

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年04月15日

シャープ健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	61936
組合名称	シャープ健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

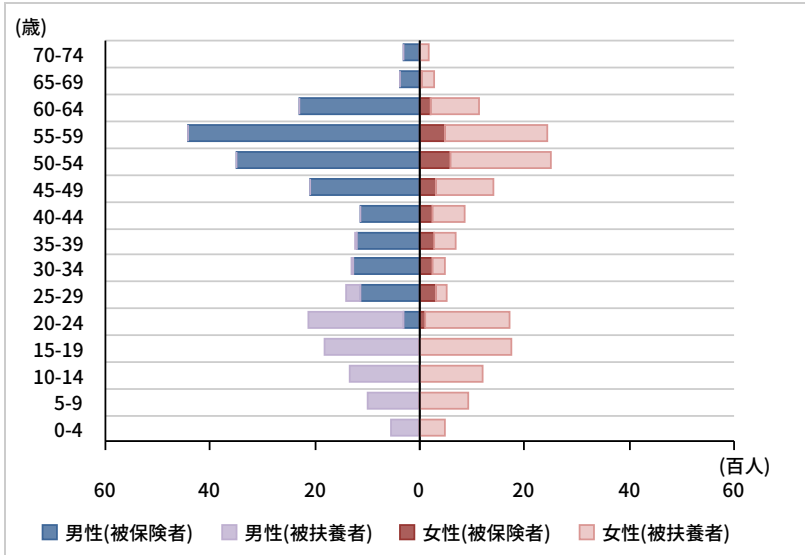
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	21,044名 男性86.8% (平均年齢47.7歳) * 女性13.2% (平均年齢43.7歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	411名	-名	-名
加入者数	44,375名	-名	-名
適用事業所数	27カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	157カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	92.000‰	-‰	-‰

		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	7	-	-	-	-
	保健師等	28	0	-	-	-	-
事業主	産業医	6	0	-	-	-	-
	保健師等	0	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	18,412 / 23,880 = 77.1 %	
	被保険者	14,933 / 15,208 = 98.2 %	
	被扶養者	3,479 / 8,672 = 40.1 %	
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	2,017 / 3,055 = 66.0 %	
	被保険者	1,926 / 2,744 = 70.2 %	
	被扶養者	91 / 311 = 29.3 %	

		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	137,619	6,540	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	11,000	523	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	3,885	185	-	-	-	-
	疾病予防費	228,809	10,873	-	-	-	-
	体育奨励費	1,615	77	-	-	-	-
	直営保養所費	1,876	89	-	-	-	-
	その他	23,635	1,123	-	-	-	-
	小計 …a	408,439	19,409	0	-	0	-
経常支出合計 …b	14,656,142	696,452	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	2.79		-	-	-	-	

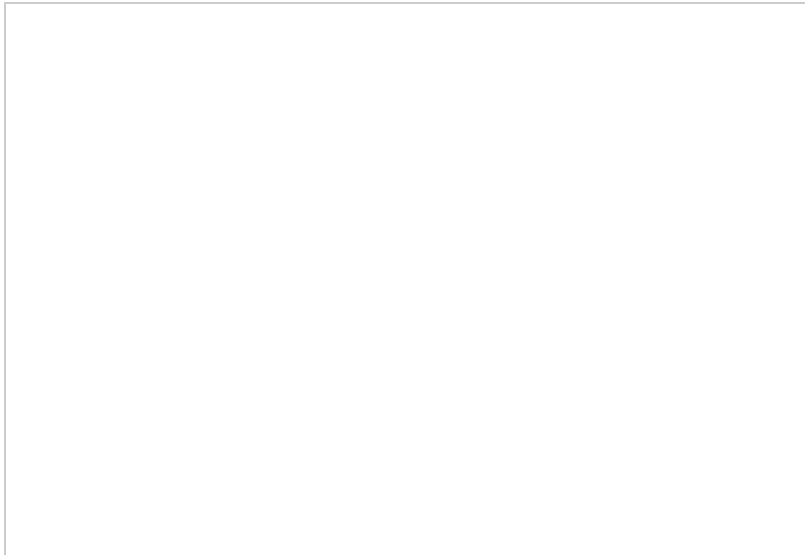
令和6年度見込み



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	321人	25～29	1,131人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,272人	35～39	1,213人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,125人	45～49	2,089人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3,503人	55～59	4,408人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2,304人	65～69	387人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	317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	118人	25～29	316人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	232人	35～39	260人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	251人	45～49	309人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	586人	55～59	480人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	199人	65～69	25人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2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	560人	5～9	993人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,345人	15～19	1,811人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,818人	25～29	258人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	37人	35～39	20人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	15人	45～49	6人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	4人	55～59	10人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	14人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	5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	495人	5～9	910人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,191人	15～19	1,752人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,628人	25～29	212人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	246人	35～39	409人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	618人	45～49	1,088人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,935人	55～59	1,952人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	922人	65～69	247人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	188人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・ 加入者数について、第2期データヘルス計画の開始時点と比較して23,460名→21,044名となっており、約2,400名（およそ1割）減少している。また、特退被保険者数は1,916名→411名となっており、約1,500名（およそ8割）減少している。
- ・ 男性被保険者が8割以上を占めている。
- ・ 年齢階層について、男性被保険者では55歳～59歳の人数が最も多くなっている。一方、40歳以下の人数は少ない。男性被保険者の平均年齢は47.7歳となっており、今後も平均年齢が上がるのが予想される。

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

事業の一覧

職場環境の整備

加入者への意識づけ

個別の事業

事業主の取組

1	定期健診
2	特殊健診
3	雇入健診
4	海外健診
5	健診後事後措置
6	メンタルヘルス総合対策
7	EAP相談
8	人間ドック費用補助

※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	
職場環境の整備											
加入者への意識づけ											
個別の事業											

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	
定期健診	【目的】安衛法健診 【概要】会社から健保が受託（健保から健診業者へ委託）して実施。	被保険者	男女	18 ～ 65	[H27年度] 対象者 24,758名 受診者 24,745名（受診率99.95%）	・会社、健保と連携して、未受診者フォローを実施。	・本来、会社が実施主体であるが、健保が委託している為、従業員からは、健保が実施主体であるような誤解が生じる。	有
特殊健診	【目的】安衛法健診 【概要】有機溶剤作業者等の対象者に6カ月に1回、会社から、健保が受託して、各健康管理室で実施。	被保険者	男女	18 ～ 65	[H27年度] 対象者 9,264名 受診者 9,257名（受診率99.92%）	・健診システムを導入することで、特殊作業歴が管理可となった。	・事業所により環境測定等があいまいで、特殊作業歴調査の信憑性に疑問。 ・健康管理室の業務見直し（予防重視）にあわせ、外部健診業者委託も検討。	有
雇入健診	【目的】安衛法健診 【概要】法令に基づく雇入時の健康診断	被保険者	男女	18 ～ 26	[H27年度] 受診者数 215名	H27年度より本社採用は入社後に実施するため、システム上で結果管理が可能。	・本社採用と事業部採用との健診の実施時期・結果管理が異なる。	有
海外健診	【目的】安衛法健診及び社内規定 【概要】海外渡航前・一時帰国・帰国時に、会社から、健保が受託して、各健康管理室（一部外部医療機関）で実施。	被保険者	男女	18 ～ 65	[H27年度] 受診者 323名 ※渡航前・一時帰国・帰国健診合算 ※従業員のみ	2カ月前の異動発令となり、会社から健保への渡航間際の健診依頼が少なくなり、準備等が円滑となった。	・渡航前健診は渡航までの期間が短く、健診で有所見があっても、フォローや保健指導の時間がなく、条件付き就業可能等の判断となっている。 ・一時帰国健診の実施場所は、健康管理室または外部機関となっており、外部機関を受診した際は、本人より結果の送付がないため、健康状態が把握できない。	有
健診後事後措置	【目的】安衛法及び健康増進法に定めにもとづく 【概要】「健診結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」等に示された有所見者のフォロー及び保健指導。	被保険者	男女	18 ～ 66	[H27年度] 有所見フォロー 事業所 対象者 10,475名 実施者 9,422名（実施率89.9%） 販社 対象者 2,090名 実施者 1,173名（実施率 56.1%）	・事業所は健康管理室スタッフから受診勧奨。 ・販社は、総務部門から受診勧奨。	・本来、会社（事業者）が実施主体であるが、健保が実施主体とみなされる。	有
メンタルヘルス総合対策	【目的】メンタルヘルス不調者の減少 【概要】 ○第1次予防（発症予防） ・メンタルヘルスハンドブックの配布 ・メンタルヘルス研修会の実施 ○第2次予防（早期発見） ・メンタルヘルス相談会の実施 ・事象別スクリーニングの実施 ・健診時のストレスチェックの実施 ・こころの相談室の設置 ○第3次予防（再発防止） ・「復職支援プログラム」に基づく復職支援	被保険者	男女	18 ～ 65	[H27年度] 長時間労働者と健診・医療 機関受診状況の分析	・会社と健保（健康管理室）が連携し、H20年から実施。		有
EAP相談	【目的】従業員のメンタルヘルス関連の悩み相談対応 【概要】外部専門業者と契約、従業員からの相談に、電話、メール、対面で対応。	被保険者 被扶養者	男女	0 ～ 65	[H27年度] 利用総件数764件 利用総人数406人	・EPAの秘密保持により、相談しやすい体制づくり。	・利用率促進 ・プログラム内容の見直し・改善 ・相談事例の検討	無
人間ドック費用補助	人間ドック費用補助	被保険者	男女	18 ～ 65				無

