

# データヘルス計画

## 第3期計画書

---

最終更新日：令和6年03月29日

オリエンテーション健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	28087
組合名称	オリエントコーポレーション健康保険組合
形態	単一
業種	金融業、保険業

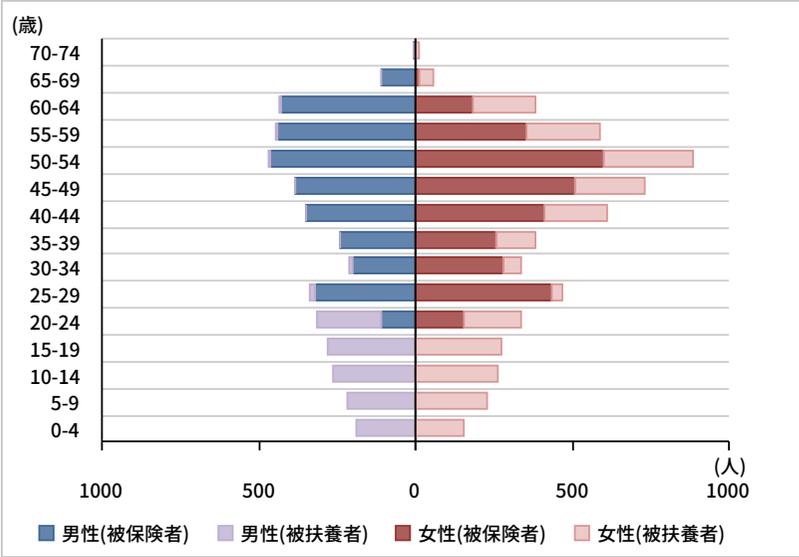
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	6,762名 男性50.1% (平均年齢46.81歳) * 女性49.9% (平均年齢43.32歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	10,479名	-名	-名
適用事業所数	13カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	120カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	9.2% <sub>00</sub>	-% <sub>00</sub>	-% <sub>00</sub>

		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	24	-	-	-	-
	保健師等	1	3	-	-	-	-

		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	4,732 / 5,422 = 87.3 %	
	被保険者	4,029 / 4,094 = 98.4 %	
	被扶養者	703 / 1,328 = 52.9 %	
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	394 / 695 = 56.7 %	
	被保険者	382 / 663 = 57.6 %	
	被扶養者	12 / 32 = 37.5 %	

		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	144,643	21,391	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	12,067	1,785	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	9,664	1,429	-	-	-	-
	疾病予防費	26,136	3,865	-	-	-	-
	体育奨励費	2,082	308	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	194,592	28,777	0	-	0	-
経常支出合計 …b	3,603,159	532,854	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	5.40		-	-	-	-	

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	108人	25～29	318人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	198人	35～39	240人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	348人	45～49	382人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	461人	55～59	440人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	431人	65～69	110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	154人	25～29	433人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	281人	35～39	258人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	410人	45～49	509人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	601人	55～59	356人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	184人	65～69	9人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0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	187人	5～9	220人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	263人	15～19	278人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	203人	25～29	16人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	13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	6人	55～59	3人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	7人	65～69	2人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1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	152人	5～9	227人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	262人	15～19	277人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	180人	25～29	33人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	59人	35～39	124人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	199人	45～49	223人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	287人	55～59	234人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	200人	65～69	46人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	10人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

- 年齢階層別加入者情報は令和5年12月31日時点人数
- 中規模な健康保険組合（被保険者数：6,234名、加入者数：9,951名）である。
- 事業所拠点が全国に渡り、加入者も点在している。
- 被保険者は男性、女性ともに40歳以上の割合が高い。（被保険者男女比：男49%、女51%）
- 健保組合には、医療専門職が不在。

## STEP 1-2 保健事業の実施状況

### 保健事業の整理から見える特徴

- ・被扶養者の健診受診率が低い。
- ・受診勧奨通知後、未受診者への対応ができていない。
- ・ウォーキングの効果測定ができていない。
- ・隔年で保健指導該当となる対象者が多く、保健指導後のフォロー・健診結果の追跡ができていない。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

予算措置なし

健康課題の共有

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝

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

保健指導宣伝

重症化予防受診勧奨

保健指導宣伝

ジェネリック医薬品の使用促進

保健指導宣伝

機関紙発行

保健指導宣伝

季刊誌配布

保健指導宣伝

育児指導書配布

保健指導宣伝

インターネットホームページの活用

疾病予防

総合健診

疾病予防

電話健康相談

疾病予防

前期高齢者保健指導

疾病予防

無料歯科健診

疾病予防

禁煙対策

体育奨励

ウォーキングイベント

#### 事業主の取組

1

新任支店長・課長研修

2

定期健康診断、特殊業務健診

3

雇入時の健診

4

健康診断後の個別指導

5

カウンセリング

6

業務時間の抑制

7

健康面談

8

インフルエンザ対策（予防接種補助）

9

喫煙対策（受動喫煙防止）

10

食堂メニュー整備

11

花粉症治療薬の提供

※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	健康課題の共有	事業所とのコラボヘルスの実施。	母体企業	男女	0～(上限なし)	加入者全員		人事部および産業医との会議を12回実施	定期的な開催により、課題に対する継続的な取り組みが可能	加入事業所との連携強化	4
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	医療費通知	健康意識の醸成	全て	男女	0～74	加入者全員	1,386	ICTを活用し、パソコンおよびスマホから月次による確認が可能	e-tax確定申告における医療費控除用通知に対応	医療費適正化のための医療費内容確認増への工夫	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診(被保険者)	特定健康診査 受診の促進	全て	男女	40～74	被保険者	119,232	対象者 4,094人 受診者 4,029人 受診率 98.4%	健診事務代行事業者の導入による事務効率化 健診可能機関の拡大、健診項目の全国平準化 健診機関の予約困難地域の予約調整を実施	加入者の健診結果に基づく健康管理、改善	5
	3	特定健診(被扶養者)	特定健康診査 受診の促進	全て	男女	40～74	被扶養者	22,565	対象者 1,328人 受診者 703人 受診率 52.9% 受診者内訳：総合健診 448人、特定健診98人(内健保連特定健診40人)、パート先等40人、主婦健診83人、巡回健診34人	受診率向上策として、被扶養配偶者向け受診コースを充実。委託健診と集合契約健診を一冊の冊子にして案内 受診勧奨通知およびメールの発送。季刊誌による健診案内	被扶養者の受診率の向上	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	メタボ該当者の減少、保健指導利用者の増加	全て	男女	40～74	基準該当者	8,992	【積極的支援】 対象者数 362人 実施者数 159人 実施率43.9% 【動機づけ支援】 対象者数 333人 実施者数 235人 実施率70.6% (全実施率 56.7%)	事業主からの特定保健指導に関する通達発信により離脱防止効果などの連携を図る 初回面談へのICT導入による利便性向上 特定保健指導の一環として糖尿病予防プログラムを導入、試行 被扶養者向けに委託先を拡大しウェアブルデバイスを活用、参加者が伸長	再指導の対象者も多く、モチベーションの維持・向上の必要性	3
保健指導宣伝	4	重症化予防受診勧奨	糖尿病・高血圧症の重症化予防、医療費抑制	全て	男女	35～74	基準該当者	6	勸奨実施者数 20人 (被保険者 15人 被扶養者 5人)	システムにおいて対象者を選定。対象者へ疾患に応じた受診勧奨案内を送付。 対象者を事業主とすみ分け、効果的な勧奨を実施。	効果的な案内ツールの検討	3
	5,7	ジェネリック医薬品の使用促進	後発医薬品処方実績の向上、医療費削減促進	全て	男女	0～74	基準該当者		ICTを活用し医療費通知とともに該当者へ月次で配信。 花粉症による薬剤支給者へ紙の差額通知を送付(令和5年2月)55件 健保日より発行毎に希望カードを添付 ジェネリック医薬品使用率 86.5% (R5.1現在)	Webによる通知の他に花粉症による使用者へ紙面通知を発送。希望シールを同封し、保険証への貼付を促進。	低年齢層(子供医療助成制度対象者層)の利用拡大	4
	5	機関紙発行	健康意識の醸成	全て	男女	18～74	加入者全員	2,717	健保日より発行 年4回 被保険者へ会社経由にて配付	予算・決算報告、健康情報など被保険者へタイムリーな情報提供	精読率の向上	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
	5	季刊誌配布	健康意識の醸成、各種保健事業の案内	全て	女性	18～74	被扶養者	1,333	被扶養配偶者宛へ「すこやかファミリー」を配付年4回 自宅へ郵送	女性向け健康情報の発信 健診情報やウォーキングなどの保健事業の実施案内を同送し、被扶養配偶者へ周知	被扶養配偶者への直接的情報発信として唯一の方法	3
	5	育児指導書配布	健全な育成指導	全て	女性	18～74	基準該当者	28	対象配付者件数 106件 対象者へ月次で発送	子育て支援事業 アンケートでも高評価	第2子以降出産者への対応	3
	5	インターネットホームページの活用	加入者への情報発信	全て	男女	0～74	加入者全員	408	健保ホームページの活用	ホームページを通して健診予約や医療費通知、ジェネリック利用促進通知を閲覧。	閲覧率の向上	3
疾病予防	3	総合健診	健康状態の把握、疾病早期発見	全て	男女	35～39	基準該当者	19,501	受診者数 586人 被保険者(再掲) 539人 被扶養配偶者(再掲) 47人 対象者 691人	特定健診対象前の若年者層に実施。 疾病の早期発見、早期治療を促し、重篤者へは受診勧奨を実施。	健診後の健康管理	4
	6	電話健康相談	健康相談、メンタルヘルス対策	全て	男女	18～74	加入者全員	1,792	利用率 23件 セルフチェック 7件	事業主との共同実施	利用者数の向上	2
	2,4,5,6	前期高齢者保健指導	前期高齢者の疾病予防、適正受診のための指導による前期高齢者医療費給付の抑制	全て	男女	65～74	被保険者,被扶養者,基準該当者,定年退職予定者,任意継続者	918	対象者 128人 保健指導実施者(1回以上) 62人 電話保健指導成立者 1回目40人、2回目27人	電話指導不参加者への調査票再送付等アプローチ実施による保健指導実施率向上	任継の占める割合が高いため対象者の入れ替わりが多く、継続性が課題	4
	3,4	無料歯科健診	歯科健診利用の促進 歯科医療費の抑制	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	48	令和4年12月より事業開始 受診者 115人(被保険者105人 被扶養者10人)	社内イントラ、機関誌に加え被扶養配偶者向け季刊誌にチラシにて情報提供し健診誘導	被扶養者の受診者増	3
	5	禁煙対策	実施希望者の参加促進	全て	男女	20～74	被保険者,被扶養者	746	参加者 51人 禁煙達成者 25人	社内イントラ、機関誌、メール等により積極的にアピール	禁煙未達成者の減少	3
体育奨励	8	ウォーキングイベント	健康維持増進、メタボの改善、運動習慣づくり	全て	男女	18～74	基準該当者	1,995	年2回 各2ヶ月間実施 (5月～6月、10月～11月) 延べ参加者 2,157人	PHRサービス(PepUp)の効果的な活用による参加者増加	スマホ専用による参加者限定化への対応	4

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

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

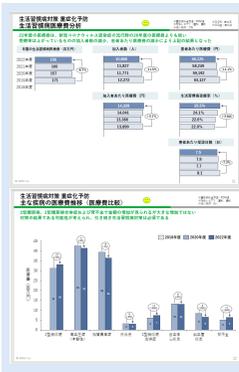
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
<b>事業主の取組</b>								
新任支店長・課長研修	健康に関する自己意識の養成	被保険者	男女	18～68	研修実施 年2回	メンタルヘルス関連	-	無
定期健康診断、特殊業務健診	労働安全衛生法に基づく健診実施	被保険者	男女	18～68	実施率 100%	勤務時間中の受診としている	-	無
雇入時の健診	雇入の都度実施	被保険者	男女	18～68	実施率 100%	新卒者、FP以上の中途入社時の全員実施	-	無
健康診断後の個別指導	要精密検査、要治療者への生活習慣改善指導	被保険者	男女	18～68	実施者数	安全配慮義務者からの二次勧奨の徹底	-	無
カウンセリング	長期休業からの復帰後の支援	被保険者	男女	18～68	-	短時間勤務を併用して、産業医のカウンセリングを実施	-	無
業務時間の抑制	週一日の残業禁止	被保険者	男女	18～68	実施率 現在は事業内容を変更している	職場協議会の定時開催により、早帰りの励行	部署により実施率にばらつきがある	無
健康面談	長時間勤務者の問診票提出（月80時間超）	被保険者	男女	18～68	実施者数	-	-	無
インフルエンザ対策（予防接種補助）	事業所内でのインフルエンザ罹患発生予防および感染拡大防止	被保険者	男女	18～（上限なし）	接種費用負担軽減、 事業所内での予防接種を実施、 マスクおよび手洗い用消毒液を継続配布 2023年11月に実施 875名接種	-	-	無
喫煙対策（受動喫煙防止）	副流煙による非喫煙者の受動喫煙防止	被保険者	男女	18～（上限なし）	2018年1月1日から全館職場内スペースの禁煙を実施。喫煙者へ健康保険が適用される禁煙プログラムの受診推奨。 2020年から施設での全面禁煙	-	-	無
食堂メニュー整備	ヘルシーなメニューによる健康づくり	被保険者	男女	18～（上限なし）	低カロリーの健康メニューを常時提供。 健康銘柄の飲料水や食品を集めて特設コーナーを設置。	-	-	無
花粉症治療薬の提供	プレゼンティーズム(花粉症による仕事の効率の低下)の改善	被保険者	男女	18～	2023年12月～2024年1月に申請受付 2月に配付	-	-	無

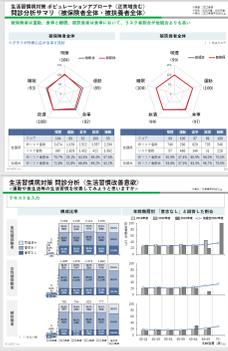
# STEP 1-3 基本分析

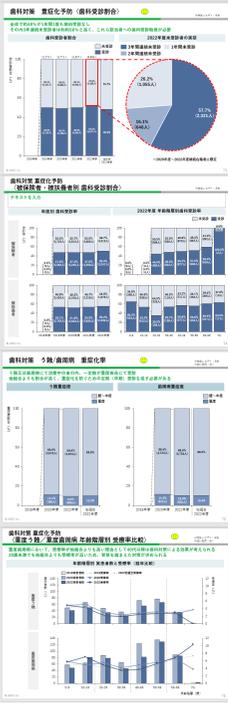
## 登録済みファイル一覧

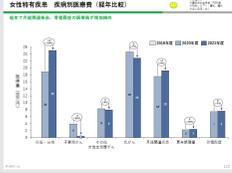
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		健診受診率	特定健診分析	-
イ		健診受診状況	特定健診分析	-

ウ		特定保健指導対象者割合	特定保健指導分析	
工		特定保健指導	特定保健指導分析	
才		生活習慣病対策_特定保健指導_事業分析18-19.	その他	若年者対策
力		特定保健指導	その他	若年者対策

<p>キ</p> 	<p>疾病分析_健診レセプト突合割合</p>	<p>その他</p>	<p>生活習慣病重症化予防</p>
<p>ク</p> 	<p>重症化予防</p>	<p>その他</p>	<p>生活習慣病重症化予防</p>
<p>ケ</p> 	<p>重症化予防</p>	<p>その他</p>	<p>生活習慣病重症化予防</p>
<p>コ</p> 	<p>重症化予防_CKD</p>	<p>その他</p>	<p>慢性腎臓病重症化予防</p>

