

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年03月26日

ファイザー健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	23945
組合名称	ファイザー健康保険組合
形態	単一
業種	化学工業・同類似業

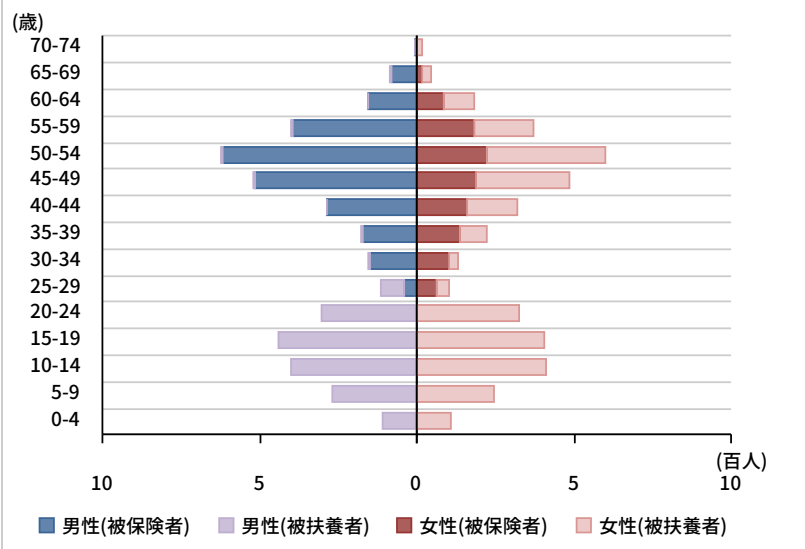
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	3,581名 男性67.6% (平均年齢49.0歳) * 女性32.4% (平均年齢46.7歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	7,995名	-名	-名
適用事業所数	11カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	38カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	94%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	2	21	-	-	-	-
	保健師等	5	11	-	-	-	-

		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	4,295 / 4,586 = 93.7 %	
	被保険者	3,135 / 3,142 = 99.8 %	
	被扶養者	1,160 / 1,444 = 80.3 %	
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	409 / 620 = 66.0 %	
	被保険者	382 / 556 = 68.7 %	
	被扶養者	27 / 64 = 42.2 %	

		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	1	0	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	18,404	5,139	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	16,600	4,636	-	-	-	-
	疾病予防費	384,165	107,279	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	102	28	-	-	-	-
	小計 …a	419,272	117,082	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	3,467,071	968,185	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	12.09		-	-	-	-

令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1人	25～29	42人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	149人	35～39	174人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	288人	45～49	515人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	617人	55～59	396人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	157人	65～69	78人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	2人	25～29	60人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	102人	35～39	136人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	159人	45～49	187人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	224人	55～59	183人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	88人	65～69	19人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1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	108人	5～9	267人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	400人	15～19	440人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	305人	25～29	73人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	7人	35～39	4人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	3人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	4人	55～59	6人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	4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	111人	5～9	246人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	411人	15～19	407人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	327人	25～29	40人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	29人	35～39	86人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	159人	45～49	297人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	377人	55～59	191人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	99人	65～69	31人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	18人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

40歳代以降の加入者が多く、加入者の年齢に偏りがある
 特定健康診査実施率は高いが、被扶養者の特に特定保健指導実施率は低い
 健康保険組合には、顧問医・保健師等の医療従事者が在籍していない

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

- ・幅広く多くの保健事業を実施している
- ・加入者における、各種保健事業への認知度は、第2期後半から向上して来ていると考えられる
- ・実施率・参加率等は上昇がみられている
- ・各事業の中長期的なアウトカムへの貢献など、分析が難しい部分もあるが、分析が十分とは言えない

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	母体企業との喫煙者ゼロへの取組
予算措置なし	母体企業とのコラボヘルス推進のための会議体
予算措置なし	母体企業労働組合とのコラボヘルス推進
予算措置なし	母体企業以外とのコラボヘルス推進のための会議体

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	定期的な紙媒体によるものを含む情報提供
疾病予防	ポータルサイト／健康管理サイトの提供（健診結果・医療費・健康関連コンテンツ等）
疾病予防	インセンティブプログラム（KENPOS健康ポイント）
疾病予防	オンライン健康セミナー
予算措置なし	母体企業新卒新入社員への健康教育

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）
特定健康診査事業	健診未受診者への受診勧奨（被扶養者）
特定健康診査事業	パート先等での健診受診結果収集（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品対策
疾病予防	若年者保健指導
疾病予防	服薬者保健指導
疾病予防	二次受診勧奨
疾病予防	重症化予防対策
疾病予防	がん対策事業
疾病予防	歯科健診
疾病予防	歯科受診勧奨
疾病予防	予防接種
疾病予防	運動機会の提供
疾病予防	健康相談窓口の提供
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	各種検査費用補助（脳・眼底・肝炎・骨密度）
疾病予防	前期高齢者訪問健康相談
疾病予防	女性の健康対策（問診、相談、病院紹介等のオンラインサービス）
疾病予防	母体企業50歳社員対象健康セミナー
疾病予防	家庭用常備薬等斡旋事業

事業主の取組

1	定期健康診断
2	雇入時の健診
3	海外勤務時健康診断
4	長時間労働に対する面接指導
5	健康診断事後措置に伴う個別指導
6	傷病による休業者の復帰支援
7	カウンセリング
8	制限勤務の適用
9	新卒新入社員への健康教育
10	ストレスチェックの実施と高ストレス者への面談指導
11	職場巡視

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

職場環境の整備												
疾病予防 予算措置なし	1,2,5	母体企業との喫煙者ゼロへの取組	喫煙による健康被害の削減、健康リテラシーの向上	母体企業	男女	- ~ -	被保険者	0	社内禁煙、就業時間内禁煙、喫煙者非採用、就業規則の強化			4
	1,2,5	母体企業とのコラボヘルス推進のための会議体	従業員の健康状況や健康課題を、健保と事業主側とで情報共有することによって、適切な健康対策の策定ができるようになり、またその対策への協力を得るとともに、参加促進にも繋げる	母体企業	男女	- ~ -	被保険者	0	健康管理推進委員会 衛生委員会			5
	1,2,5	母体企業労働組合とのコラボヘルス推進	母体企業労働組合員が閲覧する機関紙に、健康関連の情報を掲載することによって、健康意識を高め、各種健保の事業への参加を促進する	母体企業	男女	- ~ -	被保険者	0	母体企業広報誌への記事掲載			5
	1,2,5	母体企業以外とのコラボヘルス推進のための会議体	ファイザー株式会社（母体企業）以外の事業主へ、健保が実施する健康推進事業への協力を得るとともに、参加促進にも繋げる	一部の事業所	男女	- ~ -	被保険者	0	組合会運営報告会として実施			5

加入者への意識づけ

保健指導 宣伝	2,5	定期的な紙媒体によるものを含む情報提供	健康意識・健康リテラシーの向上、健保活動や保健事業の周知と参加者・利用者上昇	全て	男女	- ~ -	加入者全員	9,000	機関紙 健保のホームページ			5
	2,3,5,7	ポータルサイト／健康管理サイトの提供（健診結果・医療費・健康関連コンテンツ等）	加入者がいつでも、必要な時に必要な情報を入手でき、自身の健康増進に役立たせることができるように情報提供を行うことで、加入者の健康リテラシー向上に貢献する	全て	男女	- ~ （上限なし）	被保険者,被扶養者,基準該当者,任意継続者	6,000	健康マイポータル（健診結果、医療費等の情報）、KENPOS（歩数や体重などの登録可能、ポイントプログラム有、健康関連コンテンツ有）の提供			5
	2	インセンティブプログラム（KENPOS健康ポイント）	健康づくりに関するきっかけ作りと継続、健康づくり事業の効果的運用、健康づくり意識と環境の醸成	全て	男女	- ~ -	被保険者,被扶養者,基準該当者,任意継続者	25,000	複数のプログラムを通年実施	広報誌や、母体企業においてはイントラネットも活用し、プログラムを周知		3
疾病予防	2,5	オンライン健康セミナー	加入者の健康課題に関連する最新の情報を、医師等の演者から、講演形式にてオンラインにて提供することによって、各健康課題への加入者の意識を高め、行動変容を促す	全て	男女	- ~ -	加入者全員	5,000	年間4～5回の実施	演者は可能な限り、医療従事者（医師）とし、エビデンスに基づいた科学的な講演としている	母体企業以外の視聴者の増加が課題	5
	1,2	母体企業新卒新入社員への健康教育	社会人としての健康リテラシーの体得、健康保険組合の仕組みや制度の理解の促進を目指す	母体企業	男女	- ~ -	被保険者	0	新入社員の入社時に実施	入社関連のプログラムに織り込まれている		5

個別の事業

特定健康 診査事業	3	特定健診（被保険者）	健康状態の把握、QOLの向上、生活習慣病医療費の削減、生活習慣病の早期発見・早期治療	全て	男女	40 ~ 74	被保険者,任意継続者	61,600	6月～10月（事業主主体）	早期予約インセンティブの提供		4
	3	特定健診（被扶養者）	健康状態の把握、QOLの向上、生活習慣病医療費の削減、生活習慣病の早期発見・早期治療	全て	男女	40 ~ 74	被扶養者	33,000	4月～10月	早期予約インセンティブの提供 A4圧着ハガキでの受診勧奨の実施		3

	3	健診未受診者への受診勧奨（被扶養者）	健康状態の把握、QOLの向上、生活習慣病医療費の削減、生活習慣病の早期発見・早期治療	全て	男女	- - -	被扶養者	500	-	受診勧奨ハガキそのものに工夫を凝らし、確実に情報を見てもらえるように考えている	-	5
	3	パート先等での健診受診結果収集（被扶養者）	健康状態の把握、QOLの向上、生活習慣病医療費の削減、生活習慣病の早期発見・早期治療	全て	男女	- - -	被扶養者	50	特定健診の期間終了後のタイミング	パート先等での健診結果提出者には、インセンティブを提供している	-	2
特定保健指導事業	2,4	特定保健指導	健康的な生活習慣への改善と定着、本人による健康状態の把握と健康課題の問題解決、生活習慣病の重症化予防、健康指標の良好なコントロール	全て	男女	40 ~ 74	被保険者,被扶養者,基準該当者	20,000	計画通り実施	リピーター対策として、複数のプログラムを展開 事業主の協力を得て、初回面談は業務時間内扱いとする	繰り返し特定保健指導対象となってしまう加入者が存在すること	3
保健指導宣伝	7	後発医薬品対策	医療費あるいは薬剤費適正化、保険者財政の改善、ジェネリック薬普及のための啓発活動	全て	男女	18 ~ (上限なし)	加入者全員	0	通年	-	母体企業が新薬製造メーカーである	3
疾病予防	2,4,5	若年者保健指導	健康的な生活習慣への改善と定着、本人による健康状態の把握と健康課題の問題解決、生活習慣病の重症化予防、健康指標の良好なコントロール	全て	男女	- ~ 39	被保険者,被扶養者,基準該当者	3,000	計画通り実施	リピーター対策として、複数のプログラムを展開 事業主の協力を得て、初回面談は業務時間内扱いとする	繰り返し対象となってしまう加入者が存在すること	3
	2,4,5	服薬者保健指導	健康的な生活習慣への改善と定着、本人による健康状態の把握と健康課題の問題解決、生活習慣病の重症化予防、健康指標の良好なコントロール	全て	男女	- ~ 74	被保険者,被扶養者,基準該当者	12,000	計画通り実施	リピーター対策として、複数のプログラムを展開 事業主の協力を得て、初回面談は業務時間内扱いとする	繰り返し対象となってしまう加入者が存在すること	3
	3,4	二次受診勧奨	早期発見、早期治療、重症化防止	全て	男女	40 ~ (上限なし)	被保険者,被扶養者	5,620	被保険者：健診データが集まり次第（12月以降） 被扶養者：7月以降	被保険者：アンケートサイトを作成し、二次受診の有無を自己申告させた	二次受診の必要性の理解度を高める	3
	3,4,5	重症化予防対策	生活習慣病への意識変革、生活習慣病治療中の人への啓発、生活習慣病による死亡数の削減、生活習慣病医療費の削減、QOL向上	全て	男女	18 ~ 74	被保険者,被扶養者	2,189	計画通り実施	-	血糖、腎機能に比べると、血圧での受診が少ない。血圧の対策も重要であることを理解してもらう必要がある	2
	2,3,4	がん対策事業	がんの早期発見・早期治療	全て	男女	- ~ (上限なし)	被保険者,被扶養者,任意継続者	75,240	計画通り実施	機関紙での紹介 女性のがんについてのオンラインセミナーの開催	癌種により受診率が低い	2
	2,3	歯科健診	歯周病および虫歯の早期発見と早期治療、適切な口腔内環境管理の実現	全て	男女	0 ~ 74	被保険者,被扶養者,任意継続者	5,280	通年	契約機関で自己負担なしで健診受診が可能	契約機関の場所、軒数が限られている	5
3,4	歯科受診勧奨	歯周病および虫歯の早期発見と早期治療、適切な口腔内環境管理の実現	全て	-	- ~ -	被保険者,被扶養者,任意継続者	-	キャンペーン実施期間を夏頃に設け実施	キャンペーン期間中の受診者には、インセンティブを提供	-	5	

3,8	予防接種	各疾病の重症化予防	全て	男女	0 ～ (上限なし)	被保険者,被扶養者,任意継続者	27,500	計画通り実施	機関紙での案内 費用補助申請方法の簡略化	-	5
2,3,4,5,8	運動機会の提供	運動による健康増進、運動のきっかけづくり、健康意識の向上	全て	男女	- ～ -	被保険者,被扶養者,任意継続者	0	通年	-	利用者が限られている	5
6	健康相談窓口の提供	健康増進	全て	男女	- ～ -	加入者全員	1,545	通年	年2回、機関紙にチラシを同封し、周知を行っている	-	5
5,8	喫煙対策	喫煙による健康被害の削減、健康リテラシーの向上	全て	男女	20 ～ (上限なし)	加入者全員	1,130	通年実施	母体企業における禁煙の推進	岩盤層の行動変容	5
2,3	各種検査費用補助(脳・眼底・肝炎・骨密度)	疾患の早期発見・早期治療	全て	男女	- ～ -	被保険者,被扶養者,基準該当者,任意継続者	27,151	計画通り実施	-	疾患啓発	5
2,4,5,6	前期高齢者訪問健康相談	年齢とともに低下するADL、QOLを維持向上し、加齢現象による医療費の増加を抑制する、医療機関とのかかわり方の適正化により、現在かかっている医療費の軽減を図る	全て	男女	65 ～ 73	被扶養者,基準該当者	1,000	計画通り実施	-	必要性が伝わっていない	1
2,5,6	女性の健康対策(問診、相談、病院紹介等のオンラインサービス)	女性に特有の疾患の早期発見・早期治療	全て	女性	- ～ -	被保険者	3,300	計画通り実施	女性の健康に関するオンランセミナーを実施し、その際にこのオンラインサービスの告知も行った	-	2
2,5	母体企業50歳社員対象健康セミナー	ヘルスリテラシー・健康意識向上、健康づくりへのきっかけづくり、健康及び生活習慣の維持向上	母体企業	男女	50 ～ -	被保険者	0	計画通り実施	母体企業が実施するセミナーの日程に組み込んだ	-	4
2,8	家庭用常備薬等斡旋事業	医療費・薬剤費適正化、加入者への安価な医薬品提供	全て	男女	- ～ -	加入者全員	0	通年	-	-	1

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



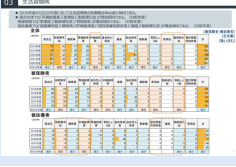
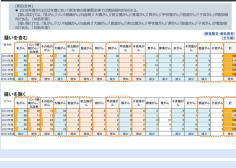

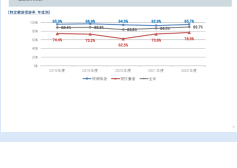
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

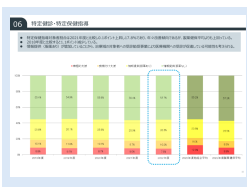



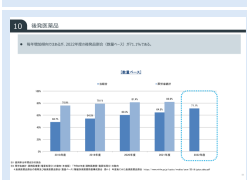
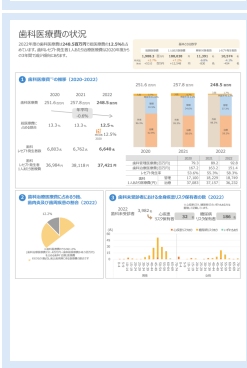
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
定期健康診断	社員の健康状態の把握と就業の可否、適性配置。疾病の早期発見、健康増進。 社員に対して年1回、労働安全衛生法で指定された健康診断項目(法定項目)を実施	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	4月~10月 ほぼ100%実施	本人、上司に対する5回前後の受診勧奨	特になし	無
雇入時の健診	適正配置と入社後の健康管理 常時雇用する労働者を雇い入れる際に法律で規定された項目を実施	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	入社内定時(ほぼ毎月実施)。実施率100%	採用担当との連携。結果に基づいた速やかな就業判定と事後指導の実施	特になし	無
海外勤務時健康診断	定期健康診断の代わりに、海外に派遣する社員の健康問題の未然防止と早期発見・早期治療 6ヶ月以上海外に派遣される社員は、労働安全衛生規則第45条の2により、派遣前及び派遣後に健康診断を受けるよう定められており、それに沿って、渡航前と渡航後に実施	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	該当者が発生した場合随時実施。現時点では該当者なし	現時点では該当者なし	特になし	無
長時間労働に対する面接指導	過重労働による健康障害防止、健康サポートのため 労働基準監督署の指導に基づき、長時間残業を行った社員に対し、産業医面談を実施	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	該当者が発生した場合随時	上司の理解と協力	製薬会社の社会的使命として、一律に長時間労働を減らせない事情が起こりえる点	無
健康診断事後措置に伴う個別指導	要精密検査、要治療者の検査及び治療結果の把握し、生活習慣指導を行うため 労働安全衛生法第67条の7に基づき、定期健康診断の結果について産業医がチェックし、必要に応じ産業医又は保健師による保健指導を実施	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	ハイリスク者は全員実施	安全配慮義務	ハイリスク者以外の未受診者への対応に苦慮	無
傷病による休業者の復帰支援	メンタルヘルス不調で休職している社員が円滑に職場復帰するのを支援する 休務・復職ガイドブックを作成し、職場復帰支援プログラムの内容を周知。休職期間中はカウンセラーが個別に支援	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	該当者が発生した場合随時	休務復職ガイドブックを作成しその内容に沿って対応。カウンセラーによる休業中の個別フォロー。	病気の再発、再燃	無
カウンセリング	社内心理カウンセラーによる相談窓口の設置 メンタル不調の相談対応及び休業中の社員の職場復帰支援	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	該当者が発生した場合随時	社内カウンセラーという社員に近い立場からの相談・支援体制	メンタル不調を繰り返す社員の対応	無

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	
制限勤務の適用	社員の健康状態や体力に合わせた就労条件を検討し、就労により社員の生命、身体、精神等に危害や悪影響が及ぶことを防止する産業医面談を行い社員の健康状態に合わせた就労条件を検討し適応する。	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	該当者が発生した場合随時	管理職への研修、上司の理解と協力	特になし	無
新卒新入社員への健康教育	社会人としての健康リテラシーの向上と心身の健康は自分で管理していく意識づけ入社時にレクチャーを実施	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	4月	毎年研修プログラムの中に組み込んで実施	特になし	無
ストレスチェックの実施と高ストレス者への面談指導	社員が自分のストレスの状態を知り、必要な対処をおこなうことで、メンタルヘルス不調を未然に防止する。面接指導では個々のストレス状況に応じた対処法を専門的見地から助言する。集団分析の結果を職場の環境改善につなげる。平成26年6月に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律に則って年1回実施	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	5月~6月。受検率は95%以上を維持	ストレスチェック制度を広く周知し、得られるメリットについても説明を繰り返すこと。トップの理解と協力。集団分析結果の組織への効果的フィードバック。	特になし	無
職場巡視	作業環境を実際に見て回り安全衛生上の問題がないかを確認する産業医、衛生管理者による定期的巡視	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	安衛則に規定された頻度で巡視	総務、EHS関係者との連携	特になし	無
感染症対策	感染症についての情報提供と会社施策の周知 COVID-19関連情報サイトの開設、感染症に関する情報提供とアップデート	被保険者	男女	- ~ (上限なし)	適宜	関係する部署が連携して対策会議を立ち上げ、定期的に対策を検討し周知する	特になし	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者構成	加入者構成の分析	-
イ		医療費	医療費・患者数分析	-
ウ		生活習慣病	医療費・患者数分析	-
エ		新生物	医療費・患者数分析	-
オ		メンタル疾患	医療費・患者数分析	-
カ		特定健診	特定健診分析	-

<p>キ</p> 	<p>特定保健指導</p>	<p>特定保健指導分析</p>	-
<p>ク</p> 	<p>重症化予防</p>	<p>健康リスク分析</p>	-
<p>ケ</p> 	<p>生活習慣病リスク者 (各検査値)</p>	<p>健康リスク分析</p>	-
<p>コ</p> 	<p>生活習慣 (各問診回答)</p>	<p>健康リスク分析</p>	-
<p>サ</p> 	<p>後発医薬品</p>	<p>後発医薬品分析</p>	-
<p>シ</p> 	<p>歯科医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	-

ス



前期高齢者

その他

01 加入者構成

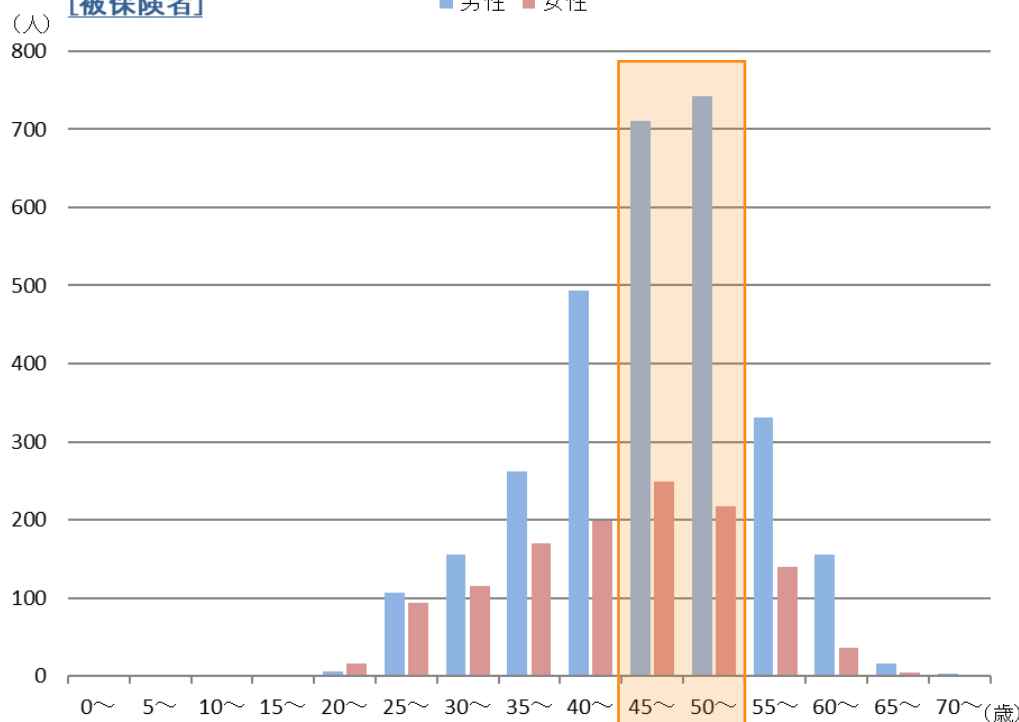
- 2023年3月末時点の被保険者数は男性2,982人、女性1,240人、計4,222人であり、男女比は男性70.6%、女性29.4%である。
- 扶養率は1.332（年々減少傾向である）。
- 被保険者のボリュームゾーンは45～49歳、50～54歳である。（構成比率ともに22.7%）
- 被保険者20代の構成比率が5.2%と低い。

[2023年3月末時点の加入者数]

加入者数	9,846 人	被保険者	男性	4,222 人	被扶養者	男性	5,624 人
			女性	2,982 人		女性	2,042 人
			女性	1,240 人		女性	3,582 人

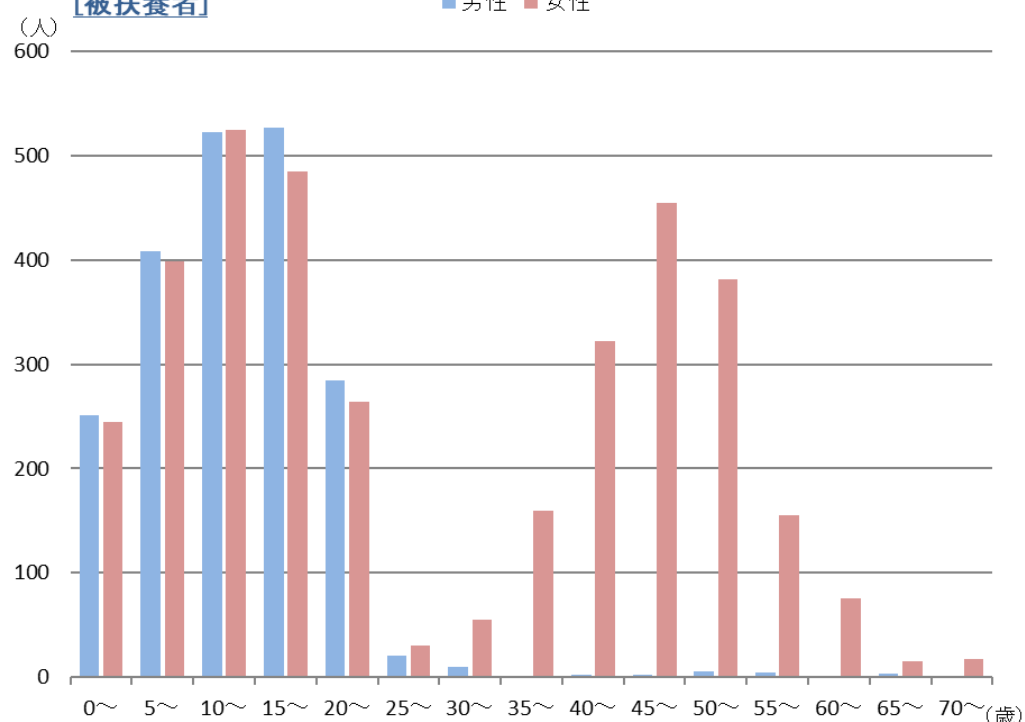
[被保険者]

■ 男性 ■ 女性



[被扶養者]

■ 男性 ■ 女性

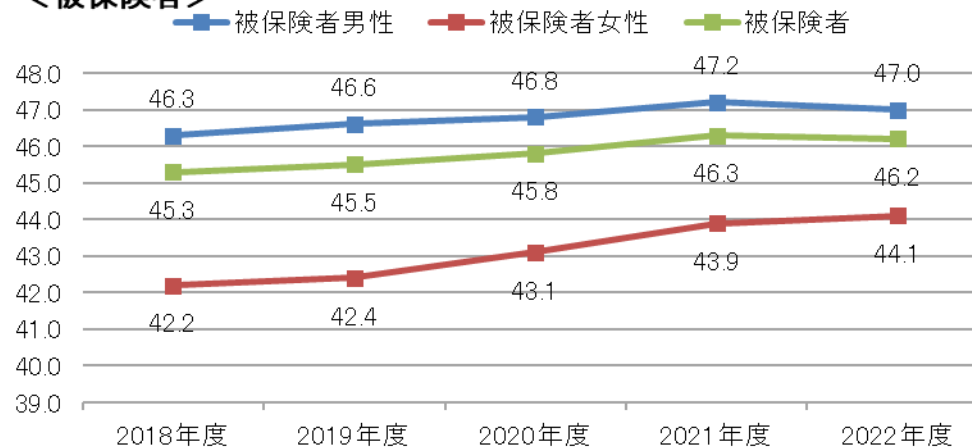


	0~	5~	10~	15~	20~	25~	30~	35~	40~	45~	50~	55~	60~	65~	70~
構成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	4.7%	6.4%	10.2%	16.4%	22.7%	22.7%	11.1%	4.5%	0.5%	0.1%

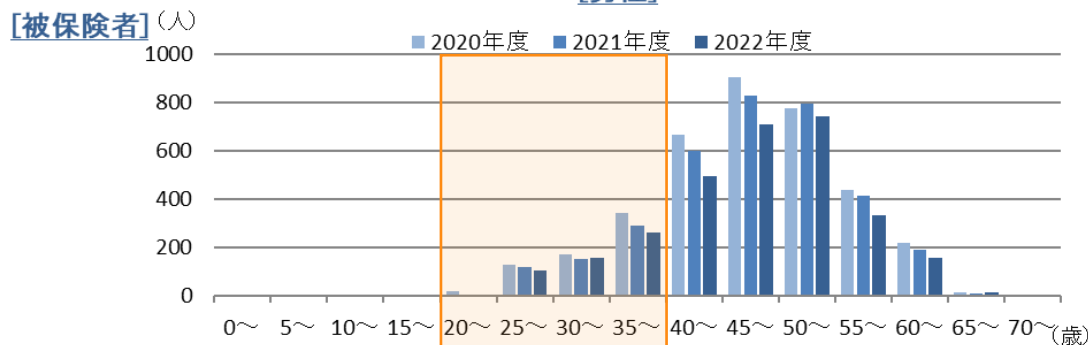
- 被保険者の平均年齢は2022年度46.2歳であり、年々上昇傾向である。
- 被保険者の内、40歳以上が占める割合は78.1%であり、年々上昇傾向である。
- 若年層（40歳未満の被保険者全体）の占める割合は21.8%である。男性では20代、30代後半、女性では30代が減少傾向である。

[平均年齢推移]

<被保険者>

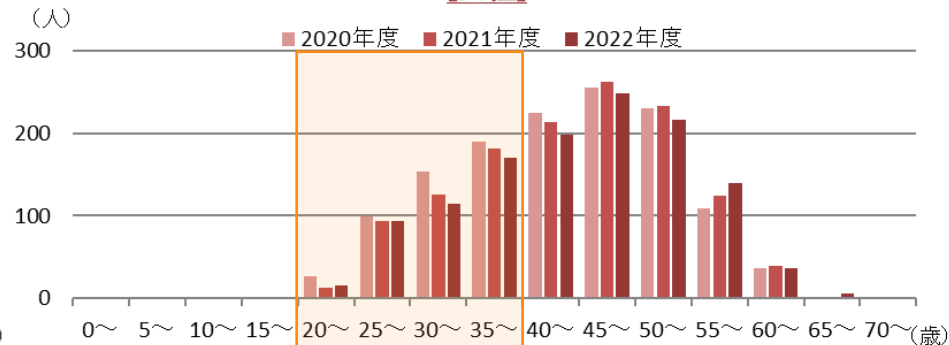


[男性]



若年層
17.8%

[女性]

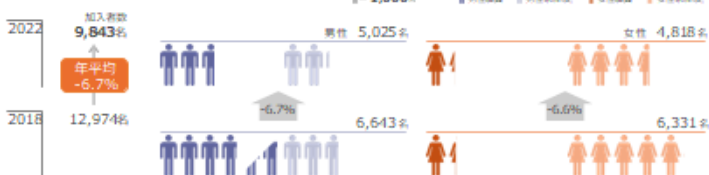


若年層
31.9%

加入者の状況 (1/2)

2022年度の加入者数は9,843名。2018年度に比べて年平均6.7%で減少しています。
男性では50-54歳が男性全体の14.9%と最も多く、女性では45-49歳が女性全体の14.6%と最も多くついています。

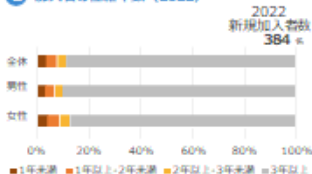
1 加入者数の推移 (2018-2022)



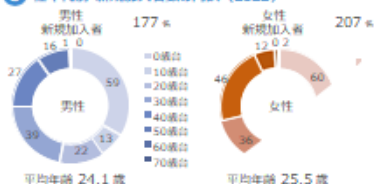
1-1. 加入者の特徴



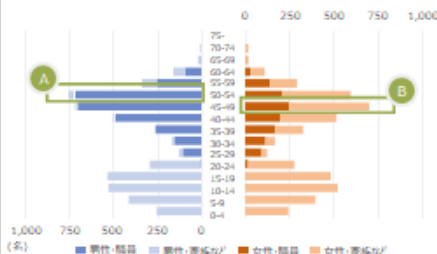
2 加入者の在籍年数 (2022)



3 性年代別 新規加入者数の内訳 (2022)



4 加入者の性・年齢級別内訳 (2022)



グラフからわかること

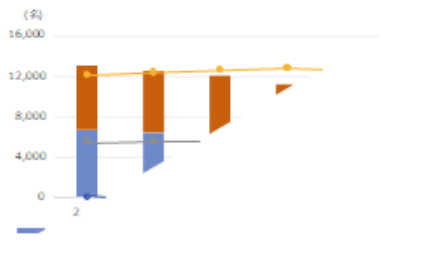
A 男性では、50-54歳の割合が最も多く、男性全体の14.9%を占めています。

B 女性では、45-49歳の割合が最も多く、女性全体の14.6%を占めています。

加入者の状況 (2/2)

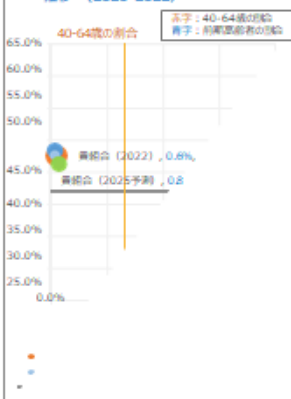
加入者数と主な指標の5年間の推移をみると前期高齢者の割合が年平均0.0%ptと横ばいで推移、若年層の割合が0.3%ptptで増加しています。ミナケアDB平均と比較してみると40~64歳の割合は平均より高く、前期高齢者の割合は低くなっています。

1 加入者数と主な指標の推移 (2018-2022)



	年平均	2018	2019	2020	2021	2022
加入者数(名)	-6.7%	12,974	12,475	11,975	11,108	9,843
男性の割合	0.0%pt	51.2%	51.2%	51.1%	51.2%	51.1%
女性の割合	0.0%pt	48.8%	48.8%	48.9%	48.8%	48.9%
若年層の割合	+0.3%pt	20.9%	21.1%	21.1%	21.1%	22.0%
40~64歳の割合	+0.4%pt	45.8%	46.8%	47.5%	48.3%	47.5%
前期高齢者の割合	0.0%pt	0.5%	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%

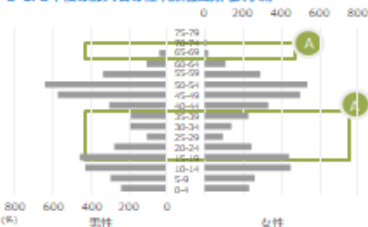
2 前期高齢者割合と40~64歳割合の推移 (2020-2022)



3 3年後の加入者構成予測^{*1}

	加入者数	若年層 ^{*2} 割合	40~64歳割合	前期高齢者割合
3年後予測値	8,002	24.2% (1,933)	46.2% (3,697)	0.8% (66)
	↑年平均 -6.7%	↑年平均 -3.8%	↑年平均 -7.5%	↑年平均 +2.7%
現在	9,843	22.0% (2,168)	47.5% (4,672)	0.6% (61)

3-1. 3年後の加入者の性年齢階級別内訳予測



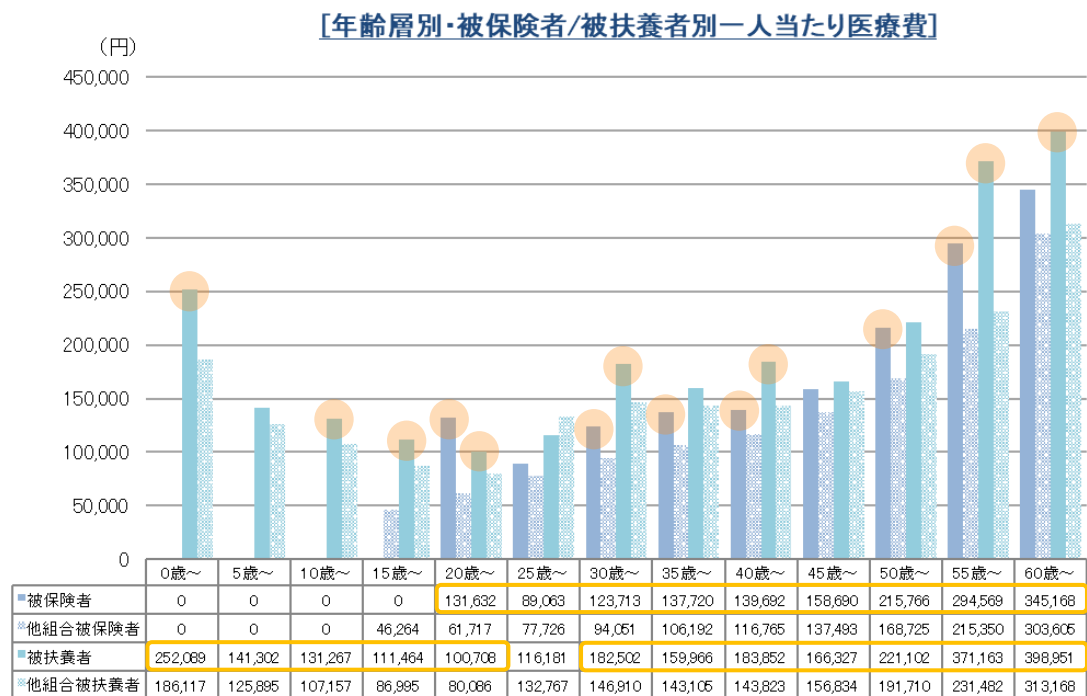
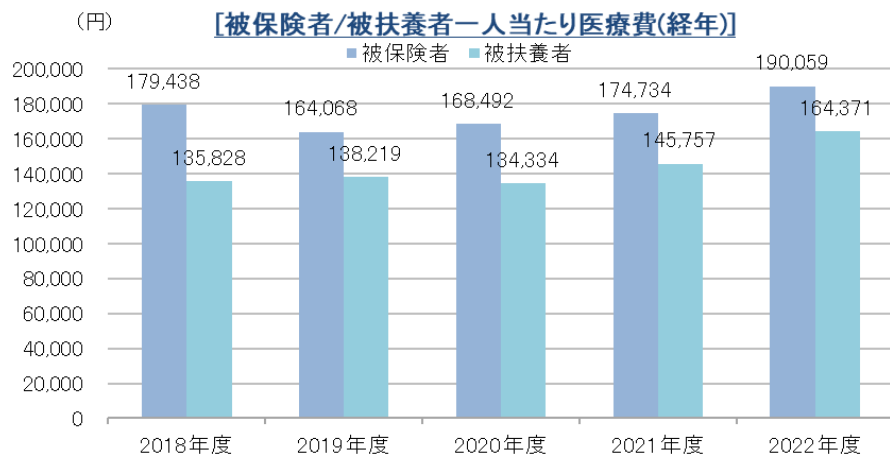
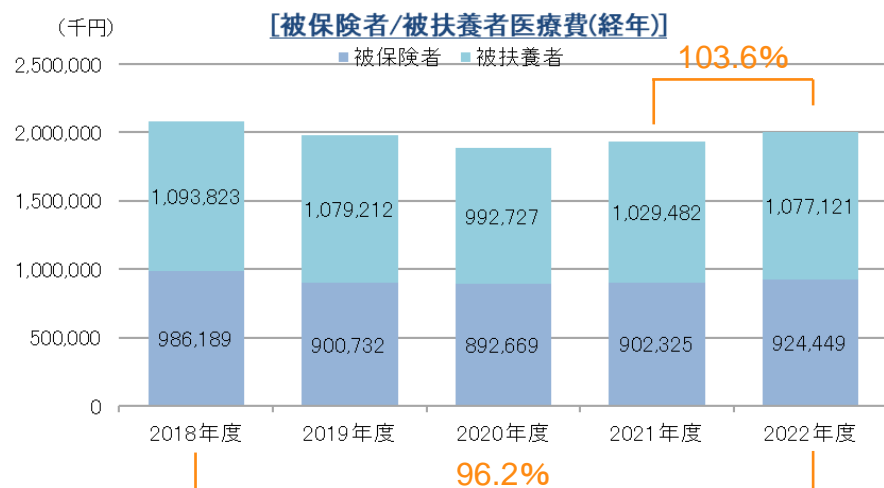
A 3年後の加入者予測では、若年層割合と40~64歳割合は減少、前期高齢者割合は微増、加入者数は減少傾向になっています。

