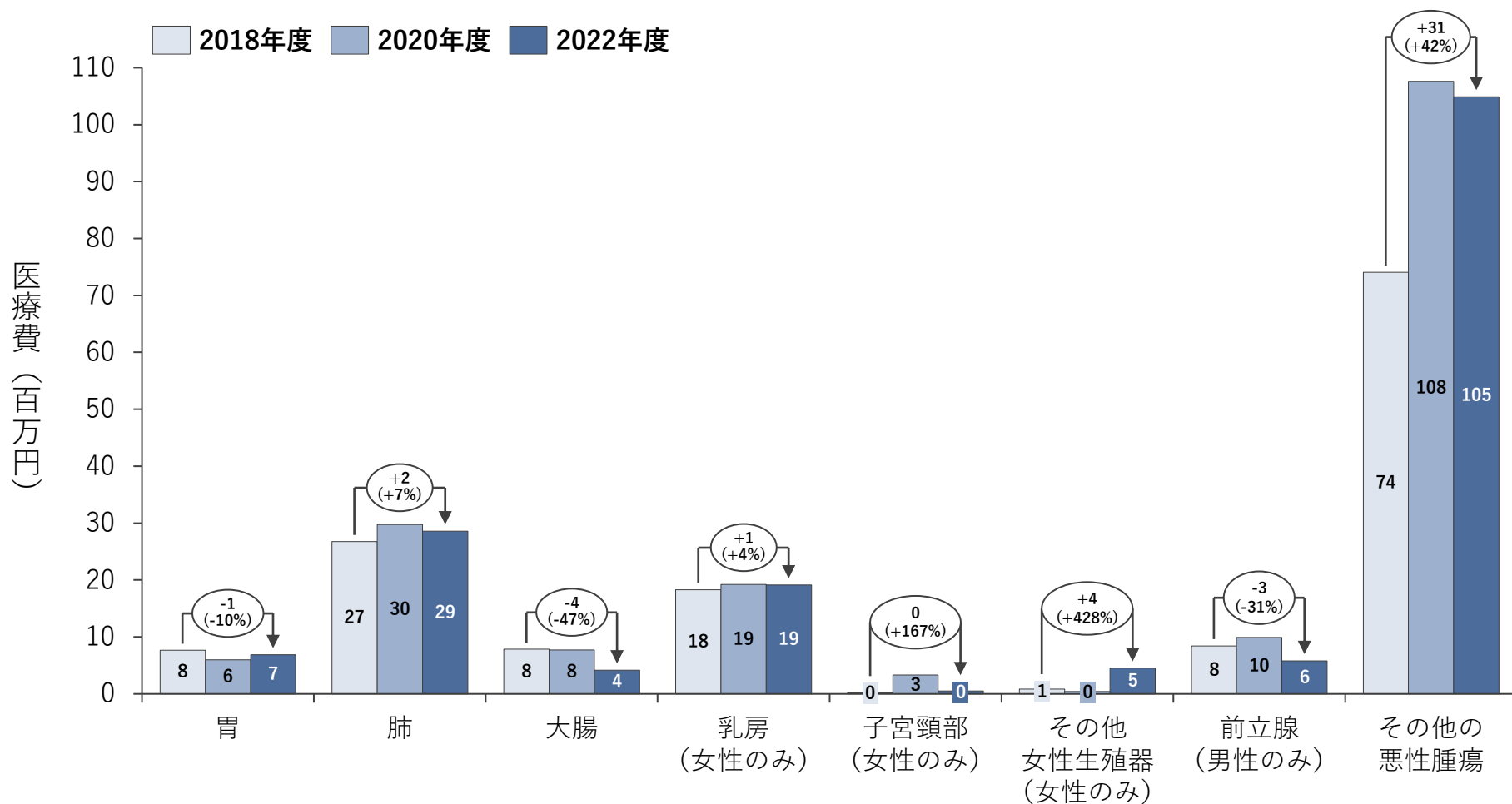
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



がん対策 〈医療費経年比較〉

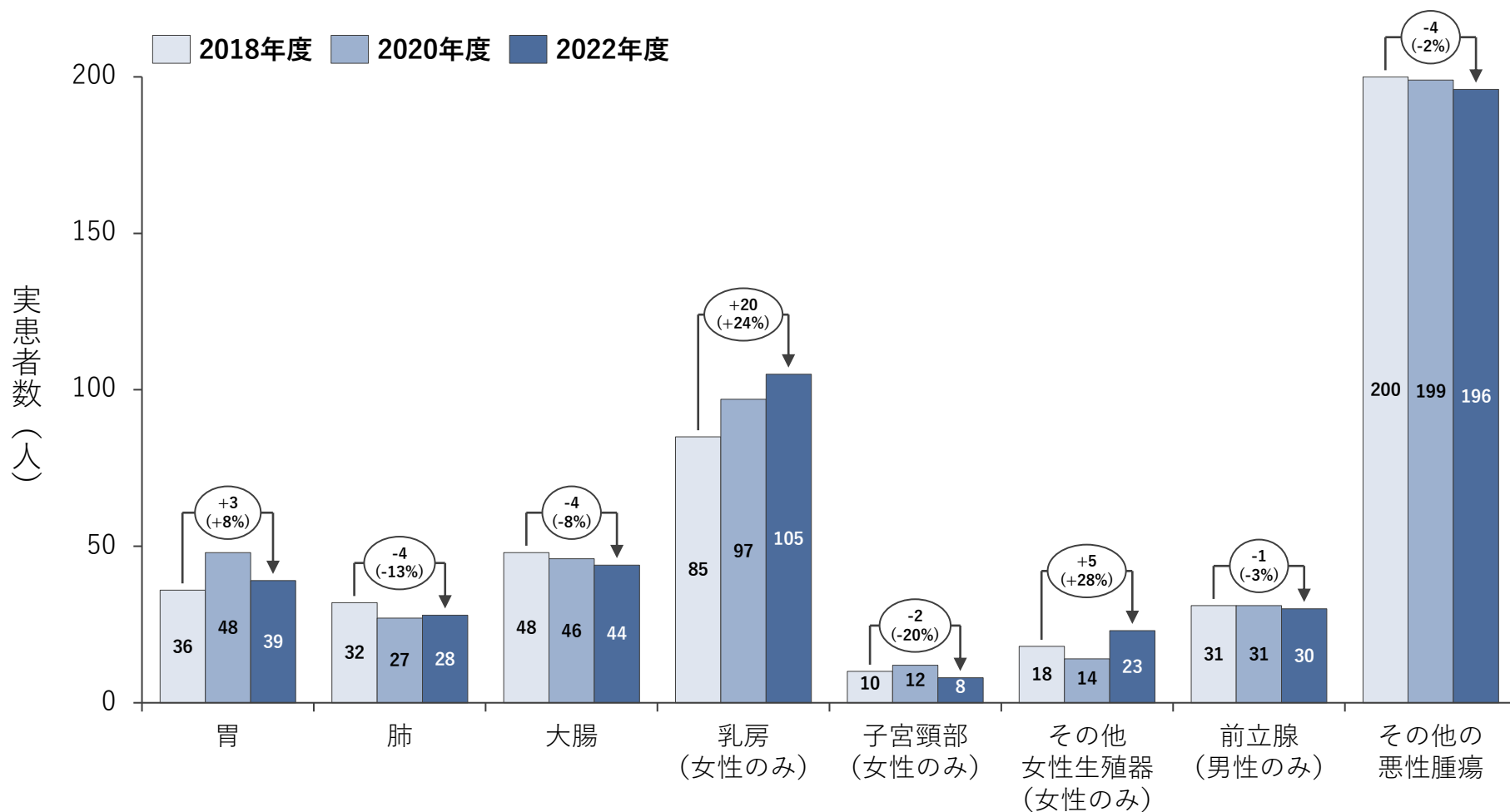
※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：除く

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

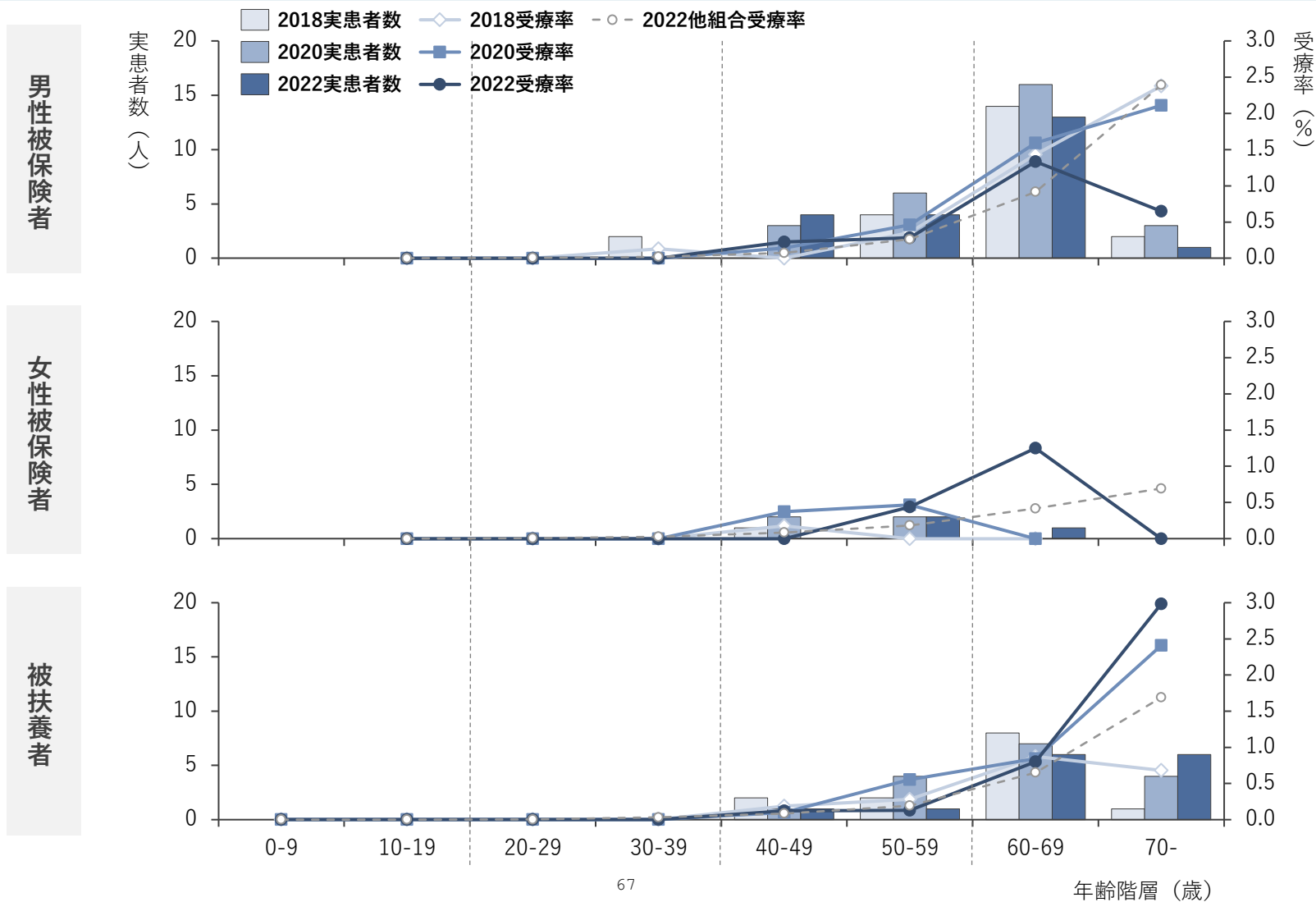


がん対策 〈患者数経年比較〉

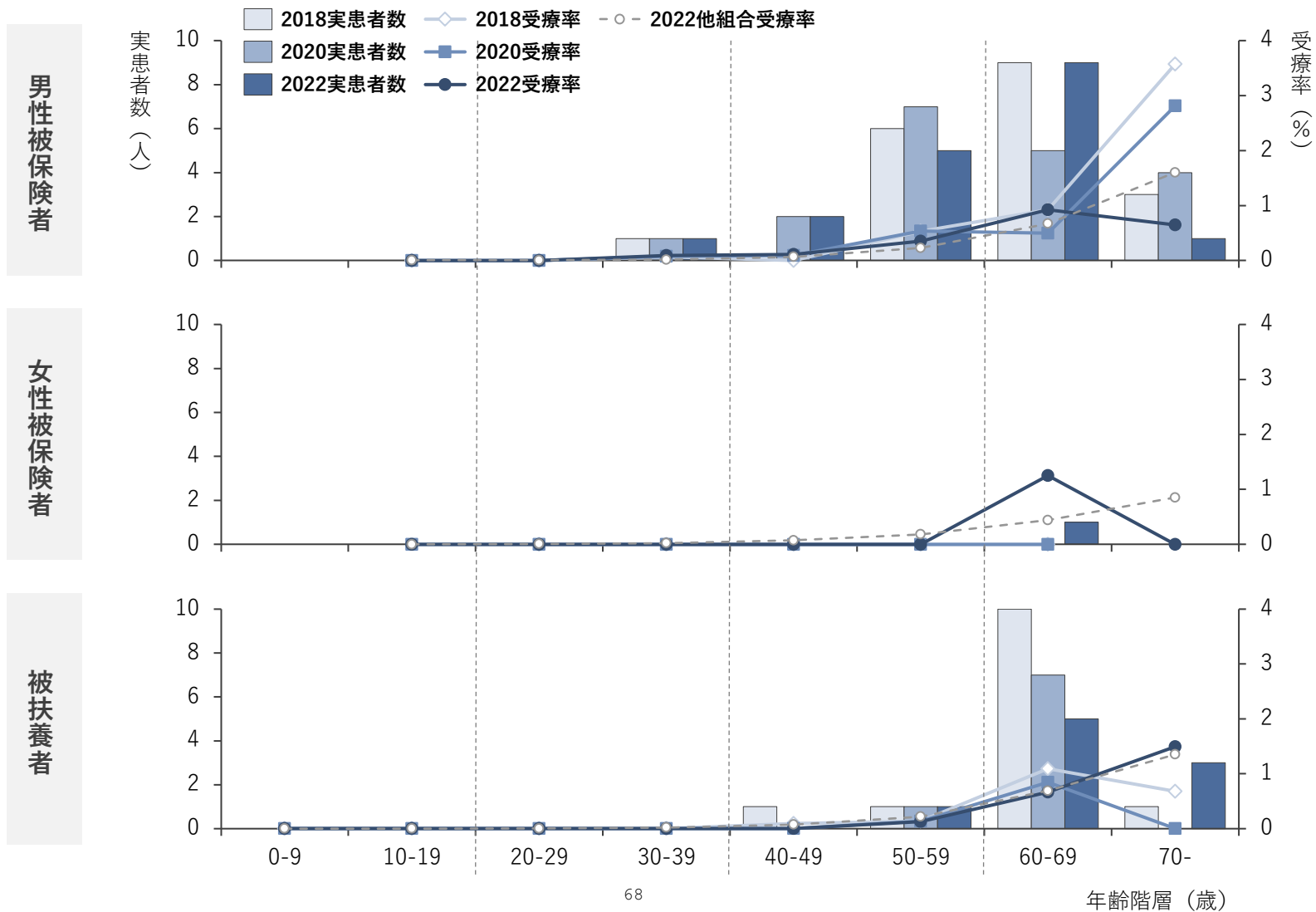
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く



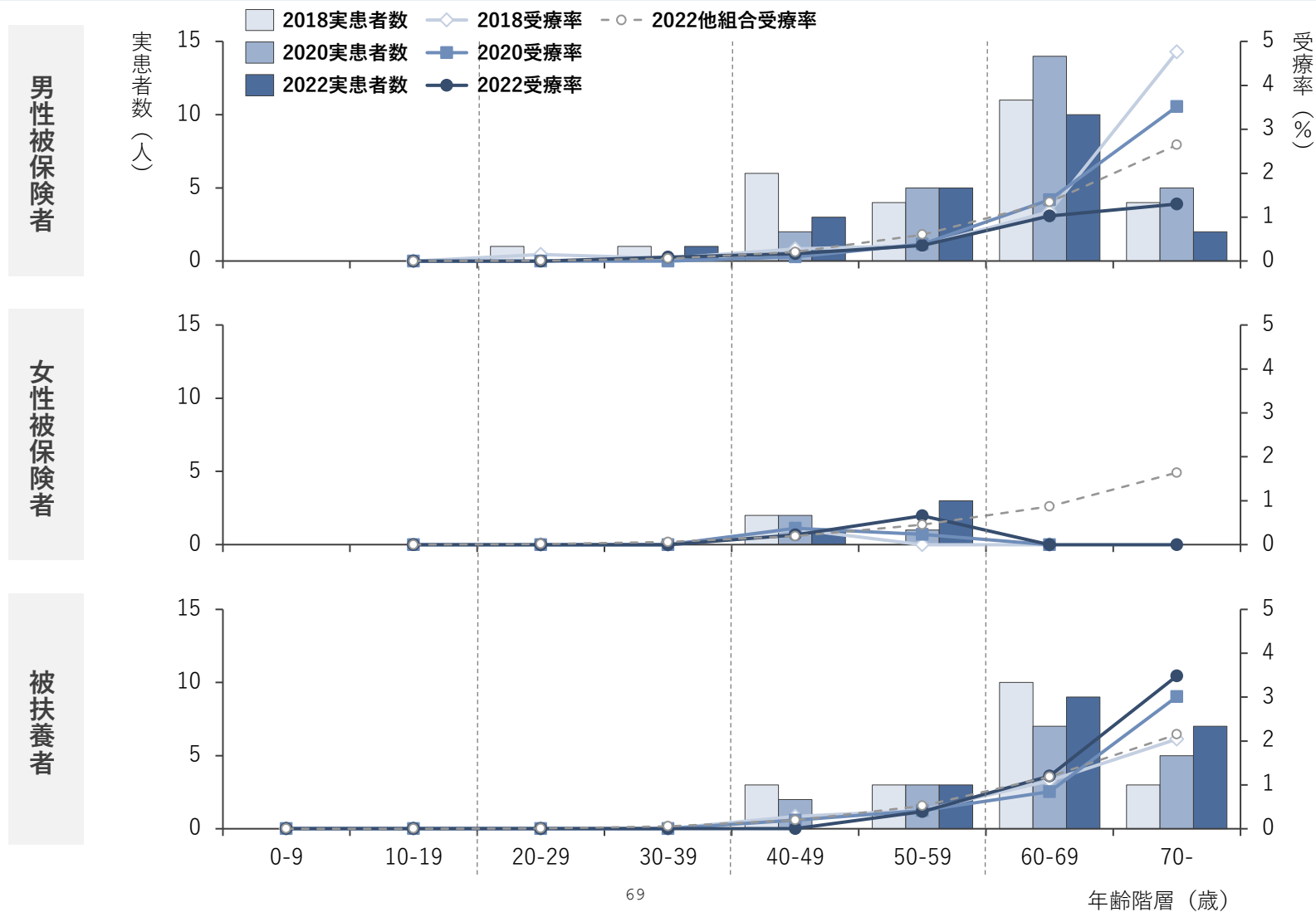
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



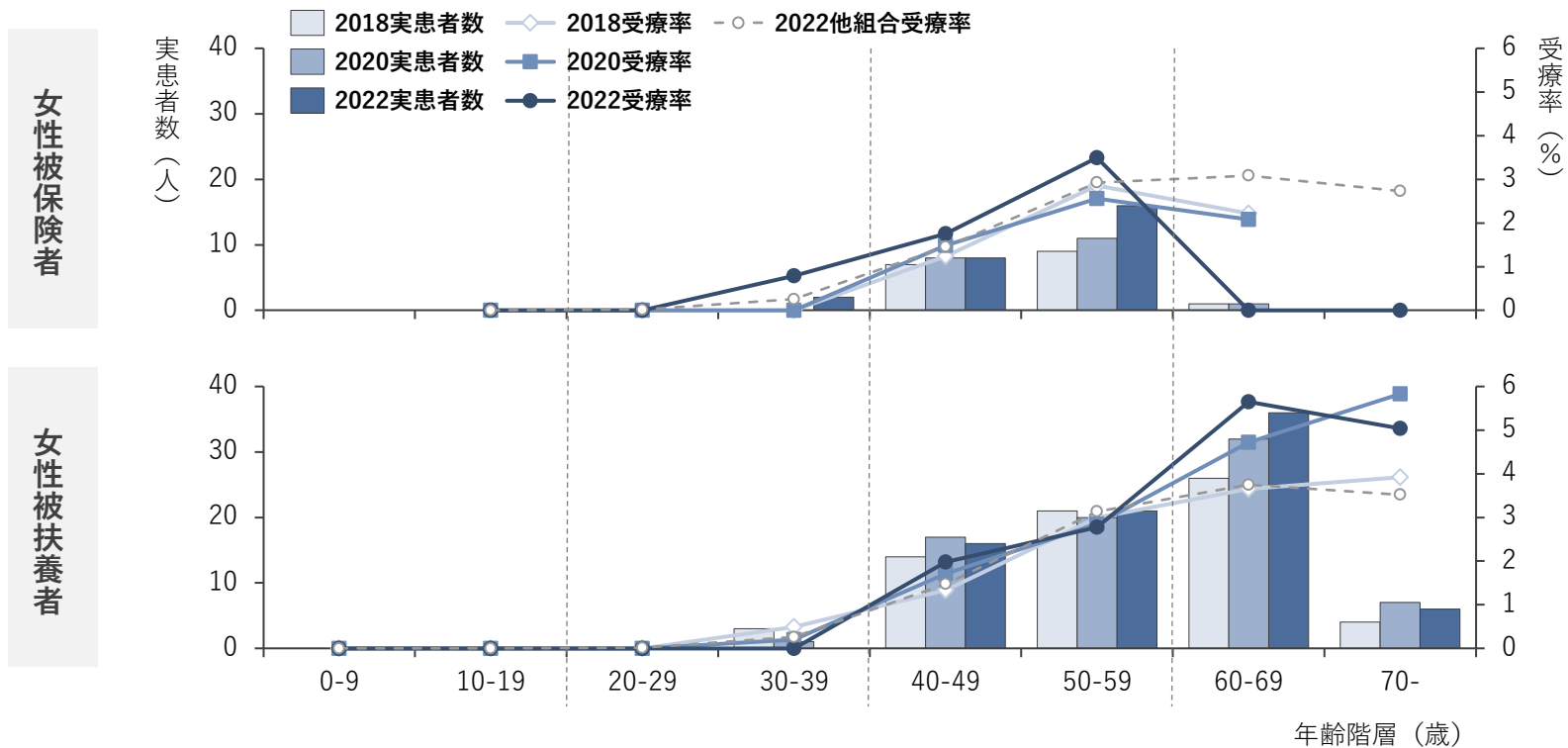
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



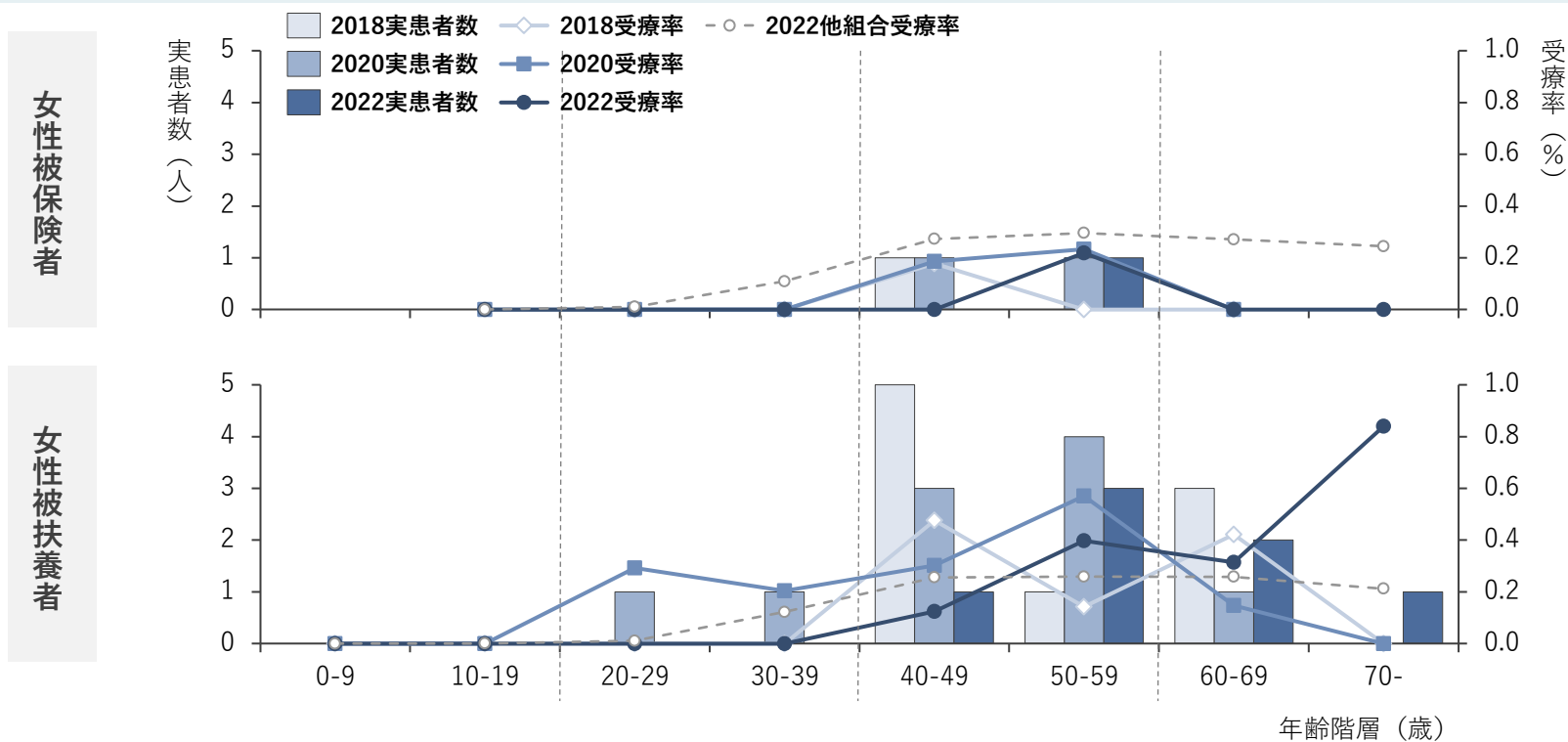
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



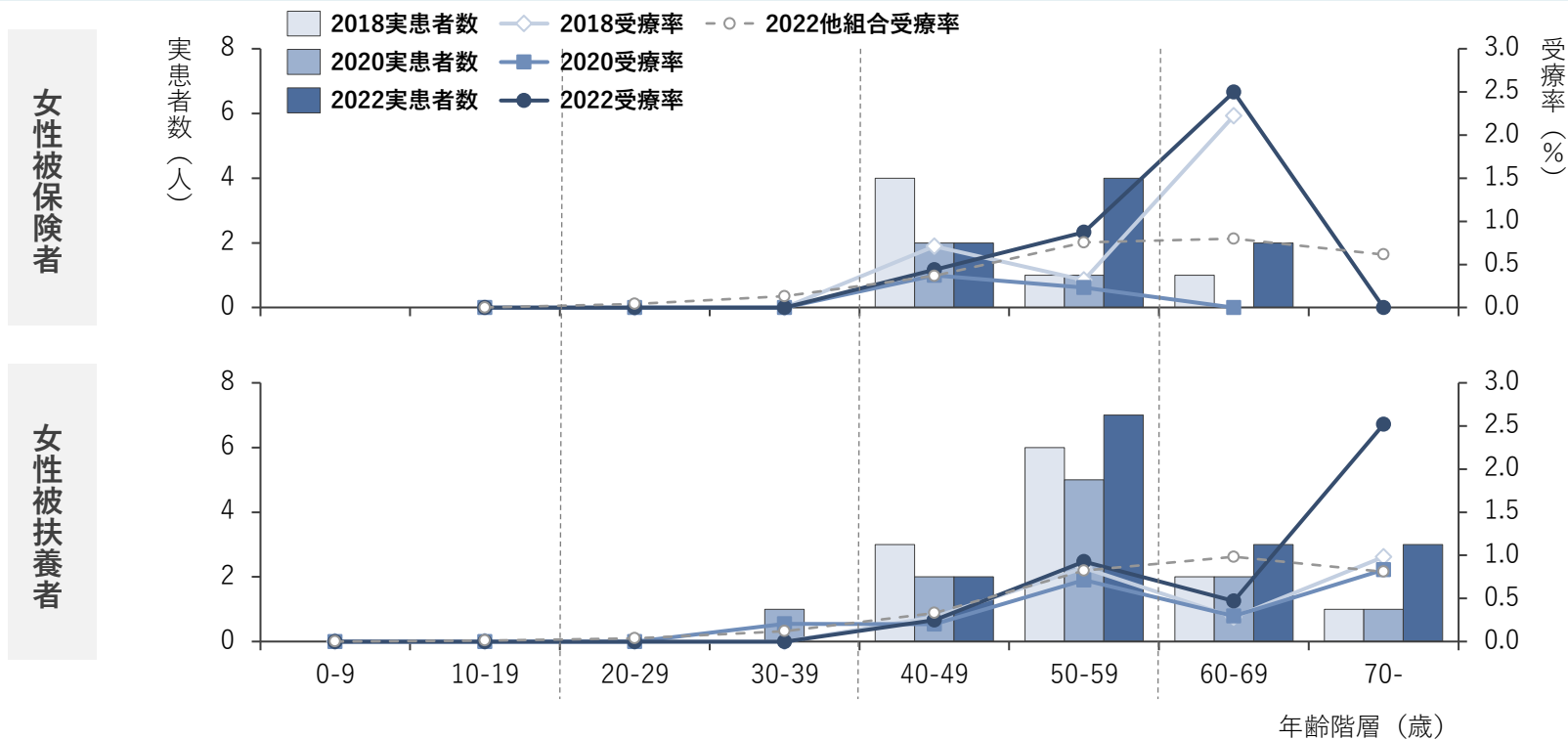
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



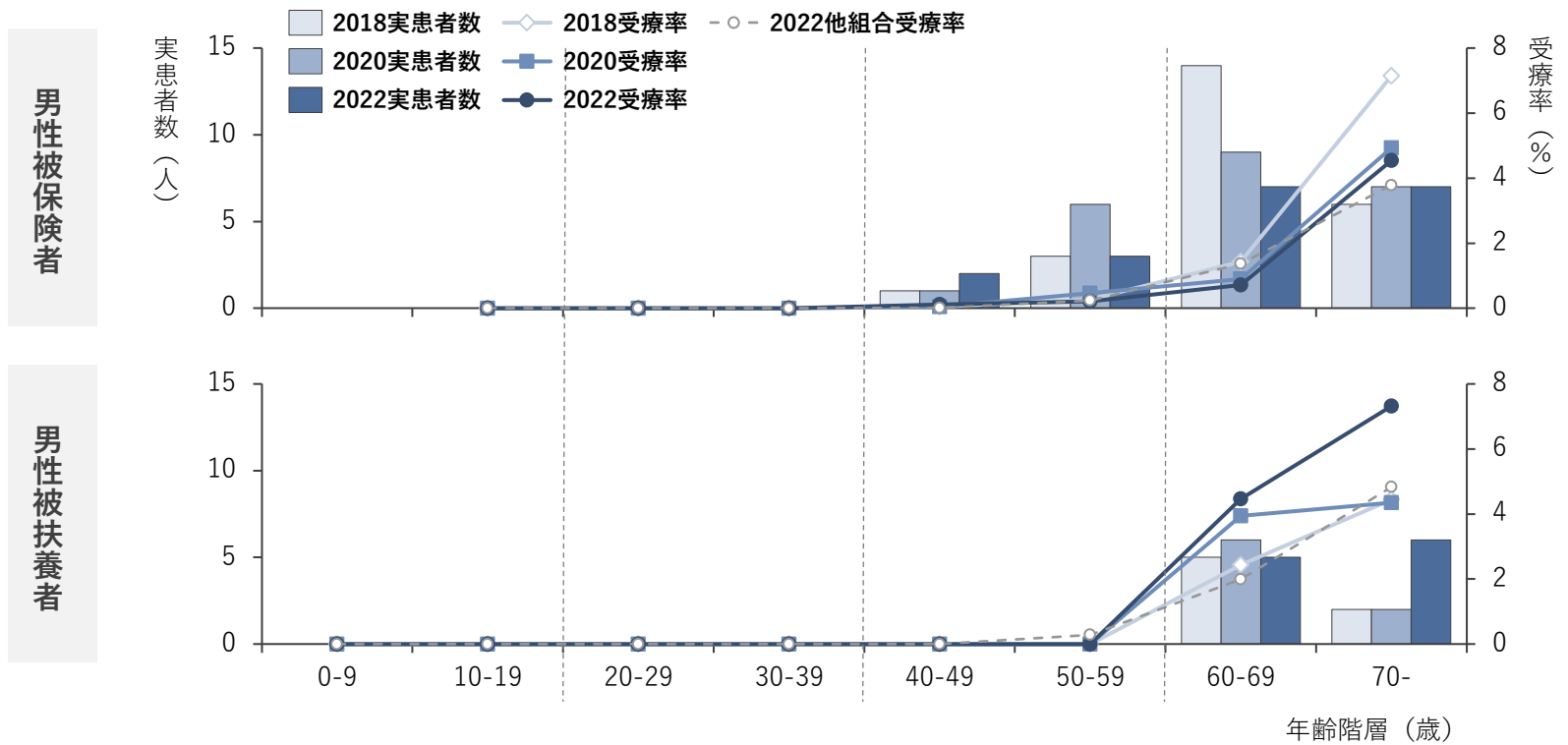
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



