

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年06月28日

住友ゴム工業健康保険組合

STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	73054
組合名称	住友ゴム工業健康保険組合
形態	単一
業種	化学工業・同類似業

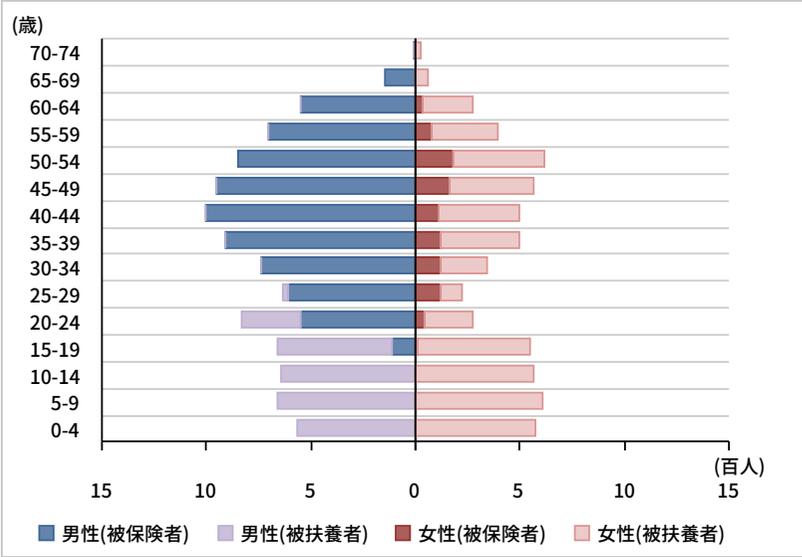
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	8,106名 男性87.9% (平均年齢42.5歳) * 女性12.1% (平均年齢41.8歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	15,961名	-名	-名
適用事業所数	4カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	23カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	93%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	2	7	-	-	-	-
	保健師等	7	0	-	-	-	-

		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数 ÷ 特定健康診査対象者数)	全体	4,994 / 6,294 = 79.3 %	
	被保険者	4,349 / 4,408 = 98.7 %	
	被扶養者	645 / 1,886 = 34.2 %	
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	392 / 906 = 43.3 %	
	被保険者	386 / 858 = 45.0 %	
	被扶養者	6 / 48 = 12.5 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	37,513	4,628	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	12,200	1,505	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	19,059	2,351	-	-	-	-
	疾病予防費	38,608	4,763	-	-	-	-
	体育奨励費	1	0	-	-	-	-
	直営保養所費	1	0	-	-	-	-
	その他	7,002	864	-	-	-	-
	小計 …a	114,384	14,111	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	4,586,743	565,845	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	2.49		-	-	-	-

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	114人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	551人	25～29	608人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	735人	35～39	906人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,000人	45～49	954人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	845人	55～59	707人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	552人	65～69	147人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	5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	8人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	47人	25～29	116人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	117人	35～39	122人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	115人	45～49	167人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	177人	55～59	75人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	37人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	570人	5～9	661人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	646人	15～19	550人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	283人	25～29	28人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	2人	35～39	4人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3人	45～49	3人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	4人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2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	571人	5～9	609人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	569人	15～19	544人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	234人	25～29	105人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	221人	35～39	381人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	382人	45～49	405人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	437人	55～59	319人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	238人	65～69	61人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	22人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・タイヤ、産業品、ゴルフ製品、テニス製品を製造販売するメーカーの単一健保である。
- ・被保険者数は男性が87.9%と多く、女性は12.1%と少ない。被保険者全体の平均年齢は42.4歳である。
- ・健保組合に保健師1名を配置、事業所の産業保健スタッフも増員され、コラボヘルス推進の基盤ができています。

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

- ・特定健診の受診率では、被保険者は97%（事業主で30歳と35歳以上で実施）と多いが、被扶養者は、30%弱と少ない。健保では、40歳未満のデータの取得を事業主から取得することになった。
- ・特定保健指導では、H28で全体27.8%（被保険者は29.4%、被扶養者は0%）と、事業主の協力で被保険者は順調であるが、被扶養者は希望者がいない。
- ・歯科健診をH25から、再開したが、H28は、本社、加古川工場各20%とよかったが、他の工場の受診率が10%と少ない。
- ・がん検診は、被保険者は、便潜血、ABC検査、PSA、胸部X線と実施。婦人科健診及び被扶養者については、補助金と郵送がん検診で対応しているが、受診率は低い。

事業の一覧

職場環境の整備

特定健康診査事業	事業主との協働推進
----------	-----------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	機関紙の発行
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	ホームページ運営

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	乳幼児保健指導
保健指導宣伝	前期高齢者対策
保健指導宣伝	健康啓発
保健指導宣伝	柔整点検と適正受診の啓蒙
保健指導宣伝	ジェネリック通知
保健指導宣伝	ICT利用による健康促進（健康情報提供とイベント実施、インセンティブ付与）
疾病予防	生活習慣病健診補助（定期健診時のがん検診）
疾病予防	歯科健診
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	がん検診補助
疾病予防	電話健康相談ダイヤル
疾病予防	禁煙支援
体育奨励	体育奨励補助

事業主の取組

※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													
特定健康診査事業	1	事業主との協働推進	保健事業推進のため、健康経営を進める事業主と定期的に会議を行うことにより、コラボヘルスの基盤を作る。	母体企業	男女	18～74	加入者全員	0	健康会議（WEB）年2回（9月、12月）の他、事業主健康管理室と健保でコラボ会議を年10回（ほぼ月1回）定例実施。	事業主側で健保と協働で取り組む課題があり、会議の回数が増えた。	事業主の全社敷地内禁煙に向けて協働して禁煙支援に取り組む。	5	
加入者への意識づけ													
保健指導宣伝	2	機関紙の発行	保健事業の周知と健康情報提供のため、機関紙を発行する。	全て	男女	0～74	加入者全員	2,351	4月に8,390部、自宅へ送付。各記事を読んでもらえるようにプレゼント付き「健保クイズ」を実施。	「健保クイズ」が好評。自由記載欄に「役立つ情報が多い」、「料理のページをよく見ている」と参考になる意見があった。	わかりやすい紙面の工夫。ホームページ新着情報の活用。	5	
	2	医療費通知	医療費への意識づけと税控除等への対応を図るため、医療費通知を発行する。	全て	男女	0～74	加入者全員	13	毎月1回WEBで通知。紙面の年間通知は希望者のみ1～2月に328件（強制179件＋任継149件）発行。	Web化に加え、紙面の年間通知を希望者にした事による経費削減。（紙は雑役務費）	紙面の年間通知は希望者のみであることを周知。	5	
	2	ホームページ運営	加入者が求める情報をいつでも得られるようホームページを開発する。事務手続きの合理化を進める。	全て	男女	0～74	加入者全員	390	必要な情報を随時更新。健診受診のページを更新。	特定健診、人間ドック、がん検診の問合せに利用できている。	わかりやすくタイムリーな情報提供。検索しやすいホームページになるようリニューアルを検討。	4	
個別の事業													
特定健康診査事業	3	特定健診（被扶養者）	メタボリックシンドロームの予防と医療費適正化のため、被扶養者の特定健診受診率を上げる。	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者	15,076	特定健診無料化2年目。特定健診受診券を案内と一体化したハガキにして郵送。健診未受診者への勧奨通知を年1回（11月）実施。被扶養者の受診者数645人、受診率34.2%（対前年▲1.5ポイント）	健診無料化に加え、新たに近隣医療機関を掲載した受診券を発行した。冬季の受診率が伸びず、受診率が前年より1.5ポイント減少。	健診無料化の周知徹底と冬季の再勧奨が必要。	3	
特定保健指導事業	4,6	特定保健指導	メタボリックシンドローム予防のため、特定保健指導実施率を上げ、生活習慣改善につなげる。	全て	男女	40～74	加入者全員	9,268	特定保健指導実施率は全体43.3%（対前年±0ポイント）、被保険者分は事業所の協力と外部委託とで実施し、実施率45.0%（対前年▲1.2ポイント）、被扶養者分は外部委託の巡回健診とICTで実施し、実施率12.5%（対前年+6.0ポイント）	毎年増加していた被保険者の実施率が減少。中断率がやや増加している。被扶養者は巡回健診で新たに男性コースを設けたこと、ICT保健指導を取り入れたことで倍増した。	中断率が低くなるようなメニューの工夫が必要。被扶養者は個別医療機関の特定保健指導（集合契約分）件数が減っているため、ICT保健指導の勧奨を増やす。	4	
保健指導宣伝	2,5	乳幼児保健指導	子育て不安の軽減と適切な医療受診啓発のため、育児情報を提供する。	全て	男女	0～74	基準該当者	462	65件に送付。		計画通り実施。	特になし。	5
	2,5	前期高齢者対策	前期高齢者の健康づくり、介護予防として健康情報を提供する。	全て	男女	65～74	加入者全員	259	197世帯、774件送付。		計画通り実施。	特になし。	5
	2,5	健康啓発	特定保健指導対象への流入を防ぐため、新入社員を含む若年者への健康啓発を行う。	全て	男女	18～65	被保険者	169	計画通り実施。		特になし。	特になし。	4
	2	柔整点検と適正受診の啓蒙	柔道整復療養費適正化のため、受診者に適正受診の啓蒙を兼ねた内容確認を送付する。	全て	男女	0～74	基準該当者	1,250	計画通り実施。照会件数651件 未回答数29件（回答率95.5%）		特になし。	特になし。	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
疾病予防	2,7	ジェネリック通知	薬剤費低減のため、後発医薬品使用促進の啓発を行う。	全て	男女	0～74	加入者全員	124	ジェネリック通知552件発送。 ジェネリック率 令和4年9月診療分83.4%【厚生労働省公表値】(前年+2.6ポイント)	ジェネリック医薬品利用の普及。	ジェネリック率80%以上を維持する。	5
	2,3,4,5	ICT利用による健康促進(健康情報提供とイベント実施、インセンティブ付与)	加入者の健康リテラシー向上と健康促進のため、ICTを用いて健康インセンティブを付与する。	全て	男女	18～74	被保険者,基準該当者	6,540	Pep Up登録率74.3% (+0.1ポイント) 健康年齢平均-0.2歳(±0)、ウォーキングイベント年3回3,543人(+103人)、インフルエンザ予防接種補助 1,117人(+79人)	継続実施で利用者が徐々に増加。健康年齢は昨年度並みで維持。ウォーキングイベントは目標達成者の中から抽選で追加ポイントを付与。	登録後の継続活用。	4
	3,4	生活習慣病健診補助(定期健診時のがん検診)	がんの早期発見・早期治療のため、事業主の定期健診にがん検診を追加し、受診率向上を図る。	全て	男女	20～74	被保険者	12,499	事業主の定期健診時にがん検診を実施 4,181件。	事業主と協働して推進。	がん検診の対象、実施方法について事業主と検討。	5
	3,4	歯科健診	予防歯科を普及するため、事業所で歯科健診を実施する。	母体企業	男女	18～74	被保険者	2,407	事業所4か所と出向者分で合計1,010人(24.8%)受診。(春の定健と同時)神戸本社36.8%、加古川工場44.2%、(秋の健診と同時)白河工場10.2%、(単独)市島工場8.3%、【新規】駐在・出向者向けネットワーク歯科健診8.9%	春の定期健診と同時に行った所は目標実施率30%を達成した。新規で駐在・出向者向けに歯科健診を設定し、好評だった。	他の健診と同時実施をしても受診者が増えない事業所がある。事業所に合わせて実施方法を検討する。	4
	3	人間ドック補助	生活習慣病予防のため、人間ドックの費用補助を行う。	全て	男女	40～74	加入者全員	15,928	受診者数は全体で854人(+244人)1.4倍増加。被保険者必須の節目ドック344人の他、任意の定年記念ドック41人(+20人)、節目ドック配偶者95人(+34人)等、全体に増加している。	2018年事業主と協働で開始した節目ドック、2019年健保で開始した定年記念ドックが定着しつつある。	がん検診啓発と共に人間ドックの勧奨をする。	3
	3	がん検診補助	がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診者へ費用補助を行う。	全て	男女	20～74	加入者全員	8,346	被扶養者のがん検診：対象者2,086人中661人受診、受診率31.7%(+8ポイント) がん検診総数865件(人間ドック等332件、補助金申請138件、郵送がん検診395件)	被扶養者のがん検診受診率が前年より増加(+8ポイント)、市町村がん検診や個別受診分が増加している。(※健保に補助申請していない分は不明。)	がん検診の啓発	4
体育奨励	5,6	電話健康相談ダイヤル	委託業者による電話による心と体の健康相談により、加入者へのサービスを実施し、メンタルを含めた疾病への対応を図る。	全て	男女	0～74	加入者全員	--	--	--	--	--
	2,4,5,6	禁煙支援	加入者の喫煙率の低下を目指し、事業主と協働で禁煙推進を図る。	母体企業	男女	20～74	被保険者	1,180	事業主とのコラボ会議で実施方法について話し合い、健保の被保険者向けにトライアル実施。オンライン禁煙プログラム10人、パッチdeサポート64人、計74人の申込あり、継続中。	事業主と協働で啓発実施。	禁煙プログラムの周知。	4
	8	体育奨励補助	各事業所での健康行事を開催促進を図る。	全て	男女	0～74	加入者全員	--	--	--	--	--

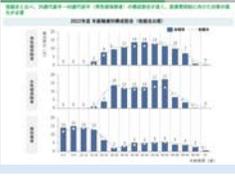
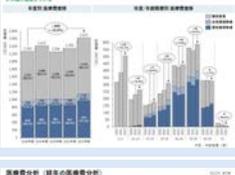
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

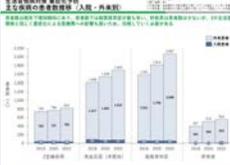
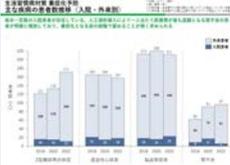
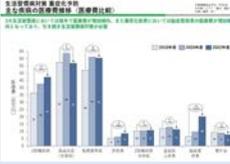
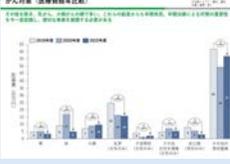
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

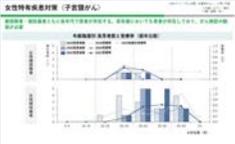
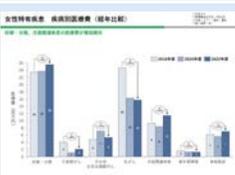
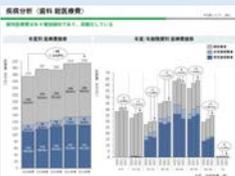
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								

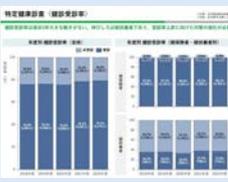
STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

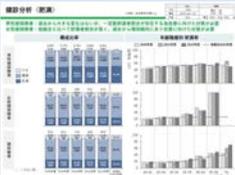
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		1 加入者特性 5か年の男女比率・平均年齢比較	加入者構成の分析	・被保険者の平均年齢は他健保と比較して低い。また、男性が9割近くを占めている。今後この階層が生活習慣病やがんを発生するリスクがあるため、早い段階から抑制に向けた対策の強化が必要である。
イ		2 加入者特性 属性・年齢階層別加入者構成割合	加入者構成の分析	・他組合と比べ、35歳代後半～40歳代前半（男性被保険者）の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要
ウ		3 医療費 総医療費	医療費・患者数分析	・総医療費は新型コロナ流行時に一時的に減少するも、その後急激に増加している。特に男性被保険者の30代・50代以上の医療費が大幅に増加している。
エ		4 医療費 経年の医療費分析	医療費・患者数分析	・過去5年間で加入者数に大きな変動はない。1人あたり医療費・受療率の増加により総医療費が大きく増加している。
オ		5 医療費 レセプト種別 医療費構成割合	医療費・患者数分析	・入院の割合が他組合に比べて高い。重症化予防の対策が必要
カ		6 疾病 ICD10大分類別医療費構成割合	医療費・患者数分析	・新型コロナの影響により、呼吸器系に大きな変動が見られる。内分泌・循環器系などの生活習慣病関連および、新生物が上位に位置しており、予防に向けた対策の強化が必要

<p>キ</p> 	<p>7 医療費 男女別・年代別1人当たり医療費の状況</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>・1人あたり医療費を男女別・年代別で他組合と比較すると、男性は低く、女性は高い傾向にある。特に50歳代女性が高い。</p>
<p>ク</p> 	<p>8 主な疾病の患者数推移<入院・外来別></p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>・患者数は経年で増加傾向にあり、患者数では脂質異常症が最も多い。肝疾患は患者数は少ないが、3大生活習慣病と同じく重症化による医療費への影響も高いため、注視していく必要がある</p>
<p>ケ</p> 	<p>9 主な疾病の患者数推移 重症化<入院・外来></p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>・人工透析導入により一人あたり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる</p>
<p>コ</p> 	<p>10 医療費 生活習慣病医療費分析</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>・生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準までリバウンド患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向</p>
<p>カ</p> 	<p>11 医療費 生活習慣病医療費の経年比較</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要</p>
<p>キ</p> 	<p>12 医療費 がん医療費の経年比較</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>・その他を除き、乳がん、大腸がんの順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある</p>
<p>ク</p> 	<p>13 患者数 がん患者数の経年比較</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>・がんの患者数はその他を除いて乳がんが一番多い。次いで大腸がん・胃がんが多い。</p>

セ		14 女性特有疾患 子宮頸がん	医療費・患者数分析	・被保険者・被扶養者ともに各年代で患者が存在する。若年層においても患者が存在しており、子宮頸がん検診の勧奨が必要
ソ		15 女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）	医療費・患者数分析	・妊娠・分娩、月経関連疾患の医療費が増加傾向である
タ		16 医療費 歯科総医療費	医療費・患者数分析	・歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。
チ		17 歯科 受診割合	医療費・患者数分析	・全体で約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要
ツ		18 歯科 う蝕と歯周病の重症化率	医療費・患者数分析	・う蝕と歯周病で受診した人の内、1割強が重度疾患である。この数年で重度の割合は減少傾向にあるが、まだ他健保より多い状況である。
テ		19 医療費 メンタル疾患	医療費・患者数分析	・経年で受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要
ト		20 医療費 高額患者の疾病別構成割合	医療費・患者数分析	・被保険者は循環器系の疾患、被扶養者は新生物が最も高く、早期発見・早期治療に繋げることで対策が取れる可能性がある

ナ		21 医療費 高齢者の医療費（65歳以上）	医療費・患者数分析	・65歳以上の医療費は、一人当たり医療費の減少に伴い総医療費も減少傾向にあるが、今後医療費が増加しないよう前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの健康増進事業の展開が必要
ニ		22 頻回受診	医療費・患者数分析	・頻回受診は40代以降で増えているが、人数は少ない。
又		23 はしご（重複）受診	医療費・患者数分析	・はしご（重複）受診は10歳未満が多く、40歳以上にも若干みられるが、受診内容は原因不明のものや急性のものが多い。
ネ		24 小児疾患＜時間外診療＞	医療費・患者数分析	・時間外診療の総医療費に占める割合は低いが、医療費としては高額である。また、他組合より多い。
ノ		25 特定健康診査＜健診受診率＞	特定健診分析	・健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要
ハ		26 特定健康診査＜年齢階層別 健診受診率＞	特定健診分析	・年齢別では被保険者・被扶養者ともに40代前半の健診受診率が低い。若年世代からの意識付けの強化が必要
ヒ		27 特定健康診査＜被扶養者の3か年健診受診状況＞	特定健診分析	・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている

フ		28 特定保健指導割合（全体）	特定保健指導分析	・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要
ヘ		29 特定保健指導割合（被保険者・被扶養者別）	特定保健指導分析	・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。被保険者の正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要
ホ		30 特定保健指導<流入出分析 被保険者>	特定保健指導分析	・特定保健指導対象者のうち、約36%が翌年の指導対象から外れている。そのうち3分の2は改善によるものだが、残り3分の1は主に服薬によるものである。新規流入者は新40歳の人が多く、若年対策が必要
マ		31 特定保健指導<流入出分析 被扶養者>	特定保健指導分析	・被扶養者は新規加入または前年未受診者による流入が多くを占める
ミ		32 健診・問診分析（男性被保険者）	特定健診分析	・健康状況：血圧の項目で他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要、生活習慣：運動・飲酒の項目で他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要
ム		33 健診・問診分析（女性被保険者）	特定健診分析	・女性被保険者は運動習慣良好者割合が低く、対策が必要である
メ		34 健診・問診分析（被扶養者全体）	健康リスク分析	・健康状況：血糖を除く項目で他組合を下回り、継続的なフォローが必要、生活習慣：喫煙・食事が他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要

モ		35 喫煙状況	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べて喫煙率が高い。男性被保険者においては緩やかな減少傾向にあるが、改善に向けた対策の強化が必要
ヤ		36 健診分析<肥満>	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・男性被保険者：過去から大きな変化はないが、一定数肥満者割合が存在する為改善に向けた対策が必要 ・女性被保険者：他組合と比べて肥満者割合が高く、過去から増加傾向にあり改善に向けた対策が必要
ユ		37 若年対策 年代別リスク保有者	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・若年層において年々リスク該当者割合が増加している。特に男性被保険者において顕著であり、30歳代前半でもすでに2割弱リスク者が存在している。40歳未満の若年者向けの対策が必要
ヨ		38 生活習慣病 リスク分布（被保険者）	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク者である治療放置群の割合が減少する半面、生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加し、他組合平均を上回る。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要
ラ		39 生活習慣病 リスク分布（被扶養者）	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・患者予備群・治療放置群の割合は減少しているが、生活習慣病群の割合が増加している。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要
リ		40 CKD重症度別受診状況	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要
ル		41 糖尿病患者 腎症病期分類割合	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要

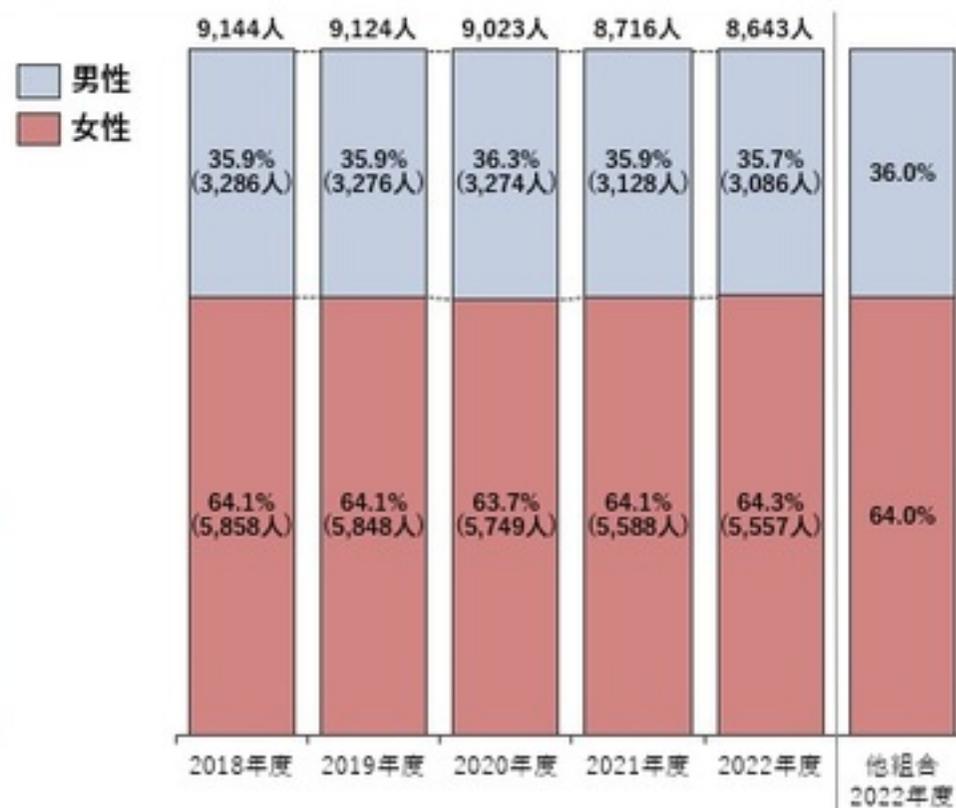
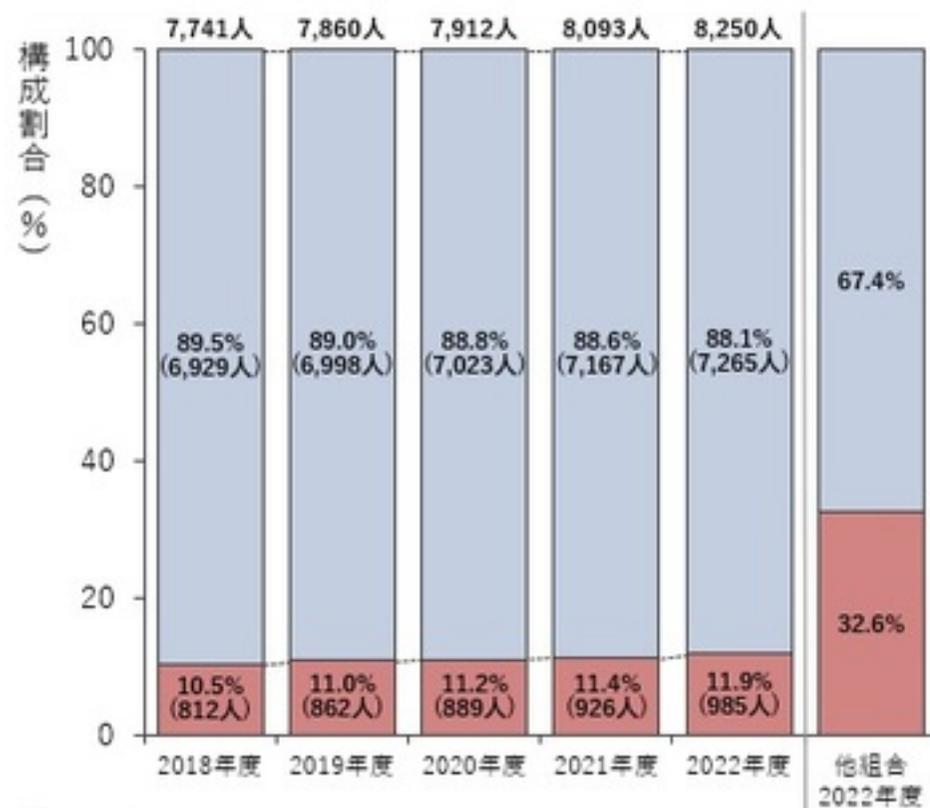
レ		42 ポリファーマシー	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する
□		43 年度別後発医薬品数量割合の推移	後発医薬品分析	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の数量割合は直近で80%を超えているが他組合と比べやや高い。対策を継続する

加入者特性 〈5か年の男女比率・平均年齢比較〉

被保険者の平均年齢は他組合と比較すると低い。また男性の割合が多い。今後この階層が生活習慣病や悪性腫瘍が発生するリスクがあるため、早い段階からの抑制に向けた対策の強化が必要

