

令和6年度支部事業計画および支部保険者 機能強化予算の策定に向けた意見交換について

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. 支部の予算体系・策定スケジュール | …P1 ~ P3 |
| 2. 京都支部の現状評価・課題 | …P4 ~ P6 |
| 3. 令和6年度事業の重点施策（案） | …P7 ~ P10 |
| 4. ご意見いただきたい主要内容 | …P11 ~ P11 |
| （参考）データ資料集 | …P12 ~ P28 |

令和5年10月16日
令和5年度 第2回評議会

1. 支部の予算体系・策定スケジュール

支部の予算体系

- 支部の予算は、大きく分けて「基礎的業務予算」と「保険者機能強化予算」に分けられます。
- 「基礎的業務関係予算」は、支部の運営に必要な基礎的な予算(事務室賃料・会議費・交通費など)になります。
- 「保険者機能強化予算」は、①医療費適正化等予算と②保健事業予算の2種類があり、医療費の適正化や保険者機能の推進等の取り組みを進めるための予算になります。
- 令和5年度から、支部の重点課題に対応した事業の一層の推進を図ることを目的として、支部保険者機能強化予算に「特別枠」が新設されました。

保険者機能強化予算

特別枠 ※R5年度より新設

医療費適正化等予算

※広報、ジェネリック使用促進など

特別枠 ※R5年度より新設

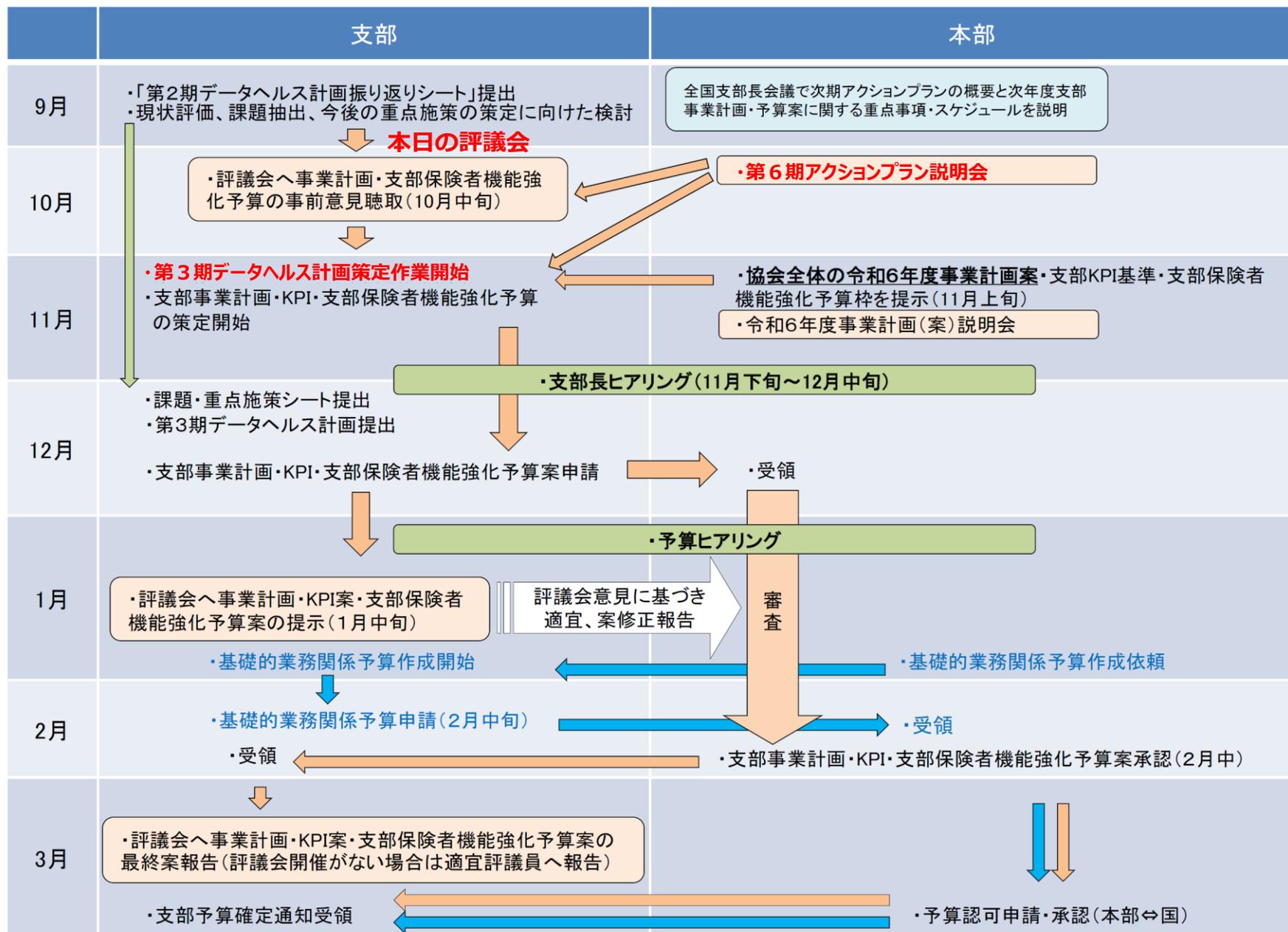
保健事業予算

※健診、コラボヘルス推進など

基礎的業務関係予算

※事務室賃料・会議費・交通費など

支部事業計画・予算策定等に関する全体スケジュール



2. 京都支部の現状評価・課題

現状評価・課題

1	<p>◎京都府の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 京都府は女性の健康寿命が短い、全国最下位 ・ 要介護認定率が全国平均より高い
2	<p>◎京都支部の課題 (医療費地域差指数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一人当たり医療費では、入院、歯科が高く、入院外はやや低い。 ・ 入院で高いのは内分泌、栄養及び代謝疾患、特殊目的用コード。低いのは精神及び行動の疾患 ・ 入院外で高いのは新生物、消化器系の疾患。低いのは内分泌、栄養及び代謝疾患、精神及び行動の疾患、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患 <p>(健診)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率は全国平均より高いが、特定保健指導実施率が全国平均より低い。 ・ 男女ともに保有リスクは低いが、生活習慣では男女ともに食習慣、睡眠に改善が必要な者が多い。
3	<p>◎地域別の課題 (医療費地域差指数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 丹後地域では入院外医療費は低いが、入院医療費が高い。 ・ 京都乙訓地域では、入院、入院外、歯科のいずれの指標でも高い。 <p>(健診)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診率は男女ともに丹後地域で高く、京都乙訓地域で低い。 ・ 男女ともに丹後、中丹地域は保有リスク(特に血圧)の年齢調整オッズ比が高く、生活習慣では喫煙、運動習慣、飲酒の年齢調整オッズ比が高い。
4	<p>◎業態別の課題 (医療費)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ R3年度生活習慣病関連の年齢調整一人当たり医療費では、建設業、運輸業、情報通信業が高い。 <p>(健診)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主要な業態の健診受診率では男女とも建設業、不動産・物品賃貸業、宿泊業・飲食業、その他サービス業で低い。 ・ R4年度、保有リスクの年齢調整オッズ比では、男性では建設業、運輸業、情報通信業が高く、女性では運輸業、医療福祉業が高い。 ・ 生活習慣の年齢調整オッズ比では、男性では建設業でタバコ、飲酒が高く、運輸業でタバコ、運動不足、食生活が高く、宿泊飲食サービスは食生活が高い。女性では、運輸業でタバコが高く、宿泊飲食サービスで食生活が高い。

現状評価・課題

5	<p>◎広報事業にかかる課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報プロジェクトとして、ターゲットを絞った広報事業を通じて関係構築や事業展開を推進するとともに、健康・医療データを加入者に提供できる存在としての認知度向上。 ・ 関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」の構築及び当該ネットワークを活用した広報活動を実施するための令和6年度以降の広報計画の策定。
6	<p>◎健診後のフォローアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防健診の受診率に比べて、特定保健指導実施率が低い。 →被保険者健診受診率〈生活習慣病予防健診＋事業者健診〉2022京都70.9%、全国65.2% →被保険者特定保健指導実施率2022京都16.9%、全国18.2% ・ 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合が低い。 →2022京都9.3%、全国9.9%
7	<p>◎診療時間外受診の加入者1人当たり算定回数が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に再診の算定回数が全国平均を大幅に上回る。 (「地域差指数-1」2022初診0.290、再診0.648)
8	<p>◎ジェネリック医薬品使用割合が全国平均より低い (R5.4全国82.5%、京都79.5%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 数量構成割合が高い40歳代以上において、全国平均との乖離が大きい。 (例 45-49歳：全国82.7%、京都79.4%/65-69歳：全国83.0%、京都79.1%) (R5.4診療分) ・ 院外処方における一般名処方率が全国で最も低く、また薬局での患者拒否割合も高い (一般名処方率：全国58.8%、京都52.8% … マイナス影響度-2.0%) (R4.10診療分) (患者拒否割合：全国13.4%、京都15.5% … マイナス影響度-1.6%) (R4.10診療分)

3. 令和6年度事業の重点施策（案）

重点施策 ① 業態別の健康課題

<p>課題</p>	<p>◎業態別の課題 (医療費)</p> <ul style="list-style-type: none">・ R3年度生活習慣病関連の年齢調整一人当たり医療費では、建設業、運輸業、情報通信業が高い。 <p>(健診)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 主要な業態の健診受診率では男女とも建設業、不動産・物品賃貸業、宿泊業・飲食業、その他サービス業で低い。・ R4年度、保有リスクの年齢調整オッズ比では、男性では建設業、運輸業、情報通信業が高く、女性では運輸業、医療福祉業が高い。・ 生活習慣の年齢調整オッズ比では、男性では建設業でタバコ、飲酒が高く、運輸業でタバコ、運動不足、食生活が高く、宿泊飲食サービスは食生活が高い。女性では、運輸業でタバコが高く、宿泊飲食サービスで食生活が高い。
<p>これまでの取組と評価</p>	<p>◎これまでの取組</p> <ul style="list-style-type: none">・ 健康課題の多い運輸業のうちタクシー会社の健康課題に焦点を当てた座談会を実施し、座談会の様子をLP掲載、ニュースリリースにより広く情報発信を行った。・ データ分析結果に基づき、特徴的な健康課題がある業態（建設業等）をピックアップし、健康づくりの好事例を掲載した健康経営推進のための情報発信ツール、「京都働き世代健康データブック（健康白書）」を作成する。 <p>◎評価</p> <ul style="list-style-type: none">・ 分析データにより業態毎の健康課題を活用し、関係団体や事業所（運輸業、建設業）と連携を進めていくことで、関係性が構築できた。
<p>今後の重点施策とその検証方法</p>	<p>◎重点事業</p> <ul style="list-style-type: none">・ 京都働き世代健康データブック（健康白書）を活用して、関係団体や事業主等へ情報発信を行い、京都府全体の健康経営の推進を図る。また、今後も業態や地域の健康課題について、データ分析を継続し、エビデンスに基づく情報発信を強化する。・ 業界団体等と連携し、健康宣言事業所の拡大勧奨、健診受診率や特定保健指導実施率の低い業態に対する勧奨を強化する。 <p>◎検証方法</p> <ul style="list-style-type: none">・ 建設業、運輸業等の業態別の健康宣言事業所数の推移。・ 健康宣言事業所の健診、保健指導実施率の把握。・ 健康宣言の有無別、保有リスク、問診リスク等の比較。

