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 27 日

ミツバ健康保険組合

STEP１-１ 基本情報

組合コード	42244
組合名称	ミツバ健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

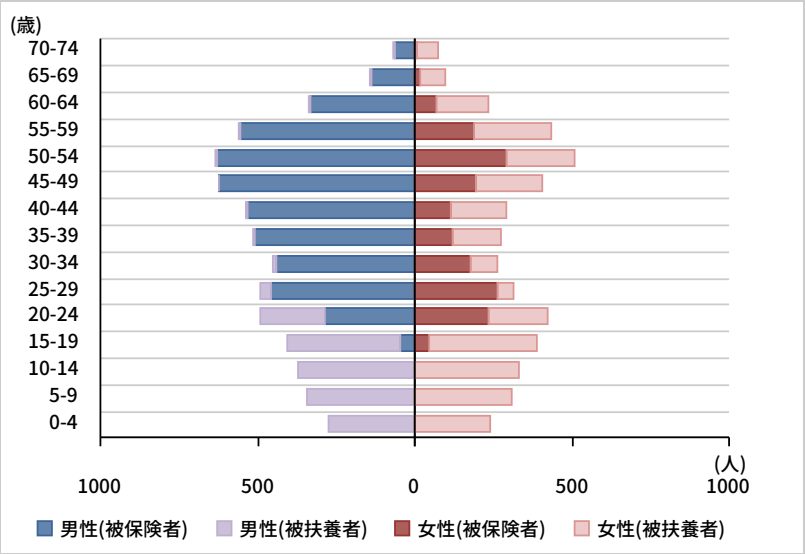
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は特例退職被保険者を除く	6,335名 男性73.6% （平均年齢44.1歳）* 女性26.4% （平均年齢40.11歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	10,829名	-名	-名
適用事業所数	18ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
対象となる拠点数	29ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	93‰	-‰	-‰

		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	3	0	-	-	-	-
事業主	産業医	1	21	-	-	-	-
	保健師等	4	0	-	-	-	-

		第3期における基礎数値 （令和4年度の実績値）
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷特定健康診査対象者数)	全体	4,023 ／ 4,597 ＝ 87.5 %
	被保険者	3,328 ／ 3,438 ＝ 96.8 %
	被扶養者	695 ／ 1,159 ＝ 60.0 %
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	180 ／ 783 ＝ 23.0 %
	被保険者	178 ／ 717 ＝ 24.8 %
	被扶養者	2 ／ 66 ＝ 3.0 %

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人当たり金額（円）	予算額(千円)	被保険者一人当たり金額（円）	予算額(千円)	被保険者一人当たり金額（円）
保健事業費	特定健康診査事業費	37,408	5,905	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	4,529	715	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	23,213	3,664	-	-	-	-
	疾病予防費	170,901	26,977	-	-	-	-
	体育奨励費	600	95	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	13,842	2,185	-	-	-	-
	小計　…a	250,493	39,541	0	-	0	-
	経常支出合計　…b	250,994	39,620	-	-	-	-
	a/b×100　(%)	99.80		-		-	

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	44人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	287人	25～29	456人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	439人	35～39	511人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	533人	45～49	621人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	628人	55～59	554人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	333人	65～69	140人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	65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	46人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	234人	25～29	263人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	177人	35～39	119人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	113人	45～49	195人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	294人	55～59	191人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	70人	65～69	19人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	276人	5～9	345人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	374人	15～19	362人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	203人	25～29	34人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	12人	35～39	7人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3人	55～59	4人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	7人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	7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	240人	5～9	307人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	331人	15～19	341人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	187人	25～29	53人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	86人	35～39	153人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	175人	45～49	209人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	216人	55～59	247人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	163人	65～69	78人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	66人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴	被保険者では、弾性では４０～５０代、女性では20代後半と50代前半に分布が二分される。 被保険者のいずれの年代も㈱ミツバの被保険者が50%以上を占める、次いで㈱両毛システムズの被保険者が占める。 被扶養者では、未成年と４０代以降の人数分布が多く、男性被保険者と同じく５０代前後に分布のピークが見られる。 加入者の平均年齢は、男性44歳、女性40歳と上昇傾向。

STEP１-２ 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
①生活習慣病対策でのハイリスクアプローチは、４０歳未満の若年者への施策がほとんどできていない
②特定保健指導は、リピーターが多く実施率は横ばい状態。そのため対象者を増やさない施策として特定保健指導利用後のリバウンド対策や若年層の新規流入者への対策も新たに始める必要がある。
③Pep Upの導入により、被保険者の運動機会の向上支援やリテラシー向上施策ができているが、被扶養者へのアプローチが手薄である
④母体企業とコラボヘルスが活発化しつつある。事業主主体で健康づくりがしやすい、生活習慣病になりにくい職場環境の整備をより一層促進する必要がある。

事業の一覧

職場環境の整備	
その他	健康管理委員会・保健事業推進委員会
その他	健康白書
予算措置なし	健康づくり委員会
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	医療費通知・ジェネリック医薬品通知
保健指導宣伝	ICTによる情報発信
保健指導宣伝	健康づくり指導書の発行（妊産婦対象）
疾病予防	広報事業
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	コラボヘルス事業
疾病予防	人間ドック・生活習慣病健診
疾病予防	重症化予防
疾病予防	脳ドック補助・ＰＥＴ健診補助
疾病予防	がん対策
疾病予防	口腔ケア事業
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	メンタルヘルス対策（相談窓口）
疾病予防	風しん感染予防対策
疾病予防	医療費適正化対策（ポリファーマシー対策）
体育奨励	健康ウォーキング
体育奨励	ウォーキング教室
その他	体力づくり事業補助
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	健康診断事後措置に伴う個別指導
3	健康相談
4	長時間勤務労働者への面接・指導
5	健康教育

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
その他	1	健康管理委員会・保健事業推進委員会	事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けることで、全体の労働生産性向上を図る	一部の事業所	男女	18～（上限なし）	加入者全員	-	健康管理委員研修会：2022年12月開催。　①健保概要　②保健事業：スコアリングレポート、健康白書の配布と説明、特定保健指導実施結果、Pep　Up登録率、健康と労働生産性について　③ミツバ健保こころとからだのホットライン導入、共同設置保健師、インフルエンザ予防接種費用補助実績、健保HP新設 説明・意見交換を行った。 保健事業推進委員会：2022年12月開催。　①健保概要　②保健事業：スコアリングレポート、健康白書の配布と説明、特定保健指導実施結果、Pep　Up登録率、健康と労働生産性、受動喫煙について　③ミツバ健保こころとからだのホットライン導入、共同設置保健師、インフルエンザ予防接種費用補助実績、健保HP新設 説明・意見交換を行った。	スコアリングレポートは全国での自組合の位置が分かったことで、事業主側（母体企業）も危機感を持つことができた。その後、事業主側の社員の健康管理目標の立案にスコアリングレポートの内容が取り入れられた。 ・今まで、事業所側から意見が出ずらく、意見交換が活発化しないことが課題であったが、事業所ごとに喫煙率や健診受診率、保健指導利用率等を全体での自社の立ち位置が明確化されたグラフを用い説明したところ、事業所担当者より質問を頂く機会が増え、興味関心を持ってもらえた。	・コロナ禍によりオンラインでの参加も可能としたため、理解度の確認が難しい。 ・事業所ごとに加入人数や、性別・年齢分布、職種も異なることから、各事業所で健康課題に差がある。健保加入事業所内での自社の立ち位置が分かるグラフでは、少人数のところは大きく出てしまったり、単純比較ができない部分がある。	5
	1	健康白書	・それぞれの事業所が従業員の健康状態を認識する ・事業所によって産業保健体制にばらつきがあり、健康レポートから環境整備などを行うきっかけを作る ・事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けることで、全体の労働生産性向上を図る	全て	男女	18～74	被保険者	-	健康管理委員研修会：2022年12月開催。　①健保概要　②保健事業：スコアリングレポート、健康白書の配布と説明、特定保健指導実施結果、Pep　Up登録率、健康と労働生産性について　③傷病手当金の支給期間に関する改正、任意継続被保険者制度に関する改正、インフルエンザ予防接種、R4年度人間ドック・生活習慣病健診、マイナンバーカードオンライン資格確認、共同設置保健師　説明・意見交換を行った。 保健事業推進委員会：2022年12月開催。　①健保概要　②保健事業：スコアリングレポート、健康白書の配布と説明、特定保健指導実施結果、Pep　Up登録率、健康と労働生産性、受動喫煙について　③傷病手当金の支給期間に関する改正、任意継続被保険者制度に関する改正、マイナンバーカードオンライン資格確認、共同設置保健師　説明・意見交換を行った。	・スコアリングレポートの内容を各事業所ごとに作成した。各事業所（加入者数の少ない事業所は除く）毎に健康状況、生活習慣状況をレーダーチャートに表し現時点での各事業所の位置が分かるようにした。 ・各事業所の特定健診、特定保健指導実施状況経年変化を表にして説明した。	各事業所の健康課題等をどのように受け止め、活かされているのかなど、健保側からの説明ばかりになってしまい、事業所担当者の理解度の把握が難しい。	5
予算措置なし	1	健康づくり委員会	健康づくりのための問題共有や取組みのための施策検討や情報の発信	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	-	-	-	-	-
加入者への意識づけ												

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
保健指導宣伝	2,7	医療費通知・ジェネリック医薬品通知	・自らの医療費を認識してもらう ・加入者全体にジェネリック医薬品への理解を広める ・医療費・ジェネリック差額通知の頻度を多くすることで、医療費への関心を高める ・ジェネリック医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する	全て	男女	0～（上限なし）	その他	-	・医療費通知：令和2年度10月よりWeb上で送付開始　毎月4か月前のデータを送付：44377件 ・ジェネリック通知：4半期に1回Web上での送付 　6月（1⁻3月受診分）、9月（4⁻6月受診分）、12月（7⁻9月受診分）、2月（10-12月受診分）：合計1385件 ・保険証発行都度、シールを同封	・通知頻度の増加 ・イントラや健保HPなどでの周知 ・申請者へ紙面での通知送付対応の継続	・被保険者を経由して、家族分の情報を確認してもらう環境整備	5
	2	ICTによる情報発信	運動や健康に無関心な人、健康づくりのために具体的なアクションを起こしていない人に対し、無理なく健康づくりに誘導する。	全て	男女	18～74	被保険者	-	・2020年4月～分析ツール　健助稼働開始 ・2020年7月～健康管理ツール　Pep Up稼働開始	・健康推進委員と協力した周知活動 ・イントラなどを活用した継続した周知活動 ・お友達招待キャンペーン実施 ・母体企業のPep Up For Work導入により、ストレスチェック実施と同時に登録率が上昇した。	・周知不足 ・ガラケー使用者が登録できない環境	5
	2,5	健康づくり指導書の発行（妊産婦対象）	・健康づくりに役立ててもらう	全て	男女	18～74	加入者全員	-	赤ちゃんとママ社から被保険者宅に送付 ・赤ちゃんとママ　　518　件 ・やさしい離乳食　40　件 ・１.２.３歳　222　件	・長期にわたり継続している事業 ・被保険者の自宅へ直接送付	・第2子以降、対象外	5
疾病予防	2,5	広報事業	・法改正及び健診関係等の周知	全て	男女	18～74	加入者全員,定年退職予定者	-	・健康保険月刊誌：毎月1回事業所・組合員等配布　600　部 ・すこやか健保だより：毎月1回所属部門ごとに1部ずつ配布、抜粋記事をイントラ・PepUp健保からのお知らせに掲載　3,648　部 (理事会資料より) ・健康情報ポスター：7、10、1月に各事業所に配布、　100/回で合計300枚 ・定年退職予定者に健康管理に関する情報提供（パンフレット配布）⇒9月、3月に実施　95部	・長期にわたり継続している事業 ・抜粋記事をイントラ掲載、ICT（Pep Up）健保からのお知らせに掲載することで周知アップ ・事業所担当者を通したポスター配布で各社掲示してもらえる ・ICT（Pep　Up）を活用した情報配信	・マンネリ化 ・テレワークにより掲示物確認機会の減少 ・定年退職者事前説明会は、コロナの影響でオンラインによる講話に変更	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診	特定健診の実施率をあげて健康維持・増進を図る 健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状態と強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する𝍐	全て	男女	40～74	基準該当者	-	・受診券（4～12月）：52件 　集合契約A、Bに参加 ・委託業者による巡回健診を実施し、被扶養者55名受診	・就業時間内に事業所内にて生活習慣病健診受診可能 ・事業主とのコラボヘルス推進に関する覚書締結により健診結果の授受が簡易になった ・令和元年度より継続実施中の巡回健診により、導入以前より被扶養者の受診率が向上している状況	・被扶養者の健診受診率が被保険者に比してまだ低い ・被扶養者のパート先等での健診結果の回収率が低い	5
特定保健指導事業	4	特定保健指導	・保健指導実施率の向上および対象者割合の減少 ・生活習慣病の発症の減少 ・生活習慣病一人当たり医療費の減少	全て	男女	40～74	基準該当者	-	・利用券（通年）：工数と利用数を検討し希望性に変更。発行・利用はなし。 ミツバ集団セミナー　参加者42 名(若年4名は含めない）　MCJ8～1月の6回、TMP5月1回の計7回実施 特定保健指導実施 ・自前 125件 ・委託　57件（理事会資料より） ・健保連群馬連合会の共同事業により、委託業者より特定保健指導を実施。	・事業主とコラボで集団特定保健指導実施したことで新規利用者が増加 ・ICT活用によりモニタリングの効果を実感してもらえた ・健保連群馬連合会の共同事業による委託特定保健指導にかかる費用の補助と委託業者によるモデル実施 ・委託業者による特定保健指導を新規事業所に拡大した	・集団特定保健指導の利用者の増加 ・工場での集団特定保健指導の実施	5

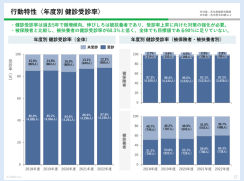
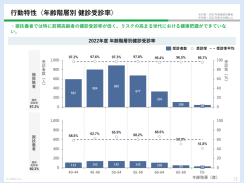
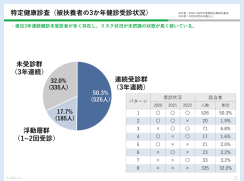
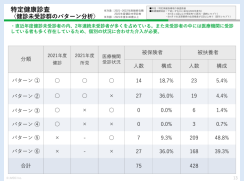
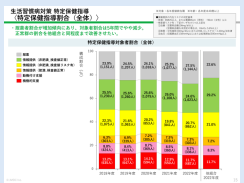
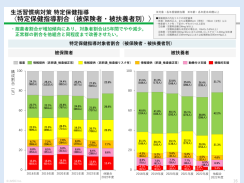
予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
保健指導宣伝	1,5	コラボヘルス事業	・高血圧・減塩知識の普及 ・減塩行動実行者の増加 ・健康意識の向上	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	-	・6～7月にミツバ本社域定健会場にて、産業保健スタッフと共同で健康啓蒙資料を掲示。6月に簡易体力測定テスト（ロコモ度チェック）を実施し、62名が参加。 ・ミツバイントラネットにて健康情報掲載 ・全社給食改善委員会：コロナにて休止中 　各事業所での砂糖、塩・油などの模型展示は継続 ・関係会社（TAT、SEC）での安全衛生講話：コロナにて中止 ・推定野菜摂取量測定（ベジチェック）：SECで２日間実施 ・共同設置保健師：TATで1月1回、2月2回実施。計18名利用。	・産業保健スタッフと共同での健康啓蒙活動 ・会社側会議体への参加	・啓蒙活動が定健受診者のみに限られる、イントラ閲覧できるものに限られる ・コロナにより給食改善委員会や衛生講話などが中止となった	5
疾病予防	3	人間ドック・生活習慣病健診	・受診率をあげて、加入者の健康保持・増進を図る ・健診にて異常所見の早期発見、早期治療により重症化および医療費の増加を抑制する	全て	男女	35～74	基準該当者	-	・4-12月に受診	・健診費の補助 ・事業主との共同実施	・さらなる受診率の増加 ・より被扶養者が受診しやすい方法を検討 ・長期の受診者対策	5
	3,4	重症化予防	早期受診・適正受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	全て	男女	40～74	加入者全員	-	・通年で実施 ・JMDC受診勧奨通知：44名（被保険者 22名、被扶養者22名） 　通知2か月後までの受診率　5.7% ・緊急連絡 104件　72.1%が受診 ・【2022新規開始】PepUp受診勧奨通知 200件(53件受診、26.5%) ・人間ドック受診後、実施医療機関の専門職より結果説明と受診勧奨実施	・緊急対応者は事業所担当者から直接本人に受診勧奨実施。	・受診率が低い	5
	3,4	脳ドック補助・ＰＥＴ健診補助	・「脳血管障害」「がん」の早期発見 ・「脳血管障害」「がん」に関する医療費増加抑制	全て	男女	40～74	被保険者	-	・通年で実施 ・脳ドック：19件 ・PET健診：2件　特定健診を受診していることが補助の条件、R3.7よりPET検査は公立藤岡総合病院へ紹介受診 ・くすのき病院では、受診後にコンシェルジュ（専門職）が来社し、個別に健診結果を説明している 　必要な方には受診前にもコンシェルジュ（専門職）が来社し、説明を実施 ・くすのき病院受診者は、事業主側（秘書室）が受付・受診状況を管理している	・トップ指示による事業所役員への受診推奨環境、秘書室の受診受付対応 ・費用補助	・費用が高額 ・母体企業の組織編成による役員数の減少の影響が考えられる	5
	3	がん対策	・がん早期発見、早期治療 ・がんリスクの認識増	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	-	・事業主が展開、受付 ・12月に喀痰検査を実施　63名利用 ・個別に結果とアドバイス等を送付	・全被保険者を対象に希望を募った ・事業主が展開することで情報が届きやすく、参加促進される	・周知不足 ・郵送忘れ ・受診者が毎年ほぼ決まってきている	5
	3,4	口腔ケア事業	口腔ケアを推進し、歯科関連疾患の医療費増加を抑制する 定期的な歯科受診を促すことで将来的な重度症状を予防する	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	-	-	-	-	-

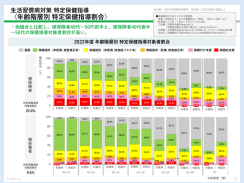
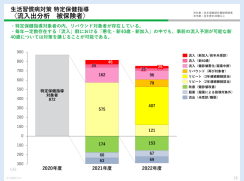
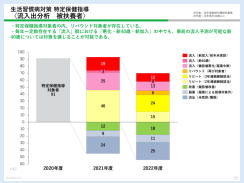
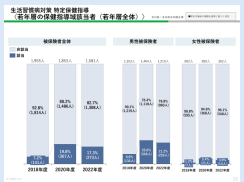
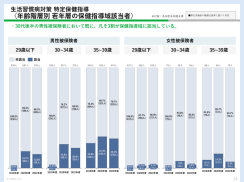
予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3	インフルエンザ予防接種費用補助	予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	-	・10～1月接種分を補助対象期間とした	・事業所も同時に補助を行う ・事業主の展開と接種推進 ・就業時間内に事業所内にて予防接種を実施（事業所側が契約）	・補助期間の制限 ・申請漏れ	5
	5	喫煙対策	禁煙者の減少による健康増進	全て	男性	20～74	基準該当者	-	・禁煙治療補助：通年実施 ２名エントリーし、１名達成 ・生活習慣病高リスク者（脳卒中・心臓病・慢性腎臓病の既往あり）の方への禁煙案内送付　25名	・治療費の補助 ・高リスク者への個別アプローチ	・周知不足 ・チャンピックス出荷停止による影響	5
	5,6	メンタルヘルス対策（相談窓口）	精神疾患の医療費抑制と、重症化予防・生産性向上	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	-	・通年で実施 ・12名利用	・イントラにて定期的に周知 ・事業所担当者への案内	・周知不足	5
	3	風しん感染予防対策	風しんの感染予防	全て	男性	41～58	その他	-	-	-	-	-
	4,5	医療費適正化対策（ポリファーマシー対策）	有害事象が疑われる群に気づきを促し、適正化することでリスクを削減する	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	-	・はしご受診：4-7受診分、8-12受診分の年2回確認	傷病名や薬剤確認などを行うことで、不必要な受診になっていないかの確認を行うことができている	疾患により４～5回/日受診しているケースもあり、受診傷病名などの確認が必要	5
体育奨励	5	健康ウォーキング	・被保険者等の運動機会を増やし、健康保持をはかる	全て	男女	6～74	基準該当者	-	・群馬マラソン　8人 ・ウォーキングキャンペーン　51人 ・Pep Upウォーキングラリー：エントリー979人、達成628人	・毎年開催している ・インセンティブがある ・ウォーキングキャンペーン、健康ウォーキング大会：共済会クラブとの連携 ・ICT活用による参加しやすい環境	・コロナにより共済会イベント等中止 ・周知不足 ・ガラケーなどで登録できない方がいる	5
	5	ウォーキング教室	・正しいウォーキングの仕方を習得し、効率的な運動を行う。 ・運動不足解消し、生活習慣病予防を未然に防ぐ。	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	-	-	-	-	-
その他	5	体力づくり事業補助	・被保険者等の健康保持をはかる	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	-	・樅の家（通年）：67人 ・職場体力づくり（通年）：0人　コロナで中止	・令和元年度より保養所（樅の家）の冬のみの利用から通年利用補助への期間延長 ・費用補助	・周知 ・申請忘れ ・新型コロナによるイベントの中止 ・健保加入者減少の影響による利用対象者の減少	5

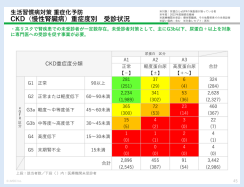
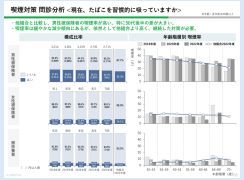
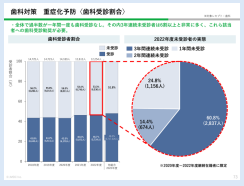
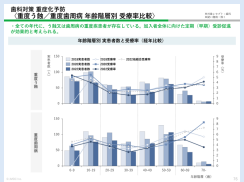
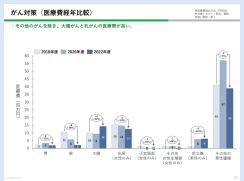
注１）１．職場環境の整備　２．加入者への意識づけ　３．健康診査　４．保健指導・受診勧奨　５．健康教育　６．健康相談　７．後発医薬品の使用促進　８．その他の事業
注２）１．39%以下　２．40%以上　３．60%以上　４．80%以上　５．100%

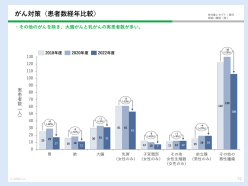
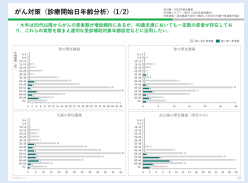
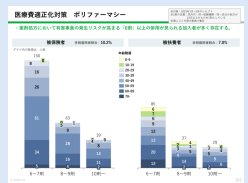
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	安衛法に基づく健診	被保険者	-	18～75	通年	・勤務中の受診可 ・複数日より選択可	-	有
健康診断事後措置に伴う個別指導	要精密検査・要治療者の検査および治療結果の把握、生活習慣指導	被保険者	男女	18～75	通年	勤務時間中・勤務地での面談可	対象者の意識が低い	有
健康相談	メンタルヘルス・体調・労務問題他 社員からの相談	被保険者	男女	18～75	通年	勤務時間中・勤務地での面談可	潜在的な問題が把握できない	無
長時間勤務労働者への面接・指導	安衛法に基づく面談・指導	被保険者	男女	18～75	通年	産業医の常駐により面談日が増えた	・対象者が多い ・部門により労務環境に差がある	無
健康教育	熱中症・メンタルヘルス・禁煙教育	被保険者	男女	18～75	夏・秋　年２回	安全衛生委員会にて水平展開	・参加者が固定される ・部門により意識に差がある	無

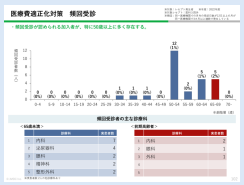
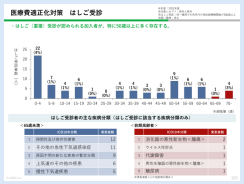
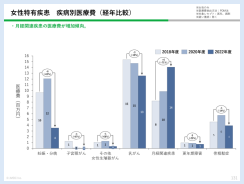
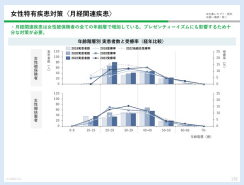
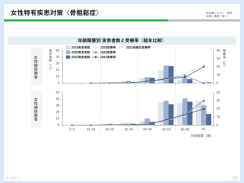
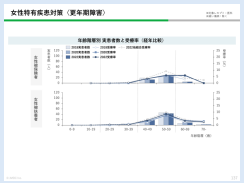
登録済みファイル一覧

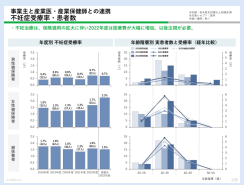
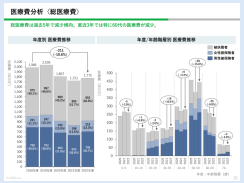
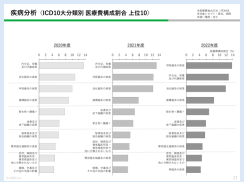
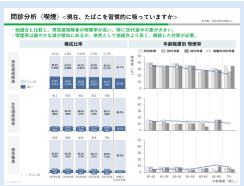
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		健診受診率_全体	特定健診分析	・健診受診率は過去5年で微増傾向。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・被保険者と比較し、被扶養者の健診受診率が60.3%と低く、全体でも目標値である90%に足りていない。
イ		健診受診率_年齢階層別	特定健診分析	・被扶養者では特に前期高齢者の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。
ウ		3年受診状況_被扶養者	特定健診分析	・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている
エ		健診未受診群_パターン分析	特定健診分析	・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要。
オ		特定保健指導割合_全体	特定保健指導分析	・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。
カ		特定保健指導_被保険者_被扶養者別	特定保健指導分析	・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少

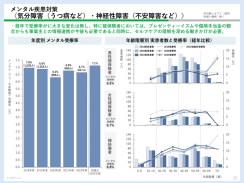
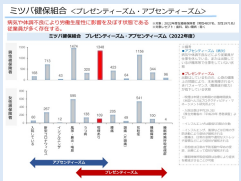
キ		特定保健指導_年齢階層別	特定保健指導分析	・他組合と比較し、被保険者40代～50代前半と、被扶養者40代後半～50代の保健指導対象者割合が高い。
ク		特定保健指導流出入_被保険者	特定保健指導分析	・特定保健指導対象者の内、リバウンド対象者が存在している。 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能である。
ケ		特定保健指導流出入_被扶養者	特定保健指導分析	・特定保健指導対象者の内、リバウンド対象者が存在している。 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能である。
コ		若年層_特定保健指導域	特定保健指導分析	-
サ		若年層_年齢階層別_特定保健指導域	特定保健指導分析	・30代後半の男性被保険者において既に、凡そ3割が保健指導域に該当している。
シ		生活習慣病_重症化予防	健康リスク分析	・男女ともに肥満の割合が高い ・他組合と比較し、正常群の割合が少なく、治療放置群・生活習慣病群・生活機能低下群の割合が多い。それぞれ個別に対策が必要。 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる ・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。
ス		生活習慣病_重症化予防2	健康リスク分析	・血圧、血糖、脂質の治療放置群が一定数存在する。 ・脂質異常症の治療放置者が最も多い

セ		腎疾患_重症化予防	健康リスク分析	・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。 ・腎症病期に該当する人数は増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要。 ・特に腎症のアンコントロール者の内、糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が可能。
ソ		喫煙率	健康リスク分析	・他組合と比較し、男性被保険者の喫煙率が高い。特に50代後半の差が大きい。 ・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、依然として他組合より高く、継続した対策が必要。
タ		歯科未受診者の実態	健康リスク分析	・全体で過半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は6割以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。
チ		歯科受診割合	健康リスク分析	・年齢別では未成年を除き20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。
ツ		重度歯周病_重度う蝕_受療率	健康リスク分析	・全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けた定期（早期）受診促進が効果的と考えられる。
テ		歯科_性年齢階層別受領率	医療費・患者数分析	・他組合と比較し、女性被保険者では20代後半～40代前半、前期高齢者において受療率が低い。
ト		がん医療費_経年変化	健康リスク分析	・その他のがんを除き、大腸がんと乳がんの医療費が高い。

ナ		がん実患者数_経年変化	健康リスク分析	・その他のがんを除き、大腸がんと乳がんの実患者数が多い。
ニ		各種がんの受療率と実患者数	医療費・患者数分析	・その他のがんを除き、実患者数・医療費共に大腸がんと乳がんが多い。 ・女性被保険者50代の乳がん患者数が年々増加している。 ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。 ・陽性者の一部は医療機関未受診である。早期の受診をするよう対策を講じたい。
ヌ		がん_診療開始年齢_便潜血経過分析	医療費・患者数分析	・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。 ・陽性者の一部は医療機関未受診である。早期の受診をするよう対策を講じたい。
ネ		GE_レセ種別数量割合_経年	後発医薬品分析	・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。
ノ		GE_削減期待値	後発医薬品分析	・被保険者では50代、被扶養者では未成年が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）
ハ		睡眠	健康リスク分析	・他組合と比較し、全体的に睡眠で休養が十分な割合が少ない。
ヒ		ポリファーマシー	その他	・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者(特に被保険者40代以降で割合高まる）が多く存在する。

フ		頻回受診	その他	・頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。
へ		はしご受診	その他	・頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。
ホ		女性特有疾患_疾病別医療費_経年比較	その他	・月経関連疾患の医療費が増加傾向。
マ		女性特有疾患_月経関連疾患_年代別	その他	・月経関連疾患は女性被保険者の全ての年齢層で増加している。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。
ミ		乳がん実患者数_受療率_年代別	その他	・女性被保険者50代の乳がん患者数が年々増加している。 ・女性特有のがんのうち、乳がんの患者数、受療率ともに最も高い
ム		女性特有疾患_骨粗鬆症_年代別	その他	・骨粗鬆症は女性は４◓代から受診が始まり、５◓代で最も多くなる。 ・50代女性被保険者の割合が多いため、女性への骨粗鬆症対策が必要である ・女性被扶養者でも同様の傾向が見られ、対策が必要である
メ		女性特有疾患_更年期障害＿年代別	その他	・更年期障害の受診は４◓代から始まり、５◓代でピークになる ・５◓代の受療率は2018～2022年度は、５％程で一定の患者が存在する ・５◓代女性被保険者の割合が多く、プレゼンティーズムにも影響を及ぼすため、対策が必要 ・被扶養者でも同様。対策が必要。

モ		加入者特性	加入者構成の分析	・男性被保険者では、40代後半～50代前半がボリュームゾーンで生活習慣病対策重要 ・女性被保険者では、20代後半、50代前半で分布が二分しており、プレコンセプションケアと更年期対策の両方で対策が重要 ・平均年齢は、男女ともに上昇傾向 ・女性被保険者の割合が増加傾向。特に５◓代前半で2020年度⇒2022年度は増加した。
ヤ		不妊治療費	医療費・患者数分析	・不妊治療は、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要。
ユ		医療費分析	医療費・患者数分析	・他組合と比較し、５◓代前半被保険者（男女）の割合が高い。
ヨ		疾病分析	医療費・患者数分析	・呼吸器の変動はコロナ禍の影響も考えられる。 ・内分泌、栄養、及び代謝疾患、循環器系の疾患、消化器系の疾患が医療費の上位を占めている。 ・内分泌、栄養、及び代謝疾患、循環器系の疾患の生活習慣病関連んお受療率が年々少しずつ上昇傾向 ・歯科の受療率では、他組合と比較し、２◓代後半から４◓代前半の子育て世代、働き盛り世代の女性被保険者で低い。
ラ		健診_問診分析サマリ	健康リスク分析	・健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。 ・生活習慣では、運動習慣が他組合を大きく下回っている。特に女性被保険者でより低い。
リ		問診分析	健康リスク分析	・他組合と比較し、男性被保険者の喫煙率が高い。 ・喫煙率は、特に50代の男性被保険者で他組合平均との差が大きい。 ・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、依然として他組合より高く、継続した対策が必要。 ・身体活動量が低い者の割合が他組合より高い。

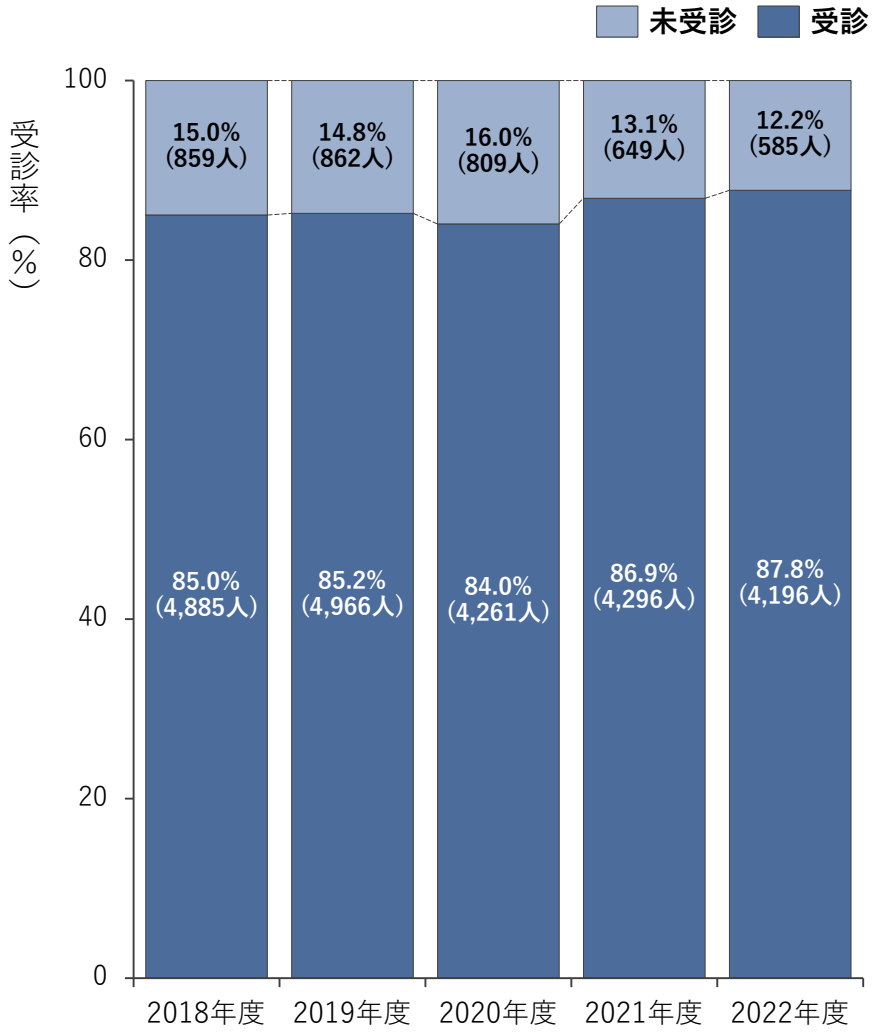
ル		健診分析	健康リスク分析	・男女ともに、肥満の割合が他組合よりかなり高い ・肥満は、50代前半の被保険者で男女ともに高く、他組合との差が大きい ・メタボリックシンドロームは加入者全体で他組合より高い。 ・メタボリックシンドロームは50代前半の男女の被保険者で高く、他組合との差が大きい ・血圧では、女性被保険者の予備群割合が他組合より高い ・血糖では、女性被保険者・被扶養者ともに他組合より高い ・血糖重症群では、50代前半の男女の被保険者で他組合より高い ・
レ		メンタル疾患	健康リスク分析	・経年で気分障害で神経障害の受療率に大きな変化は無し。 ・被保険者においては、プレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が今後も必要であると同時に、セルフケアの理解を深める働きかけが必要。 ・重度患者数が増加している年齢層が複数存在している。詳細把握が求められる。
ロ		アブセン　プレゼン	健康リスク分析	・病気や体調不良により労働生産性に影響を及ぼす状態である従業員が多く存在する。

行動特性〈年度別 健診受診率〉

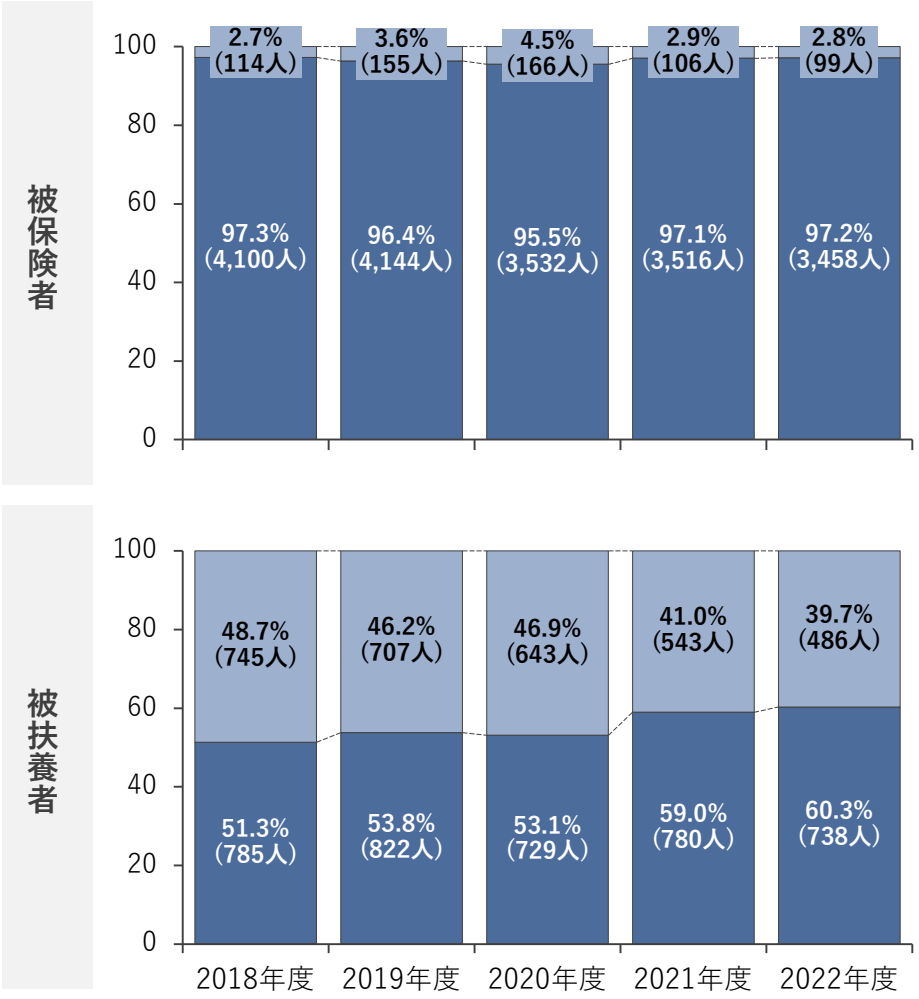
※対象：各年度継続在籍者
※年齢：各年度末40歳以上

・健診受診率は過去5年で微増傾向。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。
・被保険者と比較し、被扶養者の健診受診率が60.3%と低く、全体でも目標値である90%に足りていない。

年度別 健診受診率（全体）



年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）



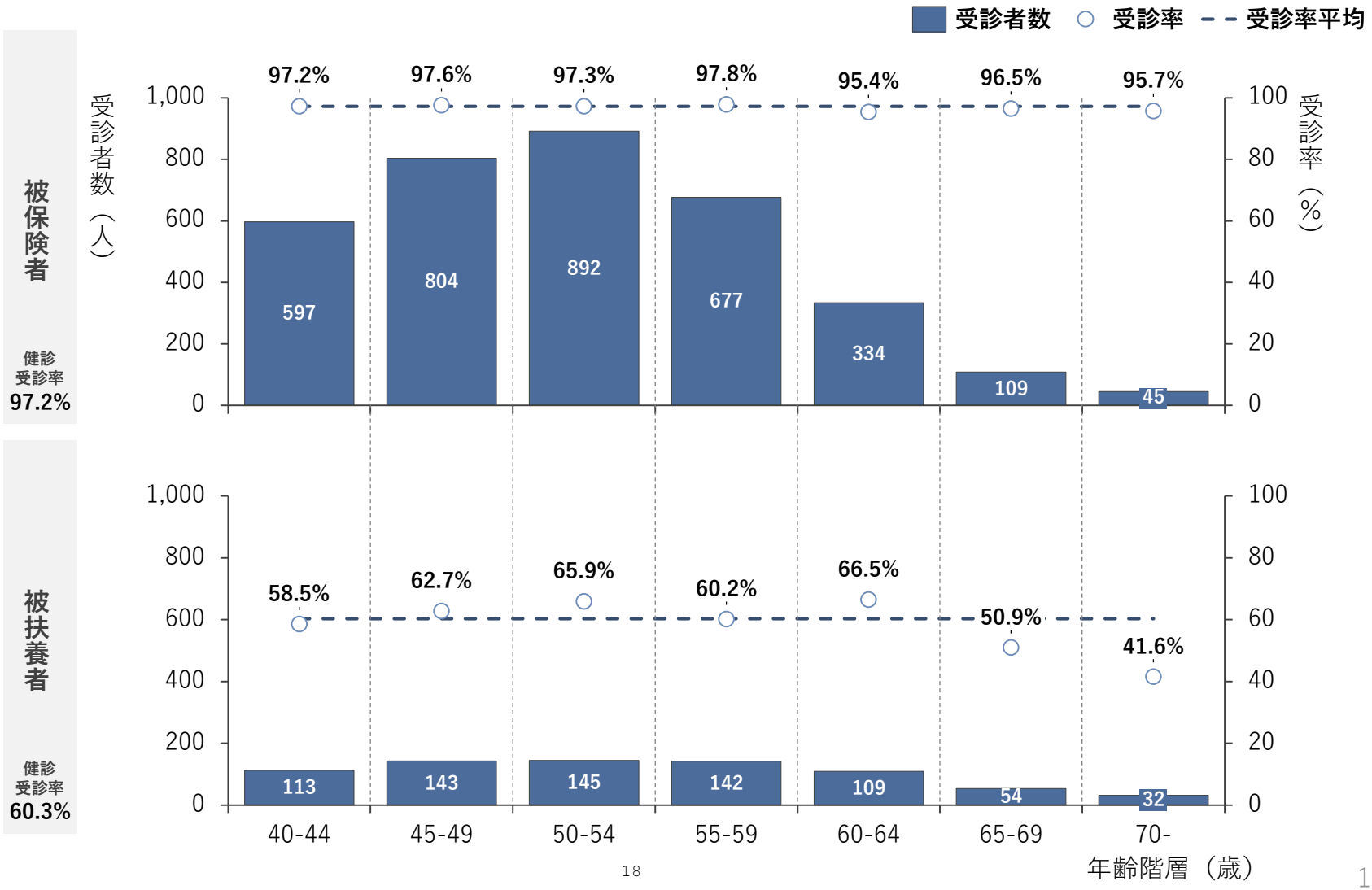
© JMDC Inc.

行動特性〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者
※年齢：2022年度末40歳以上

・被扶養者では特に前期高齢者の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。

2022年度 年齢階層別健診受診率

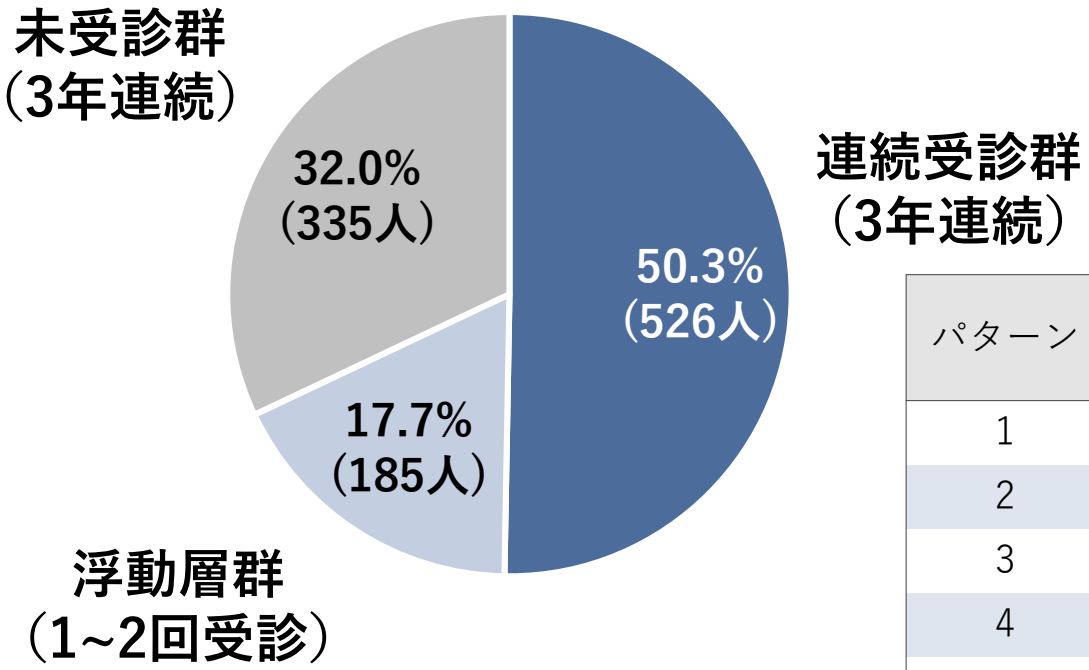


© JMDC Inc.

特定健康診査〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

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

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



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	526	50.3%
2	○	○	×	20	1.9%
3	×	○	○	71	6.8%
4	○	×	○	17	1.6%
5	○	×	×	21	2.0%
6	×	○	×	23	2.2%
7	×	×	○	33	3.2%
8	×	×	×	335	32.0%

© JMDC Inc.

特定健康診査
〈健診未受診群のパターン分析〉

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

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

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

分類	2021年度健診	2021年度所見	医療機関受診状況	被保険者		被扶養者	
				人数	構成	人数	構成
パターン ①	○	○	○	14	18.7%	23	5.4%
パターン ②	○	○	×	27	36.0%	19	4.4%
パターン ③	○	×	○	0	0.0%	6	1.4%
パターン ④	○	×	×	0	0.0%	3	0.7%
パターン ⑤	×	-	○	7	9.3%	209	48.8%
パターン ⑥	×	-	×	27	36.0%	168	39.3%
合計				75		428	

© JMDC Inc.

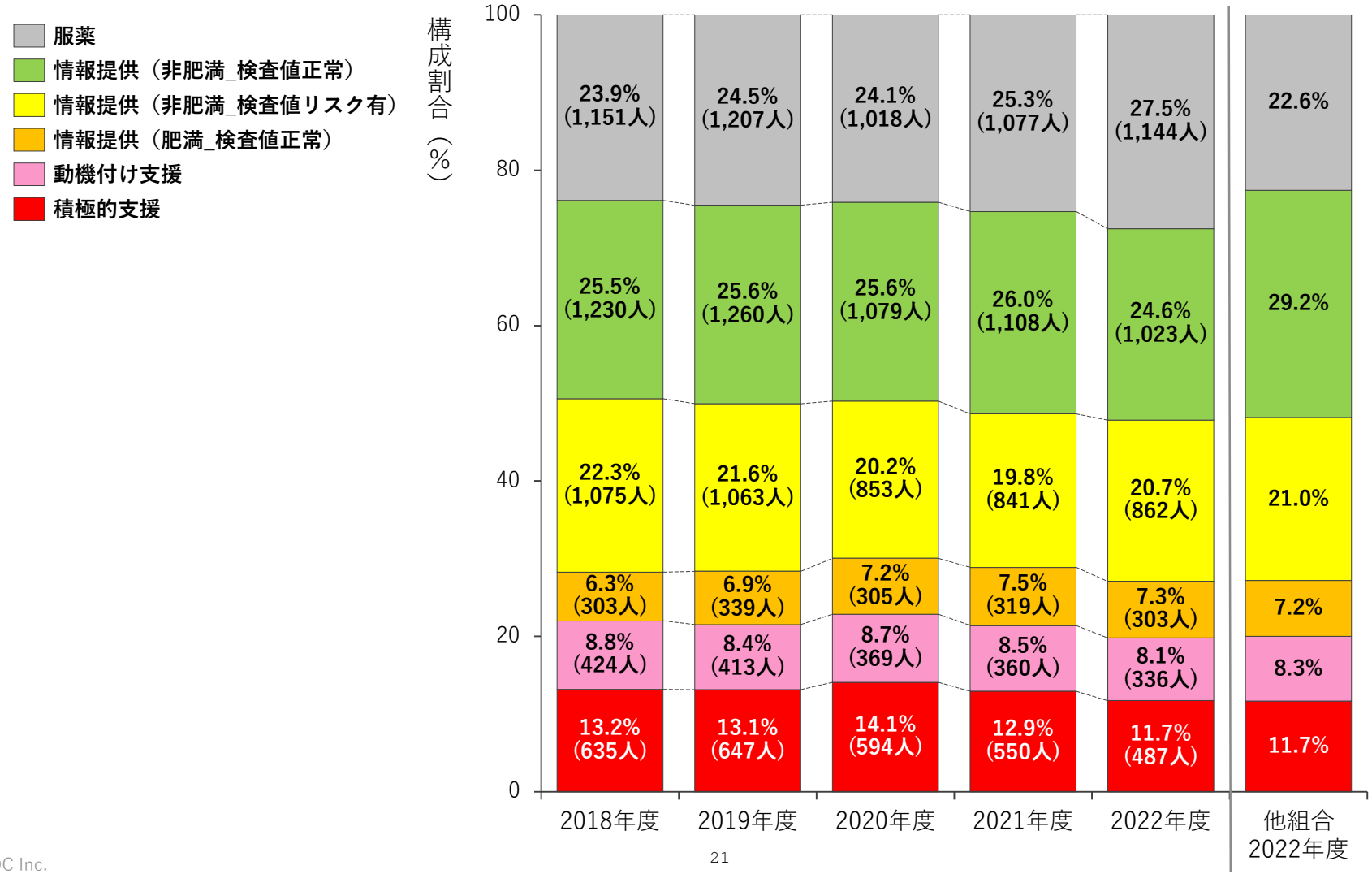
生活習慣病対策 特定保健指導
〈特定保健指導割合（全体）〉

※対象：各年度継続在籍　※年齢：各年度末40歳以上

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

・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。
正常群の割合を他組合と同程度まで改善させたい。

特定保健指導対象者割合（全体）



© JMDC Inc.

生活習慣病対策 特定保健指導
〈特定保健指導割合（被保険者・被扶養者別）〉

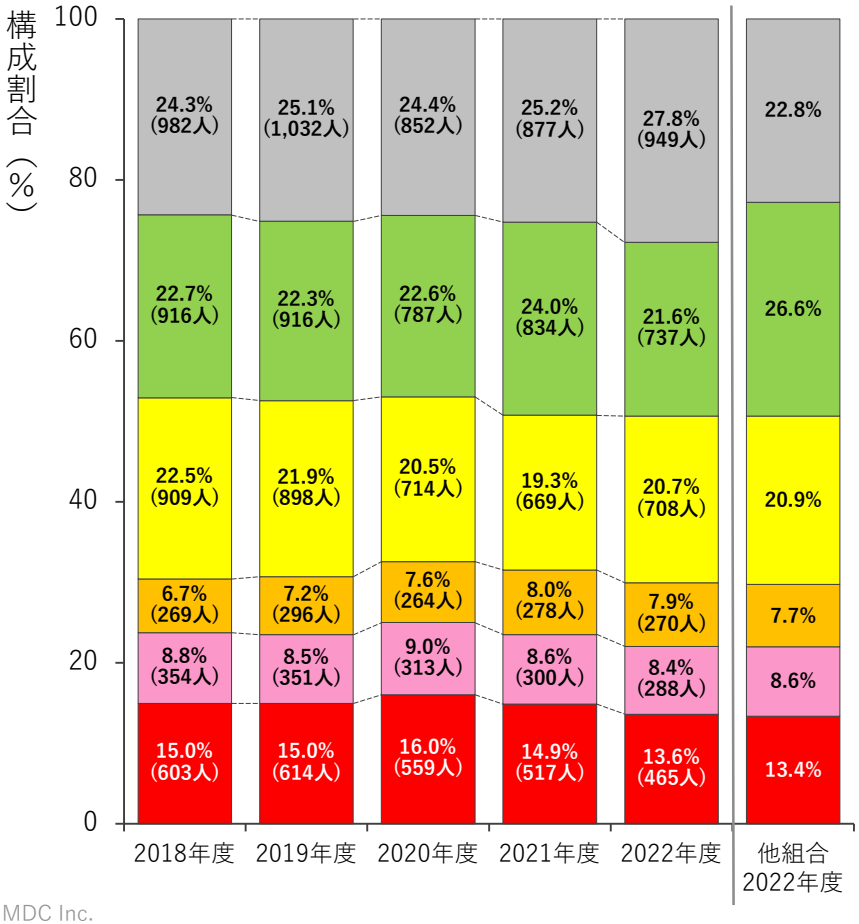
※対象：各年度継続在籍　※年齢：各年度末40歳以上

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

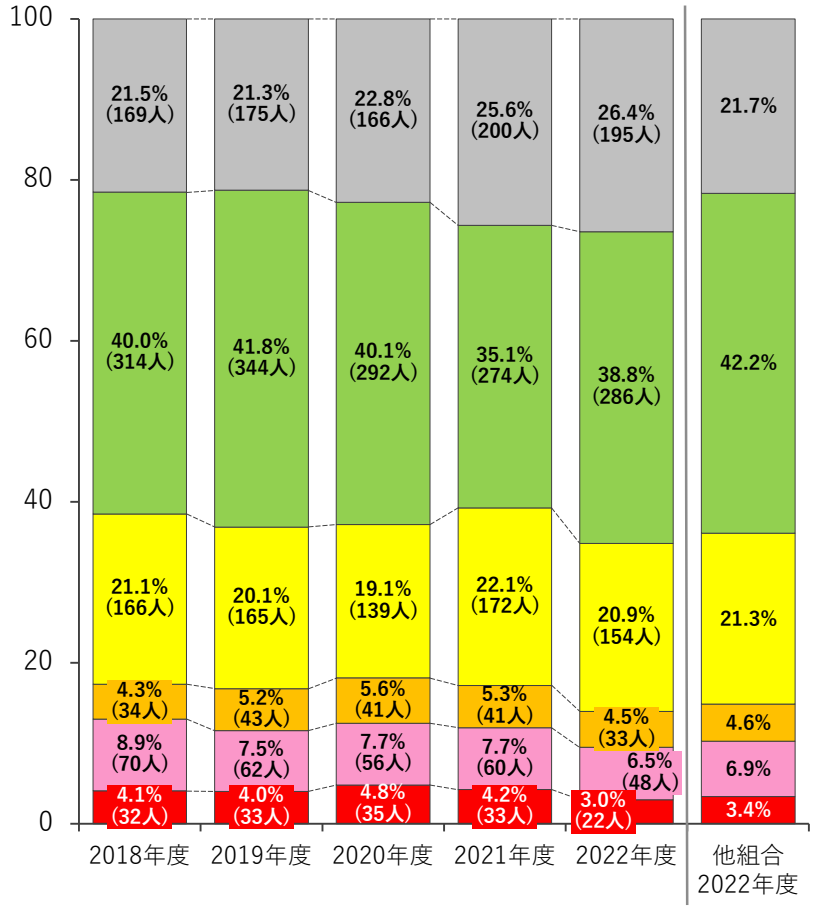
・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。
正常群の割合を他組合と同程度まで改善させたい。

特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

被保険者



被扶養者



© JMDC Inc.

