

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 06 月 25 日

三井 E & S 健康保険組合

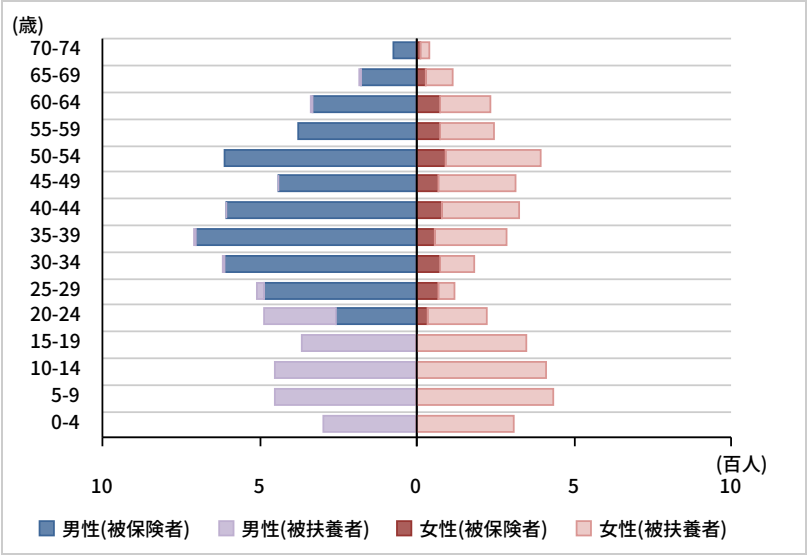
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	82028		
組合名称	三井 E & S 健康保険組合		
形態	単一		
業種	機械器具製造業		
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	5,331名 男性87.586% (平均年齢43.1歳) * 女性12.4131% (平均年齢45.4歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	10,490名	-名	-名
適用事業所数	16カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	56カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	88‰	-‰	-‰

		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	14	-	-	-	-
	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	2,897 / 3,046 = 95.1 %					
	被保険者	2,897 / 3,046 = 95.1 %					
	被扶養者	411 / 1,270 = 32.4 %					
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	109 / 356 = 30.6 %					
	被保険者	109 / 344 = 31.7 %					
	被扶養者	0 / 12 = 0.0 %					

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	32,012	6,005	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	9,258	1,737	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	3,307	620	-	-	-	-
	疾病予防費	89,044	16,703	-	-	-	-
	体育奨励費	2,500	469	-	-	-	-
	直営保養所費	500	94	-	-	-	-
	その他	1	0	-	-	-	-
	小計 …a	136,622	25,628	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	3,781,647	709,369	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	3.61		-		-	

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	260人	25～29	486人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	609人	35～39	702人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	607人	45～49	441人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	609人	55～59	375人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	329人	65～69	179人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	73人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	35人	25～29	69人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	73人	35～39	56人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	80人	45～49	67人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	90人	55～59	75人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	73人	65～69	29人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	14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	300人	5～9	449人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	452人	15～19	368人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	231人	25～29	25人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	4人	35～39	4人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	1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	4人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0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	309人	5～9	437人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	409人	15～19	348人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	188人	25～29	51人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	110人	35～39	226人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	245人	45～49	243人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	301人	55～59	173人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	159人	65～69	87人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	30人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・被保険者は、男性が8割以上を占める。
- ・加入構成における被保険者は、30代男性が高い割合を占めており、女性は各年代まんべんなく人数分布がある。
- ・適用事業所数は16ヵ所あり、母体事業所のある岡山地域の居住者は全体の5割、東京・千葉地域が2割、大分地域が1割である。
- ・健保組合には、医療専門職がない。

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
・被保険者の特定健康診査受診率が年々低下している。
・特定保健指導の実施率が2020年度以降急激に低下しており、国の目標値から大きく乖離している。

事業の一覧

職場環境の整備	
予算措置なし	健康推進会議・コラボヘルス会議・事業主連絡会
加入者への意識づけ	
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	健康セミナー
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の利用促進
保健指導宣伝	機関誌・ホームページ
保健指導宣伝	医療費通知
疾病予防	重症化予防
疾病予防	健康サポート事業（前期高齢者対策）
疾病予防	がん検診
疾病予防	健康アタック
疾病予防	人間ドック・専門ドック
疾病予防	在宅健診
疾病予防	インフルエンザ予防接種
体育奨励	体育奨励行事
事業主の取組	

※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	健康推進会議・コラボヘルス会議・事業主連絡会	・健康保険組合と事業主（労働組合）等が積極的に連携し、加入者の予防、健康づくりを効果的、効率的に進める。	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者		＜健康推進会議＞ 12月開催 ＜コラボヘルス会議＞＜事業主連絡会＞はコロナ禍のため未実施 代わりとして事業所訪問を実施 昭島地区(8月)、玉野地区(12月)に訪問し、保健事業の報告及び情報交換を行う	事業主と労働組合との連携により意見交換を行った。 事業主「会社統合を見据えた健康経営のあり方について」 健保「2023年度からの健診補助体系について」	事業主との健康課題の共有	5
加入者への意識づけ												
個別の事業												
特定健康診査事業	1,2,3	特定健診	・加入者の健康状態の確認及び健康維持 ・健診受診率の向上	全て	男女	35～74	加入者全員	32,012	＜被保険者＞ ・事業主が主体となり実施 ・2022年度 受診率95.6% ＜被扶養者＞ ・他健保との共同事業「けんぽ共同健診」の実施 ・2022年度 受診率61.1%	＜被保険者＞ ・事業主からのすみやかな健診結果データの受領と未受診者フォロー。 ＜被扶養者＞ ・未受診者の対し、特定の地域による巡回健診を3回実施。 （第1回34名、第2回35名、第3回28名受診） ・はがきによる受診勧奨を2回実施。	＜被保険者＞ ・海外勤務、出向者の提出が少ない。 ＜被扶養者＞ ・受診意欲の向上。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	・生活習慣病リスク保有者の生活習慣と健康状態の改善 ・保健指導受診率を向上 ・保健指導対象者の減少	全て	男女	40～74	基準該当者	9,258	＜被保険者＞ 12.9% （積極的支援11.7%、動機付け支援14.6%） ＜被扶養者＞ 0%	・ＩＣＴ（遠隔面談）を主体とし、糖質制限・運動等の特色ある支援内容の選択肢から、対象者が自ら選択する方法で実施。 ・委託先のインセンティブがより充実し、参加意欲の向上に寄与。	・下期に受診した健診結果について、年度末提出となった事業所は保健指導が不実施となった。	1
保健指導宣伝	5	健康セミナー	・対象者の健康教育	全て	男女	18～74	その他	2,000	本社：RIZAP健康セミナー 2月実施(導入編・睡眠編)	事業主との共催	-	5
	7	ジェネリック医薬品の利用促進	・ジェネリック医薬品使用率をH32までに80%とする。	全て	男女	16～（上限なし）	その他	255	・健康増進ツールで通知を行う(4回/年) ・紙通知(1回/年) 抽出月：7月～10月診療分 差額500円以上（4ヶ月まとめて） 発送：2月	-	-	5
	2	機関誌・ホームページ	・健康情報の提供や、各種申請書の発行等、タイムリーな情報発信を行う。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	0	・機関誌(2022年～廃止) ・ホームページ及び健康増進ツールを随時更新	・タイムリーな情報提供	・健康増進ツールの登録率向上	5

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	8	医療費通知	・医療費に対する関心と意識の向上による医療費適正化	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	0	2022年より電子化健康増進ツールで毎月通知を行う。	・電子交付されたデータをe-Taxに利用でき、申告手続きが簡素化。		5
疾病予防	4	重症化予防	・将来重篤な病気への罹患を防ぐ	全て	男女	18～74	被保険者	2,100	<受診勧奨> 血圧、血糖の項目で一定以上の数値であるにも関わらず受診歴がない者に対して、通院を促す通知を行う。 (空腹時血糖140以上、HbA1c7.0以上、収縮期血圧160以上、拡張期血圧100以上) <糖尿病性腎症重症化予防>(隔年実施) ウェアラブルデバイス、血糖測定宅配食等を活用し、健康増進ツール内で健康管理するプログラムを9～11月に実施。 2022年度：参加者10人 実施率13.5%	<受診勧奨> ・リスクを見える化し、自宅周辺の病院を紹介。 ・メール開封状況、その後の受診状況の把握。 <糖尿病性腎症重症化予防> ・事業主のコーポヘルスとして事業所の衛生担当者と連携を取り、積極的な参加を促す。	<受診勧奨> ・健康増進ツールの登録率向上。 <糖尿病性腎症重症化予防> ・対象者へ重症化予防対策の必要性を理解してもらうための工夫。	1
	6	健康サポート事業（前期高齢者対策）	・前期高齢者の医療費並びに前期高齢者納付金の抑制	全て	男女	63～74	被保険者、被扶養者	-	専門職による自宅訪問での健康相談を行う。2020年度はコロナ禍によりICTで実施したが、2021年度以降休止。	-	-	1
	3	がん検診	・早期発見、早期治療のためのがん検診の受診促進	全て	男女	20～74	加入者全員	49,282	<被保険者> ・事業所が行う定期健康診断に併せて実施（胃がん50.6%、大腸がん78.1%、前立腺がん 91.6%） ・女性がん検診 33.9% <被扶養者> ・女性がん検診 31.0%	・契約健診機関、定期健康診断等による受診の実施。	・受診率の向上	1
	2,5	健康アタック	・三者（事業主、労組、健保）のコーポヘルス事業として被保険者、被扶養者の健康イベントを実施し、生活習慣改善、健康保持・増進を図る。	全て	男女	7～（上限なし）	その他	417	1月～3月の60日間、健康増進ツール内で実施 <被保険者>達成率52.0% <被扶養者>達成率39.8% ※達成率：達成者/Pep Up登録者で算出 <小学生>1,080人中、109人参加	・健康増進ツール導入後の2回目の開催だったため、昨年より登録率の高い状態でスタートできた。	・健康増進ツールの登録率向上 ・昨年に比べ、参加者及び達成者が減少。イベント開催の周知方法を検討する。	1
	3	人間ドック・専門ドック	・健康状態の確認及び、早期発見、早期治療に役立てる。	全て	男女	35～74	加入者全員	8,750	定期健康診断の補完措置として実施 2022年度受診者数 <人間ドック>被保険者139人 被扶養者29人 <専門ドック>被保険者26人 被扶養者5人	・ホームページで受診方法を周知した。	-	1
	3	在宅健診	・一般健診の対象外となる若年層の被扶養者に対し、健康状態の確認を行い、早期発見、早期治療に役立てる。	全て	男女	18～34	被扶養者	0	2022年度から一般健診の年齢制限をなくし在宅検診は廃止 施設または巡回での一般健診を実施	-	-	-
	3	インフルエンザ予防接種	・インフルエンザ罹患の予防	全て	男女	18～74	加入者全員	7,868	2022年度 <被保険者>接種率26.6% <被扶養者>接種率24.0% <全体>接種率25.3%	-	・事業主の取りまとめ業務負担	5
体育奨励	8	体育奨励行事	・加入者の健康保持、増進	全て	男女	0～74	加入者全員	2,000	ソフトボール大会等を開催する都度、補助を行う。	-	-	5

予 算 科 目	注1) 事業 分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価				
				対象 事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因					
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								

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		ジェネリック対策 (1)	後発医薬品分析	-
イ		ジェネリック対策 (2)	後発医薬品分析	-
ウ		加入者特性	加入者構成の分析	-
エ		ポリファーマシー対策	健康リスク分析	-
オ		健診問診分析 (1)	特定健診分析	-
カ		健診問診分析 (2)	特定健診分析	-

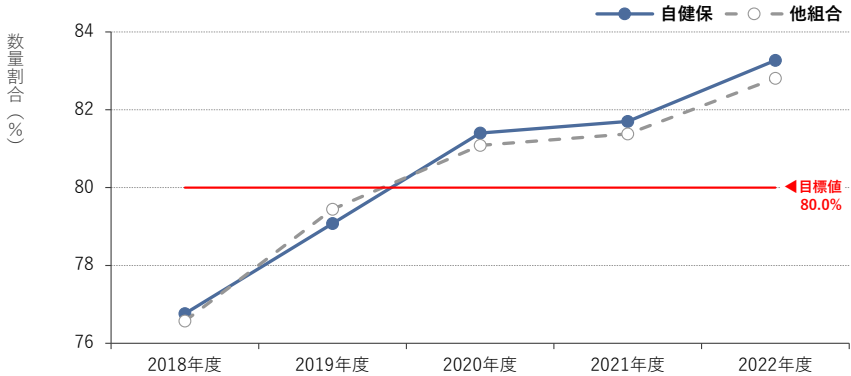
キ		メンタル対策	健康リスク分析	-
ク		健診受診率	特定健診分析	-
ケ		特定健診	特定健診分析	-
コ		保健指導	特定保健指導分析	-
サ		生活習慣病（１）	健康リスク分析	-
シ		生活習慣病（２）	健康リスク分析	-
ス		糖尿病患者	健康リスク分析	-

セ		がん対策	その他	-
ソ		女性の健康対策	健康リスク分析	-
タ		歯科対策（１）	健康リスク分析	-
チ		歯科対策（２）	健康リスク分析	-
ツ		喫煙対策（１）	健康リスク分析	-
テ		喫煙対策（２）	健康リスク分析	-

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

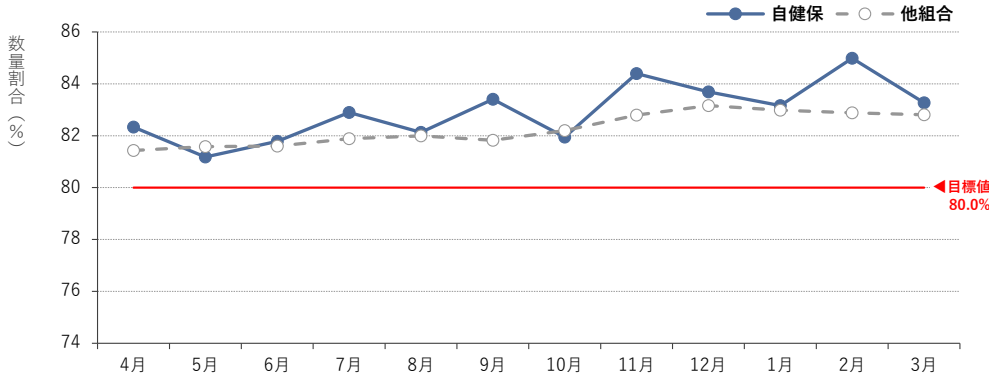
国の目標数値である80%を達成。



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	82.2%	89.5%	78.6%	87.0%	89.8%
医科入院外	63.5%	62.8%	66.7%	67.5%	64.6%
調剤	79.8%	82.7%	85.1%	84.6%	86.9%
歯科	53.1%	62.1%	59.4%	64.0%	57.7%
全レセプト	76.8%	79.1%	81.4%	81.7%	83.3%

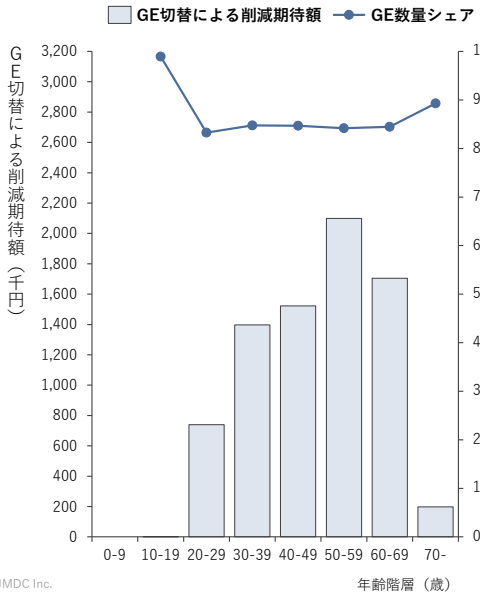
行動特性 〈2022年度 月別 後発医薬品数量割合推移〉

※年度：2022年度
※対象レセプト：全て

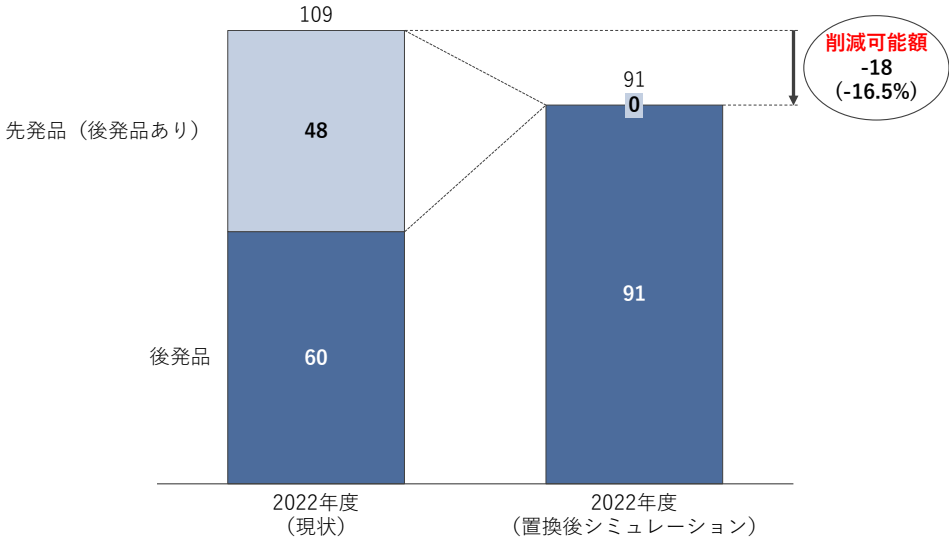
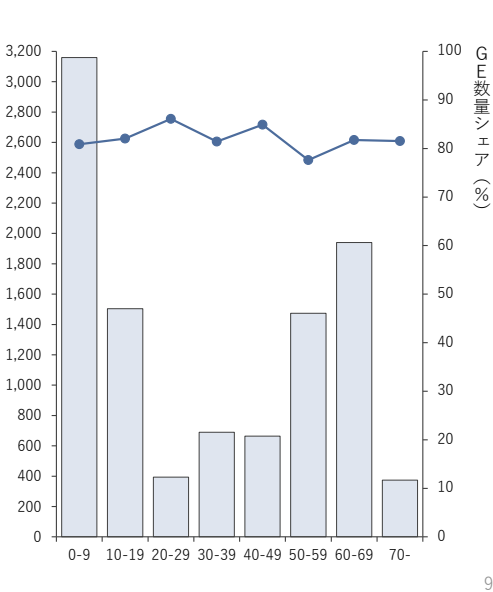


レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科入院	75.7%	87.4%	85.0%	84.6%	79.3%	86.8%	79.8%	87.0%	80.8%	89.1%	83.6%	89.8%
医科入院外	67.9%	64.8%	66.3%	69.8%	66.1%	70.2%	65.6%	69.0%	68.8%	65.8%	68.8%	64.6%
調剤	85.8%	85.0%	85.2%	85.8%	86.3%	86.4%	85.5%	87.9%	87.0%	87.0%	88.5%	86.9%
歯科	55.4%	56.7%	57.0%	64.6%	48.9%	70.0%	60.9%	51.7%	47.3%	47.3%	46.1%	57.7%
全レセプト	82.3%	81.2%	81.8%	82.9%	82.1%	83.4%	81.9%	84.4%	83.7%	83.2%	85.0%	83.3%

被保険者



被扶養者

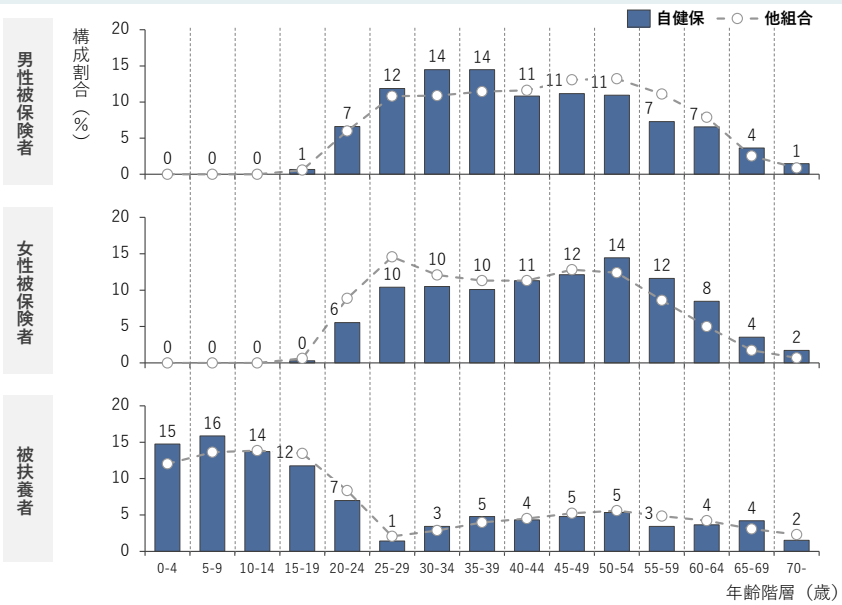


加入者特性〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比較し、被保険者では男性30代、女性50-54歳の割合が高い。

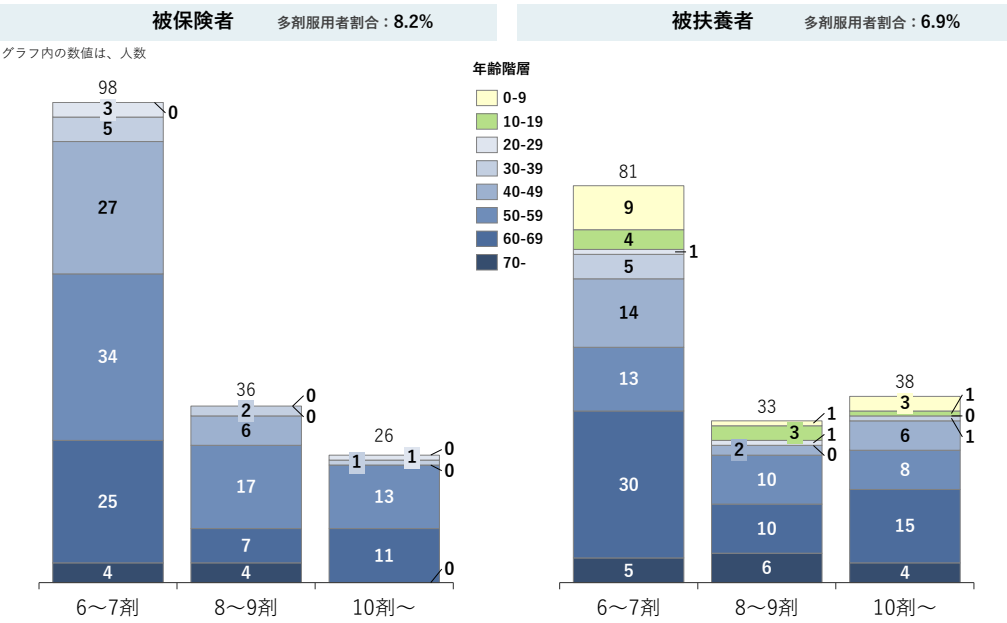
2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



医療費適正化対策 ポリファーマシー

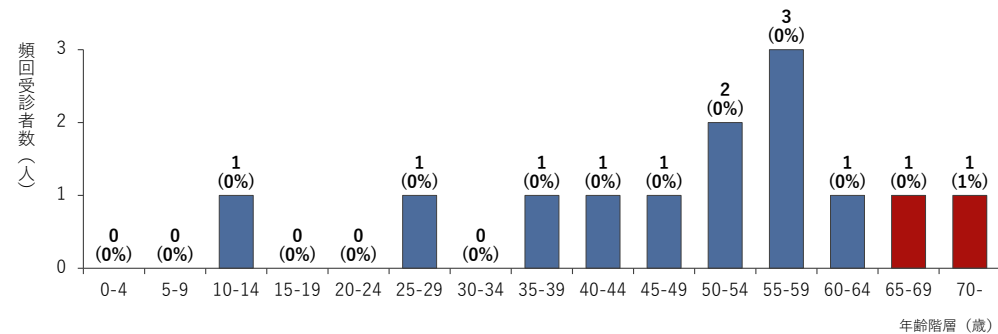
※対象：2023年1月～3月のレセプト
※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方
14日以上ものを1剤としている
※個人ごとの最大剤数で集計

健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者は、40代から多く発生している。



医療費適正化対策 頻回受診

※対象：レセプト発行者 ※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



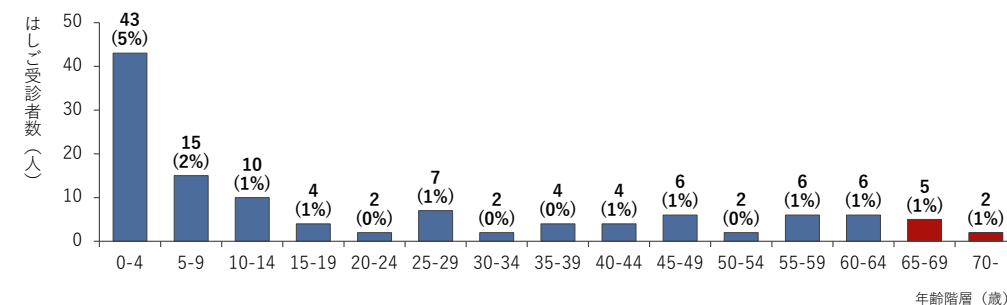
頻回受診者の主な診療科

<65歳未満>			<前期高齢者>		
	診療科	実患者数		診療科	実患者数
1	内科	5	1	眼科	1
2	外科	3	2	内科	1
3	放射線科（放射線診断科又は放射線治療科）	2	3	外科	1
4	循環器科	1	4	整形外科	1
5	救急科	1	5		

※実患者数 1人の他診療科あり

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>			<前期高齢者>		
	ICD10中分類	実患者数		ICD10中分類	実患者数
1	原因不明の新たな疾患の暫定分類	33	1	糖尿病	2
2	上気道のその他の疾患	17	2	代謝障害	1
3	その他の急性下気道感染症	13	3	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	1
4	急性上気道感染症	7	4	男性生殖器官の疾患	1
5	慢性下気道疾患	6	5	腎不全	1

※実患者数 1人の他疾病分類あり

医療費適正化対策 〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

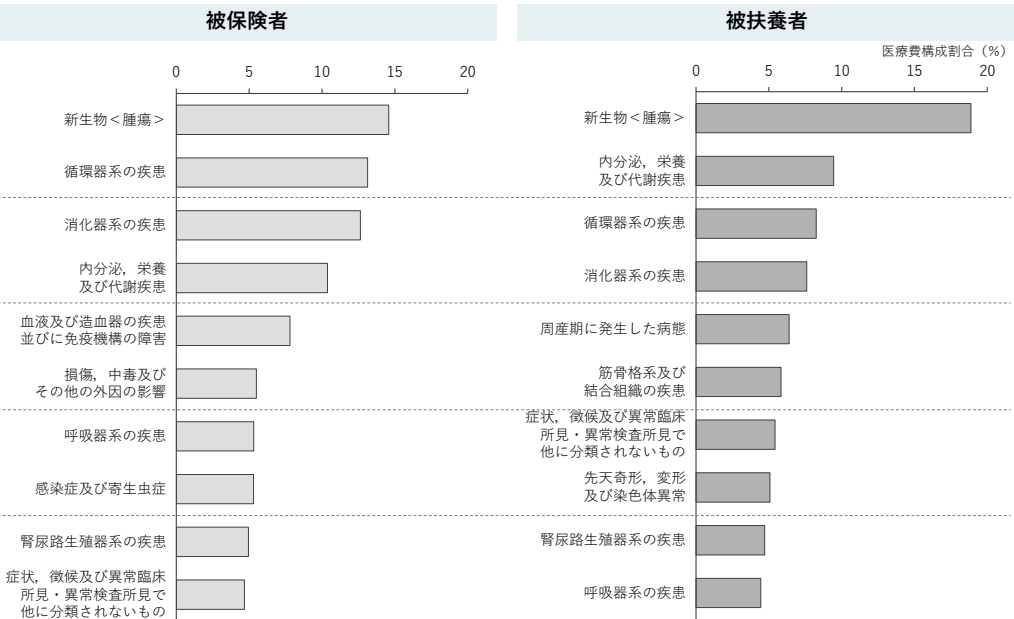
年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度
0円	2,423	1,417	-1,006	15.5%	11.2%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	8,459	6,588	-1,871	54.2%	52.2%	347	293	-54	16.2%	15.3%
10万円～50万円未満	4,162	4,078	-84	26.6%	32.3%	837	814	-23	39.1%	42.4%
50万円～100万円未満	336	296	-40	2.2%	2.3%	227	200	-27	10.6%	10.4%
100万円～200万円未満	125	126	1	0.8%	1.0%	168	175	8	7.8%	9.1%
200万円～300万円未満	51	50	-1	0.3%	0.4%	124	124	1	5.8%	6.5%
300万円～400万円未満	17	18	1	0.1%	0.1%	59	60	2	2.8%	3.2%
400万円～500万円未満	13	15	2	0.1%	0.1%	60	67	7	2.8%	3.5%
500万円～	34	22	-12	0.2%	0.2%	318	183	-135	14.9%	9.6%
合計	15,620	12,610	-3,010			2,140	1,918	-222		

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

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



© JMDC Inc.