被保険者

被扶養者



平均年齢

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	41.7歳	41.6歳	41.6歳	41.6歳	41.6歳	43.5歳
女性	40.9歳	40.8歳	40.8歳	41.1歳	41.3歳	40.9歳
全体	41.6歳	41.5歳	41.5歳	41.5歳	41.6歳	42.7歳

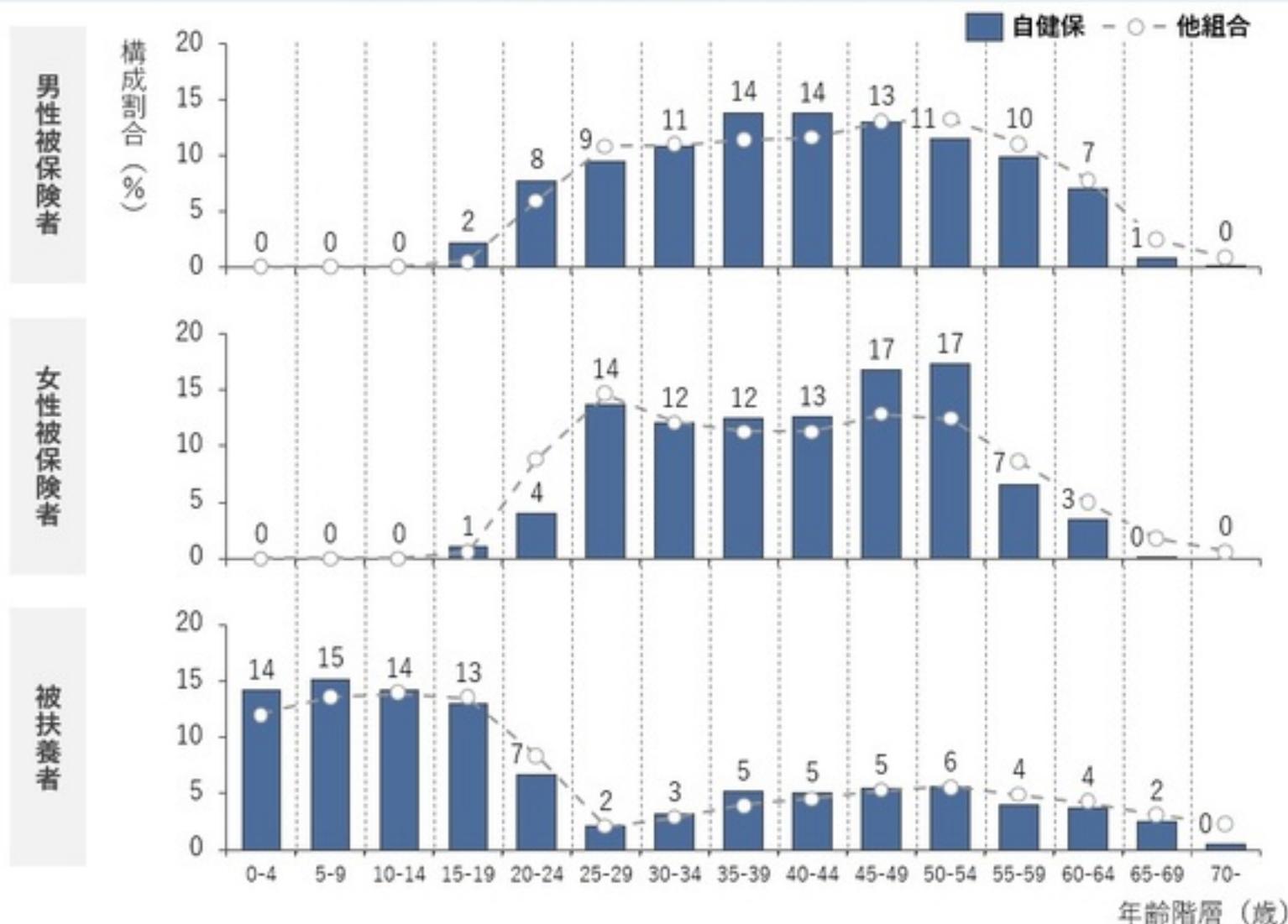
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	15.6歳	15.6歳	15.6歳	15.1歳	14.7歳	17.1歳
女性	29.9歳	29.7歳	29.8歳	29.6歳	29.5歳	31.4歳
全体	24.7歳	24.6歳	24.7歳	24.4歳	24.2歳	26.2歳

加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ、35歳代後半～40歳代前半（男性被保険者）の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要

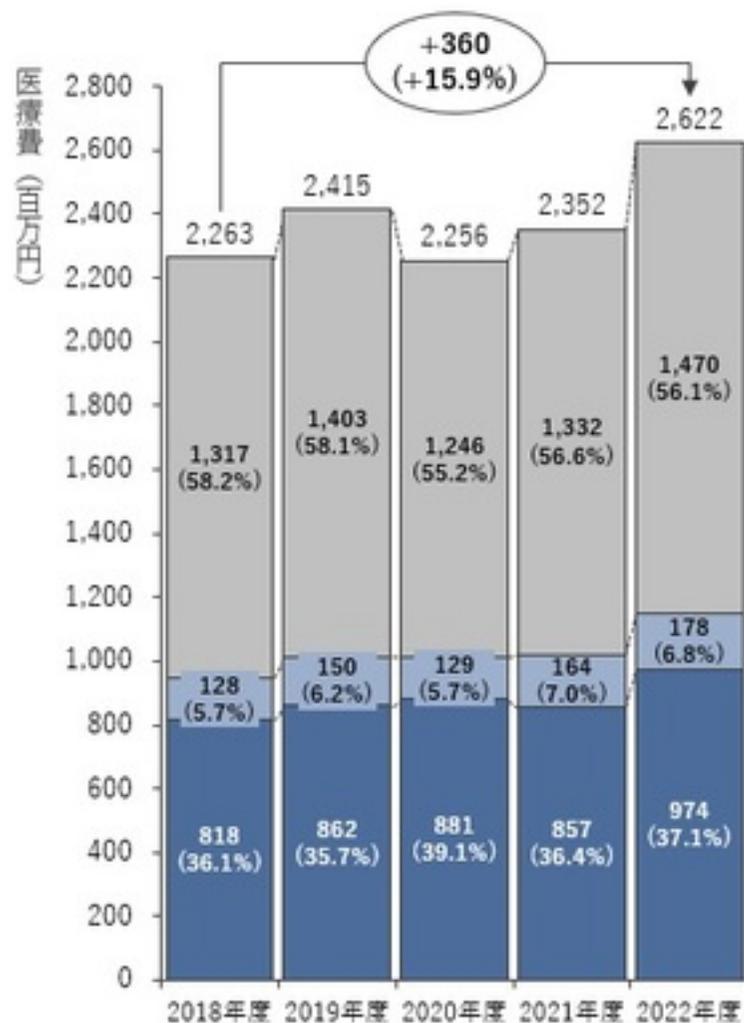
2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



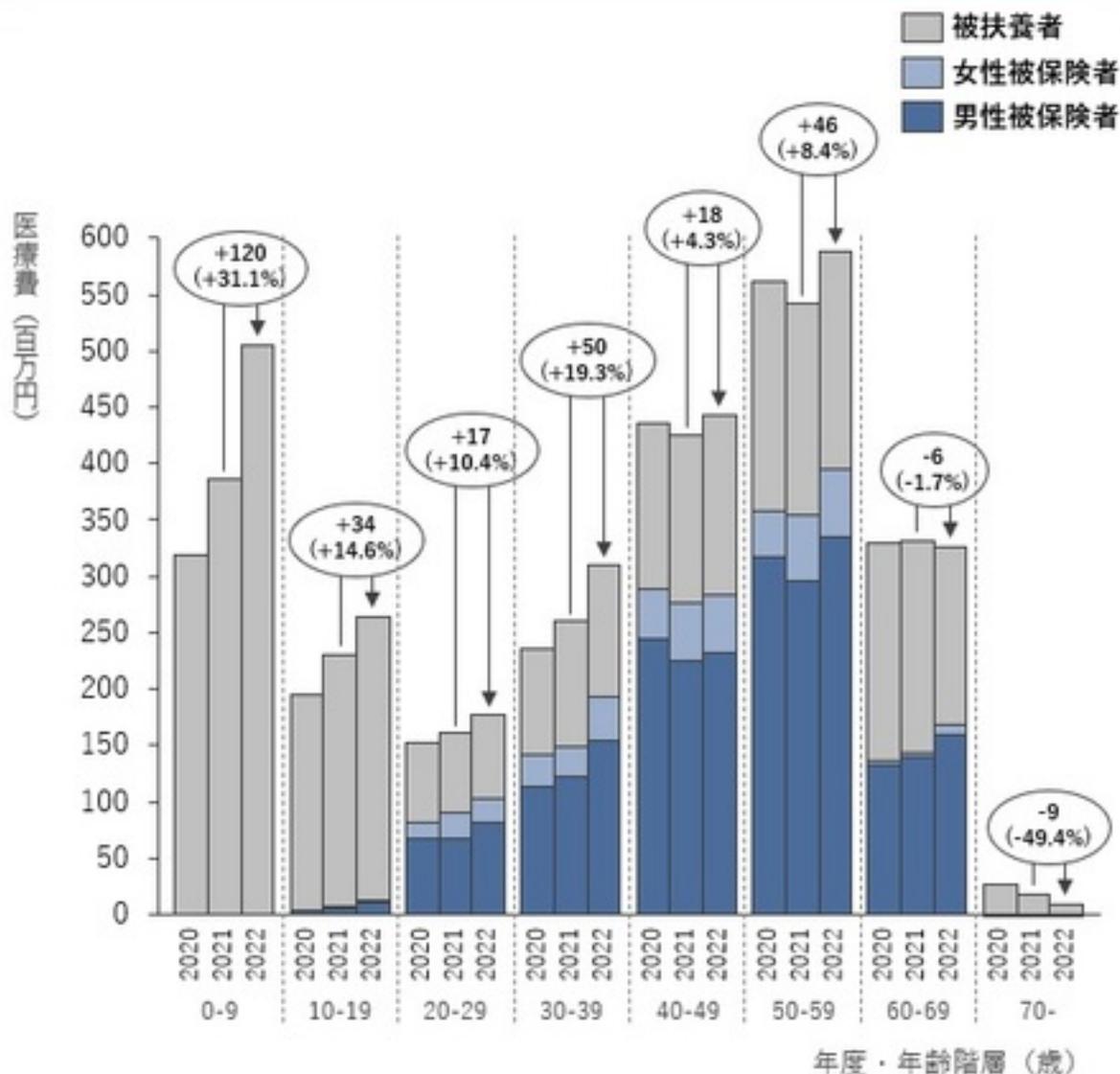
医療費分析 〈総医療費〉

新型コロナ流行時に一時的に減少するも、その後急激に増加。特に男性被保険者の30代・50代以上の医療費が大幅に増加している

年度別 医療費推移



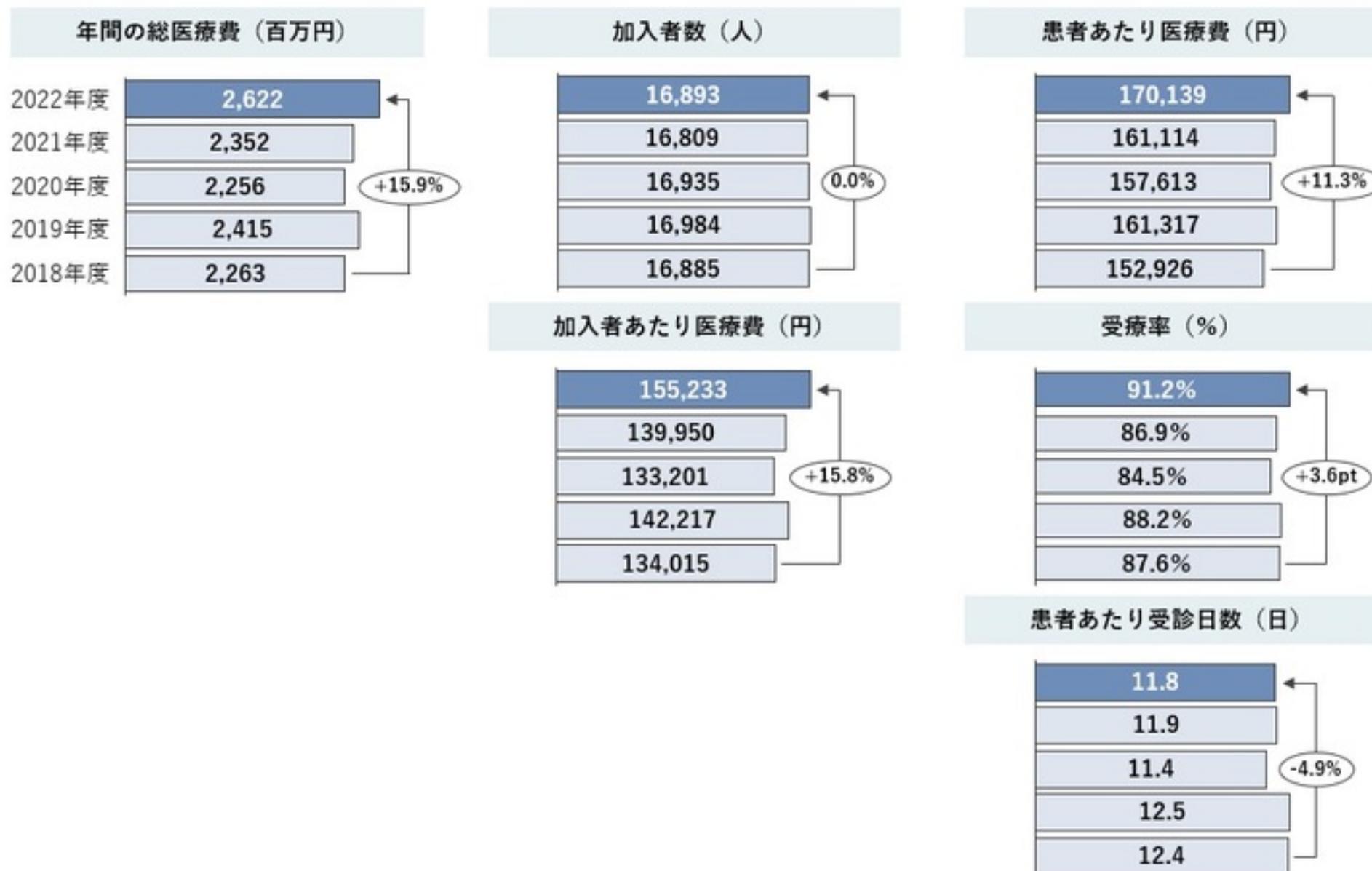
年度/年齢階層別 医療費推移



医療費分析 〈経年の医療費分析〉

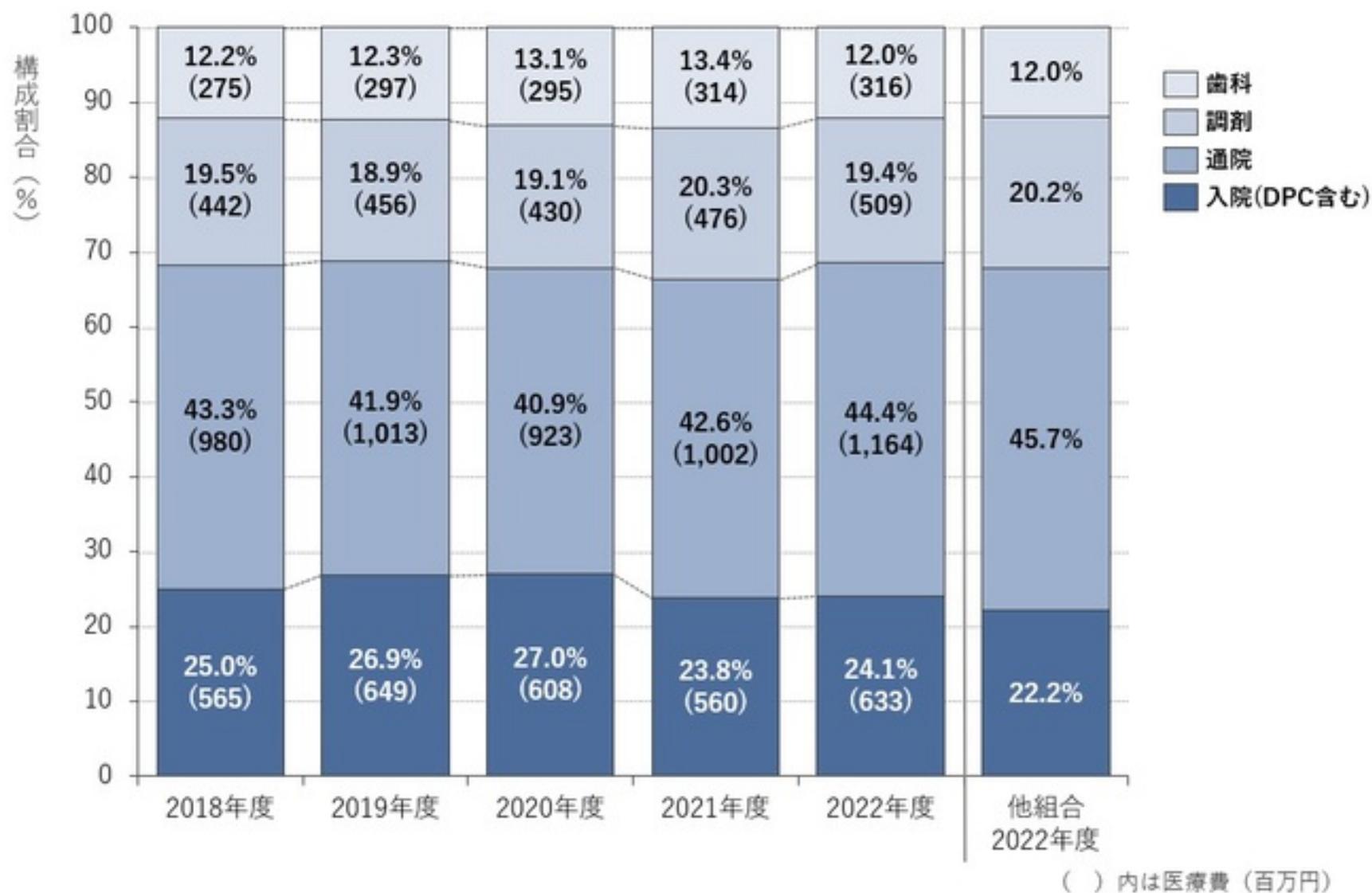
※〇〇%：変化率
 ※〇〇pt：変化値

加入者数に大きな変動はない。一人あたり医療費・受療率の増加により総医療費が大きく増加している



医療費分析 〈レセプト種別毎 医療費構成割合〉

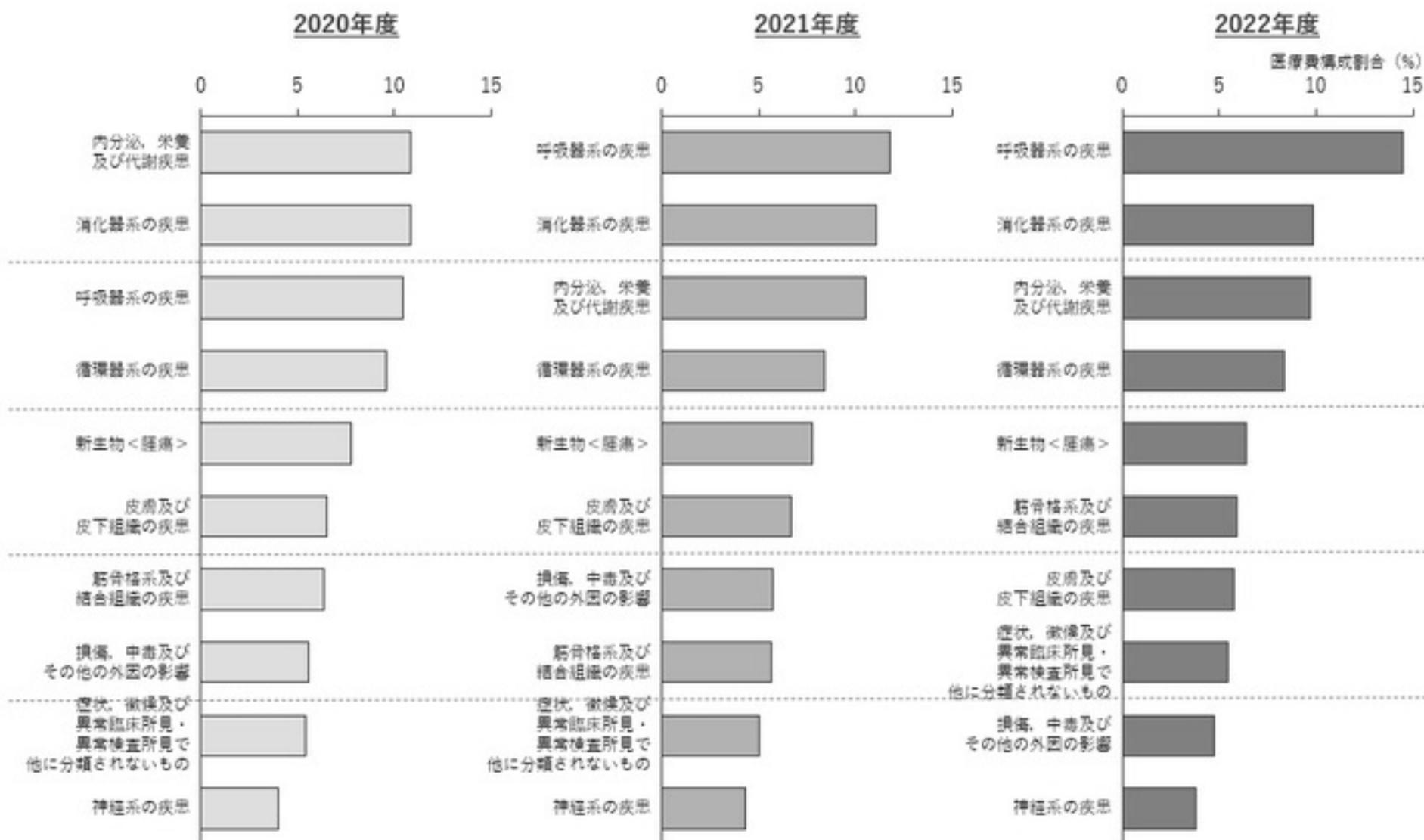
入院の割合が他組合に比べて高い。重症化予防の対策が必要



疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

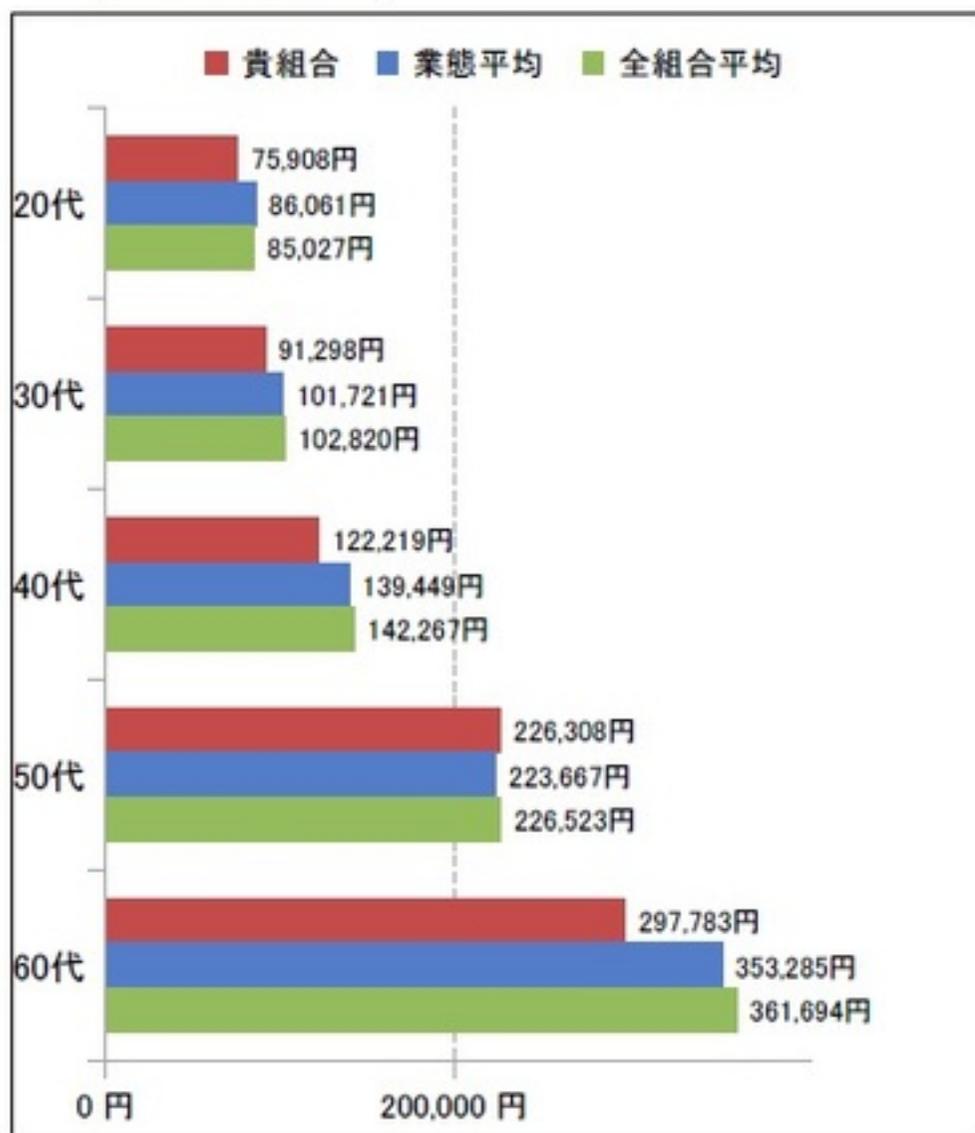
※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：含む

