

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年12月11日

シナノン健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	25055
組合名称	シナネン健康保険組合
形態	単一
業種	卸売業

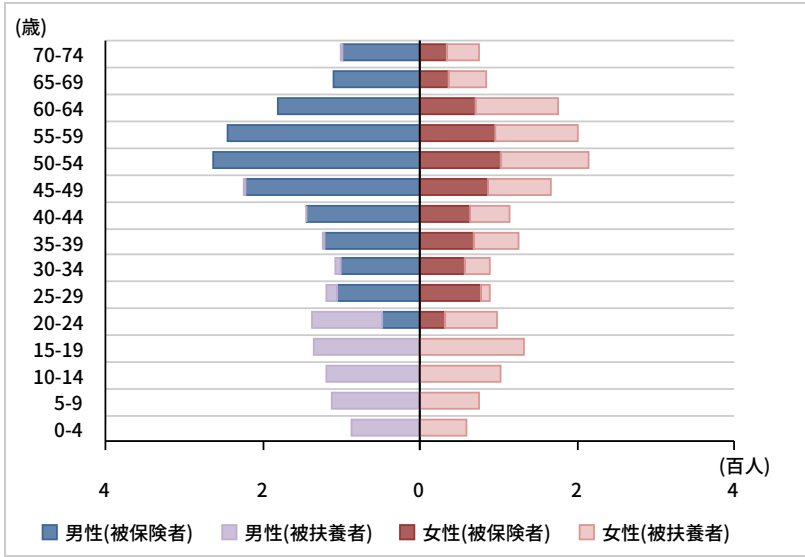
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	2,360名 男性69% (平均年齢49.70歳) * 女性31% (平均年齢46.8歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	2,360名	-名	-名
適用事業所数	19カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	212カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	102.6%	-%	-%

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	3	-	-	-	-
	保健師等	2	0	-	-	-	-

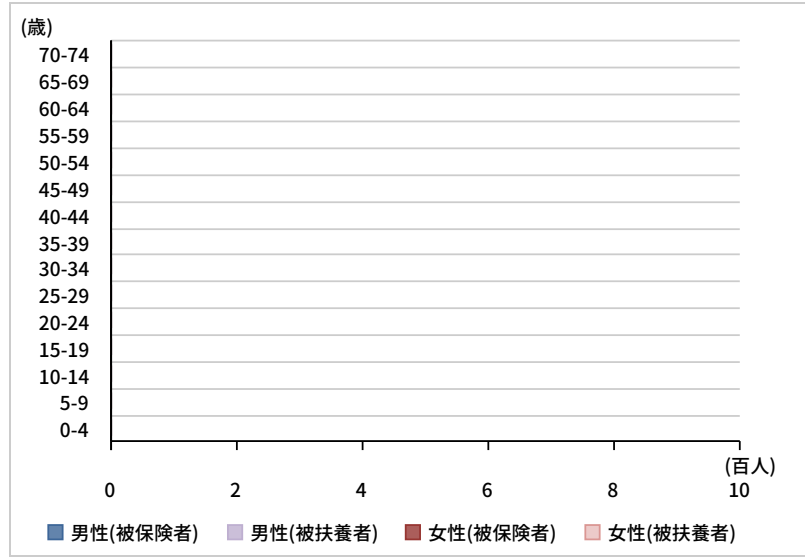
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数 ÷ 特定健康診査対象者数)	全体	1,233 / 1,507 = 81.8 %	
	被保険者	1,052 / 1,134 = 92.8 %	
	被扶養者	181 / 373 = 48.5 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数 ÷ 特定保健指導対象者数)	全体	102 / 312 = 32.7 %	
	被保険者	100 / 299 = 33.4 %	
	被扶養者	2 / 18 = 11.1 %	

		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	6,320	2,678	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	6,168	2,614	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	5,979	2,533	-	-	-	-
	疾病予防費	44,830	18,996	-	-	-	-
	体育奨励費	2,430	1,030	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	65,727	27,850	0	-	0	-
経常支出合計 …b	1,241,926	526,240	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	5.29		-	-	-	-	

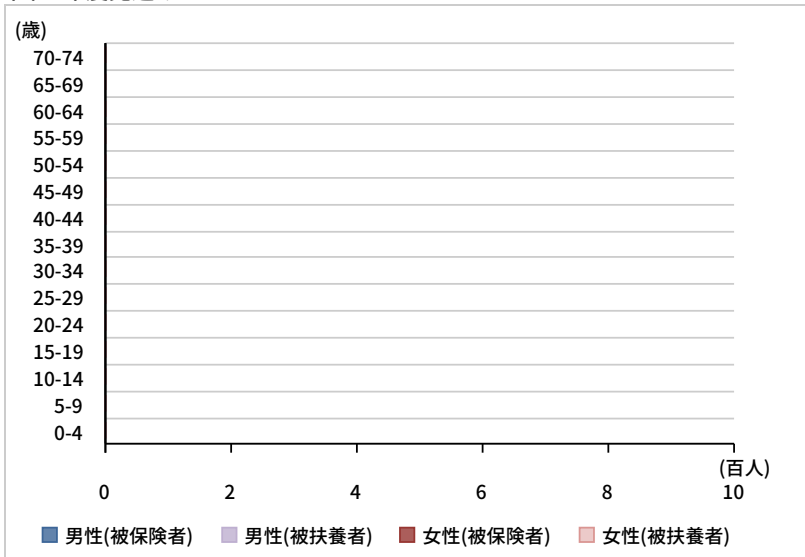
令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	48人	25～29	105人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	100人	35～39	122人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	145人	45～49	221人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	263人	55～59	244人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	180人	65～69	109人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	98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	00人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	00人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	33人	25～29	77人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	56人	35～39	69人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	65人	45～49	87人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	103人	55～59	95人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	70人	65～69	36人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	34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	87人	5～9	111人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	120人	15～19	136人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	90人	25～29	13人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	6人	35～39	2人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	2人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

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	60人	5～9	76人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	102人	15～19	132人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	67人	25～29	11人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	31人	35～39	58人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	51人	45～49	79人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	111人	55～59	105人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	105人	65～69	47人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	40人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 被保険者は、69%が男性で、平均年齢は49.7歳と高齢化している。
- 拠点数が多く、全国に点在している。
- 保険料率は102.6‰と、健保平均より高い。

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

特定健康診査、生活習慣病健診、人間ドック、配偶者検診等は充実している

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	健康宣言の策定
--------	---------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	ジェネリック差額通知
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	救急薬品配布

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者・任意継続）
特定健康診査事業	人間ドック
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	婦人科健診
疾病予防	受動喫煙対策
疾病予防	重症化予防
疾病予防	電話健康相談
体育奨励	ウォーキング運動

事業主の取組

1	メンタル健康相談
2	ストレスチェック
3	長時間労働削減

※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												
予算措置なし	1	健康宣言の策定	健康経営を通じ、事業所と被保険者（従業員）、被扶養者の健康づくりを推進する 健康経営優良法人取得のため、条件の一つである定期健診受診率の実質100%達成を目指す	全て	男女	18～74	被保険者	0	全事業所に健康宣言を周知 代表事業主のホームページ等を通して周知している	さらに2023年度から健康経営の独立ページを用意し、具体的な数値目標も記載して再周知を実施し、認知度を高めている	健康宣言から年数も経ち、内容を見直す時期にある。より直近の課題にフォーカスすることも検討。	-
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	8	医療費通知	情報提供 【目的】医療費確認のための情報提供 【概要】個人ポータルサイト「コネクト」で随時閲覧可	全て	男女	20～74	被保険者、被扶養者	1,761	Webによる通知	・Webによる通知	・医療費通知した内容についての問い合わせがほとんどなく、実際に内容を確認しているか不明	3
	7	ジェネリック差額通知	情報提供	全て	男女	0～74	被保険者	2,162	削減効果が1000円以上見込まれる被保険者に対して、8月に実施。	通知後3か月の医療費は削減しており、年間を通して一定の効果があったと推測できる	通知の意図が十分に伝わっていないケースもあり、周知方法にも工夫が必要。	-
疾病予防	3	インフルエンザ予防接種	【目的】インフルエンザ予防 【概要】予防接種の補助 年間一人1回2,000円を上限	全て	男女	18～74	被保険者	481	・予防接種を418名（被保険者の約18%）実施。	・イントラ、ホームページにて告知。 ・一部事業主からの奨励金もあり。	・事業所ごとに接種の濃淡があること。	3
	8	救急薬品配布	・医療費削減	全て	男女	18～74	-	2,866	これまでの常備薬配布に追加して、セルフメディケーションサービスを追加。委託先も変更し、9月から翌年3月迄購入可能とした。	・医療費削減をより明確に進めるため、OTC医薬品への転換推進の通知も併せて実施した。	・これまでの常備薬購入方法より、価格面や送料、手数料で見劣りし、大幅な利用減を招いた。次年度以降は一旦従来通りの方法に戻し、再度医療費削減につながる施策を検討する	1
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者）	【目的】加入者の健康維持 【概要】事業主が行う定期健康診断と健保の行う特定健診を併せて生活習慣病として共同実施。 ・巡回健診により各事業所で実施	全て	男女	18～74	被保険者	8,603	・受診者数 1052名 ・実施率 92.8%	・巡回健診により事業所で実施 ・東京本社や巡回健診不可能な所は、事業所近くの医療機関を利用し補助を行うことによって受診出来るようにしている	・未受診者の受診勧奨が事業所によって濃淡がある ・有所見者の再検査受診状況の管理が、事業所によって濃淡がある	4
	3	特定健診（被扶養者・任意継続）	【目的】加入者の健康維持 【概要】健診機関での受診による被扶養者の特定健診 ・案内を自宅送付	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者	2,562	・案内冊子配布数 469通 ・受診者数 202名 ・受診率 43.1%	・自宅宛に案内冊子を送付 ・未申込者に受診勧奨	・対象者の健診に対する理解不足	3
	3	人間ドック	【目的】加入者の健康維持 【概要】40歳以上の被保険者、および扶養配偶者に対して上限30,000円の補助を実施	全て	男女	40～74	被保険者、被扶養者、任意継続者	7,157	受診者数 240名	提携医療機関へのWEB申込、または自身で任意医療機関での受診など、各自の意向に沿った受診が可能	昨今の診査料値上げの影響もあり、現行の補助額では十分な補助となっていないことを理由とする未利用者が一定数いる	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	指導参加【目的】生活習慣改善による生活習慣病発症予防、健康状態の改善 【概要】積極的支援対象者に3か月間の保健指導実施。 ・保健指導機関に外部委託。	全て	男女	40～74	加入者全員	4,421	対象者 317名 終了者数 102名 終了率 32.2%	・保健指導機関からのメールによるサポート、事業主（健康管理室）の保健指導に対する説明、サポート	・毎年、保健指導対象者となる者が多い ・指導終了後、継続が難しい ・マンネリ化	3
疾病予防	3	婦人科健診	【目的】婦人科疾病の早期発見 【概要】婦人科疾病に特化した健診メニュー、全額補助。	全て	女性	18～74	被保険者	2,400	案内冊子配布数 481通 受診者数 233名 受診率 48.4%	・費用全額補助 ・個人宛案内の配布 ・一部の地域で定期健康診断時の同時受診を可能とした	・対象者の婦人科健診への抵抗感（定期健康診断とは別に再度受診する必要性）	3

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
	1,5	受動喫煙対策	『「受動喫煙防止」に向けた取組について』に記載の内容を推進していくなかで、結果的に喫煙率の低下を目指す。2023年度末でグループ社員の喫煙率18%を目指す	全て	男女	20～74	被保険者	3,091	毎年4月に募集を周知し、年間を通して受診可能	・オンラインで受診可能	・自己負担額もあり、利用に抵抗感がある ・チャンピックスが利用できず、効果への期待が薄まっている ・どこまで周知が浸透しているか不明	1
	4,5	重症化予防	【目的】糖尿病に特化した個人指導 【概要】生活習慣病リスクの高い者に対して血糖スパイクがどのように発生しているかを数値で表し、栄養指導等を実施して重症化予防につなげる (外部委託)	全て	男女	18～74	被保険者	325	・募集 5名 ・申込者 4名	・対象者に対して、直接勧誘 ・視覚的に結果も把握できるため、受診者の反応は極めて良好	・継続的なフォローが不可欠だが追い切れていない ・コストが割高であるため、毎年限定的な募集となっている	3
	6	電話健康相談	心のケア、セカンドオピニオン、再検査医療機関紹介 【目的】緊急時・夜間の健康相談 【概要】電話による健康相談、メンタルヘルスカウンセリング、セカンドオピニオン (外部委託)	全て	男女	18～74	加入者全員	841	・年間約50件の利用	・事業主に相談できないことも相談できる ・被扶養者の健康相談・メンタル相談もできる ・夜間も利用できる	・認知不足	2
体育奨励	2,5	ウォーキング運動	生活習慣改善、肥満予防 【目的】健康維持・増進 【概要】2ヶ月間で1日1万歩合計61万歩、完歩者には完歩賞贈呈	全て	男女	18～74	被保険者,その他	2,319	・年2回実施 参加者 300人 完歩者 250人	・毎年恒例行事として実施しているため、定着している	・参加者が固定化している ・参加者が漸減傾向にある	3

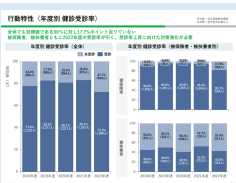
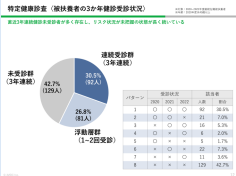
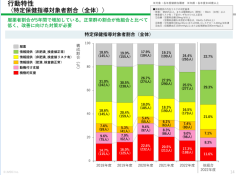
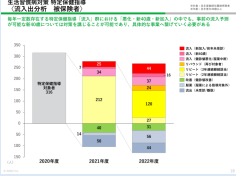


注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業


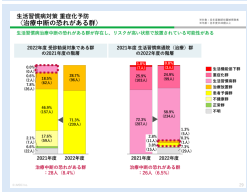
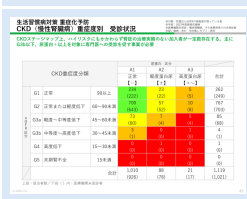


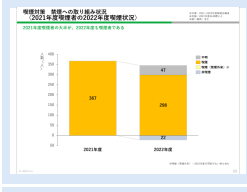
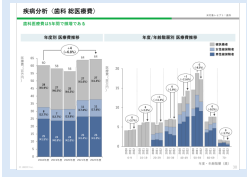
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

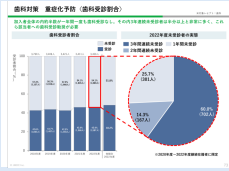
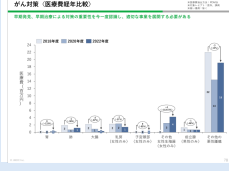
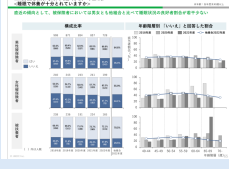
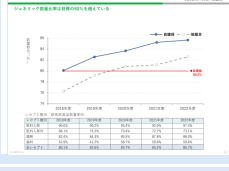


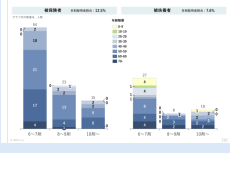
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
メンタル健康相談	【目的】メンタル疾患者の不安解消・重症以下予防 【概要】外部委託	被保険者 被扶養者	男女	18 ～ 74	・年間10人程度の利用 ・窓口を設置していることに意義があり、増減は問題発生のパロメーターとして捉えているので、達成度は求めない	・非常勤であるが、専門医に直接相談できるようになっていること、遠方であっても専門医を紹介できるようになっている ・過去、メンタル問題があったが、窓口開設後、減少傾向にある	-	無
ストレスチェック	自身のストレス程度を把握しセルフケアを行うと同時に、組織分析を行い職場改善に繋げる	被保険者	男女	18 ～ 74	【状況】対象者：1903名 受験者：1690 受験率：88.8% 【期間】2017年7月～8月	【成功要因】高ストレス者数や職場状況が把握でき各社経営者、管理部へ情報共有ができた、この結果を基にメンタル相談する者もいた 【推進要因】各社に実務担当者決め管理させた	【課題1】受験率の低下(前年より4%減) 【課題2】高ストレス者のメンタル相談はハードル高く活用されていない、組織分析結果を受けた職場への対策は各社任せになっている	無
長時間労働削減	長時間労働によるストレスの軽減やワークライフバランスの充実のため	被保険者	男女	18 ～ 74	【状況】毎週水曜日をNO残業DAYとし、18時までに退社する 【時期】年間を通じて	【成功要因】NO残業DAYの習慣は定着している 【推進要因】会社により18時までの退社を勤怠システムでチェックしている	【課題】全社レベルの実施ではない、職場環境に合わせたルール等必要。業務精査し適正業務量にする必要がある	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		特定健診_標準分析	特定健診分析	被保険者55～59歳の健診受診率が低い。
イ		特定健診_事業評価分析	特定健診分析	個別の状況に合わせて個々に通知をする必要がある
ウ		特定保健指導	特定保健指導分析	動機づけ支援、積極的支援を合わせると26%（他組合(19%））と改善に向けた対策が必要
エ		特定保健指導予備群向け生活改善指導	特定保健指導分析	流入をを減らす対策を講じる必要がある
オ		肥満者対策	健康リスク分析	他組合より肥満が多い
カ		生活習慣病重症化予防_治療放置者対策	健康リスク分析	・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ

<p>キ</p> 	<p>生活習慣病重症化予防_治療放置者対策_事業分析</p>	<p>健康リスク分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ
<p>ク</p> 	<p>生活習慣病重症化予防(治療中断者対策)</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> 対象者本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する
<p>ケ</p> 	<p>糖尿病性腎症重症化</p>	<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 腎症ハイリスクかつ通院中の方に対して、生活習慣改善の取り組みを行い重症化を予防する
<p>コ</p> 	<p>ICT</p>	<p>健康リスク分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める
<p>サ</p> 	<p>喫煙対策_標準分析</p>	<p>健康リスク分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙習慣のある人への禁煙促進
<p>シ</p> 	<p>喫煙対策_事業評価レポート</p>	<p>健康リスク分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙習慣のある人への禁煙促進
<p>ス</p> 	<p>歯科対策_標準分析</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>

セ		歯科対策_事業評価レポート	健康リスク分析	
ソ		がん検診_事業評価レポート	健康リスク分析	
タ		メンタル対策_事業評価レポート	健康リスク分析	
チ		ジェネリック対策_標準分析レポート	後発医薬品分析	
ツ		ジェネリック対策_事業評価レポート	後発医薬品分析	
テ		ポリフォーマシー対策_標準分析レポート	後発医薬品分析	
ト		ポリフォーマシー対策_事業評価レポート	後発医薬品分析	

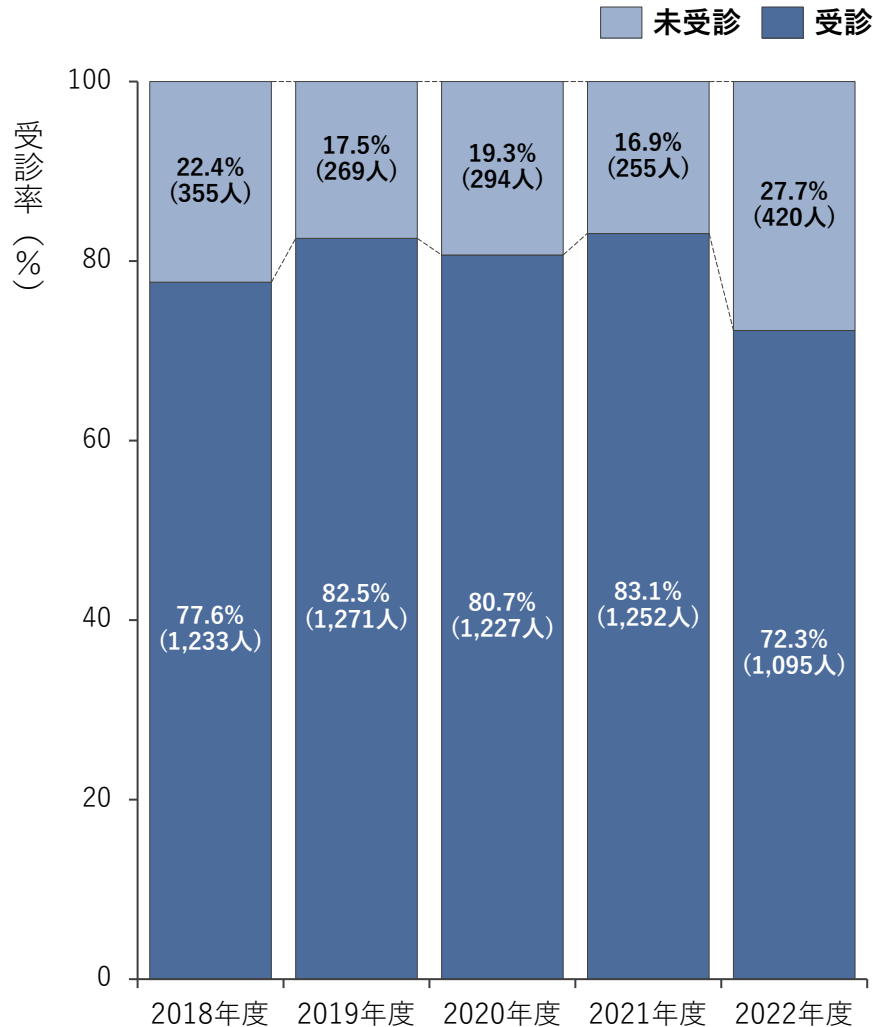
ナ		インフルエンザ予防接種_事業評価レポート	その他	-
ニ		事業所別健康レポート_コラボヘルス促進_事業評価レポート	加入者構成の分析	-
ヌ		女性の健康対策_事業評価レポート	健康リスク分析	-
ネ		小児疾患対策_事業評価レポート	健康リスク分析	-

行動特性 〈年度別 健診受診率〉

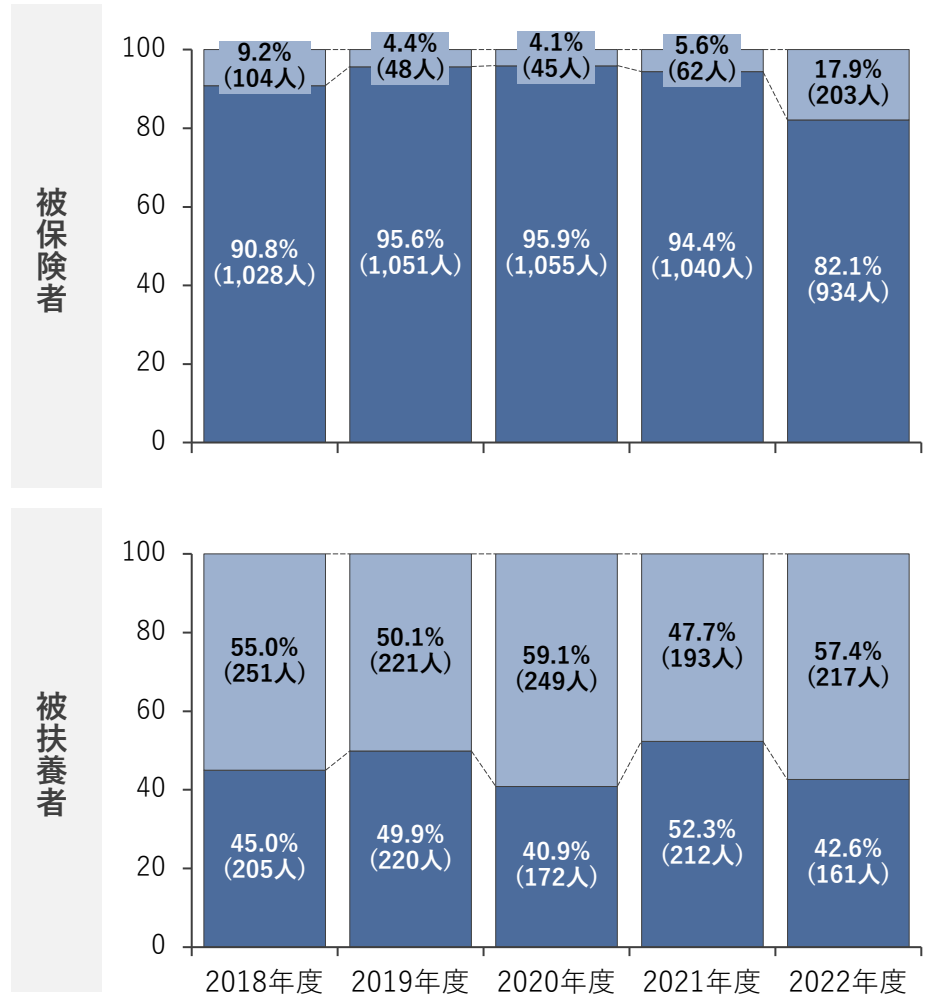
※対象：各年度継続在籍者
 ※年齢：各年度末40歳以上

全体でも目標値である90%に対し17.7%ポイント足りていない
 被保険者、被扶養者ともに2022年度の受診率が引く、受診率上昇に向けた対策強化が必要

年度別 健診受診率（全体）



年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）



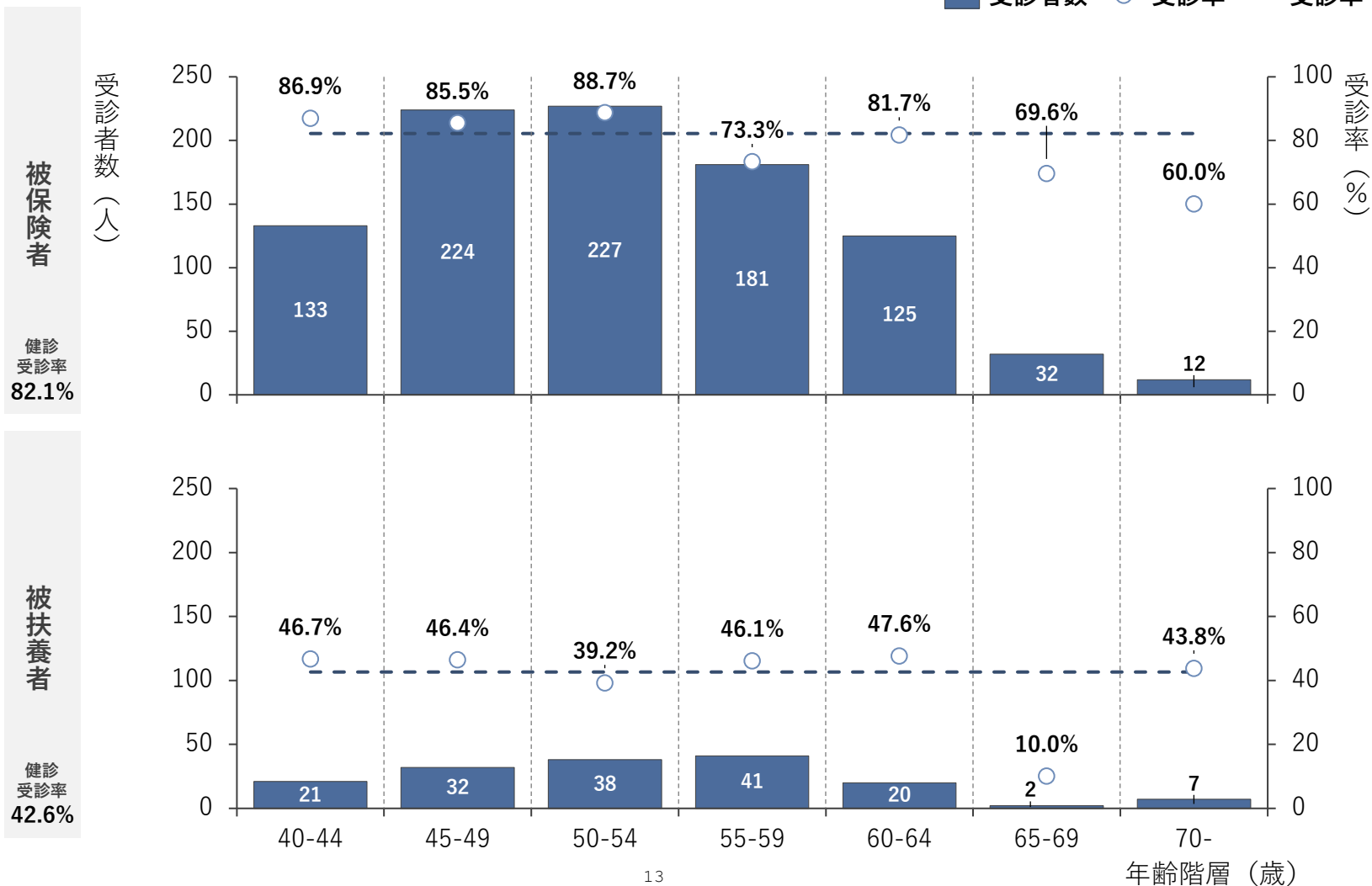
行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者
 ※年齢：2022年度末40歳以上

被保険者では特に加入者構成割合の高い50代後半の健診受診率が低い

2022年度 年齢階層別健診受診率

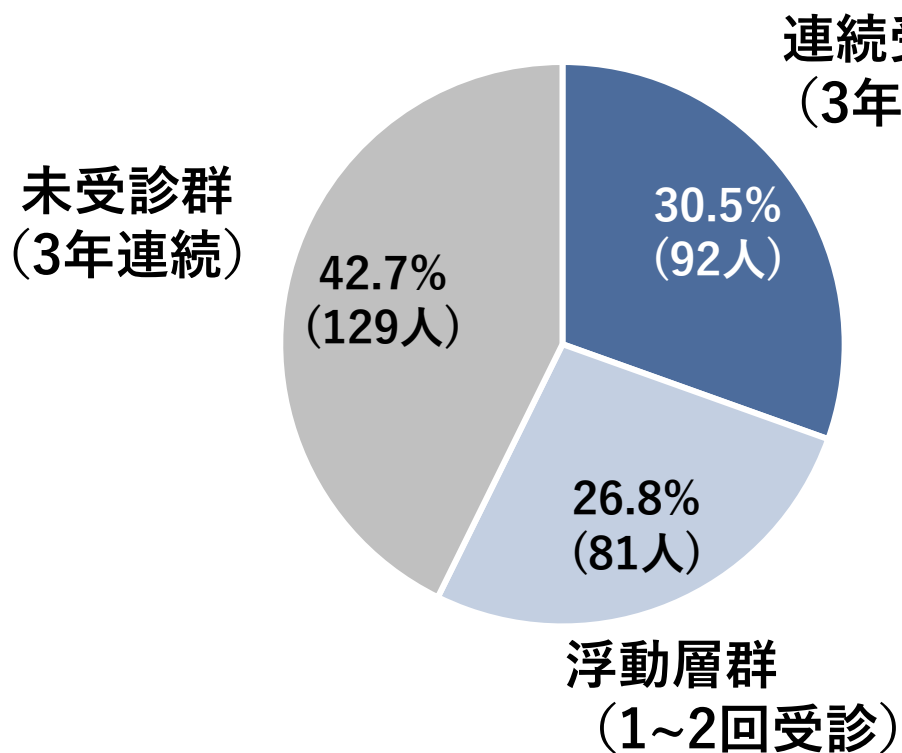
■ 受診者数 ○ 受診率 - - 受診率平均



特定健康診査〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

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

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



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	92	30.5%
2	○	○	×	21	7.0%
3	×	○	○	16	5.3%
4	○	×	○	6	2.0%
5	○	×	×	5	1.7%
6	×	○	×	22	7.3%
7	×	×	○	11	3.6%
8	×	×	×	129	42.7%

特定健康診査 〈健診未受診群のパターン分析〉

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

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

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

分類	2021年度 健診	2021年度 所見	医療機関 受診状況	被保険者		被扶養者	
				人数	構成	人数	構成
パターン①	○	○	○	91	50.3%	26	13.6%
パターン②	○	○	×	56	30.9%	12	6.3%
パターン③	○	×	○	3	1.7%	6	3.1%
パターン④	○	×	×	4	2.2%	4	2.1%
パターン⑤	×	-	○	17	9.4%	82	42.9%
パターン⑥	×	-	×	10	5.5%	61	31.9%
合計				181		191	

行動特性

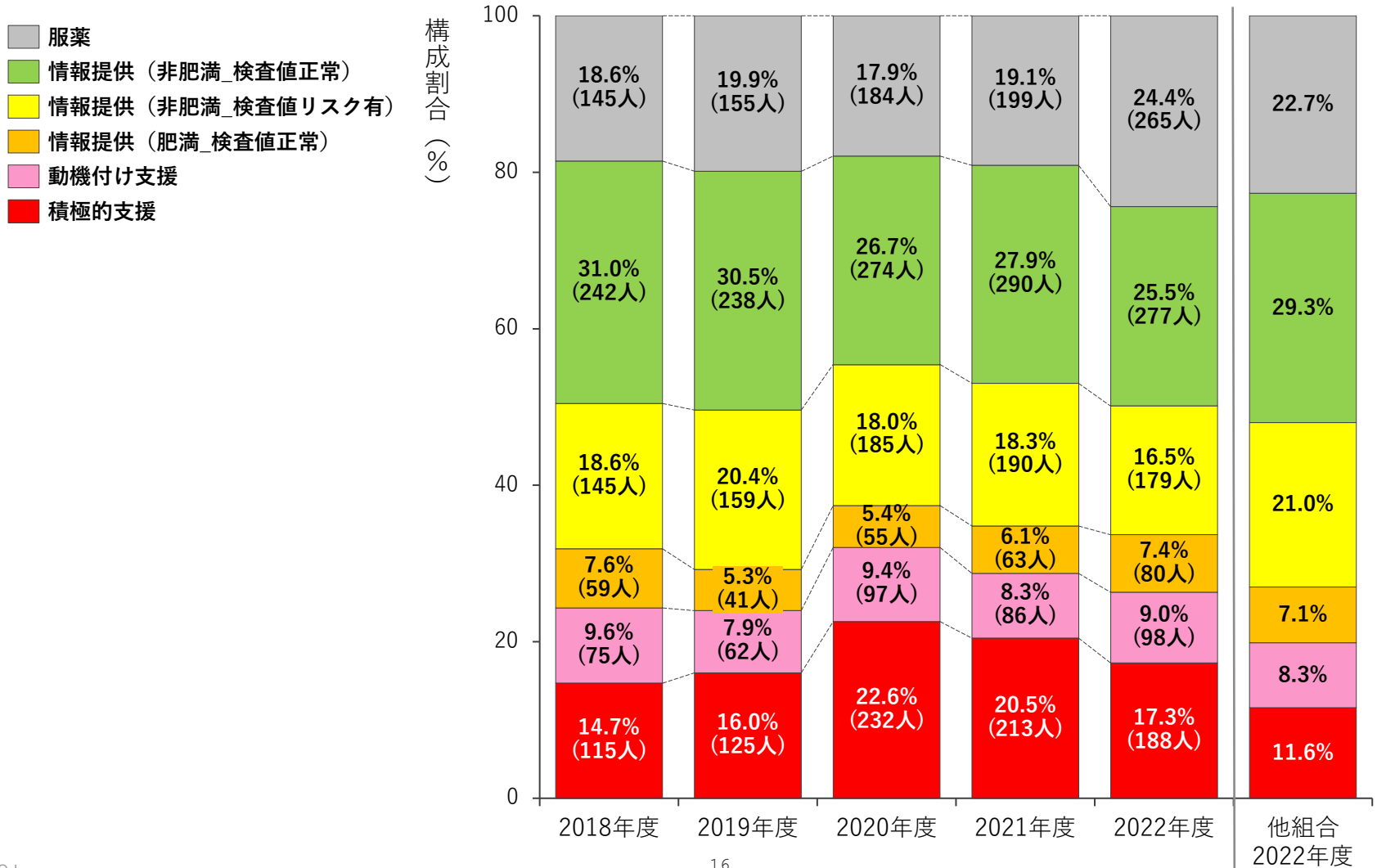
〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

服薬者割合が5年間で増加している。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

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

特定保健指導対象者割合（全体）



行動特性

〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

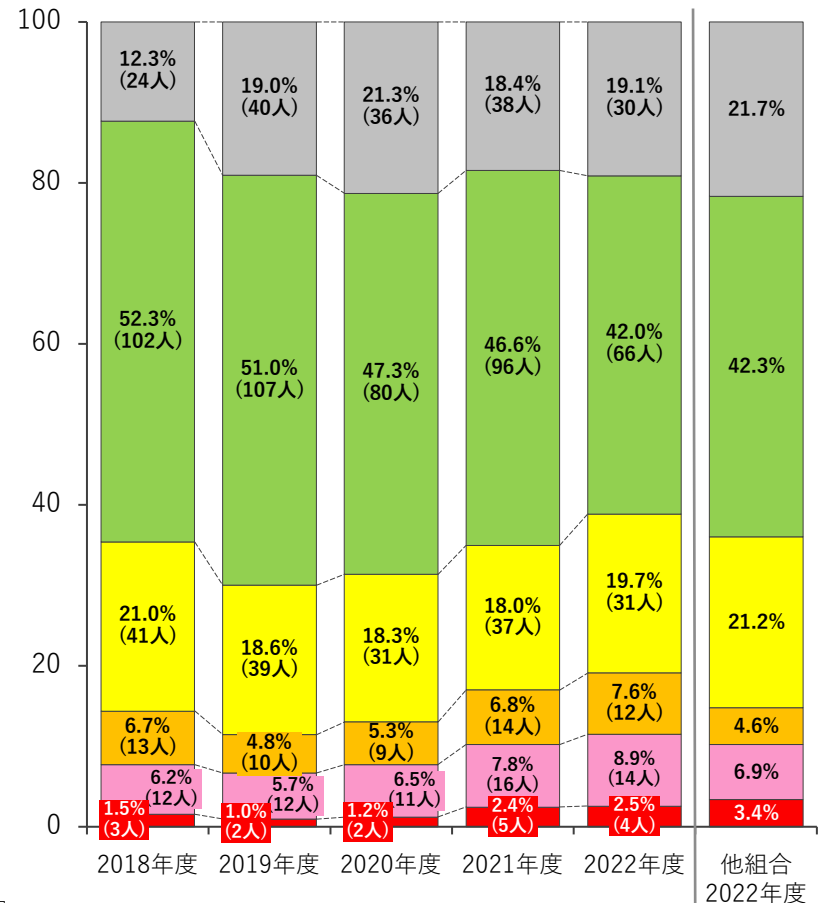
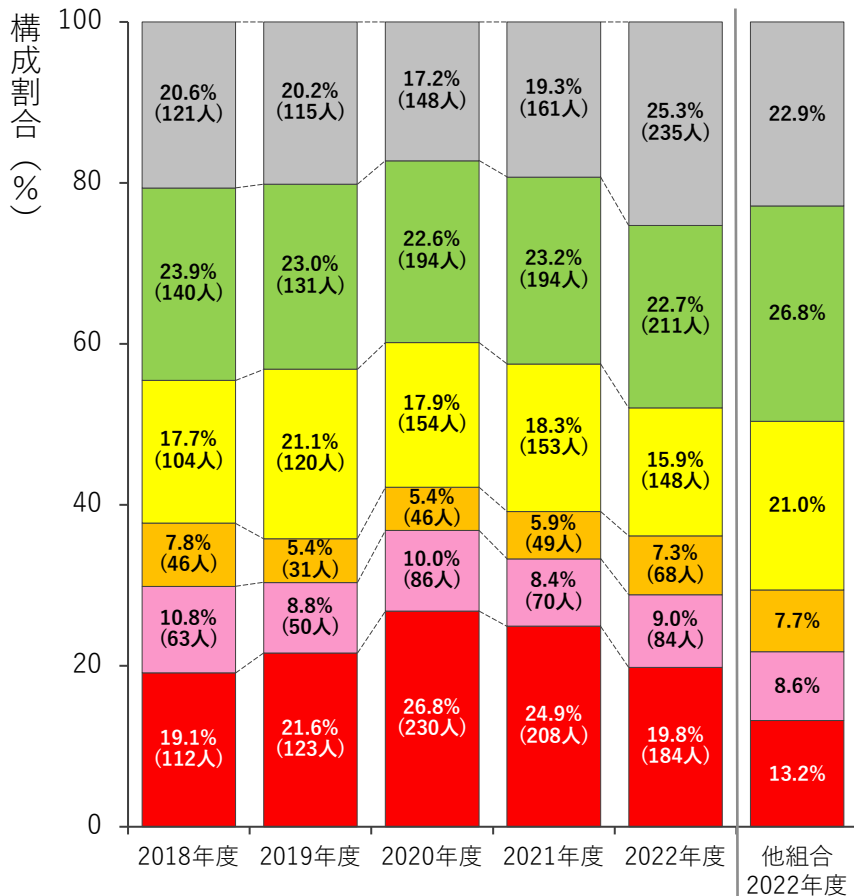
- 情報提供の内在リスクの判定基準
- ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
 - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
 - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
 - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
 - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

被保険者

被扶養者

■ 服薬
 ■ 情報提供（非肥満_検査値正常）
 ■ 情報提供（非肥満_検査値リスク有）
 ■ 情報提供（肥満_検査値正常）
 ■ 動機付け支援
 ■ 積極的支援



行動特性

〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

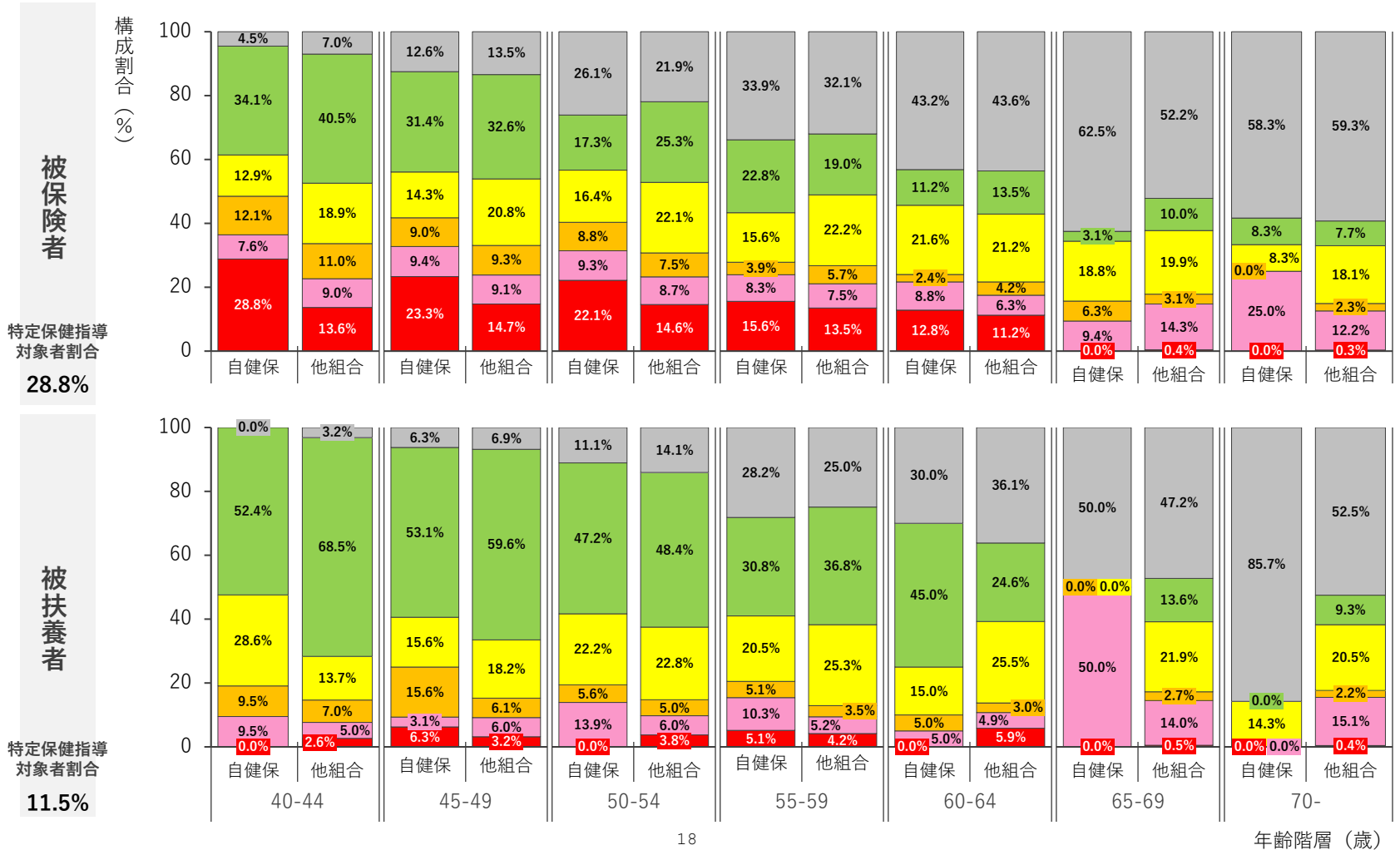
40代から50代前半にかけて他健保と比べ特定保健指導対象者が多い、かつ正常域対象者が少ないため重症化予防の取組が必要。

※対象：2022年度継続在籍者 ※年齢：2022年度末40歳以上

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

2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

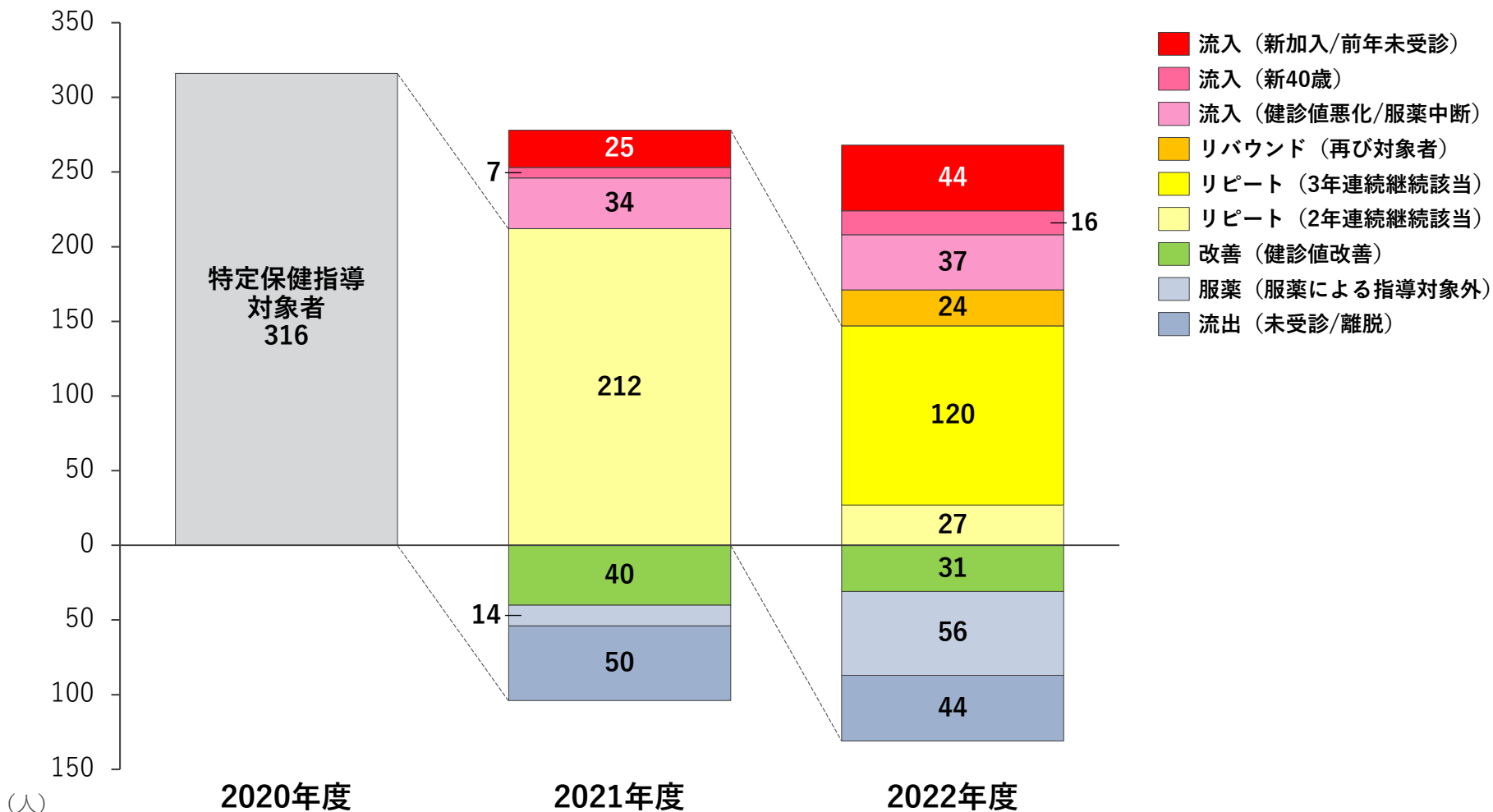
■ 服薬
 ■ 情報提供（非肥満_検査値正常）
 ■ 情報提供（非肥満_検査値リスク有）
 ■ 情報提供（肥満_検査値正常）
 ■ 動機付け支援
 ■ 積極的支援



生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある



生活習慣病対策 特定保健指導 〈実施率改善策“隠れた服薬者”〉

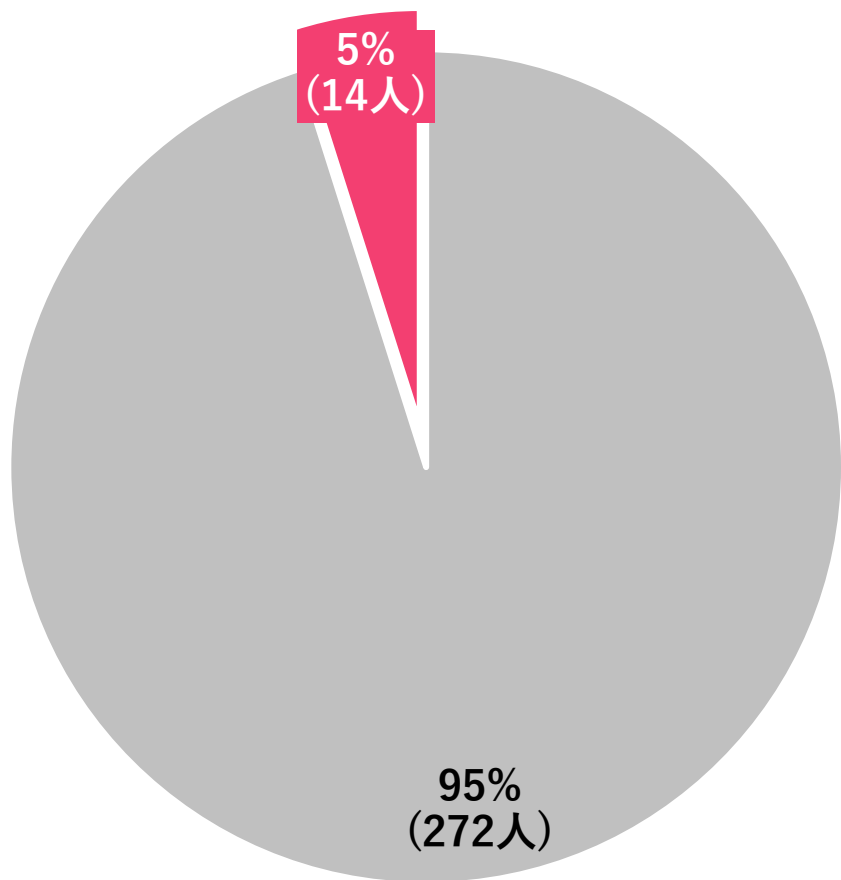
※対象：2022年度継続在籍者のうち、
2022年度健診で特定保健指導
の対象になった者
※年齢：2022年度末40歳以上

■ レセプト定義：血圧・血糖・脂質関連の生活習慣病薬剤
■ レセプト観察期間：健診受診月を含む前4か月間

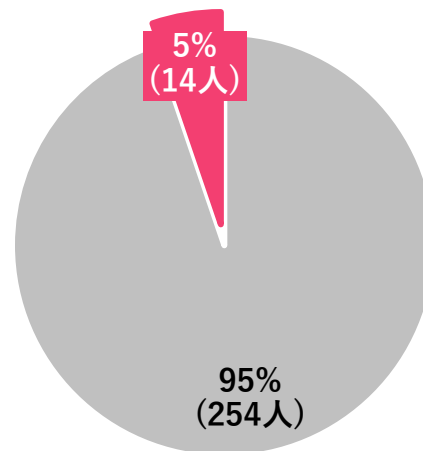
特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる

生活習慣病薬剤のレセプトがあり、特定保健指導対象から除外できる群

全体

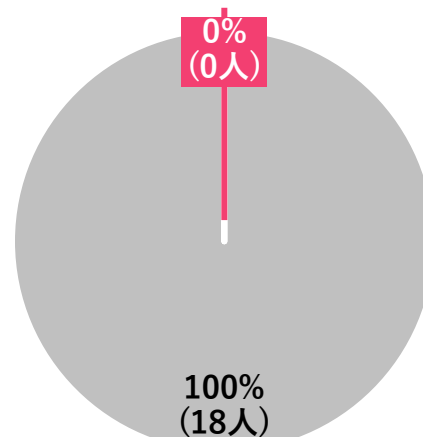


被保険者



■ レセプト無し
■ レセプト有り

被扶養者



生活習慣病対策 特定保健指導 〈若年層の保健指導域該当者（若年層全体）〉

※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

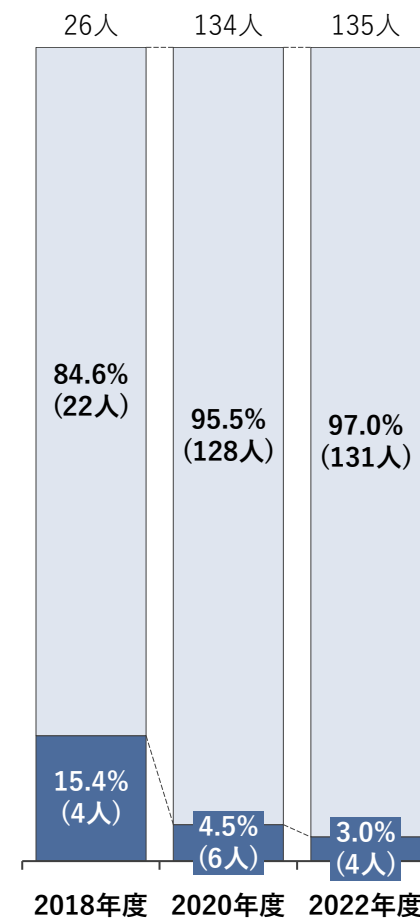
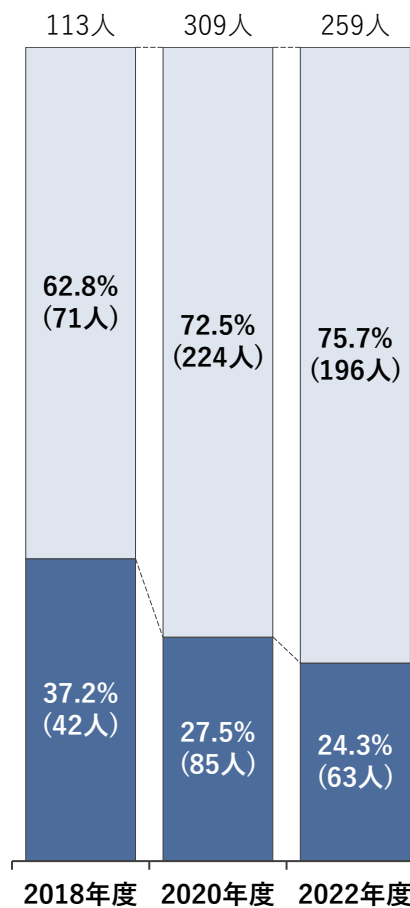
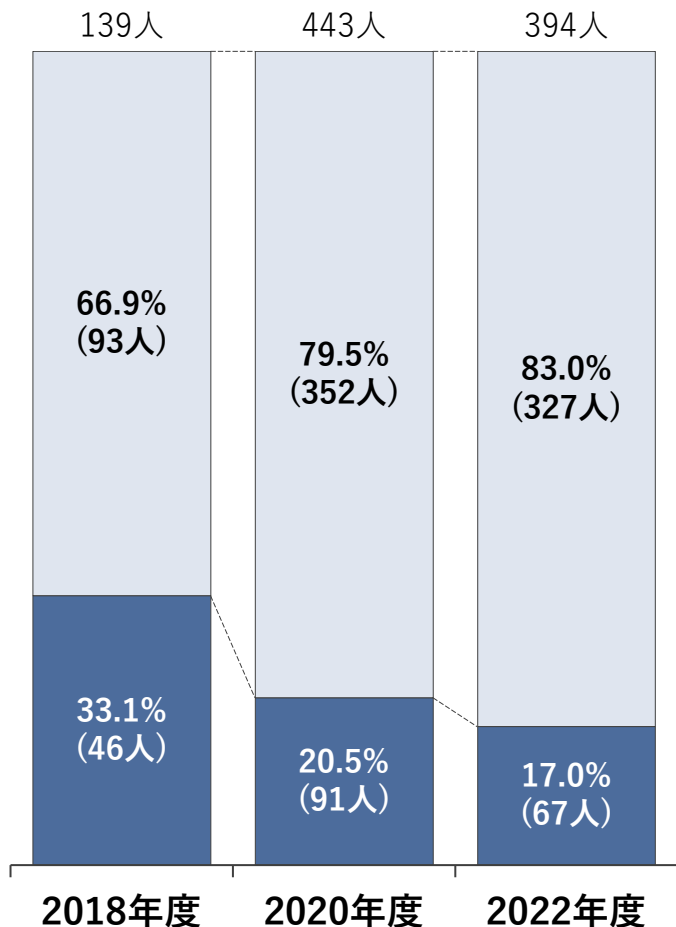
若年層の保健指導域該当者の割合は減少傾向にあるが依然として高い。

被保険者全体

男性被保険者

女性被保険者

■ 非該当
■ 該当



生活習慣病対策 特定保健指導 〈年齢階層別 若年層の保健指導域該当者〉

※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

保健指導域該当者の実人数が多い35~39歳の流入防止が必要なだけでなく、さらに若い年齢層でも該当割合が高いため、早期からの健康意識の醸成を支援する取組も必要

男性被保険者

女性被保険者

29歳以下

30~34歳

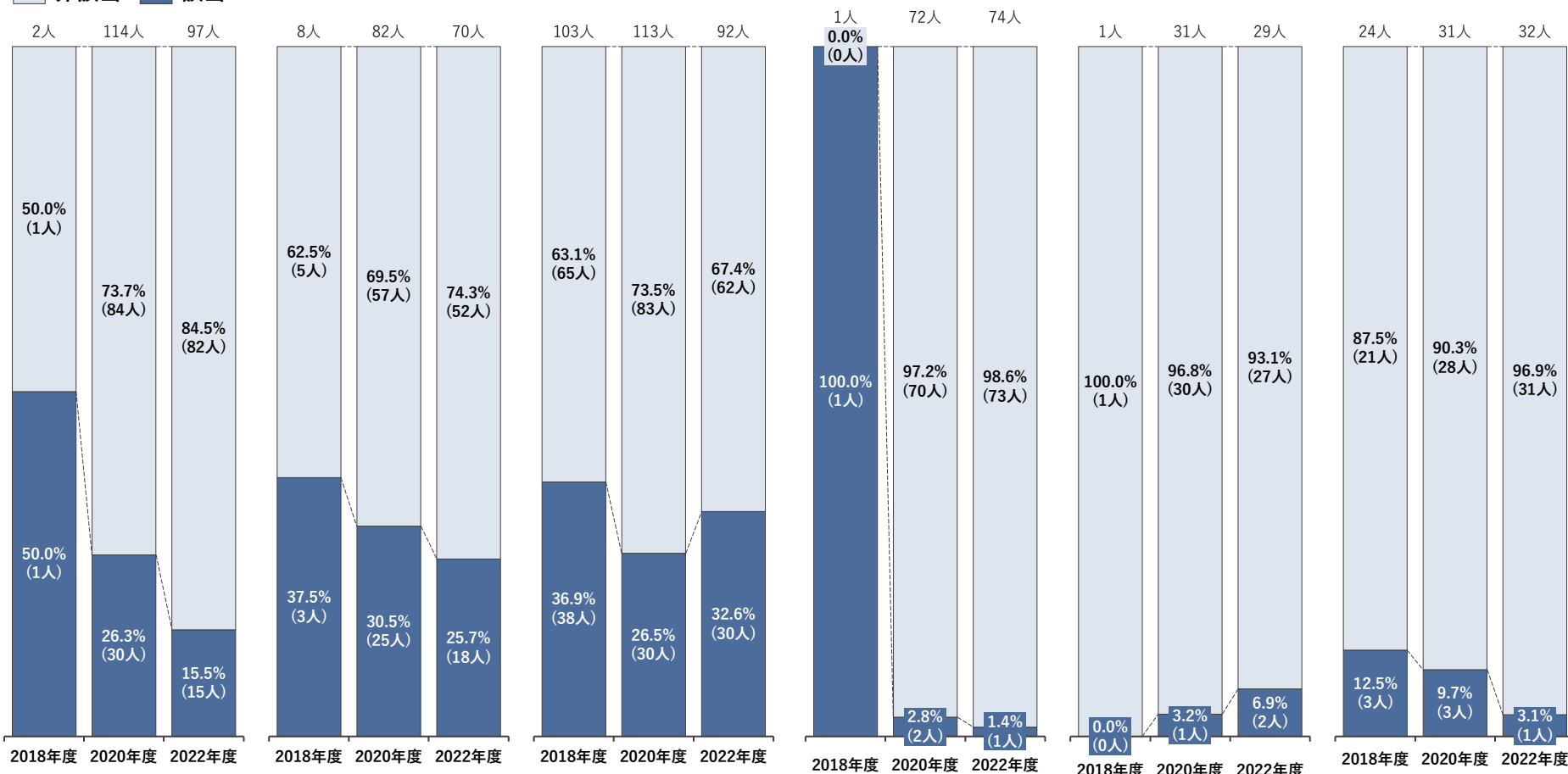
35~39歳

29歳以下

30~34歳

35~39歳

□ 非該当 ■ 該当



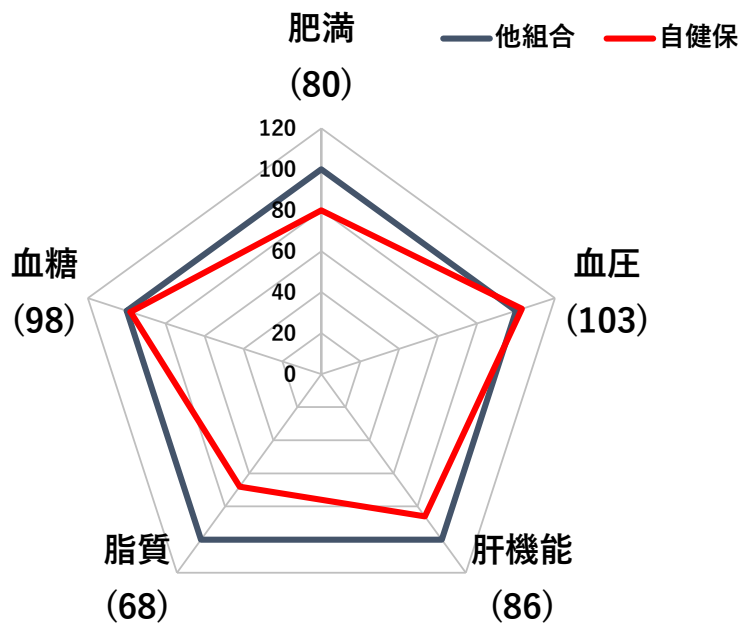
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況が、肥満、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、喫煙、運動の項目で他健保よりも不良。

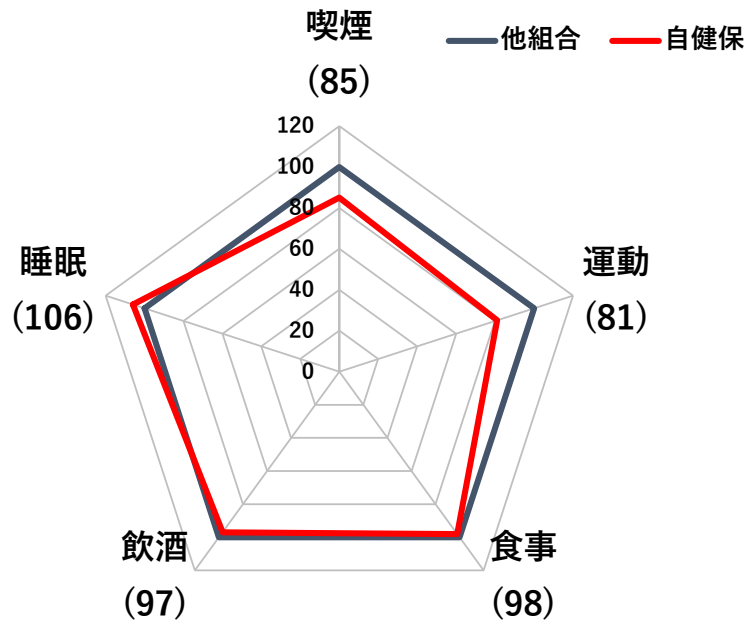
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	80	103	86	68	98
	非リスク者数	431	601	564	639	607
	リスク者数	512	342	378	303	335
	リスク者割合	54.3%	36.3%	40.1%	32.2%	35.6%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.5%	34.5%	21.9%	34.8%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	85	81	98	97	106
	非リスク者数	586	251	631	811	610
	リスク者数	357	687	304	128	317
	非リスク者割合	62.1%	26.8%	67.5%	86.4%	65.8%
他組合	非リスク者割合	73.1%	32.8%	68.7%	89.3%	62.1%

健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

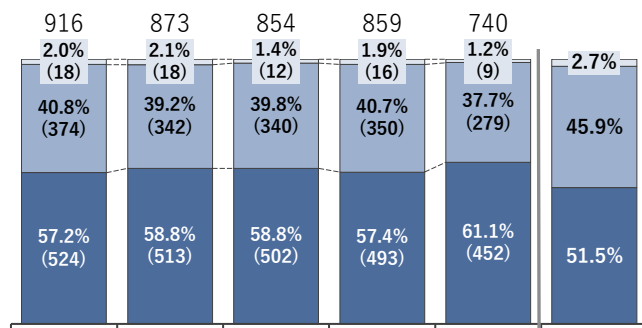
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5≦ and <25	
肥満	25≦	男性：85≦ 女性：90≦

他組合と比較し、肥満者の割合が多い

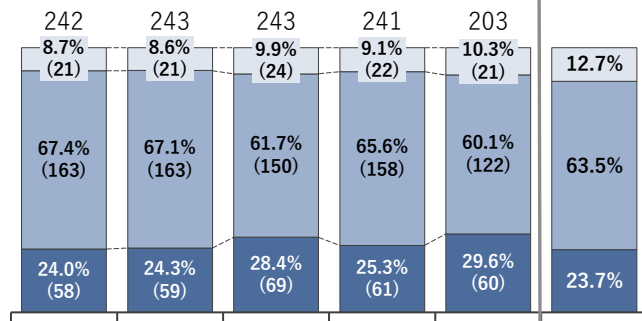
構成比率

男性被保険者

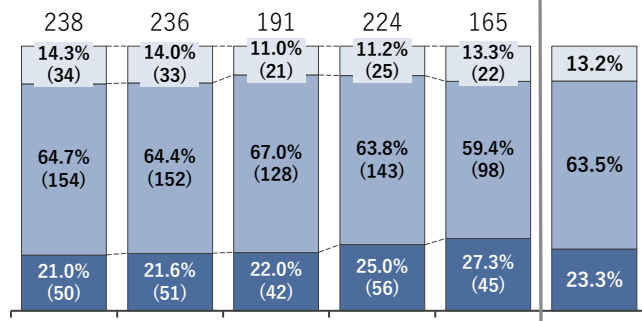
やせ
標準
肥満



女性被保険者

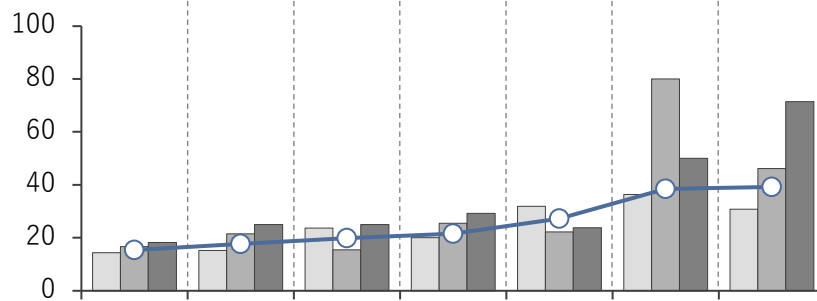
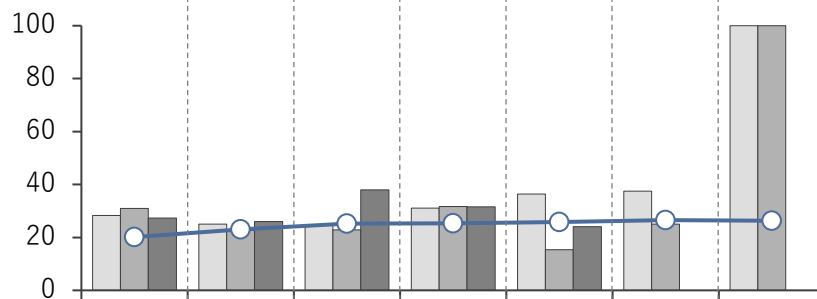
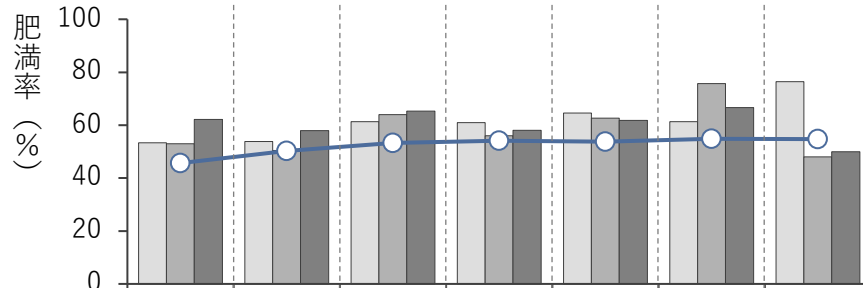