重点施策 ② 広報事業の課題

<p>課題</p>	<p>◎広報事業にかかる課題</p> <ul style="list-style-type: none">・ 広報プロジェクトとして、ターゲットを絞った広報事業を通じて関係構築や事業展開を推進するとともに、健康・医療データを加入者に提供できる存在としての認知度向上。・ 関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」の構築及び当該ネットワークを活用した広報活動を実施するための令和6年度以降の広報計画の策定。
<p>これまでの取組と評価</p>	<p>◎これまでの取組み</p> <ul style="list-style-type: none">・ 広報プロジェクトとして、支部事業の認知度向上、ブランディングを目的に3か年の広報計画を策定し、「現在値（いま）をみよう」をコンセプトとして一貫した広報活動を実施。・ 健康・医療データの分析結果（生活習慣病医療費の分析、地域業態別の健康課題等）を、ニュースリリース、LP等を活用して情報発信を行った。 <p>◎評価</p> <ul style="list-style-type: none">・ ニュースリリースやメディアタイアップでは、ニュース配信サイト（@プレス）への掲載を通じて、他の媒体へ多数転載され、効果的な情報発信に繋がり、健康・医療データを加入者に提供できる存在としての認知度を向上できた。・ 3か年計画を通して、支部として新たな広報手法等を蓄積し、支部広報事業の基盤づくりができた。
<p>今後の重点施策とその検証方法</p>	<p>◎重点事業 （広報プロジェクト）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 3年間で培った広報手法、関係団体との関係性を活用し、健康・医療データの分析結果に基づく情報発信をさらに強化し、関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」を構築し、協会けんぽの認知度向上を図る。・ これまでの3年間では全面委託事業として実施していたが、令和6年度は支部が自力で出来る事業と委託するべき事業を整理したうえで、支部広報計画を策定する。・ 効果検証は各種イベント参加や文書等によるアンケート（令和5年度共通）を実施し、協会けんぽの認知度を検証する。 <p>（各種広報）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 令和5年度からの健診等自己負担の軽減に加え、令和6年度からの付加健診の対象年齢の拡大や、マイナンバーカードの健康保険証利用の推進、制度に係る広報を実施する。

重点施策 ③ 健診後のフォローアップの課題

<p>課題</p>	<p>◎健診後のフォローアップ</p> <ul style="list-style-type: none">生活習慣病予防健診の受診率に比べて、特定保健指導実施率が低い。 →被保険者健診受診率〈生活習慣病予防健診＋事業者健診〉2022京都70.9%、全国65.2% →被保険者特定保健指導実施率2022京都16.9%、全国18.2%受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合が低い。 →2022京都9.3%、全国9.9%
<p>これまでの取組と評価</p>	<p>◎これまでの取組み</p> <ul style="list-style-type: none">特定保健指導の実施率向上のため、健康意識の高まる健診当日に健診機関にて短時間面談を実施。さらに面談時に血圧が受診勧奨域者に対する医療機関受診勧奨も併せて実施し、健診後のフォローアップをワンストップで実施。特定保健指導の実施率向上には一定の効果があったが、医療機関への受診勧奨には繋がらず課題が残った。京都府民の心疾患の年齢調整死亡率が全国平均より高かったことから、LDLが基準値を超える者に対する受診勧奨を全国に先駆けて実施してきた。その結果、令和3年度のLDLが140mg/dl以上の者の割合では全国平均を下回った。本部にて一括実施している受診勧奨対象者への受診勧奨（一次勧奨、二次勧奨）に追加し、支部独自の通知事業を令和5年度下期に実施する。具体的には次年度の健診受診月を予測して、昨年度の健診結果を振り返る内容を通知するもの（3次勧奨）。令和5年度下期に通知し、その後の健診結果の改善状況により効果検証する。
<p>今後の重点施策とその検証方法</p>	<p>◎重点施策</p> <ul style="list-style-type: none">健診後のフォローアップをワンストップで実施する事業は京都支部が全国に先駆けて実施しており、今後は全国展開が予定されている。京都支部では令和5年度までの実績（特定保健指導実施率、医療機関への受診率等）を評価し、令和6年度以降もさらに効果的な事業となるように実施する。また、3次勧奨についても令和5年度実施の効果検証を元に事業内容の見直し等を行い、引き続き令和6年度も実施する。血圧、血糖、LDLが基準値を超える者への受診勧奨による受診率ではLDLの受診率が最も低く、LDLの重要性についての周知広報を実施する。インセンティブ制度見直し^(※)後（令和4年度以降）の医療機関への受診勧奨方法の検討受診勧奨の対象者については、被扶養者や事業者健診対象者へも拡大する。

※ 受診勧奨対象者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としていたが、見直し後は健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価することとした。

【重点事業の施策に対してのご意見】

- ① 業態別の課題
→データ分析結果（健康白書）を活用し、関係団体、業界団体との連携による健康宣言、健診受診率、特定保健指導等の勧奨について
- ② 広報事業の課題
→健康医療データの分析結果に基づく情報発信の強化による関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」の構築
- ③ 健診後のフォローアップの課題
→LDL高値の者への受診勧奨、重要性の周知について

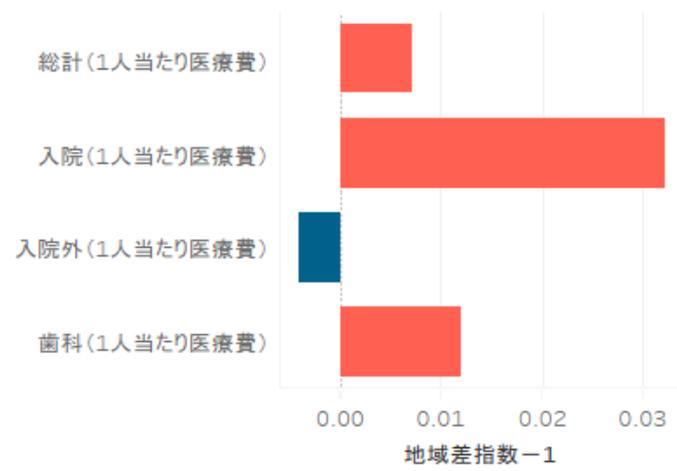
(参考) 重点施策のデータ資料集

【支部別】一人当たり医療費地域差指数

- 入院、歯科医療費が全国平均より高い。
- 傷病別では入院の「内分泌、栄養及び代謝疾患」「特殊目的用コード(コロナ含む)」が高く、入院外の「新生物」「消化器系の疾患」「特殊目的用コード(コロナ含む)」が高い。