サ		生活習慣病対策_重症化予防_糖尿病患者腎機能マップ	その他	糖尿病性腎症重症化予防
シ		健診問診分析サマリ	その他	ICT
ス		生活習慣病対策ポピュレーションアプローチ	その他	ICT
セ		健診問診分析サマリ<喫煙>	その他	喫煙対策
ソ		禁煙対策_禁煙外来効果検証	その他	喫煙対策

タ		歯科対策_重症化予防<歯科受診割合>	その他	歯科対策
チ		がん対策<医療費経年比較>	その他	がん検診
ツ		医療費適正化対策ポリファーマシー	その他	ポリファーマシー対策
テ		医療費適正化対策<後発医薬品使用状況>	後発医薬品分析	ジェネリック対策

ト		生活習慣病対策問診分析<睡眠>	その他	メンタル対策
ナ		女性特有疾患_疾病別医療費	その他	女性の健康対策

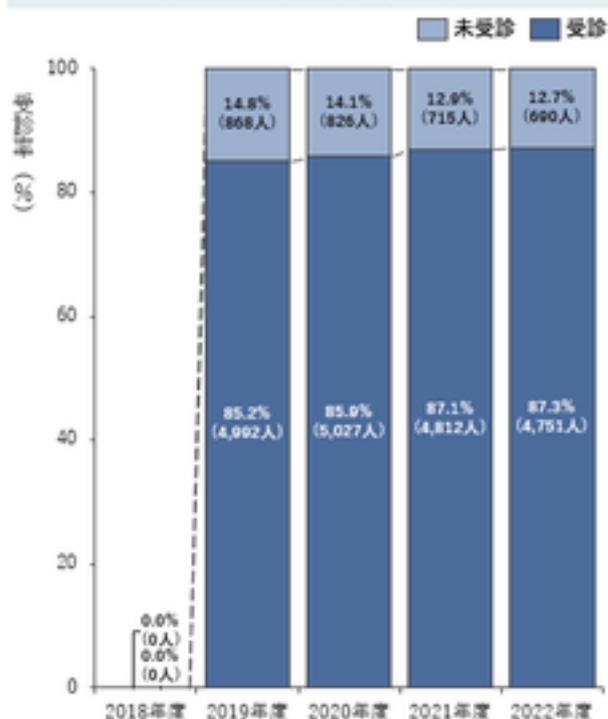
## 行動特性 〈年度別 健診受診率〉



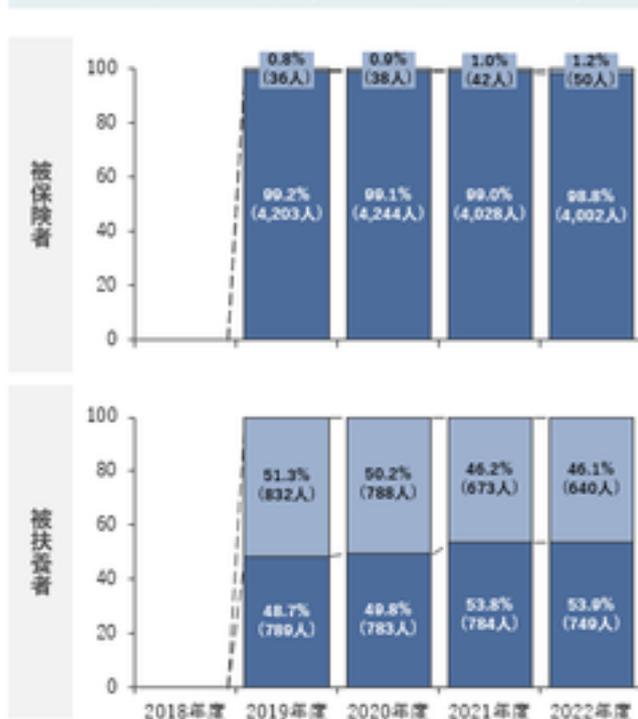
※対象：各年度新規在籍者  
※年齢：各年度40歳以上

5年間を通して、被保険者は非常に高い健診受診率である  
増加傾向ではあるが被扶養者は受診率の上昇余地があり、受診率向上の施策強化が必要

### 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）



© JMDC Inc.

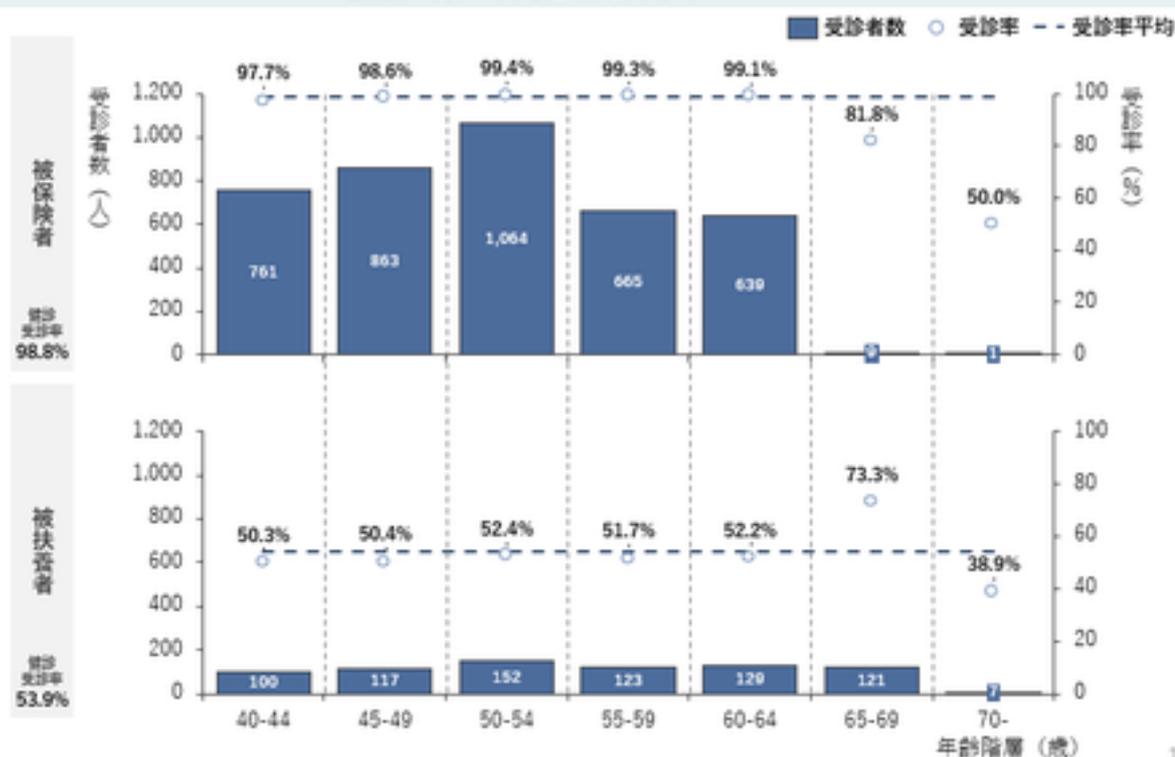
12

## 行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度新規在籍者  
※年齢：2022年度40歳以上

テキストを入力

### 2022年度 年齢階層別健診受診率



© JMDC Inc.

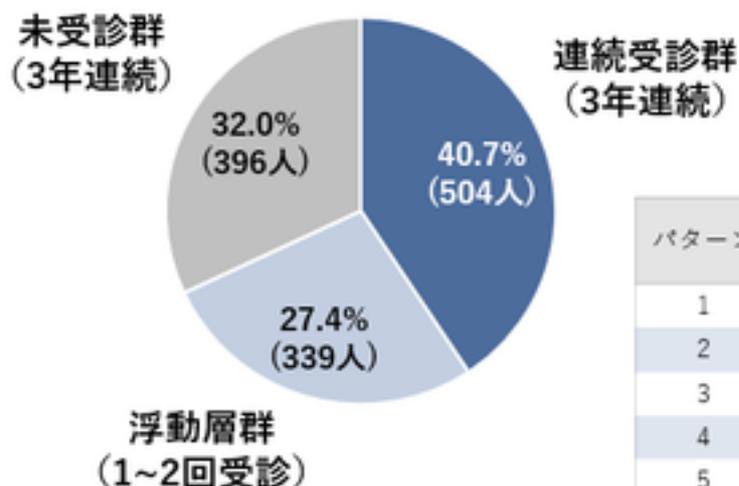
13

## 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  
※基準：2020年度第40回以上

直近3年連続健診未受診者が32%存在し、リスク状況が未把握の状況が長く続いている



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	504	40.7%
2	○	○	×	64	5.2%
3	×	○	○	62	5.0%
4	○	×	○	33	2.7%
5	○	×	×	59	4.8%
6	×	○	×	55	4.4%
7	×	×	○	66	5.3%
8	×	×	×	396	32.0%

© JMDC Inc.

12

## 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  
※基準：2021年度第40回以上

■所見：特定健康診査の検査結果  
■医療機関受診：下記いずれも該当(2022年以内)  
- 3ヶ月以上100以上の受診有り(処方・調剤レセプト)  
- 6ヶ月で3回以上受診の処方箋が1回以上有り(処方レセプト)

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	○	○	○	16	37.2%	70	11.6%
パターン②	○	○	×	12	27.9%	35	5.8%
パターン③	○	×	○	3	7.0%	11	1.8%
パターン④	○	×	×	3	7.0%	9	1.5%
パターン⑤	×	-	○	3	7.0%	276	45.7%
パターン⑥	×	-	×	6	14.0%	203	33.6%
合計				43		604	

© JMDC Inc.

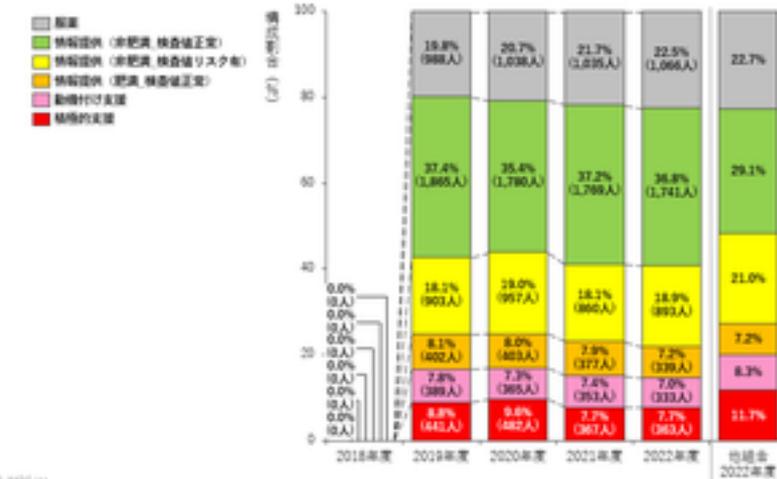
13

### 行動特性 (特定保健指導対象者割合 (全体))

他組合と比べ、平均年齢が高い状況であるが、特定保健指導の対象者割合は低く、正常割合が高いという良い傾向が見られる

※対象：兵庫県協賛型特約 兵庫県 兵庫県平均値と比較  
 ●特定保健指導のタイプ別割合  
 ○注：BMI25.0未満、BMI25.0以上29.9未満 (BMI) - Mean (SD) 4.4  
 ○注：LDL-C 175.0未満、LDL-C 175.0以上224.9未満  
 ○注：HDL-C 100.0未満  
 ○注：HbA1c 5.7未満、HbA1c 5.7以上6.4未満  
 ○注：HbA1c 6.5未満、HbA1c 6.5以上7.0未満  
 ○注：HbA1c 7.0未満、HbA1c 7.0以上7.6未満  
 ○注：HbA1c 7.6未満、HbA1c 7.6以上8.0未満

特定保健指導対象者割合 (全体)



© JNCC 14

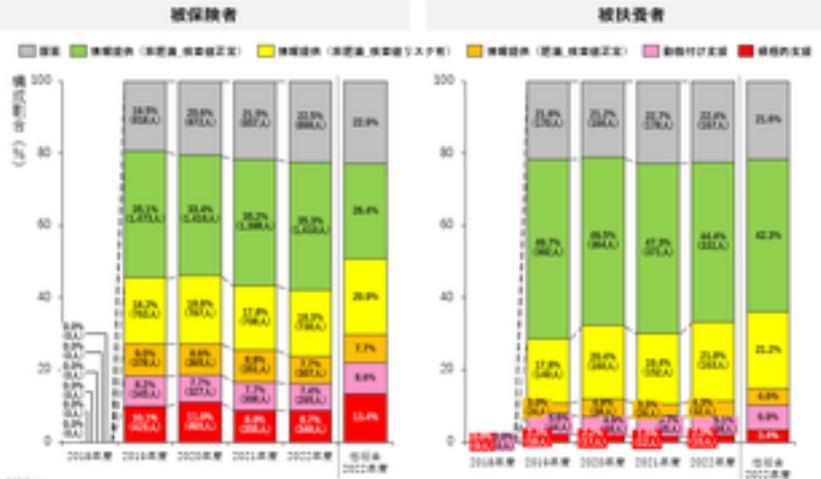
14

### 行動特性 (特定保健指導対象者割合 (被保険者・被扶養者別))

他組合と比べ、平均年齢が高い状況であるが、特定保健指導の対象者割合は低く、正常割合が高いという良い傾向が見られる

※対象：兵庫県協賛型特約 兵庫県 兵庫県平均値と比較  
 ●特定保健指導のタイプ別割合  
 ○注：BMI25.0未満、BMI25.0以上29.9未満 (BMI) - Mean (SD) 4.4  
 ○注：LDL-C 175.0未満、LDL-C 175.0以上224.9未満  
 ○注：HDL-C 100.0未満  
 ○注：HbA1c 5.7未満、HbA1c 5.7以上6.4未満  
 ○注：HbA1c 6.5未満、HbA1c 6.5以上7.0未満  
 ○注：HbA1c 7.0未満、HbA1c 7.0以上7.6未満  
 ○注：HbA1c 7.6未満、HbA1c 7.6以上8.0未満

特定保健指導対象者割合 (被保険者・被扶養者別)



© JNCC 14

15

### 行動特性 (年齢階層別 特定保健指導対象者割合)

被保険者では、ほとんどの年代において、特定保健指導の対象者割合は低く、正常割合が高いという良い傾向が見られる

※対象：2022年度協賛型特約 兵庫県 2022年度平均値と比較  
 ●特定保健指導のタイプ別割合  
 ○注：BMI25.0未満、BMI25.0以上29.9未満 (BMI) - Mean (SD) 4.4  
 ○注：LDL-C 175.0未満、LDL-C 175.0以上224.9未満  
 ○注：HDL-C 100.0未満  
 ○注：HbA1c 5.7未満、HbA1c 5.7以上6.4未満  
 ○注：HbA1c 6.5未満、HbA1c 6.5以上7.0未満  
 ○注：HbA1c 7.0未満、HbA1c 7.0以上7.6未満  
 ○注：HbA1c 7.6未満、HbA1c 7.6以上8.0未満

