

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

テレビ朝日健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

| | |
|-------|-------------|
| 組合コード | 27655 |
| 組合名称 | テレビ朝日健康保険組合 |
| 形態 | 単一 |
| 業種 | 情報通信業 |

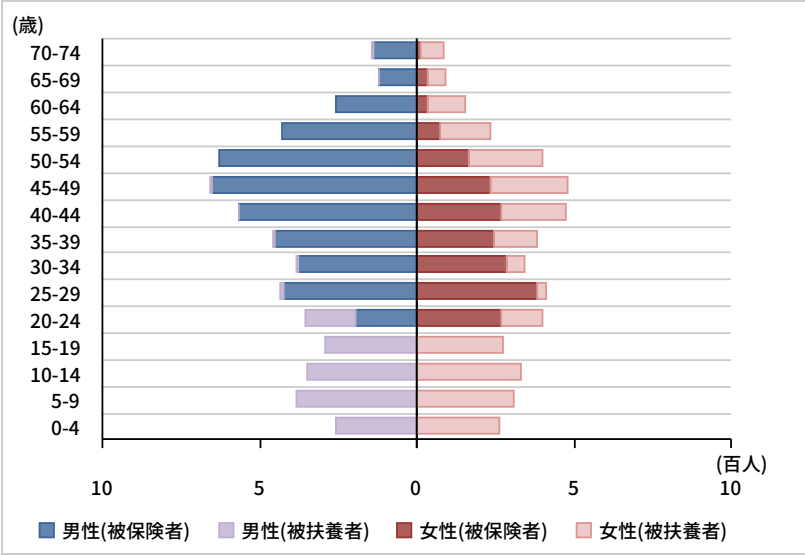
| | 令和6年度見込み | 令和7年度見込み | 令和8年度見込み |
|-------------------------------------|--|--|--|
| 被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く | 6,235名 男性67.0% (平均年齢43.66歳) * 女性33.0% (平均年齢36.86歳) * | -名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) * | -名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) * |
| 特例退職被保険 者数 | 235名 | -名 | -名 |
| 加入者数 | 10,362名 | -名 | -名 |
| 適用事業所数 | 30カ所 | -カ所 | -カ所 |
| 対象となる拠点 数 | 30カ所 | -カ所 | -カ所 |
| 保険料率 *調整を含む | 90.0%o | -%o | -%o |

| | | 健康保険組合と事業主側の医療専門職 | | | | | |
|------|------|-------------------|--------|----------|--------|----------|--------|
| | | 令和6年度見込み | | 令和7年度見込み | | 令和8年度見込み | |
| | | 常勤(人) | 非常勤(人) | 常勤(人) | 非常勤(人) | 常勤(人) | 非常勤(人) |
| 健保組合 | 顧問医 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | 保健師等 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| 事業主 | 産業医 | 1 | 13 | - | - | - | - |
| | 保健師等 | 4 | 9 | - | - | - | - |

| | | 第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値) | |
|--|------|----------------------------|--|
| 特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数) | 全体 | 3,788 / 4,598 = 82.4 % | |
| | 被保険者 | 3,126 / 3,500 = 89.3 % | |
| | 被扶養者 | 662 / 1,098 = 60.3 % | |
| 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 | 300 / 743 = 40.4 % | |
| | 被保険者 | 287 / 703 = 40.8 % | |
| | 被扶養者 | 13 / 40 = 32.5 % | |

| | | 令和6年度見込み | | 令和7年度見込み | | 令和8年度見込み | |
|-------------|-----------|----------|---------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|
| | | 予算額(千円) | 被保険者一人 当たり金額 (円) | 予算額(千円) | 被保険者一人 当たり金額 (円) | 予算額(千円) | 被保険者一人 当たり金額 (円) |
| 保健事業費 | 特定健康診査事業費 | 267,160 | 42,848 | - | - | - | - |
| | 特定保健指導事業費 | 16,243 | 2,605 | - | - | - | - |
| | 保健指導宣伝費 | 12,344 | 1,980 | - | - | - | - |
| | 疾病予防費 | 54,716 | 8,776 | - | - | - | - |
| | 体育奨励費 | 1 | 0 | - | - | - | - |
| | 直営保養所費 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | その他 | 3 | 0 | - | - | - | - |
| | 小計 …a | 350,467 | 56,210 | 0 | - | 0 | - |
| 経常支出合計 …b | 4,536,492 | 727,585 | - | - | - | - | |
| a/b×100 (%) | 7.73 | | | | | | |

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 | 0人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 195人 | 25～29 | 423人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 377人 | 35～39 | 449人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 563人 | 45～49 | 649人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 631人 | 55～59 | 426人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 255人 | 65～69 | 120人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 137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 | 1人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 269人 | 25～29 | 385人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 288人 | 35～39 | 248人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 269人 | 45～49 | 234人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 167人 | 55～59 | 72人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 32人 | 65～69 | 32人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 13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 | 256人 | 5～9 | 382人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 |
| 10～14 | 350人 | 15～19 | 294人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 158人 | 25～29 | 13人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 7人 | 35～39 | 4人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 1人 | 45～49 | 3人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 0人 | 55～59 | 0人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 0人 | 65～69 | 1人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 3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 | 260人 | 5～9 | 310人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 |
| 10～14 | 330人 | 15～19 | 277人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 130人 | 25～29 | 29人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 57人 | 35～39 | 136人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 205人 | 45～49 | 244人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 235人 | 55～59 | 160人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 121人 | 65～69 | 59人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 75人 | | | 70～74 | -人 | | | 70～74 | -人 | | |

基本情報から見える特徴

被保険者の男性が逆ピラミッドに近づきつつある。40～54歳を占める人数が突出している。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

- ・テレビ朝日本体は、事業主の産業保健により、健診結果に応じて産業医面談、受診勧奨、保健指導等を実施している。
- ・特定保健指導の実施率は、第2期で徐々にアップしてきているが、まだ不十分である。
- ・人間ドックはがん検診の役割も果たしており、受診率も一定数ある。
- ・レディース健診（婦人科健診：35歳未満被保険者対象）の受診者数が不十分である。

事業の一覧

職場環境の整備

加入者への意識づけ

| | |
|------|-----------|
| 疾病予防 | 健康ポータルサイト |
|------|-----------|

個別の事業

| | |
|----------|-------------------|
| 特定健康診査事業 | 日帰り人間ドック（40歳以上） |
| 特定健康診査事業 | スーパー人間ドック |
| 特定健康診査事業 | 家族健診（40歳以上） |
| 特定保健指導事業 | 特定保健指導 |
| 保健指導宣伝 | 育児書・離乳食本の配付 |
| 保健指導宣伝 | 医療費通知書の送付 |
| 保健指導宣伝 | ジェネリック医薬品差額通知書の送付 |
| 保健指導宣伝 | カフェテリアプラン |
| 疾病予防 | 日帰り人間ドック（35歳～40歳） |
| 疾病予防 | レディース検診 |
| 疾病予防 | インフルエンザ予防接種 |
| 疾病予防 | 歯科健診 |
| 疾病予防 | 健康電話相談・メンタルヘルス相談 |
| 疾病予防 | 重症化予防 |
| 疾病予防 | 家族健診（40歳未満） |
| 疾病予防 | 特退対象電話保健指導 |
| その他 | 在宅療養支援事業 |

事業主の取組

| | |
|----|-------------------|
| 1 | 新入社員研修での健康教育 |
| 2 | メンタルヘルス研修（ライン管理職） |
| 3 | 定期健康診断 |
| 4 | 雇入時の健診 |
| 5 | 海外赴任前健診 |
| 6 | 健康診断事後措置に伴う個別指導 |
| 7 | 傷病による休業者の復職支援 |
| 8 | 診療所に心療内科設置 |
| 9 | 職場巡視 |
| 10 | インフルエンザ集団接種 |
| 11 | メンタルヘルスチェック |

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

| 予算科目 | 注1) 事業分類 | 事業名 | 事業目標 | 対象者 | | | | 事業費(千円) | 振り返り | | | 注2) 評価 |
|-----------|----------|-------------------|---|-------|----|-------|---------------------|---------|---|---|---|--------|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | 実施状況・時期 | 成功・推進要因 | 課題及び阻害要因 | |
| 職場環境の整備 | | | | | | | | | | | | |
| 加入者への意識づけ | | | | | | | | | | | | |
| 疾病予防 | 2,5 | 健康ポータルサイト | ヘルスリテラシーの向上が目的なので、登録率を平成35年度末までに50%にしたい | 全て | 男女 | 16～74 | 基準該当者 | 260 | ・順調に利用者が増えていたが、リニューアルにより多少の停滞感あり | ・HPの充実また事業主の健診連絡への記載で周知 | ・インセンティブである健康ポイントがリニューアルされ独立したため、利用者へアクセス習慣を促す必要がある | 4 |
| 個別の事業 | | | | | | | | | | | | |
| 特定健康診査事業 | 3 | 日帰り人間ドック(40歳以上) | 加入者の健康状況の把握が目的なので、被保険者本人は100%を、特退、被扶養者も複数回の受診勧奨の実施によりできるだけ受診率を上げていく | 全て | 男女 | 40～74 | 加入者全員 | 161,234 | ・被保険者本人の受診率、特に40歳以上はほぼ計画通り。それに比べ被扶養者の受診率は低いが昨年と比較しても徐々に上がってきている。 | ・各事業所の働きかけが年々積極的に ・家族健診の案内発送 | ・被扶養者の受診率のさらなる向上 | 3 |
| | 3 | スーパー人間ドック | より正確に自分の健康状態を把握してもらうために100%の受診率を目指す | 全て | 男女 | 44～59 | 基準該当者 | 45,223 | ・受診率は毎年前年度より上向き傾向(76.2%→76.7%) | ・健保から該当者に案内を郵送&各事業所の協力 ・宿泊なしのスーパードック受診医療機関の数を増やしている。 | ・1泊するのがネックになっていることもあるので、日帰りででのスーパードックの導入をさらに推進する | 3 |
| | 3 | 家族健診(40歳以上) | 受診率が低い被扶養者と特退の受診率を上げて健康状態を把握するため、受診率を上げる(目標70%) | 全て | 男女 | 40～74 | 被扶養者、任意継続者、特例退職被保険者 | - | - | - | - | - |
| 特定保健指導事業 | 1,2,4 | 特定保健指導 | メタボ予備軍に自分の健康状態を把握してもらうため、全員を対象に実施、実施率70%を目指す | 全て | 男女 | 40～74 | 基準該当者 | 12,741 | ・H30年度から地方勤務者と被扶養者も対象に実施 | ・webによる面談を全面的に導入したため参加しやすくなった ・人間ドックでの実施も増加 | ・前年はコロナ禍で春健診が実施されず対象者が減少していたが、今年は例年通り実施し対象者が増え保健指導の該当者も増えたが、実施率の底上げにはつながらなかった。 ・リピーター対策は継続 | 2 |
| 保健指導宣伝 | 2,5 | 育児書・離乳食本の配付 | 育児に関する正確な知識を持ってもらう | 全て | 女性 | 16～74 | 被保険者、被扶養者、任意継続者 | 210 | ・対象者に配布 | ・育児書希望者に請求してもらい、事業所を経由して配布 | ・特になし | 5 |
| | 2 | 医療費通知書の送付 | 「ハビルス」閲覧率の向上 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 1,158 | ・全世帯に通知を郵送(年1回) | ・確定申告の医療費控除資料として参考にする人が増加 ・全世帯に通知を郵送することにした | ・通知とは別に、経過がわかるハビルスのHPへの記載の充実度、アクセスの簡易化等を図る。 | 5 |
| | 2 | ジェネリック医薬品差額通知書の送付 | ジェネリック医薬品の使用割合を平成32年度末までに80%にする | 全て | 男女 | 0～74 | 基準該当者 | 0 | ・「ハビルス」で毎月表示 | ・「健康ポイント」のリニューアルに伴い、認知度が上昇している | ・経過がわかる「ハビルス」のHPへの記載の充実度、アクセスの簡易化等を図る | 3 |
| | 1,2,5,8 | カフェテリアプラン | 健保の保健事業(宿泊・スポーツ施設等)と会社の厚生福利事業を合体させたもの。平成35年度末までに利用率を60%に | 全て | 男女 | 0～74 | 基準該当者 | 9,660 | ・コロナ禍での生活環境にも変化が見られ、徐々に宿泊施設の利用や育児サービスや日帰りで楽しめるレジャー施設、フィットネスの利用が増え、利用者が戻ってきた印象 | ・適宜インフォメーションを事業所を通じて利用者 ・者に周知 | ・今後の利用者の開拓 ・ログイン方法等改めて事業所担当に案内、周知を促す ・各人の利用率のさらなるアップを | 1 |
| 疾病予防 | 3 | 日帰り人間ドック(35歳～40歳) | 加入者の健康状況の把握が目的なので、被保険者本人は100%を、被扶養者も複数回の受診勧奨の実施によりできるだけ受診率を上げていく | 全て | 男女 | 35～39 | 基準該当者 | 30,866 | ・R04はR03とほぼ横ばい(73.3%→72.1%) | ・事業所との連携による受診勧奨 | ・被扶養者の受診率を上げていきたい | 3 |
| | 3 | レディース検診 | 若年からの罹患が増えているので、出来るだけ多くの人に受診してもらいたい | 全て | 女性 | 18～34 | 基準該当者 | 544 | ・通年で実施 ・R01年度からは毎年春に対象者全員に案内を郵送 | ・案内を届けることで認知度がアップしている | ・案内を見てもコロナ禍で受診にいらなかったことも考えられる | 1 |

| 予算科目 | 注1) 事業分類 | 事業名 | 事業目標 | 対象者 | | | 事業費(千円) | 振り返り | | | 注2) 評価 | |
|------|----------|----------------------|--|--------|----|-------|------------|-------|--|--------------------------------------|--|----------|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | | 対象者 | 実施状況・時期 | 成功・推進要因 | | 課題及び阻害要因 |
| | 3 | インフルエンザ予防接種 | 出来るだけ多くの人に接種を受けてもらいたい | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 3,265 | ・コロナ禍の接種のため、健診と同じ広めの会議室を確保するため、日にちを少しずらして実施 | コロナ禍の接種のため、広い会議室を確保 | ・予防接種の啓蒙 ・妥当な接種時期等、事業主との連携 ・R02年から接種本数を増やしたが、テレワークの定着による出社人数の減少によるものか、前年よりは接種人数も戻ってきたが大幅な増加はなかった | 4 |
| | 3 | 歯科健診 | 口腔衛生は生活習慣病と深くかかわっているので、一人でも多くの人に受診してもらいたい | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | -- | | - | - | - |
| | 6 | 健康電話相談 ・メンタルヘルス相談 | セーフティネットとしての存在だが、どれだけ認知されているか。 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 1,335 | ・通年で実施 | ・なし | ・アンケート未実施 | 1 |
| | 1,2,4 | 重症化予防 | 前期高齢者の医療費の増加が前期高齢者納付金の増大を招くので、対象者は全員受けてもらう | 全て | 男女 | 18～74 | 基準該当者 | 8,204 | ・収縮期血圧160～or拡張期血圧100～ or H b A1 c 6.5～に該当する者を対象 | ・参加勧奨を頻繁に実施 | ・重症化に対する危機感が薄い対象者が少なからずいる ・さらなる施策が必要 ・受診率は増加傾向にあるが、医療費の顕著な削減には至らず | 3 |
| | 3 | 家族健診(40歳未満) | 受診率が低い被扶養者の受診率を上げて健康状態を把握するため、受診率を上げる(目標70%) | 全て | 男女 | 16～39 | 被扶養者,任意継続者 | 961 | ・受診率は徐々に増加 | ・家族健診の案内を自宅に郵送している ・令和2年度から委託業者変更 | ・医療費の減少には結びついていない | 3 |
| | 2,4 | 特退対象電話保健指導 | 自分の健康状態の把握とヘルスリテラシーの向上のためなので、参加率100%を目指す | 一部の事業所 | 男女 | 63～74 | 特例退職被保険者 | 379 | ・翌年度70歳になる特退本人に実施 | ・70歳前に健康の棚卸を | ・既にかかりつけ医師に診てもらっている人などを参加させるのは難しい | 2 |
| その他 | 8 | 在宅療養支援事業 | 廃止を検討 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 0 | ・利用者ゼロ | ・なし | ・廃止を考えているが、健保連に相談したところ、廃止は難しいのではないかとの回答があった | 1 |


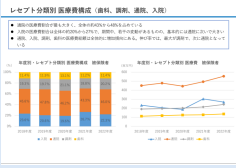




注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業







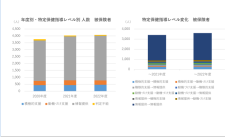
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%