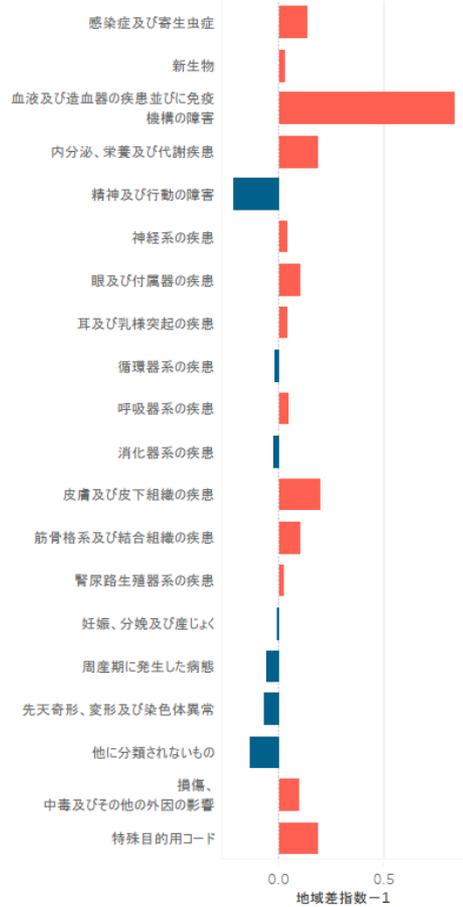
令和4年度

1人当たり医療費の地域差指数-1



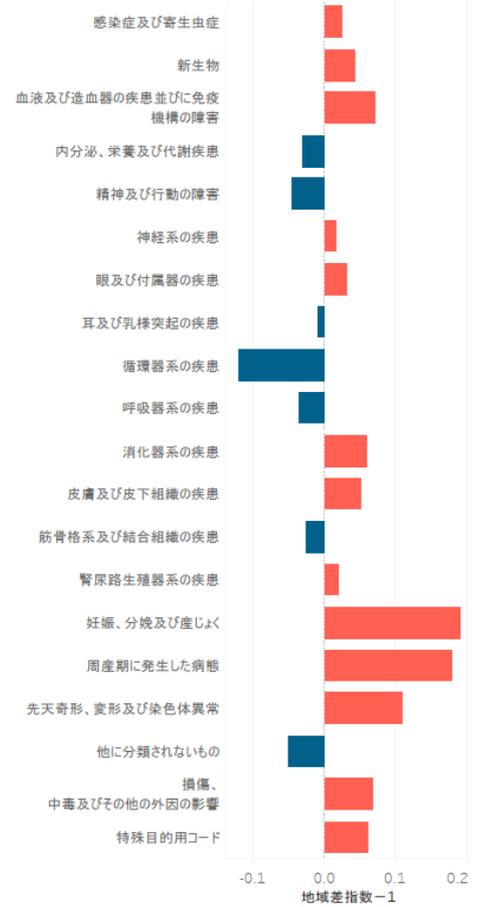
入院

疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1



入院外

疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1



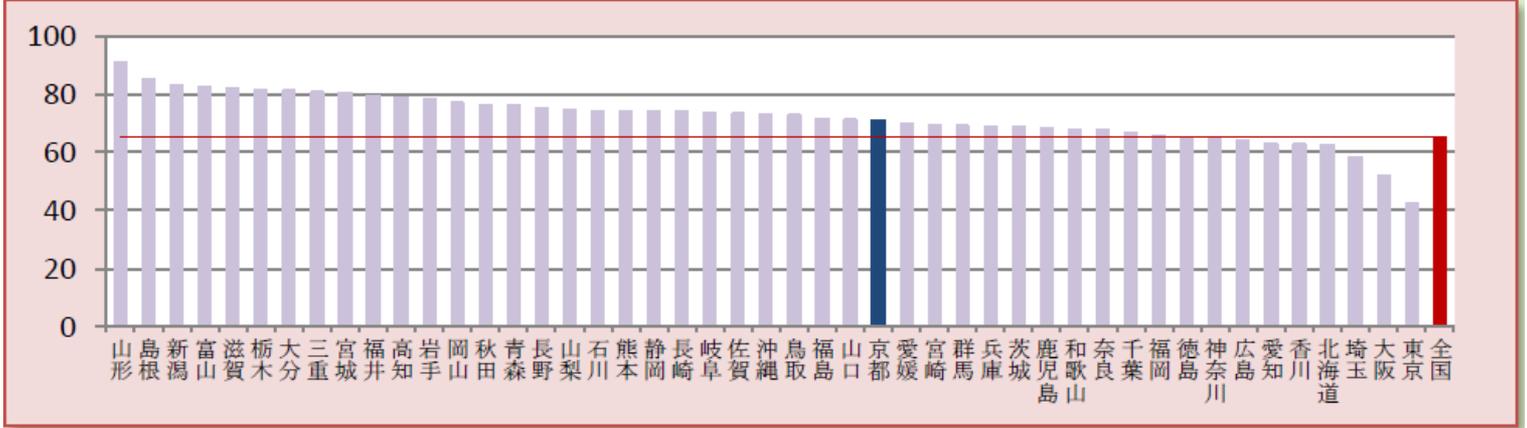
【支部別】健診受診率(支部別スコアリングレポート)

- 健診受診率は全国平均を上回る。

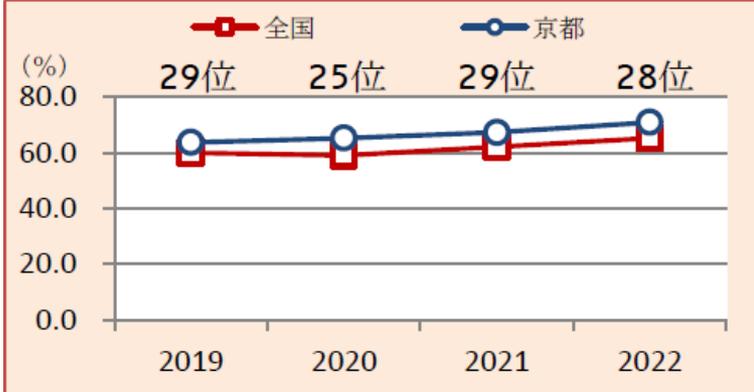
令和4年度

指標3【被保険者健診受診率(生活習慣病予防健診+事業者健診)】

①2022年度の全支部の受診率と全国平均 (%)



②2019年度から2022年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均



	年度	受診者数	受診率 (%)
京都支部	2019	216,709	63.6
	2020	224,441	65.2
	2021	236,045	67.3
	2022	244,728	70.9
全国平均	2022	-	65.2

(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

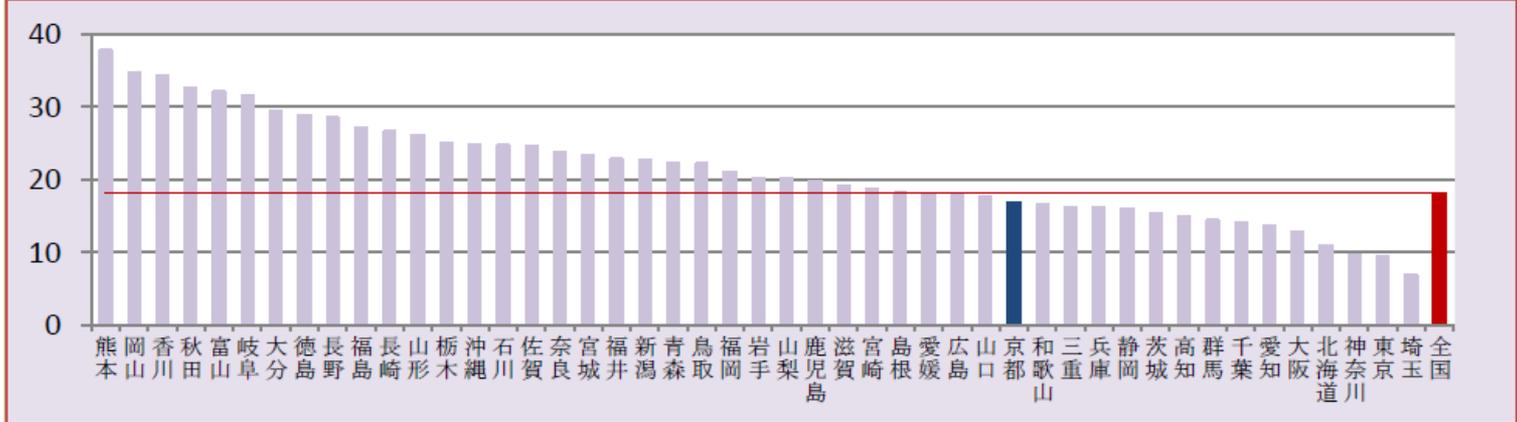
【支部別】特定保健指導実施率(支部別スコアリングレポート)

- 特定保健指導実施率(実績評価)は全国平均を下回る。

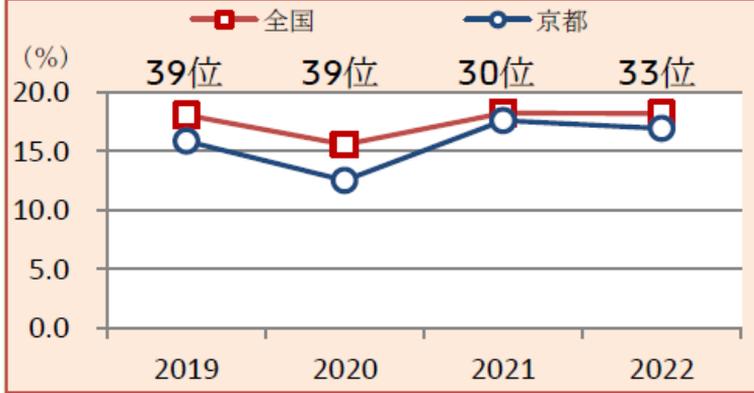
令和4年度

指標6【特定保健指導実施率(被保険者・実績評価)】

①2022年度の全支部の実施率と全国平均 (%)



②2019年度から2022年度の自支部の実施率と全国順位及び全国平均



	年度	実施者数	実施率 (%)
京都支部	2019	6,822	15.8
	2020	5,408	12.5
	2021	8,003	17.6
	2022	7,821	16.9
全国平均	2022	-	18.2

(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

【支部別】生活習慣病リスク保有率(支部別スコアリングレポート)

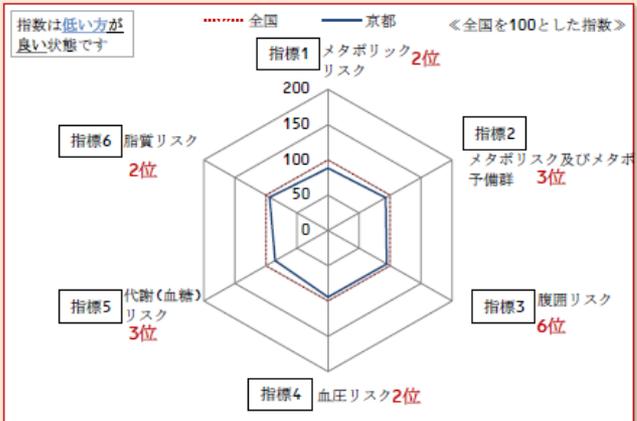
● 男女とも生活習慣病保有リスクは低く、全国トップクラス。

令和4年度

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合(男性)

- 【生活習慣病リスクの判定基準】※2021年度版のスコアリングレポートから一部の基準を変更しました
- **メタボリックリスク** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
 - **メタボリック予備群** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
 - **腹囲リスク** : 男性85cm以上、女性90cm以上
 - **血圧リスク** : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は 服薬
 - **代謝(血糖)リスク*** : 空腹時血糖110mg/dl以上 又は HbA1c6.0%以上 又は 服薬
 - **脂質リスク*** : 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満 又は 服薬

【生活習慣病リスク保有者割合(2022年度)】



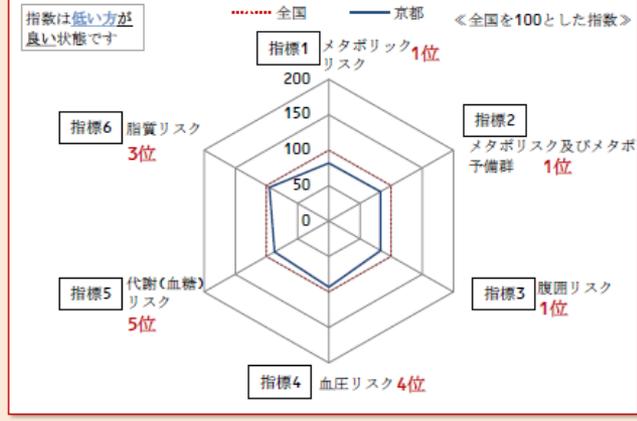
指標1	メタボリックリスク	A	指標2	メタボリック及びメタボ予備群	A
指標3	腹囲リスク	A	指標4	血圧リスク	A
指標5	代謝(血糖)リスク	A	指標6	脂質リスク	A