105

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



© JMDC Inc.

106

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		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	ユニツキシ点滴静注17.5mg／5mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	27.3	20	1	27,317,760	1,365,888		ユルトミリス点滴静注300mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	28.6	40	1	28,609,280	715,232
2	ユルトミリス点滴静注00mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	28.6	40	1	28,609,280	715,232		ユニツキシ点滴静注17.5mg／5mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	27.3	20	1	27,317,760	1,365,888
3	ユルトミリスH1点滴静注300mg／3mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.0	10	1	6,995,700	699,570		カドサイラ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	13.2	56	3	4,401,973	235,820
4	テセントリク点滴静注200mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.9	3	2	955,728	637,152		レミケード点滴静注100	抗腫瘍薬および免疫調節薬	11.4	161	7	1,625,748	70,597
5	アドセトリス点滴静注用50mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.9	4	1	1,897,300	474,325		オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.0	21	2	4,013,800	382,267
6	ガザイバ点滴静注1000mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.4	3	1	1,376,397	458,799		ユルトミリスH1点滴静注300mg／3mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.0	10	1	6,995,700	699,570
7	オブジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.0	21	2	4,013,800	382,267		グロウジェクト皮下注12mg	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	5.9	74	3	1,967,413	79,760
8	ステラール皮下注45mgシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.8	2	1	763,636	381,818		サムスコOD錠15mg	循環器系用薬	5.8	3,492	6	960,427	1,650
9	サイラムザ点滴静注液500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.1	3	1	1,086,096	362,032		バージェタ点滴静注420mg／14mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.6	27	4	1,393,686	206,472
10	注射用アナクトC2.500単位	血液および造血器官用薬	0.6	2	1	621,062	310,531		デュビクセント皮下注300mg/16mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.0	75	6	832,025	66,562

© JMDC Inc.

107

薬価単価TOP10							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		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	ユルトミリスH1点滴静注300mg／3mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.0	10	1	6,995,700	699,570	1	サイラムザ点滴静注液500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.3	23	1	8,326,736	362,032
2	ステラール皮下注45mgシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.0	8	1	3,043,224	380,403	2	デュビセント皮下注300mgペン	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.8	126	6	1,296,571	61,890
3	サイラムザ点滴静注液500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.3	23	1	8,326,736	362,032	3	カドサイラ点滴静注用100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.5	32	1	7,546,240	235,820
4	オンデキサ静注用200mg	血液および造血器官用薬	1.7	5	1	1,693,355	338,671	4	ユルトミリスH1点滴静注300mg／3mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.0	10	1	6,995,700	699,570
5	ファセンラ皮下注30mgシリンジ	呼吸器系用薬	3.2	10	2	1,596,710	319,342	5	バージェタ点滴静注420mg／14mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.8	33	4	1,703,394	206,472
6	エンタイビオ点滴静注用300mg	消化管および代謝用薬	2.0	7	1	1,957,011	279,573	6	シンボニー皮下注50mgオートインジェクター	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.1	54	3	2,021,274	112,293
7	カドサイラ点滴静注用100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.5	32	1	7,546,240	235,820	7	照射濃厚血小板-R「日赤」	血液および造血器官用薬	5.8	71	5	1,160,765	81,744
8	バージェタ点滴静注420mg／14mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.8	33	4	1,703,394	206,472	8	レミケード点滴静注用100	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.4	83	5	1,070,368	64,480
9	アイリーア硝子体内注射用キット40mg／mL	感覚器用薬	0.8	6	4	205,938	137,292	9	エブクルサ配合錠	一般的全身性抗感染薬	5.1	84	1	5,137,255	61,158
10	アバスチン点滴静注用400mg／16mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.2	2	1	243,216	121,608	10	ハラヴェン静注1mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.7	70	2	2,340,415	66,869

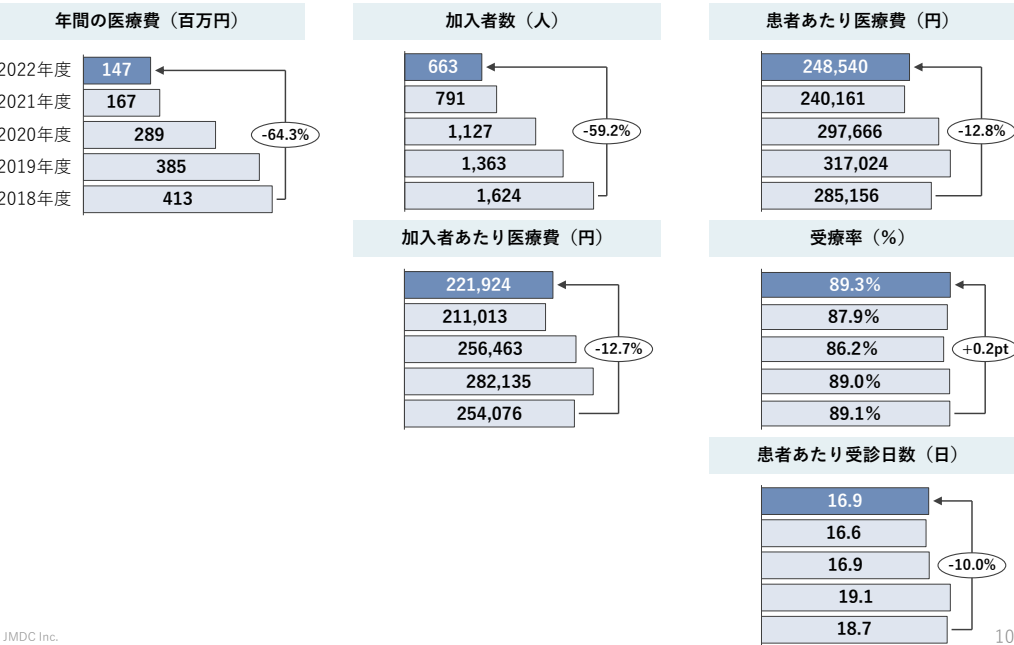
© JMDC Inc.

108

医療費適正化対策
高齢者の医療費因数分解〈60~64歳〉

※〇〇%：変化率
※〇〇pt：変化値

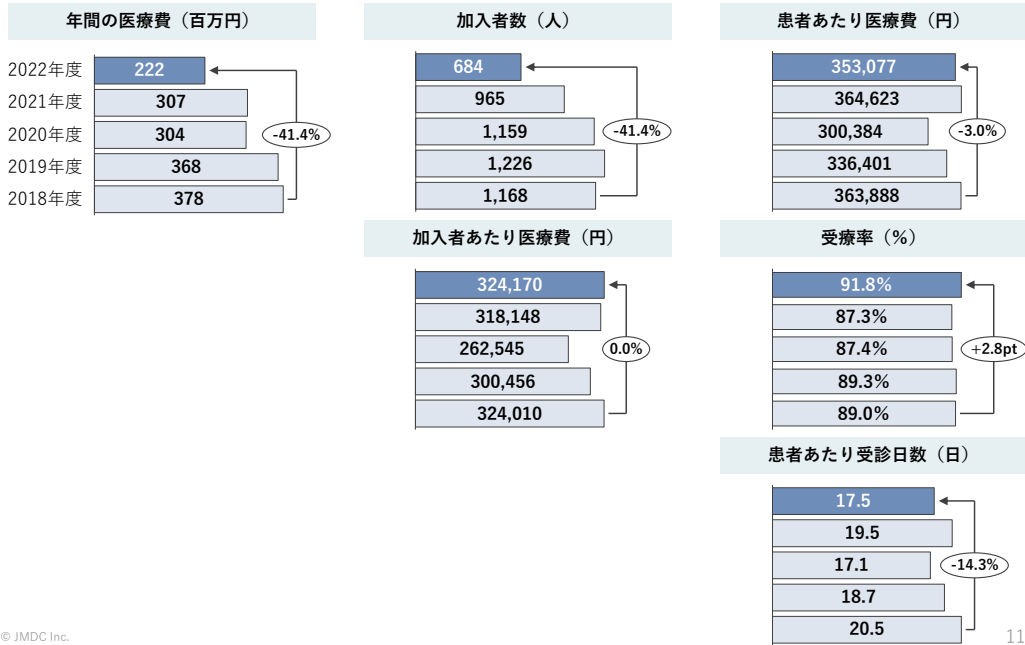
60~64歳の医療費は減少。加入者数の減少が主な原因とみられる。



医療費適正化対策
高齢者の医療費因数分解〈65歳以上〉

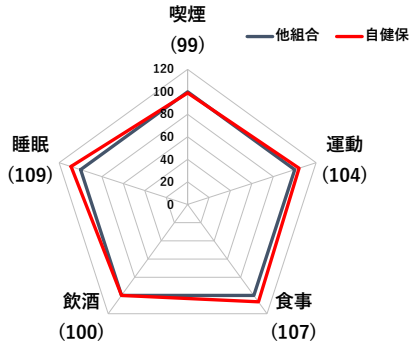
※〇〇%：変化率
※〇〇pt：変化値

65歳以上でも医療費の減少がみられた。こちらも加入者数の減少が主な原因とみられる。



被保険者全体

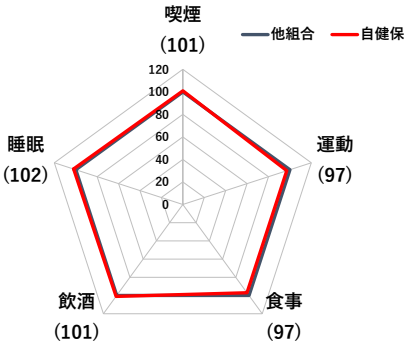
※グラフが外側に広がるほど良好



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	99	104	107	100	109
	非リスク者数	2,082	942	2,010	2,466	1,880
	リスク者数	796	1,819	723	294	882
	非リスク者割合	72.3%	34.1%	73.5%	89.3%	68.1%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

被扶養者全体

() 内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	101	97	97	101	102
	非リスク者数	857	322	703	867	636
	リスク者数	54	563	171	22	251
	非リスク者割合	94.1%	36.4%	80.4%	97.5%	71.7%
他組合	非リスク者割合	93.5%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

構成比率

男性被保険者

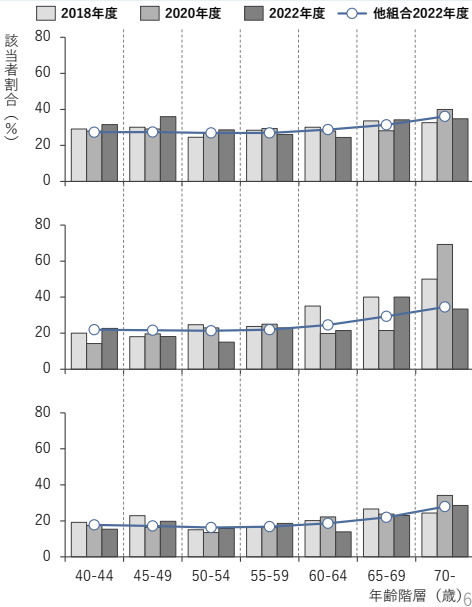
女性被保険者

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
男性被保険者	3,940 25.3% (996)	3,800 26.4% (1,003)	3,571 27.1% (968)	2,825 29.4% (831)	2,320 27.9% (647)	29.7%
	45.5% (1,793)	45.8% (1,739)	44.4% (1,585)	41.3% (1,167)	41.6% (965)	42.7%
	29.2% (1,151)	27.8% (1,058)	28.5% (1,018)	29.3% (827)	30.5% (708)	27.6%
女性被保険者	726 18.7% (136)	742 20.1% (149)	754 21.4% (161)	573 24.6% (141)	441 24.3% (107)	22.5%
	57.3% (416)	57.3% (425)	57.3% (432)	55.0% (315)	55.1% (243)	55.2%
	24.0% (174)	22.6% (168)	21.4% (161)	20.4% (117)	20.6% (91)	22.3%
被扶養者	1,401 26.0% (364)	1,471 28.5% (419)	1,135 27.5% (312)	888 29.1% (258)	888 28.8% (256)	30.1%
	53.4% (748)	52.5% (773)	53.3% (605)	51.7% (459)	53.0% (471)	51.5%
	20.6% (289)	19.0% (279)	19.2% (218)	19.3% (171)	18.1% (161)	18.4%

年齢階層別「意志なし」と回答した割合



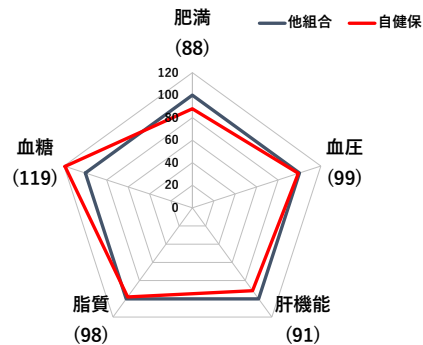
健診・問診分析サマリ〈被保険者全体〉

※年度：2022年度
※対象：被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

他組合と比較したとき、健康状況では肥満と肝機能においてややリスク者が多い結果となった。
生活習慣については概ね他組合並もしくは良好であった。

健康状況

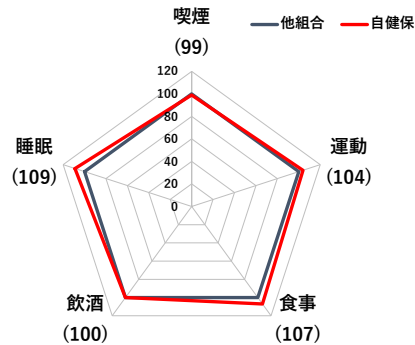
※グラフが外側に広がるほど良好



	スコア	肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	88	99	91	98	119
	非リスク者数	1,474	1,821	1,813	2,273	2,066
	リスク者数	1,458	1,111	1,119	659	862
	リスク者割合	49.7%	37.9%	38.2%	22.5%	29.4%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

生活習慣

() 内はスコア



	スコア	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	99	104	107	100	109
	非リスク者数	2,082	942	2,010	2,466	1,880
	リスク者数	796	1,819	723	294	882
	非リスク者割合	72.3%	34.1%	73.5%	89.3%	68.1%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

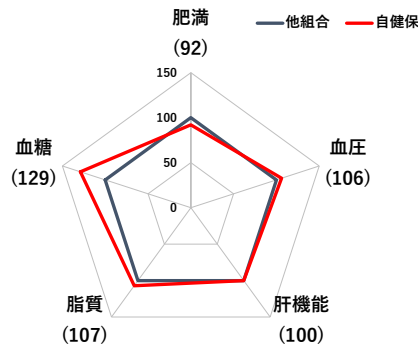
健診・問診分析サマリ〈男性被保険者〉

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

男性被保険者において肥満割合が他組合よりもやや高い結果となった。

健康状況

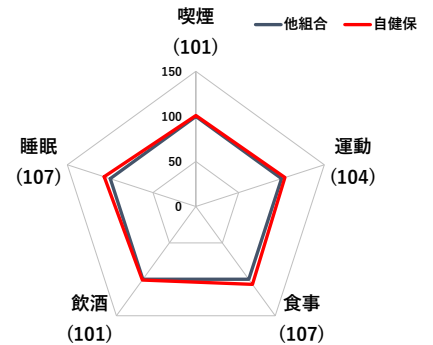
※グラフが外側に広がるほど良好



	スコア	肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	92	106	100	107	129
	非リスク者数	1,086	1,485	1,407	1,831	1,692
	リスク者数	1,363	964	1,042	618	755
	リスク者割合	55.7%	39.4%	42.5%	25.2%	30.9%
他組合	リスク者割合	51.4%	41.7%	42.3%	27.1%	39.9%

生活習慣

() 内はスコア



	スコア	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	101	104	107	101	107
	非リスク者数	1,634	830	1,664	2,035	1,600
	リスク者数	767	1,490	632	284	721
	非リスク者割合	68.1%	35.8%	72.5%	87.8%	68.9%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

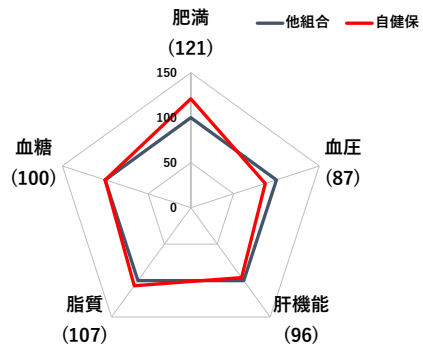
健診・問診分析サマリ〈女性被保険者〉

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

女性被保険者において健康状況では、肥満割合は他組合より低いが血圧が高く、また肝機能も若干高い結果となった。生活習慣では運動のリスク者割合が高く、注意が必要である。

健康状況

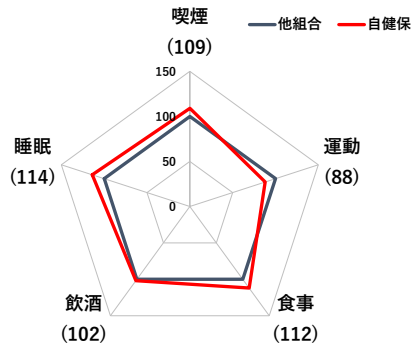
※グラフが外側に広がるほど良好



	スコア	肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	121	87	96	107	100
	非リスク者数	388	336	406	442	374
	リスク者数	95	147	77	41	107
	リスク者割合	19.7%	30.4%	15.9%	8.5%	22.2%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

生活習慣

() 内はスコア



	スコア	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	109	88	112	102	114
	非リスク者数	448	112	346	431	280
	リスク者数	29	329	91	10	161
	非リスク者割合	93.9%	25.4%	79.2%	97.7%	63.5%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

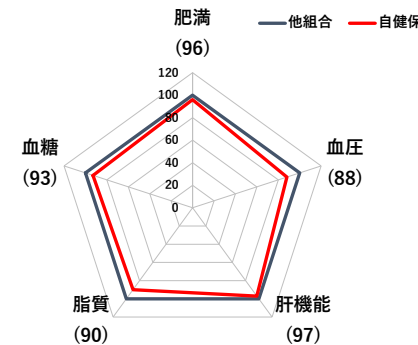
健診・問診分析サマリ〈被扶養者全体〉

※年度：2022年度
※対象：被扶養者
※年齢：2022年度末40歳以上

被扶養者全体では健康状況で各項目他組合並かややリスク者が多い結果となったが、生活習慣は他組合並であった。

健康状況

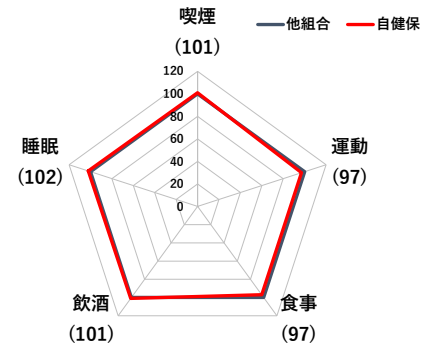
※グラフが外側に広がるほど良好



	スコア	肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	96	88	97	90	93
	非リスク者数	690	590	751	802	657
	リスク者数	221	320	159	108	253
	リスク者割合	24.3%	35.2%	17.5%	11.9%	27.8%
他組合	リスク者割合	23.4%	31.0%	16.9%	10.7%	25.7%

生活習慣

() 内はスコア



	スコア	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	101	97	97	101	102
	非リスク者数	857	322	703	867	636
	リスク者数	54	563	171	22	251
	非リスク者割合	94.1%	36.4%	80.4%	97.5%	71.7%
他組合	非リスク者割合	93.5%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

サマリ定義

【健康状況】

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

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】

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

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

※2 非リスク者の判定基準

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

- ※3 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答
- ※4 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「人と比較して食べる速度が遅い」に「ふつう」または「遅い」と回答
②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答
③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答

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

© JMDC Inc.

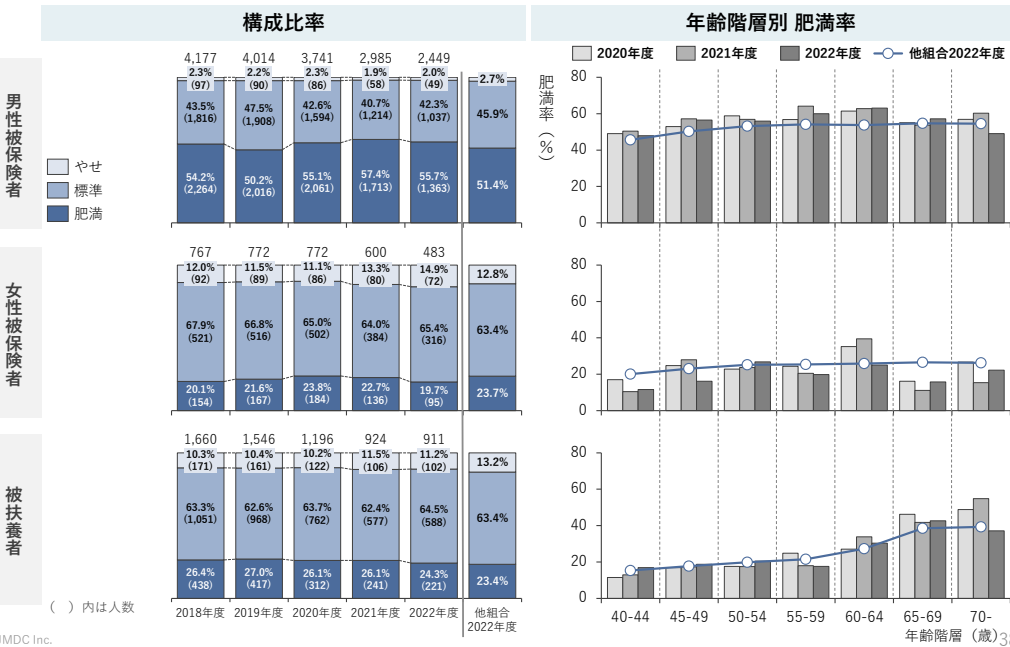
37

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≦

特に男性被保険者の肥満者割合が高く、特定保健指導や受診勧奨等注意していきたい。



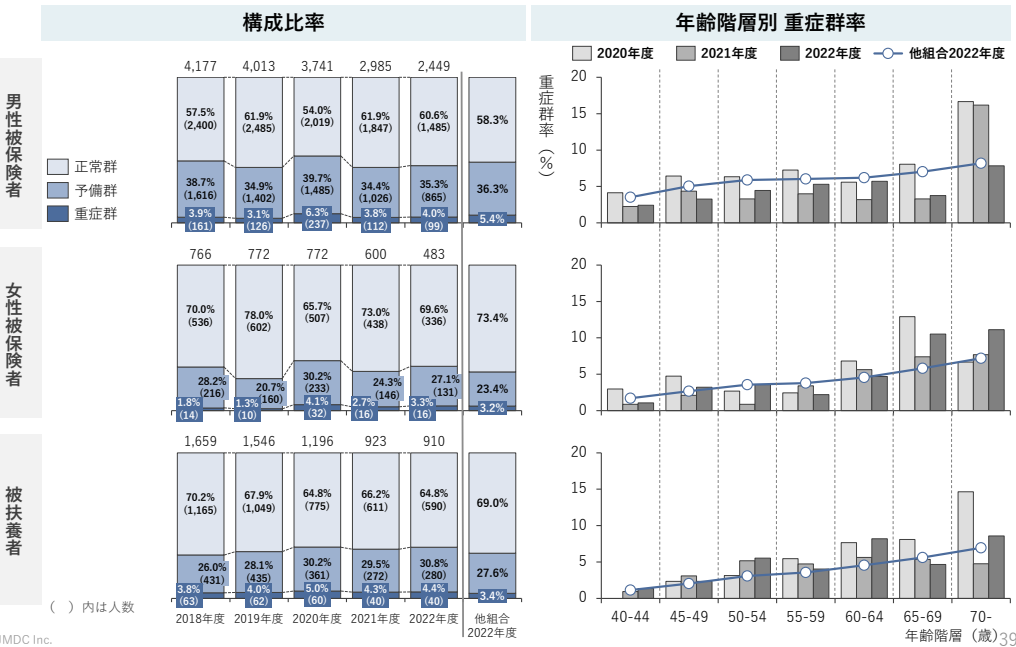
© JMDC Inc.