STEP 1-3 基本分析

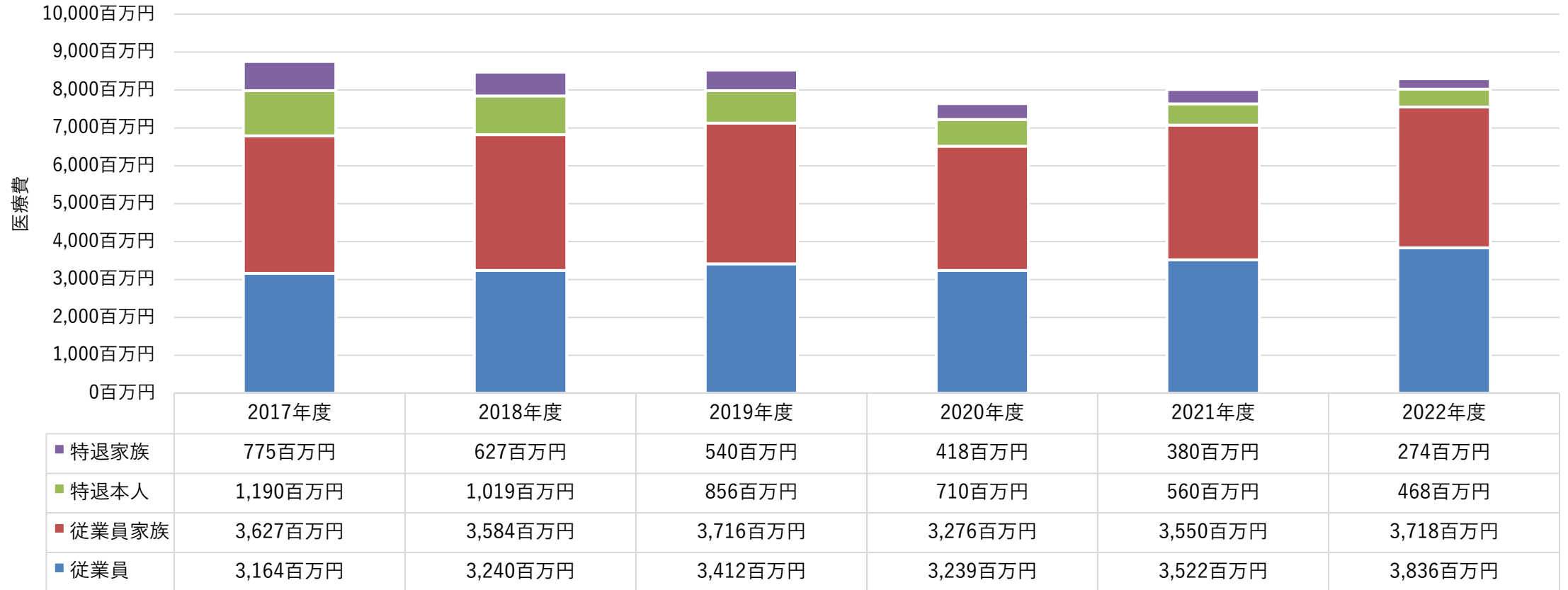
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア	1. シャープ健保全体の医療費について	シャープ健保全体の医療費について	加入者構成の分析	-
イ	2. 従業員の健診結果について	従業員の健診結果について	特定健診分析	-
ウ	3. 従業員本人の医療費分析	従業員本人の医療費分析	医療費・患者数分析	-
エ	4.1. [従業員本人] 生活習慣病	(従業員本人) 生活習慣病	医療費・患者数分析	-
オ	4.2. [従業員本人] 歯科について	(従業員本人) 歯科	医療費・患者数分析	-
カ	4.3. [従業員本人] 新生物について	(従業員本人) 新生物	医療費・患者数分析	-
キ	5. 女性特有の疾病 (新生物)	女性従業員、女性従業員家族	医療費・患者数分析	-

1. シャープ健保全体の医療費について

1.1 加入者区分別医療費の推移（2017年度～2022年度）

加入者区分別医療費

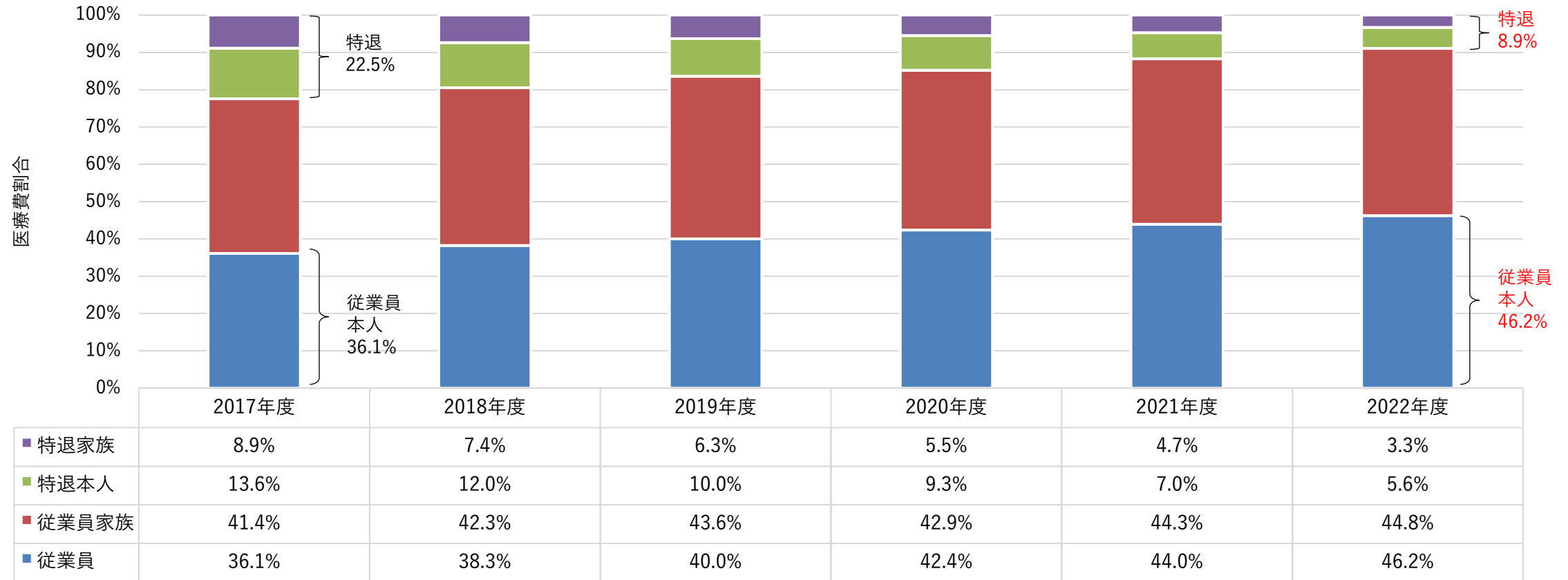


2017年度～2022年度までの、加入者区分（従業員、従業員家族、特退、特退家族）別に医療費を集計したのになります。2020年度は新型コロナウイルス感染症での診療控えによって医療費が減少したと考えられますが、2022年度はほぼコロナ前の水準まで戻っています。

・ シャープ健保組合会資料から作成
 ・ 医療費は「医科」「調剤」「歯科」の医療費（10割分）を合計したもの。

1.2 加入者区分別医療費の割合（2017年度～2022年度）

加入者区分別医療費の割合

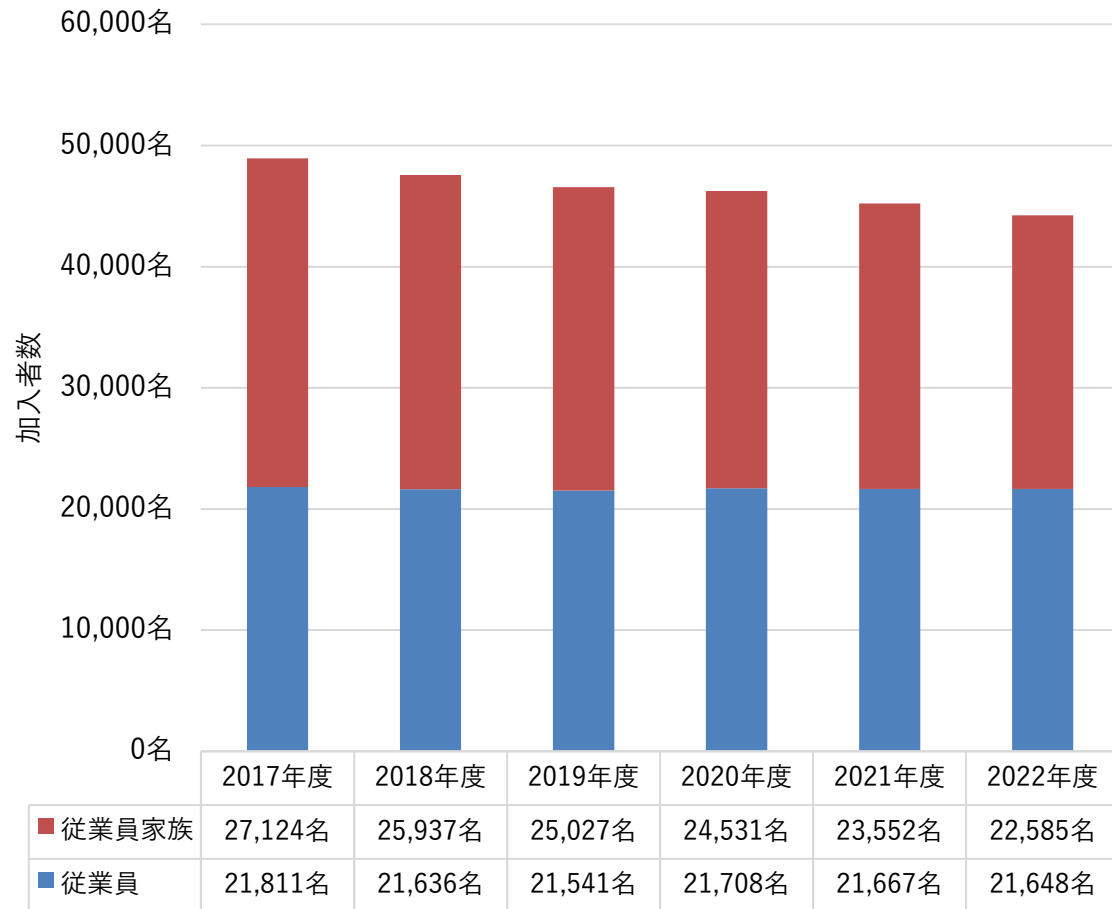


各年度の医療費について、加入者区分別の割合を集計したところ「特退の割合が減少している」「従業員本人の医療費割合が増加している」ことがわかります。特に特退の医療費割合は2017年度から半分以下となっています。後述する一人あたり医療費では特退は高額であるものの、加入者が減っている現状では割合としては小さくなり、むしろ従業員本人の割合が増加していることが課題となります。