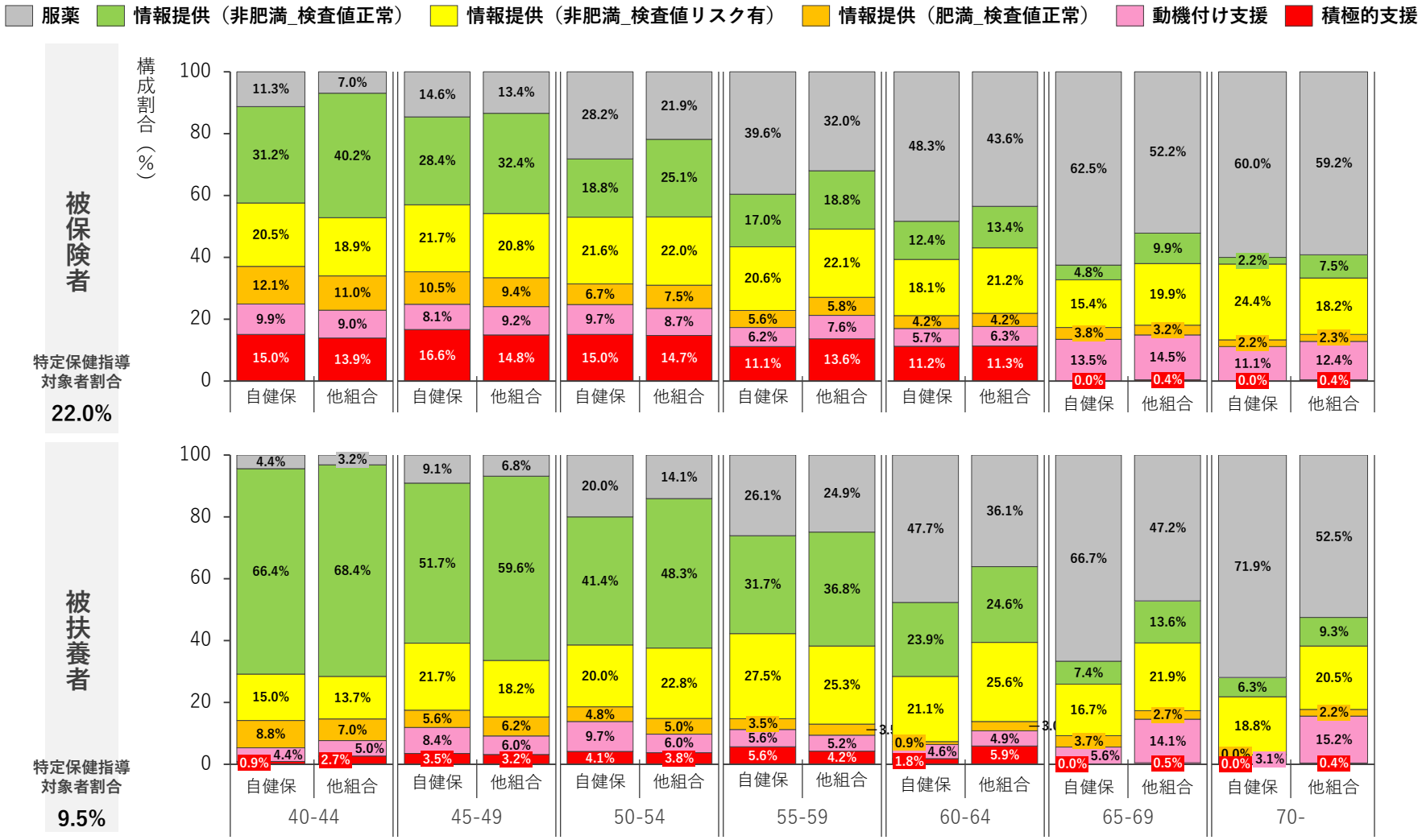
生活習慣病対策 特定保健指導
〈年齢階層別 特定保健指導割合〉

※対象：2022年度継続在籍者　※年齢：2022年度末40歳以上

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

・他組合と比較し、被保険者40代～50代前半と、被保険者40代後半～50代の保健指導対象者割合が高い。

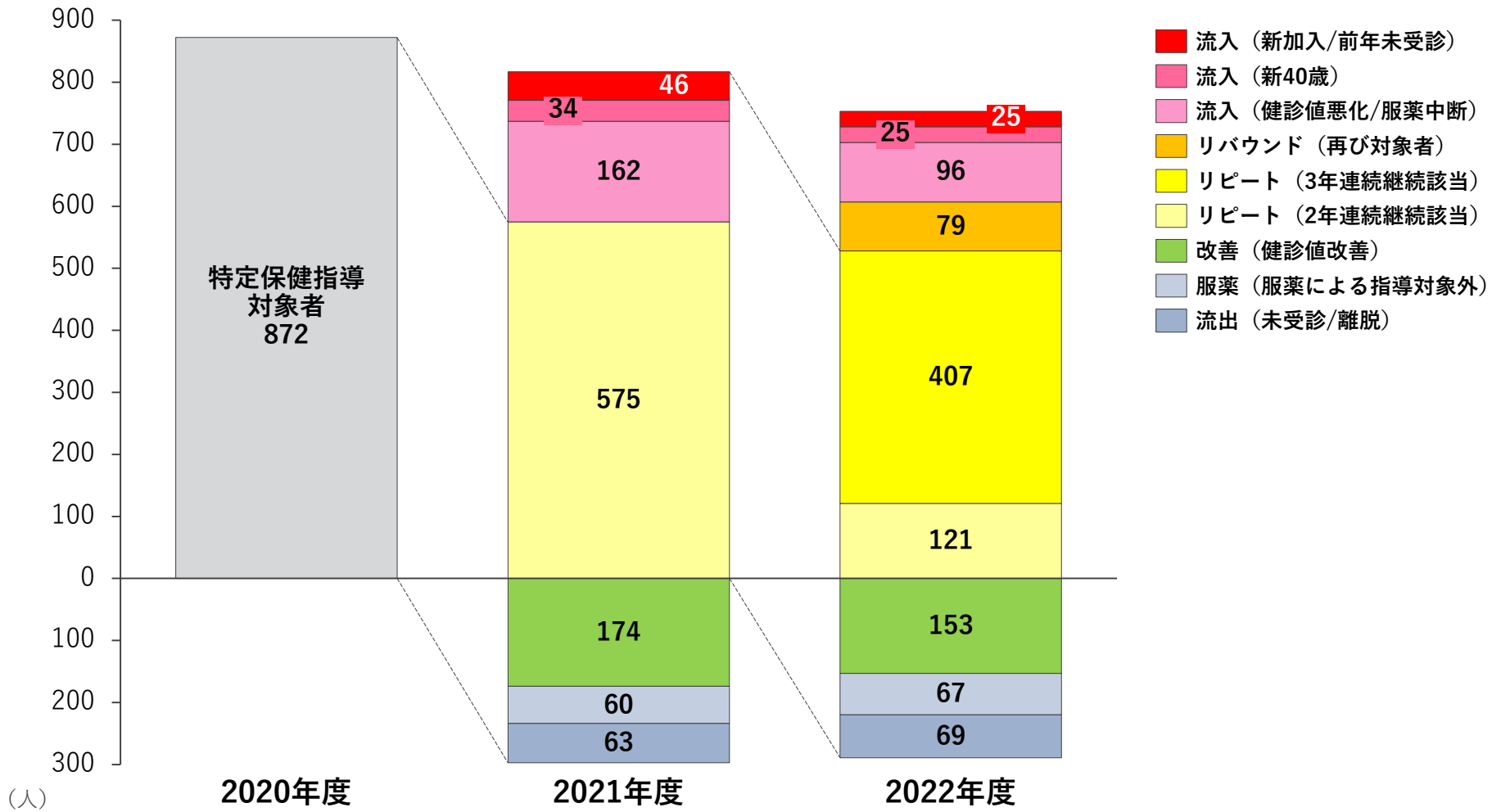
2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合



生活習慣病対策 特定保健指導
〈流入出分析　被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

・特定保健指導対象者の内、リバウンド対象者が存在している。
・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能である。

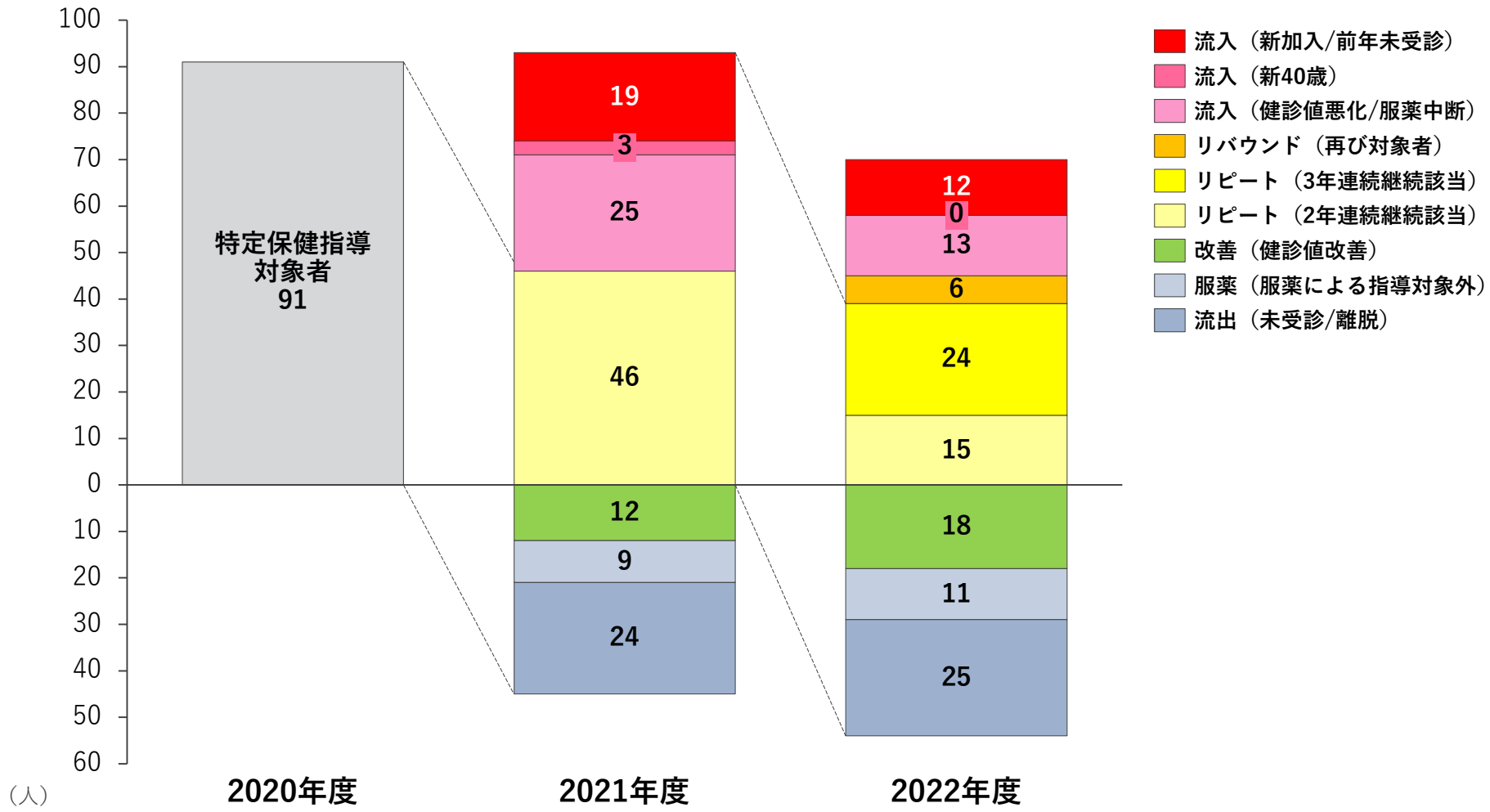


© JMDC Inc.

生活習慣病対策 特定保健指導
〈流入出分析　被扶養者〉

※対象：各年度継続在籍被扶養者
※年齢：各年度末40歳以上

・特定保健指導対象者の内、リバウンド対象者が存在している。
・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能である。



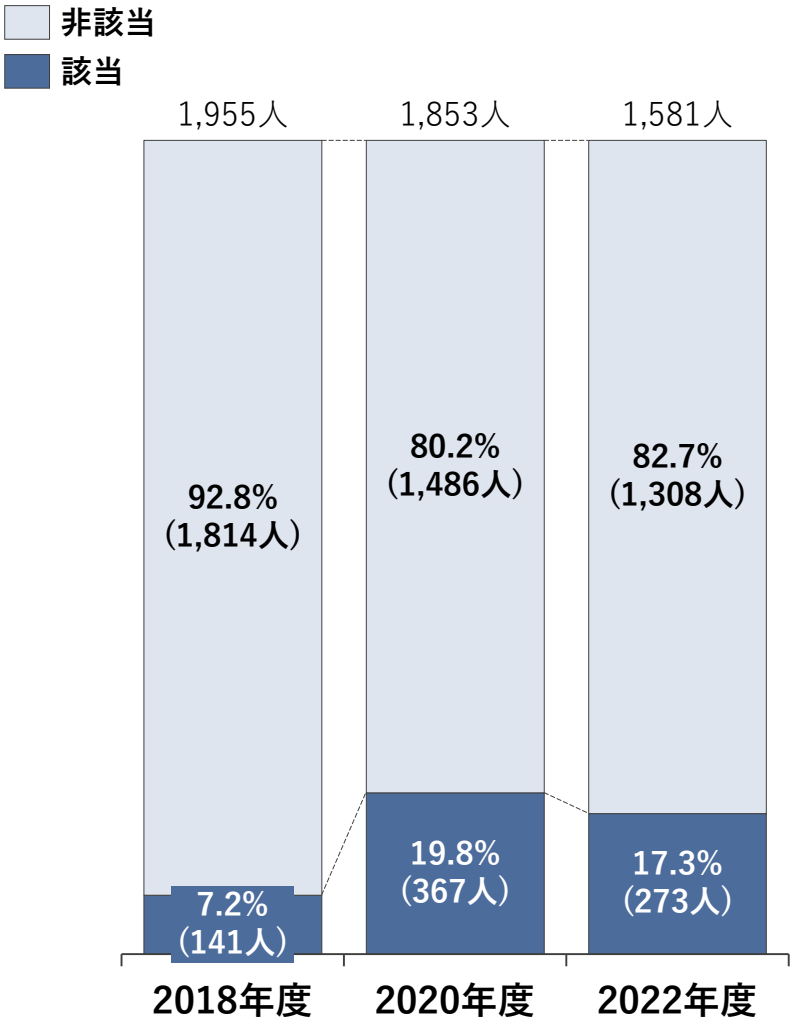
© JMDC Inc.

生活習慣病対策 特定保健指導
〈若年層の保健指導域該当者（若年層全体）〉

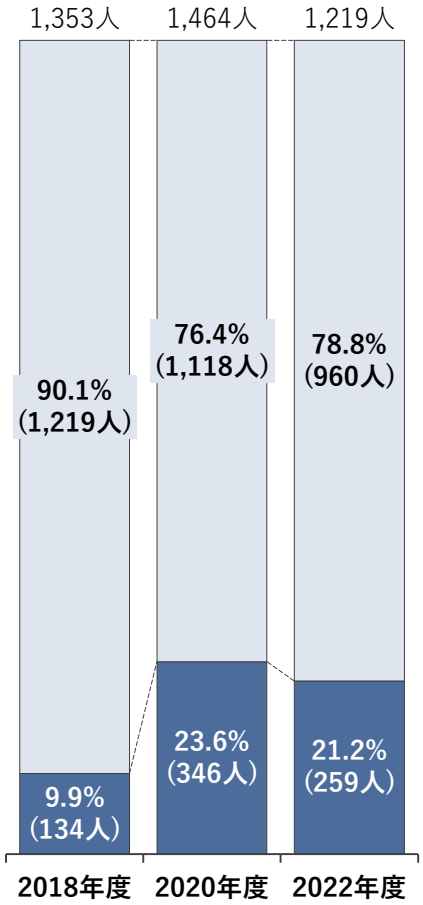
※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

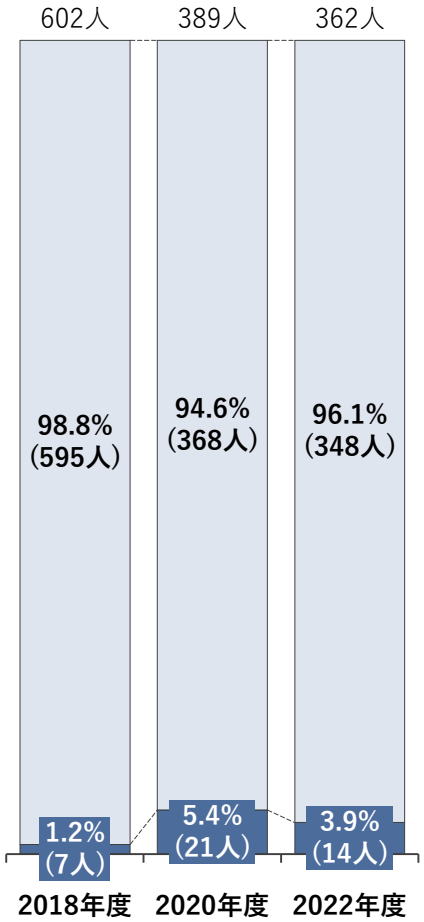
被保険者全体



男性被保険者



女性被保険者



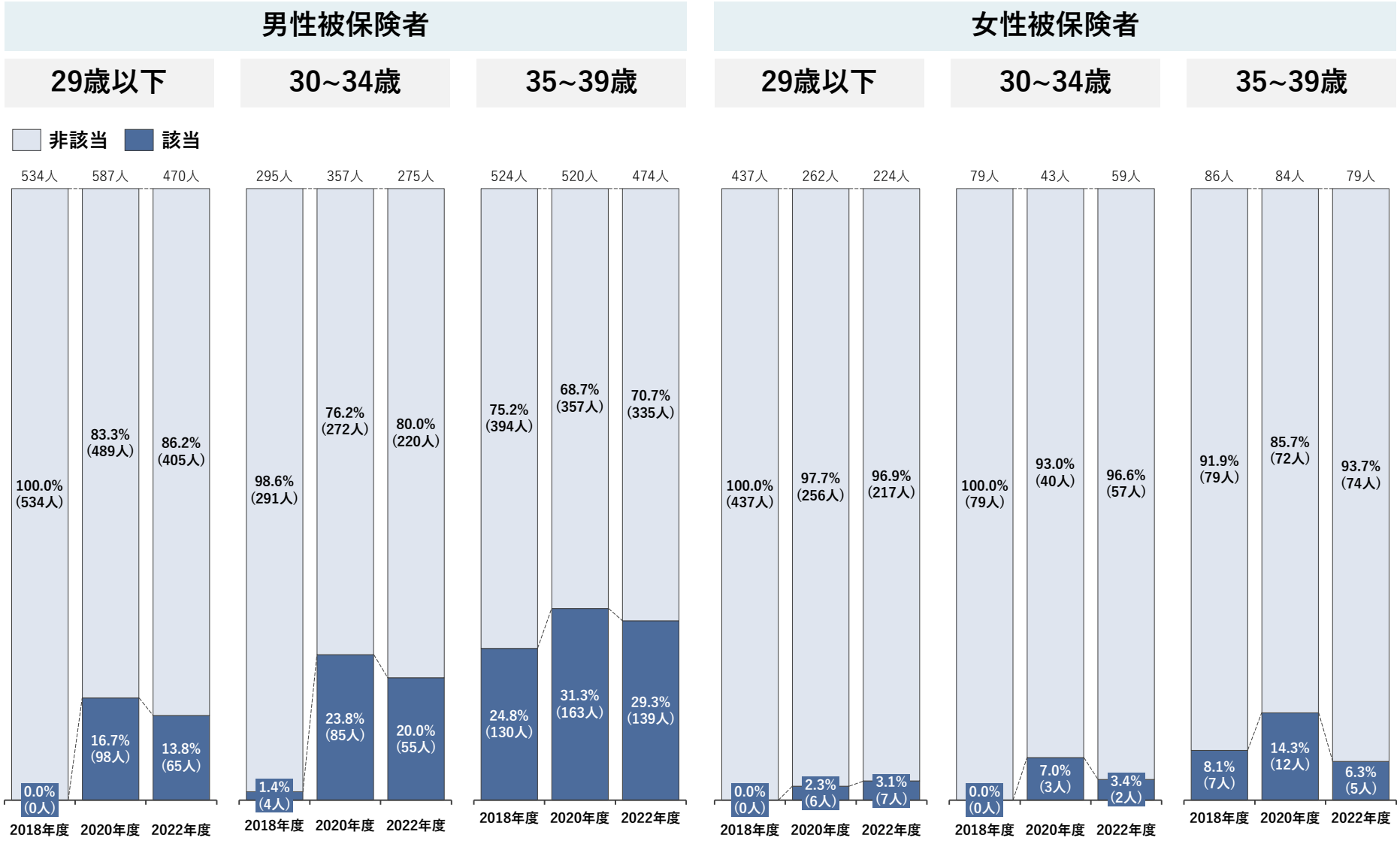
© JMDC Inc.

生活習慣病対策 特定保健指導
〈年齢階層別 若年層の保健指導域該当者〉

※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

・30代後半の男性被保険者において既に、凡そ3割が保健指導域に該当している。



© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
生活習慣病 リスク分布〈被保険者〉

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

・他組合と比較し、正常群の割合が少なく、治療放置群・生活習慣病群・生活機能低下群の割合が多い。それぞれ個別に対策が必要。

		生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握（健診未受診）	正常群	不健康群	患者予備群	治療放置群	生活習慣病群	重症化群	生活機能低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上 中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上 中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧症・脂質異常症のいずれかがあり、合併症はない状態	生活習慣病があり、糖尿病性合併症・脳血管疾患・冠動脈疾患・虚血性心疾患がある状態	入院を伴う四肢切断急性期・冠動脈疾患急性期・脳卒中急性期、および透析期の状態
該当者数	2022年度	72	358	759	867	224	970	278	29
	2020年度	134	369	780	917	274	930	274	20
	2018年度	85	510	918	1,010	325	1,003	334	29
割合	2022年度	-	10.3%	21.8%	24.9%	6.4%	27.8%	8.0%	0.8%
	2020年度	-	10.4%	21.9%	25.7%	7.7%	26.1%	7.7%	0.6%
	2018年度	-	12.4%	22.2%	24.5%	7.9%	24.3%	8.1%	0.7%
	他組合 2022年度	-	12.9%	21.9%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	63,525	83,816	80,597	54,648	215,165	378,653	3,090,841

© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
生活習慣病 リスク分布〈被扶養者〉

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

・他組合と比較し、正常群の割合が少なく、治療放置群・生活習慣病群の割合が多い。それぞれ個別に対策が必要。

		生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上 中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上 中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧症・脂質異常症のいずれかがあり、合併症はない状態	生活習慣病があり、糖尿病性合併症・脳血管疾患・冠動脈疾患・虚血性心疾患がある状態	入院を伴う四肢切断急性期・冠動脈疾患急性期・脳卒中急性期、および透析期の状態
該当者数	2022年度	321	95	187	145	37	335	93	11
	2020年度	426	99	180	162	36	334	122	13
	2018年度	505	145	174	177	35	357	125	12
割合	2022年度	-	10.5%	20.7%	16.1%	4.1%	37.1%	10.3%	1.2%
	2020年度	-	10.5%	19.0%	17.1%	3.8%	35.3%	12.9%	1.4%
	2018年度	-	14.1%	17.0%	17.3%	3.4%	34.8%	12.2%	1.2%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	128,868	118,150	72,104	36,155	246,312	595,725	4,292,927

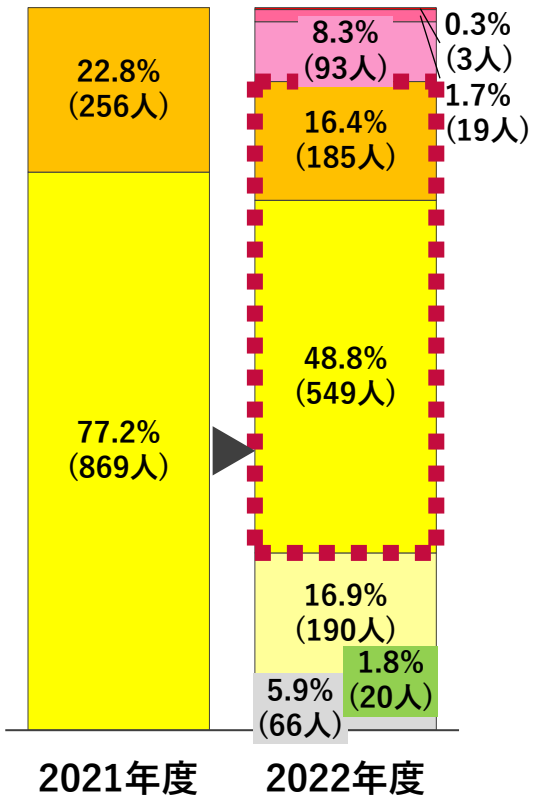
© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
〈治療放置の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

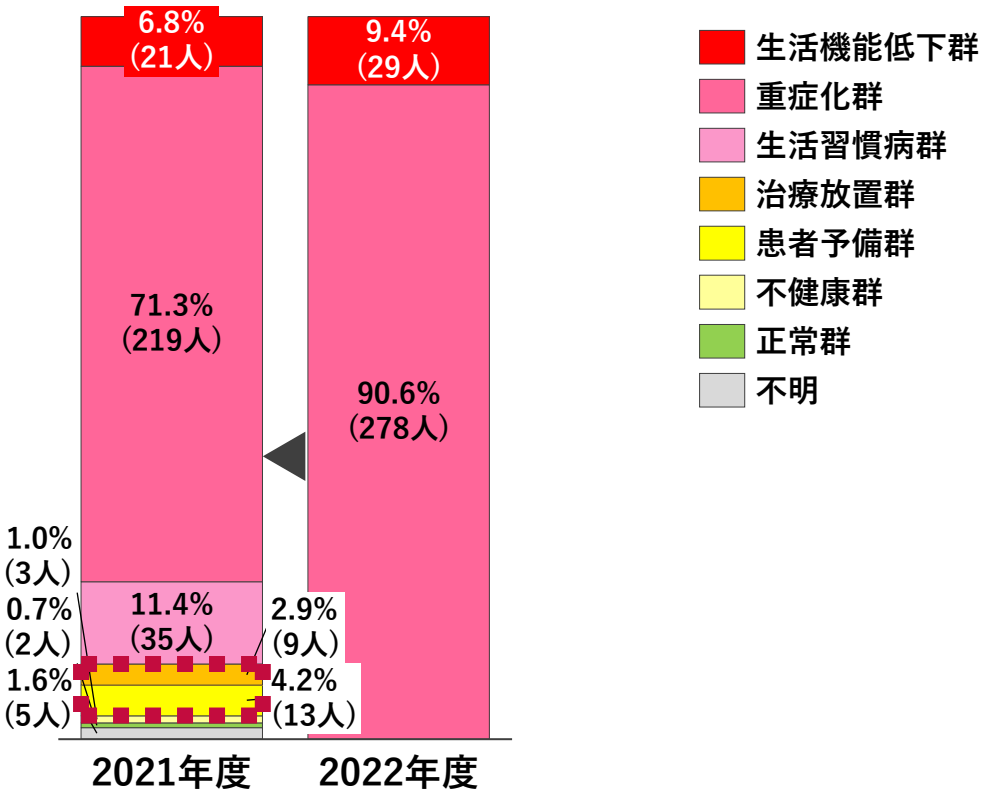
・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる。

2021年度 受診勧奨対象である群の2022年度の階層



2年連続受診勧奨対象である群
：734人（65.2%）

2022年度 重症化群及び生活機能低下群の2021年度の階層



医療機関未受診による重症化が疑われる群
：22人（7.2%）

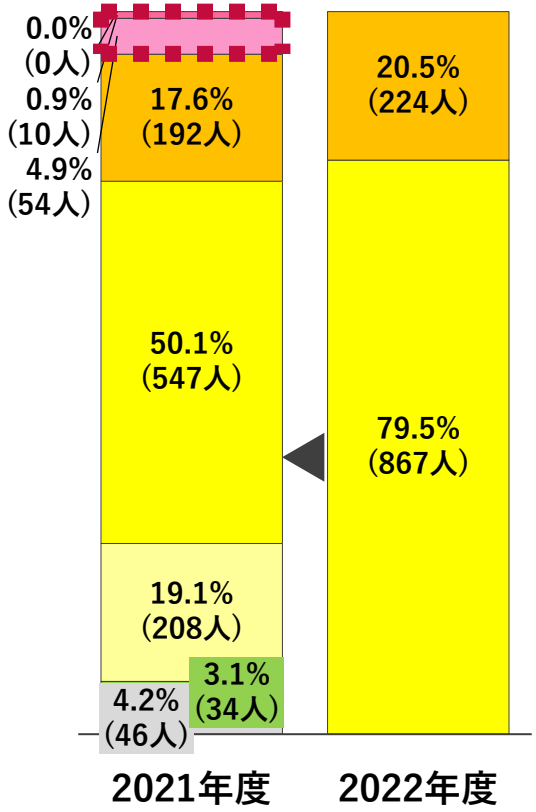
© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

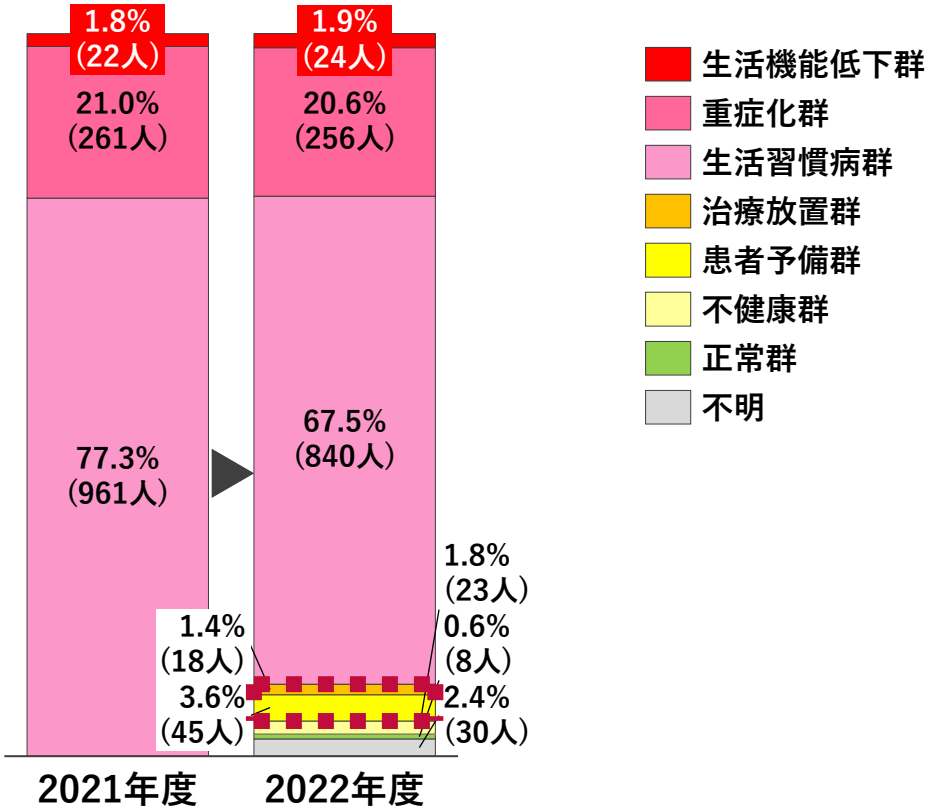
・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。

2022年度 受診勧奨対象である群の2021年度の階層



治療中断の恐れがある群
：64人（5.9%）

2021年度 生活習慣病通院（治療）群の2022年度の階層

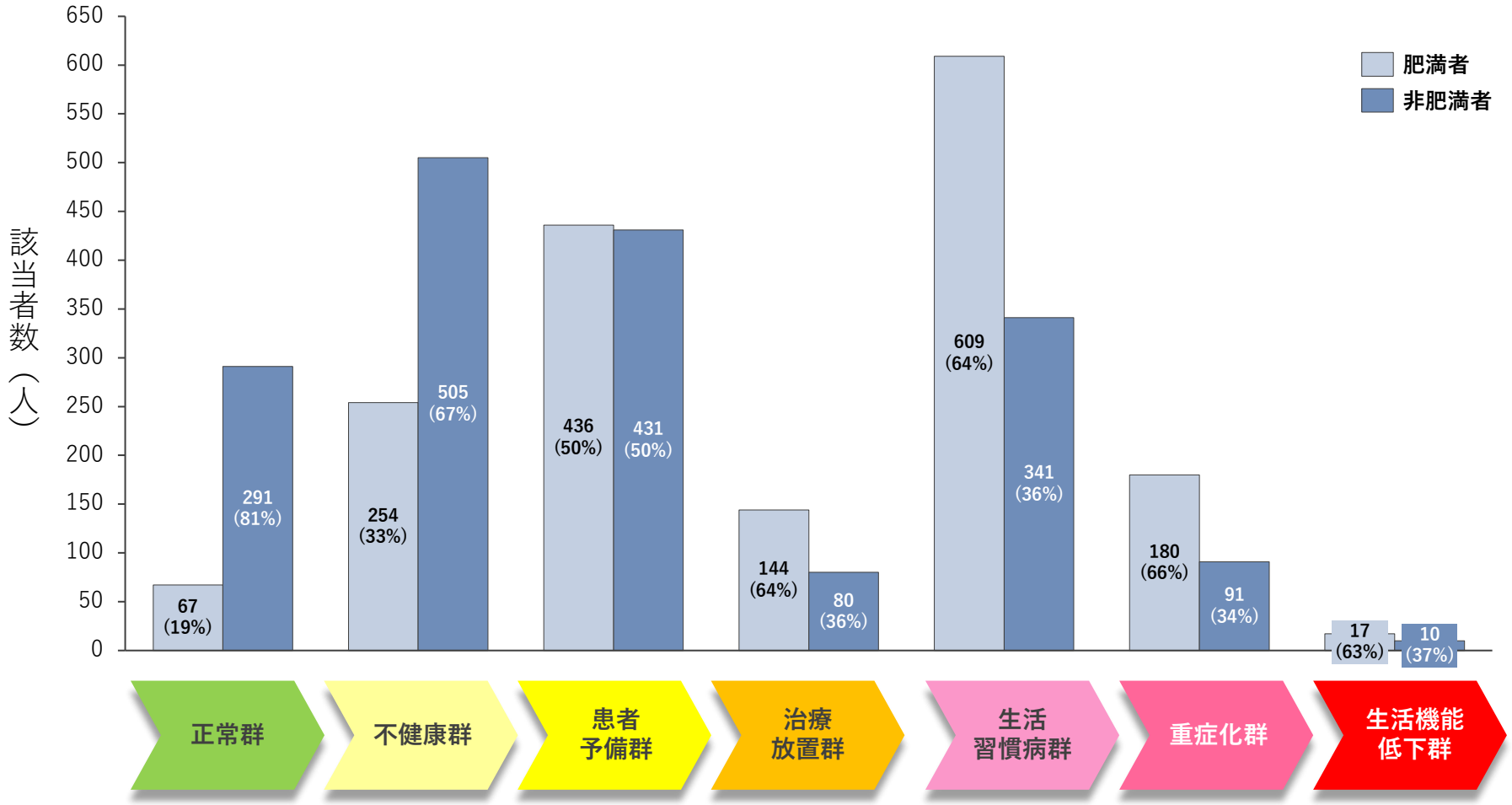


治療中断の恐れがある群
：63人（5.1%）

© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
〈階層別の肥満・非肥満状況〉

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：40歳以上



© JMDC Inc.

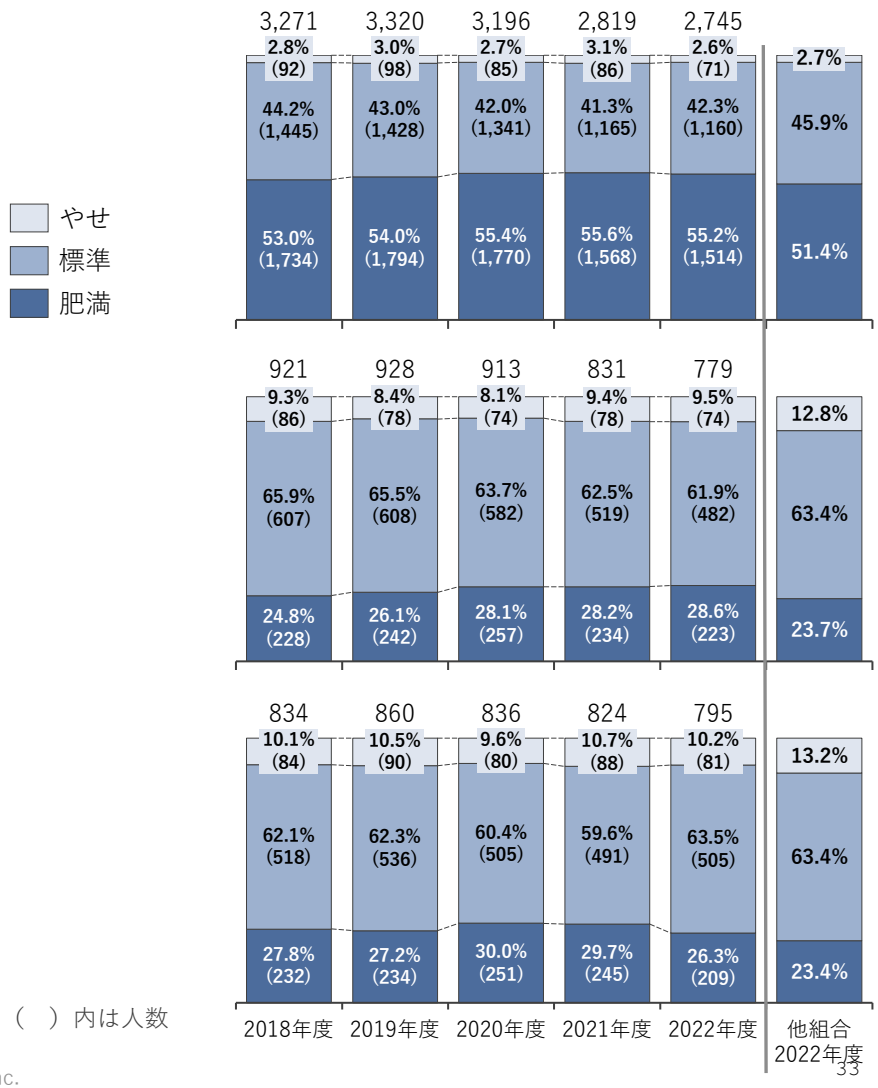
健診分析〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

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

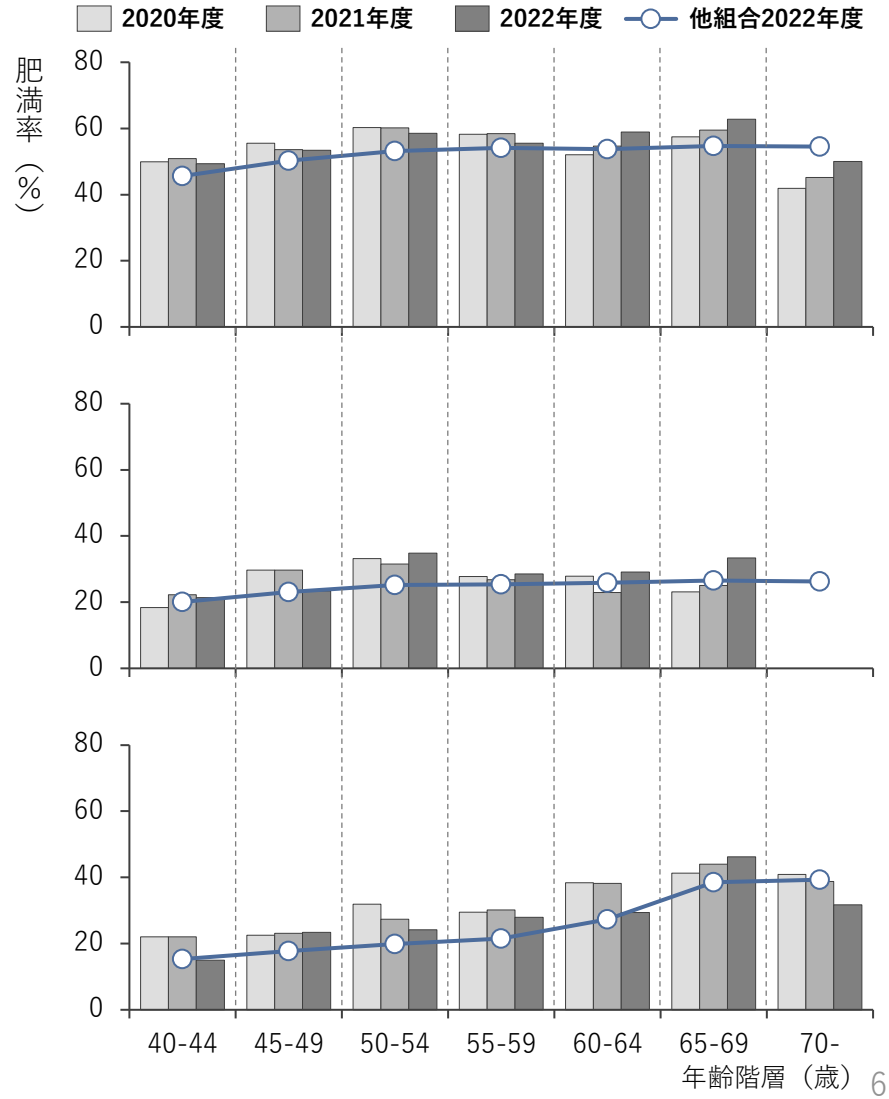
・他組合と比較し、肥満が多い。

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 肥満率



© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
〈未受診者リスク別人数〉

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

リスク層別 未受診者分析	患者予備群（受診勧奨域）	治療放置群（治療域）
	空腹時血糖：110~125mg/dl 又はHbA1c：6.0~6.4%	空腹時血糖：126mg/dl以上 又はHbA1c：6.5%以上
	収縮期血圧：140~159mmHg 又は拡張期血圧：90~99mmHg	収縮期血圧：160mmHg以上 又は拡張期血圧：100mmHg以上
	中性脂肪：300~499mg/dl以上 又はLDL：140~179mg/dl以上 又はHDL：35~39mg/dl	中性脂肪：500mg/dl以上 又はLDL：180mg/dl以上 又はHDL：35mg/dl未満
1	936	157
2	205	121
3	16	21

有所見数（血糖・血圧・脂質）

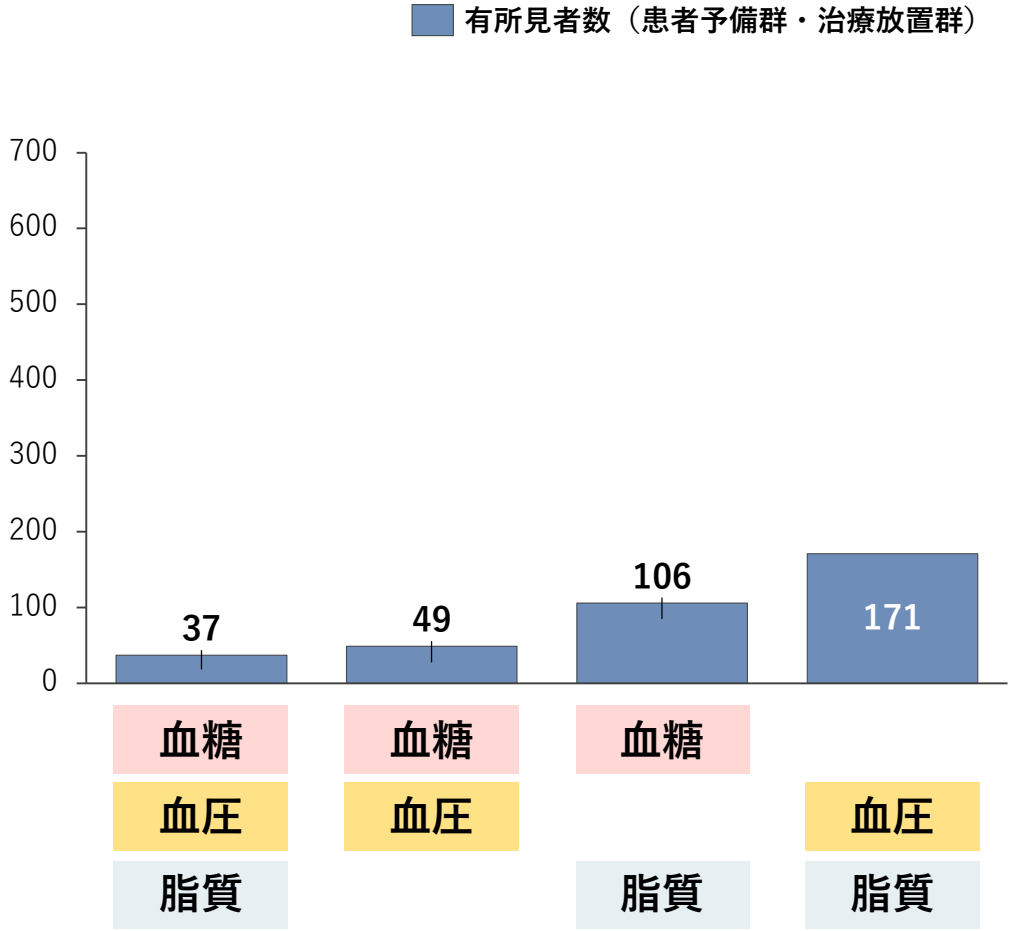
© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
〈未受診者 有所見者の詳細状況〉

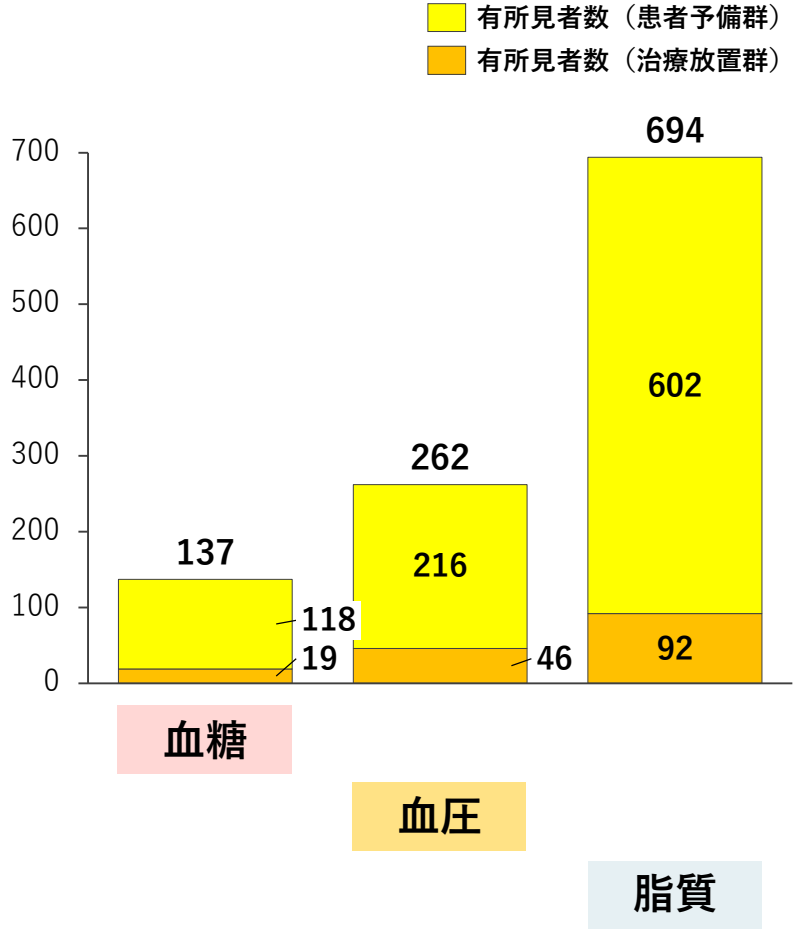
※対象：2022年度継続在籍者
　　生活習慣病（重症化含む）での通院・入院をしていない者
※通院・入院のレセプト条件：2022年度内レセプト、疑い傷病含む
※対象レセプト：医科

未受診者 リスク別人数

複数有所見者の状況



単独有所見者の重症度



© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
CKD（慢性腎臓病）重症度別　受診状況

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

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

CKD重症度分類				尿蛋白　区分			
				A1	A2	A3	合計
				正常【－】	軽度蛋白尿【±】	高度蛋白尿【＋～】	
eGFR区分	G1	正常	90以上	281 (251)	37 (29)	6 (4)	324 (284)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	2,234 (1,989)	341 (302)	53 (36)	2,628 (2,327)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	365 (300)	72 (53)	23 (14)	460 (367)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	15 (5)	4 (2)	3 (0)	22 (7)
	G4	高度低下	15～30未満	1 (0)	1 (1)	2 (0)	4 (1)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	4 (0)	4 (0)
			合計	2,896 (2,545)	455 (387)	91 (54)	3,442 (2,986)

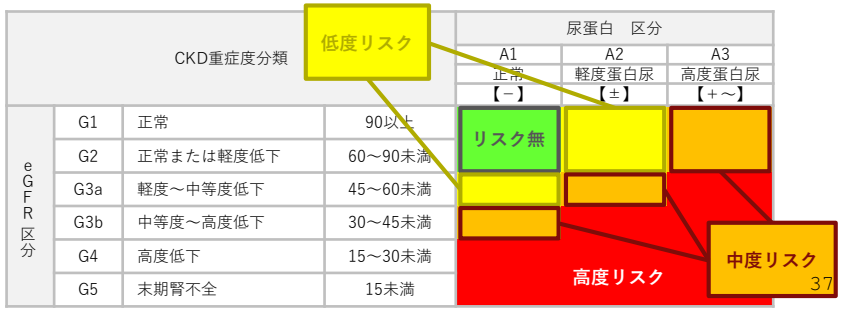
上段：該当者数／下段（ ）内：医療機関未受診者

© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
CKD（慢性腎臓病）重症度　経年推移

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

		2022年度				
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク	合計
2021年度	リスク無	1,893 (1,688)	**300** **(265)**	**29** **(18)**	**1** **(0)**	2,223 (1,971)
	低度リスク	264 (233)	**327** **(269)**	**52** **(35)**	**8** **(6)**	651 (543)
	中度リスク	37 (26)	37 (27)	**46** **(29)**	**5** **(4)**	125 (86)
	高度リスク	0 (0)	3 (3)	8 (6)	**21** **(5)**	32 (14)
	合計	2,194 (1,947)	667 (564)	135 (88)	35 (15)	3,031 (2,614)



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

© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
〈糖尿病患者　腎機能マップ〉

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

・特に腎症のアンコントロール者の内、糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が可能。

2型糖尿病治療中患者　204人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

40人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

31人

アンコントロール者

HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上

133人

不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し	糖尿病のみ	腎機能低下疑い ※1	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2
1人	65人	63人	4人

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

※2 腎症3期/腎症4期に相当

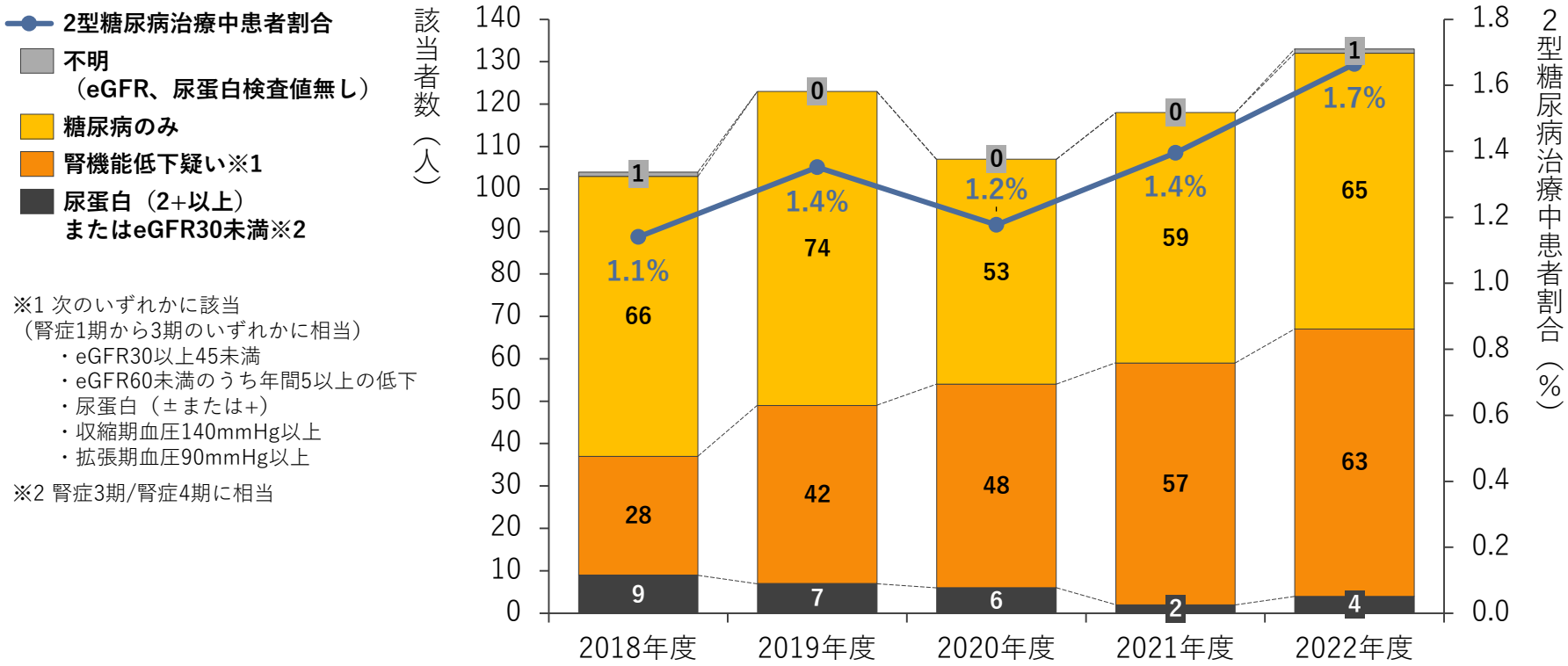
© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
〈糖尿病患者　腎症病期分類割合〉

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

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

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



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

※2 腎症3期/腎症4期に相当

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	168人	199人	167人	176人	204人
アンコントロール者	104人	123人	107人	118人	133人
アンコントロール者割合 ※3	61.9%	61.8%	64.1%	67.0%	65.2%

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

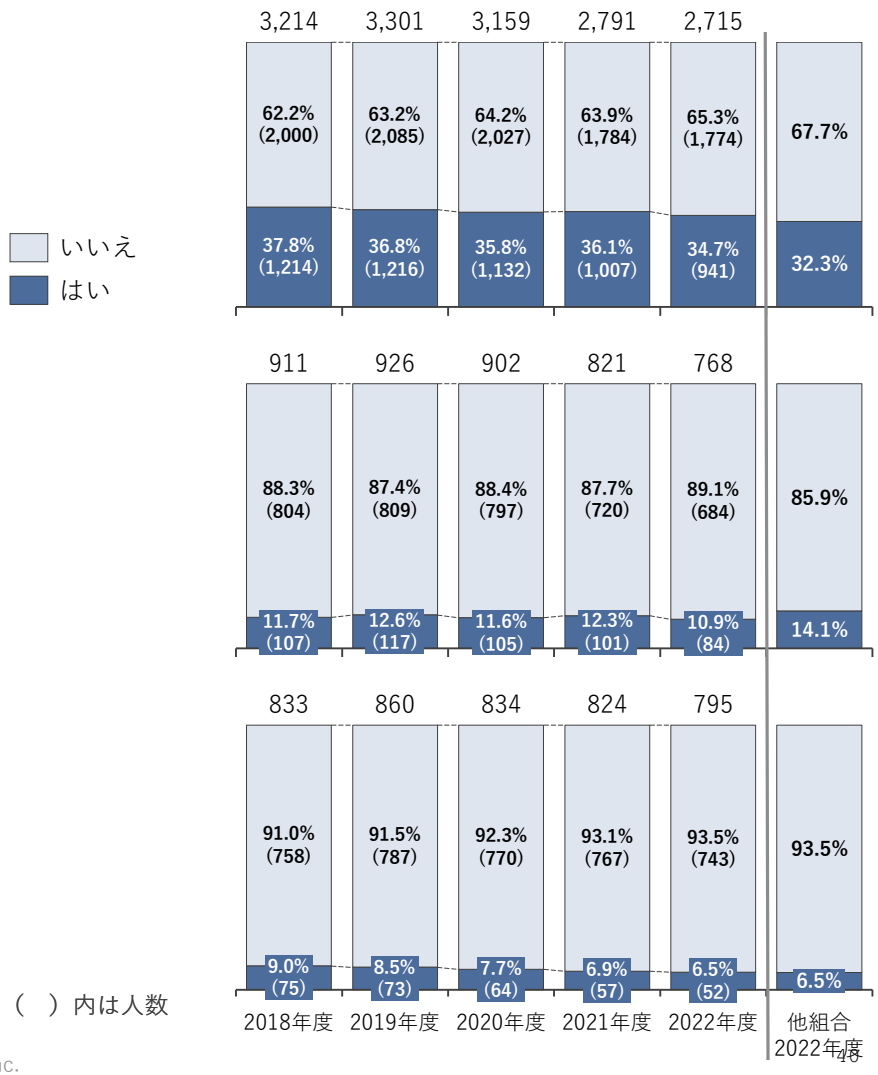
© JMDC Inc.

喫煙対策 問診分析 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

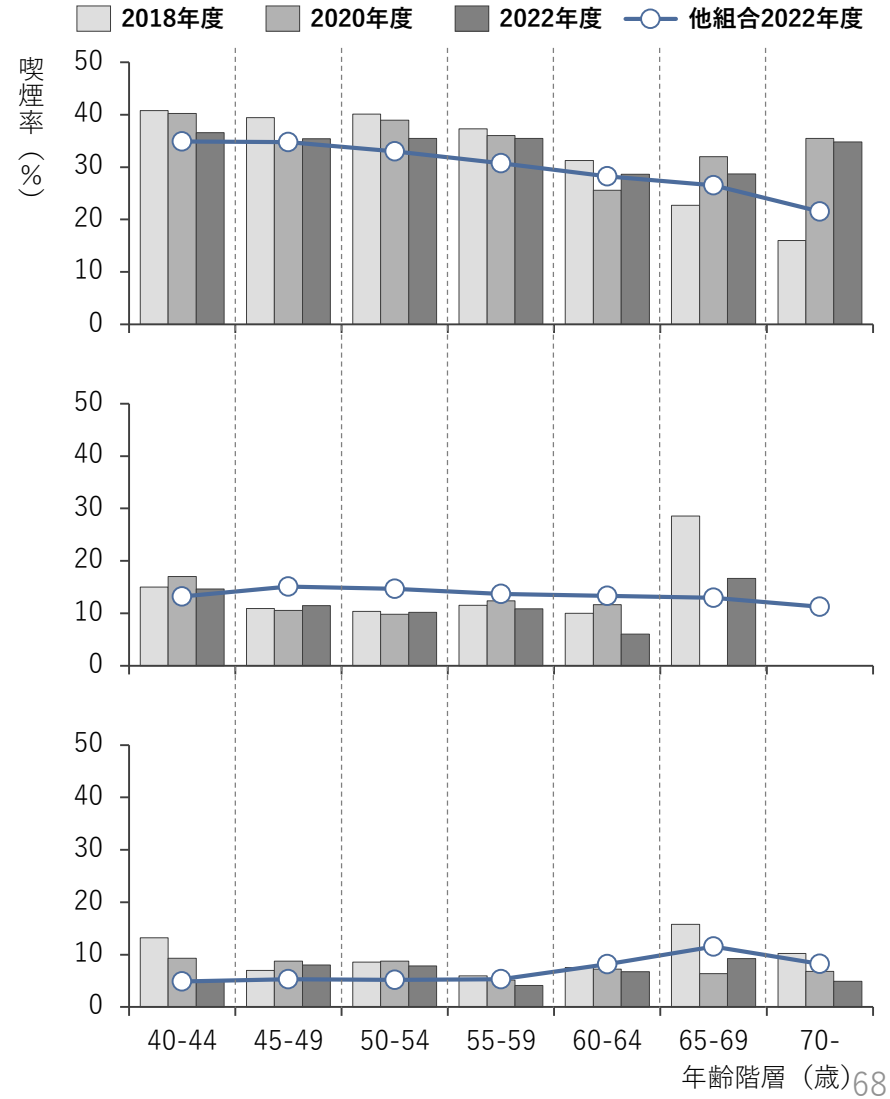
※年齢：各年度末40歳以上

・他組合と比較し、男性被保険者の喫煙率が高い。特に50代後半の差が大きい。
・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、依然として他組合より高く、継続した対策が必要。

構成比率



年齢階層別 喫煙率



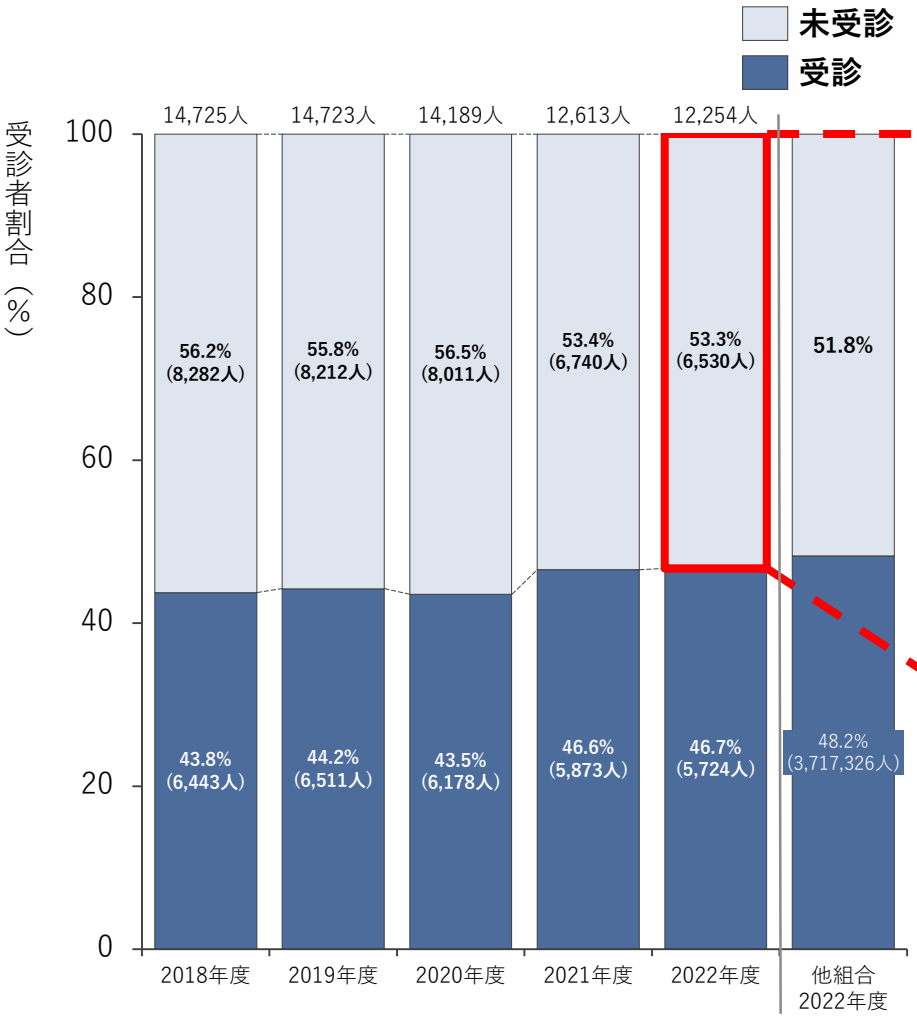
© JMDC Inc.

歯科対策　重症化予防〈歯科受診割合〉

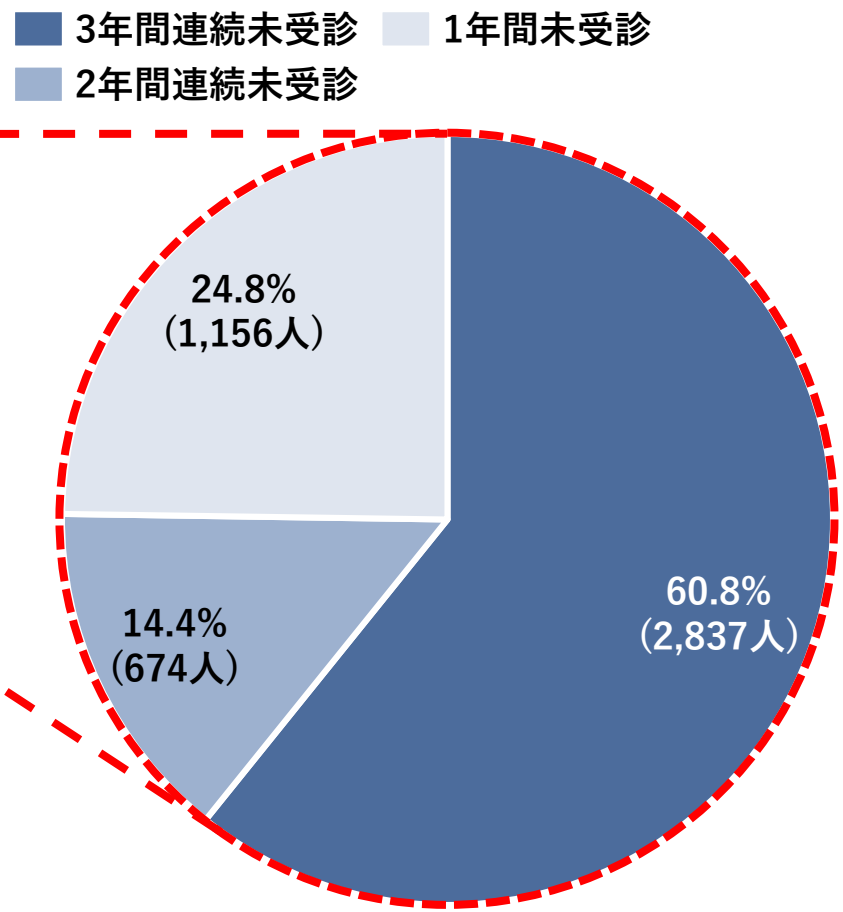
※対象レセプト：歯科

・全体で過半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は6割以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。

歯科受診者割合



2022年度未受診者の実態



※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

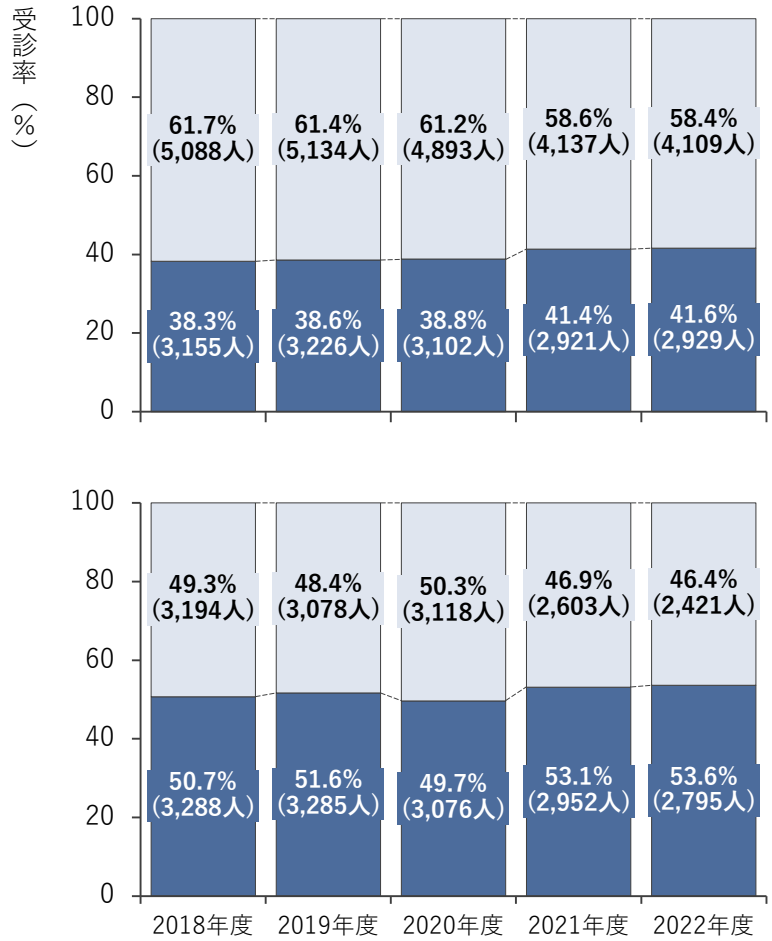
© JMDC Inc.

