

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 12 月 11 日

大阪府石油健康保険組合

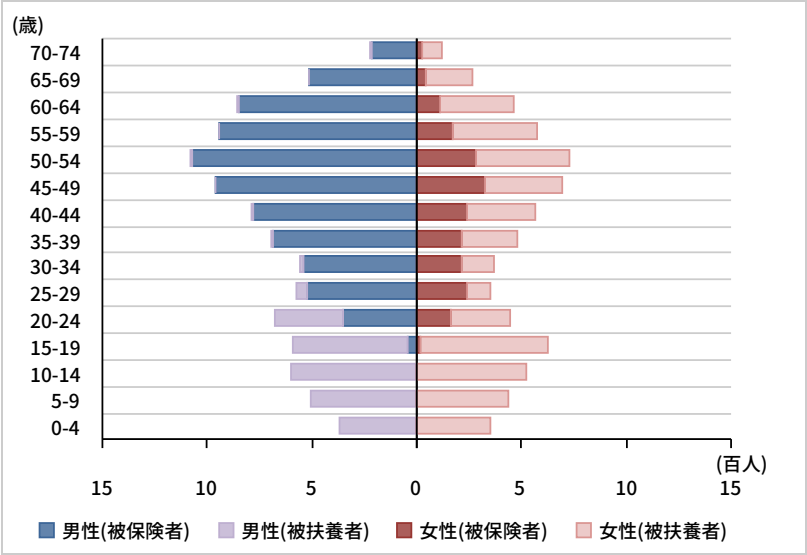
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	62465		
組合名称	大阪府石油健康保険組合		
形態	総合		
業種	飲食料品以外の小売業		
	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	9,300名 男性78.5% (平均年齢47.3歳) * 女性21.5% (平均年齢42.0歳) *	9,350名 男性78.5% (平均年齢47.5歳) * 女性21.5% (平均年齢42.2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	0名	-名
加入者数	16,700名	16,380名	-名
適用事業所数	242カ所	240カ所	-カ所
対象となる拠点数	242カ所	240カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	101.5%o	101.5%o	-%o

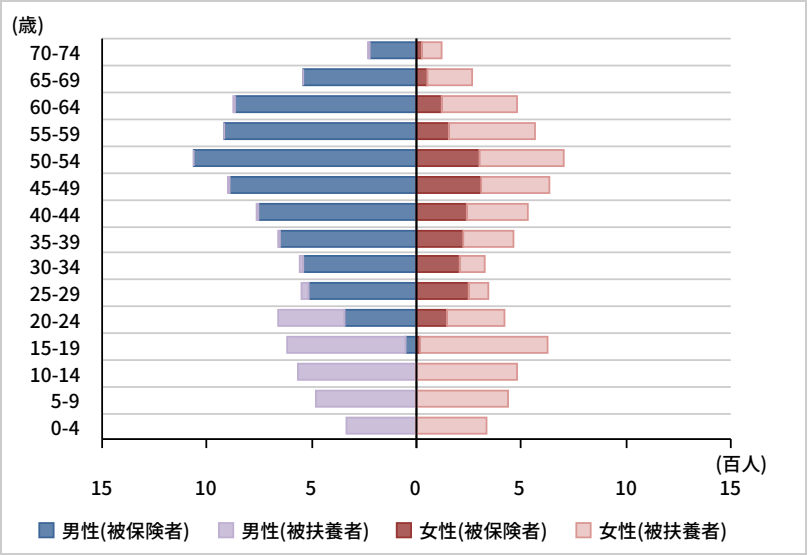
		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	0	0	-	-
	保健師等	0	0	0	0	-	-
事業主	産業医	0	0	0	0	-	-
	保健師等	0	0	0	0	-	-
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)					
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)		全体	5,433 / 7,997 = 67.9 %				
		被保険者	4,751 / 5,816 = 81.7 %				
		被扶養者	682 / 2,181 = 31.3 %				
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)		全体	125 / 1,196 = 10.5 %				
		被保険者	121 / 1,148 = 10.5 %				
		被扶養者	4 / 48 = 8.3 %				

		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	6,319	679	8,900	952	-	-
	特定保健指導事業費	4,985	536	4,500	481	-	-
	保健指導宣伝費	17,799	1,914	17,050	1,824	-	-
	疾病予防費	140,737	15,133	152,000	16,257	-	-
	体育奨励費	5,160	555	4,550	487	-	-
	直営保養所費	0	0	0	0	-	-
	その他	0	0	0	0	-	-
	小計 …a	175,000	18,817	187,000	20,000	0	-
	経常支出合計 …b	5,311,390	571,117	5,478,652	585,952	-	-
	a/b×100 (%)	3.29		3.41		-	

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	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	039人	10～14	0人	15～19	54人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	353人	25～29	519人	20～24	342人	25～29	512人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	537人	35～39	684人	30～34	542人	35～39	651人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	776人	45～49	962人	40～44	758人	45～49	888人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,070人	55～59	947人	50～54	1,064人	55～59	920人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	848人	65～69	517人	60～64	868人	65～69	536人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	215人			70～74	224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	00人	0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	20人	10～14	0人	15～19	13人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	164人	25～29	239人	20～24	147人	25～29	250人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	213人	35～39	213人	30～34	204人	35～39	227人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	244人	45～49	328人	40～44	236人	45～49	312人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	285人	55～59	169人	50～54	296人	55～59	154人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	110人	65～69	39人	60～64	116人	65～69	51人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	29人			70～74	25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	365人	5～9	509人	0～4	331人	5～9	476人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	596人	15～19	551人	10～14	564人	15～19	570人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	330人	25～29	49人	20～24	320人	25～29	38人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	15人	35～39	11人	30～34	18人	35～39	8人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	6人	45～49	3人	40～44	6人	45～49	5人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	5人	55～59	4人	50～54	1人	55～59	3人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	8人	65～69	2人	60～64	7人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	8人			70～74	8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	353人	5～9	439人	0～4	333人	5～9	439人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	523人	15～19	606人	10～14	480人	15～19	606人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	285人	25～29	108人	20～24	273人	25～29	92人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	152人	35～39	264人	30～34	120人	35～39	237人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	326人	45～49	369人	40～44	290人	45～49	325人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	446人	55～59	406人	50～54	402人	55～59	412人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	355人	65～69	224人	60～64	356人	65～69	212人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	94人			70～74	98人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

男性被保険者の割合が多く、被保険者の平均年齢は過去5年上昇傾向

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	
保健指導宣伝	事業所別健康白書
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関紙発行
保健指導宣伝	ホームページ
体育奨励	スポーツ大会参加費等補助
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	電話健康相談
保健指導宣伝	ジェネリック通知
保健指導宣伝	重症化予防
疾病予防	生活習慣病健診
疾病予防	がん検診
疾病予防	人間ドック
疾病予防	感冒対策
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													
保健指導 宣伝	1	事業所別健康 白書	事業所別の健康課題等を事業主に通知し情報提供を行う	一部の 事業所	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	--	-	-	-	-	
加入者への意識づけ													
保健指導 宣伝	2	機関紙発行	加入員に対する情報提供・啓蒙	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	被保険 者	--	-	-	-	-	
	2	ホームページ	加入員に対する情報提供・啓蒙	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	--	-	-	-	-	
体育奨励	2	スポーツ大会 参加費等補助	運動機会への参加等、きっかけづくりの援助	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	--	-	-	-	-	
個別の事業													
特定健康 診査事業	4	特定健診	メタボリックシンドロームの予防・解消	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者,被扶 養者	--	-	-	-	-	
特定保健 指導事業	4	特定保健指導	メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善	全て	男女	40 ～ 74	基準該 当者	--	-	-	-	-	

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		
保健指導 宣伝	2	医療費通知	被保険者及び被扶養者の医療費の確認、医薬品の情報提供	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者 全員	--	-	-	-	-	
	6	電話健康相談	電話による心身の健康相談により、悩みの解消	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	--	-	-	-	-	
	7	ジェネリック通知	後発医薬品への切り替えによる医療費削減	全て	男女	0 ～ 74	基準該当者	--	-	-	-	-	
	4	重症化予防	治療放置者・治療中断者へのアプローチ	全て	男女	0 ～ 74	基準該当者	--	-	-	-	-	
疾病 予防	3	生活習慣病健診	病気の早期発見	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	--	-	-	-	-	
	3	がん検診	がんの早期発見	全て	男女	30 ～ 74	基準該当者	--	-	-	-	-	
	3	人間ドック	病気の早期発見	全て	男女	35 ～ 74	基準該当者	--	-	-	-	-	
	8	感冒対策	インフルエンザ蔓延の予防および医療費の節減	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	--	-	-	-	-	

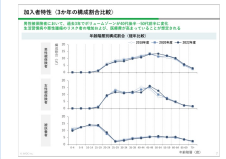
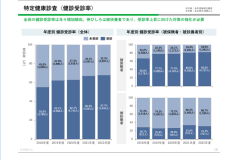
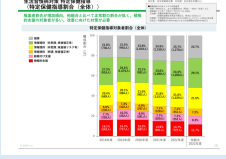
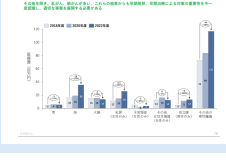
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

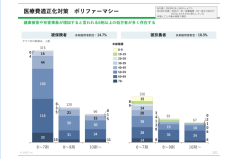
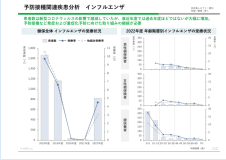
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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

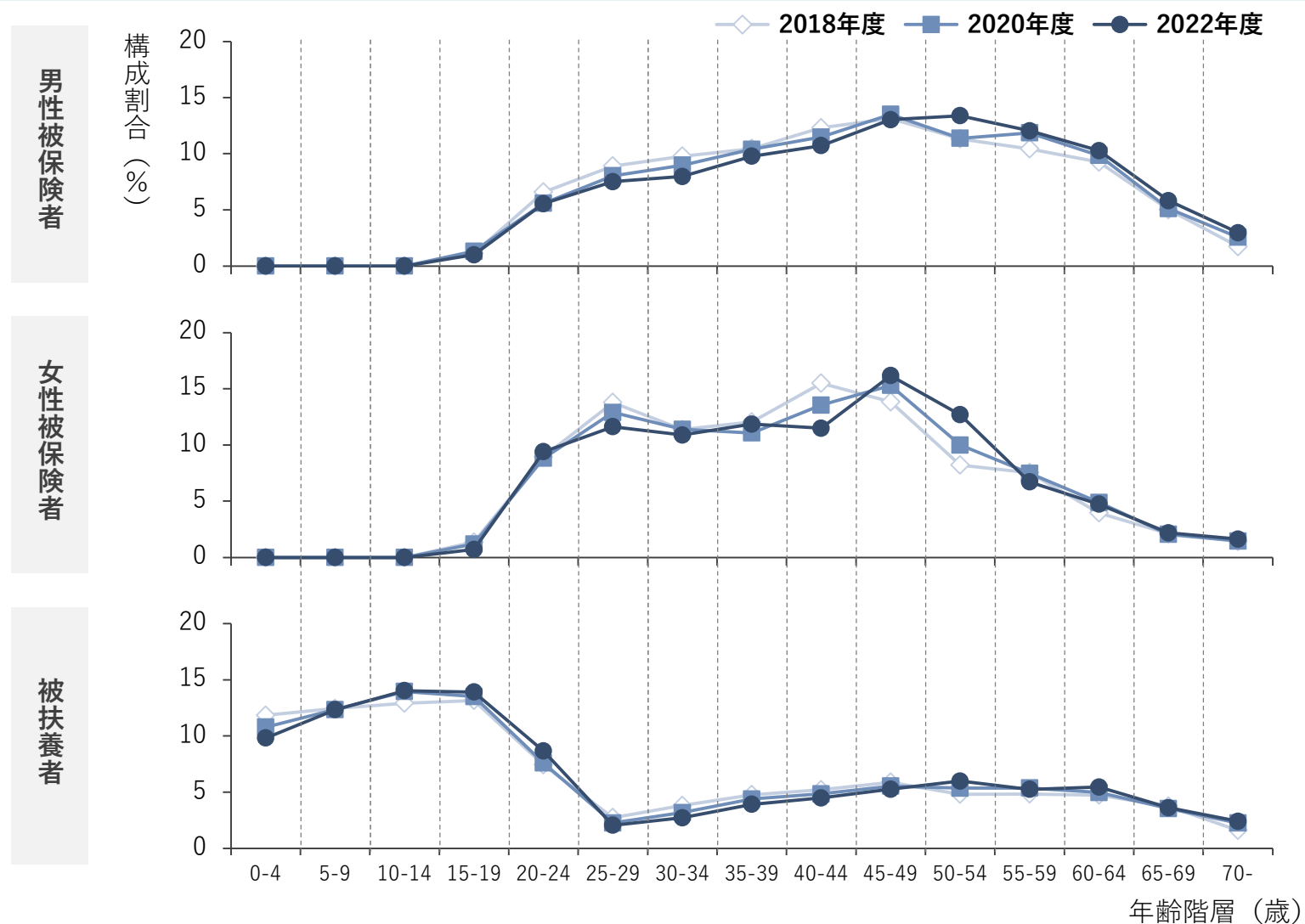
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者特性	加入者構成の分析	-
イ		特定健診	特定健診分析	-
ウ		特定保健指導	特定保健指導分析	-
エ		生活習慣病重症化予防	健康リスク分析	-
オ		喫煙対策	健康リスク分析	-
カ		がん検診	医療費・患者数分析	-

キ		ジェネリック対策	後発医薬品分析	-
ク		ポリファーマシー対策	医療費・患者数分析	-
ケ		インフルエンザ対策	医療費・患者数分析	-

加入者特性 〈3か年の構成割合比較〉

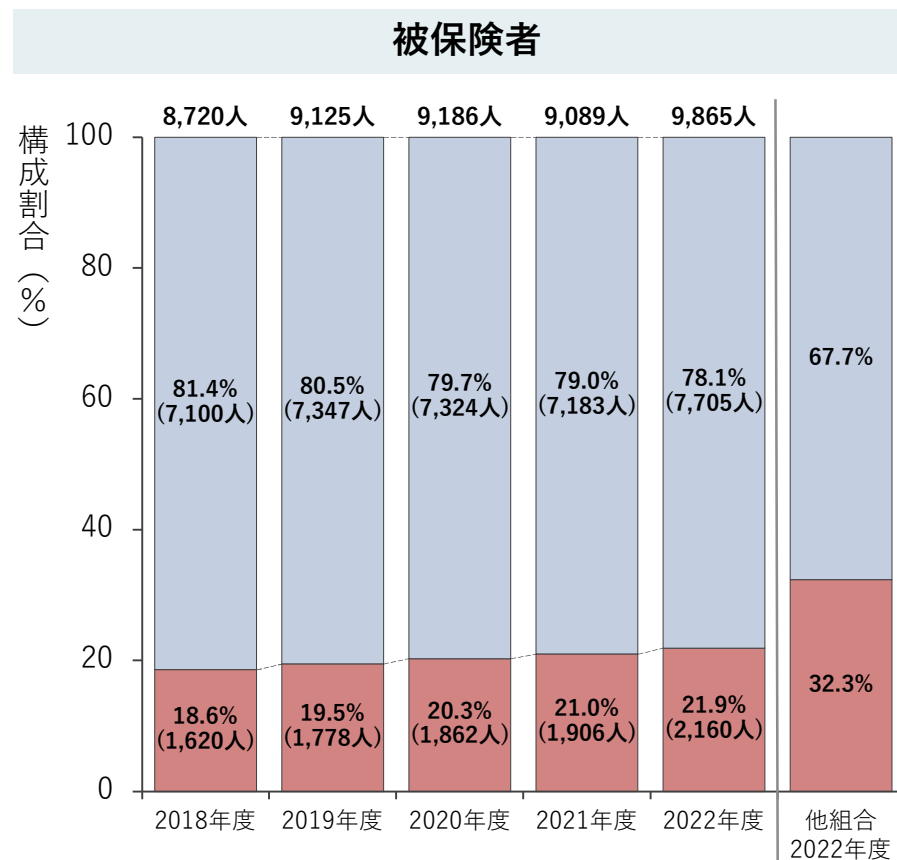
男性被保険者において、過去3年でボリュームゾーンが40代後半→50代前半に変化
生活習慣病や悪性腫瘍のリスク者の増加および、医療費が高まっていることが想定される

年齢階層別構成割合（経年比較）



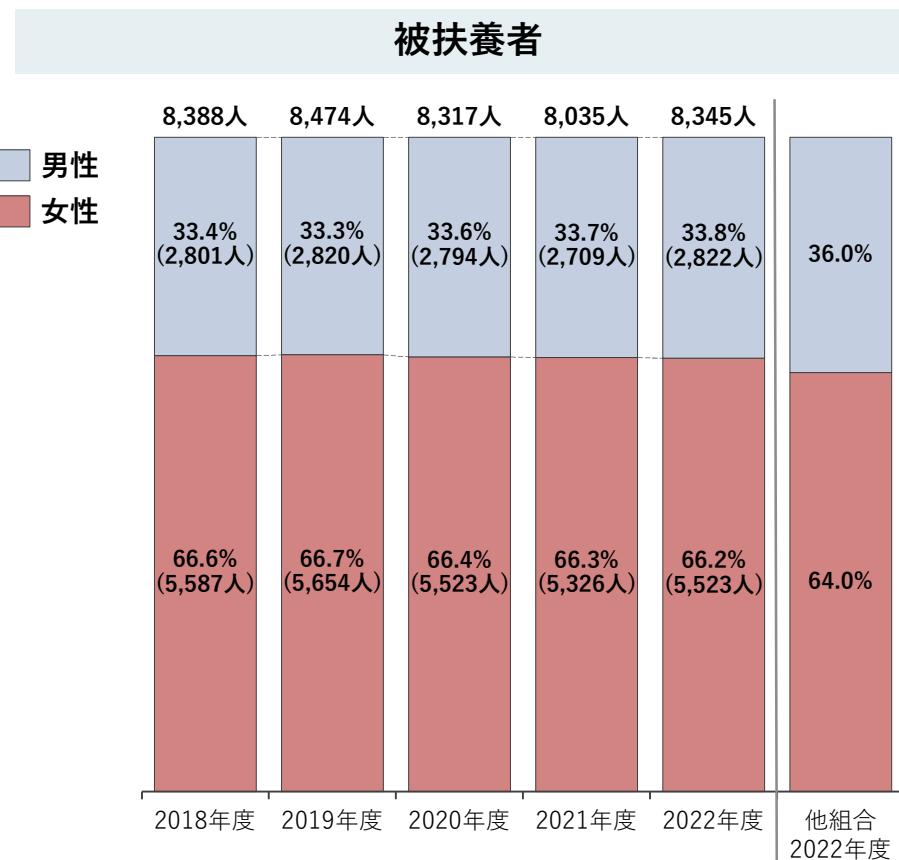
加入者特性 〈5か年の男女比率・平均年齢比較〉

他組合よりも男性被保険者の割合が多く、被保険者の平均年齢は過去5年上昇傾向。高齢化により生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まるため、抑制に向けた対策の強化が必要



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	44.5歳	45.1歳	45.6歳	45.8歳	46.4歳	43.6歳
女性	40.4歳	41.0歳	41.1歳	41.2歳	41.6歳	41.0歳
全体	43.8歳	44.3歳	44.7歳	44.9歳	45.4歳	42.7歳



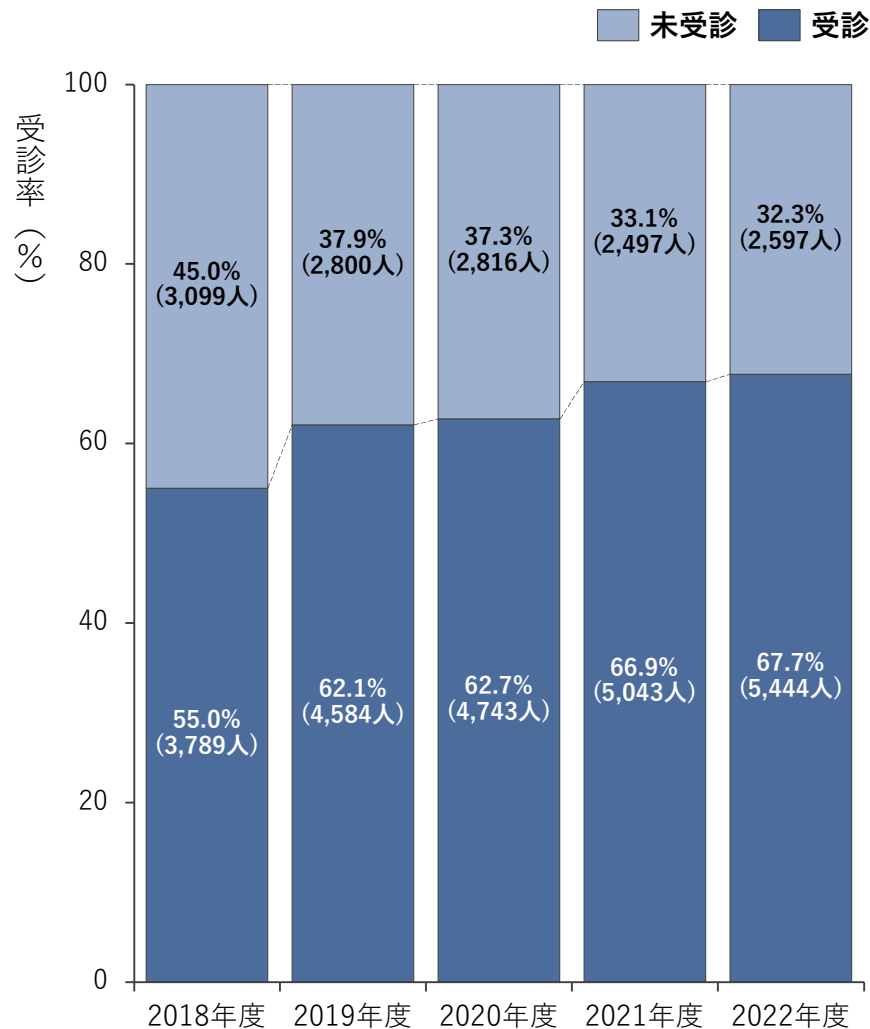
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	16.2歳	15.7歳	16.1歳	16.8歳	16.3歳	17.1歳
女性	32.5歳	32.9歳	33.4歳	33.7歳	33.8歳	31.4歳
全体	27.1歳	27.2歳	27.5歳	28.0歳	27.9歳	26.2歳

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

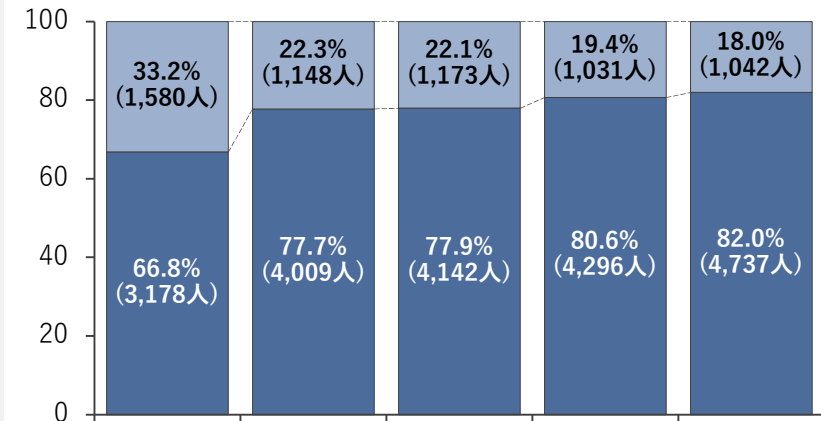
全体の健診受診率は年々増加傾向。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要

年度別 健診受診率（全体）

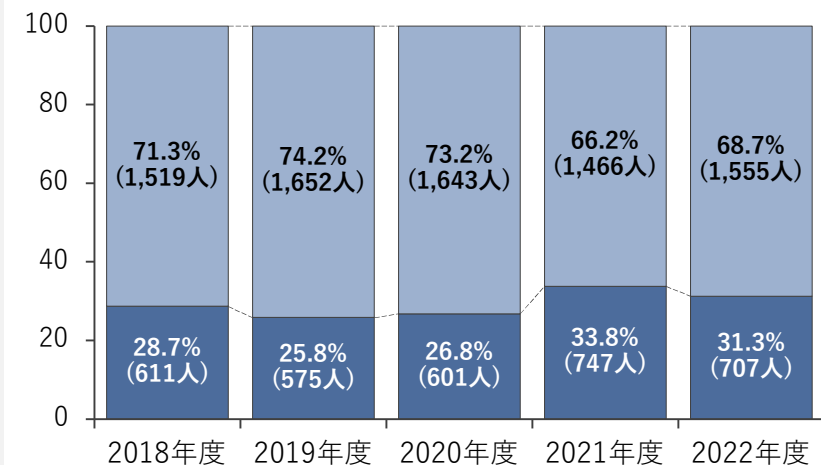


年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）

被保険者



被扶養者

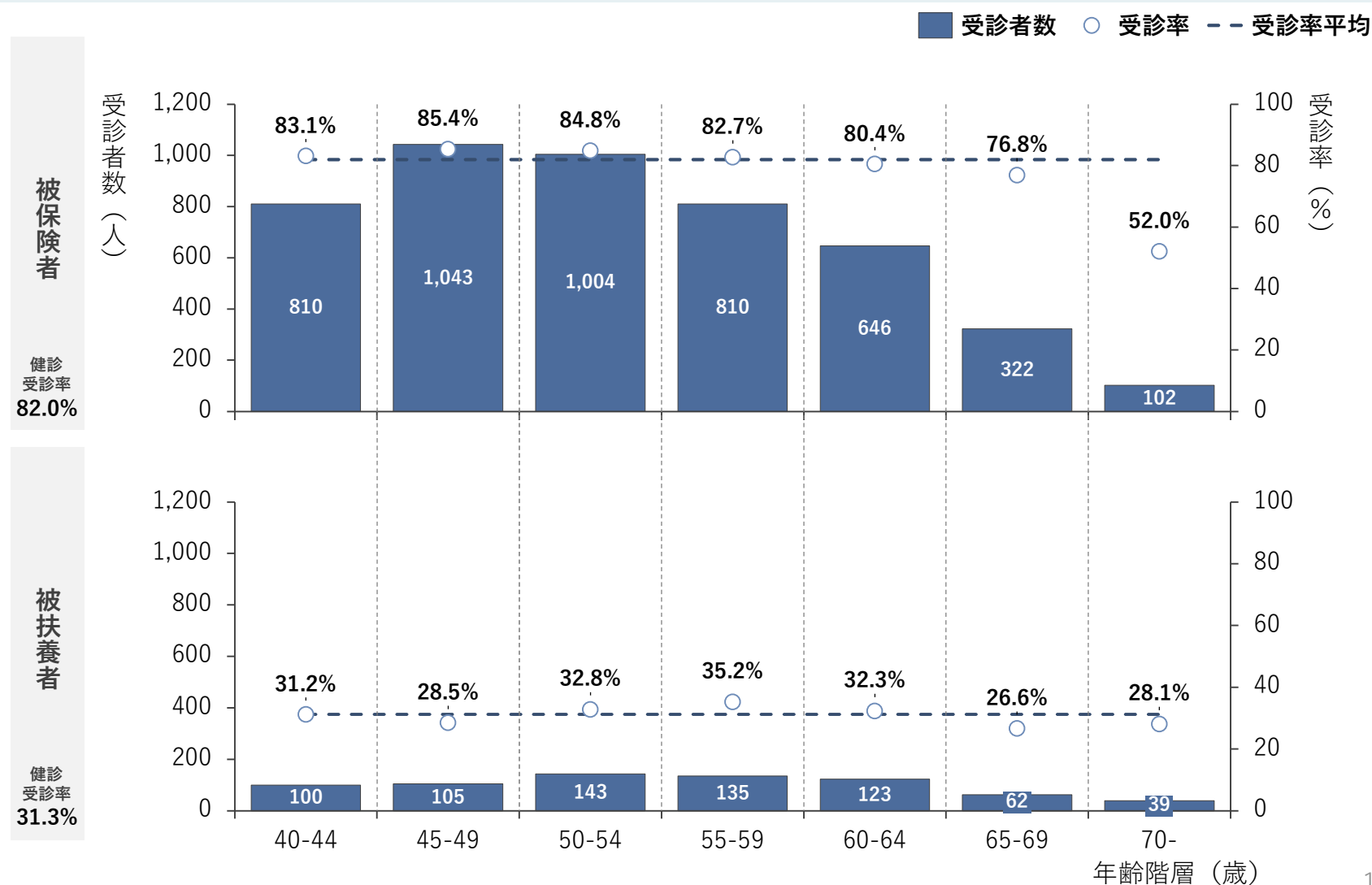


特定健康診査〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者
※年齢：2022年度末40歳以上

被保険者では40代前半と50代後半、被扶養者では40代後半の健診受診率が特に低い。若年世代からの意識付けの強化が必要

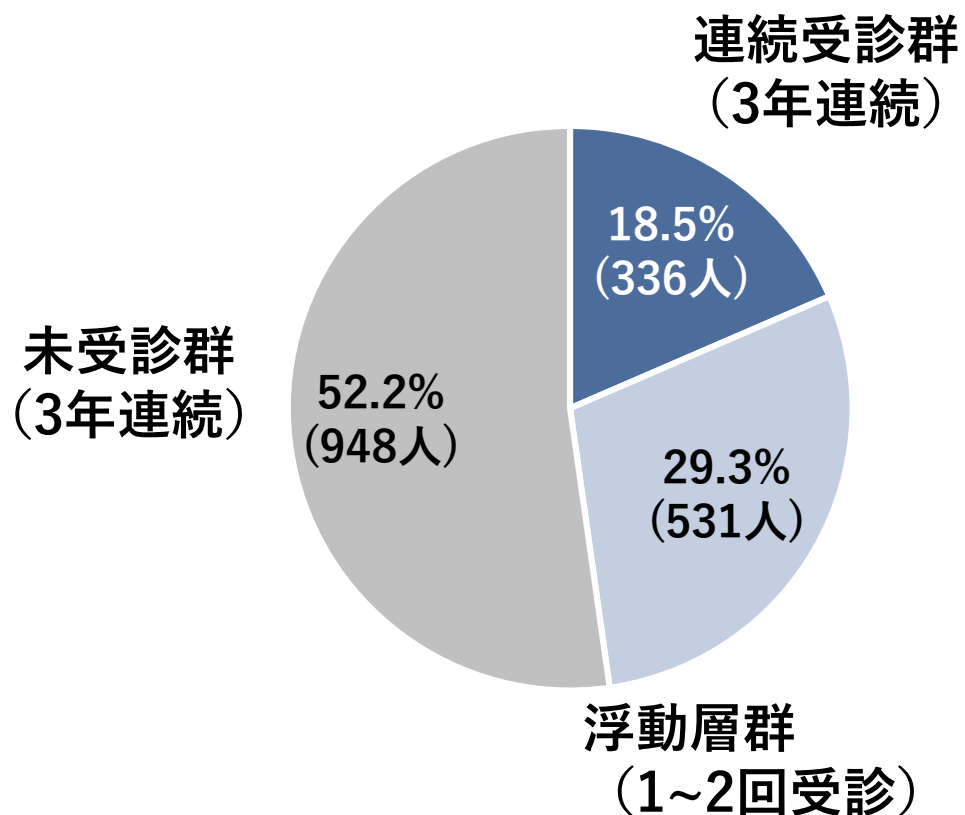
2022年度 年齢階層別健診受診率



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

半数以上が直近3年連続健診未受診者であり、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	○	○	○	336	18.5%
2	○	○	×	91	5.0%
3	×	○	○	102	5.6%
4	○	×	○	49	2.7%
5	○	×	×	83	4.6%
6	×	○	×	131	7.2%
7	×	×	○	75	4.1%
8	×	×	×	948	52.2%

特定健康診査 〈健診未受診群のパターン分析〉

※対象：2021～2022年度継続在籍
2022年度健診未受診者
※年齢：2021年度末40歳以上

■所見：特定保健指導域の検査数値
■医療機関受診：下記いずれかに該当(2022年度内)
・3か月に1回以上の受診有り(医科・調剤レセプト)
・6か月で生活習慣病の血液検査が1回以上有り(医科レセプト)

直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が8割以上を占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要

