

# データヘルス計画

## 第3期計画書

---

最終更新日：令和6年03月26日

東京都家具健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	24943
組合名称	東京都家具健康保険組合
形態	総合
業種	木製品・家具等製造業

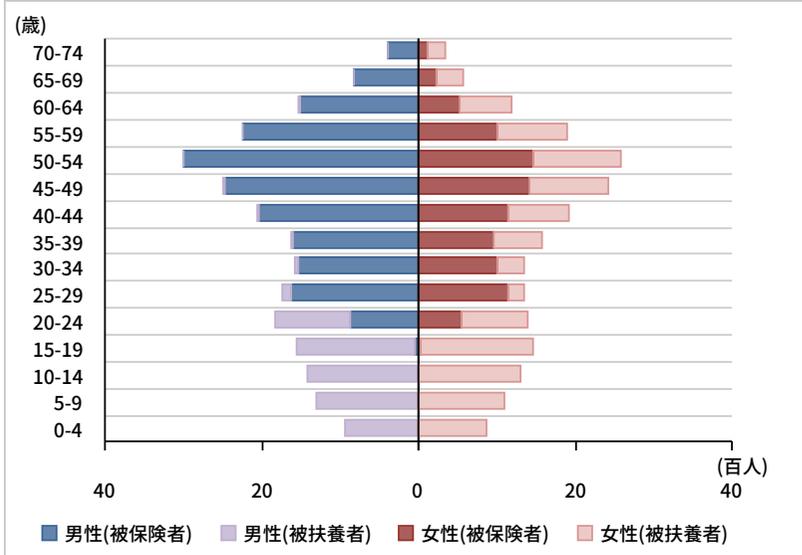
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	28,160名 男性65.3% (平均年齢45.23歳) * 女性34.69% (平均年齢42.61歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	45,409名	-名	-名
適用事業所数	563カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	1,988カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	100%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	1	-	-	-	-
	保健師等	4	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	3	-	-	-	-
	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	17,109 / 22,030 = 77.7 %	
	被保険者	15,237 / 17,131 = 88.9 %	
	被扶養者	1,872 / 4,899 = 38.2 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)	全体	1,146 / 3,275 = 35.0 %	
	被保険者	1,145 / 3,121 = 36.7 %	
	被扶養者	1 / 154 = 0.6 %	

		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	111,191	3,949	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	17,166	610	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	30,478	1,082	-	-	-	-
	疾病予防費	465,165	16,519	-	-	-	-
	体育奨励費	7,740	275	-	-	-	-
	直営保養所費	189,327	6,723	-	-	-	-
	その他	134,560	4,778	-	-	-	-
	小計 …a	955,627	33,936	0	-	0	-
経常支出合計 …b	14,874,803	528,225	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	6.42		-	-	-	-	

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	53人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	874人	25～29	1,619人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,534人	35～39	1,600人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2,029人	45～49	2,465人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,989人	55～59	2,231人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,510人	65～69	830人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	397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	19人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	558人	25～29	1,148人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,003人	35～39	968人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,143人	45～49	1,428人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,454人	55～59	1,009人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	537人	65～69	238人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	109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	944人	5～9	1,314人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,414人	15～19	1,517人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	959人	25～29	116人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	39人	35～39	22人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	14人	45～49	12人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	9人	55～59	5人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	13人	65～69	5人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	9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	862人	5～9	1,103人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,298人	15～19	1,444人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	851人	25～29	207人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	338人	35～39	618人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	779人	45～49	997人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,125人	55～59	893人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	653人	65～69	346人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	228人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

前回第2期立案時に比べて、男女比は男性69.5%→65.3%、女性30.5%→34.69%に4.2pt変化してきている。  
 また、平均年齢においては、男性43.4歳→45.23歳（1.83歳増）、女性40.9歳→42.61歳（1.71歳増）と6年間で2歳弱、高齢化している。  
 経常支出における保健事業費の比率は、前回6.28%→6.42%（0.14ptの増）となっており、金額では、一人当たり保健事業費で、29,911→33,936円（4,025円の増）となっている。令和6年度東総協平均で5.1%であり、平均より保健事業費は多い。  
 一方、保険給付費予算が経常支出比率で前回49.0%→53.0%（4.0ptの増）であり、金額では、一人当たり保険給付費で、233,768→280,386円（46,618円の増）である。令和6年度東総協平均で52.4%であり、平均より保険給付費も多い。

## STEP 1-2 保健事業の実施状況

### 保健事業の整理から見える特徴

- ・被扶養者の健診受診率が低い（特定健康診査目標との大きな乖離）
- ・精密検査の受診率が年々下がっている
- ・特定保健指導の実施率の向上が課題

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

保健指導宣伝	健康保険委員会の積極的活用
保健指導宣伝	健康企業宣言事業所に対する支援事業
予算措置なし	事業検討委員会（健康管理事業推進委員会）の開催
予算措置なし	健康経営通信の送付

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	医療費通知の送付
--------	----------

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の送付
保健指導宣伝	広報誌発行
保健指導宣伝	ホームページの活用
疾病予防	健康教育等の支援
疾病予防	一般健診
疾病予防	生活習慣病健診（被保険者）
疾病予防	生活習慣病健診（被扶養者）
疾病予防	メンタルヘルスケア
疾病予防	保健指導衛生教育
疾病予防	予防接種補助
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	二次検診
疾病予防	各種がん検診
疾病予防	糖尿病重症化予防
疾病予防	高血圧重症化予防
疾病予防	ヘルシーメニュー体験教室
疾病予防	歯科健診
疾病予防	H・ピロリ菌郵送検査
体育奨励	事業所対抗野球大会
体育奨励	ウォーキング事業
直営保養所	直営保養所
その他	直営診療所の活用
予算措置なし	健康教育の実施
予算措置なし	スポーツクラブとの特別契約

#### 事業主の取組

1	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												
保健指導宣伝	1	健康保険委員会の積極的活用	委嘱した健康保険委員が事業所内で健康保険組合についての情報発信や健康づくり推進の役割を担ってくれること。	全て	男女	16～74	被保険者	0	新型コロナ感染防止のため中止	-	・健康保険委員会に代わる情報提供の場の検討	3
	1	健康企業宣言事業所に対する支援事業	・健康企業宣言する動機づけとなること。 ・宣言事業所が健康経営を行うためのコンテンツの提供	一部の事業所	男女	16～74	被保険者	35	1.健康教室・イベントの実施 2事業所 54名 2.健康情報の提供 3事業所 12回 3.禁煙治療プログラムの提供 内服禁煙治療薬出荷制限による事業実施不能	・ホームページへの案内掲載および全事業所へ案内文書郵送 ・経営層に「健康経営」の概念が浸透してきたこと ・リクルートにおいて健康経営の頭取を有していることが有利であること	◆宣言企業数の促進 ・事業主等に対する健康企業宣言制度の説明及び協力依頼を実施 ・事業所内での取組意識の醸成が必要（事業主とのコラボヘルス）	5
予算措置なし	1	事業検討委員会（健康管理事業推進委員会）の開催	委員の意見を受け事業の実施方法等を検討すること。	一部の事業所	男女	16～74	その他	115	①第60回：令和4年6月8日 ②第61回：令和4年9月6日 ③第62回：令和5年1月17日	・検討委員の協力を得て開催 ・オンライン参加の環境整備 ・次年度の健診体系、保養所の今後の運営方針等の議題について、検討を行った。	・活発な意見交換の場となるような環境整備	5
	1	健康経営通信の送付	データを視覚的に提供することによって、事業所に課題を認識してもらうこと。	全て	男女	16～74	その他	-	令和5年3月 521事業所へ送付	・データの視覚化を工夫	・事業所ごとのスコアリングレポートと健康経営通信をどのように合わせて情報提供していくかが課題 ・送付後に事業主等と情報の共有(コラボヘルス)を行っていないために、事業所側が課題を認識したかどうか不明	5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	医療費通知の送付	医療費に対する関心の向上と不正請求を防止すること。	全て	男女	0～74	加入者全員	4,338	通知件数 ①令和4年6月：20,333件 ②令和4年9月：20,411件 ③令和5年1月：20,904件 ④令和5年3月：21,004件	・事業所担当者の協力により、被保険者へ配付	・事業所担当者の事務負担 ・医療費のお知らせを家庭に持ち帰っているかや、実際に内容を確認しているかが不明 ・郵送での通知（紙媒体）を廃止し、ポータルサイト「MY HEALTH WEB」からの閲覧等へ移行	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者）	受診率を向上させること。	全て	男女	40～74	被保険者	91,773	受診者数 15,627名 受診率 85.3% 前年比 +0.7pt 【国への報告値】 受診者数 15,237名 受診率 88.9% 前年実績報告比 +0.6pt	・各種健康診断に合わせて実施 ・年度当初に過去3年度健診データ未登録者リスト及び本人宛受診勧奨文書を事業主宛に送付し受診勧奨を依頼 ・11月に当年度健診の未受診者全員を対象に「未受診者リスト」を作成し、事業主に送付。リストを基に事業主からの受診勧奨を依頼 ・新型コロナ感染防止のため、健診受診期間を1月まで延長	◆令和5年度からの健診の新体系への移行に伴って ・受診率が低下しないようモニタリング ・受診率が低下傾向にあれば早期に対策 ◆被保険者健診の受診率の低い事業所の存在とその対応 ・事業主に対する法的義務の説明、協力依頼の実施 ・事業主へ未受診者リストの提供 ・経営者などの個人受診の健診結果データの受領	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	3	特定健診(被扶養者)	目標との乖離が大きく、少しでも受診率を向上させること。	全て	男女	40～74	被扶養者	11,414	受診者数 1,964名 実施率 35.3% 前年比 △0.2pt 【国への報告値】 受診者数 1,872名 実施率 38.2% 前年実績報告比 +0.3pt	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に健康診断時に併せて実施</li> <li>受診機会を広く提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年度からの健診の新体系への移行に伴って               <ul style="list-style-type: none"> <li>受診率の低迷脱却に向けて広報の強化</li> </ul> </li> <li>被扶養者の当組合以外(パート先等)での受診の存在               <ul style="list-style-type: none"> <li>健保健診が効率的であることをアピールし、健保健診を受診し、その結果をパート先へ提出するよう促す</li> </ul> </li> </ul>	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	実施率を目標値に近づけること。	全て	男女	40～74	基準該当者	10,233	実施者数 1,146名 実施率 35.0% 前年比 +1.7pt	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所担当者の協力</li> <li>遠隔初回面接の実施</li> <li>遠隔初回面接の環境整備</li> <li>外部委託機関の導入・拡充</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施率の目標値(30%)維持               <ul style="list-style-type: none"> <li>事業主への協力依頼</li> <li>遠隔面接導入事業所の拡大</li> <li>外部機関の受入可能人数拡充</li> <li>外部機関の新規開拓</li> </ul> </li> </ul>	5
保健指導宣伝	7	後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知の送付	ジェネリック医薬品の使用割合を上昇させることで少しでも薬剤費の抑制につなげたい。	全て	男女	0～74	加入者全員	2,577	送付件数 令和4年11月:5,044件	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門業者へ委託して実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>切り替えない者の理由(原因)</li> <li>実際に内容を確認しているのかが不明</li> <li>ポータルサイト「MY HEALTH WEB」での閲覧の周知</li> </ul>	4
	5	広報誌発行	当健康保険組合の各事業の案内及び健康に関する情報を周知し、意識を高める。	全て	男女	0～74	加入者全員	11,585	年3回発行 【発行月】 令和4年8月、12月、令和5年3月 自宅送付回数を1回から3回	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅宛てに送付することにより、事業に対する参加者が増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅送付の際、住所変更の未届けによる返却</li> <li>ホームページからも閲覧できることから周知に努める</li> </ul>	5
	5	ホームページの活用	加入者、事務担当者にとって必要な情報がいつでも収集できること。	全て	男女	0～74	加入者全員	723	加入者の皆様が当組合の事業をいつでも最新の情報を得られるよう、適宜ホームページを更新し周知に努める	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施した事業の写真を掲載し、希望者へは無料で配信</li> <li>各種健診の申込みをホームページより行えるように整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>閲覧者の利便性を考え、ホームページの内容について継続検討</li> <li>迅速な内容更新</li> <li>コンテンツへのアクセス数の把握等、活用状況の分析</li> </ul>	5
疾病予防	5	健康教育等の支援	①新たに加入する被保険者に若年のうちから、健康管理に興味を持ってもらうこと ②DVD教材の貸出をおこなう	全て	男女	16～74	被保険者	-	①年度当初に新入社員向けのVTRを作成し、YouTubeにて限定公開した。 ②広報紙にて案内を行い、教材貸し出しを3回行った。	事業所への案内送付	なし	5
	3	一般健診	一次健診全体受診率向上への寄与。	全て	男女	16～74	被保険者	64,721	受診者数 7,743名 受診率 32.8% 前年比 +4.4pt 【35歳未満再掲】 受診者数 5,610名 受診率 85.9% 前年比 △1.2pt	<ul style="list-style-type: none"> <li>年度当初に過去3年度健診データ未登録者リスト及び本人宛受診勧奨文書を事業主宛に送付し受診勧奨を依頼</li> <li>11月に当年度健診の未受診者全員を対象に「未受診者リスト」を作成し、事業主に送付。リストを基に事業主からの受診勧奨を依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年度からの健診の新体系への移行に伴って               <ul style="list-style-type: none"> <li>受診率が低下しないようモニタリング</li> <li>受診率が低下傾向にあれば早期に対策</li> </ul> </li> <li>被保険者健診の受診率の低い事業所の存在とその対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>事業主に対する法的義務の説明、協力依頼の実施</li> <li>事業主へ未受診者リストの提供</li> </ul> </li> </ul>	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3	生活習慣病健診(被保険者)	受診率を向上させ、疾病の早期発見・早期治療で重症化を予防する。	全て	男女	35～74	被保険者	179,758	受診者数 15,813名 受診率 76.0% 前年比 Δ0.3pt	・年度当初に過去3年度健診データ未登録者リスト及び本人宛受診勧奨文書を事業主宛に送付し受診勧奨を依頼 ・11月に当年度健診の未受診者全員を対象に「未受診者リスト」を作成し、事業主に送付。リストを基に事業主からの受診勧奨を依頼	◆令和5年度からの健診の新体系への移行に伴って ・受診率が低下しないようモニタリング ・受診率が低下傾向にあれば早期に対策 ◆被保険者健診の受診率の低い事業所の存在とその対応 ・事業主に対する法的義務の説明、協力依頼の実施 ・事業主へ未受診者リストの提供 ・経営者などの個人受診の健診結果データの受領	4
	3	生活習慣病健診(被扶養者)	目標と乖離している受診率を少しでも目標に近づける。	全て	女性	35～74	被扶養者	36,269	受診者数 2,178名 受診率 34.1% 前年比 Δ0.1pt	・自宅への受診案内の送付	◆令和5年度からの健診の新体系への移行に伴って ・受診率の低迷脱却に向けて広報の強化 ◆被扶養者の当組合以外(パート先等)での受診の存在 ・健保健診が効率的であることをアピールし、健保健診をパート先へ提出するよう促す	4
	5	メンタルヘルスケア	・メンタルヘルスに関連して心配事が発生したときに相談できる。 ・専門家と話をすることによって重症化させないこと。	全て	男女	0～74	加入者全員	800	電話・WEB相談者 43名 面接相談者 10名	・広報誌及びホームページへの案内掲載	◆加入者に事業周知が行き届いているか不明 ◆傷手(精神)の多い事業所への活用依頼	5
	4	保健指導衛生教育	重症化しないよう適切な治療勧奨、および生活習慣の改善を促し医療費の伸びを適正化する。	全て	男女	16～74	加入者全員	397	訪問事業所数 6事業所 面接による保健指導者数 212名 電話等による保健指導者数 2,426名	・事業所担当者の協力 ・事業所への訪問 ・遠隔面接の実施	・事業所営業所が全国各地に点在 ・事業所の協力体制の強化要請	4
	3	予防接種補助	インフルエンザの罹患および重症化防止	全て	男女	0～74	加入者全員	19,532	接種者(被保険者) 6,174名 接種者(被扶養者) 3,614名	・広報誌およびホームページへの掲載 ・個人申請は組合のポータルサイトにて受付 ・最短で申請から10日で振込	◆補助金振込み時の個人口座の取得システムの改修 ◆申請者における不備返戻通知した者のうち、再申請されない者が存在し、その対象者に早い段階で再周知していくことが今後の課題	5
	3	人間ドック補助	受診率を向上させ、疾病の早期発見・早期治療で重症化を予防する。	全て	男女	35～74	被保険者	129,377	補助者数 5,509名	・申請もれ防止の観点から、広報誌等で申請期限の周知を徹底 ・申請受理後、早急に補助できるようパンチの納品スケジュールを調整	◆申請遅延により、翌年度予算での支払が発生	4
	3	二次検診	受診率を向上させ、疾病の早期発見・早期治療で重症化を予防する。	全て	男女	16～74	基準該当者	2,763	管理検診受診者数 899名 受診率 13.1% 前年比 +2.7pt	・経過観察(6ヶ月)後に受診が必要な者に対しては受診券を発行	令和4年度をもって終了	5
	3	各種がん検診	受診率を向上させ、疾病の早期発見・早期治療で重症化を予防する。	全て	男女	35～74	加入者全員		乳がん検査受診者数 4,227名 子宮がん検査受診者数 3,570名 前立腺がん検査受診者数 2,050名	・広報誌およびホームページへの掲載 ・自己負担を少額にし、広く受診機会を提供	◆令和5年度からの健診の新体系への移行に伴って ・5大がん検診を標準項目化した事による受診率の向上 ・巡回健診受診者の検査実施状況のモニタリング	5
	4	糖尿病重症化予防	重度の糖尿病に進行する前に受診を促す。	全て	男女	40～74	被保険者	39	治療勧奨(1回目) 258名 →受診確認者 94名 治療勧奨(2回目) 92名 →受診確認 14名 総受診確認者数 108名	・対象者自身の検査結果データ、対象者自宅及び勤務先近の糖尿病専門医リストを掲載した対象者に訴求するパンフレットの作成 ・年度をまたいでの継続通知	◆勧奨通知文書を開封してもらう工夫が必要 ◆毎年勧奨しても反応がない加入者が、一定数存在 ◆受診に至った者の後追い調査の必要性	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
	4	高血圧重症化予防	高血圧未治療者の治療勧奨	全て	男女	16～74	被保険者	97	①治療勧奨 614名 →受診確認 109名 ②生活改善勧奨 241名 →血圧値改善 105名	・対象者に訴求するパンフレットを作成 ・年度をまたいでの継続通知	◆勧奨通知文書を開封してもらう工夫が必要 ◆毎年勧奨しても反応がない加入者が一定数いる。 ◆受診に至った者の後追い調査の必要性	4
	5	ヘルシーメニュー体験教室	正しい健康知識の普及及び保養所「みやぎの」の平日利用促進。	全て	男女	6～(上限なし)	加入者全員,その他		-令和5年度:9月実施	ルネサンス運動療法士の活用	参加者の高齢状況	4
	3,4	歯科健診	歯科健診の機会を提供する	全て	男女	0～74	加入者全員	528	受診者数 46名 被保険者 41名 被扶養者 5名	事業案内を広報誌に掲載することで周知	◆申込者数を増加させる工夫 ・40歳区切り年齢者を対象に歯科健診の案内送付を行い、健診制度の存在を周知	2
	3	H・ピロリ菌郵送検査	胃がん予防のため、その原因菌の有無を検査し、陽性者に対しては除菌治療を勧奨する。	全て	男女	20～74	基準該当者	207	被保険者 28名 被扶養者 9名	・ポータルサイトから専用申込フォームでの申込	・広報誌での周知のみであったため、申込者が少なかった。 ・対象年齢の者に個人宛案内を送付して受診勧奨を行う。	3
体育奨励	5	事業所対抗野球大会	加入者の健康促進・体力づくりの場として、また職場の同僚や家族とのコミュニケーションの場として、さらには他の企業との交流の場となること。	全て	男女	16～74	被保険者	3,503	参加チーム数 20チーム 参加者数 334名	応援のため、家族や同僚が多く来場	高齢化による参加者数の減少	4
	5	ウォーキング事業	健康づくりの第一歩、ウォーキングの機会を設けることにより、運動習慣の定着へつなげる。また、家族や職場の同僚とのコミュニケーションの場として活用してもらう。	全て	男女	0～74	加入者全員	1,927	埼玉県「東武動物公園」参加者数347名 大阪府「海遊館」参加者数387名 WEB参加者数560名	・実施期間中の都合の良い日に参加できる「会場型ウォーキング大会」に変更 ・関東以外の地方都市での開催 ・誰でも気軽に参加できるWEBウォーキングの開催	・多くの加入者が参加できるよう、開催場所の選定	5
直営保養所	8	直営保養所	保養の場、職場の研修や慰労の場の提供。	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員,その他	175,769	新型コロナウイルス感染予防対策を緩和して運営した。 利用者 6,258名 前年比 1,650名増	・施設を詳細に紹介した「特集号」を作成し、加入者の自宅に送付 ・売店の精算方法に電子決済を導入	・設置場所の問題（地方在住者の利用が困難） ・大規模改修の必要性 ・利用率の向上	3
その他	8	直営診療所の活用	早期治療により病状の重症化を防ぎ、医療費の伸びを適正化すること。	全て	男女	0～74	加入者全員	6,590	健康相談 55名 投薬治療 169名 (内禁煙治療 0名)※禁煙治療薬出荷制限による事業中断	・保健師が面談(遠隔含む)の際に、近隣の者への案内	・開設日が固定かつ平日の日中のため、利用者が限定 ・遠隔地の対応（オンライン診療の検討）	5
予算措置なし	5	健康教育の実施	・事業所が健康づくりに主体的に取り組む際の助けになること。	全て	男女	16～74	被保険者		-10月1社	事業所による企画	なし	5
	5	スポーツクラブとの特別契約	加入者の健康促進の場になること。	全て	男女	15～74	加入者全員		被保険者 311名:3,398回 被扶養者 93名:954回	加入者の健康保持・増進に寄与した	利用者が固定している為、新規利用者増が課題	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. 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								
健康教育	健康に対する意識付けを目的に、事業所で実施する研修時に健康教育について講義。	被保険者	男女	16 ～ (上 限 なし)	10月1社	課題になっていることを依頼元に考えてもらったこと	実施時期には既にメンタル疾患者がでていた	有

## STEP 1-3 基本分析

### 登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		2021年男性本人_医科計_全組合集計比較指数順（降順） 疾病名	医療費・患者数分析	全組合比較で年齢補正後も高額になっている疾病の内、予防の可能性がある疾病について入外、年齢階層を分解していった結果、男性本人 医科計：慢性閉塞性肺疾患（たばこ対策）については予防できる可能性があり、医療費適正化の可能性はある
イ		2021年女性本人_医科計_全組合集計比較指数順（降順） 疾病名	医療費・患者数分析	全組合比較で年齢補正後も高額になっている疾病の内、予防の可能性がある疾病について入外、年齢階層を分解していった結果、女性本人 医科計：その他の循環器系疾患を悪化させないための動脈硬化予防については予防できる可能性があり、医療費適正化の可能性はある
ウ		2021年男性家族_医科計_全組合集計比較指数順（降順） 疾病名	医療費・患者数分析	赤字下線を引いた中では予防可能疾病は見つからず。P（ピー）は歯周炎を意味するPeriodontitisの略で、12歳以下で4,509名のスクレーリングの実施のために、Pをつけている可能性もある。若年性の歯周病というよりは、制度的な問題であるため、別問題としたい。 その他、貧血の中に予防可能疾病はなし。内分泌も分解したところ、ファブリー病と成長ホルモン分泌不全性低身長の治療によるもので、予防不能と判断。比較指数が高いもので予防可能疾病は胃の悪性新生物のみ。
エ		2021年女性家族_医科計_全組合集計比較指数順（降順） 疾病名	医療費・患者数分析	全組合比較で年齢補正後も高額になっている疾病の内、予防可能性がある疾病は、直腸の悪性新生物、気管・肺の悪性新生物、脳梗塞、腎不全であり医療費適正化の可能性はある
オ		本人男性入院の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-
カ		本人男性外来の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-

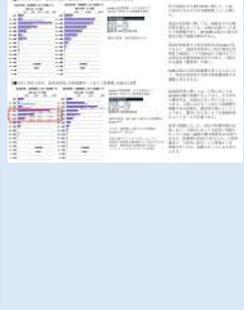
キ		本人男性調剤の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-
ク		本人男性歯科の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	<p>本人男性医療費を経年、2021年断面で分析 入院は9年間全組合比較で明らかに高額（一人当たりで2,000円以上）、外来は若干低めで推移、調剤は殆ど差がみられず、歯科はこの数年高め傾向にある。</p> <p>外来受診の遅れによって入院医療費が高額化している可能性がある。 一人当たり医療費が高くなっている年齢階層について疾病分解した内、予防可能であったのは、胃の悪性新生物であった。 必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながると思う。 重症化予防の継続と精密検査の勧奨が必要と考えられる。</p>
ケ		本人女性入院の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-
コ		本人女性外来の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-
サ		本人女性調剤の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-
シ		本人女性歯科の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	<p>本人女性医療費を経年、2021年断面で分析 入院は凹凸があり、個人によるところが大きいですが、全体的には低めに推移している。高額だった層について疾病分解したが、予防可能疾病は存在しなかった。外来、調剤は全国とほぼ同程度で推移、歯科は若干の高め傾向にある。 特徴無く、対策できる項目も見当たらない。</p>
ス		家族男性入院の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-

セ		家族男性外来の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-
ソ		家族男性調剤の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-
タ		家族男性歯科の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	家族男性医療費を経年、2021年断面で分析 入院は変化が大きい、高額だった層（60歳以上）について疾病分解したが、予防可能疾病は存在しなかった。 外来は全国とほぼ同程度で推移、調剤は全国より高めの傾向にある。外来が同程度と考えると、ジェネリックの利用率が低いことによるものか、病態が重篤で薬剤量が多くなっていることが考えられる。 歯科は全組合と差が見られない。 調剤の医療費が高いため、ジェネリック利用率状況について、さらに分析を進めることも要検討。
チ		家族女性入院の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-
ツ		家族女性外来の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-
テ		家族女性調剤の経年傾向と2021年医療費分析	医療費・患者数分析	-

ト		<p>家族女性歯科の経年傾向と2021年医療費分析</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>家族女性医療費を経年、2021年断面で分析 入院も外来も9年間で3か年のみ高額であったが、基本的には全国より低額で推移している。一人当たり医療費についてそれぞれ2021年断面について疾病分解したが、予防可能疾病が複数含まれている。調剤は全国より高めの傾向にある。外来が全国比低額傾向であることを踏まえると、ジェネリックの利用率が低いことによるものか、病態が重篤で薬剤量が多くなっていることが考えられる。 歯科は全組合と差がみられない。 調剤の医療費が高いため、ジェネリック利用率状況について、さらに分析を進めることも要検討。</p>
ナ		<p>生活習慣病関連一人当たり医療費全組合比較_本人男女合計→本人男性・本人女性→分析疾病絞込</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>-</p>
ニ		<p>生活習慣病関連一人当たり医療費全組合比較_本人男性全体→入院・外来→分析疾病絞込、本人女性全体→入院・外来→分析疾病絞込</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>-</p>
ヌ		<p>生活習慣病関連一人当たり医療費全組合比較_家族男女合計→家族男性・家族女性→分析疾病絞込</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>-</p>
ネ		<p>生活習慣病関連一人当たり医療費全組合比較_家族男性全体→入院・外来→分析疾病絞込、家族女性全体→入院・外来→分析疾病絞込</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>-</p>
ノ		<p>23→本人男性入院、入院外 着目疾病毎_年齢階層別一人当たり医療費_全組合比較</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>生活習慣病関連疾病において  本人男性、家族女性は、入院外来ともに 高血圧由来の、高血圧性腎臓障害、脳血管障害、人工透析に着目した結果、 本人男性においては、40歳からの動脈硬化予防では遅く、40～44歳より若い層へ動脈硬化予防のアプローチが必要とわかった。</p>

ハ		25→家族女性入院、入院外 当たり医療費_全組合比較 着目疾病毎_年齢階層別一人	医療費・患者数分析	生活習慣病関連疾病において  家族女性においては健診で高血圧を認識して治療開始に至るまでの期間を短くしていく支援が必要とわかった。 また、健診で糖尿病を発見して、治療勧奨が必要。 ただし、その前に現状で30パーセント程度の健診受診率の向上が必須となる。
ヒ		23→本人女性入院、入院外 当たり医療費_全組合比較 着目疾病毎_年齢階層別一人	医療費・患者数分析	生活習慣病関連疾病において  本人女性においては、人工透析のみが特筆すべき疾病であるため、人工透析の対策のみに着目したが、高額となっている年齢層が若年であり、発症年齢を遅らせる動脈硬化予防などが有効と判断できる材料がなく、考えられる対策が見つからなかった。
フ		25→家族男性入院、入院外 当たり医療費_全組合比較 着目疾病毎_年齢階層別一人	医療費・患者数分析	生活習慣病関連疾病において  家族男性においては糖尿病と人工透析は入院で、高血圧は入外ともに、また、脳血管障害と虚血性心疾患は外来に着目して分析したところ、高血圧症の治療開始の遅れがみられる。
ヘ		悪性新生物関連一人当たり医療費全組合比較_本人男女合計→本人男性・本人女性→分析疾病絞込、本人男性全体→入院・外来→分析疾病絞込	医療費・患者数分析	-
ホ		悪性新生物関連一人当たり医療費全組合比較_本人女性全体→入院・外来→分析疾病絞込、家族男女合計→家族男性・家族女性→分析疾病絞込	医療費・患者数分析	-
マ		悪性新生物関連一人当たり医療費全組合比較_家族男性全体→入院・外来→分析疾病絞込、家族女性全体→入院・外来→分析疾病絞込	医療費・患者数分析	-

三		35→本人男性入院外 着目疾病毎_年齢階層別一人当たり医療費_全組合比較	医療費・患者数分析	<p>悪性新生物疾病において</p> <p>本人男性は、入院は比較指数1.0以上なし。外来の消化器、男性生殖器、呼吸器・胸腔内臓器に着目した。消化器に関しては、全組合比較でピークの位置が異なり、消化器分類の中でも86.5%が消化管であるため、上部消化管、下部消化管の健診受診の徹底、その後の精密検査の受診勧奨が必要といえる。呼吸器・胸腔内臓器に関しては、若年の35～39歳と60～64歳でとび抜けて高額のため、この層のみ疾病分解したが、肺腺癌における分子標的薬などによる高額のため、予防不能と判断した。</p>
ム		35→本人女性入院・入院外_着目疾病毎_年齢階層別一人当たり医療費_全組合比較	医療費・患者数分析	<p>悪性新生物疾病において</p> <p>本人女性は、入院は消化器、乳房、外来は女性生殖器に着目して、分析した。消化器と乳房に関しては、一次健診を受診時に必ずがん検診を受けること。その勧奨を徹底すること。更にはその後の精密検査の受診勧奨が必要といえる。女性生殖器に関しても、一次健診を受診時に必ずがん検診を受けること。その勧奨を徹底すること。また、疾病分解した医療費としては、子宮体癌が高額になっているため、40歳以降、子宮体癌の健診を案内するかどうかは要検討。</p>
メ		35→本人女性入院・入院外、家族男性入院・入院外 着目疾病毎_年齢階層別一人当たり医療費_全組合比較	医療費・患者数分析	<p>悪性新生物疾病において</p> <p>家族男性においては入外ともに、男性生殖器に着目 家族男性：男性生殖器のみが高額になっていた。年齢階層に分解した結果、70～74歳の3名が引っ張っているため、傾向はない。</p>
モ		35→家族女性入院・入院外 着目疾病毎_年齢階層別一人当たり医療費_全組合比較	医療費・患者数分析	-
ヤ		35→家族女性入院・入院外 着目疾病毎_年齢階層別一人当たり医療費_全組合比較	医療費・患者数分析	<p>悪性新生物疾病において</p> <p>家族女性においては入外ともに乳房。入院の消化器、入院外の呼吸器・胸腔内臓器に着目して分析し、呼吸器・胸腔内臓器については、一部の年齢層のみで高額になっているため、傾向はなかった。乳房、消化器ともに若年層で外来医療費が多く、入院発生後の外来医療費が高くなっている。一次健診の受診率向上、要精密検査者の受診勧奨、受診確認など、その徹底が最優先と考えらえる。</p>

コ		<p>循環器疾患関連一人当たり医療費全組合比較_本人男女合計→本人男性・本人女性→分析疾病絞込、本人男性全体→入院・外来→分析疾病絞込</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>-</p>
コ		<p>循環器疾患関連一人当たり医療費全組合比較_本人女性全体→入院・外来→分析疾病絞込、家族男女合計→家族男性・家族女性→分析疾病絞込</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>-</p>
コ		<p>循環器疾患関連一人当たり医療費全組合比較_家族男性全体→入院・外来→分析疾病絞込、家族女性全体→入院・外来→分析疾病絞込</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>-</p>
リ		<p>46→本人男性入院外 着目疾病毎_年齢階層別一人当たり医療費_全組合比較</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>循環器疾患関連において  本人男性は、入院、入院外を分解すると、高血圧性疾患、脳血管疾患ともに、入院も外来も比較指数が1.0以上かつ一人当たり医療費が高い。入院、入院外をそれぞれの疾病において分解したが、いずれにおいても、高血圧の治療開始遅れによる動脈硬化の進行によって医療費が高額になっていると考えられる。 広く高血圧の早期治療を行うため、また50歳以降の入院外医療費が動脈硬化によって高額にならないよう、高血圧の早期の治療開始を進めていくことが、家具健保最大の課題と考えられる。</p>
ル		<p>46→本人女性入院・入院外、家族男性入院・入院外 着目疾病毎_年齢階層別一人当たり医療費_全組合比較</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>循環器疾患関連において  本人女性は、入院において全組合比較で動脈・細動脈・毛細血管が高額になっている。疾病分解し、予防可能か分析する必要あり。 疾病分解の結果、予防可能疾病ではないものの動脈硬化の進行状況によって予後が大きく変わる血管病であるため、糖尿病、高血圧の基礎疾患の良好な状態を作ることが医療費適正化に必要と言える。</p>

レ		46→家族男性入院・入院外 着目疾病毎_年齢階層別一人当たり医療費_全組合比較	医療費・患者数分析	<p>循環器疾患関連において</p> <p>家族男性は高額をマークした高血圧疾患は、入院のみが高い。罹患率が半分なのに、金額は倍近くになっており、予防可能かどうかは疾病分解が必要。</p> <p>分解の結果、入院に関しては70～74歳の5名が引っ張っているため、傾向はないといえる。</p> <p>入院外においては、虚血性心疾患、脳血管疾患が全組合に比べて罹患率が低いにもかかわらず、一人当たりが高額になっている。これも疾病分解の結果、どの疾病も退院後のフォローアップ外来医療費が高額になっていると考えられる。早い段階での生活改善と治療による動脈硬化対策が必須と言える。</p>
ロ		46→家族女性入院・入院外 着目疾病毎_年齢階層別一人当たり医療費_全組合比較	医療費・患者数分析	-
ワ		46→家族女性入院・入院外_着目疾病毎_年齢階層別一人当たり医療費_全組合比較	医療費・患者数分析	<p>循環器疾患関連において</p> <p>家族女性は入外ともに高血圧性疾患。入院の脳血管疾患、入院外の虚血性心疾患に着目（本人男性と同じ傾向）し、年齢階層別一人あたり医療費を確認し、疾病分解して対策範囲を検討した結果、脳血管疾患について重症入院がみられている（罹患率に差が無いのに一人当たり医療費が倍以上になっている）ため、健診の受診を促すことで、生活習慣病の予防を勧奨していく。</p>

# 2021年男性本人 医科計 全組合集計比較指数順 (降順) 疾病名 (赤字は健診等で予防可能性のある疾病、青字は風邪)

疾病119分類	医療費総額	医療費割合	1人当たり医療費	全組合集計比較指数
<b>0301:貧血</b>	28,341,390	1.19%	1,538	2.03
0905:脳内出血	32,856,640	1.38%	1,783	1.82
1307:その他の脊柱障害	4,726,830	0.20%	257	1.64
<b>1107:アルコール性肝疾患</b>	1,655,890	0.07%	90	1.61
0108:感染症・寄生虫症・後遺症	27,140	0.00%	1	1.50
0302:血液・造血器疾患	58,794,060	2.47%	3,191	1.50
<b>0203:直腸の悪性新生物</b>	24,069,290	1.01%	1,306	1.40
0605:自律神経系障害	492,670	0.02%	27	1.38
<b>1005:急性気管支炎・細気管支炎</b>	8,901,110	0.37%	483	1.38
<b>1001:急性鼻咽頭炎(かぜ)</b>	2,173,770	0.09%	118	1.36
1305:頸腕症候群	1,758,630	0.07%	95	1.35
<b>1003:急性上気道感染症</b>	16,689,860	0.70%	906	1.34
<b>1002:急性咽喉炎</b>	10,715,210	0.45%	582	1.32
<b>0906:脳梗塞</b>	37,131,140	1.56%	2,015	1.29
<b>1009:慢性閉塞性肺疾患</b>	6,199,880	0.26%	336	1.29
0506:知的障害(精神遅滞)	39,320	0.00%	2	1.28
1306:腰痛・坐骨神経痛	10,575,280	0.44%	574	1.26
0604:脳性麻痺・麻痺性症候群	572,790	0.02%	31	1.25
1008:気管支炎(非急性・慢性)	1,138,150	0.05%	62	1.23
1309:骨密度・構造障害	4,151,160	0.17%	225	1.23
<b>1402:腎不全</b>	96,104,850	4.03%	5,216	1.23
0210:その他の悪性新生物	150,250,410	6.31%	8,155	1.21
1112:痔疾患	7,614,220	0.32%	413	1.17
<b>0201:胃の悪性新生物</b>	26,712,790	1.12%	1,450	1.14
0603:てんかん	15,644,910	0.66%	849	1.14
0803:中耳炎	2,203,550	0.09%	120	1.14
1201:皮膚・皮下組織感染症	6,950,890	0.29%	377	1.11
1004:肺炎	10,975,280	0.46%	596	1.08
1105:胃・十二指腸炎	17,169,490	0.72%	932	1.08
1106:痔核	6,808,950	0.29%	370	1.07
1903:熱傷・腐食	470,800	0.02%	26	1.07
<b>0901:高血圧性疾患</b>	143,708,790	6.03%	7,800	1.06
1403:尿路結石症	14,575,930	0.61%	791	1.06
1308:肩の障害	9,237,450	0.39%	501	1.05
1406:その他の男性性器疾患	2,556,240	0.11%	139	1.02
0209:白血病	25,411,170	1.07%	1,379	1.01
1304:椎間板障害	20,447,580	0.86%	1,110	1.01