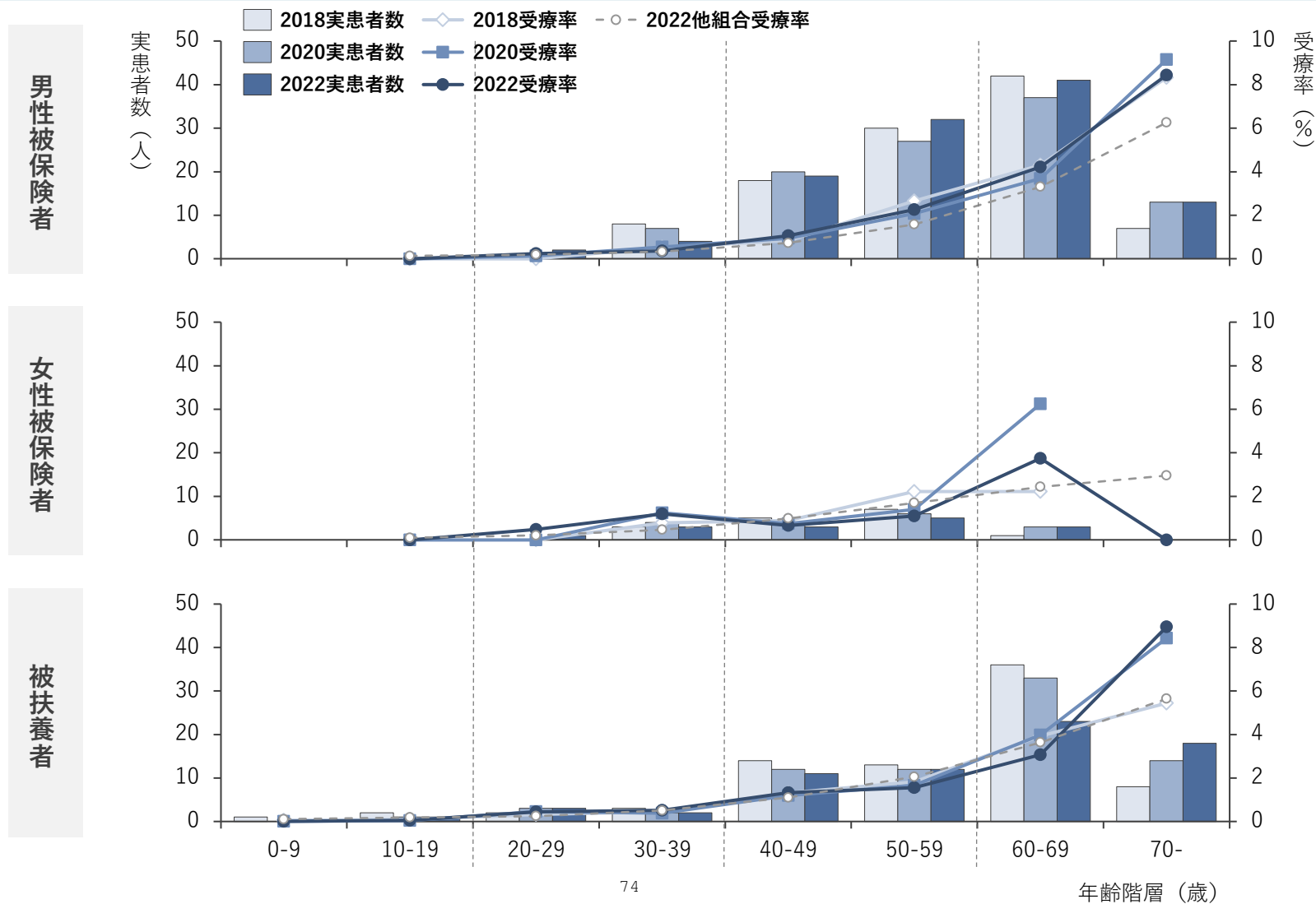
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

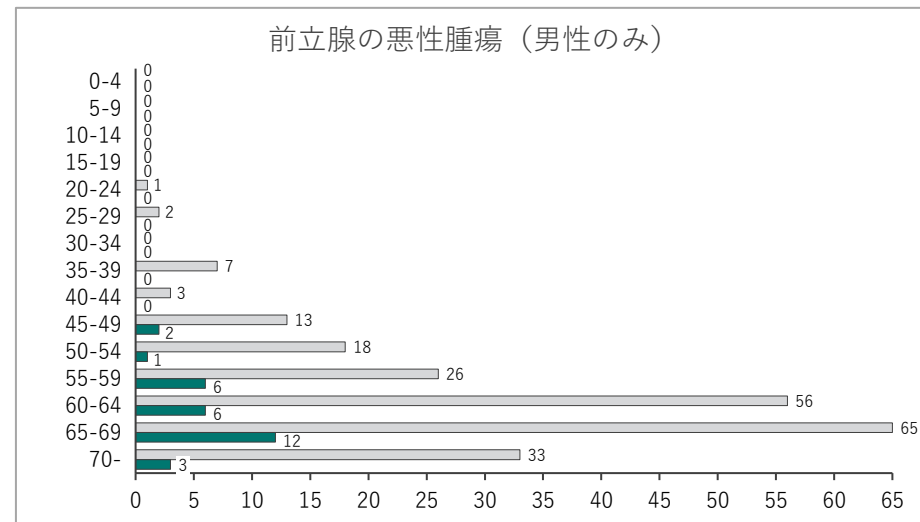
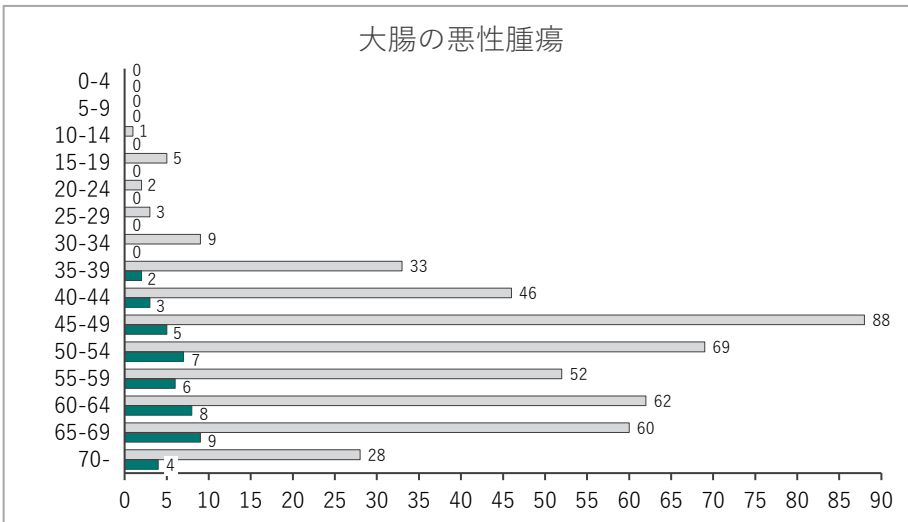
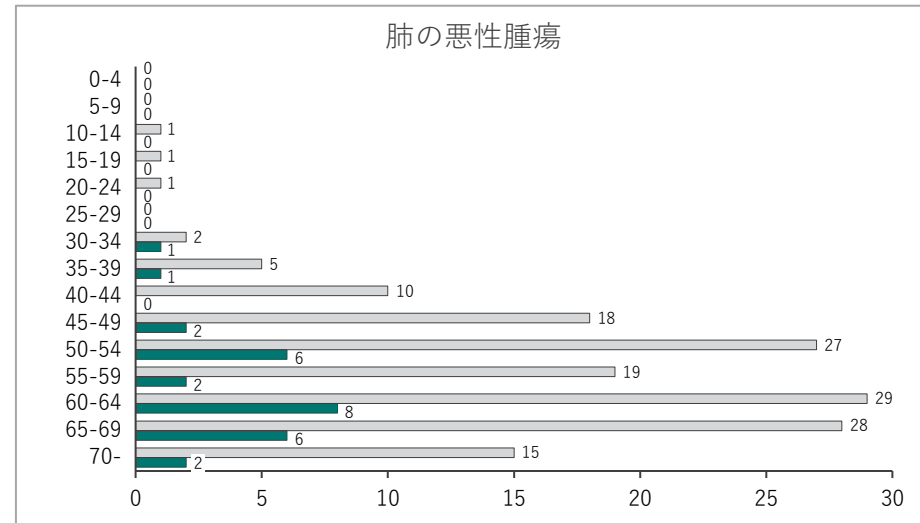
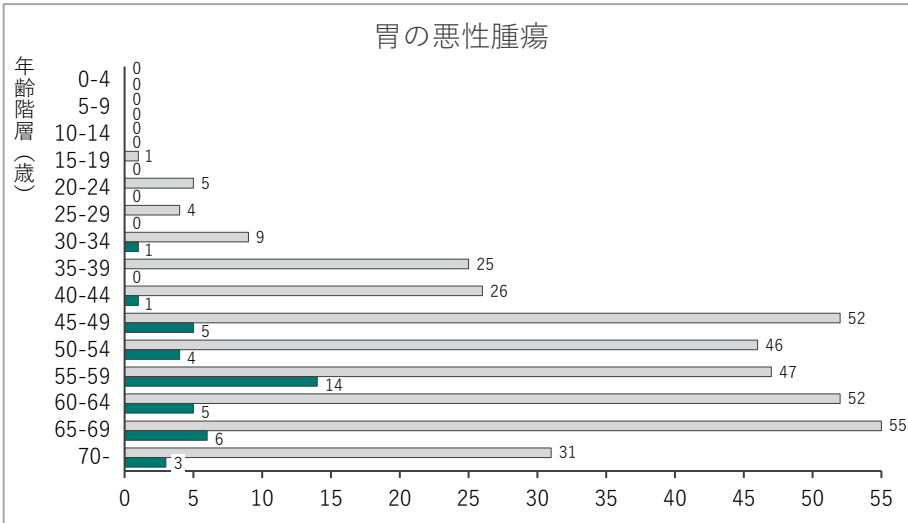


がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (1/2)

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

大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

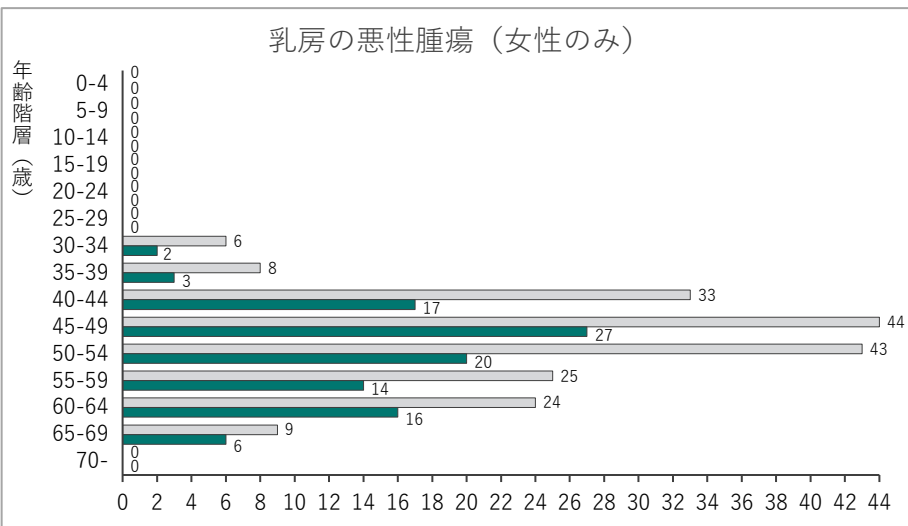


がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (2/2)

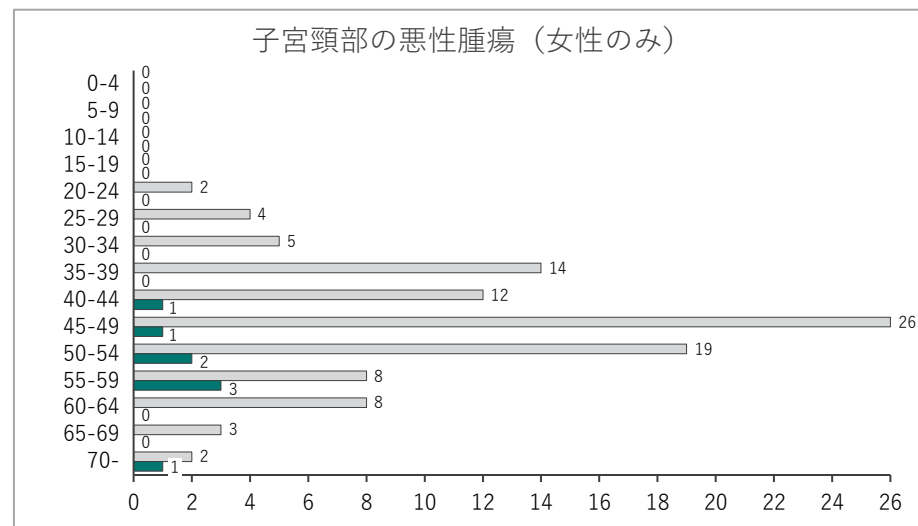
※対象：2022年度在籍者
 ※対象レセプト：医科（2022年度診療分）
 ※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数

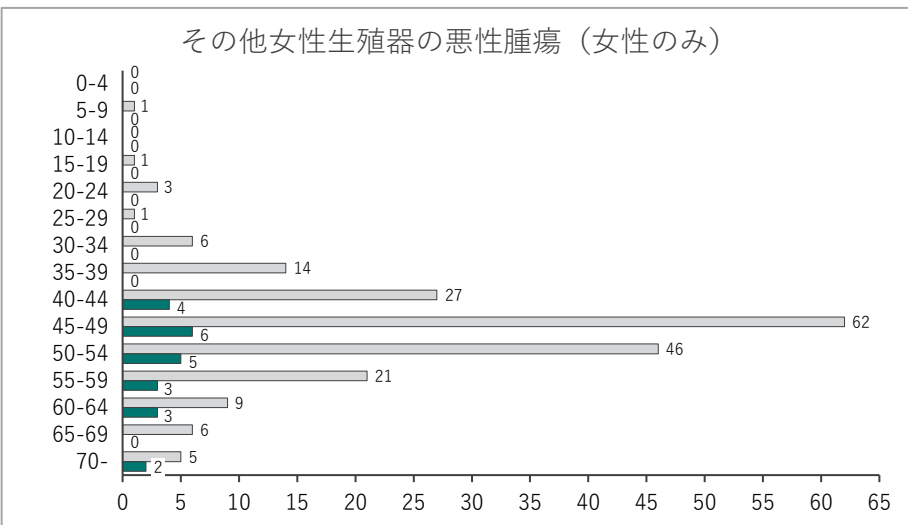
乳房の悪性腫瘍（女性のみ）



子宮頸部の悪性腫瘍（女性のみ）



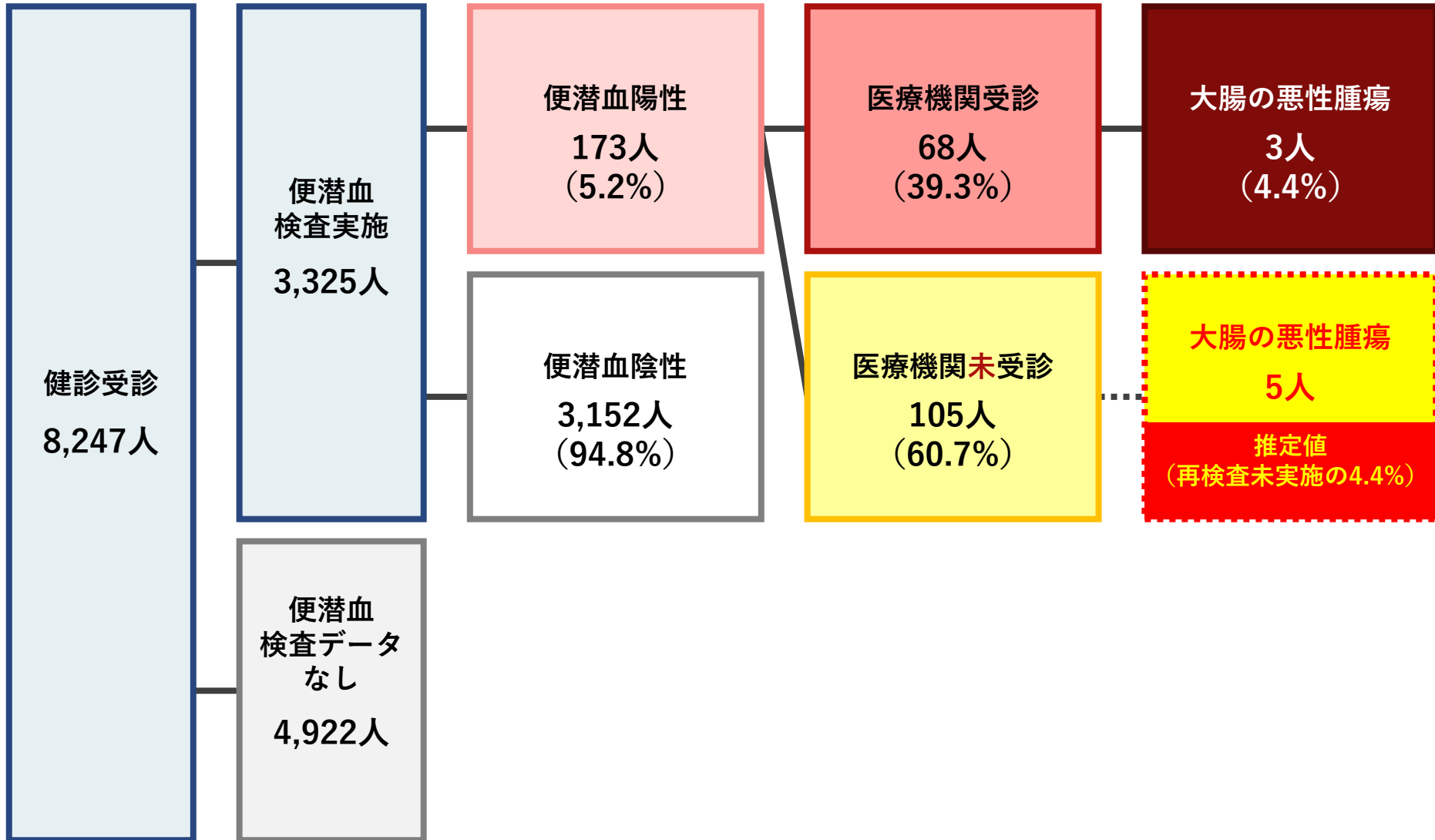
その他女性生殖器の悪性腫瘍（女性のみ）



がん対策 〈便潜血検査の経過分析〉

※対象レセプト：内科

がん検診にて便潜血検査陽性だった対象者、かつ精密検査未受診者の中で5名、大腸の悪性腫瘍を持つ人がいる可能性がある。



生活習慣病対策 問診分析 〈睡眠〉

〈睡眠で休養が十分とれていますか〉

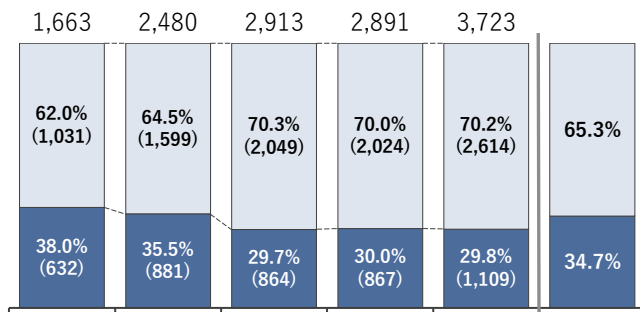
※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者においては、2020年度に他組合よりも睡眠良好者の割合が増え、以降維持されている。女性は睡眠良好者の割合がやや低い。

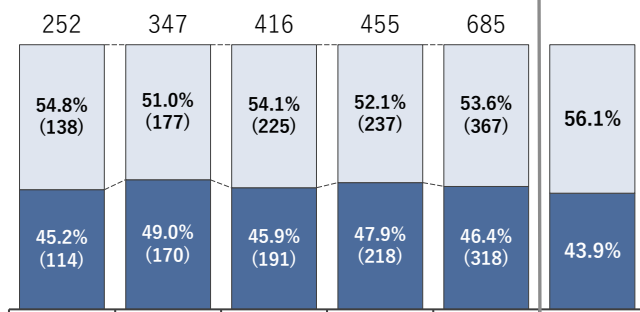
構成比率

男性被保険者

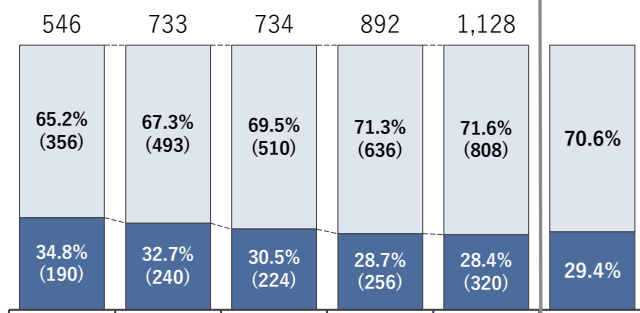
はい
いいえ



女性被保険者



被扶養者

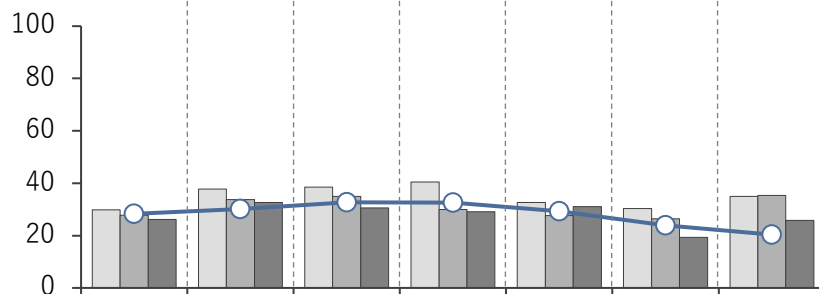
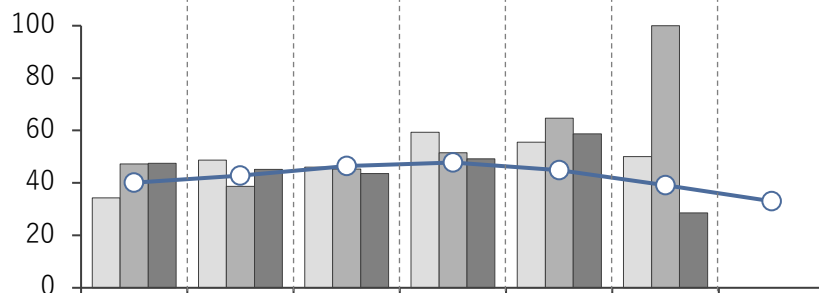
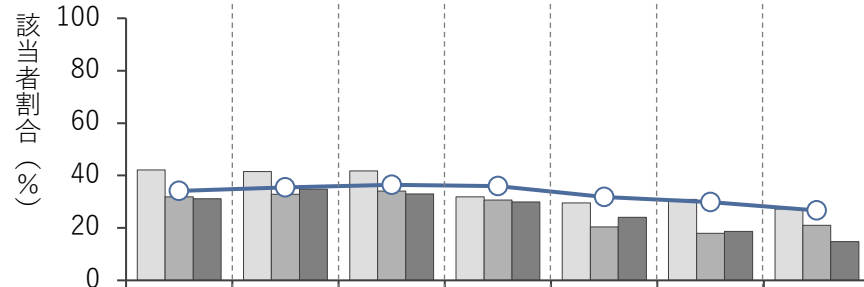


() 内は人数

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



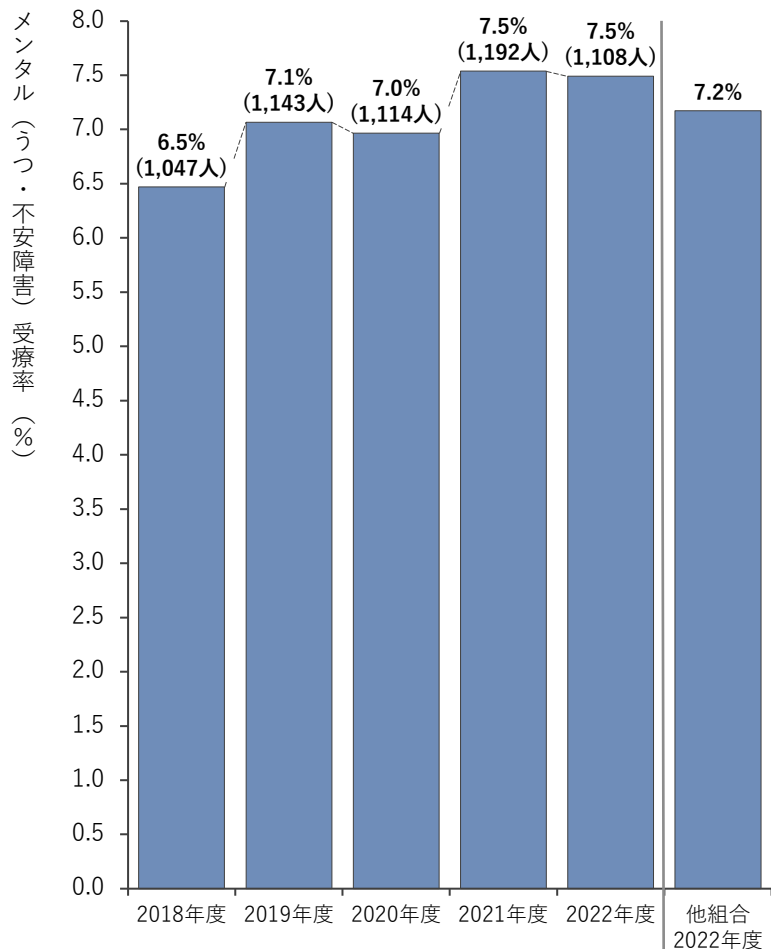
メンタル疾患対策

〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

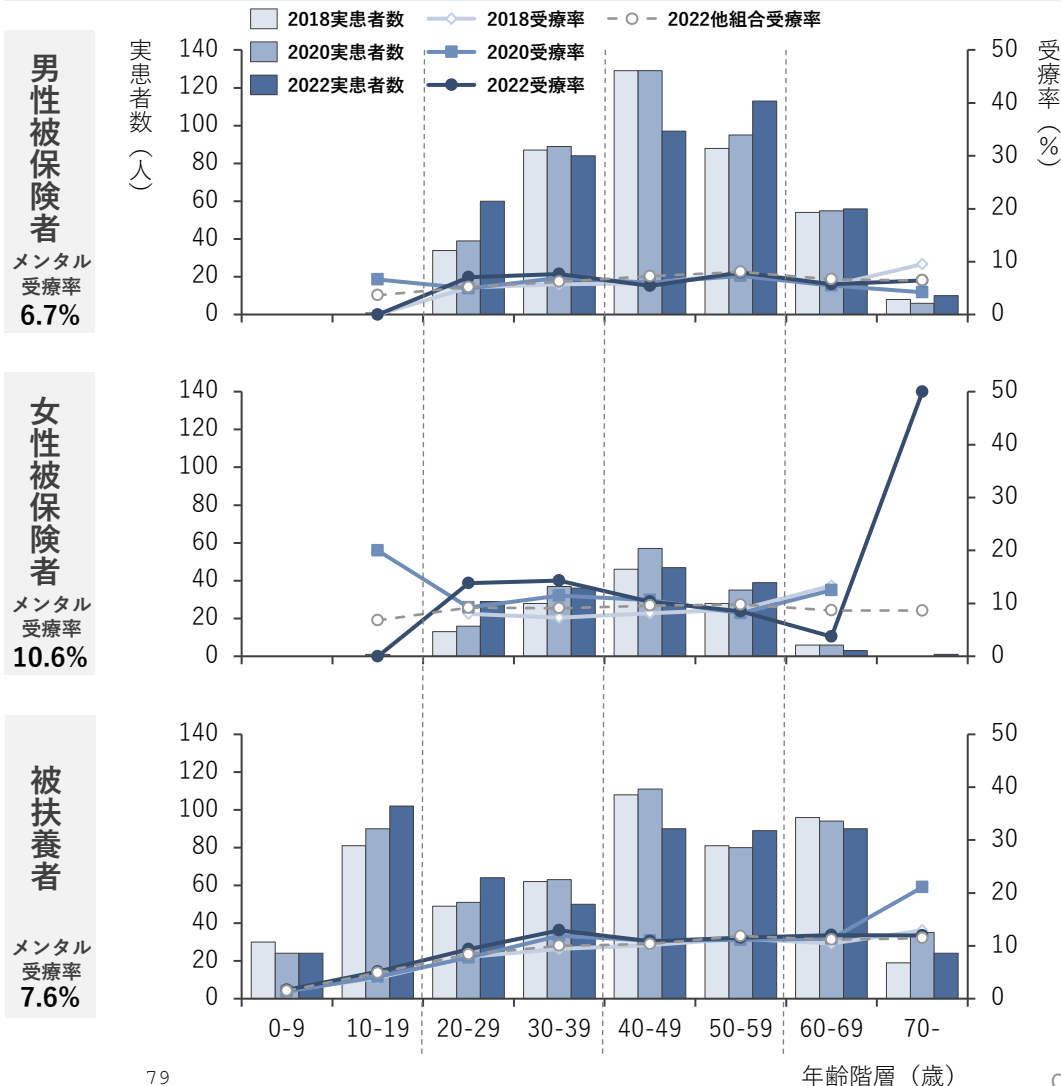
※対象レポート：医科
※疑い傷病：除く

5年間うつ病の受療率が増加。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

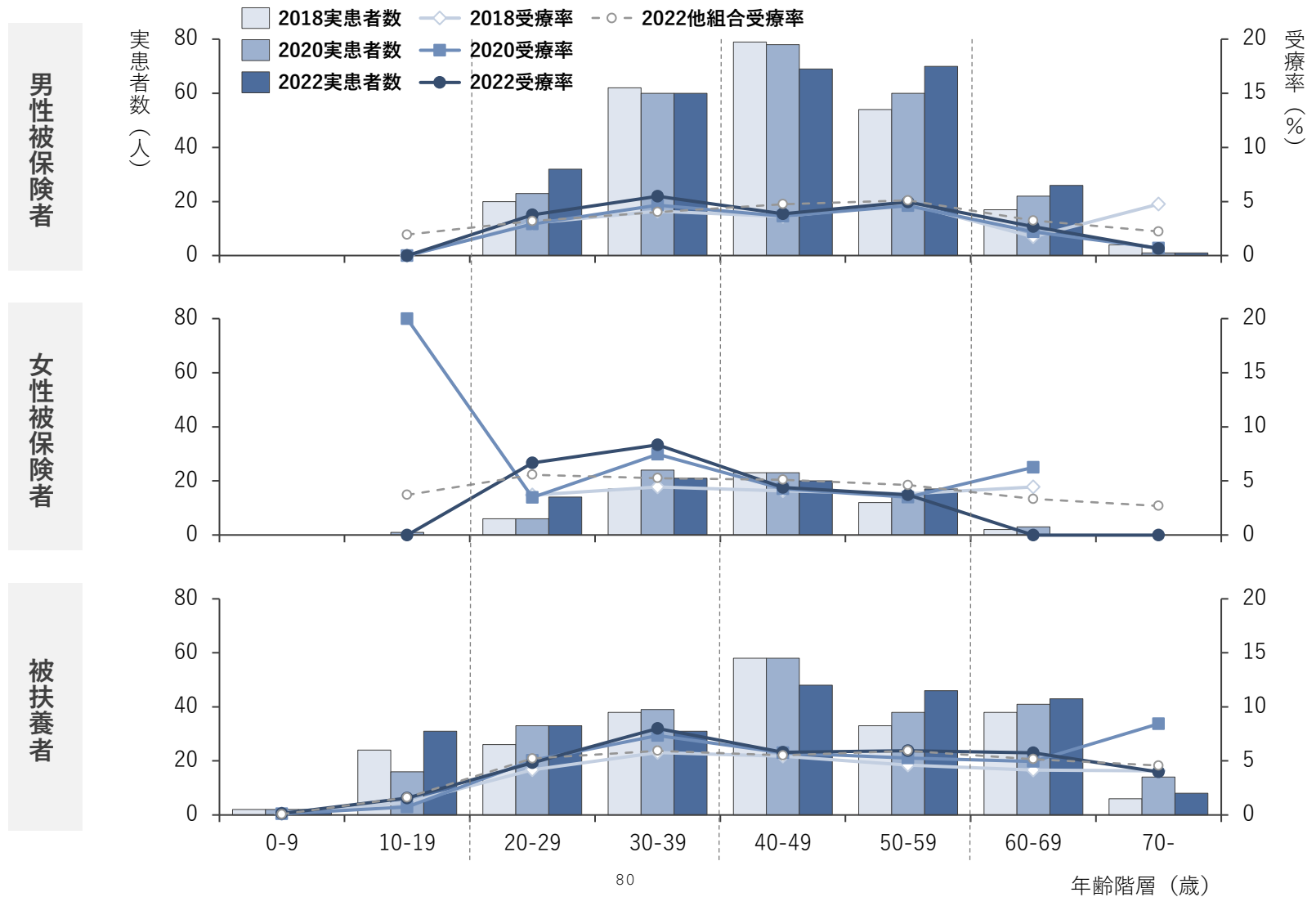
年度別 メンタル受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