分類	2021年度 健診	2021年度 所見	医療機関 受診状況	被保険者		被扶養者	
				人数	構成	人数	構成
パターン ①	○	○	○	73	7.8%	141	10.4%
パターン ②	○	○	×	39	4.2%	72	5.3%
パターン ③	○	×	○	3	0.3%	15	1.1%
パターン ④	○	×	×	4	0.4%	10	0.7%
パターン ⑤	×	-	○	450	47.9%	677	49.9%
パターン ⑥	×	-	×	370	39.4%	442	32.6%
合計				939		1,357	

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。他組合と比べて正常群の割合が低く、積極的支援の対象者が多い。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

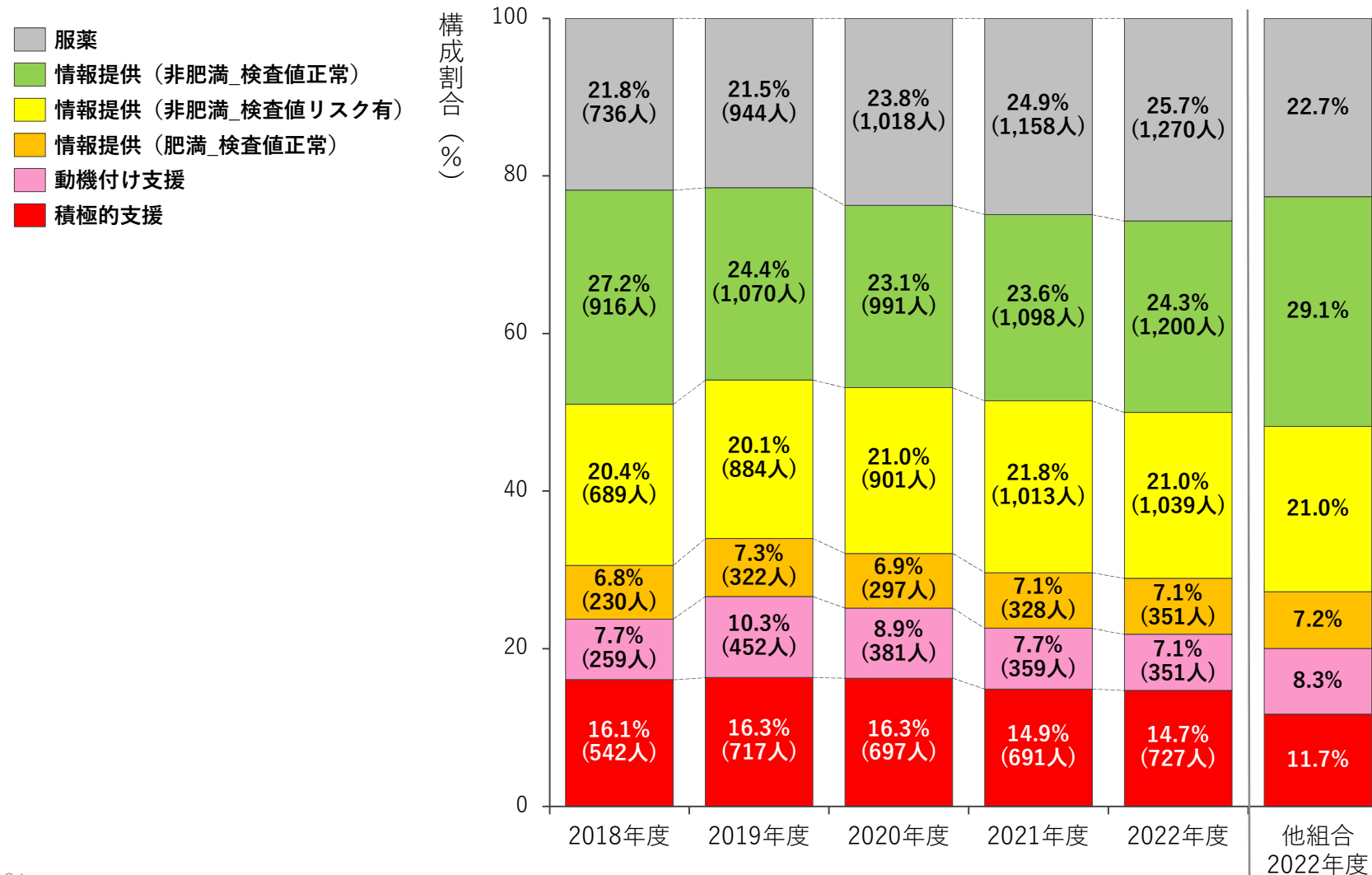
・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当

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）〉

被保険者における対象者割合はゆるやかに減少傾向だが、依然として他組合よりも多い。被保険者・被扶養者ともに正常群が少ない。

※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

■情報提供の内在リスクの判定基準

- ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
- ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当

①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
（空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上）

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

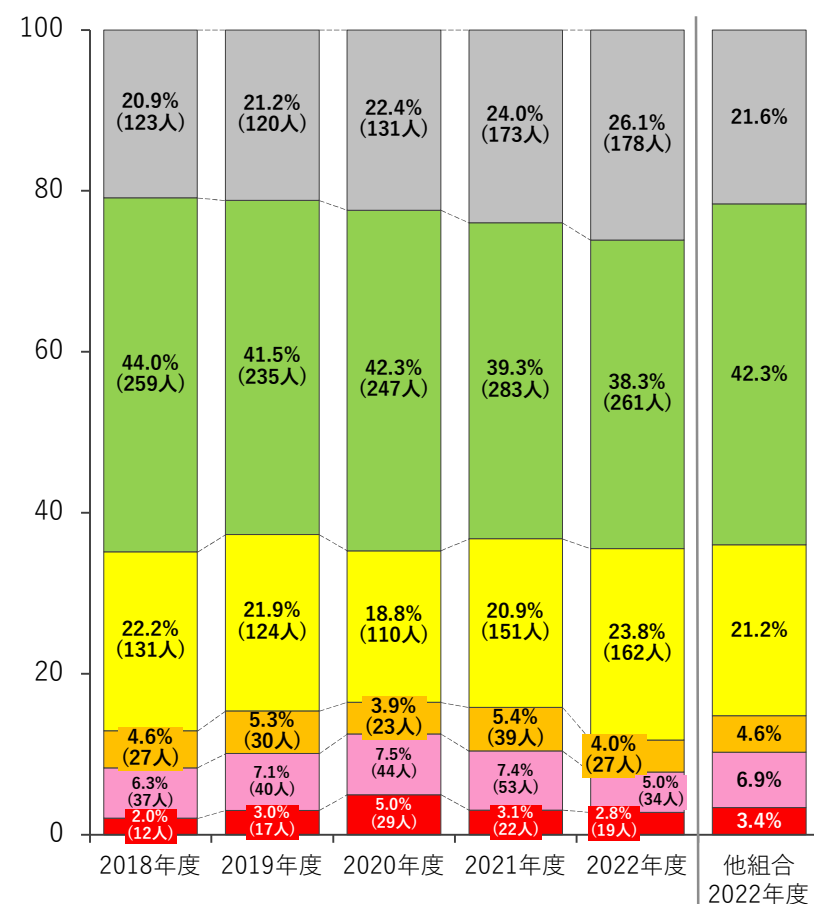
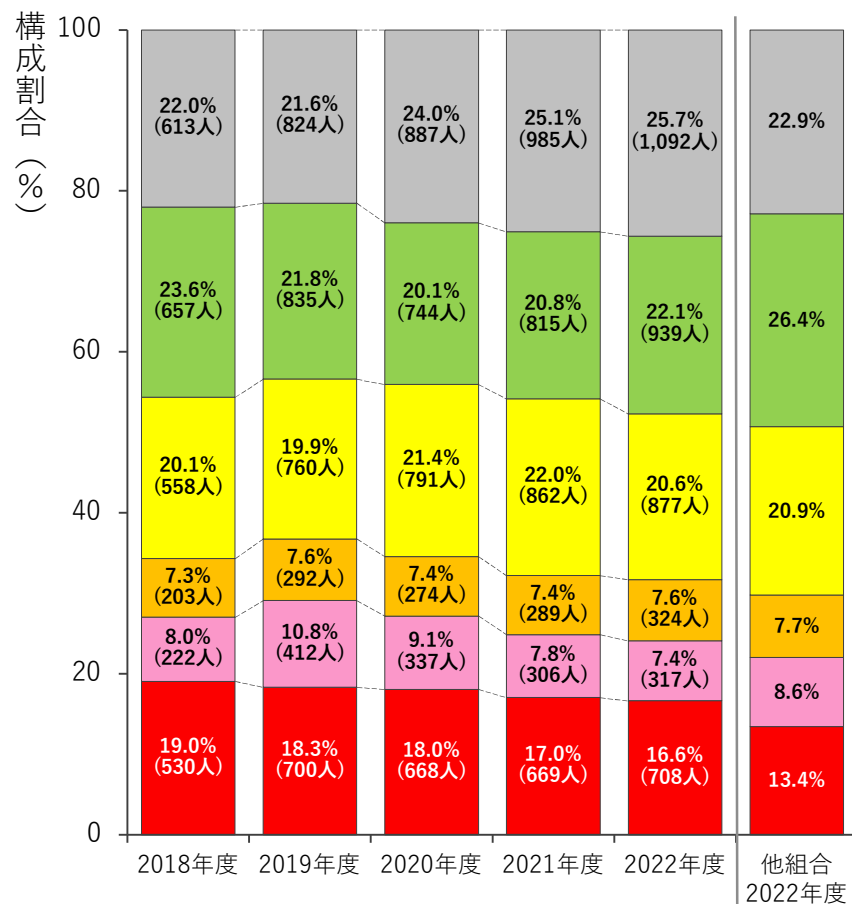
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

被保険者

被扶養者

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



生活習慣病対策 特定保健指導 〈年齢階層別 特定保健指導割合〉

他組合と比べ各年代で正常群割合が低く、特に被保険者では積極的支援割合が高い。正常群の割合を高める働きかけが必要

※対象：2022年度継続在籍者 ※年齢：2022年度末40歳以上

■情報提供の内在リスクの判定基準

・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上

・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当

①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上

（空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上）

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

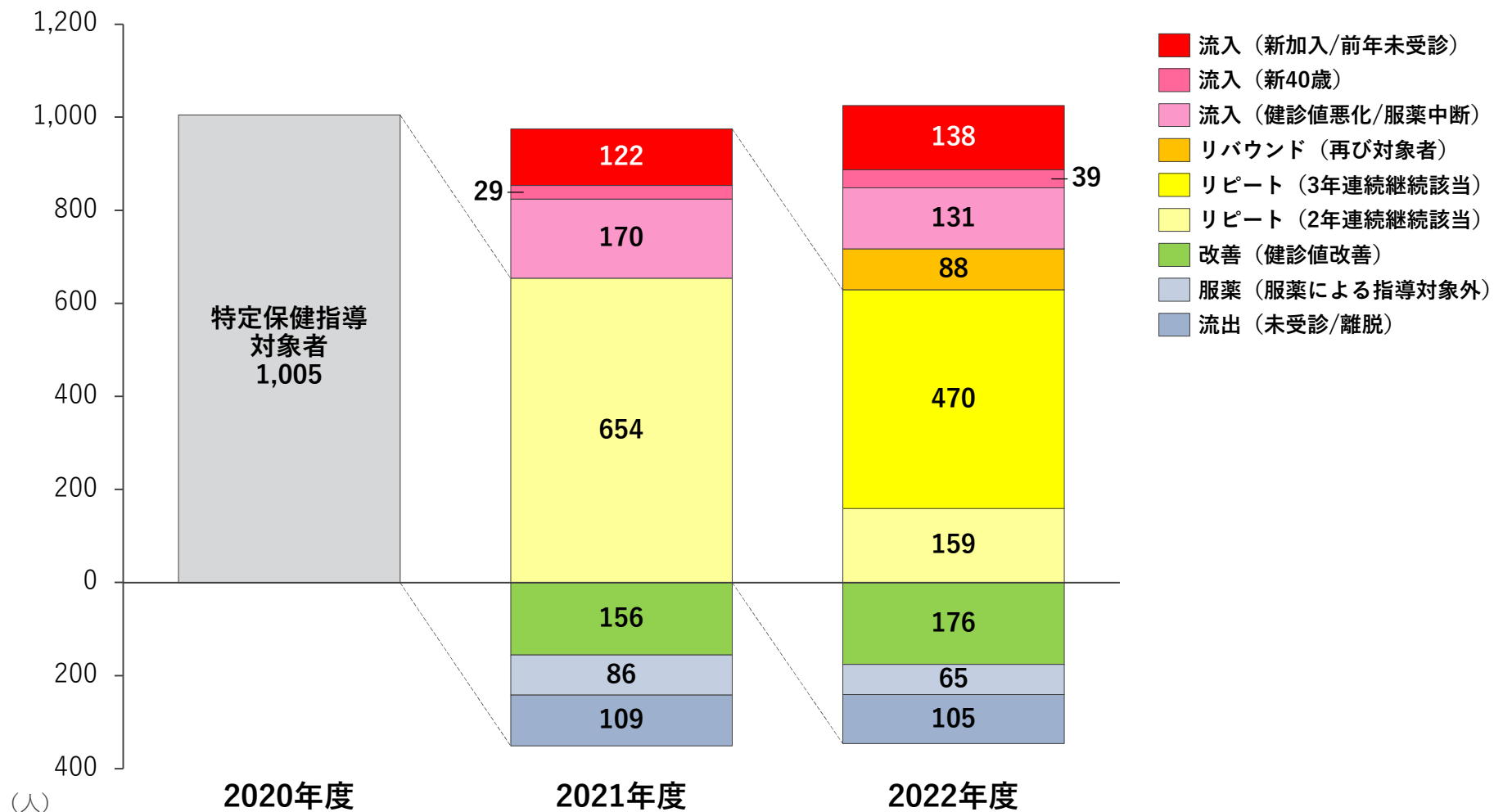
■ 服薬 ■ 情報提供（非肥満_検査値正常） ■ 情報提供（非肥満_検査値リスク有） ■ 情報提供（肥満_検査値正常） ■ 動機付け支援 ■ 積極的支援



生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

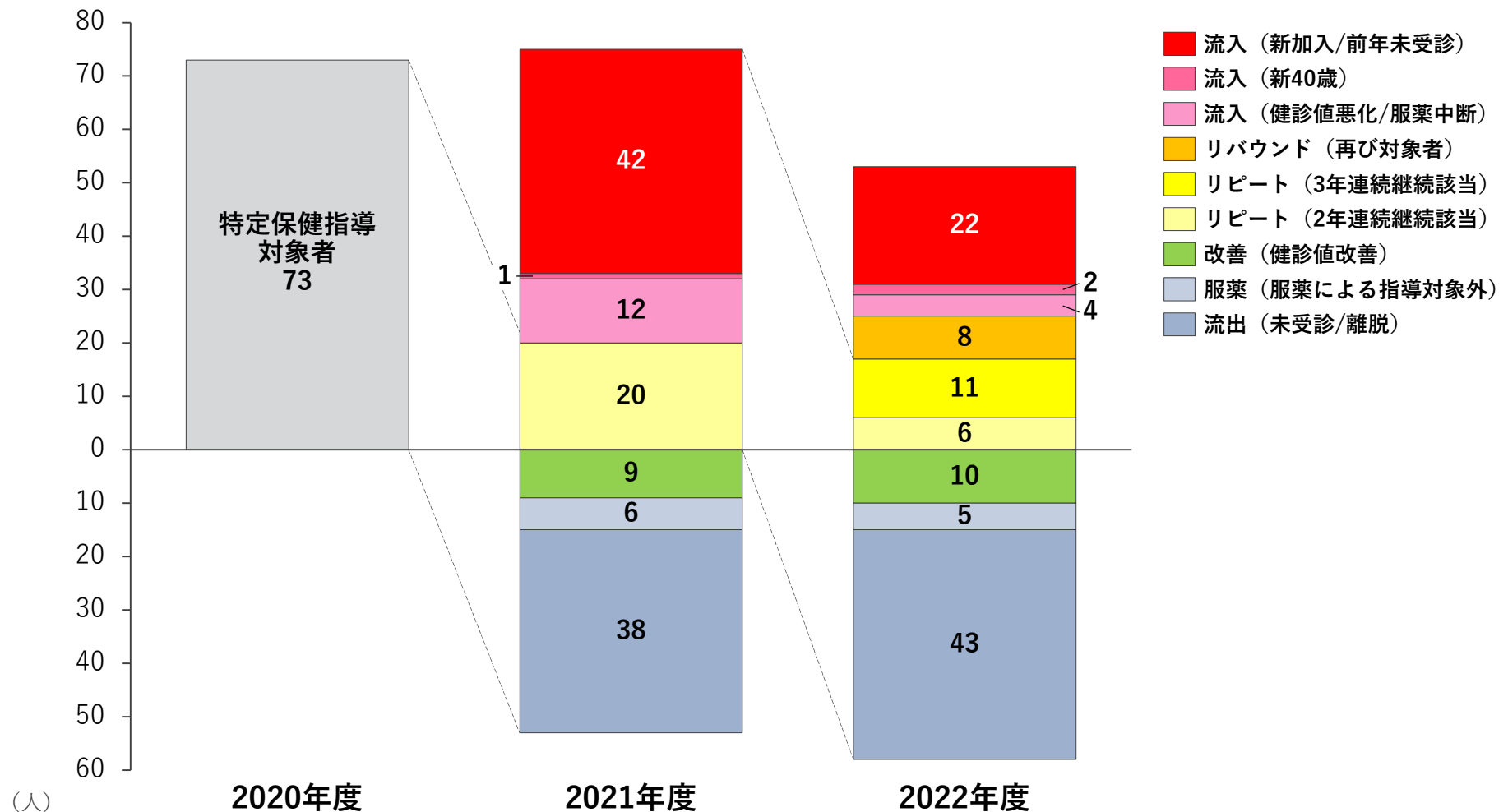
毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある



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と、未受診/離脱による流出が多くを占める

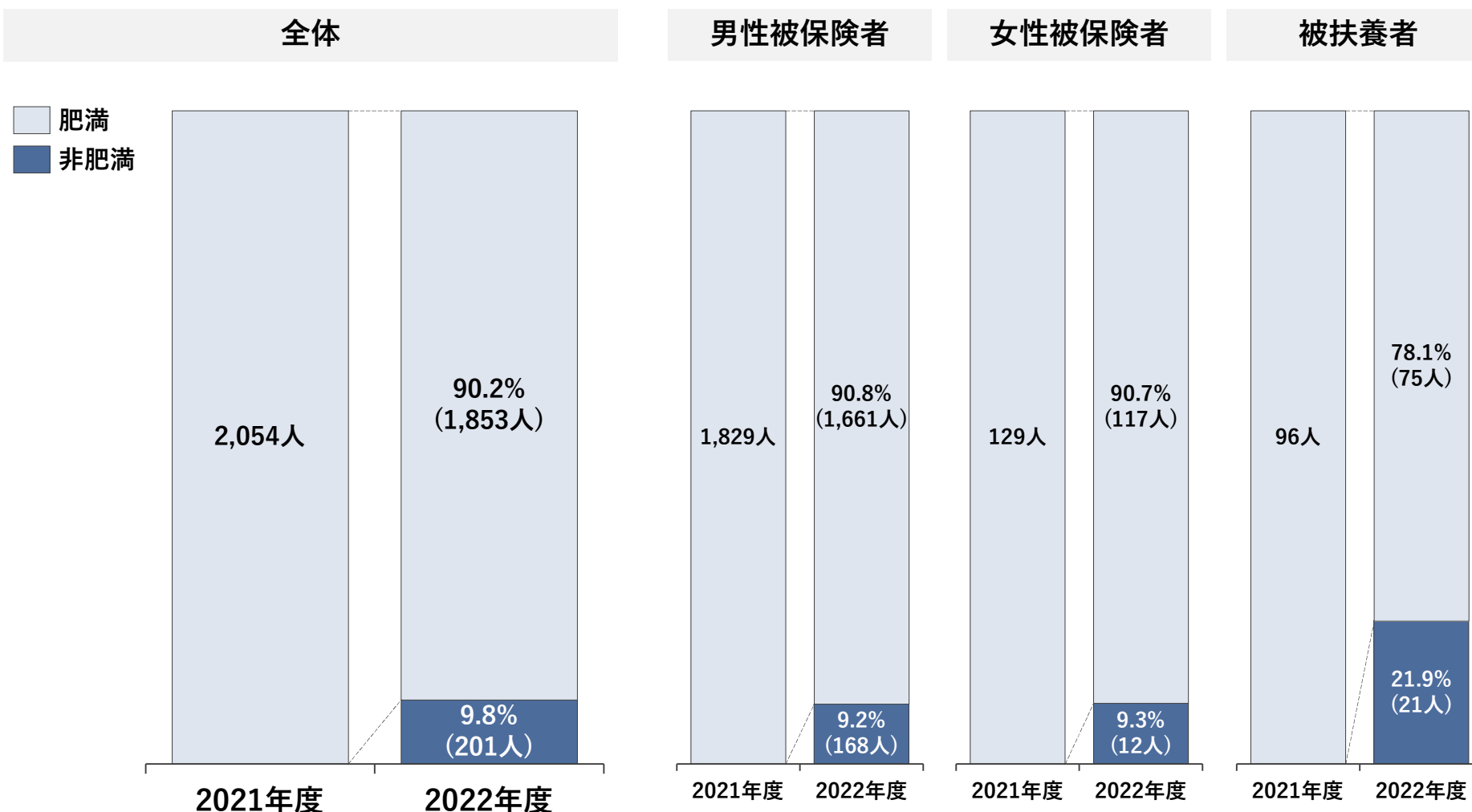


生活習慣病対策 特定保健指導 〈肥満解消率〉

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

被保険者では1割程度、被扶養者では2割程度の解消率となっている。解消率を高めるための施策の強化が必要と考えられる

2021年度の健診で肥満であった者の翌年度の解消（非肥満）率



生活習慣病対策 特定保健指導 〈実施率改善策“隠れた服薬者”〉

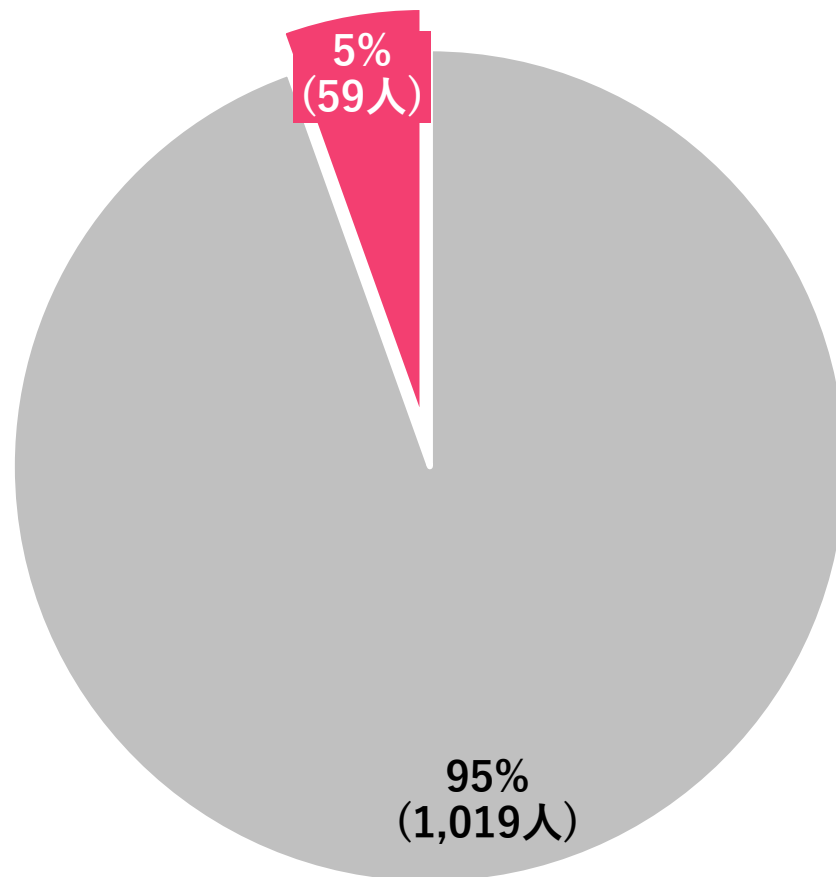
※対象：2022年度継続在籍者のうち、
2022年度健診で特定保健指導
の対象になった者
※年齢：2022年度末40歳以上

■レセプト定義：血圧・血糖・脂質関連の生活習慣病薬剤
■レセプト観察期間：健診受診月を含む前4か月間

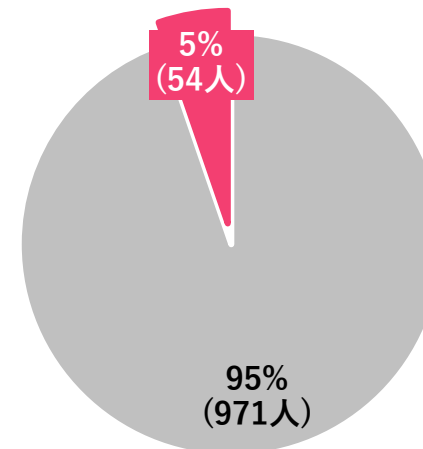
保健指導対象者の中には生活習慣病での処方実績がある者が存在し、適切な回答次第で対象者割合の減少に繋がる可能性がある

生活習慣病薬剤のレセプトがあり、特定保健指導対象から除外できる群

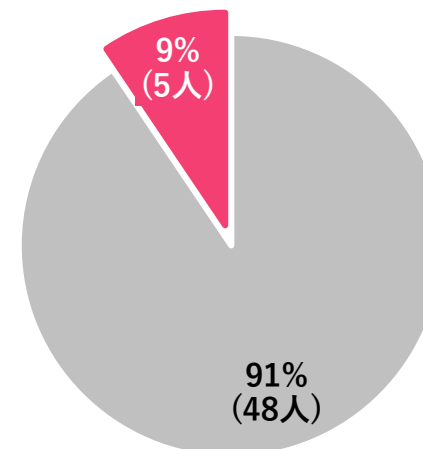
全体



被保険者



被扶養者



■ レセプト無し
■ レセプト有り

生活習慣病対策 特定保健指導 〈実施率改善策 受診勧奨〉

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

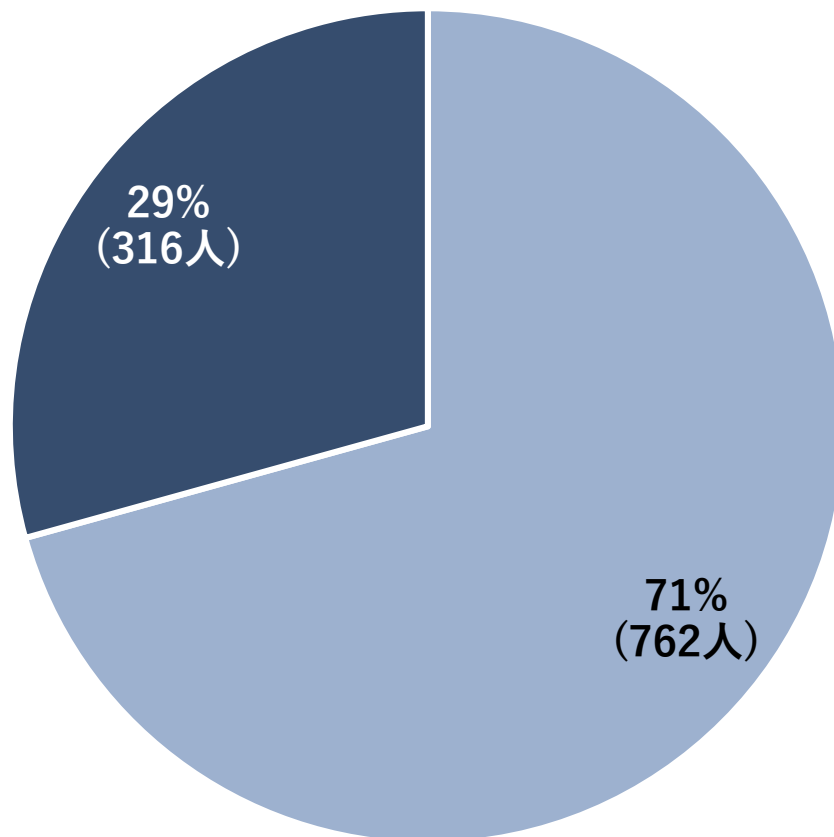
■治療域

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

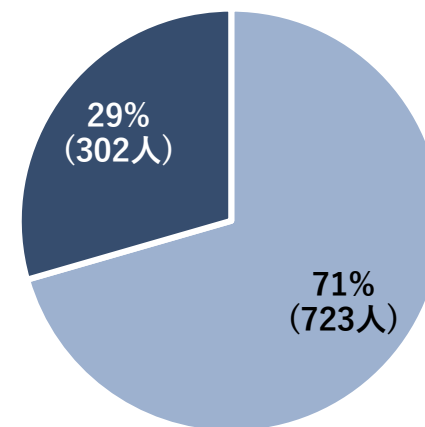
特定保健指導対象者の中には、ハイリスクのため治療を優先すべき者が存在し、個別の状況に沿ったアプローチが必要

受診により特定保健指導対象から外れるべき群

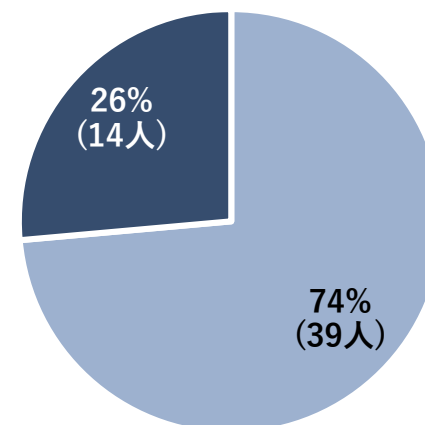
全体



被保険者



被扶養者



■ 保健指導域
■ 治療域

生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 〈被保険者〉

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

他組合よりも正常群の割合が低く、治療放置群～生活機能低下群の割合が高い。2020年と2022年度を比較すると改善しているようにも見えるが、2018年度と2022年度を比較するとさほど変わらない印象を受ける

生活習慣病では未通院(未治療)							生活習慣病通院(治療)歴あり		
該当者数		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%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	658	498	959	1,150	397	1,458	615	44
	2020年度	772	385	857	1,058	388	1,268	545	42
	2018年度	985	361	677	844	274	1,099	463	55
割合	2022年度	-	9.7%	18.7%	22.5%	7.8%	28.5%	12.0%	0.9%
	2020年度	-	8.5%	18.9%	23.3%	8.5%	27.9%	12.0%	0.9%
	2018年度	-	9.6%	17.9%	22.4%	7.3%	29.1%	12.3%	1.5%
	他組合 2022年度	-	12.8%	21.8%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	74,921	77,959	86,545	81,194	255,022	465,525	3,052,664

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

未把握者が多いが、把握しているうちの6割程度は「生活習慣病通院（治療）歴あり」に該当。重症化予防として早期発見・早期治療に繋げるための対策の強化が必要

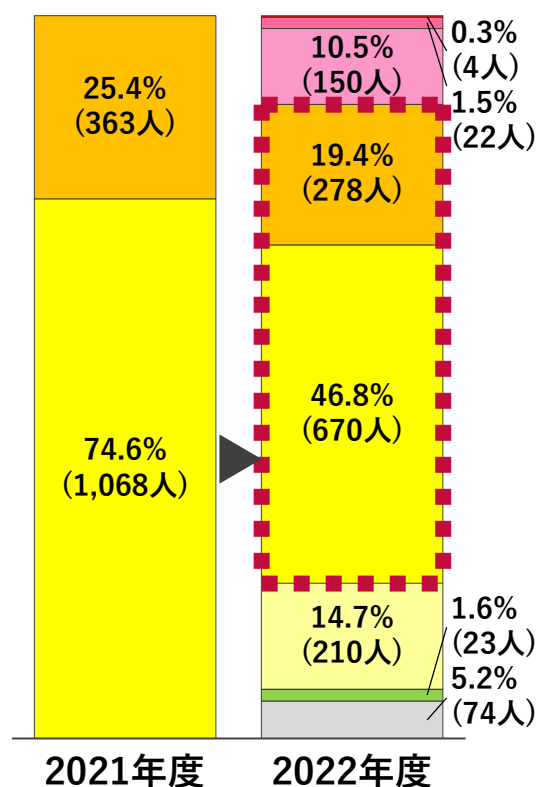
生活習慣病では未通院(未治療)							生活習慣病通院(治療)歴あり		
該当者数		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態
割合	2022年度	-	8.7%	12.7%	12.3%	2.4%	44.1%	18.8%	1.0%
	2020年度	-	8.6%	11.9%	11.7%	3.0%	43.6%	20.1%	1.2%
	2018年度	-	10.8%	12.9%	13.4%	3.0%	40.3%	18.7%	0.9%
他組合 2022年度		-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	132,919	119,018	137,228	91,111	335,055	670,776	4,715,859