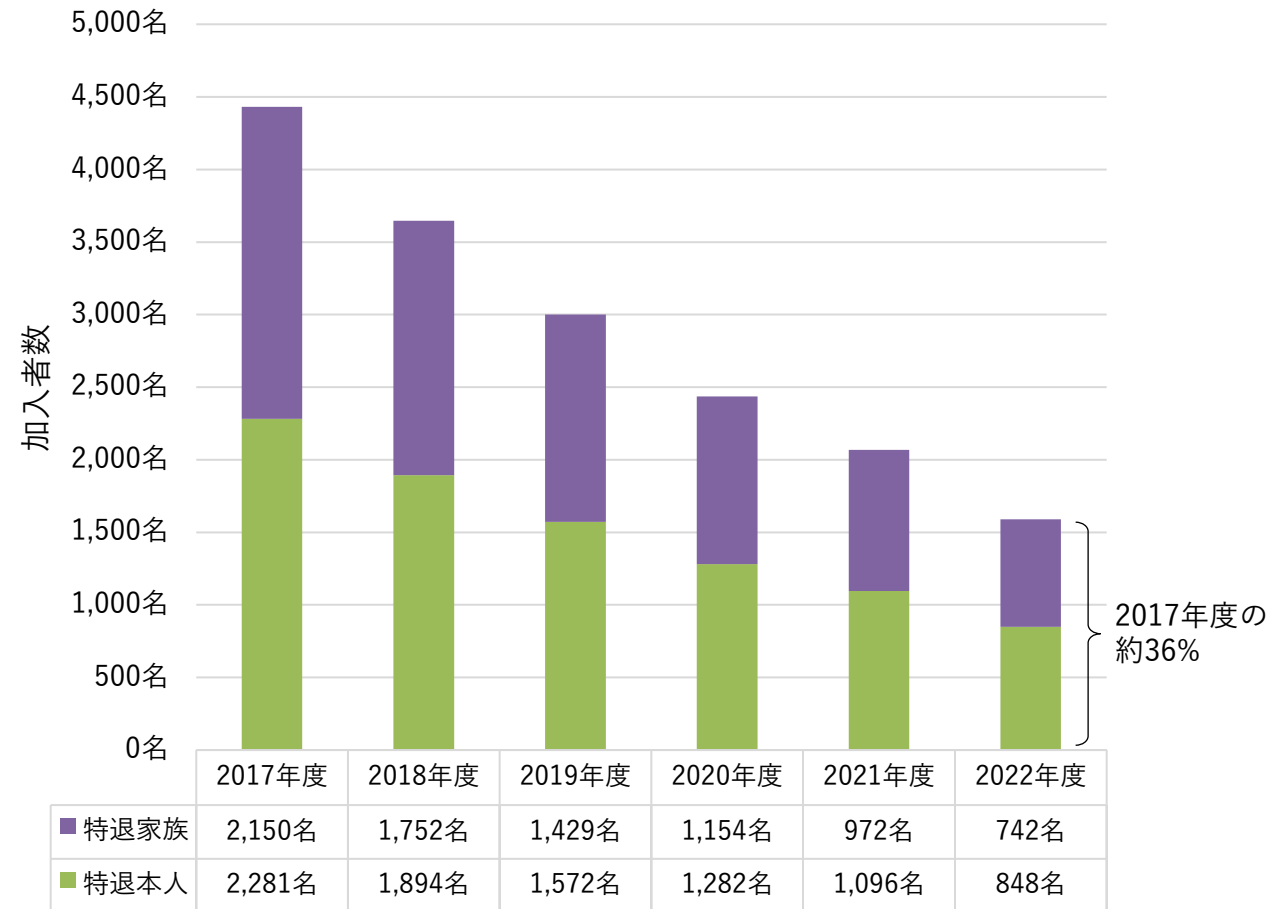
・ シャープ健康保険組合 組合会資料から作成

1.3 区分別加入者数の推移（2017年度～2022年度）

従業員と従業員家族の人数



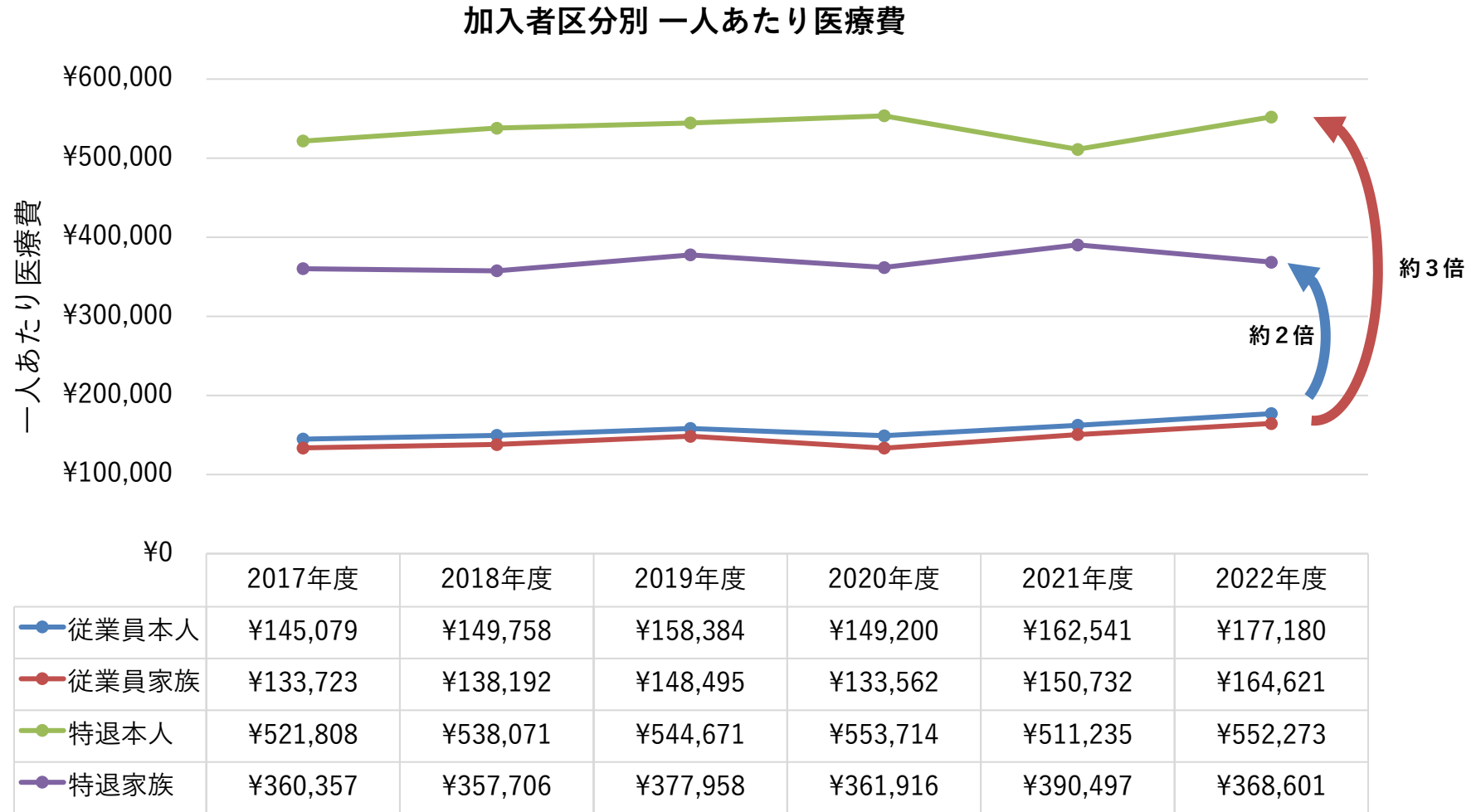
特退本人と特退家族の人数



特退加入者数は大きく人数を減らしており、2022年度の時点で2017年度と比較して約36%まで減少しています。これは特退の標準報酬月額を毎年上げる施策を取っていたためで、今後も増加はしないと思われます。このため、特退の医療費の割合についても、減少傾向になると考えられます。一方、従業員の加入者数は2017年度から横ばい、従業員家族はやや減少傾向となっています。