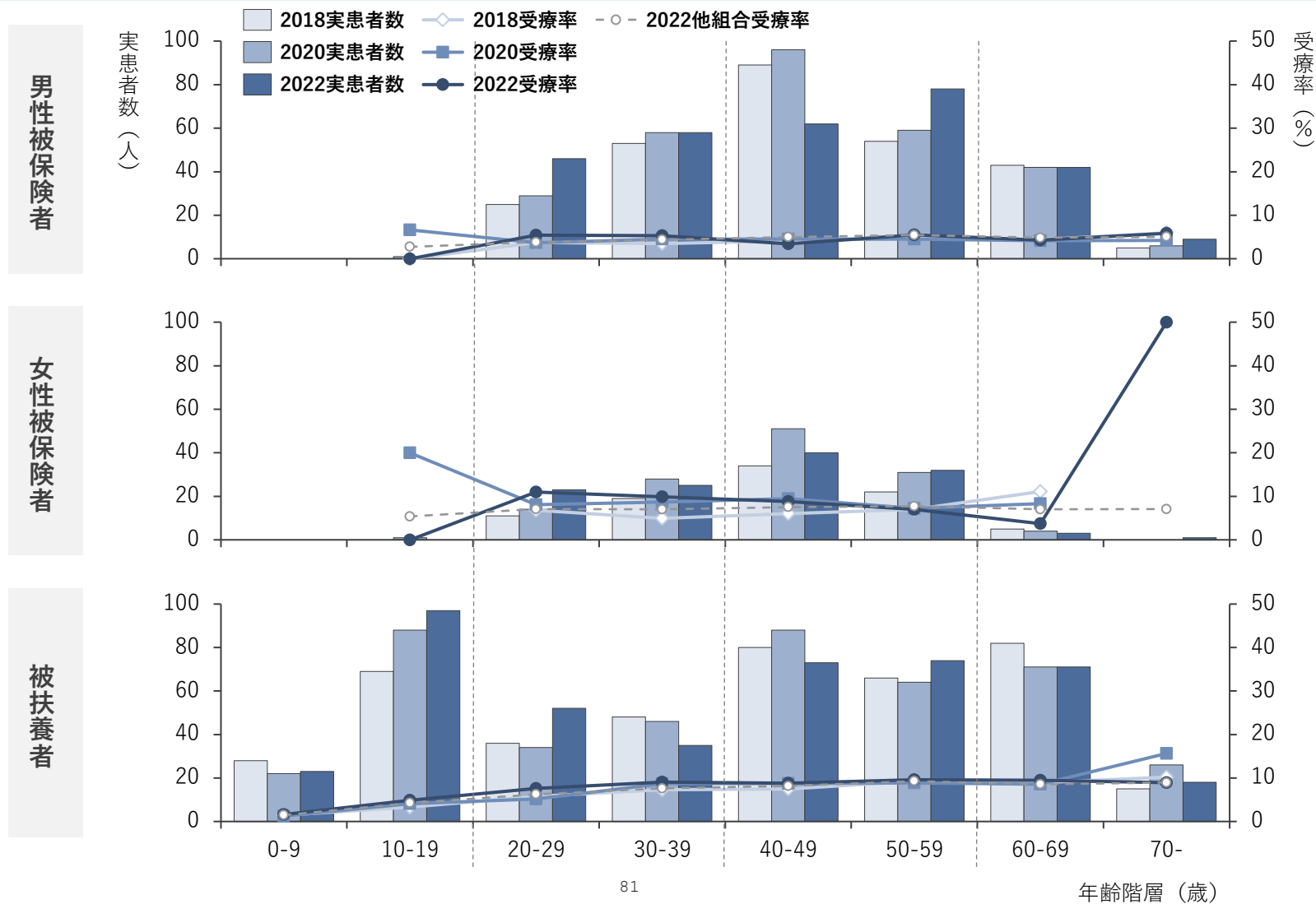
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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）

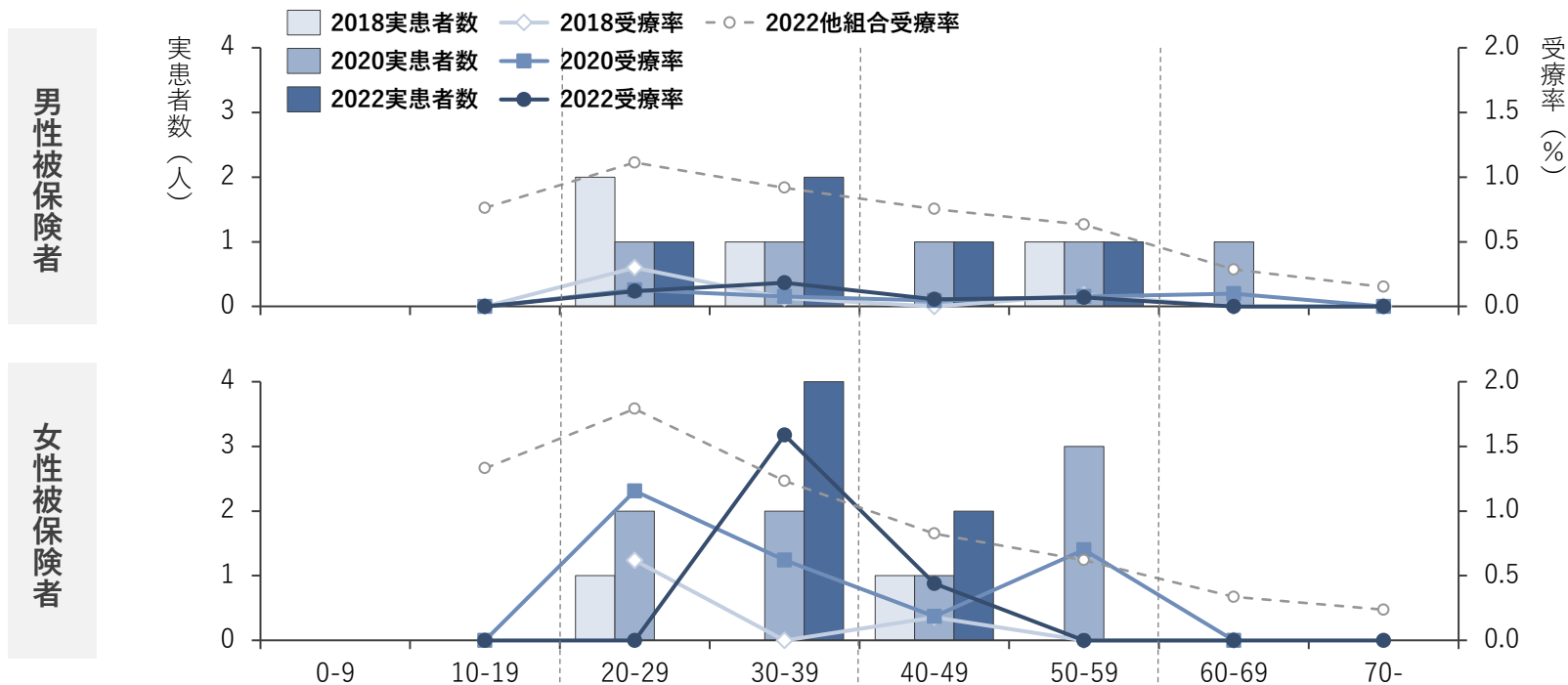


参考：重度メンタル疾患対策

〈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

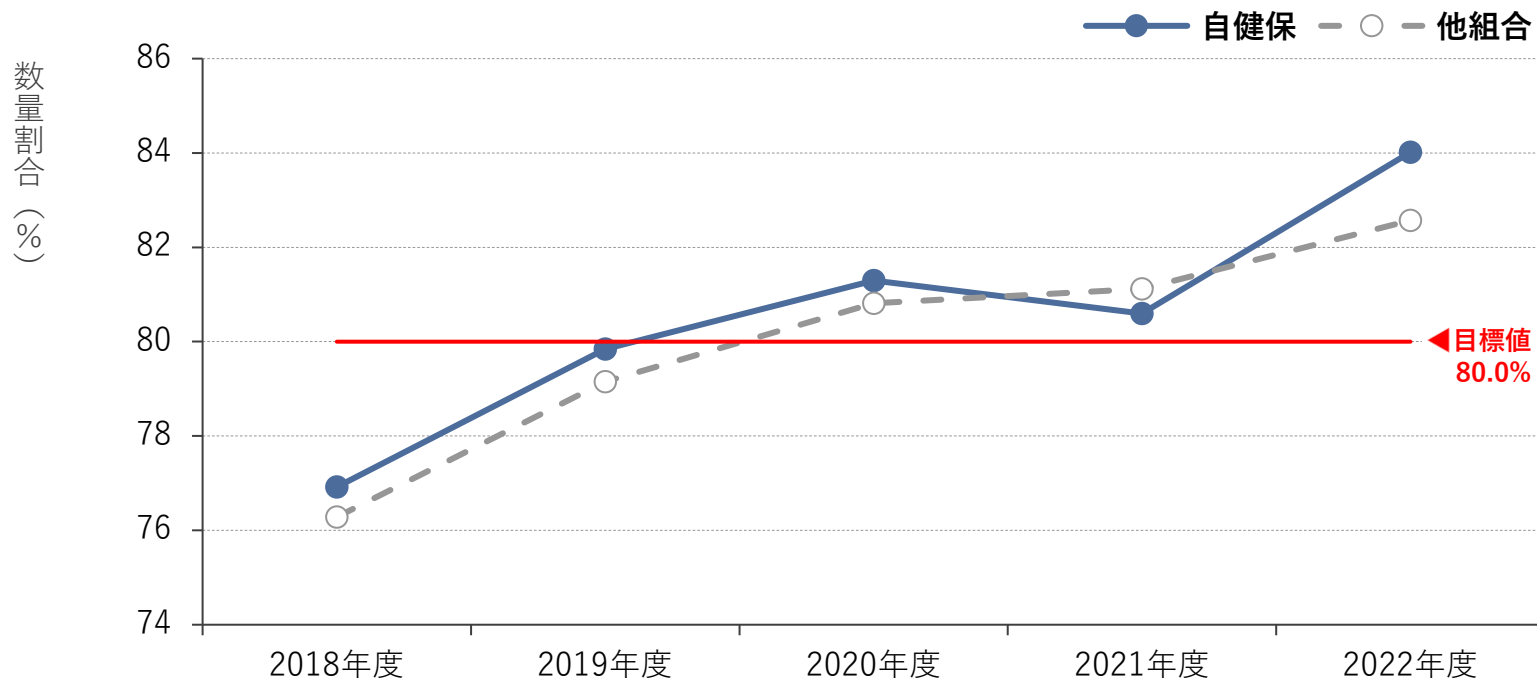
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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

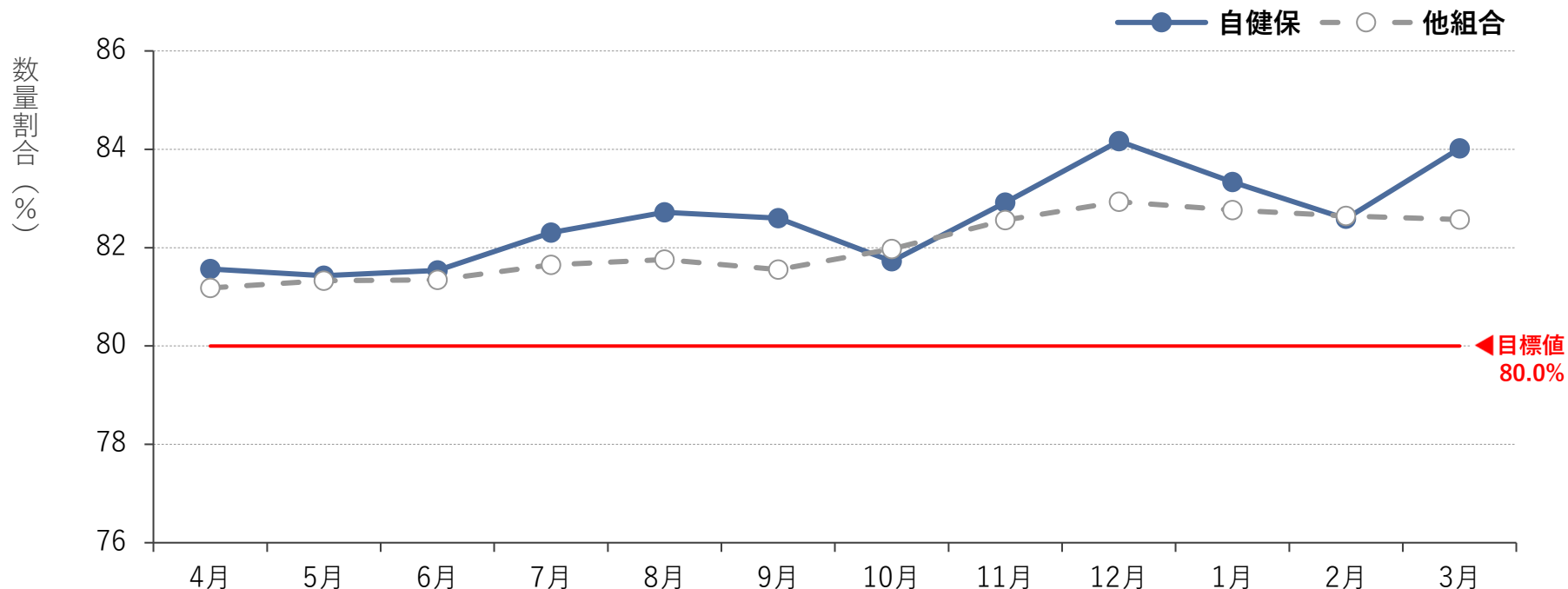


レセプト種別 後発医薬品数量割合

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	84.0%	85.5%	83.9%	77.6%	81.4%
医科入院外	61.0%	67.2%	69.9%	67.2%	69.3%
調剤	79.5%	81.8%	83.1%	82.7%	86.2%
歯科	44.7%	59.3%	53.4%	56.1%	49.6%
全レセプト	76.9%	79.8%	81.3%	80.6%	84.0%

行動特性 〈2022年度 月別 後発医薬品数量割合推移〉

※年度：2022年度
 ※対象レセプト：全て



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	76.2%	74.7%	77.6%	74.4%	74.8%	74.8%	74.8%	78.2%	78.6%	77.0%	75.7%	81.4%
医科入院外	67.8%	69.2%	68.3%	68.9%	68.4%	68.4%	66.3%	66.7%	69.9%	68.3%	64.8%	69.3%
調剤	83.9%	83.4%	83.7%	84.7%	85.1%	85.1%	84.2%	85.4%	86.5%	85.7%	85.3%	86.2%
歯科	54.4%	51.3%	46.7%	51.9%	50.2%	47.3%	51.2%	50.5%	45.1%	48.5%	57.1%	49.6%
全レセプト	81.6%	81.4%	81.5%	82.3%	82.7%	82.6%	81.7%	82.9%	84.2%	83.3%	82.6%	84.0%

医療費適正化対策 〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

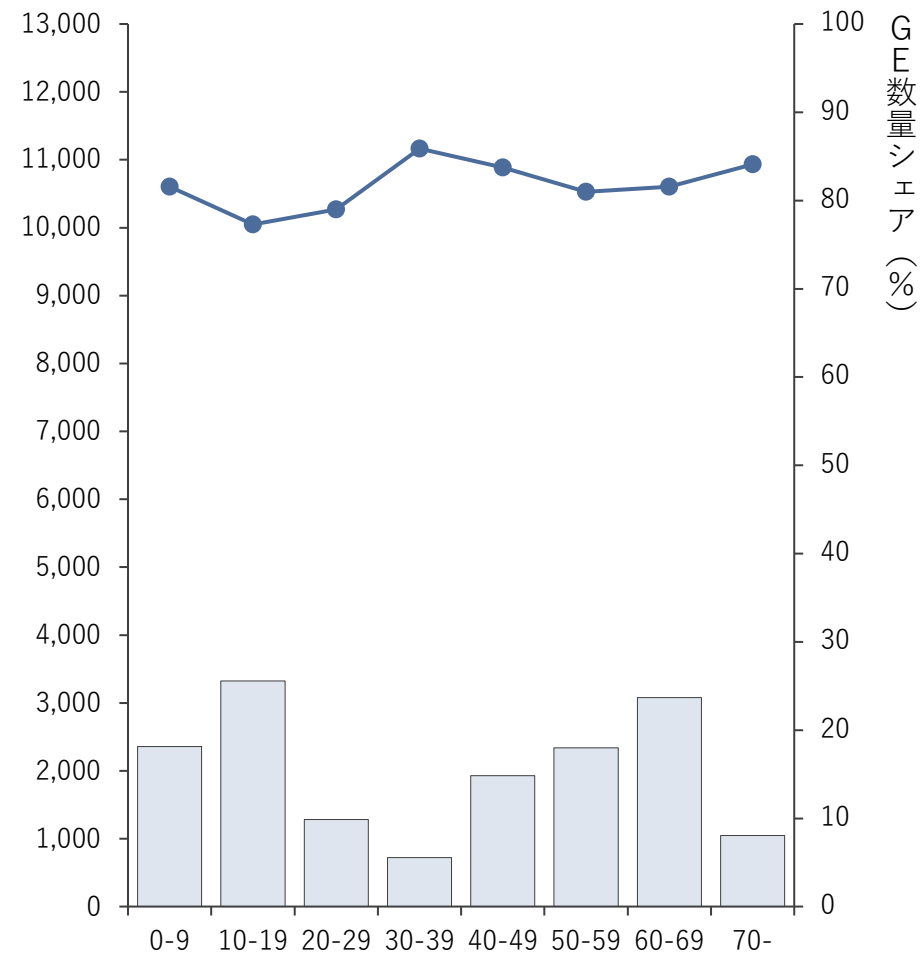
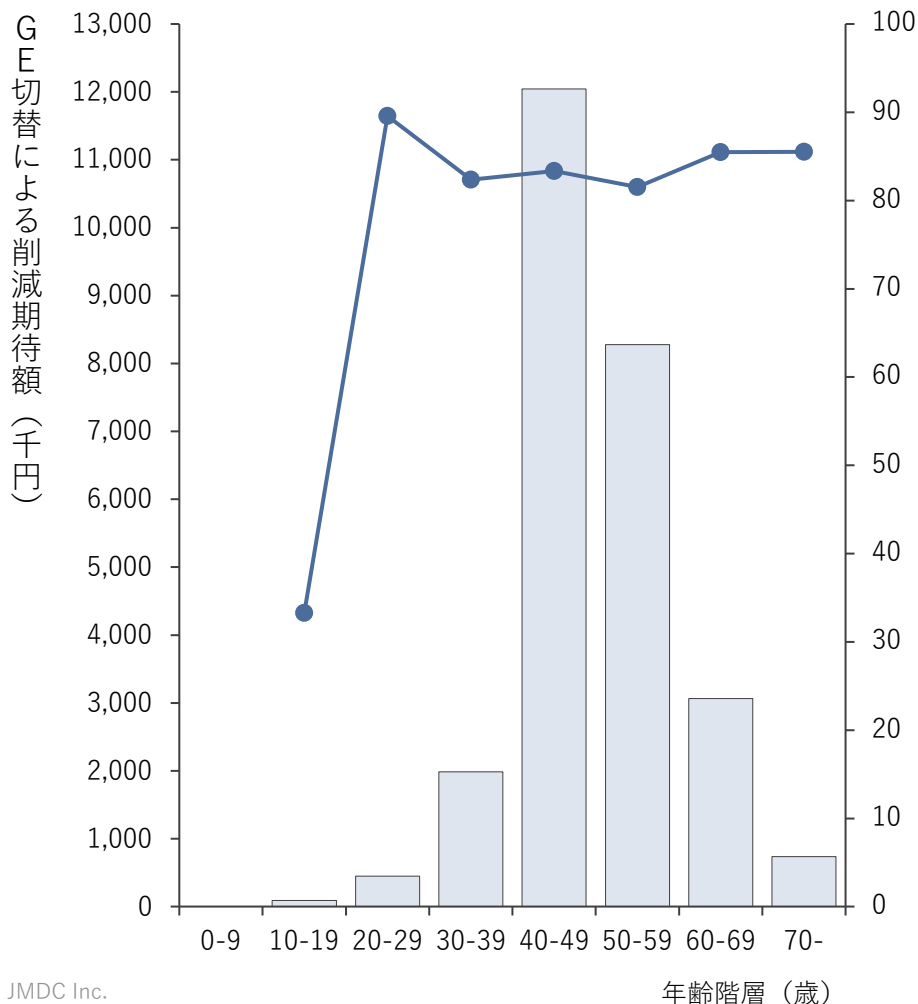
※対象：2022年度診療分
※対象レセプト：全て

被保険者では40代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェアが高い）

被保険者

被扶養者

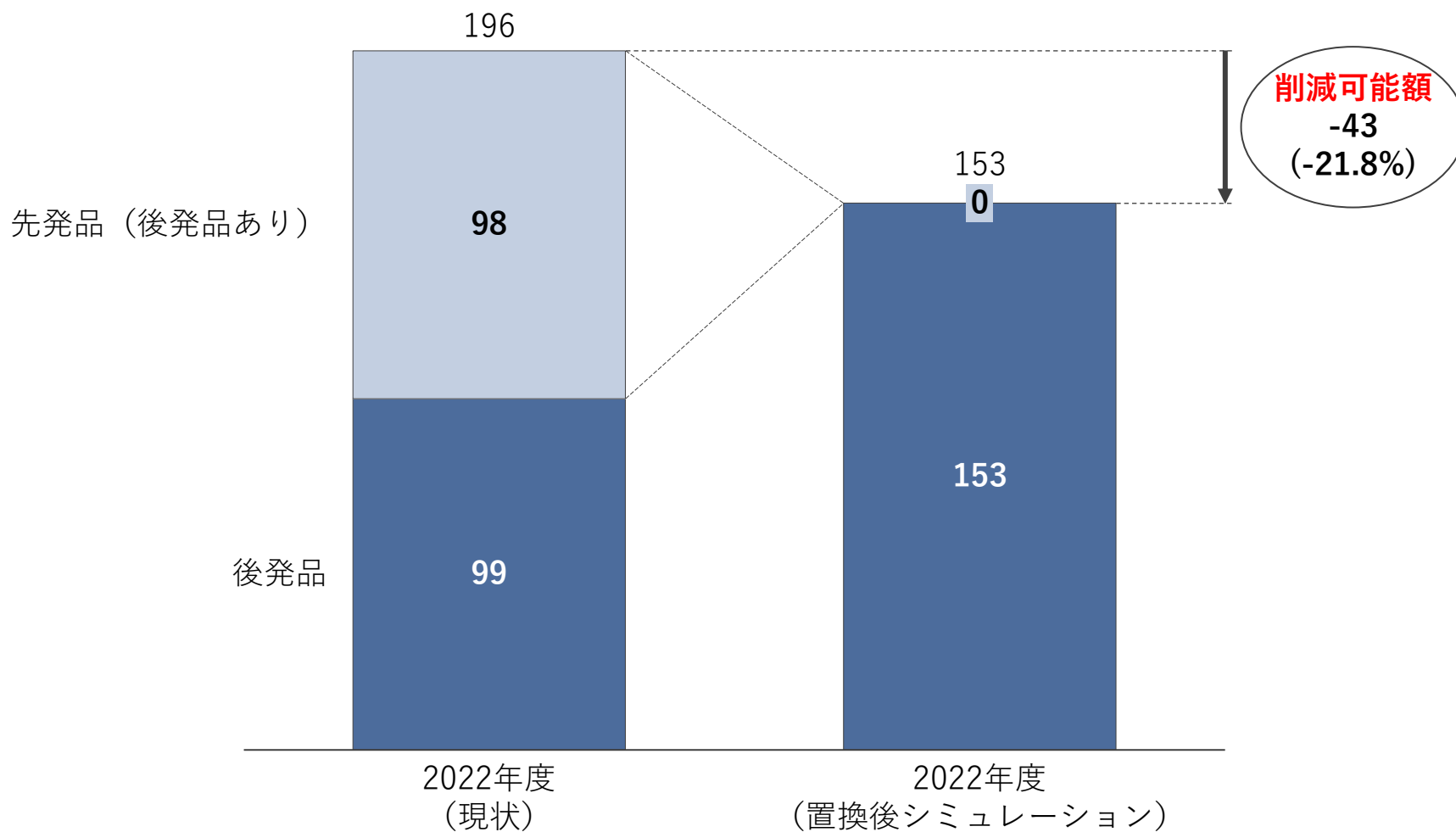
■ GE切替による削減期待額 ● GE数量シェア



医療費適正化対策 ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※対象レセプト：全て

全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める



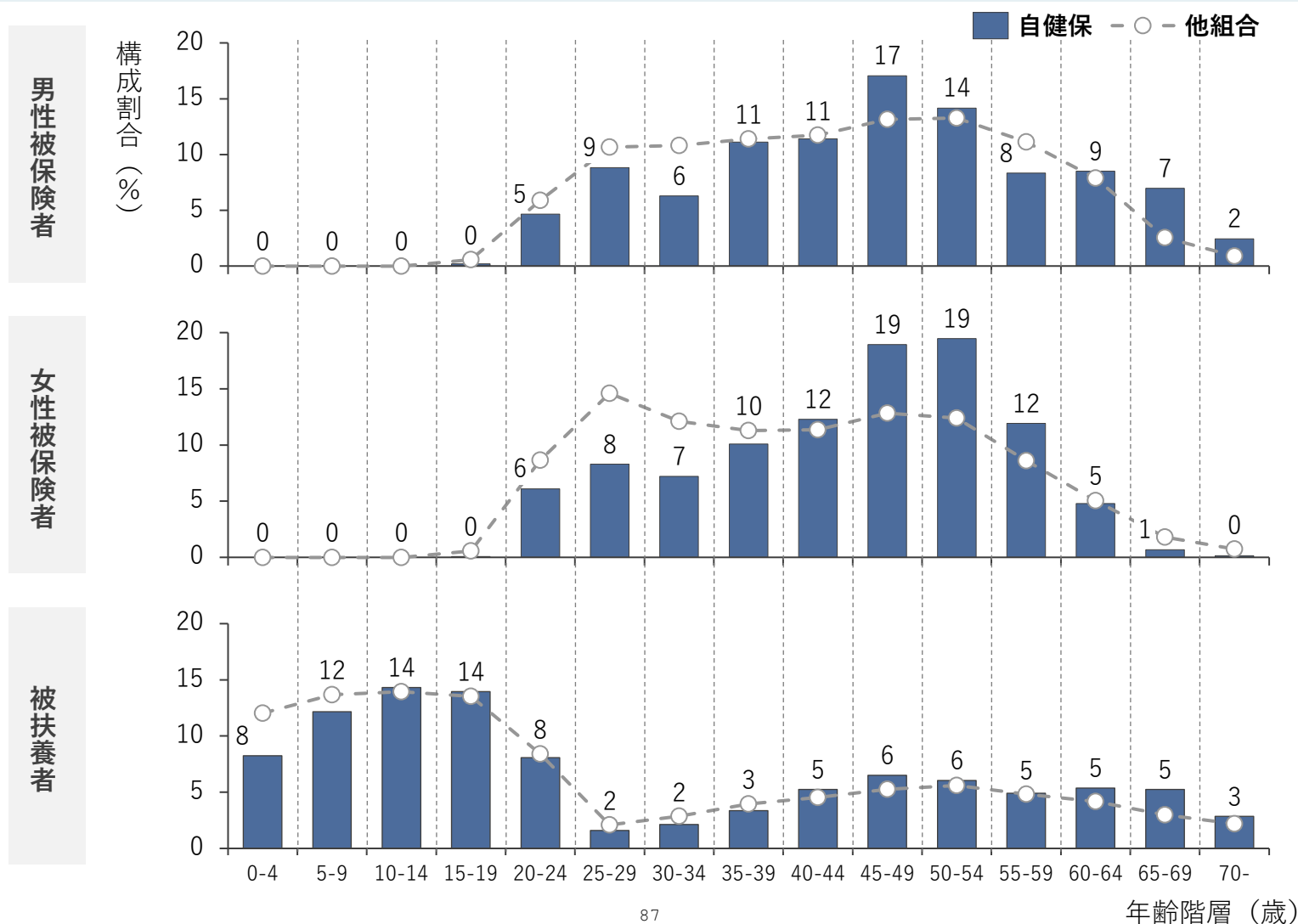
※薬剤費 (百万円)

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40代後半から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。また、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