生活習慣病対策 重症化予防 〈治療放置の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

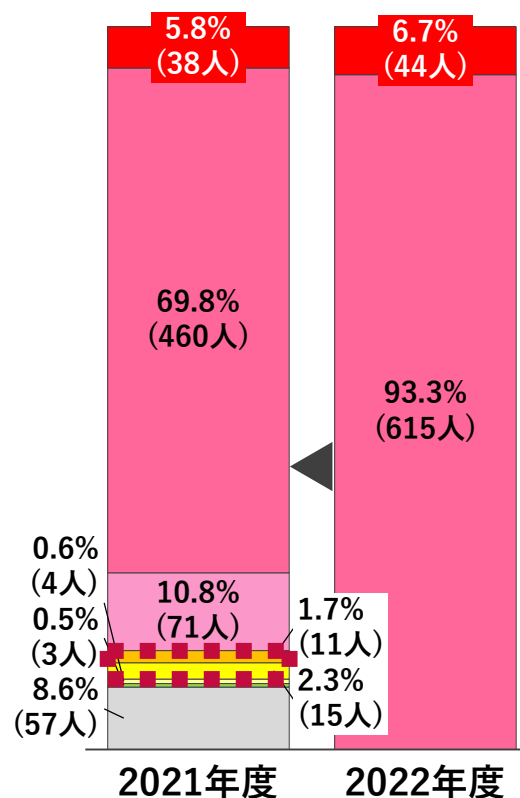
受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する
医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する

2021年度 受診勧奨対象である群
の2022年度の階層



2年連続受診勧奨対象である群
： 948人 (66.2%)

2022年度 重症化群及び生活機能低下群
の2021年度の階層



医療機関未受診による重症化が疑われる群
： 26人 (3.9%)

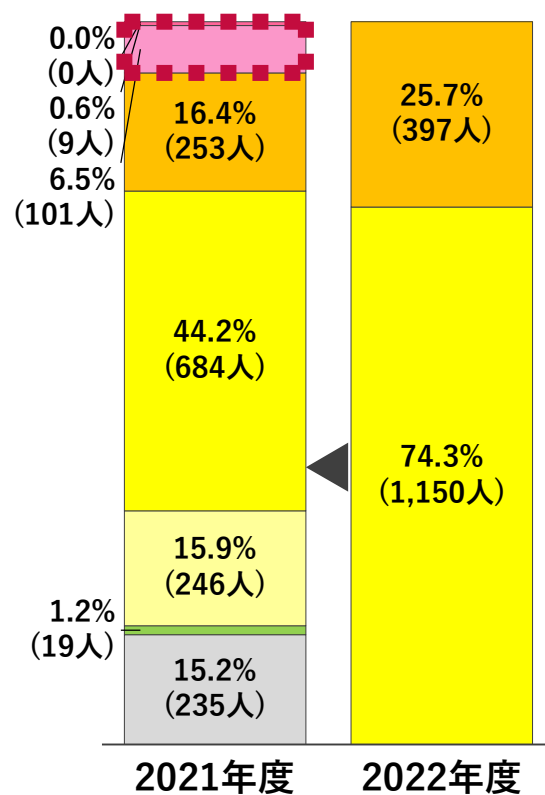
- 生活機能低下群
- 重症化群
- 生活習慣病群
- 治療放置群
- 患者予備群
- 不健康群
- 正常群
- 不明

生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

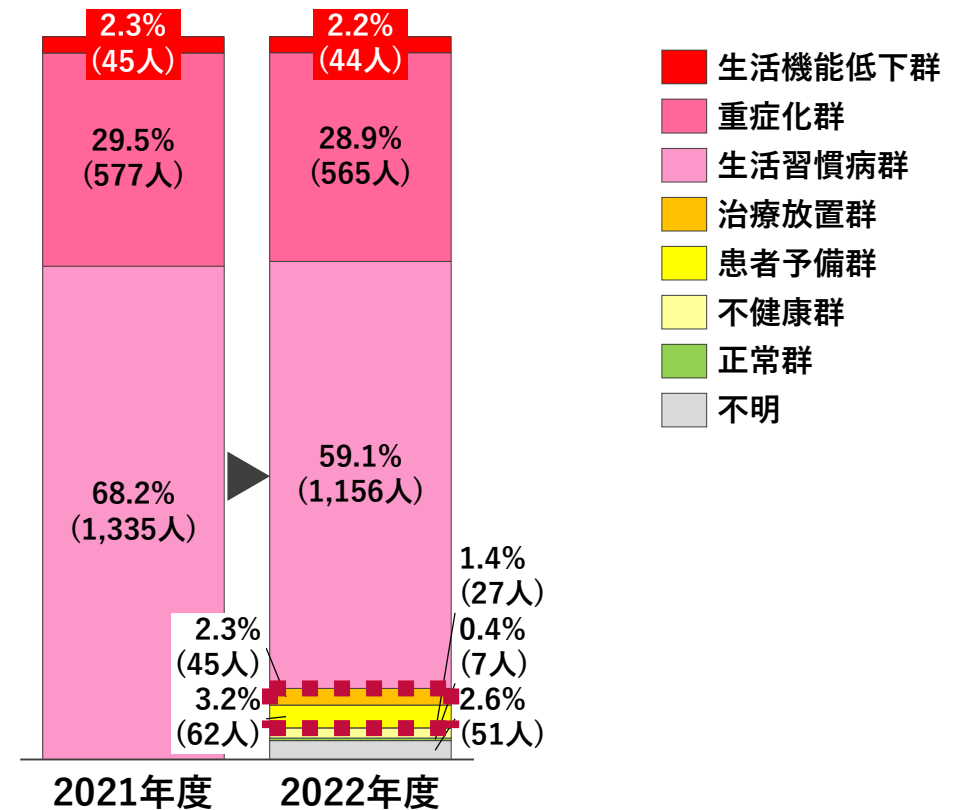
治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある

2022年度 受診勧奨対象である群
の2021年度の階層



治療中断の恐れがある群
：110人（7.1%）

2021年度 生活習慣病通院（治療）群
の2022年度の階層

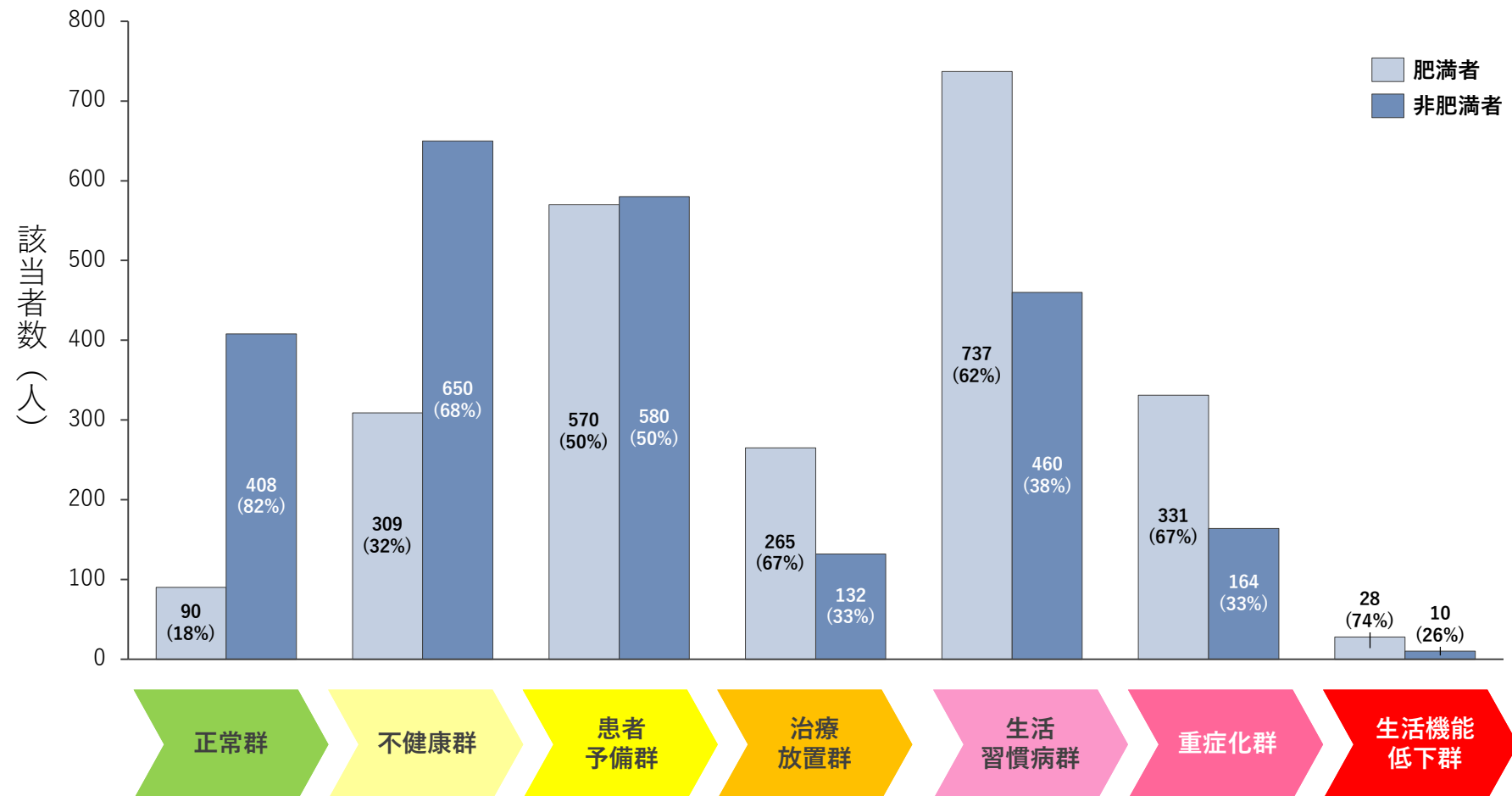


治療中断の恐れがある群
：107人（5.5%）

生活習慣病対策 重症化予防 〈階層別の肥満・非肥満状況〉

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：40歳以上

生活習慣病で治療中の群においては肥満者割合が高い一方、「不健康群・患者予備群」は非肥満者の割合が高く、特定保健指導対象から外れている者が多く、介入見逃しの可能性がある

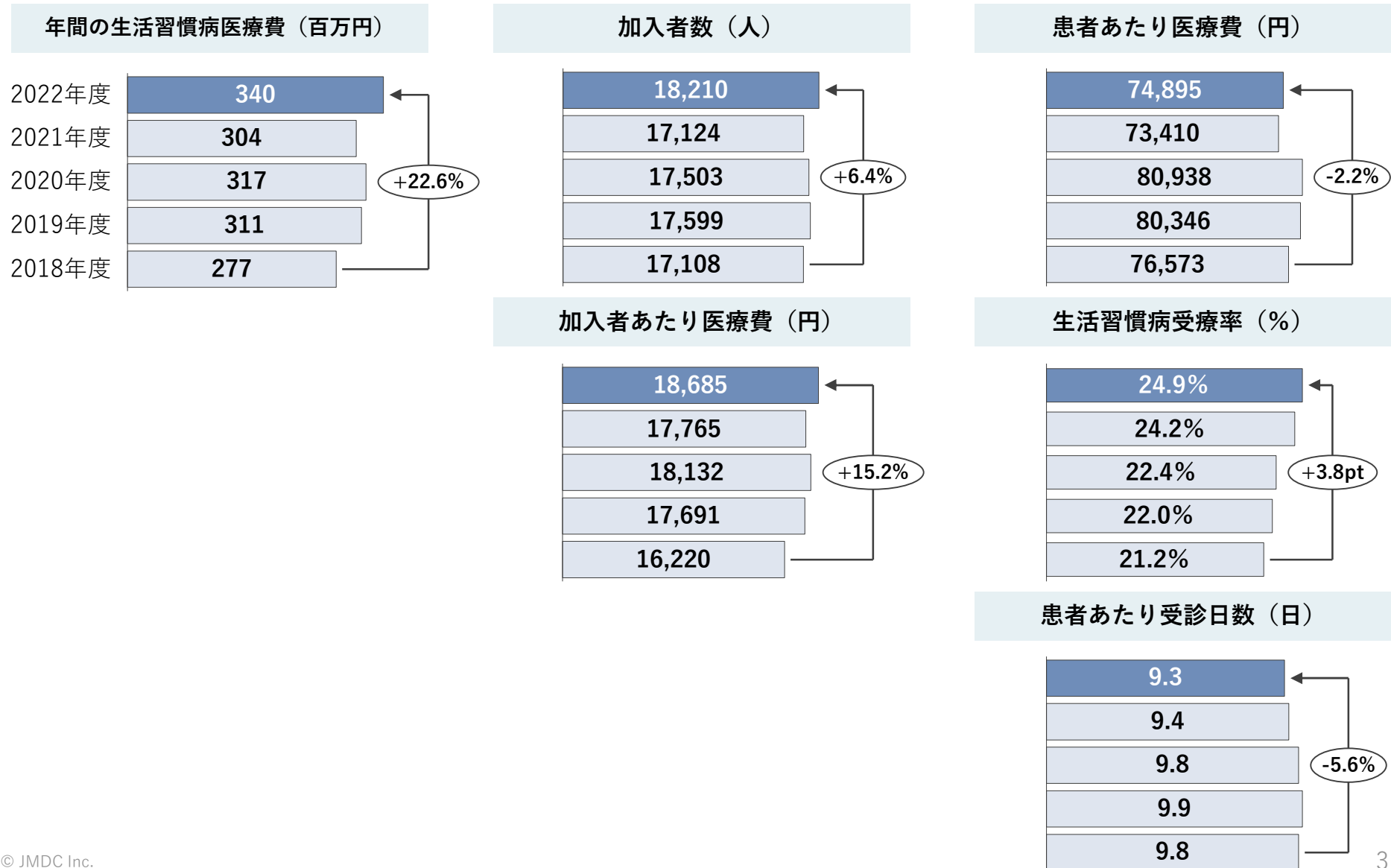


生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む

※〇〇%：変化率
※〇〇pt：変化値

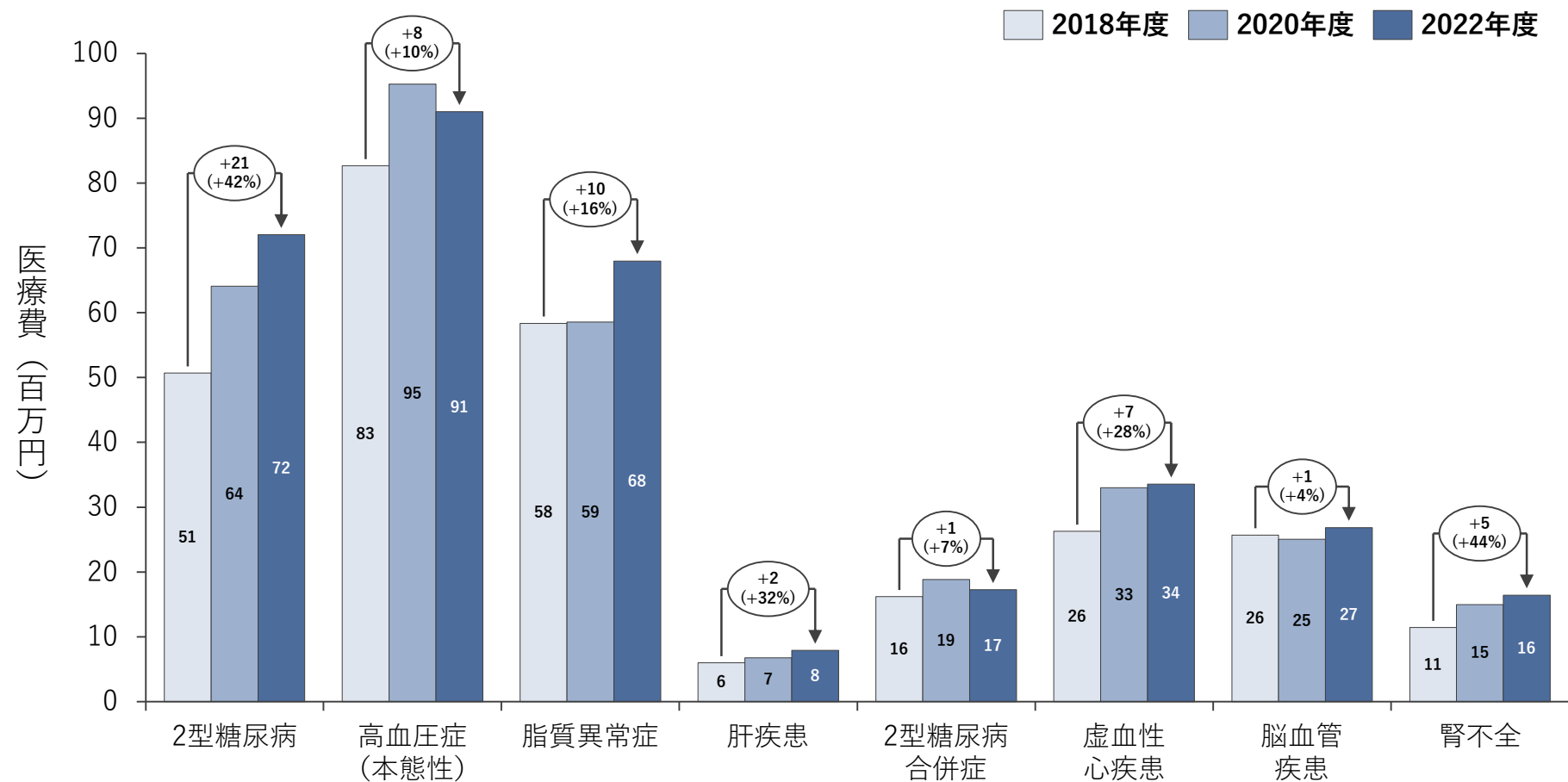
生活習慣病受療率の増加に伴い、加入者数及び生活習慣病受療率が増加したことが、生活習慣病医療費の増大に影響



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移〈医療費比較〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く

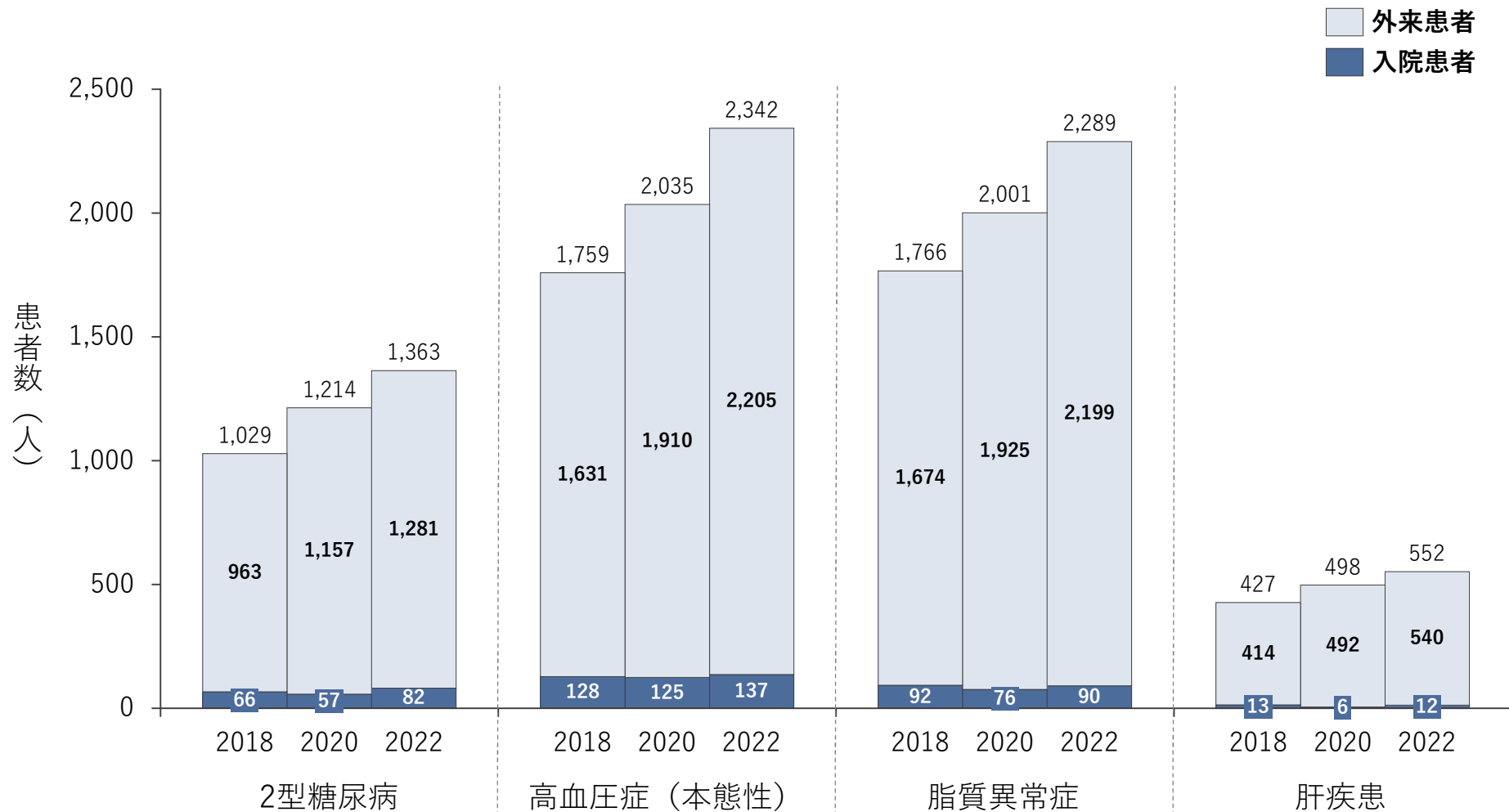
3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては虚血性心疾患と腎不全の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要



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

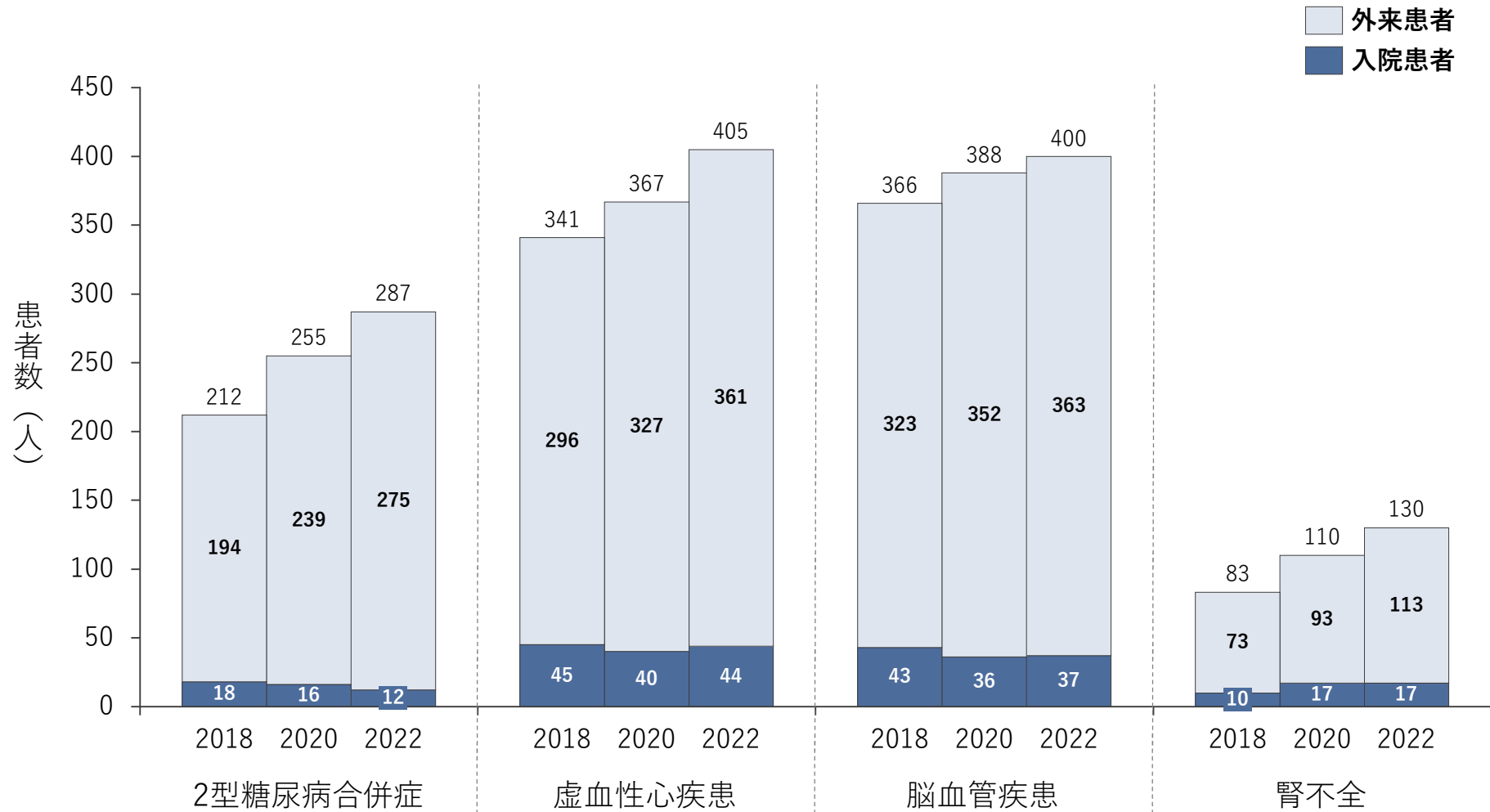
患者数は経年で増加傾向。肝疾患の患者数は少ないが、3大生活習慣病と同じく重症化による医療費への影響も高いため、注視していく必要がある



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おり、外来患者は増加傾向。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も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

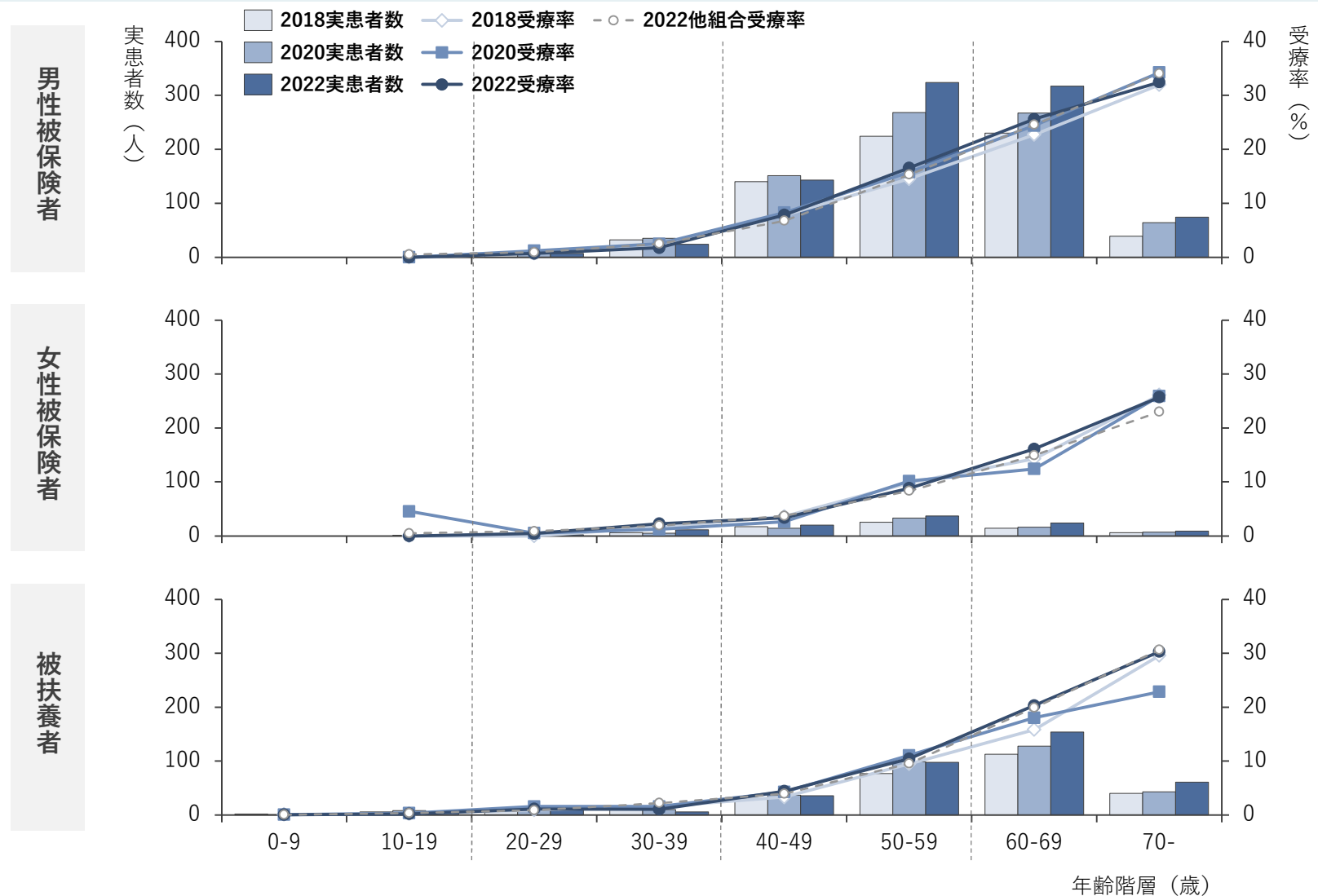


生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈2型糖尿病〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は年々増加傾向にあり、特に50代で患者数が大幅に増加している
他健保と比べ受療率の大きな差は見られない

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

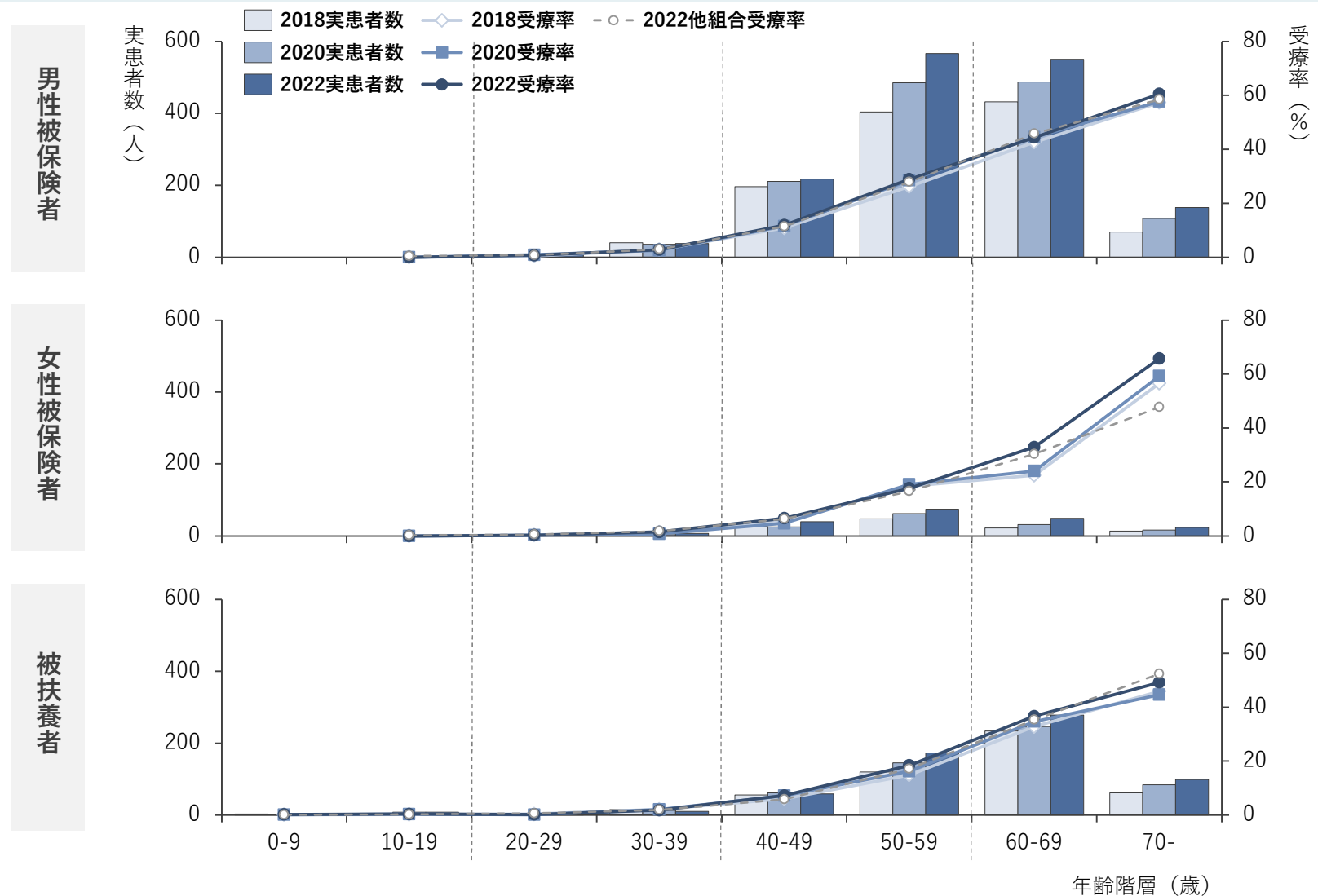


生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈高血圧症（本態性）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は年々増加傾向にあり、特に50代で患者数が大幅に増加している
他健保と比べ受療率の大きな差は見られない