健診分析 〈血圧〉

※年齢：各年度末40歳以上

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

女性被保険者の予備群割合は他組合より高く、また2020年度以降増減が激しい。
被扶養者の予備群割合は直近5年間で増加傾向にある。



© JMDC Inc.

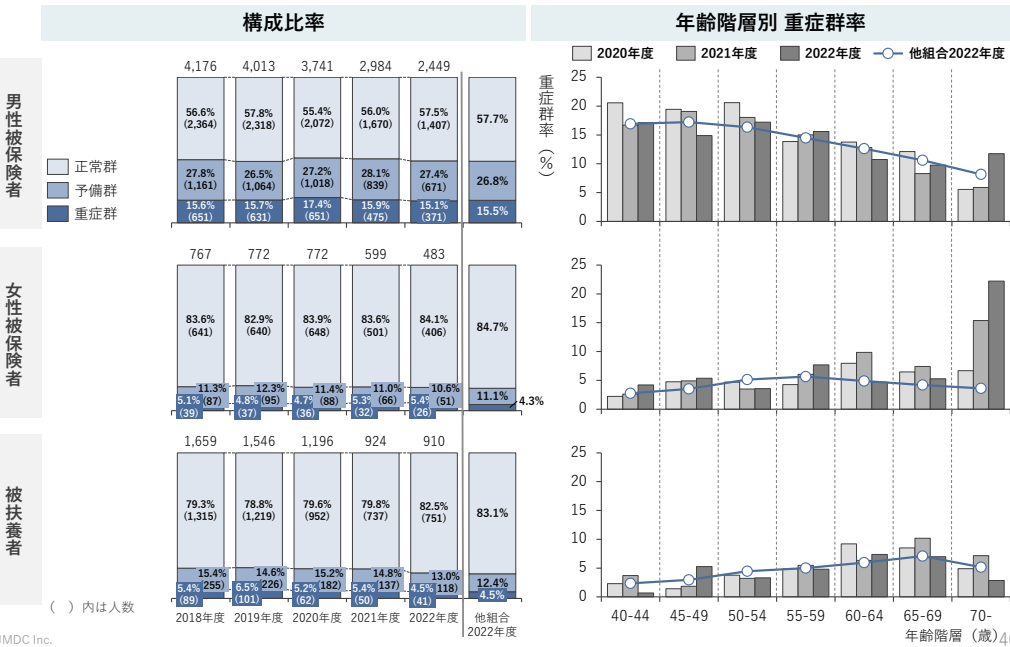
39

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≦

男性被保険者は2020年度に重症群割合の増加があったが、その後減少傾向である。
女性被保険者は2020年度以降で重症群割合が増加傾向である。



© JMDC Inc.

20

40

健診分析〈脂質〉

※年齢：各年度末40歳以上

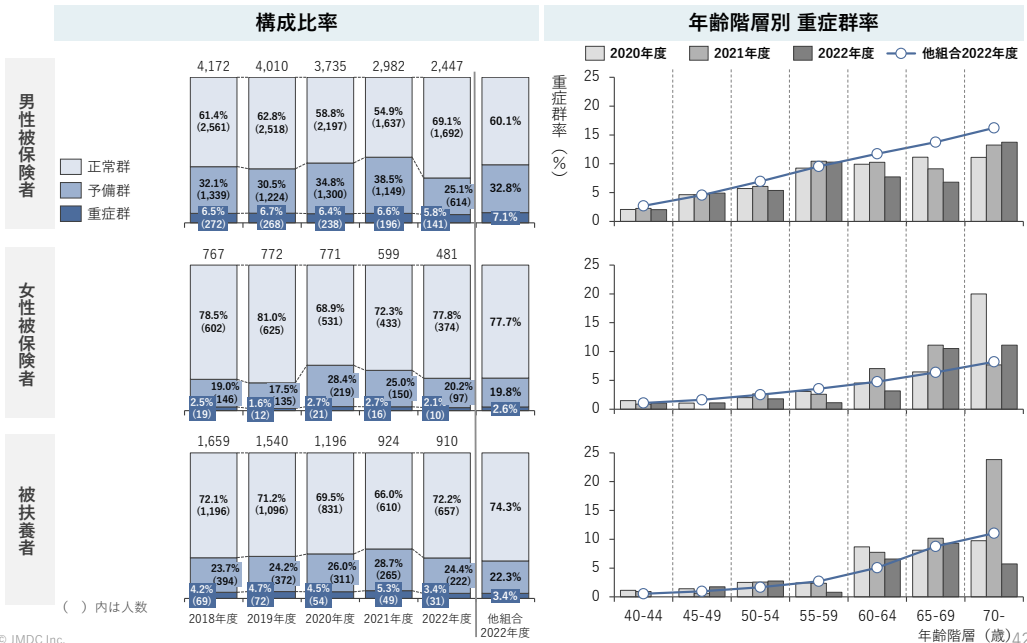
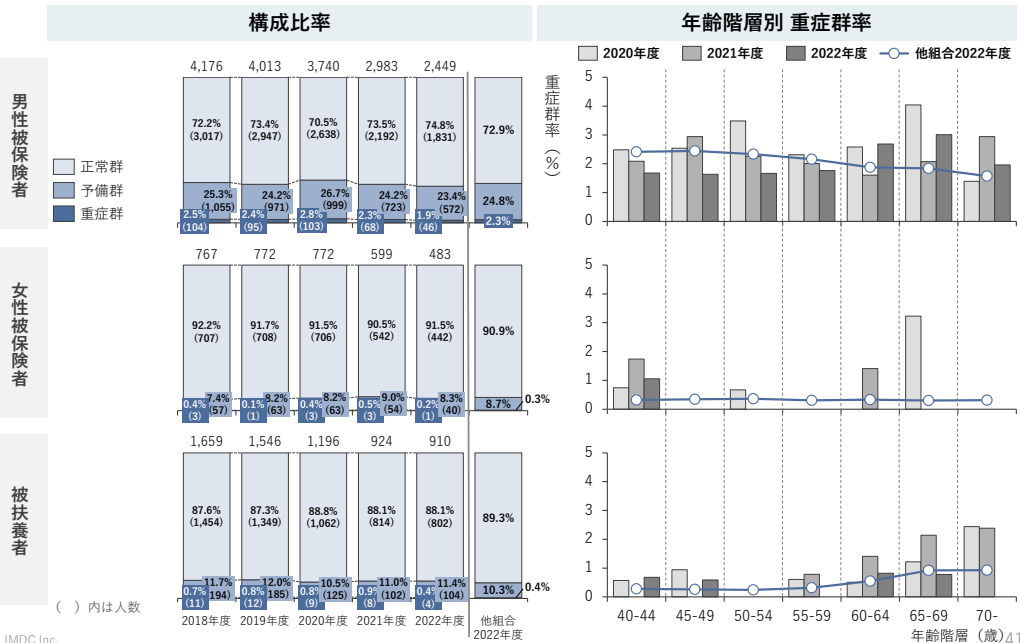
	中性脂肪	HDLコレステロール
正常群	<150	40≧
予備群	150≦ and <500	35≦ and <40
重症群	500≦	<35

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≦

2021年度→2022年度で予備群・重症群ともに割合の減少がみられた。



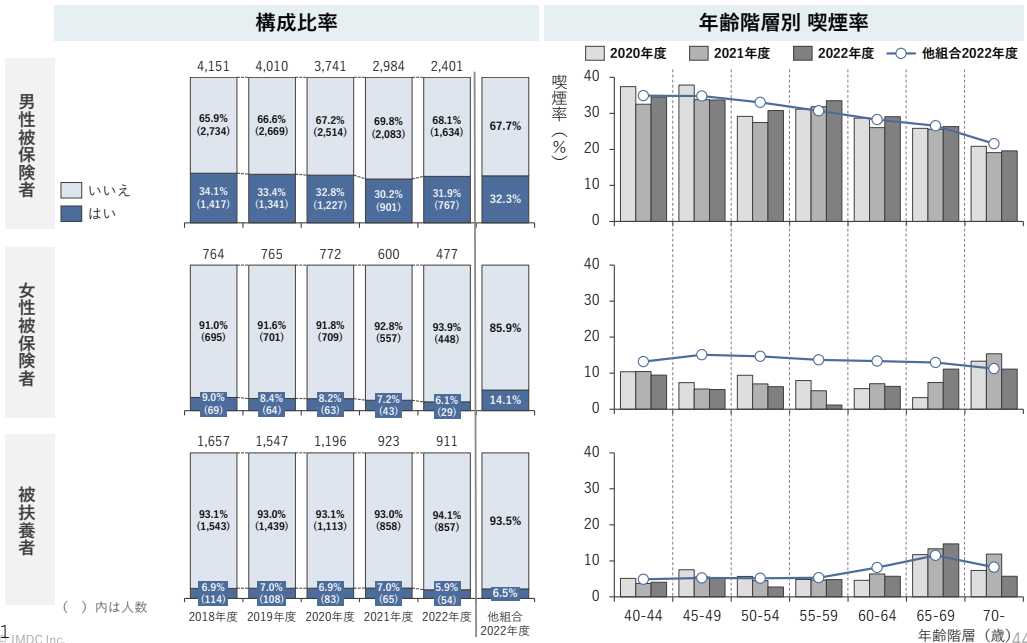
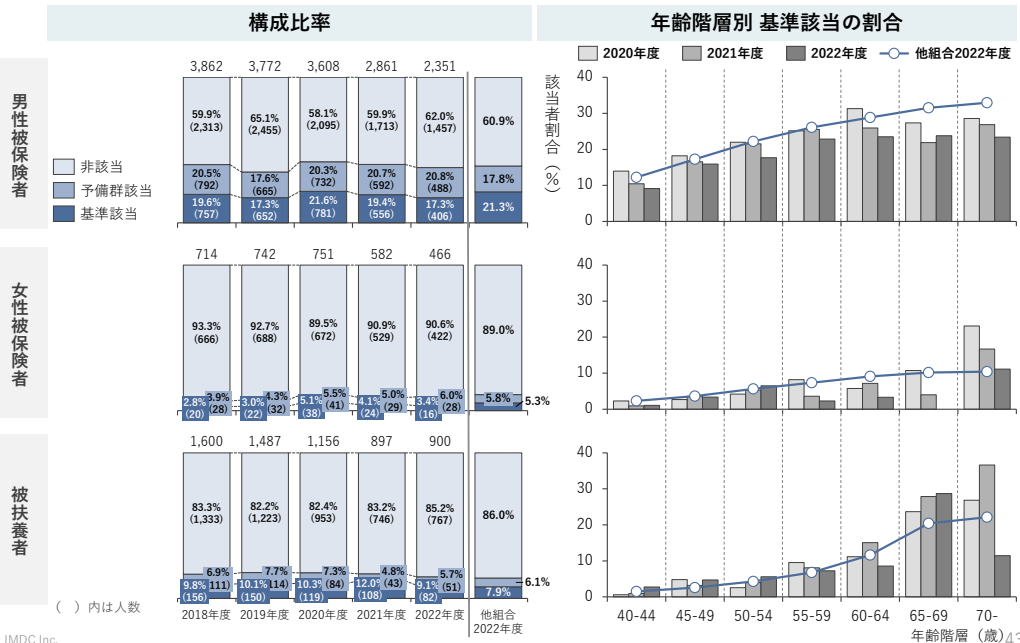
健診分析〈メタボリックシンドローム判定〉

※年齢：各年度末40歳以上

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

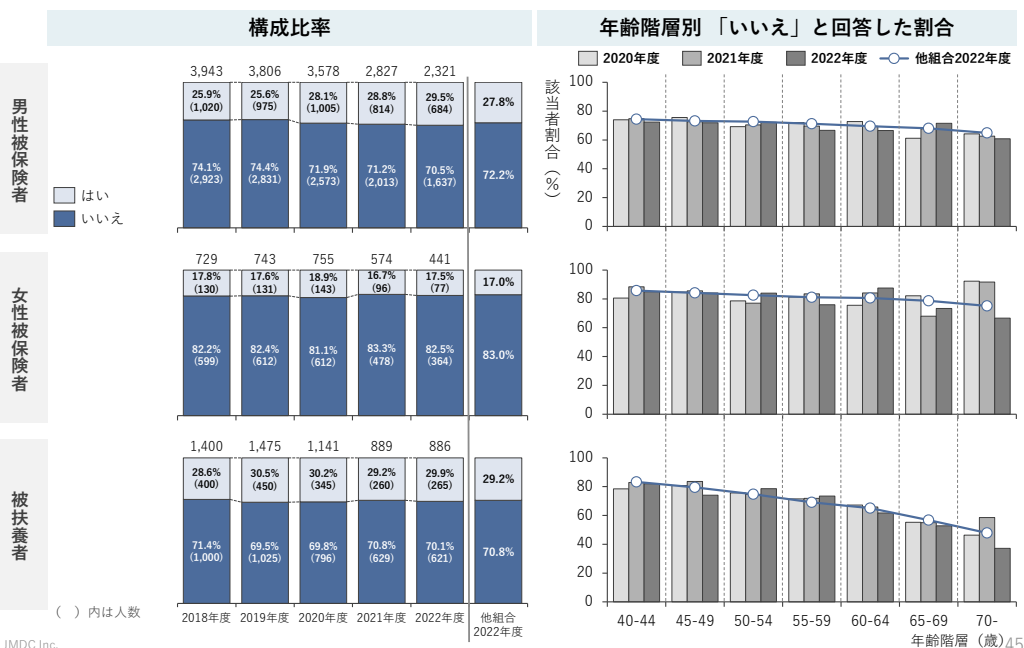
喫煙者割合は男性被保険者は他組合並で直近5年間やや減少傾向、女性被保険者の割合は他組合よりかなり低い。



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



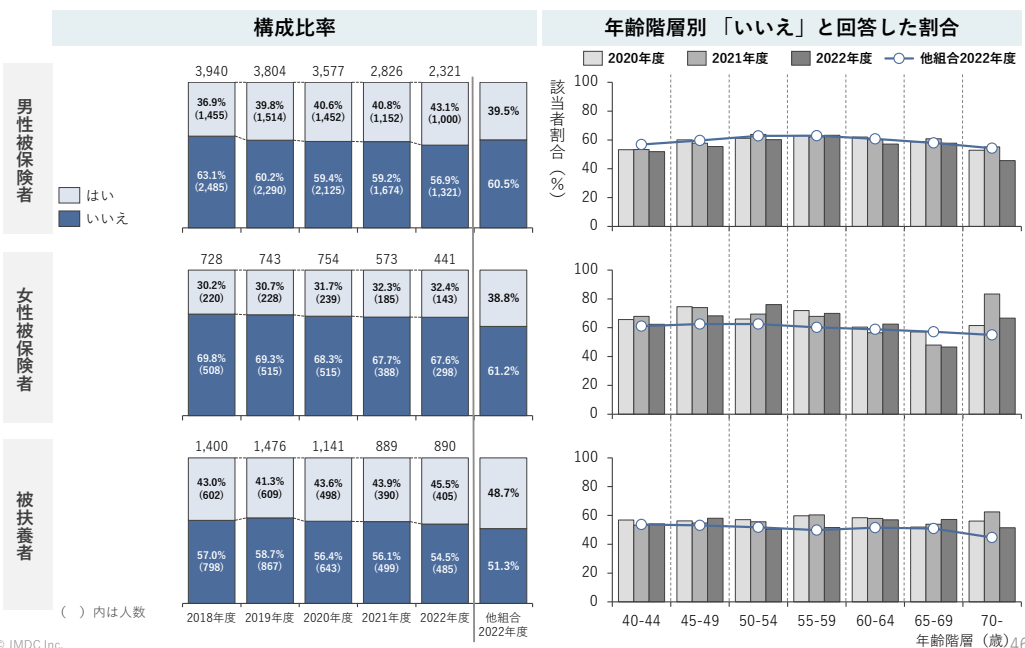
© JMDC Inc.

問診分析〈運動-2〉

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

※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者で運動習慣「あり」の回答者割合は増加傾向にある。
女性もやや増加している。

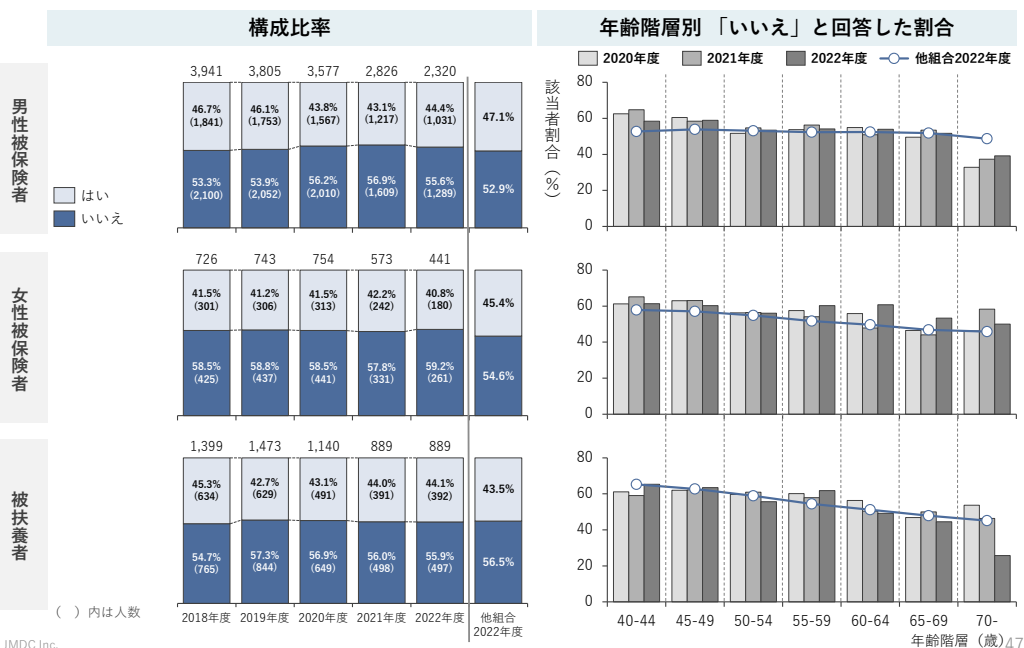


© JMDC Inc.

問診分析〈運動-3〉

<ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか>

※年齢：各年度末40歳以上

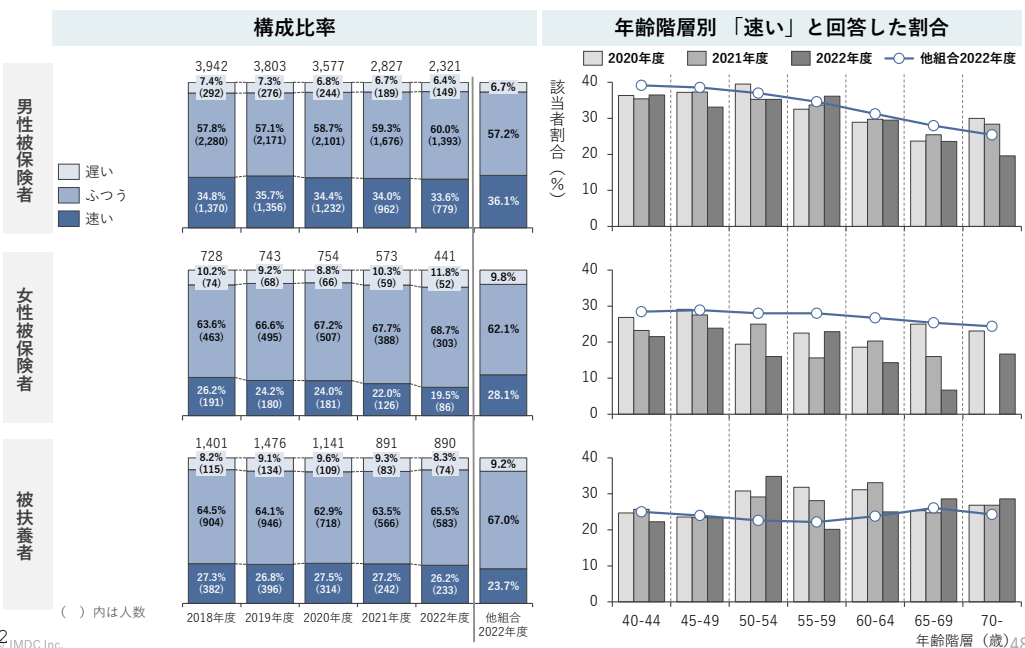


© JMDC Inc.

問診分析〈食事-1〉

<人と比較して食べる速度が速いですか>

※年齢：各年度末40歳以上



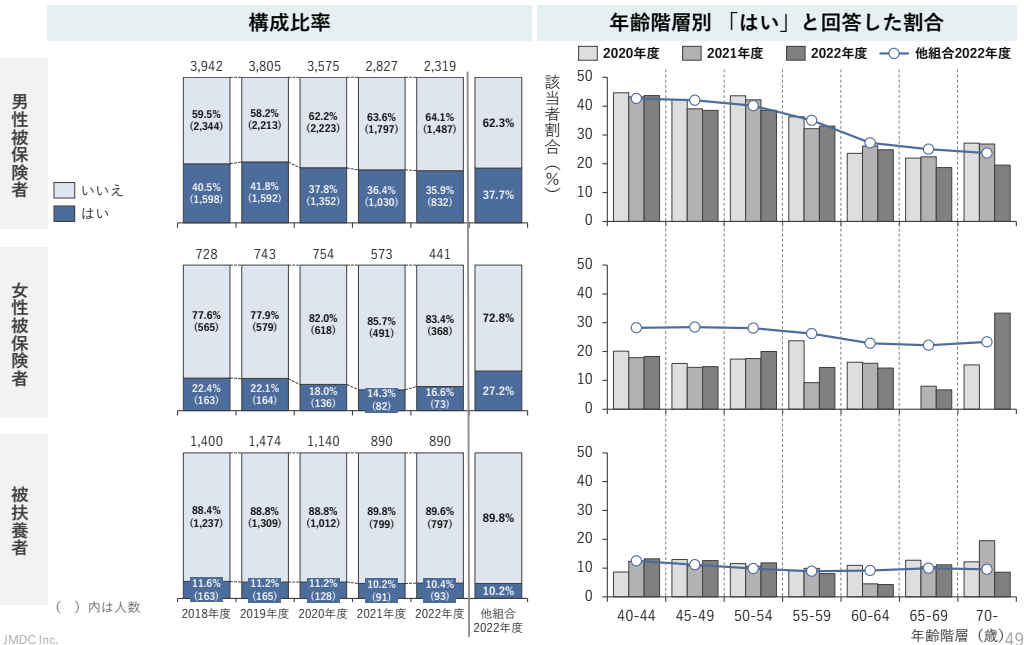
© JMDC Inc.