新型コロナの影響により、呼吸器系に大きな変動が見られる。内分泌・循環器系などの生活習慣病関連および、新生物が上位に位置しており、予防に向けた対策の強化が必要

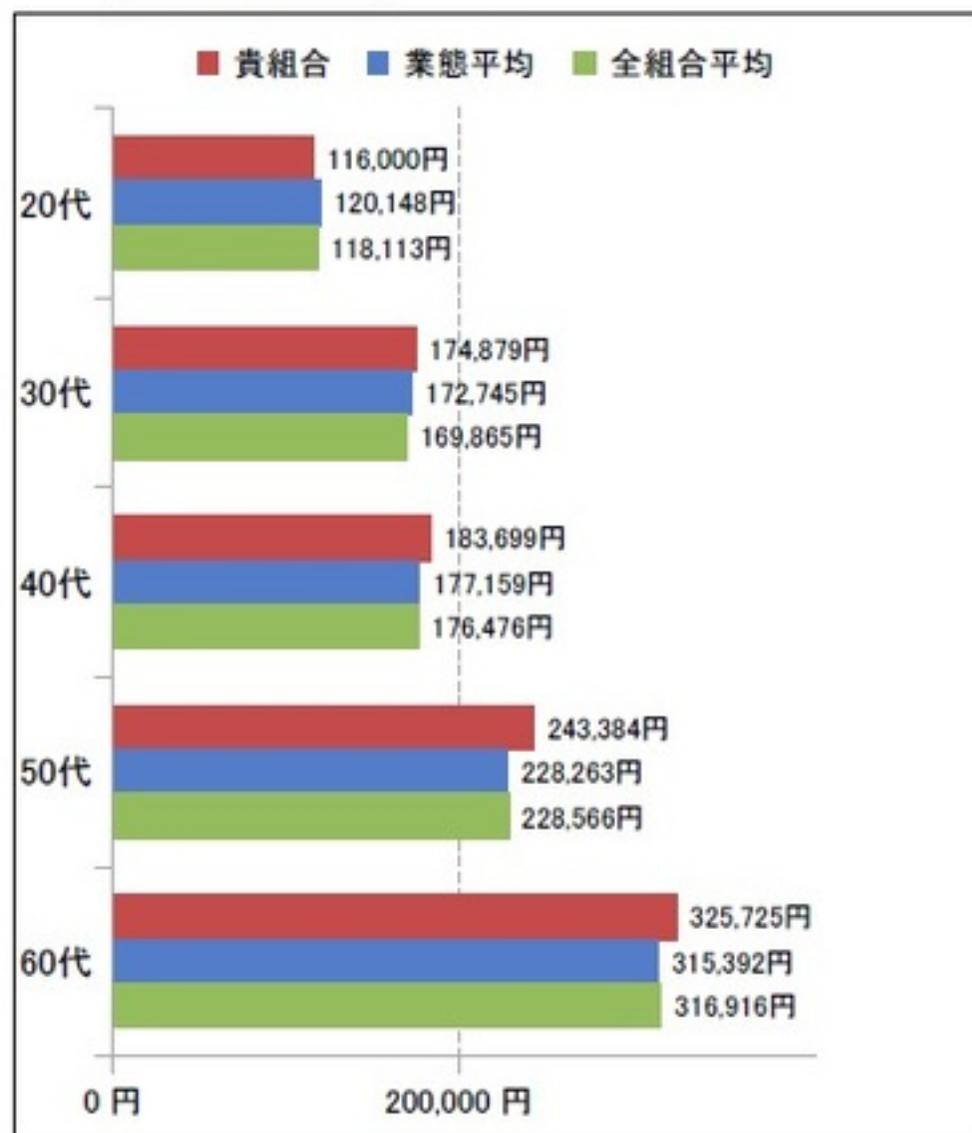


【男女別・年代別1人あたり医療費の状況】

男性



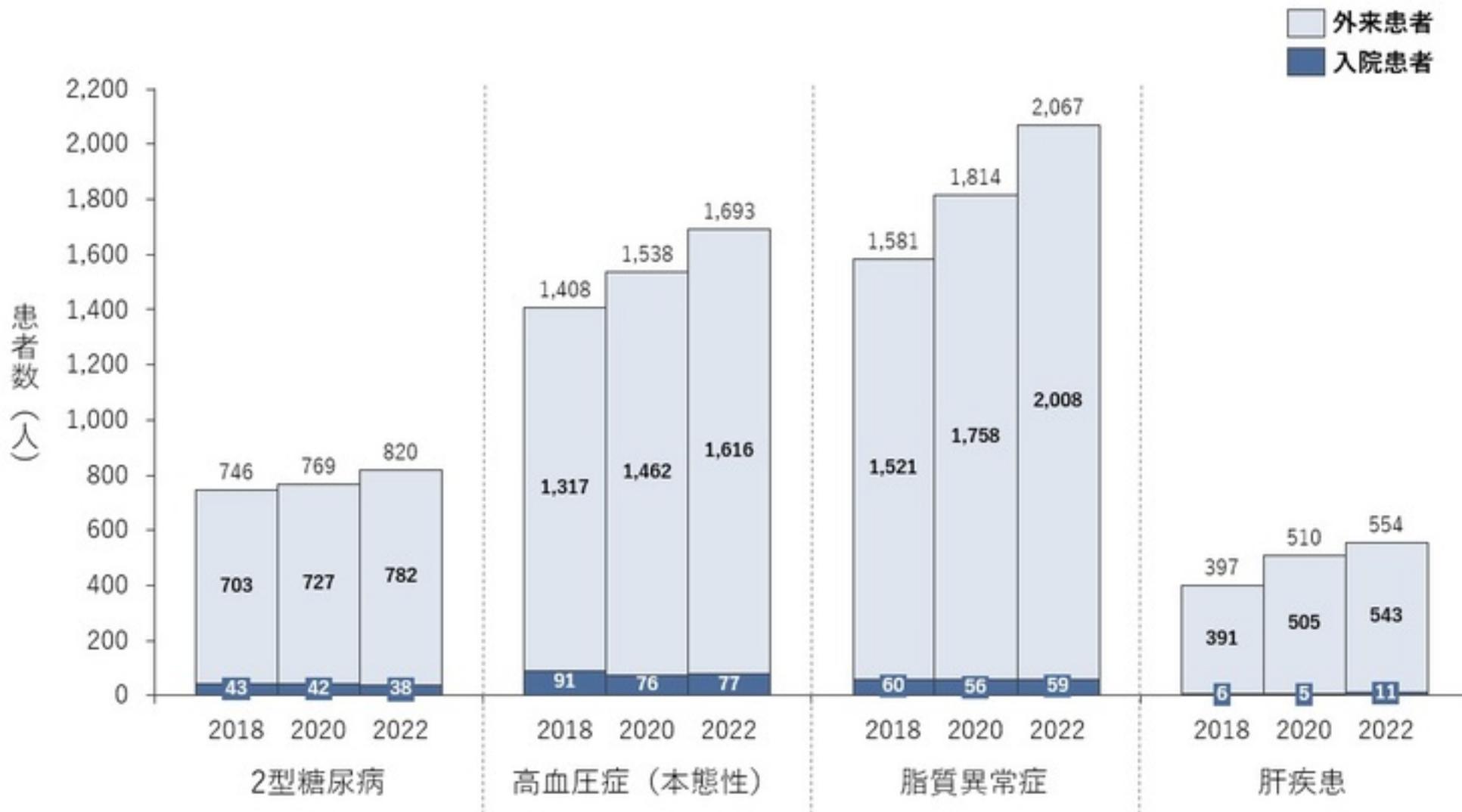
女性



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移〈入院・外来別〉

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

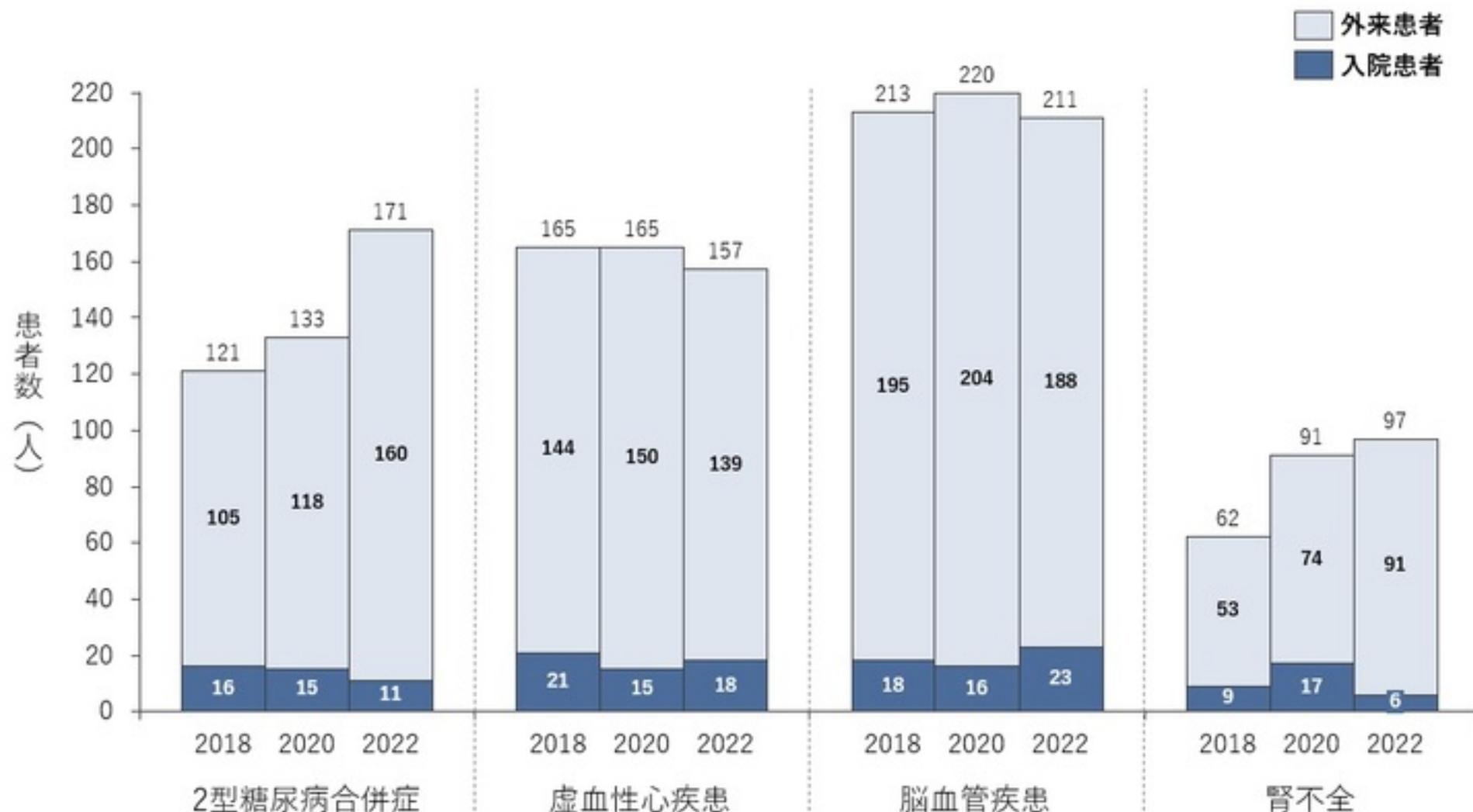
患者数は経年で増加傾向にあり、患者数では脂質異常症が最も多い。肝疾患は患者数は少ないが、3大生活習慣病と同じく重症化による医療費への影響も高いため、注視していく必要がある



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移〈入院・外来別〉

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

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

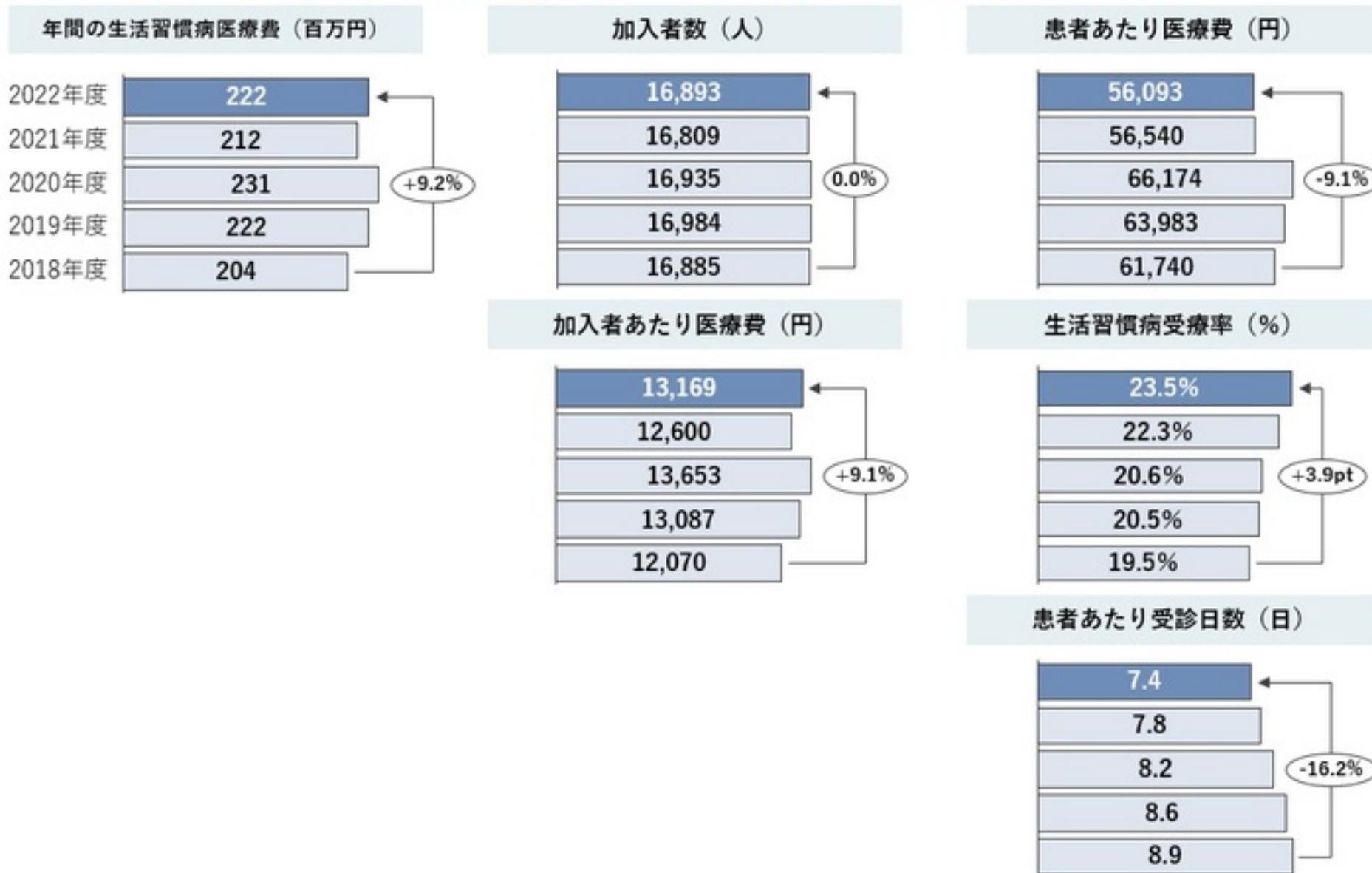


生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：内科、調剤
※疑い傷病：含む

※○○%：変化率
※○○pt：変化値

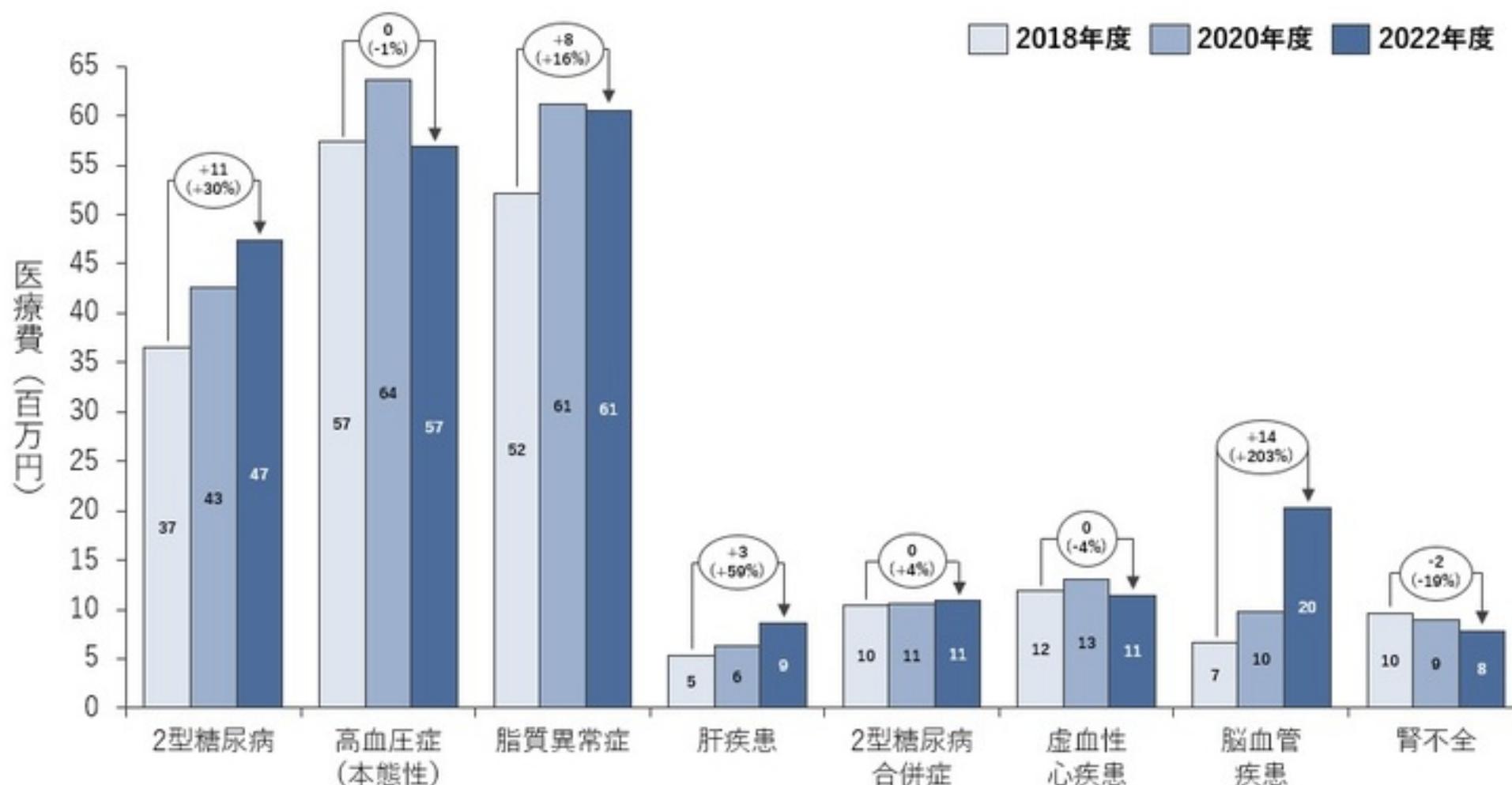
生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準までリバウンド
患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移 〈医療費比較〉

※医療費支出方法：PDM法
※対象レセプト：内科、調剤
※疑い医療：除く

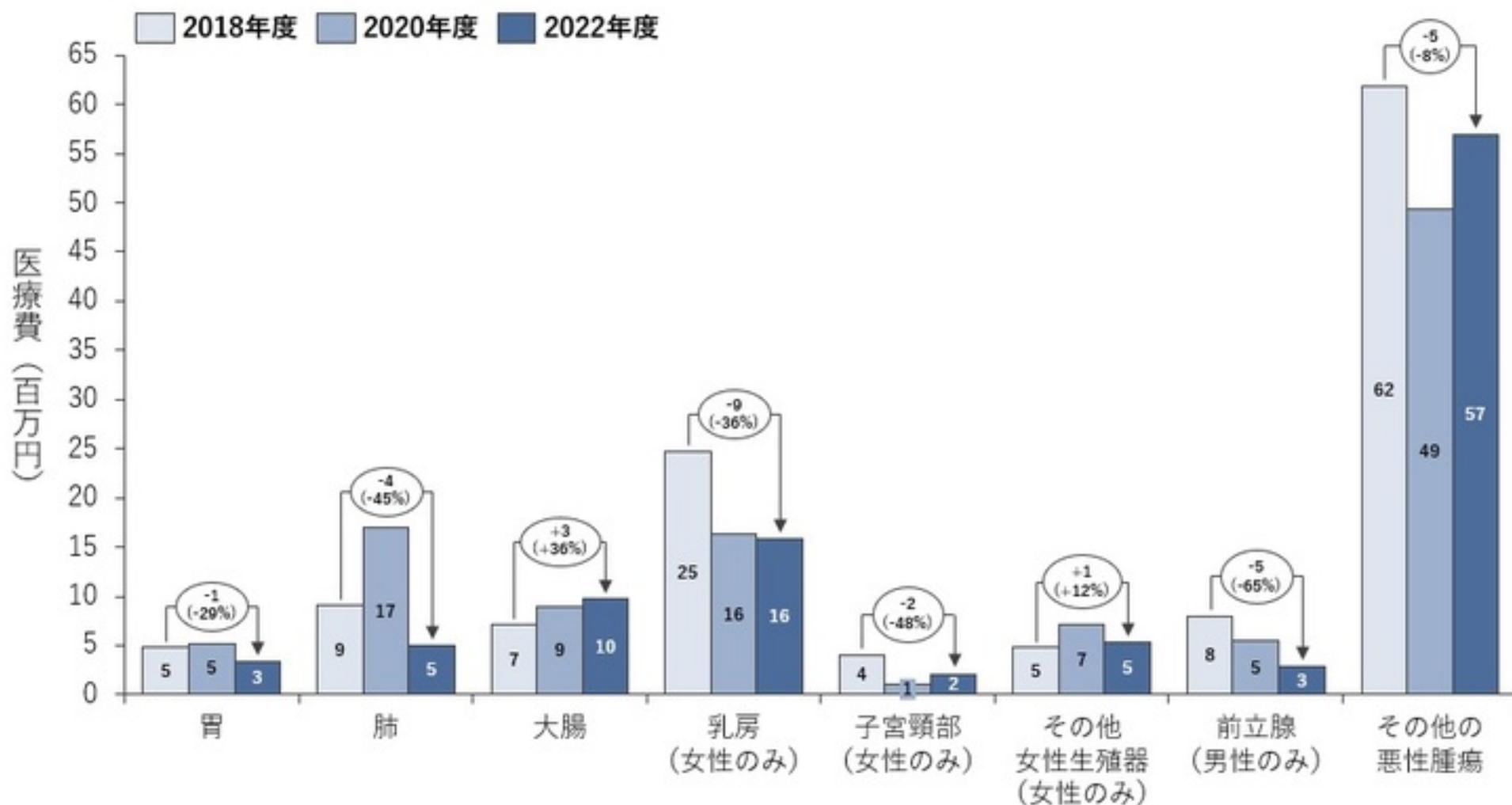
3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要



がん対策 〈医療費経年比較〉

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

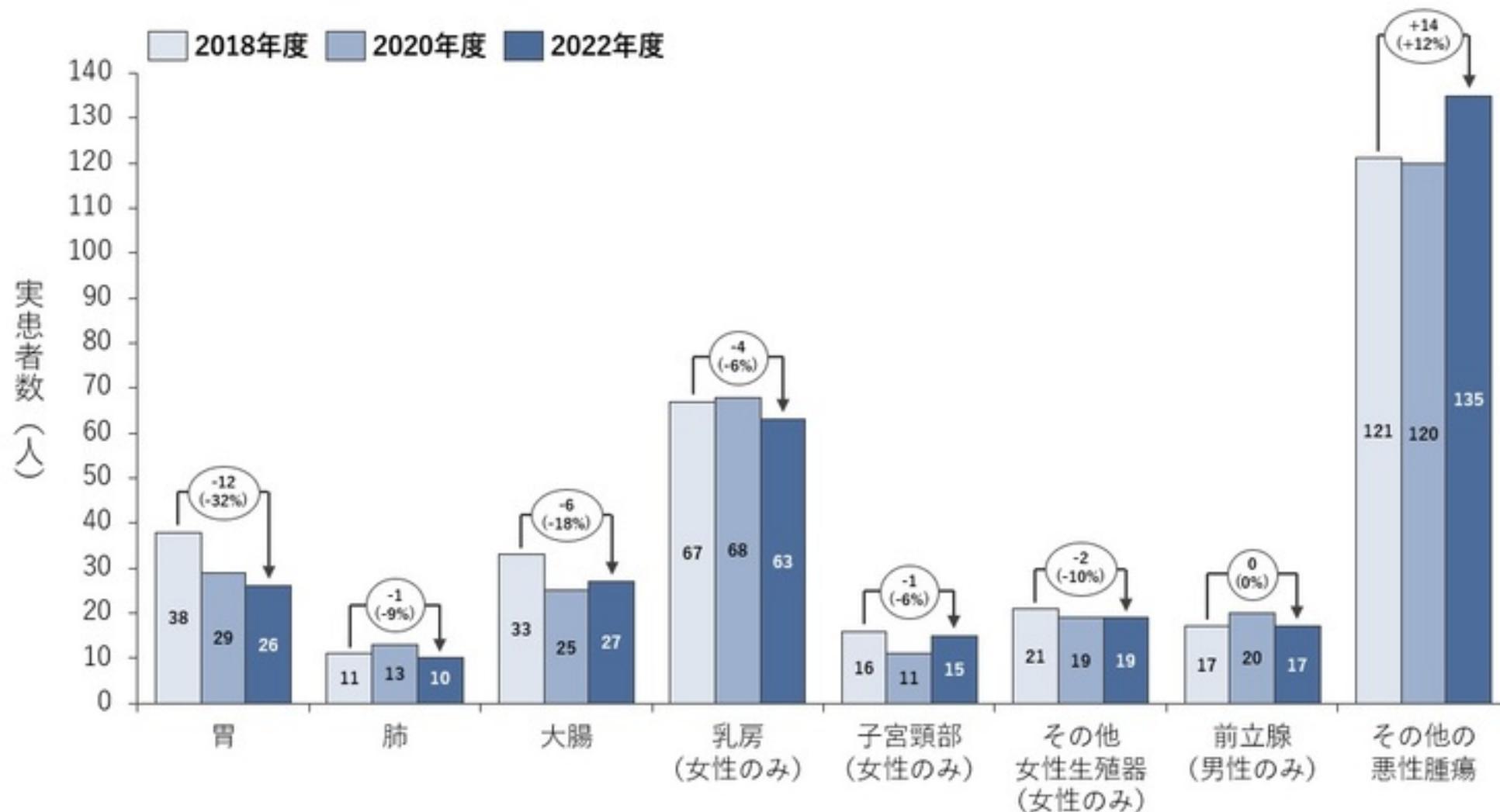
その他を除き、乳がん、大腸がんの順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある



がん対策 〈患者数経年比較〉

※対象レセプト：固形
※疑い傷病：除く

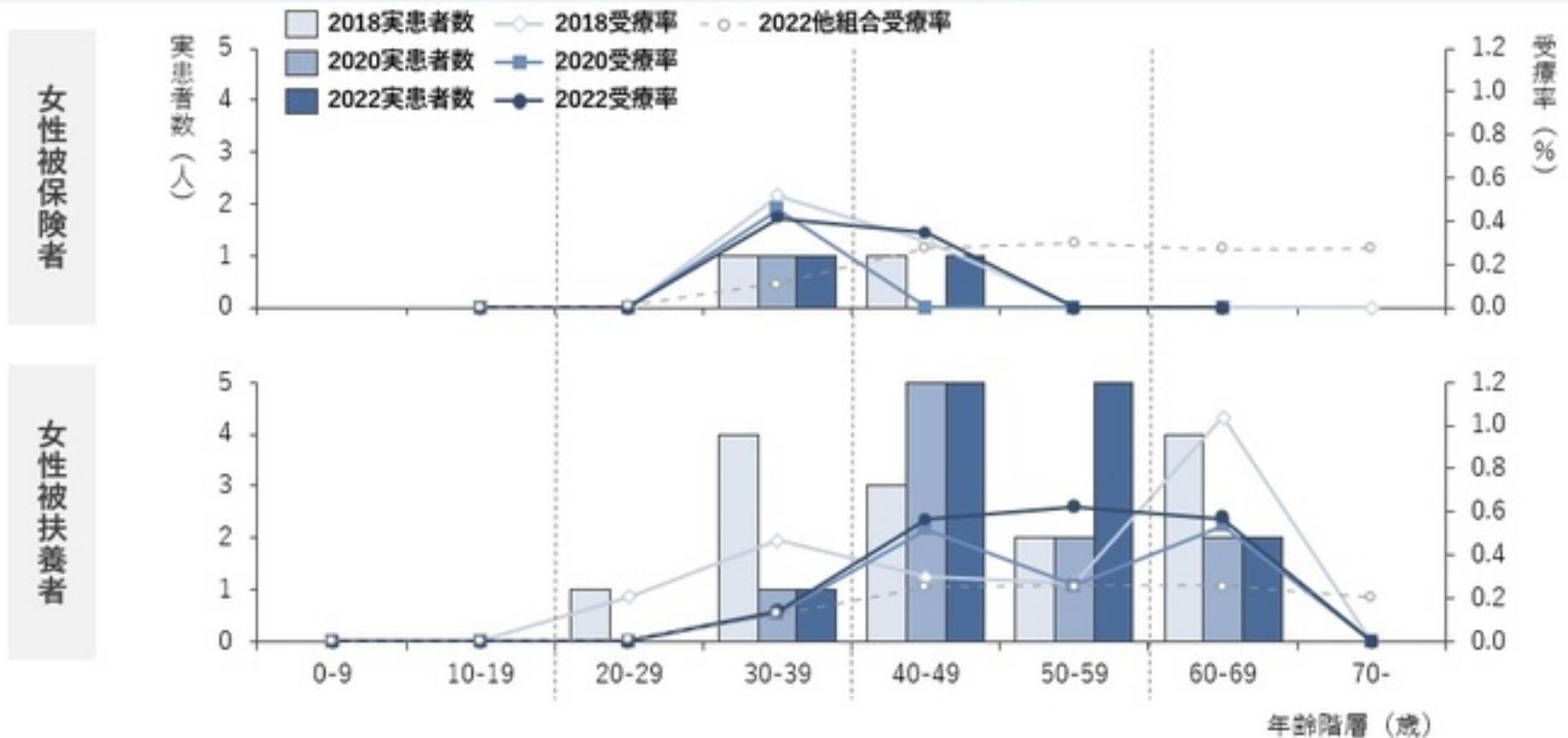
がんの患者数はその他を除いて乳がんが一番多い。次いで大腸がん・胃がんが多い。



女性特有疾患対策 〈子宮頸がん〉

被保険者・被扶養者ともに各年代で患者が存在する。若年層においても患者が存在しており、がん検診の勧奨が必要

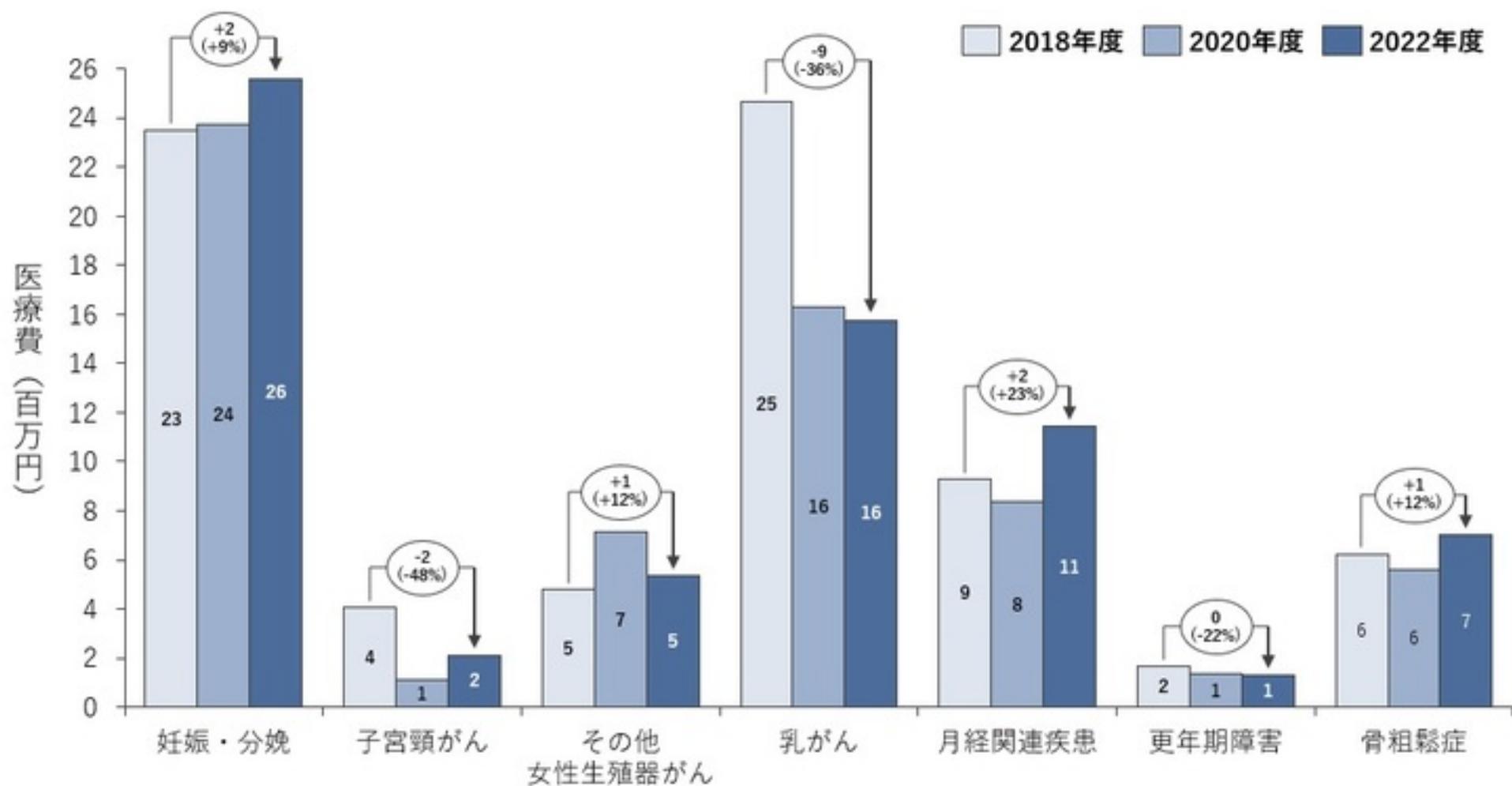
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）

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

妊娠・分娩、月経関連疾患の医療費が増加傾向

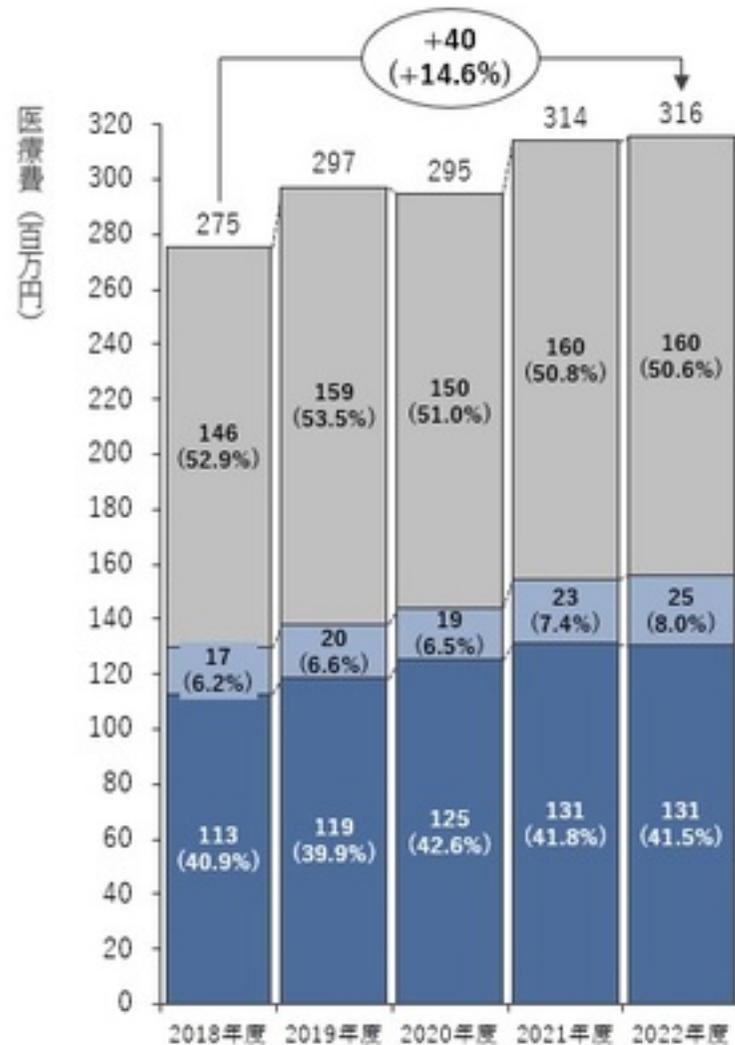


疾病分析 〈歯科 総医療費〉

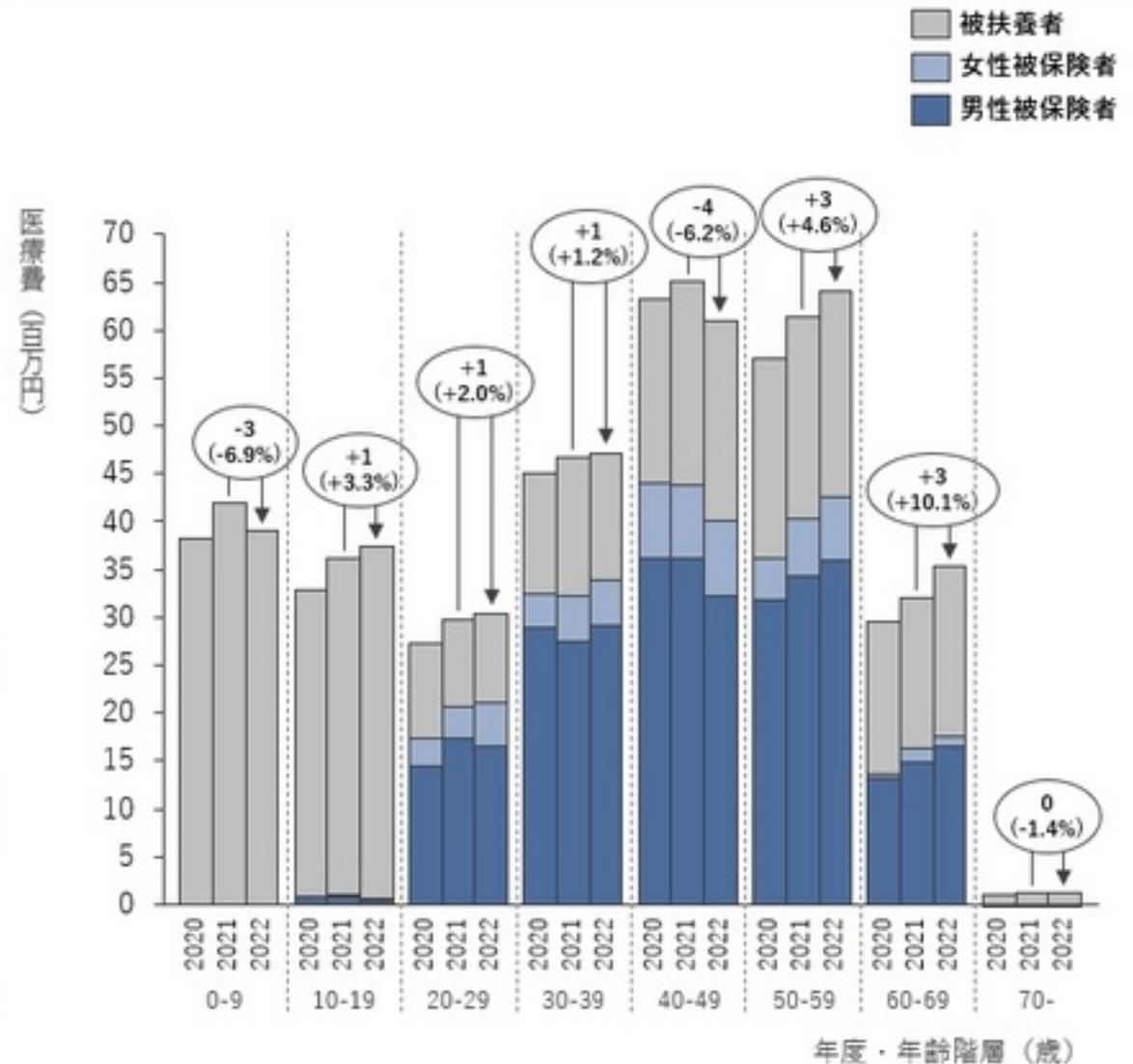
※対象レセプト：歯科

歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移



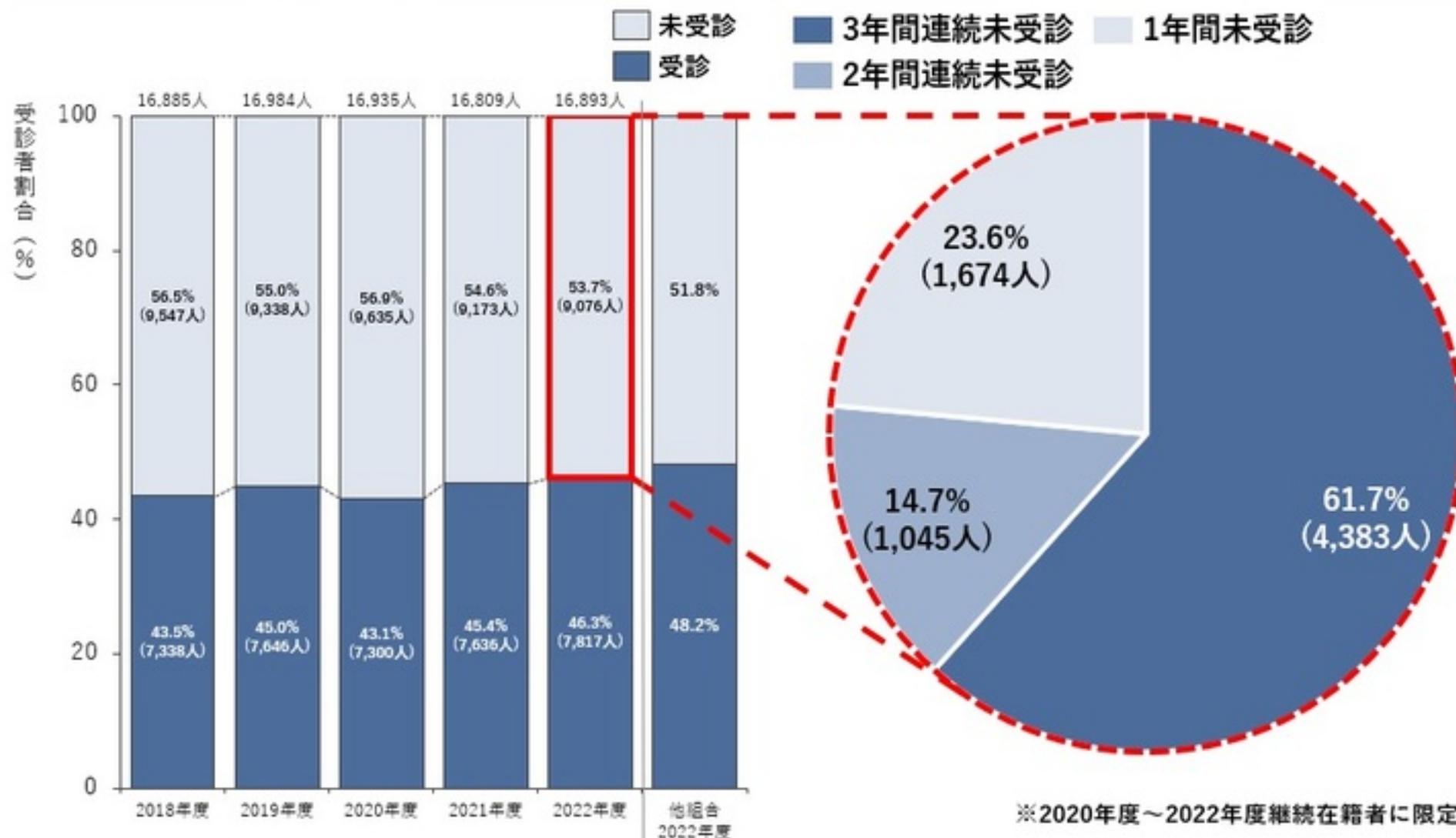
歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科

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

歯科受診者割合

2022年度未受診者の実態



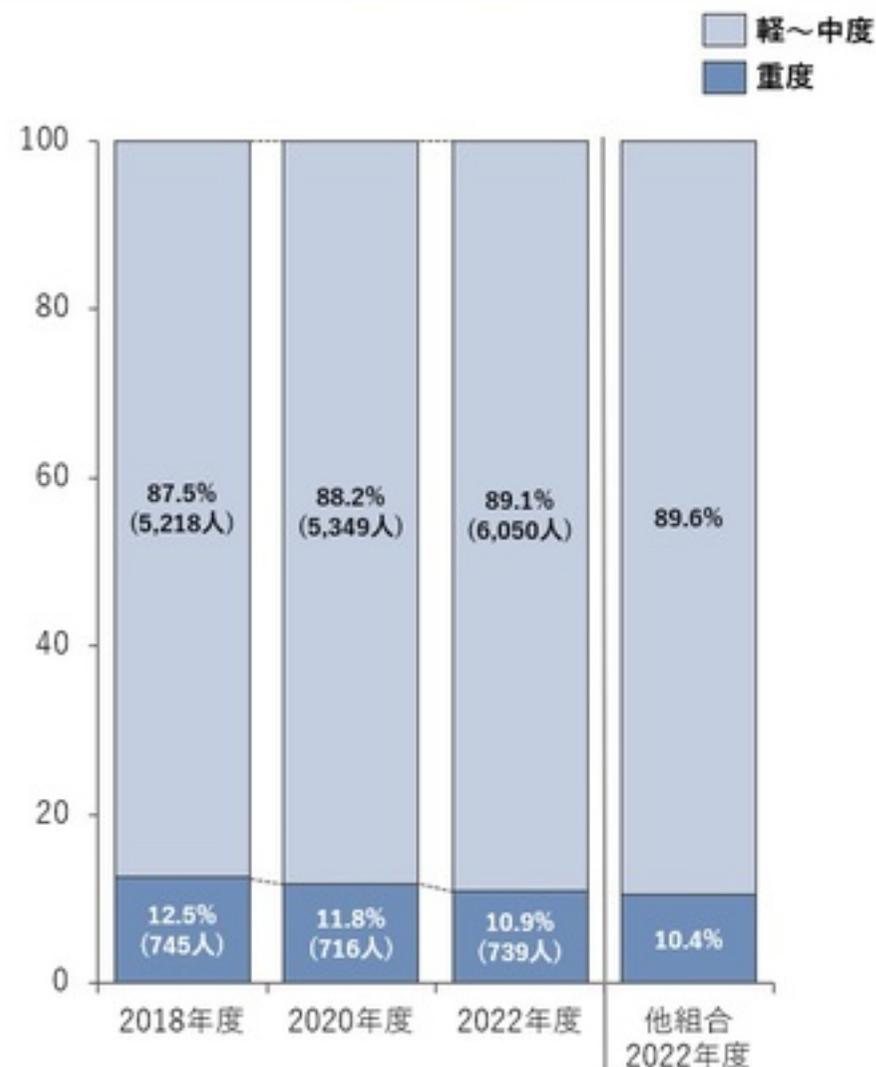
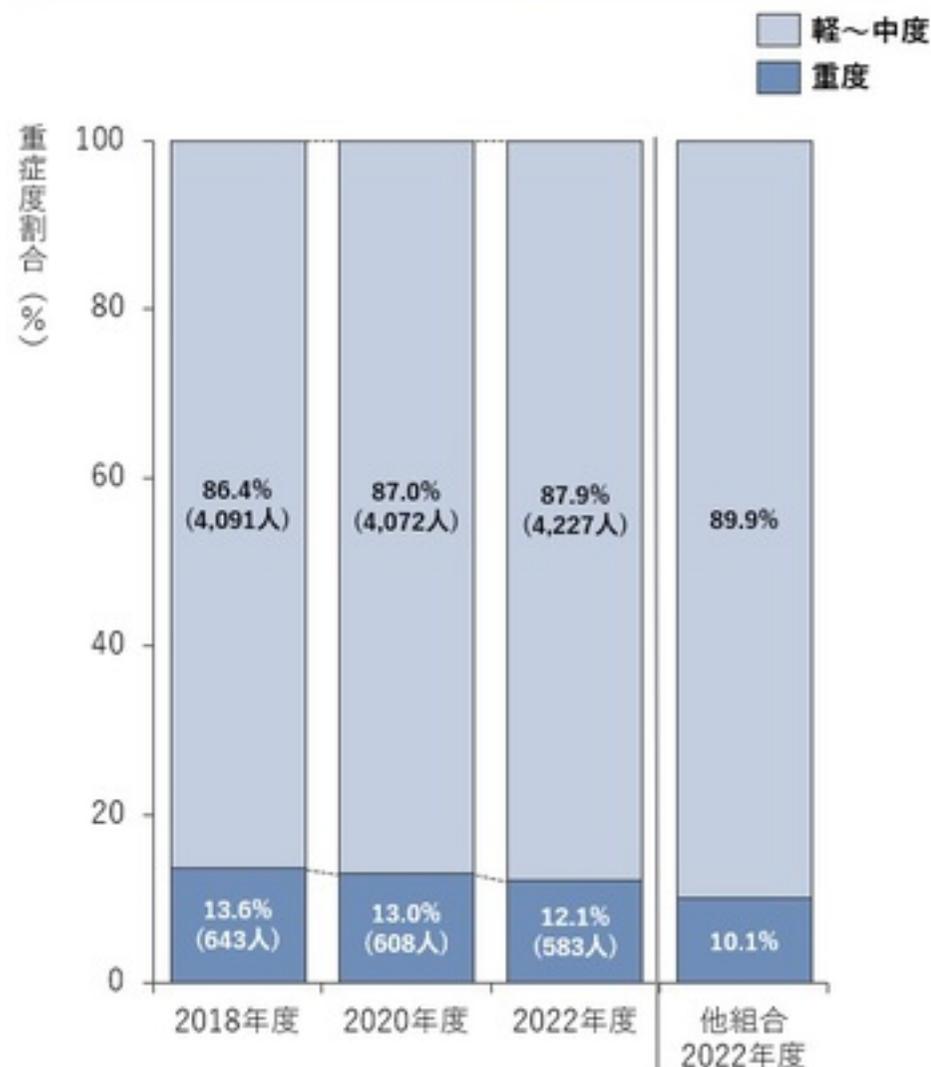
歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率