2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合



© JNCC 14

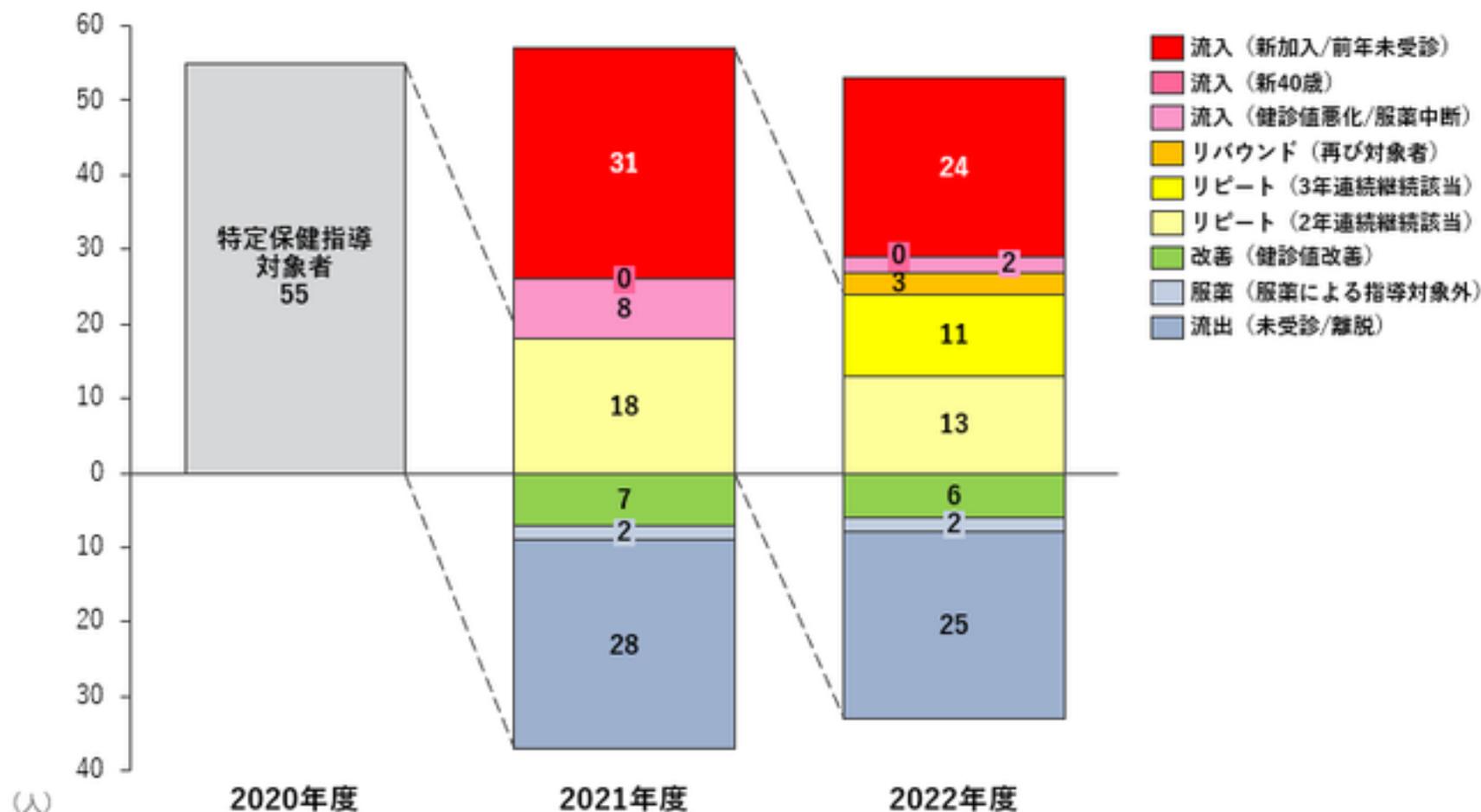
16

# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 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

特定保健指導の対象者数に増加傾向がみられる  
新加入者 前年未受診による流入者の割合が高く、比較の変動しやすい可能性があるため、  
2年目以降は対象者にならないように個別のアプローチが必要

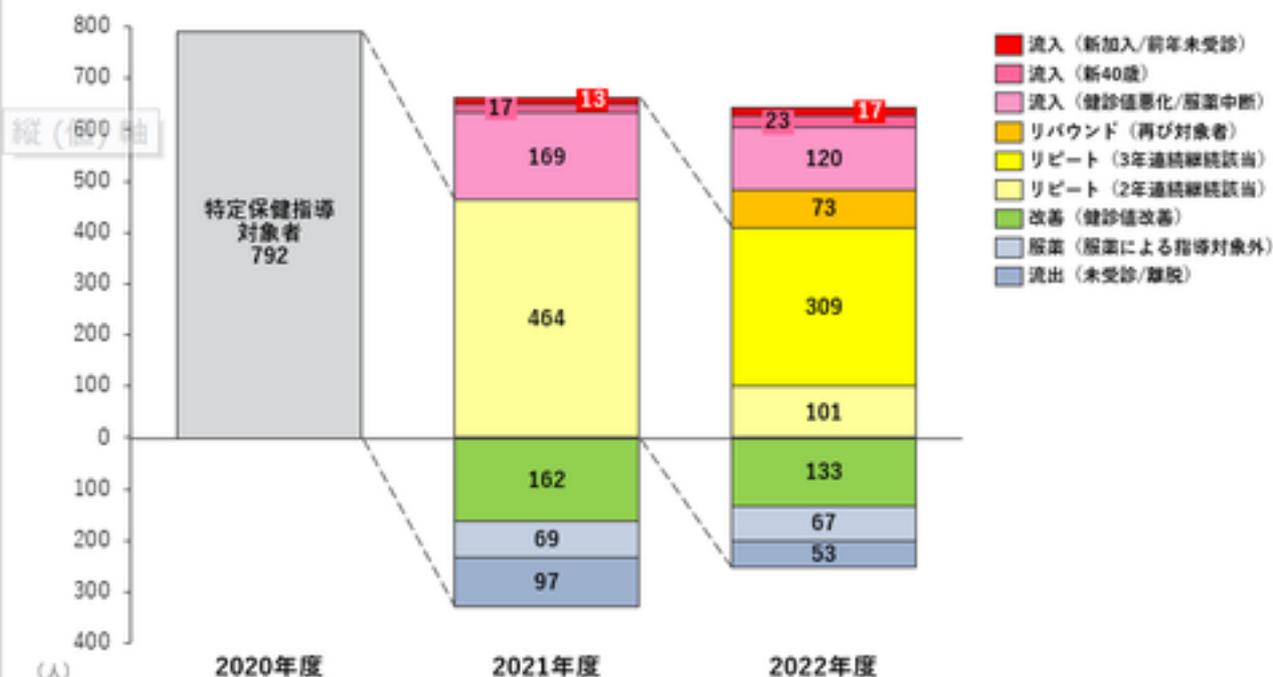


## 生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉



※対象：各事業所現在特扶被扶養者  
※年齢：各事業所40歳以上

特定保健指導の対象者数に減少傾向がみられる  
毎年一定数存在する「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



© JMDC Inc.

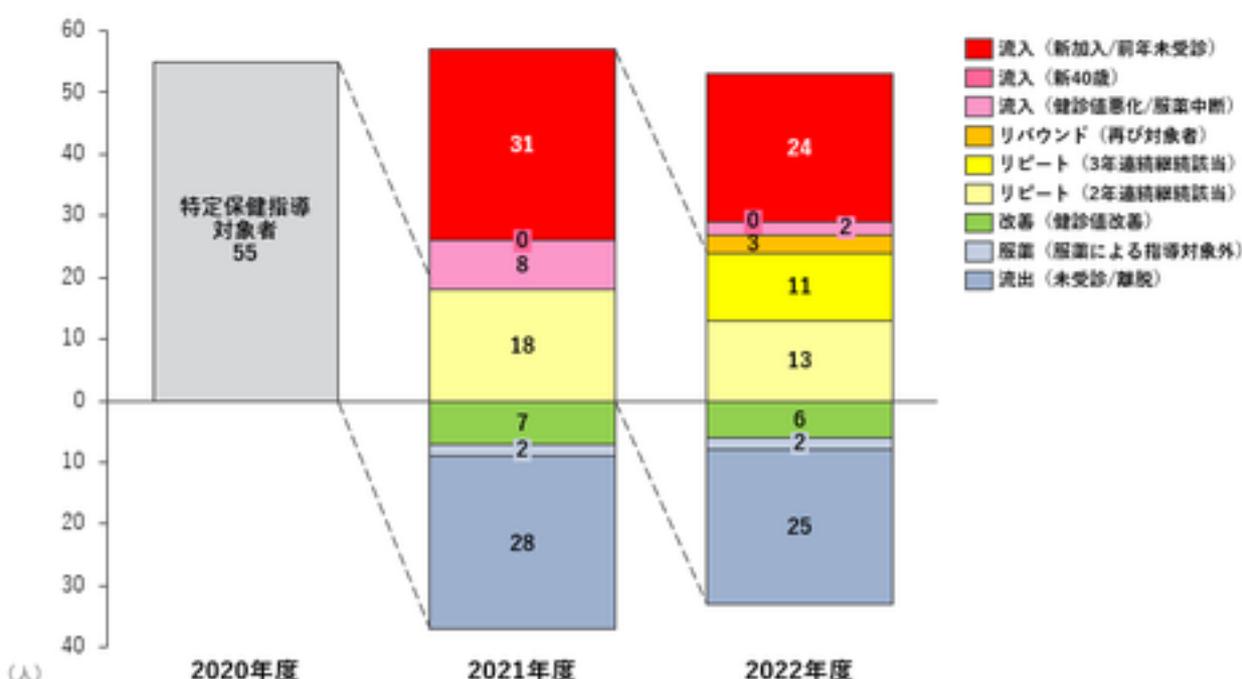
18

## 生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被扶養者〉



※対象：各事業所現在特扶被扶養者  
※年齢：各事業所40歳以上

特定保健指導の対象者数に増加傾向がみられる  
新加入者 前年未受診による流入者の割合が高く、比較的変動しやすい可能性があるため、2年目以降は対象者にならないように個別のアプローチが必要



© JMDC Inc.

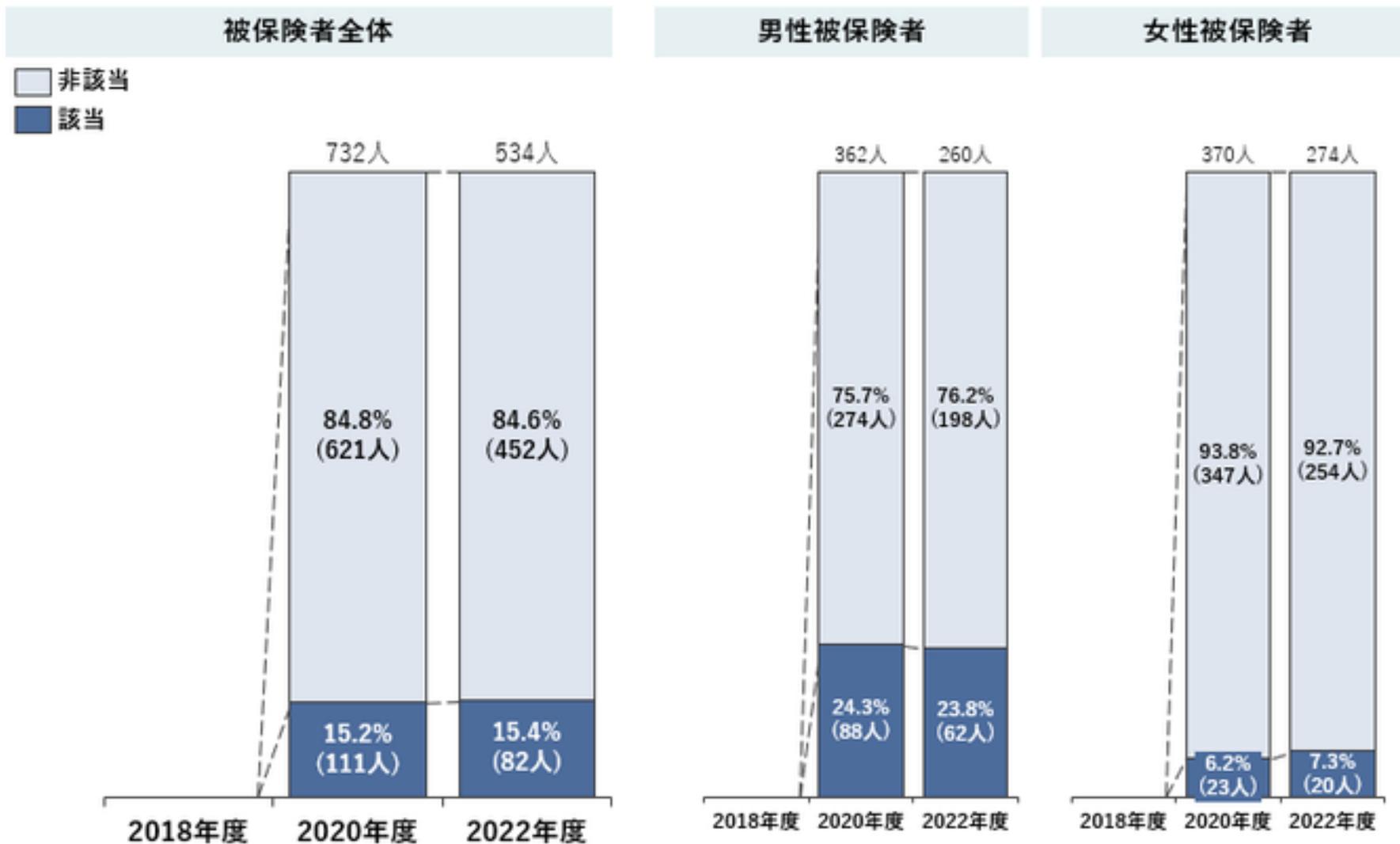
19

# 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

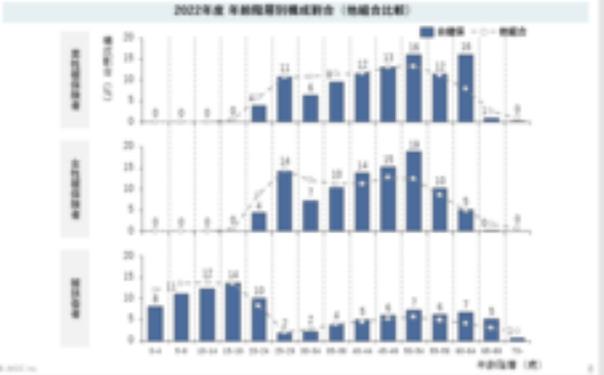
■厚生労働省の危険化基準に基づく判定

若年層において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要



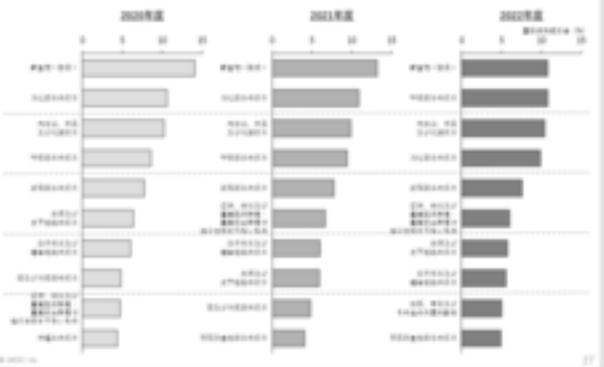
加入者特性 (属性・年齢階層別加入者構成割合)

他組合と比較し、男性被保険者50代前半と60代前半、女性被保険者40代と50代前半の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要



疾病分析 (ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10)