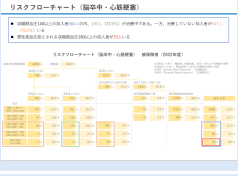




| 事業名 | 事業の目的および概要 | 対象者 | | | 振り返り | | | 共同実施 |
|-------------------|-------------------------------|------|----|-----------|--|--|--------------------|------|
| | | 資格 | 性別 | 年齢 | 実施状況・時期 | 成功・推進要因 | 課題及び阻害要因 | |
| 事業主の取組 | | | | | | | | |
| 新入社員研修での健康教育 | 健康に関する自己管理意識・安全配慮義務を目的に実施 | 被保険者 | 男女 | 23～25 | 定期的（4月）に実施 | 新入社員向けの各種研修と合わせて実施 | - | 無 |
| メンタルヘルス研修（ライン管理職） | メンタルヘルス対策として実施 | 被保険者 | 男女 | 40～59 | 定期的（おおむね年1回）に実施 | 部下のメンタル不調への気づきに上司が積極的に取り組む | 一般社員向けの研修を検討 | 有 |
| 定期健康診断 | 従業員の健康管理を目的に実施 | 被保険者 | 男女 | 23～65 | 5月（全員が対象）・11月（35歳未満が対象）に実施 | ・母体企業を中心に複数の事業所が共同で実施 ・集団健診が受診できなかった場合は指定医療機関で受診可能 ・未受診者に対して受診勧奨を行っている | - | 有 |
| 雇入時の健診 | 従業員の健康管理を目的に実施 | 被保険者 | 男女 | 23～25 | 随時実施 | 法律に沿った実施 | - | 無 |
| 海外赴任前健診 | 海外赴任前に実施 | 被保険者 | 男女 | 25～50 | 随時実施 | 法律に沿った実施 | - | 無 |
| 健康診断事後措置に伴う個別指導 | 健診結果・治療結果の把握 生活習慣指導のための実施 | 被保険者 | 男女 | 23～64 | ・定期健康診断の結果、「異常所見あり」と判定されたものに対して産業医が面談を行い、健康を保持するために必要な措置を取る ・定期健康診断に替えて人間ドックを受診したものは受診結果を持参して産業医の面談を受ける | 企業内診療所の保健師等が対象者全員に受診勧奨を行っている | 指導対象者の受診率100%達成が課題 | 無 |
| 傷病による休業者の復職支援 | 個別状況に応じた復職支援 | 被保険者 | 男女 | 23～64 | ・必要な都度、随時実施 ・状況に応じて復帰に向けたプログラムを実施 | スムーズに職場復帰が可能になる | - | 無 |
| 診療所に心療内科設置 | メンタル不調者への対応 | 被保険者 | 男女 | 18～74 | 企業内診療所において週1回、予約制で心療内科の医師が診察を行う | 就業時間の合間に診察を受けることができる | - | 無 |
| 職場巡視 | 職場環境の確認・改善 | - | - | - | 作業環境を快適な状態に維持管理するために産業医と衛生管理者が定期的に全職場を巡視する | 安全衛生委員会での結果報告 | - | 無 |
| インフルエンザ集団接種 | インフルエンザ予防（当健保加入者以外の構内スタッフメイン） | 被保険者 | 男女 | 18～（上限なし） | 毎年11月に構内で働く希望者に対して集団接種を行う | ・自己負担額が安い ・就業時間の合間に接種を受けられる | - | 有 |
| メンタルヘルスチェック | メンタルヘルス対策として実施 | 被保険者 | 男女 | 23～65 | 定期的に実施（春の定期健康診断時） | 本人によるメンタル面の状況把握 | - | 無 |

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

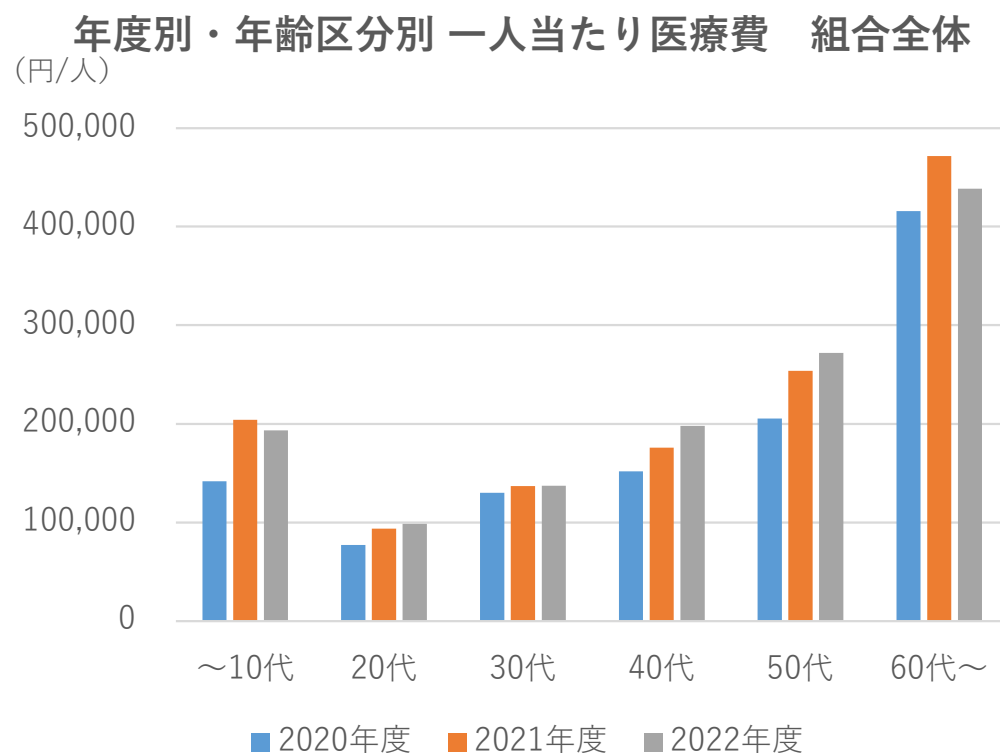
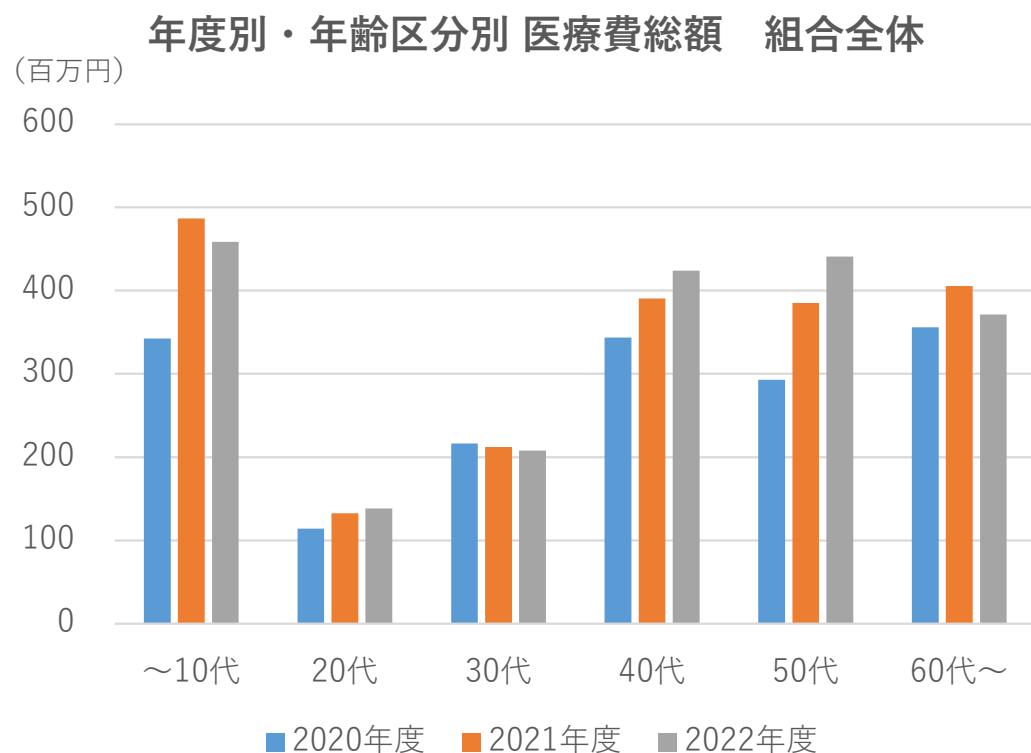
| 記号 | ファイル画像 | タイトル | カテゴリ | コメント |
|----|---|----------------------------|-----------|---|
| ア |  | 年度別・年齢区分別医療費総額/一人当たり医療費 | 医療費・患者数分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療費総額は、10代以下が最も高く、次いで50代、40代、60代が高い。また、20代、40代、50代は3年続けて増加傾向 ・医療費の伸びは、50代と10代が大きい ・一人当たりの医療費では、60代～が最も高く、50代、40代、10代と続く。また、20代～50代は3年続けて増加傾向 ・一人当たりの医療費の伸びでも、50代、10代が大きい |
| イ |  | レセプト分類別医療費構成 (歯科、調剤、通院、入院) | 医療費・患者数分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・通院の医療費割合が最も大きく、全体の約43%から48%を占めている ・入院の医療費割合は全体の約20%から27%で、期間中、若干の変動があるものの、基本的には通院に次いで大きい ・通院、入院、調剤、歯科の医療費総額は全体的に増加傾向にある。伸び率では、最大が調剤で、次に通院となっている |
| ウ |  | 生活習慣病別医療費 | 医療費・患者数分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病、高血圧症、高脂血症、人工透析の医療費が高い ・脳血管疾患、虚血性心疾患、高尿酸血症の医療費も低くはない ・患者数では、糖尿病、高脂血症、高血圧症が多い ・特に糖尿病と高脂血症は患者数の伸びも大きい |
| エ |  | 疾病大項目の19分類 | 医療費・患者数分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者、被扶養者ともに消化器系疾患の医療費が高い ・被保険者では、循環器系疾患、新生物、等の医療費が高い ・被扶養者では、呼吸器系疾患、消化器系疾患、新生物、等が高い |
| オ |  | 上位疾病 121分類 | 医療費・患者数分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療費総額が最も高い疾患は「歯肉炎及び歯周疾患」で、次は「その他の消化器系の疾患」である ・医療費総額の第2位の「2220：その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である ・一人当たりの医療費が最も高い疾患は「乳房の悪性新生物<腫瘍>」で、次は「腎不全」である ・「その他の悪性新生物<腫瘍>」は医療費総額と一人当たりの医療費の双方が比較的高い |
| カ |  | 上位疾病 121分類 (一覧) | 医療費・患者数分析 | - |

| | | | | |
|---|---|---------------|-----------|--|
| キ |  | がん 医療費・患者数 | 医療費・患者数分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・各種がんの医療費総額は、概ね増加傾向である ・消化器系がんの医療費が最も高く、次いで乳がんである |
| ク |  | メンタル系 医療費・患者数 | 医療費・患者数分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・メンタル系疾患の医療費総額は2019年以降一定水準で推移している ・気分〔感情〕障害が最も医療費が高い |
| ケ |  | 婦人科系疾患 | 医療費・患者数分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病、婦人科系がん、妊娠出産関連、女性器関連の疾患、メンタル系疾患などが上位に見られる ・乳がん、その他の周産期発生病態、その他の妊娠、分娩及び産じょく、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の一人当たり医療費が高い |
| コ |  | 特定健診受診率 | 特定健診分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特定健診受診率は、2015年度以降、概ね上昇傾向である。2022年度は89.3%である ・被扶養者の特定健診受診率は、2015年度から2019年度までは上昇傾向であったが、その後は横ばい傾向である。2022年度において60.4%である ・組合全体の特定健診受診率は、2022年度において82.4%である。目標値90%を達成していない |
| サ |  | 問診回答別の傾向 | 特定健診分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は一定だが、喫煙者数は増加傾向にある ・運動習慣あり割合が僅かだが年々改善傾向にある |
| シ |  | 特定保健指導実施率 | 特定保健指導分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特定保健指導実施率は、概ね上昇傾向にあり、2021年度は48.8%である ・被扶養者の特定保健指導実施率は、2018年度まで上昇傾向にあったものの、その後、低下した。2021年度は32.6%である ・組合全体の特定保健指導実施率は、2021年度において47.9%である。目標値60%を達成していない |
| ス |  | 特定保健指導レベル別人数 | 特定保健指導分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者数は微増傾向である ・特定保健指導による指導レベルの低下または指導対象者外となる対象者はいる ・一方で情報提供から特定保健指導対象者となる者も一定数いる |

| | | | | |
|---|---|----------------------|---------|--|
| セ |  | リスクフローチャート（糖尿病） | 健康リスク分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1cが6.5%以上の加入者195人の内、130人（66.7%）が治療中である。 ・ 一方、治療していない加入者が65人（33.3%）いる ・ 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が31人いる |
| ソ |  | リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞） | 健康リスク分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 収縮期血圧140以上の加入者584人の内、137人（23.5%）が治療中である。 ・ 一方、治療していない加入者が447人（76.5%）いる ・ 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が33人いる |
| タ |  | CKDマップ（慢性腎臓病） | 健康リスク分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨判定値の該当者は108人。これは受診者3,750人中の2.9% ・ 保健指導判定値の該当者は421人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（-）の該当者は265人（保健指導判定値該当者の62.9%） |
| チ |  | BMI判定分布（健康分布図） | 健康リスク分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 男性は肥満該当者が約51%を占める（女性は約14%） ・ 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約49%いる。非肥満でもリスク保有者は約38%いる ・ 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約44%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約16%いる |
| ツ |  | 内臓脂肪症候群該当者数 | 健康リスク分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 45～54歳で内臓脂肪症候群該当者、予備群該当者が最も多い ・ 各年代で予備群該当者が一定数いることから、新たに特定保健指導の対象者となる「新規流入」が予想される |
| テ |  | 後発医薬品の使用数、使用率 | - | <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は78.0%であった。目標値80%は達成していない ・ 後発医薬品の使用率が80%以上であるのは、20～34歳である。特に、0～14歳は他の年代と比較して使用率が低い ・ 50歳以上で「切替可能数量」が多い |

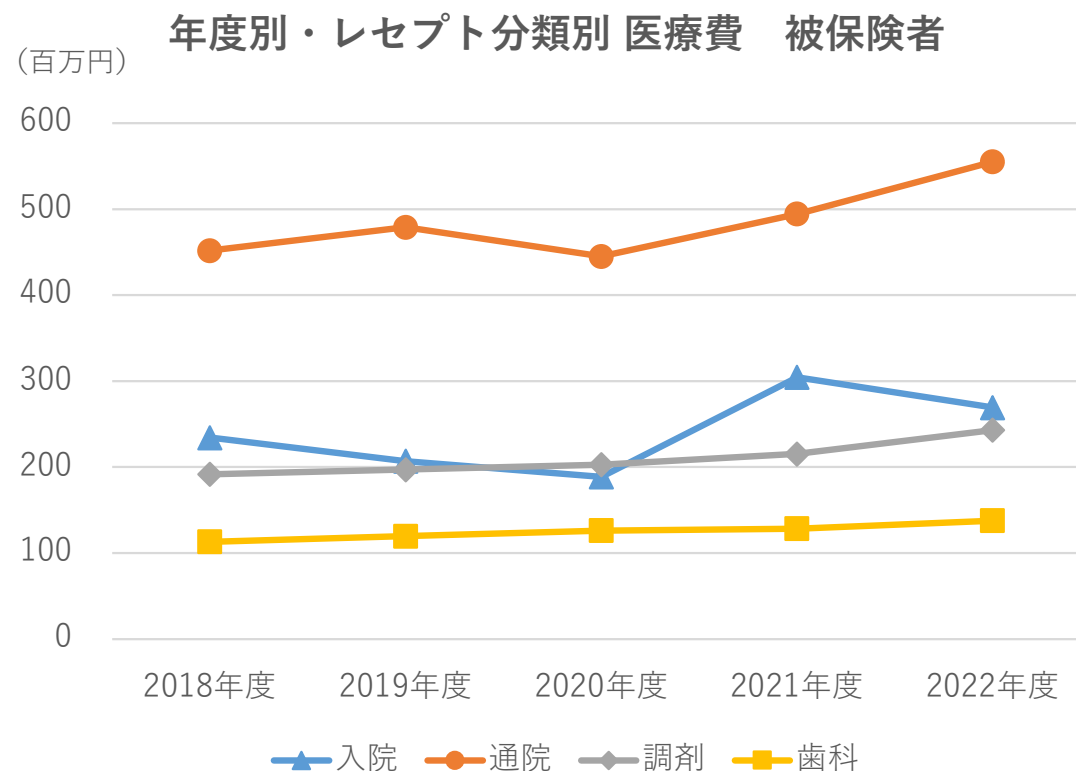
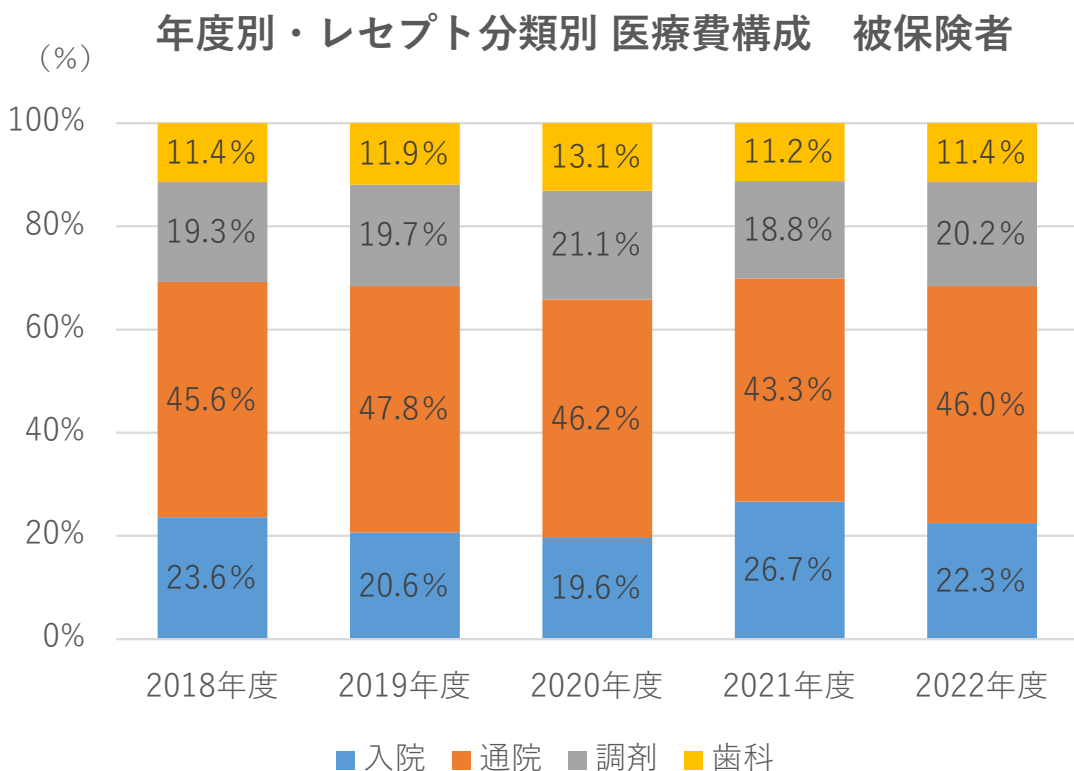
年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費