問診分析〈食事-2〉

<就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか>

※年齢：各年度末40歳以上

2020年度に「はい」の回答者の減少がみられ、その後男性被保険者は減少傾向、女性被保険者は直近でやや割合が増加している。

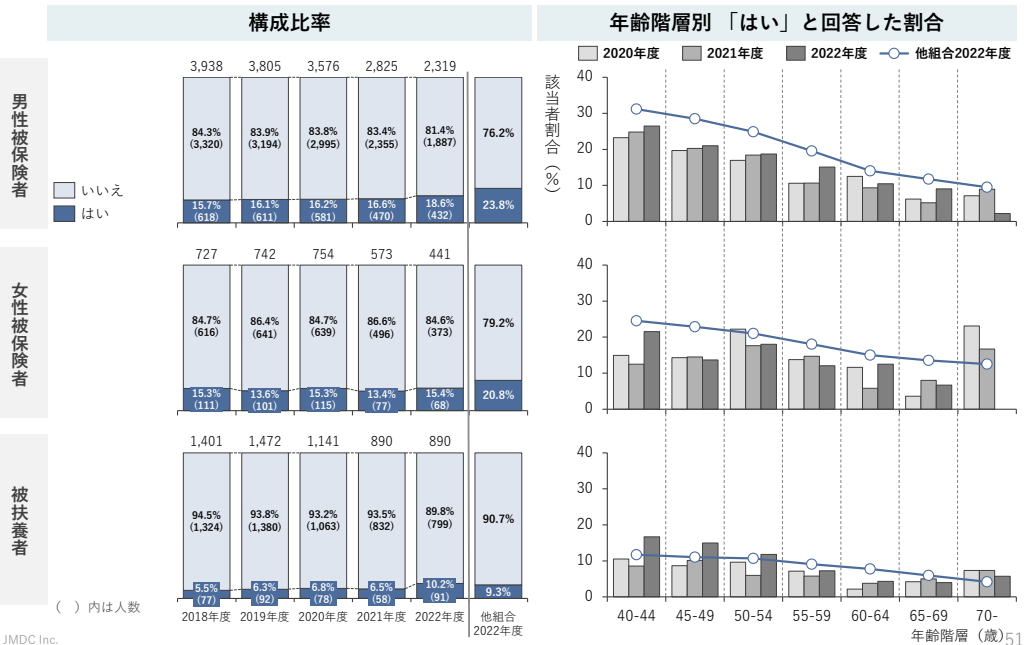


問診分析〈食事-4〉

<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

朝食欠食者割合は被保険者においては男女ともに他組合よりも低い、直近2年間で増加がみられる為やや注意が必要である。

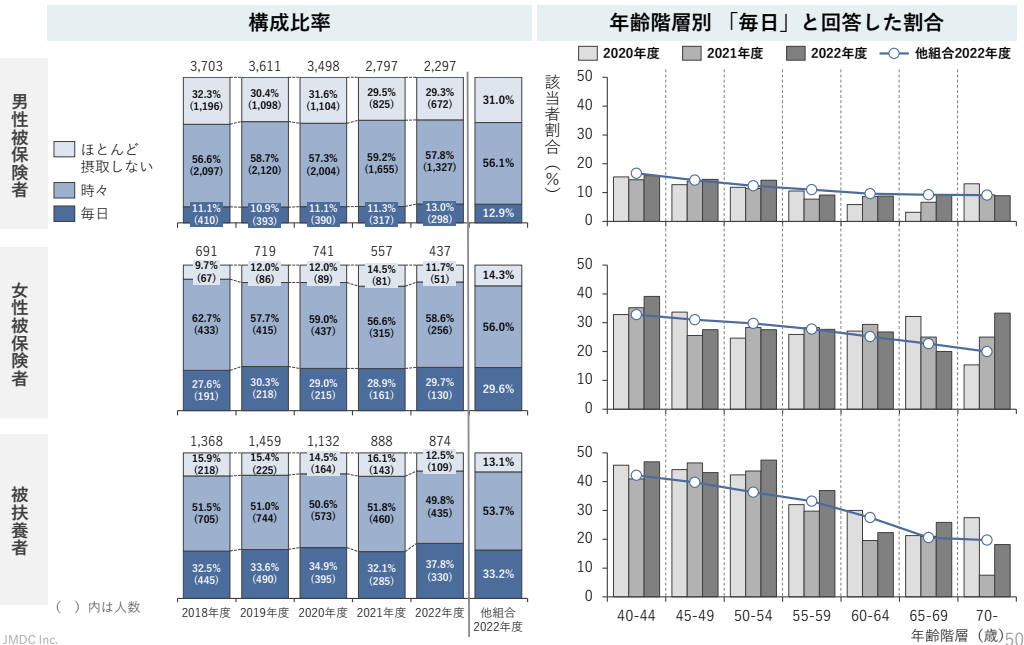


問診分析〈食事-3〉

<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>

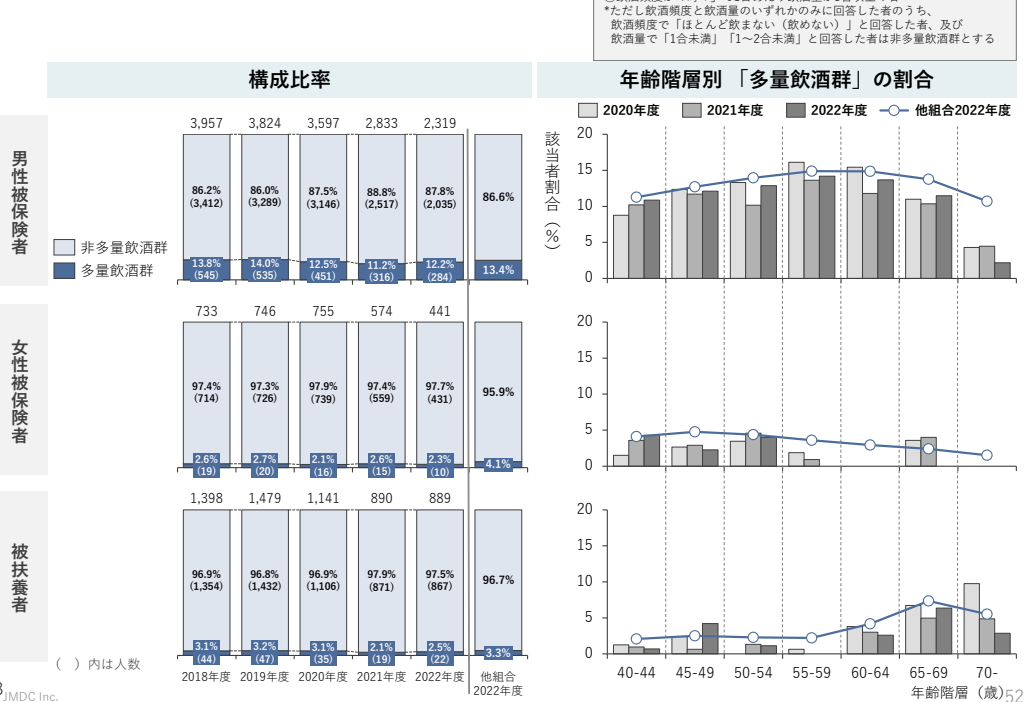
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者・被扶養者ともに他組合より間食や甘いものの摂取割合はやや高め。



問診分析〈飲酒〉

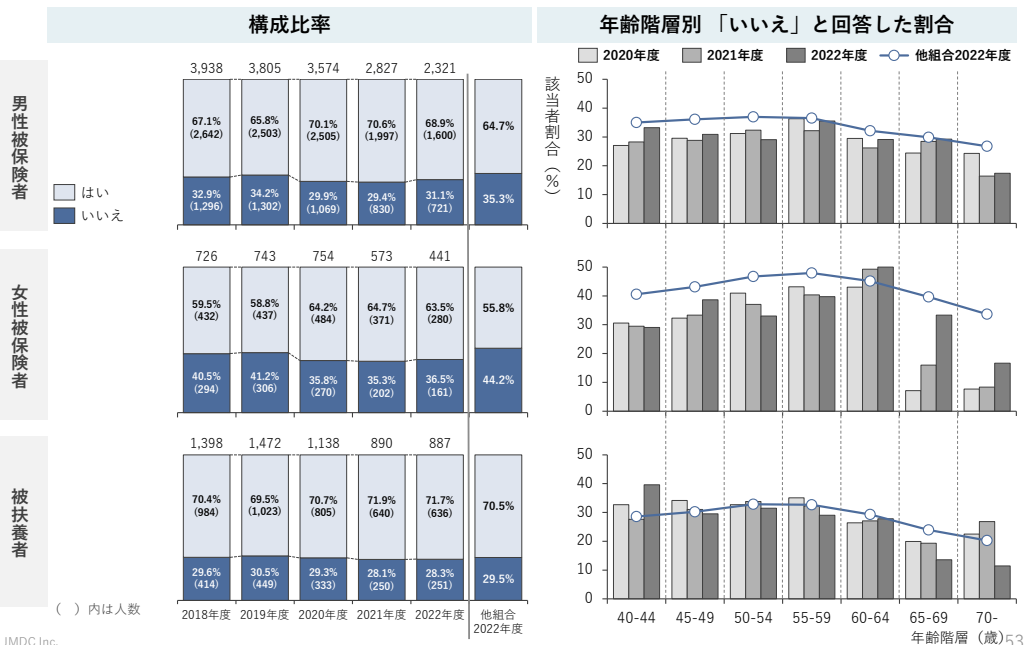
※年齢：各年度末40歳以上



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

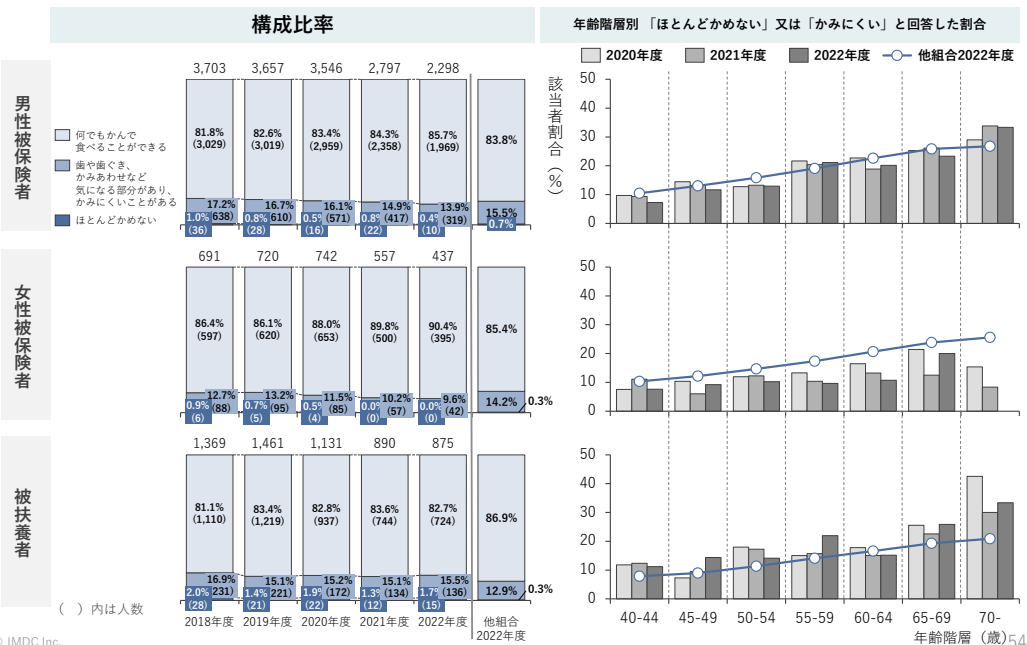
2020年度に被保険者で「いいえ」割合の減少がみられた。
 直近2年においては若干「いいえ」割合は増加している。



© JMDC Inc.

問診分析〈咀嚼〉 <食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか>

※年齢：各年度末40歳以上

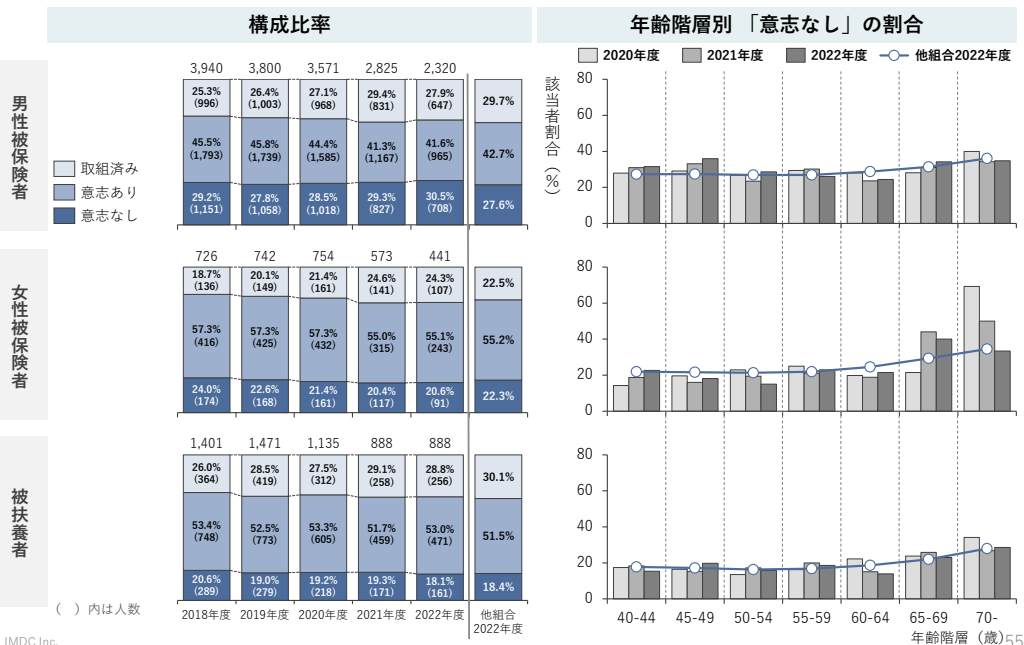


© JMDC Inc.

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

※年齢：各年度末40歳以上

特に男性被保険者において「意志なし」割合は他組合よりも高いかつ直近3年間で増加がみられ、注意が必要である。



© JMDC Inc.

生活習慣病対策 問診分析 〈睡眠〉

<睡眠で休養が十分とれていますか>

※年齢：各年度末40歳以上

メンタル疾患対策

<気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）>

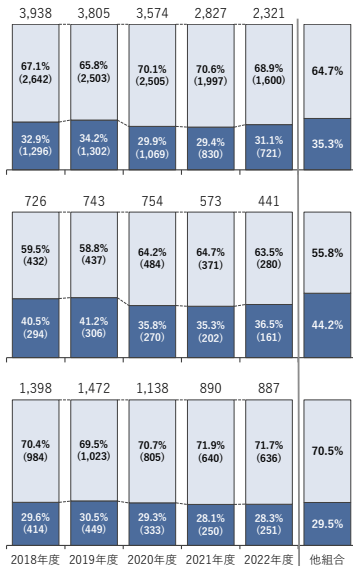
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

経年で受療率がやや増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティ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だと考えられる。

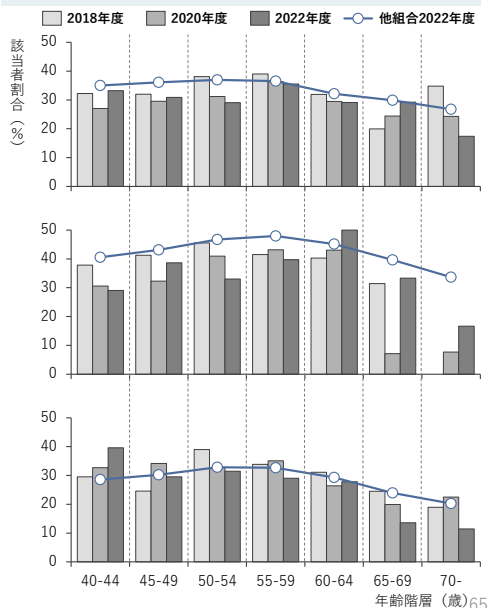
構成比率

男性被保険者

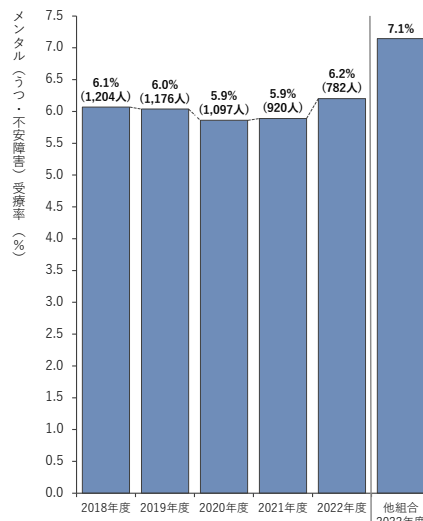
はい
いいえ



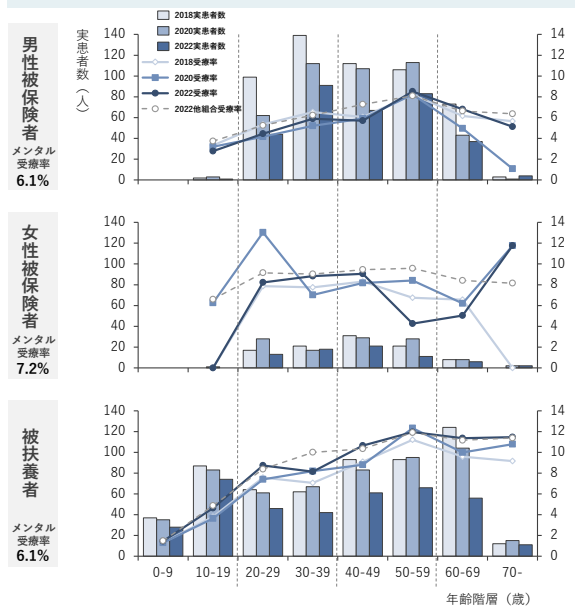
年齢階層別「いいえ」と回答した割合



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)



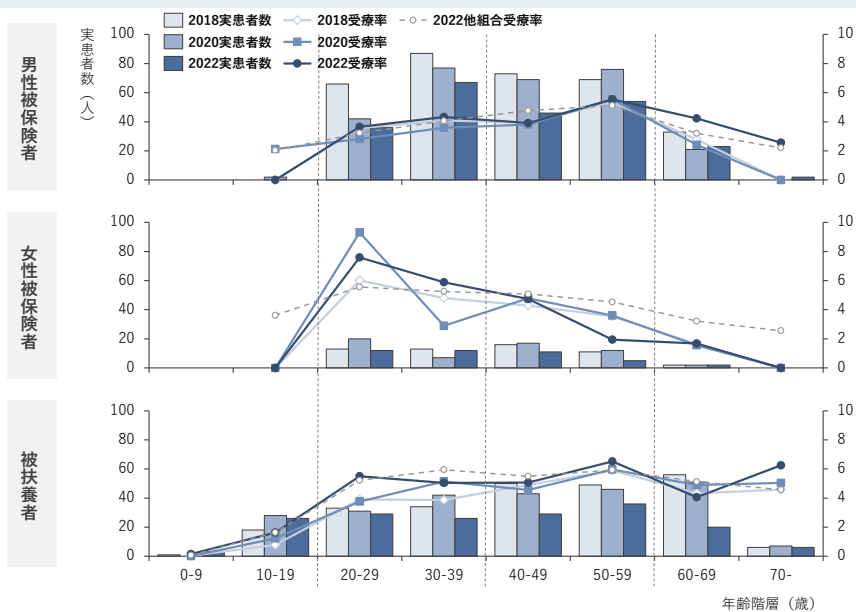
メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

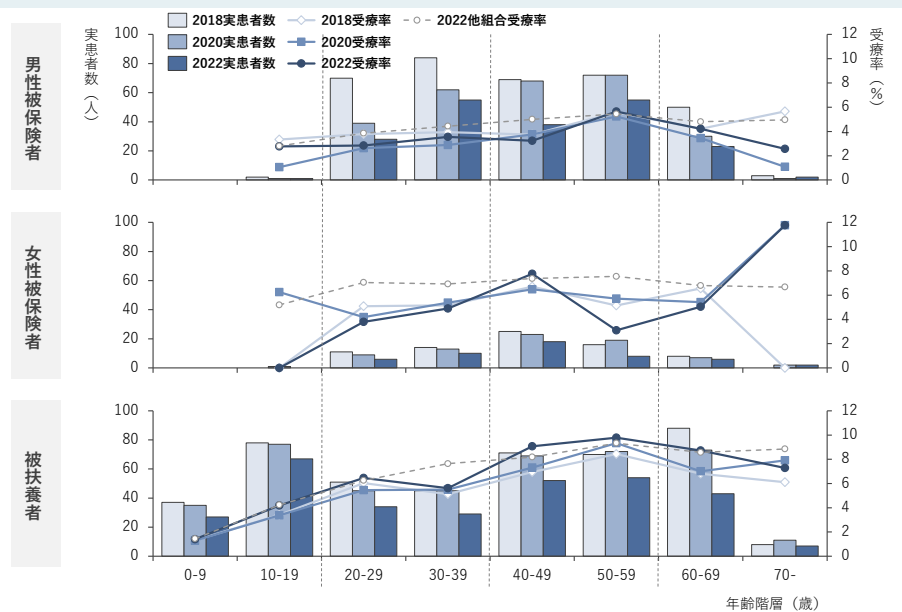
メンタル疾患対策 〈神経性障害（不安障害など）〉

※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)

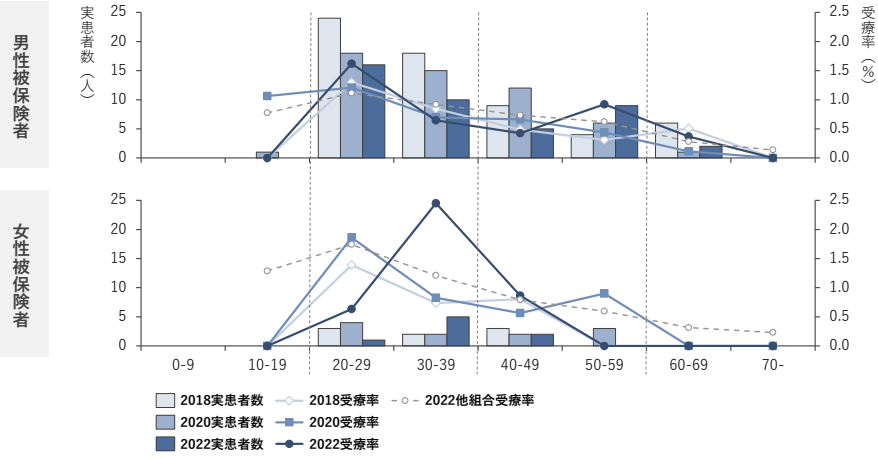


年齢階層別 実患者数と受療率 (経年比較)



若年層で実患者が発生しており注意が必要である。

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

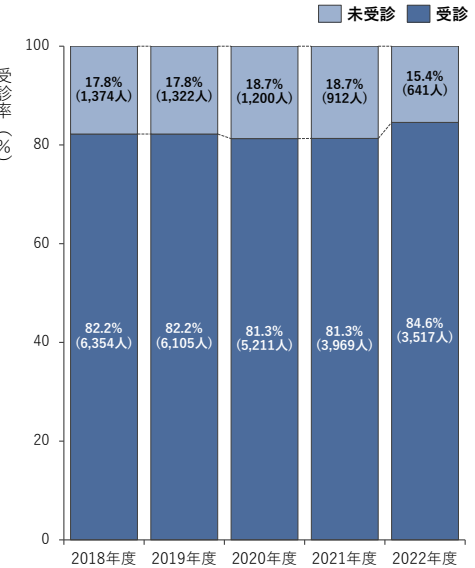


行動特性 〈年度別 健診受診率〉

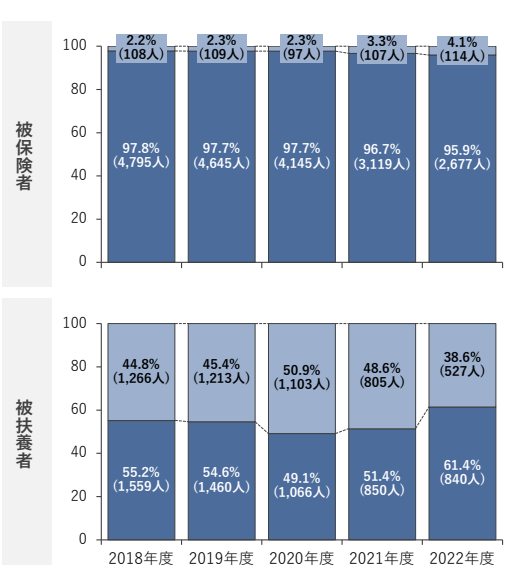
※対象：各年度継続在籍者
※年齢：各年度末40歳以上

特定健診受診率は直近で被保険者約96%、被扶養者約61%となっている。
被扶養者については2020年度に受診率の低下がみられたが、その後上昇してきている。

年度別 健診受診率（全体）



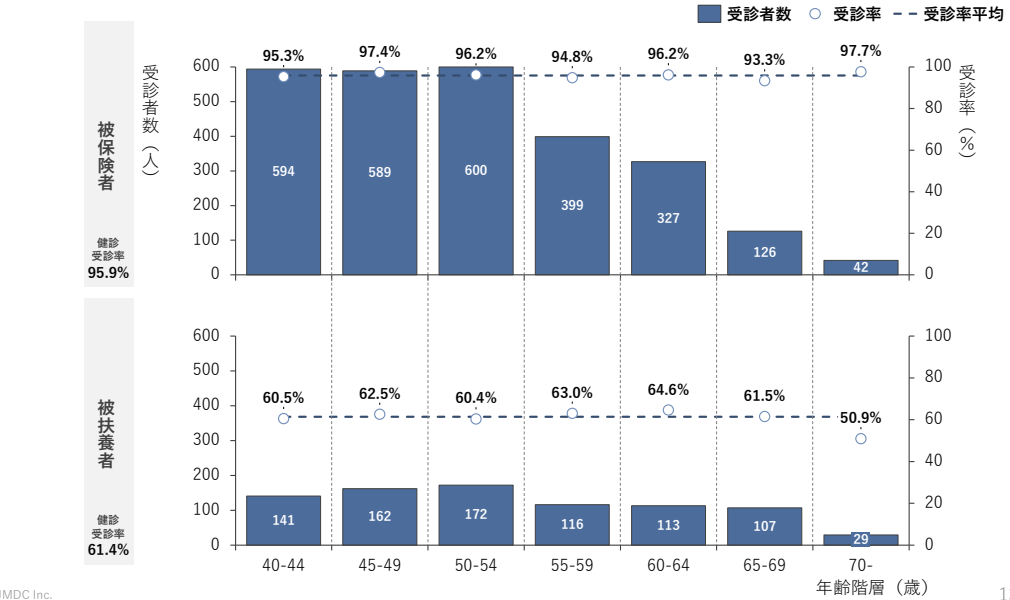
年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）



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

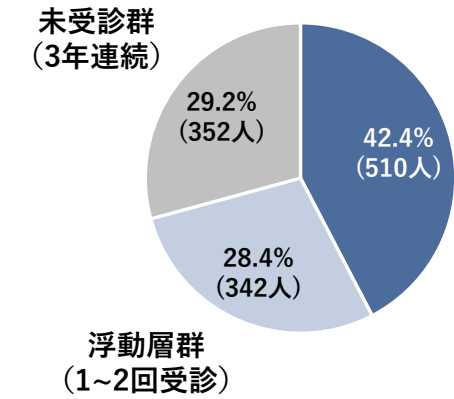
2022年度 年齢階層別健診受診率



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

被扶養者では全体の約3割が3年連続未受診となっており、浮動層も全体の2割以上を占めることから、まだ大きく受診率を伸ばす余地がある。



連続受診群
(3年連続)

パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	510	42.4%
2	○	○	×	40	3.3%
3	×	○	○	78	6.5%
4	○	×	○	72	6.0%
5	○	×	×	42	3.5%
6	×	○	×	29	2.4%
7	×	×	○	81	6.7%
8	×	×	×	352	29.2%

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)

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	○	○	○	27	27.0%	43	8.6%
パターン②	○	○	×	23	23.0%	22	4.4%
パターン③	○	×	○	2	2.0%	3	0.6%
パターン④	○	×	×	1	1.0%	6	1.2%
パターン⑤	×	-	○	18	18.0%	245	48.9%
パターン⑥	×	-	×	29	29.0%	182	36.3%
合計				100		501	

行動特性

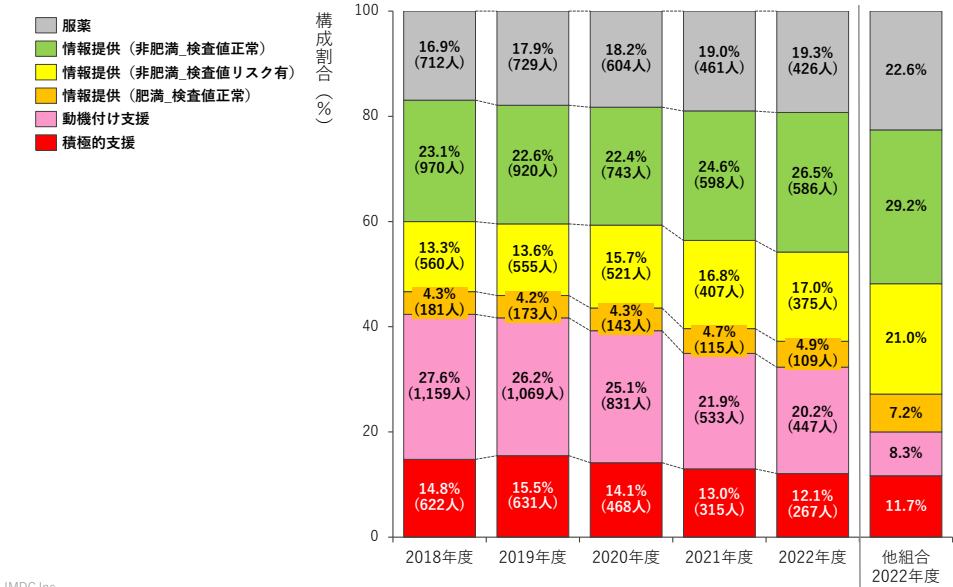
〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

他組合比較で動機付け・積極的支援割合は高いが、直近5年間で減少がみられる。

※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）



© JMDC Inc.