発症を抑制するものが顕著な新生物・腫瘍への医療費構成割合が3年連続で1位であり、生活習慣病関連の医療費の構成割合は高い傾向がみられる



健診・レセプト実合割合 生活習慣病 リスク分布

高血圧患者の割合減少、正常群の割合増加の傾向がみられるものの、重症化群の割合が増加しており、医療費抑制の点でも重症化対策の強化が必要

属性	生活習慣病(高血圧)リスク分布					生活習慣病(糖尿病)リスク分布			
	正常	軽症	重症	重症化	重症化	重症化	重症化	重症化	
2020年度	804	893	1,388	1,887	226	1,258	427	25	
2021年度	816	878	1,372	1,888	303	1,223	417	20	
2022年度	824	859	1,347	1,878	388	1,204	404	22	
割合	2020年度	-	17.2%	23.8%	25.2%	4.8%	26.8%	8.8%	0.4%
	2021年度	-	18.3%	23.3%	25.2%	6.3%	26.2%	8.3%	0.4%
	2022年度	-	18.3%	23.3%	25.2%	6.3%	25.2%	8.3%	0.4%
合計	2020年度	-	340,328	395,334	64,148	188,148	261,811	921,459	1,288,933

2022年度 生活習慣病 リスク分布

属性	高血圧(生活習慣病)のリスクが低い人				高血圧(生活習慣病)のリスクが高い人			
	正常	軽症	重症	重症化	重症化	重症化	重症化	重症化
2020年度	847	1,047	1,081	230	1,188	338	14	3
2021年度	824	1,025	1,044	282	1,138	375	12	4
2022年度	874	1,010	1,024	408	1,148	402	12	6
割合	20.2%	25.6%	25.4%	4.8%	28.5%	9.2%	0.3%	0.1%
2020年度	18.8%	21.4%	21.6%	6.0%	25.0%	7.2%	0.3%	0.1%
2021年度	18.8%	21.4%	21.6%	6.0%	25.0%	7.2%	0.3%	0.1%
2022年度	18.8%	21.4%	21.6%	6.0%	25.0%	7.2%	0.3%	0.1%
合計	187,851	24,127	158,703	110,365	243,310	821,434	3,132,711	378,833

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)

※方法：全県委託型国民健康保険  
※集計：全県標準化人口比  
※調査年：2022年度末(2022年) ※5月31日

治療放置群の割合減少、正常群の割合増加という良い傾向がみられるものの、重症化群の割合が増加しており、医療費抑制の点でも重症化対策の強化が必要

計 数 表	生活習慣病で治療済(未治療)					生活習慣病で治療済あり			
	未肥満 (標準体重以下)	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	
年	年齢	性別	年齢	性別	年齢	年齢	性別	年齢	
2022年度	37	721	891	927	185	951	325	15	
2021年度	33	697	973	1,048	299	885	330	17	
2020年度	-	-	-	-	-	-	-	-	
割 合	2022年度	-	18.0%	22.2%	23.1%	4.6%	23.7%	8.1%	0.4%
	2021年度	-	16.4%	22.9%	24.7%	7.0%	20.8%	7.8%	0.4%
	2020年度	-	-	-	-	-	-	-	-
	2022年度 対標準	-	12.8%	21.8%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%
集計年	2022年度	-	119,228	103,481	80,005	90,823	229,104	502,954	2,263,171

© JNCC 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)

※方法：全県委託型国民健康保険  
※集計：全県標準化人口比  
※調査年：2022年度末(2022年) ※5月31日

リスク者である治療放置群の割合は低いものの、重症化群の割合が増加  
また、未肥満者も多く、健診受診勧奨も必要である

計 数 表	生活習慣病で治療済(未治療)					生活習慣病で治療済あり			
	未肥満 (標準体重以下)	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	
年	年齢	性別	年齢	性別	年齢	年齢	性別	年齢	
2022年度	457	129	577	160	41	307	112	6	
2021年度	583	142	374	178	56	319	114	5	
2020年度	-	-	-	-	-	-	-	-	
割 合	2022年度	-	13.8%	29.0%	17.2%	4.4%	32.9%	12.0%	0.8%
	2021年度	-	14.4%	27.6%	18.0%	5.7%	32.3%	11.5%	0.5%
	2020年度	-	-	-	-	-	-	-	-
	2022年度 対標準	-	-	-	-	-	-	-	-
集計年	2022年度	-	258,270	132,949	108,009	142,021	322,152	584,124	2,250,690

© JNCC Inc.

27

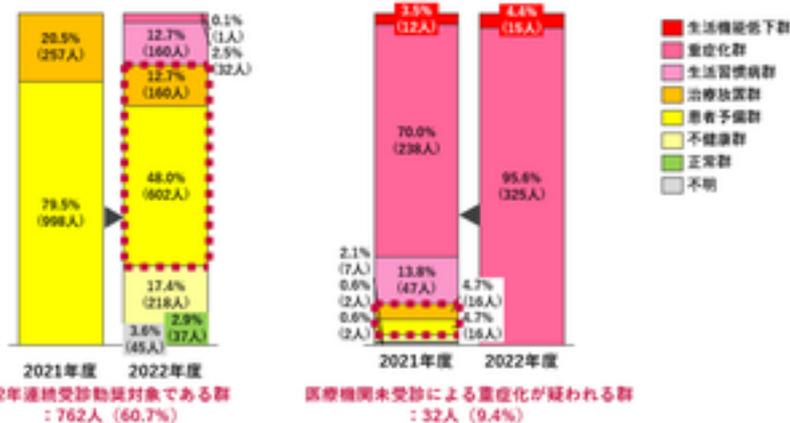
生活習慣病対策 重症化予防  
(治療放置の恐れがある群)

※方法：全県委託型国民健康保険  
※集計：全県標準化人口比

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年度の層層

2022年度 重症化群及び生活機能低下群  
の2021年度の層層



© JNCC Inc.

28

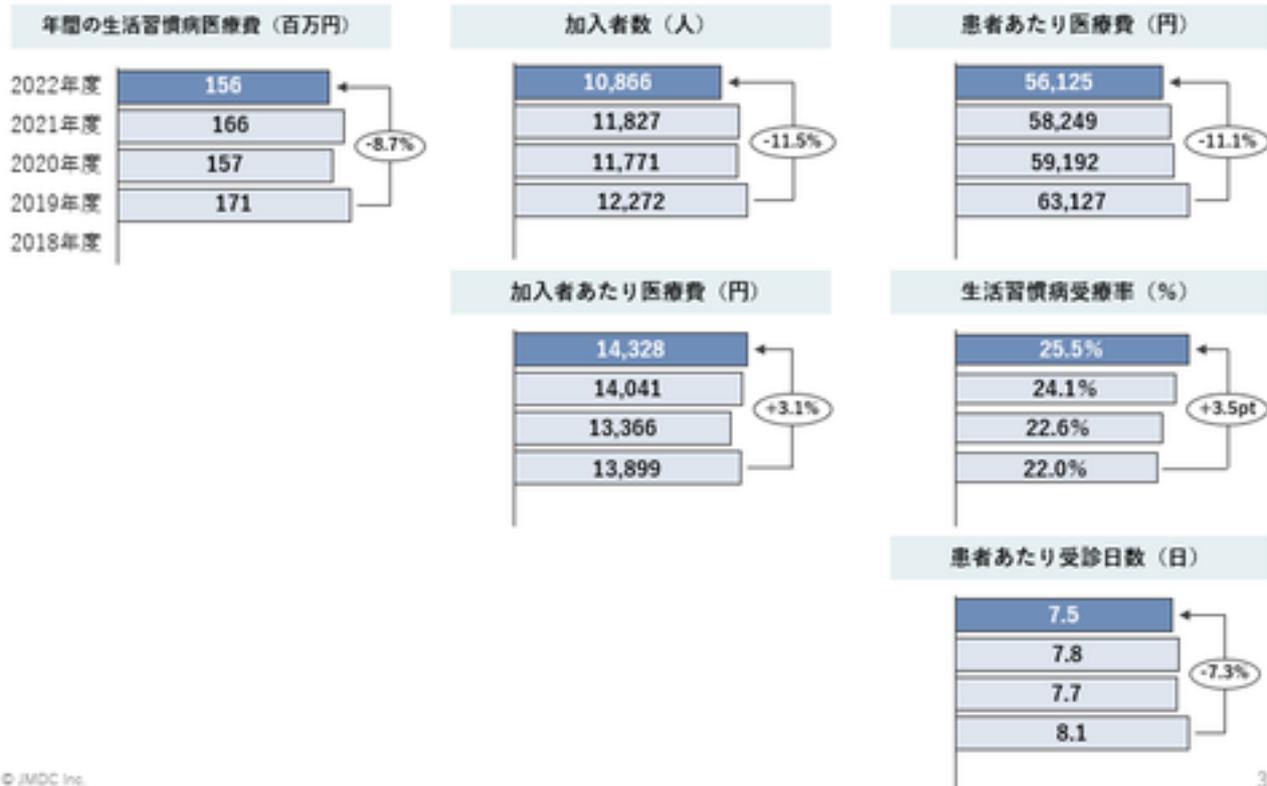
## 生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析



※医療費算出方法：PDM法  
※対象施設：内科、歯科  
※扱い区分：含む

※〇〇%：変化率  
※〇〇pt：変化値

22年度の医療費は、新型コロナウイルス感染症の流行時の20年度の医療費よりも低い  
受療率は上がっているものの加入者数の減少、患者あたり医療費の減少により上記の結果となった



© JMDC Inc.

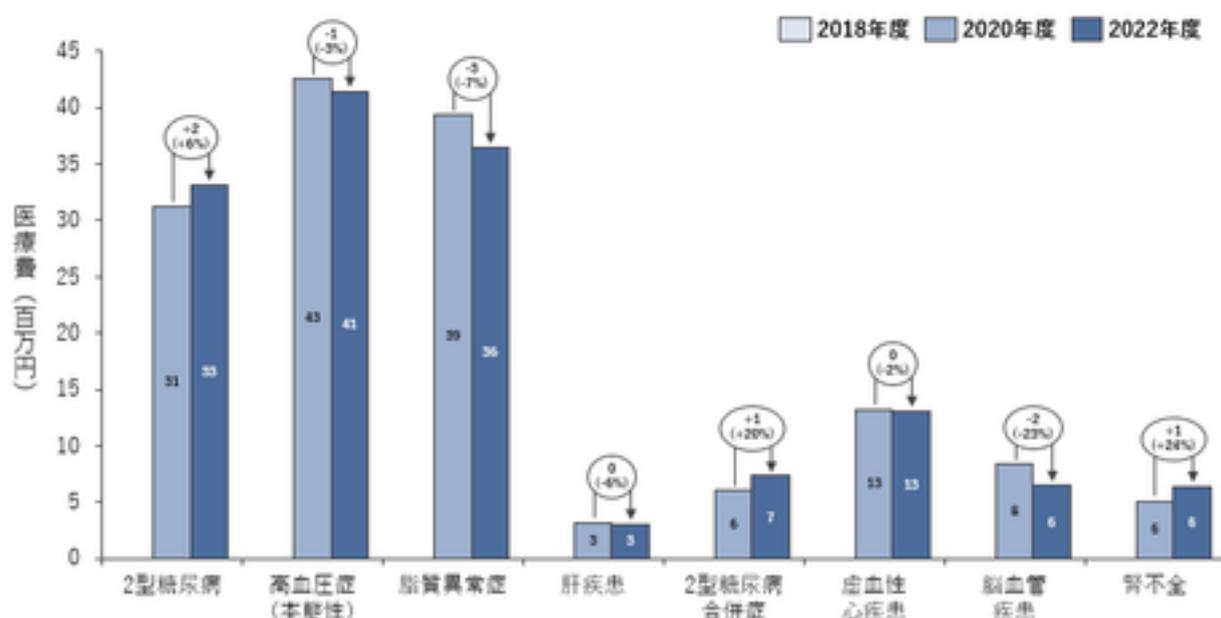
31

## 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)



※医療費算出方法：PDM法  
※対象施設：内科、歯科  
※扱い区分：除く

2型糖尿病、2型糖尿病合併症および腎不全で金額の増加が見られるが大きな増加ではない  
対策の結果である可能性が考えられ、引き続き生活習慣病対策は必須である



© JMDC Inc.

32

# 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年度医療機関受診者  
 ※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者  
 ※疑い疾患：含む ※対象レセプト：医療

高リスクで腎疾患での未受診者が16名存在  
 未受診者対策として、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である

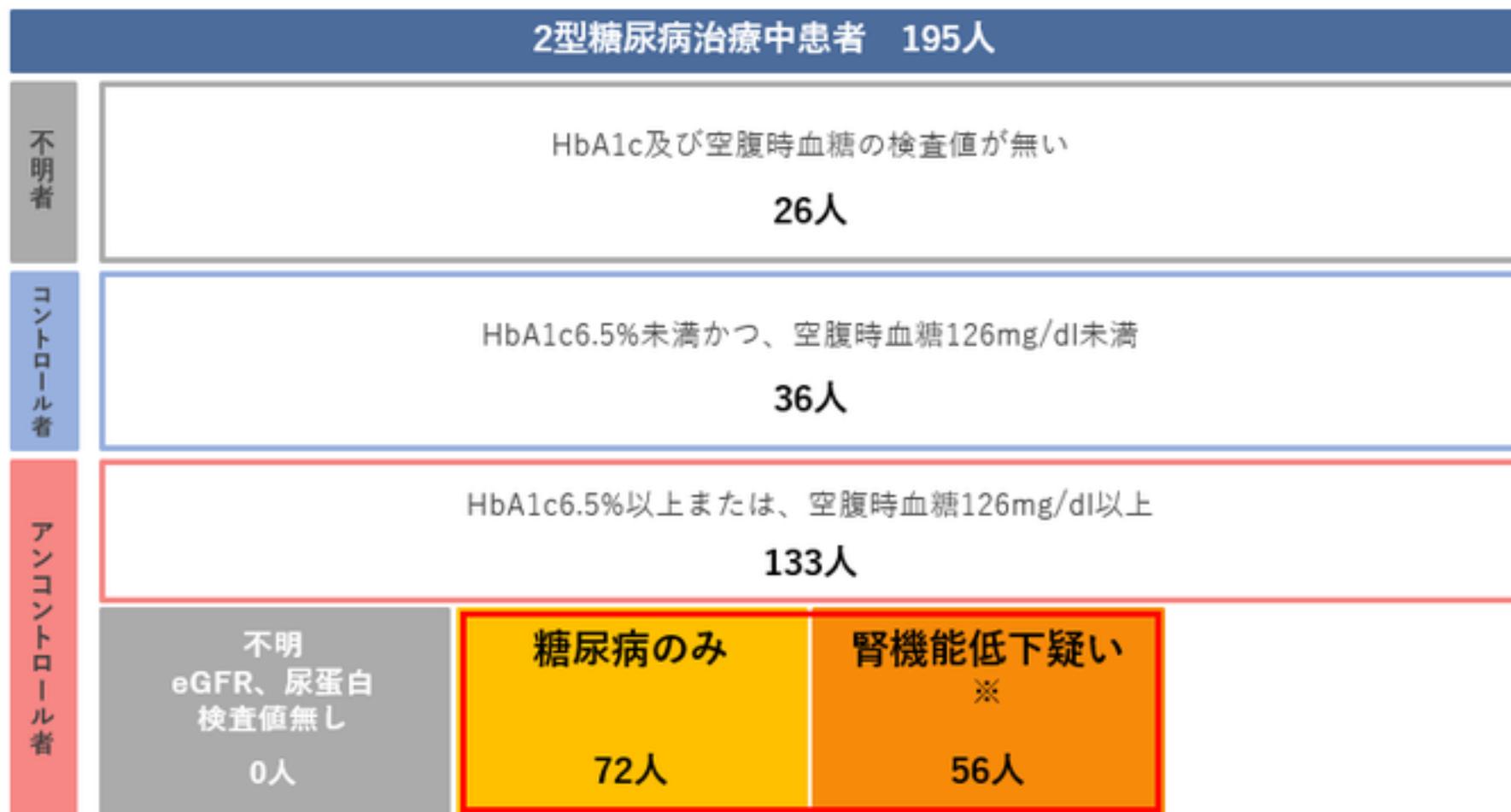
CKD重症度分類			尿蛋白 区分			合計	
			A1 正常 【-】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【+～】		
区分 R FG	G1	正常	90以上	559 (518)	68 (61)	16 (15)	643 (594)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	3,586 (3,232)	251 (226)	69 (59)	3,906 (3,517)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満				
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満				
	G4	高度低下	15～30未満				
	G5	末期腎不全	15未満				
合計			4,619 (4,117)	358 (315)	119 (90)	5,096 (4,522)	