*1 3年後の加入者数等の予測は、過去5年間の加入者数等の変化率を仮定して算出している。社会情勢の変化等によっては、実際の加入者数等は異なる可能性があります。

*2 若年層：15~34歳

- 総医療費は 2018年度から2020年度にかけて減少し、2020年度から2022年度にかけて上昇している。2022年度医療費を対2018年度、対2021年度と比較すると、それぞれ、96.2%、103.6%の伸長率である。
- 被保険者の年齢層別一人当たり医療費では、全年齢層で他組合平均より高いことが確認できた。
- 被扶養者の年齢層別一人当たり医療費では、0～24歳、30歳以降の年齢層で他組合平均より高いことが確認できた。

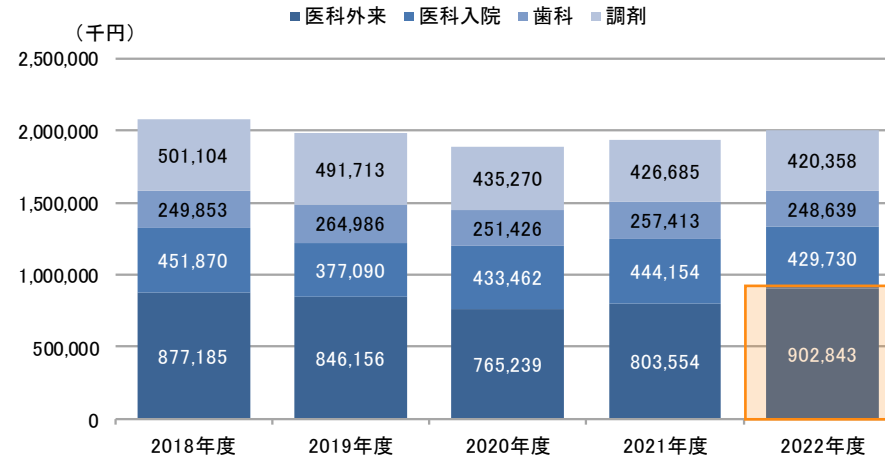
医療費総額	20.02 億円	被保険者	9.24 億円	46.2%	男性	9.34 億円	46.7%
		被扶養者	10.77 億円	53.8%	女性	10.67 億円	53.3%



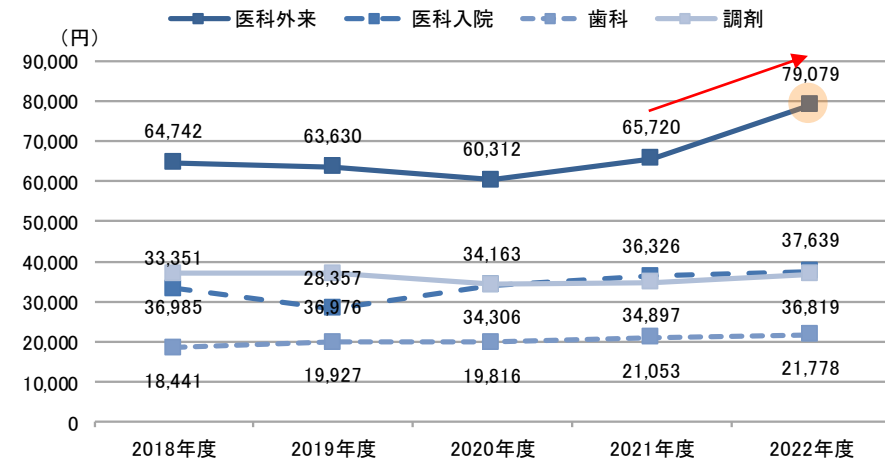
※ 一人当たり医療費 = 医療費 / 加入者数

- 診療区分別では、医科外来は総医療費、一人当たり医療費ともに増加傾向である。
- 2022年度医療費を2018年度と比較すると、医科外来は102.9%、医科入院は95.1%、歯科は99.5%、調剤は83.9%との伸長率である。
- 2022年度医療費を2021年度と比較すると、医科外来は112.4%、医科入院は96.8%、歯科は96.6%、調剤は98.5%の伸長率である。

[医療費 診療区分別推移]

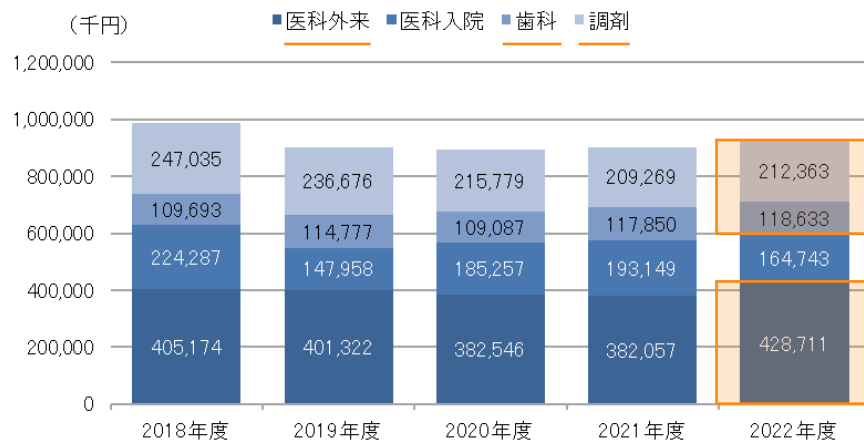


[一人当たり医療費 診療区分別推移]

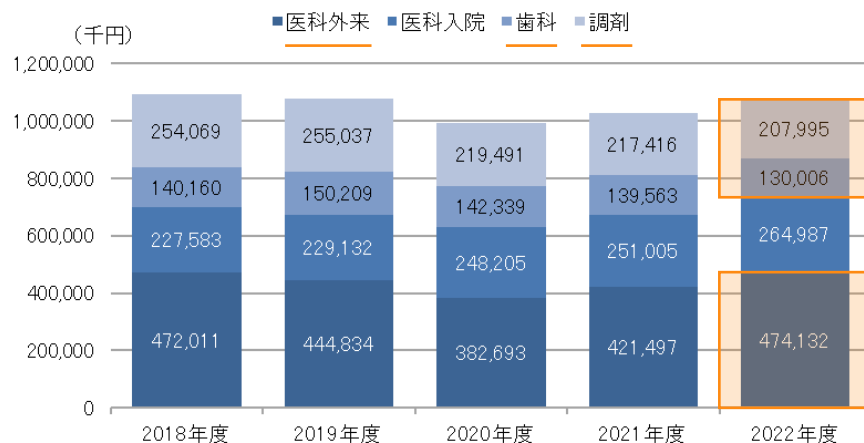


- 被保険者、被扶養者ともに、医科外来、歯科、調剤の医療費、一人当たり医療費が増加傾向である。

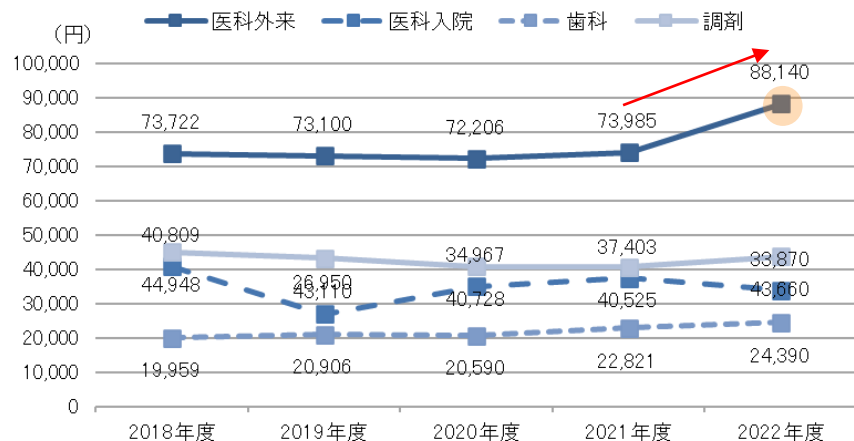
[医療費 診療区分別推移(被保険者)]



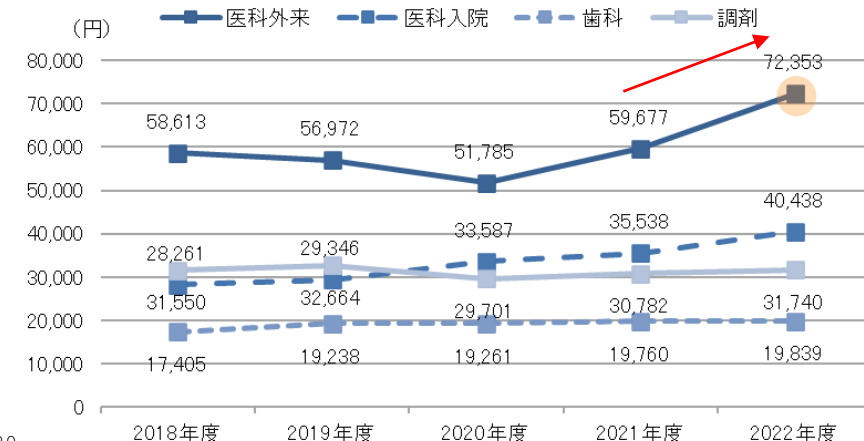
[医療費 診療区分別推移(被扶養者)]



[一人当たり医療費 診療区分別推移(被保険者)]



[一人当たり医療費 診療区分別推移(被扶養者)]



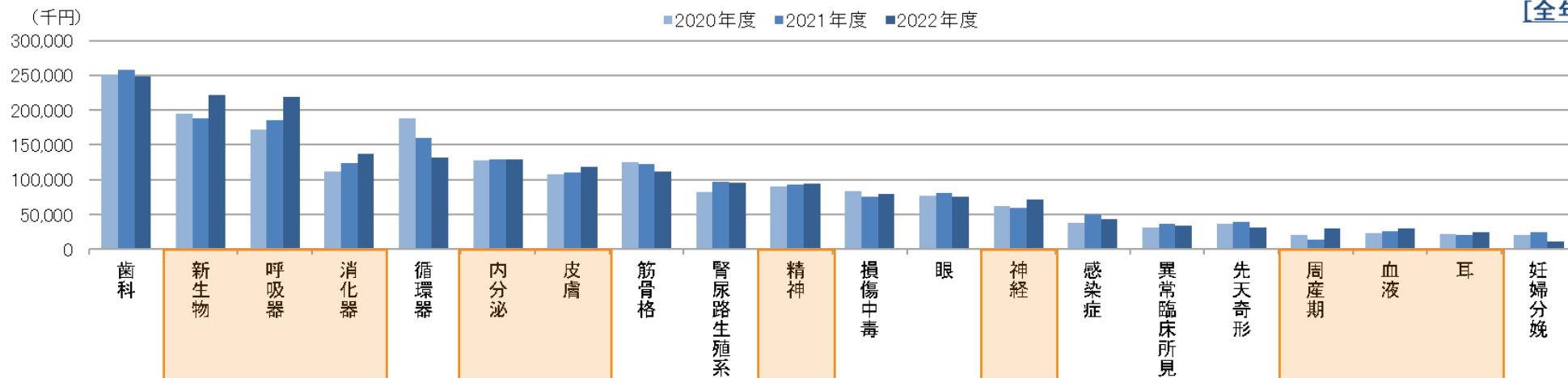
[全体]

- 疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の高い疾病は「歯科」「新生物」「呼吸器」の順である。2020年度から医療費が増加傾向にある疾病は「新生物」「呼吸器」「消化器」「内分泌」「皮膚」「精神」「神経」「感染症」「周産期」「血液」「耳」である。

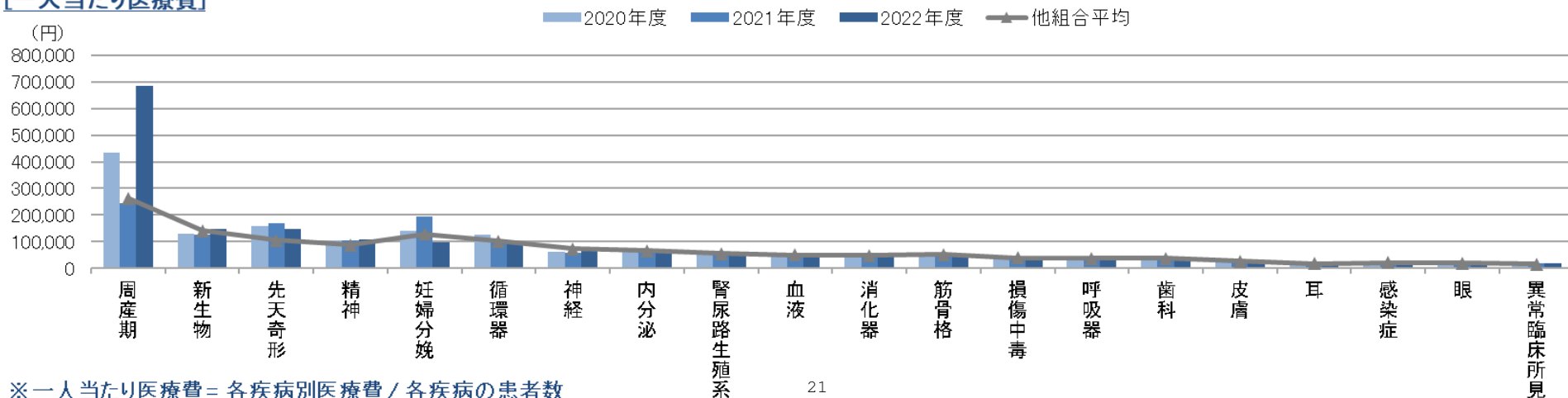
[医療費]

[被保険者・被扶養者]

[全年齢]



[一人当たり医療費]

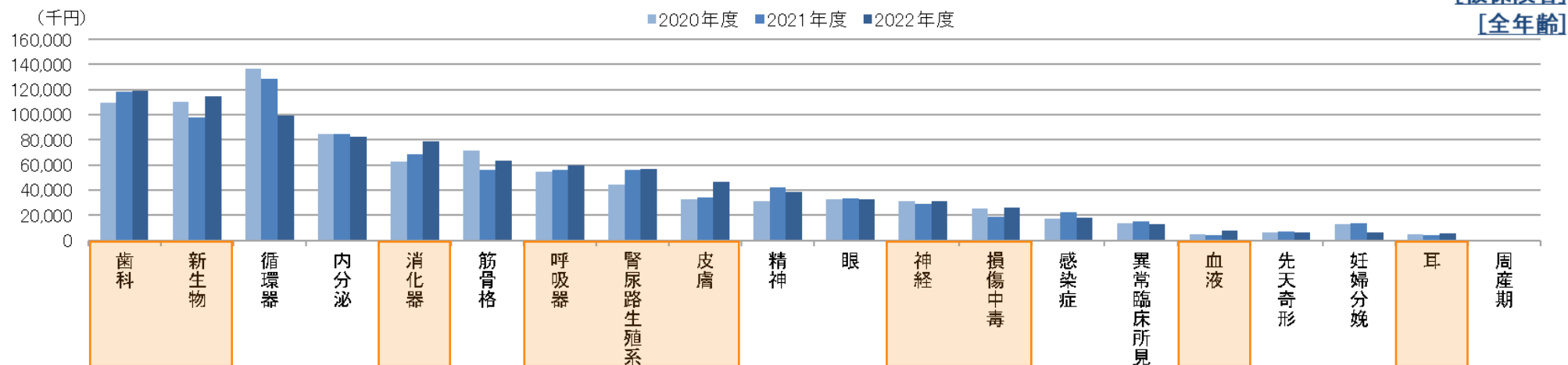


※一人当たり医療費 = 各疾病別医療費 / 各疾病の患者数

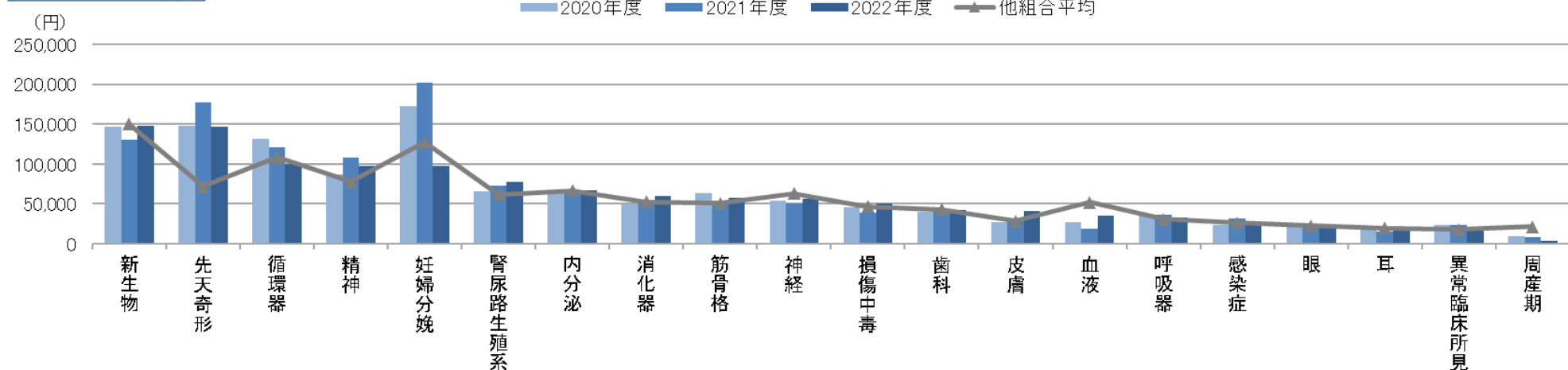
[被保険者]

- 疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の高い疾病は「歯科」「新生物」「循環器」の順である。2020年度から医療費が増加傾向にある疾病は「歯科」「新生物」「消化器」「呼吸器」「腎尿路生殖系」「皮膚」「神経」「損傷中毒」「血液」「耳」である。

[医療費]



[一人当たり医療費]

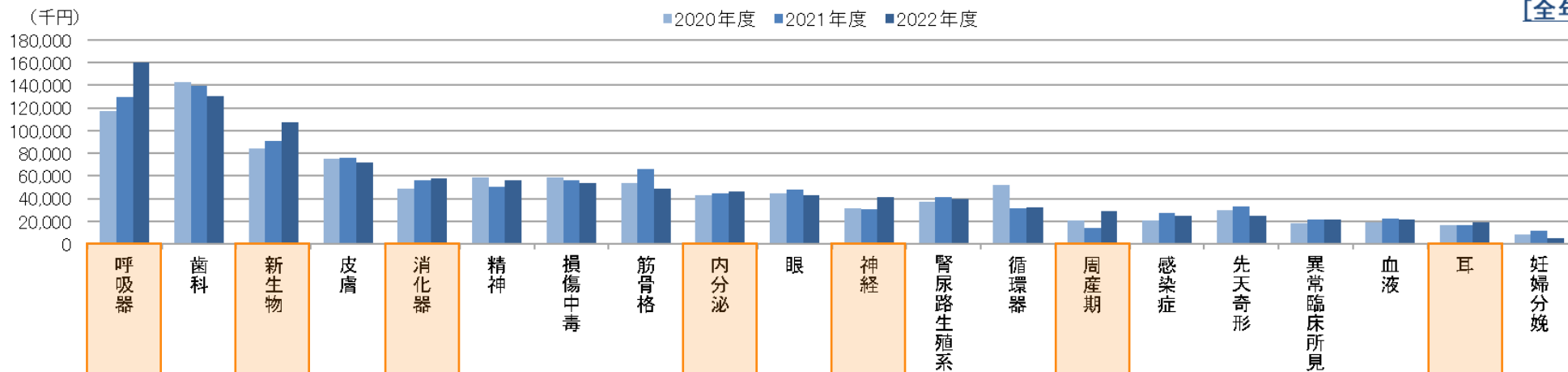


※一人当たり医療費 = 各疾病別医療費 / 各疾病の患者数

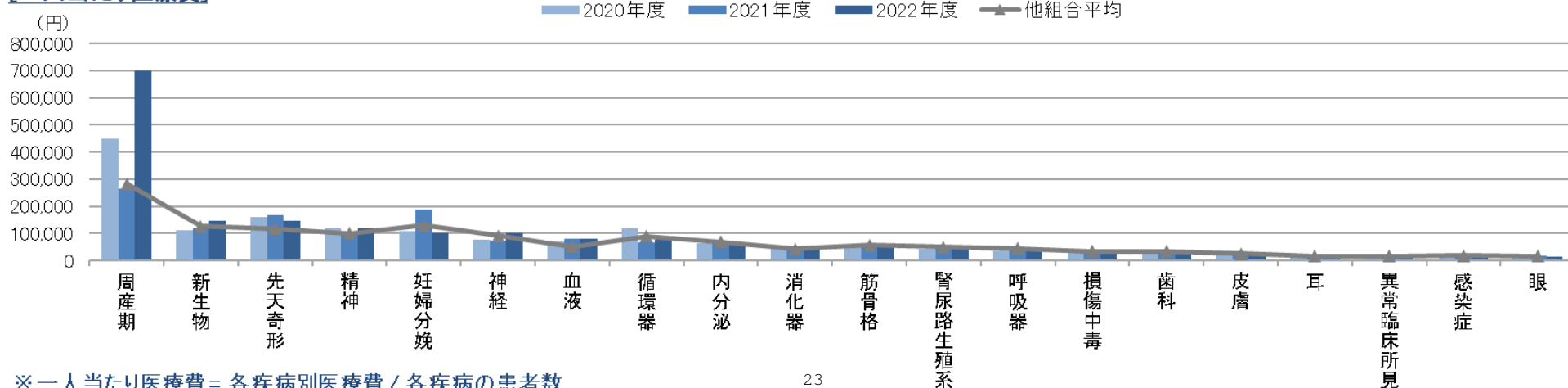
[被扶養者]

- 疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の高い疾病は「呼吸器」「歯科」「新生物」の順である。
2020年度から医療費が増加傾向にある疾病は「呼吸器」「新生物」「消化器」「内分泌」「神経」「周産期」「耳」である。

[医療費]

[被扶養者]
[全年齢]

[一人当たり医療費]



※一人当たり医療費 = 各疾病別医療費 / 各疾病の患者数

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

全体

(百万円)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	腎機能障害	肝機能障害	虚血性心疾患	痛風	脳血管疾患	動脈瘤	骨粗しょう症	肥満症	動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	計
2018年度	72	43	41	28	10	11	10	15	2	3	1	2	0	238
2019年度	72	44	40	28	12	7	9	15	3	2	1	1	0	234
2020年度	67	42	36	23	12	7	8	60	7	4	1	1	0	268
2021年度	65	45	33	23	12	12	9	31	9	3	0	1	0	243
2022年度	61	45	30	20	14	10	8	8	6	2	2	1	0	207
対2018年度	減少	増加	減少	減少	増加	減少	減少	減少	増加	減少	増加	減少		減少

【被保険者・被扶養者】

【全年齢】

【疑い含む】

被保険者

(百万円)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	腎機能障害	虚血性心疾患	肝機能障害	痛風	脳血管疾患	動脈瘤	肥満症	動脈硬化症	骨粗しょう症	慢性閉塞性肺疾患	計
2018年度	59	34	32	23	8	7	9	9	1	0	1	0	0	183
2019年度	60	34	33	19	6	6	9	7	0	0	1	0	0	175
2020年度	57	33	30	16	6	8	8	30	3	0	1	1	0	193
2021年度	53	36	28	17	10	9	9	23	9	0	1	1	0	196
2022年度	50	35	24	16	9	8	8	6	5	2	1	1	0	165
対2018年度	減少	増加	減少	減少	増加	増加	減少	減少	増加	増加		増加		減少

被扶養者

(百万円)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	肝機能障害	腎機能障害	骨粗しょう症	脳血管疾患	虚血性心疾患	動脈瘤	慢性閉塞性肺疾患	痛風	動脈硬化症	肥満症	計
2018年度	13	9	9	3	6	3	6	3	1	0	0	1	1	55
2019年度	12	9	7	6	10	2	9	1	3	0	0	0	0	59
2020年度	10	10	6	5	7	3	30	1	4	0	0	1	0	77
2021年度	11	9	5	3	6	3	8	2	1	0	0	0	0	48
2022年度	11	10	6	6	4	2	2	1	0	0	0	0	0	42
対2018年度	減少	増加	減少	増加	減少	減少	減少	減少	減少			減少	減少	減少

- 被保険者男性では「肥満症」「動脈硬化症」「骨粗鬆症」が増加傾向である。（対前年度）
- 被保険者女性では「高血圧」「脂質異常症」「肝機能障害」「骨粗鬆症」「動脈硬化症」「動脈瘤」「痛風」「肥満症」「慢性閉塞性肺疾患」が増加傾向である。（対前年度）

[被保険者]

[全年齢]

男性

(百万円)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	腎機能障害	虚血性心疾患	痛風	肝機能障害	動脈瘤	脳血管疾患	肥満症	動脈硬化症	骨粗しょう症	慢性閉塞性肺疾患	計
2018年度	55	32	29	22	8	9	7	0	9	0	1	0	0	172
2019年度	56	32	30	18	6	9	5	0	5	0	1	0	0	162
2020年度	52	29	27	16	6	8	7	3	29	0	1	0	0	178
2021年度	48	31	24	16	9	9	8	9	17	0	0	0	0	171
2022年度	45	30	21	15	8	8	7	5	3	2	1	0	0	145
対2018年度	減少	減少	減少	減少		減少		増加	減少	増加				減少

女性

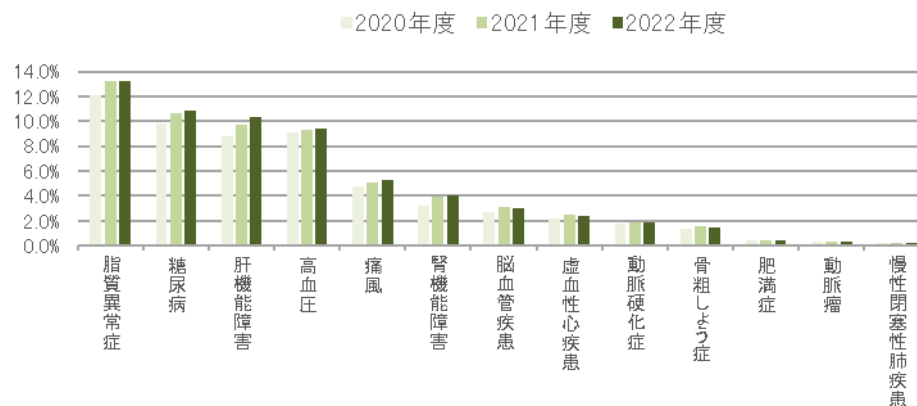
(百万円)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	脳血管疾患	腎機能障害	肝機能障害	骨粗しょう症	虚血性心疾患	動脈硬化症	動脈瘤	痛風	肥満症	慢性閉塞性肺疾患	計
2018年度	4	2	4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	13
2019年度	4	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14
2020年度	5	4	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	16
2021年度	5	5	4	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	24
2022年度	6	6	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	21
対2018年度	増加	増加	減少	増加			増加			減少				増加

- 組合全体では、生活習慣病の全疾患で患者数が減少傾向である。（対前年度）

[疑い含む]

[組合全体]



▼患者数 (組合全体)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	肝機能障害	痛風	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎機能障害	動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	動脈瘤	骨粗しょう症	肥満症
2020年度	1,154	1,535	1,243	1,121	609	273	338	411	227	22	37	182	55
2021年度	1,141	1,616	1,304	1,187	629	308	378	481	238	21	37	194	55
2022年度	1,068	1,508	1,248	1,182	609	275	346	469	219	26	32	175	51

- 被保険者では、「肝機能障害」「慢性閉塞性肺疾患」「骨粗鬆症」の患者数が増加傾向である。（対前年度）
- 被扶養者では、「慢性閉塞性肺疾患」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

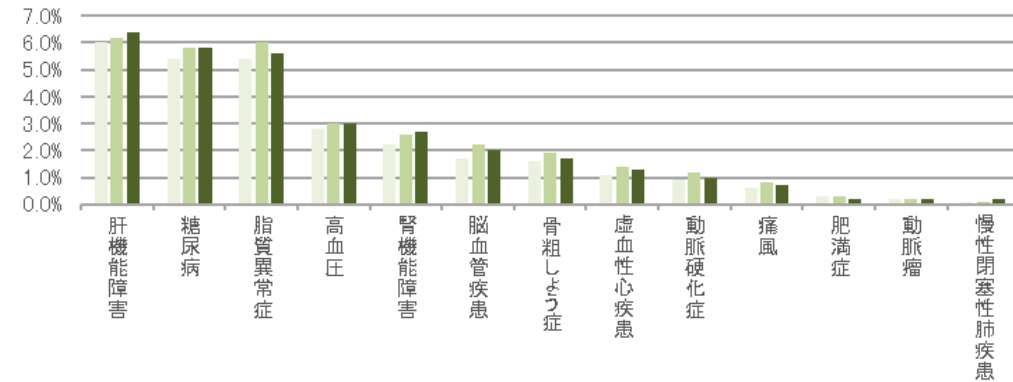
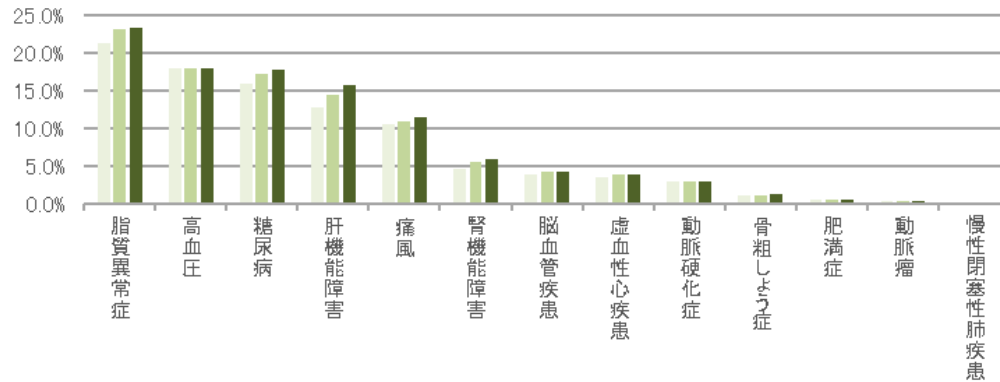
【被保険者】

【被扶養者】

【疑い含む】

■ 2020年度 ■ 2021年度 ■ 2022年度

■ 2020年度 ■ 2021年度 ■ 2022年度



▼患者数 (被保険者全体)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	肝機能障害	痛風	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎機能障害	動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	動脈瘤	骨粗しょう症	肥満症
2020年度	947	1,133	846	681	564	189	211	251	160	14	22	61	36
2021年度	928	1,195	891	748	570	208	223	295	155	14	22	60	37
2022年度	873	1,140	867	762	561	191	216	289	152	15	20	65	35

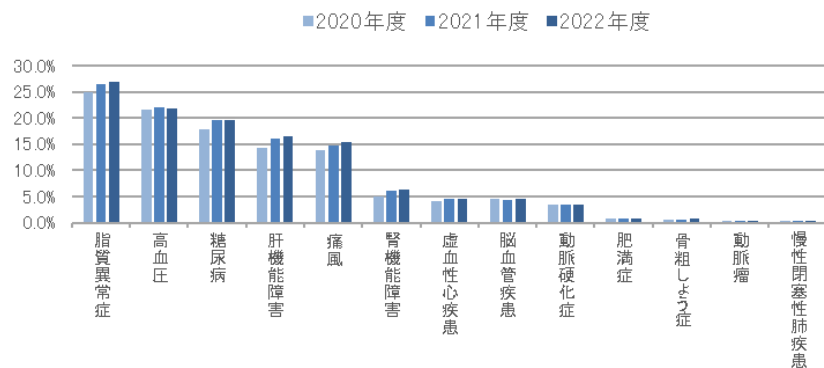
▼患者数 (被扶養者)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	肝機能障害	痛風	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎機能障害	動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	動脈瘤	骨粗しょう症	肥満症
2020年度	207	402	397	440	45	84	127	160	67	8	15	121	19
2021年度	213	421	413	439	59	100	155	186	83	7	15	134	18
2022年度	195	368	381	420	48	84	130	180	67	11	12	110	16

- 被保険者男性では、「骨粗鬆症」の患者数が増加傾向である。（対前年度）
- 被保険者女性では、「高血圧」「糖尿病」「肝機能障害」「痛風」「脳血管疾患」「動脈硬化症」「慢性閉塞性肺疾患」「骨粗鬆症」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

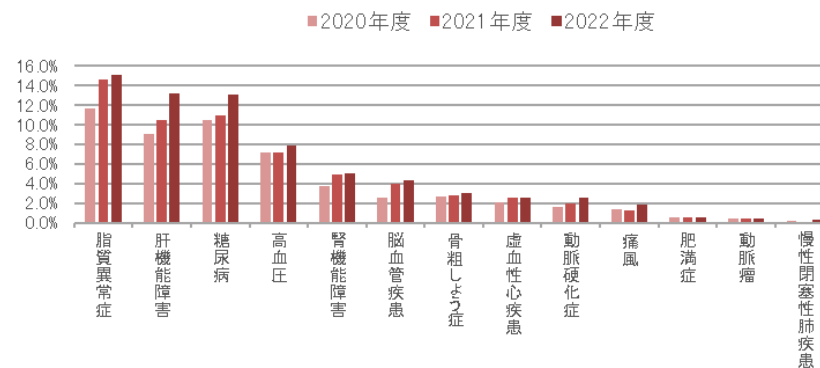
【被保険者】

【男性】



【女性】

【疑い含む】



▼患者数 (被保険者・男性)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	肝機能障害	痛風	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎機能障害	動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	動脈瘤	骨粗しょう症	肥満症
2020年度	849	972	701	556	544	160	175	199	138	11	16	23	29
2021年度	826	988	736	599	552	173	166	225	126	12	16	21	30
2022年度	765	935	688	581	536	156	157	220	118	11	14	24	28

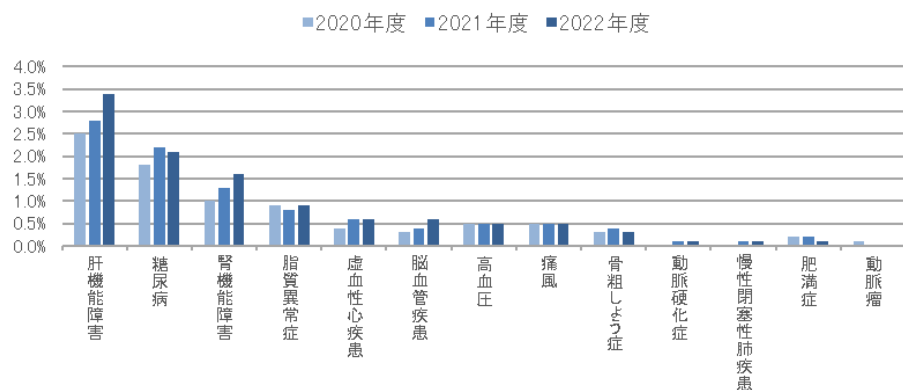
▼患者数 (被保険者・女性)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	肝機能障害	痛風	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎機能障害	動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	動脈瘤	骨粗しょう症	肥満症
2020年度	98	161	145	125	20	29	36	52	22	3	6	38	7
2021年度	102	207	155	149	18	35	57	70	29	2	6	39	7
2022年度	108	205	179	181	25	35	59	69	34	4	6	41	7

- 被扶養者男性では、「脂質異常症」「肝機能障害」「脳血管疾患」「腎機能障害」の患者数が増加傾向である。（対前年度）
- 被扶養者女性では、「慢性閉塞性肺疾患」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

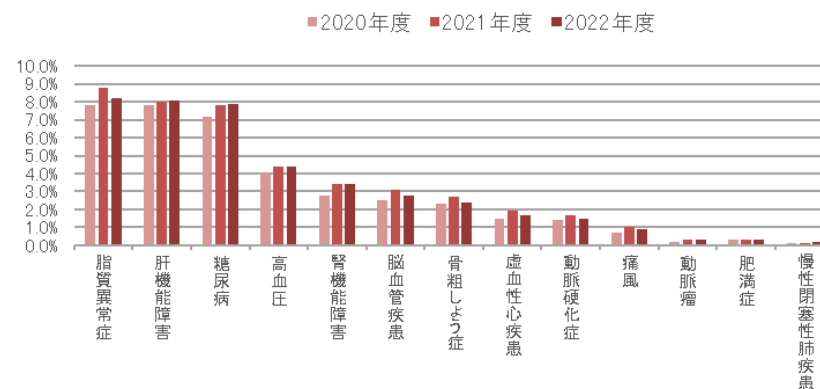
【被扶養者】

【男性】



【女性】

【疑い含む】



▼患者数 (被扶養者・男性)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	肝機能障害	痛風	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎機能障害	動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	動脈瘤	骨粗しょう症	肥満症
2020年度	14	23	47	64	12	10	7	26	1	1	3	8	6
2021年度	12	19	55	70	12	15	11	32	3	2	1	10	5
2022年度	11	21	48	79	12	14	13	38	3	2	1	7	3