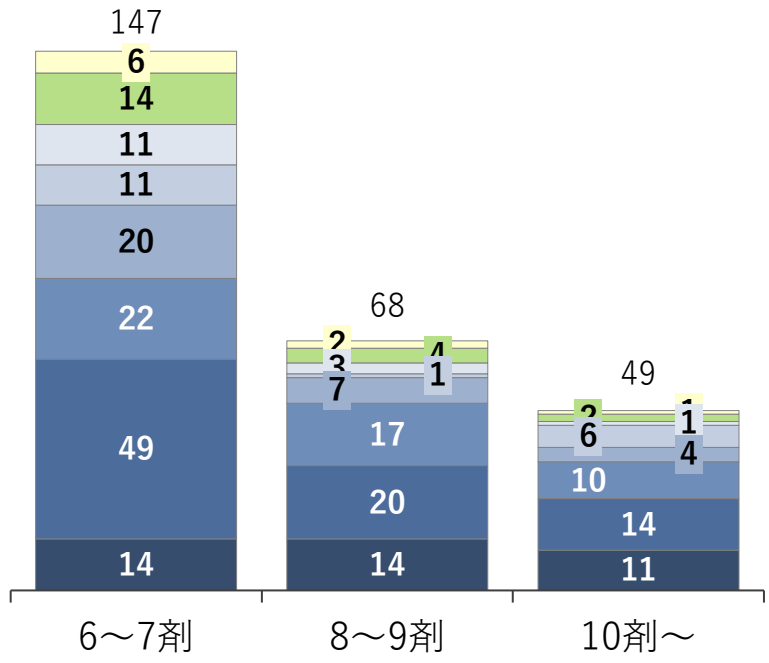
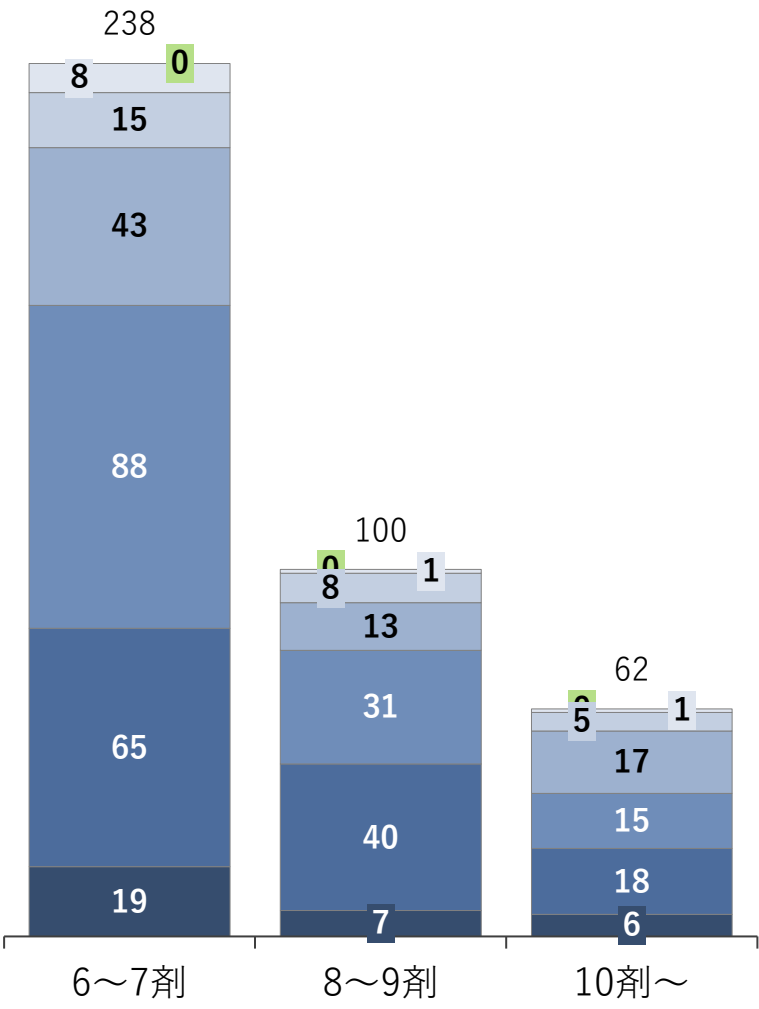
薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する

被保険者 多剤服用者割合：12.8%

被扶養者 多剤服用者割合：9.4%

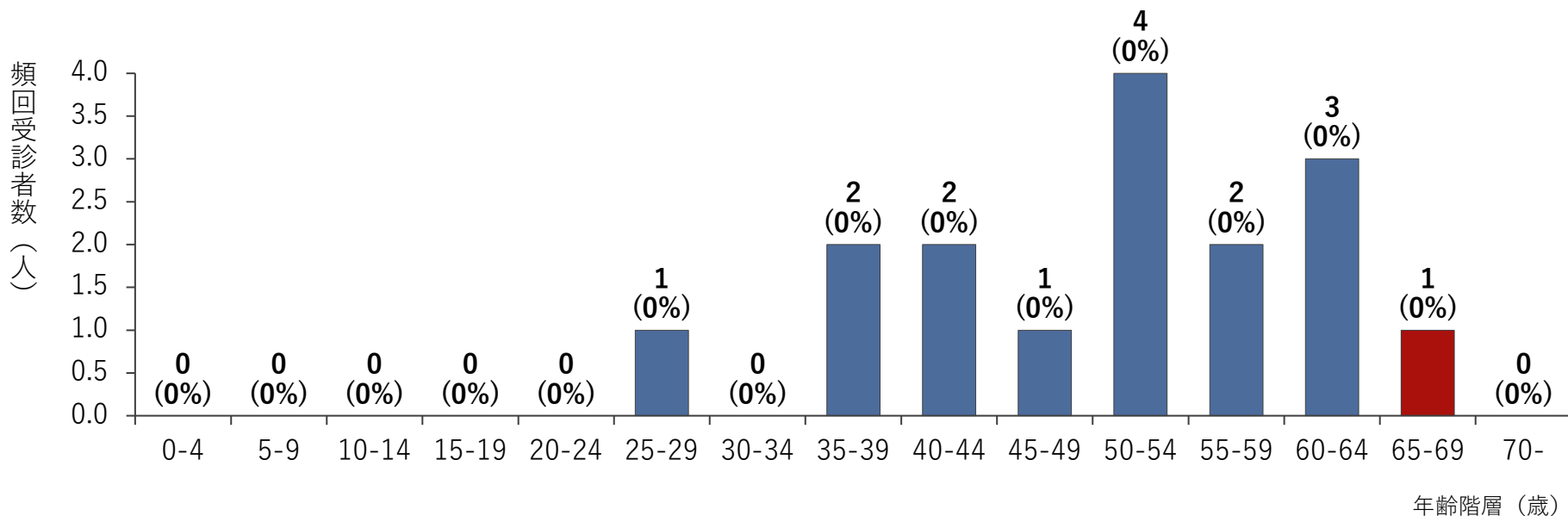
グラフ内の数値は、人数

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



医療費適正化対策 頻回受診

※対象：レセプト発行者 ※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 >

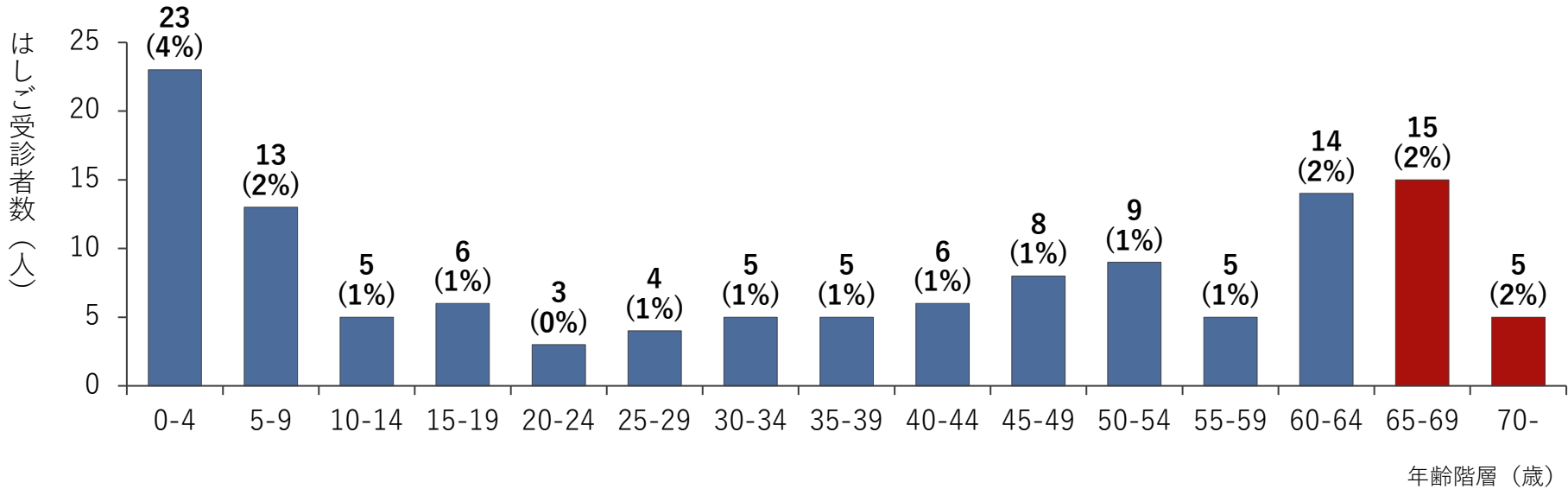
	診療科	実患者数
1	内科	8
2	皮膚科	3
3	外科	3
4	眼科	2
5	消化器科	2

< 前期高齢者 >

	診療科	実患者数
1	整形外科	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	24
2	原因不明の新たな疾患の暫定分類	23
3	急性上気道感染症	11
4	その他の急性下気道感染症	6
5	挿間性及び発作性障害	6

< 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	高血圧性疾患	7
2	腸のその他の疾患	2
3	その他の脊柱障害	1
4	上気道のその他の疾患	1
5	代謝障害	1

※実患者数1人の他疾病分類あり

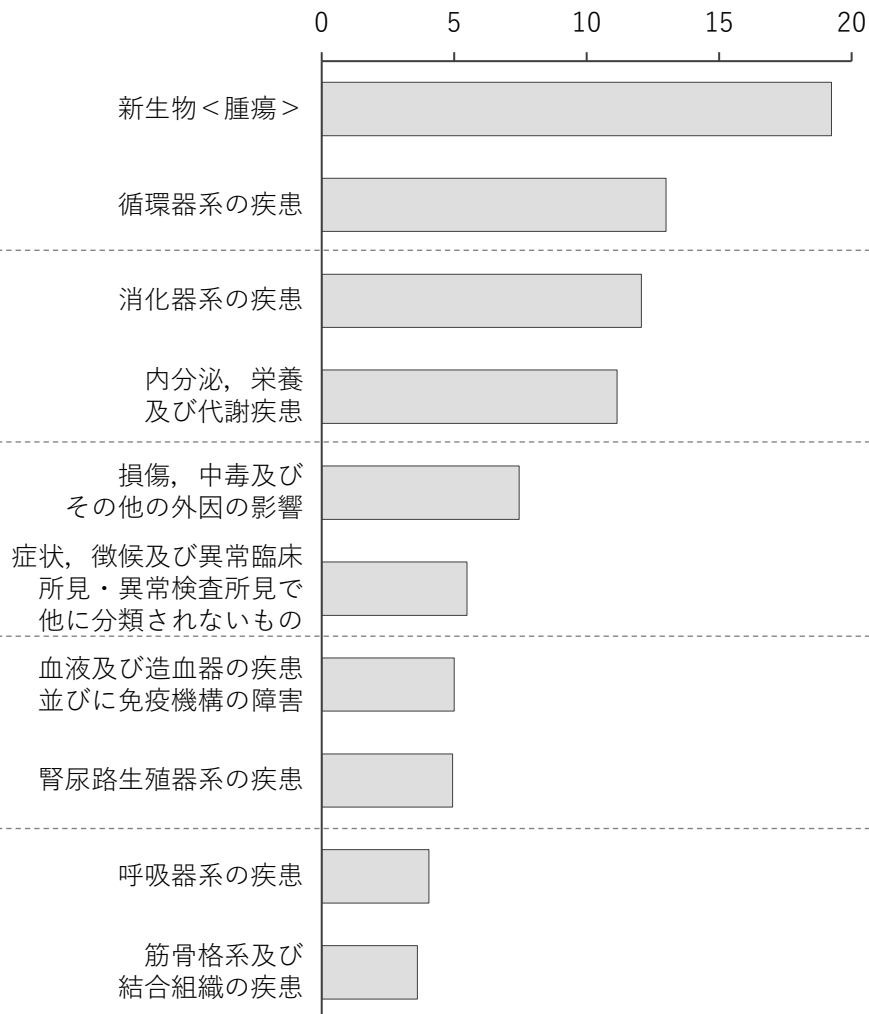
医療費適正化対策 〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

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	1,880	1,416	-464	11.9%	9.6%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	8,052	7,371	-681	50.9%	49.8%	357	338	-18	13.0%	12.4%
10万円～50万円未満	5,070	5,233	163	32.1%	35.4%	1,043	1,070	27	37.9%	39.1%
50万円～100万円未満	438	411	-27	2.8%	2.8%	299	281	-18	10.9%	10.3%
100万円～200万円未満	202	191	-11	1.3%	1.3%	273	266	-7	9.9%	9.7%
200万円～300万円未満	73	65	-8	0.5%	0.4%	176	160	-16	6.4%	5.8%
300万円～400万円未満	33	36	3	0.2%	0.2%	113	123	10	4.1%	4.5%
400万円～500万円未満	16	21	5	0.1%	0.1%	71	95	23	2.6%	3.5%
500万円～	51	49	-2	0.3%	0.3%	419	403	-16	15.2%	14.7%
合計	15,815	14,793	-1,022			2,751	2,735	-15		

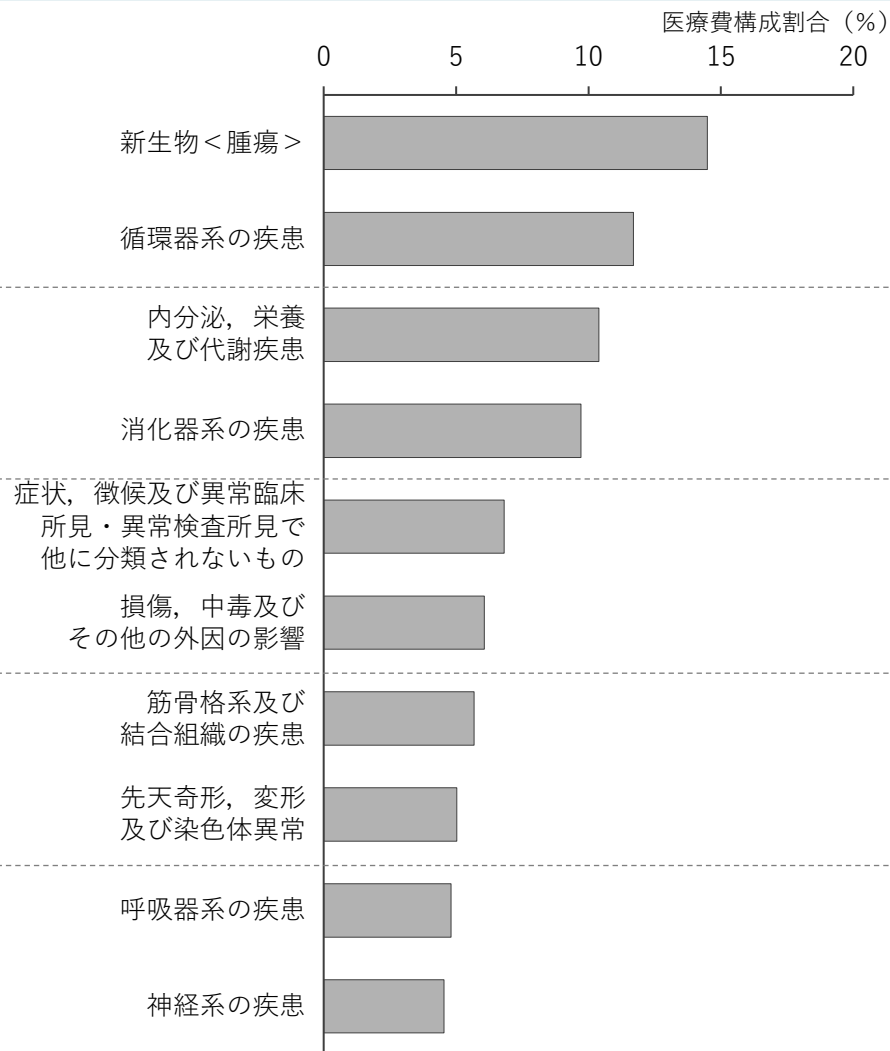
医療費適正化対策 高額患者の医療費構成割合

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

被保険者



被扶養者



医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2020年度〉

※対象レセプト：全て

薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	ヘムライブラ皮下注105mg	血液および造血器官用薬	29.5	30	1	29,453,250	981,775
2	ヘムライブラ皮下注90mg	血液および造血器官用薬	25.7	30	1	25,712,250	857,075
3	ジェブタナ点滴静注60mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.8	5	1	2,805,340	561,068
4	アドセトリス点滴静注用50mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.8	8	1	3,794,600	474,325
5	イミフィンジ点滴静注500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.5	1	1	467,245	467,245
6	カドサイラ点滴静注用160mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.4	9	1	3,375,693	375,077
7	サイラムザ点滴静注液500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.4	1	1	362,032	362,032
8	ファセンラ皮下注30mgシリンジ	呼吸器系用薬	2.1	6	1	2,148,270	358,045
9	アディノベイト静注用キット3000	血液および造血器官用薬	2.3	8	1	2,297,272	287,159
10	エンタイビオ点滴静注用300mg	消化管および代謝用薬	2.8	10	2	1,397,865	279,573

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
	ヘムライブラ皮下注105mg	血液および造血器官用薬	29.5	30	1	29,453,250	981,775
	ヘムライブラ皮下注90mg	血液および造血器官用薬	25.7	30	1	25,712,250	857,075
	ノルディトロピン フレックスプロ注10mg	全身ホルモン製剤(性ホルモンを除く)	13.7	171	4	3,437,015	80,398
	スプリセル錠50mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	12.2	1,280	2	6,108,672	9,545
	タグリッソ錠80mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	10.6	514	3	3,549,924	20,719
	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	10.2	42	4	2,544,728	242,355
	ボマリストカプセル3mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.6	168	1	9,632,616	57,337
	ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.0	111	5	1,390,164	62,620
	タシグナカプセル200mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.9	1,440	1	6,934,896	4,816
	レミケード点滴静注用100	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.7	89	3	2,225,267	75,009

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	ヘムライブラ皮下注105mg	血液および造血器 官用薬	35.3	36	1	35,343,900	981,775
2	ヘムライブラ皮下注90mg	血液および造血器 官用薬	10.3	12	1	10,284,900	857,075
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	6.1	16	2	3,054,544	381,818
4	オプジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	5.5	15	1	5,496,075	366,405
5	サイラムザ点滴静注液500mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	4.2	12	3	1,414,338	362,032
6	ファセンラ皮下注30mg シリンジ	呼吸器系用薬	2.5	7	1	2,506,315	358,045
7	アディノベイト静注用 キット3000	血液および造血器 官用薬	1.7	6	1	1,722,954	287,159
8	エンタイビオ点滴静注用 300mg	消化管および代 謝用薬	2.0	7	1	1,957,011	279,573
9	スキリージ皮下注75mg シリンジ0.83mL	皮膚用薬	2.0	8	1	1,950,456	243,807
10	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	12.6	56	4	3,156,186	224,815

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
	ヘムライブラ皮下注105mg	血液および造血器 官用薬	35.3	36	1	35,343,900	981,775
	スプリセル錠50mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	17.4	1,833	3	5,811,343	9,511
	ポマリストカプセル4mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	13.8	223	1	13,752,254	61,669
	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	12.6	56	4	3,156,186	224,815
	イミフィンジ点滴静注120mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	12.5	119	1	12,485,249	104,918
	ノルデイトロビン フ レックスプロ注 10mg	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	12.4	163	4	3,091,743	75,871
	アレセンサカプセル150mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	10.5	1,564	1	10,536,824	6,737
	ヘムライブラ皮下注90mg	血液および造血器 官用薬	10.3	12	1	10,284,900	857,075
	デュビクセント皮下注300mgペン	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	8.9	133	7	1,264,678	66,562
	ボシュリフ錠100mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	8.2	2,111	2	4,075,497	3,861

医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2022年度〉

※対象レセプト：全て

薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	モゾビル皮下注 2.4 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.6	1	1	592,749	592,749
2	テセントリク点滴静注 1200 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.1	2	2	563,917	563,917
3	スキリージ皮下注 150 mg シリンジ 1 mL	皮膚用薬	2.4	5	1	2,373,080	474,616
4	イミフィンジ点滴静注 500 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.7	9	1	3,721,851	413,539
5	ステララ皮下注 4.5 mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.7	36	4	3,423,627	380,403
6	カドサイラ点滴静注用 160 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.9	5	1	1,875,385	375,077
7	オブジーボ点滴静注 240 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.1	22	3	2,686,970	366,405
8	サイラムザ点滴静注液 500 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.9	19	3	2,292,869	362,032
9	オンデキサ静注用 200 mg	血液および造血器官用薬	1.5	4	1	1,490,152	338,671
10	ファセンラ皮下注 30 mg シリンジ	呼吸器系用薬	2.2	7	1	2,235,394	319,342

薬剤総額TOP10

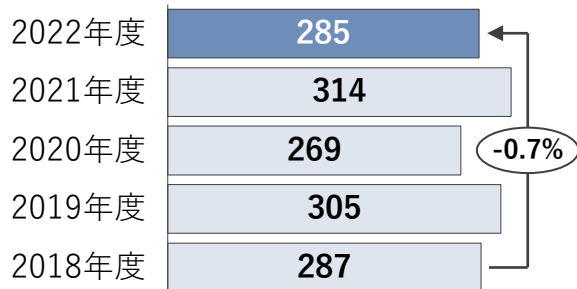
	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	ノルディトロピン フレックスプロ注 10 mg	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	17.4	247	6	2,907,190	70,620
	キイトルーダ点滴静注 100 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	16.7	78	3	5,576,948	214,498
	スプリセル錠 50 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	16.7	1,754	3	5,559,829	9,509
	デュピクセント皮下注 300 mg ペン	抗腫瘍薬および免疫調節薬	14.0	230	10	1,400,104	61,578
	ステララ皮下注 4.5 mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.7	36	4	3,423,627	380,403
	アレセンサカプセル 150 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.6	1,424	2	4,796,815	6,737
	タグリッソ錠 80 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.4	407	2	4,216,398	20,719
	オブジーボ点滴静注 240 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.1	22	3	2,686,970	366,405
	サイラムザ点滴静注液 500 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.9	19	3	2,292,869	362,032
	ザイティガ錠 250 mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.2	1,644	1	6,180,289	3,759

医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈60~64歳〉

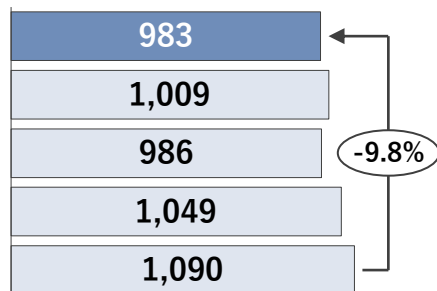
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

前期高齢者は一人当たり医療費が増加したが、加入者数の減少により、総医療費は5年間で微減。

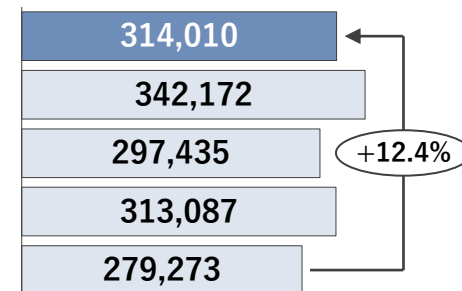
年間の医療費（百万円）



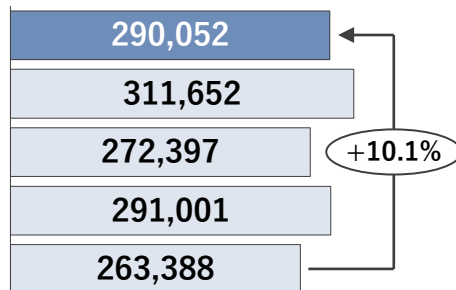
加入者数（人）



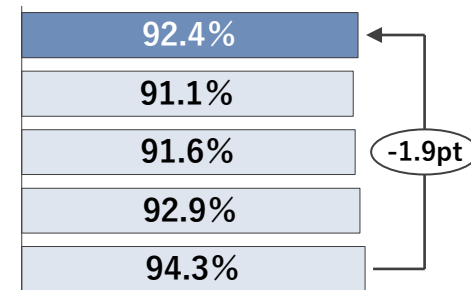
患者あたり医療費（円）



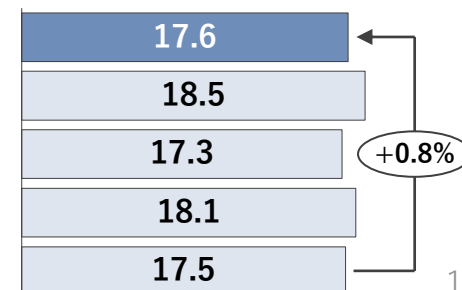
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



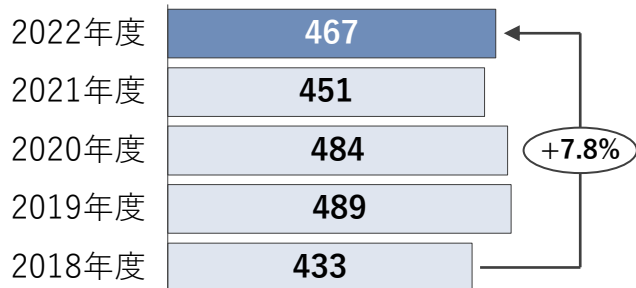
患者あたり受診日数（日）



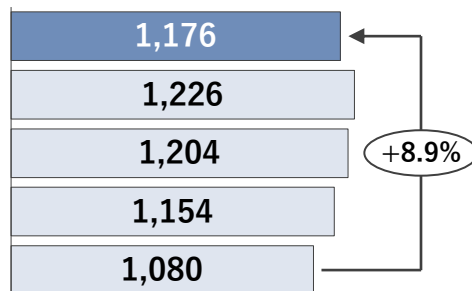
医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈65歳以上〉

※〇〇%：変化率
※〇〇pt：変化値

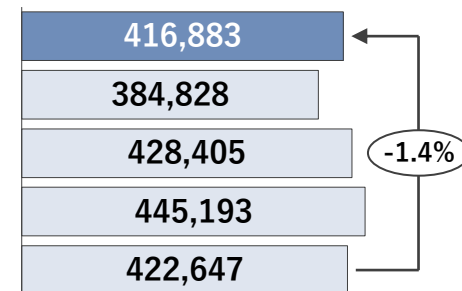
年間の医療費（百万円）



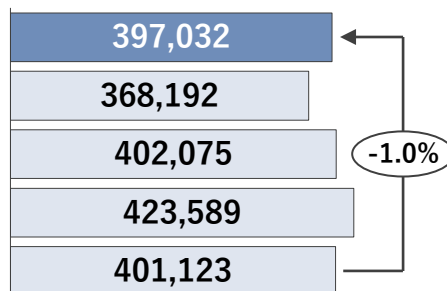
加入者数（人）



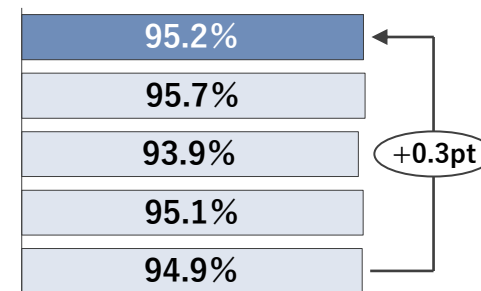
患者あたり医療費（円）



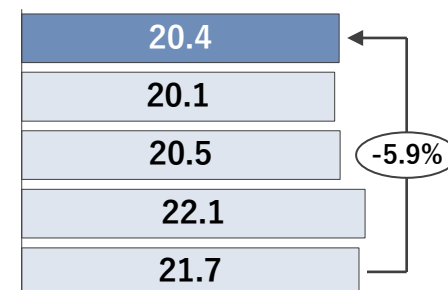
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

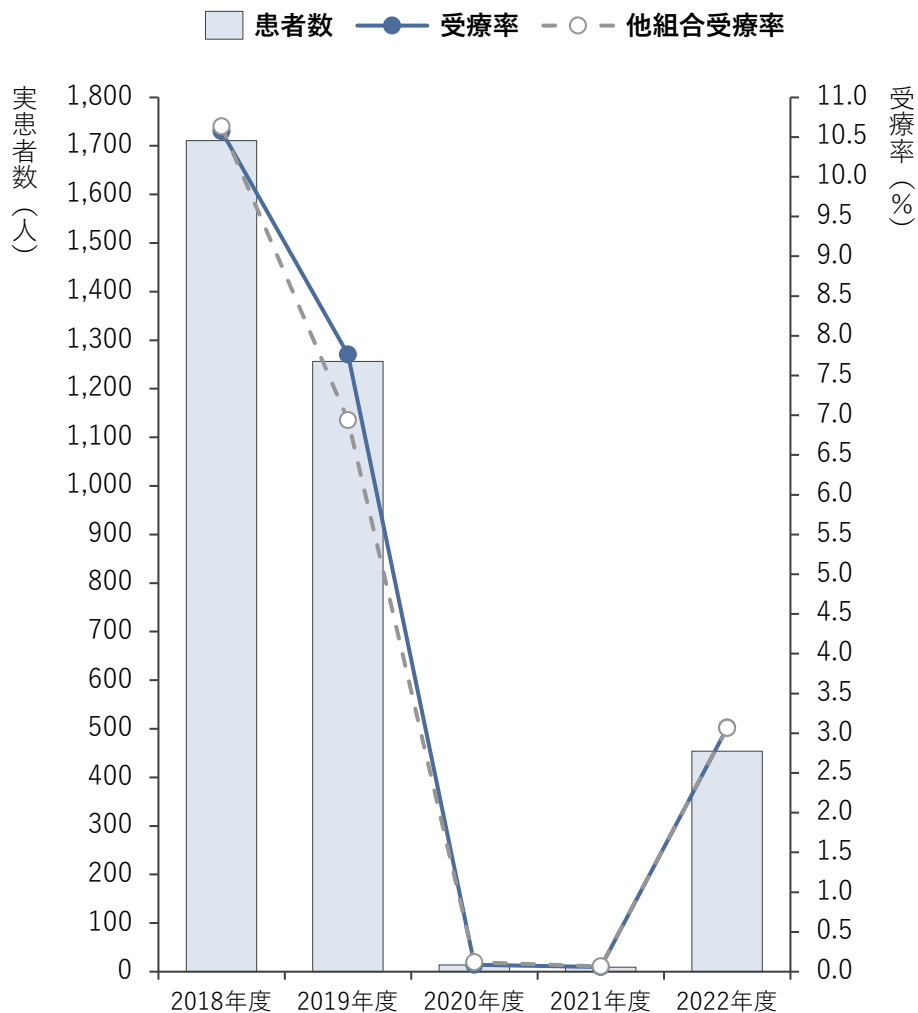


予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

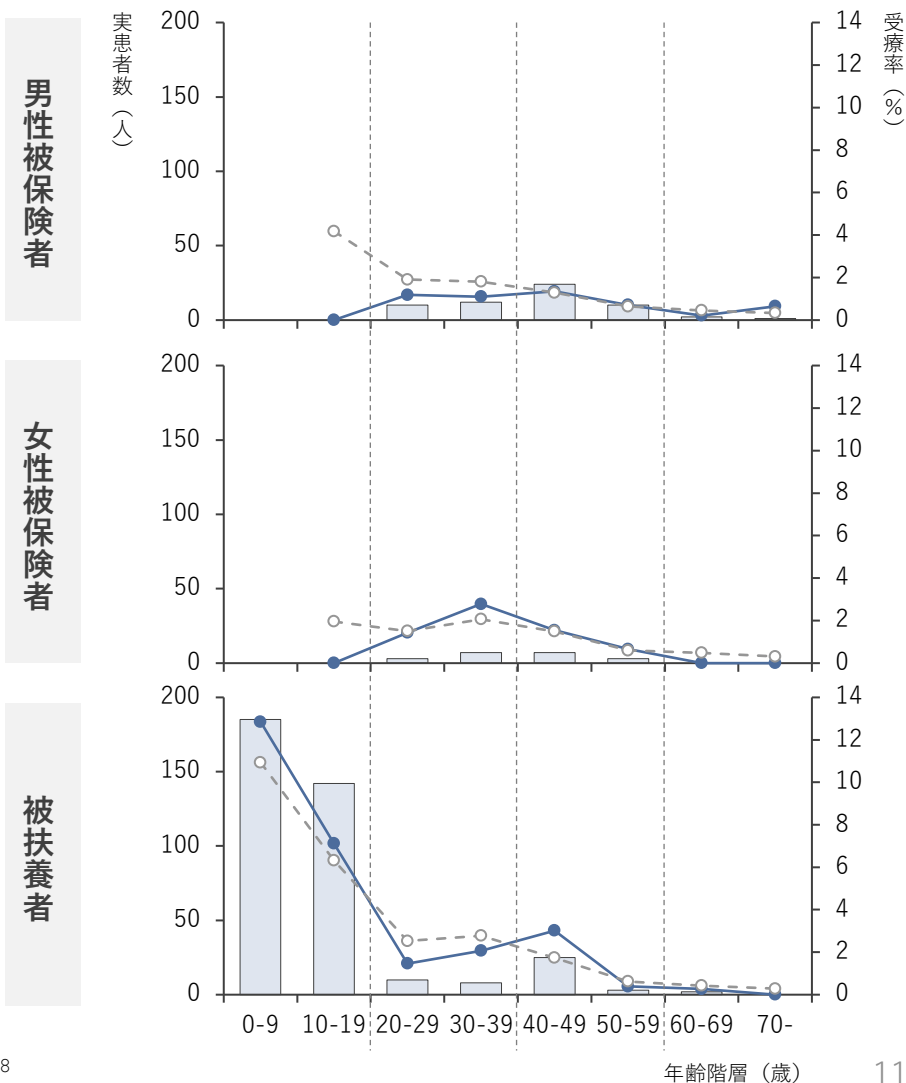
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