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 〈糖尿病患者 腎機能マップ〉

※レセプト：内科入院外、調剤（2022年12月～2023年3月）  
 ※健診：2022年度受診分（eGFR低下は2021年度受診分も参照）  
 ※除外対象：2022年12月～2023年3月に人工透析が発生している者

特に腎症のアンコントロール者の内、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



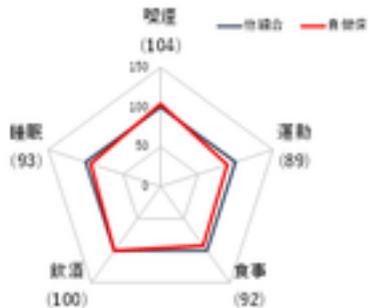
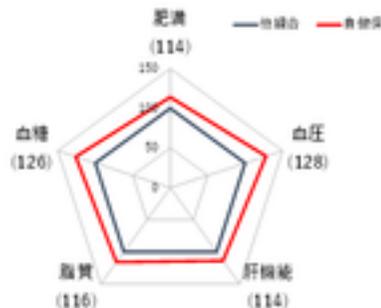
※ 次のいずれかに該当：  
 eGFR30以上45未満/eGFR60未満のうち年間5以上の低下/尿蛋白（=または+）/収縮期血圧140mmHg以上/拡張期血圧90mmHg以上  
 （腎症1期から3期のいずれかに相当）

### 健診・問診分析サマリ〈被保険者全体〉

※年度：2022年度  
※対象：全地域被保険者  
※年別：2022年度（左）40歳以上

健康状況において、他組合と比べると良好者の割合が高く、特に問題となる項目がない  
生活習慣においては、運動、食事および睡眠のリスク者割合が他組合よりも高い

健康状況 生活習慣 ( ) 内はスコア  
※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	114	128	114	116	126
	非リスク者数	2,608	2,872	2,825	3,297	2,943
	リスク者数	1,568	1,204	1,251	779	1,133
	リスク者割合	38.5%	29.5%	30.7%	19.1%	27.8%
他組合	リスク者割合	43.9%	37.7%	34.9%	22.2%	35.1%

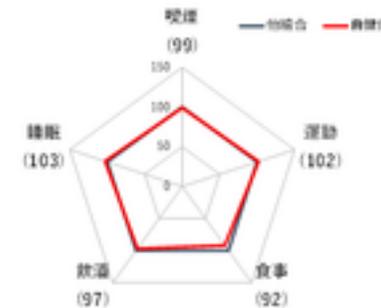
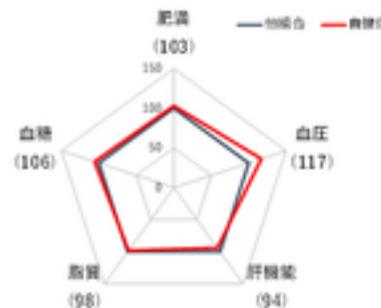
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	104	89	92	100	93
	非リスク者数	3,074	1,159	2,522	3,557	2,299
	リスク者数	987	2,829	1,652	421	1,692
	リスク者割合	75.7%	29.1%	63.5%	89.4%	57.6%
他組合	リスク者割合	72.8%	32.8%	68.8%	89.2%	62.2%

### 健診・問診分析サマリ〈男性被保険者〉

※年度：2022年度  
※対象：全地域被保険者  
※年別：2022年度（左）40歳以上

健康状況では肝機能と脂質、生活習慣では喫煙、食事と飲酒のリスク者割合が他組合よりも高い

健康状況 生活習慣 ( ) 内はスコア  
※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	103	117	94	98	106
	非リスク者数	1,039	1,331	1,139	1,498	1,291
	リスク者数	1,032	740	932	573	780
	リスク者割合	49.8%	35.7%	45.0%	27.7%	37.7%
他組合	リスク者割合	51.5%	41.9%	42.4%	27.1%	39.9%

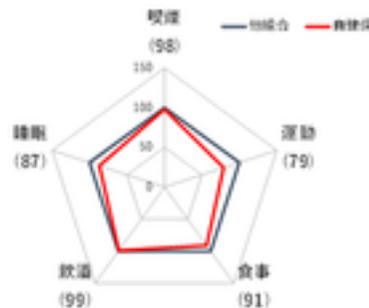
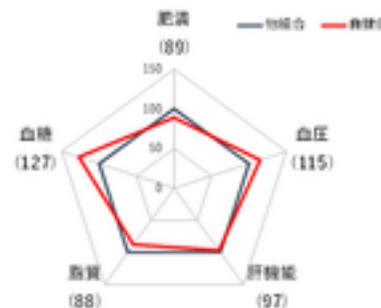
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	99	102	92	97	103
	非リスク者数	1,391	712	1,262	1,692	1,344
	リスク者数	674	1,315	754	326	684
	リスク者割合	67.4%	35.1%	62.6%	83.8%	66.3%
他組合	リスク者割合	67.7%	34.3%	68.1%	86.6%	64.6%

### 健診・問診分析サマリ〈女性被保険者〉

※年度：2022年度  
※対象：全地域被保険者  
※年別：2022年度（左）40歳以上

健康状況では肥満、肝機能と脂質、生活習慣ではすべての項目でリスク者割合が他組合よりも高い

健康状況 生活習慣 ( ) 内はスコア  
※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	89	115	97	88	127
	非リスク者数	1,469	1,541	1,606	1,799	1,652
	リスク者数	536	464	319	206	353
	リスク者割合	26.7%	23.1%	15.9%	10.3%	17.6%
他組合	リスク者割合	23.8%	26.6%	15.4%	9.1%	22.4%

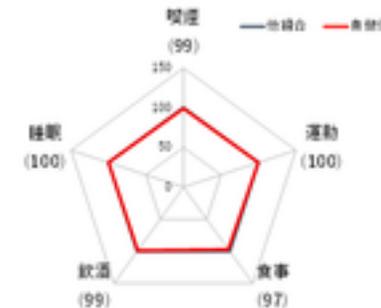
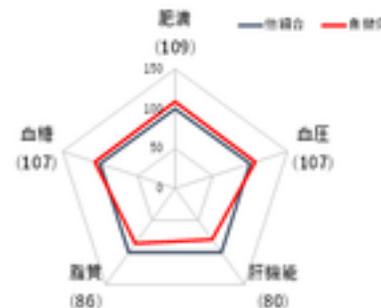
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	98	79	91	99	87
	非リスク者数	1,683	447	1,240	1,865	955
	リスク者数	313	1,514	698	95	1,008
	リスク者割合	84.3%	22.8%	64.4%	95.2%	48.7%
他組合	リスク者割合	86.0%	28.9%	70.5%	95.9%	55.8%

### 健診・問診分析サマリ〈被扶養者全体〉

※年度：2022年度  
※対象：全地域被保険者  
※年別：2022年度（左）40歳以上

健康状況では、肝機能と脂質でリスク者割合が他組合よりも高い  
生活習慣では、すべての項目においてリスク保有者の割合が他組合とほぼ同じ

健康状況 生活習慣 ( ) 内はスコア  
※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	109	107	80	86	107
	非リスク者数	682	572	635	705	610
	リスク者数	173	233	170	100	193
	リスク者割合	21.8%	28.9%	21.1%	12.4%	24.0%
他組合	リスク者割合	23.3%	30.9%	16.9%	10.7%	26.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	99	100	97	99	100
	非リスク者数	746	290	620	735	546
	リスク者数	57	486	146	31	228
	リスク者割合	92.9%	37.4%	80.9%	96.0%	70.5%
他組合	リスク者割合	93.6%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

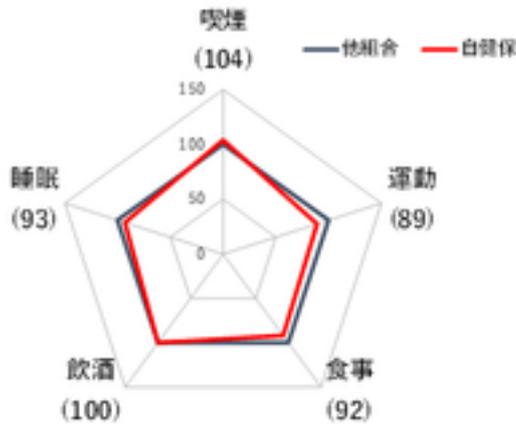
# 生活習慣病対策 ポピュレーションアプローチ（正常域含む） 問診分析サマリ 〈被保険者全体・被扶養者全体〉

※基準：2022年度  
※対象：被保険者・被扶養者  
※基準：2022年度標準40歳以上

被保険者は運動、食事と睡眠、被扶養者は食事において、リスク者割合が他組合よりも高い

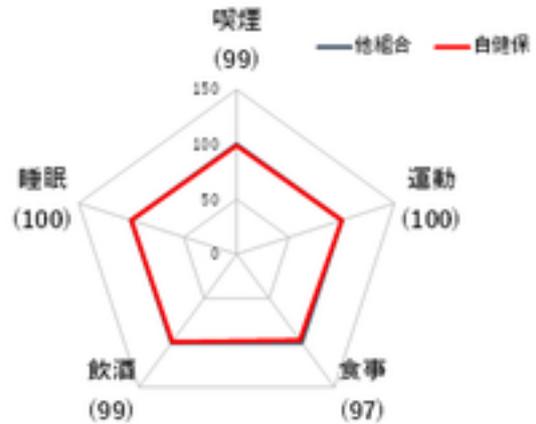
## 被保険者全体

※グラフが外側に広がるほど良好



## 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	104	89	92	100	93
	非リスク者数	3,074	1,159	2,522	3,557	2,299
	リスク者数	987	2,829	1,452	421	1,692
	非リスク者割合	75.7%	29.1%	63.5%	89.4%	57.6%
	他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.8%	89.2%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	99	100	97	99	100
	非リスク者数	746	290	620	735	546
	リスク者数	57	486	146	31	228
	非リスク者割合	92.9%	37.4%	80.9%	96.0%	70.5%
	他組合	非リスク者割合	93.6%	37.5%	83.3%	96.7%

© JMDC Inc.

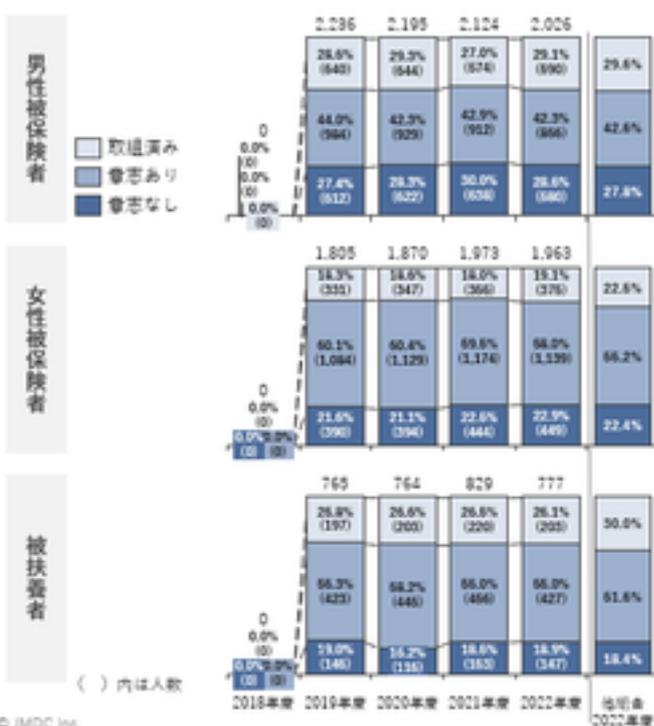
54

# 生活習慣病対策 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〉

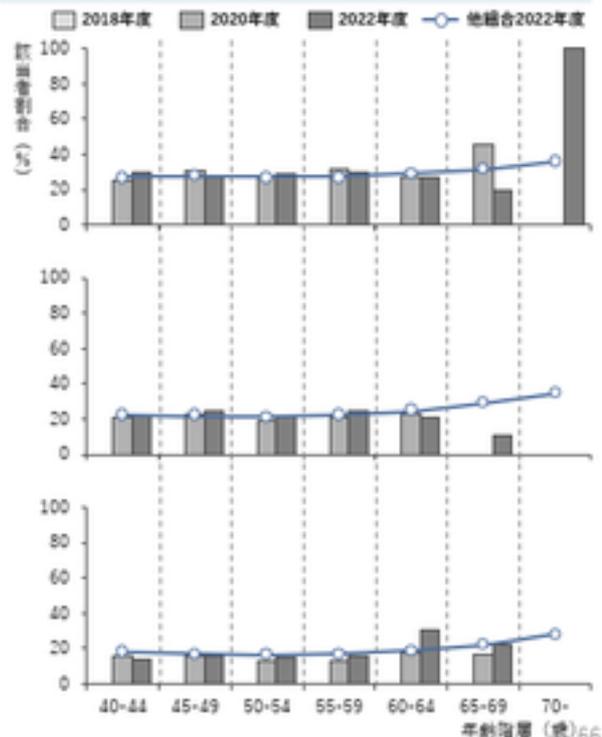
※対象：各年度標準40歳以上

テキストを入力

## 構成比率



## 年齢階層別「意欲なし」と回答した割合



© JMDC Inc.

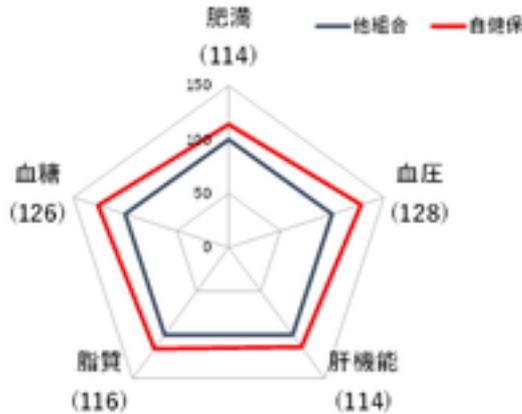
# 健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉



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

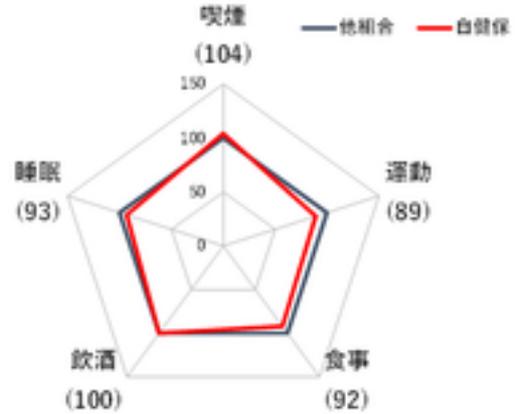
健康状況において、他組合と比べると良好者の割合が高く、特に問題となる項目がない  
生活習慣においては、運動、食事および睡眠のリスク者割合が他組合よりも高い

**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 114	128	114	116	126
	非リスク者数 2,508	2,872	2,825	3,297	2,943
	リスク者数 1,568	1,204	1,251	779	1,133
	リスク者割合 38.5%	29.5%	30.7%	19.1%	27.8%
他組合	リスク者割合 43.9%	37.7%	34.9%	22.2%	35.1%

**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 104	89	92	100	93
	非リスク者数 3,074	1,159	2,522	3,557	2,299
	リスク者数 987	2,829	1,452	421	1,692
	非リスク者割合 75.7%	29.1%	63.5%	89.4%	57.6%
他組合	非リスク者割合 72.8%	32.8%	68.8%	89.2%	62.2%

© JMDC Inc.

