

令和7年度支部事業について

令和6年10月21日



全国健康保険協会 徳島支部
協会けんぽ

現状評価・課題・重点施策シートについて

1. 医療費情報（1人当たり医療費等）

【ポイント】

- ・1人当たり医療費の伸びは対前年比1.03。
- ・入院の1人当たり医療費の伸びが大きい、受診率・日数・単価すべて前年比増加。
- ・入院外は受診率の増加が伸びに繋がっている ・全国比で受診率はすべて高く、特に入院が大きく乖離している。

支部基本情報 適用情報、医療費情報①

表示支部

自支部のみ

統計年度

2023

支部

36-徳島支部

1.適用情報

統計年度	事業所数（事業所）	加入者数（人）	被保険者数（人）	被扶養者数（人）	平均標準報酬月額（円）
2021	15,398	263,931	164,206	99,725	269,866
2022	15,543	254,769	159,794	94,975	275,736
2023	15,768	251,519	159,694	91,825	280,304

2-1.医療費3要素（総計）

統計年度	1人当たり医療費（総計）	1人当たり医療費_年齢調整後（総計）	受診率（総計）	受診率_年齢調整後（総計）	1件当たり日数（総計）	1日当たり医療費（総計）
2021	199,909	196,081	8,461.12	8,360.03	1.6	15,194
2022	216,562	212,791	9,052.41	8,949.12	1.5	15,650
2023	223,027	219,123	9,319.82	9,209.21	1.5	15,886

2-1.医療費3要素（入院）

統計年度	1人当たり医療費（入院）	1人当たり医療費_年齢調整後（入院）	受診率（入院）	受診率_年齢調整後（入院）	1件当たり日数（入院）	1日当たり医療費（入院）
2021	57,631	56,162	106.45	104.33	10.2	52,894
2022	59,202	57,741	105.46	103.61	9.9	56,458
2023	63,308	61,757	109.82	107.86	10.2	56,804

2-1.医療費3要素（入院外）

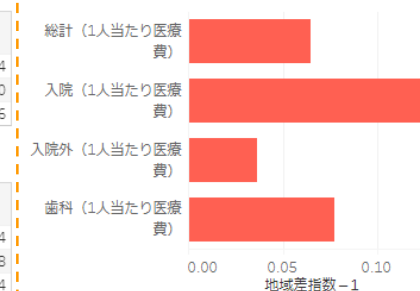
統計年度	1人当たり医療費（入院外）	1人当たり医療費_年齢調整後（入院外）	受診率（入院外）	受診率_年齢調整後（入院外）	1件当たり日数（入院外）	1日当たり医療費（入院外）
2021	118,923	116,749	6,555.44	6,471.17	1.4	13,047
2022	132,966	130,863	7,083.30	6,998.57	1.4	13,547
2023	135,221	133,095	7,316.14	7,225.53	1.4	13,559

2-1.医療費3要素（歯科）

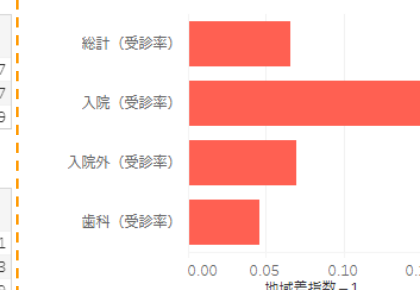
統計年度	1人当たり医療費（歯科）	1人当たり医療費_年齢調整後（歯科）	受診率（歯科）	受診率_年齢調整後（歯科）	1件当たり日数（歯科）	1日当たり医療費（歯科）
2021	23,355	23,170	1,799.23	1,784.54	1.6	7,911
2022	24,393	24,186	1,863.65	1,846.94	1.6	8,203
2023	24,497	24,271	1,893.86	1,875.82	1.6	8,299

※調剤に係る医療費については、処方元である入院外・歯科に含めています。

1人当たり医療費の地域差指数 - 1



受診率の地域差指数 - 1



1. 医療費情報（診療種別_疾病分類別）

【ポイント】

- ・**入院**は「筋骨格系」「神経」「精神」の寄与度が高く、過去からも高いまま推移している。また、「新生物」や「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が前年度と比較するとマイナスから大きくプラスへ転換している。
- ・**入院外**は「内分泌」「循環器」「精神」の寄与度が高く、過去からも高いまま推移している。「呼吸器」が前年と比べ高くなっている。

支部基本情報 医療費情報②

表示支部
目支部のみ

統計年度 支部
2023 36-徳島支部

2-2. 疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数－1の寄与度（入院）

統計年度	感染症及び寄生虫症（入院）	新生物（入院）	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害（入院）	内分泌、栄養及び代謝疾患（入院）	精神及び行動の障害（入院）	神経系の疾患（入院）	眼及び付属器の疾患（入院）	耳及び乳突突起の疾患（入院）	循環器系の疾患（入院）	呼吸器系の疾患（入院）
2021	0.000	-0.006	-0.001	0.005	0.017	0.017	-0.004	0.001	0.007	0.002
2022	0.001	-0.002	0.000	0.004	0.011	0.015	-0.005	0.000	0.000	0.002
2023	0.002	0.007	0.000	0.004	0.018	0.020	-0.006	0.000	0.001	0.006

統計年度	消化器系の疾患（入院）	皮膚及び皮下組織の疾患（入院）	筋骨格系及び結合組織の疾患（入院）	腎尿路生殖器系の疾患（入院）	妊娠、分娩及び産後（入院）	周産期に発生した病態（入院）	先天奇形、変形及び染色体異常（入院）	他に分類されないもの（入院）	損傷、中毒及びその他の外因の影響（入院）	特殊目的用コード（入院）
2021	-0.005	0.001	0.012	0.012	0.005	0.003	0.009	0.000	0.008	-0.011
2022	-0.001	0.001	0.026	0.013	0.008	0.001	0.011	0.000	-0.001	-0.006
2023	-0.002	0.002	0.021	0.008	0.007	0.002	0.017	0.002	0.013	0.002

2-2. 疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数－1の寄与度（入院外）

統計年度	感染症及び寄生虫症（入院外）	新生物（入院外）	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害（入院外）	内分泌、栄養及び代謝疾患（入院外）	精神及び行動の障害（入院外）	神経系の疾患（入院外）	眼及び付属器の疾患（入院外）	耳及び乳突突起の疾患（入院外）	循環器系の疾患（入院外）	呼吸器系の疾患（入院外）
2021	0.001	0.003	0.000	0.015	0.004	-0.001	0.004	0.002	0.006	0.002
2022	0.002	-0.004	0.001	0.015	0.006	0.000	0.004	0.002	0.007	-0.002
2023	0.003	-0.004	0.004	0.013	0.006	-0.003	0.005	0.003	0.006	0.006

統計年度	消化器系の疾患（入院外）	皮膚及び皮下組織の疾患（入院外）	筋骨格系及び結合組織の疾患（入院外）	腎尿路生殖器系の疾患（入院外）	妊娠、分娩及び産後（入院外）	周産期に発生した病態（入院外）	先天奇形、変形及び染色体異常（入院外）	他に分類されないもの（入院外）	損傷、中毒及びその他の外因の影響（入院外）	特殊目的用コード（入院外）
2021	0.000	-0.003	0.001	-0.008	0.001	0.002	0.001	-0.002	-0.002	-0.005
2022	0.002	-0.003	0.002	-0.007	0.001	0.002	0.001	0.000	-0.002	0.015
2023	0.004	-0.002	0.001	-0.007	0.001	0.002	0.003	-0.001	-0.001	0.002

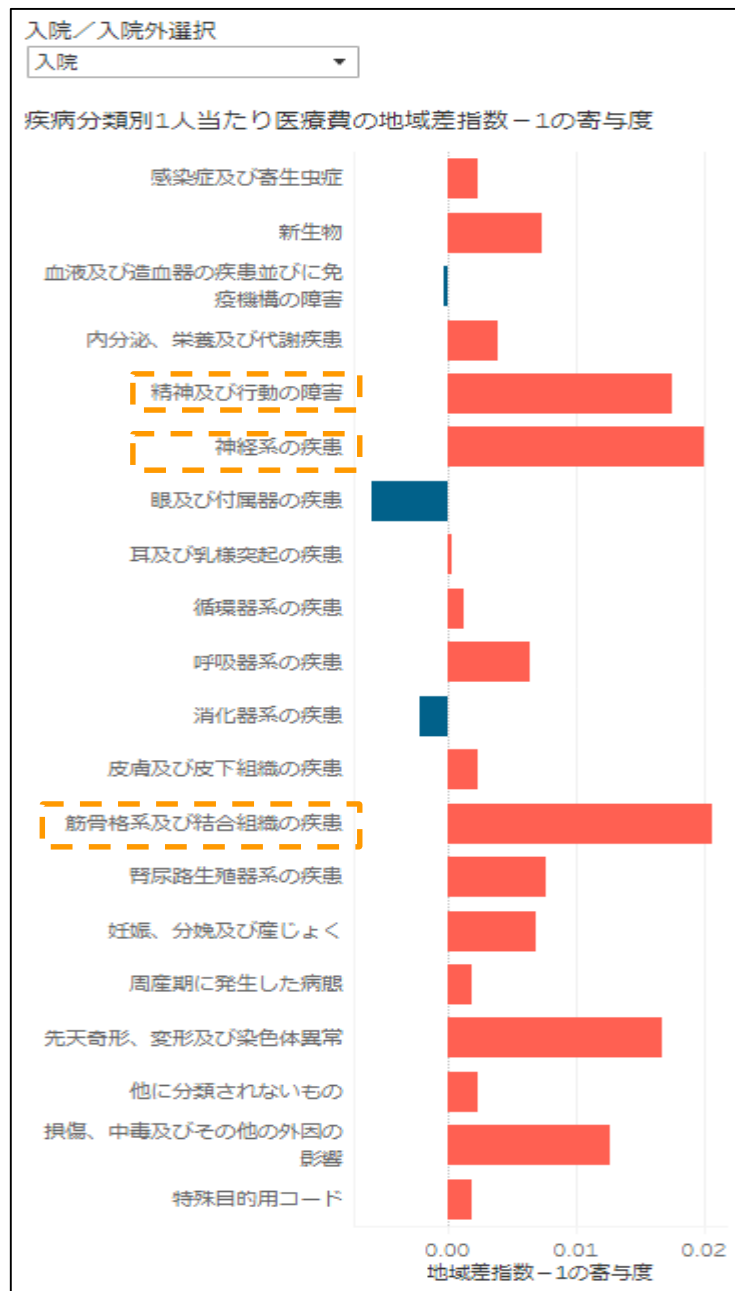
2-3. 時間外受診率の地域差指数－1

統計年度	初診	再診
2021	0.174	0.157
2022	0.077	0.165
2023	0.138	0.121

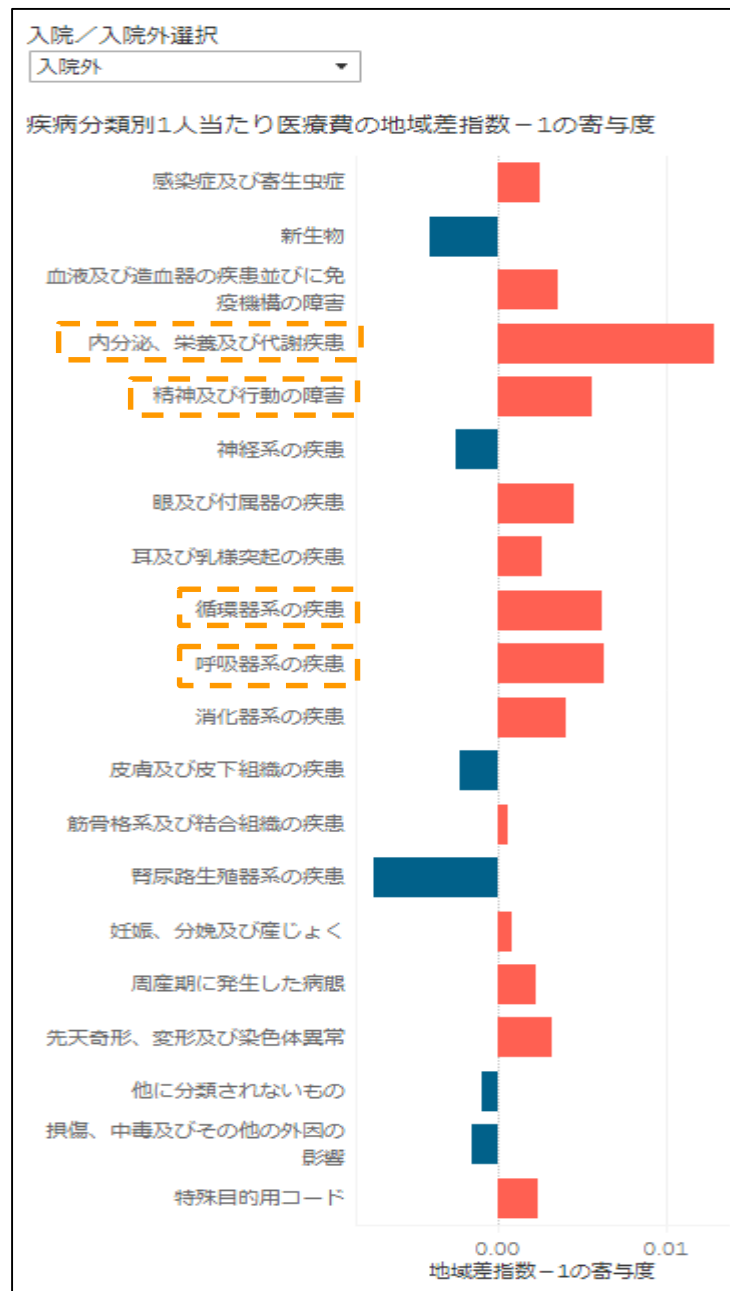
※調剤に係る医療費については、処方元である入院外・歯科に含めています。

1. 医療費情報（診療種別_疾病分類別）

(入院)