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大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要

健保全体 インフルエンザの受療状況

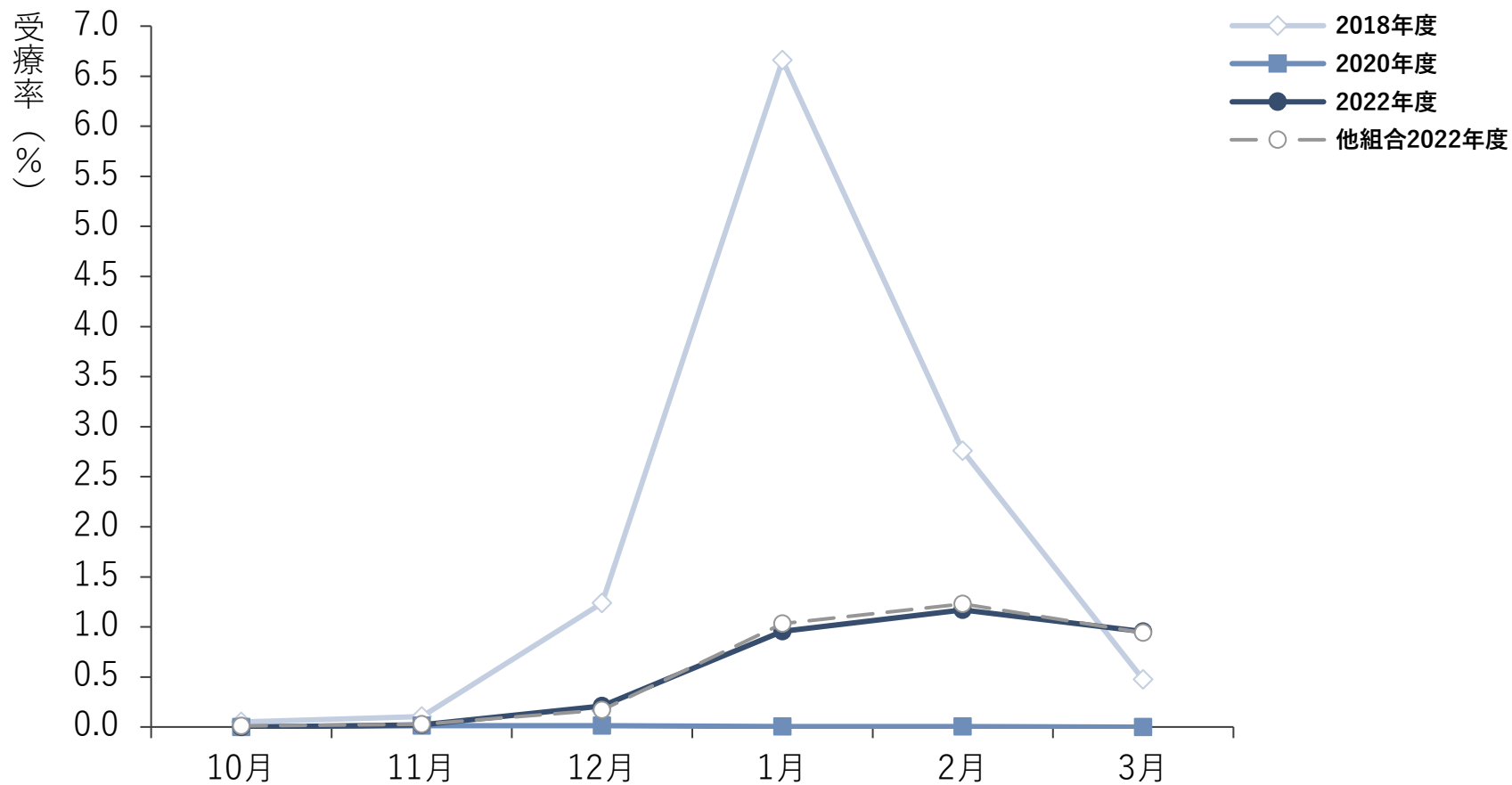


2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



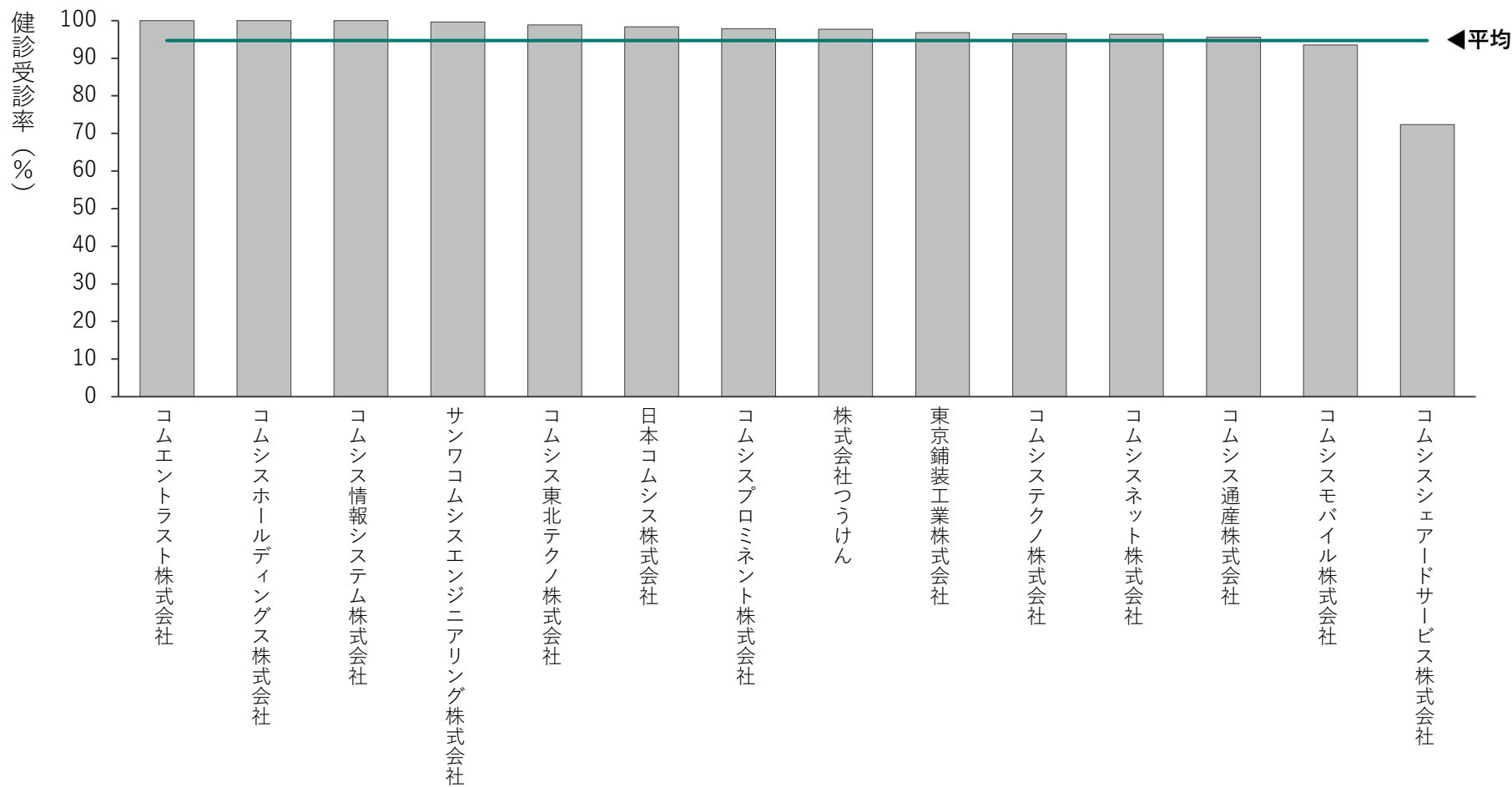
予防接種関連疾患分析 インフルエンザ 〈受療者数の月次推移〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く



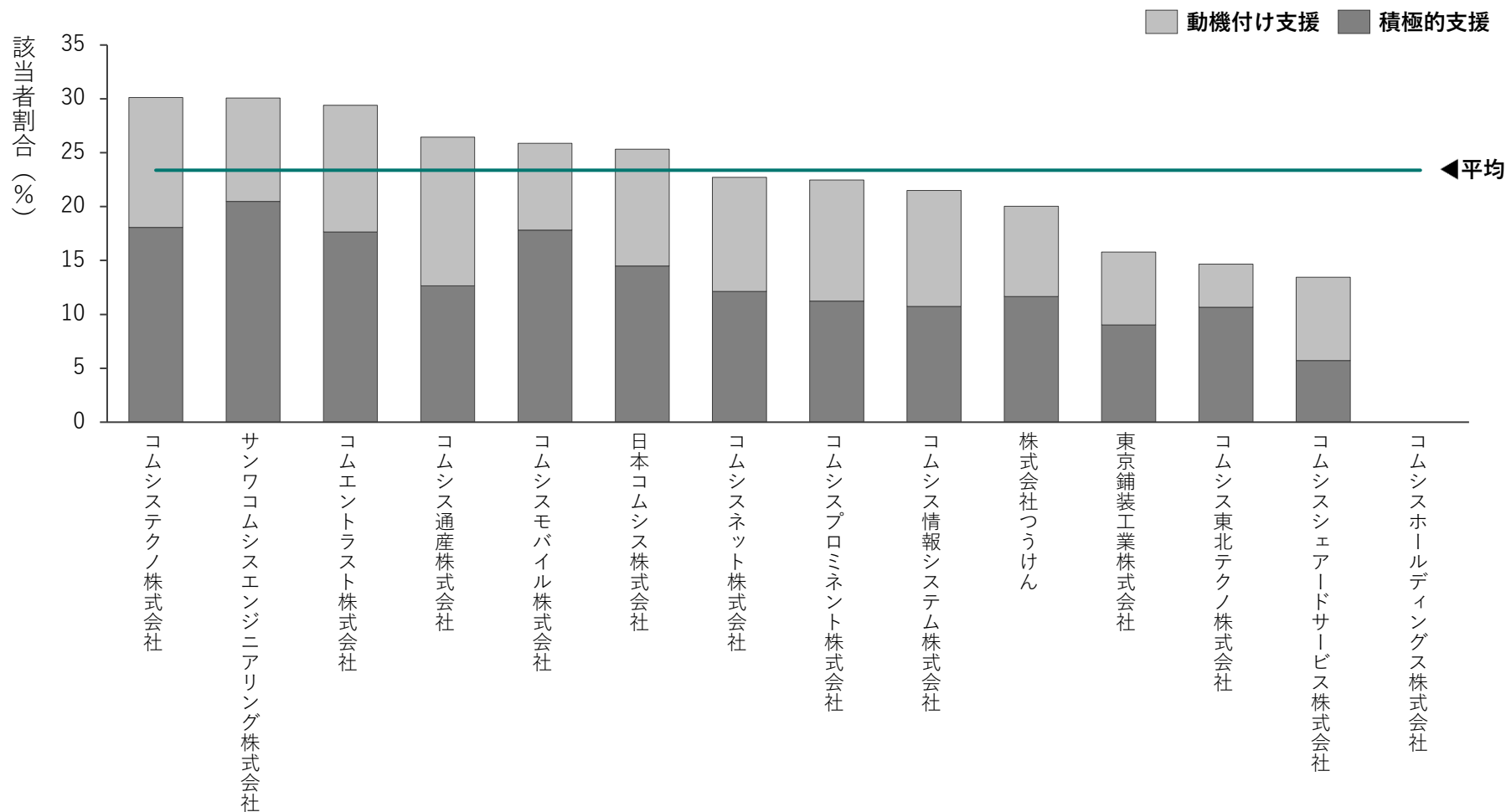
事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 健診受診率

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上



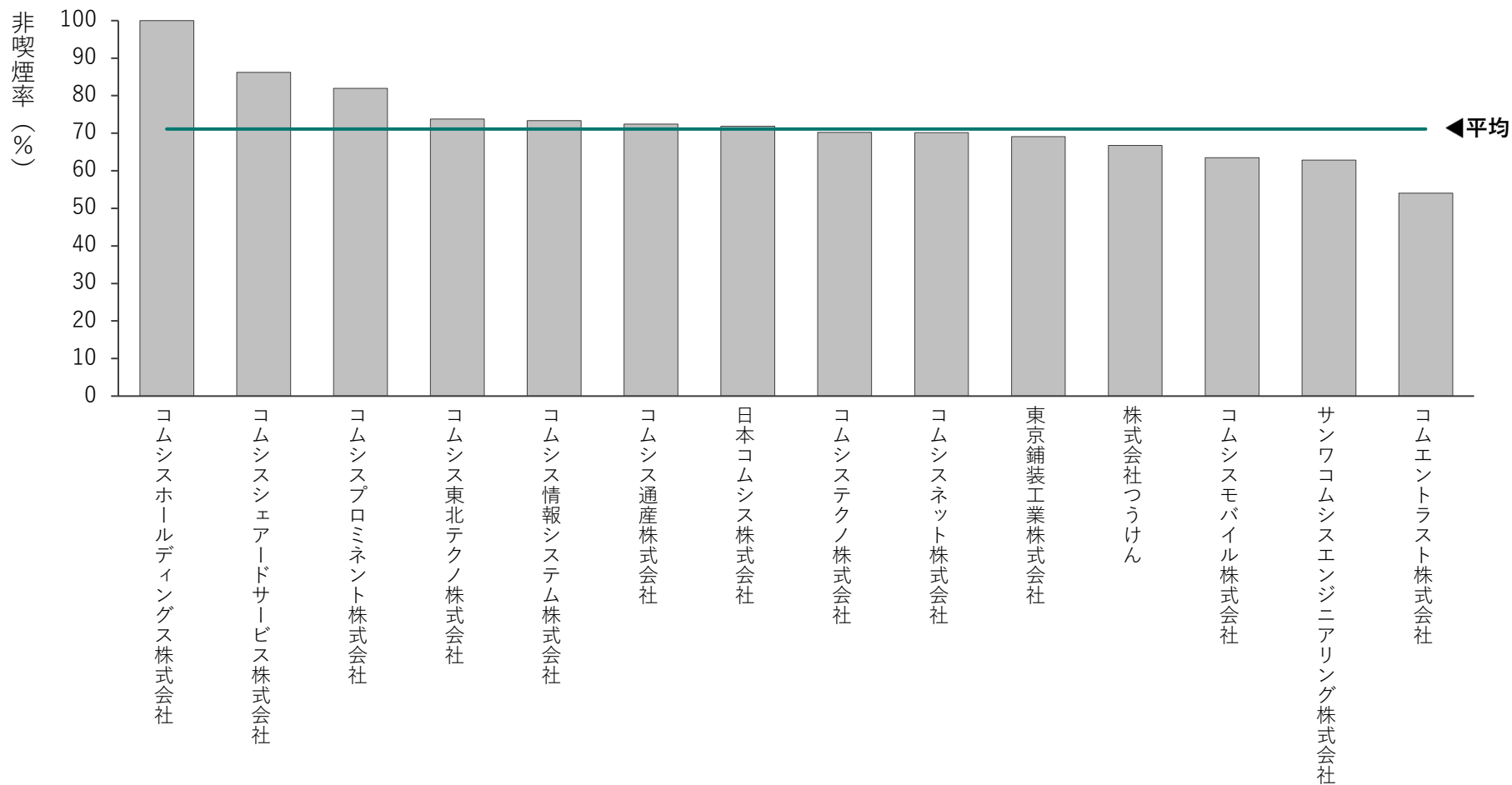
事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 特定保健指導対象者割合

※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

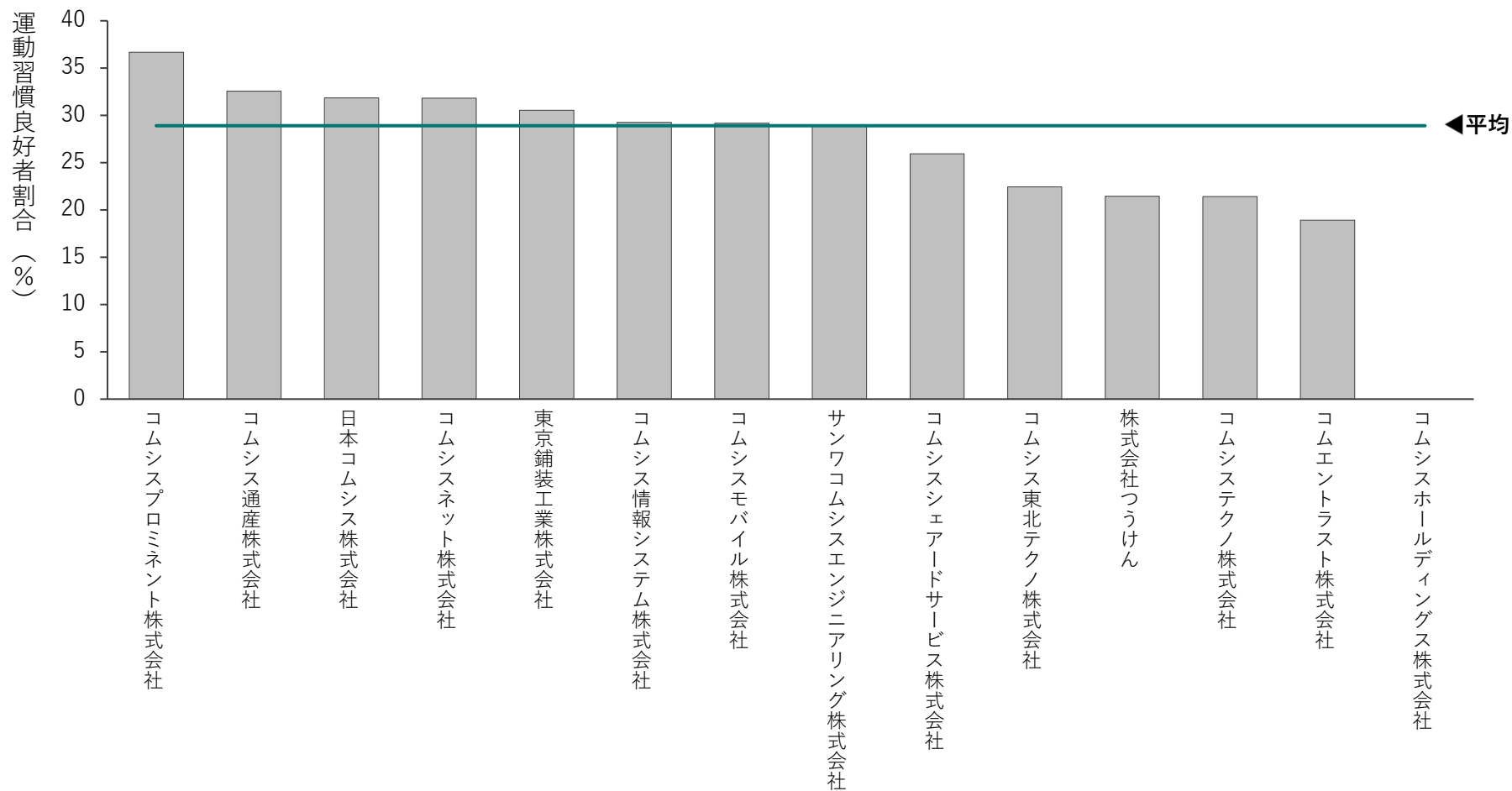
※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上



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

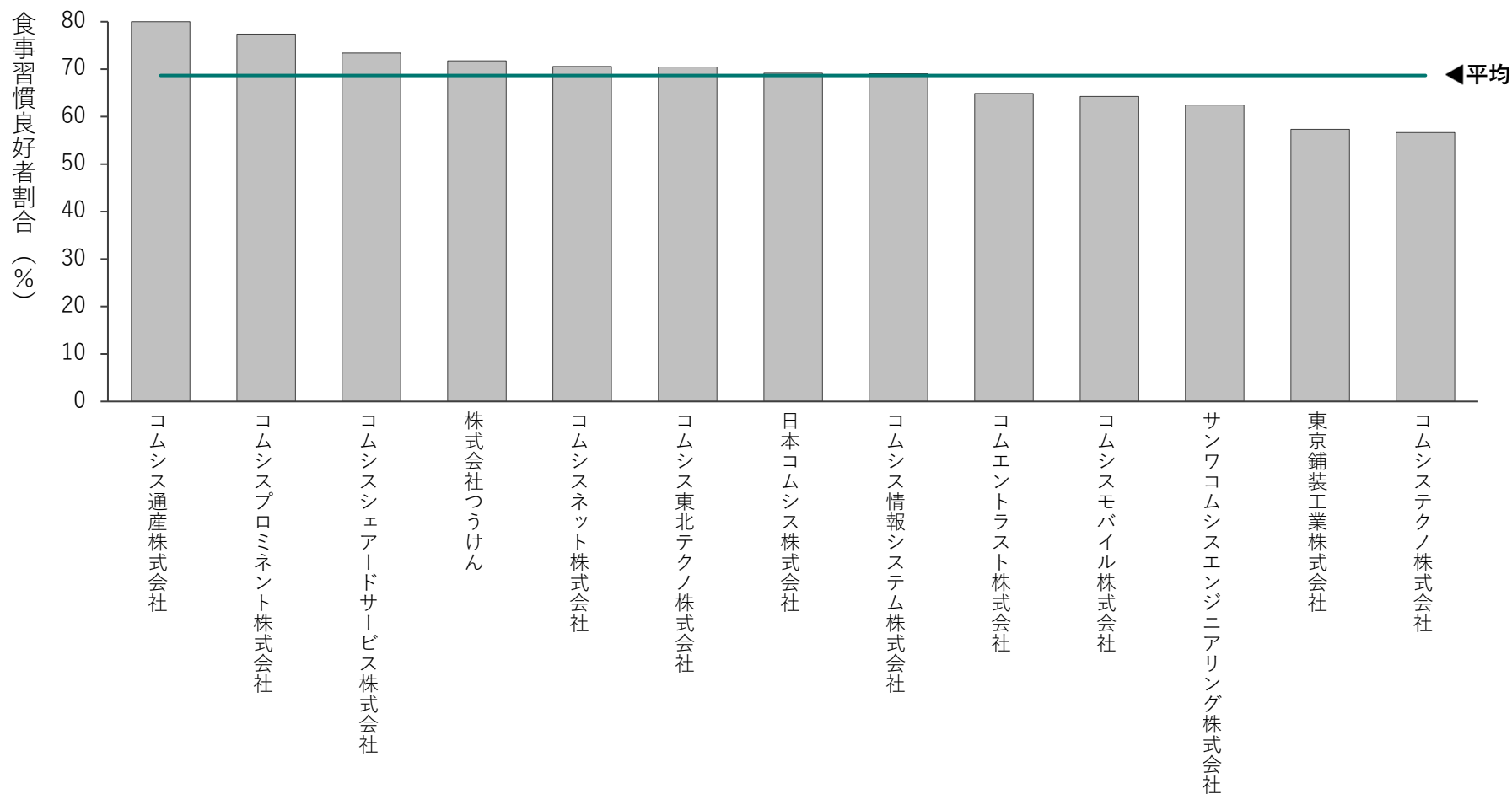
■運動習慣良好者：運動習慣に関する3つの問診項目すべてを回答した者のうち2つ以上が適切
※運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答



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

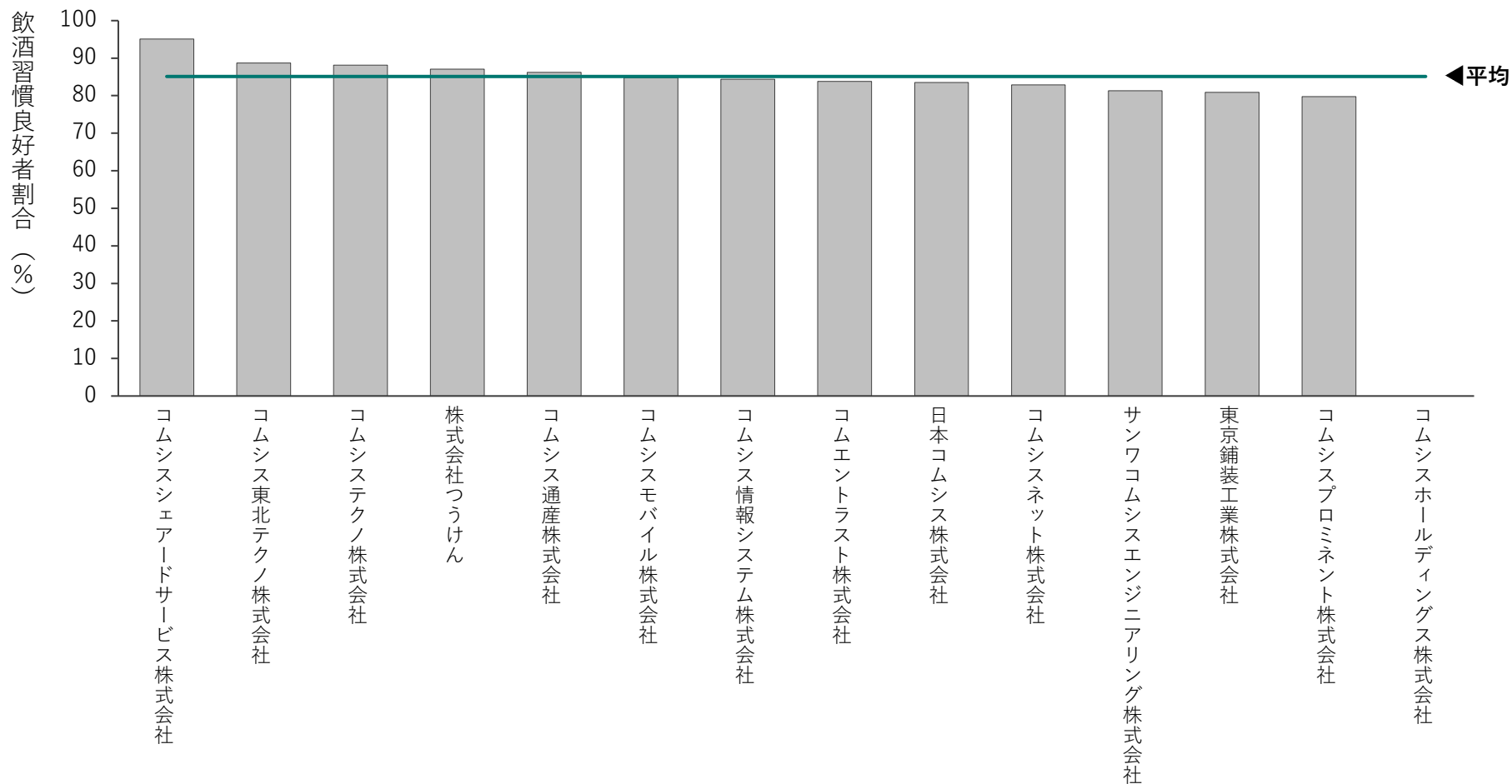
■食事習慣良好者：食事習慣に関する4つの問診項目すべてに回答した者のうち3つ以上が適切
※食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答
③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 飲酒習慣

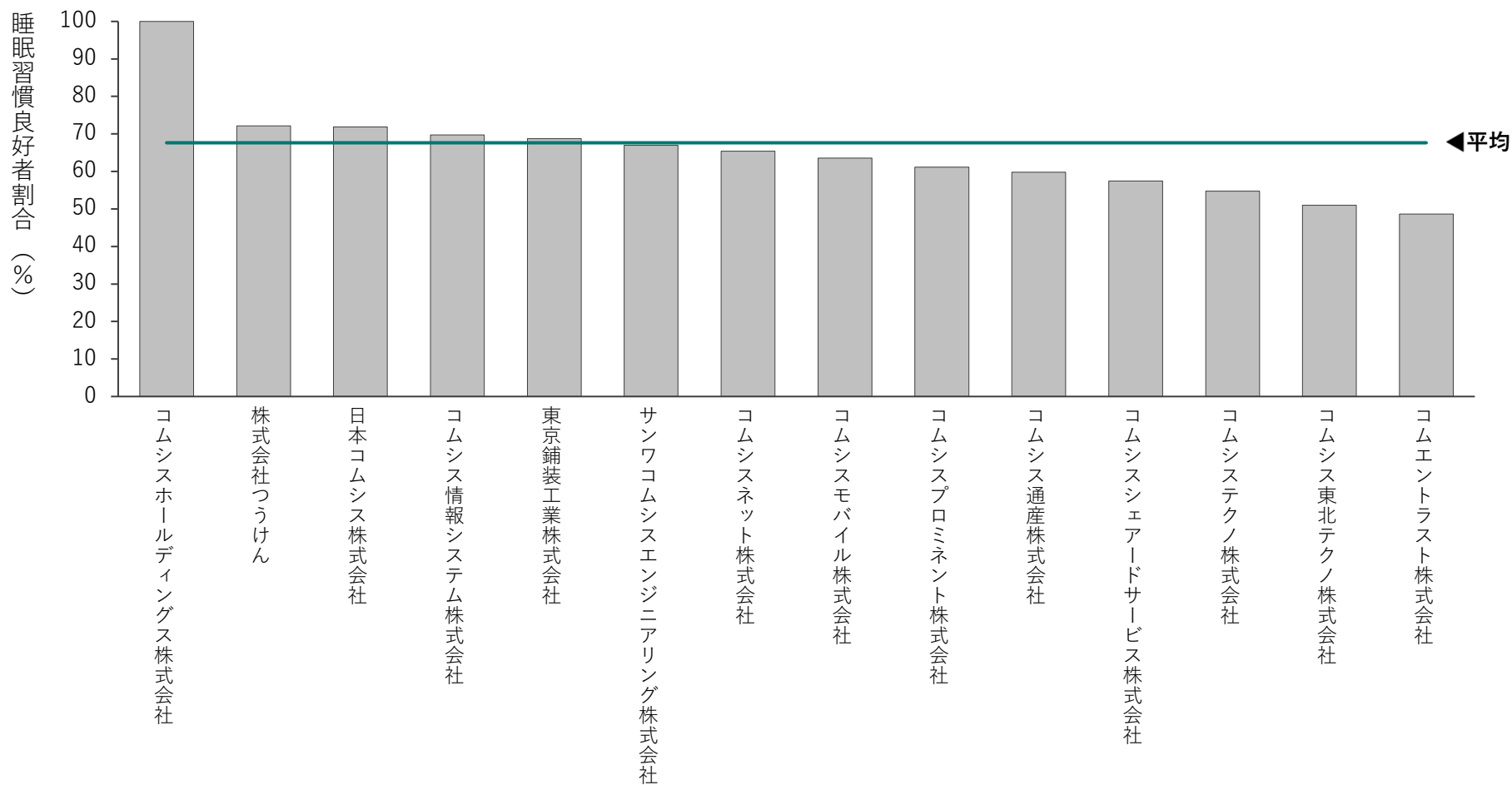
※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