被扶養者



年齢階層別 肥満率

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



() 内は人数

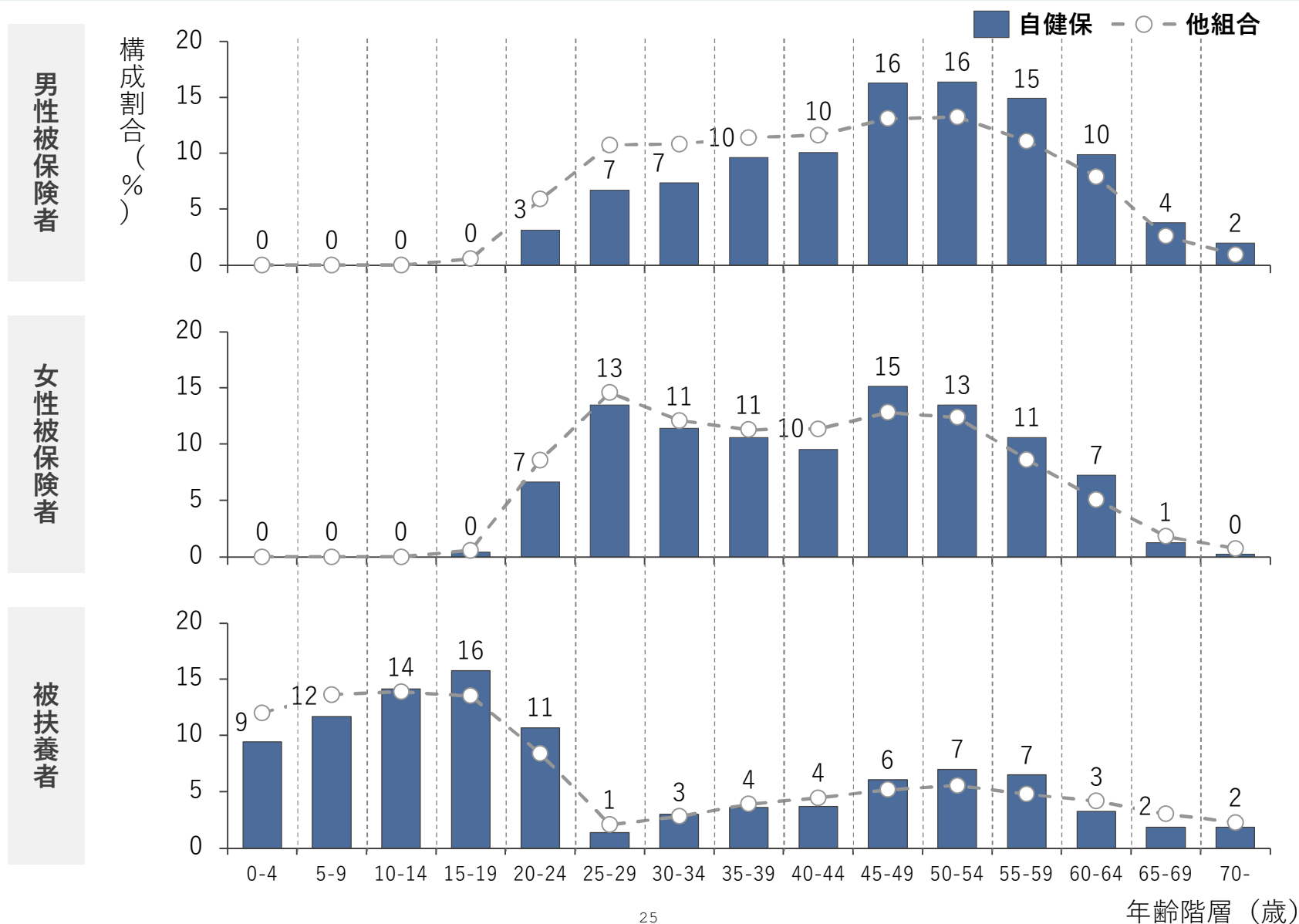
2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ40代後半から50代の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である
 加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診・はしご受診の減少への取組が必要である

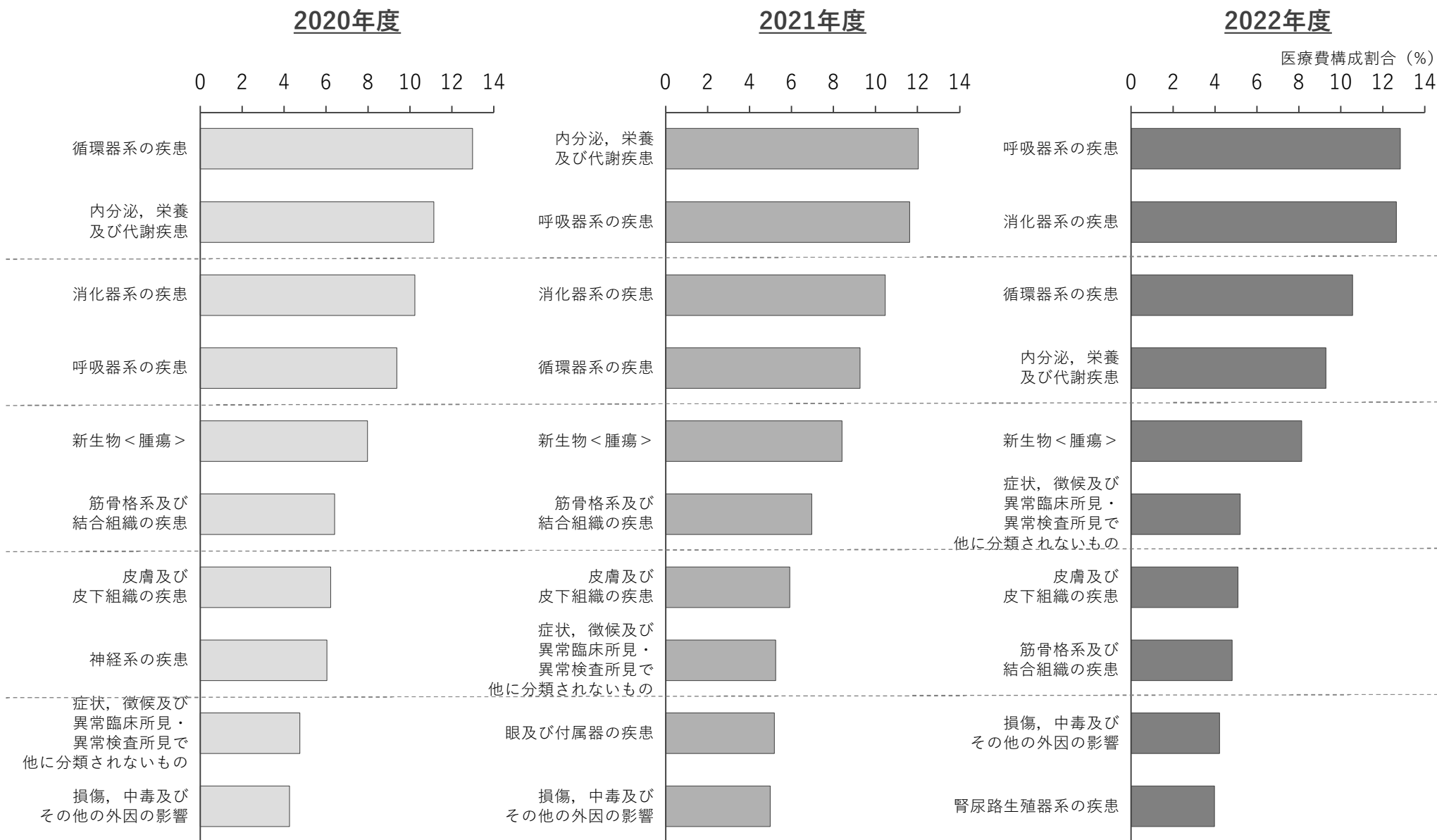
2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

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

疾病別の医療費構成としては、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）」「循環器系（高血圧）」「新生物（がん）」など、保健事業でカバーできる疾病の医療費割合が高い。



生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 〈被保険者〉

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

生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在し、他健保よりも構成割合が高い。



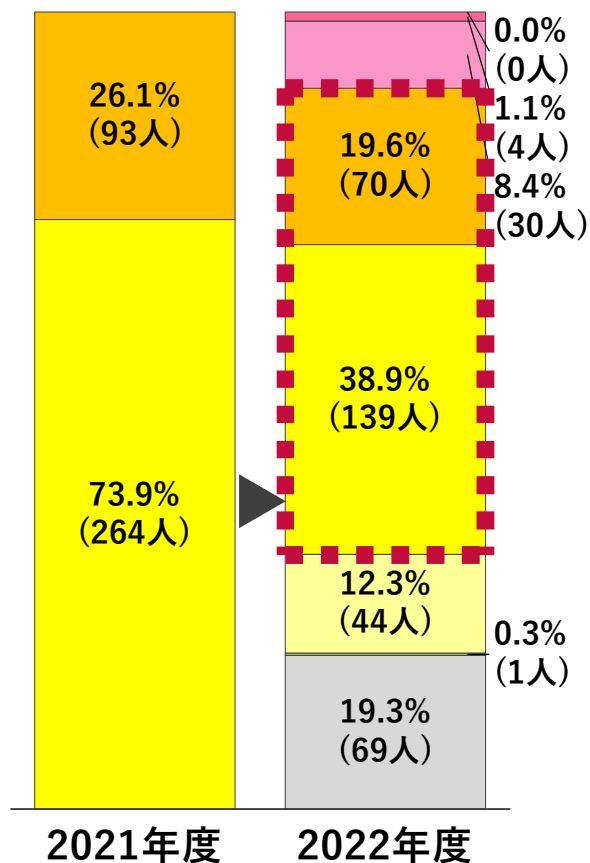
該当者数	年度	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
	2022年度	114	93	181	239	96	303	107	4
	2020年度	21	101	216	248	123	284	98	9
	2018年度	67	136	220	271	80	266	89	3
割合	2022年度	-	9.1%	17.7%	23.4%	9.4%	29.6%	10.5%	0.4%
	2020年度	-	9.4%	20.0%	23.0%	11.4%	26.3%	9.1%	0.8%
	2018年度	-	12.8%	20.7%	25.4%	7.5%	25.0%	8.4%	0.3%
	他組合 2022年度	-	13.0%	21.8%	23.7%	6.1%	25.7%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	54,665	72,861	70,873	80,218	236,883	458,729	1,324,888

生活習慣病対策 重症化予防 〈治療放置の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

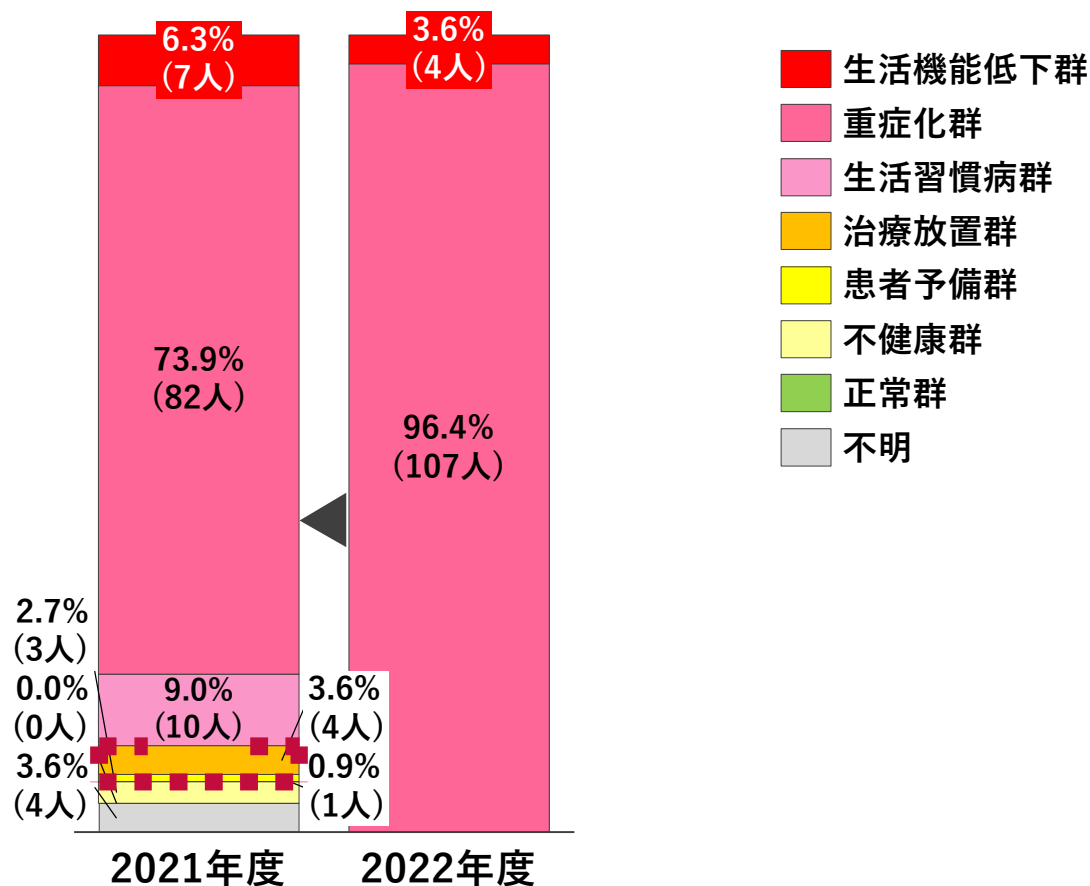
生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する

2021年度 受診勧奨対象である群
の2022年度の階層



2年連続受診勧奨対象である群
：209人 (58.5%)

2022年度 重症化群及び生活機能低下群
の2021年度の階層



医療機関未受診による重症化が疑われる群
：5人 (4.5%)

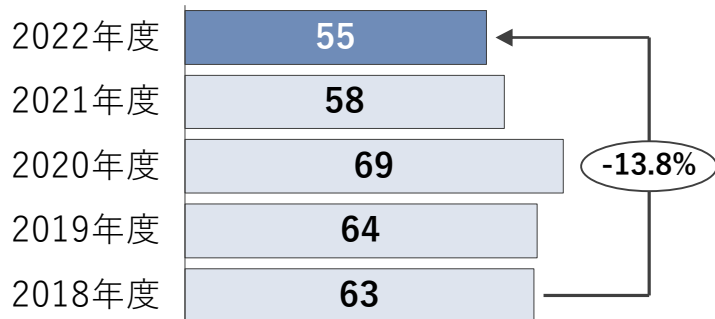
生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む

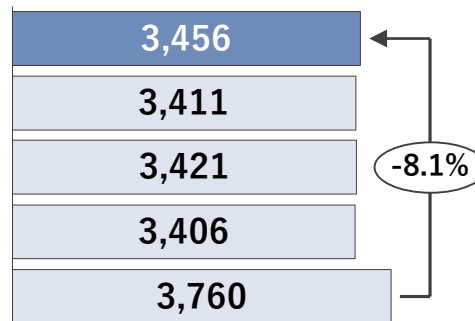
※○○%：変化率
※○○opt：変化値

3大生活習慣病においては5年間で医療費が減少。加入者数、患者あたり単価も減少している。ただし年齢構成比や特定保健指導対象者数等を踏まえて、引き続き生活習慣病対策は必要。

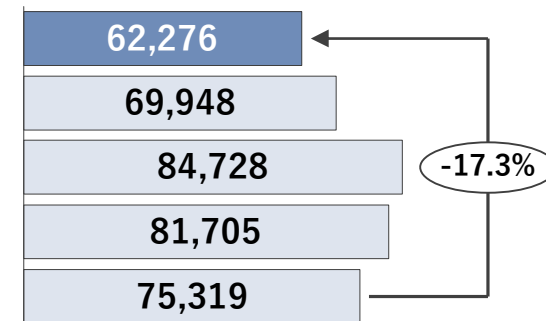
年間の生活習慣病医療費（百万円）



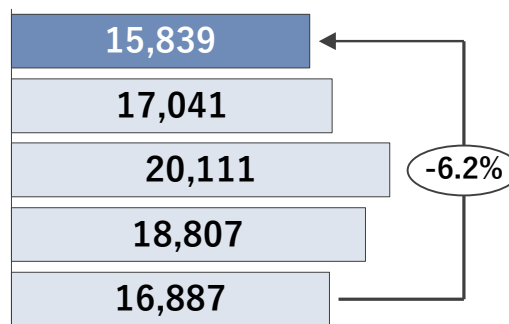
加入者数（人）



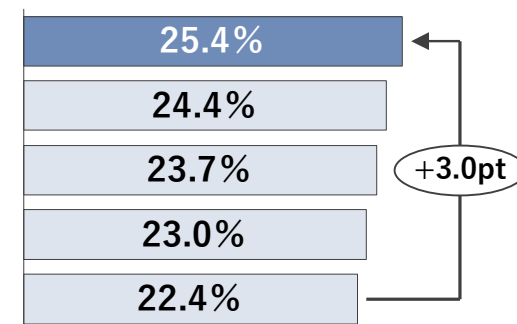
患者あたり医療費（円）



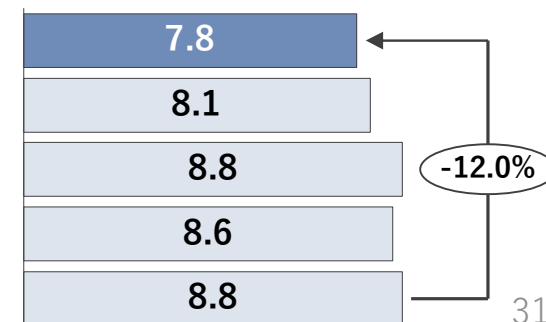
加入者あたり医療費（円）



生活習慣病受療率（%）



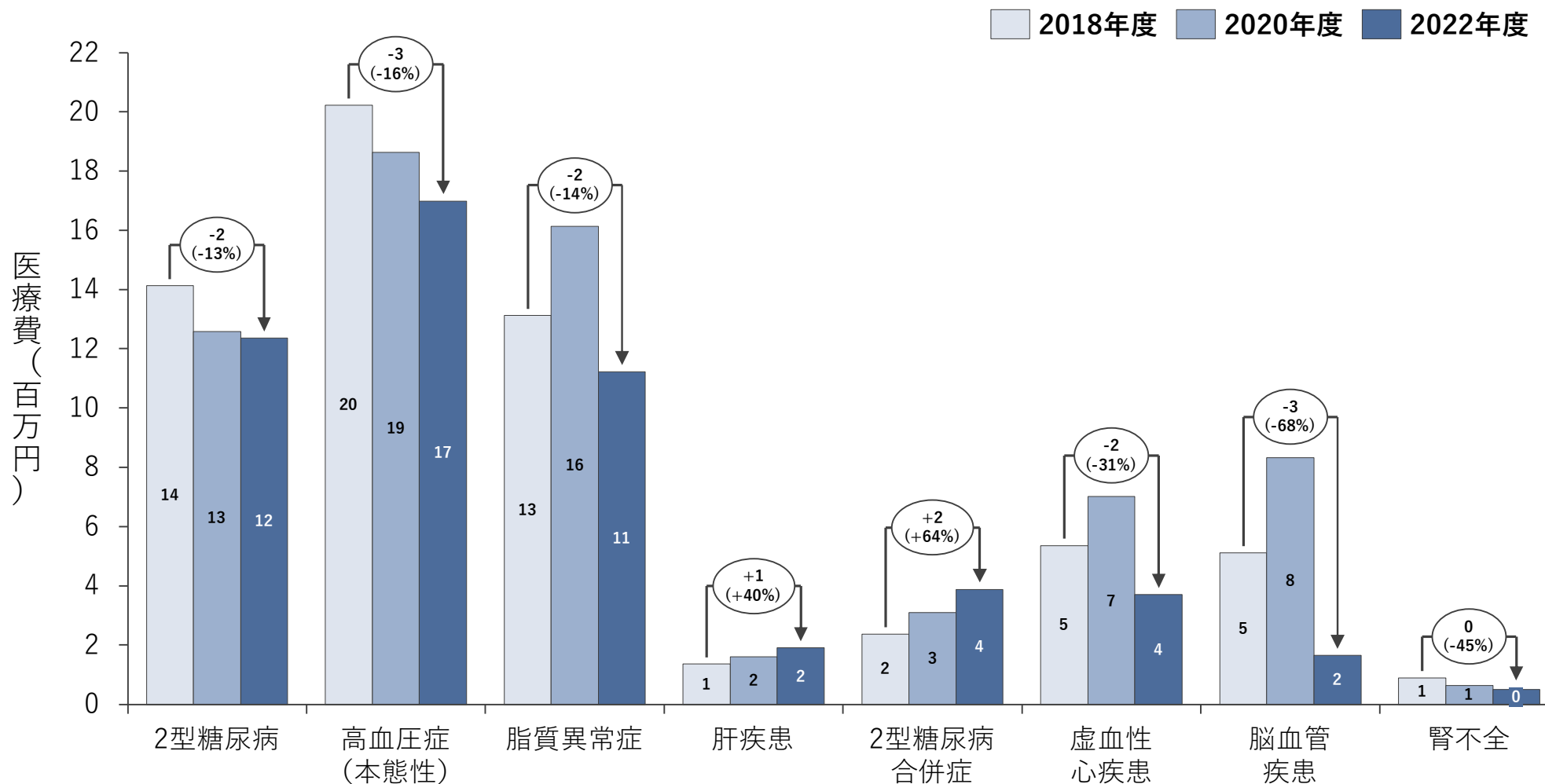
患者あたり受診日数（日）



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移 〈医療費比較〉

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

2型糖尿病合併症や肝疾患の医療費が増加傾向となっているが、他の生活習慣病系疾患は5年間で医療費が減少している。



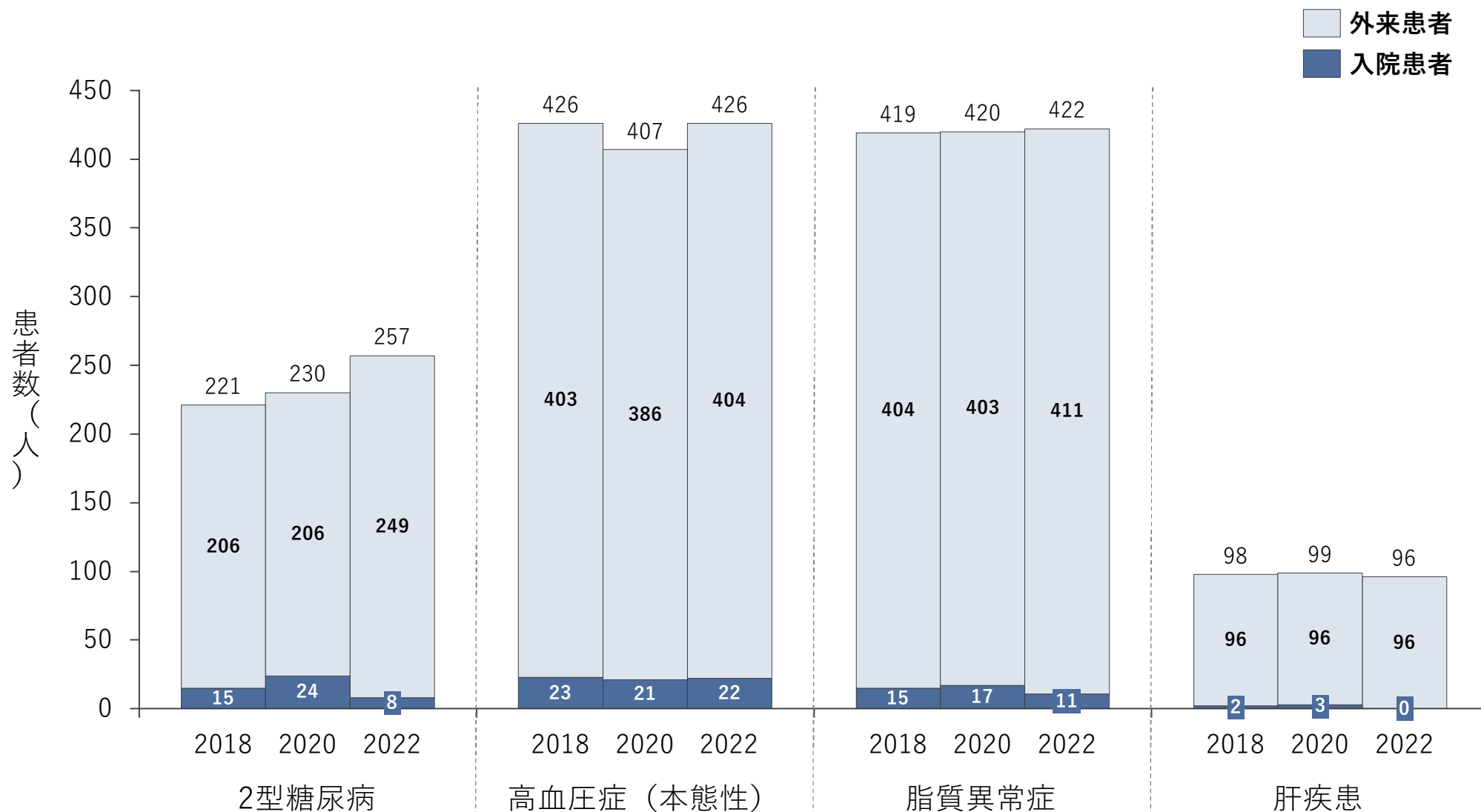
生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移〈入院・外来別〉

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者

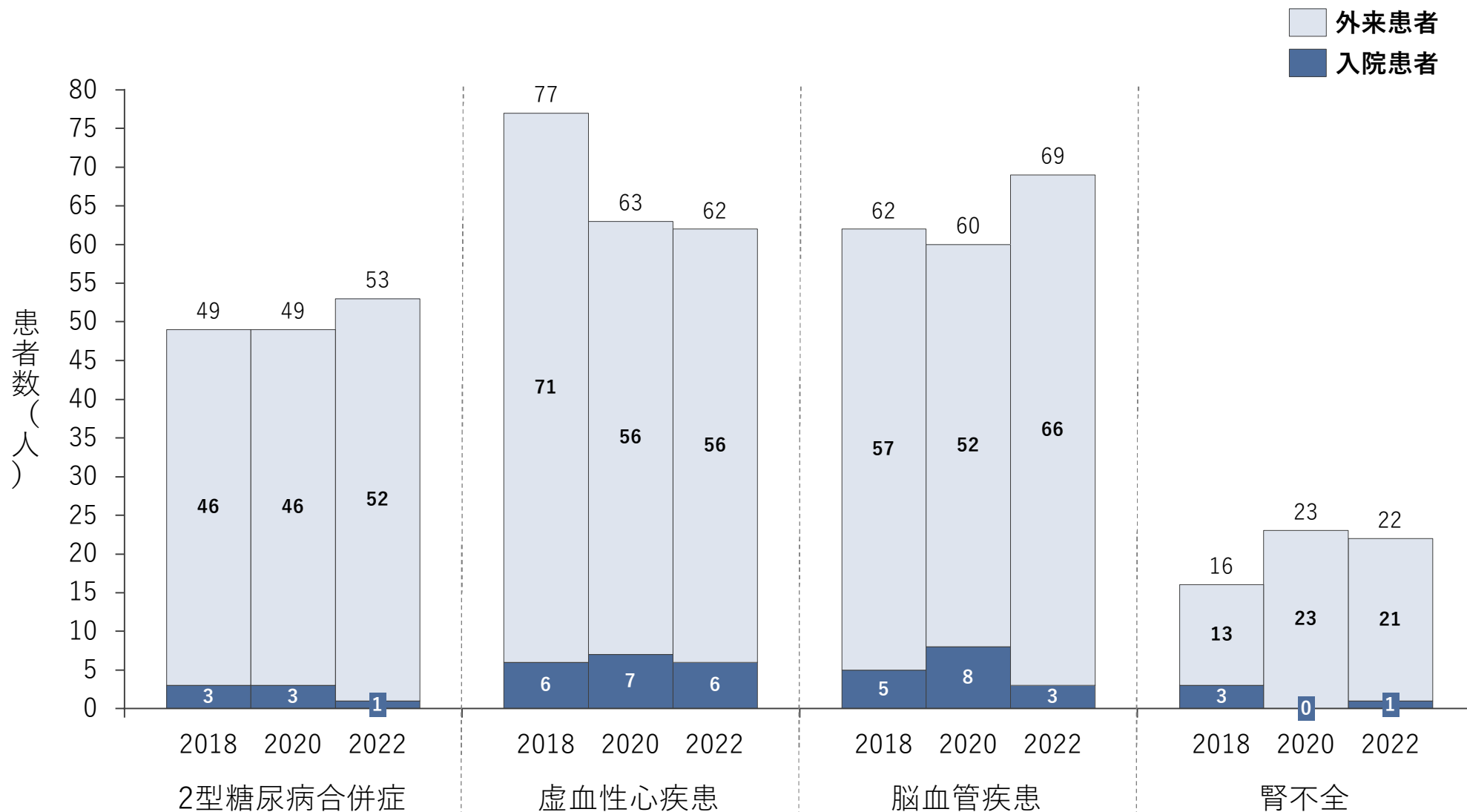
※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移 〈入院・外来別〉

※対象レセプト：医科
 ※疑い傷病：除く
 ※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者
 ※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者

毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が5年間で増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる

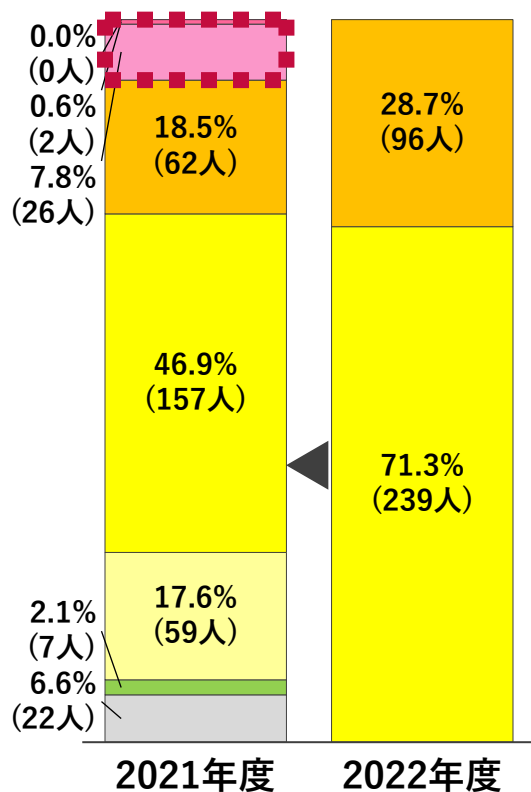


生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

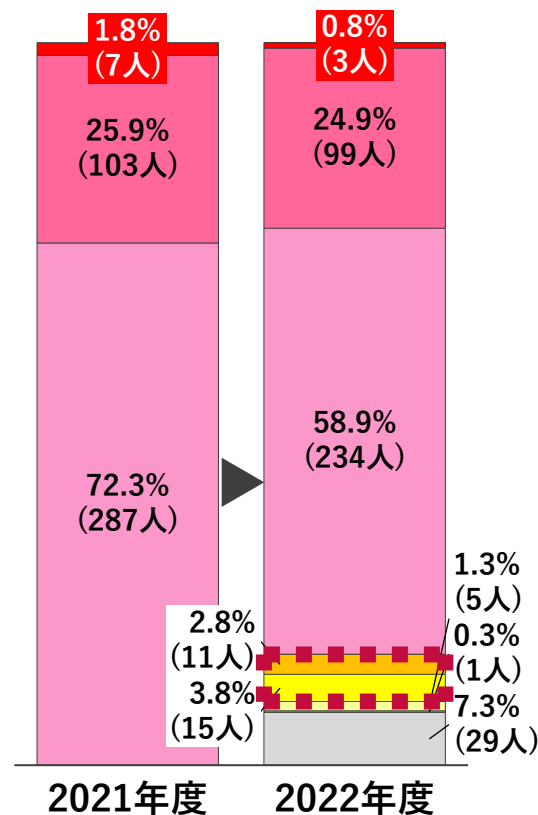
生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある

2022年度 受診勧奨対象である群
の2021年度の階層



治療中断の恐れがある群
：28人 (8.4%)

2021年度 生活習慣病通院（治療）群
の2022年度の階層



治療中断の恐れがある群
：26人 (6.5%)

- 生活機能低下群
- 重症化群
- 生活習慣病群
- 治療放置群
- 患者予備群
- 不健康群
- 正常群
- 不明

生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況

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

CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+～】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	234 (222)	23 (22)	5 (5)	262 (249)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	700 (643)	57 (52)	10 (8)	767 (703)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	73 (60)	7 (4)	5 (4)	85 (68)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	3 (1)	0 (0)	1 (0)	4 (1)
	G4	高度低下	15～30未満	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合計				1,010 (926)	88 (78)	21 (17)	1,119 (1,021)

上段：該当者数／下段（）内：医療機関未受診者

生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度 経年推移

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

		2022年度				合計
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク	
2021年度	リスク無	706 (656)	72 (68)	10 (8)	0 (0)	788 (732)
	低度リスク	65 (60)	55 (43)	7 (5)	2 (2)	129 (110)
	中度リスク	17 (15)	4 (3)	5 (3)	2 (1)	28 (22)
	高度リスク	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	2 (0)
	合計	788 (731)	131 (114)	22 (16)	6 (3)	947 (864)

CKD重症度分類			尿蛋白 区分			
			A1 正常 【-】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【+~】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	リスク無		
	G2	正常または軽度低下	60~90未満			
	G3a	軽度~中等度低下	45~60未満			
	G3b	中等度~高度低下	30~45未満			
	G4	高度低下	15~30未満			
G5	末期腎不全	15未満				

注：表内の色分けは、リスクレベルを示しています。赤文字は前年度からの悪化群を示しています。

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

特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群、および腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要

2型糖尿病治療中患者 71人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

25人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

11人

アンコントロール者

HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上

35人

不明
eGFR、尿蛋白
検査値無し

0人

糖尿病のみ

24人

腎機能低下疑い

※1

9人

尿蛋白(2+以上)または
eGFR30未満

※2

2人

※1 次のいずれかに該当：

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

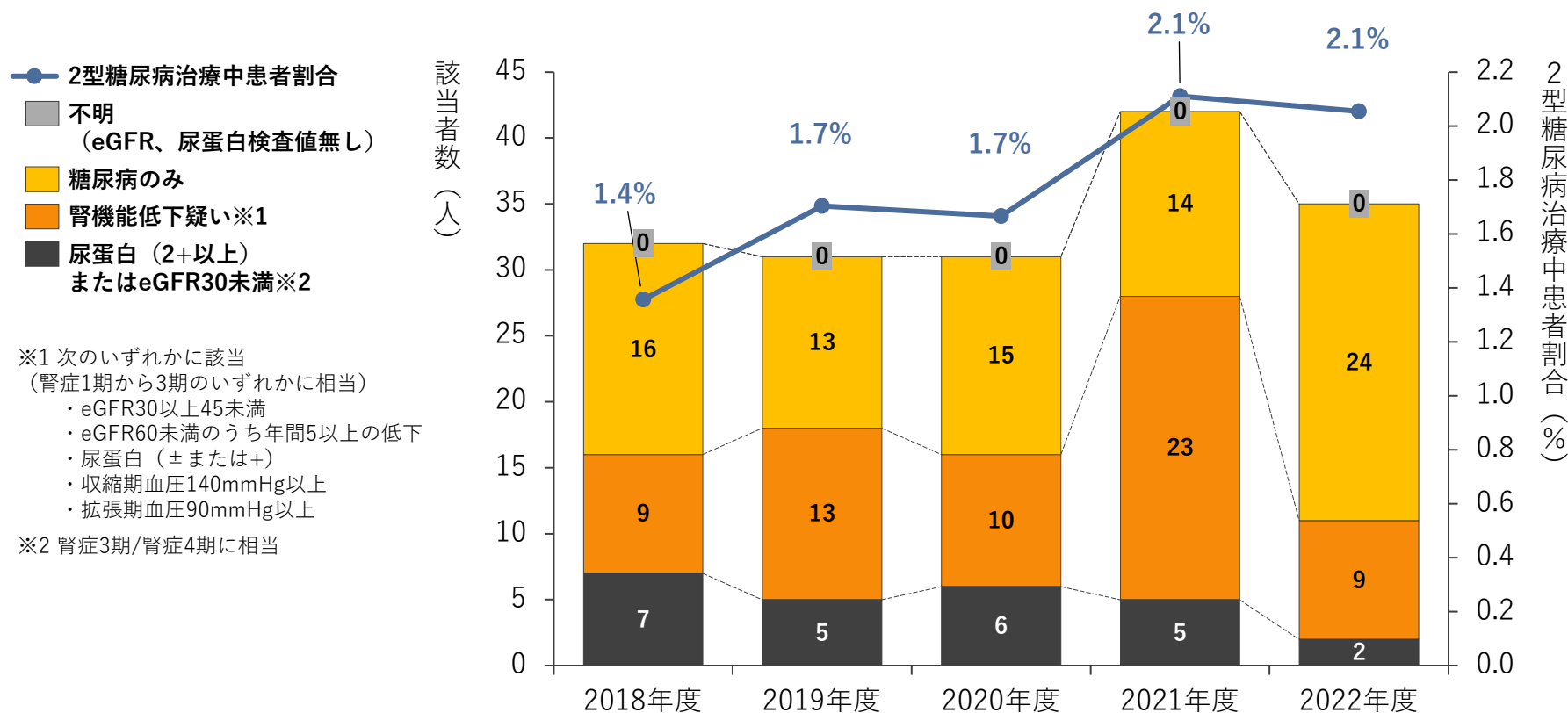
※2 腎症3期/腎症4期に相当

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎症病期分類割合〉

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

腎症病期に該当する人数は2021年度より減少したが、5年間で見ると増加。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要

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



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	51人	58人	57人	72人	71人
アンコントロール者	32人	31人	31人	42人	35人
アンコントロール者割合 ※3	62.7%	53.4%	54.4%	58.3%	49.3%

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

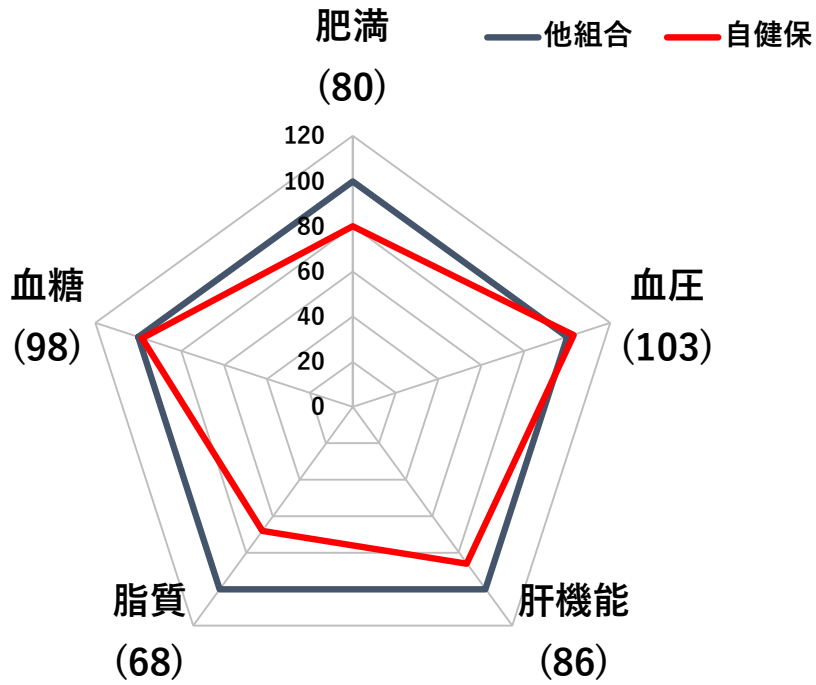
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況が、肥満、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、喫煙、運動の項目で他健保よりも不良。

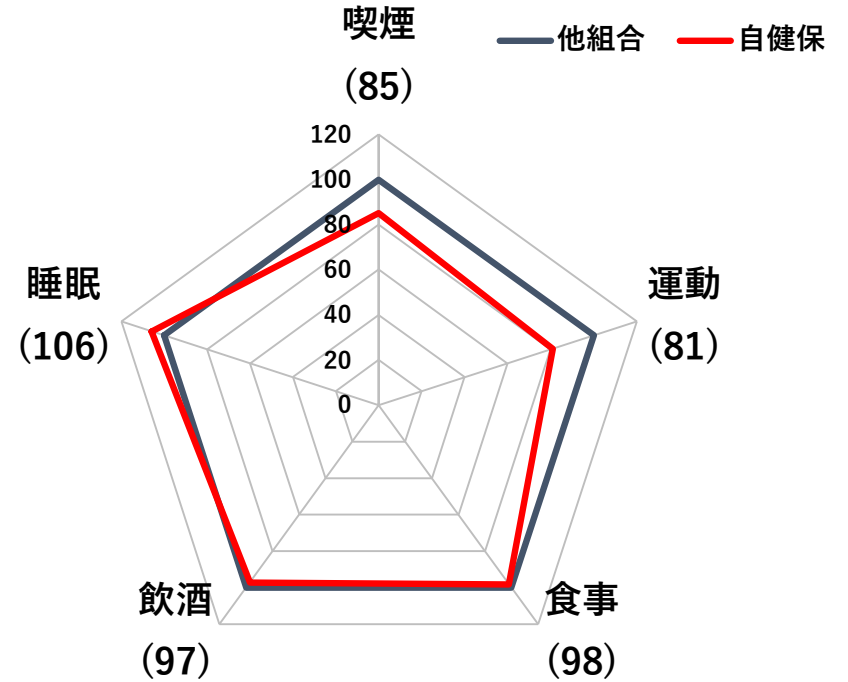
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	80	103	86	68	98
	非リスク者数	431	601	564	639	607
	リスク者数	512	342	378	303	335
	リスク者割合	54.3%	36.3%	40.1%	32.2%	35.6%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.5%	34.5%	21.9%	34.8%

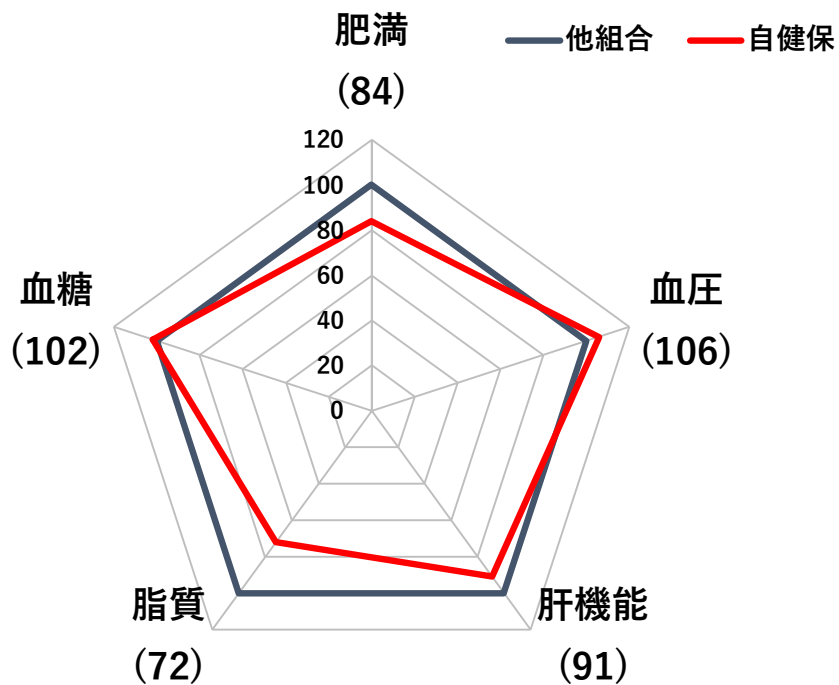
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	85	81	98	97	106
	非リスク者数	586	251	631	811	610
	リスク者数	357	687	304	128	317
	非リスク者割合	62.1%	26.8%	67.5%	86.4%	65.8%
他組合	非リスク者割合	73.1%	32.8%	68.7%	89.3%	62.1%

健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

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

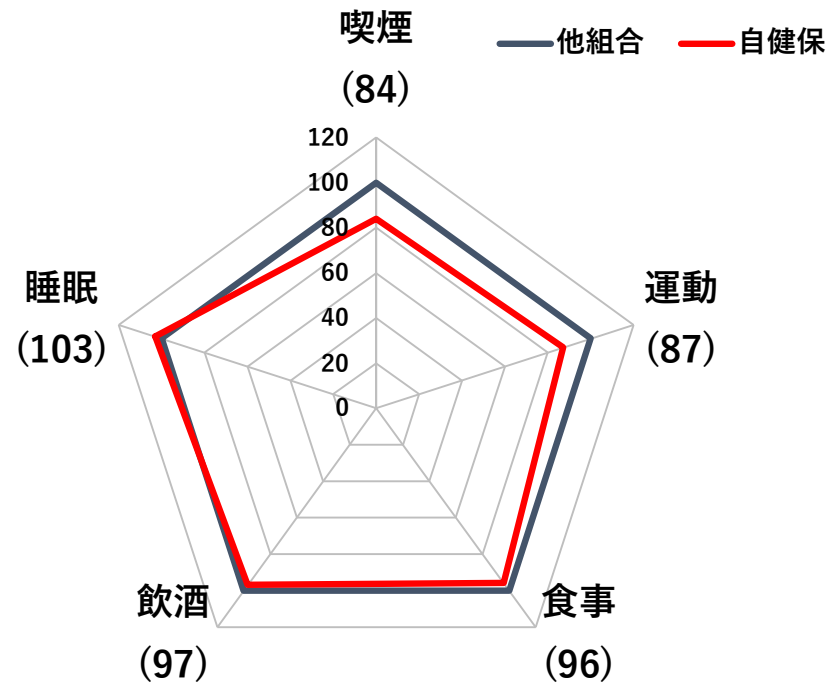
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	84	106	91	72	102
	非リスク者数	288	447	394	462	451
	リスク者数	452	293	345	277	288
	リスク者割合	61.1%	39.6%	46.7%	37.5%	39.0%
他組合	リスク者割合	51.5%	42.0%	42.3%	27.1%	39.9%

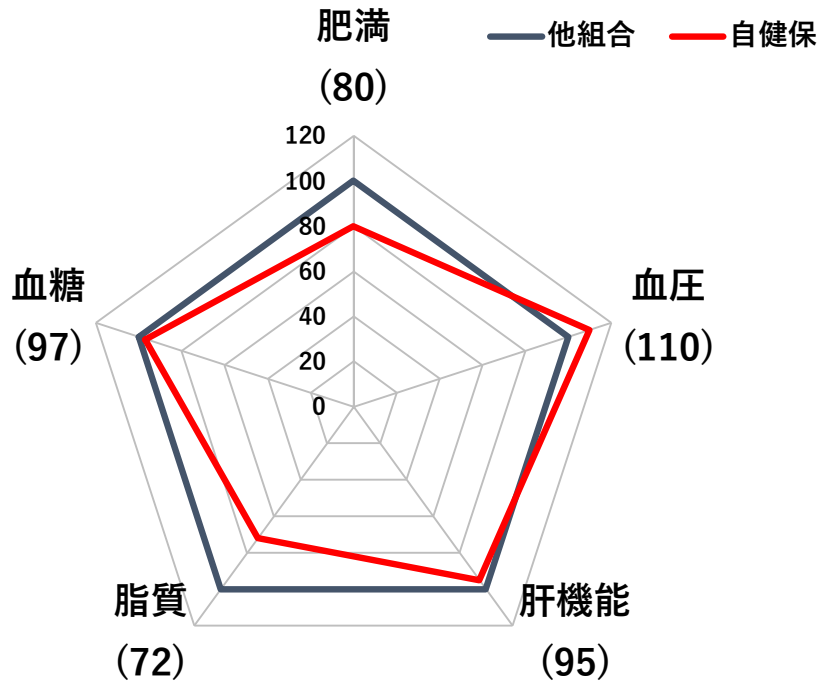
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	84	87	96	97	103
	非リスク者数	424	221	478	616	486
	リスク者数	316	516	256	120	242
	非リスク者割合	57.3%	30.0%	65.1%	83.7%	66.8%
他組合	非リスク者割合	67.8%	34.4%	68.1%	86.6%	64.6%

健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

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

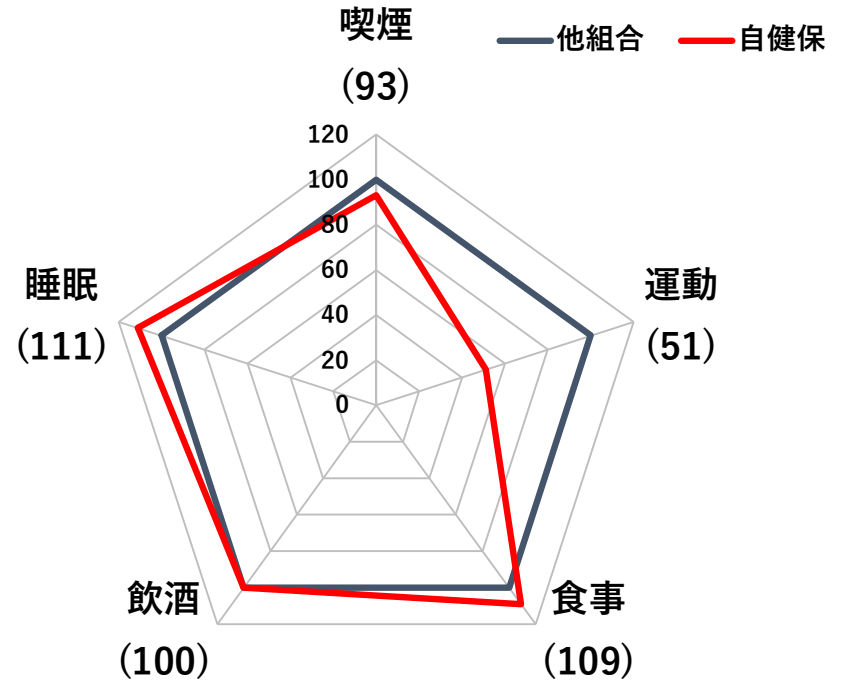
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア

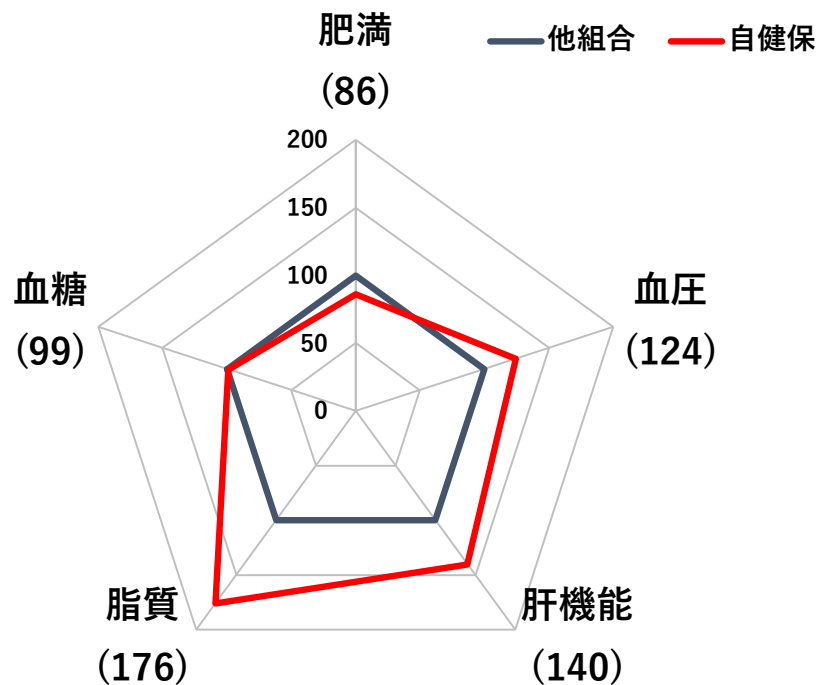


		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	80	110	95	72	97
	非リスク者数	143	154	170	177	156
	リスク者数	60	49	33	26	47
	リスク者割合	29.6%	24.1%	16.3%	12.8%	23.2%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.7%	15.4%	9.2%	22.4%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	93	51	109	100	111
	非リスク者数	162	30	153	195	124
	リスク者数	41	171	48	8	75
	非リスク者割合	79.8%	14.9%	76.1%	96.1%	62.3%
他組合	非リスク者割合	86.0%	29.2%	70.1%	95.9%	55.9%

健康状況

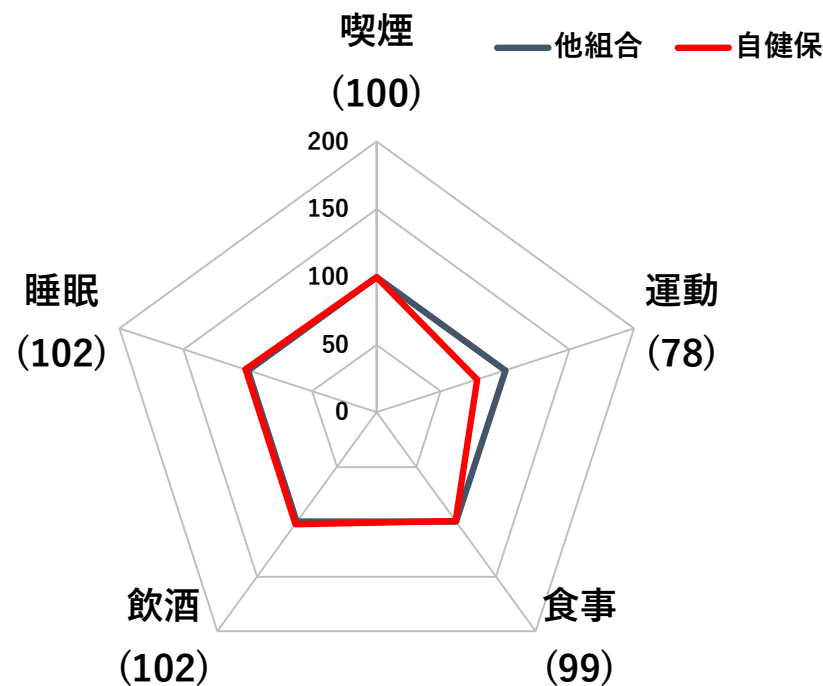
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	86	124	140	176	99
	非リスク者数	120	124	145	155	122
	リスク者数	45	41	20	10	43
	リスク者割合	27.3%	24.8%	12.1%	6.1%	26.1%
他組合	リスク者割合	23.3%	30.9%	16.9%	10.7%	25.7%

生活習慣

() 内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	100	78	99	102	102
	非リスク者数	154	48	136	162	119
	リスク者数	11	117	29	3	46
	非リスク者割合	93.3%	29.1%	82.4%	98.2%	72.1%
他組合	非リスク者割合	93.6%	37.5%	83.2%	96.7%	70.5%

サマリ定義

【健康状況】

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

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

※1 リスク者の判定基準（保健指導判定基準）

- 肥満（内臓脂肪型肥満のリスク者）
BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上
- 血圧（高血圧のリスク者）
収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
- 肝機能（肝機能異常症のリスク者）
AST 31U/L以上、またはALT 31U/L以上、またはγ-GT 51U/L以上
- 脂質（脂質異常症のリスク者）
中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- 血糖（糖尿病のリスク者）
空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先)

【生活習慣】

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

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

※2 非リスク者の判定基準

- 喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者
- 運動：運動習慣に関する3つの問診項目^{※3}のうち2つ以上が適切
- 食事：食事習慣に関する4つの問診項目^{※4}のうち3つ以上が適切
- 飲酒：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
① 飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
② 飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみで回答した者のうち、
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非リスク者とする
- 睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

※3 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ① 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
- ② 「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
- ③ 「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答

※4 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

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

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

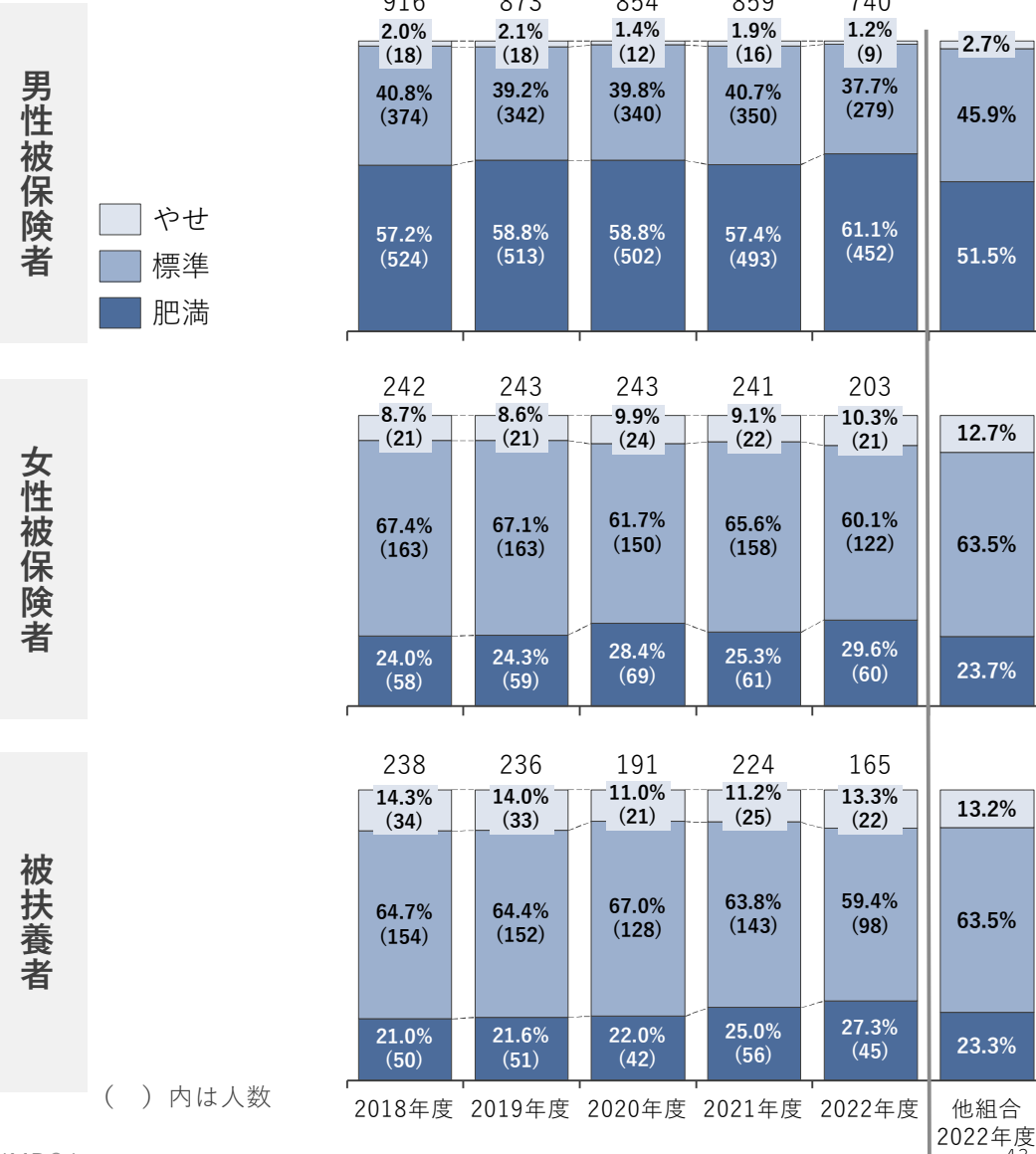
健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

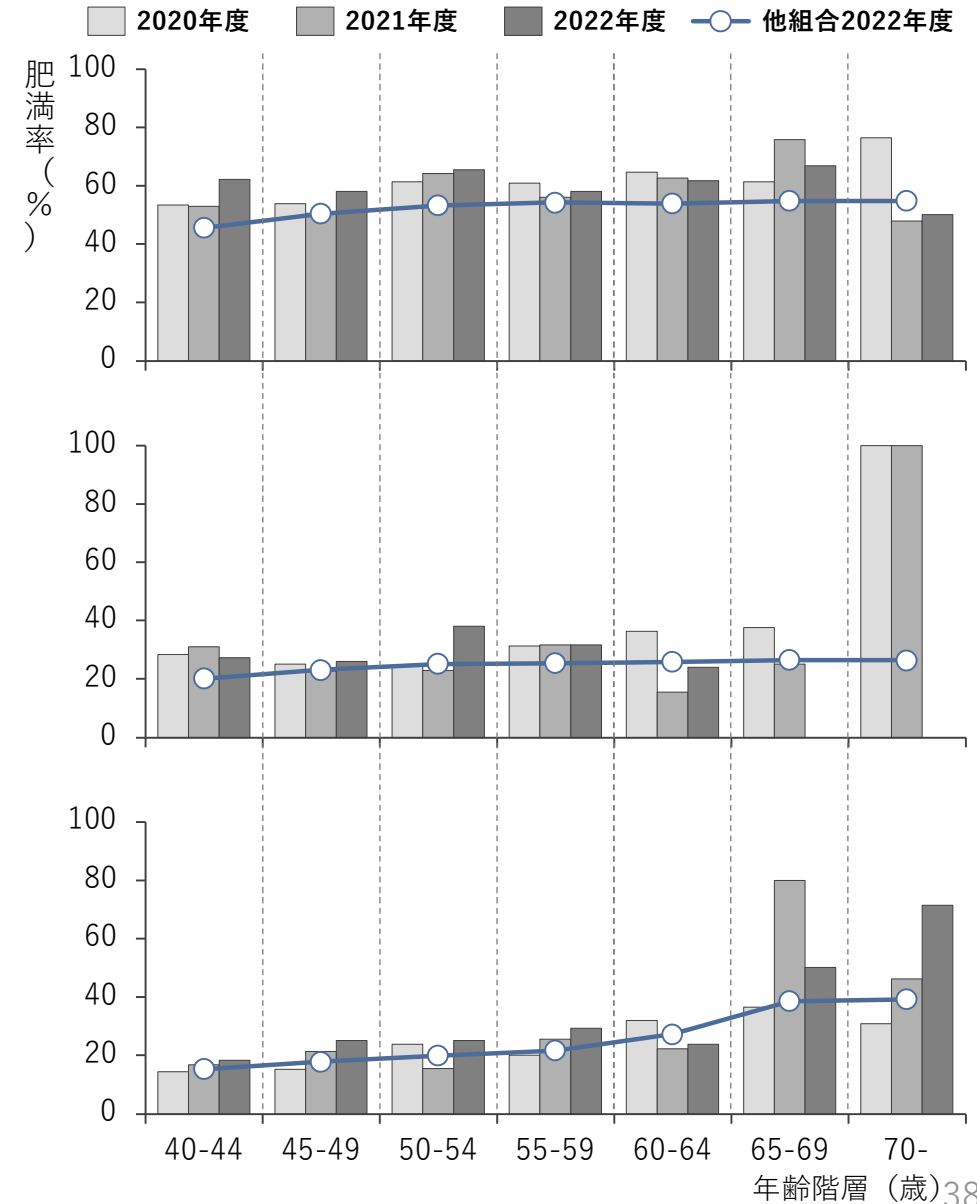
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5 ≦ and <25	
肥満	25 ≦	男性：85 ≦ 女性：90 ≦

他組合と比較し、肥満者の割合が多い

構成比率



年齢階層別 肥満率



健診分析 〈血压〉

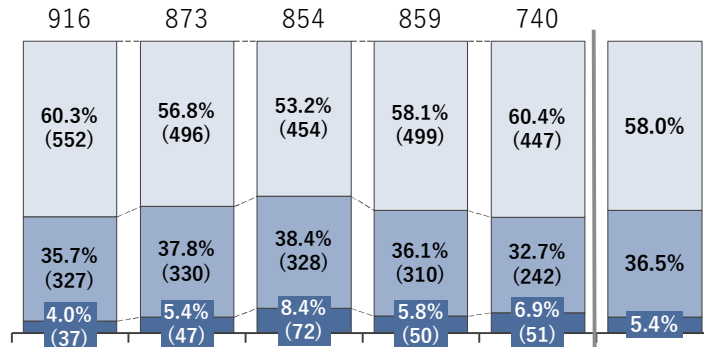
※年齢：各年度末40歳以上

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

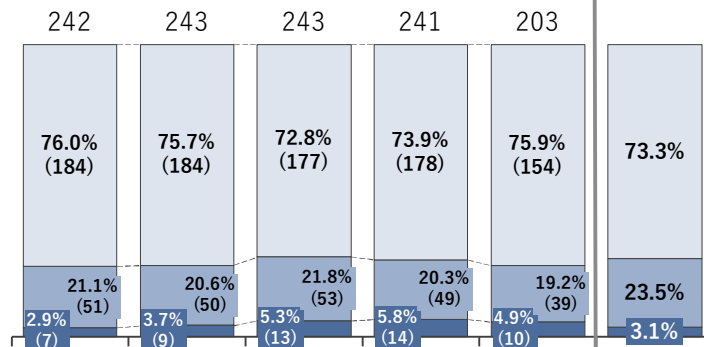
構成比率

男性被保険者

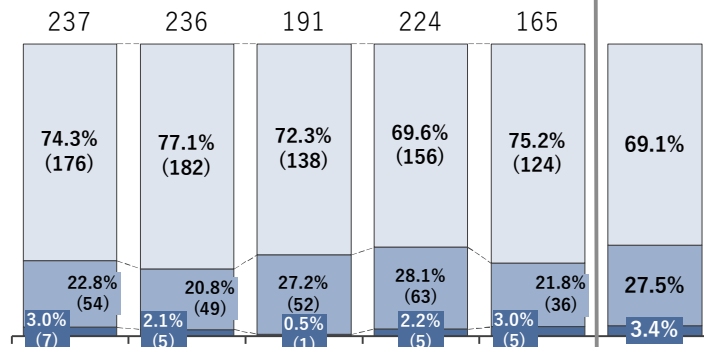
- 正常群
- 予備群
- 重症群



女性被保険者



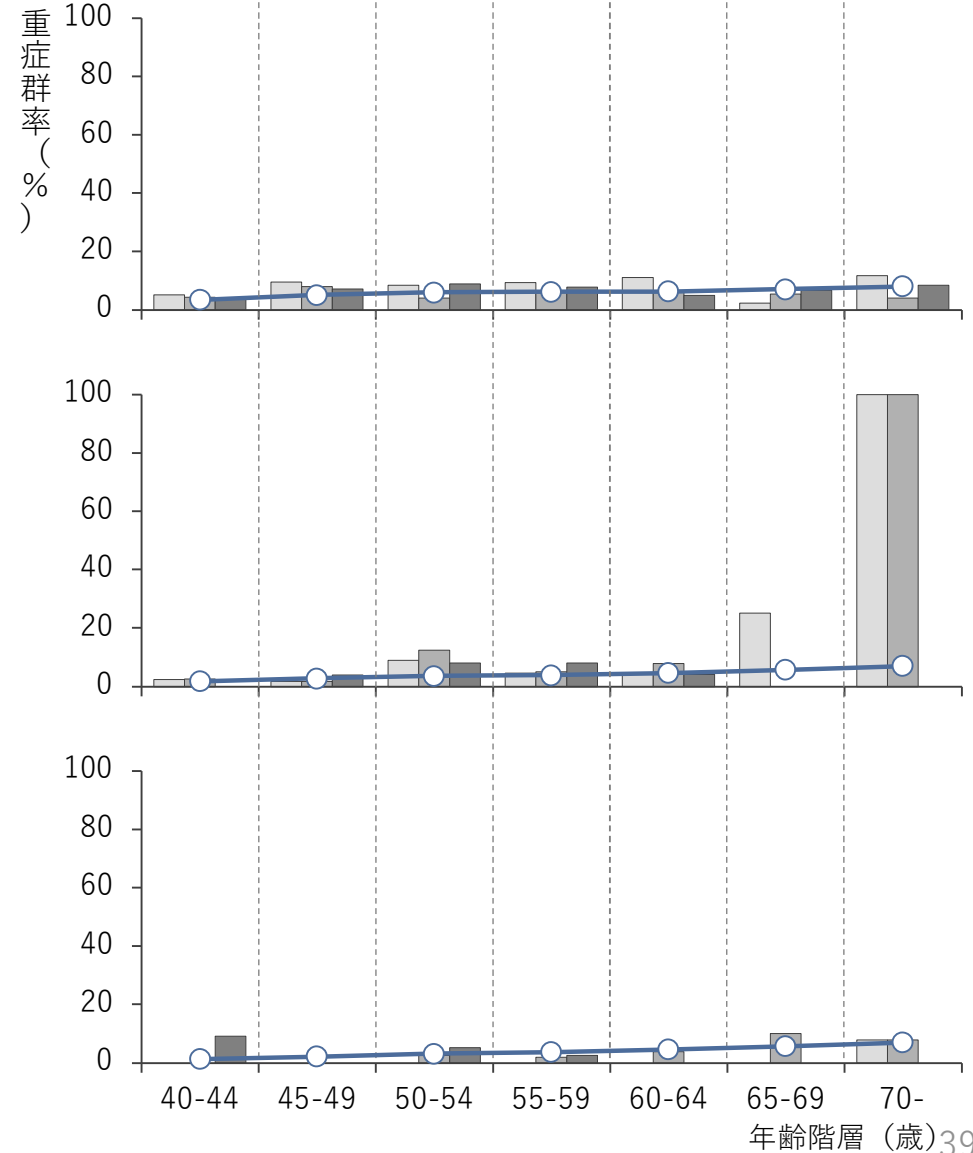
被扶養者



() 内は人数

年齢階層別 重症群率

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度



健診分析 〈肝機能〉

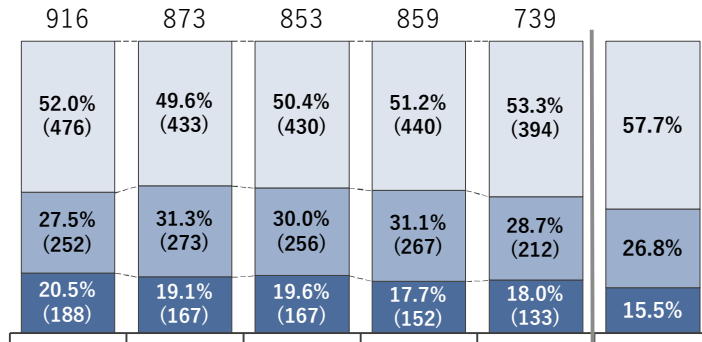
※年齢：各年度末40歳以上

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

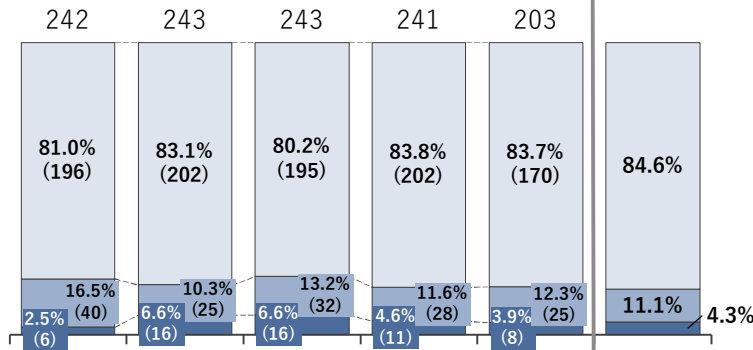
構成比率

男性被保険者

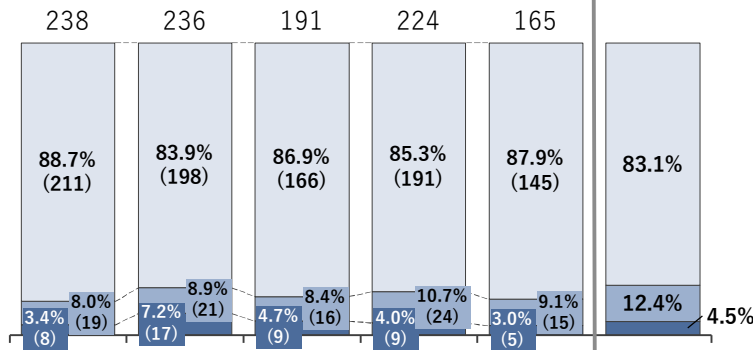
- 正常群
- 予備群
- 重症群



女性被保険者



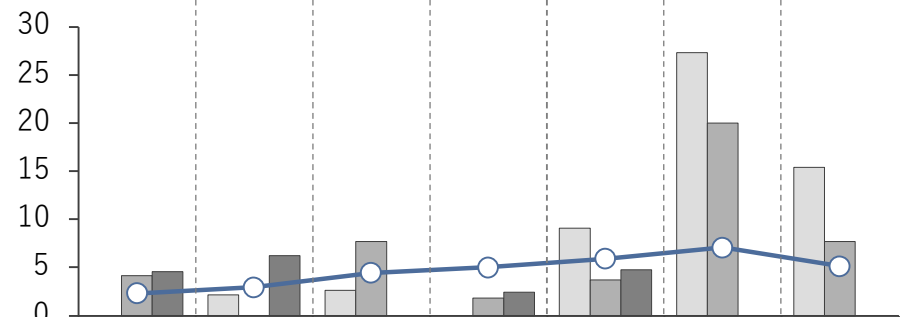
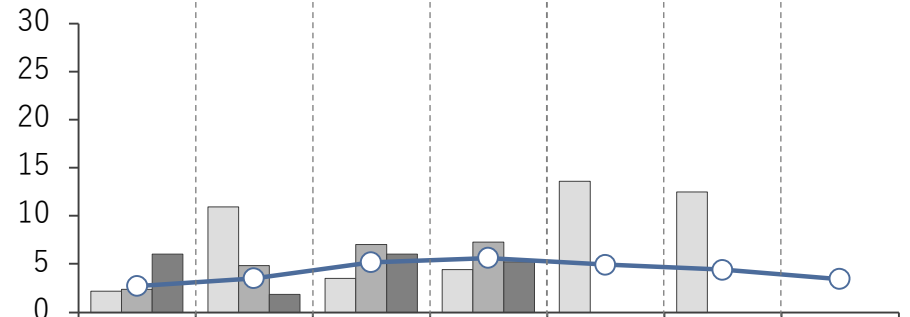
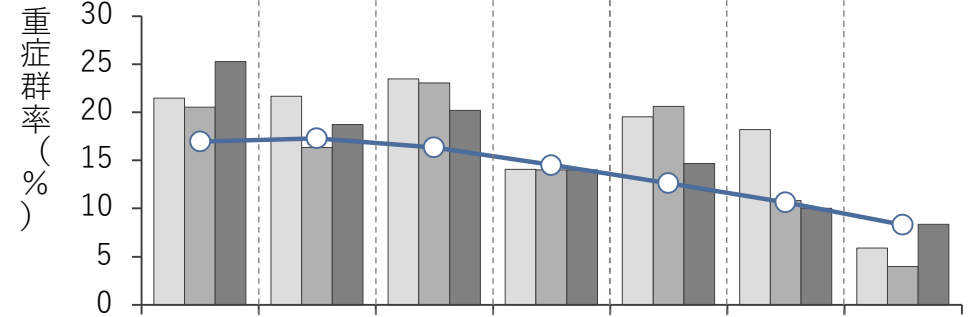
被扶養者