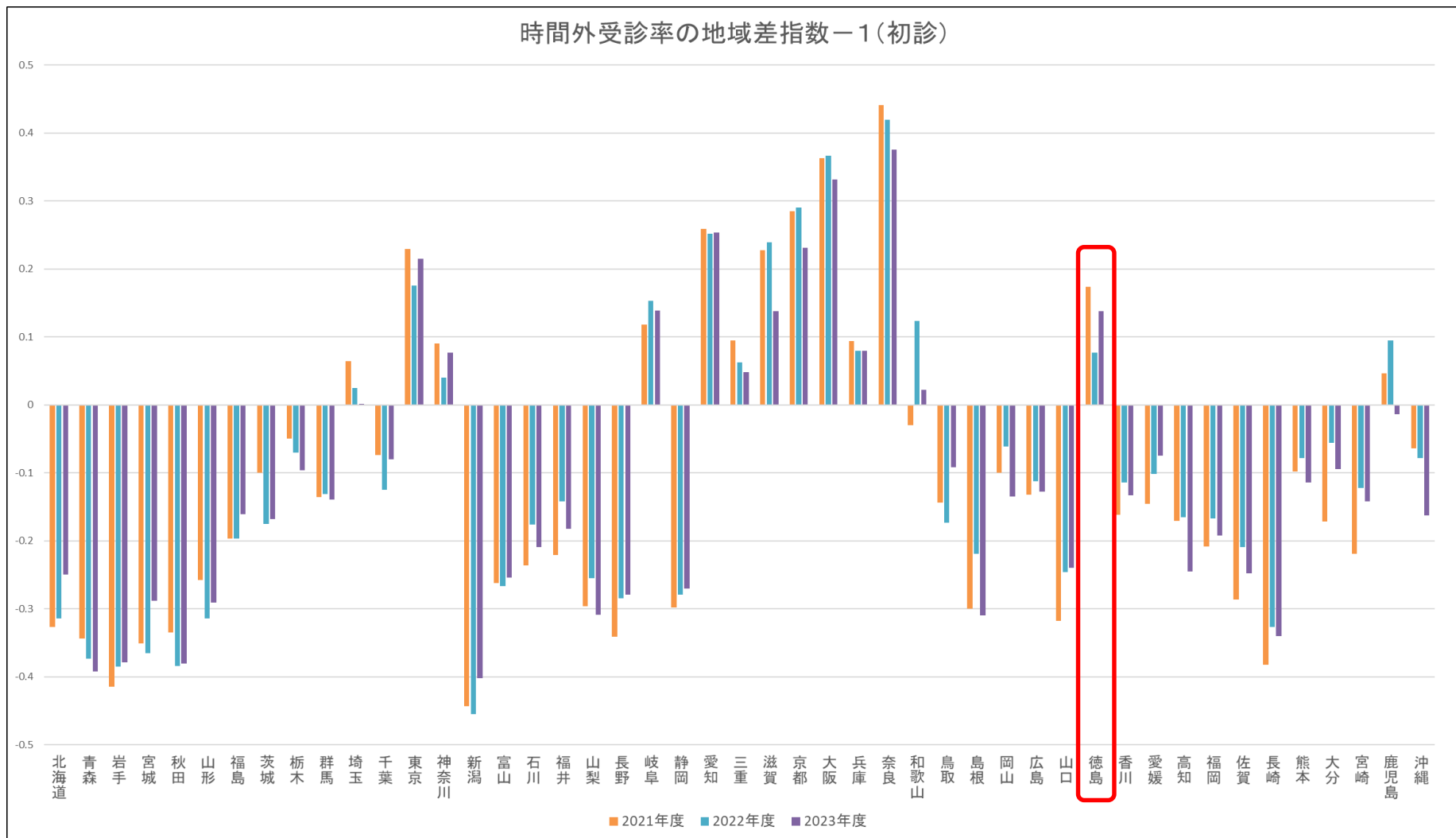
(入院外)



1. 医療費情報（時間外受診）

【ポイント】

- ・徳島より規模の大きな「神奈川」「兵庫」よりも高い。

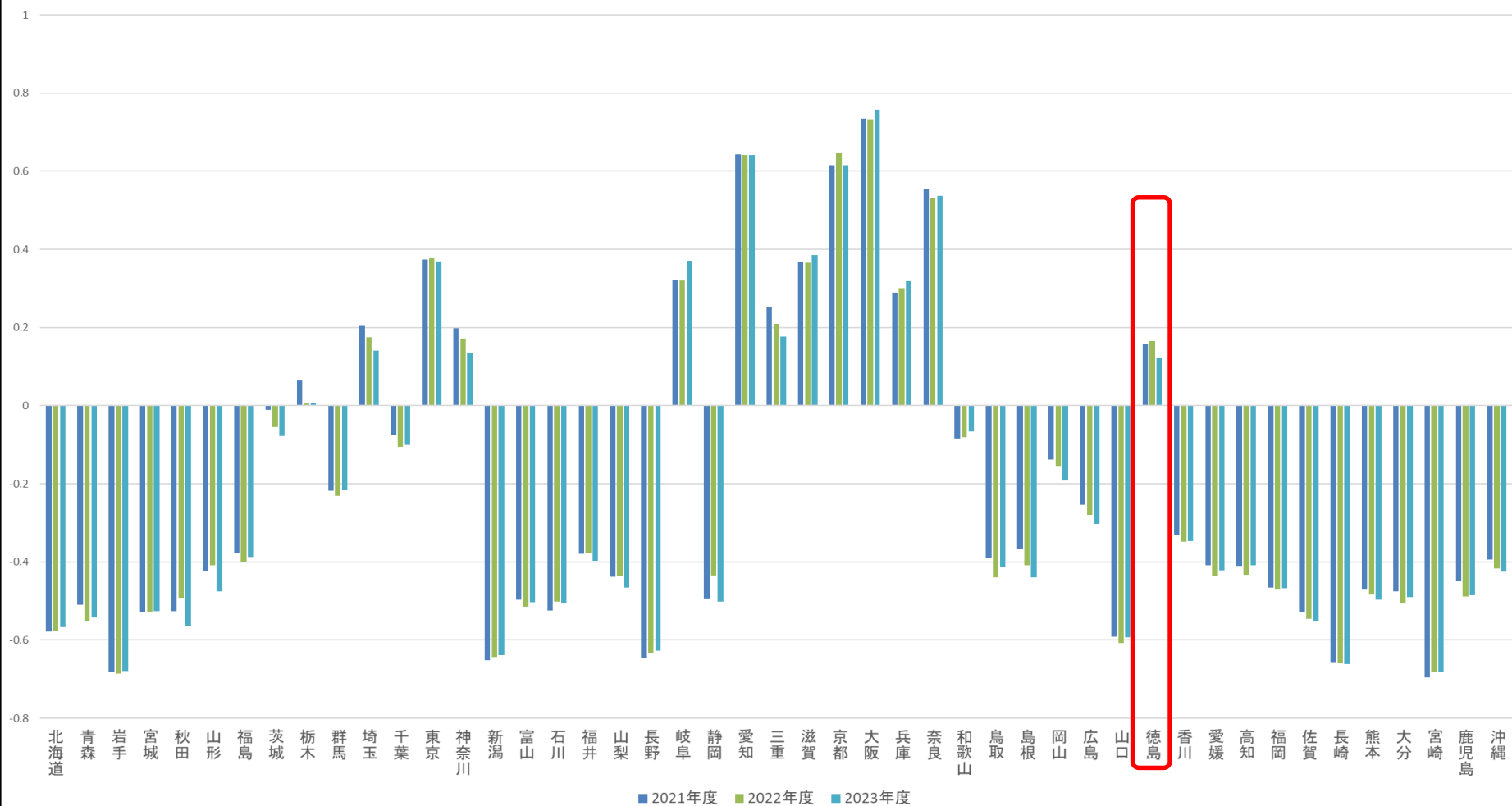


1. 医療費情報（時間外受診）

【ポイント】

- ・初診同様ではあるが、「神奈川」「兵庫」よりは低い。

時間外受診率の地域差指数－1（再診）

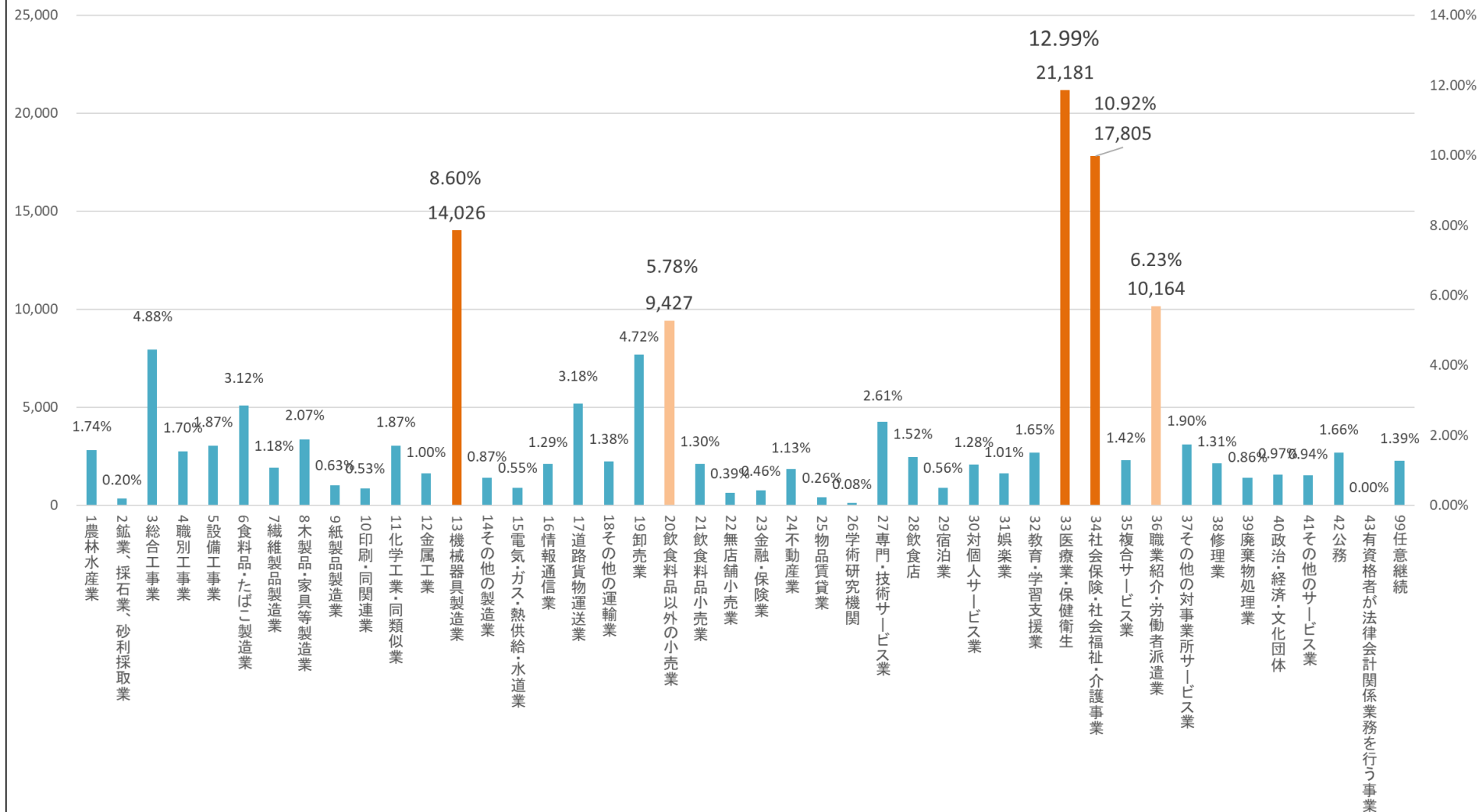


2. 加入者情報（被保険者）

【ポイント】

・被保険者数の多い順に、「医療業・保健衛生」、「社会保険・社会福祉・介護事業」、「機械器具製造業」、「職業紹介労働者派遣業」、「飲食料品以外の小売業」

令和4年度_業態別_被保険者数



3. 業態別の医療費情報（被保険者_入院）

【ポイント】

・前年同様に入院は「3総合工事業」「8木製品・家具等製造業」「13機械器具製造業」「33医療業・保健衛生」「34社会保険・社会福祉・介護事業」の寄与度が高い。

支部基本情報 医療費情報③

表示支部

目支部のみ

統計年度

2023

支部

36-徳島支部

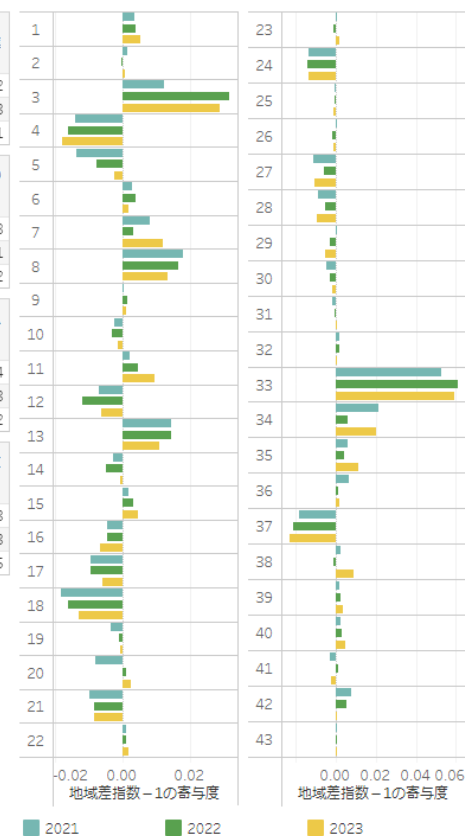
入院／入院外選択

入院

2-4.業態別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度

業態別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度

統計年度	1農林水産業	2鉱業・採石業、 砂利採取業	3総合工事業	4個別工事業	5設備工事業	6食料品・たばこ 製造業	7繊維製品製造業	8木製品・家具等 製造業	9紙製品製造業	10印刷・同関連業
2021	0.003	0.002	0.012	-0.014	-0.013	0.003	0.008	0.018	0.000	-0.002
2022	0.004	0.000	0.031	-0.016	-0.008	0.004	0.003	0.016	0.002	-0.003
2023	0.005	0.001	0.029	-0.018	-0.003	0.002	0.012	0.013	0.001	-0.001
統計年度	11化学工業・同類 似業	12金属工業	13機械器具製造業	14その他の製造業	15電気・ガス・熱 供給・水道業	16情報通信業	17道路貨物運送業	18その他の運輸業	19卸売業	20飲食料品以外の 小売業
2021	0.002	-0.007	0.014	-0.003	0.002	-0.005	-0.010	-0.018	-0.004	-0.008
2022	0.005	-0.012	0.014	-0.005	0.003	-0.005	-0.009	-0.016	-0.001	0.001
2023	0.009	-0.006	0.011	-0.001	0.004	-0.007	-0.006	-0.013	-0.001	0.002
統計年度	21飲食料品小売業	22無店舗小売業	23金融・保険業	24不動産業	25物品賃貸業	26学術研究機関	27専門・技術サー ビス業	28飲食店	29宿泊業	30対個人サービ ス業
2021	-0.010	0.001	0.001	-0.013	-0.001	0.000	-0.011	-0.009	0.001	-0.004
2022	-0.008	0.001	-0.001	-0.014	-0.001	-0.002	-0.006	-0.006	-0.003	-0.003
2023	-0.008	0.002	0.002	-0.014	-0.001	-0.001	-0.011	-0.009	-0.005	-0.002
統計年度	31娯楽業	32教育・学習支援 業	33医療業・保健衛 生	34社会保険・社会 福祉・介護事業	35複合サービス業	36職業紹介・労働 者派遣業	37その他の対事業 所サービス業	38修理業	39廃棄物処理業	40政治・経済・文 化団体
2021	-0.002	0.002	0.053	0.021	0.006	0.006	-0.019	0.002	0.002	0.003
2022	-0.001	0.002	0.061	0.006	0.004	0.001	-0.022	-0.001	0.002	0.003
2023	0.000	0.000	0.059	0.020	0.011	0.002	-0.023	0.009	0.004	0.005
統計年度	41その他のサービ ス業	42公務	43有資格者が法 律・会計関係の業 務を行う事業							
2021	-0.003	0.008	0.000							
2022	0.001	0.005	0.000							
2023	-0.002	0.001	0.000							



※1 被保険者のみを集計対象としています。

※2 地域差指数は年齢調整後のものとなります。

※3 任意継続のもの及び業態が不明のものは掲載していないため、各業態の地域差指数-1の寄与度の合計は診療種別（入院・入院外）の被保険者1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度と一致しない場合があります。