A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合(女性)

- 【生活習慣病リスクの判定基準】※2021年度版のスコアリングレポートから一部の基準を変更しました
- **メタボリックリスク** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
 - **メタボリック予備群** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
 - **腹囲リスク** : 男性85cm以上、女性90cm以上
 - **血圧リスク** : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は 服薬
 - **代謝(血糖)リスク*** : 空腹時血糖110mg/dl以上 又は HbA1c6.0%以上 又は 服薬
 - **脂質リスク*** : 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満 又は 服薬

【生活習慣病リスク保有者割合(2022年度)】



指標1	メタボリックリスク	A	指標2	メタボリック及びメタボ予備群	A
指標3	腹囲リスク	A	指標4	血圧リスク	A
指標5	代謝(血糖)リスク	A	指標6	脂質リスク	A

A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

【支部別】生活習慣要改善者の割合(支部別スコアリングレポート)

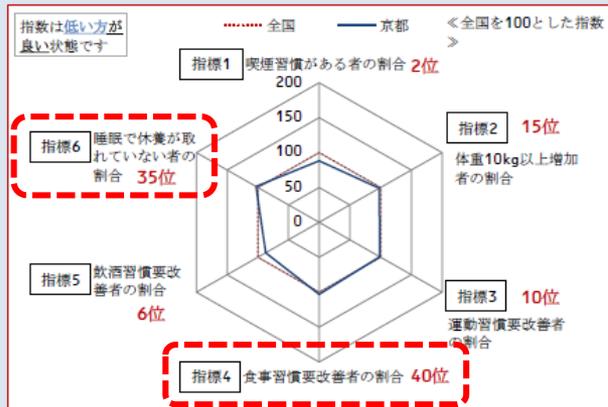
- 男女ともに、食習慣と睡眠で要改善者の割合が高い。

令和4年度

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(男性)

- 【生活習慣要改善者の判定基準】※2021年度版のスコアリングレポートから一部の基準を変更しました
- 喫煙習慣がある者：「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
 - 体重10kg以上増加者：「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
 - 運動習慣要改善者※：「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の3問中2問以上に「いいえ」と回答した者の割合
(3問中2問以上)
 - 食事習慣要改善者※：「人と比較して食べる速度が速い」「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」「朝食夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の4問中2問以上に「はい/速い/毎日又は時々」と回答した者の割合
(4問中2問以上)
 - 飲酒習慣要改善者※：「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「毎日2合以上」又は「時々3合以上」と回答した者の割合
(毎日2合以上又は時々3合以上)
 - 睡眠で休養が取れて：「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合
いない者

【生活習慣病リスク保有者割合(2022年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

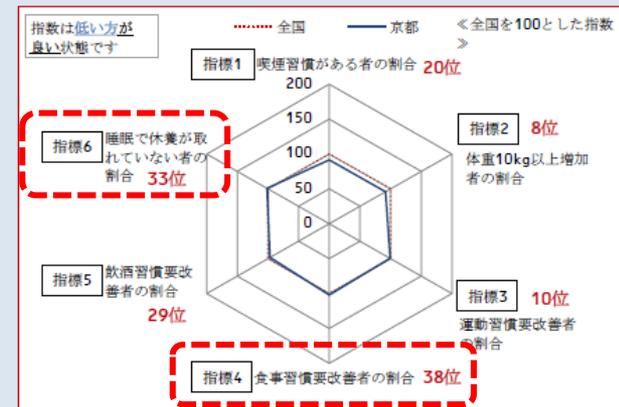
指標1 喫煙習慣がある者の割合	指標2 体重10kg以上増加者の割合
A	B
指標3 運動習慣要改善者の割合	指標4 食事習慣要改善者の割合
A	C
指標5 飲酒習慣要改善者の割合	指標6 睡眠で休養が取れていない者の割合
A	B

A:順位1位~10位、B:順位11位~37位、C:順位38位~47位

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(女性)

- 【生活習慣要改善者の判定基準】※2021年度版のスコアリングレポートから一部の基準を変更しました
- 喫煙習慣がある者：「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
 - 体重10kg以上増加者：「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
 - 運動習慣要改善者※：「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の3問中2問以上に「いいえ」と回答した者の割合
(3問中2問以上)
 - 食事習慣要改善者※：「人と比較して食べる速度が速い」「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」「朝食夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の4問中2問以上に「はい/速い/毎日又は時々」と回答した者の割合
(4問中2問以上)
 - 飲酒習慣要改善者※：「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「毎日2合以上」又は「時々3合以上」と回答した者の割合
(毎日2合以上又は時々3合以上)
 - 睡眠で休養が取れて：「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合
いない者

【生活習慣病リスク保有者割合(2022年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1 喫煙習慣がある者の割合	指標2 体重10kg以上増加者の割合
B	A
指標3 運動習慣要改善者の割合	指標4 食事習慣要改善者の割合
A	C
指標5 飲酒習慣要改善者の割合	指標6 睡眠で休養が取れていない者の割合
B	B

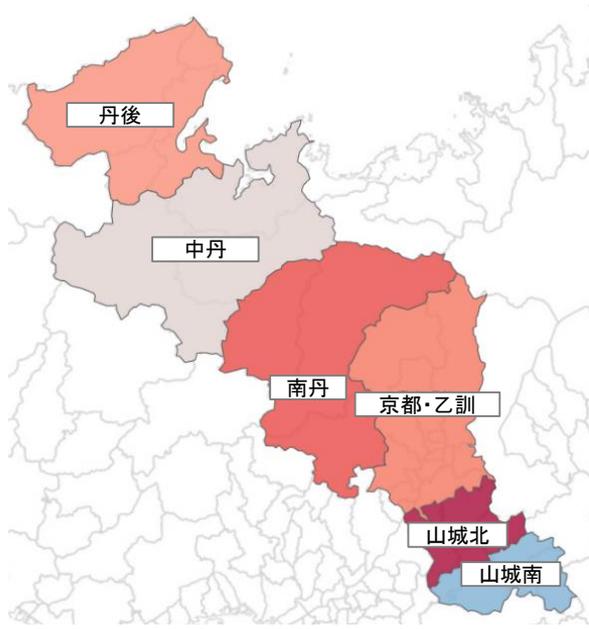
A:順位1位~10位、B:順位11位~37位、C:順位38位~47位

【地域別(二次医療圏別)】一人当たり医療費地域差指数

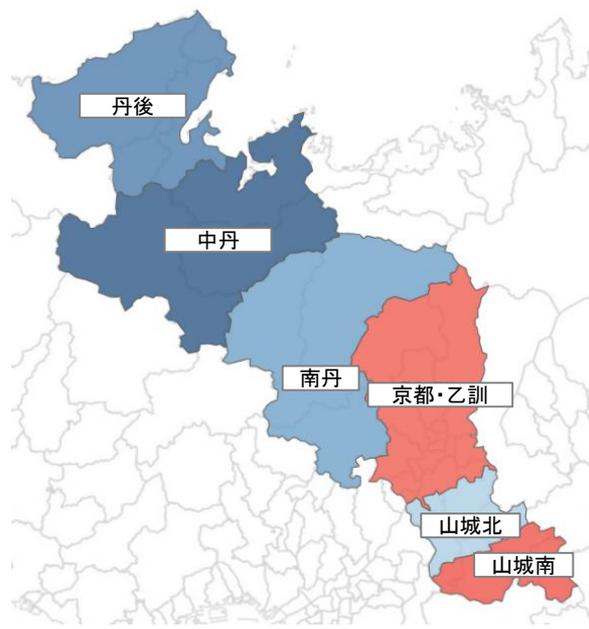
- 丹後地域では入院外医療費は全国平均よりも低いが、入院医療費が全国平均よりも高い
- 京都乙訓地域では、入院、入院外、歯科全てで全国平均よりも高い