() 内は人数

年齢階層別 重症群率

■ 2020年度 ■ 2021年度 ■ 2022年度 ○ 他組合2022年度



年齢階層 (歳) 40

健診分析 〈脂質〉

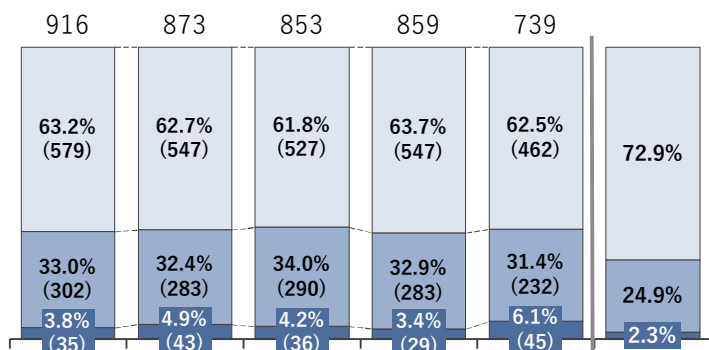
※年齢：各年度末40歳以上

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

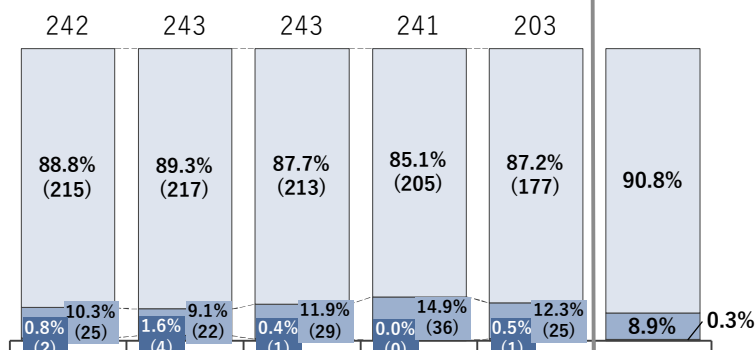
構成比率

男性被保険者

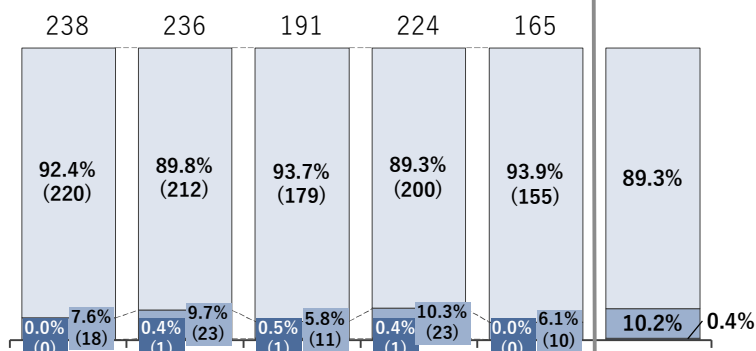
- 正常群
- 予備群
- 重症群



女性被保険者



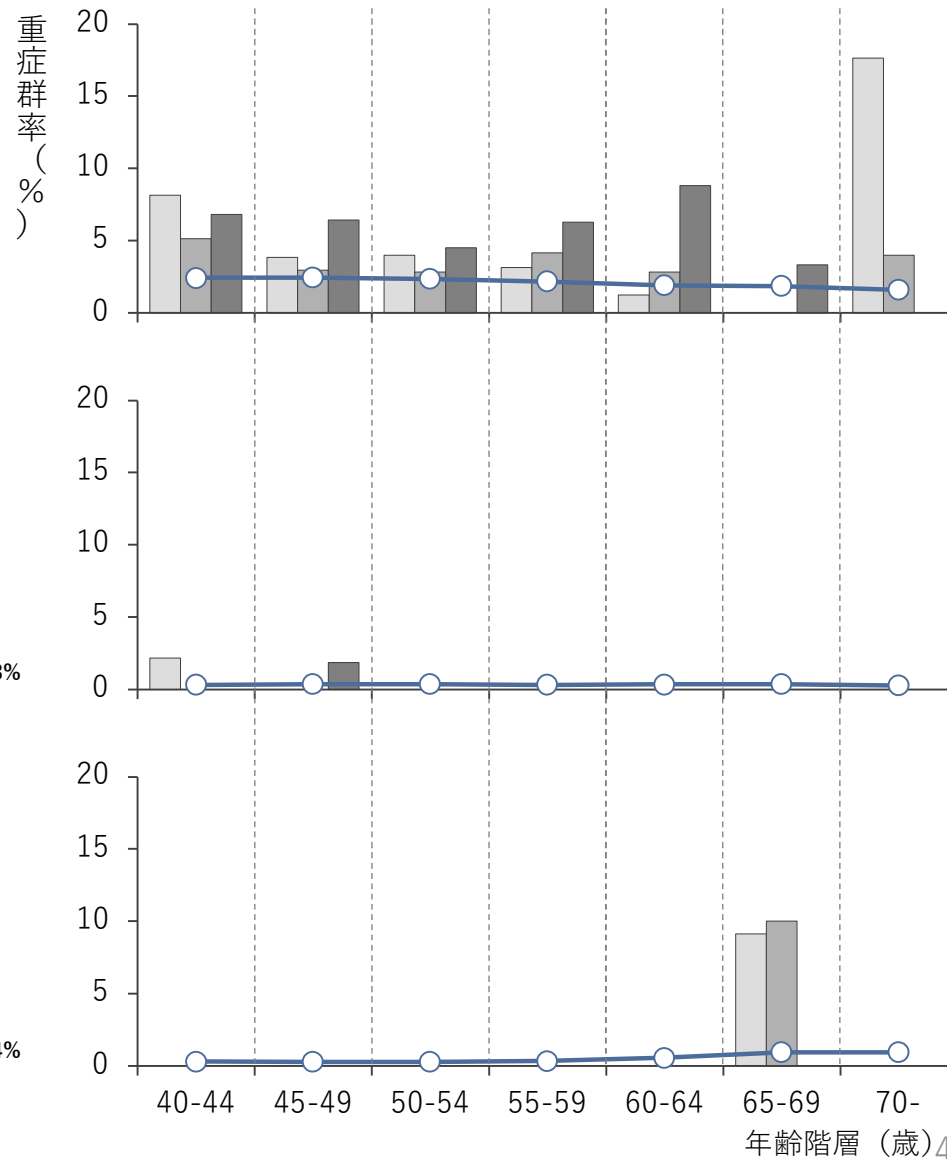
被扶養者



() 内は人数

年齢階層別 重症群率

■ 2020年度 ■ 2021年度 ■ 2022年度 ○ 他組合2022年度



健診分析 〈血糖〉

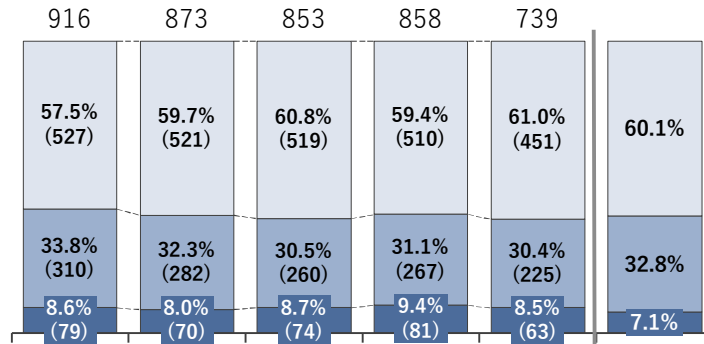
※年齢：各年度末40歳以上
 ※両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先

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

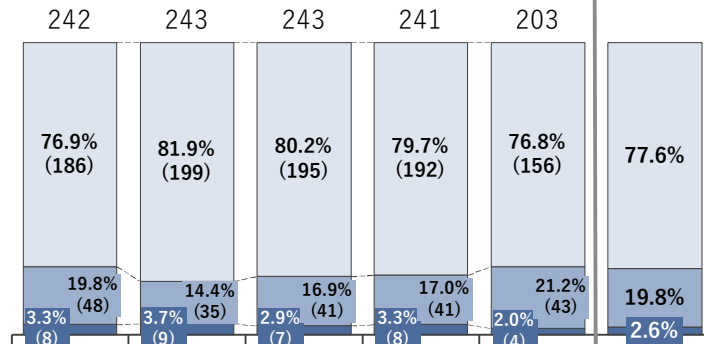
構成比率

男性被保険者

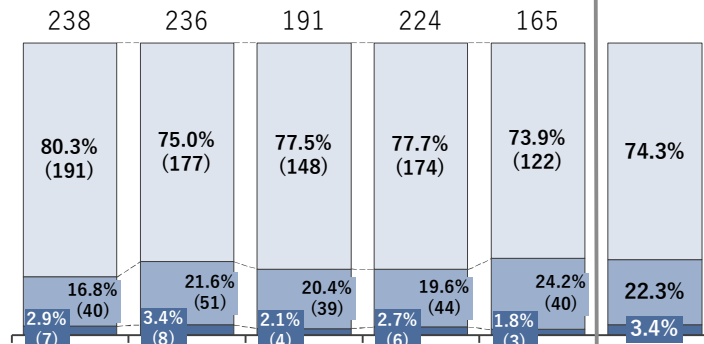
□ 正常群
 ■ 予備群
 ■ 重症群



女性被保険者



被扶養者

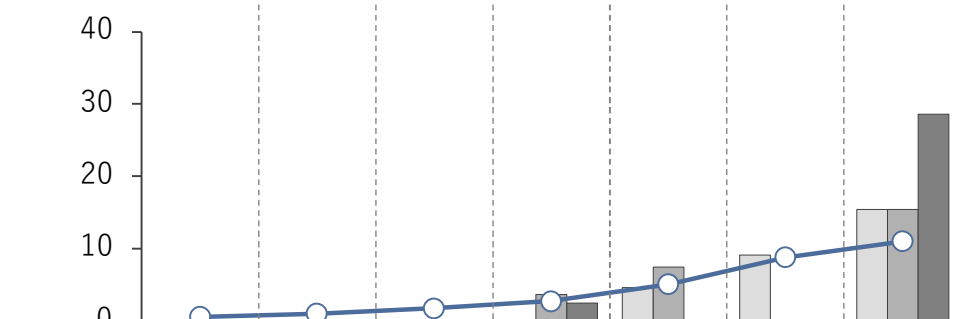
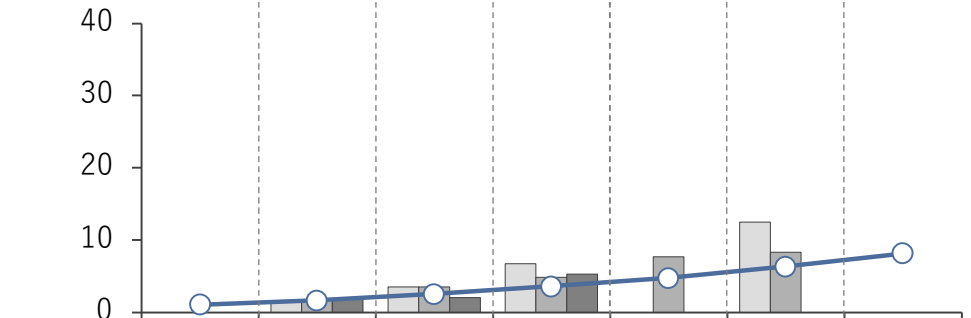
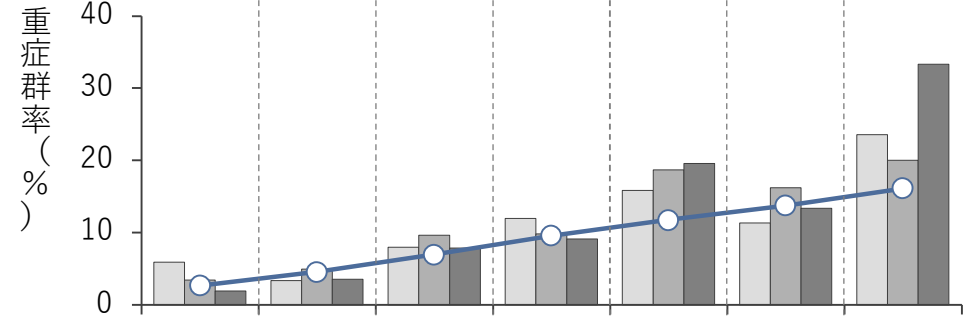


() 内は人数

2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

年齢階層別 重症群率

■ 2020年度 ■ 2021年度 ■ 2022年度 ○ 他組合2022年度



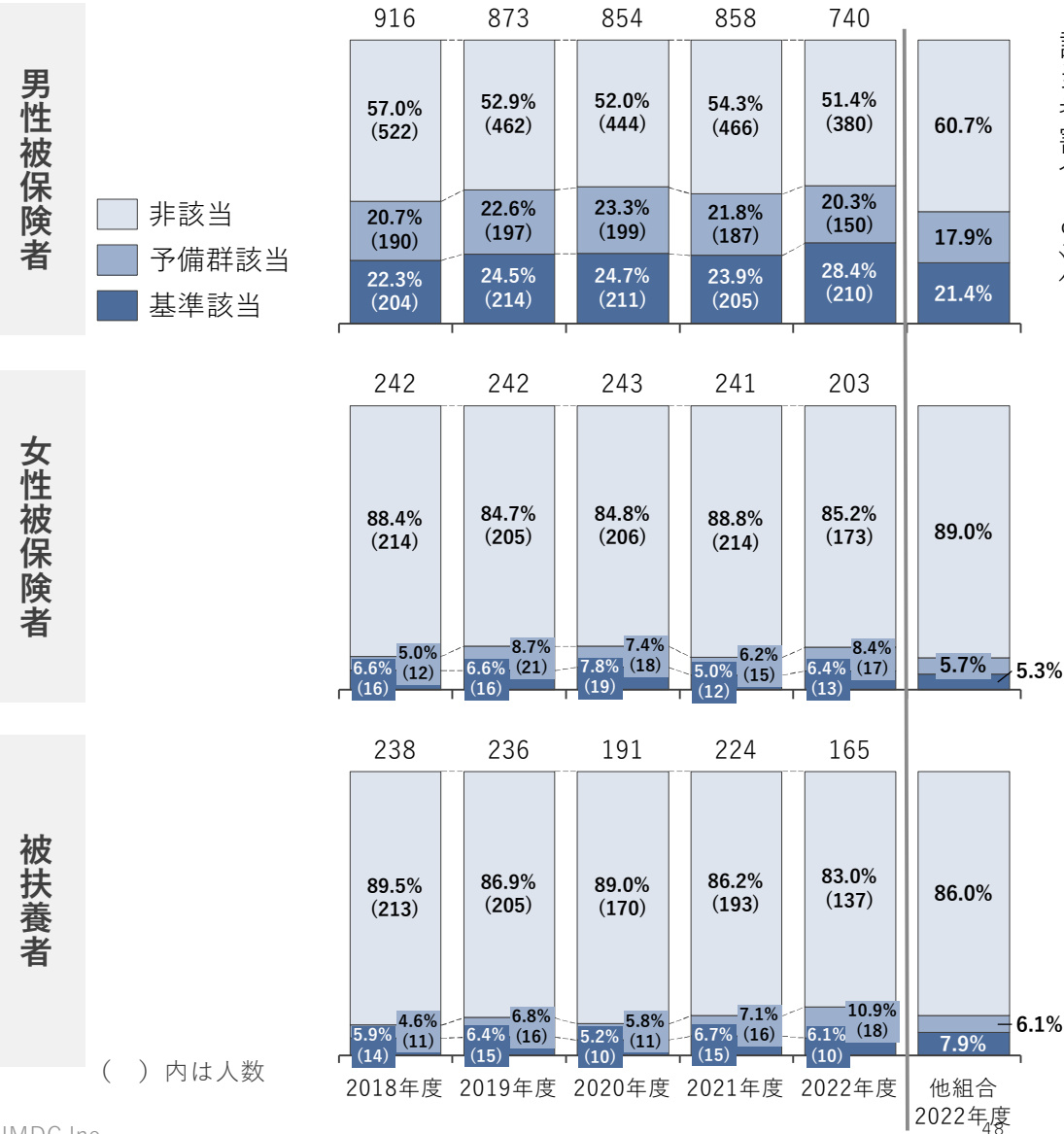
40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70- 年齢階層 (歳)

健診分析 〈メタボリックシンドローム判定〉

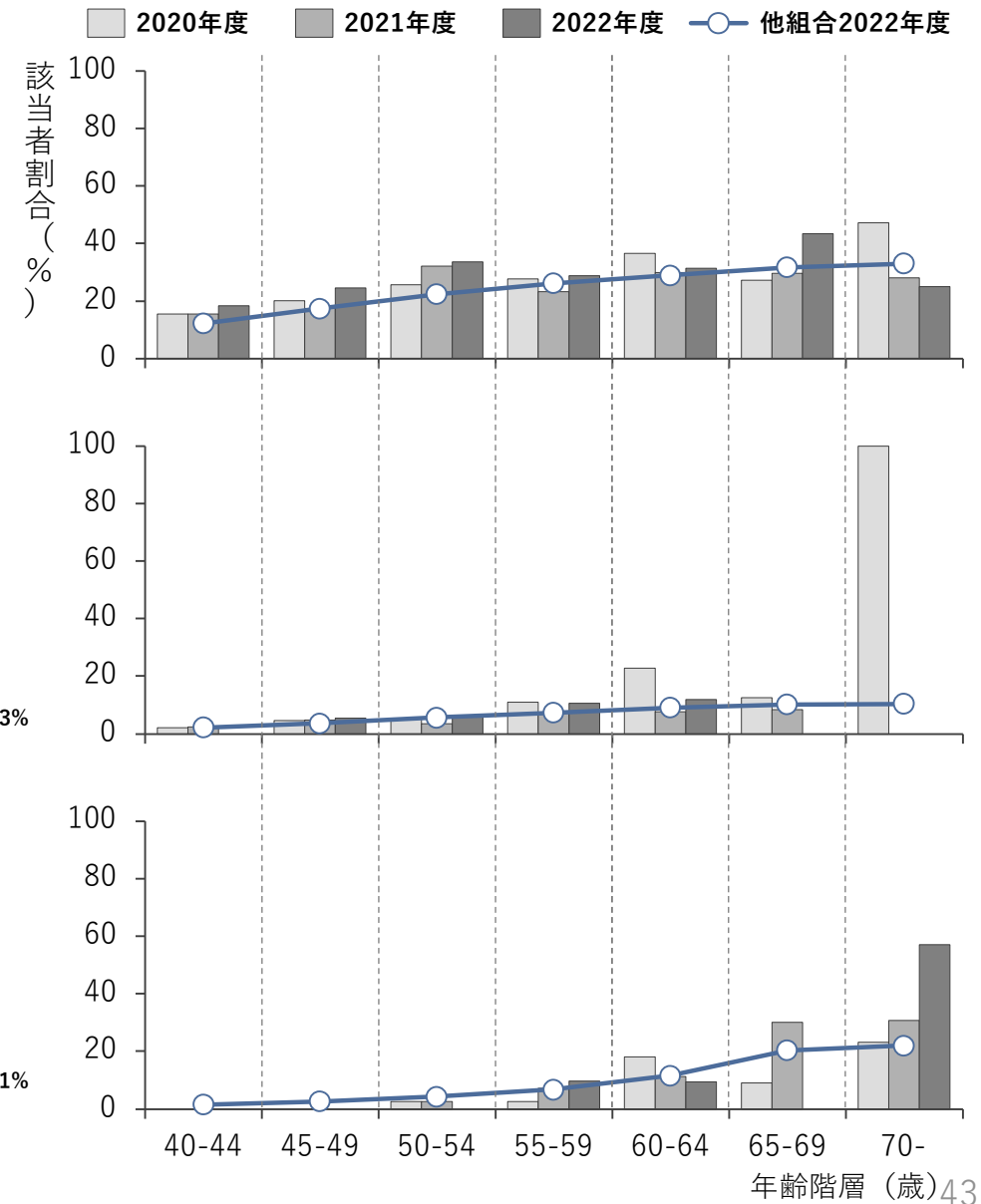
※年齢：各年度末40歳以上

他組合と比較し、メタボ該当者の割合が多い

構成比率



年齢階層別 基準該当の割合

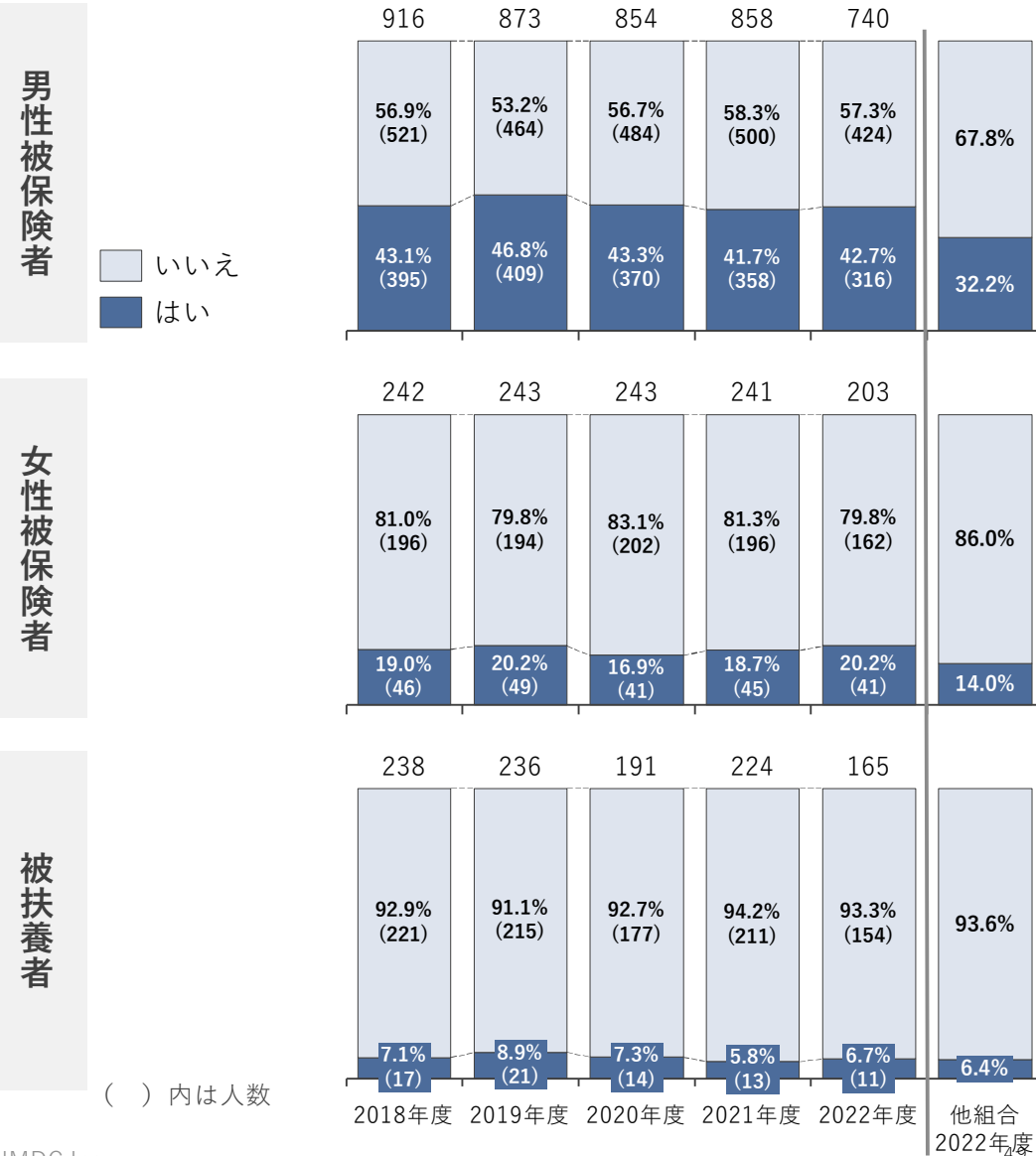


問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

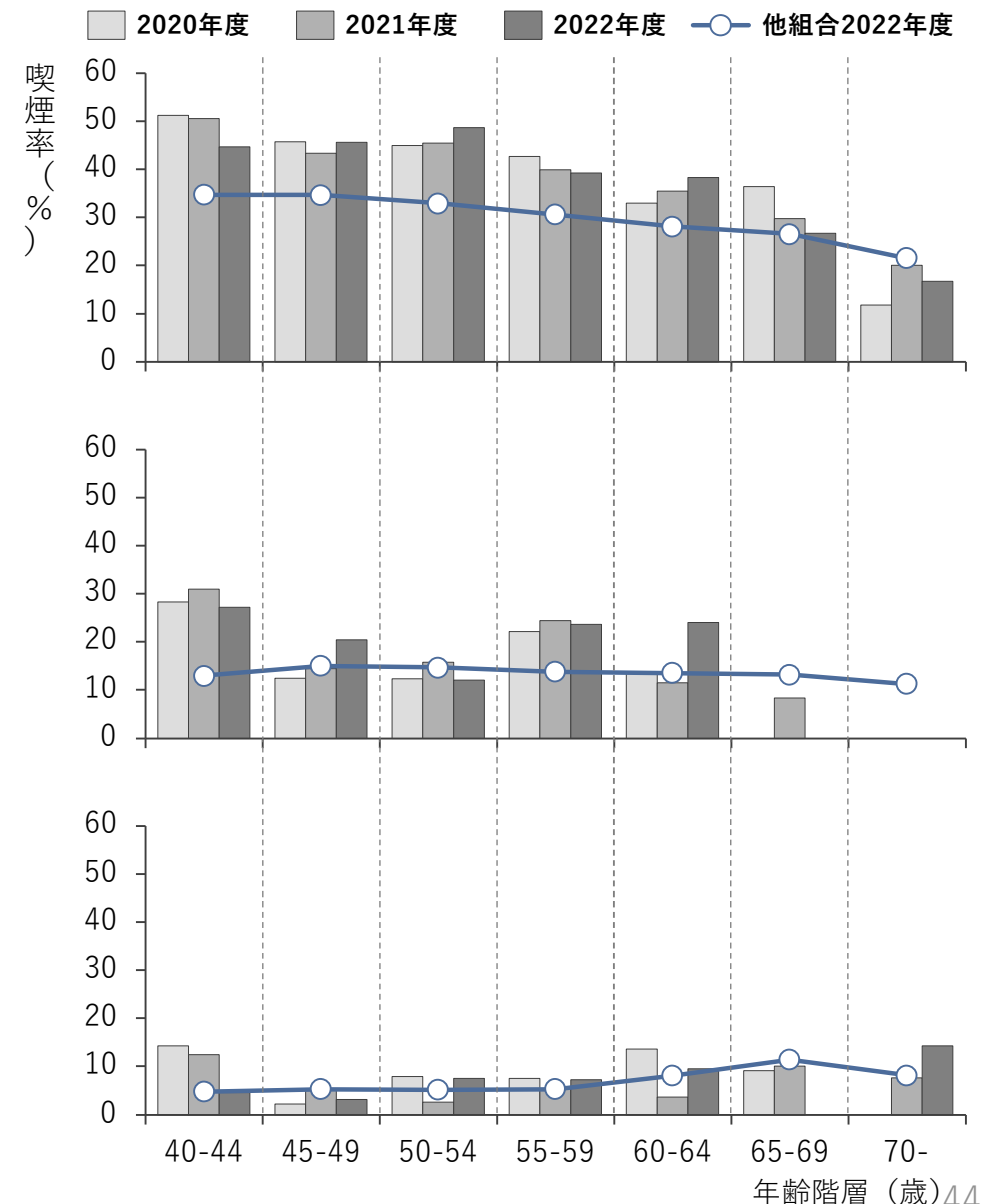
※年齢：各年度末40歳以上

喫煙率は5年間の変化が少ない。また他健保と比較して喫煙率が高い。岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要

構成比率



年齢階層別 喫煙率

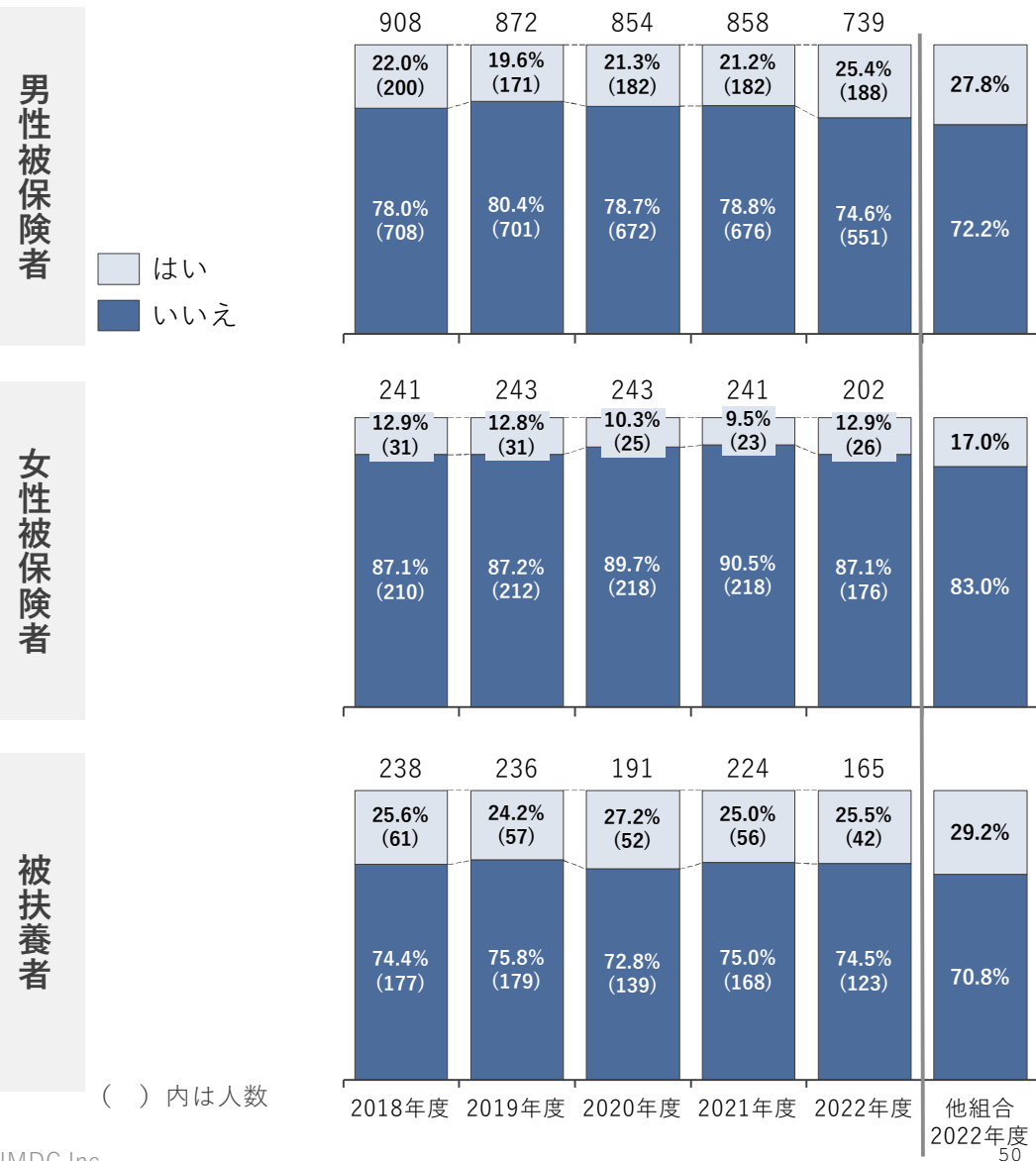


問診分析 〈運動-1〉

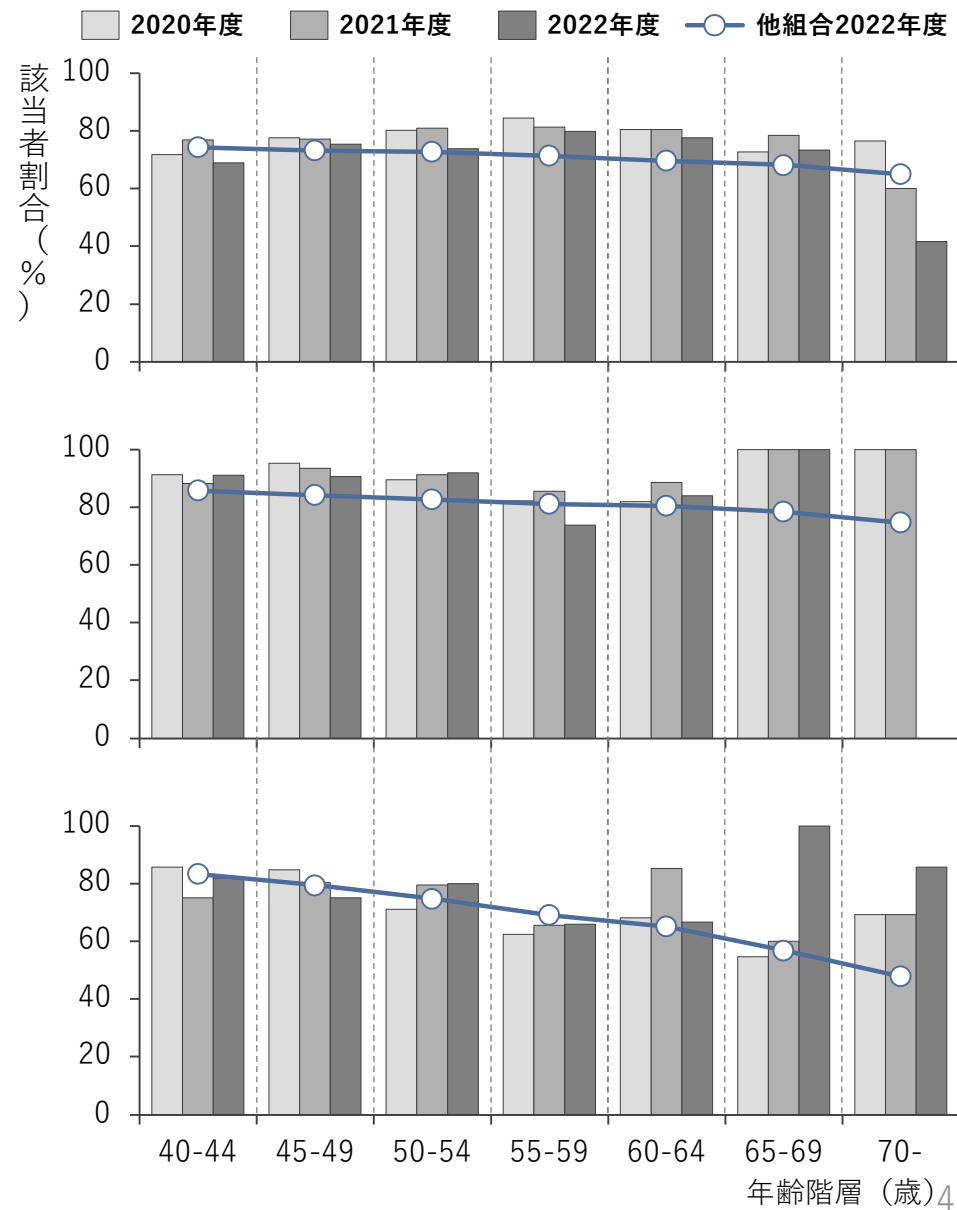
<1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか>

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



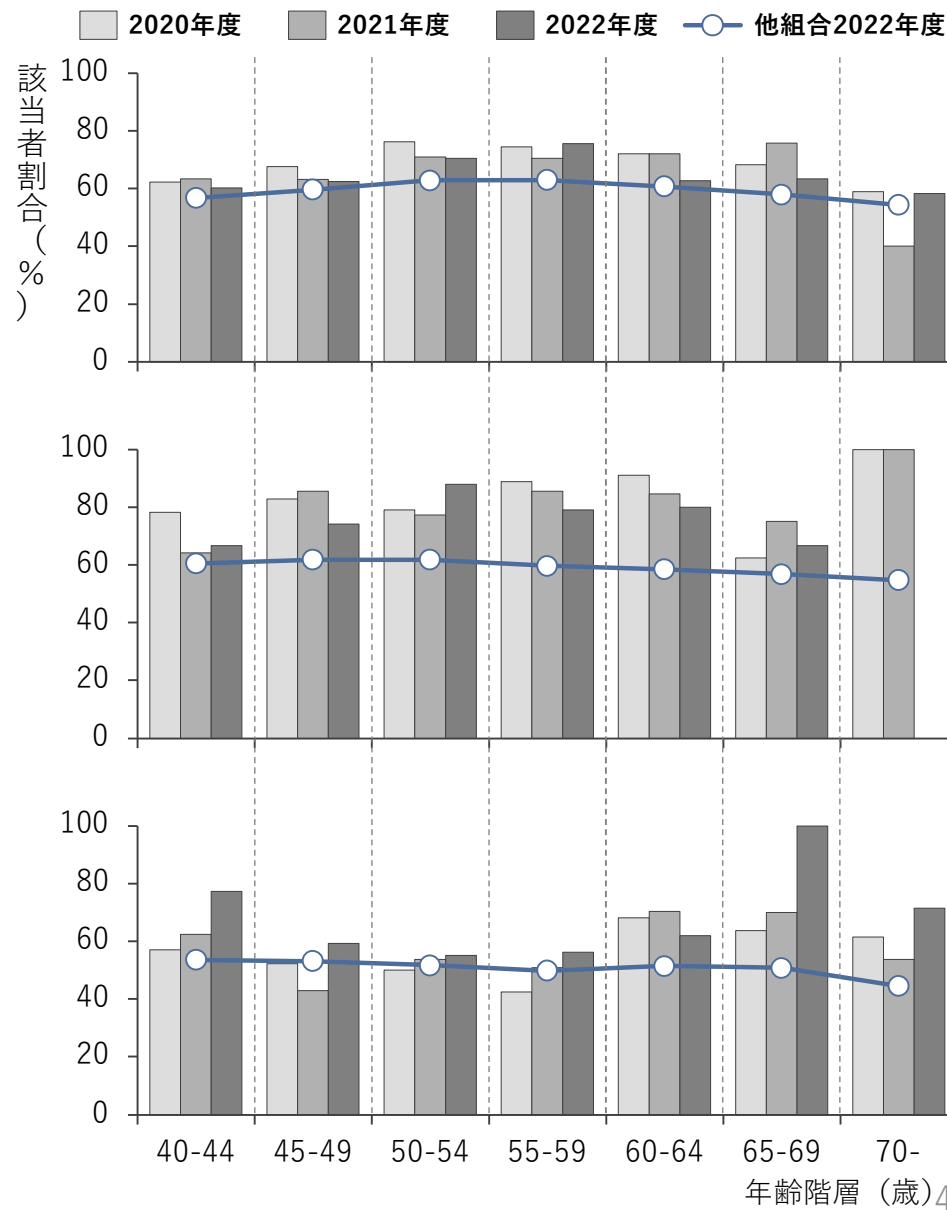
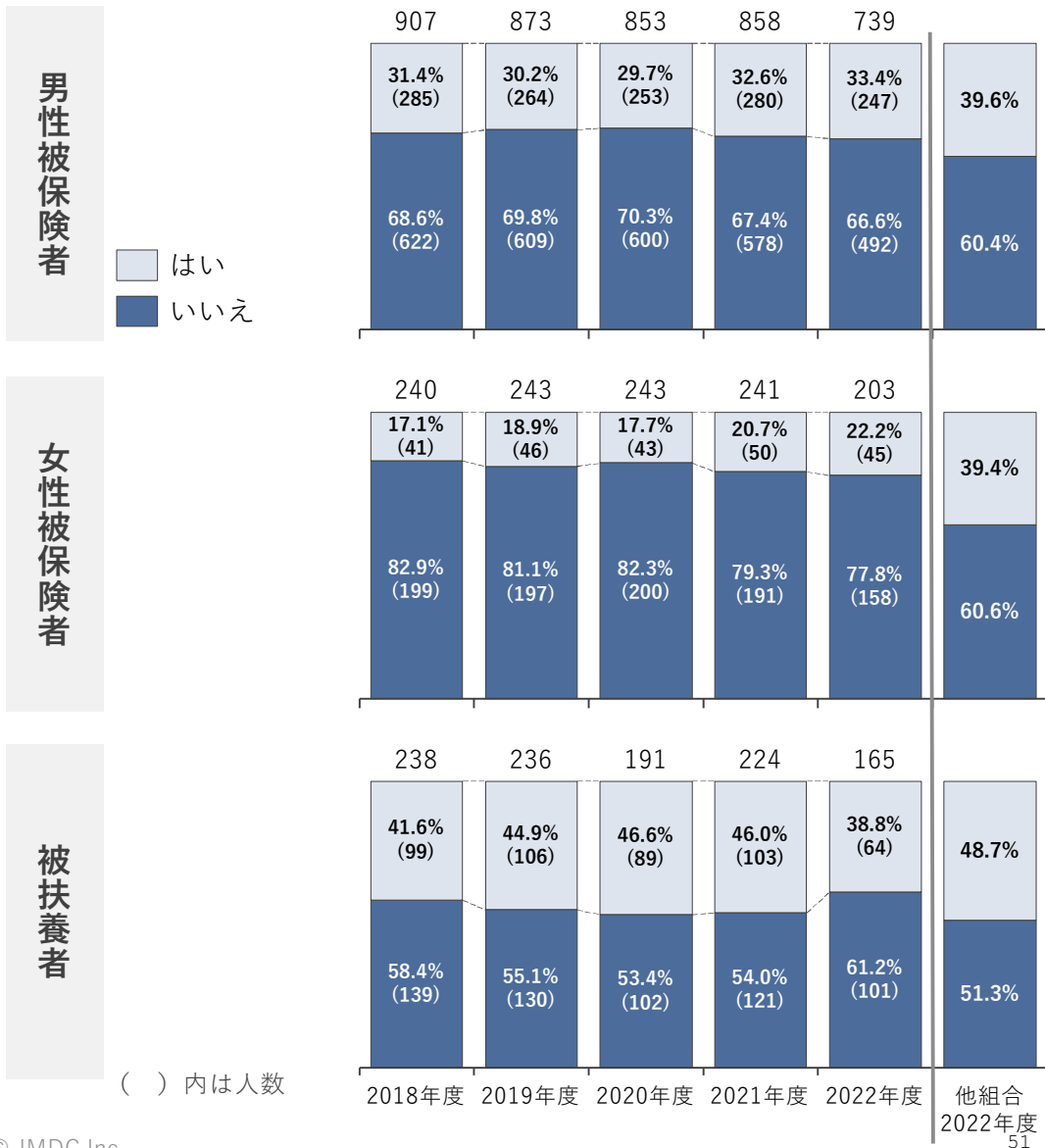
問診分析 〈運動-2〉

〈日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率

年齢階層別「いいえ」と回答した割合



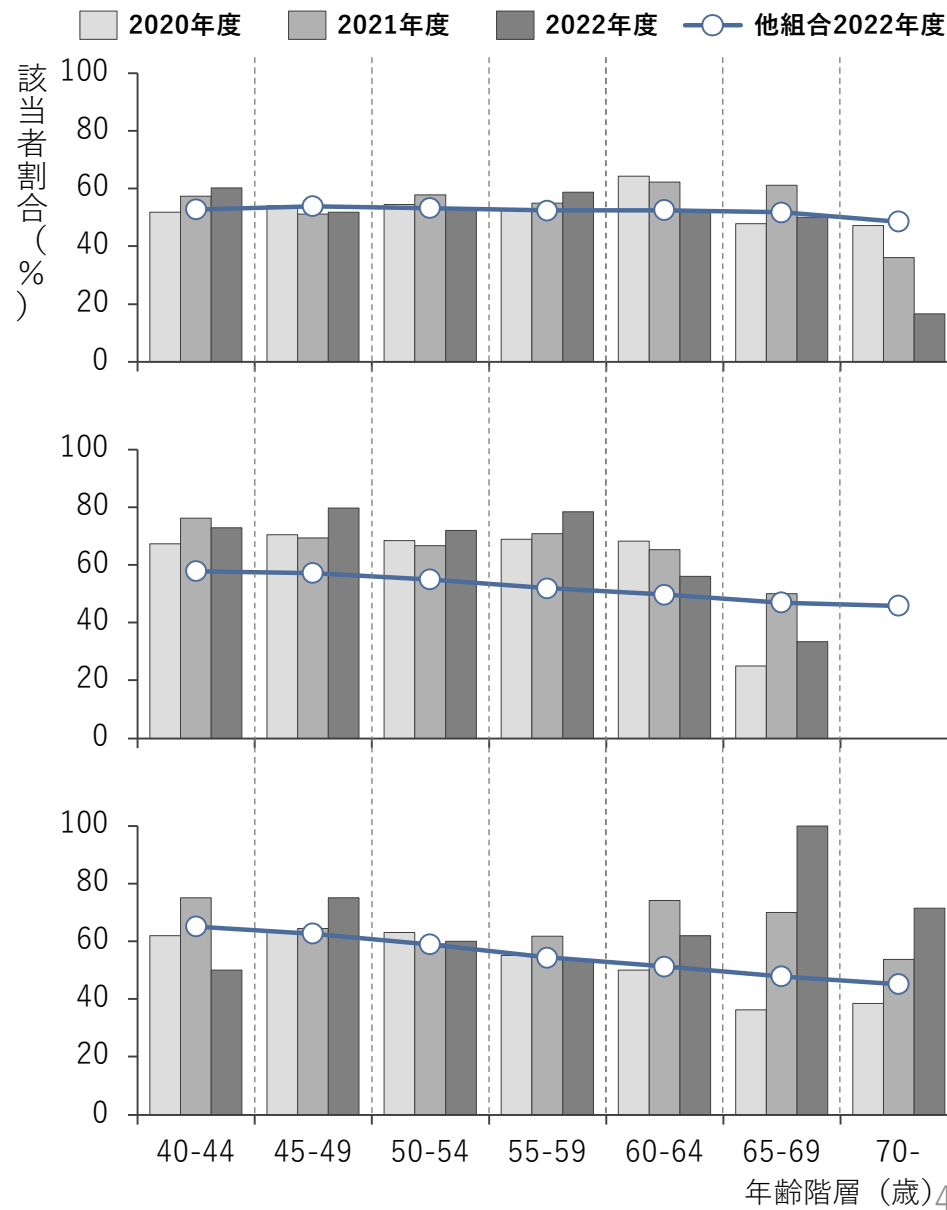
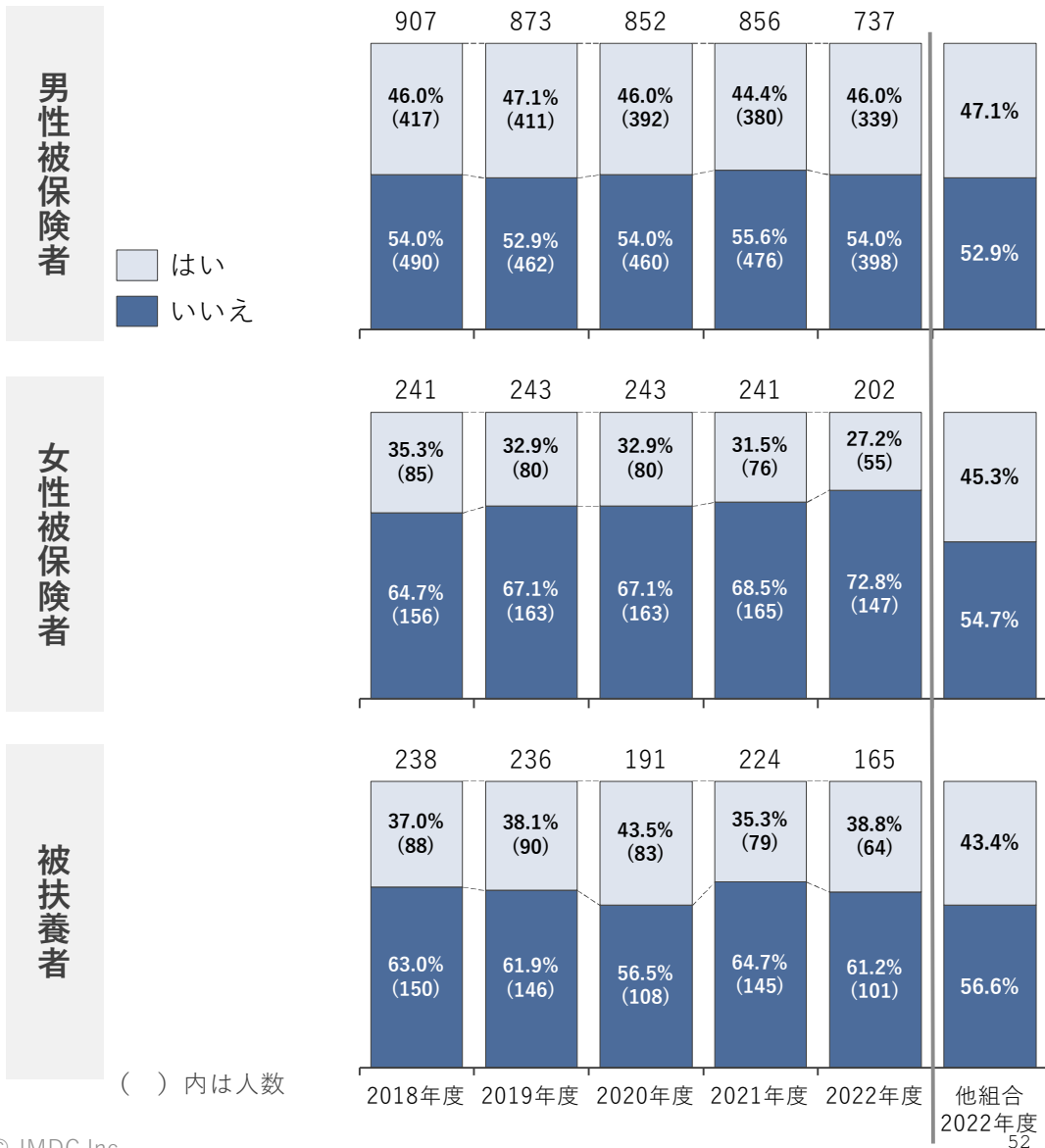
問診分析 〈運動-3〉

<ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか>

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率

年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



問診分析 〈食事-1〉

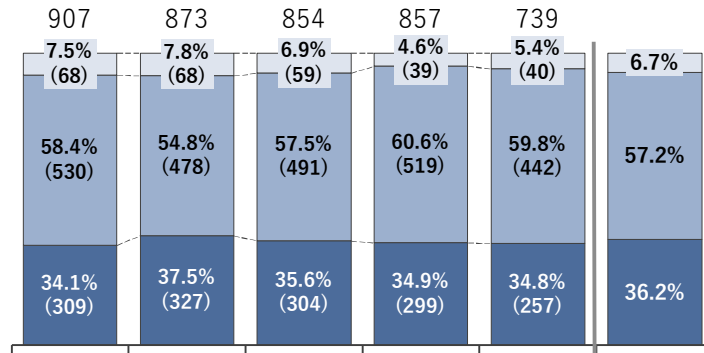
<人と比較して食べる速度が速いですか>

※年齢：各年度末40歳以上

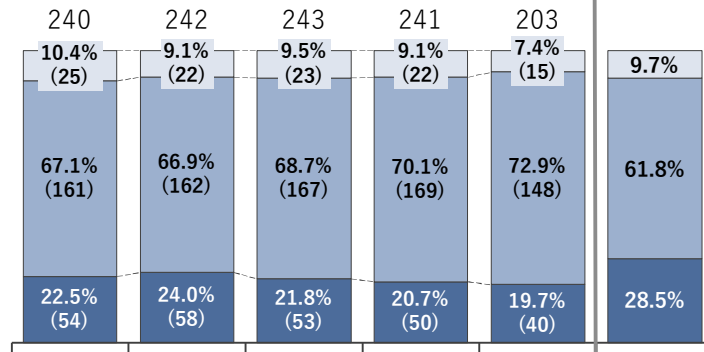
構成比率

男性被保険者

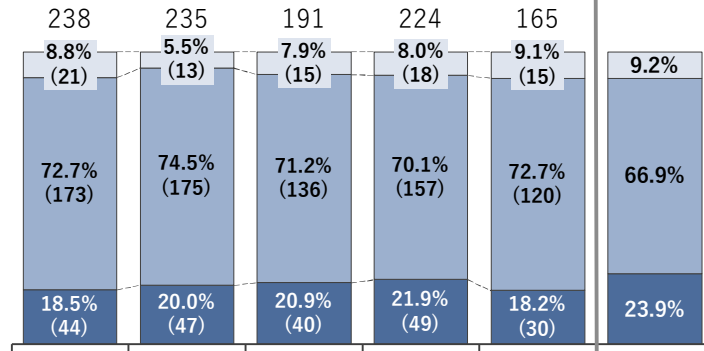
遅い
ふつう
速い



女性被保険者



被扶養者

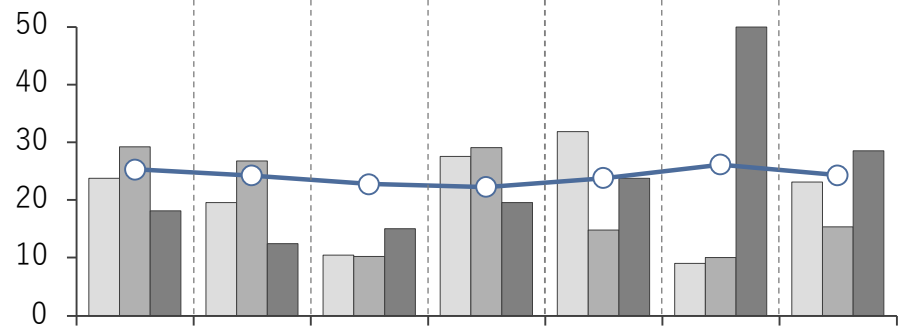
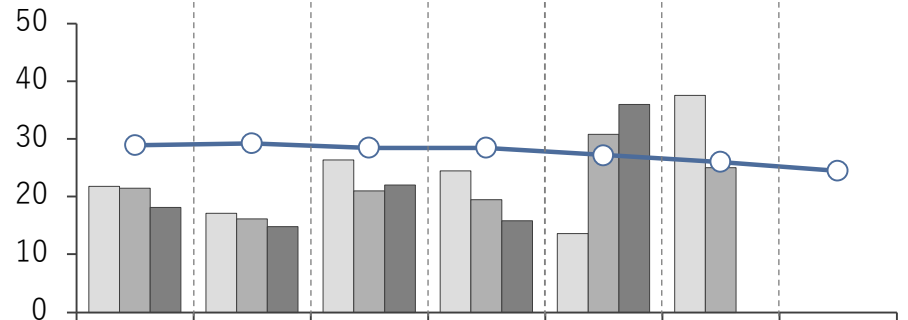
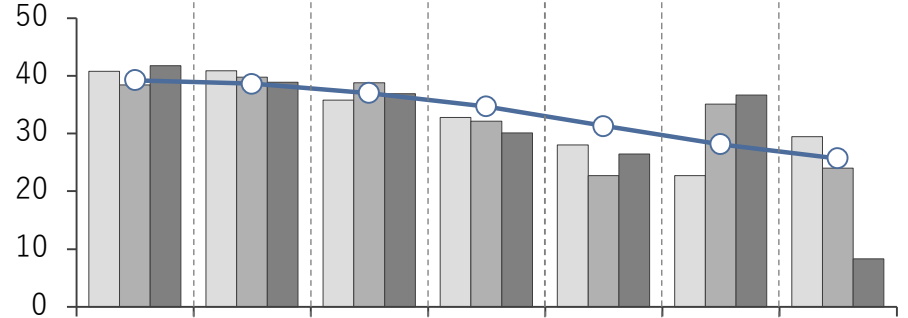


() 内は人数

年齢階層別 「速い」と回答した割合

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

該当者割合 (%)



年齢階層 (歳) 48

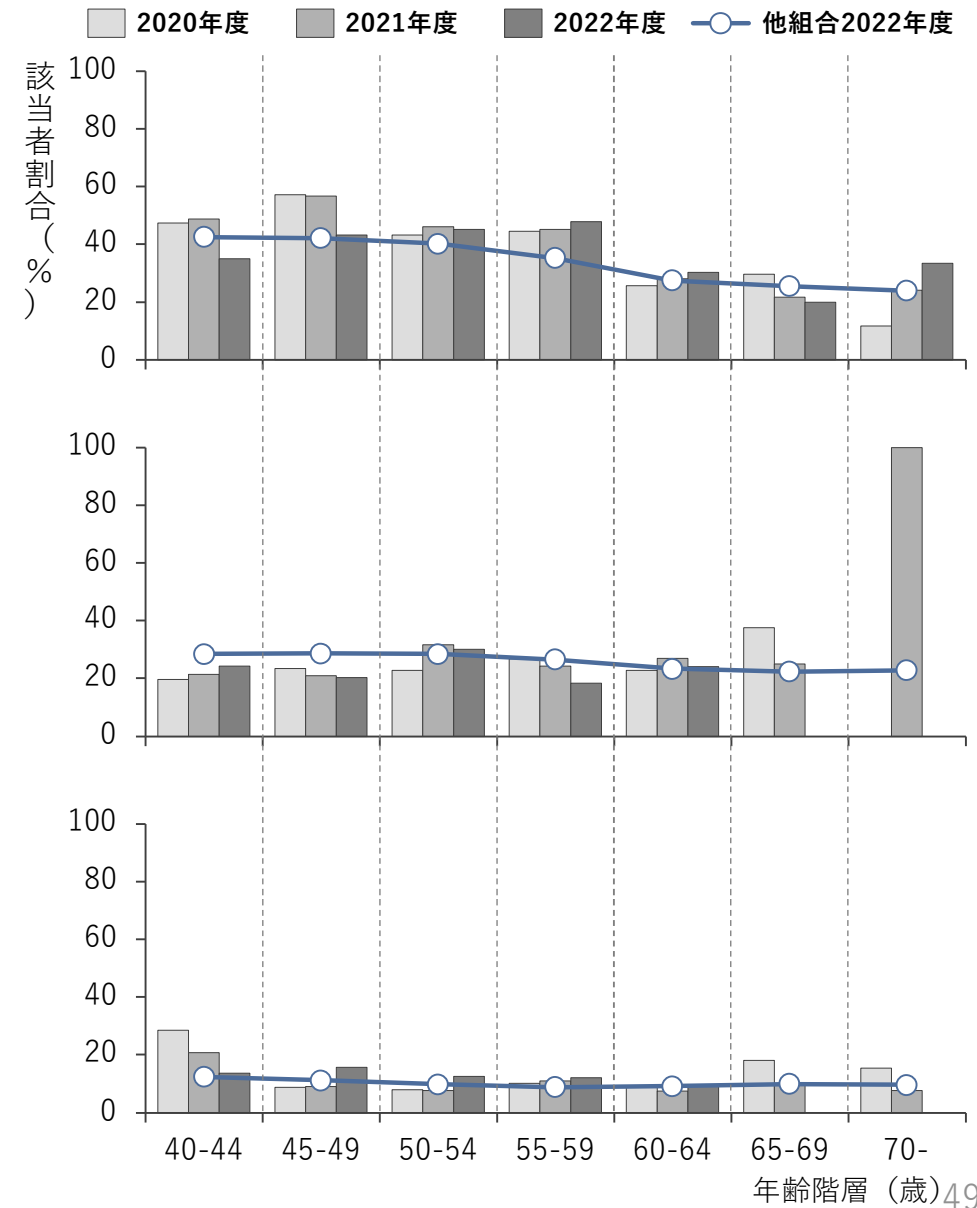
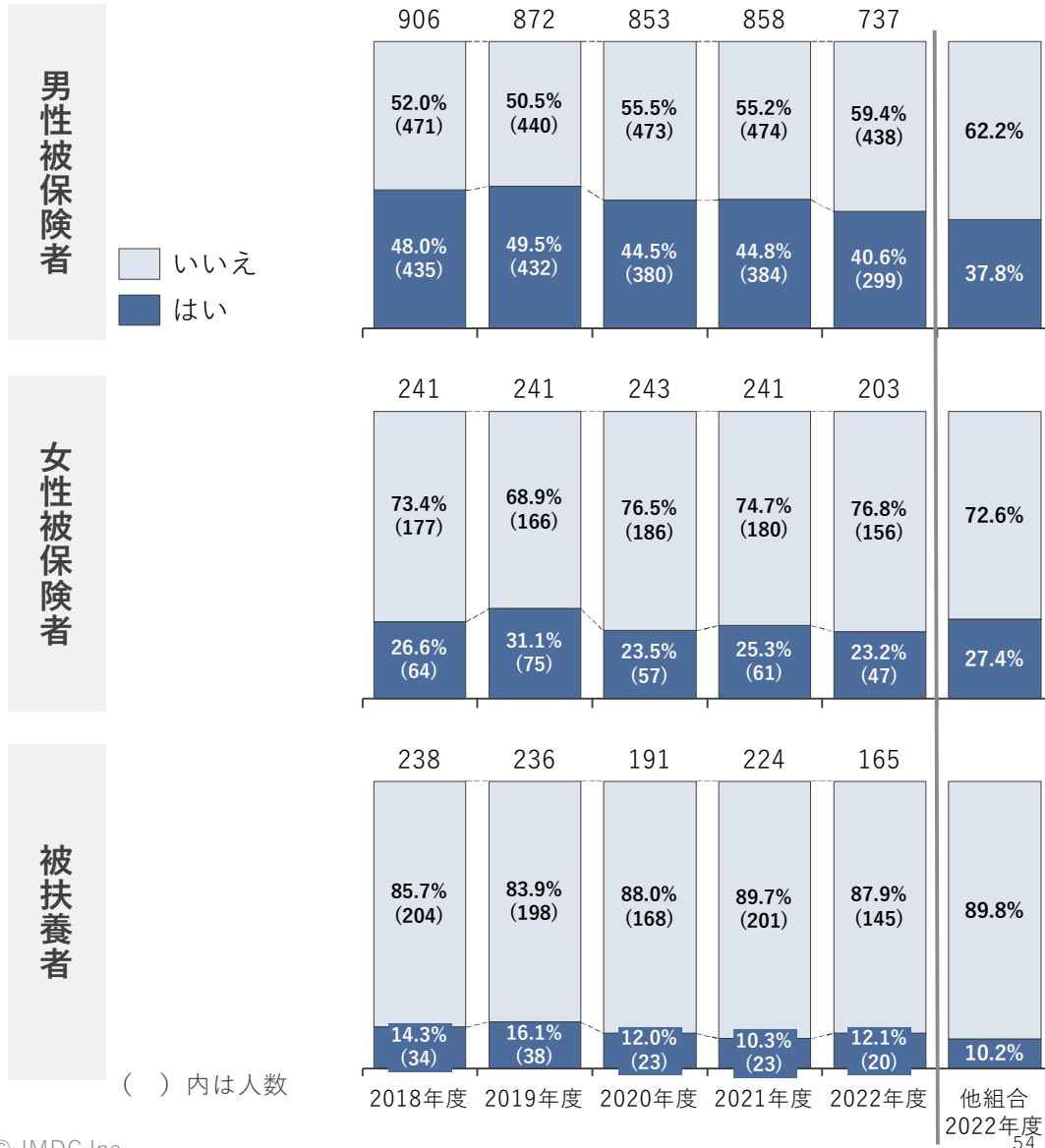
問診分析 〈食事-2〉