・シャープ健康保険組合 組合会資料から作成

1.4 加入者区分別 一人あたり医療費（2017年度～2022年度）

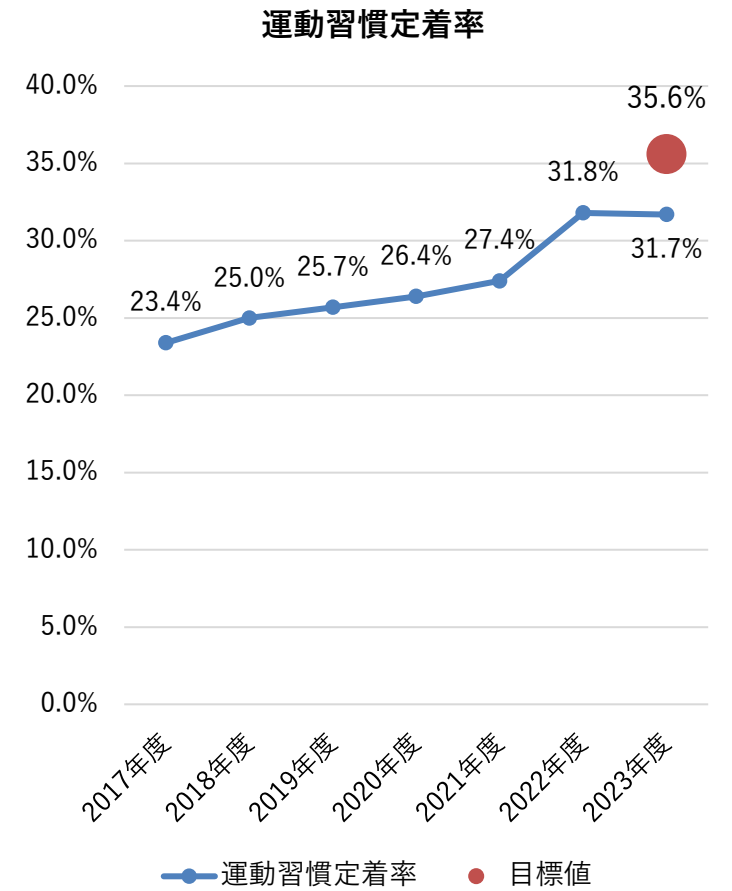
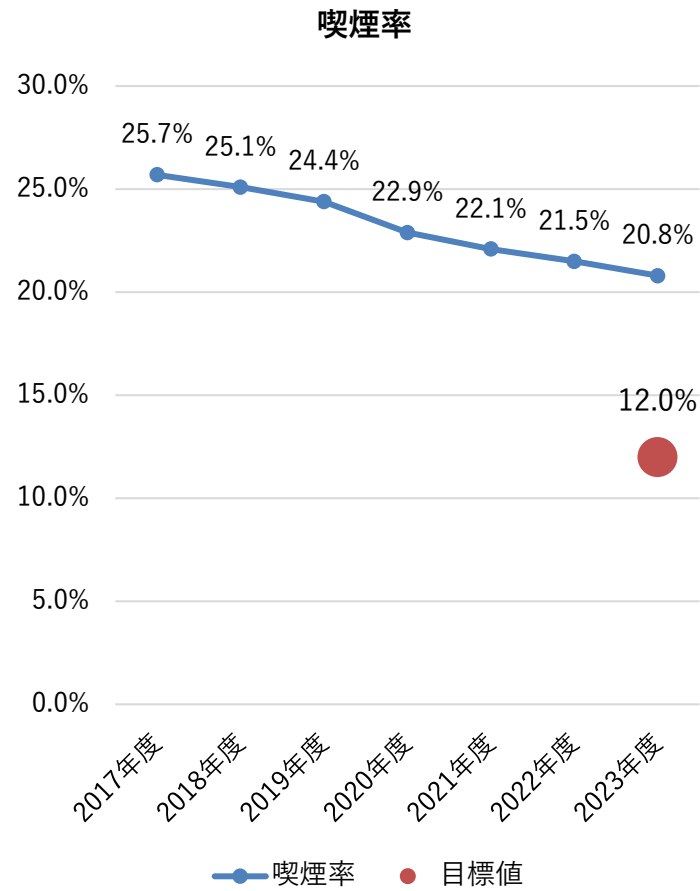
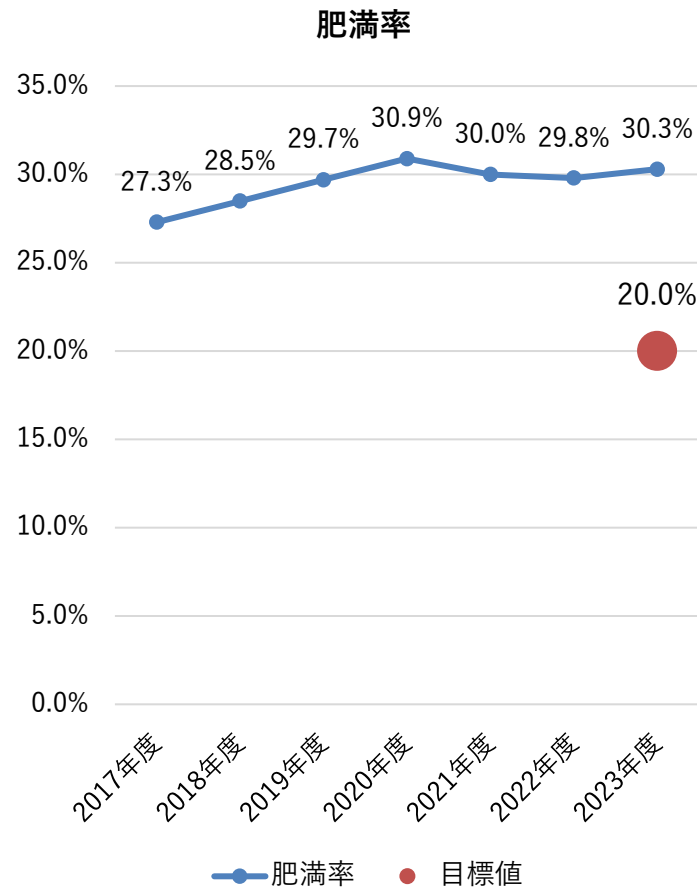


加入者区分別の一人あたり医療費で見ると、特退は高止まりの傾向にあります。2022年度で見ると特退家族の一人あたり医療費は従業員の約2倍、特退本人は従業員の約3倍となっています。
また、従業員本人および従業員家族については、一人あたり医療費が2020年度からやや増加傾向にあります。

• シャープ健康保険組合 組合会資料から作成
• 一人あたり医療費は、区分別医療費から区分別の加入者全体で割ったもの。

2. 従業員の健診結果について

2.1 「けんこうシャープ23」の推移（2017年度～2022年度）

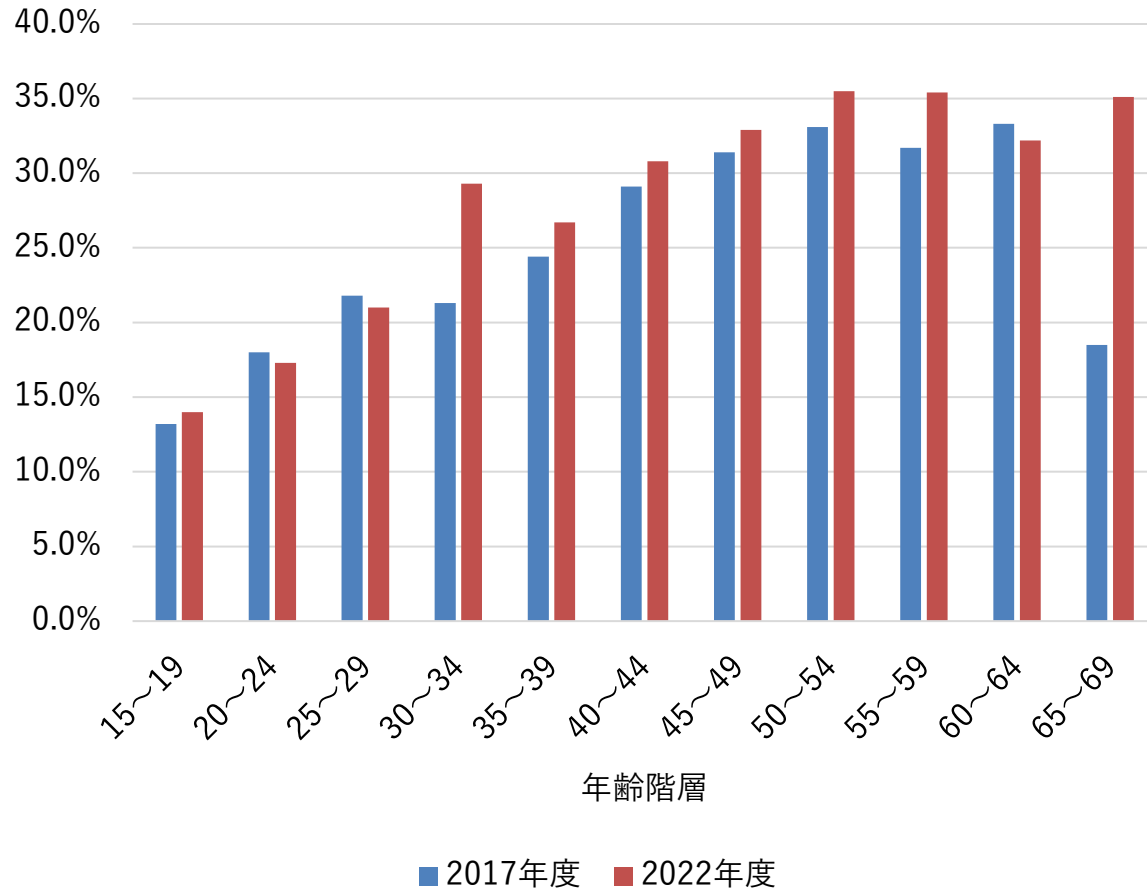


シャープグループ全体で2023年度末まで実施した「けんこうシャープ23」について、指標となっていた「肥満率」「喫煙率」「運動習慣定着率」の推移と目標値をグラフで表したものです。喫煙率、運動習慣定着率については目標値に近づいていたものの目標値には届かず、肥満率は高止まりしていたことがわかります。