■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



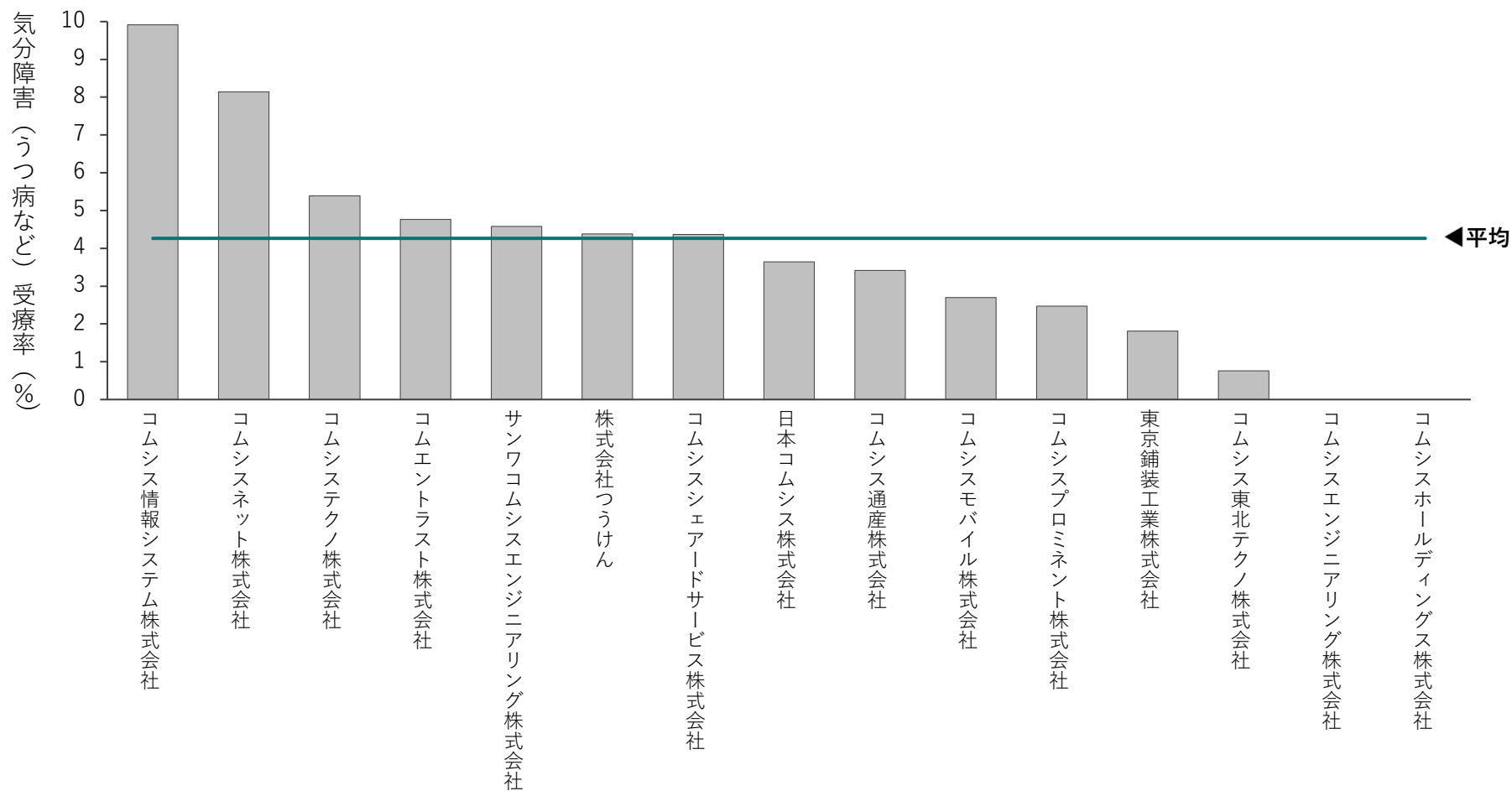
事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 睡眠習慣

※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

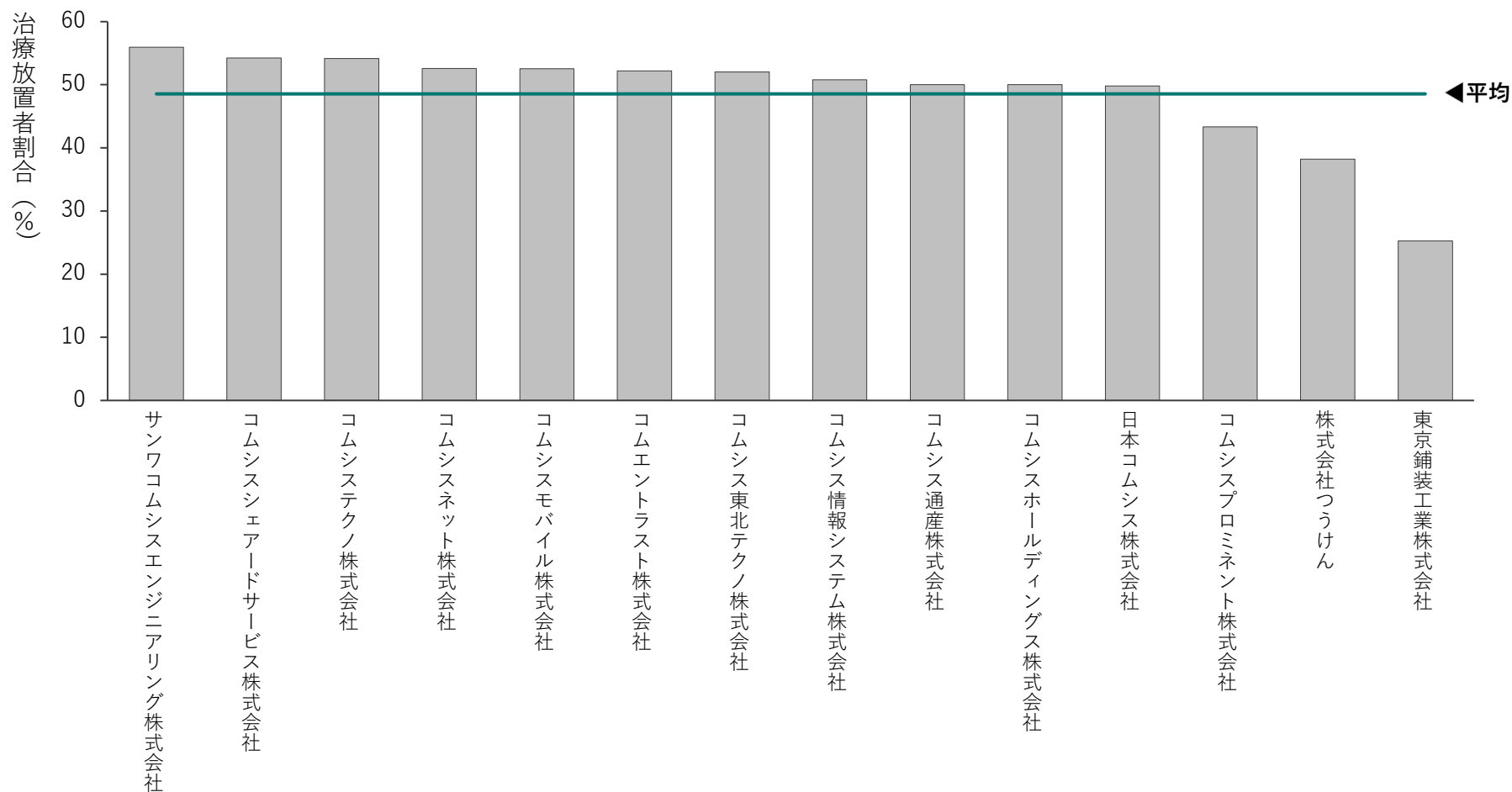


事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 治療放置者割合

※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



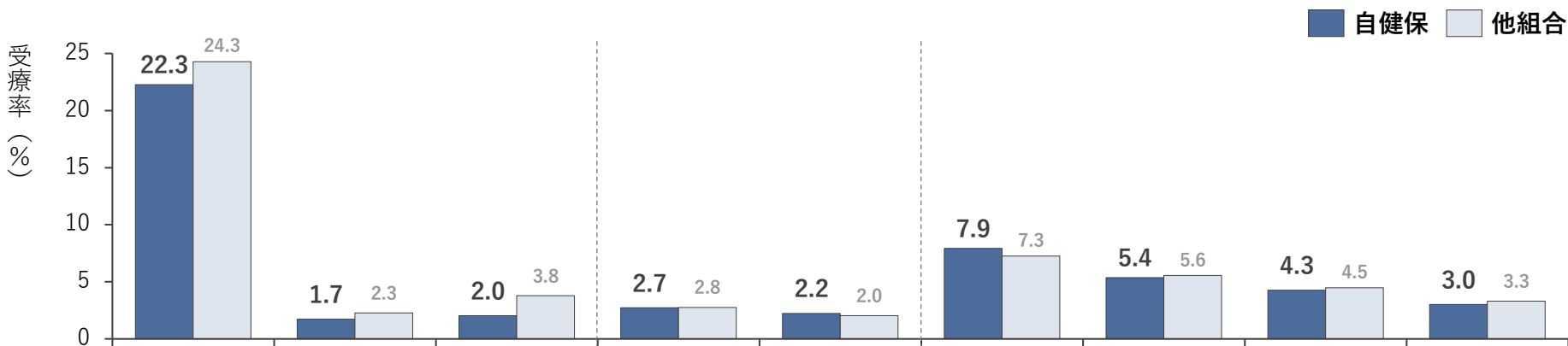
事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※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

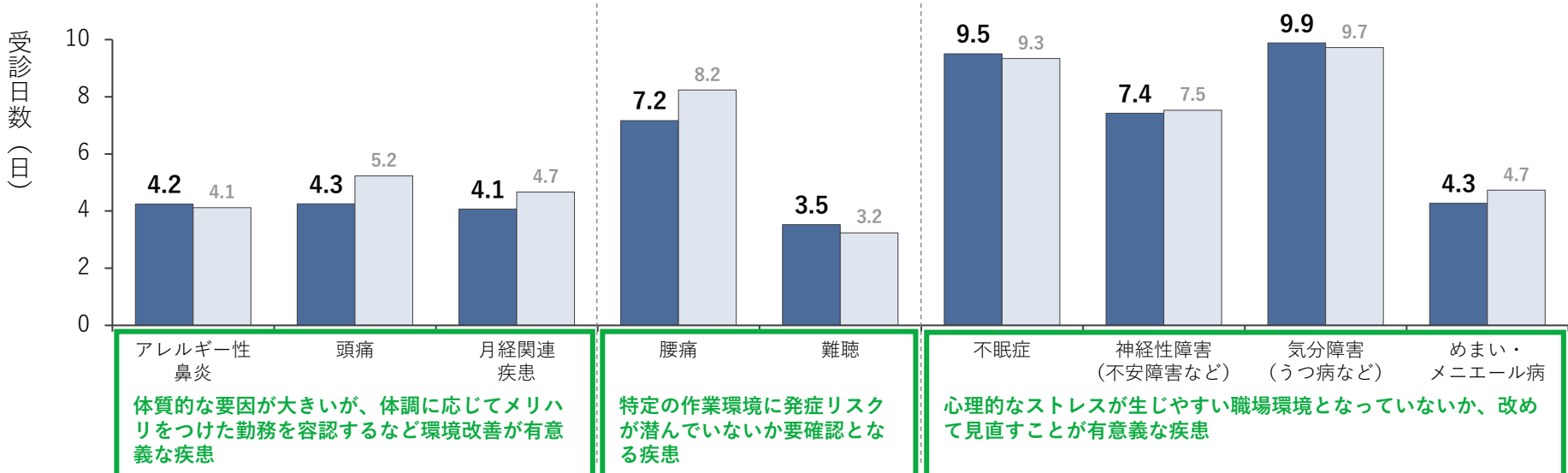
■プレゼンティーズム
出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

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）



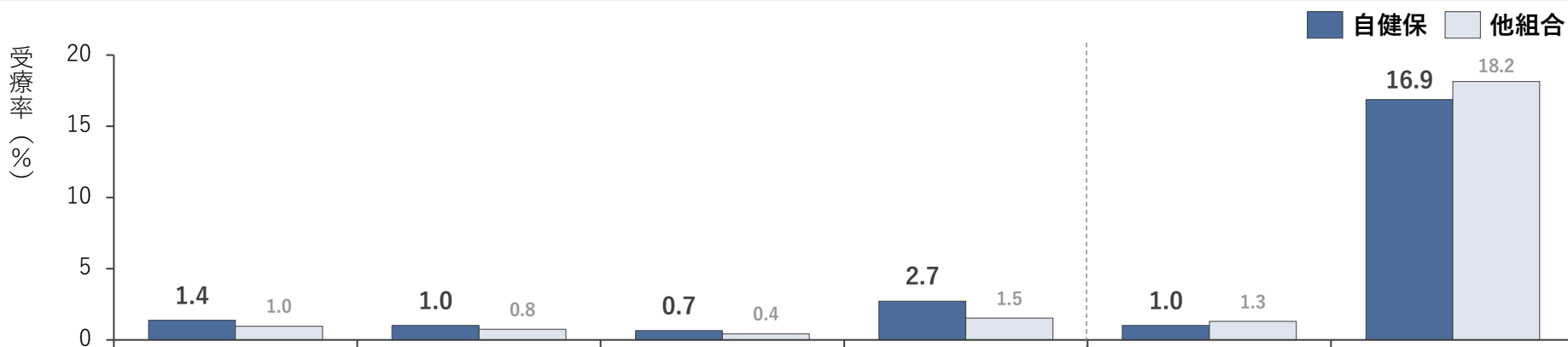
事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※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

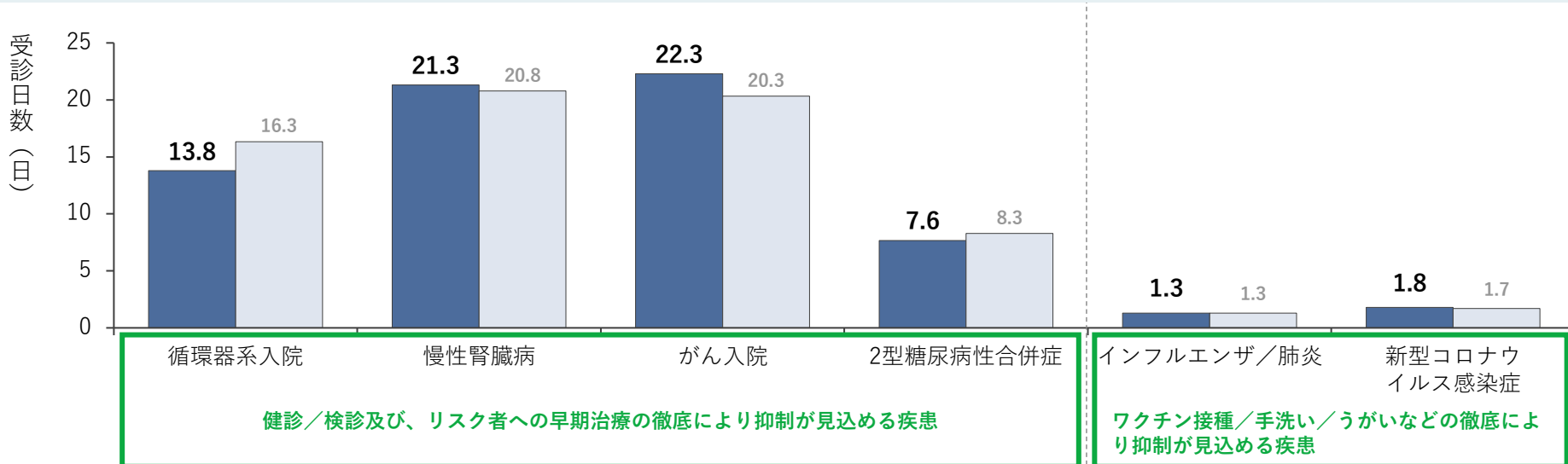
■ アブセンティーズム
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が行えない状態

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）

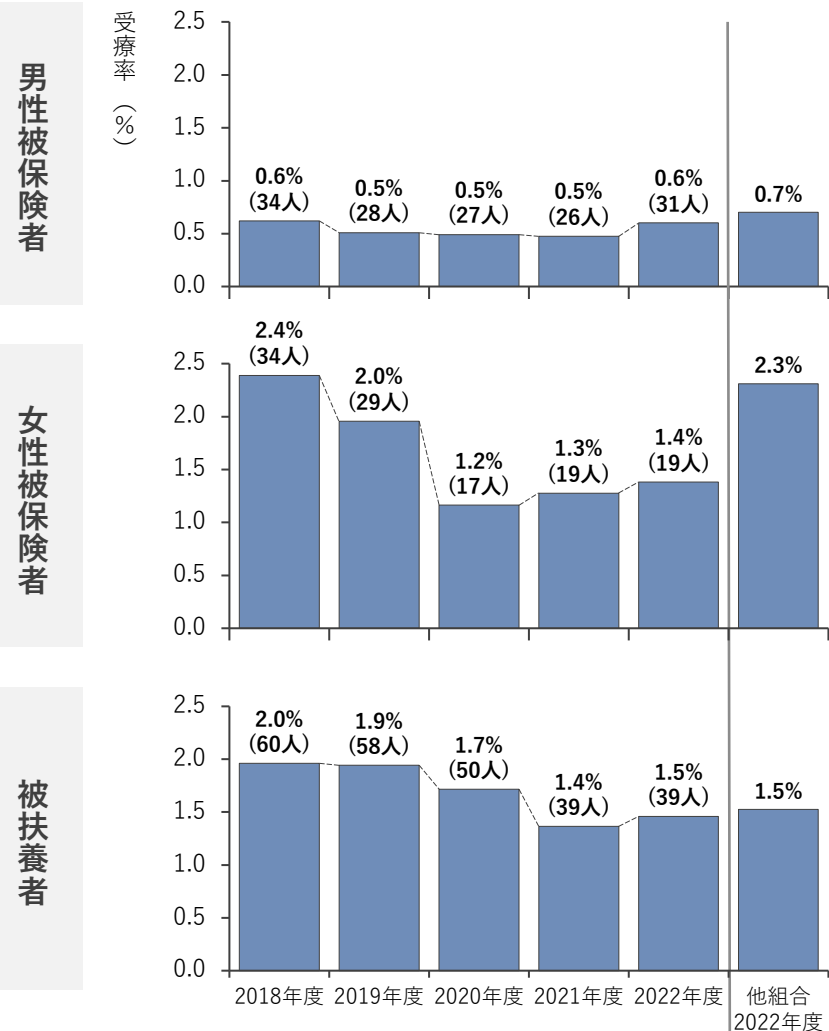


事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症受療率・患者数

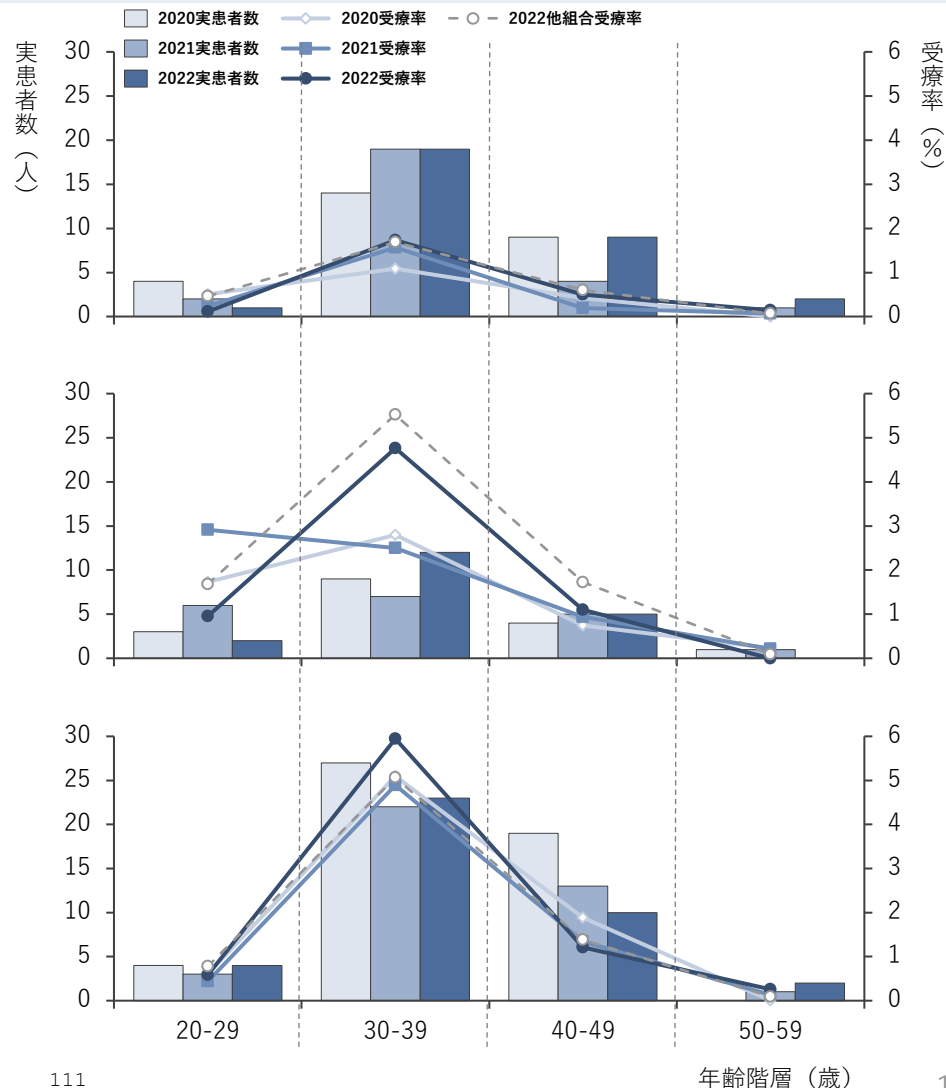
※年齢：各年度末20歳以上60歳未満
 ※対象レセプト：医科
 ※疑い傷病：除く

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

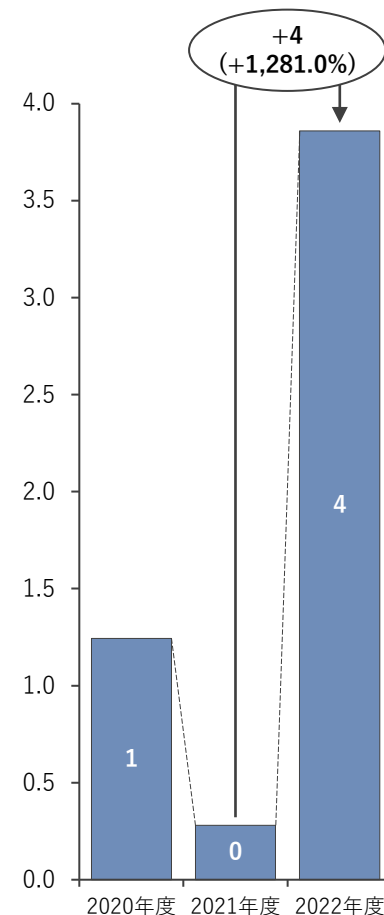
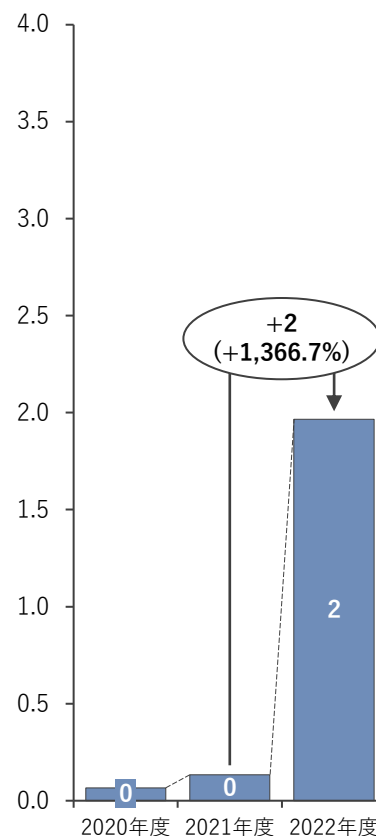
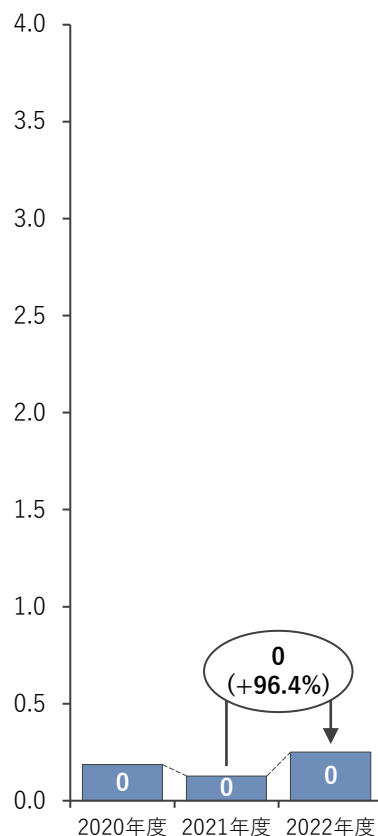
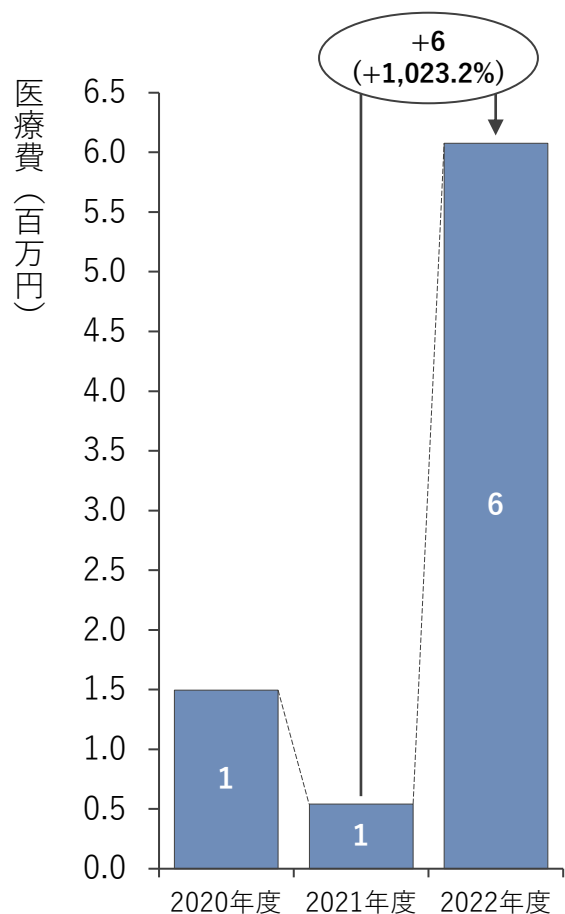
年度別 不妊症医療費（経年比較）

全体

男性被保険者

女性被保険者

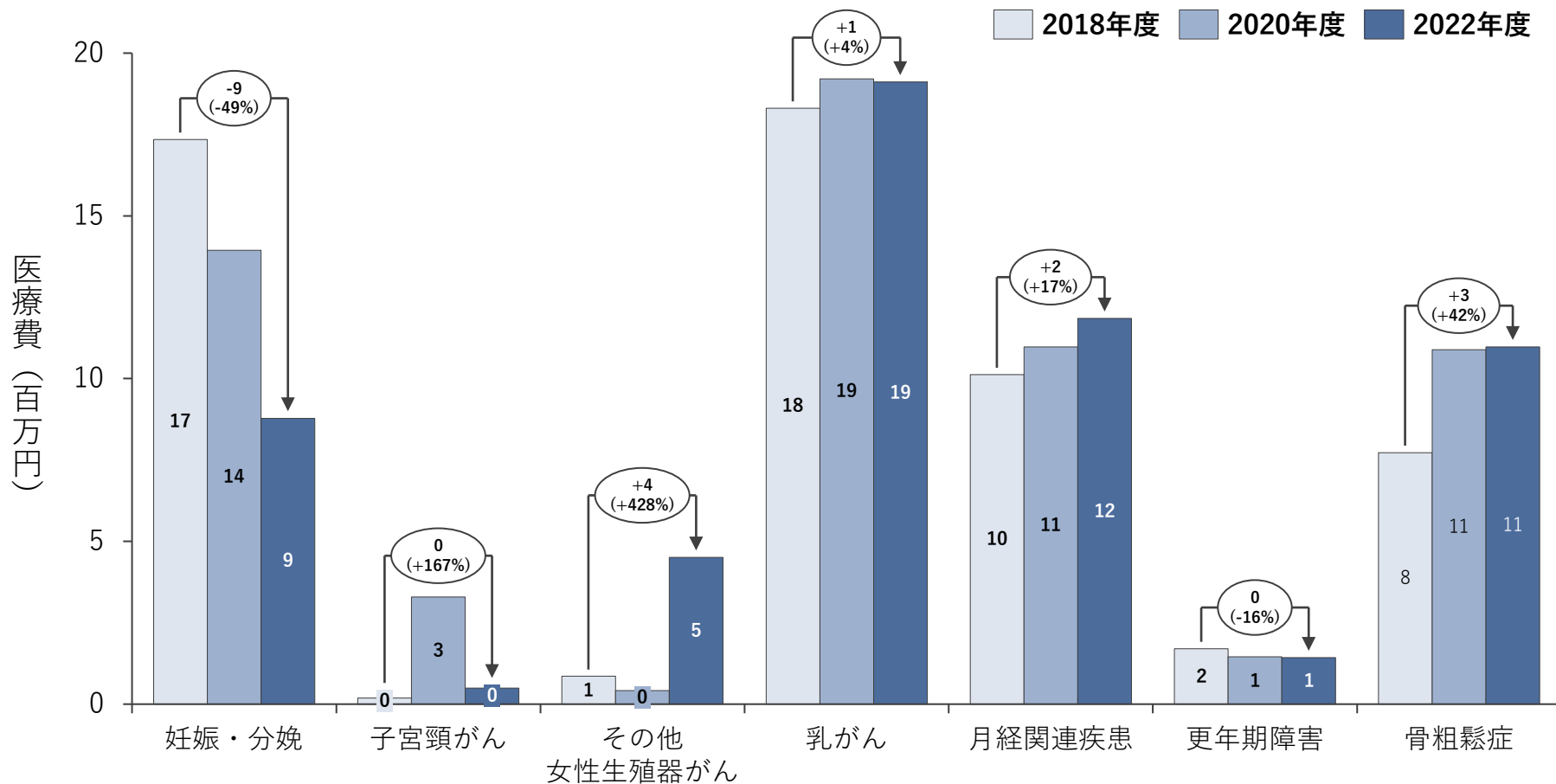
被扶養者



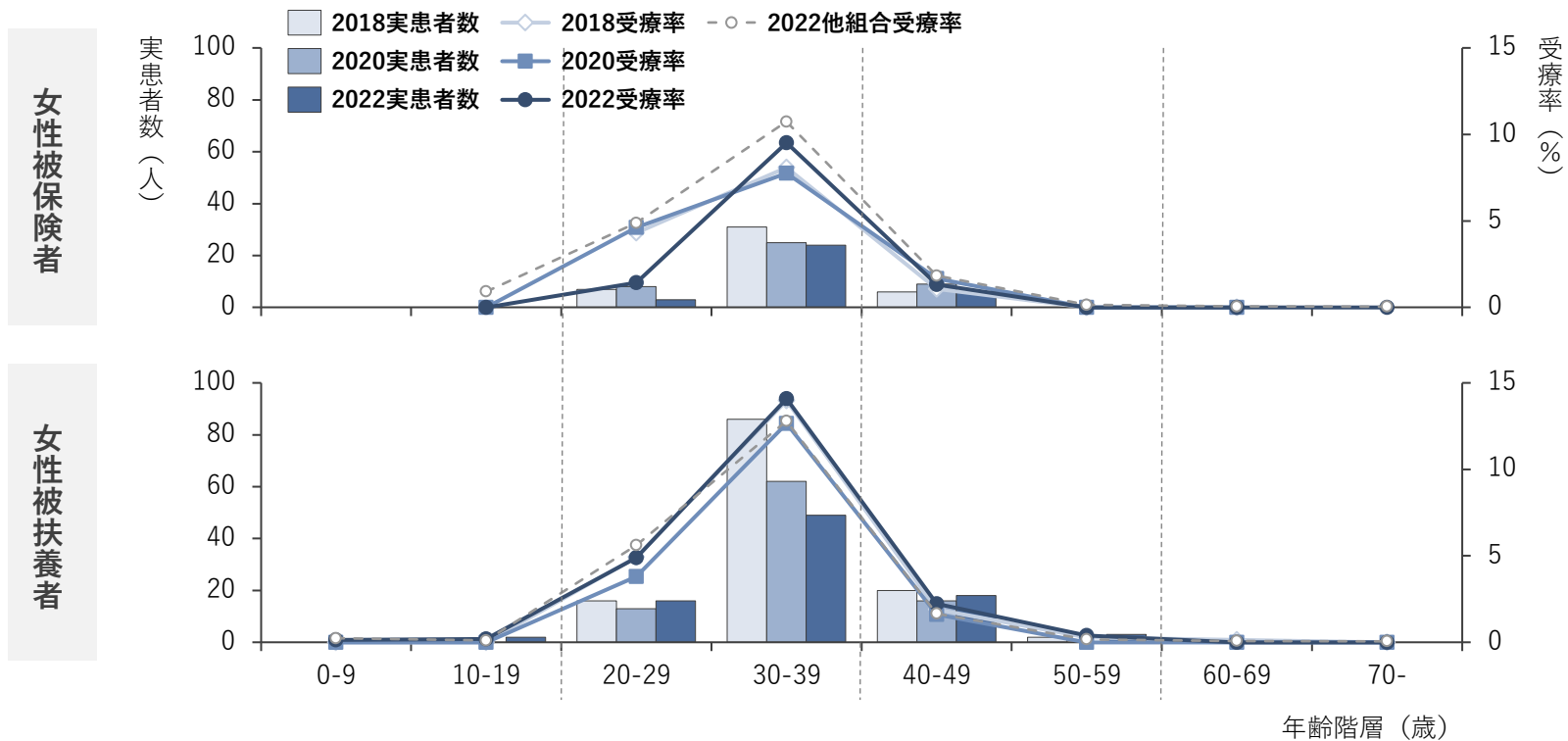
女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）