<就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか>

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率

年齢階層別 「はい」と回答した割合



問診分析 〈食事-3〉

<朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか>

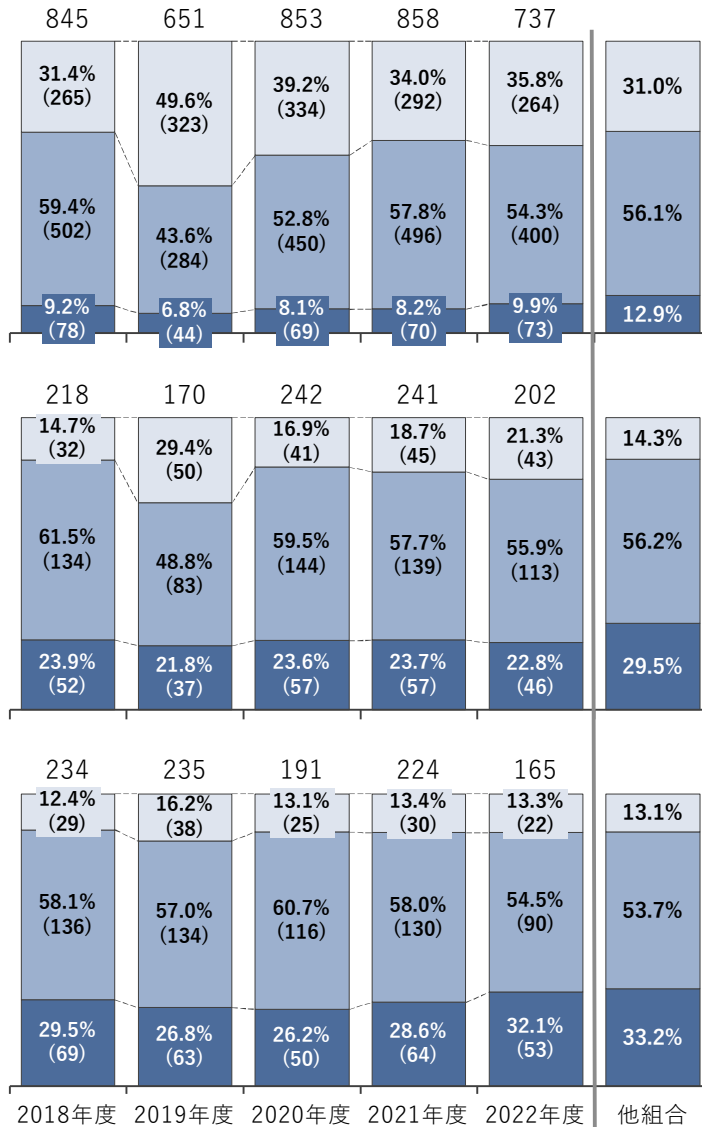
※年齢：各年度末40歳以上

構成比率

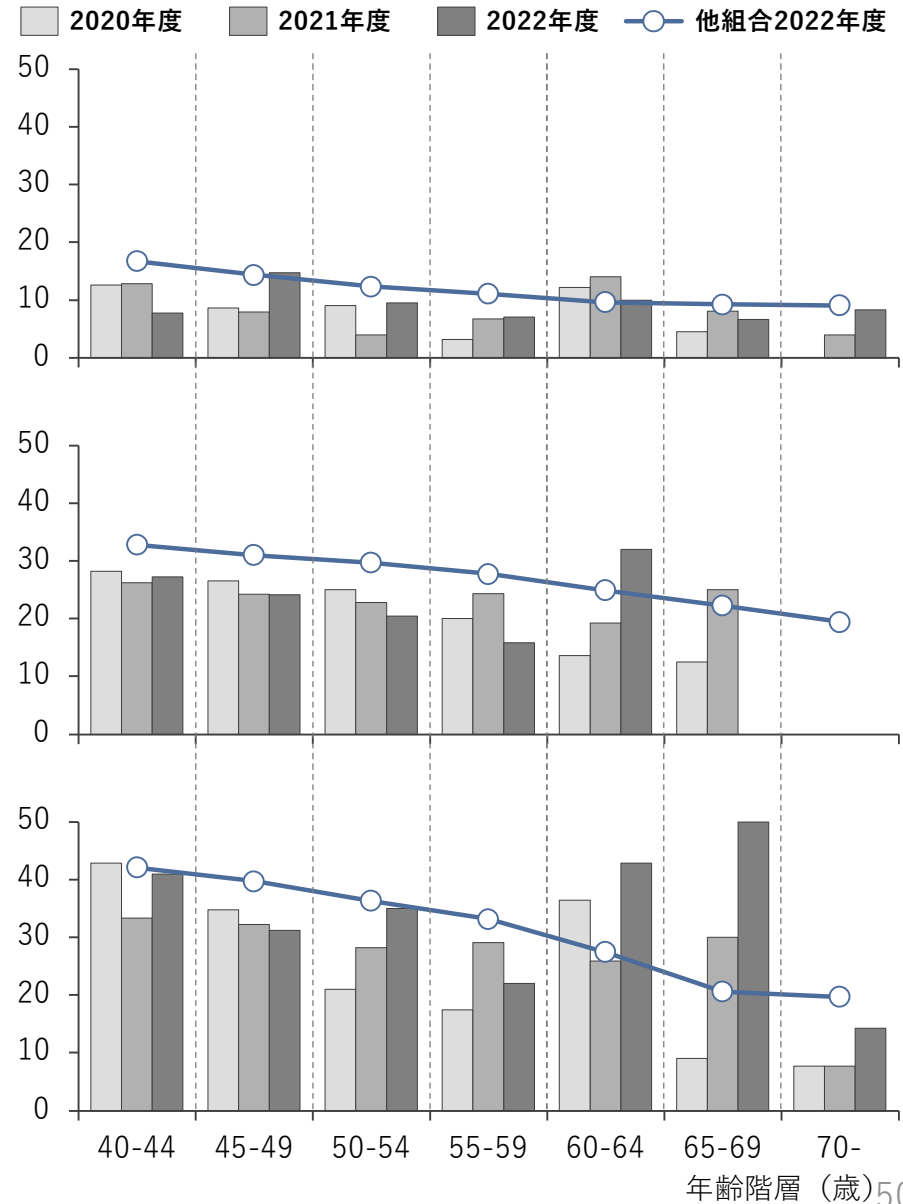
年齢階層別 「毎日」と回答した割合

男性被保険者

ほとんど
摂取しない
時々
毎日



該当者割合 (%)



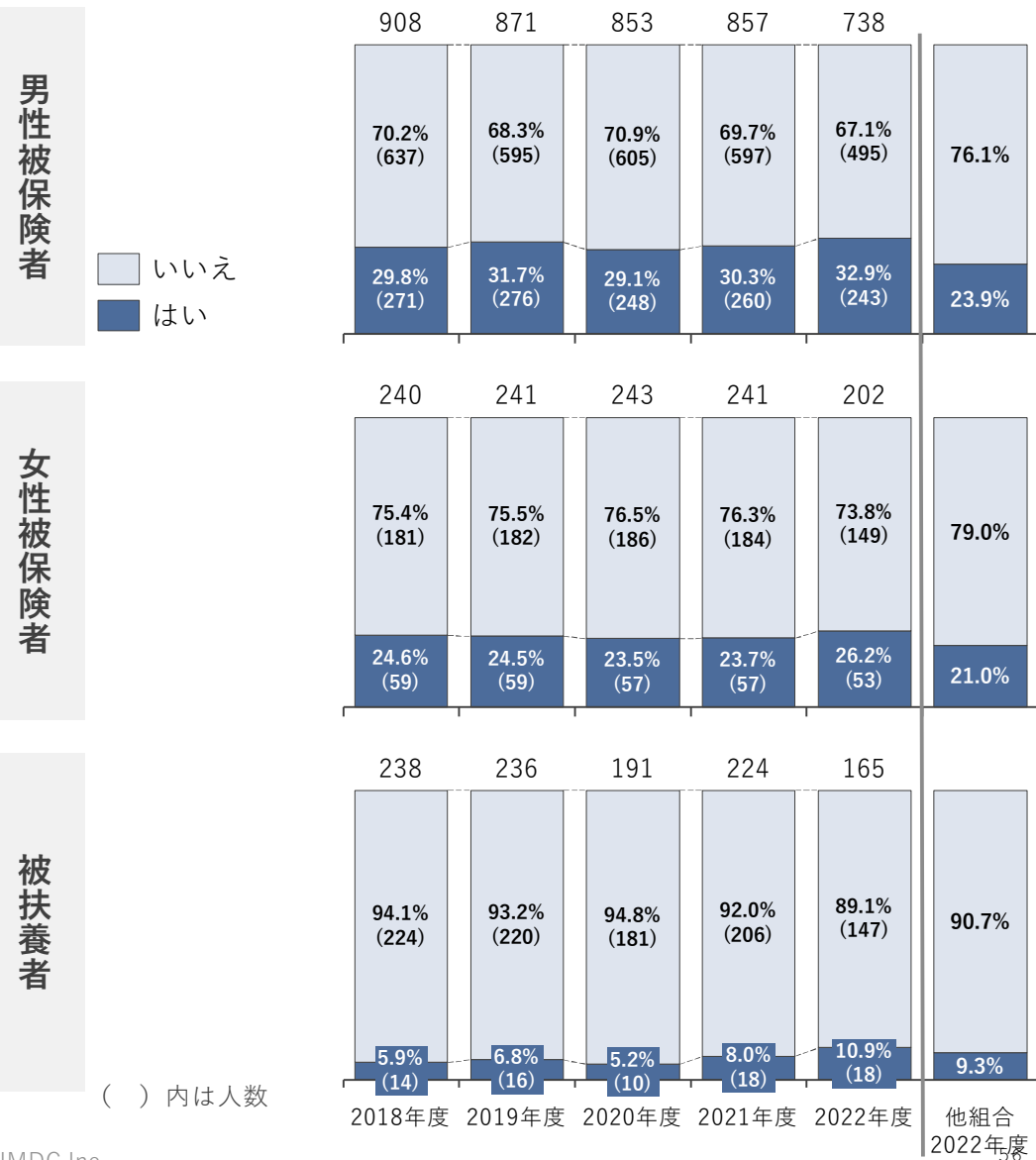
() 内は人数

問診分析 〈食事-4〉

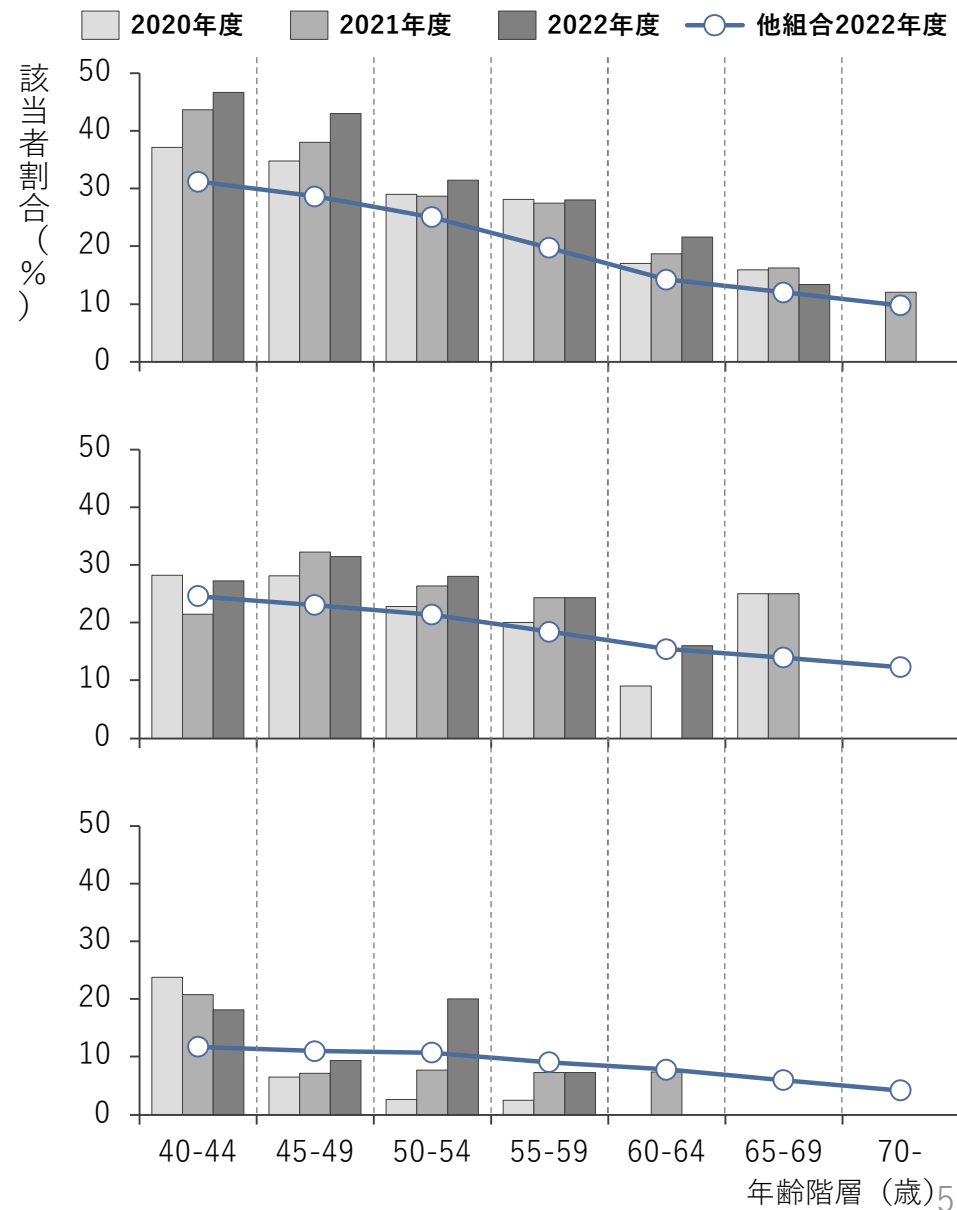
<朝食を抜くことが週に3回以上ありますか>

※年齢：各年度末40歳以上

構成比率



年齢階層別 「はい」と回答した割合



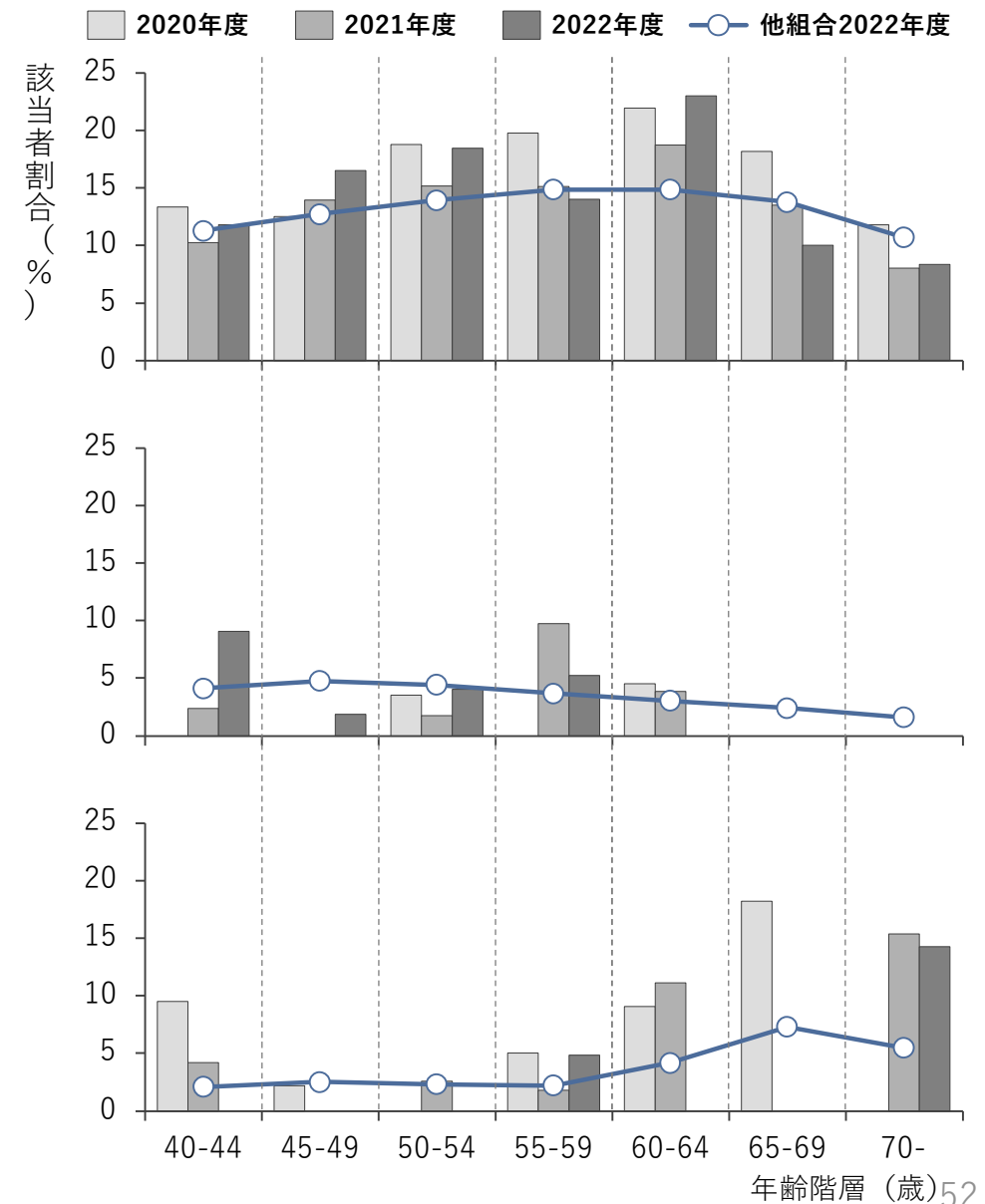
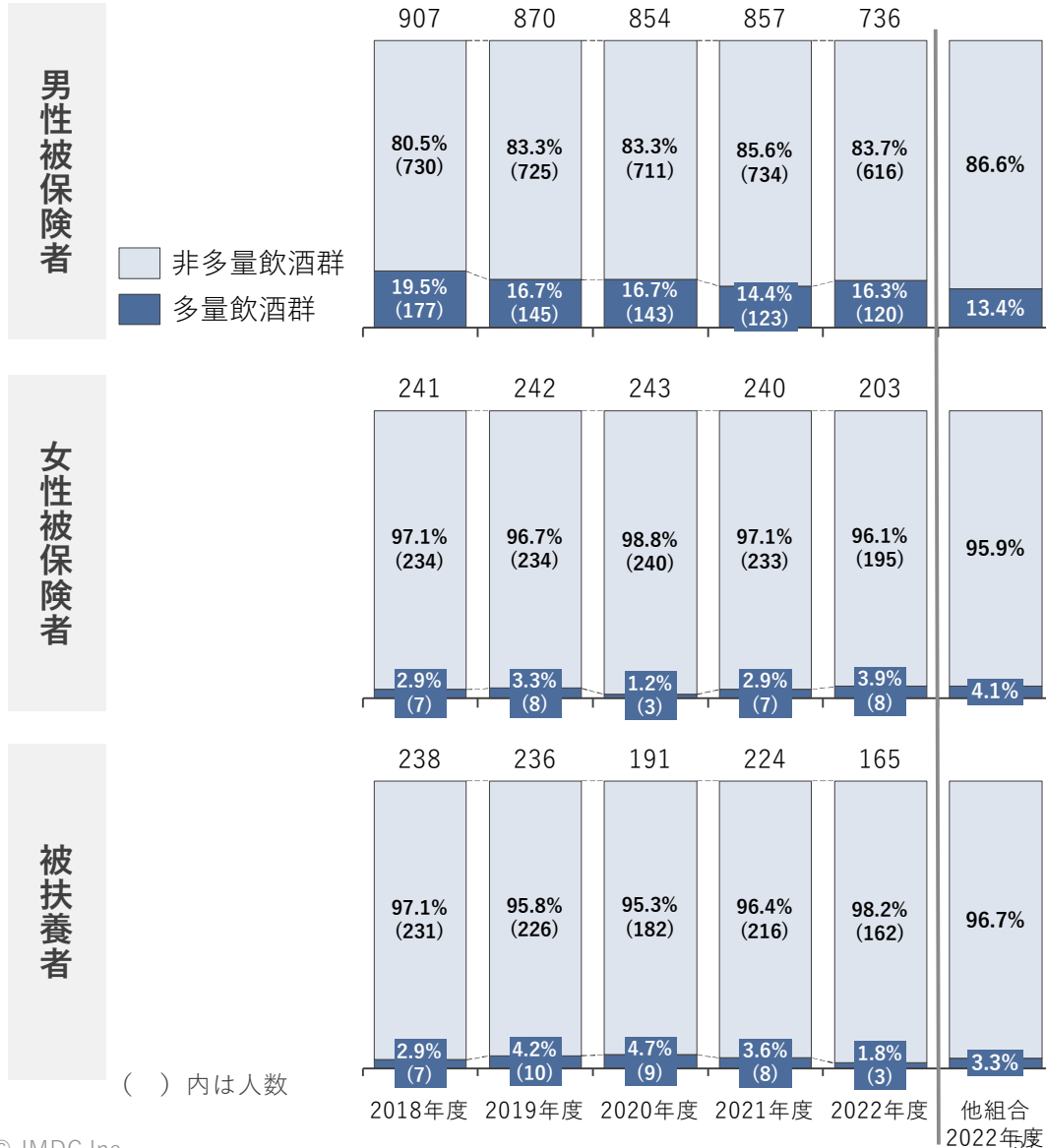
問診分析 〈飲酒〉

※年齢：各年度末40歳以上

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

構成比率

年齢階層別「多量飲酒群」の割合



問診分析 〈睡眠〉

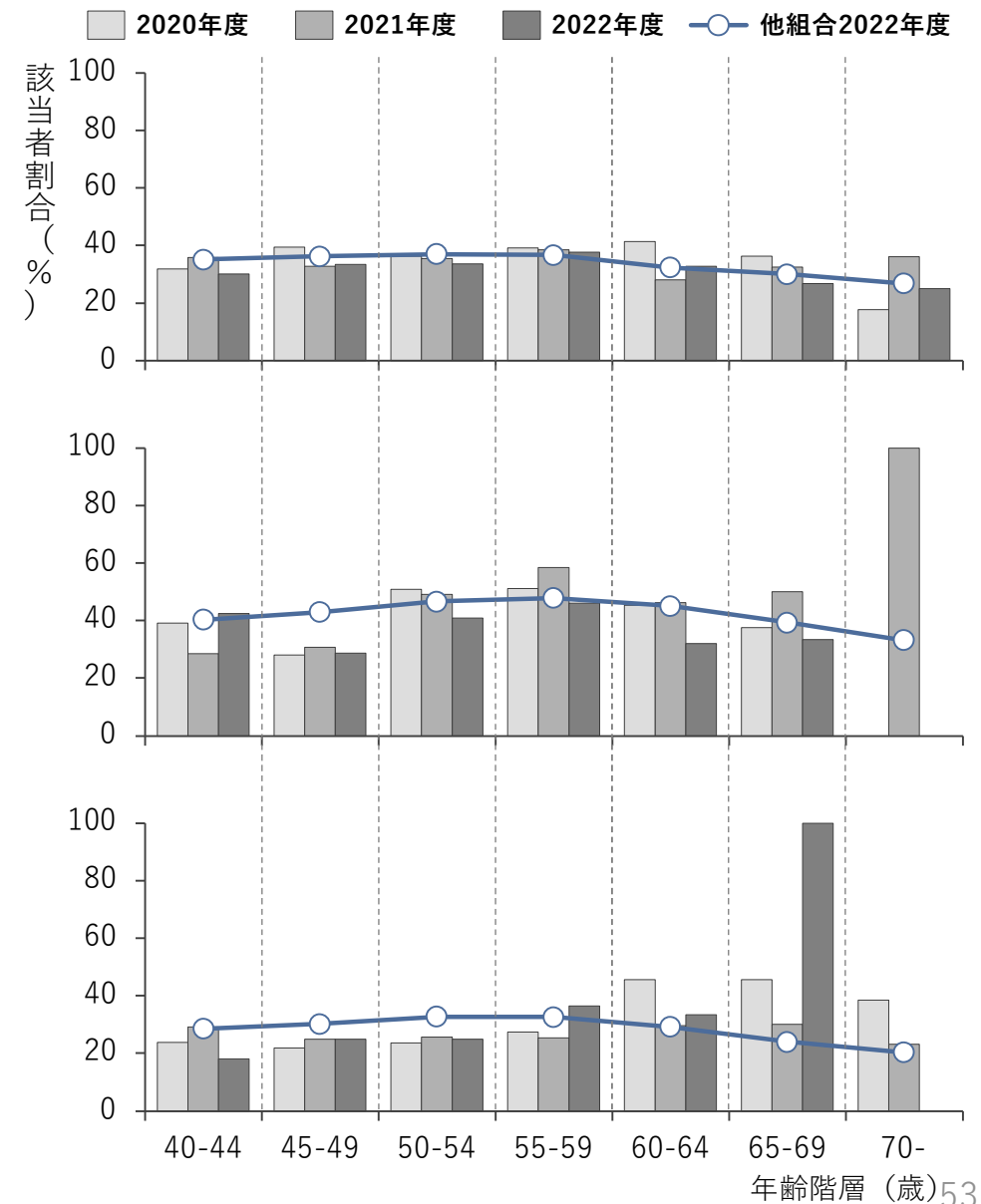
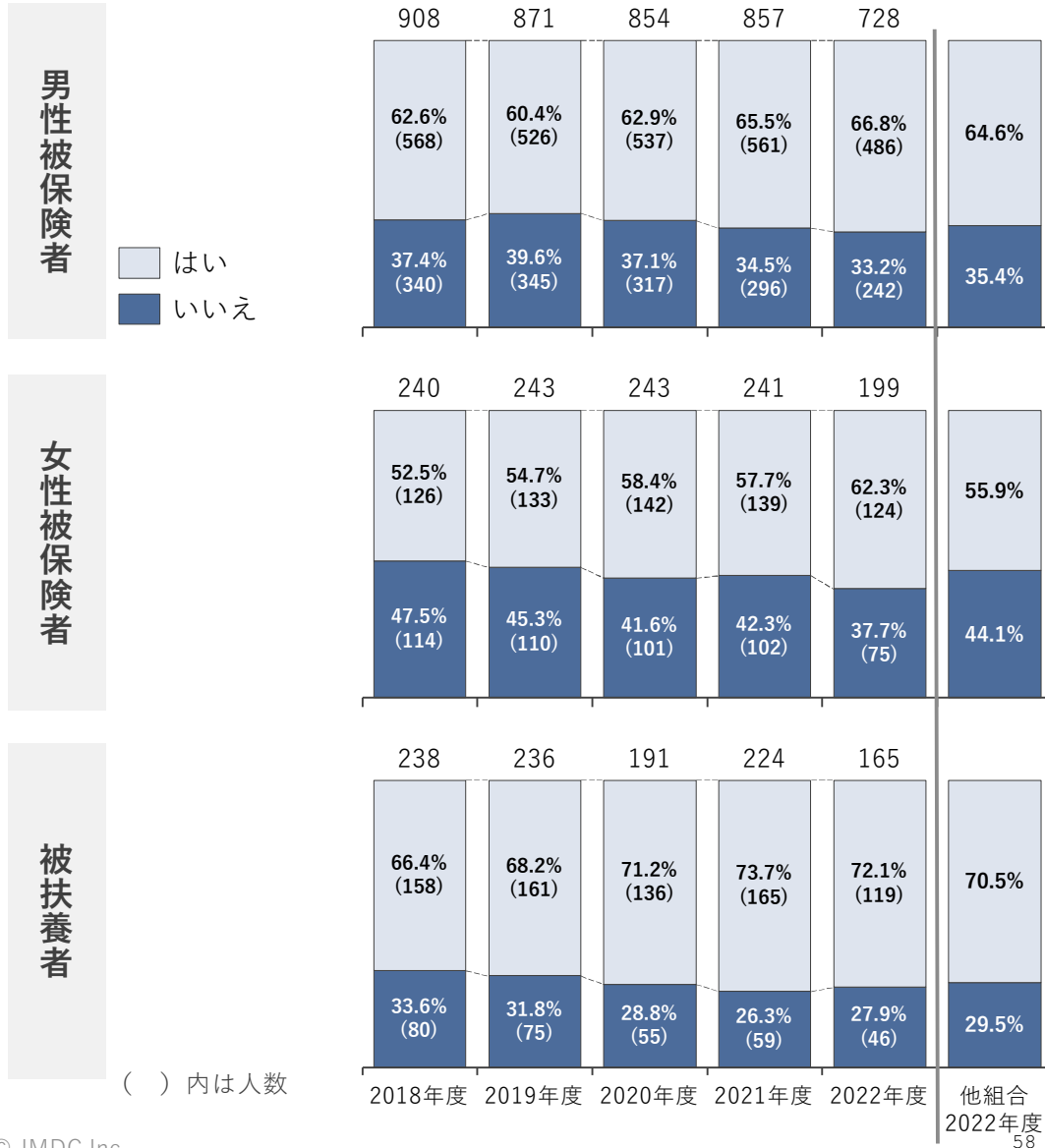
<睡眠で休養が十分とれていますか>

※年齢：各年度末40歳以上

直近の傾向として、被保険者においては男女とも他組合と比べて睡眠状況の良好者割合が若干少ない

構成比率

年齢階層別「いいえ」と回答した割合



問診分析 〈咀嚼〉

<食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか>

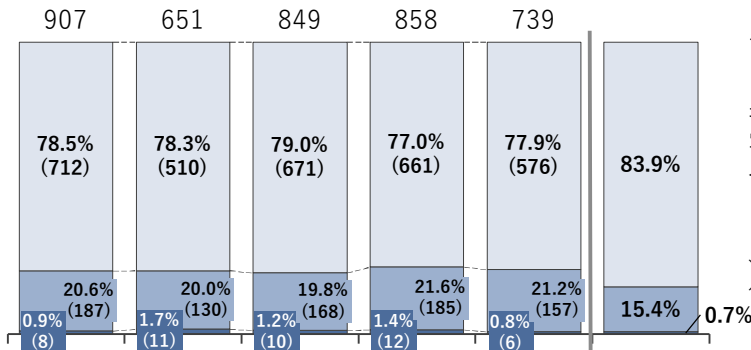
※年齢：各年度末40歳以上

構成比率

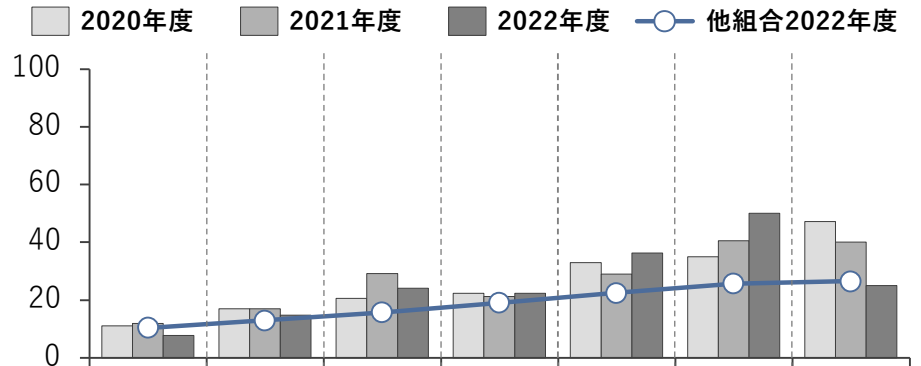
年齢階層別 「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合

男性被保険者

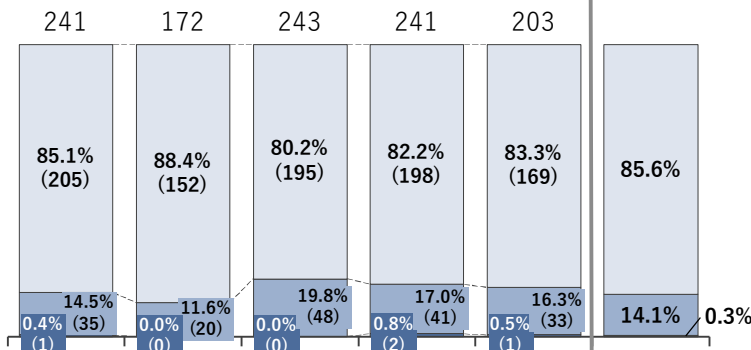
- 何でもかんで食べることができる
- 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ほとんどかめない



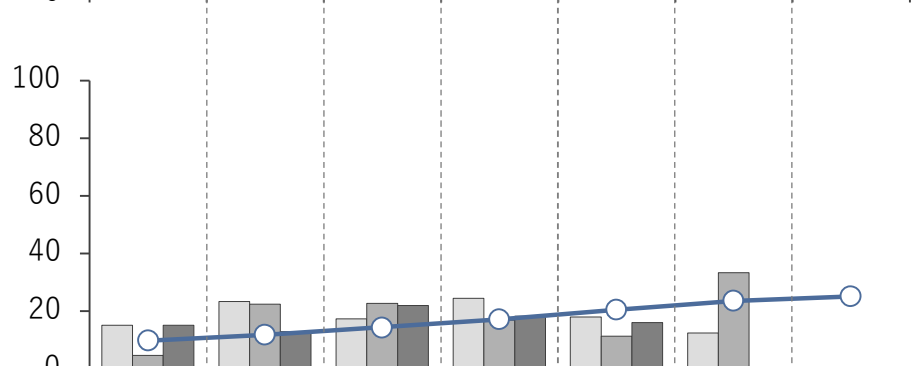
該当者割合 (%)



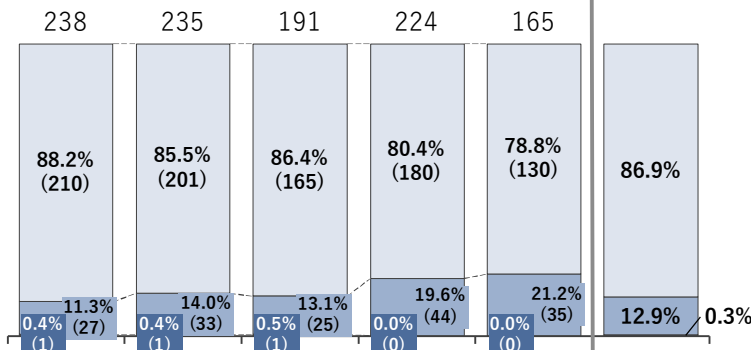
女性被保険者



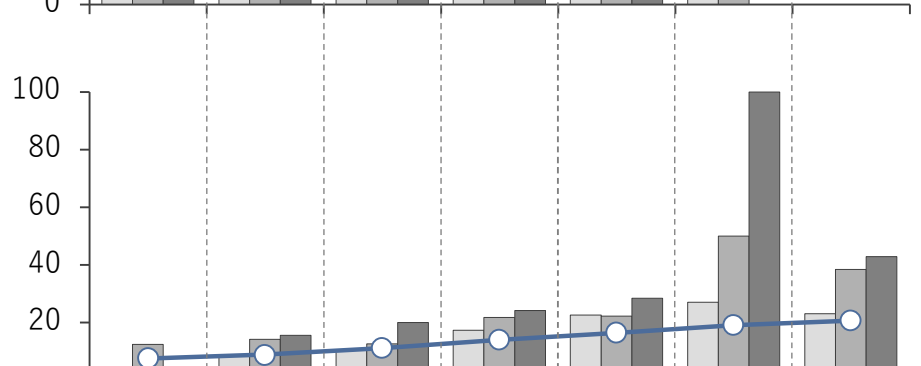
該当者割合 (%)



被扶養者



該当者割合 (%)



() 内は人数

2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

年齢階層 (歳) 54

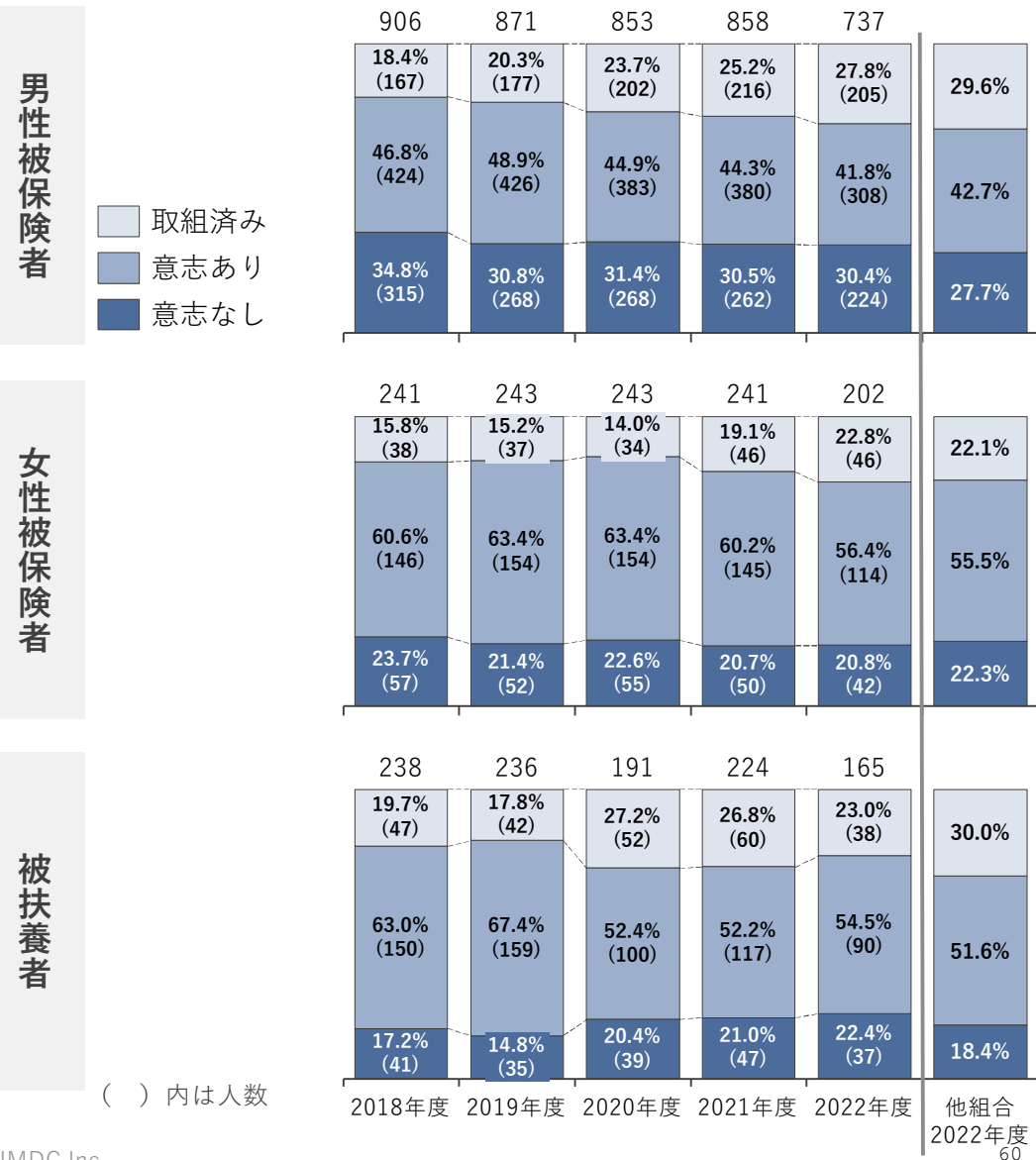
問診分析 〈生活習慣改善意欲〉

<運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか>

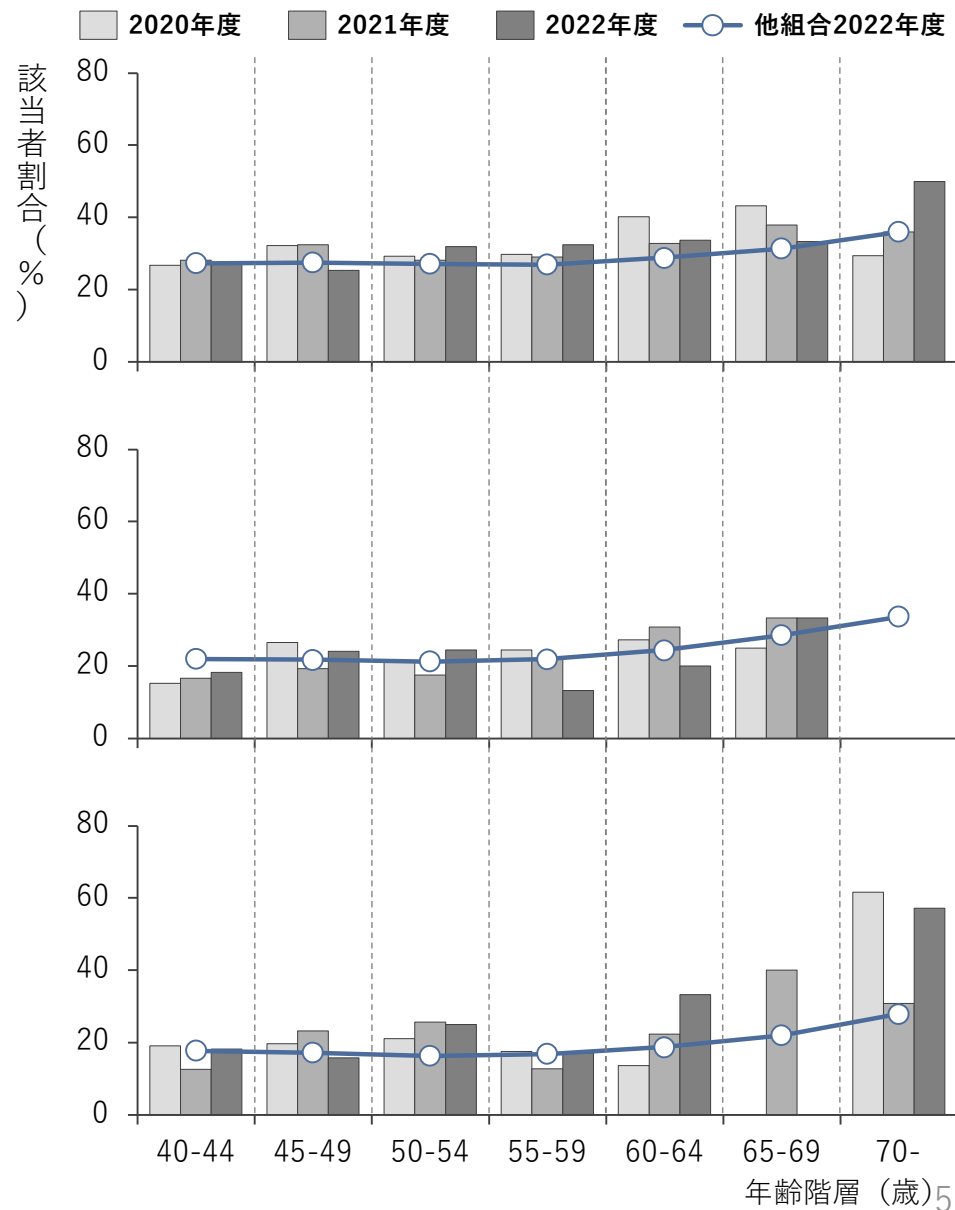
※年齢：各年度末40歳以上

「取組済み」と回答する割合が3年間で増加傾向にあるが、男性被保険者では「意思なし」の割合も他健保より高く、行動変容を支える取組が必要

構成比率



年齢階層別「意志なし」の割合



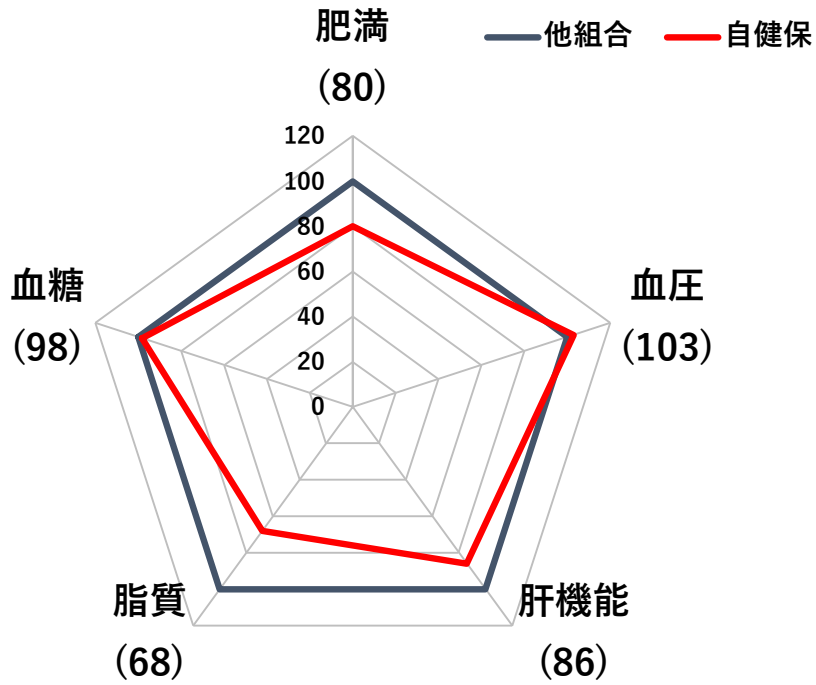
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

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

健康状況が、肥満、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、喫煙、運動の項目で他健保よりも不良。

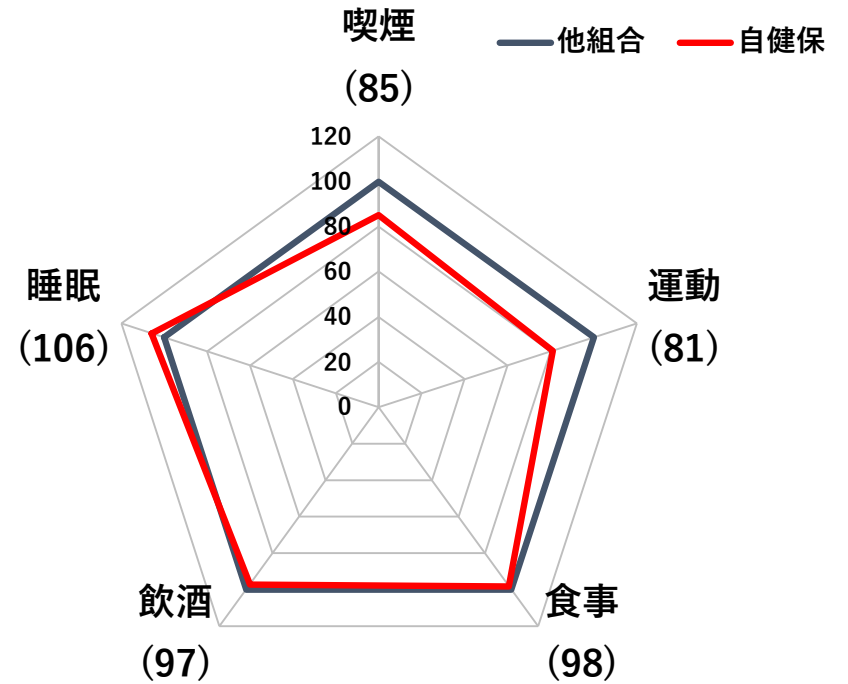
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	80	103	86	68	98
	非リスク者数	431	601	564	639	607
	リスク者数	512	342	378	303	335
	リスク者割合	54.3%	36.3%	40.1%	32.2%	35.6%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.5%	34.5%	21.9%	34.8%

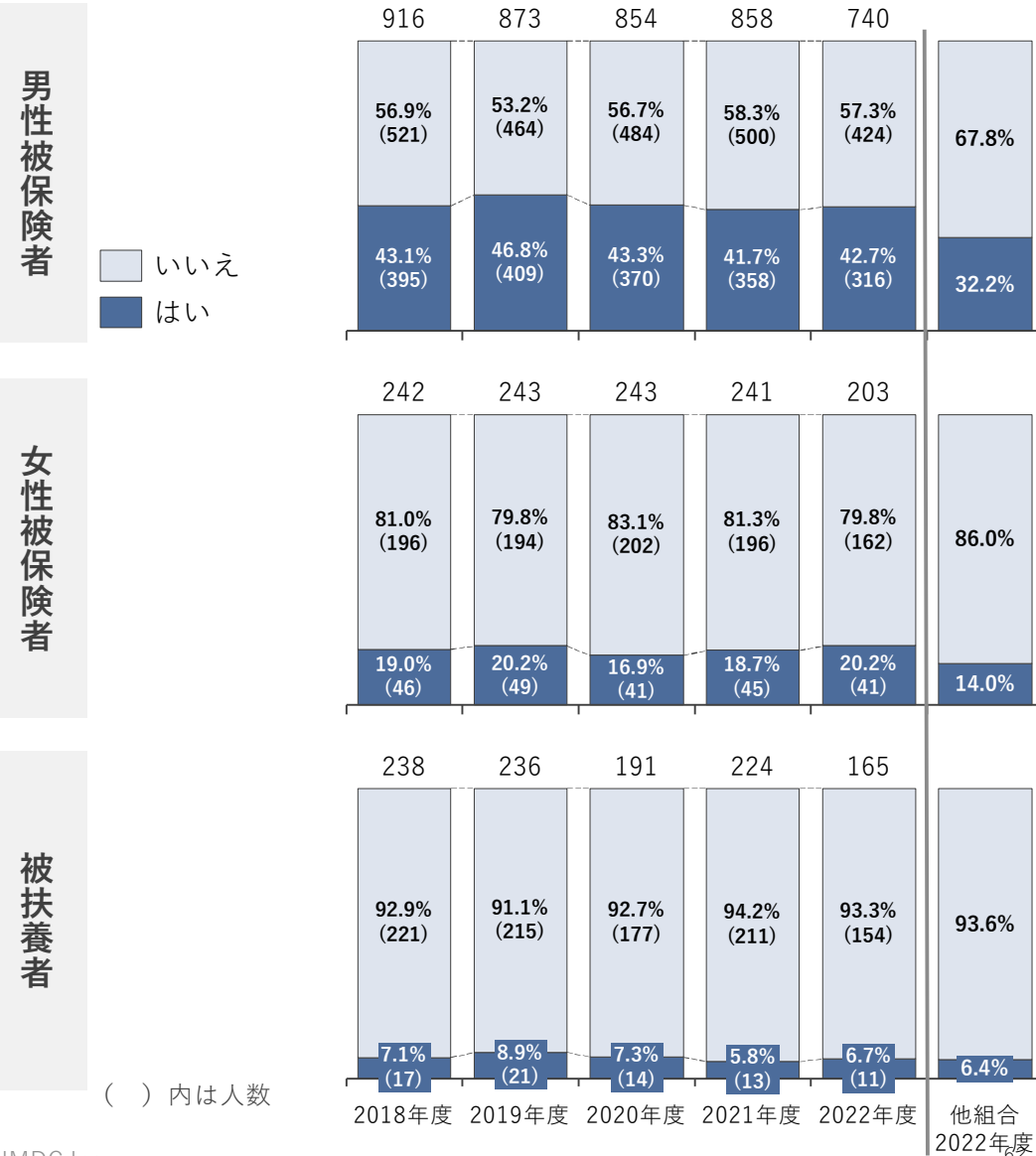
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	85	81	98	97	106
	非リスク者数	586	251	631	811	610
	リスク者数	357	687	304	128	317
	非リスク者割合	62.1%	26.8%	67.5%	86.4%	65.8%
他組合	非リスク者割合	73.1%	32.8%	68.7%	89.3%	62.1%

問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

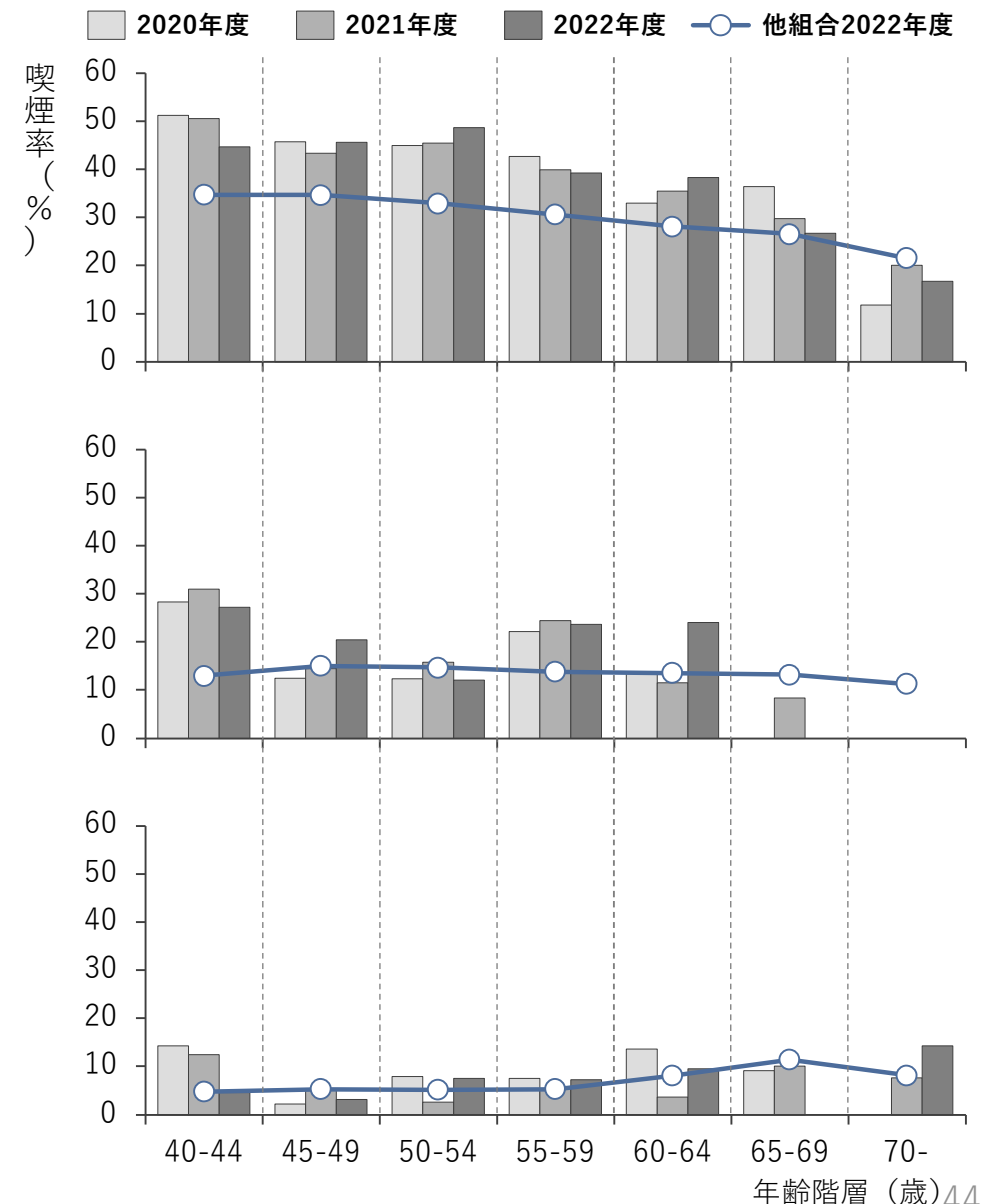
※年齢：各年度末40歳以上

喫煙率は5年間の変化が少ない。また他健保と比較して喫煙率が高い。岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要

構成比率



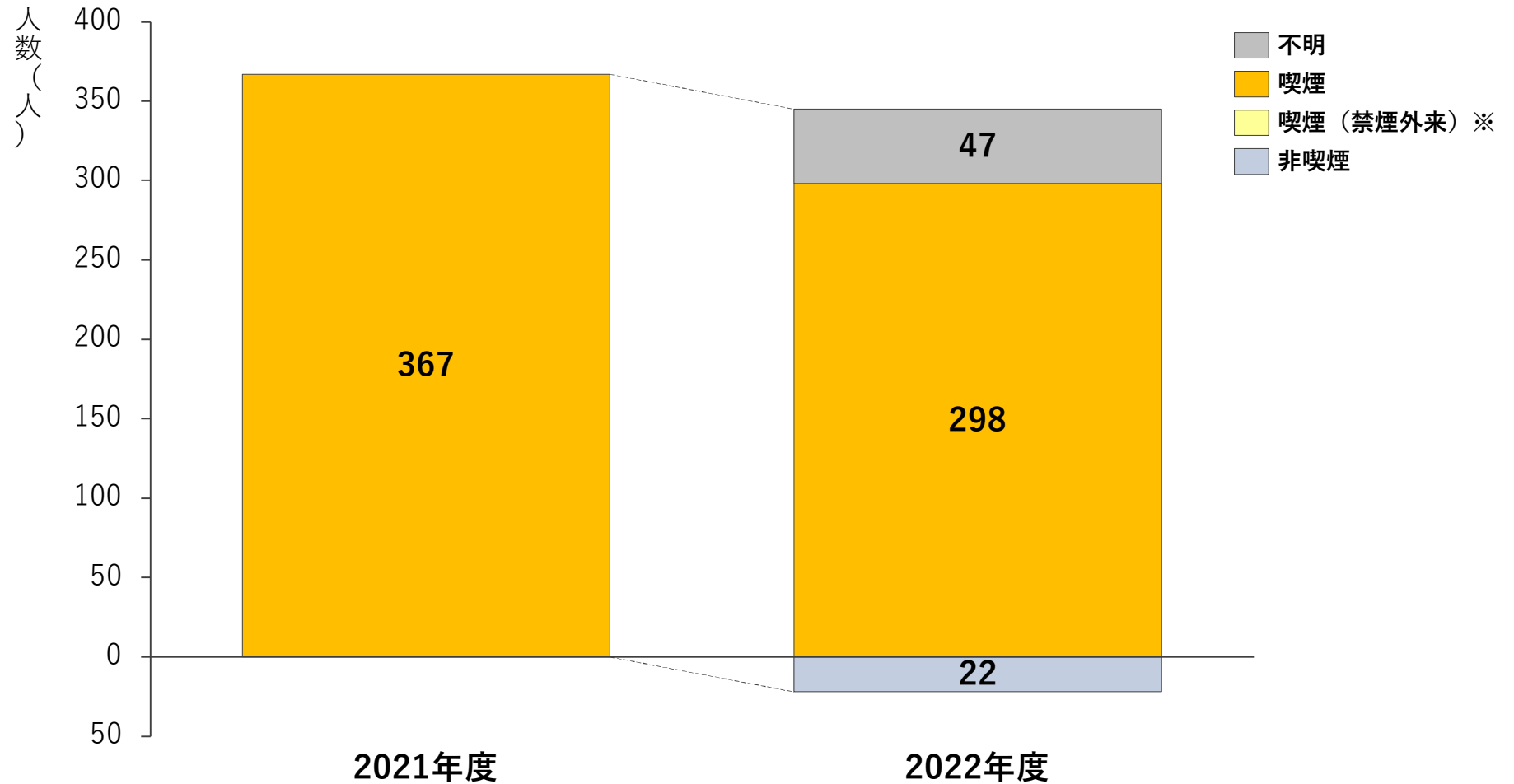
年齢階層別 喫煙率



喫煙対策 禁煙への取り組み状況 〈2021年度喫煙者の2022年度喫煙状況〉

※対象：2021~2022年度継続在籍者
※年齢：2021年度末40歳以上
※疑い傷病：含む

2021年度喫煙者の大半が、2022年度も喫煙者である



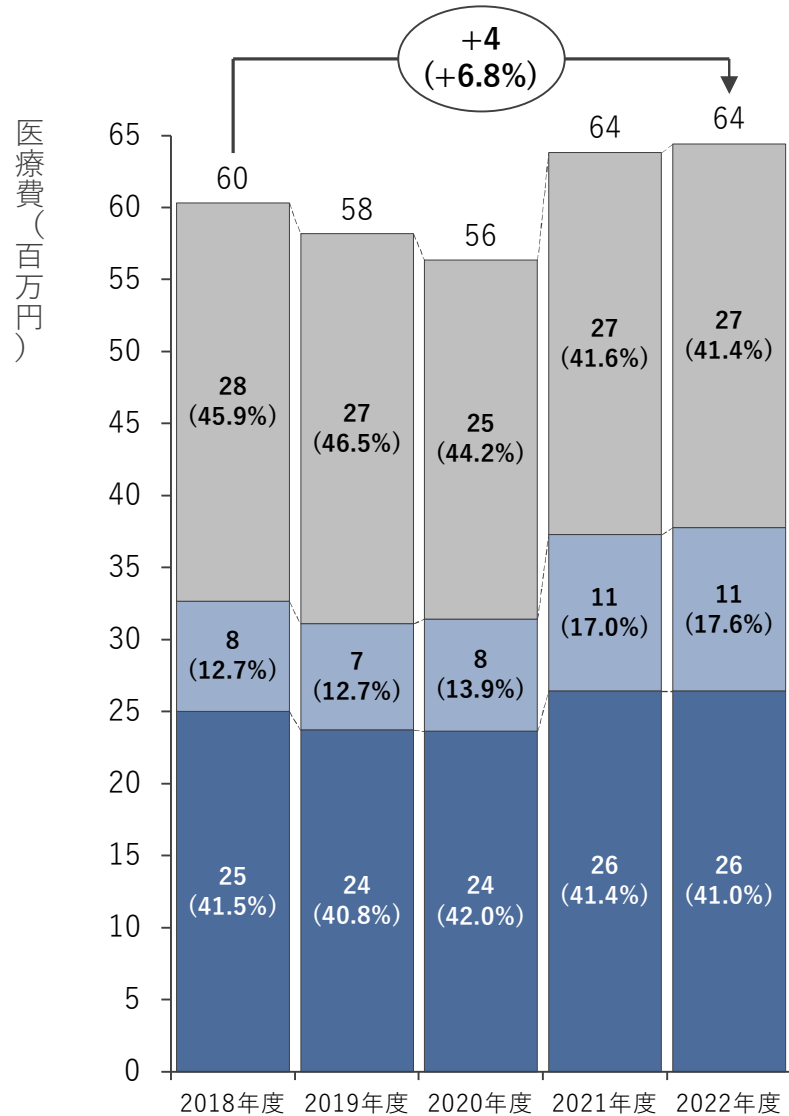
※喫煙(禁煙外来)：2022年度の間診がない者も含む

疾病分析 〈歯科 総医療費〉

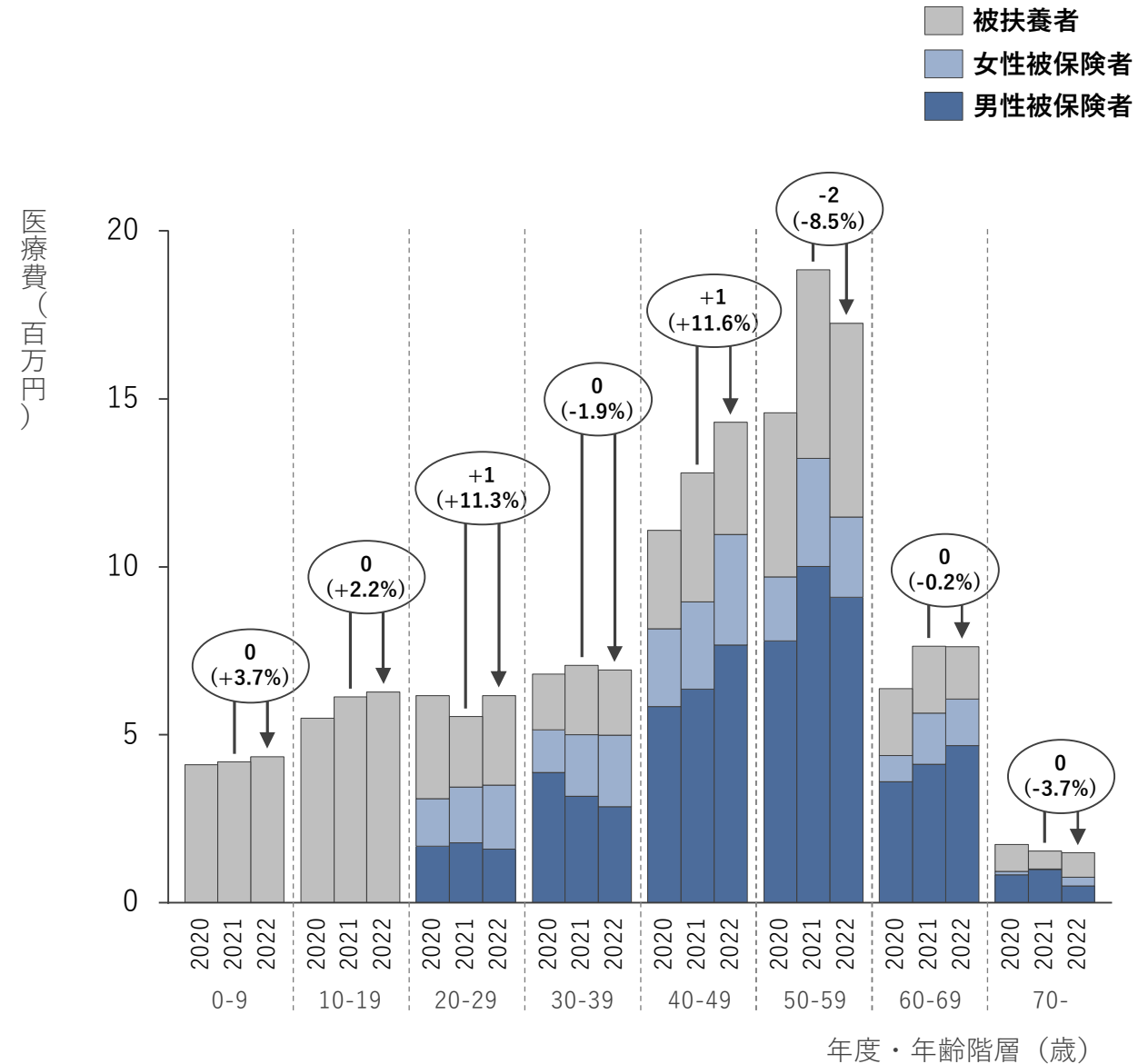
※対象レセプト：歯科

歯科医療費は5年間で微増である

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

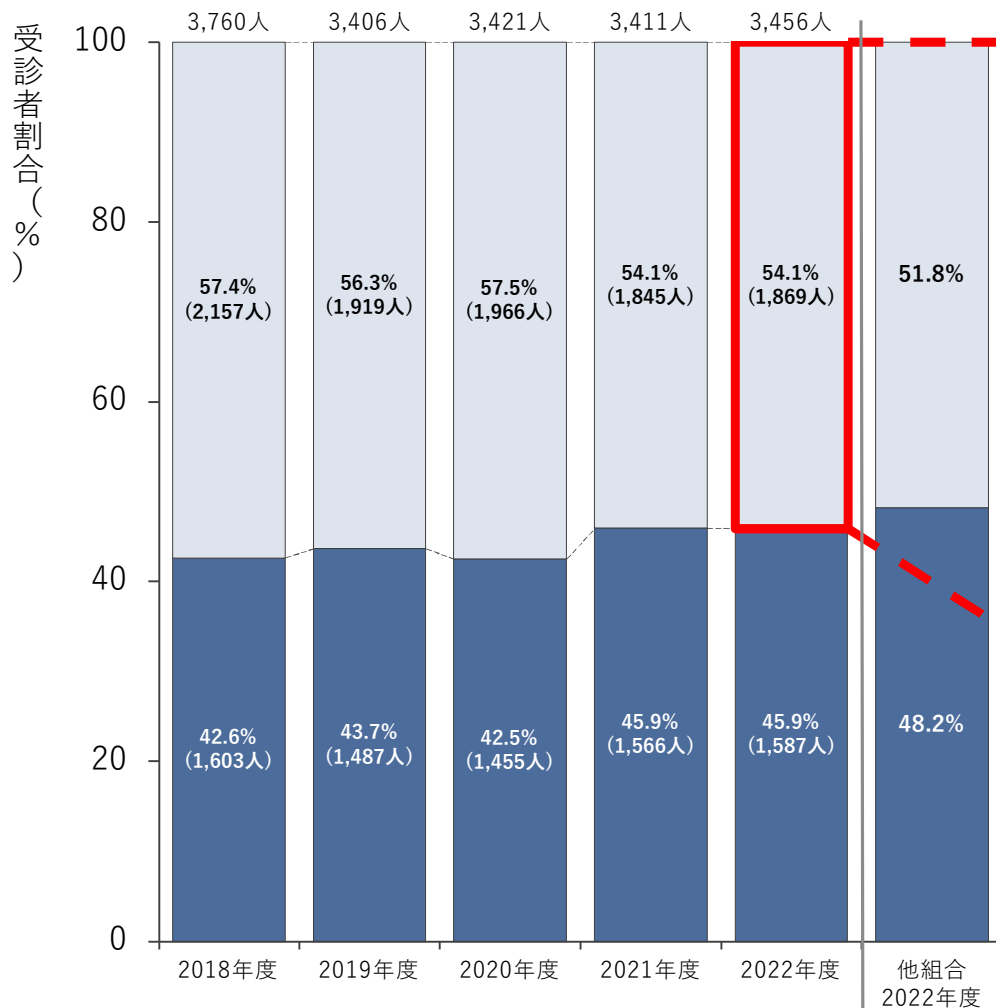


歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

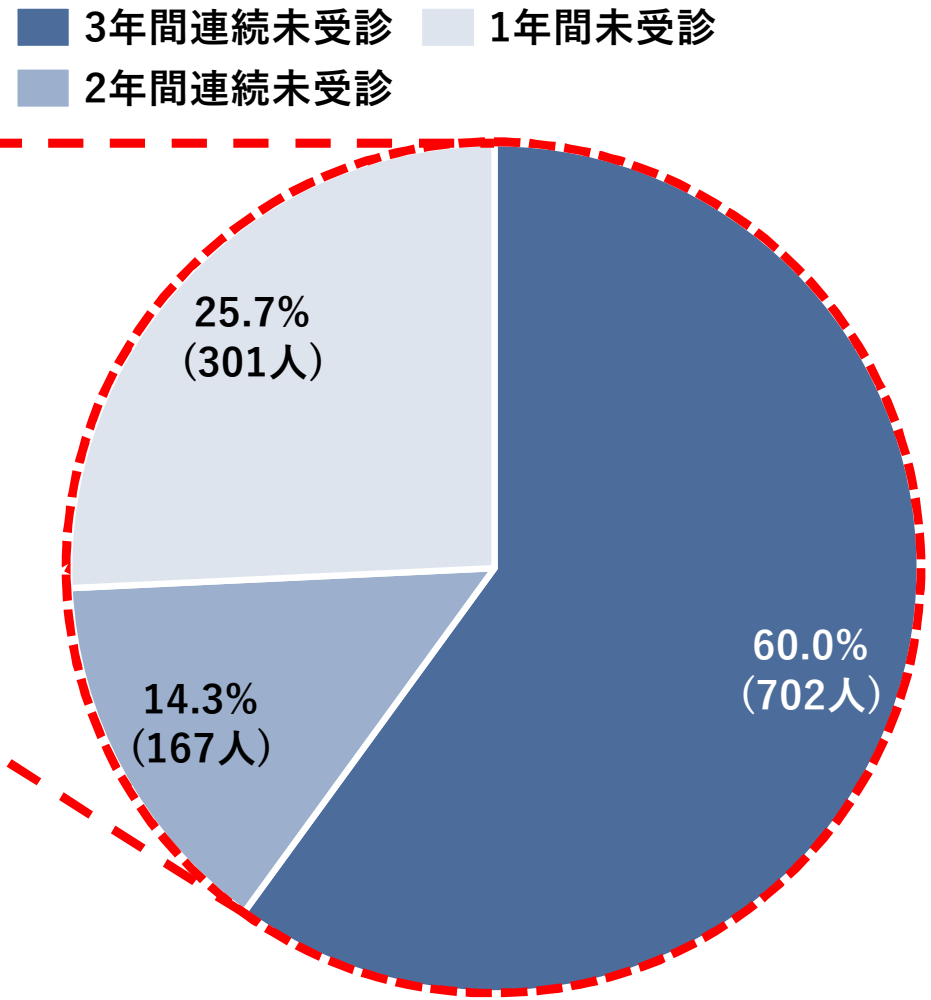
※対象レセプト：歯科

加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これから該当者への歯科受診勧奨が必要

歯科受診者割合



2022年度未受診者の実態



※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科

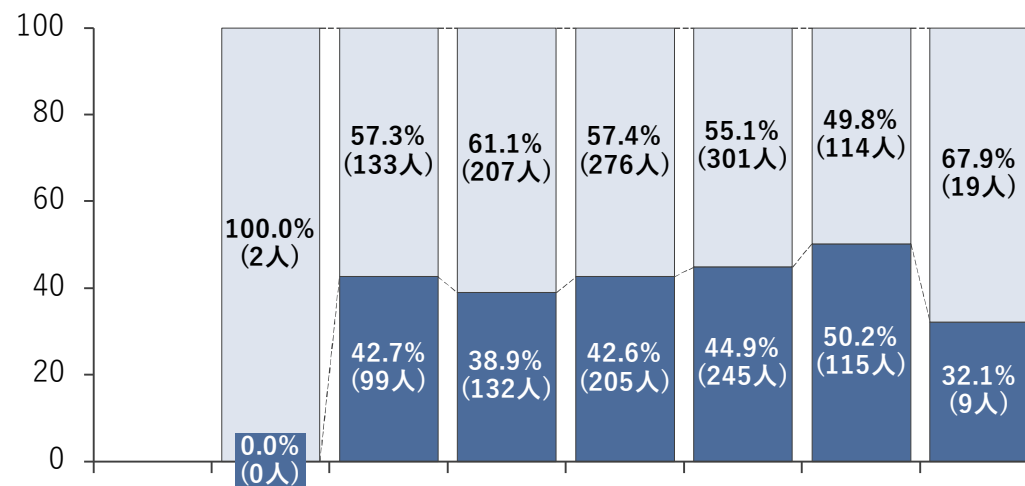
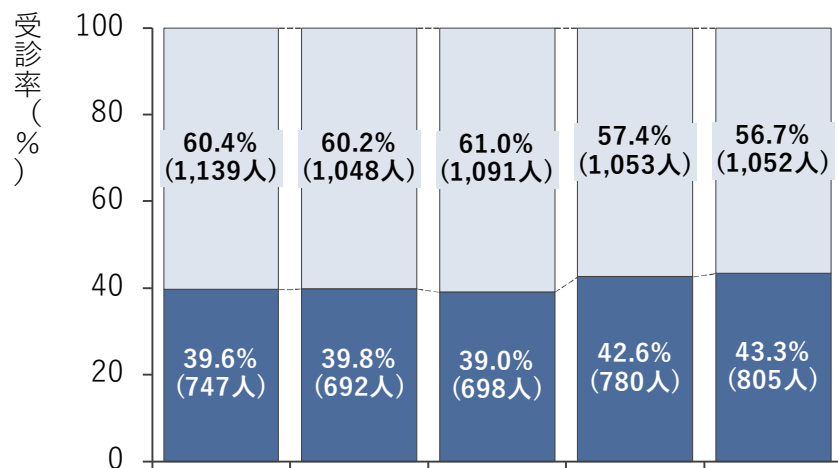
歯科受診について、年齢別では特に30代被保険者の受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い