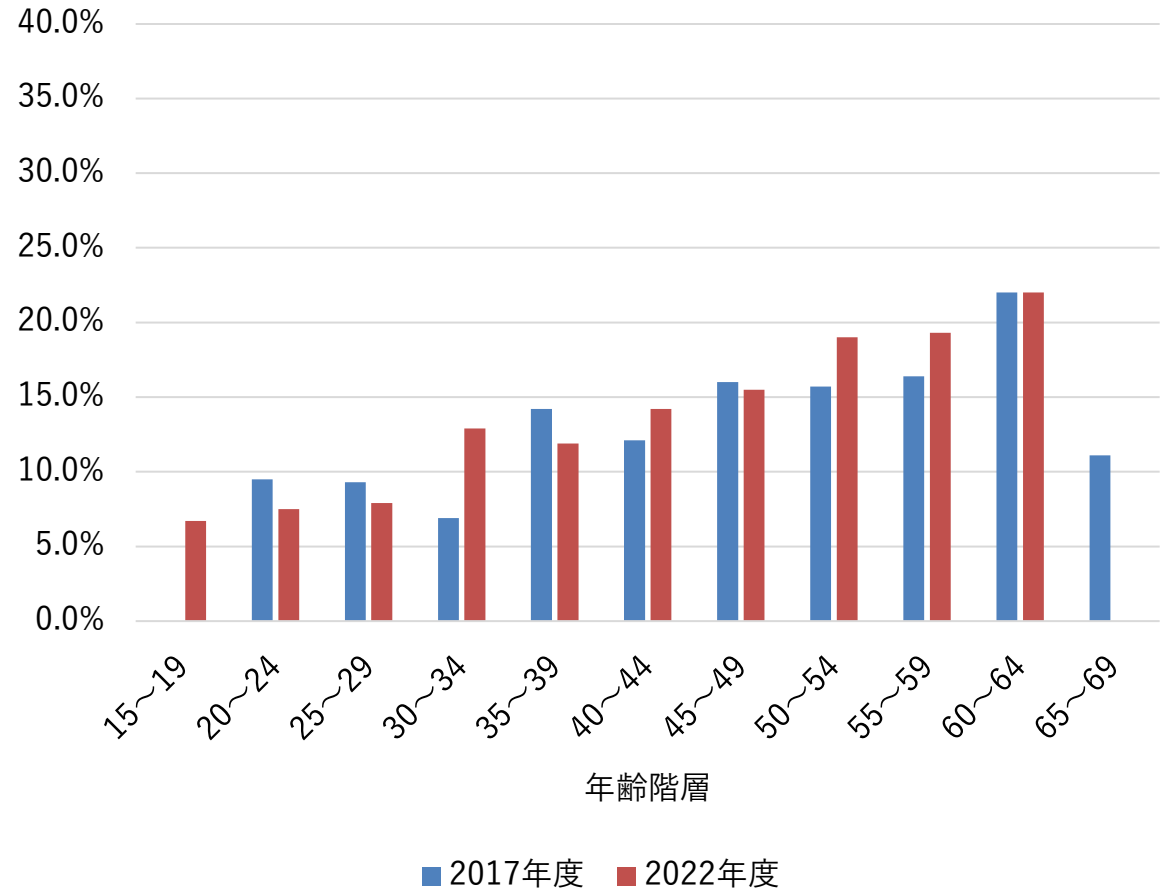
• 2017年度～2022年度の定期健診結果から作成

2.2 男女別、年齢階層別の肥満率（2017年度、2022年度）

肥満率（男性）



肥満率（女性）

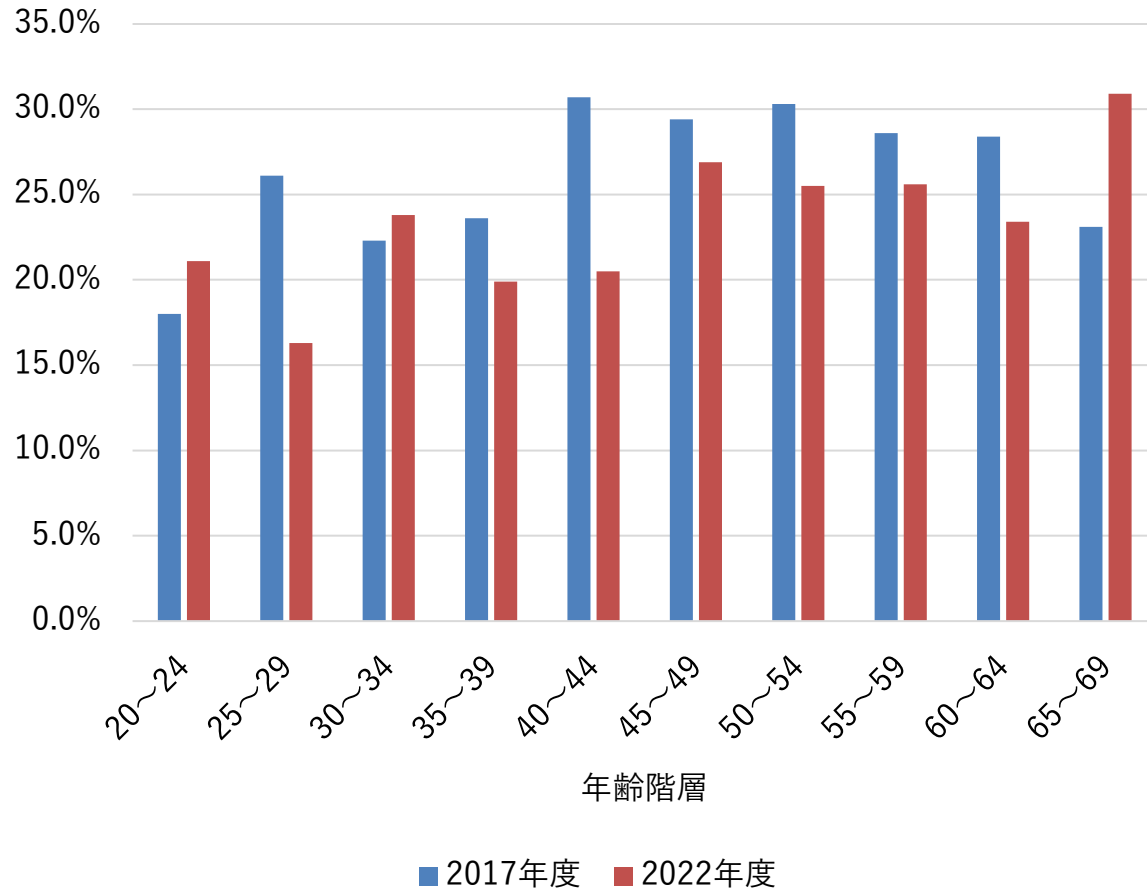


2017年度と2022年度で、男女別、年齢階層別に肥満率を比較したものです。男性、女性ともにほぼすべての年齢階層で肥満率が上昇していることがわかります。

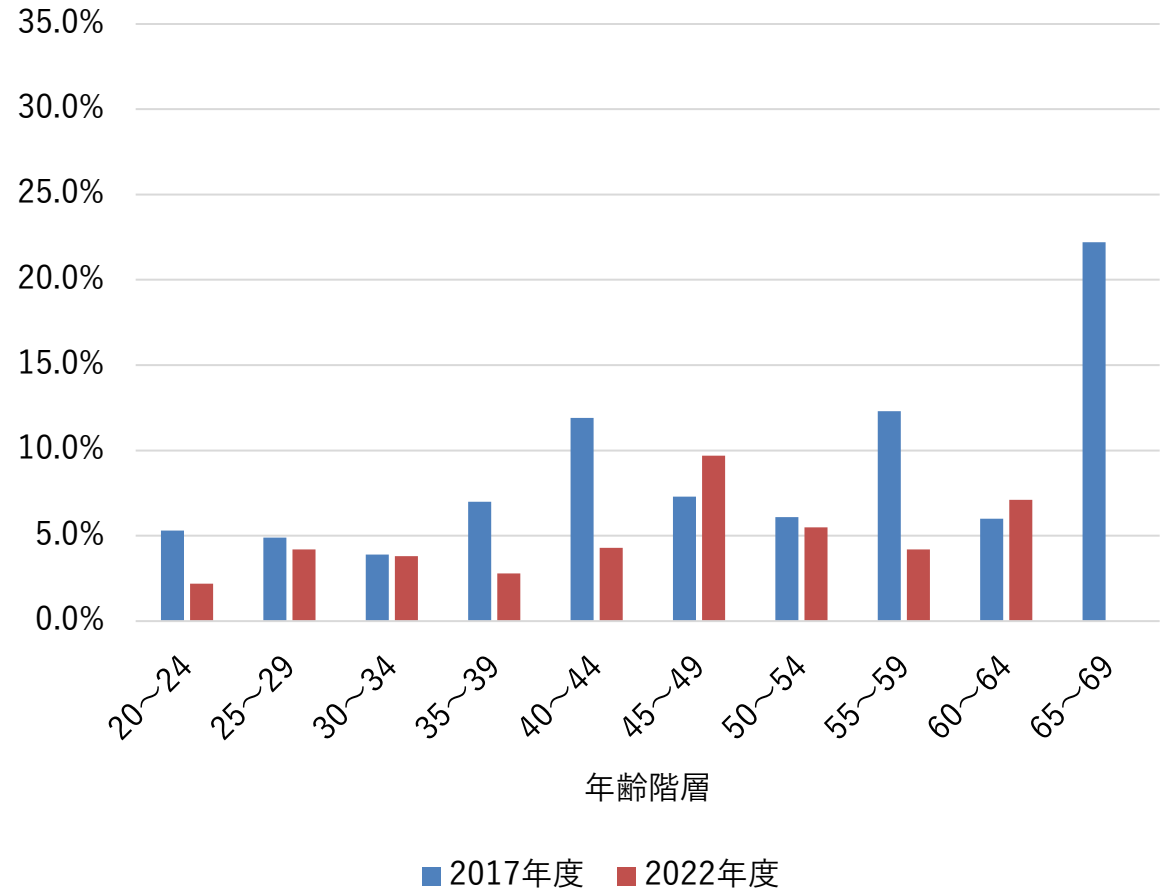
• 2017年度～2022年度の定期健診結果から作成

2.3 男女別、年齢階層別の喫煙率（2017年度、2022年度）

喫煙率（男性）



喫煙率（女性）

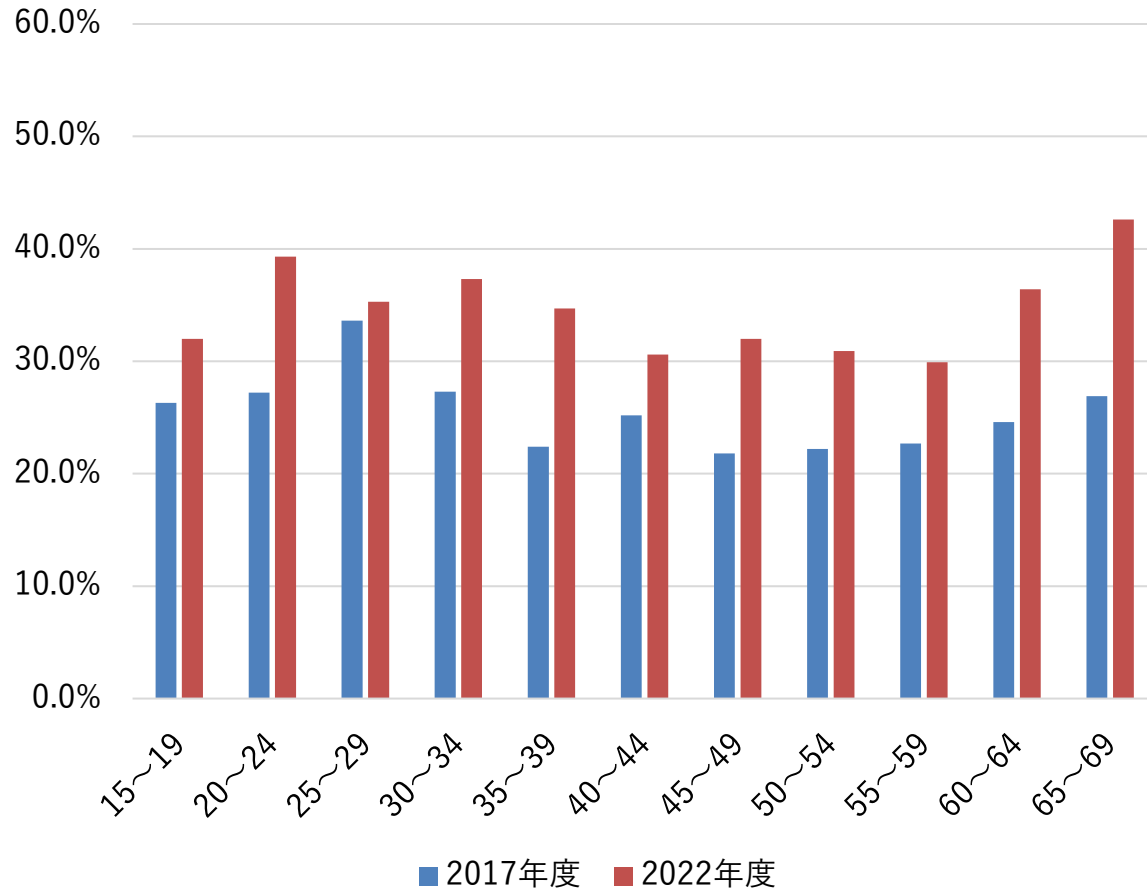


2017年度と2022年度で、男女別、年齢階層別に喫煙率を比較したものです。男性、女性ともにほぼすべての年齢階層で喫煙率が減少していることがわかります。特に2017年度の40歳前後で大きく喫煙率が下がっています。しかし、男性の2022年度の20~24歳について喫煙率がやや上昇しているため、これ以上増やさないようにする必要があります。

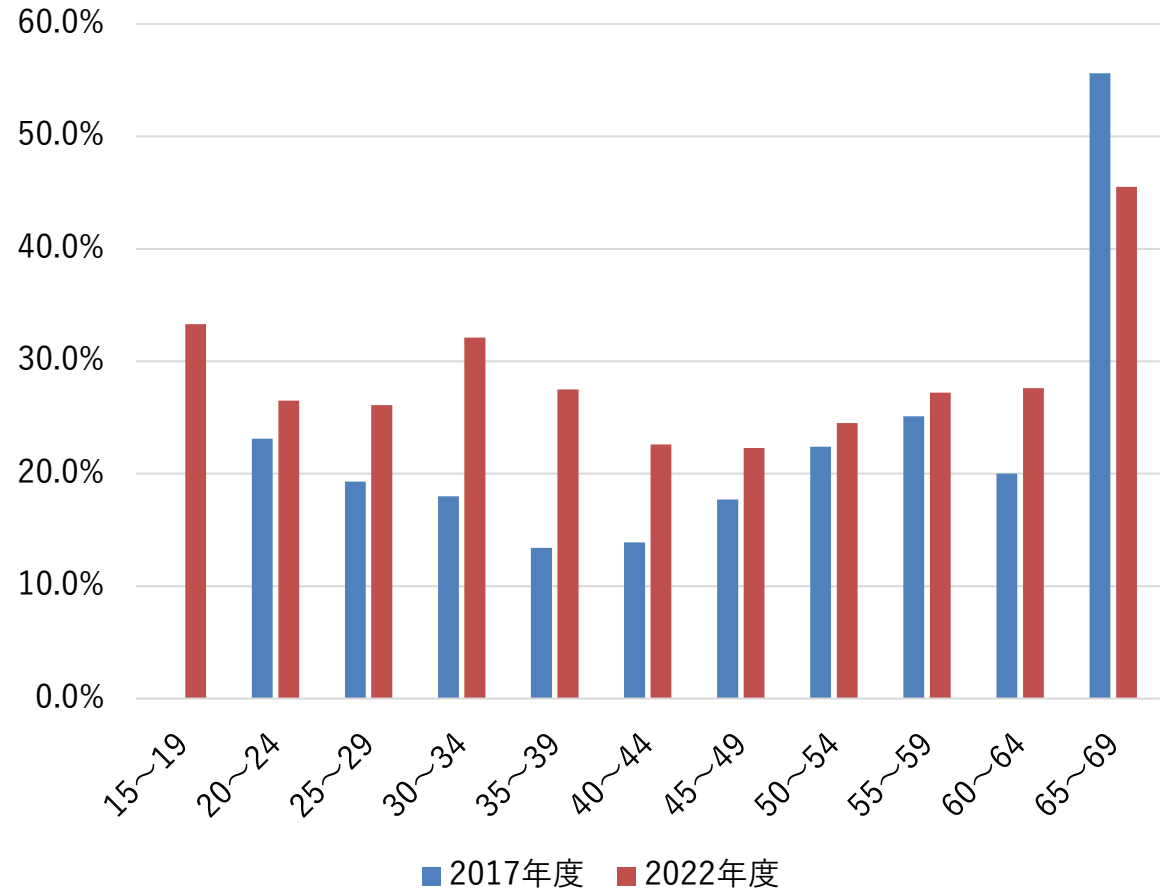
• 2017年度~2022年度の定期健診結果から作成

2.4 男女別、年齢階層別の運動習慣定着率（2017年度、2022年度）

運動習慣定着率（男性）



運動習慣定着率（女性）



2017年度と2022年度で、男女別、年齢階層別に運動習慣定着率を比較したものです。男性、女性ともにほぼすべての年齢階層で運動習慣定着率が大きく上昇していることがわかります。運動習慣については必要性を認識し、行動に移す従業員が増えたものと考えられます。

• 2017年度～2022年度の定期健診結果から作成

2.5 「けんこうシャープ23」の事業所別推移（2017年度、2022年度）

肥満率

	2017年度	2022年度