2021 2022 2023

3. 業態別の医療費情報（被保険者_入院外）

【ポイント】

・前年同様に入院外は「3総合工事業」「8木製品・家具等製造業」「13機械器具製造業」「33医療業・保健衛生」の寄与度が高い。

支部基本情報 医療費情報③

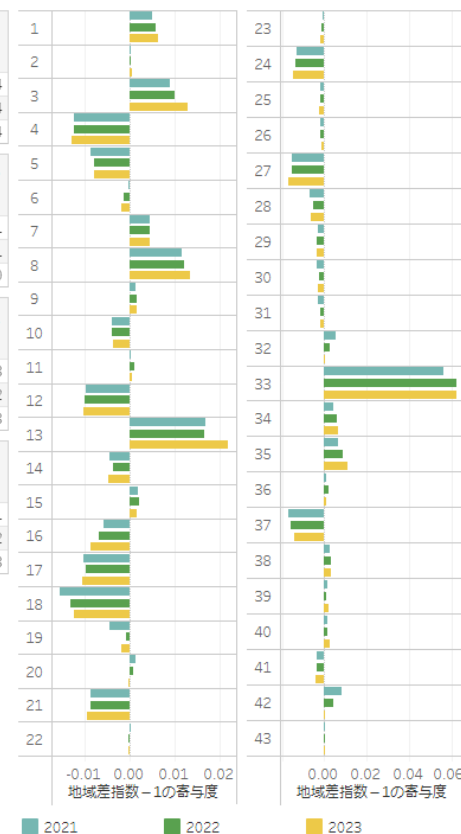
表示支部
目支部のみ

統計年度 2023 支部 36-徳島支部 入院／入院外選択 入院外

2-4.業態別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度

統計年度	1農林水産業	2鉱業、採石業、砂利採取業	3総合工事業	4職別工事業	5設備工事業	6食料品・たばこ製造業	7繊維製品製造業	8木製品・家具等製造業	9紙製品製造業	10印刷・同関連業
2021	0.005	0.000	0.009	-0.012	-0.009	0.000	0.004	0.013	0.001	-0.004
2022	0.006	0.000	0.010	-0.012	-0.008	-0.001	0.004	0.013	0.001	-0.004
2023	0.006	0.001	0.013	-0.013	-0.008	-0.002	0.004	0.013	0.001	-0.004
統計年度	11化学工業・同類似業	12金属工業	13機械器具製造業	14その他の製造業	15電気・ガス・熱供給・水道業	16情報通信業	17道路貨物運送業	18その他の運輸業	19卸売業	20飲食料品以外 の小売業
2021	0.000	-0.010	0.017	-0.004	0.002	-0.006	-0.010	-0.015	-0.004	0.001
2022	0.001	-0.010	0.016	-0.004	0.002	-0.007	-0.010	-0.013	-0.001	0.001
2023	0.001	-0.010	0.022	-0.005	0.002	-0.009	-0.010	-0.012	-0.002	0.000
統計年度	21飲食料品小売業	22無店舗小売業	23金融・保険業	24不動産業	25物品賃貸業	26学術研究機関	27専門・技術サ ービス業	28飲食店	29宿泊業	30対個人サー ビス業
2021	-0.009	0.000	-0.001	-0.013	-0.002	-0.002	-0.015	-0.007	-0.003	-0.003
2022	-0.008	0.000	-0.001	-0.013	-0.002	-0.002	-0.015	-0.005	-0.003	-0.002
2023	-0.009	0.000	-0.002	-0.014	-0.003	-0.001	-0.017	-0.006	-0.004	-0.003
統計年度	31娯楽業	32教育・学習支援 業	33医療業・保健衛 生	34社会保険・社会 福祉・介護事業	35複合サービス業	36職業紹介・労働 者派遣業	37その他の対事業 所サービス業	38修理業	39廃棄物処理業	40政治・経済・文 化団体
2021	-0.003	0.005	0.056	0.004	0.006	0.001	-0.017	0.002	0.001	0.001
2022	-0.002	0.003	0.062	0.006	0.009	0.002	-0.016	0.003	0.001	0.002
2023	-0.002	0.000	0.062	0.007	0.011	0.001	-0.014	0.003	0.002	0.003
統計年度	41その他のサー ビス業	42公務	43有資格者が法 律・会計関係の業 務を行う事業							
2021	-0.004	0.008	0.000							
2022	-0.003	0.004	0.000							
2023	-0.004	0.000	0.000							

業態別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度



※1 被保険者のみを集計対象としています。

※2 地域差指数は年齢調整後のものとします。

※3 任意継続のもの及び業態が不明のものは掲載していないため、各業態の地域差指数-1の寄与度の合計は診療種別（入院・入院外）の被保険者1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度と一致しない場合があります。

4. 健診情報

【ポイント】

- ・「BMIリスク保有率」「運動習慣改善要素保有率」「飲酒習慣改善要素保有率」の寄与度が高い。
- ・「メタボリックシンドロームリスク保有率」「喫煙者の割合」の寄与度が低い。

支部基本情報 健診情報①

表示支部

統計年度

支部

3-1. 健診受診率等

統計年度	生活習慣病予防健診受診率	事業者健診受診率	特定健診受診率	特定保健指導実施率	動員後3か月以内受診率	コラポヘルス宣言事業所数
2021	49.7%	12.2%	25.9%	27.0%	0.0%	0
2022	52.6%	10.8%	28.0%	25.3%	13.6%	599
2023	54.6%	9.9%	27.3%	26.4%	7.3%	705

3-2. 健診結果及び問診結果

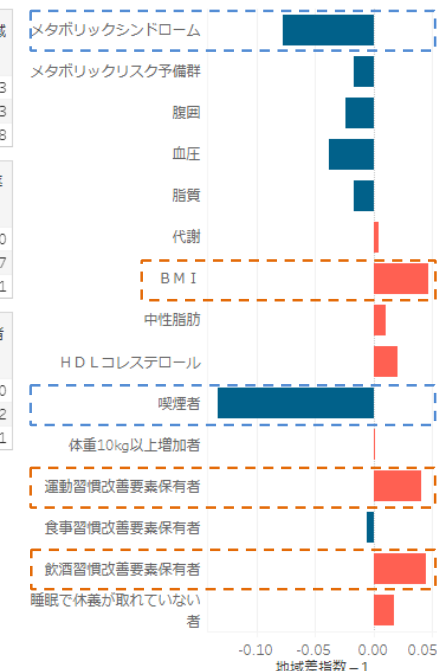
統計年度	メタボリックシンドロームのリスク保有率	メタボリックシンドロームのリスク保有率 地域差指数-1	メタボリックリスク予備群の割合	メタボリックリスク予備群の割合 地域差指数-1	腹囲のリスク保有率	腹囲のリスク保有率 地域差指数-1	血圧のリスク保有率	血圧のリスク保有率 地域差指数-1
2021	14.6%	-0.065	12.2%	-0.045	34.2%	-0.026	43.5%	-0.043
2022	14.5%	-0.075	12.0%	-0.048	34.0%	-0.031	44.0%	-0.043
2023	14.6%	-0.078	12.5%	-0.017	34.4%	-0.024	44.5%	-0.038

統計年度	脂質のリスク保有率	脂質のリスク保有率 地域差指数-1	代謝のリスク保有率	代謝のリスク保有率 地域差指数-1	BMIのリスク保有率	BMIのリスク保有率 地域差指数-1	中性脂肪のリスク保有率	中性脂肪のリスク保有率 地域差指数-1
2021	28.0%	-0.017	15.7%	0.013	32.5%	0.041	19.5%	0.010
2022	27.9%	-0.026	16.2%	0.036	32.4%	0.041	19.2%	0.007
2023	28.4%	-0.017	15.7%	0.005	32.7%	0.047	19.2%	0.011

統計年度	HDLコレステロールのリスク保有率	HDLコレステロールのリスク保有率 地域差指数-1	喫煙者の割合	喫煙者の割合 地域差指数-1	体重10kg以上増加者の割合	体重10kg以上増加者の割合 地域差指数-1	運動習慣改善要素保有者の割合	運動習慣改善要素保有者の割合 地域差指数-1
2021	4.2%	-0.018	23.5%	-0.158	41.0%	-0.001	70.8%	0.030
2022	4.0%	-0.023	23.3%	-0.161	41.0%	0.001	70.1%	0.032
2023	4.2%	0.021	24.1%	-0.134	41.4%	0.002	69.8%	0.041

統計年度	食事習慣改善要素保有者の割合	食事習慣改善要素保有者の割合 地域差指数-1	飲酒習慣改善要素保有者の割合	飲酒習慣改善要素保有者の割合 地域差指数-1	睡眠で休養が取れていない者の割合	睡眠で休養が取れていない者の割合 地域差指数-1
2021	51.9%	0.002	12.7%	0.056	37.4%	0.029
2022	52.1%	-0.002	12.9%	0.060	37.8%	0.016
2023	52.4%	-0.006	12.9%	0.045	39.2%	0.018

健診結果及び問診結果の地域差指数-1



4. 健診情報（血圧リスク）

【ポイント】

・「33医療業・保健衛生」が突出しており、次いで「8木製品・家具等製造業」「13機械器具製造業」「34社会保険・社会福祉・介護事業」の寄与度が高い。

支部基本情報 健診情報②

表示支部

目支部のみ

統計年度

2023

支部

36-徳島支部

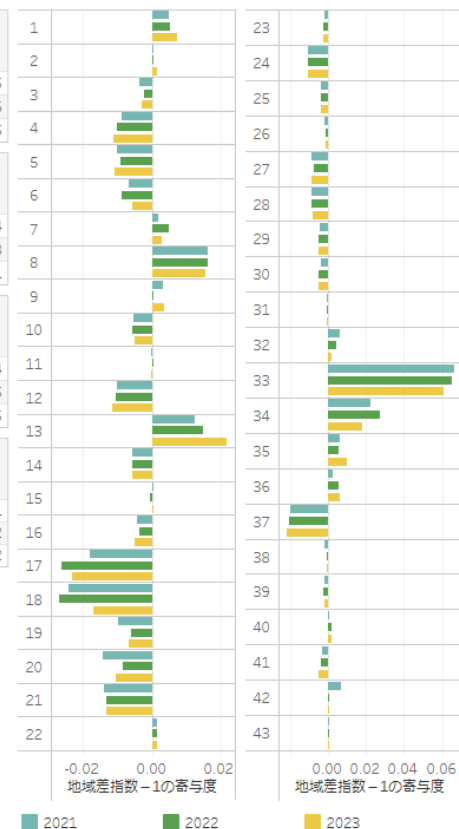
リスク・要改善区分

血圧のリスク保有率の寄与度

3-3.業態別リスク保有率の地域差指数-1の寄与度

統計年度	1農林水産業	2鉱業、採石業、 砂利採取業	3総合工事業	4職別工事業	5設備工事業	6食料品・たばこ 製造業	7繊維製品製造業	8木製品・家具等 製造業	9紙製品製造業	10印刷・関連産業
2021	0.005	0.000	-0.004	-0.009	-0.010	-0.007	0.002	0.016	0.003	-0.005
2022	0.005	0.000	-0.002	-0.010	-0.009	-0.009	0.005	0.016	0.000	-0.006
2023	0.007	0.001	-0.003	-0.011	-0.011	-0.006	0.003	0.016	0.004	-0.005
統計年度	11化学工業・同類 似業	12金属工業	13機械器具製造業	14その他の製造業	15電気・ガス・熱 供給・水道業	16情報通信業	17道路貨物運送業	18その他の運輸業	19卸売業	20飲食料品以外の 小売業
2021	0.000	-0.010	0.013	-0.006	0.000	-0.004	-0.018	-0.024	-0.010	-0.014
2022	0.000	-0.011	0.015	-0.006	0.000	-0.004	-0.026	-0.027	-0.006	-0.008
2023	0.000	-0.011	0.022	-0.006	0.000	-0.005	-0.023	-0.017	-0.007	-0.011
統計年度	21飲食料品小売業	22無店舗小売業	23金融・保険業	24不動産業	25物品賃貸業	26学術研究機関	27専門・技術サー ビス業	28飲食店	29宿泊業	30対個人サービ ス業
2021	-0.014	0.001	-0.002	-0.011	-0.004	-0.002	-0.009	-0.008	-0.005	-0.004
2022	-0.013	0.002	-0.002	-0.010	-0.003	-0.001	-0.007	-0.008	-0.005	-0.005
2023	-0.013	0.002	-0.002	-0.011	-0.004	-0.001	-0.008	-0.008	-0.005	-0.005
統計年度	31娯楽業	32教育・学習支援 業	33医療業・保健衛 生	34社会保険・社会 福祉・介護事業	35複合サービス業	36職業紹介・労働 者派遣業	37その他の対事業 所サービス業	38修理業	39廃棄物処理業	40政治・経済・文 化団体
2021	0.000	0.007	0.066	0.022	0.006	0.002	-0.020	-0.002	-0.002	0.001
2022	-0.001	0.006	0.065	0.027	0.006	0.006	-0.021	-0.001	-0.002	0.002
2023	0.000	0.006	0.061	0.018	0.010	0.006	-0.022	-0.001	-0.002	0.002
統計年度	41その他のサービ ス業	42公務	43有資格者が法 律・会計関係の業 務を行う事業							
2021	-0.003	0.007	0.000							
2022	-0.004	0.001	0.000							
2023	-0.005	0.000	0.000							

業態別リスク保有率の地域差指数-1の寄与度



※1 生活習慣病予防健診結果及び事業者健診結果の健診結果及び問診結果を集計対象としています。

※2 地域差指数は年齢調整後のものとなります。

※3 任意継続のもの及び業態が不明のものは掲載していないため、各業態の地域差指数-1の寄与度の合計は各リスク保有率の地域差指数-1の寄与度と一致しない場合があります。