令和4年度

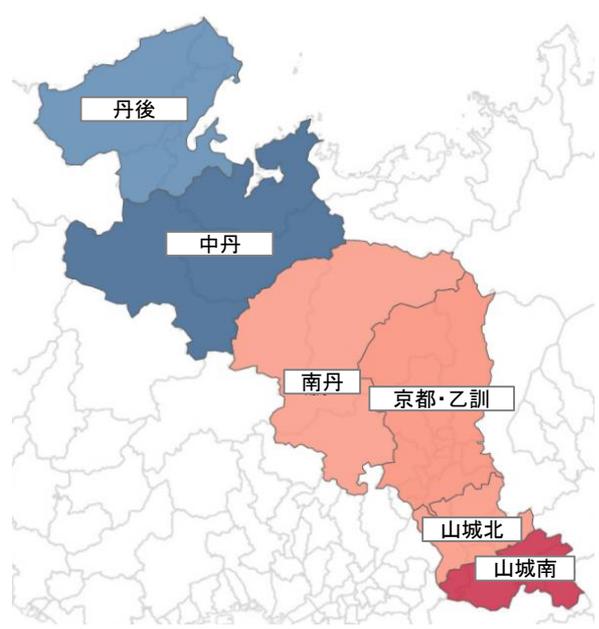
入院



入院外



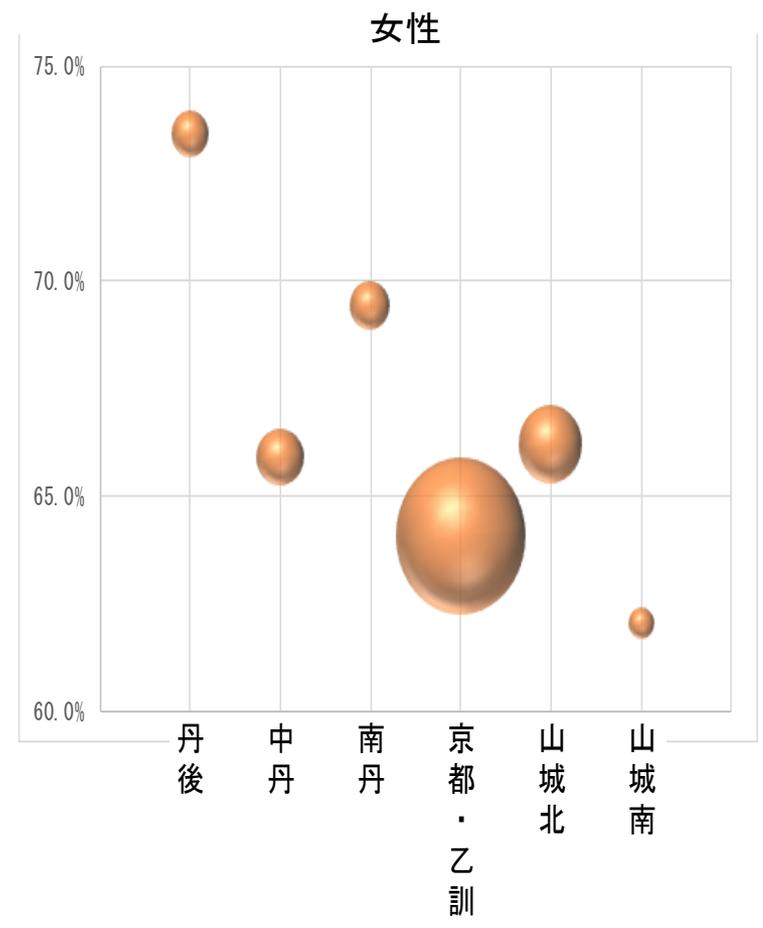
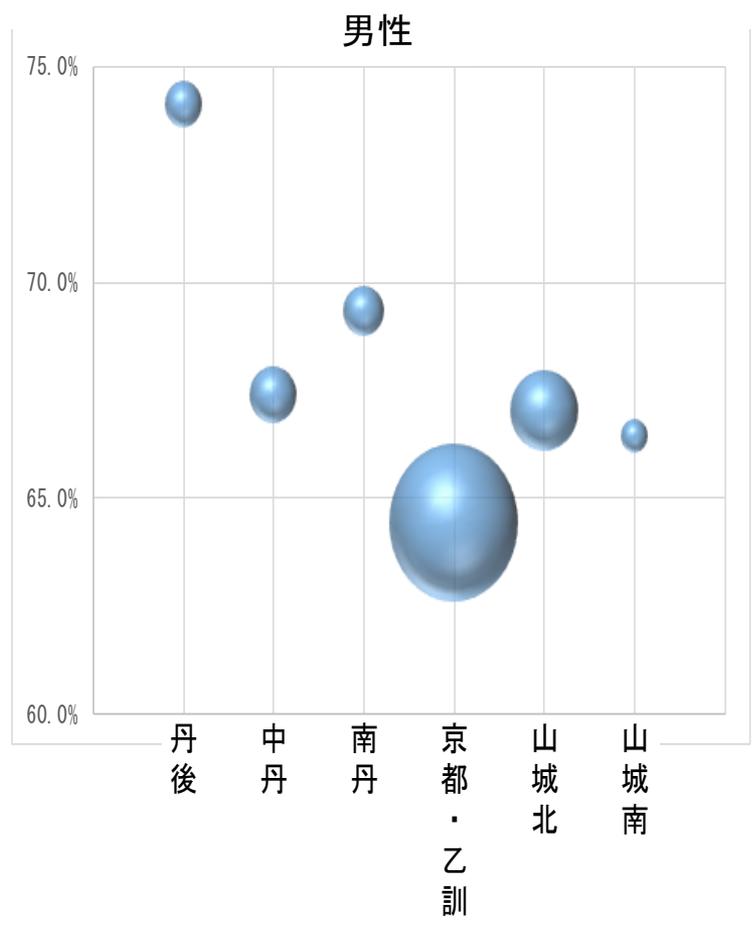
歯科



【地域別(二次医療圏別)】健診(生活習慣病予防健診+事業者健診)受診率

● 男女とも丹後地域が高く、京都・乙訓地域が低い傾向

令和4年度

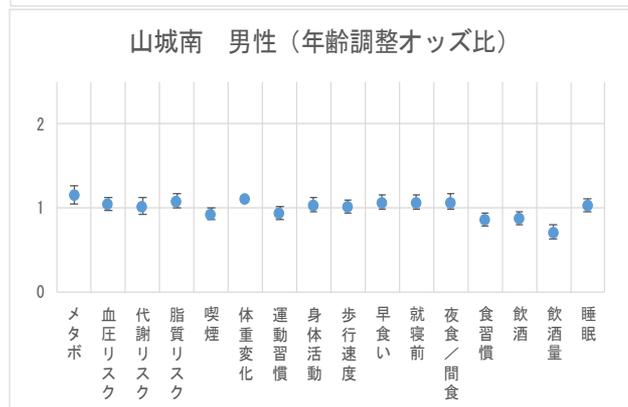
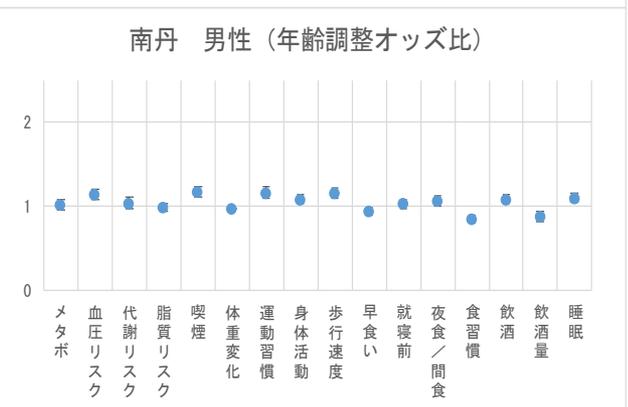
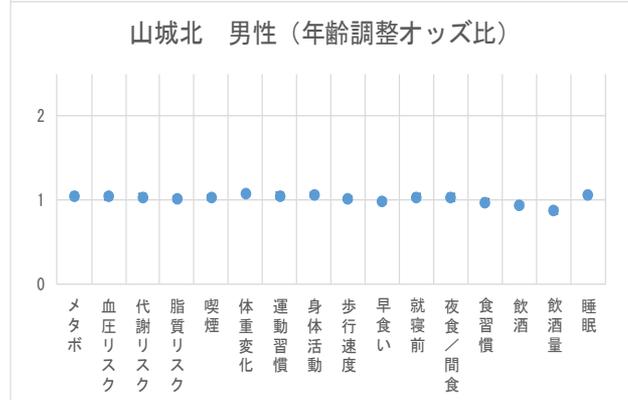
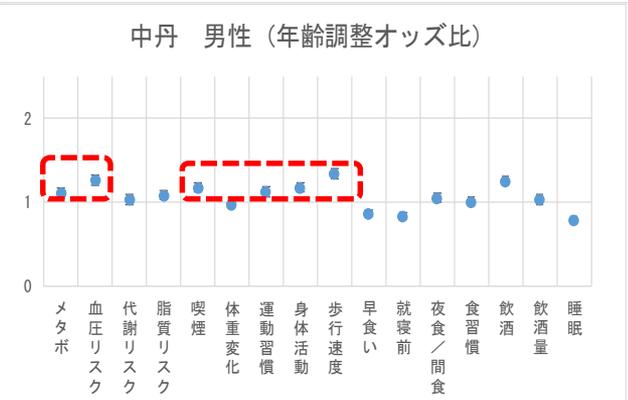
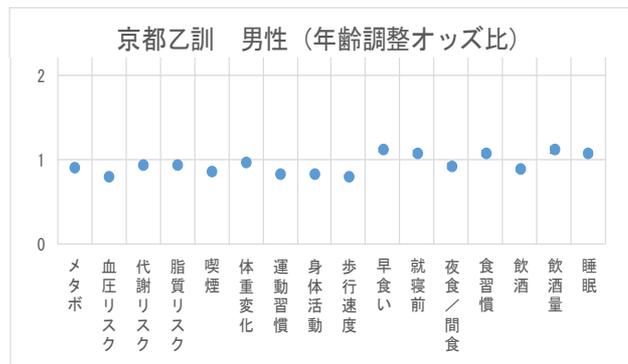
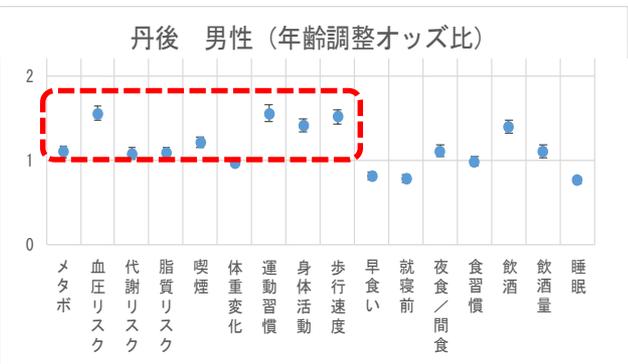


【地域別(二次医療圏別)】保有リスク、生活習慣の年齢調整オッズ比(※)