八尾	24.2%	27.2%
奈良	28.1%	30.6%
天理	23.7%	27.7%
広島	25.2%	29.6%
葛城	26.5%	34.4%
福山	23.2%	25.0%
東京	30.1%	26.3%
幕張	24.7%	26.6%
三重	29.7%	29.4%
亀山	28.9%	25.9%
堺シャープ他	23.7%	29.4%
堺SDP	27.3%	32.5%
事業所計	26.4%	28.3%
事業所以外	29.9%	34.1%

1.9pt悪化

4.2pt悪化

喫煙率

	2017年度	2022年度
八尾	22.2%	17.9%
奈良	20.1%	16.6%
天理	16.0%	17.0%
広島	17.7%	15.0%
葛城	20.3%	17.2%
福山	26.9%	20.1%
東京	28.6%	23.8%
幕張	23.4%	16.1%
三重	28.5%	23.3%
亀山	30.6%	25.2%
堺シャープ他	23.6%	18.5%
堺SDP	29.7%	26.9%
事業所計	24.5%	19.7%
事業所以外	29.7%	26.8%

4.8pt改善

2.9pt改善

運動習慣定着率

	2017年度	2022年度
八尾	23.8%	47.8%
奈良	21.7%	28.0%
天理	23.7%	29.3%
広島	21.6%	28.6%
葛城	20.3%	31.2%
福山	25.7%	34.7%
東京	27.8%	30.8%
幕張	24.3%	25.9%
三重	32.2%	33.0%
亀山	25.8%	33.3%
堺シャープ他	24.0%	27.3%
堺SDP	27.3%	36.7%
事業所計	25.1%	34.0%
事業所以外	19.3%	25.5%

8.9pt改善

6.2pt改善

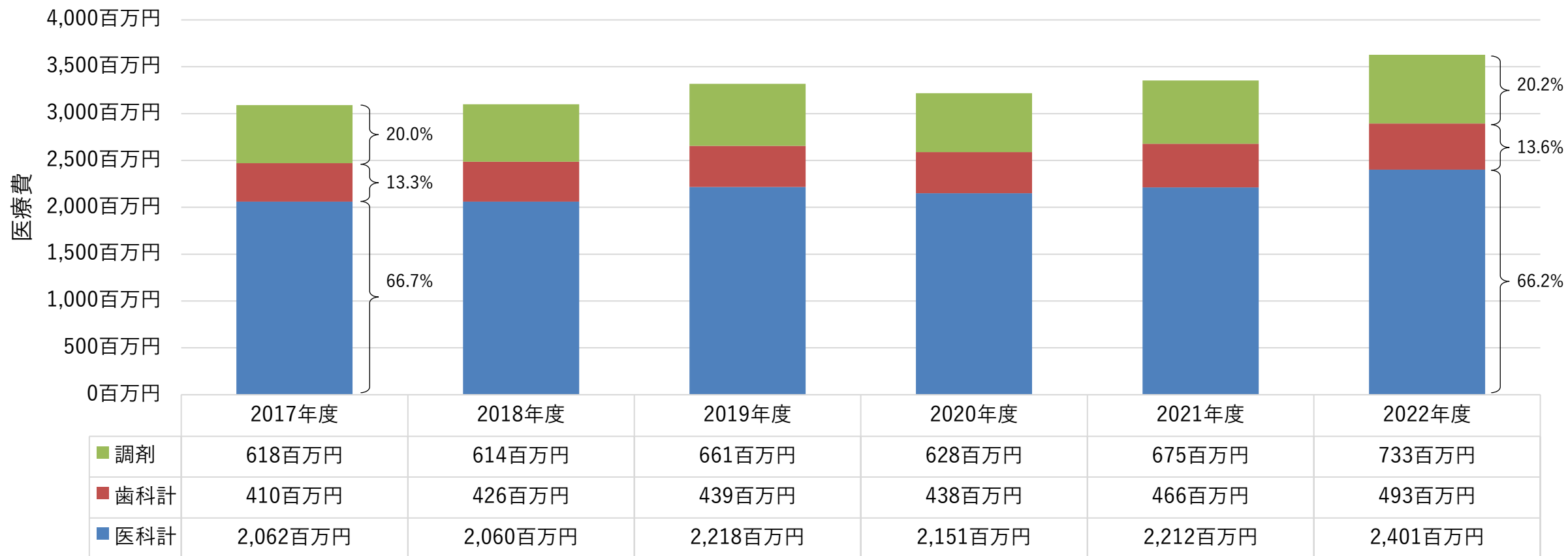
「けんこうシャープ23」の指標について、事業所（健康管理室のある勤務地）と事業所以外で集計したものです。事業所と事業所以外で改善／悪化の傾向は同じであるものの、事業所以外は事業所と比較して「改善は鈍く」「悪化はより悪く」なっていることがわかります。

