

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18日

旭化成健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

| | |
|-------|-----------|
| 組合コード | 96020 |
| 組合名称 | 旭化成健康保険組合 |
| 形態 | 単一 |
| 業種 | 化学工業・同類似業 |

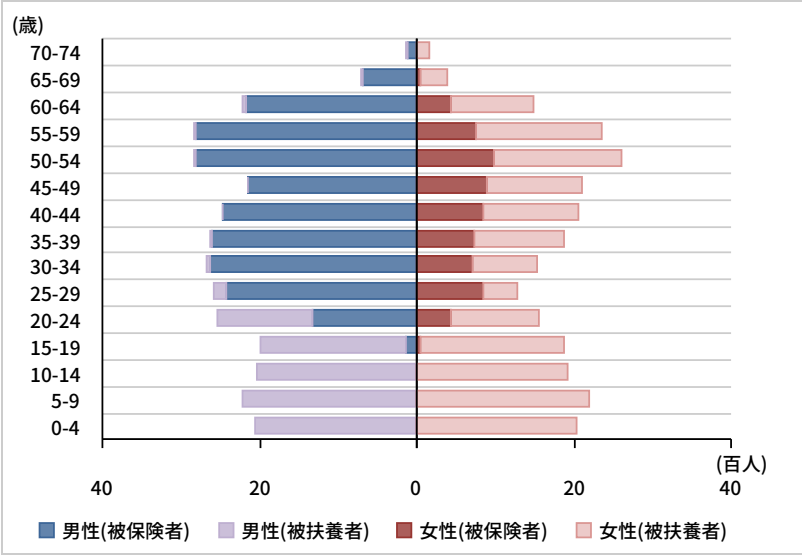
| | 令和6年度見込み | 令和7年度見込み | 令和8年度見込み |
|---------------------------------|--|--|--|
| 被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く | 29,465名 男性77% (平均年齢43.85歳) * 女性23% (平均年齢42.4歳) * | -名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) * | -名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) * |
| 特例退職被保険者数 | 0名 | -名 | -名 |
| 加入者数 | 56,724名 | -名 | -名 |
| 適用事業所数 | 58カ所 | -カ所 | -カ所 |
| 対象となる拠点数 | 1カ所 | -カ所 | -カ所 |
| 保険料率 *調整を含む | 80% | -% | -% |

| | | 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 | 4 | 0 | - | - | - | - |
| 事業主 | 産業医 | 13 | 25 | - | - | - | - |
| | 保健師等 | 50 | 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 | 19,472 / 24,246 = 80.3 % | |
| | 被保険者 | 15,827 / 17,081 = 92.7 % | |
| | 被扶養者 | 3,645 / 7,165 = 50.9 % | |
| 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 | 1,871 / 3,336 = 56.1 % | |
| | 被保険者 | 1,821 / 3,123 = 58.3 % | |
| | 被扶養者 | 50 / 213 = 23.5 % | |

| | | 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 | 83,050 | 2,819 | - | - | - | - |
| | 特定保健指導事業費 | 83,584 | 2,837 | - | - | - | - |
| | 保健指導宣伝費 | 16,140 | 548 | - | - | - | - |
| | 疾病予防費 | 271,520 | 9,215 | - | - | - | - |
| | 体育奨励費 | 11 | 0 | - | - | - | - |
| | 直営保養所費 | 964 | 33 | - | - | - | - |
| | その他 | 37,928 | 1,287 | - | - | - | - |
| | 小計 …a | 493,197 | 16,738 | 0 | - | 0 | - |
| 経常支出合計 …b | 18,918,297 | 642,060 | - | - | - | - | |
| a/b×100 (%) | 2.61 | | - | - | - | - | |

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 | 140人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 1,333人 | 25～29 | 2,414人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 2,638人 | 35～39 | 2,603人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 2,460人 | 45～49 | 2,156人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 2,812人 | 55～59 | 2,802人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 2,167人 | 65～69 | 682人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 118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 | 51人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 431人 | 25～29 | 839人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 712人 | 35～39 | 726人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 846人 | 45～49 | 884人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 985人 | 55～59 | 745人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 432人 | 65～69 | 57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 | 2,067人 | 5～9 | 2,208人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 |
| 10～14 | 2,025人 | 15～19 | 1,857人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 1,204人 | 25～29 | 171人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 50人 | 35～39 | 20人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 11人 | 45～49 | 3人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 12人 | 55～59 | 15人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 35人 | 65～69 | 22人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 16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 | 2,031人 | 5～9 | 2,184人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 |
| 10～14 | 1,922人 | 15～19 | 1,828人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 1,117人 | 25～29 | 440人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 822人 | 35～39 | 1,153人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 1,220人 | 45～49 | 1,215人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 1,634人 | 55～59 | 1,593人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 1,061人 | 65～69 | 339人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 161人 | | | 70～74 | -人 | | | 70～74 | -人 | | |

基本情報から見える特徴

- ・加入者数が多い。事業所が全国に点在している。
- ・男女ともに50代がピークの年齢構成
- ・被保険者の平均年齢は2023年度43.7歳であり、年々上昇傾向である。
- ・若年層（40歳未満）の被保険者全体の占める割合は40.1%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

事業の一覧

職場環境の整備

| | |
|------|----------------------------|
| 疾病予防 | 事業主へ健保データ分析結果を提供し健康課題を共有する |
|------|----------------------------|

加入者への意識づけ

個別の事業

| | |
|----------|-----------------------------|
| 特定健康診査事業 | 家族・任継本人特定健康診査 |
| 特定健康診査事業 | 特定健診データの保険者間の連携 |
| 特定保健指導事業 | 保健指導(従業員) |
| 特定保健指導事業 | 特定保健指導(家族、任意継続本人) |
| 保健指導宣伝 | 機関誌発行・配布 |
| 保健指導宣伝 | 医療費通知 |
| 保健指導宣伝 | 育児情報誌配付等 |
| 保健指導宣伝 | 退職者への健康情報提供、新入社員等への健保のしおり配布 |
| 保健指導宣伝 | ジェネリック医薬品使用促進 |
| 保健指導宣伝 | ホームページ |
| 疾病予防 | 従業員定期健診・がん検診・人間ドック費用補助 |
| 疾病予防 | 39歳以下家族健診 |
| 疾病予防 | 家族・任意継続者へのがん検診受診啓発 |
| 疾病予防 | 予防接種費用補助(インフルエンザ、高齢者肺炎球菌) |
| 疾病予防 | 電話健康相談 |
| 疾病予防 | PETがん検診 |
| 疾病予防 | 被扶養者健康支援(生活習慣病予防・重症化予防保健指導) |
| 疾病予防 | 前期高齢者健康支援 |
| 疾病予防 | レセプト等データ分析 |
| 疾病予防 | 禁煙支援 |
| 疾病予防 | 健康づくりプログラム |
| 疾病予防 | ポータルサイト |
| 疾病予防 | メンタルヘルス診断補助 |
| 直営保養所 | 保養所管理費 |
| その他 | 保健室費その他 |

事業主の取組

| | |
|---|-------------------------|
| 1 | 定期健康診断(人間ドック)・がん検診・歯科健診 |
| 2 | 健康診断事後措置に伴う個別指導 |
| 3 | ストレス診断 |

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

| 予算科目 | 注1) 事業分類 | 事業名 | 事業目標 | 対象者 | | | | 事業費(千円) | 振り返り | | | 注2) 評価 |
|-----------|----------|----------------------------|---|-------|----|-------|------------|---------|---|--|---|--------|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | 実施状況・時期 | 成功・推進要因 | 課題及び阻害要因 | |
| 職場環境の整備 | | | | | | | | | | | | |
| 疾病予防 | 1 | 事業主へ健保データ分析結果を提供し健康課題を共有する | 加入者の健康の保持増進をめざし効果的な保健事業を推進するために、事業主との協力体制をつくり、コラボヘルスを推進する | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金支給実績（各地区別、事業会社別）を事業主と共有 ・統括産業医、全社健康管理推進担当との情報交換 ・今年度より、委託業者を変更したが、昨年度同様、健保全体の医療費等のまとめに加え、40ヶ所の事業所シートを作成し提出。統括産業医と健康経営推進室には、全事業所分を提出 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康スコアリングレポートをホームページに掲載 ・分析システムの運用と業者との定期的検討会開催 ・分析システムの事業所データをより現実的なものにするために、地区情報データを提供。改修要望があったデータについては、改修実施。 ・健康経営推進室との会議実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・継続した分析システムの運用とレポート内容の充実 | 3 |
| 加入者への意識づけ | | | | | | | | | | | | |
| 個別の事業 | | | | | | | | | | | | |
| 特定健康診査事業 | 3 | 家族・任継本人特定健康診査 | ・特定健診受診率を向上させ、生活習慣病の予防・改善を図る。 | 全て | 男女 | 40～74 | 被扶養者,任意継続者 | 83,050 | <ul style="list-style-type: none"> ・4～2月受診 ・費用補助率：被扶養者45.0%(3,664/8,148人)、任継本人46.3%(312/674人) ・特定健診受診率10/23時点：被扶養者50.9%(3,645/7,165人)、任継本人60.5%(250/413人) | <ul style="list-style-type: none"> ・6月に対象者全員に事業案内・受診券送付 ・10月に未受診者への再案内ハガキ送付 ・契約機関より受診明細、健診データをタイムリーに受領 ・契約機関外受診者の健診データ受領の徹底を図る ・パート健診受診者等の健診データ受領 ・社内掲示板、機関紙等でPR | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は徐々に増加しているが、まだ低い ・契約医療機関がない北海道、東北、中国、四国地方の巡回健診の導入が必要 ・健保組合主体の事業であるが、今後は事業主と連携し、事業主や被保険者から受診勧奨を図る。 | 3 |
| | 3 | 特定健診データの保険者間の連携 | 退職者等の特定健診データの保険者間連携により、保険者共同での特定健診データの活用を行う | 全て | 男女 | 40～74 | 加入者全員 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・保険者間で健診データを移行する体制はできているが、実際の運用は発生していない ・保険者協議会で県内の特定健診実施状況等のまとめを実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・特になし | <ul style="list-style-type: none"> ・特になし | 3 |
| 特定保健指導事業 | 4 | 保健指導(従業員) | 特定保健指導の実施率向上 | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 80,084 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導初回面談実施率：61.4%(1,964/3,197人)、前年度55.3%(1,726/3,121人) ・特定保健指導対象者以外の肥満等への保健指導179人(前年度247人) ・特定保健指導実施率10/23時点58.9%(1,816/3,084人) | <ul style="list-style-type: none"> ・事業主関係者と事業の目的・目標の共有化を図り協力を依頼 ・コロナ禍によりICT面談を全面導入し、参加しやすい環境を整備 ・特定保健指導案内資料に健康経営室を連名にし、副社長メッセージを掲載 ・健康経営推進室より全社に特定健診実施目標率30%以上を設定 | <ul style="list-style-type: none"> ・今後も経年参加者へのプログラムのマンネリ化を防ぐため、新規特定保健指導者の導入が必要 ・特定保健指導の一連の業務(対象者へのPRや進捗管理など)のBPO化検討 | 3 |
| | 4 | 特定保健指導(家族、任意継続本人) | 特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣病の予防・改善を図る。 | 全て | 男女 | 40～74 | 被扶養者,任意継続者 | 3,500 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用券を健診データ受領後速やかに配付 ・新規保健指導業者と契約し、特定保健指導対象者のみ実施 ・特定保健指導初回面談実施数は71人(医療機関51人、保健指導委託業者13人、利用券7人) ・被扶養者特定保健指導実施率10/23時点23.5%(50/213人) ・任継本人特定保健指導実施率10/23時点15.8%(9/57人) | <ul style="list-style-type: none"> ・モデル実施を継続して実施 ・健診受診時に医療機関にて初回面談を分散して受けられることが実施率上昇につながった ・機関紙でPRおよび結果を報告 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は低いが、前年度より増加 ・医療機関での当日保健指導が減少傾向であるため、各医療機関に実施率上昇のための施策依頼 ・さらなる新規保健事業実施業者の選定 ・被保険者を巻き込んだ事業として検討 | 3 |
| 保健指導宣伝 | 2,5 | 機関誌発行・配布 | ・計画的に発行・配布。健保の運営・収支・各種事業案内、健康情報等を情報発信し、健康意識を醸成 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 2,190 | <ul style="list-style-type: none"> ・3回(新緑号、爽秋号、新春号)のうち新春号から紙媒体を廃止し、WEB版とした | <ul style="list-style-type: none"> ・制度変更、保健事業案内等、タイムリーな情報発信に寄与 ・電話健康相談・PET検診補助事業・スポーツジムキャンペーン案内を同封配付 ・WEB版作成後は、HPなどでPR | <ul style="list-style-type: none"> ・WEB化の効果を検討 ・PR方法の検討 ・加入者参加型のイベント企画(クイズや応募等) | 3 |

| 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 | |
| | 2 | 医療費通知 | ・加入者に医療費を確認してもらうことで、医療費の適正化、健康意識の醸成等に役立てる。 | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 1,000 | ・6月発送分まで職場配付。任意継続者には郵送 ・7月分よりマイヘルスウェブの機能に移行(移行後は、毎月閲覧可能となる) ・新規データ掲載時には、マイヘルスウェブ上で通知 | ・2月～3月にかけての医療費控除時期に紛失等の対応が不要になった | ・WEB化になったことに気が付いていない場合があるため、PRを徹底する | 3 |
| | 2,5 | 育児情報誌配付等 | 育児や親子双方の健康関連のための情報を提供することで、子供の健全な発育と親の健康保持増進に役立つ | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者,基準該当者 | 1,000 | ・育児情報誌を毎月対象者に計画通りに配付(継続配付希望者120人、延べ配付者1,804件) | ・初回は第1子出産全家庭に配付し、その後11カ月間は希望者に配付するので、ニーズに沿っている | ・継続希望者の増加 | 3 |
| | 2,5 | 退職者への健康情報提供、新入社員等への健保のしおり配布 | 新入社員等へ健保のしおりを配布し、健保の制度・事業の理解を得る。任意継続者へパンフレットを配布し退職後の健康管理への意識づけと健康の保持増進、生活習慣病の予防・重症化予防を図る。 | 全て | 男女 | 18～74 | 加入者全員,基準該当者,定年退職予定者,任意継続者 | 180 | ・任意継続加入時に健康づくりパンフレット配付 ・新入社員加入時に健康保険のしおり配付 ・定年退職予定者に保健事業等の案内 ・マイヘルスウェブのPR資料同封 | ・保険証発行時に資料を同封 ・定年退職予定者には退職のしおりに情報掲載 | ・特になし | 3 |
| | 7 | ジェネリック医薬品使用促進 | ジェネリック使用促進を啓発することで、適切なジェネリック医薬品の使用を増やし医療費抑制につなげる。 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 870 | ・加入時に保険証と一緒に配付 ・1月の機関誌にてジェネリック医薬品使用促進記事掲載 ・昨年度はジェネリック医薬品の品薄状態が続いたため、実施を保留していたが今年度は913人に対して通知を実施した | ・加入時に保険証と一緒に配付するように担当者間で周知 ・レセプト点検業者から効果検証の報告を受けた結果、3か月で約200万円の効果があつた | ・次年度は差額金額を下げ、今年度発送した人を除いて実施予定 ・ポータルサイト上では差額通知が閲覧できるが、どの程度利用しているか不明 | 3 |
| | 2,5 | ホームページ | 制度、事業、申請手続きについて最新情報を掲載し、加入者にとっての利便性を高める。 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 900 | ・社内HPと社外HPを社外HPに1本化した ・公告掲示、申請書類更新、休業日等案内等をタイムリーに実施 | ・社外HPに1本化したことにより、各制度や申請内容について法的な面も含め周知できた ・申請書の差し替えなどが案になった | ・問い合わせが多くなる項目については、HP上に記載し問い合わせ件数を減らす検討が必要 | 3 |
| 疾病予防 | 3,4 | 従業員定期健診・がん検診・人間ドック費用補助 | 健康診断を実施することで、疾病の早期発見、早期治療、生活習慣病の予防・改善、健康の保持増進を図る | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 196,427 | ・定期健診24,003人、胃がん10,430人、前立腺5,586人、大腸がん14,618人、子宮がん1,468人、乳がん1,261人、追加検査2,468人(追加検査2,424人、麻疹風疹44人)その他4,042人、歯科506人、人間ドック2,939人 ・人間ドックの申請および承認方法の修正 | ・特定健診データを事業主健診システムから取り込んでいるが、国への報告に間に合うように事業主健診システムに取り込む期限を依頼 ・事業所レポート作成時の参考になるよう、地区別や事業会社別のデータも送付依頼 | ・がん検診に関わる受診率・要精密検査受診率の実態把握が不十分 ・人間ドックの申請と承認方法の変更に対応できない担当への対応検討 | 3 |
| | 3 | 39歳以下家族健診 | 健診受診率を向上させ、疾病の早期発見、生活習慣病予防、健康の保持増進を図る。 | 全て | 男女 | 16～39 | 被扶養者,基準該当者 | 20,670 | ・4～2月受診 ・費用補助率：44.4%(1,009/2,273人) | ・6月の全員案内時に39歳以下もハガキではなく封書に変更し、事業を案内 ・10月前後に未受診者への再案内ハガキ送付 ・社内掲示板、機関紙等でPR | ・補助率は徐々に増加しているがまだ低い | 3 |
| | 2,4,5 | 家族・任意継続者へのがん検診受診啓発 | がん検診受診啓発により、がん検診受診率、受診後の精密検査受診率向上に役立てる | 全て | 男女 | 16～74 | 被扶養者,任意継続者 | 440 | ・6月健診案内文書送付時にがん検診受診啓発パンフレット同封(12,500枚) | ・6月健診案内文書中に地方自治体のがん検診案内掲載 ・契約医療機関や巡回健診では、基本健診とがん検診のセット検診を導入している。特に倉敷市については行政のがん検診受診券を利用できるセット健診を導入 | ・がん検診受診状況については把握していない | 3 |

| 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 | 予防接種費用補助(インフルエンザ、高齢者肺炎球菌) | インフルエンザ予防、肺炎予防及びこれらの重症化予防を図る | 全て | 男女 | 0~74 | 加入者全員 | 20,180 | <ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ補助金申請受付(10~3月) インフルエンザ補助率19.4%(11,331/58,365人)で昨年度より減少 被保険者19.5%(5,712/29,245人)、被扶養者19.3%(5,619/29,120人) 高齢者肺炎球菌補助(年間申請受付)50人 | <ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ補助申請をWEB申請し確認業務をBPO化したことから、事務作業時間が大幅に減少。対象者も領収証の原本送付が省略されたことから利便性が高くなったとの意見もあった。 社内掲示板、機関紙等に加え、メールで直接PR | <ul style="list-style-type: none"> 接種率を上げるため事業PRの工夫を継続 コロナワクチンとの関係で接種率が減少した可能性あり 今後もWEB申請を継続 | 3 |
| | 6 | 電話健康相談 | 24時間対応の電話健康相談、心理対面カウンセリング等により、身体面、疾病に関するサポートやメンタルヘルス不全の予防・改善を図る。 | 全て | 男女 | 0~74 | 加入者全員 | 5,000 | <ul style="list-style-type: none"> 電話相談総数344件(健康相談:274件、メンタル相談:70件) WEB相談総数21件(健康相談:6件、メンタル相談15件) メンタル面談総数46件 | <ul style="list-style-type: none"> 機関紙にチラシを1回同封 HP上にアイコンを表示し、アプリ利用可能であることも含めPR | <ul style="list-style-type: none"> 全相談件数、メンタル相談件数ともに減少傾向 | 3 |
| | 3 | PETがん検診 | ・癌等疾病の早期発見、早期治療につなげる | 全て | 男女 | 16~74 | 被保険者,被扶養者,基準該当者 | 2,400 | <ul style="list-style-type: none"> 年間受診可能。71人利用 | <ul style="list-style-type: none"> 9月の機関誌発行時にPETがん検診PRチラシを同封 給与ミニ情報でのPR | <ul style="list-style-type: none"> 制度を知らない人がいると思われるので定期的にPRが必要 機関紙がWEB版になったことから、今後はHP等で掲載 | 3 |
| | 3,4 | 被扶養者健康支援(生活習慣病予防・重症化予防保健指導) | 被扶養者の生活習慣病リスクやへ保健指導を行い、重症化を防ぐ | 全て | 男女 | 40~74 | 被扶養者 | 6,000 | <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の特定健診結果について、健康年齢通知を発送(3,422人) 今年度特定健診の結果、各データが受診勧奨値以上の方にWEB相談をPR。業者もSOMPOヘルスサポートへ変更した。参加者77人 マイヘルスウェブ上で健診結果の閲覧が可能であるため、令和4年度の特定健診結果の健康年齢通知の発送はせず | <ul style="list-style-type: none"> 健診結果に関心を持つことにつながる 委託業者を変更したことにより、昨年に比べ参加者が増加した | <ul style="list-style-type: none"> 保健指導対象者の参加者をさらに上げる必要あり。 重症化対策の強化 | 3 |
| | 4 | 前期高齢者健康支援 | 前期高齢者の生活習慣病の重症化や寝たきり、認知症を予防する。 | 全て | 男女 | 64~74 | 被扶養者 | 5,000 | <ul style="list-style-type: none"> 被扶養前期高齢者約530人に2回、健康支援プログラム案内、健康情報提供、ニーズアンケート実施(回答率33%) 健康支援プログラム参加者は44人 歯磨きチャレンジ(参加者35人)と体操チャレンジ(参加者73人)を実施。達成者陶に粗品進呈 | <ul style="list-style-type: none"> 全対象者に2回、健康情報提供、ニーズアンケートを実施し、アンケート回答率が向上 機関紙でPR 新たに参加型健康づくり支援を実施 | <ul style="list-style-type: none"> 健康支援プログラムへの参加率向上が必要 参加型健康づくり支援が好評だったことより、今後も継続予定 | 3 |
| | 5,8 | レシピ等データ分析 | 加入者の健康情報を分析し、データヘルス計画や保健事業のPDCAサイクルを回すことに活用 | 全て | 男女 | 0~74 | 加入者全員 | 3,783 | <ul style="list-style-type: none"> 傷病手当金支給実績を事業主と共有し、メンタルヘルスの課題把握、対策検討 今年度より分析業者を新規契約。定期的に検討をし、事業所シート(40ヶ所)を作成。要治療者の医療機関受診状況や保健指導未参加者との参加者との比較も含めた報告を実施 健康経営担当者会議で業者の担当者から直接結果報告を実施 | <ul style="list-style-type: none"> 新規業者の分析結果であるため、昨年度と違った視点での報告ができた。 他健保との比較もできたため、当健保の立ち位置が把握できた | <ul style="list-style-type: none"> 新規業者であったため、レポート完成までに時間を要した。最終的に修正が必要な項目もあり、今後も改善が必要 | 3 |
| | 5,8 | 禁煙支援 | 事業主とのコラボヘルスにより加入者への健康づくりを推進し、加入者の健康の保持増進を図る。 | 全て | 男女 | 20~74 | 被保険者 | 6,500 | <ul style="list-style-type: none"> 第4弾を実施 健康管理部門及び従業員へのPR5月、募集・エントリー7月、今回もニコチンのみ募集(参加者71人、サポーター52人) 実施期間7月~翌年3月 禁煙状況未報告者には報告の督促実施 禁煙結果を、中間と終了時と2回、各地区健康管理スタッフに報告 最終的に禁煙できなかった21人から5000円徴収 | <ul style="list-style-type: none"> 健康管理部門へのPR、協力依頼、禁煙状況報告により、協力体制の強化 サポーターへのインセンティブ 社内掲示板、機関紙等でPR | <ul style="list-style-type: none"> 8ヶ月間のフォロー期間の継続確認および未報告者へのフォローが煩雑 参加者の増加 事業主とのコラボヘルス | 3 |

| 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 |
| | 2,5 | 健康づくりプログラム | ・職場ぐるみの健康づくりを目的として従業員に運動・栄養・睡眠・メンタルヘルスケア等の教育を実施する | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 5,000 | ・健康管理部門、従業員への定期的PR ・実施件数28件（オンライン24件、出張4件） | ・健康管理部門へのPR,協力依頼 ・部場への費用補助 ・社内掲示板、機関紙等でPR ・オンラインの導入が徹底し依頼数増加 | ・さらなるPRの徹底 ・健康経営推進室を通してのPR | 3 |
| | 5 | ポータルサイト | ・加入者のヘルスリテラシー向上 ・ポータルサイトを利用して、自身の健康管理ができる | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者,基準該当者 | 10,000 | ・マイヘルスウェブを導入 ・医療費通知が閲覧できることから医療費通知の紙配付を終了した。 ・令和5年5月末現在で登録率26% ・インフルエンザ予防接種費用補助もマイヘルスウェブからの申請とし、領収証の確認業務等も法研に委託（WEB申請者：9808人） ・年度末にはウォーキングイベント「歩Fes」を開催（参加者：1549人） | ・医療費通知発送やインフルエンザ予防接種費用補助に関する事務処理の効率化が図られた ・加入者もマイヘルスウェブから医療費明細がダウンロードでき、インフルエンザ予防接種補助も自宅からいつでも申請できると好評であった | ・登録率アップにつながる保健事業の検討 (特に被扶養者の登録率が低い) | 3 |
| | 8 | メンタルヘルス診断補助 | 申請部場にメンタルヘルス診断回答内容の入力補助をし、メンタルヘルス診断実施につなげる | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 120 | ・請求部場への補助 ・これまで2地区の補助をしていたが、今年度より1地区のみの補助となった | ・特になし | ・特になし | 3 |
| 直営保養所 | 8 | 保養所管理費 | 保養所の売却まで適切に管理する | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 964 | ・特になし | ・特になし | ・特になし | 3 |
| その他 | 8 | 保健室費その他 | 効果的な保健事業を推進する。 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 37,626 | ・特になし | ・特になし | ・特になし | 3 |

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

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

| 事業名 | 事業の目的および概要 | 対象者 | | | 振り返り | | | 共同実施 |
|-------------------------|------------------------------|------|----|---------------|---------|---------|----------|------|
| | | 資格 | 性別 | 年齢 | 実施状況・時期 | 成功・推進要因 | 課題及び阻害要因 | |
| 事業主の取組 | | | | | | | | |
| 定期健康診断(人間ドック)・がん検診・歯科健診 | 労安法に基づく。疾病の早期発見・早期治療 | 被保険者 | 男女 | 18 ～ 74 | - | - | - | 無 |
| 健康診断事後措置に伴う個別指導 | 要精密検査、要治療者の受診結果の把握、生活習慣指導 | 被保険者 | 男女 | 18 ～ 74 | - | - | - | 無 |
| ストレス診断 | 各個人・部署のストレス状況の把握と個別フォロー、職場支援 | 被保険者 | 男女 | 18 ～ 64 | - | - | - | 無 |

01

加入者構成

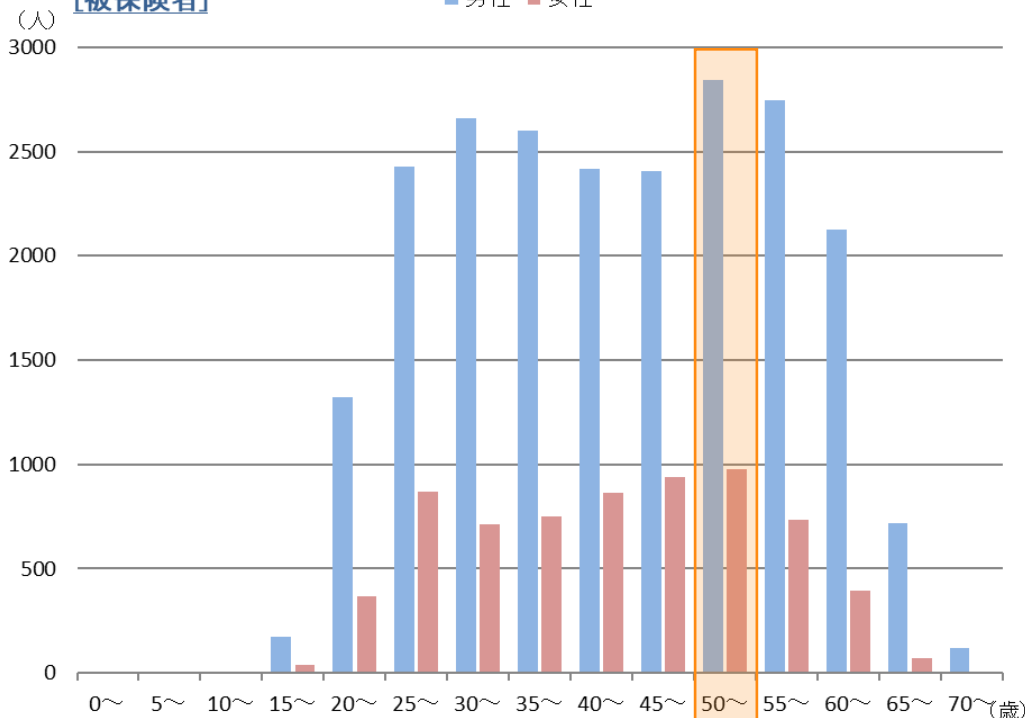
- 2023年3月末時点の被保険者数は男性22,558人、女性6,721人、計29,279人であり、男女比は男性77.0%、女性23.0%である。
- 扶養率は0.998（年々減少傾向である）。
- 被保険者のボリュームゾーンは50～54歳である。（構成比率12.6%）
- 被保険者20代前半の構成比率が5.9%と低い。

[2023年3月末時点の加入者数]

| | | | | | | | |
|------|----------|------|----------|----------|------|----------|----------|
| 加入者数 | 58,491 人 | 被保険者 | 29,279 人 | | 被扶養者 | 29,212 人 | |
| | | | 男性 | 22,558 人 | | 男性 | 9,927 人 |
| | | | 女性 | 6,721 人 | | 女性 | 19,285 人 |

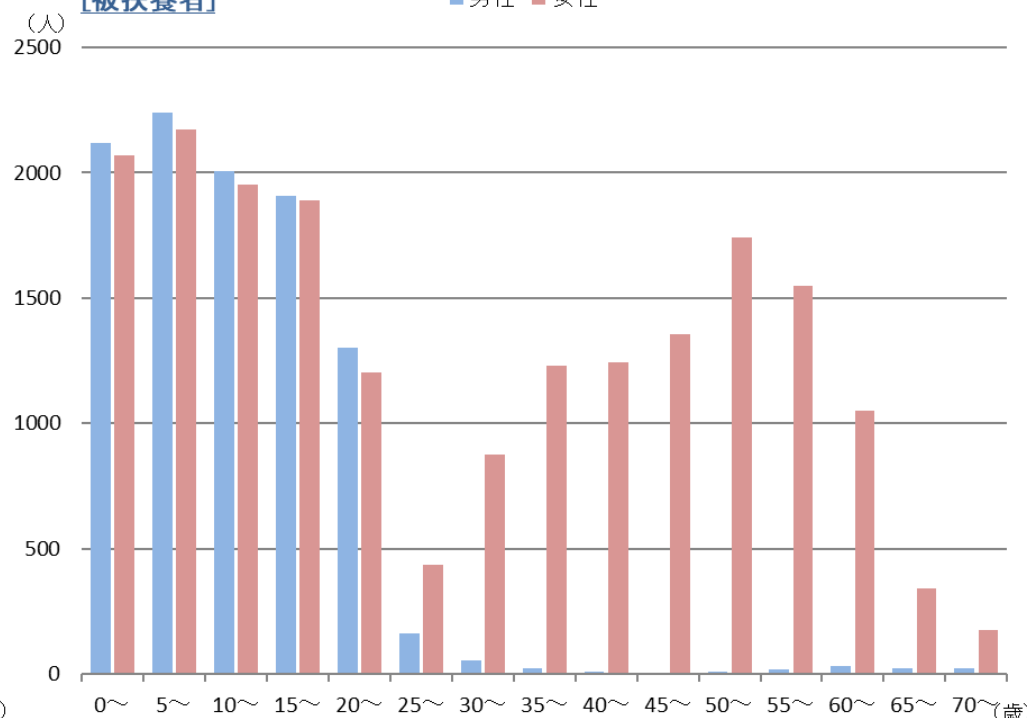
[被保険者]

■ 男性 ■ 女性



[被扶養者]

■ 男性 ■ 女性

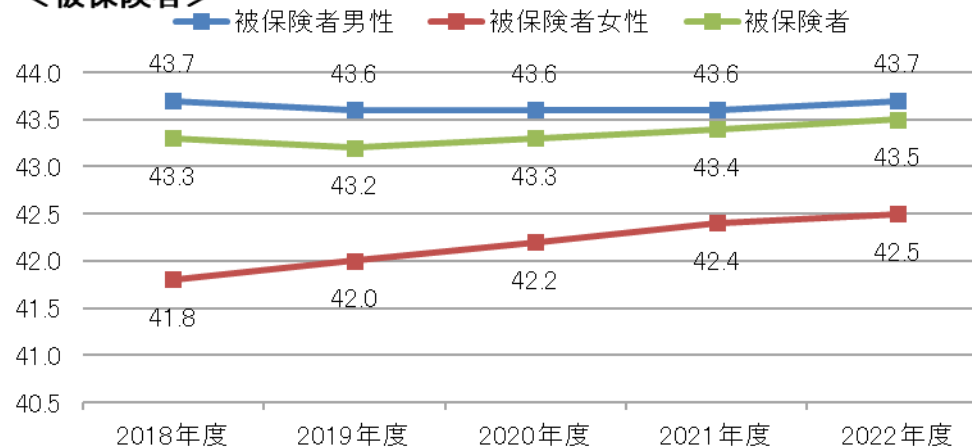


| | 0~ | 5~ | 10~ | 15~ | 20~ | 25~ | 30~ | 35~ | 40~ | 45~ | 50~ | 55~ | 60~ | 65~ | 70~ |
|-----|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| 構成比 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.8% | 5.9% | 10.8% | 11.8% | 11.5% | 10.7% | 10.7% | 12.6% | 12.2% | 9.4% | 3.2% | 0.5% |

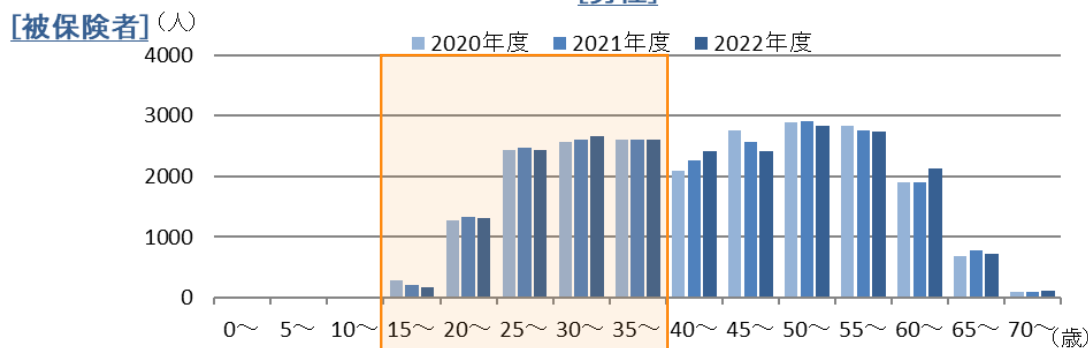
- 被保険者の平均年齢は2022年度43.5歳であり、年々上昇傾向である。
- 被保険者の内、40歳以上が占める割合は59.3%であり、年々上昇傾向である。
- 若年層（40歳未満の被保険者全体）の占める割合は40.7%である。男性では20代、女性では20代前半、30代後半が減少傾向である。

[平均年齢推移]