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

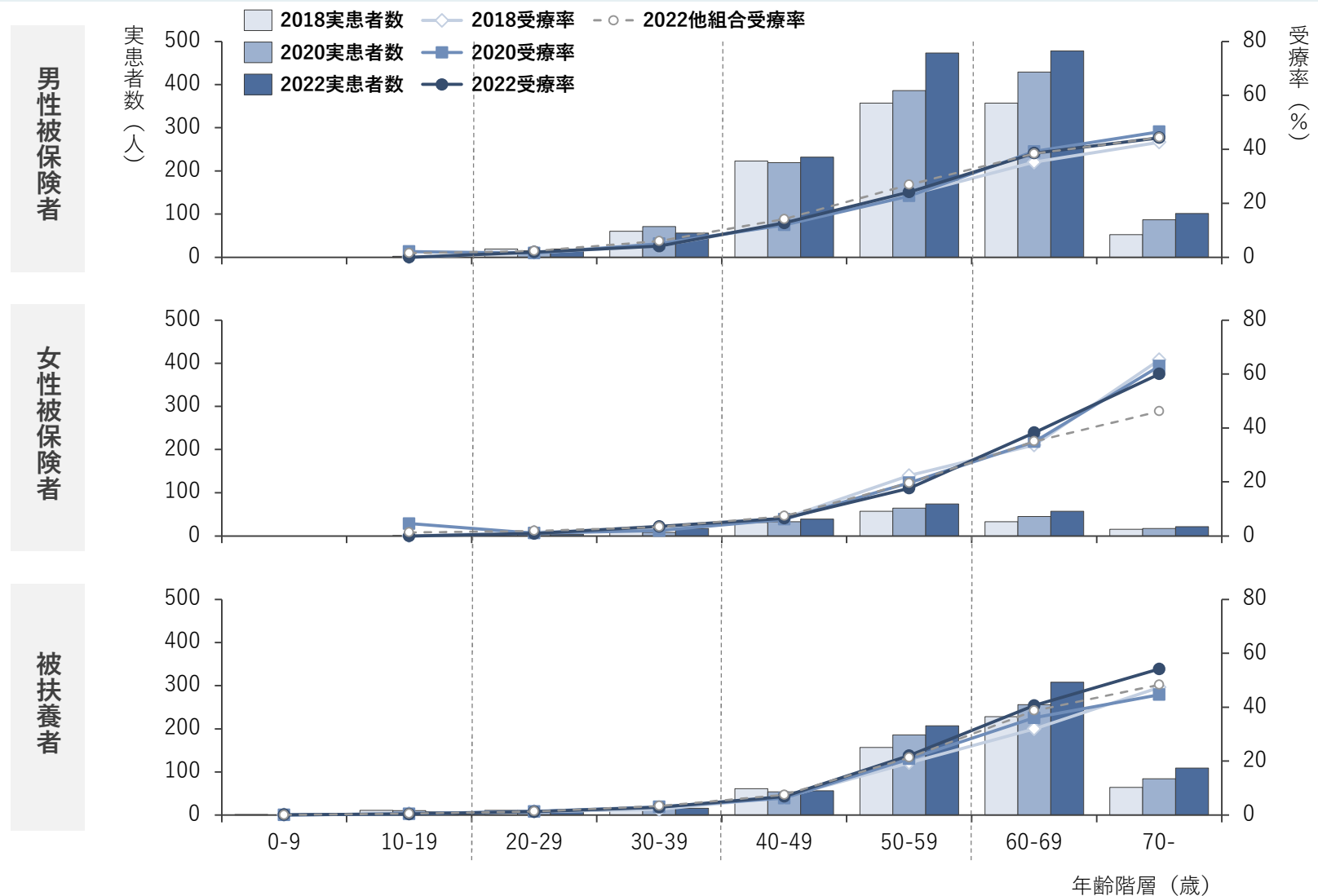


生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈脂質異常症〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は年々増加傾向にあり、特に50代で患者数が大幅に増加している
他健保と比べ受療率の大きな差は見られない

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

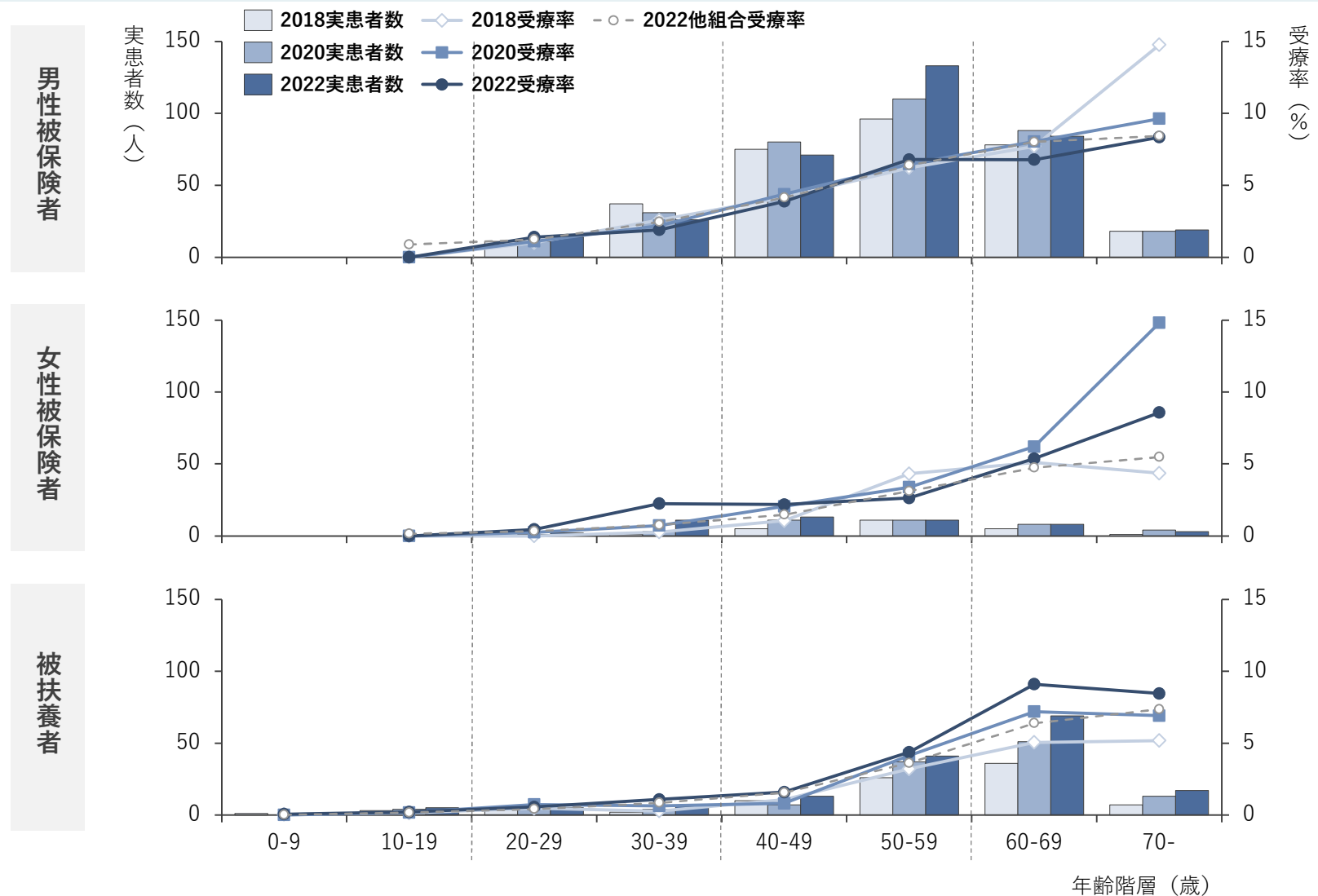


生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈肝疾患〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は年々増加傾向にあり、特に50代で患者数が大幅に増加している
他健保と比べ受療率の大きな差は見られない

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

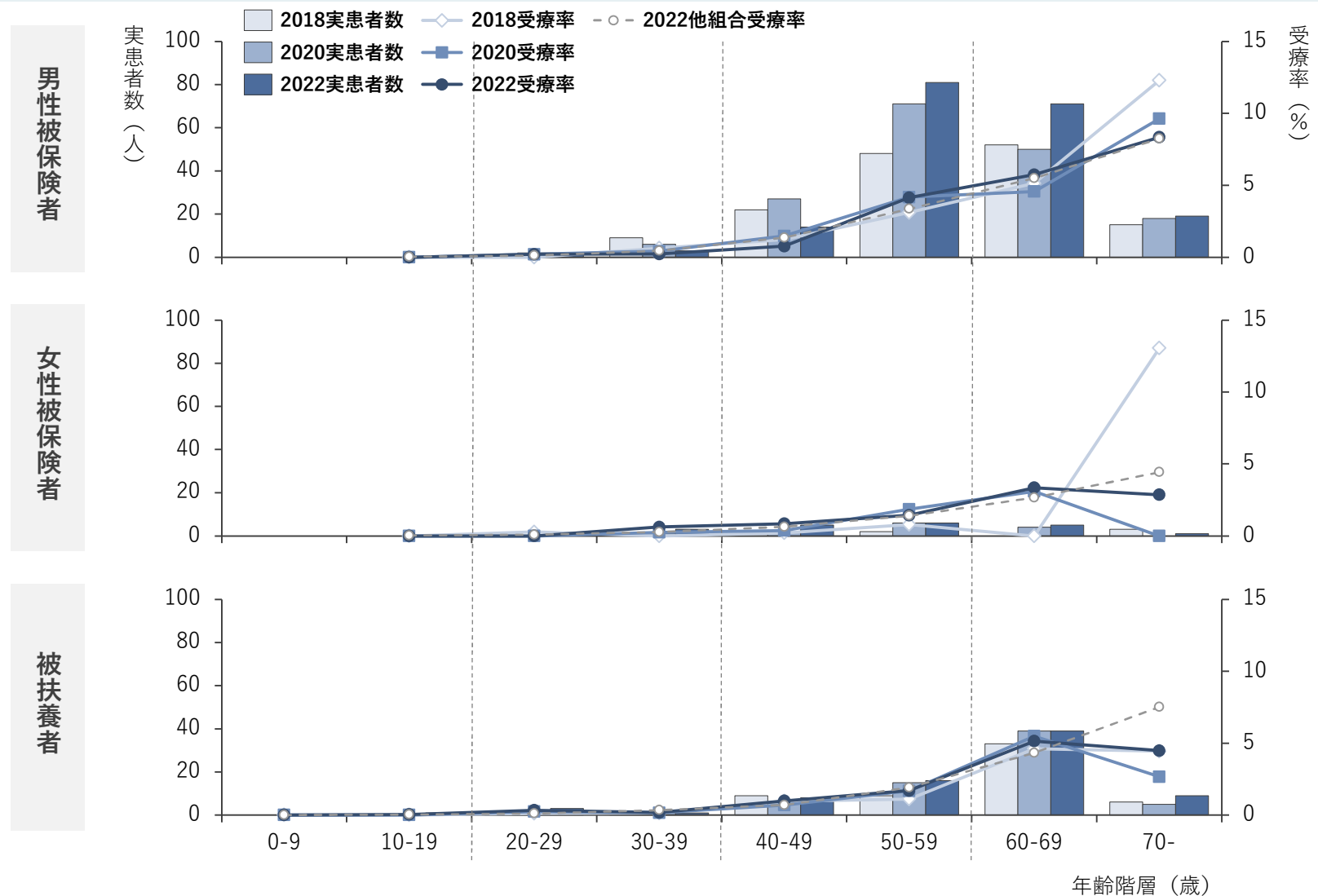


生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈2型糖尿病合併症〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は年々増加傾向にあり、特に50代で患者数が大幅に増加している
他健保と比べ受療率の大きな差は見られない

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

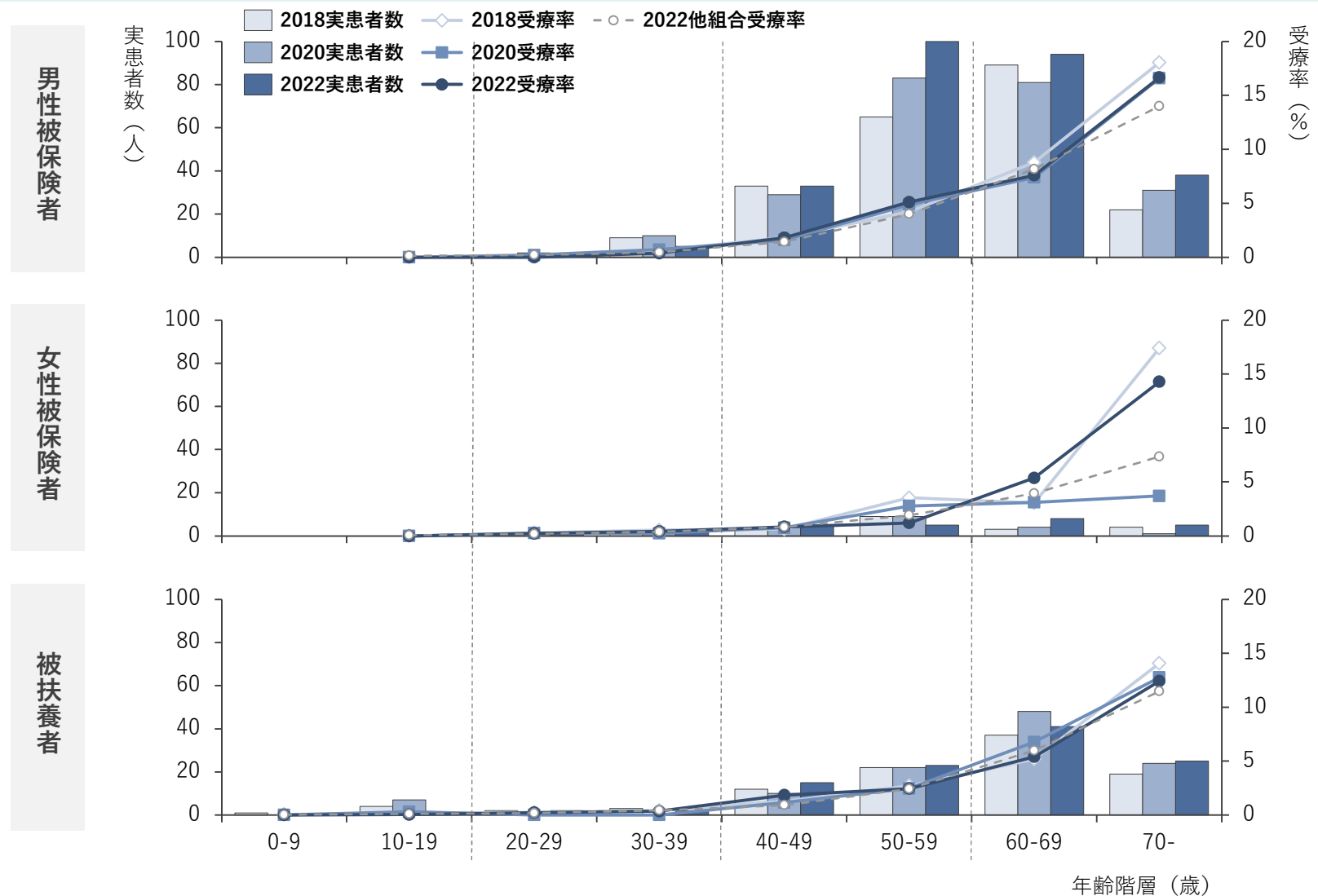


生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈虚血性心疾患〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は年々増加傾向にあり、特に50代で患者数が大幅に増加している
他健保と比べ受療率の大きな差は見られない

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

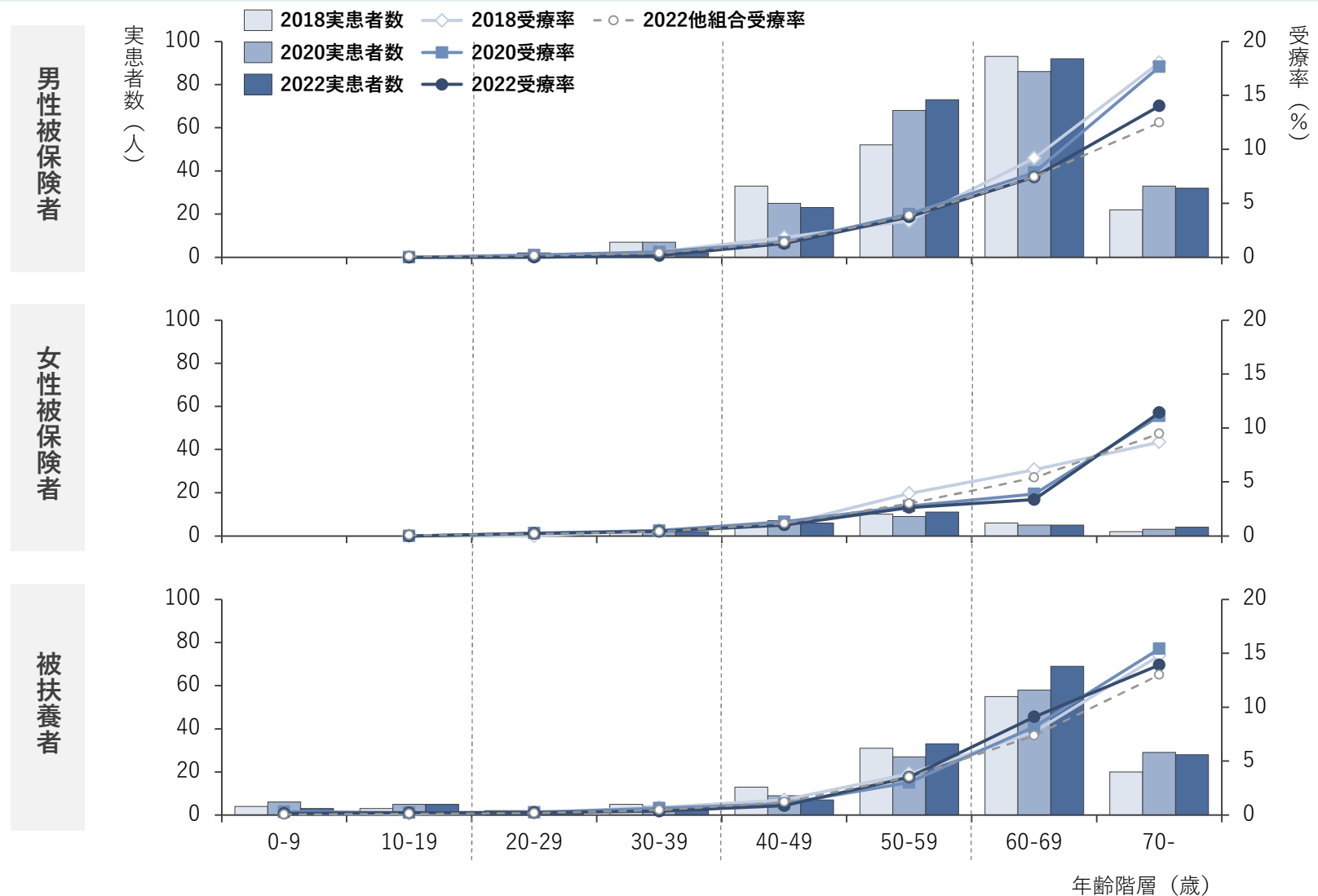


生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈脳血管疾患〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は年々増加傾向にある。他健保と比べ受療率の大きな差は見られない

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

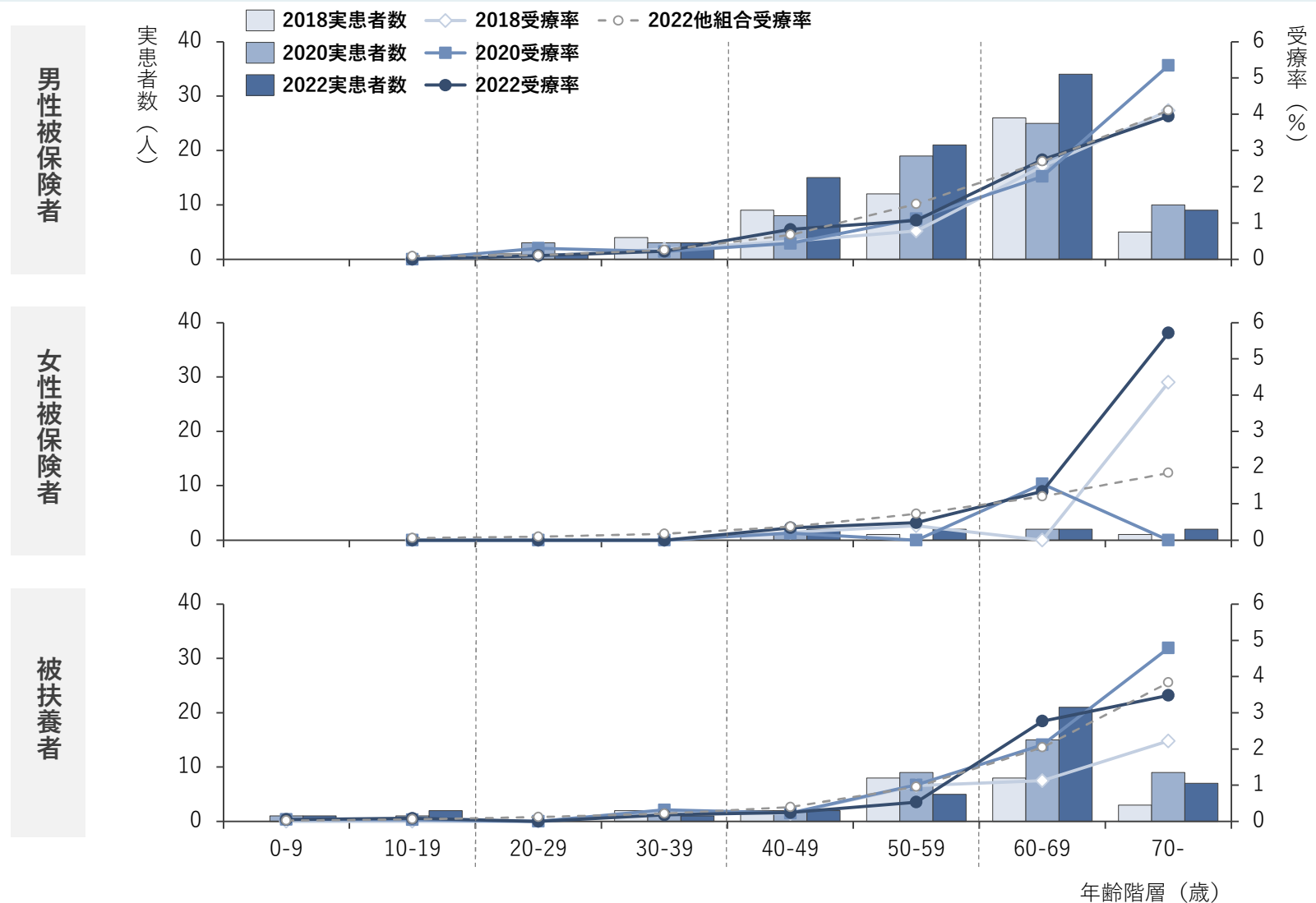


生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈腎不全〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は年々増加傾向にある。他健保と比べ受療率の大きな差は見られない

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



生活習慣病対策 重症化予防 〈未受診者リスク別人数〉

※対象：2022年度継続在籍者
生活習慣病（重症化含む）での通院・入院をしていない者
※通院・入院のレセプト条件：2022年度内レセプト、疑い傷病含む
※対象レセプト：医科

複数リスクを併せ持つ者が存在する

（血糖・血圧・脂質）
有所見数

	患者予備群（受診勧奨域）	治療放置群（治療域）
リスク層別 未受診者分析	空腹時血糖：110~125mg/dl 又はHbA1c：6.0~6.4%	空腹時血糖：126mg/dl以上 又はHbA1c：6.5%以上
	収縮期血圧：140~159mmHg 又は拡張期血圧：90~99mmHg	収縮期血圧：160mmHg以上 又は拡張期血圧：100mmHg以上
	中性脂肪：300~499mg/dl以上 又はLDL：140~179mg/dl以上 又はHDL：35~39mg/dl	中性脂肪：500mg/dl以上 又はLDL：180mg/dl以上 又はHDL：35mg/dl未満
1	917	214
2	238	117
3	32	55

生活習慣病対策 重症化予防 〈未受診者 有所見者の詳細状況〉

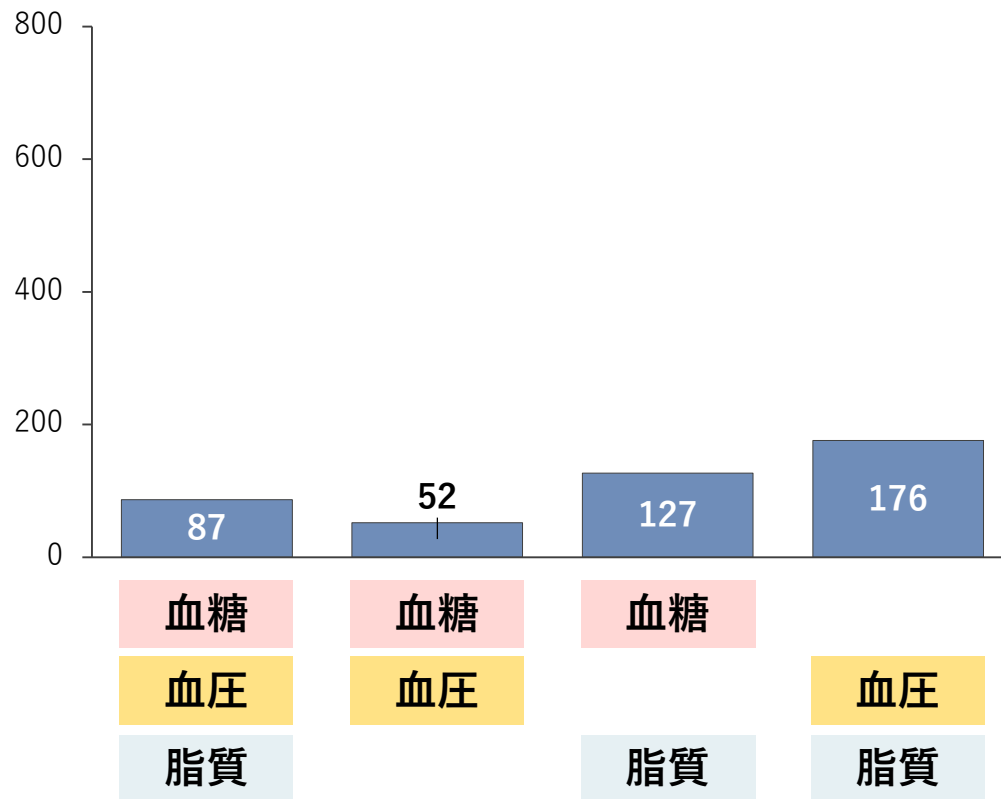
※対象：2022年度継続在籍者
生活習慣病（重症化含む）での通院・入院をしていない者
※通院・入院のレセプト条件：2022年度内レセプト、疑い傷病含む
※対象レセプト：医科

脂質リスクを有する治療放置者が多い

未受診者 リスク別人数

複数有所見者の状況

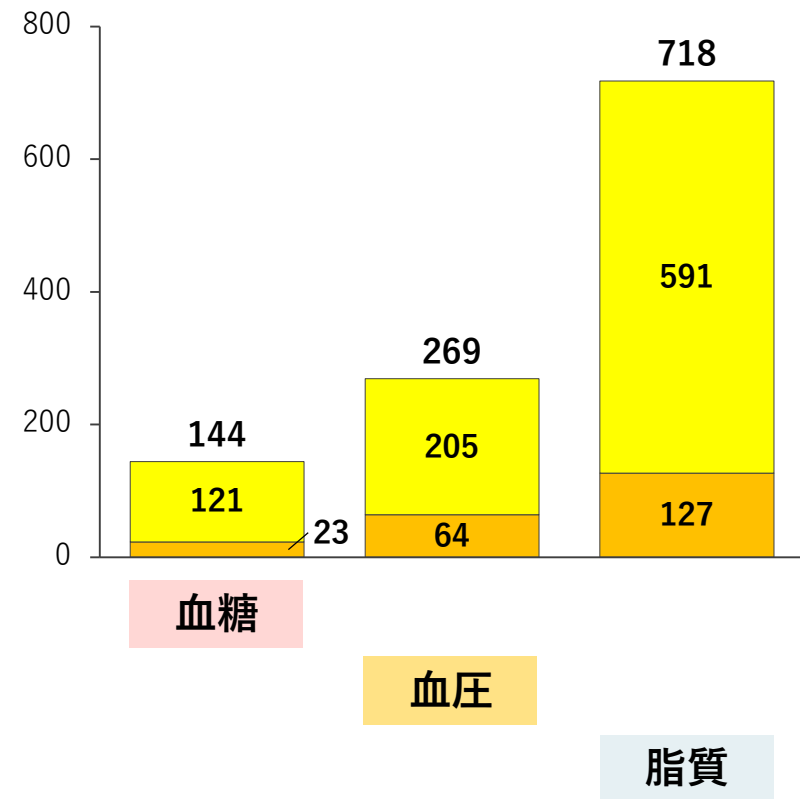
■ 有所見者数（患者予備群・治療放置群）



単独有所見者の重症度

■ 有所見者数（患者予備群）

■ 有所見者数（治療放置群）



生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況

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

高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。

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	203 (184)	25 (22)	7 (7)	235 (213)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	1,282 (1,180)	210 (192)	35 (28)	1,527 (1,400)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	186 (152)	31 (27)	9 (7)	226 (186)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	10 (5)	2 (1)	5 (3)	17 (9)
	G4	高度低下	15～30未満	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	3 (0)	3 (0)
合計				1,681 (1,521)	268 (242)	60 (45)	2,009 (1,808)

上段：該当者数／下段（ ）内：医療機関未受診者

生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度 経年推移

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
 ※年度：2021~2022年度継続在籍者
 ※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者
 ※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

リスクなしまたは低リスクから高度リスクに移行している者が存在し、まだ治療に繋がっていない状態

		2022年度				合計
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク	
2021年度	リスク無	1,005 (926)	160 (142)	19 (16)	2 (2)	1,186 (1,086)
	低度リスク	112 (105)	146 (122)	22 (17)	1 (1)	281 (245)
	中度リスク	14 (10)	14 (11)	23 (17)	1 (1)	52 (39)
	高度リスク	1 (1)	2 (1)	1 (0)	11 (4)	15 (6)
	合計	1,132 (1,042)	322 (276)	65 (50)	15 (8)	1,534 (1,376)

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

注：図中の色分けは、リスクレベルを示しています。G1-G3aは低度リスク、G3b-G4は中度リスク、G5は高度リスクと分類されます。

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

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎機能マップ〉

※レセプト：医科入院外、調剤（2022年12月～2023年3月）
※健診：2022年度受診分（eGFR低下速度は2021年度受診分も参照）
※除外対象：2022年12月～2023年3月に人工透析が発生している者

特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要

2型糖尿病治療中患者 410人				
不明者	HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い 142人			
コントロール者	HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満 66人			
アンコントロール者	HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上 202人			
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し 0人	糖尿病のみ 112人	腎機能低下疑い ※1 81人	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2 9人