• 2017年度～2022年度の定期健診結果から作成

3. 従業員本人の医療費分析

3.1 [従業員本人] 診療区分別医療費の推移 (2017年度～2022年度)

[従業員本人] 診療区分別医療費

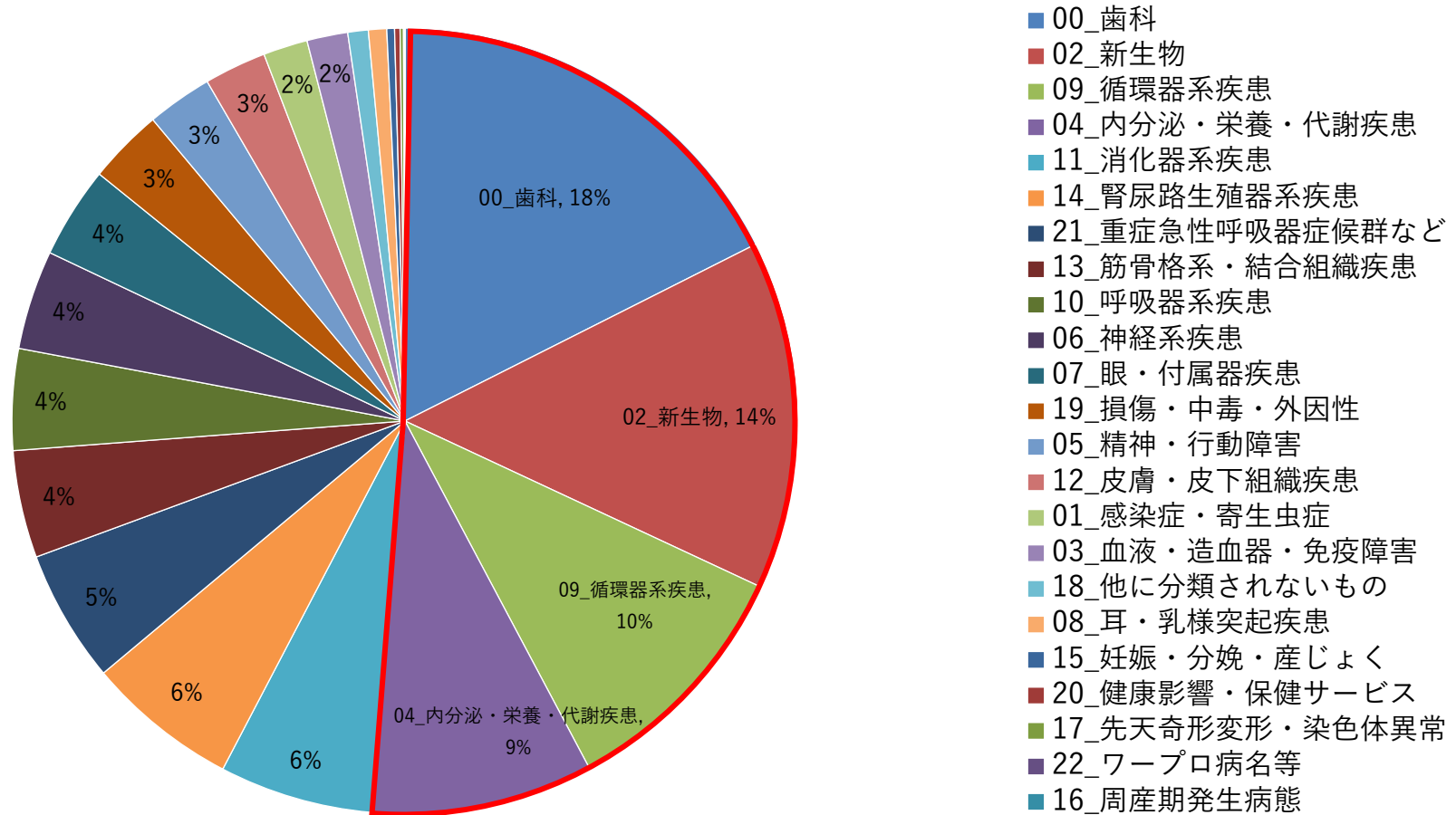


従業員本人の医療費について、全体としては増加傾向にあり、2022年度はここ6年間で最高額になっていることがわかります。ただし、各診療区分の割合については変化はありません。

• 健保連医療費分析全体集計システムのデータから作成

3.2 [従業員本人] 疾病別医療費割合 (2022年度)

2022年度
疾病別医療費割合

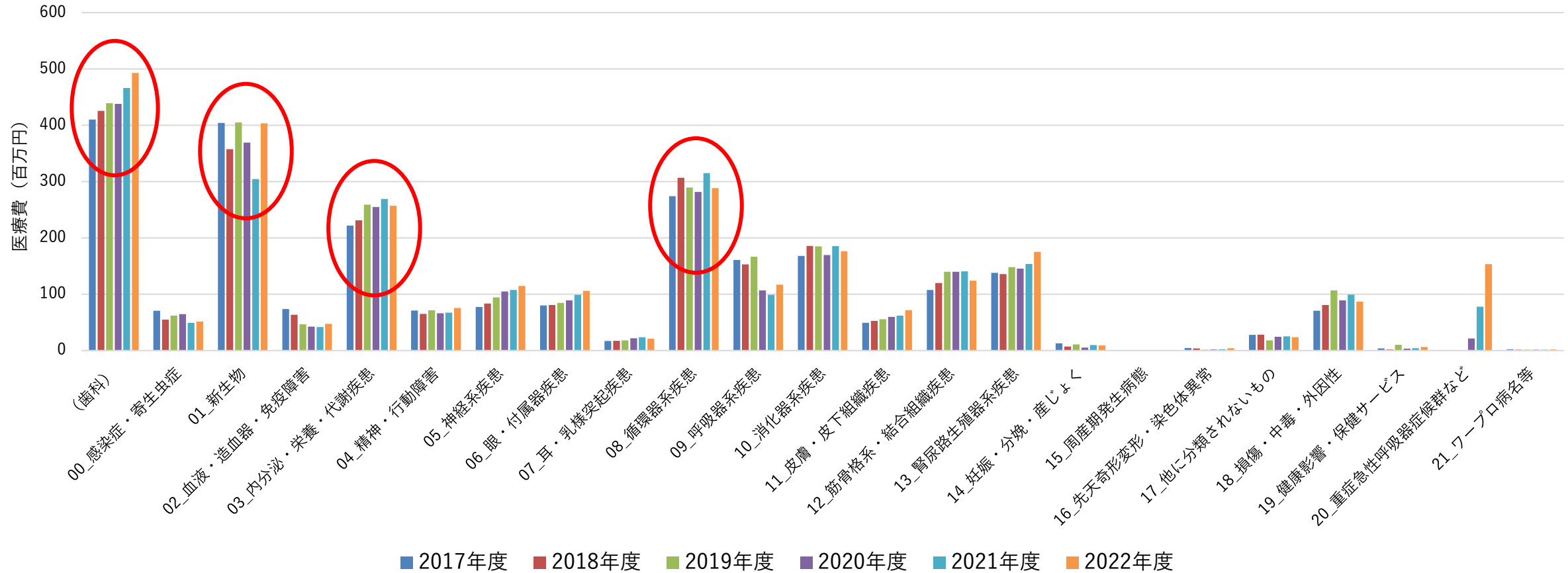


2022年度の疾病別医療費（医科）の割合を表したものです。最も割合の大きい疾病は「歯科」の18%で、続いて「新生物（=がん）」「循環器系疾患」「内分泌・栄養・代謝疾患」で全体の51%を占めています。

- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- 医療費割合の大きい順に並べ替え
- 医療費は「外来」と「入院」の合計