※対象レセプト：歯科
※軽い傷病：除く

う蝕と歯周病で受診した人の内、1割強が重度疾患である。この数年で重度の割合は減少傾向にあるが、まだ他健保より多い状況である。

う蝕重症度

歯周病重症度

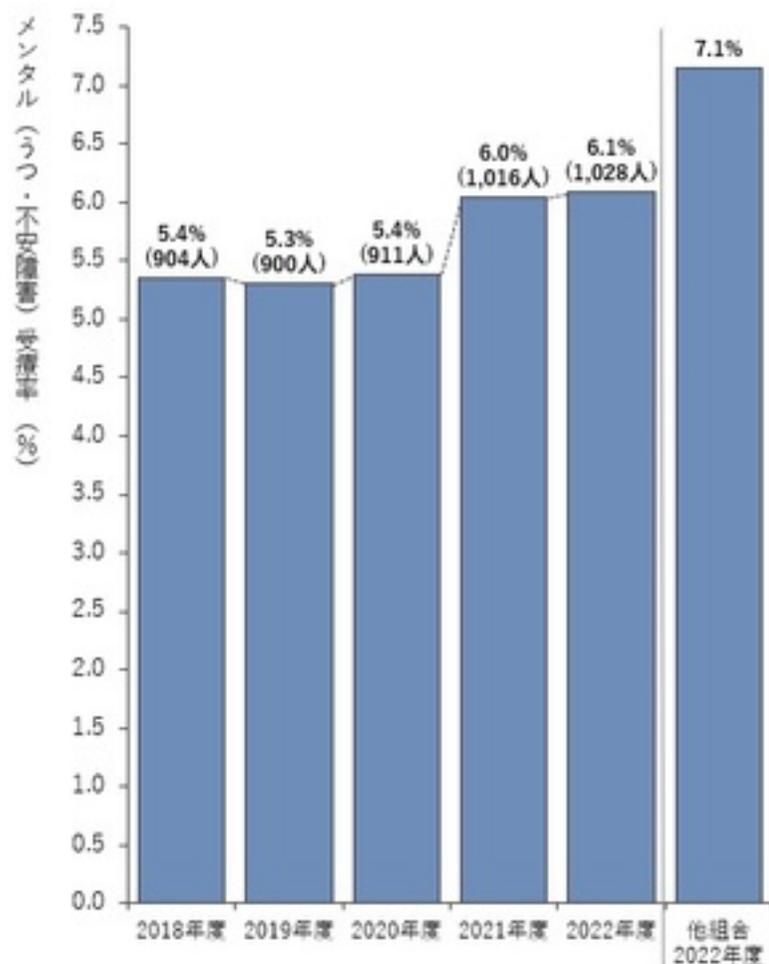


メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

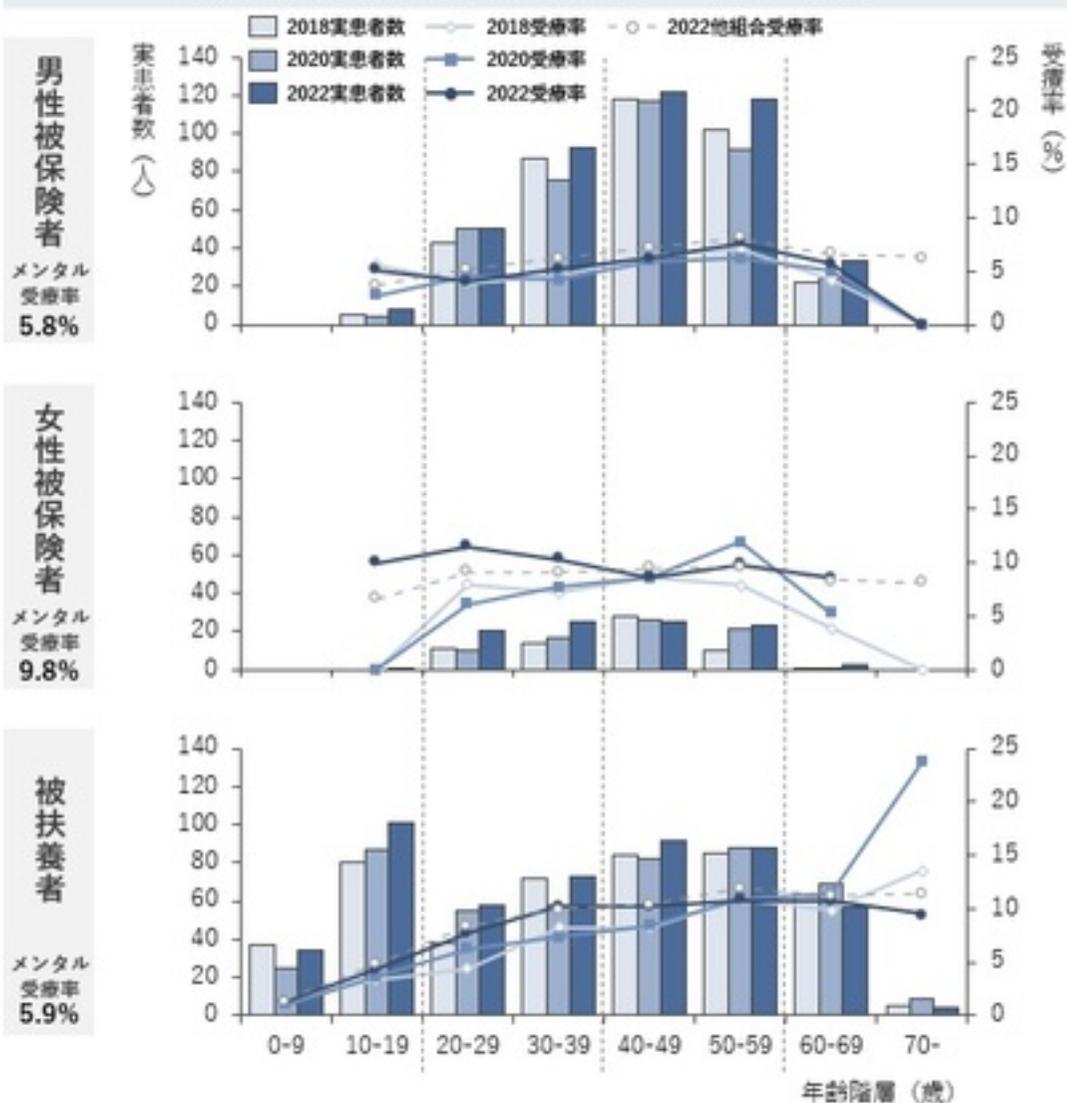
※対象レセプト：内科
※疑い傷病：除く

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

年度別 メンタル受療率



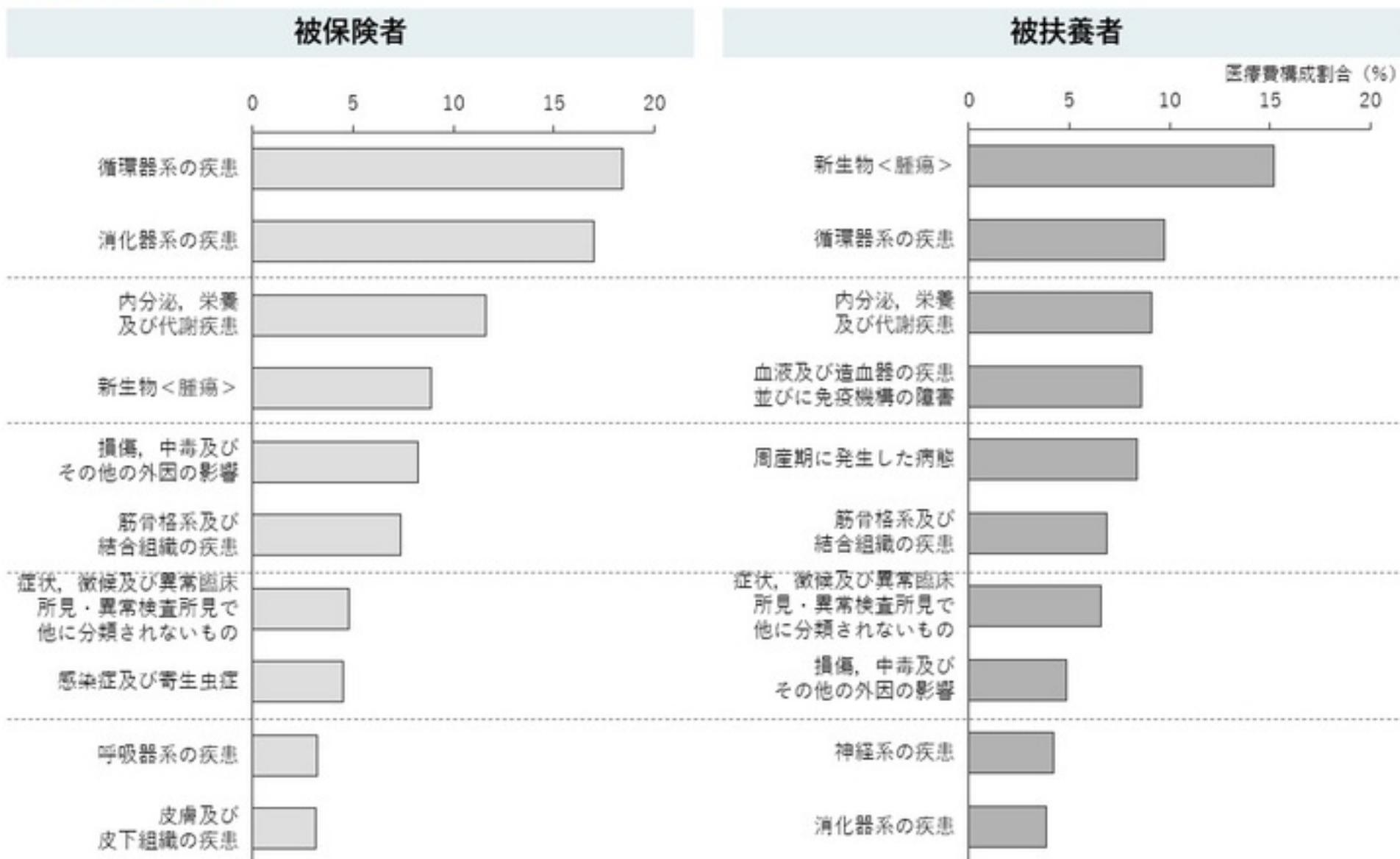
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



医療費適正化対策 高額患者の医療費構成割合

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

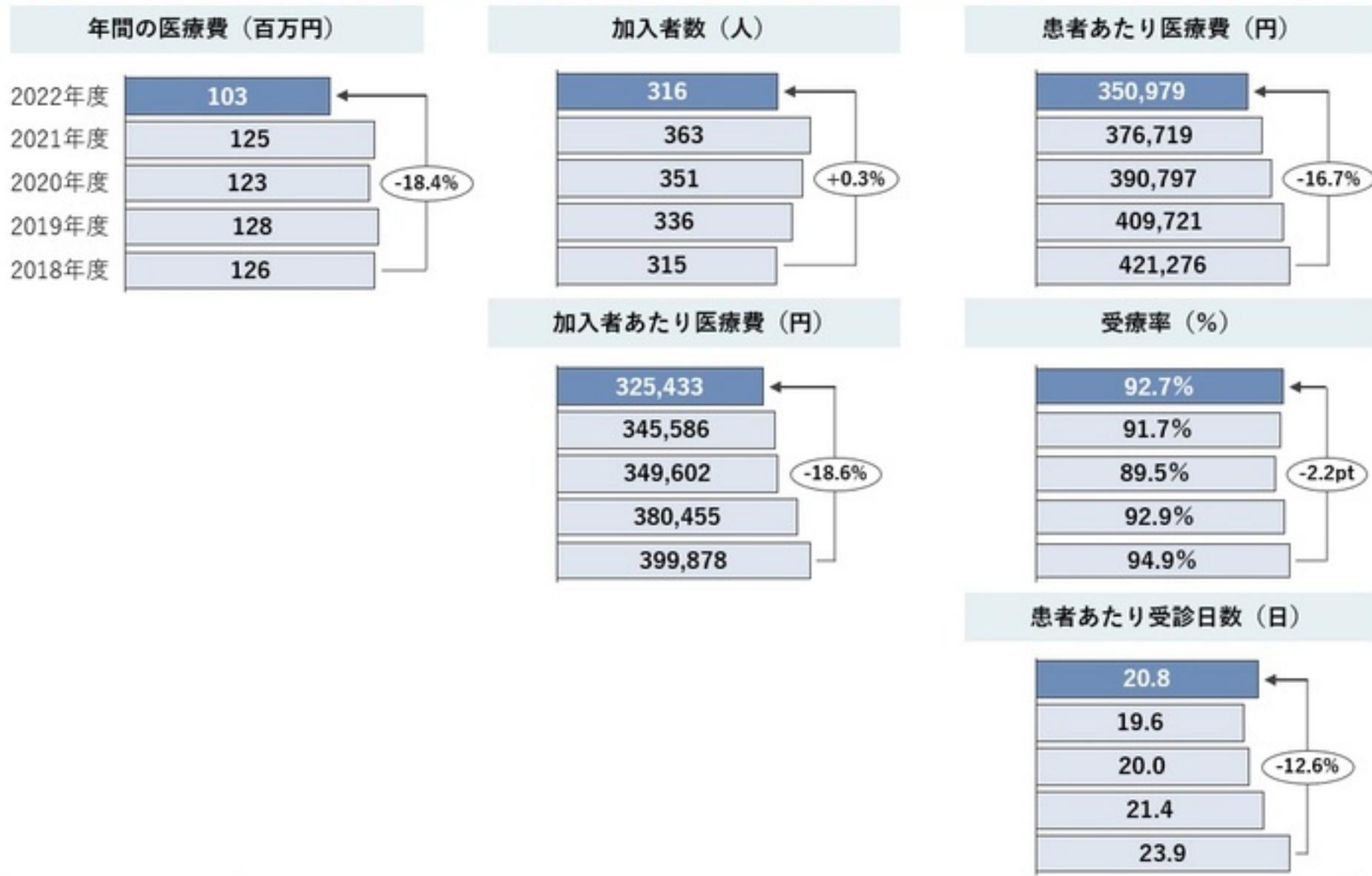
被保険者は循環器系の疾患、被扶養者は新生物が最も高く、早期発見・早期治療に繋げることで対策が取れる可能性がある



医療費適正化対策 高齢者の医療費〈65歳以上〉

※○○%：変化率
※○○pt：変化値

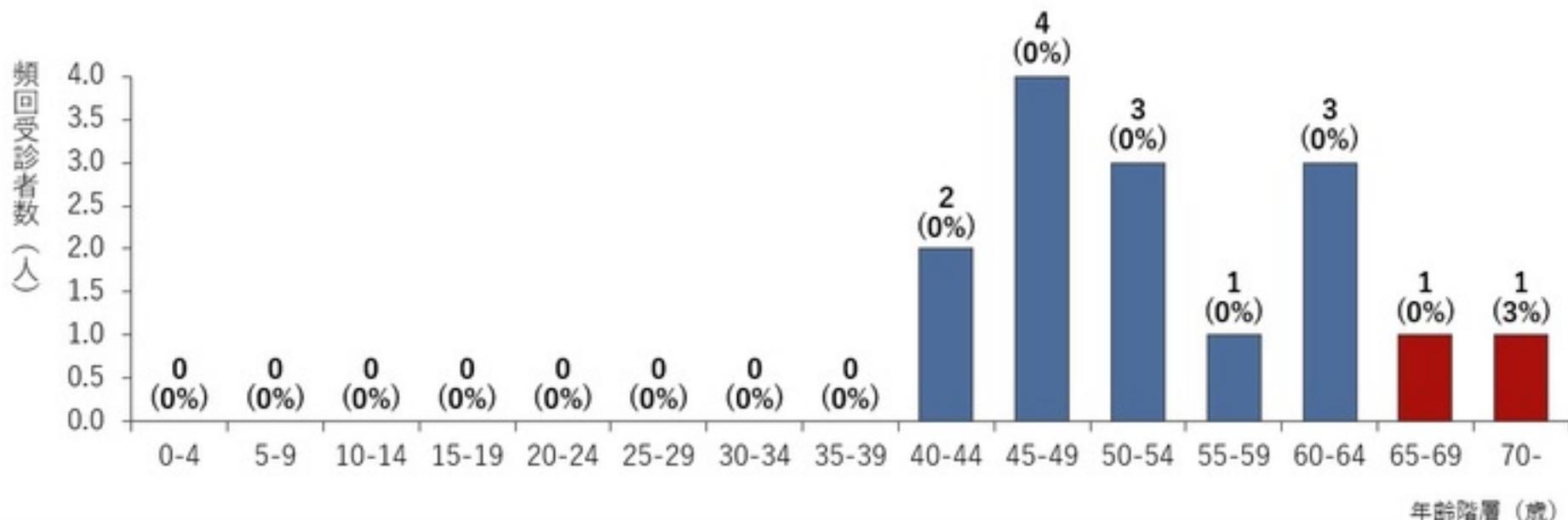
65歳以上の医療費は、一人当たり医療費の減少に伴い総医療費も減少傾向。ただ、納付金対策として今後医療費が増加しないよう前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの健康増進事業の展開が必要



医療費適正化対策 頻回受診

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

頻回受診は40代以降で増えているが、人数は少ない。



頻回受診者の主な診療科

<65歳未満>

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

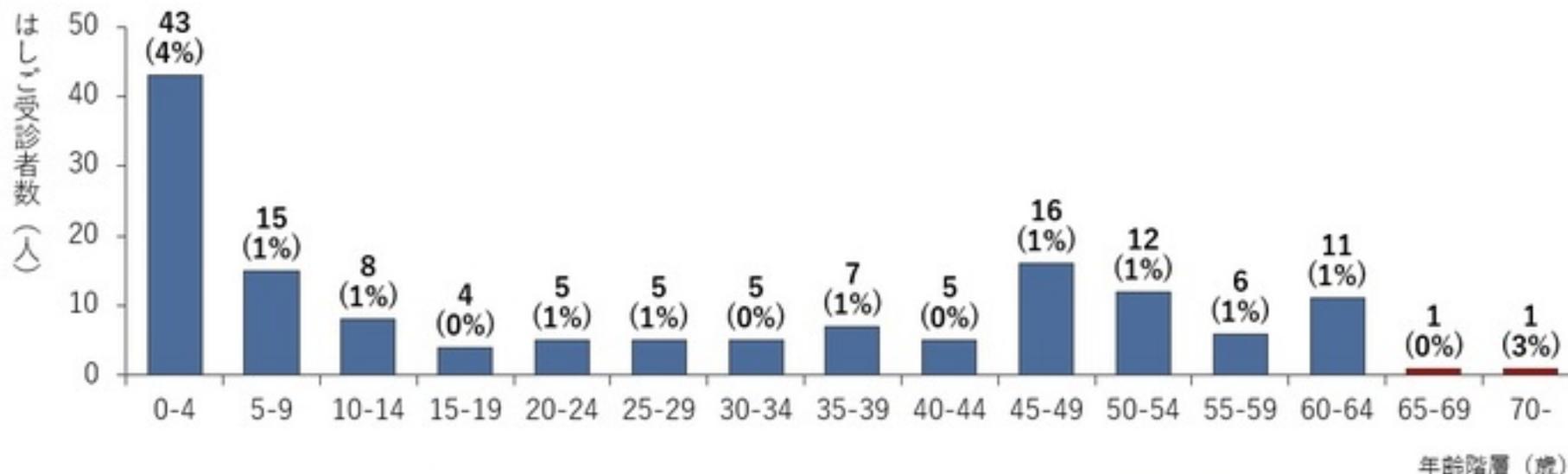
<前期高齢者>

	診療科	実患者数
1	整形外科	1
2	泌尿器科	1
3		
4		
5		

医療費適正化対策 はしご受診

※年度：2022年度
 ※対象レセプト：区科入院外
 ※はしご受診：同一傷病での同月内の受診医療機関数が3施設以上
 ※疑い傷病：含む

はしご（重複）受診は10歳未満が多く、40歳以上にも若干みられるが、受診内容は原因不明のものや急性のものが多い。



はしご受診者の主な疾病分類（はしご受診に該当する疾病分類のみ）

<65歳未満>

	ICD10中分類	実患者数
1	原因不明の新たな疾患の暫定分類	32
2	上気道のその他の疾患	31
3	その他の急性下気道感染症	12
4	急性上気道感染症	9
5	慢性下気道疾患	9

<前期高齢者>

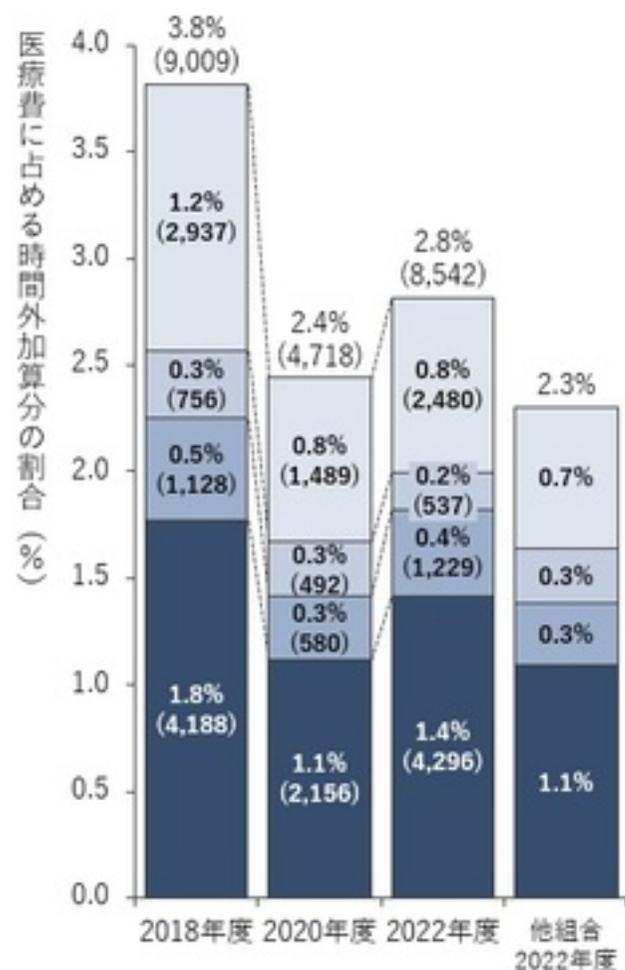
	ICD10中分類	実患者数
1	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	1
2	糖尿病	1
3		
4		
5		

小児疾患対策〈時間外診療〉

※対象：各年度末15歳以下の被扶養者
 ※対象レセプト：区科入院外

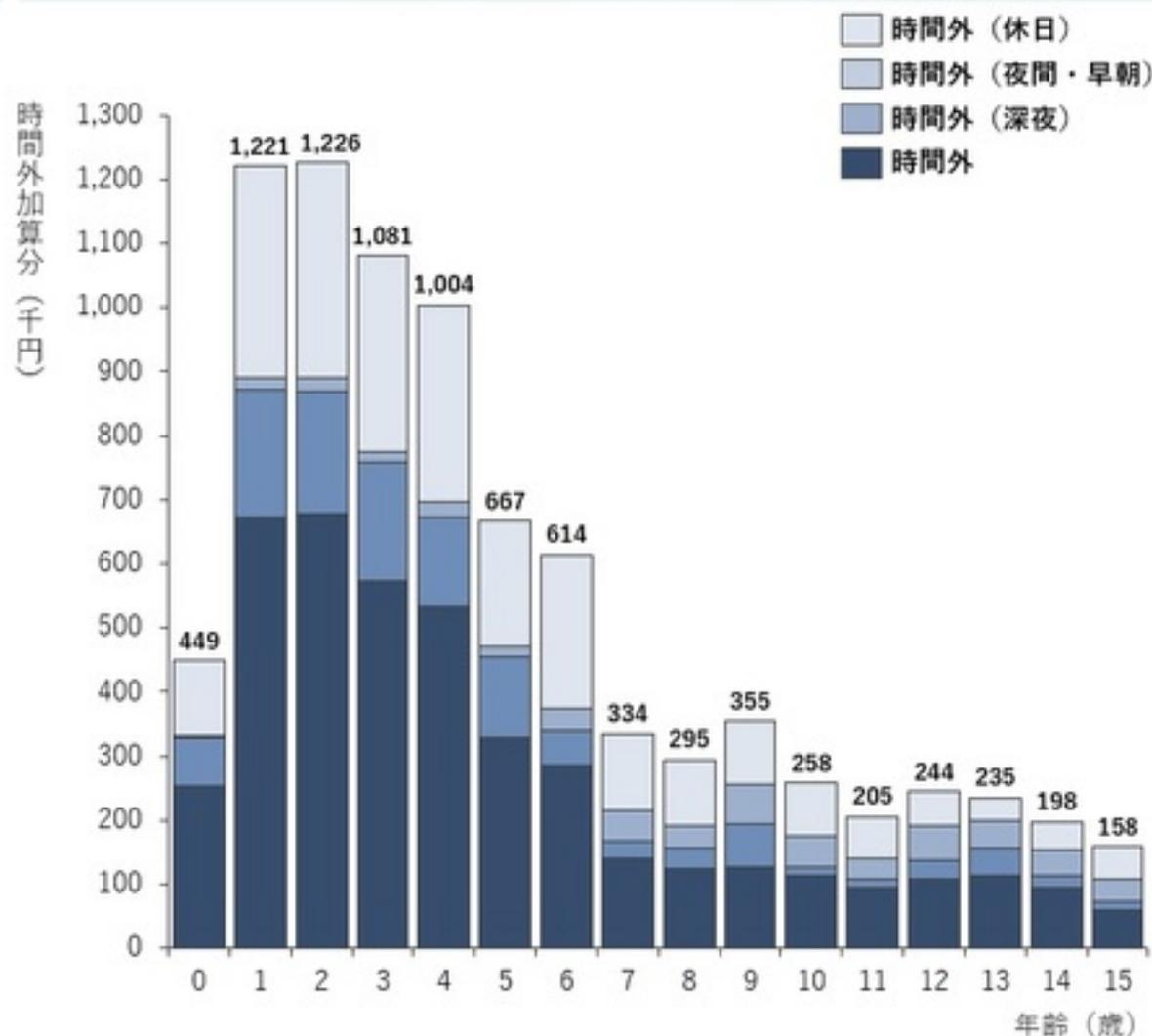
時間外診療の総医療費に占める割合は低いが、医療費としては高額である。また、他組合より多い。

年度別 時間外医療費割合



※ () 内：医療費 (千円)