全組合集計比較指数：  
年齢補正した上で、全組合医療費を1.0とした場合の当組合医療費

赤字下線分は、生活習慣病、悪性新生物、循環器疾患の分解に該当しないため、当該疾病のみで分解する。

**要分析疾患：貧血、アルコール性肝疾患、慢性閉塞性肺疾患**

## 【貧血：D619：無形成性貧血、詳細不明】

骨髓異形成症候群、再生不良性貧血(57歳)を包含、年間800万円程度一人が引っ張っているため、傾向無し。

## 【貧血D649：貧血、詳細不明】10万点以上者

事業所	病名	年齢(分析年度)	絞込医療費
A	骨髓異形成症候群	68歳 R4.5死亡	9,811,960
B	コロナ合併症重症貧血	54歳	4,575,970
C	大動脈解離・脳梗塞	58歳	2,429,430
D	混合型白血病	59歳	1,292,170
E	化学療法に伴う血球減少	61歳	1,114,500

**予防不能**

### 現在の選択条件

続柄名称  本人  
性別名称  男性  
121分類  1107:アルコール性肝疾患  
診療年度  2021

この条件で分配された者は100名  
その中でも、1万点以上は3名

事業所	病名	年齢(分析年度)	絞込医療費
F	アルコール性肝硬変 肝硬変による食道静脈瘤、その破裂	60歳	555,740
G	アルコール性脳症 アルコール性肝硬変、初老期痴呆	47歳 R4.1死亡	319,790
H	アルコール性肝障害	53歳	186,240

**全体への影響小さく、重度のアルコール依存症への対策をするには金額も含めて優先順位は低い**

### 現在の選択条件

続柄名称  本人  
性別名称  男性  
121分類  1009:慢性閉塞性肺疾患  
診療年度  2021

この条件で分配された者は324名  
その中でも、5万点以上は4名

疾病名	年齢(分析年度)	絞込医療費
肺気腫		
H23.1～在宅酸素療法	64歳	895,380
H2適用時より肺気腫、気管支喘息、閉塞性換気障害にて在宅酸素ボンベ療法	67歳 満了喪失	629,210
健診無し		
アルコール性肝炎、COPD	74歳 R3.11死亡	535,680
慢性閉塞性肺疾患、慢性呼吸不全 在宅酸素ボンベ療法(7,680点/月)		
H21喫煙 R3禁煙	64歳 他喪失	523,060

**肺気腫、気管支喘息などの病名があって、喫煙している者へCOPDについての重症化予防通知を行うか**

# 2021年女性本人 医科計 全組合集計比較指数順 (降順) 疾病名 (赤字は健診等で予防可能性のある疾病、青字は風邪)

疾病119分類	医療費総額	医療費割合	1人当たり医療費	全組合集計比較指数
1601:妊娠・胎児発育障害	659,660	0.06%	70	3.04
<b>1107:アルコール性肝疾患</b>	217,430	0.02%	23	2.22
0106:他のウイルス性疾患	3,798,180	0.32%	405	1.87
<b>0912:その他の循環器系疾患</b>	13,312,720	1.13%	1,419	1.65
<b>0202:結腸の悪性新生物</b>	13,855,690	1.18%	1,477	1.60
1008:気管支炎 (非急性・慢性)	1,060,910	0.09%	113	1.55
1905:他の損傷・外因性	33,222,230	2.82%	3,540	1.51
1301:炎症性関節障害	42,324,750	3.59%	4,510	1.43
1305:頰腕症候群	1,492,920	0.13%	159	1.40
<b>1001:急性鼻咽頭炎 (かぜ)</b>	1,623,600	0.14%	173	1.35
0501:血管性・不明の認知症	24,140	0.00%	3	1.33
<b>1003:急性上気道感染症</b>	12,308,210	1.04%	1,312	1.32
<b>1002:急性咽頭炎</b>	7,068,510	0.60%	753	1.27
0101:腸管感染症	5,634,090	0.48%	600	1.26
0802:その他の外耳疾患	724,200	0.06%	77	1.26
1005:急性気管支炎・細気管支炎	5,636,580	0.48%	601	1.26
1502:妊娠中毒症	968,170	0.08%	103	1.23
1308:肩の障害	5,703,630	0.48%	608	1.20
1303:脊椎障害・脊椎症	11,551,430	0.98%	1,231	1.19
1306:腰痛・坐骨神経痛	6,406,190	0.54%	683	1.19
1011:その他の呼吸器系疾患	8,978,560	0.76%	957	1.18
1106:痔 核	3,500,540	0.30%	373	1.17
0302:血液・造血器疾患	6,198,300	0.53%	661	1.16
0801:外耳炎	1,154,840	0.10%	123	1.13
1105:胃・十二指腸炎	13,365,920	1.13%	1,424	1.13
<b>0105:ウイルス性肝炎</b>	5,962,050	0.51%	635	1.11
1202:皮膚炎・湿疹	29,087,830	2.47%	3,100	1.11
1309:骨密度・構造障害	8,237,610	0.70%	878	1.11
1010:喘息	26,479,150	2.25%	2,822	1.09
0704:その他の眼疾患	32,895,010	2.79%	3,505	1.08
0806:その他の内耳疾患	933,980	0.08%	100	1.08
1007:慢性副鼻腔炎	5,096,460	0.43%	543	1.08
1404:その他の腎尿路系疾患	8,001,560	0.68%	853	1.08
0703:屈折・調節障害	13,425,990	1.14%	1,431	1.07
1006:アレルギー性鼻炎	32,793,580	2.78%	3,495	1.07
<b>0207:子宮の悪性新生物</b>	12,945,520	1.10%	1,380	1.06
0807:その他の耳疾患	3,179,300	0.27%	339	1.06
1800:他に分類不能	25,784,380	2.19%	2,748	1.06
0210:その他の悪性新生物	40,326,170	3.42%	4,297	1.04
1201:皮膚・皮下組織感染症	3,384,410	0.29%	361	1.04
0211:良性新生物	62,203,600	5.28%	6,629	1.02
<b>0301:貧血</b>	13,074,410	1.11%	1,393	1.02
<b>1402:腎不全</b>	11,376,350	0.96%	1,212	1.02
1203:その他の皮膚・皮下疾患	36,809,060	3.12%	3,923	1.01

全組合集計比較指数：  
年齢補正した上で、全組合医療費を1.0とした場合の当組合医療費

赤字下線分は、生活習慣病、悪性新生物、循環器疾患の分解に該当しないため、当該疾病のみで分解する。

要分析疾患：アルコール性肝疾患、その他の循環器系疾患、ウイルス性肝炎

## 現在の選択条件

続柄名称  本人  
性別名称  女性  
121分類  1107:アルコール性肝疾患  
診療年度  2021

この条件で分配された者は15名  
その中でも、5000点以上は2名

傷病名	年齢 (分析年度)	絞込医療費
アルコール性肝硬変に伴う食道静脈瘤破裂、アルコール依存症	52歳	80,520
アルコール性肝障害	55歳	60,490

**予防可能疾病である可能性も高いが、医療費の占める割合が小さい  
⇒対策としては優先順位低い**

## 現在の選択条件

続柄名称  本人  
性別名称  女性  
121分類  0912:その他の循環器系の疾患  
診療年度  2021

この条件で分配された者は381名  
その中でも、一人あたりの医療費が高額な病名から並べた

ICD10	医療費総額	1人当たり医療費	罹患数
I712:胸部大動脈瘤、破裂の記載がないもの	3,446,900	689,380	5
I720:頸動脈瘤及び解離	4,131,040	590,149	7
I269:急性肺性心の記載のない肺塞栓症	3,700,640	148,026	25
I781:母斑, 非新生物性	576,310	52,392	11

**予防不能⇒できるだけ重症化させないためには、動脈硬化対策**

## 現在の選択条件

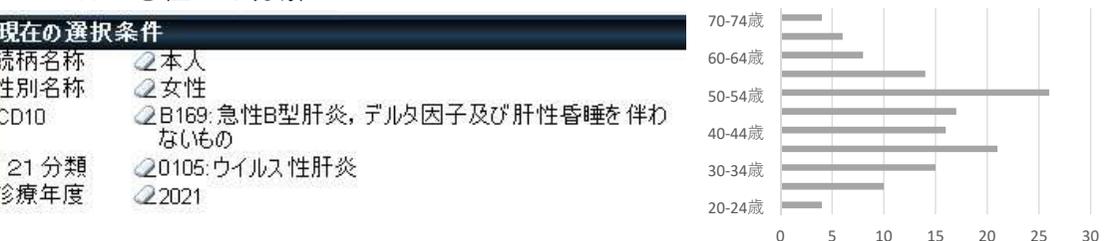
続柄名称  本人  
性別名称  女性  
121分類  0105:ウイルス性肝炎  
診療年度  2021

この条件で分配された者は229名  
全ての病名を一人あたりの医療費が高額なものから並べた。  
新規感染予防はA B Eだが、特にB予防

ICD10	医療費総額	1人当たり医療費	罹患数
B182:慢性C型ウイルス性肝炎	4,228,240	31,320	135
B181:慢性B型ウイルス性肝炎、デルタ因子(重複感染)を伴わないもの	812,400	26,206	31
B179:急性ウイルス性肝炎、詳細不明	269,910	11,735	23
B172:急性E型肝炎	19,750	6,583	3
B199:詳細不明のウイルス性肝炎、肝性昏睡を伴わないもの	152,900	4,932	31
B169:急性B型肝炎、デルタ因子及び肝性昏睡を伴わないもの	575,420	4,081	141
B171:急性C型肝炎	3,160	3,160	1
B159:急性A型肝炎、肝性昏睡を伴わないもの	7,430	2,477	3

## B 169の急性のみ分解

急性B型肝炎の階層別罹患数



**B型肝炎の潜伏期間は平均75日。正しく予防できれば新規感染はおこさないがこれだけ感染がみられている。141名⇒アプローチ難しい**

2021年男性家族 医科計 全組合集計比較指数順（降順）疾病名（赤字は健診等で予防可能性のある疾病、青字は風邪） ※乳房悪性新生物は1名23歳男性

疾病119分類	医療費総額	医療費割合	1人当たり医療費	全組合集計比較指数
1102:歯肉炎・歯周疾患	17,710	0.00%	3	6.05
1108:慢性肝炎（非アルコール）	265,050	0.03%	40	3.59
0601:パーキンソン病	2,032,090	0.25%	307	3.24
0206:乳房の悪性新生物	13,130	0.00%	2	3.03
0201:胃の悪性新生物	1,374,550	0.17%	208	2.93
0302:血液・造血器疾患	47,536,230	5.95%	7,181	2.39
0103:性的感染症	463,790	0.06%	70	1.91
0301:貧血	7,747,920	0.97%	1,170	1.90
1602:その他の周産期発生病態	18,990,230	2.38%	2,869	1.89
0602:アルツハイマー病	84,230	0.01%	13	1.88
0211:良性新生物	8,937,590	1.12%	1,350	1.86
1406:その他の男性器疾患	1,874,920	0.23%	283	1.53
1702:他の先天奇形・染色体異常	18,324,420	2.29%	2,768	1.38
0401:甲状腺障害	2,494,380	0.31%	377	1.36
1306:腰痛・坐骨神経痛	1,064,840	0.13%	161	1.36
1003:急性上気道感染症	25,056,210	3.14%	3,785	1.34
0911:低血圧	397,000	0.05%	60	1.29
1113:その他の消化器系疾患	32,309,500	4.04%	4,881	1.26
1310:その他の筋骨格等障害	15,340,200	1.92%	2,317	1.25
1308:肩の障害	669,130	0.08%	101	1.24
1002:急性咽頭炎	10,354,050	1.30%	1,564	1.23
0404:内分泌・栄養・代謝疾患	50,584,620	6.33%	7,641	1.22
1005:急性気管支炎・細気管支炎	30,257,650	3.79%	4,571	1.19
1011:その他の呼吸器系疾患	15,358,180	1.92%	2,320	1.19
1901:骨折	20,447,840	2.56%	3,089	1.19
0603:てんかん	15,271,870	1.91%	2,307	1.18
1008:気管支炎（非急性・慢性）	2,439,910	0.31%	369	1.18
1010:喘息	47,599,610	5.96%	7,190	1.18
1305:頸腕症候群	100,670	0.01%	15	1.18
1902:頭蓋内・内臓損傷	1,515,350	0.19%	229	1.17
1104:胃・十二指腸潰瘍	922,560	0.12%	139	1.15
0802:その他の外耳疾患	5,932,300	0.74%	896	1.10
1006:アレルギー性鼻炎	51,633,310	6.46%	7,800	1.10
0101:腸管感染症	7,275,700	0.91%	1,099	1.09
1001:急性鼻咽頭炎（かぜ）	3,396,320	0.42%	513	1.09
1007:慢性副鼻腔炎	4,621,010	0.58%	698	1.09
1105:胃・十二指腸炎	1,817,660	0.23%	275	1.09
1110:その他の肝疾患	1,192,680	0.15%	180	1.09
1601:妊娠・胎児発育障害	3,038,740	0.38%	459	1.09
0503:統合失調症・妄想性障害	11,000,910	1.38%	1,662	1.07
0704:その他の眼疾患	8,545,080	1.07%	1,291	1.07
1201:皮膚・皮下組織感染症	4,873,490	0.61%	736	1.07
1203:その他の皮膚・皮下疾患	51,849,340	6.49%	7,832	1.07
1401:糸球体・腎尿管管疾患	3,478,890	0.44%	526	1.06
1800:他に分類不能	11,938,660	1.49%	1,803	1.06
0102:結核	109,910	0.01%	17	1.05
0701:結膜炎	13,516,060	1.69%	2,042	1.04
0803:中耳炎	6,996,330	0.88%	1,057	1.04
1004:肺炎	3,849,150	0.48%	581	1.04
0104:ウィルス性疾患	8,672,390	1.09%	1,310	1.03
0901:高血圧性疾患	2,012,530	0.25%	304	1.02
1904:中毒	701,670	0.09%	106	1.02

全組合集計比較指数：年齢補正した上で、全組合医療費を1.0とした場合の当組合医療費

赤字下線分は、生活習慣病、悪性新生物、循環器疾患の分解に該当しないため、当該疾病のみで分解する。

要分析疾患：歯周炎・歯周疾患、貧血、内分泌・栄養・代謝疾患

現在の選択条件

続柄名称	214 of 52
性別名称	2男性
121分類	21102: 歯肉炎及び歯周疾患
診療年度	22021

この条件で分配された者は2,638名。  
かつ分配医療費は72,573,270円

人数的に疑問がわくため、年齢階層で分解。  
若年層の医療費が多い

**歯科レセで集計すると、対象者は3,383名であった。**

**歯科で確認が必要だが、P処、歯石除去、スケーリング（歯石除去）、スケーリング・ルートプレーニング、歯周病安定期治療などの処置名で検索したところ、スケーリングにおいては相当数の若年層が確認された。**

**スケーリングのR3.04～R4.03実施件数 12歳以下で4,509件  
スケーリング実施のためにPなどの病名をつけている可能性あり**

現在の選択条件

続柄名称	214 of 52
性別名称	2男性
121分類	20301: 貧血
診療年度	22021

この条件で分配された者は171名、かつ分配医療費は12,772,250円  
一部の者（4名）が貧血に分配される医療費が100万円以上かつ予防不能

病名	年齢（分析年度）	転機	絞込医療費
骨髄異形成症候群	71歳	急性骨髄性白血病にてR4.1月死亡	4,556,190
鉄欠乏性貧血	1歳	突発性拡張型心筋症R3.4月死亡	2,983,170
再生不良性貧血→急性骨髄性白血病	24歳	急性骨髄性白血病にてR3.7月死亡	2,435,340
Bリンパ芽球性白血病	3歳	現存	1,108,770

**予防不能**

現在の選択条件

続柄名称	214 of 52
性別名称	2男性
121分類	20404: その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
診療年度	22021

この条件で分配された者は317名、かつ分配医療費は51,316,620円  
以下10名が100万円以上医療費かつ43,488,690円（84.7%）であった。

病名	年齢（分析年度）	転機	絞込医療費
ファブリー病	16歳		26,461,710
SGA性低身長症	8歳		3,329,040
成長ホルモン分泌不全性低身長症	14歳		2,828,580
成長ホルモン分泌不全性低身長症	12歳		2,382,060
SGA性低身長症	10歳		2,119,140
汎下垂体機能低下症	4歳	生涯ホルモン補充療法	1,710,760
成長ホルモン分泌不全性低身長症	5歳		1,279,100
成長ホルモン分泌不全性低身長症	8歳		1,276,410
DMあり	71歳	骨髄異形成症候群にてR4.1死亡	1,063,930
成長ホルモン分泌不全性低身長症	16歳		1,037,960

**予防不能**

# 2021年女性家族 医科計 全組合集計比較指数順 (降順) 疾病名 (赤字は健診等で予防可能性のある疾病、青字は風邪)

疾病119分類	医療費総額	医療費割合	1人当たり医療費	全組合集計比較指数
1502:妊娠中毒症	1,429,490	0.08%	114	2.92
1902:頭蓋内・内臓損傷	3,293,570	0.19%	262	2.63
<b>0203:直腸の悪性新生物</b>	11,915,040	0.68%	947	2.17
0502:精神作用物質障害	942,410	0.05%	75	2.00
2106:その他の保健サービス	8,509,150	0.48%	676	1.88
<b>1102:歯肉炎・歯周疾患</b>	14,730	0.00%	1	1.87
1501:流産	3,124,810	0.18%	248	1.83
0208:悪性リンパ腫	11,890,260	0.67%	945	1.75
<b>0404:内分泌・栄養・代謝疾患</b>	71,343,190	4.04%	5,668	1.66
1403:尿路結石症	3,972,830	0.23%	316	1.58
0106:他のウイルス性疾患	5,393,910	0.31%	429	1.55
1301:炎症性関節障害	48,682,560	2.76%	3,868	1.44
1108:慢性肝炎(非アルコール)	642,690	0.04%	51	1.43
0209:白血病	11,771,310	0.67%	935	1.39
1305:頸腕症候群	1,245,480	0.07%	99	1.39
1310:その他の筋骨格等障害	37,909,120	2.15%	3,012	1.37
1304:椎間板障害	10,005,220	0.57%	795	1.36
<b>0205:気管・肺の悪性新生物</b>	17,295,080	0.98%	1,374	1.31
<b>0906:脳梗塞</b>	13,477,880	0.76%	1,071	1.31
<b>1402:腎不全</b>	34,497,060	1.95%	2,741	1.31
<b>1002:急性咽頭炎</b>	13,951,300	0.79%	1,108	1.30
1005:急性気管支炎・細気管支炎	31,791,270	1.80%	2,526	1.30
1302:関節症	30,801,930	1.75%	2,447	1.24
<b>1003:急性上気道感染症</b>	27,762,330	1.57%	2,206	1.23
1110:その他の肝疾患	6,817,470	0.39%	542	1.23
1306:腰痛・坐骨神経痛	6,188,340	0.35%	492	1.23
0905:脳内出血	8,325,550	0.47%	661	1.18
<b>0206:乳房の悪性新生物</b>	66,636,800	3.78%	5,294	1.17
1401:糸球体・腎尿管管疾患	6,028,310	0.34%	479	1.17
0702:白内障	8,885,180	0.50%	706	1.16
1203:その他の皮膚・皮下疾患	77,838,120	4.41%	6,184	1.16
0302:血液・造器器疾患	9,184,390	0.52%	730	1.15
0109:その他の感染症・寄生虫症	7,844,930	0.44%	623	1.14
<b>1001:急性鼻咽喉炎(かぜ)</b>	4,112,890	0.23%	327	1.14
<b>1104:胃・十二指腸潰瘍</b>	5,977,180	0.34%	475	1.12
<b>0105:ウイルス性肝炎</b>	5,896,640	0.33%	468	1.11
0802:その他の外耳疾患	5,641,510	0.32%	448	1.11
1010:喘息	53,651,480	3.04%	4,262	1.11
1006:アレルギー性鼻炎	62,126,070	3.52%	4,936	1.10
1105:胃・十二指腸炎	13,479,510	0.76%	1,071	1.10
0210:その他の悪性新生物	55,299,050	3.13%	4,393	1.09
0507:その他の精神・行動障害	13,727,780	0.78%	1,091	1.09
0803:中耳炎	6,795,060	0.38%	540	1.09
1303:脊椎障害・脊椎症	11,753,200	0.67%	934	1.08
0505:神経症性障害・ストレス	11,616,320	0.66%	923	1.07
1008:気管支炎(非急性・慢性)	2,415,650	0.14%	192	1.07
0101:腸管感染症	8,821,160	0.50%	701	1.06
1504:他の妊娠・分娩・産じょく	29,212,570	1.66%	2,321	1.05
<b>0901:高血圧性疾患</b>	37,850,470	2.14%	3,007	1.04
0904:くも膜下出血	3,988,860	0.23%	317	1.03
0701:結膜炎	19,338,620	1.10%	1,536	1.02
<b>0201:胃の悪性新生物</b>	7,894,340	0.45%	627	1.01
0401:甲状腺障害	17,699,180	1.00%	1,406	1.01
1202:皮膚炎・湿疹	40,738,660	2.31%	3,237	1.01

現在の選択条件	
続柄名称	217 of 52
性別名称	2女性
121分類	21102:歯肉炎及び歯周疾患
診療年度	22021

この条件で分配された者は6,077名、かつ分配医療費は215,042,810円

**20歳以下の歯周炎・歯周疾患の医療費は男性家族と同じ理由と考えられるが、女性の方が、男性に比べて一人あたり医療費が高額になっている。**

現在の選択条件	
続柄名称	217 of 52
性別名称	2女性
121分類	20404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
診療年度	22021

この条件で分配された者は1,255名、かつ分配医療費は72,494,410円  
内、100万円以上レセが以下6名 48,618,390円 (67%)

病名	年齢(分析年度)	転機	絞込医療費
ファブリー病	43歳		38,815,760
成長ホルモン分泌不全性低身長症	14歳		2,937,710
S G A 性低身長症	10歳		2,822,360
成長ホルモン分泌不全性低身長症	13歳		1,831,390
低血糖、Vit K 欠乏	1歳	極低出産体重児、心房中隔欠損他	1,209,120
成長ホルモン分泌不全性低身長症	7歳		1,002,050

現在の選択条件	
続柄名称	214 of 52
性別名称	2女性
121分類	21104:胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
診療年度	22021

この条件で分配された者は432名、かつ分配医療費は6,231,250円  
内、10万円以上レセが以下4名 (1,881,390円)

**予防不能**

病名	年齢(現在)	転機・備考	絞込医療費
逆流性食道炎・胃潰瘍	46歳	肺がんが大きく、診療費の分配が大きいだけか	862,250
難治性逆流性食道炎	62歳	直腸がん、肺がん転移あり、分配時診療費が影響?	613,900
出血性胃潰瘍	58歳	健診受診なし	299,160
慢性腸炎	16歳	神経性?	106,080

**予防可能疾病である可能性も高いが、医療費の占める割合が小さい  
⇒対策としては優先順位が低い**

現在の選択条件	
続柄名称	214 of 52
性別名称	2女性
121分類	20105:ウイルス性肝炎
診療年度	22021

この条件で分配された者は235名、かつ分配医療費は6,225,760円  
内、432万円が慢性肝炎のため新規予防対策外

**予防不能**

全組合集計比較指数：年齢補正した上で、全組合医療費を1.0とした場合の当組合医療費

赤字下線分は、生活習慣病、悪性新生物、循環器疾患の分解に該当しないため、当該疾病のみで分解する。

**要分析疾患：歯周炎・歯周疾患、内分泌・栄養・代謝疾患、胃・十二指腸潰瘍、ウイルス性肝炎**

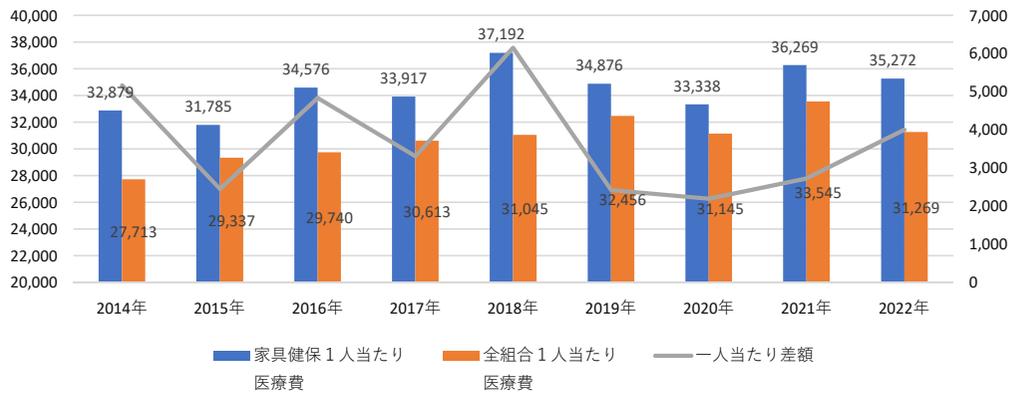
# 本人男性入院

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(本人男性入院)



この9年間の推移をみて、医療費は凹凸があり、2014年度、2016～2018年度の4カ年については比較指数が1.0より高い。

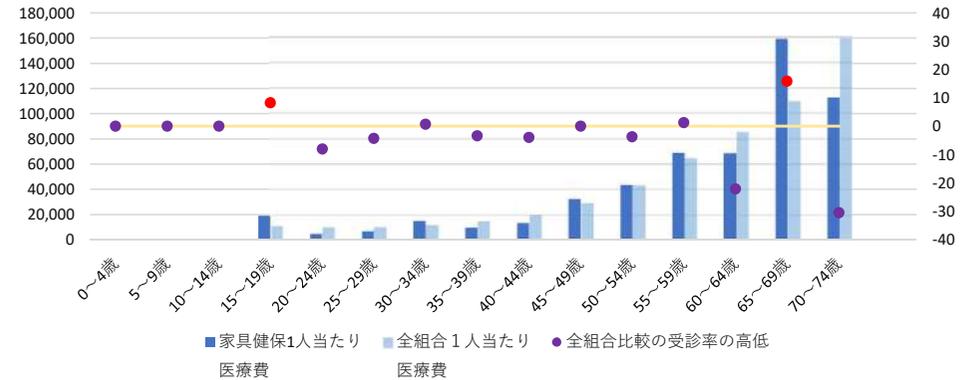
一人当たり医療費比較



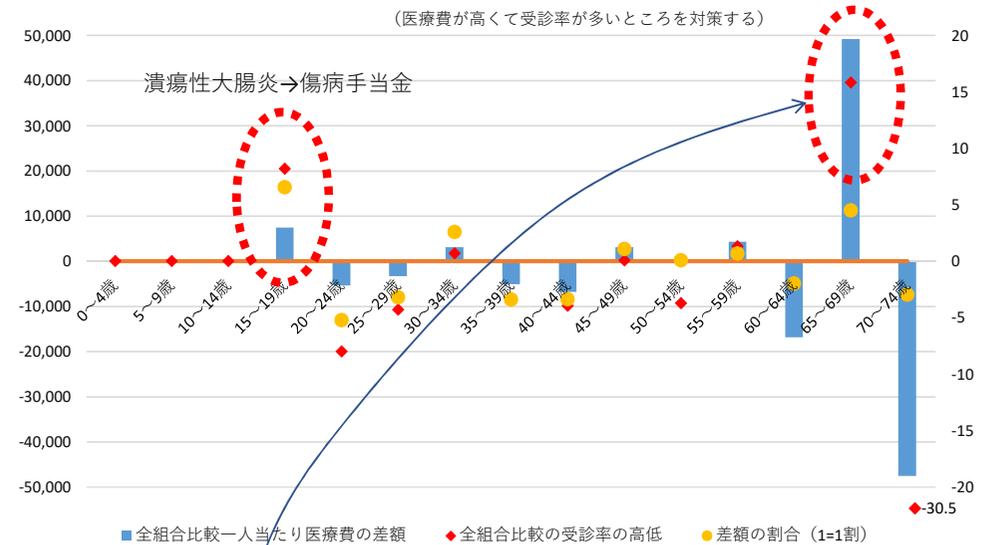
この9年間の推移をみて、すべての年度において、一人当たり医療費が高額で2000円以上差がある。疾病に分解したときに特徴があるかもしれないので、それについては要分析

# 2021年度 本人男性入院

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低



※赤字予防可能

- ・骨髄異形成症候群（化学療法→移植→死亡、2,423万）
- ・慢性腎不全・心筋梗塞（シャント狭窄繰り返し→心カテ、1,339万）
- ・ピロリ菌胃炎、胃前庭部癌、糖尿病（胃がんop→間質性肺炎、598万）：受診一般健診のみ
- ・脳皮下出血後の後遺症で長期入院（リハビリ病院通年入院、500万）
- ・膀胱がん（OP→化学療法→人工膀胱設置、435万円）

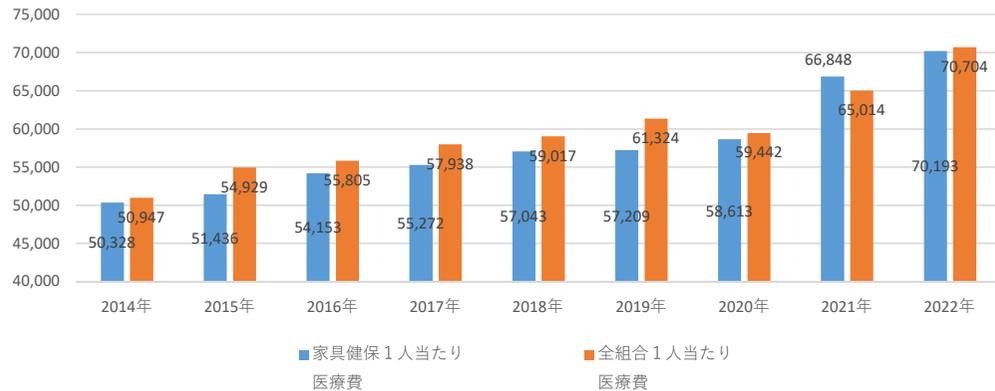
# 本人男性外来

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(本人男性外来)



直線的に伸びている。が、指数はすべての年度において1.0以下

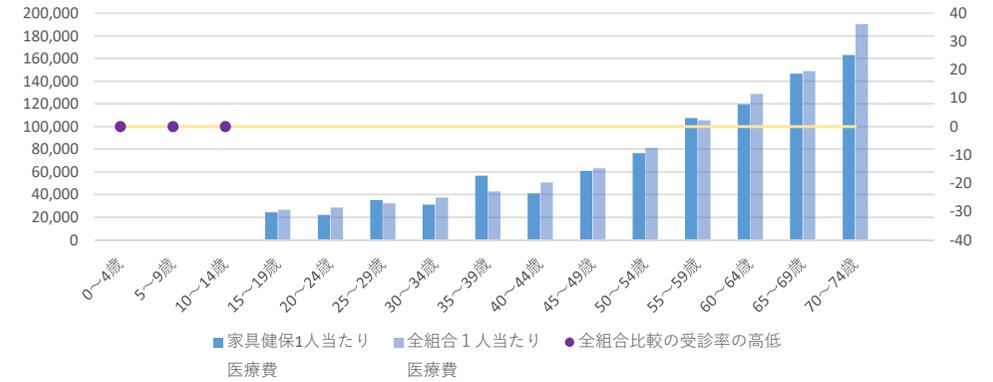
一人当たり医療費比較



一人当たり医療費は、全組合に比べて若干低めで推移。調剤は別であることから、この金額の差は差があるといえるのかわからない

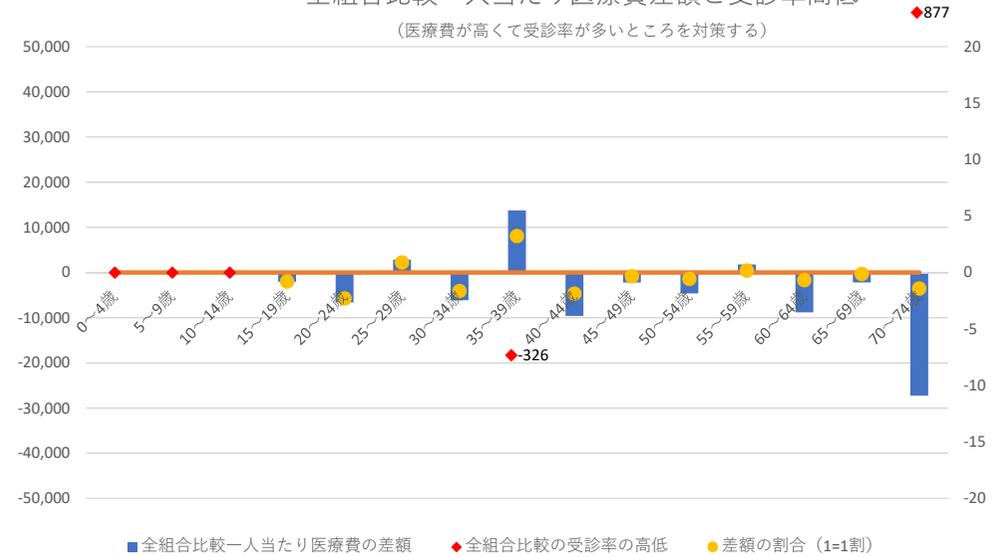
# 2021年度 本人男性外来

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低

(医療費が高くて受診率が多いところを対策する)



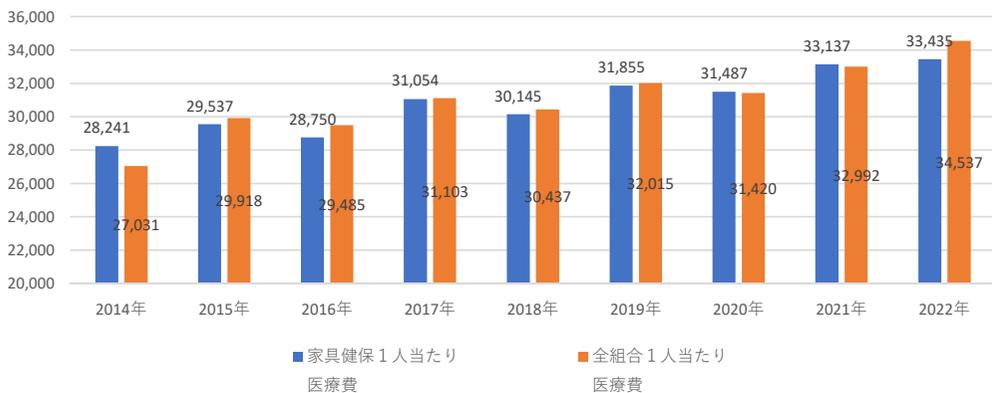
# 本人男性調剤

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(本人男性調剤)



直線的に伸びている。が、指数はすべての年度において1.0以下。薬飲まなさすぎ？

一人当たり医療費比較



一人当たり医療費が全組合に比べてもほぼ差がない

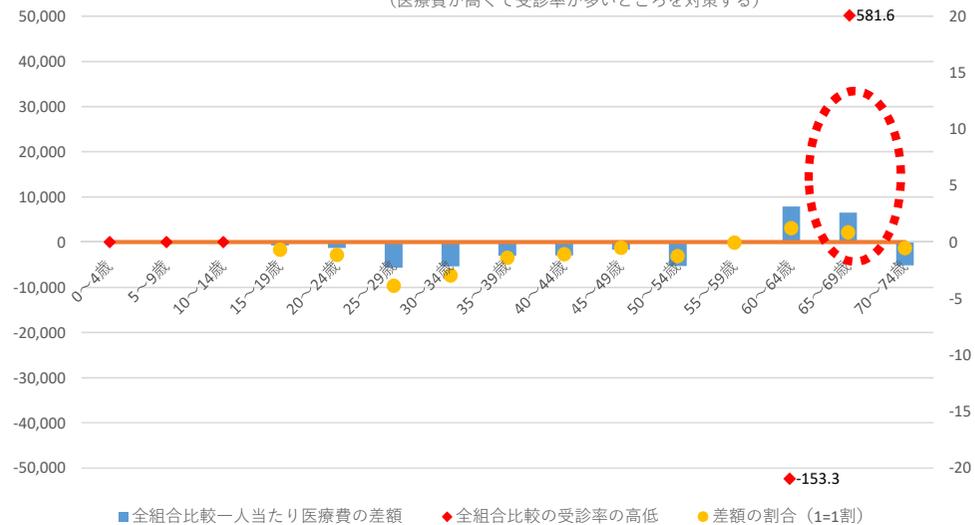
# 2021年度 本人男性調剤

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低

(医療費が高くて受診率が多いところを対策する)



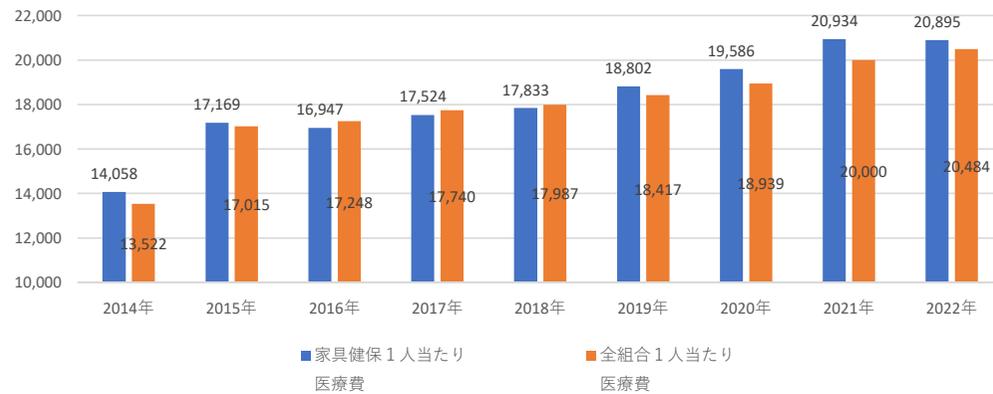
# 本人男性歯科

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(本人男性歯科)