行動特性

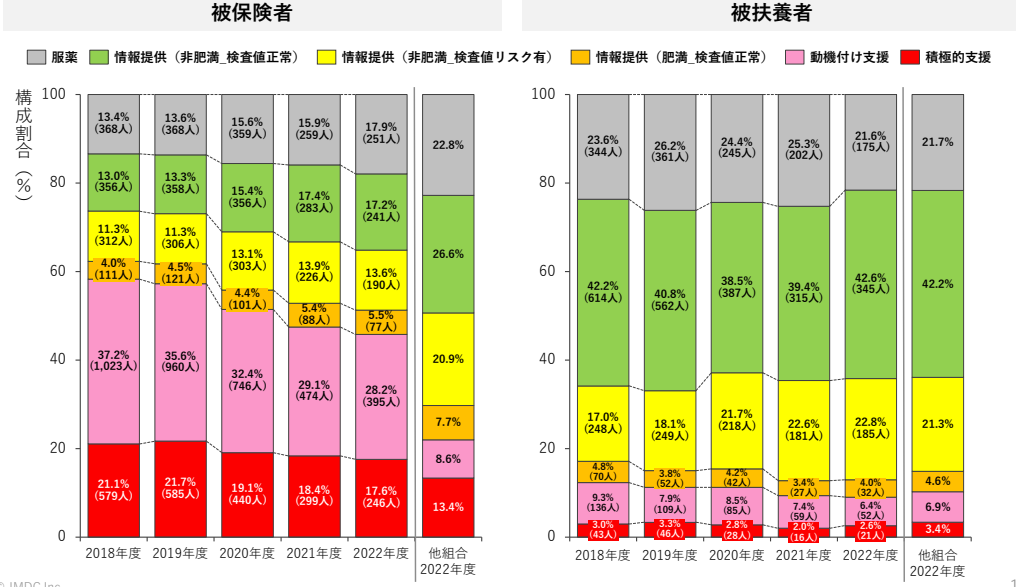
〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

被保険者は特に動機付け・積極的支援割合が他組合よりもかなり高いが、直近5年間で減少がみられる。

※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）



© JMDC Inc.

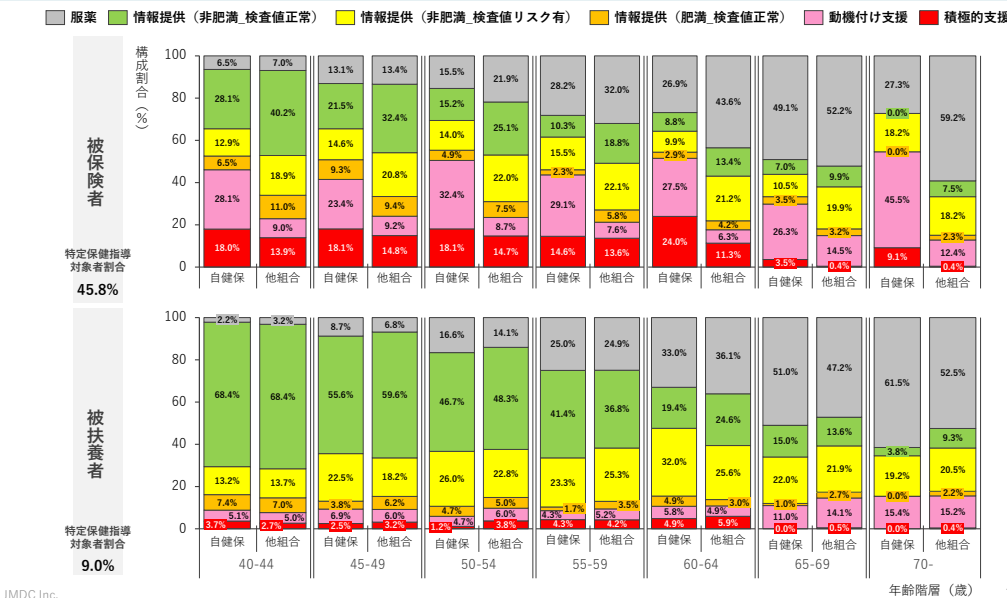
行動特性

〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

※対象：2022年度継続在籍者 ※年齢：2022年度末40歳以上

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

2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合



© JMDC Inc.

疾病分析〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

新型コロナウイルスの流行に関連して呼吸器系の疾患の割合が高い他、内分泌・循環器等の生活習慣病関連疾患やがん関連の疾患が上位を占めた。



直近3年間に於いて40歳以上の加入者全体では、「患者予備群・治療放置群」に減少がみられ、「正常群・不健康群」および「生活習慣病群・重症化群」に増加がみられた。



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

40歳以上被保険者の直近5年間の健康マップ上では、もっとも割合変動が大きかった部分としては、生活習慣病患者割合が6%増加していることに注意が必要である。

生活習慣病では未通院(未治療)						生活習慣病通院(治療)歴あり		
未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群		生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域		合併症なし	合併症進行	重篤な状態
健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上 中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上 中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	空腹時血糖 125mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満		2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および通所期の 状態
該 当 者 数	2022年度 82 2020年度 71 2018年度 90	293 378 553	681 879 1,132	662 1,276 1,341	122 444 388	724 866 995	216 298 378	11 30 26
割 合	2022年度 - 2020年度 - 2018年度 - 他組合 2022年度 -	10.8% 9.1% 11.5% 12.9%	25.1% 21.1% 23.5% 21.9%	24.4% 30.6% 27.9% 23.8%	4.5% 10.6% 8.1% 6.1%	26.7% 20.8% 20.7% 25.6%	8.0% 7.1% 7.9% 9.3%	0.4% 0.7% 0.5% 0.5%
医療費	2022年度 -	74,209	74,808	82,401	42,626	230,377	444,798	2,524,331

© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 〈被扶養者〉

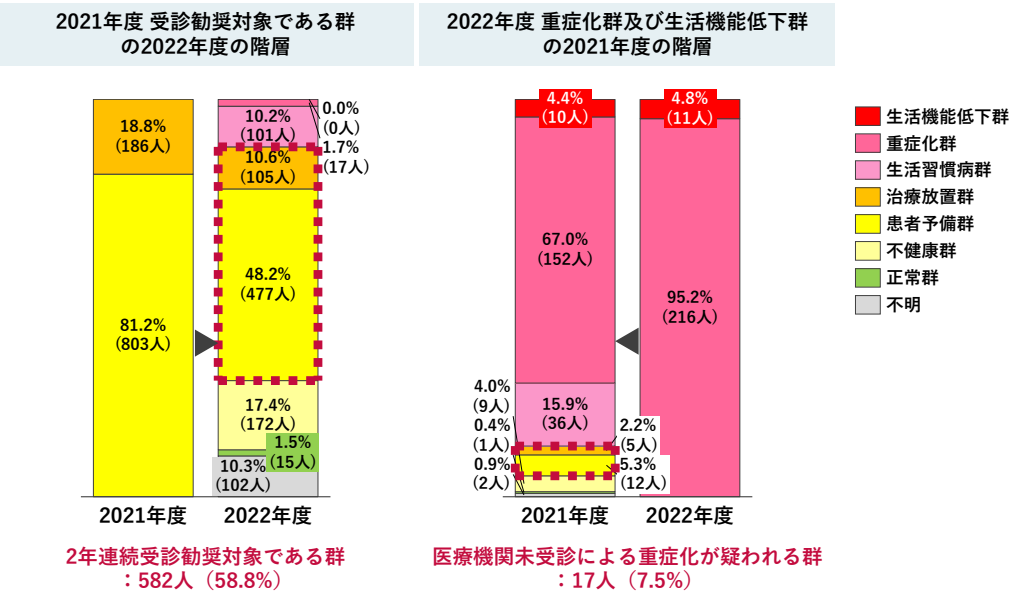
※対象：各年度継続在籍被扶養者
※年齢：各年度末40歳以上
※医療費：該当者あたり医療費（円）＊歯科除く

生活習慣病では未通院(未治療)						生活習慣病通院(治療)歴あり		
未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群		生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域		合併症なし	合併症進行	重篤な状態
健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上 中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上 中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	空腹時血糖 125mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満		2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および通所期の 状態
該 当 者 数	2022年度 365 2020年度 732 2018年度 821	149 162 243	183 230 351	194 242 356	44 66 94	304 528 691	123 197 261	5 12 8
割 合	2022年度 - 2020年度 - 2018年度 - 他組合 2022年度 -	14.9% 11.3% 12.1% -	18.3% 16.0% 17.5% -	19.4% 16.8% 17.8% -	4.4% 4.6% 4.7% -	30.3% 36.7% 34.5% -	12.3% 13.7% 13.0% -	0.5% 0.8% 0.4% -
医療費	2022年度 -	95,454	105,795	128,418	128,586	332,870	577,188	3,005,592

© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防 〈治療放置の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

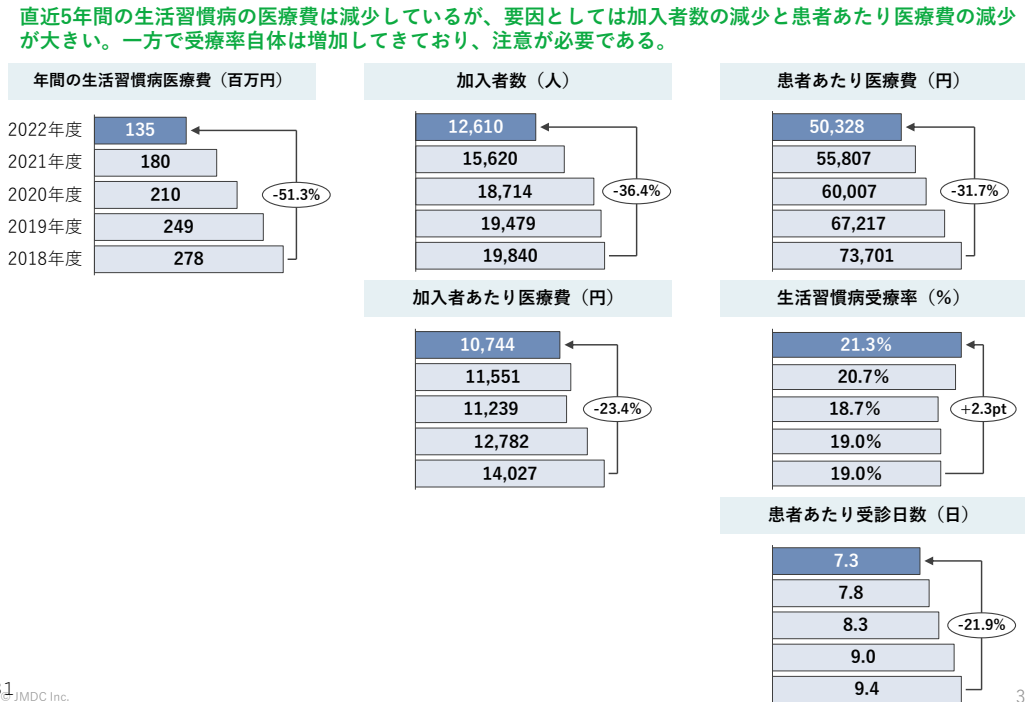


© JMDC Inc.

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

※〇〇％：変化率
※〇〇pt：変化値



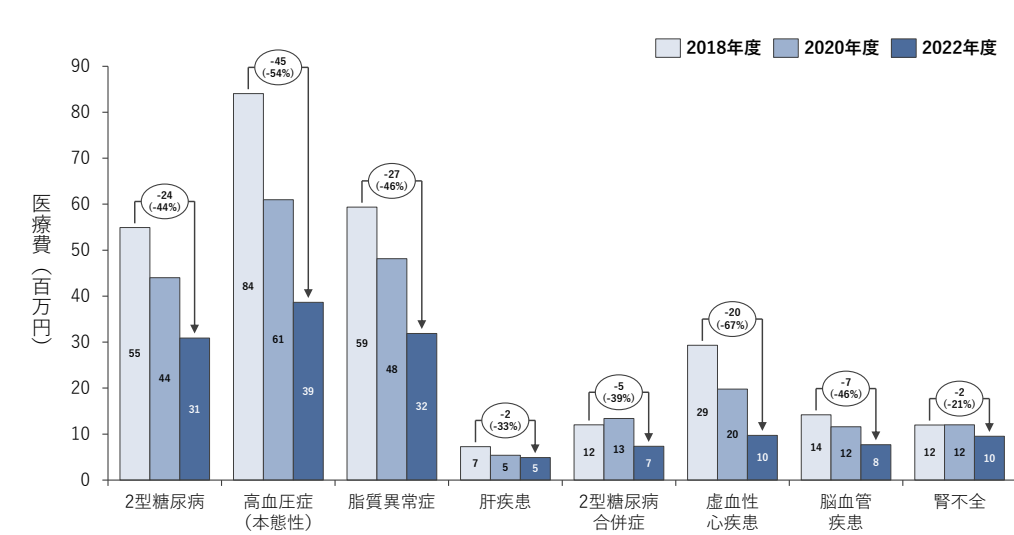
28 31 JMDC Inc.

31

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

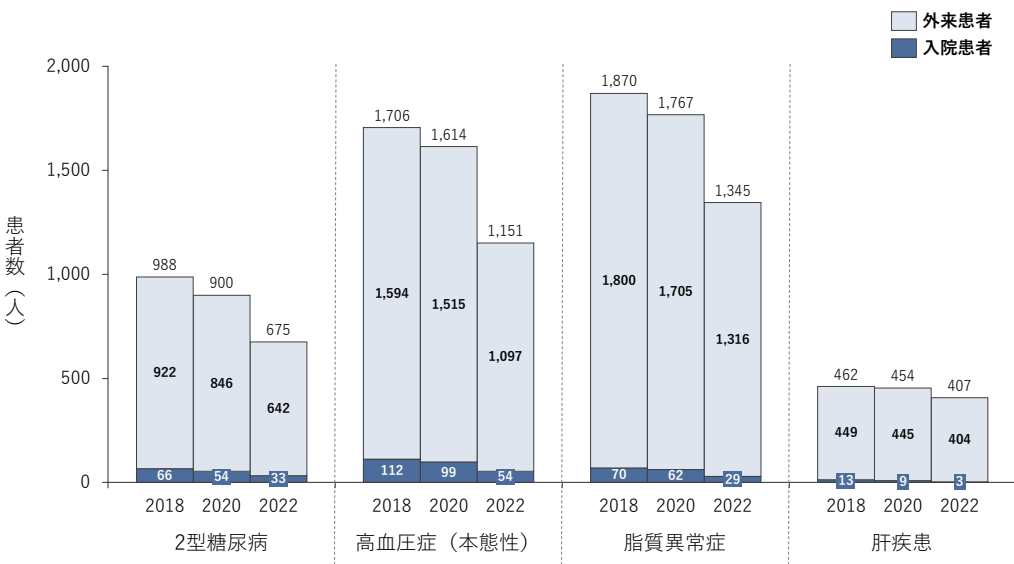
直近5年間の各疾病ごとの医療費で減少がみられた。



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

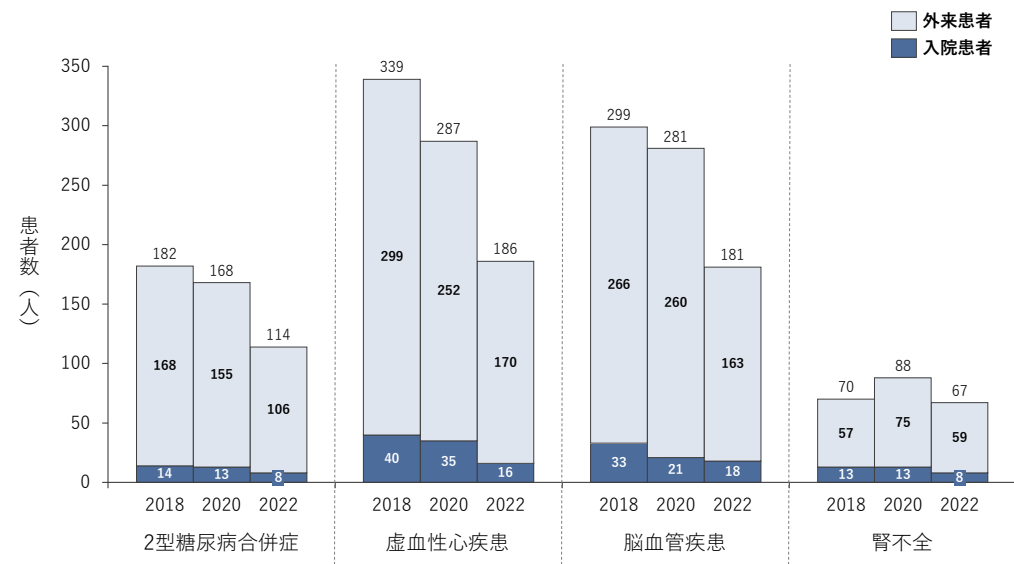
実患者数についても各疾病で減少がみられるが、全体の受療率増となっていることから新規患者の数値コントロール状況や服薬状況については注意してみたい。



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

実患者数についても各疾病で減少がみられるが、全体の受療率増となっていることから新規患者の数値コントロール状況や服薬状況については注意してみたい。



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

40歳以上被保険者の直近5年間の健康マップ上では、もっとも割合変動が大きかった部分としては、生活習慣病患者割合が6%増加していることに注意が必要である。

生活習慣病では未通院(未治療)						生活習慣病通院(治療)歴あり		
未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群		生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域		合併症なし	合併症進行	重篤な状態
健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上 中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上 中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	空腹時血糖 125mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満		2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および通所期の 状態
該当者数	2022年度 82 2020年度 71 2018年度 90	293 378 553	681 879 1,132	662 1,276 1,341	122 444 388	724 866 995	216 298 378	11 30 26
割合	2022年度 - 2020年度 - 2018年度 - 他組合 2022年度 -	10.8% 9.1% 11.5% 12.9%	25.1% 21.1% 23.5% 21.9%	24.4% 30.6% 27.9% 23.8%	4.5% 10.6% 8.1% 6.1%	26.7% 20.8% 20.7% 25.6%	8.0% 7.1% 7.9% 9.3%	0.4% 0.7% 0.5% 0.5%
医療費	2022年度 -	74,209	74,808	82,401	42,626	230,377	444,798	2,524,331

© JMDC Inc.

26

生活習慣病対策 重症化予防
生活習慣病 リスク分布 〈被扶養者〉

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

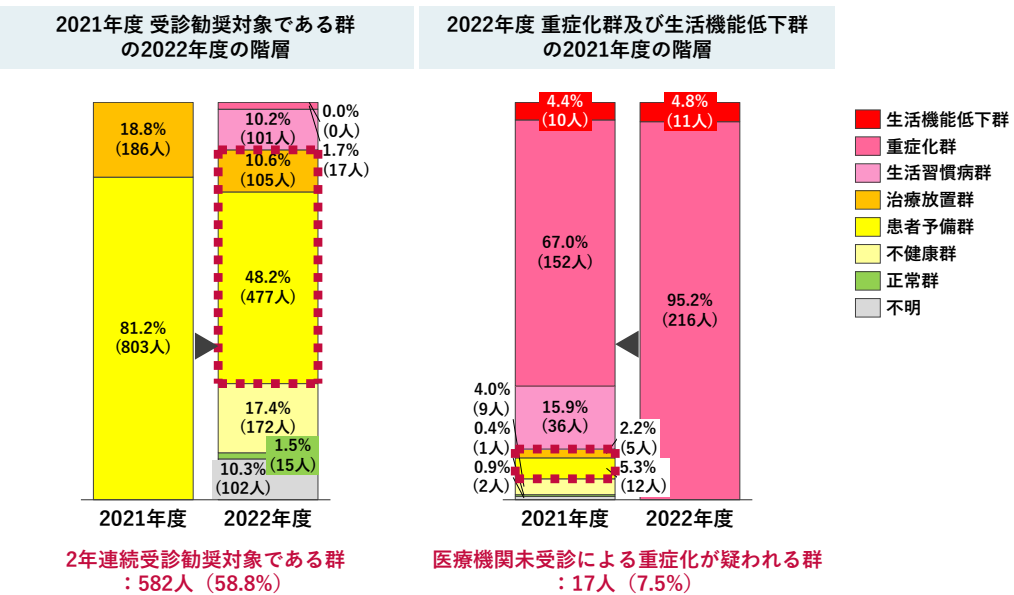
生活習慣病では未通院(未治療)						生活習慣病通院(治療)歴あり		
未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群		生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域		合併症なし	合併症進行	重篤な状態
健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上 中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上 中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	空腹時血糖 125mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満		2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および通所期の 状態
該当者数	2022年度 365 2020年度 732 2018年度 821	149 162 243	183 230 351	194 242 356	44 66 94	304 528 691	123 197 261	5 12 8
割合	2022年度 - 2020年度 - 2018年度 - 他組合 2022年度 -	14.9% 11.3% 12.1% -	18.3% 16.0% 17.5% -	19.4% 16.8% 17.8% -	4.4% 4.6% 4.7% -	30.3% 36.7% 34.5% -	12.3% 13.7% 13.0% -	0.5% 0.8% 0.4% -
医療費	2022年度 -	95,454	105,795	128,418	128,586	332,870	577,188	3,005,592

© JMDC Inc.

27

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

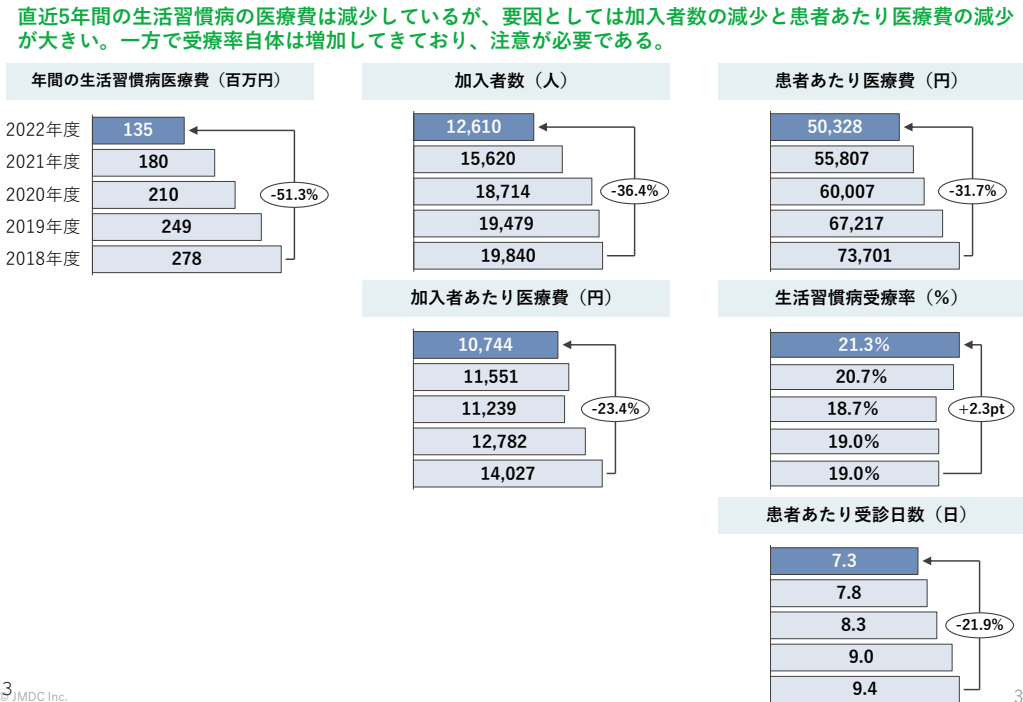


© JMDC Inc.