2022年度 年齢別時間外医療費

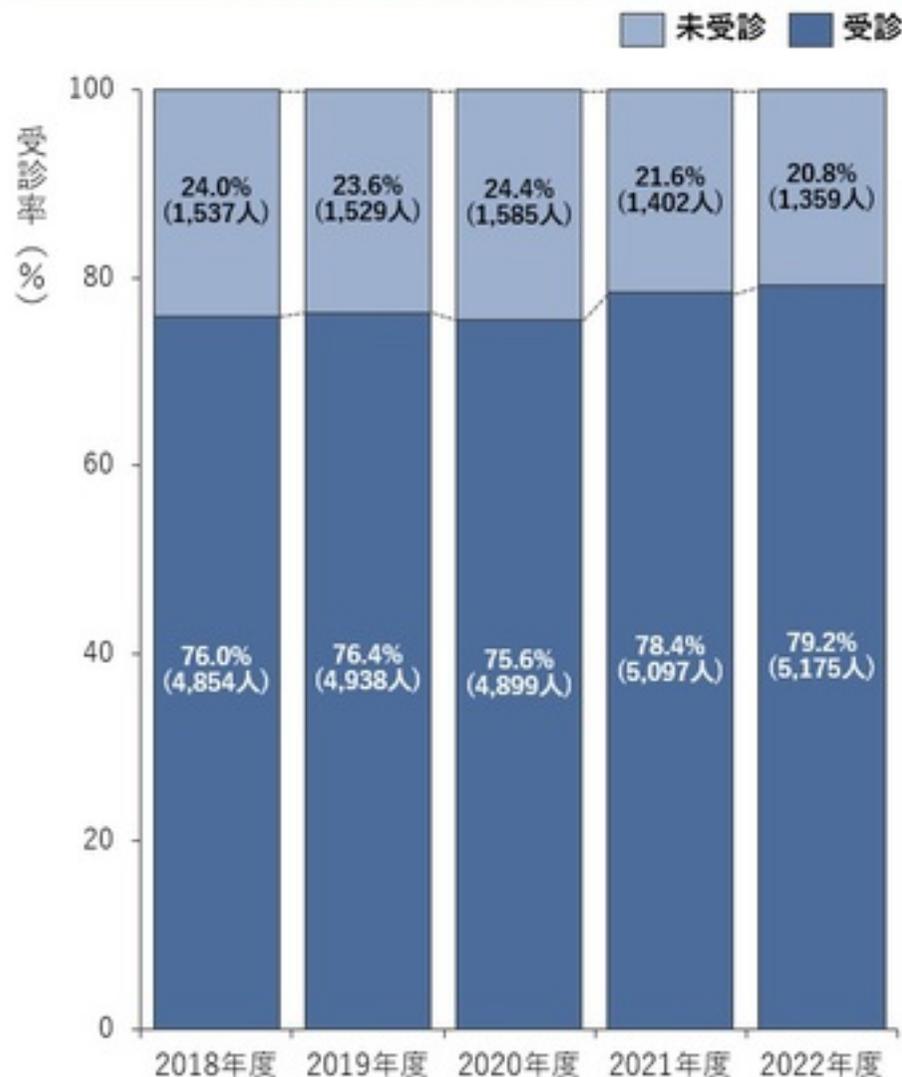


特定健康診査〈健診受診率〉

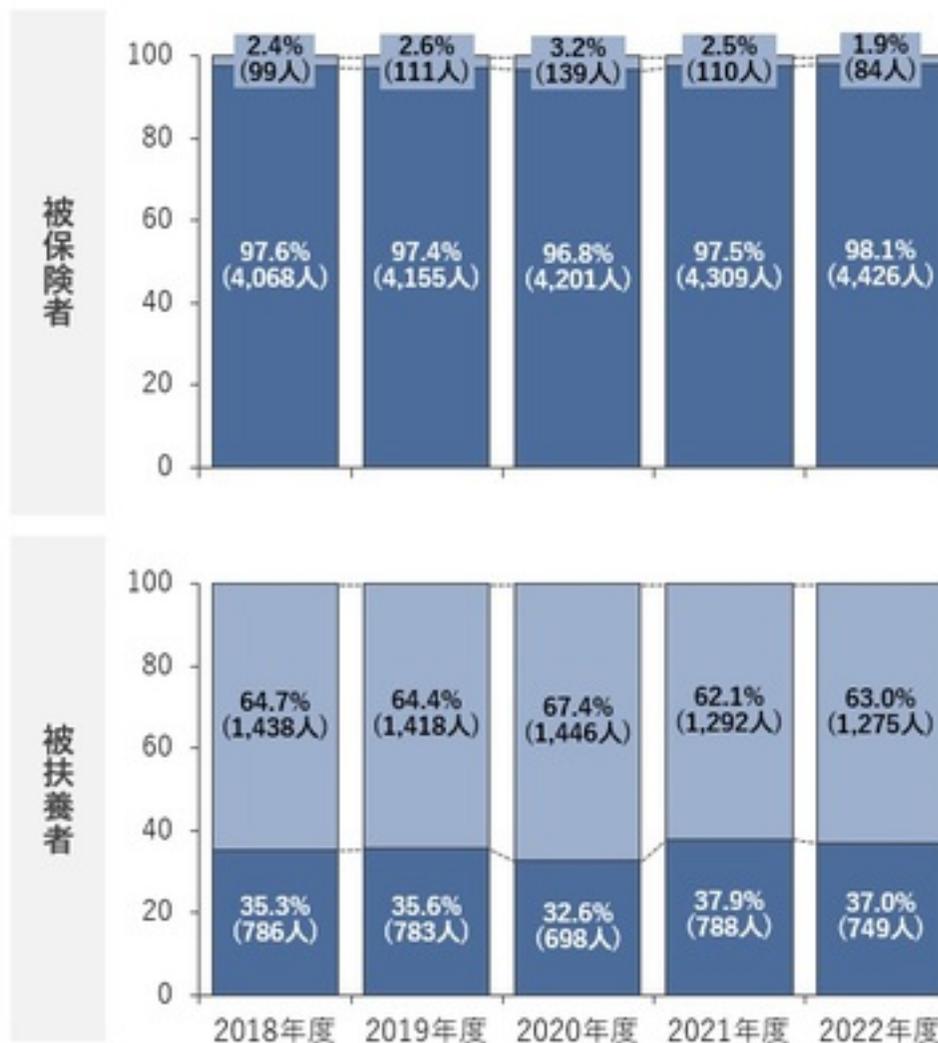
※対象：各年度継続在籍者
 ※年齢：各年度末40歳以上

健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要

年度別 健診受診率（全体）



年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）



特定健康診査〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者
 ※年齢：2022年度末40歳以上

年齢別では被保険者・被扶養者ともに40代前半の健診受診率が低い。若年世代からの意識付けの強化が必要

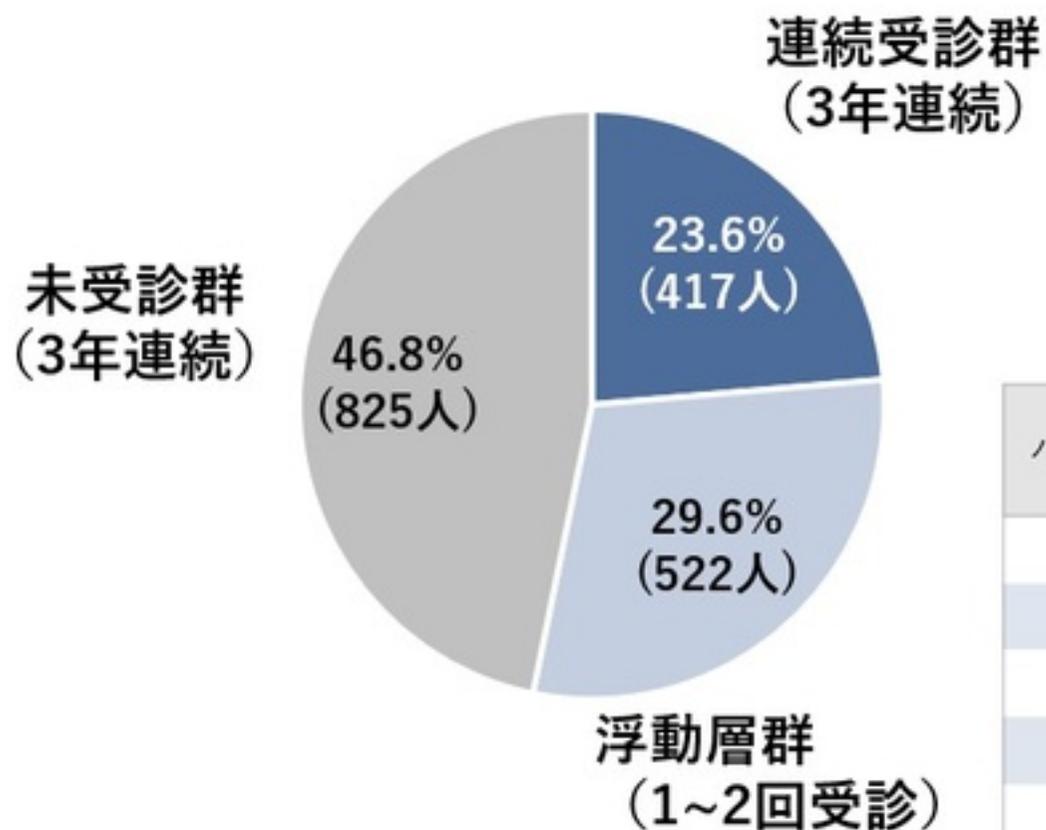
2022年度 年齢階層別健診受診率



特定健康診査〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

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

直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	417	23.6%
2	○	○	×	96	5.4%
3	×	○	○	101	5.7%
4	○	×	○	46	2.6%
5	○	×	×	73	4.1%
6	×	○	×	101	5.7%
7	×	×	○	105	6.0%
8	×	×	×	825	46.8%

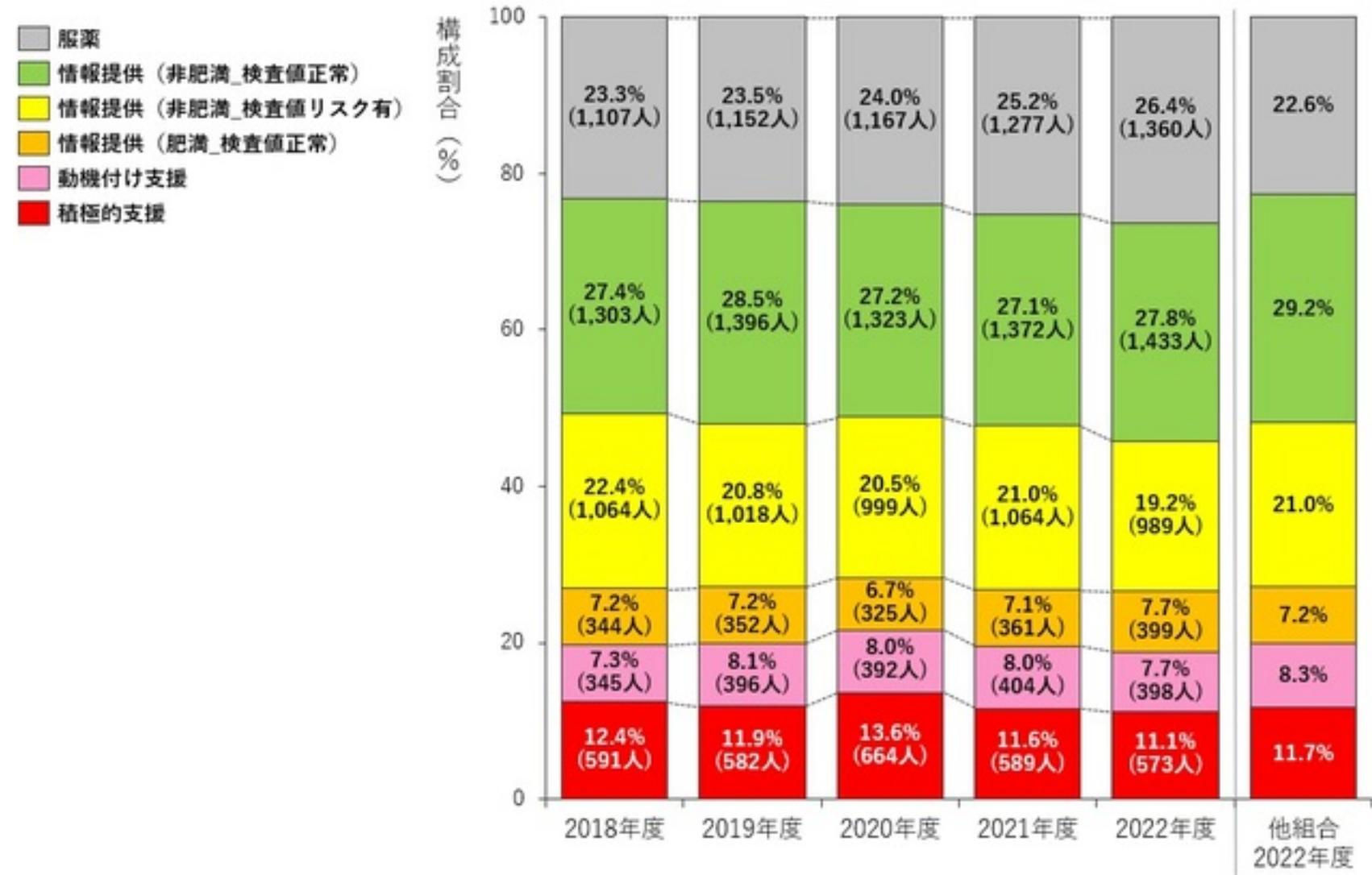
生活習慣病対策 特定保健指導 〈特定保健指導割合（全体）〉

服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少
正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要

※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

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

特定保健指導対象者割合（全体）



生活習慣病対策 特定保健指導

〈特定保健指導割合（被保険者・被扶養者別）〉

服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間で減少傾向
 正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要

※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

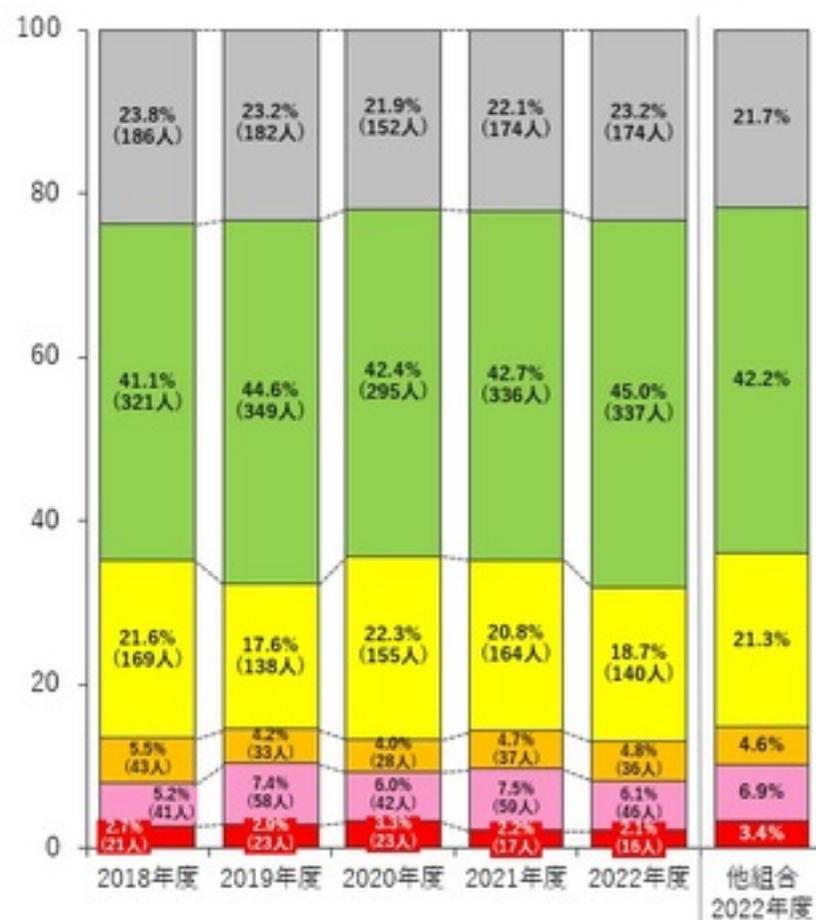
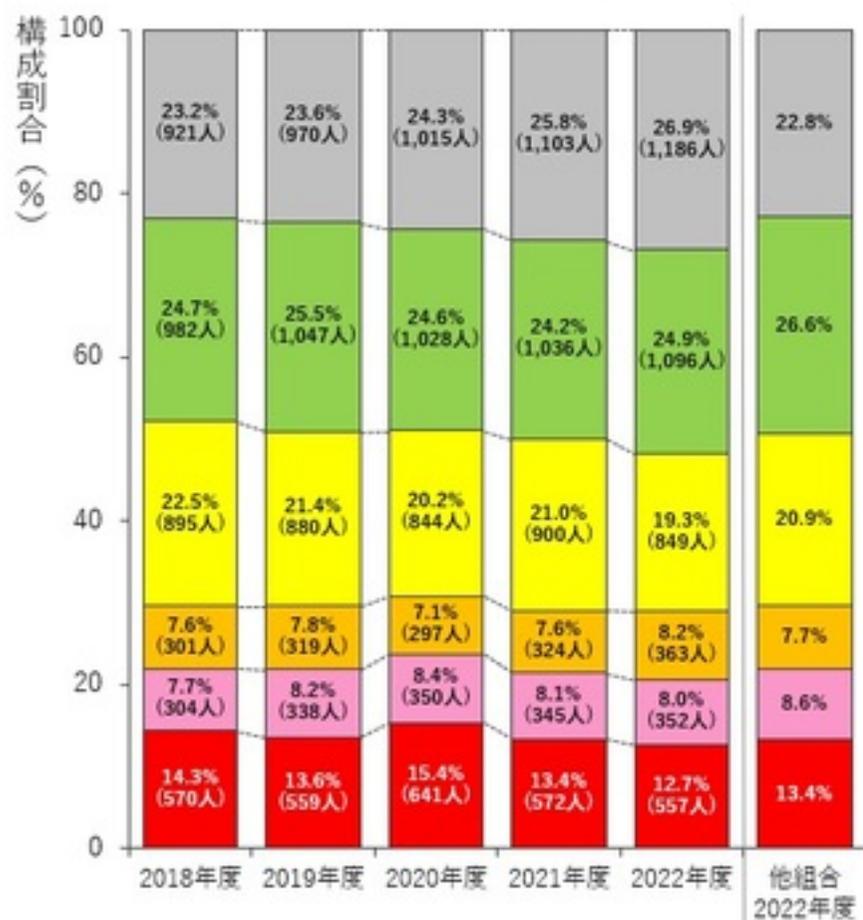
- 情報提供の内在リスクの判定基準
- ・肥満：BMI25以上、または腰囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
 - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
 - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
 （空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上）
 - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
 - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

被保険者

被扶養者

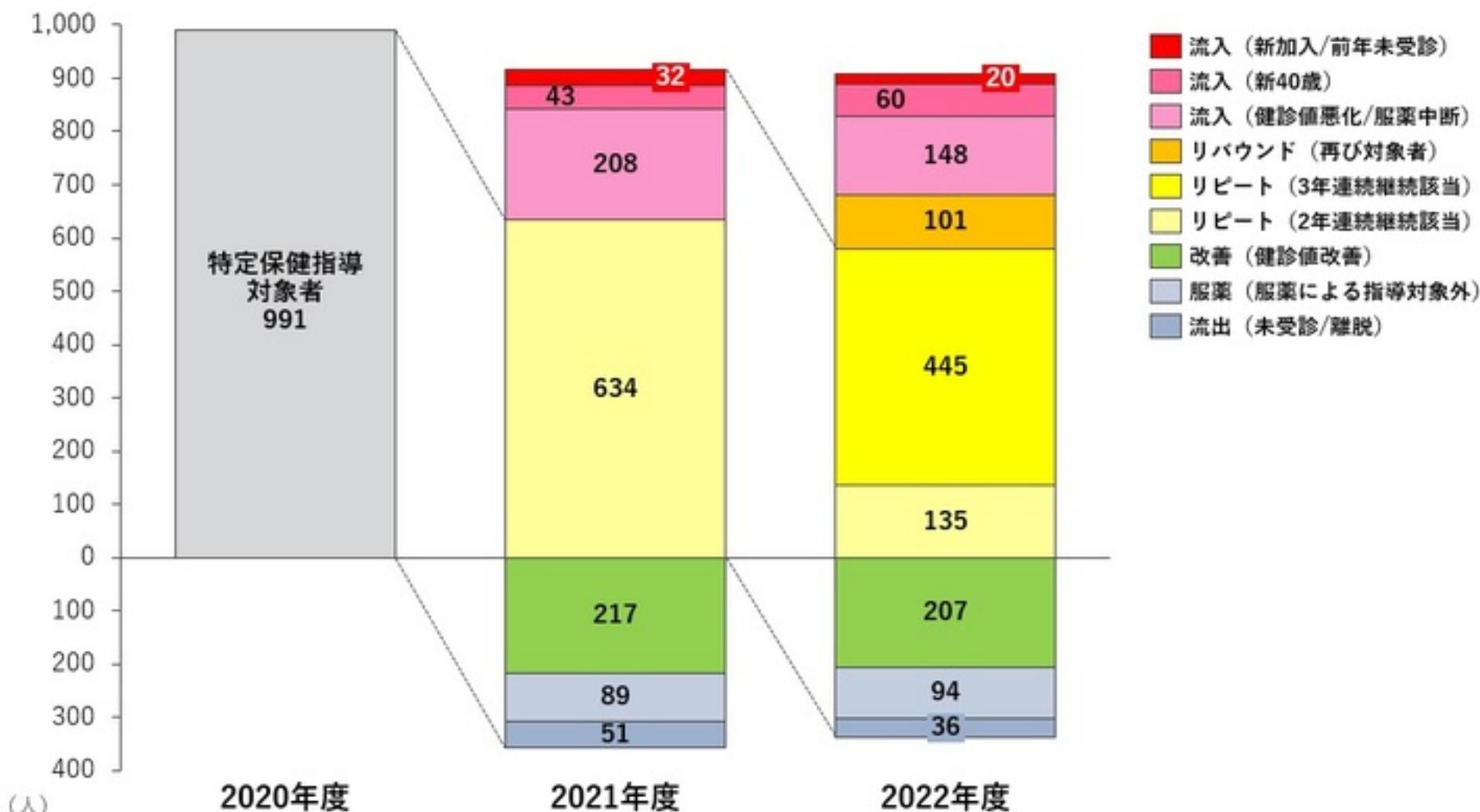
■ 服薬 ■ 情報提供（非肥満_検査値正常） ■ 情報提供（非肥満_検査値リスク有） ■ 情報提供（肥満_検査値正常） ■ 動機付け支援 ■ 積極的支援



生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

特定保健指導対象者のうち、約36%が翌年の指導対象から外れている。そのうち3分の2は改善によるものだが、残り3分の1は主に服薬によるものである。新規流入者は新40歳の人が多く、若年対策が必要

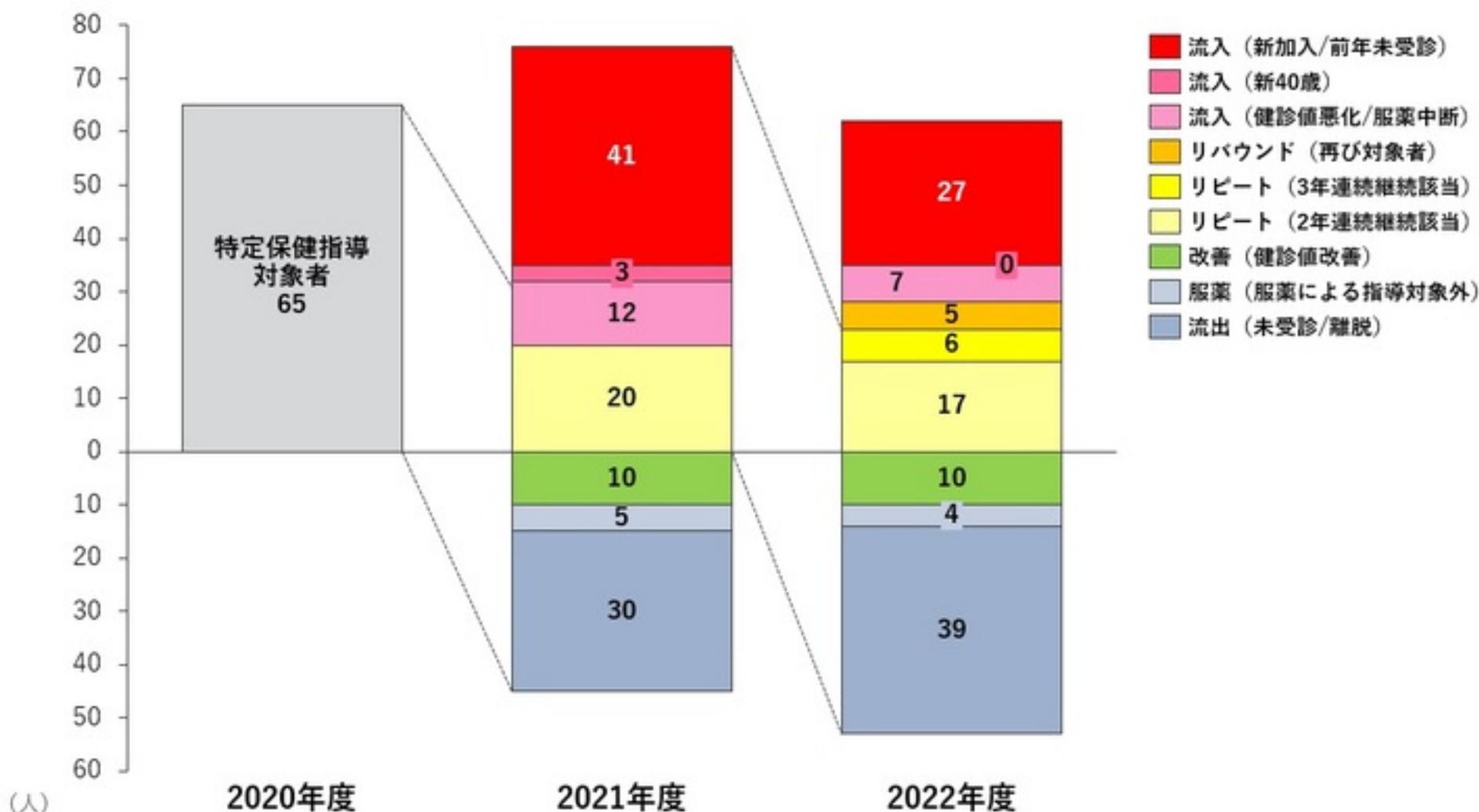


(人)

生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被扶養者〉

※対象：各年度継続在籍被扶養者
※年齢：各年度末40歳以上

被扶養者は新規加入または前年未受診者による流入が多くを占める



健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

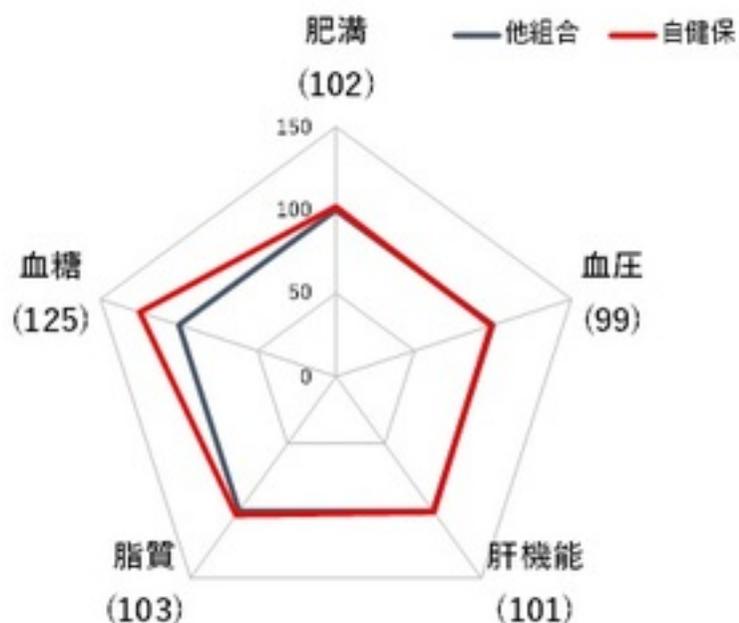
※年度：2022年度
 ※対象：男性被保険者
 ※年齢：2022年度末40歳以上

健康状況：血圧の項目で他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要

生活習慣：運動・飲酒の項目で他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要

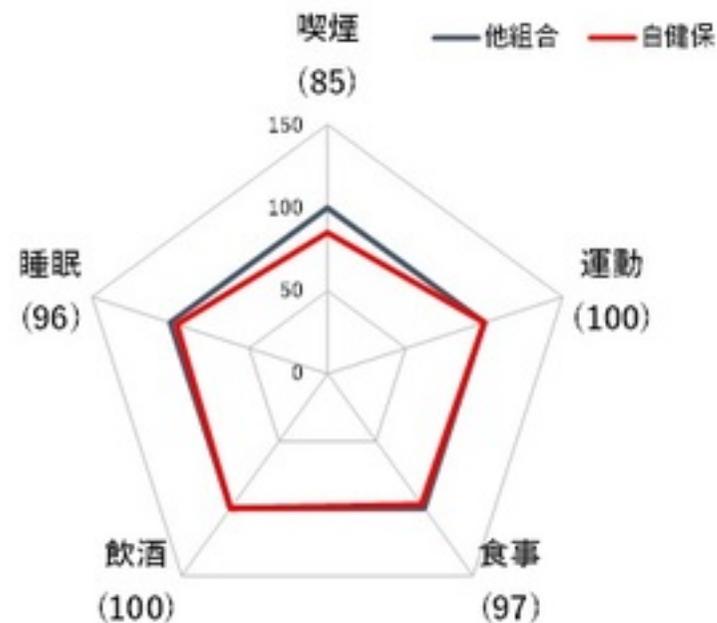
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	102	99	101	103	125
	非リスク者数	1,971	2,289	2,303	2,921	2,697
	リスク者数	1,990	1,672	1,656	1,037	1,263
	リスク者割合	50.2%	42.2%	41.8%	26.2%	31.9%
他組合	リスク者割合	51.4%	41.7%	42.3%	27.1%	39.9%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	85	100	97	100	96
	非リスク者数	2,267	1,342	2,576	3,406	2,428
	リスク者数	1,689	2,577	1,314	516	1,480
	非リスク者割合	57.3%	34.2%	66.2%	86.8%	62.1%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

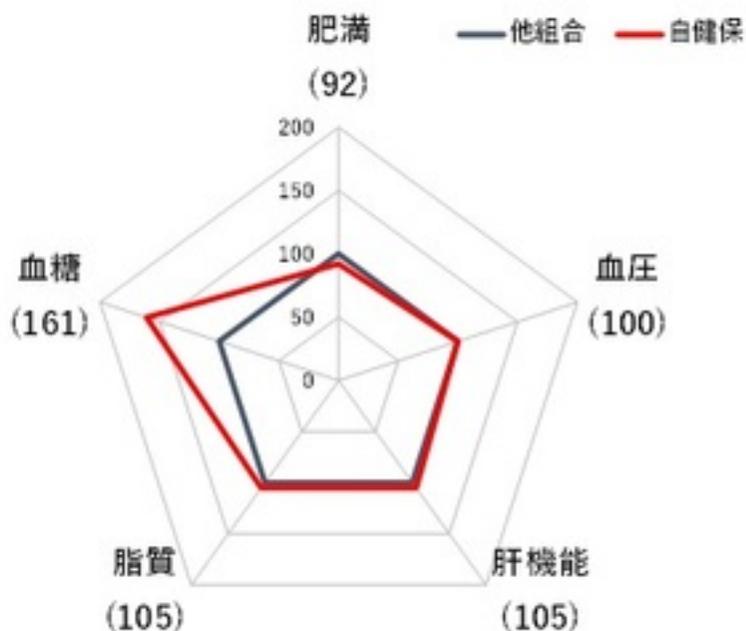
健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