この9年間の推移をみて、医療費は直接的に伸びている。が、ほとんどの年で指数は1.0以下となっている

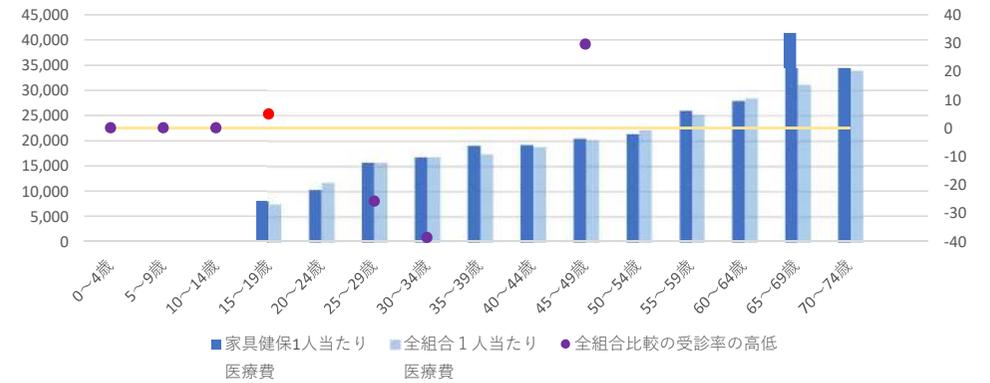
一人当たり医療費比較



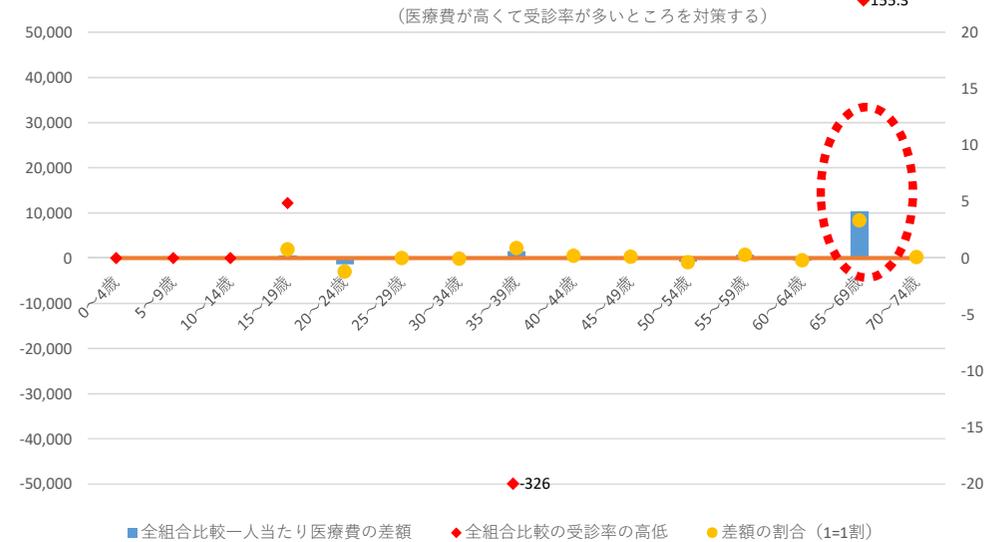
この9年間の推移をみて、ほとんどの年度において、一人当たり医療費に差が見られない。

# 2021年度 本人男性歯科

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低



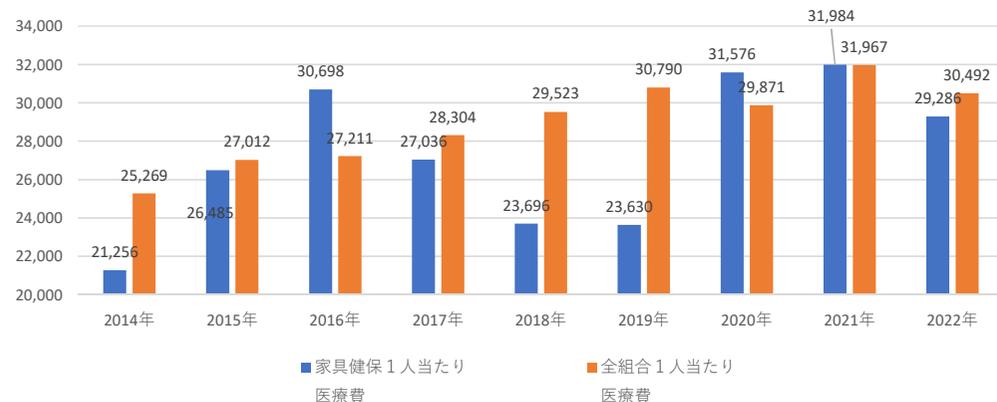
# 本人女性入院

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(本人女性入院)



この9年間の推移をみて、医療費は凹凸があり、2016年度、2020年度の2カ年については比較指数が1.0より高い。その2カ年のみ一人当たり医療費に関して、全組合比較で高額となっている。

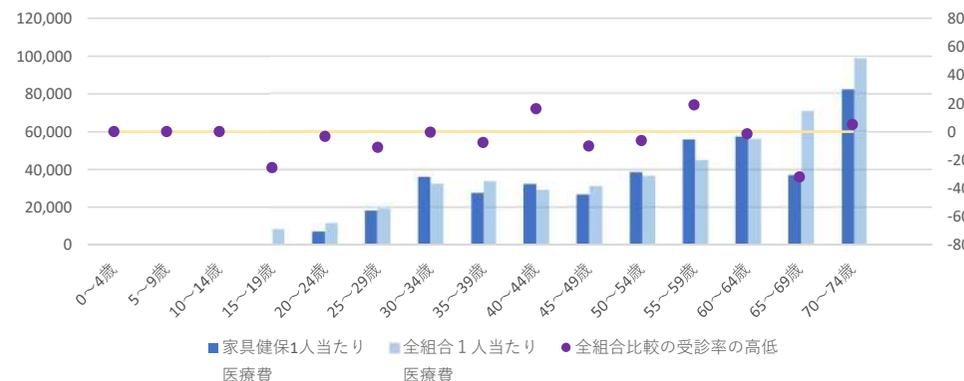
一人当たり医療費比較



2016、2020年度以外は、全組合の一人当たり医療費に比較して、低めに推移している。ただし、2014年、2018年、2019年は金額に3,000円以上(1割以上)の差があるが、2015年、2017年、2021年は全組合一人当たりで1,000円以下の差であり、ほとんど同じといえる。だいぶ凸凹な印象。

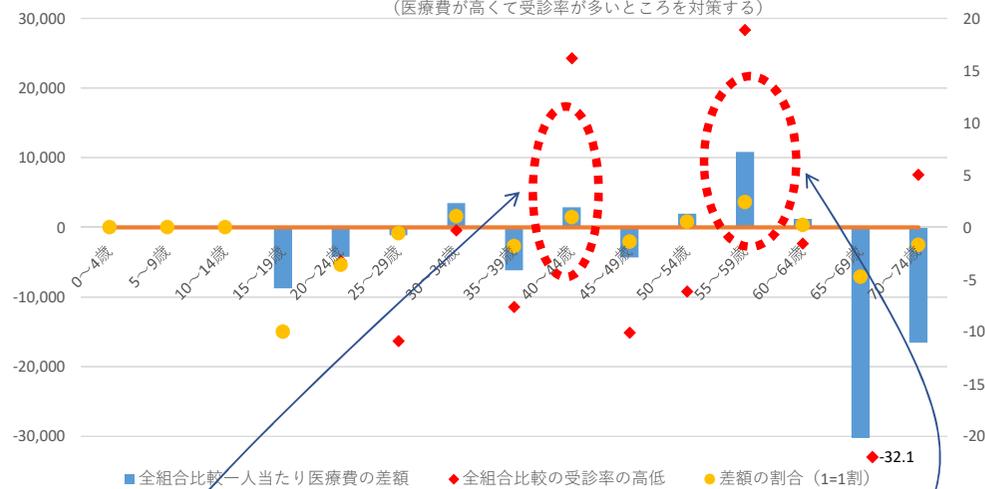
# 2021年度 本人女性入院

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低

(医療費が高くて受診率が多いところを対策する)



- ・交通事故後リハビリ入院転院繰り返し(1,295万→R4.2他管へ)
- ・原発甲状腺がん、乳がん(抗がん剤、656万)
- ・両側形成不全性股関節症(予定入院インプラント挿入、219万)
- ・子宮体癌(入退院繰り返し、209万→死亡)
- ・くも膜下出血後遺症(だいぶ寝たきり、胃ろう、在宅へ197万)
- ・慢性骨髄炎+脊柱管狭窄症(椎弓形成術352万→R4.2他管へ)
- ・卵巣がん(子宮全摘+リンパ節郭清、2回入院201万)
- ・胸腺がん(化学療法、短期入院繰り返し198万)

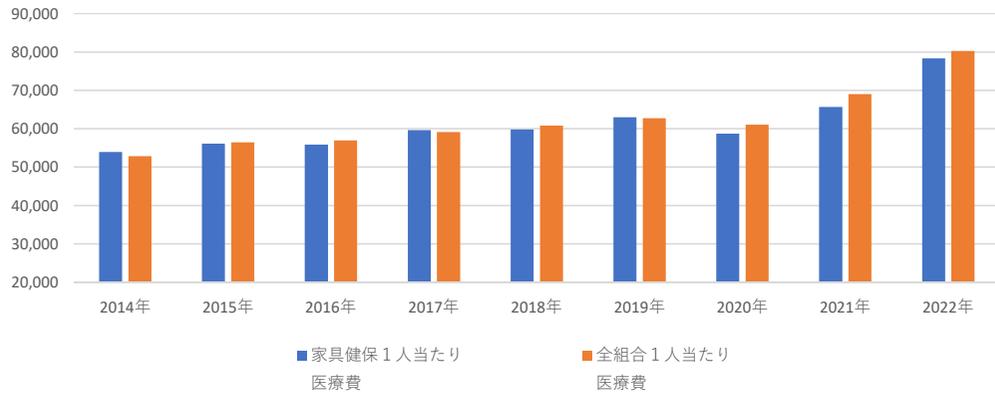
# 本人女性外来

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(本人女性外来)



この9年間の推移をみて、医療費は直線的に伸びているが、比較指数が1.0より低い。

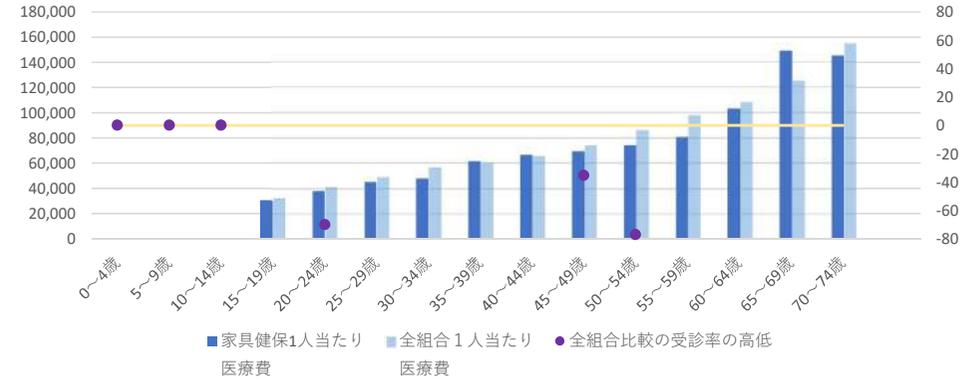
一人当たり医療費比較



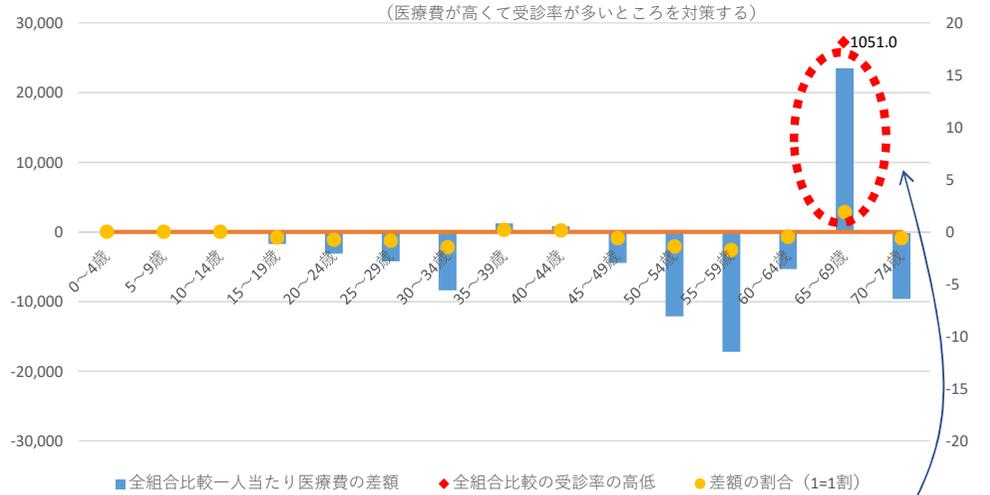
一人当たり医療費は全国とほぼ同程度で推移している。あるべき姿か・・・

# 2021年度 本人女性外来

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低



外来抗がん剤：外来レセ8万点~15万点、原発肺がん→令和4.5月死亡

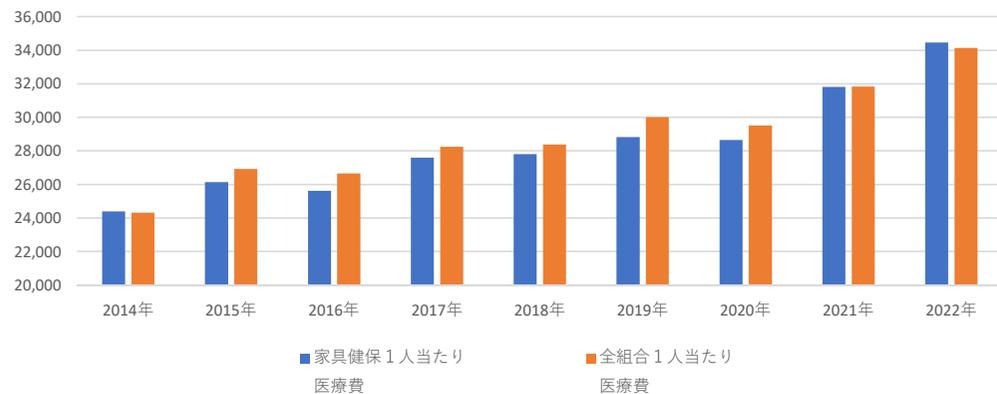
# 本人女性調剤

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(本人女性調剤)



この9年間の推移をみて、医療費は直線的に伸びているが、比較指数が1.0より低い。

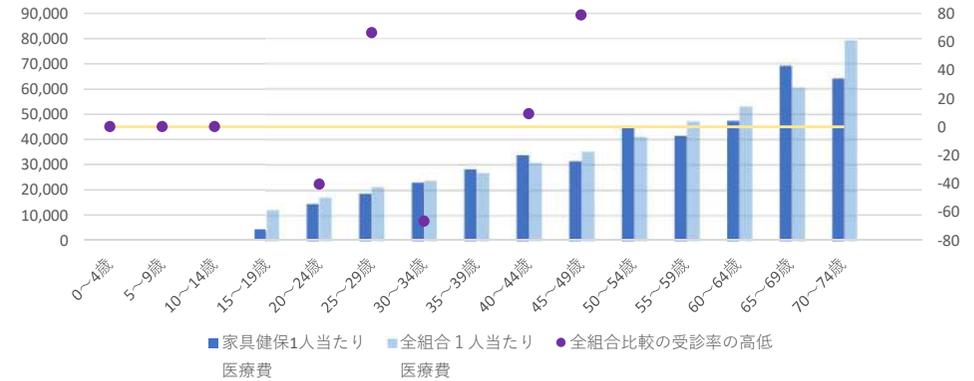
一人当たり医療費比較



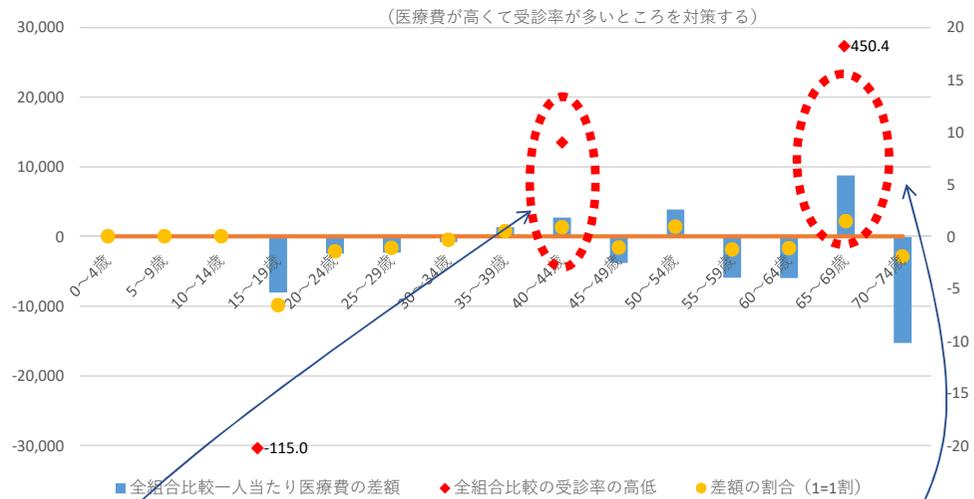
一人当たり医療費は全国とほぼ同程度か若干少なめ。

# 2021年度 本人女性調剤

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低

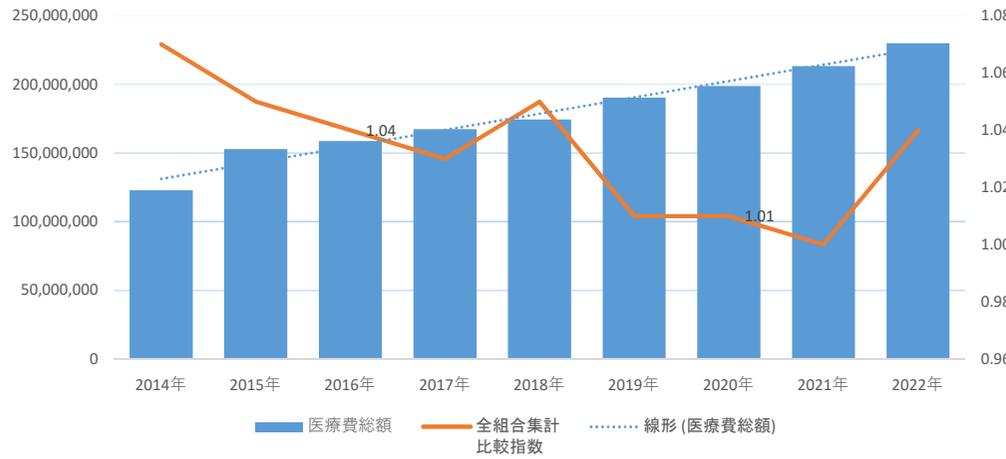


リウマチ：皮下注射薬（年間194万円）  
アトピー性皮膚炎：皮下注射薬（年間87万円）

再生不良性貧血：内服薬（年間536万円）  
多発性硬化症：内服薬（年間261万円）  
リウマチ：皮下注射薬（年間162万円）  
リウマチ：皮下注射薬（年間69万円）

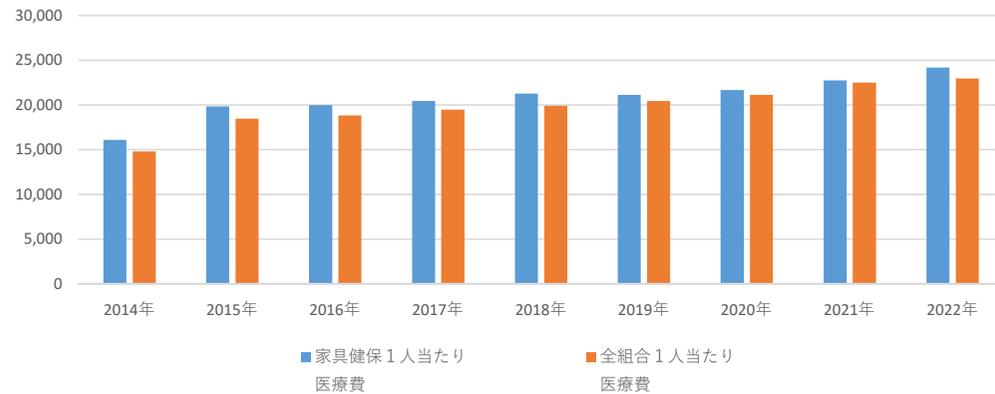
# 本人女性歯科

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(本人女性歯科)



この9年間の推移をみて、医療費は直線的に増加。指数は時に高い年もあるが、この数年ほぼ1.0付近。

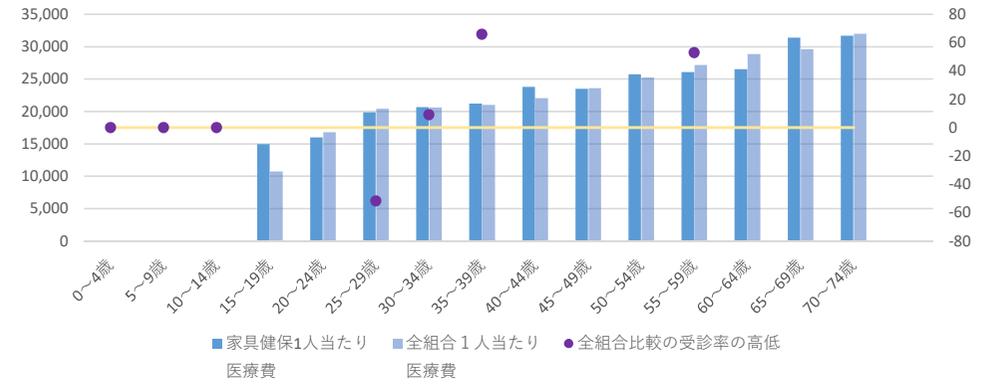
一人当たり医療費比較



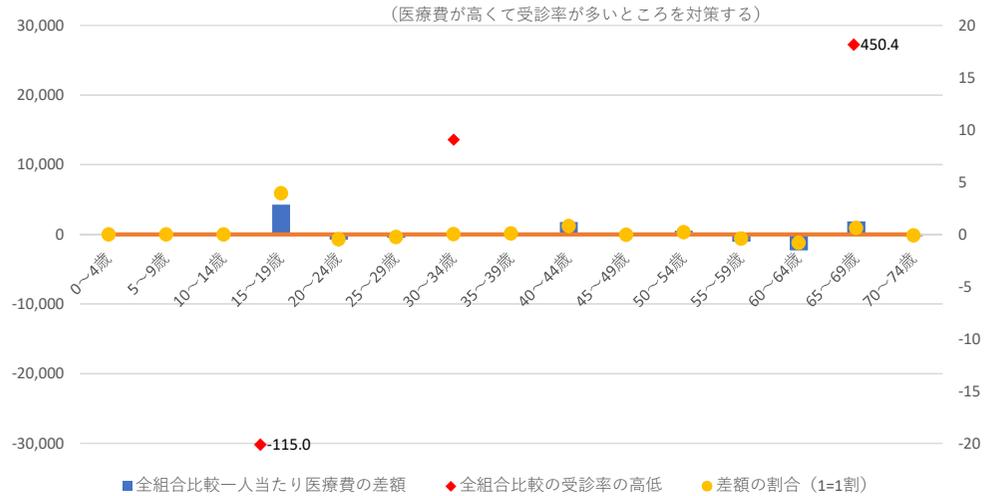
一人当たりは、全組合に比べて、若干高めで推移。歯科が高めで医科低め。

# 本人女性歯科

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低



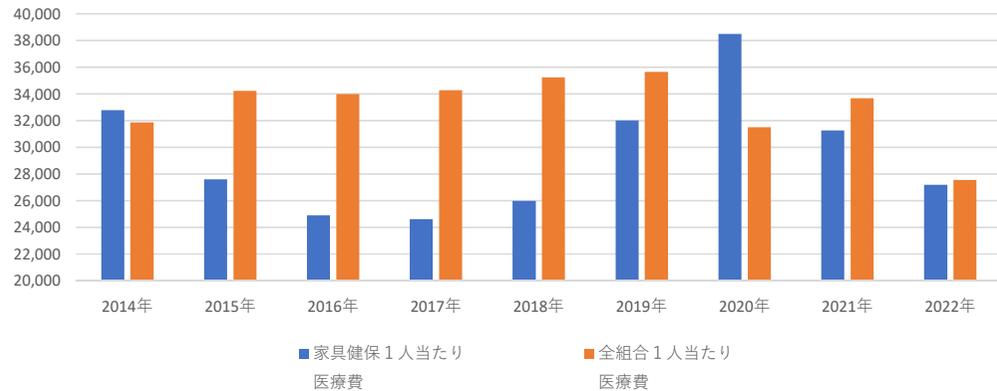
# 家族男性入院

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(家族男性入院)



この9年間の推移をみて、医療費は2017年度に向かって下降し、その後2020年に向かって伸びた。

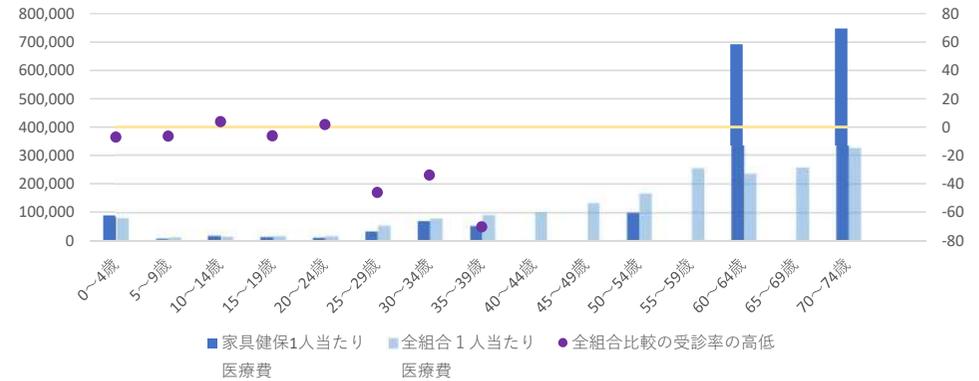
一人当たり医療費比較



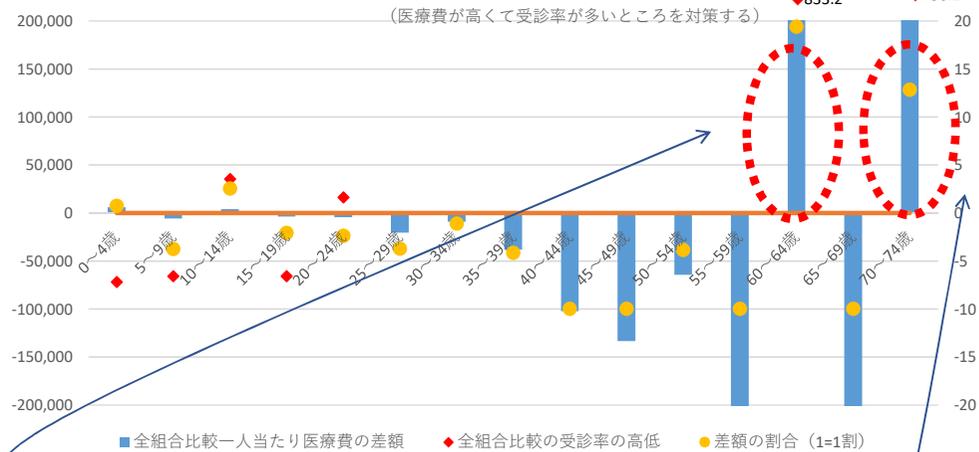
変化が大きいため、年齢階層別の一人当たり医療費がどのように推移しているか要分析

# 家族男性入院

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低

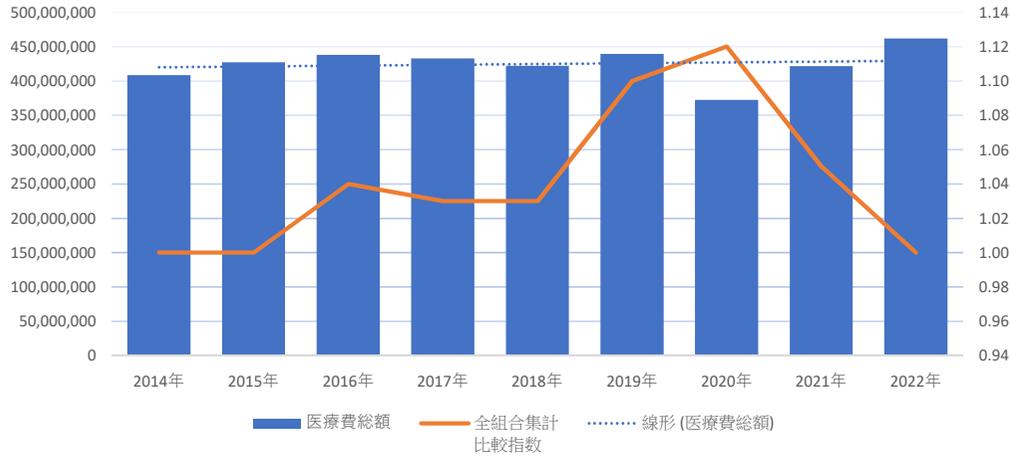


・進行性核上麻痺、アルツハイマー、パーキンソン、胃がん (R3.1~R5.5死亡)

・熱中症→腎不全、左腎がんOP→リハビリ病院→退院→胆石性胆のう炎 (R3.12死亡)  
令和3年は6月から12月までほとんど入院 (642万円)  
・急性硬膜下血腫のオペ後加入期間中all入院 (288万、R3.8喪失)

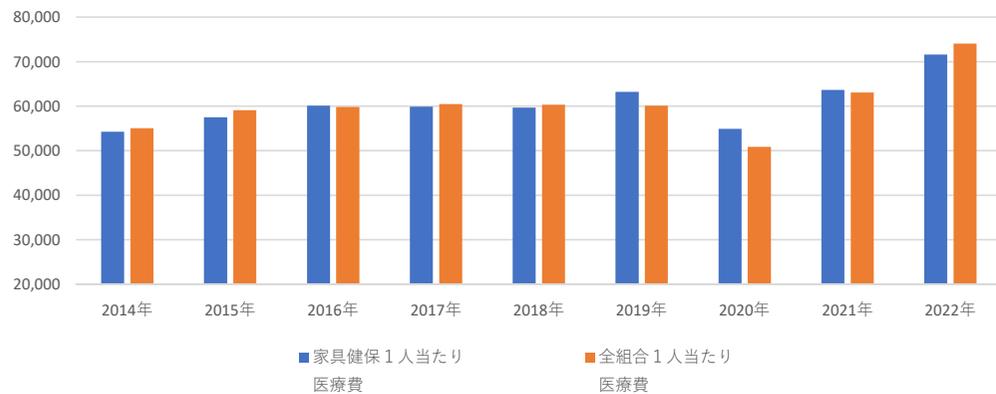
# 家族男性外来

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(家族男性外来)



年齢調整しても1.0以上で推移。高い。

一人当たり医療費比較



一人当たり医療費は、全国と同じくらい。  
どういう意味???

年齢階層別の一人当たり医療費がどのように推移しているか要分析

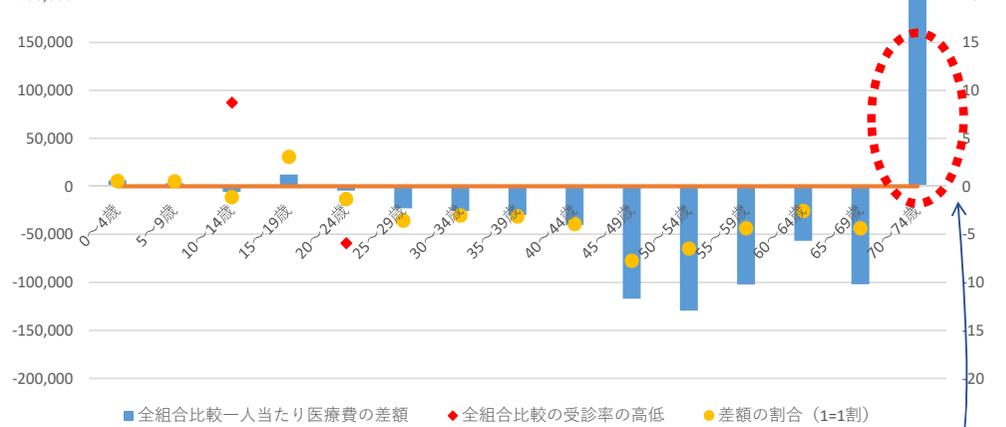
# 家族男性外来

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低

(医療費が高くて受診率が多いところを対策する)



- ・骨髄異形成症候群 (外来で輸血治療、1,151万→R4.1死亡)
- ・前立腺がん (71万)

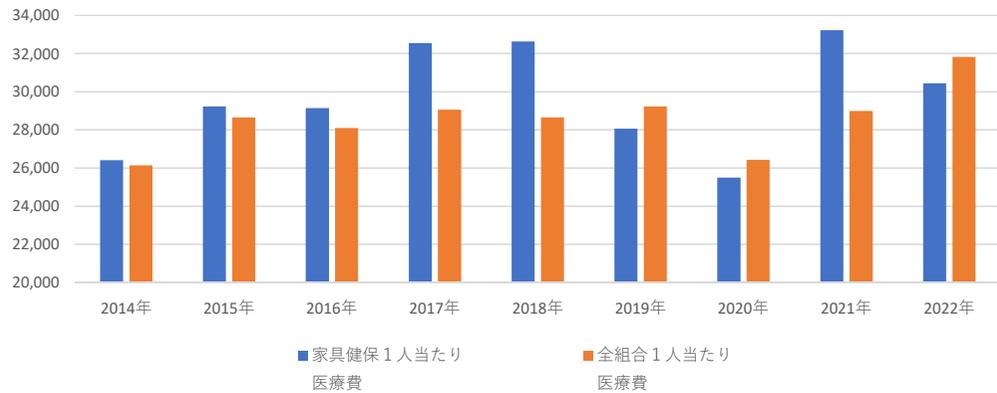
# 家族男性調剤

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(家族男性調剤)



緩やかに減少。指数は高めか。

一人当たり医療費比較



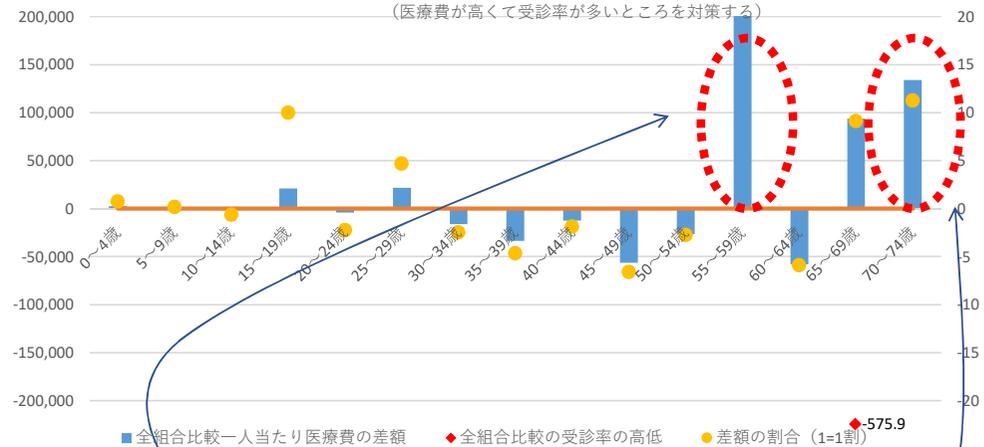
一人当たり医療費は、全国より高め傾向。  
年齢階層別の一人当たり医療費がどのように推移しているか要分析

# 家族男性調剤

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低  
(医療費が高くて受診率が多いところを対策する)



・播種性血管内凝固症候群、症候性てんかん、ペースメーカー植え込み (62万円)

・骨髄異形成症候群 (外来で輸血治療、調剤は88万→R4.1死亡)  
・パーキンソン病 (在宅、内服薬で76万、R5.6後診)

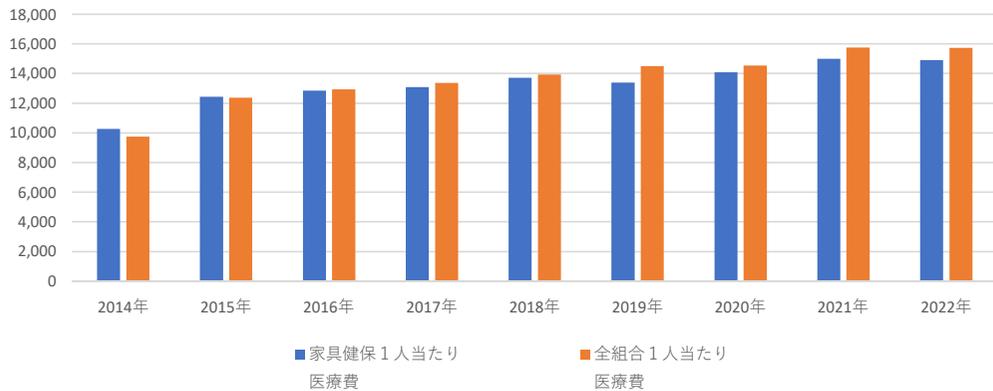
# 家族男性歯科

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(家族男性歯科)



この9年間の推移をみて、医療費は緩やかに上昇傾向、指数は、この数年1.0以下で推移

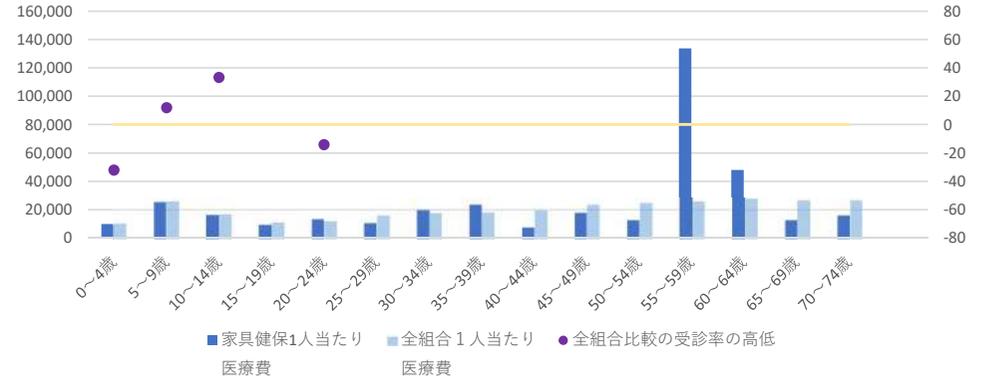
一人当たり医療費比較



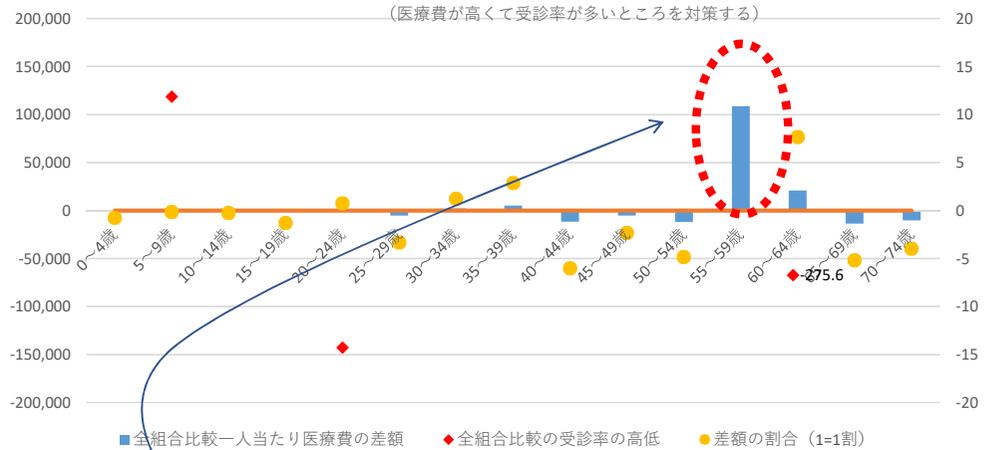
全組合と変化なし。年齢階層別の一人当たり医療費がどのように推移しているか要分析

# 家族男性歯科

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低



・播種性血管内凝固症候群、症候性てんかん、ペースメーカー植え込みの方 (25万円)