▼患者数 (被扶養者・女性)

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	肝機能障害	痛風	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎機能障害	動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	動脈瘤	骨粗しょう症	肥満症
2020年度	193	379	350	376	33	74	120	134	66	7	12	113	13
2021年度	201	402	358	369	47	85	144	154	80	5	14	124	13
2022年度	184	347	333	341	36	70	117	142	64	9	11	103	13

[組合全体]

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

[疑い含む]では、「乳がん」「リンパ組織がん/白血病」「大腸がん」「前立腺がん」「食道がん」「膵がん」「甲状腺がん」「胆道がん」「子宮がん」が増加傾向である。(対前年度)

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

[被保険者・被扶養者]

[全年齢]

疑いを含む

(百万円)	乳がん	リンパ組織がん／白血病	その他のがん	大腸がん	前立腺がん	食道がん	肺がん	膵がん	甲状腺がん	子宮体がん	胃がん	卵巣がん	肝がん	子宮頸がん	胆道がん	子宮がん	計
2018年度	46	22	14	36	3	1	4	10	1	1	3	6	1	5	1	0	154
2019年度	40	11	19	19	3	2	3	3	3	1	2	1	2	5	0	0	114
2020年度	38	32	26	15	8	3	3	1	2	3	13	3	1	5	0	0	153
2021年度	26	39	28	8	6	0	8	2	3	3	5	5	1	2	0	0	136
2022年度	45	44	16	14	9	8	6	4	4	2	2	2	0	0	0	0	156
対2018年度	減少	増加	増加	減少	増加	増加	増加	減少	増加	増加	減少	減少	減少	減少	減少		増加

疑いを除く

(百万円)	乳がん	リンパ組織がん／白血病	その他のがん	大腸がん	食道がん	前立腺がん	肺がん	甲状腺がん	膵がん	子宮体がん	卵巣がん	胃がん	子宮頸がん	肝がん	胆道がん	子宮がん	計
2018年度	45	22	13	33	1	3	3	1	9	0	5	1	5	1	1	0	143
2019年度	36	11	17	16	2	2	2	3	2	1	1	1	4	1	0	0	99
2020年度	36	32	24	12	3	7	3	2	0	2	3	12	5	1	0	0	142
2021年度	26	38	26	5	0	5	7	3	1	2	3	4	2	0	0	0	122
2022年度	44	43	15	12	8	8	6	4	3	2	1	1	0	0	0	0	147
対2018年度	減少	増加	増加	減少	増加	増加	増加	増加	減少	増加	減少		減少	減少	減少		増加

[被保険者]

[疑い含む]では、「乳がん」「大腸がん」「前立腺がん」「膵がん」「食道がん」「胆道がん」「子宮がん」が増加傾向である。(対前年度)

[疑い除く]では、「乳がん」「大腸がん」「前立腺がん」「膵がん」「食道がん」「卵巣がん」「胆道がん」「子宮がん」が増加傾向である。(対前年度)

[被保険者]

[全年齢]

疑いを含む

(百万円)	乳がん	リンパ組織がん／白血病	大腸がん	前立腺がん	その他のがん	膵がん	食道がん	甲状腺がん	胃がん	卵巣がん	肺がん	子宮体がん	肝がん	子宮頸がん	胆道がん	子宮がん	計
2018年度	20	17	29	3	7	10	1	0	2	2	2	1	1	0	1	0	96
2019年度	15	3	15	3	14	3	2	1	1	0	3	0	0	1	0	0	61
2020年度	12	25	13	8	19	1	3	1	1	2	1	2	1	4	0	0	93
2021年度	8	26	5	6	8	2	0	3	3	5	3	2	1	2	0	0	74
2022年度	23	12	12	9	5	4	4	3	2	2	1	0	0	0	0	0	77
対2018年度	増加	減少	減少	増加	減少	減少	増加	増加			減少	減少	減少		減少		減少

疑いを除く

(百万円)	乳がん	リンパ組織がん／白血病	大腸がん	前立腺がん	その他のがん	膵がん	食道がん	甲状腺がん	卵巣がん	胃がん	肺がん	子宮体がん	肝がん	子宮頸がん	胆道がん	子宮がん	計
2018年度	19	17	26	3	7	9	1	0	2	1	2	0	0	0	1	0	88
2019年度	13	3	13	2	13	2	2	1	0	0	2	0	0	1	0	0	52
2020年度	11	24	11	7	18	0	3	1	1	0	0	2	1	4	0	0	83
2021年度	7	26	3	5	7	1	0	3	3	2	3	2	0	2	0	0	64
2022年度	22	12	10	8	4	3	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	67
対2018年度	増加	減少	減少	増加	減少	減少	増加	増加	減少		減少				減少		減少

[被扶養者]

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

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

[被扶養者]

[全年齢]

疑いを含む

(百万円)	リンパ組織がん/ 白血病	乳がん	その他のがん	肺がん	食道がん	大腸がん	子宮体がん	甲状腺がん	胃がん	膵がん	子宮頸がん	卵巣がん	肝がん	胆道がん	前立腺がん	子宮がん	計
2018年度	5	27	7	2	0	7	1	1	1	0	5	3	1	0	0	0	60
2019年度	8	25	5	0	0	4	1	2	1	0	3	0	1	0	0	0	50
2020年度	7	26	7	3	0	2	1	1	12	0	1	2	0	0	0	0	62
2021年度	12	19	20	5	0	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	62
2022年度	32	23	11	5	5	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	83
対2018年度	増加	減少	増加	増加	増加	減少	増加				減少	減少	減少				増加

疑いを除く

(百万円)	リンパ組織がん/ 白血病	乳がん	その他のがん	肺がん	食道がん	大腸がん	子宮体がん	甲状腺がん	子宮頸がん	卵巣がん	胃がん	膵がん	肝がん	胆道がん	前立腺がん	子宮がん	計
2018年度	5	25	7	2	0	6	0	1	5	3	0	0	0	0	0	0	54
2019年度	8	24	4	0	0	3	0	2	3	0	1	0	1	0	0	0	46
2020年度	7	24	6	3	0	1	0	1	1	2	11	0	0	0	0	0	56
2021年度	12	18	19	4	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	58
2022年度	32	22	10	5	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	79
対2018年度	増加	減少	増加	増加	増加	減少	増加		減少	減少							増加

[被保険者・男性]

[疑い含む]では、「大腸がん」「前立腺がん」「リンパ組織がん/白血病」「膵がん」「食道がん」「胃がん」「胆道がん」が増加傾向である。(対前年度)

[疑い除く]では、「大腸がん」「前立腺がん」「リンパ組織がん/白血病」「膵がん」「食道がん」「胃がん」「胆道がん」が増加傾向である。(対前年度)

男性

[被保険者]

[全年齢]

疑いを含む

(百万円)	大腸がん	前立腺がん	リンパ組織がん/ 白血病	膵がん	食道がん	その他のがん	甲状腺がん	胃がん	肺がん	肝がん	胆道がん	乳がん	子宮頸がん	子宮がん	子宮体がん	卵巣がん	計
2018年度	19	3	17	9	1	4	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	57
2019年度	9	3	3	2	2	7	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	30
2020年度	7	8	25	0	3	14	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	59
2021年度	4	6	7	2	0	4	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	30
2022年度	11	9	8	4	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	42
対2018年度	減少	増加	減少	減少	増加	減少	増加		減少		減少						減少

疑いを除く

(百万円)	大腸がん	前立腺がん	リンパ組織がん/ 白血病	膵がん	食道がん	その他のがん	甲状腺がん	胃がん	肺がん	肝がん	胆道がん	子宮頸がん	乳がん	子宮がん	子宮体がん	卵巣がん	計
2018年度	17	3	17	9	1	3	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	54
2019年度	7	2	3	2	2	6	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	25
2020年度	6	7	24	0	3	14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	55
2021年度	2	5	7	1	0	4	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	24
2022年度	9	8	8	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	36
対2018年度	減少	増加	減少	減少	増加	減少	増加		減少		減少						減少

[被保険者・女性]

[疑い含む]では、「乳がん」「甲状腺がん」「子宮がん」「肝がん」「胆道がん」「食道がん」が増加傾向である。（対前年度）

[疑い除く]では、「乳がん」「甲状腺がん」「子宮がん」「膵がん」「肝がん」が増加傾向である。（対前年度）

女性

[被保険者]

[全年齢]

疑いを含む

(百万円)	乳がん	リンパ組 織がん/ 白血病	その他の がん	卵巣がん	甲状腺がん	大腸がん	胃がん	子宮体がん	肺がん	子宮頸がん	膵がん	子宮がん	肝がん	胆道がん	食道がん	前立腺がん	計
2018年度	20	0	4	2	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	37
2019年度	15	0	7	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	29
2020年度	12	0	4	2	1	6	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	31
2021年度	8	19	3	5	0	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	43
2022年度	23	4	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34
対2018年度	増加	増加	減少		増加	減少		減少									減少

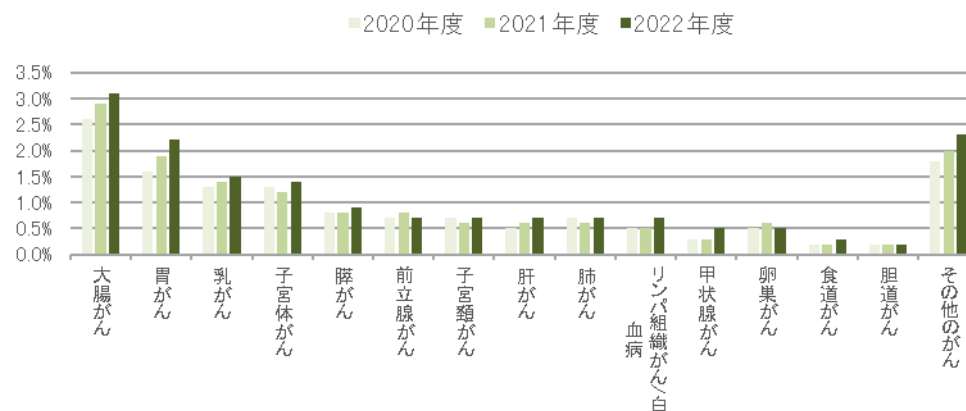
疑いを除く

(百万円)	乳がん	リンパ組 織がん/ 白血病	その他の がん	卵巣がん	甲状腺がん	胃がん	肺がん	子宮体がん	大腸がん	子宮頸がん	子宮がん	膵がん	食道がん	肝がん	胆道がん	前立腺がん	計
2018年度	19	0	3	2	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	33
2019年度	13	0	6	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	25
2020年度	11	0	4	1	1	0	0	2	5	4	0	0	0	0	0	0	28
2021年度	7	18	3	3	0	2	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	38
2022年度	22	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
対2018年度	増加	増加	減少	減少	増加				減少								減少

- 組合全体では、「胃がん」「その他のがん」「肺がん」「膵がん」「リンパ組織がん/白血病」「食道がん」「甲状腺がん」「乳がん」「子宮体がん」「子宮頸がん」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

【疑い除く】

【組合全体】



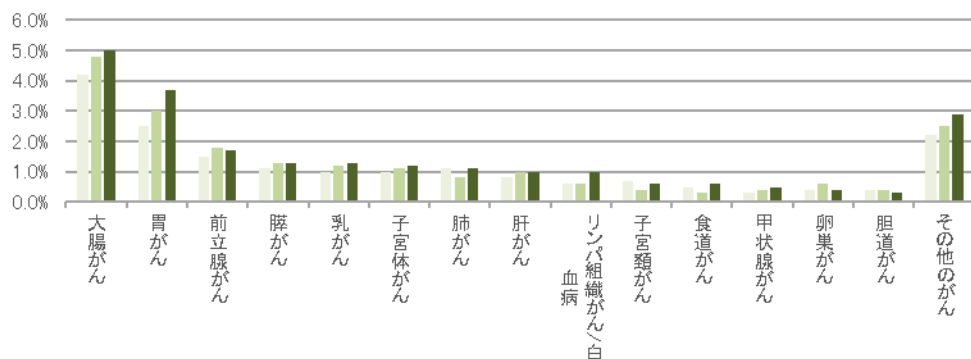
▼患者数 (組合全体)

	胃がん	大腸がん	前立腺がん	その他のがん	肺がん	膵がん	肝がん	リンパ組織がん/白血病	食道がん	甲状腺がん	胆道がん	乳がん	子宮体がん	子宮頸がん	卵巣がん
2020年度	209	332	83	230	85	97	64	58	27	35	28	165	160	89	65
2021年度	233	359	92	243	73	102	78	67	24	42	29	169	144	77	71
2022年度	251	359	83	265	76	106	77	76	35	55	19	172	158	79	54

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

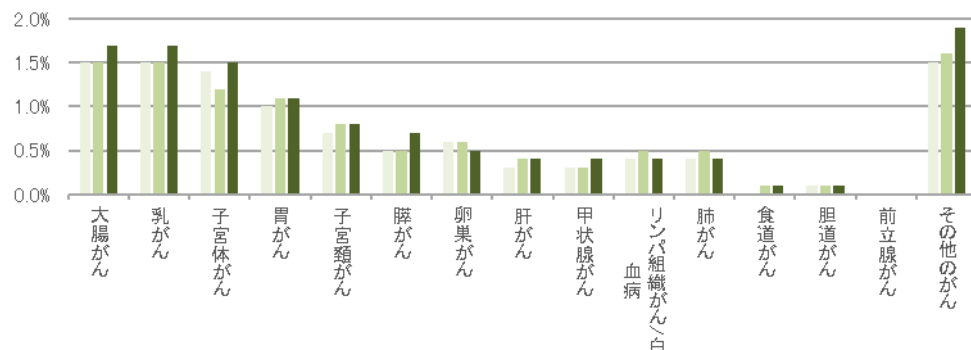
【被保険者】

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



【被扶養者】

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



【疑い除く】

▼患者数 (被保険者全体)

	胃がん	大腸がん	前立腺がん	その他のがん	肺がん	膵がん	肝がん	リンパ組織がん/白血病	食道がん	甲状腺がん	胆道がん	乳がん	子宮体がん	子宮頸がん	卵巣がん
2020年度	133	220	80	118	58	59	42	32	25	15	19	54	54	36	23
2021年度	153	250	91	130	41	65	53	31	17	20	20	61	57	22	32
2022年度	180	245	82	142	52	62	48	48	28	26	13	62	59	29	21

▼患者数 (被扶養者全体)

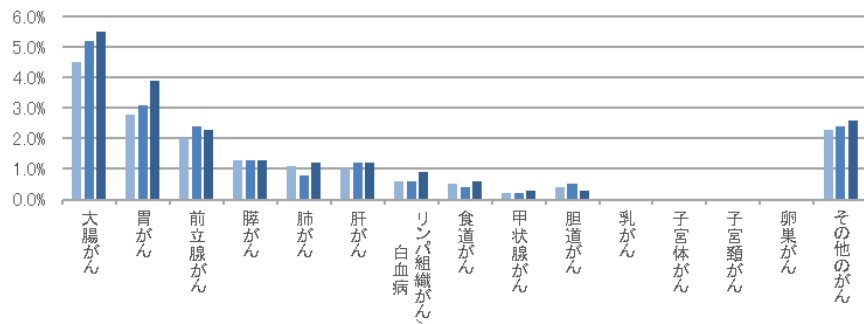
	胃がん	大腸がん	前立腺がん	その他のがん	肺がん	膵がん	肝がん	リンパ組織がん/白血病	食道がん	甲状腺がん	胆道がん	乳がん	子宮体がん	子宮頸がん	卵巣がん
2020年度	76	112	3	112	27	38	22	26	2	20	9	111	106	53	42
2021年度	80	109	1	113	32	37	25	36	7	22	9	108	87	55	39
2022年度	71	114	1	123	24	44	29	28	7	29	6	110	99	50	33

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

【被保険者】

【男性】

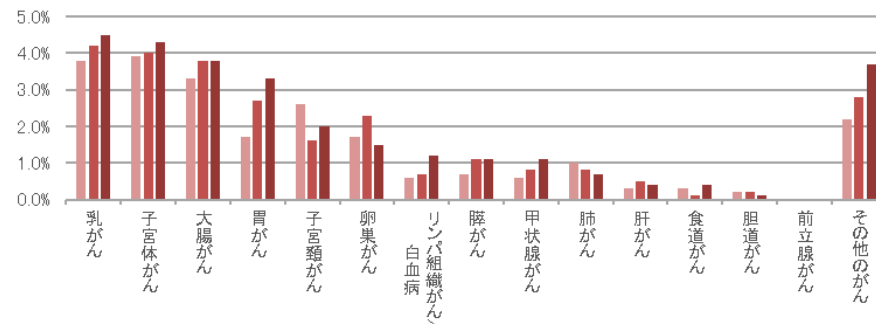
■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



【女性】

【疑い除く】

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



▼患者数（被保険者・男性）

	胃がん	大腸がん	前立腺がん	その他のがん	肺がん	膵がん	肝がん	リンパ組織がん/白血病	食道がん	甲状腺がん	胆道がん	乳がん	子宮体がん	子宮頸がん	卵巣がん
2020年度	110	174	80	88	44	49	38	23	21	7	16	1	0	0	0
2021年度	115	196	91	90	29	49	46	21	15	8	17	1	0	0	0
2022年度	135	193	82	92	43	47	42	32	22	11	12	1	0	1	0

▼患者数（被保険者・女性）

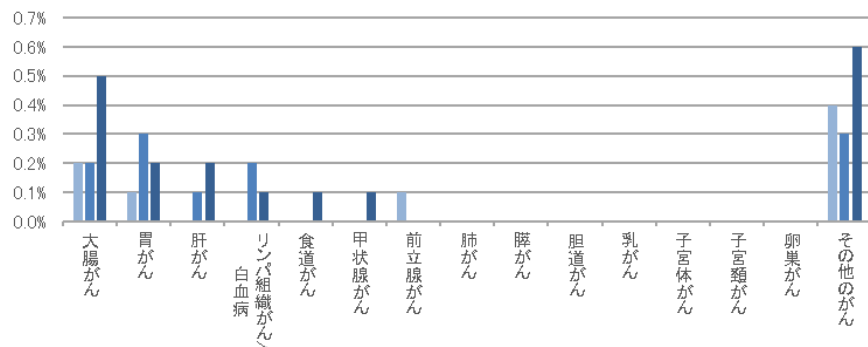
	胃がん	大腸がん	前立腺がん	その他のがん	肺がん	膵がん	肝がん	リンパ組織がん/白血病	食道がん	甲状腺がん	胆道がん	乳がん	子宮体がん	子宮頸がん	卵巣がん
2020年度	23	46	0	30	14	10	4	9	4	8	3	53	54	36	23
2021年度	38	54	0	40	12	16	7	10	2	12	3	60	57	22	32
2022年度	45	52	0	50	9	15	6	16	6	15	1	61	59	28	21

- 被扶養者男性では、「大腸がん」「その他のがん」「肝がん」「食道がん」「甲状腺がん」の患者数が増加傾向である。（対前年度）
- 被扶養者女性では、「大腸がん」「その他のがん」「膀胱がん」「肝がん」「甲状腺がん」「乳がん」「子宮体がん」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

【被扶養者】

【男性】

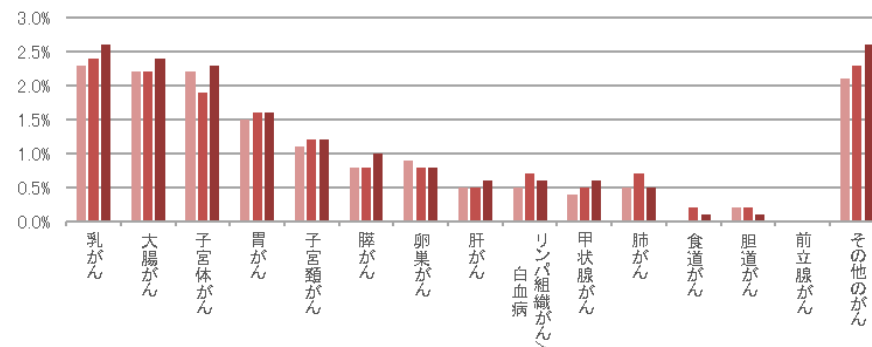
■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



【女性】

【疑い除く】

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



▼患者数（被扶養者・男性）

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

▼患者数（被扶養者・女性）

	胃がん	大腸がん	前立腺がん	その他のがん	肺がん	膀胱がん	肝がん	リンパ組織がん/白血病	食道がん	甲状腺がん	胆道がん	乳がん	子宮体がん	子宮頸がん	卵巣がん
2020年度	76	112	3	112	27	38	22	26	2	20	9	111	106	53	42
2021年度	80	109	1	113	32	37	25	36	7	22	9	108	87	55	39
2022年度	71	114	1	123	24	44	29	28	7	29	6	110	99	50	33

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

組合全体

(百万円)	うつ病	その他の精神疾患	睡眠障害	不安障害	統合失調症	精神作用物質使用	気分障害	計
2018年度	52	17	26	21	12	2	2	132
2019年度	31	21	24	21	13	1	2	113
2020年度	30	22	21	21	16	3	1	114
2021年度	32	21	21	22	11	8	1	116
2022年度	36	24	23	22	10	4	1	120
対2018年度	減少	増加	減少	増加	減少	増加	減少	減少

【被保険者・被扶養者】

【全年齢】

【疑い含む】

被保険者

(百万円)	睡眠障害	うつ病	不安障害	精神作用物質使用	その他の精神疾患	統合失調症	気分障害	計
2018年度	22	31	11	1	3	2	1	71
2019年度	20	19	10	1	4	2	1	57
2020年度	18	16	10	1	3	2	1	51
2021年度	17	19	11	8	3	2	1	61
2022年度	18	18	11	4	3	3	1	58
対2018年度	減少	減少		増加		増加		減少

被扶養者

(百万円)	その他の精神疾患	うつ病	不安障害	統合失調症	睡眠障害	気分障害	精神作用物質使用	計
2018年度	14	20	11	11	4	1	2	63
2019年度	17	12	11	11	4	1	0	56
2020年度	19	14	11	15	4	0	2	65
2021年度	18	13	11	9	5	1	0	57
2022年度	21	17	11	7	4	1	0	61
対2018年度	増加	減少		減少			減少	減少

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

男性

(百万円)

	睡眠障害	うつ病	不安障害	精神作用 物質使用	統合失調 症	その他の 精神疾患	気分障害	計
2018年度	21	26	8	1	1	2	1	60
2019年度	19	15	7	1	1	2	1	46
2020年度	16	12	7	1	1	2	0	39
2021年度	16	13	8	6	1	2	0	46
2022年度	17	12	7	4	2	2	0	44
対2018年度	減少	減少	減少	増加	増加		減少	減少

[被保険者]

[全年齢]

[疑い含む]

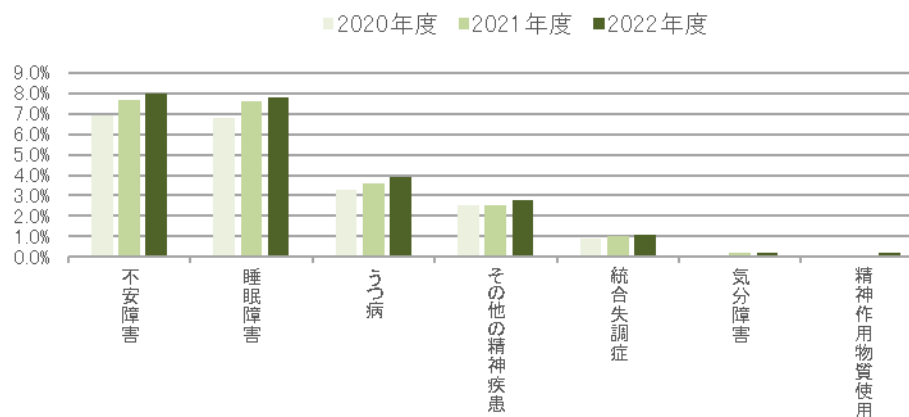
女性

(百万円)

	うつ病	不安障害	睡眠障害	その他の 精神疾患	統合失調 症	気分障害	精神作用 物質使用	計
2018年度	5	3	1	2	1	0	0	12
2019年度	4	3	1	1	1	0	0	10
2020年度	4	3	1	1	1	0	0	10
2021年度	6	3	1	2	1	0	2	15
2022年度	6	4	1	1	1	0	0	13
対2018年度	増加	増加		減少				増加

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

[組合全体]



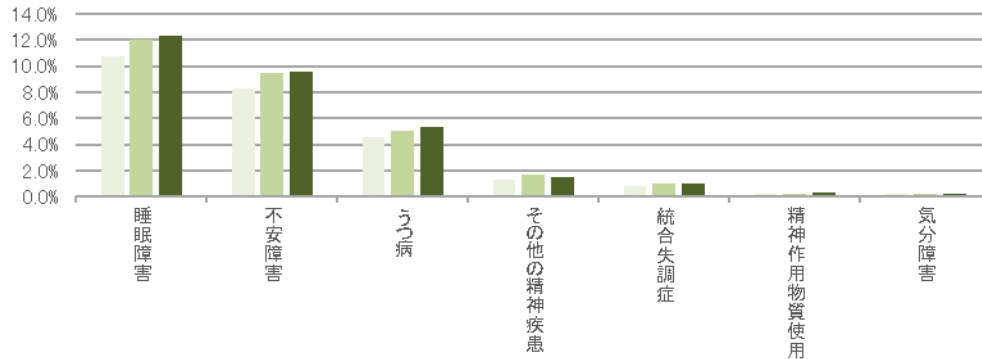
▼患者数 (組合全体)

	睡眠障害	不安障害	その他の精神疾患	うつ病	統合失調症	気分障害	精神作用物質使用
2020年度	863	875	317	423	111	19	19
2021年度	924	938	307	439	122	24	18
2022年度	893	912	322	444	120	26	20

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

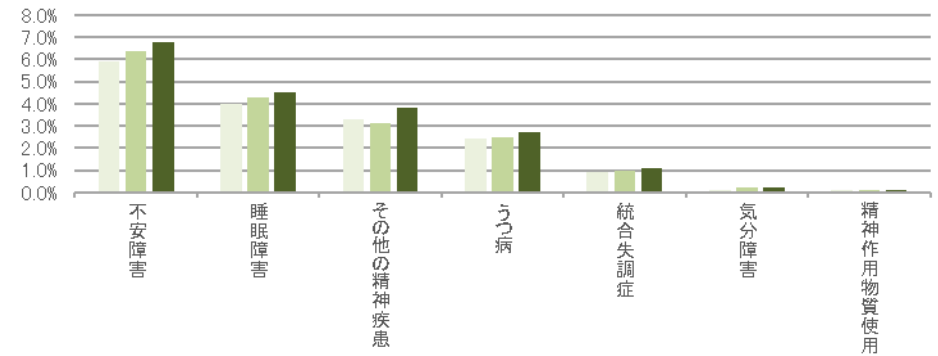
[被保険者]

■ 2020年度 ■ 2021年度 ■ 2022年度



[被扶養者]

■ 2020年度 ■ 2021年度 ■ 2022年度



▼患者数 (被保険者全体)

	睡眠障害	不安障害	その他の精神疾患	うつ病	統合失調症	気分障害	精神作用物質使用
2020年度	570	442	71	244	41	9	13
2021年度	619	489	86	261	50	9	12
2022年度	599	468	74	265	51	11	14

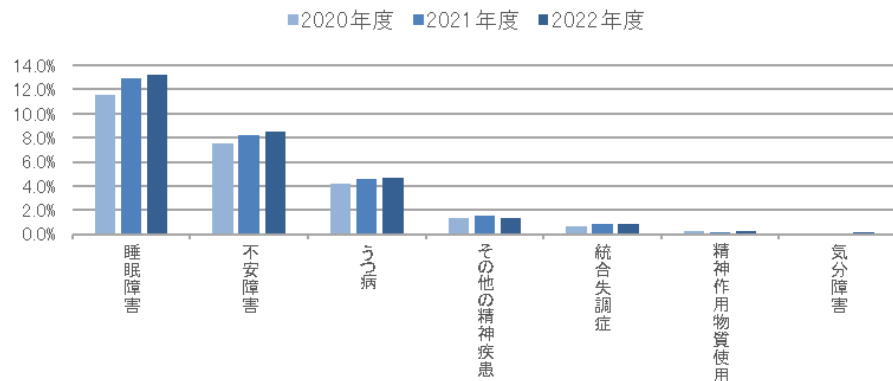
▼患者数 (被扶養者全体)

	睡眠障害	不安障害	その他の精神疾患	うつ病	統合失調症	気分障害	精神作用物質使用
2020年度	293	433	246	179	70	10	6
2021年度	305	449	221	178	72	15	6
2022年度	294	444	248	179	69	15	6

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

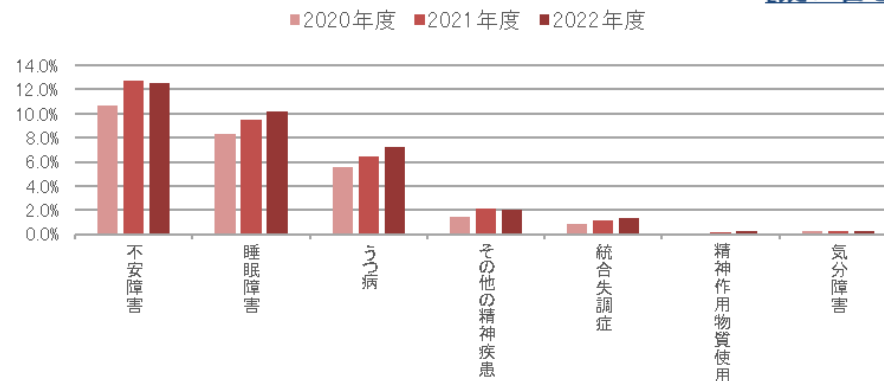
[被保険者]

[男性]



[女性]

[疑い含む]



▼患者数 (被保険者・男性)

	睡眠障害	不安障害	その他の精神疾患	うつ病	統合失調症	気分障害	精神作用物質使用
2020年度	455	293	52	166	29	5	11
2021年度	484	309	56	171	34	5	9
2022年度	460	297	47	166	33	7	10

▼患者数 (被保険者・女性)

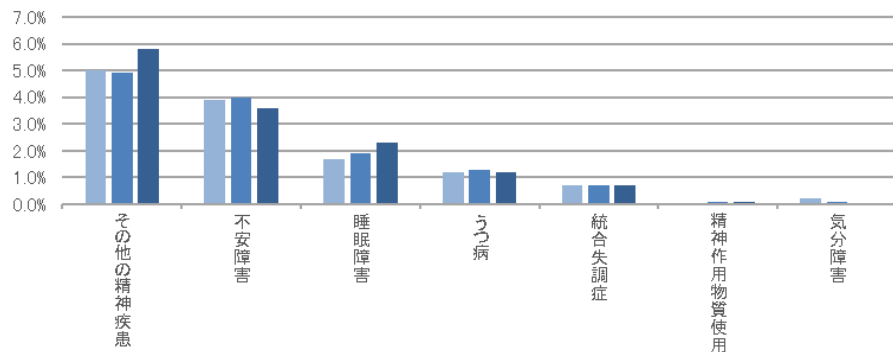
	睡眠障害	不安障害	その他の精神疾患	うつ病	統合失調症	気分障害	精神作用物質使用
2020年度	115	149	19	78	12	4	2
2021年度	135	180	30	90	16	4	3
2022年度	139	171	27	99	18	4	4

- 被扶養者男性では、「睡眠障害」「その他の精神疾患」の患者数が増加傾向である。（対前年度）
- 被扶養者女性では、「不安障害」「その他の精神疾患」「うつ病」「気分障害」の患者数が増加傾向である。（対前年度）

[被扶養者]

[男性]

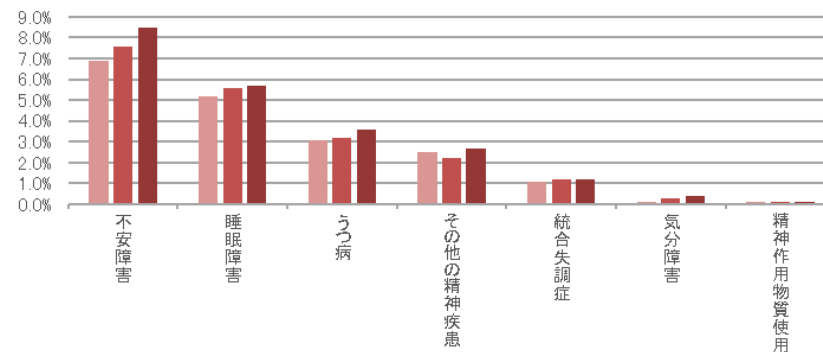
■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



[女性]

[疑い含む]

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



▼患者数 (被扶養者・男性)

	睡眠障害	不安障害	その他の精神疾患	うつ病	統合失調症	気分障害	精神作用物質使用
2020年度	44	101	127	31	17	5	0
2021年度	46	99	120	33	17	2	2
2022年度	54	83	134	28	17	0	2

▼患者数 (被扶養者・女性)

	睡眠障害	不安障害	その他の精神疾患	うつ病	統合失調症	気分障害	精神作用物質使用
2020年度	249	332	119	148	53	5	6
2021年度	259	350	101	145	55	13	4
2022年度	240	361	114	151	52	15	4

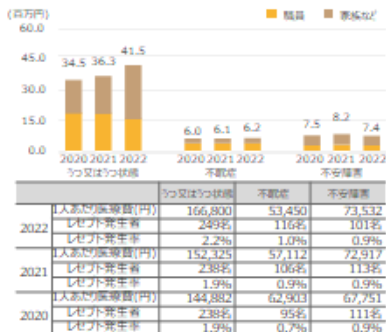
メンタル関連疾患医療費の状況

2022年度のメンタル関連疾患医療費は55.1百万円で総医療費の2.8%を占めています。メンタル関連疾患医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均8.6%で増加しています。

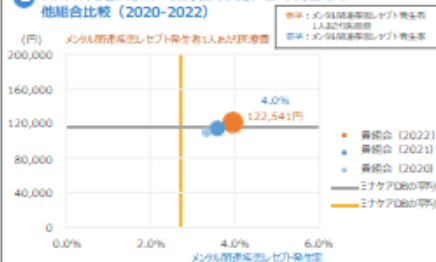
メンタル関連疾患とは、うつ又はうつ状態、不眠症、不安障害を指します

基本となる数字					
初期医療費	1人あたり医療費	総発生医療費	レセプト発生医療費	レセプト発生率	レセプト発生率
1,988.3 万円	188,038 円	11,391 名	10,574 名		
増減率	+2.7%	+7.2%	-6.6%	-4.1%	
増減	+53.0 万円	+12,540 円	-600 名	-454 名	

1 メンタル関連疾患医療費の推移 (2020-2022)



2 メンタル関連疾患1人あたり医療費とレセプト発生率の他組合比較 (2020-2022)



68 グラフからわかること

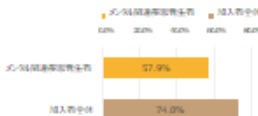
メンタル関連疾患レセプト発生者1人あたり医療費とレセプト発生率をミナケアDB平均と比較しました。

メンタル関連疾患レセプト発生者1人あたり医療費、レセプト発生率ともにミナケアDB平均より高くなっています。

3 性・年齢級別 メンタル関連疾患レセプト発生者と発生率 (2022)

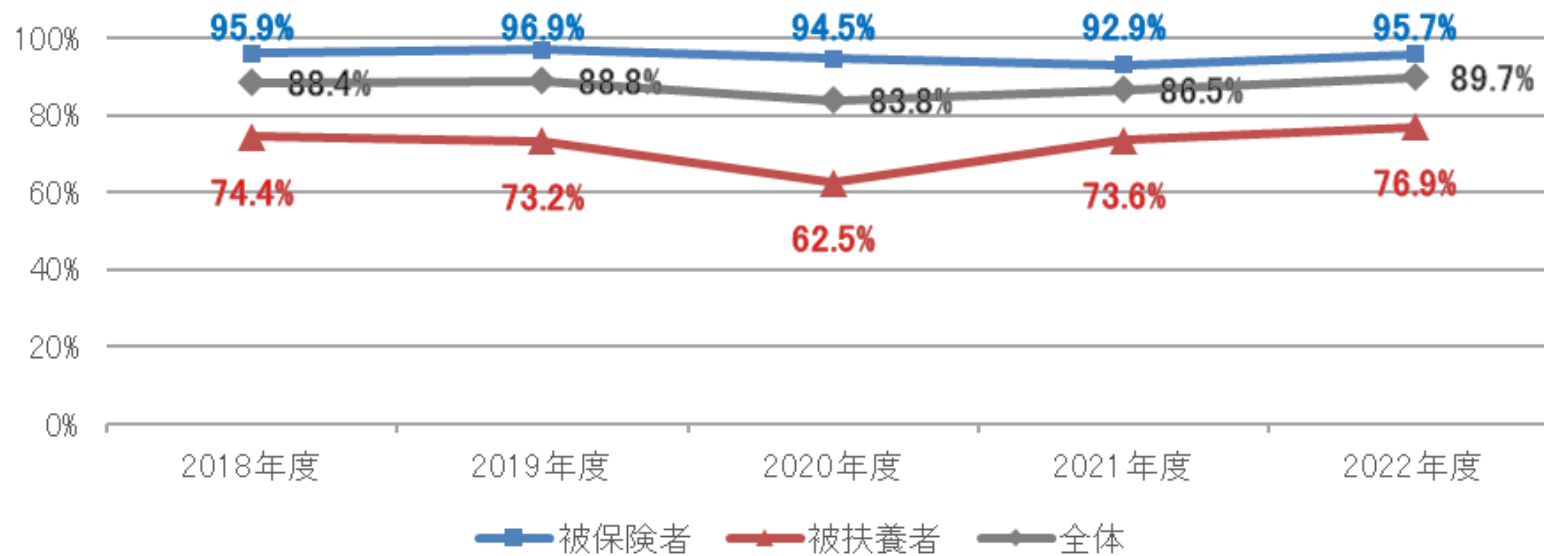


3-1.メンタル関連疾患レセプト発生者と組合全体での健診開始回答傾向の違い (健診で十分に体力が取れているかという質問に「はい」と回答した人の割合)