- 医療費総額は、10代以下が最も高く、次いで50代、40代、60代が高い。また、20代、40代、50代は3年続けて増加傾向
- 医療費の伸びは、50代と10代が大きい
- 一人当たりの医療費では、60代～が最も高く、50代、40代、10代と続く。また、20代～50代は3年続けて増加傾向
- 一人当たりの医療費の伸びでも、50代、10代が大きい



レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）

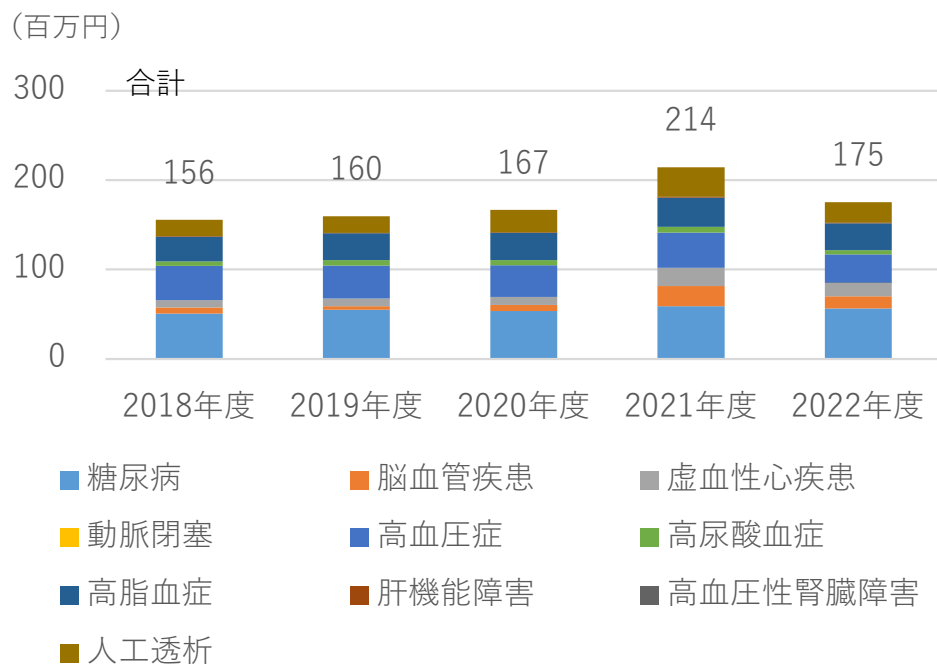
- 通院の医療費割合が最も大きく、全体の約43%から48%を占めている
- 入院の医療費割合は全体の約20%から27%で、期間中、若干の変動があるものの、基本的には通院に次いで大きい
- 通院、入院、調剤、歯科の医療費総額は全体的に増加傾向にある。伸び率では、最大が調剤で、次に通院となっている



生活習慣病別 医療費

- 糖尿病、高血圧症、高脂血症、人工透析の医療費が高い
- 脳血管疾患、虚血性心疾患、高尿酸血症の医療費も低くはない
- 患者数では、糖尿病、高脂血症、高血圧症が多い
- 特に糖尿病と高脂血症は患者数の伸びも大きい

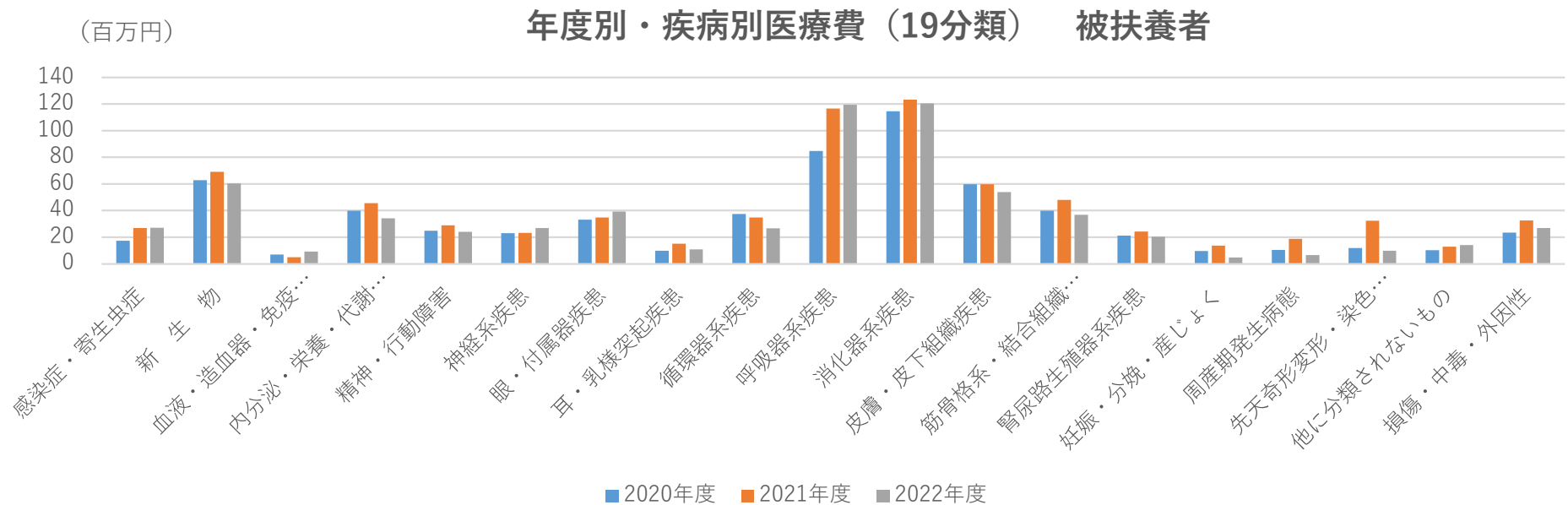
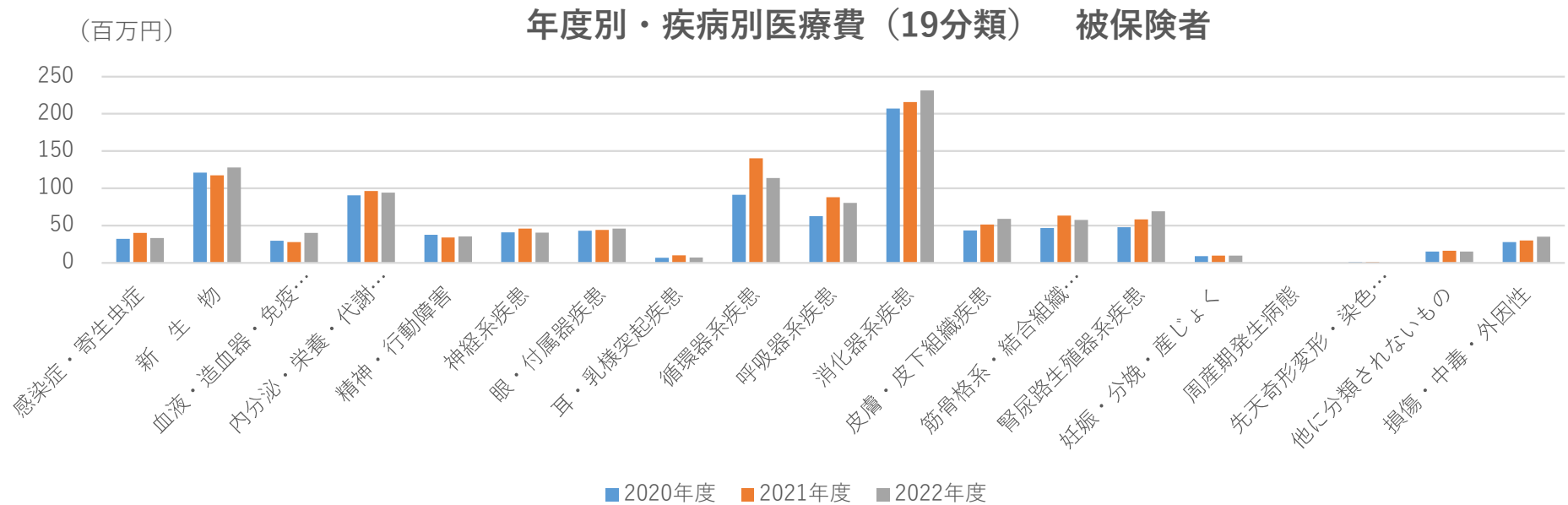
年度別・生活習慣病別 医療費 組合全体



年度別・生活習慣病別 患者数 組合全体

| 疾病名 | 患者数 (人) | | | | | 2018-2022年度比 (%) |
|----------|---------|--------|--------|--------|--------|------------------|
| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | |
| 糖尿病 | 1,131 | 1,232 | 1,246 | 1,381 | 1,439 | 127.2% |
| 脳血管疾患 | 145 | 157 | 149 | 167 | 172 | 118.6% |
| 虚血性心疾患 | 299 | 305 | 275 | 308 | 303 | 101.3% |
| 動脈閉塞 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | #N/A |
| 高血圧症 | 941 | 945 | 925 | 983 | 1,003 | 106.6% |
| 高尿酸血症 | 386 | 408 | 401 | 456 | 486 | 125.9% |
| 高脂血症 | 1,133 | 1,213 | 1,262 | 1,359 | 1,413 | 124.7% |
| 肝機能障害 | 185 | 181 | 201 | 248 | 215 | 116.2% |
| 高血圧性腎臓障害 | 5 | 2 | 4 | 6 | 6 | 120.0% |
| 人工透析 | 6 | 6 | 6 | 8 | 5 | 83.3% |
| 合計 | 4,231 | 4,449 | 4,469 | 4,916 | 5,043 | 119.2% |

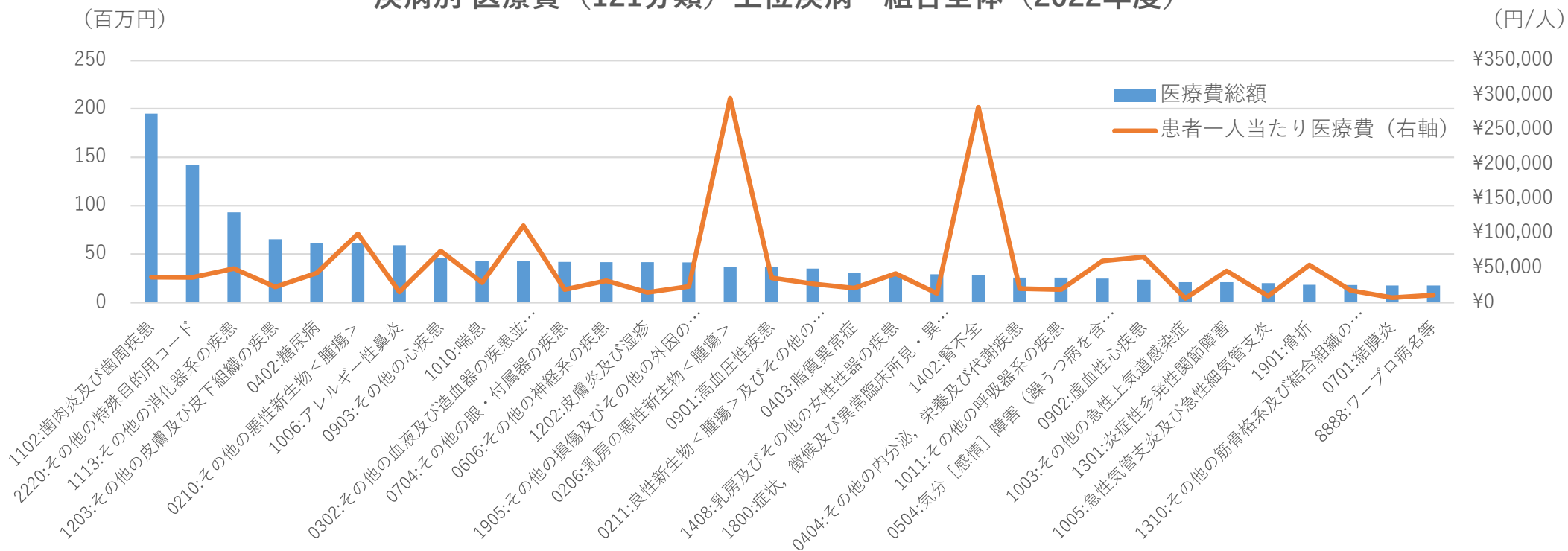
疾病大項目の19分類



上位疾病

- 医療費総額が最も高い疾患は「歯肉炎及び歯周疾患」で、次は「その他の消化器系の疾患」である
- 一人当たりの医療費が最も高い疾患は「乳房の悪性新生物<腫瘍>」で、次は「腎不全」である
- 「その他の悪性新生物<腫瘍>」は医療費総額と一人当たりの医療費の双方が比較的高い