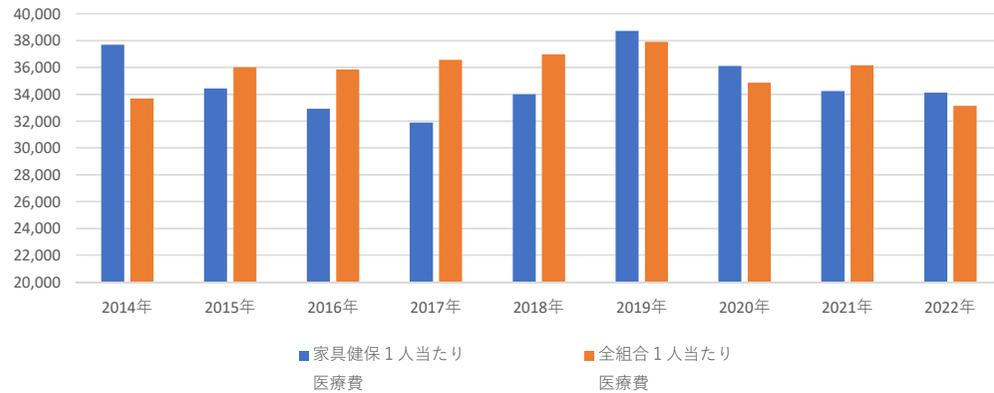
# 家族女性入院

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(家族女性入院)



この9年間の推移をみて、医療費は緩やかに減少傾向。人数の減少が一番大きな要因か。比較指数もほぼ1.0以下で推移している

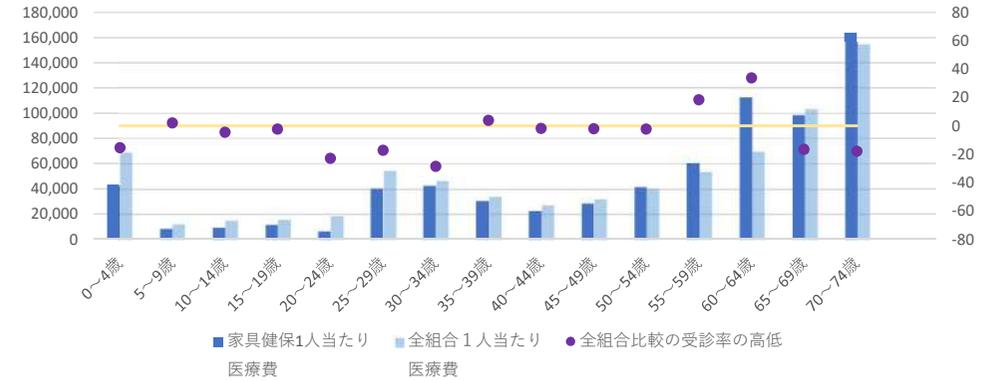
一人当たり医療費比較



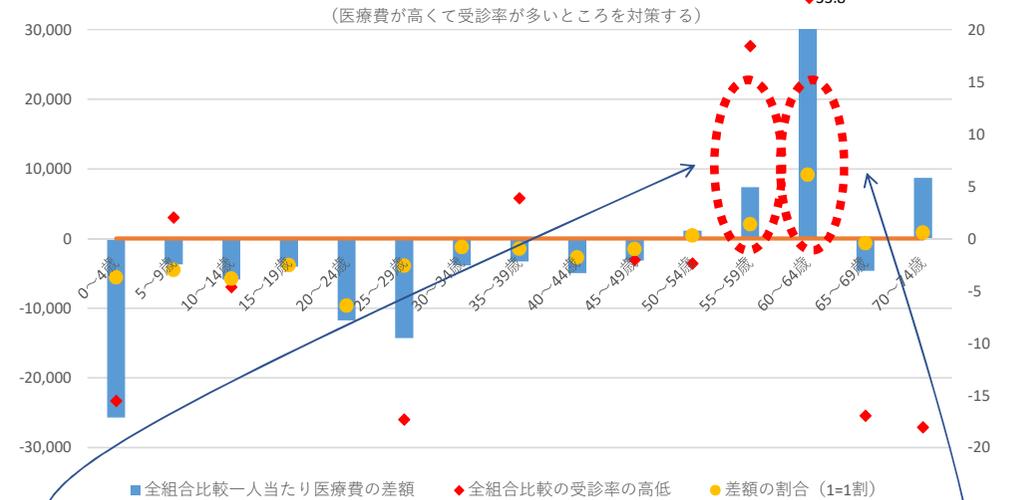
2014、2019、2020年度以外は、全組合の一人当たり医療費に比較して、低めに推移している。年齢階層別の一人当たり医療費について要分析

# 家族女性入院

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低

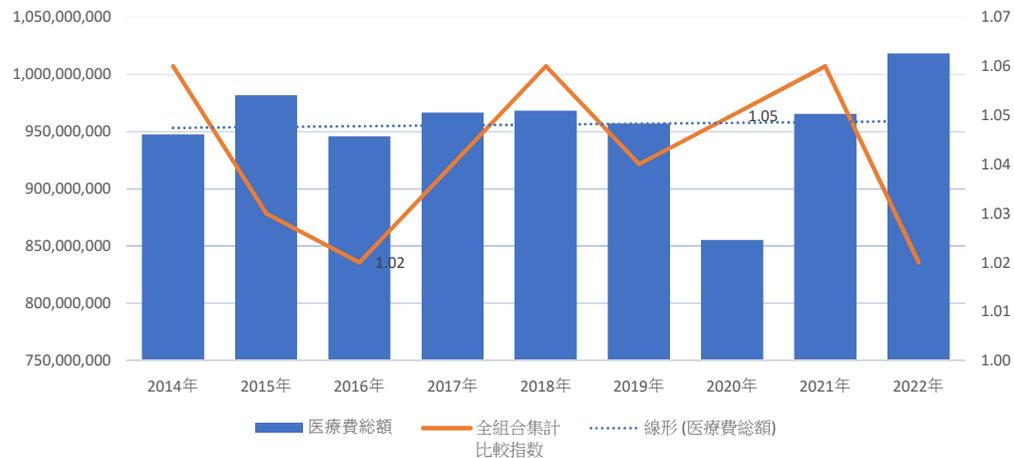


- ・パニック障害、臀部褥瘡、廃用症候群 (425万→R5.3死亡)
- ・糖尿病、人工透析、両下肢切断 (403万→R3.6死亡) : 健診受診なしH19加入、診断H14
- ・ヒステリー、統合失調症、アルコール依存症 (403万) : 健診毎年受診

- ・小脳血管芽腫 (121: 良性腫瘍) 開頭OP→リハビリ病院→外来 (909万)
- ・間質性肺炎、廃用症候群: 通年で入院 (815万→R4.6死亡)
- ・統合失調症、パーキンソン病、自傷: 横隔膜ヘルニアのOP (622万→R4.4喪失)
- ・便秘異常→S結腸がん→人工肛門→イレウス繰り返し入院 (602万→R4.11喪失) 健診なし
- ・脳梗塞緊急入院→リハビリ病院4か月入院 (581万) 健診なし

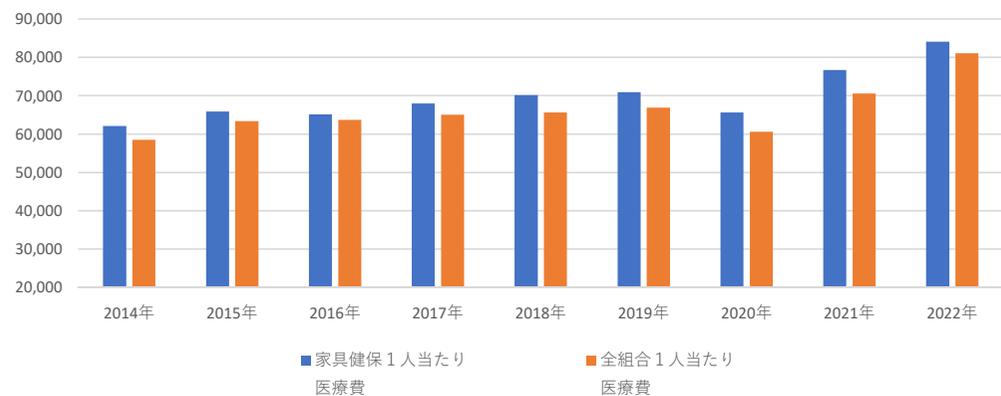
# 家族女性外来

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(家族女性外来)



この9年間の推移をみて、医療費は緩やかに減少傾向。人数の減少が一番大きな要因か。比較指数もほぼ1.0以下で推移している

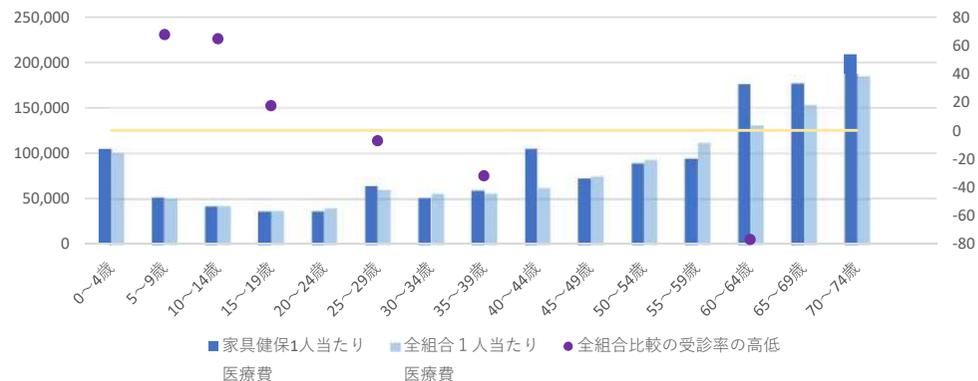
一人当たり医療費比較



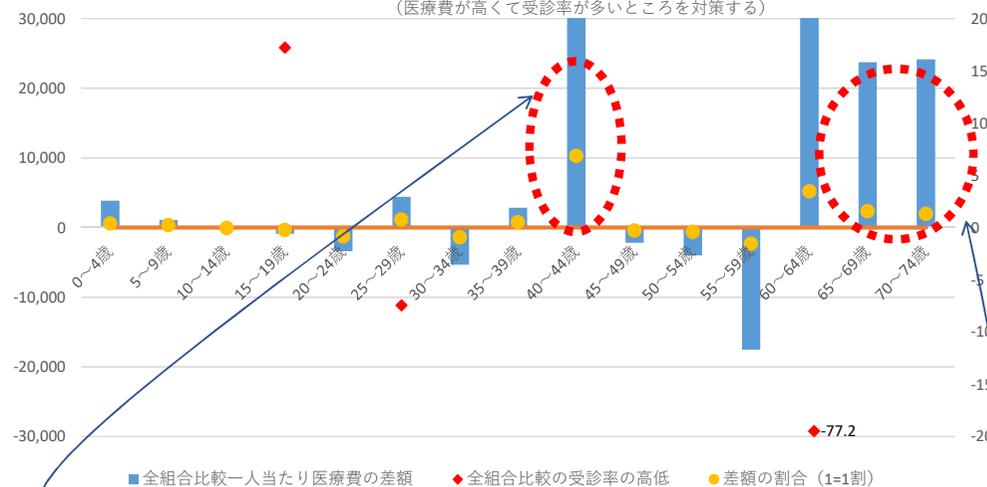
2014、2019、2020年度以外は、全組合の一人当たり医療費に比較して、低めに推移している。年齢階層別の一人当たり医療費について要分析

# 家族女性外来

一人当たり医療費と受診率高低



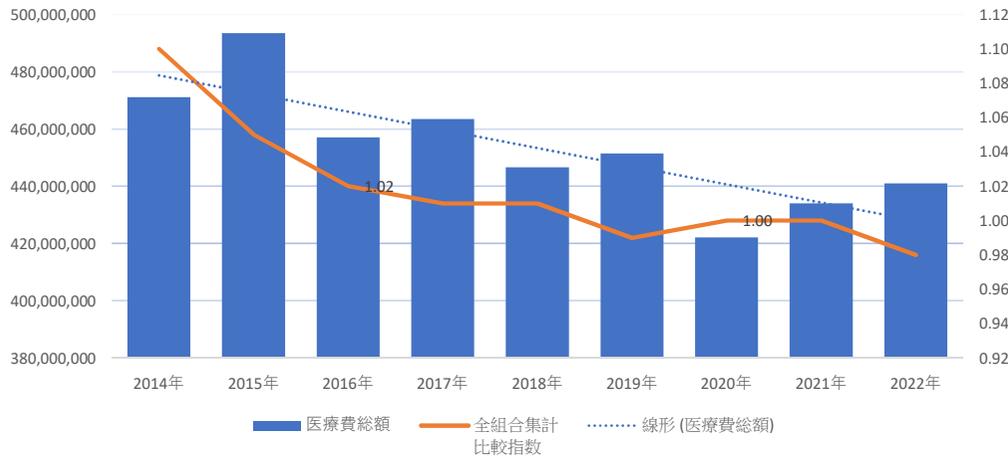
全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低  
(医療費が高くて受診率が多いところを対策する)



- ・ファミリー病（遺伝性疾患、お子さんも、応体重の外來酵素補充療法,静点）（3885万）
- 【65～69歳】
  - ・濾胞性リンパ腫（外來化学療法）（815万）
  - ・乳がん、転移性脳腫瘍（放射線療法）（186万→本喪R4.4）：健診受診履歴無し
  - ・卵巣がん、リウマチ（院内処方のリウマチ皮下注射薬）（163万→死亡R3.12）
- 【70～74歳】
  - ・再発子宮体がん（外來化学療法）（877万→R4.4満了）
  - ・急性骨髄性白血病（院内処方,内服）（694万）
  - ・多発性骨髄腫（外來化学療法）（249万→R4.1死亡）
  - ・B肝炎、リウマチ、成人スチル病、狭心症、糖尿病（皮下注院内処方）（216万）

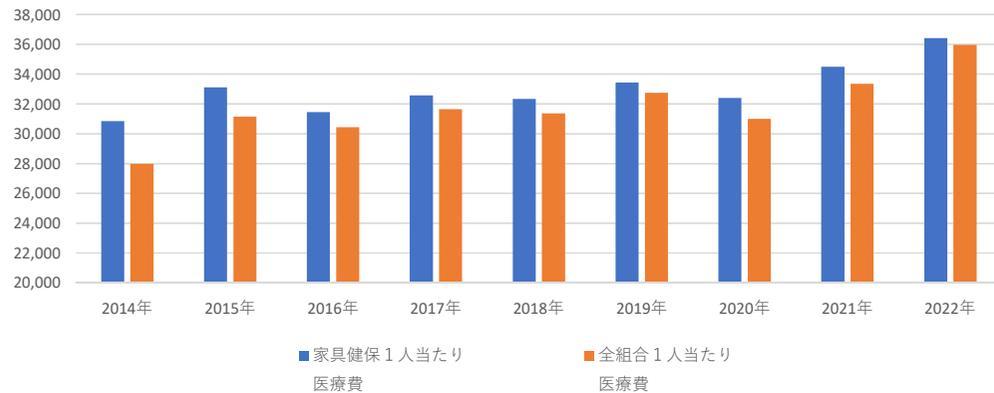
# 家族女性調剤

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(家族女性調剤)



この9年間の推移をみて、医療費は緩やかに減少傾向。人数の減少が一番大きな要因か。比較指数は1.0前後

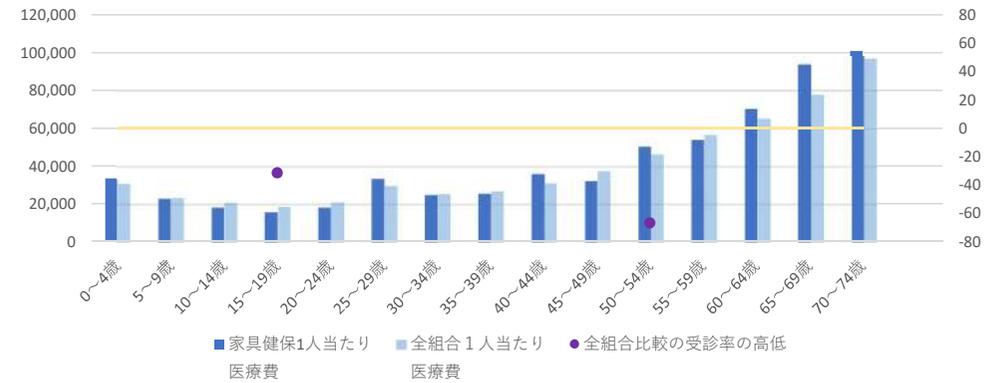
一人当たり医療費比較



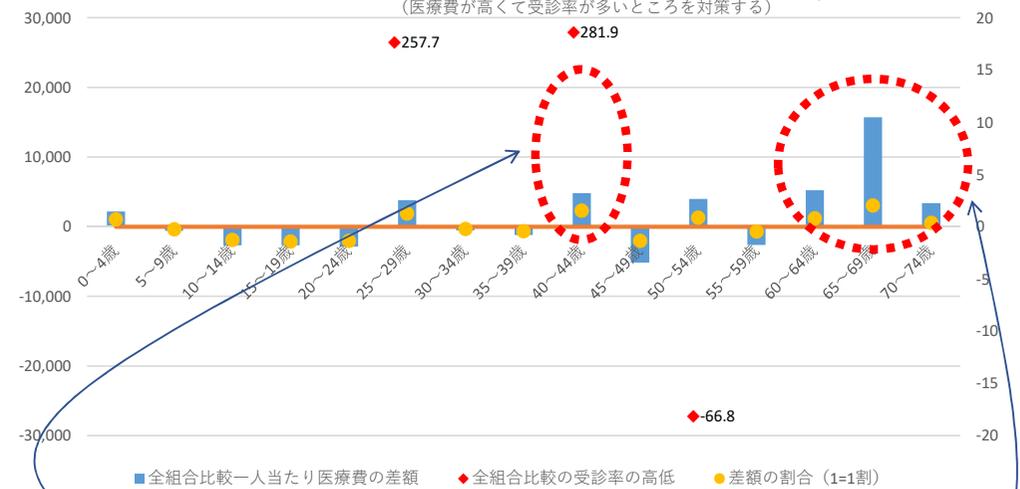
全組合の一人当たり医療費に比較して、高めに推移している。年齢階層別の一人当たり医療費について要分析

# 家族女性調剤

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低  
(医療費が高くて受診率が多いところを対策する)



- ・特発性血小板減少症 (内服レボレード112万円/月) (376万) →R5レボレード中止している
- ・混合性結合組織病、間質性肺炎 (269万円、1cap6,574円のオフエブ服用中)
- ・関節リウマチ (エタネルセプト皮下注) (87万)

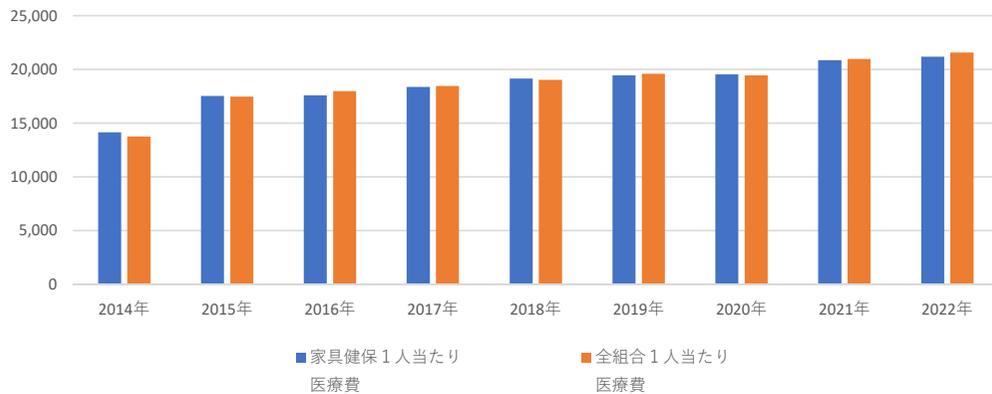
# 家族女性歯科

家具健保の医療費推移と年齢補正後全組合比較指数  
(家族女性歯科)



この9年間の推移をみて、医療費は横ばい。人数の減少が一番大きな要因か。比較指数もほぼ1.0以下で推移している

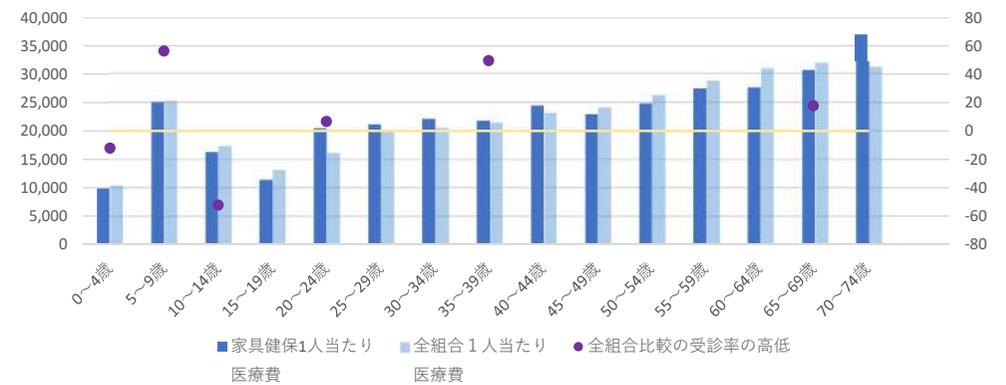
一人当たり医療費比較



全組合の一人当たり医療費に比較して、差が見られない。年齢階層別の一人当たり医療費について要分析

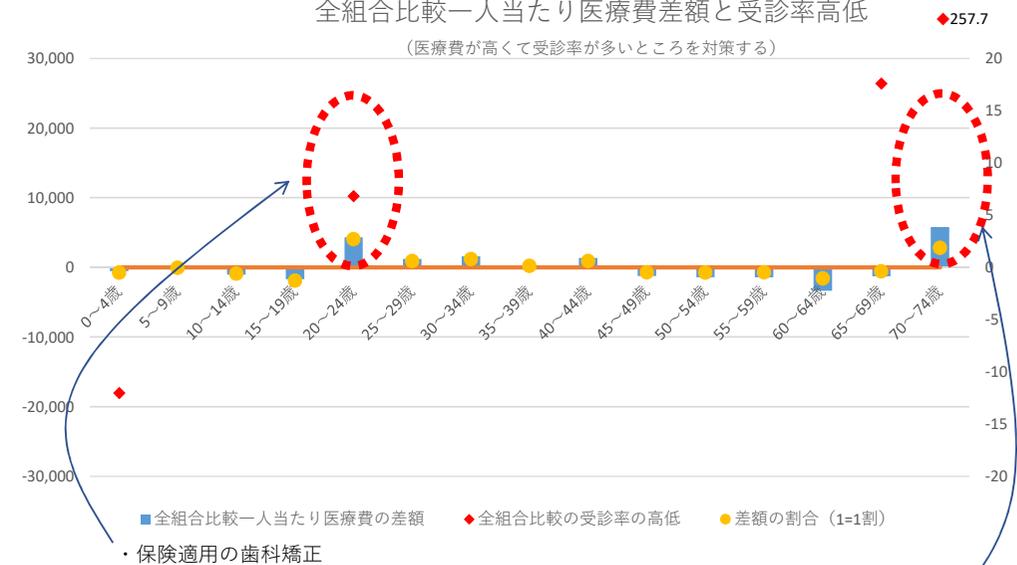
# 家族女性歯科

一人当たり医療費と受診率高低



全組合比較一人当たり医療費差額と受診率高低

(医療費が高くて受診率が多いところを対策する)

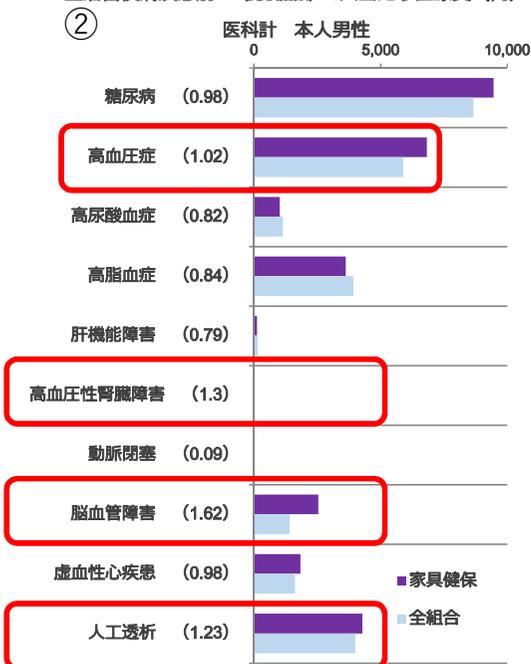


【①本人男女合計→②男性、③女性】

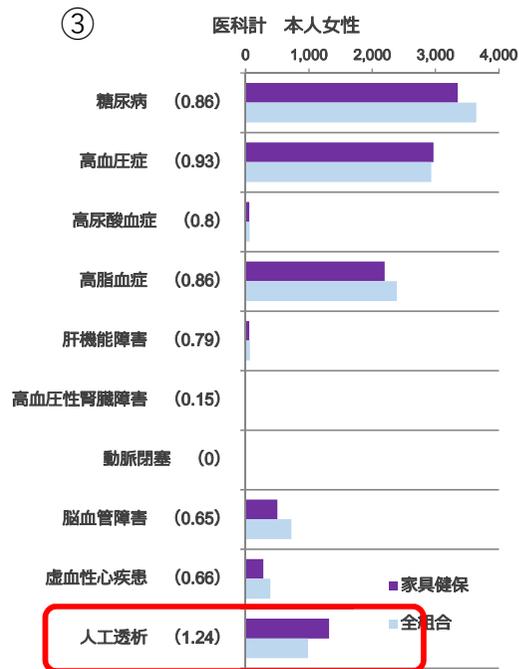
生活習慣病疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



生活習慣病疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



生活習慣病疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)

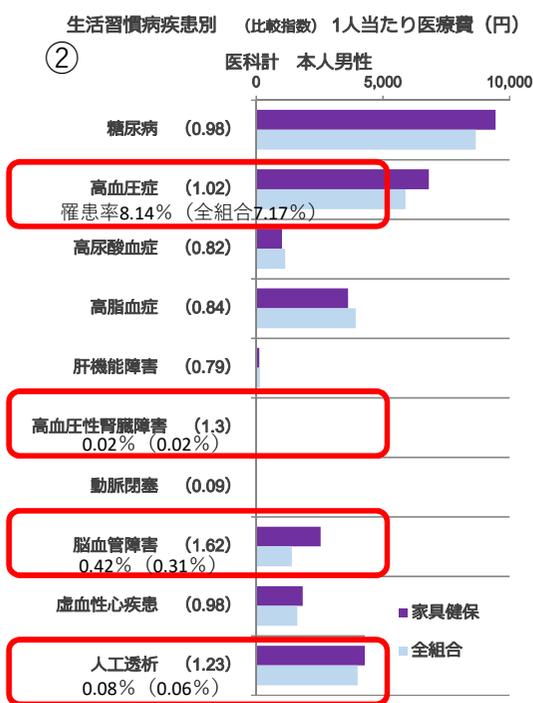


人工透析は男女ともに、全組合比較で高額。

男性においては、高血圧をスタートに高血圧性腎障害、脳血管障害、人工透析と血管由来の疾患が全組合比較で年齢補正をしても高額になっている。

女性は人工透析のみが高額となっている。

【②本人男性医科計→②-1男性医科入院、②-2男性医科入院外】

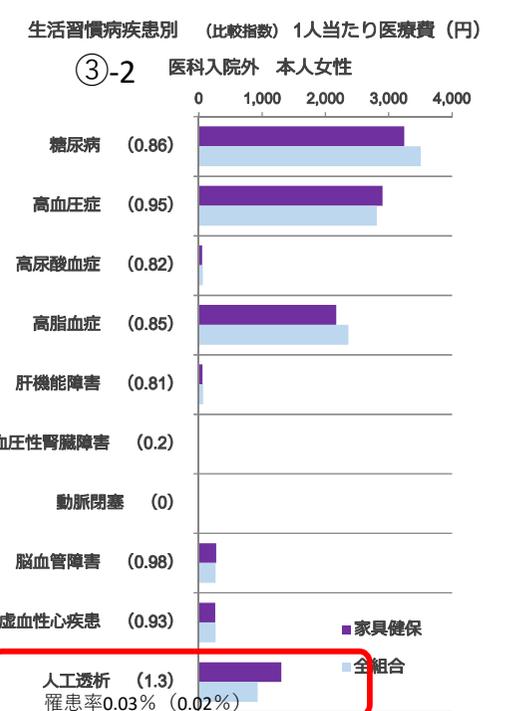
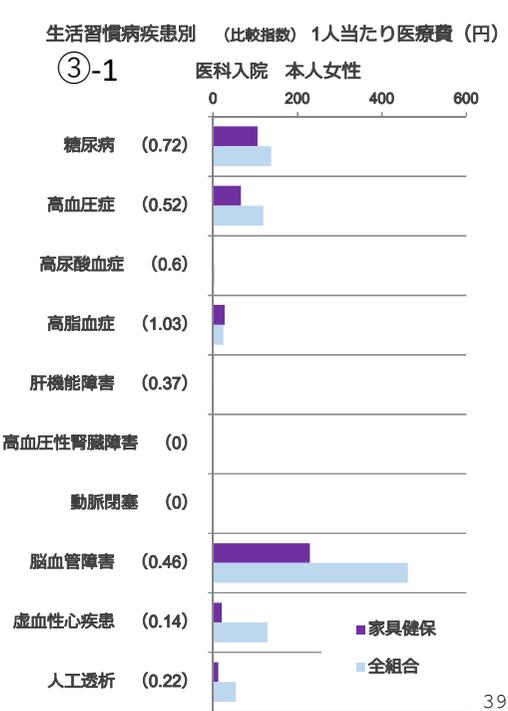
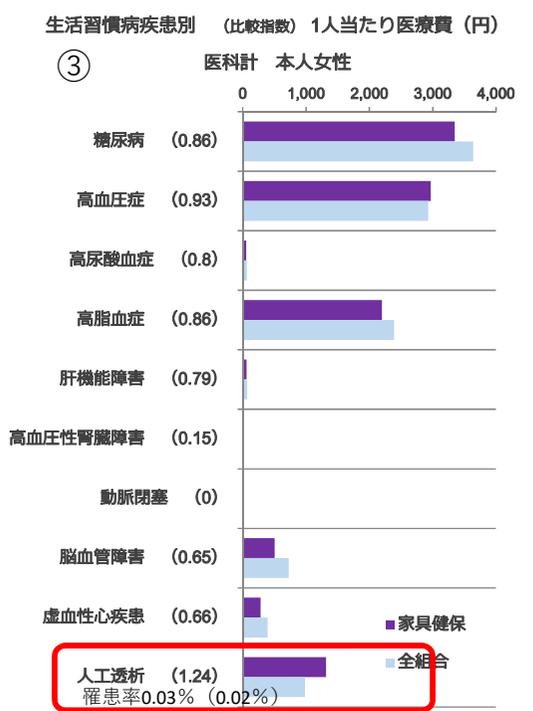


高血圧をスタートに高血圧性腎障害、脳血管障害、人工透析と血管由来の疾患が医科計にて高額になっている。これを入院外来分解したところ高額をマークした疾患において、高血圧性腎障害以外すべて入院外来どちらにおいても全組合比較で高額となっている。

これは、外来においても受診が遅いため、外来レベルにおいても重症度が高くなっている可能性がある。

また、脳血管障害、人工透析の外来診療費が高いのは、入院後などのフォローアップにおいて検査の必要度が高い可能性や入院には至らないが詳細な検査が必要な状況であることが考えられる。

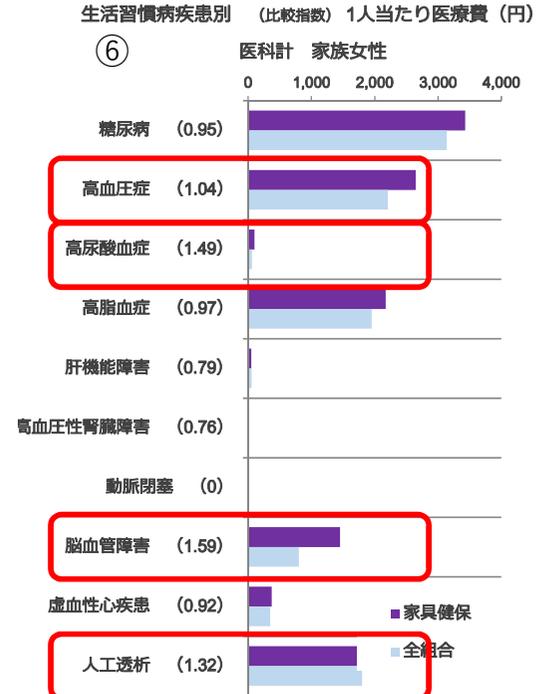
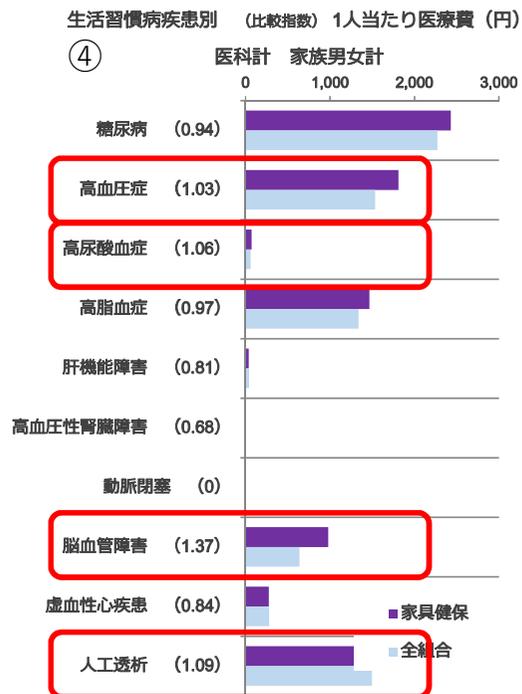
【③本人女性医科計→③-1女性医科入院、③-2女性医科入院外】



本人女性においては、全組合比較で人工透析のみが高額になっているので入院外来分解した。人工透析において、外来での医療費のみが高額となっている。人工透析に至る者が全組合比較で1.5倍であることによる。

その他の生活習慣病疾患においては、入院外来ともに全組合比較で少額となっており、罹患そのものが少ないか、受診していないと考えられるが、受診していない場合においては、入院のみ高額となる場合もあるため、罹患そのものが少ない可能性が高い。

【④家族男女合計→⑤男性、⑥女性】



全体においては、本人男性同様、高血圧症、脳血管障害、人工透析が高額になっており、男性においては、糖尿病と高血圧が全組合比較で高額になっている。

女性においては、本人男性と同じ疾患が高額になっており、家庭内での同じような生活が同じような疾病において高額になる要因となっている可能性がある。

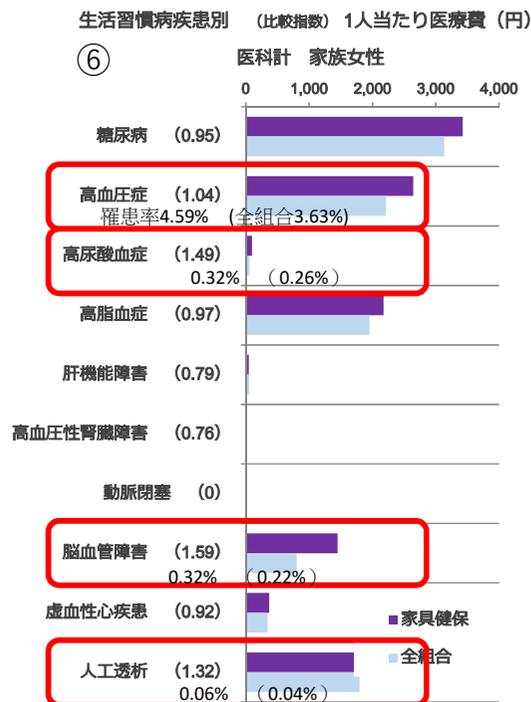
【⑤家族男性医科計→⑤-1男性医科入院、⑤-2男性医科入院外】



糖尿病と高血圧が医科計にて高額になっているのを入院外来分解したところ、高額をマークした疾患は、糖尿病と人工透析は入院で、高血圧は入外ともに、また、脳血管障害と虚血性心疾患は外来であった。

対象となる人数が少ないなかでの全組合比較での高額で、全組合に比べて患者数の発生率が低いため、一人あたりの重症度は高い。

【⑥家族女性医科計→⑥-1女性医科入院、⑥-2女性医科入院外】



家族女性においては、全組合比較で本人男性同様、高血圧、高尿酸血症、脳血管障害、人工透析が高額になっている。

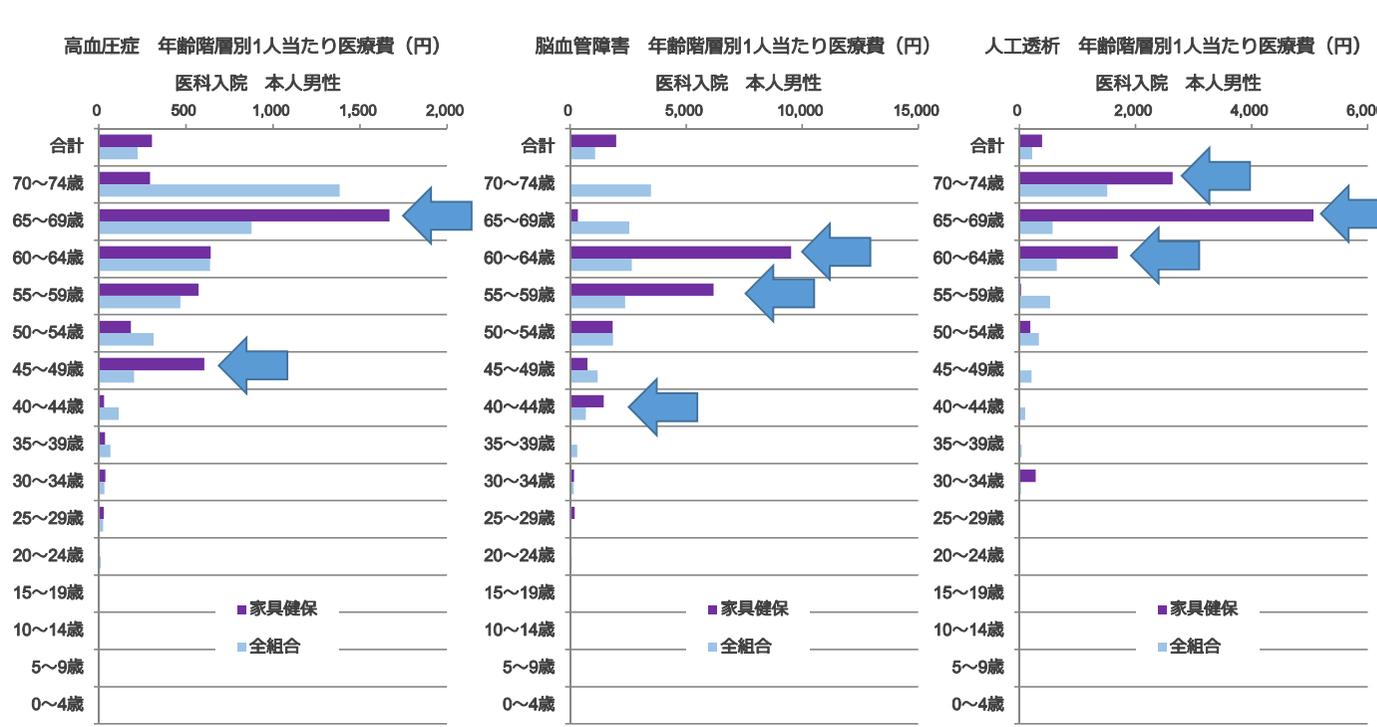
本人男性と違いがあるのは、高尿酸血症であるが、高尿酸血症は同じ生活習慣の場合、女性の方が発現しやすいため、本人男性と同じ生活習慣の家族女性が高尿酸血症を発症するのは自然であり、それ以外の高額疾患が完全一致ということが、大きな特徴といえる。