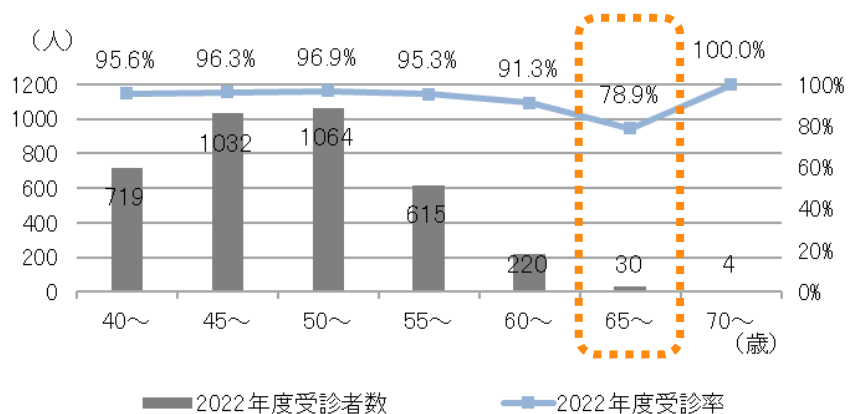
- 特定健診実施率は組合全体では89.7%と国の目標である90%を若干下回っている。被保険者95.7%、被扶養者76.9%と、被扶養者は年々増加傾向である。

[特定健診受診率 年度別]

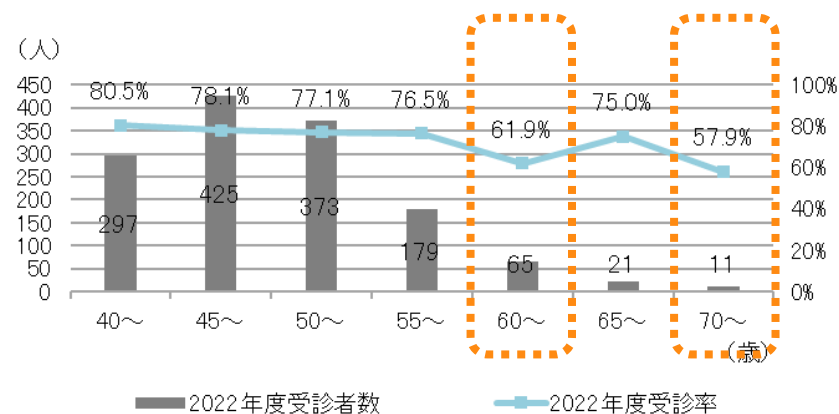


- 2022年度の特定健診実施率を年齢階層別にみると、被保険者では、65～69歳の受診率が78.9%と最も低い。被扶養者では、60～64歳、70歳以上の年齢層で受診率が低い。

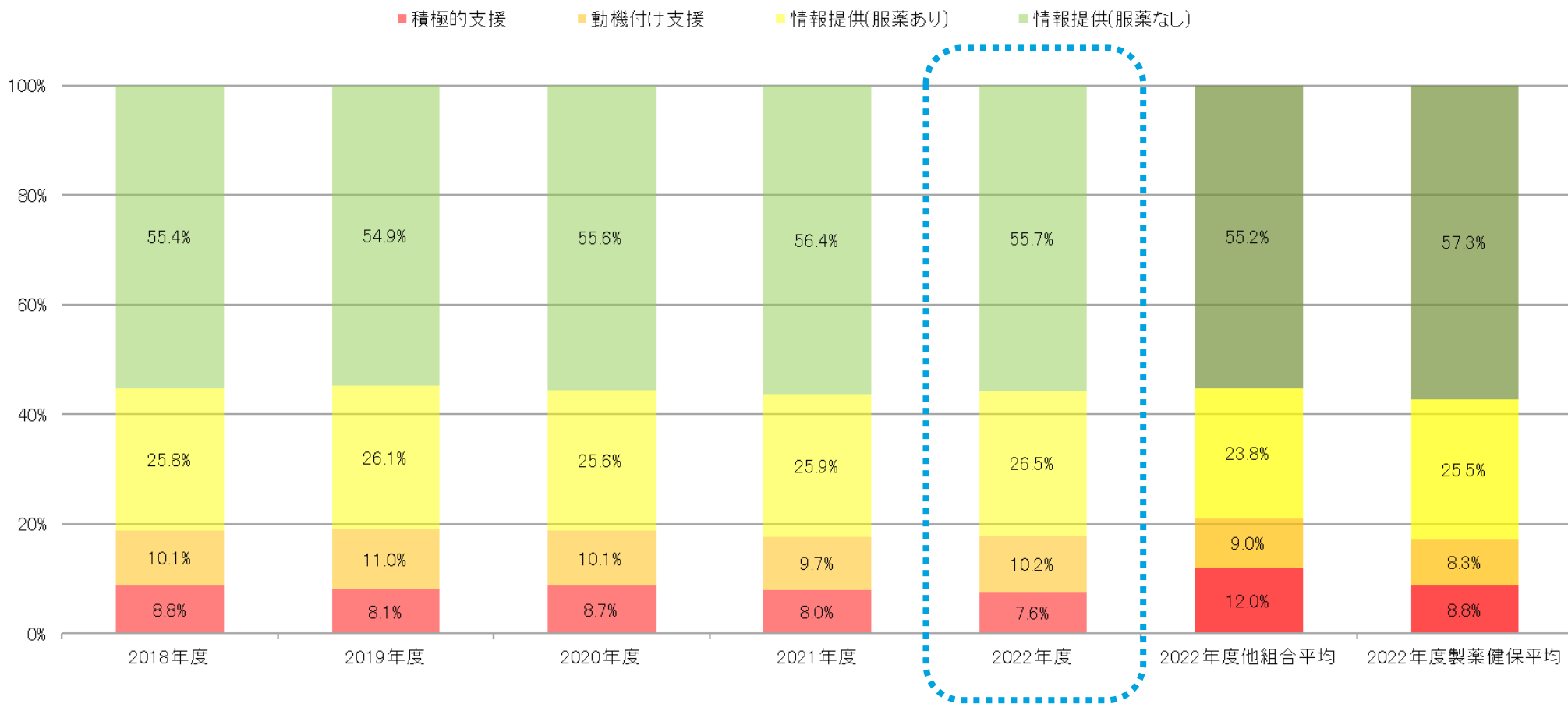
[特定健診実施率 被保険者]



[特定健診実施率 被扶養者]



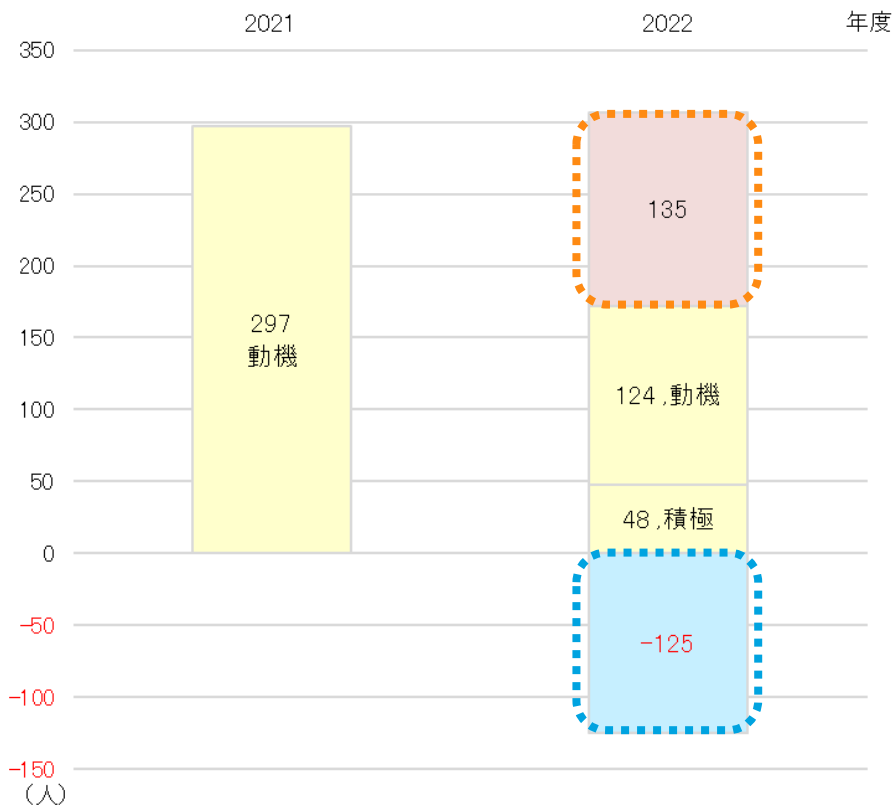
- 特定保健指導対象者割合は2021年度と比較し0.1ポイント上昇し17.8%であり、年々改善傾向であるが、製薬健保平均よりも上回っている。
- 2018年度と比較すると1.1ポイント減少している。
- 情報提供（服薬あり）が増加していることから、治療域の対象者への受診勧奨事業により医療機関への受診が促進している可能性も考えられる。



- 保健指導対象者は2021年と2022年度を比較すると新規流入者数より脱出者数が上回る結果である。
- 動機付け支援では、2021年度対象者のうち42.1%の125人は2022年度保健指導対象基準から脱出し、新規に135人が2022年度保健指導対象基準となった。（脱出者のうち、服薬無しは96人、服薬有りは24人、判定不能は5人）
- 積極的支援では、2021年度対象者のうち28.2%の68人は2022年度保健指導対象基準から脱出し、新規に52人が2022年度保健指導対象基準となった。（脱出者のうち、服薬無しは36人、服薬有りは25人、判定不能は7人）

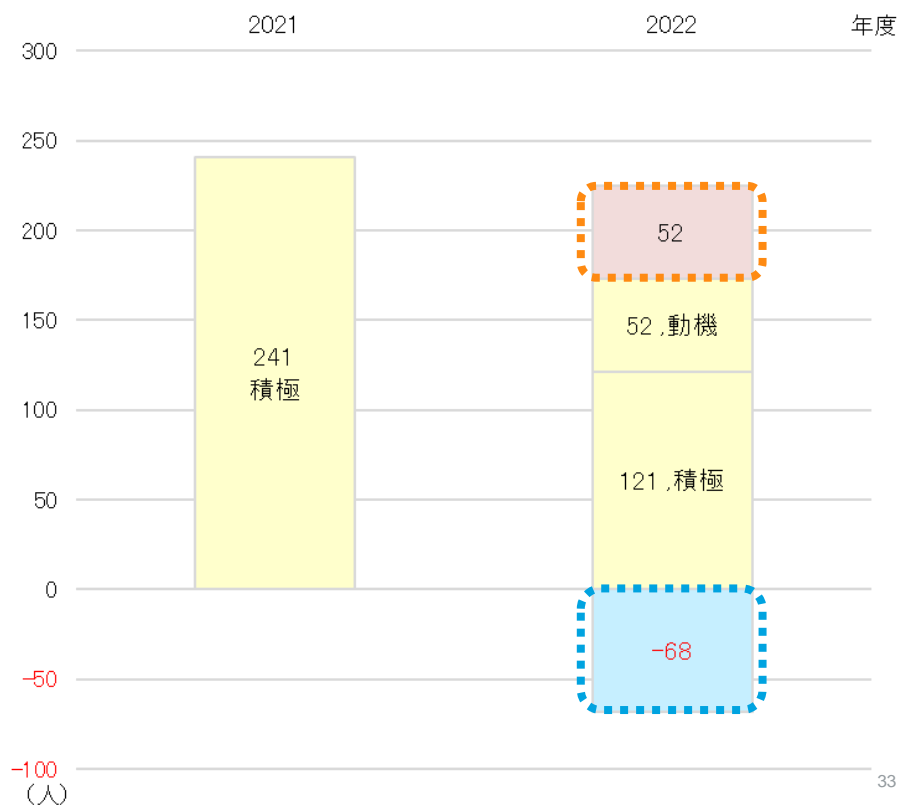
動機付け支援対象者

■ 2年連続対象者 ■ 新規対象者 ■ 前年度脱出



積極的支援対象者

■ 2年連続対象者 ■ 新規対象者 ■ 前年度脱出



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

2022年度 の健診結果及びレセプトデータの突合分析により抽出

検査項目		緊急対応者					優先対応者				
		検査結果	該当者	未治療 ※3	治療放棄 ※4	受診中 ※5	検査結果	該当者	未治療 ※3	治療放棄 ※4	受診中 ※5
血圧	収縮期	180 ≤	2	0	0	2	160 ≤ ~ < 180	23	6	1	16
	拡張期	110 ≤	11	3	0	8	100 ≤ ~ < 110	66	36	0	30
糖代謝	血糖値	160 ≤	31	4	0	27	130 ≤ ~ < 160	102	12	6	84
	HbA1c	8.0 ≤	33	7	1	25	7.0 ≤ ~ < 8.0	59	5	1	53
	尿糖	3+以上	107	9	1	97	2+	14	2	0	12
脂質代謝	中性脂肪	1000 ≤	1	0	0	1	300 ≤ ~ < 1000	117	57	4	56
	LDL-C						180 ≤	149	103	2	44
	HDL-C						< 35	55	29	0	26
腎機能	e-GFR	< 30	8	1	0	7	30 ≤ ~ < 45	13	12	1	0
	尿蛋白	3+以上	8	5	0	3	2+	23	19	1	3
肝機能	GOT						51 ≤	107	64	5	38
	GPT						51 ≤	347	237	20	90
	γ-GTP						101 ≤	329	223	16	90
リスク スコア	心筋梗塞(*1)	10% ≤	0				8% ≤ ~ < 10%	0			
	脳卒中(*2)	20% ≤	12				15% ≤ ~ < 20%	23			

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

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

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

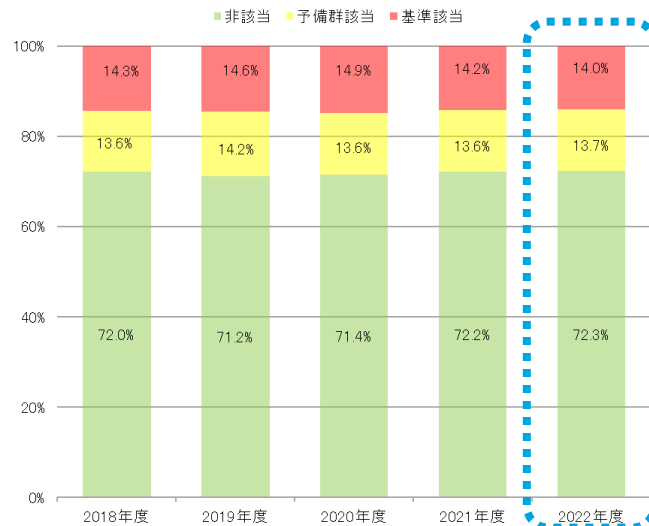
- 2018年度と比較し、「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HbA1c」「BMI」「LDL-C」「HDL-C」で正常値割合が低下している。

		検査値					検査値				
		2018年度	2022年度	比較			2018年度	2022年度	比較		
血圧	収縮期血圧	1:正常 <130	82.1%	81.9%	-0.2%	脂質	LDL	1:低 <60	1.1%	1.0%	-0.1%
		2:境界域 130 ≤ ~ <140	12.2%	11.6%	-0.6%			2:正常 60 ≤ ~ <120	50.2%	49.6%	-0.6%
		3:I度(軽症) 140 ≤ ~ <160	5.1%	5.9%	+0.8%			3:境界域 120 ≤ ~ <140	24.2%	23.6%	-0.6%
		4:II度(中等度) 160 ≤ ~ <180	0.6%	0.5%	-0.1%			4:異常I 140 ≤ ~ <160	14.3%	14.5%	+0.2%
		5:III度(重症) 180 ≤	0.1%	0.0%	-0.1%			5:異常II 160 ≤ ~ <180	6.8%	8.0%	+1.2%
	6:異常III 180 ≤				6:異常III 180 ≤			3.4%	3.3%	-0.1%	
	拡張期血圧	1:正常 <85	82.9%	82.6%	-0.3%		HDL	1:正常 40 ≤	95.4%	95.3%	-0.1%
		2:境界域 85 ≤ ~ <90	8.4%	8.6%	+0.2%			2:境界域 35 ≤ ~ <40	3.4%	3.5%	+0.1%
		3:I度(軽症) 90 ≤ ~ <100	6.8%	7.1%	+0.3%			3:異常 <35	1.2%	1.2%	+0.0%
		4:II度(中等度) 100 ≤ ~ <110	1.6%	1.5%	-0.1%		中性脂肪	1:低 <30	0.9%	0.7%	-0.2%
5:III度(重症) 110 ≤		0.3%	0.2%	-0.1%	2:正常 30 ≤ ~ <150	77.2%		79.0%	+1.8%		
				3:境界域 150 ≤ ~ <300	18.6%	17.7%		-0.9%			
				4:異常I 300 ≤ ~ <1000	3.3%	2.6%		-0.7%			
				5:異常II 1000 ≤	0.1%	0.0%		-0.1%			
糖代謝	空腹時血糖	1:正常 <100	74.2%	74.9%	+0.7%	GOT	1:正常 <31	86.0%	87.3%	+1.3%	
		2:要指導(優) 100 ≤ ~ <110	16.5%	16.3%	-0.2%		2:境界域 31 ≤ ~ <51	11.3%	10.3%	-1.0%	
		3:要指導(良) 110 ≤ ~ <126	5.8%	5.5%	-0.3%		3:異常I 51 ≤ ~ <101	2.2%	2.1%	-0.1%	
		4:要医療(良) 126 ≤ ~ <130	0.7%	0.4%	-0.3%		4:異常II 101 ≤ ~ <501	0.4%	0.3%	-0.1%	
		5:要医療(不良) 130 ≤ ~ <160	1.9%	2.3%	+0.4%		5:異常III 501 <	0.0%	0.0%	+0.0%	
		6:要医療(不可) 160 ≤	1.0%	0.7%	-0.3%	GPT	1:正常 <31	75.3%	76.7%	+1.4%	
					2:境界域 31 ≤ ~ <51		16.4%	15.6%	-0.8%		
					3:異常I 51 ≤ ~ <101		7.0%	6.5%	-0.5%		
					4:異常II 101 ≤ ~ <501		1.2%	1.2%	+0.0%		
					5:異常III 501 <		0.0%	0.0%	+0.0%		
	HbA1c	1:正常 <5.6	71.8%	69.1%	-2.7%	γ-GTP	1:正常 <51	74.2%	78.0%	+3.8%	
		2:境界域 5.6 ≤ ~ <6.0	19.9%	22.1%	+2.2%		2:境界域 51 ≤ ~ <101	17.3%	14.7%	-2.6%	
3:要指導 6.0 ≤ ~ <6.5		4.7%	5.0%	+0.3%	3:異常 101 ≤		8.4%	7.3%	-1.1%		
4:要医療(不十分) 6.5 ≤ ~ <7.0		1.7%	1.8%	+0.1%							
5:要医療(不良) 7.0 ≤ ~ <8.0		1.1%	1.3%	+0.2%							
6:要医療(不可) 8.0 ≤		0.8%	0.7%	-0.1%							
メタボ	BMI	1:低 <18.5	5.4%	6.7%	+1.3%						
		2:正常 18.5 ≤ ~ <25	65.6%	65.2%	-0.4%						
		3:肥満度I 25 ≤ ~ <30	24.4%	23.0%	-1.4%						
		4:肥満度II 30 ≤ ~ <35	3.9%	4.3%	+0.4%						
		5:肥満度III 35 ≤ ~ <40	0.5%	0.6%	+0.1%						
		6:肥満度IV 40 ≤	0.2%	0.2%	+0.0%						
	腹囲	1:正常	61.8%	62.8%	+1.0%						
		2:男性85cm ≤ 女性90cm ≤	38.2%	37.2%	-1.0%						

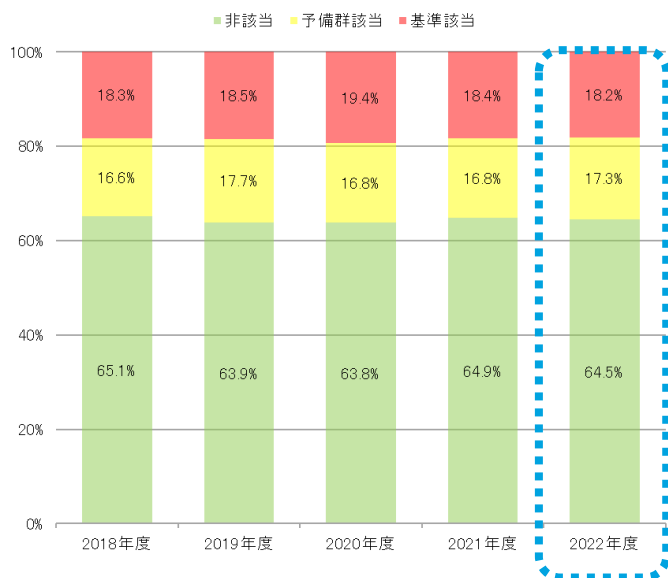
[2022年度]
[被保険者]
[全年齢]

- 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）基準該当者の割合は、2022年度14.0%であり、前年度より0.2%減少している。
被保険者男性では、2022年度18.2%であり、前年度より0.2%減少している。
被保険者女性では、2022年度2.7%であり、前年度より0.2%増加している。

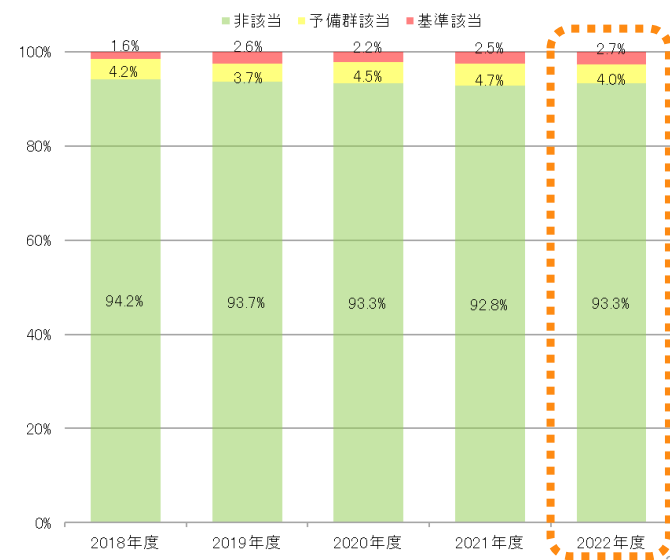
[全体]

[被保険者]
[全年齢]

[男性]



[女性]



- 収縮期血圧の治療域（Ⅰ度～Ⅲ度）該当者の割合は、2022年度6.4%であり、前年度より0.4%増加している。被保険者男女ともに増加している。
- 拡張期血圧の治療域（Ⅰ度～Ⅲ度）該当者の割合は、2022年度8.8%であり、前年度より0.2%増加している。被保険者男性は増加している。

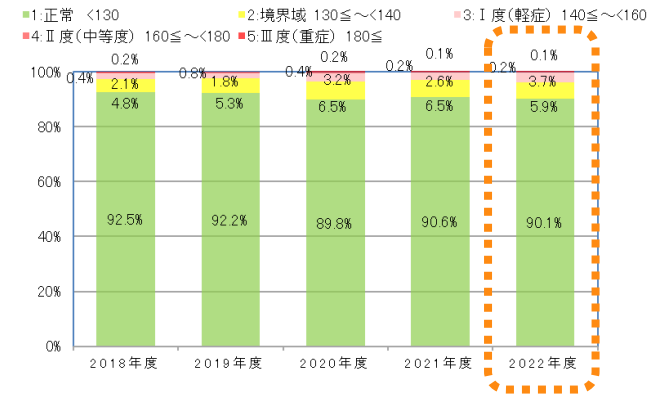
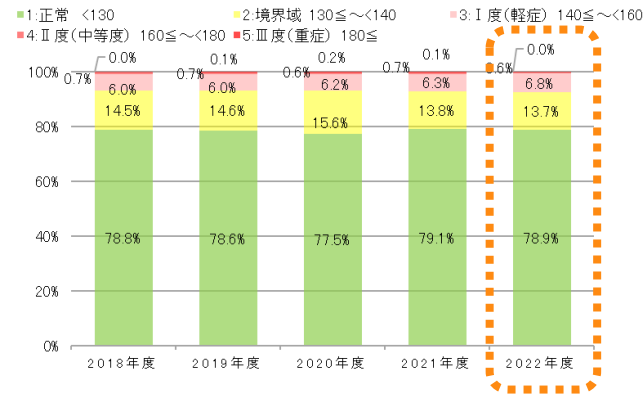
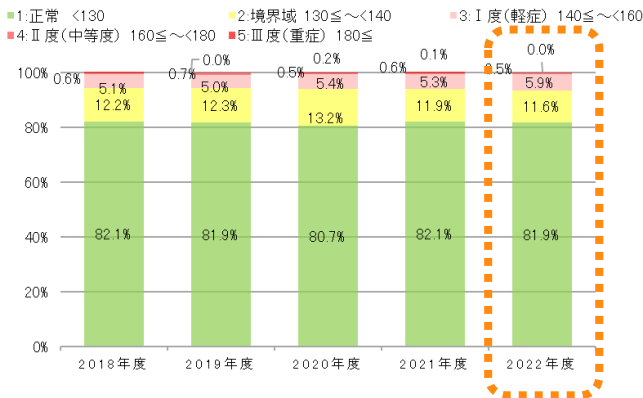
[被保険者]
[全年齢]

[全体]

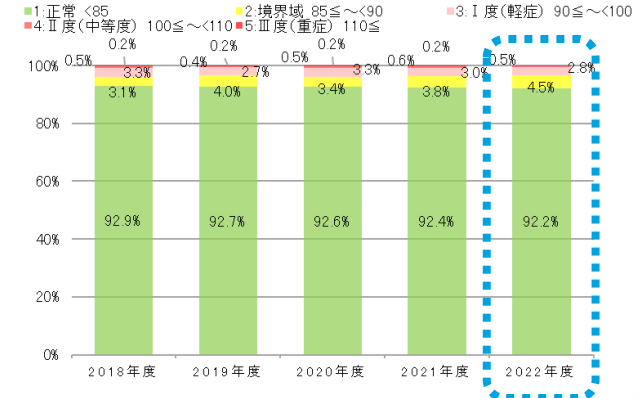
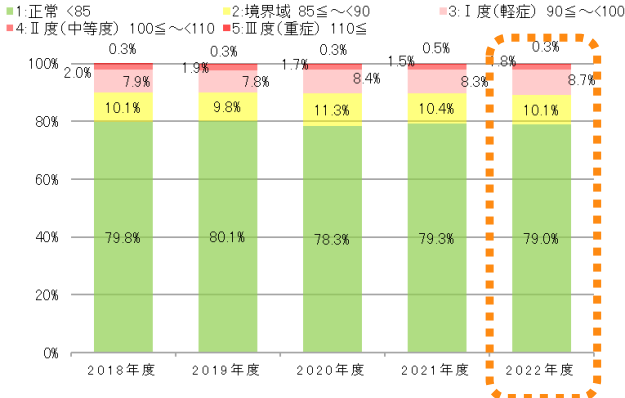
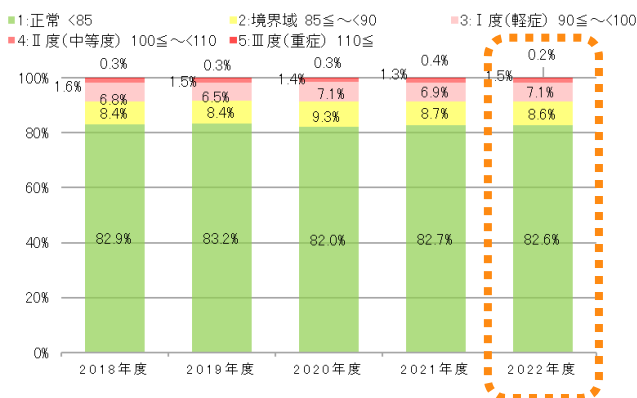
[男性]

[女性]

[収縮期血圧]



[拡張期血圧]



- 年齢階層別の血圧リスク者（要医療値）割合は、収縮期血圧、拡張期血圧ともに、全ての年齢層で他組合平均を下回っている。（全体）
- 収縮血圧では、被保険者男性の20～24歳が若干他組合平均を上回っている。

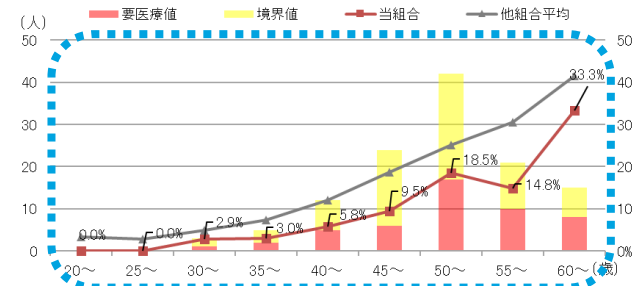
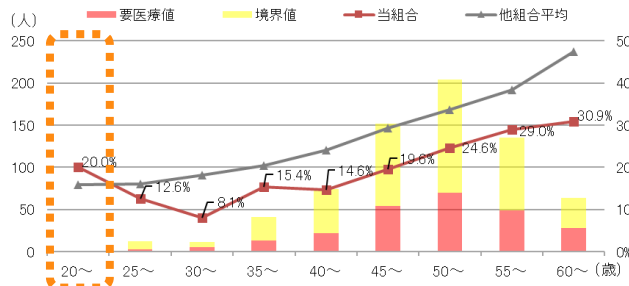
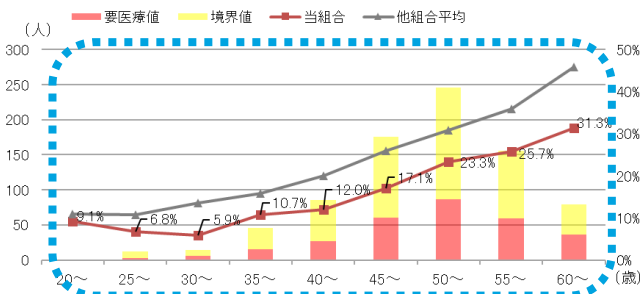
[2022年度]
[被保険者]
[全年齢]

[全体]

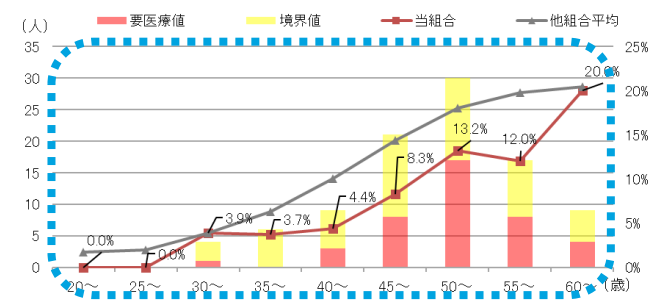
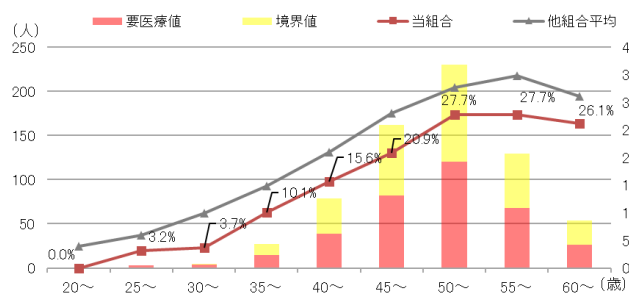
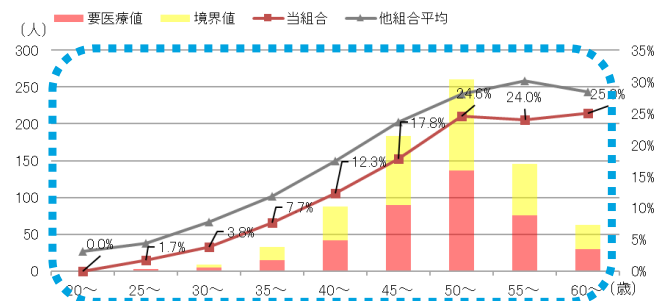
[男性]

[女性]

[収縮期血圧・基準値以上年齢層別該当人数]



[拡張期血圧・基準値以上年齢層別該当人数]



- 空腹時血糖の治療域（要医療（良）～要医療（不可））該当者の割合は、2022年度3.4%であり、前年度より0.1%増加している。被保険者男女ともに増加している。
- HbA1cの治療域（要医療（不十分）～要医療（不可））該当者の割合は、2022年度3.8%であり、前年度より0.2%減少している。被保険者男女ともに減少している。



- 年齢階層別の血糖リスク者（要医療値）割合は、空腹時血糖は全年齢層で他組合平均を下回っているが、HbA1cは20～29歳、35～39歳の年齢層で他組合平均を上回っている。（全体）

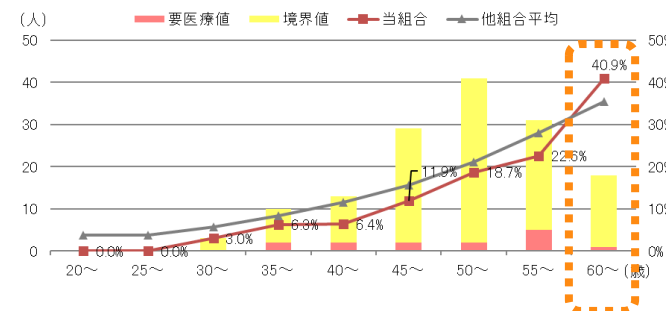
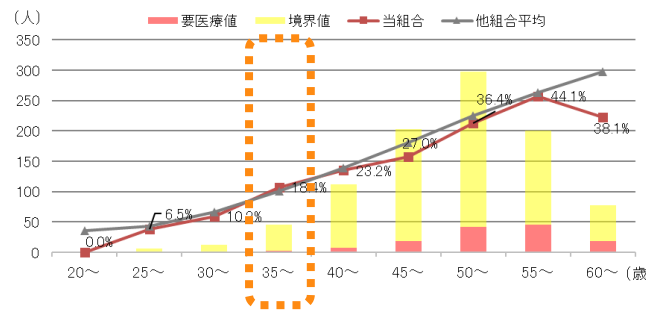
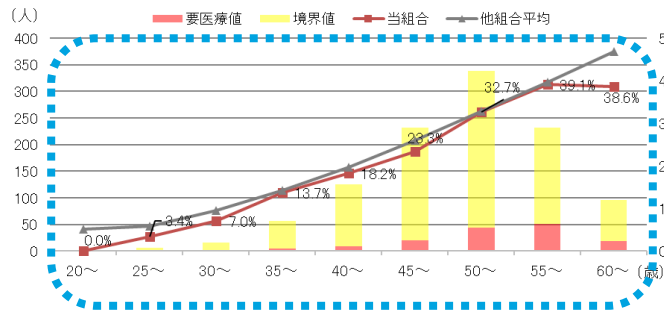
[2022年度]
[被保険者]
[全年齢]

[全体]

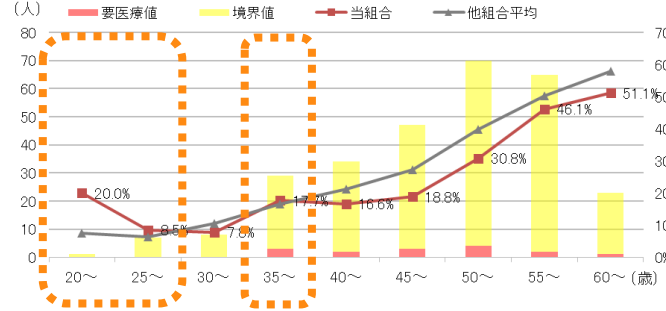
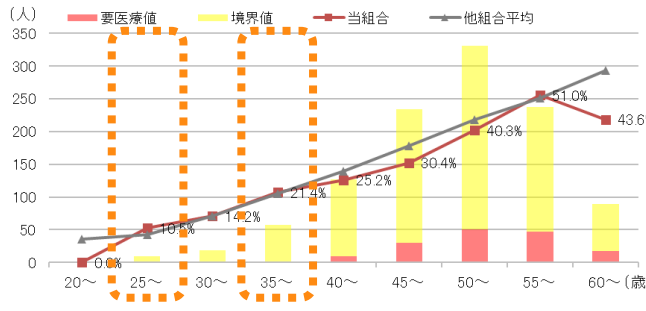
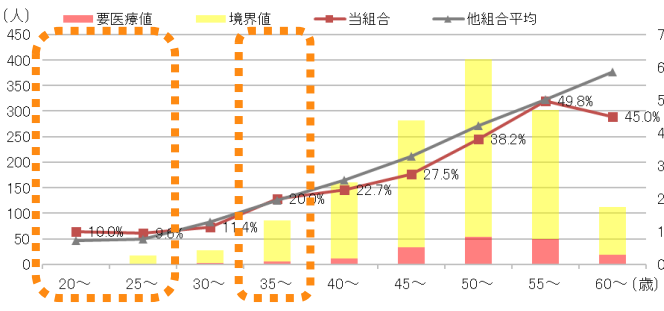
[男性]

[女性]

[空腹時血糖・基準値以上年齢層別該当人数]



[HbA1c・基準値以上年齢層別該当人数]



- 中性脂肪の治療域（異常Ⅰ～異常Ⅱ）該当者の割合は、2022年度2.6%であり、前年度より0.1%減少している。被保険者女性は、増加している。
- LDL-Cの治療域（異常Ⅰ～異常Ⅲ）該当者の割合は、2022年度25.8%であり、前年度より3.3%減少している。被保険者男女ともに減少している。



- 年齢階層別の脂質リスク者（要医療値）割合は、中性脂肪では、35～44歳、50歳以降の年齢層で他組合平均を上回っており、LDL-Cでは、20～29歳、40～44歳の年齢層で他組合平均を上回っている（全体）

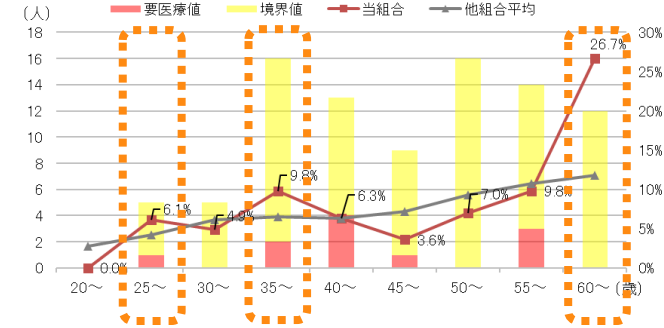
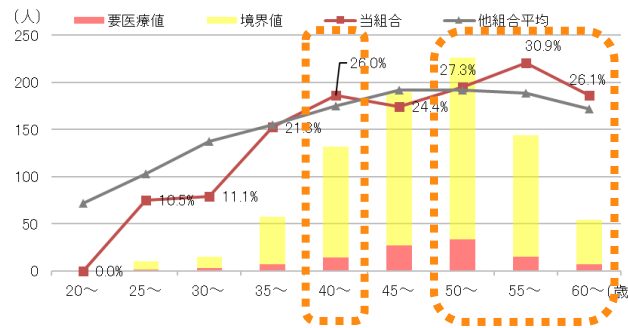
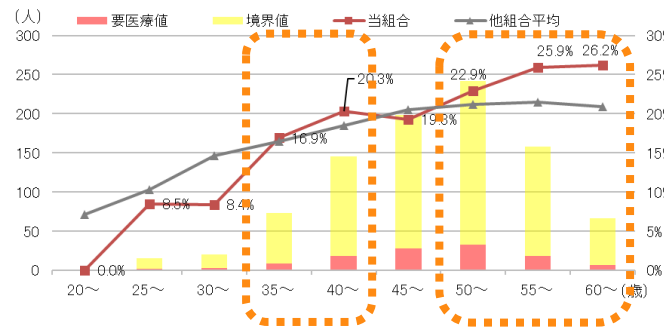
[2022年度]
[被保険者]
[全年齢]