疾病別 医療費（121分類） 上位疾病 組合全体（2022年度）



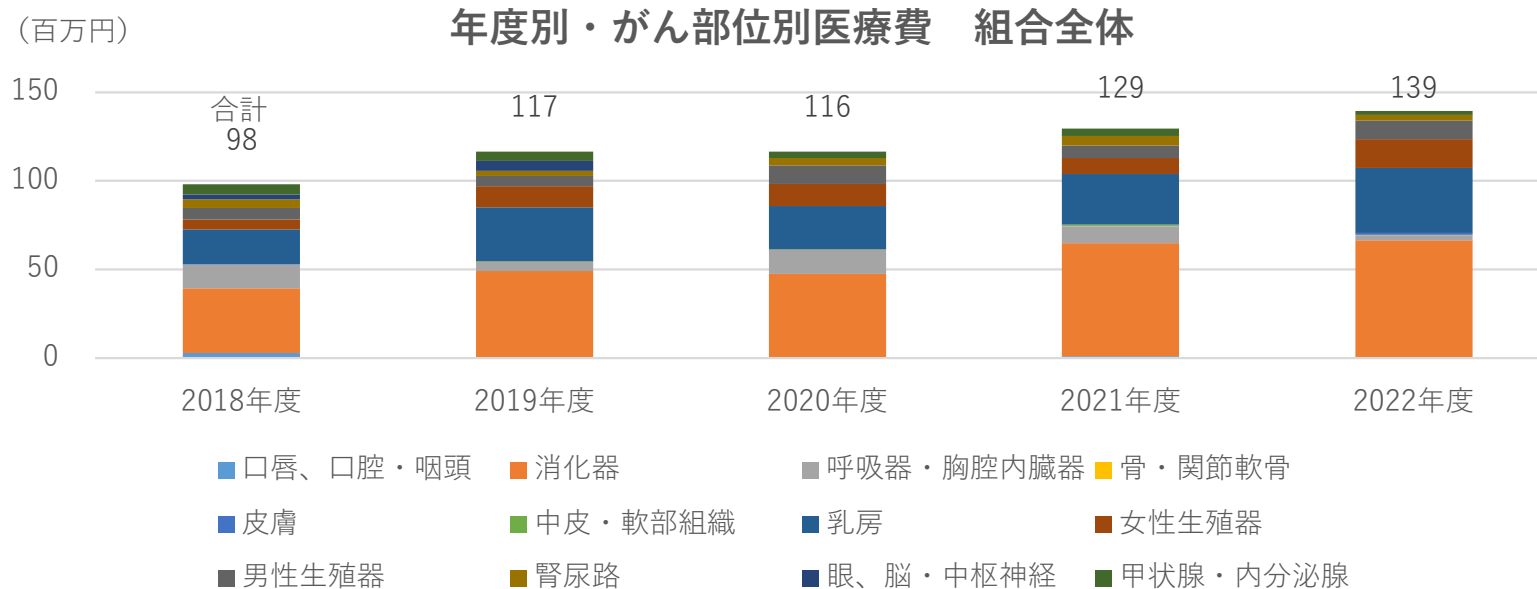
上位疾病（続き）

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）

(円) (人) (円/人)

| 121分類 | 医療費総額 | 人数 | 患者一人 当たり 医療費 | 121分類 | 医療費総額 | 人数 | 患者一人 当たり 医療費 |
|-------------------------------|-------------|-------|--------------------|--------------------------------------|------------|-------|--------------------|
| 1102:歯肉炎及び歯周疾患 | 195,046,980 | 5,319 | 36,670 | 0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> | 35,056,410 | 1,292 | 27,133 |
| 2220:その他の特殊目的用コード | 142,157,410 | 3,905 | 36,404 | 0403:脂質異常症 | 30,372,850 | 1,465 | 20,732 |
| 1113:その他の消化器系の疾患 | 93,106,780 | 1,894 | 49,159 | 1408:乳房及びその他の女性性器の疾患 | 29,142,740 | 696 | 41,872 |
| 1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 65,371,710 | 2,905 | 22,503 | 1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 29,124,080 | 2,214 | 13,155 |
| 0402:糖尿病 | 61,519,930 | 1,446 | 42,545 | 1402:腎不全 | 28,495,780 | 101 | 282,136 |
| 0210:その他の悪性新生物<腫瘍> | 61,100,630 | 615 | 99,351 | 0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 | 25,670,300 | 1,267 | 20,261 |
| 1006:アレルギー性鼻炎 | 59,041,560 | 3,831 | 15,412 | 1011:その他の呼吸器系の疾患 | 25,561,330 | 1,361 | 18,781 |
| 0903:その他の心疾患 | 45,814,730 | 615 | 74,496 | 0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） | 24,672,310 | 410 | 60,176 |
| 1010:喘息 | 43,038,910 | 1,504 | 28,616 | 0902:虚血性心疾患 | 23,434,240 | 355 | 66,012 |
| 0302:その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 42,708,220 | 385 | 110,930 | 1003:その他の急性上気道感染症 | 21,069,100 | 3,355 | 6,280 |
| 0704:その他の眼・付属器の疾患 | 41,998,430 | 2,252 | 18,649 | 1301:炎症性多発性関節障害 | 21,061,930 | 463 | 45,490 |
| 0606:その他の神経系の疾患 | 41,788,970 | 1,328 | 31,468 | 1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎 | 20,104,120 | 2,137 | 9,408 |
| 1202:皮膚炎及び湿疹 | 41,743,040 | 2,851 | 14,642 | 1901:骨折 | 18,300,920 | 337 | 54,305 |
| 1905:その他の損傷及びその他の外因の影響 | 41,489,620 | 1,789 | 23,192 | 1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害 | 18,097,400 | 1,049 | 17,252 |
| 0206:乳房の悪性新生物<腫瘍> | 36,655,910 | 124 | 295,612 | 0701:結膜炎 | 17,631,420 | 2,470 | 7,138 |
| 0901:高血圧性疾患 | 36,438,620 | 1,022 | 35,654 | 8888:ワープロ病名等 | 17,605,460 | 1,605 | 10,969 |

がん

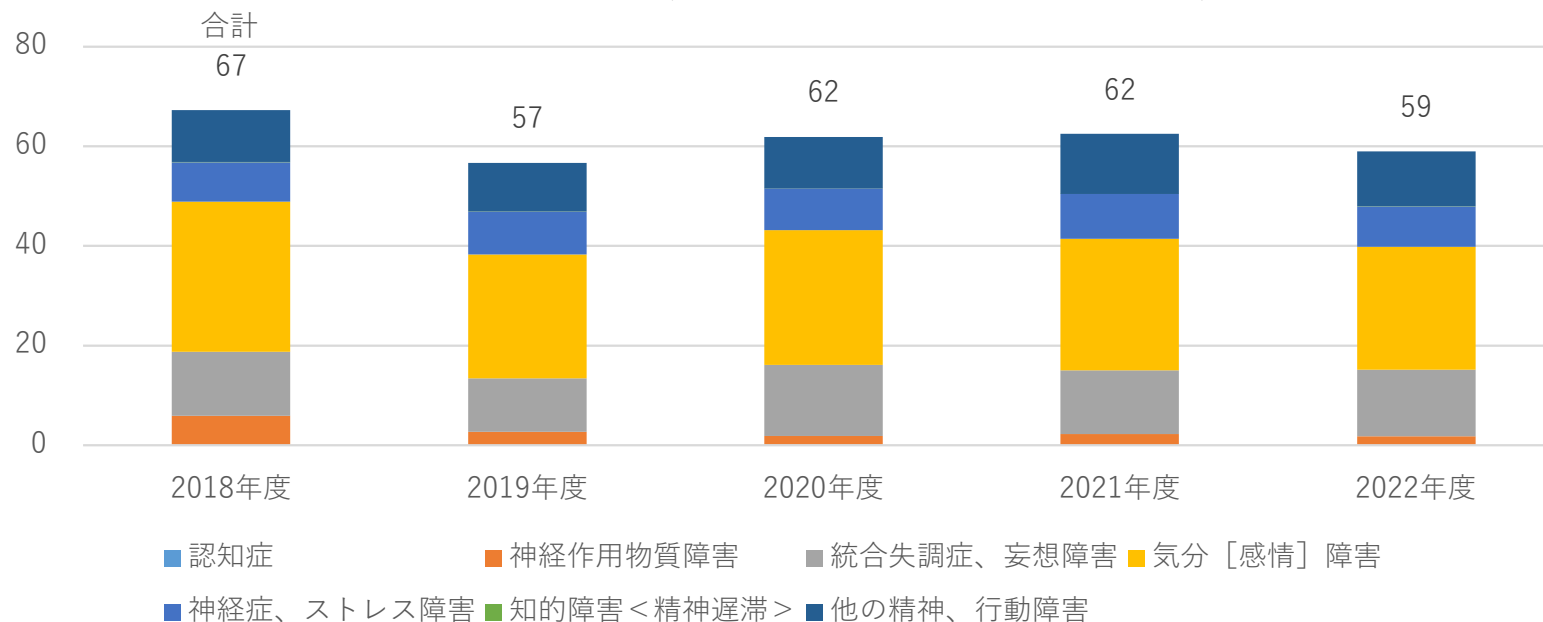


年度別・がん部位別人数 組合全体 (人) (%)

| 新生物 部位 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2018-2022年度比 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|
| 口唇、口腔・咽頭 | 7 | 3 | 7 | 7 | 6 | 85.7% |
| 消化器 | 582 | 583 | 555 | 681 | 689 | 118.4% |
| 呼吸器・胸腔内臓器 | 106 | 88 | 105 | 109 | 98 | 92.5% |
| 骨・関節軟骨 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | #N/A |
| 皮膚 | 23 | 24 | 23 | 31 | 40 | 173.9% |
| 中皮・軟部組織 | 0 | 3 | 3 | 2 | 4 | #N/A |
| 乳房 | 121 | 129 | 125 | 142 | 124 | 102.5% |
| 女性生殖器 | 178 | 180 | 201 | 205 | 201 | 112.9% |
| 男性生殖器 | 141 | 124 | 118 | 126 | 140 | 99.3% |
| 腎尿路 | 97 | 89 | 62 | 95 | 93 | 95.9% |
| 眼、脳・中枢神経 | 6 | 6 | 4 | 1 | 1 | 16.7% |
| 甲状腺・内分泌腺 | 33 | 34 | 40 | 44 | 40 | 121.2% |
| 合計 | 1,294 | 1,264 | 1,244 | 1,446 | 1,439 | 111.2% |

メンタル

(百万円) 年度別・メンタル系医療費（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体

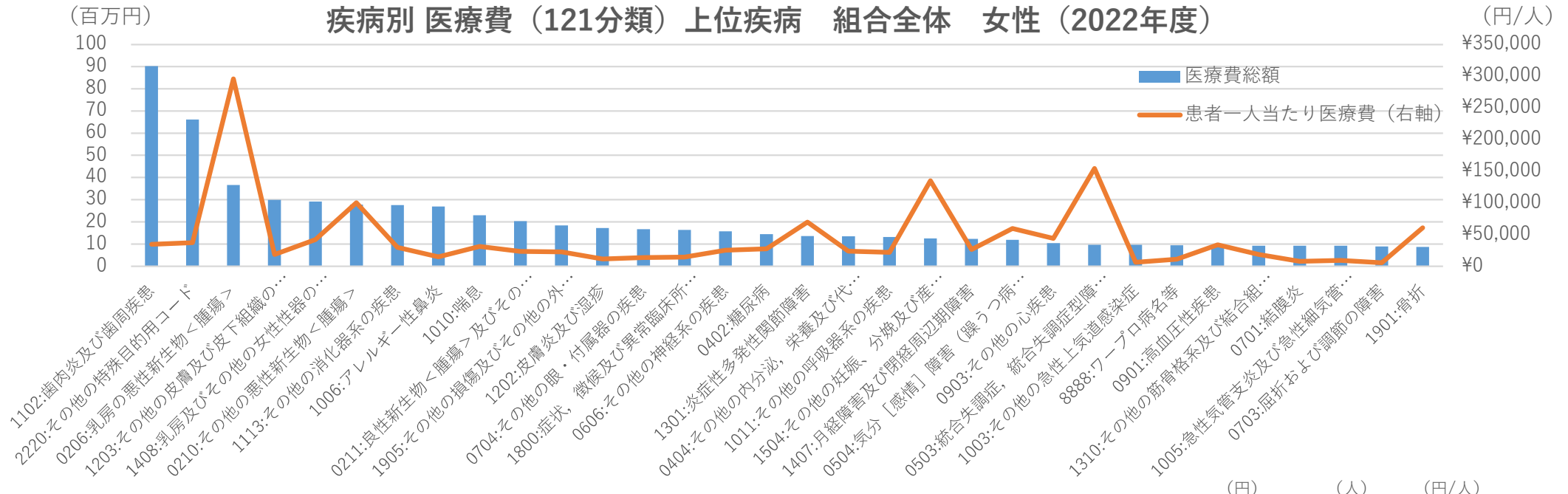


年度別・メンタル系患者数（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体

| 疾病名 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2018-2022年度比 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|
| 認知症 | 2 | 7 | 5 | 6 | 6 | 300.0% |
| 神経作用物質障害 | 30 | 36 | 36 | 29 | 23 | 76.7% |
| 統合失調症、妄想障害 | 105 | 112 | 114 | 120 | 116 | 110.5% |
| 気分 [感情] 障害 | 364 | 378 | 383 | 446 | 410 | 112.6% |
| 神経症、ストレス障害 | 511 | 532 | 529 | 601 | 605 | 118.4% |
| 知的障害<精神遅滞> | 7 | 4 | 8 | 10 | 7 | 100.0% |
| 他の精神、行動障害 | 177 | 167 | 180 | 197 | 208 | 117.5% |
| 合計 | 1,196 | 1,236 | 1,255 | 1,409 | 1,375 | 115.0% |

婦人科系疾患

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体 女性（2022年度）



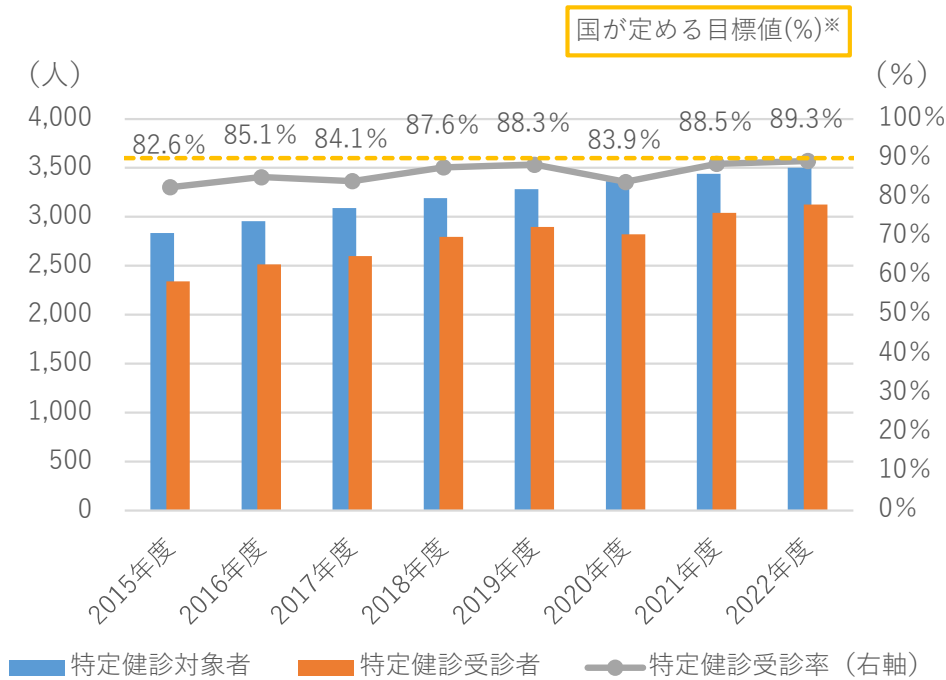
| 121分類 | 医療費総額 | 人数 | 患者一人当たり医療費 |
|--------------------------------------|------------|-------|------------|
| 1102:歯肉炎及び歯周疾患 | 90,239,550 | 2,597 | 34,748 |
| 2220:その他の特殊目的用コード | 66,096,840 | 1,774 | 37,259 |
| 0206:乳房の悪性新生物<腫瘍> | 36,655,910 | 124 | 295,612 |
| 1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 29,909,220 | 1,620 | 18,462 |
| 1408:乳房及びその他の女性性器の疾患 | 29,134,120 | 691 | 42,162 |
| 0210:その他の悪性新生物<腫瘍> | 27,771,570 | 277 | 100,258 |
| 1113:その他の消化器系の疾患 | 27,608,700 | 924 | 29,880 |
| 1006:アレルギー性鼻炎 | 26,911,630 | 1,797 | 14,976 |
| 1010:喘息 | 22,935,680 | 734 | 31,248 |
| 0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> | 20,358,720 | 869 | 23,428 |
| 1905:その他の損傷及びその他の外因の影響 | 18,409,610 | 817 | 22,533 |
| 1202:皮膚炎及び湿疹 | 17,271,760 | 1,507 | 11,461 |
| 0704:その他の眼・付属器の疾患 | 16,750,580 | 1,210 | 13,843 |
| 1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 16,404,460 | 1,128 | 14,543 |
| 0606:その他の神経系の疾患 | 15,708,830 | 622 | 25,255 |
| 0402:糖尿病 | 14,459,210 | 523 | 27,647 |

| 121分類 | 医療費総額 | 人数 | 患者一人当たり医療費 |
|----------------------------|------------|-------|------------|
| 1301:炎症性多発性関節障害 | 13,640,930 | 196 | 69,597 |
| 0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 | 13,540,450 | 572 | 23,672 |
| 1011:その他の呼吸器系の疾患 | 13,178,790 | 604 | 21,819 |
| 1504:その他の妊娠、分娩及び産じょく | 12,539,080 | 93 | 134,829 |
| 1407:月経障害及び閉経周辺期障害 | 12,382,120 | 470 | 26,345 |
| 0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） | 11,946,450 | 201 | 59,435 |
| 0903:その他の心疾患 | 10,443,840 | 238 | 43,882 |
| 0503:統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 9,714,770 | 63 | 154,203 |
| 1003:その他の急性上気道感染症 | 9,639,650 | 1,590 | 6,063 |
| 8888:ワープロ病名等 | 9,409,820 | 851 | 11,057 |
| 0901:高血圧性疾患 | 9,325,310 | 276 | 33,787 |
| 1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害 | 9,265,380 | 504 | 18,384 |
| 0701:結膜炎 | 9,257,550 | 1,222 | 7,576 |
| 1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎 | 9,244,840 | 1,014 | 9,117 |
| 0703:屈折および調節の障害 | 8,943,970 | 1,618 | 5,528 |
| 1901:骨折 | 8,757,530 | 144 | 60,816 |