入院外来を分解しても、入院外来ともに同じ疾患が全組合比較で一人あたり高額かつ、全組合比較で罹患率も高いため、生活習慣の改善を促したい。

入院においても治療費がかさむ結果になっているといえる。

# ①本人男性入院 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較

全組合比較で倍以上程度医療費が高い層



前項にておいて着目した疾病に関して、年齢階層ごとに分解した結果、入院では一番早い脳血管障害で40~44歳で全組合比較で一人あたり医療費が倍になっている。

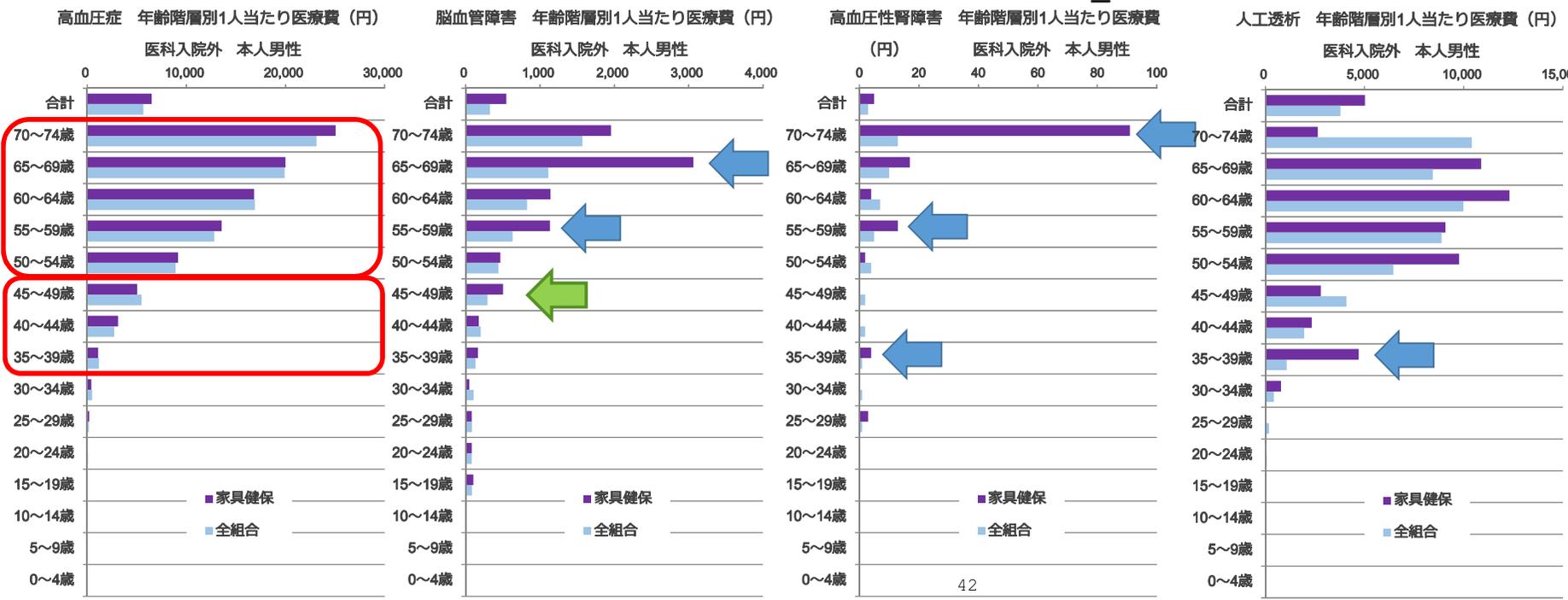
**男性の動脈硬化は、10代から始まるといわれているが、40歳からの動脈硬化予防では遅いといえる。40~44歳で脳血管障害の入院での高額医療費と考えると、より若年において、動脈硬化予防のハイリスクアプローチが必要と考えられる。**

着目疾病を外来についても、年齢階層ごとに分解した結果、入院外医療費であるにもかかわらず、全組合比較で倍近い差が出ているのが、脳血管障害と高血圧性腎障害である。高血圧性腎障害は発症率こそ少ないものの、透析リスクの高い疾患であり、動脈硬化予防が必要な疾病である。入院医療費は発生していないため、当組合は発症率が高いと考えられる。

また、全組合比較で倍近い差が出ているのが、脳血管障害と高血圧性腎障害である。高血圧性腎障害は発症率こそ少ないものの、透析リスクの高い疾患であり、動脈硬化予防が必要な疾病である。入院医療費は発生していないため、当組合は発症率が高いと考えられる。脳血管障害は、入院後の外来病名に分配された脳血管障害と考えられるが、55~59歳と65~69歳で全組合比較で一人あたり医療費が倍になっている。

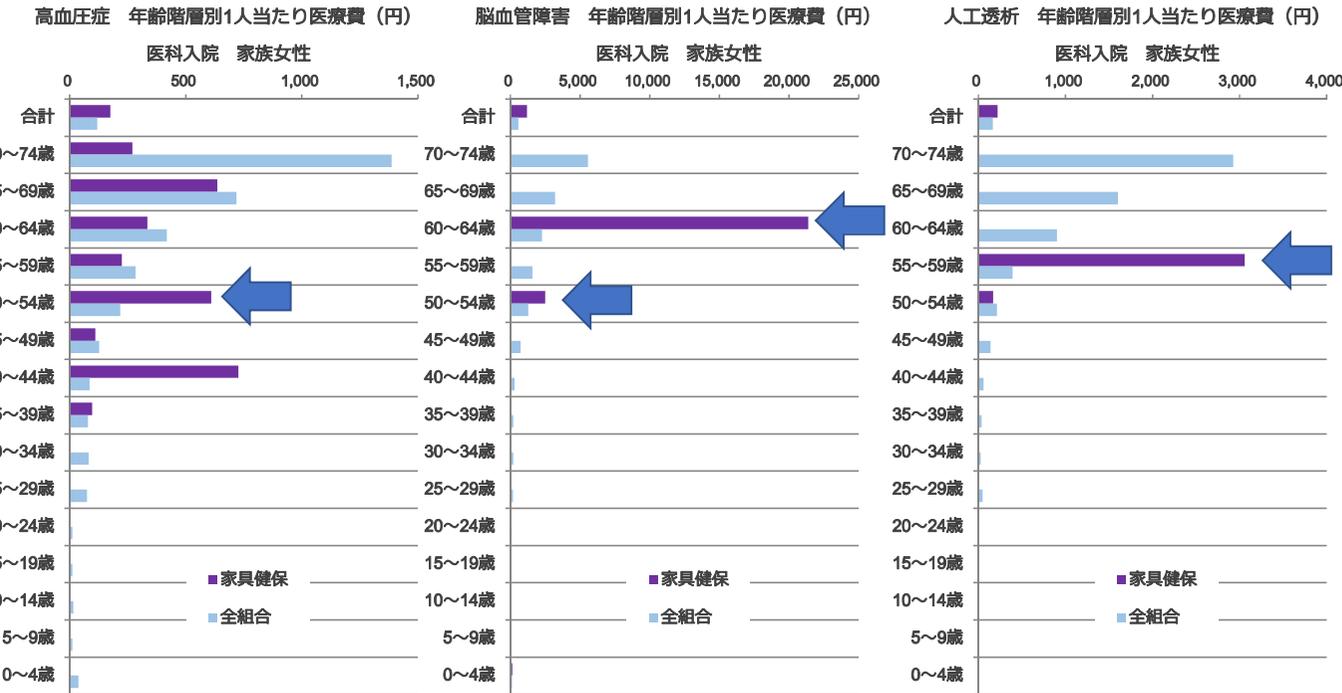
入院においても重症となり、外来フォロー時も検査の量などが多いことが高額の理由と考えられる。45~49歳でも倍近くの数値にみえるため、**①の入院の脳血管障害の高額層40~44歳より若い層へ動脈硬化予防のハイリスクアプローチが必要と考えられる。**

# ②本人男性入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較



外来の人工透析に関しては、倍以上の差がでているのは、35~39歳のみである、これだけの若年層で一人あたりが高いことは気になるところではあるが、人工透析の導入に至る生活習慣病を考えると35歳~39歳は若年であることから、この年齢層において人工透析の一人あたり医療費が高額になっているのは、生活習慣病由来の人工透析ではなく、生来持っている腎臓病の悪化による透析導入であることが予想される。従って、発症年齢を遅らせる支援はできたとしても、透析に至ることを止めることはできない。主治医が存在することも含めて医療費適正化の取り組み事業として優先度が高いとは言えない。

### 【③家族女性入院 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



②で結論付けた着目疾病に関して、年齢階層ごとに分解した結果、全組合比較で倍近い差が出ているのが、40~44歳、50~54歳の高血圧症である。

入院の高血圧症に分配医療費で高額に該当するものは、二次性高血圧症の診断に要する検査などが考えられる。脳血管障害は、60~64歳で全組合比較で数倍の数値になっている。脳血管障害は全組合と比較して発症すると重症となっているがこの年齢層に罹患者が集まっていると考えられる。

また、人工透析の入院医療費高額は次のページの入院外医療費の高血圧性腎障害と年齢層が一致するため同じ対象者で分配されたものと考えられると同時にこの年齢層にのみ発症しているため、高額になっていると考えられる。

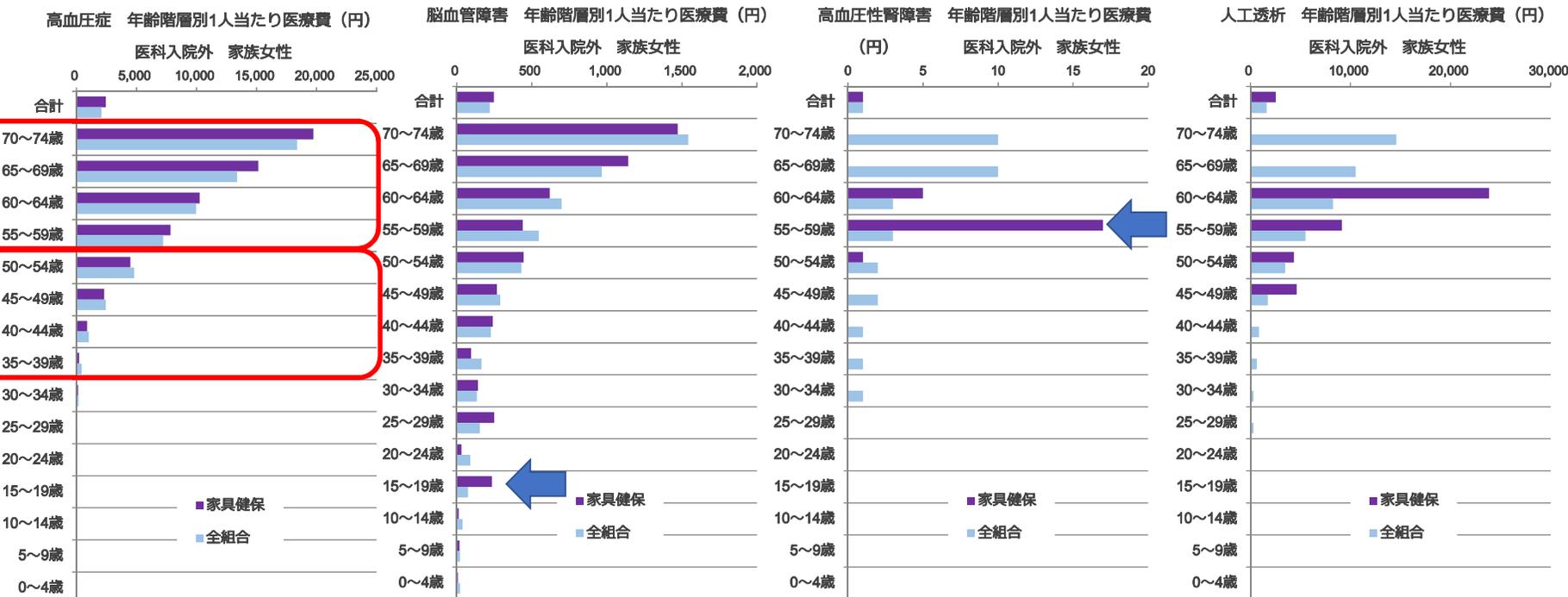
入院外医療費であるため、倍以上という層は少ないが、脳血管障害の15~19歳、高血圧性腎障害の55~59歳が倍以上となっている。高血圧性腎障害については、前述した通り。脳血管障害の15~19歳は動脈硬化性とは考えづらいため、対策対象からは除外する。

年齢階層別に分解して、確認されたのは、高血圧症において55歳以降、全組合比較で一人あたり医療費が高額になっていることである。その前段の年齢層では医療費が低く

55歳以降において高額になるのは、本人男性にも同じような傾向がみられている。治療開始が遅く、年齢が上がってくるにつれて重症化している可能性が高い。**健診で高血圧を認識して治療開始に至るまでの期間を短くしていける支援が必要といえる。**

外来の人工透析に関しては、大きく倍以上の差がでているのは、45~49歳、60~64歳である。人工透析の治療そのものに差が出るのは、週2回の透析か週3回の透析かであり、それ自他が医療費に影響するものと考えられる。

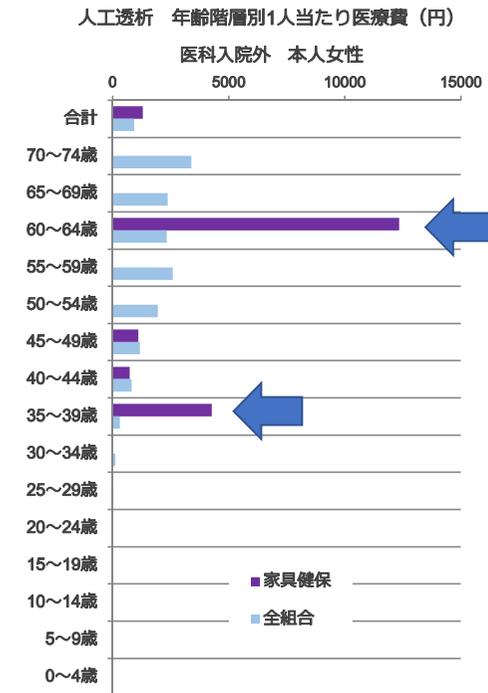
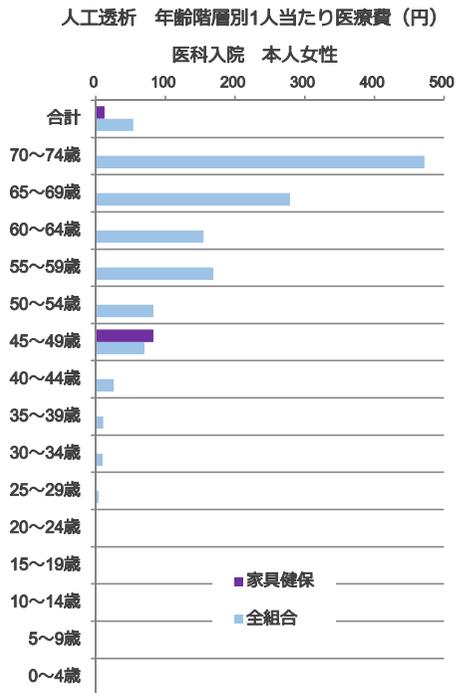
### 【④家族女性入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



また、透析導入の平均年齢を考えると、45~49歳という年齢層から一人あたり医療費が高くっており、全組合比較で透析導入が早いということが言える。

糖尿病性腎症に関しては予防も可能であることから、家族女性の健診受診率をあげ、本人同様、効果的に糖尿病重症化予防の通知ができるようになりたい。2022年度の健診結果がある者(2,243人)の内、糖尿病重症化予防の文書通知をおこなった場合の対象者は44名であり、治療中31名であった。

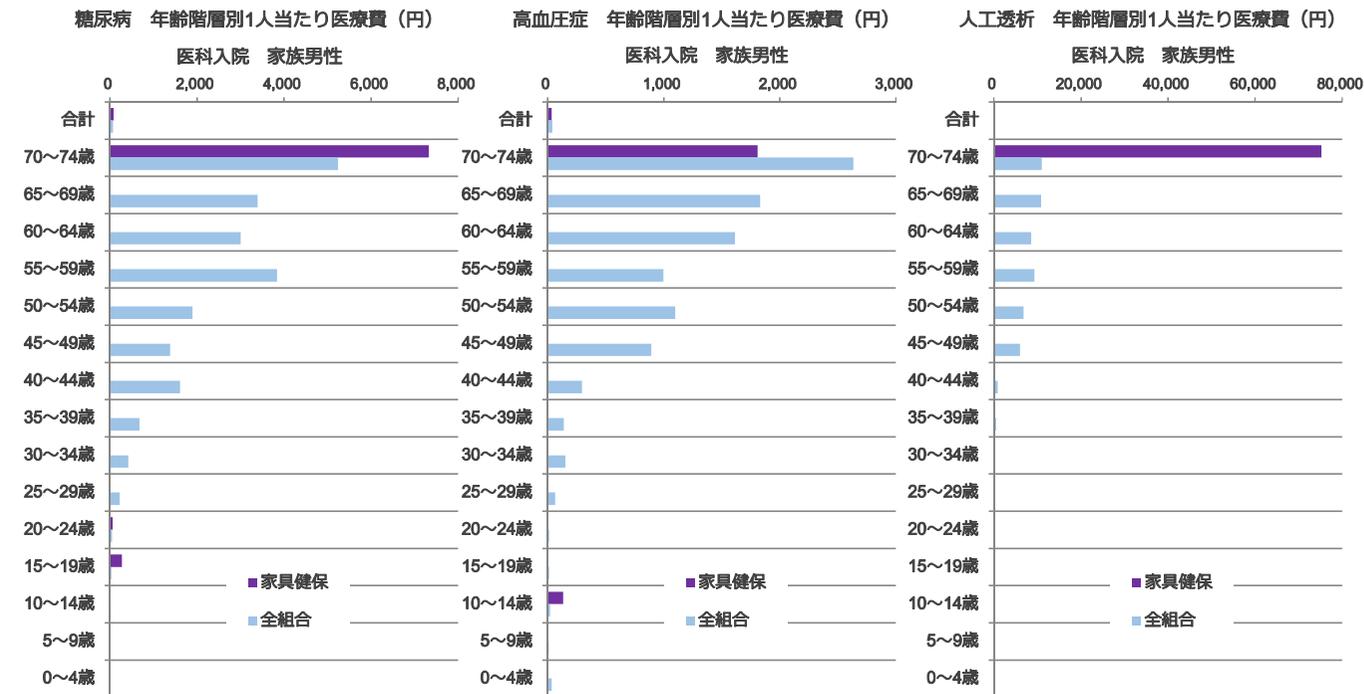
【⑤本人女性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



本人女性で全組合比較で高額になっていたのは入院外の人工透析のみであった。35歳～39歳の透析導入は、生活習慣病由来のものではなく、生来の腎臓病によるものと考えられる。

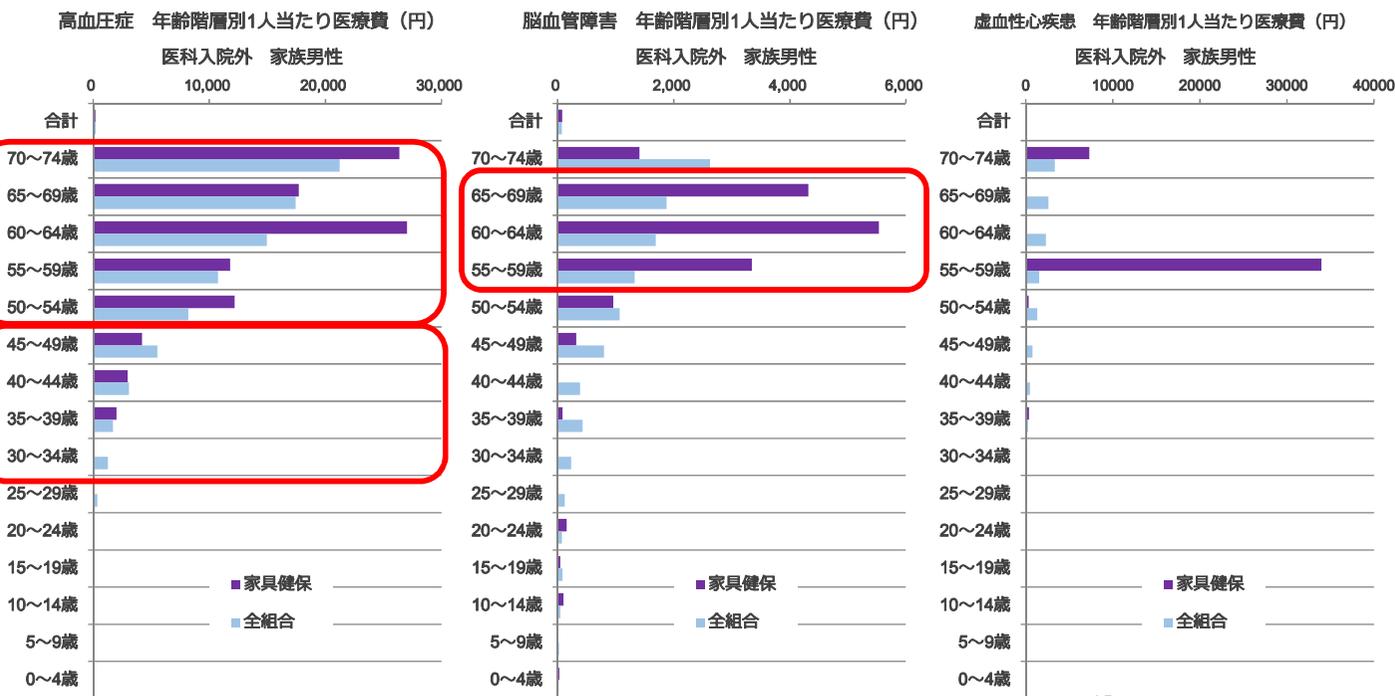
医療費が空白になる年齢層が多くみられるため、その年齢層にたまたま人数が固まって罹患者が存在しているものと考えられる。

【⑥家族男性入院 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



年齢階層に分解した結果、一部の者が引っ張っているため、傾向はないといえる。

【⑥家族男性入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



年齢階層に分解した結果、虚血性心疾患については一部の者によると考えられるため、傾向はないといえる。

しかし、高血圧症については本人男性、家族女性同様に50歳以下では医療費が低く50歳以上では医療費が高額になっている。

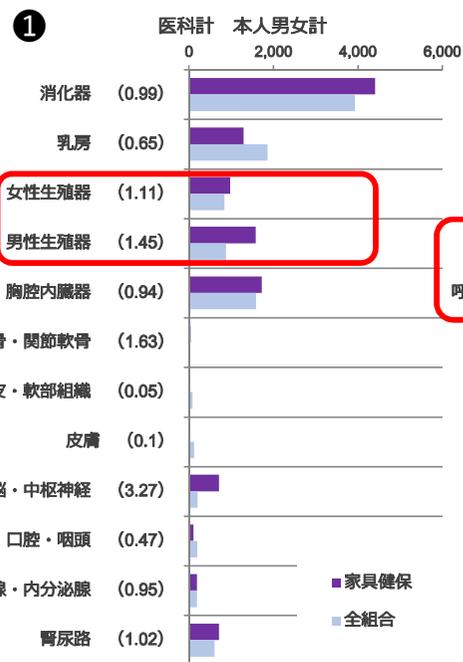
そのあとの年齢層の55歳以上において、脳血管障害の医療費が全組合比較で倍以上の高額になっている。高血圧症の治療開始の遅れが、50歳以上高血圧症、55歳以上脳血管障害の医療費を高額にしていると考えられる。

**健診を受診してもらい、早い段階から高血圧の治療開始してもらえるよう勧奨していく必要がある。**

【①本人男女合計→②男性、③女性】

(比較指数)は全組合比較で年齢補正後、全組合を1.0とした時の値→したがって1.0以上は確実に全組合比較で高額になっている。  
 消化器から呼吸器までが5大がんと前立腺がんを含む分類：骨以降は一般的ながん予防（減塩、禁煙など）のみ

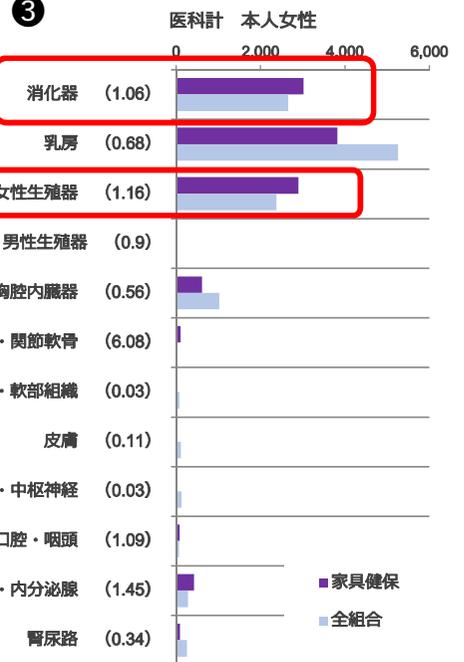
悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



男性生殖器、女性生殖器が全組合比較で高額。

男性においては、男性生殖器、呼吸器が全組合比較で年齢補正をしても高額になっている。

本人女性は消化器、女性生殖器が高額となっている。

【②本人男性医科計→②-1男性医科入院、②-2男性医科入院外】

悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



本人男性の入院入院外を分解すると、入院の消化器に関しては若干全組合に比較して一人当たり医療費が高くなっているが、年齢補正後は1.0以下となっている。

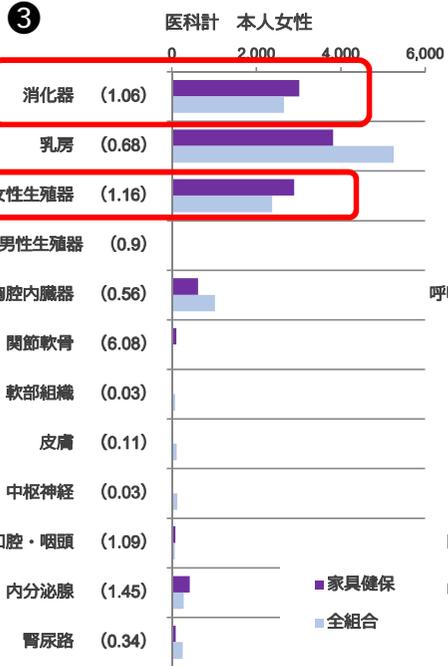
男性本人で5大がんの内、比較指数が1.0以上かつ一人当たり医療費が高いのは、入院外の消化器、男性生殖器、呼吸器・胸腔内臓器となっている。

### 【③本人女性医科計→③-1女性医科入院、③-2女性医科入院外】

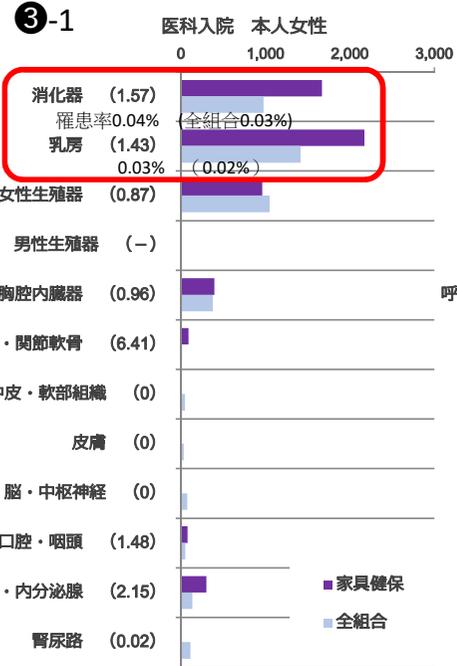
本人女性においては、入院においては、全組合比較で消化器、乳房が高額になっている。入院外においては、女性生殖器が高額になっている。

それぞれ罹患率も全組合に比較して高い。

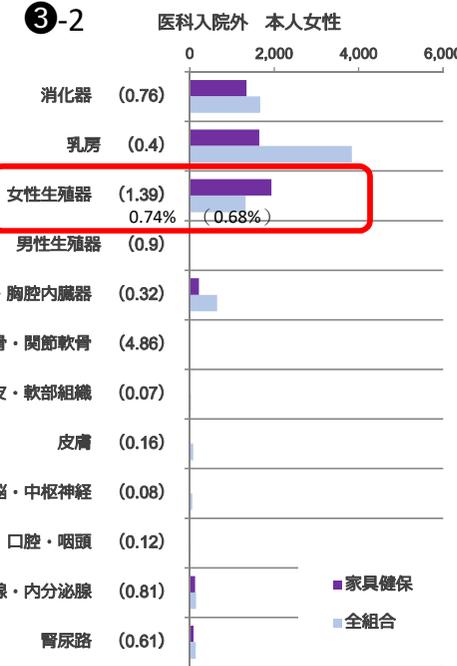
悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



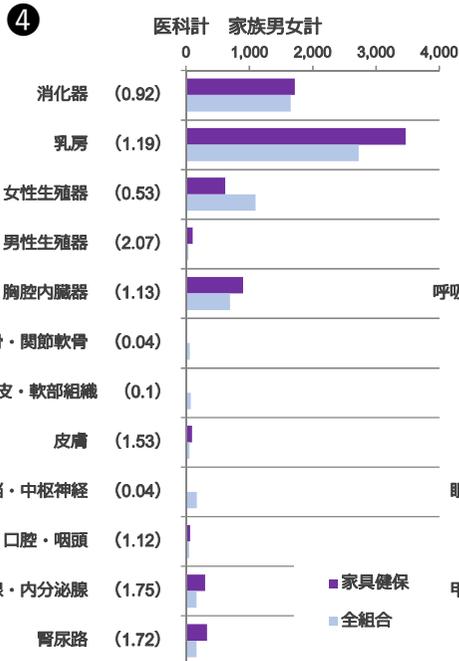
### 【④家族男女合計→⑤男性、⑥女性】

全体においては、乳房、男性生殖器、呼吸器・胸腔内臓器が高額になっている。

男性においては、男性生殖器が全組合比較で高額になっている。

女性においては、乳房と呼吸器・胸腔内臓器が高額になっている。

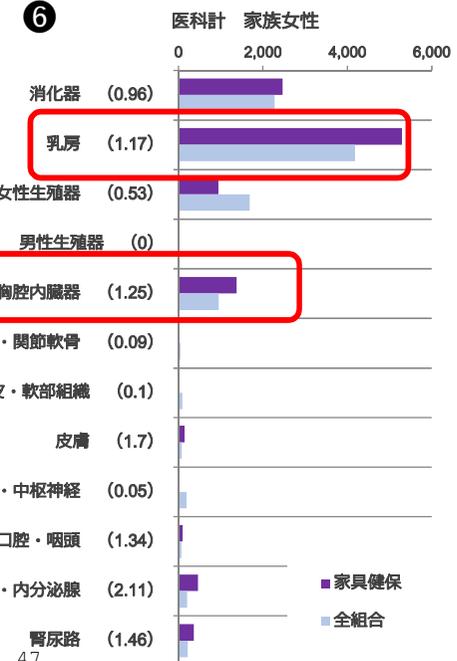
悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



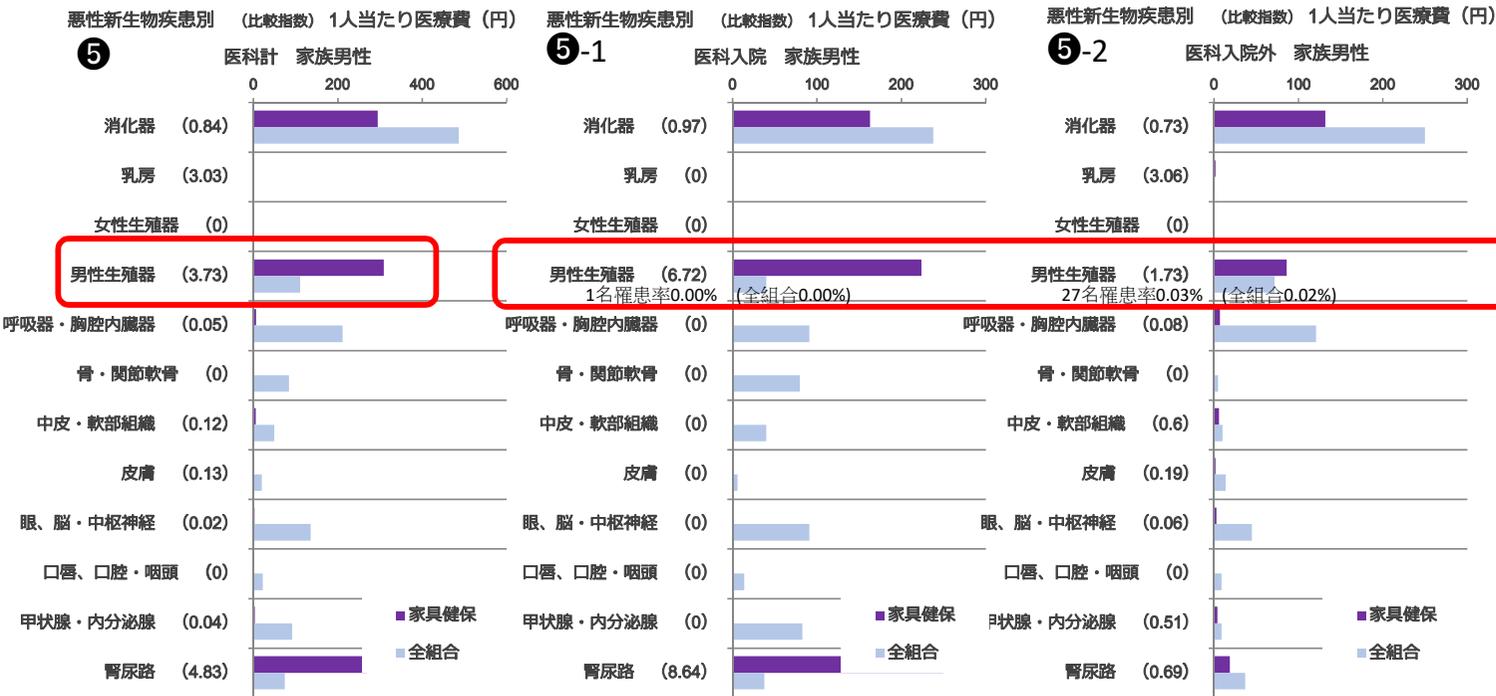
悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



悪性新生物疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)

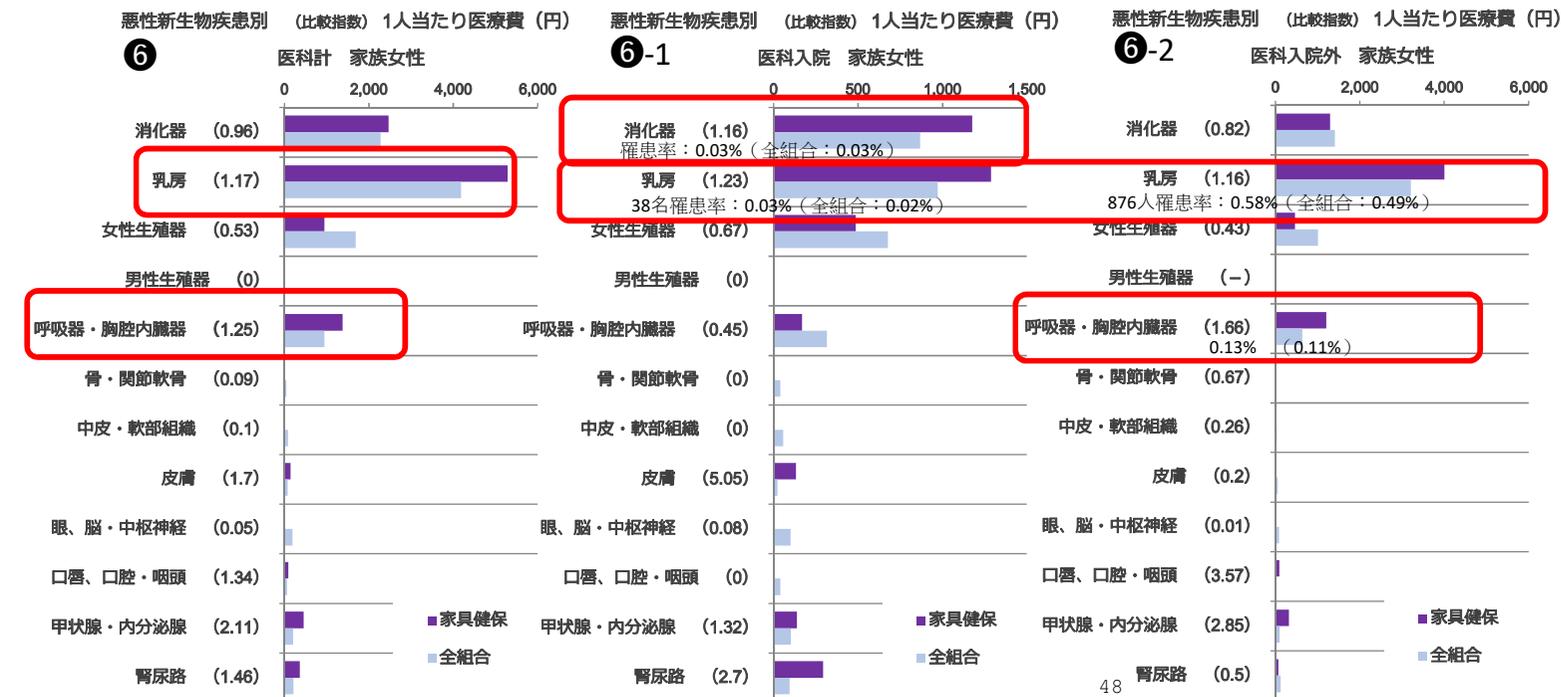


【5 家族男性医科計→5-1男性医科入院、5-2男性医科入院外】



男性生殖器が医科計にて高額になっているのを入院外来分解したが、高額をマークした男性生殖器は、入外共にとびぬけて高い。予防可能かどうかは疾病分解しないと不明。入院は1名であるため、傾向とはいえない。入院外においては、全組合比較での高額で、全組合に比べて患者数の発生率が高いため、発症率の高さによる一人あたり医療費が高額になっている可能性がある。