[全体]

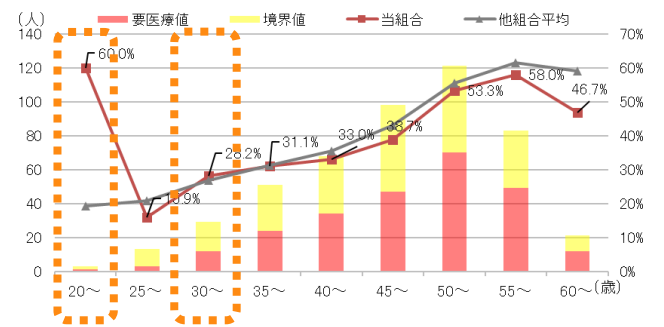
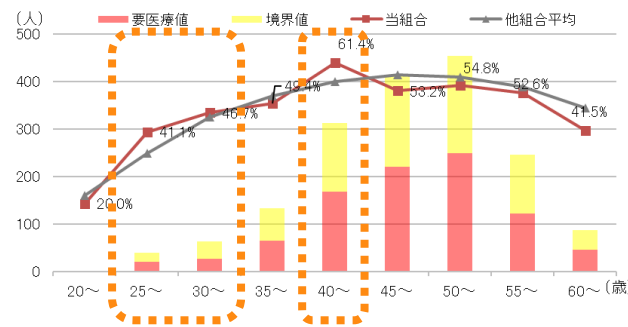
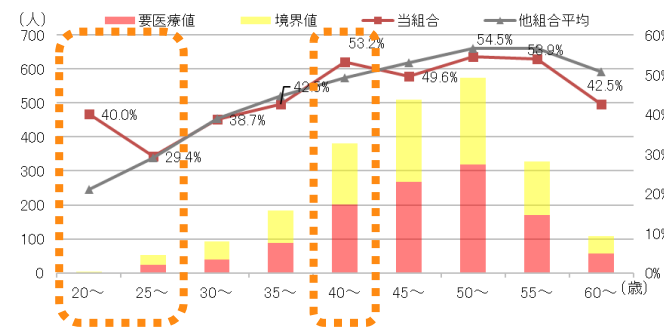
[男性]

[女性]

[中性脂肪・基準値以上年齢層別該当人数]



[LDLコレステロール・基準値以上年齢層別該当人数]



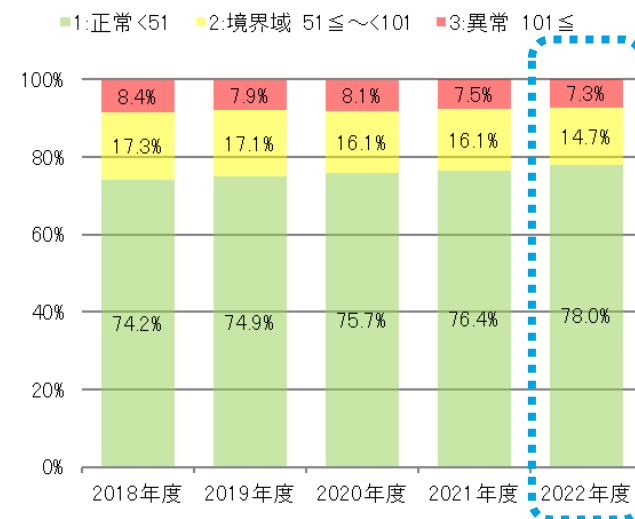
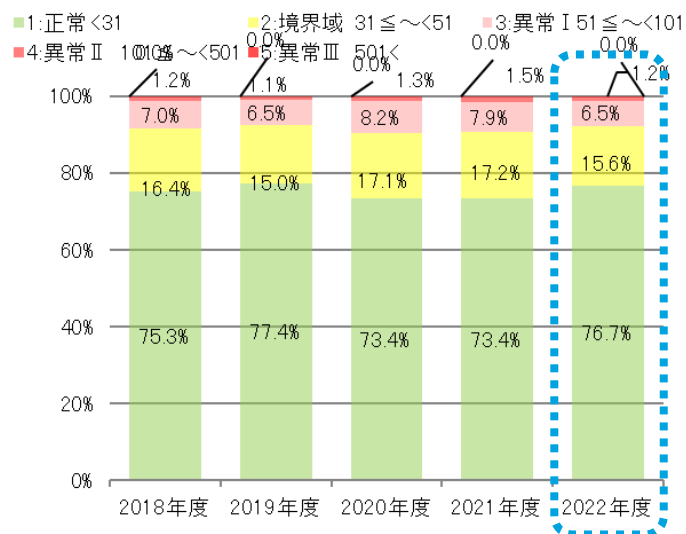
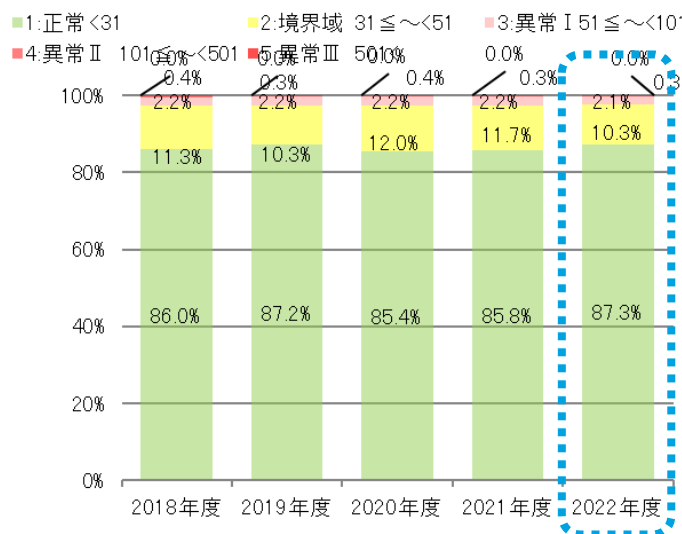
- GOT（AST）の治療域（異常Ⅰ～異常Ⅲ）該当者の割合は、2022年度2.4%であり、前年度より0.1%減少している。
- GPT（ALT）の治療域（異常Ⅰ～異常Ⅲ）該当者の割合は、2022年度7.7%であり、前年度より1.7%減少している。
- γ -GTPの治療域（異常）該当者の割合は、2022年度7.3%であり、前年度より0.2%減少している。

[被保険者]
[全年齢]

[全体]

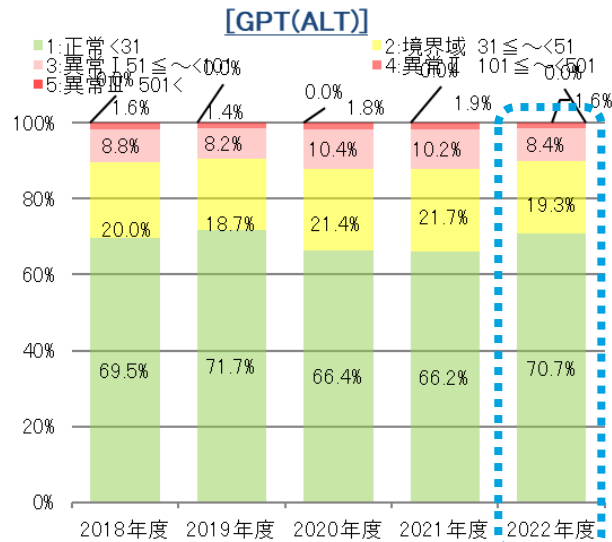
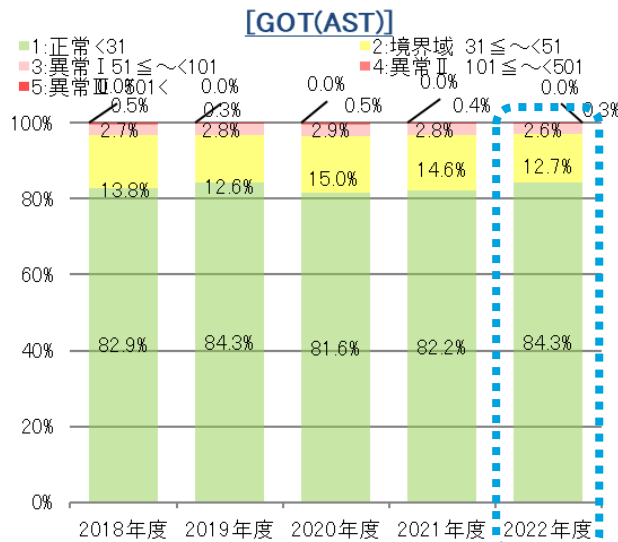
[GOT(AST)]

[GPT(ALT)]

[γ -GTP]

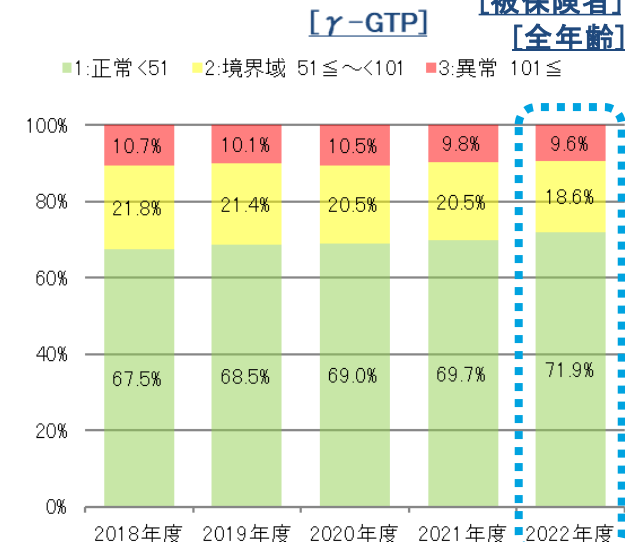
- 被保険者男性は、前年度と比較し、GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTPの治療域該当者割合が減少している。
- 被保険者女性は、前年度と比較し、GPT（ALT）の治療域該当者割合が減少している。

[男性]

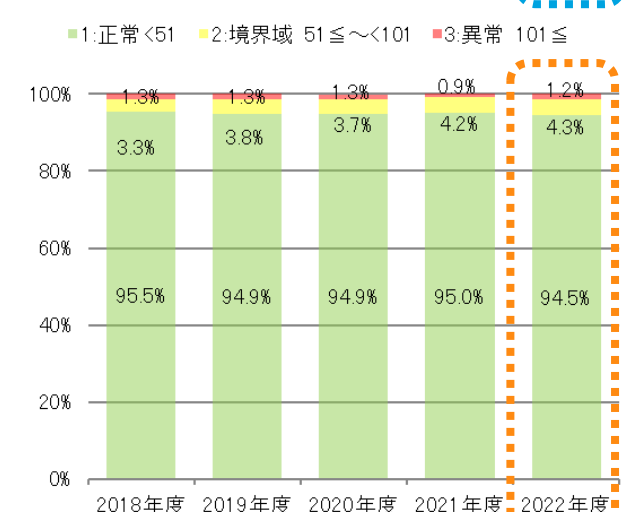
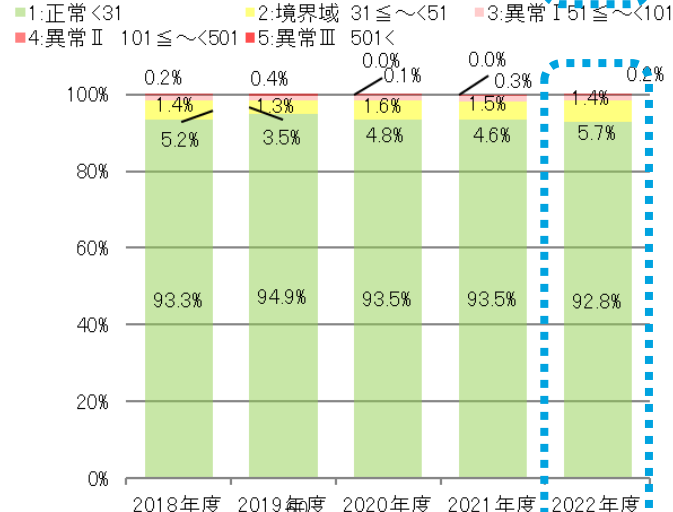
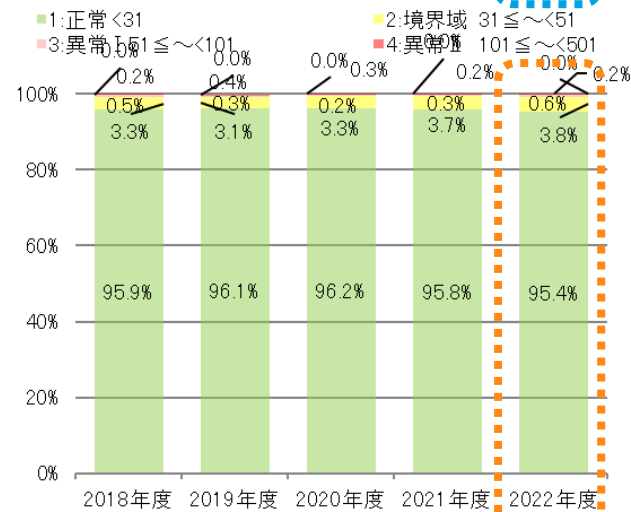


[被保険者]

[全年齢]



[女性]



- 年齢階層別の肝機能リスク者（要医療値）割合は、GOT（AST）は55～59歳、GPT（ALT）は20～24歳、50歳以降、 γ -GTPは40～59歳の年齢層で他組合平均を上回っている。

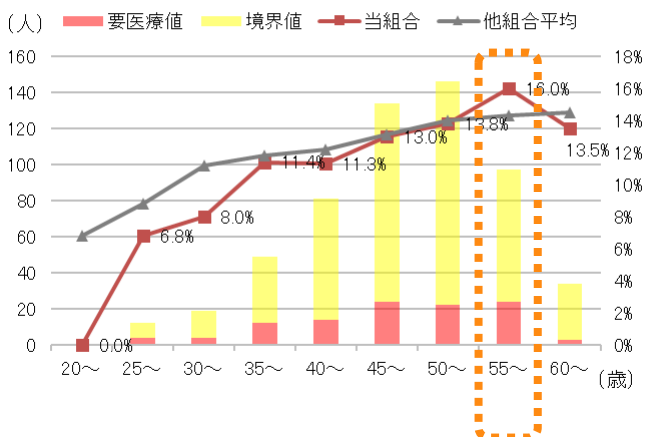
[全体]

[2022年度]

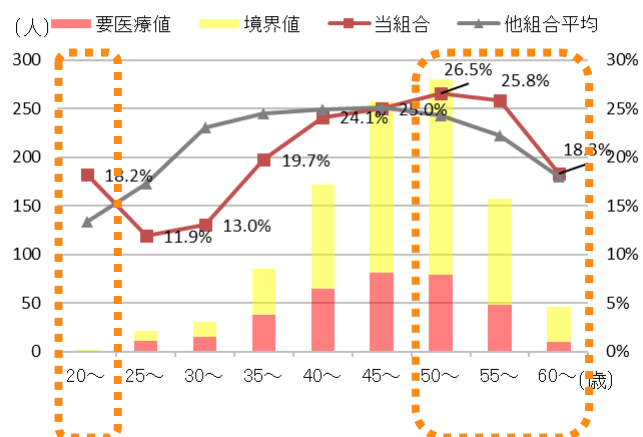
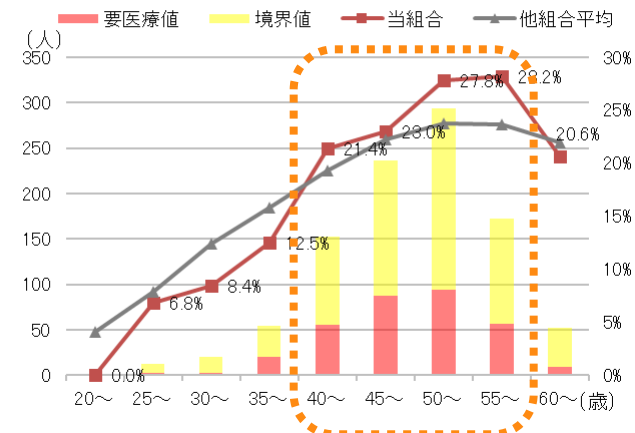
[被保険者]

[全年齢]

[GOT(AST)]



[GPT(ALT)]

[γ -GTP]

- 年齢階層別の肝機能リスク者（要医療値）割合は、被保険者男性では、GOT（AST）、GPT(ALT)は55～59歳、γ-GTPは40～44歳、50～59歳の年齢層で他組合平均より高く、被保険者女性では、GOT（AST）は30～39歳、60歳以降、GPT（ALT）は20～24歳、40～44歳、50～54歳、γ-GTPは40～44歳、60歳以降の年齢層で他組合平均を上回っている。

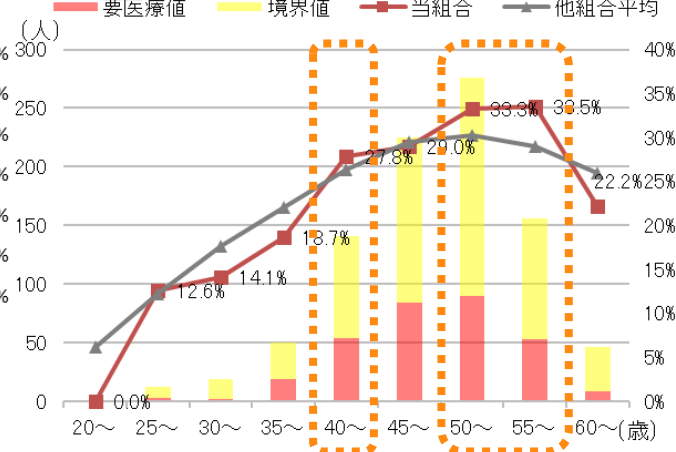
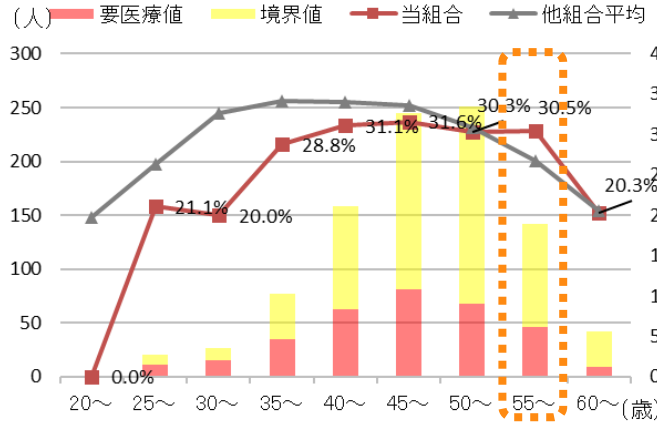
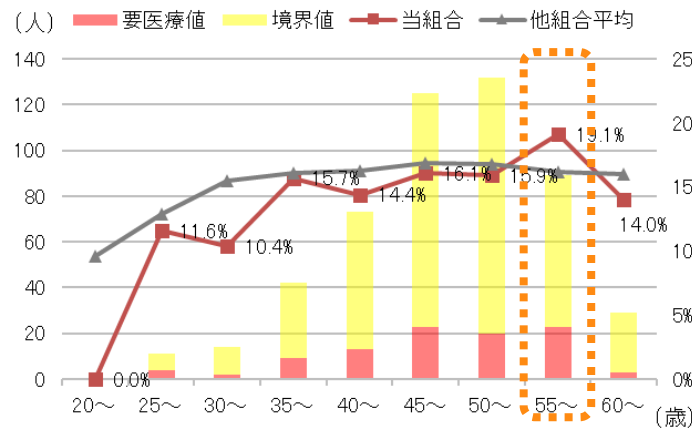
[2022年度]
[被保険者]
[全年齢]

[男性]

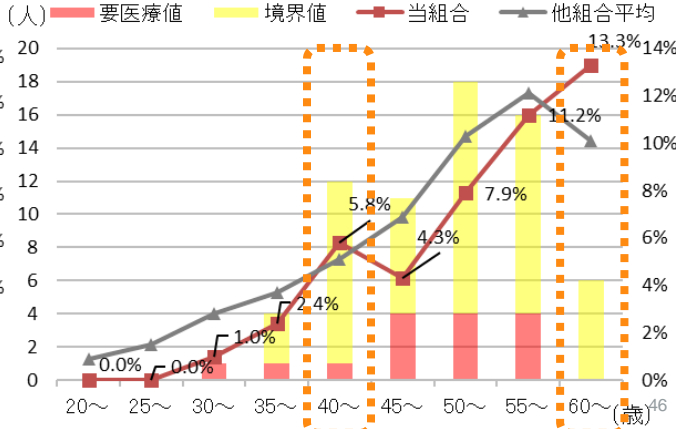
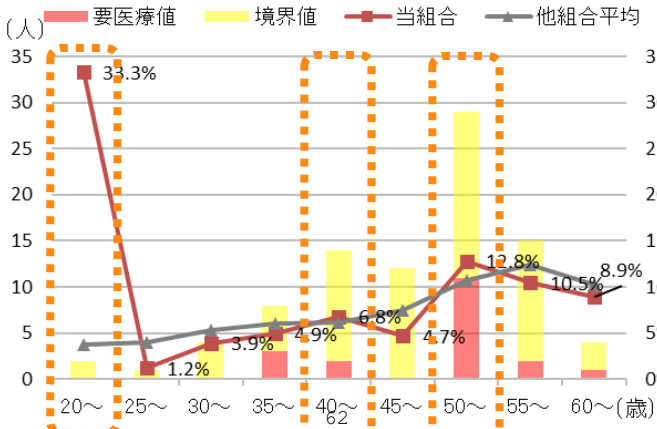
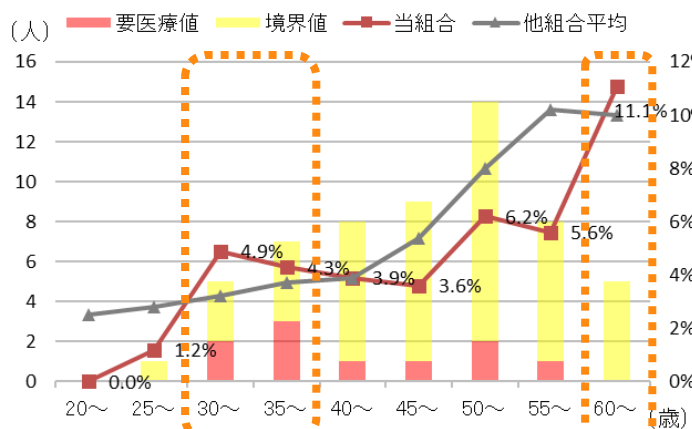
[GOT(AST)]

[GPT(ALT)]

[γ-GTP]



[女性]



- 腹囲の正常値を超える該当者の割合は、2022年度37.2%であり、前年度より0.3%減少している。被保険者女性は、増加している。
- BMIの正常値を超える（肥満Ⅰ～肥満Ⅳ）該当者の割合は、2022年度5.1%であり、前年度より0.1%増加している。被保険者男性では、増加している。

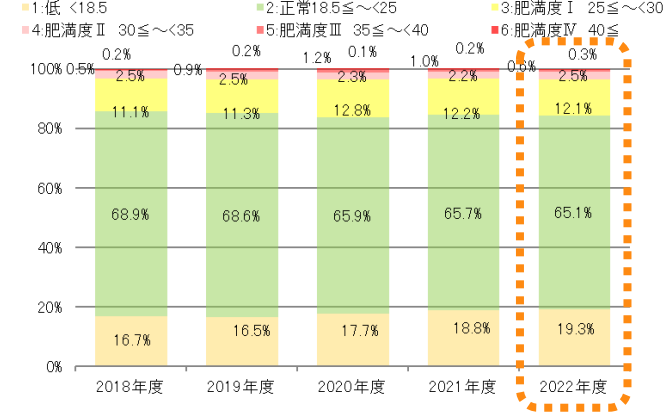
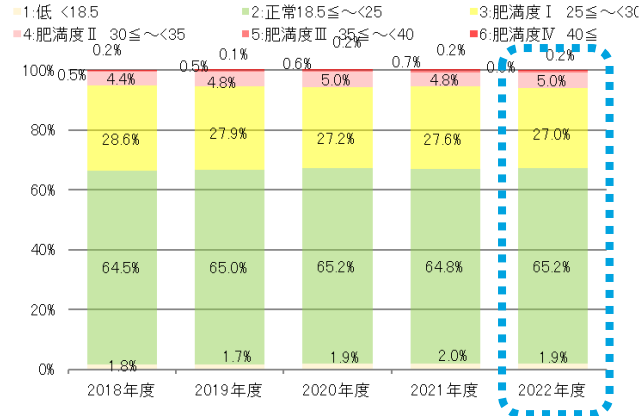
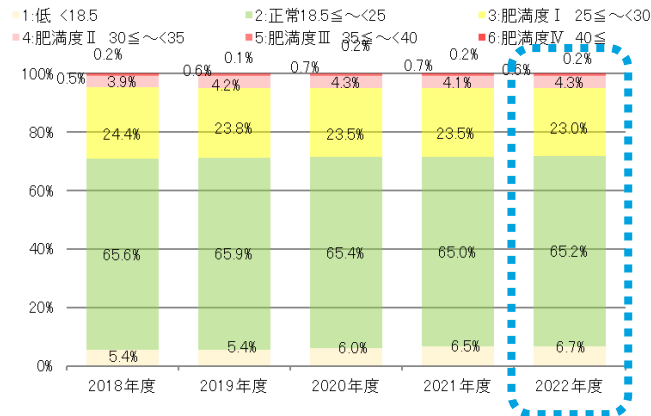
[全体]

[男性]

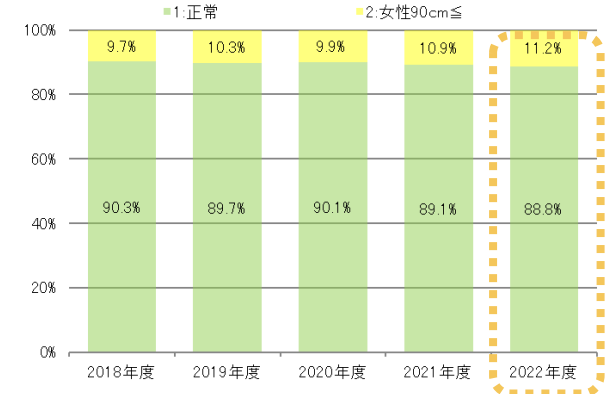
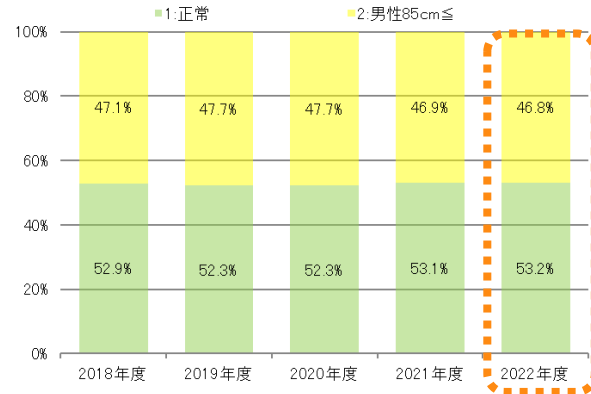
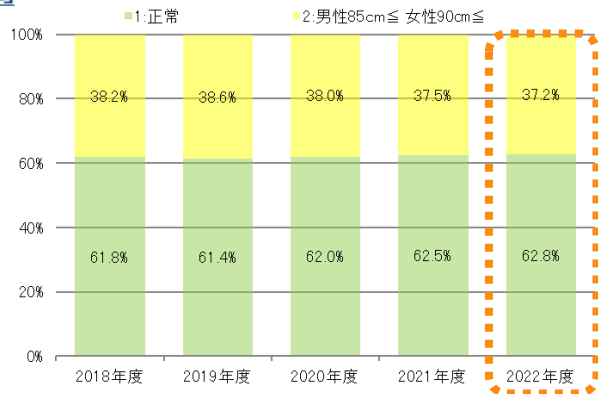
[女性]

[被保険者]
[全年齢]

[腹囲]



[BMI]



- 年齢階層別のBMI基準値以上は20～24歳、50歳以降の年齢層で他組合平均を上回っており、腹囲基準値以上割合は、50歳以降の年齢層で他組合平均を上回っている。（全体）

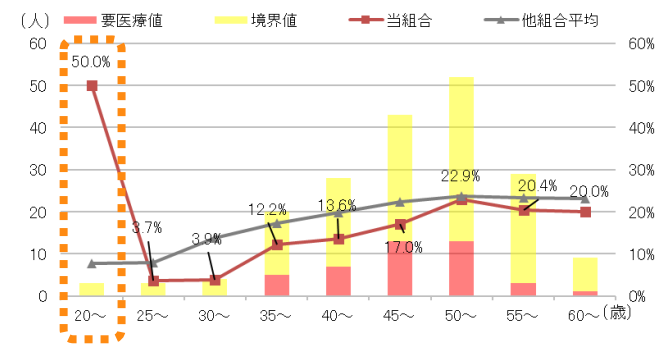
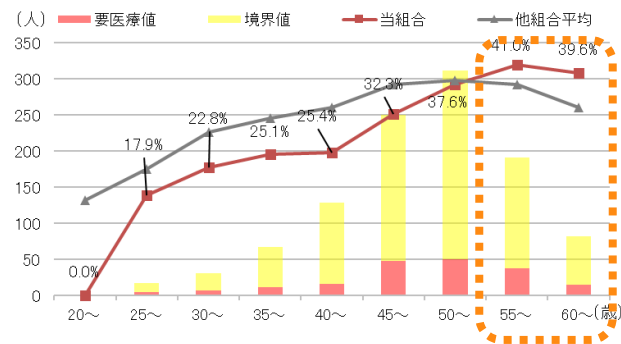
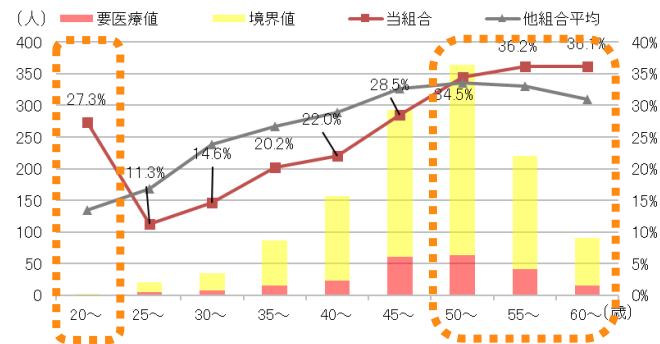
[2022年度]
[被保険者]
[全年齢]

[全体]

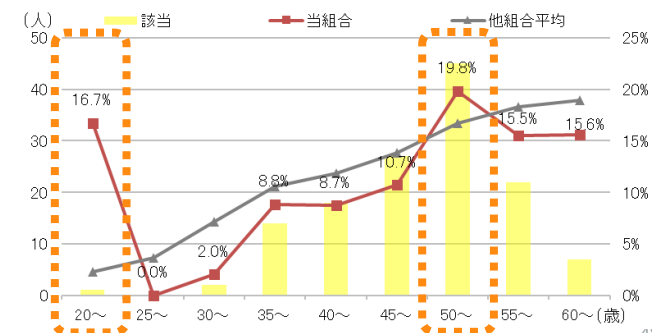
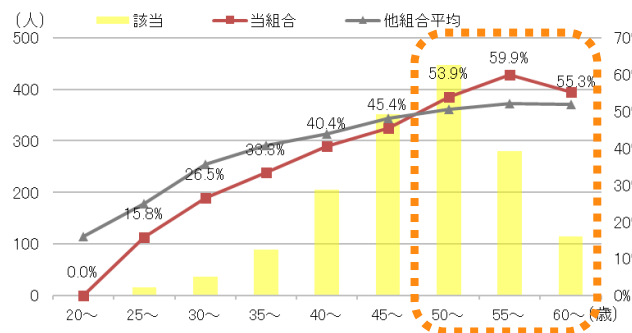
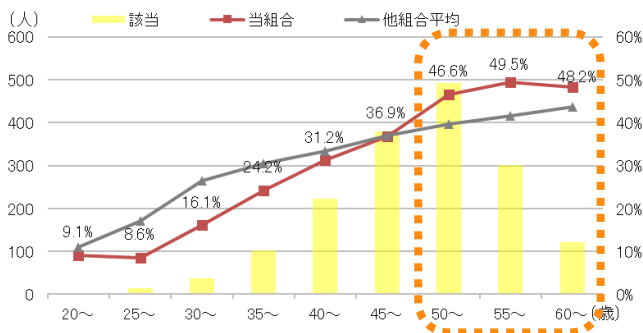
[男性]

[女性]

[BMI・基準値以上年齢層別該当人数]



[腹囲・基準値以上年齢層別該当人数]



- 2018年度と比較し、2022年度では、飲酒頻度、歩行速度、歩行身体活動を除き、生活習慣の改善がみられる。（全体）

【全体】

[被保険者]
[全年齢]

		2018年度	2022年度	比較
飲酒量	3合以上	5.5%	5.4%	-0.1%
	2-3合未満	17.1%	15.6%	-1.5%
	1-2合未満	41.8%	37.0%	-4.8%
	1合未満	35.7%	42.0%	+6.3%
飲酒頻度	毎日	18.8%	19.7%	+0.9%
	時々	68.9%	63.0%	-5.9%
	ほとんど飲まない(飲めない)	12.3%	17.3%	+5.0%
喫煙	はい	5.0%	3.6%	-1.4%
	いいえ	95.0%	96.4%	+1.4%
睡眠十分	いいえ	32.7%	25.8%	-6.9%
	はい	67.3%	74.2%	+6.9%
歩く速度が速い	いいえ	45.0%	47.7%	+2.7%
	はい	55.0%	52.3%	-2.7%
歩行身体運動	いいえ	58.8%	62.5%	+3.7%
	はい	41.2%	37.5%	-3.7%
運動習慣	いいえ	73.8%	66.5%	-7.3%
	はい	26.2%	33.5%	+7.3%
食習慣(就寝前)	はい	35.0%	21.3%	-13.7%
	いいえ	65.0%	78.7%	+13.7%
食習慣(朝食抜き)	はい	25.6%	23.9%	-1.7%
	いいえ	74.4%	76.1%	+1.7%
食習慣(早食い)	速い	38.6%	35.8%	-2.8%
	ふつう	53.6%	56.3%	+2.7%
	遅い	7.8%	7.9%	+0.1%

- 1日あたりの飲酒量が2合以上の該当者割合は、2022年度21.0%であり、前年度より0.9%増加している。（他組合平均を上回っている）
被保険者男性は増加している。
- 年齢階層別の飲酒量2合以上の割合は、35～39歳、50歳以降の年齢層で他組合平均を上回っている（全体）

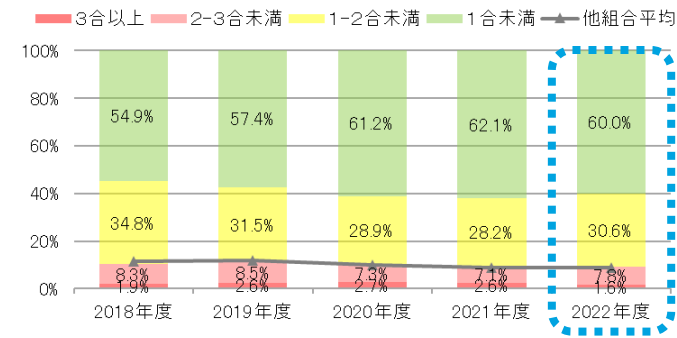
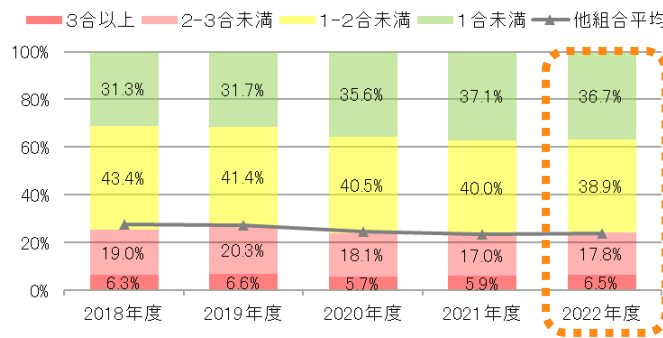
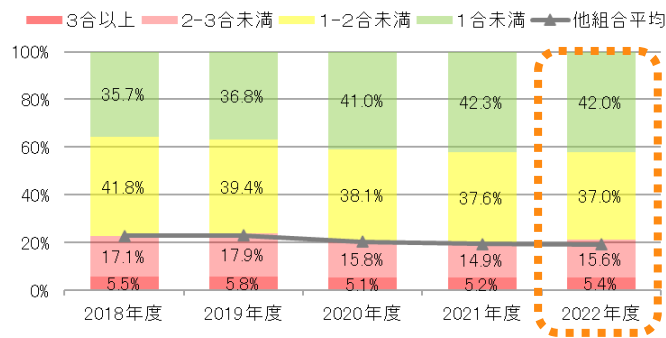
[年度別 1日あたりの飲酒量] ※他組合平均_3合以上、2-3合未満

[被保険者]
[全年齢]