特定健診受診率

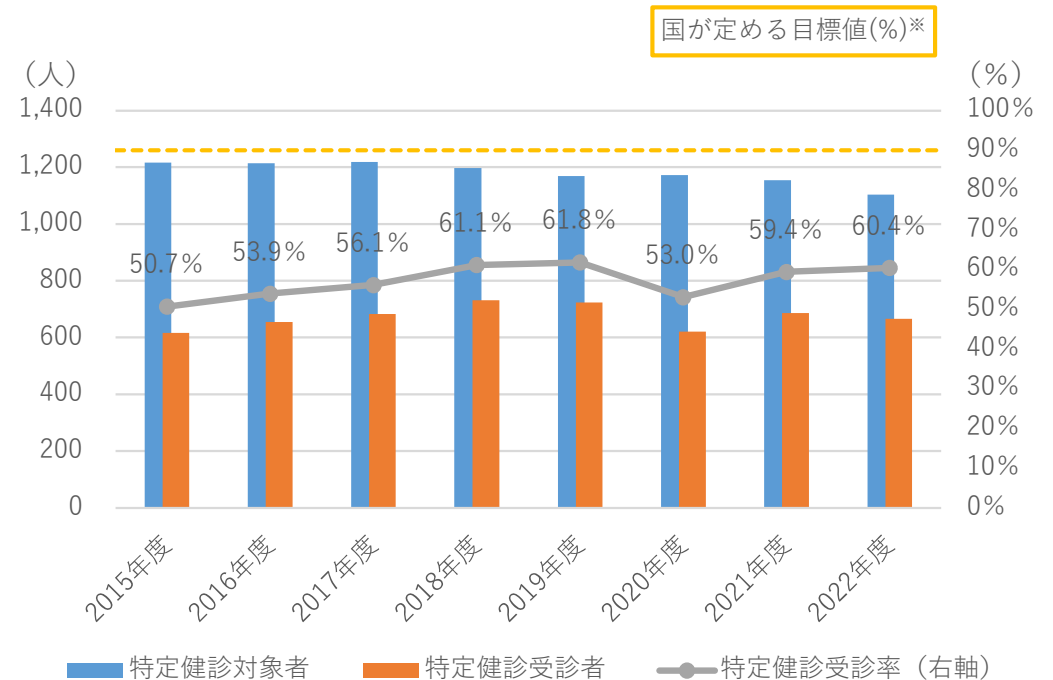
- 被保険者の特定健診受診率は、2015年度以降、概ね上昇傾向である。2022年度は89.3%である
- 被扶養者の特定健診受診率は、2015年度から2019年度までは上昇傾向であったが、その後は横ばい傾向である。2022年度において60.4%である
- 組合全体の特定健診受診率は、2022年度において82.4%である。目標値90%を達成していない

年度別 特定健診受診率 被保険者



※第4期特定健診の組合全体の目標値

年度別 特定健診受診率 被扶養者

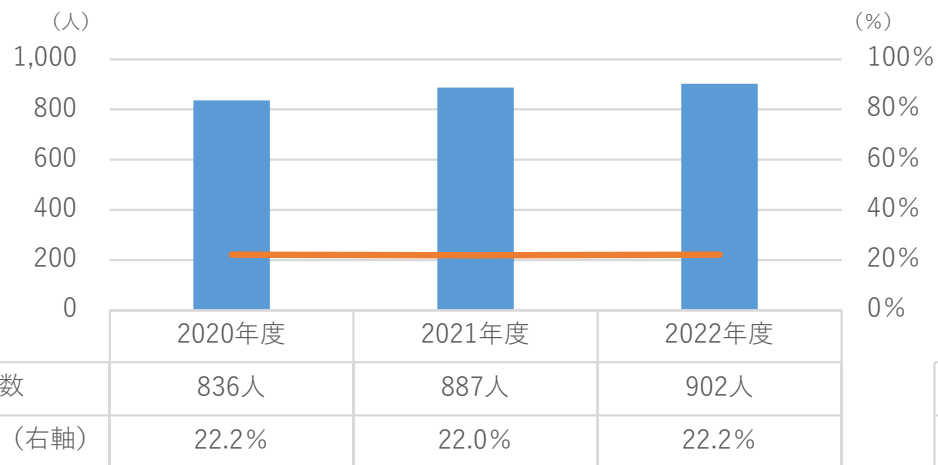


※第4期特定健診の組合全体の目標値

問診回答別の傾向

問診回答 喫煙

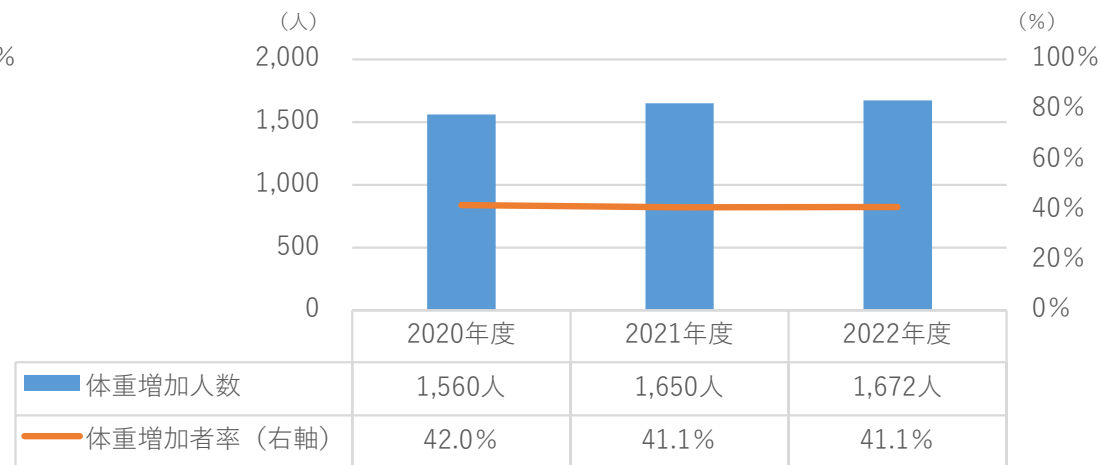
<被保険者> 喫煙率の推移



■ 喫煙者数 — 喫煙率 (右軸)

問診回答 体重

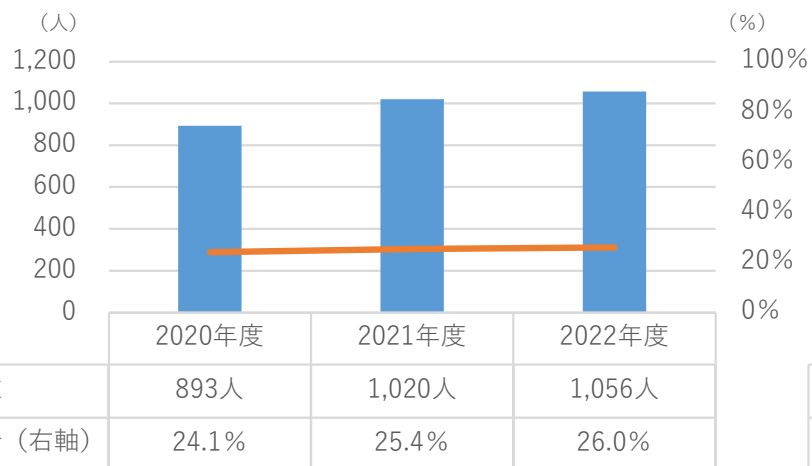
<被保険者> 20歳の時から10kg以上の体重の増加



■ 体重増加人数 — 体重増加者率 (右軸)

問診回答 運動

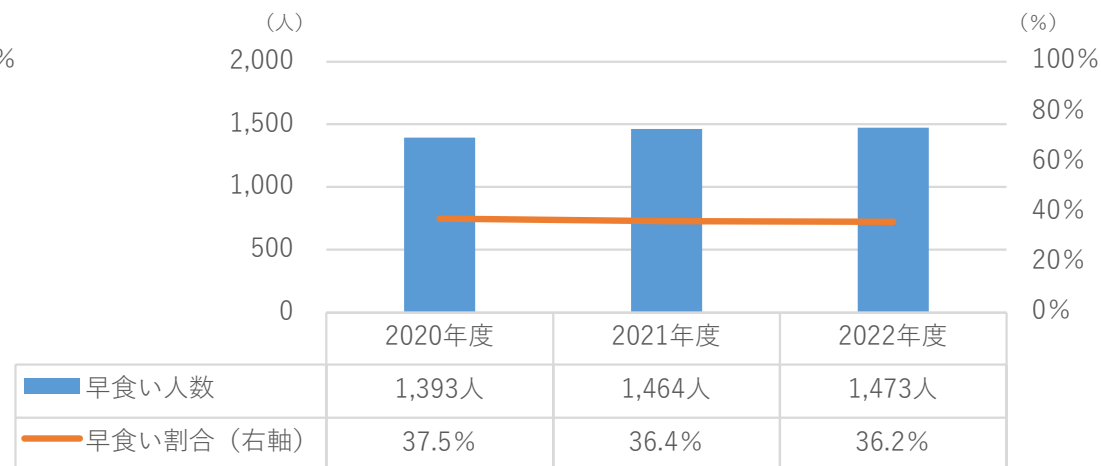
<被保険者> 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施



■ 運動習慣あり人数 — 運動習慣あり割合 (右軸)

問診回答 食事

<被保険者> 人と比較して食べる速度が速い

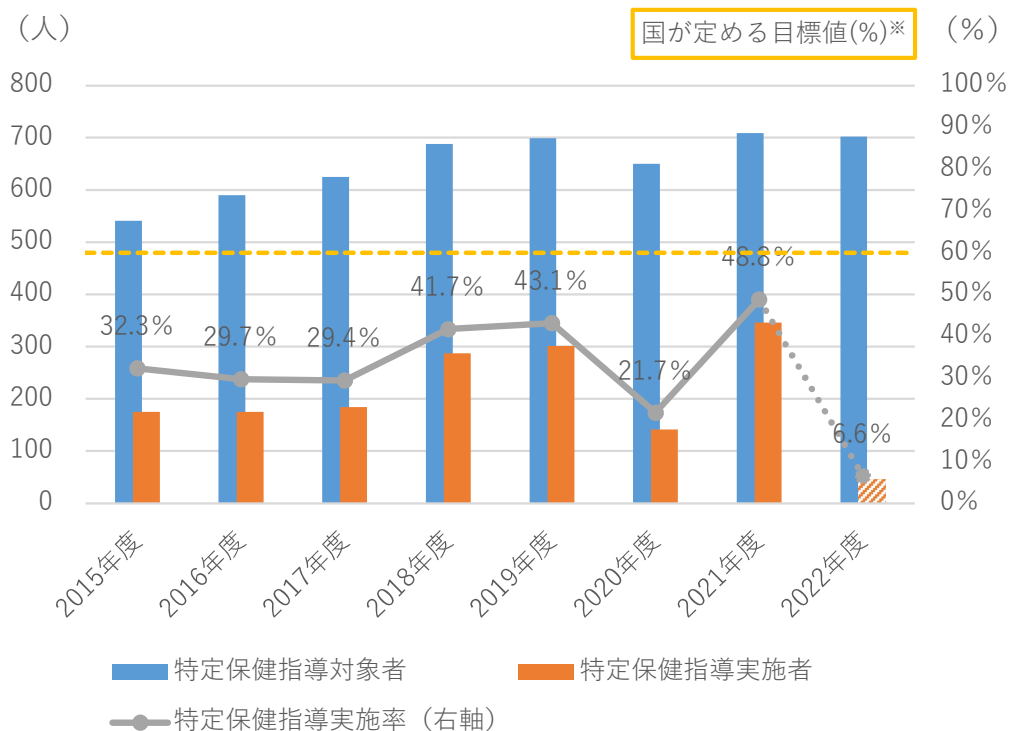


■ 早食い人数 — 早食い割合 (右軸)

特定保健指導実施率

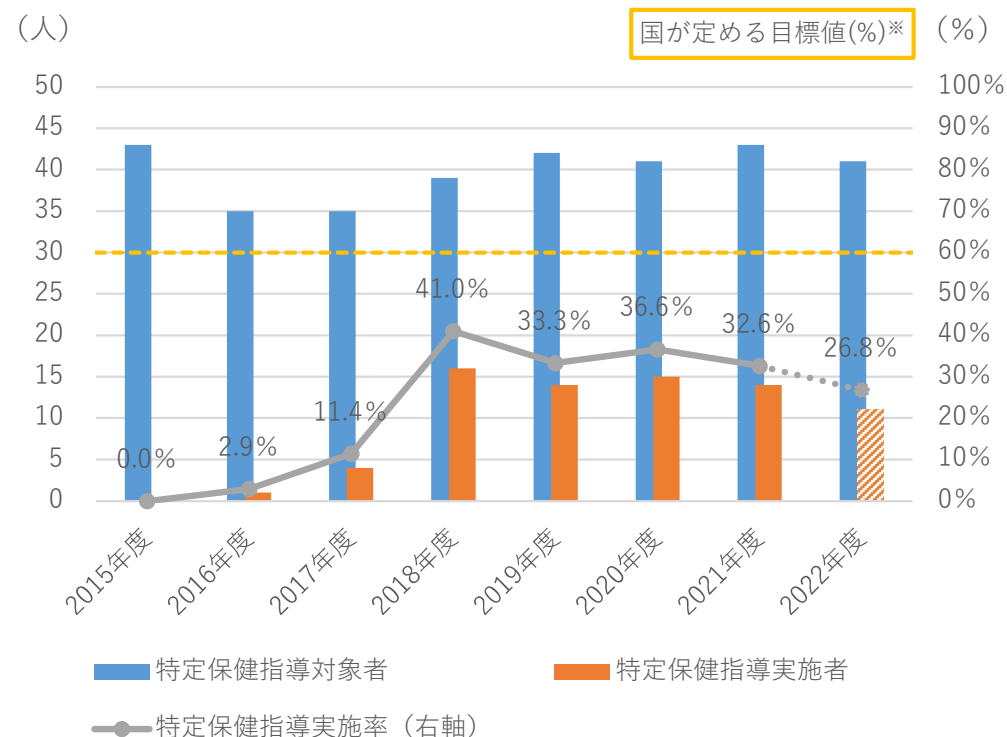
- 被保険者の特定保健指導実施率は、概ね上昇傾向にあり、2021年度は48.8%である
- 被扶養者の特定保健指導実施率は、2018年度まで上昇傾向にあったものの、その後、低下した。2021年度は32.6%である
- 組合全体の特定保健指導実施率は、2021年度において47.9%である。目標値60%を達成していない

年度別 特定保健指導実施率 被保険者



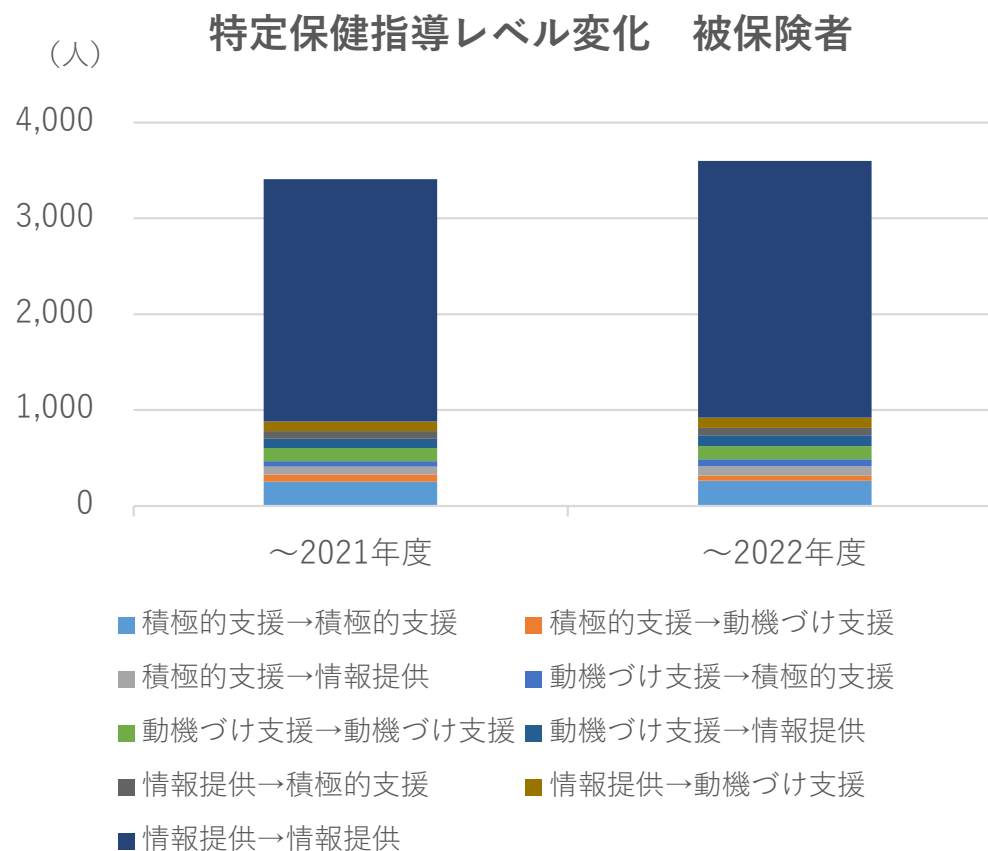
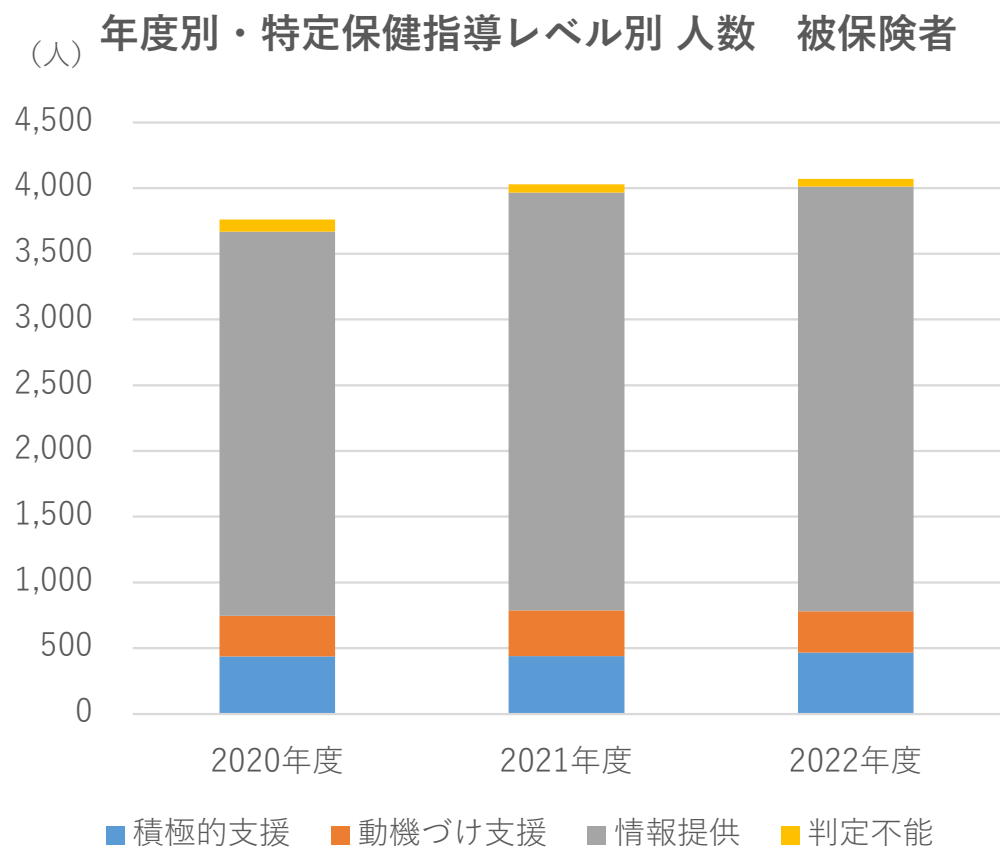
※第4期特定保健指導の組合全体の目標値