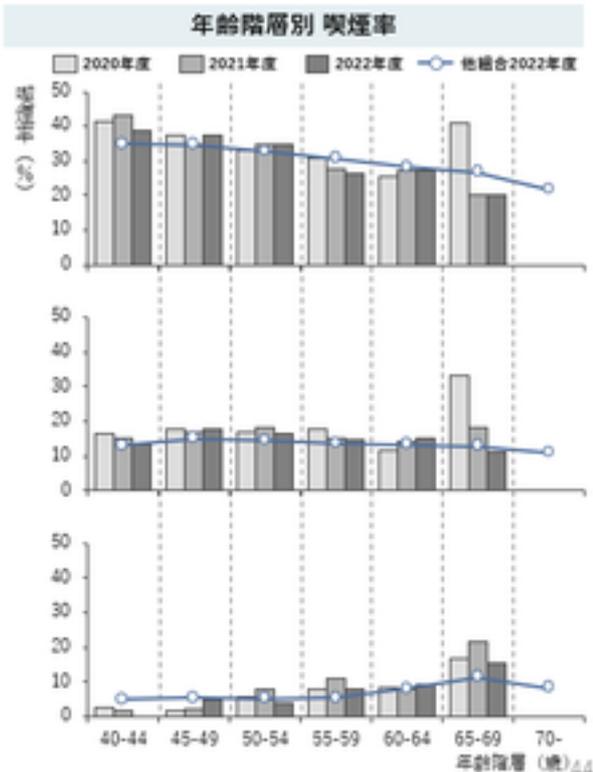
33

# 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

減少傾向であるが、被保険者も被扶養者も他組合よりも喫煙率が高い  
対策の継続または強化が必要



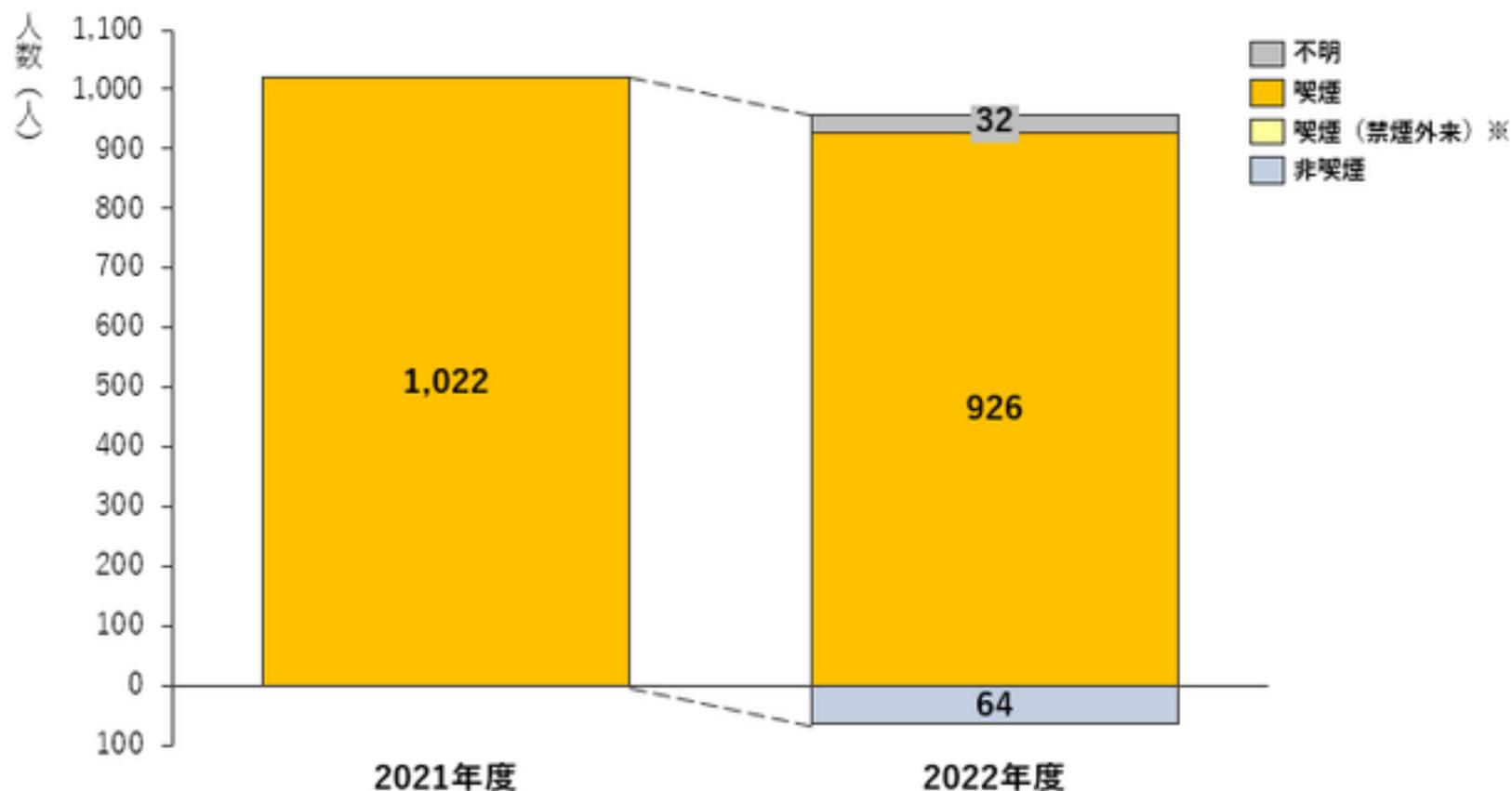
© JMDC Inc.

# 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〉



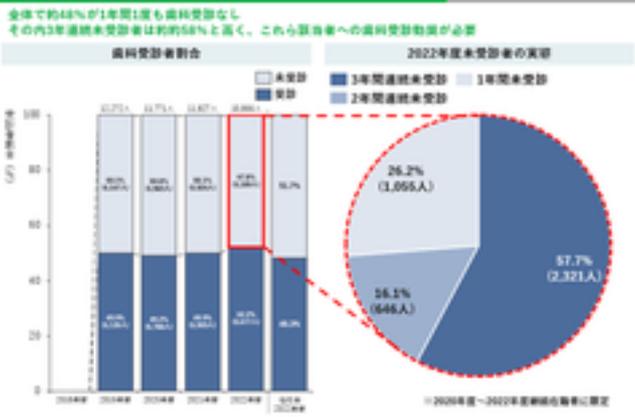
※対象：2021~2022年度継続在籍者  
※年齢：2021年度末40歳以上  
※疑い他病：含む

21年度喫煙者の内、22年度では64人（約6.1%）が非喫煙へと移行

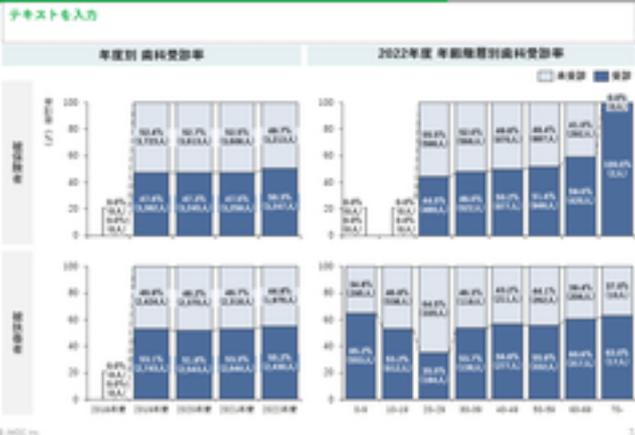


※喫煙（禁煙外来）：2022年度の問診がない者も含む

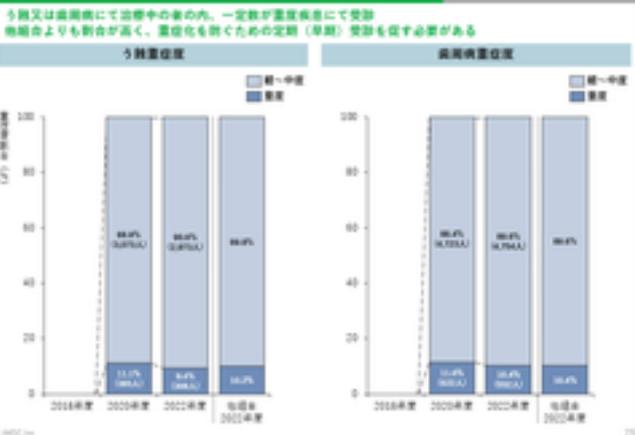
歯科対策 重症化予防（歯科受診割合）



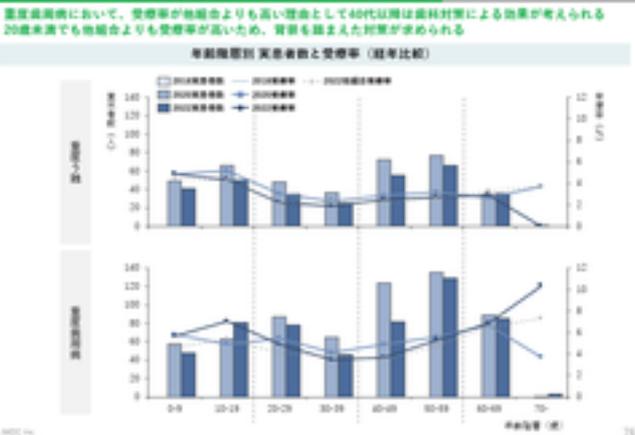
歯科対策 重症化予防（被保険者・被扶養者別 歯科受診割合）



歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率



歯科対策 重症化予防（重症う蝕/重症歯周病 年齢層別 受療率比較）

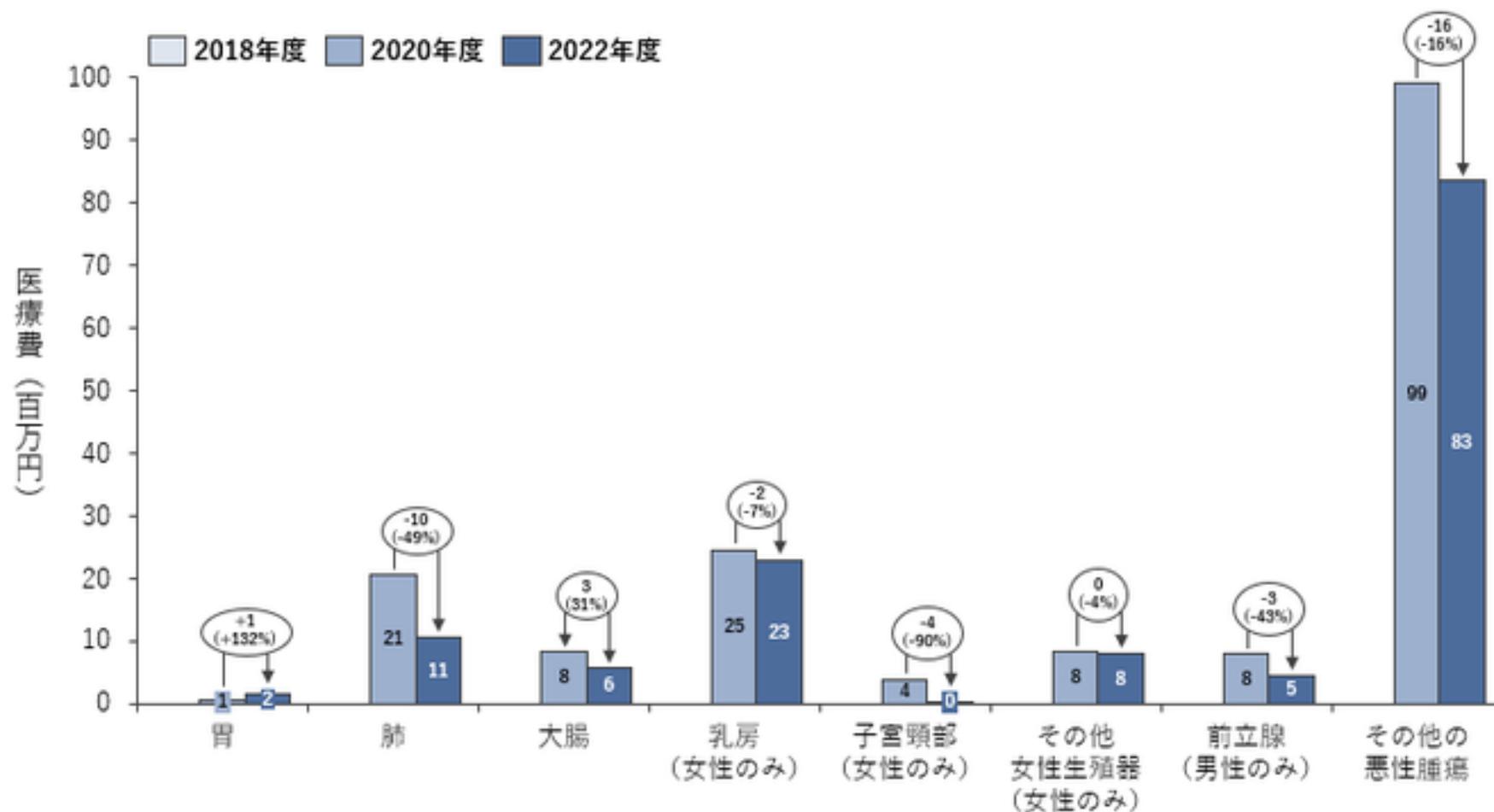


# がん対策 〈医療費経年比較〉



※医療費推計方法：PDM法  
 ※対象レセプト：内科、緩和  
 ※疑い傷病：除く

その他を除き、乳がん、肺がんの順で多い  
 これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、  
 優先順位を付けて適切な事業を展開する必要がある



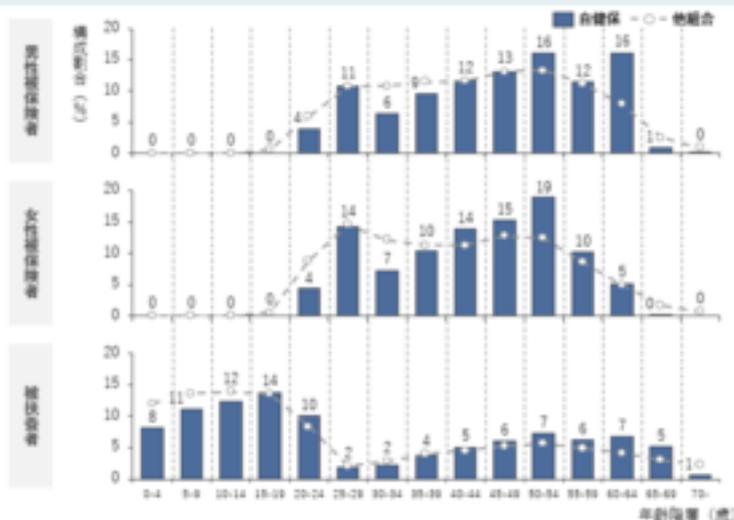
## 加入者特性〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉



※対象：2022年度

他組合と比べ、男性被保険者50代前半と60代前半、女性被保険者40代と50代前半の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要

2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



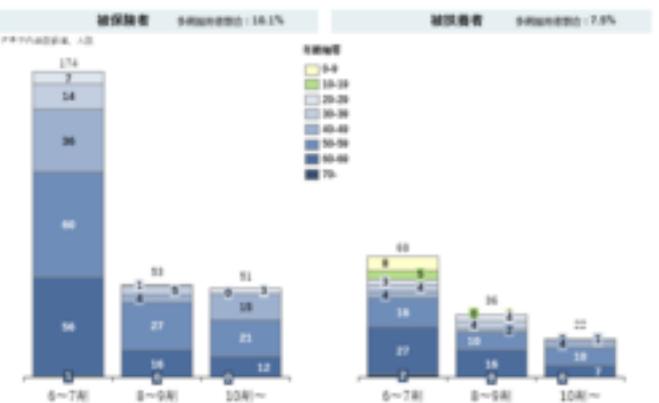
© 2022 丸紅

## 医療費適正化対策 ポリファーマシー



※対象：2022年度 65歳以上の高齢者  
※対象期間：2022年10月1日～2022年12月31日  
※対象施設：東京都内各施設  
※対象薬剤：処方箋あり処方薬

健康被害や有害事象が増加するとされる4期以上の処方箋が多く存在する



© 2022 丸紅

## 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 65歳以上の高齢者  
※対象期間：2022年10月1日～2022年12月31日  
※対象施設：東京都内各施設  
※対象薬剤：処方箋あり処方薬



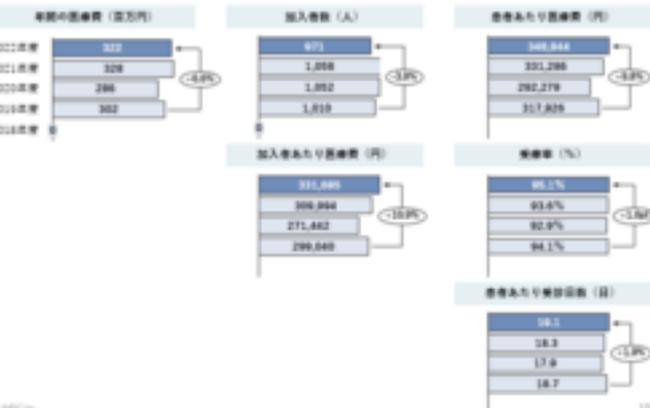
© 2022 丸紅

## 医療費適正化対策 高齢者の医療費要因数分解 (60-64歳)



2022年度 2021年度 2020年度 2019年度

加入者数の減少があったものの専有あたり医療費の増加と受療率の上昇に伴い、総医療費は増加前期並水準に推移する前に医療費を抑制する必要がある

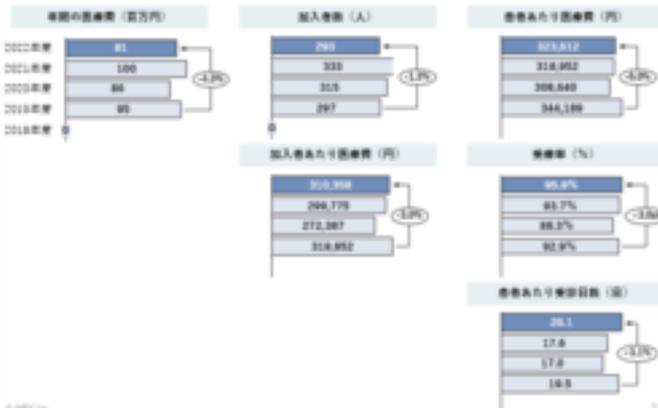


© 2022 丸紅

## 医療費適正化対策 高齢者の医療費要因数分解 (65歳以上)

2022年度 2021年度 2020年度 2019年度

加入者数の減少があったものの専有あたり医療費の増加と受療率の上昇に伴い、総医療費は増加前期並水準に推移する前に医療費を抑制する必要がある

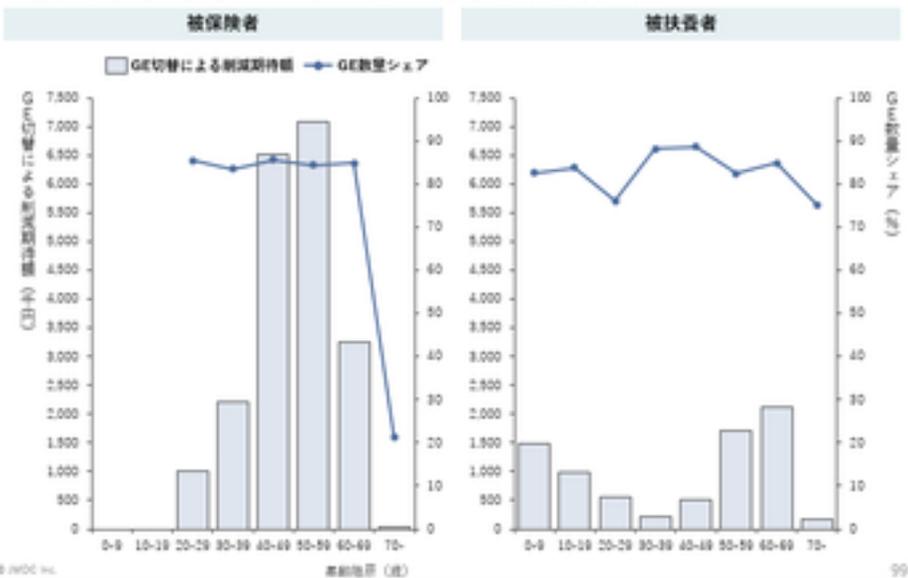


© 2022 丸紅

### 医療費適正化対策〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

※対象：2021年度標準  
処方量上位100品目

被保険者の40代、50代が最も削減期待値が大きい  
数量割合の施策を実施する場合は、施策実施の年齢を限定して行うのもよい手段



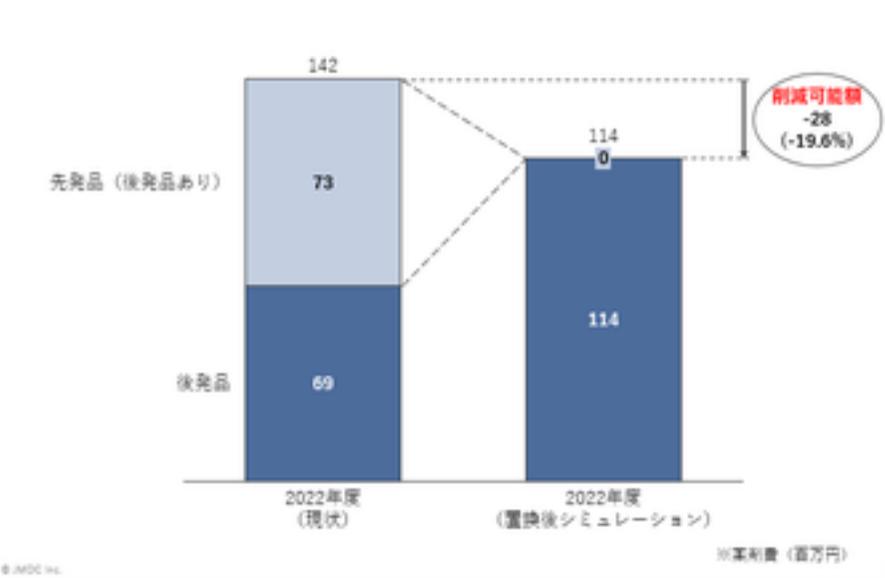
© JADC Inc.

99

### 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：標準処方

全て最安値の後発品に切り替えた場合、2,800万円の薬剤費の減少が見込める



© JADC Inc.

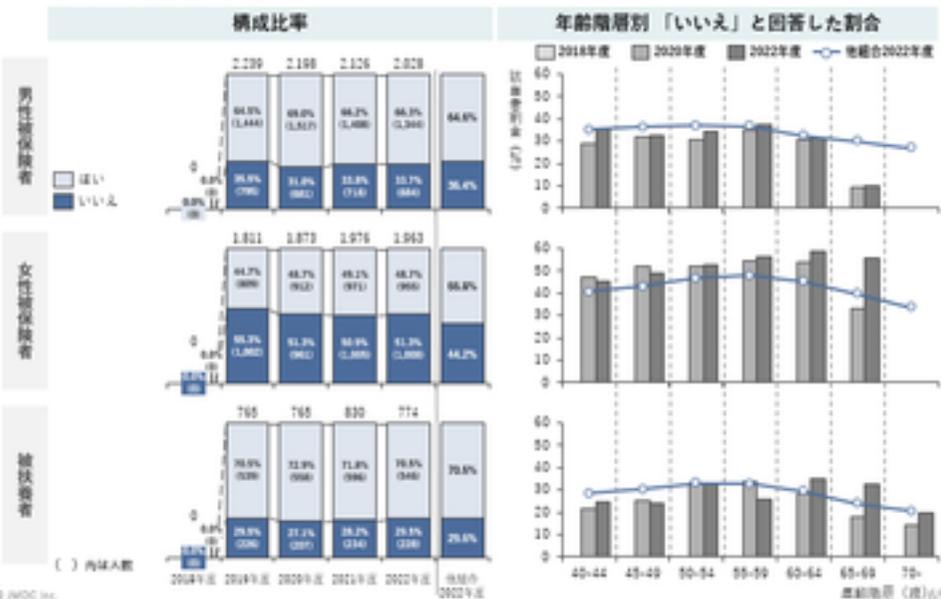
100

## 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>

※9割 - 89.5% (482/540)

女性被保険者で「いいえ」の割合が他組合より高く、すべての年代で該当者率は高い

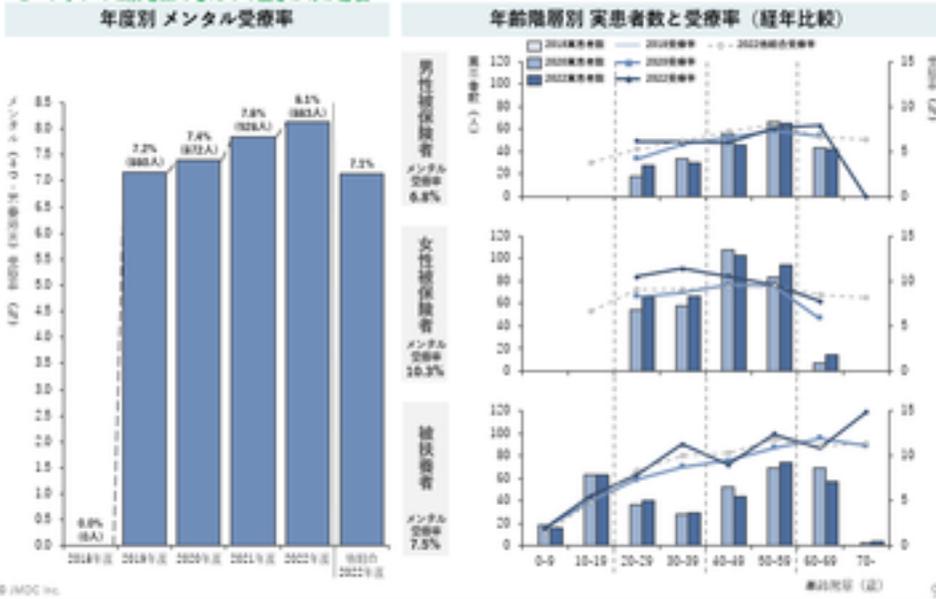


## メンタル疾患対策

(気分障害 (うつ病など) ・神経性障害 (不安障害など))

※9割 - 89.5% (482/540)

経年で受療率が増加傾向であり、他組合よりも受療率が高い  
被保険者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り、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要