※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

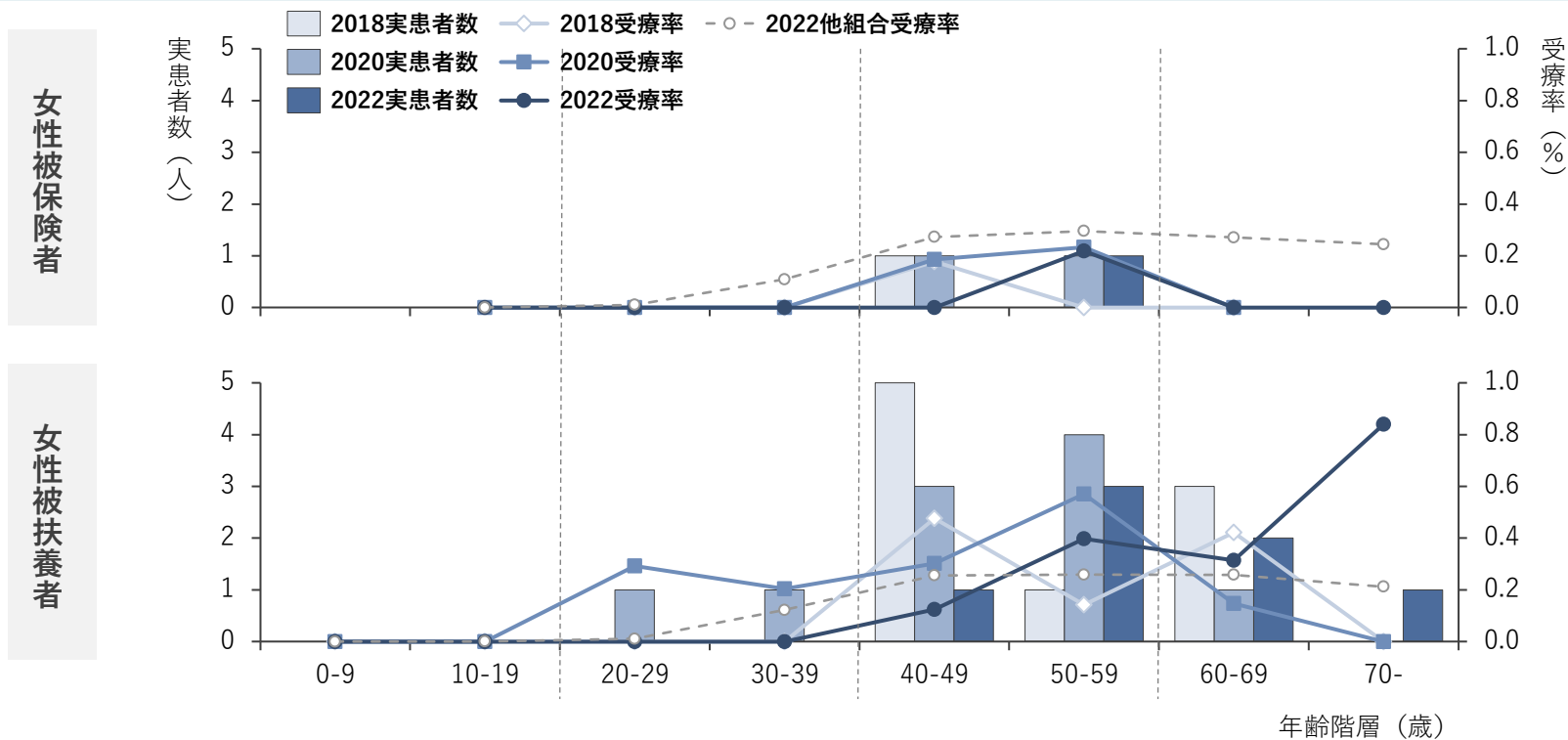
月経関連疾患の医療費が増加傾向



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

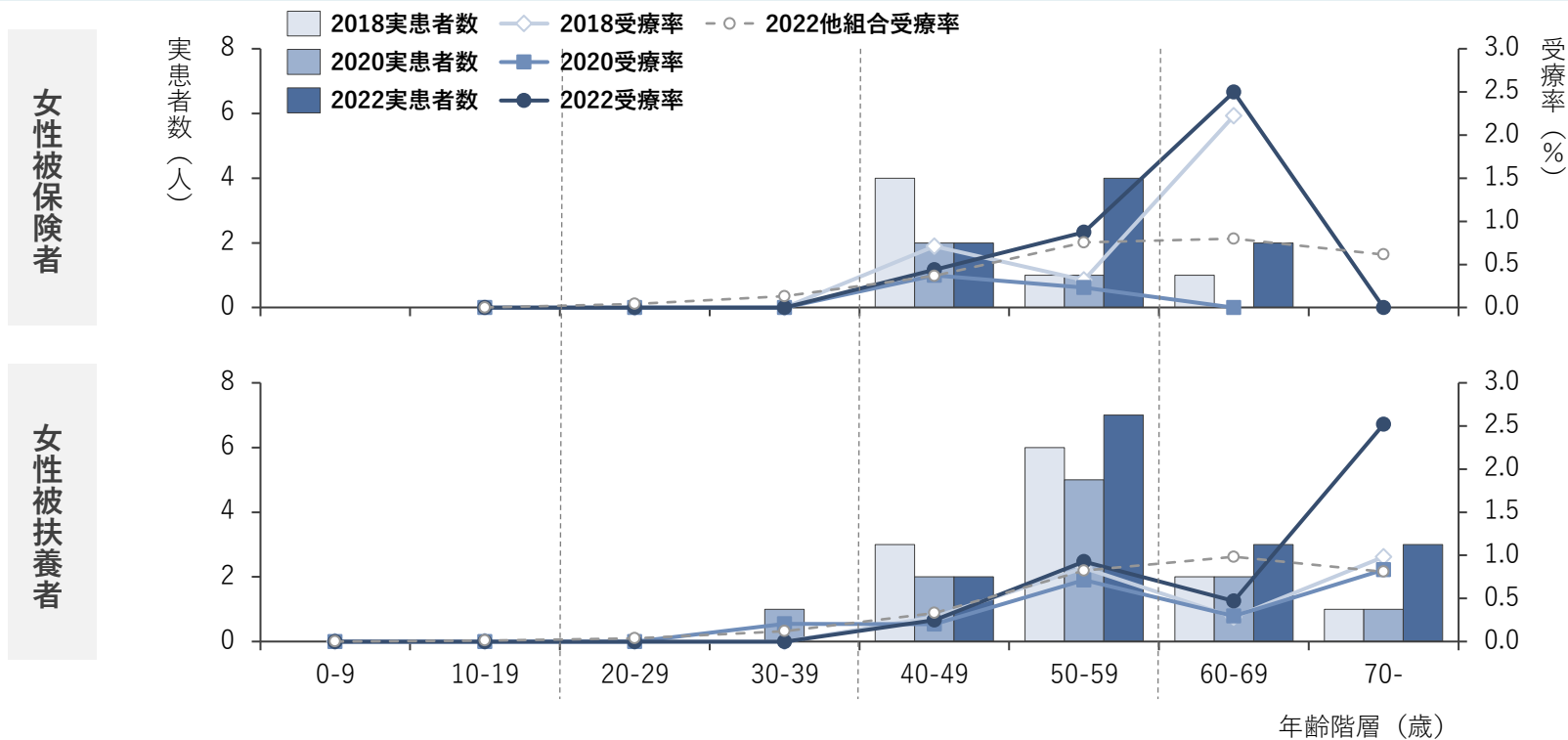


女性特有疾患対策 〈その他女性生殖器がん〉

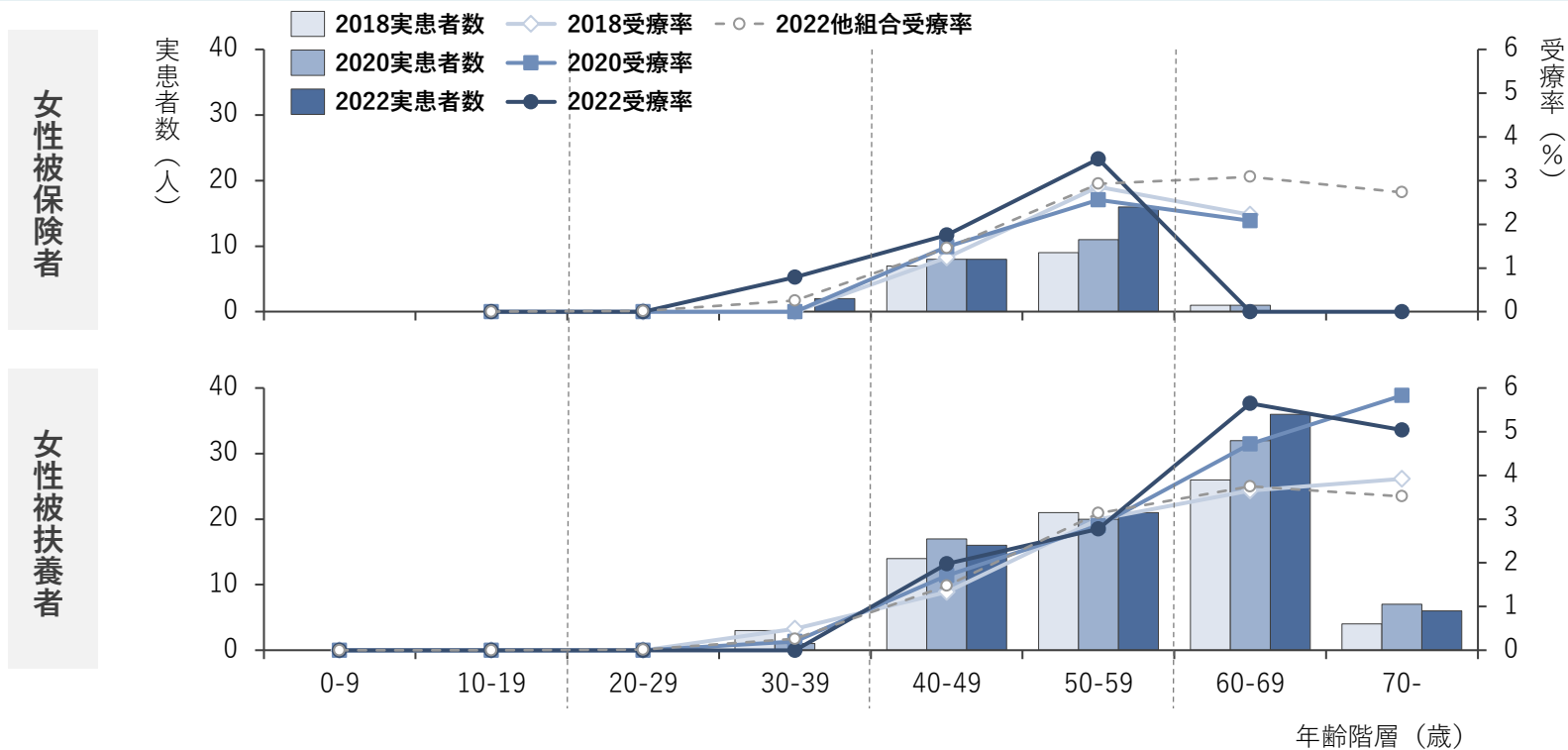
※85ページ「がん対策〈その他女性生殖器がん〉」と同一内容

※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）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

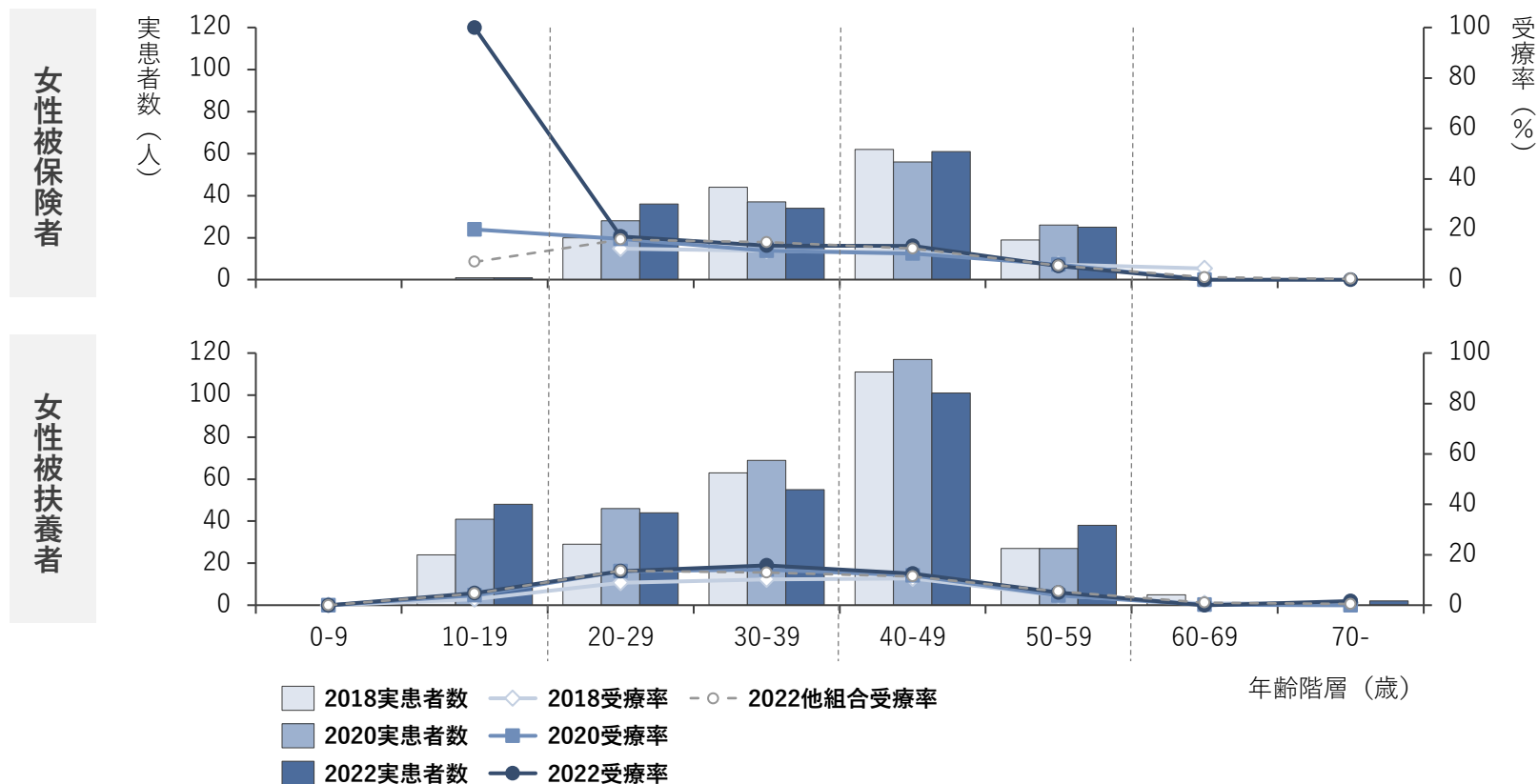


女性特有疾患対策 〈月経関連疾患〉

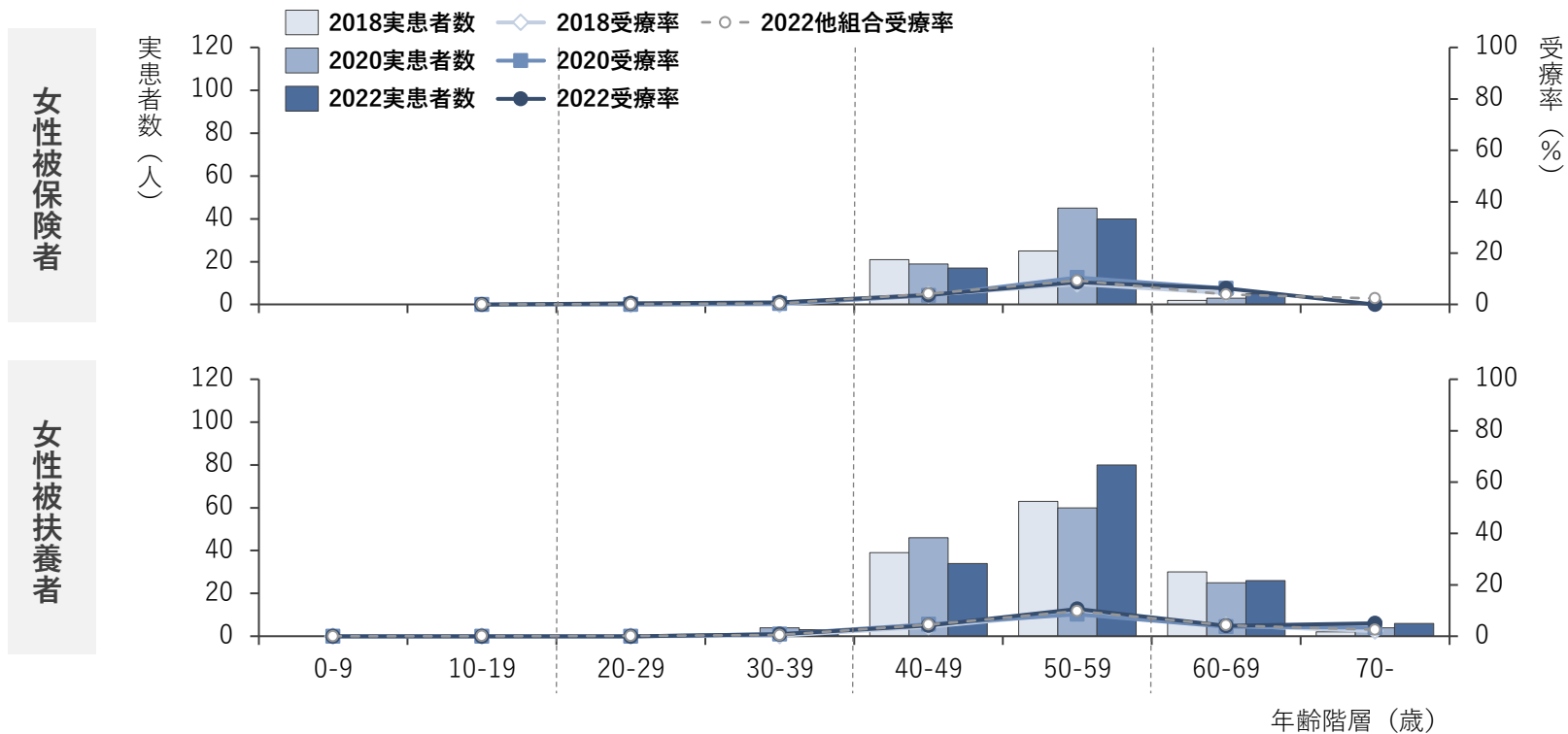
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

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

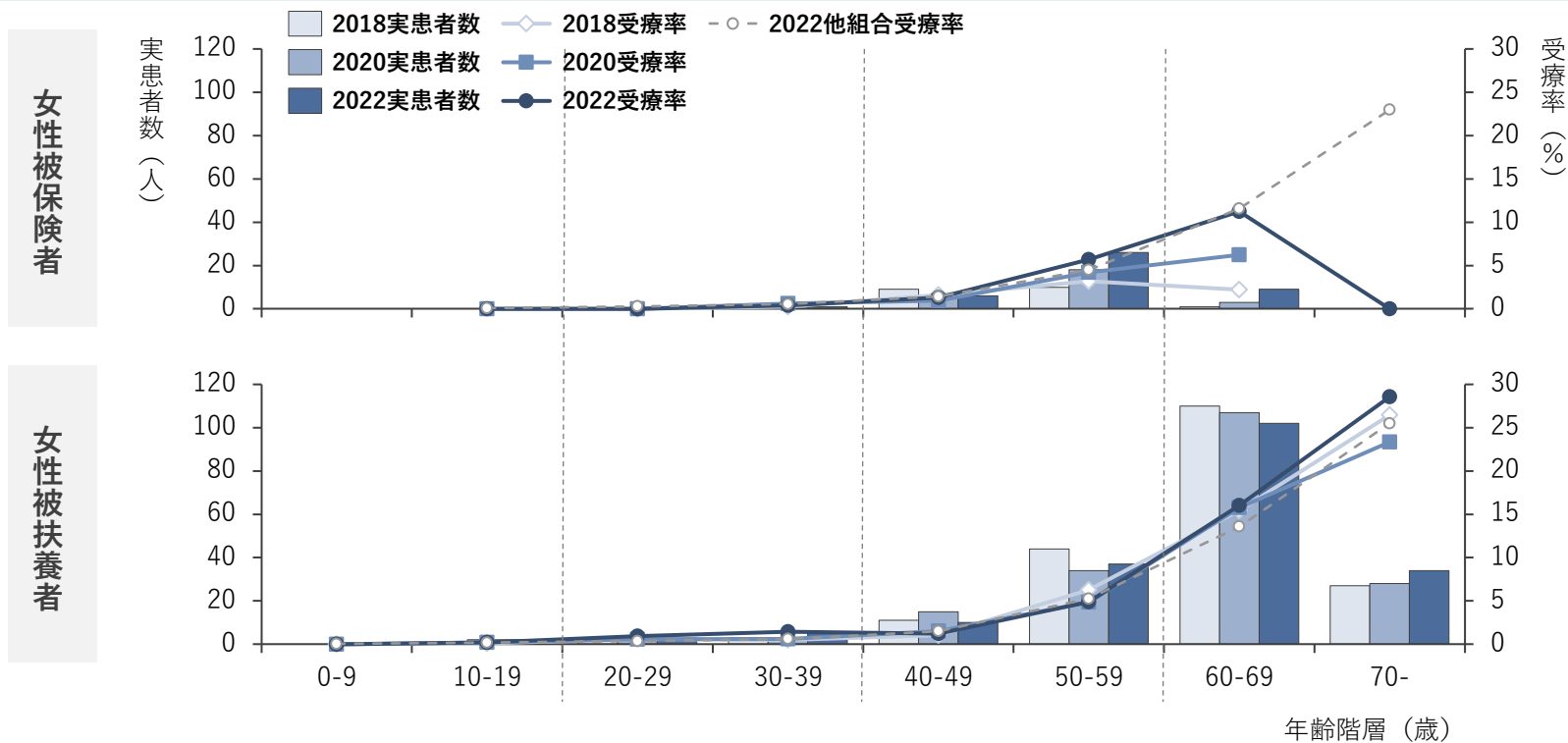
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



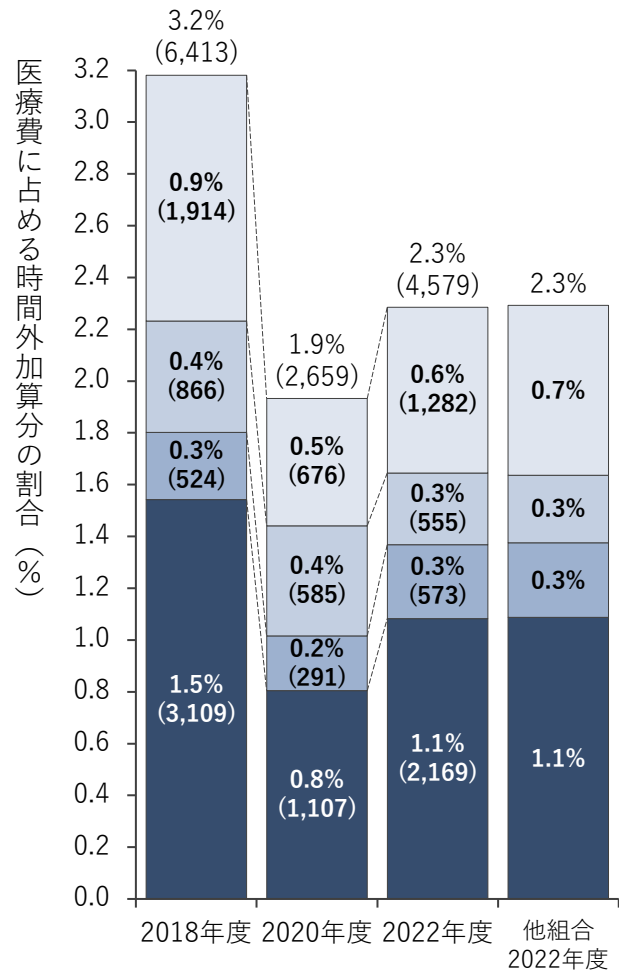
小児疾患対策 〈時間外診療〉

※対象：各年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科入院外

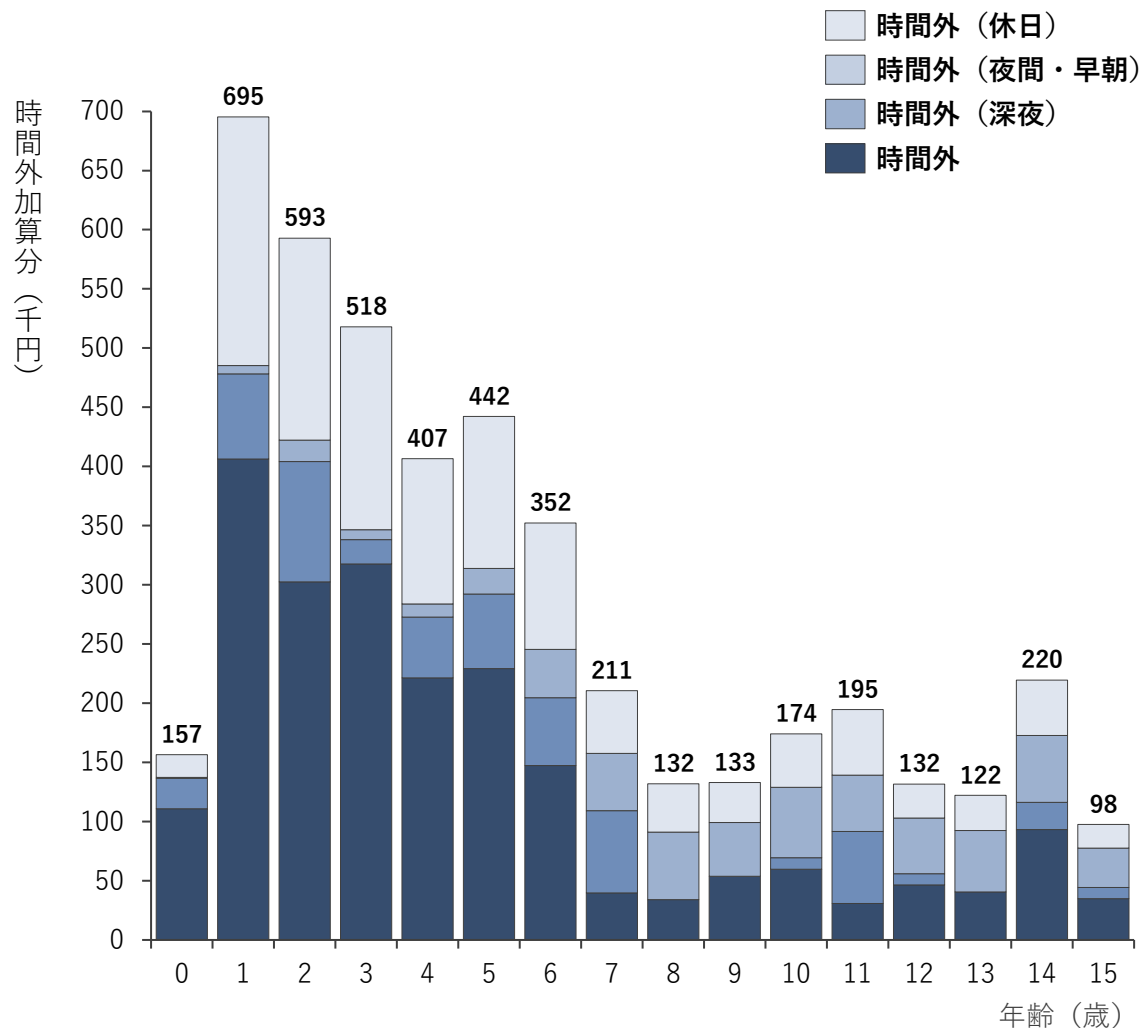
総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である

年度別 時間外医療費割合



※ () 内：医療費 (千円)