年度別 特定保健指導実施率 被扶養者



※第4期特定保健指導の組合全体の目標値

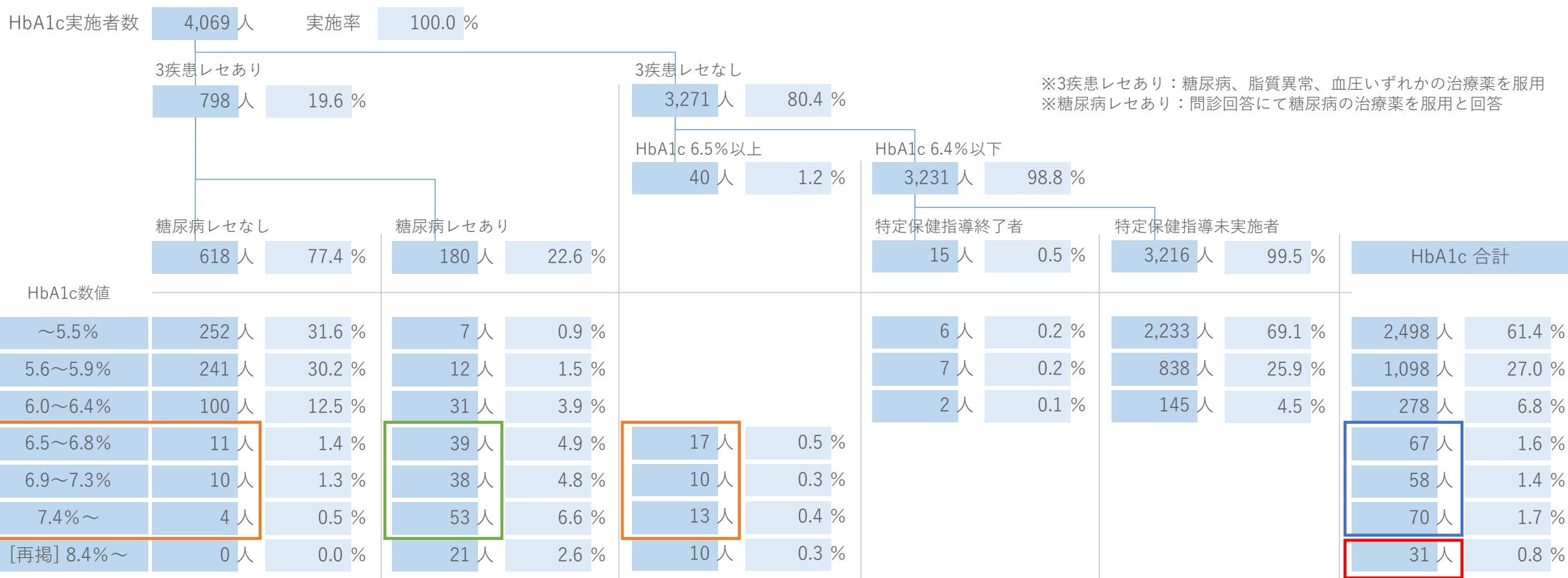
特定保健指導レベル別人数



リスクフローチャート（糖尿病）

- HbA1cが6.5%以上の加入者195人の内、130人（66.7%）が治療中である。一方、治療していない加入者が65人（33.3%）いる
- 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が31人いる

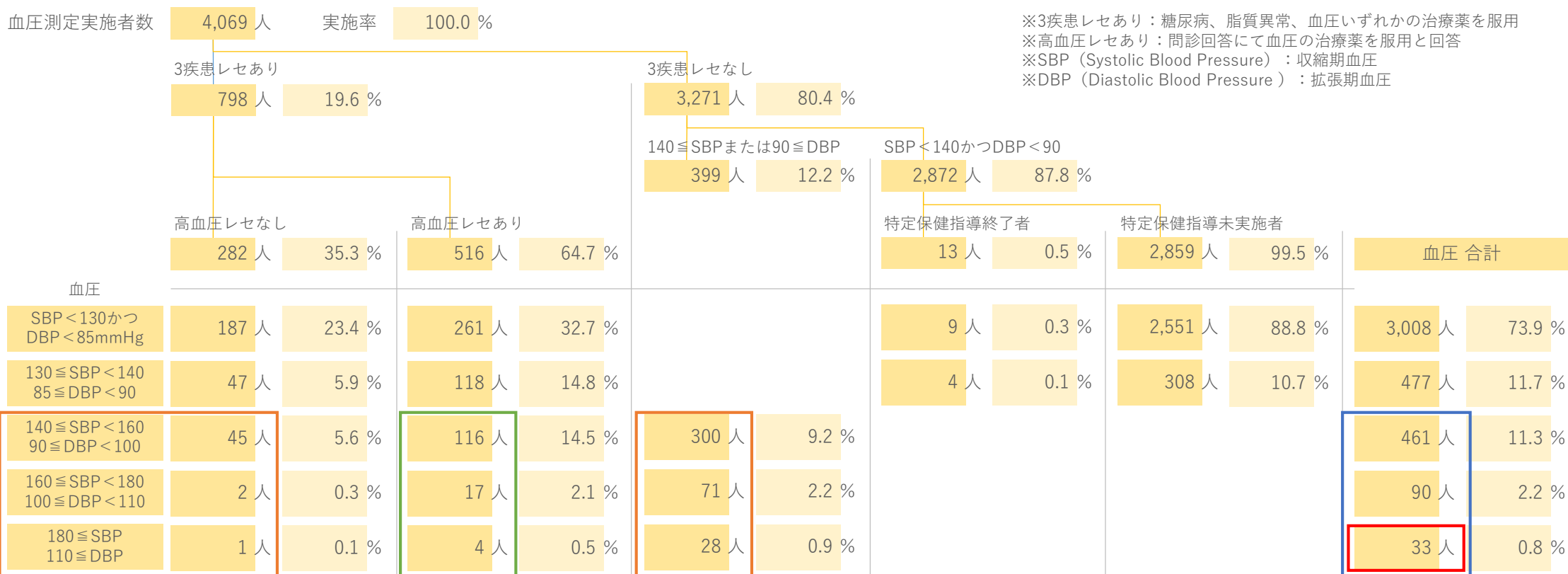
リスクフローチャート（糖尿病） 被保険者（2022年度）



リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）

- 収縮期血圧140以上の加入者584人の内、137人（23.5%）が治療中である。一方、治療していない加入者が447人（76.5%）いる
- 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が33人いる

リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞） 被保険者（2022年度）



CKDマップ（慢性腎臓病）

- 受診勧奨判定値の該当者は108人。これは受診者3,750人中の2.9%
- 保健指導判定値の該当者は421人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（-）の該当者は265人（保健指導判定値該当者の62.9%）

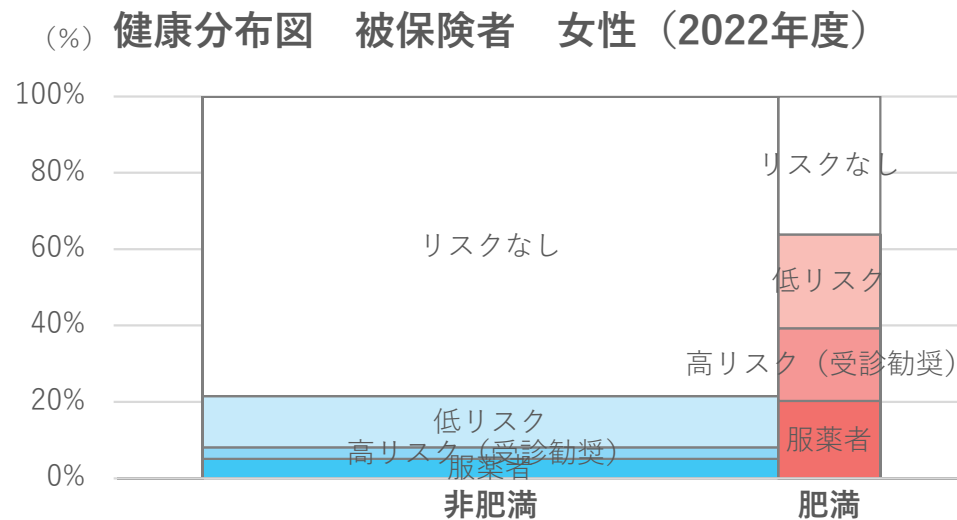
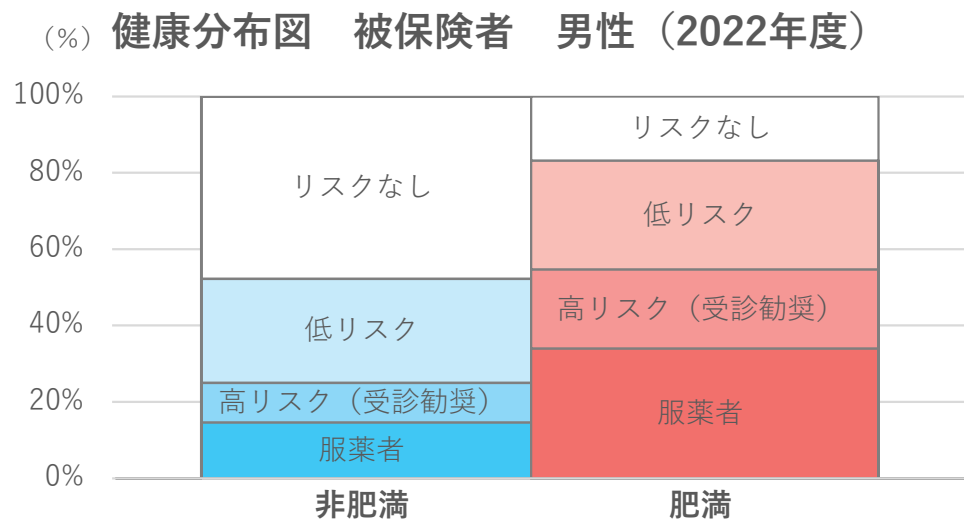
CKDマップ（慢性腎臓病） 被保険者（2022年度）

| GFR区分 (mL/分/1.73m ²) | | G1 | G2 | G3 a | G3 b | G4 | G5 |
|-------------------------------------|----|---------|-----------|----------|----------|-------|-------|
| | | 正常または高値 | 正常または軽度低下 | 軽度～中等度低下 | 中等度～高度低下 | 高度低下 | 末期腎不全 |
| 尿蛋白 | | ≥90 | 60～89 | 45～59 | 30～44 | 15～29 | <15 |
| 尿蛋白 (+)以上 | 人数 | 9 | 57 | 15 | 4 | 4 | 1 |
| | 割合 | 0.2% | 1.5% | 0.4% | 0.1% | 0.1% | 0.0% |
| 尿蛋白 (±) | 人数 | 34 | 122 | 24 | 2 | 0 | 0 |
| | 割合 | 0.9% | 3.3% | 0.6% | 0.1% | 0.0% | 0.0% |
| 尿蛋白 (-) | 人数 | 686 | 2,535 | 241 | 13 | 2 | 1 |
| | 割合 | 18.3% | 67.6% | 6.4% | 0.3% | 0.1% | 0.0% |

凡例 □基準範囲内 □保健指導判定値 □受診勧奨判定値

BMI判定分布（健康分布図）

- 男性は肥満該当者が約51%を占める（女性は約14%）
- 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約49%いる。非肥満でもリスク保有者は約38%いる
- 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約44%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約16%いる

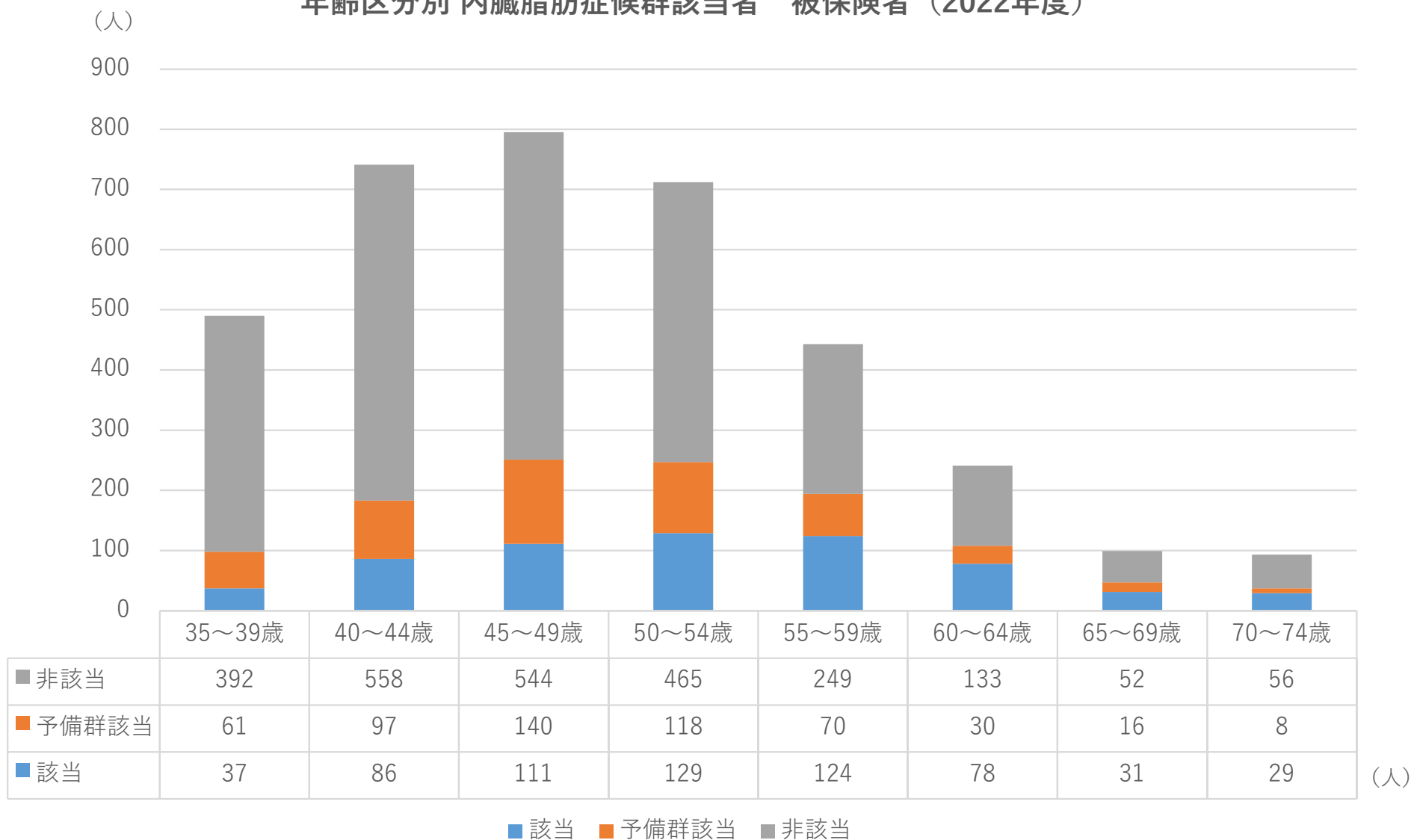


| リスク区分 | 非肥満 | 肥満 |
|------------|--------|--------|
| リスクなし | 47.7% | 16.8% |
| 低リスク | 27.2% | 28.5% |
| 高リスク（受診勧奨） | 10.4% | 20.7% |
| 服薬者 | 14.6% | 34.0% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% |

| リスク区分 | 非肥満 | 肥満 |
|------------|--------|--------|
| リスクなし | 78.5% | 36.2% |
| 低リスク | 13.4% | 24.5% |
| 高リスク（受診勧奨） | 3.0% | 19.0% |
| 服薬者 | 5.1% | 20.2% |
| 合計 | 100.0% | 100.0% |