歯科対策 重症化予防
〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科

・年齢別では未成年を除き20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。

年度別 歯科受診率



2022年度 年齢階層別歯科受診率

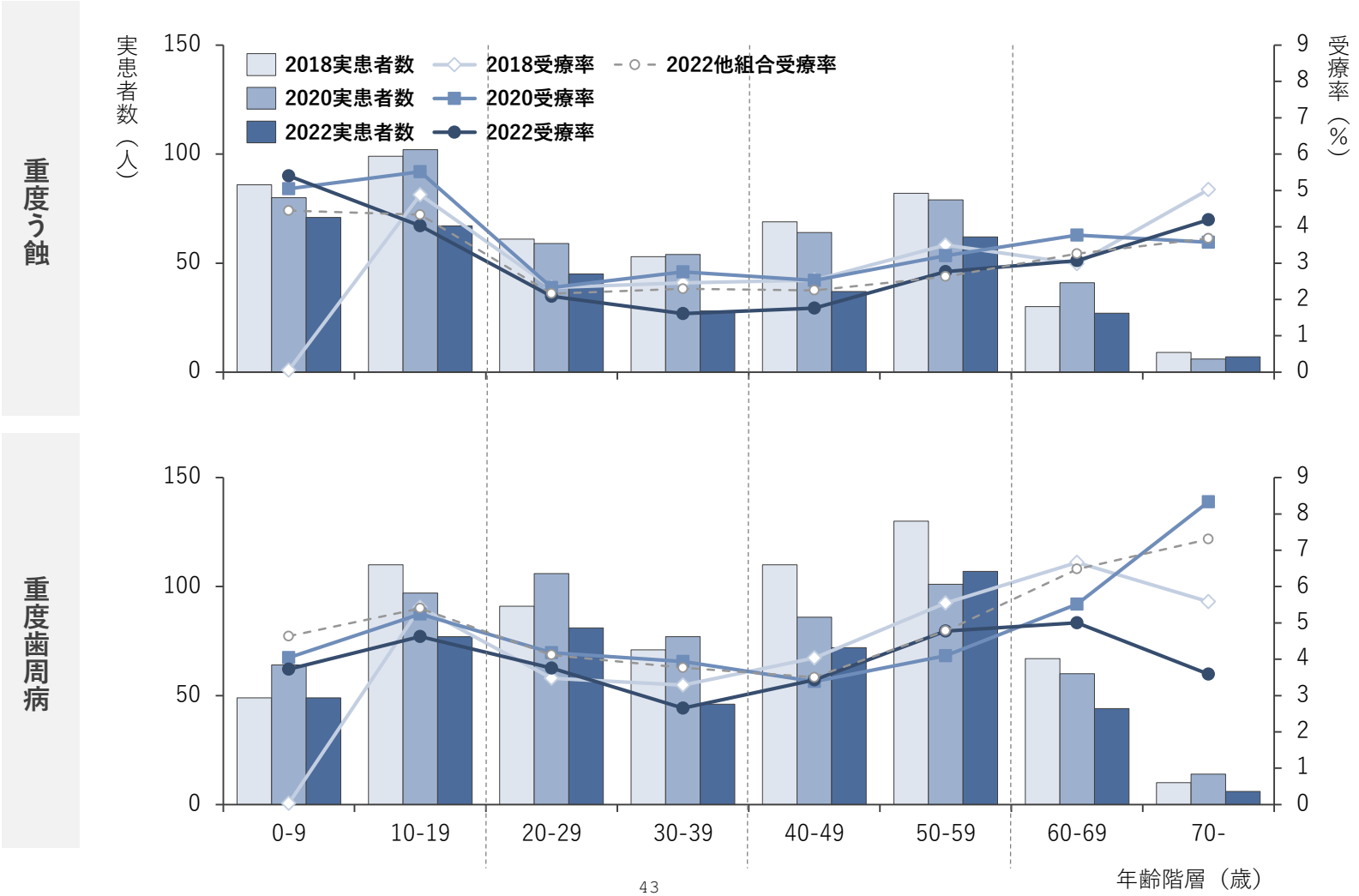
© JMDC Inc.

歯科対策 重症化予防
〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く

・全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けた定期（早期）受診促進が効果的と考えられる。

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

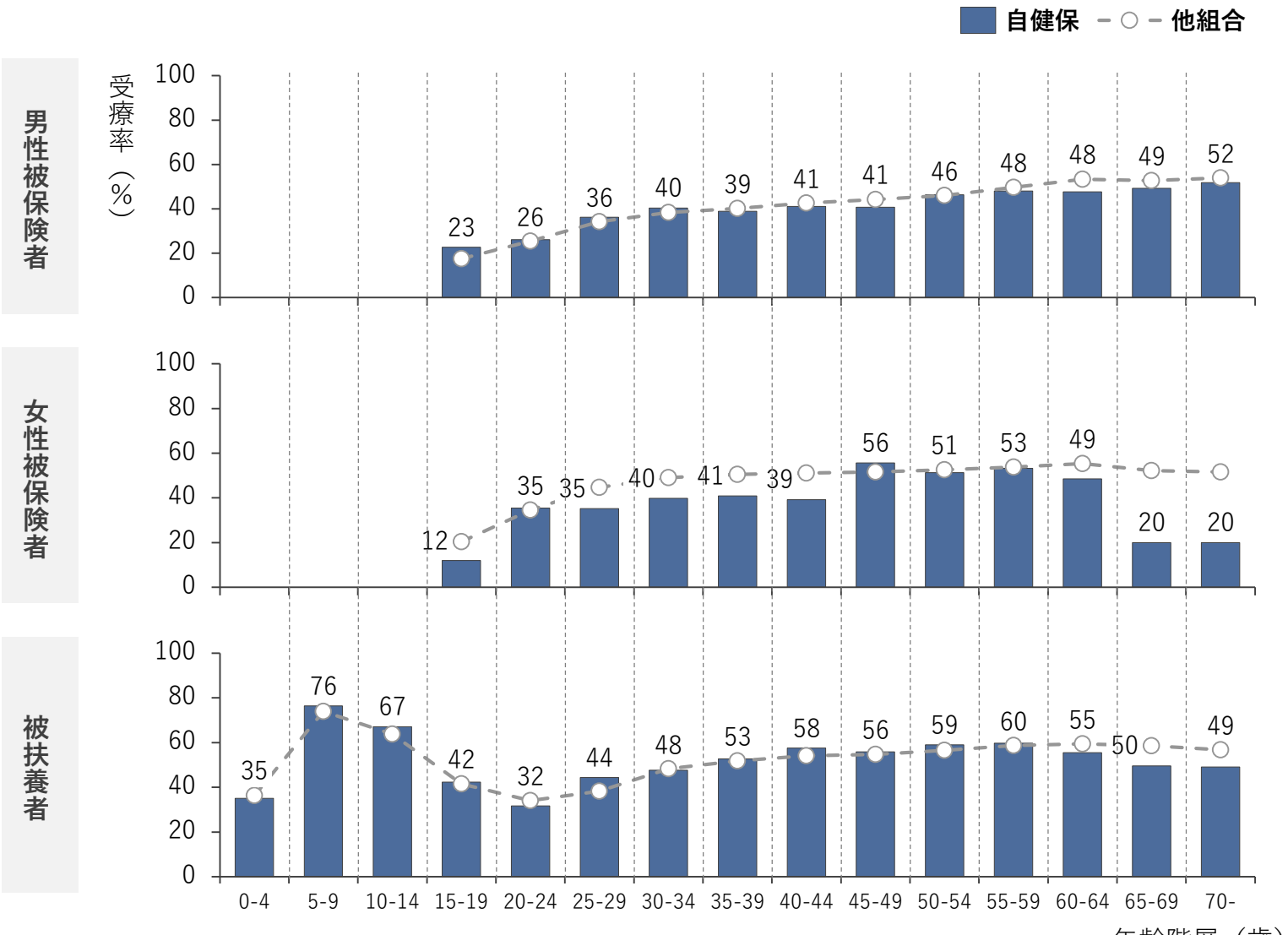


© JMDC Inc.

疾病分析〈歯科 2022年度 年齢階層別受療率〉

※年度：2022年度
※対象レセプト：歯科

・他組合と比較し、女性被保険者では20代後半～40代前半、前期高齢者において受療率が低い。

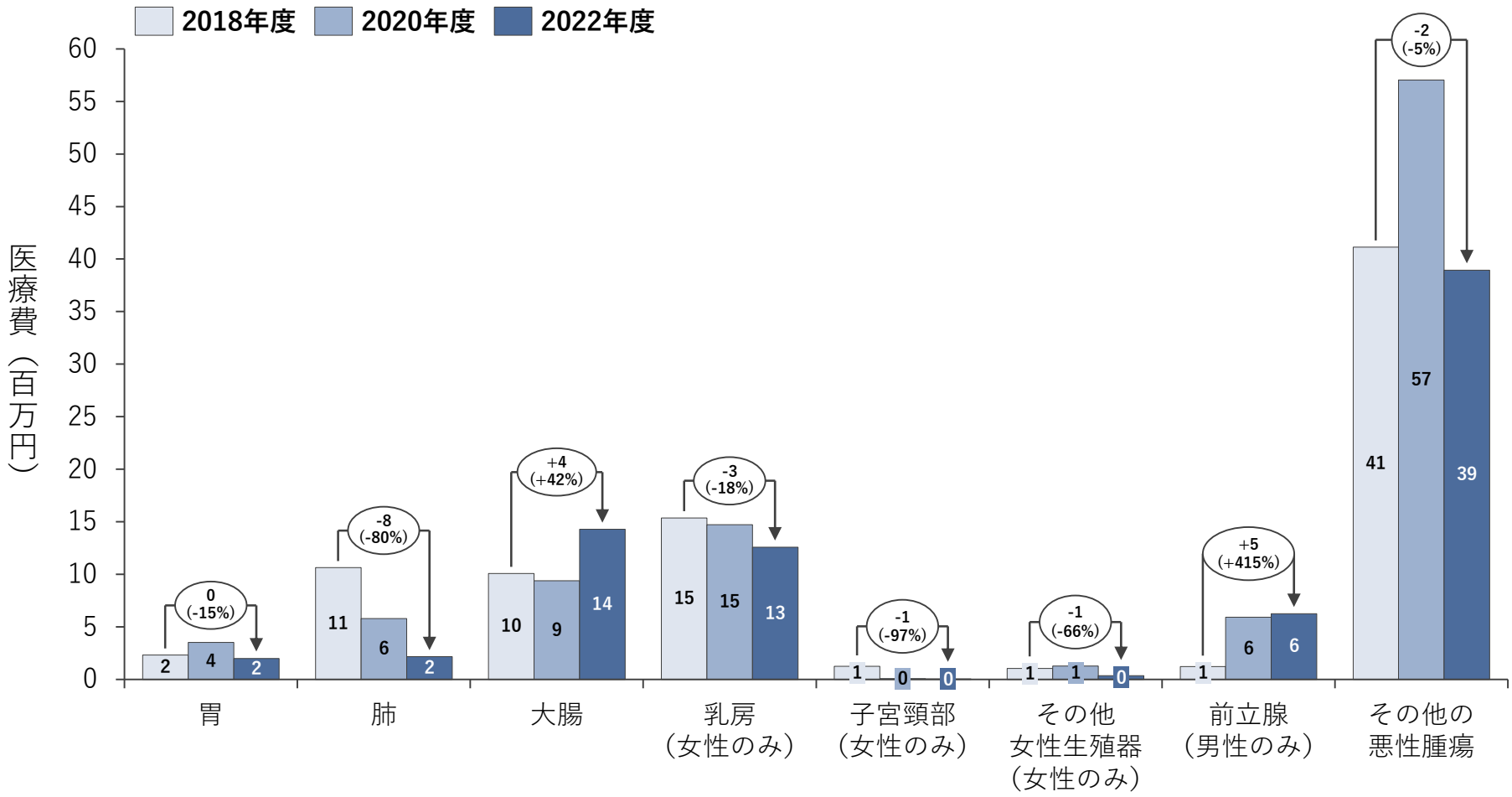


© JMDC Inc.

がん対策〈医療費経年比較〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く

・その他のがんを除き、大腸がんと乳がんの医療費が高い。

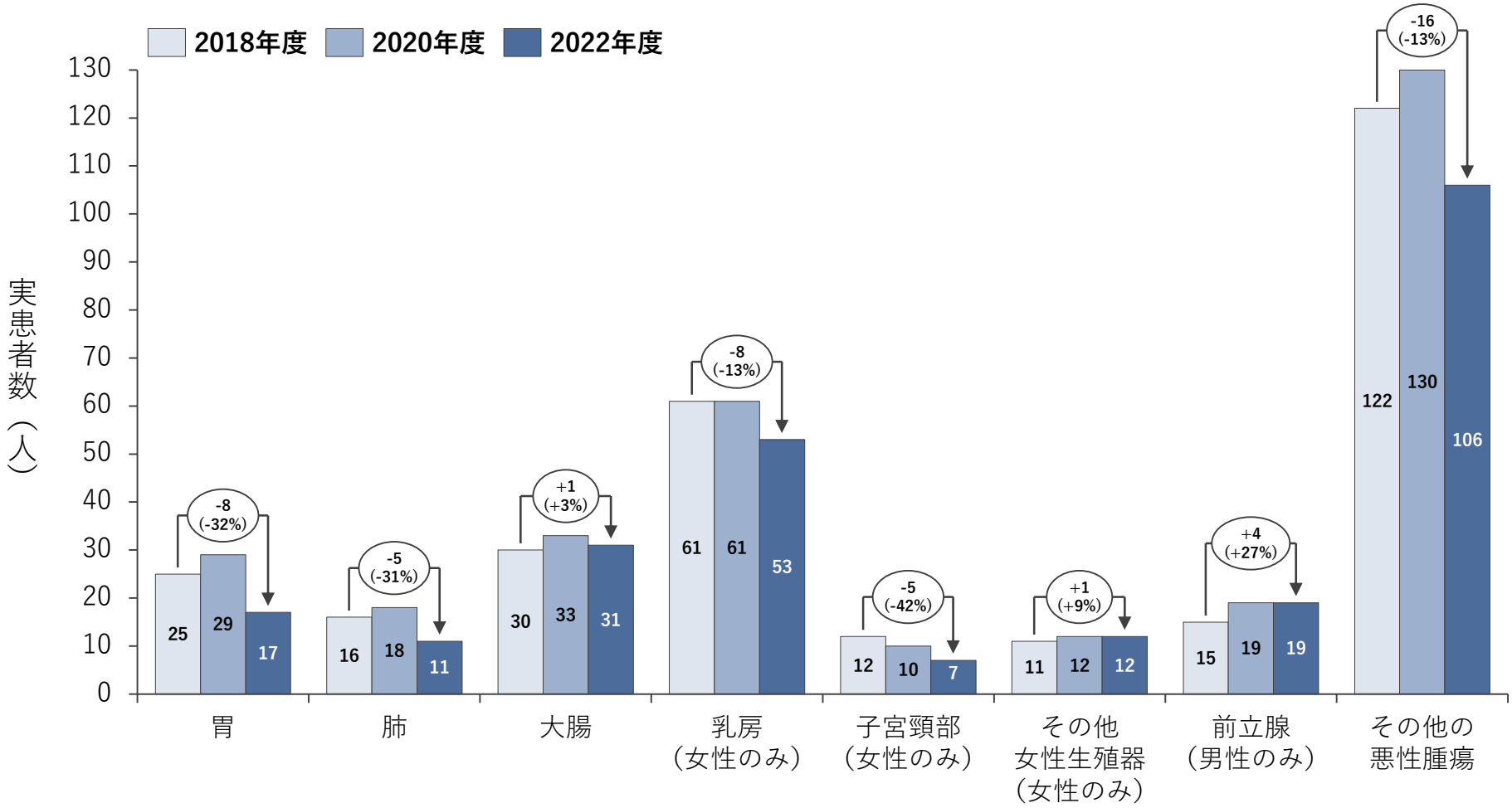


© JMDC Inc.

がん対策〈患者数経年比較〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

・その他のがんを除き、大腸がんと乳がんの実患者数が多い。

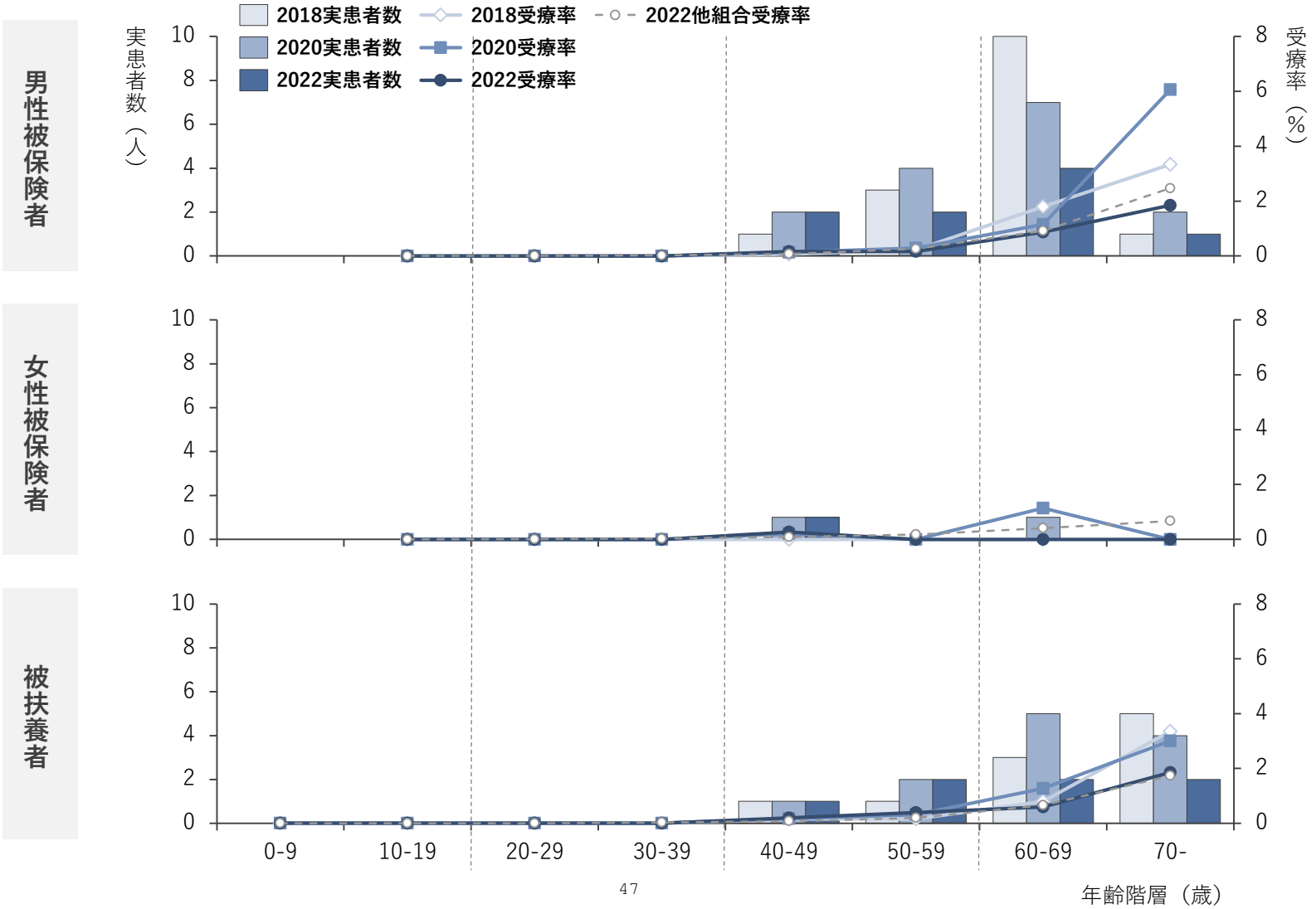


© JMDC Inc.

がん対策〈胃がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

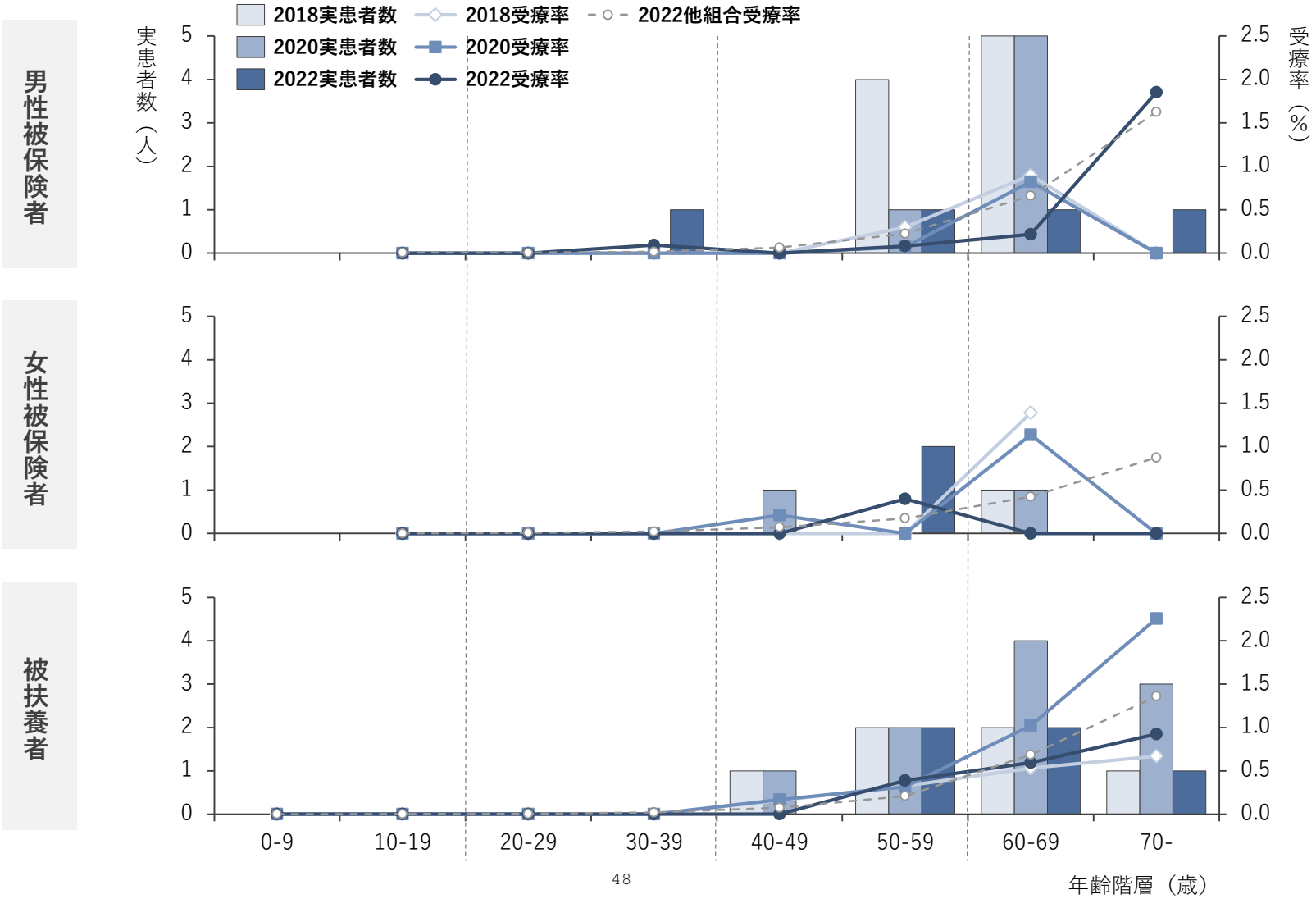


© JMDC Inc.

がん対策〈肺がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

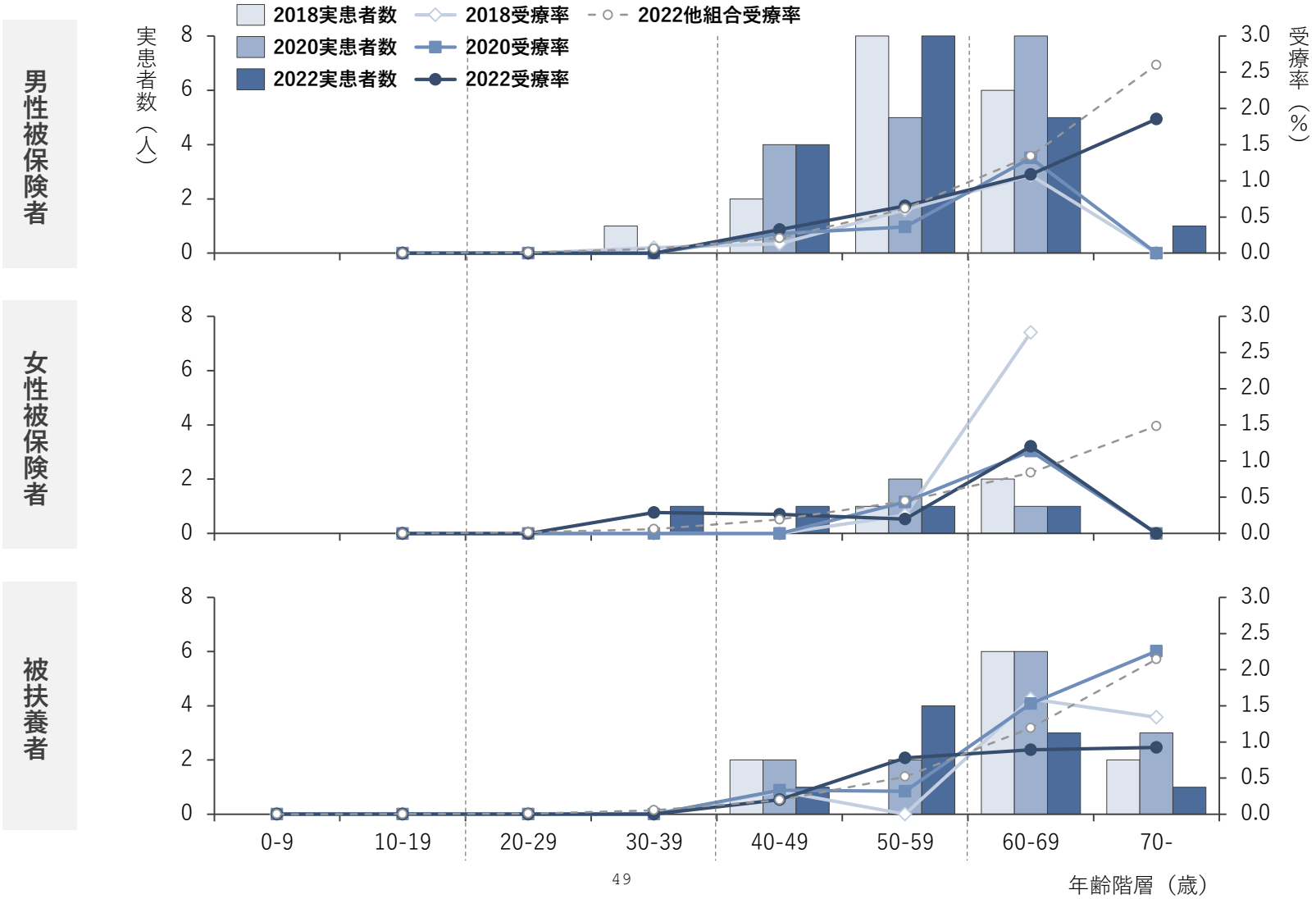


© JMDC Inc.

がん対策〈大腸がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



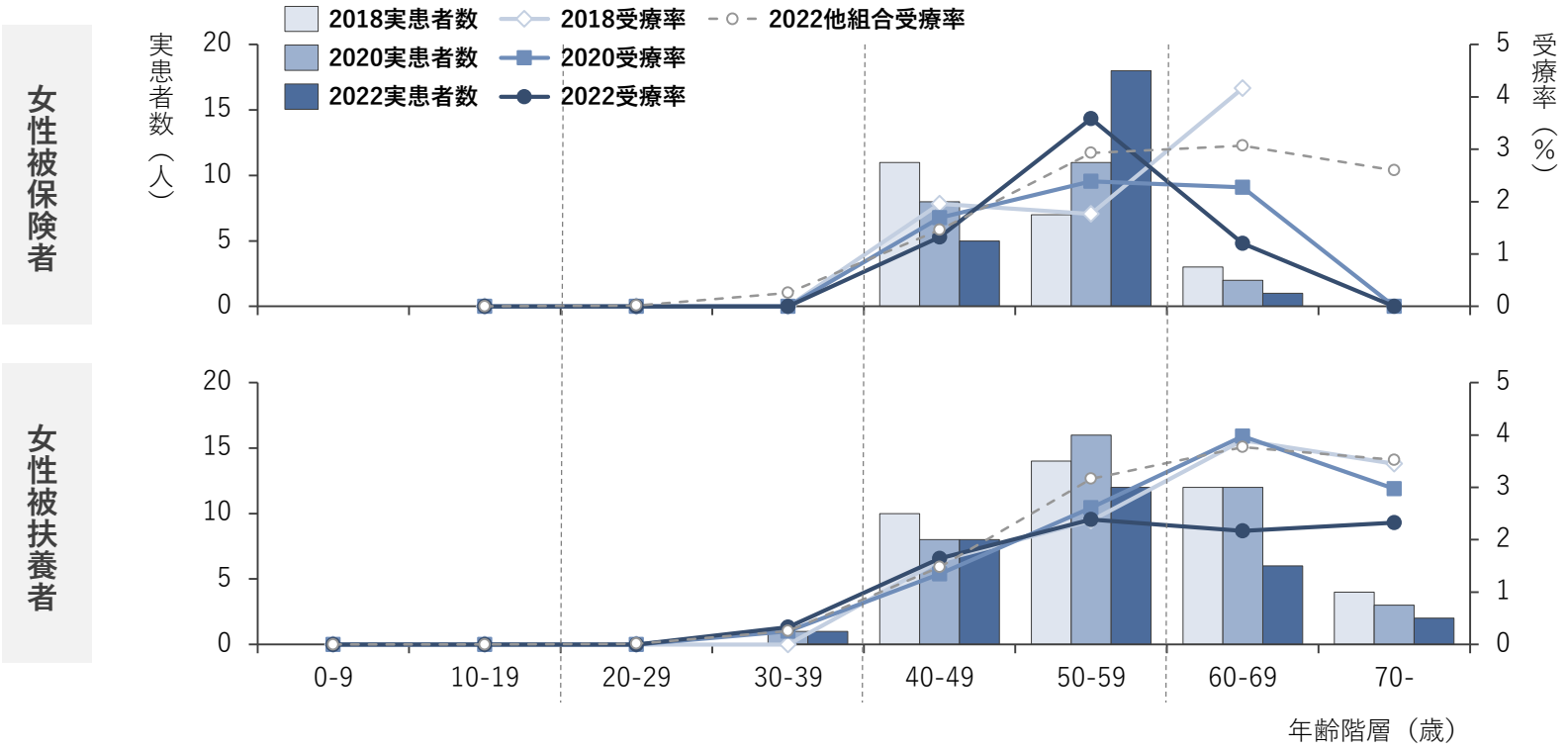
© JMDC Inc.

がん対策〈乳がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

・女性被保険者50代の患者数が年々増加している。

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

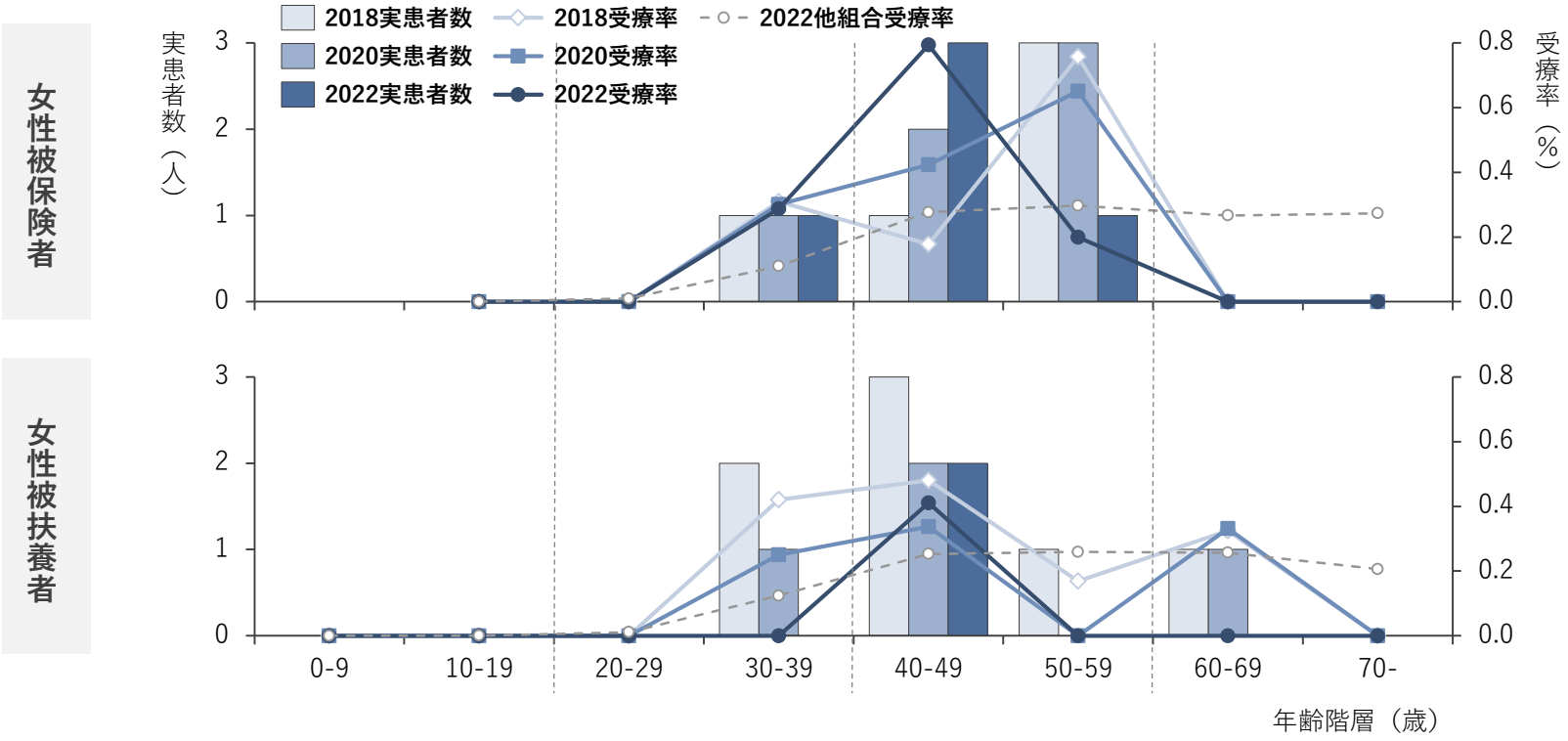


© JMDC Inc.

がん対策〈子宮頸がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

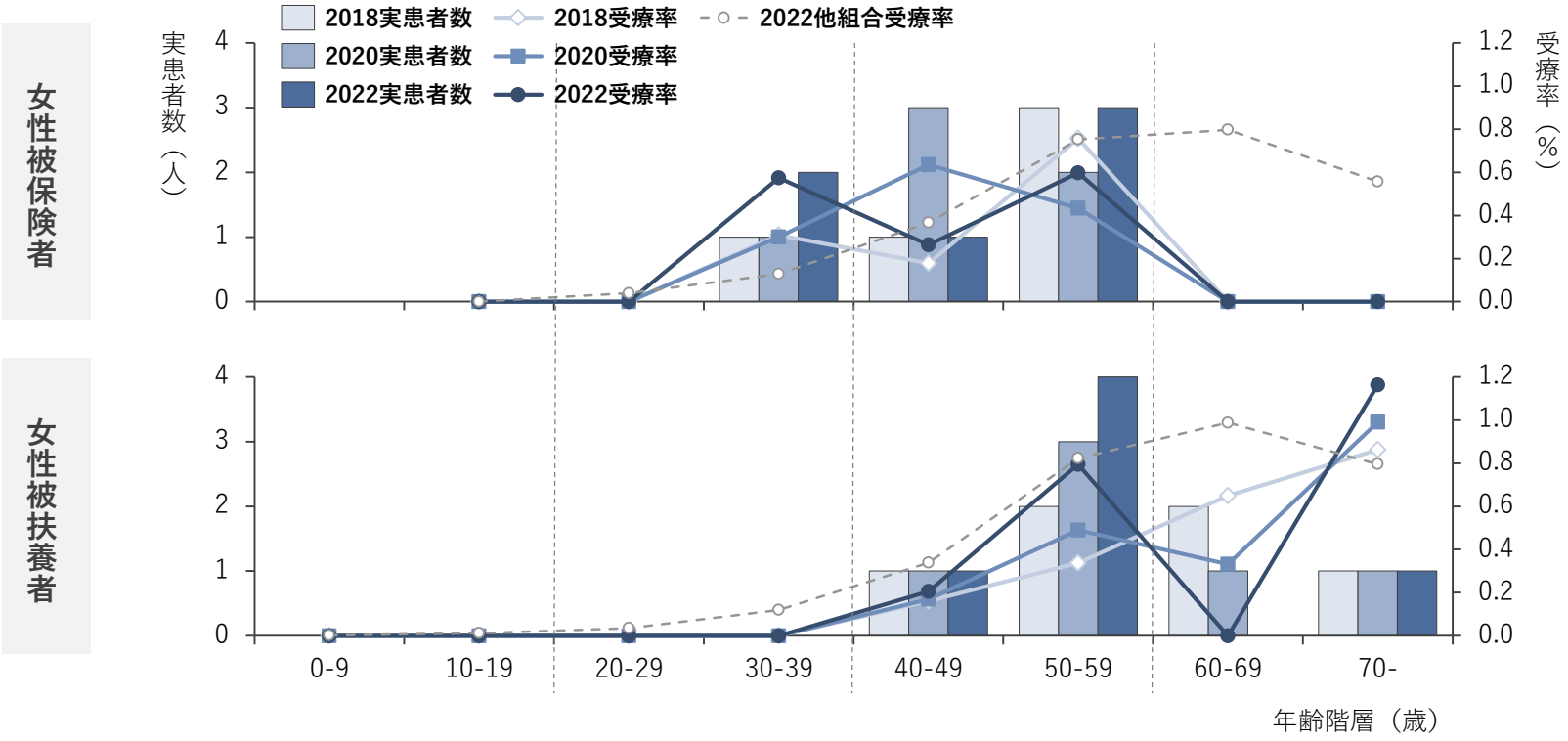


© JMDC Inc.

がん対策〈その他女性生殖器がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

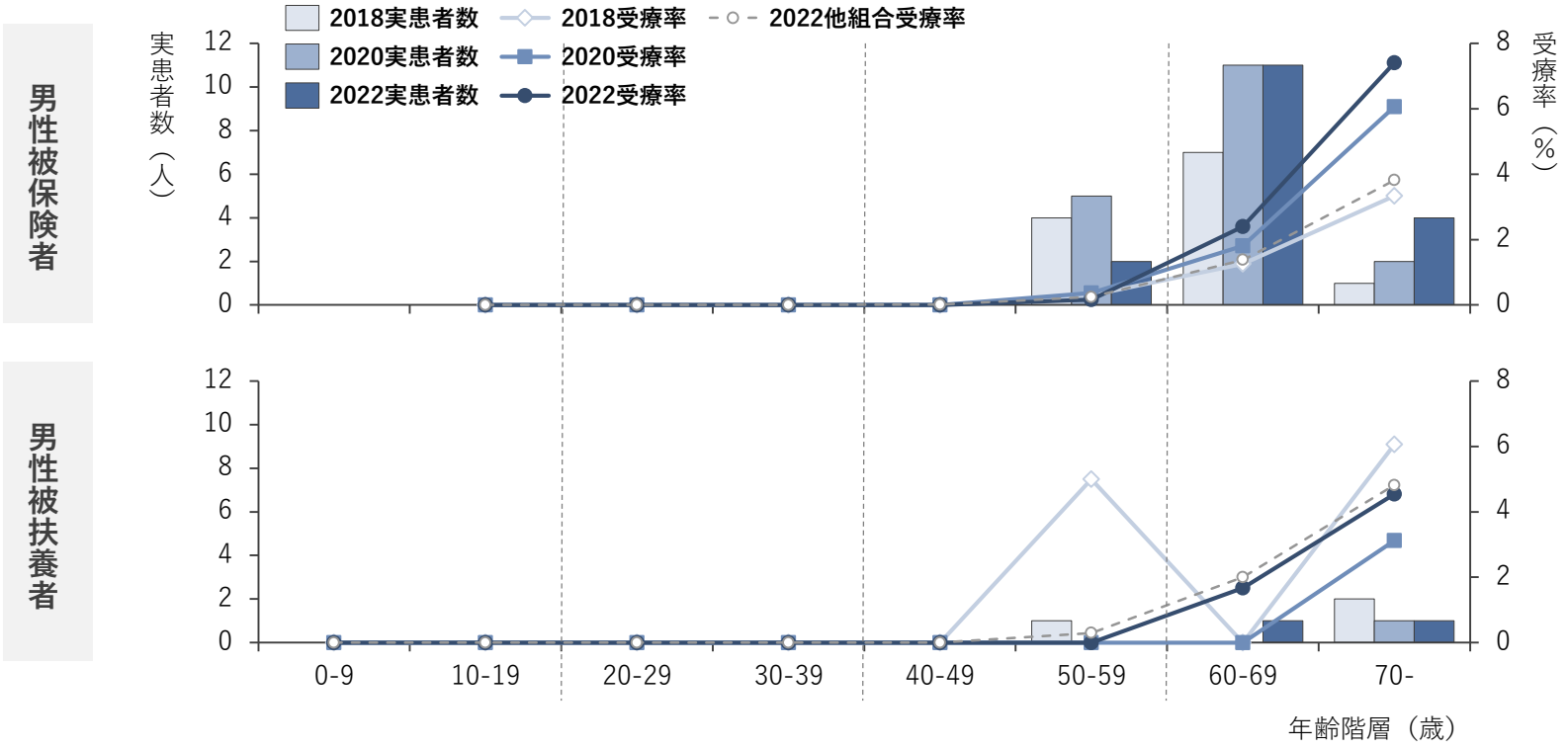


© JMDC Inc.

がん対策〈前立腺がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

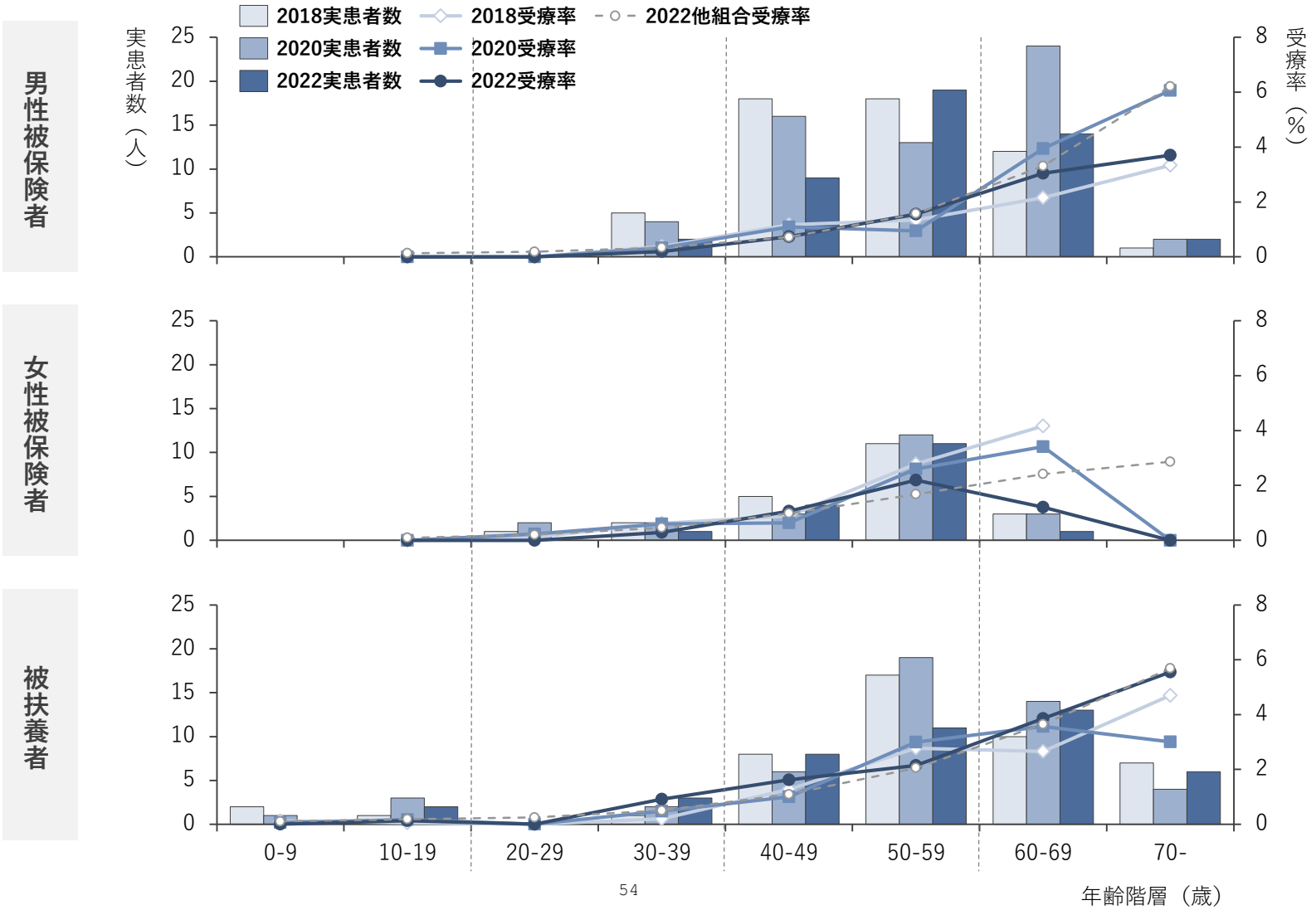


© JMDC Inc.

がん対策〈その他の悪性腫瘍〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

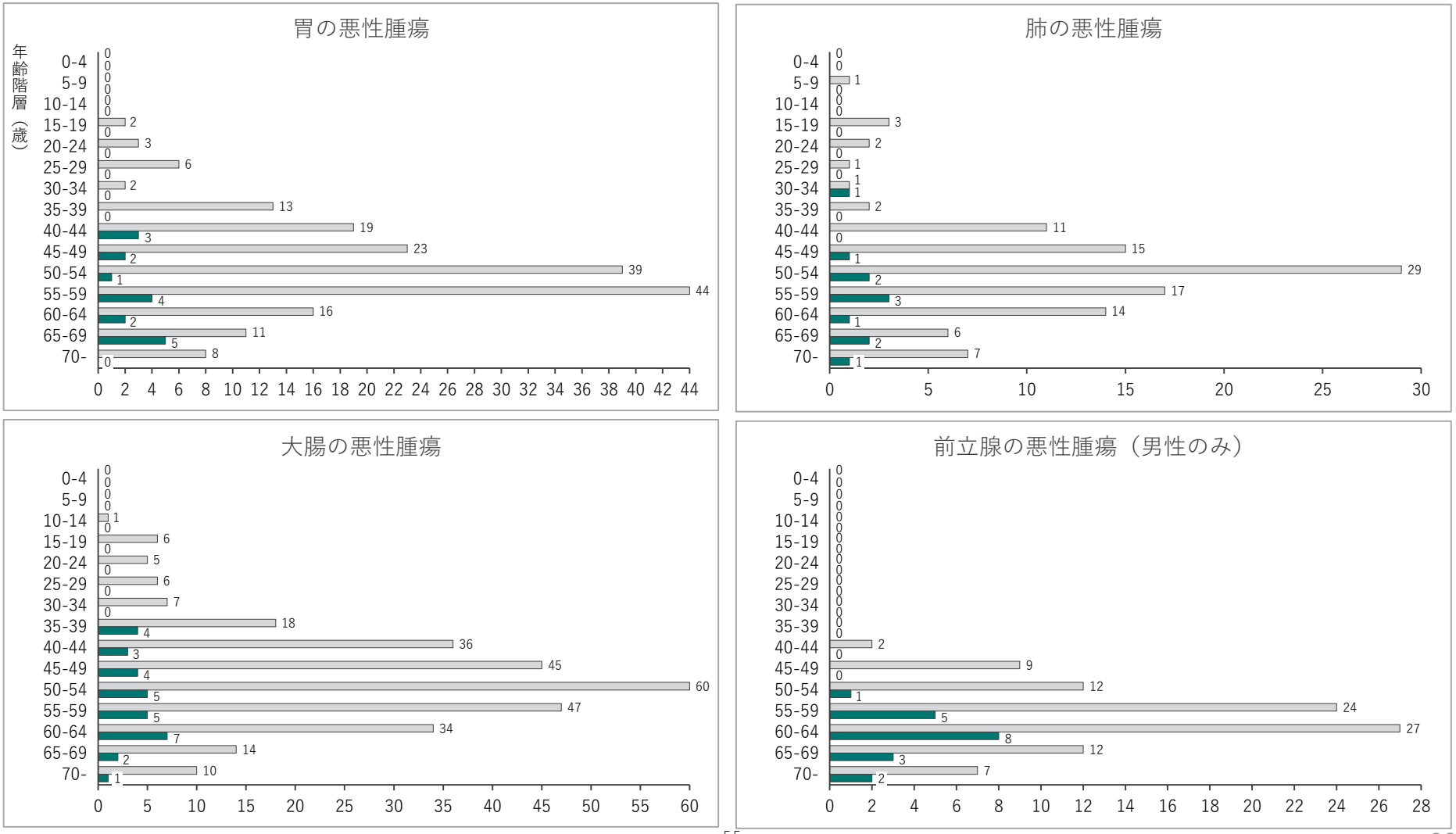


© JMDC Inc.

がん対策〈診療開始日年齢分析〉(1/2)

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

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



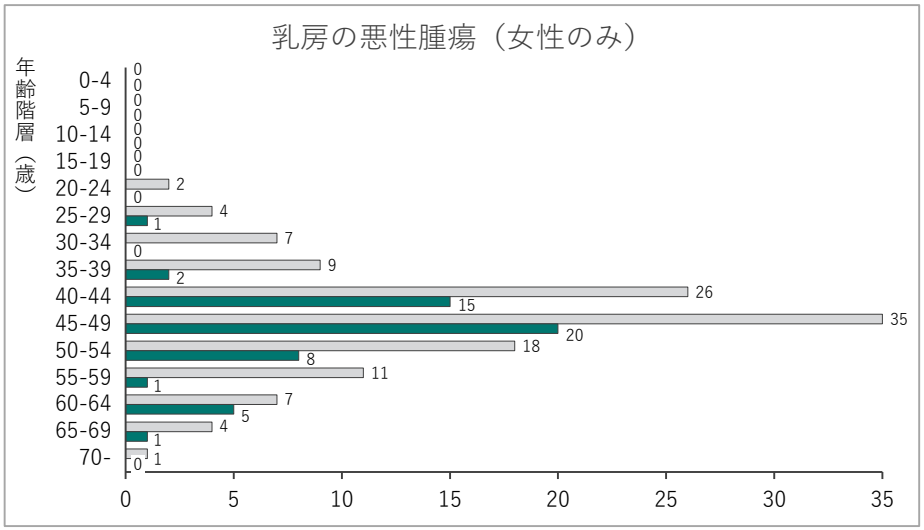
© JMDC Inc.

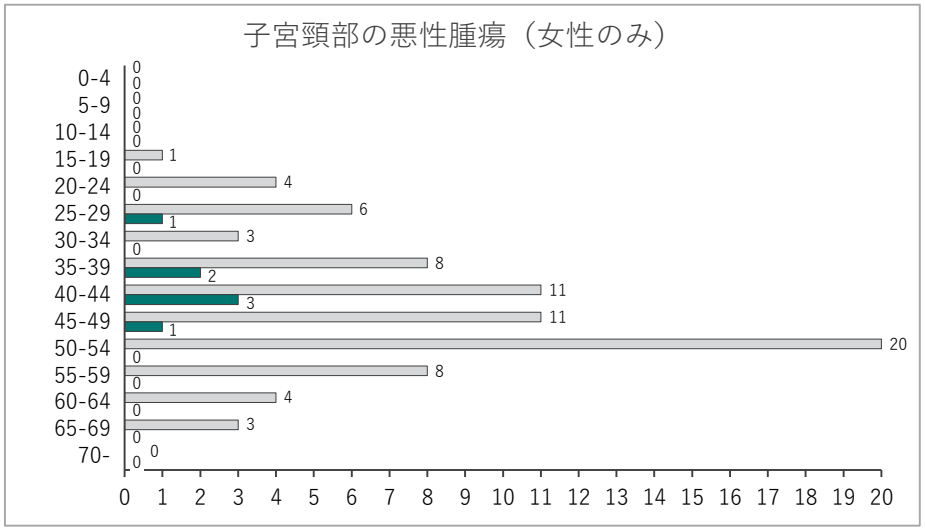
がん対策〈診療開始日年齢分析〉(2/2)

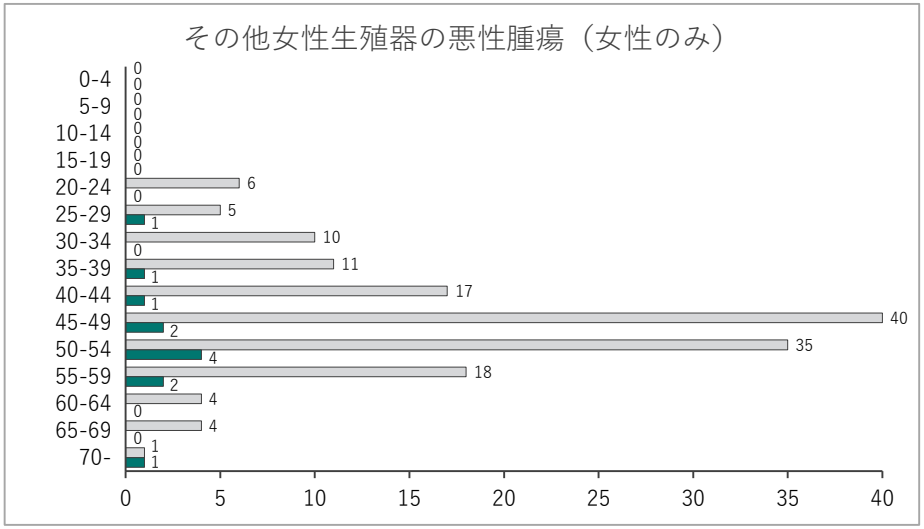
※対象：2022年度在籍者
※対象レセプト：医科（2022年度診療分）
※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

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

疑い含む患者数　疑い除く患者数





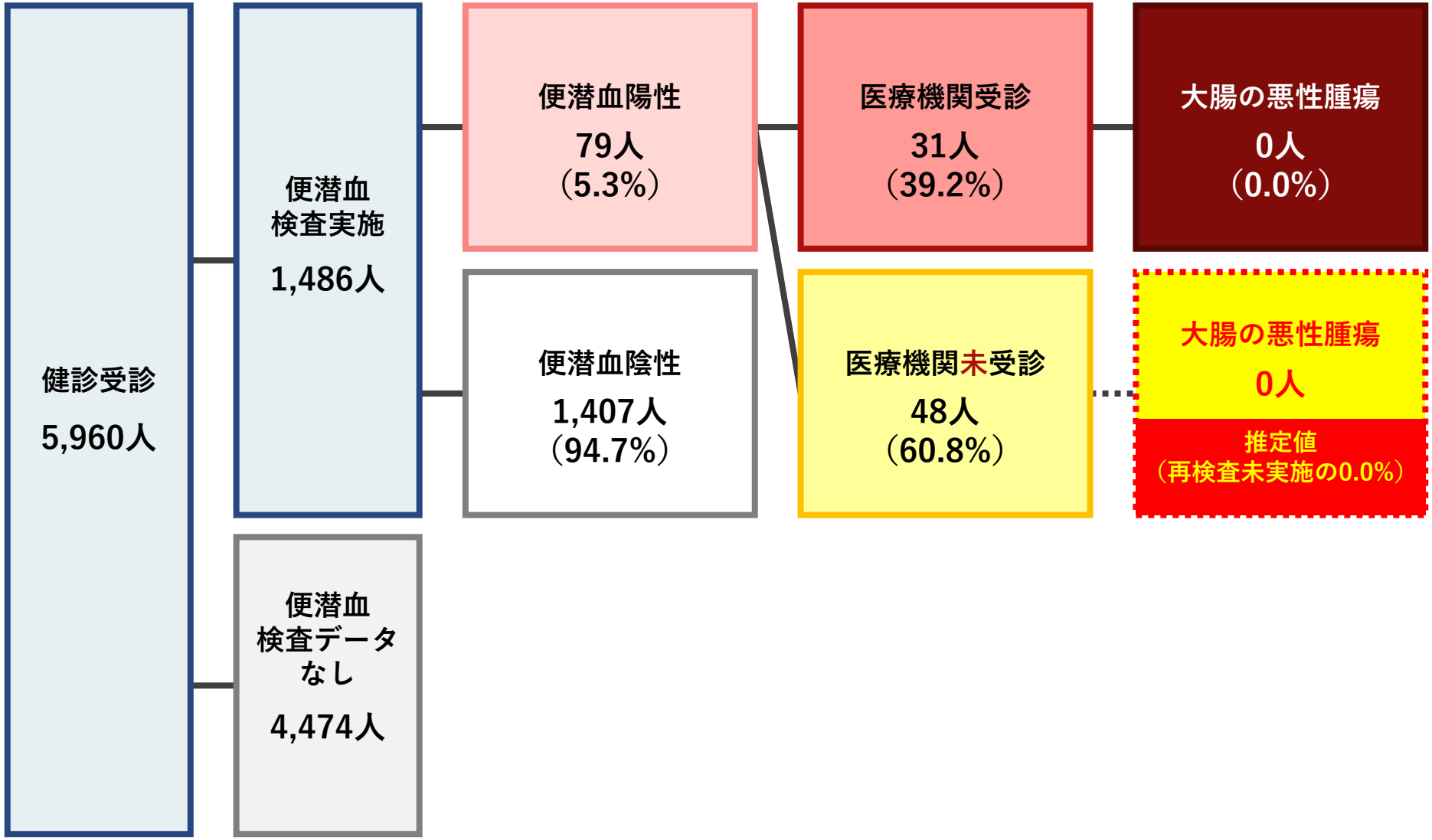


© JMDC Inc.