4. 健診情報（代謝リスク）

【ポイント】

・「13機械器具製造業」「33医療業・保健衛生」が突出しており、次いで「8木製品・家具等製造業」「34社会保険・社会福祉・介護事業」の寄与度が高い。

支所基本情報 健診情報②

表示支所

目支所のみ

統計年度

2023

支所

36-徳島支所

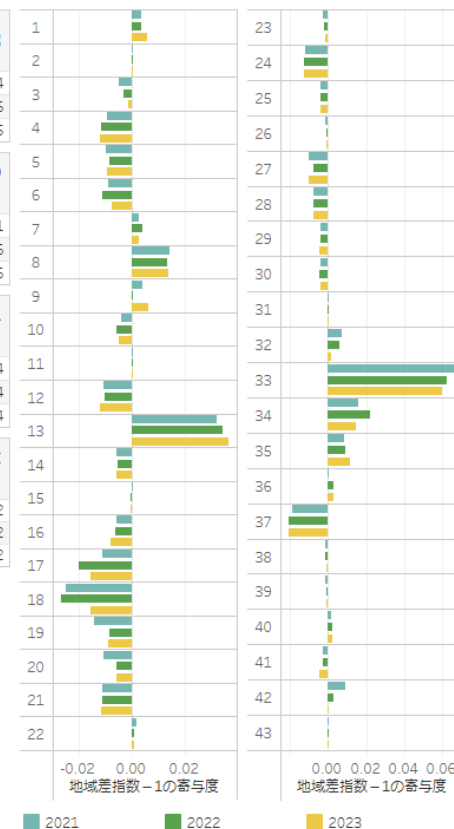
リスク・要改善区分

脂質のリスク保有率の寄与度

3-3.業態別リスク保有率の地域差指数-1の寄与度

統計年度	1農林水産業	2鉱業、採石業、 砂利採取業	3総合工事業	4職別工事業	5設備工事業	6食料品・たばこ 製造業	7繊維製品製造業	8木製品・家具等 製造業	9紙製品製造業	10印刷・関連運輸業
2021	0.004	0.000	-0.005	-0.009	-0.010	-0.009	0.003	0.014	0.004	-0.004
2022	0.004	0.000	-0.003	-0.012	-0.008	-0.011	0.004	0.013	0.000	-0.006
2023	0.006	0.001	-0.001	-0.012	-0.009	-0.007	0.003	0.014	0.006	-0.005
統計年度	11化学工業・同類 似業	12金属工業	13機械器具製造業	14その他の製造業	15電気・ガス・熱 供給・水道業	16情報通信業	17道路貨物運送業	18その他の運輸業	19卸売業	20食料品以外の 小売業
2021	0.000	-0.010	0.032	-0.006	0.000	-0.006	-0.011	-0.025	-0.014	-0.011
2022	0.000	-0.010	0.034	-0.005	0.000	-0.006	-0.020	-0.027	-0.008	-0.006
2023	0.000	-0.012	0.036	-0.006	0.000	-0.008	-0.015	-0.016	-0.009	-0.006
統計年度	21飲食料品小売業	22無店舗小売業	23金融・保険業	24不動産業	25物品賃貸業	26学術研究機関	27専門・技術サー ビス業	28飲食店	29宿泊業	30対個人サービス 業
2021	-0.011	0.002	-0.002	-0.012	-0.004	-0.002	-0.010	-0.008	-0.004	-0.004
2022	-0.011	0.001	-0.002	-0.012	-0.004	-0.001	-0.008	-0.008	-0.004	-0.004
2023	-0.011	0.001	-0.002	-0.012	-0.004	-0.001	-0.010	-0.008	-0.004	-0.004
統計年度	31娯楽業	32教育・学習支援 業	33医療業・保健衛 生	34社会保険・社会 福祉・介護事業	35複合サービス業	36職業紹介・労働 者派遣業	37その他の対事業 所サービス業	38修理業	39廃棄物処理業	40政治・経済・文 化団体
2021	0.001	0.007	0.067	0.016	0.009	0.000	-0.019	-0.001	-0.001	0.002
2022	0.000	0.006	0.062	0.022	0.009	0.003	-0.021	-0.001	-0.001	0.002
2023	0.000	0.002	0.060	0.014	0.012	0.003	-0.020	-0.001	-0.001	0.002
統計年度	41その他のサービ ス業	42公務	43有資格者が法 律・会計関係の業 務を行う事業							
2021	-0.002	0.009	0.000							
2022	-0.003	0.003	0.000							
2023	-0.005	0.000	0.000							

業態別リスク保有率の地域差指数-1の寄与度



※1 生活習慣病予防健診結果及び事業者健診結果の健診結果及び問診結果を集計対象としています。

※2 地域差指数は年齢調整後のものとなります。

※3 任意継続のもの及び業態が不明のものは掲載していないため、各業態の地域差指数-1の寄与度の合計は各リスク保有率の地域差指数-1の寄与度に一致しない場合があります。

5. 市町村別地域差指数

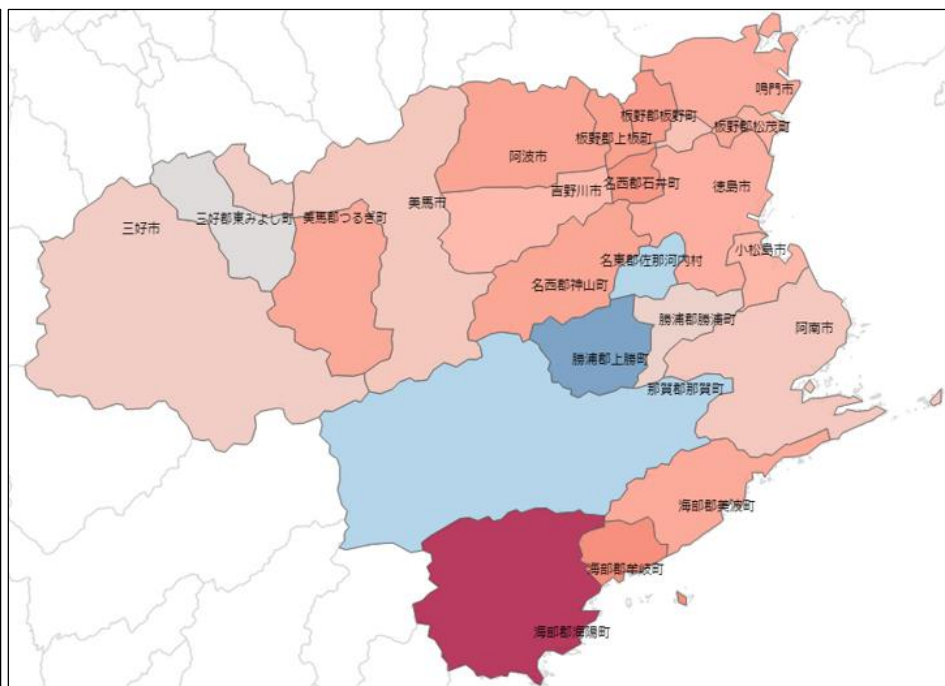
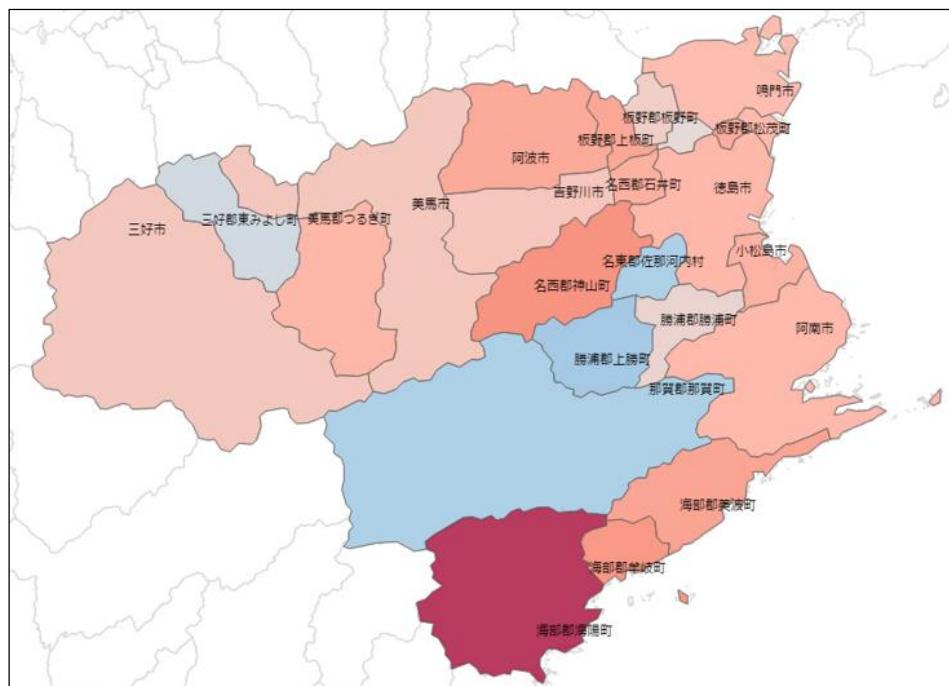
【ポイント】

- ・2022年度と明らかな差は出ていない。加入者及び医療機関が集中している東部医療圏が高い傾向にある。

1人当たり医療費の地域差指数（総計）

（2023年）

（2022年）



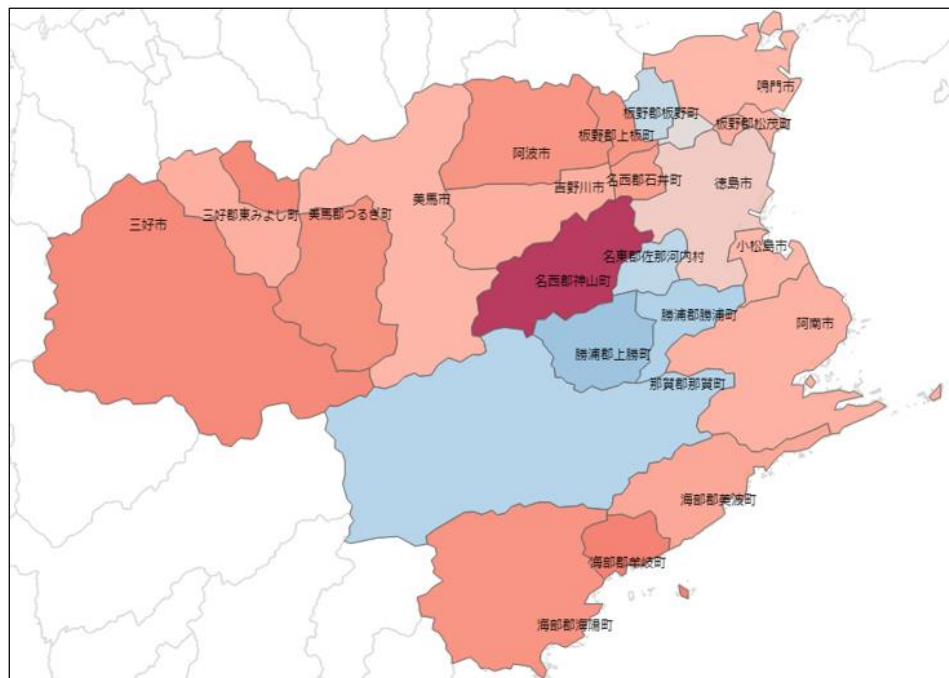
5. 市町村別地域差指数

【ポイント】

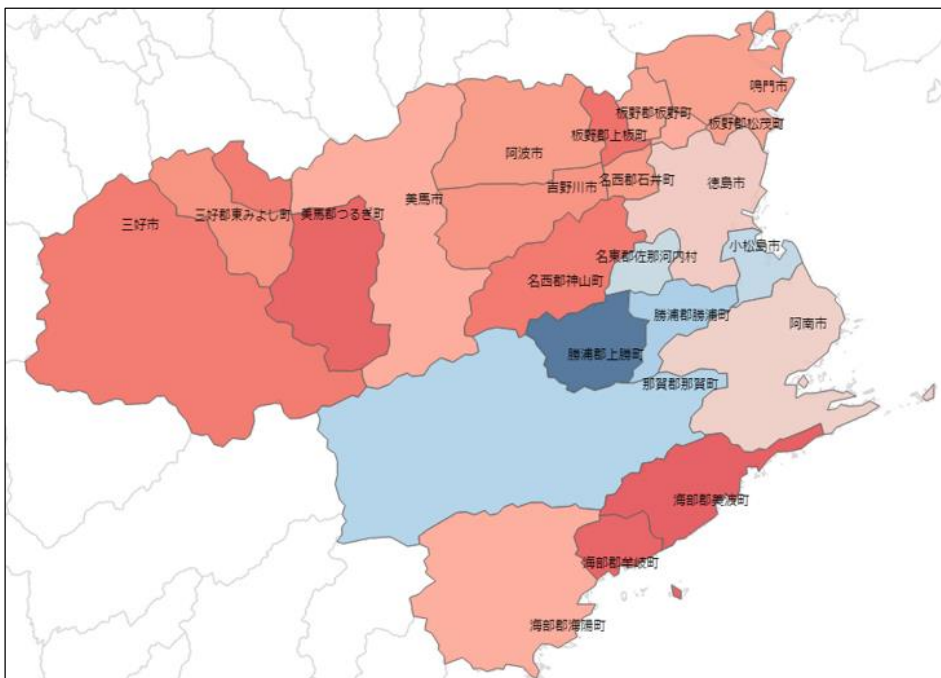
- ・2022年度と傾向は変わらない（西部医療圏が高い）が、特に板野町とつるぎ町が指数が縮まり、上山町が大きくなっている。

1人当たり医療費の地域差指数（入院）

（2023年）



（2022年）



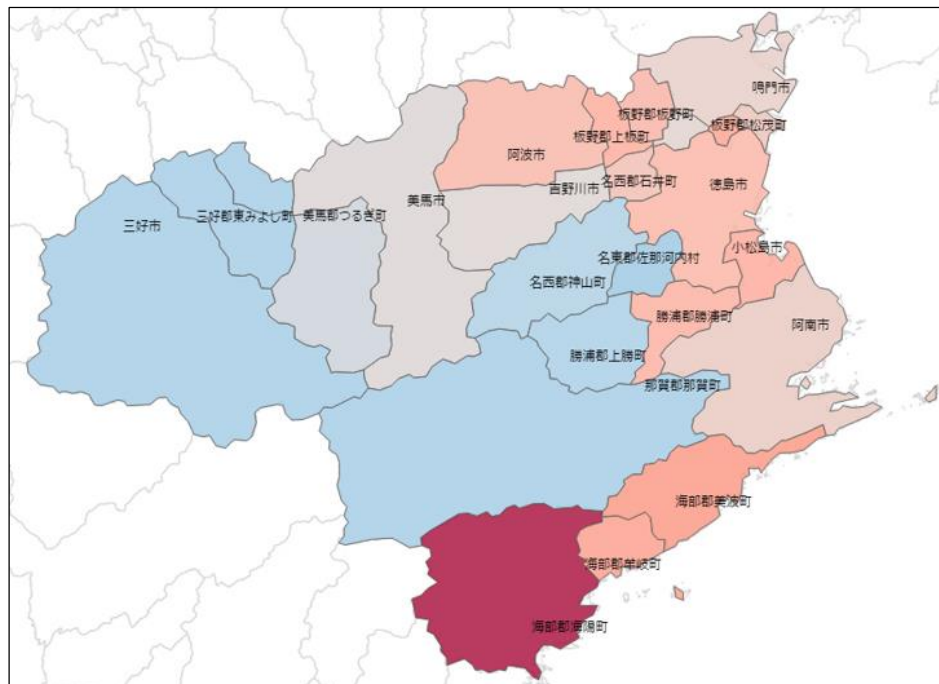
5. 市町村別地域差指数

【ポイント】

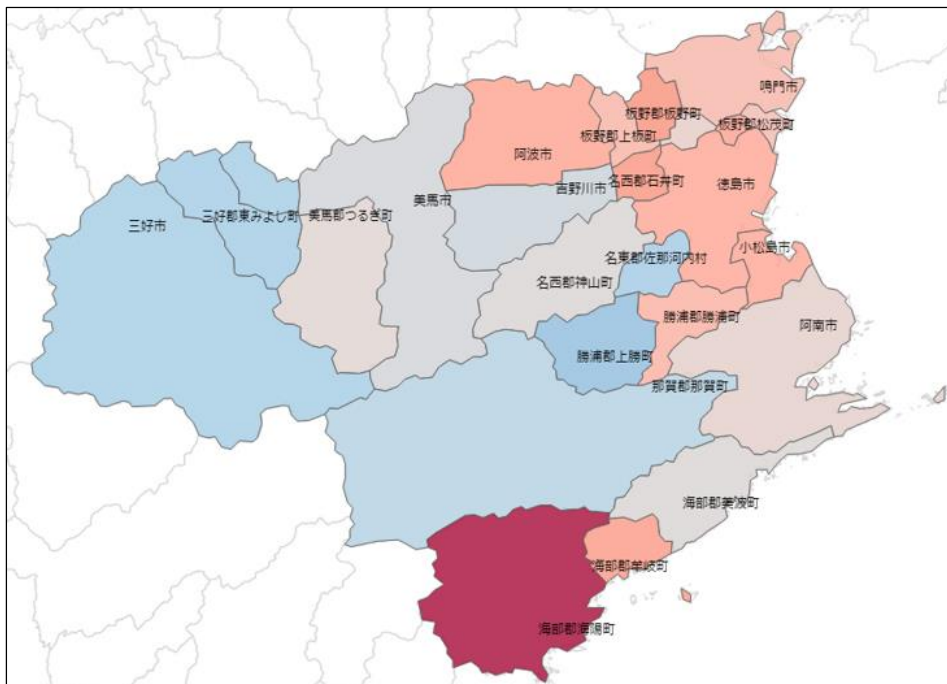
- ・2022年度と明らかな地域差は出ていないが、東部医療圏が全般的に指数が縮まっている。