28

生活習慣病対策 重症化予防
生活習慣病医療費分析

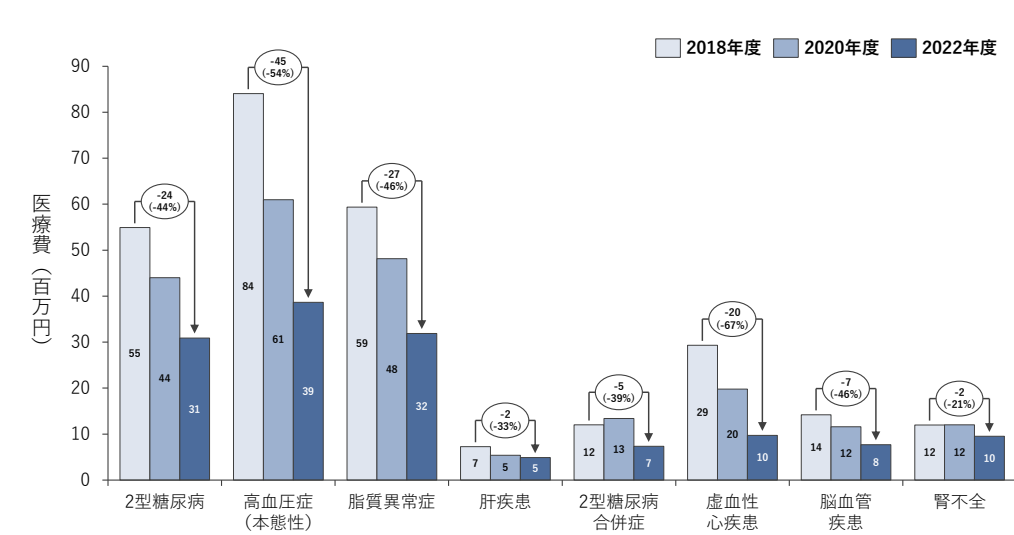
※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む



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

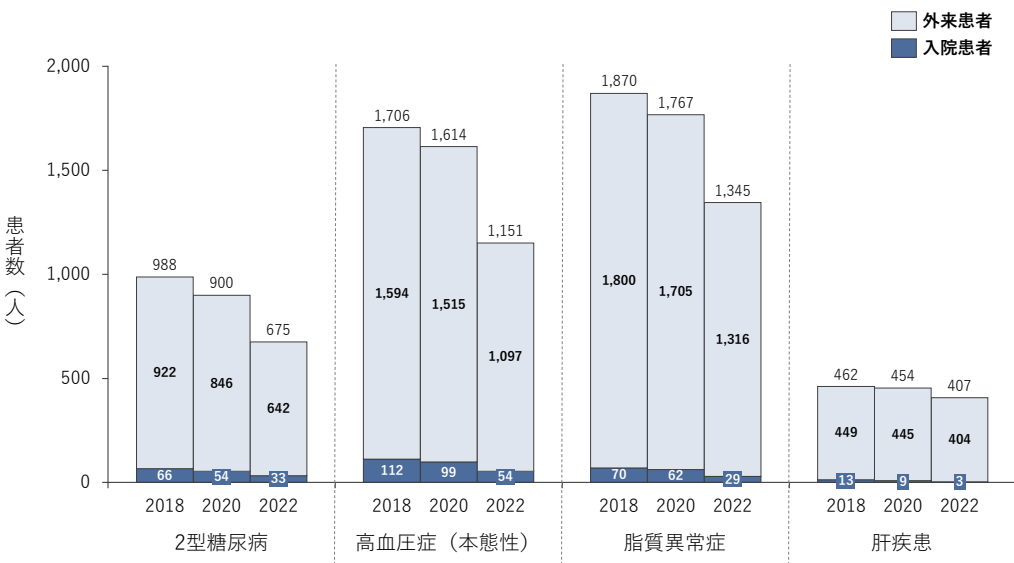
直近5年間の各疾病ごとの医療費で減少がみられた。



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

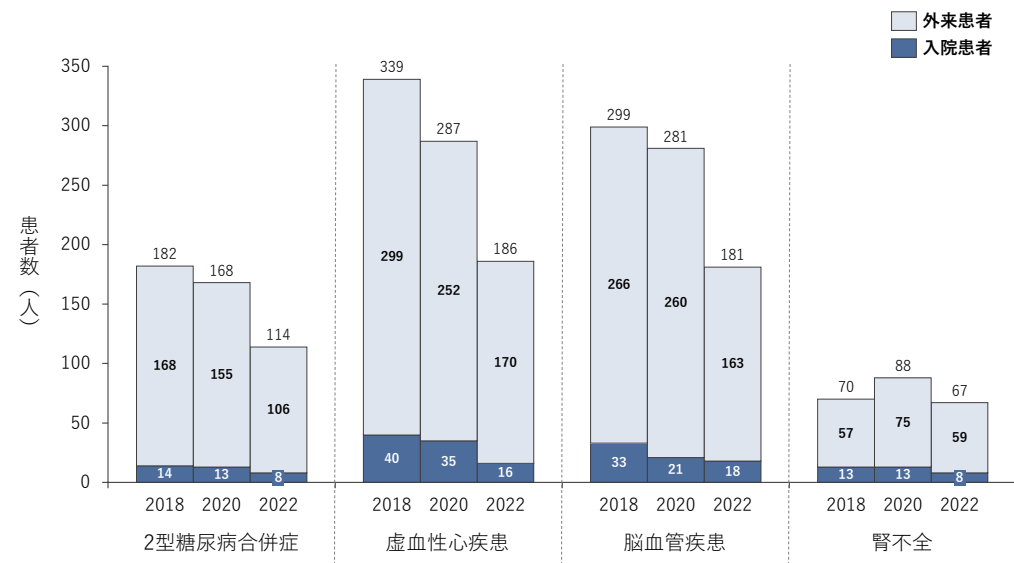
実患者数についても各疾病で減少がみられるが、全体の受療率増となっていることから新規患者の数値コントロール状況や服薬状況については注意してみたい。



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

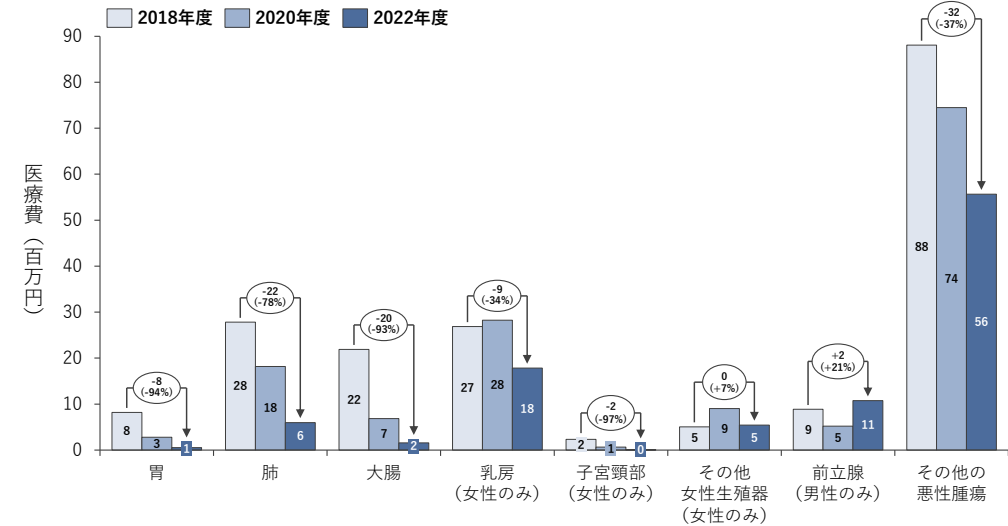
実患者数についても各疾病で減少がみられるが、全体の受療率増となっていることから新規患者の数値コントロール状況や服薬状況については注意してみたい。



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

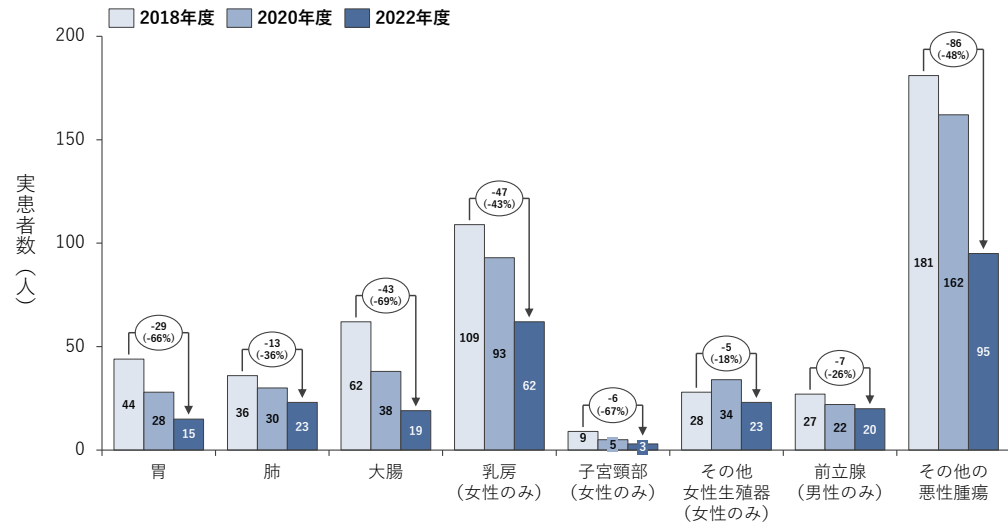
加入者の減少に伴い各医療費も減少がみられるが、中でも前立腺がん・その他女性生殖器は増加もしくは横ばいとなっており注意が必要である。



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

患者数については各部位で減少がみられた。



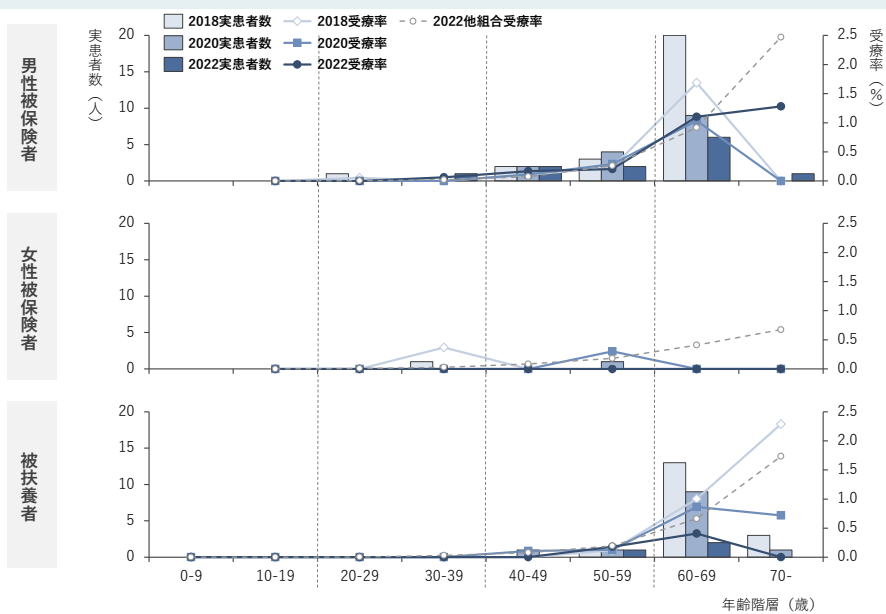
がん対策〈胃がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

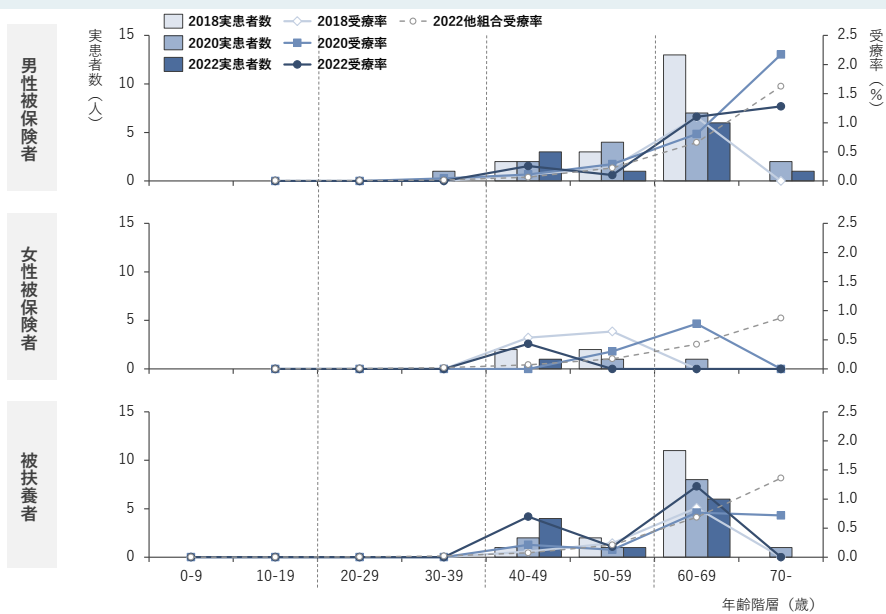
がん対策〈肺がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

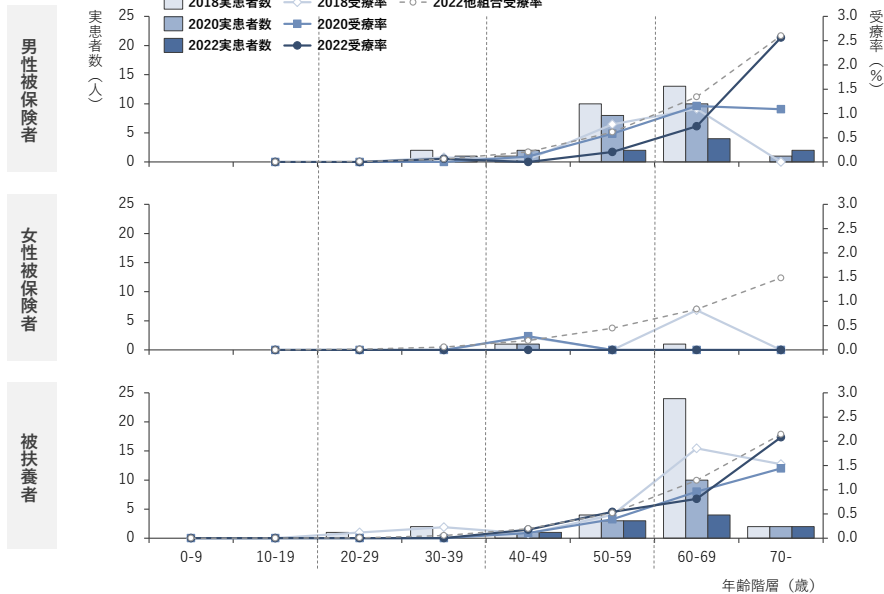
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



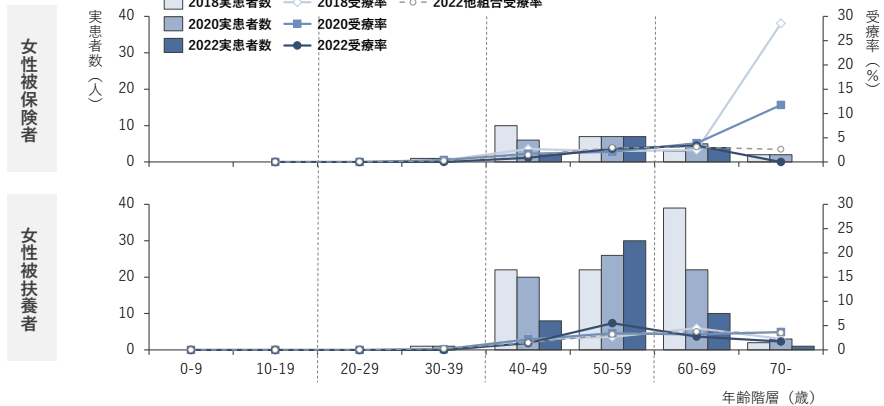
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

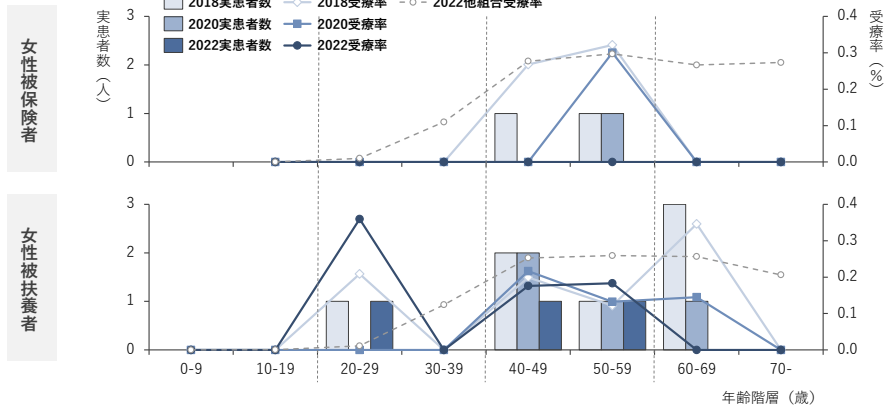


年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

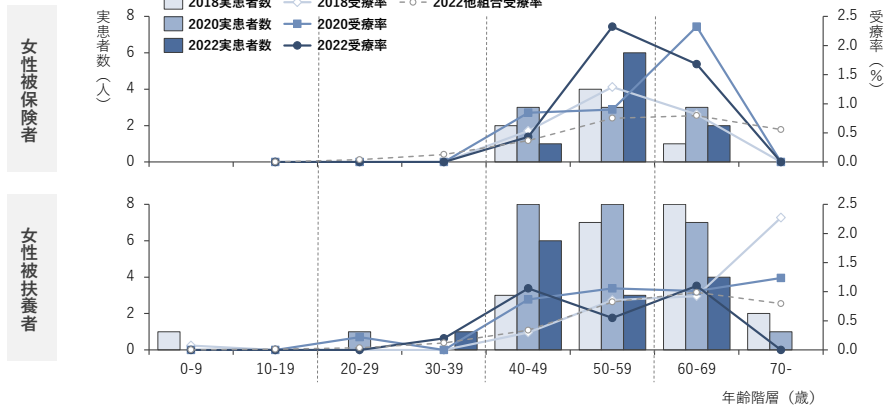


その他女性生殖器がんは2022年度にて50歳代で受療率・実患者数増がみられた。

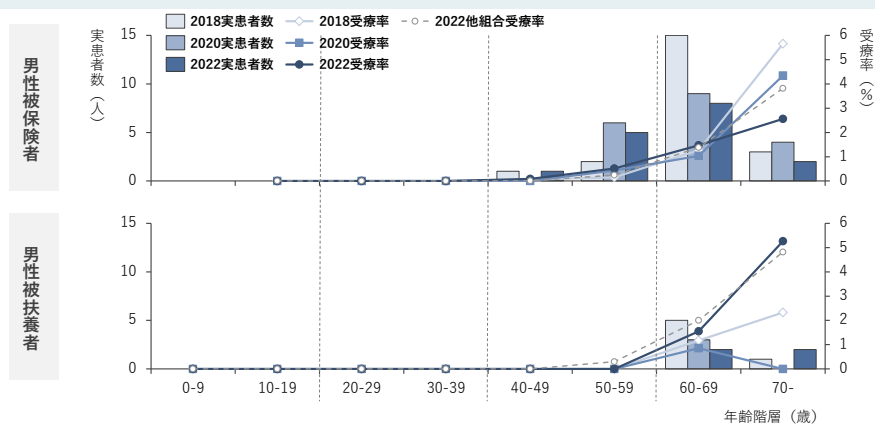
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



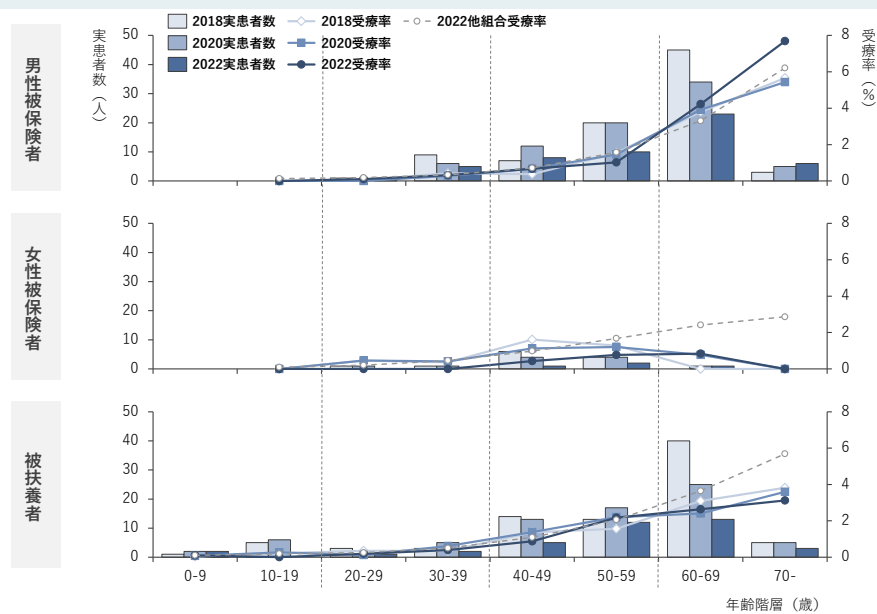
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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)

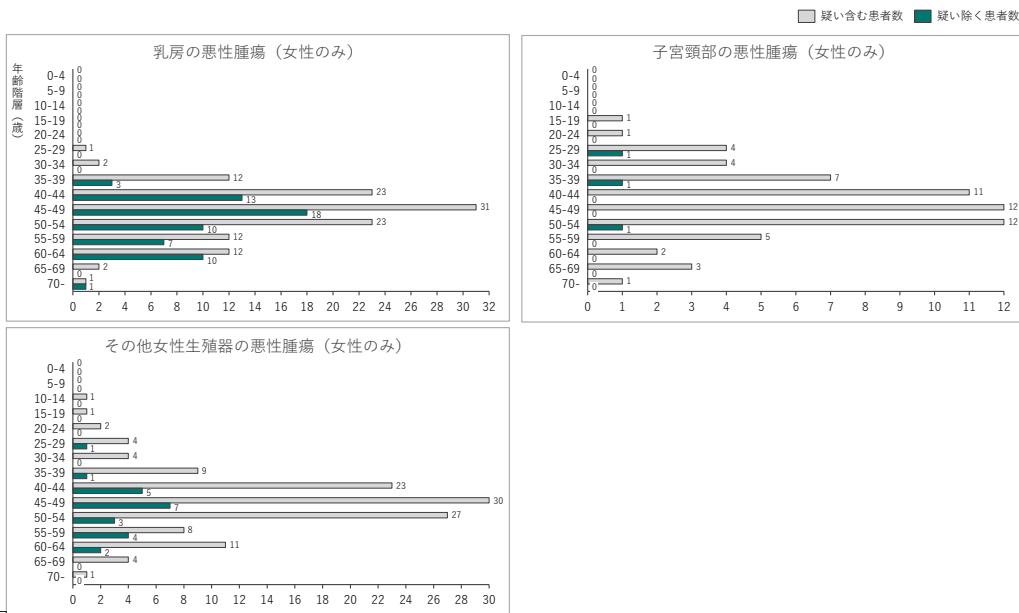
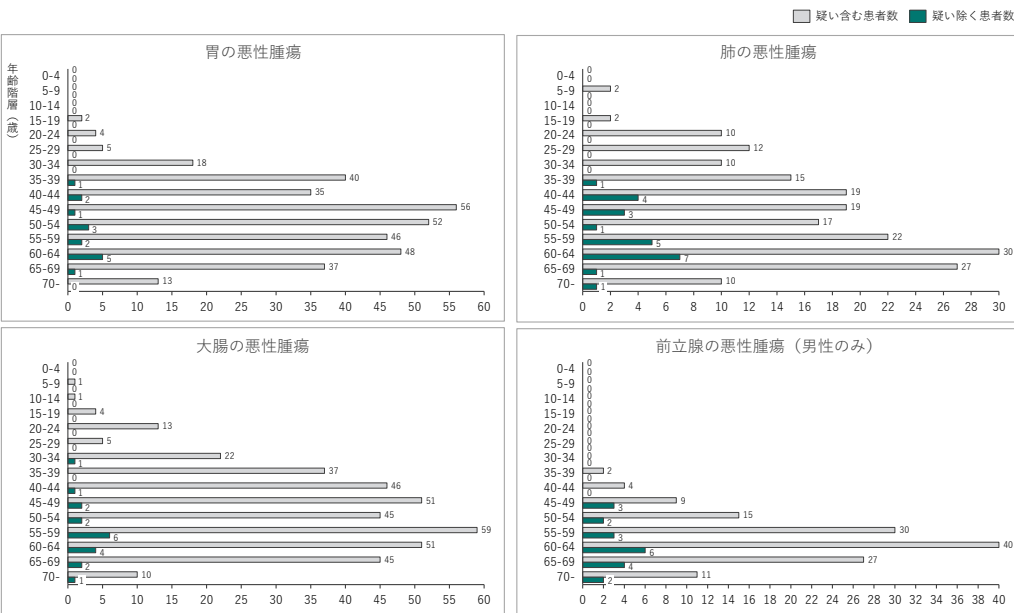
※対象：2022年度在籍者
※対象レセプト：医科（2022年度診療分）
※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