年度別 歯科受診率

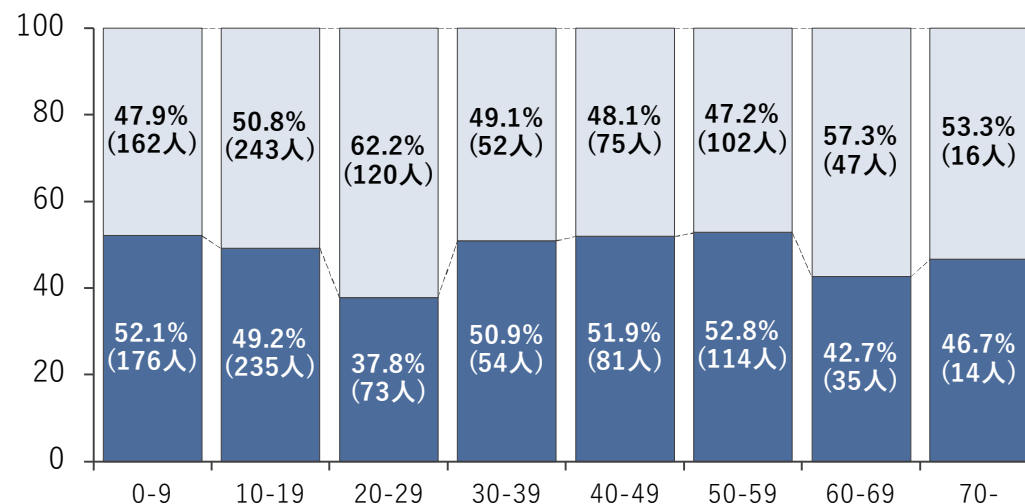
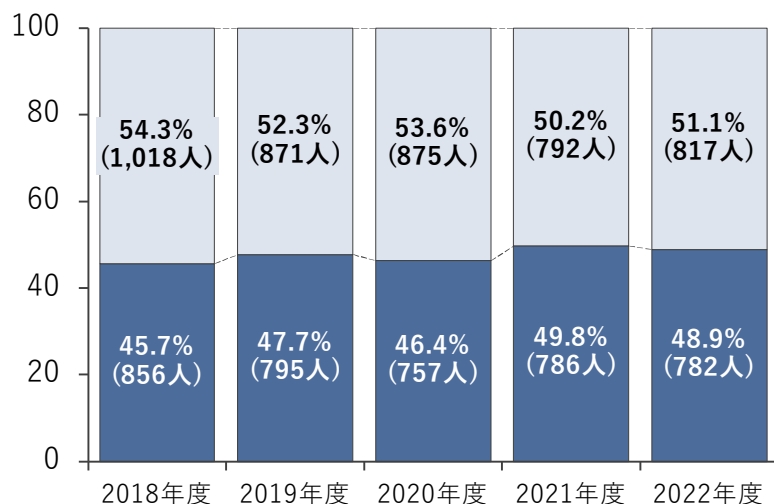
2022年度 年齢階層別歯科受診率

■ 未受診 ■ 受診

被保険者



被扶養者



歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率

※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く

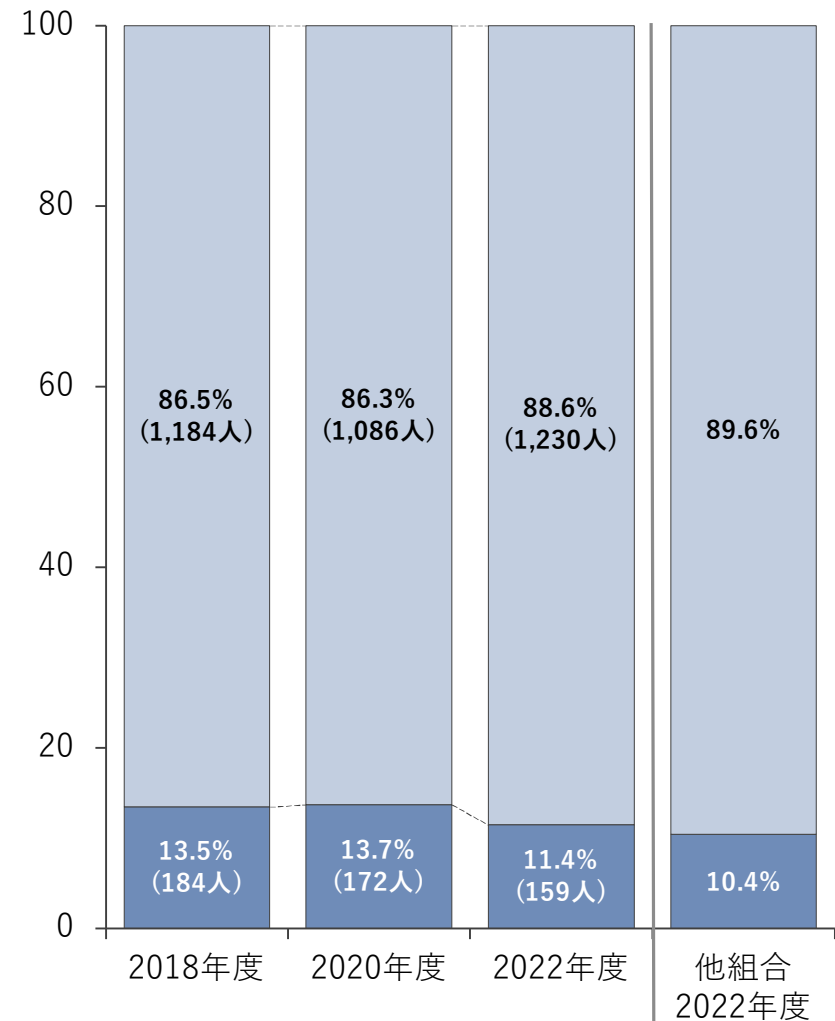
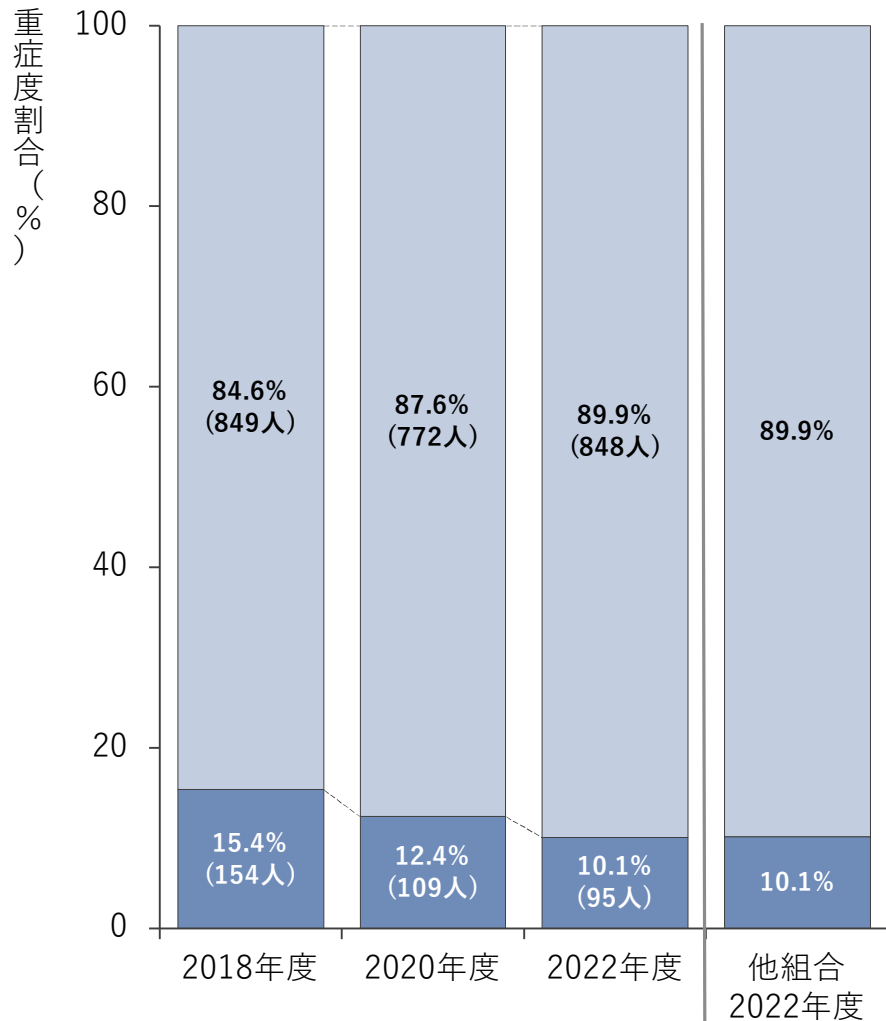
う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある

う蝕重症度

歯周病重症度

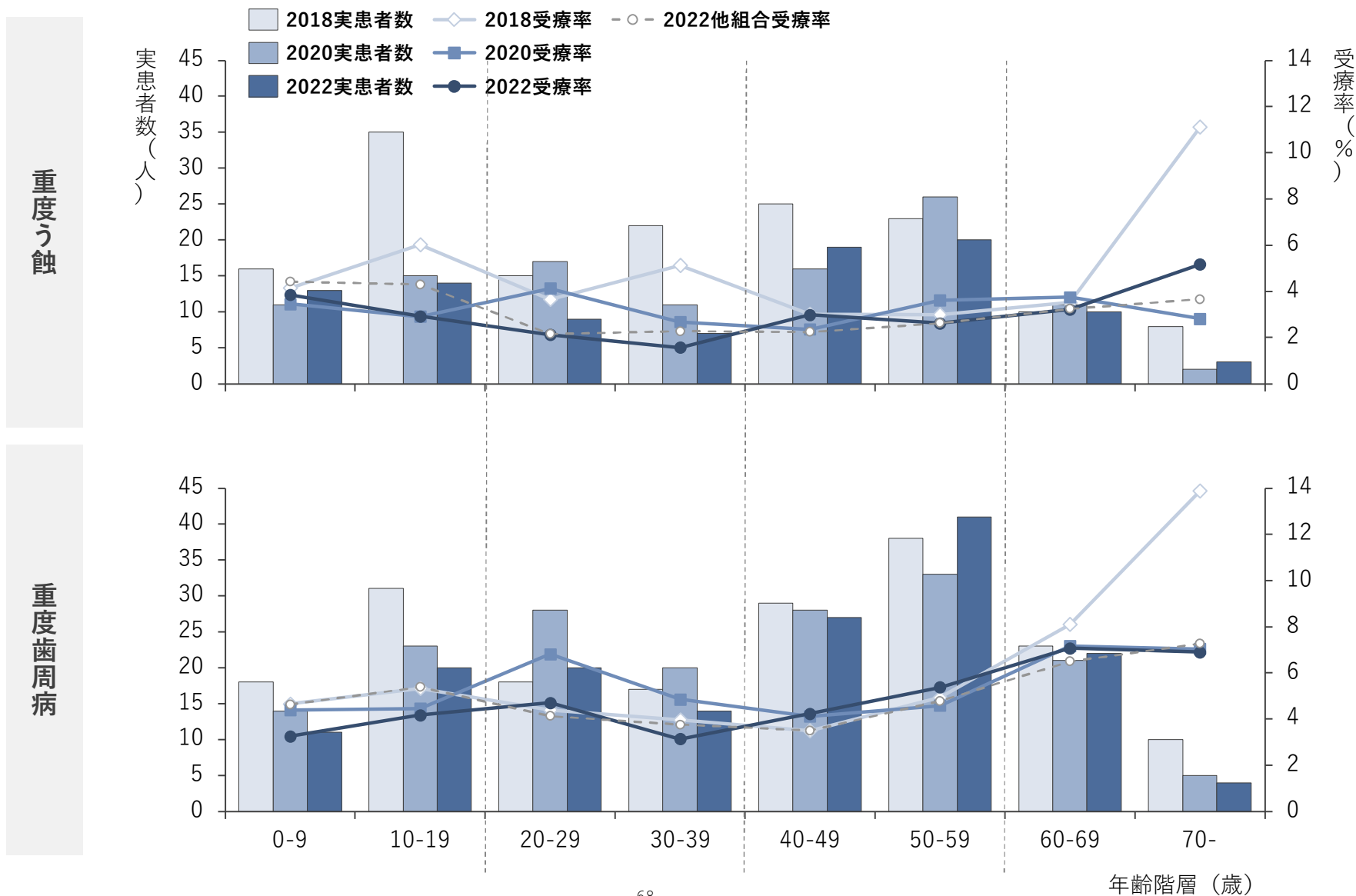
■ 軽～中度
■ 重度

■ 軽～中度
■ 重度



全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある

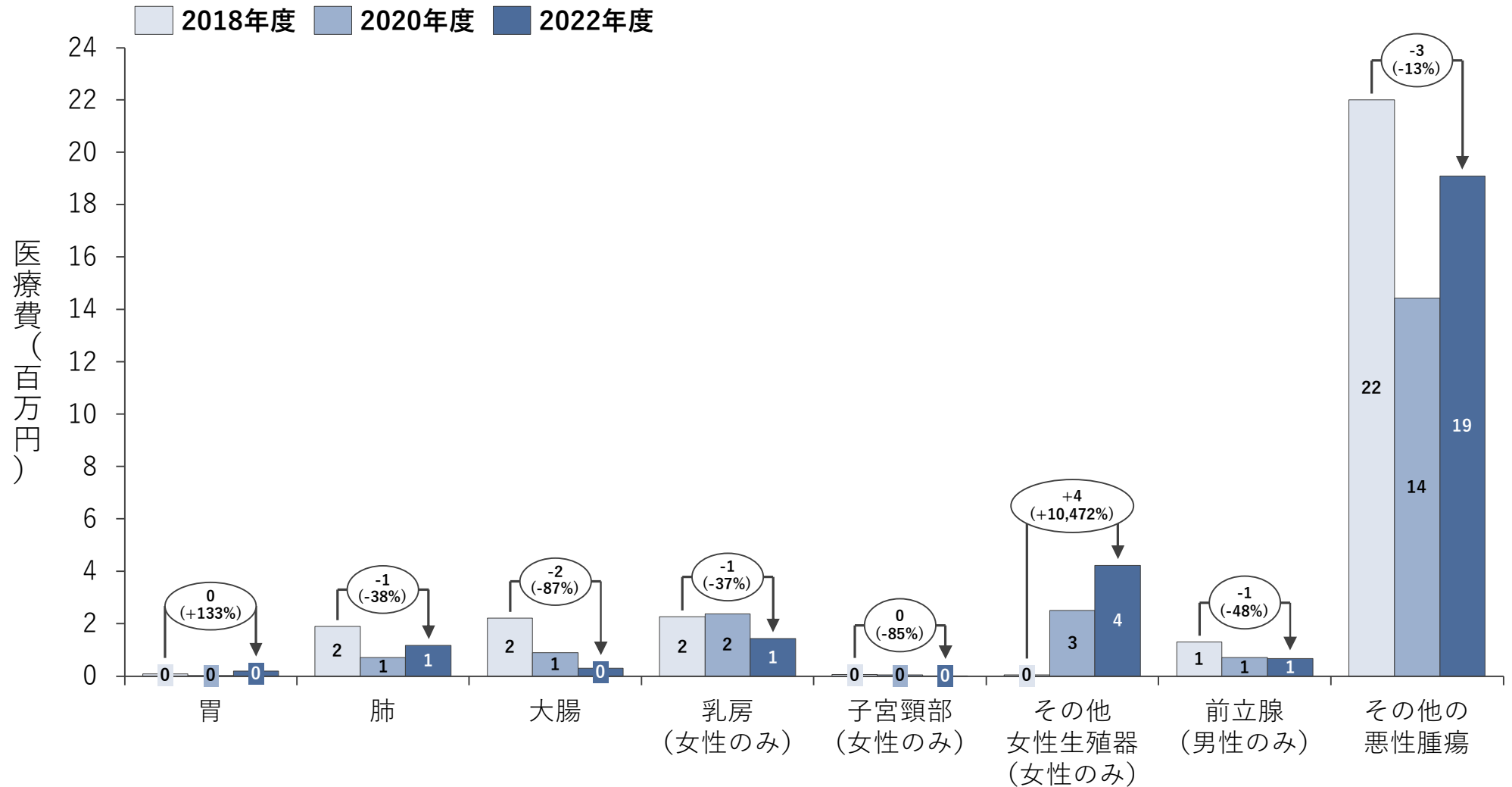
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



がん対策 〈医療費経年比較〉

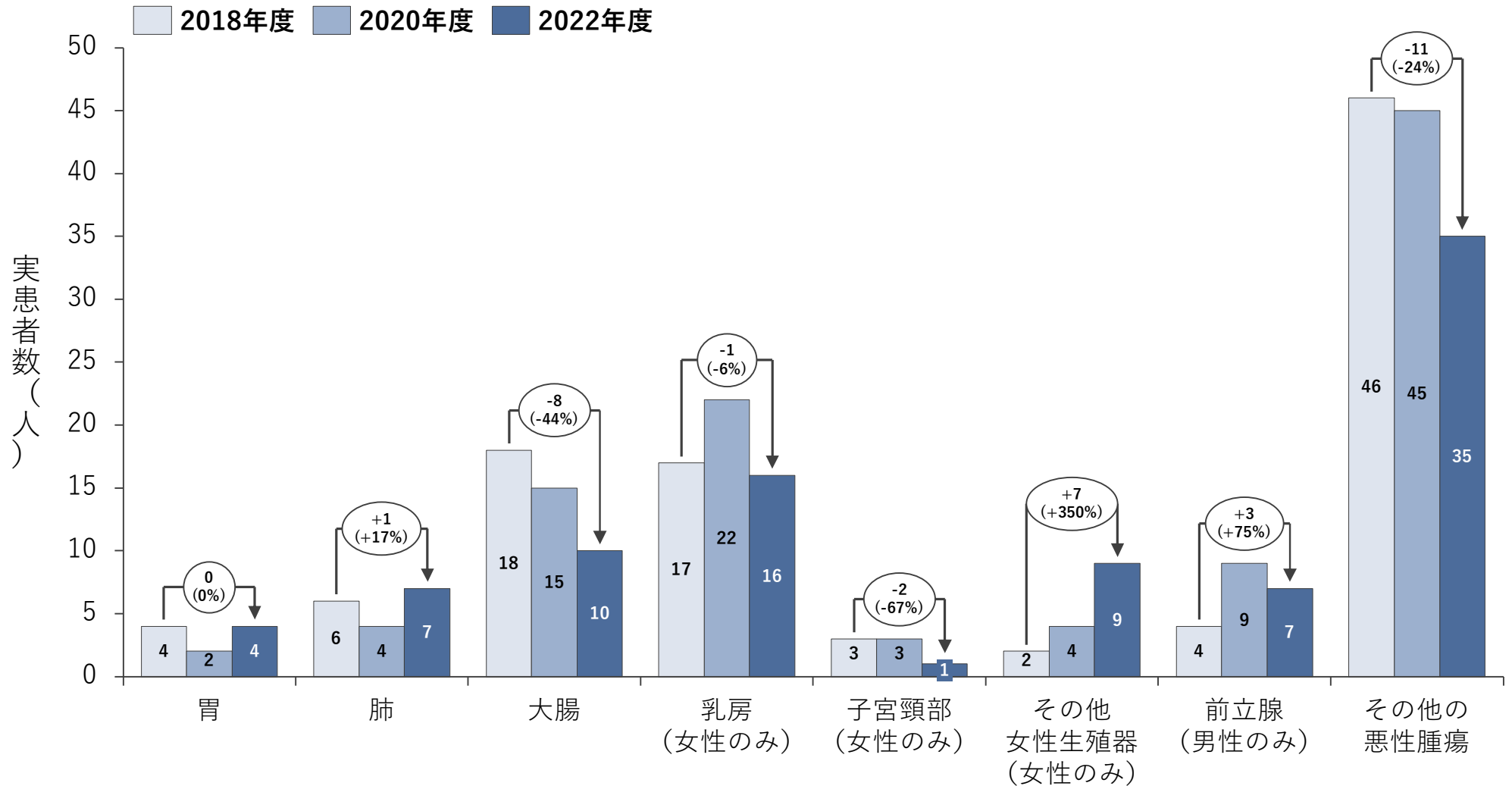
※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：除く

早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある

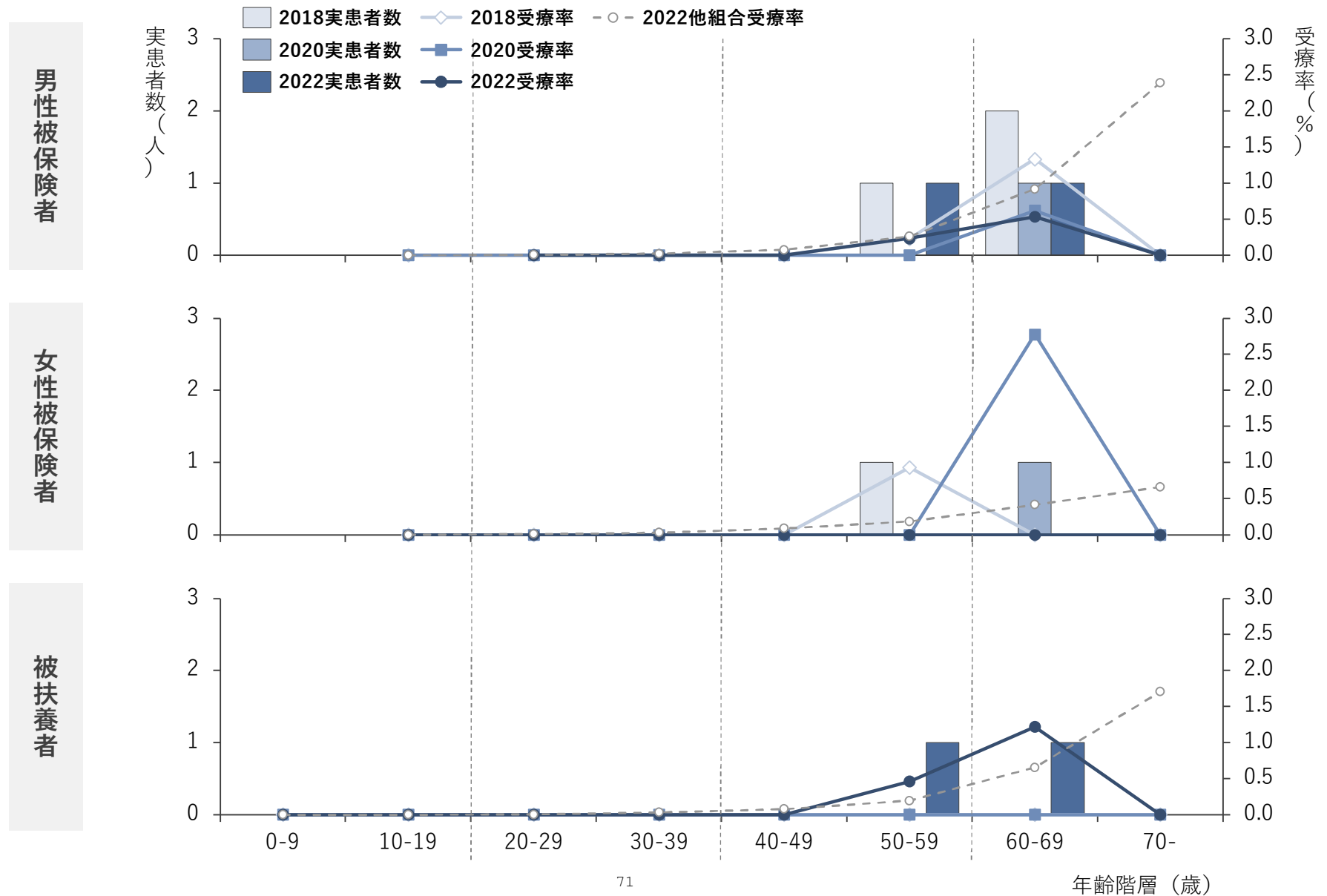


がん対策 〈患者数経年比較〉

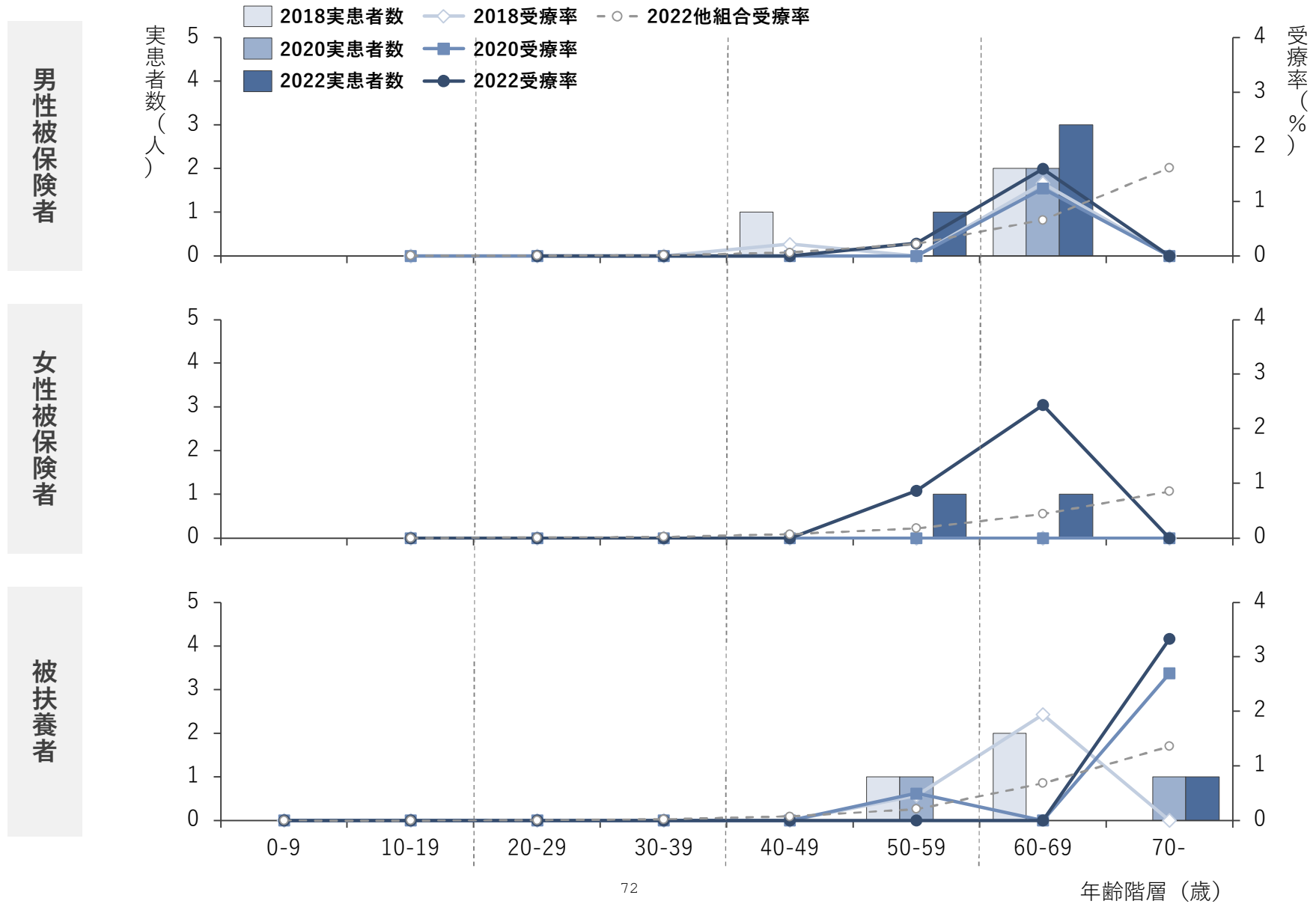
※対象レセプト：医科
 ※疑い傷病：除く



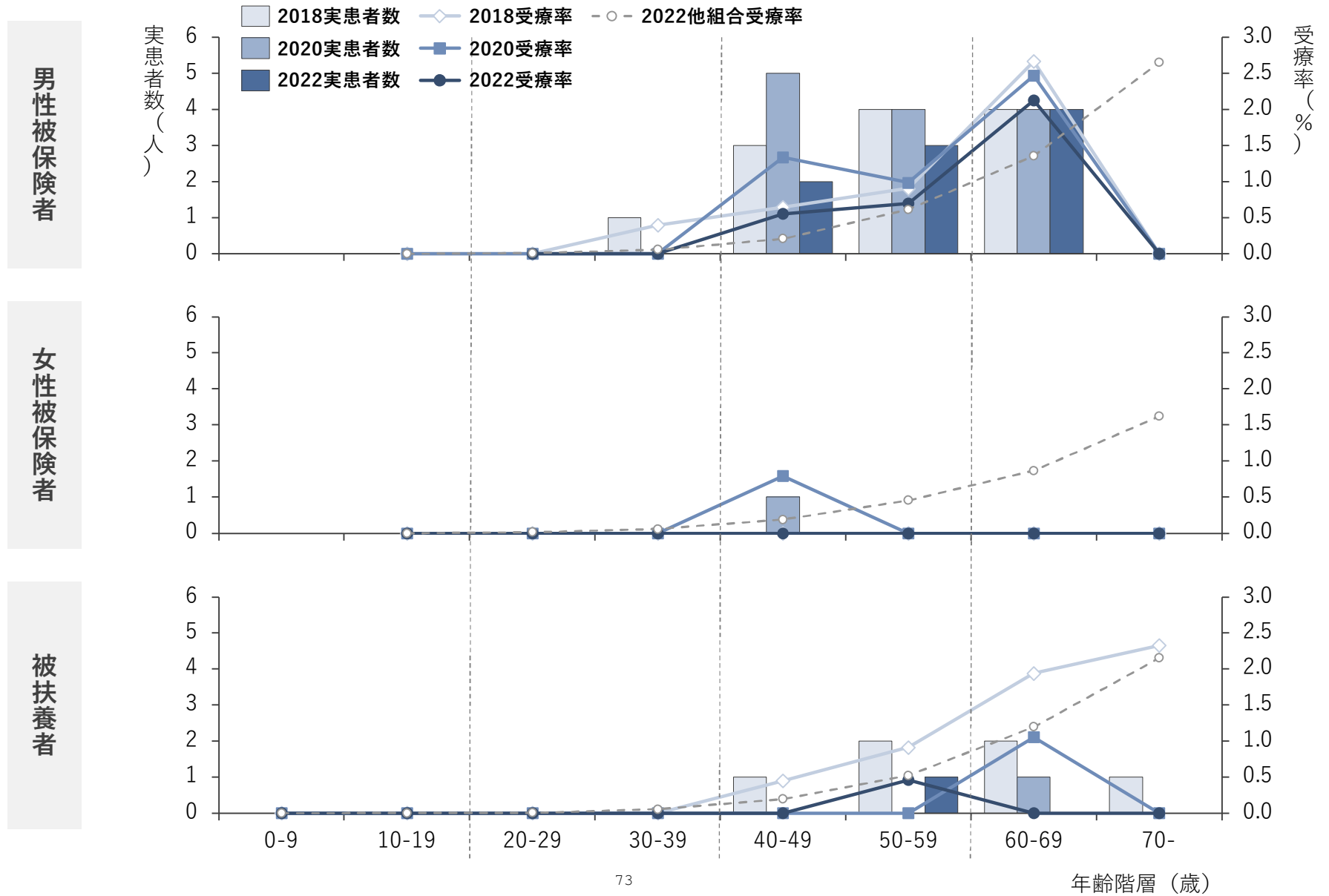
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



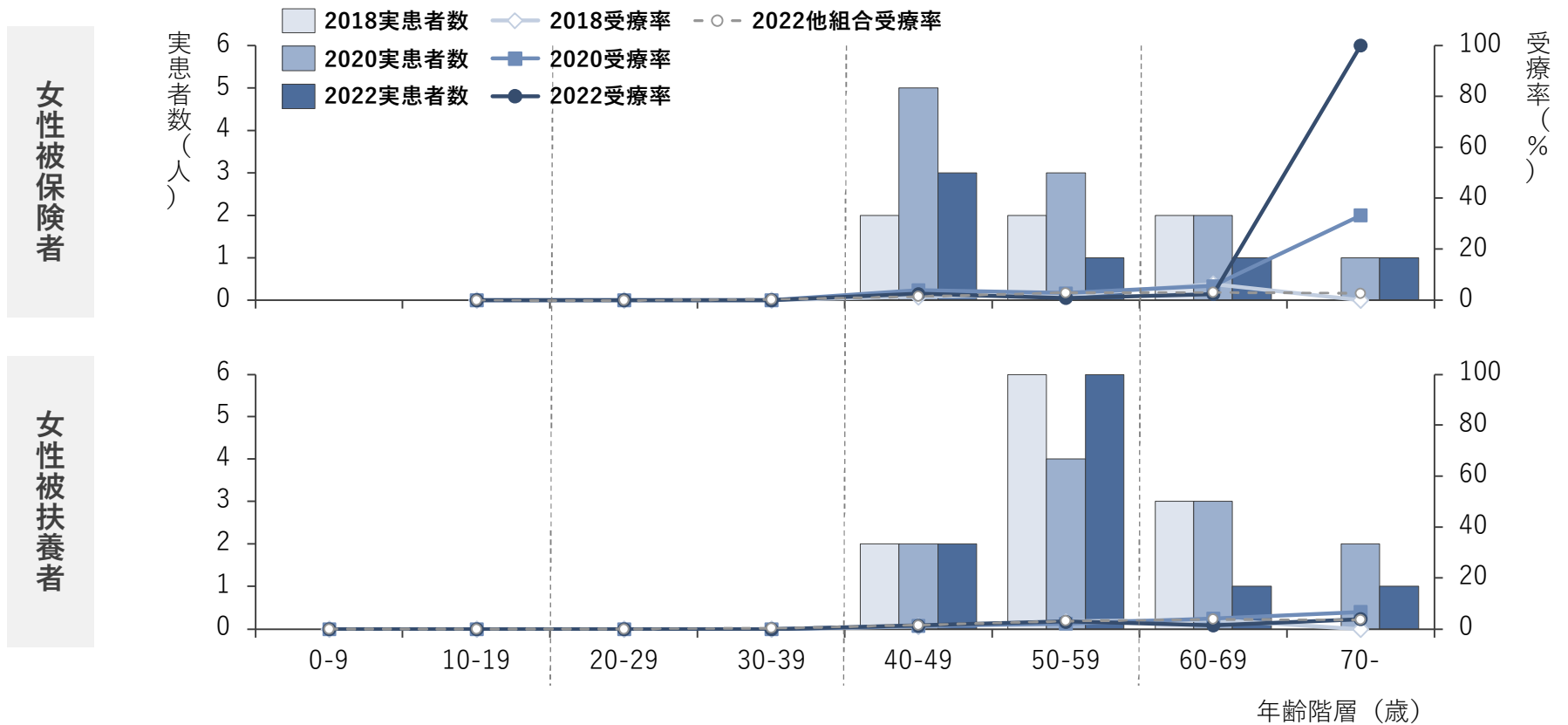
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



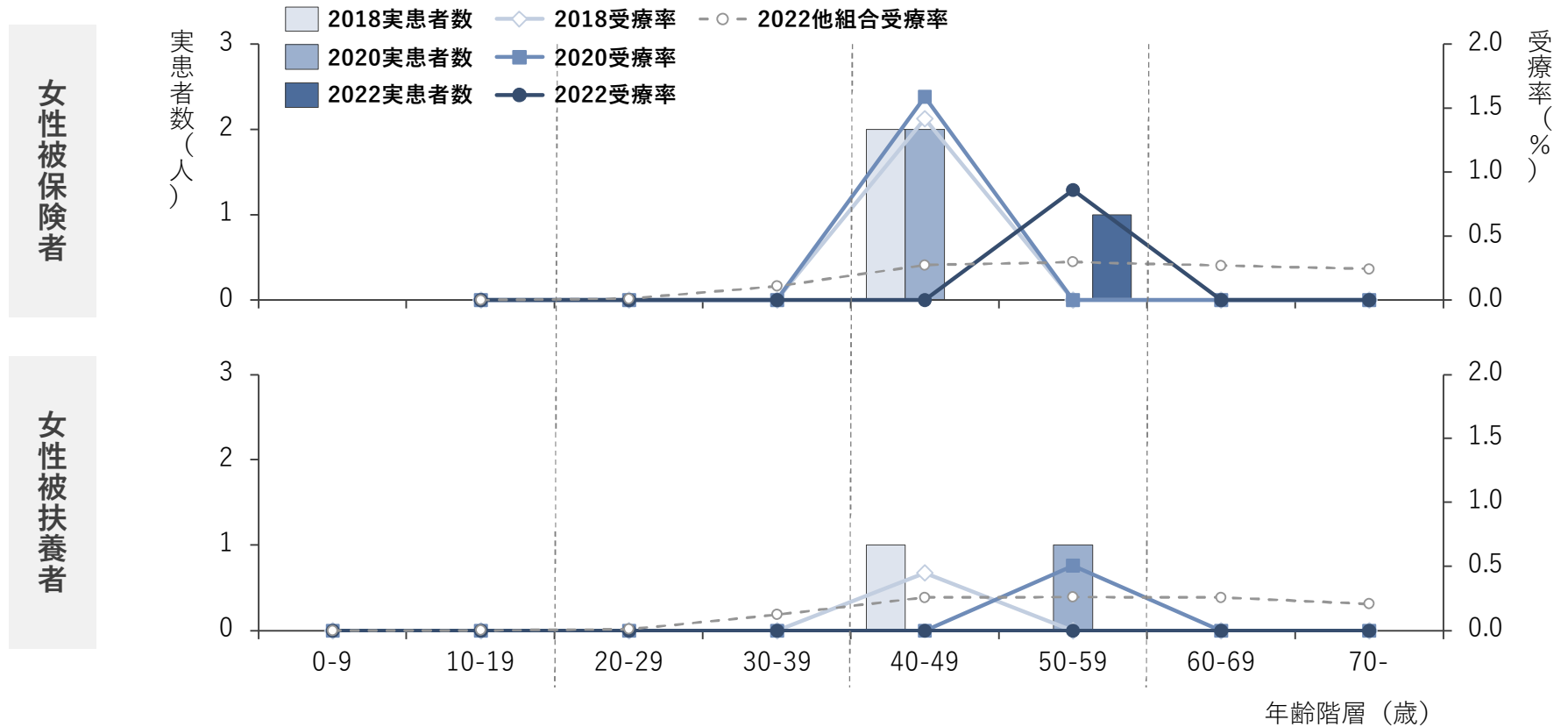
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



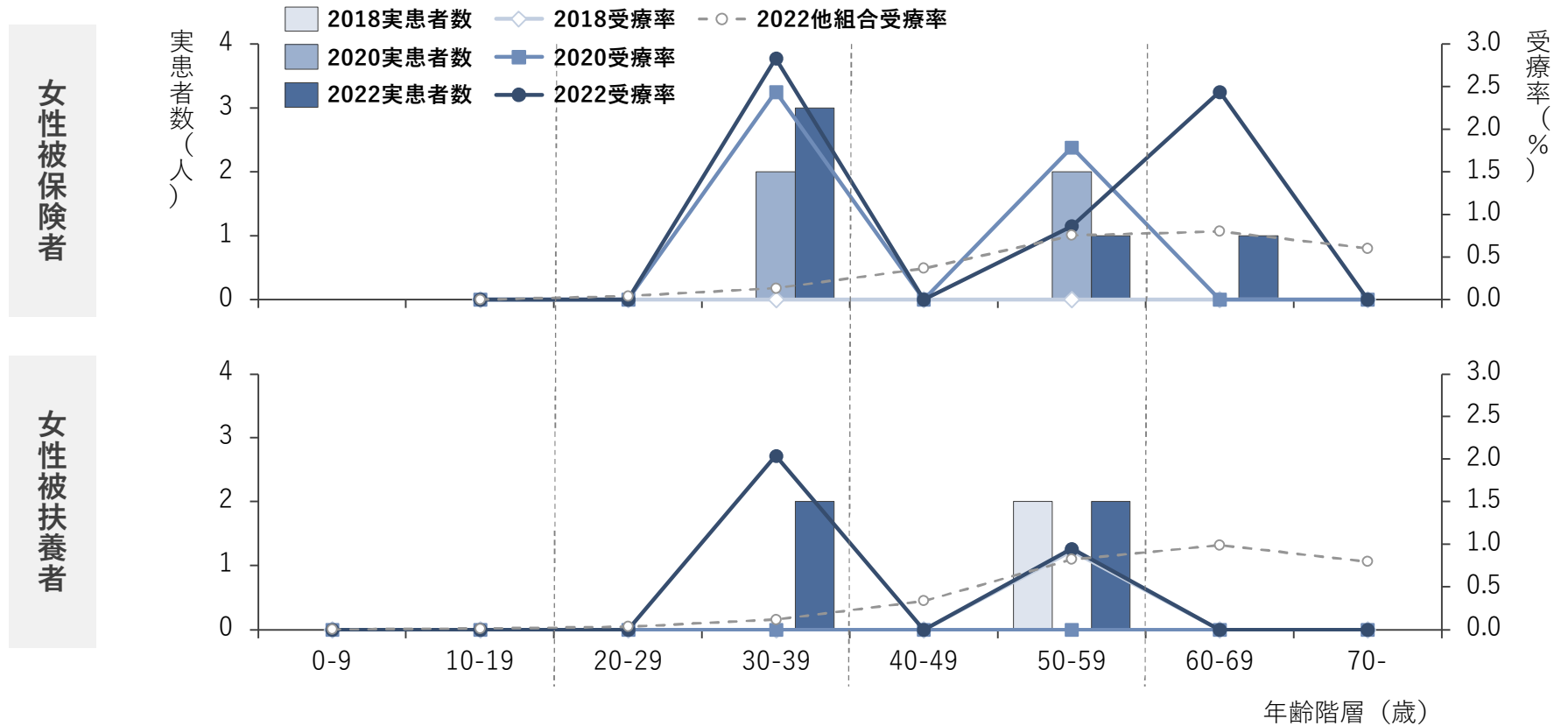
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



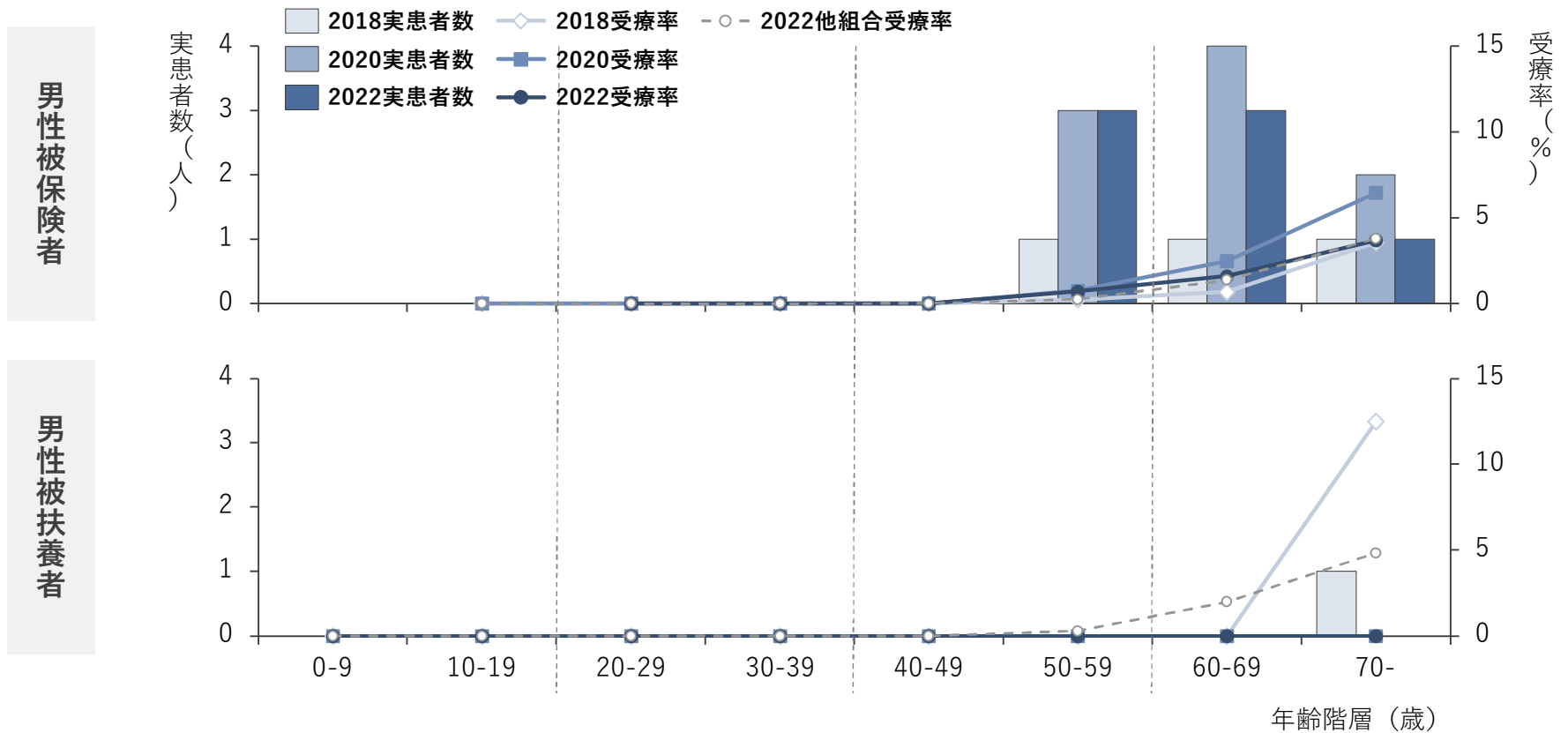
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



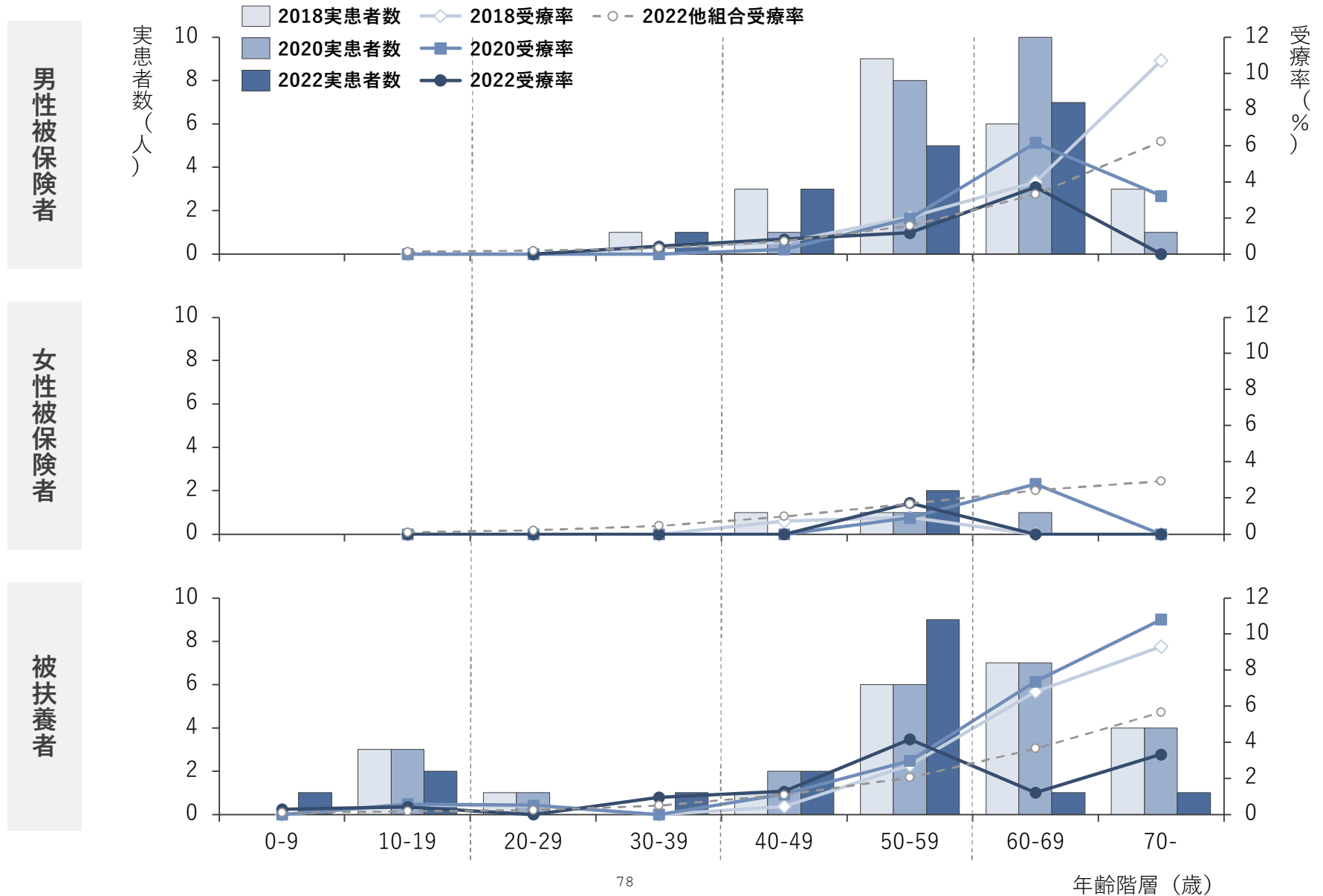
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

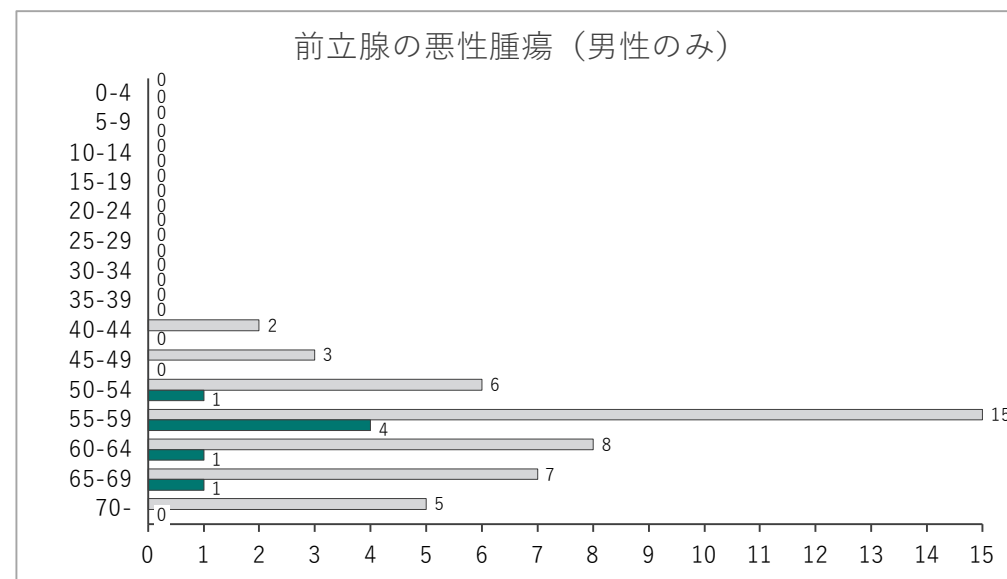
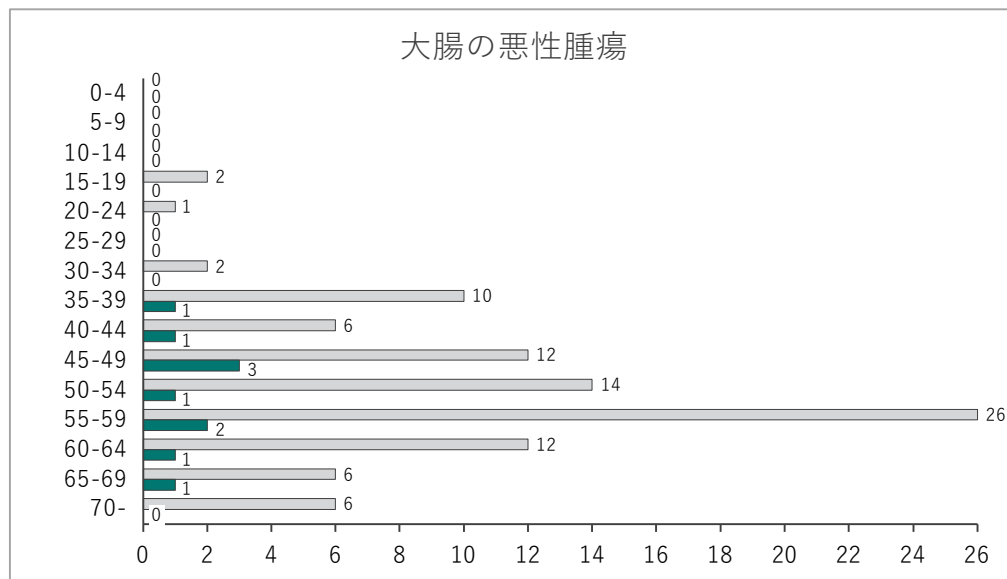
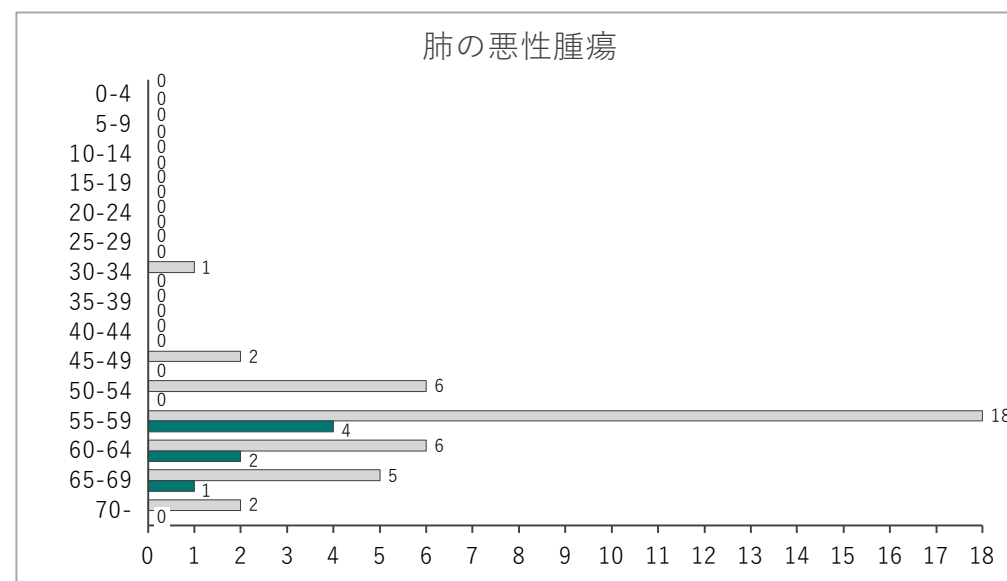
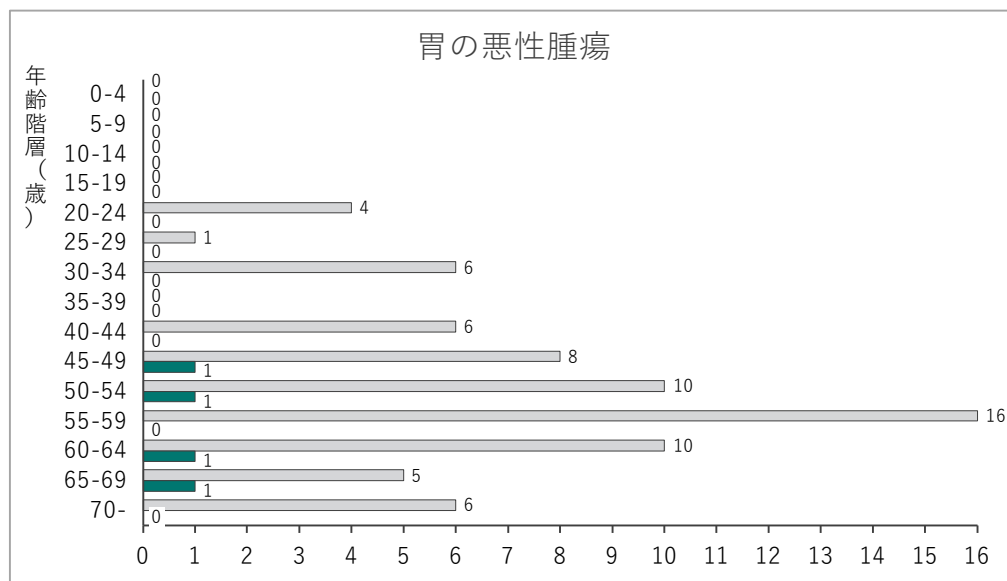


がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (1/2)

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

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

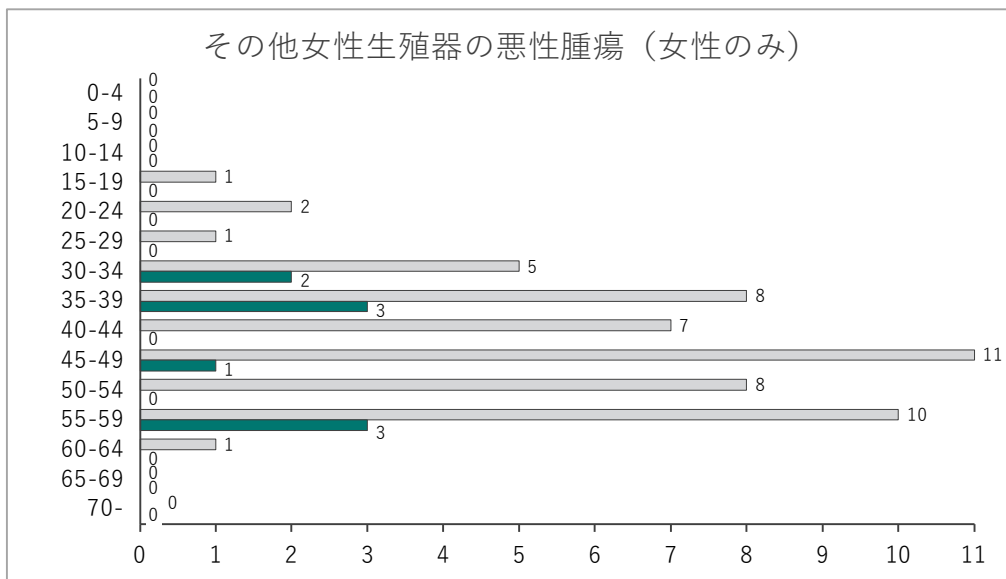
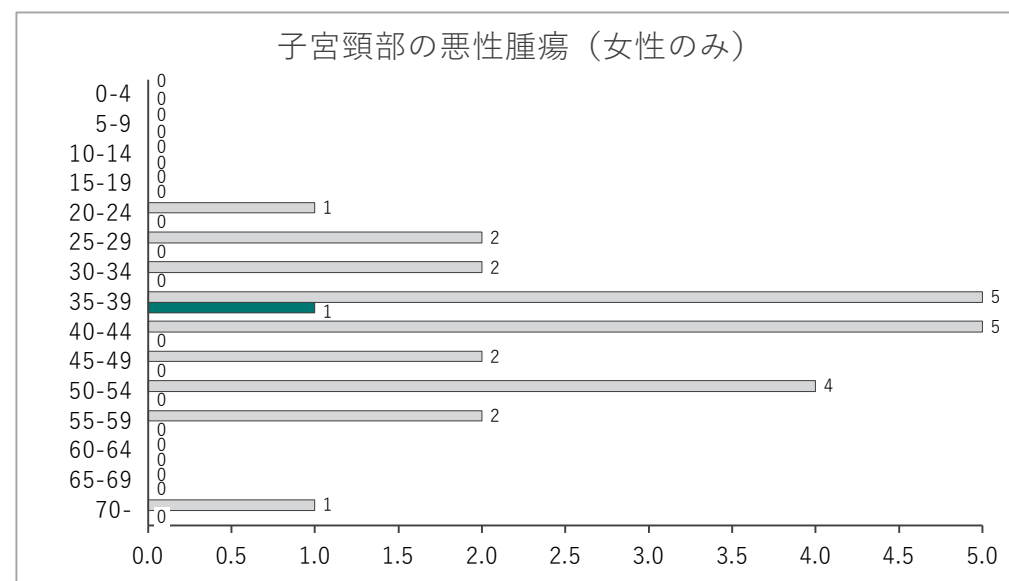
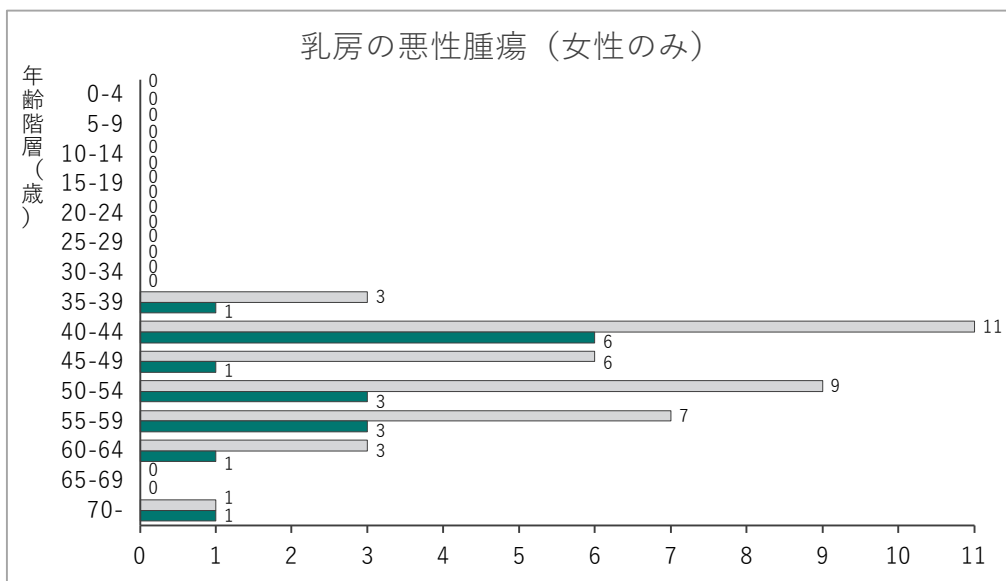
■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数



がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (2/2)

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

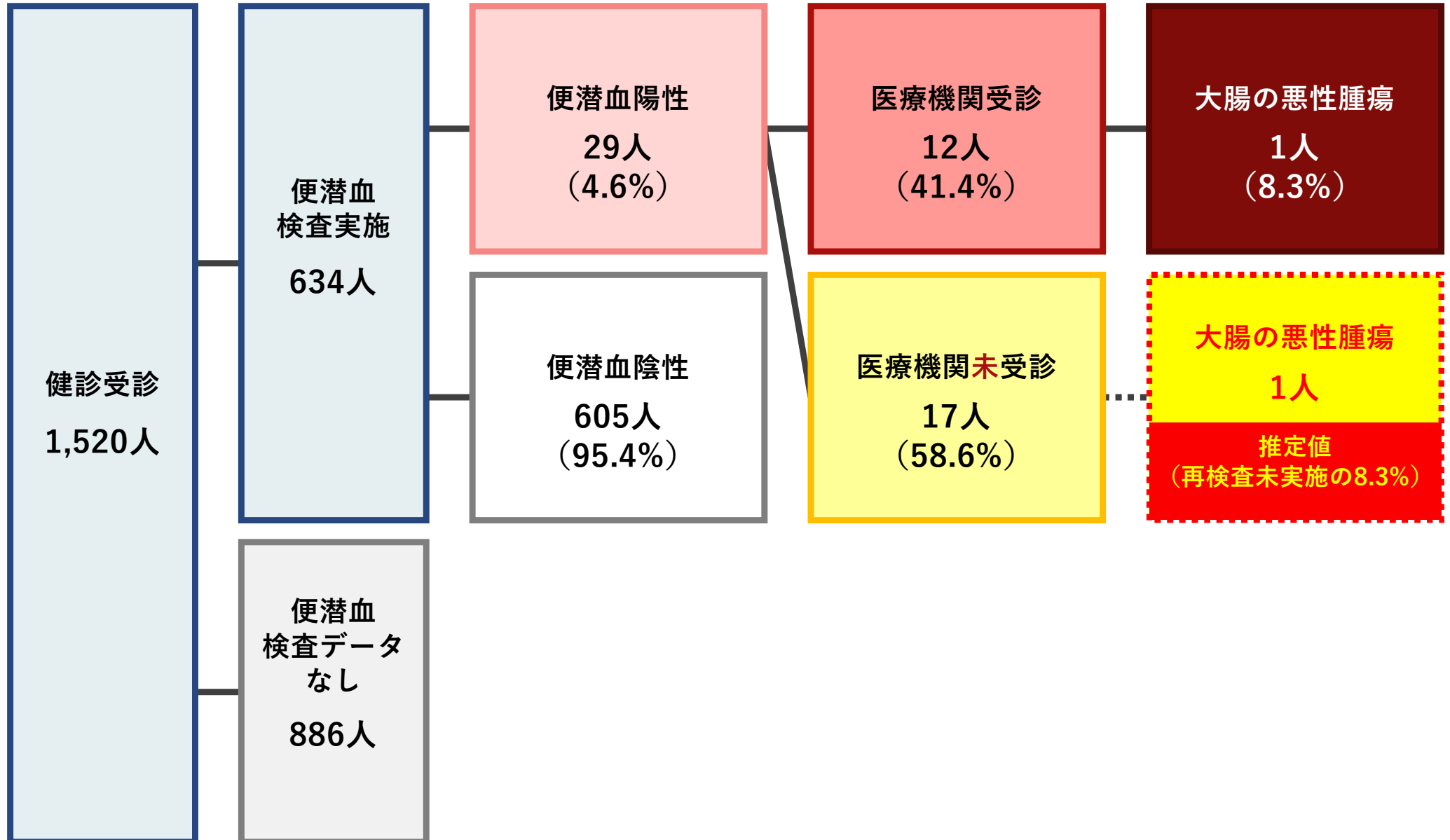
■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数