1人当たり医療費の地域差指数（入院外）

（2023年）



（2022年）



5. 市町村別地域差指数

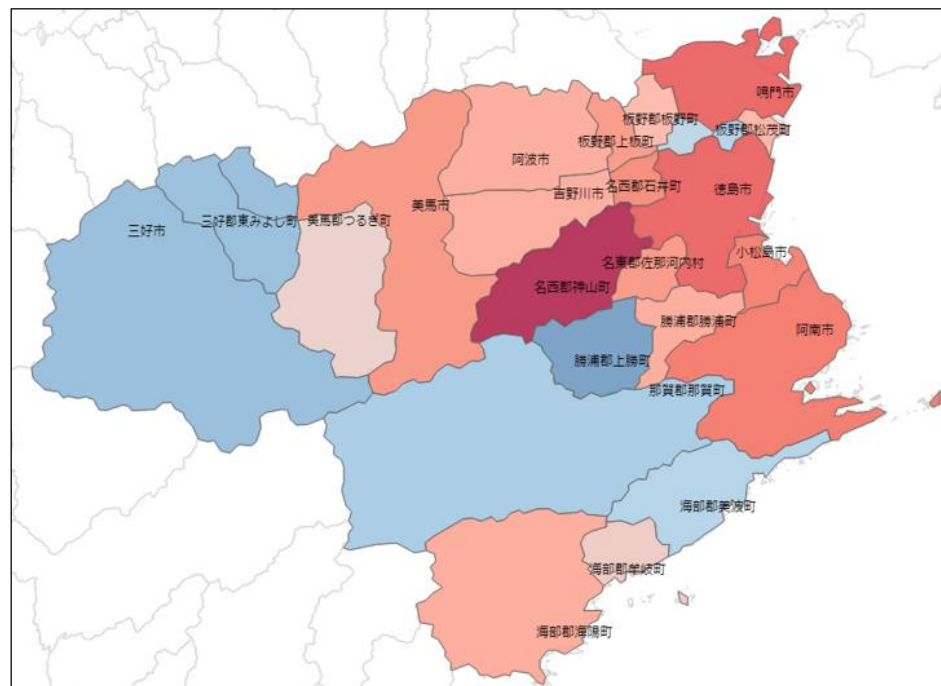
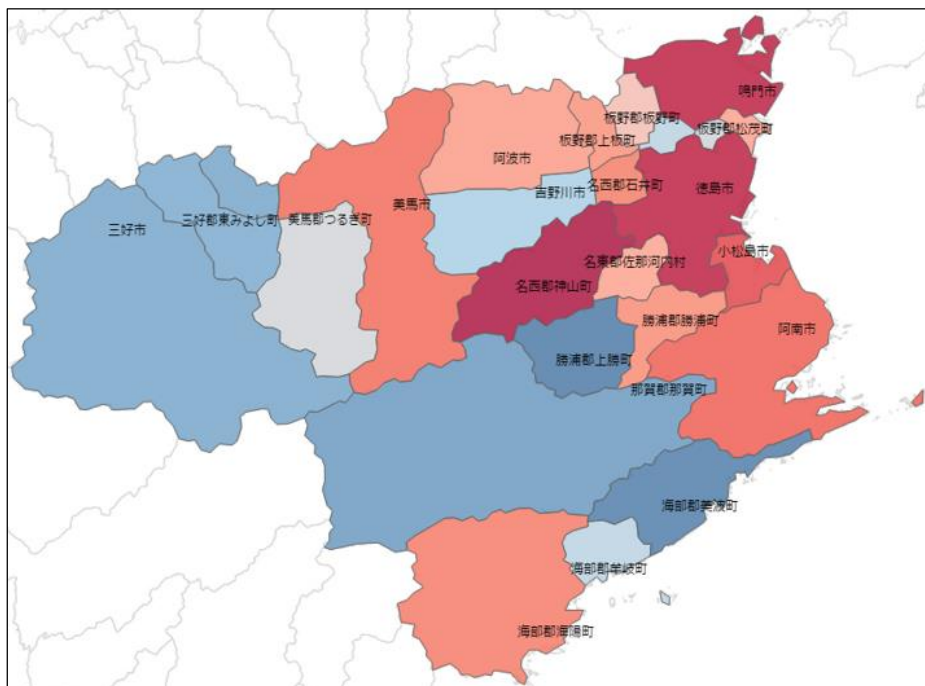
【ポイント】