<被保険者>

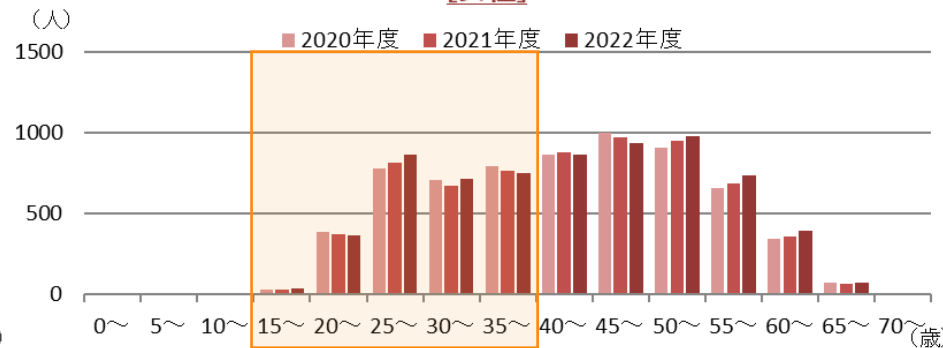


[男性]



若年層
40.8%

[女性]



若年層
40.7%

- 総医療費は 2018年度から2022年度にかけて毎年上昇している。2022年度医療費を対2018年度、対2021年度と比較すると、それぞれ、117.5%、105.8%の伸長率である。
- 被保険者の年齢層別一人当たり医療費では、20～34歳、45～59歳で他組合平均より高いことが確認できた。
- 被扶養者の年齢層別一人当たり医療費では、全年齢層で他組合平均より高いことが確認できた。（特に20～44歳、50～54歳が高い）

医療費総額

99.53 億円

被保険者

47.18 億円 47.4%

男性

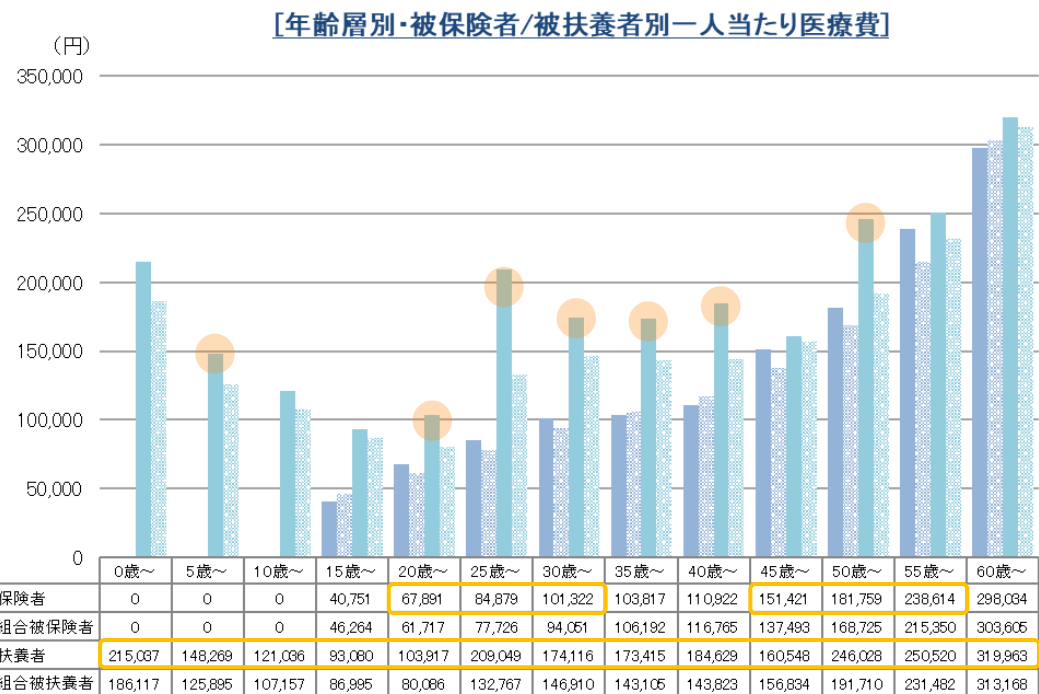
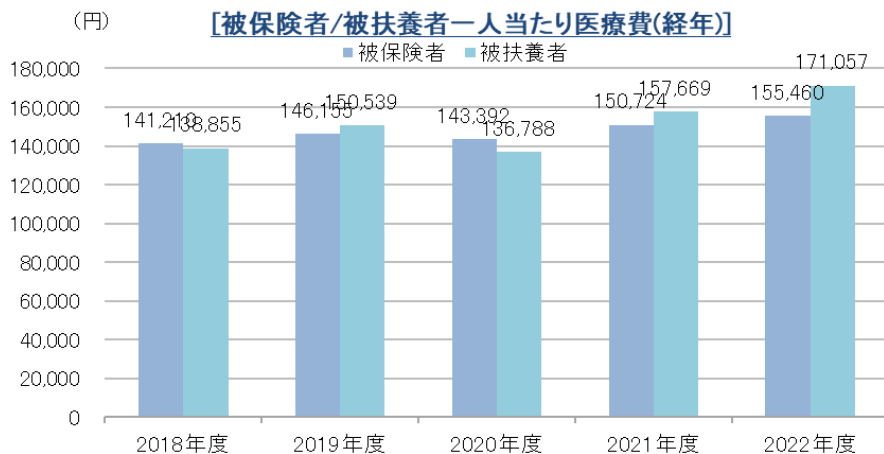
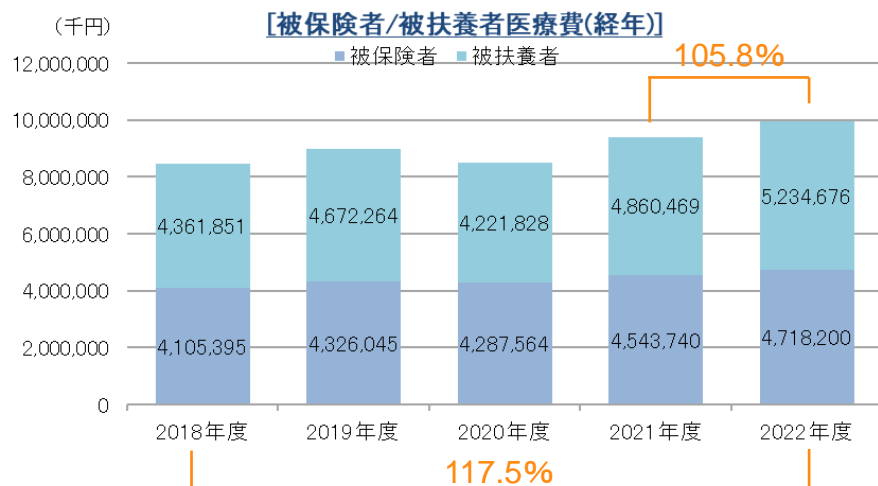
51.41 億円 51.7%

被扶養者

52.35 億円 52.6%

女性

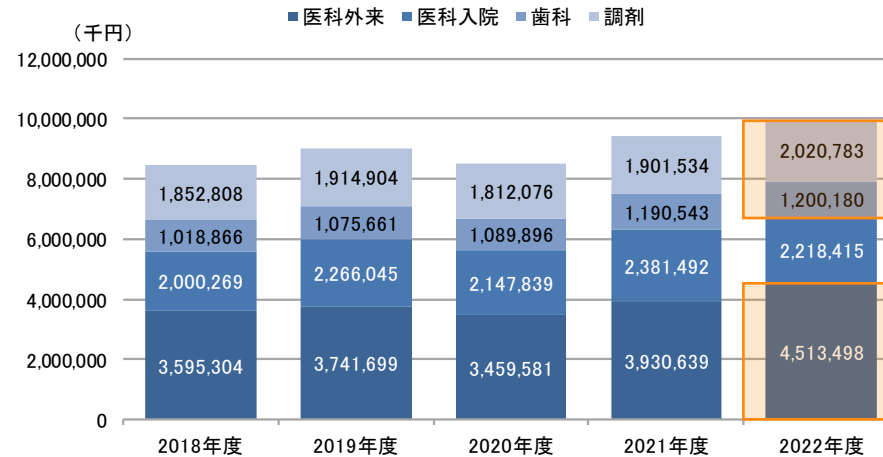
48.12 億円 48.3%



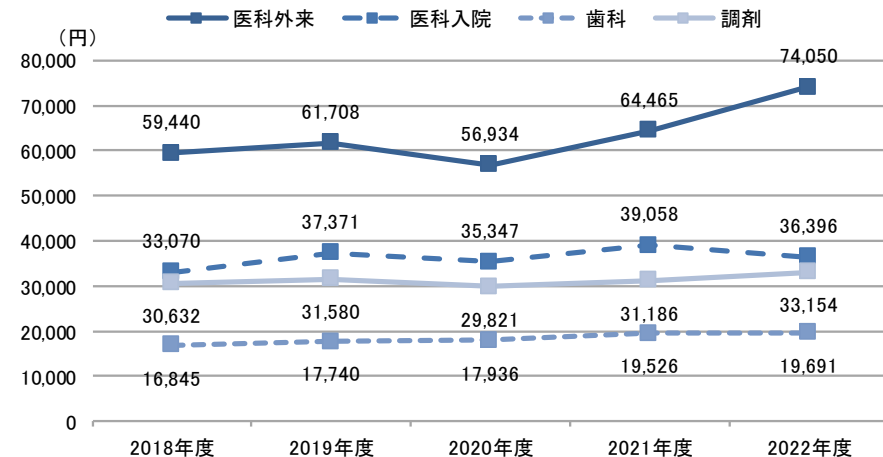
※一人当たり医療費 = 医療費 / 加入者数

- 診療区分別では、医科外来、歯科、調剤は総医療費、一人当たり医療費ともに増加傾向である。
- 2022年度医療費を2018年度と比較すると、医科外来は125.5%、医科入院は110.9%、歯科は117.5%、調剤は109.1%との伸長率である。
- 2022年度医療費を2021年度と比較すると、医科外来は114.8%、医科入院は93.2%、歯科は100.6%、調剤は106.4%の伸長率である。

[医療費 診療区分別推移]

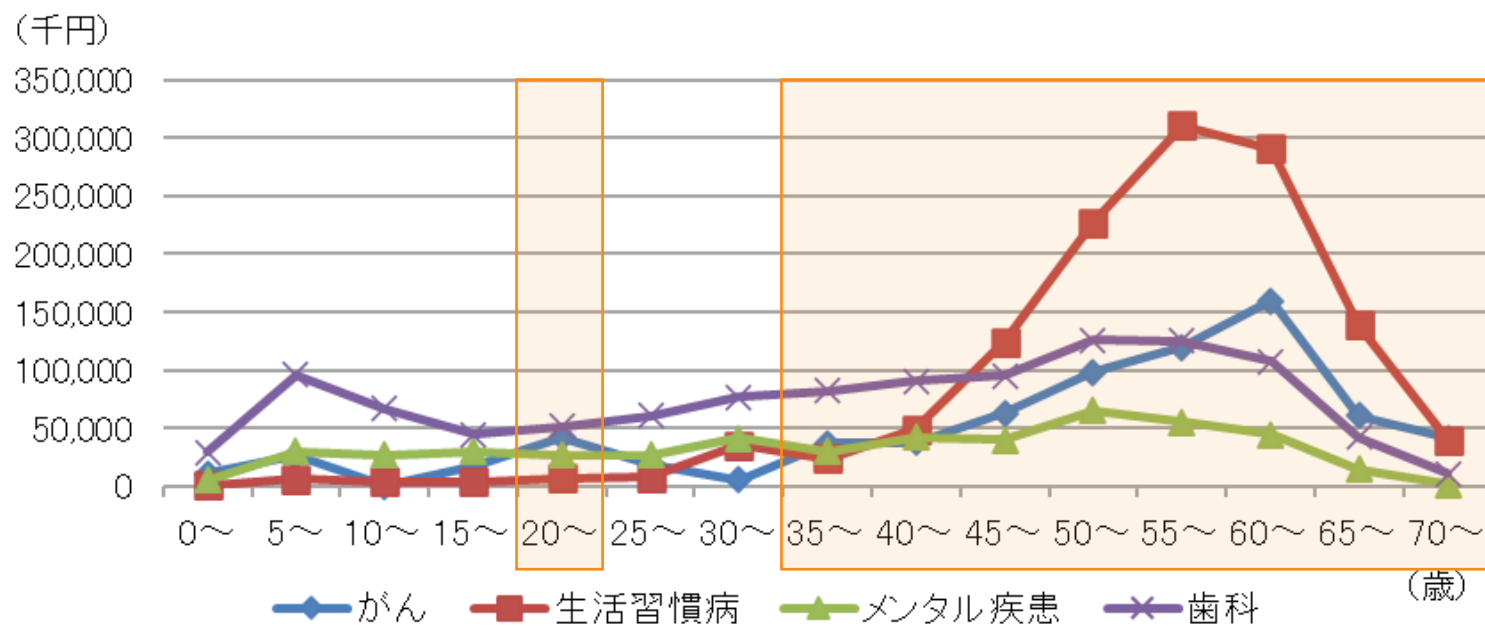


[一人当たり医療費 診療区分別推移]

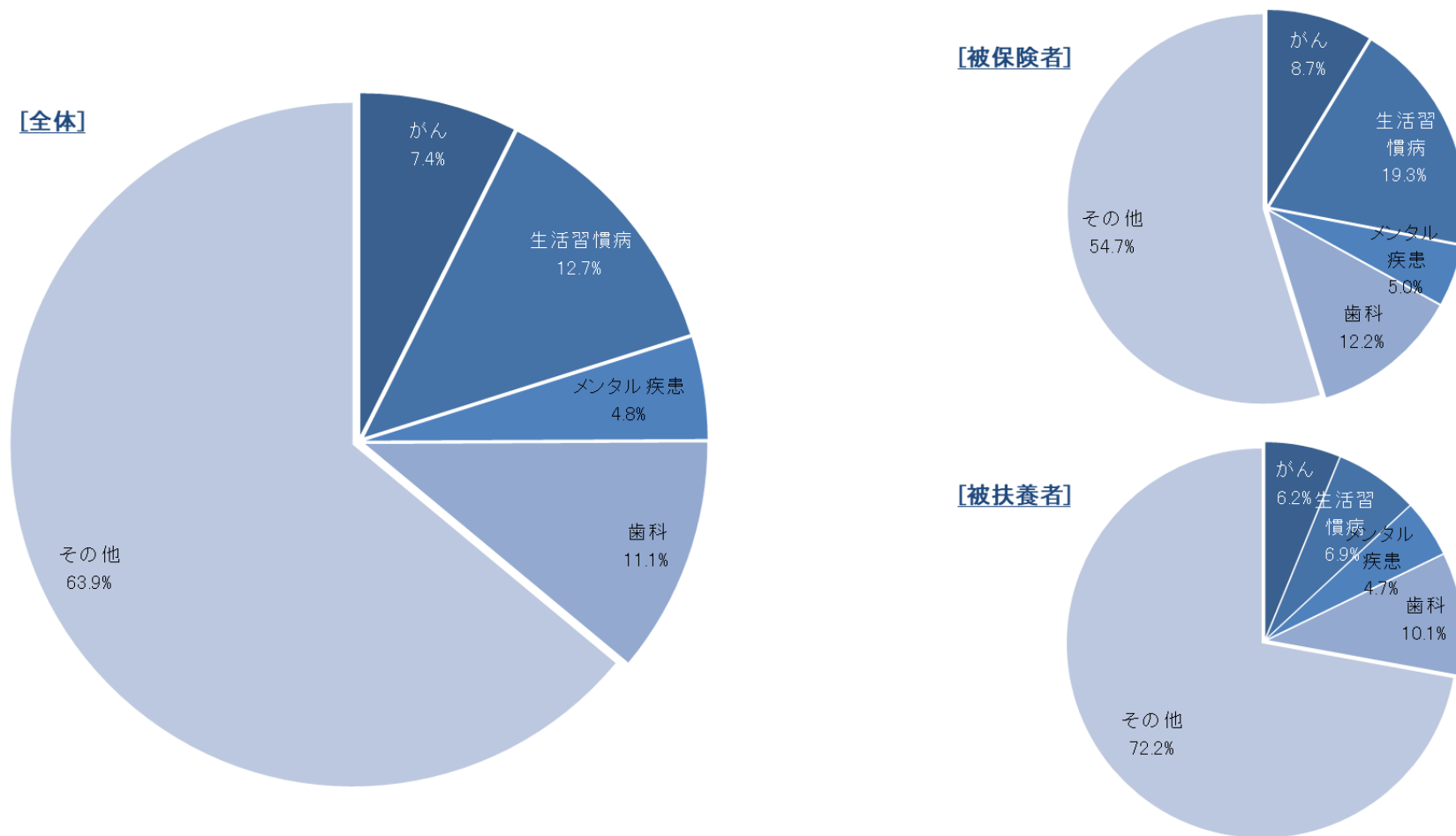


- 40歳以降の年齢層で生活習慣病の医療費が増加している。
- 20～24歳、35歳以降の年齢層でがん（新生物）の医療費が増加している。

[生活習慣病・がん・メンタル疾患および歯科の年齢層別医療費]



- 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は組合全体では12.7%である。被保険者では19.3%、被扶養者では6.9%である。
- 総医療費に占める新生物医療費割合は組合全体では7.4%である。被保険者では8.7%、被扶養者では6.2%である。



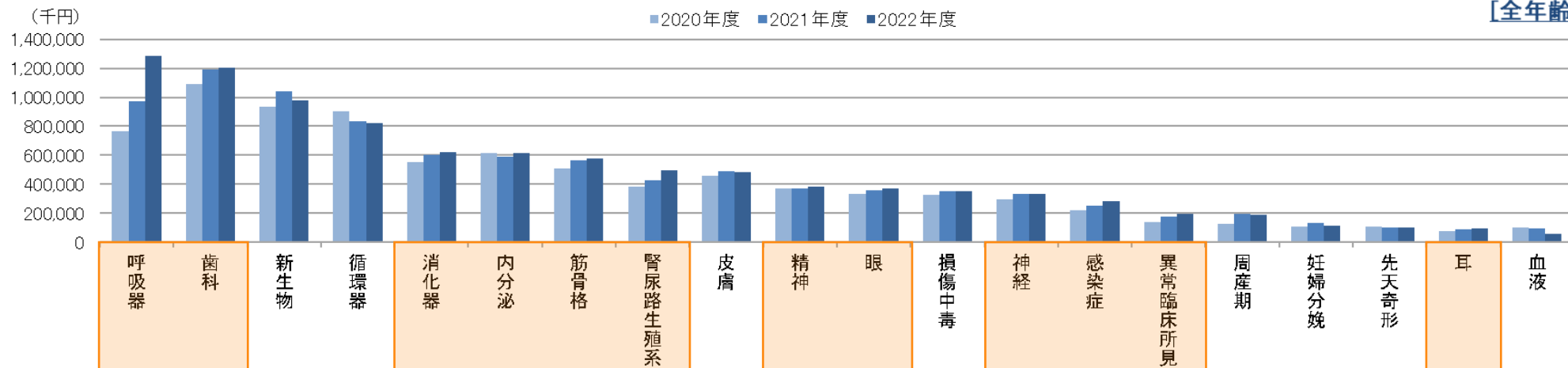
[全体]

- 疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の高い疾病は「呼吸器」「歯科」「新生物」の順である。2020年度から医療費が増加傾向にある疾病は「呼吸器」「歯科」「消化器」「内分泌」「筋骨格」「腎尿路生殖系」「精神」「眼」「神経」「感染症」「異常臨床所見」「耳」である。

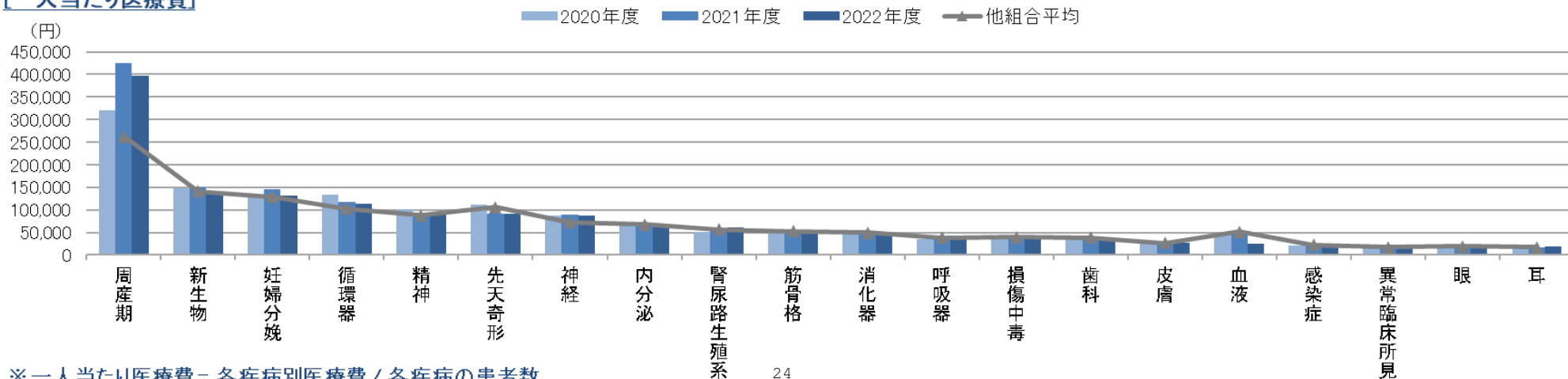
[医療費]

[被保険者・被扶養者]

[全年齢]



[一人当たり医療費]



※一人当たり医療費 = 各疾病別医療費 / 各疾病の患者数

- 2018年度から2022年度において生活習慣病の医療費全体は増加傾向である。
- 組合全体では「糖尿病」「脂質異常症」「虚血性心疾患」「肝機能障害」「痛風」が増加傾向である。（対前年度）
被保険者では「脂質異常症」「虚血性心疾患」「肝機能障害」「痛風」が増加傾向である。（対前年度）
被扶養者では「脳血管疾患」「脂質異常症」「糖尿病」「骨粗鬆症」「動脈瘤」「肥満症」「慢性閉塞性肺疾患」が増加傾向である。（対前年度）

全体

(百万円)

| | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 腎機能障害 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 肝機能障害 | 痛風 | 動脈瘤 | 骨粗しょう症 | 動脈硬化症 | 慢性閉塞性肺疾患 | 肥満症 | 計 |
|---------|-----|-----|-------|-------|-------|--------|-------|----|-----|--------|-------|----------|-----|-------|
| 2018年度 | 325 | 202 | 160 | 139 | 109 | 89 | 47 | 36 | 13 | 13 | 14 | 3 | 2 | 1,152 |
| 2019年度 | 337 | 212 | 172 | 133 | 136 | 109 | 56 | 40 | 40 | 13 | 10 | 4 | 4 | 1,266 |
| 2020年度 | 329 | 214 | 174 | 133 | 136 | 92 | 51 | 40 | 30 | 14 | 16 | 4 | 7 | 1,240 |
| 2021年度 | 343 | 205 | 185 | 163 | 153 | 86 | 56 | 41 | 23 | 17 | 13 | 8 | 4 | 1,297 |
| 2022年度 | 335 | 207 | 187 | 142 | 133 | 100 | 70 | 42 | 20 | 16 | 10 | 6 | 3 | 1,271 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 増加 | 増加 | 増加 |

【被保険者・被扶養者】

【全年齢】

【疑い含む】

被保険者

(百万円)

| | 高血圧 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 虚血性心疾患 | 腎機能障害 | 脳血管疾患 | 肝機能障害 | 痛風 | 動脈瘤 | 慢性閉塞性肺疾患 | 動脈硬化症 | 骨粗しょう症 | 肥満症 | 計 |
|---------|-----|-----|-------|--------|-------|-------|-------|----|-----|----------|-------|--------|-----|-----|
| 2018年度 | 249 | 152 | 122 | 77 | 87 | 77 | 33 | 34 | 13 | 3 | 11 | 5 | 1 | 864 |
| 2019年度 | 252 | 163 | 132 | 84 | 84 | 86 | 35 | 36 | 31 | 3 | 8 | 5 | 3 | 922 |
| 2020年度 | 241 | 160 | 130 | 82 | 81 | 83 | 35 | 34 | 29 | 4 | 13 | 5 | 5 | 902 |
| 2021年度 | 247 | 160 | 136 | 73 | 97 | 94 | 39 | 35 | 21 | 8 | 8 | 8 | 3 | 929 |
| 2022年度 | 246 | 159 | 136 | 88 | 84 | 71 | 55 | 36 | 16 | 6 | 5 | 5 | 2 | 909 |
| 対2018年度 | 減少 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 減少 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | | 増加 | 増加 |

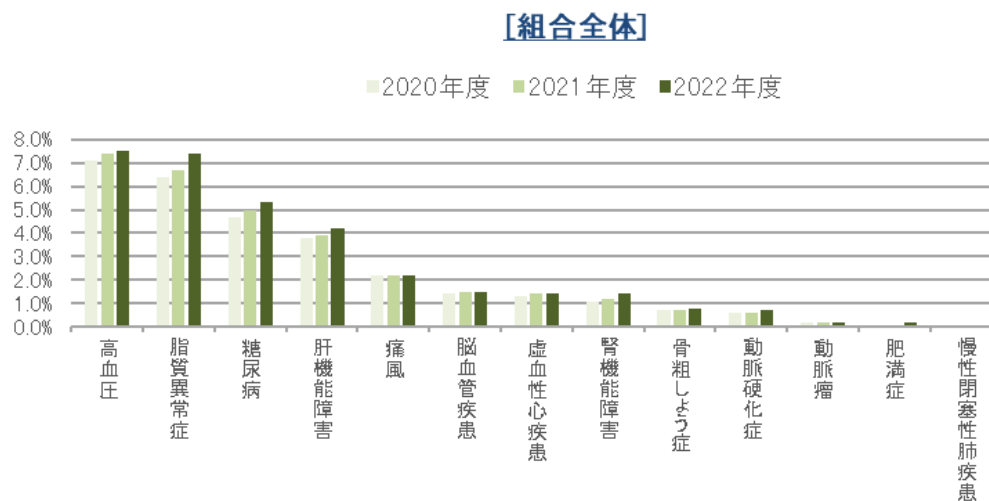
被扶養者

(百万円)

| | 高血圧 | 脳血管疾患 | 腎機能障害 | 脂質異常症 | 糖尿病 | 肝機能障害 | 虚血性心疾患 | 骨粗しょう症 | 痛風 | 動脈硬化症 | 動脈瘤 | 肥満症 | 慢性閉塞性肺疾患 | 計 |
|---------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|--------|--------|----|-------|-----|-----|----------|-----|
| 2018年度 | 76 | 32 | 52 | 38 | 51 | 14 | 13 | 8 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 292 |
| 2019年度 | 86 | 50 | 49 | 40 | 49 | 21 | 25 | 9 | 5 | 2 | 9 | 1 | 1 | 347 |
| 2020年度 | 88 | 53 | 51 | 44 | 53 | 16 | 11 | 9 | 6 | 3 | 1 | 2 | 1 | 338 |
| 2021年度 | 96 | 59 | 66 | 49 | 45 | 17 | 13 | 9 | 6 | 5 | 2 | 1 | 0 | 368 |
| 2022年度 | 89 | 62 | 57 | 50 | 48 | 15 | 12 | 11 | 6 | 4 | 4 | 1 | 0 | 359 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 増加 | 減少 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | | 減少 | 増加 |

- 組合全体では、生活習慣病の全疾患で患者数が増加傾向である。（対前年度）

[疑い含む]



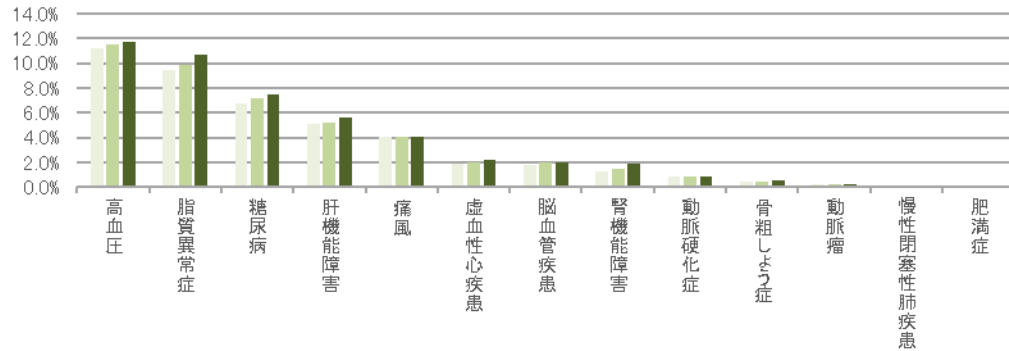
▼患者数（組合全体）

| | 高血圧 | 脂質異常症 | 糖尿病 | 肝機能障害 | 痛風 | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 | 腎機能障害 | 動脈硬化症 | 慢性閉塞性肺疾患 | 動脈瘤 | 骨粗しょう症 | 肥満症 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|----------|-----|--------|-----|
| 2020年度 | 4,320 | 3,914 | 2,850 | 2,280 | 1,329 | 783 | 833 | 657 | 371 | 65 | 108 | 397 | 82 |
| 2021年度 | 4,489 | 4,100 | 3,022 | 2,371 | 1,317 | 855 | 918 | 758 | 394 | 63 | 113 | 454 | 84 |
| 2022年度 | 4,589 | 4,505 | 3,200 | 2,530 | 1,334 | 879 | 918 | 869 | 411 | 76 | 120 | 501 | 104 |

- 被保険者では、生活習慣病の全疾患で患者数が増加傾向である。（対前年度）
- 被扶養者では、「脂質異常症」「糖尿病」「肝機能障害」「動脈硬化症」「骨粗鬆症」「肥満症」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

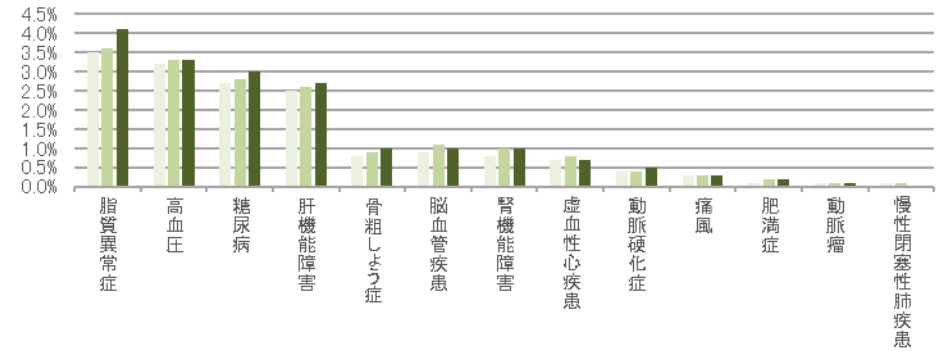
【被保険者】

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



【被扶養者】

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



【疑い含む】

▼患者数 (被保険者全体)

| | 高血圧 | 脂質異常症 | 糖尿病 | 肝機能障害 | 痛風 | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 | 腎機能障害 | 動脈硬化症 | 慢性閉塞性肺疾患 | 動脈瘤 | 骨粗しょう症 | 肥満症 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|----------|-----|--------|-----|
| 2020年度 | 3,345 | 2,832 | 2,026 | 1,519 | 1,228 | 574 | 543 | 397 | 255 | 46 | 89 | 137 | 41 |
| 2021年度 | 3,463 | 2,975 | 2,166 | 1,560 | 1,224 | 616 | 588 | 461 | 264 | 47 | 85 | 162 | 37 |
| 2022年度 | 3,566 | 3,261 | 2,281 | 1,697 | 1,241 | 655 | 604 | 574 | 268 | 61 | 94 | 182 | 53 |

▼患者数 (被扶養者)

| | 高血圧 | 脂質異常症 | 糖尿病 | 肝機能障害 | 痛風 | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 | 腎機能障害 | 動脈硬化症 | 慢性閉塞性肺疾患 | 動脈瘤 | 骨粗しょう症 | 肥満症 |
|--------|-------|-------|-----|-------|-----|--------|-------|-------|-------|----------|-----|--------|-----|
| 2020年度 | 975 | 1,082 | 824 | 761 | 101 | 209 | 290 | 260 | 116 | 19 | 19 | 260 | 41 |
| 2021年度 | 1,026 | 1,125 | 856 | 811 | 93 | 239 | 330 | 297 | 130 | 16 | 28 | 292 | 47 |
| 2022年度 | 1,023 | 1,244 | 919 | 833 | 93 | 224 | 314 | 295 | 143 | 15 | 26 | 319 | 51 |

[組合全体]

● 2018年度から2022年度において新生物の医療費全体では若干増加傾向がみられる。

[疑い含む]では、「リンパ組織がん/白血病」「肺がん」「卵巣がん」「子宮体がん」「食道がん」「子宮頸がん」「子宮がん」が増加傾向である。(対前年度)

[疑い除く]では、「リンパ組織がん/白血病」「肺がん」「卵巣がん」「食道がん」「子宮体がん」「子宮頸がん」「肝がん」が増加傾向である。(対前年度)

[被保険者・被扶養者]

[全年齢]

疑いを含む

| | リンパ組織がん/ 白血病 | 乳がん | その他のがん | 肺がん | 大腸がん | 卵巣がん | 前立腺がん | 膵がん | 胃がん | 子宮体がん | 食道がん | 子宮頸がん | 甲状腺がん | 胆道がん | 肝がん | 子宮がん | 計 |
|---------|-----------------|-----|--------|-----|------|------|-------|-----|-----|-------|------|-------|-------|------|-----|------|-----|
| 2018年度 | 107 | 117 | 108 | 62 | 73 | 31 | 33 | 19 | 22 | 24 | 9 | 5 | 7 | 8 | 12 | 0 | 637 |
| 2019年度 | 125 | 130 | 106 | 41 | 83 | 15 | 32 | 23 | 40 | 27 | 21 | 14 | 12 | 1 | 6 | 0 | 676 |
| 2020年度 | 127 | 152 | 146 | 36 | 75 | 9 | 39 | 36 | 31 | 20 | 34 | 10 | 10 | 1 | 5 | 0 | 731 |
| 2021年度 | 164 | 136 | 190 | 50 | 83 | 25 | 43 | 38 | 29 | 13 | 9 | 8 | 17 | 7 | 5 | 0 | 817 |
| 2022年度 | 168 | 133 | 132 | 63 | 60 | 42 | 35 | 22 | 21 | 17 | 16 | 9 | 8 | 7 | 5 | 0 | 738 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 減少 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 減少 | | 増加 |

疑いを除く

| | リンパ組織がん/ 白血病 | 乳がん | その他のがん | 肺がん | 大腸がん | 卵巣がん | 前立腺がん | 膵がん | 胃がん | 食道がん | 子宮体がん | 子宮頸がん | 甲状腺がん | 胆道がん | 肝がん | 子宮がん | 計 |
|---------|-----------------|-----|--------|-----|------|------|-------|-----|-----|------|-------|-------|-------|------|-----|------|-----|
| 2018年度 | 105 | 111 | 102 | 58 | 60 | 30 | 26 | 17 | 17 | 9 | 22 | 4 | 6 | 8 | 10 | 0 | 585 |
| 2019年度 | 122 | 123 | 102 | 38 | 70 | 13 | 26 | 21 | 35 | 21 | 25 | 13 | 11 | 0 | 4 | 0 | 624 |
| 2020年度 | 127 | 146 | 139 | 32 | 64 | 8 | 35 | 34 | 26 | 34 | 18 | 9 | 10 | 0 | 4 | 0 | 686 |
| 2021年度 | 161 | 130 | 181 | 48 | 66 | 24 | 35 | 35 | 23 | 8 | 11 | 7 | 16 | 7 | 2 | 0 | 754 |
| 2022年度 | 167 | 129 | 121 | 59 | 43 | 39 | 29 | 20 | 17 | 15 | 15 | 7 | 6 | 6 | 2 | 0 | 675 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 増加 | 増加 | 増加 | | 増加 | 減少 | 増加 | | 減少 | 減少 | | 増加 |

[被保険者]

[疑い含む]では、「肺がん」「食道がん」「卵巣がん」「子宮頸がん」「肝がん」が増加傾向である。(対前年度)

[疑い除く]では、「肺がん」「食道がん」「卵巣がん」「子宮頸がん」「肝がん」が増加傾向である。(対前年度)

[被保険者]

[全年齢]