【6 家族女性医科計→6-1女性医科入院、6-2女性医科入院外】

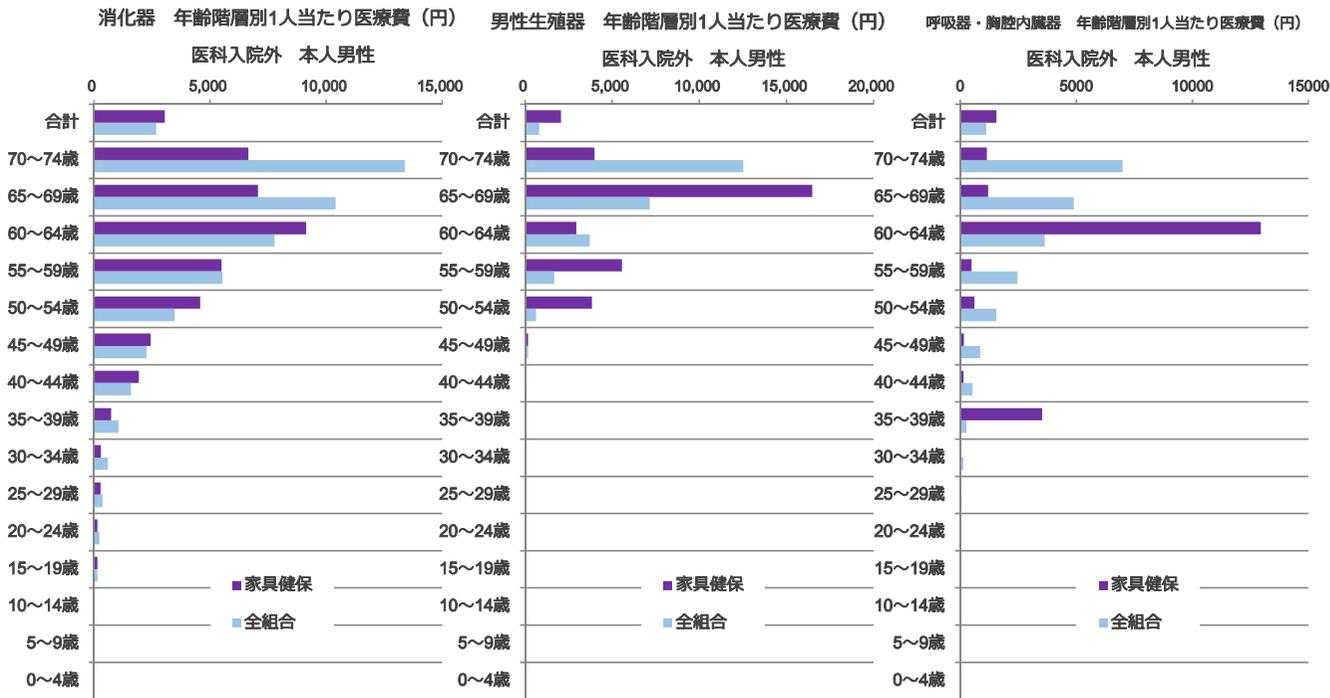


家族女性においては、全組合比較で乳房と呼吸器・胸腔内臓器にて高額になっている。

入院外来を分解しても、入院外来ともに乳房が全組合比較で一人あたり高額かつ、全組合比較で罹患率も高いため、健診受診を促したい。

また入院の消化器、外来の呼吸器・胸腔内臓器についても疾病分解して予防可能なものがどの程度あるか更に分析したい。

# 【①本人男性入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



④で結論付けた着目疾病に関して、年齢階層ごとに分解した結果、入院外医療費であるにもかかわらず、全組合比較で倍近い差が出ているのが、男性生殖器である。

また外来医療費男性生殖器に関しては、前立腺がんの腫瘍マーカーである前立腺検査の実施機会を設けていることが関連している可能性は否定できない。

消化器と呼吸器・胸腔内臓器は合計のグラフが示す通り全組合比較で高額になっている疾病であり、④において年齢補正後の一人当たり医療費が1.0以上の疾病。

**消化器に関しては、全組合比較でピークの位置が異なり、消化器分類の中で何がどの位の多いのかの分解が必要↓**

また、呼吸器・胸腔内臓器に関しては、若年の35~39歳と60~64歳とびぬけて高額になっているため、この層のみ疾病が何なのか要分解（特に60~64歳）↓

## Emitas分配医療費、以下の条件にてC15~26に分配される医療費を確認

現在の選択条件

続柄名称	本人
性別名称	男性
入外区分名称	外来
診療年度	2021
罹患疾病_疾病	消化器の悪性新生物

- 但し、疾病分解すると、（総医療費）
- 1位 直腸悪性新生物 (16,015千円)
  - 2位 胃・部位不明悪性新生物 (14,711千円)
  - 3位 大腸ポリープ (12,146千円)
  - 4位 結腸・部位不明悪性新生物 (7,918千円)
  - 5位 肝細胞癌 (5,480千円)

と圧倒的に消化管系が多く、まずは、胃の健診、大腸の健診をきちんと受けてもらうことが必要  
また、全組合においては、年齢が高くなるほど医療費が高いが、当組では60~64歳がピークとなっている。ひとりあたり医療費が全組合に比較して高額であるため、疾病分解したが、全体の傷病名と上位疾病は変わらない。

## Emitas分配医療費、以下の条件にてC30~39に分配される医療費を確認

現在の選択条件

続柄名称	本人
性別名称	男性
入外区分名称	外来
診療年度	2021
罹患疾病_疾病	呼吸器・胸腔内臓器の悪性新生物

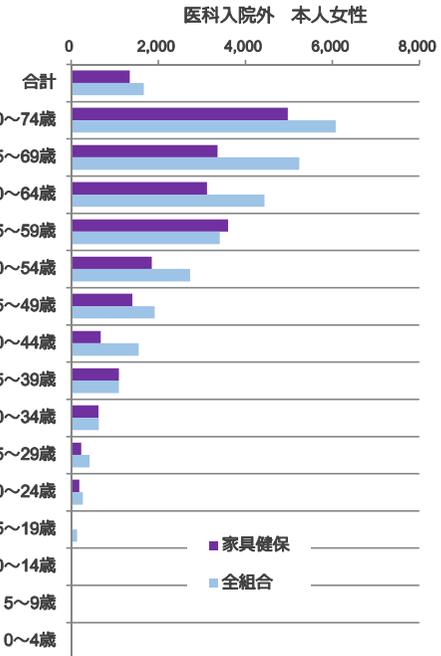
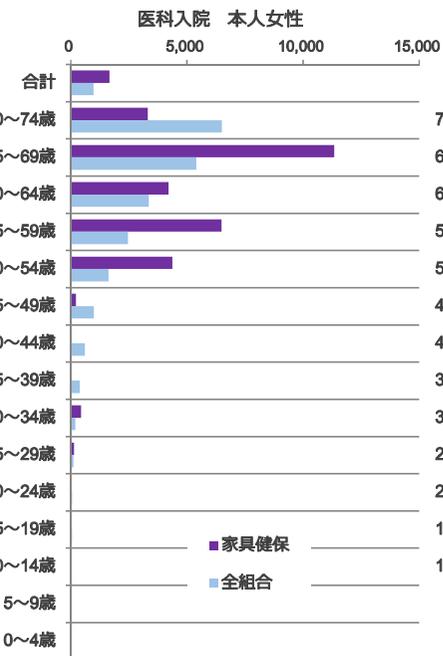
疾病分解すると、C30~39の総医療費（30,594千円）のうち、肺（30,147千円）98% と圧倒的に肺がんが多い。

- 35~39歳（9名）：内1名が高額・・・肺腺癌を発症（喫煙なし）  
60~64歳（39名）：内3名が高額（喫煙なし）  
遺伝子変異陽性肺腺癌→分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬等（内服薬64万円/月）

【②本人女性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】

消化器 年齢階層別1人当たり医療費 (円)

消化器 年齢階層別1人当たり医療費 (円)



本人女性で全組合比較で高額になっていたのは入院の消化器と、乳房、入院外の女性生殖器である。

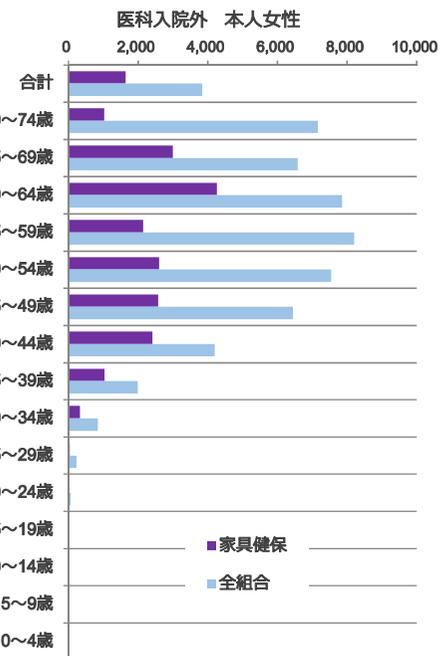
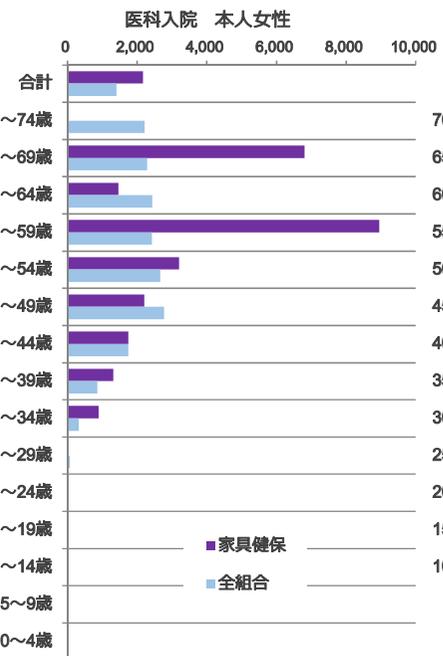
消化器においては、外来医療費は全年齢において、全組合比較で少額となっており、必要な再検査などの受診がされていないのではないかと仮定すると、その結果、疾病の重症化がすすみ、入院の一人あたり医療費においては、高額となる結果なのではないかと考えられる。

**→まず、一次健診を受診して、きちんと胃がん検診を受けること。その勧奨を徹底すること。**

**可能な対策としては、要精密と判定された層に対して、再検査を勧奨したうえで、その後の受診状況を確認して、未受診であれば、再勧奨すること等が考えられる。**

乳房 年齢階層別1人当たり医療費 (円)

乳房 年齢階層別1人当たり医療費 (円)

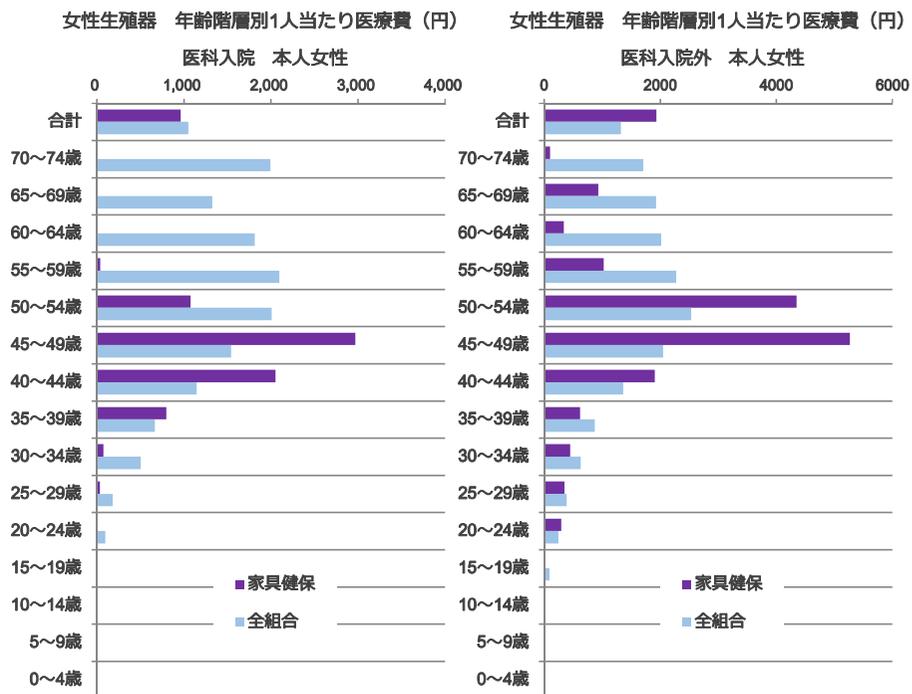


乳房においても、外来医療費は全年齢において、全組合比較で半分以下となっており、必要な再検査などの受診がされていないのではないかと仮定すると、その結果、疾病の重症化がすすみ、入院の一人あたり医療費においては、高額となる結果なのではないかと考えられる。

**→まず、一次健診を受診して、きちんと乳がん検診を受けること。その勧奨を徹底すること。**

**次には、要精密と判定された層に対して、再検査を勧奨したうえで、その後の受診状況を確認して、未受診であれば、再勧奨すること等が考えられる。**

## 【②本人女性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



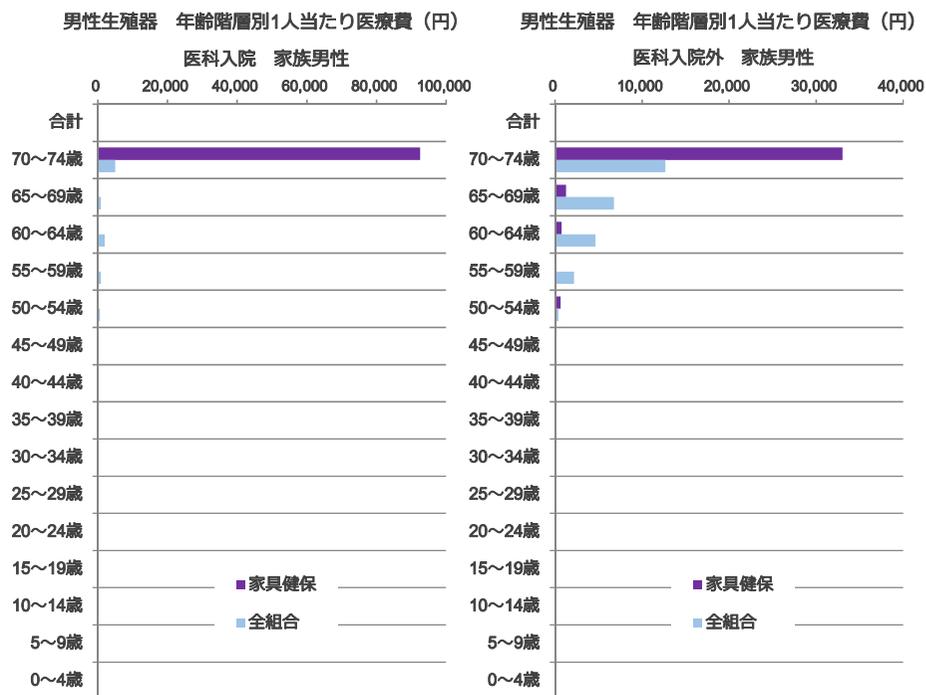
女性生殖器においては、入院外において、全組合比較で高額になっているが、年齢を分解すると、35～49歳の子宮頸がんの後発年齢範囲では入院も全組合比較で高額になっている。

乳房、消化器同様、まずは、一次健診において、子宮頸がん検診を受診してもらうこと、また、医療費としては、子宮体癌が高額になっているため、40歳以降、子宮体癌の健診を案内するかどうか。

- 疾病分解すると、（総医療費）
- 1位 卵巣がん （13,186千円）
  - 2位 子宮体癌 （3,193千円）
  - 3位 子宮頸癌 （1,916千円）

可能な対策としては、要精密と判定された層に対して、再検査を勧奨したうえで、その後の受診状況を確認して、未受診であれば、再勧奨すること等が考えられる。

## 【③家族男性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】

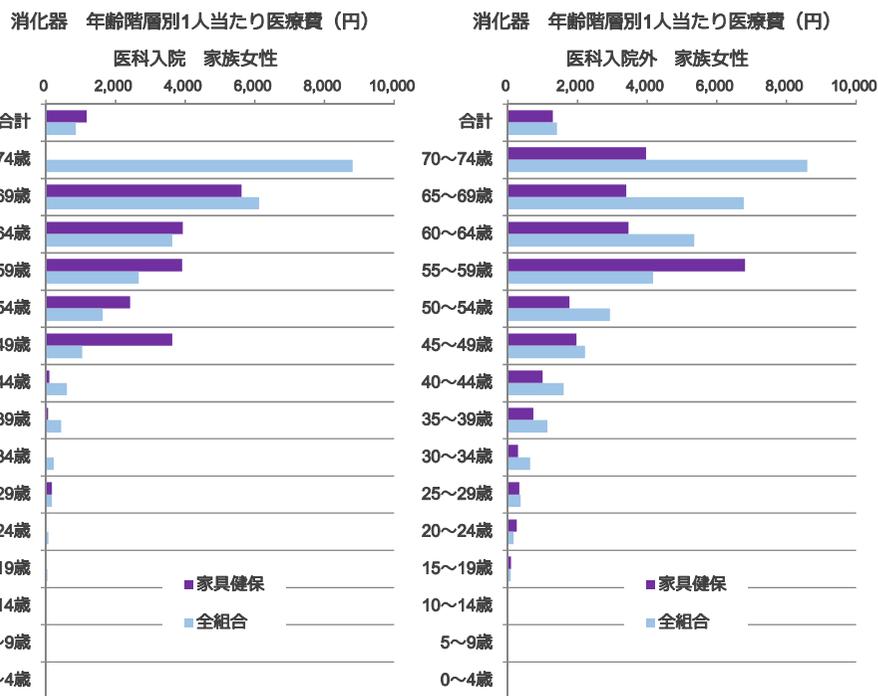
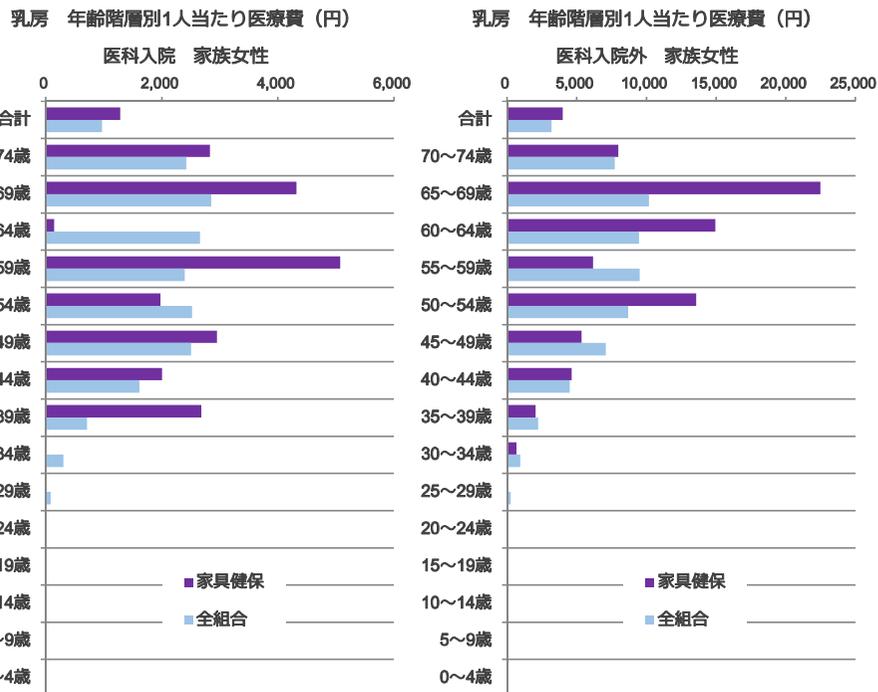


家族男性は入外共に男性生殖器のみが高額になっていた。年齢階層に分解した結果、70～74歳の3名が引っ張っているため、傾向はないといえる。（3名とも前立腺がん）

#### 【4】家族女性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】

家族女性で全組合比較で高額になっていた乳房、消化器、呼吸器・胸腔内臓器それぞれ、入院外来分解する

乳房について入院・入院外をそれぞれ年齢階層を分解したところ、全体的に入院も外来も高額な年齢階層が多い。罹患する前の対策として、一次健診の受診、再検査の勧奨をおこなう。

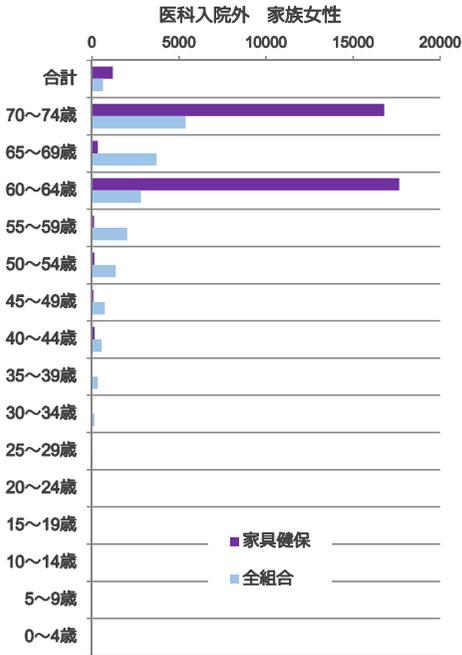
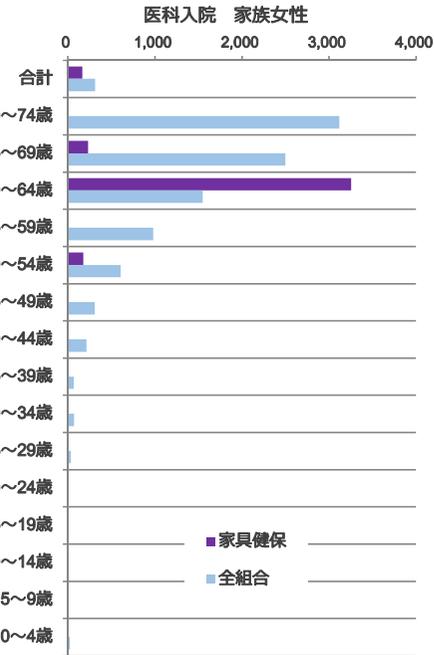


消化器も入院が全体的に高額で、外来が低額傾向。消化管の消化器と内臓系の消化器を分けて考える必要はあるが、予防可能な消化管系は健診受診と、二次健診の勧奨で確実に減らす対策が必要。また、内臓系の消化器の中でもし、B型、C型ウィルス性肝炎があるのであれば、一度検査の機会を持つことを検討するかどうか。  
(B型は血液や体液感染、C型は血液感染)

【4】家族女性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】

呼吸器・胸腔内臓器 年齢階層別1人当たり医療費 (円)

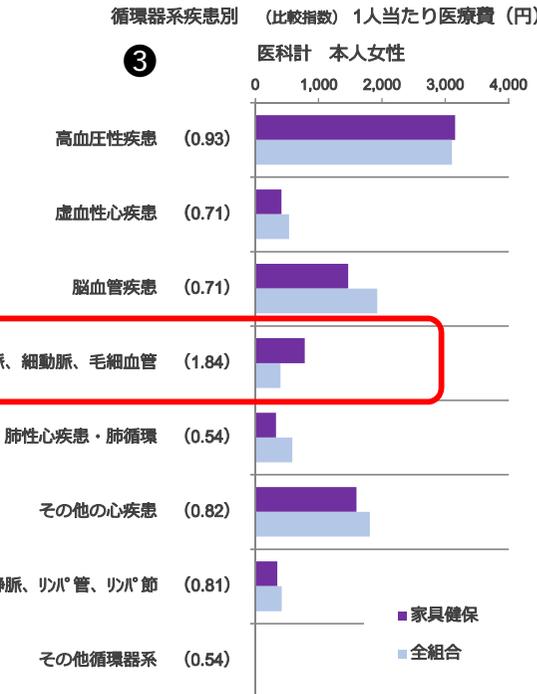
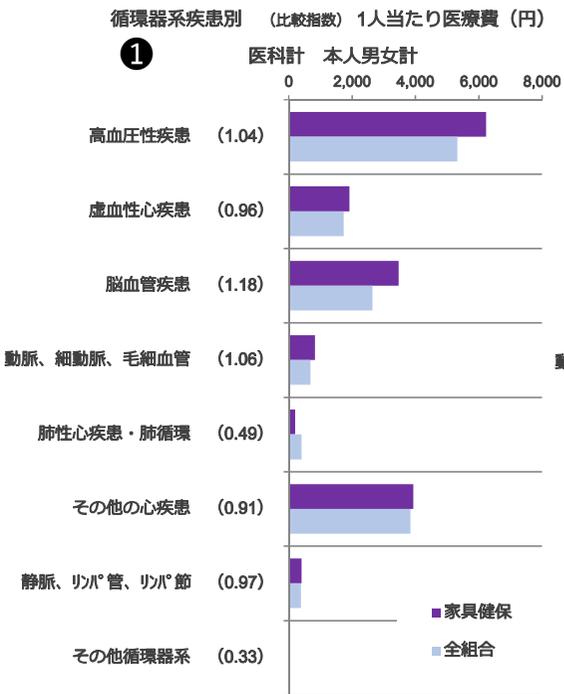
呼吸器・胸腔内臓器 年齢階層別1人当たり医療費 (円)



年齢階層を分解したところ、一部の年齢層のみで高額になっているため、全体的な傾向があるとは言えない。

(比較指数)は全組合比較で年齢補正後、全組合を1.0とした時の値→したがって1.0以上は確実に全組合比較で高額になっている。予防可能な疾病を含む分類をグラフ上部にまとめた

【①本人男女合計→②男性、③女性】

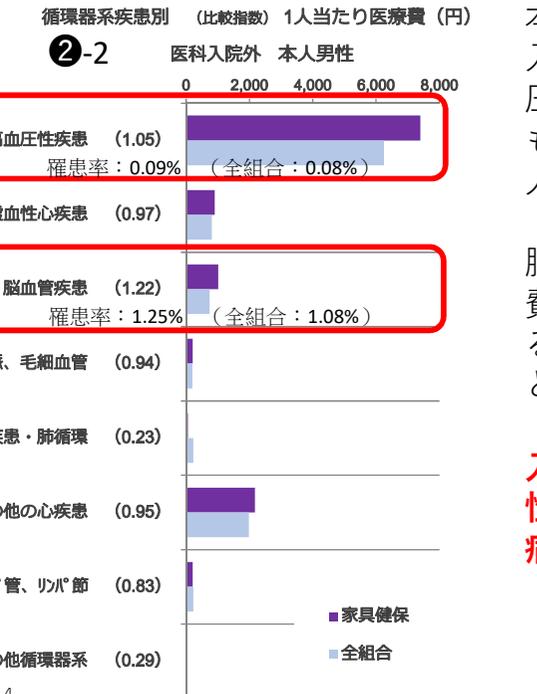
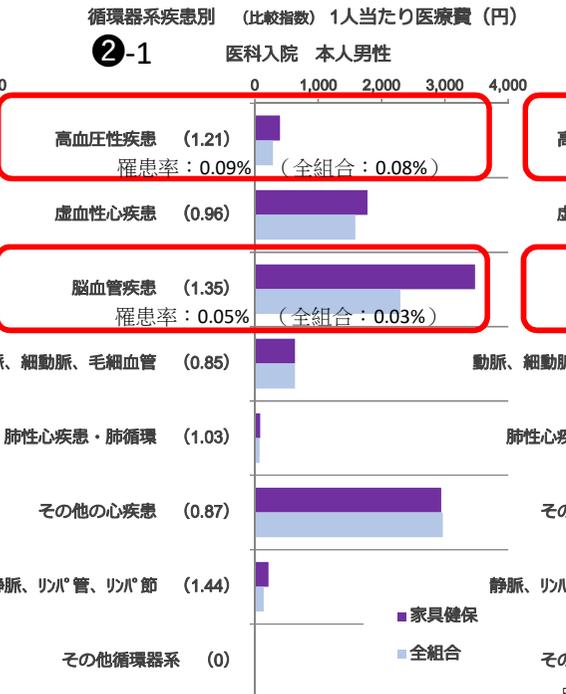


高血圧性疾患、脳血管疾患、動脈・細動脈・毛細血管が全組合比較で高額。

男性においては、高血圧性疾患、脳血管疾患が全組合比較で年齢補正をしても高額になっている。

本人女性は動脈・細動脈・毛細血管が高額となっている。

【②本人男性医科計→②-1男性医科入院、②-2男性医科入院外】



本人男性の入院、入院外を分解すると、高血圧性疾患、脳血管疾患共に、入院も外来も比較指数が1.0以上かつ一人当たり医療費が高い。

脳血管疾患の入院一人当たり医療費が全組合の1.5倍程度になっているが罹患率も1.6倍のため、重症化というよりは罹患が多い。

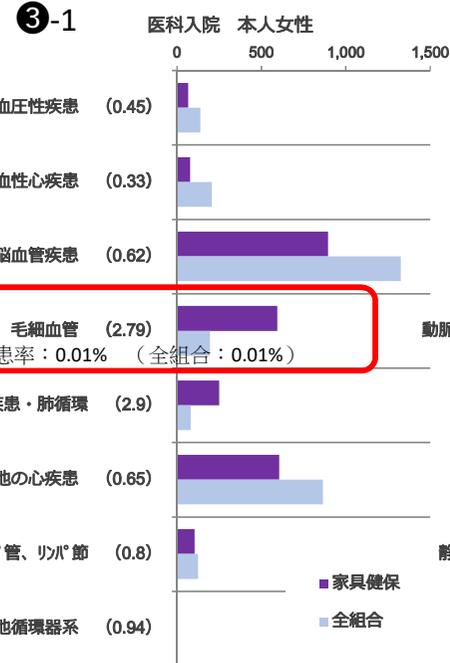
**入院外の予防可能疾病である可能性がある範囲であるため、年齢疾病の分解が必要**

【③本人女性医科計→③-1女性医科入院、③-2女性医科入院外】

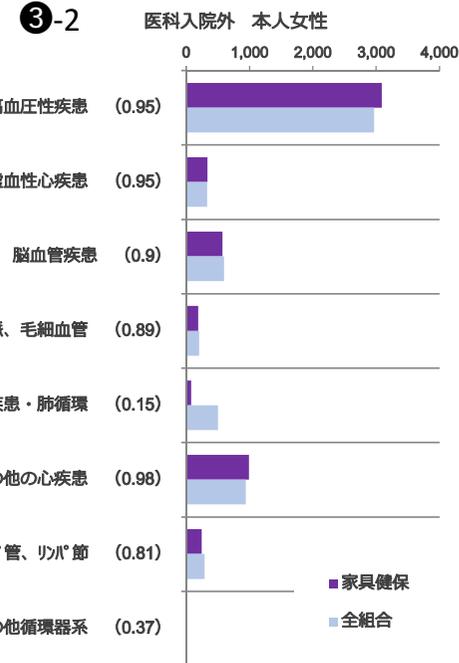
循環器系疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



循環器系疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



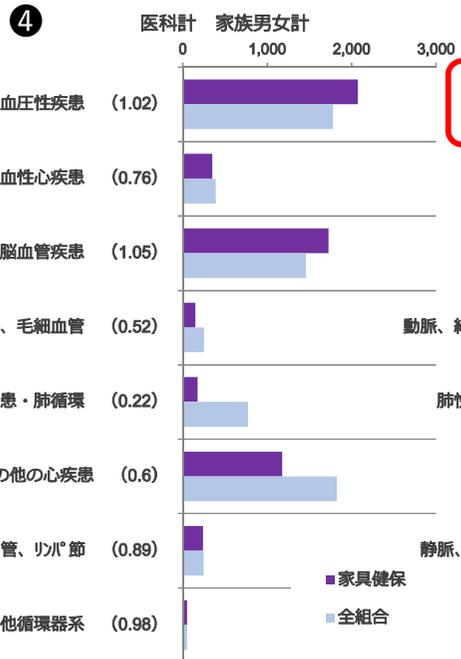
循環器系疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



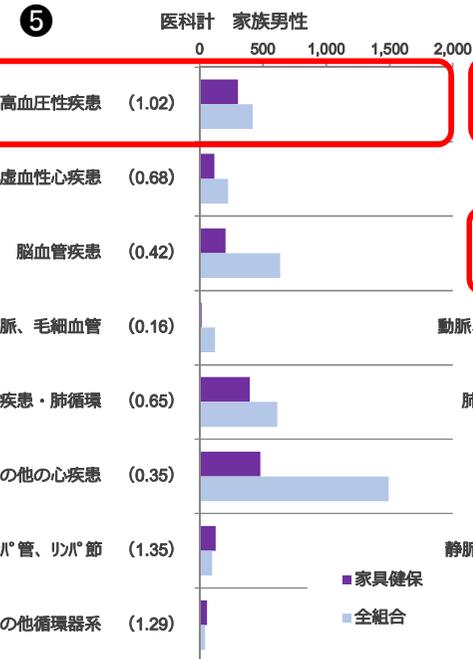
本人女性においては、入院において全組合比較で動脈・細動脈・毛細血管が高額になっている。疾病分解し、予防可能か分析する必要あり。

【④家族男女合計→⑤男性、⑥女性】

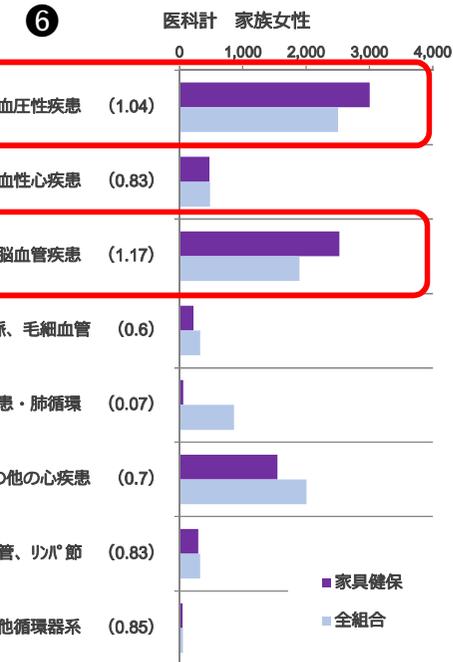
循環器系疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



循環器系疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)

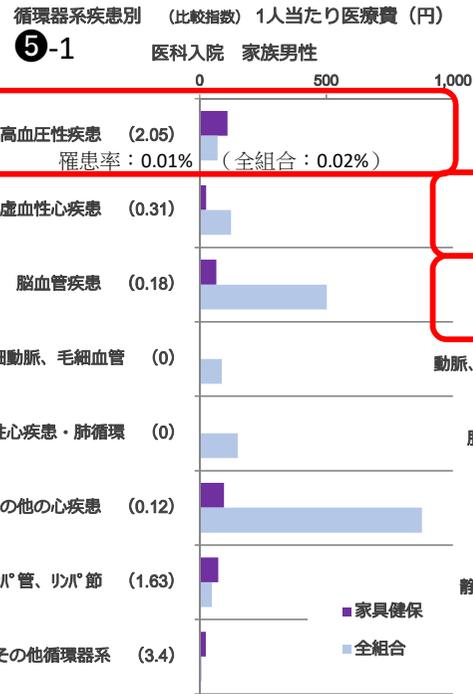
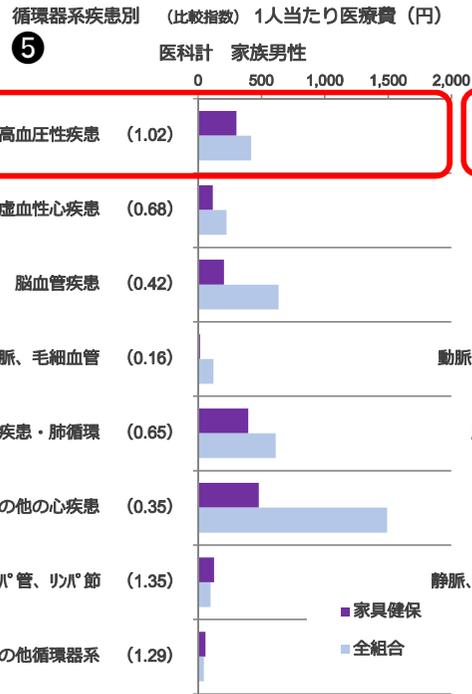


循環器系疾患別 (比較指数) 1人当たり医療費 (円)



全体においては、高血圧疾患、脳血管疾患が高額になっている。男性においては、高血圧性疾患が全組合比較で高額になっている。女性においては、高血圧性疾患と脳血管疾患が高額になっている。

【5 家族男性医科計→5-1男性医科入院、5-2男性医科入院外】

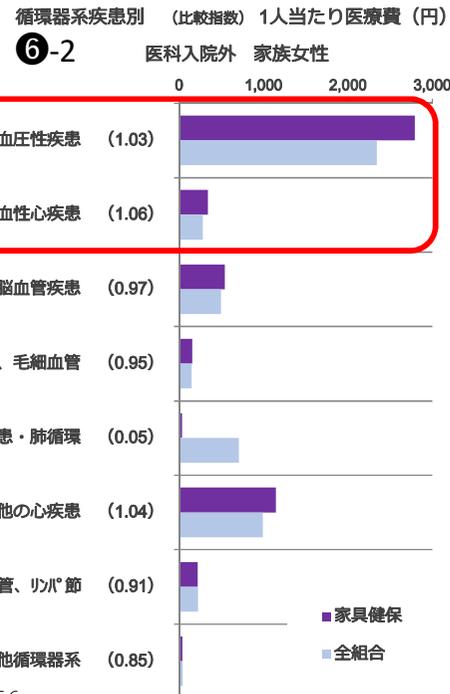
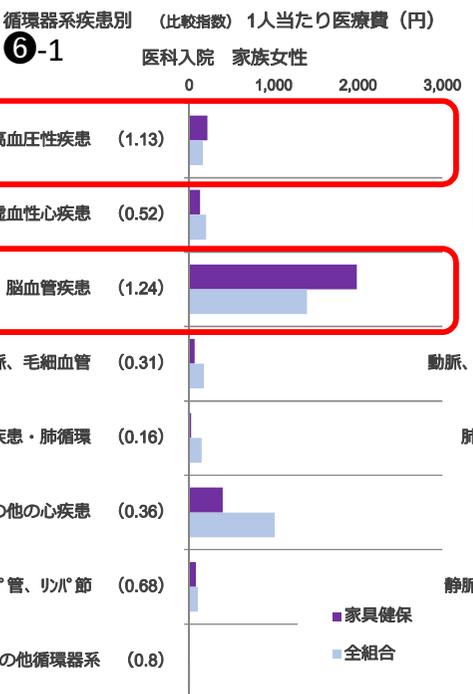