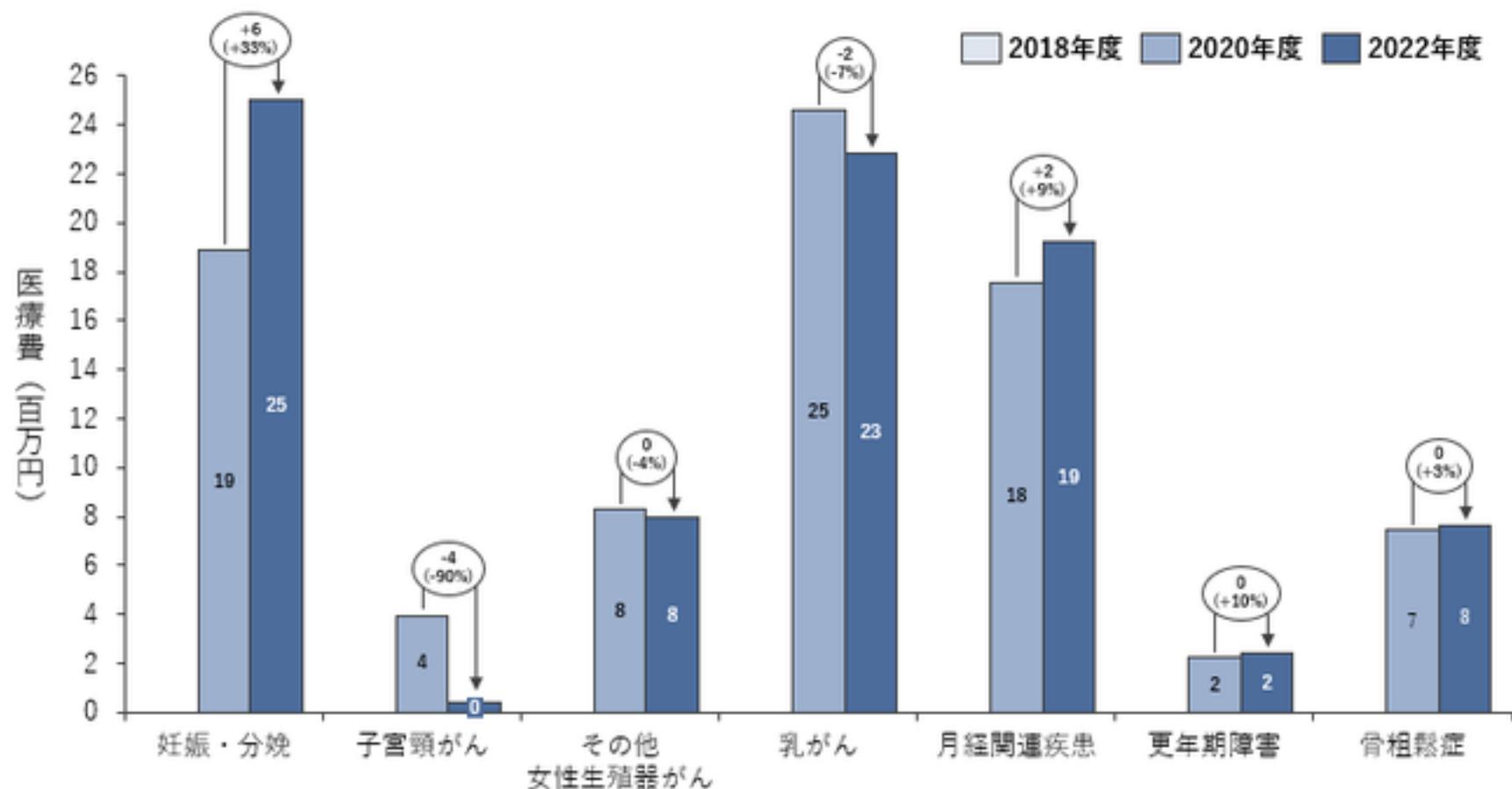


# 女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）



※女性のみ  
 ※医療費計上方法：PDM法  
 ※対象レポート：国庫、国庫  
 ※疑い傷病：除く

経年で月経関連疾患、骨粗鬆症の医療費が増加傾向



## 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"> <li>被扶養者の健診受診率は増加傾向であるが受診率の上昇余地があり、リスク社把握の観点で受診率向上が必要。</li> <li>被扶養者において、直近3年連続健診未受診者が32%存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診機会の周知</li> <li>健診未受診者への受診勧奨</li> </ul>	✓
2	ウ, エ	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の対象者割合は低く、正常割合が高いという良い傾向がみられる。しかしながら、単一健保の目標値に向け更なる実施率向上が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>保健指導参加機会の提供・周知</li> <li>若年層に対し、将来的なリスクを低減させる取組をおこなう</li> </ul>	✓
3	オ, カ	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年層において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年層向けの対策が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>若年層や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取組をおこなう</li> </ul>	
4	キ, ク, ケ	<ul style="list-style-type: none"> <li>他組合と比べ、男性被保険者50歳代前半と60歳代前半の構成割合が高く、生活習慣病の重症化を 방지医療費抑制に向けた取り組みが必要。</li> <li>生活習慣病重症化群の割合が増加。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要。</li> <li>腎不全の入院患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	✓
5	コ	<p>高リスクで腎疾患での未受診者対策として、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。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	✓
6	サ	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に腎症のアンコントロール者のうち、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。</li> <li>2型糖尿病治療中だがアンコントロールの人数と、その中での腎機能低下疑いの人数が増加傾向。腎症3期/4期に移行しないように、早期において病期進行食い止めにに向けた対策の強化が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	✓
7	シ, ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に女性被保険者の運動習慣良好者割合が低く、対策が必要。</li> <li>生活習慣において、運動、食事および睡眠が他組合の良好者割合を下回り、改善に向けた取り組みの強化が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	✓
8	セ, ソ	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、被保険者も被扶養者も他組合よりも喫煙率が高いため、対策の強化が必要。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙習慣のある人への禁煙促進</li> </ul>	✓
9	タ	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体で約48%が1年間1度も歯科受診が無く、その内3年連続未受診者は約58%と高い。</li> <li>う蝕また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。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>全加入者に対し歯科受診勧奨をおこなう</li> <li>歯科健診機会の周知および機会拡大</li> <li>有所見者に対し個別歯科受診勧奨をおこなう</li> </ul>	✓
10	チ	<ul style="list-style-type: none"> <li>その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で医療費がかかっている。これらの結果からも早期発見、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。</li> <li>乳がん、子宮頸がんおよびその他婦人科のがんにおいて40歳代から患者数の大幅な増加がみられ、特に乳がんでは他のがんと異なり疑いのまま経過観察となる割合が低い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨をおこない、早期受診に繋げる</li> <li>がん検診の定期的な受診に向けた周知および取組の強化</li> </ul>	✓

11	ツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用がみられる加入者が多く存在する。</li> <li>・他組合と比べ、60歳代前半の加入者構成割合が高く、優先的な適正受診の推進が必要。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・前期高齢者に対し適正受診、適正服薬等の保健指導をおこなう</li> </ul>	✓
12	テ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全て最安値の後発品に切り替えた場合、2,800万円の薬剤費の減少が見込める。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全加入者への継続的な啓蒙もう活動の実施</li> <li>・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</li> </ul>	
13	ト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他組合と比べ女性被保険者の睡眠状況の良好者割合が低く、改善に向けた対策の強化が必要。</li> <li>・経年でメンタル系の受療率が増加傾向であり、他組合よりも受療率が高い。被保険者はプレゼンティーイズムの観点からも事業主と情報連携し、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。</li> <li>・加入者構成割合が高い女性被保険者の30歳代から50歳代において、他組合よりも受療率が高いため労働生産性への影響が懸念される。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・健康相談窓口を周知し、重症化を防ぐ</li> </ul>	
14	ナ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月経関連疾病、骨粗しょう症の医療費が増加傾向。</li> <li>・各年代に多くの患者があり、被保険者の30歳代と40歳代は他組合の受療率を上回る。プレゼンティーイズムに影響するため、職場環境等の対策が必要。なお、体の不調を訴えやすい環境が受療率に繋がっている可能性もあり、良い意味での要因が含まれていることも留意が必要。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・eラーニング等によるリテラシー向上(男性含む)</li> </ul>	
15	キ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要。</li> </ul>	→	事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める	

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	母体事業所の拠点が全国に渡り、加入者も点在している。	→	加入者が点在するため、健保組合が個々の加入者に直接的に働きかけることは効率性・効果性から有効でないため、事業主の協力が重要となる。
2	男性被保険者は50歳代前半と60歳代前半、女性被保険者は40歳代と50歳代前半の構成割合が他組合と比べて高い。	→	40歳以上の年齢層の人数が多いことから、重症化のリスクが高まるため抑制に向けた対策の強化が必要。
3	被保険者の男女割合は、男性49%、女性51%であり、他組合に比べて女性被保険者の割合が大幅に高い。	→	加入者構成割合が高い女性に対する健康事業の取組が重要。
4	母体事業所と健康課題共有、検討の場を定期的で開催し、情報共有・意見交換が定例化されている。	→	予防医学的な知識等が必要な場面では、事業所医療職の意見を参考にしている。

## 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	被扶養者の健診受診率が50%程度で推移しており、リスク状況が未把握の状態が続いている。	→	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存在するため、個別の状況に合わせた受診勧奨や介入が必要。
2	PHRサービスを導入し、加入者の健康リテラシー向上を図るとともに、各種健康イベントを実施しているが被保険者の登録率が40%であり、効果的・効率的な事業ができていない。	→	効果的、効率的な事業実施のため、サービス導入の有益性の周知や、事業主との協働を検討する。

3 保健事業実施後の健診結果の追跡ができていない。



保険事業参加者のグルーピングにより、定期的に推移を確認、保険事業の見直しを実施する。

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

40歳代以上の年齢構成比率が他健保より高く重症化リスクも高まるため、保険事業の基盤整備をおこない、生活習慣病の重症化予防および生活習慣の改善を図るとともに、一人当たり医療費を低減させる。

### 事業全体の目標

- 被扶養者の健診受診率の向上により、リスク状態の未把握者の減少を図る。
- 特定保健指導の安定実施により特定保健指導対象者割合の低減を図る。
- 治療放置群、患者予備群からのハイリスク者の発生を抑える。
- 悪性新生物の医療費がかかっているため早期発見、早期治療に向けた適切な事業を展開する。
- 事業主の実施する健康経営と共同し効率的、効果的な保健事業をおこなう。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

予算措置なし	健康課題の共有
--------	---------

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	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
保健指導宣伝	ICTツールの活用
保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	季刊誌配付
保健指導宣伝	データ分析
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の使用促進
保健指導宣伝	育児指導書配布
保健指導宣伝	インターネットホームページの活用
疾病予防	総合健診
疾病予防	がん検診の費用補助
疾病予防	重症化予防受診勧奨
疾病予防	歯科健診
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	前期高齢者保健指導
疾病予防	電話健康相談
疾病予防	ポリファーマシー対策
体育奨励	ウォーキングイベント

※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	健康課題の共有	母体企業	男女	0～(上限なし)	加入者全員	3	ス		ア,イ		事業主、産業医等との定期的な打ち合わせにより、健康課題を共有し、必要な健康対策への協力、共同実施を検討する。	継続し、改善点があれば見直す。	継続し、改善点があれば見直す。	継続し、改善点があれば見直す。	継続し、改善点があれば見直す。	継続し、改善点があれば見直す。	事業所とのコラボヘルスの実施。	・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要。
												(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	2	既存	医療費通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ		シ		Webによる医療費の情報提供提供先を健保ホームページからPepUpへの切替を検討	Webによる医療費の情報提供の継続	継続	継続	継続	継続	健康意識の醸成 医療費適正化のための加入者からの情報提供	該当なし
												(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	3,4	既存(法定)	特定健診(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	1	イ,ウ,エ,オ,ケ,コ		ア,カ		健康状態の把握、疾病の早期発見、早期治療がん検診を併用し総合健診として実施	継続健診内容、受診促進方法について再検討する	継続健診内容、受診促進方法について再検討する	継続健診内容、受診促進方法について再検討する	継続健診内容、受診促進方法について再検討する	継続健診内容、受診促進方法について再検討する	特定健康診査 受診の促進	該当なし
												124,894								
特定保健指導事業	3,4	既存(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	イ,ウ,エ,オ,ケ,コ		カ		健康状態の把握、疾病の早期発見、早期治療がん検診を併用し総合健診として実施 受診率向上のため健診メニューを多様化し実施	継続健診内容、受診促進方法について再検討する	継続健診内容、受診促進方法について再検討する	継続健診内容、受診促進方法について再検討する	継続健診内容、受診促進方法について再検討する	継続健診内容、受診促進方法について再検討する	特定健康診査 受診の促進	・被扶養者の健診受診率は増加傾向であるが受診率の上昇余地があり、リスク社把握の観点で受診率向上が必要。 ・被扶養者において、直近3年連続健診未受診者が32%存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。
												19,749								
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ク,ケ,サ		ア,イ,ウ		専門委託者を活用し、事業主と連携した取り組みによりメタボ該当者を減少させる	継続利用促進方法を再検討する	継続利用促進方法を再検討する	継続利用促進方法を再検討する	継続利用促進方法を再検討する	継続利用促進方法を再検討する	メタボ該当者の減少、保健指導利用者の増加	・特定保健指導の対象者割合は低く、正常割合が高いという良い傾向がみられる。しかしながら、単一健保の目標値に向け更なる実施率向上が必要。
												12,067								
保健指導宣伝	5	新規	ICTツールの活用	全て	男性	0～74	加入者全員	1	エ		シ		ICT化への普及促進策を実施	継続	継続	継続	継続	継続	PepUpを活用した健康情報の提供と各種イベント実施による健康リテラシーの向上	・特に女性被保険者の運動習慣良好者割合が低く、対策が必要。 ・生活習慣において、運動、食事および睡眠が他組合の良好者割合を下回り、改善に向けた取り組みの強化が必要。
												2,242								
保健指導宣伝	5	既存	機関誌発行	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス		シ		被保険者への情報発信手段として機関誌「健保だより」を発行	継続	継続	継続	継続	継続	健康意識の醸成	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)

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											
配布回数(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)配布回数												-					(アウトカムは設定されていません)						
5	既存		季刊誌配付	全て	女性	18～74	被扶養者	1	ス	-	シ	-	被扶養配偶者向け情報発信として「すこやかファミリー」を配付	1,639	-	-	-	-	-	健康意識の醸成、各種保健事業の案内	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)		
配布回数(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)配布回数												-					(アウトカムは設定されていません)						
1	既存		データ分析	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	-	ア	-	JMDCらしくらく健助を活用し、医療費分析を実施	792	-	-	-	-	-	データ分析を基礎とした保健事業の検討事業所別に健康レポートを作成し全体の意識を高める	・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要。		
レポート作成回数(【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)事業所別健康レポートの作成												-					事業所訪問数(【実績値】9回 【目標値】令和6年度：9回 令和7年度：9回 令和8年度：9回 令和9年度：9回 令和10年度：9回 令和11年度：9回)事業所別健康レポートの作成						
7	既存		ジェネリック医薬品の使用促進	全て	男女	0～74	基準該当者	1	エ	-	シ	-	Webによる後発医薬品差額通知を医療費通知とともに配信。提供先を健保ホームページからPepUpへの切替を検討	20	-	-	-	-	-	後発医薬品処方実績の向上、医療費削減	・全て最安値の後発品に切り替えた場合、2,800万円の薬剤費の減少が見込める。		
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)-												-					使用割合(【実績値】85.8% 【目標値】令和6年度：87% 令和7年度：87% 令和8年度：87% 令和9年度：88% 令和10年度：88% 令和11年度：88%)後発医薬品の使用割合						
5	既存		育児指導書配布	全て	女性	18～74	基準該当者	1	ス	-	シ	-	育児支援のため出産した加入者に対し「お医者さんにかかるまでに」を配付	34	-	-	-	-	-	健全な育成指導	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)		
配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：1,000% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												-					(アウトカムは設定されていません)						
5	既存		インターネットホームページの活用	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ	-	シ	-	健保ホームページからの加入者への情報発信	391	-	-	-	-	-	加入者への情報発信	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)		
更新回数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)制度変更等の最新情報を適宜更新する												-					(アウトカムは設定されていません)						
3,4	新規		総合健診	全て	男女	35～39	基準該当者	1	イ,ウ,エ,オ,コ	-	ア,カ	-	特定健診対象前の若年層(35歳以上)に対し総合健診等を実施 健康状態の把握、疾病の早期発見、早期治療を促す	17,130	-	-	-	-	-	健康状態の把握、疾病早期発見	・若年層において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年層向けの対策が必要。		
健診案内送付率(【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%)健診案内を受診対象者に送付した割合												-					健診実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：86% 令和7年度：87% 令和8年度：87.5% 令和9年度：88% 令和10年度：88.5% 令和11年度：89%)受診対象者の健診実施率 2019年～2022年平均 85.2%(被保険者97.2% 被扶養者36.0%)						
3	新規		がん検診の費用補助	全て	女性	20～74	被保険者、被扶養者	1	ウ,オ	-	ウ,シ	-	成人女性加入者の婦人科系がん検診の費用補助	3,028	-	-	-	-	-	悪性新生物(乳がん、子宮がん)の早期発見、早期治療	・その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で医療費がかかっている。これらの結果からも早期発見、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。 ・乳がん、子宮頸がんおよびその他婦人科のがんにおいて40歳代から患者数の大幅な増加がみられ、特に乳がんでは他のがんと異なり疑いのまま経過観察となる割合が低い。		
がん検診受診者数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：400人 令和7年度：450人 令和8年度：500人 令和9年度：550人 令和10年度：600人 令和11年度：600人)補助金事業による受診者数												-					一人当たり医療費伸び率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：98% 令和7年度：96% 令和8年度：94% 令和9年度：92% 令和10年度：90% 令和11年度：88%)令和4年度一人当たり医療費(乳がん6,578円、子宮頸がん557円)						
												337											



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	新規	ポリファーマシー対策	全て	男女	0～74	基準該当者	1	ス	-	シ	-	311	-	-	-	-	-	多剤服用による有害事象が疑われる該当者の服薬の適正化 医療費の適正化	・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用がみられる加入者が多く存在する。 ・他組と比べ、60歳代前半の加入者構成割合が高く、優先的な適正受診の推進が必要。
												多剤服薬者削減対策として、対象者へ個別通知を発送	継続	継続	継続	継続	継続		
												通知配布率(【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%) 通知を配布した対象者の割合							
2,8	既存	ウォーキングイベント	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ア,エ,ケ	-	ア,シ	-	2,082	-	-	-	-	-	健康維持増進、メタボの改善、運動習慣づくり	・特に女性被保険者の運動習慣良好者割合が低く、対策が必要。 ・生活習慣において、運動、食事および睡眠が他組合の良好者割合を下回り、改善に向けた取り組みの強化が必要。
												ICTの活用 PepUpアプリを利用し年2回、各約2ヶ月間のウォーキングイベントを実施	継続 イベント内容を再検討	継続	継続	継続	継続		
												参加者人数(【実績値】 2,063人 【目標値】 令和6年度：3,000人 令和7年度：3,000人 令和8年度：3,000人 令和9年度：3,500人 令和10年度：3,500人 令和11年度：3,500人)ウォーキングイベントへの参加による運動習慣の定着(年間2回実施)							

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