疑いを含む

(百万円)

| | リンパ組織がん／白血病 | その他のがん | 肺がん | 乳がん | 大腸がん | 前立腺がん | 膵がん | 胃がん | 食道がん | 卵巣がん | 子宮頸がん | 甲状腺がん | 子宮体がん | 胆道がん | 肝がん | 子宮がん | 計 |
|---------|-------------|--------|-----|-----|------|-------|-----|-----|------|------|-------|-------|-------|------|-----|------|-----|
| 2018年度 | 46 | 59 | 37 | 44 | 51 | 32 | 13 | 17 | 9 | 10 | 3 | 4 | 11 | 7 | 12 | 0 | 355 |
| 2019年度 | 52 | 63 | 32 | 58 | 64 | 31 | 20 | 26 | 19 | 3 | 1 | 9 | 9 | 1 | 5 | 0 | 393 |
| 2020年度 | 65 | 70 | 28 | 70 | 61 | 37 | 30 | 23 | 34 | 1 | 1 | 9 | 11 | 1 | 4 | 0 | 445 |
| 2021年度 | 77 | 71 | 43 | 58 | 55 | 38 | 31 | 24 | 9 | 11 | 4 | 11 | 7 | 7 | 3 | 0 | 449 |
| 2022年度 | 74 | 66 | 60 | 49 | 47 | 29 | 20 | 17 | 16 | 12 | 6 | 5 | 4 | 4 | 4 | 0 | 413 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 減少 | 増加 | | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 減少 | 減少 | | 増加 |

疑いを除く

(百万円)

| | リンパ組織がん／白血病 | その他のがん | 肺がん | 乳がん | 大腸がん | 前立腺がん | 膵がん | 胃がん | 食道がん | 卵巣がん | 甲状腺がん | 子宮頸がん | 胆道がん | 子宮体がん | 肝がん | 子宮がん | 計 |
|---------|-------------|--------|-----|-----|------|-------|-----|-----|------|------|-------|-------|------|-------|-----|------|-----|
| 2018年度 | 44 | 56 | 33 | 42 | 42 | 25 | 12 | 9 | 13 | 10 | 4 | 2 | 7 | 11 | 10 | 0 | 320 |
| 2019年度 | 51 | 60 | 30 | 55 | 54 | 24 | 19 | 19 | 23 | 2 | 8 | 0 | 0 | 9 | 4 | 0 | 358 |
| 2020年度 | 64 | 65 | 26 | 68 | 53 | 33 | 28 | 34 | 19 | 0 | 9 | 1 | 0 | 10 | 3 | 0 | 413 |
| 2021年度 | 75 | 66 | 41 | 56 | 42 | 30 | 28 | 8 | 19 | 10 | 11 | 4 | 7 | 6 | 1 | 0 | 404 |
| 2022年度 | 73 | 61 | 57 | 47 | 35 | 24 | 18 | 15 | 14 | 11 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 0 | 374 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 減少 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 減少 | 減少 | | 増加 |

[被扶養者]

[疑い含む]では、「リンパ組織がん/白血病」「乳がん」「卵巣がん」「子宮体がん」「前立腺がん」「胆道がん」「子宮がん」が増加傾向である。（対前年度）

[疑い除く]では、「リンパ組織がん/白血病」「乳がん」「卵巣がん」「子宮体がん」「前立腺がん」「胆道がん」「子宮がん」「食道がん」が増加傾向である。（対前年度）

[被扶養者]

[全年齢]

疑いを含む

| (百万円) | リンパ組織がん/ 白血病 | 乳がん | その他のがん | 卵巣がん | 大腸がん | 子宮体がん | 前立腺がん | 胃がん | 子宮頸がん | 甲状腺がん | 膵がん | 肺がん | 胆道がん | 肝がん | 子宮がん | 食道がん | 計 |
|---------|-----------------|-----|--------|------|------|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-----|------|-----|------|------|-----|
| 2018年度 | 62 | 73 | 49 | 21 | 22 | 13 | 1 | 5 | 2 | 3 | 6 | 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 283 |
| 2019年度 | 73 | 72 | 43 | 12 | 19 | 18 | 1 | 14 | 13 | 3 | 3 | 9 | 0 | 1 | 0 | 2 | 283 |
| 2020年度 | 63 | 82 | 76 | 8 | 14 | 9 | 2 | 8 | 9 | 1 | 6 | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 287 |
| 2021年度 | 87 | 77 | 119 | 15 | 28 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 368 |
| 2022年度 | 94 | 84 | 66 | 29 | 13 | 12 | 6 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 326 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 減少 | 増加 | | 増加 | | 減少 | 減少 | 増加 | 増加 | | | 増加 |

疑いを除く

| (百万円) | リンパ組織がん/ 白血病 | 乳がん | その他のがん | 卵巣がん | 子宮体がん | 大腸がん | 前立腺がん | 子宮頸がん | 胃がん | 胆道がん | 膵がん | 甲状腺がん | 肺がん | 肝がん | 子宮がん | 食道がん | 計 |
|---------|-----------------|-----|--------|------|-------|------|-------|-------|-----|------|-----|-------|-----|-----|------|------|-----|
| 2018年度 | 61 | 69 | 46 | 20 | 11 | 18 | 1 | 2 | 3 | 1 | 5 | 2 | 24 | 0 | 0 | 0 | 263 |
| 2019年度 | 71 | 67 | 42 | 11 | 17 | 16 | 1 | 13 | 13 | 0 | 2 | 3 | 8 | 0 | 0 | 2 | 266 |
| 2020年度 | 62 | 78 | 74 | 7 | 8 | 11 | 2 | 8 | 7 | 0 | 5 | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 271 |
| 2021年度 | 86 | 74 | 115 | 14 | 5 | 24 | 5 | 3 | 3 | 0 | 6 | 5 | 7 | 1 | 0 | 0 | 348 |
| 2022年度 | 94 | 81 | 61 | 28 | 11 | 9 | 6 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 304 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | | 減少 | 増加 | 増加 | | 増加 | 減少 | | 減少 | | | | 増加 |

[被保険者・男性]

[疑い含む]では、「肺がん」「食道がん」「肝がん」「乳がん」が増加傾向である。(対前年度)

[疑い除く]では、「肺がん」「食道がん」「肝がん」「乳がん」が増加傾向である。(対前年度)

男性

[被保険者]
[全年齢]

疑いを含む

| (百万円) | その他のがん | 肺がん | リンパ組織がん／白血病 | 大腸がん | 前立腺がん | 胃がん | 食道がん | 膵がん | 胆道がん | 肝がん | 甲状腺がん | 乳がん | 子宮がん | 子宮体がん | 子宮頸がん | 卵巣がん | 計 |
|---------|--------|-----|-------------|------|-------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|------|-------|-------|------|-----|
| 2018年度 | 56 | 32 | 41 | 46 | 32 | 16 | 9 | 13 | 7 | 11 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 266 |
| 2019年度 | 59 | 31 | 48 | 59 | 31 | 25 | 19 | 20 | 0 | 5 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 304 |
| 2020年度 | 56 | 27 | 46 | 59 | 37 | 22 | 29 | 20 | 0 | 4 | 8 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 313 |
| 2021年度 | 67 | 40 | 70 | 51 | 38 | 20 | 8 | 27 | 7 | 3 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 341 |
| 2022年度 | 60 | 59 | 53 | 41 | 29 | 16 | 15 | 13 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 298 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 減少 | | 増加 | | 減少 | 減少 | | 増加 | | | | | 増加 |

疑いを除く

| (百万円) | 肺がん | その他のがん | リンパ組織がん／白血病 | 大腸がん | 前立腺がん | 食道がん | 胃がん | 膵がん | 胆道がん | 肝がん | 甲状腺がん | 乳がん | 子宮がん | 子宮体がん | 子宮頸がん | 卵巣がん | 計 |
|---------|-----|--------|-------------|------|-------|------|-----|-----|------|-----|-------|-----|------|-------|-------|------|-----|
| 2018年度 | 29 | 54 | 40 | 39 | 25 | 9 | 13 | 12 | 7 | 10 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 241 |
| 2019年度 | 29 | 56 | 47 | 51 | 24 | 19 | 23 | 19 | 0 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 279 |
| 2020年度 | 25 | 52 | 45 | 52 | 33 | 29 | 19 | 18 | 0 | 3 | 8 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 289 |
| 2021年度 | 39 | 63 | 68 | 40 | 30 | 8 | 17 | 25 | 7 | 1 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 308 |
| 2022年度 | 57 | 56 | 53 | 31 | 24 | 14 | 13 | 11 | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 269 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 減少 | 増加 | | 減少 | 減少 | 減少 | | 増加 | | | | | 増加 |

[被保険者・女性]

[疑い含む]では、「リンパ組織がん/白血病」「卵巣がん」「膵がん」「その他のがん」「大腸がん」「子宮頸がん」「甲状腺がん」「食道がん」が増加傾向である。(対前年度)

[疑い除く]では、「リンパ組織がん/白血病」「卵巣がん」「膵がん」「その他のがん」「大腸がん」「子宮頸がん」「甲状腺がん」「食道がん」が増加傾向である。(対前年度)

女性

[被保険者]

[全年齢]

疑いを含む

| (百万円) | 乳がん | リンパ組織がん／白血病 | 卵巣がん | 膵がん | その他のがん | 大腸がん | 子宮頸がん | 子宮体がん | 甲状腺がん | 肺がん | 胃がん | 食道がん | 肝がん | 子宮がん | 胆道がん | 前立腺がん | 計 |
|---------|-----|-------------|------|-----|--------|------|-------|-------|-------|-----|-----|------|-----|------|------|-------|-----|
| 2018年度 | 43 | 4 | 10 | 0 | 3 | 4 | 3 | 11 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 86 |
| 2019年度 | 55 | 4 | 3 | 0 | 5 | 4 | 1 | 9 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 88 |
| 2020年度 | 65 | 19 | 1 | 10 | 14 | 3 | 1 | 11 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 132 |
| 2021年度 | 57 | 7 | 11 | 4 | 4 | 5 | 4 | 7 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 107 |
| 2022年度 | 48 | 20 | 12 | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 115 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 増加 | 減少 | | 増加 | 減少 | | | | 増加 |

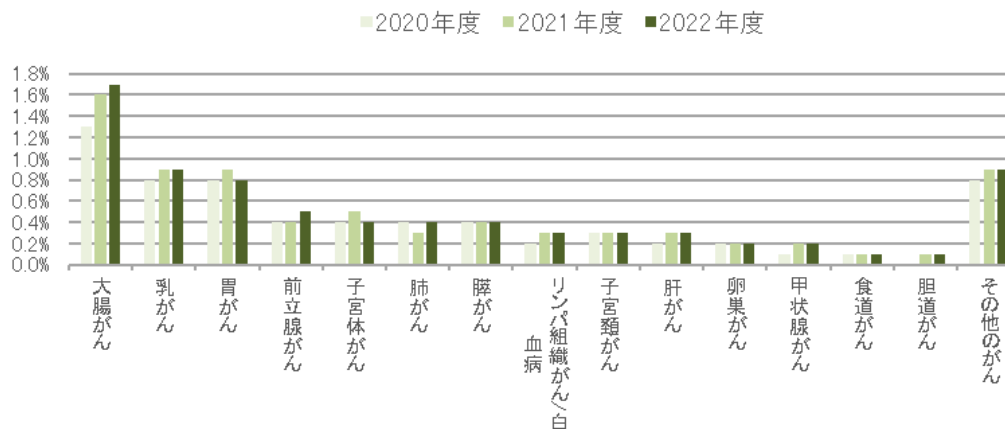
疑いを除く

| (百万円) | 乳がん | リンパ組織がん／白血病 | 卵巣がん | 膵がん | その他のがん | 子宮頸がん | 子宮体がん | 大腸がん | 甲状腺がん | 肺がん | 食道がん | 胃がん | 肝がん | 子宮がん | 胆道がん | 前立腺がん | 計 |
|---------|-----|-------------|------|-----|--------|-------|-------|------|-------|-----|------|-----|-----|------|------|-------|-----|
| 2018年度 | 41 | 4 | 10 | 0 | 2 | 2 | 11 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 79 |
| 2019年度 | 53 | 4 | 2 | 0 | 4 | 0 | 9 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 |
| 2020年度 | 63 | 19 | 0 | 10 | 12 | 1 | 10 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 123 |
| 2021年度 | 54 | 7 | 10 | 4 | 3 | 4 | 6 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 96 |
| 2022年度 | 46 | 20 | 11 | 6 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 103 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | | 増加 | 減少 | 増加 | | 減少 | | | | 増加 |

- 組合全体では、「大腸がん」「前立腺がん」「その他のがん」「肺がん」「肝がん」「リンパ組織がん/白血病」「食道がん」「甲状腺がん」「胆道がん」「乳がん」「卵巣がん」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

【疑い除く】

【組合全体】



▼患者数 (組合全体)

| | 胃がん | 大腸がん | 前立腺がん | その他のがん | 肺がん | 膵がん | 肝がん | リンパ組織がん/白血病 | 食道がん | 甲状腺がん | 胆道がん | 乳がん | 子宮体がん | 子宮頸がん | 卵巣がん |
|--------|-----|-------|-------|--------|-----|-----|-----|-------------|------|-------|------|-----|-------|-------|------|
| 2020年度 | 514 | 782 | 248 | 486 | 227 | 222 | 134 | 148 | 57 | 86 | 27 | 512 | 268 | 182 | 113 |
| 2021年度 | 549 | 972 | 267 | 525 | 206 | 245 | 168 | 186 | 65 | 94 | 33 | 530 | 287 | 176 | 120 |
| 2022年度 | 508 | 1,037 | 315 | 561 | 250 | 227 | 169 | 202 | 70 | 119 | 37 | 555 | 274 | 173 | 138 |

- 被保険者では、「大腸がん」「前立腺がん」「その他のがん」「肺がん」「肝がん」「リンパ組織がん/白血病」「甲状腺がん」「胆道がん」「乳がん」「子宮頸がん」「卵巣がん」の患者数が増加傾向である。（対前年度）
- 被扶養者では、「大腸がん」「前立腺がん」「その他のがん」「肺がん」「甲状腺がん」「胆道がん」「乳がん」「卵巣がん」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

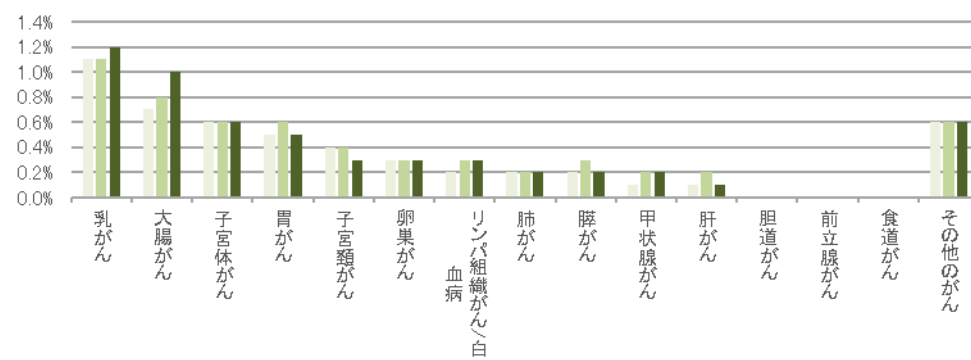
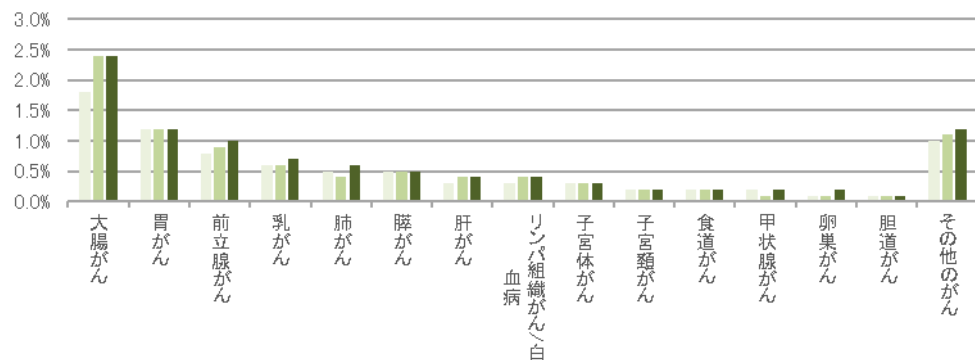
【被保険者】

【被扶養者】

【疑い除く】

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



▼患者数 (被保険者全体)

| | 胃がん | 大腸がん | 前立腺がん | その他のがん | 肺がん | 膵がん | 肝がん | リンパ組織がん/白血病 | 食道がん | 甲状腺がん | 胆道がん | 乳がん | 子宮体がん | 子宮頸がん | 卵巣がん |
|--------|-----|------|-------|--------|-----|-----|-----|-------------|------|-------|------|-----|-------|-------|------|
| 2020年度 | 355 | 552 | 245 | 305 | 158 | 158 | 103 | 83 | 53 | 46 | 19 | 178 | 88 | 61 | 33 |
| 2021年度 | 372 | 721 | 263 | 340 | 133 | 164 | 119 | 108 | 55 | 45 | 26 | 185 | 105 | 59 | 42 |
| 2022年度 | 365 | 743 | 306 | 367 | 176 | 154 | 125 | 125 | 61 | 58 | 26 | 203 | 104 | 70 | 48 |

▼患者数 (被扶養者全体)

| | 胃がん | 大腸がん | 前立腺がん | その他のがん | 肺がん | 膵がん | 肝がん | リンパ組織がん/白血病 | 食道がん | 甲状腺がん | 胆道がん | 乳がん | 子宮体がん | 子宮頸がん | 卵巣がん |
|--------|-----|------|-------|--------|-----|-----|-----|-------------|------|-------|------|-----|-------|-------|------|
| 2020年度 | 159 | 230 | 3 | 181 | 69 | 64 | 31 | 65 | 4 | 40 | 8 | 334 | 180 | 121 | 80 |
| 2021年度 | 177 | 251 | 4 | 185 | 73 | 81 | 49 | 78 | 10 | 49 | 7 | 345 | 182 | 117 | 78 |
| 2022年度 | 143 | 294 | 9 | 194 | 74 | 73 | 44 | 77 | 9 | 61 | 11 | 352 | 170 | 103 | 90 |

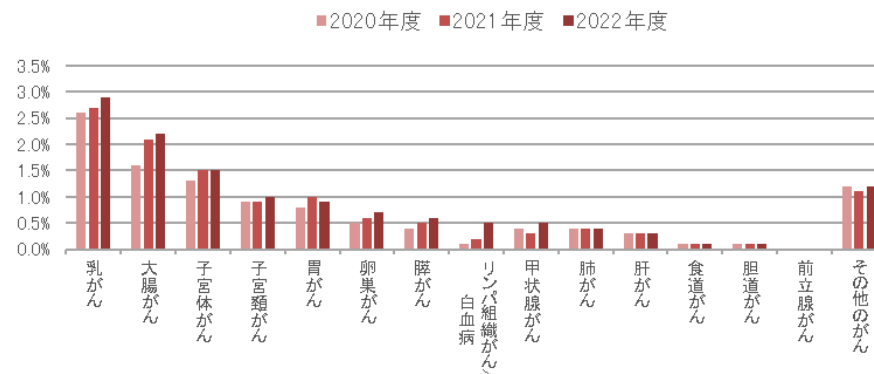
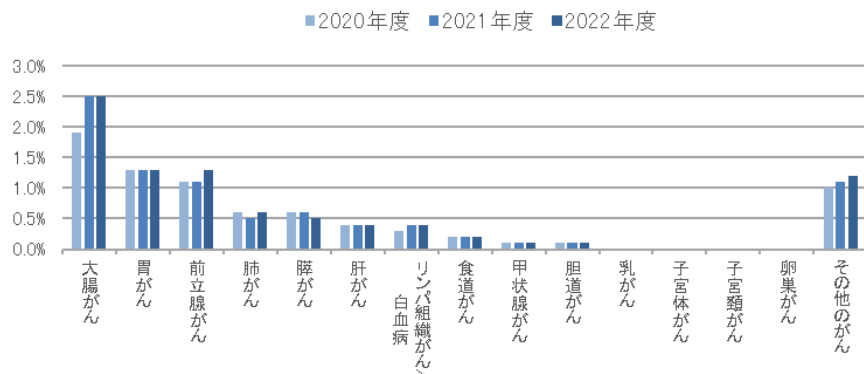
- 被保険者男性では、「胃がん」「大腸がん」「前立腺がん」「その他のがん」「肺がん」「肝がん」「甲状腺がん」「胆道がん」の患者数が増加傾向である。（対前年度）
- 被保険者女性では、「大腸がん」「その他のがん」「肺がん」「膵がん」「肝がん」「リンパ組織がん/白血病」「食道がん」「甲状腺がん」「乳がん」「子宮頸がん」「卵巣がん」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

【被保険者】

【男性】

【女性】

【疑い除く】



▼患者数 (被保険者・男性)

| | 胃がん | 大腸がん | 前立腺がん | その他のがん | 肺がん | 膵がん | 肝がん | リンパ組織がん/白血病 | 食道がん | 甲状腺がん | 胆道がん | 乳がん | 子宮体がん | 子宮頸がん | 卵巣がん |
|--------|-----|------|-------|--------|-----|-----|-----|-------------|------|-------|------|-----|-------|-------|------|
| 2020年度 | 301 | 441 | 245 | 227 | 131 | 132 | 86 | 74 | 48 | 20 | 13 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 2021年度 | 305 | 575 | 263 | 266 | 107 | 129 | 98 | 91 | 51 | 22 | 18 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 2022年度 | 305 | 591 | 306 | 284 | 145 | 113 | 104 | 90 | 55 | 26 | 19 | 2 | 0 | 0 | 0 |

▼患者数 (被保険者・女性)

| | 胃がん | 大腸がん | 前立腺がん | その他のがん | 肺がん | 膵がん | 肝がん | リンパ組織がん/白血病 | 食道がん | 甲状腺がん | 胆道がん | 乳がん | 子宮体がん | 子宮頸がん | 卵巣がん |
|--------|-----|------|-------|--------|-----|-----|-----|-------------|------|-------|------|-----|-------|-------|------|
| 2020年度 | 54 | 111 | 0 | 78 | 27 | 26 | 17 | 9 | 5 | 26 | 6 | 176 | 88 | 61 | 33 |
| 2021年度 | 67 | 146 | 0 | 74 | 26 | 35 | 21 | 17 | 4 | 23 | 8 | 183 | 105 | 59 | 42 |
| 2022年度 | 60 | 152 | 0 | 83 | 31 | 41 | 21 | 35 | 6 | 32 | 7 | 201 | 104 | 70 | 48 |

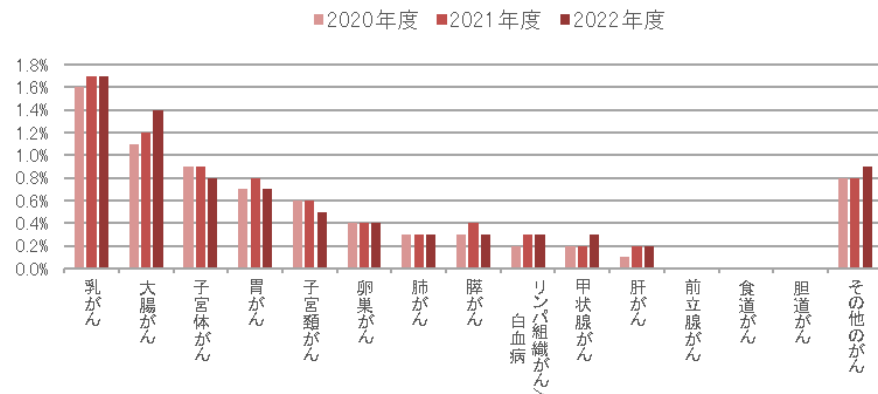
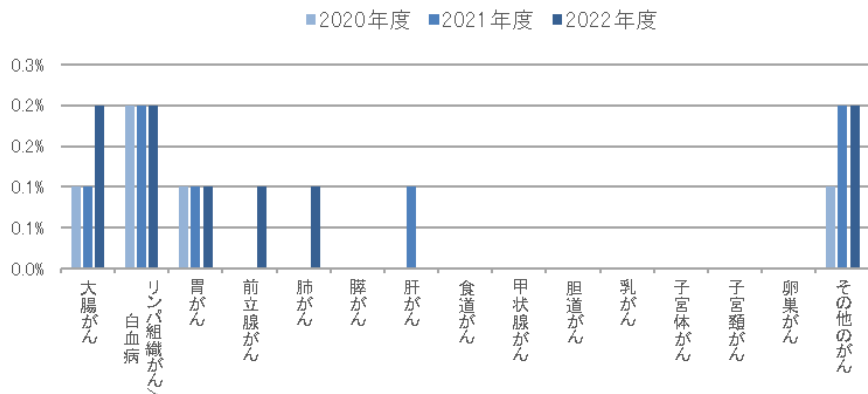
- 被扶養者男性では、「大腸がん」「前立腺がん」「その他のがん」「肺がん」「甲状腺がん」「胆道がん」の患者数が増加傾向である。(対前年度)
- 被扶養者女性では、「大腸がん」「その他のがん」「リンパ組織がん/白血病」「食道がん」「甲状腺がん」「胆道がん」「乳がん」「卵巣がん」の患者数が増加傾向である。(対前年度)

[被扶養者]

[男性]

[女性]

[疑い除く]



▼患者数 (被扶養者・男性)

| | 胃がん | 大腸がん | 前立腺がん | その他のがん | 肺がん | 膵がん | 肝がん | リンパ組織がん/白血病 | 食道がん | 甲状腺がん | 胆道がん | 乳がん | 子宮体がん | 子宮頸がん | 卵巣がん |
|--------|-----|------|-------|--------|-----|-----|-----|-------------|------|-------|------|-----|-------|-------|------|
| 2020年度 | 7 | 11 | 3 | 14 | 3 | 2 | 1 | 16 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2021年度 | 6 | 7 | 4 | 18 | 3 | 5 | 8 | 19 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2022年度 | 6 | 17 | 9 | 20 | 8 | 4 | 4 | 16 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

▼患者数 (被扶養者・女性)

| | 胃がん | 大腸がん | 前立腺がん | その他のがん | 肺がん | 膵がん | 肝がん | リンパ組織がん/白血病 | 食道がん | 甲状腺がん | 胆道がん | 乳がん | 子宮体がん | 子宮頸がん | 卵巣がん |
|--------|-----|------|-------|--------|-----|-----|-----|-------------|------|-------|------|-----|-------|-------|------|
| 2020年度 | 152 | 219 | 0 | 167 | 66 | 62 | 30 | 49 | 3 | 40 | 7 | 334 | 180 | 121 | 80 |
| 2021年度 | 171 | 244 | 0 | 167 | 70 | 76 | 41 | 59 | 8 | 49 | 7 | 344 | 182 | 117 | 78 |
| 2022年度 | 137 | 277 | 0 | 174 | 66 | 69 | 40 | 61 | 8 | 60 | 10 | 352 | 170 | 103 | 90 |

- 2018年度から2022年度においてメンタル疾患の医療費全体は増加傾向である。
- 組合全体では「不安障害」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「精神作用物質使用」が増加傾向である。（対前年度）
被保険者では「睡眠障害」「不安障害」「その他の精神疾患」「精神作用物質使用」が増加傾向である。（対前年度）
被扶養者では「その他の精神疾患」「うつ病」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である。（対前年度）

組合全体

(百万円)

| | うつ病 | 不安障害 | その他の精神疾患 | 睡眠障害 | 統合失調症 | 精神作用物質使用 | 気分障害 | 計 |
|---------|-----|------|----------|------|-------|----------|------|-----|
| 2018年度 | 132 | 90 | 78 | 76 | 55 | 6 | 5 | 442 |
| 2019年度 | 134 | 100 | 78 | 78 | 58 | 8 | 5 | 461 |
| 2020年度 | 142 | 96 | 69 | 77 | 61 | 5 | 6 | 456 |
| 2021年度 | 131 | 105 | 81 | 74 | 53 | 5 | 7 | 456 |
| 2022年度 | 130 | 105 | 100 | 84 | 43 | 11 | 7 | 480 |
| 対2018年度 | 減少 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 増加 | 増加 | 増加 |

[被保険者・被扶養者]

[全年齢]

[疑い含む]

被保険者

(百万円)

| | うつ病 | 睡眠障害 | 不安障害 | その他の精神疾患 | 精神作用物質使用 | 統合失調症 | 気分障害 | 計 |
|---------|-----|------|------|----------|----------|-------|------|-----|
| 2018年度 | 81 | 63 | 47 | 19 | 5 | 7 | 3 | 225 |
| 2019年度 | 82 | 65 | 50 | 10 | 5 | 6 | 3 | 221 |
| 2020年度 | 81 | 63 | 52 | 9 | 4 | 10 | 4 | 223 |
| 2021年度 | 81 | 61 | 53 | 9 | 4 | 9 | 4 | 221 |
| 2022年度 | 78 | 69 | 55 | 12 | 10 | 8 | 4 | 236 |
| 対2018年度 | 減少 | 増加 | 増加 | 減少 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 |

被扶養者

(百万円)

| | その他の精神疾患 | うつ病 | 不安障害 | 統合失調症 | 睡眠障害 | 気分障害 | 精神作用物質使用 | 計 |
|---------|----------|-----|------|-------|------|------|----------|-----|
| 2018年度 | 58 | 51 | 43 | 47 | 13 | 2 | 1 | 215 |
| 2019年度 | 68 | 51 | 50 | 53 | 14 | 2 | 4 | 242 |
| 2020年度 | 60 | 62 | 44 | 51 | 14 | 2 | 1 | 234 |
| 2021年度 | 72 | 50 | 51 | 44 | 13 | 3 | 1 | 234 |
| 2022年度 | 88 | 52 | 50 | 35 | 15 | 3 | 1 | 244 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 減少 | 増加 | 増加 | | 増加 |

- 被保険者男性では「睡眠障害」「うつ病」「不安障害」「精神作用物質使用」「その他の精神疾患」が増加傾向である。（対前年度）
- 被扶養者女性では「不安障害」「睡眠障害」「その他の精神疾患」「統合失調症」「気分障害」「精神作用物質使用」が増加傾向である。（対前年度）

男性

(百万円)

| | 睡眠障害 | うつ病 | 不安障害 | 精神作用物質使用 | その他の精神疾患 | 統合失調症 | 気分障害 | 計 |
|---------|------|-----|------|----------|----------|-------|------|-----|
| 2018年度 | 59 | 69 | 32 | 5 | 19 | 5 | 3 | 192 |
| 2019年度 | 60 | 63 | 36 | 4 | 7 | 4 | 3 | 177 |
| 2020年度 | 56 | 65 | 37 | 4 | 7 | 8 | 3 | 180 |
| 2021年度 | 57 | 62 | 36 | 4 | 7 | 8 | 3 | 177 |
| 2022年度 | 65 | 63 | 38 | 10 | 10 | 6 | 3 | 195 |
| 対2018年度 | 増加 | 減少 | 増加 | 増加 | 減少 | 増加 | | 増加 |

[被保険者]

[全年齢]

[疑い含む]

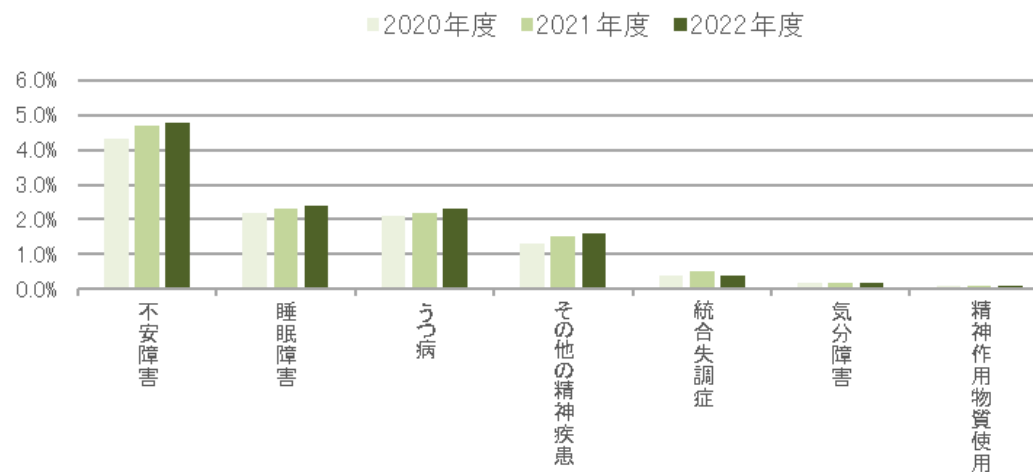
女性

(百万円)

| | 不安障害 | うつ病 | 睡眠障害 | その他の精神疾患 | 統合失調症 | 気分障害 | 精神作用物質使用 | 計 |
|---------|------|-----|------|----------|-------|------|----------|----|
| 2018年度 | 16 | 12 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 35 |
| 2019年度 | 14 | 19 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 40 |
| 2020年度 | 15 | 16 | 7 | 2 | 2 | 1 | 0 | 43 |
| 2021年度 | 17 | 18 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 43 |
| 2022年度 | 17 | 15 | 5 | 2 | 2 | 1 | 0 | 42 |
| 対2018年度 | 増加 | 増加 | 増加 | 増加 | | 増加 | | 増加 |

- 組合全体では、「睡眠障害」「不安障害」「その他の精神疾患」「うつ病」「精神作用物質使用」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

[組合全体]

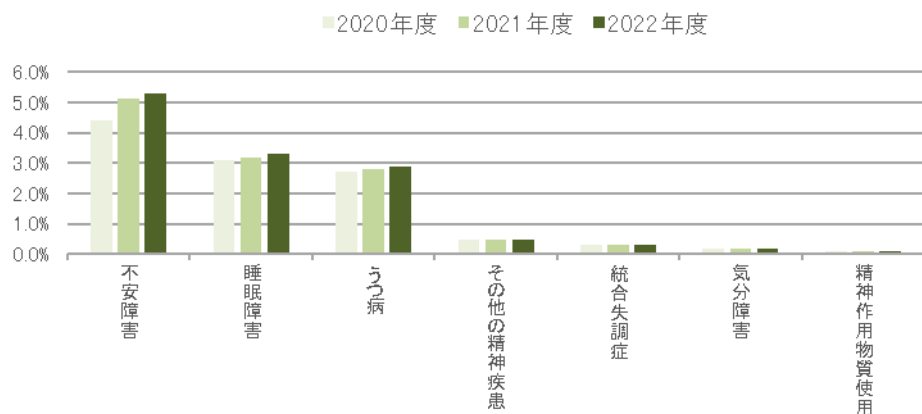


▼患者数 (組合全体)

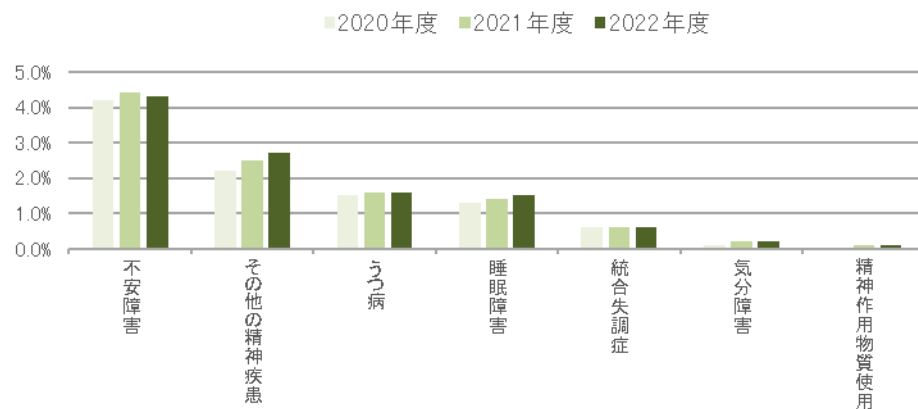
| | 睡眠障害 | 不安障害 | その他の精神疾患 | うつ病 | 統合失調症 | 気分障害 | 精神作用物質使用 |
|--------|-------|-------|----------|-------|-------|------|----------|
| 2020年度 | 1,335 | 2,615 | 819 | 1,278 | 271 | 98 | 53 |
| 2021年度 | 1,399 | 2,873 | 939 | 1,342 | 278 | 113 | 50 |
| 2022年度 | 1,484 | 2,942 | 971 | 1,381 | 272 | 107 | 62 |