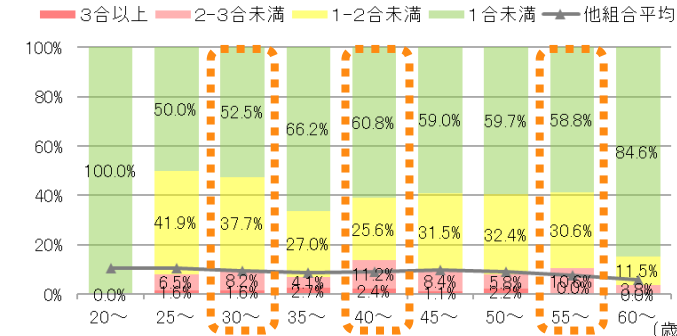
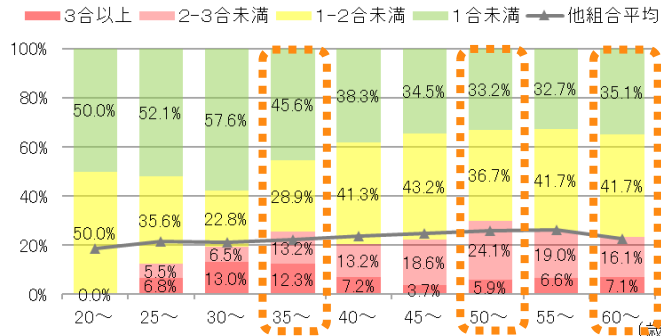
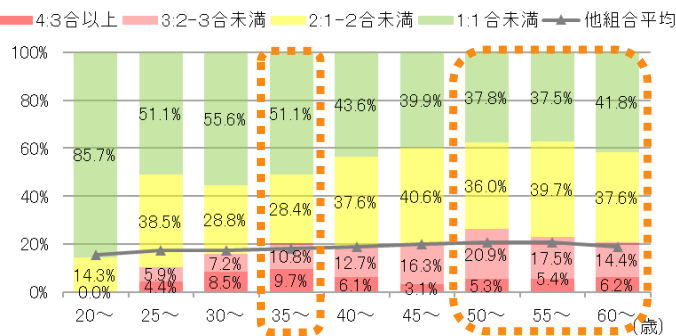
[全体]

[男性]

[女性]



[年齢別 1日あたりの飲酒量]



- お酒を飲む頻度が毎日の該当者割合は、2022年度19.7%であり、前年度より0.8%減少している。（他組合平均を下回っている）
被保険者男女ともに、減少している。
- 年齢階層別のお酒を飲む頻度が毎日の割合は、全ての年齢層で他組合平均を下回っている（全体）

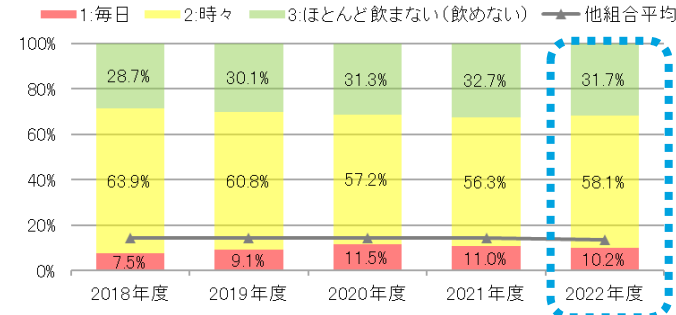
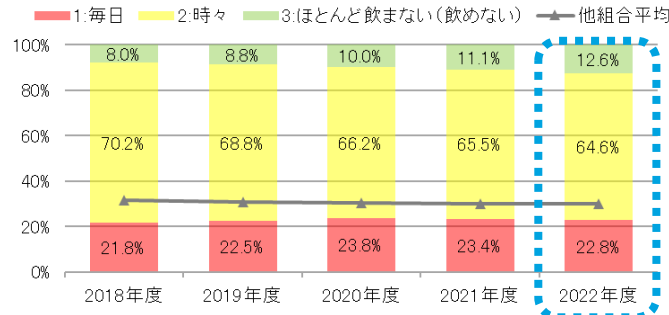
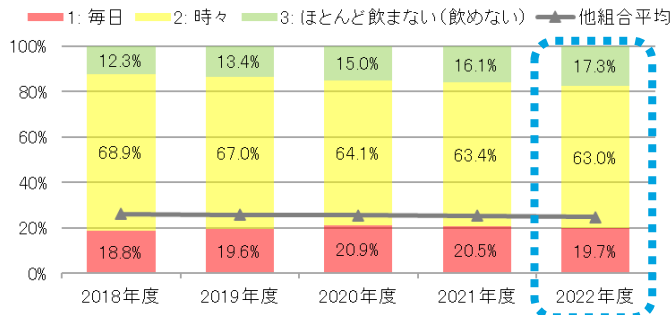
[被保険者]
[全年齢]

[年度別 お酒を飲む頻度] ※他組合平均1:毎日

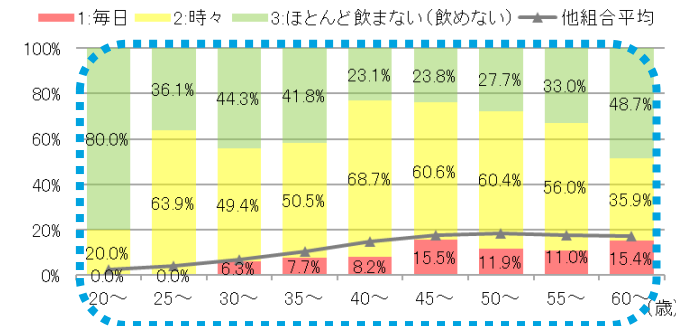
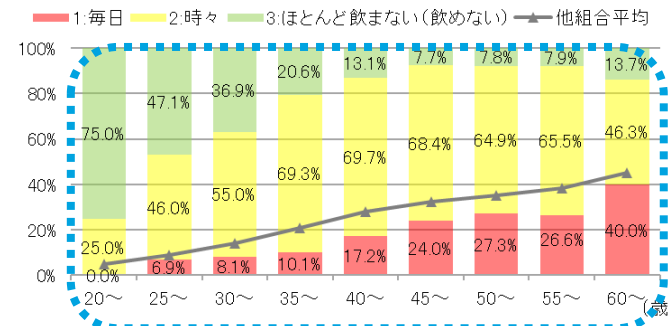
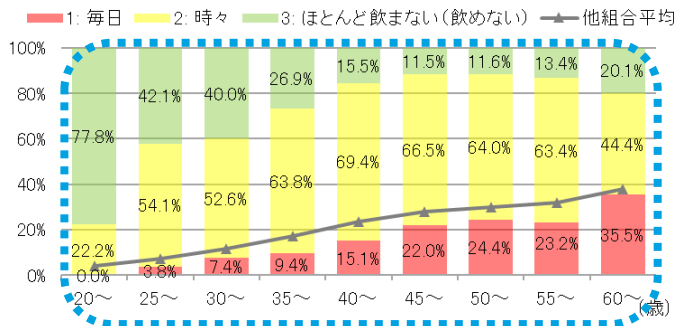
[全体]

[男性]

[女性]



[年齢別 お酒を飲む頻度]

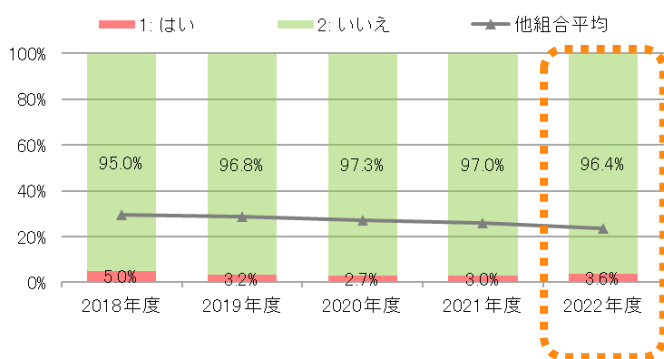


- 喫煙者の割合は、2022年度3.6%であり、前年度より0.6%増加している。（他組合平均を下回っている）
被保険者男女ともに増加している。
- 年齢階層別の喫煙者の割合は、全年齢層で他組合平均を下回っている（全体）

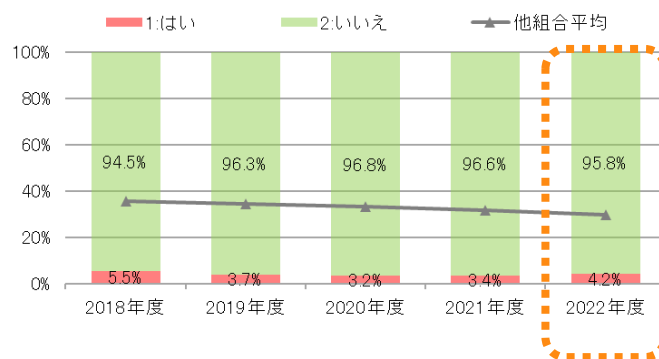
[年度別 喫煙(現在、タバコを習慣的に吸っている)]

[被保険者]
[全年齢]

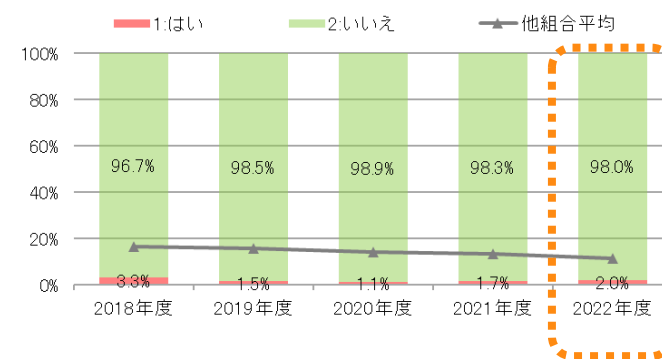
[全体]



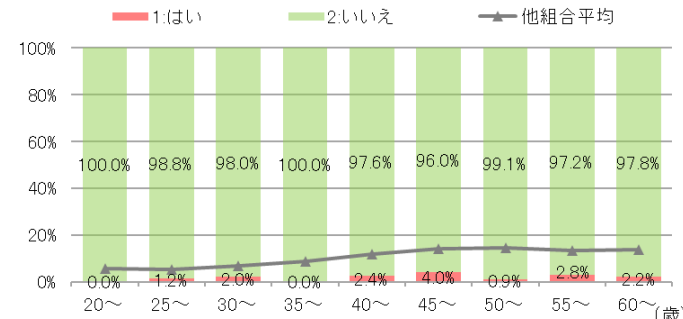
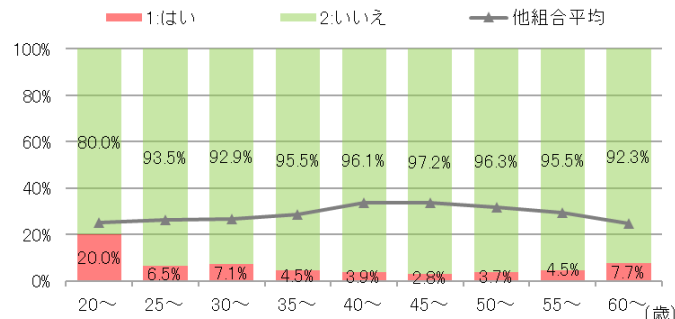
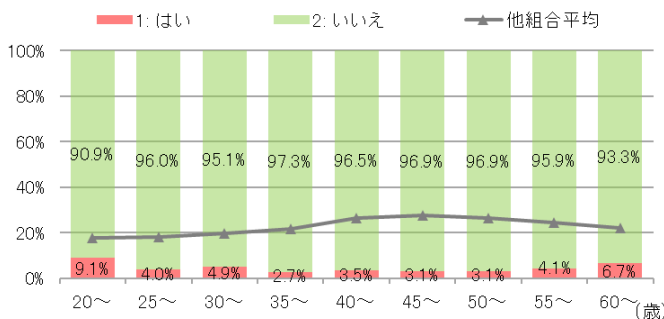
[男性]



[女性]



[年齢層別 喫煙(現在、タバコを習慣的に吸っている)]



- [睡眠で休養が充分取れている:いいえ]の該当者割合は、2022年度25.8%であり、前年度より0.7%減少している。（他組合平均を下回っている）被保険者女性は増加している。
- 年齢階層別の[睡眠で休養が充分取れている:いいえ]の該当者割合は、20～24歳の年齢層で他組合平均を上回っている（全体）

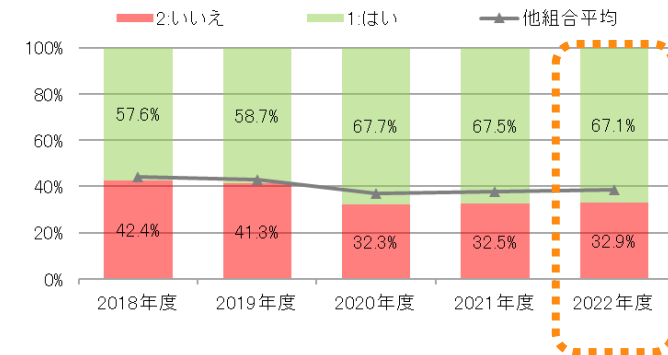
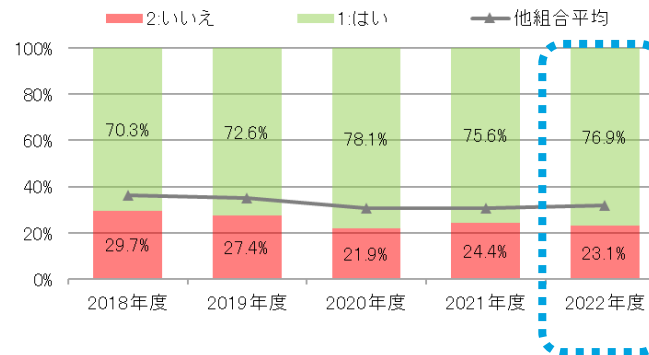
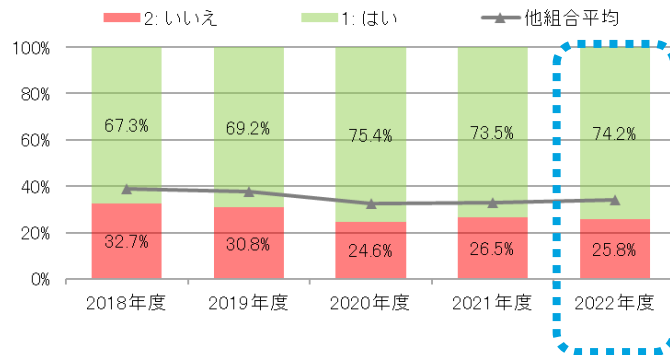
[年度別 睡眠十分(睡眠で休養が充分とれている)]

[被保険者]
[全年齢]

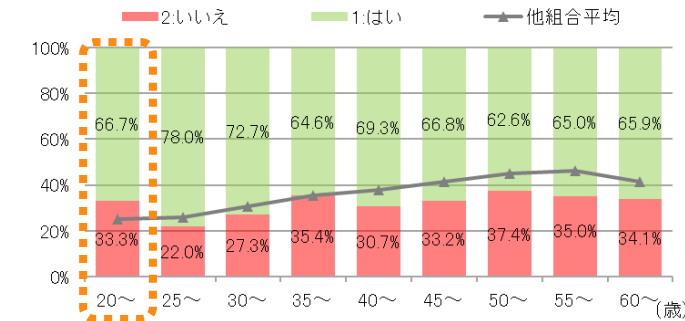
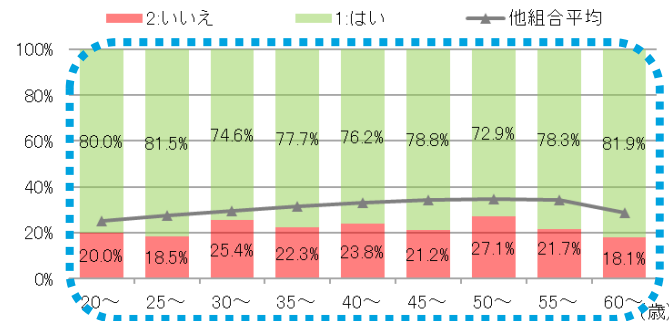
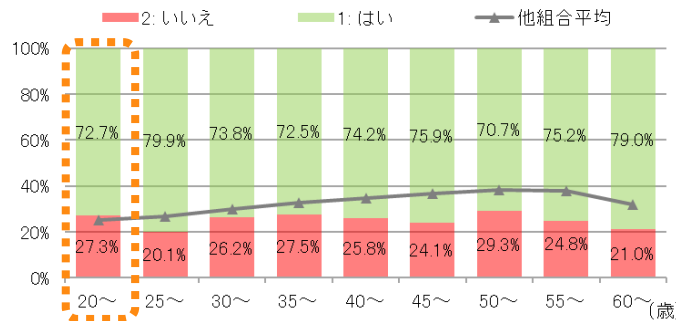
[全体]

[男性]

[女性]



[年齢別 睡眠十分(睡眠で休養が充分とれている)]



- [朝食を抜くことが週3回以上ある:はい]の該当者割合は、2022年度23.9%であり、前年度より0.5%増加している。（他組合平均を下回っている） 被保険者男女ともに増加している。
- 年齢階層別の[朝食を抜くことが週3回以上ある:はい]の該当者割合は、50～54歳の年齢層で他組合平均を上回っている。

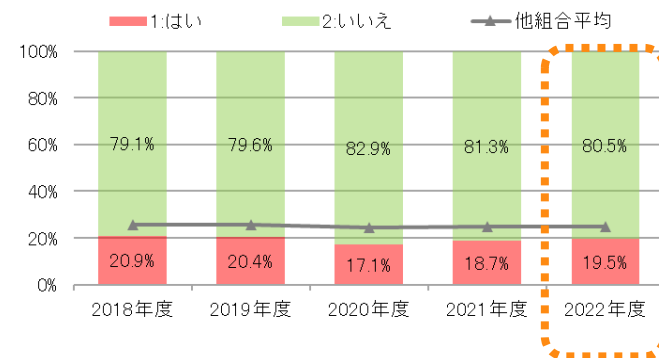
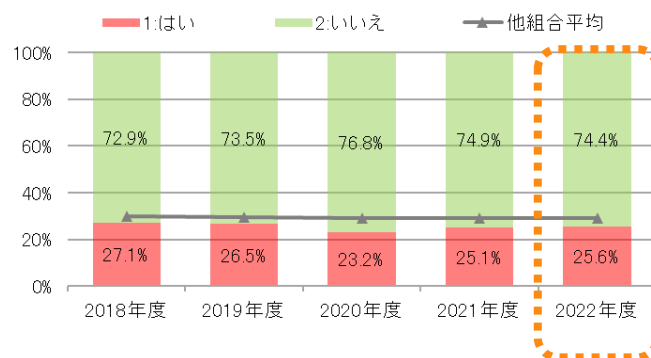
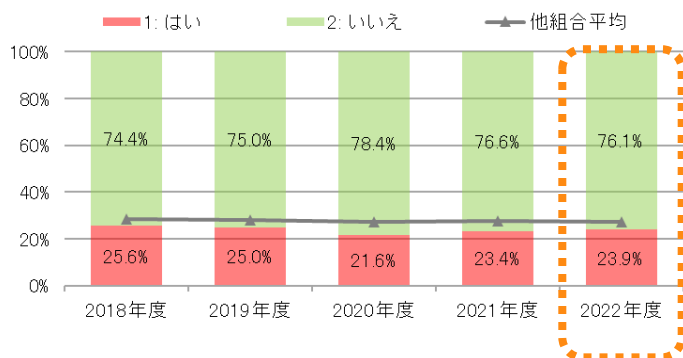
[年度別 朝食(朝食を抜くことが週に3回以上ある)]

[被保険者]
[全年齢]

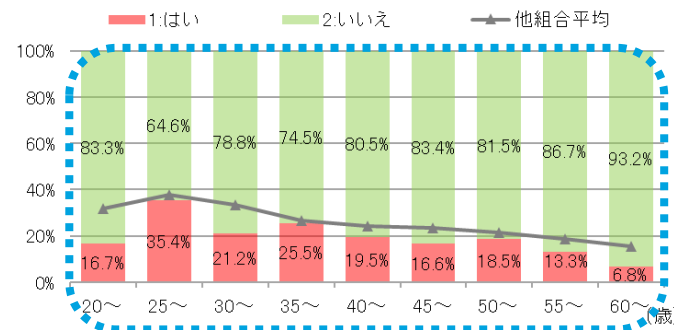
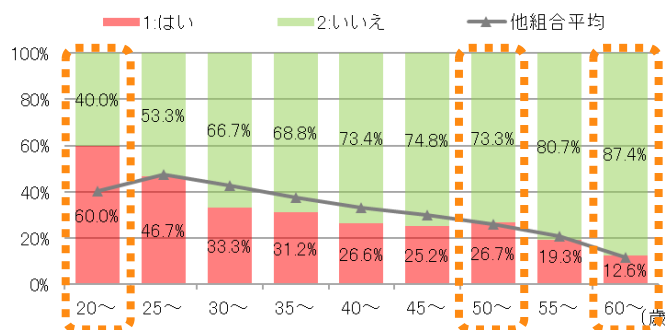
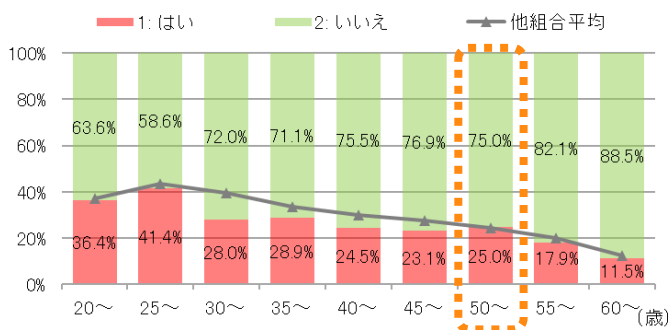
[全体]

[男性]

[女性]



[年齢別 朝食(朝食を抜くことが週に3回以上ある)]



- 「就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある：はい」の該当者割合は、2022年度21.3%であり、前年度より0.7%減少している。（他組合平均を下回っている） 被保険者男女ともに減少している。
- 年齢階層別の「就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある：はい」の該当者割合は、全年齢層で他組合平均を下回っている。（全体）

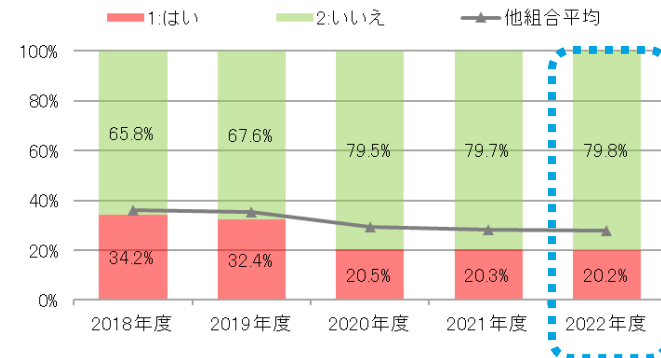
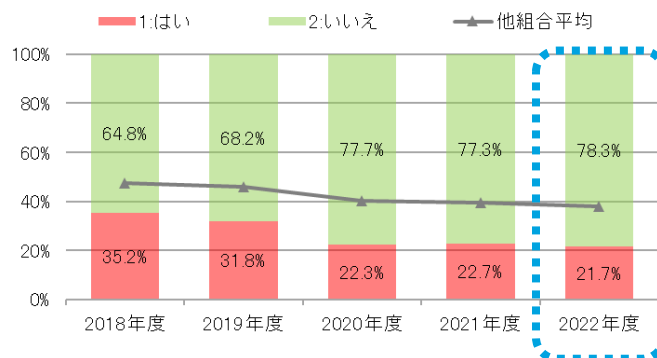
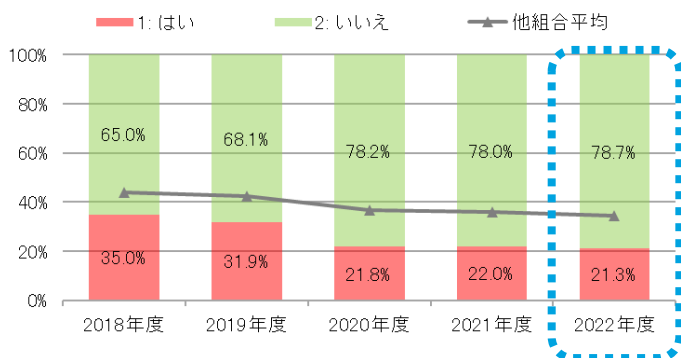
[年度別 就寝前(就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある)]

[被保険者]
[全年齢]

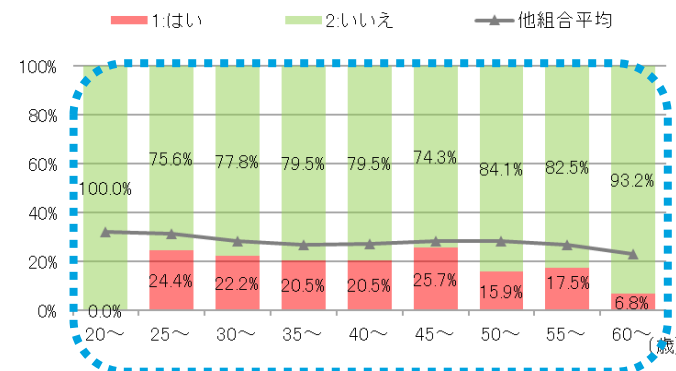
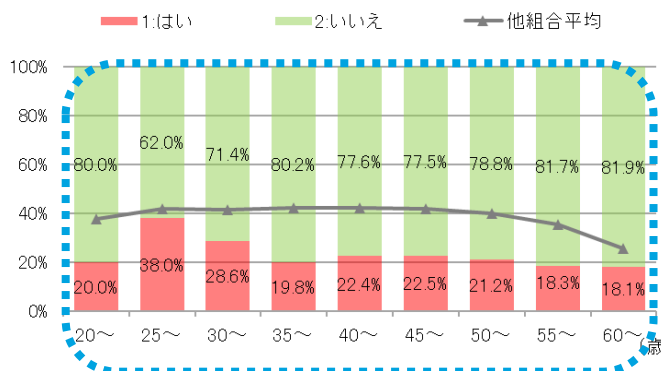
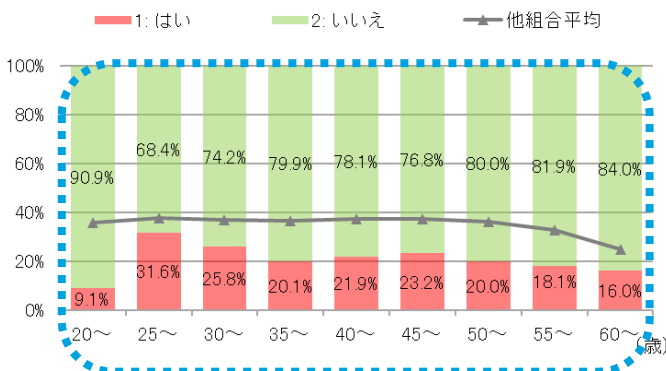
[全体]

[男性]

[女性]



[年齢別 就寝前(就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある)]



- 「運動習慣：いいえ」の該当者割合は、2022年度66.5%であり、前年度より0.9%減少している。（他組合平均を下回っている）
被保険者男女ともに減少している
- 年齢階層別の「運動習慣：いいえ」の該当者割合は、20～34歳の年齢層で他組合平均を上回っている。（全体）

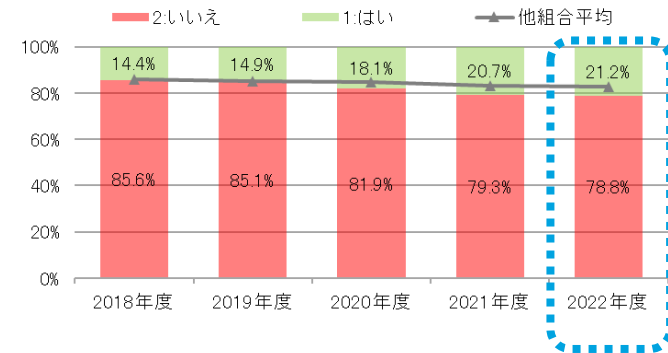
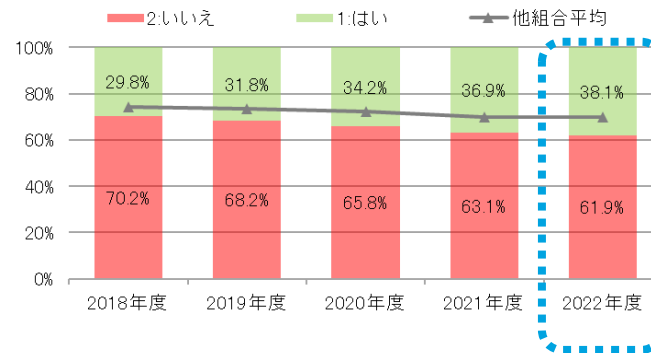
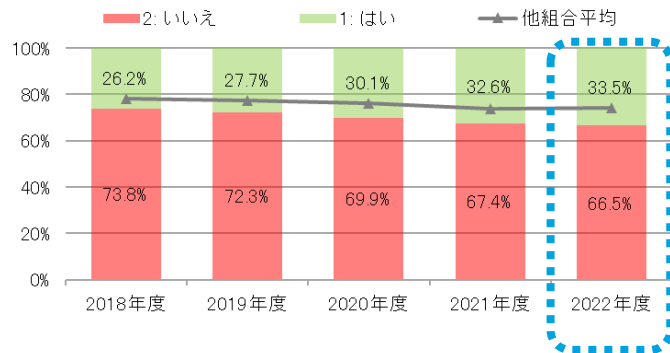
[年度別 運動習慣(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上実施している)]

[被保険者]
[全年齢]

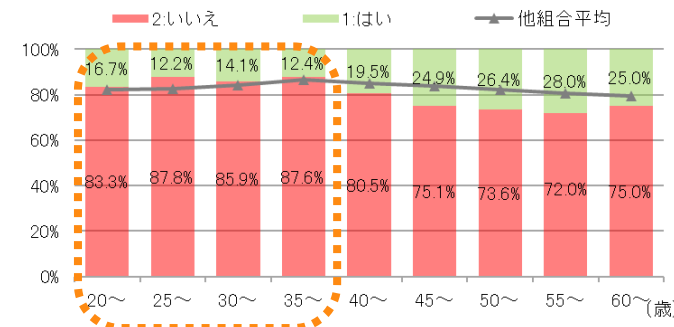
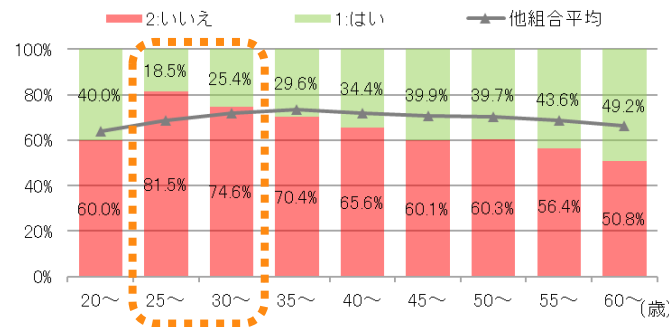
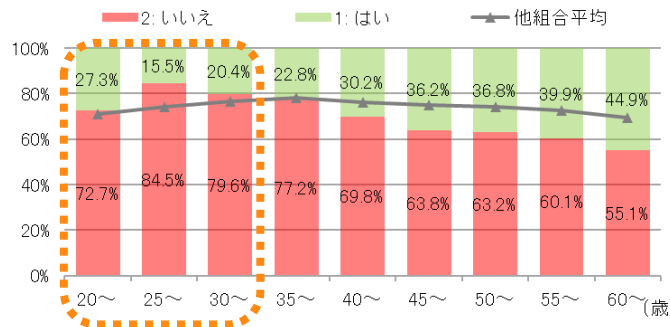
[全体]

[男性]

[女性]



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



- 「歩行身体活動：いいえ」の該当者割合は、2022年度62.5%であり、前年度より2.2%減少している。（他組合平均を上回っている）被保険者男女ともに減少している。
- 年齢階層別の「歩行身体活動：いいえ」の該当者割合は、30～59歳の年齢層で他組合平均を上回っている。（全体）

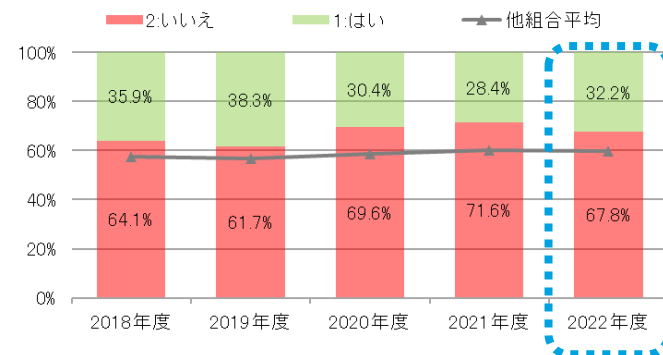
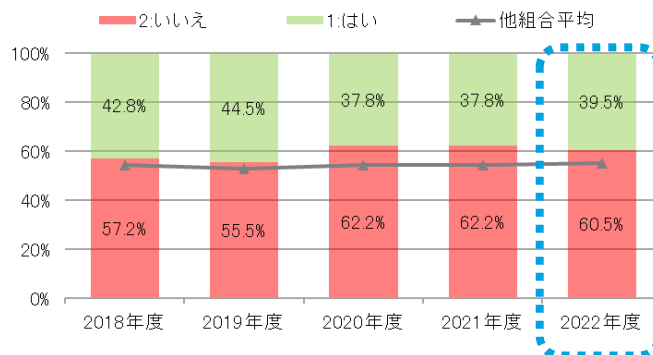
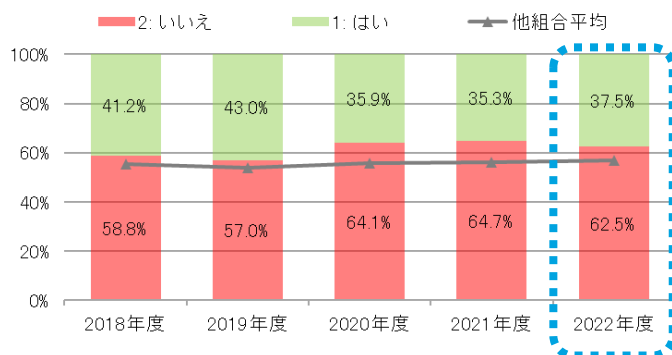
[年度別 歩行身体活動(歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している)]

[被保険者]
[全年齢]

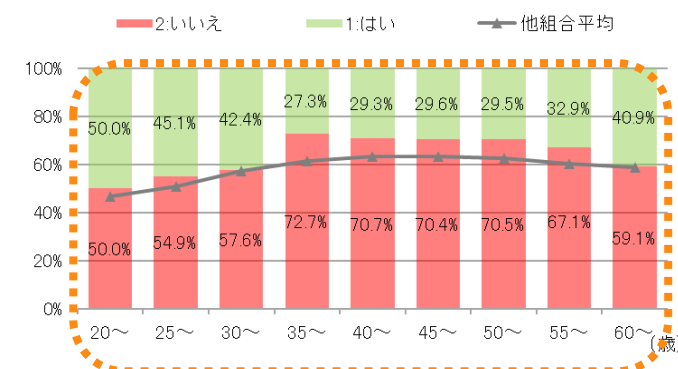
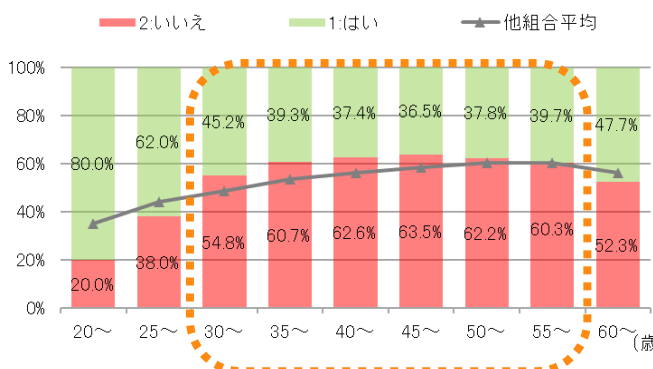
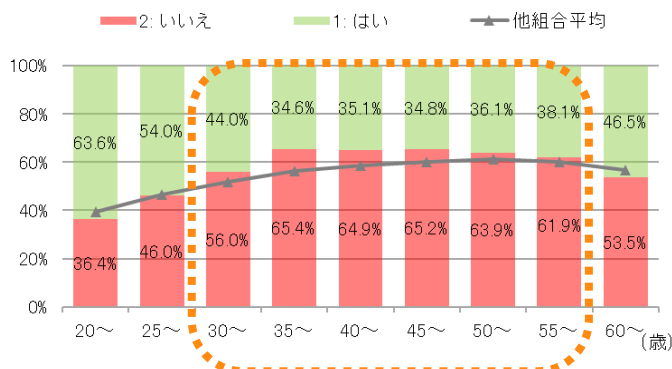
[全体]

[男性]

[女性]

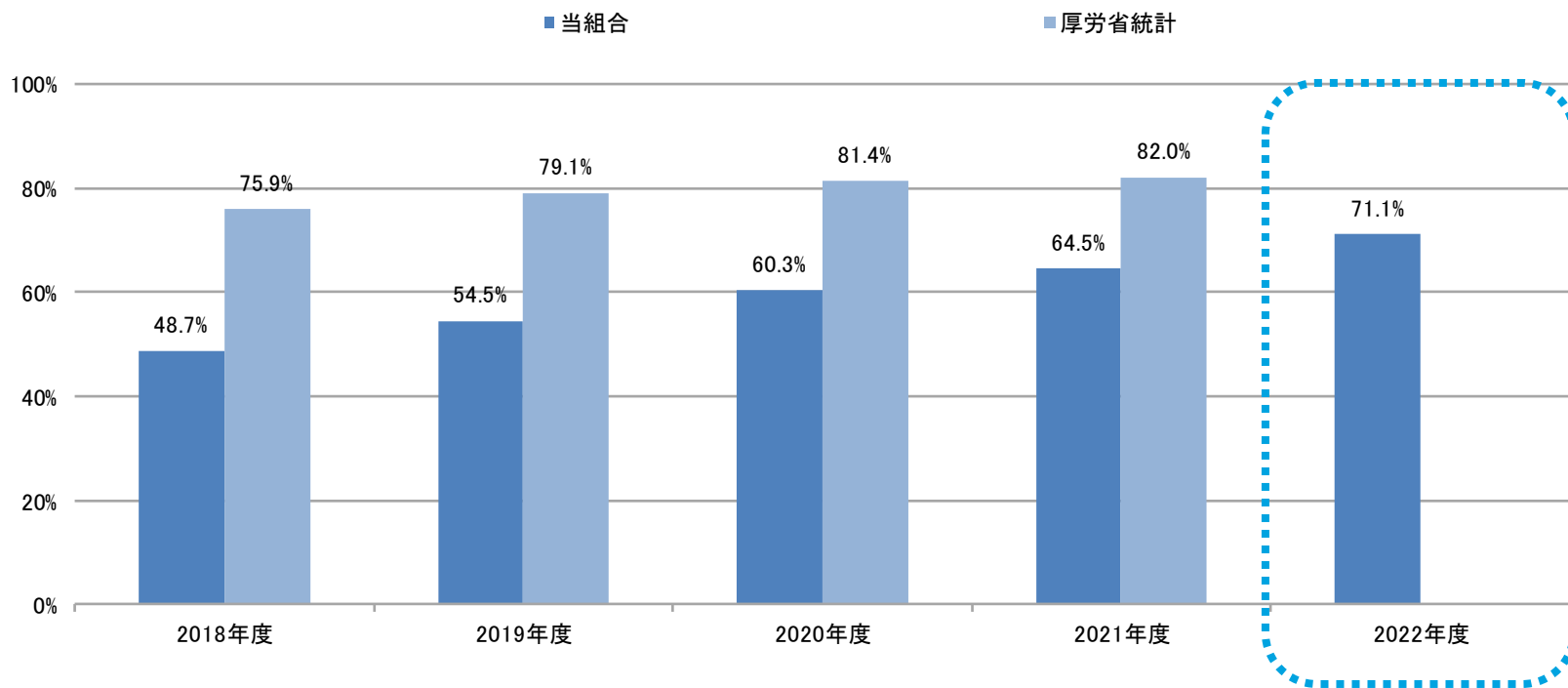


[年齢別 歩行身体活動(歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している)]