がん対策〈便潜血検査の経過分析〉

※対象レセプト：医科

・陽性者の一部は医療機関未受診である。早期の受診をするよう対策を講じたい。

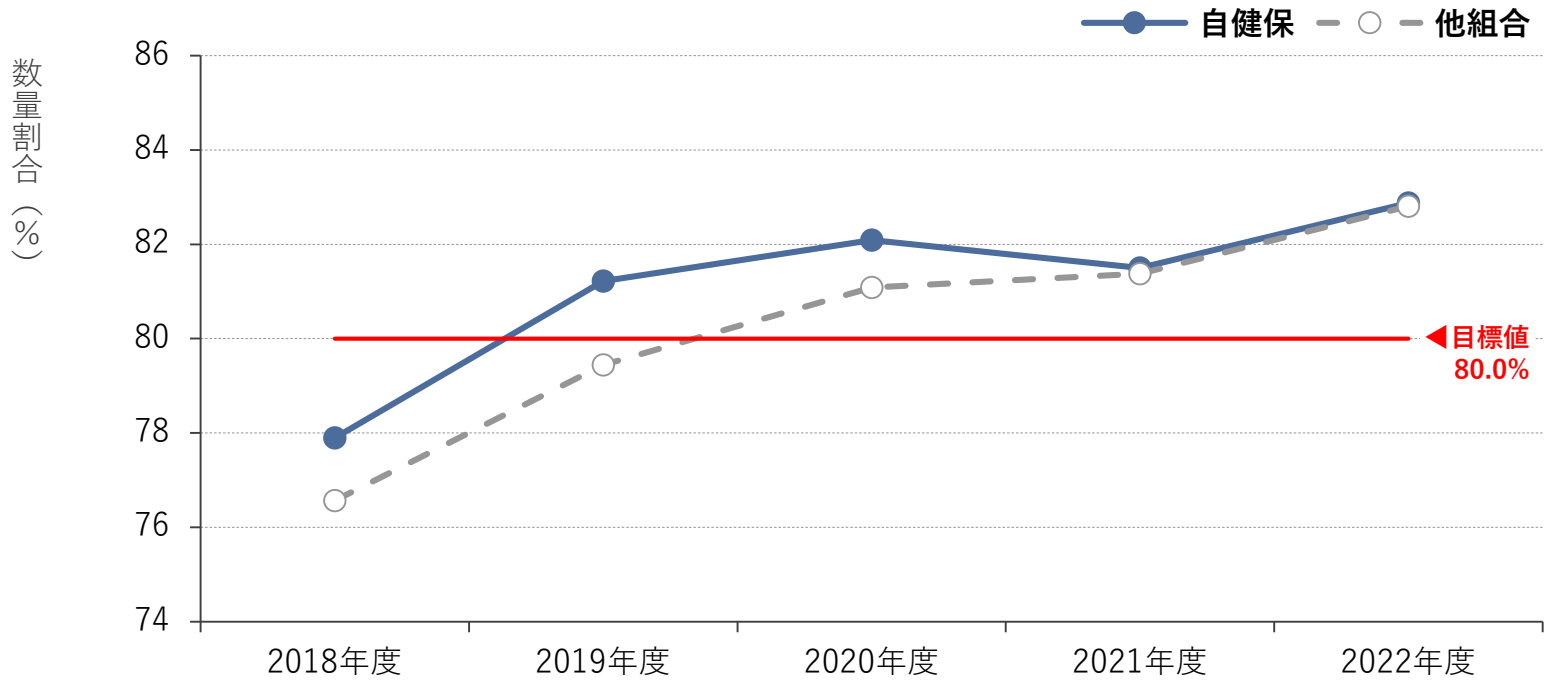


© JMDC Inc.

行動特性〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て
※各年度末月（3月度）の数量割合

・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。



レセプト種別　後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	89.8%	85.5%	66.5%	92.4%	87.2%
医科入院外	64.3%	71.6%	71.5%	69.3%	70.8%
調剤	82.3%	83.9%	85.2%	84.4%	85.9%
歯科	42.4%	41.2%	50.9%	51.2%	54.8%
全レセプト	77.9%	81.2%	82.1%	81.5%	82.9%

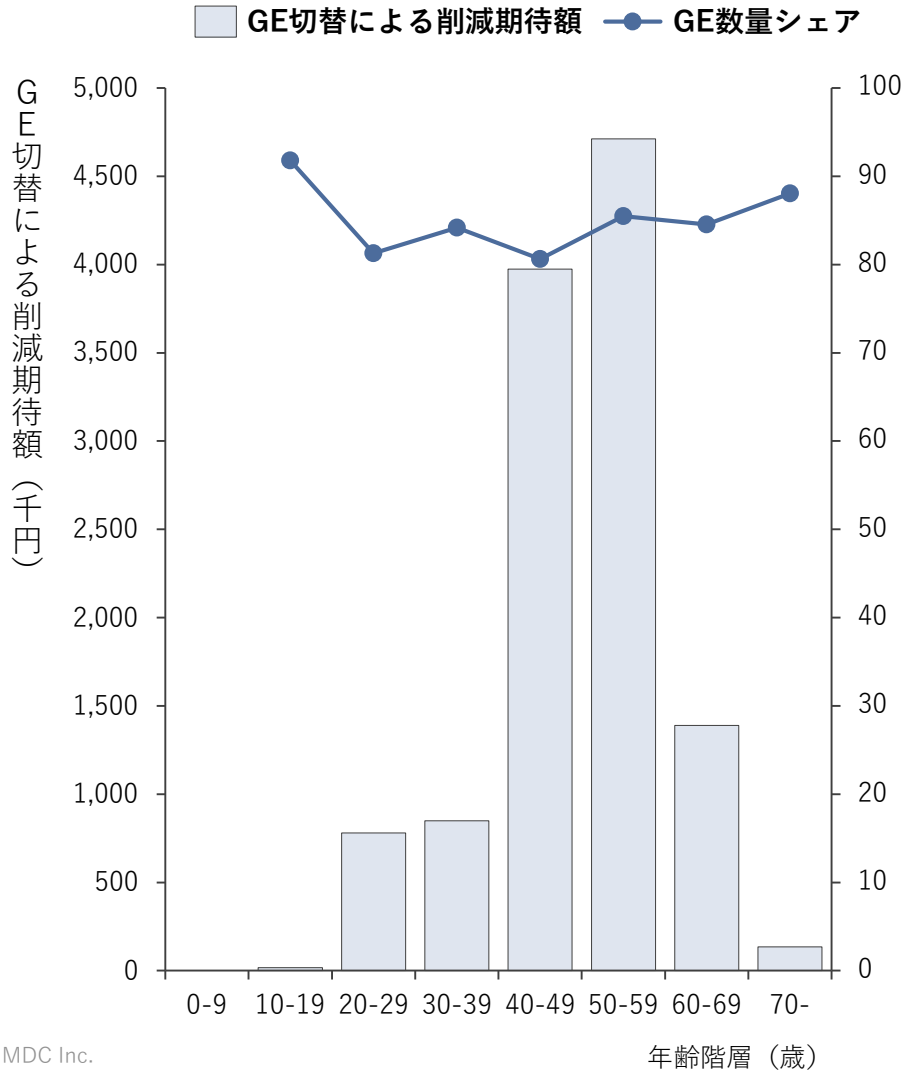
© JMDC Inc.

医療費適正化対策〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

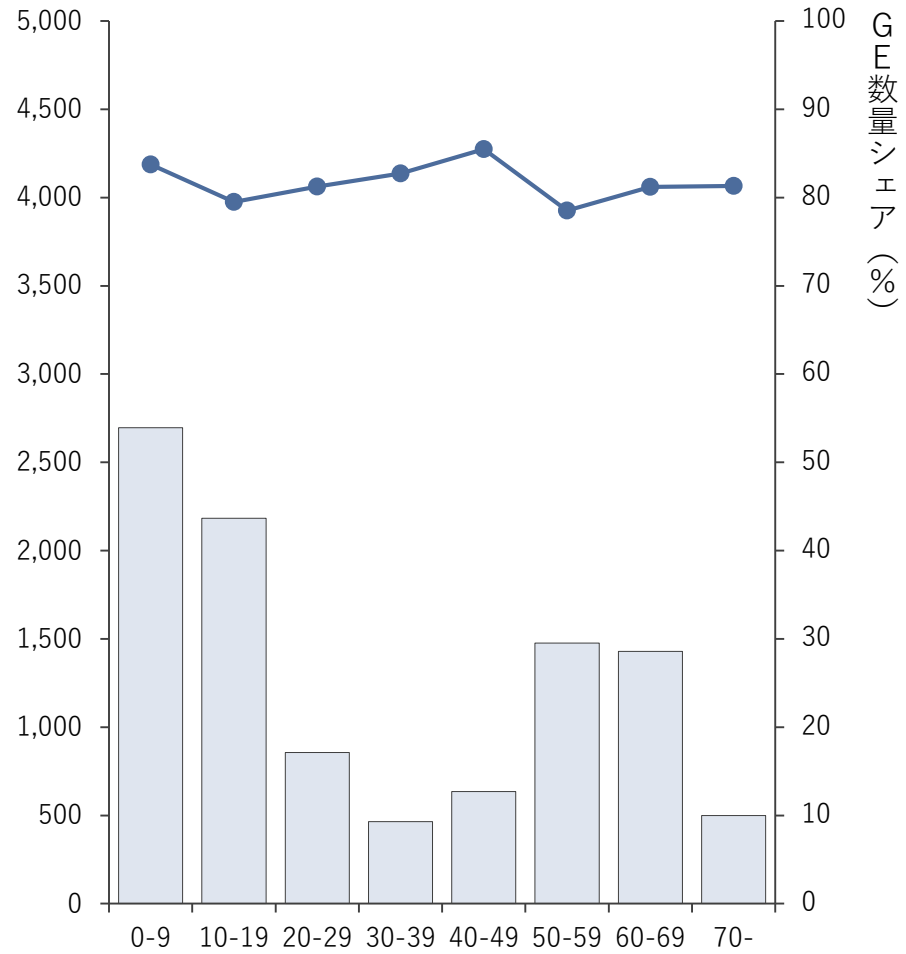
※対象：2022年度診療分
※対象レセプト：全て

・被保険者では50代、被扶養者では未成年が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）

被保険者



被扶養者



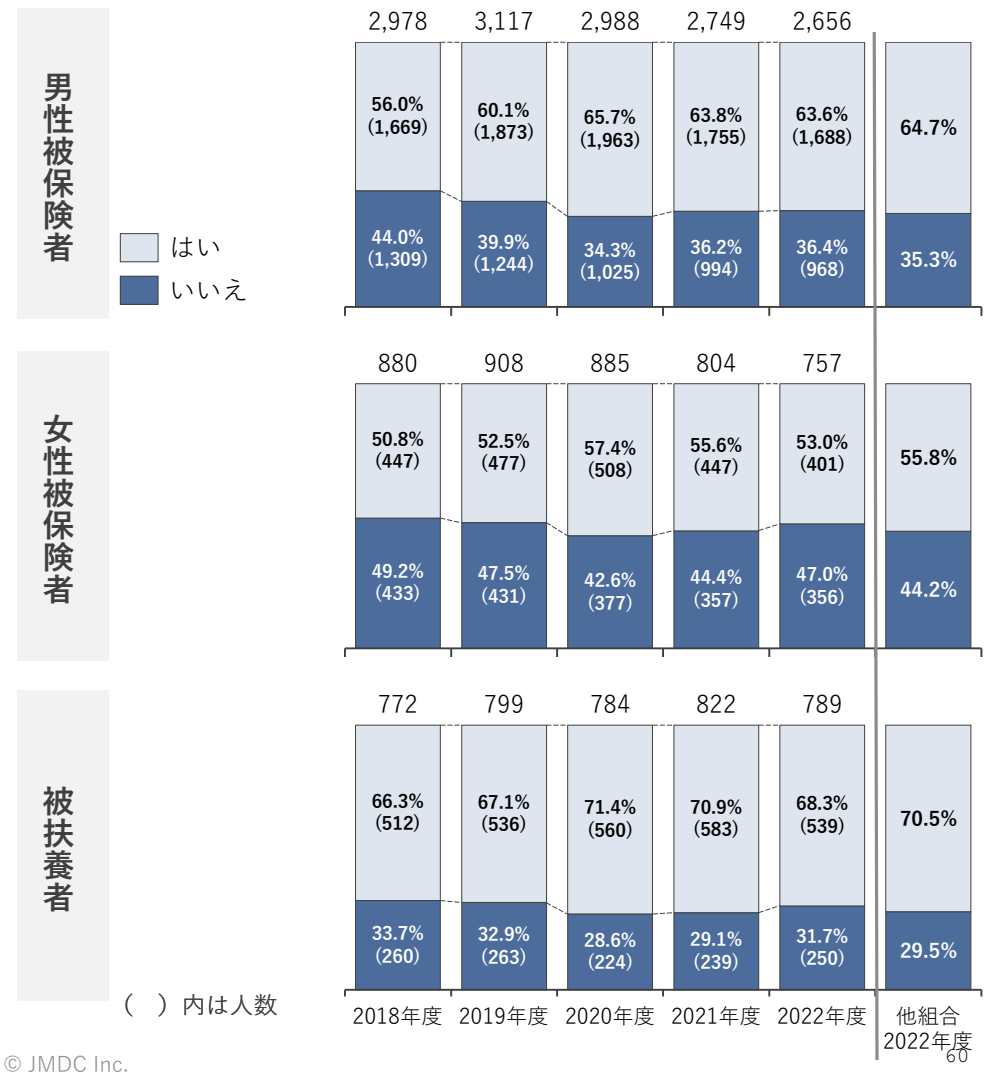
© JMDC Inc.

生活習慣病対策 問診分析〈睡眠〉
<睡眠で休養が十分とれていますか>

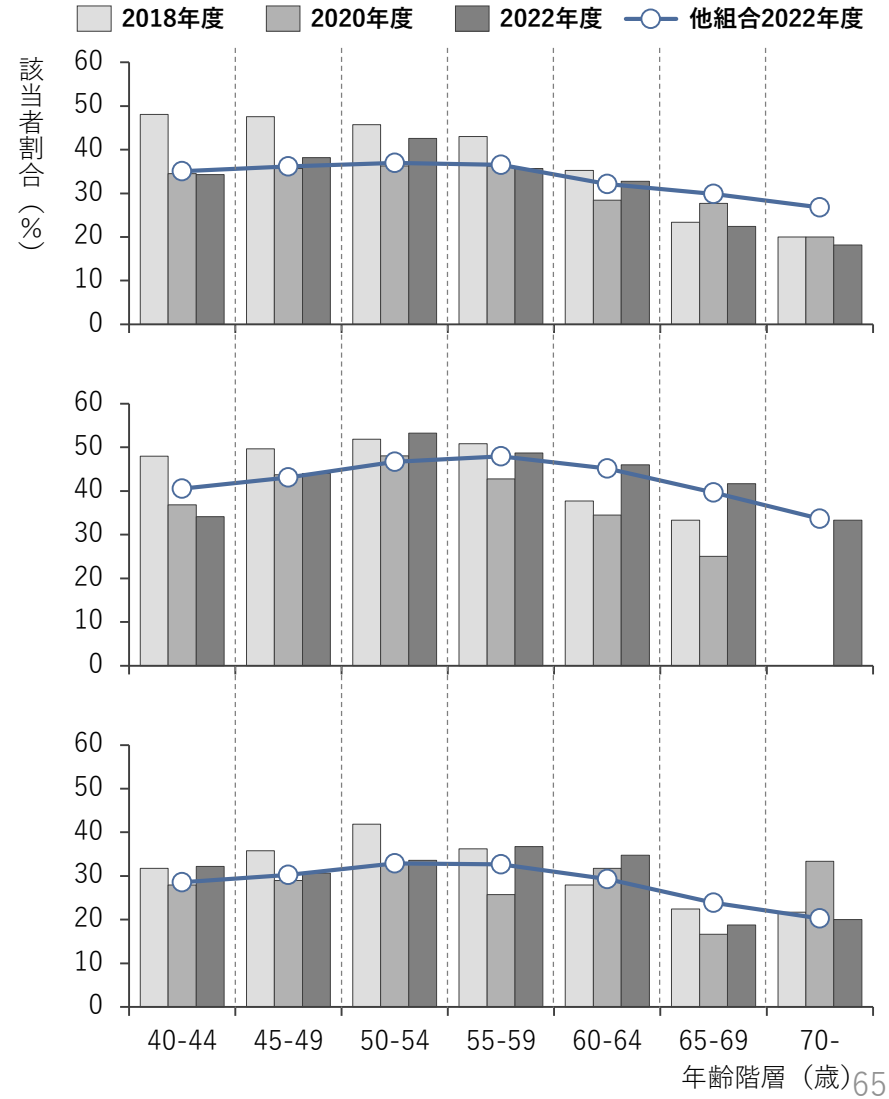
※年齢：各年度末40歳以上

・他組合と比較し、全体的に睡眠で休養が十分な割合が少ない。

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



© JMDC Inc.

医療費適正化対策　ポリファーマシー

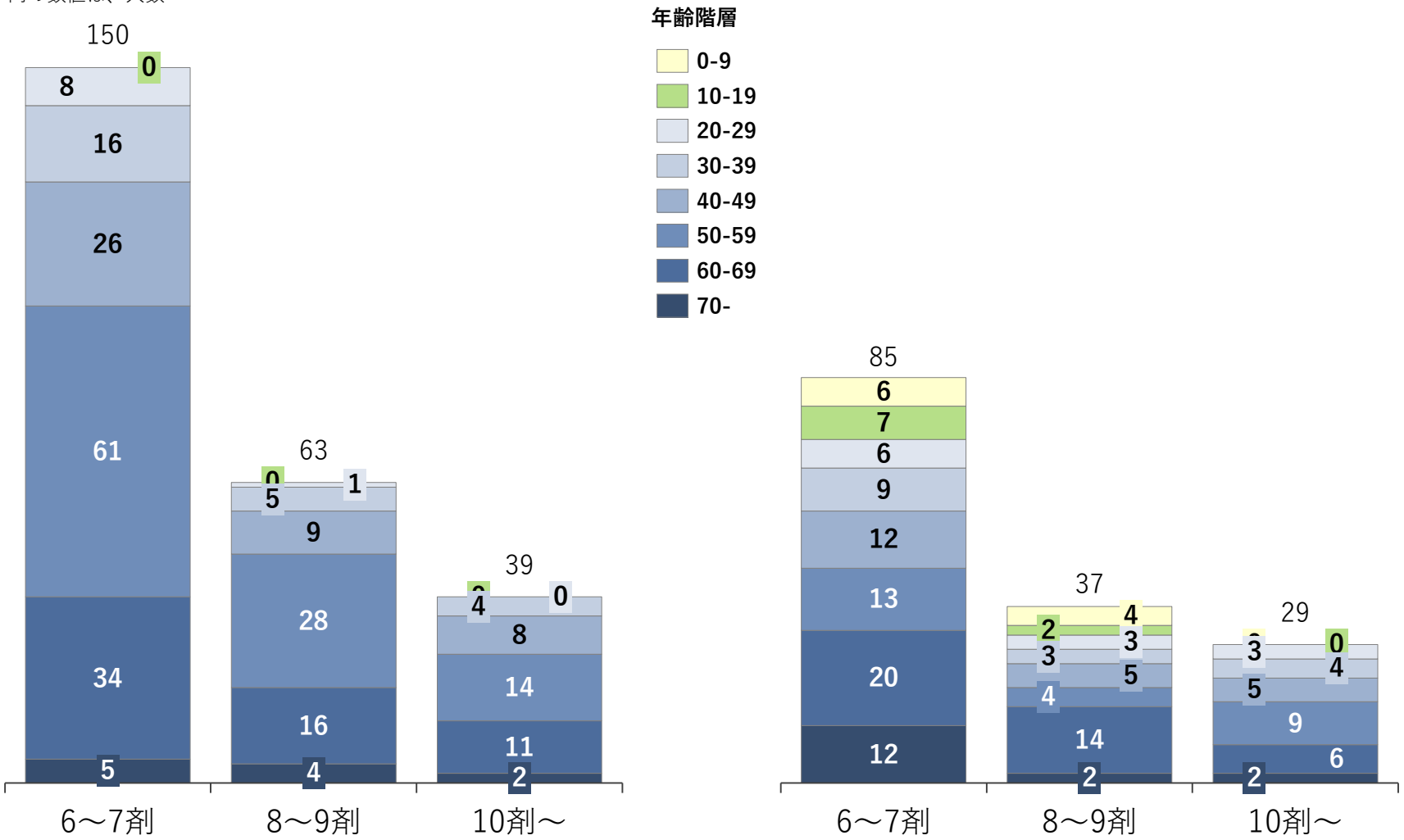
※対象：2023年1月~3月のレセプト
※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方が14日以上のものを1剤としている
※個人ごとの最大剤数で集計

・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。

被保険者　多剤服用者割合：10.2%

被扶養者　多剤服用者割合：7.0%

グラフ内の数値は、人数

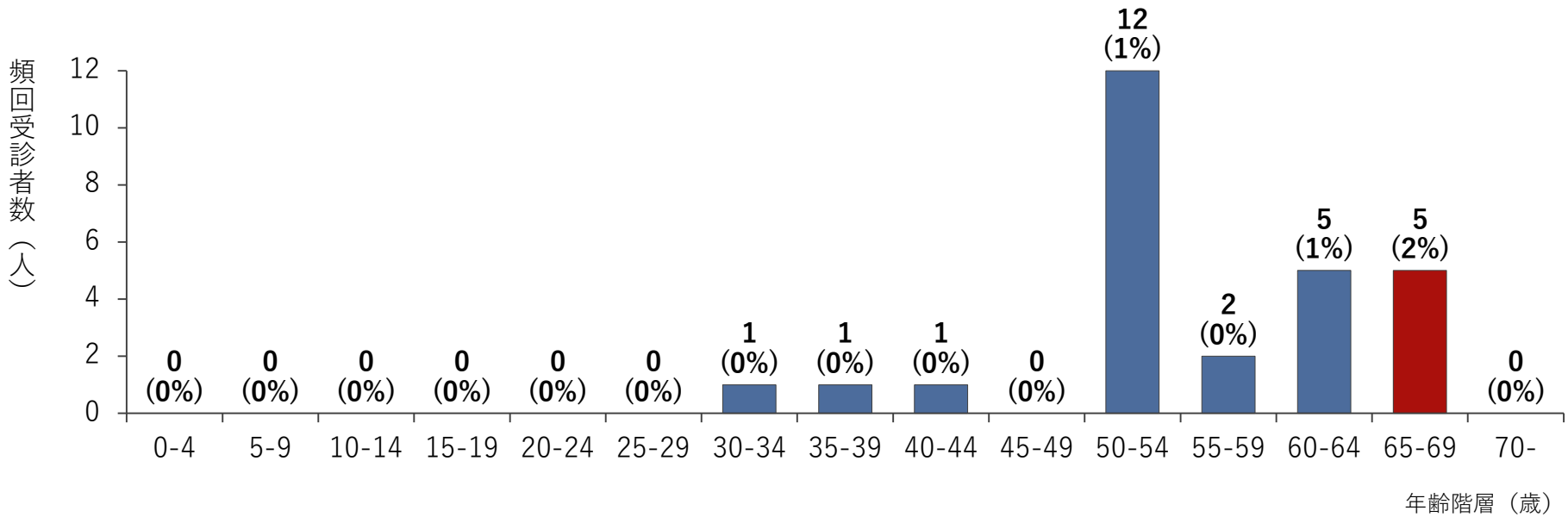


© JMDC Inc.

医療費適正化対策　頻回受診

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

・頻回受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。



頻回受診者の主な診療科

＜65歳未満＞

	診療科	実患者数
1	内科	7
2	泌尿器科	4
3	眼科	2
4	精神科	2
5	整形外科	2

※実患者数 2人の他診療科あり

＜前期高齢者＞

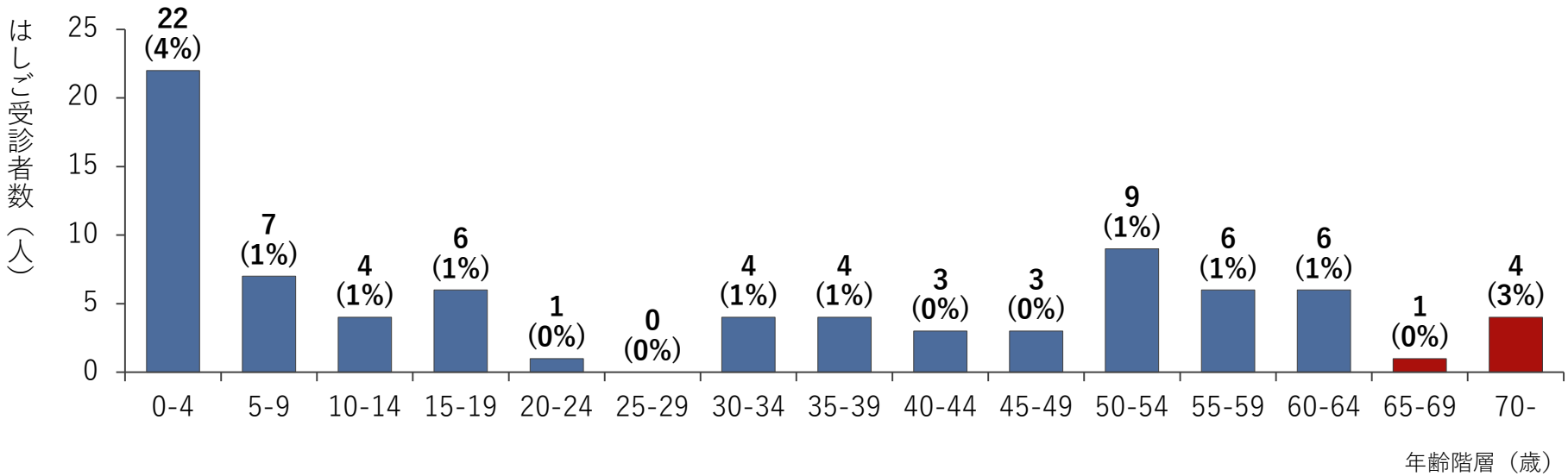
	診療科	実患者数
1	内科	2
2	眼科	1
3	外科	1
4		
5		

© JMDC Inc.

医療費適正化対策　はしご受診

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

・はしご（重複）受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。



はしご受診者の主な疾病分類（はしご受診に該当する疾病分類のみ）

＜65歳未満＞

	ICD10中分類	実患者数
1	挿間性及び発作性障害	12
2	その他の急性下気道感染症	11
3	原因不明の新たな疾患の暫定分類	9
4	上気道のその他の疾患	6
5	慢性下気道疾患	5

＜前期高齢者＞

	ICD10中分類	実患者数
1	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	2
2	ウイルス性肝炎	1
3	代謝障害	1
4	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	1
5	糖尿病	1

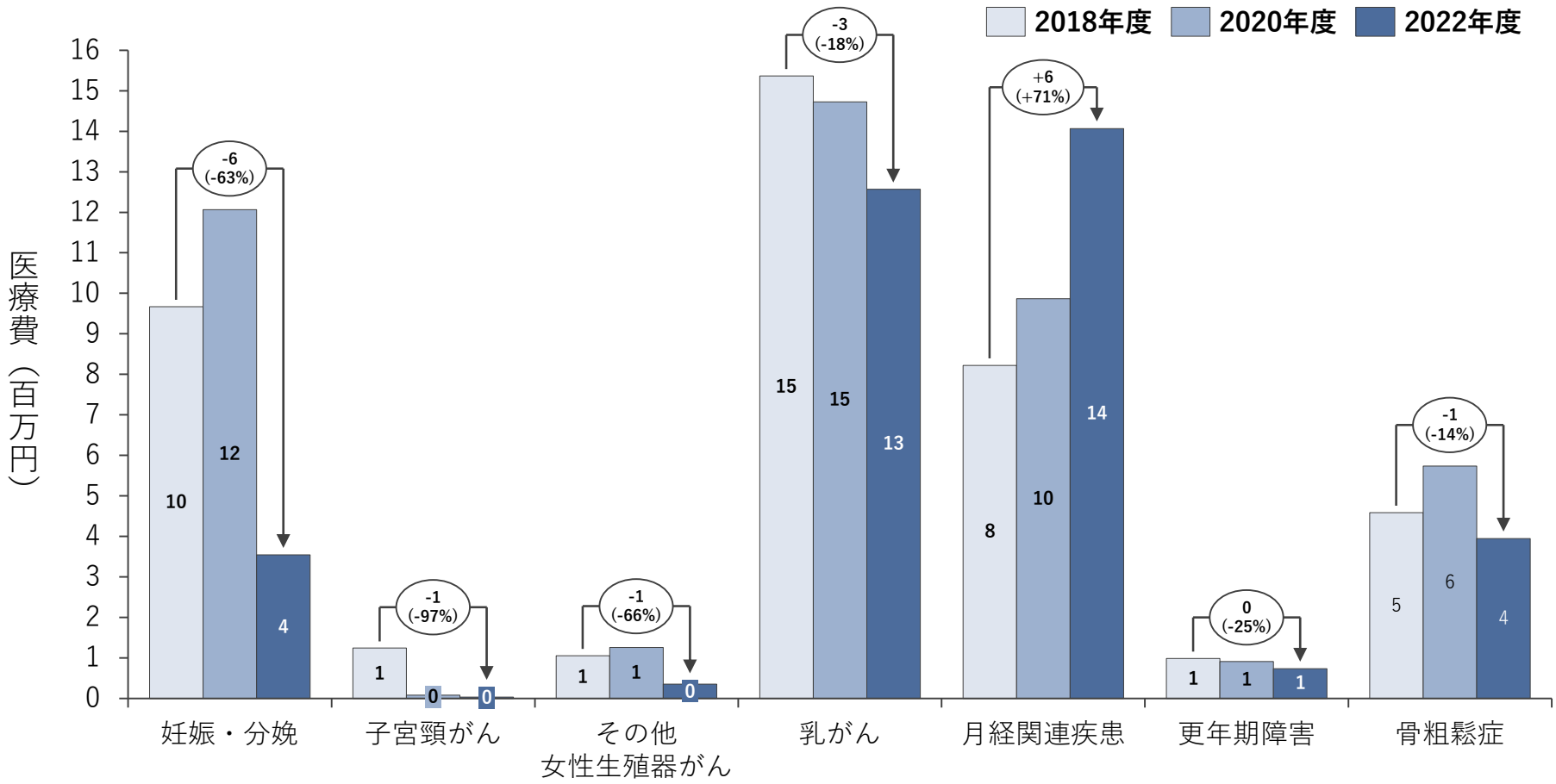
※実患者数 1人の他疾病分類あり

© JMDC Inc.

女性特有疾患　疾病別医療費（経年比較）

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

・月経関連疾患の医療費が増加傾向。



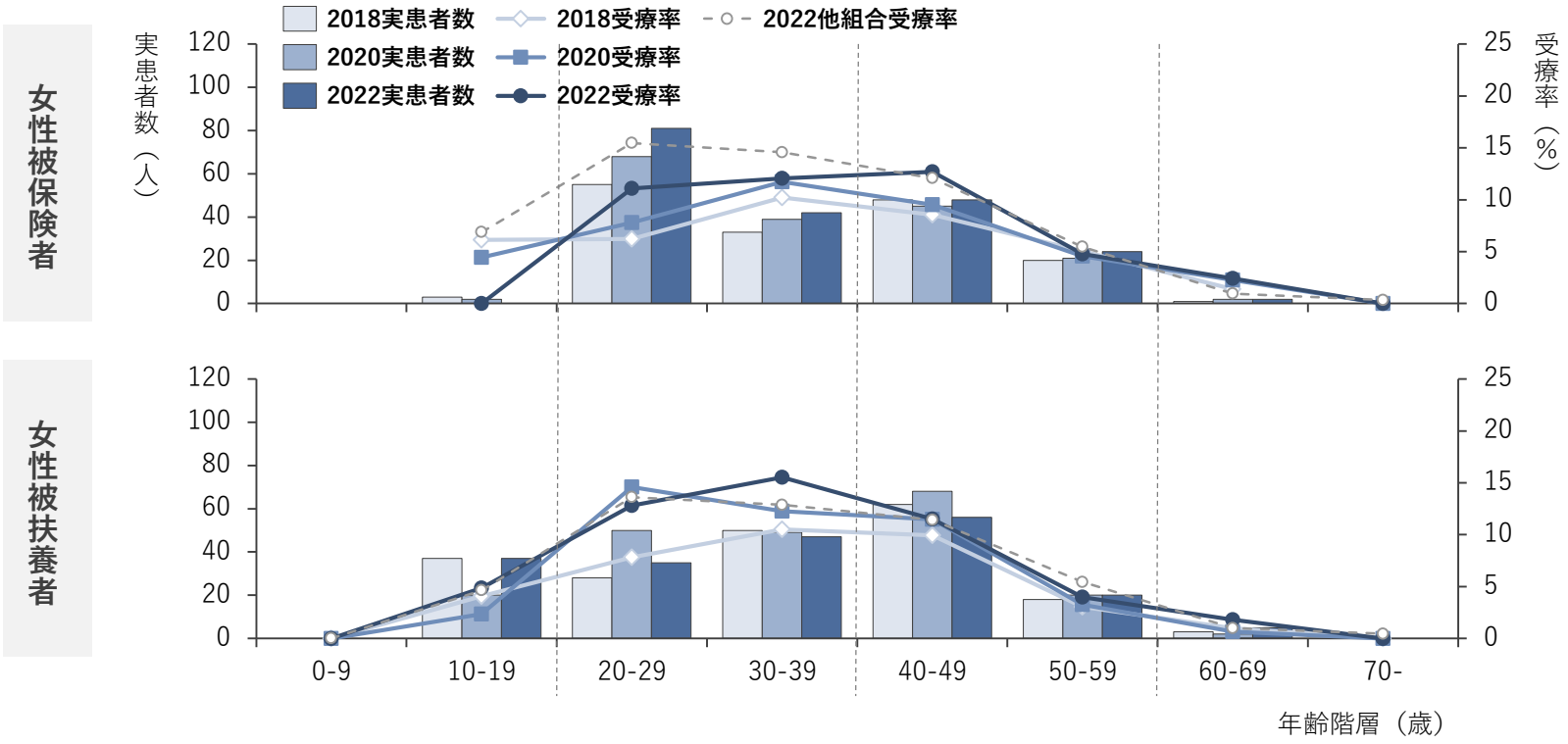
© JMDC Inc.

女性特有疾患対策〈月経関連疾患〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

・月経関連疾患は女性被保険者の全ての年齢層で増加している。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

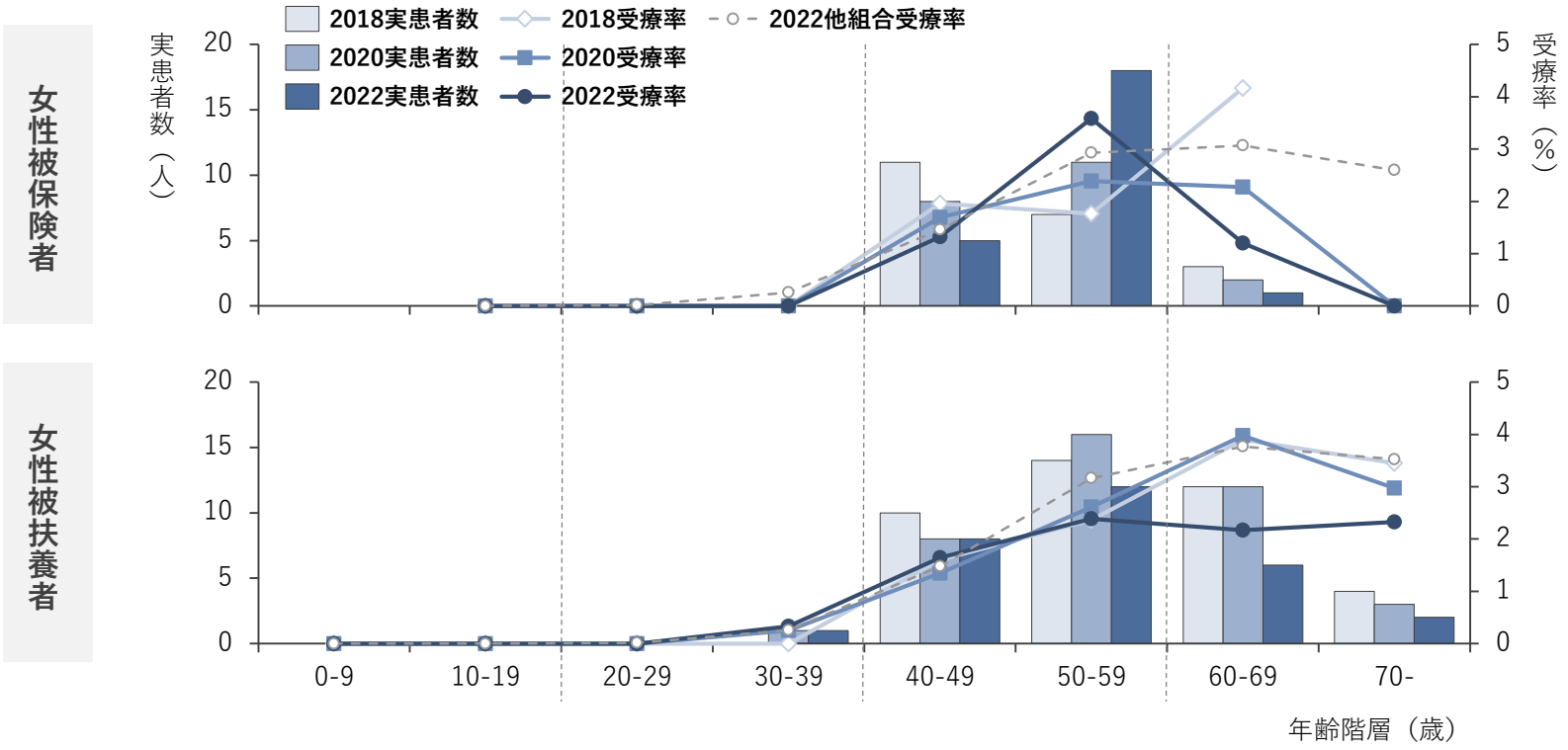


がん対策〈乳がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

・女性被保険者50代の患者数が年々増加している。

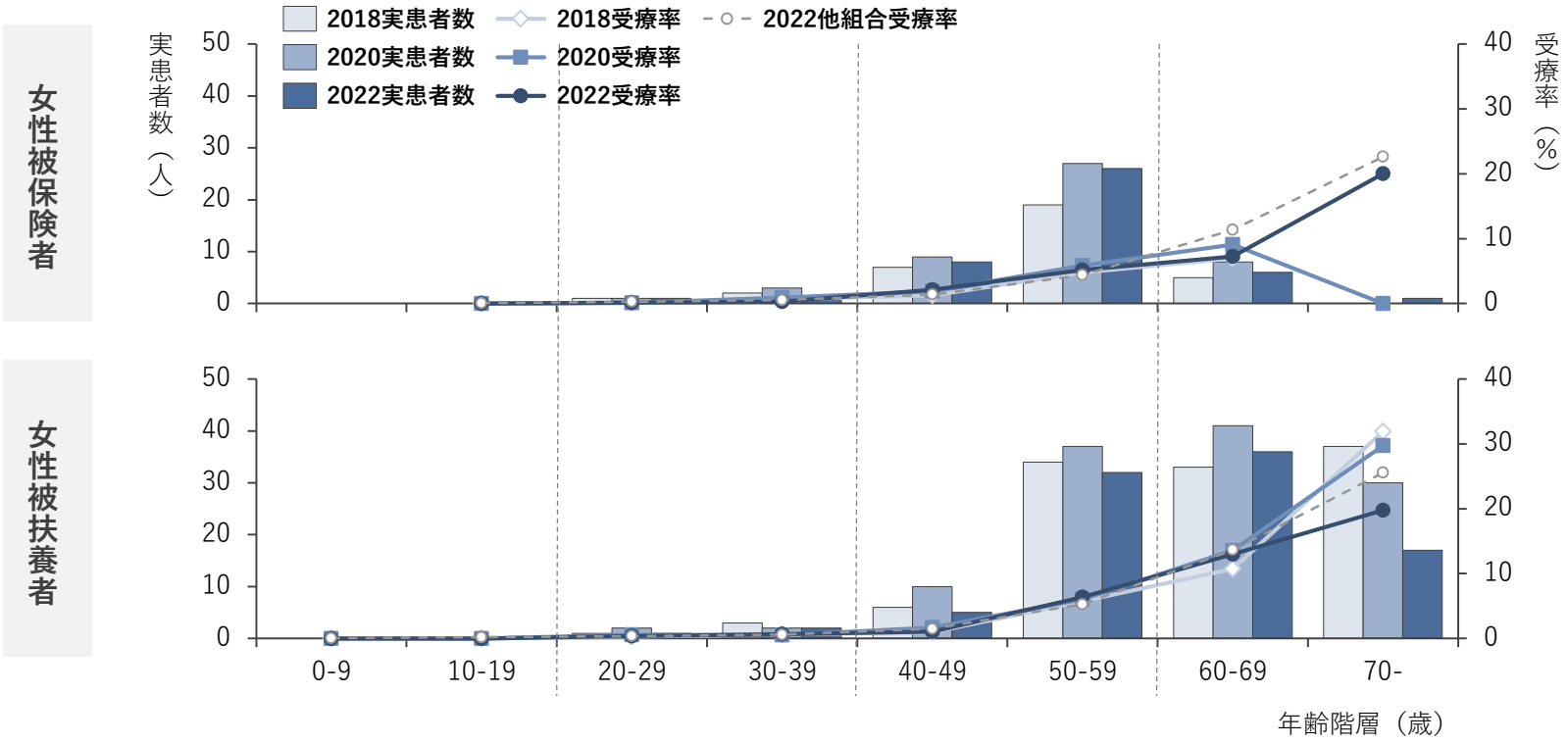
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



女性特有疾患対策〈骨粗鬆症〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

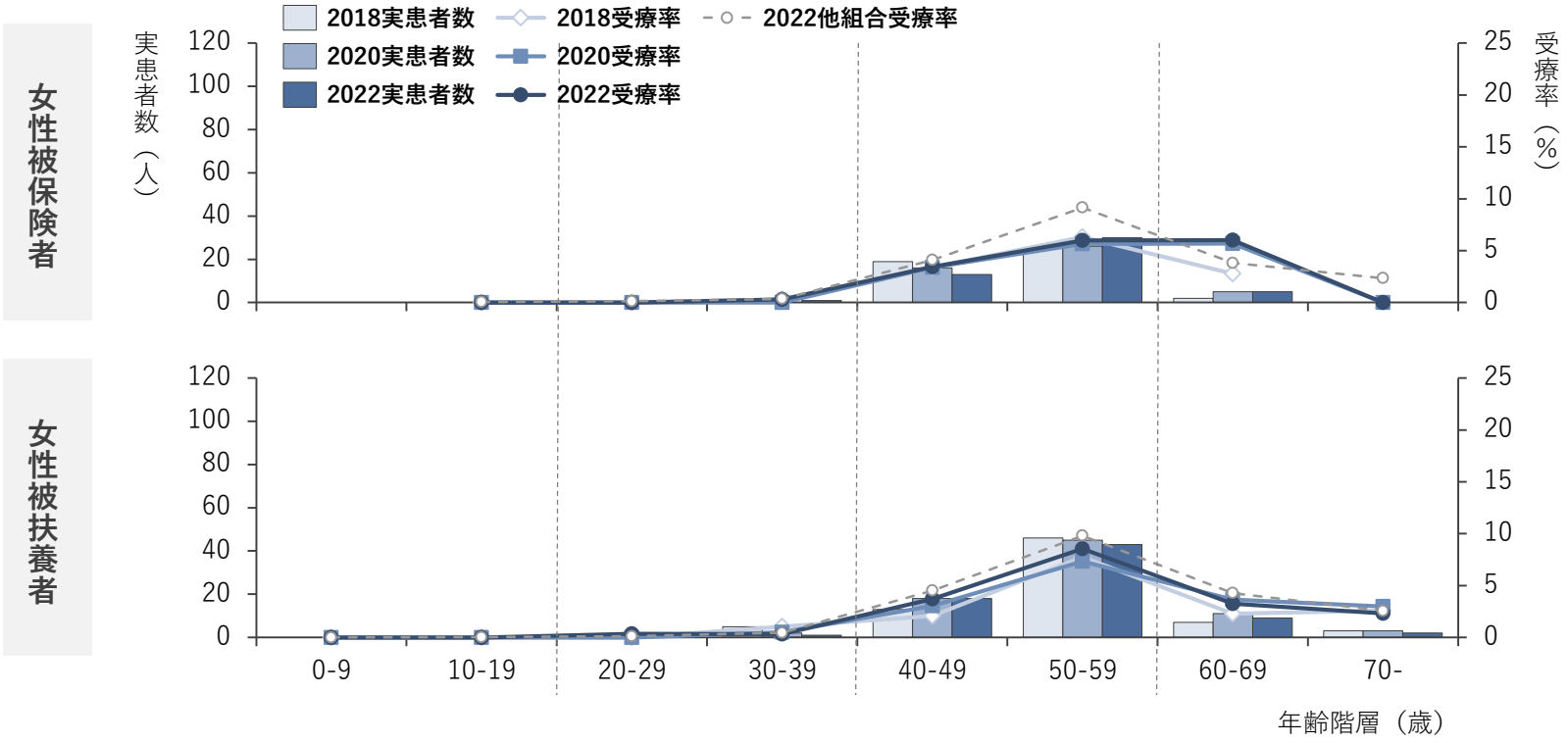


© JMDC Inc.

女性特有疾患対策〈更年期障害〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

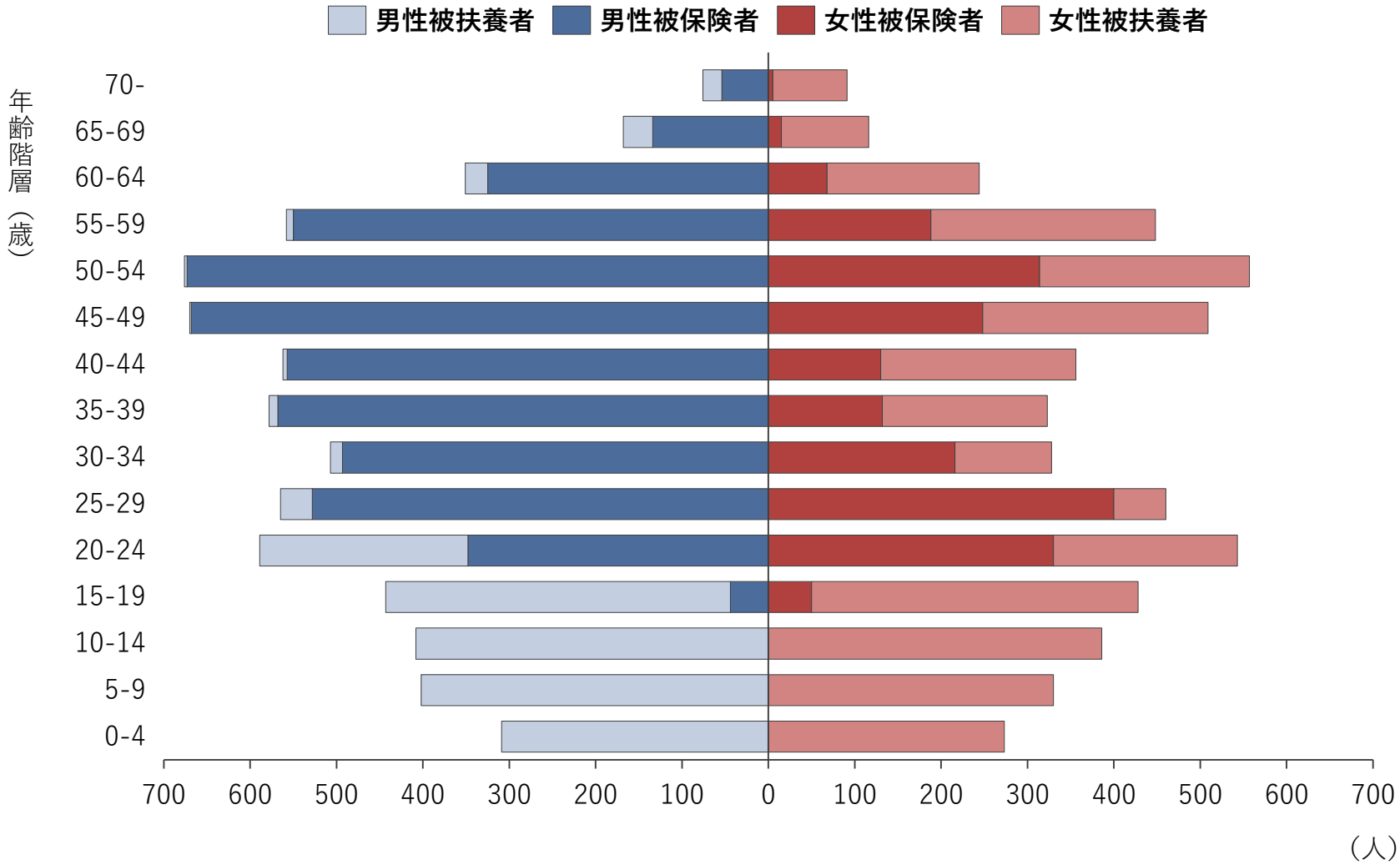


© JMDC Inc.

加入者特性〈2022年度 年齢階層別加入者構成〉

※年度：2022年度

性年齢・属性別加入者構成図



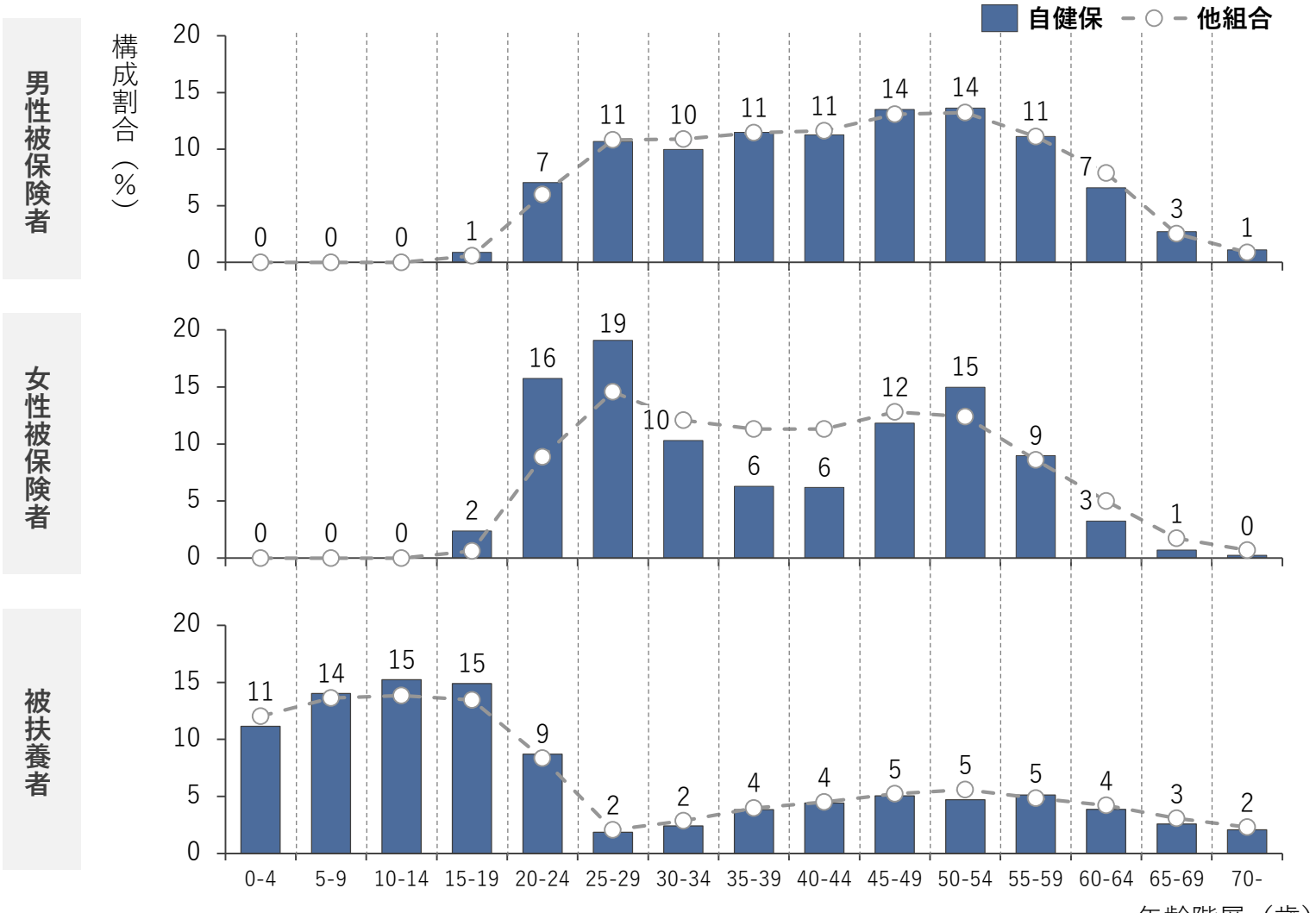
© JMDC Inc.

加入者特性〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

・他組合と比べ、50代前半女性被保険者の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である。

2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）

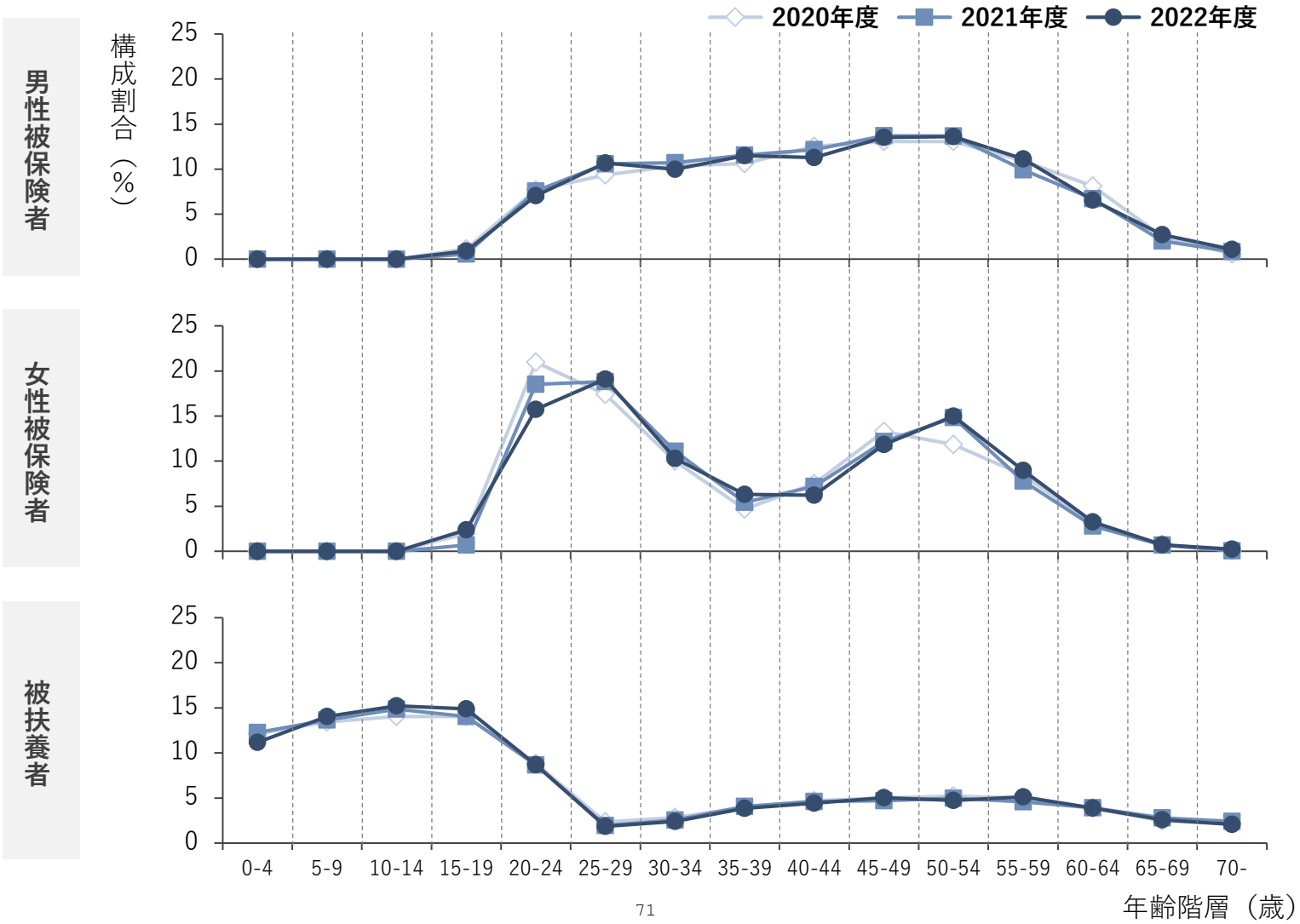


© JMDC Inc.

加入者特性〈3か年の構成割合比較〉

20代前半女性被保険者は減少傾向、同50代前半は一昨年前に増加している。

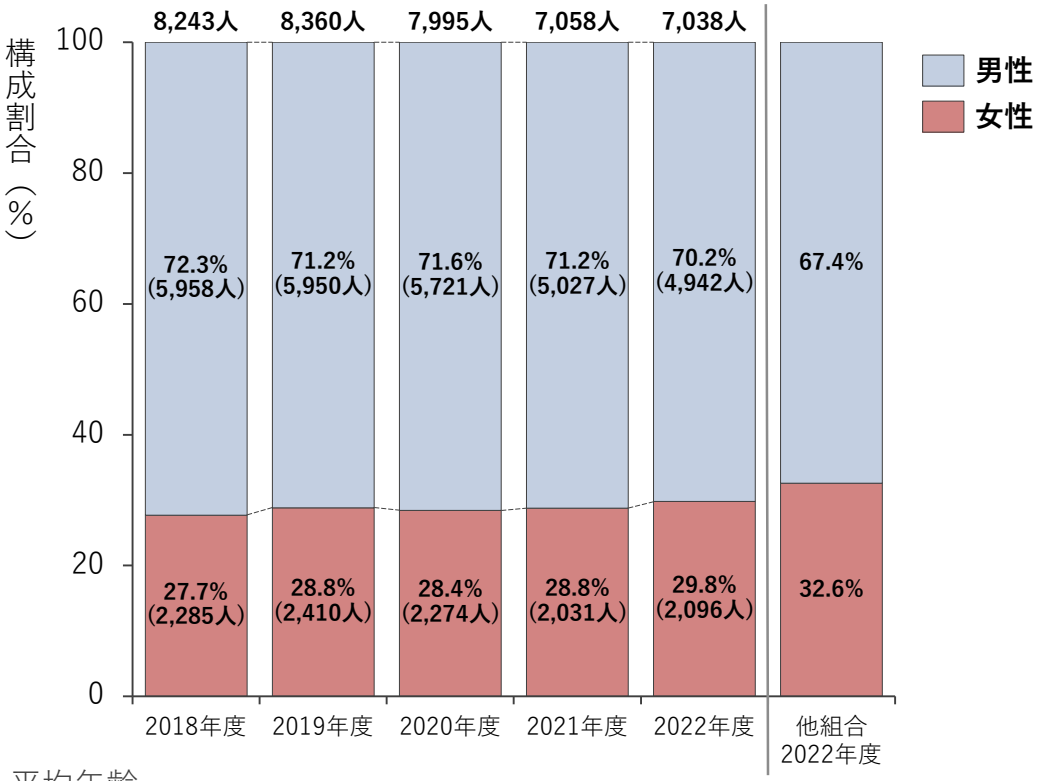
年齢階層別構成割合（経年比較）



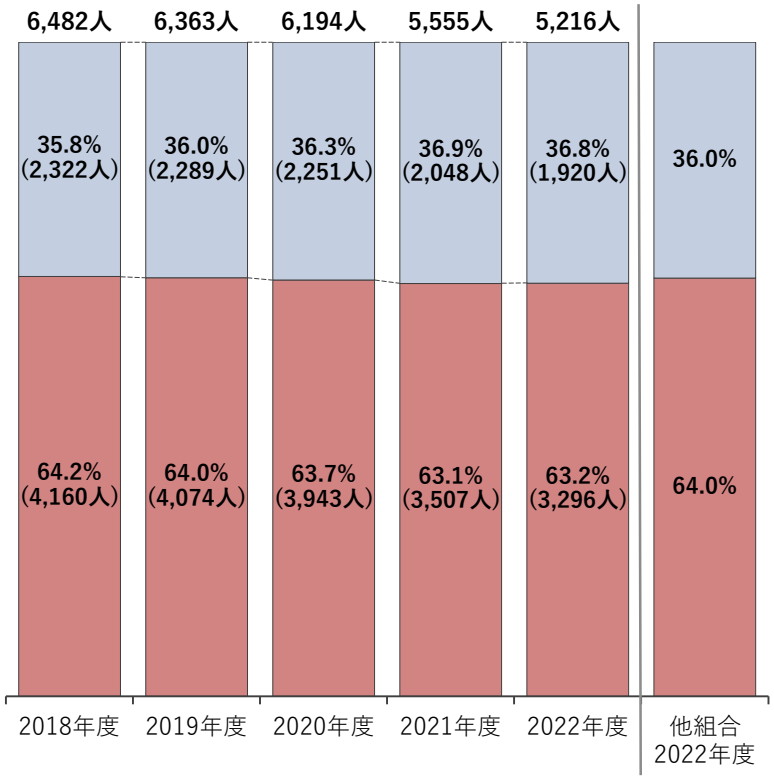
© JMDC Inc.