※1 次のいずれかに該当：

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

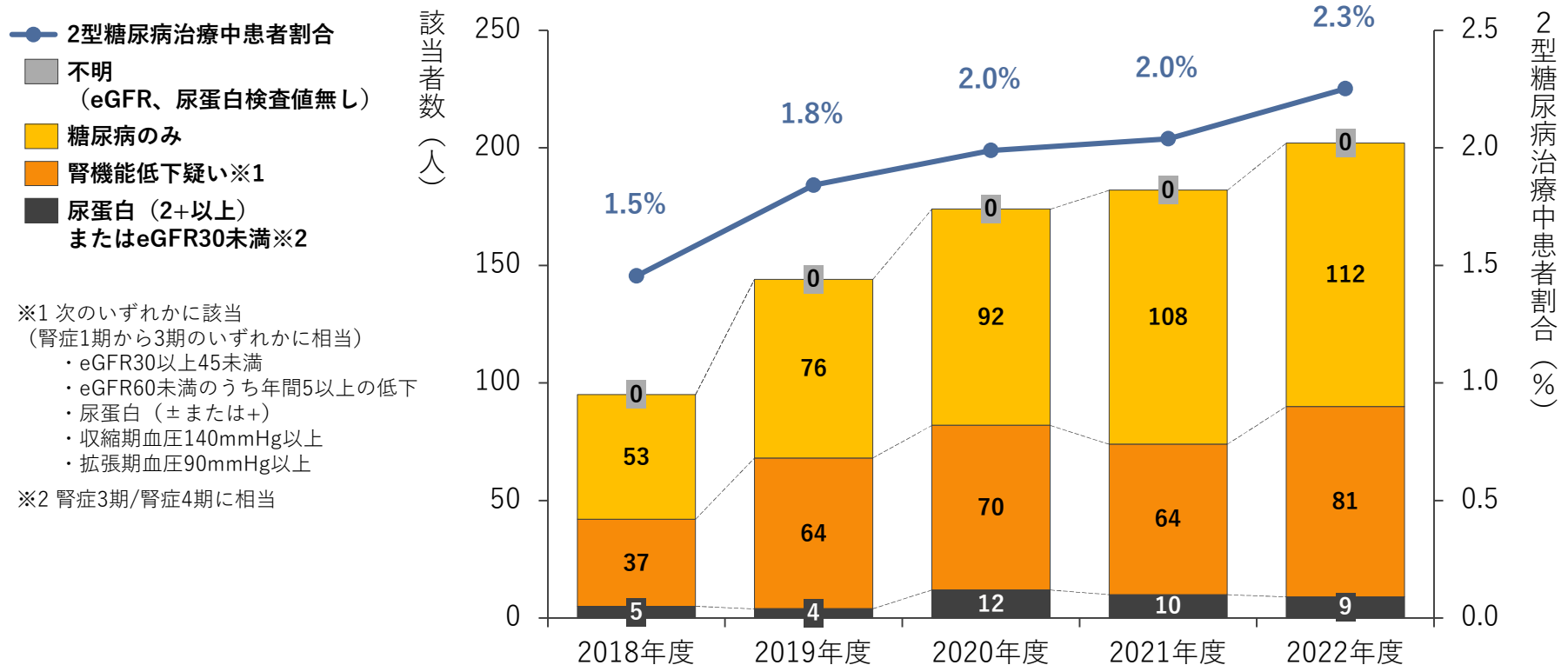
※2 腎症3期/腎症4期に相当

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎症病期分類割合〉

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

腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。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

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



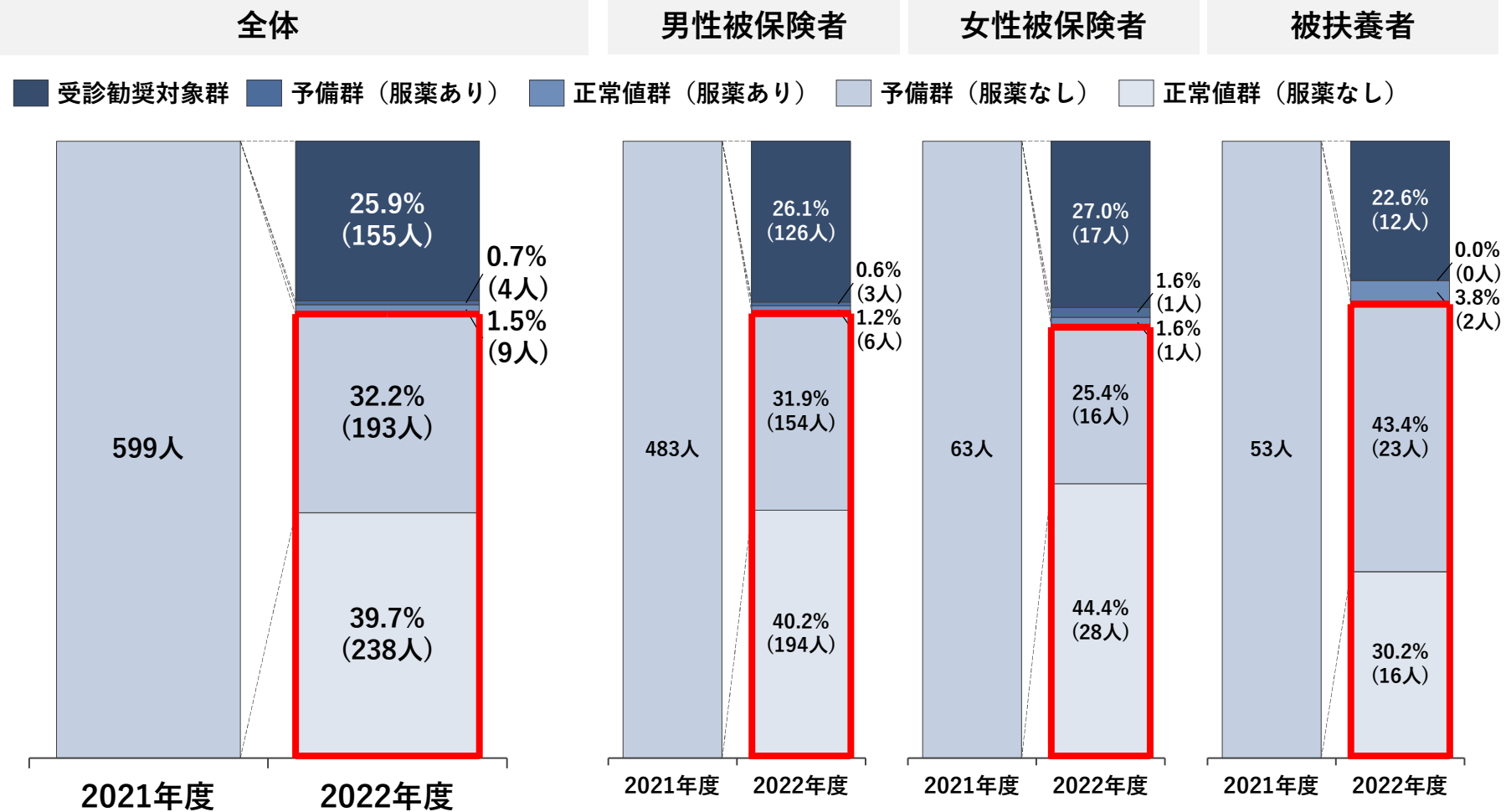
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	249人	324人	348人	349人	410人
アンコントロール者	95人	144人	174人	182人	202人
アンコントロール者割合 ※3	38.2%	44.4%	50.0%	52.1%	49.3%

生活習慣病対策 重症化予防 〈高血圧症予備群の状態コントロール割合〉

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
2021年度健診で服薬なしで高血圧症予備群だった者
※年齢：2021年度末40歳以上

	収縮期血圧	拡張期血圧
受診勧奨対象者群	140≦	90≦
予備群	130≦ and <140	85≦ and <90
正常値群	<130	<85

2021年度の高血圧症予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合



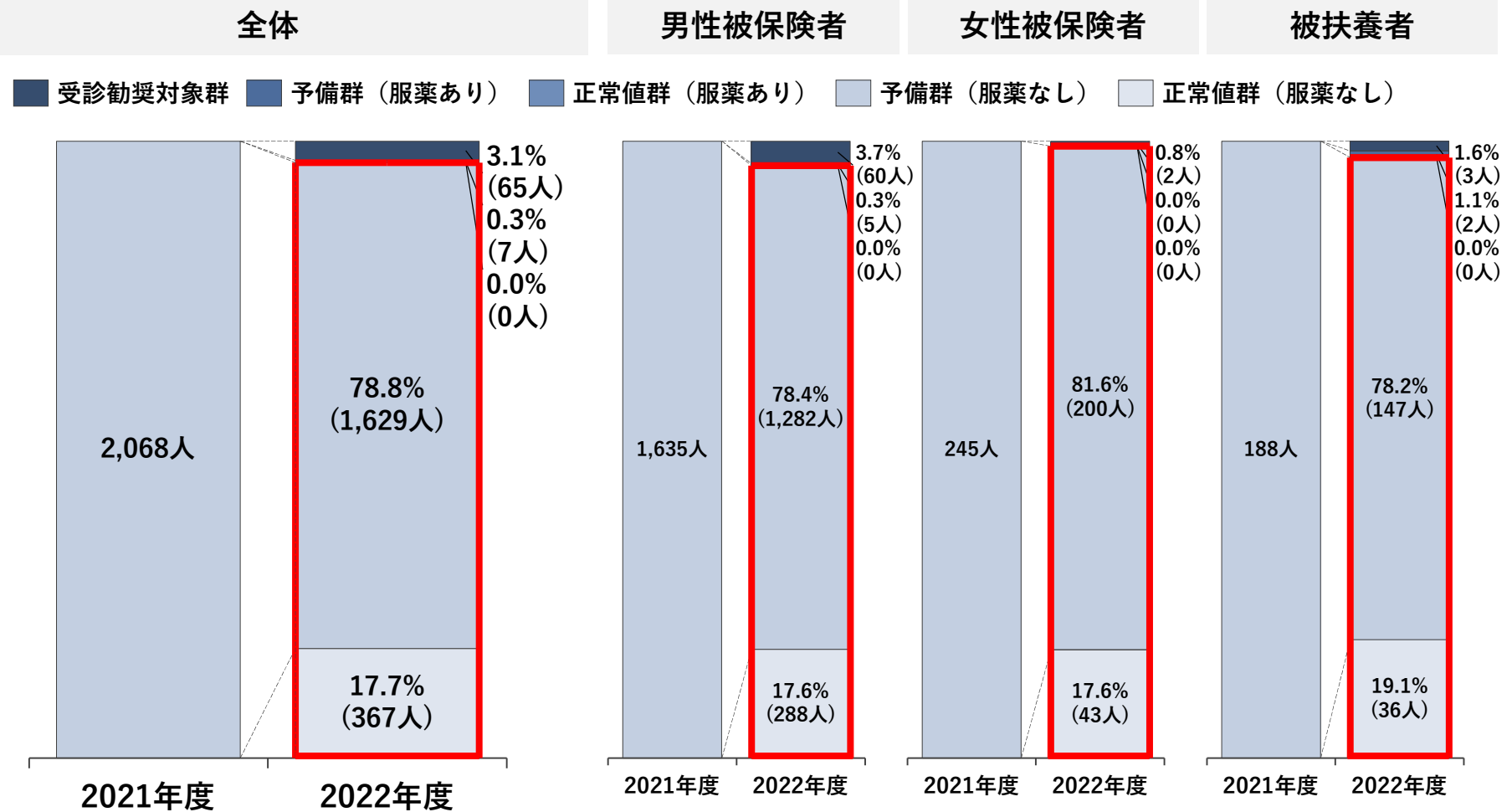
（状態コントロール）：対象者のうち、2022年度健診で予備群（服薬なし）または正常値群（服薬なし）だった者の割合
（服薬：問診により判定）

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病予備群の状態コントロール割合〉

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
2021年度健診で服薬なしで糖尿病予備群だった者
※年齢：2021年度末40歳以上

	空腹時血糖	HbA1c
受診勧奨対象者群	126≦	6.5≦
予備群	100≦ and <126	5.6≦ and <6.5
正常値群	<100	<5.6

2021年度の糖尿病予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合



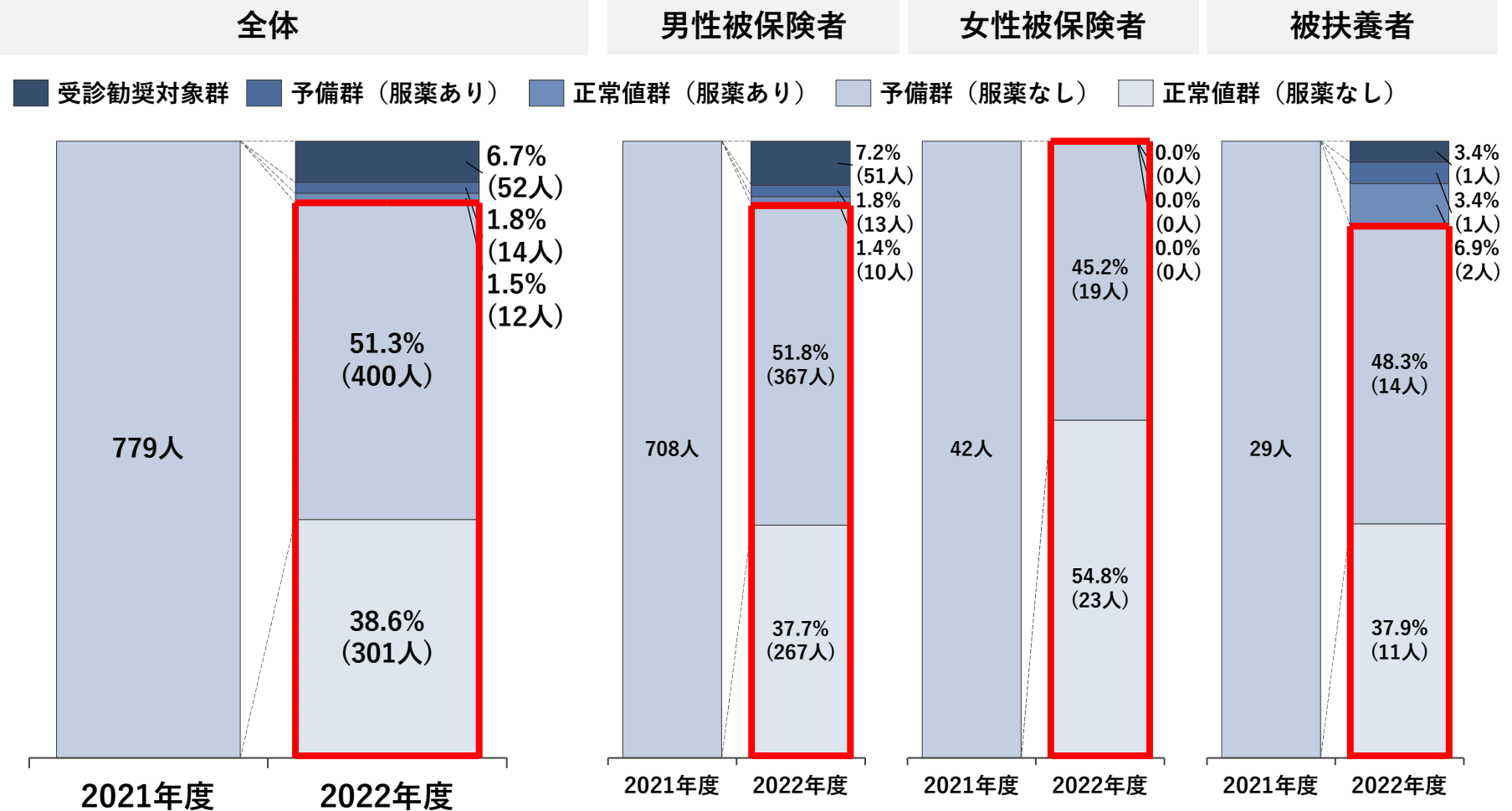
(状態コントロール)：対象者のうち、2022年度健診で予備群（服薬なし）または正常値群（服薬なし）だった者の割合
（服薬：問診により判定）

生活習慣病対策 重症化予防 〈脂質異常症予備群の状態コントロール割合〉

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
2021年度健診で服薬なしで脂質異常症予備群だった者
※年齢：2021年度末40歳以上

	中性脂肪	HDLコレステロール
受診勧奨対象者群	300≧	—
予備群	150≧ and <300	<40
正常値群	<150	40≧

2021年度の脂質異常症予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合



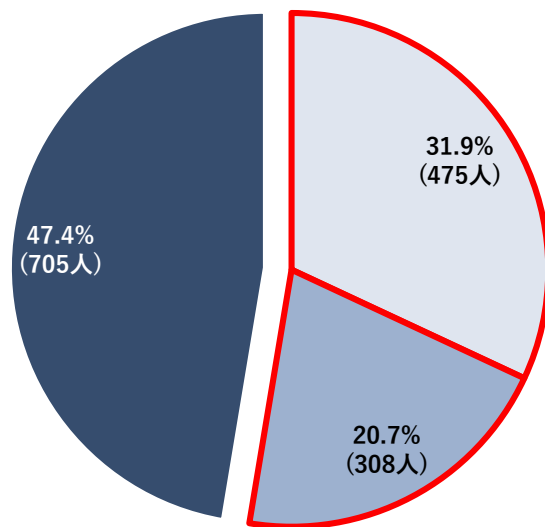
(状態コントロール)：対象者のうち、2022年度健診で予備群（服薬なし）または正常値群（服薬なし）だった者の割合
（服薬：問診により判定）

生活習慣病対策 重症化予防 疾患群の病態コントロール割合

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
2021年度健診で服薬ありまたは受診勧奨対象群だった者
※年齢：2021年度末40歳以上

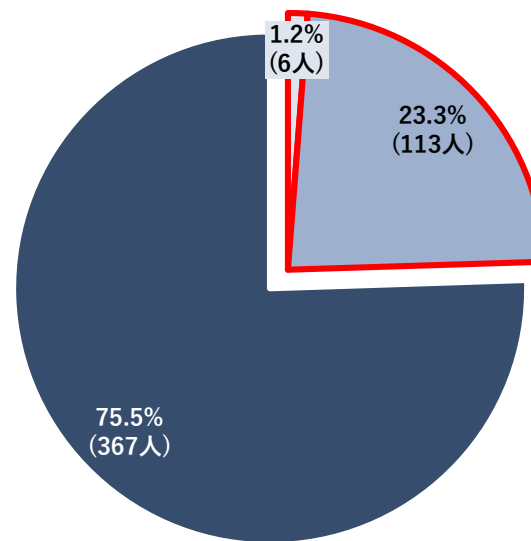
〈血圧〉

2021年度健診で
「血圧を下げる薬を飲んでいる」に
「はい」と回答または
受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



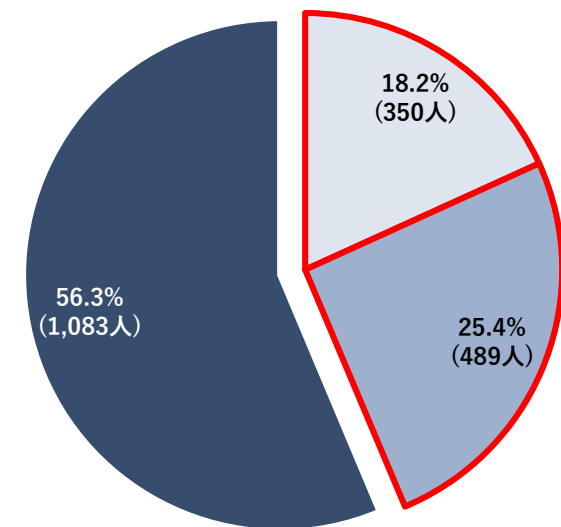
〈血糖〉

2021年度健診で
「インスリン注射又は血糖を下げる薬」に
「はい」と回答または
受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



〈脂質〉

2021年度健診で
「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」に
「はい」と回答または
受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



□ 正常値群 □ 予備群 ■ 受診勧奨対象群

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常値群	<130	<85
予備群	130 ≦ and <140	85 ≦ and <90
受診勧奨対象群	140 ≦	90 ≦

	空腹時血糖	HbA1c
正常値群	<100	<5.6
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
受診勧奨対象群	126 ≦	6.5 ≦

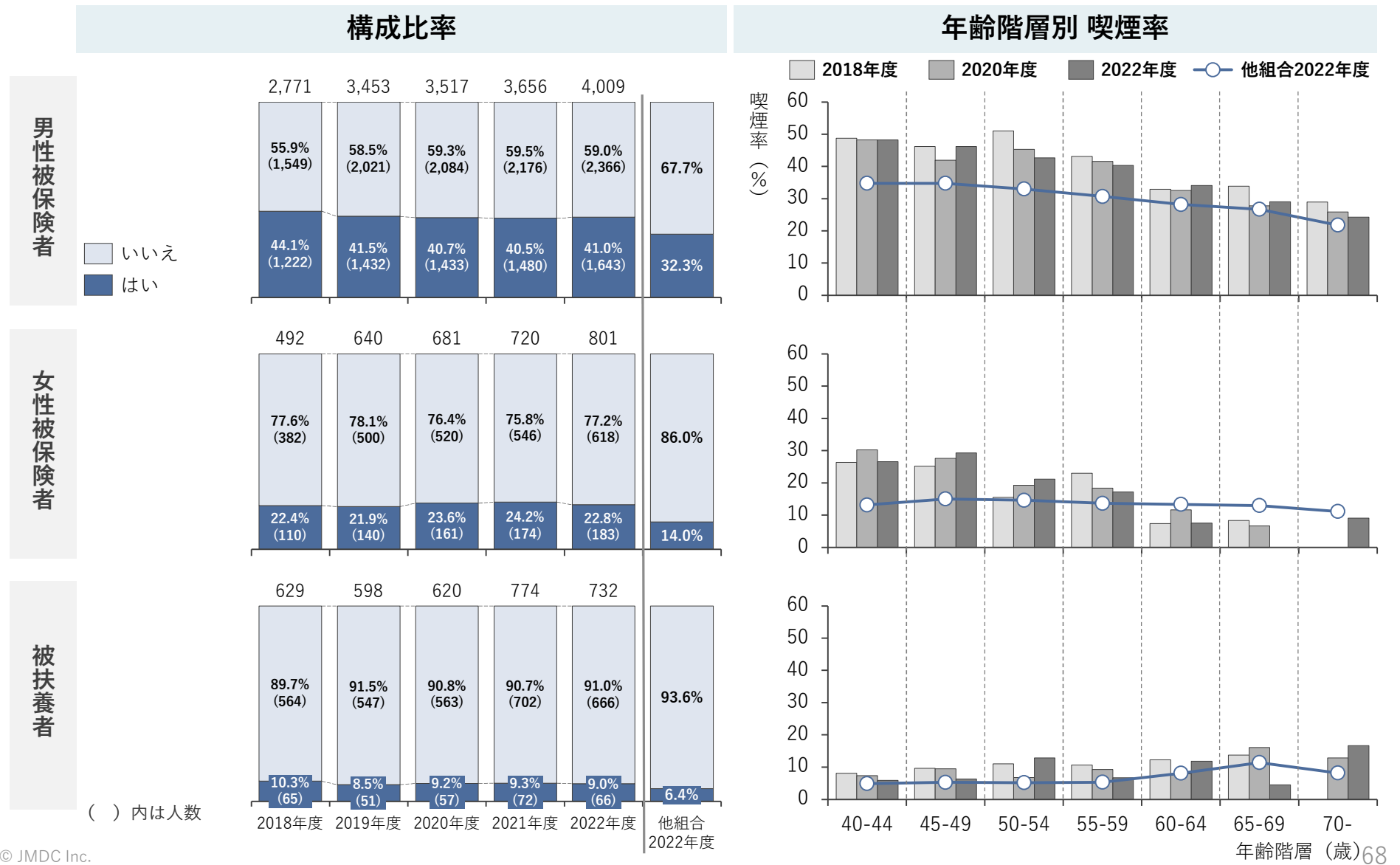
	中性脂肪	LDLコレステロール
正常値群	<150	<120
予備群	150 ≦ and <300	120 ≦ and <140
受診勧奨対象群	300 ≦	140 ≦

□ □ (病態コントロール割合)：対象者のうち、2022年度正常値群または予備群だった者の割合

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

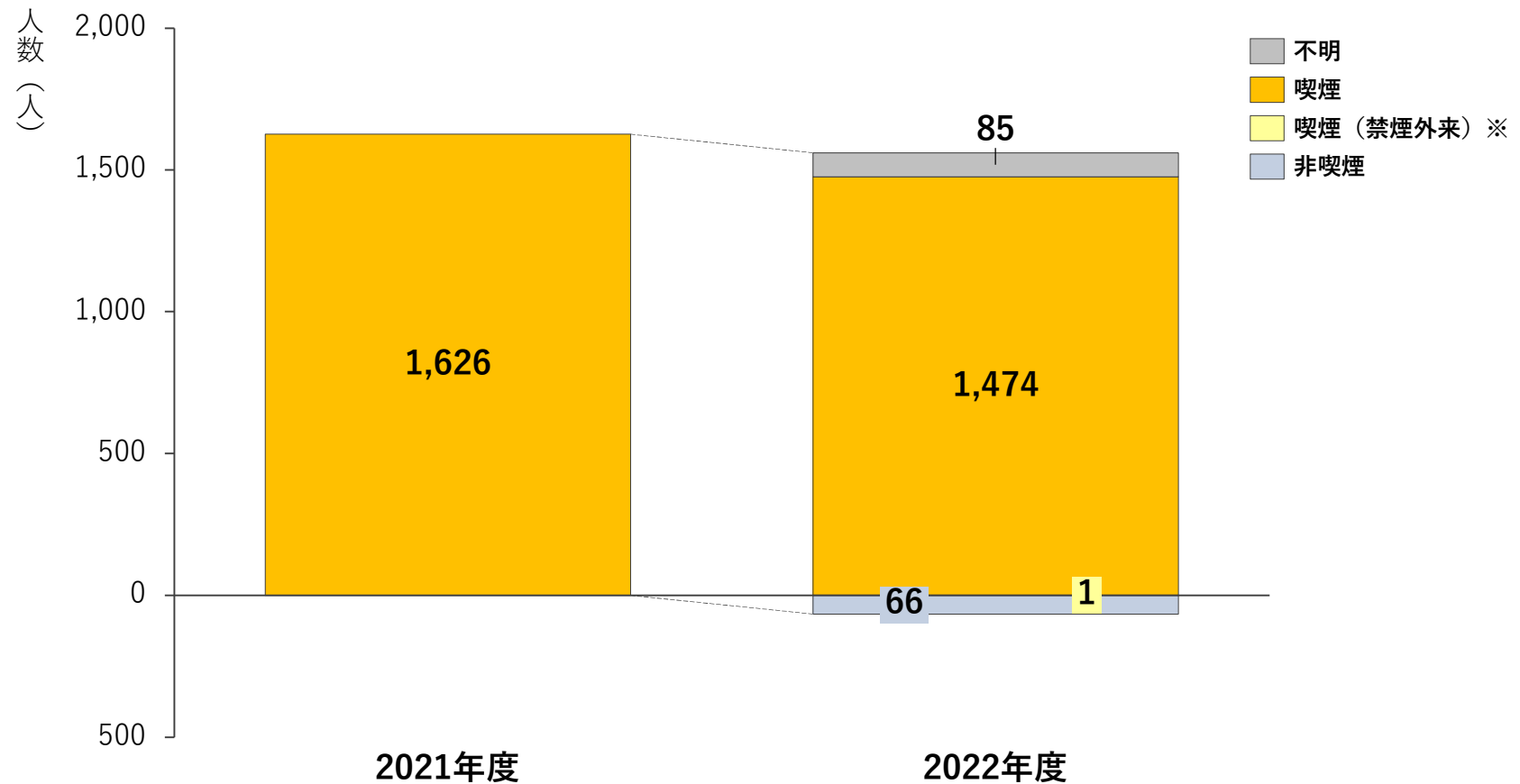
被保険者・被扶養者ともに他組合よりも喫煙者の割合が高い。



喫煙対策 禁煙への取り組み状況 〈2021年度喫煙者の2022年度喫煙状況〉

※対象：2021~2022年度継続在籍者
※年齢：2021年度末40歳以上
※疑い傷病：含む

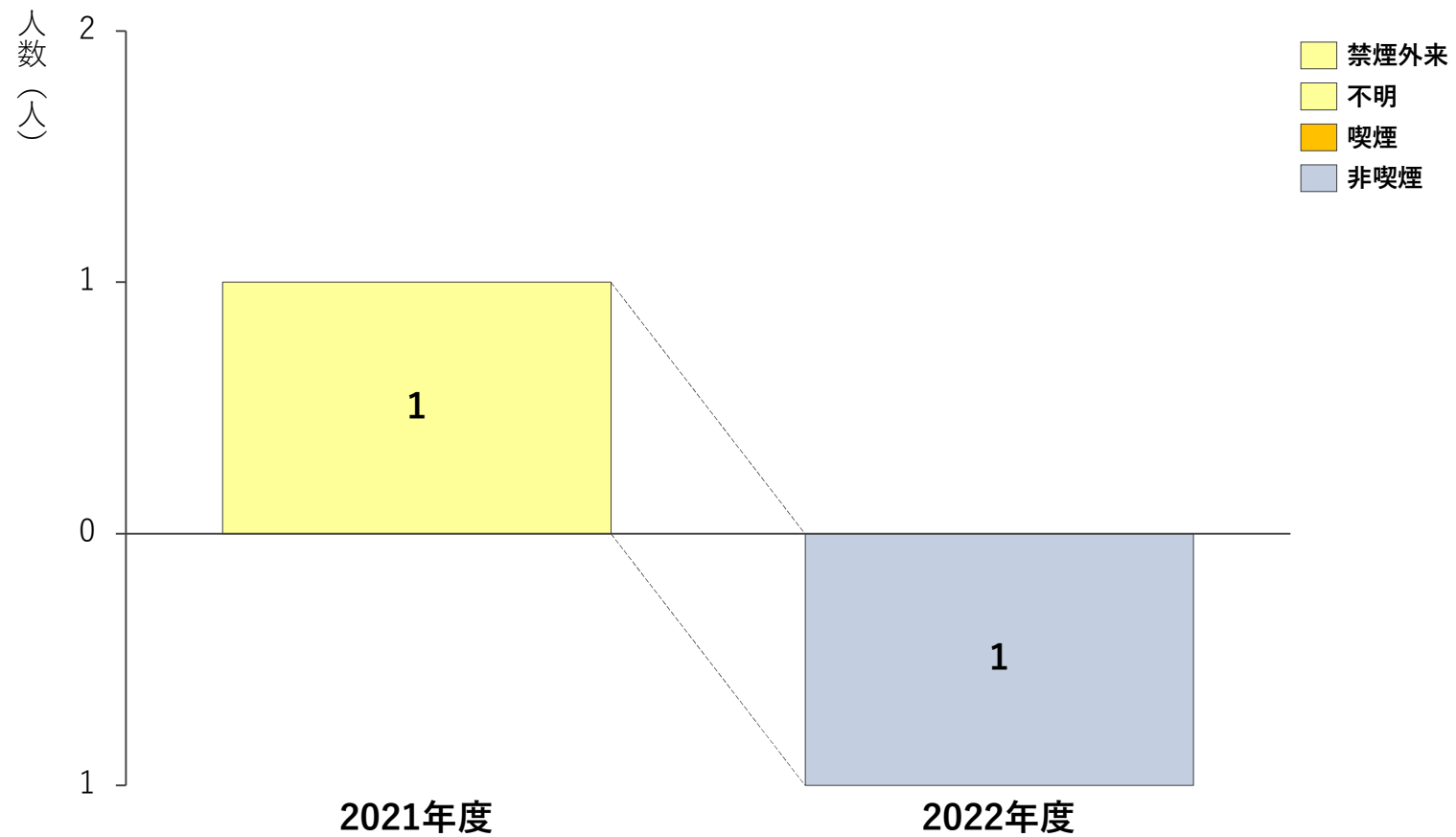
2021年度喫煙者の内、わずかに非喫煙へと移行



※喫煙（禁煙外来）：2022年度の間診がない者も含む

喫煙対策 禁煙外来効果検証 〈2021年度禁煙外来受診者の2022年度喫煙状況〉

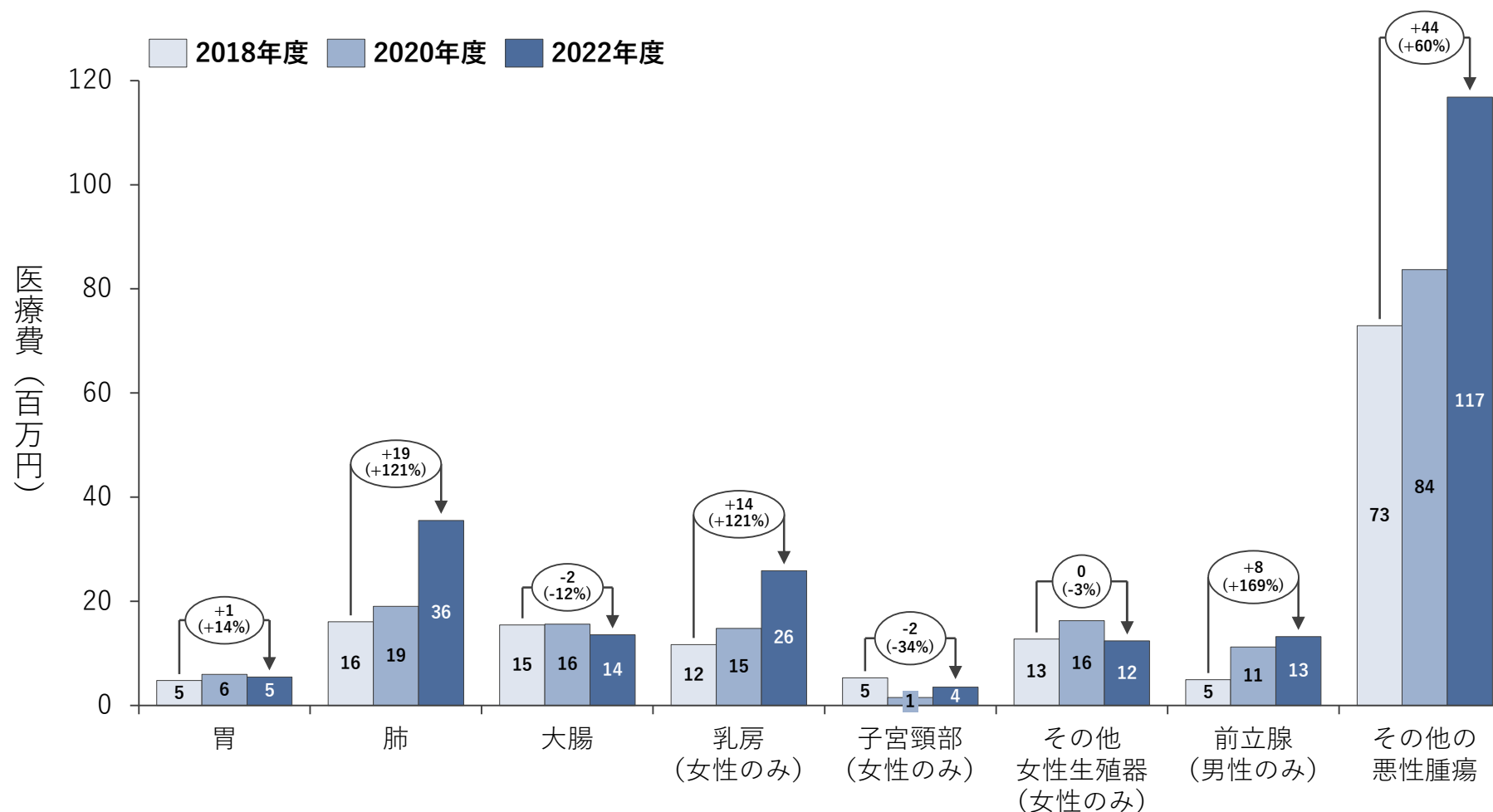
※対象：2021~2022年度継続在籍者
※年齢：2021年度末40歳以上
※疑い傷病：含む