- 毎年増加傾向ではあるが、2022年度の後発品割合（数量ベース）が71.1%である。

[数量ベース]



※1 使用率は年間合計の割合

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

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

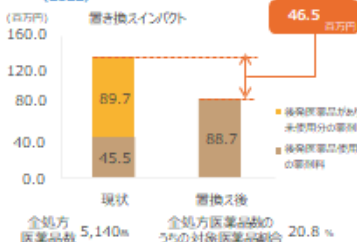
ジェネリック医薬品利用

2022年度のジェネリック数量シェアは72.0%で、過去5年間で年平均2.8%pt増加しています。

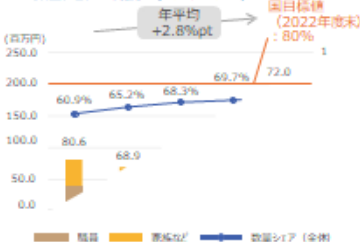
基本となる数字

期間	総販売薬剤	1人あたり総薬剤	処方件数	レプト発注薬剤
2022年度	1,988.3 剤種	188,038 剤	11,391 万	10,574 万
増減	+2.7%	+7.2%	-6.8%	-4.1%
対前	+53.0 剤種	+12,540 剤	-430 万	-454 万

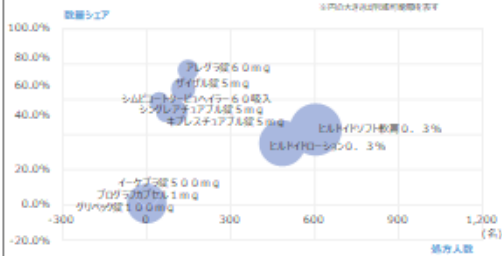
1 ジェネリック医薬品置き換えのコストインパクト (2022)



2 ジェネリック医薬品使用による置き換え可能額と数量シェア¹⁾の推移 (2018-2022)



3 ジェネリック医薬品への変更によるコストインパクトが大きい薬剤 (2022)



3 グラフからわかること

後発医薬品の

- ・数量シェア
- ・処方人数
- ・削減可能額

のかけ合わせにより、後発医薬品への置き換えによるコストインパクトが大きい医薬品を表現しました。

円の大きさが大きく、右上にあるほど置き換えによるコストインパクトが大きい医薬品であると言えます。

4 ジェネリック医薬品への変更によるコストインパクトが大きい薬剤TOP10リスト (2022)

順位	商品名	一般的な処方目的	処方人数 (人)	現在の薬剤費 (円)	削減可能額 (円)	1人あたり削減額 (円)
1	ヒルトイドソフト散 0.3%	促進	605	3,966,978	3,239,660	5,354
2	ヒルトイドローション 0.3%	促進	486	3,137,270	2,561,934	5,271
3	プログラフカプセル 1mg	免疫抑制	5	3,143,332	1,880,585	376,107
4	グリベック錠 1.0 0.0mg	抗悪性腫瘍	1	1,889,538	1,647,282	1,647,282
5	キプレスチュアプル錠 5mg	抗アレルギー	103	1,028,954	813,464	7,898
6	ザイザル錠 5mg	抗アレルギー	134	915,136	691,489	5,160
7	イクラブ錠 5.0 0.0mg	抗てんかん	8	1,062,101	643,551	80,444
8	アレグラ錠 6.0mg	抗アレルギー	154	724,864	525,011	3,405
9	シムレオキアプル錠 5mg	抗アレルギー	74	622,414	489,317	6,618
10	シムビコートタービュヘイラー 6.0吸入	気管支喘息	50	908,534	464,829	9,299

削減可能額 (円) 13.0

削減可能額 (円) 9.4

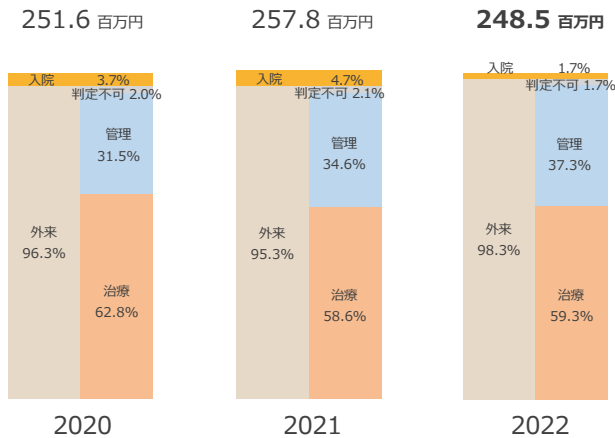
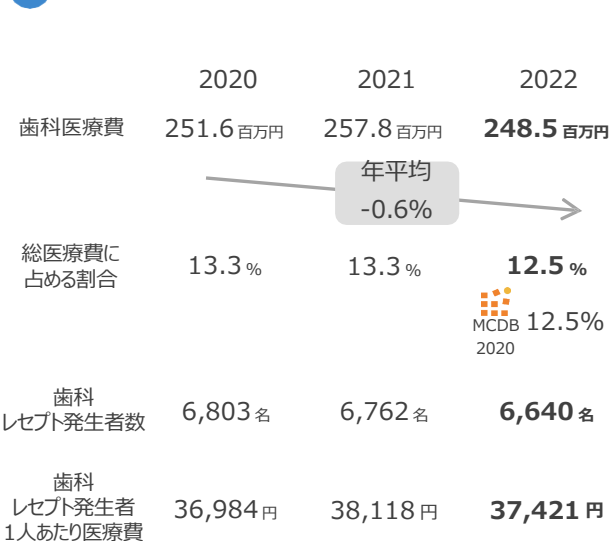
¹⁾ 数量シェア = 後発医薬品の総量 / (後発医薬品の総量 + 先発医薬品の総量 + 後発医薬品の総量)

歯科医療費の状況

2022年度の歯科医療費は**248.5百万円**で総医療費の**12.5%**を占めています。歯科レセプト発生者1人あたり治療医療費は2020年度からの3年間で減少傾向にあります。

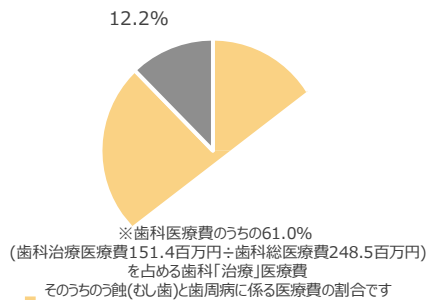
基本となる数字			
総額医療費	1人あたり医療費	解析対象者数	レセプト発生者数
1,988.3 百万円	188,038 円	11,391 名	10,574 名
昨対比 +2.7%	+7.2%	-6.8%	-4.1%
昨年 +53.0 百万円	+12,548 円	-830 名	-454 名

1 歯科医療費*1の推移 (2020-2022)

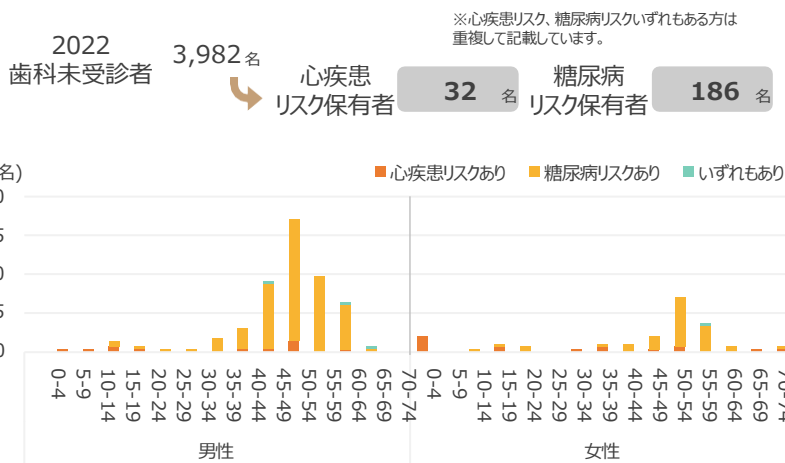


	2020	2021	2022
歯科管理医療費(百万円)	79.3	89.2	92.8
歯科治療医療費(百万円)	167.2	163.2	151.4
レセプト発生率	53.6%	55.3%	58.3%
歯科1人あたり医療費(円)			
管理	17,100	18,229	18,749
治療	37,083	37,157	36,232

2 歯科治療医療費に占めるう蝕、歯肉炎及び歯周疾患の割合 (2022)



3 歯科未受診者における全身疾患リスク保有者の数 (2022)



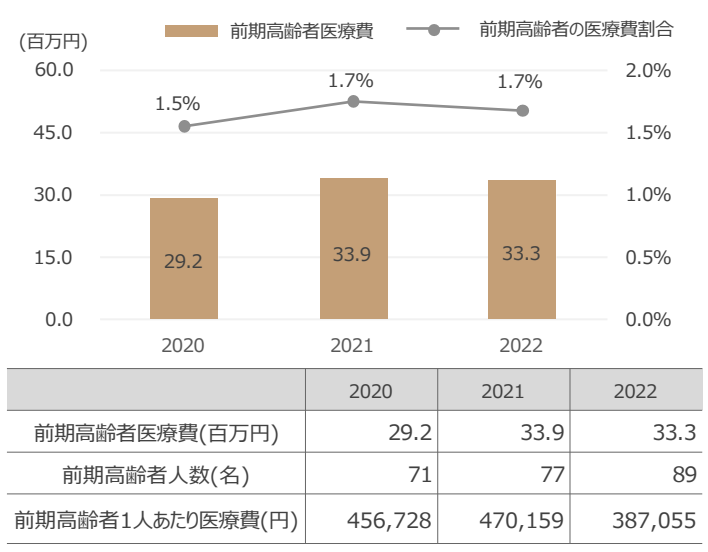
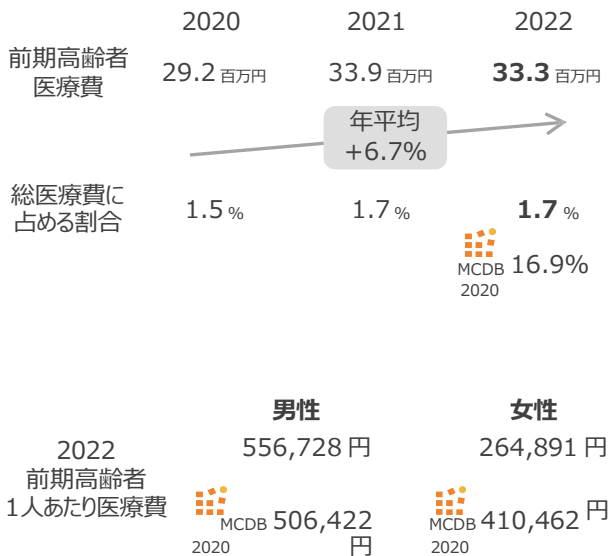
前期高齢者対策 (1/2)

2022年度の前期高齢者医療費は**33.3百万円**で、総医療費の**1.7%**となっています。

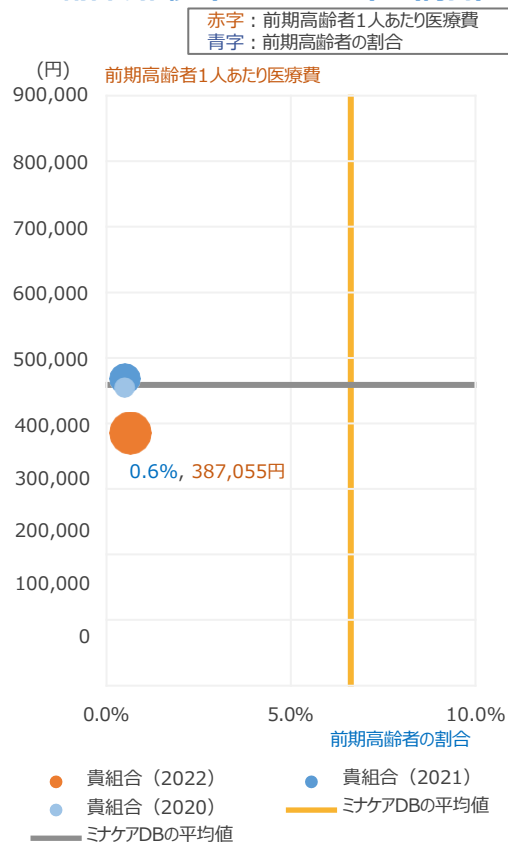
2020年度からの医療費推移をみると、**年平均6.7%**で増加しています。

基本となる数字				
	総額医療費	1人あたり医療費	解析対象者数	レセプト発生者数
	1,988.3 百万円	188,038 円	11,391 名	10,574 名
昨対比	+2.7%	+7.2%	-6.8%	-4.1%
昨年	+53.0 百万円	+12,548 円	-830 名	-454 名

1 前期高齢者医療費の推移 (2020-2022)



2 前期高齢者1人あたり医療費と割合の推移 (2020-2022) (再掲)



3 前期高齢者高額レセプト発生状況 (2022)

赤字：予防・管理ができた可能性のある疾患
青字：早期発見ができた可能性のある疾患
※個人および疾病名ごとに集計

医療費(千円)	年齢	性別	疾病名
8,327	66	男性	B型肝炎
1,890	67	男性	腰椎分離すべり症
941	67	男性	本態性高血圧症
771	65	女性	双極性感情障害
657	65	女性	裂孔原性網膜剥離
601	72	女性	遠視性乱視
581	66	男性	糖尿病
480	72	男性	前立腺癌
477	65	男性	舌癌
426	66	女性	冠状動脈狭窄症
417	74	女性	白内障
356	67	男性	アルコール性肝硬変
342	65	男性	網膜裂孔
328	72	女性	潰瘍性大腸炎
279	67	男性	狭心症
275	74	女性	2型糖尿病
270	68	女性	核性白内障
236	74	女性	脂質異常症
236	65	男性	高コレステロール血症
228	65	女性	肩関節腱板炎
197	65	女性	高血圧症
195	66	女性	狭心症
192	69	女性	慢性気管支炎
190	65	男性	労作性狭心症
186	66	男性	慢性膀胱炎

25件合計:19.1百万円

STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき課題
1	ア, イ, ウ, キ, ケ, コ	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある 35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している 35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している 40歳以上での肥満も多い 脂質異常関連の医療費が増加傾向にある 	➔	若年層のうちから、食事・睡眠・運動等の生活習慣改善を意識させ、生活習慣の予防をはかる	✓
2	カ, ク, ケ, コ	<ul style="list-style-type: none"> 血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である 	➔	確実な健診受診を促し、さらに健康診断結果を受けての二次受診勧奨や、重症化予防対策の徹底をはかる	✓
3	イ, エ	<ul style="list-style-type: none"> 6大がん医療費が増加傾向にある 乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 がん種によっては検診の受診率が低い 	➔	がんの疾患啓発、情報提供を行い、検診受診率増加をはかり、早期発見早期治療を目指す	✓
4	イ, シ	<ul style="list-style-type: none"> 疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である 1年間歯科未受診者がおり、中には全身疾患リスク者も存在する 	➔	歯周病等は全身の疾患とも関連しているという事を啓発し、適切な歯科受診を促す	✓
5	オ	<ul style="list-style-type: none"> メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である 「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である 「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している 	➔	メンタル疾患や睡眠障害に関するサポート態勢強化、及び関連疾患予防のための啓発も行う	✓
6	サ, ス	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用率が80%に達していない 	➔	患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するため、ジェネリック医薬品についての情報を発信し、使用促進を促す	✓
7	サ, ス	<ul style="list-style-type: none"> 2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている 2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 	➔	前期高齢者における適正受診、適正服薬のため、該当者の生活習慣や服薬状況を確認の上、健康寿命の延伸を支援する	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> 2023年3月末時点の被保険者数は男性2,982人、女性1,240人、計4,222人であり、男女比は男性70.6%、女性29.4%である 扶養率は1.332（年々減少傾向である） 被保険者のボリュームゾーンは45～49歳、50～54歳で、構成比率ともに22.7%である 被保険者20代の構成比率が5.2%と低い 被保険者の平均年齢は2022年度46.2歳であり、年々上昇傾向である 被保険者の内、40歳以上が占める割合は78.1%であり、年々上昇傾向である 若年層（40歳未満の被保険者全体）の占める割合は21.8%である 男性では20代、30代後半、女性では30代が減少傾向である 事業主の拠点が全国に点在している 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は45歳を超えており、年々上昇傾向であるため、今後の生活習慣病をはじめとする医療費上昇を避けるための対策が重要 被扶養者が多いため、特定健診や特定保健指導など、被扶養者へのアプローチも重要 全国に点在する加入者のため、全国に同じレベルで保健事業／サービスを展開する必要がある

保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none">幅広く多くの保健事業を実施している加入者における、各種保健事業への認知度は向上していると考えられる各種保健事業における実施率や参加率等は上昇がみられている	 <ul style="list-style-type: none">各事業の中長期的なアウトカムへの貢献など、分析を十分に行い、効果的な事業を行う必要がある中長期的に、費用対効果の観点も踏まえる

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

- ・生涯にわたる生活の質の向上を目的とし、生活習慣病対策を重視する
- ・健康寿命延伸を目的とし、健康診査の結果等を踏まえ、要指導者に対して生活習慣の改善に関する保健指導を行い、必要な者には、受診勧奨や、重症化予防対策を実施
- ・適正に医療にかかった上で健康寿命の延伸をはかることを目的とし、全ての加入者に対して、健康教育、健康相談の提供の他、生活習慣の改善のための対策を推進する

事業全体の目標

- ・健康寿命の延伸
- ・医療費の適正化

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	データ管理システムの活用
予算措置なし	母体企業とのコラボヘルス推進のための会議体
予算措置なし	母体企業労働組合とのコラボヘルス推進
予算措置なし	母体企業との喫煙者ゼロへの取組
予算措置なし	母体企業以外とのコラボヘルス推進のための会議体

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	定期的な紙媒体／ICTによる情報提供
疾病予防	ポータルサイトの提供（健診結果・医療費等のPHR）
疾病予防	インセンティブプログラム（KENPOS健康ポイント）
疾病予防	オンライン健康セミナー
予算措置なし	母体企業新卒新入社員への健康教育

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・任意継続被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	健診未受診者への健診の受診勧奨（被扶養者）
疾病予防	パート先等での健診受診結果収集（被扶養者）
疾病予防	若年者保健指導
疾病予防	服薬者保健指導
疾病予防	二次受診勧奨
疾病予防	重症化予防対策
疾病予防	後発医薬品対策
疾病予防	がん対策事業
疾病予防	無料歯科健診
疾病予防	歯科受診勧奨
疾病予防	基準該当者に歯科保健指導を実施
疾病予防	子どもとその親を対象とした歯科施策
疾病予防	予防接種
疾病予防	健康相談窓口の提供
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	各種検査費用補助（脳・眼底・肝炎・骨密度）
疾病予防	前期高齢者訪問健康相談
疾病予防	女性の健康対策（問診、相談、病院紹介等のオンラインサービス）
疾病予防	母体企業50歳社員対象健康関連ワークショップ
疾病予防	家庭用常備薬等斡旋事業
疾病予防	睡眠習慣改善事業
体育奨励	運動機会の提供

※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		
職場環境の整備												アウトカム指標										
疾病予防	1,8	既存(法定)	データ管理システムの活用	全て	男女	0~(上限なし)	加入者全員	1	イ,ウ,エ,キ,ク	各種データを分析システムに入れ込み、データを分析し、健康課題の特定や事業対象者を抽出	ア,エ,シ	健保内でシステムを活用	880	-	-	-	-	-	健康課題の確認/効果的な保健事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である ・1年間歯科未受診者がおり、中には全身疾患リスク者も存在する ・メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である ・「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である ・「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している ・ジェネリック医薬品使用率が80%に達していない ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 		
データ分析による健康課題の確認(【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)データを元に、年次で健康課題を確認する												データ分析結果の公表(【実績値】2回 【目標値】令和6年度:2回 令和7年度:2回 令和8年度:2回 令和9年度:2回 令和10年度:2回 令和11年度:2回)年2回、組合会にてデータ分析結果を公表する					0	0	0	0	0	0

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
予算措置なし	1,2,5	既存	母体企業とのコラボヘルス推進のための会議体	母体企業	男女	0～(上限なし)	被保険者	3	キ,ケ,ス	母体企業であるファイザー株式会社と定期的に情報共有や意見交換をする次に記す会議体をもつ 1) 健康管理推進委員会 2) 衛生委員会	ア,イ,シ	1) 会議を年4回実施 2) 会議を年12回実施	母体企業であるファイザー株式会社(産業医・保健師・労働組合・等)と、定期的に情報共有や意見交換の会議体をもつ	母体企業であるファイザー株式会社(産業医・保健師・労働組合・等)と、定期的に情報共有や意見交換の会議体をもつ	母体企業であるファイザー株式会社(産業医・保健師・労働組合・等)と、定期的に情報共有や意見交換の会議体をもつ	母体企業であるファイザー株式会社(産業医・保健師・労働組合・等)と、定期的に情報共有や意見交換の会議体をもつ	母体企業であるファイザー株式会社(産業医・保健師・労働組合・等)と、定期的に情報共有や意見交換の会議体をもつ	母体企業であるファイザー株式会社(産業医・保健師・労働組合・等)と、定期的に情報共有や意見交換の会議体をもつ	事業主や事業所との健康課題や健保情報の共有と理解/健康づくり事業の効果的運用、分担と連携/健康経営のサポートと企業イメージの向上/企業を巻き込んだ保健事業の効率的な実施	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である ・1年間歯科未受診者があり、中には全身疾患リスク者も存在する ・メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である ・「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である ・「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している ・ジェネリック医薬品使用率が80%に達していない
①健康管理推進委員会【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)-												アウトカムを追求事業ではない(アウトカムは設定されていません)								
②衛生委員会【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)-																				
1,2,5	既存	母体企業労働組合とのコラボヘルス推進	母体企業	男女	0～(上限なし)	被保険者	3	ケ	母体企業であるファイザー株式会社の労働組合の組合員へ、保健事業への参加促進、健康情報の提供を目的とし、労働組合の発行する広報誌に情報を掲載する	ア,シ	労働組合の発行する広報誌に情報を掲載	母体企業であるファイザー株式会社の労働組合の組合員へ、保健事業への参加促進、健康情報の提供を目的とし、労働組合の発行する広報誌に情報を掲載する	母体企業であるファイザー株式会社の労働組合の組合員へ、保健事業への参加促進、健康情報の提供を目的とし、労働組合の発行する広報誌に情報を掲載する	母体企業であるファイザー株式会社の労働組合の組合員へ、保健事業への参加促進、健康情報の提供を目的とし、労働組合の発行する広報誌に情報を掲載する	母体企業であるファイザー株式会社の労働組合の組合員へ、保健事業への参加促進、健康情報の提供を目的とし、労働組合の発行する広報誌に情報を掲載する	母体企業であるファイザー株式会社の労働組合の組合員へ、保健事業への参加促進、健康情報の提供を目的とし、労働組合の発行する広報誌に情報を掲載する	母体企業であるファイザー株式会社の労働組合の組合員へ、保健事業への参加促進、健康情報の提供を目的とし、労働組合の発行する広報誌に情報を掲載する	母体企業であるファイザー株式会社の労働組合の組合員へ、保健事業への参加促進、健康情報の提供を目的とし、労働組合の発行する広報誌に情報を掲載する	健康づくり事業の効果的運用/企業を巻き込んだ保健事業の効率的な実施	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・母体企業であるファイザー株式会社の労働組合の組合員へ、保健事業への参加促進、健康情報の提供を目的とし、労働組合の発行する広報誌に情報を掲載する ・がん種によっては検診の受診率が低い ・疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である ・1年間歯科未受診者があり、中には全身疾患リスク者も存在する ・メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である ・「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である ・「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している ・ジェネリック医薬品使用率が80%に達していない

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												
労働組合広報誌への記事掲載(【実績値】3回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												アウトカムを追求事業ではない(アウトカムは設定されていません)												
1,2,5	既存	母体企業との喫煙者ゼロへの取組	母体企業	男女	20～(上限なし)	被保険者	3	ケ,ス	社内禁煙、就業時間内禁煙、禁煙指導の全額補助、喫煙者不採用、就業規則の強化	ア,イ	事業主と共同で実施	0	0	0	0	0	0	健康的な生活習慣の定着と行動変容/喫煙による健康被害の削減/ヘルスリテラシー、健康意識の醸成と向上	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある 35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している 35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している 40歳以上での肥満も多い 脂質異常関連の医療費が増加傾向にある 血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である 6大がん医療費が増加傾向にある 乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 がん種によっては検診の受診率が低い 					
喫煙状況の把握(【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)年1回の定期健診問診項目からの喫煙状況の確認												母体企業であるファイザー株式会社の喫煙者数(【実績値】1.1% 【目標値】令和6年度：1% 令和7年度：1% 令和8年度：1% 令和9年度：1% 令和10年度：1% 令和11年度：1%) (分子) 母体企業であるファイザー株式会社の健診受診者の問診結果による喫煙者数 (分母) 母体企業であるファイザー株式会社の健診受診者数												
1,2,5,8	既存	母体企業以外のコラボのための会議体	一部の事業所	男女	0～(上限なし)	被保険者	3	ケ,ス	理事会・組合会での決定事項を踏まえて、母体企業であるファイザー株式会社以外の事業主へ、情報共有を行い、各種事業への協力・参加促進を要請する	ア,シ	年2回、オンラインにて実施する	0	0	0	0	0	0	ファイザー株式会社(母体企業)以外の事業主へ、健保が実施する健康推進事業への協力を得るとともに、参加促進にも繋げる	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある 35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している 35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している 40歳以上での肥満も多い 脂質異常関連の医療費が増加傾向にある 血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である 6大がん医療費が増加傾向にある 乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 がん種によっては検診の受診率が低い 疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である 1年間歯科未受診者があり、中には全身疾患リスクも存在する メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である 「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である 「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している ジェネリック医薬品使用率が80%に達していない 					
運営報告会実施回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												アウトカムを追求事業ではない(アウトカムは設定されていません)												
加入者への意識づけ												12,375	-	-	-	-	-							

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
保健指導宣伝	2,5,7,8	既存	定期的な紙媒体/ICTによる情報提供	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	エ,ケ,ス	1) 定期的な機関紙の発行 2) 情報提供のためのホームページの運営	シ	1) 年2回 2) タイムリーにコンテンツを更新し、常に最新の情報を提供する	定期的な機関紙の発行/ 情報提供のためのホームページの運営	定期的な機関紙の発行/ 情報提供のためのホームページの運営	定期的な機関紙の発行/ 情報提供のためのホームページの運営	定期的な機関紙の発行/ 情報提供のためのホームページの運営	定期的な機関紙の発行/ 情報提供のためのホームページの運営	定期的な機関紙の発行/ 情報提供のためのホームページの運営	ヘルスリテラシー・健康意識の醸成と向上/ 健保活動、保健事業の周知と参加者・利用者上昇	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である ・1年間歯科未受診者がおり、中には全身疾患リスク者も存在する ・メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である ・「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である ・「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している ・ジェネリック医薬品使用率が80%に達していない ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している
													3,500	-	-	-	-	-		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
2,3,4,5,8	既存		インセンティブプログラム(KENPOS健康ポイント)	全て	男女	0～(上限なし)	被保険者,被扶養者,任意継続者	1	ア,エ,ス	シ	イーウェル社のサービス「KENPOS」を利用	事前に設定した加入者の健康に繋がる行動、結果に対して、インセンティブを付与する(対象:健康診断早期受診申込・行動変容・禁煙・歯科受診・体重記録・予防接種・健診結果・特定保健指導結果・オンライン健康セミナー視聴)	事前に設定した加入者の健康に繋がる行動、結果に対して、インセンティブを付与する(対象:健康診断早期受診申込・行動変容・禁煙・歯科受診・体重記録・予防接種・健診結果・特定保健指導結果・オンライン健康セミナー視聴)	事前に設定した加入者の健康に繋がる行動、結果に対して、インセンティブを付与する(対象:健康診断早期受診申込・行動変容・禁煙・歯科受診・体重記録・予防接種・健診結果・特定保健指導結果・オンライン健康セミナー視聴)	事前に設定した加入者の健康に繋がる行動、結果に対して、インセンティブを付与する(対象:健康診断早期受診申込・行動変容・禁煙・歯科受診・体重記録・予防接種・健診結果・特定保健指導結果・オンライン健康セミナー視聴)	事前に設定した加入者の健康に繋がる行動、結果に対して、インセンティブを付与する(対象:健康診断早期受診申込・行動変容・禁煙・歯科受診・体重記録・予防接種・健診結果・特定保健指導結果・オンライン健康セミナー視聴)	事前に設定した加入者の健康に繋がる行動、結果に対して、インセンティブを付与する(対象:健康診断早期受診申込・行動変容・禁煙・歯科受診・体重記録・予防接種・健診結果・特定保健指導結果・オンライン健康セミナー視聴)	健康づくり・意識変容・行動変容のきっかけ作り、環境や意識の醸成、定着と継続/ヘルスリテラシー、健康意識の醸成と向上	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある 35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している 35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している 40歳以上での肥満も多い 脂質異常関連の医療費が増加傾向にある 血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である 6大がん医療費が増加傾向にある 乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 がん種によっては検診の受診率が低い 疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である 1年間歯科未受診者がおり、中には全身疾患リスク者も存在する メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である 「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である 「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している ジェネリック医薬品使用率が80%に達していない 2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている 2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 	
サービス登録率(【実績値】76% 【目標値】令和6年度:77% 令和7年度:78% 令和8年度:79% 令和9年度:80% 令和10年度:80% 令和11年度:80%)												インセンティブ利用率(【実績値】46% 【目標値】令和6年度:48% 令和7年度:50% 令和8年度:52% 令和9年度:54% 令和10年度:56% 令和11年度:60%)					分子:KENPOS登録者数		分母:KENPOS登録有資格者=被保険者、被扶養配偶者、40歳以上の被扶養者	
2,5	既存		オンライン健康セミナー	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ア,エ,オ,ス	シ	演者を手配し、運営代理店を利用してzoom等ICTを介しての開催	ICTを活用し、医療従事者や各専門家からの健康課題に関する講演を実施(運営代理店を利用してzoom等)	ICTを活用し、医療従事者や各専門家からの健康課題に関する講演を実施(運営代理店を利用してzoom等)	ICTを活用し、医療従事者や各専門家からの健康課題に関する講演を実施(運営代理店を利用してzoom等)	ICTを活用し、医療従事者や各専門家からの健康課題に関する講演を実施(運営代理店を利用してzoom等)	ICTを活用し、医療従事者や各専門家からの健康課題に関する講演を実施(運営代理店を利用してzoom等)	ICTを活用し、医療従事者や各専門家からの健康課題に関する講演を実施(運営代理店を利用してzoom等)	ヘルスリテラシー、健康意識の醸成と向上/意識変容・行動変容のきっかけ作り	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある 35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している 35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している 40歳以上での肥満も多い 脂質異常関連の医療費が増加傾向にある 血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である 6大がん医療費が増加傾向にある 乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 がん種によっては検診の受診率が低い 疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である 1年間歯科未受診者がおり、中には全身疾患リスク者も存在する メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である 「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である 「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している 	

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											
オンライン健康セミナー開催回数【実績値】6回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)オンライン健康セミナーの年間での開催回数												オンライン健康セミナー視聴者満足度【実績値】4点 【目標値】令和6年度：4点 令和7年度：4点 令和8年度：4点 令和9年度：4点 令和10年度：4点 令和11年度：4点)視聴者アンケートでの、5段階での満足度の平均点											
予算措置なし	1,2,5	既存	母体企業新卒新入社員への健康教育	母体企業	男女	0～(上限なし)	被保険者	3	ス	事業主と共同で実施する新入社員向けの健康教育	ア,イ,サ,シ	事業主と共同で実施	0	0	0	0	0	0	ヘルスリテラシー、健康意識の醸成と向上／意識変容・行動変容のきっかけ作り	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である ・「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である ・「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している ・ジェネリック医薬品使用率が80%に達していない 			
													0	0	0	0	0	0					
													0	0	0	0	0	0					
教育実施回数【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)新卒入社社員に向け年1回の開催												PHRを掲載するサイトへの利用登録率【実績値】24% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%)「健康マイポータル」の利用登録率											
個別の事業																							
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	2	ア,イ,ウ,ク,サ	事業主法定健診と同時に実施、受診勧奨は事業主が実施、受診率向上のため早期予約インセンティブキャンペーンを実施	ア,イ,カ	健診期間は6～10月、就業時間内の受診可	1	-	-	-	-	-	健康状態の把握/QOLの向上/生活習慣病医療費及び傷病手当金の削減/早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 			
													1	-	-	-	-	-					
													1	-	-	-	-	-					
特定健診実施率【実績値】 - 【目標値】令和6年度：99% 令和7年度：99% 令和8年度：99% 令和9年度：99% 令和10年度：99% 令和11年度：99%)分子：健診受診者(40歳以上の被保険者)数 分母：特定健診(40歳以上の被保険者)対象者数												内臓脂肪症候群該当者割合【実績値】 - 【目標値】令和6年度：14% 令和7年度：13% 令和8年度：12% 令和9年度：12% 令和10年度：12% 令和11年度：12%)分子：メタボ対象者数 分母：被保険者(40歳以上)の健診受診者数											
												26,400											

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							
3	既存(法定)		特定健診(被扶養者・任意継続被保険者)	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者	1	ア、イ、ウ、ケ	被保険者とは別の委託事業者にて実施、受診率向上のため早期予約インセンティブキャンペーンを実施	ウ、カ、シ	健診案内を4月に発送、申込はICTを利用、受診機関は全国の委託事業者の契約施設、かかりつけ医	被保険者とは別の委託先にて実施、受診率向上のため早期予約インセンティブキャンペーンを実施、健診案内を4月に発送、申込はICTを利用、受診機関は全国の委託先契約施設、かかりつけ医	被保険者とは別の委託先にて実施、受診率向上のため早期予約インセンティブキャンペーンを実施、健診案内を4月に発送、申込はICTを利用、受診機関は全国の委託先契約施設、かかりつけ医	被保険者とは別の委託先にて実施、受診率向上のため早期予約インセンティブキャンペーンを実施、健診案内を4月に発送、申込はICTを利用、受診機関は全国の委託先契約施設、かかりつけ医	被保険者とは別の委託先にて実施、受診率向上のため早期予約インセンティブキャンペーンを実施、健診案内を4月に発送、申込はICTを利用、受診機関は全国の委託先契約施設、かかりつけ医	被保険者とは別の委託先にて実施、受診率向上のため早期予約インセンティブキャンペーンを実施、健診案内を4月に発送、申込はICTを利用、受診機関は全国の委託先契約施設、かかりつけ医	健康状態の把握/QOLの向上/生活習慣病医療費及び傷病手当金の削減/早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である ・「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である ・「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している
特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：82% 令和9年度：82% 令和10年度：84% 令和11年度：85%)分子：健診受診者(40歳以上の被扶養者・40歳以上の任意継続被保険者)数 分母：特定健診(40歳以上の被扶養者・40歳以上の任意継続被保険者)対象者数												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5% 令和7年度：5% 令和8年度：5% 令和9年度：4% 令和10年度：4% 令和11年度：4%)分母：メタボ対象者数(40歳以上の被扶養者・40歳以上の任意継続被保険者)の健診受診者数							
4	既存(法定)		特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ア、イ、エ、オ、キ、ク、ケ、サ	厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。	ウ、コ	具体的な実施は、複数の業務委託先にて担当しており、対象者の選択率やアウトカムによって、業者やプログラムの見直しをおこなう(R6年度：カゴメ・ライザップ・専門医ヘルスケアネットワーク)	厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。具体的な実施は、複数の業務委託先にて担当している。	厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。具体的な実施は、複数の業務委託先にて担当している。	厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。具体的な実施は、複数の業務委託先にて担当している。	厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。具体的な実施は、複数の業務委託先にて担当している。	健康的な生活習慣への改善、定着と行動変容、本人による健康状態の把握と健康課題の問題解決、健康指標の良好なコントロール、生活習慣病などの重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 	
特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：60% 令和8年度：65% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)分子：完了者数 分母：特定保健指導該当者数												特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：14% 令和7年度：14% 令和8年度：13.5% 令和9年度：13.5% 令和10年度：13% 令和11年度：13%) (国への報告数値より転記) 分子：特定保健指導対象者数(40歳以上の被保険者・40歳以上の被扶養者・40歳以上の任意継続被保険者) 分母：特定健診受診者数(40歳以上の被保険者・40歳以上の被扶養者・40歳以上の任意継続被保険者)							
												特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30% 令和7年度：31% 令和8年度：32% 令和9年度：33% 令和10年度：34% 令和11年度：35%)国への報告数値より転記							
												腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30% 令和7年度：30% 令和8年度：30% 令和9年度：30% 令和10年度：30% 令和11年度：30%) (暫定) 分子：分母のうち腹囲2cm・体重2kg減を達成した人数(40歳以上の被保険者・40歳以上の被扶養者・40歳以上の任意継続被保険者) 分母：特定保健指導該当者数(40歳以上の被保険者・40歳以上の被扶養者・40歳以上の任意継続被保険者)							
2,051																			