がん対策 〈便潜血検査の経過分析〉

※対象レセプト：医科

がん検診にて便潜血検査陽性だった対象者のうち、JMDCが保有するビッグデータから推定すると、精密検査未受診者の中で1名、大腸の悪性腫瘍を持つ人がいる可能性がある。



生活習慣病対策 問診分析 〈睡眠〉

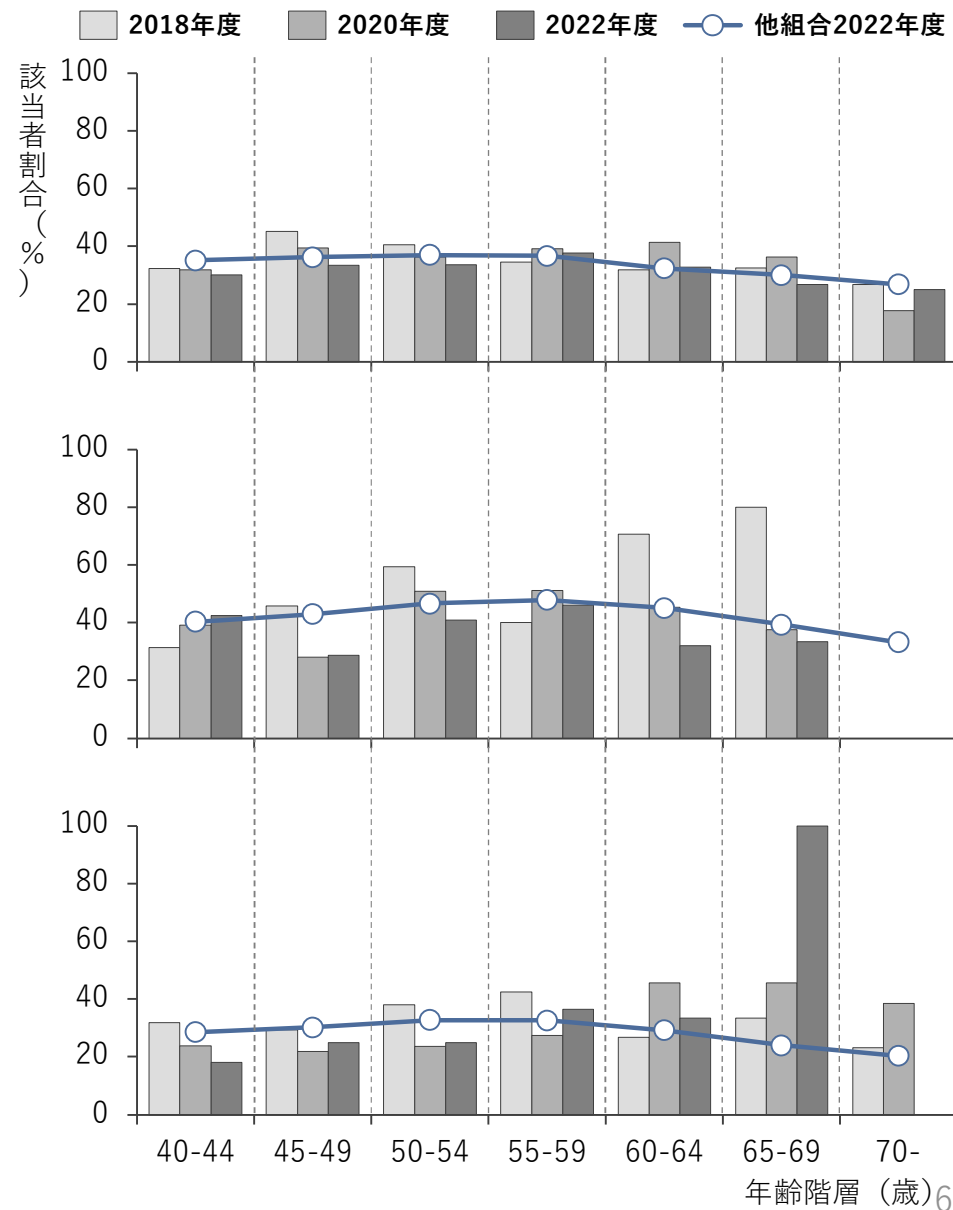
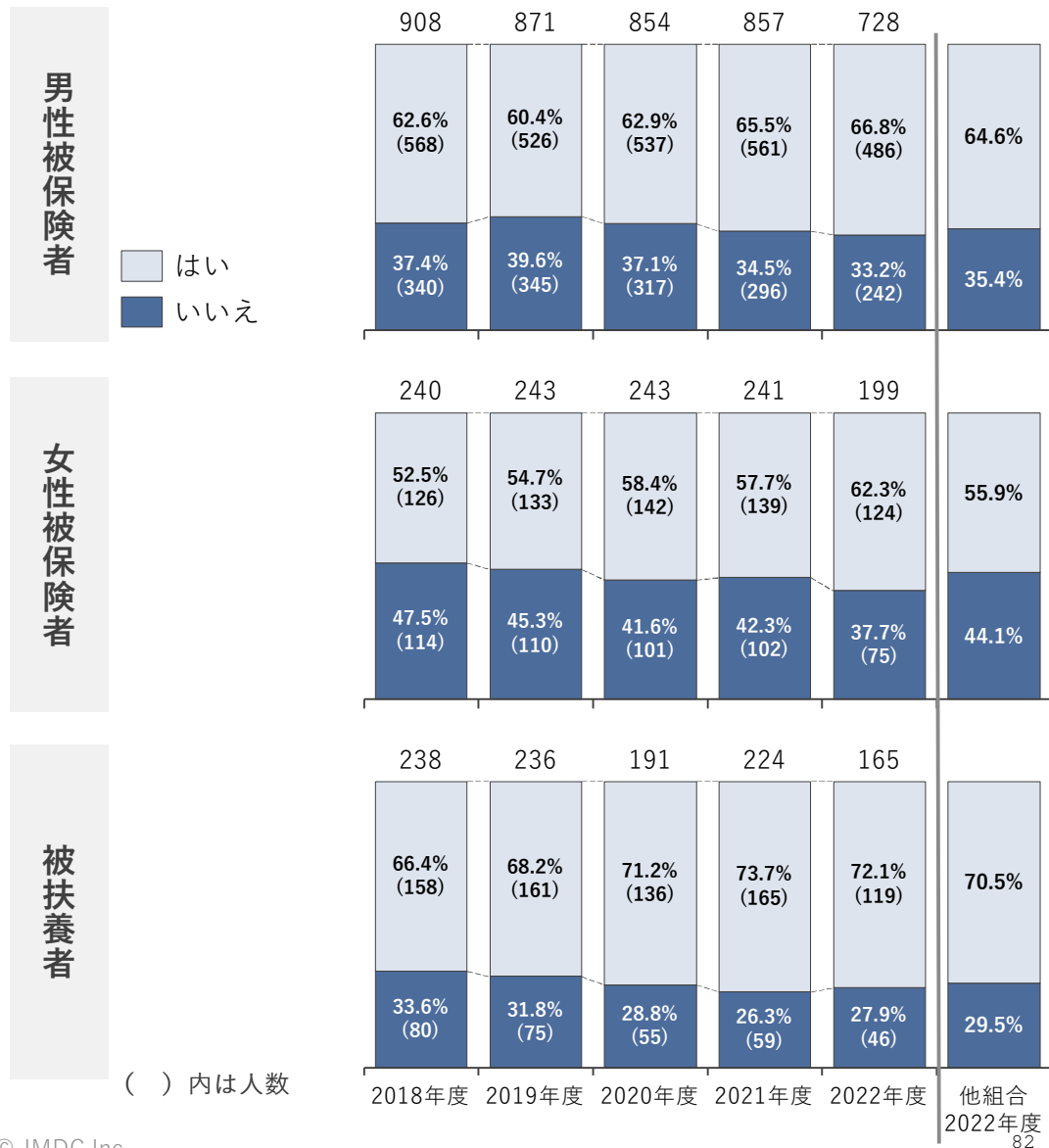
<睡眠で休養が十分とれていますか>

※年齢：各年度末40歳以上

直近の傾向として、被保険者においては男女とも他組合と比べて睡眠状況の良好者割合が若干少ない

構成比率

年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

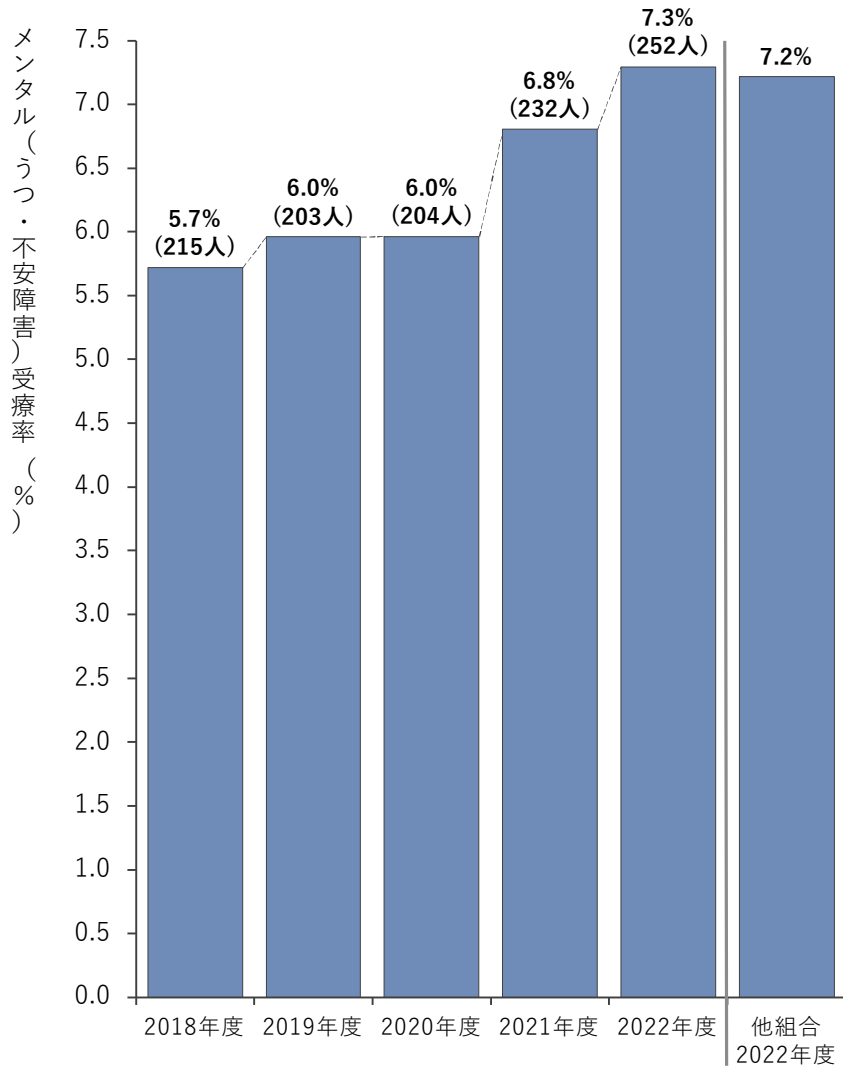


メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

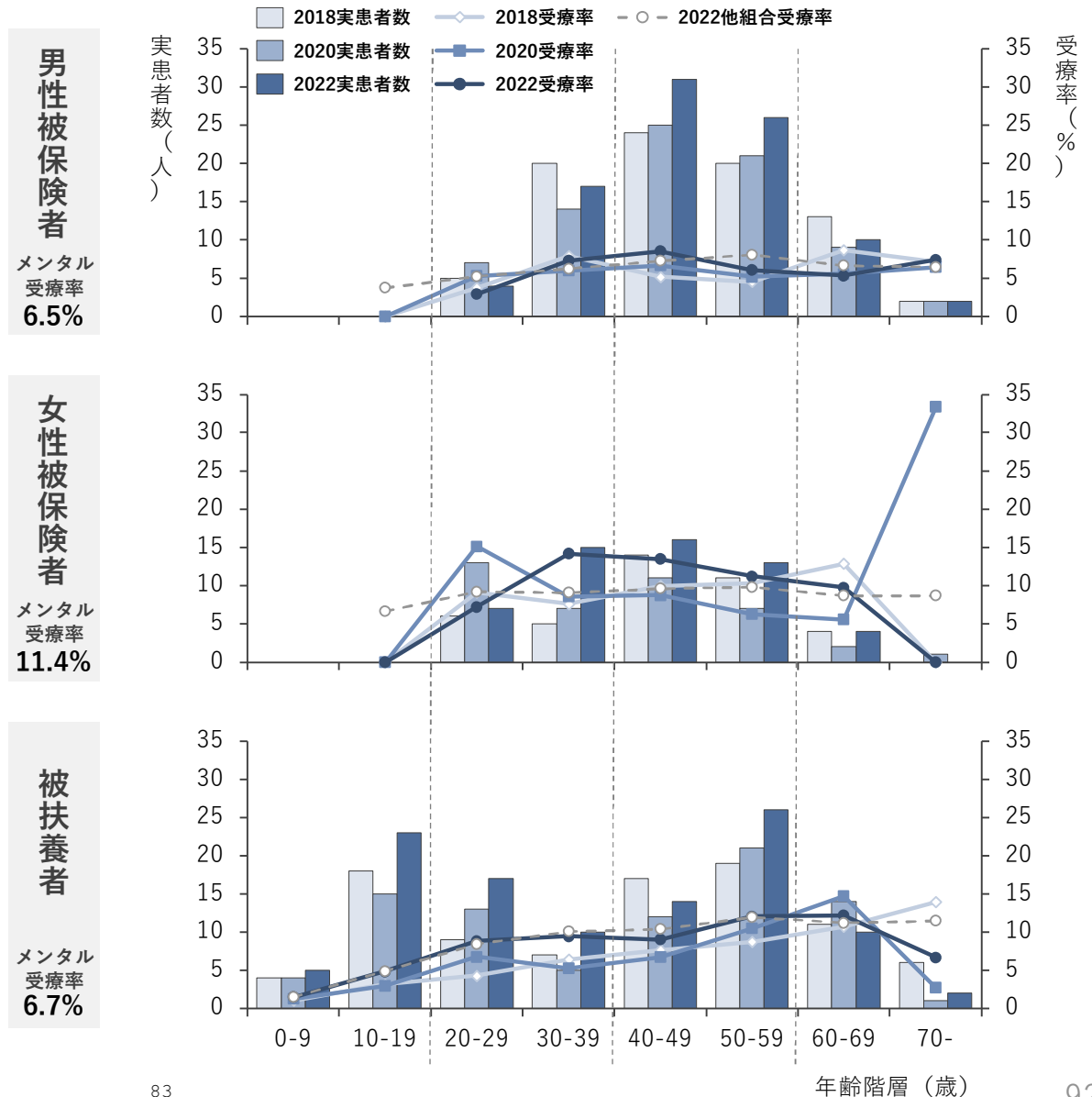
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

経年でうつ病の受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要

年度別 メンタル受療率



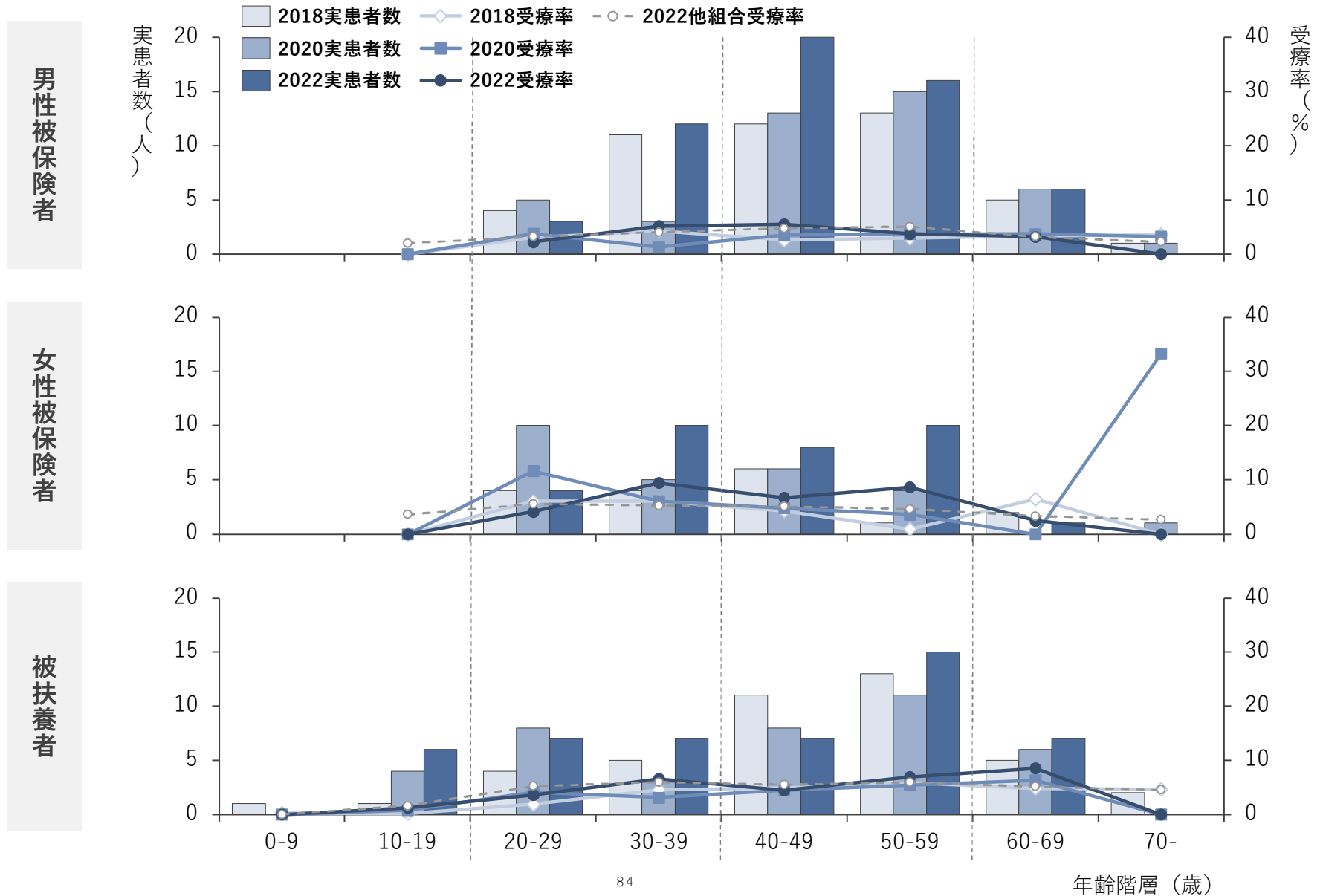
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

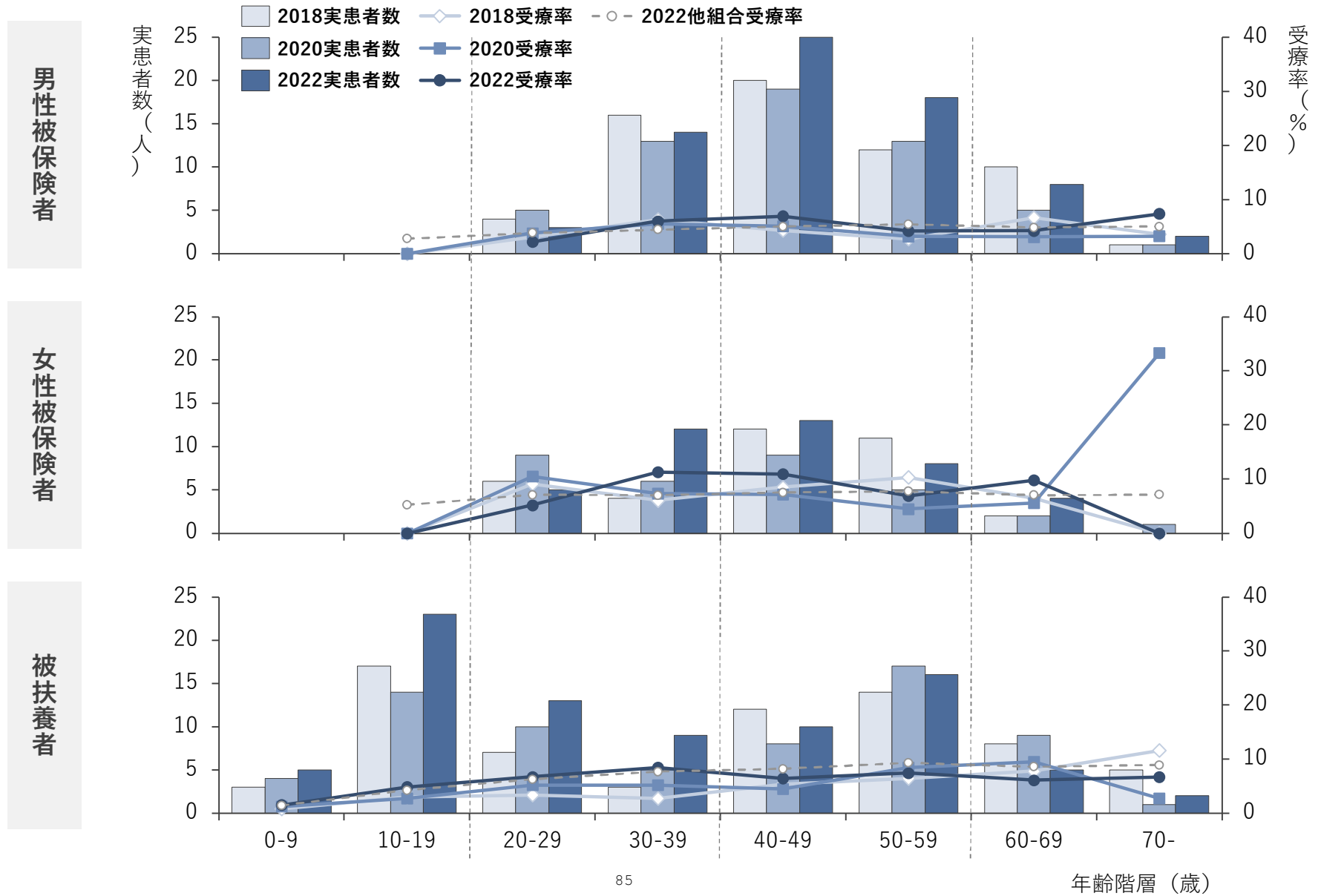
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



メンタル疾患対策 〈神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

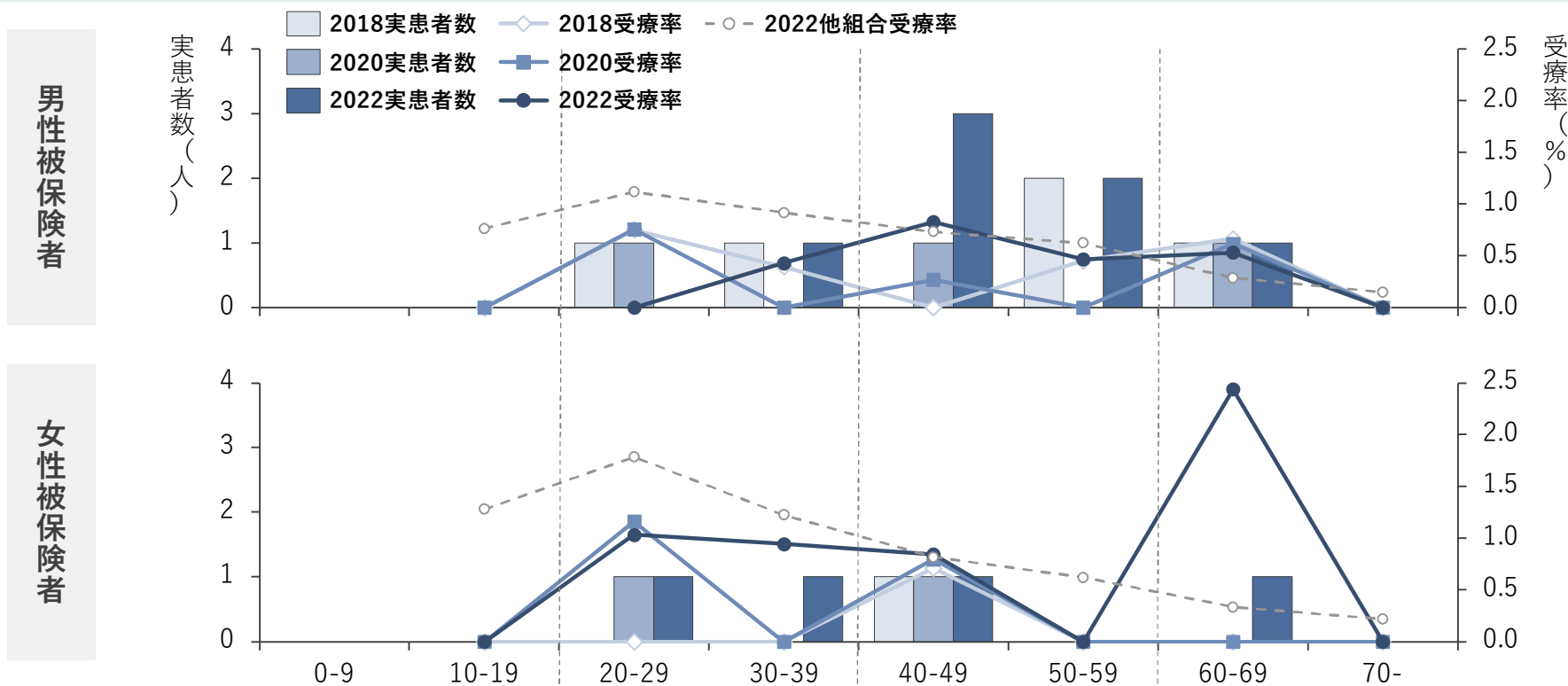


参考：重度メンタル疾患対策

〈統合失調症・気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

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

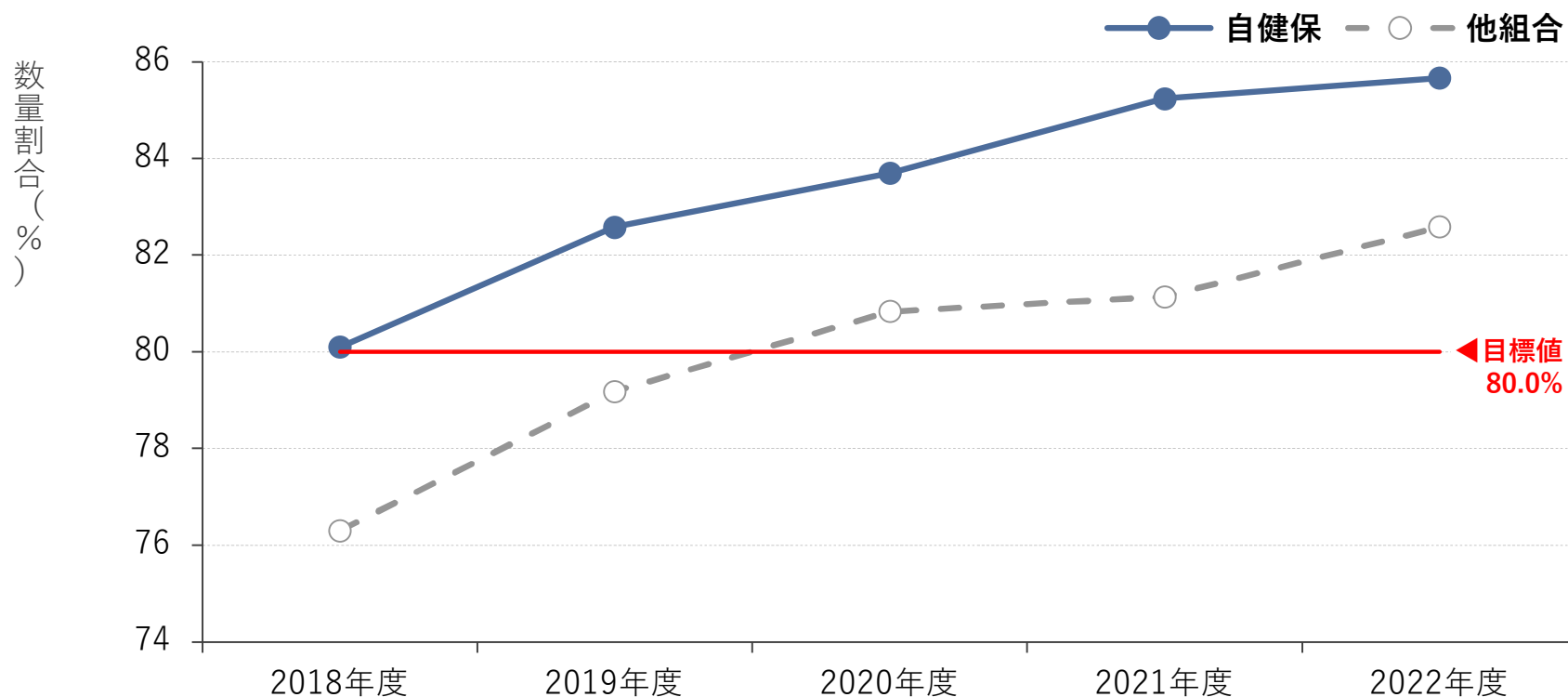
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



行動特性 〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て
 ※各年度末月（3月度）の数量割合

ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている

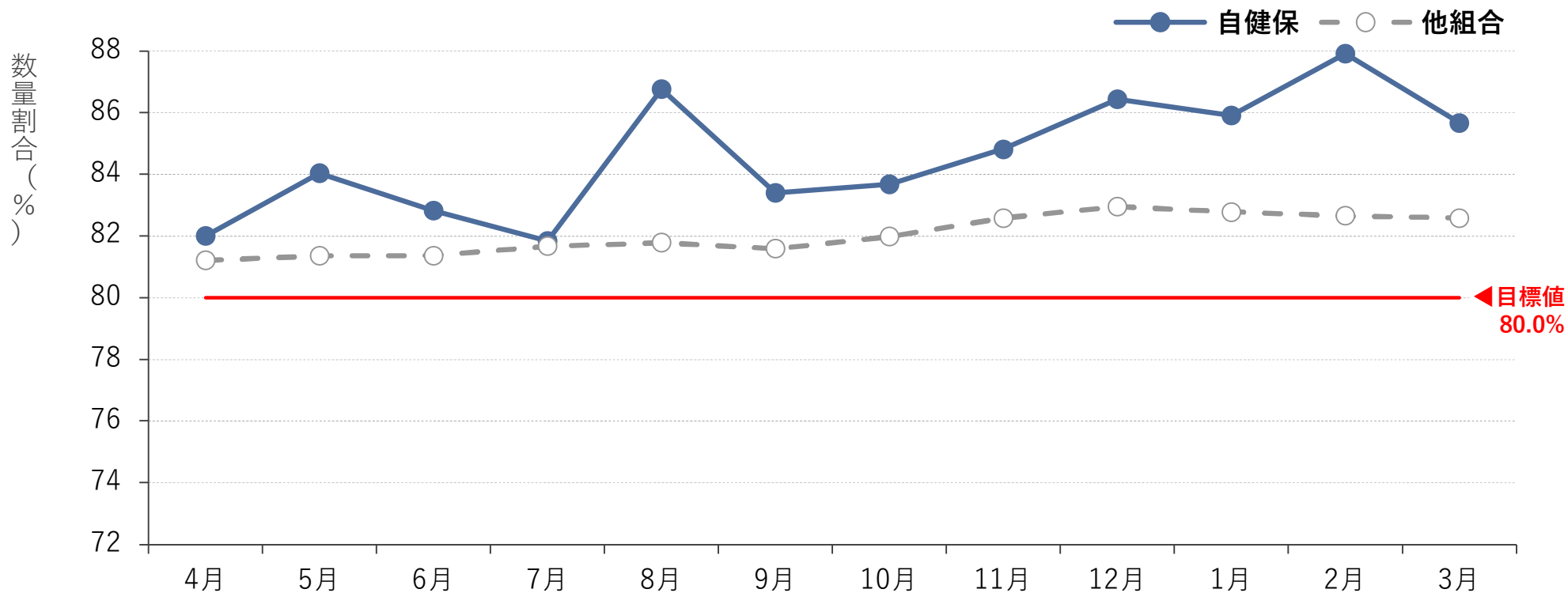


レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	90.0%	99.2%	93.4%	92.0%	97.3%
医科入院外	68.1%	73.2%	73.4%	72.7%	73.1%
調剤	82.4%	84.3%	85.5%	87.8%	88.0%
歯科	52.9%	41.2%	58.7%	59.8%	59.6%
全レセプト	80.1%	82.6%	83.7%	85.2%	85.7%

行動特性 〈2022年度 月別 後発医薬品数量割合推移〉

※年度：2022年度
 ※対象レセプト：全て



レセプト種別 後発医薬品数量割合

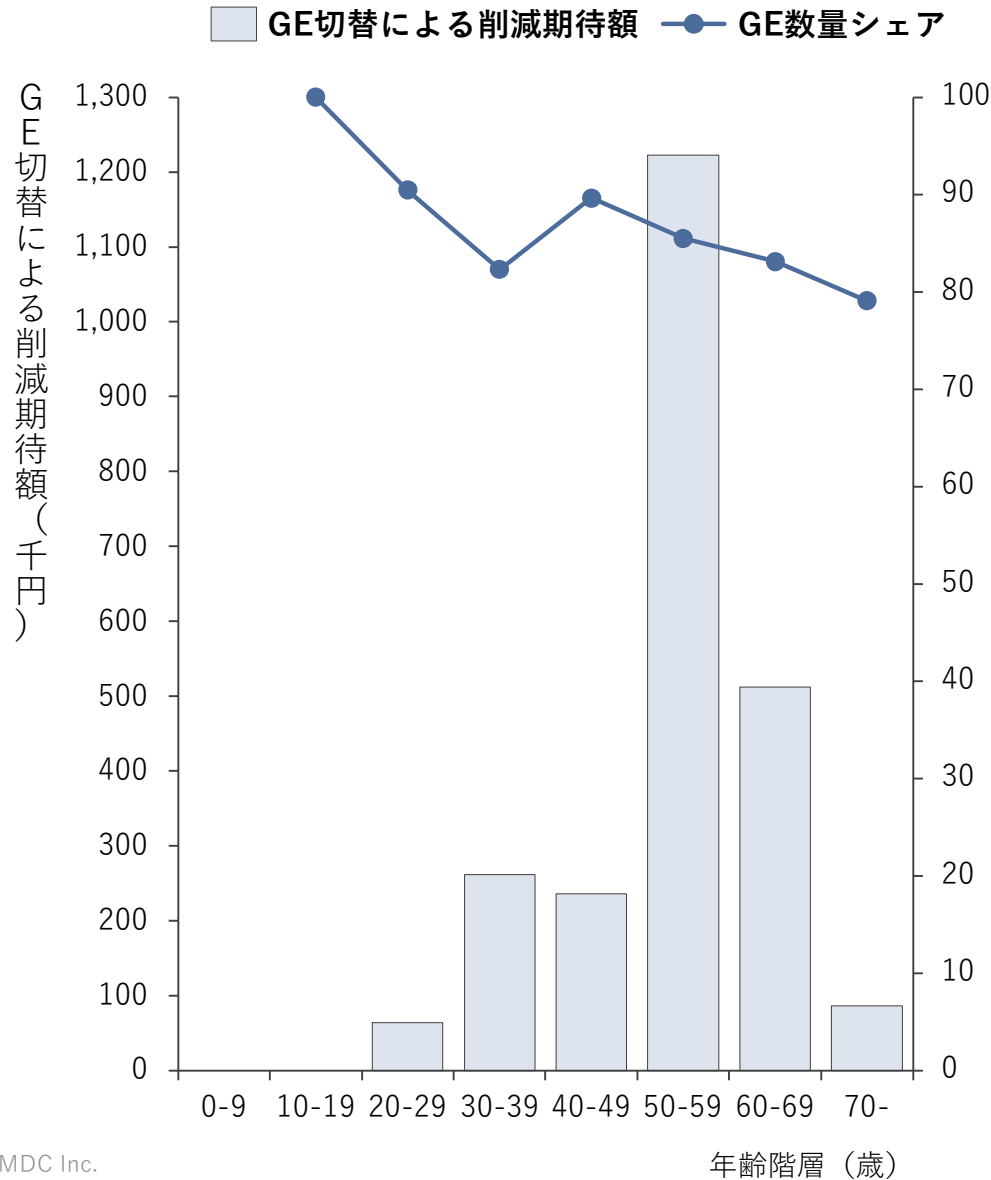
レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科入院	93.2%	90.7%	96.7%	94.3%	97.8%	80.1%	87.9%	97.1%	95.1%	79.5%	96.3%	97.3%
医科入院外	63.5%	72.5%	67.9%	65.9%	73.6%	75.1%	63.6%	73.8%	74.2%	72.9%	75.4%	73.1%
調剤	86.8%	86.7%	85.9%	85.7%	89.4%	85.1%	88.0%	86.8%	88.6%	88.2%	89.7%	88.0%
歯科	51.5%	38.2%	38.0%	53.7%	34.9%	32.3%	46.7%	62.5%	65.5%	48.0%	46.3%	59.6%
全レセプト	82.0%	84.0%	82.8%	81.8%	86.8%	83.4%	83.7%	84.8%	86.4%	85.9%	87.9%	85.7%

医療費適正化対策 〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

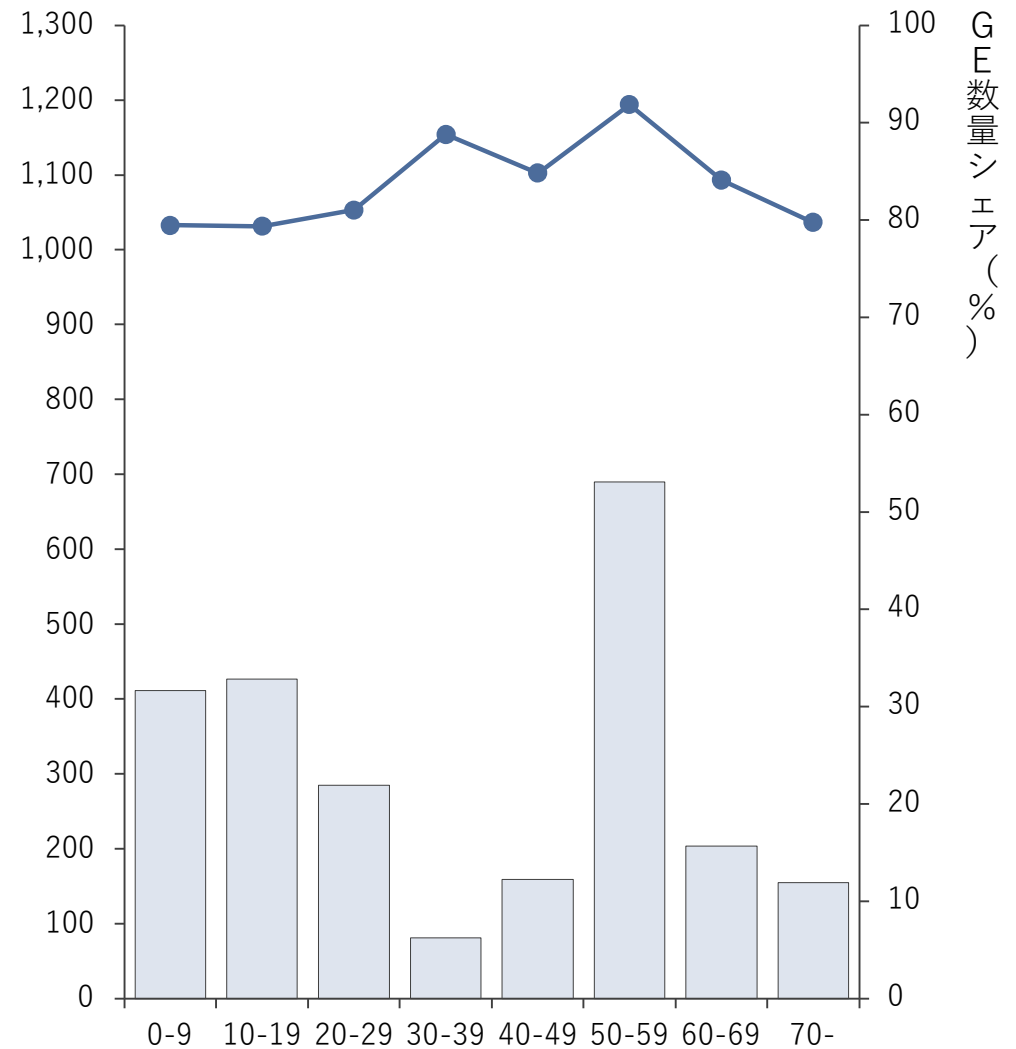
※対象：2022年度診療分
※対象レセプト：全て

被保険者・被扶養者ともに50代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）

被保険者



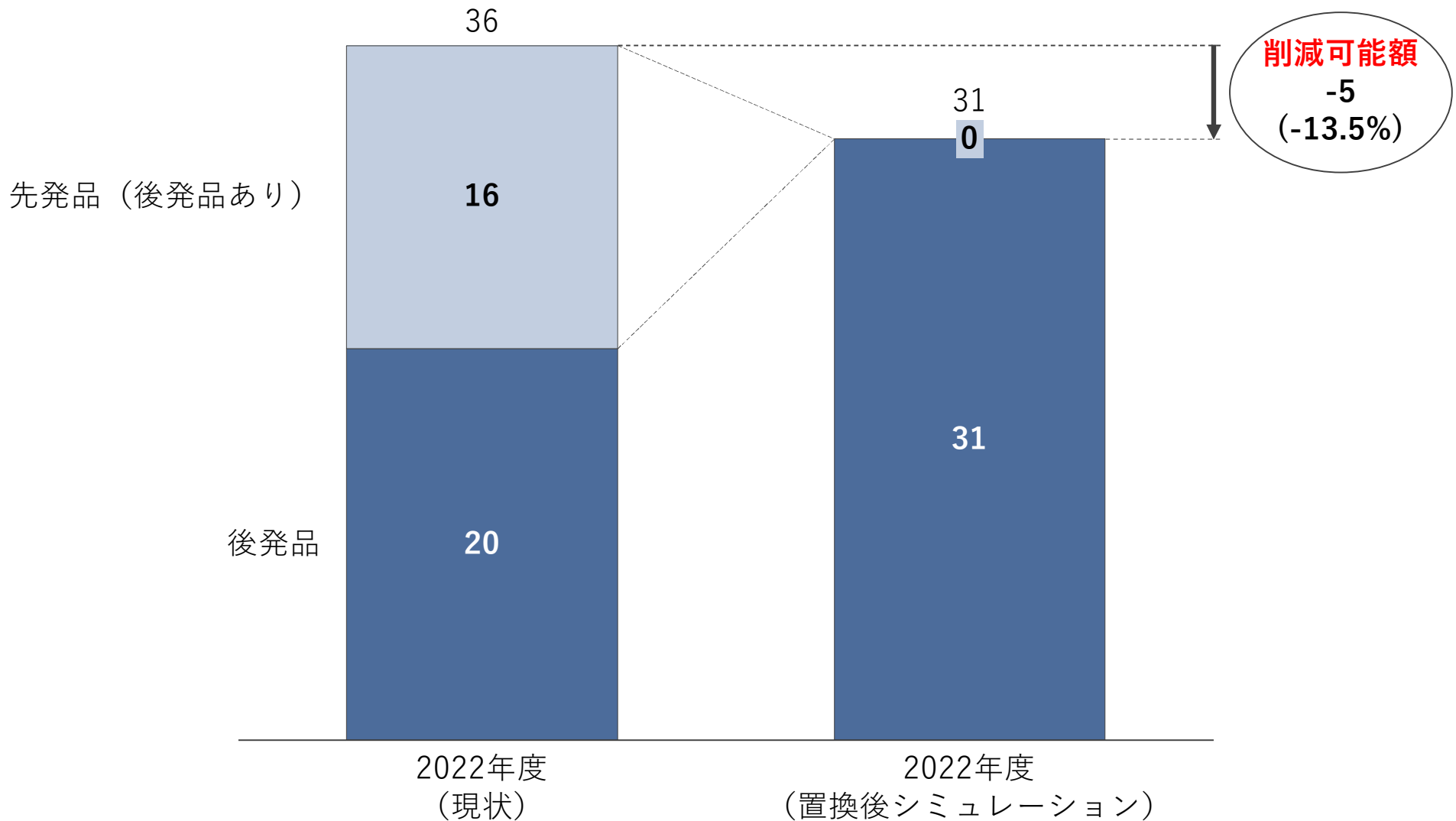
被扶養者



医療費適正化対策 ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※対象レセプト：全て

全て最安値の後発品に切り替えた場合、一定の薬剤費の減少が見込める

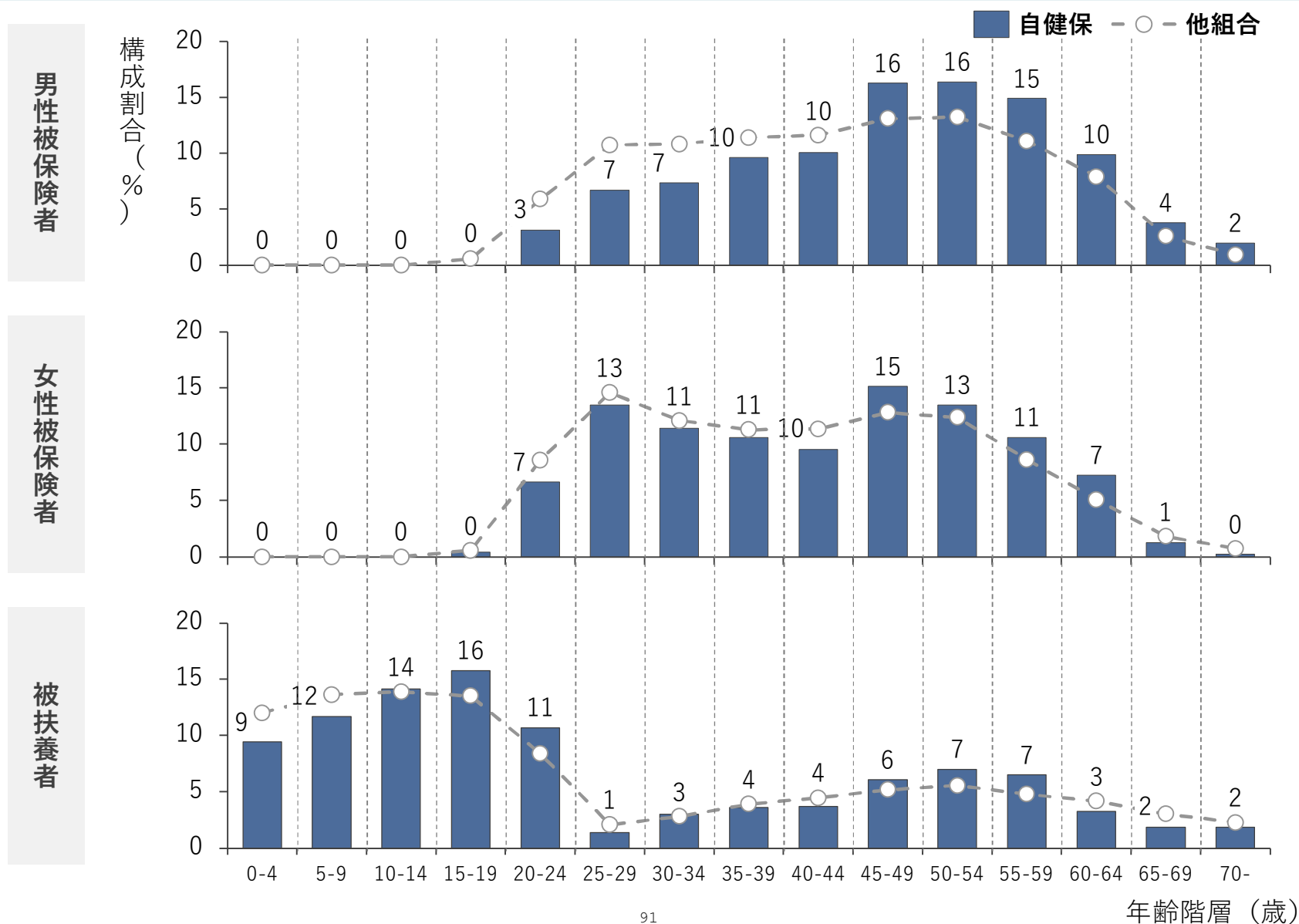


加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ40代後半から50代の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である
 加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診・はしご受診の減少への取組が必要である

2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



医療費適正化対策 ポリファーマシー

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

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

被保険者

多剤服用者割合：12.5%

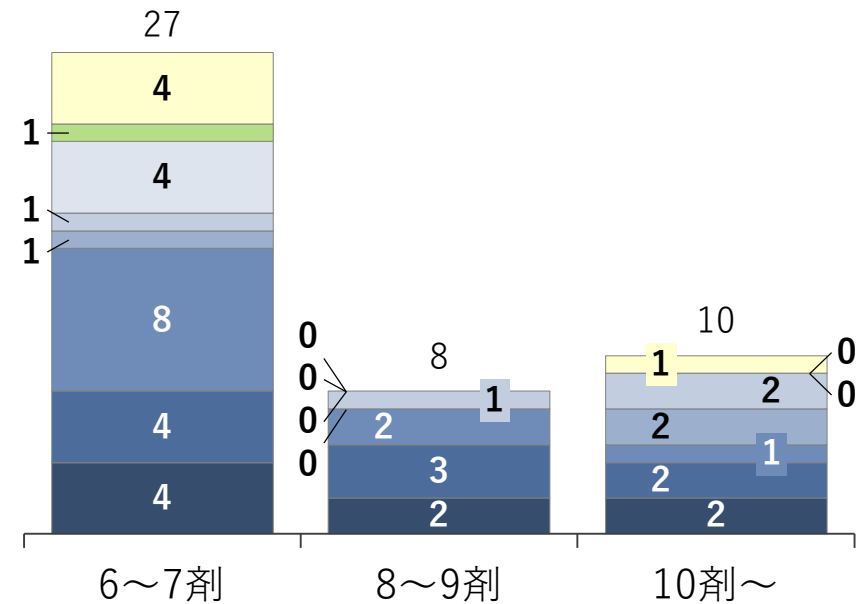
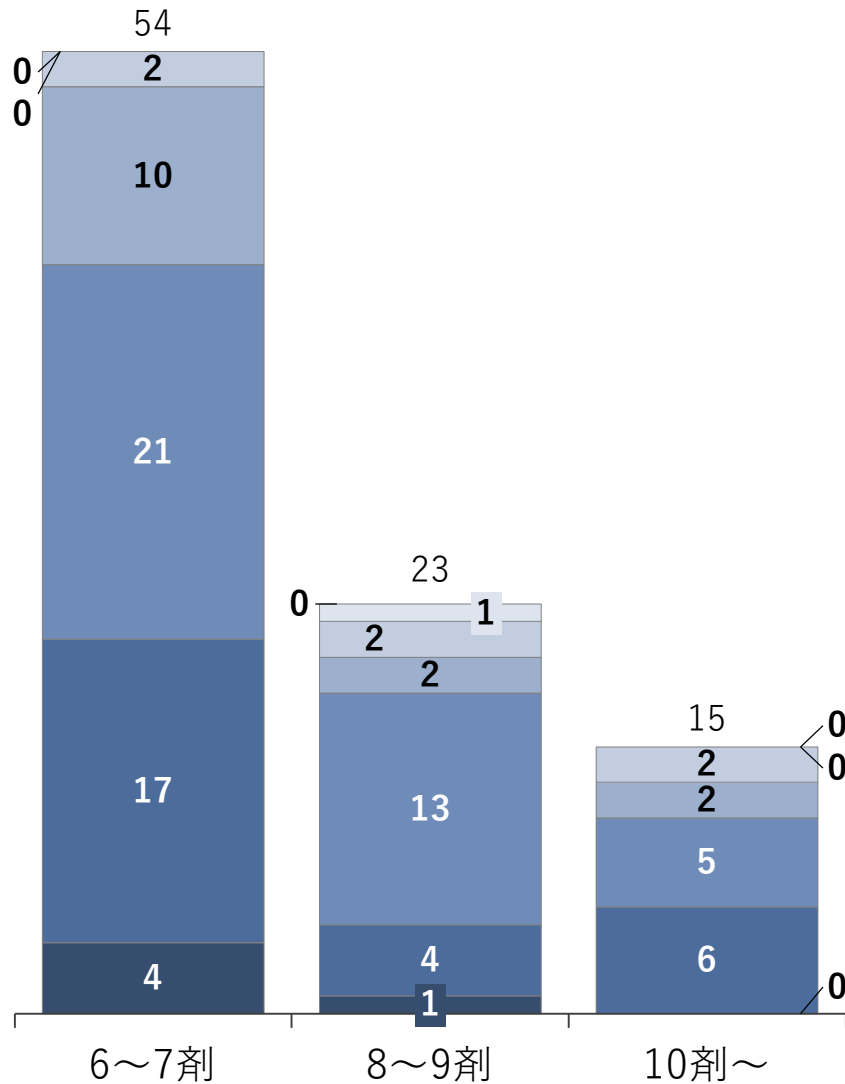
被扶養者

多剤服用者割合：7.6%

グラフ内の数値は、人数

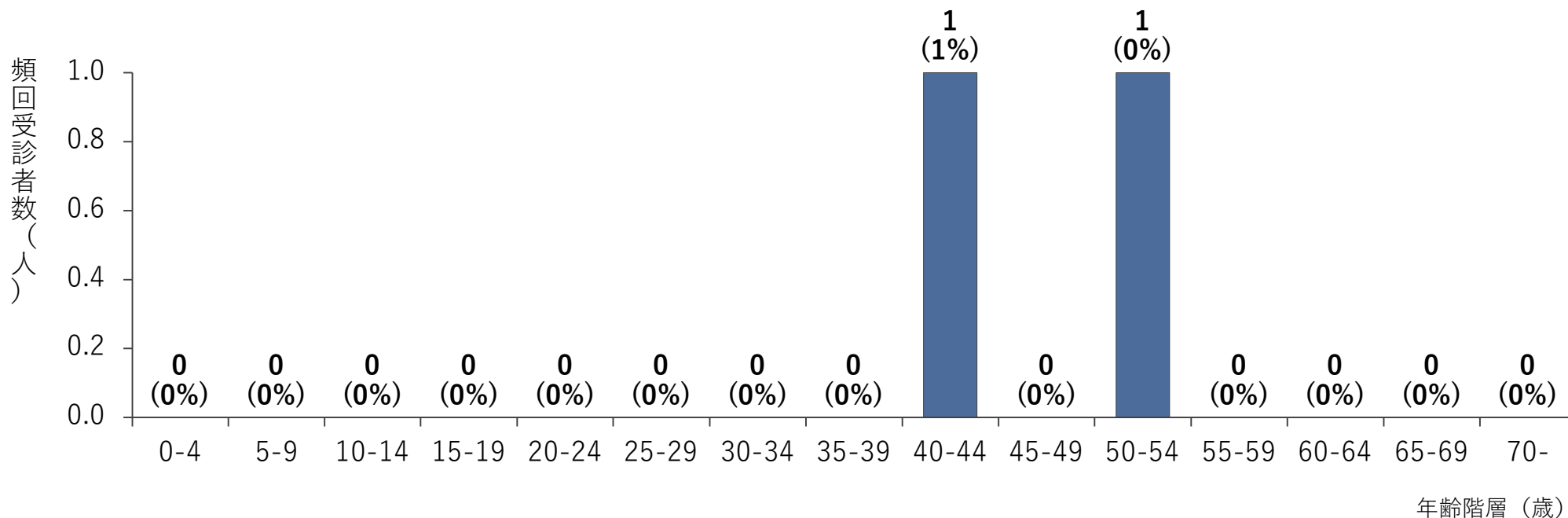
年齢階層

- 0-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-



医療費適正化対策 頻回受診

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



頻回受診者の主な診療科

<65歳未満>

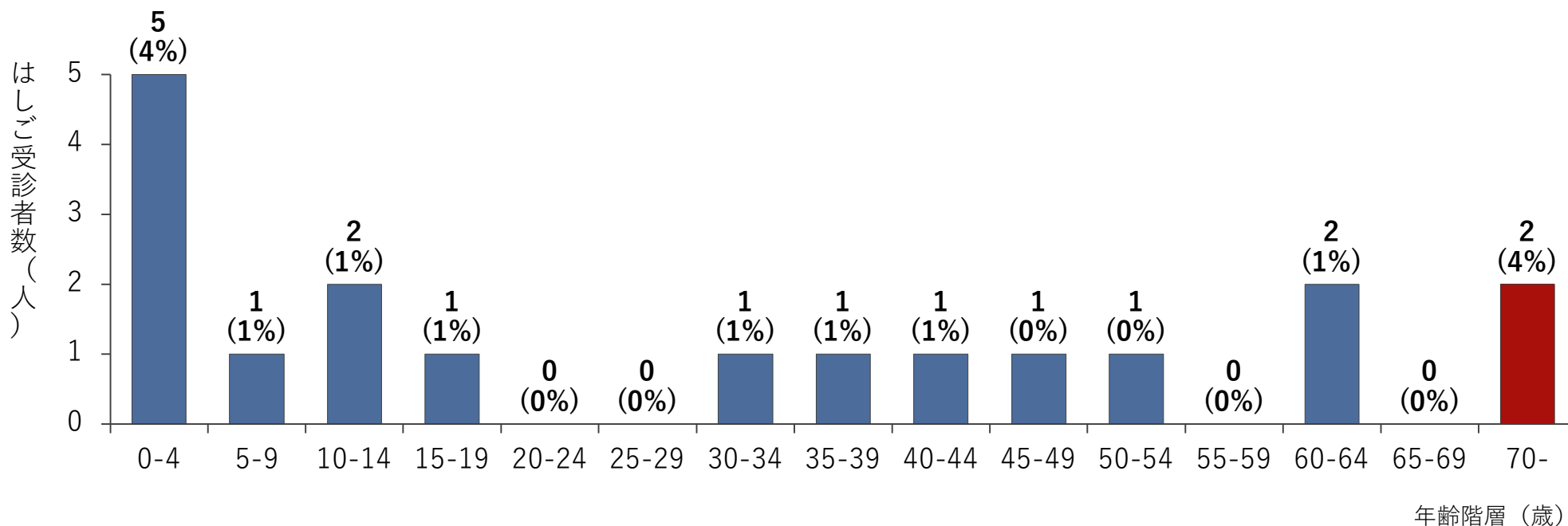
	診療科	実患者数
1	循環器科	1
2	皮膚科	1
3	内科	1
4	放射線科 (放射線診断科又は放射線治療科)	1
5	整形外科	1

<前期高齢者>

	診療科	実患者数
1		
2		
3		
4		
5		

医療費適正化対策 はしご受診

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



はしご受診者の主な疾病分類（はしご受診に該当する疾病分類のみ）

<65歳未満>

	ICD10中分類	実患者数
1	原因不明の新たな疾患の暫定分類	6
2	その他の急性下気道感染症	2
3	上気道のその他の疾患	2
4	急性上気道感染症	2
5	慢性下気道疾患	2

<前期高齢者>

	ICD10中分類	実患者数
1	食道、胃及び十二指腸の疾患	1
2	高血圧性疾患	1
3		
4		
5		

医療費適正化対策 〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

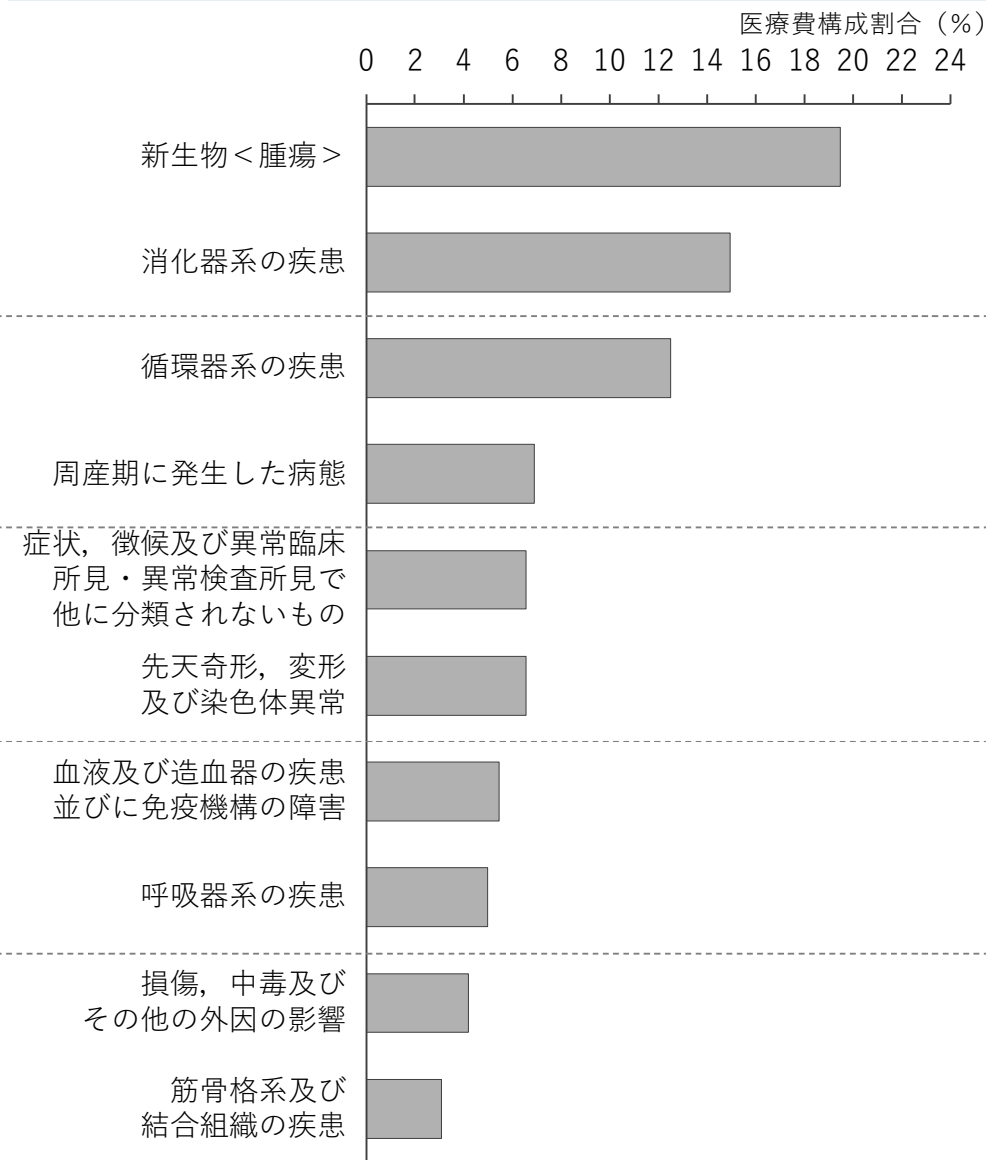
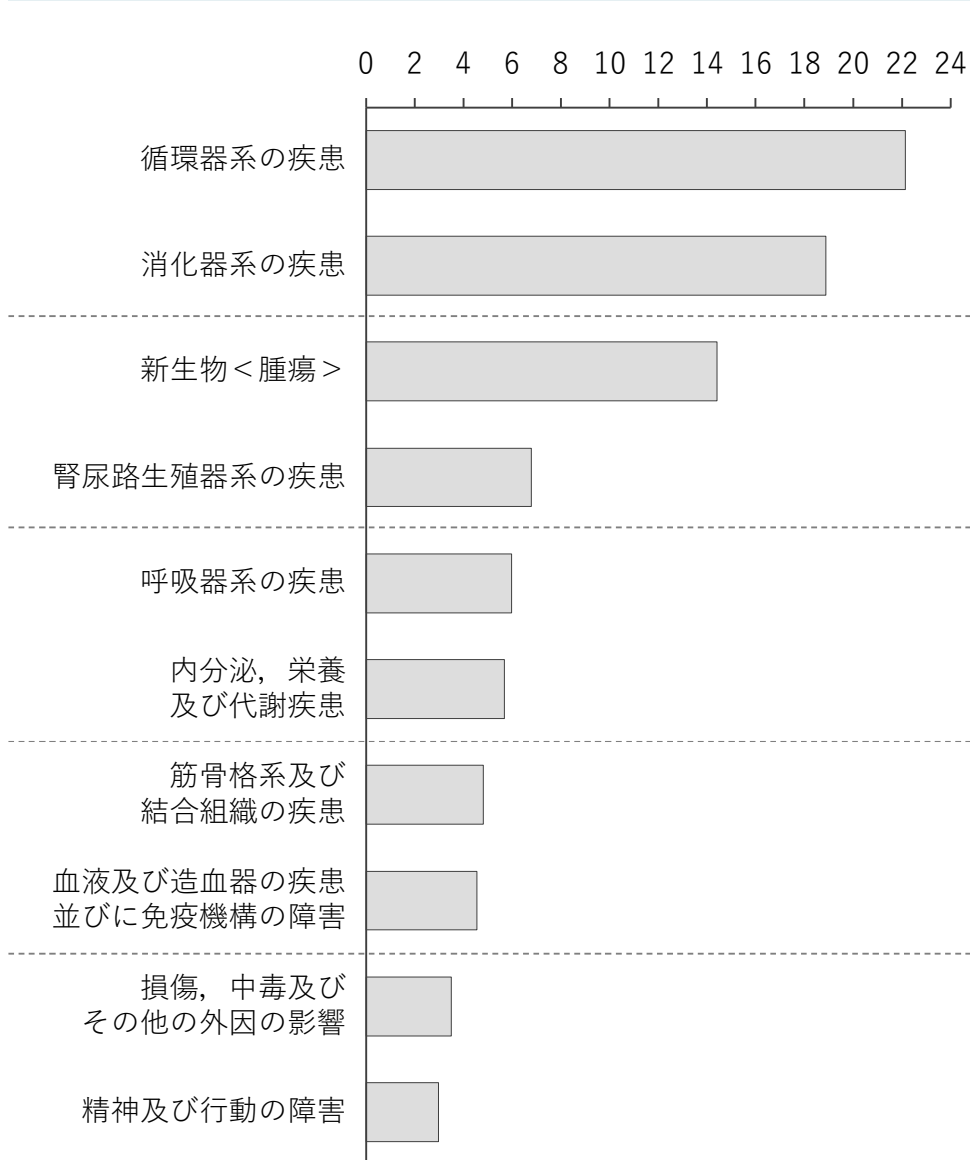
年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度
0円	473	409	-64	13.9%	11.8%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	1,816	1,815	-1	53.2%	52.5%	79	81	3	17.3%	15.7%
10万円～50万円未満	997	1,100	103	29.2%	31.8%	200	220	20	44.2%	42.5%
50万円～100万円未満	75	70	-5	2.2%	2.0%	51	47	-4	11.3%	9.1%
100万円～200万円未満	31	39	8	0.9%	1.1%	42	57	15	9.2%	10.9%
200万円～300万円未満	7	9	2	0.2%	0.3%	17	23	6	3.7%	4.4%
300万円～400万円未満	2	4	2	0.1%	0.1%	7	13	6	1.5%	2.5%
400万円～500万円未満	5	4	-1	0.1%	0.1%	22	17	-5	4.9%	3.3%
500万円～	5	6	1	0.1%	0.2%	36	60	24	7.8%	11.5%
合計	3,411	3,456	45			453	519	66		

医療費適正化対策 高額患者の医療費構成割合

※対象：2022年度 年間医療費100万円以上の者
 ※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：含む

被保険者

被扶養者



医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2020年度〉

※対象レセプト：全て

薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	アディノベイト静注用 キット2000	血液および造血 器官用薬	1.8	9	1	1,770,057	196,673
2	アクチバシン注2400 万	血液および造血 器官用薬	0.2	1	1	183,511	183,511
3	ヌーカラ皮下注用100 mg	呼吸器系用薬	0.5	3	1	537,807	179,269
4	エイフスチラ静注用20 00	血液および造血 器官用薬	2.9	20	1	2,890,380	144,519
5	アイリーア硝子体内注射 液40mg/mL	感覚器用薬	0.5	4	1	549,168	137,292
6	アバスチン点滴静注用4 00mg/16mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.5	11	1	1,499,223	136,293
7	シナジス筋注液100m g	一般的全身性抗 感染症薬	3.3	28	2	1,652,896	118,064
8	ジーラスタ皮下注3.6 mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.1	10	2	543,175	108,635
9	ヘルニコア椎間板注用1. 25単位	筋骨格系用薬	0.1	1	1	83,189	83,189
10	照射濃厚血小板-LR 「日赤」	血液および造血 器官用薬	0.6	7	1	572,208	81,744