- ・2022年度と傾向は変わらない（東部医療圏が高い）が、徳島市や鳴門市が増加傾向にある。

1人当たり医療費の地域差指数（歯科）

（2023年）

（2022年）



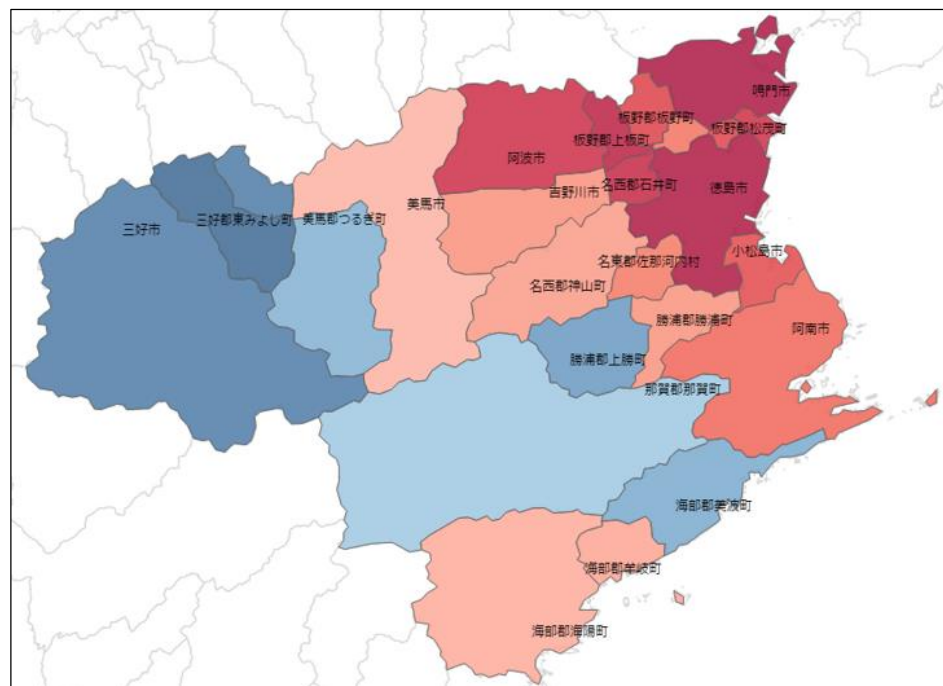
5. 市町村別地域差指数

【ポイント】

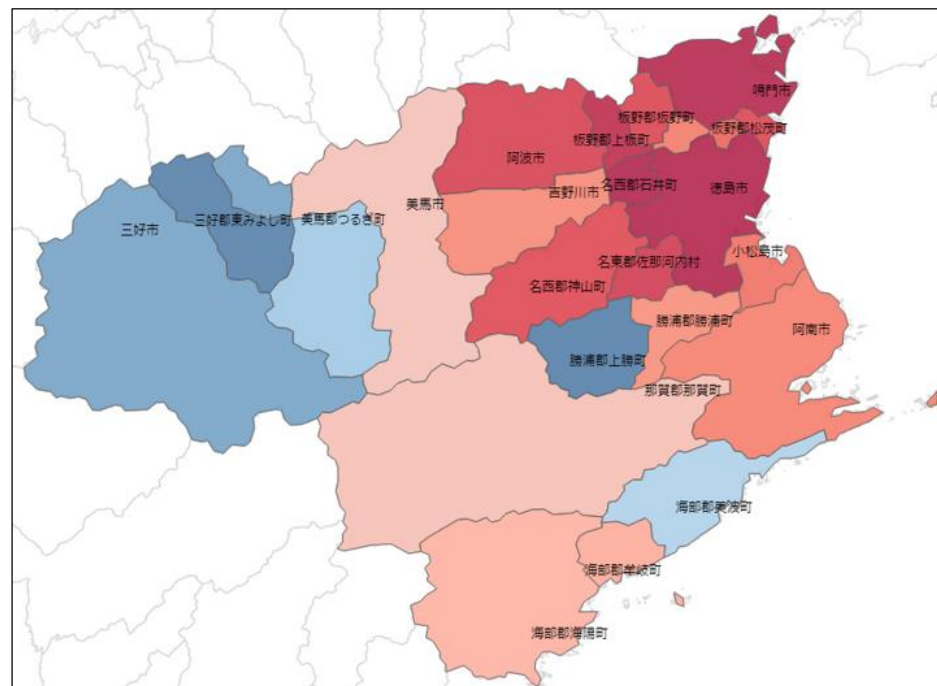
- ・東部医療圏に集中している傾向は前年度と同一であるが若干下がっている。

受診率の地域差指数（総計）

（2023年）



（2022年）



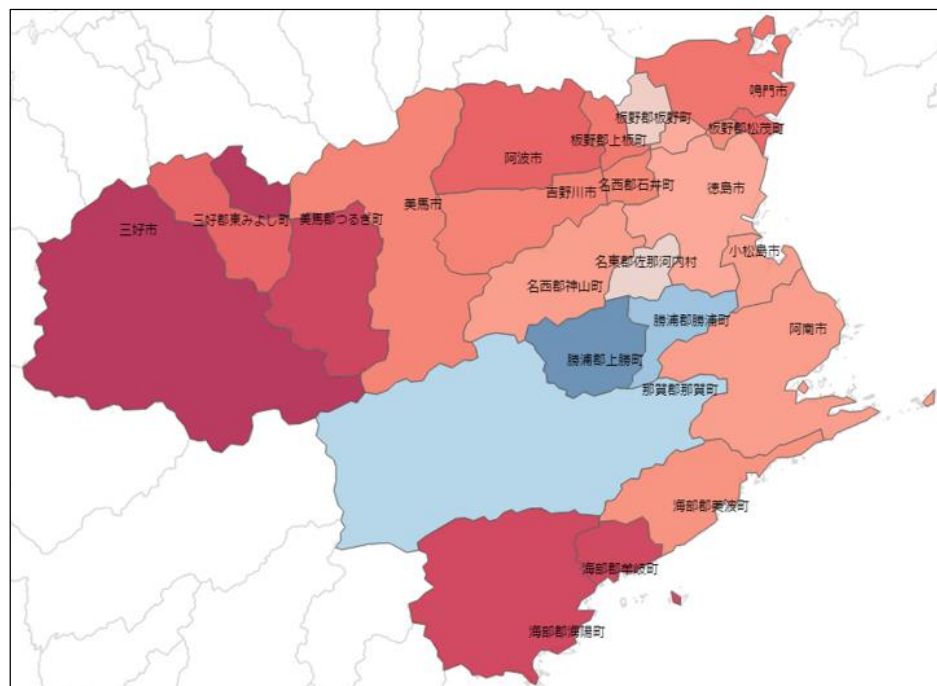
5. 市町村別地域差指数

【ポイント】

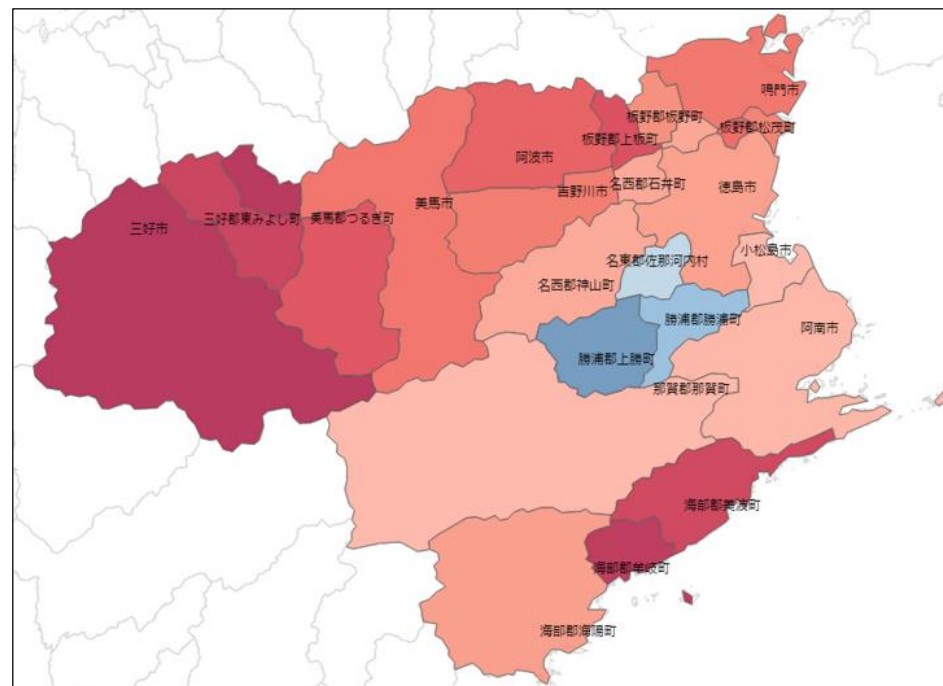
- ・2022年同様、入院外と比較して西部医療圏が高い傾向にある。

受診率の地域差指数（入院）

（2023年）



（2022年）



5. 市町村別地域差指数

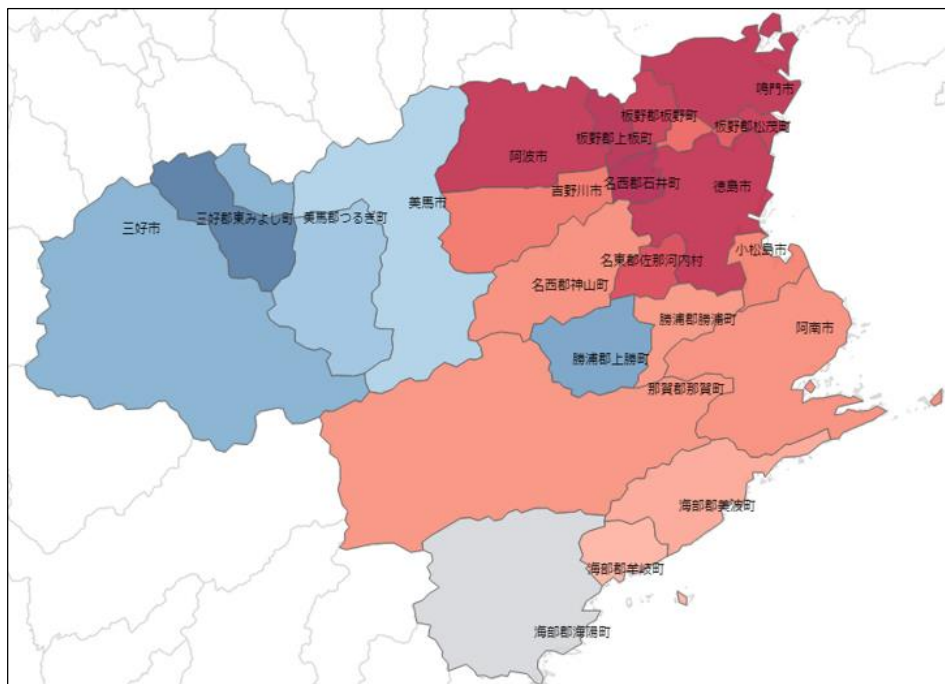
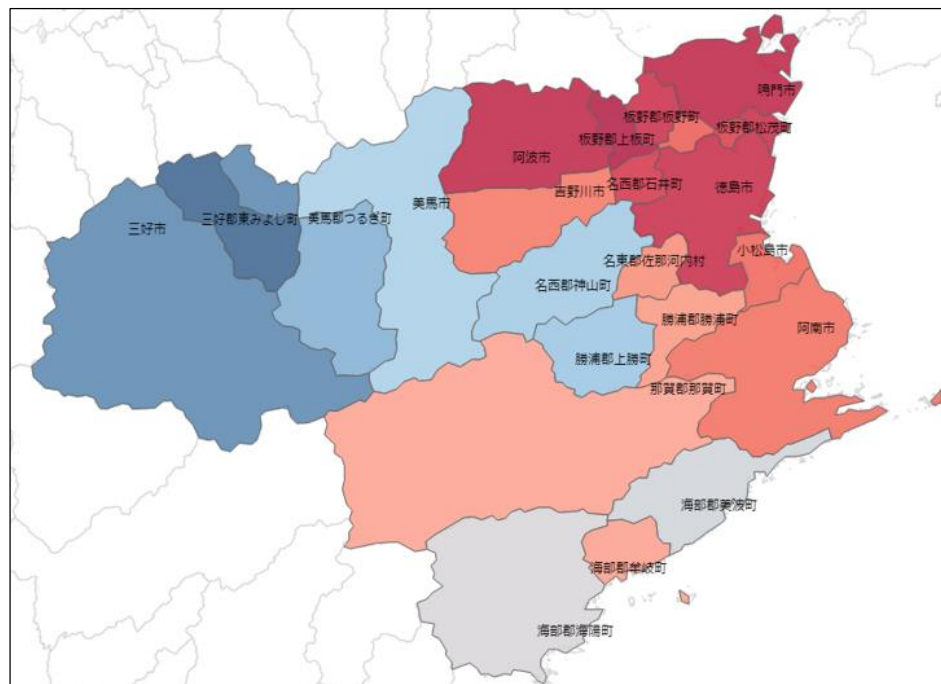
【ポイント】

- ・2022年同様、東部医療圏が高い傾向にある。

受診率の地域差指数（入院外）

（2023年）

（2022年）



5. 市町村別地域差指数

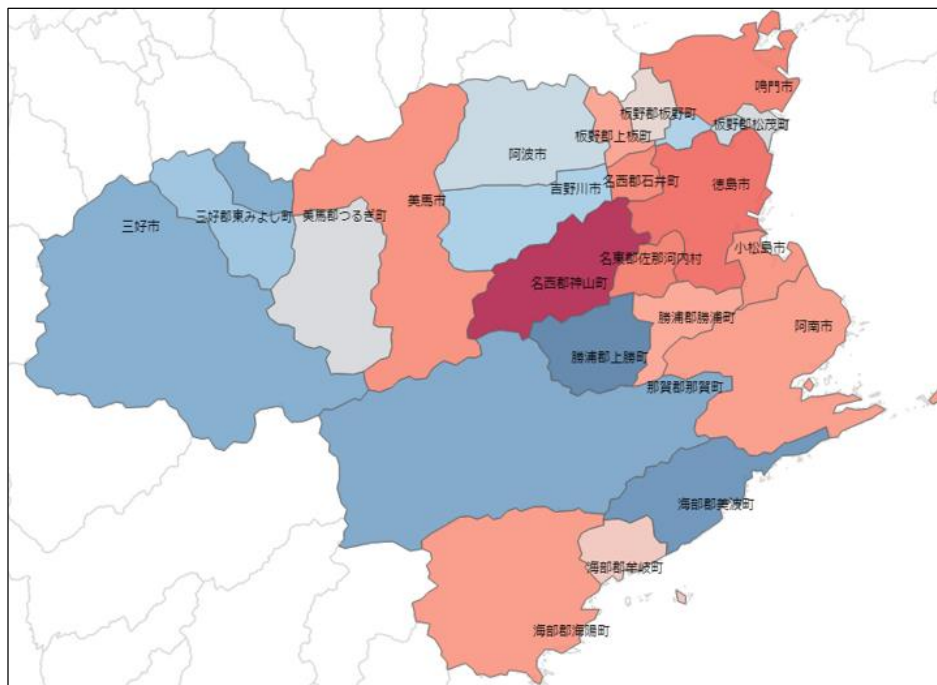
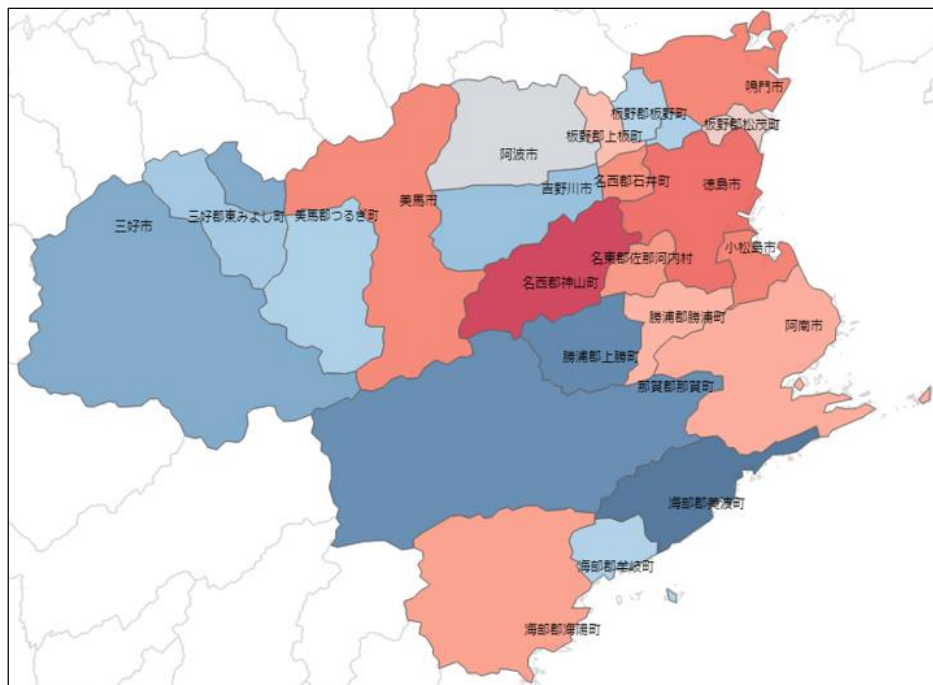
【ポイント】

- ・2022年度と明らかな地域差は出ていない。

受診率の地域差指数（歯科）

（2023年）

（2022年）



5. 市町村別地域差指数

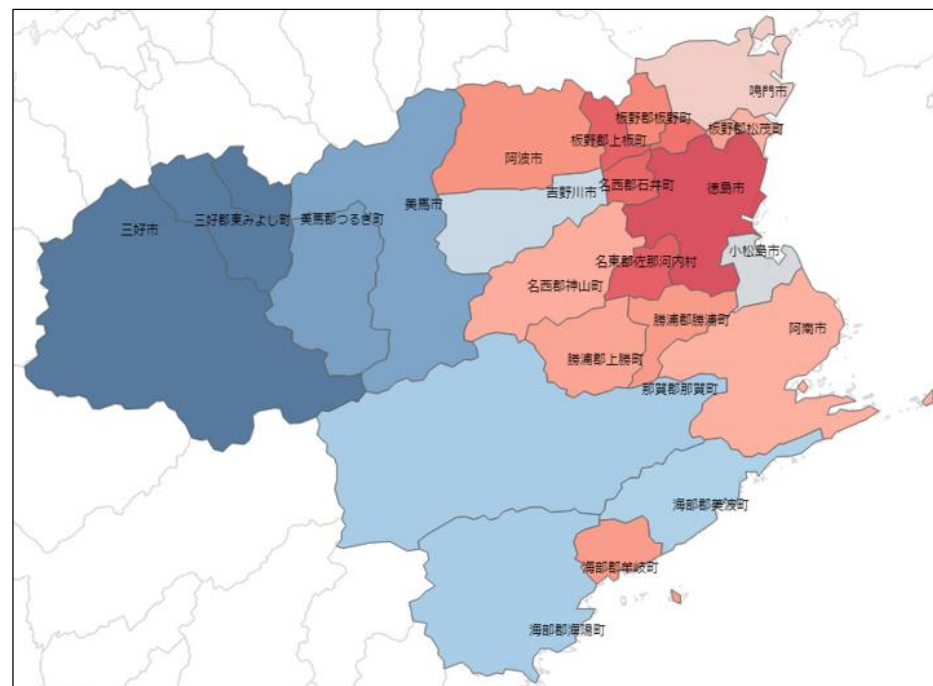
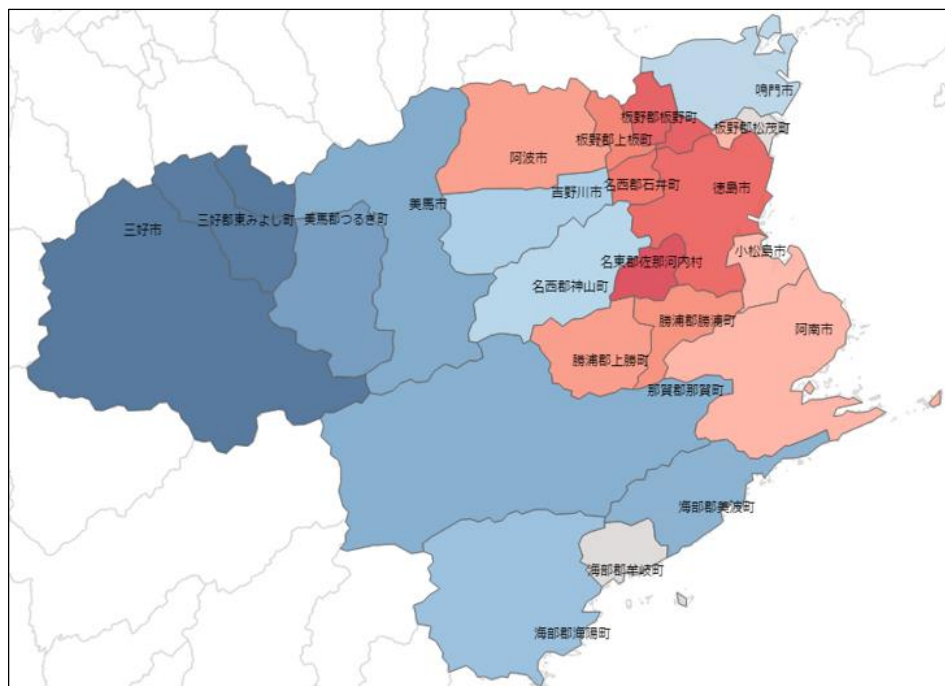
【ポイント】

- ・2022年度と比べると減少傾向にある。東部医療圏が高い傾向に変化なし。

診療時間外受診の受診率（再診）

(2023年)

(2022年)



6. まとめ

1. 徳島支部の医療費

①徳島支部の医療費全般

- ・一人当たり医療費の総計の伸びは1.03（前年度1.08）であり多少鈍化している。
- ・診療種別では「入院」の伸びが大きく、その要因は「受診率」の高さである。

②疾病分類別

- ・入院は「筋骨格系」「神経」「精神」の寄与度が高く、過去からも高いまま推移している。また、「新生物」や「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が前年度と比較するとマイナスから大きくプラスへ転換している。
- ・入院外は「内分泌」「循環器」「精神」の寄与度が高く、過去からも高いまま推移している。「呼吸器」が前年と比べ高くなっている。

③時間外受診率

- ・「初診」は2022年度より高くなり、「再診」は逆に低くなった。同様な受診率で他支部に当てはめると、「初診」は岐阜支部、「再診」は神奈川支部。

2. 業態別の傾向

④業態別_疾病分類別

- ・入院は「3総合工事業」「8木製品・家具等製造業」「13機械器具製造業」「33医療業・保健衛生」「34社会保険・社会福祉・介護事業」の寄与度が高い。
- ・入院外は「3総合工事業」「8木製品・家具等製造業」「13機械器具製造業」「33医療業・保健衛生」の寄与度が高い。

⑤健診結果の傾向

- ・「BMIリスク保有率」「運動習慣改善要素保有率」「飲酒習慣改善要素保有率」の寄与度が高い。
- ・「メタボリックシンドロームリスク保有率」「喫煙者の割合」の寄与度が低い。

⑥業態別_健診結果の傾向

- ・すべての項目において、「13機械器具製造業」「33医療業・保健衛生」の寄与度が高い。
- ・上記以外に、「8木製品・家具等製造業」や「34社会保険・社会福祉・介護事業」も全般的に高い。

6. まとめ

3. 地域の傾向

⑦一人当たり医療費

- ・全体は前年度と大きな変化なく、東部医療圏が比較的高い。
- ・入院は西部医療圏、入院外は東部医療圏が高い傾向にあるのも変わらない。
- ・歯科は東部医療圏が高い傾向であり、前年度と比べ地域間の差が縮まっている。

⑧受診率

- ・全体は前年度と大きな変化なく東部医療圏に集中しているが、若干下がっている。
- ・入院は西部医療圏、入院外と歯科は東部医療圏が高い傾向にあるのも変わらない。

⑨時間外受診率

- ・「初診」「再診」とも東部医療圏が高い傾向は前年度と同一。

4. 総論

◎入院で寄与度が高い「神経」「精神」疾患は介入困難であるが、「筋骨格系」には関節症や脊椎症など介入の余地がある分野であり、業態別で深堀分析することで事業実施の可能性がある。

◎入院外は従来から寄与度の高い「内分泌」「循環器系」が引き続き高い傾向であり、生活習慣病予防と絡めて事業実施する必要性が高い。

◎時間外受診率が高い傾向は続いており、引き続き適正受診の広報を実施する必要がある。

◎業態別では「13機械器具製造業」「33医療業・保健衛生」「34社会保険・社会福祉・介護事業」が全般的に地域差指数が大きく、徳島県全体に占める被保険者数の構成割合が高いことから、関係団体・業界団体を巻き込んだ直接的な働きかけが必要である。

◎医療圏の特色として、医療機関数が集中している東部が地域差指数が高い。医療体制に起因するものと推測され、県内最大の人口を持つ徳島市との事業連携を模索する必要がある。

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

- (1) 「内分泌、栄養及び代謝疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス疾病では「糖尿病＝代謝リスク」対策が必要（運動、飲酒習慣）
- (2) 「循環器系の疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス疾病では「高血圧性疾患＝血圧リスク」対策が必要（運動、飲酒習慣）
- (3) 時間外受診について初診・再診とも地域差指数が高い
- (4) 「筋骨格系及び結合組織の疾患」の一人当たり医療費について、入院が地域差指数プラス疾病では「関節症」・「脊椎障害」の対策が必要

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

- (1) 「内分泌、栄養及び代謝疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス疾病では「糖尿病＝代謝リスク」対策が必要（運動、飲酒習慣）