加入者特性〈5か年の男女比率・平均年齢比較〉

被保険者



被扶養者



平均年齢

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	42.4歳	42.8歳	43.2歳	42.7歳	43.2歳	43.5歳
女性	36.9歳	36.5歳	37.4歳	37.9歳	38.4歳	40.9歳
全体	40.9歳	41.0歳	41.6歳	41.3歳	41.8歳	42.7歳

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	14.6歳	14.3歳	15.4歳	15.6歳	14.9歳	17.1歳
女性	31.2歳	31.5歳	31.5歳	31.2歳	31.5歳	31.4歳
全体	25.2歳	25.3歳	25.6歳	25.4歳	25.4歳	26.2歳

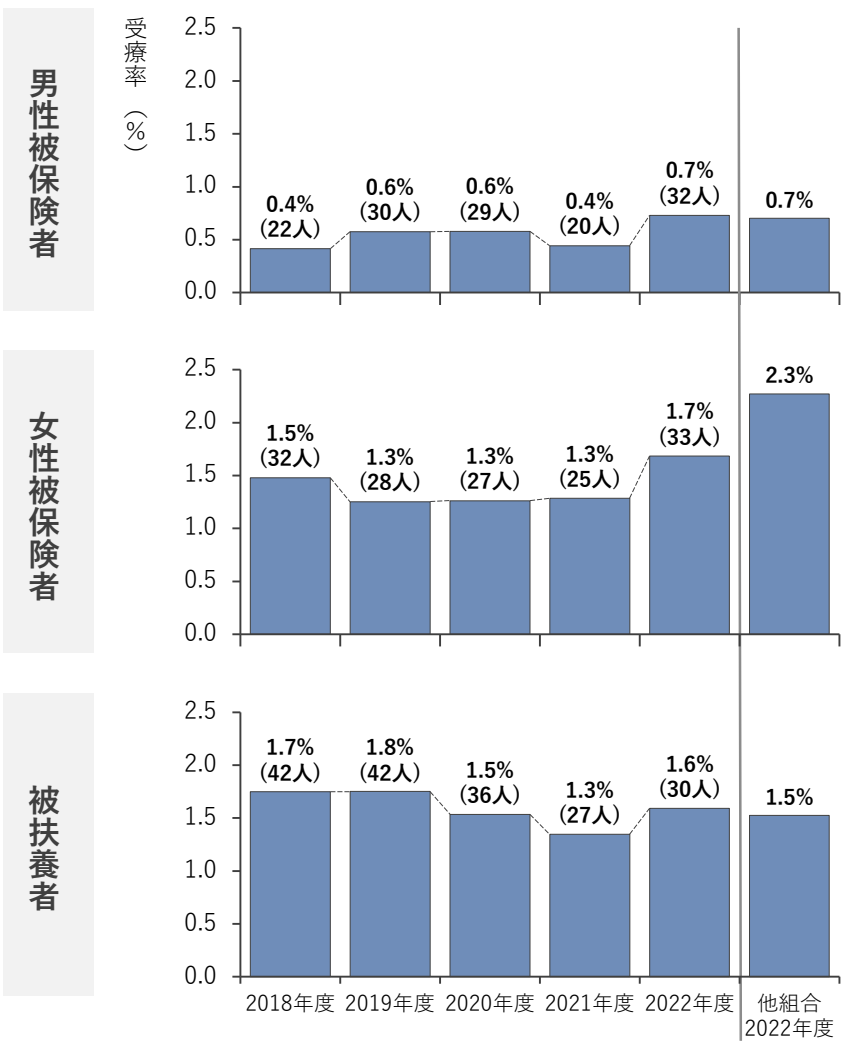
© JMDC Inc.

事業主と産業医・産業保健師との連携
不妊症受療率・患者数

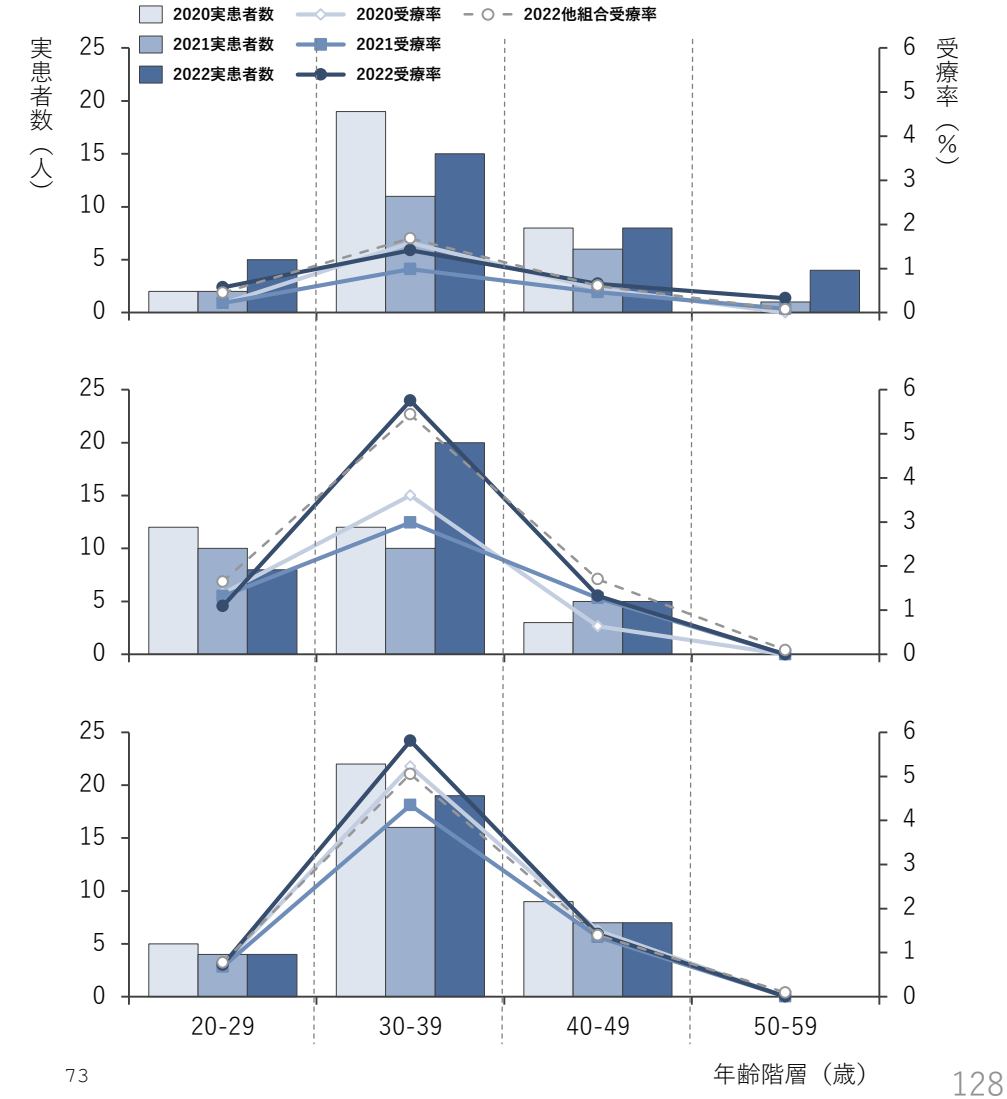
※年齢：各年度末20歳以上60歳未満
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

・不妊治療は、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要。

年度別 不妊症受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



© JMDC Inc.

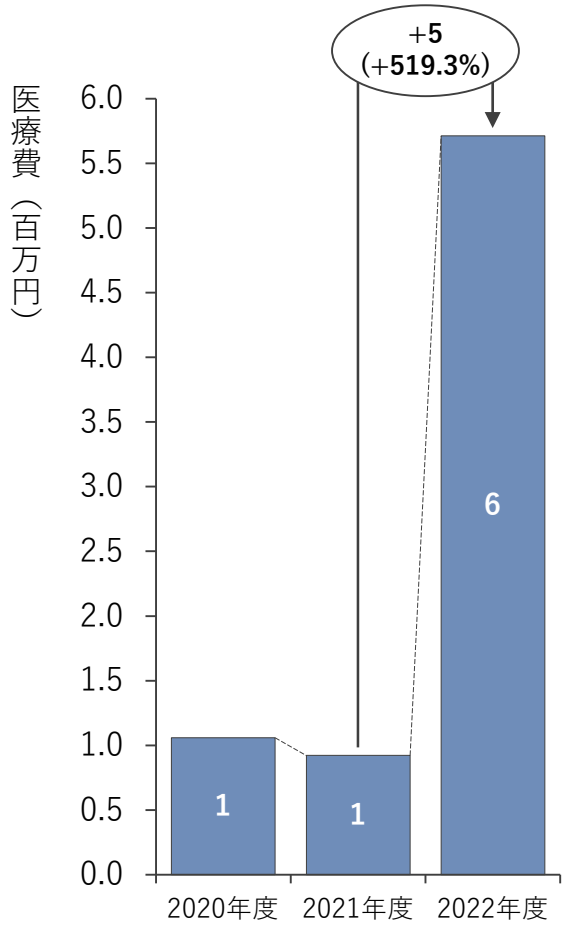
事業主と産業医・産業保健師との連携
不妊症医療費

※年齢：各年度20歳以上60歳未満
※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く

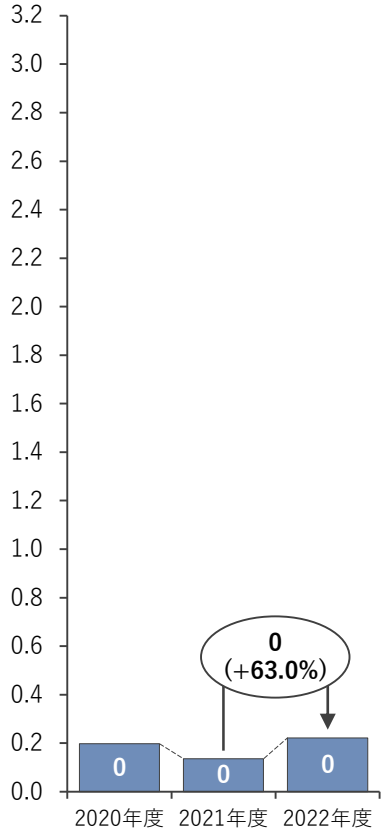
・不妊治療は、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要。

年度別 不妊症医療費（経年比較）

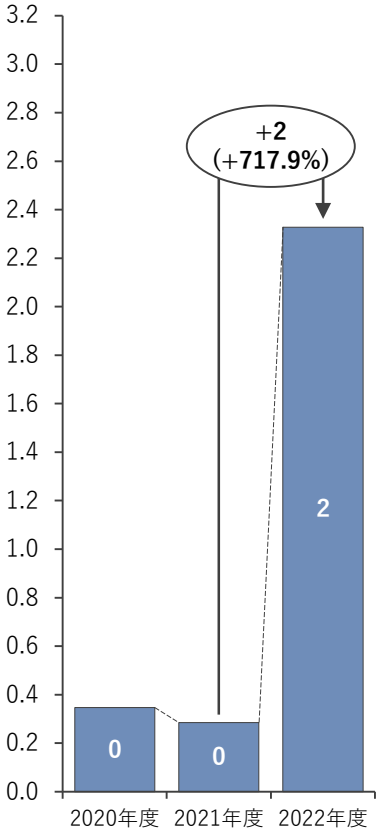
全体



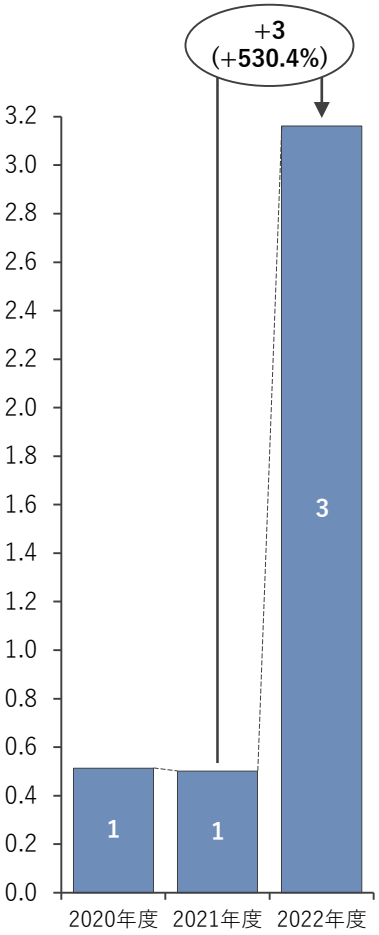
男性被保険者



女性被保険者



被扶養者

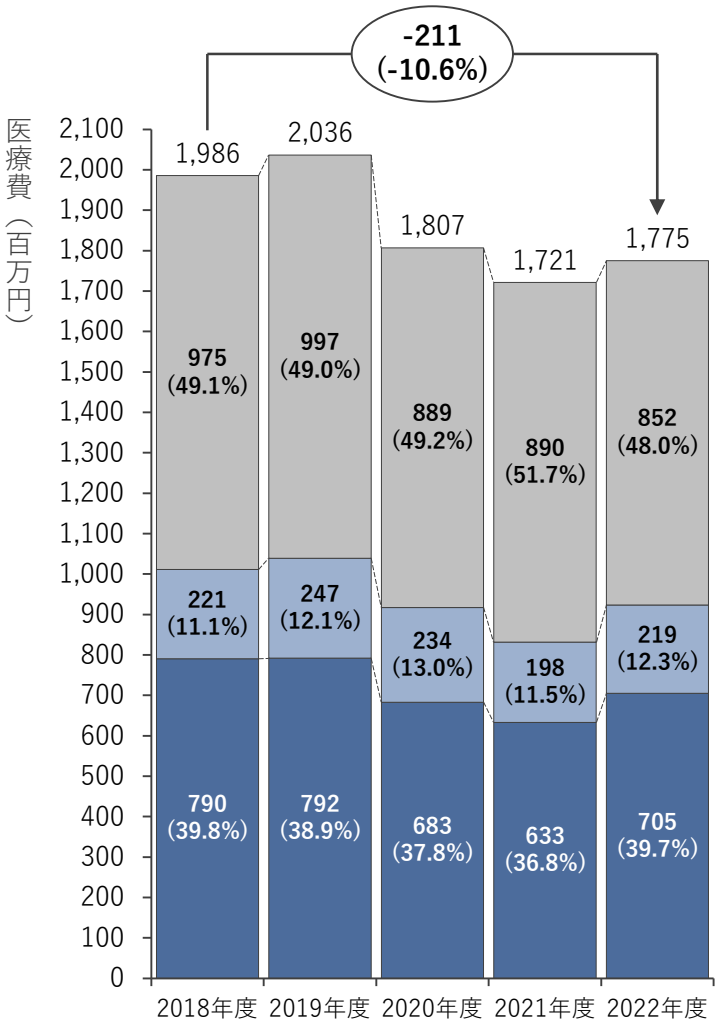


© JMDC Inc.

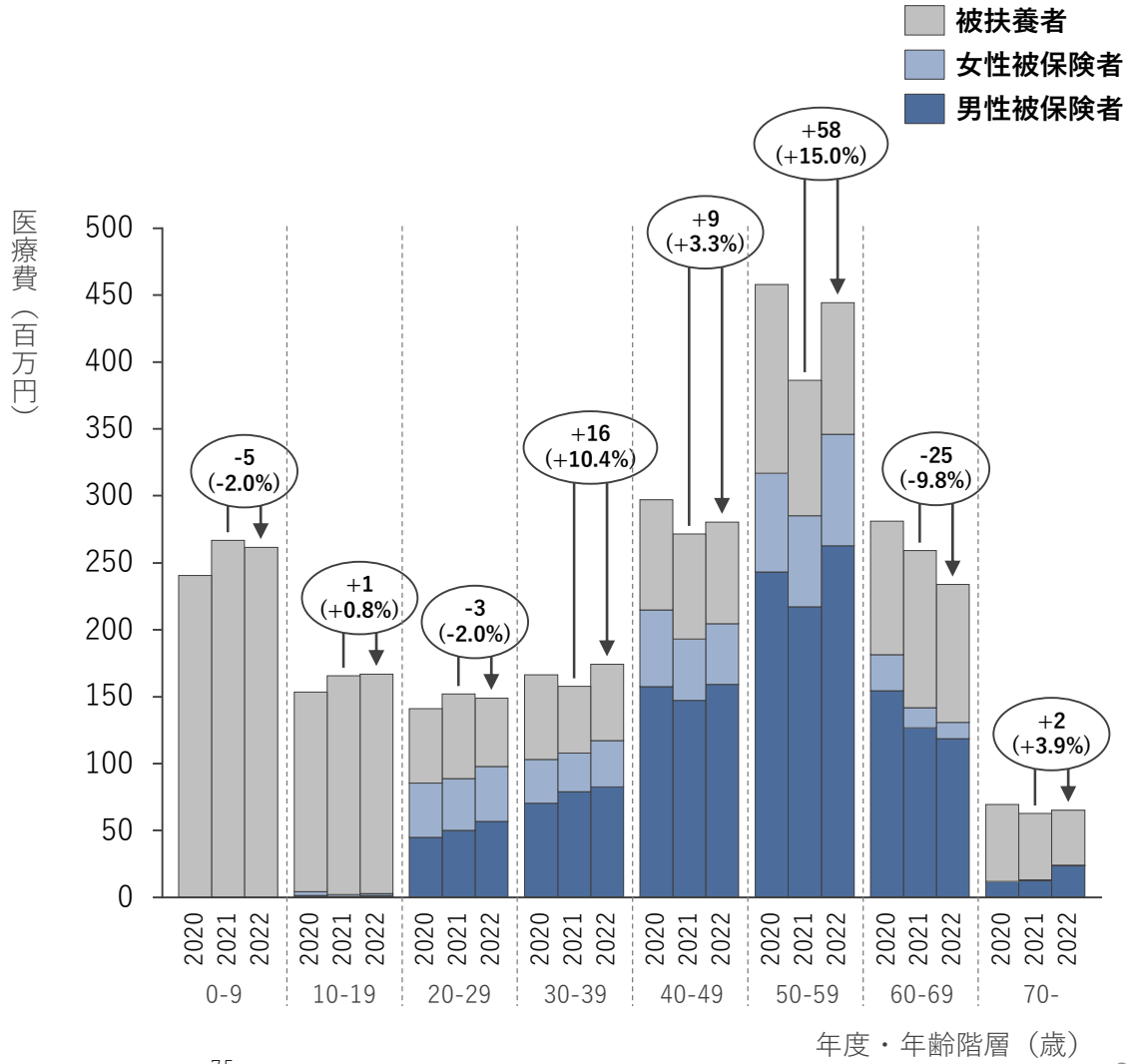
医療費分析〈総医療費〉

総医療費は過去5年で減少傾向。直近3年では特に60代の医療費が減少。

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

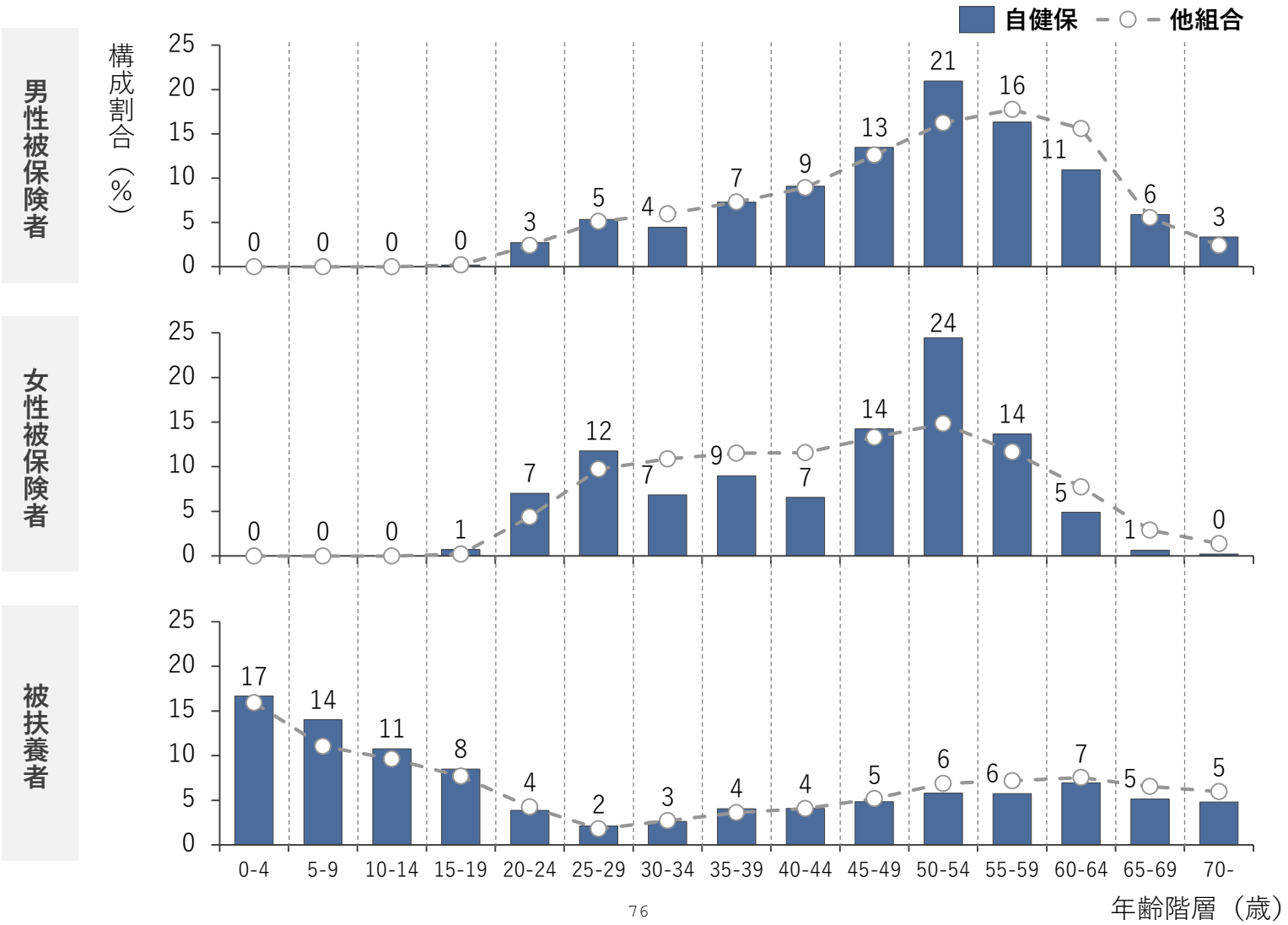


© JMDC Inc.

医療費分析〈2022年度 年齢階層別の医療費構成割合〉

※年度：2022年度

・他組合と比較し、50代前半被保険者の割合が高い。男性は加入者構成割合で目立たなかったため、注意したい。



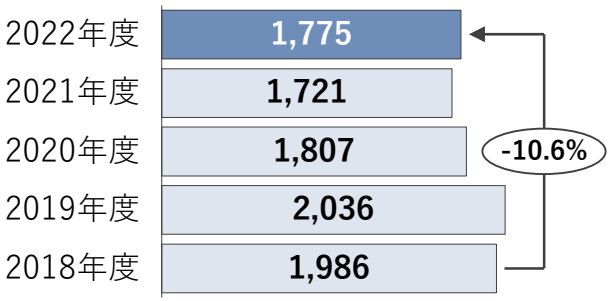
© JMDC Inc.

医療費分析〈医療費因数分解〉

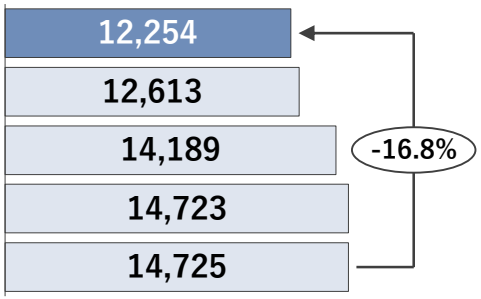
※〇〇%：変化率
※〇〇pt：変化値

過去5年の医療費減少の主因は、加入者数の減少と考えられる。患者あたり医療費の上昇には注意が必要。

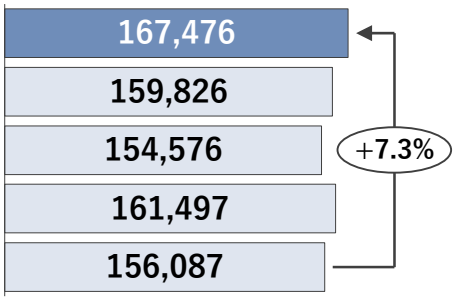
年間の総医療費（百万円）



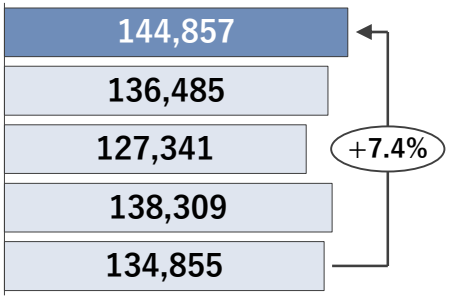
加入者数（人）



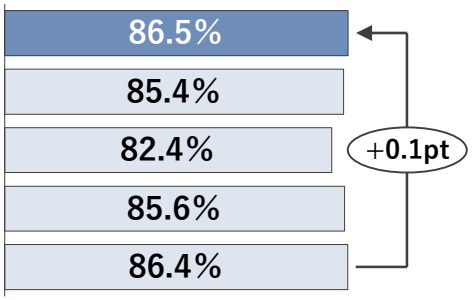
患者あたり医療費（円）



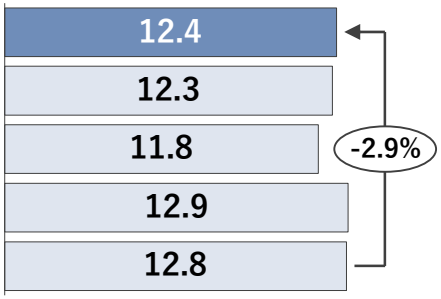
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）

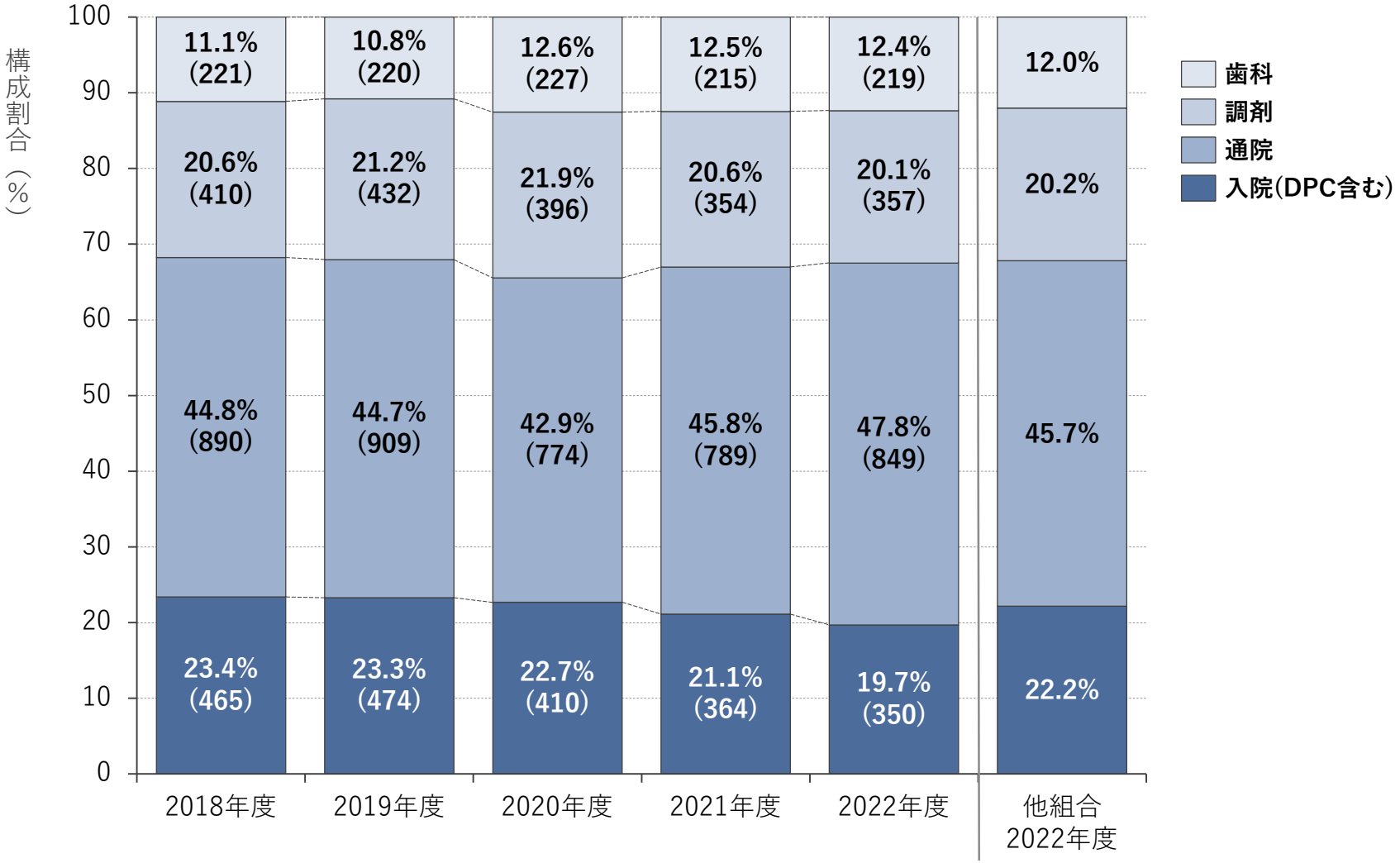


患者あたり受診日数（日）



© JMDC Inc.

医療費分析〈レセプト種別毎　医療費構成割合〉

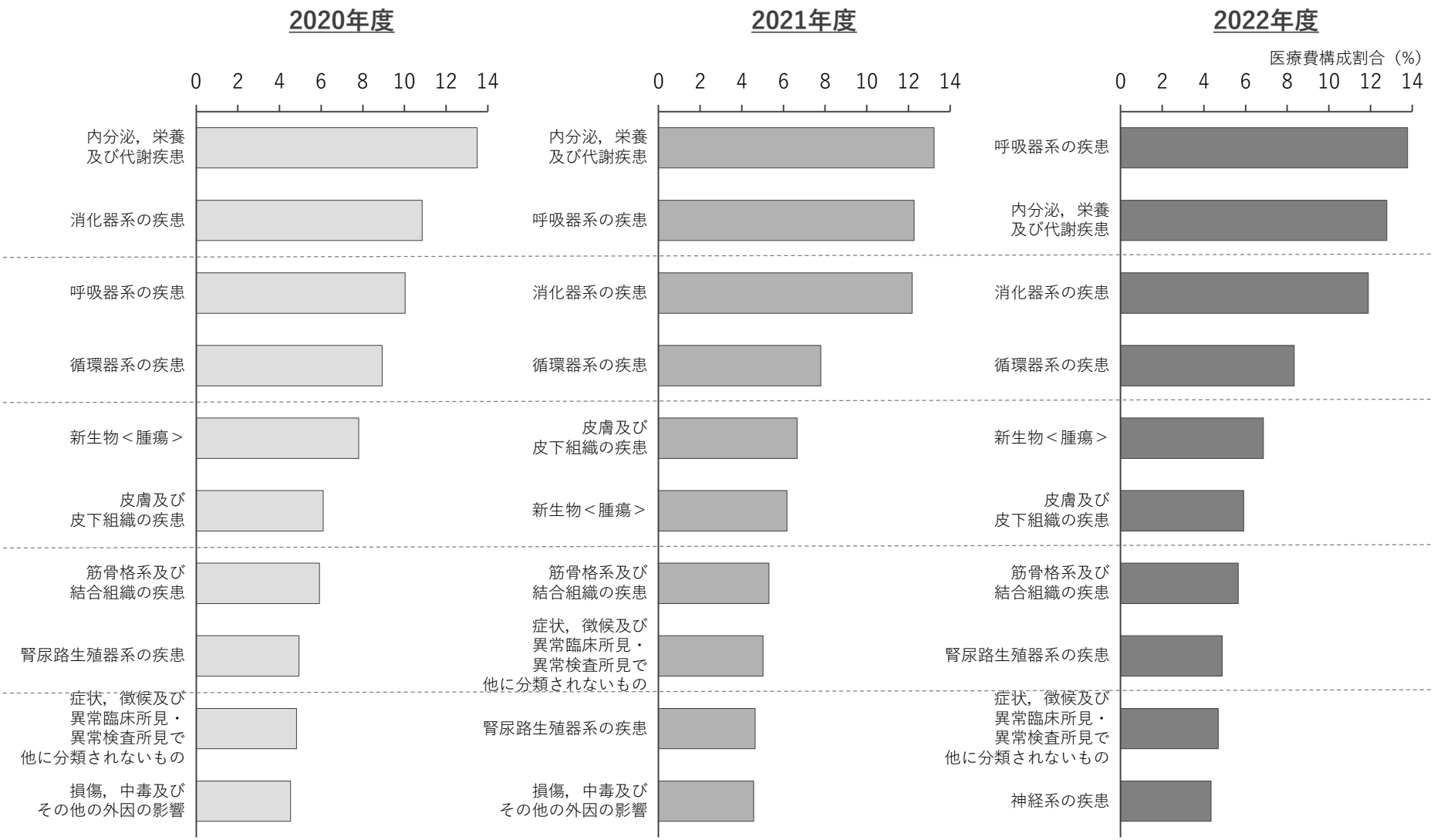


（　）内は医療費（百万円）

© JMDC Inc.

疾病分析〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

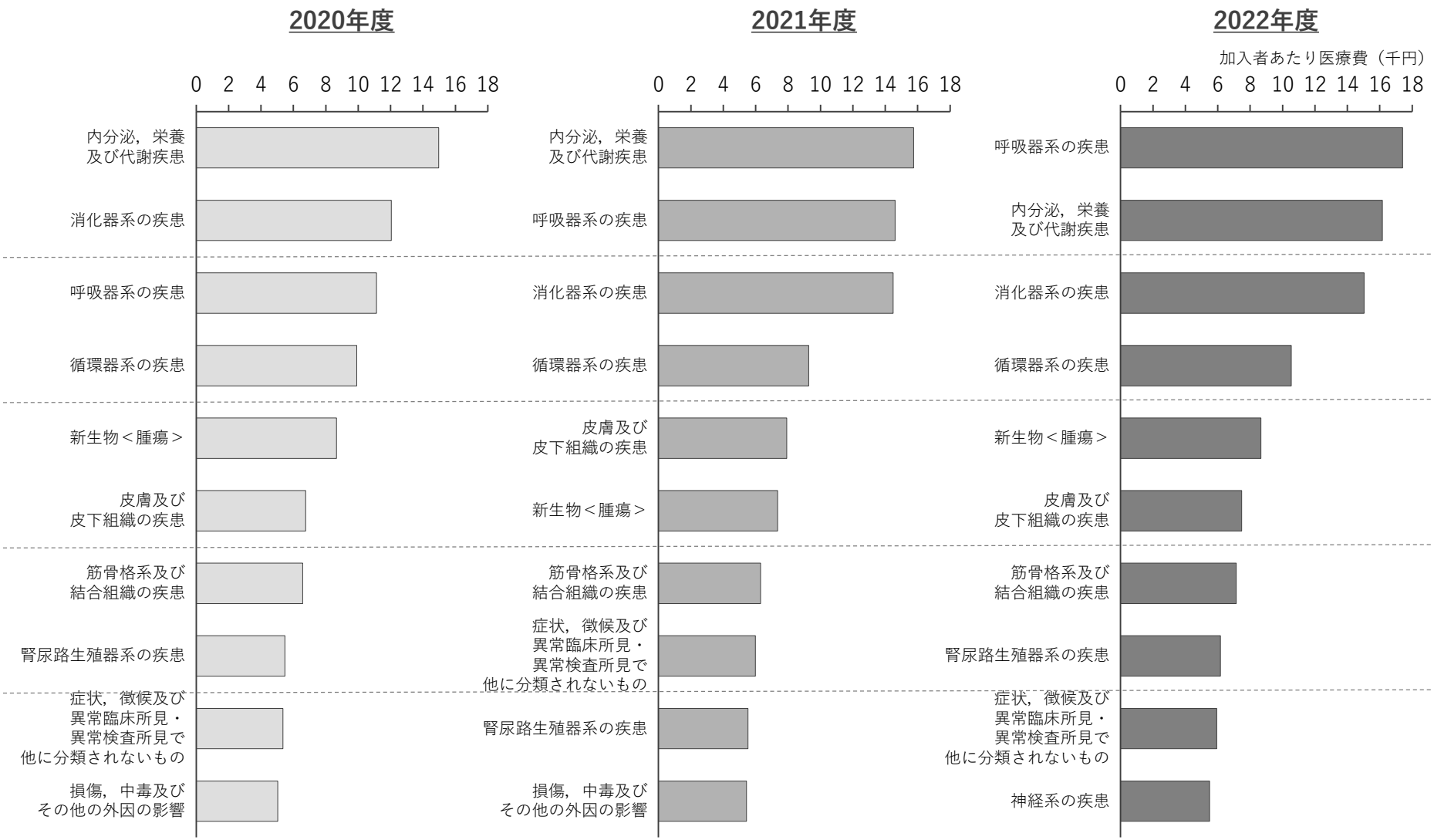
※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む



© JMDC Inc.

疾病分析〈ICD10大分類別 加入者あたり医療費 上位10〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む

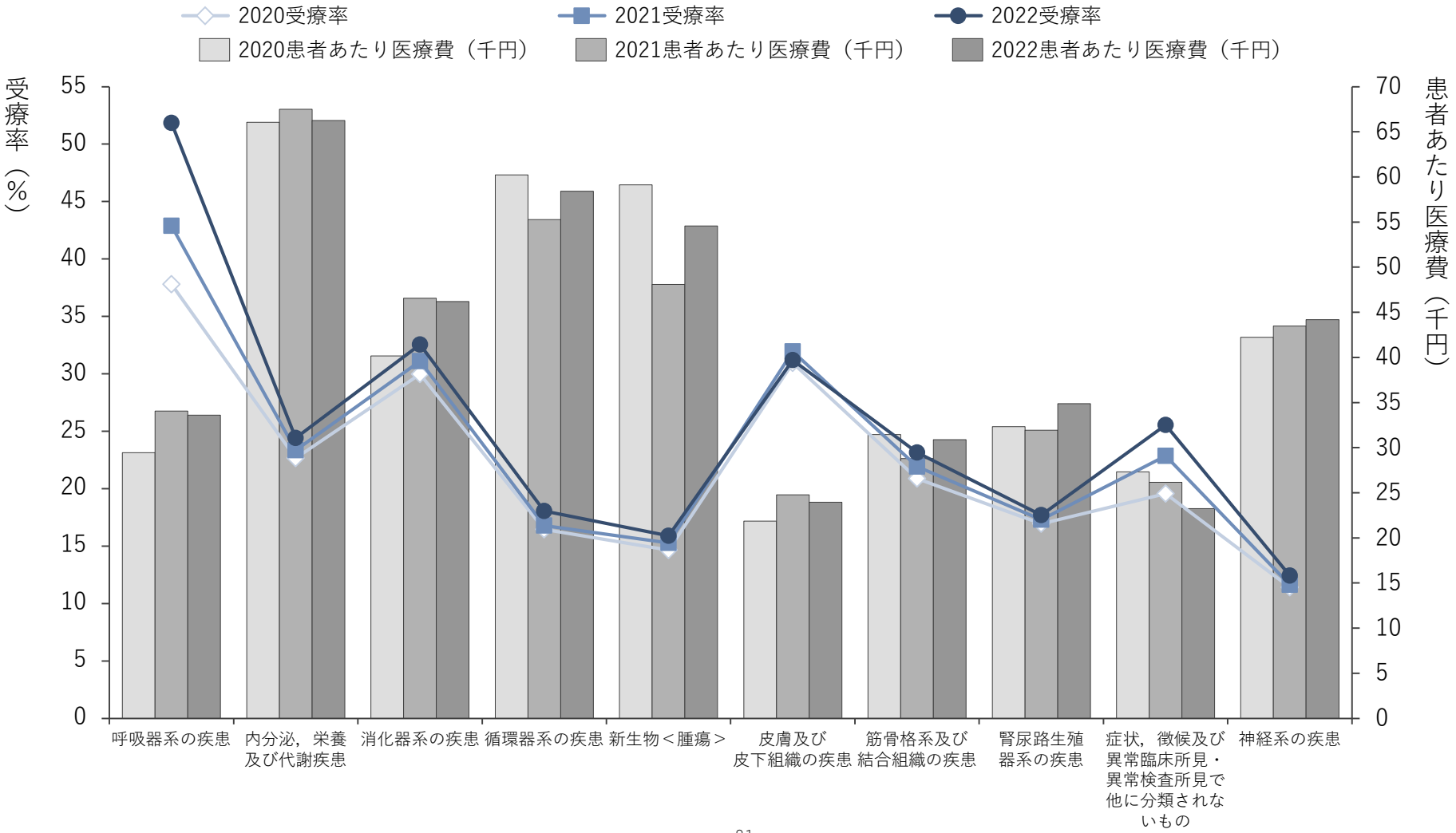


© JMDC Inc.

疾病分析
〈ICD10大分類別 医療費構成割合上位10の受療率と患者あたり医療費〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む

・呼吸器の変動はコロナ禍の影響も考えられる。内分泌・循環器といった生活習慣病関連の受療率が年々少しづつ上昇している。

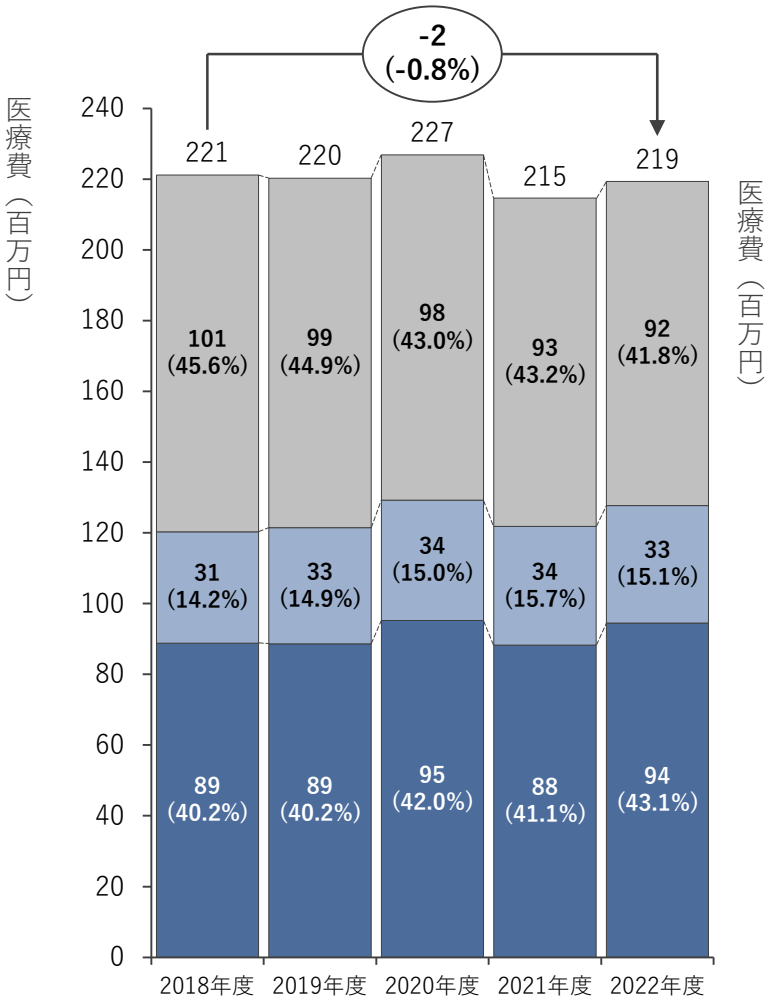


© JMDC Inc.

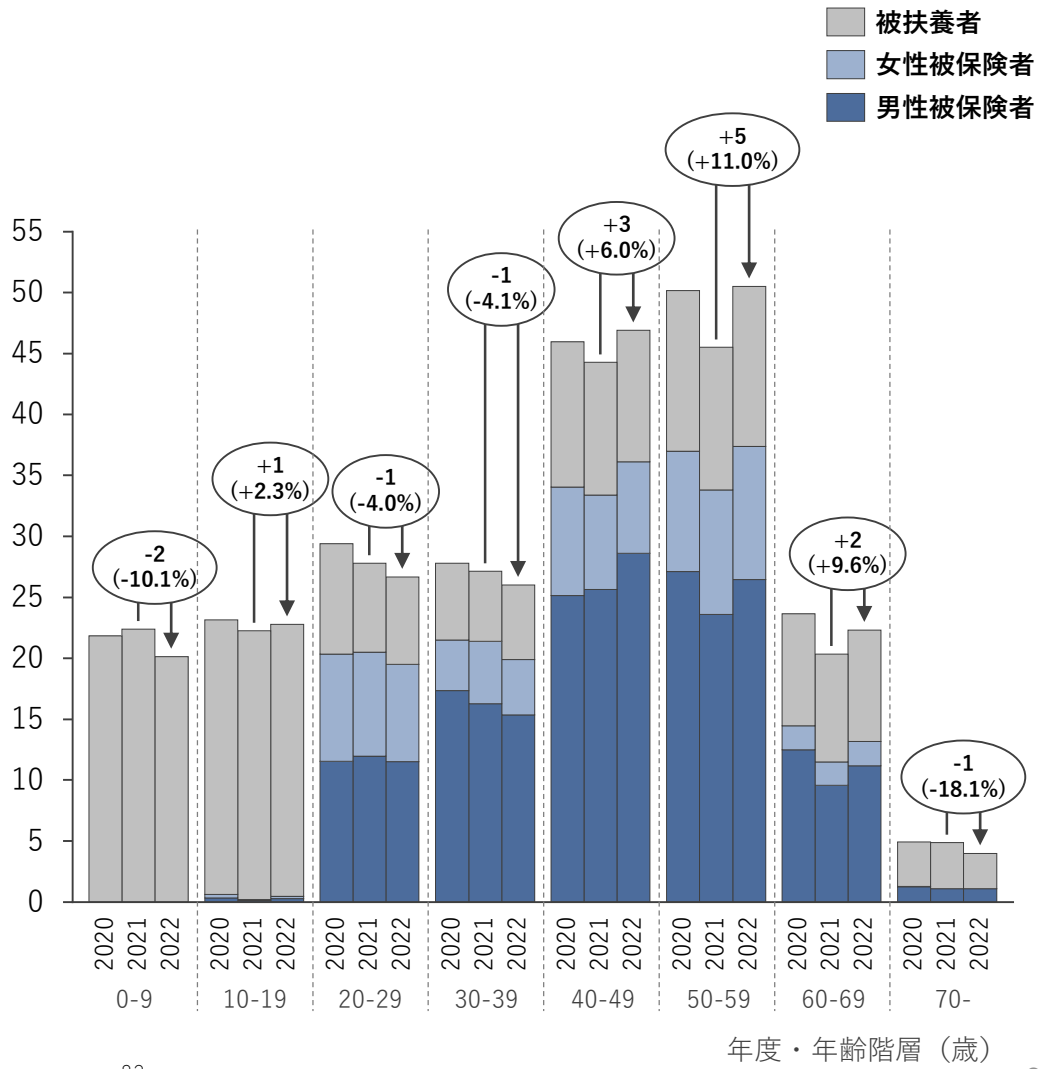
疾病分析〈歯科 総医療費〉

※対象レセプト：歯科

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

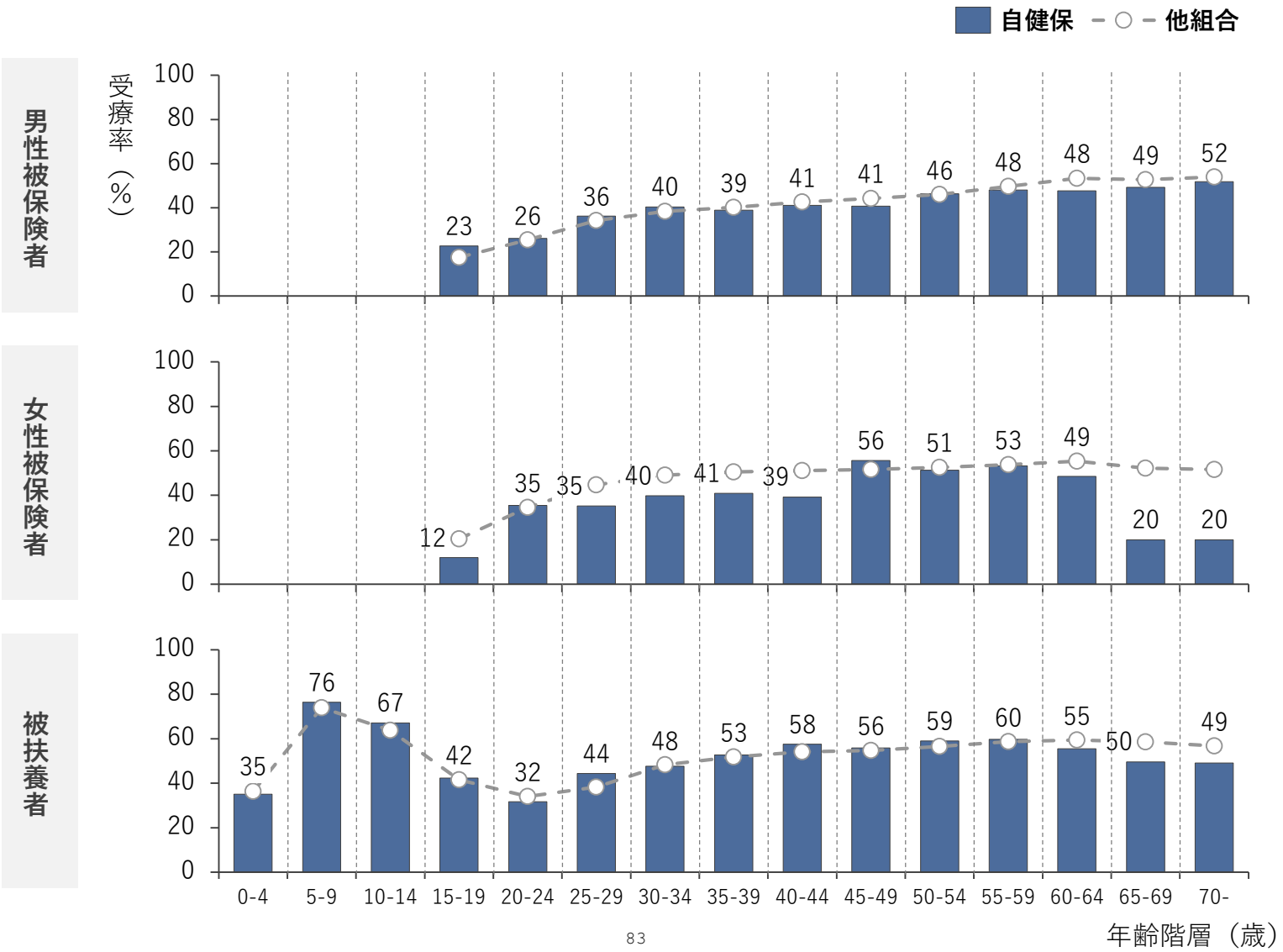


© JMDC Inc.

疾病分析〈歯科 2022年度 年齢階層別受療率〉

※年度：2022年度
※対象レセプト：歯科

・他組合と比較し、女性被保険者では20代後半～40代前半、前期高齢者において受療率が低い。



© JMDC Inc.

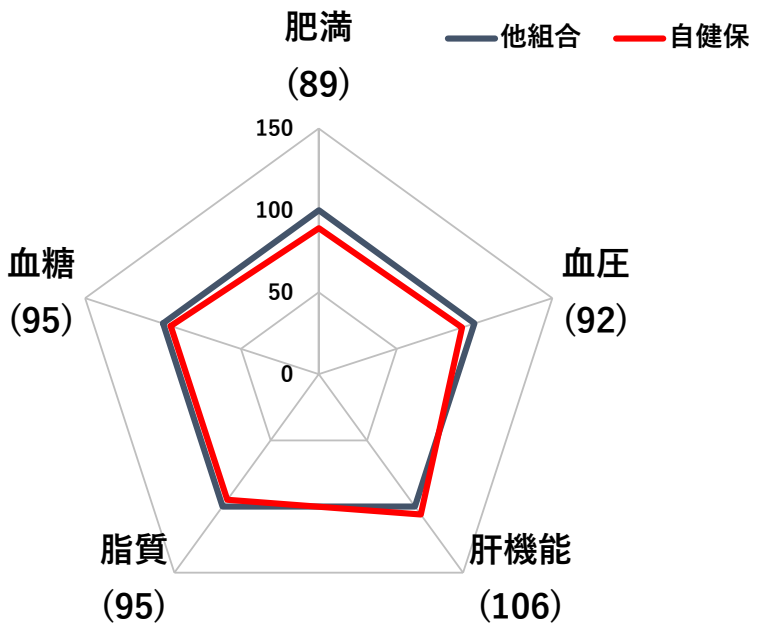
健診・問診分析サマリ〈被保険者全体〉

※年度：2022年度
※対象：被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

・健康状況：肝機能を除く項目が他組合を下回っている。
・生活習慣：特に運動習慣が他組合を大きく下回っている。

健康状況

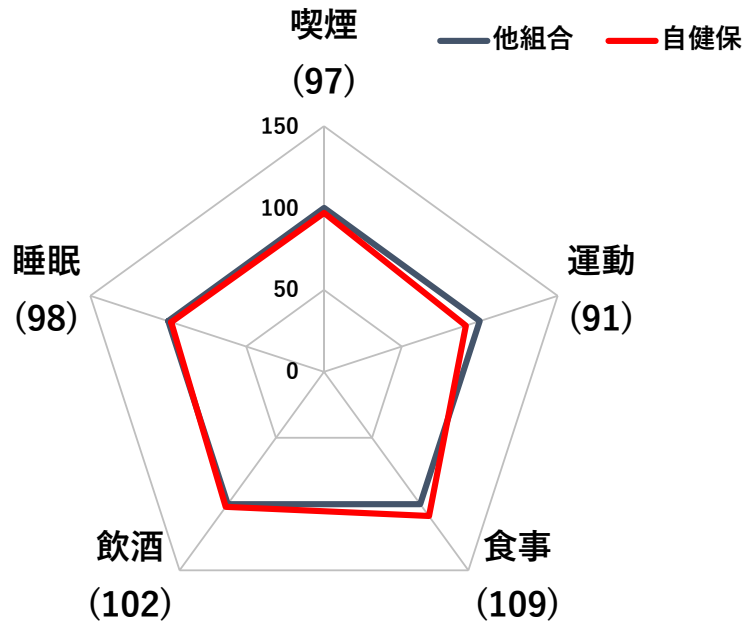
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	89	92	106	95	95
	非リスク者数	1,787	2,090	2,366	2,707	2,220
	リスク者数	1,737	1,432	1,156	815	1,300
	リスク者割合	49.3%	40.7%	32.8%	23.1%	36.9%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

生活習慣

（　）内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	97	91	109	102	98
	非リスク者数	2,458	1,019	2,548	3,110	2,089
	リスク者数	1,025	2,397	854	303	1,324
	非リスク者割合	70.6%	29.8%	74.9%	91.1%	61.2%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

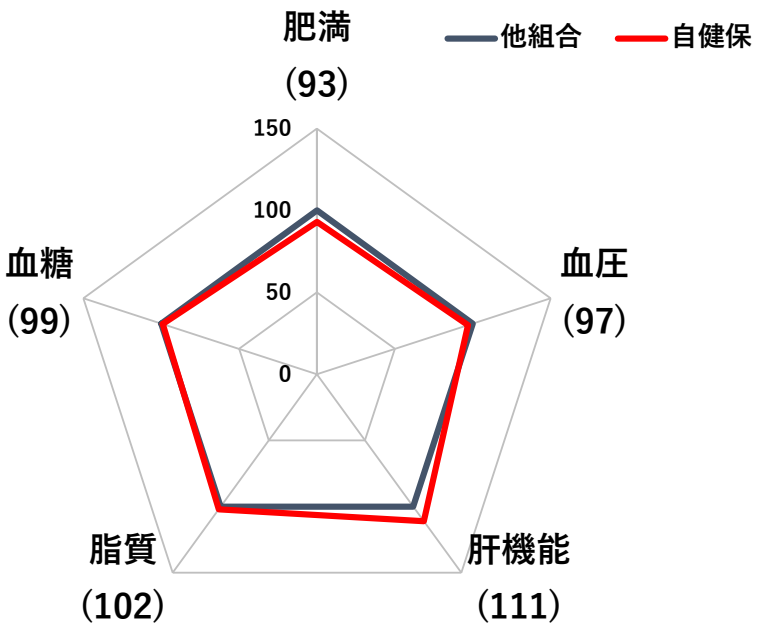
© JMDC Inc.

健診・問診分析サマリ〈男性被保険者〉

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

健康状況

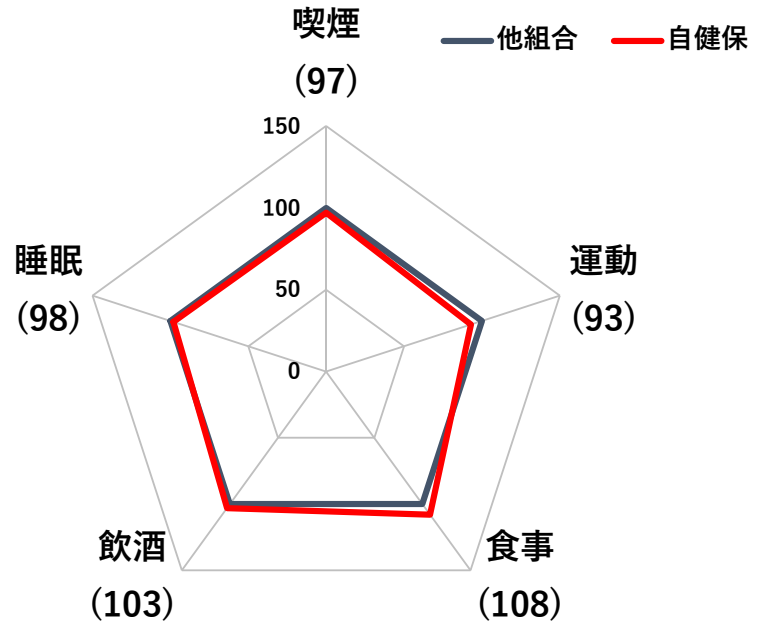
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	93	97	111	102	99
	非リスク者数	1,231	1,569	1,699	2,014	1,636
	リスク者数	1,514	1,175	1,044	729	1,105
	リスク者割合	55.2%	42.8%	38.1%	26.6%	40.3%
他組合	リスク者割合	51.4%	41.7%	42.3%	27.1%	39.9%

生活習慣

（　）内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	97	93	108	103	98
	非リスク者数	1,774	852	1,943	2,375	1,688
	リスク者数	941	1,807	704	284	968
	非リスク者割合	65.3%	32.0%	73.4%	89.3%	63.6%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

© JMDC Inc.

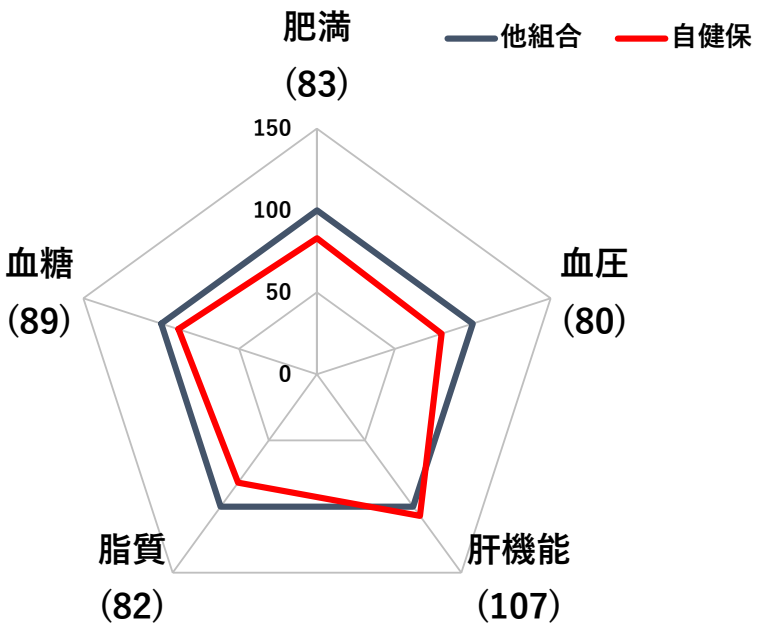
健診・問診分析サマリ〈女性被保険者〉

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

・健康状況：肝機能を除く項目が他組合を大きく下回っている。
・生活習慣：特に運動習慣が他組合を大きく下回っている。

健康状況

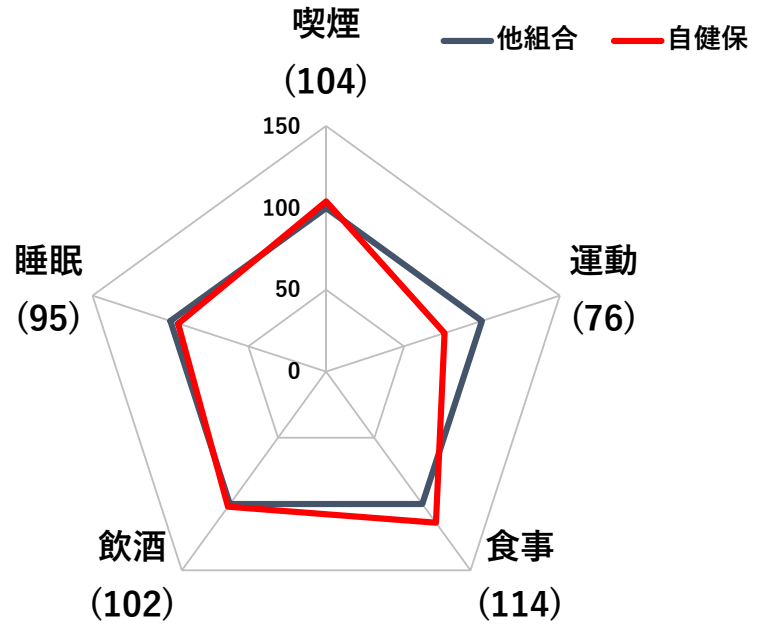
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	83	80	107	82	89
	非リスク者数	556	521	667	693	584
	リスク者数	223	257	112	86	195
	リスク者割合	28.6%	33.0%	14.4%	11.0%	25.0%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

生活習慣

（　）内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	104	76	114	102	95
	非リスク者数	684	167	605	735	401
	リスク者数	84	590	150	19	356
	非リスク者割合	89.1%	22.1%	80.1%	97.5%	53.0%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

© JMDC Inc.