がん対策〈医療費経年比較〉

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

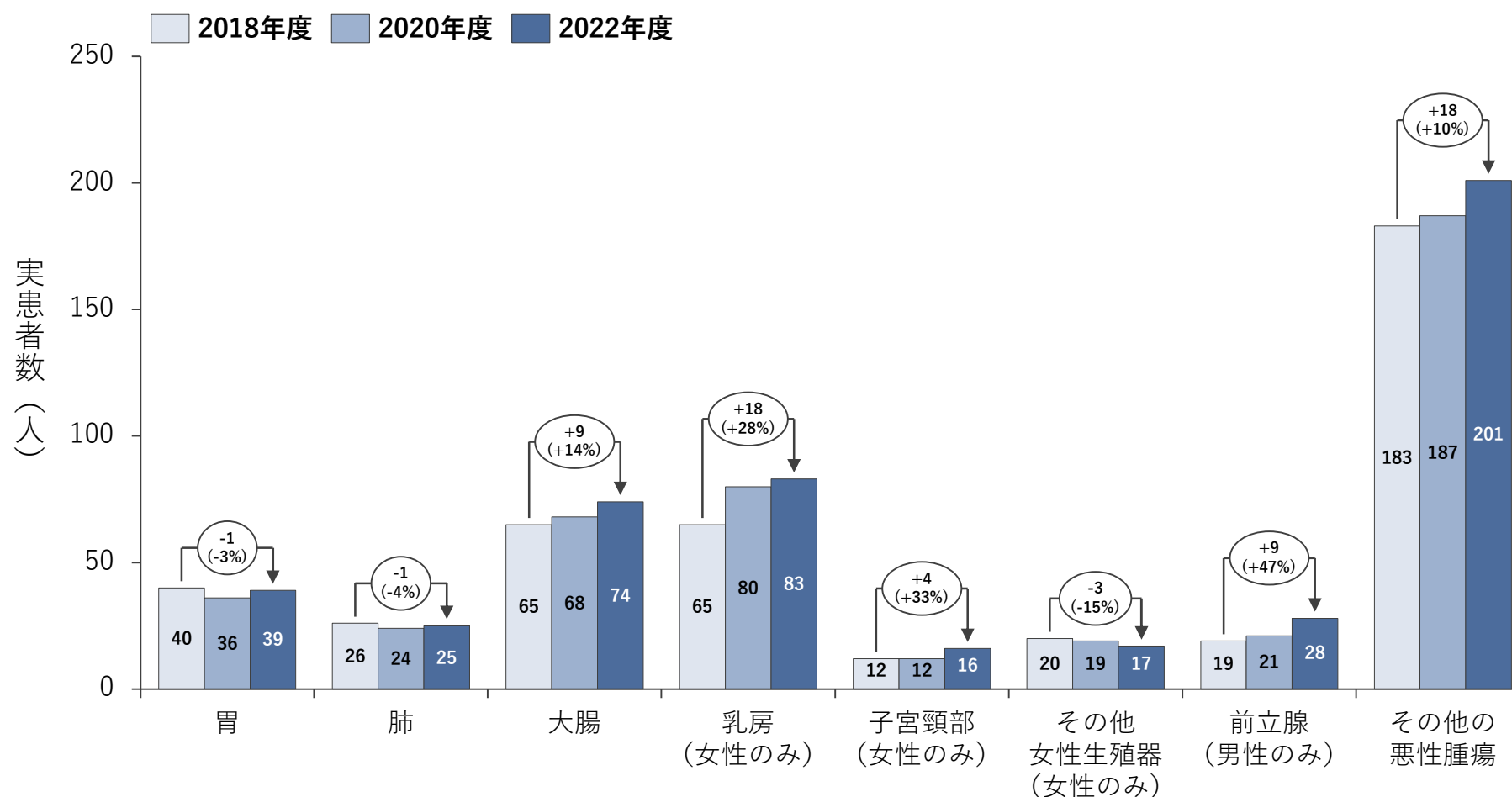
その他を除き、乳がん、肺がんが多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある



がん対策 〈患者数経年比較〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

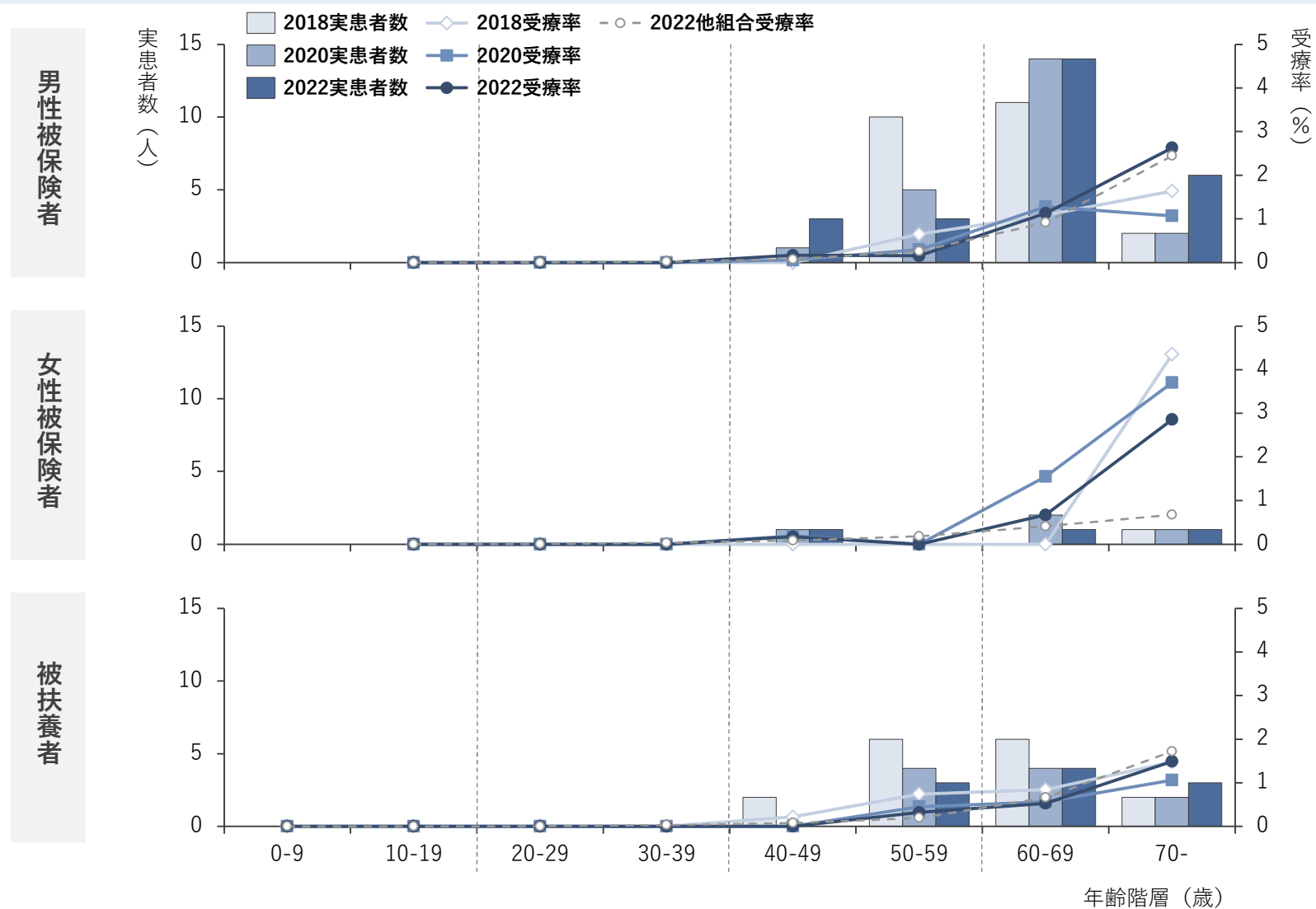
その他を除き、乳がん、大腸がんの順で多い。但し、患者数増加は必ずしもリスクではなく、検診や保健事業の徹底による結果として表れている面もあるため、この結果からミスリードにならぬよう注意が必要



がん対策〈胃がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

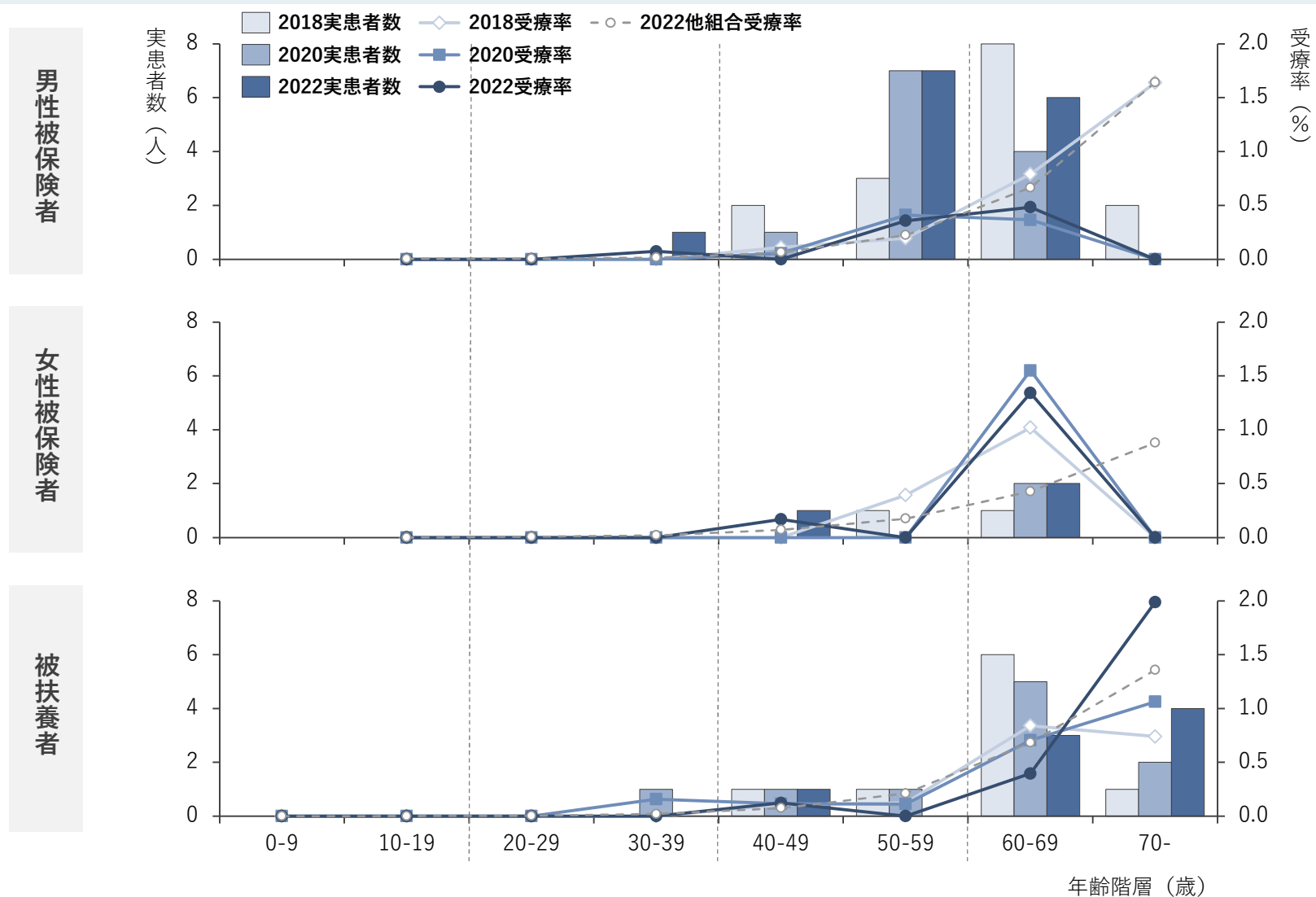


がん対策〈肺がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

男性被保険者において年々患者数が増加傾向

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

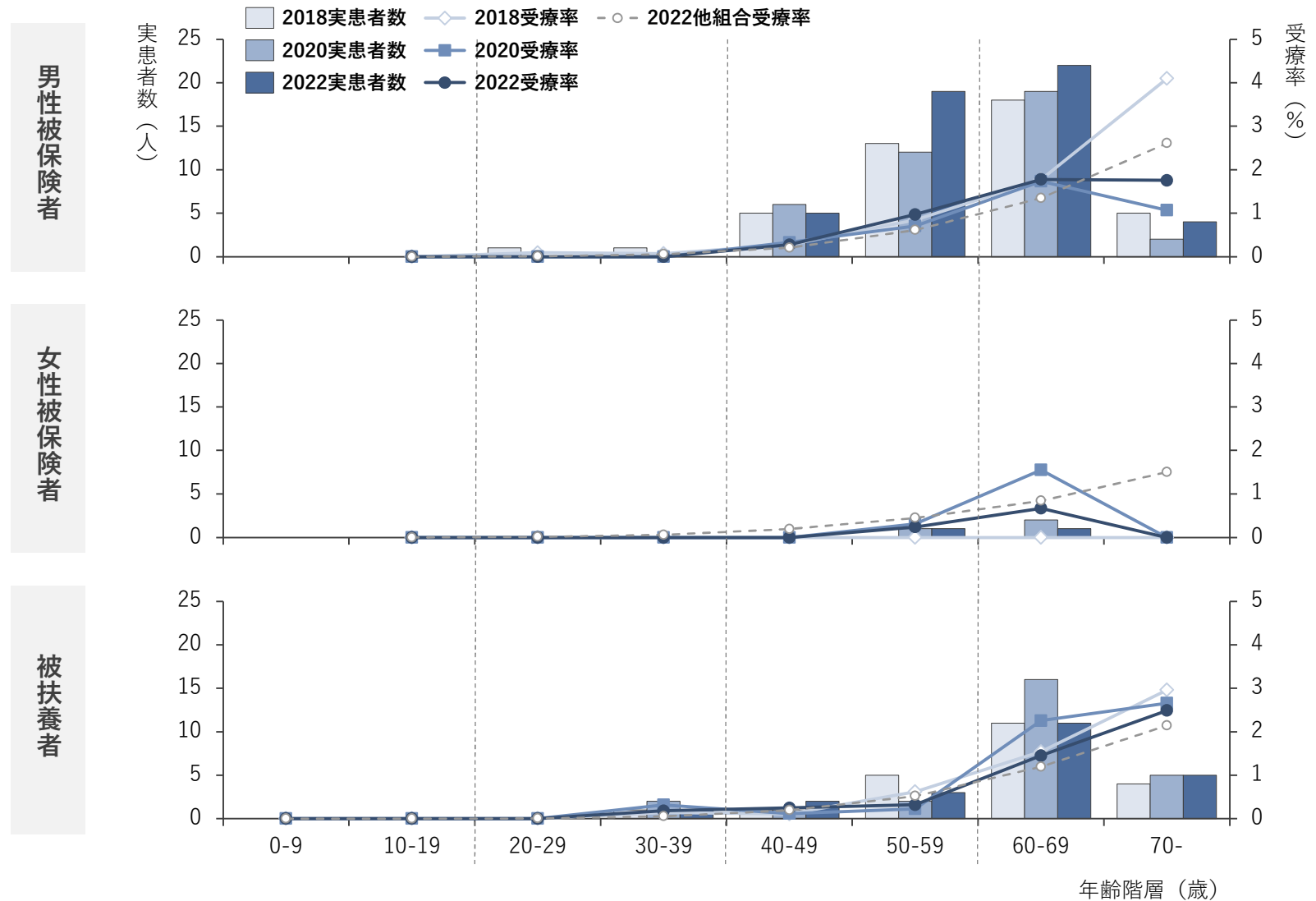


がん対策〈大腸がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

男性被保険者において年々患者数が増加傾向

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

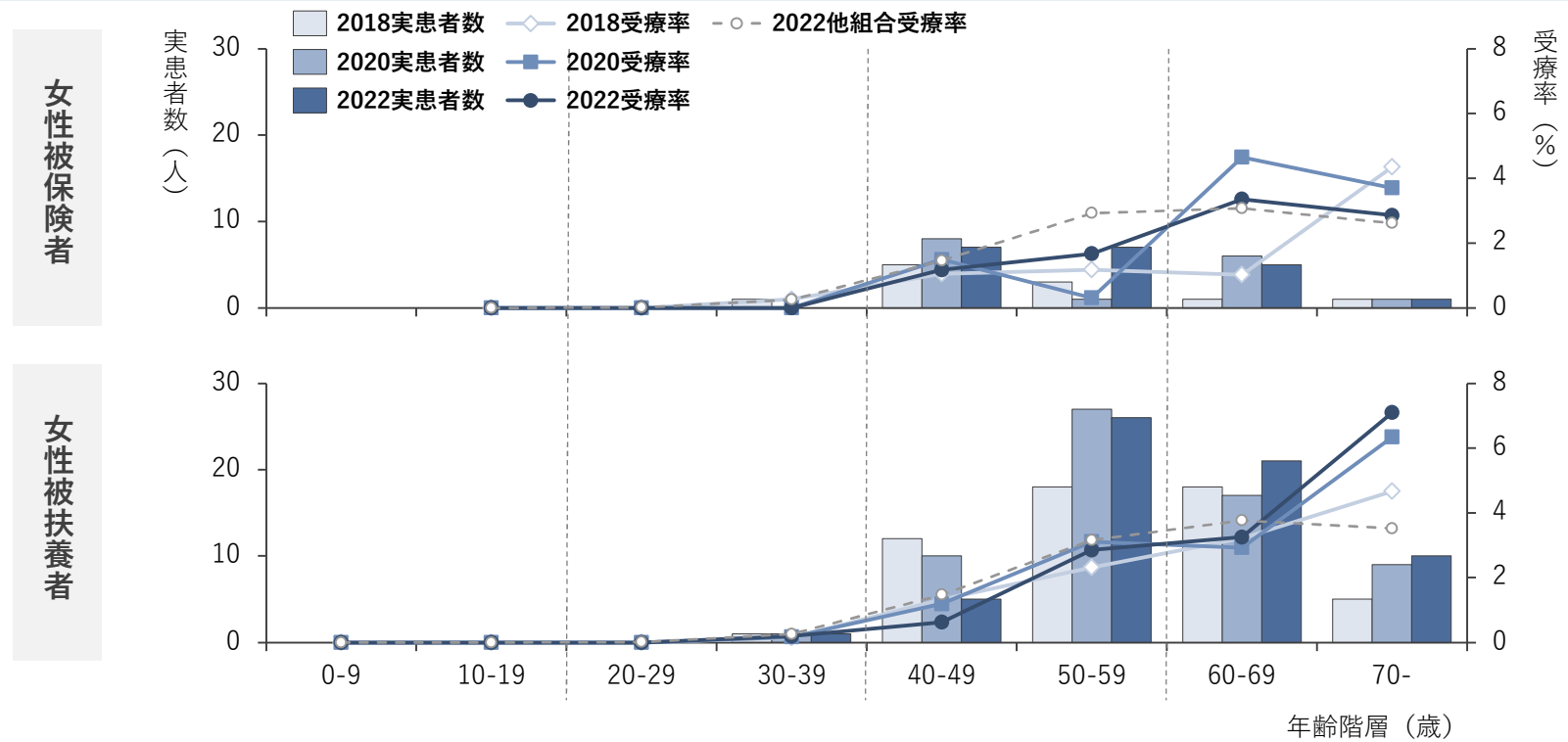


がん対策〈乳がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は50代で大幅に増加

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

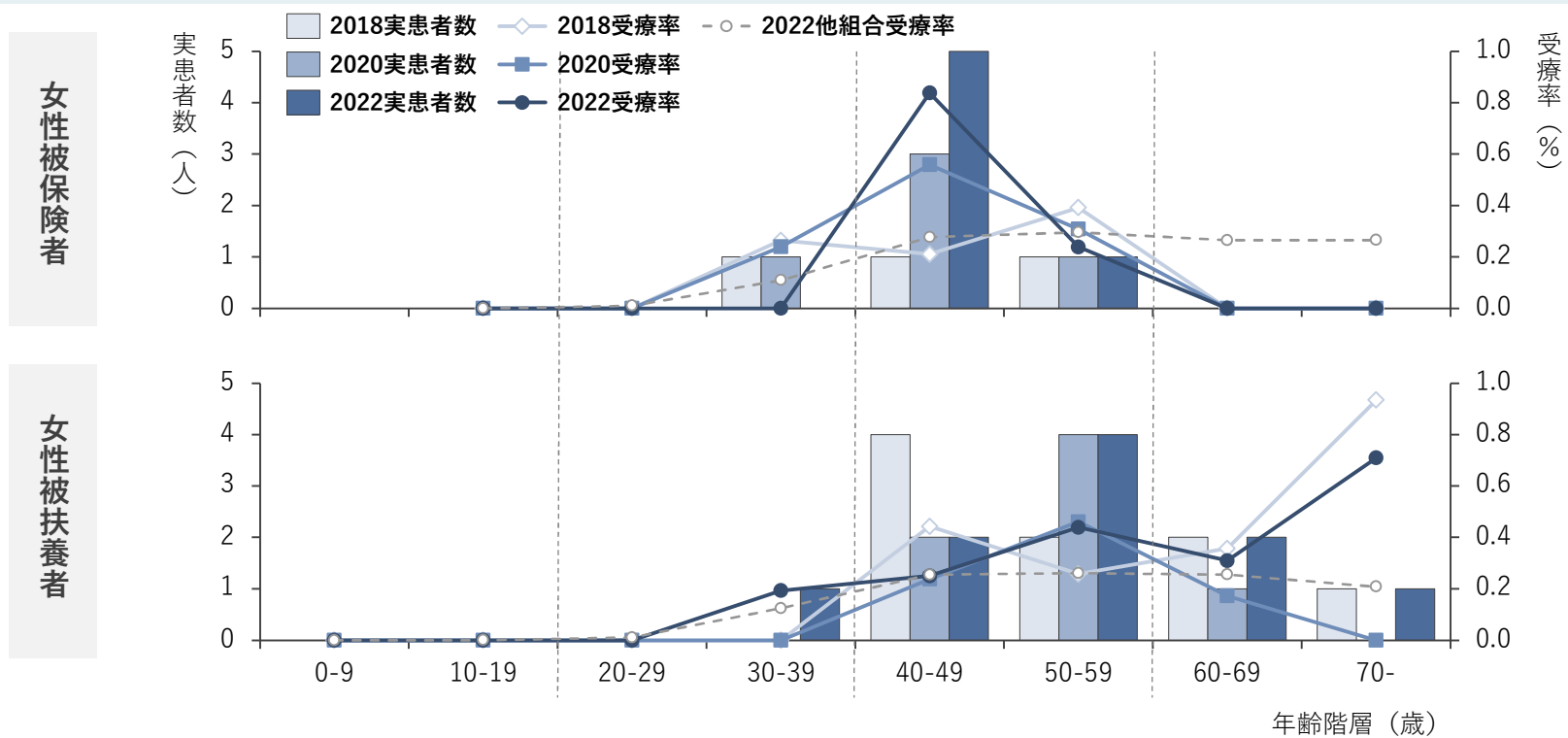


がん対策〈子宮頸がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は40代で大幅に増加

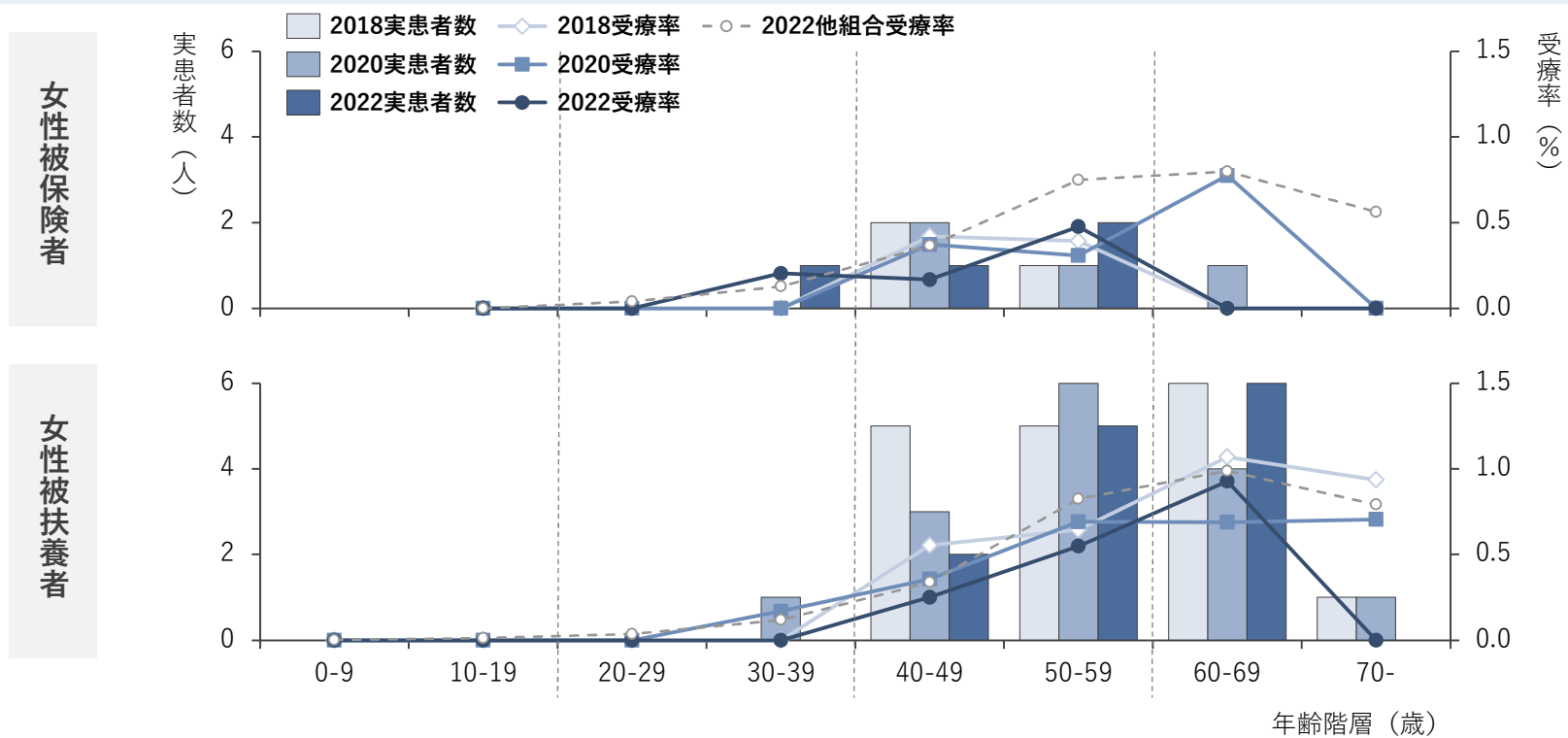
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



がん対策〈その他女性生殖器がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

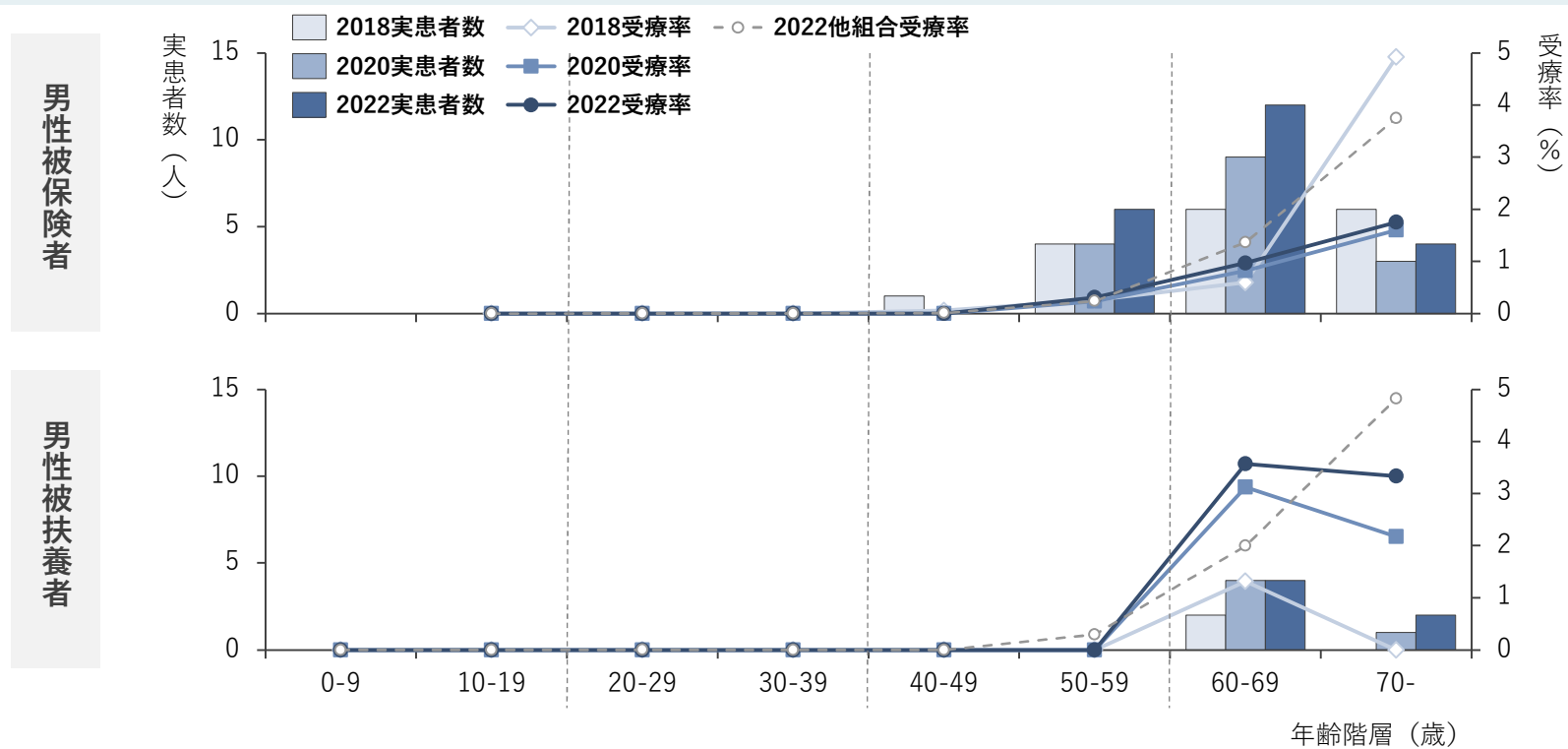
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