薬剤総額TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	レブラミドカプセル5m g	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	4.4	546	1	4,414,574	8,085
	シナジス筋注液100m g	一般的全身性抗 感染症薬	3.3	28	2	1,652,896	118,064
	エイフスチラ静注用20 00	血液および造血 器官用薬	2.9	20	1	2,890,380	144,519
	アディノベイト静注用 キット2000	血液および造血 器官用薬	1.8	9	1	1,770,057	196,673
	アバスチン点滴静注用4 00mg/16mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.5	11	1	1,499,223	136,293
	オレンシア点滴静注用2 50mg	筋骨格系用薬	1.2	22	1	1,224,894	55,677
	ゾレア皮下注150mg シリンジ	呼吸器系用薬	1.2	40	1	1,165,880	29,147
	ジーラスタ皮下注3.6 mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.1	10	2	543,175	108,635
	トラクリア錠62.5m g	循環器系用薬	1.1	280	1	1,081,052	3,861
	ネキシウムカプセル20 mg	消化管および代 謝用薬	0.8	6,931	53	15,340	117

医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2021年度〉

※対象レセプト：全て

薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	オプジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.8	5	1	1,832,025	366,405
2	アディノベイト静注用キット2000	血液および造血器用薬	0.8	4	1	767,100	191,775
3	ギリアデル脳内留置用剤7.7mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.3	8	1	1,311,138	163,892
4	ヒュミラ皮下注80mgペン0.8mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.4	3	1	352,170	117,390
5	シナジス筋注液100mg	一般的全身性抗感染症薬	0.8	7	2	398,976	113,993
6	リュープリンPRO注射用キット22.5mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.2	2	1	162,622	81,311
7	レミケード点滴静注用100	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.8	12	1	847,164	70,597
8	デュピクセント皮下注300mgペン	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.1	31	2	1,031,711	66,562
9	ポトックス注用100単位	筋骨格系用薬	0.4	6	1	398,280	66,380
10	シナジス筋注液50mg	一般的全身性抗感染症薬	0.1	2	1	97,040	57,762

薬剤総額TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	レブラミドカプセル5mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.4	546	1	4,414,574	8,085
	デュピクセント皮下注300mgペン	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.1	31	2	1,031,711	66,562
	オプジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.8	5	1	1,832,025	366,405
	ギリアデル脳内留置用剤7.7mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.3	8	1	1,311,138	163,892
	オレンシア皮下注125mgオートインジェクター1mL	筋骨格系用薬	1.0	36	1	1,027,692	28,547
	レバチオ錠20mg	循環器系用薬	0.9	742	1	932,768	1,257
	レミケード点滴静注用100	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.8	12	1	847,164	70,597
	テモダールカプセル100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.8	75	1	807,645	10,769
	ネキシウムカプセル20mg	消化管および代謝用薬	0.8	7,413	59	13,683	109
	シナジス筋注液100mg	一般的全身性抗感染症薬	0.8	7	2	398,976	113,993

医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2022年度〉

※対象レセプト：全て

薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
1	テセントリク点滴静注1 200mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.4	6	1	3,383,502	563,917
2	エンタイピオ点滴静注用 300mg	消化管および代 謝薬	1.1	4	1	1,118,292	279,573
3	スキリージ点滴静注60 0mg	消化管および代 謝薬	0.4	2	1	384,642	192,321
4	ルセンチス硝子体内注 射液10mg/mL	感覚器用薬	0.1	1	1	142,570	142,570
5	アイリーア硝子体内注射 液40mg/mL	感覚器用薬	0.3	2	1	277,972	138,986
6	アバスチン点滴静注用4 00mg/16mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.4	20	2	1,216,080	121,608
7	オクトレオスキャン静注 用セット	診断薬	0.1	1	1	117,602	117,602
8	シナジス筋注液100mg g	一般的全身性抗 感染症薬	0.4	4	2	219,718	109,859
9	タイロゲン筋注用0.9 mg	診断薬	0.2	2	1	213,784	106,892
10	照射濃厚血小板-LR 「日赤」	血液および造血 器官用薬	3.0	37	2	1,512,264	81,744

薬剤総額TOP10

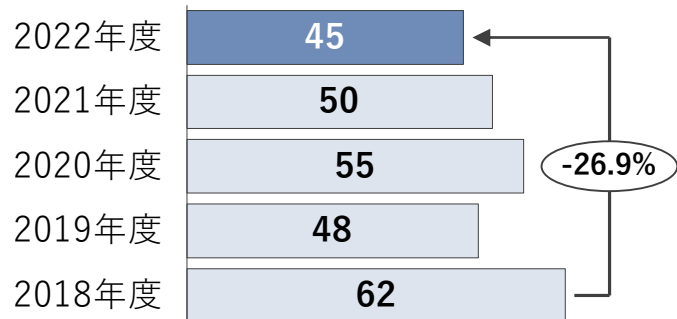
	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 薬価
	レブラミドカプセル5m g	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	4.4	546	1	4,414,574	8,085
	テセントリク点滴静注1 200mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.4	6	1	3,383,502	563,917
	照射濃厚血小板-LR 「日赤」	血液および造血 器官用薬	3.0	37	2	1,512,264	81,744
	デュピクセント皮下注3 00mgペン	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.9	47	2	1,451,296	61,695
	アバスチン点滴静注用4 00mg/16mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	2.4	20	2	1,216,080	121,608
	ヒュミラ皮下注40mg ペン0.4mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.9	36	2	963,288	53,516
	レミケード点滴静注用1 00	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.7	26	2	838,240	64,480
	リンヴォック錠15mg g	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.6	320	2	814,272	5,089
	オレンシア皮下注125 mgオートインジェク ター1mL	筋骨格系用薬	1.5	52	1	1,484,444	28,547
	ジセレカ錠200mg g	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.2	238	1	1,164,677	4,894

医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈60~64歳〉

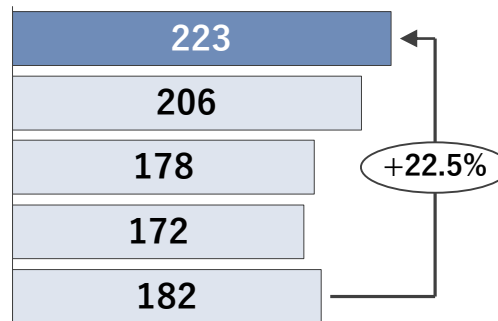
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

前期高齢者は、加入者数の増加に反して患者一人当たり医療費が大きく減少しているため、総医療費も5年間で減少

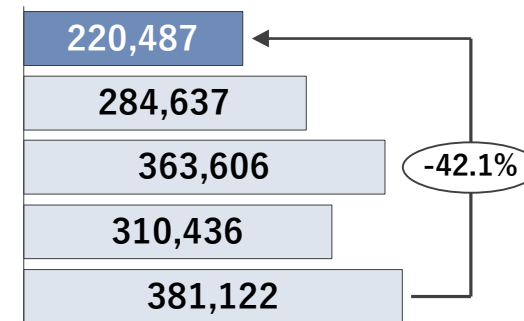
年間の医療費（百万円）



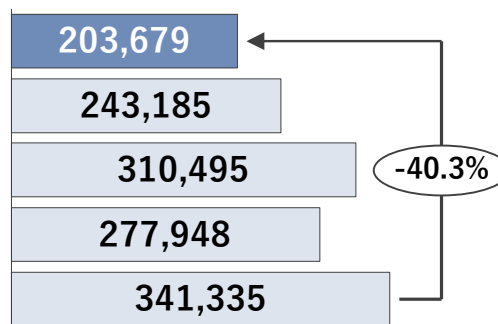
加入者数（人）



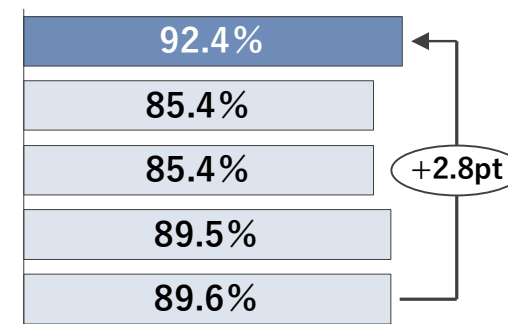
患者あたり医療費（円）



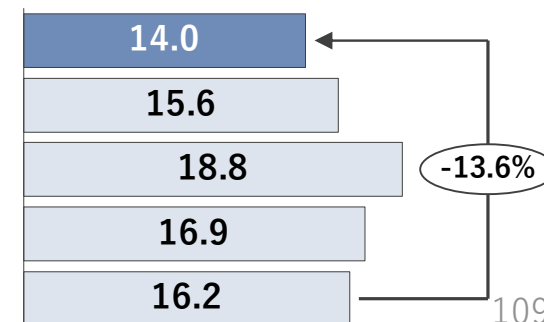
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



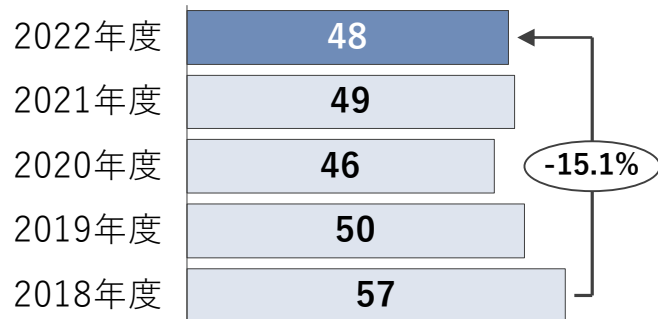
患者あたり受診日数（日）



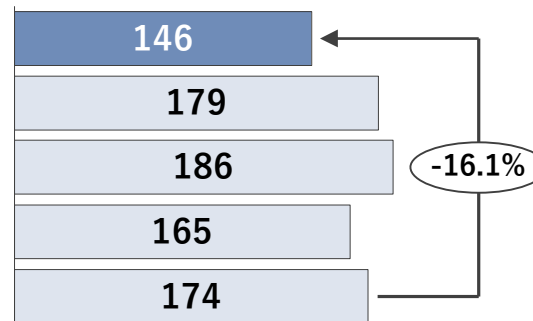
医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈65歳以上〉

※○○%：変化率
※○○pt：変化値

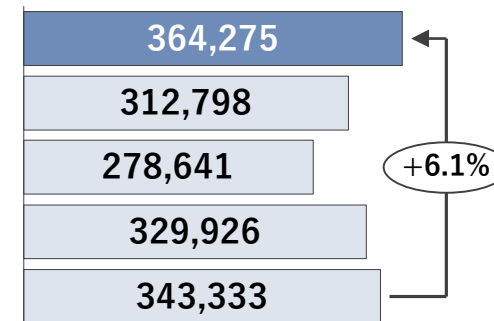
年間の医療費（百万円）



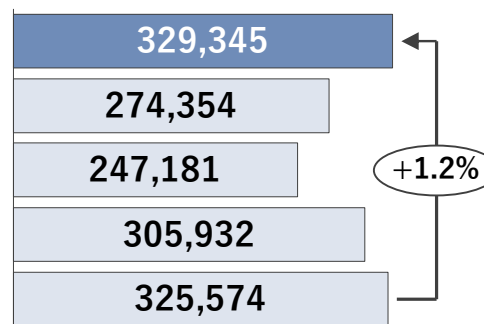
加入者数（人）



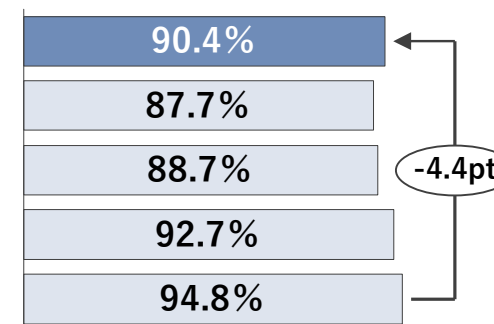
患者あたり医療費（円）



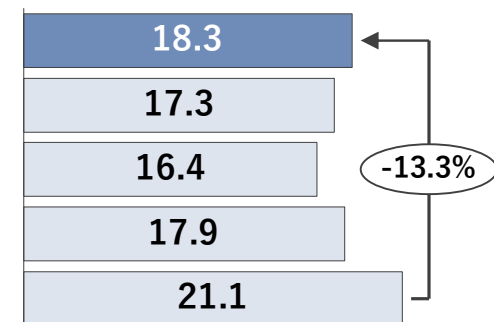
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

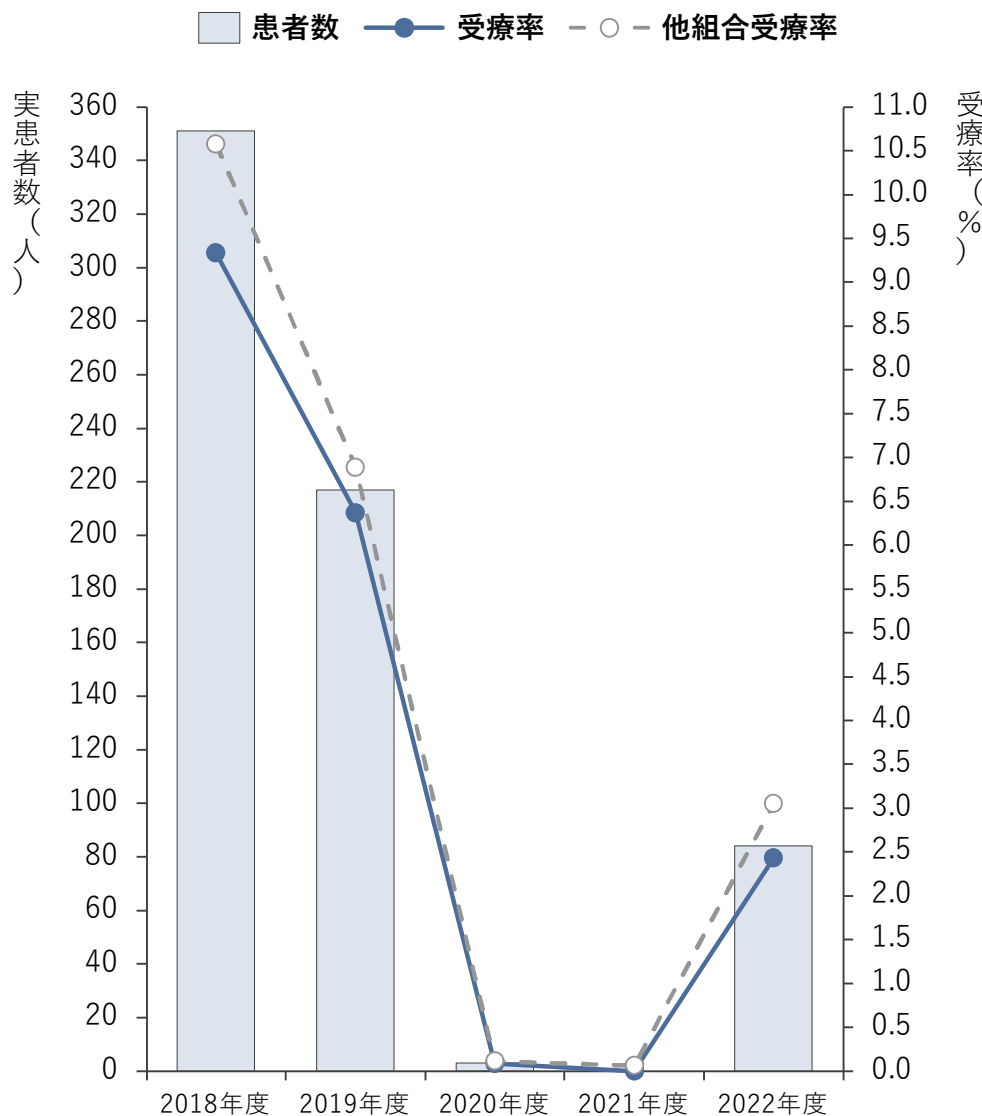


予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

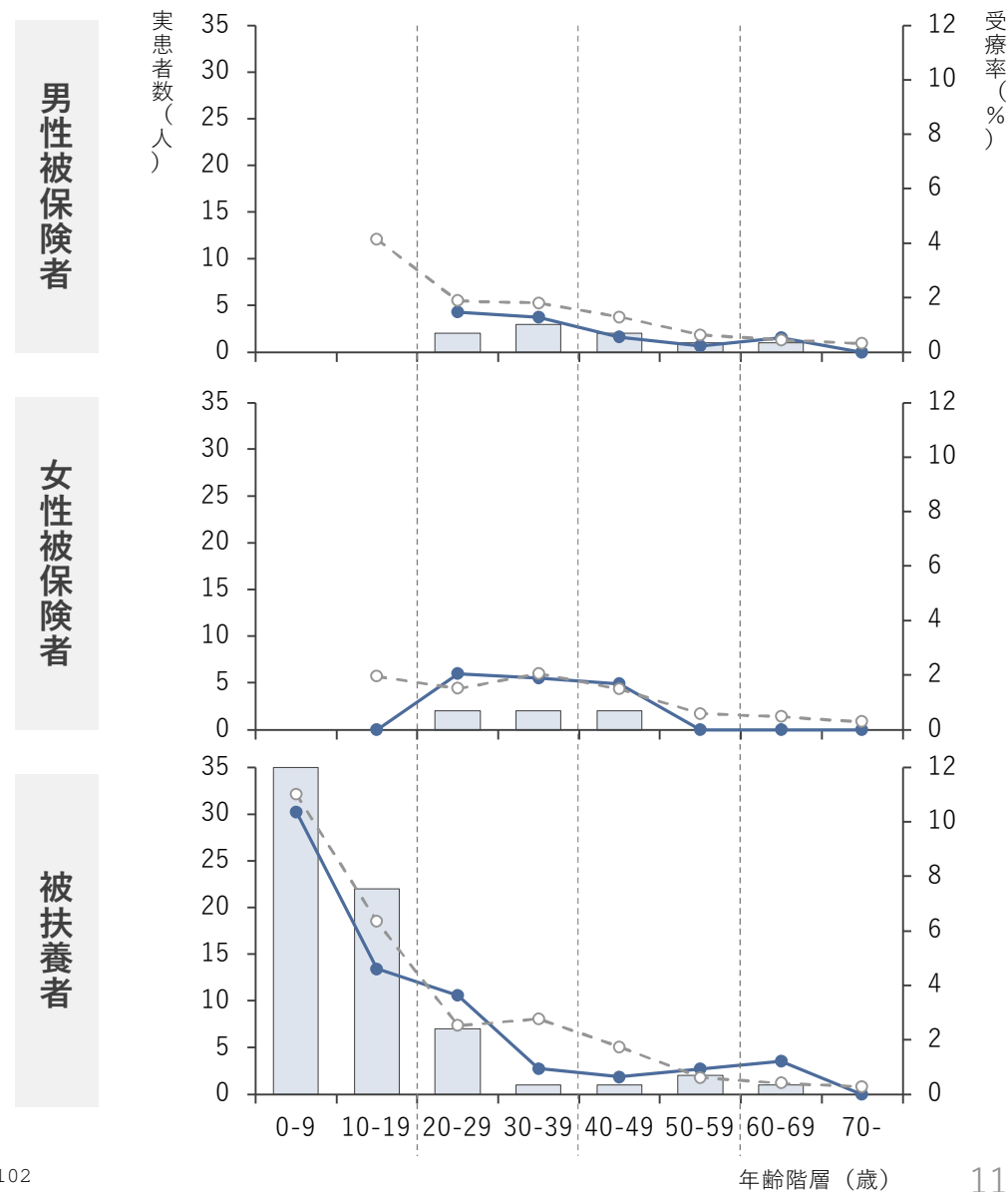
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要

健保全体 インフルエンザの受療状況

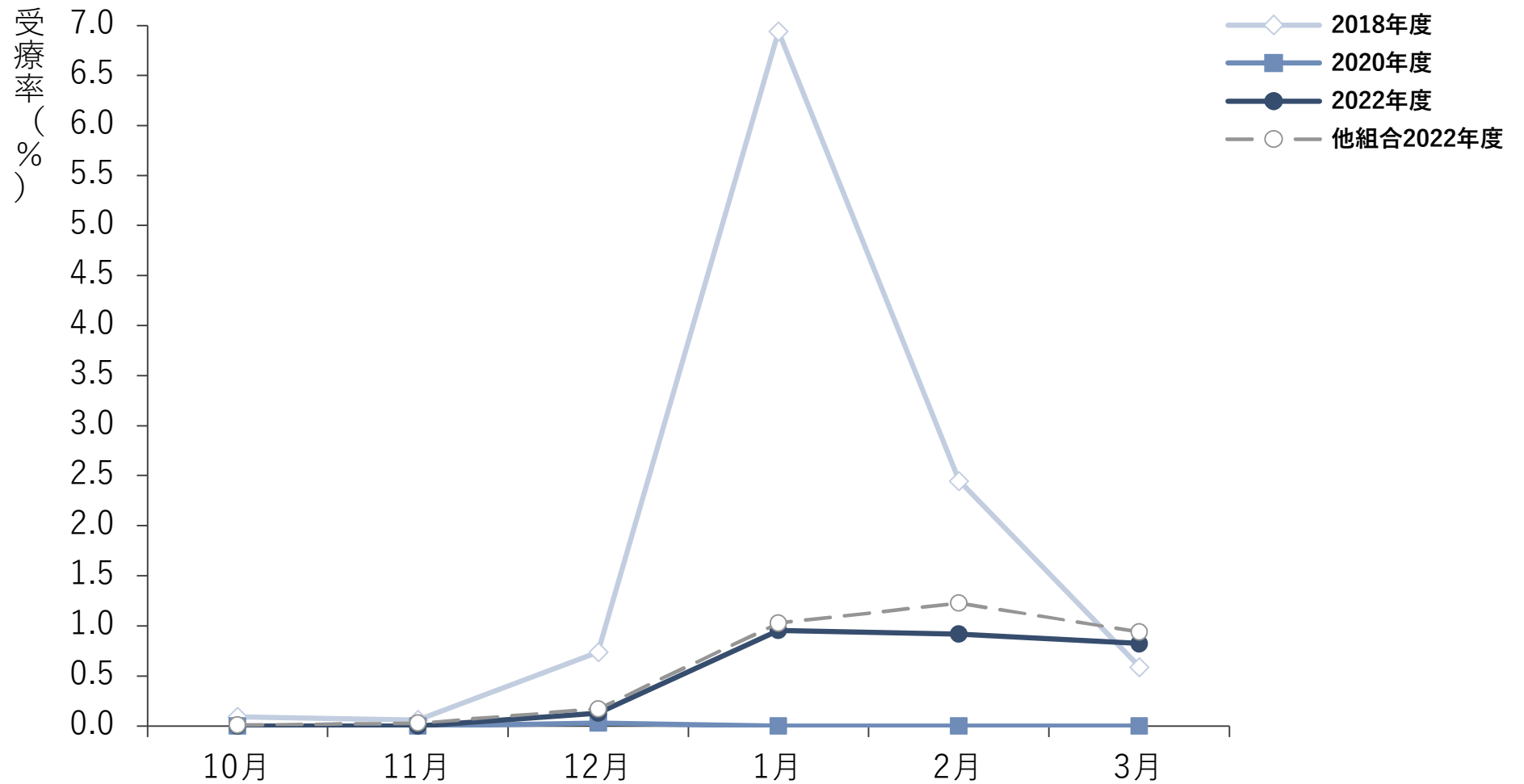


2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



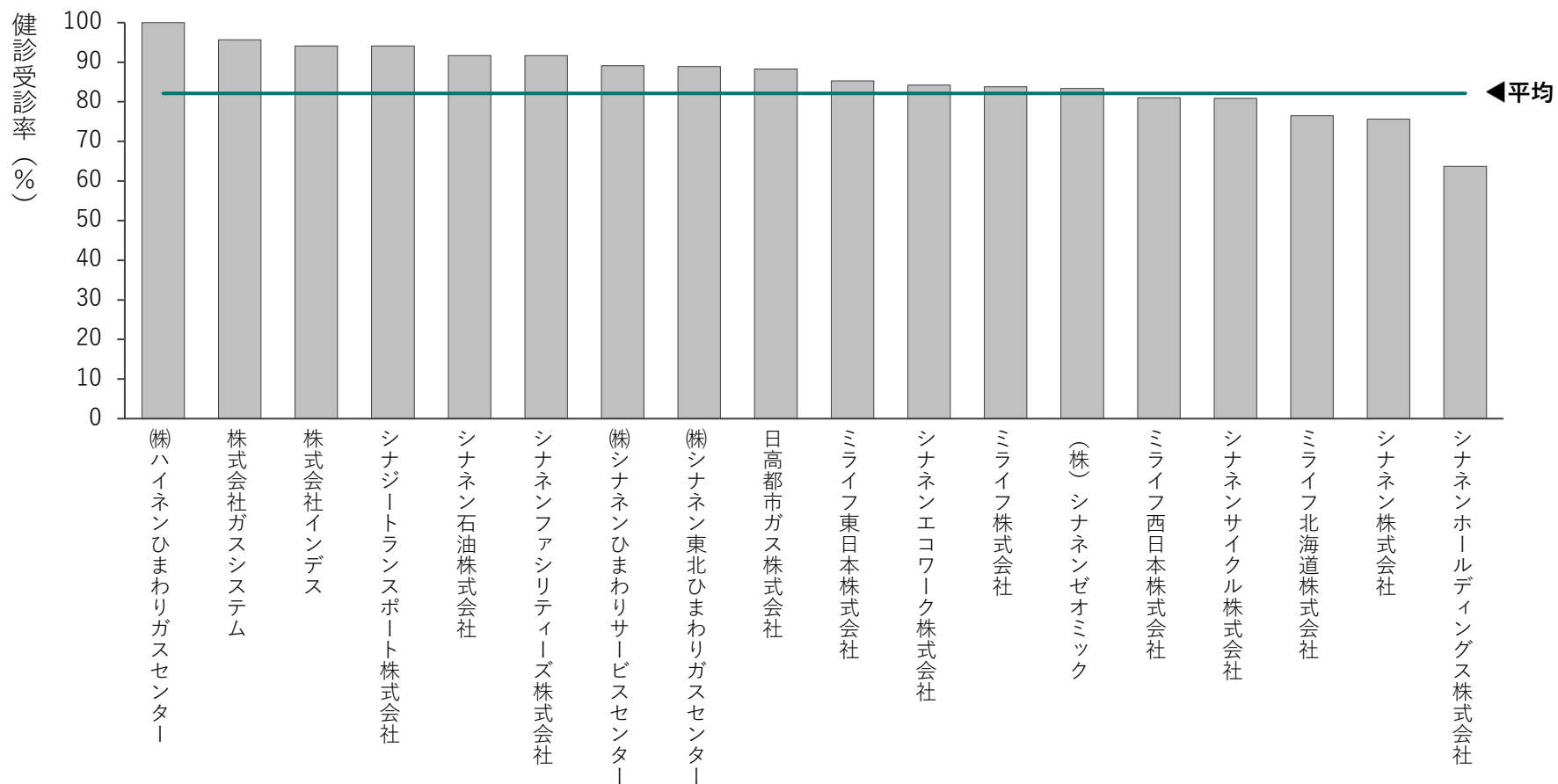
予防接種関連疾患分析 インフルエンザ 〈受療者数の月次推移〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く



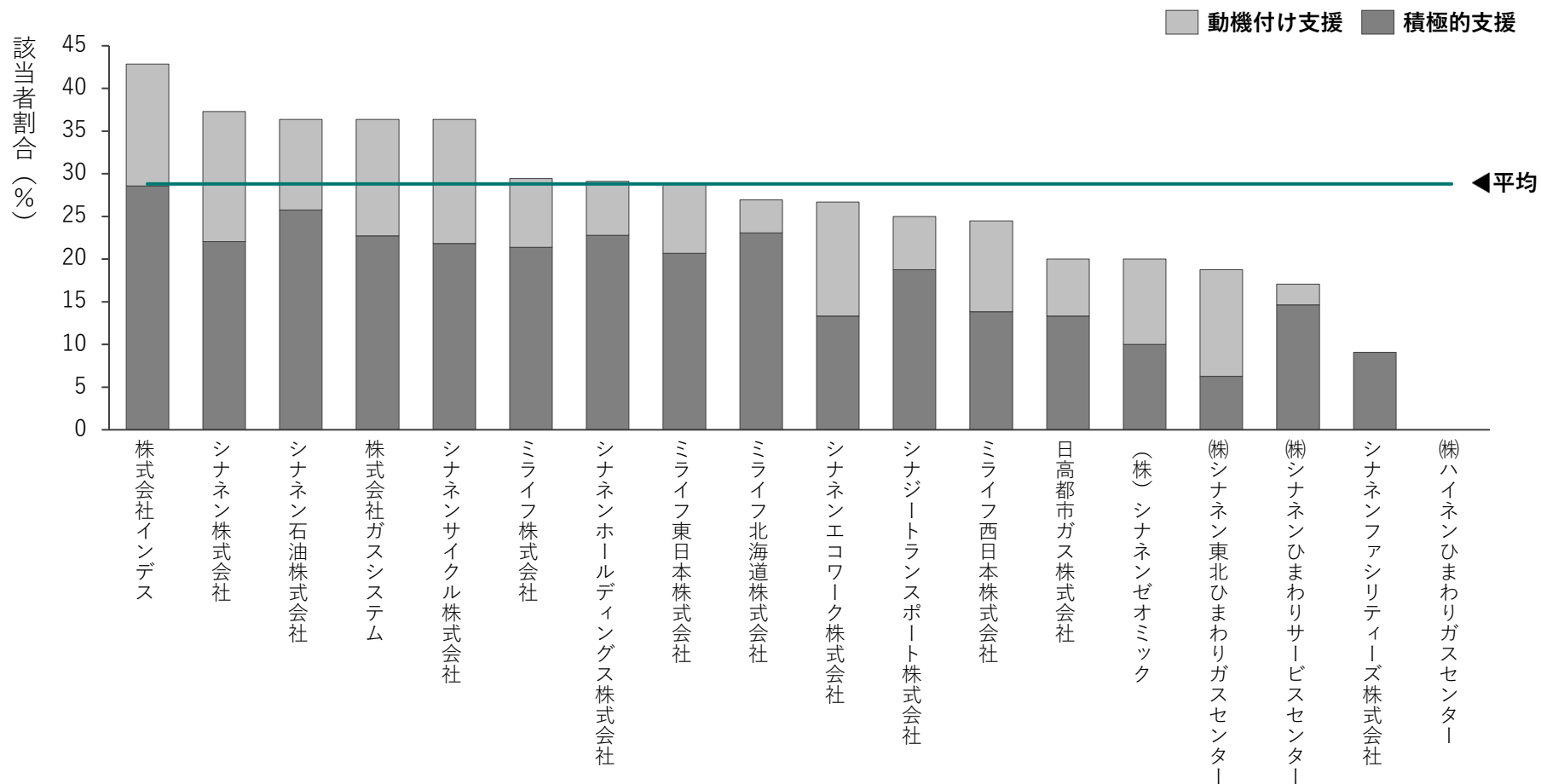
事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 健診受診率

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上



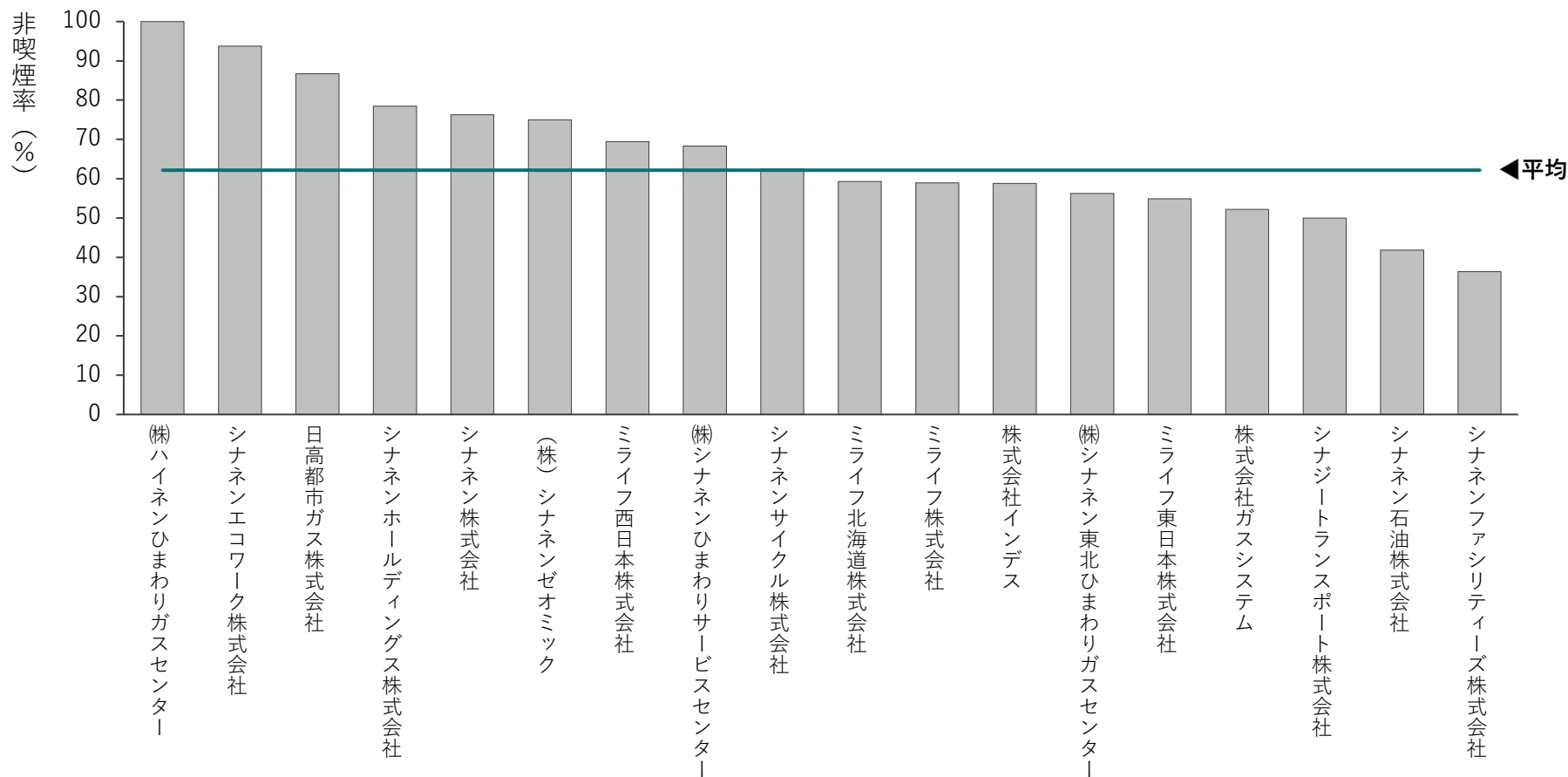
事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 特定保健指導対象者割合

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 非喫煙率

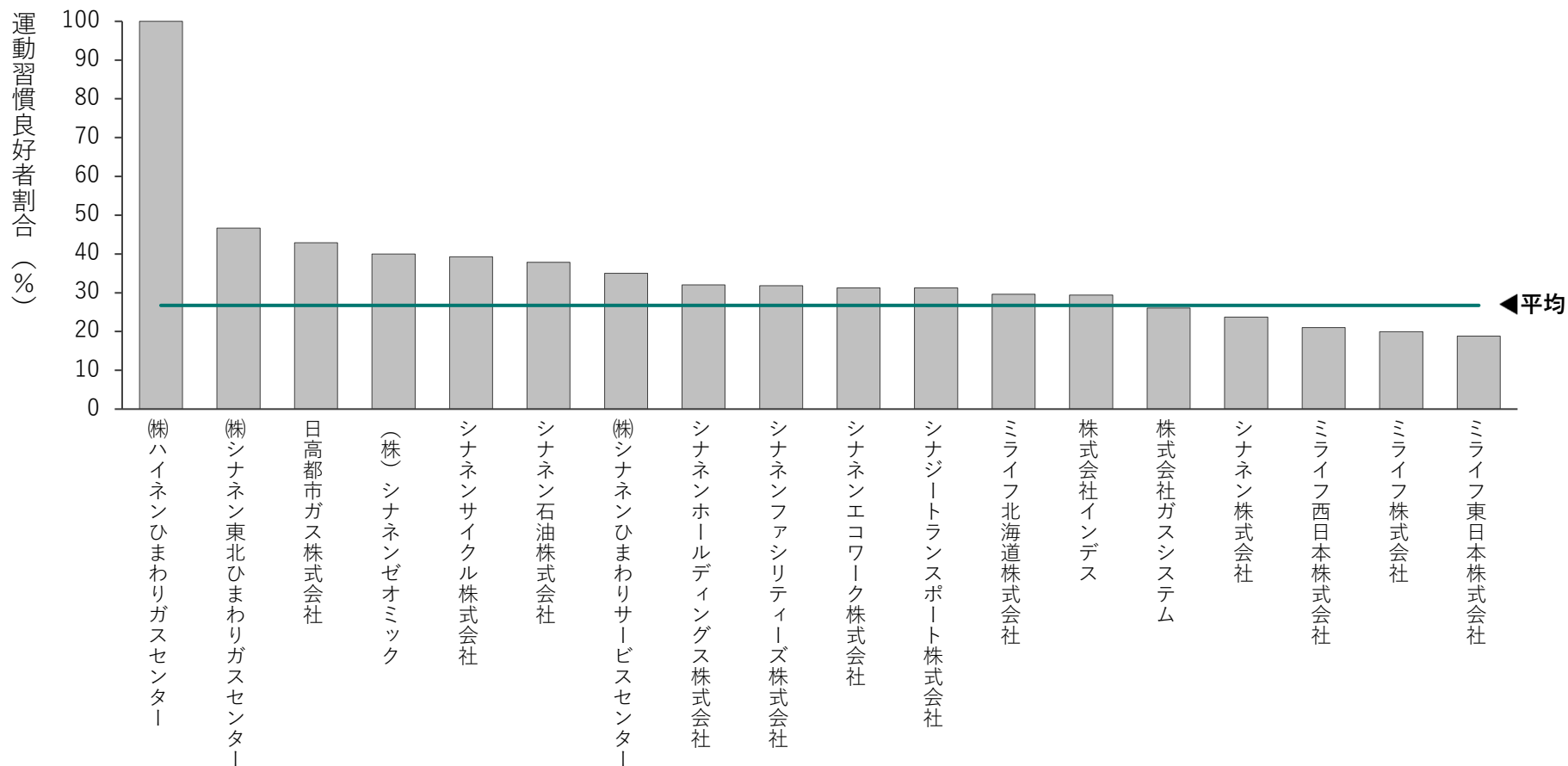
※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 運動習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

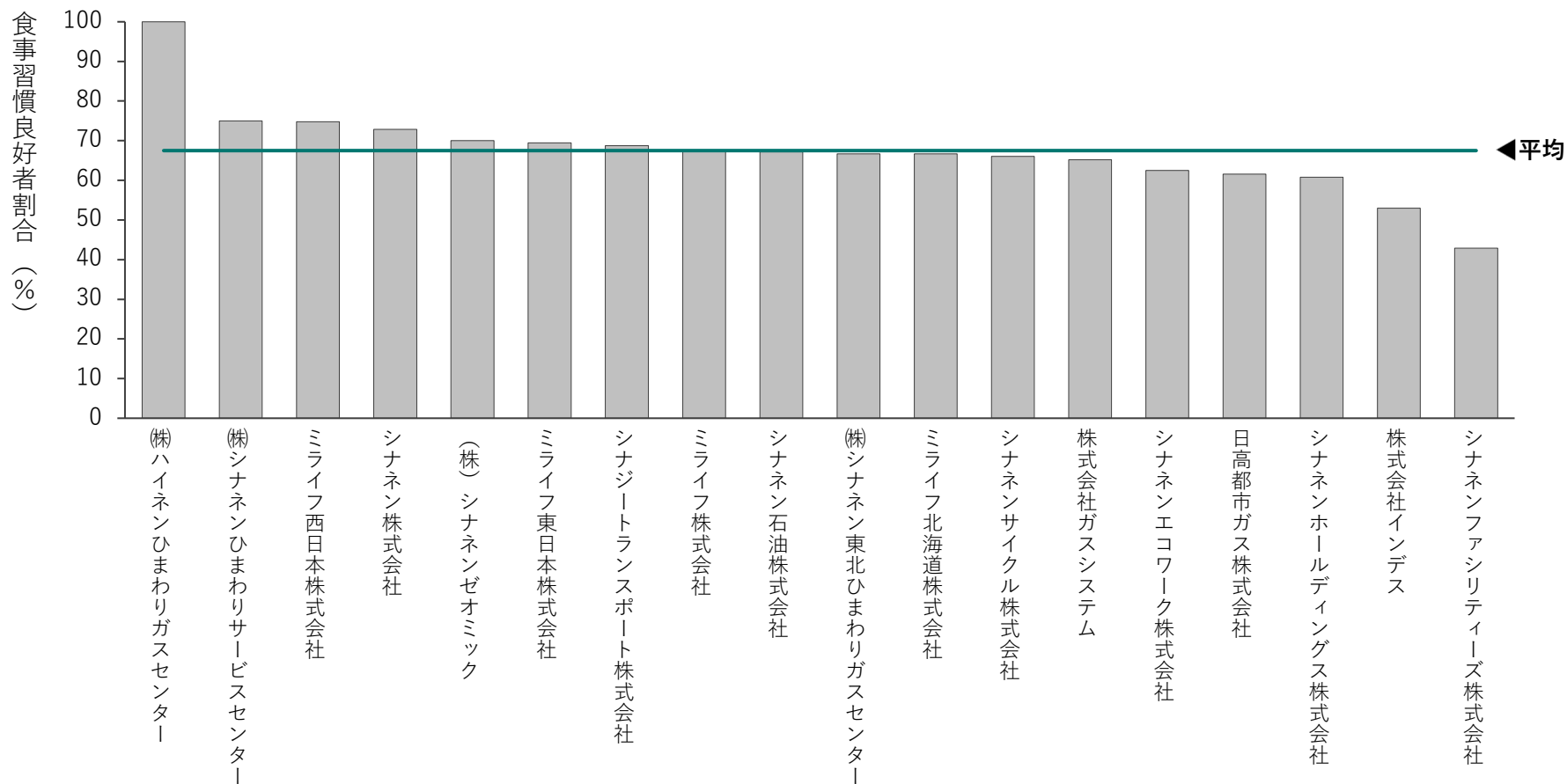
■運動習慣良好者：運動習慣に関する3つの問診項目すべてを回答した者のうち2つ以上が適切
※運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 食事習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

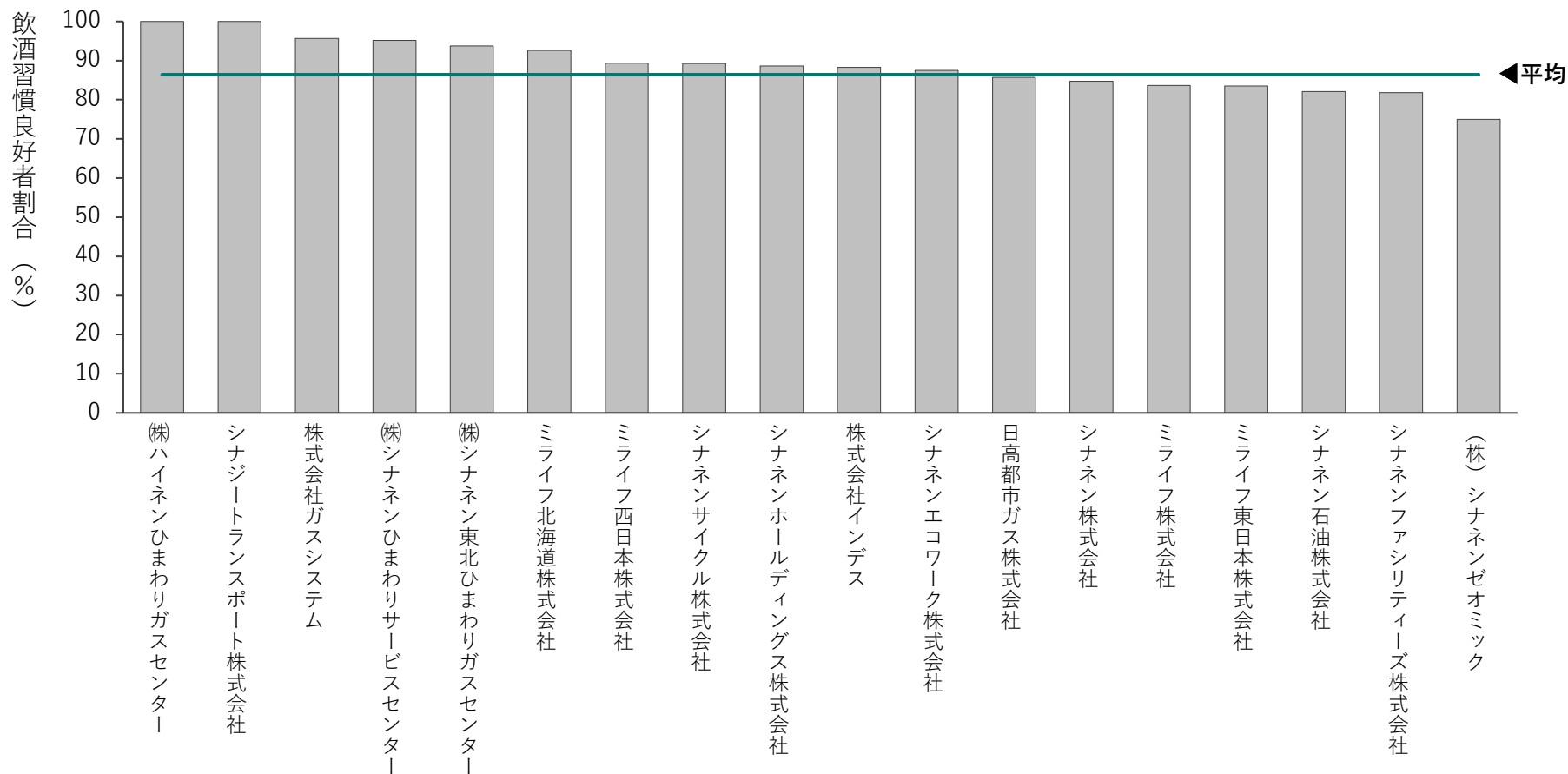
■食事習慣良好者：食事習慣に関する4つの問診項目すべてに回答した者のうち3つ以上が適切
※食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答
③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 飲酒習慣

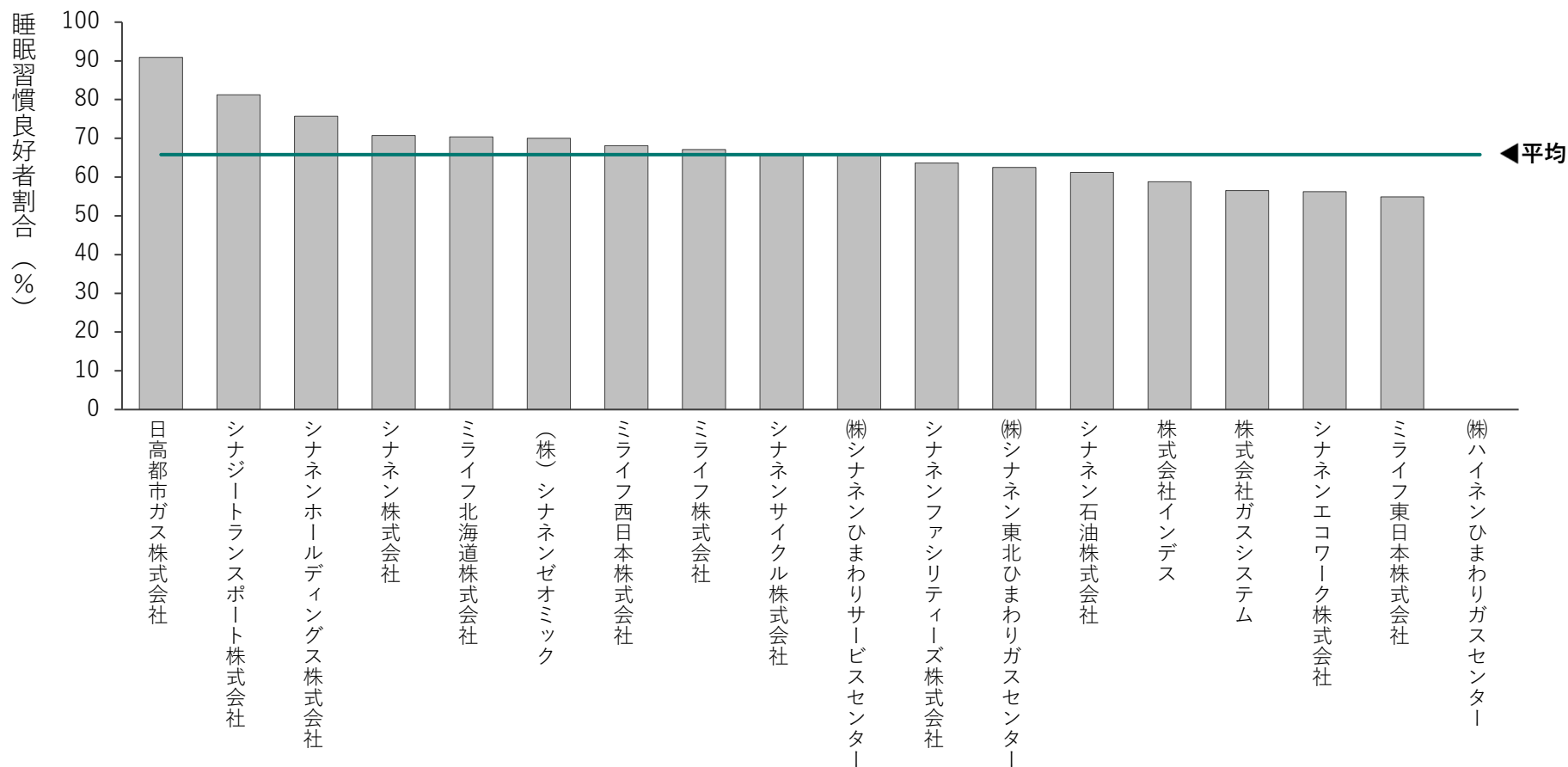
※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

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



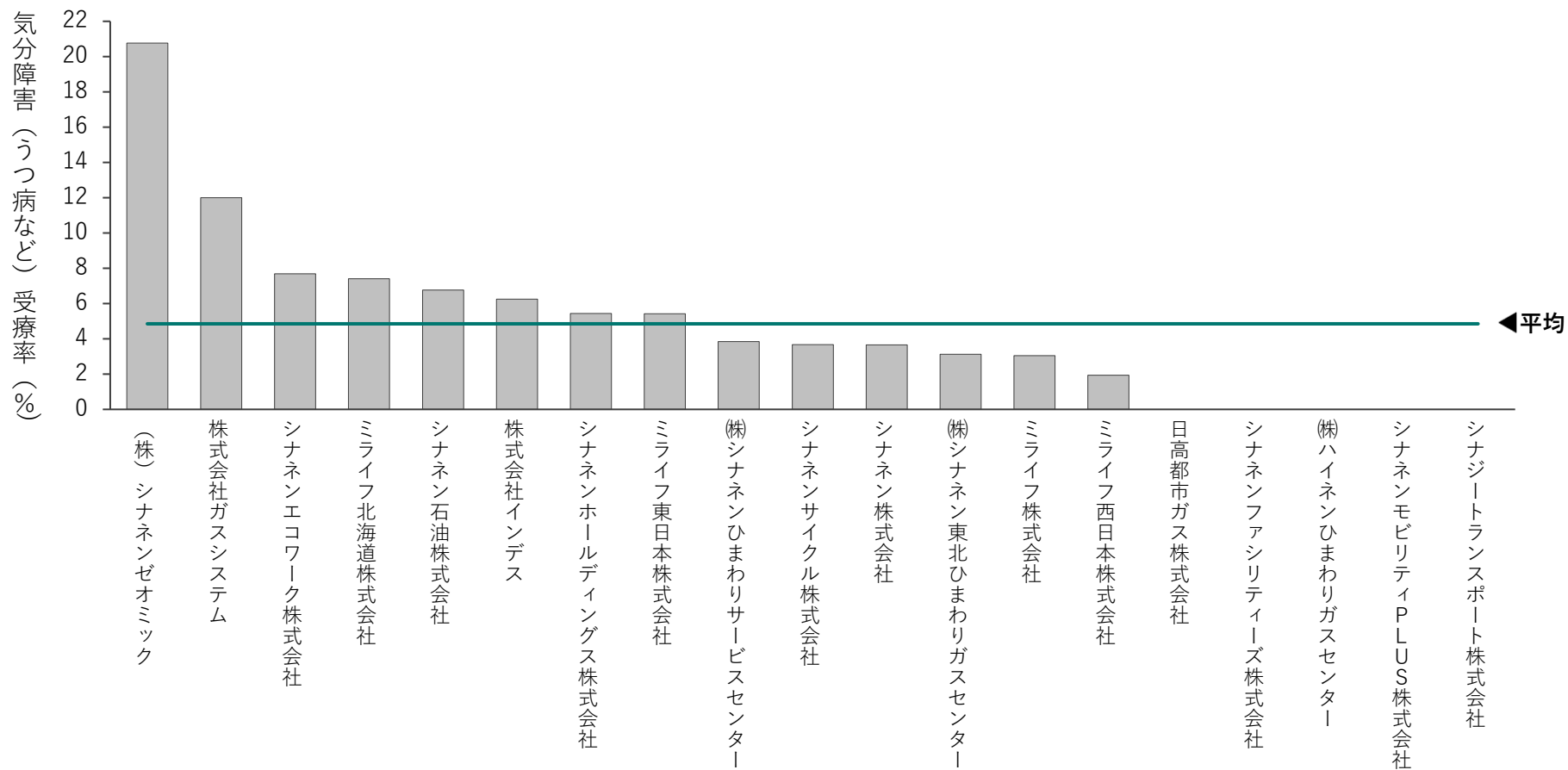
事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 睡眠習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 気分障害（うつ病など）受療率

※対象：2022年度在籍被保険者
※疑い傷病：除く
※対象レセプト：医科

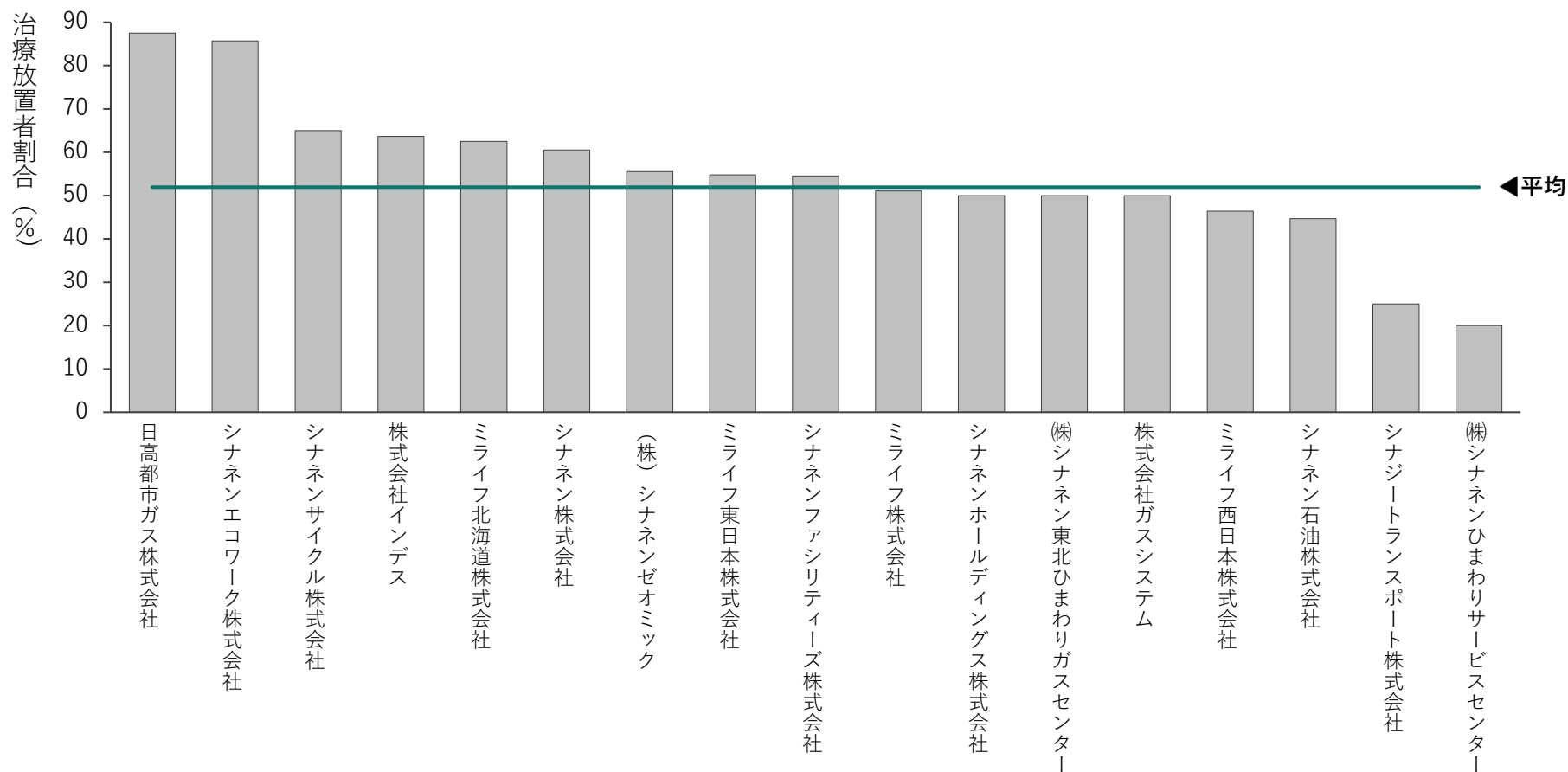


事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 治療放置者割合

※対象：2022年度継続在籍被保険者 ※年齢：40歳以上

- 治療放置：以下に該当し、生活習慣病での受診実績無し
 血糖：空腹時血糖126mg/dl以上 or HbA1c6.5%以上
 血圧：収縮期血圧160mmHg以上 or 拡張期血圧100mmHg以上
 脂質：中性脂肪500mg/dl以上 or LDL180mg/dl以上
 or HDL35mg/dl未満
- 通院・入院のレセプト条件：2022年度内レセプト、疑い傷病含む
- 対象レセプト：医科

事業所別 治療放置者割合



←平均

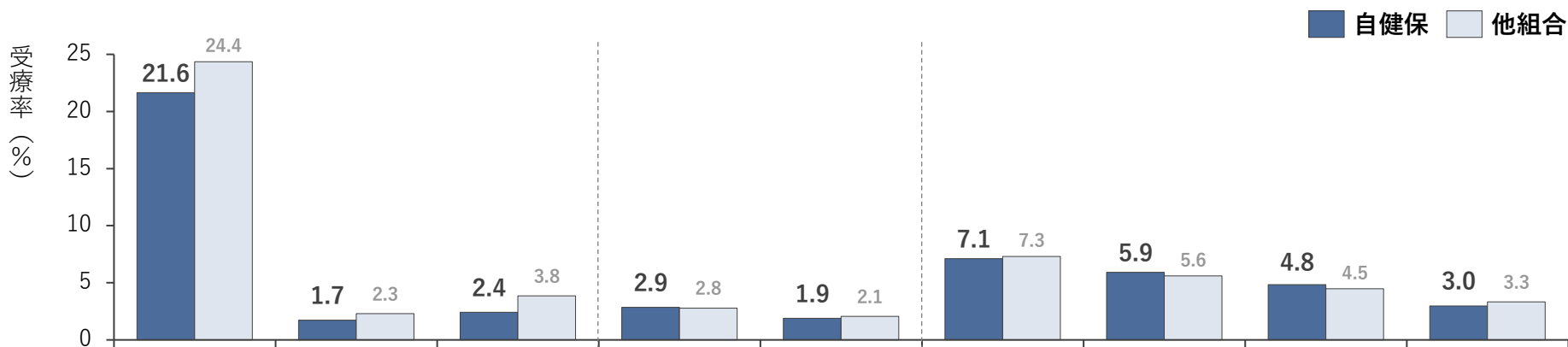
事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※対象：2022年度在籍被保険者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

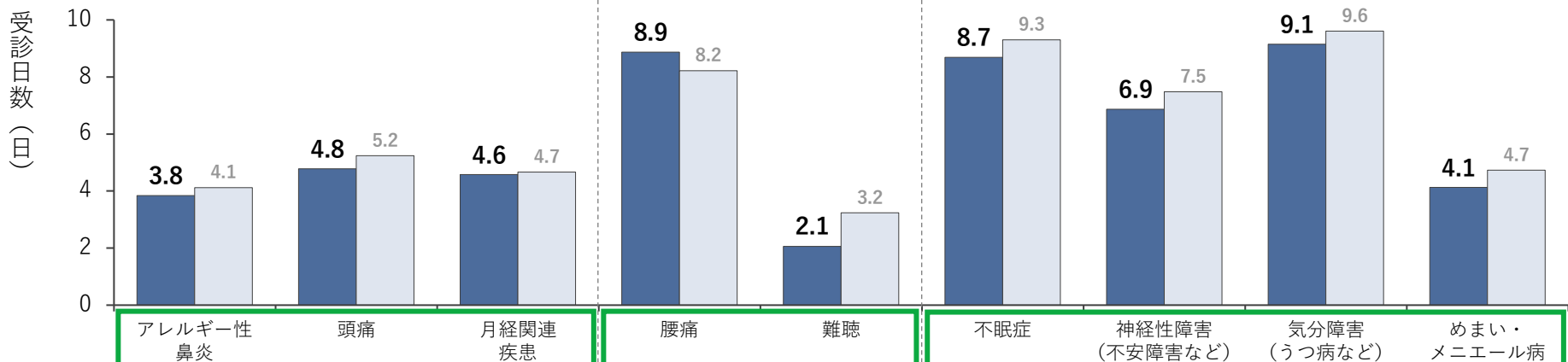
■プレゼンティーズム
出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある

受療率（外来）



患者一人あたり受診日数（外来）



アレルギー性鼻炎
頭痛
月経関連疾患

体質的な要因が大きいが、体調に応じてメリハリをつけた勤務を容認するなど環境改善が有意義な疾患

腰痛
難聴

特定の作業環境に発症リスクが潜んでいないか要確認となる疾患

不眠症
神経性障害(不安障害など)
気分障害(うつ病など)
めまい・メニエール病

心理的なストレスが生じやすい職場環境となっていないか、改めて見直すことが有意義な疾患

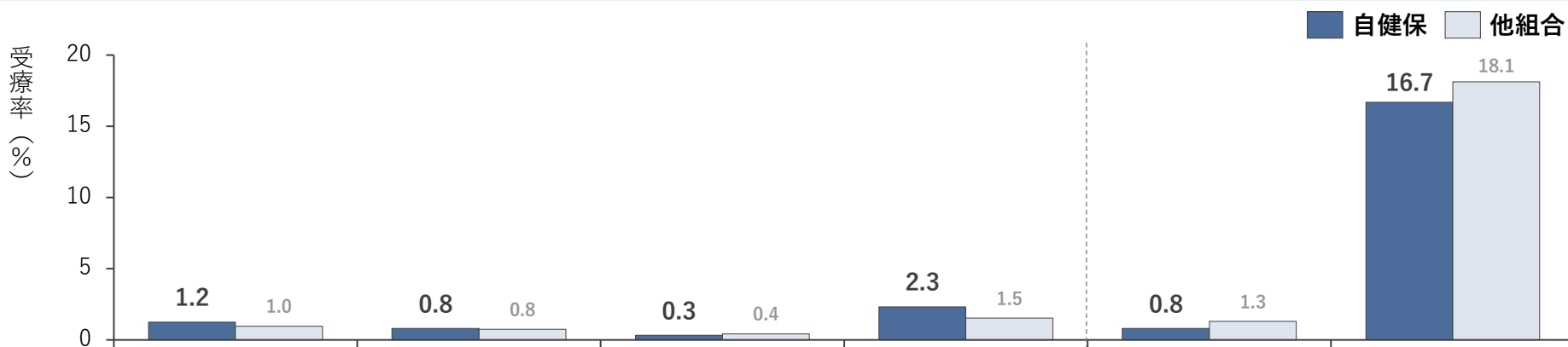
事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※対象：2022年度在籍被保険者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

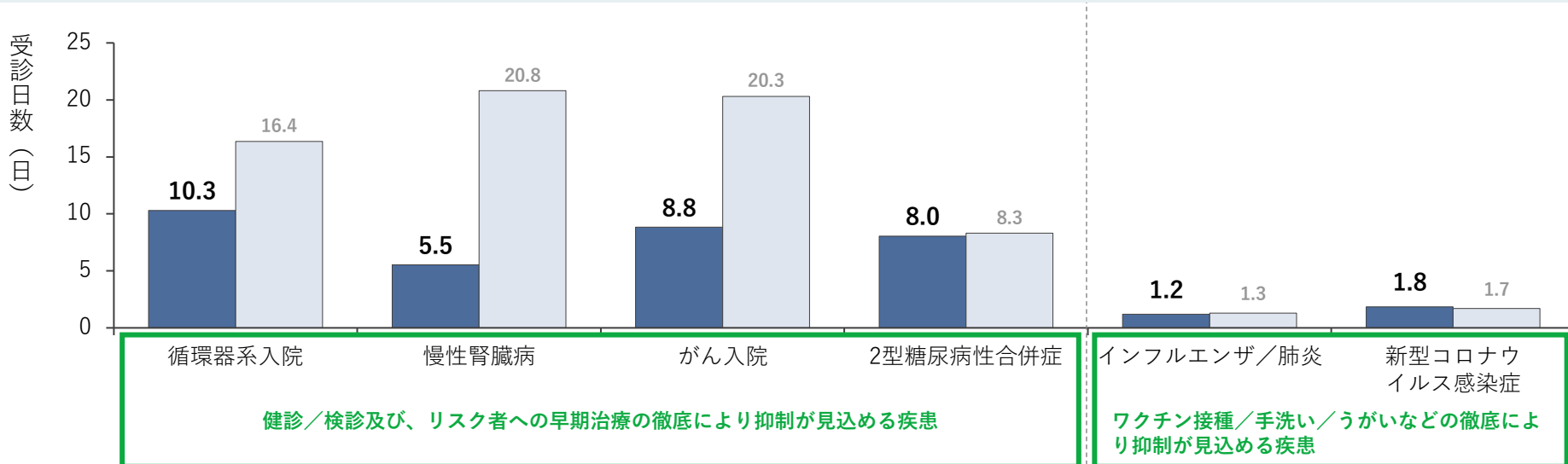
■ アブセンティーズム
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が行えない状態

新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる

受療率（入院含む）



患者一人あたり受診日数（入院含む）

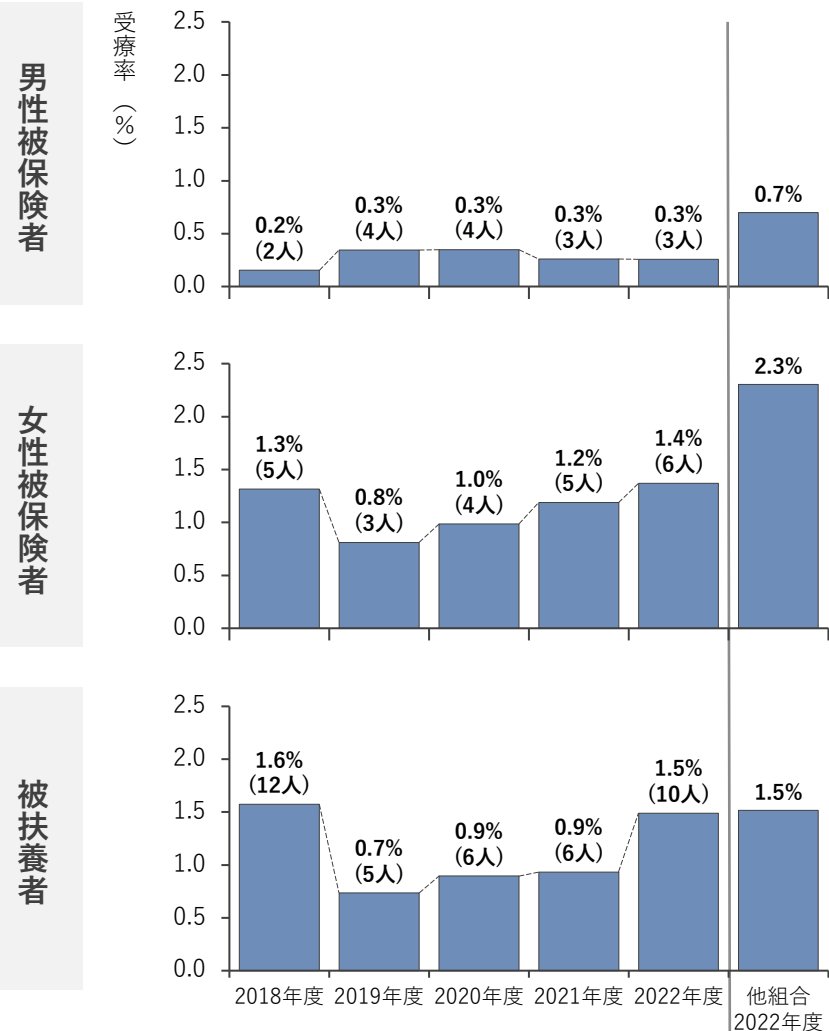


事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症受療率・患者数

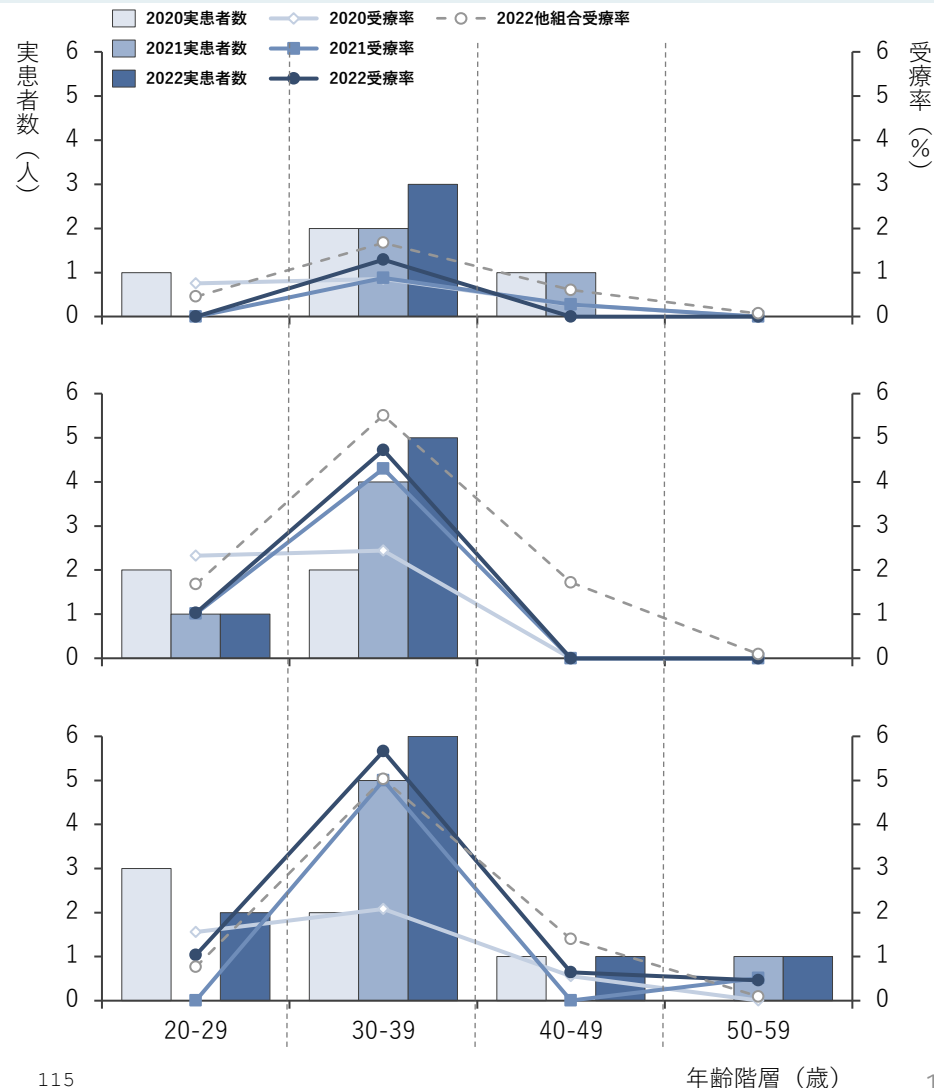
※年齢：各年度末20歳以上60歳未満
 ※対象レセプト：医科
 ※疑い傷病：除く