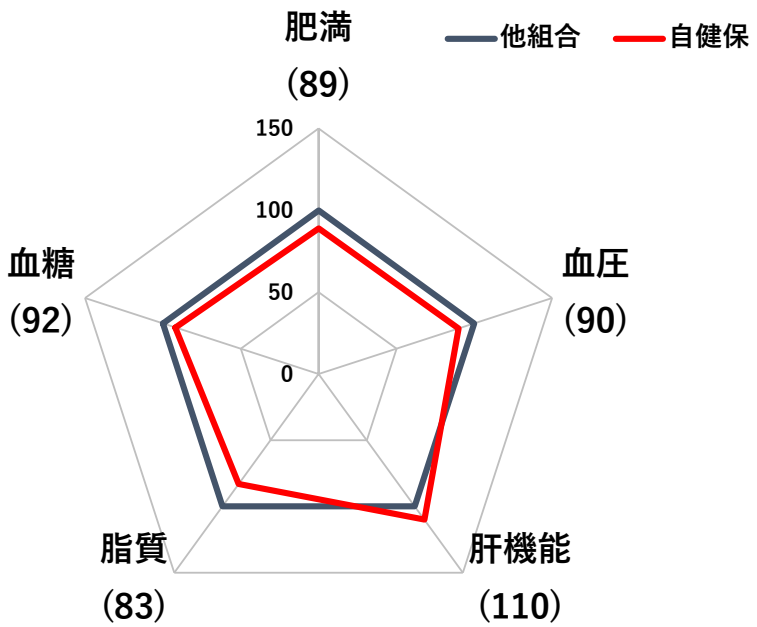
健診・問診分析サマリ〈被扶養者全体〉

※年度：2022年度
※対象：被扶養者
※年齢：2022年度末40歳以上

・健康状況：肝機能を除く項目が他組合を大きく下回っている。
・生活習慣：特に運動習慣が他組合を大きく下回っている。

健康状況

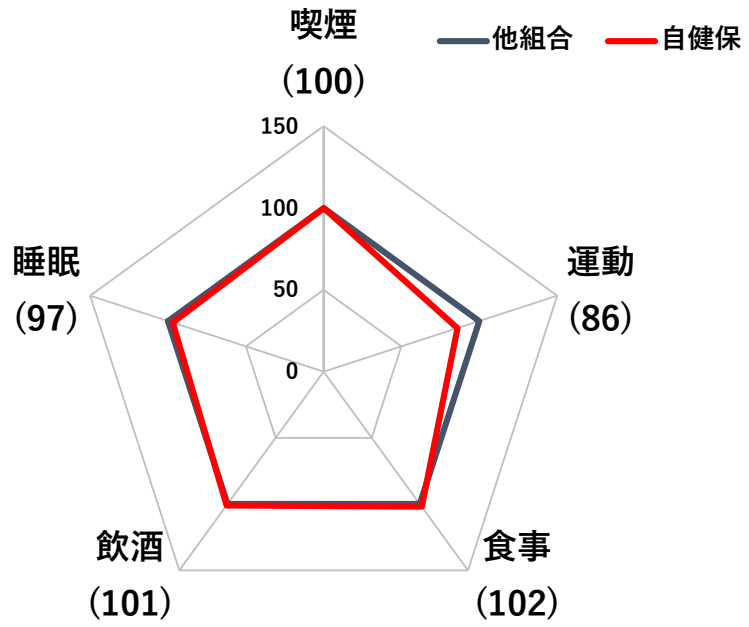
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	89	90	110	83	92
	非リスク者数	586	521	673	692	572
	リスク者数	209	274	122	103	223
	リスク者割合	26.3%	34.5%	15.3%	13.0%	28.1%
他組合	リスク者割合	23.4%	31.0%	16.9%	10.7%	25.7%

生活習慣

（　）内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	100	86	102	101	97
	非リスク者数	743	254	667	772	539
	リスク者数	52	536	119	20	250
	非リスク者割合	93.5%	32.2%	84.9%	97.5%	68.3%
他組合	非リスク者割合	93.5%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

© JMDC Inc.

サマリ定義

【健康状況】

$$\textbf{リスク者割合}=\frac{\text{リスク者の判定基準}^{※1}\text{該当者人数}}{\text{当該検査項目実施者数}}$$

$$\textbf{スコア}=\frac{\text{他健保のリスク者割合}}{\text{自健保のリスク者割合}}\times 100$$

※1 リスク者の判定基準（保健指導判定基準）

■肥満（内臓脂肪型肥満のリスク者）
BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上

■血圧（高血圧のリスク者）
収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

■肝機能（肝機能異常症のリスク者）
AST 31U/L以上、またはALT 31U/L以上、またはγ-GT 51U/L以上

■脂質（脂質異常症のリスク者）
中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

■血糖（糖尿病のリスク者）
空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先)

【生活習慣】

$$\textbf{非リスク者割合}=\frac{\text{非リスク者の判定基準}^{※2}\text{該当者人数}}{\text{当該問診項目回答者数}}$$

$$\textbf{スコア}=\frac{\text{自健保の非リスク者割合}}{\text{他健保の非リスク者割合}}\times 100$$

※2 非リスク者の判定基準

■喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者

■運動：運動習慣に関する3つの問診項目※3のうち2つ以上が適切

■食事：食事習慣に関する4つの問診項目※4のうち3つ以上が適切

■飲酒：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみに回答した者のうち、
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非リスク者とする

■睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

※3 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答

※4 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答
③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に
「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答

※血糖・食事・飲酒の定義については、厚生労働省の健康スコアリングレポートと異なる

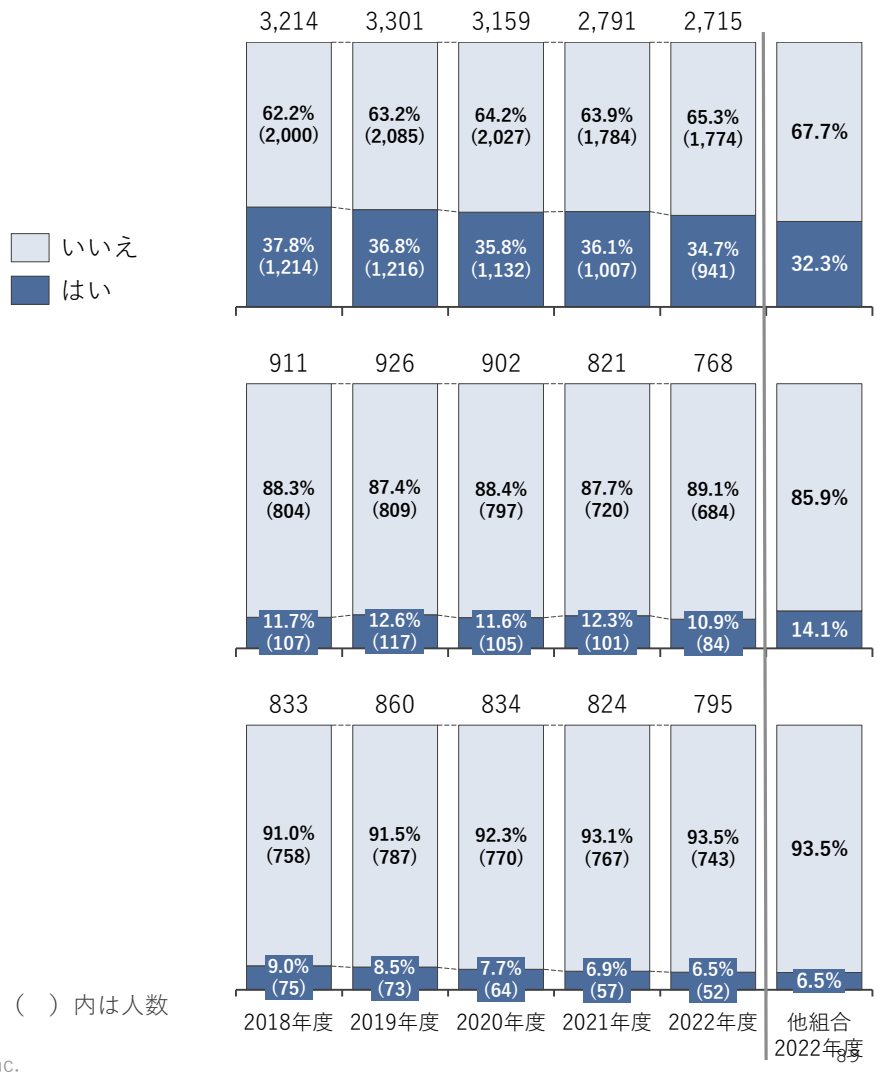
© JMDC Inc.

問診分析〈喫煙〉<現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

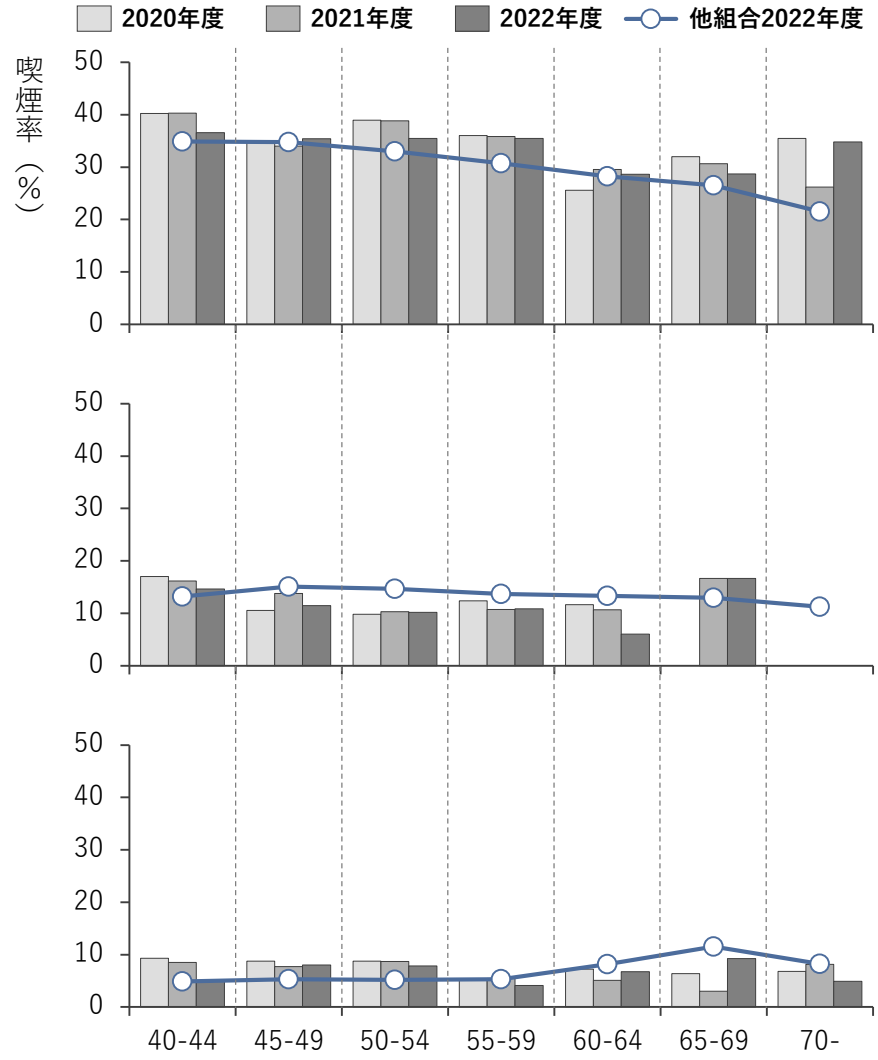
※年齢：各年度末40歳以上

・他組合と比較し、男性被保険者の喫煙率が高い。特に50代後半の差が大きい。
・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、依然として他組合より高く、継続した対策が必要。

構成比率



年齢階層別 喫煙率

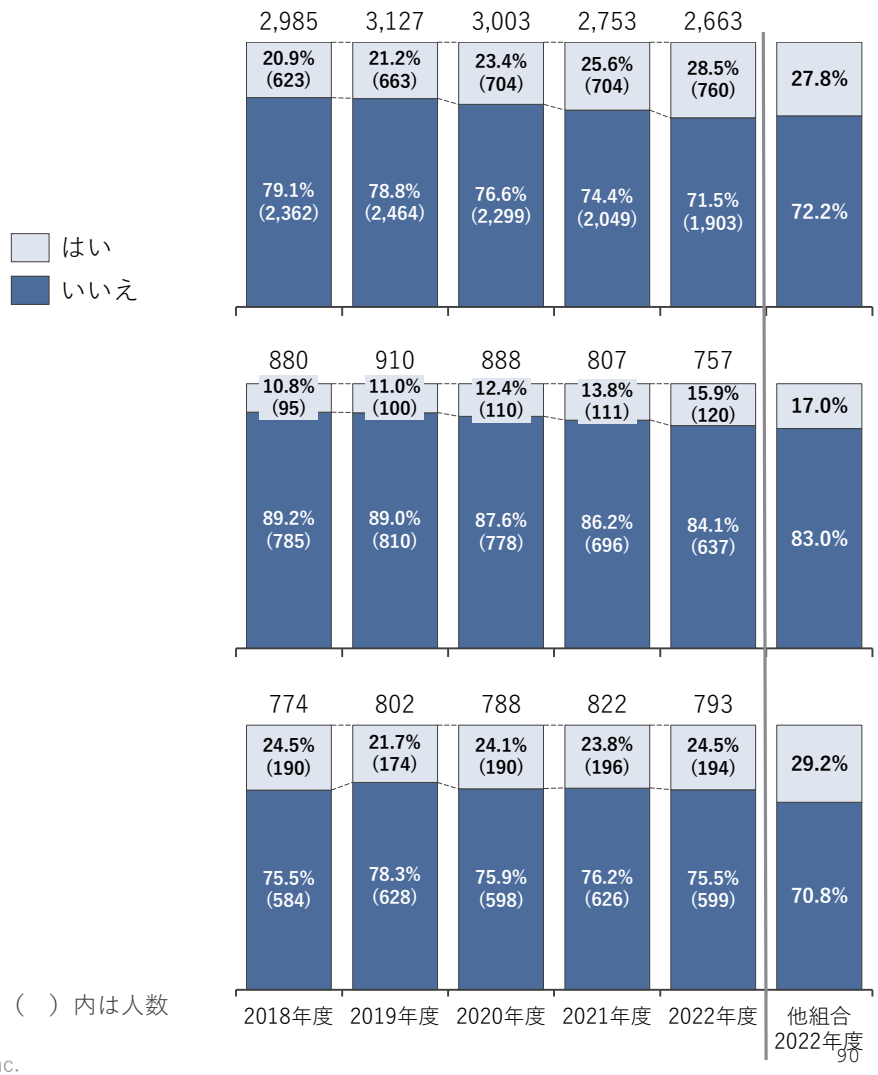


© JMDC Inc.

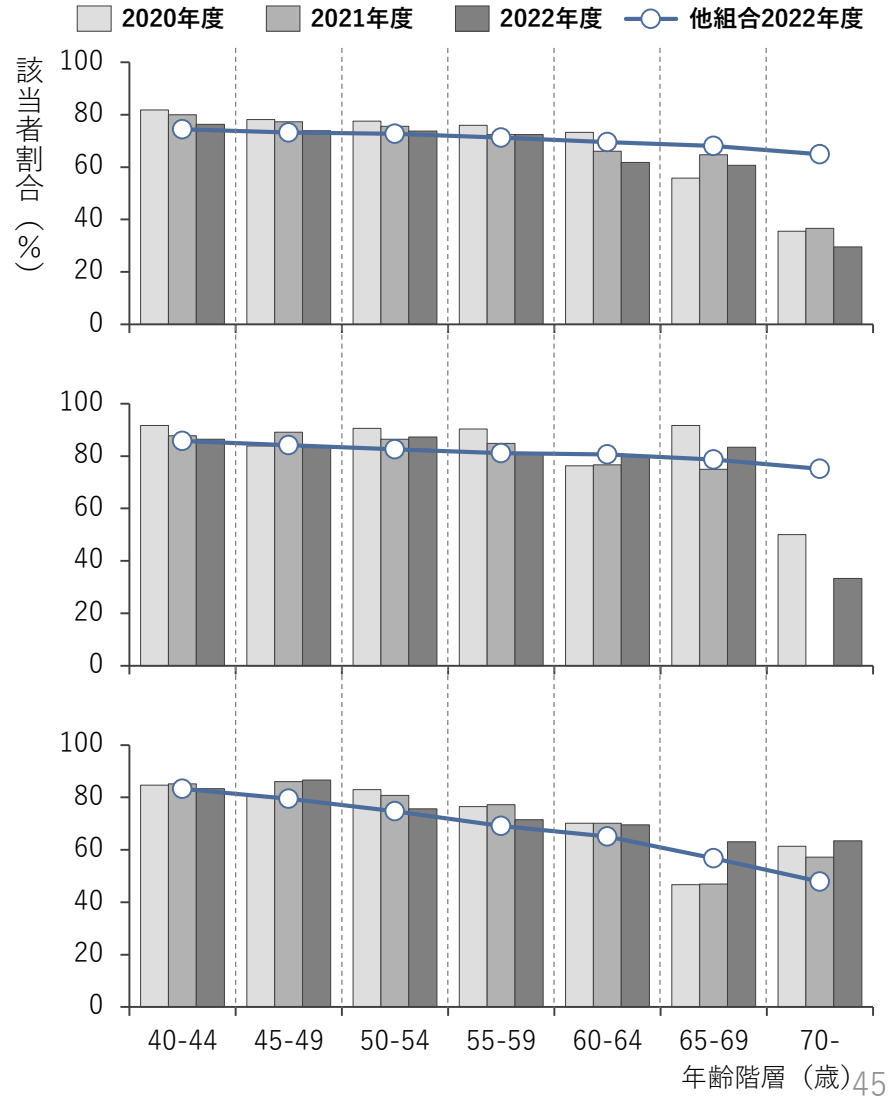
問診分析〈運動-1〉
<1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか>

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



© JMDC Inc.

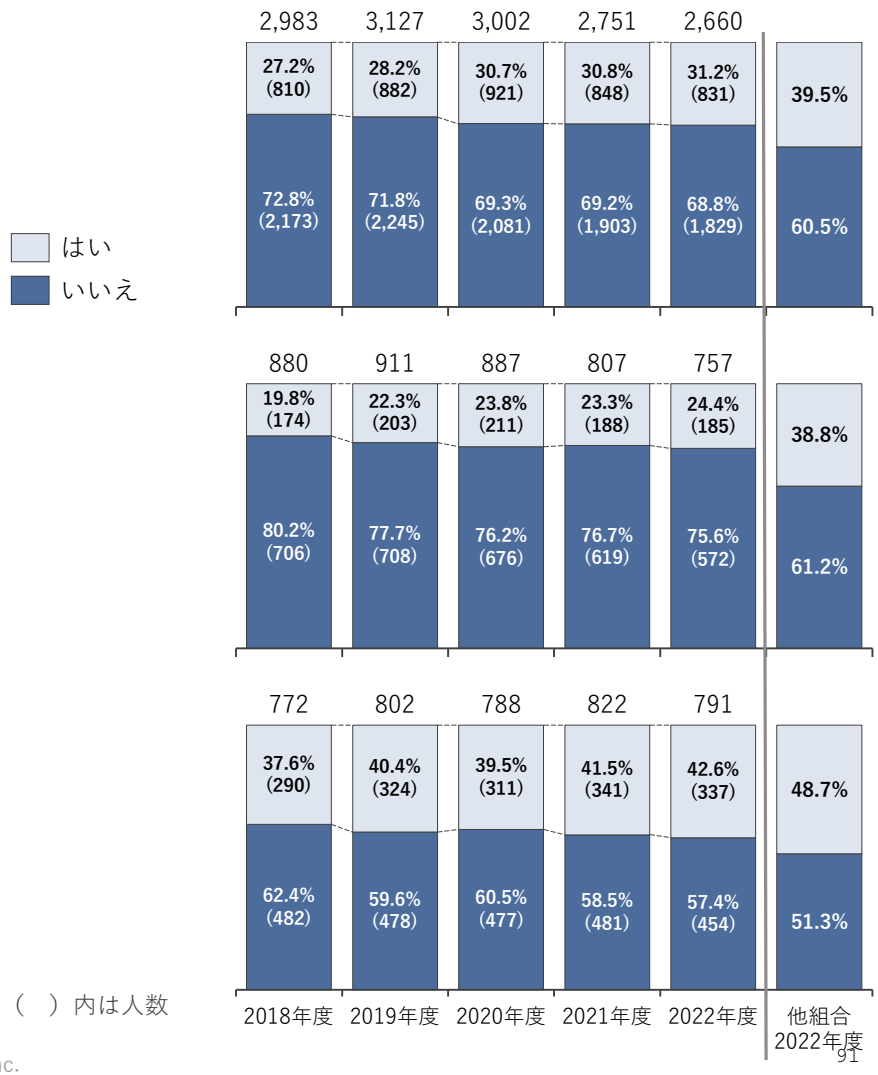
問診分析〈運動-2〉

＜日常生活において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ますか＞

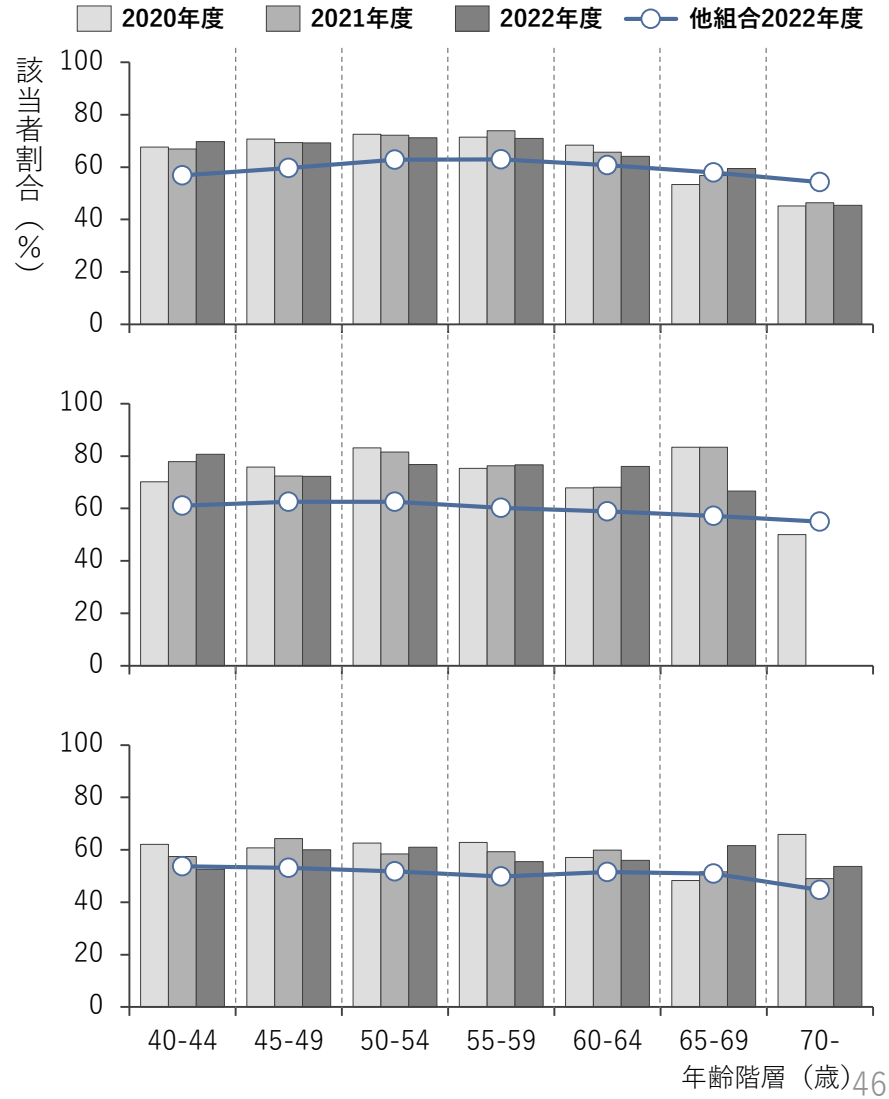
※年齢：各年度末40歳以上

・他組合と比較し、1日1時間以上の歩行程度の運動習慣が無い割合が高い。

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

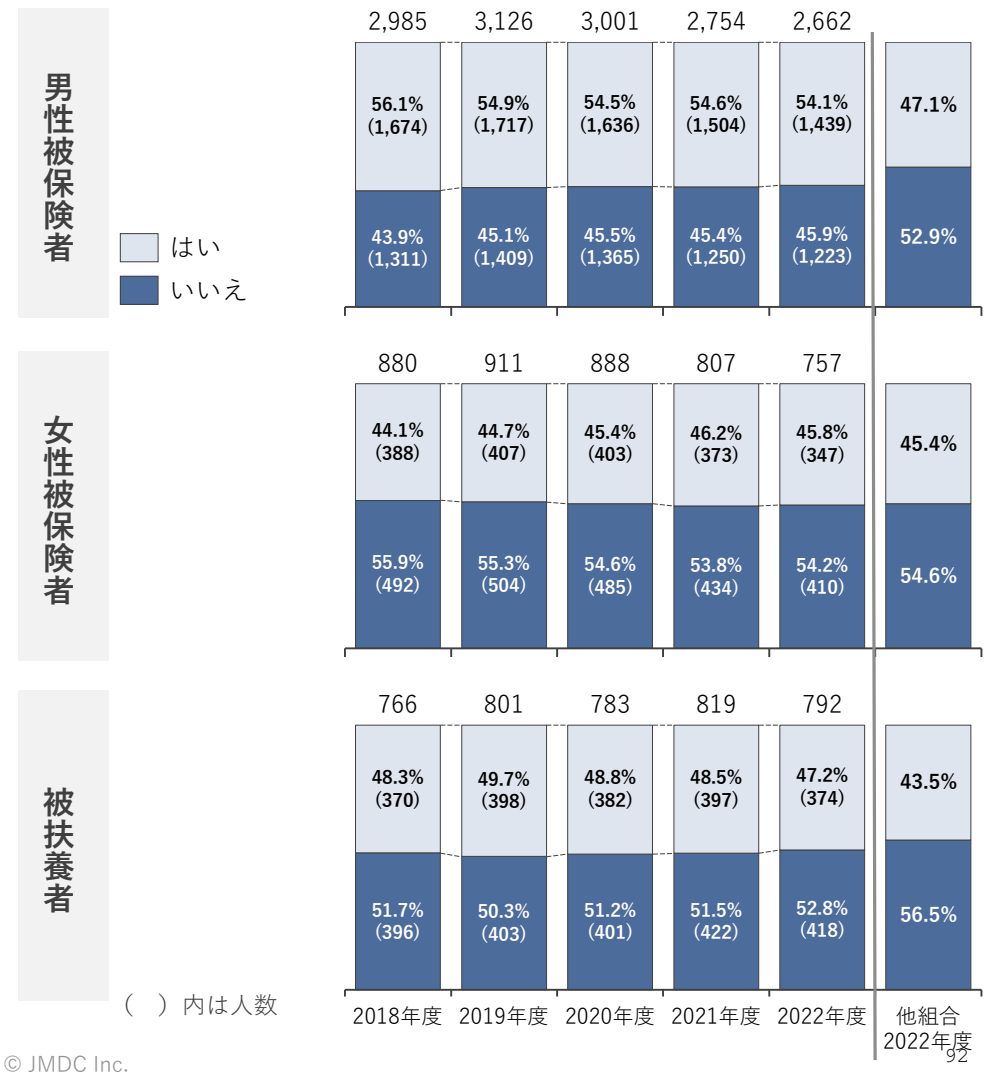


© JMDC Inc.

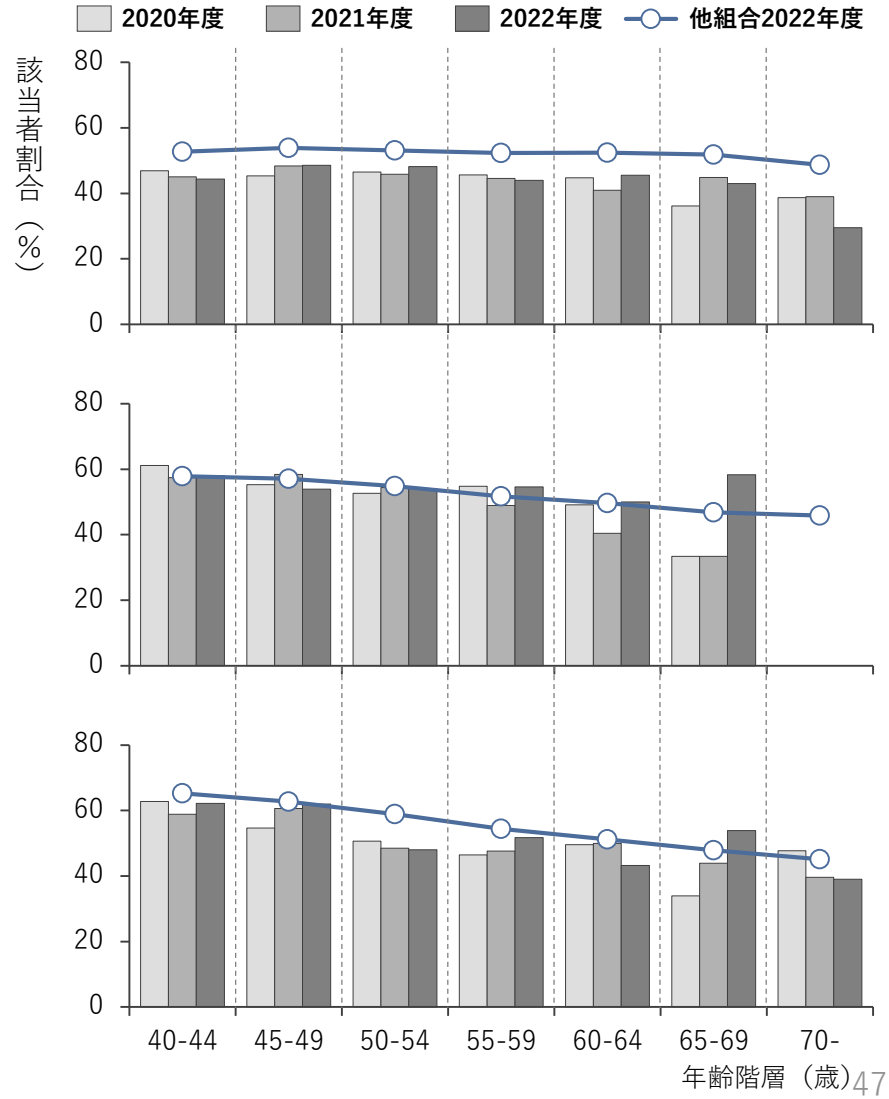
問診分析〈運動-3〉
＜ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか＞

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

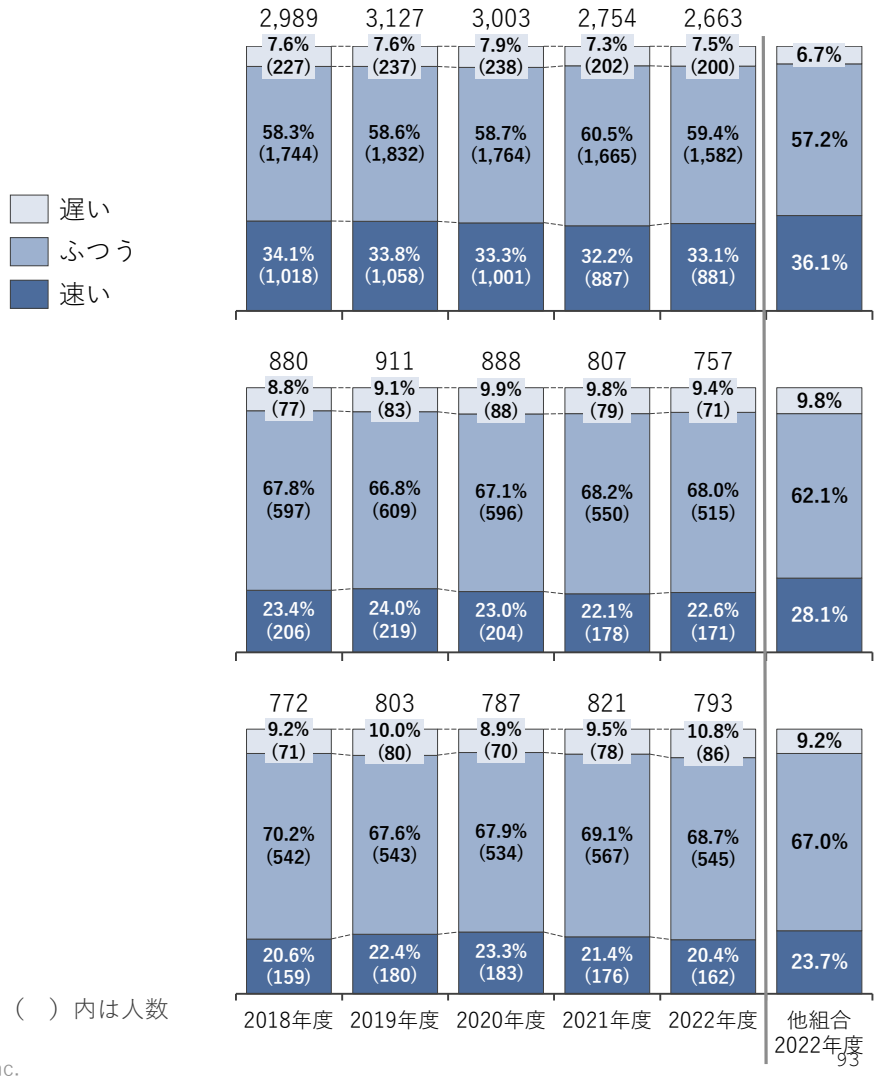


© JMDC Inc.

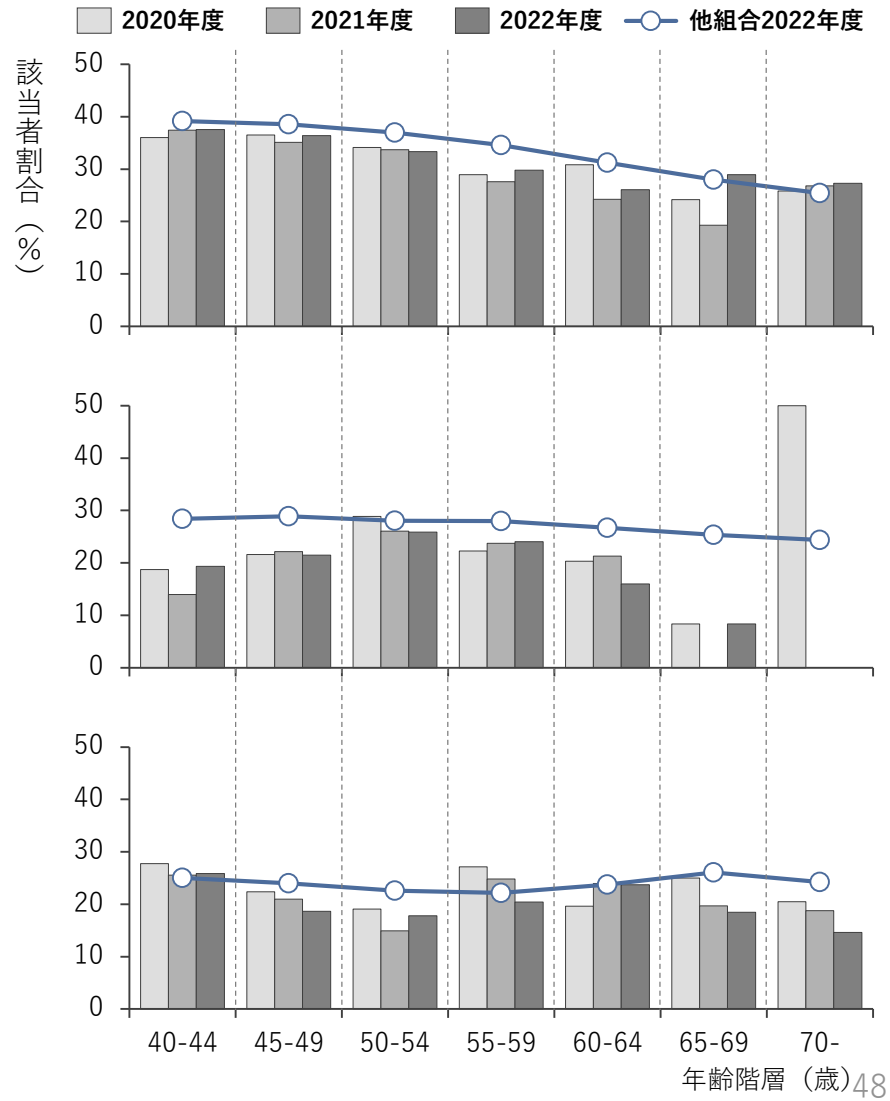
問診分析〈食事-1〉
<人と比較して食べる速度が速いですか>

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別 「速い」と回答した割合

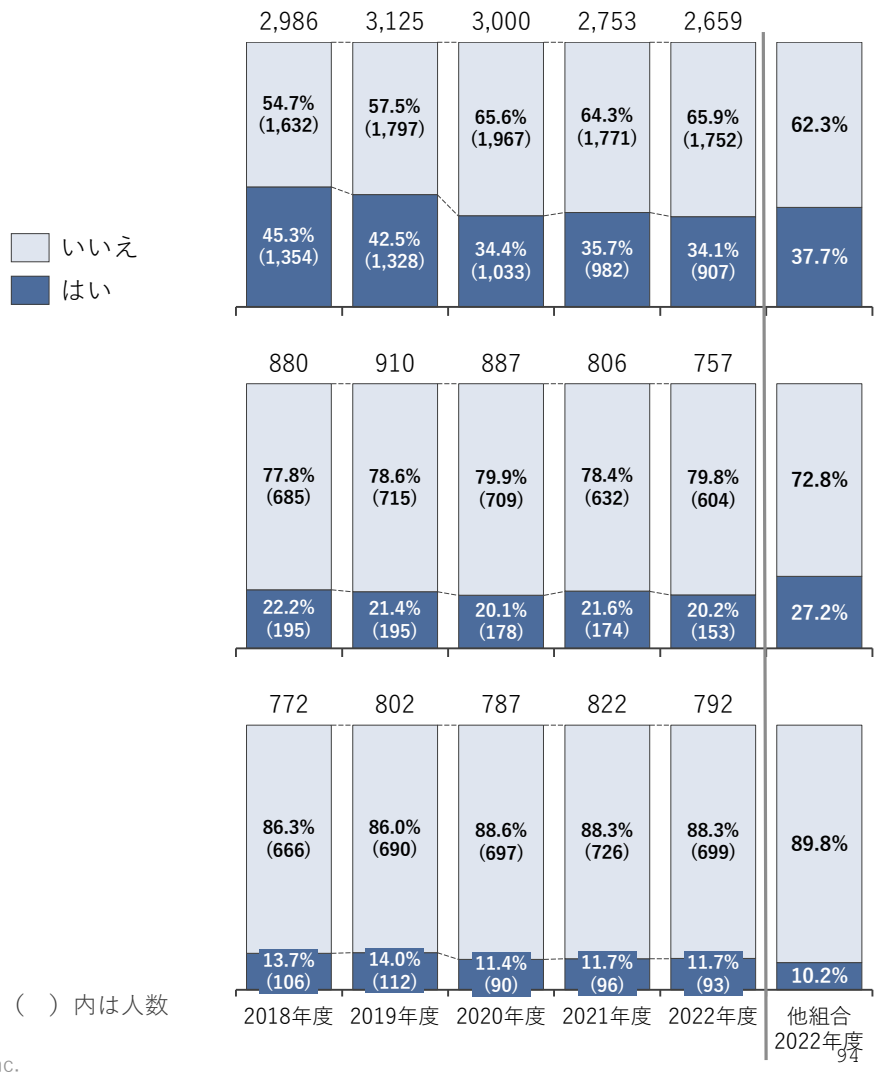


© JMDC Inc.

問診分析〈食事-2〉
<就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか>

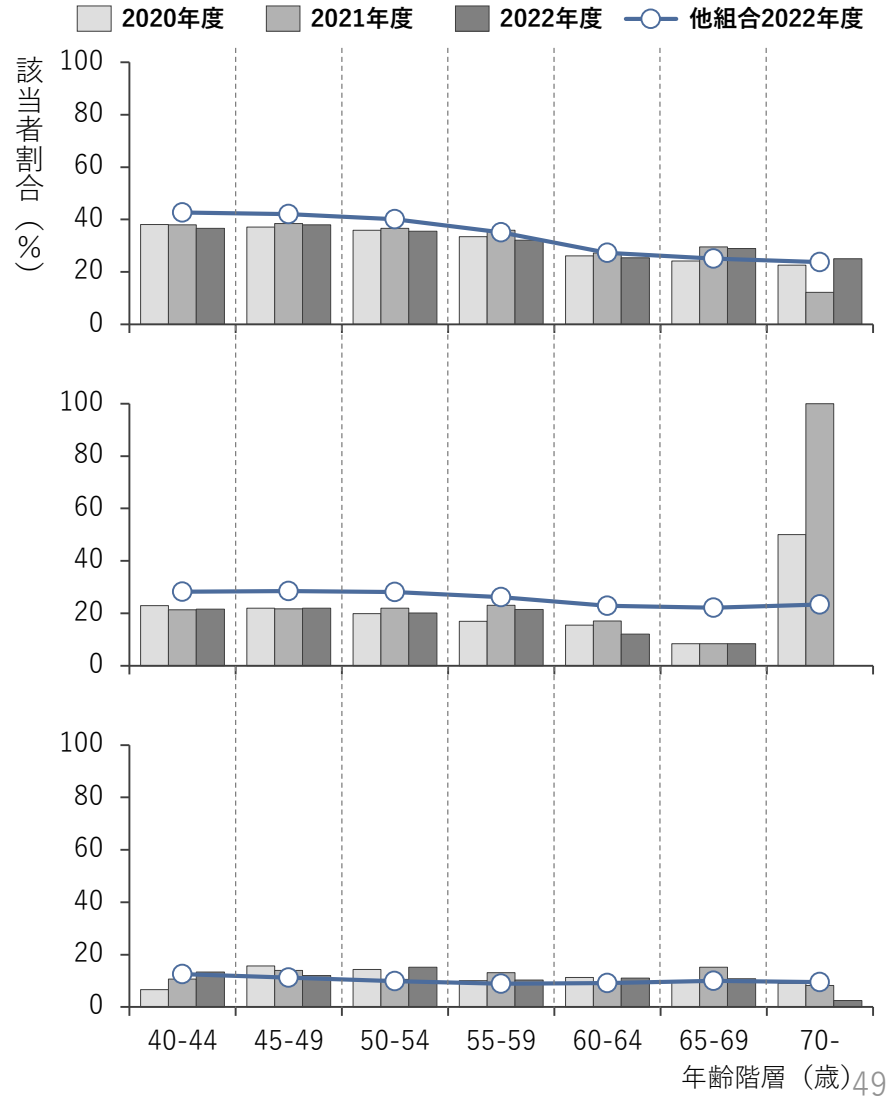
※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 「はい」と回答した割合

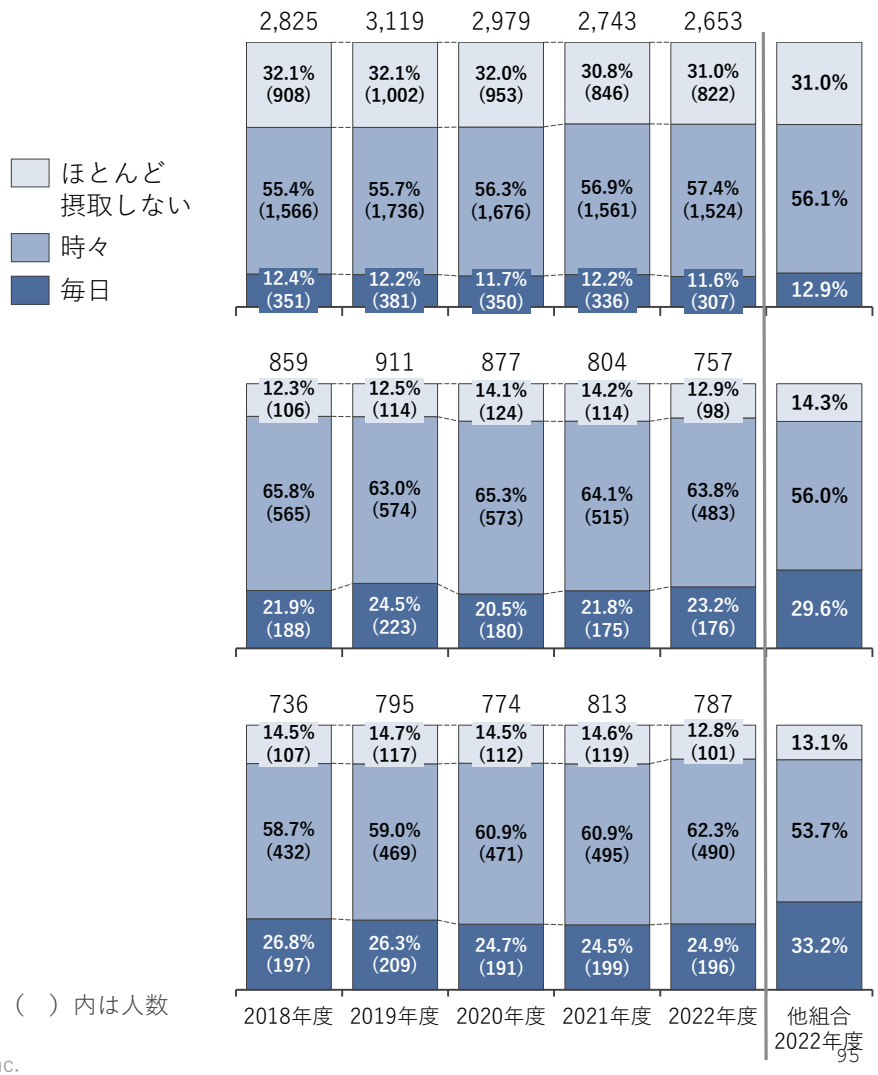


© JMDC Inc.

問診分析〈食事-3〉
<朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか>

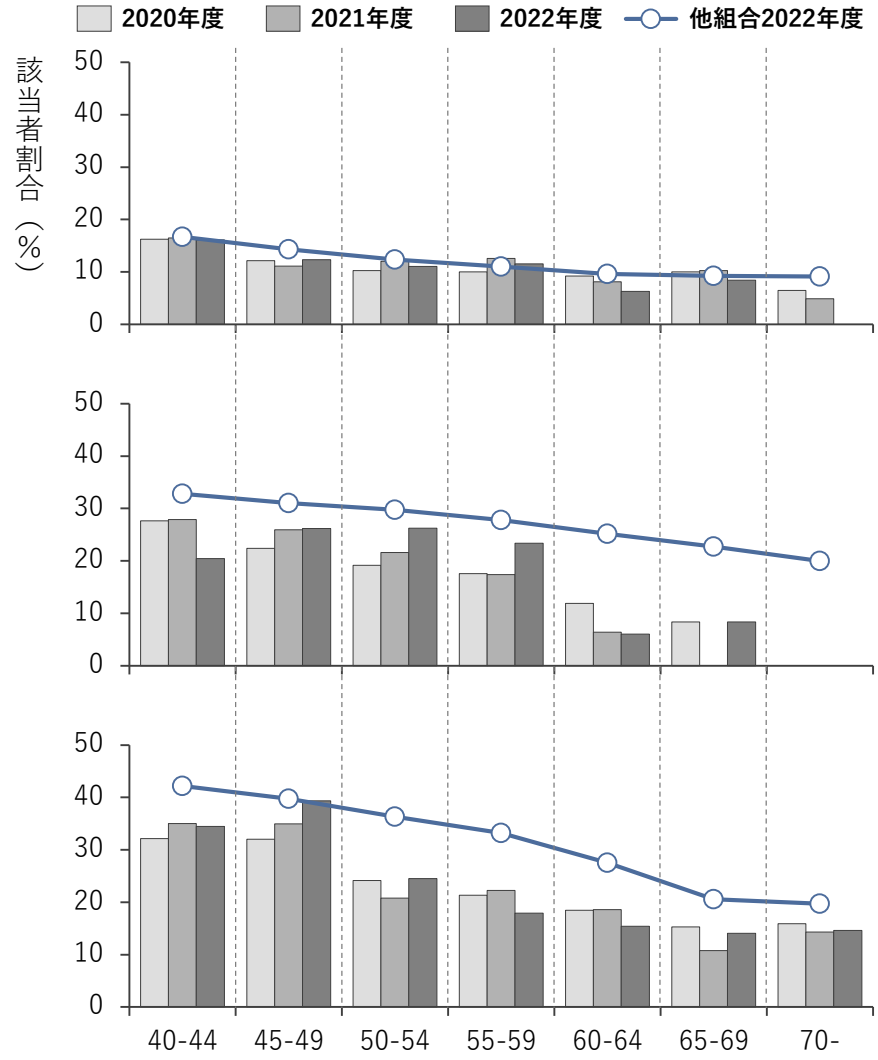
※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 「毎日」と回答した割合

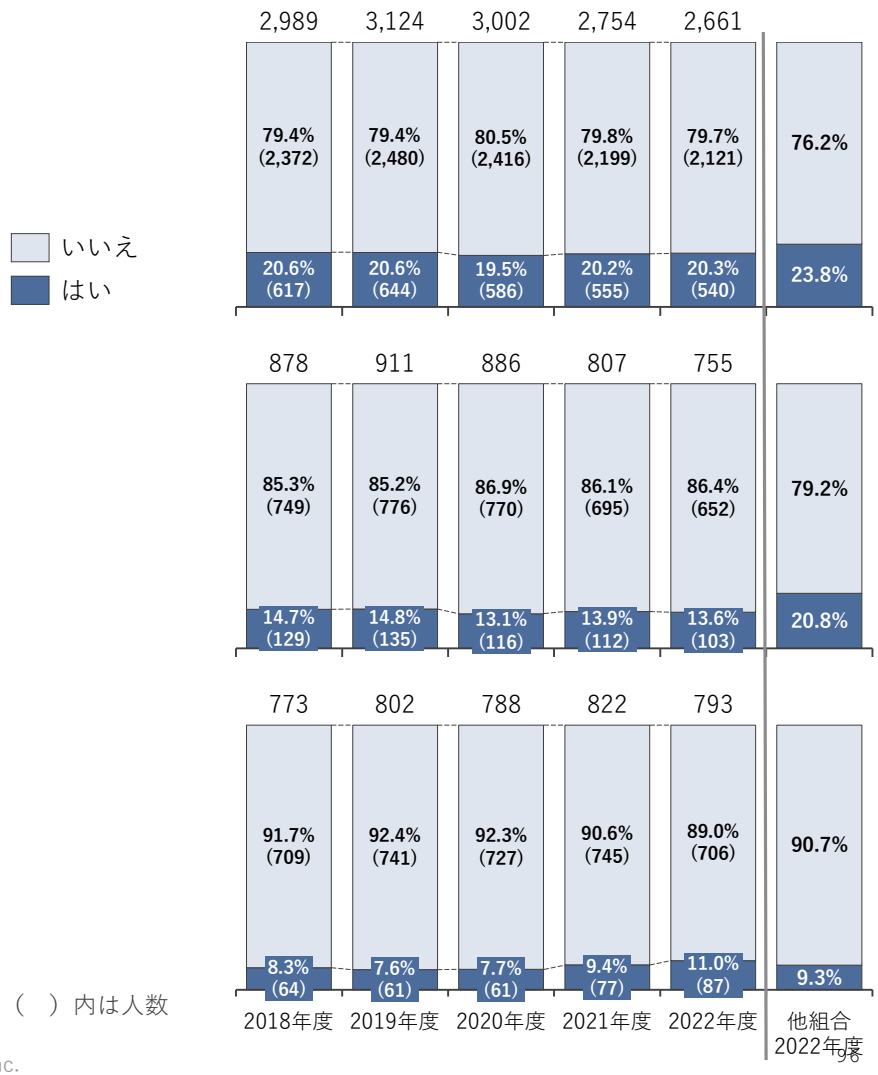


© JMDC Inc.

問診分析〈食事-4〉
<朝食を抜くことが週に3回以上ありますか>

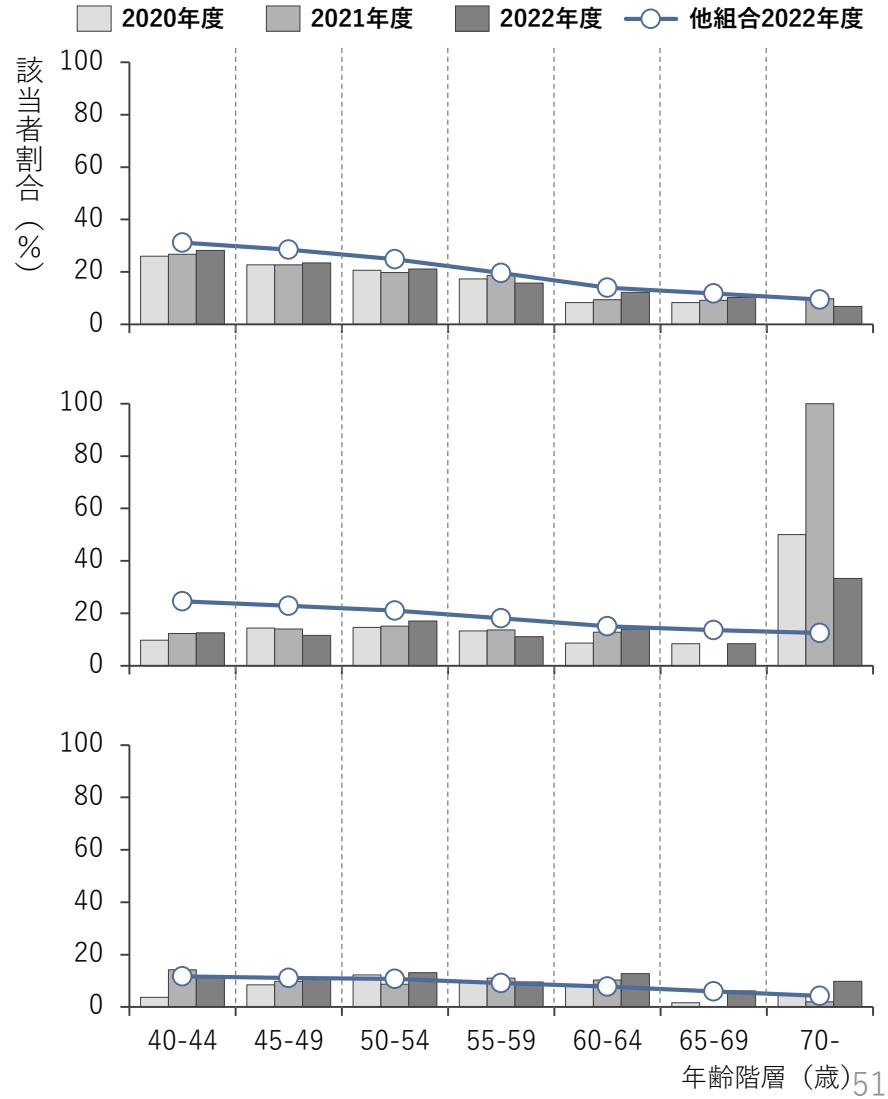
※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 「はい」と回答した割合



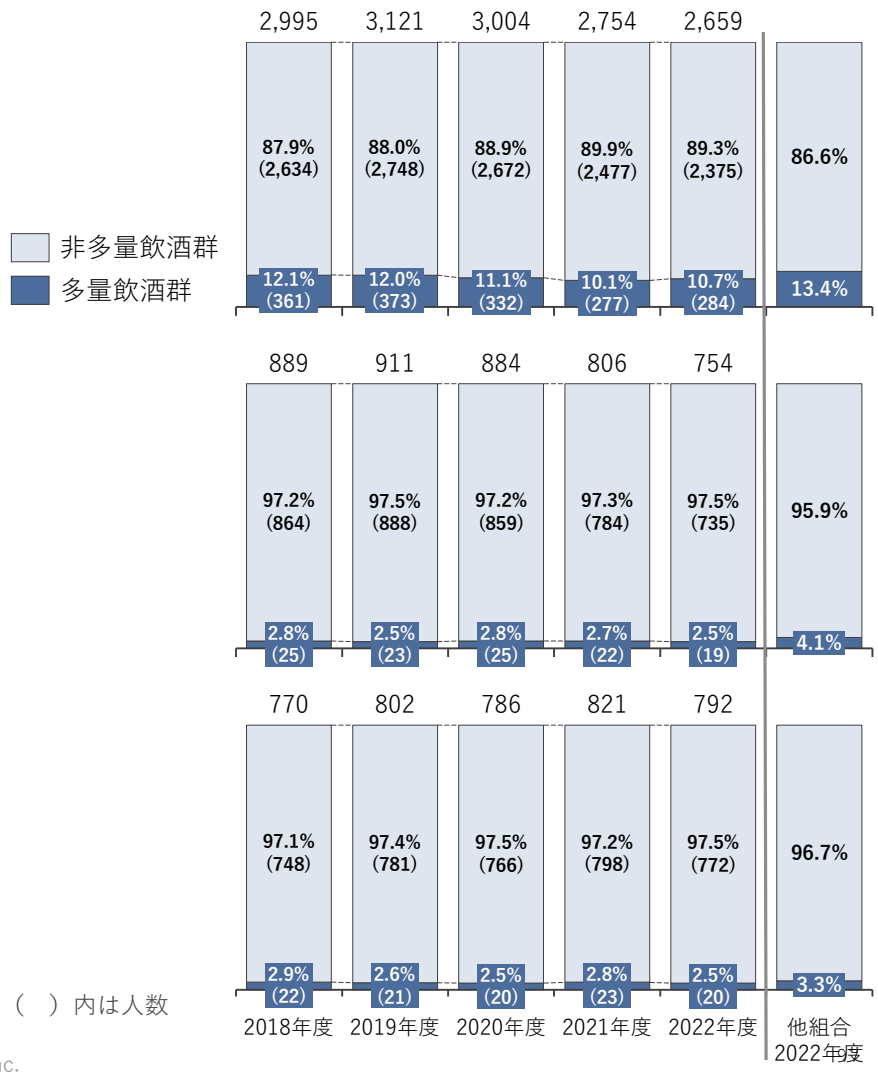
© JMDC Inc.