2022年度 年齢別時間外医療費

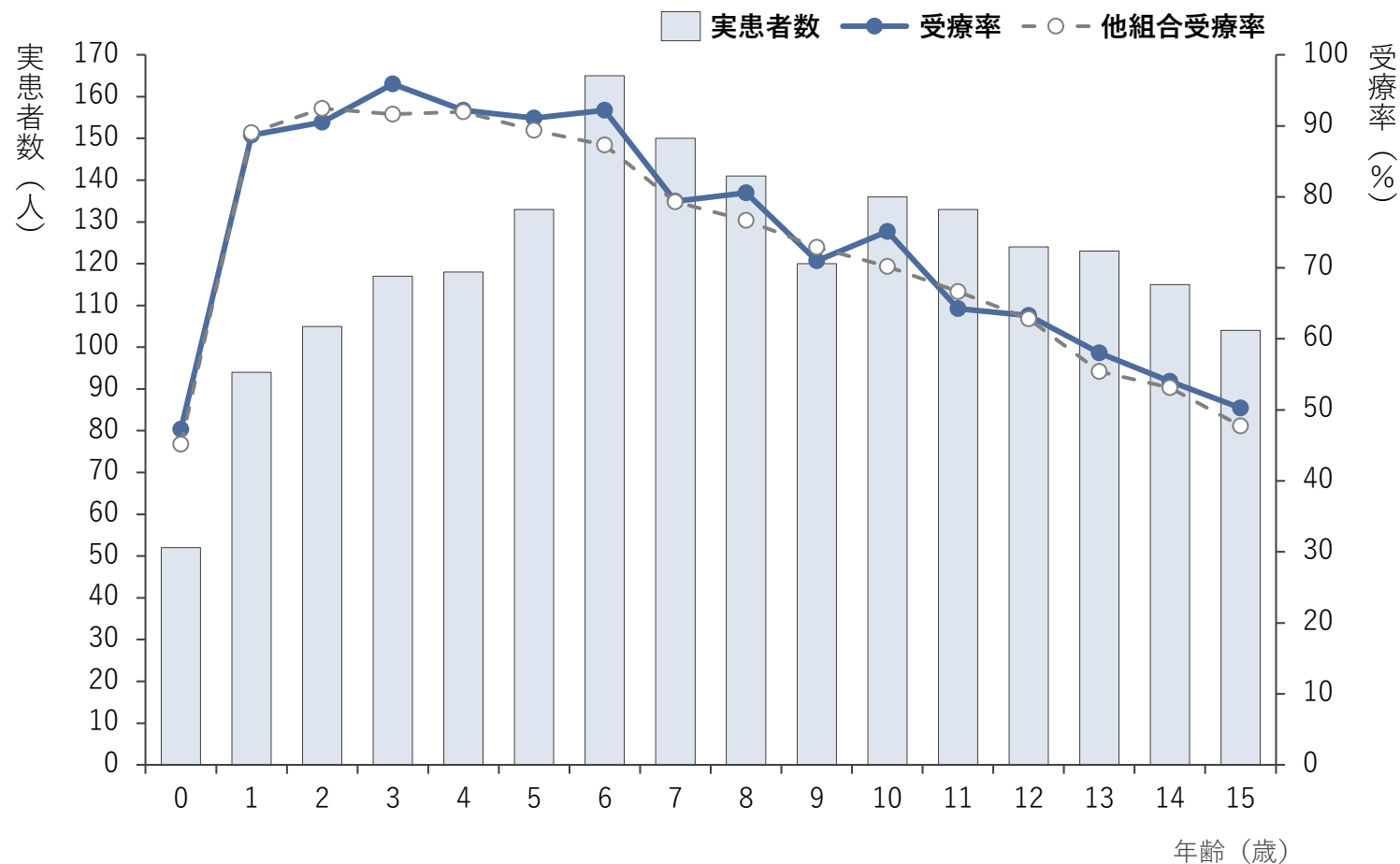


小児疾患対策 〈風邪〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者

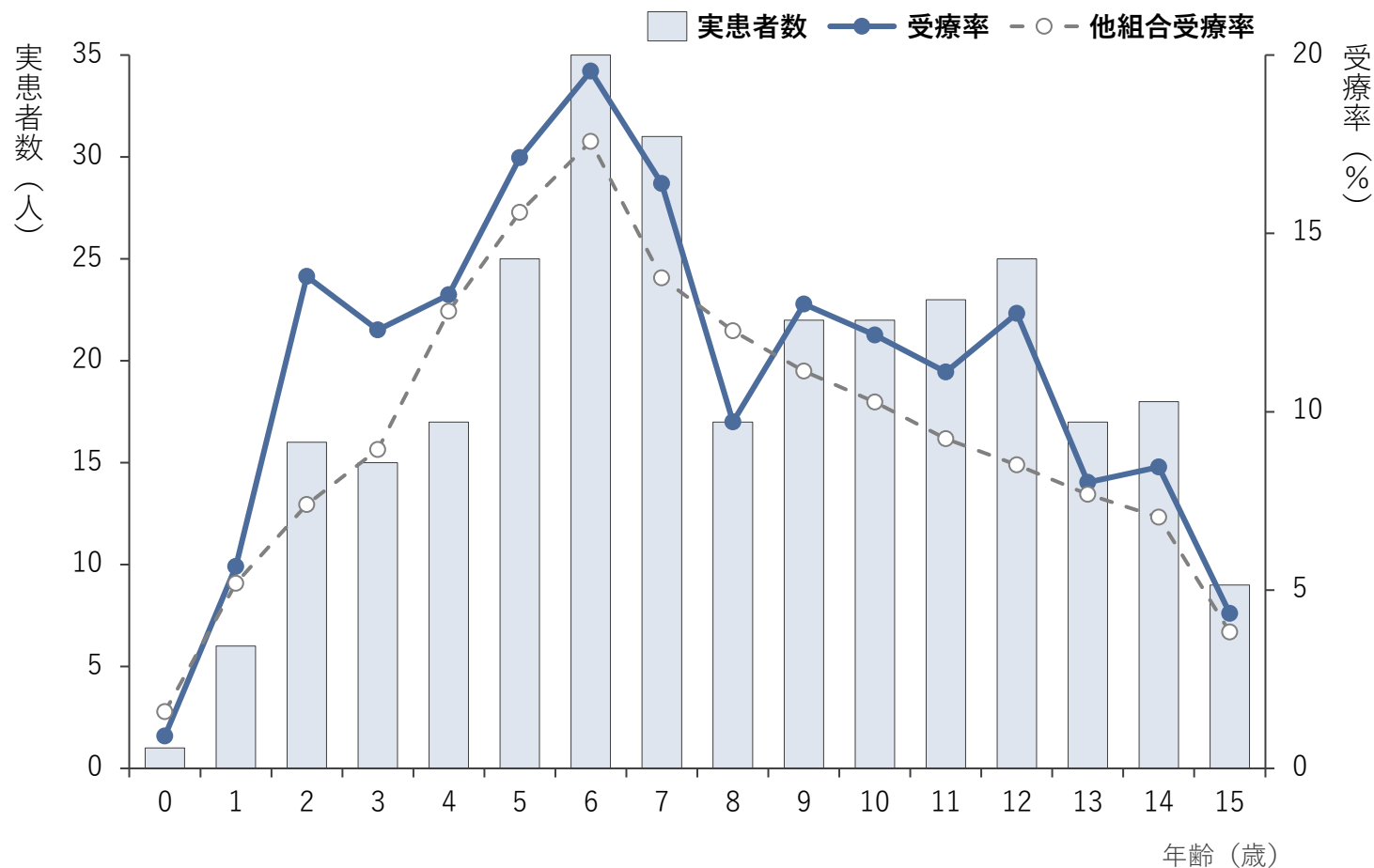
※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く



小児疾患対策 〈インフルエンザ〉

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

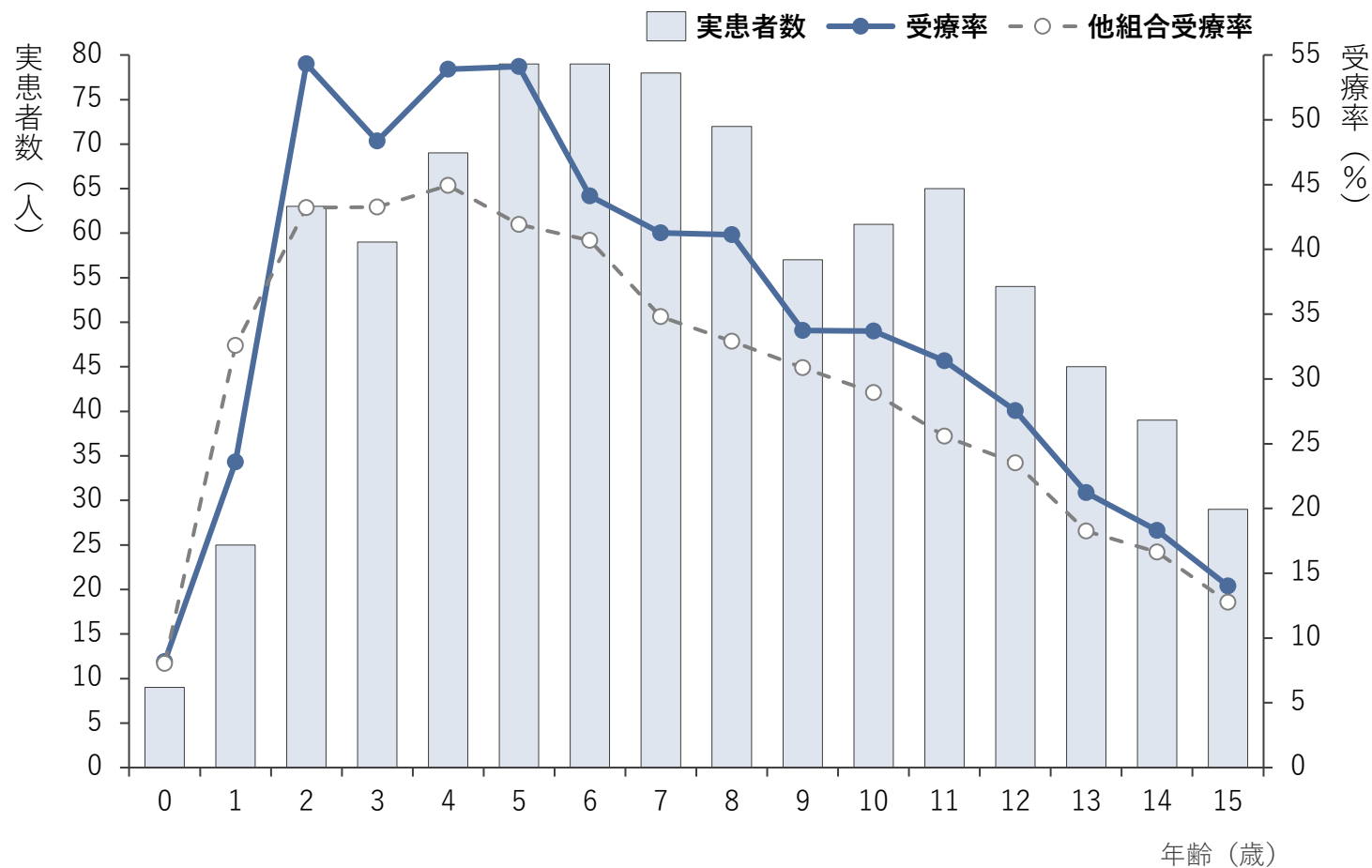


小児疾患対策 〈喘息〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

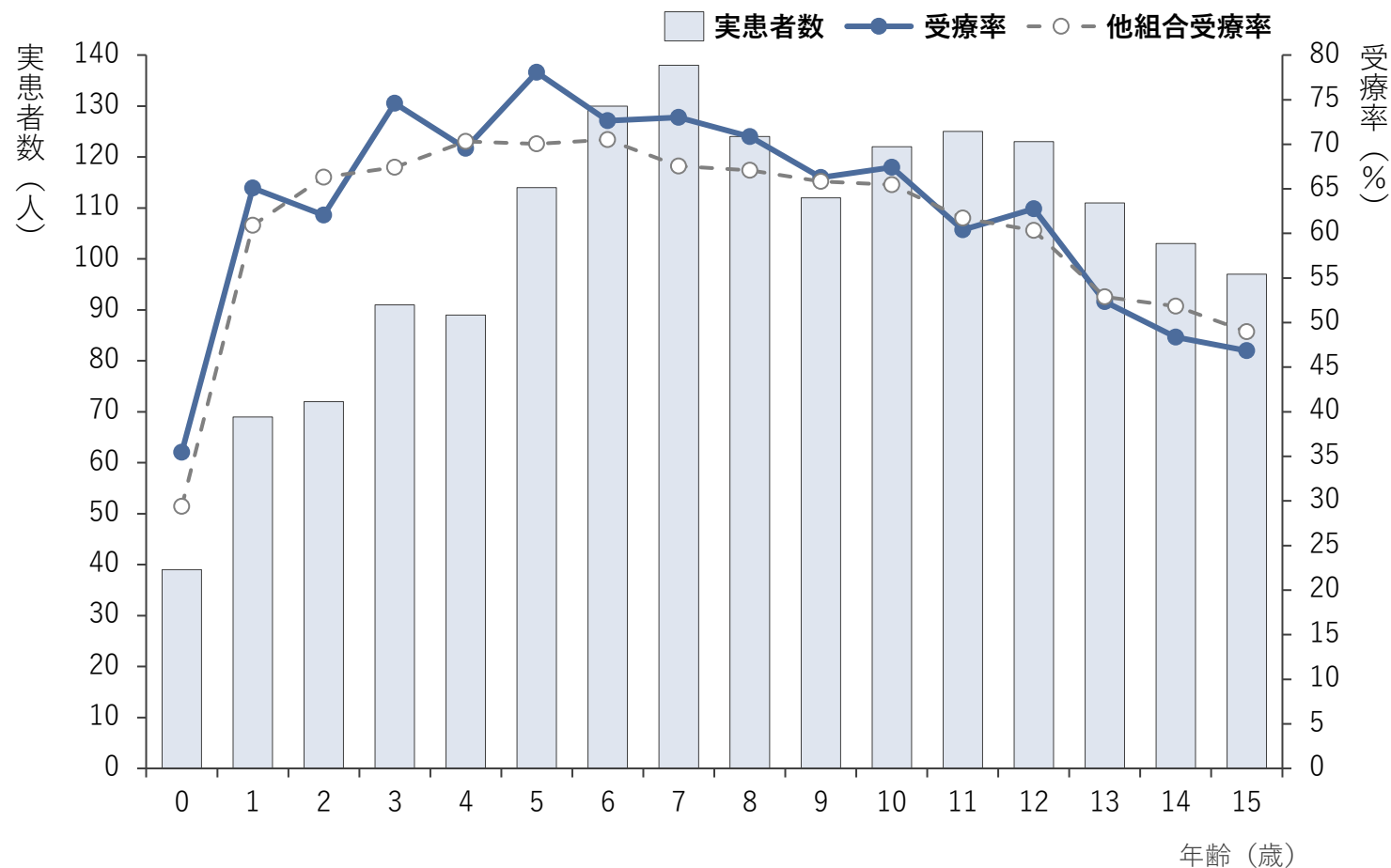


小児疾患対策 〈アレルギー性疾患〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く



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	<p>特定健康診査受診率は2022年度に大きく増加したが、全体では目標値である90%に対し9.7ポイント足りていない</p> <p>伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策強化が必要。</p> <p>健診受診率に、年代による差は見られないため、特に被扶養者については全年代に対するアプローチが必要。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診機会の周知および機会拡大 健診未受診者への受診勧奨 	✓
2	イ	<p>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</p> <p>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</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診機会の周知および機会拡大 健診未受診者への受診勧奨 	
3	ウ	<p>服薬者割合が増加傾向、対象者割合は5年間で減少したが他組合より高い。</p> <p>正常群の割合が他組合と比べて低く、改善対策が必要。</p> <p>他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> 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 保健指導参加機会の提供・周知 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 	
4	エ	<p>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</p> <p>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</p> <p>若年者において年々リスク特定保健指導該当者割合は減少している</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	
5	オ	<p>健康状況は、肥満、血糖、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動の項目で他健保よりも不良。</p> <p>他組合と比較し、肥満者の割合が多い</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> 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 	
6	カ	<p>他組合と比べ40代後半から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</p> <p>疾病別の医療費構成としては、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）」「循環器系（高血圧）」「新生物（がん）」など、保健事業でカバーできる疾病の医療費割合が高い。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> 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 	✓


7	キ	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、他健保よりも割合が高い。また生活習慣病重症化群の割合が他健保よりも高い。今後は重症化予防の強化が必要。 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 3大生活習慣病においては5年間で医療費が減少。 2型糖尿病、および2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっている 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5年間で増加しており、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	ク	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	ケ	CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主に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5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。	➔	・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	コ	健康状況は、肥満、血糖、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動の項目で他健保よりも不良。	➔	・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	サ	喫煙率は直近4年間変化が少ない。岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要	➔	・実行中の受診勧奨における健診結果通知で、喫煙者のみに案内掲載	
12	シ	2021年度喫煙者の大半が、2022年度も喫煙者である	➔	・実行中の受診勧奨における健診結果通知で、喫煙者のみに案内掲載	
13	ス	歯科医療費は5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。	➔	・実行中の受診勧奨における健診結果通知で、歯科リスク有りの加入者に案内	
14	セ	加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要 歯科受診について、年齢別では20代が最も受診率が低く、また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	➔	・実行中の受診勧奨における健診結果通知で、歯科リスク有りの加入者に案内	
15	ソ	早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある 大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい がん検診にて便潜血検査陽性だった対象者、かつ精密検査未受診者の中で5名、大腸の悪性腫瘍を持つ人がいる可能性がある。	➔	・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	

16	タ	男性被保険者においては、2020年度に他組合よりも睡眠良好者の割合が増え、以降維持されている。女性は睡眠良好者の割合がやや低い。 5年間うつ病の受療率が増加。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	→	・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 ・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ
17	チ	ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている	→	・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 ・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
18	ツ	被保険者では40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） 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	→	・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 ・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
19	テ	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	→	・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
20	ト	薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する 前期高齢者は一人当たり医療費が増加したが、加入者数の減少により、総医療費は5年間で微減。	→	・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
21	ナ	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	→	・事業所にてインフルエンザ予防接種を実施
22	ニ	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	→	・健康スコアリングレポートを事業所別に提供し、全体の意識を高める
23	ヌ	月経関連疾患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	→	・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 ・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）
24	ネ	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	→	・ファミリー健康相談およびベストドクターズ®・サービスを活用する

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> ・受診希望者を対象としているため、基準該当者の特定保健指導の実施率が低迷 ・ホームページを見ていない被保険者が多い ・巡回レディース健診の必要性の認識不足 ・歯科、口腔ケアに対する理解不足 ・宿泊利用者の固定化 	→ <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に対する支援を強化 ・機関誌などの広報媒体の内容や周知方法を工夫 ・健診、検診の受診勧奨の促進とメニューの見直し実施 ・歯科検診の受診勧奨を定期的に周知する ・利用者増加のため利用できる施設を周知する

保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の被扶養者の実施率が低い。 ・ 生活習慣病対策は、特定保健指導のみであり、その実施率が低い。 ・ 特定保健指導該当者以外の健康リスク保有者（40歳未満の肥満、要再検・要精検未実施者、要治療未受診者など）に対する対策が講じられていない。 	 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業への参加率を高める広報やインセンティブの工夫や、事業所との連携を考慮する。 ・ 特定保健指導該当者以外のリスク保有者の状況を把握し、中長期での事業展開を考慮する。 ・ 事業所単位で健康状況（医療費、特定健診・特定保健指導実施率、健康リスク保有者等）を把握し、コラボヘルス推進の基礎資料を作成する。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

- ・社員・家族の健康維持・増進
- ・医療費の縮減

事業全体の目標

- ・特定健診、人間ドック、保健指導の実施率の向上
- ・生活習慣病の予防対策と受診勧奨
- ・悪性新生物の早期発見・早期治療

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	健康管理事業推進委員会
--------	-------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	育児書の配布
保健指導宣伝	組合機関誌
保健指導宣伝	ホームページの運用
体育奨励	MY HEALTH WEB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（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
保健指導宣伝	ジェネリック通知
保健指導宣伝	医療費通知
疾病予防	人間ドック
疾病予防	巡回レディース健診
疾病予防	生活習慣病重症化予防
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防
疾病予防	喫煙者対策
疾病予防	歯科検診
疾病予防	がん検診
疾病予防	常備薬購入斡旋
疾病予防	健康電話相談
体育奨励	スポーツ振興補助
その他	宿泊促進

※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	既存	健康管理事業推進委員会	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	3	ス	年に2回委員会を開催	ア	健康保健組合、健康保健組合加入事業所の健康管理推進者が参加	0	0	0	-	-	-	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/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
													データヘルス計画やスコアリングレポートの共有	データヘルス計画やスコアリングレポートの共有	データヘルス計画やスコアリングレポートの共有	データヘルス計画やスコアリングレポートの共有	データヘルス計画やスコアリングレポートの共有	データヘルス計画やスコアリングレポートの共有		
実施回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-																				
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	5	既存	育児書の配布	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ス	「赤ちゃん！」を配布	シ	健康保健組合HPより申込み	100	100	100	-	-	-	赤ちゃん誕生の家庭に育児書を送付し、育児の知識向上を図る。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													「赤ちゃん！」を配布	「赤ちゃん！」を配布	「赤ちゃん！」を配布	「赤ちゃん！」を配布	「赤ちゃん！」を配布	「赤ちゃん！」を配布		
周知回数(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)-																				
5	既存	組合機関誌	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	1	ス	MY HEALTH WEBに掲載	シ	サービス提供者と連携して進めていく	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	健康情報発信、加入者の健康意識の向上を図る。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
												MY HEALTH WEBに掲載	MY HEALTH WEBに掲載	MY HEALTH WEBに掲載	MY HEALTH WEBに掲載	MY HEALTH WEBに掲載	MY HEALTH WEBに掲載			アウトカム指標を設定するのが困難なため (アウトカムは設定されていません)
配布回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-																				
5	既存	ホームページの運用	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	1	ス	都度更新していく	シ	不定期更新	0	0	0	-	-	-	健康保健組合運営の周知	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
												都度更新していく	都度更新していく	都度更新していく	都度更新していく	都度更新していく	都度更新していく			アウトカム指標を設定するのが困難なため (アウトカムは設定されていません)
記事全体の見直し(【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)-																				
体育奨励	2	既存	MY HEALTH WEB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、被扶養者	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	250	250	250	250	250	250	個別化された情報提供により健康課題を自分ごと化し、行動変容(継続)を促すことで生活習慣良好者を増加させる	健康状況は、肥満、血糖、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、運動の項目で他健保よりも不良。他組合と比較し、肥満者の割合が多い
													個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報協提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する		
利用案内率(【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%)-																				
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	0	0	0	-	-	-	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	特定健康診査受診率は2022年度に大きく増加したが、全体では目標値である90%に対し9.7ポイント足りていない 伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策強化が必要。健診受診率に、年代による差は見られないため、特に被扶養者については全年代に対するアプローチが必要。
													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	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		
未受診者への受診勧奨率(【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%)-																				
												0								

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(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	女性	40～74	被扶養者	1	ケ	健診未受診者のパターン分析を基にパターン毎のコンテンツによる健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す	カ,ク	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービス提供事業者に委託し、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	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	
周知回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100回 令和7年度：100回 令和8年度：100回 令和9年度：100回 令和10年度：100回 令和11年度：100回)-												特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：47% 令和7年度：56.4% 令和8年度：61.7% 令和9年度：66.9% 令和10年度：72.2% 令和11年度：77.5%)-								
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	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	オ,ク,ケ,コ,サ	ア,イ,ウ,カ,ケ	事業者・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、対象者割合は5年間で減少したが他組合より高い。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善対策が必要。他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要	
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%)-												特定保健指導実施率(【実績値】 32.6% 【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%)-								
保健指導宣伝	7	既存	ジェネリック通知	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	1	キ,ク	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My Health Webを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはMy Health Webを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはMy Health Webを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはMy Health Webを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはMy Health Webを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはMy Health Web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	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40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) 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	
	通知回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												後発品数量比率(組合全体)(【実績値】 84% 【目標値】 令和6年度：84% 令和7年度：84% 令和8年度：85% 令和9年度：85% 令和10年度：85% 令和11年度：85%)-							
	2	既存	医療費通知	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	1	ス	My Health Webにて個人に通知	シ	サービス提供者と連携して進めていく	MHWにて個人に通知	MHWにて個人に通知	MHWにて個人に通知	MHWにて個人に通知	MHWにて個人に通知	MHWにて個人に通知	医療費の不正防止、給付内容の周知による医療費の縮減	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
通知回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												通知による医療費削減効果を測ることが困難なため(アウトカムは設定されていません)								
疾病予防	3	既存	人間ドック	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者	1	ケ,サ	ア,カ,ク	サービス提供者と連携する	定期健診と合わせて受診できることを、被保険者へはMy Health Web、被扶養者へは郵送で周知する	定期健診と合わせて受診できることを、被保険者へはMy Health Web、被扶養者へは郵送で周知する	定期健診と合わせて受診できることを、被保険者へはMy Health Web、被扶養者へは郵送で周知する	定期健診と合わせて受診できることを、被保険者へはMy Health Web、被扶養者へは郵送で周知する	定期健診と合わせて受診できることを、被保険者へはMy Health Web、被扶養者へは郵送で周知する	定期健診と合わせて受診できることを、被保険者へはMy Health Web、被扶養者へは郵送で周知する	疾病予防、疾病の早期発見・早期治療	他組合と比べ40代後半から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、「内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病)」「循環器系(高血圧)」「新生物(がん)」など、保健事業でカバーできる疾病の医療費割合が高い。	
	周知回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												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%)-							
	3	既存	巡回レディース健診	全て	女性	18～39	被扶養者	1	ケ	カ	サービス提供者と連携する	35歳以上の女性被保険者・被扶養者が対象。被保険者はMy Health Webで、被扶養者は郵送にて周知する。	被保険者はMy Health Webで、被扶養者は郵送にて周知する。	被保険者はMy Health Webで、被扶養者は郵送にて周知する。	被保険者はMy Health Webで、被扶養者は郵送にて周知する。	被保険者はMy Health Webで、被扶養者は郵送にて周知する。	被保険者はMy Health Webで、被扶養者は郵送にて周知する。	被保険者はMy Health Webで、被扶養者は郵送にて周知する。	被扶養者の生活習慣病予防および婦人科系疾患の早期発見・早期治療	他組合と比べ40代後半から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、「内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病)」「循環器系(高血圧)」「新生物(がん)」など、保健事業でカバーできる疾病の医療費割合が高い。
周知回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												受診率(【実績値】 20% 【目標値】 令和6年度：22% 令和7年度：24% 令和8年度：26% 令和9年度：28% 令和10年度：30% 令和11年度：32%)-								
15,914												15,914								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
4	既存	生活習慣病重症化予防	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	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	早期受診を行うことで重症化を 방지、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、他健保よりも割合が高い。また生活習慣病重症化群の割合が他健保よりも高い。今後は重症化予防の強化が必要。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3大生活習慣病においては5年間で医療費が減少。2型糖尿病、および2型糖尿病併発症の医療費が増加傾向となっている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5年間で増加しており、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：10% 令和7年度：12% 令和8年度：14% 令和9年度：16% 令和10年度：18% 令和11年度：20%)-							
4	新規	慢性腎臓病重症化予防	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する	イ,ウ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	早期受診を行うことで重症化を防止、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一定数存在する。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5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】- 【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：10% 令和7年度：12% 令和8年度：14% 令和9年度：16% 令和10年度：18% 令和11年度：20%)-							
5	新規	喫煙者対策	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	1	ア,イ,エ,キ,ケ	実行中の受診勧奨における健診結果通知で、喫煙者のみに案内を掲載	ア,イ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	受診勧奨における健診結果通知で、喫煙者のみに案内を実施	受診勧奨における健診結果通知で、喫煙者のみに案内を実施	受診勧奨における健診結果通知で、喫煙者のみに案内を実施	受診勧奨における健診結果通知で、喫煙者のみに案内を実施	受診勧奨における健診結果通知で、喫煙者のみに案内を実施	喫煙者の減少による健康増進	喫煙率は直近4年間変化が少ない。岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要	
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)-												喫煙率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：24.5% 令和7年度：24% 令和8年度：23.5% 令和9年度：23% 令和10年度：22.5% 令和11年度：22%)-							
4	既存	歯科検診	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	1	イ,ウ,キ,ク	外部委託による実施。約15分間の検診を無料で実施。	ウ	サービス提供者者と連携して進めていく	実行中の受診勧奨における健診結果通知で、歯科リスク有りの方のみに案内	実行中の受診勧奨における健診結果通知で、歯科リスク有りの方のみに案内	実行中の受診勧奨における健診結果通知で、歯科リスク有りの方のみに案内	実行中の受診勧奨における健診結果通知で、歯科リスク有りの方のみに案内	実行中の受診勧奨における健診結果通知で、歯科リスク有りの方のみに案内	定期的な歯科受診を促すことで将来的な重症症状の発症を予防する	歯科医療費は5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。加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要歯科受診について、年齢別では20代が最も受診率が低く、また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	
周知回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)特定健診の間診票から歯科リスクがあると思われる加入者に歯科健診の受診を促す												歯科受診率(【実績値】- 【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%)-							

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	がん検診	全て	男女	18～39	被保険者,被扶養者	1	イ,ウ,キ	定期健診と同時に実施できることを周知する	ア,イ,カ,ケ-			定期健診と同時に実施できることを周知する	定期健診と同時に実施できることを周知する	定期健診と同時に実施できることを周知する	定期健診と同時に実施できることを周知する	定期健診と同時に実施できることを周知する	定期健診と同時に実施できることを周知する	がんの早期発見および早期治療により、重症化および医療費の増加を抑制する	早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある 大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい がん検診にて便潜血検査陽性だった対象者、かつ精密検査未受診者の中で5名、大腸の悪性腫瘍を持つ人がいる可能性がある。
													0	0	0	-	-	-		
周知回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												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	既存	常備薬購入斡旋	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	1	ア	健保HPおよび社内ポータルで周知する。	コ	WEBにて申込み		健保HPおよび社内ポータルで周知する。	健保HPおよび社内ポータルで周知する。	健保HPおよび社内ポータルで周知する。	健保HPおよび社内ポータルで周知する。	健保HPおよび社内ポータルで周知する。	機健保HPおよび社内ポータルで周知する。	セルフケアの促進、医薬費の削減	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
													0	0	0	-	-	-		
周知回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												申し込み人数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：100人 令和7年度：100人 令和8年度：100人 令和9年度：100人 令和10年度：100人 令和11年度：100人)-								
6	既存	健康電話相談	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	1	ケ	健康や医療に関することを24時間365日の電話相談できる。健康、育児、メンタルに関する相談が可能。健保HPおよび社内ポータルで周知する。	ウ			健保HPおよび社内ポータルで周知する。	健保HPおよび社内ポータルで周知する。	健保HPおよび社内ポータルで周知する。	健保HPおよび社内ポータルで周知する。	健保HPおよび社内ポータルで周知する。	健保HPおよび社内ポータルで周知する。	安心安全な医療相談を提供する	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													1,318	1,318	1,318	-	-	-		
周知回数(【実績値】3回 【目標値】令和6年度：3回 令和7年度：3回 令和8年度：3回 令和9年度：3回 令和10年度：3回 令和11年度：3回)-												件数増加を目的とする事業ではないため、アウトカム設定が困難。(アウトカムは設定されていません)								
体育奨励	5	既存	スポーツ振興補助	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	2	ア,ケ	ク	スポーツクラブ・ネサンス		健保HPおよびMy Health Webにて周知	健保HPおよびMy Health Webにて周知	健保HPおよびMy Health Webにて周知	健保HPおよびMy Health Webにて周知	健保HPおよびMy Health Webにて周知	健保HPおよびMy Health Webにて周知	加入者の健康増進、家族・職場の親睦を深める	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													250	250	250	-	-	-		
周知回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												加入者の満足度など、現時点では測定可能なアウトカム指標がないため(アウトカムは設定されていません)								
その他	8	既存	宿泊促進	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	1	ス	シ	ラフォーレ倶楽部、四季倶楽部		施設利用者に対する補助金の拠出	施設利用者に対する補助金の拠出	施設利用者に対する補助金の拠出	施設利用者に対する補助金の拠出	施設利用者に対する補助金の拠出	施設利用者に対する補助金の拠出	リフレッシュによる健康増進、家族・職場の親睦	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													1,200	1,200	1,200	-	-	-		
周知回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												満足度など測定可能なアウトカム指標を設定することが困難なため(アウトカムは設定されていません)								

注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業
注2) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業
注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認(要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況) ウ. 受診状況の確認(がん検診・歯科健診の受診状況) エ. ICTの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施
ク. 対象者の抽出(優先順位づけ、事業所の選定など) ケ. 参加の促進(選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備) コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可(事業主と合意) シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他
注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ. 自治体との連携体制の構築 カ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ. 保険者協議会との連携体制の構築 ク. その他の団体との連携体制の構築
ケ. 保険者内の専門職の活用(共同設置保健師等を含む) コ. 運営マニュアルの整備(業務フローの整理) サ. 人材確保・教育(ケースカンファレンス/ライブラリーの設置) シ. その他