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

健康状況：脂質が他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要
 生活習慣：運動が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要

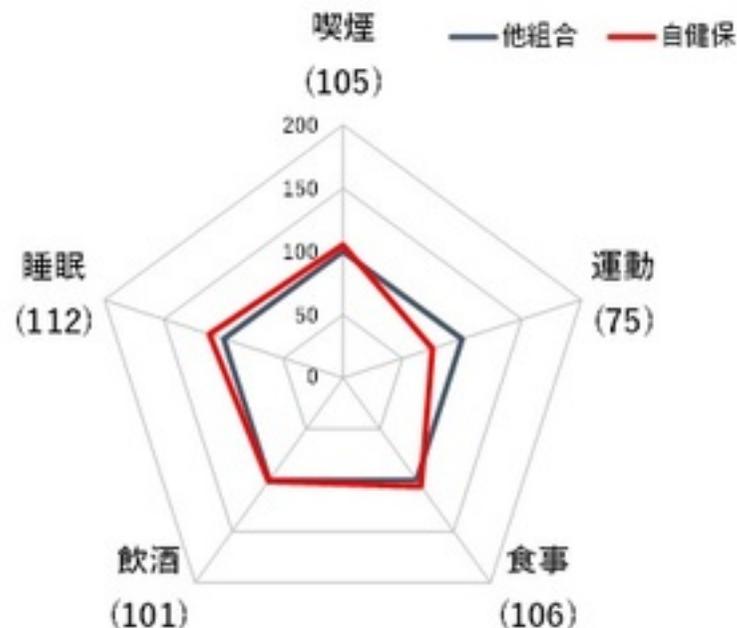
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	92	100	105	105	161
	非リスク者数	396	391	455	487	458
	リスク者数	137	142	78	46	74
	リスク者割合	25.7%	26.6%	14.6%	8.6%	13.9%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	105	75	106	101	112
	非リスク者数	482	115	394	514	330
	リスク者数	51	413	134	15	200
	非リスク者割合	90.4%	21.8%	74.6%	97.2%	62.3%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

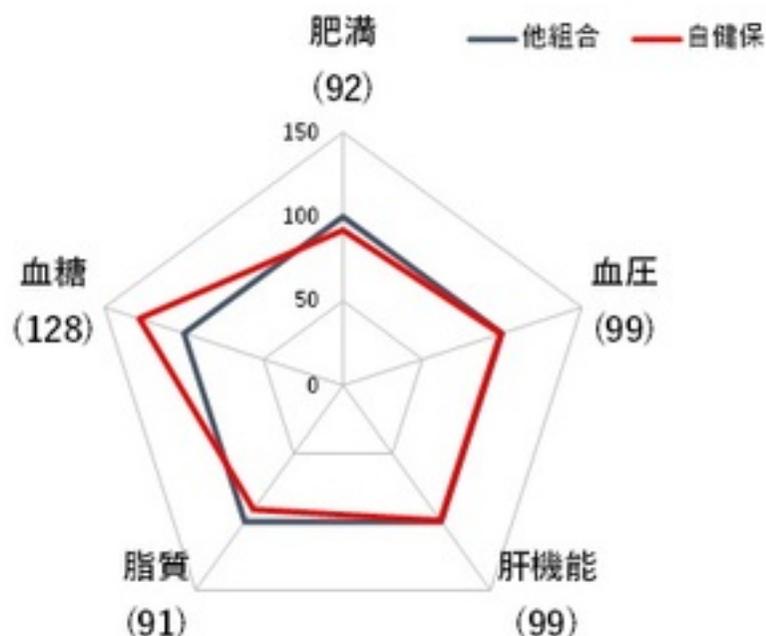
健診・問診分析サマリ 〈被扶養者全体〉

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

健康状況：血糖を除く項目で他組合を下回り、継続的なフォローが必要
生活習慣：喫煙・食事が他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要

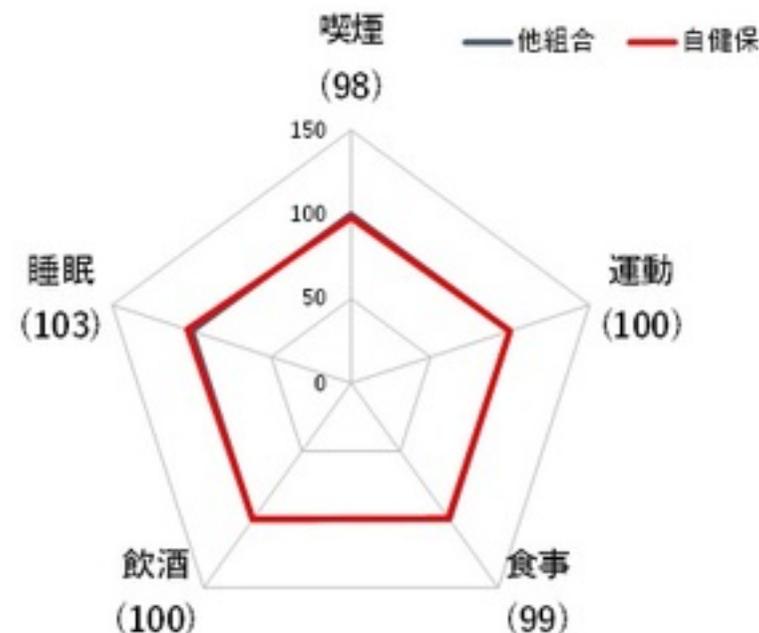
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	92	99	99	91	128
	非リスク者数	598	552	666	708	641
	リスク者数	205	251	137	95	162
	リスク者割合	25.5%	31.3%	17.1%	11.8%	20.2%
他組合	リスク者割合	23.4%	31.0%	16.9%	10.7%	25.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	98	100	99	100	103
	非リスク者数	739	290	640	762	563
	リスク者数	64	485	135	26	211
	非リスク者割合	92.0%	37.4%	82.6%	96.7%	72.7%
他組合	非リスク者割合	93.5%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

喫煙対策 問診分析 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者においては緩やかな減少傾向にあるが、他組合と比べ高い。改善に向けた対策の強化が必要

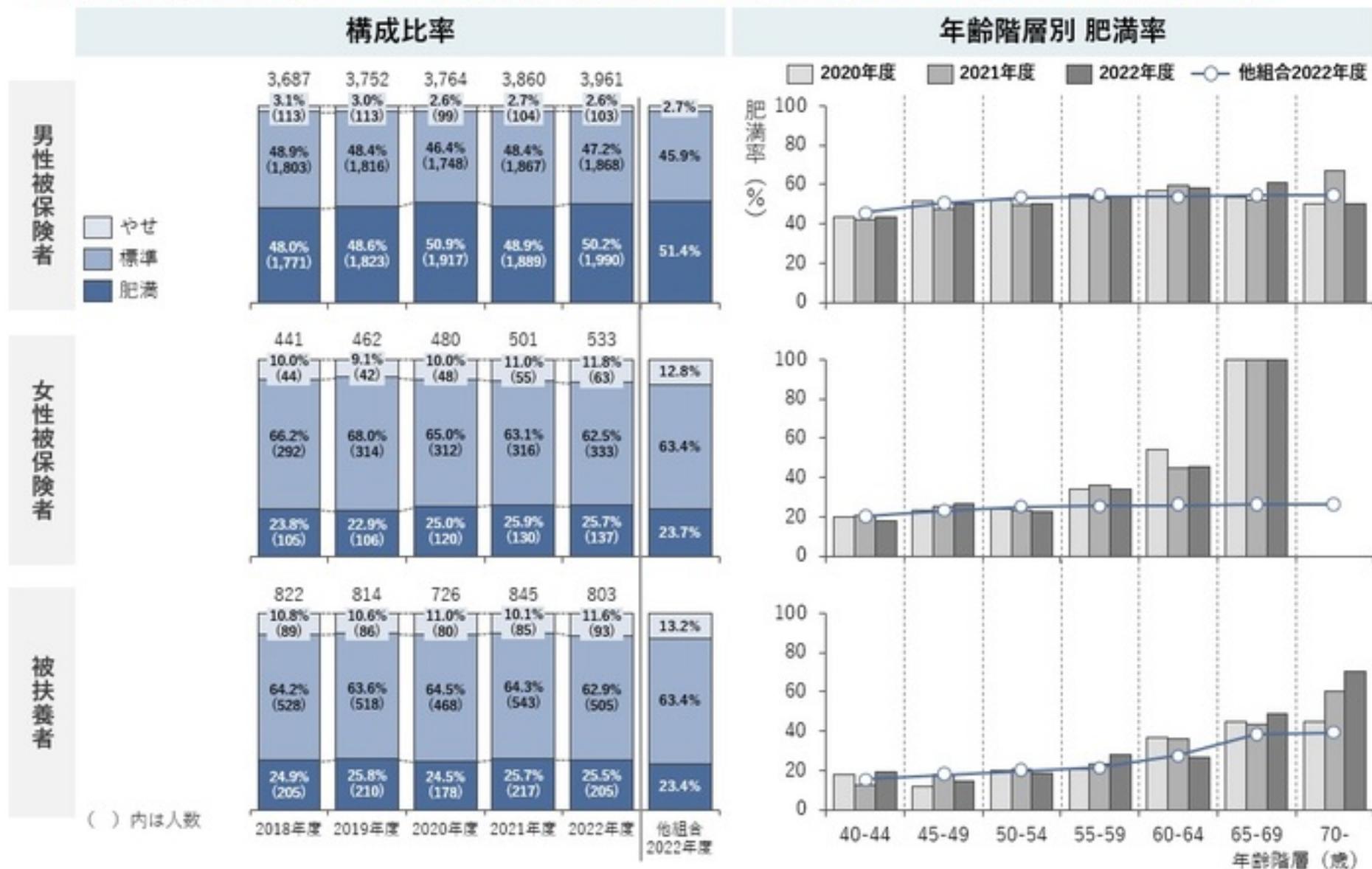


健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

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

男性被保険者：過去から大きな変化はないが、一定数肥満者割合が存在する為改善に向けた対策が必要
 女性被保険者：他組合と比べて肥満者割合が高く、過去から増加傾向にあり改善に向けた対策が必要

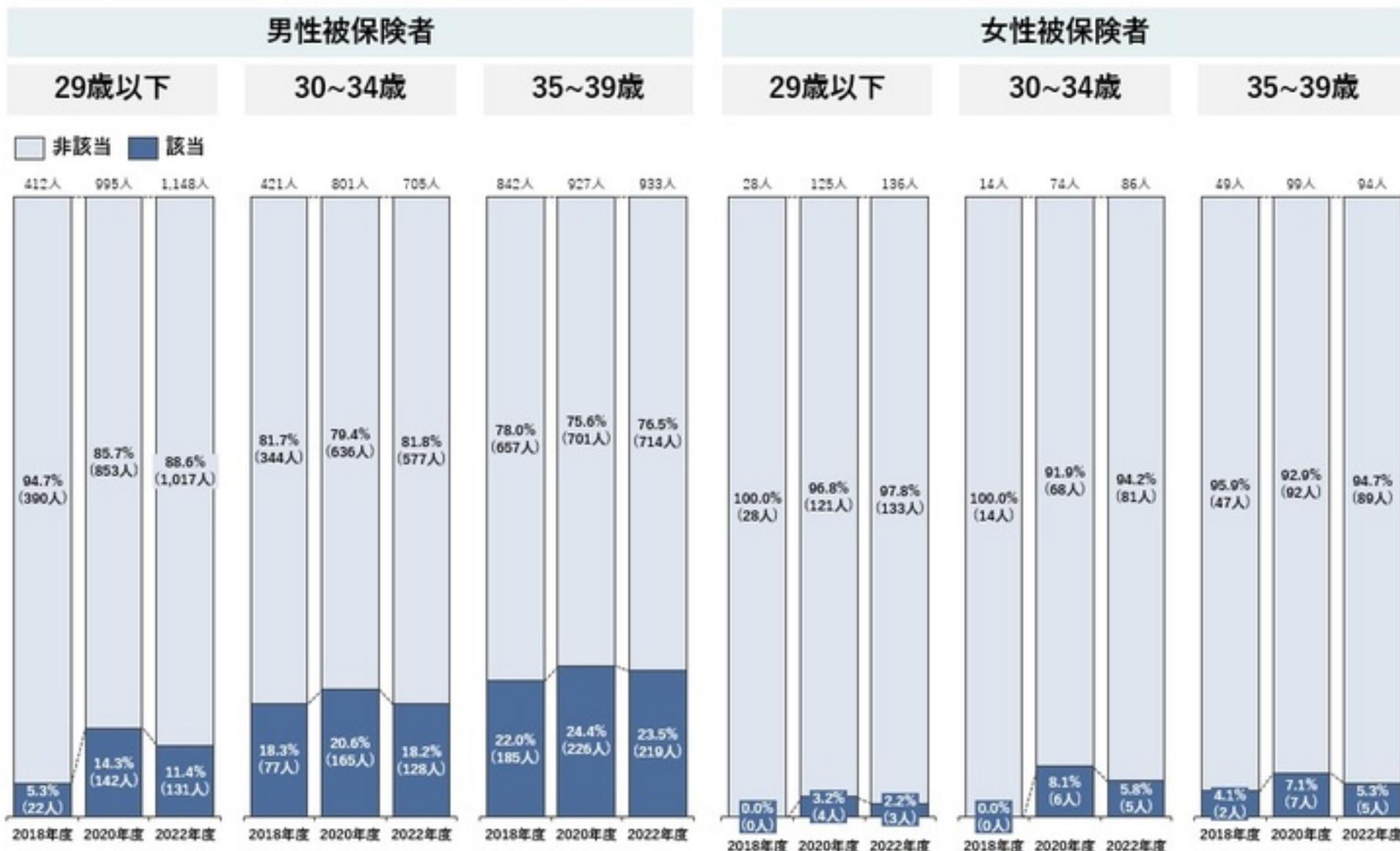


生活習慣病対策 特定保健指導 〈年齢階層別 若年層の保健指導域該当者〉

※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

若年層において年々リスク該当者割合が増加している。特に男性被保険者において顕著であり、30歳代前半でもすでに2割弱リスク者が存在している。40歳未満の若年者向けの対策が必要



生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 〈被保険者〉

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

リスク者である治療放置群の割合が減少する半面、生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加し、他組合平均を上回る。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要

		生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重症な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態
該当者数	2022年度	61	654	1,016	906	134	1,371	352	16
	2020年度	117	533	950	1,048	148	1,225	309	10
	2018年度	76	610	1,065	903	175	1,073	248	17
割合	2022年度	-	14.7%	22.8%	20.4%	3.0%	30.8%	7.9%	0.4%
	2020年度	-	12.6%	22.5%	24.8%	3.5%	29.0%	7.3%	0.2%
	2018年度	-	14.9%	26.0%	22.1%	4.3%	26.2%	6.1%	0.4%
	他組合 2022年度	-	12.9%	21.9%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	91,509	92,697	74,909	119,641	187,322	472,962	2,693,246

生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 〈被扶養者〉

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

患者予備群・治療放置群の割合は減少しているが、生活習慣病群の割合が増加している。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要

		生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上 中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上 中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態
該当者数	2022年度	910	133	153	153	24	507	132	12
	2020年度	1,039	124	151	166	42	458	153	11
	2018年度	1,032	130	177	171	42	510	149	13
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
割合	2022年度	-	11.9%	13.7%	13.7%	2.2%	45.5%	11.8%	1.1%
	2020年度	-	11.2%	13.7%	15.0%	3.8%	41.4%	13.8%	1.0%
	2018年度	-	10.9%	14.8%	14.3%	3.5%	42.8%	12.5%	1.1%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	123,140	111,529	124,419	37,190	310,218	596,253	3,054,322

生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況

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

高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+～】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	2,465 (2,274)	107 (99)	61 (33)	2,633 (2,406)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	4,468 (4,046)	260 (231)	99 (69)	4,827 (4,346)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	313 (243)	28 (21)	21 (9)	362 (273)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	18 (8)	1 (0)	5 (2)	24 (10)
	G4	高度低下	15～30未満	0 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	3 (0)	3 (0)
合計				7,264 (6,571)	397 (351)	190 (113)	7,851 (7,035)

上段：該当者数／下段（）内：医療機関未受診者

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎症病期分類割合〉

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

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

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



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

※2 腎症3期/腎症4期に相当

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	196人	218人	218人	233人	248人
アンコントロール者	110人	115人	131人	134人	129人
アンコントロール者割合 ※3	56.1%	52.8%	60.1%	57.5%	52.0%

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

医療費適正化対策 ポリファーマシー

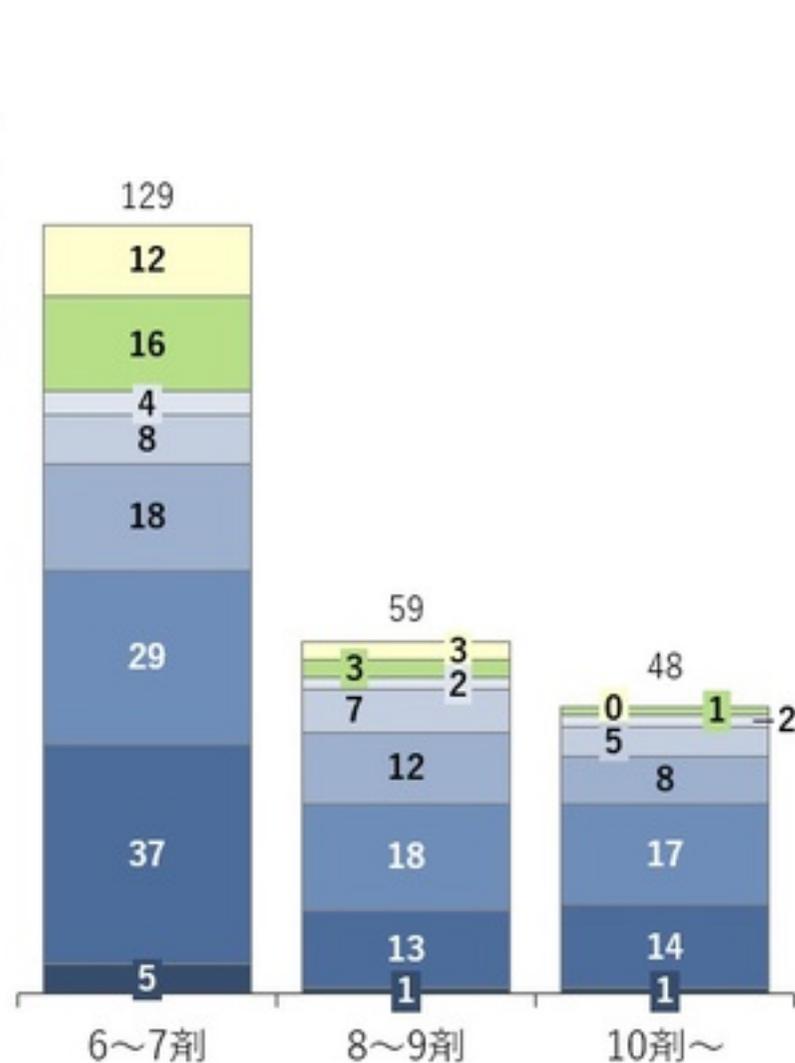
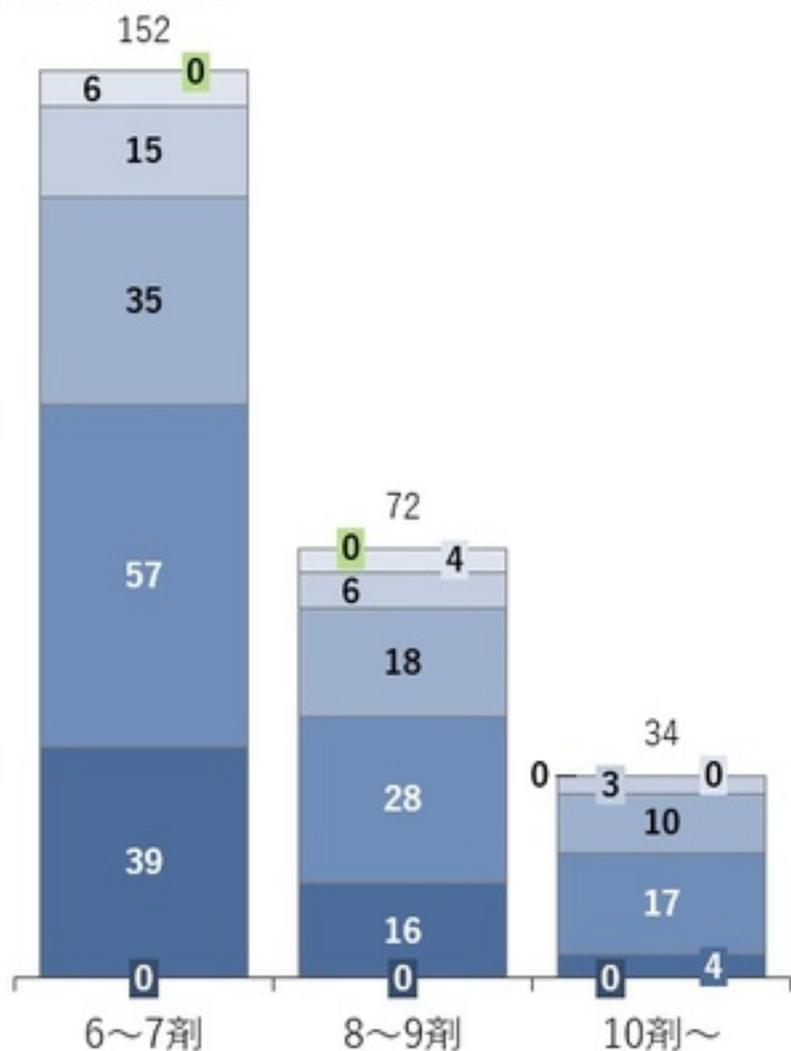
※対象：2023年1月～3月のレセプト
 ※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方
 が14日以上のもを1剤としている
 ※個人ごとの最大剤数で集計

健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者が多く存在する

被保険者 多剤服用者割合：9.5%

被扶養者 多剤服用者割合：7.9%

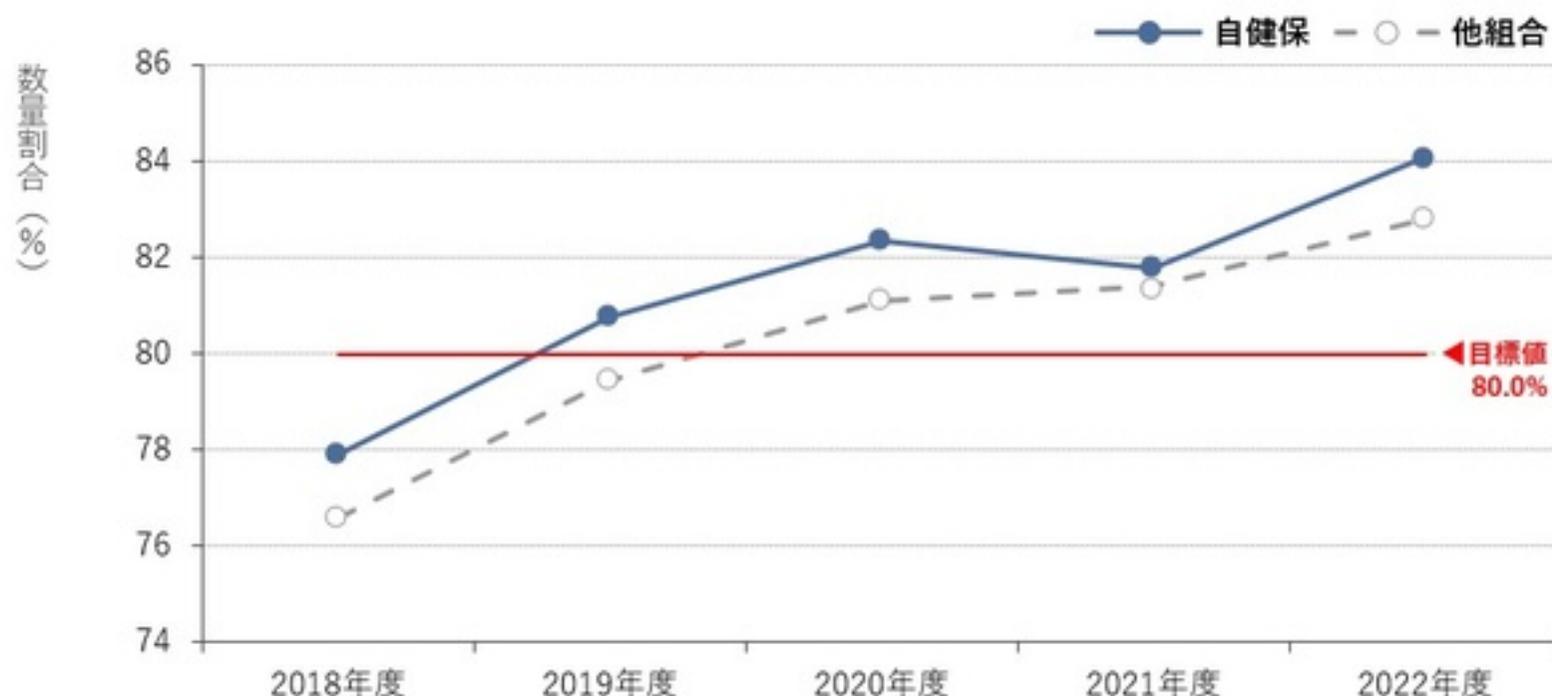
グラフ内の数値は、人数



行動特性 〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て
 ※各年度末月（3月度）の数量割合

直近で80%を超えているが他組合と比べやや高い。対策を継続する



レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	75.3%	84.3%	85.4%	86.8%	89.0%
医科入院外	70.2%	71.6%	74.4%	72.8%	74.1%
調剤	80.4%	83.5%	84.6%	84.1%	86.3%
歯科	47.3%	44.1%	45.6%	43.6%	47.9%
全レセプト	77.9%	80.8%	82.4%	81.8%	84.1%

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, ヒ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要 ・被保険者・被扶養者ともに40代前半の健診受診率が低い。若年代からの意識付けの強化が必要 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診機会の周知および機会拡大 ・健診未受診者への受診勧奨 	✓
2	フ, ヘ	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬者割合が増加傾向にあり、特定保健指導対象者割合は5年間でやや減少。 ・特に被保険者の正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める ・保健指導参加機会の提供・周知 ・若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う 	✓
3	ホ, マ, ユ	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある ・被扶養者は新規加入または前年未受診者による流入が多くを占める ・若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める ・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う 	
4	ヤ	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・男性被保険者：過去から大きな変化はないが、一定数肥満者割合が存在する為改善に向けた対策が必要 ・女性被保険者：他組合と比べて肥満者割合が高く、過去から増加傾向にあり改善に向けた対策が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者数を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる 	
5	イ, カ	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べ、35歳代後半～40歳代前半（男性被保険者）の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 ・医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 	
6	ク, コ, サ, ヨ, ラ	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク者である治療放置群の割合が減少する半面、生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加し、他組合平均を上回る。 ・生活習慣病の患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・患者数は経年で増加傾向にあり、患者数では脂質異常症が最も多い。肝疾患は患者数は少ないが、3大生活習慣病と同じく重症化による医療費への影響も高いため、注視していく必要がある 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 	