〈分析内容〉

- ・一人当たり医療費は、入院、入院外とも全国平均よりも高く、受診率、1日当たり医療費が要因となっている。
- ・特に入院外の糖尿病について地域差指数が高い傾向。
- ・透析患者数は全国の増加傾向に対し、徳島県ともに増減を繰り返しながら緩やかに減少している。
全国…H31：344,640人→R2:347,671名→R3：349,700人 直近3年2.9%増
徳島…H31：2,843人→R2:2,870名→R3：2,708人 直近3年3.6%減
協会…H31：355人→R2:340名→R3:343名→R4:338名 直近3年4.8%減
- ・入院外における業態別一人当たり医療費で寄与度の高い業態
総合工事業、医療業・保健衛生業、機械器具製造業、木製品・家具等製造業
- ・健診結果における業態別リスク保有率で代謝リスクの寄与度の高い業態
医療業・保健衛生業、機械器具製造業、木製品・家具等製造業

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

- (1) 「内分泌、栄養及び代謝疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス疾病では「糖尿病＝代謝リスク」対策が必要（運動、飲酒習慣）

（参考：主な傷病名）

【IV】 内分泌、栄養及び代謝疾患(E00－E90)
0401 甲状腺障害 (E00－E07) 甲状腺腫(結節性甲状腺腫、びまん性甲状腺腫)(※)、甲状腺中毒症、甲状腺機能亢進症、バセドウ病、 グレーブス病、急性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎、自己免疫性甲状腺炎、薬剤誘発性甲状腺炎、慢性甲状腺炎、橋本病 (※：甲状腺癌は0210へ)
0402 糖尿病 (E10－E14) 糖尿病、1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>、2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>、糖尿病性腎症、 糖尿病性白内障、その他糖尿病又は糖尿病性と記された疾病。 【備考：腎性糖尿病は0403へ、妊娠・分娩・産後における糖尿病は1504へ、新生児糖尿病は1602へ、耐糖能障害は1800へ】
0403 脂質異常症 (E78) 高脂血症、高コレステロール血症、リポタンパク<蛋白>欠損症、低脂血症
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 (E15－E77、E79－E90) 低血糖症、高インスリン症、ゾリンジャー・エリソン症候群、副甲状腺<上皮小体>機能低下症、副甲状腺機能亢進症、 下垂体機能亢進症、末端肥大症、下垂体巨人症、高プロラクチン血症、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群<SIADH>、 下垂体機能低下症、下垂体性低身長、シーハン症候群、シモンズ病、尿崩症(※1)、クッシング病、クッシング症候群、 副腎性器症候群、アルドステロン症(コン症候群)、アジソン病、ACTH<副腎皮質刺激ホルモン>の生産過剰、 卵巣機能障害(多くの卵性卵巣症候群、早発閉経)(※2)、精巣<睾丸>機能障害、思春期遅発症、思春期早発症、 多腺性機能障害、胸腺の疾患、その他の内分泌障害、カルチノイド症候群、低身長、体質性高身長、栄養失調症、栄養欠乏症、 肥満症、過栄養、ピックウィック症候群、ビタミン欠乏症(脚気、ペラグラ、壊血病、ビタミンA欠乏による夜盲、くる病)(※3) アミノ酸代謝障害(フェニルケトン尿症、チロジン血症、メーブルシロップ<楓糖>尿症、シスチン尿症)、乳糖不耐症、 糖原病、腎性糖尿病、脂質蓄積障害、ポルフィリン代謝障害、ビリルビン代謝障害、ウィルソン病、ヘモクロマトーシス、 ビタミンD抵抗性くる病(※3)、アミロイドーシス、脱水症、その他の体液・電解質及び酸塩基平衡障害。 【備考：結核性アジソン病は0102へ】 (※1：腎性尿崩症は1404へ) (※2：閉経期及び女性更年期状態は1407へ) (※3：腎性くる病は1404へ)

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

- (1) 「内分泌、栄養及び代謝疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス疾病では「糖尿病＝代謝リスク」対策が必要（運動、飲酒習慣）

〈これまでの取組と評価〉

（取組）

- ・経年的に、特定保健指導及び健診結果において要治療・要精密検査の判定がある生活習慣病のリスク保有者について、保健指導や未治療者の医療機関受診勧奨（文書又は電話）を実施した。また、特定保健指導対象域の高血糖の方へリーフレット等を送付し、情報提供を実施した。
- ・本年度は、8月から重点支援PJを開始し、35～39歳の被保険者への生活習慣改善の案内文書を送付しており、今後効果検証を予定している。

（評価）

- ・特定保健指導及び未治療者の受診勧奨を進めてきた結果、保健指導実施率は高い傾向にあり、血糖リスクは大きな変動はないものの低減傾向と考える。メタボリックシンドローム該当者減少率は高く、健診受診者の健康意識は高いものとする。

特定保健指導実施率…被保険者28.0%：13位（全国19.8%）

被扶養者15.1%：26位（全国15.6%）

血糖リスク保有率 …男性21.3%:21位（全国21.1%）

女性 9.8%：21位（全国9.5%）

メタボ該当者減少率…27.0%：4位（全国25.0%）

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

- (1) 「内分泌、栄養及び代謝疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス疾病では「糖尿病＝代謝リスク」対策が必要（運動、飲酒習慣）

〈今後の重点施策とその検証方法〉

(重点施策)

- ・特定保健指導・重症化予防につなげるための健診受診率の向上について、保険者努力重点支援PJで対象としている業態に対して、関係機関と連携し、集中的に取り組む。
- ・糖尿病発症を予防する観点から、寄与度の高い業態および若年層（30代）を中心に、生活習慣病予防健診結果から脂質、代謝リスクが高いグループを抽出し、食生活改善等の個別情報を送りヘルスリテラシー向上を目指す。→保険者努力重点支援PJ
- ・特定保健指導の利用勧奨を複数回実施し、重症化を未然に防ぐ。
- ・関係団体、徳島県、労働局等と連携し、事業主自らリスク保有者へ早期受診などの勧奨を行っていくよう働きかける。

(検証方法)

- ・対象が所属する属性の健診・特定保健指導などの実施状況、医療費の経年変化などを分析し、PDCAを確実に回していく。

〈事業継続するうえでの改善点〉

- ・現在、重点施策については、保険者努力重点支援PJの事業として展開中。
8月より、毎月200件前後を発送しており、リンクする形での動画視聴も一定程度ある模様。
次年度以降、健診結果からの効果検証などを行う予定としているが、35～39歳までのヘルスリテラシーの向上は必須と考えるので、継続を前提に取り組んでいく。
- ・改善点としては、圧着はがきだけでなく、後追いのDMなども展開してはどうか。

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

- (2) 「循環器系の疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス
疾病では「高血圧性疾患＝血圧リスク」対策が必要（運動、飲酒習慣）

〈分析内容〉

- ・一人当たり医療費は、入院、入院外とも全国平均よりも高く、受診率、1日当たり医療費が要因となっている。
- ・特に入院外の高血圧性疾患について地域差指数が高い傾向。
- ・業態別一人当たり医療費で寄与度の高い業態
総合工事業、医療業・保健衛生、機械器具製造業、木製品・家具等製造業
- ・健診結果における業態別リスク保有率で血圧リスクの寄与度が高い業態
医療業・保健衛生業、機械器具製造業、木製品・家具等製造業、社会保険・社会福祉・介護事業

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

(2) 「循環器系の疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス
疾病では「高血圧性疾患＝血圧リスク」対策が必要（運動、飲酒習慣）

(参考：主な傷病名)

【IX】 循環器系の疾患 (I00-I99)
0901 高血圧性疾患 (I10-I15) 高血圧、本態性(原発性<一次性>)高血圧、腎硬化症、高血圧性腎症、動脈硬化性腎硬化症、高血圧性腎不全、 二次性<続発性>高血圧、腎血管性高血圧、高血圧性心疾患、高血圧性心腎疾患
0902 虚血性心疾患 (I20-I25) 狭心症、不安定狭心症、労作型狭心症、急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、ドレSSLラー症候群、陳旧性心筋梗塞、 アテローム<粥状>硬化性心疾患、心塞癰、冠状動脈瘤(※)、冠塞栓、冠状動脈血栓症、冠状動脈硬化症、冠不全 (※:先天性冠状動脈瘤はI701へ)
0903 その他の心疾患 (I01-I02.0, I05-I09, I27, I30-I52) リウマチ性心疾患、急性リウマチ性心膜炎、急性リウマチ性心内膜炎、急性リウマチ性心筋炎、リウマチ性舞蹈病(シデナム舞蹈病)、 僧帽弁狭窄症、リウマチ性僧帽弁閉鎖不全症、リウマチ性大動脈狭窄症、リウマチ性大動脈弁閉鎖不全症、原発性肺高血圧症、 三尖弁狭窄症、三尖弁閉鎖不全症、肺性心、急性心膜炎、感染性心膜炎、慢性収縮性心膜炎、大動脈弁狭窄症、心タンポナーデ、 大動脈弁閉鎖不全症、肺動脈弁狭窄症、肺動脈弁閉鎖不全症、急性心筋炎、心筋症、拡張型心筋症、閉塞性肥大型心筋症、 房室ブロック、左脚ブロック、右脚ブロック、心停止、発作性頻拍、上室性頻拍、心房細動、不整脈、期外収縮、洞不全症候群、 心不全、うつ血性心不全 【備考:心臓併発症の記載のないリウマチ熱は0912へ、リウマチ性肺疾患はI301へ】
0904 くも膜下出血 (I60, I69.0) くも膜下出血、脳動脈瘤出血、くも膜下出血の続発・後遺症
0905 脳内出血 (I61, I60.1) 脳内出血、脳内出血の続発・後遺症
0906 脳梗塞 (I63, I69.3) 脳梗塞、脳梗塞の続発・後遺症
0907 脳動脈硬化(症) (I67.2) 脳動脈のアテローム<粥状>硬化症、脳動脈硬化症
0908 その他の脳血管疾患 (I62, I64-I67.1, I67.3-I68, I69.2, I69.4-I69.8) 非外傷性硬膜下出血(※)、脳卒中、脳実質外動脈(脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈)の閉塞及び狭窄、脳動脈の閉塞及び狭窄、 進行性血管性白質脳症、高血圧性脳症、もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症> (※:外傷性硬膜下出血はI902へ)
0909 動脈硬化(症) (I70) アテローム<粥状>硬化症(大動脈、腎動脈、四肢の動脈) 【備考:冠動脈のアテロームは0902へ、肺動脈は0903へ、脳動脈は0907へ、腸間膜動脈はI113へ】
0911 低血圧(症) (I95) 低血圧症、特発性低血圧症、起立性低血圧症、起立性調節障害 【備考:神経原性起立性低血圧症、シャイ・ドレーガー症候群は0605へ】
0912 その他の循環器系の疾患 (I00-I99の残り) リウマチ熱(心臓併発症の記載のないリウマチ熱)、リウマチ性舞蹈病(心臓併発症を伴わないリウマチ性舞蹈病)、 肺塞栓症(※1)、肺動脈瘤、大動脈瘤、解離性大動脈瘤、レイノー症候群、閉塞性血栓性血管炎[ビュルガー<バージャー>病]、 動脈塞栓症及び血栓症、レリシュ症候群、血栓性静脈炎、門脈塞栓症、パッド・キアリ症候群、游走性血栓性静脈炎、 下肢の静脈瘤(※2)、食道静脈瘤、非特異性リンパ管炎、リンパ管炎 (※1:妊娠、分娩及び産後に伴う肺塞栓症はI504へ) (※2:妊娠、分娩及び産後に伴う合併症はI504へ)

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

- (2) 「循環器系の疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス
疾病では「高血圧性疾患＝血圧リスク」対策が必要（運動、飲酒習慣）

〈これまでの取組と評価〉

(取組)

- ・経年的に、特定保健指導及び健診結果において要治療・要精密検査の判定がある生活習慣病のリスク保有者について、保健指導や未治療者への医療機関受診勧奨（文書又は電話）を実施した。また、特定保健指導対象域の高血圧の方へリーフレット等を送付し情報提供を実施した。
- ・本年度は、8月から重点支援PJを開始し、35～39歳の被保険者への生活習慣改善の案内文書を送付しており、今後効果検証を予定している。

(評価)

- ・特定保健指導及び未治療者の受診勧奨を進めてきた結果、全国と比較し血圧リスク保有率が低減となった。このことから、健診・保健指導等を受けていただいた方については、ある程度生活習慣改善や早期受診につながっていると推測される。また、メタボリックシンドローム該当者減少率は高く、健診受診者の健康意識は高いものとする。

特定保健指導実施率…被保険者28.0%：13位（全国19.8%）

被扶養者15.1%：26位（全国15.6%）

血圧リスク保有率 …男性51.8%：3位（全国55.2%）

女性35.5%：6位（全国36.9%）

メタボ該当者減少率…27.0%：4位（全国25.0%）

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

- (2) 「循環器系の疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス
疾病では「高血圧性疾患＝血圧リスク」対策が必要（運動、飲酒習慣）

〈今後の重点施策とその検証方法〉

(重点施策)

- ・特定保健指導・重症化予防につなげるための健診受診率の向上について、保険者努力重点支援PJで対象としている業態に対して、関係機関と連携し、集中的に取り組む。
- ・高血圧から生じる心疾患、脳血管障害を予防する観点から、寄与度の高い業態および若年層（30代）を中心に、生活習慣病予防健診結果から血圧リスクが高いグループを抽出し、食生活改善等の個別情報を送りヘルスリテラシー向上を目指す。→保険者努力重点支援PJ
- ・特定保健指導の利用勧奨を複数回実施し、重症化を未然に防ぐ。
- ・関係団体、徳島県、労働局等と連携し、事業主自らリスク保有者へ早期受診などの勧奨を行っていくよう働きかける。

(検証方法)

- ・対象が所属する属性の健診・特定保健指導などの実施状況、医療費の経年変化などを分析し、PDCAを確実に回していく。

〈事業継続するうえでの改善点〉

- ・現在、重点施策については、保険者努力重点支援PJの事業として展開中。
8月より、毎月200件前後を発送しており、リンクする形での動画視聴も一定程度ある模様。
次年度以降、健診結果からの効果検証などを行う予定としているが、35～39歳までのヘルスリテラシーの向上は必須と考えるので、継続を前提に取り組んでいく。
- ・改善点としては、圧着はがきだけでなく、後追いのDMなども展開してはどうか。

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

(3) 時間外受診について初診・再診とも地域差指数が高い

〈分析内容〉

- ・初診、再診とも、中国・四国地方で唯一地域差指数が高くなっている。
(九州は鹿児島のみ高い。近畿と同様の動き)
- ・診療行為別にみると「夜間・早朝」、特に18:00以降の受診が多い傾向。
- ・受診時の疾病をみると「アレルギー性鼻炎」「目の屈折調整障害」「その他の皮膚炎」の順に多い。
- ・医療機関所在地別で点数状況を見ると、徳島市が県内全体の半数を占めている。
- ・「# 8000」の相談件数は全国上位、「子どものいる世帯の共働き率」も高い。
- ・医療提供体制も充実しており、徳島の地域性が出ていると思われる。
- ・一人当たり医療費の受診率が入院、入院外、歯科とも地域差指数が高い。

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

(3) 時間外受診について初診・再診とも地域差指数が高い

〈これまでの取組と評価〉

(取組)

- ・保険者努力重点支援PTを通して、本部と連携し令和6年度事業「上手な医療のかかり方」を企画
- ・令和5年から関係機関にも情報提供し、協会の取り組みを周知
- ・令和5年3月には、先行して新聞広告を展開
- ・令和6年10月から、徳島県、徳島市、医師会など15機関の後援を得、ポピュレーションアプローチを展開
- ・広告代理店との契約により、過去にない規模、手法により広報を展開中