がん対策〈前立腺がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

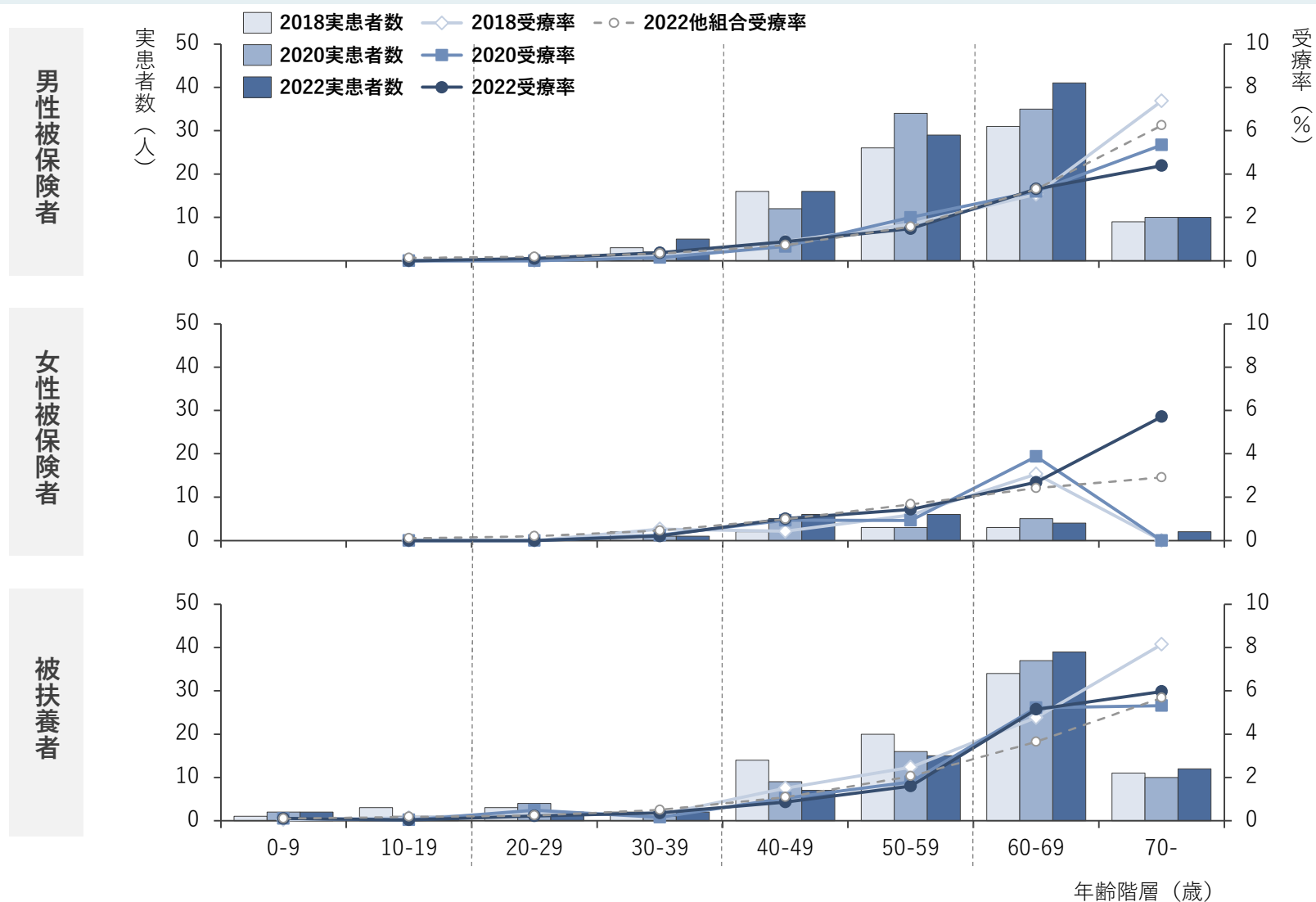
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



がん対策〈その他の悪性腫瘍〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

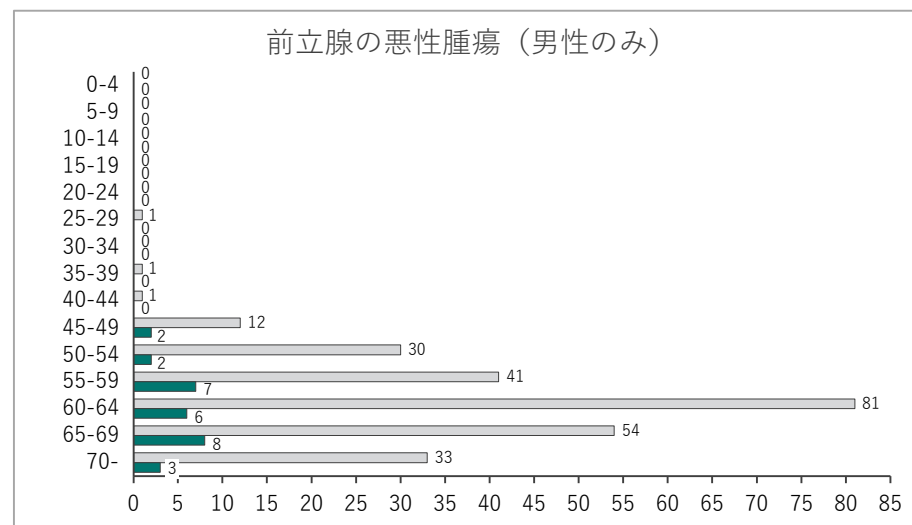
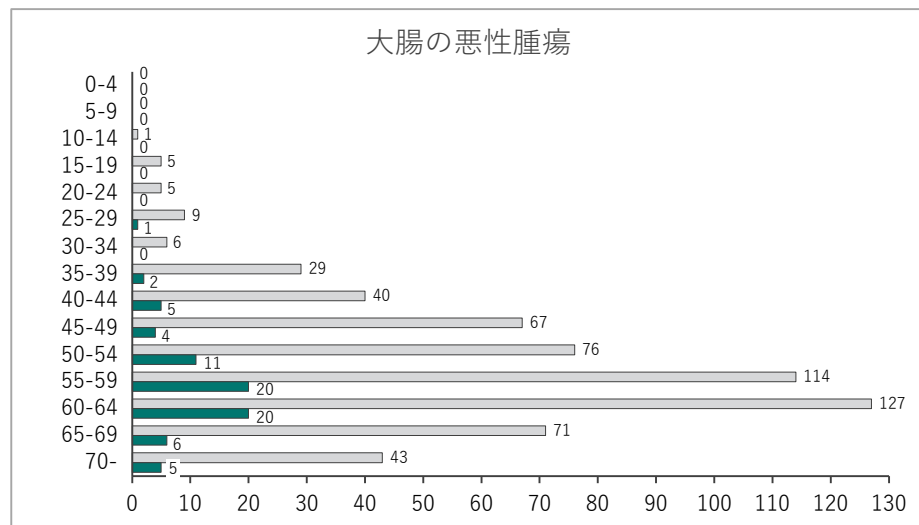
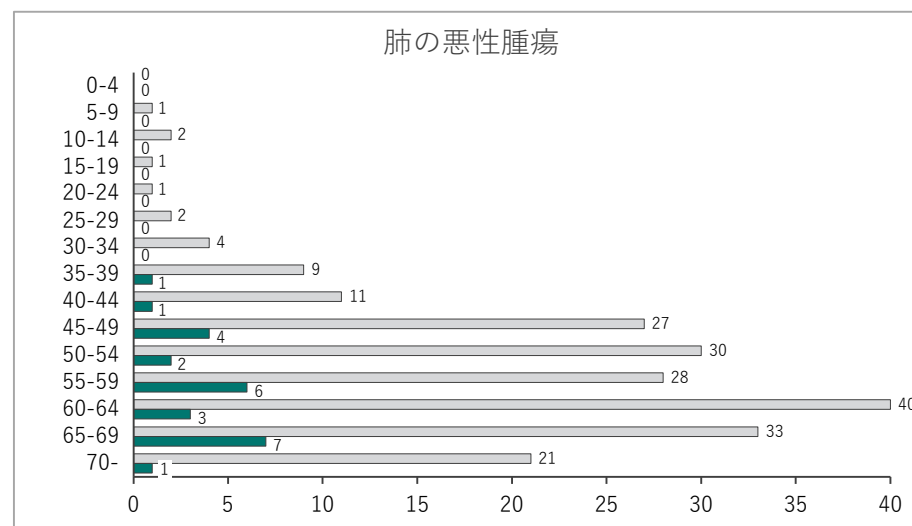
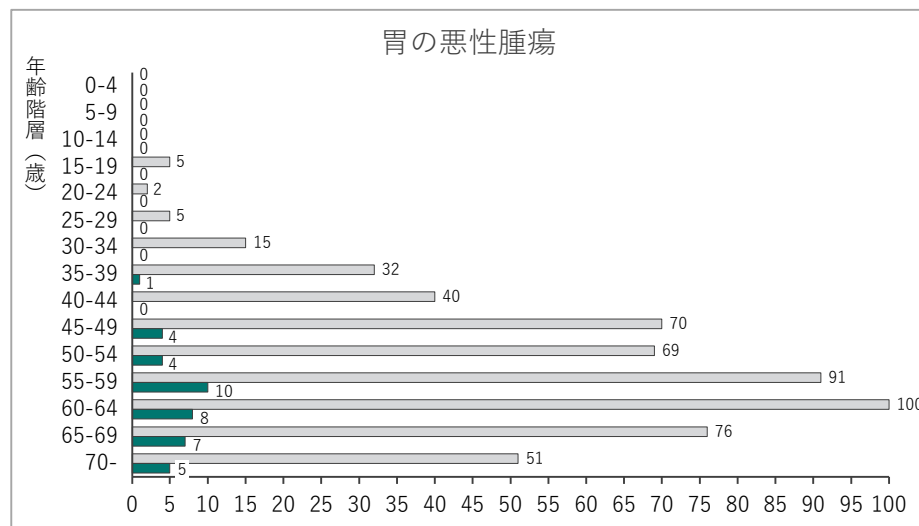


がん対策〈診療開始日年齢分析〉(1/2)

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

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

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数



がん対策〈診療開始日年齢分析〉(2/2)

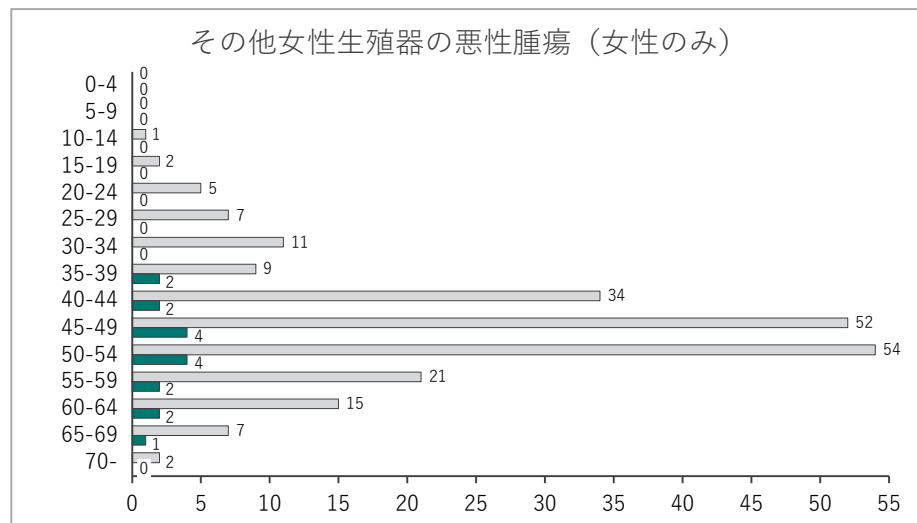
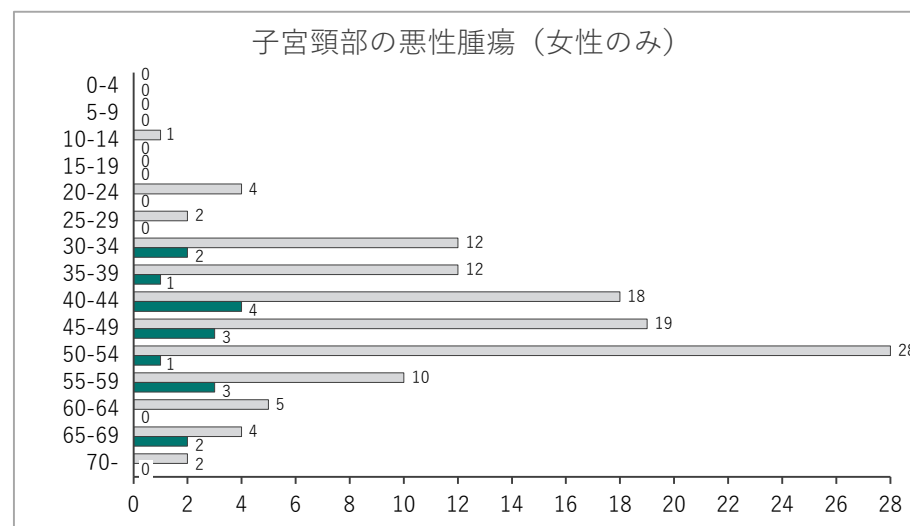
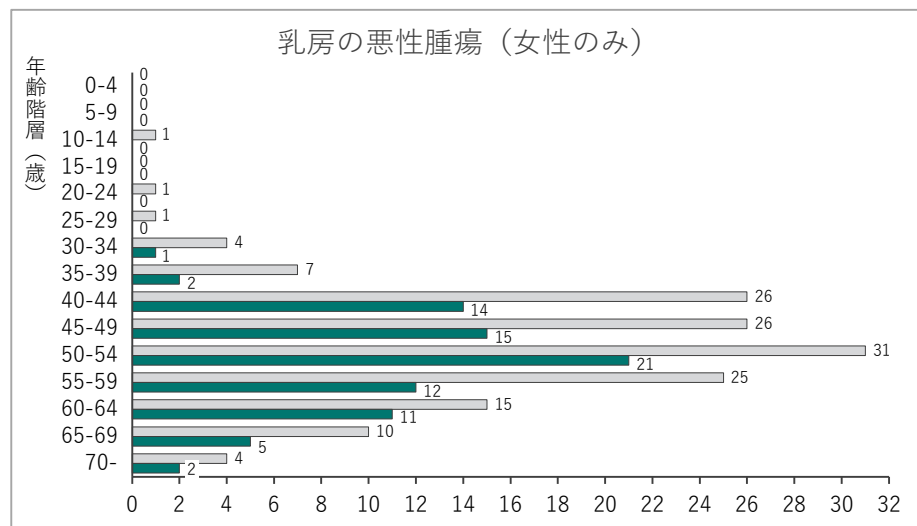
※対象：2022年度在籍者

※対象レセプト：医科（2022年度診療分）

※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多い。この結果から
もがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい

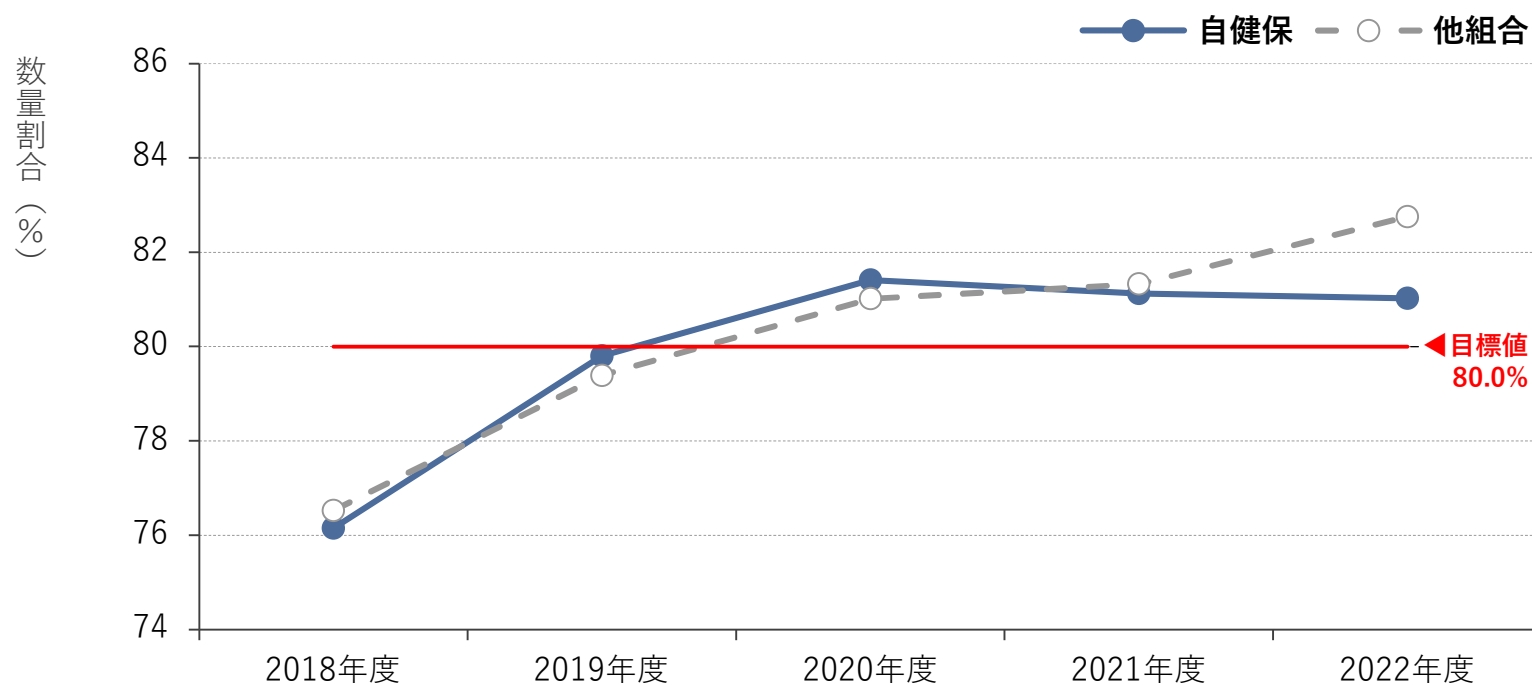
■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数



医療費適正化対策〈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%を超えているが頭打ちの印象。対策の継続が必要

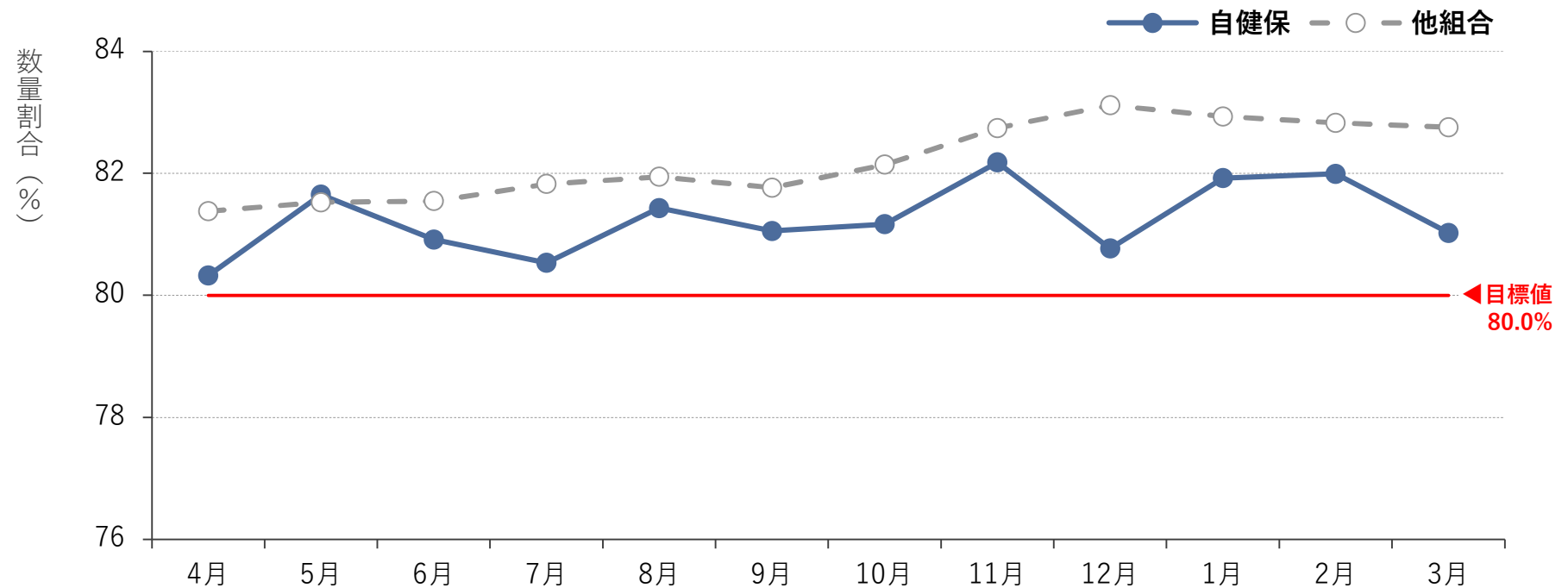


レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	78.5%	86.8%	90.8%	81.3%	80.5%
医科入院外	64.3%	67.8%	66.6%	65.8%	67.7%
調剤	79.9%	83.4%	85.2%	85.1%	83.9%
歯科	47.6%	37.1%	50.0%	45.6%	58.2%
全レセプト	76.2%	79.8%	81.4%	81.1%	81.0%

医療費適正化対策〈2022年度 月別 後発医薬品数量割合推移〉

※年度：2022年度
※対象レセプト：全て



レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科入院	82.7%	84.9%	82.9%	78.9%	79.7%	83.2%	76.6%	81.1%	81.2%	81.5%	89.2%	80.5%
医科入院外	66.0%	64.9%	65.8%	65.6%	68.3%	66.1%	65.7%	66.5%	66.9%	66.6%	66.1%	67.7%
調剤	83.9%	85.8%	84.5%	84.5%	84.9%	84.8%	85.0%	86.1%	84.2%	85.7%	85.4%	83.9%
歯科	41.9%	43.2%	49.7%	43.5%	45.1%	45.0%	41.4%	40.5%	42.0%	46.8%	44.1%	58.2%
全レセプト	80.3%	81.7%	80.9%	80.5%	81.4%	81.1%	81.2%	82.2%	80.8%	81.9%	82.0%	81.0%

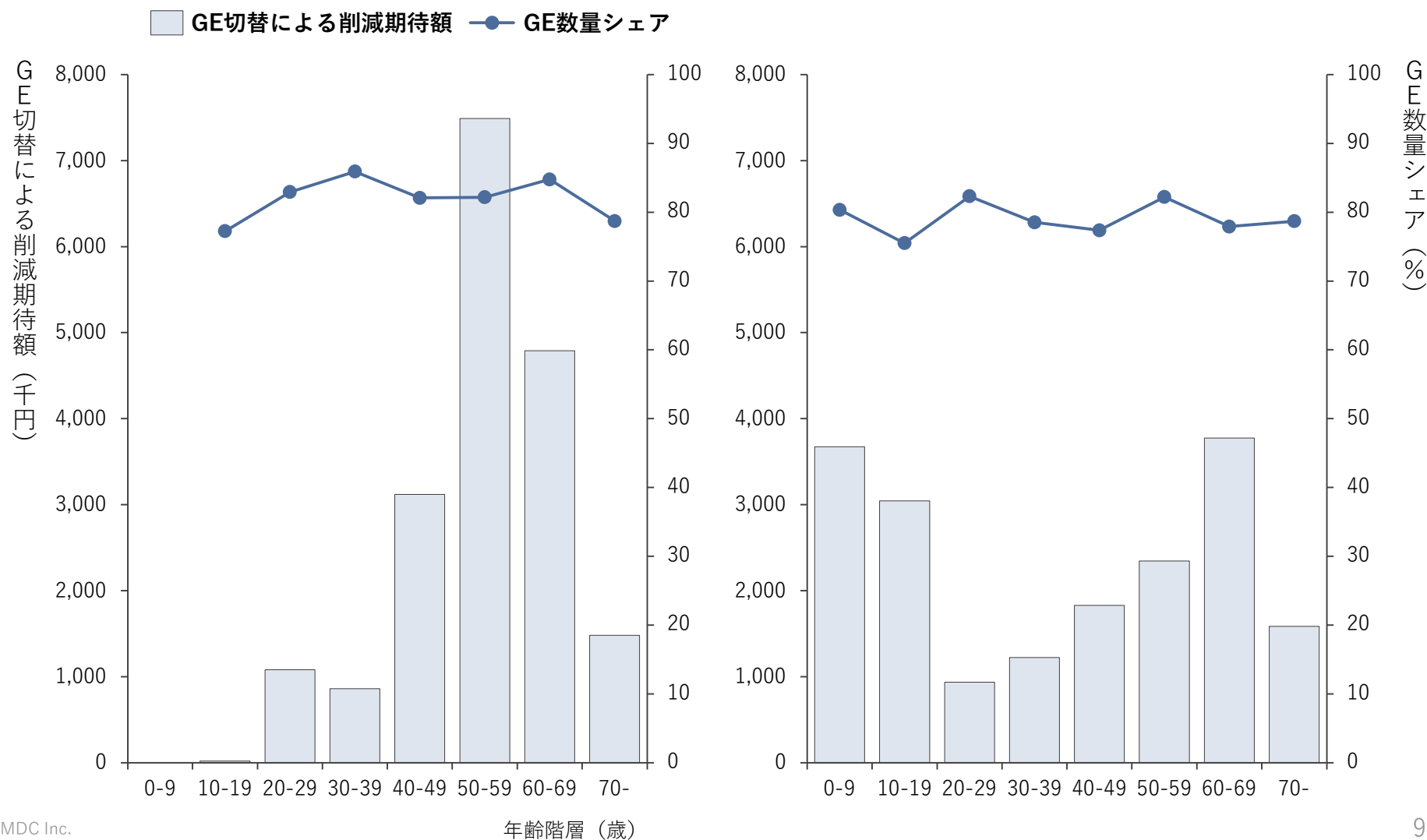
医療費適正化対策〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

※対象：2022年度診療分
※対象レセプト：全て

被保険者・被扶養者ともに50代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）

被保険者

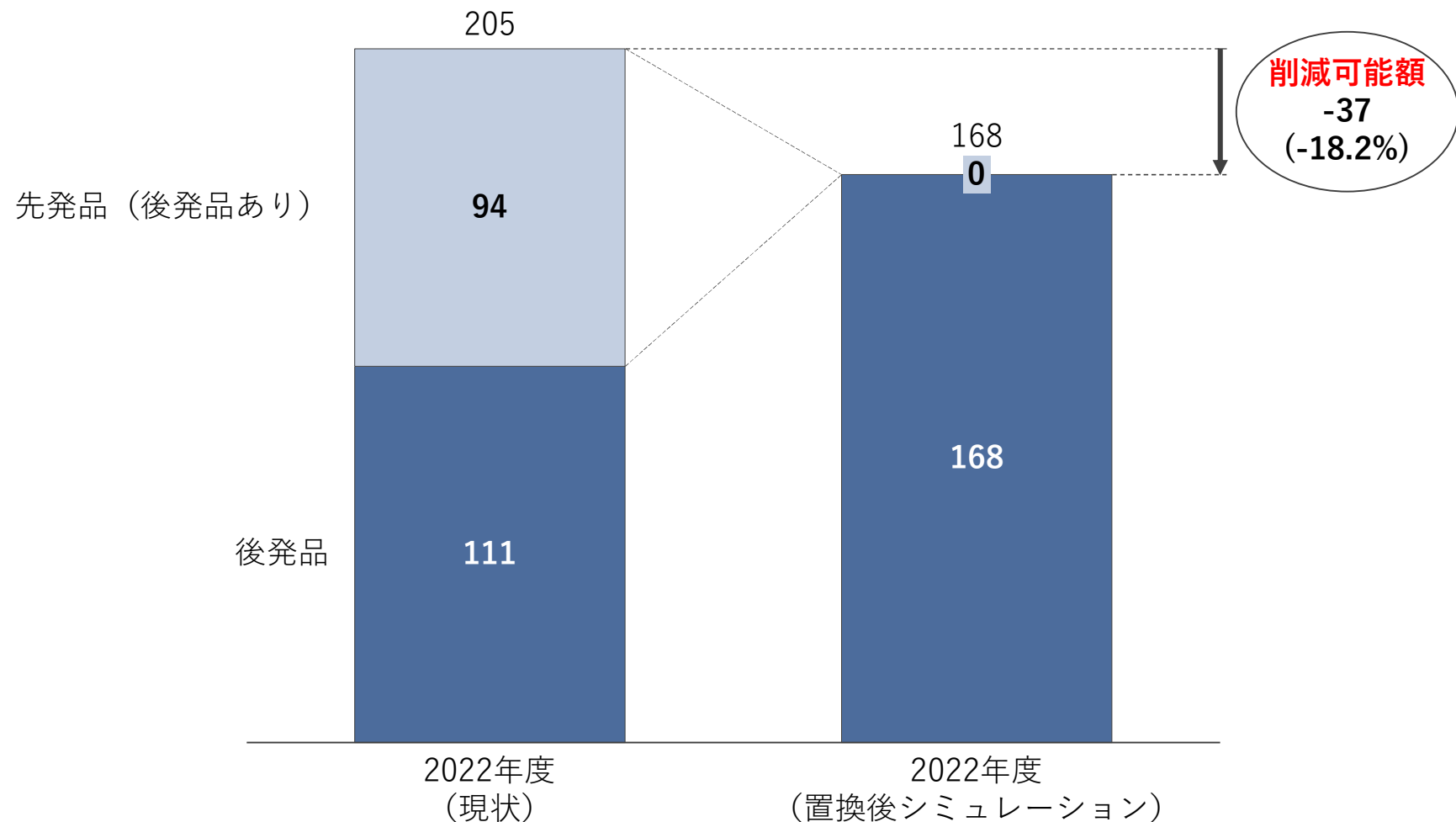
被扶養者



医療費適正化対策 ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※対象レセプト：全て

全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める



※薬剤費 (百万円)