- 被保険者では、「睡眠障害」「不安障害」「うつ病」「統合失調症」「精神作用物質使用」の患者数が増加傾向である。（対前年度）
- 被扶養者では、「睡眠障害」「その他の精神疾患」「うつ病」「気分障害」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

[被保険者]



[被扶養者]



▼患者数 (被保険者全体)

| | 睡眠障害 | 不安障害 | その他の精神疾患 | うつ病 | 統合失調症 | 気分障害 | 精神作用物質使用 |
|--------|-------|-------|----------|-----|-------|------|----------|
| 2020年度 | 928 | 1,323 | 142 | 809 | 93 | 66 | 38 |
| 2021年度 | 967 | 1,532 | 161 | 847 | 86 | 64 | 32 |
| 2022年度 | 1,013 | 1,619 | 148 | 882 | 89 | 57 | 45 |

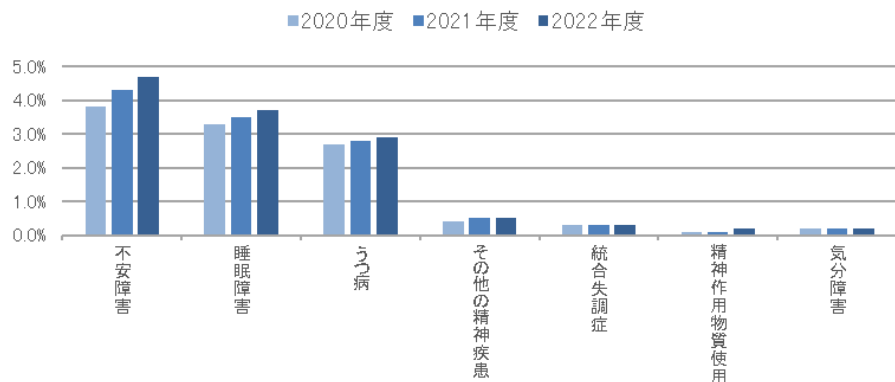
▼患者数 (被扶養者全体)

| | 睡眠障害 | 不安障害 | その他の精神疾患 | うつ病 | 統合失調症 | 気分障害 | 精神作用物質使用 |
|--------|------|-------|----------|-----|-------|------|----------|
| 2020年度 | 407 | 1,292 | 677 | 469 | 178 | 32 | 15 |
| 2021年度 | 432 | 1,341 | 778 | 495 | 192 | 49 | 18 |
| 2022年度 | 471 | 1,323 | 823 | 499 | 183 | 50 | 17 |

- 被保険者男性では、「睡眠障害」「不安障害」「うつ病」「統合失調症」「精神作用物質使用」の患者数が増加傾向である。（対前年度）
- 被保険者女性では、「不安障害」「うつ病」「精神作用物質使用」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

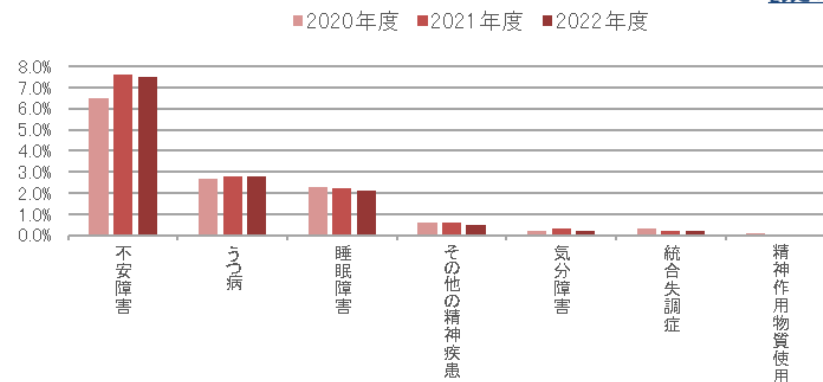
[被保険者]

[男性]



[女性]

[疑い含む]



▼患者数 (被保険者・男性)

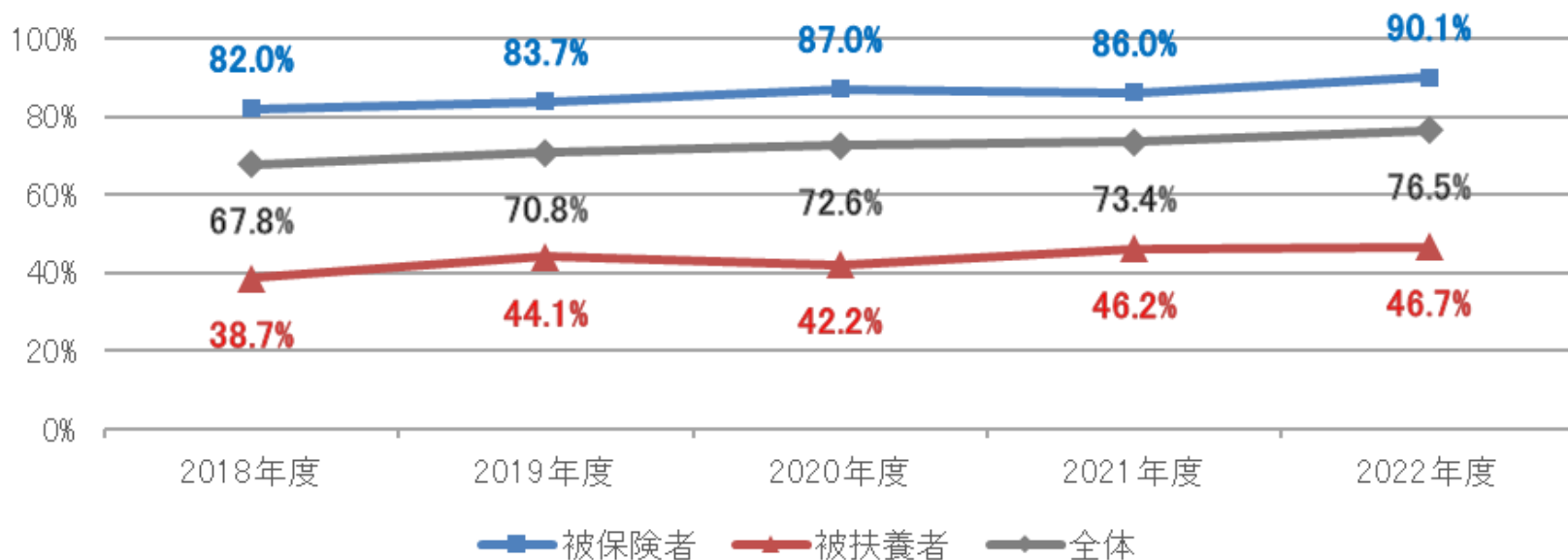
| | 睡眠障害 | 不安障害 | その他の精神疾患 | うつ病 | 統合失調症 | 気分障害 | 精神作用物質使用 |
|--------|------|------|----------|-----|-------|------|----------|
| 2020年度 | 770 | 883 | 102 | 625 | 75 | 50 | 34 |
| 2021年度 | 816 | 1010 | 121 | 659 | 70 | 45 | 31 |
| 2022年度 | 867 | 1097 | 114 | 687 | 73 | 41 | 42 |

▼患者数 (被保険者・女性)

| | 睡眠障害 | 不安障害 | その他の精神疾患 | うつ病 | 統合失調症 | 気分障害 | 精神作用物質使用 |
|--------|------|------|----------|-----|-------|------|----------|
| 2020年度 | 158 | 440 | 40 | 184 | 18 | 16 | 4 |
| 2021年度 | 151 | 522 | 40 | 188 | 16 | 19 | 1 |
| 2022年度 | 146 | 522 | 34 | 195 | 16 | 16 | 3 |

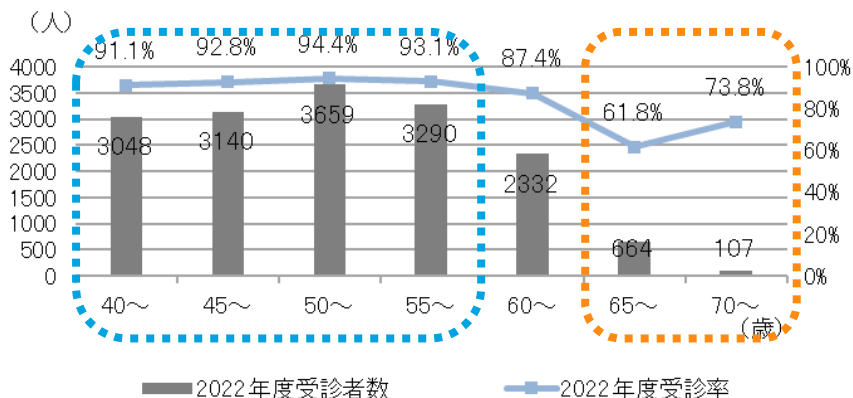
- 特定健診実施率は組合全体では76.5%と国の目標である90%を下回っている。被保険者90.1%、被扶養者46.7%と年々増加傾向ではあるが、被保険者・被扶養者ともに実施率の底上げをする必要がある。

[特定健診受診率 年度別]

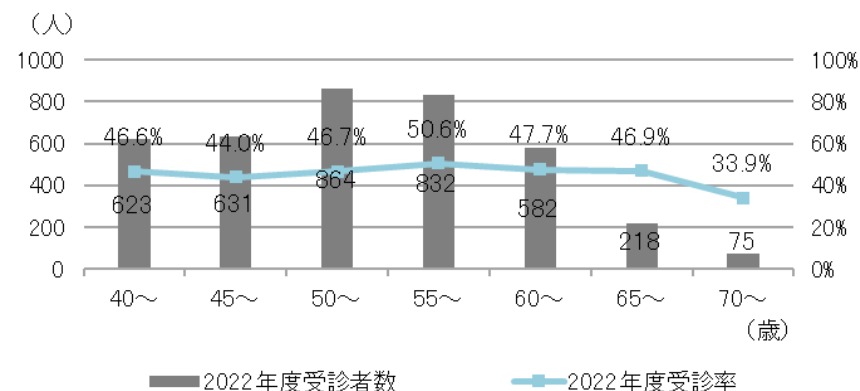


- 2022年度の特定健診実施率を年齢階層別にみると、被保険者では、40～59歳の受診率が90%を超えているが、65歳以降の受診率が低い。
- 被扶養者では、どの年齢層も60%も超えておらず、各年齢階層において受診率向上が必要である。

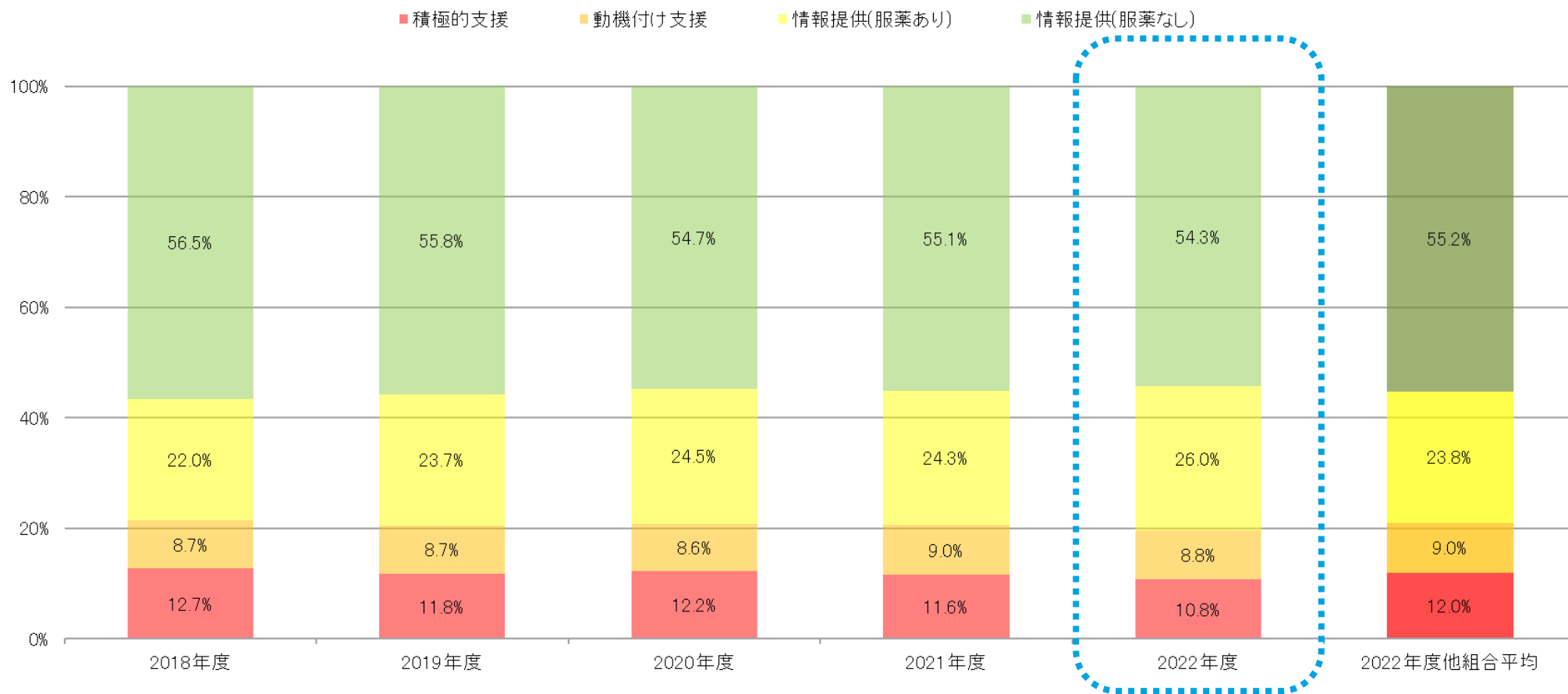
[特定健診実施率 被保険者]



[特定健診実施率 被扶養者]



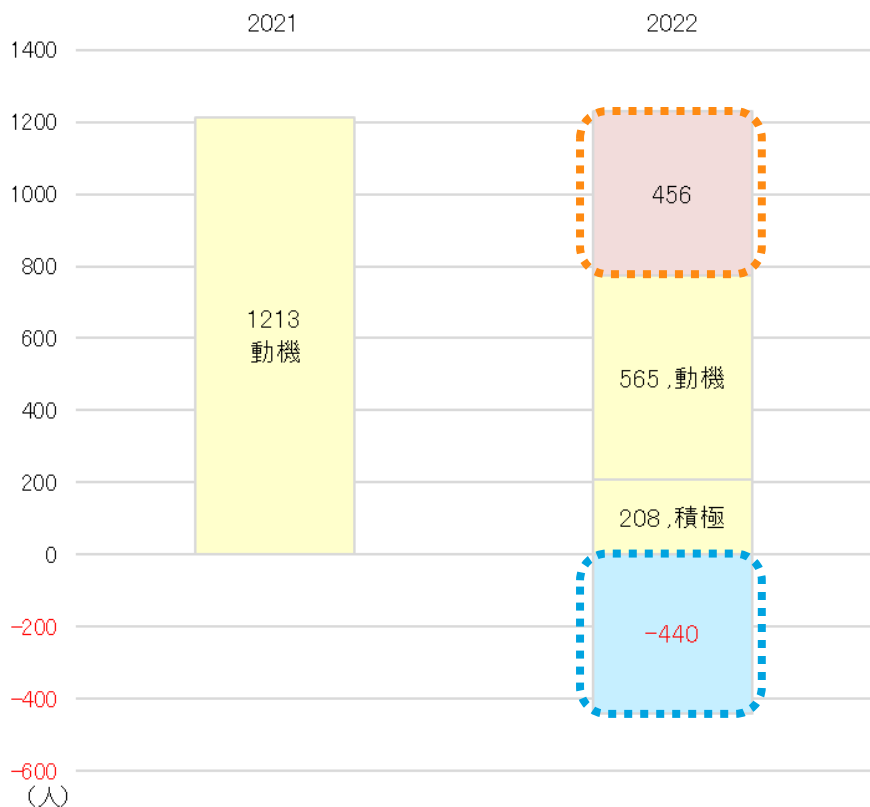
- 特定保健指導対象者割合は2021年度と比較し1.0ポイント減少し19.6%であり、年々改善傾向であり、他組合平均よりも下回っている。
- 2018年度と比較すると1.8ポイント減少している。
- 情報提供（服薬あり）が増加していることから、治療域の対象者への受診勧奨事業により医療機関への受診が促進している可能性も考えられる。



- 保健指導対象者は2021年と2022年度を比較すると新規流入者数より脱出者数が上回る結果である。
- 動機付け支援では、2021年度対象者のうち36.3%の440人は2022年度保健指導対象基準から脱出し、新規に456人が2022年度保健指導対象基準となった。（脱出者のうち、服薬無しは367人、服薬有りは70人、判定不能は3人）
- 積極的支援では、2021年度対象者のうち28.7%の463人は2022年度保健指導対象基準から脱出し、新規に374人が2022年度保健指導対象基準となった。（脱出者のうち、服薬無しは276人、服薬有りは185人、判定不能は2人）

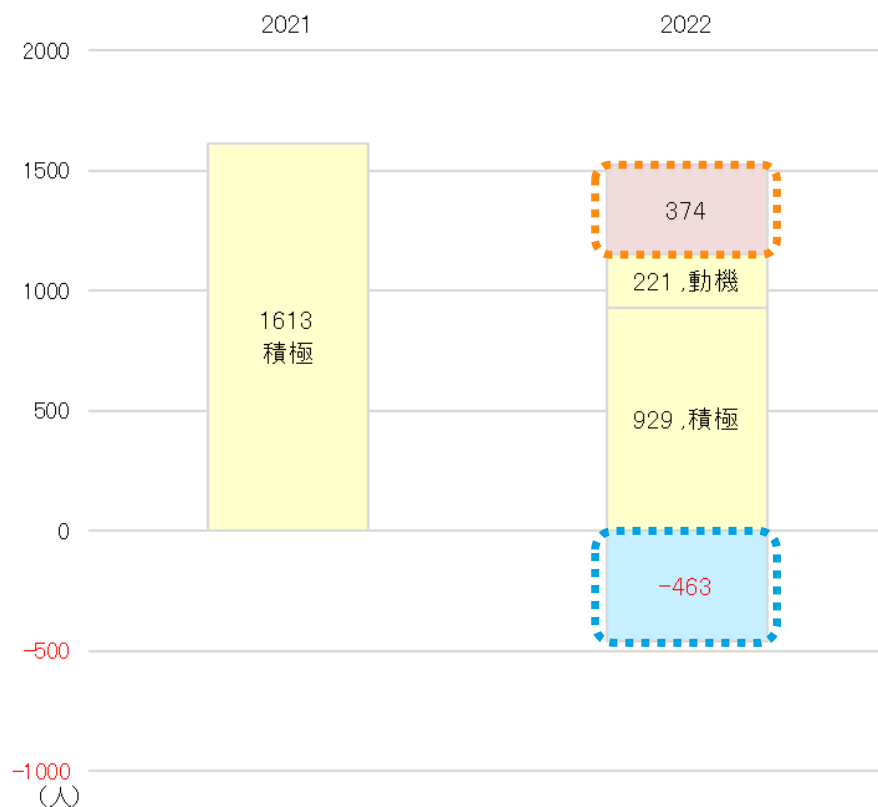
動機付け支援対象者

■ 2年連続対象者 ■ 新規対象者 ■ 前年度脱出



積極的支援対象者

■ 2年連続対象者 ■ 新規対象者 ■ 前年度脱出



- 特定健診の結果が医療機関への受診が必要なレベルにも関わらず、未受診（治療中断含む）の加入者が存在している。
- 緊急対応者のうち、拡張期血圧・中性脂肪・尿蛋白は50%以上が未治療（治療中断含む）である。
- 優先対応者のうち、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・LDL-C・HDL-C・e-GFR・尿蛋白・各肝機能値は50%以上が未治療（治療中断）である。

2022年度 の健診結果及びレセプトデータの突合分析により抽出

| 検査項目 | 緊急対応者 | | | | | 優先対応者 | | | | | |
|------------|----------|--------|-----------|------------|-----------|-------|----------------|-----------|------------|-----------|-----|
| | 検査結果 | 該当者 | 未治療 ※3 | 治療放棄 ※4 | 受診中 ※5 | 検査結果 | 該当者 | 未治療 ※3 | 治療放棄 ※4 | 受診中 ※5 | |
| 血圧 | 収縮期 | 180 ≤ | 42 | 12 | 3 | 27 | 160 ≤ ~ < 180 | 315 | 169 | 16 | 130 |
| | 拡張期 | 110 ≤ | 94 | 37 | 12 | 45 | 100 ≤ ~ < 110 | 499 | 300 | 16 | 183 |
| 糖代謝 | 血糖値 | 160 ≤ | 243 | 32 | 3 | 208 | 130 ≤ ~ < 160 | 522 | 102 | 28 | 392 |
| | HbA1c | 8.0 ≤ | 226 | 21 | 3 | 202 | 7.0 ≤ ~ < 8.0 | 418 | 52 | 13 | 353 |
| | 尿糖 | 3+以上 | 565 | 35 | 4 | 526 | 2+ | 99 | 22 | 4 | 73 |
| 脂質代謝 | 中性脂肪 | 1000 ≤ | 23 | 10 | 3 | 10 | 300 ≤ ~ < 1000 | 679 | 447 | 30 | 202 |
| | LDL-C | | | | | | 180 ≤ | 976 | 679 | 88 | 209 |
| | HDL-C | | | | | | < 35 | 275 | 205 | 16 | 54 |
| 腎機能 | e-GFR | < 30 | 1 | 0 | 0 | 1 | 30 ≤ ~ < 45 | 6 | 4 | 0 | 2 |
| | 尿蛋白 | 3+以上 | 18 | 14 | 0 | 4 | 2+ | 90 | 64 | 5 | 21 |
| 肝機能 | GOT | | | | | | 51 ≤ | 596 | 370 | 54 | 172 |
| | GPT | | | | | | 51 ≤ | 2091 | 1476 | 170 | 445 |
| | γ-GTP | | | | | | 101 ≤ | 1572 | 1083 | 119 | 370 |
| リスク スコア | 心筋梗塞(*1) | 10% ≤ | 0 | | | | 8% ≤ ~ < 10% | 0 | | | |
| | 脳卒中(*2) | 20% ≤ | 129 | | | | 15% ≤ ~ < 20% | 234 | | | |

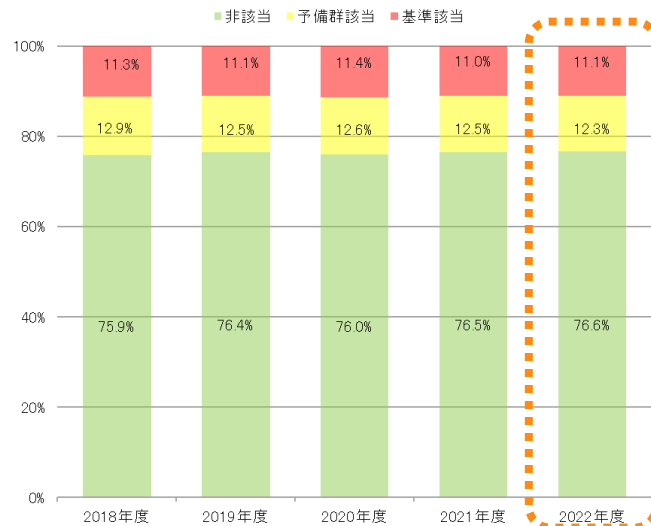
(※1) JALS: Japan Arteriosclerosis Longitudinal Study 動脈硬化による急性心筋梗塞リスクスコア

(※2) JPHC: 国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、大学、研究機関、医療機関、全国11保健所などの多目的コホート共同研究 脳卒中リスクスコア

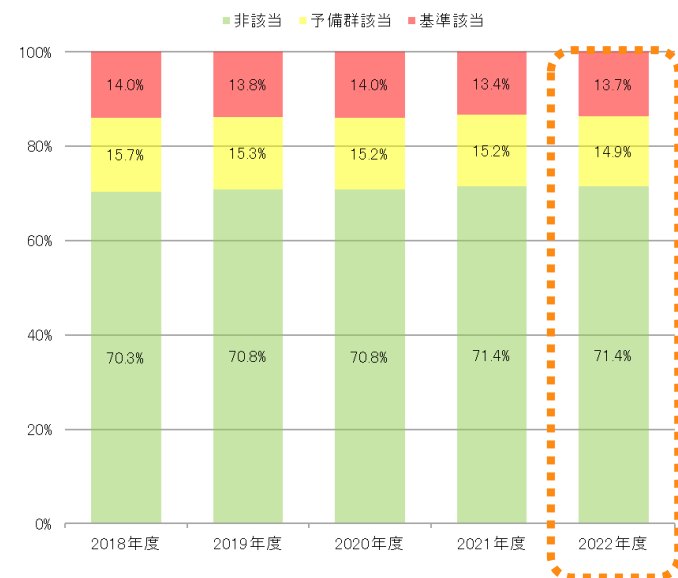
(※3) 未治療: 直近12ヶ月で該当疾病のレセプト無し (※4) 治療放棄: 直近12ヶ月で該当疾病のレセプト有りも直近6ヶ月で無し (※5) 受診中: 直近6ヶ月で該当疾病のレセプト有り

- 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）基準該当者の割合は、2022年度11.1%であり、前年度より0.1%増加している。
被保険者男性では、2022年度13.7%であり、前年度より0.3%増加している。
被保険者女性では、2022年度2.5%であり、前年度より0.2%増加している。

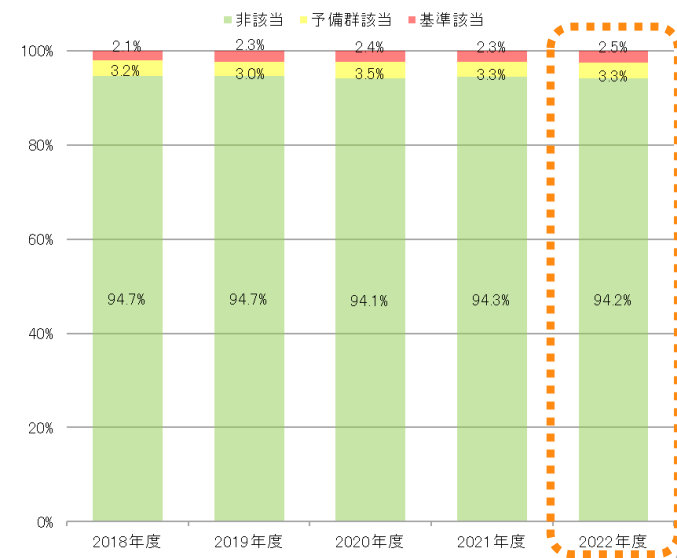
[全体]

[被保険者]
[全年齢]

[男性]



[女性]



- 収縮期血圧の治療域（Ⅰ度～Ⅲ度）該当者の割合は、2022年度9.6%であり、前年度より0.1%減少している。被保険者男女ともに減少している。
- 拡張期血圧の治療域（Ⅰ度～Ⅲ度）該当者の割合は、2022年度9.3%であり、前年度より0.4%減少している。被保険者男女ともに減少している。

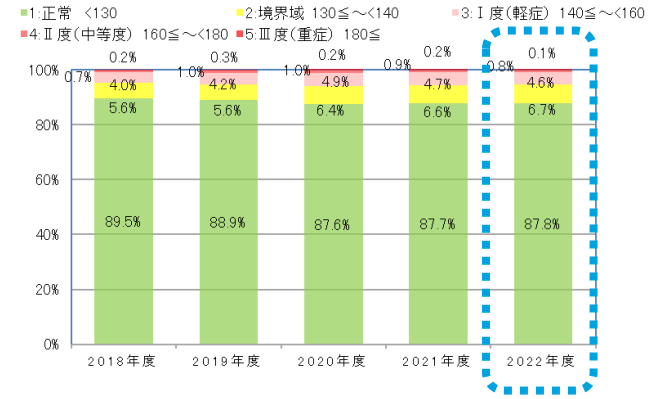
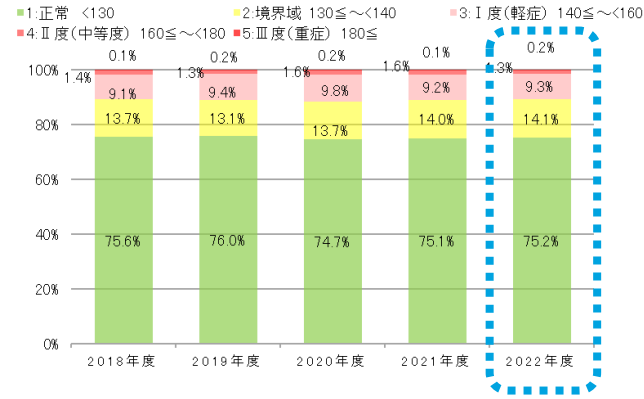
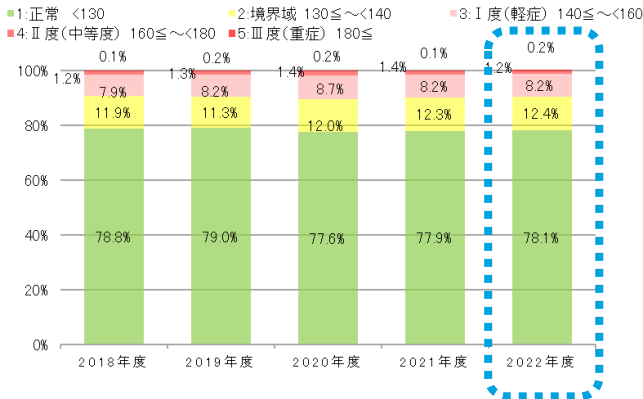
[全体]

[男性]

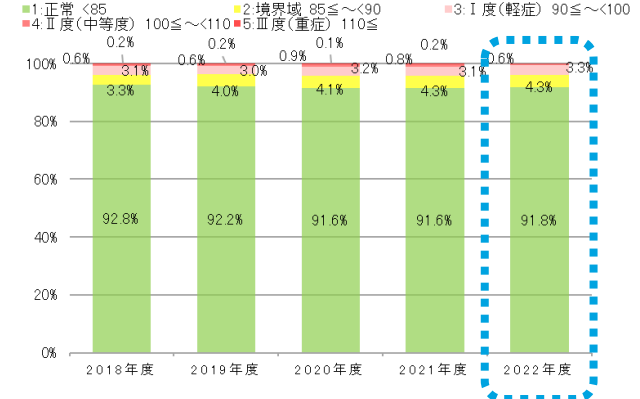
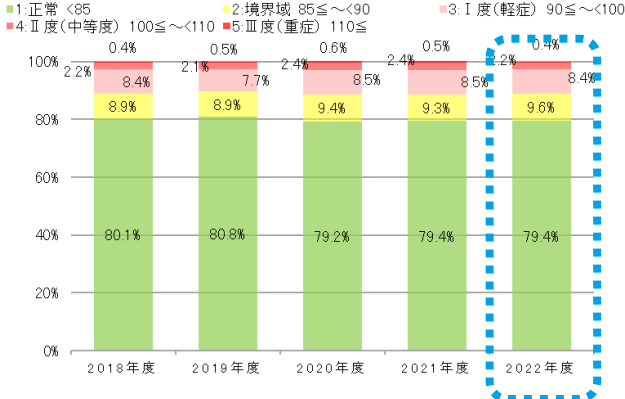
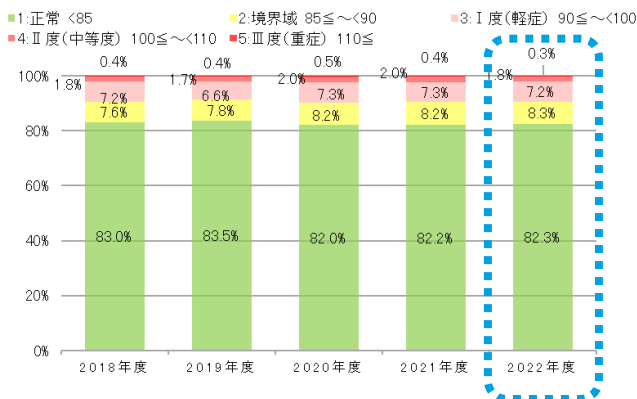
[女性]

[被保険者]
[全年齢]

[収縮期血圧]



[拡張期血圧]



- 年齢階層別の血圧リスク者（要医療値）割合は、収縮期血圧、拡張期血圧ともに、概ねの年齢層で他組合平均を下回っている。（全体）
- 男性の45～49歳が若干他組合平均を上回っている

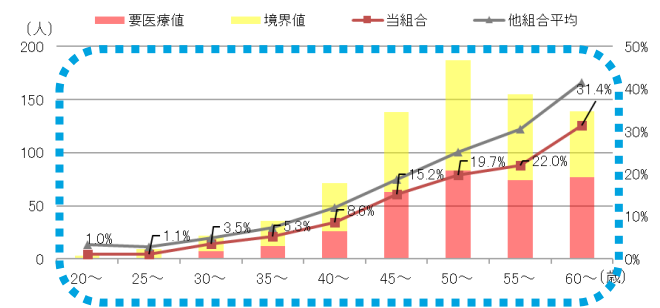
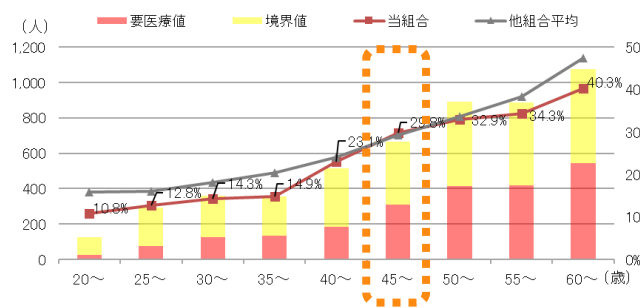
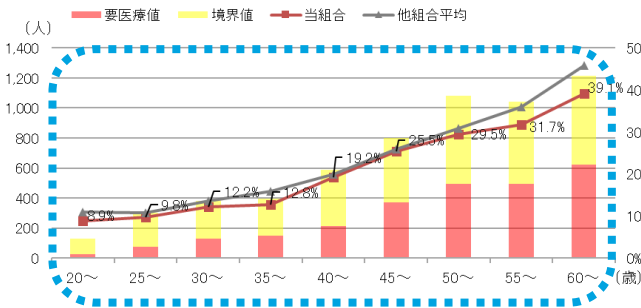
[2022年度]
[被保険者]
[全年齢]

[全体]

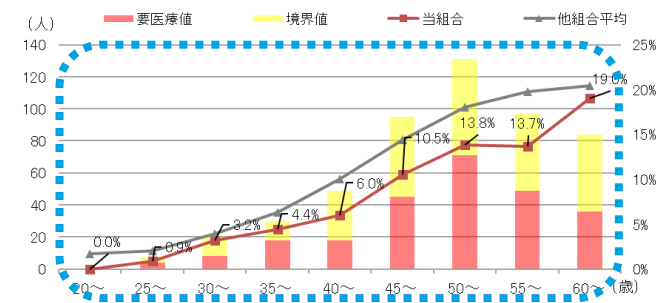
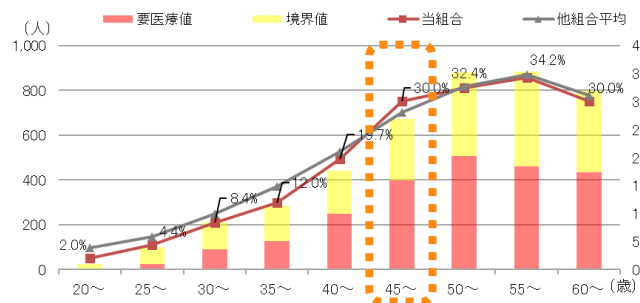
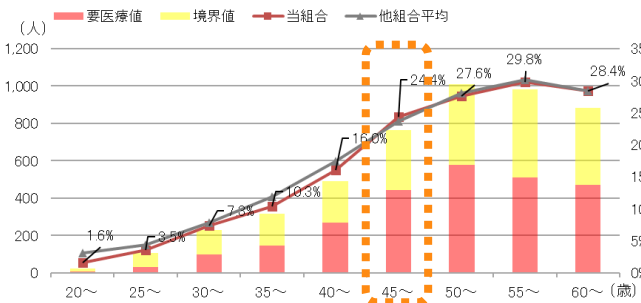
[男性]