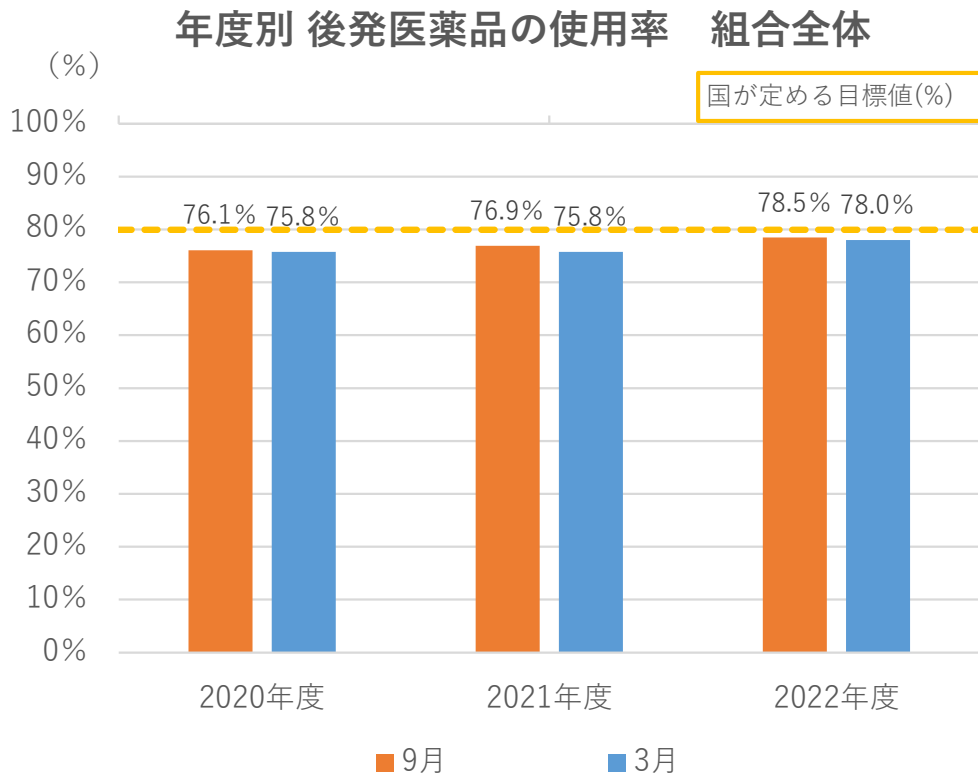
内臓脂肪症候群該当者

年齢区分別 内臓脂肪症候群該当者 被保険者（2022年度）

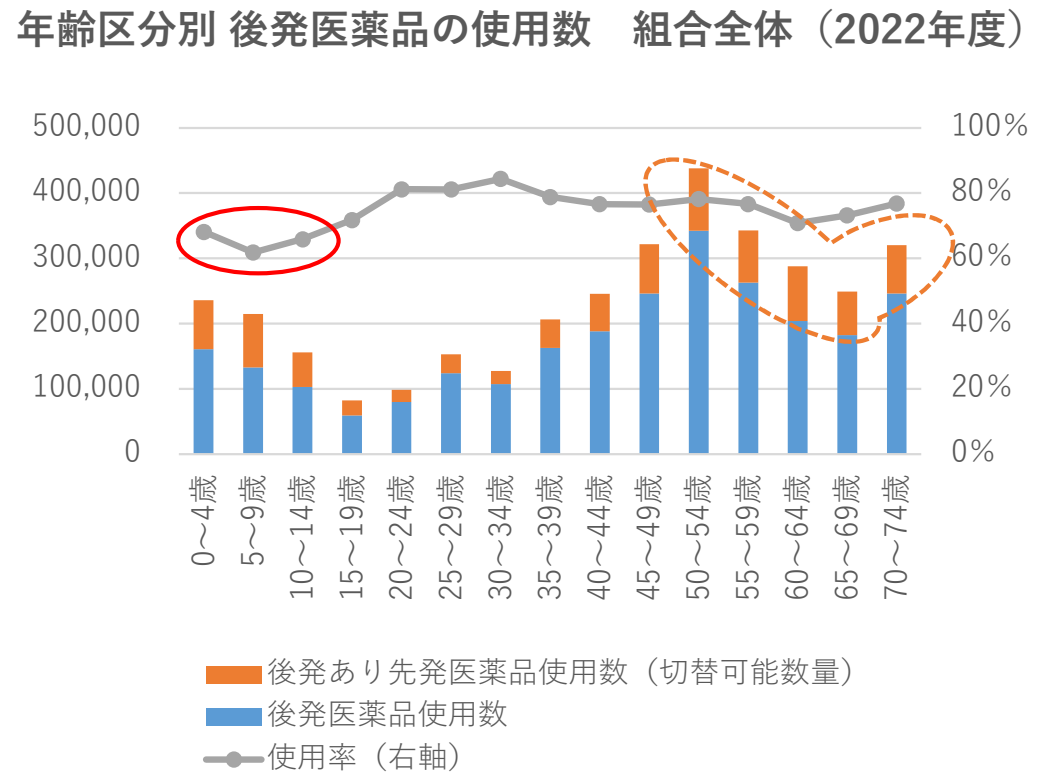


後発医薬品の使用数、使用率

- 厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は78.0%であった。目標値80%は達成していない
- 後発医薬品の使用率が80%以上であるのは、20～34歳である。特に、0～14歳は他の年代と比較して使用率が低い
- 50歳以上で「切替可能数量」が多い



出所：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」をもとにグラフ作成



※使用数量は調剤レセプトをもとに以下の式で計算
 使用数量 = 調剤情報レコードの [調剤数量] × 医薬品レコードの [使用量]
 ※2022年度のレセプト管理システムでの集計値

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 | コ | <p>【生活習慣病・健康意識の改善】（特定健診の実施率向上）</p> <p>●被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。目標の90%には至ってない。</p> | ➔ | <p>●被扶養者の配偶者健診と人間ドック等(特定健診)の受診率向上に向けた取り組みを検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診案内（ICT利用や内容の改善、各種受診勧奨策の改善） ・受診の利便性向上 ・インセンティブによる受診促進 ・被扶養者への未受診対策 | ✓ |
| 2 | ア, イ, ウ, エ, オ, コ, サ, シ, ス, セ, ソ, タ, チ, ツ, テ | <p>【生活習慣病・健康意識の改善】（ポピュレーションアプローチ）</p> <p>●加入者への各種情報提供の拡充が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 -各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行動 -日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など | ➔ | <p>●活用媒体の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機関誌 ・社内掲示物 ・各種郵送物へ同封するチラシ等 -健診や健康情報に関するパンフレット -健診受診や特定保健指導に関する受診/参加勧奨のチラシまたは小冊子等 | ✓ |
| 3 | シ, ス | <p>【特定保健指導のアウトプット目標達成】</p> <p>●被保険者・被扶養者共に特定保健指導への勧奨を改善する必要がある</p> | ➔ | <p>●被保険者へは事業主との連携による参加者への定期的な継続支援のためのコミュニケーションを強化する。</p> <p>●被扶養者へは、指導の面談実施、生活習慣改善のための阻害要因の解消を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・案内通知内容を改善する。再通知による強化を図る。 ・ICT利用を進め、利便性向上による参加率向上を図る。 | ✓ |
| 4 | テ | <p>【後発医薬品による薬剤費削減】</p> <p>●後発医薬品使用率が目標未達である。10代以下および中高年の置き換え可能数が多い</p> | ➔ | <p>●後発医薬品差額通知機能を今後も継続する。</p> <p>●「後発医薬品希望シール」の配布を今後も継続する。配布の際はマイナンバーカードのケースへの貼付、お薬手帳に貼付けておくなどのアドバイスも添える。</p> <p>●機関誌、Webサイトなどで後発医薬品推進の意義や安全性の情報を提供する。</p> | ✓ |
| 5 | キ | <p>【がんの早期発見早期治療】</p> <p>● 消化器、呼吸器、女性性器 の部位のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見早期治療促進を図る</p> | ➔ | <p>●各種健診のオプションとなっているがん検診の選択率を上げるための施策検討を行う。</p> | ✓ |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 6 | ウ, セ, ソ, タ 【重症化が懸念されるハイリスク者への対応】 ●受診勧奨該当者の中で未受診者が一定数いる ●重症化予防対象者が一定数いる | ➔ | ●受診勧奨対象者への受診勧奨を強化する。 ・受診勧奨対象者の台帳を作成し、勧奨実施の管理を徹底する。 ・各勧奨はICTの活用などにより省力化、効率化を図る。 ・受診開始が確認出来るまで通知を継続する。 ・特に数値が高い加入者へは個別の連絡を取り、受診勧奨を行う。 ●加入者の健康づくりへの取組みを促すため、インセンティブの提供を拡大する。 | ✓ |
| 7 | ク 【メンタルヘルス】 ●メンタル系の医療費では、気分〔感情〕障害の割合がもっとも多い。患者数では、神経症・ストレス障害、気分障害が多い | ➔ | ●保健事業としては既存の「メンタルヘルスカウンセリング事業」にて継続して対応する。 ●集計情報（匿名化された情報）を事業者と共有し、加入者（社員）の罹患傾向の認識を一致させ、事業者と共同で効果的な施策を計画・実施する。 ●不調者への対応に当たる管理職等の研修プログラムの共同企画を検討する。 ●相談窓口の利用促進（周知強化）と匿名化・整理した情報を事業主と共有し対策検討の情報源とする。 | ✓ |
| 8 | シ, ス, ツ 【若年層の生活習慣病リスク】 ・39歳以下の内臓脂肪症候群該当者（予備群含む）は一定割合存在する。これらは40歳になると特定保健指導対象者となる可能性が高く、特定保健指導実施率や特定保健指導対象者割合などに影響するために40歳以下であっても肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。 | ➔ | ・35～39歳への人間ドックの受診勧奨の強化、有所見者への医療機関への受診勧奨を行う。 ・39歳以下でも実施している特定健診と同等の健診結果から、特定保健指導該当者基準に該当する加入者に対して、特定保健指導と同等の保健指導を実施し、早期の生活習慣病リスクの低減を図り、40歳になった際に特定保健指導該当者となることを回避する施策を検討し、順次拡大していく。 ・ポピュレーションアプローチとして年齢に関わらず、生活習慣病の予防のための食事と運動習慣の改善を図るためのセルフケアプログラムを提供する。 | ✓ |
| 9 | イ, オ 【歯科系医療費】 ・歯科医療費（歯肉炎及び歯周疾患）の医療費が高い ・生活習慣病と歯周病の関連から、中高年の口腔衛生の重要性が高い | ➔ | ・事業所と連携し歯科健診を継続して実施し、受診率を向上させる。 | ✓ |
| 10 | ケ 【女性特有の健康課題】 ●婦人科系がん、月経（女性ホルモン）に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い | ➔ | 【既存の「健康セミナー」事業にて対応】 ●疾病や年齢に合わせて変化する女性ホルモン関連の健康課題についての、正しい知識と理解を深めることで、予防・治療の促進を図る。 ●正しい知識と理解を深めることで、生活の中での合理的配慮が円滑に行われる文化醸成を図る。（貧血や生理休暇、更年期障害への職場での適切な対応等） 【既存の「がん検診（オプション）」で対応】 ●乳がん、子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん）の基礎知識とがん検診受診の推奨などは既存の各種健診でのオプションでのがん検診事業での対応とする。 | ✓ |

基本情報

| No. | 特徴 | 対策検討時に留意すべき点 |
|-----|--|--|
| 1 | 被保険者のうち60歳代、70歳代の加入者も一定数存在する。 | → 高齢者特に特退の医療費抑制が必要 |
| 2 | 被保険者の性構成は、男性約70%、女性約30%である。年齢構成は30歳代、40歳代が多い | → 年々女性の割合が上がってきているため、女性特有の健康課題への対処が必要 → 30歳代への生活習慣病を中心とした予防策などが必要 |
| 3 | 適用事業所は25ある 主にテレビ放送に関連する業務を行っており、その多くは東京が拠点である | → 事業主とのコラボヘルスが行いやすい環境にある |
| 4 | 被扶養者は子どもを除くとほとんど女性である | → 被扶養者の健康状態の把握のために、特定健診受診率の向上を優先的に対処する |

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 | 被保険者（本人）の人間ドック・スーパー人間ドック受診率向上を継続する | → 事業主の協力を得て、受診率100%を目指す |
| 2 | 被扶養者の人間ドック・家族健診の受診率は50%を超えている | → さらに受診率を上げるために、家族健診では受診勧奨を複数回実施 → 健康ポータルサイト「ハピルス」の登録率を上げ、ヘルスリテラシーの向上とポイント取得によるメリットを周知する |
| 3 | 被保険者、被扶養者への特定保健指導 | → 地方勤務者へも実施するため、Web面談を一部実施 被扶養者も同様に併用 |
| 4 | 健康ポータルサイト「ハピルス」を運用中 | → ヘルスリテラシーの向上のツールとして有効であるので、周知方法をさまざま実施して登録率を引き上げる |
| 5 | 医療費通知 | → 「ハピルス」で出した医療費通知が確定申告時に原本として提出可能 |
| 6 | カフェテリアプラン「ベネフィット・ステーション」の提供 | → サービスの案内を改善し、登録・利用率の向上を図る |
| 7 | レディス検診 | → 周知のため自宅に案内を郵送 自己負担額の軽減措置を継続中 |
| 8 | インフルエンザ予防接種 | → 予約システムの安定運用に向けての各種改善を継続中 |
| 9 | 歯科健診 | → 歯周病が糖尿病悪化の原因になるということを含め、口腔衛生の重要性の周知を強化中 |
| 10 | 健康電話相談・メンタルヘルス相談 | → 利用者は少ないが、セーフティネットとして実施 |
| 11 | 重症化予防対策 | → 一般被保険者のみの実施を特退本人も対象に拡大して実施 → 前期高齢者納付金の高騰を抑えるためにも最重要課題としている |
| 12 | 特退対象保健指導 | → 翌年度70歳になる特退本人を対象に実施 → 電話保健指導だけでなく対面指導も併用して実施 → 特退の健康維持、疾病予防、ヘルスリテラシーの向上に資すると評価 |

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

全体的には医療費の適正化、患者数の低減を中長期の目的とするが、各年度の目標としては、課題解決の進捗と成果を把握しながらPDCAを進めて個々の事業で対象となる健康課題へのアウトプット／アウトカムを達成することを目的とする。

事業全体の目標

事業全体の目標としている生活習慣病を中心とした「予防・早期発見・早期治療」に資するために、各種健診・検診事業では、基本的に受診率向上を目標とする。指導介入系の保健事業では、階層化レベルに応じた介入実施率を基本に設定する。

事業の一覧

職場環境の整備

加入者への意識づけ

| | |
|--------|-----------|
| 保健指導宣伝 | 医療費通知書 |
| 疾病予防 | 健康ポータルサイト |

個別の事業

| | |
|----------|-------------|
| 特定健康診査事業 | 特定健康診査 |
| 特定保健指導事業 | 特定保健指導 |
| 保健指導宣伝 | 後発医薬品 |
| 保健指導宣伝 | カフェテリアプラン |
| 疾病予防 | 重症化予防 |
| 疾病予防 | 特退対象保健指導 |
| 疾病予防 | 予備群対策 |
| 疾病予防 | がん検診 |
| 疾病予防 | 女性の健康 |
| 疾病予防 | メンタルヘルス |
| 疾病予防 | 歯科健診 |
| 疾病予防 | インフルエンザ予防接種 |