(評価)

- ・今までにない規模で展開することで、関係機関との連携が深まった。(15機関からの後援)
- ・分析結果についても、県や国保連にも提供し、今後、共同分析、共同広報などを検討することになっている
- ・職員の支部分析能力の向上、協会内外でのネットワークづくり、広報を主としたノウハウの積み重ねができている
- ・時間外受診などの今後検証を進めていく予定

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

(3) 時間外受診について初診・再診とも地域差指数が高い

〈今後の重点施策とその検証方法〉

(重点施策)

- ・保険者努力重点支援PTで対象となった業種に対して、業種別の分析なども踏まえ、健診・特定保健指導・重症化予防などのアプローチを検討している。
- ・今回のノウハウを活用し、次年度以降も継続して、上手な医療の周知をしていくと同時に、関係機関と連携したポピュレーションアプローチの展開していく。

(検証方法)

- ・時間外受診率の経年変化を分析し、PDCAを回していく。
- ・関係機関との連携事業の実施度。

〈事業継続するうえでの改善点〉

- ・広報について、どの広報が効果的だったのかの効果検証を踏まえ、次年度以降の広報計画を企画・実施する。
- ・効果検証を確実にを行い、情報発信を行うと同時に事業の見直し、追加策などを進める。
- ・時間外の分析にとどまらず、ジェネリック他上手な医療に関連する分析を進め、関係機関とも共有連携事業を拡大していくこと。

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

- (4) 「筋骨格系及び結合組織の疾患」の一人当たり医療費について、入院が地域差指数プラス疾病では「関節症」・「脊椎障害」の対策が必要

〈分析内容〉

- ・一人当たり医療費は、入院、入院外とも全国平均よりも高く、受診率、1日当たり医療費が要因となっている。
- ・入院医療費は40歳以上から増加傾向→加齢に伴う体重増加、筋力の低下などが要因と考えられる。
- ・労働行政においても、労災で同様の傾向がみられ、連携した対策が必要と考える。

〈これまでの取組と評価〉

- ・取組実績なし。

〈今後の重点施策とその検証方法〉

- ・分析を進め、令和7年度事業として何ができるか検討を進める。
- ・分析の過程を、徳島県、労働局と共有し、連携した事業を検討する。

7. 現状評価・課題・重点施策シートについて

【徳島支部の課題】

(4) 「筋骨格系及び結合組織の疾患」の一人当たり医療費について、入院が地域差指数プラス
疾病では「関節症」・「脊椎障害」の対策が必要

(参考：主な傷病名)

【ⅩⅢ】 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	
1301 炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	関節リウマチ(※)、フェルティ症候群、リウマチ性肺炎、リウマチ性血管炎、その他の臓器及び器管系の併発症を伴う関節リウマチ、成人発症スチル病、痛風、鉛誘発性痛風、その他の結晶性関節障害、軟骨石灰化症、その他の関節炎 【備考】乾癬性脊椎炎は1203へ、関節症は1302へ (※：リウマチ熱は0912へ)
1302 関節症 (M15-M19)	多発性関節症、関節障害を伴うヘバーデン結節、股関節症、膝関節症、その他の関節症、変形性関節症(全身性変形性関節症、限局性変形性関節症、各種の変形性関節症)
1303 脊椎障害(脊椎症を含む) (M45-M49)	強直性脊椎炎、椎骨骨髓炎、炎症性脊椎障害、脊椎症、脊柱管狭窄
1304 椎間板障害 (M50-M51)	頸部椎間板障害、頸部椎間板ヘルニア、胸部・胸腰部及び腰仙部椎間板障害
1305 頸腕症候群 (M53.1)	頸腕症候群 【備考】胸郭出口症候群は0606へ、頸部椎間板障害は1304へ
1306 腰痛症及び坐骨神経痛 (M54.3-M54.5)	腰痛症、坐骨神経痛(※1)、坐骨神経痛を伴う腰痛症(※2)、下背部痛、腰痛、下背部ストレイン (※1：椎間板障害による坐骨神経痛は1304へ) (※2：椎間板障害によるものは1304へ)
1307 その他の脊柱障害 (M40-M43、M53.0、M53.2-M53.9、M54.0-M54.2、M54.6-M54.9)	脊柱前症、脊柱後症、脊柱側弯症、脊椎骨軟骨症<骨端症>、若年性脊椎骨軟骨症<骨端症>(シヨイエルマン病)、脊椎分離症、脊椎すべり症(※1)、斜頸(※2) (※1：先天性脊椎すべり症は1702) (※2：先天性斜頸は1702へ)
1308 肩の傷害<損傷> (M75)	肩関節周囲炎(五十肩)、肩のインピンジメント症候群、肩の滑液包炎
1309 骨の密度及び構造の障害 (M80-M85)	骨粗しょう症<骨密度減少>、成人骨軟化症(※) 【備考】腎性骨ジストロフィー(異栄養症)は1404へ (※：くる病は0403へ)
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99の残り)	化膿性関節炎、ライター病、趾四肢の後天性変形、外反母趾、膝蓋骨の障害、膝内障、その他の関節内障、関節拘縮、関節強直、その他の関節障害、結節性多発動脈炎、アレルギー性肉芽腫性血管炎、皮膚粘膜リンパ節症候群[川崎病]、過敏性血管炎(グッドパスチャー症候群)、血栓性血小板減少性紫斑病(※1)、ウェグ<ジ>ナー肉芽腫、滑膜炎、腱鞘炎、大動脈弓症候群[高安病]、全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>、皮膚筋炎、全身性硬化症、強皮症、ばね指、乾癬症候群[シェーグレン症候群]、パーチェット病、リウマチ性多発筋痛症、筋炎、感染性筋炎、筋拘縮、痛風性萎縮、筋ストレーン、ガングリオン、滑膜及び腱の特発性断裂(※2)、アキレス腱炎、その他の軟部組織障害、腱付着部症、テニス肘、骨髓炎(※3)、骨えくぼ<死>、阻血性骨えくぼ<死>、特発性無菌性骨えくぼ<死>、骨のバジェット<ページェット>病、若年性骨軟骨症<骨端症>(レッグ・ペルテス病)、大腿骨頭すべり症 (※1：特発性血小板減少性紫斑病は0302へ) (※2：外傷性のものは1905へ) (※3：頸骨髄炎は1113へ、椎骨骨髄炎は1303へ)

(参考：保険者努力重点支援PJ)

3 支部共通課題

課題 1

「肺がん」の医療費が高く、かつ、喫煙習慣のある者の割合が高い

医療費・健診データ及び業態データを用いた深掘分析結果(概要)

- ・肺がんの医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、全国の同業態平均より高い。
また、年齢階層別に見ると、北海道は55歳～、徳島は50歳～（女性は45歳～）、佐賀は45歳～急激に上昇。
- ・喫煙習慣のある者の割合について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、支部平均より高い。
また、年齢階層別に見ると、男性（3支部共通）は35歳～44歳、女性（徳島）は45歳～49歳が最も高く、以降は徐々に低下。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】

北海道：	総合工事業(男性)	職別工事業(男性)	設備工事業(男性)	道路貨物運送業(男性)	その他の運輸業(男性)
徳島：	総合工事業(男性)	社会保険・社会福祉・介護事業(女性)			
佐賀：	総合工事業(男性)				

課題の解決に向けて取り組む令和6年度事業

- ✓発症予防の観点（肺がんの危険因子である喫煙をやめる）と、重症化予防の観点（肺がんの早期発見・治療）の両軸で事業を展開する
- ✓具体的には、ハイリスクアプローチ（喫煙習慣のある者に対する個別の情報提供等）と、ハイリスクアプローチの効果を高めるためのポピュレーションアプローチ（広報等）、事業所とのコラボヘルスを軸に事業を展開する

1. 喫煙習慣のある被保険者に対する個別の情報提供《発症予防の観点》

- ・喫煙習慣のある35歳～74歳の被保険者に対し、受動喫煙の加害性、禁煙によるメリットや禁煙方法に関する個別の情報提供（文書勧奨）を行う。
- ・対象者の行動変容を促すため、「中学生以下の被扶養者（子）を有する男性及び女性」には受動喫煙の加害性や、子の将来的な喫煙につながることを強く訴求する等、対象者の属性に応じた情報提供を行う。
- ・本事業は、令和6年度中に3支部合計で約50,000人を対象に実施する。

2. 胸部エックス線検査で要精密検査の判定を受けた被保険者であって、医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨《重症化予防の観点》

- ・胸部エックス線検査を受診してから3ヶ月以内に、精密検査を受けていない（医療機関を受診していない）35～74歳の被保険者に対し、早期受診の必要性和早期受診によるメリット等を訴求した個別の情報提供（文書等による医療機関受診勧奨）を行う。
- ・本事業は、令和6年度中に3支部合計で約1,000人を対象に実施する。

3. 特定保健指導の利用勧奨の強化《発症予防の観点》

- ・該当する業態を中心に、特定保健指導利用勧奨（文書及び電話勧奨）の複数回実施を徹底する（特定保健指導の際に禁煙指導を行う）。

4. ハイリスクアプローチの効果を高めるためのポピュレーションアプローチ《発症予防・重症化予防の観点》

- ・該当する業態を中心に、地方労働局や業界団体と連携し、事業主への働きかけ（喫煙所への禁煙啓発ポスターの掲示、健診において要精密検査の判定を受けた従業員には、事業主より早期受診を働きかける等）を行う。
- ・禁煙対策に取り組んでいる市町村に対し、地域を巻き込んだポピュレーションアプローチの協働実施を働きかける。
- ・従業員の喫煙率の高い健康宣言事業所は、取組メニューに禁煙対策を盛り込むよう働きかける。また、該当する業態の事業所に対する健康宣言の勧奨を強化する。

(参考：保険者努力重点支援PJ)

3支部共通課題

課題2

「糖尿病」の外来医療費が高く、代謝リスク保有者の割合が高い

課題3

「高血圧性疾患」の外来医療費が高く、血圧リスク保有者の割合が高い

医療費・健診データ及び業態データを用いた深掘分析結果(概要)

- ・糖尿病と高血圧性疾患の外来医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、**全国の同業態平均より高い。**
また、年齢階級別に見ると、多くの年齢階級で全国の同業態平均より高く、**特に40歳～急激に上昇。**
- ・代謝リスク保有者、血圧リスク保有者の割合について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、多くの年齢階級で支部平均を上回る。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】

北海道： 総合工事業(男性) 職別工事業(男性) 設備工事業(男性) 道路貨物運送業(男性) その他の運輸業(男性)

徳島： 総合工事業(男性) 医療業・保健衛生(女性) 社会保険・社会福祉・介護事業(女性)

佐賀： 総合工事業(男性) 医療業・保健衛生(女性) 社会保険・社会福祉・介護事業(女性)

(課題3は 複合サービス業(男性・女性) 食料品・たばこ製造業(女性) も該当)

課題の解決に向けて取り組む令和6年度事業

- ✓**発症予防の観点（糖尿病や高血圧性疾患につながる生活習慣（運動と食事）を改善する）と、重症化予防の観点の両軸で事業を展開する。**
- ✓**具体的には、ハイリスクアプローチ（血糖・血圧値が特定保健指導の対象とする基準値以上の者に対する個別の情報提供等）と、ハイリスクアプローチの効果を高めるためのポピュレーションアプローチ（広報等）、事業所とのコラボヘルスを軸に事業を展開する。**

1. 若年層の被保険者に対する個別の情報提供《発症予防の観点》

- ・35～39歳の生活習慣病予防健診受診者のうち、健診の結果、血圧値又は血糖値が特定保健指導の基準値に該当する者に対し、運動と食事に関する個別の情報提供を行う（対象者の年齢を踏まえ、紙媒体で送付する個別の情報提供には、Webサイト（動画等）へ誘導できるQRコード等を掲載）。
- ・対象者が自身に適した情報（動画等）を選択できるよう、運動と食事に関する情報をそれぞれ複数掲載するほか、該当する業態には「勤務時間が不規則と思われる業態」も含まれていることから、時間栄養学を踏まえた食事に関する情報も掲載する等、対象者の属性に応じた情報提供を行う。
- ・本事業は、令和6年度中に3支部合計で約6,000人を対象に実施する。

2. 特定保健指導の利用勧奨の強化《発症予防の観点》

- ・該当する業態を中心に、特定保健指導の利用勧奨の複数回実施を徹底する。

3. 個別の情報提供等の効果を高めるためのポピュレーションアプローチ《発症予防・重症化予防の観点》

- ・該当する業態を中心に、地方労働局や業界団体等と連携した事業主への働きかけ（特に工事業や運送業、運輸業は、事業所における安全配慮義務の一環として、血圧リスクのある従業員の受診勧奨に取り組むよう勧奨する等）を実施する。
- ・代謝リスク保有者、血圧リスク保有者の割合や糖尿病の外来医療費、高血圧の外来医療費が高い健康宣言事業所には、取組メニューに受診勧奨や生活習慣改善を盛り込むよう働きかける。また、該当する業態の事業所に対する健康宣言の勧奨を強化する。

徳島の個別課題

課題5

時間外等受診(時間外、休日、夜間・早朝等)の割合が高い

医療費・健診データを用いた深掘分析結果(概要)

- ・時間外等受診の割合が大都市(東京都・大阪府等)並みに高い。
- ・また、四国内の他3県と比較すると、「夜間・早朝加算」(※)が算定されている割合は2倍程度多い。
※「夜間・早朝加算」は、標榜する診療時間内の、6時～8時、18時～22時、土曜日の12時～18時、日曜・祝日の8時～18時に受診した際に算定
- ・「夜間・早朝加算」が算定されている疾病はアレルギー性鼻炎、目の屈折調整障害の順に多い(比較的軽症と思われる疾病での夜間・早朝受診が多い)。
- ・1人当たり点数で見ると、0～4歳が突出して高いものの、全年齢で幅広く時間外等受診が認められる。
なお、被保険者・被扶養者で差は認められない。
- ・徳島県内の医療機関所在地別(市町村別)で集計すると、「夜間・早朝加算」の合計点数は徳島市内が最も高く、全体の半数以上を占めている。

【主な対象(優先すべきターゲット)】

徳島市内に居住する被保険者及び被扶養者(特に0歳～4歳の子(被扶養者)を持つ親)

課題の解決に向けて取り組む令和6年度事業

✓関係団体と連携したポピュレーションアプローチ(複数の媒体を活用した集中的かつ複合的な広報等)、事業所とのコラボヘルスを軸に事業を展開する

1. 関係団体と連携したポピュレーションアプローチ

- ・徳島県、徳島市、徳島県国民健康保険団体連合会、徳島県保険者協議会等の関係団体に対し、徳島市民を対象としたポピュレーションアプローチ(複数の広報媒体を活用した集中的な広報(※)の展開等)の協働実施を働きかける。
※インターネット広告、ランディングページの開設、大型商業施設内への広告出稿、徳島県や徳島市が発行する広報誌等への記事掲載等、今後、関係団体の意見等も踏まえながら集中的な広報の実施を検討する。
- ・広報にあたっては、「子ども医療電話相談(#8000)」の積極的な利用を促すほか、不急の時間外等受診により、医療関係者の負担が増えること、医療機関・薬局の窓口負担の増、引いては保険料率の上昇にもつながることを周知し、平日時間内等での受診に関して理解と協力を求める。

2. 健康宣言事業所への情報提供

- ・徳島市内の健康宣言事業所に対し、分析結果について情報提供するほか、平日時間内等での受診に関して理解と協力を求める。