● 男女とも丹後、中丹地域で保有リスク(特に血圧)が高く、生活習慣では喫煙、運動習慣、飲酒が課題

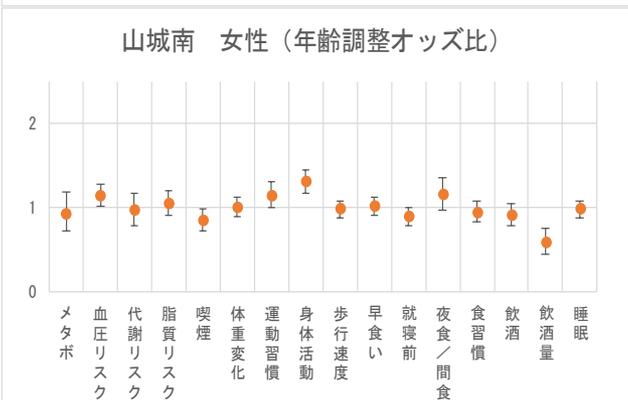
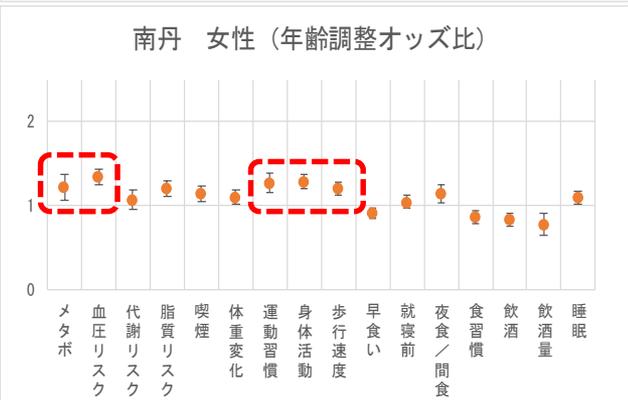
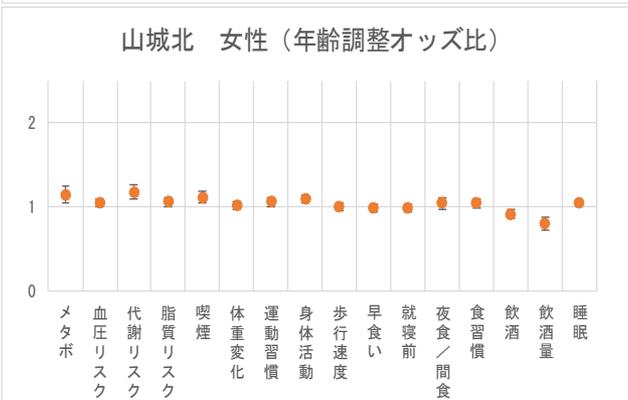
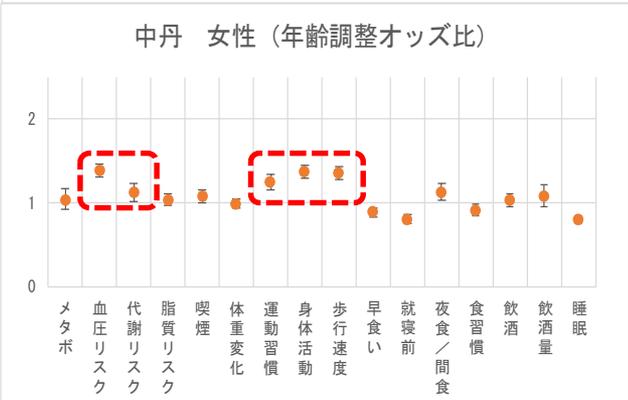
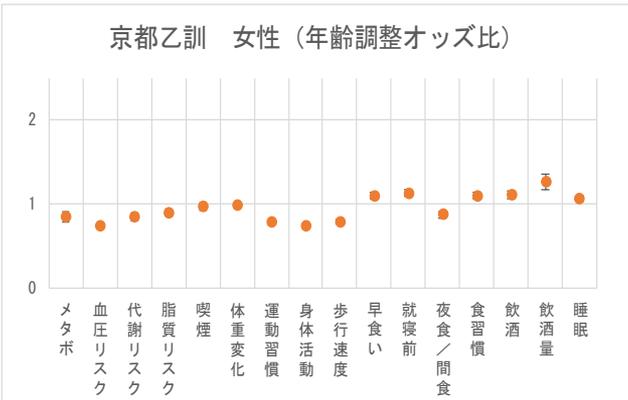
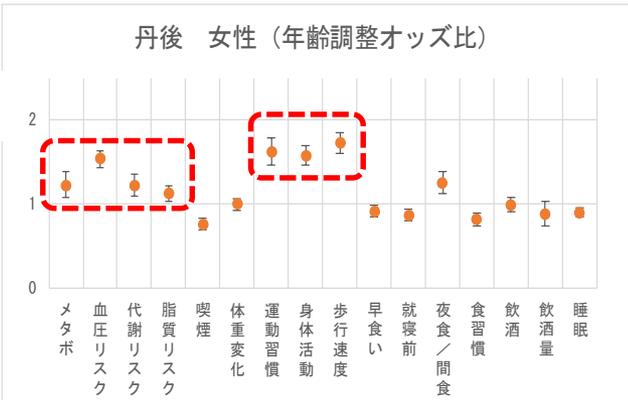
※年齢調整オッズ比:「1」より高いと当該地域・業態で保有リスクが高い、生活習慣が悪い傾向

令和4年度
男性



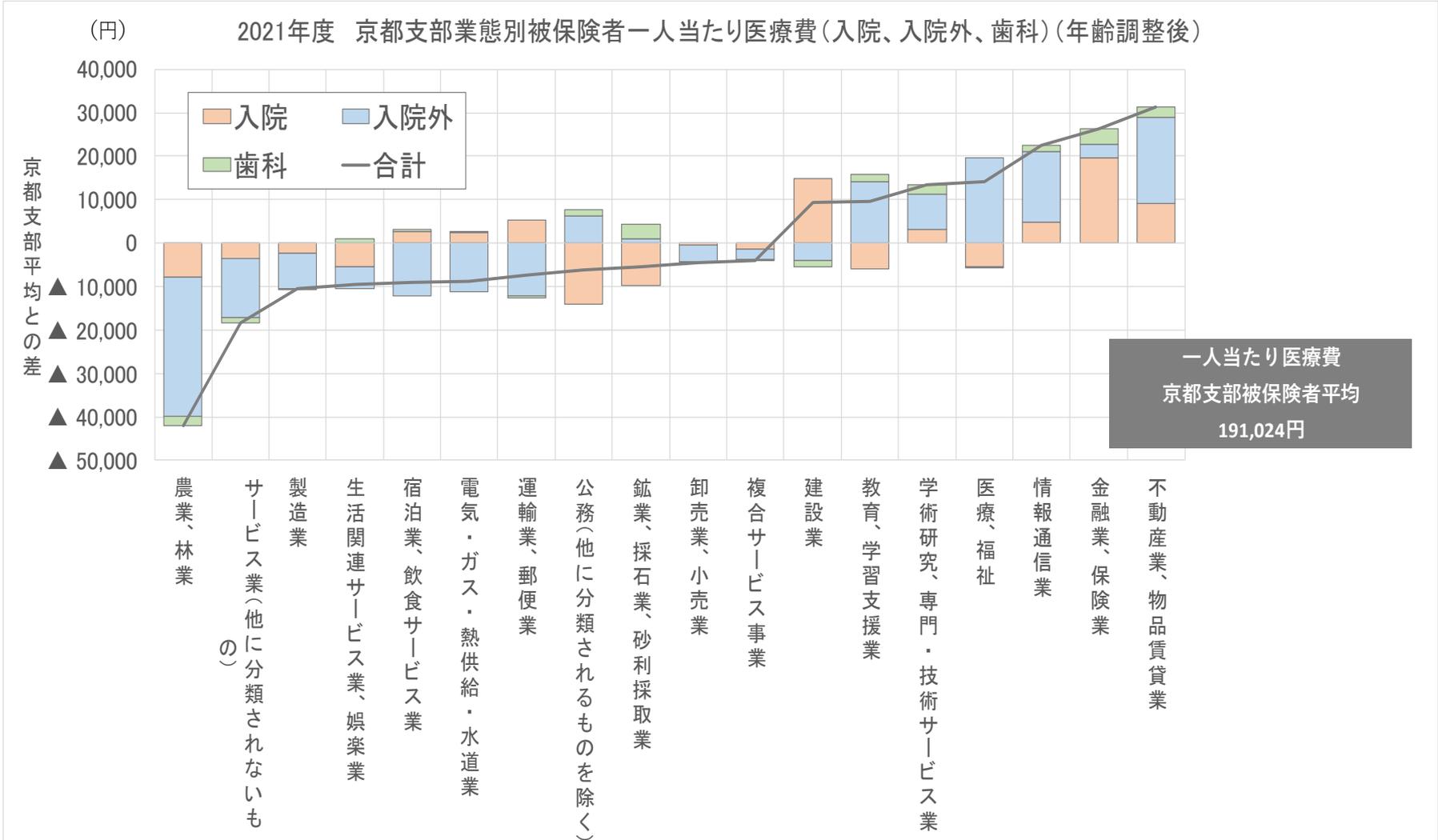
【地域別(二次医療圏別)】保有リスク、生活習慣の年齢調整オッズ比

令和4年度
女性



【業態別】一人当たり医療費(年齢調整後)

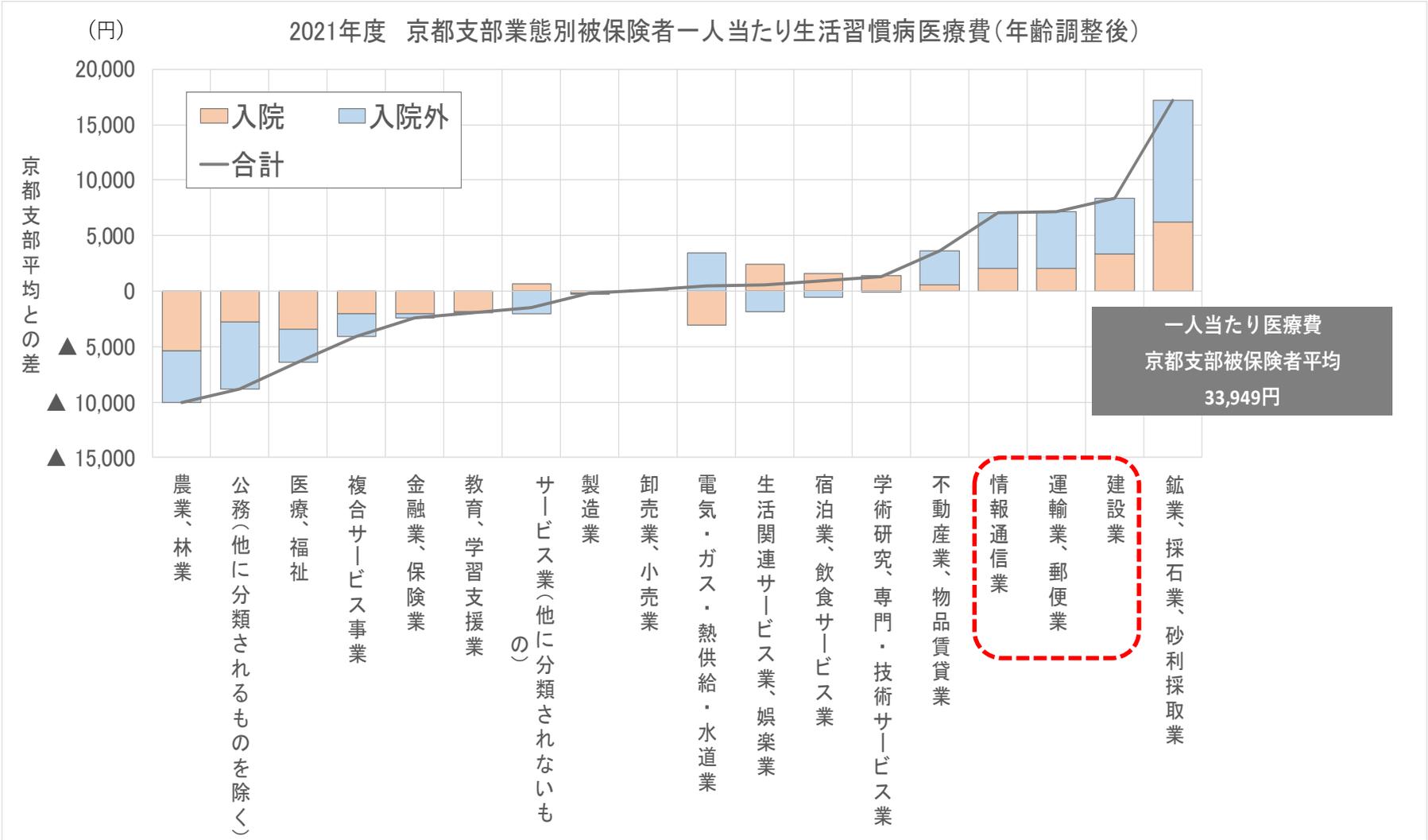
令和3年度



【業態別】一人当たり生活習慣病関連医療費(年齢調整後)