不妊治療は、保険適用の拡大もあり以後注視が必要

年度別 不妊症受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



事業主と産業医・産業保健師との連携 不妊症医療費

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

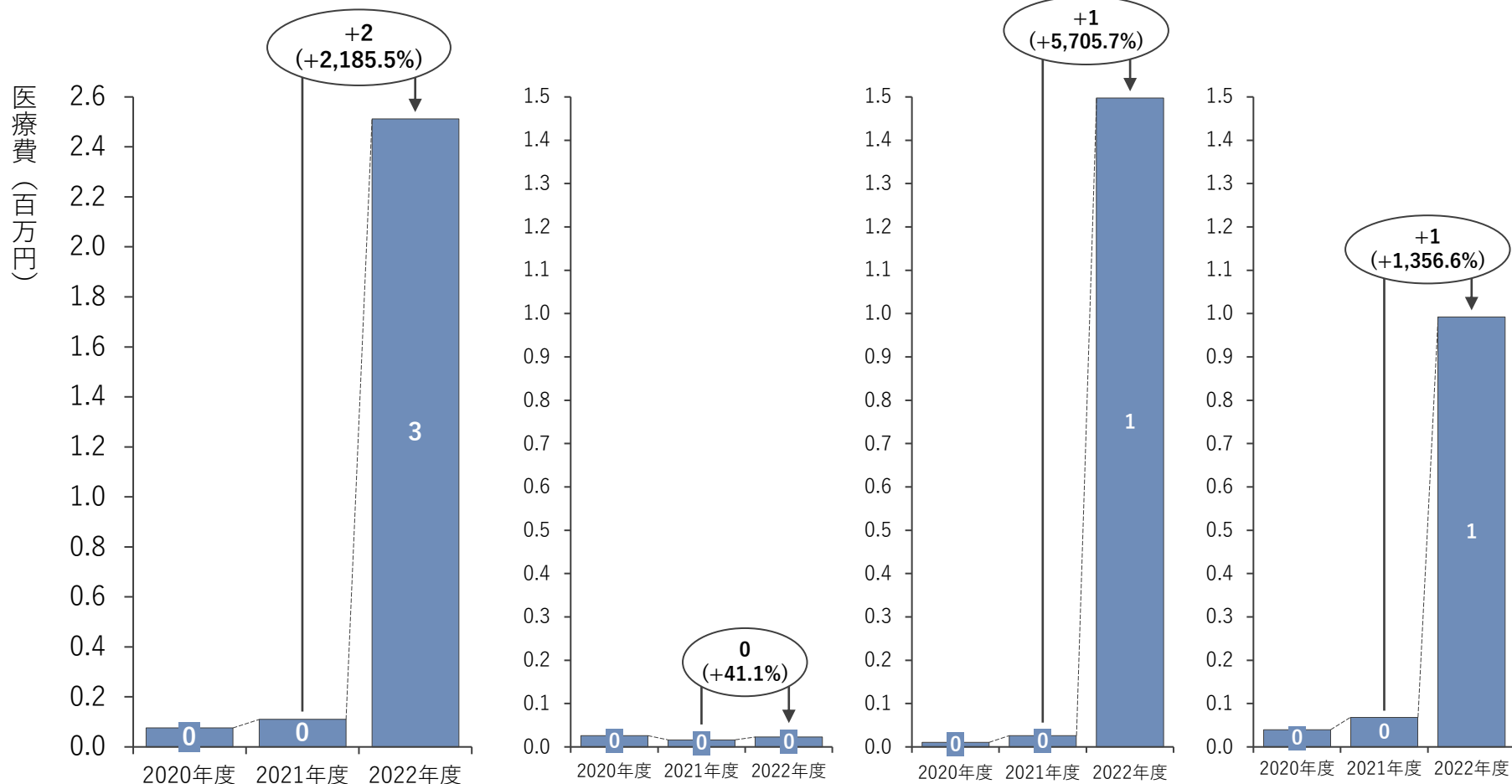
年度別 不妊症医療費（経年比較）

全体

男性被保険者

女性被保険者

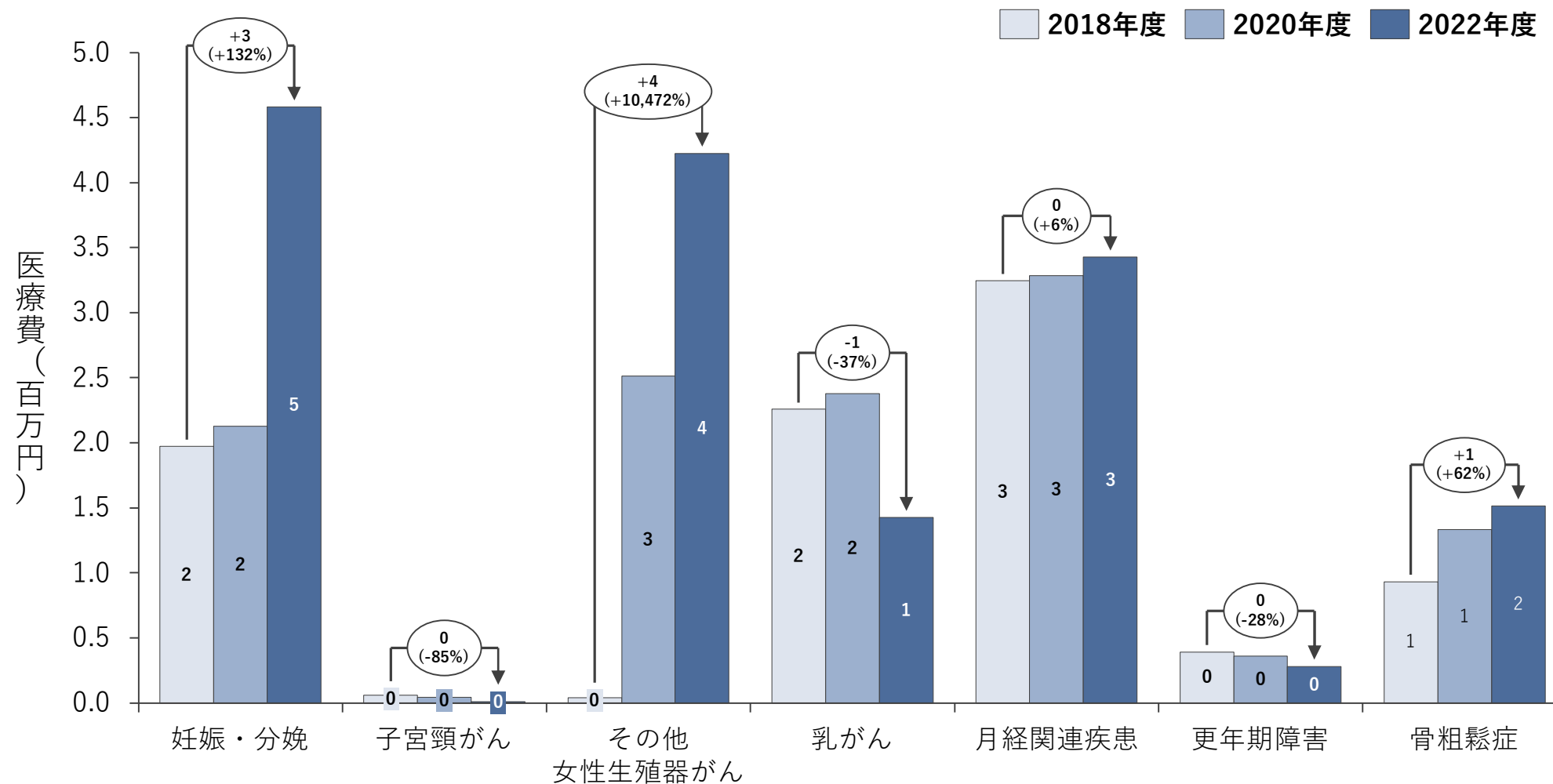
被扶養者



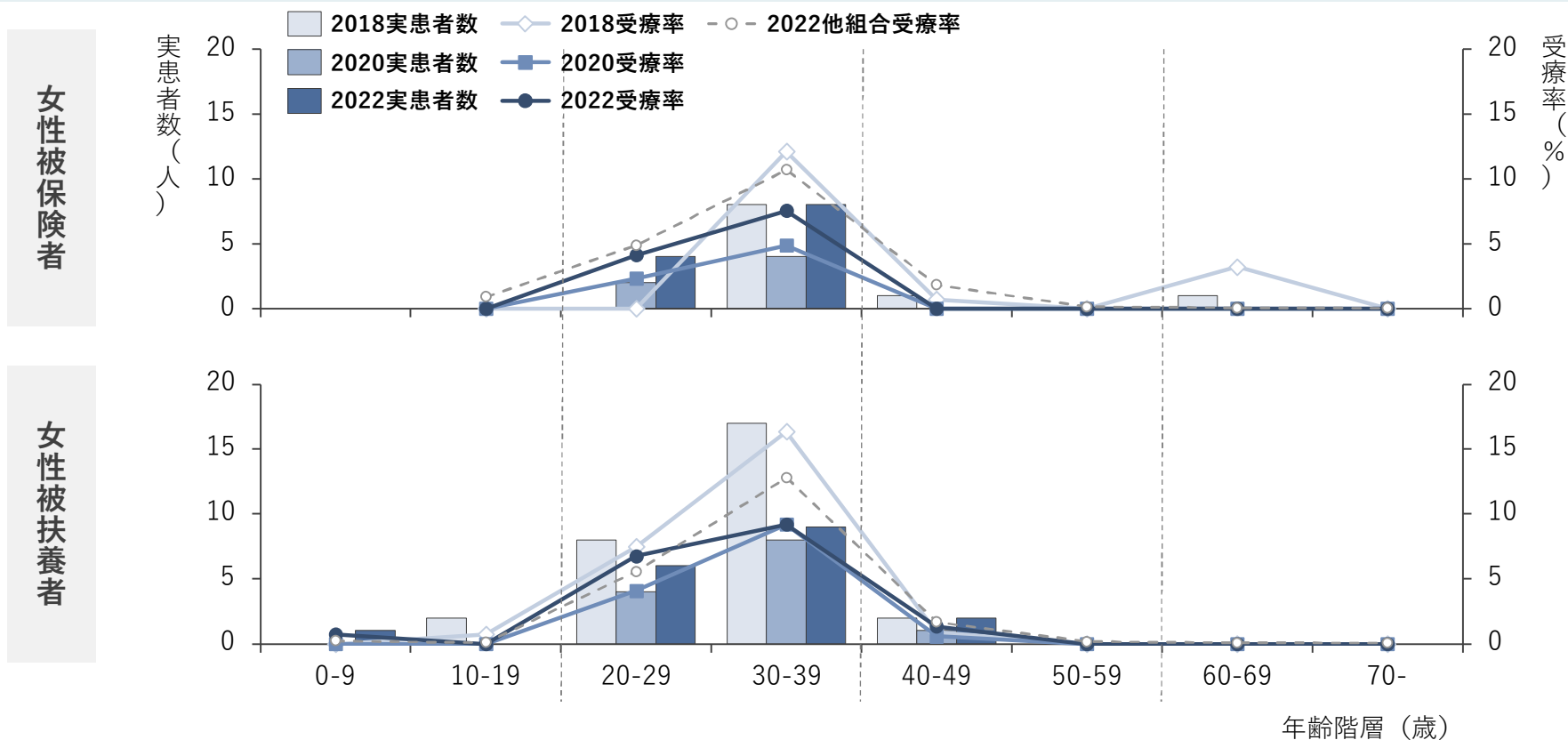
女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）

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

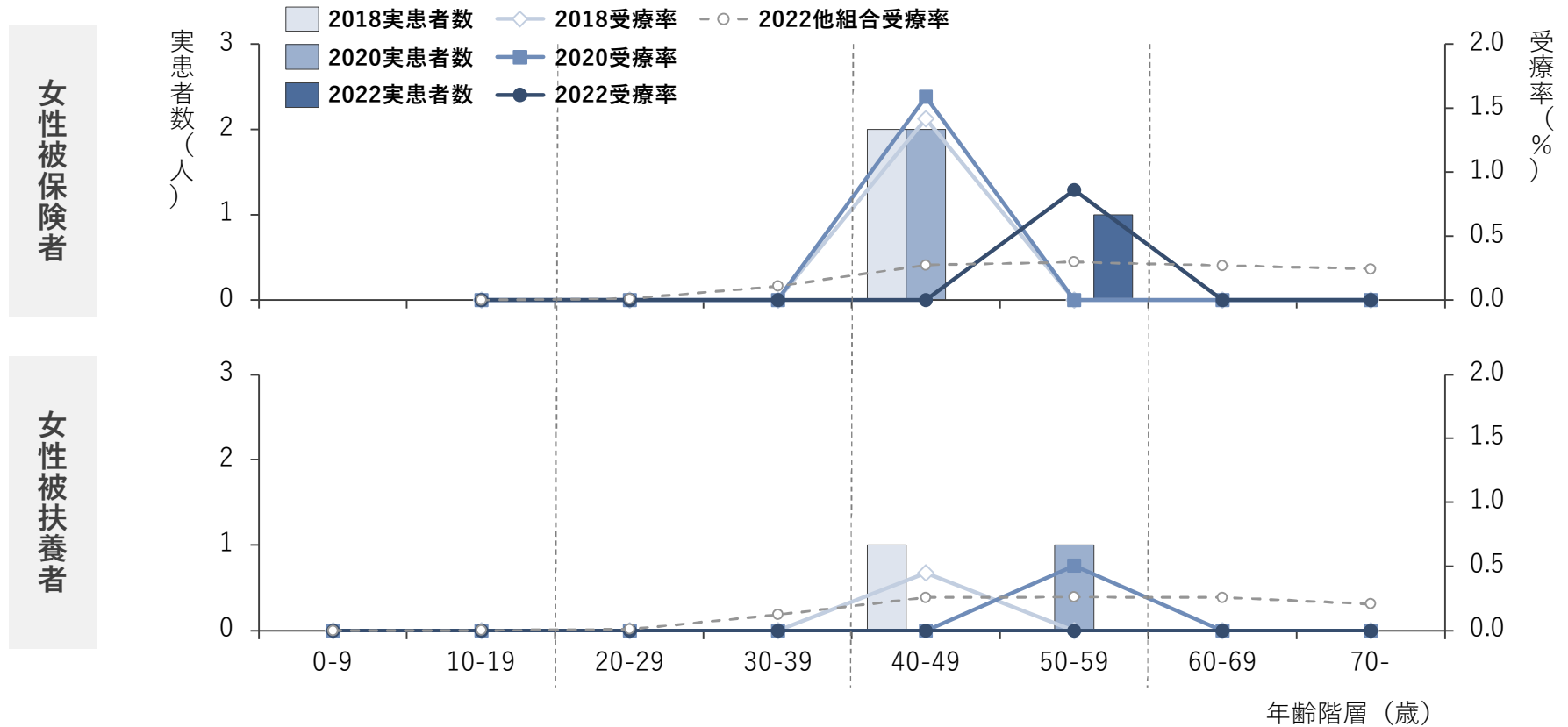
女性特有疾患を疾病別に見ると、各医療費が増加傾向にある



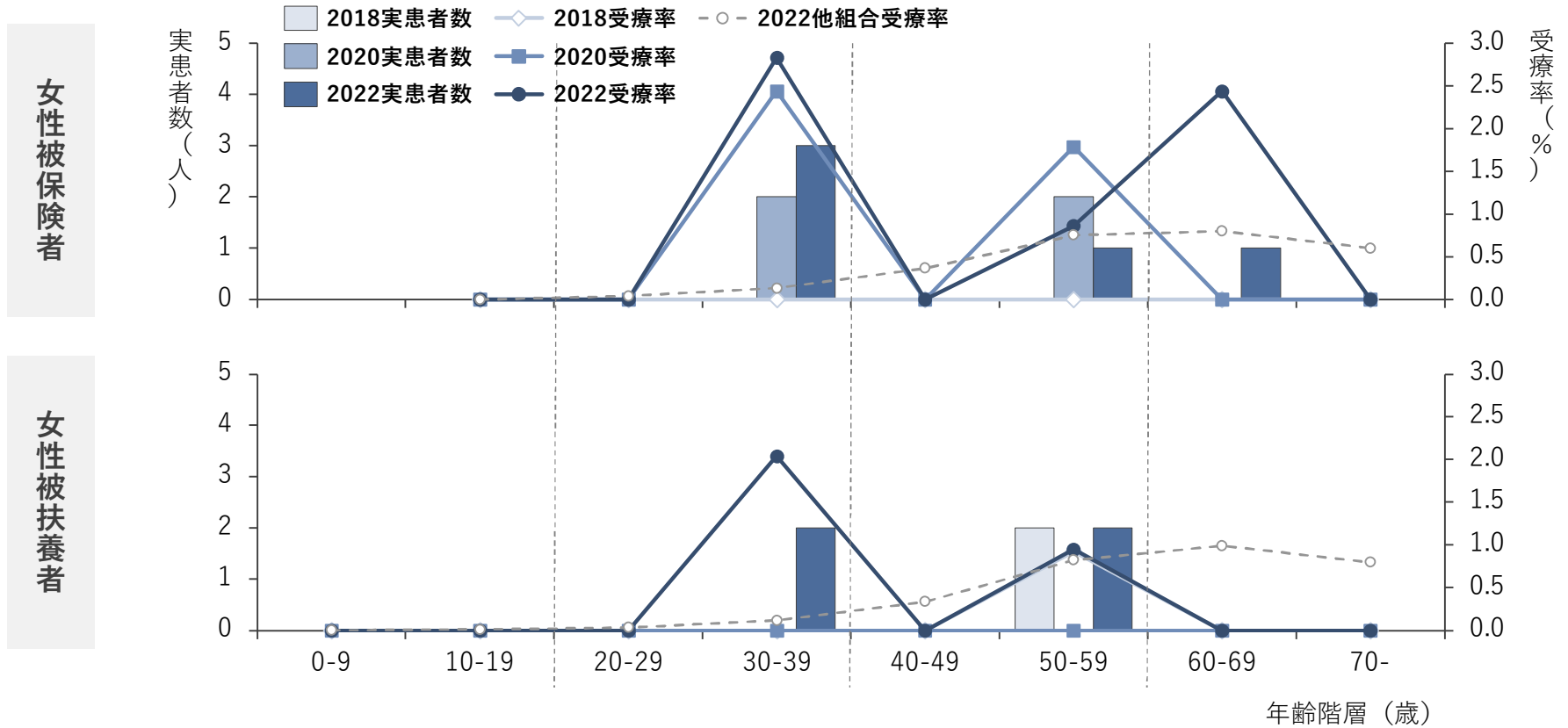
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



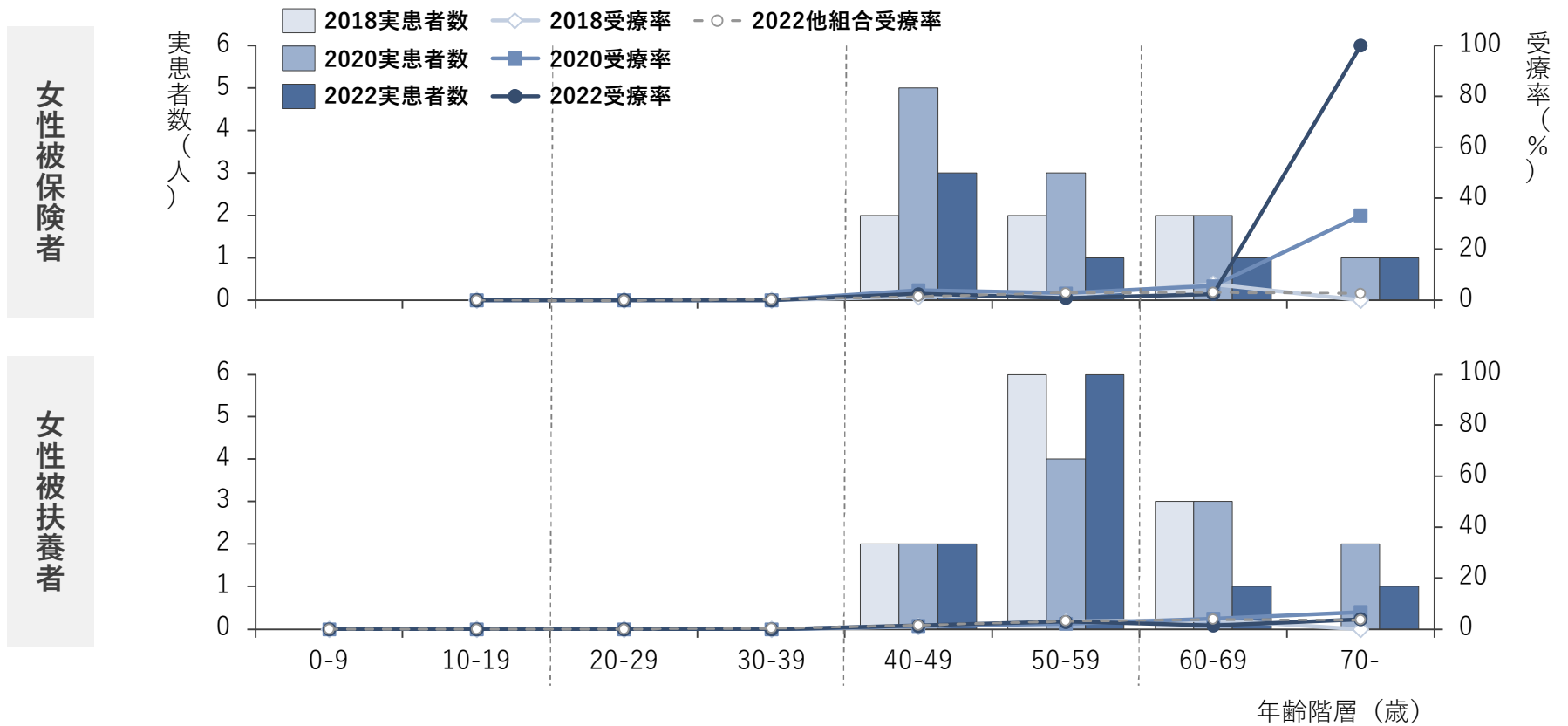
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

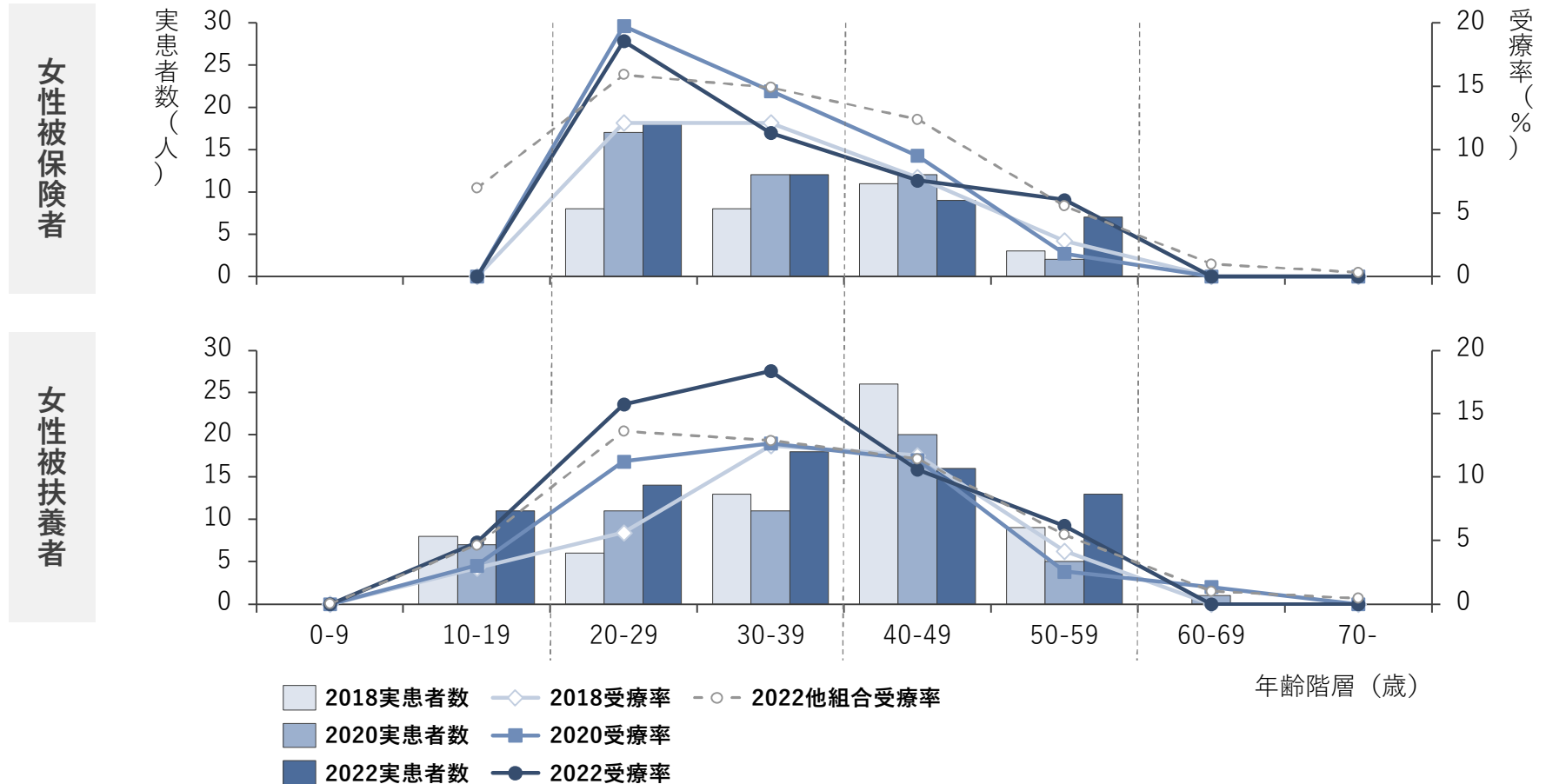


女性特有疾患対策 〈月経関連疾患〉

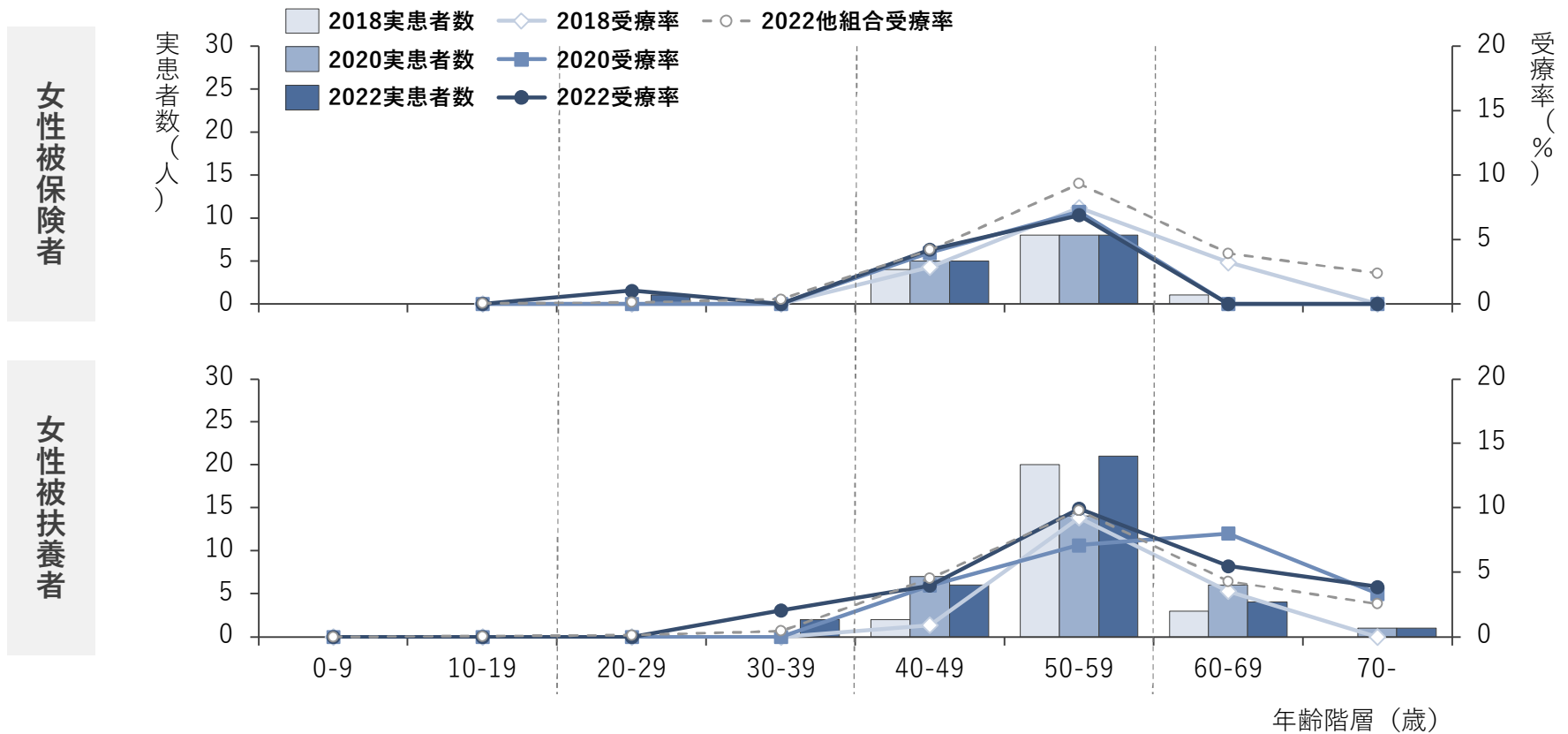
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要

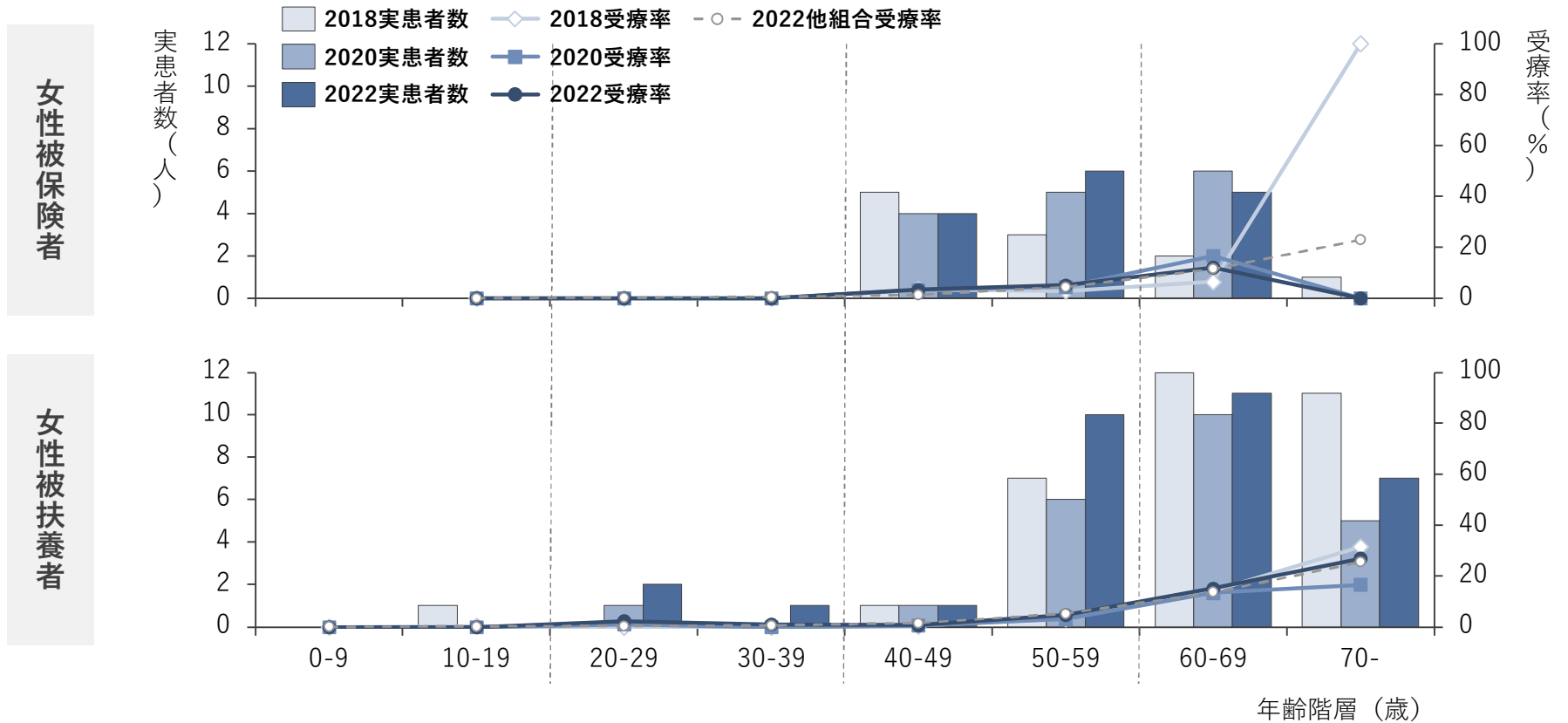
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

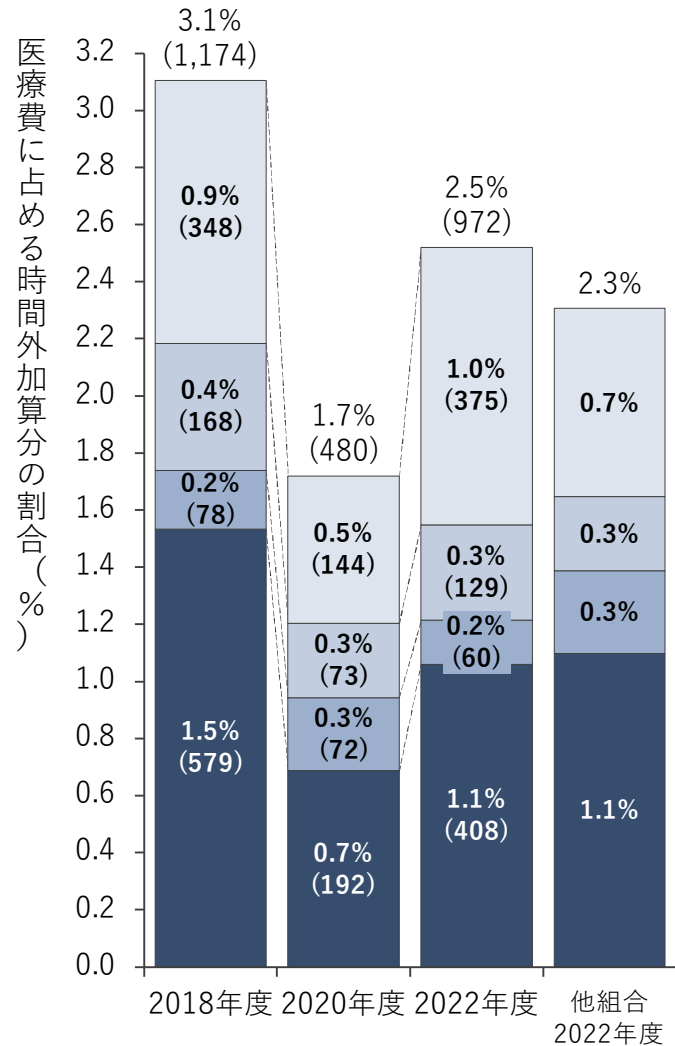


小児疾患対策 〈時間外診療〉

※対象：各年度末15歳以下の被扶養者
 ※対象レセプト：医科入院外

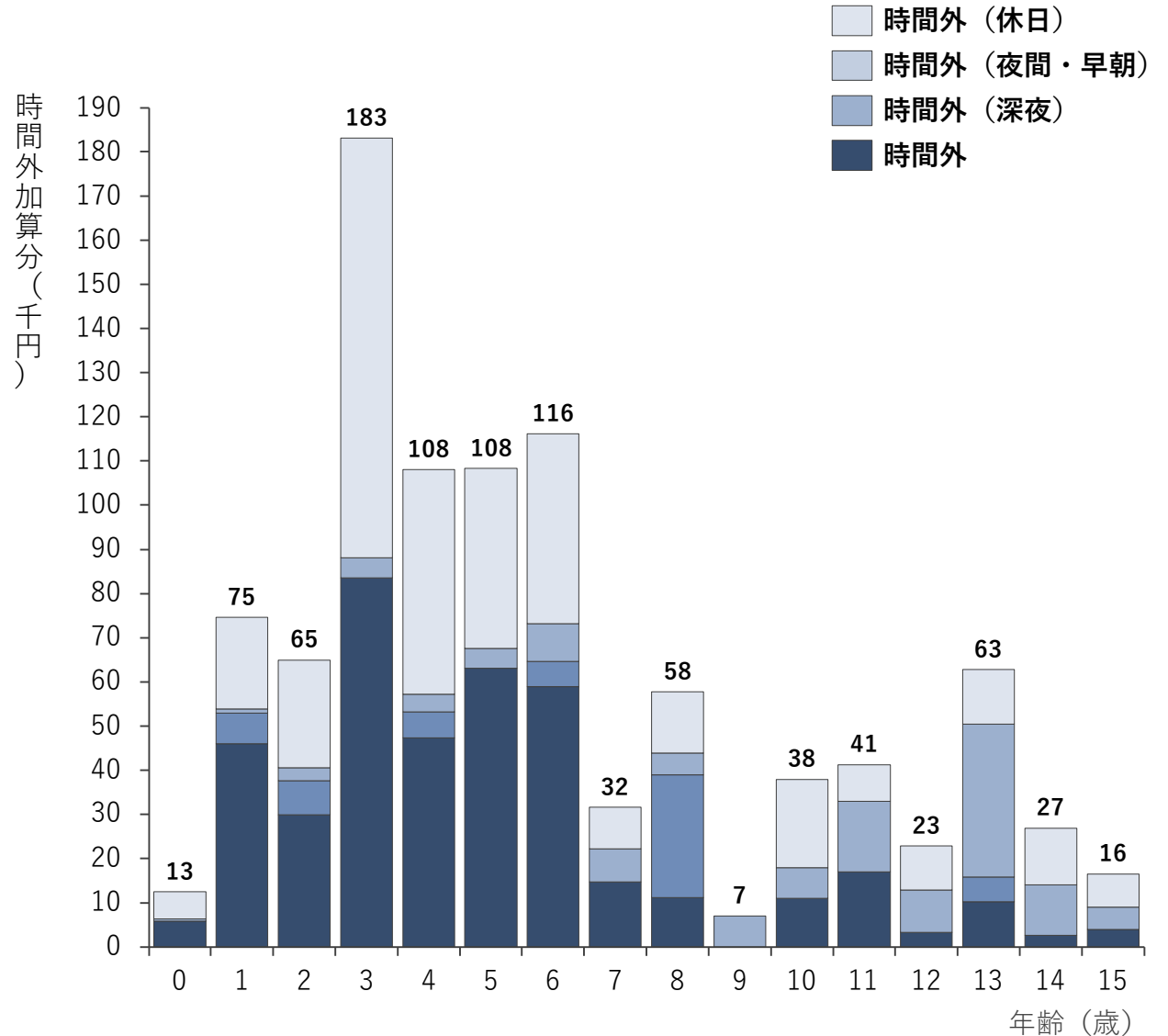
総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である

年度別 時間外医療費割合



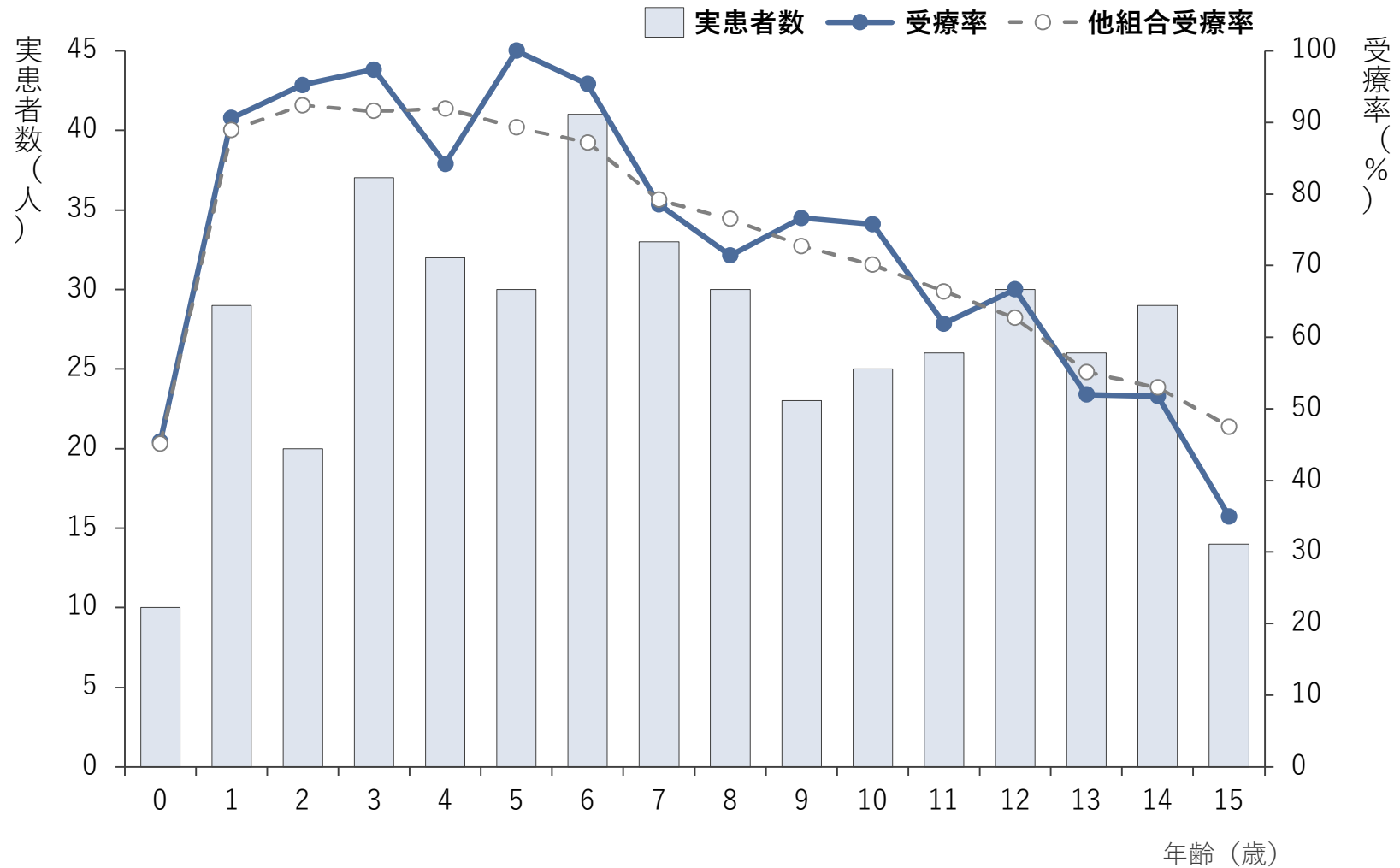
※ () 内：医療費 (千円)

2022年度 年齢別時間外医療費



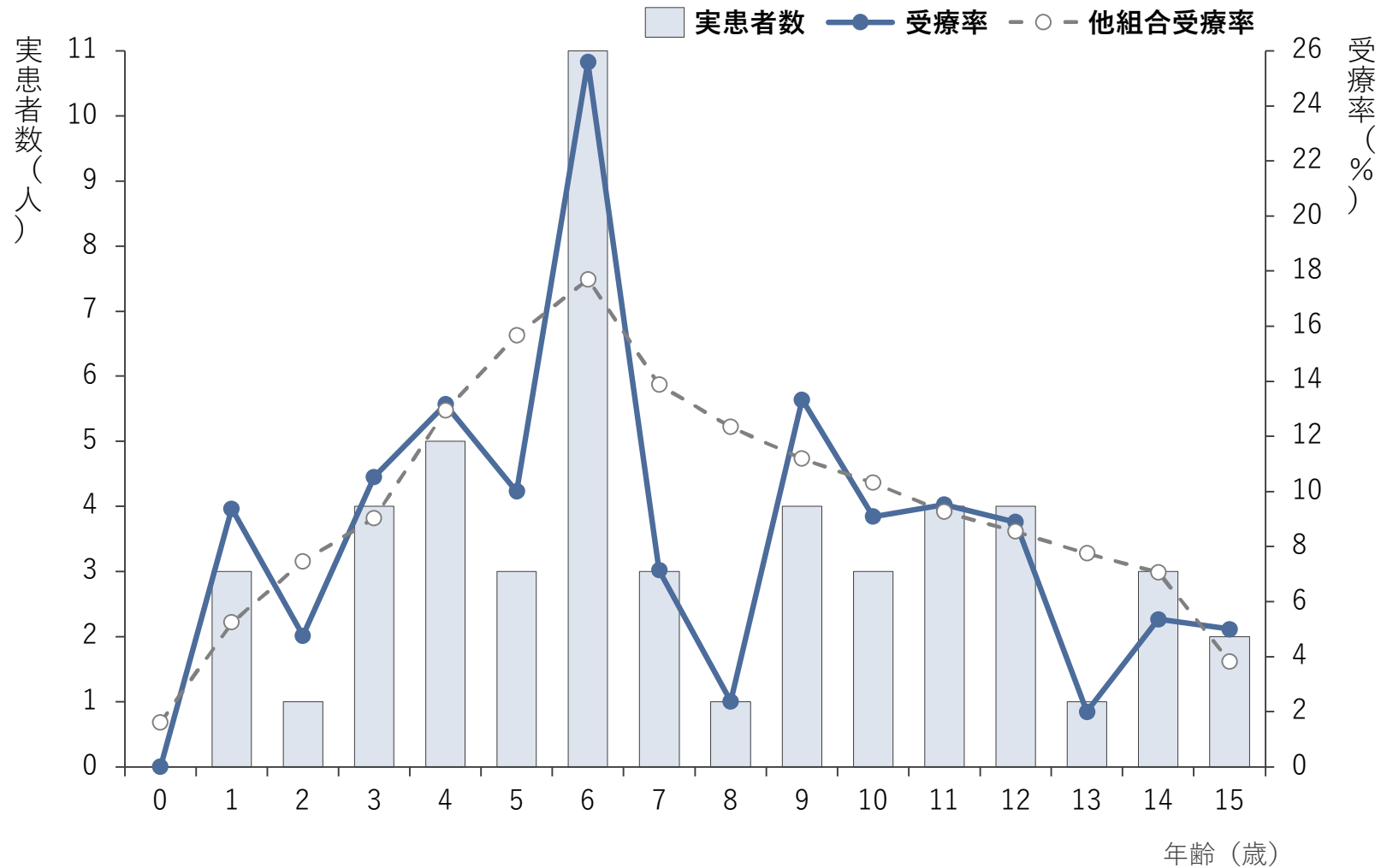
小児疾患対策 〈風邪〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く



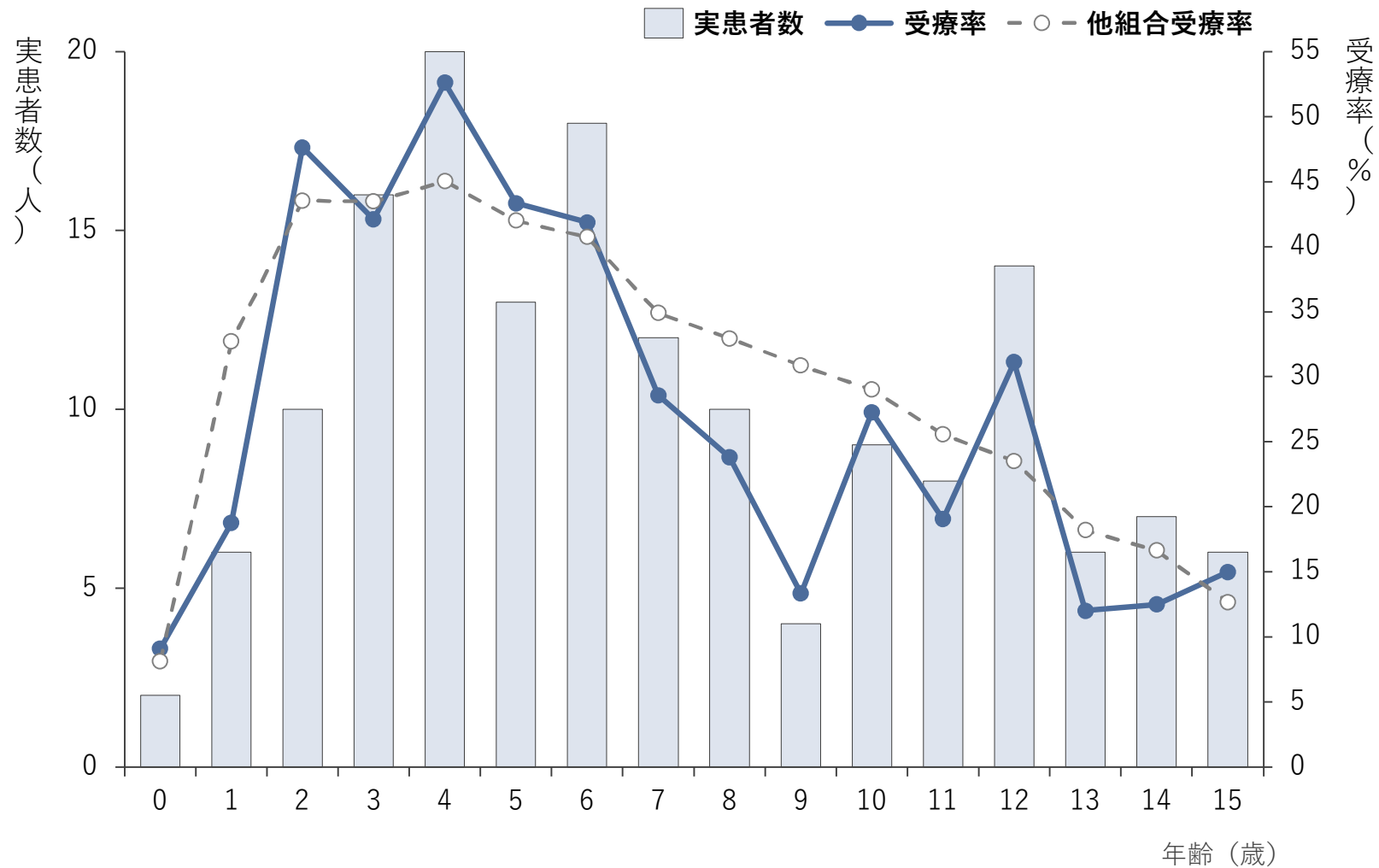
小児疾患対策 〈インフルエンザ〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く



小児疾患対策 〈喘息〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

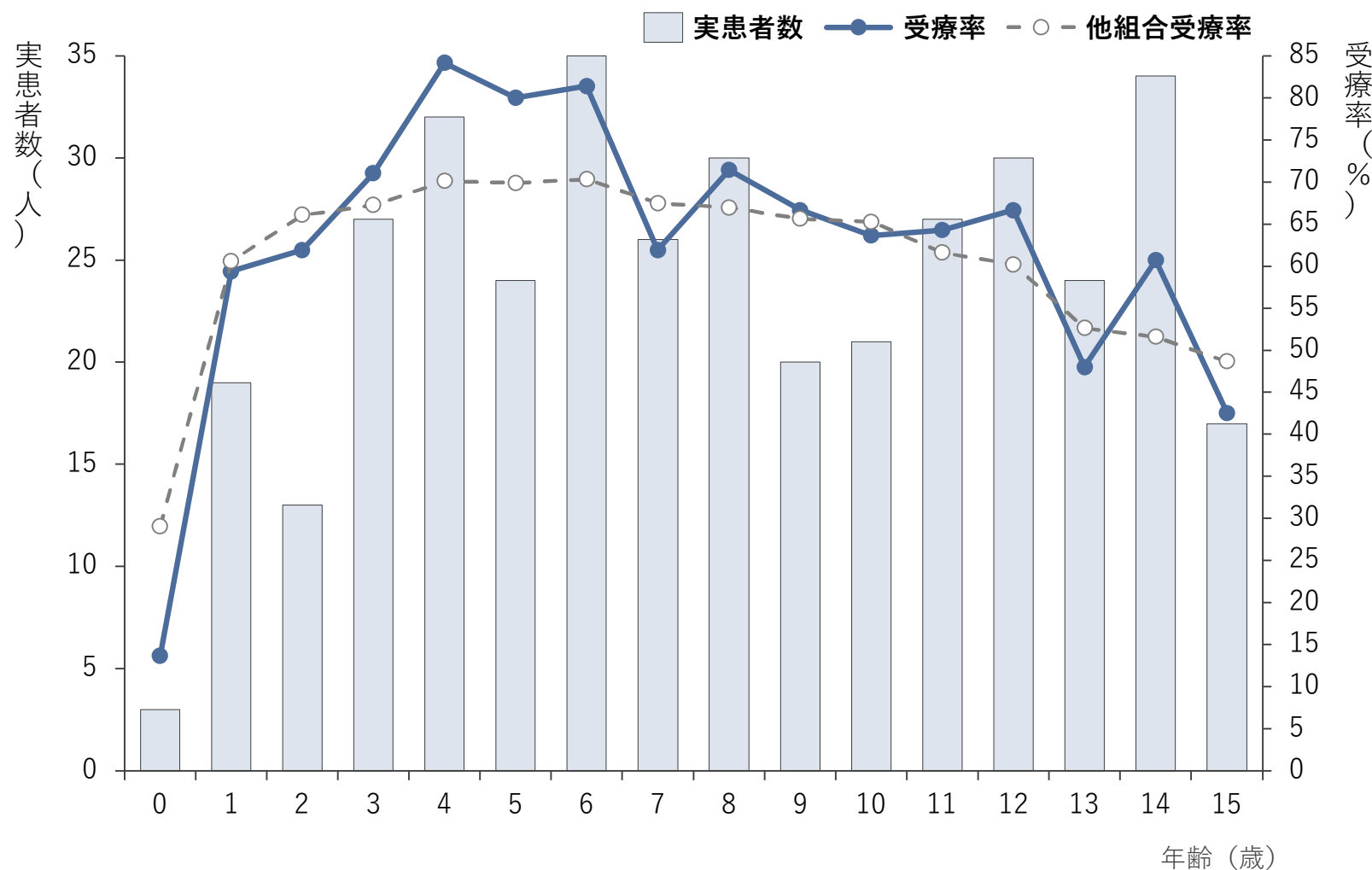


小児疾患対策 〈アレルギー性疾患〉

※対象：2022年度末15歳以下の被扶養者

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く



STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア, イ	<ul style="list-style-type: none"> 全体でも目標値である90%に対し17.7%ポイント足りていない 被保険者、被扶養者ともに2022年度の受診率が低く、受診率上昇に向けた対策強化が必要 被保険者では特に加入者構成割合の高い50代後半の健診受診率が低い 直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている 直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診機会の周知および機会拡大 健診未受診者への受診勧奨 	✓
2	ウ	<ul style="list-style-type: none"> 服薬者割合が5年間で増加している。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要 40代から50代前半にかけて他健保と比べ特定保健指導対象者が多い、かつ正常域対象者が少ないため重症化予防の取組が必要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める 保健指導参加機会の提供・周知 若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う" 	✓
3	エ	<ul style="list-style-type: none"> 毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある 特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める 	✓
4	オ	<ul style="list-style-type: none"> 健康状況が、肥満、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、喫煙、運動の項目で他健保よりも不良。 他組合と比較し、肥満者の割合が多い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 肥満者数を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる 	✓

5	カ, キ	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べ40代後半から50代の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である ・疾病別の医療費構成としては、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病）」「循環器系（高血圧）」「新生物（がん）」など、保健事業でカバーできる疾病の医療費割合が高い。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在し、他健保よりも構成割合が高い。 ・生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・3大生活習慣病においては5年間で医療費が減少。加入者数、患者あたり単価も減少している。ただし年齢構成比や特定保健指導対象者数等を踏まえて、引き続き生活習慣病対策は必要。 ・2型糖尿病合併症や肝疾患の医療費が増加傾向となっているが、他の生活習慣病系疾患は5年間で医療費が減少している。 ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が5年間で増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 	✓
6	ク	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 	✓
7	ケ	<ul style="list-style-type: none"> ・CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要 ・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群、および腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 ・腎症病期に該当する人数は2021年度より減少したが、5年間で見ると増加。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ ・腎症ハイリスクかつ通院中の方に対して、生活習慣改善の取り組みを行い重症化を予防する" 	✓
8	コ	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状況が、肥満、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、喫煙、運動の項目で他健保よりも不良。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める 	
9	サ, シ	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は5年間の変化が少ない。また他健保と比較して喫煙率が高い。岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要 ・2021年度喫煙者の大半が、2022年度も喫煙者である 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙習慣のある人への禁煙促進 	✓
10	ス, セ	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療費は5年間で微増である ・加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要 ・歯科受診について、年齢別では特に30代被保険者の受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある ・全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科に関するアンケートや独自の間診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う" 	

11	ソ	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい ・がん検診にて便潜血検査陽性だった対象者のうち、JMDCが保有するビッグデータから推定すると、精密検査未受診者の中で1名、大腸の悪性腫瘍を持つ人がいる可能性がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる
12	タ	<ul style="list-style-type: none"> ・直近の傾向として、被保険者においては男女とも他組合と比べて睡眠状況の良好者割合が若干少ない ・経年でうつ病の受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする ・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ"
13	チ, ツ	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている ・被保険者・被扶養者ともに50代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い） ・全て最安値の後発品に切り替えた場合、一定の薬剤費の減少が見込める 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す"
14	テ, ト	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診・はしご受診の減少への取組が必要である ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する ・前期高齢者は、加入者数の増加に反して患者一人当たり医療費が大きく減少しているため、総医療費も5年間で減少 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う
15	ナ	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ予防接種申請の簡易化を図る
16	ニ	<ul style="list-style-type: none"> ・体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある ・新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる ・不妊治療は、保険適用の拡大もあり以後注視が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める
17	ヌ	<ul style="list-style-type: none"> ・女性特有疾患を疾病別に見ると、各医療費が増加傾向にある ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上 ・HPVワクチン接種補助の実施（検討） ・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）"
18	ネ	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口を設置し、夜間休日の受診を適正化する

基本情報

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

被保険者の69.9%が男性で、平均年齢は47.1歳と高い。
1 事業場は212か所と多く、全国に広がっている。



中高年齢の男性対応として、生活習慣病対策が中心となる。
事業場が散らばっていることから、情報提供・広報宣伝を中心とした保健事業が中心となる

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	特定健康診査、生活習慣病健診、人間ドック、配偶者検診等は充実している。		健診後の要所見者へのフォローの強化

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

特定保健指導について実施率をあげる
疾病分類では、新生物のほか循環器系疾患、内分泌・栄養・代謝疾患、消化器系疾患が高い
男性の過半数が肥満である

事業全体の目標

生活習慣病対策を強化する

事業の一覧

職場環境の整備

その他	健康宣言の実施
-----	---------

加入者への意識づけ

体育奨励	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開
------	-----------------------------

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
----------	--------

疾病予防	婦人科健診
------	-------

疾病予防	糖尿病性腎症重症化予防
------	-------------

疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
------	-----------------

疾病予防	適正服薬促進、適正服薬の取組
------	----------------

疾病予防	喫煙者対策
------	-------

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
職場環境の整備												アウトカム指標								
その他	1	既存	健康宣言の実施	全て	男女	18～74	加入者全員	3	ス	策定した健康宣言をホームページ上に掲載し、常に見られる状態にして浸透を図る	ア	事業主と健保組合で協議して健康宣言に沿った施策を実行し、健康経営を実現	0	0	0	0	0	0	健康経営を通じ、事業所と被保険者（従業員）、被扶養者の健康づくりを推進する	該当なし
													「健康宣言の実施」により健診受診率が上がるという少し難しい為(アウトカムは設定されていません)							
広報周知(【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)全事業所に健康宣言を周知ホームページを通じて浸透を図る												「健康宣言の実施」により健診受診率が上がるという少し難しい為(アウトカムは設定されていません)								
加入者への意識づけ												アウトカム指標								
体育奨励	2	既存	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,イ,エ,キ	加入者向け健康ポータルサイトを導入し、情報提供および健康イベントを展開する	ア	サービス提供者と連携して進めていく	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	個別化された情報提供により健康課題を自分ごと化し、行動変容（継続）を促すことで生活習慣良好者を増加させる	・健康状況が、肥満、脂質、肝機能の項目で他健保よりも不良。生活習慣は、喫煙、運動の項目で他健保よりも不良。 ・他組合と比較し、肥満者の割合が多い
													利用率(【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%)-	登録率(【実績値】30% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：40% 令和8年度：45% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)-						
個別の事業												アウトカム指標								
特定健康診査事業	3	既存	特定健診(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	3	ケ,サ	事業主と連携し、受診機会の拡大を図る	ア,カ,ク	健診管理システムを構築し、データによる管理を進める	3,762	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	・全体でも目標値である90%に対し17.7%ポイント足りていない ・被保険者、被扶養者ともに2022年度の受診率が低く、受診率上昇に向けた対策強化が必要 ・被保険者では特に加入者構成割合の高い50代後半の健診受診率が低い ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関を受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要
													未受診者への受診勧奨率(【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%)-	特定健診実施率 (【実績値】92% 【目標値】令和6年度：95% 令和7年度：95% 令和8年度：95% 令和9年度：95% 令和10年度：95% 令和11年度：95%)-						
特定保健指導事業	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	健診未受診者のパターン分析を基にパターン毎のコンテンツによる健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す	カ,ク	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービス提供事業者へ委託し、業務負担の軽減を図る	2,475	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	・全体でも目標値である90%に対し17.7%ポイント足りていない ・被保険者、被扶養者ともに2022年度の受診率が低く、受診率上昇に向けた対策強化が必要 ・被保険者では特に加入者構成割合の高い50代後半の健診受診率が低い ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関を受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要
													未受診者への受診勧奨率(【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%)-	特定健診実施率(【実績値】48% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：52% 令和8年度：54% 令和9年度：56% 令和10年度：58% 令和11年度：60%)-						
特定保健指導事業	4	既存	特定保健指導	全て	男女	35～74	基準該当者	1	オ,ク,ケ,コ,サ	・業務時間中の実施が可能になるよう事業主に働きかける ・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する ・医療機関での健診当日の指導が拡大するよう機関側に働きかける	ア,イ,ウ,カ,ケ	事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく	6,168	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少	・服業者割合が5年間で増加している。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要 ・40代から50代前半にかけて他健保と比べ特定保健指導対象者が多い、かつ正常域対象者が少ないため重症化予防の取組が必要。
													特定保健指導実施率(【実績値】30% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：40% 令和8年度：45% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)-	特定保健指導対象者割合(【実績値】20% 【目標値】令和6年度：19% 令和7年度：18% 令和8年度：17% 令和9年度：16% 令和10年度：15% 令和11年度：14%)-						
													5,121	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000		

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	3,5	既存	婦人科健診	全て	女性	18～74	被保険者	1	エ,ケ	予約システムの利用推進	ウ,シ	業務委託先との連携体制の構築	受診率向上に向けて予約サイトの浸透を図る	受診率向上に向けて予約サイトの浸透を図る	受診率向上に向けて予約サイトの浸透を図る	受診率向上に向けて予約サイトの浸透を図る	受診率向上に向けて予約サイトの浸透を図る	受診率向上に向けて予約サイトの浸透を図る	健診受診	<ul style="list-style-type: none"> 女性特有疾患を疾病別に見ると、各医療費が増加傾向にある 月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要
	周知の回数(【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)女性特有の健康課題を正しく理解することで生産性の向上を図る												受診率(【実績値】48.4% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：52% 令和8年度：54% 令和9年度：56% 令和10年度：58% 令和11年度：60%)対象者人数に対する受診者の割合							
	4	新規	糖尿病性腎症重症化予防	全て	男女	18～74	加入者全員	1	イ,エ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりアンコントロール者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	ウ	サービス提供者者と連携して進めていく	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	健診データおよびレセプトより2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者を抽出し、数値改善に向けた指導プログラムを展開する	数値改善に向けた指導を行うことでアンコントロール者を減少させ、将来的な人工透析移行者の発生を抑制する	<ul style="list-style-type: none"> 他組合と比べ40代後半から50代の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である 疾病別の医療費構成としては、「内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病)」「循環器系(高血圧)」「新生物(がん)」など、保健事業でカバーできる疾病の医療費割合が高い。 生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在し、他健保よりも構成割合が高い。 生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する 3大生活習慣病においては5年間で医療費が減少。加入者数、患者あたり単価も減少している。ただし年齢構成比や特定保健指導対象者数等を踏まえて、引き続き生活習慣病対策は必要。 2型糖尿病合併症や肝疾患の医療費が増加傾向となっているが、他の生活習慣病系疾患は5年間で医療費が減少している。 毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が5年間で増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる
	案内送付率(【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%)数値改善に向けた指導を行うことでアンコントロール者を減少させ、将来的な人工透析移行者の発生を抑制する												受診勧奨後の受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：22% 令和7年度：24% 令和8年度：26% 令和9年度：28% 令和10年度：30% 令和11年度：32%)数値改善に向けた指導を行うことでアンコントロール者を減少させ、将来的な人工透析移行者の発生を抑制する							
8	既存	インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	-	シ	-	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る	予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要 	
目標値(【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)インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る												予防接種者数(【実績値】420人 【目標値】令和6年度：600人 令和7年度：600人 令和8年度：600人 令和9年度：600人 令和10年度：600人 令和11年度：600人)-								
5	既存	適正服薬促進、適正服薬の取組	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	キ,ク	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	カ	サービス提供者者と連携して進めていく	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	適正服用を推進することで有害事象の発生を防ぐことと併せ、医療費適正化を目指す	<ul style="list-style-type: none"> 加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診・はしご受診の減少への取組が必要である 薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6割」以上の併用が見られる加入者が多く存在する 前期高齢者は、加入者数の増加に反して患者一人当たり医療費が大きく減少しているため、総医療費も5年間で減少 	
対象者への通知実施率(【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%)-												通知後の有害事象リスクの改善者割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：22% 令和7年度：24% 令和8年度：26% 令和9年度：28% 令和10年度：30% 令和11年度：32%)-								
													180	180	180	180	180	180		

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							
5	既存	喫煙者対策	全て	男女	20～74	被保険者	3	ア,エ,ケ	情報提供及び禁煙プログラムを展開する	ア,イ	サービス提供者と連携して進めていく	インセンティブを活用した禁煙プログラムを展開する	インセンティブを活用した禁煙プログラムを展開する	インセンティブを活用した禁煙プログラムを展開する	インセンティブを活用した禁煙プログラムを展開する	インセンティブを活用した禁煙プログラムを展開する	インセンティブを活用した禁煙プログラムを展開する	行動変容を促すことで生活習慣良好者を増加させる	・喫煙率は5年間の変化が少ない。また他健保と比較して喫煙率が高い。岩盤層の意識改善に向けた対策の強化が必要 ・2021年度喫煙者の大半が、2022年度も喫煙者である
プログラム参加者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)イントラネットを通じて周知を図る												喫煙率(【実績値】 25% 【目標値】 令和6年度：23% 令和7年度：20% 令和8年度：18% 令和9年度：16% 令和10年度：14% 令和11年度：1,512%)-							

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