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、適切な対象年齢設定などに活用したい。

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

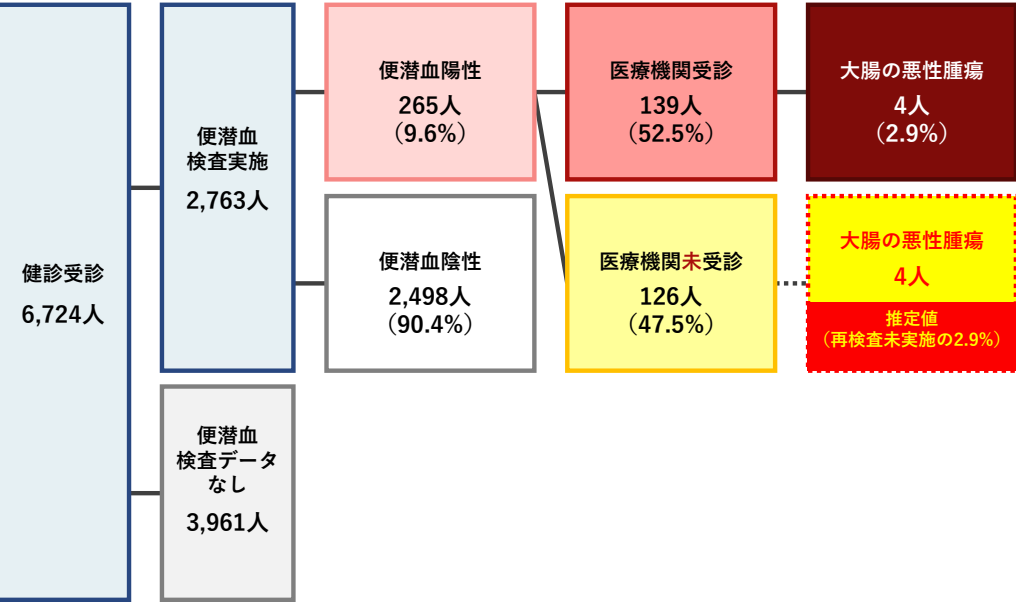
女性の悪性腫瘍に特化し集計。
乳がんにおいては疑いを除く患者数が最も多く、乳がん検診の有所見者への受診勧奨事業は特に重要。



がん対策〈便潜血検査の経過分析〉

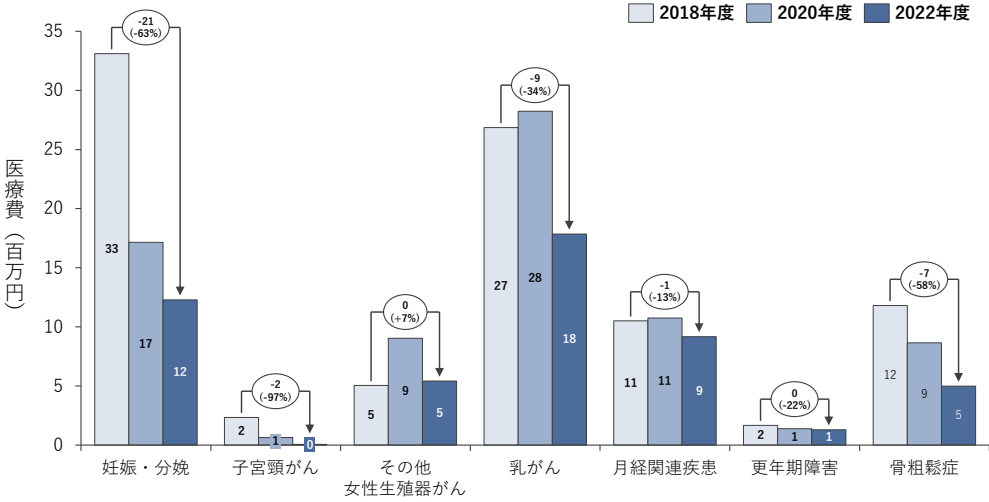
※対象レセプト：内科

大腸がん関連で便潜血データから大腸がんレセプトを追跡した。その結果、陽性者の中では医療機関未受診者の中に潜在的に4人は悪性腫瘍の疑いがあると考えられる結果となった。

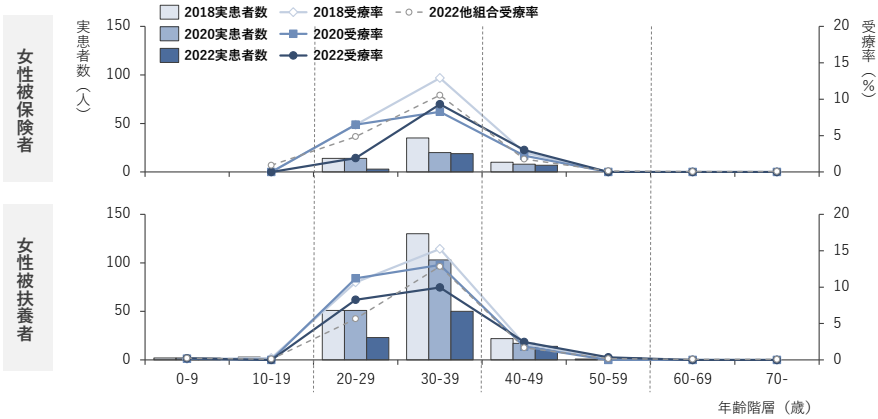


※女性のみ
※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く



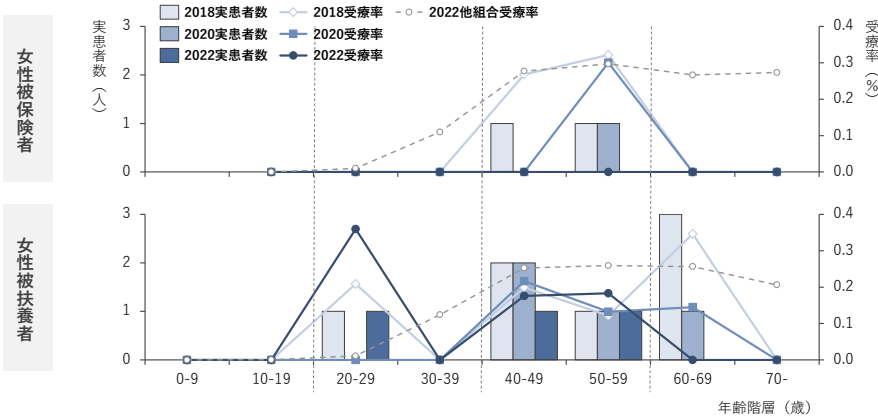
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



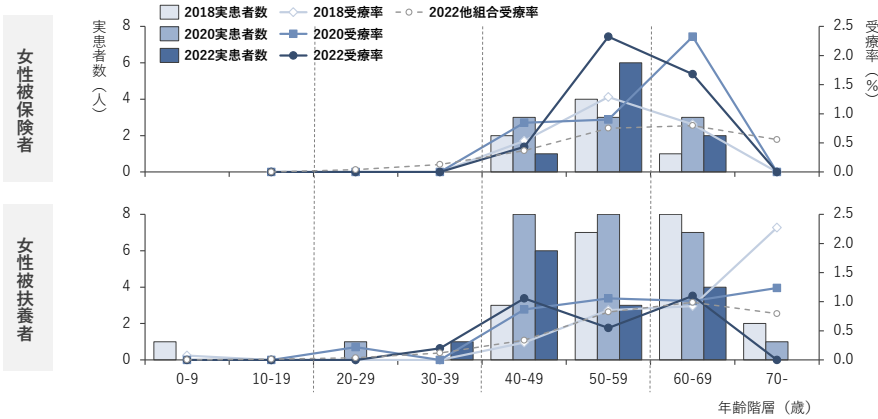
※84ページ「がん対策〈子宮頸がん〉」と同一内容
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

※85ページ「がん対策〈その他女性生殖器がん〉」と同一内容
※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）



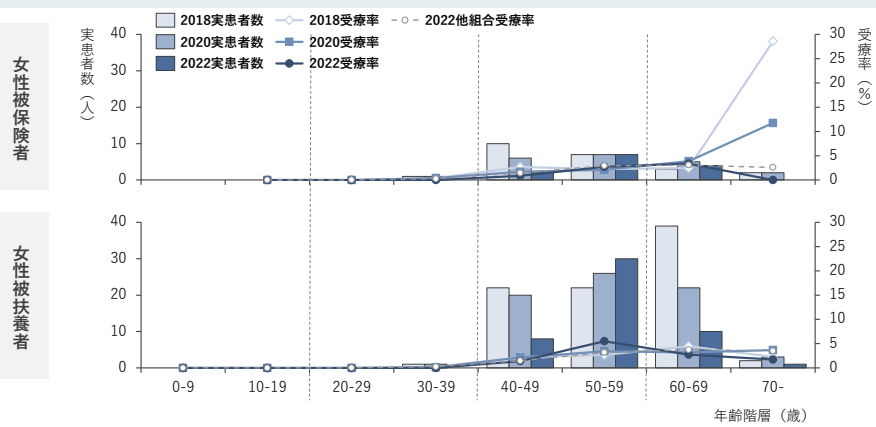
女性特有疾患対策〈乳がん〉

※83ページ「がん対策〈乳がん〉」と同一内容
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

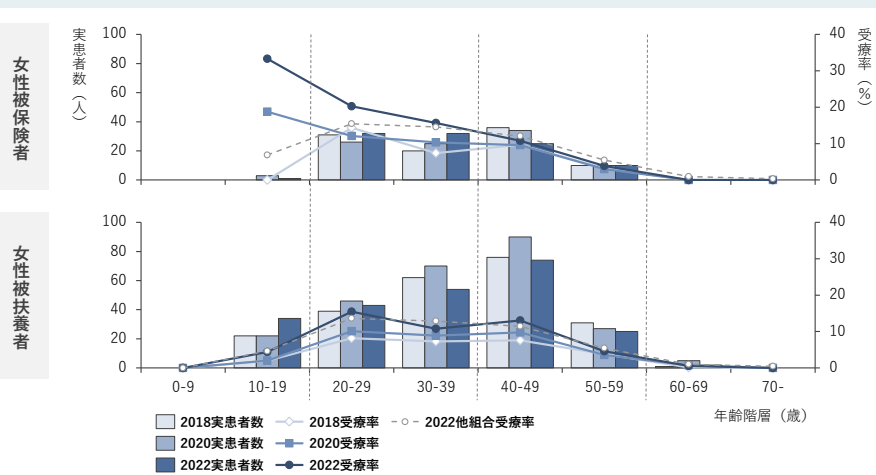
女性特有疾患対策〈月経関連疾患〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

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）



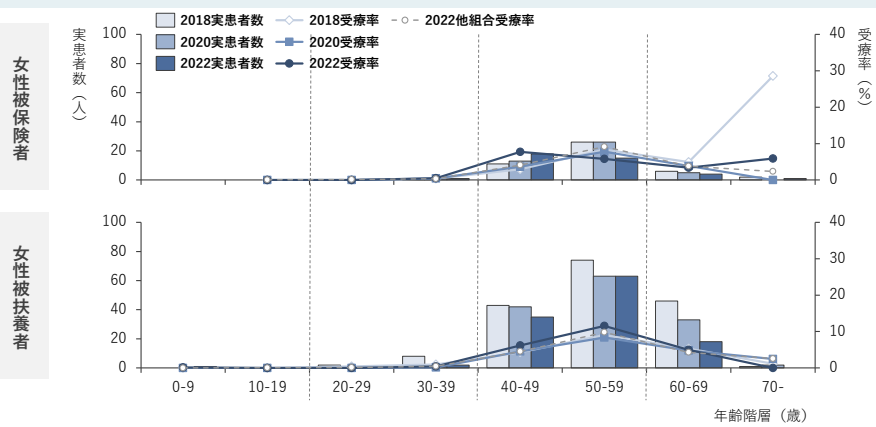
女性特有疾患対策〈更年期障害〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

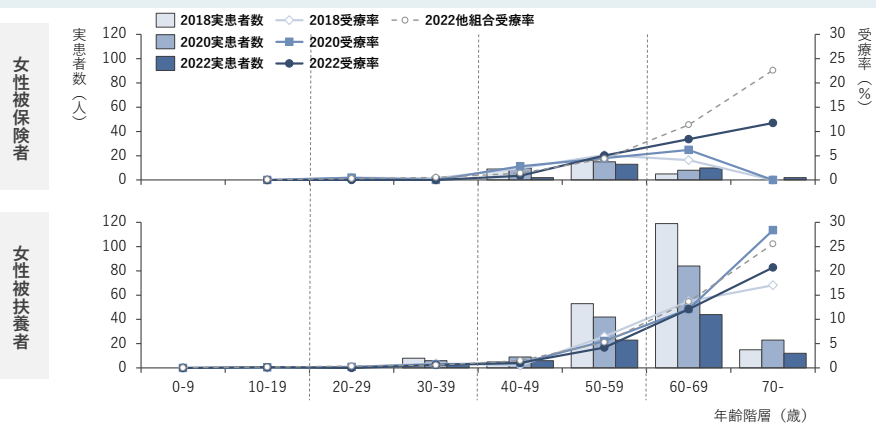
女性特有疾患対策〈骨粗鬆症〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

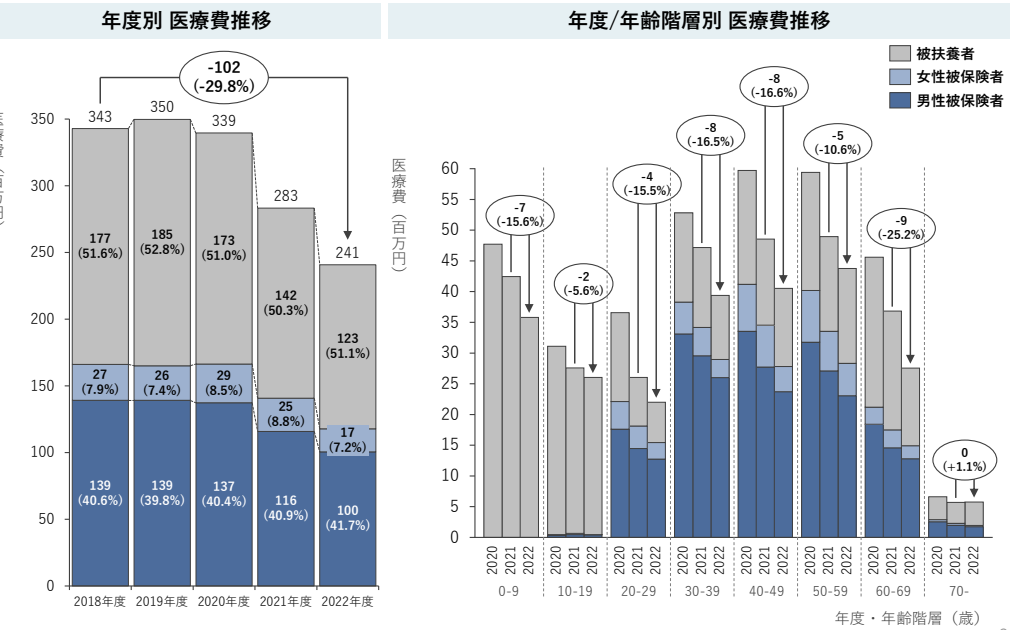
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



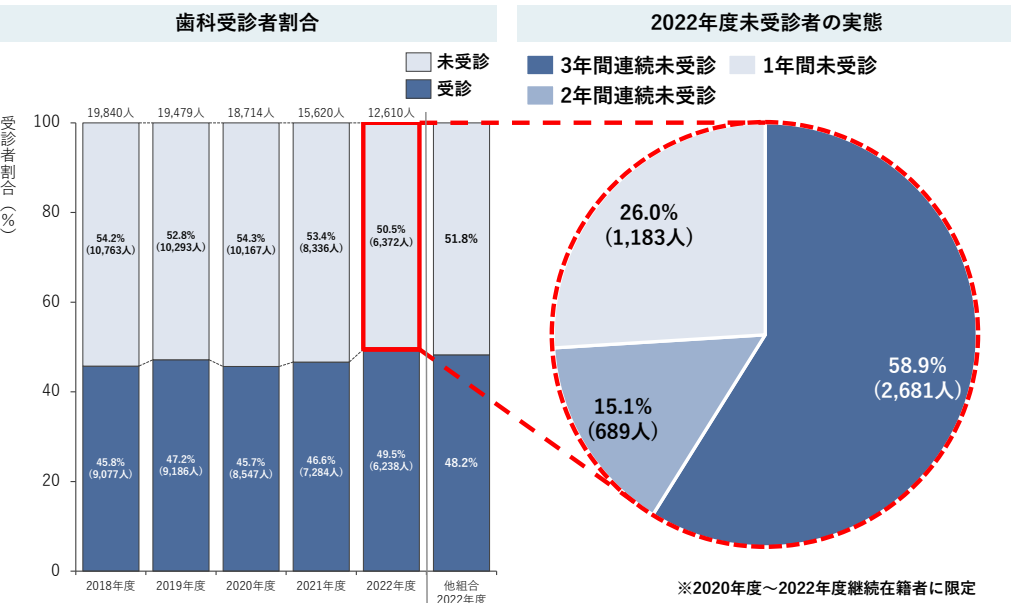
歯科総医療費は直近5年間で減少がみられた。



歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科

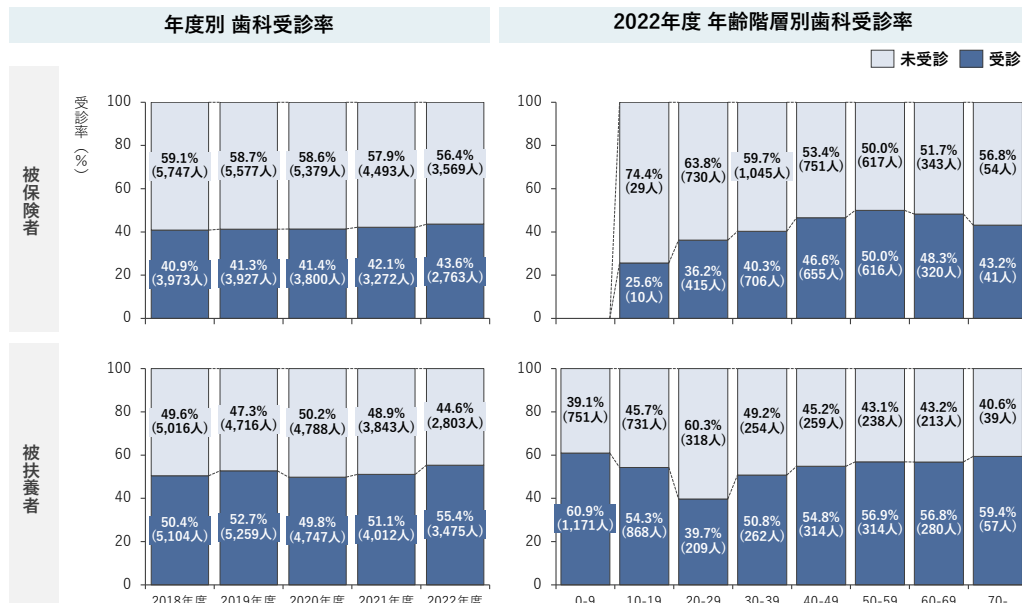
全体の過半数が直近1年間で一度も歯科にかからない層であり、その中の約6割（加入者全体の約3割）が直近3年間未受診となっている。



© JMDC Inc.

歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科



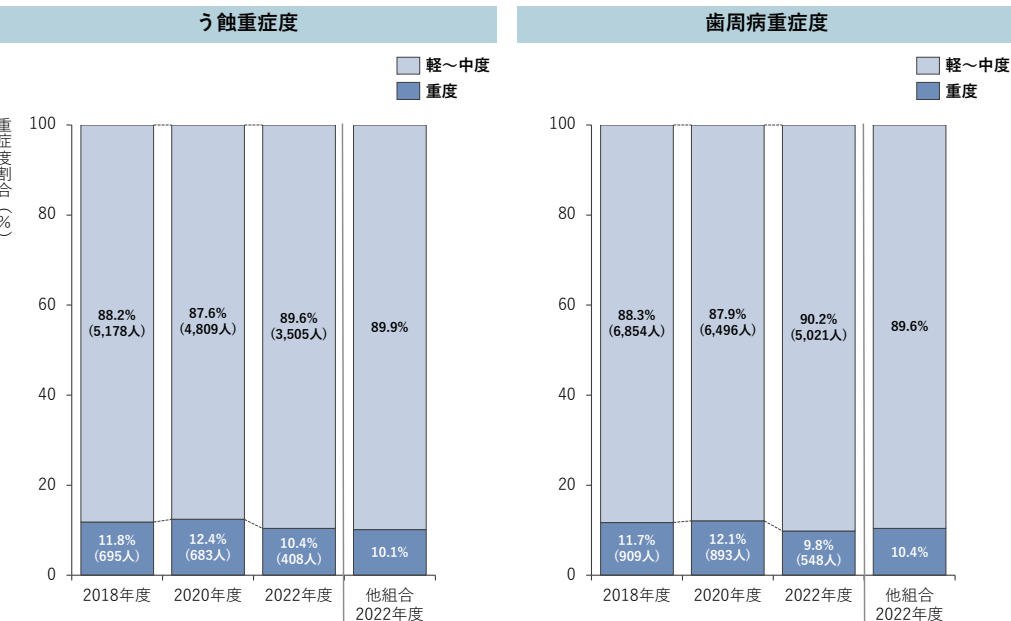
73

© JMDC Inc.

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

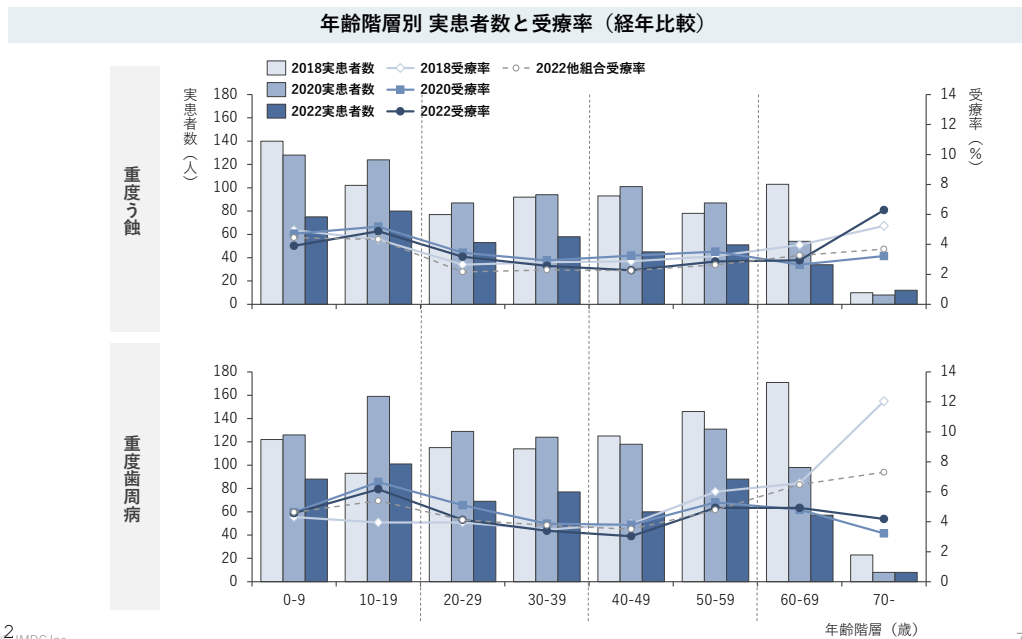
う蝕・歯周病の重症化率はともに1割前後となっており、全体の歯科未受診者の数を考慮しても注意が必要である。



© JMDC Inc.