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
疾病予防	3,4	既存	健診未受診者への健診の受診勧奨(被扶養者)	全て	男女	0～(上限なし)	被扶養者	1	ア,イ,ウ,ス	シ	委託事業者を通じての実施	期間中の未予約・未申込者：ハガキ、メール、自動音声電話にて健診受診勧奨を実施 当年度の未受診者：郵送にて、来年度の受診勧奨及び、希望者へ郵送検査を提供	期間中の未予約・未申込者：ハガキ、メール、自動音声電話にて健診受診勧奨を実施 当年度の未受診者：郵送にて、来年度の受診勧奨及び、希望者へ郵送検査を提供	期間中の未予約・未申込者：ハガキ、メール、自動音声電話にて健診受診勧奨を実施 当年度の未受診者：郵送にて、来年度の受診勧奨及び、希望者へ郵送検査を提供	期間中の未予約・未申込者：ハガキ、メール、自動音声電話にて健診受診勧奨を実施 当年度の未受診者：郵送にて、来年度の受診勧奨及び、希望者へ郵送検査を提供	期間中の未予約・未申込者：ハガキ、メール、自動音声電話にて健診受診勧奨を実施 当年度の未受診者：郵送にて、来年度の受診勧奨及び、希望者へ郵送検査を提供	期間中の未予約・未申込者：ハガキ、メール、自動音声電話にて健診受診勧奨を実施 当年度の未受診者：郵送にて、来年度の受診勧奨及び、希望者へ郵送検査を提供	健診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である ・「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である ・「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 	
未受診者への受診勧奨回数【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回												特定健診未実施率【実績値】 - 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：18% 令和9年度：18% 令和10年度：16% 令和11年度：15% 【100%】					-		【2.特定健診(被扶養者・任意継続被保険者)のアウトプット=特定健診実施率%】	
	3	既存	パート先等での健診受診結果収集(被扶養者)	全て	男女	40～(上限なし)	被扶養者	1	ス	シ	健保での健診未受診者へ郵送にて、パート・アルバイト先等、健保外での健診受診をしている場合、その健診結果コピーを郵送にて提出させる	健保での健診未受診者へ郵送にて、パート・アルバイト先等、健保外での健診結果を収集する	健保での健診未受診者へ郵送にて、パート・アルバイト先等、健保外での健診結果を収集する	健保での健診未受診者へ郵送にて、パート・アルバイト先等、健保外での健診結果を収集する	健保での健診未受診者へ郵送にて、パート・アルバイト先等、健保外での健診結果を収集する	健保での健診未受診者へ郵送にて、パート・アルバイト先等、健保外での健診結果を収集する	健保での健診未受診者へ郵送にて、パート・アルバイト先等、健保外での健診結果を収集する	健診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である ・「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である ・「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 	
案内実施回数【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)年1回、委託業者(サンプリ)からの案内発送												特定健診未実施率【実績値】 - 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：18% 令和9年度：18% 令和10年度：16% 令和11年度：15% 【100%】					-		【2.特定健診(被扶養者・任意継続被保険者)のアウトプット=特定健診実施率%】	
												2,801					-			

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
4	既存	若年者保健指導	全て	男女	18～39	基準該当者	1	ア,イ,エ,オ,キ,ク,ケ,サ	40歳未満についても、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。	ウ,コ	具体的な実施は、複数の業務委託先にて担当している（R6年度：カゴメ・ライザップ・専門医ヘルスケアネットワーク）	40歳未満についても、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。具体的な実施は、複数の業務委託先にて担当している	40歳未満についても、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。具体的な実施は、複数の業務委託先にて担当している	40歳未満についても、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。具体的な実施は、複数の業務委託先にて担当している	40歳未満についても、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。具体的な実施は、複数の業務委託先にて担当している	40歳未満についても、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。具体的な実施は、複数の業務委託先にて担当している	健康的な生活習慣への改善、定着と行動変容、本人による健康状態の把握と健康課題の問題解決、健康指標の良好なコントロール、生活習慣病などの重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 	
若年者保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：61% 令和8年度：62% 令和9年度：63% 令和10年度：64% 令和11年度：65%)分子：完了者数 分母：若年者保健指導該当者数												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5% 令和7年度：5% 令和8年度：5% 令和9年度：4% 令和10年度：4% 令和11年度：4%)分母：メタボ対象者数(40歳以上の被扶養者・40歳以上の任意継続被保険者) 分子：被扶養者（40歳以上の被扶養者・40歳以上の任意継続被保険者）の健診受診者数							
4	既存	服薬者保健指導	全て	男女	40～(上限なし)	基準該当者	1	ア,イ,エ,オ,キ,ク,ケ,サ	服薬者についても、現在の治療(服薬)に支障をきたさない範囲で、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。	ウ,コ	具体的な実施は、業務委託先にて担当している（R6年度：専門医ヘルスケアネットワーク）	服薬者についても、現在の治療(服薬)に支障をきたさない範囲で、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。	服薬者についても、現在の治療(服薬)に支障をきたさない範囲で、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。	服薬者についても、現在の治療(服薬)に支障をきたさない範囲で、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。	服薬者についても、現在の治療(服薬)に支障をきたさない範囲で、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。	服薬者についても、現在の治療(服薬)に支障をきたさない範囲で、厳選し選定した複数の委託先から、複数のプログラムを提供。また、そのことにより、参加意欲の向上にもつなげている。	健康的な生活習慣への改善、定着と行動変容、本人による健康状態の把握と健康課題の問題解決、健康指標の良好なコントロール、生活習慣病などの重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 	
服薬者保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30% 令和7年度：31% 令和8年度：32% 令和9年度：33% 令和10年度：34% 令和11年度：35%)分子：完了者数 分母：服薬者保健指導該当者数												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5% 令和7年度：5% 令和8年度：5% 令和9年度：4% 令和10年度：4% 令和11年度：4%)分母：メタボ対象者数(40歳以上の被扶養者・40歳以上の任意継続被保険者) 分子：被扶養者（40歳以上の被扶養者・40歳以上の任意継続被保険者）の健診受診者数							
												5,620	-	-	-	-	-		

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
4	既存	二次受診勧奨	全て	男女	0 ～ (上限なし)	被保険者、被扶養者	1	イ,ウ	1) 被保険者は母体企業分を委託業者にて実施 2) 被扶養者は全てを委託業者にて実施	シ	1) 委託先：幸生健康管理センター、健診結果が集まり次第12月頃以降に実施 2) 委託先：イーウェル、7月以降に実施	被保険者は母体企業分を委託業者（幸生健康管理センター）にて実施、被扶養者は全てを委託業者（イーウェル）にて実施	被保険者は母体企業分を委託業者（幸生健康管理センター）にて実施、被扶養者は全てを委託業者（イーウェル）にて実施	被保険者は母体企業分を委託業者（幸生健康管理センター）にて実施、被扶養者は全てを委託業者（イーウェル）にて実施	被保険者は母体企業分を委託業者（幸生健康管理センター）にて実施、被扶養者は全てを委託業者（イーウェル）にて実施	被保険者は母体企業分を委託業者（幸生健康管理センター）にて実施、被扶養者は全てを委託業者（イーウェル）にて実施	被保険者は母体企業分を委託業者（幸生健康管理センター）にて実施、被扶養者は全てを委託業者（イーウェル）にて実施	生活習慣病などの重症化予防、早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある 35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している 35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している 40歳以上での肥満も多い 脂質異常関連の医療費が増加傾向にある 血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である 6大がん医療費が増加傾向にある 乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 がん種によっては検診の受診率が低い メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である 「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である 「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している 2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている 2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 	
二次受診勧奨実施回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)被保険者、被扶養者ともに1年に1度、該当者へ連絡している												受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：75% 令和7年度：75% 令和8年度：75% 令和9年度：75% 令和10年度：75% 令和11年度：75%)IQVIA社の共通評価指標確認ツールより数値を確認								
4	既存	重症化予防対策	全て	男女	18 ～ (上限なし)	基準該当者	1	イ,エ,ク	健診結果にて、血圧・腎機能 (e-GFR、尿蛋白)・血糖 (空腹時血糖・HbA1c) の数値が設定した基準にある場合、対象者へ受診勧奨を実施。希望者には適切な専門医を紹介。受診していることを確認する。	ウ	外部業者へ委託 (委託業者：専門医ヘルスケアネットワーク)	健診結果にて、血圧・腎機能 (e-GFR、尿蛋白)・血糖 (空腹時血糖・HbA1c) の数値が設定した基準にある場合、対象者へ受診勧奨を実施。希望者には適切な専門医を紹介。受診していることを確認する。実施は、外部業者へ委託。	健診結果にて、血圧・腎機能 (e-GFR、尿蛋白)・血糖 (空腹時血糖・HbA1c) の数値が設定した基準にある場合、対象者へ受診勧奨を実施。希望者には適切な専門医を紹介。受診していることを確認する。実施は、外部業者へ委託。	健診結果にて、血圧・腎機能 (e-GFR、尿蛋白)・血糖 (空腹時血糖・HbA1c) の数値が設定した基準にある場合、対象者へ受診勧奨を実施。希望者には適切な専門医を紹介。受診していることを確認する。実施は、外部業者へ委託。	健診結果にて、血圧・腎機能 (e-GFR、尿蛋白)・血糖 (空腹時血糖・HbA1c) の数値が設定した基準にある場合、対象者へ受診勧奨を実施。希望者には適切な専門医を紹介。受診していることを確認する。実施は、外部業者へ委託。	健診結果にて、血圧・腎機能 (e-GFR、尿蛋白)・血糖 (空腹時血糖・HbA1c) の数値が設定した基準にある場合、対象者へ受診勧奨を実施。希望者には適切な専門医を紹介。受診していることを確認する。実施は、外部業者へ委託。	健診結果にて、血圧・腎機能 (e-GFR、尿蛋白)・血糖 (空腹時血糖・HbA1c) の数値が設定した基準にある場合、対象者へ受診勧奨を実施。希望者には適切な専門医を紹介。受診していることを確認する。実施は、外部業者へ委託。	健康的な生活習慣の定着と行動変容、生活習慣病治療中の人への啓発、生活習慣病による死亡数の削減、生活習慣病医療費及び傷病手当金の削減、QOLの向上	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある 35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している 35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している 40歳以上での肥満も多い 脂質異常関連の医療費が増加傾向にある 血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である 2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている 2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 	
重症化予防のための受診勧奨実施回数(【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)1年に1度、当該年度の健診受診結果により、受診勧奨を実施。												受診者率 (血圧) (【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30% 令和7年度：31% 令和8年度：32% 令和9年度：33% 令和10年度：34% 令和11年度：35%)分子：医療機関を受診した人数 (血圧) 分母：対象者 (血圧)								
												受診者率 (血糖) (【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：61% 令和8年度：62% 令和9年度：63% 令和10年度：64% 令和11年度：65%)分子：医療機関を受診した人数 (血糖) 分母：対象者 (血糖)								
												受診者率 (腎機能) (【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：61% 令和8年度：62% 令和9年度：63% 令和10年度：64% 令和11年度：65%)分子：医療機関を受診した人数 (腎機能) 分母：対象者 (腎機能)								
2,7	既存	後発医薬品対策	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者全員	1	エ,ス	1) 後発医薬品使用時の差額情報の発信 2) 後発医薬品処方啓発を行う	シ	1) 健保が加入者に提供しているPHRが閲覧できるサイト「健康マイポータル」上に、後発医薬品利用時との差額情報を含めた医療費情報を掲載 2) 後発医薬品推進の情報を機関紙に掲載	1) 健保が加入者に提供しているPHRが閲覧できるサイト「健康マイポータル」上に、後発医薬品利用時との差額情報を含めた医療費情報を掲載 2) 後発医薬品推進の情報を機関紙に掲載	1) 健保が加入者に提供しているPHRが閲覧できるサイト「健康マイポータル」上に、後発医薬品利用時との差額情報を含めた医療費情報を掲載 2) 後発医薬品推進の情報を機関紙に掲載	1) 健保が加入者に提供しているPHRが閲覧できるサイト「健康マイポータル」上に、後発医薬品利用時との差額情報を含めた医療費情報を掲載 2) 後発医薬品推進の情報を機関紙に掲載	1) 健保が加入者に提供しているPHRが閲覧できるサイト「健康マイポータル」上に、後発医薬品利用時との差額情報を含めた医療費情報を掲載 2) 後発医薬品推進の情報を機関紙に掲載	1) 健保が加入者に提供しているPHRが閲覧できるサイト「健康マイポータル」上に、後発医薬品利用時との差額情報を含めた医療費情報を掲載 2) 後発医薬品推進の情報を機関紙に掲載	1) 健保が加入者に提供しているPHRが閲覧できるサイト「健康マイポータル」上に、後発医薬品利用時との差額情報を含めた医療費情報を掲載 2) 後発医薬品推進の情報を機関紙に掲載	医療費あるいは薬剤費適正化、保険者財政の改善	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用率が80%に達していない 	
差額通知の提供回数(年) (【実績値】 12回 【目標値】 令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)「健康マイポータル」を通じて月次で提供												後発医薬品利用率(【実績値】 72.7% 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)厚生労働省HPで公表されるデータを利用する (前年度3月分)								
機関誌上での啓発記事掲載(【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)年に1回は、機関紙に、後発医薬品使用促進の啓発記事掲載する																				

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連									
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画																
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度											
アウトプット指標												アウトカム指標																	
2,3	既存	がん対策事業	全て	男女	0～(上限なし)	その他	1	ア,イ,ウ,エ	被保険者は法定健診と同じタイミングで実施。被保険者、被扶養者とも限度額を超える費用は自己負担。限度額は、個人負担が無くても受診できる額を設定。被保険者は事業主と連携して受診案内を実施	ア,ウ,シ	被保険者は事業主と連携して受診案内を実施	74,360	-	-	-	-	-	がんの早期発見・早期治療	・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い										
乳がん検診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：62% 令和7年度：63% 令和8年度：64% 令和9年度：65% 令和10年度：65% 令和11年度：65%)乳がん 受診者数/対象者数 (20歳以上)												各種がん検診精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：60% 令和8年度：65% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：70%) (アンケート結果より吸い上げ) 分子：分母の方のうち、精密検査に行った方 分母：各種がん検診にて要精密検査となった方 (ファイザー社での被保険者)																	
子宮頸がん検診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：53% 令和7年度：54% 令和8年度：55% 令和9年度：55% 令和10年度：55% 令和11年度：55%)子宮頸がん (細胞診) 受診者数/対象者数 (20歳以上)																													
大腸がん検診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：71% 令和8年度：72% 令和9年度：73% 令和10年度：74% 令和11年度：75%)大腸がん (便潜血+大腸内視鏡) 受診者数/対象者数 (30歳以上)																													
胃がん検診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：55% 令和7年度：55% 令和8年度：55% 令和9年度：55% 令和10年度：55% 令和11年度：55%)胃がん 受診者数/対象者数 (40歳以上)																													
2,3	既存	無料歯科健診	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ア	通年で無料歯科健診を実施 (外部委託業者による提携先に限られる)	ウ	外部委託業者による提携先にて無料で実施	100	-	-	-	-	-	適切な口腔内環境管理の実現、歯科疾患の早期発見・早期治療、将来的な医療費の削減	・疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である ・1年間歯科未受診者があり、中には全身疾患リスク者も存在する										
歯科健診センターの利用案内(【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)前年度の歯科未受診者を抽出し、受診勧奨案内の実施												歯科受診率 (被保険者) (【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：55% 令和7年度：56% 令和8年度：57% 令和9年度：58% 令和10年度：59% 令和11年度：60%)分子：当年度1年間のうちの歯科受診者数 分母：全被保険者																	
2,4,5	既存	歯科受診勧奨	全て	男女	0～(上限なし)	被保険者	1	ア,ウ,エ	前年度1度も歯科受診をしていない加入者を抽出し、歯科受診へのインセンティブプログラム案内と合わせて、受診勧奨を実施	シ	受診勧奨はメールを用いて実施	0	-	-	-	-	-	適切な口腔内環境管理の実現、歯科疾患の早期発見・早期治療、将来的な医療費の削減	・疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である ・1年間歯科未受診者があり、中には全身疾患リスク者も存在する										
歯科受診勧奨の実施(【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)前年度の歯科未受診者を抽出し、受診勧奨案内の実施												歯科受診率 (被保険者) (【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：55% 令和7年度：56% 令和8年度：57% 令和9年度：58% 令和10年度：59% 令和11年度：60%)分子：当年度1年間のうちの歯科受診者数 分母：全被保険者																	
3,4	新規	基準該当者に歯科保健指導を実施	全て	男女	18～(上限なし)	基準該当者	1	ウ,エ,ク	対象者にICTを活用した歯科保健指導を実施。	ウ,シ	対象者にICTを活用した歯科保健指導を実施。	1,100	-	-	-	-	-	適切な口腔内環境管理の実現、歯科疾患の早期発見・早期治療、将来的な医療費の削減	・疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である ・1年間歯科未受診者があり、中には全身疾患リスク者も存在する										
歯科保健指導の案内(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)該当者への歯科保健指導案内の送付												歯科受診率 (被保険者) (【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：55% 令和7年度：56% 令和8年度：57% 令和9年度：58% 令和10年度：59% 令和11年度：60%)分子：当年度1年間のうちの歯科受診者数 分母：全被保険者																	
2,4,5	新規	子どもとその親を対象とした歯科施策	全て	男女	6～12	被扶養者	1	ア,エ,ク	被扶養者である子どもとその親を対象に、歯科受診の重要性を啓発するプログラムに参加してもらう。	シ	被扶養者である子どもとその親を対象に、歯科受診の重要性を啓発するプログラムに参加してもらう。	4,400	-	-	-	-	-	幼児期からの健康習慣の定着、親世代への意識付け、適切な口腔内環境管理の実現、歯科疾患の早期発見・早期治療、将来的な医療費の削減	・疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である ・1年間歯科未受診者があり、中には全身疾患リスク者も存在する										
参加率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：25% 令和7年度：26% 令和8年度：27% 令和9年度：28% 令和10年度：29% 令和11年度：30%)分子：アンケート回答者数 分母：被扶養者である子ども (人数)												歯科受診率 (被保険者) (【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：55% 令和7年度：56% 令和8年度：57% 令和9年度：58% 令和10年度：59% 令和11年度：60%)分子：当年度1年間のうちの歯科受診者数 分母：全被保険者																	
												51,150	-	-	-	-	-												

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													
8	既存	予防接種	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ア,ケ,ス	インフルエンザ、子宮頸がん、肺炎球菌、帯状疱疹、風疹、COVID-19、RSウイルスの各ワクチン接種について、申請に応じて補助を実施。インフルエンザについては、接種に対するインセンティブも実施。	シ	委託先のシステムを利用して、申請、補助金振込みを行う。	インフルエンザ、子宮頸がん、肺炎球菌、帯状疱疹、風疹、COVID-19、RSウイルスの各ワクチン接種について、申請に応じて補助を実施。インフルエンザについては、接種に対するインセンティブも実施。委託先のシステムを利用して、申請、補助金振込みを行う。	インフルエンザ、子宮頸がん、肺炎球菌、帯状疱疹、風疹、COVID-19、RSウイルスの各ワクチン接種について、申請に応じて補助を実施。インフルエンザについては、接種に対するインセンティブも実施。委託先のシステムを利用して、申請、補助金振込みを行う。	インフルエンザ、子宮頸がん、肺炎球菌、帯状疱疹、風疹、COVID-19、RSウイルスの各ワクチン接種について、申請に応じて補助を実施。インフルエンザについては、接種に対するインセンティブも実施。委託先のシステムを利用して、申請、補助金振込みを行う。	インフルエンザ、子宮頸がん、肺炎球菌、帯状疱疹、風疹、COVID-19、RSウイルスの各ワクチン接種について、申請に応じて補助を実施。インフルエンザについては、接種に対するインセンティブも実施。委託先のシステムを利用して、申請、補助金振込みを行う。	インフルエンザ、子宮頸がん、肺炎球菌、帯状疱疹、風疹、COVID-19、RSウイルスの各ワクチン接種について、申請に応じて補助を実施。インフルエンザについては、接種に対するインセンティブも実施。委託先のシステムを利用して、申請、補助金振込みを行う。	インフルエンザ、子宮頸がん、肺炎球菌、帯状疱疹、風疹、COVID-19、RSウイルスの各ワクチン接種について、申請に応じて補助を実施。インフルエンザについては、接種に対するインセンティブも実施。委託先のシステムを利用して、申請、補助金振込みを行う。	生活習慣病などの重症化予防、ワクチンにより防げる疾患に罹患することの予防	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある 35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している 35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している 40歳以上での肥満も多い 脂質異常関連の医療費が増加傾向にある 6大がん医療費が増加傾向にある 乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 がん種によっては検診の受診率が低い 2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている 2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 						
予防接種補助件数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：6,000件 令和7年度：6,000件 令和8年度：6,000件 令和9年度：6,000件 令和10年度：6,000件 令和11年度：6,000件												インフルエンザの感染率【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5% 令和7年度：5% 令和8年度：5% 令和9年度：5% 令和10年度：5% 令和11年度：5%						分子：インフルエンザ感染者数 分母：加入者数							
2,5,6	既存	健康相談窓口の提供	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	エ,オ,ケ,ス	外部委託先の医療従事者による各種健康相談。電話、メール、チャットでの相談が可能。またがんなど重い疾患に関してのセカンドオピニオンサービスも提供。	ウ	相談窓口を設置していることを広く告知。サービスの提供は、外部委託先の医療従事者による。	外部委託先の医療従事者による各種健康相談。電話、メール、チャットでの相談が可能。またがんなど重い疾患に関してのセカンドオピニオンサービスも提供。	外部委託先の医療従事者による各種健康相談。電話、メール、チャットでの相談が可能。またがんなど重い疾患に関してのセカンドオピニオンサービスも提供。	外部委託先の医療従事者による各種健康相談。電話、メール、チャットでの相談が可能。またがんなど重い疾患に関してのセカンドオピニオンサービスも提供。	外部委託先の医療従事者による各種健康相談。電話、メール、チャットでの相談が可能。またがんなど重い疾患に関してのセカンドオピニオンサービスも提供。	外部委託先の医療従事者による各種健康相談。電話、メール、チャットでの相談が可能。またがんなど重い疾患に関してのセカンドオピニオンサービスも提供。	外部委託先の医療従事者による各種健康相談。電話、メール、チャットでの相談が可能。またがんなど重い疾患に関してのセカンドオピニオンサービスも提供。	健康不安の解消、適正な受療行動の実現	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある 35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している 35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している 40歳以上での肥満も多い 脂質異常関連の医療費が増加傾向にある 6大がん医療費が増加傾向にある 乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 がん種によっては検診の受診率が低い 疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である 1年間歯科未受診者がおり、中には全身疾患リスク者も存在する メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である 「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である 「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している 2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている 2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している 						
電話相談利用件数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：150人 令和7年度：150人 令和8年度：150人 令和9年度：150人 令和10年度：150人 令和11年度：150人												メンタル疾患患者数割合【実績値】 - 【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%						分子：メンタル疾患での通院者数 分母：全加入者							
												1,524													

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	喫煙対策	母体企業	男女	20～(上限なし)	加入者全員	3	ア,エ	希望者へ禁煙遠隔診療の無料提供、禁煙ガム・パッチの無料提供(以上、外部委託)、自由診療で禁煙治療を受けた場合の費用を全額健保負担	ウ	希望者へ禁煙遠隔診療の無料提供、禁煙ガム・パッチの無料提供(以上、外部委託)、自由診療で禁煙治療を受けた場合の費用を全額健保負担	希望者へ禁煙遠隔診療の無料提供、禁煙ガム・パッチの無料提供(以上、外部委託)、自由診療で禁煙治療を受けた場合の費用を全額健保負担	希望者へ禁煙遠隔診療の無料提供、禁煙ガム・パッチの無料提供(以上、外部委託)、自由診療で禁煙治療を受けた場合の費用を全額健保負担	希望者へ禁煙遠隔診療の無料提供、禁煙ガム・パッチの無料提供(以上、外部委託)、自由診療で禁煙治療を受けた場合の費用を全額健保負担	希望者へ禁煙遠隔診療の無料提供、禁煙ガム・パッチの無料提供(以上、外部委託)、自由診療で禁煙治療を受けた場合の費用を全額健保負担	希望者へ禁煙遠隔診療の無料提供、禁煙ガム・パッチの無料提供(以上、外部委託)、自由診療で禁煙治療を受けた場合の費用を全額健保負担	希望者へ禁煙遠隔診療の無料提供、禁煙ガム・パッチの無料提供(以上、外部委託)、自由診療で禁煙治療を受けた場合の費用を全額健保負担	健康的な生活習慣の定着と行動変容、ヘルスリテラシー、健康意識の醸成と向上	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である ・「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である ・「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している
禁煙プログラム利用者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5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：15人 令和11年度：15人)全ての禁煙プログラムの利用者数												喫煙者割合(【実績値】 3.8% 【目標値】 令和6年度：3.5% 令和7年度：3% 令和8年度：2.5% 令和9年度：2% 令和10年度：1.5% 令和11年度：1%)分子：問診で喫煙と回答した人数 分母：健康診断受診者数							
3	既存	各種検査費用補助(脳・眼底・肝炎・骨密度)	全て	男女	18～(上限なし)	その他	1	エ,ケ,サ	ICTを利用し、希望に応じて申込を行う。実施は外部委託先にて。最大2万円	ウ	ICTを利用し、希望に応じて申込を行う。実施は外部委託先にて。最大2万円	ICTを利用し、希望に応じて申込を行う。実施は外部委託先にて。最大2万円	ICTを利用し、希望に応じて申込を行う。実施は外部委託先にて。最大2万円	ICTを利用し、希望に応じて申込を行う。実施は外部委託先にて。最大2万円	ICTを利用し、希望に応じて申込を行う。実施は外部委託先にて。最大2万円	ICTを利用し、希望に応じて申込を行う。実施は外部委託先にて。最大2万円	ICTを利用し、希望に応じて申込を行う。実施は外部委託先にて。最大2万円	健康状態の把握、QOLの向上、生活習慣病医療費及び傷病手当金の削減、早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・6大がん医療費が増加傾向にある ・乳がん、大腸がん、胃がんでの受診者数が増加傾向 ・がん種によっては検診の受診率が低い ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している
各種検査の案内回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)年に1度												それぞれが個別にアウトカムを追求事業でないため、設定せず(アウトカムは設定されていません)							
2,4,5,6	既存	前期高齢者訪問健康相談	全て	男女	65～73	基準該当者	1	イ,ウ,エ,オ,ク	外部委託先専門職により、前期高齢者の訪問健康相談を実施。健康相談の内容は、それぞれの抱える健康課題に応じて対応(食生活、運動習慣、飲酒、喫煙、メンタル、医療へのかかり方、医療費適正化、等)	ウ	外部委託先専門職により、前期高齢者の訪問健康相談を実施。健康相談の内容は、それぞれの抱える健康課題に応じて対応(食生活、運動習慣、飲酒、喫煙、メンタル、医療へのかかり方、等)	外部委託先専門職により、前期高齢者の訪問健康相談を実施。健康相談の内容は、それぞれの抱える健康課題に応じて対応(食生活、運動習慣、飲酒、喫煙、メンタル、医療へのかかり方、医療費適正化、等)	外部委託先専門職により、前期高齢者の訪問健康相談を実施。健康相談の内容は、それぞれの抱える健康課題に応じて対応(食生活、運動習慣、飲酒、喫煙、メンタル、医療へのかかり方、医療費適正化、等)	外部委託先専門職により、前期高齢者の訪問健康相談を実施。健康相談の内容は、それぞれの抱える健康課題に応じて対応(食生活、運動習慣、飲酒、喫煙、メンタル、医療へのかかり方、医療費適正化、等)	外部委託先専門職により、前期高齢者の訪問健康相談を実施。健康相談の内容は、それぞれの抱える健康課題に応じて対応(食生活、運動習慣、飲酒、喫煙、メンタル、医療へのかかり方、医療費適正化、等)	外部委託先専門職により、前期高齢者の訪問健康相談を実施。健康相談の内容は、それぞれの抱える健康課題に応じて対応(食生活、運動習慣、飲酒、喫煙、メンタル、医療へのかかり方、医療費適正化、等)	外部委託先専門職により、前期高齢者の訪問健康相談を実施。健康相談の内容は、それぞれの抱える健康課題に応じて対応(食生活、運動習慣、飲酒、喫煙、メンタル、医療へのかかり方、医療費適正化、等)	健康的な生活習慣への改善・定着と行動変容、本人による健康状態の把握と健康課題の問題解決、生活習慣病などの重症化予防、健康指標の良好なコントロール	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している
対象者の相談実施割合(【実績値】 23% 【目標値】 令和6年度：25% 令和7年度：26% 令和8年度：27% 令和9年度：28% 令和10年度：29% 令和11年度：30%)分子：面談実施者数 分母：対象者数												前期高齢者1人当たり給付費(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：300,000円 令和7年度：300,000円 令和8年度：300,000円 令和9年度：300,000円 令和10年度：300,000円 令和11年度：300,000円)-							

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
2,5,6	既存		女性の健康対策(問診、相談、病院紹介等のオンラインサービス)	全て	女性	18～(上限なし)	基準該当者,その他	1	エ,オ	ウ	ICT(Web、チャット)を活用した女性の健康相談。医療機関の紹介も行う。サイト、相談先医師は、外部委託先が対応。(リンケージ社FEMCLE)	ICT(Web、チャット)を活用した女性の健康相談。医療機関の紹介も行う。サイト、相談先医師は、外部委託先が対応。加入者の費用負担は無し。	ICT(Web、チャット)を活用した女性の健康相談。医療機関の紹介も行う。サイト、相談先医師は、外部委託先が対応。(リンケージ社FEMCLE)加入者の費用負担は無し。	ICT(Web、チャット)を活用した女性の健康相談。医療機関の紹介も行う。サイト、相談先医師は、外部委託先が対応。(リンケージ社FEMCLE)加入者の費用負担は無し。	ICT(Web、チャット)を活用した女性の健康相談。医療機関の紹介も行う。サイト、相談先医師は、外部委託先が対応。(リンケージ社FEMCLE)加入者の費用負担は無し。	ICT(Web、チャット)を活用した女性の健康相談。医療機関の紹介も行う。サイト、相談先医師は、外部委託先が対応。(リンケージ社FEMCLE)加入者の費用負担は無し。	ICT(Web、チャット)を活用した女性の健康相談。医療機関の紹介も行う。サイト、相談先医師は、外部委託先が対応。(リンケージ社FEMCLE)加入者の費用負担は無し。	ICT(Web、チャット)を活用した女性の健康相談。医療機関の紹介も行う。サイト、相談先医師は、外部委託先が対応。(リンケージ社FEMCLE)加入者の費用負担は無し。	健康的な生活習慣への改善、定着と行動変容、ヘルスリテラシー、健康意識の醸成と向上	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある 35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している 35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している 40歳以上での肥満も多い 脂質異常関連の医療費が増加傾向にある
参加者数【実績値】120人 【目標値】令和6年度：130人 令和7年度：140人 令和8年度：150人 令和9年度：160人 令和10年度：170人 令和11年度：180人)サービス(FEMCLE問診)利用者数												女性の健康対策満足度【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：51% 令和8年度：52% 令和9年度：53% 令和10年度：54% 令和11年度：55%)FEMCLE実施後アンケートにて、満足度を調査する								
2,5	既存		母体企業50歳社員対象健康関連ワークショップ	母体企業	男女	50～50	基準該当者	3	エ,ク,ケ,サ	ア,ウ,サ	50歳を迎えた母体企業社員(被保険者)へ、今後の人生における健康教育を実施。講師は外部委託業者の専門職。	50歳を迎えた母体企業社員(被保険者)へ、今後の人生における健康教育を実施。講師は外部委託業者の専門職。	50歳を迎えた母体企業社員(被保険者)へ、今後の人生における健康教育を実施。講師は外部委託業者の専門職。	50歳を迎えた母体企業社員(被保険者)へ、今後の人生における健康教育を実施。講師は外部委託業者の専門職。	50歳を迎えた母体企業社員(被保険者)へ、今後の人生における健康教育を実施。講師は外部委託業者の専門職。	50歳を迎えた母体企業社員(被保険者)へ、今後の人生における健康教育を実施。講師は外部委託業者の専門職。	50歳を迎えた母体企業社員(被保険者)へ、今後の人生における健康教育を実施。講師は外部委託業者の専門職。	50歳を迎えた母体企業社員(被保険者)へ、今後の人生における健康教育を実施。講師は外部委託業者の専門職。	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある 35歳以降では各種生活習慣病リスクが増加している 35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している 40歳以上での肥満も多い 脂質異常関連の医療費が増加傾向にある 	
健康関連ワークショップ実施回数【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)対象者に対して、年1回参加していただく												行動変容した参加者の率【実績値】74% 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：71% 令和8年度：72% 令和9年度：73% 令和10年度：74% 令和11年度：75%)分子：行動変容(既に生活習慣改善を実施している、これから実践してみたいと回答)した人数 分母：参加者のうちアンケートに回答した人数								
												11,550								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
2,5,7	既存	家庭用常備薬等輪旋事業	全て	男女	0～(上限なし)	被保険者	1	エ,ス	家庭用常備薬が市価に比べて安価に購入できるWebサイトとの提携。被保険者に対し、3,000円分の費用補助を実施。	家庭用常備薬が市価に比べて安価に購入できるWebサイトとの提携。被保険者に対し、3,000円分の費用補助を実施。	家庭用常備薬が市価に比べて安価に購入できるWebサイトとの提携。被保険者に対し、3,000円分の費用補助を実施。	家庭用常備薬が市価に比べて安価に購入できるWebサイトとの提携。被保険者に対し、3,000円分の費用補助を実施。	家庭用常備薬が市価に比べて安価に購入できるWebサイトとの提携。被保険者に対し、3,000円分の費用補助を実施。	家庭用常備薬が市価に比べて安価に購入できるWebサイトとの提携。被保険者に対し、3,000円分の費用補助を実施。	家庭用常備薬が市価に比べて安価に購入できるWebサイトとの提携。被保険者に対し、3,000円分の費用補助を実施。	家庭用常備薬が市価に比べて安価に購入できるWebサイトとの提携。被保険者に対し、3,000円分の費用補助を実施。	医療費あるいは薬剤費適正化、適正な受療行動の実現	・疾病大分類別の医療費では、総医療費に占める割合の最も高い疾病は「歯科」である ・1年間歯科未受診者があり、中には全身疾患リスク者も存在する ・ジェネリック医薬品使用率が80%に達していない ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している		
利用件数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：500件 令和7年度：500件 令和8年度：550件 令和9年度：550件 令和10年度：600件 令和11年度：600件)家庭用常備薬サイトからの、のべ利用(購入回数)												後発医薬品利用率(【実績値】 72.7% 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)厚生労働省HPで公表されるデータを利用する(前年度3月分)						令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)厚生労働省HPで公表されるデータを利用する		
2,3,5	新規	睡眠習慣改善事業	全て	男女	18～(上限なし)	基準該当者	1	イ,エ,オ	健康診断結果から、睡眠時無呼吸症候群リスクの高い加入者を抽出し、郵送によるSAS検査を実施。その検査結果に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。外部委託先にて実施。	健康診断結果から、睡眠時無呼吸症候群リスクの高い加入者を抽出し、郵送によるSAS検査を実施。その検査結果に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。外部委託先にて実施。	健康診断結果から、睡眠時無呼吸症候群リスクの高い加入者を抽出し、郵送によるSAS検査を実施。その検査結果に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。外部委託先にて実施。	健康診断結果から、睡眠時無呼吸症候群リスクの高い加入者を抽出し、郵送によるSAS検査を実施。その検査結果に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。外部委託先にて実施。	健康診断結果から、睡眠時無呼吸症候群リスクの高い加入者を抽出し、郵送によるSAS検査を実施。その検査結果に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。外部委託先にて実施。	健康診断結果から、睡眠時無呼吸症候群リスクの高い加入者を抽出し、郵送によるSAS検査を実施。その検査結果に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。外部委託先にて実施。	健康診断結果から、睡眠時無呼吸症候群リスクの高い加入者を抽出し、郵送によるSAS検査を実施。その検査結果に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。外部委託先にて実施。	健康診断結果から、睡眠時無呼吸症候群リスクの高い加入者を抽出し、郵送によるSAS検査を実施。その検査結果に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。外部委託先にて実施。	健康的な生活習慣の定着と行動変容、ヘルスリテラシー、健康意識の醸成と向上	・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・メンタル疾患の医療費全体は増加傾向である ・「うつ病」「その他の精神疾患」「睡眠障害」「気分障害」が増加傾向である ・「うつまたはうつ状態」「不眠症」の1人あたり医療費が増加している		
郵送SAS検査の案内(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)ハイリス												要受診者の受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：75% 令和7年度：80% 令和8年度：85% 令和9年度：90% 令和10年度：95% 令和11年度：100%)分子：下記のうち実際に受診した人数						分子：下記のうち実際に受診した人数		
2,5	既存	運動機会の提供	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	エ,ケ	ロコモティブシンドロームや生活習慣病の予防に繋げるべく、日常的な運動習慣を促す為、法人契約価格でスポーツジムを利用可能とする。契約先は2社(ルネサンス・ライザップ)。	ロコモティブシンドロームや生活習慣病の予防に繋げるべく、日常的な運動習慣を促す為、法人契約価格でスポーツジムを利用可能とする。契約先は2社(ルネサンス・ライザップ)。	ロコモティブシンドロームや生活習慣病の予防に繋げるべく、日常的な運動習慣を促す為、法人契約価格でスポーツジムを利用可能とする。契約先は2社(ルネサンス・ライザップ)。	ロコモティブシンドロームや生活習慣病の予防に繋げるべく、日常的な運動習慣を促す為、法人契約価格でスポーツジムを利用可能とする。契約先は2社(ルネサンス・ライザップ)。	ロコモティブシンドロームや生活習慣病の予防に繋げるべく、日常的な運動習慣を促す為、法人契約価格でスポーツジムを利用可能とする。契約先は2社(ルネサンス・ライザップ)。	ロコモティブシンドロームや生活習慣病の予防に繋げるべく、日常的な運動習慣を促す為、法人契約価格でスポーツジムを利用可能とする。契約先は2社(ルネサンス・ライザップ)。	ロコモティブシンドロームや生活習慣病の予防に繋げるべく、日常的な運動習慣を促す為、法人契約価格でスポーツジムを利用可能とする。契約先は2社(ルネサンス・ライザップ)。	ロコモティブシンドロームや生活習慣病の予防に繋げるべく、日常的な運動習慣を促す為、法人契約価格でスポーツジムを利用可能とする。契約先は2社(ルネサンス・ライザップ)。	運動による健康増進ときっかけ作り	・被保険者の平均年齢は年々上昇傾向にある ・35歳以降では各種生活習慣病リスク者が増加している ・35歳以降では実際に生活習慣病罹患者が増加している ・40歳以上での肥満も多い ・脂質異常関連の医療費が増加傾向にある ・血糖、血圧、腎機能の重症化リスクを持つ加入者が、医療機関を受診していない、またはコントロールが不十分である ・2022年度の前期高齢者医療費は33.3百万円で、総医療費の1.7%となっている ・2020年度からの医療費推移をみると、年平均6.7%で増加している		
利用促進のための広報(【実績値】 2回 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)年2												運動習慣のある人の比率(【実績値】 30% 【目標値】 令和6年度：31% 令和7年度：32% 令和8年度：33% 令和9年度：34% 令和10年度：35% 令和11年度：35%)分子：健康診断問診のうち、運動習慣ありと回答した人数(30分以上の運動習慣)						分子：健康診断問診のうち、運動習慣ありと回答した人数		

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