7	ケ, リ, ル	<ul style="list-style-type: none"> 人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる 高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策が必要 腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 	✓
8	ミ, ム, メ	<ul style="list-style-type: none"> 男性被保険者は血圧、運動、飲酒の項目で他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要 女性被保険者は運動習慣良好者割合が低く、対策が必要 被扶養者は血糖、喫煙、食事が他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める 	
9	モ	<ul style="list-style-type: none"> 他組合と比べて喫煙率が高い 男性被保険者においては緩やかな減少傾向にあるが、他組合と比べ高い。改善に向けた対策の強化が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙習慣のある人への禁煙促進 	✓
10	タ, チ, ツ	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療費は年々増加、高額化している 約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多い。 う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 歯科受診状況や歯科の問診分析を行い、リスク状態の把握および自覚を促す 会社と協働して予防歯科健診を行い、予防歯科を推進する 有所見者に対し歯科受診勧奨を行う 	
11	シ, ス	<ul style="list-style-type: none"> その他のがんを除き、乳がん、大腸がんの順で多い。早期発見・早期治療の啓発と補助事業を展開する必要がある 大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在している。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の勧奨を行う。 がん検診の結果を回収し、要精密検査者に対する受診勧奨、早期受診に繋げる 	✓
12	コ	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の数量割合は直近で80%を超えているが他組合と比べやや高い。対策を継続する 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す 	
13	レ	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う 	
14	セ, ソ	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・分娩、月経関連疾患の医療費が増加傾向 被保険者、被扶養者ともに各年代で子宮頸がん患者が存在する。若年層においても患者が存在しており、がん検診の勧奨と精度管理が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 事業主と共に女性の健康に関してeラーニング等によるリテラシー向上を行う。 がん検診精度管理の実施 	
15	ネ	<ul style="list-style-type: none"> 小児の総医療費に占める時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 育児情報を提供し、夜間休日の受診を適正化する 	

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	被保険者の平均年齢は他健保と比較して低い。また、男性が9割近くを占めている。今後この階層が生活習慣病やがんを発生するリスクがあるため、早い段階から抑制に向けた対策の強化が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 生活習慣病予防が必要な層が多い。 ➔ 40歳未満の若いうちから生活習慣病対策が必要。

保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	被扶養者の特定健診受診率が健保組合平均より10%以上低く、生活習慣病リスクのある人が未受診のまま見過ごされている可能性が高い。	 <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者の特定健診受診率を上げるため、新たな工夫が必要。 ・巡回健診（特定健診+がん検診）の自己負担額が高く、受診者数が伸びない。家族が気軽に受けられるセット健診が必要。
2	がん検診の受診状況を正確に把握できていない。	 <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診補助金申請書を見直し、結果も回収できるようにする。 ・人間ドックの自己負担額が高く、受ける人が限られている。補助額の見直しが必要。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

医療費に占める生活習慣病の割合が高く、他組合よりも入院が多いことから、生活習慣病予防の事業を強化する。特に、被扶養者の特定健診受診率が組合平均より10%以上低いこと、被保険者の喫煙率が組合平均より1.5倍高いことをふまえて、これらを中心に事業主とも協働しながら効果的な保健事業を行う。

事業全体の目標

- ・被扶養者の特定健診受診率の向上
- ・特定保健指導利用率の向上
- ・喫煙率の低下
- ・がん検診受診率の向上
- ・Pep Up登録率、イベント参加率の向上

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	事業主との協働推進（健康会議、健康分析レポート）
--------	--------------------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	機関紙の発行
--------	--------

保健指導宣伝	ホームページ運営
--------	----------

保健指導宣伝	医療費通知
--------	-------

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
----------	------------

特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
----------	------------

特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
----------	--------------

特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
----------	--------------

保健指導宣伝	乳幼児保健指導
--------	---------

保健指導宣伝	前期高齢者対策
--------	---------

保健指導宣伝	健康啓発（若年の生活習慣病予防・女性の健康）
--------	------------------------

保健指導宣伝	医療費適正化（後発医薬品・ポリファーマシー）
--------	------------------------

保健指導宣伝	ICT利用による健康促進（ <i>インセティア</i> 付与、健康情報提供、健康イベント等）
--------	--

保健指導宣伝	柔整点検と適正受診の啓蒙
--------	--------------

疾病予防	生活習慣病予防 定健がん検診補助
------	------------------

疾病予防	歯科健診
------	------

疾病予防	人間ドック補助
------	---------

疾病予防	がん検診補助
------	--------

疾病予防	生活習慣病重症化予防
------	------------

疾病予防	禁煙支援
------	------

※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		
アウトプット指標												アウトカム指標							
5	既存	ホームページ 運営	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	エ,ケ	保健事業などの情報をホームページで発信する。リニューアルによって検索しやすくなったホームページを周知する。	ア,イ	事業所の産業保健スタッフ等も保健事業案内に活用できるよう周知する。	ホームページの運営と周知。 新着情報をタイムリーに掲載する。	ホームページの運営と周知。 新着情報をタイムリーに掲載する。	ホームページの運営と周知。 新着情報をタイムリーに掲載する。	ホームページの運営と周知。 新着情報をタイムリーに掲載する。	ホームページの運営と周知。 新着情報をタイムリーに掲載する。	ホームページの運営と周知。 新着情報をタイムリーに掲載する。	加入者が求める情報をいつでも得られるようホームページを開設する。事務手続きの合理化を進める。	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要 被保険者・被扶養者ともに40代前半の健診受診率が低い。若年世代からの意識付けの強化が必要 直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている 他組合と比べ、35歳代後半～40歳代前半（男性被保険者）の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い
新着情報掲載(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：6回 令和7年度：6回 令和8年度：6回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)タイムリーな情報の発信 新着情報掲載回数を増やす												被扶養者の特定健診受診率(【実績値】 32.4% 【目標値】 令和6年度：35% 令和7年度：38% 令和8年度：41% 令和9年度：44% 令和10年度：47% 令和11年度：50%)-							
2	既存	医療費通知	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	3	イ,ウ,エ	医療費通知は月1回WEBで通知する。年間の医療費通知は希望者に紙面で発行する。	ア	-	医療費通知は月1回WEBで通知する。年間の医療費通知は希望者に紙面で発行する。	医療費通知は月1回WEBで通知する。年間の医療費通知は希望者に紙面で発行する。	医療費通知は月1回WEBで通知する。年間の医療費通知は希望者に紙面で発行する。	医療費通知は月1回WEBで通知する。年間の医療費通知は希望者に紙面で発行する。	医療費通知は月1回WEBで通知する。年間の医療費通知は希望者に紙面で発行する。	医療費通知の発行による医療費への意識付けと税控除等への対応を図る	<ul style="list-style-type: none"> 他組合と比べ、35歳代後半～40歳代前半（男性被保険者）の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い 歯科医療費は年々増加、高額化している 約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多い。 う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある 	
通知率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)対象者に通知												後発医薬品割合(【実績値】 84.1% 【目標値】 令和6年度：84% 令和7年度：84% 令和8年度：84% 令和9年度：84.5% 令和10年度：84.5% 令和11年度：84.5%)-							
個別の事業																			
												100							

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
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(被保険者)	母体企業	男女	40~74	被保険者	1	ア,イ,オ,キ,ケ,サ	従業員分は定期健康診査を特定健康診査の代用として結果を回収する。	ア,イ,ウ,カ	定期健診の健診機関や人間ドック予約機関からXMLデータで結果を回収。駐在・出向者の場合、本人から紙媒体で提出いただき、後日XMLデータを作成。	従業員分は定期健康診査を特定健康診査の代用として結果を回収する。	従業員分は定期健康診査を特定健康診査の代用として結果を回収する。	従業員分は定期健康診査を特定健康診査の代用として結果を回収する。	従業員分は定期健康診査を特定健康診査の代用として結果を回収する。	従業員分は定期健康診査を特定健康診査の代用として結果を回収する。	従業員分は定期健康診査を特定健康診査の代用として結果を回収する。	特定健診受診率向上のため、会社で受けた定期健診の結果を提出いただき、特定健康診査の代用とする。	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要 被保険者・被扶養者ともに40代前半の健診受診率が低い。若年世代からの意識付けの強化が必要 直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている 服薬者割合が増加傾向にあり、特定保健指導対象者割合は5年間でやや減少。 特に被保険者の正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要 毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある 被扶養者は新規加入または前年未受診者による流入が多くを占める 若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要 肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要 男性被保険者：過去から大きな変化はないが、一定数肥満者割合が存在する為改善に向けた対策が必要 女性被保険者：他組合と比べて肥満者割合が高く、過去から増加傾向にあり改善に向けた対策が必要 他組合と比べ、35歳代後半～40歳代前半(男性被保険者)の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い
特定健診実施率(【実績値】98.7% 【目標値】令和6年度：98% 令和7年度：98% 令和8年度：98% 令和9年度：98% 令和10年度：98% 令和11年度：98%)-													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】17.7% 【目標値】令和6年度：17.6% 令和7年度：17.5% 令和8年度：17.4% 令和9年度：17.3% 令和10年度：17.2% 令和11年度：17.1%)-							
													17,475	-	-	-	-	-	-	

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
									アウトプット指標								アウトカム指標				
3		既存(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40~74	被扶養者,任意継続者	1	ア,イ,エ,オ,キ,ク,ケ,コ,サ	ア,イ,カ,キ,ク,ケ	地区別受診率を掲示して意識づける。会社の通達や会議で説明し、被保険者からご家族へ勧奨いただくよう協力を得る。	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上のため、勸奨通知を2回にする。 ・2024年度から巡回健診も無料化。人間ドック受診には30,000円補助に増額。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要 ・被保険者・被扶養者ともに40代前半の健診受診率が低い。若年世代からの意識付けの強化が必要 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている ・肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・男性被保険者：過去から大きな変化はないが、一定数肥満者割合が存在する為改善に向けた対策が必要 ・女性被保険者：他組合と比べて肥満者割合が高く、過去から増加傾向にあり改善に向けた対策が必要 ・他組合と比べ、35歳代後半～40歳代前半(男性被保険者)の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 ・医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い ・リスク者である治療放置群の割合が減少する半面、生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加し、他組合平均を上回る。 ・生活習慣病の患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受診率の高まりにより総医療費が増加傾向 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・患者数は経年で増加傾向にあり、患者数では脂質異常症が最も多い。肝疾患は患者数は少ないが、3大生活習慣病と同じく重症化による医療費への影響も高いため、注視していく必要がある ・人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる ・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策が必要 ・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要 	メタボリックシンドロームの予防と医療費適正化のため、被扶養者の特定健診受診率を上げる。							
通知率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】5.0% 【目標値】令和6年度：5.0% 令和7年度：5.0% 令和8年度：5.0% 令和9年度：5.0% 令和10年度：5.0% 令和11年度：5.0%)-									
特定健診実施率(【実績値】32.4% 【目標値】令和6年度：37.8% 令和7年度：44.4% 令和8年度：51.1% 令和9年度：57.7% 令和10年度：64.3% 令和11年度：71.0%)-																					
												11,720									

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)	特定保健指導(被保険者)	全て	男女	40～74	加入者全員	3	イ,ウ,エ,オ,キ,ク,ケ,サ	各事業所と連携して実施。事業所対面の場合は委託先相談員が出張して実施。対象の方には事業所対面またはICT面談のどちらかを選択して指導を受けていただく。	ア,イ,ウ	事業所の協力を得て終業時間内等に特定保健指導を実施。	各事業所と連携して実施。事業所対面の場合は委託先相談員が出張して実施。対象の方には事業所対面またはICT面談のどちらかを選択して指導を受けていただく。	各事業所と連携して実施。事業所対面の場合は委託先相談員が出張して実施。対象の方には事業所対面またはICT面談のどちらかを選択して指導を受けていただく。	各事業所と連携して実施。事業所対面の場合は委託先相談員が出張して実施。対象の方には事業所対面またはICT面談のどちらかを選択して指導を受けていただく。	各事業所と連携して実施。事業所対面の場合は委託先相談員が出張して実施。対象の方には事業所対面またはICT面談のどちらかを選択して指導を受けていただく。	各事業所と連携して実施。事業所対面の場合は委託先相談員が出張して実施。対象の方には事業所対面またはICT面談のどちらかを選択して指導を受けていただく。	各事業所と連携して実施。事業所対面の場合は委託先相談員が出張して実施。対象の方には事業所対面またはICT面談のどちらかを選択して指導を受けていただく。	メタボリックシンドローム予防のため、特定保健指導実施率を上げ、生活習慣改善につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬者割合が増加傾向にあり、特定保健指導対象者割合は5年間でやや減少。 ・特に被保険者の正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある ・被扶養者は新規加入または前年未受診者による流入が多くを占める ・若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要 ・肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・男性被保険者：過去から大きな変化はないが、一定数肥満者割合が存在する為改善に向けた対策が必要 ・女性被保険者：他組合と比べて肥満者割合が高く、過去から増加傾向にあり改善に向けた対策が必要 ・他組合と比べ、35歳代後半～40歳代前半(男性被保険者)の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 ・医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い ・リスク者である治療放置群の割合が減少する半面、生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加し、他組合平均を上回る。 ・生活習慣病の患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・患者数は経年で増加傾向にあり、患者数では脂質異常症が最も多い。肝疾患は患者数は少ないが、3大生活習慣病と同じく重症化による医療費への影響も高いため、注視していく必要がある ・男性被保険者は血圧、運動、飲酒の項目で他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・女性被保険者は運動習慣良好者割合が低く、対策が必要 ・被扶養者は血糖、喫煙、食事が他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要 				
			特定保健指導実施率(【実績値】43.3%【目標値】)						令和6年度：45.0%	令和7年度：48.0%	令和8年度：51.0%	令和9年度：54.0%	令和10年度：57.0%	令和11年度：60%)-			特定保健指導対象者割合(【実績値】19.7%【目標値】)	令和6年度：19.4%	令和7年度：19.1%	令和8年度：18.8%	令和9年度：18.5%	令和10年度：18.2%	令和11年度：18.0%)-	
														480										

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							
保健指導宣伝	2,5	既存	乳幼児保健指導	全て	女性	0～74	加入者全員	1	ク,ス	第1子が生まれてから2歳になるまで、育児情報誌を毎月配布する。	シ	紙面の保健事業案内は健保内で制作。被扶養者に確実に届くよう自宅郵送にて保健事業を周知する。	第1子が生まれてから2歳になるまで、育児情報誌を毎月配布する。	第1子が生まれてから2歳になるまで、育児情報誌を毎月配布する。	第1子が生まれてから2歳になるまで、育児情報誌を毎月配布する。	第1子が生まれてから2歳になるまで、育児情報誌を毎月配布する。	第1子が生まれてから2歳になるまで、育児情報誌を毎月配布する。	子育て不安の軽減と適切な医療受診啓発のため、育児情報を提供する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業） ・小児の総医療費に占める時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である
	対象者率【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%												効果測定困難 (アウトカムは設定されていません)						
	2,3,5	既存	前期高齢者対策	全て	男女	65～74	加入者全員	1	イ,ウ,ス	前期高齢者の健康づくりのため、65歳以上の加入者がいる世帯へ健康情報誌を季刊配布する。	シ	-	前期高齢者の健康づくりのため、65歳以上の加入者がいる世帯へ健康情報誌を季刊配布する。	前期高齢者の健康づくりのため、65歳以上の加入者がいる世帯へ健康情報誌を季刊配布する。	前期高齢者の健康づくりのため、65歳以上の加入者がいる世帯へ健康情報誌を季刊配布する。	前期高齢者の健康づくりのため、65歳以上の加入者がいる世帯へ健康情報誌を季刊配布する。	前期高齢者の健康づくりのため、65歳以上の加入者がいる世帯へ健康情報誌を季刊配布する。	前期高齢者の健康づくりのため、65歳以上の加入者がいる世帯へ健康情報誌を季刊配布する。	前期高齢者の健康づくり、介護予防として健康情報を提供する。
対象者率【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%												効果測定困難 (アウトカムは設定されていません)							
													284	240	-	-	-	-	
														325	-	-	-	-	

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							
1,2,5	既存	健康啓発(若年の生活習慣病予防・女性の健康)	全て	男女	0～74	被保険者	3	ア,エ,ク,ケ,サ	新入社員や若年者へ健康啓発冊子を配布する。事業主が行う若年者向け肥満対策に協働する。	ア,イ	事業主を通じて配布。	新入社員を含む若年者への健康啓発として、健康に関する資料を配布する。	新入社員を含む若年者への健康啓発として、健康に関する資料を配布する。	新入社員を含む若年者への健康啓発として、健康に関する資料を配布する。	新入社員を含む若年者への健康啓発として、健康に関する資料を配布する。	新入社員を含む若年者への健康啓発として、健康に関する資料を配布する。	新入社員を含む若年者への健康啓発として、健康に関する資料を配布する。	40歳未満の若年者、女性の健康に関する啓発を事業主と協働して行う。健康意識を向上し、40歳からの特定保健指導対象者の減少を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要 ・被保険者・被扶養者ともに40代前半の健診受診率が低い。若年世代からの意識付けの強化が必要 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある ・被扶養者は新規加入または前年未受診者による流入が多くを占める ・若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要 ・肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・男性被保険者：過去から大きな変化はないが、一定数肥満者割合が存在する為改善に向けた対策が必要 ・女性被保険者：他組合と比べて肥満者割合が高く、過去から増加傾向にあり改善に向けた対策が必要 ・他組合と比べ、35歳代後半～40歳代前半(男性被保険者)の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 ・医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い ・男性被保険者は血圧、運動、飲酒の項目で他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・女性被保険者は運動習慣良好者割合が低く、対策が必要 ・被扶養者は血糖、喫煙、食事が他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・その他のがんを除き、乳がん、大腸がんの順で多い。早期発見・早期治療の啓発と補助事業を展開する必要がある ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在している。 ・妊娠・分娩、月経関連疾患の医療費が増加傾向 ・被保険者、被扶養者ともに各年代で子宮頸がん患者が存在する。若年層においても患者が存在しており、がん検診の勧奨と精度管理が必要
対象者【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%)												40歳未満被保険者の保健指導域該当者率【実績値】15.8% 【目標値】令和6年度：15.7% 令和7年度：15.6% 令和8年度：15.5% 令和9年度：15.4% 令和10年度：15.3% 令和11年度：15.2%)					40歳未満被保険者の特定保健指導域該当者率の減少		
2,5,7	既存	医療費適正化(後発医薬品・ポリファーマシー)	全て	男女	0～74	加入者全員	1	イ,ウ,キ,ク	ジェネリック通知は年1回送付する。保険証を新規発行する時は啓発シールを配布。多剤による有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための通知を行う。	シ	-	ジェネリック通知は年1回送付する。保険証を新規発行する時は啓発シールを配布。多剤による有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための通知を行う。	ジェネリック通知は年1回送付する。保険証を新規発行する時は啓発シールを配布。多剤による有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための通知を行う。	ジェネリック通知は年1回送付する。保険証を新規発行する時は啓発シールを配布。多剤による有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための通知を行う。	ジェネリック通知は年1回送付する。保険証を新規発行する時は啓発シールを配布。多剤による有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための通知を行う。	ジェネリック通知は年1回送付する。保険証を新規発行する時は啓発シールを配布。多剤による有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための通知を行う。	ジェネリック通知は年1回送付する。保険証を新規発行する時は啓発シールを配布。多剤による有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための通知を行う。	ジェネリック通知を送付や新規加入者に促進シール、促進書類の配布により、後発医薬品の使用を高め、薬剤費の低減を図る。薬剤費低減のため、後発医薬品使用促進の啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の数量割合は直近で80%を超えているが他組合と比べやや高い。対策を継続する ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する
通知率【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												後発医薬品割合【実績値】84.1% 【目標値】令和6年度：84% 令和7年度：84% 令和8年度：84% 令和9年度：85% 令和10年度：85% 令和11年度：85%)					ジェネリック利用率		

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
1,2,3,4,5,8	新規		ICT利用による健康促進(インセンティブ付与、健康情報提供、健康イベント等)	母体企業	男女	18~74	被保険者、基準該当者	3	ア,イ,ウ,エ,オ,キ,ク,ケ	Pep Upを利用。各種イベントを実施してポイントを付与。健康年齢通知、ウォーキングラリー、インフルエンザ予防接種補助	ア,イ	Pep Upを事業主と協働して運営。登録やイベント参加への勧奨も協働で実施。	Pep Upを利用。各種イベントを実施してポイントを付与。健康年齢通知、ウォーキングラリー、インフルエンザ予防接種補助	ICT利用による健康意識向上及び健康促進を図る。(健診値、健康年齢、健康情報、健康イベント開催等)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要 被保険者・被扶養者ともに40代前半の健診受診率が低い。若年世代からの意識付けの強化が必要 直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状況が長く続いている 服薬者割合が増加傾向にあり、特定保健指導対象者割合は5年間でやや減少。 特に被保険者の正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要 毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある 被扶養者は新規加入または前年未受診者による流入が多くを占める 若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要 肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要 男性被保険者：過去から大きな変化はないが、一定数肥満者割合が存在する為改善に向けた対策が必要 女性被保険者：他組合と比べて肥満者割合が高く、過去から増加傾向にあり改善に向けた対策が必要 他組合と比べ、35歳代後半～40歳前半(男性被保険者)の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い リスク者である治療放置群の割合が減少する半面、生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加し、他組合平均を上回る。 生活習慣病の患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向 3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 患者数は経年で増加傾向にあり、患者数では脂質異常症が最も多い。肝疾患は患者数は少ないが、3大生活習慣病と同じく重症化による医療費への影響も高いため、注視していく必要がある 男性被保険者は血圧、運動、飲酒の項目で他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要 女性被保険者は運動習慣良好者割合が低く、対策が必要 被扶養者は血糖、喫煙、食事が他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要 					
登録率(【実績値】83% 【目標値】令和6年度：83% 令和7年度：84% 令和8年度：84% 令和9年度：85% 令和10年度：85% 令和11年度：85%)登録率												健康年齢(【実績値】-	【目標値】令和6年度：-1歳	令和7年度：-1歳	令和8年度：-1歳	令和9年度：-1.5歳	令和10年度：-1.5歳	令和11年度：-1.5歳)	ICTの中の健康年齢(健診値からの割り出した数値)の改善年齢	
参加率(【実績値】16% 【目標値】令和6年度：16% 令和7年度：16.5% 令和8年度：16.5% 令和9年度：17% 令和10年度：17% 令和11年度：17%)												-								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
1,3,4	既存	人間ドック補助	全て	男女	40～74	加入者全員	3	ア,イ,ウ,エ,オ,キ,ケ,サ	人間ドックの費用補助を行う。2024年度から補助増額。 ・一般補助(40歳以上の加入者)30,000円補助、 ・補助費用拡充(50歳節目ドックとその配偶者ドックは全額補助、60歳定年記念ドックは45,000円補助)	ア,イ,カ,ケ	事業主と同じ予約システムを使用。	人間ドックの費用補助を行う。2024年度から補助増額。 ・一般補助(40歳以上の加入者)30,000円補助、 ・補助費用拡充(50歳節目ドックとその配偶者ドックは全額補助、60歳定年記念ドックは45,000円補助)	人間ドックの費用補助を行う。 ・一般補助(40歳以上の加入者)30,000円補助、 ・補助費用拡充(50歳節目ドックとその配偶者ドックは全額補助、60歳定年記念ドックは45,000円補助)	人間ドックの費用補助を行う。 ・一般補助(40歳以上の加入者)30,000円補助、 ・補助費用拡充(50歳節目ドックとその配偶者ドックは全額補助、60歳定年記念ドックは45,000円補助)	人間ドックの費用補助を行う。 ・一般補助(40歳以上の加入者)30,000円補助、 ・補助費用拡充(50歳節目ドックとその配偶者ドックは全額補助、60歳定年記念ドックは45,000円補助)	人間ドックの費用補助を行う。 ・一般補助(40歳以上の加入者)30,000円補助、 ・補助費用拡充(50歳節目ドックとその配偶者ドックは全額補助、60歳定年記念ドックは45,000円補助)	人間ドックの費用補助を行う。 ・一般補助(40歳以上の加入者)30,000円補助、 ・補助費用拡充(50歳節目ドックとその配偶者ドックは全額補助、60歳定年記念ドックは45,000円補助)	人間ドック補助により、生活習慣病予防やがんの早期発見・早期治療へとつなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要 ・被保険者・被扶養者ともに40代前半の健診受診率が低い。若年世代からの意識付けの強化が必要 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている ・他組合と比べ、35歳代後半～40歳代前半(男性被保険者)の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 ・医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い ・その他のがんを除き、乳がん、大腸がんの順で多い。早期発見・早期治療の啓発と補助事業を展開する必要がある ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在している。 	
人間ドック利用者数(【実績値】854人 【目標値】令和6年度:1,000人 令和7年度:1,000人 令和8年度:1,000人 令和9年度:1,100人 令和10年度:1,100人 令和11年度:1,100人)-												被扶養者の特定健診受診率(【実績値】34.2% 【目標値】令和6年度:35% 令和7年度:38% 令和8年度:41% 令和9年度:44% 令和10年度:47% 令和11年度:50%)-								
1	既存	がん検診補助	全て	男女	20～74	加入者全員	1	イ,ウ	厚生労働省のがん検診の指針に基づき、市町村がん検診等で受診したがん検診に対して補助を行う。 2024年度からがん検診補助額を像隠し、がんの検査ごとに補助上限を設定。	ア,ウ,カ,ケ	被保険者の女性のがん検診は事業主と協働で勧奨。	がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診者へ費用補助を行う。2024年度から補助額増額。(市町村がん検診、巡回健診や人間ドック等のがん検診)	がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診者へ費用補助を行う。2024年度から補助額増額。(市町村がん検診、巡回健診や人間ドック等のがん検診)	がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診者へ費用補助を行う。2024年度から補助額増額。(市町村がん検診、巡回健診や人間ドック等のがん検診)	がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診者へ費用補助を行う。2024年度から補助額増額。(市町村がん検診、巡回健診や人間ドック等のがん検診)	がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診者へ費用補助を行う。2024年度から補助額増額。(市町村がん検診、巡回健診や人間ドック等のがん検診)	がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診者へ費用補助を行う。2024年度から補助額増額。(市町村がん検診、巡回健診や人間ドック等のがん検診)	がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診者へ費用補助を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べ、35歳代後半～40歳代前半(男性被保険者)の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 ・医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い ・その他のがんを除き、乳がん、大腸がんの順で多い。早期発見・早期治療の啓発と補助事業を展開する必要がある ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在している。 ・リスク者である治療放置群の割合が減少する半面、生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加し、他組合平均を上回る。 ・生活習慣病の患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・患者数は経年で増加傾向にあり、患者数では脂質異常症が最も多い。肝疾患は患者数は少ないが、3大生活習慣病と同じく重症化による医療費への影響も高いため、注視していく必要がある 	
がん検診の案内通知(【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%)-												被扶養者のがん検診受診率(【実績値】31.7% 【目標値】令和6年度:32% 令和7年度:33% 令和8年度:34% 令和9年度:35% 令和10年度:36% 令和11年度:37%)各種がん検診の受診率 被扶養者H30 30%								
380																				