歯科対策 重症化予防 〈重度う蝕/重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く



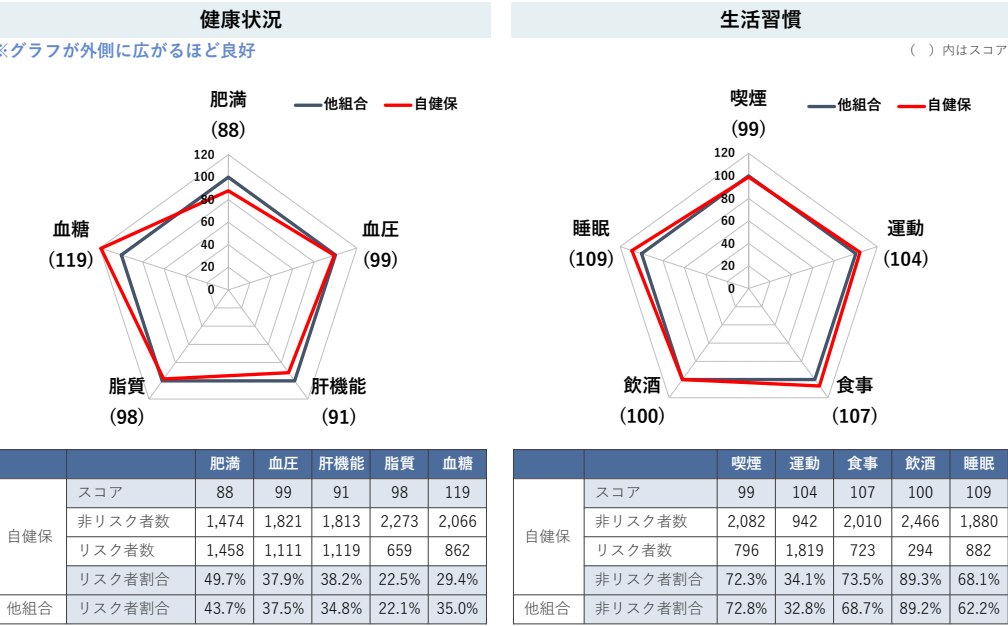
75

42 JMDC Inc.

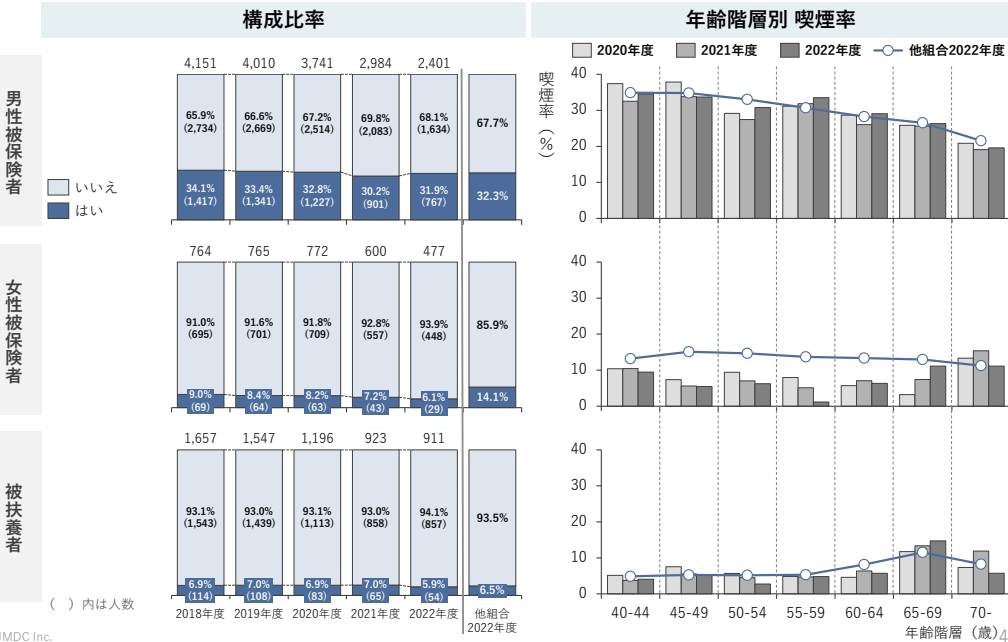
74

76

他組合と比較したとき、健康状況では肥満と肝機能においてややリスク者が多い結果となった。
生活習慣については概ね他組合並もしくは良好であった。



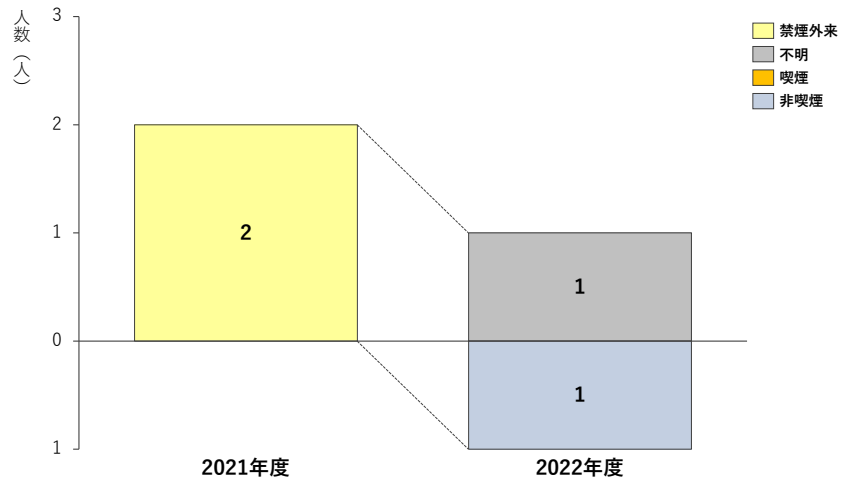
喫煙者割合は男性被保険者は他組合並で直近5年間やや減少傾向、
女性被保険者の割合は他組合よりかなり低い。



喫煙対策 禁煙外来効果検証
〈2021年度禁煙外来受診者の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年度における禁煙外来受診者は2名であった。



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	・ジェネリック数量比率は目標の80%を達成	➡	・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	
2	イ	・被保険者で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、大きな薬剤費の減少が見込める	➡	・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	
3	ウ	・前期高齢者の加入者構成割合は他組合並かやや高い割合となっており、優先的な適正受診の推進が必要である	➡	・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	
4	エ	・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し、被保険者では40歳代からが多くを占めていた。 ・頻回受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在し、はしご（重複）受診は10歳未満で多く見られる。 ・前期高齢者は一人当たり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要	➡	・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	
5	オ	・問診回答にて生活習慣病改善意欲をみたとき、特に男性被保険者において「意志なし」割合は他組合よりも高いかつ直近3年間で増加がみられ、注意が必要である。	➡	・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	
6	カ	・他組合と比較したとき、健康状況では肥満と肝機能においてややリスク者が多い結果となった。生活習慣については概ね他組合並もしくは良好であった。 ・男性被保険者において肥満割合が他組合よりもやや高い結果となった。 ・女性被保険者において健康状況では、肥満割合は他組合より低いが高血圧が高く、また肝機能も若干高い結果となった。生活習慣では運動のリスク者割合が高く、注意が必要である。 ・血圧では女性被保険者の予備群割合は他組合より高く、また2020年度以降増減が激しい。被扶養者の予備群割合は直近5年間で増加傾向にある。	➡	・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める	
7	キ	・メンタルは経年で受療率がやや増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティ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だと考えられる。	➡	・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする ・eラーニング等によるリテラシー向上	
8	ク	・特定健診受診率は直近で被保険者約96%、被扶養者約61%となっている。 ・被扶養者については2020年度に受診率の低下がみられたが、その後上昇してきている。	➡	・被扶養者の健診受診機会の周知および機会拡大 ・被扶養者の健診未受診者への受診勧奨	✓
9	ケ	・被扶養者では全体の約3割が3年連続未受診となっており、浮動層も全体の2割以上を占めることから、まだ大きく受診率を伸ばす余地がある。	➡	・被扶養者の健診受診機会の周知および機会拡大 ・被扶養者の健診未受診者への受診勧奨	

10	コ	・他組合比較で動機付け・積極的支援割合は高いが、直近5年間で減少がみられる。 ・被保険者は特に動機付け・積極的支援割合が他組合よりもかなり高いが、直近5年間で減少がみられる。 ・特定保健指導対象者の中で、生活習慣病での処方実績がある場合、適切な回答次第で対象者割合の減少につながる可能性がある。年齢階層が上がるほど該当者も増加していくことから、早期の対策による特保対象者減少が期待できる。	➡	・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める ・保健指導参加機会の提供及び周知	✓
11	サ	・加入者構成で他組合との比較をしたとき、他組合と比較し、被保険者では男性30代、女性50-54歳の割合が高い。 ・疾病別の医療費としては、新型コロナウイルスの流行に関連して呼吸器系の疾患の割合が高い他、内分泌・循環器等の生活習慣病関連疾患やがん関連の疾患が上位を占めた。 ・生活習慣病リスク分布をみたとき、直近3年間ににおいて40歳以上の加入者全体では、「患者予備群・治療放置群」に減少がみられ、「正常群・不健康群」および「生活習慣病群・重症化群」に増加がみられた。	➡	・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	
12	シ	・40歳以上被保険者の直近5年間の健康マップ上では、もっとも割合変動が大きかった部分としては、生活習慣病患者割合が6%増加していることに注意が必要である。 ・直近5年間の生活習慣病の医療費は減少しているが、要因としては加入者数の減少と患者あたり医療費の減少が大きい。一方で受療率自体は増加してきており、注意が必要である。 実患者数についても各疾病で減少がみられるが、全体では受療率増となっていることから新規患者の数値コントロール状況や服薬状況については注意してみていきたい。	➡	・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	
13	ス	・2型糖尿病治療中患者のうち約6割が血糖値のアンコントロール者となり、そのうちの約3割に腎機能の低下疑いがみられた。	➡	・腎症ハイリスク者に対して、重症化予防を行う	
14	セ	・がんの医療費分析としては、直近5年間で加入者の減少に伴い各医療費も減少がみられるが、その中でも前立腺がん・その他女性特有の病気は増加もしくは横ばいとなっており注意が必要である。 ・大腸がん関連で便潜血データから大腸がんレセプトを追跡した。その結果、陽性者の中では医療機関未受診者の中に潜在的に4人は悪性腫瘍の疑いがあると考えられる結果となった。	➡	・がん検診の費用補助を行い、受診を促す。	
15	ソ	・乳がん、月経関連疾患の医療費は減少傾向 ・子宮頸がんは特に被扶養者で若年層においても患者が存在し、HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要 ・月経関連疾患は特に被扶養者で年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティズムにも影響するため十分な対策が必要	➡	・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 ・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）	
16	タ	・歯科総医療費は直近5年間で減少がみられた	➡	・歯科検診キャンペーンを行い、受診を促す ・eラーニング等によるリテラシー向上	

17	チ	・全体の過半数が直近1年間で一度も歯科にかからない層であり、その中の約6割（加入者全体の約3割）が直近3年間未受診となっている。 ・う蝕・歯周病の重症化率はともに1割前後となっており、全体の歯科未受診者の数を考慮しても注意が必要である。	➡	・歯科検診キャンペーンを行い、受診を促す ・eラーニング等によるリテラシー向上	
18	ツ	・喫煙者割合は男性被保険者は他組合並で直近5年間やや減少傾向、女性被保険者の割合は他組合よりもかなり低い。	➡	・喫煙習慣のある人への禁煙促進	
19	テ	・禁煙外来受診者は2021年度において2名であった。	➡	・喫煙習慣のある人への禁煙促進	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・被保険者は、男性が8割以上を占める。 ・加入構成における被保険者は、30代男性が高い割合を占めており、女性は各年代にまんべんなく分布している。	➡	・性別、年齢構成を考慮しながら効果的な事業を計画する
2	・適用事業所数は16ヵ所あり、母体事業所のある岡山地域の居住者は全体の5割、東京・千葉地域が2割、大分地域が1割である。	➡	・母体のある地区（玉野、東京・千葉、大分）を重要協働先として位置づけ、事業主とのコラボヘルス事業を継続する
3	・健保組合には、医療専門職がない。	➡	・予防医学的な知識、経験が必要となるため、事業主の専門職との協働（コラボヘルス）により実施する

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	・特定保健指導の実施率が低い。	➡	・実施状況を分析し、なぜ参加しないのか、どのように実施したら実施率が向上するかを検討する

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 ・加入者の生活習慣病の予防及び改善と、一人あたり医療費を低減させる。 ・健康づくりイベントを通じ加入者・職場の健康行動につなげる。	事業全体の目標 ・特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上させる。 ・ICTを活用した保健事業の実施。
--	--

事業の一覧	
職場環境の整備	
予算措置なし	健康推進会議
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
保健指導宣伝	健康セミナー
疾病予防	適正服薬促進
疾病予防	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開
疾病予防	こころの健康づくり
予算措置なし	医療費通知
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	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	糖尿病性腎症重症化予防
疾病予防	人間ドック（オプション検査）
疾病予防	がん検診
疾病予防	女性特有の健康対策
疾病予防	歯科対策
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
アウトプット指標												アウトカム指標								
職場環境の整備																				
予算措置なし	1	既存	健康推進会議	全て	男女	18～74	被保険者	3	イ,ウ,ケ,シ-		ア	-	0	0	0	0	0	0	健康保険組合と事業主（労働組合）等が積極的に連携し、加入者の予防、健康づくりを効果的・効率的に進める	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	会議の開催(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												これまでの経緯等で実施する事業 (アウトカムは設定されていません)							
	加入者への意識づけ																			
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品切替促進	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ク	レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切替促進のための通知を送付する	カ	サービス提供者者と連携して進めていく	255	-	-	-	-	-	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する	・ジェネリック数量比率は目標の80%を達成 ・被保険者で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、大きな薬剤費の減少が見込める
	対象者への通知実施率(【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%)-												後発品数量比率（組合全体）(【実績値】80% 【目標値】令和6年度：81% 令和7年度：82% 令和8年度：83% 令和9年度：84% 令和10年度：85% 令和11年度：86%)-							
	5	既存	健康セミナー	全て	男女	18～74	被保険者	2	ケ,サ	-	ア,イ	-	事業主との共催による健康づくりを目的としたセミナーを実施する	事業主との共催による健康づくりを目的としたセミナーを実施する	事業主との共催による健康づくりを目的としたセミナーを実施する	事業主との共催による健康づくりを目的としたセミナーを実施する	事業主との共催による健康づくりを目的としたセミナーを実施する	事業主との共催による健康づくりを目的としたセミナーを実施する	健康リテラシーを高める。	・他組合と比較したとき、健康状況では肥満と肝機能においてややリスク者が多い結果となった。生活習慣については概ね他組合並もしくは良好であった。 ・男性被保険者において肥満割合が他組合よりもやや高い結果となった。 ・女性被保険者において健康状況では、肥満割合は他組合より低いが血圧が高く、また肝機能も若干高い結果となった。生活習慣では運動のリスク者割合が高く、注意が必要である。 ・血圧では女性被保険者の予備群割合は他組合より高く、また2020年度以降増減が激しい。被扶養者の予備群割合は直近5年間で増加傾向にある。
開催数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												これまでの経緯で実施する事業 (アウトカムは設定されていません)								
疾病予防	5	新規	適正服薬促進	全て	男女	0～74	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	-	-	-	-	-	-	適正服薬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	・前期高齢者の加入者構成割合は他組合並かやや高い割合となっており、優先的な適正受診の推進が必要である ・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し、被保険者では40歳代からが多くを占めていた。 ・頻回受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在し、はしご（重複）受診は10歳未満で多く見られる。 ・前期高齢者は一人当たり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要
	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：20% 令和7年度：22% 令和8年度：24% 令和9年度：26% 令和10年度：28% 令和11年度：30%)-							
														6,806	-	-	-	-	-	

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						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											
	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	被保険者,被扶養者,任意継続者	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	サービス提供者者と連携して進めていく	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	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。	・問診回答にて生活習慣病改善意欲をみたとき、特に男性被保険者において「意志なし」割合は他組合よりも高いかつ直近3年間で増加がみられ、注意が必要である。 ・他組合と比較したとき、健康状況では肥満と肝機能においてややリスク者が多い結果となった。生活習慣については概ね他組合並もしくは良好であった。 ・男性被保険者において肥満割合が他組合よりもやや高い結果となった。 ・女性被保険者において健康状況では、肥満割合は他組合より低いが血圧が高く、また肝機能も若干高い結果となった。生活習慣では運動のリスク者割合が高く、注意が必要である。 ・血圧では女性被保険者の予備群割合は他組合より高く、また2020年度以降増減が激しい。被扶養者の予備群割合は直近5年間で増加傾向にある。			
利用案内率(【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%)対象者へ健康ポータルサイトの案内を送付する。													登録率(【実績値】60% 【目標値】令和6年度：65% 令和7年度：70% 令和8年度：75% 令和9年度：80% 令和10年度：85% 令和11年度：87%)健康ポータルサイト登録率（被保険者・被扶養者）										
	5	新規	こころの健康づくり	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	1	エ,キ,ケ	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う	ア,イ,ウ	サービス提供者者と連携して進めていく	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	eラーニングでメンタル疾患改善に向けた教育を行う	精神疾患の医療費の抑制と、労働生産性・パフォーマンスの向上	・メンタルは経年で受療率がやや増加傾向。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だと考えられる。			
eラーニング周知回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-													eラーニング受講率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：15% 令和8年度：20% 令和9年度：25% 令和10年度：30% 令和11年度：35%)eラーニング受講者数/健康ポータルサイト登録者数										
予算措置なし	2	既存	医療費通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	-	カ	サービス提供者者と連携して進めていく	加入者向け健康ポータルサイトから通知する	加入者向け健康ポータルサイトから通知する	加入者向け健康ポータルサイトから通知する	加入者向け健康ポータルサイトから通知する	加入者向け健康ポータルサイトから通知する	加入者向け健康ポータルサイトから通知する	医療費に対する関心と意識の向上による医療費適正化	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）			
	通知回数(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)加入者向け健康ポータルサイトから毎月通知する													これまでの経緯等で実施する事業(アウトカムは設定されていません)									
個別の事業																							
特定健康診査事業	3	既存（法定）	特定健診（被保険者）	全て	男女	40～74	被保険者	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	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	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	・特定健診受診率は直近で被保険者約96%、被扶養者約61%となっている。 ・被扶養者については2020年度に受診率の低下がみられたが、その後上昇してきている。			
	特定健診実施率(【実績値】90% 【目標値】令和6年度：99% 令和7年度：99% 令和8年度：99% 令和9年度：99% 令和10年度：99% 令和11年度：99%)-													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】16% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：14% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：11% 令和11年度：10%)-									
	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に委託し、業務負担の軽減を図る	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う	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	・特定健診受診率は直近で被保険者約96%、被扶養者約61%となっている。 ・被扶養者については2020年度に受診率の低下がみられたが、その後上昇してきている。 ・被扶養者では全体の約3割が3年連続未受診となっており、浮動層も全体の2割以上を占めることから、まだ大きく受診率を伸ばす余地がある。			
特定健診実施率(【実績値】40% 【目標値】令和6年度：45% 令和7年度：50% 令和8年度：55% 令和9年度：60% 令和10年度：65% 令和11年度：70%)-													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】16% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：14% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：11% 令和11年度：10%)-										
													9,258	-	-	-	-	-					

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連							
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画														
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
	アウトプット指標												アウトカム指標														
特定保健指導事業	4	既存（法定）	特定保健指導	全て	男女	40～74	加入者全員	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	ア,イ,ウ,カ,ケ	事業主・医療機関・サービス提供者者と連携して進めていく	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少	・他組合比較で動機付け・積極的支援割合は高いが、直近5年間で減少がみられる。 ・被保険者は特に動機付け・積極的支援割合が他組合よりもかなり高いが、直近5年間で減少がみられる。 ・特定保健指導対象者の中で、生活習慣病での処方実績がある場合、適切な回答次第で対象者割合の減少につながる可能性がある。年齢階層が上がるほど該当者も増加していくことから、早期の対策による特保対象者減少が期待できる。							
	特定保健指導実施率(【実績値】20% 【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%)-														
疾病予防	4	既存	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）	全て	男女	18～74	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する	イ,ウ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	0	0	0	-	-	-	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	・加入者構成で他組合との比較をしたとき、他組合と比較し、被保険者では男性30代、女性50-54歳の割合が高い。 ・疾病別の医療費としては、新型コロナウイルスの流行に関連して呼吸器系の疾患の割合が高い他、内分泌・循環器等の生活習慣病関連疾患やがん関連の疾患が上位を占めた。 ・生活習慣病リスク分布をみたとき、直近3年間ににおいて40歳以上の加入者全体では、「患者予備群・治療放置群」に減少がみられ、「正常群・不健康群」および「生活習慣病群・重症化群」に増加がみられた。							
	受診勧奨対象者への案内送付率(【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%)-												受診勧奨後の受診率(【実績値】10% 【目標値】令和6年度：12% 令和7年度：14% 令和8年度：16% 令和9年度：18% 令和10年度：20% 令和11年度：22%)-														
	4	既存	糖尿病性腎症重症化予防	全て	男女	18～74	被保険者	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を抽出し、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	2,100	-	-	-	-	-	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	・2型糖尿病治療中患者のうちの約6割が血糖値のアンコントロール者となっており、そのうちの約3割に腎機能の低下疑いがみられた。							
	プログラム利用勧奨率(【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%)-												プログラム参加率(【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%)-														
	3	既存	人間ドック（オプション検査）	全て	男女	35～74	加入者全員	1	ウ	-	カ	-	8,750	-	-	-	-	-	健康状態の確認、疾病の早期発見、早期治療	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）							
受診方法の周知(【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)健保ホームページや、お知らせ等で周知する													これまでの経緯で実施する事業(アウトカムは設定されていません)														
													4,800	-	-	-	-	-									

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連				
				対象 事業所	性別	年 齢						対象者	実施計画										
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
3	既存		がん検診	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	1	イ,ウ,キ	事業主と連携し、受診機 会の拡大を図る	ア,イ,カ	サービス提供者者と連携 して進めていく（被保険 者女性への女性がん検診 ）	・ 定期健康診断時のがん 検診補助（胃がん、大腸 がん、女性がん、前立腺 がん(隔年)）の実施 ・ がん検診費用補助（上 限24,000円） ・ 被保険者女性への女性 がん検診案内	・ 定期健康診断時のがん 検診補助（胃がん、大腸 がん、女性がん、前立腺 がん(隔年)）の実施 ・ がん検診費用補助（上 限24,000円） ・ 被保険者女性への女性 がん検診案内	・ 定期健康診断時のがん 検診補助（胃がん、大腸 がん、女性がん、前立腺 がん(隔年)）の実施 ・ がん検診費用補助（上 限24,000円） ・ 被保険者女性への女性 がん検診案内	・ 定期健康診断時のがん 検診補助（胃がん、大腸 がん、女性がん、前立腺 がん(隔年)）の実施 ・ がん検診費用補助（上 限24,000円） ・ 被保険者女性への女性 がん検診案内	・ 定期健康診断時のがん 検診補助（胃がん、大腸 がん、女性がん、前立腺 がん(隔年)）の実施 ・ がん検診費用補助（上 限24,000円） ・ 被保険者女性への女性 がん検診案内	・ 定期健康診断時のがん 検診補助（胃がん、大腸 がん、女性がん、前立腺 がん(隔年)）の実施 ・ がん検診費用補助（上 限24,000円） ・ 被保険者女性への女性 がん検診案内	がんの早期発見および早期治療により、重 症化および医療費の増加を抑制する	・ がんの医療費分析としては、直 近5年間で加入者の減少に伴い各医 療費も減少がみられるが、その中 でも前立腺がん・その他女性特有 の病気は増加もしくは横ばいとな っており注意が必要である。 ・ 大腸がん関連で便潜血データか ら大腸がんレセプトを追跡した。 その結果、陽性者の中では医療機 関未受診者の中に潜在的に4人は悪 性腫瘍の疑いがあると考えられる 結果となった。			
女性がん検診案内率(【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%)被保険者女性への女性がん検診案内冊子発送												女性がん検診受診率(【実績値】35% 【目標値】令和6年度：36% 令和7年度：38% 令和8年度：40% 令和9年度：42% 令和10年度：44% 令和11年度：46%)被保険者女性の受診率											
5	新規		女性特有の健康対策	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	1	エ,ケ	eラーニングで女性特有の 健康課題に関する教育を 行う	ア,イ	サービス提供者者と連携 して進めていく	eラーニングで女性特有の 健康課題に関する教育を 行う	eラーニングで女性特有の 健康課題に関する教育を 行う	eラーニングで女性特有の 健康課題に関する教育を 行う	eラーニングで女性特有の 健康課題に関する教育を 行う	eラーニングで女性特有の 健康課題に関する教育を 行う	eラーニングで女性特有の 健康課題に関する教育を 行う	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	・ 乳がん、月経関連疾患の医療費 は減少傾向 ・ 子宮頸がんは特に被扶養者で若 年層においても患者が存在し、HP Vワクチンの接種補助など対策の検 討が必要 ・ 月経関連疾患は特に被扶養者で 年代ごとに多くの患者が存在する 。プレゼンティズムにも影響する ため十分な対策が必要			
eラーニング受講率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：20% 令和8年度：25% 令和9年度：30% 令和10年度：35% 令和11年度：40%) 受講者/健康ポータルサイト登録者												テスト全問正解者(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：75% 令和8年度：80% 令和9年度：82% 令和10年度：84% 令和11年度：86%)全問正解者/受講者											
4	新規		歯科対策	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	1	ア,イ,ウ,エ, ケ	-	ア,イ,カ	-	・ 歯科検診の費用補助を 行い、受診勧奨を行う	・ 歯科検診の費用補助を 行い、受診勧奨を行う	・ 歯科検診の費用補助を 行い、受診勧奨を行う	・ 歯科検診の費用補助を 行い、受診勧奨を行う	・ 歯科検診の費用補助を 行い、受診勧奨を行う	・ 歯科検診の費用補助を 行い、受診勧奨を行う	定期的な歯科受診を促すことで将来的な重 度症状の発症を予防する	・ 歯科総医療費は直近5年間で減少 がみられた ・ 全体の過半数が直近1年間で一度 も歯科にかからない層であり、そ のの中の約6割（加入者全体の約3割 ）が直近3年間未受診となっている 。 ・ う蝕・歯周病の重症化率はとも に1割前後となっており、全体の歯 科未受診者の数を考慮しても注意 が必要である。			
キャンペーン利用者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：300人 令和7年度：350人 令和8年度：400人 令和9年度：450人 令和10年度：500人 令和11年度：550人)-												歯科受診率(【実績値】 - 【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%)-											
5	既存		喫煙者対策	全て	男女	20 ～ 74	加入者 全員	1	ア,イ,エ,ケ-	-	ア,イ,カ	-	オンライン禁煙プログラ ムの費用補助	オンライン禁煙プログラ ムの費用補助	オンライン禁煙プログラ ムの費用補助	オンライン禁煙プログラ ムの費用補助	オンライン禁煙プログラ ムの費用補助	オンライン禁煙プログラ ムの費用補助	喫煙者の減少による健康増進	・ 喫煙者割合は男性被保険者は他 組合並で直近5年間やや減少傾向、 女性被保険者の割合は他組合より もかなり低い。 ・ 禁煙外来受診者は2021年度にお いて2名であった。			
プログラム参加者数(【実績値】2人 【目標値】令和6年度：2人 令和7年度：4人 令和8年度：6人 令和9年度：8人 令和10年度：10人 令和11年度：12人)-												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：12%)-											

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