[女性]

[収縮期血圧・基準値以上年齢層別該当人数]



[拡張期血圧・基準値以上年齢層別該当人数]



- 空腹時血糖の治療域（要医療（良）～要医療（不可））該当者の割合は、2022年度3.3%であり、前年度より0.2%減少している。被保険者男性では、減少している。
- HbA1cの治療域（要医療（不十分）～要医療（不可））該当者の割合は、2022年度4.2%であり、前年度と同等である。被保険者男女ともに増加している。



- 年齢階層別の血糖リスク者（要医療値）割合は、空腹時血糖は全年齢層で他組合平均を下回っているが、HbA1cは全年齢層で他組合平均を上回っている。（全体、男女とも）

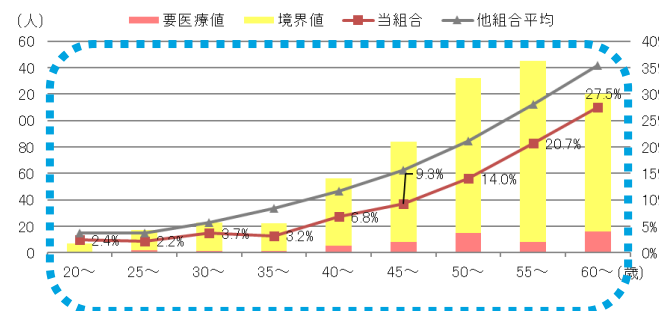
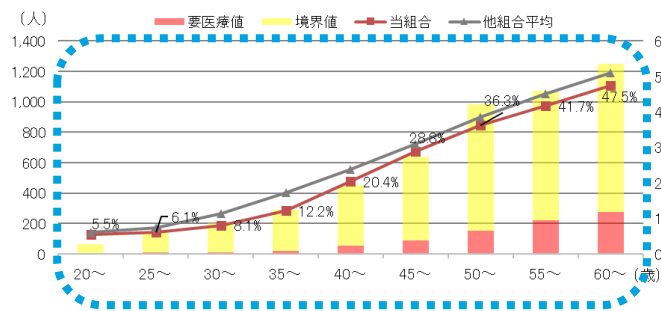
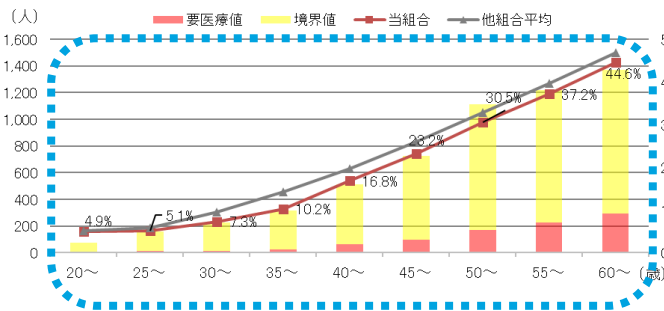
[2022年度]
[被保険者]
[全年齢]

[全体]

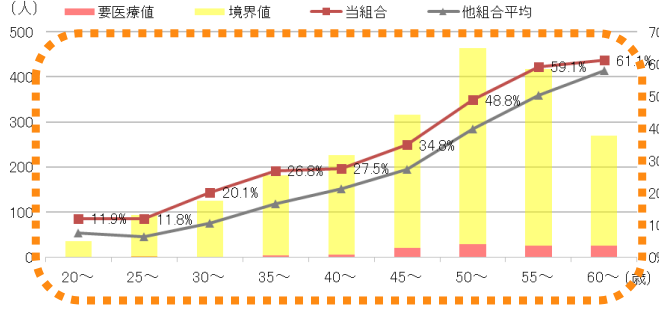
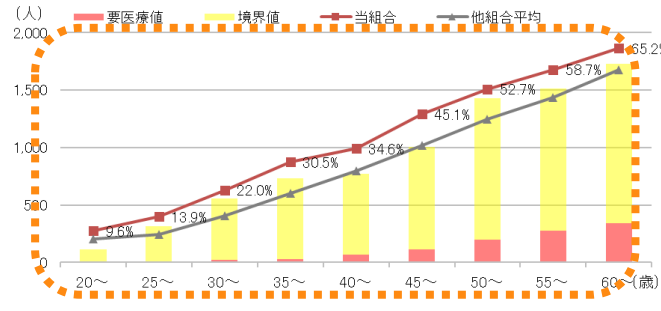
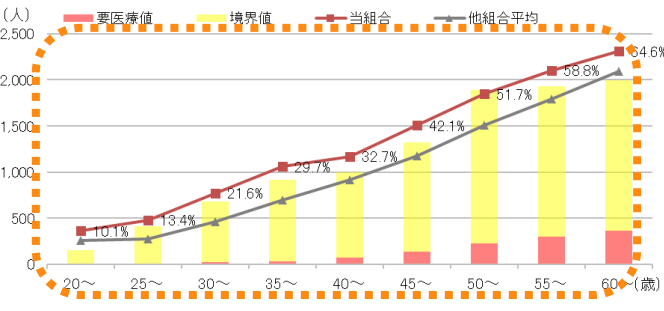
[男性]

[女性]

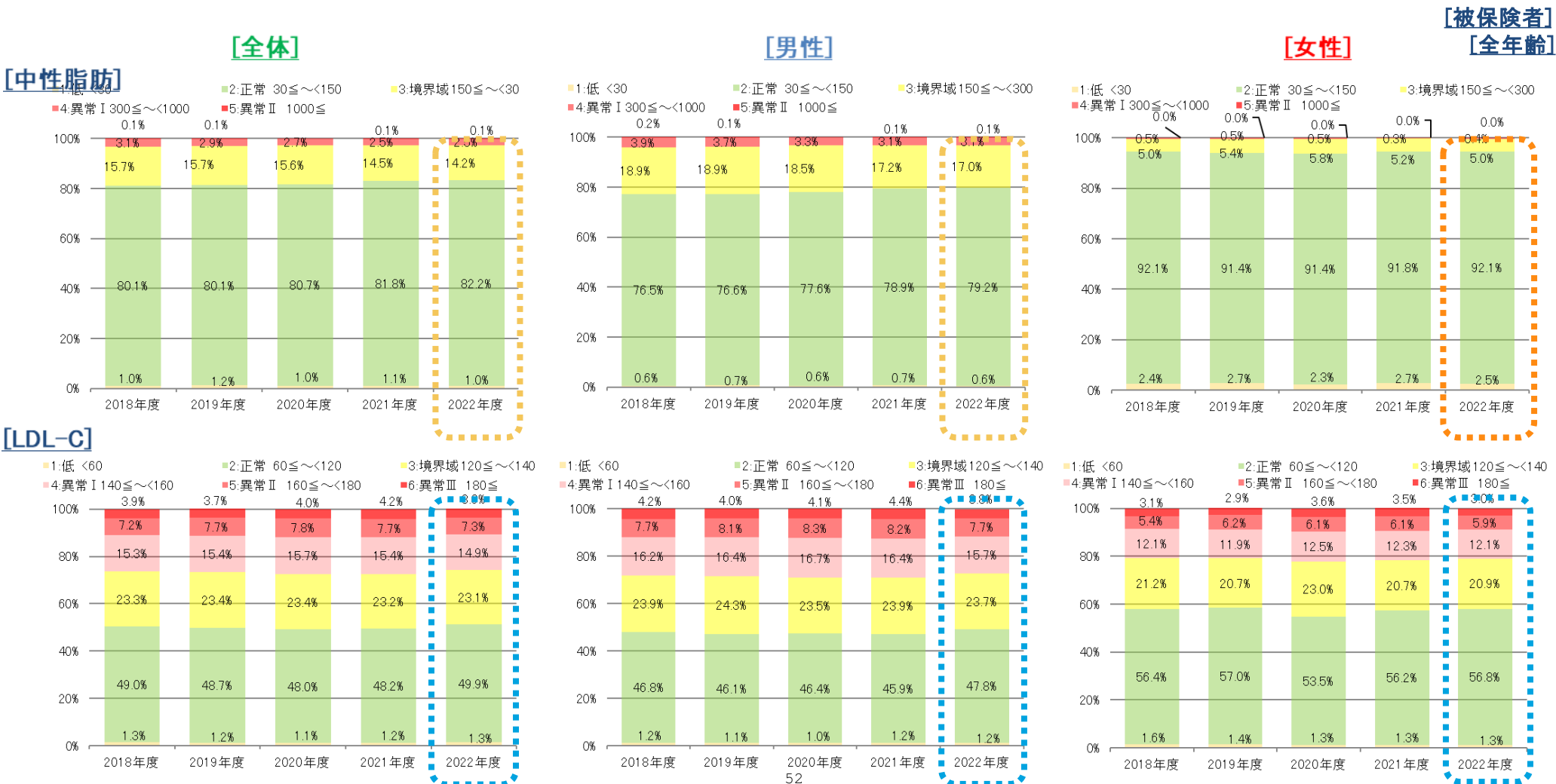
[空腹時血糖・基準値以上年齢層別該当人数]



[HbA1c・基準値以上年齢層別該当人数]



- 中性脂肪の治療域（異常Ⅰ～異常Ⅱ）該当者の割合は、2022年度2.6%であり、前年度と同等である。被保険者女性は、増加している。
- LDL-Cの治療域（異常Ⅰ～異常Ⅲ）該当者の割合は、2022年度25.8%であり、前年度より1.5%減少している。被保険者男女ともに減少している。



- 年齢階層別の脂質リスク者（要医療値）割合は、中性脂肪では、概ねの年齢層で他組合平均を下回っており、LDL-Cでは、概ねの年齢層で他組合平均を上回っている（全体）

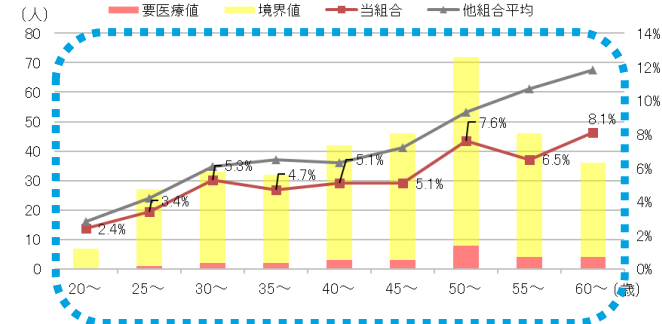
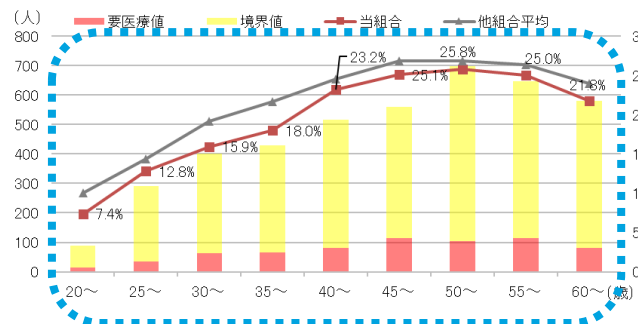
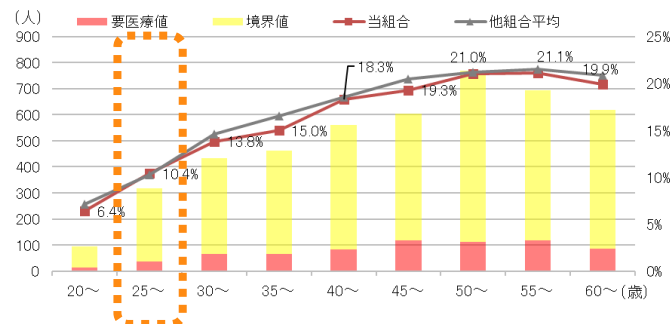
[2022年度]
[被保険者]
[全年齢]

[全体]

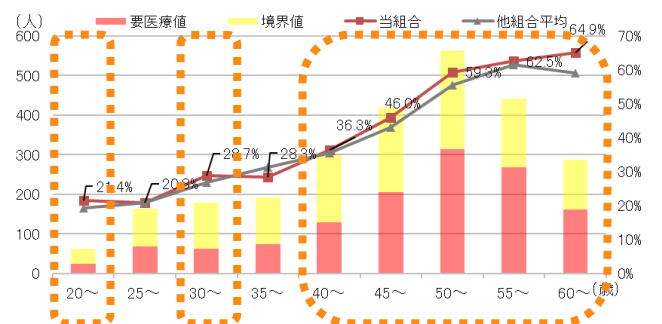
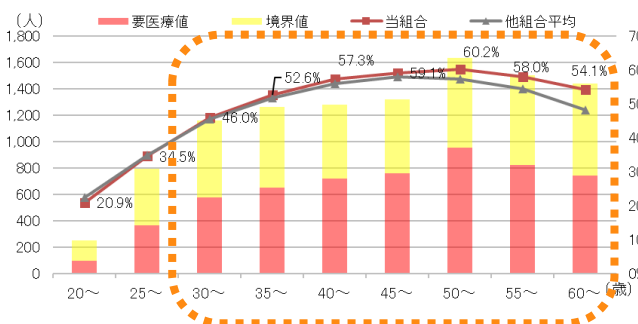
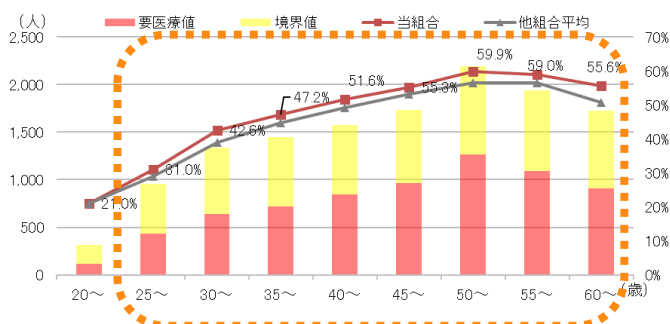
[男性]

[女性]

[中性脂肪・基準値以上年齢層別該当人数]



[LDLコレステロール・基準値以上年齢層別該当人数]

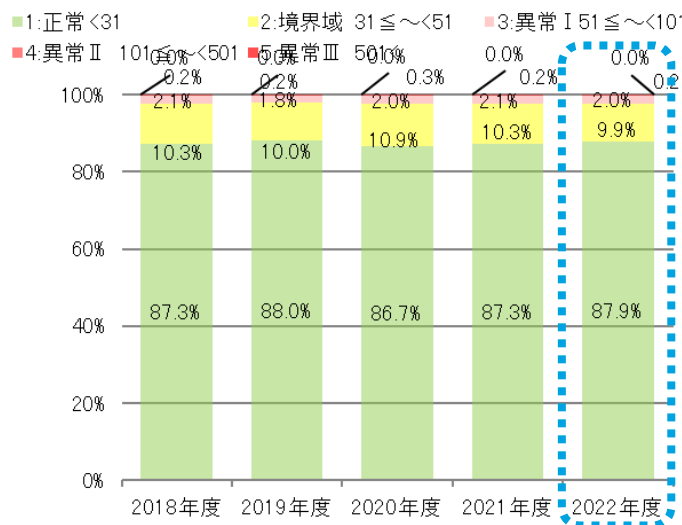


- GOT（AST）の治療域（異常Ⅰ～異常Ⅲ）該当者の割合は、2022年度2.2%であり、前年度より0.1%減少している。
- GPT（ALT）の治療域（異常Ⅰ～異常Ⅲ）該当者の割合は、2022年度7.8%であり、前年度より0.6%減少している。
- γ -GTPの治療域（異常）該当者の割合は、2022年度5.8%であり、前年度より0.1%減少している。

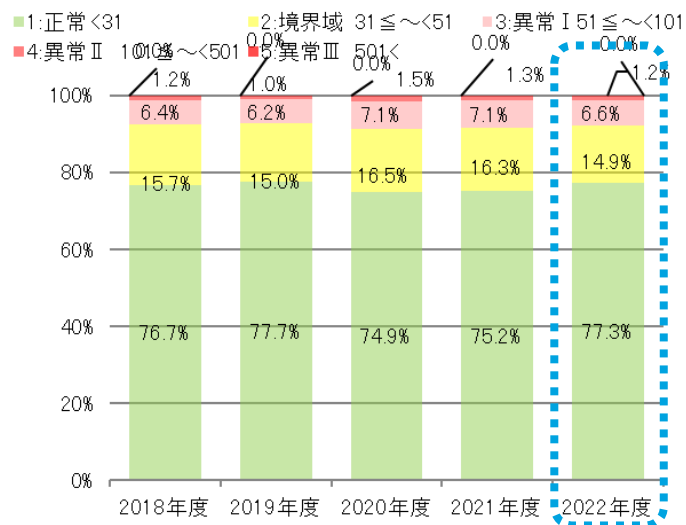
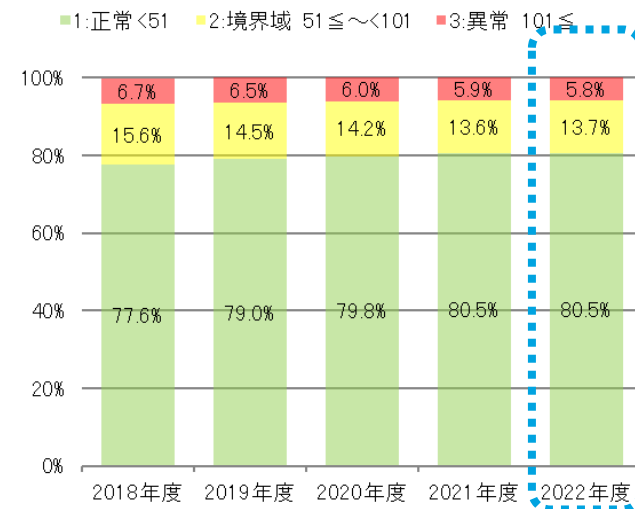
[被保険者]
[全年齢]

[全体]

[GOT(AST)]

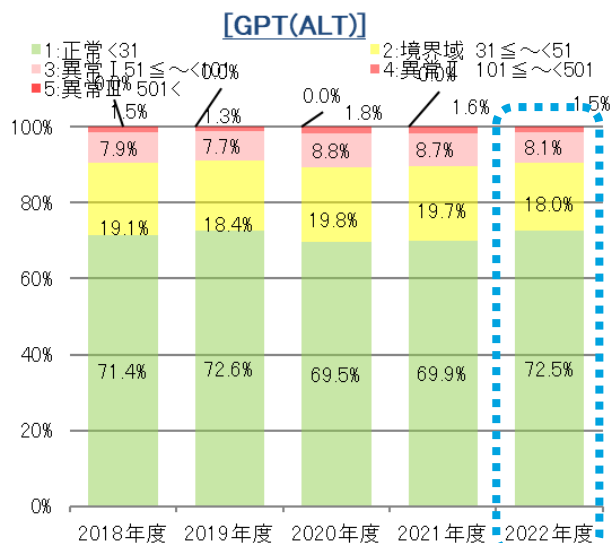
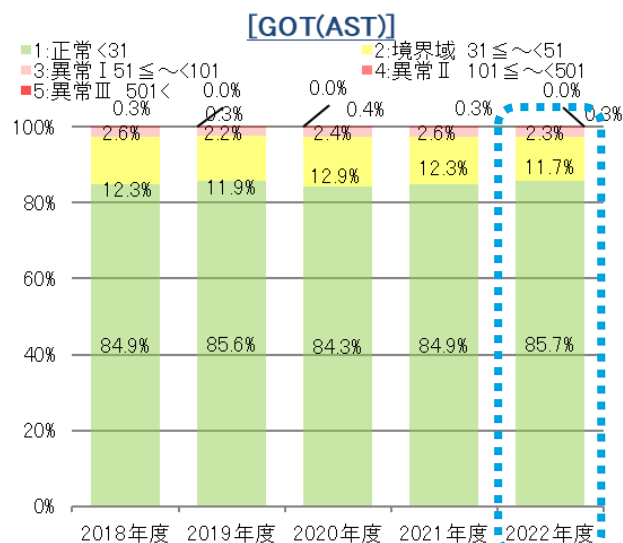


[GPT(ALT)]

[γ -GTP]

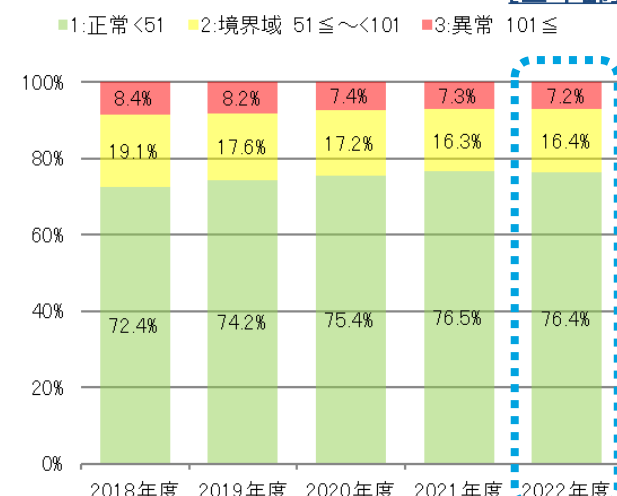
- 被保険者男性は、前年度と比較し、GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTPの治療域該当者割合が減少している。
- 被保険者女性は、前年度と比較し、GPT（ALT）、 γ -GTPの治療域該当者割合が減少している。

[男性]

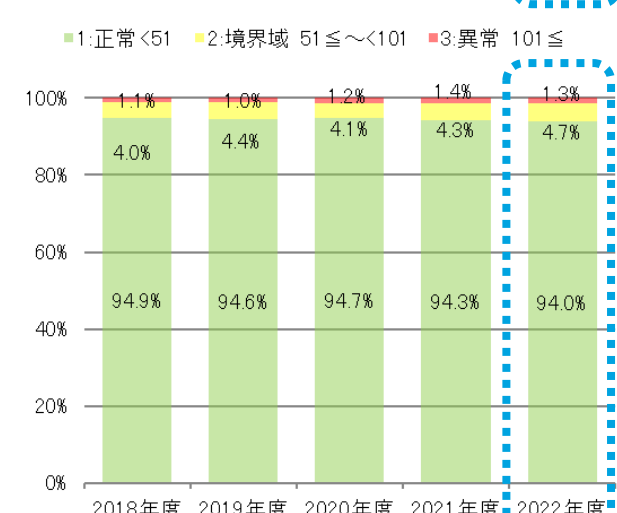
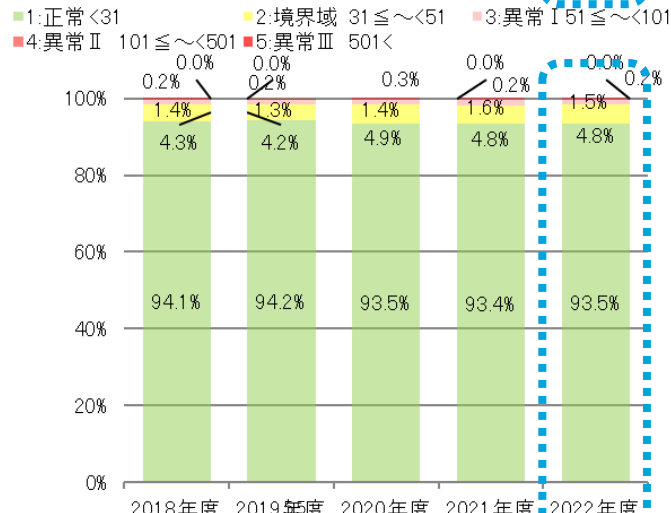
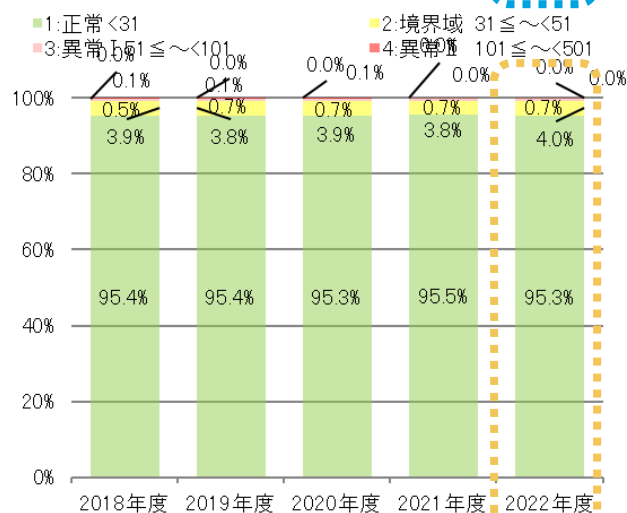


[被保険者]

[全年齢]



[女性]



- 年齢階層別の肝機能リスク者（要医療値）割合は、GOT（AST）、GPT（ALT）では、概ねの年齢層で、 γ -GTPでは全年齢層で他組合平均を上回っている。

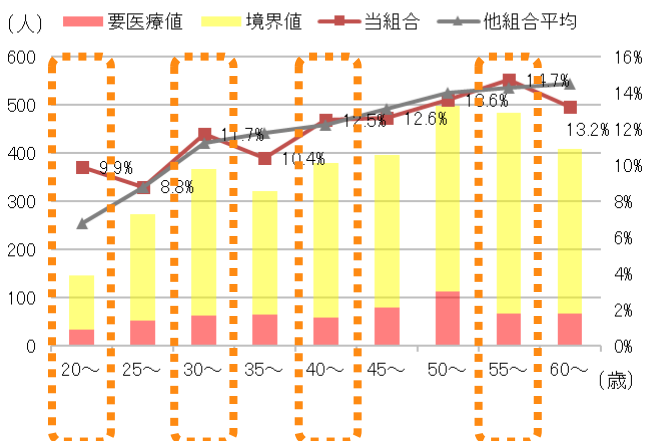
[全体]

[2022年度]

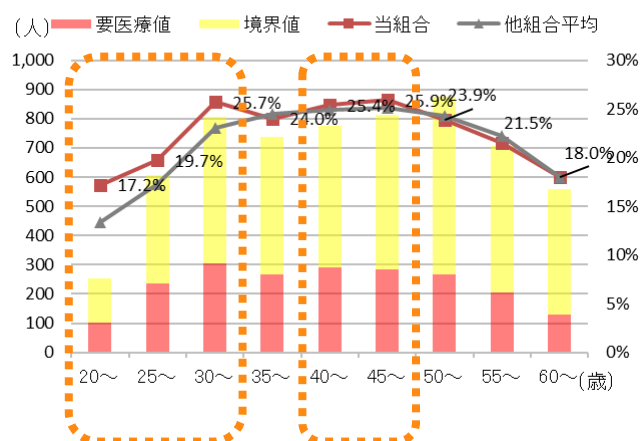
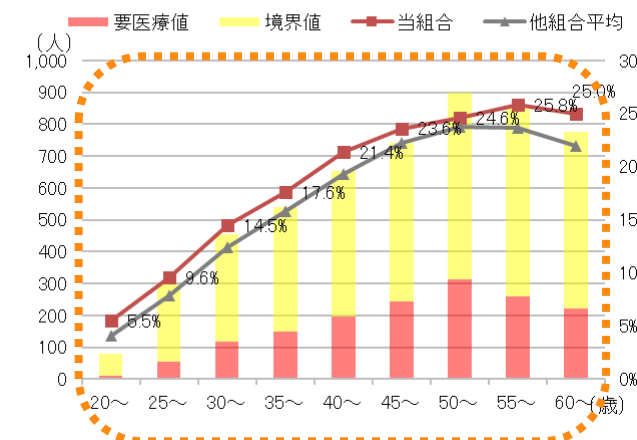
[被保険者]

[全年齢]

[GOT(AST)]



[GPT(ALT)]

[γ -GTP]

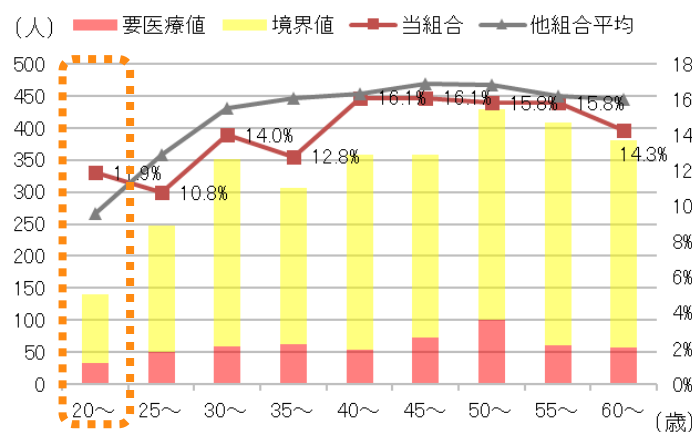
- 年齢階層別の肝機能リスク者（要医療値）割合は、GOT（AST）、GPT(ALT)は男女ともに概ねの年齢層で他組合平均を下回っているが、 γ -GTPは男女ともに、概ねの年齢層で他組合平均を上回っている。

[2022年度]

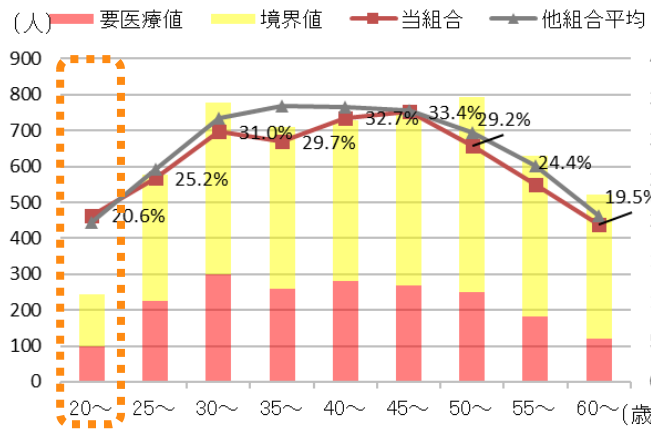
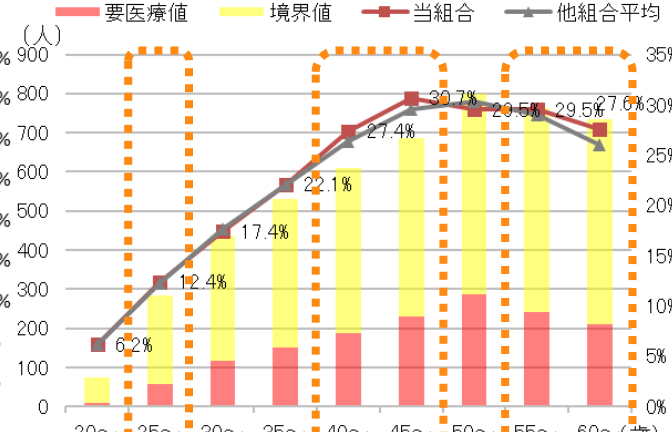
[被保険者]

[全年齢]

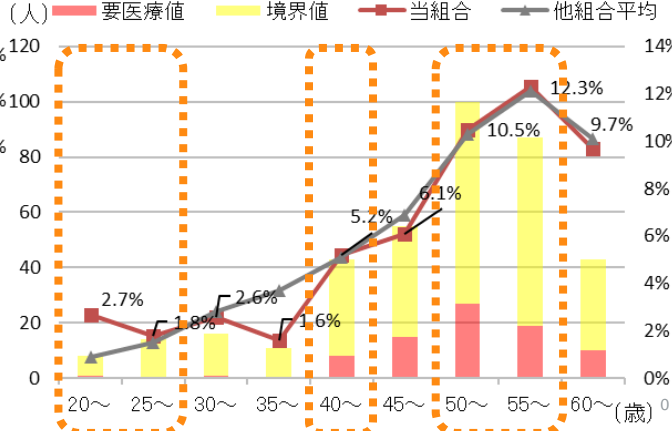
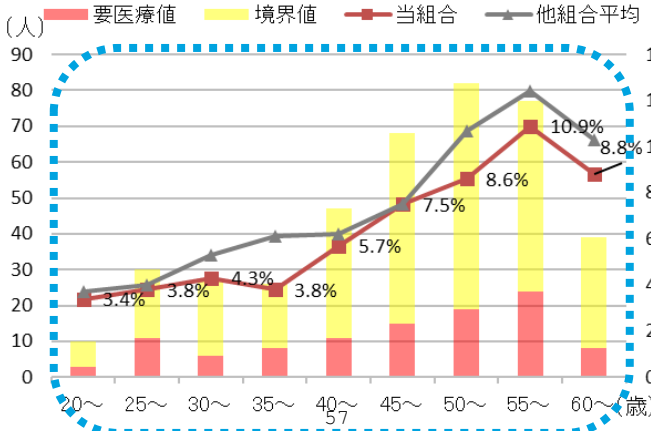
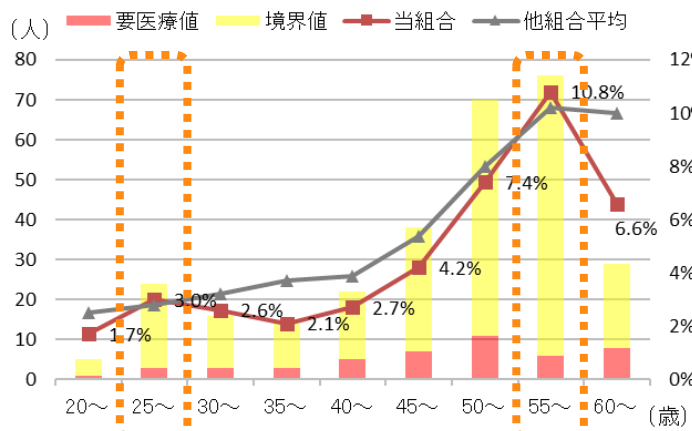
[男性] [GOT(AST)]



[GPT(ALT)]

[γ -GTP]

[女性]



- 年齢階層別のBMI基準値以上は概ねの年齢層で他組合平均を下回っているが、腹囲基準値以上割合は、概ねの年齢層で他組合平均を上回っている。（全体）

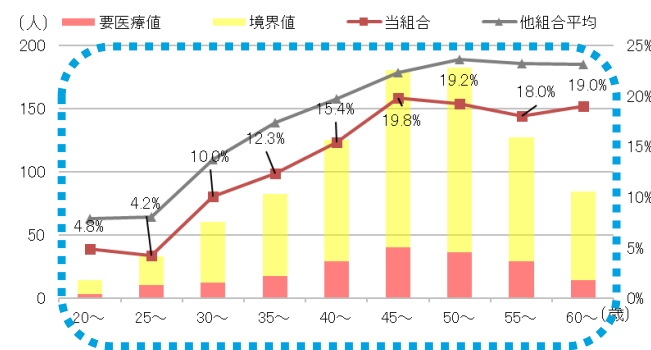
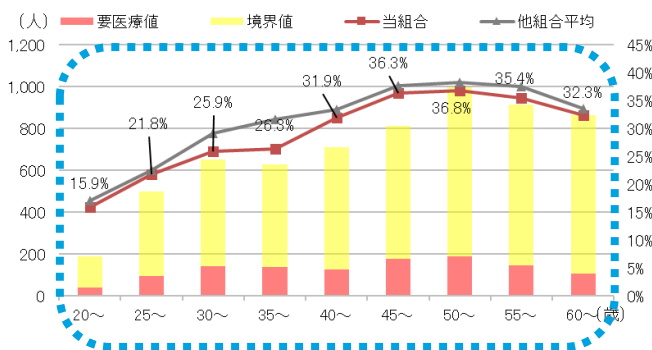
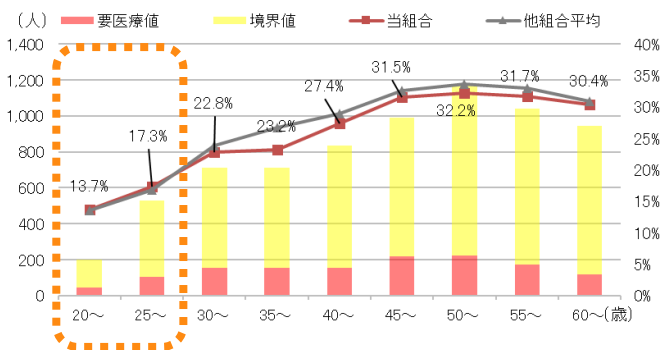
[2022年度]
[被保険者]
[全年齢]