問診分析〈飲酒〉

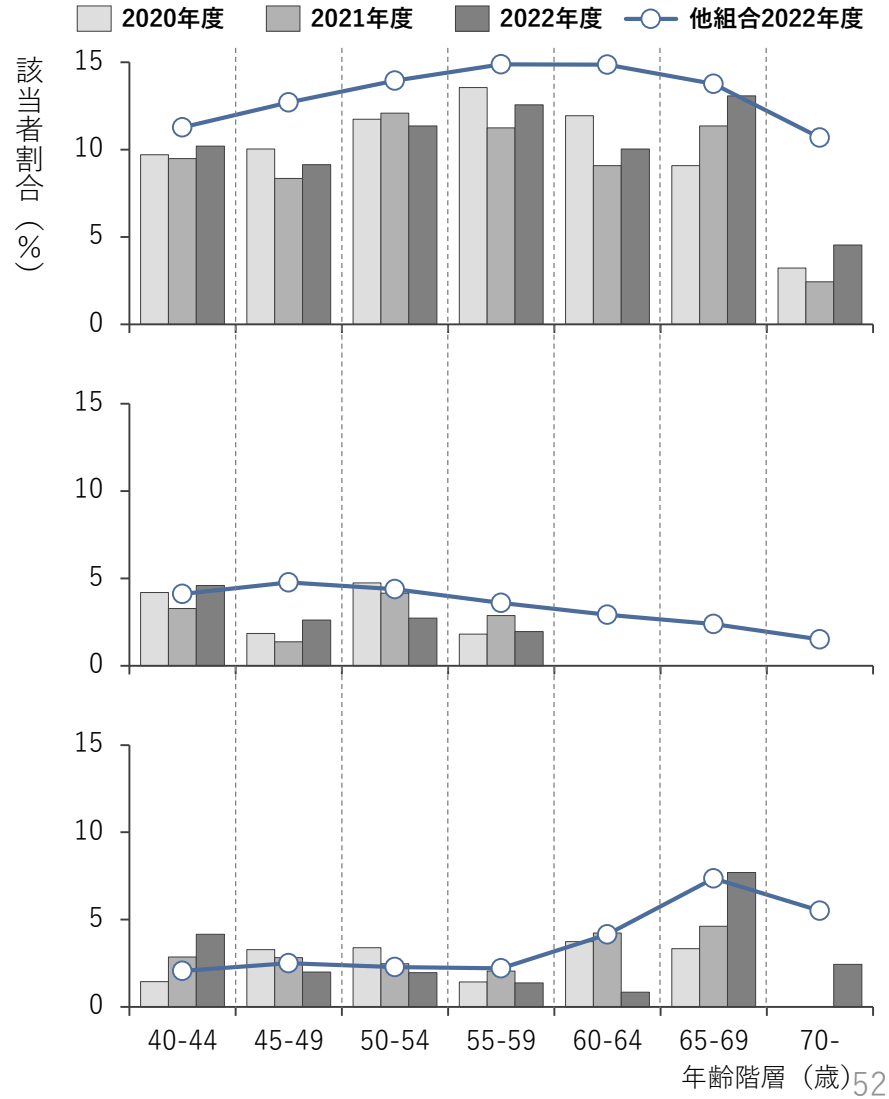
※年齢：各年度末40歳以上

■「多量飲酒群」（以下①または②）に該当する者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみに回答した者のうち、
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非多量飲酒群とする

構成比率



年齢階層別「多量飲酒群」の割合

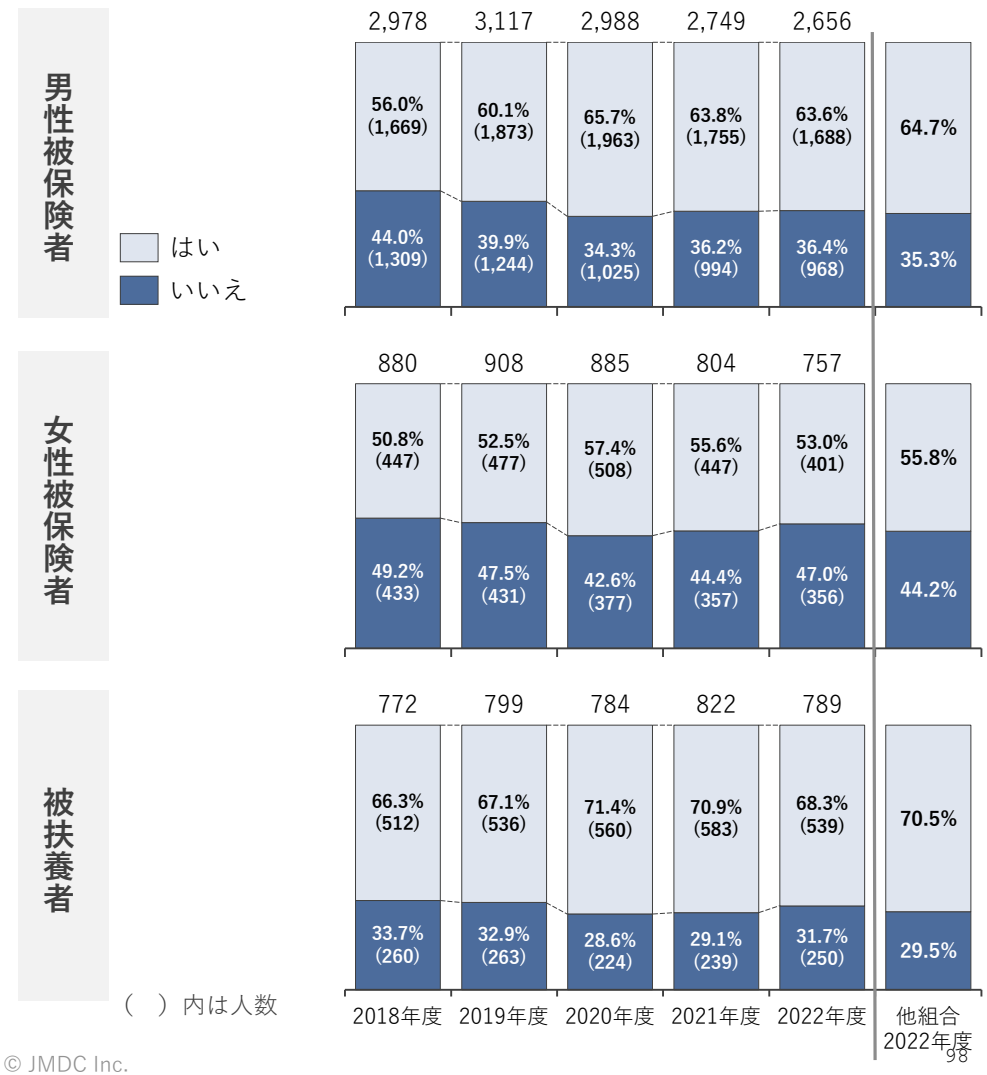


© JMDC Inc.

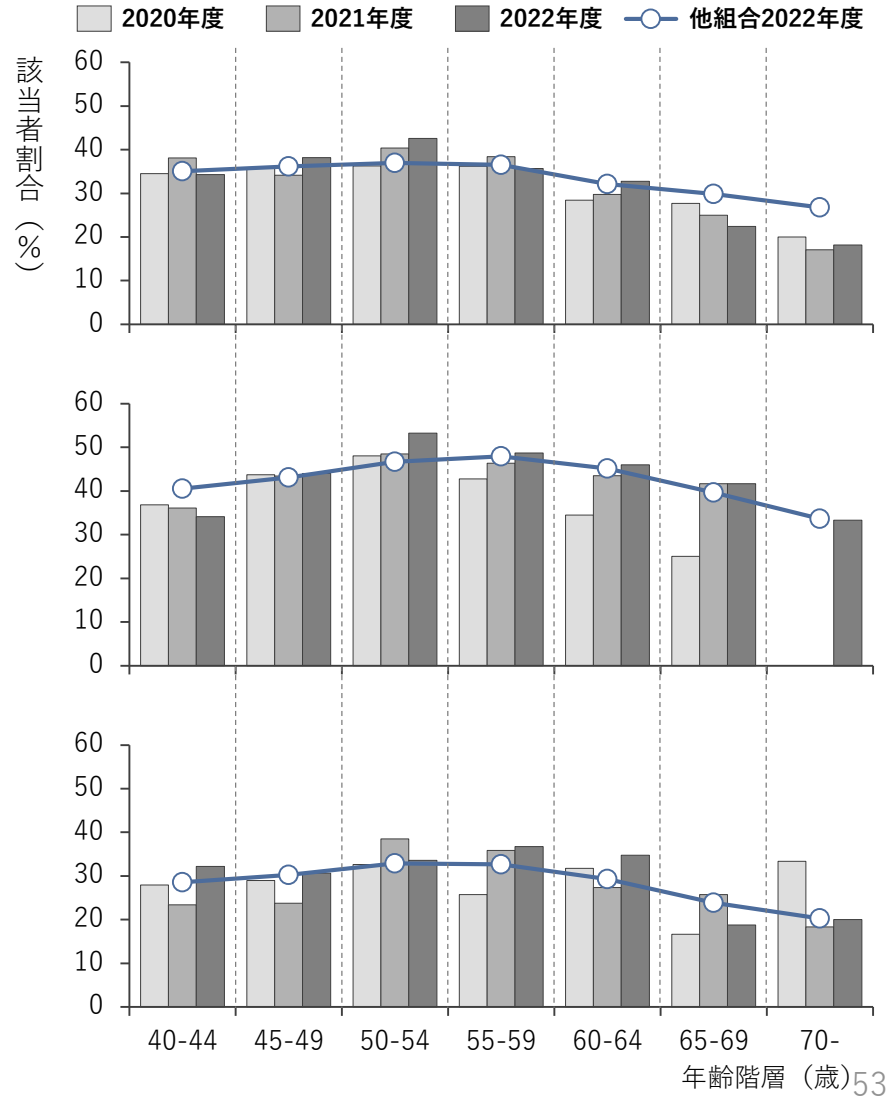
問診分析〈睡眠〉
<睡眠で休養が十分とれていますか>

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

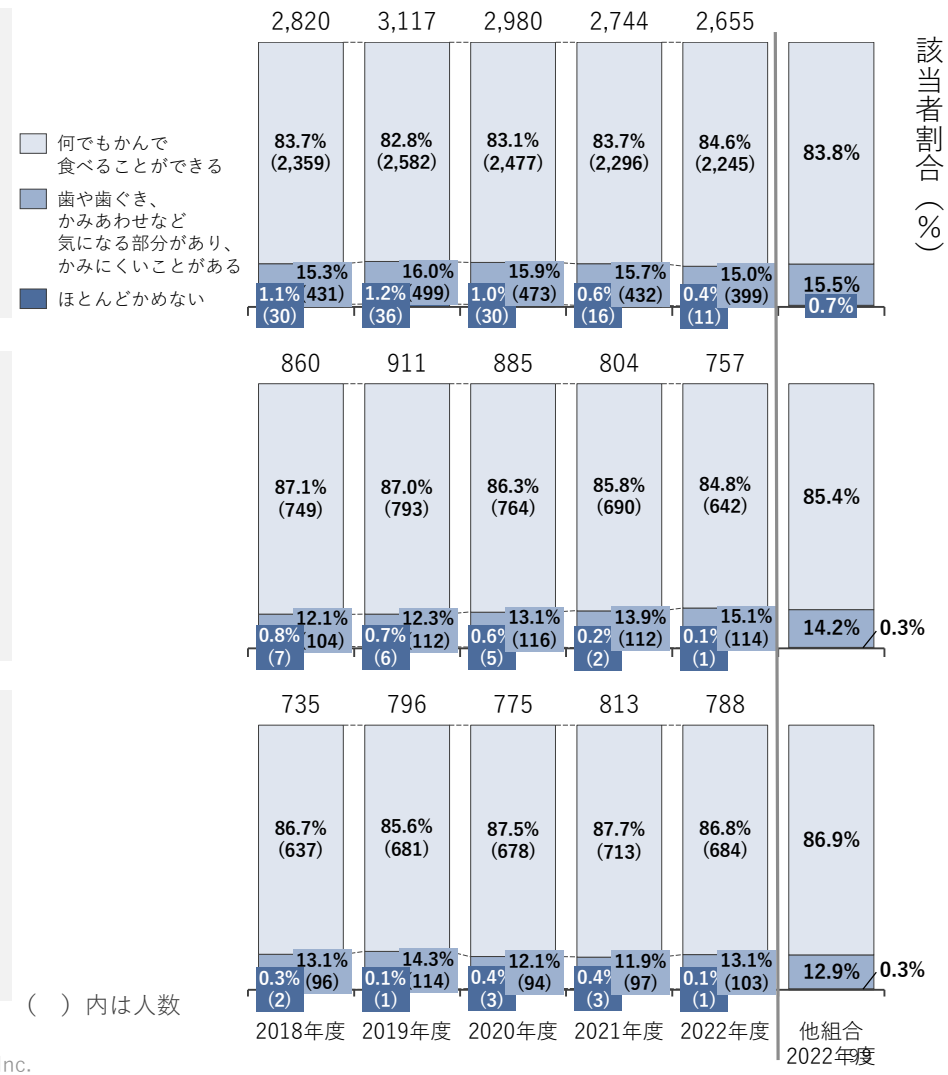


© JMDC Inc.

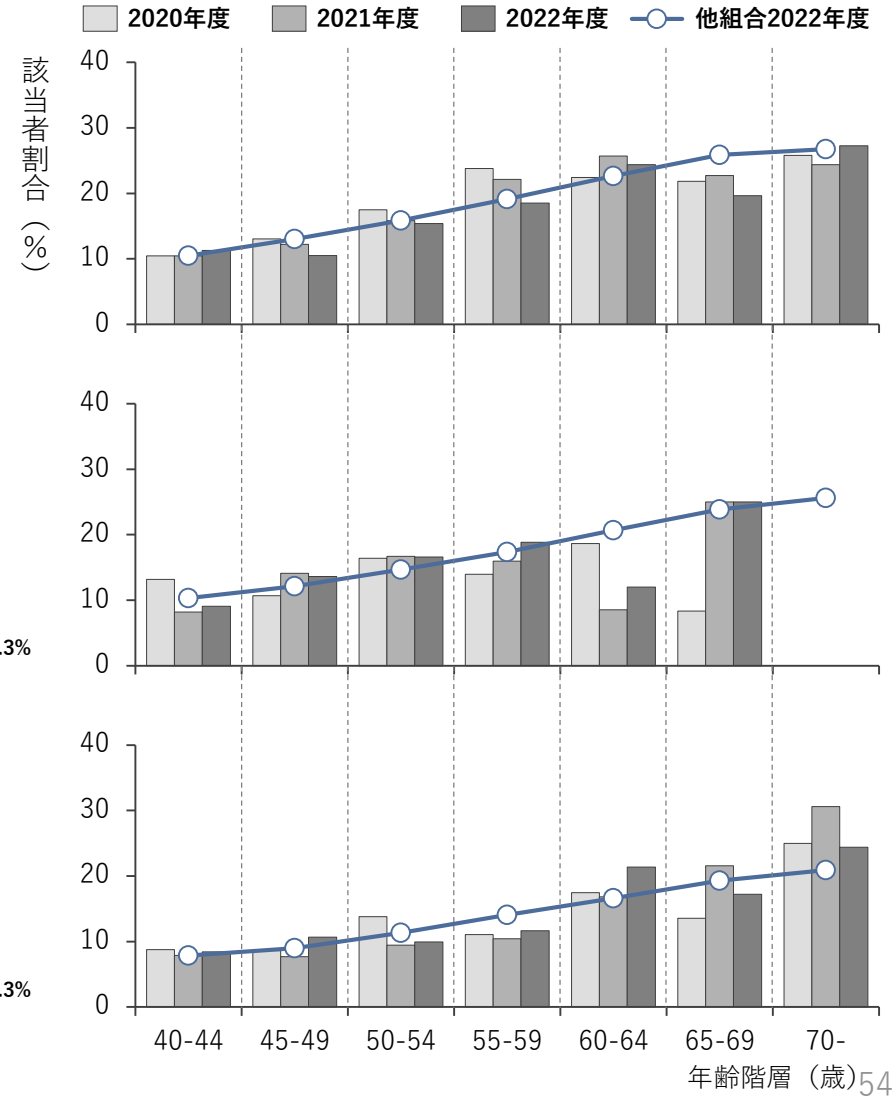
問診分析〈咀嚼〉
<食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか>

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別 「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合



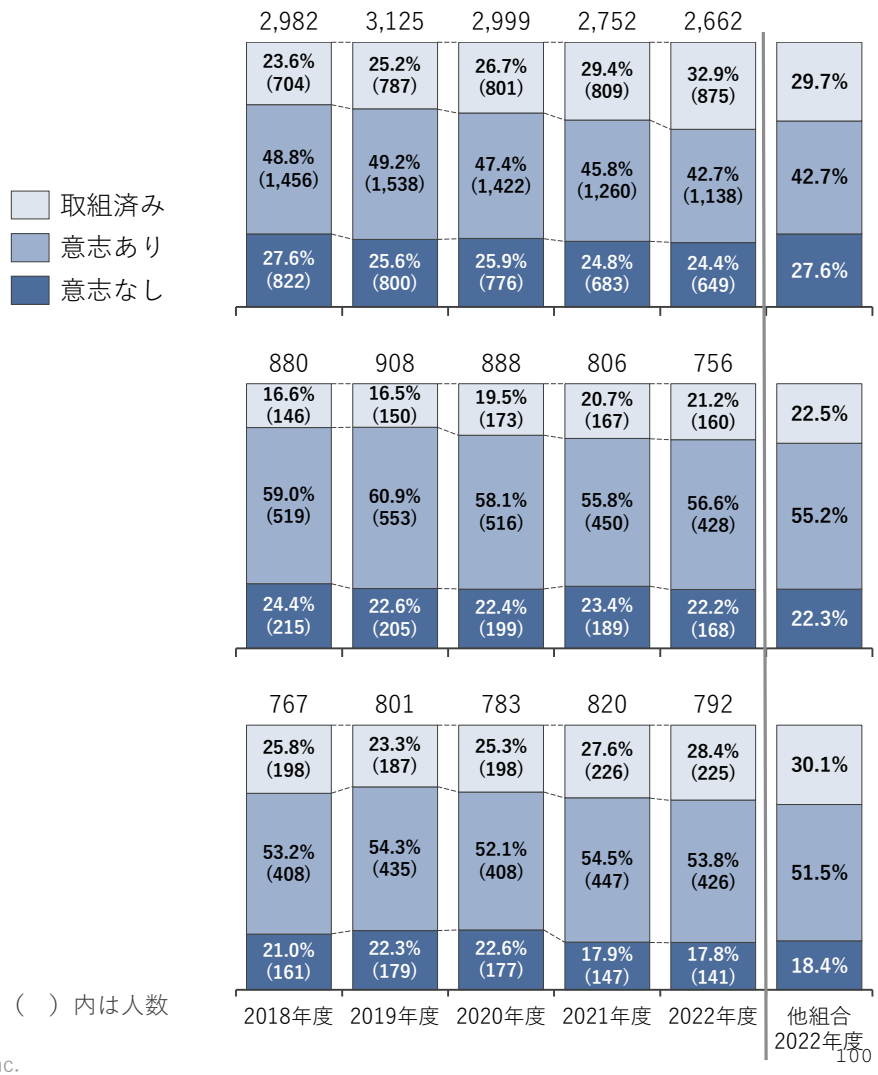
© JMDC Inc.

問診分析〈生活習慣改善意欲〉
<運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか>

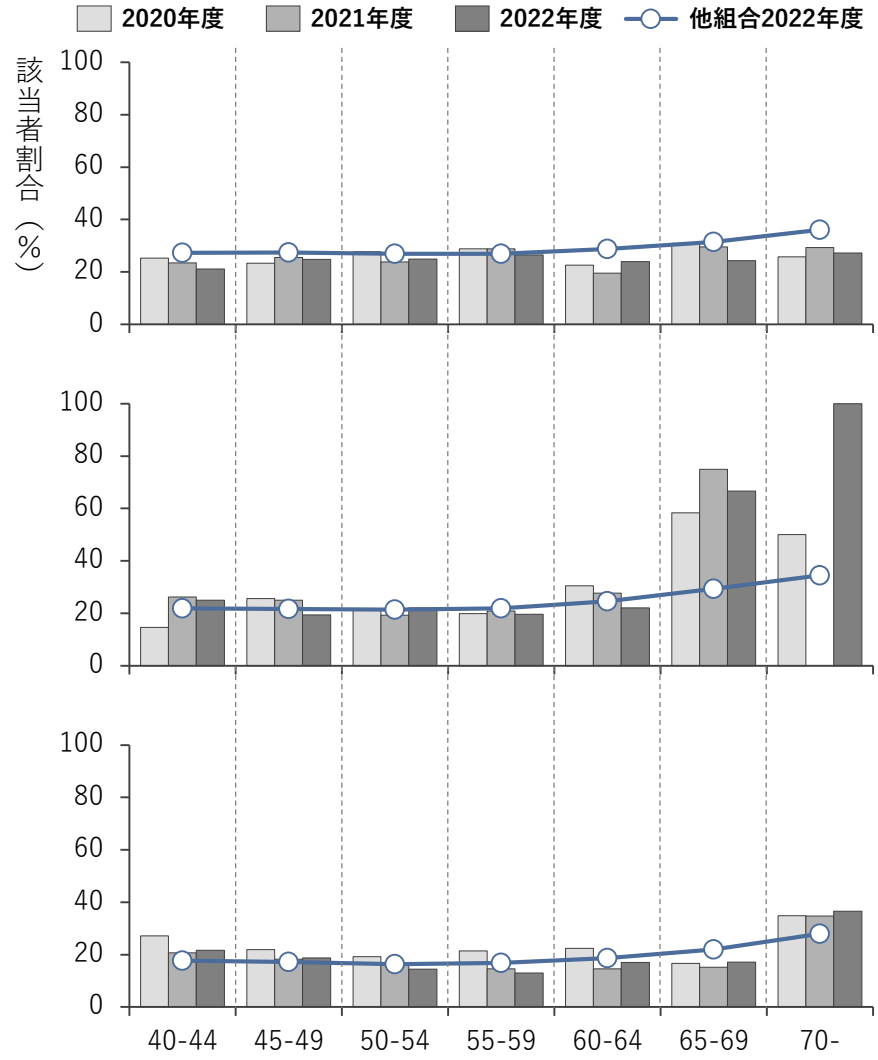
※年齢：各年度末40歳以上

・全体的に「意思なし」の割合が下げ止まっており、継続した工夫が求められる。

構成比率



年齢階層別 「意志なし」の割合



© JMDC Inc.

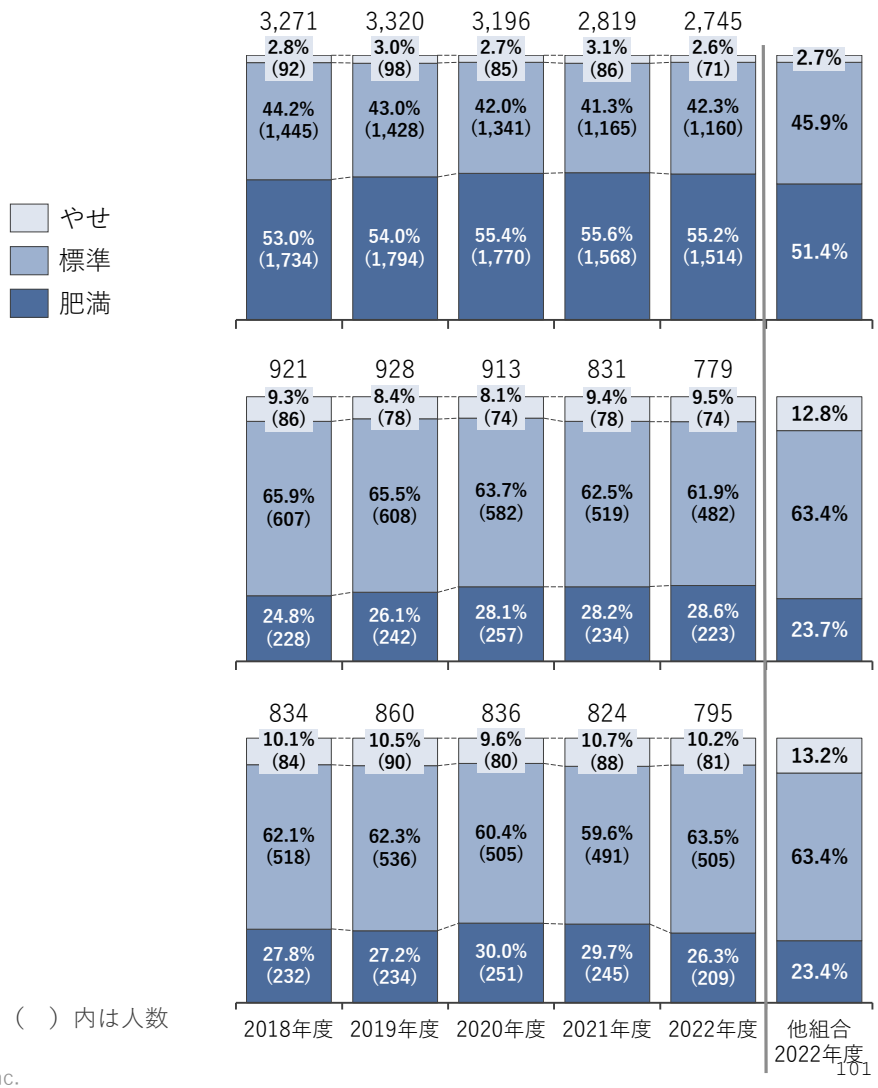
健診分析〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

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

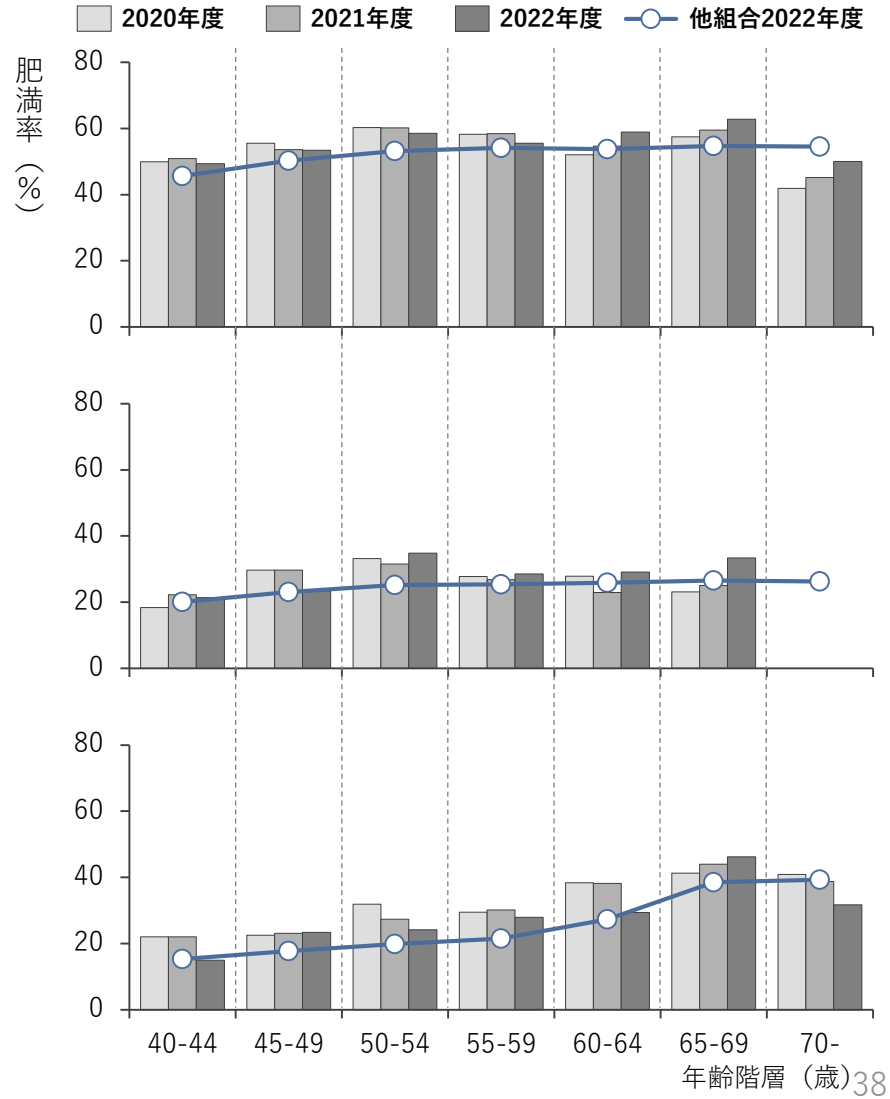
・他組合と比較し、肥満が多い。

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 肥満率



© JMDC Inc.

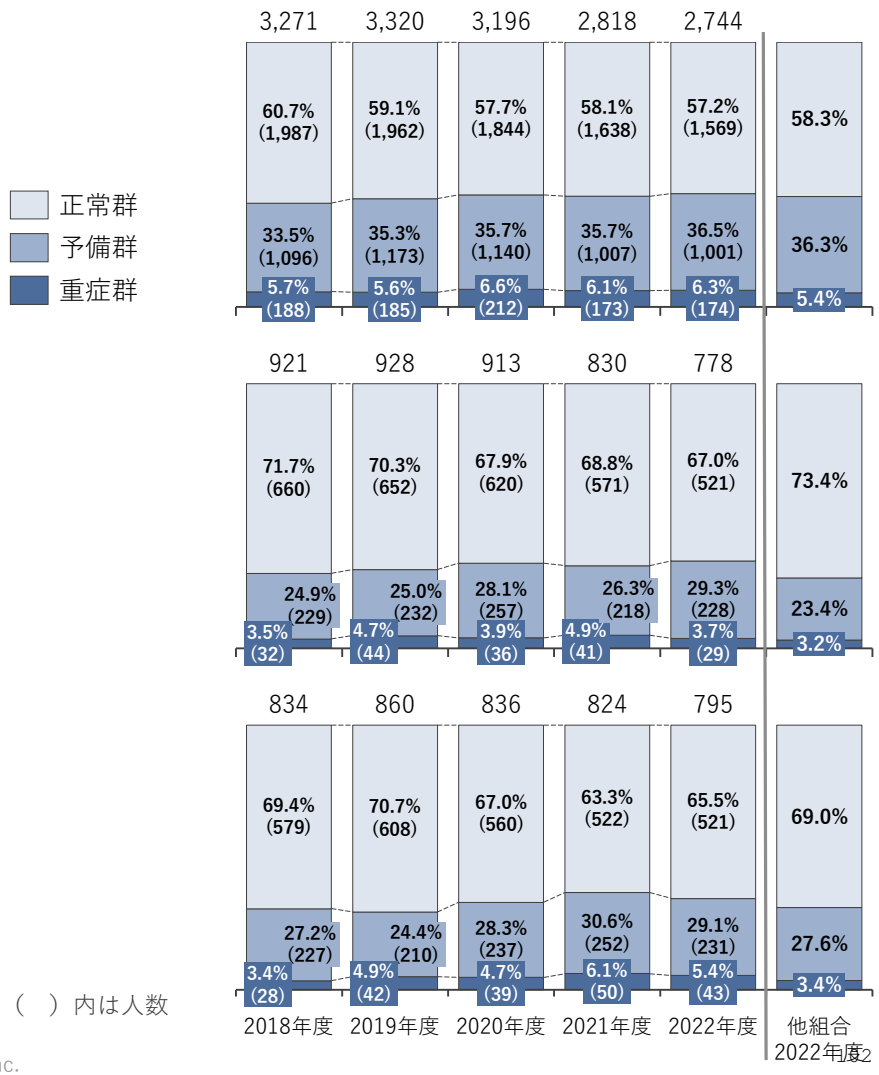
健診分析〈血圧〉

※年齢：各年度末40歳以上

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常群	<130	<85
予備群	130≦ and <160	85≦ and <100
重症群	160≦	100≦

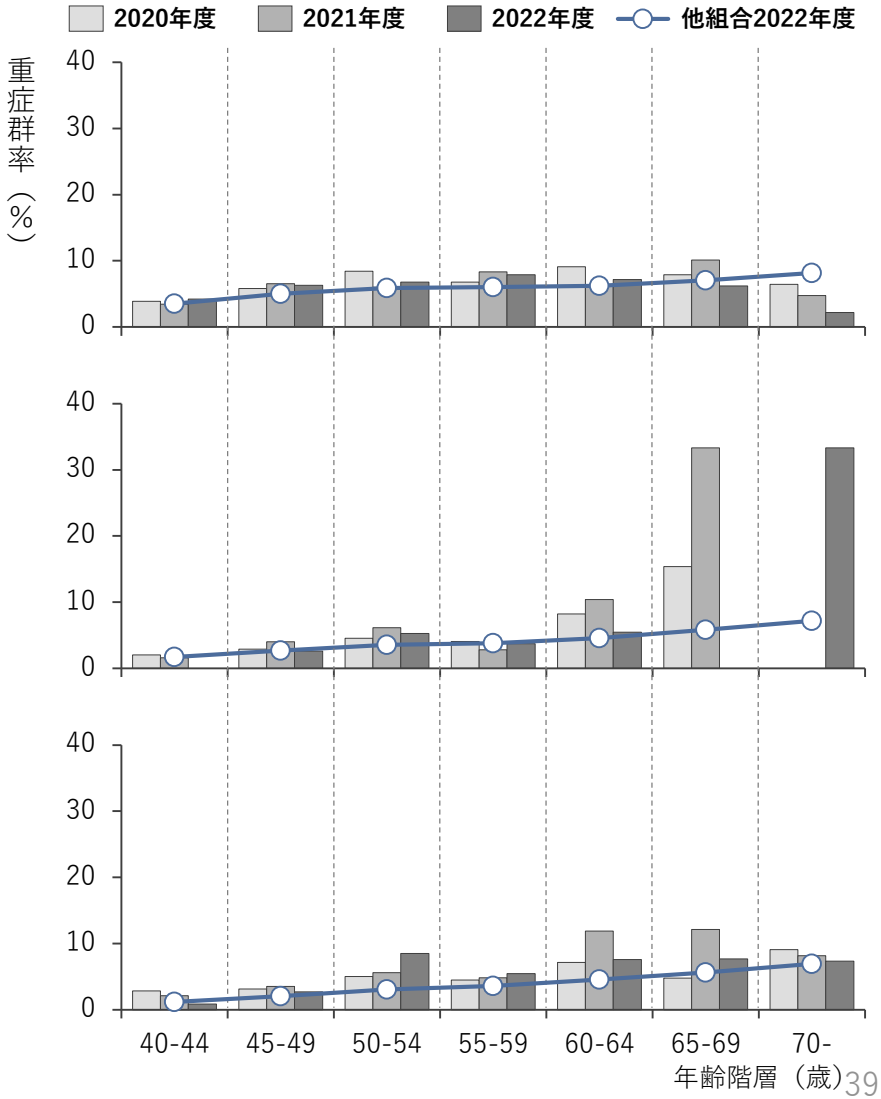
・他組合と比較し、女性被保険者の予備軍割合の高さが目立つ。

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 重症群率



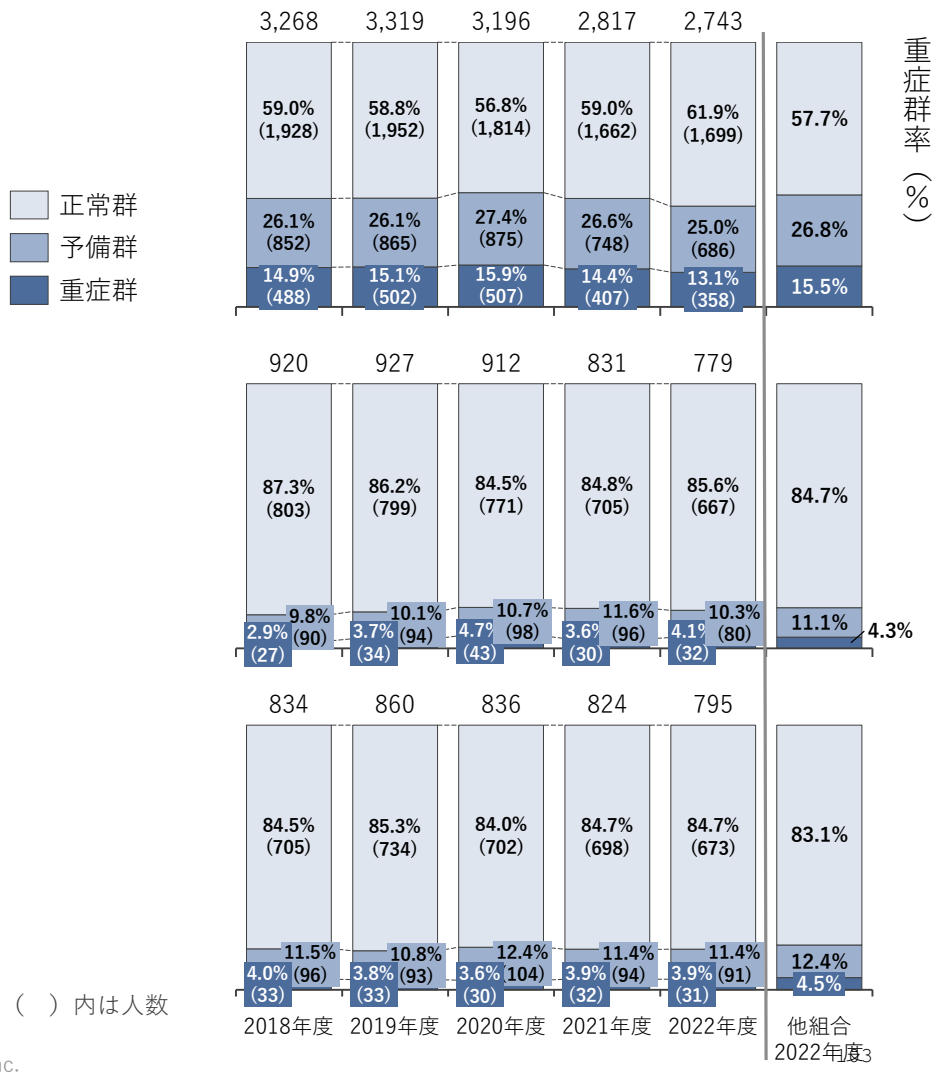
© JMDC Inc.

健診分析〈肝機能〉

※年齢：各年度末40歳以上

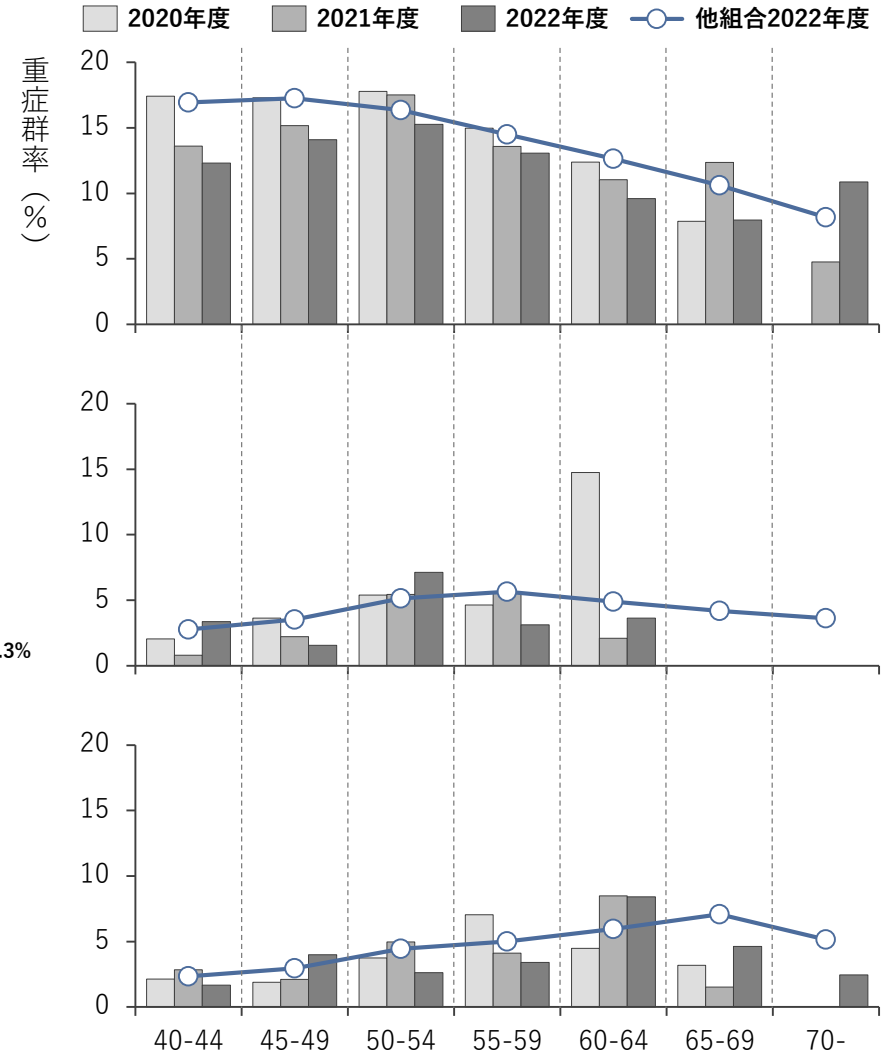
	AST	ALT	γ-GT
正常群	<31	<31	<51
予備群	31≦ and <51	31≦ and <51	51≦ and <101
重症群	51≦	51≦	101≦

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 重症群率

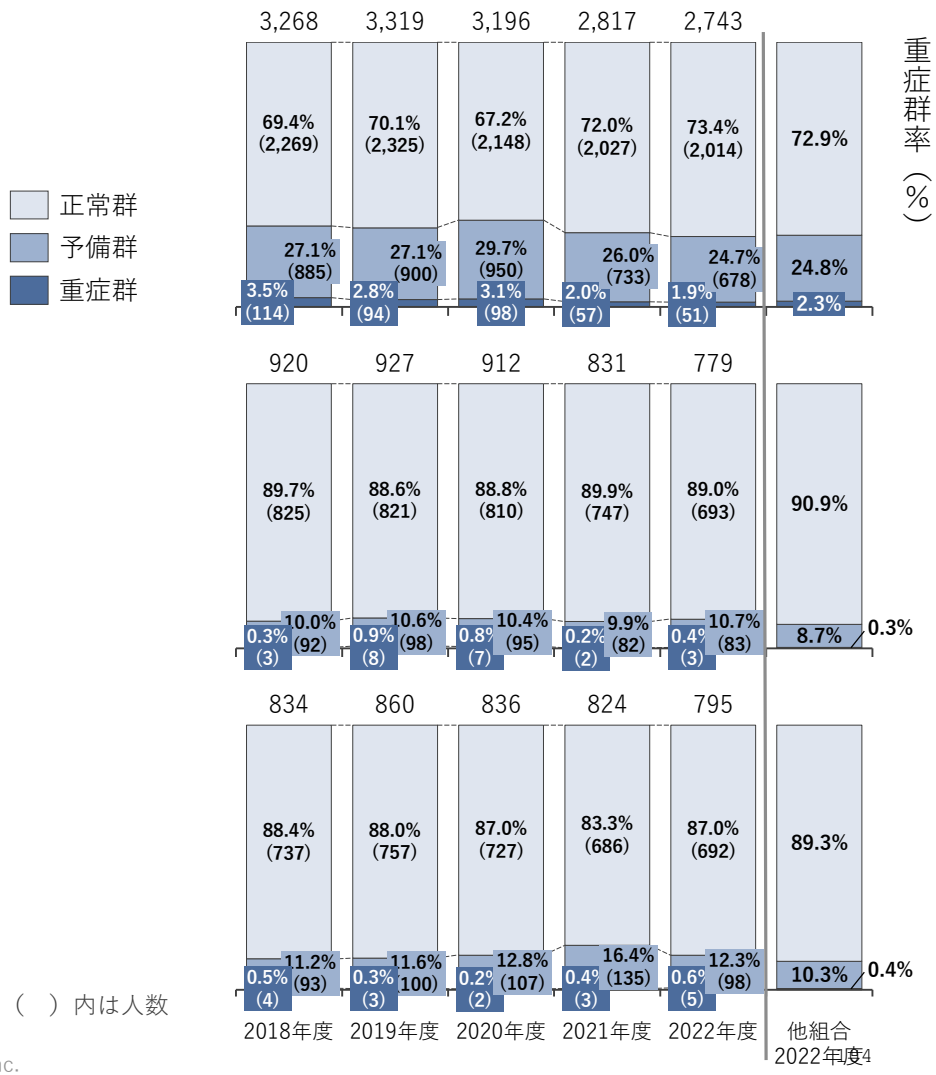


健診分析〈脂質〉

※年齢：各年度末40歳以上

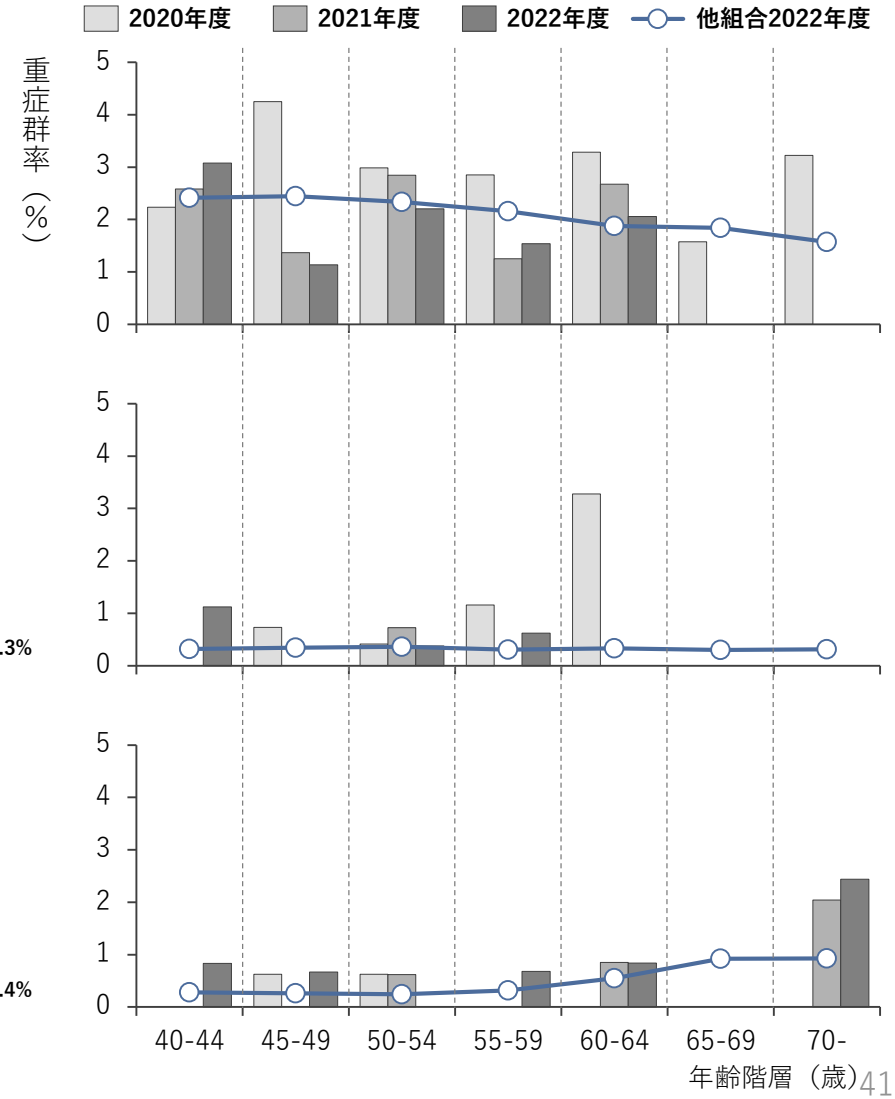
	中性脂肪	HDLコレステロール
正常群	<150	40≦
予備群	150≦ and <500	35≦ and <40
重症群	500≦	<35

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 重症群率



© JMDC Inc.

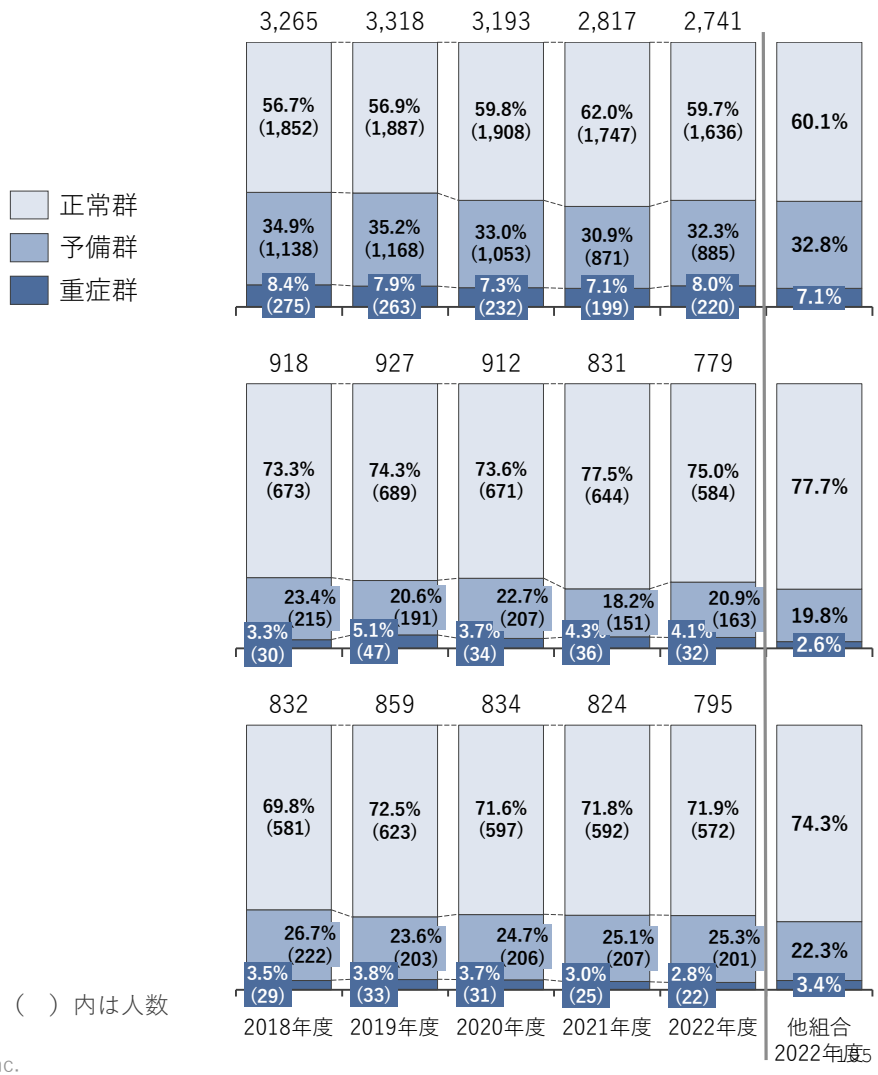
健診分析〈血糖〉

※年齢：各年度末40歳以上
※両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先

	空腹時血糖値	HbA1c
正常群	<100	<5.6
予備群	100≦ and <126	5.6≦ and <6.5
重症群	126≦	6.5≦

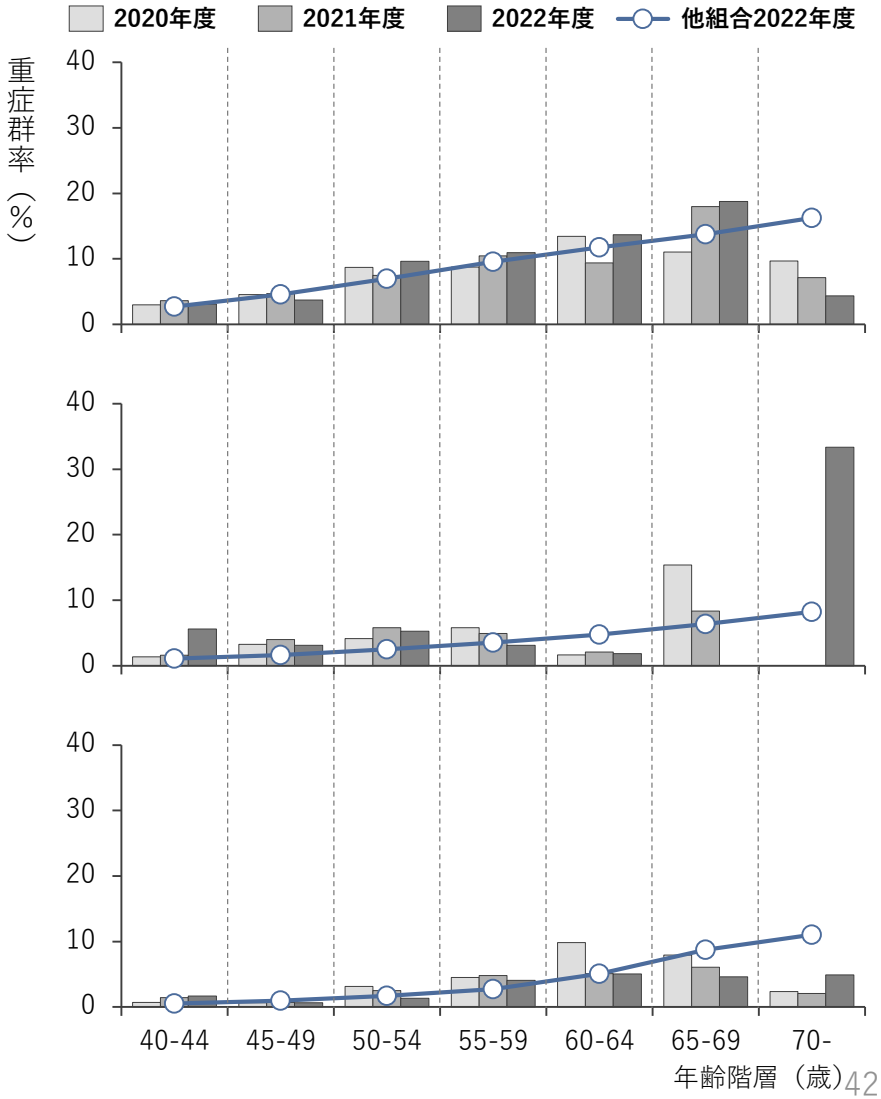
・他組合と比較し、被保険者の重症群割合が高い。

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 重症群率



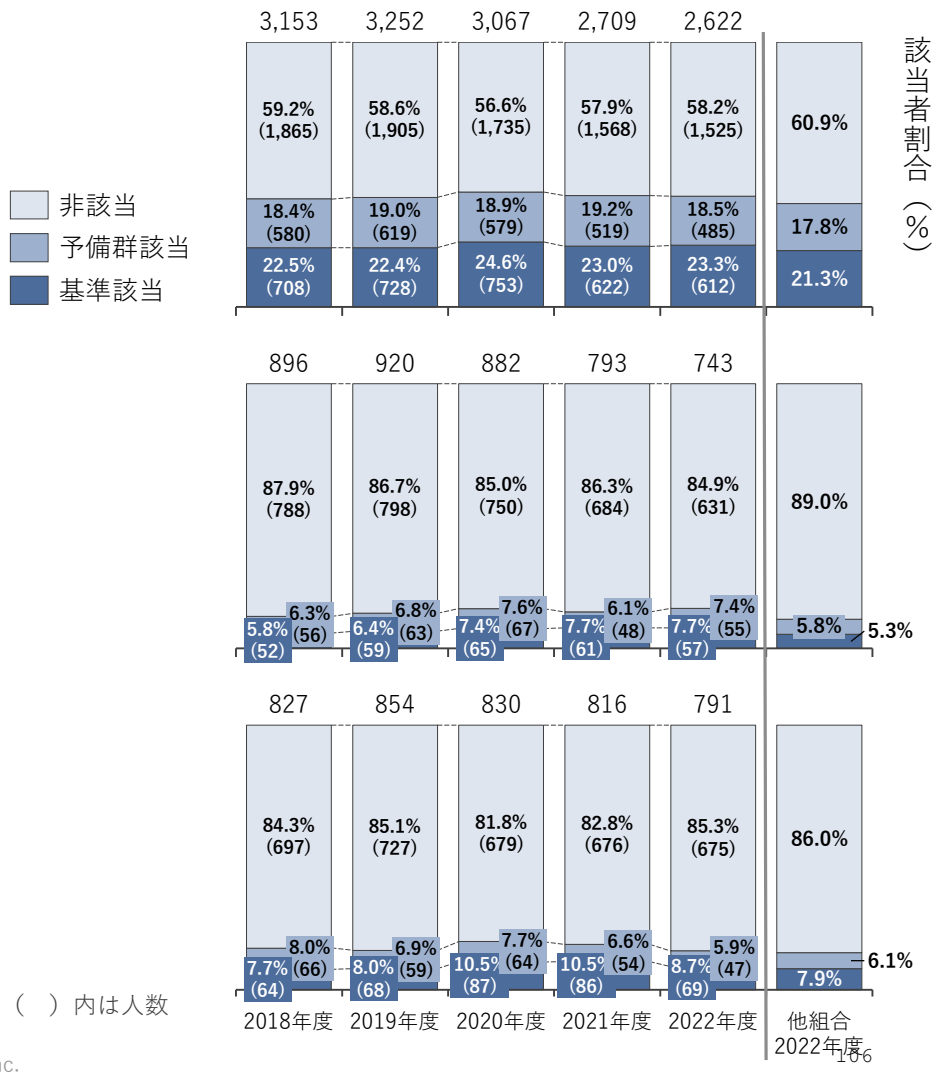
© JMDC Inc.

健診分析〈メタボリックシンドローム判定〉

※年齢：各年度末40歳以上

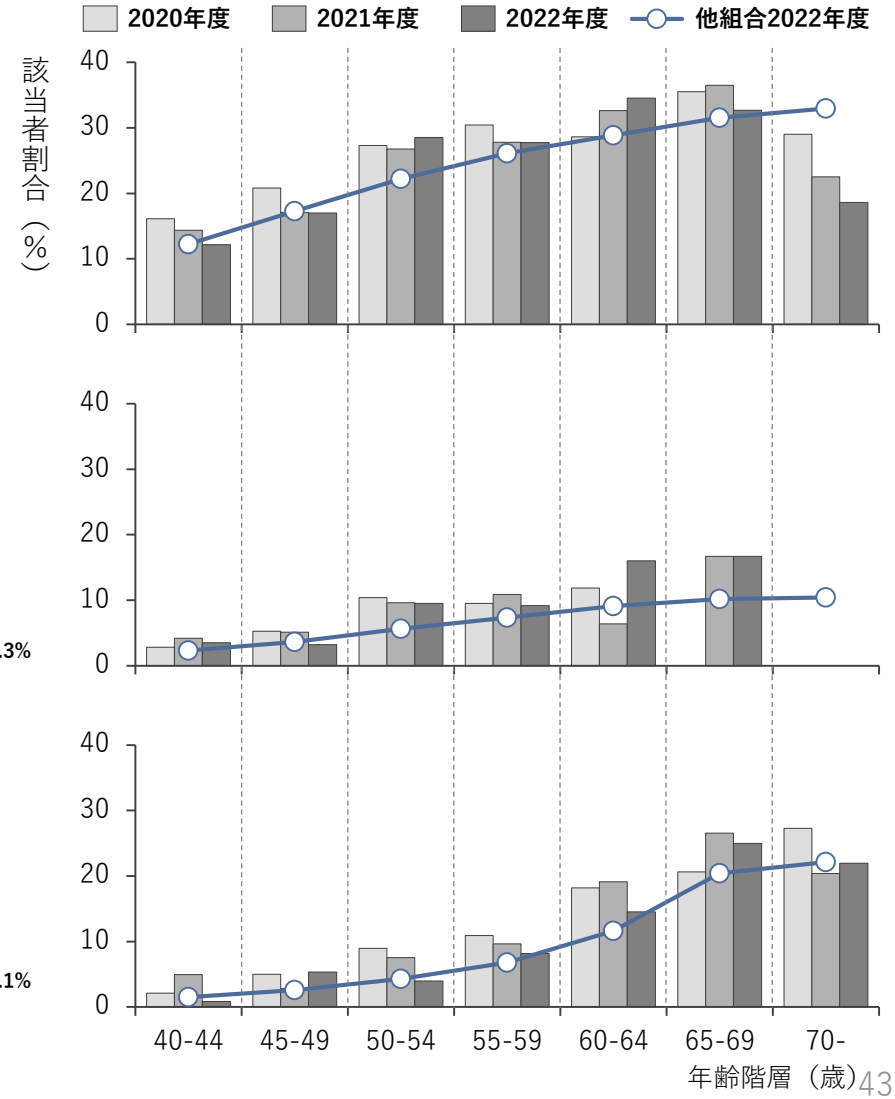
・他組合と比較し、全体的にメタボリックシンドローム基準該当割合が高い。

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 基準該当の割合



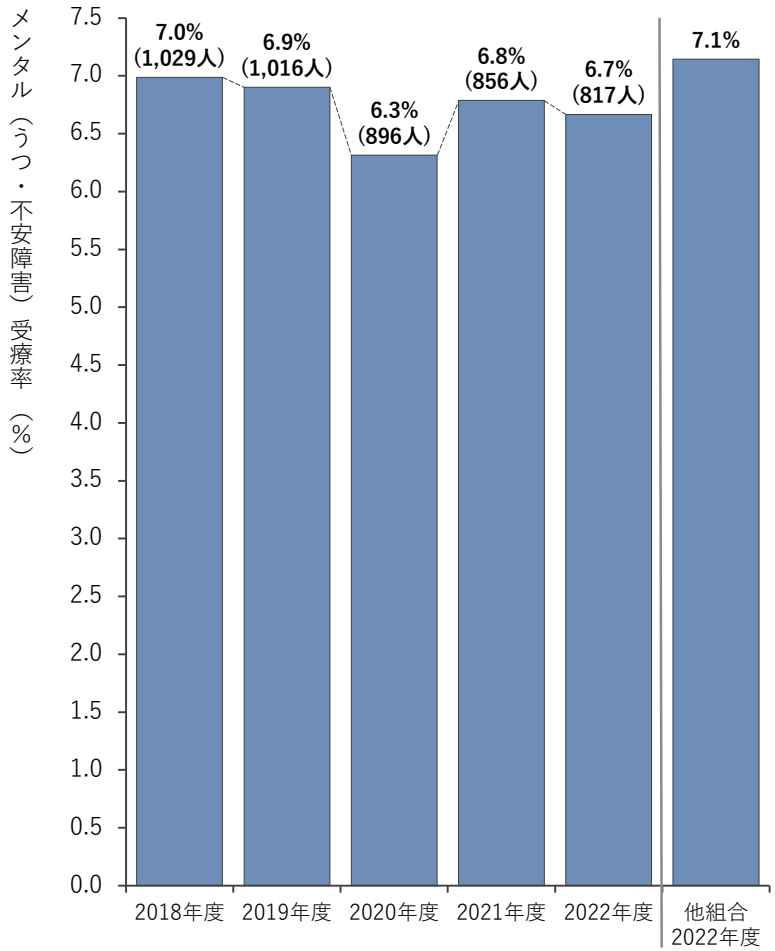
© JMDC Inc.