※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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 加入者への意識づけ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健指導宣伝 | 2 | 既存 | 医療費通知書 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 1 | エ,ス | ハピルスやハガキでの医療費の通知を行う。 | シ | ハガキでの通知は、給付担当が実施 ハピルスの運用は、保健事業担当が実施 | 1,400 | 1,400 | 1,500 | 1,500 | 1,600 | 1,600 | 医療費通知やハピルスを通して、加入者のヘルスリテラシーを向上させる | 該当なし（これまでの経緯等で実施する事業） |
| | | | | | | | | | | | | | 医療費通知を滞りなく通知する ハピルスの閲覧率の向上 | 医療費通知を滞りなく通知する ハピルスの閲覧率の向上 | 医療費通知を滞りなく通知する ハピルスの閲覧率の向上 | 医療費通知を滞りなく通知する ハピルスの閲覧率の向上 | 医療費通知を滞りなく通知する ハピルスの閲覧率の向上 | 医療費通知を滞りなく通知する ハピルスの閲覧率の向上 | | |
| 閲覧率(【実績値】41.48% 【目標値】令和6年度：45% 令和7年度：48% 令和8年度：50% 令和9年度：53% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)ハピルスの閲覧率を増やしていく | | | | | | | | | | | | アウトカムに馴染まない (アウトカムは設定されていません) | | | | | | | | |
| 疾病予防 | 2,5,7 | 既存 | 健康ポータルサイト | 全て | 男女 | 18～74 | 基準該当者 | 1 | ア,イ,ウ,ケ | ウ | 被保険者・配偶者 共通 「ハピルス」にアクセスして、健診結果等で本人の健康状態を把握してもらう 「健康ポイント」で、生活習慣、歩数などを登録することにより、健康意識を高める | 広報担当者を設置し、健康ポータルサイトのアクセス方法をわかりやすく広報する | 1,980 | 2,200 | 2,400 | 2,600 | 2,800 | 3,000 | ヘルスリテラシーの向上が目的なので、利用率を令和11年度末までに60%にしたい | 【生活習慣病・健康意識の改善】 (ポピュレーションアプローチ) ●加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 -各種健診の情報、健診(検診)受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行動 -日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など |
| | | | | | | | | | | | | | ログイン者数を45%にする | ログイン者数を48%にする | ログイン者数を50%にする | ログイン者数を53%にする | ログイン者数を55%にする | ログイン者数を60%にする | | |
| ログイン者率(【実績値】41.48% 【目標値】令和6年度：45% 令和7年度：48% 令和8年度：50% 令和9年度：53% 令和10年度：55% 令和11年度：60%) ・ログイン者率60% (被保険者) | | | | | | | | | | | | 利用率のアップと健診受診率のアップや医療費の減少との間に、関連性を見出すことが困難だと思われるため (アウトカムは設定されていません) | | | | | | | | |
| 個別の事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健康診査事業 | 3 | 既存(法定) | 特定健康診査 | 全て | 男女 | 40～74 | 加入者全員 | 1 | ケ | ア,カ | ■被保険者・被扶養者共通 ・人間ドック、生活習慣病健診を利用して実施する。 ■被保険者向け対策 ・被保険者については、健診受診勧奨を事業主と共同で実施する。がん検診も含めて被保険者の受診継続を実現する。 ■被扶養者向け施策 ・被扶養者については、被保険者経由の案内を強化するために、被保険者向けに伝達事項を整理した資料を添えて、効果的な伝達となるように図る。 ・被扶養者への受診案内の封筒に、健診案内の他に、生活習慣病の予防に関する啓発資料を同封し、特定健診の必要性理解醸成および受診への動機付けが行われるように図る。 | ・被保険者向けについては、事業者を通じて受診勧奨が行えるように、健保側から受診対象者台帳の情報を連携できるように体制を構築し、運用する。 ・被扶養者向けについては、被保険者経由での受診案内をすることで、さらに健診受診率の向上を図る。被保険者が適切に情報伝達できるように案内文書を被保険者に配布できるよう事業主との連携体制を構築する。 | 267,160 | 275,000 | 285,000 | 295,000 | 305,000 | 315,000 | ・加入者全体の健康状況を把握する ・特に被扶養者について特定健診受診率を高める | 【生活習慣病・健康意識の改善】 (特定健診の実施率向上) ●被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。目標の90%には至っていない。 |
| | | | | | | | | | | | | | ・被保険者の健診実施方法の実施・継続について、事業主とともに検討し、フィージビリティの検証を実施する。 ・被扶養者に対して案内チラシを配布し、受診勧奨を実施する。 | ・前年度の検診および検証を踏まえ被保険者の健診実施方法を改善する。 ・被扶養者の未実施者への受診勧奨方法の変更を検討して実施してみる。 ・中間の振り返りと改善策検討を行い、次年度への計画へ反映させる。 | ・前年度までに実行した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。 | ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 | ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 | ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 | | |
| 特定健診実施率(【実績値】82.4% 【目標値】令和6年度：83.0% 令和7年度：84.4% 令和8年度：85.8% 令和9年度：87.2% 令和10年度：88.6% 令和11年度：90.0%)- | | | | | | | | | | | | 内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】16.2% 【目標値】令和6年度：16.0% 令和7年度：15.8% 令和8年度：15.5% 令和9年度：15.0% 令和10年度：14.7% 令和11年度：14.0%)- | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 16,646 | 18,000 | 19,000 | 20,000 | 21,000 | 22,000 | | |

| 予算科目 | 注1)事業分類 | 新規既存 | 事業名 | 対象者 | | | | 注2)実施主体 | 注3)プロセス分類 | 実施方法 | 注4)ストラクチャー分類 | 実施体制 | 予算額(千円) | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 | | | |
|--|---------|----------|--------|-------|-------|----------|-----|---------|--|-------|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 実施計画 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | | | 令和11年度 | | |
| アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | | | | | |
| 4,5 | 既存 | 特退対象保健指導 | 一部の事業所 | 男女 | 70～70 | 特例退職被保険者 | 1 | 工,オ | <ul style="list-style-type: none"> 封書による保健指導参加案内を送付する。 70歳という節目を迎える方に自身の健康に対する意識付けを行うため、資料を同封する。 保健指導の受診勧奨と実施。 | ウ | <ul style="list-style-type: none"> 特退対象者に対する保健指導を実施する特定保健指導実施機関の設置。 電話及びICTを活用したオンライン保健指導を実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> ICTを活用したオンライン保健指導を実施する。また、自身の健康状態を把握してもらう。 | <ul style="list-style-type: none"> 毎年、70歳を対象とするので、前年と同様のものを基本として実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> 毎年、70歳を対象とするので、前年と同様のものを基本として実施する。 中間の振り返りと改善策検討を行い、次年度への計画へ反映させる。 | <ul style="list-style-type: none"> 毎年、70歳を対象とするので、前年と同様のものを基本として実施する。 実施内容を振り返り、検討の余地がある場合は検討する。 | <ul style="list-style-type: none"> 毎年、70歳を対象とするので、前年と同様のものを基本として実施する。 または、検討内容で実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> 毎年、70歳を対象とするので、前年と同様のものを基本として実施する。 または、検討内容で実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 | <p>自分の健康状態の把握とヘルスリテラシーの向上のためなので、参加者を増やす。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 【生活習慣病・健康意識の改善】(ポピュレーションアプローチ) ●加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防・治療の知識 -各種健診の情報、健診(検診)受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行動 -日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など | | |
| 参加率(【実績値】71.4% 【目標値】令和6年度：73% 令和7年度：75% 令和8年度：78% 令和9年度：80% 令和10年度：82% 令和11年度：85%)意識付けが目的なので、保健指導のヒアリングができた方を参加者とする | | | | | | | | | | | | アウトカムに馴染まない(アウトカムは設定されていません) | | | | | | | | | | |
| 3,4 | 新規 | 予備群対策 | 全て | 男女 | 35～39 | 被保険者 | 1 | 工,オ,ク,ケ | <ul style="list-style-type: none"> 特定健診前の35～39歳を対象とした人間ドックの実施。 35～39歳の被保険者の中で、特定保健指導レベルの該当者へ、特定保健指導の予備群であることを通知し、肥満解消を中心とした食事と運動の改善を推奨する。(改善推奨案内) 39歳以下でも対象者へは特定保健指導への参加を可能とする。 | ア,ウ | <ul style="list-style-type: none"> 健診結果から受診勧奨対象者を抽出、改善推奨案内を送付する担当の設置。 39歳以下の対象者に対する保健指導を実施する特定保健指導実施機関の設置。 | <ul style="list-style-type: none"> 【改善推奨】 ・人間ドックの受診勧奨をし、受診者から対象者を選定し、改善推奨案内を行う。 【保健指導】 ・39歳の積極的支援の基準に該当する対象者へ特定保健指導と同等の保健指導を実施することを検討する(予算策定)。 | 33,682 | 35,000 | 35,500 | 36,000 | 36,500 | 37,000 | <ul style="list-style-type: none"> 【改善推奨】 ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する 【保健指導】 ・試験的実施(特定保健指導と同等の保健指導)の効果検証と改善検討を反映させた実施をする。 | <ul style="list-style-type: none"> 【改善推奨】 ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 | <p>30歳代後半からの生活習慣病の予防(特定保健指導への新規流入防止)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 【若年層の生活習慣病リスク】 ・39歳以下の内臓脂肪症候群該当者(予備群含む)は一定割合存在する。これらは40歳になると特定保健指導対象者となる可能性が高く、特定保健指導実施率や特定保健指導対象者割合などに影響するために40歳以下であっても肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。 |
| 39歳の予備群への保健指導実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：12.0% 令和8年度：24.0% 令和9年度：36.0% 令和10年度：48.0% 令和11年度：60.0%)各年度の目標値は施策未実施のために想定値 | | | | | | | | | | | | 40～44歳の内臓脂肪症候群割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：11.0% 令和7年度：10.0% 令和8年度：8.9% 令和9年度：7.9% 令和10年度：6.8% 令和11年度：5.8%)- | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | 35～39歳の内臓脂肪症候群割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：7.6% 令和7年度：6.8% 令和8年度：6.1% 令和9年度：5.3% 令和10年度：4.6% 令和11年度：3.8%)- | | | | | | | | | | |
| 3 | 既存 | がん検診 | 全て | 男女 | 20～74 | 加入者全員 | 1 | ウ,サ | <p>各種健診時にがん検診を実施する。</p> <p>予算は、人間ドックの費用(特定健康診査事業費・疾病予防費)に含まれる。</p> | ア,カ | <ul style="list-style-type: none"> ■受診勧奨、受診率把握を行う健保内担当の設置。 ・事業所と連携して受診勧奨ができるように体制を構築し、運用する。 ・健診等の結果データによる受診率の把握。 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業主と連携し受診案内、勧奨を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検診を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・中間の振り返りと改善策検討を行い、次年度への計画へ反映させる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検診を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 | <p>がんの早期発見早期治療促進</p> | <ul style="list-style-type: none"> 【がんの早期発見早期治療】 ● 消化器、呼吸器、女性性器の部位のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見早期治療促進を図る | | | | |
| がん受診勧奨実施回数(【実績値】- 【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大がん総合受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：20.0% 令和7年度：28.0% 令和8年度：36.0% 令和9年度：44.0% 令和10年度：52.0% 令和11年度：60.0%)実績値未取得のため、5大がん総合受診率の確認後に目標値も修正していく。 | | | | | | | | | | |
| 1,3,5 | 新規 | 女性の健康 | 全て | 男女 | 20～74 | 加入者全員 | 3 | エ,ケ,ス | <p>女性特有の健康課題への啓発、情報提供を行い、検診受診、予防の促進を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・35歳未満の被保険者を対象としたレディース検診の実施 ・がん検診に関する小冊子配布 ・女性の健康課題をテーマにしたオンラインセミナー動画の配信の案内 | ア,ウ,カ | <ul style="list-style-type: none"> 事業所と連携し、啓発プログラム、提供する情報に関するコンテンツを企画・調達し、対象者への参加案内、勧奨を行う。 ・健保担当：女性の健康課題の選定、コンテンツの調達、提供(配布や配信等) ・事業所担当：コンテンツ、プログラムの周知案内、利用勧奨(男女問わず) | <ul style="list-style-type: none"> ・データ分析やアンケート調査などを行い、女性の健康課題を整理、提供プログラムの企画・実施をする。 ・婦人科系がん検診、鉄欠乏性貧血、PMSのコンテンツを検討する。 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | <ul style="list-style-type: none"> ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 | <p>女性特有の健康課題の解決促進</p> | <ul style="list-style-type: none"> 【女性特有の健康課題】 ●婦人科系がん、月経(女性ホルモン)に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い | |
| プログラムの実施回数(【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：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)- | | | | | | | | | | | | 乳がん・子宮頸がん受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：75.0% 令和7年度：77.0% 令和8年度：79.0% 令和9年度：81.0% 令和10年度：83.0% 令和11年度：85.0%)実情に合わせて実績値、目標値を更新する | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 770 | 770 | 770 | 770 | 770 | 770 | | | | |

| 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 | | | | | | | | | |
| 1,3,5 | 既存 | メンタルヘルス | 全て | 男女 | 20～74 | 加入者全員 | 3 | エ,ケ | 相談窓口の設置と運用 コラボヘルス ・セミナーの共催（メンタル系疾病傾向、本人、管理者向け 啓発セミナー） | ア,ウ | 企画・調達は共同 ・健保組合 - 疾病傾向の分析結果共有は健保 ・事業主 - 正しい理解と対応スキル - 制度解説 - 情報宣伝、参加勧奨 | ・メンタル系の医療費・患者数分析を事業所と共有し、所見や対策の方針案を策定する会議体を設置・運用する。 ・相談窓口を継続する。 ・セミナー開催を検討する。 | ・対策の方向性案の具体化および計画（実施）をする。 ・相談窓口の認知度を高めるための改善を行う。 ・セミナーの開催。 | ・前年度の認知度改善策の効果を検証する。 ・前年度のセミナー開催の改善策を実施する。 ・中間の振り返りと改善策検討を行い、次年度への計画へ反映させる。 | ・相談窓口の認知度調査結果からの振り返りを行い、改善する。 ・前年度のセミナー開催の改善策を実施する。 | ・相談窓口の認知度調査結果からの振り返りを行い、改善する。 ・前年度のセミナー開催の改善策を実施する。 | ・相談窓口の認知度調査結果からの振り返りを行い、改善する。 ・前年度のセミナー開催の改善策を実施する。 | ・相談窓口の認知度調査結果からの振り返りを行い、改善する。 ・前年度のセミナー開催の改善策を実施する。 | メンタル系の医療費・患者数低減 | 【メンタルヘルス】 ●メンタル系の医療費では、気分[感情]障害の割合がもっとも多い。患者数では、神経症・ストレス障害、気分障害が多い | |
| 相談窓口の認知度【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40.0% 令和7年度：45.0% 令和8年度：50.0% 令和9年度：55.0% 令和10年度：60.0% 令和11年度：65.0%）第2期の設定と同じく、相談窓口利用促進のための認知度の調査結果にて把握する。 | | | | | | | | | | | | 捕捉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) | | | | | | | | | |
| 3,4 | 既存 | 歯科健診 | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 1 | ア,ウ,オ,ケ | 委託業者を選定し、実施する。 母体事業所の健診日に合わせて実施。 | ウ,コ | 実施担当者を決め、スケジュールや実施方法を確定。 委託業者との連携体制 | ・受診人数の把握 | ・前年の受診人数を把握した上で、さらに受診人数を増やすための施策を検討する。 | ・前年に検討した施策を実施する。 | ・前年の受診人数を把握した上で、さらに受診人数を増やすための施策を検討する。 | ・前年に検討した施策を実施する。 | ・前年に検討した施策を検証する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 | 口腔衛生は生活習慣病と深くかかわっているため、一人でも多くの人に受診してもらう | 【歯科系医療費】 ・歯科医療費（歯肉炎及び歯周疾患）の医療費が高い ・生活習慣病と歯周病の関連から、中高年の口腔衛生の重要性が高い | | |
| 受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1,200人 令和7年度：1,300人 令和8年度：1,350人 令和9年度：1,400人 令和10年度：1,450人 令和11年度：1,500人）受診者人数の把握と拡大 | | | | | | | | | | | | アウトカムに馴染まない (アウトカムは設定されていません) | | | | | | | | | |
| 8 | 既存 | インフルエンザ予防接種 | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 3 | エ,ケ | 予防接種の委託業者を選定し、実施する。 母体事業所の健診日に合わせて実施。 遠隔地勤務者のワクチン接種補助。 | ア,ウ,コ | 実施担当者を決め、スケジュールや実施方法を確定。 委託業者との連携体制 | ・接種人数の把握。 | ・被保険者への予防接種事業と予約方法のさらなる周知。 | ・前年度を検証し、周知の施策を検討する。 | ・周知の施策を実行し、接種人数を上げる。 | ・前年度を検証し、必要ならば施策を講じる。 | 前年度を検証し、必要ならば施策を講じる。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 | 出来るだけ多くの人に接種を受けてもらい、感染拡大及び感染時の重症化を予防する | 【生活習慣病・健康意識の改善】 (ポピュレーションアプローチ) ●加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 - 各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など | | |
| 予防接種人数【実績値】 1,809人 【目標値】 令和6年度：1,850人 令和7年度：1,880人 令和8年度：1,900人 令和9年度：1,930人 令和10年度：1,950人 令和11年度：2,000人）・予防接種（2,000名） | | | | | | | | | | | | アウトカムに馴染まない (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