[全体]

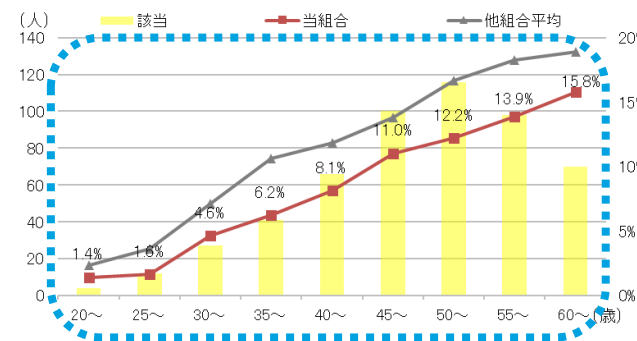
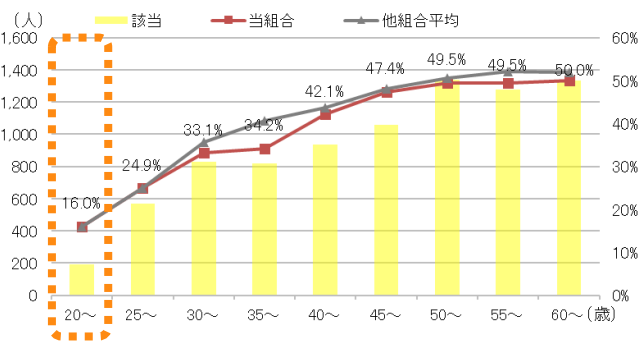
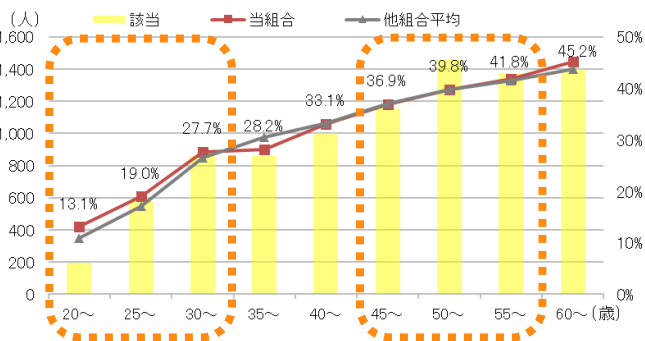
[男性]

[女性]

[BMI・基準値以上年齢層別該当人数]



[腹囲・基準値以上年齢層別該当人数]



- 1日あたりの飲酒量が2合以上の該当者割合は、2022年度22.5%であり、前年度より2.4%増加している。（他組合平均を上回っている）被保険者男女ともに増加している。
- 年齢階層別の飲酒量2合以上の割合は、全年齢層で他組合平均を上回っている（全体）

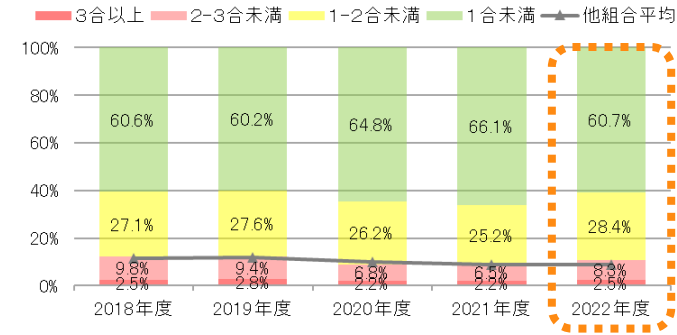
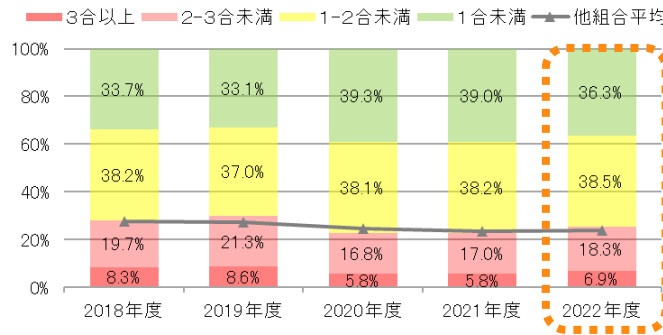
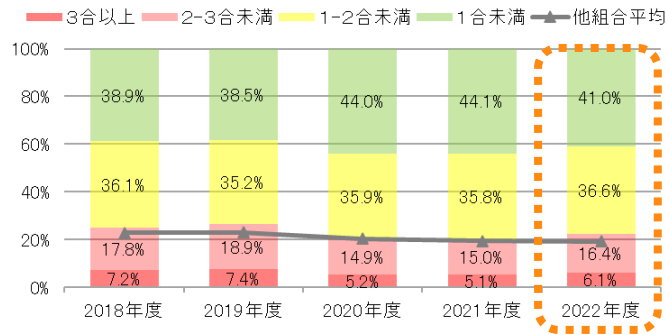
[被保険者]
[全年齢]

[年度別 1日あたりの飲酒量] ※他組合平均_3合以上、2-3合未満

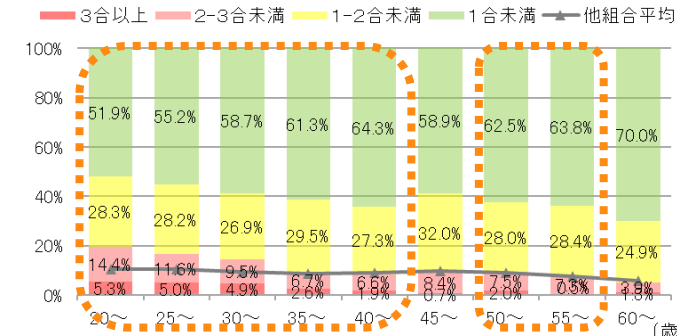
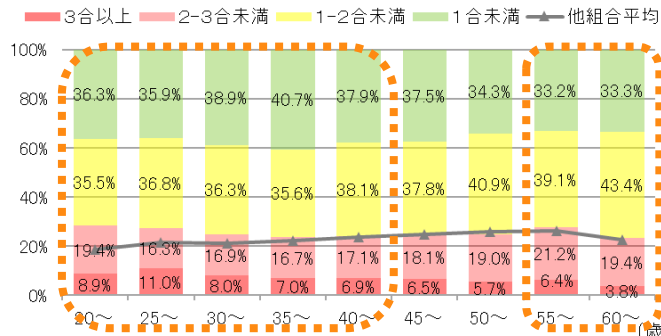
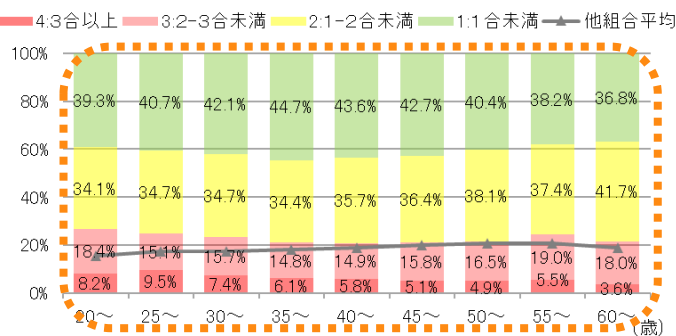
[全体]

[男性]

[女性]



[年齢別 1日あたりの飲酒量]



- お酒を飲む頻度が毎日の該当者割合は、2022年度24.9%であり、前年度より0.9%減少している。（他組合平均を上回っている）
被保険者男女ともに、減少している。
- 年齢階層別のお酒を飲む頻度が毎日の割合は、25歳以降全ての年齢層で他組合平均を上回っている（全体）

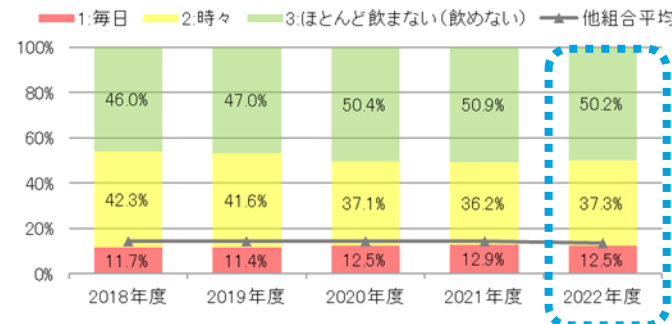
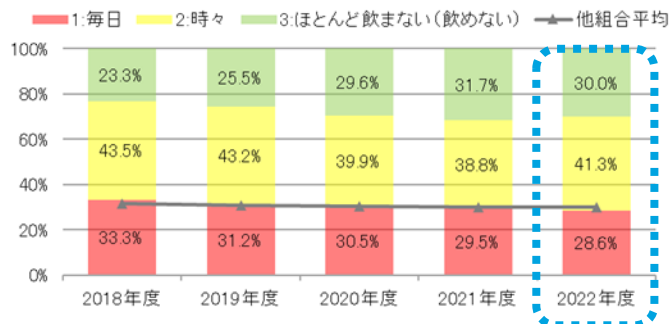
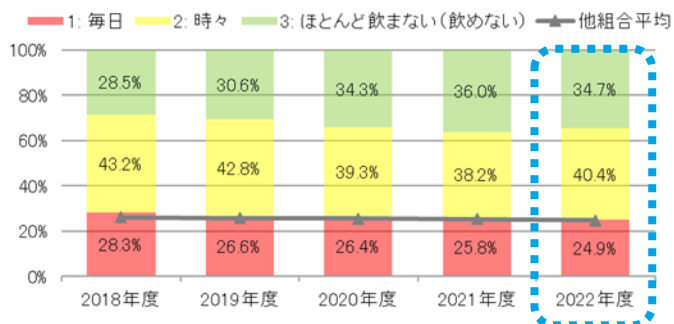
[年度別 お酒を飲む頻度] ※他組合平均1:毎日

[被保険者]
[全年齢]

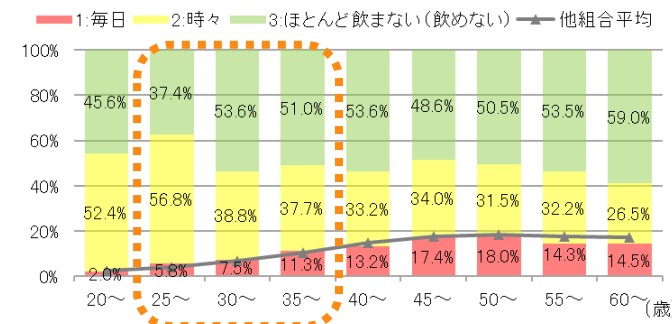
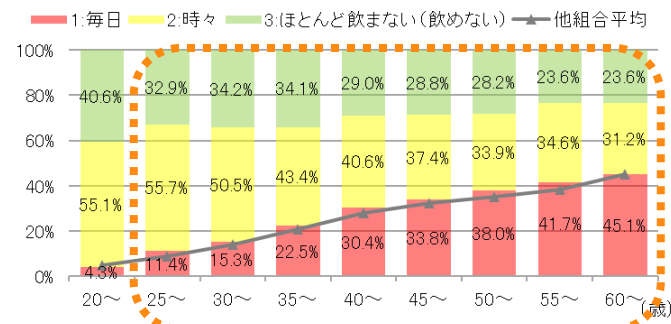
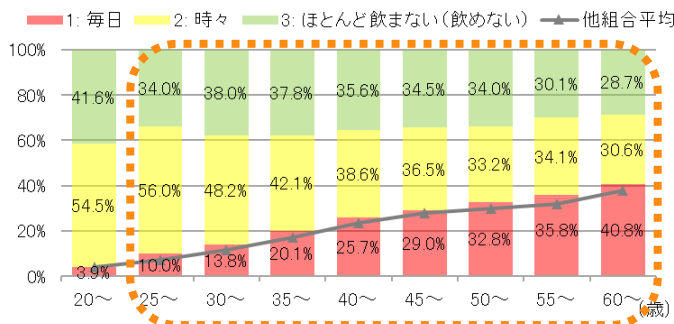
[全体]

[男性]

[女性]



[年齢別 お酒を飲む頻度]

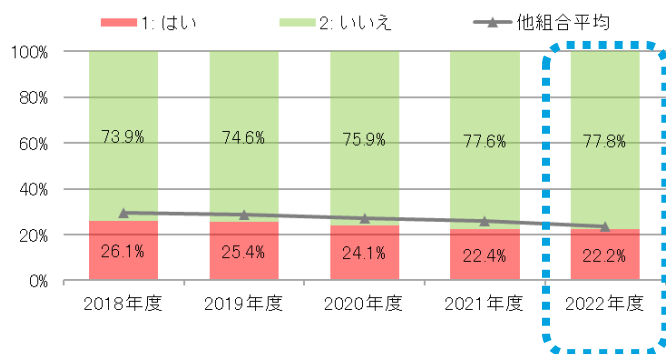


- 喫煙者の割合は、2022年度22.2%であり、前年度より0.2%減少している。（他組合平均を下回っている）
被保険者女性は増加している。
- 年齢階層別の喫煙者の割合は、20～34歳の年齢層で他組合平均を上回っている（全体）

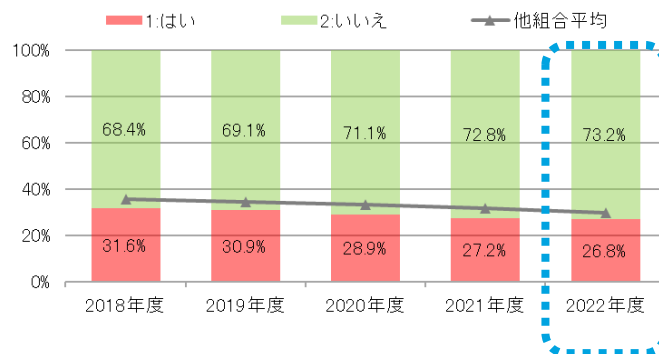
[年度別 喫煙(現在、タバコを習慣的に吸っている)]

[被保険者]
[全年齢]

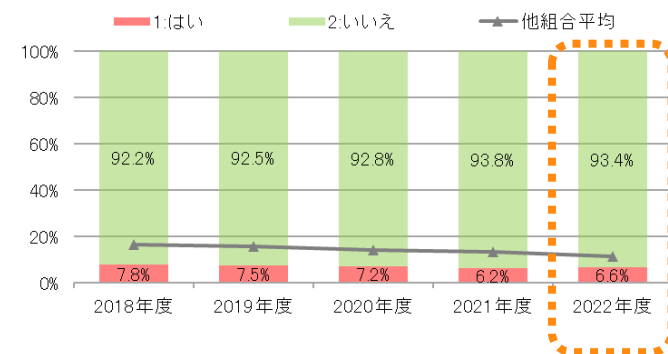
[全体]



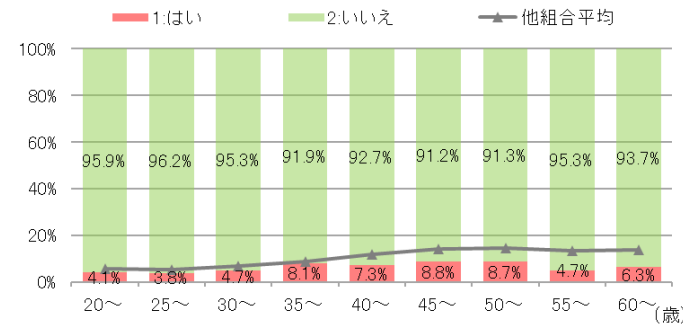
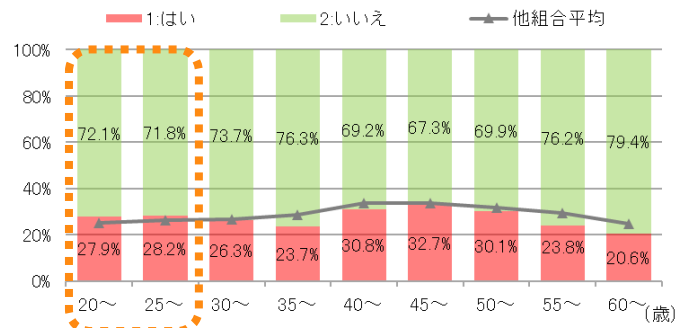
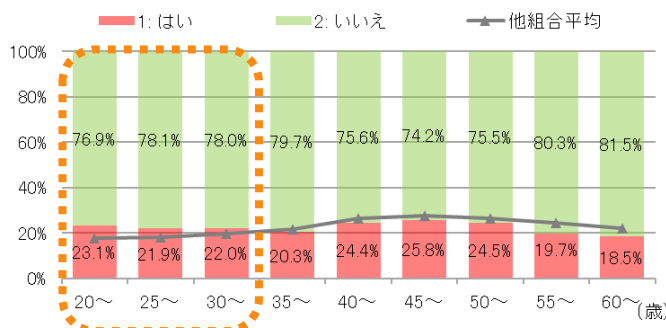
[男性]



[女性]



[年齢層別 喫煙(現在、タバコを習慣的に吸っている)]



- [睡眠で休養が充分取れている:いいえ]の該当者割合は、2022年度28.3%であり、前年度より0.3%増加している。（他組合平均を下回っている）被保険者男女ともに増加している。
- 年齢階層別の[睡眠で休養が充分取れている:いいえ]の該当者割合は、全年齢層で他組合平均を下回っている（全体）

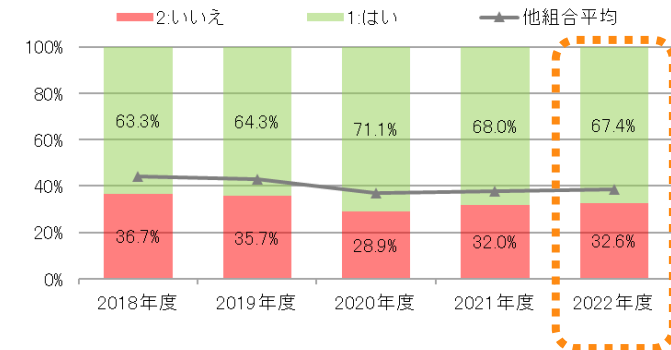
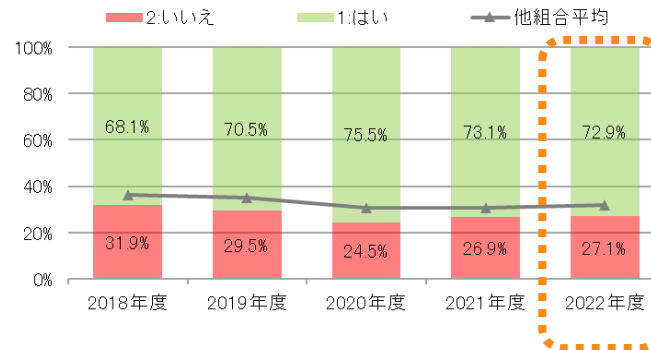
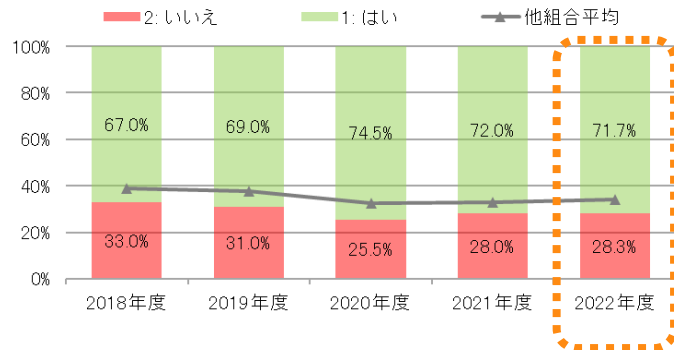
[年度別 睡眠十分(睡眠で休養が充分とれている)]

[被保険者]
[全年齢]

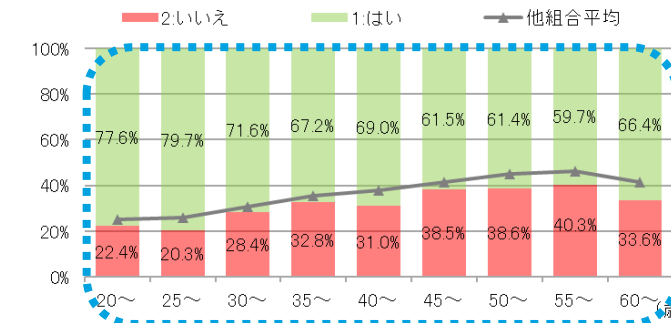
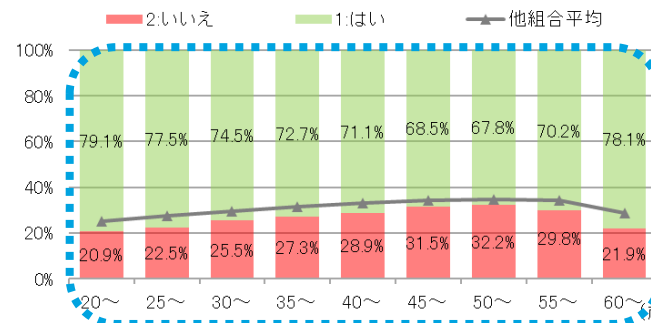
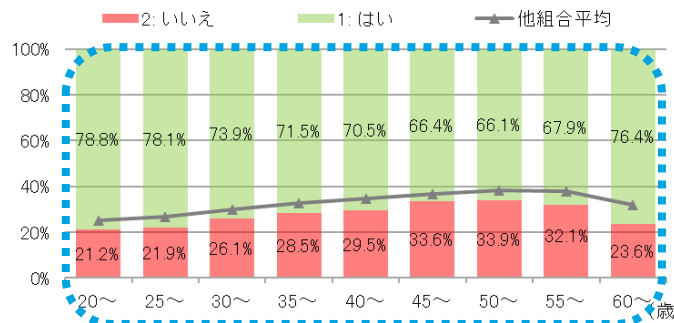
[全体]

[男性]

[女性]



[年齢別 睡眠十分(睡眠で休養が充分とれている)]



- [朝食を抜くことが週3回以上ある:はい]の該当者割合は、2022年度28.3%であり、前年度より0.7%増加している。（他組合平均を上回っている） 被保険者男女ともに増加している。
- 年齢階層別の[朝食を抜くことが週3回以上ある:はい]の該当者割合は、20代で他組合平均を上回っている。

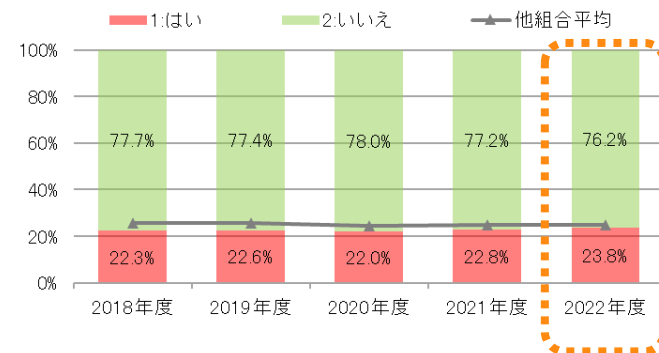
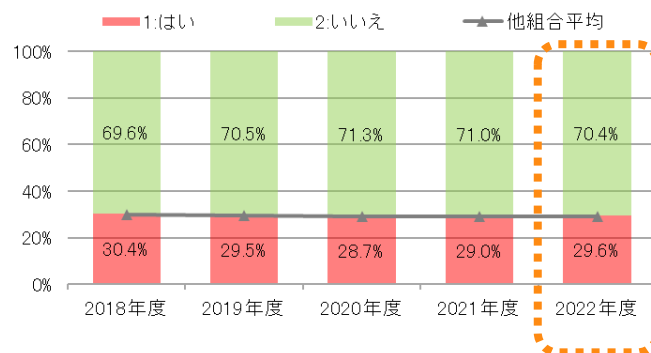
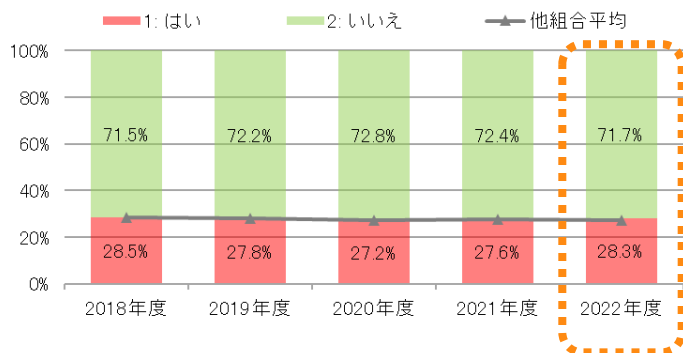
[年度別 朝食(朝食を抜くことが週に3回以上ある)]

[被保険者]
[全年齢]

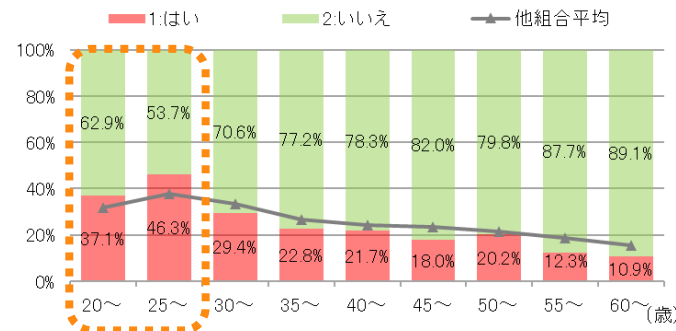
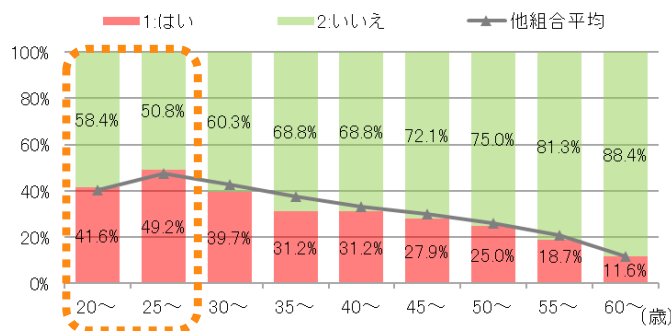
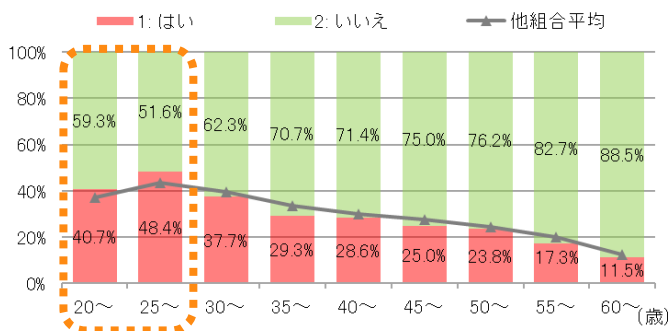
[全体]

[男性]

[女性]



[年齢別 朝食(朝食を抜くことが週に3回以上ある)]



- 「就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある：はい」の該当者割合は、2022年度34.9%であり、前年度より0.3%増加している。（他組合平均を上回っている） 被保険者男女ともに増加している。
- 年齢階層別の「就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある：はい」の該当者割合は、20～34歳、40～44歳の年齢層で他組合平均を上回っている。（全体）

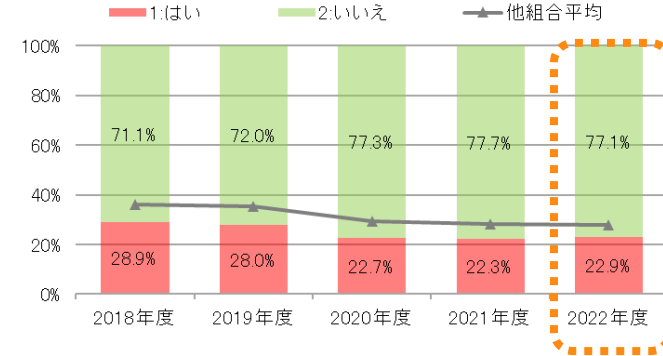
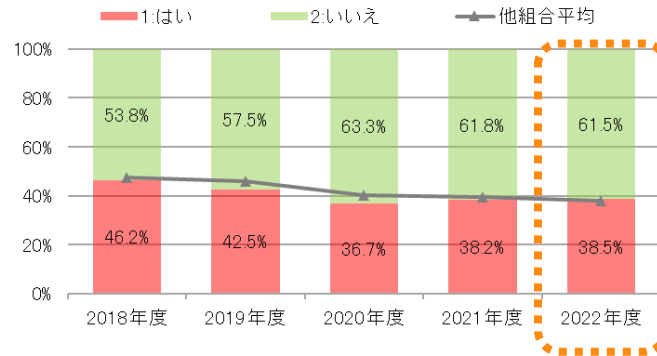
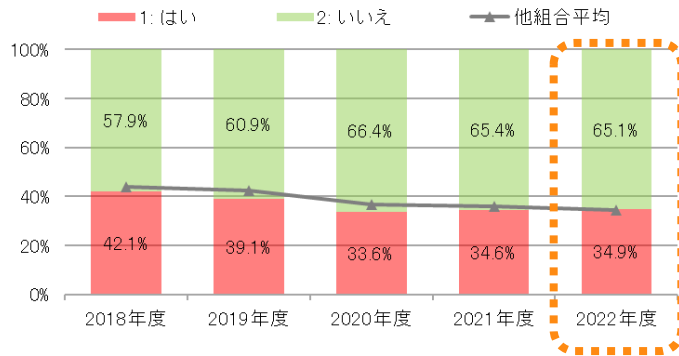
[年度別 就寝前(就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある)]

[被保険者]
[全年齢]

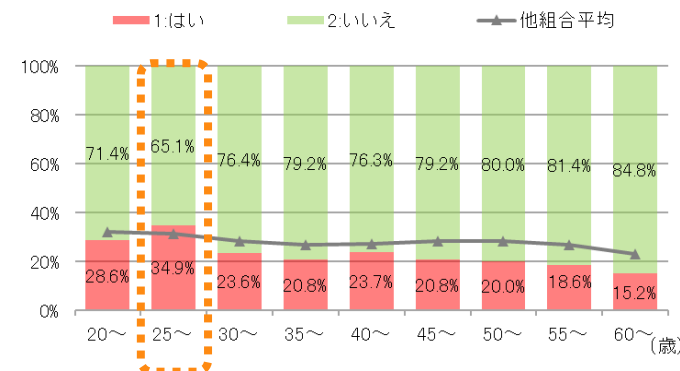
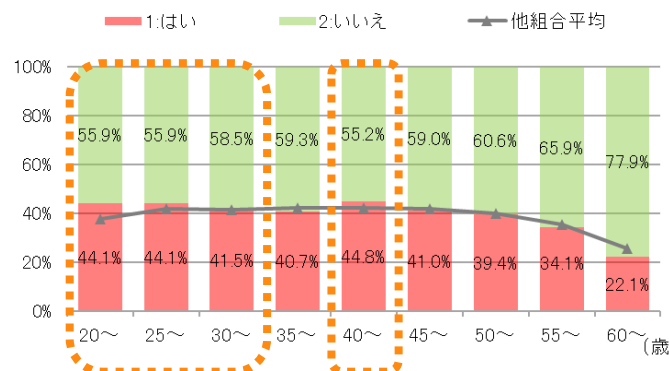
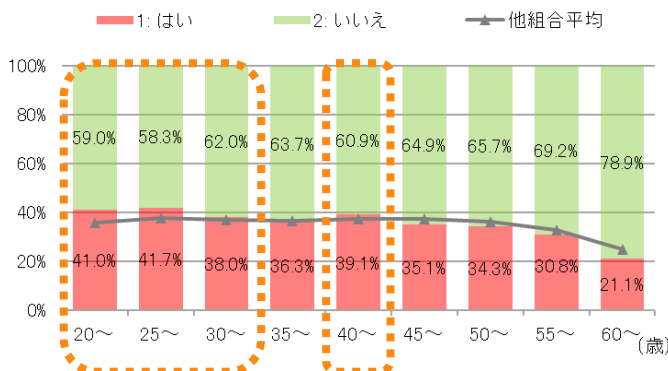
[全体]

[男性]

[女性]



[年齢別 就寝前(就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある)]



- 「運動習慣：いいえ」の該当者割合は、2022年度71.9%であり、前年度より1.4%減少している。（他組合平均を下回っている）
被保険者男女ともに減少している
- 年齢階層別の「運動習慣：いいえ」の該当者割合は、全年齢層で他組合平均を下回っている。（全体）

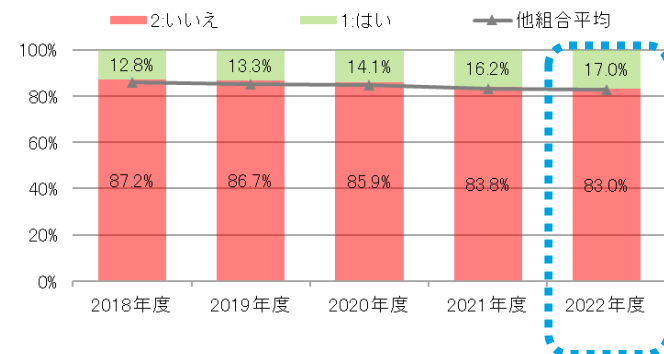
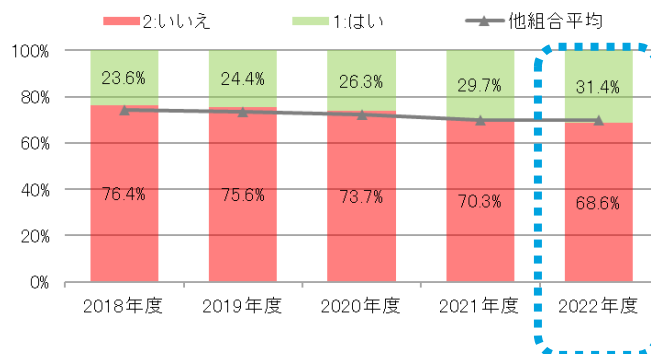
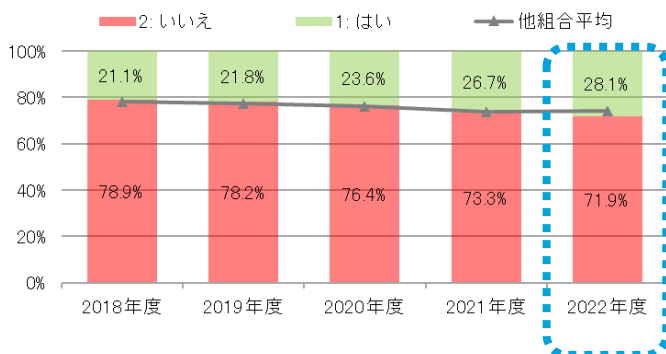
[年度別 運動習慣(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上実施している)]

[被保険者]
[全年齢]

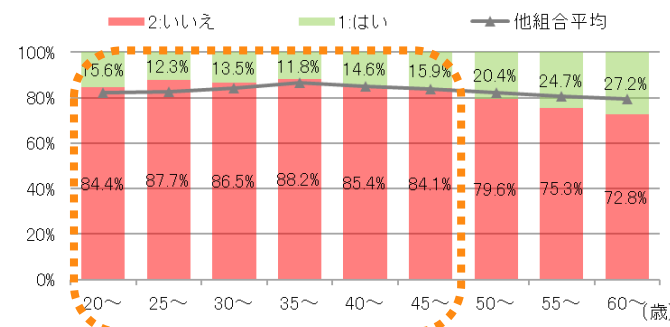
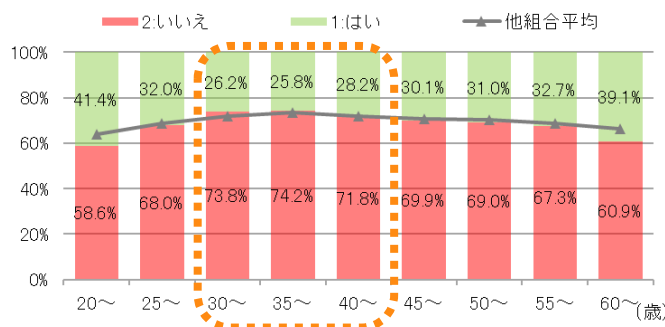
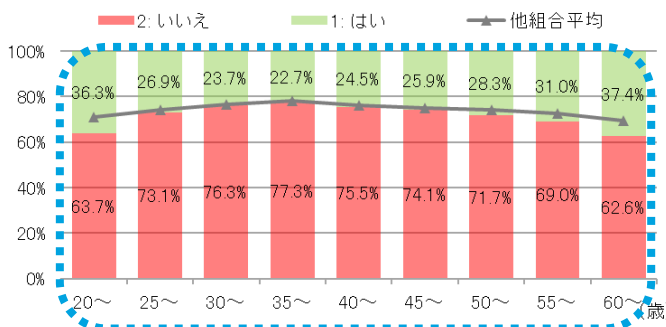
[全体]