医療費適正化対策 ポリファーマシー

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

健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者が多く存在する

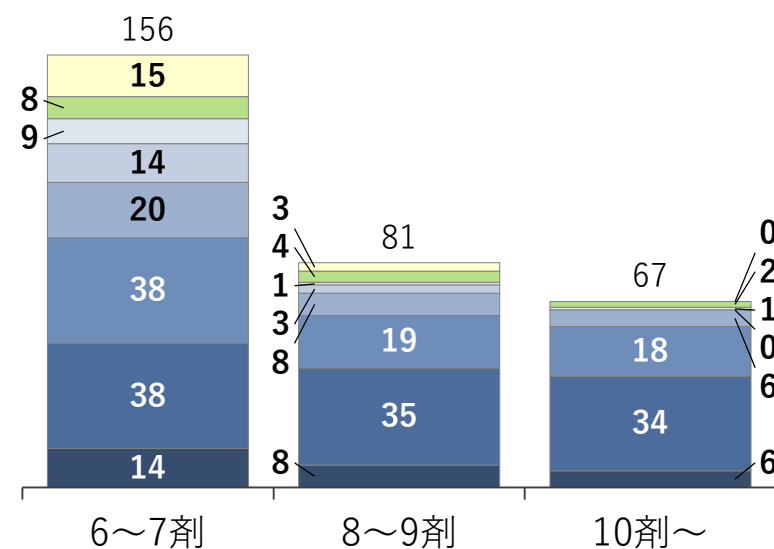
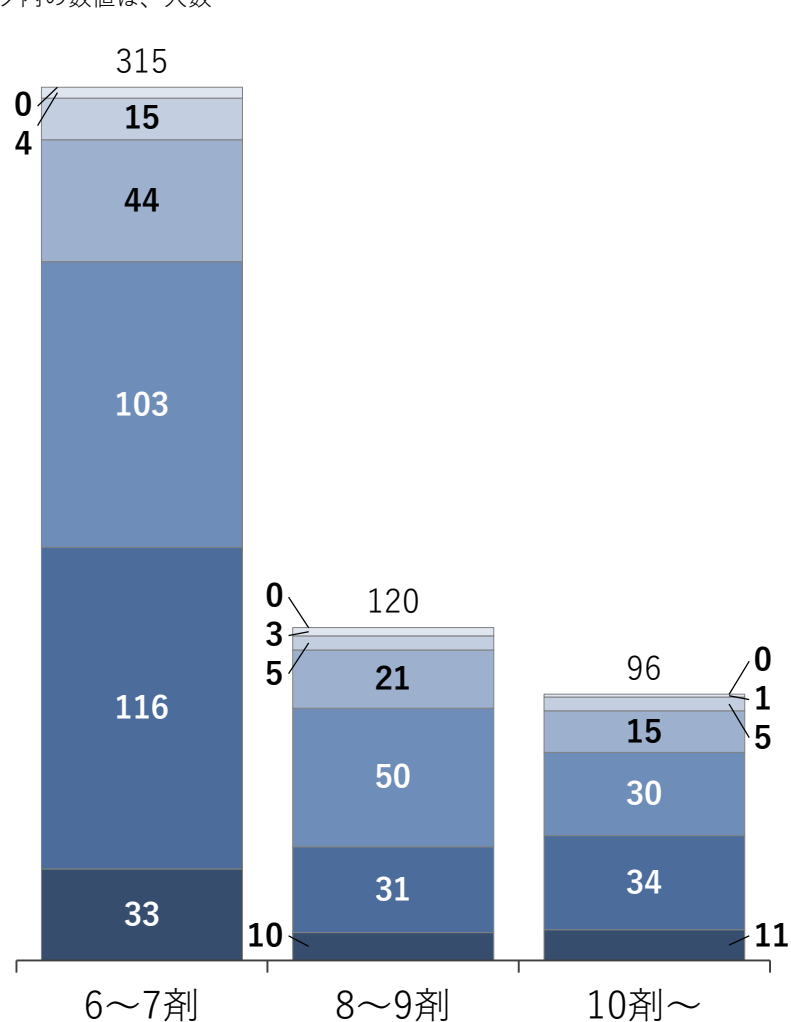
被保険者

多剤服用者割合：14.7%

被扶養者

多剤服用者割合：10.3%

グラフ内の数値は、人数

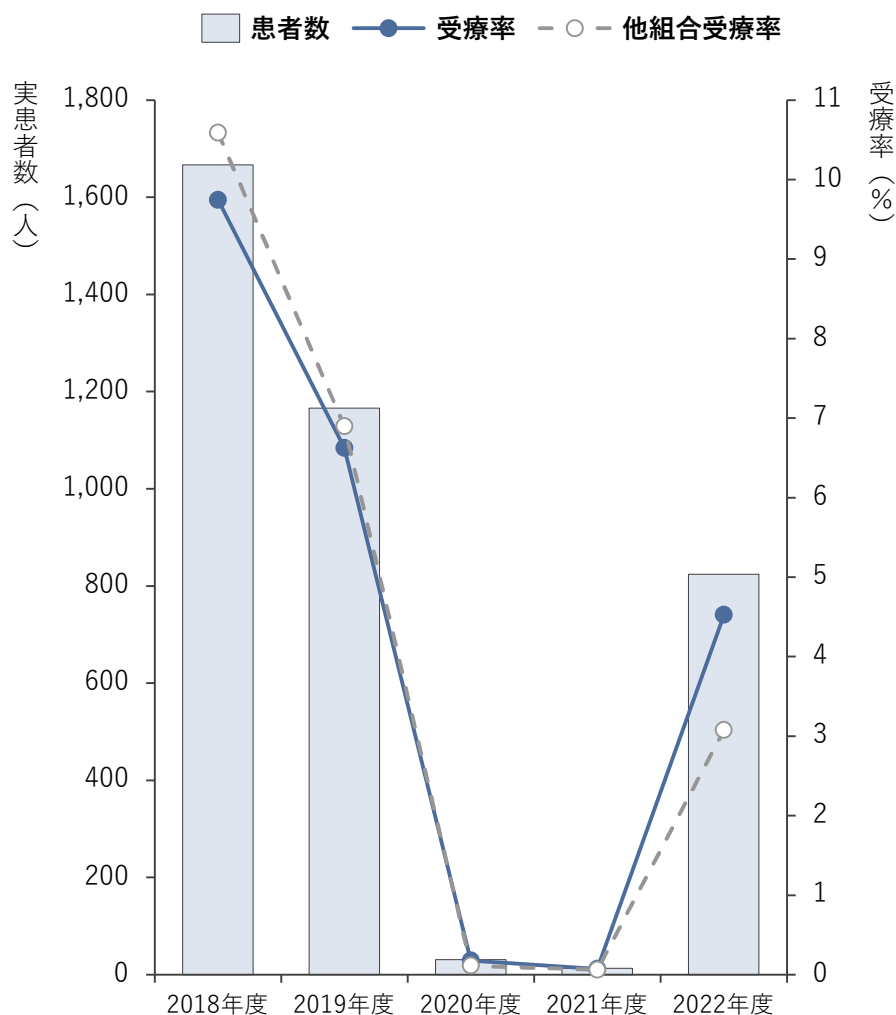


予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

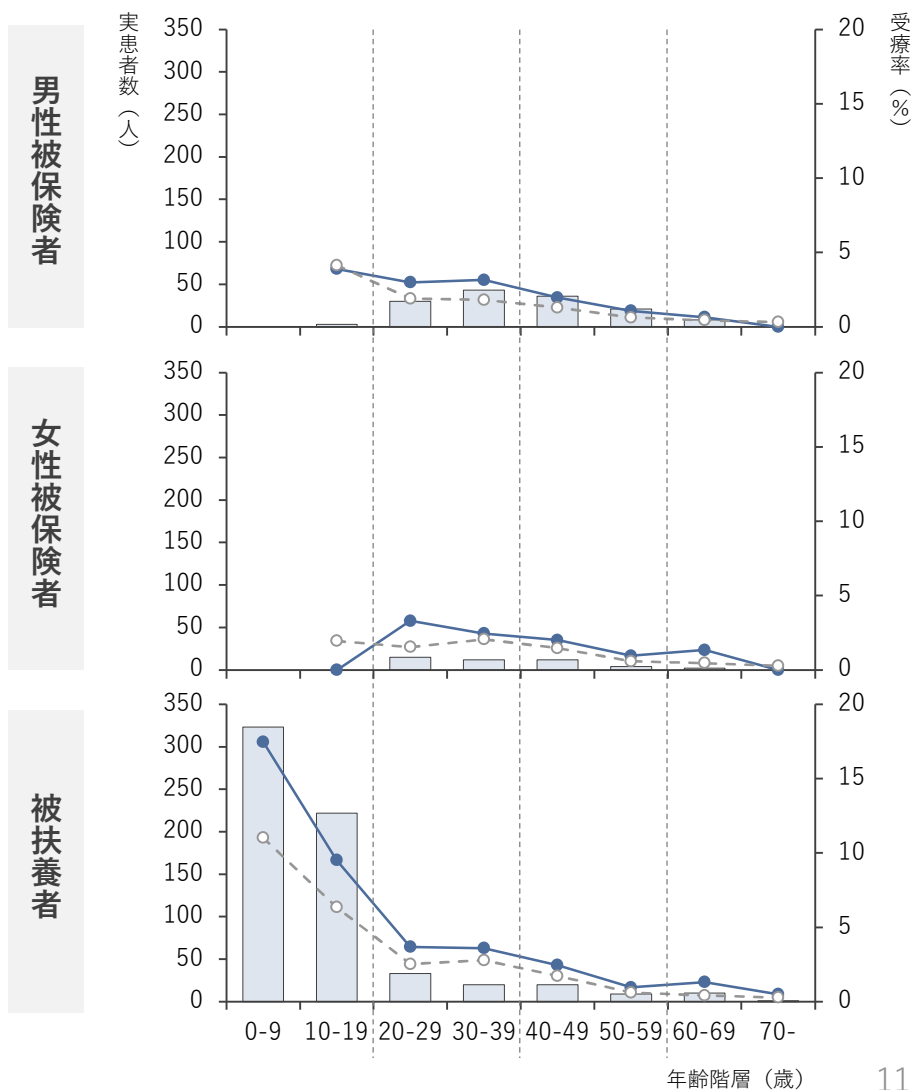
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。
予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要

健保全体 インフルエンザの受療状況



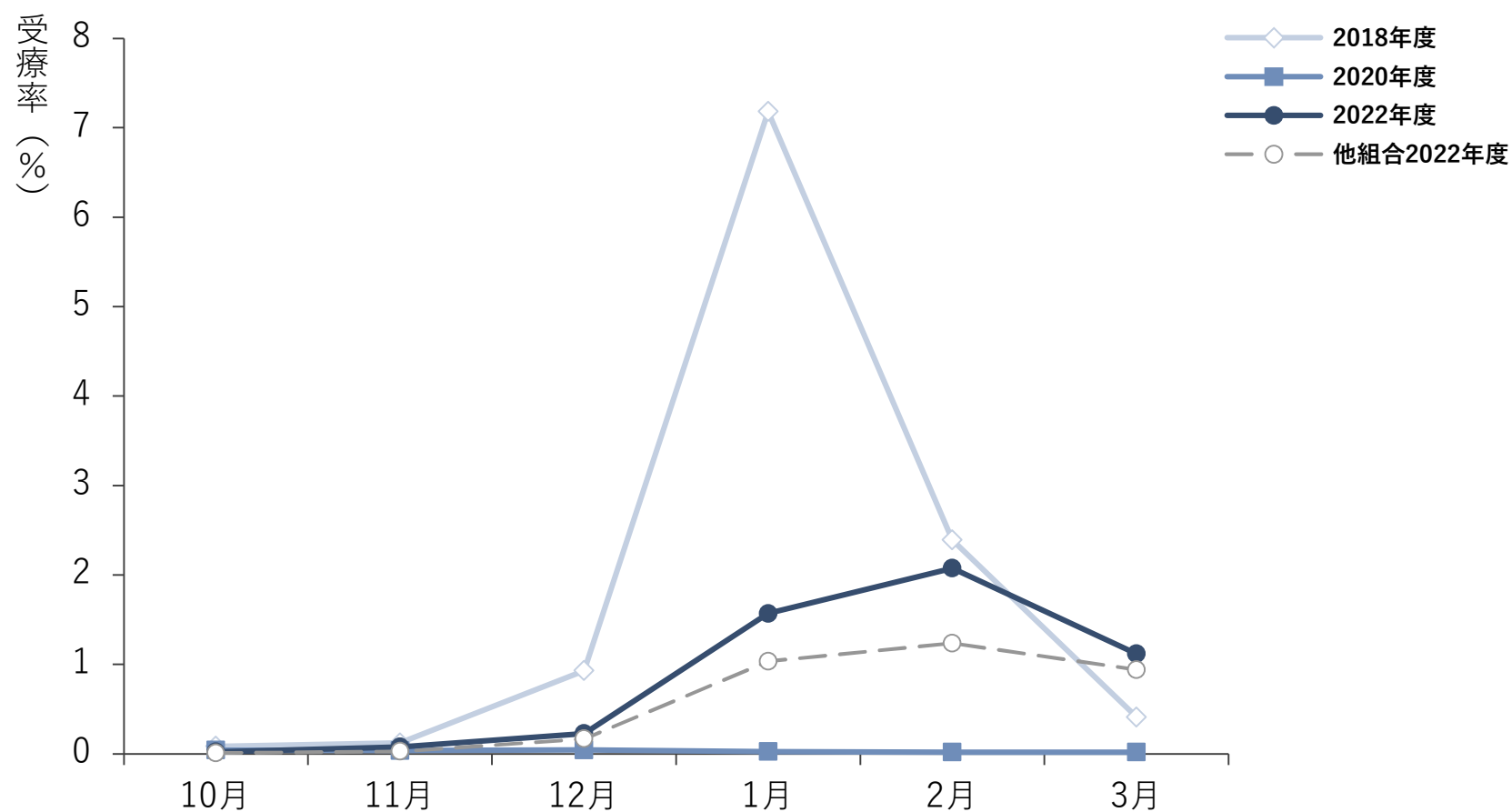
2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



予防接種関連疾患分析 インフルエンザ 〈受療者数の月次推移〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。
予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要



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	イ	・被保険者では健診結果提出が少なく課題である ・被扶養者の健診受診率が31.3%と低く、全体でも目標値である90%に対し32.3%足りていない ・健診受診率は過去5年増加傾向だが、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 ・被扶養者では特に40～50代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない ・半数以上が直近3年連続健診未受診者であり、リスク状況が未把握の状態が長く続いている ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が8割以上を占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要	➡	・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	ウ	・半数以上が直近3年連続健診未受診者であり、リスク状況が未把握の状態が長く続いている ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が8割以上を占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要	➡	・健診受診機会の周知および機会拡大 ・健診未受診者への受診勧奨	✓

3	エ	・他組合と比べ40代後半～50代の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である ・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。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群の人数（割合）が高い ・半数近くが「生活習慣病通院（治療）歴あり」に該当し、「正常群」は1割に満たない。「未把握」も多く存在しており、早期発見や重症化予防対策の強化が必要 ・他組合よりも正常群の割合が低く、治療放置群～生活機能低下群の割合が高い。2020年と2022年度を比較すると改善しているようにも見えるが、2018年度と2022年度を比較するとさほど変わらない印象を受ける ・生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・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虚血性心疾患と腎不全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。肝疾患の患者数は少ないが、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 ・毎年一定数の生活習慣病で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 ・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 ・＜肥満者＞男性被保険者：過去から大きな変化はないが、他組合と比べて肥満者割合が高く改善に向けた対策が必要 ・＜肥満者＞女性被保険者：他組合と比べて肥満者割合は低い、過去から増加傾向にあり改善に向けた対策が必要 ・生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある ・CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主に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 ・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 ・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。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	➡	・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 ・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 ・対象者本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する ・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	
4	オ	・他組合と比べて喫煙率が高い ・被保険者・被扶養者ともに他組合よりも喫煙者の割合が高い ・禁煙外来受診者が少ない	➡	・喫煙習慣のある人への禁煙促進	

5	カ	・その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多い。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 ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい ・乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多い。この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい	➡	・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる	
6	キ	・ジェネリック数量比率は目標の80を超えているが伸び率は頭打ちの印象であり、他組合と比べ低い状態である ・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い ・＜ジェネリック医薬品＞被保険者・被扶養者ともに50代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い） ・＜ジェネリック医薬品＞全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める	➡	・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す	
7	ク	・他組合と比べ、40代後半女性被保険者と50代後半男性被保険者の構成割合が高い。医療費抑制に向けた対策の強化が必要 ・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 ・頻回およびはしご（重複）受診において、頻回受診では特に40代後半以降に多く、はしご受診では小児と50代以降で多く認められる ・高額薬剤の医療費構成では、単価・総額ともに「抗腫瘍薬」が多く存在する。がん検診と所見/陽性者への精密検査受診勧奨などの徹底が必要 ・60～64歳における医療費は、加入者数と患者あたり医療費の増加により総医療費が大きく増加。前期高齢者に移行する前に医療費を抑制する必要がある ・65歳以上における医療費については加入者数の増加に伴い医療費が増加。納付金対策として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	➡	・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	
8	ケ	・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要	➡	・インフルエンザ予防接種申請の簡易化を図る	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・男性被保険者において、過去3年でボリュームゾーンが40代後半→50代前半に変化	➡	・生活習慣病や悪性腫瘍のリスク者の増加および、医療費が高まっていることが想定される
2	・他組合よりも男性被保険者の割合が多く、被保険者の平均年齢は過去5年上昇傾向。	➡	・高齢化により生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まるため、抑制に向けた対策の強化が必要

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 医療費は、年代とともに上昇する傾向にあり、65～74 歳の世代の医療費が高額になる原因となっている。65歳以上の医療費が増大すると前期高齢者納付金に影響するため、特定保健指導受診率の向上、重症化予防に取り組み将来の医療費の削減させることを目標とする。	事業全体の目標 ・特定保健指導を強化し、受診率・継続率を向上させる。 ・生活習慣病のハイリスク者・治療放置者への受診勧奨を行い、重症化する者を減らす。
---	--

事業の一覧	
職場環境の整備	
保健指導宣伝	事業所別健康白書
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関紙発行
保健指導宣伝	健康生活カレンダー
保健指導宣伝	パンフレット等の配布
保健指導宣伝	ホームページ
その他	子育て支援と子育て家庭の健康増進のための冊子配布
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ジェネリック通知
保健指導宣伝	適正服薬への取り組み
疾病予防	生活習慣病重症化予防
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	がん対策
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助

※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							
保健指導 宣伝	1	既存	事業所別健康白書	一部の事業所	男女	0～ (上限なし)	加入者全員	1	ス	事業所別の健康レポートを作成し、課題解決に向けたサポートを行う。	ア,イ,ウ	サービス提供者者と連携し進めていく	被保険者50名以上の事業所を対象に通知	被保険者50名以上の事業所を対象に通知	被保険者50名以上の事業所を対象に通知	被保険者50名以上の事業所を対象に通知	被保険者50名以上の事業所を対象に通知	被保険者50名以上の事業所を対象に通知	事業所別の健康課題等を事業主に通知し情報提供を行う	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													(アウトカムは設定されていません)						
加入者への意識づけ																				
保健指導 宣伝	2	既存	機関紙発行	全て	男女	0～ (上限なし)	被保険者	1	ス		シ		4月・10月 年2回発行	4月・10月 年2回発行	4月・10月 年2回発行	4月・10月 年2回発行	4月・10月 年2回発行	4月・10月 年2回発行	加入員に対する情報提供・啓蒙	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													(アウトカムは設定されていません)						
2	既存	健康生活カレンダー	全て	男女	0～ (上限なし)	被保険者	1	ス		シ			被保険者全員に配布	被保険者全員に配布	被保険者全員に配布	被保険者全員に配布	被保険者全員に配布	被保険者全員に配布	加入員に対する情報提供・啓蒙	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													(アウトカムは設定されていません)							
2	既存	パンフレット等の配布	全て	男女	0～ (上限なし)	加入者全員	1	ス		シ			法改正等必要に応じ随時行う	法改正等必要に応じ随時行う	法改正等必要に応じ随時行う	法改正等必要に応じ随時行う	法改正等必要に応じ随時行う	法改正等必要に応じ随時行う	加入員に対する情報提供・啓蒙	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													(アウトカムは設定されていません)							
2	既存	ホームページ	全て	男女	0～ (上限なし)	加入者全員	1	ス		シ			加入者への情報提供や利便性の向上	加入者への情報提供や利便性の向上	加入者への情報提供や利便性の向上	加入者への情報提供や利便性の向上	加入者への情報提供や利便性の向上	加入者への情報提供や利便性の向上	加入員に対する情報提供・啓蒙	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
閲覧回数(【実績値】100回 【目標値】令和6年度：100回 令和7年度：100回 令和8年度：100回 令和9年度：100回 令和10年度：100回 令和11年度：100回)-													(アウトカムは設定されていません)							
その他	5	既存	子育て支援と子育て家庭の健康増進のための冊子配布	全て	女性	18～74	加入者全員	1	ス	支援対象となる新生児が誕生した被保険者又は被扶養者のご家庭に支援冊子を配布する。	サ	子育て支援冊子は委託先より送付する。	1ヶ月単位で支援対象者となる加入員を抽出し、子育て支援冊子を配布する。	1ヶ月単位で支援対象者となる加入員を抽出し、子育て支援冊子を配布する。	1ヶ月単位で支援対象者となる加入員を抽出し、子育て支援冊子を配布する。	1ヶ月単位で支援対象者となる加入員を抽出し、子育て支援冊子を配布する。	1ヶ月単位で支援対象者となる加入員を抽出し、子育て支援冊子を配布する。	1ヶ月単位で支援対象者となる加入員を抽出し、子育て支援冊子を配布する。	育児と健康に関する子育て冊子を配布し情報提供を行うことにより以下の点を目標とする。 1.子育て世代の健康意識の向上と生活習慣の向上 2.乳幼児医療の適正化 3.メンタルヘルスの増進 4.子供と親のウェルビーイングの向上	該当なし
個別の事業																				

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					
												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												
特定健康 診査事業	3	既存 （法定）	特定健診（被 保険者）	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者	3	ケ,サ	事業主と連携し、受診機 会の拡大を図る	ア,力,ク	健診管理システムを構築 し、データによる管理を 進める	事業主と協力し、受診環 境の整備および未受診者 に対する受診勧奨を徹底 する	事業主と協力し、受診環 境の整備および未受診者 に対する受診勧奨を徹底 する	事業主と協力し、受診環 境の整備および未受診者 に対する受診勧奨を徹底 する	事業主と協力し、受診環 境の整備および未受診者 に対する受診勧奨を徹底 する	事業主と協力し、受診環 境の整備および未受診者 に対する受診勧奨を徹底 する	事業主と協力し、受診環 境の整備および未受診者 に対する受診勧奨を徹底 する	健康状態未把握者を減少させることでリス ク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋 げるための基盤を構築する	・被保険者では健診結果提出が少 なく課題である ・被扶養者の健診受診率が31.3% と低く、全体でも目標値である90 %に対し32.3%足りていない ・健診受診率は過去5年増加傾向だ が、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 ・被扶養者では特に40～50代の健 診受診率が低く、よりリスクの高 まる世代における健康把握ができ ていない ・半数以上が直近3年連続健診未受 診者であり、リスク状況が未把握 の状態が長く続いている ・直近年度健診未受診者の内、2年 連続未受診者が8割以上を占めてい る。また未受診者の中には普段か ら医療機関に受診している者も多 く存在しているため、個別の状況 に合わせた介入が必要				
	特定健診実施率(【実績値】78% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：82% 令和8年度：84% 令和9年度：86% 令和10年度：88% 令和11年度：90%)-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】16% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：14% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：11% 令和11年度：10%)-											
	3	既存 （法定）	特定健診（被 扶養者）	全て	男女	40 ～ 74	被扶養 者	1	ケ	健診未受診者のパターン 分析を基にパターン毎の コンテンツによる健診勧 奨通知を送付し、健診受 診を促す	力,ク	条件別の該当者抽出や通 知物の作成・発送はサー ビス提供事業者に委託し 、業務負担の軽減を図る	未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う	健康状態未把握者を減少させることでリス ク者の把握状況を強め、適切な改善介入に 繋げるための基盤を構築する	・被保険者では健診結果提出が少 なく課題である ・被扶養者の健診受診率が31.3% と低く、全体でも目標値である90 %に対し32.3%足りていない ・健診受診率は過去5年増加傾向だ が、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 ・被扶養者では特に40～50代の健 診受診率が低く、よりリスクの高 まる世代における健康把握ができ ていない ・半数以上が直近3年連続健診未受 診者であり、リスク状況が未把握 の状態が長く続いている ・直近年度健診未受診者の内、2年 連続未受診者が8割以上を占めてい る。また未受診者の中には普段か ら医療機関に受診している者も多 く存在しているため、個別の状況 に合わせた介入が必要				
特定健診実施率(【実績値】25% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：35% 令和8年度：40% 令和9年度：45% 令和10年度：50% 令和11年度：55%)-												生活習慣リスク保有者率(【実績値】16% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：14% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：11% 令和11年度：10%)-												
特定保 健指 導事業	4	既存 （法定）	特定保健指導	全て	男女	40 ～ 74	基準該 当者	1	オ,ク,ケ,コ ,サ	・業務時間中の実施が可 能になるよう事業主に働 きかける ・ICT指導を活用し、実施 機会を拡大する ・医療機関での健診当日 の指導が拡大するよう機 関側に働きかける	ア,イ,ウ,力 ,ケ	事業主・医療機関・サー ビス提供者者と連携して 進めていく	対象者に対し十分な実施 機会を提供し、実施率の 向上を目指す	対象者に対し十分な実施 機会を提供し、実施率の 向上を目指す	対象者に対し十分な実施 機会を提供し、実施率の 向上を目指す	対象者に対し十分な実施 機会を提供し、実施率の 向上を目指す	対象者に対し十分な実施 機会を提供し、実施率の 向上を目指す	対象者に対し十分な実施 機会を提供し、実施率の 向上を目指す	保健指導実施率の向上および対象者割合の 減少	・半数以上が直近3年連続健診未受 診者であり、リスク状況が未把握 の状態が長く続いている ・直近年度健診未受診者の内、2年 連続未受診者が8割以上を占めてい る。また未受診者の中には普段か ら医療機関に受診している者も多 く存在しているため、個別の状況 に合わせた介入が必要				
	特定保健指導実施率(【実績値】10% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：20% 令和8年度：25% 令和9年度：30% 令和10年度：35% 令和11年度：40%)-												特定保健指導対象者割合(【実績値】20% 【目標値】令和6年度：19% 令和7年度：18% 令和8年度：17% 令和9年度：16% 令和10年度：15% 令和11年度：14%)-											
保健 指導 宣伝	7	既存	ジェネリック 通知	全て	男女	0 ～ （上 限な し）	加入者 全員	1	キ,ク	レセプトより期間ごとの 先発品処方者を抽出し、 切替促進のための通知を 送付する	力	サービス提供者者と連携 して進めていく	紙通知もしくはICTを通 した後発医薬品への切替促 進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通 した後発医薬品への切替促 進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通 した後発医薬品への切替促 進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通 した後発医薬品への切替促 進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通 した後発医薬品への切替促 進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通 した後発医薬品への切替促 進案内を送付する	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出 を抑制する	・ジェネリック数量比率は目標の8 0を超えているが伸び率は頭打ちの 印象であり、他組合と比べ低い状 態である ・ジェネリック数量比率において 、レセプト種別では医科入院外の 数量比率が低い ・＜ジェネリック医薬品＞被保険 者・被扶養者ともに50代が最も削 減期待値が大きい（現状で先発品 の薬剤費シェア率が高い） ・＜ジェネリック医薬品＞全て最 安値の後発品に切り替えた場合、 大きな薬剤費の減少が見込める				
	対象者への通知実施率(【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%)-												後発品数量比率（組合全体）(【実績値】80% 【目標値】令和6年度：81% 令和7年度：82% 令和8年度：83% 令和9年度：84% 令和10年度：85% 令和11年度：86%)-											

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	新規	適正服薬への 取り組み	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	キ,ク	有害事象の発生リスクの 高い対象者を抽出し、適 正処方に向けた服薬情報 に関する通知を行う	カ	サービス提供者者と連携 して進めていく	有害事象の発生リスクの 高い対象者を抽出し、適 正処方に向けた服薬情報 に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの 高い対象者を抽出し、適 正処方に向けた服薬情報 に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの 高い対象者を抽出し、適 正処方に向けた服薬情報 に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの 高い対象者を抽出し、適 正処方に向けた服薬情報 に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの 高い対象者を抽出し、適 正処方に向けた服薬情報 に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの 高い対象者を抽出し、適 正処方に向けた服薬情報 に関する通知を行う	適正服用を推進することで有害事象の発生 を防ぐことと併せ、医療費適正化を目指す	・他組合と比べ、40代後半女性被 保険者と50代後半男性被保険者の 構成割合が高い。医療費抑制に向 けた対策の強化が必要 ・薬剤処方において有害事象の発 生リスクが高まる「6割」以上の併 用が見られる加入者が多く存在す る ・頻回およびはしご（重複）受診 において、頻回受診では特に40代 後半以降に多く、はしご受診では 小児と50代以降で多く認められる ・高額薬剤の医療費構成では、単 価・総額ともに「抗腫瘍薬」が多 く存在する。がん検診と所見/陽性 者への精密検査受診勧奨などの徹 底が必要 ・60～64歳における医療費は、加 入者数と患者あたり医療費の増加 により総医療費が大きく増加。前 期高齢者に移行する前に医療費を 抑制する必要がある ・65歳以上における医療費につい ては加入者数の増加に伴い医療費 が増加。納付金対策として前期高 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			
対象者への通知実施率(【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%)-												通知後の有害事象リスクの改善者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20% 令和7年度：22% 令和8年度：24% 令和9年度：26% 令和10年度：28% 令和11年度：30%)-											
													-	-	-	-	-	-	-				

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	4	既存	生活習慣病重症化予防	全て	男女	40 ～ 74	加入者 全員	1	イ,キ,ク	レセプトより治療中断者を抽出し、該当者に継続受診を促す通知を送付する	イ,ウ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	・他組合と比べ40代後半～50代の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である ・医療費の構成割合において「循環器系」「内分、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。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群の人数（割合）が高い ・半数近くが「生活習慣病通院（治療）歴あり」に該当し、「正常群」は1割に満たない。「未把握」も多く存在しており、早期発見や重症化予防対策の強化が必要 ・他組合よりも正常群の割合が低く、治療放置群～生活機能低下群の割合が高い。2020年と2022年度を比較すると改善しているようにも見えるが、2018年度と2022年度を比較するとさほど変わらない印象を受ける ・生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・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虚血性心疾患と腎不全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。肝疾患の患者数は少ないが、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 ・毎年一定数の生活習慣病で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 ・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 ・＜肥満者＞男性被保険者：過去から大きな変化はないが、他組合と比べて肥満者割合が高く改善に向けた対策が必要 ・＜肥満者＞女性被保険者：他組合と比べて肥満者割合は低いが、過去から増加傾向にあり改善に向けた対策が必要 ・生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある ・CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主に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 ・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 ・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。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					
受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-														受診勧奨後の受診率(【実績値】10% 【目標値】令和6年度：12% 令和7年度：1,214% 令和8年度：16% 令和9年度：18% 令和10年度：20% 令和11年度：22%)-											

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						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	新規	喫煙対策	全て	男女	20 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	ア,イ,エ,キ,ケ	eラーニングによる禁煙教育を行う	ア,イ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	eラーニングによる禁煙教育を行う	eラーニングによる禁煙教育を行う	eラーニングによる禁煙教育を行う	eラーニングによる禁煙教育を行う	eラーニングによる禁煙教育を行う	eラーニングによる禁煙教育を行う	喫煙者の減少による健康増進	・他組合と比べて喫煙率が高い ・被保険者・被扶養者ともに他組合よりも喫煙者の割合が高い ・禁煙外来受診者が少ない			
プログラム参加者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10人 令和7年度：10人 令和8年度：15人 令和9年度：15人 令和10年度：20人 令和11年度：20人)-												喫煙率(【実績値】 25% 【目標値】 令和6年度：23% 令和7年度：21% 令和8年度：19% 令和9年度：17% 令和10年度：16% 令和11年度：15%)-											
	3	新規	がん対策	全て	男女	30 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	イ,ウ,キ	大腸がん検査での有所見者(かつ未治療者)に対して精密検査の受診勧奨を行う	ア,イ,カ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	がんの早期発見および早期治療により、重症化および医療費の増加を抑制する	・その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多い。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 ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい ・乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多い。この結果からがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい			
がん検診受診勧奨率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：52% 令和8年度：54% 令和9年度：56% 令和10年度：58% 令和11年度：60%)-											
	8	既存	インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	ス	WEB上で償還払いの補助申請を行える仕組みを導入する	シ	サービス提供者者と連携して進めていく	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る	・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要			
事業実施回数(【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)-												予防接種者数(【実績値】 4,000人 【目標値】 令和6年度：4,100人 令和7年度：4,200人 令和8年度：4,300人 令和9年度：4,400人 令和10年度：4,500人 令和11年度：4,600人)-											

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