高血圧性疾患が医科計にて高額になっているのを入院外来分解したが、高額をマークした高血圧疾患は、入院のみが高い。

罹患率が半分なのに、金額は倍近い。予防可能かどうかは疾病分解が必要。

入院外においては、全組合比較での高額で、虚血性心疾患、脳血管疾患が全組合に比べて罹患率が低いにもかかわらず、一人当たりが高額になっている。これも疾病分解が必要。

【6 家族女性医科計→6-1女性医科入院、6-2女性医科入院外】

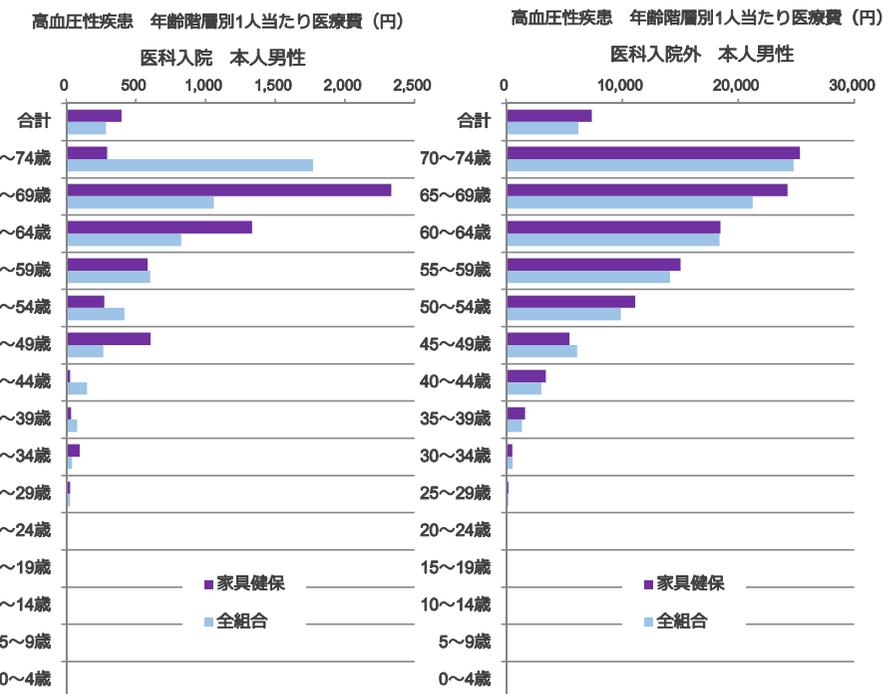


家族女性においては、全組合比較で乳房と呼吸器・胸腔内臓器にて高額になっている。

入院外来を分解しても、入院外来ともに乳房が全組合比較で一人あたり高額かつ、全組合比較で罹患率も高いため、健診受診を促したい。

また入院の消化器、外来の呼吸器・胸腔内臓器についても疾病分解して予防可能なものがどの程度あるか更に分析したい。

【①本人男性入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



Emitas分配医療費、以下の条件にて110~115に分配される医療費を確認

現在の選択条件

- 続柄名称  本人
- 性別名称  男性
- 入外区分名称  入院
- 診療年度  2021
- 罹患疾病\_疾病  高血圧性疾患

確認の結果、本態性高血圧のみ

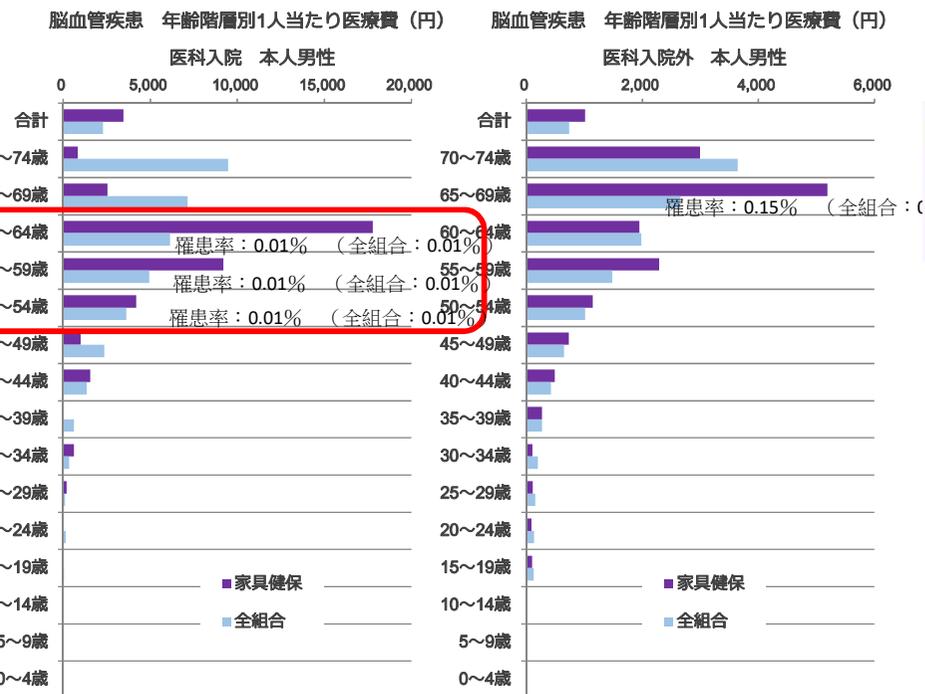
⑥で結論付けた着目疾病に関して、入院、入院外のそれぞれを年齢階層ごとに分解した。

高血圧性疾患に関しては、49歳までの比較的若年層においては、全組合比較で一人当たり医療費が安く、45~49歳以降の入院は全組合比較で高額傾向がある。

高血圧性疾患の入院の疾病名をEmitasで見ると、2021年男性本人入院の高血圧性疾患でICD10コードのI10-I15に分配されている病名は本態性高血圧のみであり、分配される頻度（罹患率）が高い。

50歳以降の入院外医療費が高くなならないよう、高血圧性疾患の予防は家具健保最大の課題と考えられる。

【①-2本人男性入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



Emitas分配医療費、以下の条件にて160~69に分配される医療費を確認

現在の選択条件

- 続柄名称  本人
- 性別名称  男性
- 入外区分名称  入院
- 診療年度  2021
- 罹患疾病\_疾病  脳血管疾患

確認の結果、160~69に分配される医療費は85,207千円

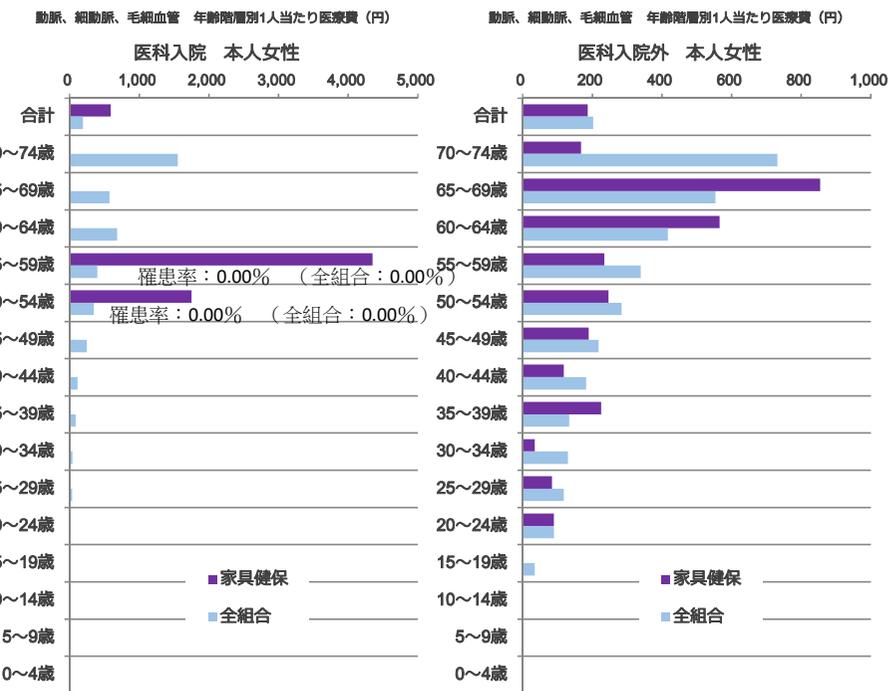
その内、脳梗塞に分配された医療費は29,185千円 (34.2%)

発症を避けることができないとしても、全組合と同程度の重症度にとどめるためには高血圧、糖尿病等の基礎疾患が良好にコントロールされていることが必須。

脳血管疾患に関しては、入院においては、50~64の3層で高額になっており、それぞれの罹患率は、全組合と全く同じであった。つまり、入院における一人あたり医療費が高額である結果は、重症度が高いということであり、重症にならないような基礎疾患のコントロールが必要である。

前頁で課題となった、血圧の早期治療が必須。また、入院外においても倍近い高額となっている65~69歳の層は罹患率は1.5倍であるが、医療費は約2倍であるため、入院時重症で、入院外に移行しても管理すべき病態が多いため、高額になっていると考えられる。

## 【②本人女性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



本人女性で全組合比較で高額になっていたのは入院の動脈・細動脈・毛細血管。疾病分解が必要と⑥で結論付けているが特に、50~54歳と55~59歳で入院が全組合比較で3~7倍程度に見える。罹患率も確認したが、全組合、家具健保共に0.00%となっている。

Emitasで以下の条件にて疾病分解したところ、

現在の選択条件

- 続柄名称  本人
- 性別名称  女性
- 入外区分名称  入院
- 診療年度  2021
- 罹患疾病\_疾病  動脈、細動脈及び毛細血管の疾患

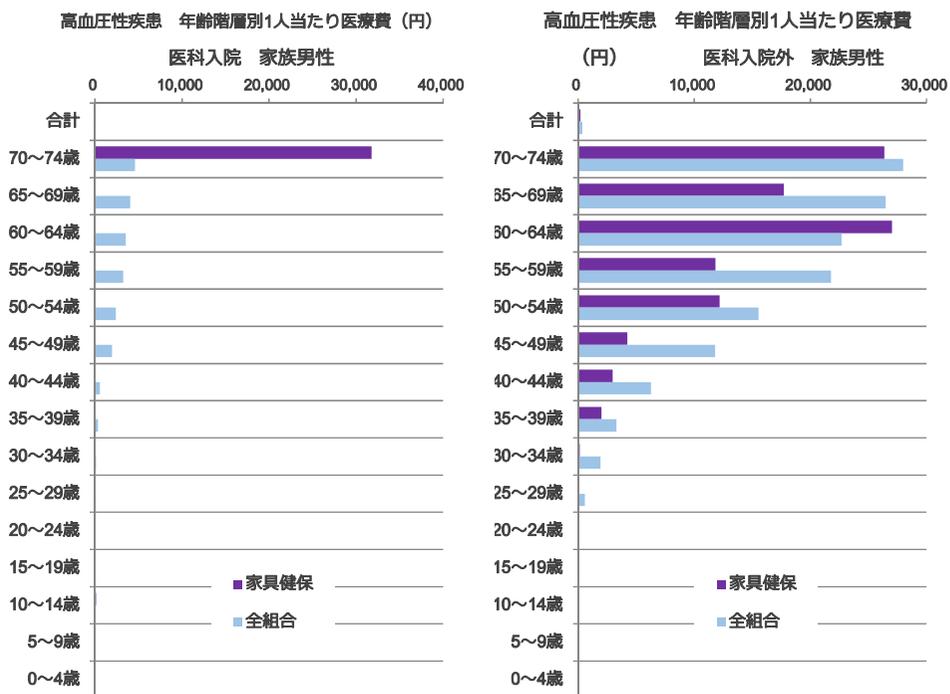
結果、170~79の分配医療費は7,590千円

1位 頸動脈瘤 4,095千円 (53.9%)

2位 胸部大動脈瘤 3,414千円 (44.9%)

いずれも予防不能ではあるが、脳梗塞同様全組合と同程度の重症度にとどめるためには高血圧、糖尿病等の基礎疾患が良好にコントロールされていることが必須。

## 【③家族男性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



70~74歳の5名が引っ張っているため、傾向はないといえる。が、入院外医療費が60~64歳で全組合比較でも高額になっていて、本人同様、早期からの治療、生活改善を勧奨していく必要あり。

Emitas分配医療費、以下の条件にてI10~I15に分配される医療費を確認

現在の選択条件

- 続柄名称  14 of 52
- 性別名称  男性
- 入外区分名称  入院
- 診療年度  2021
- 罹患疾病\_疾病  高血圧性疾患

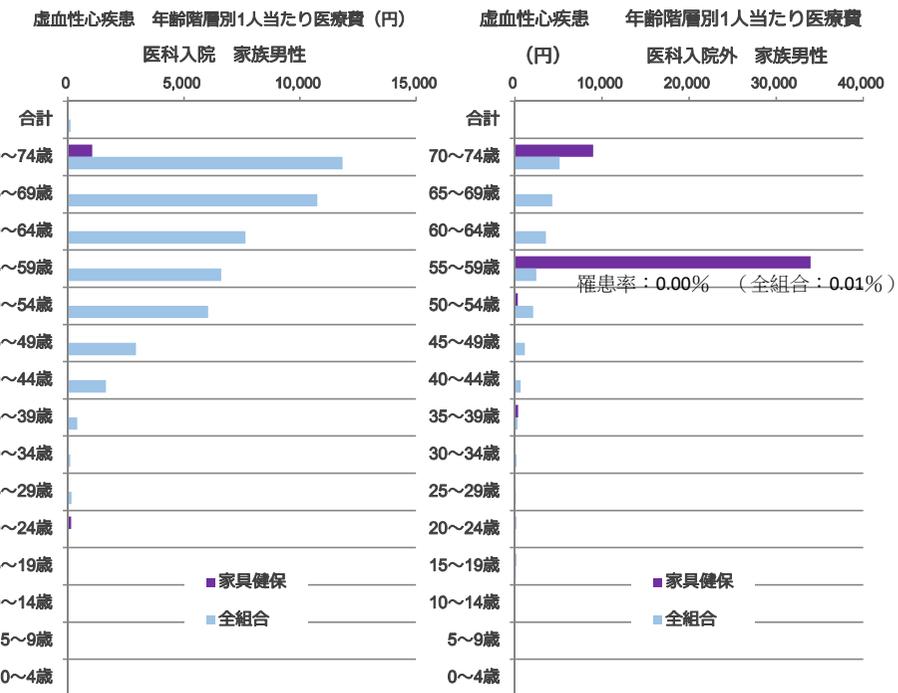
確認の結果、

I10:本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	805千円
I150:腎血管性高血圧(症)	15千円

ほとんどが、本態性高血圧また、3ページで確認した男性本人に比べて入院外医療費が高額の層が存在する。

男性家族も早期から高血圧の治療、生活改善を勧奨していく必要がある。

### 【3-2家族男性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



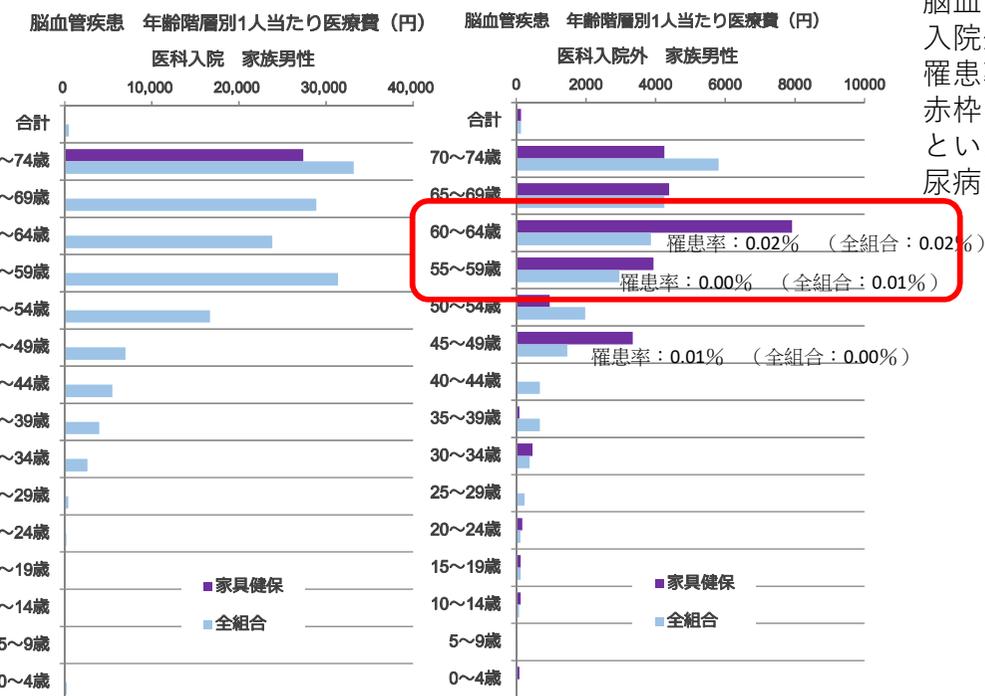
Emitas分配医療費、以下の条件にてI20~25に分配される医療費を確認

現在の選択条件  
 続柄名称 ② 14 of 52  
 性別名称 ② 男性  
 入外区分名称 ② 外来  
 診療年度 ② 2021  
 罹患疾病\_疾病 ② 虚血性心疾患

I200:不安定狭心症	57千円
I208:その他の型の狭心症	32千円
I209:狭心症, 詳細不明	237千円
I219:急性心筋梗塞, 詳細不明	230千円
I251:アテローム<じゅく>粥>状>硬化性心疾患	1千円
I254:冠(状)動脈瘤	100
I259:慢性虚血性心疾患, 詳細不明	5千円

となっており、いずれも血管性であり、前ページ同様、早期から高血圧の治療、生活改善を勧奨していく必要がある。

### 【3-3家族男性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



Emitas分配医療費、以下の条件にてI60~69に分配される医療費を確認

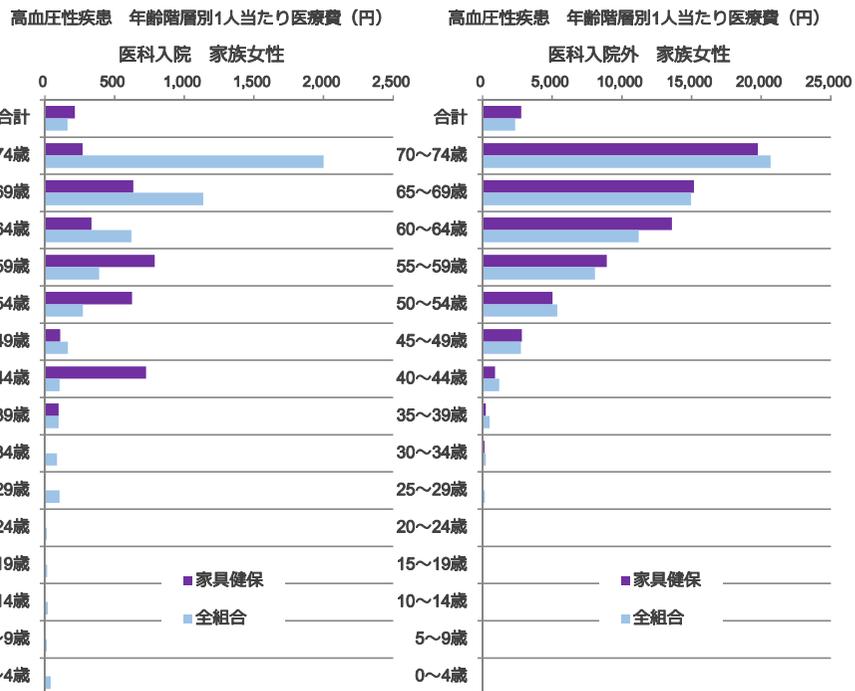
現在の選択条件  
 続柄名称 ② 14 of 52  
 性別名称 ② 男性  
 入外区分名称 ② 外来  
 診療年度 ② 2021  
 罹患疾病\_疾病 ② 脳血管疾患

確認の結果、160~69に分配される医療費は970千円

その内脳梗塞に分類される医療費は393千円で、40%程度であるが、その他の脳血管疾患も、脳梗塞同様、全組合と同程度の重症度にとどめるためには高血圧、糖尿病等の基礎疾患が良好にコントロールされていることが必須。

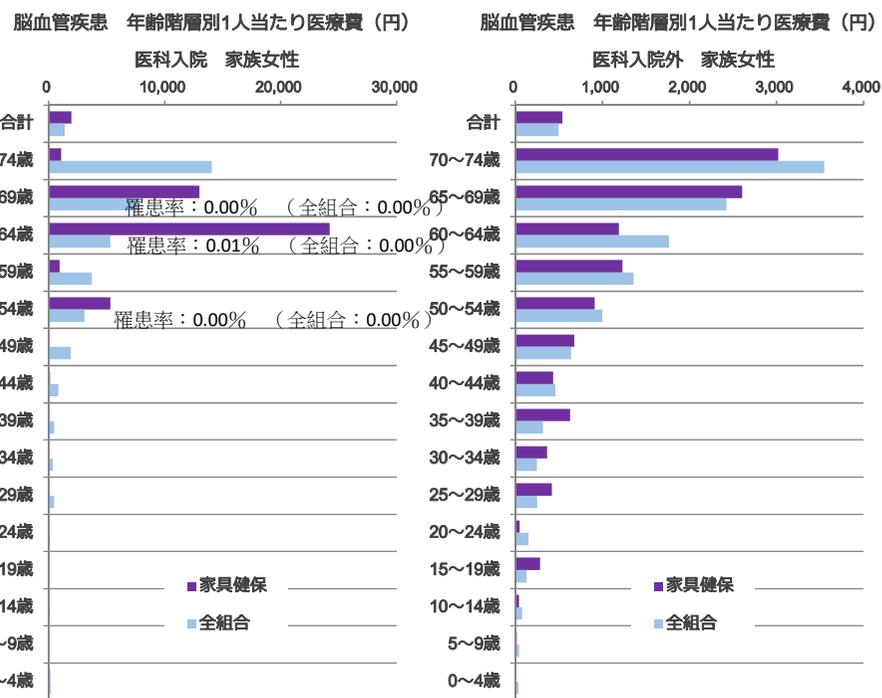
また、45~49歳の脳血管疾患は1名で脳梗塞後のフォローで画像診断が高額になっている。なお健診受診歴なし。

【④家族女性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



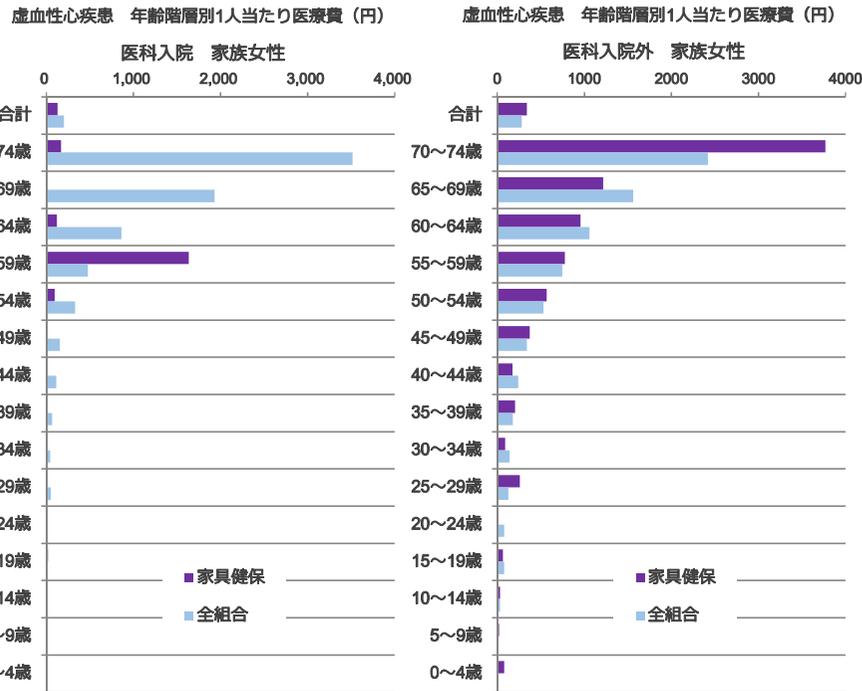
家族女性で全組合比較で入外ともに高額になっていた高血圧性疾患。年齢階層を分解したところ、入院が全組合比較で倍以上の年齢階層が多い。罹患する前の対策として、一次健診の受診、再検査の勧奨をおこなう。また外来医療費も、55歳以降69歳までが全組合比較で高額になっており、早い段階からの生活改善、治療を勧奨していく必要がある。本人男性と同じ傾向。

【④-2家族女性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



家族女性で全組合比較で入外ともに高額になっていた脳血管疾患。年齢階層を分解したところ、入院が全組合比較で倍以上の年齢階層が多い。罹患する前の対策として、一次健診の受診、再検査の勧奨をおこなう。また外来医療費も、55歳以降69歳までが全組合比較で高額になっており、早い段階からの生活改善、治療を勧奨していく必要がある。本人男性と同じ傾向。また、40歳以下の脳血管疾患は予防不能。40歳以下で59名存在。別疾病からの合併症等と考えられる。

【④-3家族女性入院・入院外 着目疾病毎\_年齢階層別一人当たり医療費\_全組合比較】



家族女性の入院外で全組合比較高額になっていた虚血性心疾患。年齢階層を分解したところ、一部の年齢層のみで高額になっているため、全体的な傾向があるとは言えない。

## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア	本人男性のたばこ対策が必要	➔	個人への働きかけは動機づけに限界があり、事業所向けの健康企業宣言事業所支援事業として、継続していく	
2	オ, カ, キ, ク, ノ, リ	本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要	➔	引き続き、高血圧症・糖尿病について重症化予防事業として受診勧奨事業を若年者を強化して実施していく	
3	オ, カ, キ, ク, ミ	本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながる	➔	一次健診受診後、精密検査の必要がある者への受診勧奨事業の実施が必要	
4	イ, ル	本人女性の動脈硬化予防が必要	➔	更年期の導入時期に情報提供を行うことを検討する等、効果的なポピュレーションアプローチについて、女性が多い保険者等へリサーチしていきたい。	
5	ム	本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器において特に高額になっている層がみられる	➔	一次健診受診時に必ずがん検診を受けること。その勧奨を徹底すること。更にはその後の精密検査の受診勧奨が必要であるため、受診勧奨事業の実施が必要	
6	ウ	家族男性の予防可能疾病は胃の悪性新生物	➔	今までは健診受診が無かった。まずは健診受診が必要。	
7	フ	家族男性において、生活習慣病関連着目疾病の分析の結果高血圧症の治療開始の遅れがみられる	➔	早い段階から高血圧症の治療勧奨を行っていきたいが、まずは健診受診が必要	
8	レ	家族男性は、循環器疾患系の着目疾病分解の結果、退院後のフォローアップ外来医療費が高額化している	➔	早期の生活改善と治療による動脈硬化対策が必要だが、まずは健診を受けてもらうことが最優先課題。	
9	エ, チ, ツ, テ, ト	家族女性の予防可能疾病は、直腸の悪性新生物、気管・肺の悪性新生物、脳梗塞、腎不全である	➔	まずは現状30%台の健診受診率の向上が必要 その後、要精密者の受診勧奨、重症化予防事業を実施する	
10	ハ	家族女性の生活習慣病関連疾患の着目疾病分解の結果、高血圧、糖尿病のそれぞれにおいて早期に治療開始となる支援が必要であることが明確になった	➔	まずは現状30%台の健診受診率の向上が必要 その後、重症化予防事業の実施	✓
11	ヤ	家族女性の悪性新生物関連で着目疾病分解の結果、乳房、消化器において、若年層で外来医療費が多く、入院発生後の外来医療費が高額になっている	➔	まずは現状30%台の健診受診率の向上が必要 健診においては、がん検診を必ず受診することが必要 その後、要精密者の受診勧奨、受診確認を行う	

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	事業主の産業医および保健師の雇用については、殆ど把握していない。	➔	事業所所属の産業医・保健師とのコラボヘルスについては現状推進困難な状況にある
2	健康企業宣言事業所、健康経営優良法人エントリー事業所は現状宣言事業所20社、健康経営優良法人エントリー事業所2社（確定）6社（推定）	➔	これら事業所については、他事業所に比較して、コラボヘルスを進めやすい状況にある

## 保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
-----	----	--	--------------

1 第2期の最終年（2023年度）より、健診体系を大幅に変更し、被保険者被扶養者共に、長く家具健保に在籍していくことが見込まれる方については、年齢に関係なく、健診を受診できるよう体系変更を行った。

年齢に応じて、5大がん検診も標準健診項目にしたことにより、健診の受診率の向上、欠損項目が少ない状況を目指していくことが、被保険者被扶養者の健康づくりの第一目標となった。



健康課題の抽出で明らかになった通り、どの属性においても、動脈硬化を進行させないための対策を愚直に行っていくことが必要ということは明確になった。  
また、本人家族共に、女性生殖器、消化管、乳房という予防可能疾病において全組合比較で医療費高額となっており、欠損のない健診の受診、さらには要精密検査者への勧奨をおこなっていけるよう事業を組み立てていく必要がある。

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

家具健保の課題は、予防可能疾病において、全組合比較で高額となっている領域が存在していることです。悪性新生物は、消化管、女性生殖器、乳房について、生活習慣病関連では、動脈硬化予防を早期の段階で行っていくことが必要です。

### 事業全体の目標

目標は、年齢補正された医療費の指数で予防可能疾病において、1.2倍以上になることの脱出。  
男性本人：直腸の悪性新生物、脳梗塞、腎不全  
女性本人：結腸の悪性新生物  
男性本人：胃の悪性新生物  
女性本人：直腸の悪性新生物、気管・肺の悪性新生物、脳梗塞、腎不全

具体的には、重症化予防事業の徹底、健診におけるがん検診受診率の向上、精密検査の受診勧奨及び受診確認が必要と考えられる。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

保健指導宣伝	事業検討委員会（健康管理事業推進委員会）の開催
保健指導宣伝	健康保険委員会の開催
保健指導宣伝	健康経営通信の送付
保健指導宣伝	健康企業宣言事業所に対する支援事業

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	医療費情報の活用
保健指導宣伝	広報誌発行
保健指導宣伝	ホームページの活用

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の送付
保健指導宣伝	ジェネック医薬品使用促進シールの配付
保健指導宣伝	重複・頻回受診の適正化対策
疾病予防	一般健診（被保険者）
疾病予防	一般健診（被扶養者）
疾病予防	生活習慣病健診（被保険者）
疾病予防	生活習慣病健診（被扶養者）
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	各種がん検診（被保険者・胃）
疾病予防	各種がん検診（被扶養者・胃）
疾病予防	各種がん検診（被保険者・大腸）
疾病予防	各種がん検診（被扶養者・大腸）
疾病予防	各種がん検診（被保険者・乳がん）
疾病予防	各種がん検診（被扶養者・乳がん）
疾病予防	各種がん検診（被保険者・子宮がん）
疾病予防	各種がん検診（被扶養者・子宮がん）
疾病予防	歯科健診
疾病予防	H・ピロリ菌郵送検査
疾病予防	一次健診フォロー
疾病予防	要精密検査者への再検査勧奨事業
疾病予防	糖尿病重症化予防
疾病予防	高血圧重症化予防
疾病予防	メンタルヘルスケア
疾病予防	予防接種補助
疾病予防	健康教育の実施
体育奨励	事業所対抗野球大会
体育奨励	レクリエーション事業
直営保養所	直営保養所
予算措置なし	スポーツクラブとの特別契約
予算措置なし	個人向け健康ポータルサイト「MY HEALTH WEB」の利用促進
予算措置なし	新入社員向け動画配信

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連												
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画																		
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度											
アウトプット指標												アウトカム指標																			
職場環境の整備																															
保健指導宣伝	1	既存	事業検討委員会(健康管理事業推進委員会)の開催	一部の事業所	男女	16～74	基準該当者	1	ス	事業主の代表と、従業員の代表の委員によって、年3回開催する。	シ	前年度事業の実施及び分析結果を報告し、次年度の事業計画および予算について事務局案を提示し、協議の場とする。	326	-	-	-	-	保健事業の中長期にわたる企画立案、実施計画の策定、実施結果の分析、評価を行い、理事会に対し意見の提出を行う。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)												
	年間開催回数(【実績値】3回 【目標値】令和6年度：3回 令和7年度：3回 令和8年度：3回 令和9年度：3回 令和10年度：3回 令和11年度：3回)-												意見をいただき、実施事業の検討を行うことが目的であるため。(アウトカムは設定されていません)																		
	1	既存	健康保険委員会の開催	全て	男女	16～74	被保険者	1	サ,ス	事業主に健康保険委員会への理解を深めてもらい、委嘱された健康保険委員の参加を促してもらう。	サ	当組合の事業報告や、学識経験者等を招いて保健衛生教育に関する講演会及び事務講習会を開催する。	550	-	-	-	-	健康保険委員に事業所内で、当組合の実施事業や法改正についての周知、健康づくり推進の役割を担ってもらう事を目的に委嘱する。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)												
年間開催回数(【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)(オンラインで同時開催)												参加者の増(【実績値】20人 【目標値】令和6年度：22人 令和7年度：24人 令和8年度：26人 令和9年度：28人 令和10年度：30人 令和11年度：33人)健康保険委員会をオンラインでも開催している事を周知して、多くの事業所へ参加してもらう。																			
1	既存	健康経営通信の送付	全て	男女	16～74	その他	1	イ,ウ,エ,ケ,ス	A4カラー7ページの通信をPDFにて提供する(R7.3月送付分より)	ク	基幹システムにて集計してデータ作成、事業所配信システムにて配付(令和7年3月送付分より)	システム化初年度、事業所配信システムによる配付も初年度 レイアウト変更修正等、随時改定	1,650	-	-	-	-	データを視覚的に提供することによって、事業所に課題を認識してもらい、社員の健康に取組む動機づけになること	本人男性のたばこ対策が必要 本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要 本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながる 本人女性の動脈硬化予防が必要 本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器において特に高額になっている層がみられる 家族男性の予防可能疾病は胃の悪性新生物 家族男性において、生活習慣病関連着目疾病の分析の結果 高血圧症の治療開始の遅れがみられる 家族男性は、循環器疾患系の着目疾病分解の結果、退院後のフォローアップ外来医療費が高額化している 家族女性の予防可能疾病は、直腸の悪性新生物、気管・肺の悪性新生物、脳梗塞、腎不全である 家族女性の生活習慣病関連疾患の着目疾病分解の結果、高血圧、糖尿病のそれぞれにおいて早期に治療開始となる支援が必要であることが明確になった 家族女性の悪性新生物関連で着目疾病分解の結果、乳房、消化器において、若年層で外来医療費が多く、入院発生の外来医療費が高額になっている												
													毎年送付(年1回)(【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)-												健康経営優良法人へのエントリー社数増(【実績値】6社 【目標値】令和6年度：6社 令和7年度：6社 令和8年度：7社 令和9年度：7社 令和10年度：8社 令和11年度：8社)現状エントリー事業所：5250、159、1829、5115、1320、238						
													1,710	-	-	-	-	-													

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
1	既存	健康企業宣言事業所に対する支援事業	一部の事業所	男女	16～74	被保険者	3	ケ,ス	「健康企業宣言」に事業所に次の支援事業を行う。 ①健康相談・健康づくりイベント講演等 ②禁煙チャレンジ事業所支援 ③健康に関するコンテンツ提供	シ	①健康教室の講演謝礼金を補助する。また、健康づくりイベント開催時の保健指導員の旅費や指導用教材等を負担する。 ②事業所から申込みがあり、近医にて禁煙治療プログラムを完了した者に対する3割負担の一部補助(保険診療+自己負担分2割を補助、自己負担1割)を行う(申請後還付)。 ③健康情報(チラシやリーフレットなどのコンテンツ)を提供する。	継続	継続	継続	継続	継続	継続	①健康企業宣言に取組むことを検討する際に、健保の助けがあることが後押しになること ②健康企業宣言した事業所が、銀の認定を受けるに際して、事業実施しやすいよう支援すること	本人男性のたばこ対策が必要 本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要 本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながる 本人女性の動脈硬化予防が必要 本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器において特に高額になっている層がみられる		
案内送付4月(年1回)(【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)-												宣言事業所の増加(【実績値】20社 【目標値】令和6年度:20社 令和7年度:20社 令和8年度:21社 令和9年度:21社 令和10年度:22社 令和11年度:22社)③支援によって健康づくりに取り組む事業所が増えること ②事業所に健保の支援があつてよかったと思ってもらえる(満足度)									
加入者への意識づけ																					
保健指導宣伝	2	既存	医療費情報の活用	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	加入者によるポータルサイトMHWへのアクセス	ク,シ	専門業者へ委託して実施する。	MHWによる通知に切り替え いつでもポータルサイトMHWから医療費情報が閲覧できることを周知し医療費への関心を持ってもらう。	528	-	-	-	-	-	医療費に対する関心を向上すること。	該当なし
閲覧の勤奨記事掲載(【実績値】3回 【目標値】令和6年度:3回 令和7年度:3回 令和8年度:3回 令和9年度:3回 令和10年度:3回 令和11年度:3回)-ポータルサイトMHWの閲覧を促進させるため、広報紙に毎回掲載し閲覧の勤奨を行う												医療費情報の閲覧回数測定(【実績値】- 【目標値】令和6年度:1,000回 令和7年度:1,000回 令和8年度:1,000回 令和9年度:1,000回 令和10年度:1,000回 令和11年度:1,000回)医療費情報の閲覧を常態化させること(医療費に対する関心の向上) 【閲覧回数の実績値がないため、仮で1000回を目標値として設定する(入力必須のため)】									
5	既存	広報誌発行	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ,ス	広報誌(最新の組合情報、各種事業の実施案内および実績結果)を作成し、年に1回は自宅へ配付し、年2回は事業所経由で加入者に配付する。併せてホームページにも掲載する。	ク,シ	組合内に広報委員会を設置し、委員自身が原稿を作成し、編集業者に作成および送付を委託する。	随時発行	随時発行	随時発行	随時発行	随時発行	随時発行	随時発行	加入者に対して、当健康保険組合の予算・決算の報告並びに法改正及び各事業の案内等、最新の情報を随時発信する。	本人男性のたばこ対策が必要 本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要 本人女性の動脈硬化予防が必要 本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器において特に高額になっている層がみられる 家族男性の予防可能疾病は胃の悪性新生物 家族男性において、生活習慣病関連着目疾病の分析の結果 高血圧症の治療開始の遅れがみられる 家族男性は、循環器疾患系の着目疾病分解の結果、退院後のフォローアップ外来医療費が高額化している 家族女性の予防可能疾病は、直腸の悪性新生物、気管・肺の悪性新生物、脳梗塞、腎不全である 家族女性の生活習慣病関連疾患の着目疾病分解の結果、高血圧、糖尿病のそれぞれにおいて早期に治療開始となる支援が必要であることが明確になった 家族女性の悪性新生物関連で着目疾病分解の結果、乳房、消化器において、若年層で外来医療費が多く、入院発症後の外来医療費が高額になっている	
広報誌配付(【実績値】3回 【目標値】令和6年度:3回 令和7年度:3回 令和8年度:3回 令和9年度:3回 令和10年度:3回 令和11年度:3回)-												広報誌の作成配付のため(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)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
5	既存	ホームページの活用	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ,ス	インターネット上に当健康保険組合についてのwebページを掲載する。	ク,シ	「お知らせ」として組合の事業実施案内等を随時組合内にて更新し、掲載する。他ページのコンテンツ更新については専門業者へ委託して実施する。	1,992	-	-	-	-	-	加入者に対して、当健康保険組合の予算・決算の報告並びに法改正及び各事業の案内等、最新の情報を随時発信する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
ホームページは最新の情報を随時更新するツールのため、最新情報を随時発信してきます。(アウトプットは設定されていません)												ホームページは最新の情報を随時更新するツールのため(アウトカムは設定されていません)								