[男性]

[女性]



[年齢別 運動習慣(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上実施している)]



- 「歩行身体活動：いいえ」の該当者割合は、2022年度55.2%であり、前年度より2.2%減少している。（他組合平均を下回っている）被保険者男女ともに減少している。
- 年齢階層別の「歩行身体活動：いいえ」の該当者割合は、35～59歳の年齢層で他組合平均を上回っている。（全体）

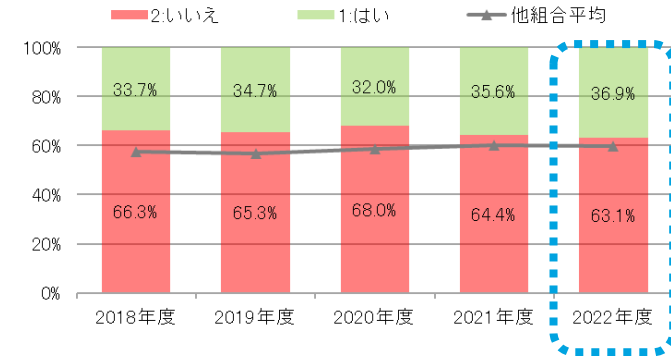
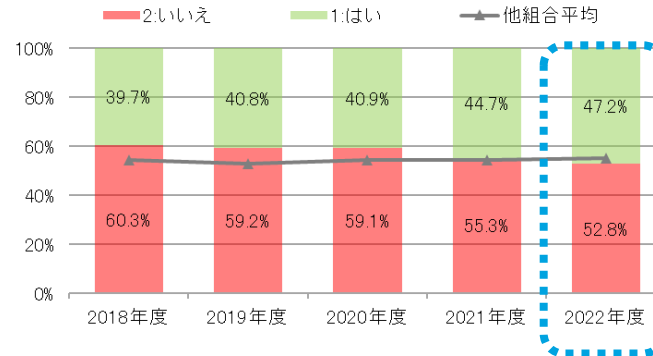
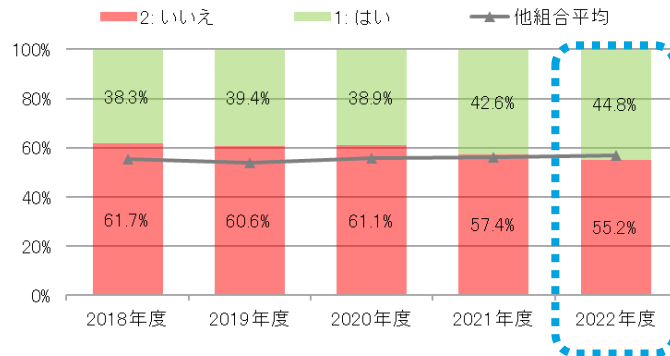
[年度別 歩行身体活動(歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している)]

[被保険者]
[全年齢]

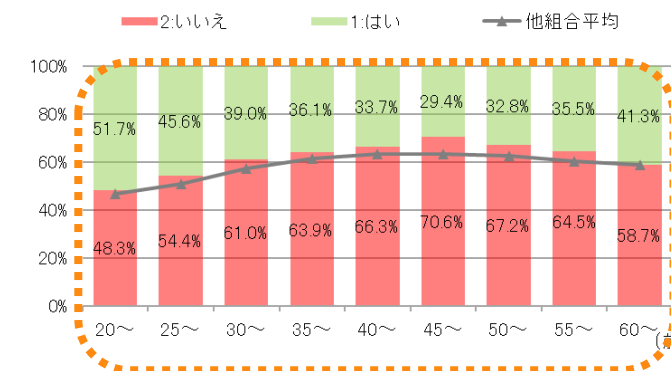
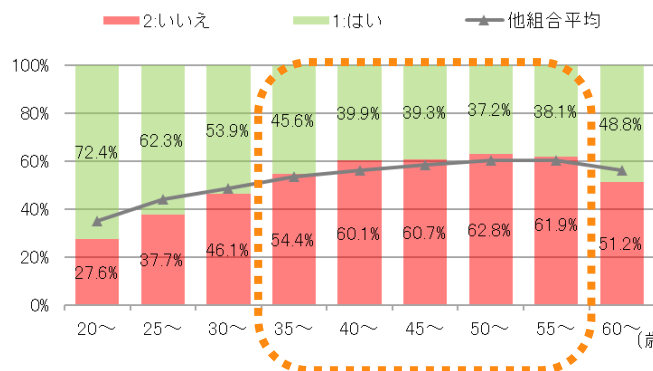
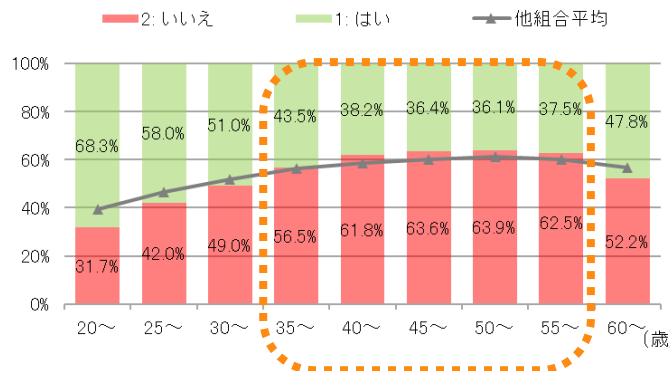
[全体]

[男性]

[女性]

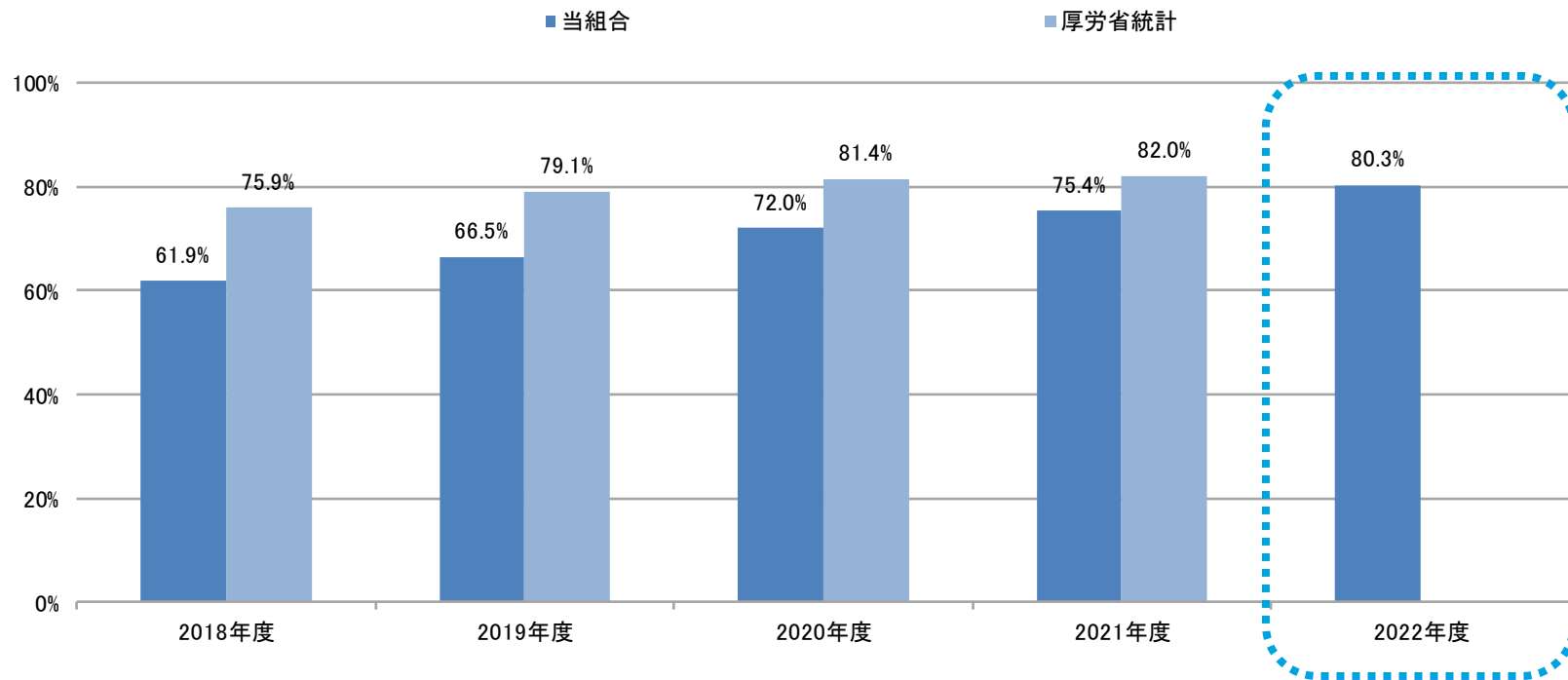


[年齢別 歩行身体活動(歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している)]



- 毎年増加傾向にあり、2022年度に後発品割合（数量ベース）が80%を超えている。

[数量ベース]



※1 使用率は年間合計の割合

※2 厚労省統計：調剤医療費（電算処理分）の動向（年度版）「令和2年度 調剤医療費（電算処理分）の動向

4.後発医薬品割合の推移及び後発医薬品割合（数量ベース）階級別保険薬局数構成割合 表4-2 年度毎にみた後発医薬品割合 https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/dl/gaiyo_data.pdf

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 | ノ, ハ | <p>【特定健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者の特定健診受診率は90.1%であり、65歳以降の受診率が80%を下回っているため底上げが必要である。 被扶養者の特定健診受診率は46.7%と増加傾向ではあるが、各年齢層で受診率向上が必要である。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> 未受診者対策として被扶養者本人へのアプローチ方法を検討する。（マイヘルスウェブの登録率を上げる） パート先等で実施した健診データの受領方法を検討する。 被保険者に健診受診啓発を行い、被保険者から受診を進めてもらう。 巡回健診や付加価値のある健診メニューの追加により受診機会を拡大する。 | ✓ |
| 2 | ヒ, フ, ホ, ル, レ | <p>【特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者の特定保健指導実施率は59%、被扶養者は24%である。（全体56.1%） 特定保健指導対象者割合は19.6%と改善傾向（情報提供服薬有りの割合が上昇している）ではあるため今後も保健指導の継続実施が必要。 積極的支援・動機付き支援ともに2021年度と2022年度を比較すると流入者数より脱出者数が上回る結果である。 被保険者は40歳～49歳の年齢層が多い。第2期は若年層を含む特定保健指導該当者以外にも保健指導を実施したが、対象者が限られている。 内臓脂肪症候群該当者の減少率は横ばいではあるが、今後も保健指導の継続実施が必要。 被扶養者も特定保健指導実施率が低い。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> 実績の高い業者の利用や利用者が参加しやすい方法（プログラム、面談方法、面談時間、委託業者を対象者が選択できる）により受診機会を拡大し、実施率の向上を図る。 産業医・保健師と連携した若年層からの保健指導の実施。 健保が一元化管理をすることで事業主側の負担を軽減し、保健指導実施率向上の一助にする。 | ✓ |
| 3 | ウ, エ, オ, カ, キ, ク, サ, シ, ス, セ, ソ, ト, ナ | <p>【医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> 総医療費は経年で増加している。 本人家族では、家族の一人当たり医療費が高い。 年齢別一人当たり医療費では、被保険者では、20～34歳、45～59歳で他組合平均よりも高く、被扶養者では、全年齢層で他組合平均より高いことが確認できた。 診療区分別では、「医科外来」「歯科」「調剤」は総医療費、一人当たり医療費ともに増加傾向である。 疾病大分類別医療費では「呼吸器」が最も医療費が高く、次いで「歯科」「新生物」の順である。 「呼吸器」「歯科」「消化器」「内分泌」「筋骨格」「腎尿路生殖系」「精神」「眼」「神経」「感染症」「異常臨床所見」「耳」の医療費が増加傾向である。（特に被保険者・被扶養者の呼吸器の伸びが大きい） | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病受診勧奨や重症化予防施策を推進。健康意識の向上につながり参加しやすいプログラムを導入。 適切な時期に適切な医療を受けるよう啓発実施。（適正受診関連は宮崎連合会に委託） | |

| | | | | |
|---|-------------------|--|---|---|
| 4 | ク、ケ、コ | <p>【生活習慣病】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病医療費は40歳以降上昇し、40歳～59歳の医療費が全体の56.1%を占めている。 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は組合全体では12.7%である。被保険者では19.3%、被扶養者では6.9%である。 生活習慣病総医療費に占める各疾患の割合は、「高血圧」26.4%、「糖尿病」16.3%、「脂質異常症」14.7%であり、糖尿病、脂質異常症の医療費は増加傾向である。 生活習慣病の患者数は、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の順に多く、増加傾向である。肝機能障害、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎機能障害、動脈硬化症も増加傾向である。 医療機関の受診が必要にも関わらず未受診者（治療中断含む）の割合が、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・LDL-C・HDL-C・e-GFR・尿蛋白・各肝機能値は50%以上と高い。 | <p>➔</p> <p>【対象者に受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、未治療者への受診勧奨を実施。 事業主、産業医と連携強化。 <p>【受診の確認、再徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認の上、未治療者には、再受診勧奨を徹底する。 受診しない対象者については、対象者本人へ産業医等による面談等の実施を検討する。 |  |
| 5 | ク、ケ、コ | <p>【糖尿病の重症化防止課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 50歳から糖尿病の受診者割合が増加してくるが、重症治療域であっても未受診者が存在している。 45歳以上で腎機能障害での受診率が高くなっている。 HbA1cは全年齢層で要医療値の割合が高い。 | <p>➔</p> <p>【糖尿病性腎症等の重症化予防の取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の重症化予防プログラムへの参加を促進する 特に腎機能障害の健康リスク（人工透析予備軍）が高い加入者に対して、疾病リスクを説明するとともに医療機関を受診するよう促す。 |  |
| 6 | サ、シ、ス、セ、ソ、タ、チ、ツ、テ | <p>【新生物】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新生物医療費は30歳以降上昇し、40歳～59歳の医療費が全体の43.1%を占めている。 総医療費に占める新生物医療費割合は組合全体では7.4%である。被保険者では8.7%、被扶養者では6.2%である。 新生物総医療費に占める各疾患の割合は、「リンパ組織がん/白血病22.8%、「乳がん」18.1%、「その他のがん」17.9%であり、リンパ組織がん/白血病は医療費が増加傾向である。 新生物の患者数は、「大腸がん」「その他のがん」「乳がん」「胃がん」の順に多く、大腸がん、その他のがん、乳がんは増加傾向である。「前立腺がん」「肺がん」「リンパ組織がん/白血病」も増加傾向である。 | <p>➔</p> <p>【がん検診の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診率を上げるため、疾病リスクと早期発見早期治療の啓発を行い、受診を促す。 <p>【がん検診：受診の確認及び再検査の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診の実施率を高めた上で、各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施。 <p>【被扶養者向け受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村検診の受診勧奨を実施する。 | |
| 7 | アエ | <p>【ジェネリック医薬品への対応】</p> <p>後発医薬品の使用割合は80%を超えているが、厚労省統計値をやや下回っている。</p> | <p>➔</p> <p>【後発医薬品の希望カード等の配布】</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入者への後発医薬品の希望カード、シール等の配布。 <p>【後発医薬品差額通知の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品に変更した場合の差額通知の実施。 <p>【効果の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> 差額通知実施後に、送付した対象者の後発品への切替の効果額や切替率の把握。 | |
| 8 | ト、ナ、ニ、ヌ、ネ、ヲ | <p>【メンタル疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> メンタル疾患医療費（全体）では増加傾向がみられる。 メンタル疾患の患者数は、「不安障害」「睡眠障害」「うつ病」の順に多く、増加傾向である。 | <p>➔</p> <p>【こころの健康づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> こころの健康づくりのための事業（電話健康相談の活用等）の充実化検討。 <p>【事業主との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業主と連携した、就労環境の整備やメンタル対策の検討。 | |

| | | | | |
|---|---------------------------------|--|---|---|
| 9 | レ, ロ, ワ, ヲ, ン, アア, アイ, アウ | 【生活習慣】 <ul style="list-style-type: none"> ・歩行身体活動ありの割合が35～59歳で他健保より低い。 ・朝食を食べる割合が20代で他健保より低い。 ・就寝前夕食の割合が20～44歳の年齢層で他健保より高い。 ・喫煙の割合が20～34歳で他健保より低い。 ・飲酒量は全年齢層、飲酒頻度は25歳以降で他健保より高い。 | ➔ | 【運動習慣】 <ul style="list-style-type: none"> ・身体を動かすきっかけとなるイベントを開催して、運動習慣を改善するように促す。 【食生活の改善】 <ul style="list-style-type: none"> ・食習慣と健康について考える情報提供や食習慣改善プログラム等により、食習慣が身体や疾病予防に貢献することの理解を促す。 【喫煙習慣改善】 <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者に喫煙リスクを伝えて、禁煙すること促す。 ・ベンダーが提供する禁煙のプログラムを実施。 【飲酒習慣の改善】 <ul style="list-style-type: none"> ・飲酒と健康について考える情報提供や飲酒習慣改善プログラム等により、飲酒が健康に与える影響を理解するよう促して、飲酒習慣の改善を促す。 |
| | | | | |

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"> ・加入者数が多い。事業所が全国に点在している。 ・男女ともに50代がピークの年齢構成である。 ・被保険者の平均年齢は2022年度43.5歳であり、年々上昇傾向である。 ・若年層（40歳未満の被保険者全体）の占める割合は40.7%である。男性では20代、女性では20代前半、30代後半が減少傾向である。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・加入者年齢の中心となっている40代～50代に対する対策を充実していくとともに、年代別医療費で増加傾向にある年代への取り組みや、全年代へのポピュレーションアプローチにより若年層から健康リテラシーを向上させることで将来の健康リスクを未然に防ぐ取り組みにも留意していく。 |

保健事業の実施状況

| No. | 特徴 | | 対策検討時に留意すべき点 |
|-----|---|---|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特定保健指導対策に注力したため、特定保健指導実施率は向上した。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の管理を健保で一括管理することで、事業主側が参加勧奨に注力をできる環境を整備し、さらに実施率を維持・向上させる |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者対象の健診（特定健診を含む）受診率は増加傾向にあるが、まだ増やす必要がある。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者へのアプローチを追加・工夫する。 |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者対象の特定保健指導実施率が低い。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・参加しやすく、効果的なプログラムを検討し、追加する。 |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者対象に生活習慣病に関する受診勧奨や重症化予防は十分ではない。 | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に関する受診勧奨や重症化予防について、効果的な方法を検討・実施する必要がある。 |

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

生活習慣病の発症予防、重症化予防を最優先し、一人当たりの医療費上昇を抑制することを目的とする。
そのために特定健診受診率、特定保健指導参加率の向上を目指す。また、生活習慣病未治療者やハイリスク者への支援を強化する。

事業全体の目標

- ・特定健診・保健指導の実施率を向上させる。
- ・生活習慣の改善、生活習慣病未受診者への受診勧奨等を通じて、ハイリスク者の増加、重症化による医療費の増加を防止する。

事業の一覧

職場環境の整備

| | |
|------|----------------------------|
| 疾病予防 | 事業主へ健保データ分析結果を提供し健康課題を共有する |
|------|----------------------------|

加入者への意識づけ

| | |
|--------|-----------------------------|
| 保健指導宣伝 | 機関誌発行・配布 |
| 保健指導宣伝 | ホームページ |
| 保健指導宣伝 | ポータルサイト |
| 保健指導宣伝 | 医療費通知 |
| 保健指導宣伝 | 育児情報誌配付等 |
| 保健指導宣伝 | 退職者への健康情報提供、新入社員等への健保のしおり配布 |

個別の事業

| | |
|----------|-----------------------------|
| 特定健康診査事業 | 家族・任継本人特定健康診査 |
| 特定保健指導事業 | 保健指導(従業員) |
| 特定保健指導事業 | 特定保健指導（家族、任意継続本人） |
| 保健指導宣伝 | ジェネリック医薬品使用促進 |
| 疾病予防 | 39歳以下家族健診 |
| 疾病予防 | 従業員定期健診・がん検診・人間ドック費用補助 |
| 疾病予防 | P E Tがん検診 |
| 疾病予防 | 家族・任意継続者へのがん検診受診啓発 |
| 疾病予防 | 予防接種費用補助（インフルエンザ、高齢者肺炎球菌） |
| 疾病予防 | 被扶養者健康支援（生活習慣病予防・重症化予防保健指導） |
| 疾病予防 | 前期高齢者健康支援 |
| 疾病予防 | レセプトデータ分析等（データヘルス計画） |
| 疾病予防 | 禁煙支援 |
| 疾病予防 | 健康づくりプログラム |
| 疾病予防 | からだ・こころの相談（健康相談） |
| 疾病予防 | メンタルヘルス診断補助 |

※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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 疾病予防 | 1 | 既存 | 事業主へ健保データ分析結果を提供し健康課題を共有する | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 3 | ス | 事業主の健康管理推進会議、統括産業医や各地区健康管理室との事業打合せを年に2回開催し、健保データ分析結果を示し、健康課題を共有する | ア、イ | 事務局：健保構成：健康経営推進室、各地区健康管理室、健保 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 加入者の健康の保持増進をめざし効果的な保健事業を推進するために、事業主との協力体制をつくり、コラボヘルスを推進する | 【医療費】 ・総医療費は経年で増加している。 ・本人家族では、家族の一人当たり医療費が高い。 ・年齢別一人当たり医療費では、被保険者では、20～34歳、45～59歳で他組合平均よりも高く、被扶養者では、全年齢層で他組合平均より高いことが確認できた。 ・診療区分別では、「医科外来」「歯科」「調剤」は総医療費、一人当たり医療費ともに増加傾向である。 ・疾病大分類別医療費では「呼吸器」が最も医療費が高く、次いで「歯科」「新生物」の順である。 ・「呼吸器」「歯科」「消化器」「内分泌」「筋骨格」「腎尿路生殖系」「精神」「眼」「神経」「感染症」「異常臨床所見」「耳」の医療費が増加傾向である。(特に被保険者・被扶養者の呼吸器の伸びが大きい) |
| | | | | | | | | | | | | | ・事業所別レポートの作成・報告 ・事業主へデータ分析結果提供 ・定例会議にてコラボヘルス検討・実施 ・コラボヘルス結果の検証 | ・事業所別レポートの作成・報告 ・事業主へデータ分析結果提供 ・定例会議にてコラボヘルス検討・実施 ・コラボヘルス結果の検証 | ・事業所別レポートの作成・報告 ・事業主へデータ分析結果提供 ・定例会議にてコラボヘルス検討・実施 ・コラボヘルス結果の検証 | ・事業所別レポートの作成・報告 ・事業主へデータ分析結果提供 ・定例会議にてコラボヘルス検討・実施 ・コラボヘルス結果の検証 | ・事業所別レポートの作成・報告 ・事業主へデータ分析結果提供 ・定例会議にてコラボヘルス検討・実施 ・コラボヘルス結果の検証 | ・事業所別レポートの作成・報告 ・事業主へデータ分析結果提供 ・定例会議にてコラボヘルス検討・実施 ・コラボヘルス結果の検証 | | |
| 事業主との会議(【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)- | | | | | | | | | | | | | コラボヘルスについては今後検討していくため、アウトカムはまだ設定しない。(アウトカムは設定されていません) | | | | | | | |
| 加入者への意識づけ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健指導宣伝 | 2,5 | 既存 | 機関誌発行・配布 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 1 | ス | ・掲載内容は健保で作成する ・年3回、HP等に掲載し告知する | シ | 健保：掲載内容の検討、作成 事業主：メールで従業員に告知 | 2,190 | - | - | - | - | - | ・計画的に発行。健保の運営、収支、各種事業案内、健康情報等を情報発信し、健康意識を醸成 | 【生活習慣】 ・歩行身体活動ありの割合が35～59歳で他健保より低い。 ・朝食を食べる割合が20代で他健保より低い。 ・就寝前夕食の割合が20～44歳の年齢層で他健保より高い。 ・喫煙の割合が20～34歳で他健保より低い。 ・飲酒量は全年齢層、飲酒頻度は25歳以降で他健保より高い。 |
| | | | | | | | | | | | | | ・制度変更、保健事業案内、健康情報等をタイムリーに情報発信 ・わかりやすく、読んでもらえるよう工夫 | ・制度変更、保健事業案内、健康情報等をタイムリーに情報発信 ・わかりやすく、読んでもらえるよう工夫 | ・制度変更、保健事業案内、健康情報等をタイムリーに情報発信 ・わかりやすく、読んでもらえるよう工夫 | ・制度変更、保健事業案内、健康情報等をタイムリーに情報発信 ・わかりやすく、読んでもらえるよう工夫 | ・制度変更、保健事業案内、健康情報等をタイムリーに情報発信 ・わかりやすく、読んでもらえるよう工夫 | ・制度変更、保健事業案内、健康情報等をタイムリーに情報発信 ・わかりやすく、読んでもらえるよう工夫 | | |
| 定期発行(【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)- | | | | | | | | | | | | | 機関誌の講読状況、役立ち度については、アンケート調査等を行わないと把握できないが、事業の優先順位を考え実施しないこととする。(アウトカムは設定されていません) | | | | | | | |
| 2,5 | 既存 | ホームページ | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 1 | エ | ・掲載内容は健保で検討し、業者に作成依頼 ・委託業者はHPを随時更新 | シ | ・掲載内容は健保で検討し、業者に作成依頼 ・委託業者はHPを随時更新 | 900 | - | - | - | - | - | 制度、事業、申請手続きについて最新情報を掲載し、加入者にとっての利便性を高める。 | 該当なし | |
| | | | | | | | | | | | | ・利用者にとってわかりやすいように工夫し、タイムリーに更新 ・社内掲示板等を活用したホームページへの誘導 | ・利用者にとってわかりやすいように工夫し、タイムリーに更新 ・社内掲示板等を活用したホームページへの誘導 | ・利用者にとってわかりやすいように工夫し、タイムリーに更新 ・社内掲示板等を活用したホームページへの誘導 | ・利用者にとってわかりやすいように工夫し、タイムリーに更新 ・社内掲示板等を活用したホームページへの誘導 | ・利用者にとってわかりやすいように工夫し、タイムリーに更新 ・社内掲示板等を活用したホームページへの誘導 | ・利用者にとってわかりやすいように工夫し、タイムリーに更新 ・社内掲示板等を活用したホームページへの誘導 | | | ・利用者にとってわかりやすいように工夫し、タイムリーに更新 ・社内掲示板等を活用したホームページへの誘導 |
| ホームページアクセス(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100,000件 令和7年度：100,000件 令和8年度：100,000件 令和9年度：100,000件 令和10年度：100,000件 令和11年度：100,000件)- | | | | | | | | | | | | | ホームページのタイムリーな更新に注力し、アウトカムは設定しない(アウトカムは設定されていません) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 10,000 | - | - | - | - | - | | |