● 被保険者数が一定数以上いる業態では、建設業、運輸・郵便業、情報通信業の順に高い。

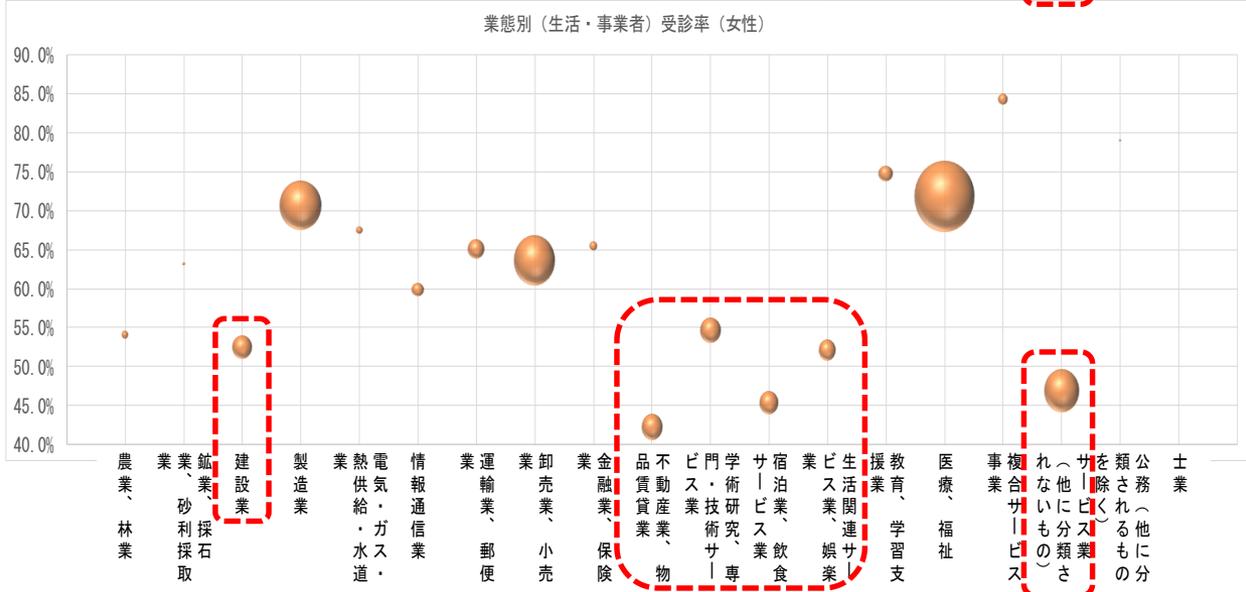
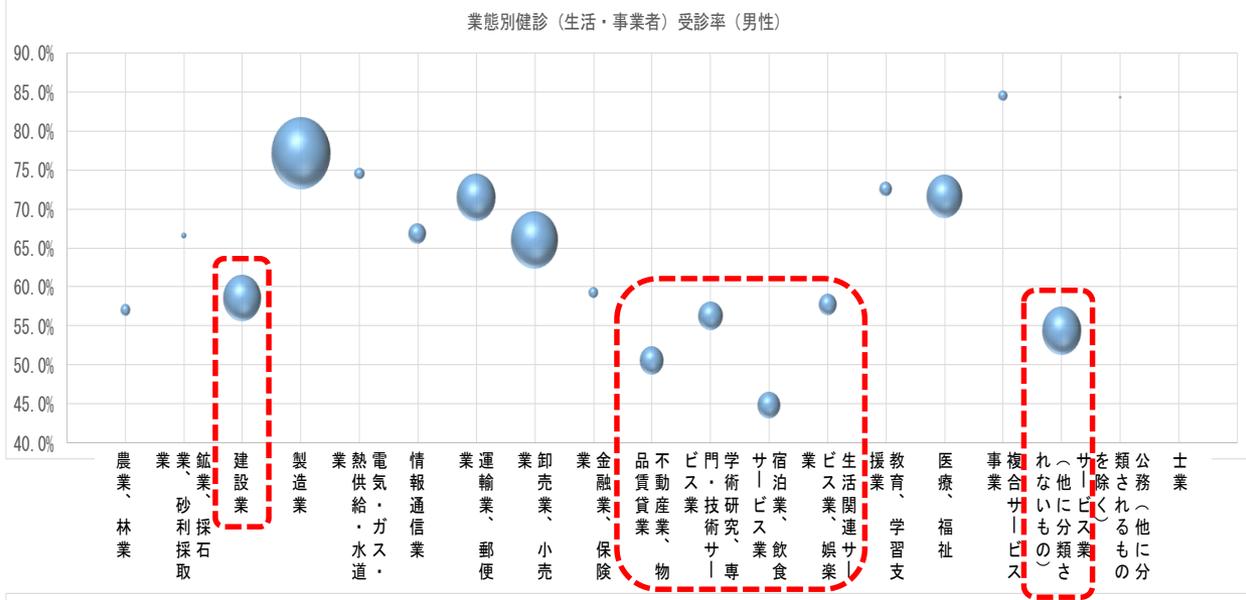
令和3年度



【業態別】健診(生活習慣病予防健診+事業者健診)受診率

- 被保険者が一定数以上いる業態では、男女とも建設業、不動産・物品賃貸業、学術研究・技術サービス業、宿泊業・飲食サービス業、生活関連サービス・娯楽業、その他サービス業で低い

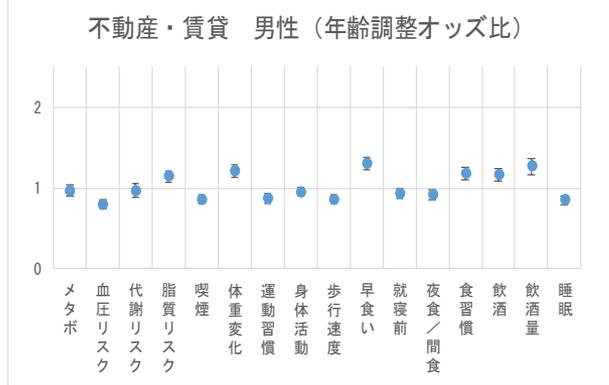
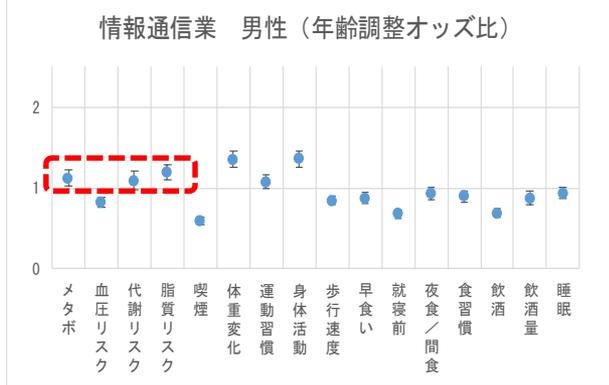
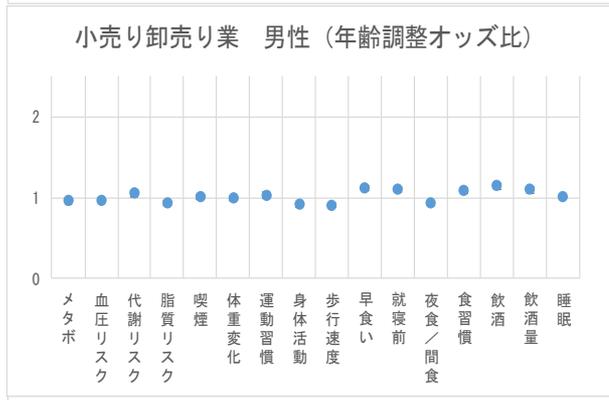
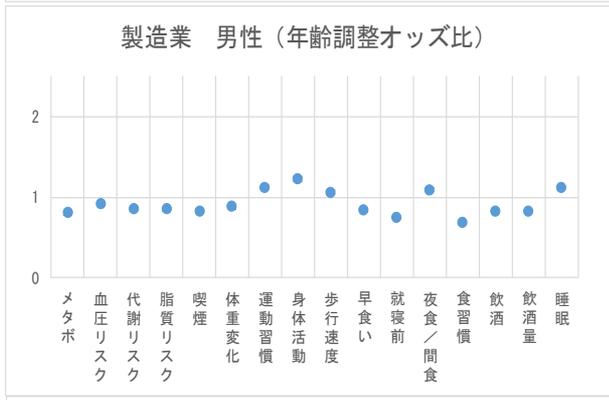
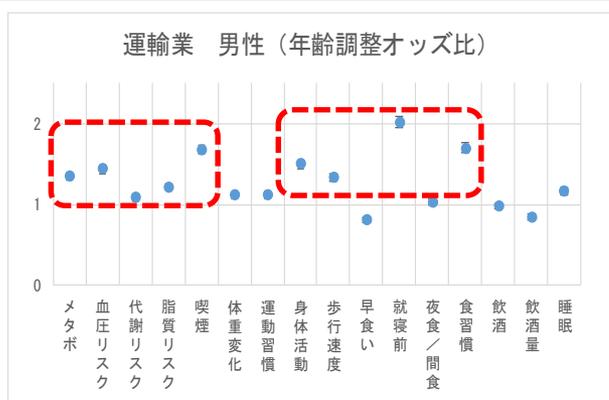
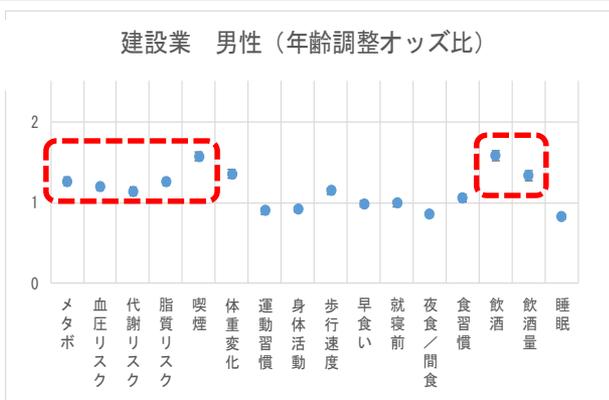
令和4年度