個別の事業

特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	1	ケ,サ,ス	ア,カ,シ	主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、事業所へ未受診者リストを提供、健診料の支払い、一部負担金の徴収等を行う。健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。「受診のお知らせ」を広報紙同封にて冊子案内	111,191	-	-	-	-	-	メタボリックシンドロームの概念を広め、脳梗塞、心血管疾患等メタボに起因する疾患で緊急搬送される人が一人でも減り、大きな後遺症で苦しむ人が少なくなること・健康状態の把握・QOLの向上→医療費削減/早期発見・早期治療	本人男性のたばこ対策が必要
												継続	継続	継続	継続	継続	継続		本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要
												継続	継続	継続	継続	継続	継続		本人女性の動脈硬化予防が必要
特定健診実施率【実績値】88.9% 【目標値】令和6年度：89% 令和7年度：89.2% 令和8年度：89.4% 令和9年度：89.6% 令和10年度：89.8% 令和11年度：90%特定健康診査の目標値と一致												生活習慣リスク保有平均点数【実績値】40.3点 【目標値】令和6年度：40.1点 令和7年度：39.9点 令和8年度：39.7点 令和9年度：39.5点 令和10年度：39.3点 令和11年度：39.1点)保険局が示していた生活習慣リスク保有率を参考に、問診の結果から生活習慣リスク保有を点数化し、リスク保有点数がさがっていくことを目標にする(令和3年41.2点)(令和5年度の実績値は令和4年度の実績値40.3、点数化エクセルはHにあり。)							
3	既存(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ケ,ス	カ,シ	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。「受診のお知らせ」を広報紙同封にて冊子案内 予算：特定健診(被保険者)に含む	-	-	-	-	-	-	メタボリックシンドロームの概念を広め、脳梗塞、心血管疾患等メタボに起因する疾患で緊急搬送される人が一人でも減り、大きな後遺症で苦しむ人が少なくなること・健康状態の把握・QOLの向上→医療費削減/早期発見・早期治療	家族男性において、生活習慣病関連着目疾病の分析の結果 高血圧症の治療開始の遅れがみられる	
											継続	継続	継続	継続	継続	継続		家族男性は、循環器疾患系の着目疾病分解の結果、退院後のフォローアップ外来医療費が高額化している	
											継続	継続	継続	継続	継続	継続		家族女性の予防可能疾病は、直腸の悪性新生物、気管・肺の悪性新生物、脳梗塞、腎不全である	
特定健診実施率【実績値】38.2% 【目標値】令和6年度：45% 令和7年度：48% 令和8年度：52% 令和9年度：55% 令和10年度：59% 令和11年度：63%特定健康診査の目標値と一致												生活習慣リスク保有平均点数【実績値】18.3点 【目標値】令和6年度：18.1点 令和7年度：19.9点 令和8年度：19.7点 令和9年度：19.5点 令和10年度：19.3点 令和11年度：19.1点)保険局が示していた生活習慣リスク保有率を参考に、問診の結果から生活習慣リスク保有を点数化し、リスク保有点数がさがっていくことを目標にする(令和3年18.5点)(令和5年度の実績値は令和4年度の実績値18.3、点数化エクセルはHにあり。)							
												17,166	-	-	-	-	-		

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画											
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度						
アウトプット指標												アウトカム指標												
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40~74	基準該当者	1	エ,オ,ク,ケ,コ,サ	被保険者は、事業所とスケジュール調整のうえ、面接を行う。 被扶養者は、年度末に対象者自宅へ面接案内を行い、希望者に面接を行う。	ア,イ,カ,ク,コ,シ	初回面接：組合職員と特定保健指導委託事業者でオンラインにて実施する。 継続支援：事業者が提供するラインによるメッセージのやり取り	継続	継続	継続	継続	継続	継続	継続	メタボリックシンドロームの概念を広め、脳梗塞、心血管疾患等メタボに起因する疾患で緊急搬送される人が一人でも減り、大きな後遺症で苦しむ人が少なくなること ・重症化予防／・健康リテラシーの向上 ⇒ ・生活習慣の改善／・健康問題の解決	本人男性のたばこ対策が必要 本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要 本人女性の動脈硬化予防が必要 家族男性において、生活習慣病関連着目疾病の分析の結果 高血圧症の治療開始の遅れがみられる 家族男性は、循環器疾患系の着目疾病分解の結果、退院後のフォローアップ外来医療費が高額化している 家族女性の生活習慣病関連疾患の着目疾病分解の結果、高血圧、糖尿病のそれぞれにおいて早期に治療開始となる支援が必要であることが明確になった 家族女性の悪性新生物関連で着目疾病分解の結果、乳房、消化器において、若年層で外来医療費が多く、入院発生後の外来医療費が高額になっている			
特定保健指導実施率(【実績値】36.7% 【目標値】令和6年度：37.0% 令和7年度：37.3% 令和8年度：37.6% 令和9年度：37.8% 令和10年度：38% 令和11年度：38.3%)初回面接実施数が前年比で+プラスになること												令和11年度	指導参加者の生活習慣リスク保有点数平均の減少(【実績値】35.3点 【目標値】令和6年度：35.1点 令和7年度：34.9点 令和8年度：34.7点 令和9年度：34.5点 令和10年度：34.3点 令和11年度：34.1点)保険局が示していた生活習慣リスク保有率を参考に、問診の結果から生活習慣リスク保有を点数化し、指導参加者のリスク保有点数がさがっていくことを目標にする(令和3年36.5点)(令和5年度の実績値は令和4年の実績値35.3、点数化エクセルはHにあり。)						指導参加者の内、翌年データがある者のみで集計する					
-												令和11年度	指導参加者のBMIの減少(【実績値】26.8BMIの値 【目標値】令和6年度：26.5BMIの値 令和7年度：26.4BMIの値 令和8年度：26.3BMIの値 令和9年度：26.2BMIの値 令和10年度：26.1BMIの値 令和11年度：26.0BMIの値)令和3年26.8(令和5年度の実績値は令和4年の実績値26.5、点数化エクセルはHにあり。)						指導参加者の内、翌年データがある者のみで集計する。年々新規者もいるため、直線的な現象は困難な可能性も高いが目標としては0.1ずつの減少を見込む					
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知の送付	全て	男女	0~74	加入者全員	1	キ,ク,ス	レセプト点検業者へ毎年度分析してもらい、効果的な対象への変更の可否を受け検討する 薬剤の自己負担軽減額が1か月あたり以下の者を対象とする 0~59歳 200円以上 60歳以上 100円以上	ク,シ	専門業者へ委託して実施する。	継続	継続	継続	継続	継続	継続	国が示す使用割合80%を達成したことから、今後は使用率を年1%増とする。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)				
対象者へ年1回の通知(【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)-												令和11年度	後発医薬品利用率(【実績値】81% 【目標値】令和6年度：82% 令和7年度：83% 令和8年度：84% 令和9年度：85% 令和10年度：86% 令和11年度：87%)後発医薬品の利用促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認											
7	既存	ジェネリック医薬品使用促進シールの配付	全て	男女	16~74	被保険者、被扶養者	1	ス	新規加入者および再交付申請者・氏名変更者等の被保険者証を送付する際に同封	シ	組合職員により被保険者証とあわせて同封する。	継続	継続	終了	終了	終了	終了	終了	医療費の適正化対策として、保険証発行時にシールを同封し、ジェネリック医薬品の使用促進を図る	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)				
シールの配付(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：0% 令和8年度：0% 令和9年度：0% 令和10年度：0% 令和11年度：0%)11月末日までシールの配付を行う												令和11年度	シールの配付は6年度で終了となるためこの計画でのアウトカムは設定しない(アウトカムは設定されていません)											
2,5	既存	重複・頻回受診の適正化対策	全て	男女	1~74	加入者全員	1	ケ,ス	対象者を以下の条件により抽出し医療のかかり方について通知する 対象期間(対象レセプト)：1月~6月 重複：1か月に2医療機関以上の受診で、診療内容・薬剤等が重複し、その状況が3か月連続の対象者 頻回：一か月に同一疾病にて15日以上通院している状況が3か月連月の対象者	ク,シ	レセプト点検業者へ委託して実施する	継続	継続	継続	継続	継続	継続	継続	受診の適正化により、医療費の適正化を図る	該当なし				
通知の実施(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												令和11年度	効果率の維持(【実績値】55.3% 【目標値】令和6年度：55% 令和7年度：55% 令和8年度：55% 令和9年度：55% 令和10年度：55% 令和11年度：55%)送付対象者の内効果があった者の数(効果率)の維持。送付対象者を拡大するなどして、効果率を維持する。 令和5年度実績は令和4年度実施報告値21/38=55.3%											
												令和11年度	103,500											

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
疾病予防	3	既存	一般健診(被保険者)	全て	男女	16～39	被保険者	1	ウ,ケ	全事業所の39歳までの被保険者を対象に、主に事業所巡回、および会場集合健診、各種医療機関にて実施する。	ア,カ,ク	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。 主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。 「受診のお知らせ」を広報紙同封にて冊子案内 予算：疾病予防費（一般健診）	継続	継続	継続	継続	継続	継続	若年のうちより、毎年健診を受診する習慣を身につけ、自身の「心身ともに良好な状態」が労働の礎であることを認識する。 健康状態の把握・QOLの向上 ⇒ 医療費削減／早期発見・早期治療  ・健康状態の把握 ・QOLの向上  医療費削減 早期発見・早期治療	本人男性のたばこ対策が必要  本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要  本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながる  本人女性の動脈硬化予防が必要  本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器において特に高額になっている層がみられる
3	既存	一般健診(被扶養者)	全て	男女	20～39	被扶養者	1	ウ,ケ	20代は配偶者のみ39歳までの被扶養者を対象に、各種医療機関にて実施。 3月は前年未受診者全員へ自宅宛で受診案内の送付。 前年受診者へは、前年受診月の4月前に、案内を送る。 未受診者に健診案内を夏、冬と送付(2023年圧着ハガキ)	カ,ク,シ	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。 主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。 「受診のお知らせ」を広報紙同封にて冊子案内 健診一部負担金：無料 予算：疾病予防費（一般健診）	継続	5,256	-	-	-	-	-	若年のうちより、毎年健診を受診する習慣を身につけ、自身の「心身ともに良好な状態」が生活の礎であることを認識する。	家族男性において、生活習慣病関連着目疾病の分析の結果 高血圧症の治療開始の遅れがみられる  家族男性は、循環器疾患系の着目疾病分解の結果、退院後のフォローアップ外来医療費が高額化している  家族女性の予防可能疾病は、直腸の悪性新生物、気管・肺の悪性新生物、脳梗塞、腎不全である  家族女性の生活習慣病関連疾患の着目疾病分解の結果、高血圧、糖尿病のそれぞれにおいて早期に治療開始となる支援が必要であることが明確になった  家族女性の悪性新生物関連で着目疾病分解の結果、乳房、消化器において、若年層で外来医療費が多く、入院発生後の外来医療費が高額になっている
3	既存	生活習慣病健診(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	1	ウ,ケ	40歳以上の被保険者を対象に、主に事業所巡回、および会場集合健診、各種医療機関にて実施。未受診者リストの事業所への配付。 事業所訪問のうえ、担当者に受診についての協力を願う。	ア,カ,ク	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。 主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。 「受診のお知らせ」を広報紙同封にて冊子案内 予算：疾病予防費（生活習慣病健診）	継続	240,658	-	-	-	-	-	毎年健診を受診する習慣を身につけ、自身の「心身ともに良好な状態」が労働の礎であることを認識する。	本人男性のたばこ対策が必要  本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要  本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながる  本人女性の動脈硬化予防が必要  本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器において特に高額になっている層がみられる
													57,759	-	-	-	-			

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
3	既存	生活習慣病健診(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ウ,ケ	40歳以上の被扶養者を対象に、各種医療機関にて実施。3月は前年未受診者全員へ自宅宛で受診案内の送付。前年受診者へは、前年受診月の4月前に、案内を送る。未受診者に健診案内を夏、冬と送付(2023年圧着ハガキ)	カ,ク,シ	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。「受診のお知らせ」を広報紙同封にて冊子案内 予算: 疾病予防費(被扶養者生活習慣病健診)	継続	継続	継続	継続	継続	継続	若年のうちより、毎年健診を受診する習慣を身につけ、自身の「心身ともに良好な状態」が生活の礎であることを認識する。	<p>家族男性の予防可能疾病は胃の悪性新生物</p> <p>家族男性において、生活習慣病関連着目疾病の分析の結果 高血圧症の治療開始の遅れがみられる</p> <p>家族男性は、循環器疾患系の着目疾病分解の結果、退院後のフォローアップ外来医療費が高額化している</p> <p>家族女性の予防可能疾病は、直腸の悪性新生物、気管・肺の悪性新生物、脳梗塞、腎不全である</p> <p>家族女性の生活習慣病関連疾患の着目疾病分解の結果、高血圧、糖尿病のそれぞれにおいて早期に治療開始となる支援が必要であることが明確になった</p> <p>家族女性の悪性新生物関連で着目疾病分解の結果、乳房、消化器において、若年層で外来医療費が多く、入院発生後の外来医療費が高額になっている</p>
受診率(【実績値】34.4% 【目標値】令和6年度:45% 令和7年度:46% 令和8年度:47% 令和9年度:48% 令和10年度:49% 令和11年度:50%)健診受診率の向上(常に、前年比+になるよう取組みを行う)(令和5年度末の実績値については、R4の40歳以上の受診率を実績値としている。)												受診率50%の確保を短期OC、早期発見、早期治療を長期OCとするが、数値評価困難のため、未設定とする(アウトカムは設定されていません)							
3	既存	人間ドック補助	全て	男女	35～74	被保険者	1	イ,ケ	35歳以上の被保険者を対象に、各種医療機関にて実施。未受診者リストの事業所への配付。事業所訪問のうえ、担当者に受診についての協力願う。	ア,カ	人間ドックを提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。「受診のお知らせ」を広報紙同封にて冊子案内 予算: 疾病予防費(人間ドック)	継続	26,275	-	-	-	-	-	<p>本人男性のたばこ対策が必要</p> <p>本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要</p> <p>本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながる</p> <p>本人女性の動脈硬化予防が必要</p> <p>本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器において特に高額になっている層がみられる</p>
35歳以上健診受診率の維持(【実績値】86.4% 【目標値】令和6年度:87% 令和7年度:87% 令和8年度:87% 令和9年度:87% 令和10年度:87% 令和11年度:87%)生活習慣病健診、一般健診と合わせて健診受診率を維持する(常に、前年比+になるよう取組みを行う)												早期発見、早期治療をOCと考え、数値にて評価不能であるため、設定しない(アウトカムは設定されていません)							
3	既存	各種がん検診(被保険者・胃)	全て	男女	40～74	被保険者	1	ウ	受診率に関しては、通常の健診同様の案内を実施し、結果をモニタリングする。通常健診とがん検診の受診率の乖離の有無については、年度毎に集計し、健診の受診があるにも関わらず、がん検診のみ未受診の場合は何が要因になっているのかを分析する。	カ,ケ	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。「健診受診ガイド」を広報紙同封にて冊子案内 予算: 疾病予防費(生活習慣病健診を含む)	一般健診、フルバック健診の標準検査項目として、5大がん検診を実施。胃がん健診は40歳以上に実施	継続	-	-	-	-	-	<p>早期発見・早期治療 加入者が心身ともに良好な状態を維持できるように働きかけを行い、その結果、医療費の伸びが適正化される</p> <p>本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器において特に高額になっている層がみられる</p>
がん検診の提供(【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)-												受診率の向上(【実績値】58.1% 【目標値】令和6年度:58.3% 令和7年度:58.5% 令和8年度:58.7% 令和9年度:58.9% 令和10年度:59.1% 令和11年度:59.3%)健診受診率と各5大がん検診受診率の乖離があるかどうかモニタリングする(3月時点令和5年度健診受診率77.6%、健診受診率との乖離19.5ppt、目標pt幅0.20)							

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
3	既存		各種がん検診(被扶養者・胃)	全て	男女	40～74	被保険者	1	ウ	カ,ケ	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。「健診受診ガイド」を広報紙同封にて冊子案内 予算：疾病予防費（生活習慣病健診を含む）	一般健診、フルバック健診の標準検査項目として、5大がん検診を実施。胃がん健診は40歳以上に実施	継続	継続	継続	継続	継続	早期発見・早期治療 加入者が心身ともに良好な状態を維持できるよう働きかけを行い、その結果、医療費の伸びが適正化される	家族男性の予防可能疾病は胃の悪性新生物 家族女性の予防可能疾病は、直腸の悪性新生物、気管・肺の悪性新生物、脳梗塞、腎不全である 家族女性の悪性新生物関連で着目疾病分解の結果、乳房、消化器において、若年層で外来医療費が多く、入院発生後の外来医療費が高額になっている	
がん検診の提供(【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)-												受診率の向上(【実績値】18.3% 【目標値】令和6年度：18.4% 令和7年度：18.5% 令和8年度：18.6% 令和9年度：18.7% 令和10年度：18.8% 令和11年度：18.9%)健診受診率と各5大がん検診受診率の乖離があるかどうかモニタリングする(3月時点令和5年度健診受診率27.9%、健診受診率との乖離9.6ppt、目標pt幅0.06)								
3	既存		各種がん検診(被保険者・大腸)	全て	男女	40～74	被保険者	1	ウ	カ,ケ	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。「健診受診ガイド」を広報紙同封にて冊子案内 予算：疾病予防費（生活習慣病健診を含む）	一般健診、フルバック健診の標準検査項目として、5大がん検診を実施。大腸がん健診は40歳以上に実施	継続	継続	継続	継続	継続	早期発見・早期治療 加入者が心身ともに良好な状態を維持できるよう働きかけを行い、その結果、医療費の伸びが適正化される	本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながる	
がん検診の提供(【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)-												受診率の向上(【実績値】72.1% 【目標値】令和6年度：72.16% 令和7年度：72.22% 令和8年度：72.28% 令和9年度：72.34% 令和10年度：72.40% 令和11年度：72.46%)健診受診率と各5大がん検診受診率の乖離があるかどうかモニタリングする(3月時点令和5年度健診受診率77.6%、健診受診率との乖離5.5ppt、目標pt幅0.06)								
3	既存		各種がん検診(被扶養者・大腸)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ウ	カ,ケ	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。「健診受診ガイド」を広報紙同封にて冊子案内 予算：疾病予防費（生活習慣病健診を含む）	一般健診、フルバック健診の標準検査項目として、5大がん検診を実施。大腸がん健診は40歳以上に実施	継続	継続	継続	継続	継続	早期発見・早期治療 加入者が心身ともに良好な状態を維持できるよう働きかけを行い、その結果、医療費の伸びが適正化される	家族女性の予防可能疾病は、直腸の悪性新生物、気管・肺の悪性新生物、脳梗塞、腎不全である	
がん検診の提供(【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)-												受診率の向上(【実績値】26.8% 【目標値】令和6年度：26.81% 令和7年度：26.82% 令和8年度：26.83% 令和9年度：26.84% 令和10年度：26.85% 令和11年度：26.86%)健診受診率と各5大がん検診受診率の乖離があるかどうかモニタリングする(3月時点令和5年度健診受診率27.9%、健診受診率との乖離1.0ppt、目標pt幅0.01)								
3	既存		各種がん検診(被保険者・乳がん)	全て	女性	40～74	被保険者	1	ウ	カ,ケ	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。「健診受診ガイド」を広報紙同封にて冊子案内 予算：疾病予防費（生活習慣病健診を含む）	一般健診、フルバック健診の標準検査項目として、5大がん検診を実施。乳がん健診は40歳以上に実施	継続	継続	継続	継続	継続	早期発見・早期治療 加入者が心身ともに良好な状態を維持できるよう働きかけを行い、その結果、医療費の伸びが適正化される	本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器において特に高額になっている層がみられる	
がん検診の提供(【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)-												受診率の向上(【実績値】29.3% 【目標値】令和6年度：29.76% 令和7年度：30.22% 令和8年度：30.68% 令和9年度：31.14% 令和10年度：31.6% 令和11年度：32.06%)健診受診率と各5大がん検診受診率の乖離があるかどうかモニタリングする(3月時点令和5年度健診受診率74.5%、健診受診率との乖離45.2pt、目標pt幅0.46)								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
3	既存		各種がん検診(被扶養者・乳がん)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ウ	受診率に関しては、通常の健診同様の案内を実施し、結果をモニタリングする。通常健診とがん検診の受診率の乖離の有無については、年度毎に集計し、健診の受診があるにも関わらず、がん検診のみ未受診の場合は何が要因になっているのかを分析する。	カ,ケ	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。「健診受診ガイド」を広報紙同封にて冊子案内 予算：疾病予防費（生活習慣病健診を含む）	一般健診、フルバック健診の標準検査項目として、5大がん検診を実施。乳がん健診は40歳以上に実施	継続	継続	継続	継続	継続	早期発見・早期治療 加入者が心身ともに良好な状態を維持できるように働きかけを行い、その結果、医療費の伸びが適正化される	家族女性の悪性新生物関連で着目 疾病分解の結果、乳房、消化器において、若年層で外来医療費が多く、入院発生後の外来医療費が高額になっている
がん検診の提供【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)-												受診率の向上【実績値】9.0% 【目標値】令和6年度：9.19% 令和7年度：9.38% 令和8年度：9.57% 令和9年度：9.76% 令和10年度：9.95% 令和11年度：10.14%)健診受診率と各5大がん検診受診率の乖離があるかどうかモニタリングする (3月時点令和5年度健診受診率28.0%、健診受診率との乖離19.0pt、目標pt幅0.19)								
3	既存		各種がん検診(被保険者・子宮がん)	全て	女性	16～74	被保険者	1	ウ	受診率に関しては、通常の健診同様の案内を実施し、結果をモニタリングする。通常健診とがん検診の受診率の乖離の有無については、年度毎に集計し、健診の受診があるにも関わらず、がん検診のみ未受診の場合は何が要因になっているのかを分析する。	カ,ケ	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。「健診ガイド」を広報紙同封にて冊子案内 予算：疾病予防費（生活習慣病健診を含む）	一般健診、フルバック健診の標準検査項目として、5大がん検診を実施。子宮がん健診は全ての女性受診者に実施	継続	継続	継続	継続	継続	早期発見・早期治療 加入者が心身ともに良好な状態を維持できるように働きかけを行い、その結果、医療費の伸びが適正化される	本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器官において特に高額になっている層がみられる
がん検診の提供【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)-												受診率の向上【実績値】28.5% 【目標値】令和6年度：28.97% 令和7年度：29.44% 令和8年度：29.91% 令和9年度：30.38% 令和10年度：30.85% 令和11年度：31.32%)健診受診率と各5大がん検診受診率の乖離があるかどうかモニタリングする (3月時点令和5年度健診受診率74.0%、健診受診率との乖離45.5pt、目標pt幅0.47)								
3	既存		各種がん検診(被扶養者・子宮がん)	全て	女性	20～74	被扶養者	1	ウ	受診率に関しては、通常の健診同様の案内を実施し、結果をモニタリングする。通常健診とがん検診の受診率の乖離の有無については、年度毎に集計し、健診の受診があるにも関わらず、がん検診のみ未受診の場合は何が要因になっているのかを分析する。	カ,ケ	健診を提供する医療機関は、直接契約医療機関と東振協契約医療機関。それ以外は契約外医療機関。主に健康管理課にて医療機関の契約、対象者への健診案内、未受診者への健診案内、健診料の支払い等を行う。「健診ガイド」を広報紙同封にて冊子案内 予算：疾病予防費（生活習慣病健診を含む）	一般健診、フルバック健診の標準検査項目として、5大がん検診を実施。子宮がん健診は2歳以上に実施	継続	継続	継続	継続	継続	早期発見・早期治療 加入者が心身ともに良好な状態を維持できるように働きかけを行い、その結果、医療費の伸びが適正化される	該当なし
がん検診の提供【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)-												受診率の向上【実績値】17.8% 【目標値】令和6年度：17.89% 令和7年度：17.98% 令和8年度：18.07% 令和9年度：18.16% 令和10年度：18.25% 令和11年度：18.34%)健診受診率と各5大がん検診受診率の乖離があるかどうかモニタリングする (3月時点令和5年度基本健診受診率26.2%、健診受診率との乖離8.4pt、目標pt幅0.09)								
3	既存		歯科健診	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ウ	40歳区切り年齢の被保険者へ歯科検診の案内を行い、受診を促す希望者がWEBで予約する。	カ,ク	専門機関に委託して実施する。	専門機関が取りまとめる歯科医院における視診健診	継続	継続	継続	継続	継続	歯科検診を通じて、トータルの健康づくりの土台とし、個人のウェルビーイングの向上を目指す	該当なし
被保険者あたり外来歯科受診者数(受診率)の増【実績値】48.6% 【目標値】令和6年度：48.8% 令和7年度：49% 令和8年度：49.2% 令和9年度：49.4% 令和10年度：49.6% 令和11年度：49.8%)虫歯で受診やもともと意識の高い層の割合などは殆ど変化しないという前提であれば、加入者当たりの受診者数が増えることは単純に元々受診がなかった層が受診するようになったと考えられるため(50人増で0.2%のため、その増幅目標とする) emits主傷病受診者数(歯科、本人FY2022：13,611人)母数27,960人より												OCとして設定しないが、心筋梗塞、認知症、糖尿病の医療費が、歯科診療群と歯科未診療群で医療費に差がみられるかどうかの検証(アウトカムは設定されていません)								
3	既存		H・ピロリ菌郵送検査	全て	男女	20～70	被保険者、被扶養者	1	ウ	20歳以上の5の倍数の年度末年齢の者を対象に郵送によるピロリ菌検査を実施。案内はMHV経由で送付し、希望者はWEBで申し込みを行う。	ク	専門業者に委託して実施する。	継続	継続	継続	継続	継続	ピロリ菌が原因で胃がんになる人が一人でも減ること	本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器官において特に高額になっている層がみられる	
案内の送付【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)対象となっている者へ検査の案内を送付する												Emitasの罹患数にて比較(分配、レセ疾病大分類：新生物、1 2 1分類胃の悪性新生物)2022FY1,101人(計画の基準R5実績の母数はR4決算年間平均数：46,860人)元の罹患率が低いため、6年後罹患率比較する(アウトカムは設定されていません)								
												1,126								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
4	既存	一次健診フォロー	全て	男女	16～74	被保険者	1	イ,オ	健診データを月次で抽出し、組合内で決定したカットオフ基準に基づいて、事業所へ電話をかけて、本人と会話し、適切な受診を促す	ケ	健康管理課職員（保健師）が健診データの抽出および電話を行う。 ※データの抽出（予算は健康教育の実施に包含）	継続	継続	継続	継続	継続	継続	加入者が心身ともに良好な状態を維持できるよう働きかけを行い、その結果、医療費の伸びが適正化される	本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要 本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながる 本人女性の動脈硬化予防が必要 本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器において特に高額になっている層がみられる
抽出した対象者についてフォロー実施100%【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%）電話による受診勧奨（一次健診のフォロー）、その他緊急FAX等												服薬状況【実績値】78.3% 【目標値】令和6年度：78.0% 令和7年度：77.7% 令和8年度：77.4% 令和9年度：77.1% 令和10年度：76.7% 令和11年度：76.4%）必要な者が必要に応じて、受療行動をとる（服薬する） ※服薬していない者の割合が総合健保平均(76.7%)に到達すること							
4	既存	要精密検査者への再検査勧奨事業	全て	男女	16～74	被保険者	1	エ,ク,ケ	検査項目ごとに想定される受診行動等をリスト化し、それぞれについて受診とみなす結果を決定する。検討に際しては、医師の意見も取り入れる事業所に対して受診に行く時間の確保等を検討事項に入れる	ア,ク	健康管理課職員でまずは検討を開始し、医師、外部の大学教授の意見などをあわせて検討する（予算は健康教室の実施に含む）	対象者抽出システム（cancer_scan）にあわせてデータ作成などを行い、がん検診の内、1種類でも再検査勧奨案内が出せるようにする。	継続	継続	継続	継続	継続	摂南大学小川先生の勉強会チーム（JDI健保代表コンソーシアム）が作成した対象者抽出システム（cancer_scan）を利用して、受診勧奨を行う	本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要 本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながる 本人女性の動脈硬化予防が必要 本人女性の悪性新生物に関して、消化器、乳房、女性生殖器において特に高額になっている層がみられる
受診勧奨通知の送付【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）システムができているものから実施												まずは、再検査未実施者へ受診勧奨案内を送付し、一人でも多くの方が一次健診の結果を放置しないことが目的であり、どの程度の者が再検査未実施者なのか、勧奨せずに自分自身で受診できているのがどの程度なのか、勧奨して受診する者がどの程度なのかはそれぞれ、モニタリングしていきたい。（アウトカムは設定されていません）							
4	既存	糖尿病重症化予防	全て	男女	16～74	基準該当者	1	イ	前年度の健診結果において、HbA1cが6.5%以上かつ糖尿病に分配される医療費が4,000円以下の対象者へ治療勧奨の文書を送付。その後レセが確認できない者へ再度文書を送付する。	ケ	組合職員（保健師）にて案内を行い、受診状況については、レセプトの確認を行う。	継続	継続	継続	継続	継続	重度の糖尿病に進行する者を一人でも少なくできるよう受診勧奨を行い医療費の適正化を図るとともに個人のウェルビーイングの向上を目指す 意識改革／医療費削減／QOLの向上	本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要	
案内送付者中受診者率【実績値】20.6% 【目標値】令和6年度：19% 令和7年度：19% 令和8年度：19% 令和9年度：19% 令和10年度：19% 令和11年度：19%）案内文書送付者中19パーセントの受診者を定点の目標とする。年々対象者は減っていくため目標値を上げるよりは、案内者の内20%弱は受診に至るよう目標とする。（R5年度末の実績値は令和5年度の報告値）												被保険者あたり外来糖尿病受診者数（受診率）の増【実績値】16.5% 【目標値】令和6年度：16.6% 令和7年度：16.7% 令和8年度：16.8% 令和9年度：16.9% 令和10年度：17.0% 令和11年度：17.1%）Emitasの罹患数にて比較（分配、レセ疾病にてICD"糖尿病"、任意軸、レセ単位にて外来、本人）計画の基準R5の被保険者数は27,960人（決算値年間平均数）実績値4,635人は、FY2022の人数							
4	既存	高血圧重症化予防	全て	男女	16～74	被保険者	1	イ	前年度の健診結果において、血圧160/100以上かつ未治療の者を【A】【C】にグループ分けし、対象者へ治療勧奨の文書を送付。その後レセが確認できない者へ再度文書を送付する。 【B】情報提供グループには高血圧のリスクが高まっていることを通知する。	ケ	組合職員（保健師）にて案内を行い、受診状況については、レセプトの確認を行う。	被扶養者も検討する	継続	継続	継続	継続	継続	重症の高血圧に進行する者を一人でも少なくできるよう受診勧奨を行い医療費の適正化を図るとともに個人のウェルビーイングの向上を目指す	本人男性は、必要な時期に必要な受診をすることが、入院治療を高額化させないことにつながり、現在より若年における動脈硬化予防が必要
案内文書送付者中一定の受診者率【実績値】13.4% 【目標値】令和6年度：17% 令和7年度：17% 令和8年度：17% 令和9年度：17% 令和10年度：17% 令和11年度：17%）案内文書送付者中17パーセントの受診者（R5年度末の実績値は令和5年度の報告値）												被保険者あたり外来高血圧受診者数（受診率）の増【実績値】19.4% 【目標値】令和6年度：19.5% 令和7年度：19.6% 令和8年度：19.7% 令和9年度：19.8% 令和10年度：19.9% 令和11年度：20.0%）Emitasの罹患数にて比較（分配、レセ疾病にてICD"高血圧"、任意軸、レセ単位にて外来、本人）計画の基準R5の被保険者数は27,960人（R4決算値年間平均数）実績値5,452人は、FY2022の人数							
												800							

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標									
5	既存	メンタルヘルスケア	全て	男女	13～74	加入者全員	1	エ,ケ	広報誌に相談窓口があることを掲載して周知を行う ①メンタルヘルスに関する心配が発生した際の相談窓口を通年で設置する。 ②事業所内で対応が難しい場合等の相談窓口としての機能	ク	専門機関に委託して実施する。 相談については無料（利用者負担無）	継続	継続	継続	継続	継続	継続	①早期発見／医療費、傷病手当金の削減 ②メンタルヘルスについての事業所内対策の必要性を考える事業所が増えること	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）		
案内掲載(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)年1回の広報紙案内掲載												「保健事業があつてよかった」と思ってもらえることがOCとなるため、測定不能(アウトカムは設定されていません)									
8	既存	予防接種補助	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	ワクチン接種期間前に、広報誌と事業所通知にて案内を送付する	カ,ク	ワクチン提供：予防接種を実施するすべての医療機関、東振協契約の医療機関 申請システム：法研のMHW 対象：加入者全員 補助額：1,000円	継続	12,291	-	-	-	-	-	①手洗い・マスク・消毒を思い出してもらう機会にすること ②インフルエンザに罹患した際に重症化しないこと	該当なし	
事業実施(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)補助金制度としてのインフルエンザ予防接種を実施し続けること												一人当たり医療費(【実績値】360円 【目標値】令和6年度：500円 令和7年度：500円 令和8年度：500円 令和9年度：500円 令和10年度：500円 令和11年度：500円)インフルエンザに関連する医療費のモニタリング Emitasの加入者割インフルエンザ医療費（分配、レセ疾病にてICD"ｲﾝﾌﾙ"、任意軸） 2021FY145円、2022FY360円（コロナ前2018FY1,880円）									
5	既存	健康教育の実施	全て	男女	16～74	被保険者	3	エ,サ,ス	事業所担当者と教室実施の目的と目指す姿を確認したうえで、講義内容を設定し、講義を行う。	ア,ケ	組合職員（保健師）が事業所が開催場所とする会場へ赴き講演、講義を行う。目的に合致する場合は、測定機器なども持ち込む。	要望により実施	1,126	-	-	-	-	-	健康教育が必要と考える事業所が増えること	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
目的の提示(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%) 実施に際しては、事業所が教室実施の目的と目指す姿を提示してくる												「健保があつてよかった」と思ってもらえること、それ自体が中長期OC：測定不可(アウトカムは設定されていません)									
体育奨励	5	既存	事業所対抗野球大会	全て	男女	16～74	被保険者	1	ケ,ス	東京都総合健保大宮運動場（さいたま市）にて5月に開催する。	シ	事業所代表の運営委員を委嘱し、組合職員と合同で実施する。	継続	400	-	-	-	-	-	加入者の健康促進・体力づくりの機会を提供する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	年1回の開催(【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)-												大会開催によって得られる成果の測定が困難なため(アウトカムは設定されていません)								
	5	既存	レクリエーション事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ,ス	会場方式及びWEB方式で実施期間を設定して開催する。	ク,シ	会場方式は、多数の参加者が見込める会場を選定し、入場券を配付する。WEB方式は、専用アプリをダウンロードし、実施期間中の歩数を集計し、上位入賞者にインセンティブを付与する。	継続	300	-	-	-	-	-	魅力のある事業内容や開催場所を選定し、加入者に当組合を身近に感じてもらい、保健事業全体に関心を持ってもらうきっかけとなるようにする。また、家族や職場の同僚とのコミュニケーションの場として活用してもらう。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
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)会場方式：1回、WEB方式：1回												募集人員に対しての充足率100%(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)多数の参加者が見込める開催場所を選定して、参加者が増えること。 募集人員に対しての充足率100パーセントを目指す。									
直営保養所	8	既存	直営保養所	全て	男女	0～74	加入者全員,その他	1	ス	保養所「みやぎの」を運営する。	ク,シ	共同運営：電設工業健康保険組合 運営方法：委託方式	継続	189,327	-	-	-	-	-	保養や、職場の研修場所の提供。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	保養所利用によって得られる効果の測定が困難なため(アウトプットは設定されていません)												保養所利用によって得られる効果の測定が困難なため(アウトカムは設定されていません)								
予算措置なし	5	既存	スポーツクラブとの特別契約	全て	男女	15～74	加入者全員	1	ケ	スポーツクラブの法人会員によって利用者の負担軽減を図る。	ク,シ	広報誌やホームページを活用し周知を図る。また保健指導対象者に対する健康づくりの場として利用を促進する。	継続	0	0	0	0	0	0	加入者の健康促進の場の提供。	該当なし
	周知広報(【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)周知：年1回:広報誌 適宜：ホームページ												利用者は延べ人数であり、実人数は把握できないため(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)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
8	既存	個人向け健康ポータルサイト「MY HEALTH WEB」の利用促進	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	1	エ,ス	会社を経由して登録案内を配付する	ク	組合職員にて案内を作成する	継続 現状、保険証発行時に台紙に案内を印字している。 保険証発行中止のタイミングでシステム化を要検討、配信配付へ	継続	継続	継続	継続	継続	事務作業の効率化及び事業のペーパーレス化および個人案内の環境整備	該当なし
登録案内の送付(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)事業主および新規適用者へ登録案内を送付する												年度毎新規適用者(計画作成時47.85%)の登録率が上がり、被保険者の登録率(計画作成時54.4%)が上昇することが短期OC 登録率80%となり、MHWでの参加案内のみで紙の案内がないことが通常となることが長期OC (アウトカムは設定されていません)							
5	既存	新入社員向け動画配信	全て	男女	16～74	被保険者	1	エ	既に存在する新入社員健康スクールの映像を編集の上、YouTubeの限定公開へアップロード	サ,シ	組合職員が画像編集ソフトFillmora 1 2を使用し、MP4の既存映像を切り貼りの上、作成する。	年度初めに新しいVTRをアップロードする。	継続	継続	継続	継続	継続	必要と考える事業所において、新たに参加する被保険者に新社会人としての健康づくりについて学んでいただき、MHWの登録を完了してもらうことも目的とする。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
年1回のアップロード(【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)-												被保険者のウェルビーイングの向上がOCと考えられるが測定不能のため未設定 (アウトカムは設定されていません)							

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

注2) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認(要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況) ウ. 受診状況の確認(がん検診・歯科健診の受診状況) エ. ICTの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施  
ク. 対象者の抽出(優先順位づけ、事業所の選定など) ケ. 参加の促進(選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備) コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可(事業主と合意) シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他

注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ. 自治体との連携体制の構築 カ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ. 保険者協議会との連携体制の構築 ク. その他の団体との連携体制の構築  
ケ. 保険者内の専門職の活用(共同設置保健師等を含む) コ. 運営マニュアルの整備(業務フローの整理) サ. 人材確保・教育(ケースカンファレンス/ライブラリーの設置) シ. その他