| 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 | | |
| アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | | |
| 2,5,7,8 | 既存 | ポータルサイト | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者,被扶養者 | 1 | ア,エ | ・マイヘルスウェブにて運用 ・医療費明細や支給決定通知書、インフルエンザ予防接種補助申請等をWEB化する事で、事務の効率化を図る | アイ,ク,シ | ・従業員には個別にメール等でPR ・各地区の健康管理スタッフの協力を得る ・被扶養者には、健診案内を送付の際にPR資料を同封する | ・登録率、利用率アップのため、各健康管理部場への協体制強化 ・事務作業の効率化 ・自身の医療費明細やジェネリック差額通知に興味をもつことで、医療費抑制に繋げる ・ウォーキングイベントを実施することで参加率アップを目指す ・健診結果によるインセンティブを検討 ・被扶養者健診の申請Web化検討 | ・登録率、利用率アップのため、各健康管理部場への協体制強化 ・事務作業の効率化 ・自身の医療費明細やジェネリック差額通知に興味をもつことで、医療費抑制に繋げる ・ウォーキングイベントを実施することで参加率アップを目指す | ・登録率、利用率アップのため、各健康管理部場への協体制強化 ・事務作業の効率化 ・自身の医療費明細やジェネリック差額通知に興味をもつことで、医療費抑制に繋げる ・ウォーキングイベントを実施することで参加率アップを目指す | ・登録率、利用率アップのため、各健康管理部場への協体制強化 ・事務作業の効率化 ・自身の医療費明細やジェネリック差額通知に興味をもつことで、医療費抑制に繋げる ・ウォーキングイベントを実施することで参加率アップを目指す | ・登録率、利用率アップのため、各健康管理部場への協体制強化 ・事務作業の効率化 ・自身の医療費明細やジェネリック差額通知に興味をもつことで、医療費抑制に繋げる ・ウォーキングイベントを実施することで参加率アップを目指す | ・登録率、利用率アップのため、各健康管理部場への協体制強化 ・事務作業の効率化 ・自身の医療費明細やジェネリック差額通知に興味をもつことで、医療費抑制に繋げる ・ウォーキングイベントを実施することで参加率アップを目指す | ・加入者のヘルスリテラシー向上 ・ポータルサイトを利用して、自身の健康管理ができる | 【医療費】 ・総医療費は経年で増加している。 ・本人家族では、家族の一人当たり医療費が高い。 ・年齢別一人当たり医療費では、被保険者では、20～34歳、45～59歳で他組合平均よりも高く、被扶養者では、全年齢層で他組合平均より高いことが確認できた。 ・診療区分別では、「医科外来」「歯科」「調剤」は総医療費、一人当たり医療費ともに増加傾向である。 ・疾病大分類別医療費では「呼吸器」が最も医療費が高く、次いで「歯科」「新生物」の順である。 ・「呼吸器」「歯科」「消化器」「内分泌」「筋骨格」「腎尿路生殖系」「精神」「眼」「神経」「感染症」「異常臨床所見」「耳」の医療費が増加傾向である。(特に被保険者・被扶養者の呼吸器の伸びが大きい) 【生活習慣病】 ・生活習慣病医療費は40歳以降上昇し、40歳～59歳の医療費が全体の56.1%を占めている。 ・総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は組合全体では12.7%である。被保険者では19.3%、被扶養者では6.9%である。 ・生活習慣病総医療費に占める各疾患の割合は、「高血圧」26.4%、「糖尿病」16.3%、「脂質異常症」14.7%であり、糖尿病、脂質異常症の医療費は増加傾向である。 ・生活習慣病の患者数は、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の順に多く、増加傾向である。肝機能障害、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎機能障害、動脈硬化症も増加傾向である。 ・医療機関の受診が必要にも関わらず未受診者(治療中断含む)の割合が、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・LDL-C・HDL-C・e-GFR・尿蛋白・各肝機能値は50%以上と高い。 |
| 登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30.0% 令和7年度：33.0% 令和8年度：36.0% 令和9年度：40.0% 令和10年度：42.0% 令和11年度：45.0%)- | | | | | | | | | | | | 定量的な指標が設定できないため(アウトカムは設定されていません) | | | | | | | |
| 2 | 既存 | 医療費通知 | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 1 | ス | ・マイヘルスウェブにて医療費明細を確認できる ・大和総研がデータを作成 ・柔整頻回受診対象者へ通知し適正受診を促す | コ,シ | 委託業者：医療費通知データの作成 委託業者：柔整頻回受診対象者を抽出、通知作成、発送 | ・WEB化の継続 ・効率的・効果的な通知検討(HPの充実) | ・WEB化の継続 ・効率的・効果的な通知検討(HPの充実) | ・WEB化の継続 ・効率的・効果的な通知検討(HPの充実) | ・WEB化の継続 ・効率的・効果的な通知検討(HPの充実) | ・WEB化の継続 ・効率的・効果的な通知検討(HPの充実) | ・WEB化の継続 ・効率的・効果的な通知検討(HPの充実) | 加入者に医療費を確認してもらうことで、医療費の適正化、健康意識の醸成等に役立てる。 | 【医療費】 ・総医療費は経年で増加している。 ・本人家族では、家族の一人当たり医療費が高い。 ・年齢別一人当たり医療費では、被保険者では、20～34歳、45～59歳で他組合平均よりも高く、被扶養者では、全年齢層で他組合平均より高いことが確認できた。 ・診療区分別では、「医科外来」「歯科」「調剤」は総医療費、一人当たり医療費ともに増加傾向である。 ・疾病大分類別医療費では「呼吸器」が最も医療費が高く、次いで「歯科」「新生物」の順である。 ・「呼吸器」「歯科」「消化器」「内分泌」「筋骨格」「腎尿路生殖系」「精神」「眼」「神経」「感染症」「異常臨床所見」「耳」の医療費が増加傾向である。(特に被保険者・被扶養者の呼吸器の伸びが大きい) |
| 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)- | | | | | | | | | | | | 予定通り偶数月に発行することに注力し、アウトカムは設定しない(アウトカムは設定されていません) | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | |
| 2,5 | 既存 | 育児情報誌配付等 | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者,基準該当者 | 1 | ス | 「赤ちゃん！」とその関連情報誌を第1子出産全家庭に配付。そのうち希望者にはその後11か月間配付 | シ | 健保：毎月新規対象者を抽出委託業者：継続者を含め配付 | 1,000 | - | - | - | - | - | 育児や親子双方の健康関連のための情報を提供することで、子供の健全な発育と親の健康保持増進に役立つ | 該当なし |
| 配布回数(【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)- | | | | | | | | | | | | 参考になった度合い(【実績値】97% 【目標値】令和6年度：97.0% 令和7年度：97.0% 令和8年度：97.0% 令和9年度：97.0% 令和10年度：97.0% 令和11年度：97.0%)- | | | | | | | |
| 2,5 | 既存 | 退職者への健康情報提供、新入社員等への健保のしおり配布 | 全て | 男女 | 18～74 | 加入者全員,基準該当者,定年退職予定者 | 1 | ス | ・任意継続加入者に健康づくりパンフレットを配布 ・新入社員加入時に健康保険のしおり配布 ・定年退職予定者に保健事業等の案内 | ア,シ | ・各保険証発行担当者に資料同封を周知 ・定年退職予定者に退職説明資料にて保健事業等情報案内 | 180 | - | - | - | - | - | 新入社員等へ健保のしおりを配布し、健保の制度・事業の理解を得る。任意継続者へパンフレットを配布し退職後の健康管理への意識づけと健康の保持増進、生活習慣病の予防・重症化予防を図る。 | 【生活習慣病】 ・生活習慣病医療費は40歳以降上昇し、40歳～59歳の医療費が全体の56.1%を占めている。 ・総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は組合全体では12.7%である。被保険者では19.3%、被扶養者では6.9%である。 ・生活習慣病総医療費に占める各疾患の割合は、「高血圧」26.4%、「糖尿病」16.3%、「脂質異常症」14.7%であり、糖尿病、脂質異常症の医療費は増加傾向である。 ・生活習慣病の患者数は、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の順に多く、増加傾向である。肝機能障害、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎機能障害、動脈硬化症も増加傾向である。 ・医療機関の受診が必要にも関わらず未受診者（治療中断含む）の割合が、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・LDL-C・HDL-C・e-GFR・尿蛋白・各肝機能値は50%以上と高い。 【糖尿病の重症化防止課題】 ・50歳から糖尿病の受診者割合が増加してくるが、重症治療域であっても未受診者が存在している。 ・45歳以上で腎機能障害での受診率が高くなっている。 ・HbA1cは全年齢層で要医療値の割合が高い。 【生活習慣】 ・歩行身体活動ありの割合が35～59歳で他健保より低い。 ・朝食を食べる割合が20代で他健保より低い。 ・就寝前夕食の割合が20～44歳の年齢層で他健保より高い。 ・喫煙の割合が20～34歳で他健保より低い。 ・飲酒量は全年齢層、飲酒頻度は25歳以降で他健保より高い。 |
| 配布回数(【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)- | | | | | | | | | | | | 今のところ、配布はするが効果の検証まではしない(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) | 家族・任継本人特定健康診査 | 全て | 男女 | 40～74 | 被扶養者,任意継続者 | 1 | ケ | ・6月に案内。(巡回健診開催地区も含む) ・一括管理を業者に委託も検討 ・受診率向上のため以下の対策を実施。契約機関の拡大(巡回健診等)、補助上限額内窓口支払無しの機関増加、受診者提出の健診結果票等不備減少対策、未受診者への支援強化や職場健診結果等受領 | ア,イ,カ,キ,ク | ・契約健診機関、社内関係部署等と連携を図る ・未受診者の抽出、未受診者への健診再案内 | 83,050 | - | - | - | - | - | ・特定健診受診率を向上させ、生活習慣病の予防・改善を図る。 | 【特定健診】 ・被保険者の特定健診受診率は90.1%であり、65歳以降の受診率が80%を下回っているため底上げが必要である。 ・被扶養者の特定健診受診率は46.7%と増加傾向ではあるが、各年齢層で受診率向上が必要である。 |
| 受診案内数(【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)- | | | | | | | | | | | | 被扶養者特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：53.0% 令和7年度：54.0% 令和8年度：55.0% 令和9年度：57.0% 令和10年度：58.0% 令和11年度：60.0%)- | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | |
| 特定保健指導事業 | 4 | 既存(法定) | 保健指導(従業員) | 全て | 男女 | 40～74 | 被保険者 | 3 | エ,ケ,サ | ア,イ,ク | <ul style="list-style-type: none"> 事業主産業保健スタッフが運用面を担当しているため、実施率が向上するよう協力依頼 健保が一元管理をすることで事業主産業保健スタッフの負担を軽減するため業者に運用、管理を委託する(検討中) 委託業者と連携を図る | 80,084 | - | - | - | - | - | <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣病の予防・改善を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> 【特定保健指導】 ・被保険者の特定保健指導実施率は59%、被扶養者は24%である。(全体56.1%) ・特定保健指導対象者割合は19.6%と改善傾向(情報提供服薬有りの割合が上昇している)ではあるため今後も保健指導の継続実施が必要。 ・積極的支援・動機付き支援ともに2021年度と2022年度を比較すると流入者数より脱出者数が上回る結果である。 ・被保険者は40歳～49歳の年齢層が多い。第2期は若年層を含む特定保健指導該当者以外にも保健指導を実施したが、対象者が限られている。 ・内臓脂肪症候群該当者の減少率は横ばいではあるが、今後も保健指導の継続実施が必要。 ・被扶養者も特定保健指導実施率が低い。 | |
| | | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> 対象者が保健指導参加の必要性を感じるようなPR文書を、健康経営推進室と連携し作成する ・新規委託業者の選定と契約に向けての準備 ・業者については実績、効果検証をし効果的な業者に絞り複数体制で実施 ・一元管理ができる業者の選定、運用 | <ul style="list-style-type: none"> 対象者が保健指導参加の必要性を感じるようなPR文書を、健康経営推進室と連携し作成する ・新規委託業者の選定と契約に向けての準備 ・業者については実績、効果検証をし効果的な業者に絞り複数体制で実施 ・一元管理ができる業者の選定、運用 | <ul style="list-style-type: none"> 対象者が保健指導参加の必要性を感じるようなPR文書を、健康経営推進室と連携し作成する ・新規委託業者の選定と契約に向けての準備 ・業者については実績、効果検証をし効果的な業者に絞り複数体制で実施 ・一元管理ができる業者の選定、運用 | <ul style="list-style-type: none"> 対象者が保健指導参加の必要性を感じるようなPR文書を、健康経営推進室と連携し作成する ・新規委託業者の選定と契約に向けての準備 ・業者については実績、効果検証をし効果的な業者に絞り複数体制で実施 ・一元管理ができる業者の選定、運用 | <ul style="list-style-type: none"> 対象者が保健指導参加の必要性を感じるようなPR文書を、健康経営推進室と連携し作成する ・新規委託業者の選定と契約に向けての準備 ・業者については実績、効果検証をし効果的な業者に絞り複数体制で実施 ・一元管理ができる業者の選定、運用 | <ul style="list-style-type: none"> 対象者が保健指導参加の必要性を感じるようなPR文書を、健康経営推進室と連携し作成する ・新規委託業者の選定と契約に向けての準備 ・業者については実績、効果検証をし効果的な業者に絞り複数体制で実施 ・一元管理ができる業者の選定、運用 | | | |
| 特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60.0% 令和7年度：61.0% 令和8年度：62.0% 令和9年度：63.0% 令和10年度：64.0% 令和11年度：65.0%) | | | | | | | | | | | | 特定保健指導対象者脱却率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30.0% 令和7年度：30.0% 令和8年度：30.0% 令和9年度：31.0% 令和10年度：31.0% 令和11年度：31.0%) | | | | | | 前年度保健指導参加者のうち | | |
| 特定保健指導(家族、任意継続本人) | 4 | 既存(法定) | 全て | 男女 | 40～74 | 被扶養者、任意継続者 | 1 | エ,ケ,コ | ア,イ,カ,ク | <ul style="list-style-type: none"> 健保組合主体の事業であるが、今後は事業主と連携し、従業員にも家族の特定保健指導に関心を持ってもらう。 ・委託業者・健診機関と連携を図る | 3,500 | - | - | - | - | - | <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣病の予防・改善を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> 【特定保健指導】 ・被保険者の特定保健指導実施率は59%、被扶養者は24%である。(全体56.1%) ・特定保健指導対象者割合は19.6%と改善傾向(情報提供服薬有りの割合が上昇している)ではあるため今後も保健指導の継続実施が必要。 ・積極的支援・動機付き支援ともに2021年度と2022年度を比較すると流入者数より脱出者数が上回る結果である。 ・被保険者は40歳～49歳の年齢層が多い。第2期は若年層を含む特定保健指導該当者以外にも保健指導を実施したが、対象者が限られている。 ・内臓脂肪症候群該当者の減少率は横ばいではあるが、今後も保健指導の継続実施が必要。 ・被扶養者も特定保健指導実施率が低い。 | | |
| | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> 実績を検証し、効果的な保健指導について検討実施 ・健診時の保健指導を充実させる | <ul style="list-style-type: none"> 実績を検証し、効果的な保健指導について検討実施 ・健診時の保健指導を充実させる | <ul style="list-style-type: none"> 実績を検証し、効果的な保健指導について検討実施 ・健診時の保健指導を充実させる | <ul style="list-style-type: none"> 実績を検証し、効果的な保健指導について検討実施 ・健診時の保健指導を充実させる | <ul style="list-style-type: none"> 実績を検証し、効果的な保健指導について検討実施 ・健診時の保健指導を充実させる | <ul style="list-style-type: none"> 実績を検証し、効果的な保健指導について検討実施 ・健診時の保健指導を充実させる | | | | |
| 家族特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：24.0% 令和7年度：25.0% 令和8年度：26.0% 令和9年度：27.0% 令和10年度：28.0% 令和11年度：29.0%) | | | | | | | | | | | | 特定保健指導対象者率の減少(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1.0% 令和7年度：1.0% 令和8年度：1.0% 令和9年度：1.0% 令和10年度：1.0% 令和11年度：1.0%) | | | | | | 前年度の特定保健指導対象者との差 | | |
| 保健指導宣伝 | 7 | 新規 | ジェネリック医薬品使用促進 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 1 | ス | シ | <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用促進シールの配布 ・機関誌に啓発記事掲載 ・差額通知送付、マイヘルスウェブ上で差額通知 | 870 | - | - | - | - | - | <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用促進を啓発することで、適切なジェネリック医薬品の使用を増やし医療費抑制につなげる | <ul style="list-style-type: none"> 【ジェネリック医薬品への対応】 後発医薬品の使用割合は80%を超えているが、厚労省統計値をやや下回っている。 | |
| | | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用促進シールを被保険者に配付(新入社員及び再交付時に配付) ・機関誌にジェネリック医薬品使用促進記事掲載 ・差額通知の発送 ・差額通知の効果検証 | <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用促進シールを被保険者に配付(新入社員及び再交付時に配付) ・機関誌にジェネリック医薬品使用促進記事掲載 ・差額通知の発送 ・差額通知の効果検証 | <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用促進シールを被保険者に配付(新入社員及び再交付時に配付) ・機関誌にジェネリック医薬品使用促進記事掲載 ・差額通知の発送 ・差額通知の効果検証 | <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用促進シールを被保険者に配付(新入社員及び再交付時に配付) ・機関誌にジェネリック医薬品使用促進記事掲載 ・差額通知の発送 ・差額通知の効果検証 | <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用促進シールを被保険者に配付(新入社員及び再交付時に配付) ・機関誌にジェネリック医薬品使用促進記事掲載 ・差額通知の発送 ・差額通知の効果検証 | <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用促進シールを被保険者に配付(新入社員及び再交付時に配付) ・機関誌にジェネリック医薬品使用促進記事掲載 ・差額通知の発送 ・差額通知の効果検証 | | | |
| 差額通知実施数(【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) | | | | | | | | | | | | ジェネリック医薬品使用率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：80.0% 令和7年度：81.0% 令和8年度：82.0% 令和9年度：83.0% 令和10年度：84.0% 令和11年度：85.0%) | | | | | | 厚労省HPデータ3月分から算出 | | |
| | | | | | | | | | | | | 20,670 | - | - | - | - | - | | | |

| 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 | | | | | | | | | |
| 疾病予防 | 3 | 既存 | 39歳以下家族健診 | 全て | 男女 | 16～39 | 被扶養者、基準該当者 | 1 | イ,ウ | ア,イ,カ,シ | ・契約健診機関、社内関係部署等と連携を図る ・未受診者の抽出、未受診者への健診再案内 | ・期間途中に未受診者への健診再案内（一部は巡回健診機関に委託する） ・健診未受診者の職場健診データ受領 ・機関誌、社内掲示板等によるPR ・マイヘルスウェブ登録者には、被保険者に健診受診啓発を行い、被保険者から家族の受診を進めてもらう ・分かりやすく受診に繋がりがやすい案内方法の検討 ・一括管理を業者に委託することを検討 | ・期間途中に未受診者への健診再案内（一部は巡回健診機関に委託する） ・健診未受診者の職場健診データ受領 ・機関誌、社内掲示板等によるPR ・マイヘルスウェブ登録者には、被保険者に健診受診啓発を行い、被保険者から家族の受診を進めてもらう ・分かりやすく受診に繋がりがやすい案内方法の検討 ・一括管理を業者に委託することを検討 | ・期間途中に未受診者への健診再案内（一部は巡回健診機関に委託する） ・健診未受診者の職場健診データ受領 ・機関誌、社内掲示板等によるPR ・マイヘルスウェブ登録者には、被保険者に健診受診啓発を行い、被保険者から家族の受診を進めてもらう ・分かりやすく受診に繋がりがやすい案内方法の検討 ・一括管理を業者に委託することを検討 | ・期間途中に未受診者への健診再案内（一部は巡回健診機関に委託する） ・健診未受診者の職場健診データ受領 ・機関誌、社内掲示板等によるPR ・マイヘルスウェブ登録者には、被保険者に健診受診啓発を行い、被保険者から家族の受診を進めてもらう ・分かりやすく受診に繋がりがやすい案内方法の検討 ・一括管理を業者に委託することを検討 | ・期間途中に未受診者への健診再案内（一部は巡回健診機関に委託する） ・健診未受診者の職場健診データ受領 ・機関誌、社内掲示板等によるPR ・マイヘルスウェブ登録者には、被保険者に健診受診啓発を行い、被保険者から家族の受診を進めてもらう ・分かりやすく受診に繋がりがやすい案内方法の検討 ・一括管理を業者に委託することを検討 | ・期間途中に未受診者への健診再案内（一部は巡回健診機関に委託する） ・健診未受診者の職場健診データ受領 ・機関誌、社内掲示板等によるPR ・マイヘルスウェブ登録者には、被保険者に健診受診啓発を行い、被保険者から家族の受診を進めてもらう ・分かりやすく受診に繋がりがやすい案内方法の検討 ・一括管理を業者に委託することを検討 | ・期間途中に未受診者への健診再案内（一部は巡回健診機関に委託する） ・健診未受診者の職場健診データ受領 ・機関誌、社内掲示板等によるPR ・マイヘルスウェブ登録者には、被保険者に健診受診啓発を行い、被保険者から家族の受診を進めてもらう ・分かりやすく受診に繋がりがやすい案内方法の検討 ・一括管理を業者に委託することを検討 | 健診受診率を向上させ、疾病の早期発見、生活習慣病予防、健康の保持増進を図る。 | 【生活習慣病】 ・生活習慣病医療費は40歳以降上昇し、40歳～59歳の医療費が全体の56.1%を占めている。 ・総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は組合全体では12.7%である。被保険者では19.3%、被扶養者では6.9%である。 ・生活習慣病総医療費に占める各疾患の割合は、「高血圧」26.4%、「糖尿病」16.3%、「脂質異常症」14.7%であり、糖尿病、脂質異常症の医療費は増加傾向である。 ・生活習慣病の患者数は、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の順に多く、増加傾向である。肝機能障害、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎機能障害、動脈硬化症も増加傾向である。 ・医療機関の受診が必要にも関わらず未受診者（治療中断含む）の割合が、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・LDL-C・HDL-C・e-GFR・尿蛋白・各肝機能値は50%以上と高い。 | |
| 受診案内数(【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)- | | | | | | | | | | | | 受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：45.0% 令和7年度：45.0% 令和8年度：46.0% 令和9年度：46.0% 令和10年度：47.0% 令和11年度：47.0%) | | | | | | 申請書、請求書から把握 | | | |
| 3,4 | 既存(法定) | 従業員定期健診・がん検診・人間ドック費用補助 | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 3 | ウ,キ,ク | イ | ・事業主健康管理室等が実施し、費用は事業主と健保にて分担：定期健診、大腸・胃・前立腺・子宮・乳がん検診、歯科健診、人間ドック | ・事業主より定期健診、人間ドックの特定健診データを受領 | ・がん検診の受診率向上施策検討及び実施 ・人間ドック補助金額の検討 | がん検診の受診率向上施策検討及び実施 | がん検診の受診率向上施策検討及び実施 | がん検診の受診率向上施策検討及び実施 | がん検診の受診率向上施策検討及び実施 | がん検診の受診率向上施策検討及び実施 | 健康診断を実施することで、疾病の早期発見、早期治療、生活習慣病の予防・改善、健康の保持増進を図る | 【新生物】 ・新生物医療費は30歳以降上昇し、40歳～59歳の医療費が全体の43.1%を占めている。 ・総医療費に占める新生物医療費割合は組合全体では7.4%である。被保険者では8.7%、被扶養者では6.2%である。 ・新生物総医療費に占める各疾患の割合は、「リンパ組織がん/白血病22.8%、「乳がん」18.1%、「その他のがん」17.9%であり、リンパ組織がん/白血病は医療費が増加傾向である。 ・新生物の患者数は、「大腸がん」「その他のがん」「乳がん」「胃がん」の順に多く、大腸がん、その他のがん、乳がんは増加傾向である。「前立腺がん」「肺がん」「リンパ組織がん/白血病」も増加傾向である。 | | |
| 定期健診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：93.0% 令和7年度：93.0% 令和8年度：93.0% 令和9年度：93.0% 令和10年度：93.0% 令和11年度：93.0%)- | | | | | | | | | | | | 93.0% | | | | | | 事業主主体の事業ということもあり、アウトカムは設定しない(アウトカムは設定されていません) | | | |
| 3 | 既存 | PETがん検診 | 全て | 男女 | 16～74 | 被保険者、被扶養者、基準該当者 | 1 | ウ | ア,カ | ・予約代行機関と連携を図る | 機関誌、事業主発信給与ミニ情報への記事掲載などによるPR | 機関誌、事業主発信給与ミニ情報への記事掲載などによるPR | 機関誌、事業主発信給与ミニ情報への記事掲載などによるPR | 機関誌、事業主発信給与ミニ情報への記事掲載などによるPR | 機関誌、事業主発信給与ミニ情報への記事掲載などによるPR | 機関誌、事業主発信給与ミニ情報への記事掲載などによるPR | がん等疾病の早期発見、早期治療につなげる | 【新生物】 ・新生物医療費は30歳以降上昇し、40歳～59歳の医療費が全体の43.1%を占めている。 ・総医療費に占める新生物医療費割合は組合全体では7.4%である。被保険者では8.7%、被扶養者では6.2%である。 ・新生物総医療費に占める各疾患の割合は、「リンパ組織がん/白血病22.8%、「乳がん」18.1%、「その他のがん」17.9%であり、リンパ組織がん/白血病は医療費が増加傾向である。 ・新生物の患者数は、「大腸がん」「その他のがん」「乳がん」「胃がん」の順に多く、大腸がん、その他のがん、乳がんは増加傾向である。「前立腺がん」「肺がん」「リンパ組織がん/白血病」も増加傾向である。 | | | |
| 周知案内数(【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)- | | | | | | | | | | | | 1回 | | | | | | 受診人数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：70人 令和7年度：70人 令和8年度：70人 令和9年度：70人 令和10年度：70人 令和11年度：70人)- | | | |
| | | | | | | | | | | | | 440 | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | |
| 2,3,4 | 既存 | | 家族・任意継続者へのがん検診受診啓発 | 全て | 男女 | 16～74 | 被扶養者,任意継続者 | 1 | ク,ス | がん検診受診啓発パンフレット及び地方自治体がん検診案内について配付 | カ,シ | 契約健診機関とがん検診導入等で連携を図る | 対象者宛健診案内文書にがん検診受診啓発パンフレットを同封し、地方自治体がん検診案内掲載 | 対象者宛健診案内文書にがん検診受診啓発パンフレットを同封し、地方自治体がん検診案内掲載 | 対象者宛健診案内文書にがん検診受診啓発パンフレットを同封し、地方自治体がん検診案内掲載 | 対象者宛健診案内文書にがん検診受診啓発パンフレットを同封し、地方自治体がん検診案内掲載 | 対象者宛健診案内文書にがん検診受診啓発パンフレットを同封し、地方自治体がん検診案内掲載 | 対象者宛健診案内文書にがん検診受診啓発パンフレットを同封し、地方自治体がん検診案内掲載 | がん検診受診啓発により、がん検診受診率、受診後の精密検査受診率向上に役立てる | 【新生物】 ・新生物医療費は30歳以降上昇し、40歳～59歳の医療費が全体の43.1%を占めている。 ・総医療費に占める新生物医療費割合は組合全体では7.4%である。被保険者では8.7%、被扶養者では6.2%である。 ・新生物総医療費に占める各疾患の割合は、「リンパ組織がん/白血病22.8%、「乳がん」18.1%、「その他のがん」17.9%であり、リンパ組織がん/白血病は医療費が増加傾向である。 ・新生物の患者数は、「大腸がん」「その他のがん」「乳がん」「胃がん」の順に多く、大腸がん、その他のがん、乳がんは増加傾向である。「前立腺がん」「肺がん」「リンパ組織がん/白血病」も増加傾向である。 |
| 受診案内回数(【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)- | | | | | | | | | | | | 自治体のがん検診案内を含むため定量的評価ができない(アウトカムは設定されていません) | | | | | | | | |
| 8 | 既存 | | 予防接種費用補助(インフルエンザ、高齢者肺炎球菌) | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 1 | エ,ス | ・インフルエンザと高齢者肺炎球菌の予防接種に対して費用補助 | シ | ・個人申請はマイヘルスウェブから実施 ・集団接種の補助申請は事業主担当者がまとめて行う | ・インフルエンザ予防接種補助費用業務のBPO化の継続 ・P Rの強化 | ・インフルエンザ予防接種補助費用業務のBPO化の継続 ・P Rの強化 | ・インフルエンザ予防接種補助費用業務のBPO化の継続 ・P Rの強化 | ・インフルエンザ予防接種補助費用業務のBPO化の継続 ・P Rの強化 | ・インフルエンザ予防接種補助費用業務のBPO化の継続 ・P Rの強化 | ・インフルエンザ予防接種補助費用業務のBPO化の継続 ・P Rの強化 | インフルエンザ予防、肺炎予防及びこれらの重症化予防を図る | 【医療費】 ・総医療費は経年で増加している。 ・本人家族では、家族の一人当たり医療費が高い。 ・年齢別一人当たり医療費では、被保険者では、20～34歳、45～59歳で他組合平均よりも高く、被扶養者では、全年齢層で他組合平均より高いことが確認できた。 ・診療区別では、「医科外来」「歯科」「調剤」は総医療費、一人当たり医療費ともに増加傾向である。 ・疾病大分類別医療費では「呼吸器」が最も医療費が高く、次いで「歯科」「新生物」の順である。 ・「呼吸器」「歯科」「消化器」「内分泌」「筋骨格」「腎尿路生殖系」「精神」「眼」「神経」「感染症」「異常臨床所見」「耳」の医療費が増加傾向である。(特に被保険者・被扶養者の呼吸器の伸びが大きい) |
| WEB申請率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：95.0% 令和7年度：95.0% 令和8年度：95.0% 令和9年度：95.0% 令和10年度：95.0% 令和11年度：95.0%)- | | | | | | | | | | | | 感染率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：4.0% 令和7年度：4.0% 令和8年度：4.0% 令和9年度：4.0% 令和10年度：4.0% 令和11年度：4.0%)- | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 6,000 | | | | | | | | |

| 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 | 既存 | | 被扶養者健康支援(生活習慣病予防・重症化予防保健指導) | 全て | 男女 | 40～74 | 被扶養者 | 1 | イ,エ,オ,ク | | ICTを利用した保健指導: 特定健診結果より肥満、生活習慣病予備群・要治療者に案内し希望者に実施 | キ,ク | ICTを利用した保健指導: 健保にて抽出した対象者に業者にて案内・募集・実施 | ・生活習慣病ハイリスク者(特定健診結果)へWEB保健指導(通院勧奨含む)通知実施 ・重症化(腎不全)予防プログラムの運用、再検討 | ・生活習慣病ハイリスク者(特定健診結果)へWEB保健指導(通院勧奨含む)通知実施 ・重症化(腎不全)予防プログラムの運用、再検討 | ・生活習慣病ハイリスク者(特定健診結果)へWEB保健指導(通院勧奨含む)通知実施 ・重症化(腎不全)予防プログラムの運用、再検討 | ・生活習慣病ハイリスク者(特定健診結果)へWEB保健指導(通院勧奨含む)通知実施 ・重症化(腎不全)予防プログラムの運用、再検討 | ・生活習慣病ハイリスク者(特定健診結果)へWEB保健指導(通院勧奨含む)通知実施 ・重症化(腎不全)予防プログラムの運用、再検討 | ・生活習慣病ハイリスク者(特定健診結果)へWEB保健指導(通院勧奨含む)通知実施 ・重症化(腎不全)予防プログラムの運用、再検討 | ・生活習慣病ハイリスク者(特定健診結果)へWEB保健指導(通院勧奨含む)通知実施 ・重症化(腎不全)予防プログラムの運用、再検討 | 被扶養者の生活習慣病リスク者へ保健指導を行い、重症化を防ぐ | <p>【生活習慣病】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病医療費は40歳以降上昇し、40歳～59歳の医療費が全体の56.1%を占めている。 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は組合全体では12.7%である。被保険者では19.3%、被扶養者では6.9%である。 生活習慣病総医療費に占める各疾患の割合は、「高血圧」26.4%、「糖尿病」16.3%、「脂質異常症」14.7%であり、糖尿病、脂質異常症の医療費は増加傾向である。 生活習慣病の患者数は、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の順に多く、増加傾向である。肝機能障害、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎機能障害、動脈硬化症も増加傾向である。 医療機関の受診が必要にも関わらず未受診者(治療中断含む)の割合が、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・LDL-C・HDL-C・e-GFR・尿蛋白・各肝機能値は50%以上と高い。 <p>【糖尿病の重症化防止課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 50歳から糖尿病の受診者割合が増加してくるが、重症治療域であっても未受診者が存在している。 45歳以上で腎機能障害での受診率が高くなっている。 HbA1cは全年齢層で要医療値の割合が高い。 |
| プログラム参加率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度: 10.0% 令和7年度: 11.0% 令和8年度: 12.0% 令和9年度: 13.0% 令和10年度: 14.0% 令和11年度: 15.0%) | | | | | | | | | | | | 高血圧、糖尿病、脂質異常症の病態コントロール割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度: 55.0% 令和7年度: 55.0% 令和8年度: 56.0% 令和9年度: 56.0% 令和10年度: 57.0% 令和11年度: 57.0%) | | | | | | | | | | |
| 2,4,5 | 既存 | | 前期高齢者健康支援 | 全て | 男女 | 64～74 | 被扶養者 | 1 | オ,キ | | ・健康支援プログラム(継続支援者及び新規希望者) ・健康情報送付・アンケート調査 | ク | ・健康支援プログラム: 業者委託 ・健保にて対象者抽出、健康情報選択、アンケート作成等行い、業者に印刷・配送委託 ・健康行動記録表の推進(健保管理) | ・既存プログラムの検証と参加しやすく有効なプログラム導入を検討 ・参加型健康づくり支援事業の実施 | ・既存プログラムの検証と参加しやすく有効なプログラム導入を検討 ・参加型健康づくり支援事業の実施 | ・既存プログラムの検証と参加しやすく有効なプログラム導入を検討 ・参加型健康づくり支援事業の実施 | ・既存プログラムの検証と参加しやすく有効なプログラム導入を検討 ・参加型健康づくり支援事業の実施 | ・既存プログラムの検証と参加しやすく有効なプログラム導入を検討 ・参加型健康づくり支援事業の実施 | ・既存プログラムの検証と参加しやすく有効なプログラム導入を検討 ・参加型健康づくり支援事業の実施 | ・既存プログラムの検証と参加しやすく有効なプログラム導入を検討 ・参加型健康づくり支援事業の実施 | 前期高齢者の生活習慣病の重症化や寝たきり、認知症を予防する。 | <p>【生活習慣病】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病医療費は40歳以降上昇し、40歳～59歳の医療費が全体の56.1%を占めている。 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は組合全体では12.7%である。被保険者では19.3%、被扶養者では6.9%である。 生活習慣病総医療費に占める各疾患の割合は、「高血圧」26.4%、「糖尿病」16.3%、「脂質異常症」14.7%であり、糖尿病、脂質異常症の医療費は増加傾向である。 生活習慣病の患者数は、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の順に多く、増加傾向である。肝機能障害、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎機能障害、動脈硬化症も増加傾向である。 医療機関の受診が必要にも関わらず未受診者(治療中断含む)の割合が、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・LDL-C・HDL-C・e-GFR・尿蛋白・各肝機能値は50%以上と高い。 <p>【糖尿病の重症化防止課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 50歳から糖尿病の受診者割合が増加してくるが、重症治療域であっても未受診者が存在している。 45歳以上で腎機能障害での受診率が高くなっている。 HbA1cは全年齢層で要医療値の割合が高い。 |
| 情報提供回数(【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)健康情報提供、アンケート(健康状況・健保への要望の把握)実施 | | | | | | | | | | | | 前期高齢者健診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度: 55.0% 令和7年度: 56.0% 令和8年度: 57.0% 令和9年度: 58.0% 令和10年度: 59.0% 令和11年度: 60.0%) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 3,783 | | | | | | | | | | |

| 予算科目 | 注1) 事業分類 | 新規既存 | 事業名 | 対象者 | | | | 注2) 実施主体 | 注3) プロセス分類 | 実施方法 | 注4) ストラクチャー分類 | 実施体制 | 予算額(千円) | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|---|----------|------|----------------------|-------|----|-------|------------|----------|------------|--|---------------|--|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 実施計画 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | |
| アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | | | |
| 5,8 | 既存 | | レセプトデータ分析等(データヘルス計画) | 全て | 男女 | 0~74 | 加入者全員 | 1 | ス | データ分析システムにより、データ分析を行う | ア,イ,ク,サ | 事業主側からほしいデータ等要望を把握し提供する | ・システムの活用 ・分析結果の事業主への提示 ・分析を結果を基に第3期データヘルス計画を策定、運用 | ・システムの活用 ・分析結果の事業主への提示 ・分析を結果を基に第3期データヘルス計画を策定、運用 | ・システムの活用 ・分析結果の事業主への提示 ・分析を結果を基に第3期データヘルス計画を策定、運用 | ・システムの活用 ・分析結果の事業主への提示 ・分析を結果を基に第3期データヘルス計画を策定、運用 | ・システムの活用 ・分析結果の事業主への提示 ・分析を結果を基に第3期データヘルス計画を策定、運用 | ・システムの活用 ・分析結果の事業主への提示 ・分析を結果を基に第3期データヘルス計画を策定、運用 | 加入者の健康情報を分析し、データヘルス計画や保健事業のPDCAサイクルを回すことに活用 | 該当なし |
| 関係先への分析結果提供(【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) ・全体、地区別、事業会社別に分析 ・健康管理推進会議9月、保健指導打合せ12月 | | | | | | | | | | | | 定量化指標が設定できないため(アウトカムは設定されていません) | | | | | | | | |
| 5 | 新規 | | 禁煙支援 | 全て | 男女 | 20~74 | 被保険者、基準該当者 | 3 | ア,エ,ケ | ・オンライン禁煙プログラム ・募集時期7月 | ア,イ,ク | ・オンライン禁煙プログラムは業者委託 ・事業主健康管理部門等にPR等協力を得た(健康経営推進室と検討、各地区へのPR依頼等) ・サポーター(非喫煙社員が参加者の禁煙サポート)も募集 | ・禁煙プログラム実施(定員:被保険者90名、被扶養者10名) (健康経営推進室と検討、各地区へのPR依頼等) | ・禁煙プログラム実施(定員:被保険者90名、被扶養者10名) (健康経営推進室と検討、各地区へのPR依頼等) | ・禁煙プログラム実施(定員:被保険者90名、被扶養者10名) (健康経営推進室と検討、各地区へのPR依頼等) | ・禁煙プログラム実施(定員:被保険者90名、被扶養者10名) (健康経営推進室と検討、各地区へのPR依頼等) | ・禁煙プログラム実施(定員:被保険者90名、被扶養者10名) (健康経営推進室と検討、各地区へのPR依頼等) | ・禁煙プログラム実施(定員:被保険者90名、被扶養者10名) (健康経営推進室と検討、各地区へのPR依頼等) | 事業主とのコラボヘルスにより加入者への健康づくりを推進し、加入者の健康の保持増進を図る。 | 【生活習慣】 ・歩行身体活動ありの割合が35~59歳で他健保より低い。 ・朝食を食べる割合が20代で他健保より低い。 ・就寝前夕食の割合が20~44歳の年齢層で他健保より高い。 ・喫煙の割合が20~34歳で他健保より低い。 ・飲酒量は全年齢層、飲酒頻度は25歳以降で他健保より高い。 |
| 参加人数(【実績値】102人 【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)- | | | | | | | | | | | | 参加者の禁煙成功率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:80.0% 令和7年度:80.0% 令和8年度:80.0% 令和9年度:80.0% 令和10年度:80.0% 令和11年度:80.0%)- | | | | | | | | |
| 1,2,5 | 既存 | | 健康づくりプログラム | 全て | 男女 | 18~74 | 被保険者 | 1 | キ,ケ,サ | 業者委託により健康づくり出張プログラムを希望部場に費用補助、実施(継続可否検討中) | ア,イ,ク,コ | ・健保より事業PR、事業主健康管理部門にもPR協力を得る ・各部署が主体的に計画 ・実施することを健保がサポートする | 出張、オンラインプログラムを実施 | 出張、オンラインプログラムを実施 | 出張、オンラインプログラムを実施 | 出張、オンラインプログラムを実施 | 出張、オンラインプログラムを実施 | 出張、オンラインプログラムを実施 | 職場ぐるみの健康づくりを目的として従業員に運動・栄養・睡眠・メンタルヘルスケア等の教育を実施する | 【生活習慣】 ・歩行身体活動ありの割合が35~59歳で他健保より低い。 ・朝食を食べる割合が20代で他健保より低い。 ・就寝前夕食の割合が20~44歳の年齢層で他健保より高い。 ・喫煙の割合が20~34歳で他健保より低い。 ・飲酒量は全年齢層、飲酒頻度は25歳以降で他健保より高い。 【メンタル疾患】 ・メンタル疾患医療費(全体)では増加傾向がみられる。 ・メンタル疾患の患者数は、「不安障害」「睡眠障害」「うつ病」の順に多く、増加傾向である。 |
| 実施件数(【実績値】- 【目標値】令和6年度:25件 令和7年度:25件 令和8年度:25件 令和9年度:25件 令和10年度:25件 令和11年度:25件)- | | | | | | | | | | | | 終了後のアンケート「満足度」(【実績値】- 【目標値】令和6年度:95.0% 令和7年度:95.0% 令和8年度:95.0% 令和9年度:95.0% 令和10年度:95.0% 令和11年度:95.0%)- | | | | | | | | |
| 6 | 既存 | | からだ・こころの相談(健康相談) | 全て | 男女 | 0~74 | 加入者全員 | 1 | ス | 専門業者による24時間対応の電話健康相談、WEB相談、心理対面カウンセリングの実施。アプリによる健康情報の提供。 | シ | PRチラシ、必要に応じ相談内容について業者と連携を図る | ・新入社員(チラシ)、機関誌、ホームページ、掲示板、事業主発信給与ミニ情報等によるPR ・アプリ利用の継続 | ・新入社員(チラシ)、機関誌、ホームページ、掲示板、事業主発信給与ミニ情報等によるPR ・アプリ利用の継続 | ・新入社員(チラシ)、機関誌、ホームページ、掲示板、事業主発信給与ミニ情報等によるPR ・アプリ利用の継続 | ・新入社員(チラシ)、機関誌、ホームページ、掲示板、事業主発信給与ミニ情報等によるPR ・アプリ利用の継続 | ・新入社員(チラシ)、機関誌、ホームページ、掲示板、事業主発信給与ミニ情報等によるPR ・アプリ利用の継続 | ・新入社員(チラシ)、機関誌、ホームページ、掲示板、事業主発信給与ミニ情報等によるPR ・アプリ利用の継続 | 24時間対応の電話健康相談、心理対面カウンセリング等により、身体面、疾病に関するサポートやメンタルヘルス不全の予防・改善を図る | 【メンタル疾患】 ・メンタル疾患医療費(全体)では増加傾向がみられる。 ・メンタル疾患の患者数は、「不安障害」「睡眠障害」「うつ病」の順に多く、増加傾向である。 |
| 周知案内数(【実績値】5回 【目標値】令和6年度:5回 令和7年度:5回 令和8年度:5回 令和9年度:5回 令和10年度:5回 令和11年度:5回)- | | | | | | | | | | | | 相談件数(【実績値】- 【目標値】令和6年度:400件 令和7年度:400件 令和8年度:400件 令和9年度:400件 令和10年度:400件 令和11年度:400件)- | | | | | | | | |
| 3,5 | 既存 | | メンタルヘルス診断補助 | 全て | 男女 | 18~74 | 被保険者 | 2 | ス | メンタルヘルス診断入力委託への費用補助 | シ | 部署との連携を図る | 申請部署への費用補助 | 申請部署への費用補助 | 申請部署への費用補助 | 申請部署への費用補助 | 申請部署への費用補助 | 申請部署への費用補助 | 申請部署にメンタルヘルス診断回答内容の入力補助をし、メンタルヘルス診断実施につなげる | 【メンタル疾患】 ・メンタル疾患医療費(全体)では増加傾向がみられる。 ・メンタル疾患の患者数は、「不安障害」「睡眠障害」「うつ病」の順に多く、増加傾向である。 |
| 費用補助実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)費用負担割合:事業主50%、健保50% | | | | | | | | | | | | 事業主主体の事業で、費用補助をすることが主業務のため、アウトカムは設定しない(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