【業態別】保有リスク、生活習慣の年齢調整オッズ比

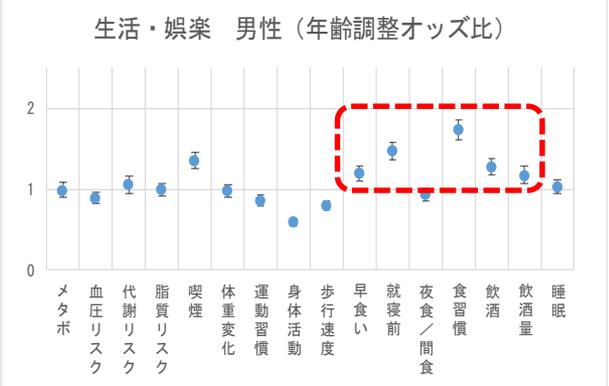
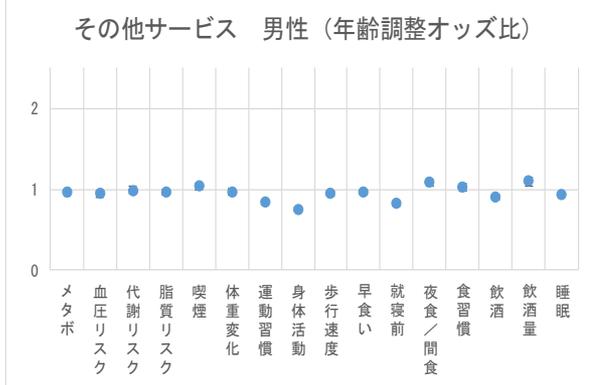
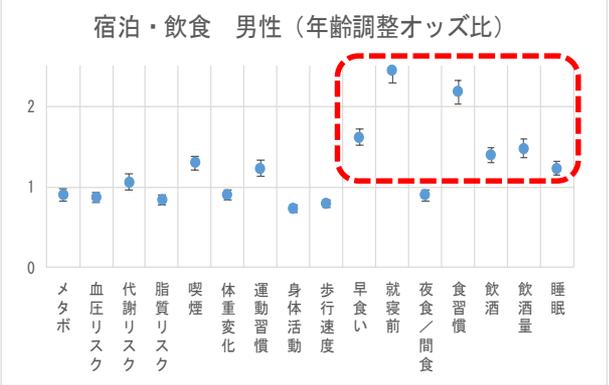
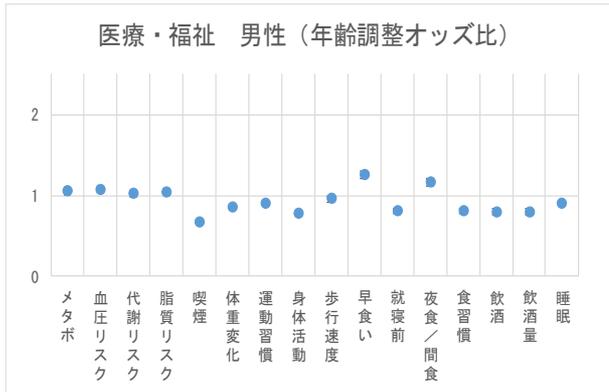
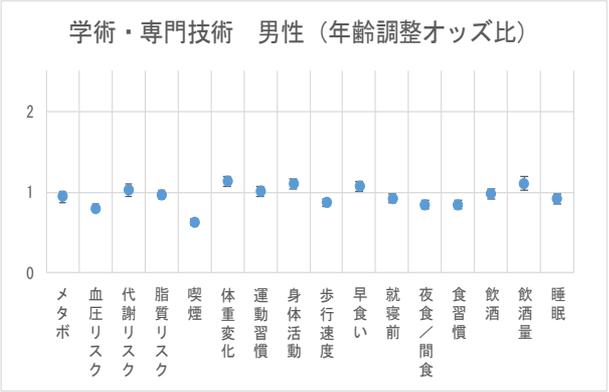
- 男性の保有リスクは建設業、運輸業、情報通信業が高く、生活習慣は建設業で喫煙、飲酒が課題、運輸業で喫煙、運動不足、食生活が課題、宿泊飲食サービス業では食生活が課題。

令和4年度 男性



【業態別】保有リスク、生活習慣の年齢調整オッズ比

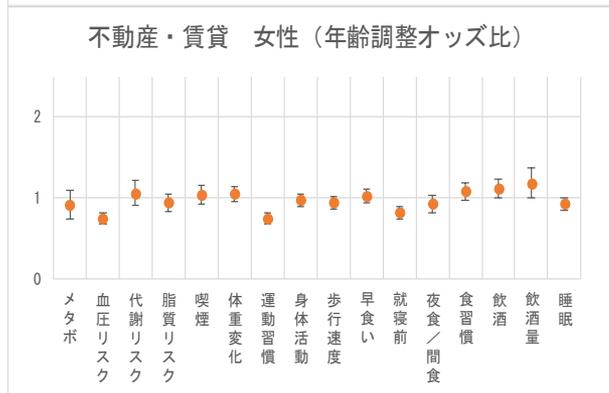
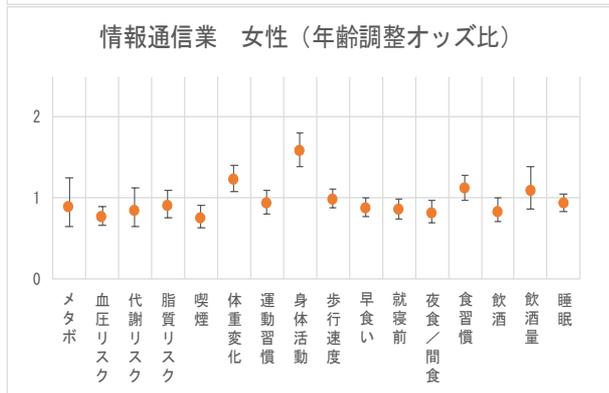
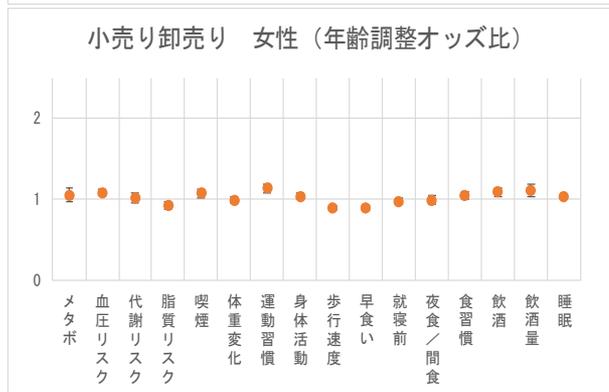
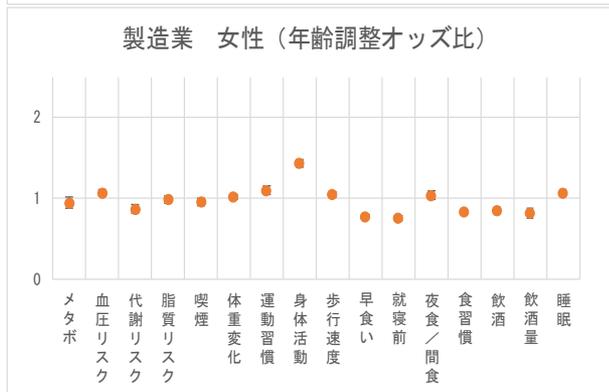
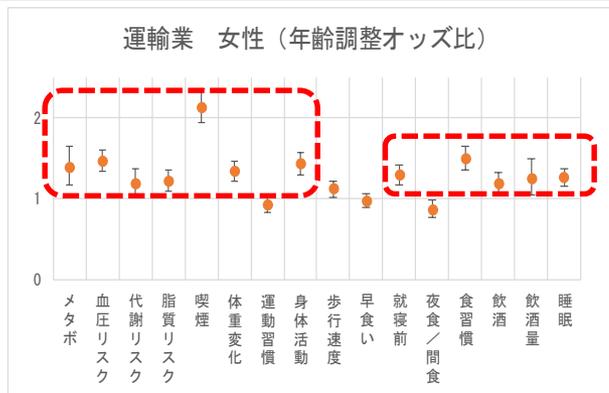
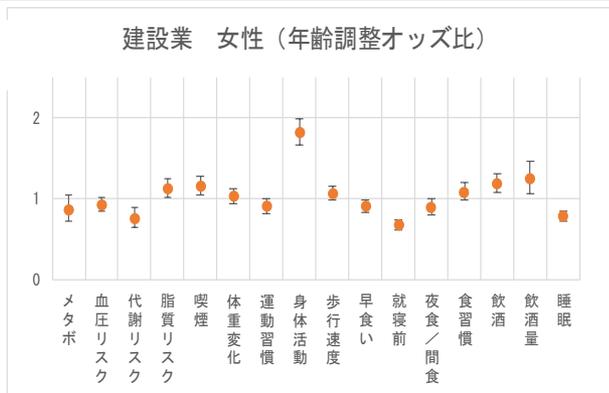
令和4年度
男性



【業態別】保有リスク、生活習慣の年齢調整オッズ比

- 女性の保有リスクは運輸業、医療業が高く、生活習慣は運輸業ではほぼ全てが課題、宿泊飲食サービス業や生活関連サービス・娯楽業では食生活、飲酒が課題。

令和4年度 女性



【業態別】保有リスク、生活習慣の年齢調整オッズ比

令和4年度 女性