メンタル疾患対策
〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

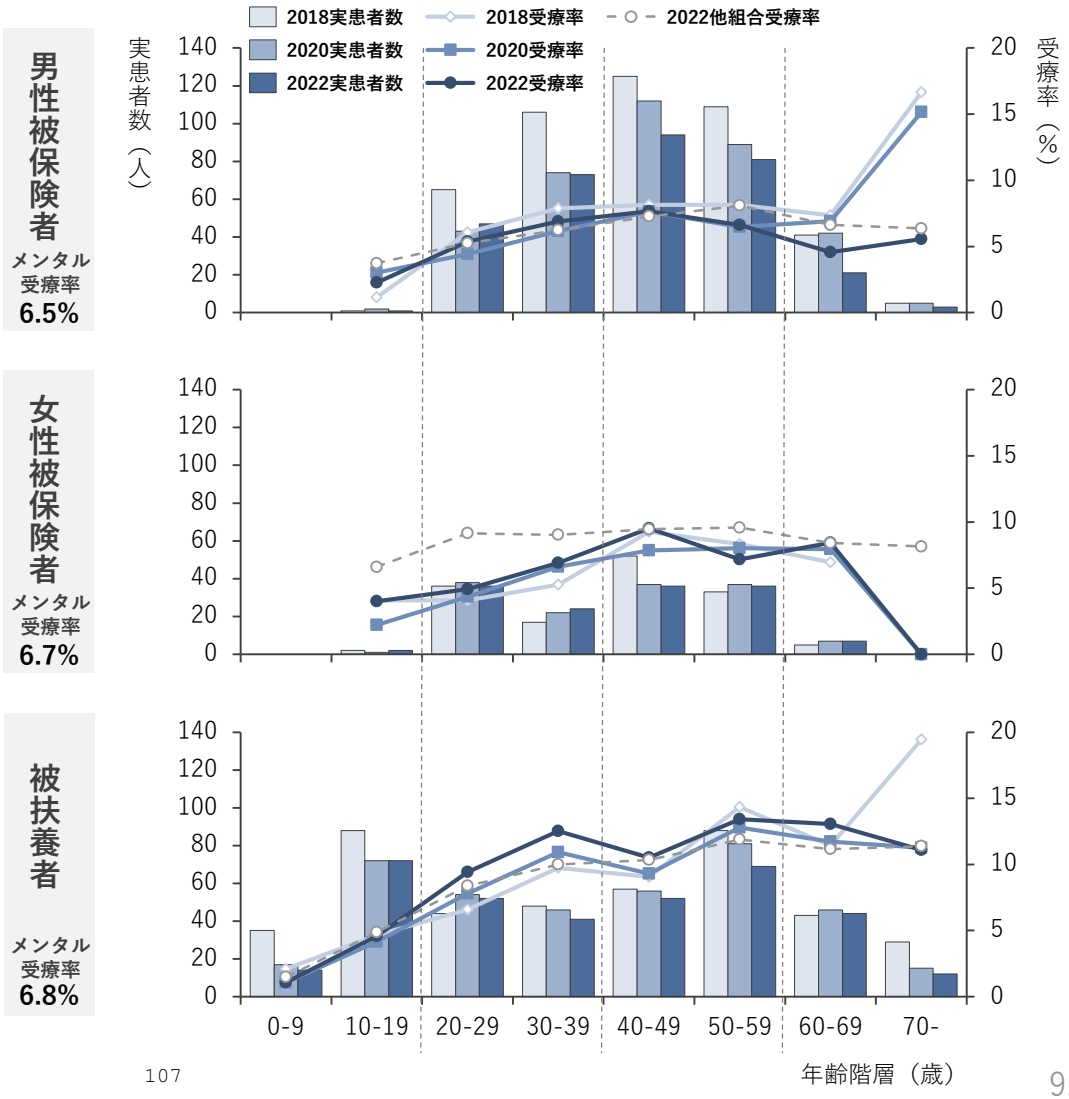
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

・経年で受療率がに大きな変化は無し。特に被保険者においては、プレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が今後も必要であると同時に、セルフケアの理解を深める働きかけが必要。

年度別 メンタル受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

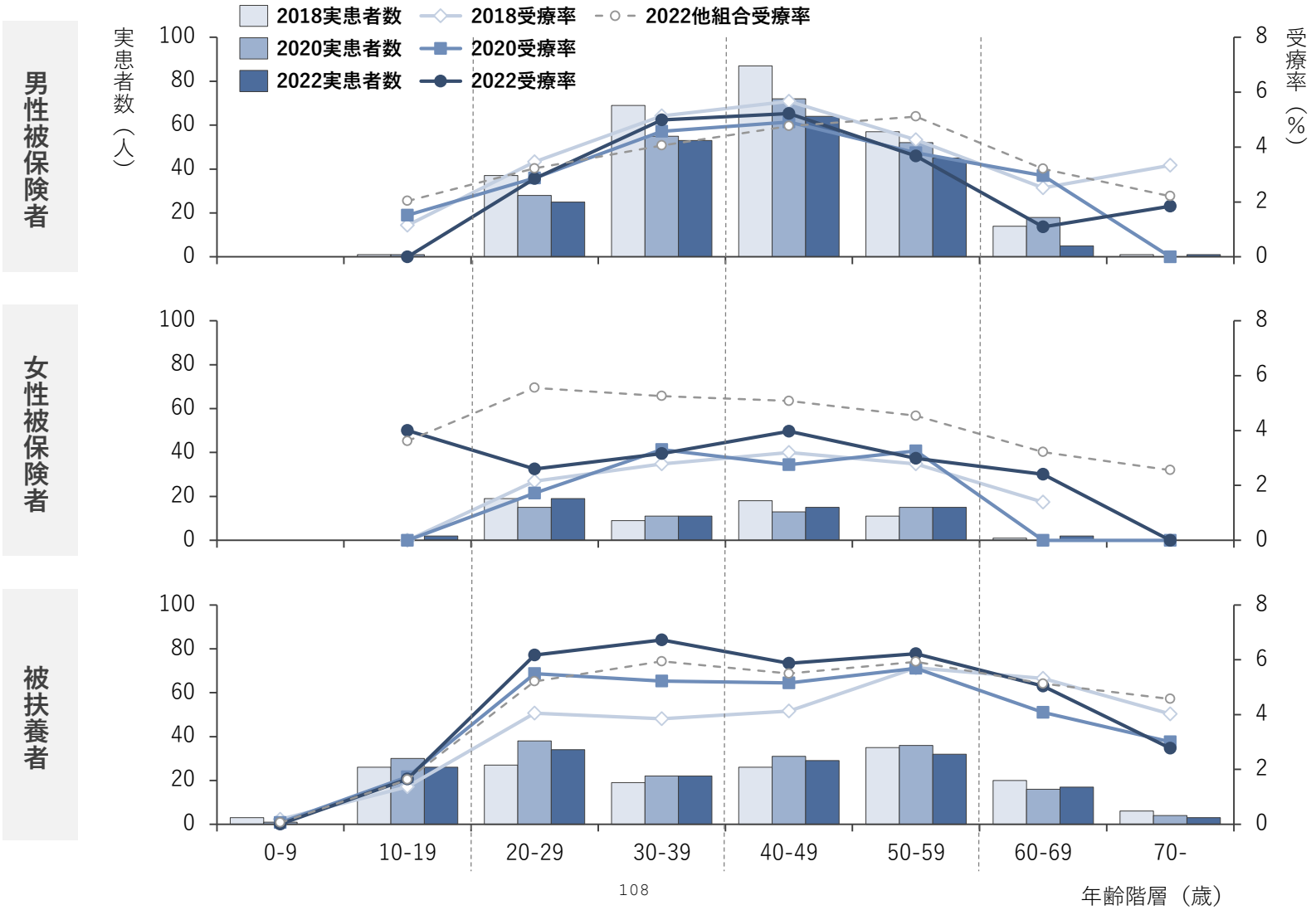


© JMDC Inc.

メンタル疾患対策〈気分障害（うつ病など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

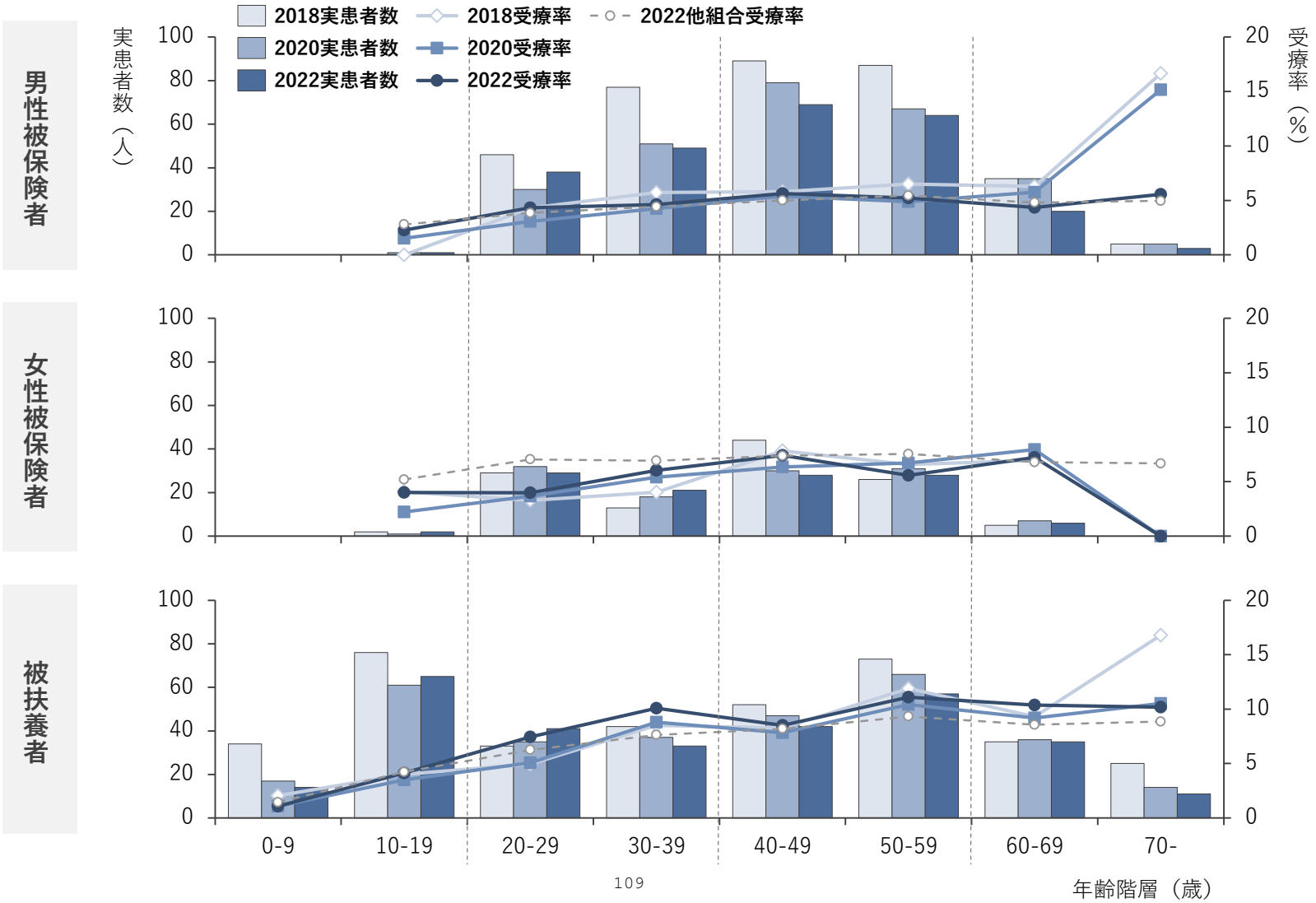


© JMDC Inc.

メンタル疾患対策〈神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



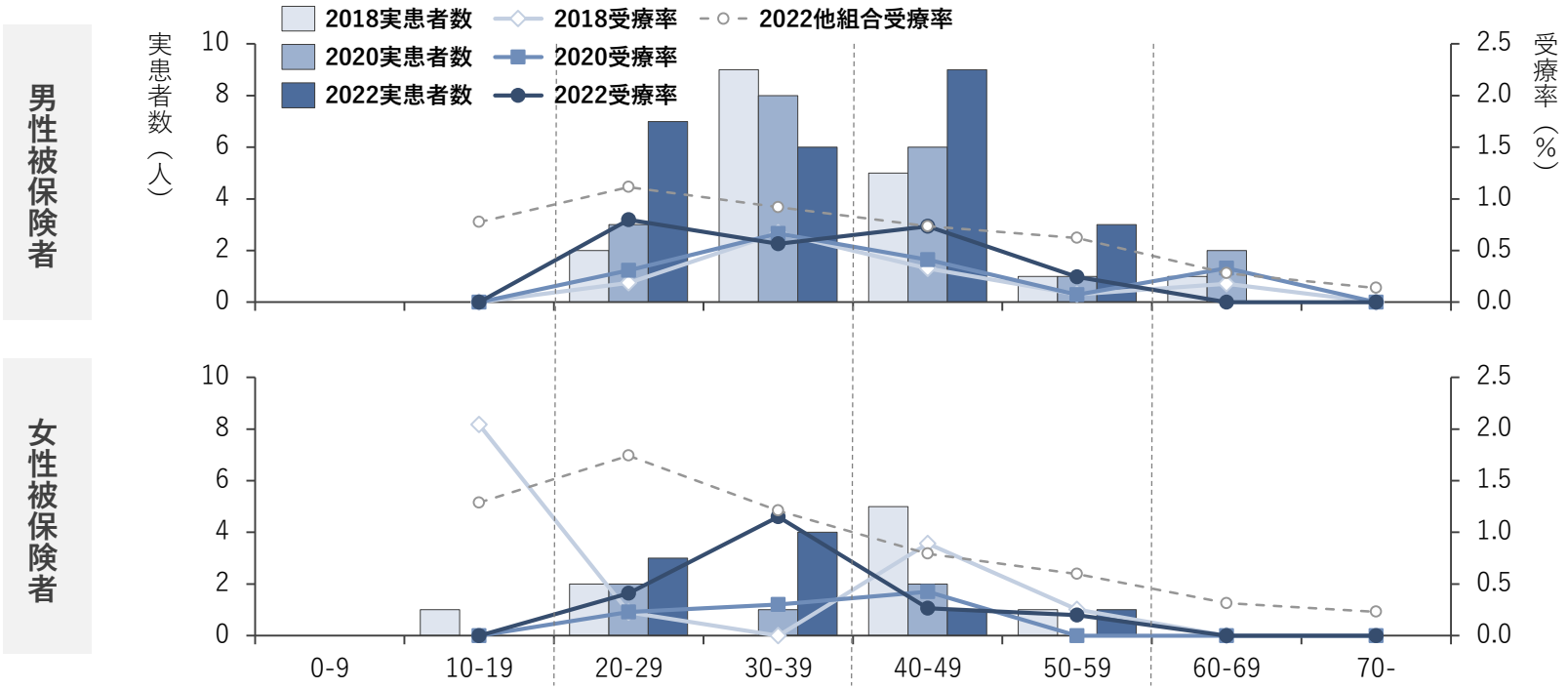
© JMDC Inc.

参考：重度メンタル疾患対策
〈統合失調症・気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く
※対象：傷病と同一レセプト上に「傷病手当金意見書交付料」が発生している者

・重度患者数が増加している年齢層が複数存在している。詳細把握が求められる。

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



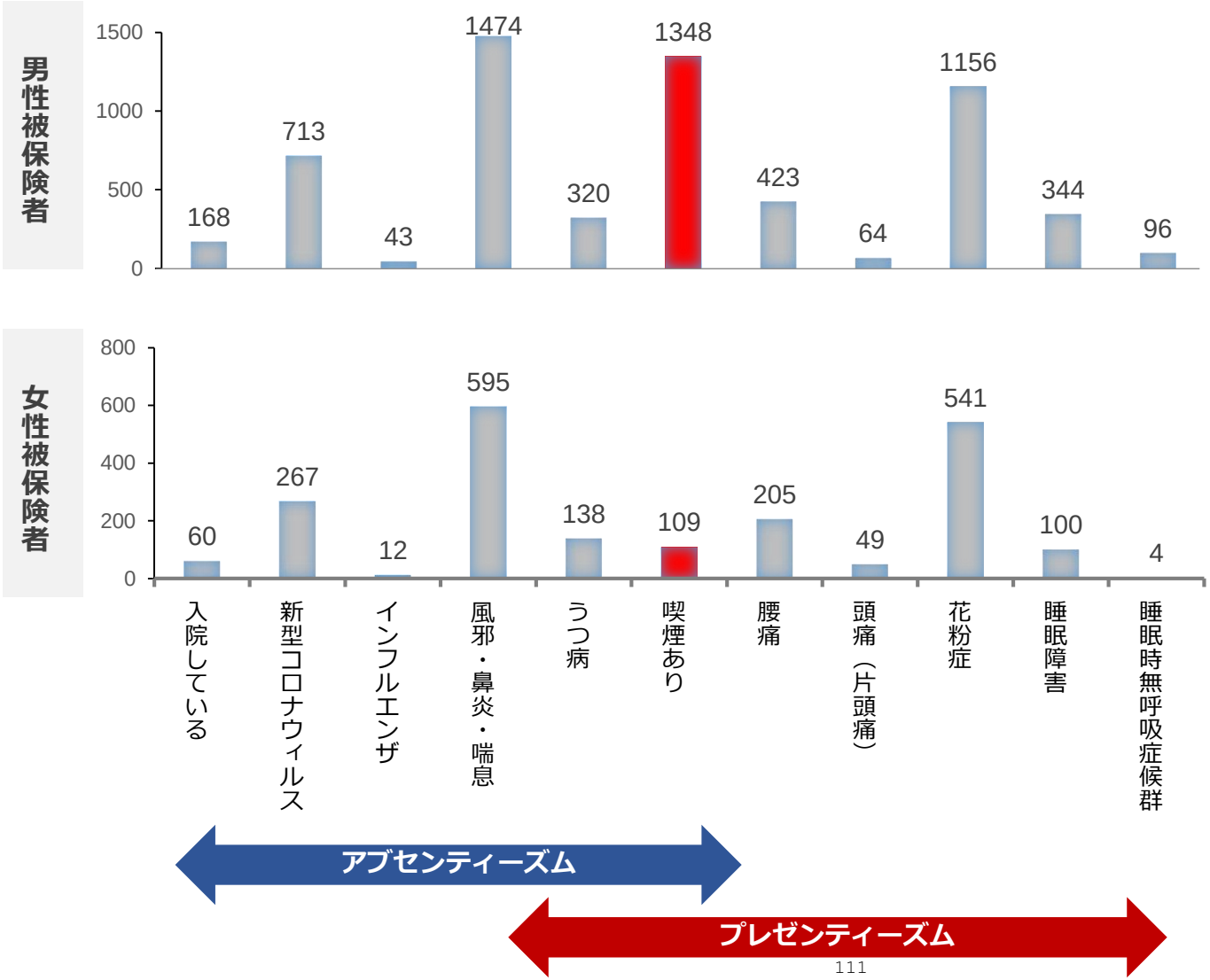
© JMDC Inc.

ミツバ健保組合 <プレゼンティーズム・アブセンティーズム>

病気や体調不良により労働生産性に影響を及ぼす状態である従業員が多く存在する。

※対象：2022年度在籍被保険者（男性4837名、女性1971名）
※対象レセプト：歯科、疑い傷病：除く

ミツバ健保組合　プレゼンティーズム・アブセンティーズム（2022年度）



※備考

■アブセンティーズム（病欠）
病気や体調不良などにより従業員が仕事を休んでいる、または出勤しているが離席等で仕事をしていない状態

■プレゼンティーズム
出勤はしているものの、心身の健康上の問題により、本来発揮されるべきパフォーマンス（職務遂行能力）が低下している状態

・喫煙は年間130時間の労働時間損失（米国ヘルス&プロダクティビティ・マネージメント研究所より）

・入院日数は平均29.3日（厚生労働省の「平成29年 患者調査」より）

・インフルエンザは最低5日間の欠勤

・インフルエンザ、風邪などは日常の予防活動により症状が緩和される
・腰痛は、日常の姿勢や適切なストレッチ習慣などにより症状が緩和される

・花粉症は日常の予防活動や早めの受診、治療によって症状が緩和される

・睡眠時無呼吸症候群は治療により症状を軽減させることが可能

STEP２ 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，エ	・健診受診率は過去5年で微増傾向。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・被保険者と比較し、被扶養者の健診受診率が60.3%と低く、全体でも目標値である90%に足りていない。 ・被扶養者の健診未受診者のうち、約７０%が3年連続未受診者である ・被扶養者では特に前期高齢者の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている	→	・健診受診機会の周知、及び機会の拡大 ・健診未受診者への受診勧奨 ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要。	
2	オ，カ，キ，ク，ケ，コ，サ	・男女ともに、肥満の割合が他組合よりかなり高い ・肥満は、50代前半の被保険者で男女ともに高く、他組合との差が大きい ・メタボリックシンドロームは加入者全体で他組合より高い。 ・メタボリックシンドロームは50代前半の男女の被保険者で高く、他組合との差が大きい ・血圧では、女性被保険者の予備群割合が他組合より高い ・血糖では、女性被保険者・被扶養者ともに他組合より高い ・血糖重症群では、50代前半の男女の被保険者で他組合より高い ・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。 ・他組合と比較し、被保険者40代～50代前半と、被扶養者40代後半～50代の保健指導対象者割合が高い。 ・特定保健指導対象者の内、リバウンド対象者が存在している。 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能である。 ・30代後半の男性被保険者において既に、凡そ3割が保健指導域に該当している。 ・健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。	→	・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める ・保健指導参加機会の提供・周知 ・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める ・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う ・肥満者、メタボリックシンドローム該当者・予備群の数を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる	✔

3	シ，ス	・他組合と比較し、正常群の割合が少なく、治療放置群・生活習慣病群・生活機能低下群の割合が多い。それぞれ個別に対策が必要。 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる。 ・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。 ・内分泌、栄養、及び代謝疾患、循環器系の疾患、消化器系の疾患が医療費の上位を占めている。 ・内分泌、栄養、及び代謝疾患、循環器系の疾患の生活習慣病関連の受療率が年々少しずつ上昇傾向 ・呼吸器の変動はコロナ禍の影響も考えられる。	→	・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ ・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ	✔
4	セ	・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。 ・腎症病期に該当する人数は増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要。 ・特に腎症のアンコントロール者の内、糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要	→	・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ	
5	ソ	・他組合と比較し、男性被保険者の喫煙率が高い。特に50代の差が大きい。 ・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、依然として他組合より高く、継続した対策が必要。	→	・喫煙習慣のある人への禁煙促進 ・事業所内の敷地内全面禁煙などの環境整備を推進する	✔
6	タ，チ，ツ，テ，ホ，マ，ミ，モ，ヨ	・他組合と比較し、女性被保険者では20代後半～40代前半、前期高齢者において受療率が低い。 ・全体で過半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は6割以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。 ・年齢別では未成年を除き20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。 ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。 ・全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けた定期（早期）受診促進が効果的と考えられる。 ・歯科の受療率では、他組合と比較し、２０代後半から４０代前半の子育て世代、働き盛り世代の女性被保険者で低い。	→	・歯科に関するアンケートや独自の問診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う ・歯科を未受診な者への受診を促す活動	✔
7	ト，ナ，ニ，ヌ	・その他のがんを除き、実患者数・医療費共に大腸がんと乳がんが多い。 ・女性被保険者50代の乳がん患者数が年々増加している。 ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。 ・陽性者の一部は医療機関未受診である。早期の受診をするよう対策を講じたい。	→	・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる	

8	ネ，ノ，ヒ，フ，ヘ	・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。 ・被保険者では50代、被扶養者では未成年が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い） ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者(特に被保険者40代以降で割合高まる）が多く存在する。 ・頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。 ・前期高齢者は受診日数ではやや上昇。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が重要。	→	・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す ・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す	
9	ム，メ	・女性被保険者では、20代後半、50代前半で分布が二分しており、プレコンセプションケアと更年期対策の両方で対策が重要 ・月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・月経関連疾患は女性被保険者の全ての年齢層で増加している。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。 ・女性被保険者50代の乳がん患者数が年々増加している。 ・女性特有のがんのうち、乳がんの患者数、受療率ともに最も高い・更年期障害の受診は４０代から始まり、５０代でピークになる ・５０代の更年期障害の受療率は2018～2022年度は、５％程で一定の患者が存在する ・５０代女性被保険者の割合が多く、プレゼンティーズムにも影響を及ぼすため、対策が必要 ・被扶養者でも同様。対策が必要。 ・骨粗鬆症は女性は４０代から受診が始まり、５０代で最も多くなる。 ・50代女性被保険者の割合が多いため、女性への骨粗鬆症対策が必要である。女性被扶養者でも同様の傾向が見られ、対策が必要である ・歯科の受療率では、他組合と比較し、２０代後半から４０代前半の子育て世代、働き盛り世代の女性被保険者で低い。	→	・事業主と共同して行う女性特有疾患の理解向上施策（男女ともにリテラシー向上） ・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる ・乳がんのセルフチェック方法など情報発信を行う ・更年期障害や骨粗しょう症などのリテラシー向上（男性含む） ・事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上	
10	レ	・経年で気分障害で神経障害の受療率に大きな変化は無し。 ・被保険者においては、プレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が今後も必要であると同時に、セルフケアの理解を深める働きかけが必要。 ・重度患者数が増加している年齢層が複数存在している。詳細把握が求められる。	→	・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする ・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ	

11	ラ	・健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。 ・生活習慣では、運動習慣が他組合を大きく下回っている。特に女性被保険者でより低い。 ・他組合と比較し、特に女性被保険者と被扶養者の健康状態・生活習慣スコアが低い。 ・他組合と比較し、1日1時間以上の歩行程度の運動習慣が無い割合が高い。 ・全体的に「意思なし」の割合が下げ止まっており、継続した工夫が求められる。"	→	・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・被保険者の平均年齢が男女ともに上昇傾向 ・それに伴い生活習慣病リスク保有者や治療者が増加傾向 ・加入者は男女ともに肥満者の割合が高い	→	・生活習慣病予防・改善、および重症化予防対策の強化 ・ロコモティブシンドローム予防事業も同時に行う必要あり
2	・女性被保険者の年代別分布では、20代後半と50代前半で二分されている。	→	・女性被保険者では、20代と50代で人数分布が2分されているため、前者にはプレコンセプションケア、後者には更年期障害や骨粗鬆症対策などを行う必要あり
3	・被保険者では、業務内容がデスクワーク中心と工場などで作業中心の者が存在する。 ・被保険者で工場勤務者などでは、交代勤務をする者が多く存在する	→	・業務での身体活動量や勤務形態に沿った施策を行う必要あり （例：デスクワーカー→身体活動量増加施策、製造現場の者→ヘルスリテラシー向上）
4	・被扶養者は未成年者と成人女性が各約５０％を占める ・被扶養者の特定健診未受診者は約４０％で、そのうち3年連続で未受診者が約７０％を占める	→	・更年期障害や骨粗しょう症の施策が必要 ・健診を受けやすい環境の提供や複数年未受診者への健診受診勧奨
5	・1年間で歯科未受診者は加入者の半数を占め、そのうち3年連続未受診者は６０％以上を占める ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診	→	・重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す
6	・男性被保険者の喫煙率が高い。	→	・喫煙習慣のある人への禁煙促進 ・事業主と共同で事業所内の敷地内全面禁煙などの環境整備を推進

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	①生活習慣病対策 ・４０歳以上で特定健診・特定保健指導を実施している ・医療機関へ受診が必要な者には受診勧奨を実施している（2023年からすべての年代に拡大） ・４０歳未満の若年者へのハイリスクアプローチがほとんどできていない ・特定保健指導は、特定保健指導利用者のリバウンド対策や、若年層の新規流入者への対策ができていない ・身体活動量増加のため、Pep Upでポピュレーションアプローチとして運動機会の増加のための環境づくりを行っている	→	・４０歳未満への生活習慣病対策を新たに加える必要がある ・特定保健指導のリバウンド対策を新たに加える必要がある ・事業主主体で生活習慣病になりにくい職場環境の整備が必要（長時間労働、ストレス、食環境、身体活動） ・現状、手薄になっている被扶養者への施策も検討する必要がある

2	②歯科疾患 医療費全体の15%程度を占める 全ての年代において重症う蝕や重症歯周疾患での受診が見られる	→	・歯科健診の受診勧奨 ・若い世代からの歯科への定期健診の習慣化重要
3	③腎症 ・腎機能低下疑いの群への受診勧奨実施 ・腎症病期に該当する人数は増加傾向が見られ、人工透析導入防止に向け、対策強化が必要	→	・高リスク者で未受診者数のモニタリングと受診勧奨の強化
4	②女性特有の健康課題 ・女性のがん検診を実施している ・乳がんセルフチェックキットを配布 ・上記以外、女性の健康に特化した施策が十分でない	→	・女性被保険者の年齢分布は、２０代と５０代に2分していることかあら、プレコンセプションケアと更年期障害・骨粗しょう症に関する施策が必要

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的
・各年代の健康課題や性別に合った生活習慣病の発症予防や改善を目指す。
・生活習慣病の重症化予防事業により、生活習慣病の重症化を抑制する。
・保健事業を通して、加入者のQOL（生活の質）やウェルビーイング向上を目指す

事業全体の目標
・40歳以上肥満者の割合を男性被保険者51%以下、女性被保険者23%以下にする
・40歳以上被保険者の治療放置群の割合を6%以下、重症化群の割合を8%以下にする
・40歳以上被扶養者の治療放置群の割合を4%以下、重症化群の割合を10%以下にする

事業の一覧

職場環境の整備	
その他	コラボヘルス推進
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	広報事業（紙媒体・ICT）
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品・適正受診の促進
保健指導宣伝	女性の健康サポート
疾病予防	要医療者への受診勧奨・重症化予防
疾病予防	がん対策（人間ドック、ＰET健診含む）
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	歯科保健（健診・保健指導・受診勧奨）
疾病予防	メンタルヘルス対策
疾病予防	予防接種の費用補助
体育奨励	運動習慣の改善

※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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
職場環境の整備																				
その他	1,2,5	既存（法定）	コラボヘルス推進	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	3	ア,エ,キ,ケ,サ,ス	①健康管理委員会、健康管理事業推進委員会にて事業所別の健康レポート（健康白書）を作成し、課題解決に向けたサポートを行う。同時に事業所別スコアリングレポートを共有する。 ②加入事業所の健康経営推進委員会に参画する ③新入社員研修会にて健保組合活動の紹介	ア,イ,ケ,シ	①【健康管理委員会】加入事業所の健康管理委員を対象に年1回実施 【健康管理事業推進委員会】加入事業所の健康管理事業推進委員を対象に年1回実施。 ②ミツバ健康経営推進委員会：ミツバの人事部および一部の部門代表、健保、労働組合で構成。毎月1回開催。 ③ミツバ及び関係会社の新入社員研修会にて、健保組合の保健事業やPep Upなど紹介、歯科保健について説明	-	-	-	-	-	-	各事業所ごとの健康課題の共有、及び問題解決のための事業促進（コラボヘルス促進）	・健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。 ・生活習慣では、運動習慣が他組合を大きく下回っている。特に女性被保険者でより低い。 ・他組合と比較し、特に女性被保険者と被扶養者の健康状態・生活習慣スコアが低い。 ・他組合と比較し、1日1時間以上の歩行程度の運動習慣が無い割合が高い。 ・全体的に「意思なし」の割合が下げ止まっており、継続した工夫が求められる。"
	・ミツバ健康経営推進委員会に参画する													・加入事業所の健康経営推進委員会に参画し、コラボヘルスを推進する	・加入事業所の健康経営推進委員会に参画し、コラボヘルスを推進する	・加入事業所の健康経営推進委員会に参画し、コラボヘルスを推進する	・加入事業所の健康経営推進委員会に参画し、コラボヘルスを推進する	・加入事業所の健康経営推進委員会に参画し、コラボヘルスを推進する		
	健康管理委員会・事業推進委員会開催回数(【実績値】2回　【目標値】令和6年度：2回　令和7年度：2回　令和8年度：2回　令和9年度：2回　令和10年度：2回　令和11年度：2回)【健康管理委員会】加入事業所の健康管理委員を対象に年1回実施 【健康管理事業推進委員会】加入事業所の健康管理事業推進委員を対象に年1回実施													会議体のため、アウトカム指標設定困難。他事業にて、アウトカム指標を設定し総合的に評価を行う。 (アウトカムは設定されていません)						
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	2,5	既存	広報事業（紙媒体・ICT）	全て	男女	18～74	加入者全員,定年退職予定者	1	エ,ケ,ス	広報誌等を購入して健康情報等の伝達を行う ①健康保険月刊誌：月1回事業所・組合員等に配布 ②すこやか健保だより：月1回所属部門ごとに1部ずつ配布。健康情報を事業主イントラ・Pep Upに掲載 ③健康情報ポスター：年3回程度各事業所に配布 ④育児誌：被保険者で第一子出生の申請があった月から1年目は月刊誌を、2年目は季刊誌（年4回）を自宅に郵送。 ⑤定年退職予定者に健康管理に関する情報提供（パンフレット配布と講話） ⑥加入者向け健康ポータルサイトPep Up（ペップアップ）を導入し、定期的に各種健康情報を提供する ⑦外部ホームページを開設し、加入者へ定期的に健康情報提供やイベント周知を実施	ア,イ	①～③事業所を窓口とし、事業所に掲示、または被保険者に配布してもらう ④あかちゃんとママ社に委託し、被保険者の自宅に月刊誌・季刊誌を郵送 ⑤定年退職説明会にて、対象者に健康管理に関するパンフレット配布及び講話。また退職後の健康管理や健診受診方法など情報提供。 ⑤各種健康情報を健保内で適宜掲載する ⑥外部ホームページ内に健康情報や健康イベント情報を健保内で作成し掲載する	-	-	-	-	-	-	・法改正及び健診関係等の周知 ・ICTを活用した健康情報提供により加入者のヘルスリテラシー向上	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	・既存の事業。継続する													・既存の事業。継続する	・既存の事業。継続する	・既存の事業。継続する	・既存の事業。継続する	・既存の事業。継続する		
	被保険者のPep Up登録率(【実績値】75.7%　【目標値】令和6年度：76.0%　令和7年度：77.0%　令和8年度：78.0%　令和9年度：79.0%　令和10年度：79.5%　令和11年度：80.0%)-													範囲が広くアウトカムの設定が困難である。 (アウトカムは設定されていません)						
個別の事業																				
													-	-	-	-	-	-		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
特定健康診査事業	3	既存（法定）	特定健診	全て	男女	40～74	基準該当者	3	ア,エ,オ,カ,キ,ケ,コ,サ	①セット券：イントラやHPにて周知、申請者に発行。被扶養者は無料で特定健診を受診できる。 ②被扶養者からパート先等で受けた健診結果を回収する。送付した者には粗品を進呈。 ③人間ドック、生活習慣病健診、事業主健診の受診も特定健診の実施とみなす ④被扶養者（40歳以上の女性）への巡回健診の実施。乳がん・子宮がん検診も含め、健保が費用補助を行う ・被保険者の健診結果は、Pep Up（WEB)にて過去分も含め閲覧可能 ・健診結果の閲覧用データを月次報告する。加入者はマイナポータルにて閲覧可能となる	ア,イ,エ,カ	・事業主から定期健康診断結果データ提供（コラボヘルス推進に関する覚書締結） ・人間ドック、生活習慣病健診は、医療機関と個別契約を締結し実施。事業主との共同実施とする ・生活習慣病健診：個別契約の健診機関が事業所に訪問。就業時間中に希望者は受診。 ・被扶養者の未受診者に対して巡回健診を案内し、受診勧奨する ・群馬県内の保険者で特定健診データを持ち寄り、データ分析を行う	継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する	継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する	継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する	継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する	継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する	継続実施 被扶養者の受診率向上を目指した施策を検討する	特定健診未受診の被扶養者を減らすことで、生活習慣病の放置者や重症化予防を促進する	・健診受診率は過去5年で微増傾向。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・被保険者と比較し、被扶養者の健診受診率が60.3%と低く、全体でも目標値である90%に足りていない。 ・被扶養者の健診未受診者のうち、約７０%が3年連続未受診者である ・被扶養者では特に前期高齢者の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている
	被扶養者の健診受診率(【実績値】56%　【目標値】令和6年度：57%　令和7年度：58%　令和8年度：59.7%　令和9年度：63.2%　令和10年度：63.5%　令和11年度：63.5%)総合評価指標大項目１-２													肥満解消率(【実績値】-　【目標値】令和6年度：10.5%　令和7年度：10.5%　令和8年度：11.0%　令和9年度：11.0%　令和10年度：11.5%　令和11年度：11.5%)総合評価指標（大項目１）・共通評価指標より 肥満解消率：前々年度から前年度の特定健診の2年連続受診者で、前々年度に服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象者のうち、前年度も服薬の有無を除いて特定保健指導の対象外の者の割合 R3　10.1							
	特定健診実施率(【実績値】87.5%　【目標値】令和6年度：88%　令和7年度：88.5%　令和8年度：89%　令和9年度：89.5%　令和10年度：90%　令和11年度：90.0%)プリセット													生活習慣リスク保有者率(【実績値】70.4%　【目標値】令和6年度：70.0%　令和7年度：69.5%　令和8年度：69.0%　令和9年度：68.5%　令和10年度：68.0%　令和11年度：67.5%)プリセットのため算出方法を要確認 2024/3時点で算出方法不明：複数の生活習慣病をみるのが大変なので、課題である運動でミツバ健保は評価→算出方法分かったら変更する RR5（健助おすすめ分析レポート、C各年度継続在籍者）70.4%							
	-													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】-　【目標値】令和6年度：17.8%　令和7年度：17.6%　令和8年度：17.4%　令和9年度：17.2%　令和10年度：17.0%　令和11年度：16.8%)プリセットのため算出方法を要確認 R3　17.9%							
													4,062	-	-	-	-	-		

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
特定保健指導事業	4	既存（法定）	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ア,エ,オ,キ,ク,ケ,コ,サ	①人間ドック受診後、利用可能 ②外部委託業者にて実施（事業所一括型） ③健保組合にて、集団、あるいは個別にて実施、参加者にはインセンティブ付与 ②、③は就業時間内に実施 ④セット券（利用券）：申請者に発行	ア,イ,ウ,カ	①健診機関と個別契約。人間ドック当日に特定保健指導を実施。 ②健保組合にて対象者抽出し、委託業者にて実施 ③集団は、事業主と共同実施 ④申請者はセット券（利用券）を持参し、医療機関等で特定保健指導を無料で利用可能。	継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する	継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する	継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する	継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する	継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する	継続実施 家族の実施率増加のための施策を検討する	・肥満改善による生活習慣病の発症の減少 ・保健指導実施率の向上、および対象者割合の減少	・男女ともに、肥満の割合が他組合よりかなり高い ・肥満は、50代前半の被保険者で男女ともに高く、他組合との差が大きい ・メタボリックシンドロームは加入者全体で他組合より高い。 ・メタボリックシンドロームは50代前半の男女の被保険者で高く、他組合との差が大きい ・血圧では、女性被保険者の予備群割合が他組合より高い ・血糖では、女性被保険者・被扶養者ともに他組合より高い ・血糖重症群では、50代前半の男女の被保険者で他組合より高い ・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。 ・他組合と比較し、被保険者40代～50代前半と、被扶養者40代後半～50代の保健指導対象者割合が高い。 ・特定保健指導対象者の内、リバウンド対象者が存在している。 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能である。 ・30代後半の男性被保険者において既に、凡そ3割が保健指導域に該当している。 ・健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。
																				・健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。 ・生活習慣では、運動習慣が他組合を大きく下回っている。特に女性被保険者でより低い。 ・他組合と比較し、特に女性被保険者と被扶養者の健康状態・生活習慣スコアが低い。 ・他組合と比較し、1日1時間以上の歩行程度の運動習慣が無い割合が高い。 ・全体的に「意思なし」の割合が下げ止まっており、継続した工夫が求められる。"
	特定保健指導実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：25.0% 令和7年度：35.0% 令和8年度：45.0% 令和9年度：50.0% 令和10年度：55.0% 令和11年度：60.0%)プリセット R4実績 23.0													特定保健指導対象者割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：20.5% 令和7年度：20.0% 令和8年度：19.5% 令和9年度：19.0% 令和10年度：18.5% 令和11年度：18.0%)プリセット R3 20.6%						
	被扶養者の特定保健指導実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：3.5% 令和7年度：4.0% 令和8年度：4.5% 令和9年度：5.0% 令和10年度：5.5% 令和11年度：6.0%)総合評価指標大項目１-2 R4 3.0%													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：33.5% 令和7年度：33.5% 令和8年度：34.5% 令和9年度：35.0% 令和10年度：35.0% 令和11年度：35.0%)プリセット R3 33.2%						
	-													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：25.0% 令和7年度：25.5% 令和8年度：30.0% 令和9年度：30.5% 令和10年度：31.0% 令和11年度：31.5%)プリセット						
													-	-	-	-	-	-		

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
保健指導宣伝	4,5,7	既存	ジェネリック医薬品・適正受診の促進	全て	男女	0～（上限なし）	その他	1	エ,キ,ク	①GE差額通知・医療費通知 ・保険証発行時にジェネリック医療品の希望シールを貼付する ・医療費通知は毎月1回、ジェネリック差額通知は年4回（3か月に1回） ・GE差額通知は、差額1円以上の加入者分を被保険者宛にPepUpで配信する。 ・レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切替促進のための通知を送付する。 ②重複・多剤服用者への通知 ③Pep Up等で定期的にGE医薬品に関するメリット等の情報提供を行う	ケ,シ	①GE差額通知・医療費通知 ・配信用データ作成はベンダー（RS）に依頼し、通知発行はサービス提供業者（JMDC）へ毎月のデータ送付を行う。 ・サービス提供者(JDMC)と連携し進めていく ②重複・多剤服用者への通知 ・健助【頻回受診・多受診（はしご受診）】分析メニューより確認、1回/年以上実施 ・該当者へは通知を送る ・Pep Upスマホ用アプリにてお薬手帳	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	・自らの医療費を認識してもらう ・加入者全体にジェネリック医薬品への理解を広め、ジェネリック医薬品への切替を促進する	・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。 ・被保険者では50代、被扶養者では未成年が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い） ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者(特に被保険者40代以降で割合高まる）が多く存在する。 ・頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。 ・前期高齢者は受診日数ではやや上昇。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が重要。
	対象者への差額通知　効果確認回数(【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)ジェネリック：被保険者にPep Upにて年4回配信する 【効果検証】 健助【おすすめレポート】⇒カテゴリー「基礎分析」、レポート「後発医薬品　数量割合推移」 でGE通知した後、割合が変化しているか確認する													ジェネリック医薬品使用割合(【実績値】-　【目標値】令和6年度：80.5%　令和7年度：81.0%　令和8年度：81.5%　令和9年度：82.0%　令和10年度：82.5%　令和11年度：83.0%)20220603_第6回健助セミナーにマニュアルあり 総合評価指標（大項目４-②）・共通評価指標 R3　80.6%							
	1,2,5,6	新規	女性の健康サポート	全て	男女	18～（上限	被保険者,被扶養者	1	ア,イ,ウ,エ,キ,ク,ケ,サ	【プレコンセプションケア】 ・定期的に情報提供を行う ・加入者の要望を調査する 【更年期障害】【骨粗鬆症】	ア,イ	・情報を読んだ者にインセンティブ（Pepポイント付与）	- ・情報提供をメインに行う ・加入者の要望を調査する	- ・情報提供を行う ・要望調査結果で、実現できそうな事業があれば	- ・情報提供継続 ・事業実施	- ・情報提供継続 ・事業実施	- ・情報提供継続 ・事業実施	- ・情報提供継続 ・事業実施	女性の年代別の健康課題に沿った支援により、女性加入者のQOLを高める 女性被保険者では、プレゼンティーズムの	・健診受診率は過去5年で微増傾向。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・被保険者と比較し、被扶養者の健診受診率が60.3%と低く、全体でも目標値である90%に足りていない。 ・被扶養者の健診未受診者のうち、約７０%が3年連続未受診者である ・被扶養者では特に前期高齢者の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている ・女性被保険者では、20代後半、50代前半で分布が二分しており、プレコンセプションケアと更年期対策の両方で対策が重要 ・月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・月経関連疾患は女性被保険者の全ての年齢層で増加している。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。 ・女性被保険者50代の乳がん患者数が年々増加している。 ・女性特有のがんのうち、乳がんの患者数、受療率ともに最も高い ・更年期障害の受診は４０代から始まり、５０代でピークになる ・５０代の更年期障害の受療率は2018～2022年度は、５%程で一定の患者が存在する ・５０代女性被保険者の割合が多く、プレゼンティーズムにも影響を及ぼすため、対策が必要 ・被扶養者でも同様。対策が必要。 ・骨粗鬆症は女性は４０代から受診が始まり、５０代で最も多くなる。 ・50代女性被保険者の割合が多いため、女性への骨粗鬆症対策が必要である。女性被扶養者でも同様の傾向が見られ、対策が必要である ・歯科の受療率では、他組合と比較し、２０代後半から４０代前半の子育て世代、働き盛り世代の女性被保険者で低い。

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						
						なし)				・定期的に情報提供を行う ・加入者の要望を調査する ・女性限定セミナーを行う			・女性の健康に関するe-ラーニング	実行する					増加を抑制する	・健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。 ・生活習慣では、運動習慣が他組合を大きく下回っている。特に女性被保険者でより低い。 ・他組合と比較し、特に女性被保険者と被扶養者の健康状態・生活習慣スコアが低い。 ・他組合と比較し、1日1時間以上の歩行程度の運動習慣が無い割合が高い。 ・全体的に「意思なし」の割合が下げ止まっており、継続した工夫が求められる。" ・男女ともに、肥満の割合が他組合よりかなり高い ・肥満は、50代前半の被保険者で男女ともに高く、他組合との差が大きい ・メタボリックシンドロームは加入者全体で他組合より高い。 ・メタボリックシンドロームは50代前半の男女の被保険者で高く、他組合との差が大きい ・血圧では、女性被保険者の予備群割合が他組合より高い ・血糖では、女性被保険者・被扶養者ともに他組合より高い ・血糖重症群では、50代前半の男女の被保険者で他組合より高い ・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。 ・他組合と比較し、被保険者40代～50代前半と、被扶養者40代後半～50代の保健指導対象者割合が高い。 ・特定保健指導対象者の内、リバウンド対象者が存在している。 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能である。 ・30代後半の男性被保険者において既に、凡そ3割が保健指導域に該当している。 ・健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。
	女性の健康に関する情報提供(【実績値】- 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)四半期に1回(①プレコンセプションケア ②更年期)再掲したら回数としてカウント													女性特有の健康課題に関する治療アウトカムには、保険者の取組で関与が難しいため(アウトカムは設定されていません)						
													-	-	-	-	-	-		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
疾病予防	4	既存	要医療者への受診勧奨・重症化予防	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	3	イ,ウ,エ,オ,キ,ク,ケ,サ	①毎月Pep Upから受診勧奨基準値以上の者へ受診勧奨通知を送付 ②健保基準の緊急対応者への連絡：毎月対象者を抽出し、事業所担当者から個別に受診勧奨、および受診確認 ③健診結果から、医療機関への受診が必要な者で未受診の者に個別に文書を送付。 ①～③レセプトにて受診状況を確認。 ①③血圧、血糖、脂質が受診勧奨の対象 ②血圧、血糖、脂質、尿糖、尿蛋白、腎機能（e-GFR)、肝機能が受診勧奨の対象	ア,イ,カ,ケ,コ	①～③翌年度に受診状況をレセプト情報にて確認する ②年2回対象者抽出し、委託業者にデータ作成し、健保組合より受診勧奨文書を送付。送付後3か月までの受診状況を確認し、受診勧奨による効果検証行う	継続実施	継続実施 ③文書送付は年何回に分けるか、そのままの頻度で良いか検討	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	・早期受診を促し、治療放置者割合を減らすことで重症化を防ぎ、重大イベント発生を抑制する	・他組合と比較し、正常群の割合が少なく、治療放置群・生活習慣病群・生活機能低下群の割合が多い。それぞれ個別に対策が必要。 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる。 ・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。 ・内分泌、栄養、及び代謝疾患、循環器系の疾患、消化器系の疾患が医療費の上位を占めている。 ・内分泌、栄養、及び代謝疾患、循環器系の疾患の生活習慣病関連の受療率が年々少しずつ上昇傾向 ・呼吸器の変動はコロナ禍の影響も考えられる。 ・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。 ・腎症病期に該当する人数は増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要。 ・特に腎症のアンコントロール者の内、糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 ・健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。 ・生活習慣では、運動習慣が他組合を大きく下回っている。特に女性被保険者でより低い。 ・他組合と比較し、特に女性被保険者と被扶養者の健康状態・生活習慣スコアが低い。 ・他組合と比較し、1日1時間以上の歩行程度の運動習慣が無い割合が高い。 ・全体的に「意思なし」の割合が下げ止まっており、継続した工夫が求められる。"
	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：71.5% 令和7年度：72.0% 令和8年度：72.5% 令和9年度：73.0% 令和10年度：73.5% 令和11年度：74.0%)総合評価指標（大項目２）・共通評価指標 前年度の医療機関への受診基準において、速やかに受診を要する者の医療機関受診率の基準値（＝保険者種別ごとの平均値）を達成している R3 71.1%													高血圧疾患群 病態コントロール割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：48.0% 令和7年度：48.5% 令和8年度：49.0% 令和9年度：49.5% 令和10年度：50.0% 令和11年度：50.5%)総合評価指標（大項目２）・共通評価指標 健診2年連続受診者で、1年目で高血圧の服薬あり、又は検査値が高血圧の疾患群の者のうち、2年目に検査値が正常または予備群の者の割合。 R３ 48%							
	-													血糖疾患群 病態コントロール割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：20.5% 令和7年度：21.0% 令和8年度：21.5% 令和9年度：22.0% 令和10年度：22.5% 令和11年度：23.0%)総合評価指標（大項目２）・共通評価指標 健診2年連続受診者で、1年目で血糖の服薬あり、又は検査値が糖尿病の疾患群の者のうち、2年目に検査値が正常または予備群の者の割合。 R3 20.3%							
	-													脂質疾患群 病態コントロール割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：41.5% 令和7年度：42.0% 令和8年度：42.5% 令和9年度：43.0% 令和10年度：43.5% 令和11年度：44.0%)総合評価指標（大項目２）・共通評価指標 健診2年連続受診者で、1年目で脂質の服薬あり、又は検査値が脂質異常症の疾患群の者のうち、2年目に検査値が正常または予備群の者の割合。 R3 41.9%							
													1,782	-	-	-	-	-		

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	3,4	既存	がん対策（人間ドック、ＰＥＴ健診含む）	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	1	イ,ウ,キ,ク	①人間ドック：希望者は個別契約の医療機関にて各がん健診を含むコースを受診 ②肺がん検診：被保険者を対象に11月中旬～喀痰検査希望者を募集し、１２～1月に個々に検査キットを検査会社に郵送する。 ③PET健診：40歳以上被保険者（海外赴任者を含む）であって、人間ドック又は生活習慣病健診を受診し、併せてPET健診もうけた者に対し、上限1万円/人を補助する。 ④被扶養者の特定健診時に婦人科健診の全額補助を行う ⑤市町村が実施するがん検診の受診勧奨	ア,イ,オ,カ,ケ	①人間ドック（及び生活習慣病健診）の費用補助を行う ①人間ドックでのマンモグラフィー、子宮頸がん検査は健保が全額費用補助を行う ②肺がん検診：費用補助1000円/人 ③PET健診：40歳以上被保険者（海外赴任者を含む）であって、人間ドック又は生活習慣病健診を受診し、併せてPET健診もうけた者に対し、上限1万円/人を補助する。 ⑤脳ドック：50歳以上の被保険者から申請があった者に対し、15,000円/人を補助。	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	・がん早期発見、早期治療 ・がんリスクの認識増	・その他のがんを除き、実患者数 ・医療費共に大腸がんと乳がんが多い。 ・女性被保険者50代の乳がん患者数が年々増加している。 ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。 ・陽性者の一部は医療機関未受診である。早期の受診をするよう対策を講じたい。
	市町村がん検診の受診勧奨回数(【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)総合評価指標大項目５-③（重点項目） ・健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診勧奨をする													がんの治療アウトカムには、保険者の取組で関与が難しいため (アウトカムは設定されていません)							
	1,5	既存	喫煙対策	全て	男性	20～74	基準該当者	3	ア,エ,ク,ケ	①禁煙治療費補助 ・通年エントリー受付 ・医療機関で禁煙治療終了後、健保に請求書を提出し、上限1万円の補助を行う。 ②高リスク喫煙者へ禁煙勧奨通知　（pep Up） ・生活習慣病高リスク者（脳卒中・心臓病・慢性腎臓病の既往あり）で喫煙習慣のある者へ禁煙勧奨通知を送る ③事業周知 ・禁煙治療費補助事業や喫煙の害などの情報を掲載する（会社イントラ、Pep Up、健保HP）	ア,イ	①禁煙治療費補助 ・健保にて治療費補助として１万円補助	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	禁煙者の減少による健康増進	・他組合と比較し、男性被保険者の喫煙率が高い。特に50代の差が大きい。 ・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、依然として他組合より高く、継続した対策が必要。
	禁煙勧奨通知回数(【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)Pep Upで送付													非喫煙者割合(【実績値】-　【目標値】令和6年度：74.5%　令和7年度：75.0%　令和8年度：75.5%　令和9年度：76.0%　令和10年度：76.5%　令和11年度：77.0%)喫煙率（被保険者・全年齢）2022　70.5(40歳以上) R4　74.0							

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	1,3,4	既存	歯科保健（健診・保健指導・受診勧奨）	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	1	ア,ウ,エ,オ,キ,ク,ケ,コ,サ	①口腔検診・保健指導：年1回、事業所にて終業時間内に実施 ②歯科受診勧奨：Pep Upを利用して対象者に通知	ア,ウ,ケ	①口腔検診・保健指導 ・事業所が希望者を募り健保へ申請する。健保は事業所からの申請後に委託機関と調整を行う ・検診と保健指導を実施。健保組合は健診結果を事業所に情報提供。 ②歯科受診勧奨 健診結果で「噛みにくいことがある」「噛めない」と回答した者にPep Upにて受診勧奨通知を送る 又は、歯科未受診者へPep Upにて受診促進通知を送る	継続実施 ヘルスリテラシー向上のため Pep Up内でE-ラーニングを実施し、歯科保健に関する	継続実施 Pep UpのE-ラーニングはR6年度の結果を受けて実施可否を検討する	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	口腔ケアを推進し、歯科関連疾患の医療費増加を抑制する 定期的な歯科受診を促すことで将来的な重度症状を予防する	・他組合と比較し、女性被保険者では20代後半～40代前半、前期高齢者において受療率が低い。 ・全体で過半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は6割以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。 ・年齢別では未成年を除き20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。 ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。 ・全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けた定期（早期）受診促進が効果的と考えられる。 ・歯科の受療率では、他組合と比較し、２０代後半から４０代前半の子育て世代、働き盛り世代の女性被保険者で低い。
	歯科受診勧奨回数(【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)健助 歯科未受診者へ受診勧奨													歯周疾患重症化率(【実績値】4.6%　【目標値】令和6年度：4.5%　令和7年度：4.3%　令和8年度：4.1%　令和9年度：3.9%　令和10年度：3.7%　令和11年度：3.5%)歯周疾患の重症化率（健助　おすすめ分析 ①：歯周疾患年齢別受療率（重症化） 2023.1-2023.12受診で算出（レセデータ年度内に揃わないので）：4.6%							
													-	-	-	-	-	-		
	3,5,6	既存	メンタルヘルス対策	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ク,ス	①こころとからだのホットライン ・24時間・３６５日相談可能（電話・WEB・対面） ・心理カウンセラーによる面接カウンセリング ②ストレスチェック ・事業主により年1回実施 ・高リスク者は専門職等より面談等を行う	ア,イ,ウ	①継続カウンセリング（要予約）：被保険者・被扶養者とも年間5回まで無料で利用可 ②スポットカウンセリング（予約不要）：電話：9～22時、年中無休　WEB：24H、年中無休 ③健康相談：電話　24時間、年中無休	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	・メンタルヘルス良好者の増加	・経年で気分障害で神経障害の受療率に大きな変化は無し。 ・被保険者においては、プレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が今後も必要であると同時に、セルフケアの理解を深める働きかけが必要。 ・重度患者数が増加している年齢層が複数存在している。詳細把握が求められる。 ・女性被保険者では、20代後半、50代前半で分布が二分しており、プレコンセプションケアと更年期対策の両方で対策が重要 ・月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・月経関連疾患は女性被保険者の全ての年齢層で増加している。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。 ・女性被保険者50代の乳がん患者数が年々増加している。 ・女性特有のがんのうち、乳がんの患者数、受療率ともに最も高い ・更年期障害の受診は４０代から始まり、５０代でピークになる ・５０代の更年期障害の受療率は2018～2022年度は、５%程で一定の患者が存在する ・５０代女性被保険者の割合が多く、プレゼンティーズムにも影響を及ぼすため、対策が必要 ・被扶養者でも同様。対策が必要。 ・骨粗鬆症は女性は４０代から受診が始まり、５０代で最も多くなる。 ・50代女性被保険者の割合が多いため、女性への骨粗鬆症対策が必要である。女性被扶養者でも同様の傾向が見られ、対策が必要である ・歯科の受療率では、他組合と比較し、２０代後半から４０代前半の子育て世代、働き盛り世代の女性被保険者で低い。
	相談利用数(【実績値】-　【目標値】令和6年度：30件　令和7年度：30件　令和8年度：30件　令和9年度：30件　令和10年度：30件　令和11年度：30件)-													生活習慣リスク保有者率ー睡眠(【実績値】39.9%　【目標値】令和6年度：39.5%　令和7年度：39.0%　令和8年度：38.5%　令和9年度：38.0%　令和10年度：37.5%　令和11年度：37.0%)共通評価指標 R5（健助）39.9							
													-	-	-	-	-	-		

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	1,8	既存	予防接種の費用補助	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	3	キ,ケ,サ	・10月1日～1月31日までにインフルエンザ予防接種を実施した加入者が対象	ア,シ	・費用補助1000円/人	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る	該当なし
	インフルエンザ予防接種実施率(【実績値】57.2%　【目標値】令和6年度：58%　令和7年度：59%　令和8年度：60%　令和9年度：61%　令和10年度：62%　令和11年度：63%)-													年ごとに流行状況が異なり、インフルエンザ受診者数や医療費等のアウトカム指標の設定が困難 (アウトカムは設定されていません)						
体育奨励	2,5	既存	運動習慣の改善	全て	男女	6～74	基準該当者	1	ア,エ,キ,ケ,サ	①健康行動インセンティブ事業（健保連ぐんま共同実施） ・健保連群馬ウォーキングキャンペーン：5-6月の2ヶ月間歩数記録を行い6000歩達成した者に対し、抽選で群馬連合会から記念品を贈呈。さらにミツバ健保から1000Ｐepポイント/人付与 ・健保連群馬ウォーキング大会：毎年秋頃開催、参加者に記念品進呈 ・ルネサンスオンラインレッスンの費用補助 ②運動習慣化促進事業 ・Pep Up（ICT)でのウォーキングラリーを開催し、達成者にPepポイントを付与。 ・運動促進イベント：運動講師を事業所に派遣し、健康を保つために効果的な運動の実践指導を行う。参加しアンケート回答者にはPepポイント付与 ③運動促進に関する費用補助 ・ミツバ保養所の宿泊費の一部補助 ・職場の体力づくり補助金 ④ロコモ度チェックの実施 ・定期健康診断会場等でロコモ度チェックイベントを開催 ・参加者の記録を保存し、経年変化をチェックできるようにし、次年度の受診の際変化が確認できる。	ア,ウ	①健康保険連合会群馬連合会との共同実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	・運動機会増加、および運動習慣化の促進	・健康状況では、肥満が最も不良。血圧、脂質、血糖も他組合を下回っている。 ・生活習慣では、運動習慣が他組合を大きく下回っている。特に女性被保険者でより低い。 ・他組合と比較し、特に女性被保険者と被扶養者の健康状態・生活習慣スコアが低い。 ・他組合と比較し、1日1時間以上の歩行程度の運動習慣が無い割合が高い。 ・全体的に「意思なし」の割合が下げ止まっており、継続した工夫が求められる。"
	Pep Upウォーキングラリー参加率(【実績値】14.25%　【目標値】令和6年度：15%　令和7年度：16%　令和8年度：17%　令和9年度：18%　令和10年度：19%　令和11年度：20%)年度内の平均													生活習慣リスク保有者率ー運動(【実績値】70.4%　【目標値】令和6年度：70.0%　令和7年度：69.5%　令和8年度：69.0%　令和9年度：68.5%　令和10年度：68.0%　令和11年度：67.5%)共通評価指標R5（健助おすすめ分析レポート、C各年度継続在籍者）70.4%						

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