3.3 [従業員本人] 疾病別医療費（2017年度～2022年度）（歯科含む）

[従業員本人] 疾病別医療費の推移

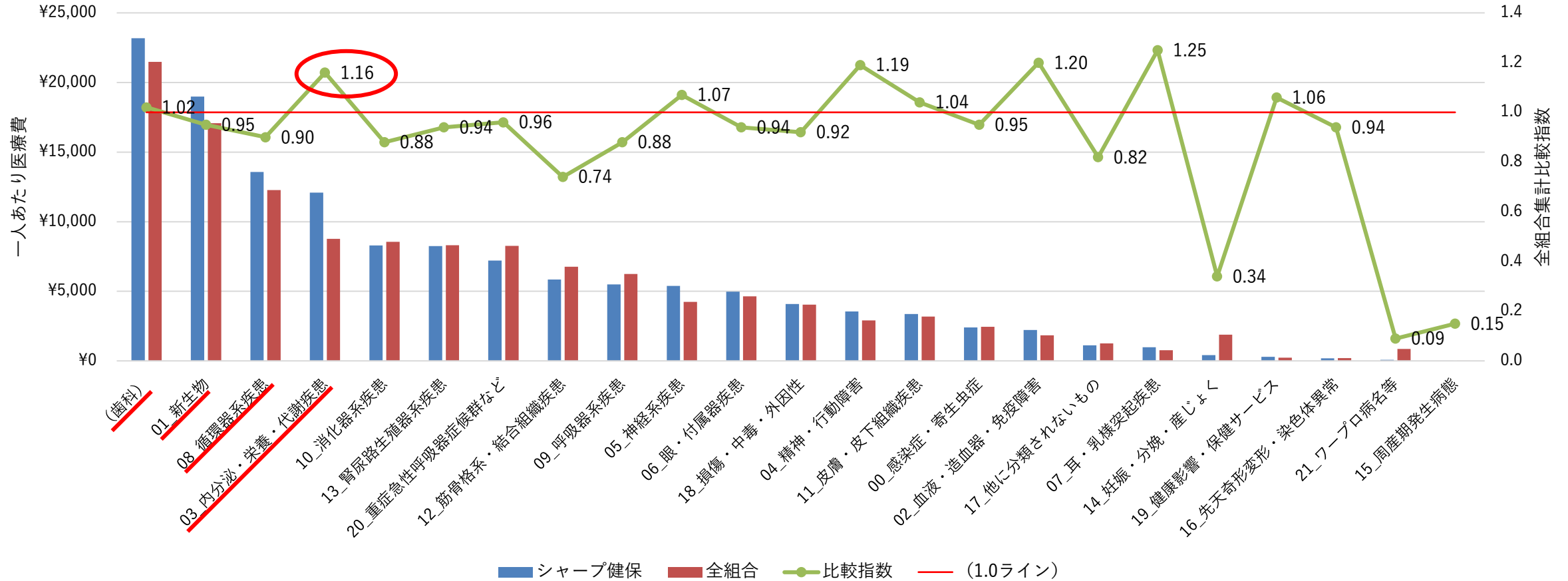


2017年度～2022年度の歯科を含む疾病別医療費の推移を見ると、まず「歯科」が右肩上がりになっていることが見て取れます。次に「新生物」に関する医療費が2番目に高いことがわかります（※）。そして、「内分泌・栄養・代謝疾患」と「循環器系疾患」という生活習慣病を含む疾病が多いことがわかります。

- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- 医療費割合の大きい順に並べ替え
- 医療費は「外来」と「入院」の合計

3.4 [従業員本人] 一人あたり医療費（2022年度）と全組合集計比較指数（歯科含む）

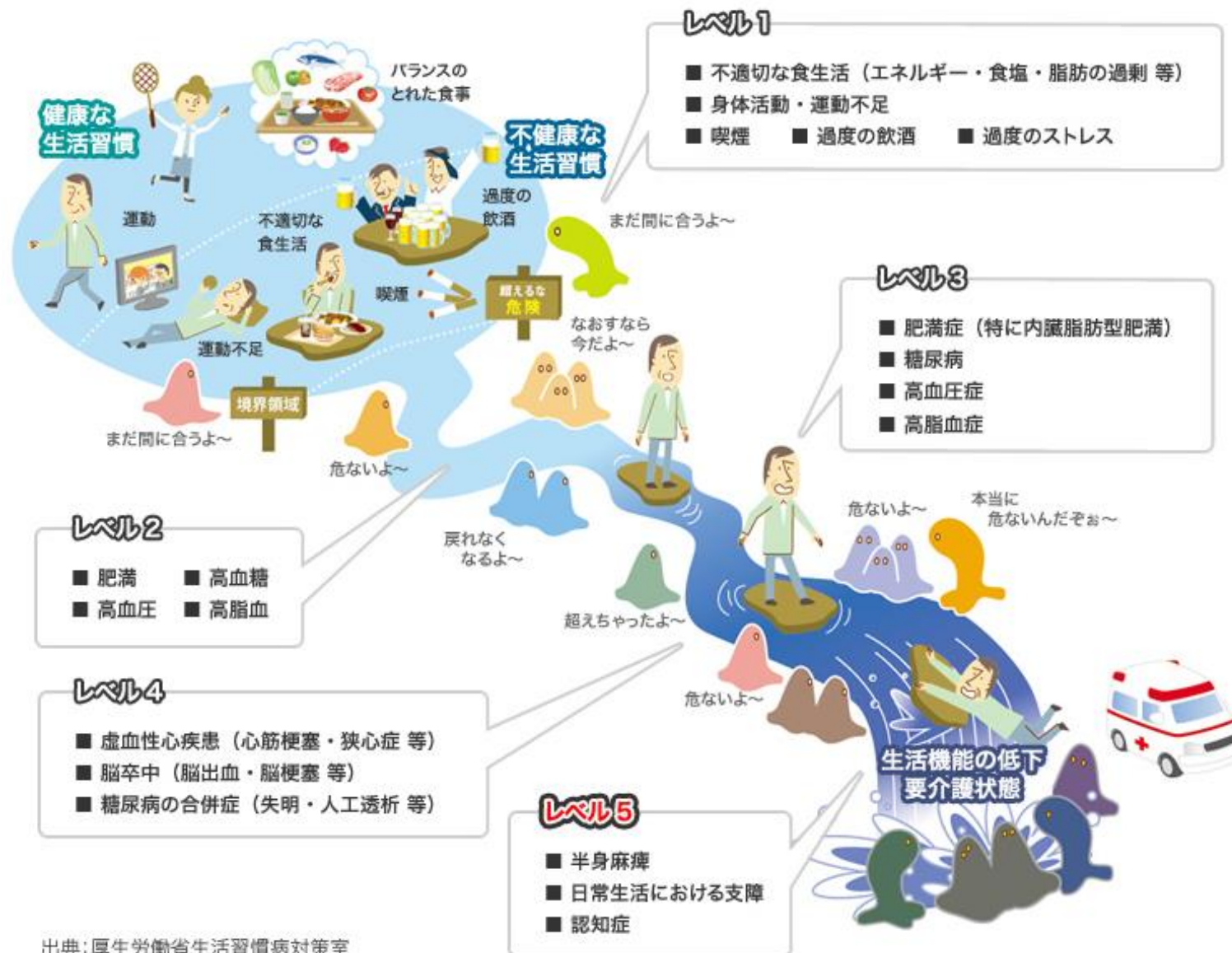
2022年度一人あたり医療費（シャープ健保、全組合）と全組合集計比較指数



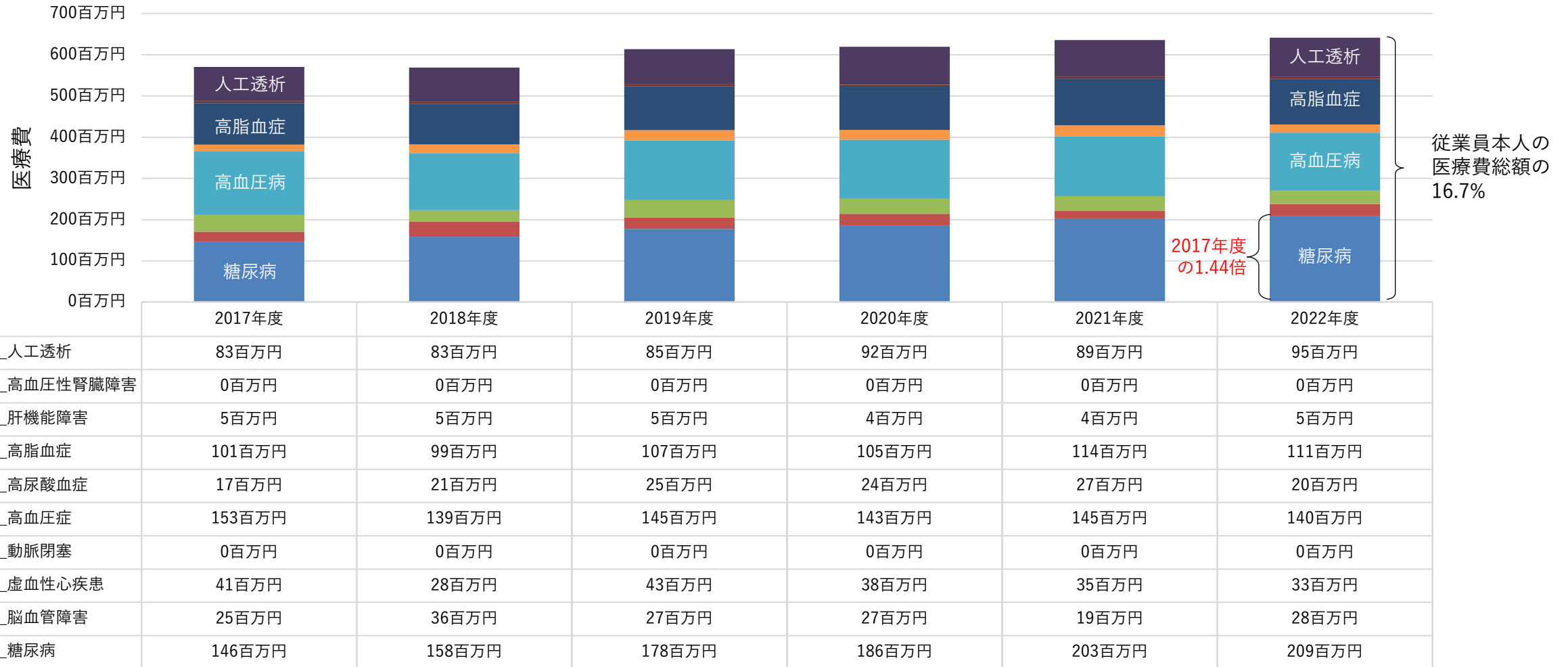
疾病別の一人あたり医療費で見ると、「歯科」「新生物」「循環器系」「内分泌・栄養・代謝疾患」については全組合の値を上回っていることがわかります。特に糖尿病を含む「内分泌・栄養・代謝疾患」については、比較指数が1.16と基準の1.0を大きく上回っており、全組合に比べて大きく悪化していることがわかります。

- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- シャープ健保の一人あたり医療費の大きい順に並べ替え
- 医療費は「外来」と「入院」の合計

4.1. [従業員本人] 生活習慣病系疾患



4.1.2. [従業員本人] 生活習慣病疾病 医療費の推移（2017年度～2022年度）

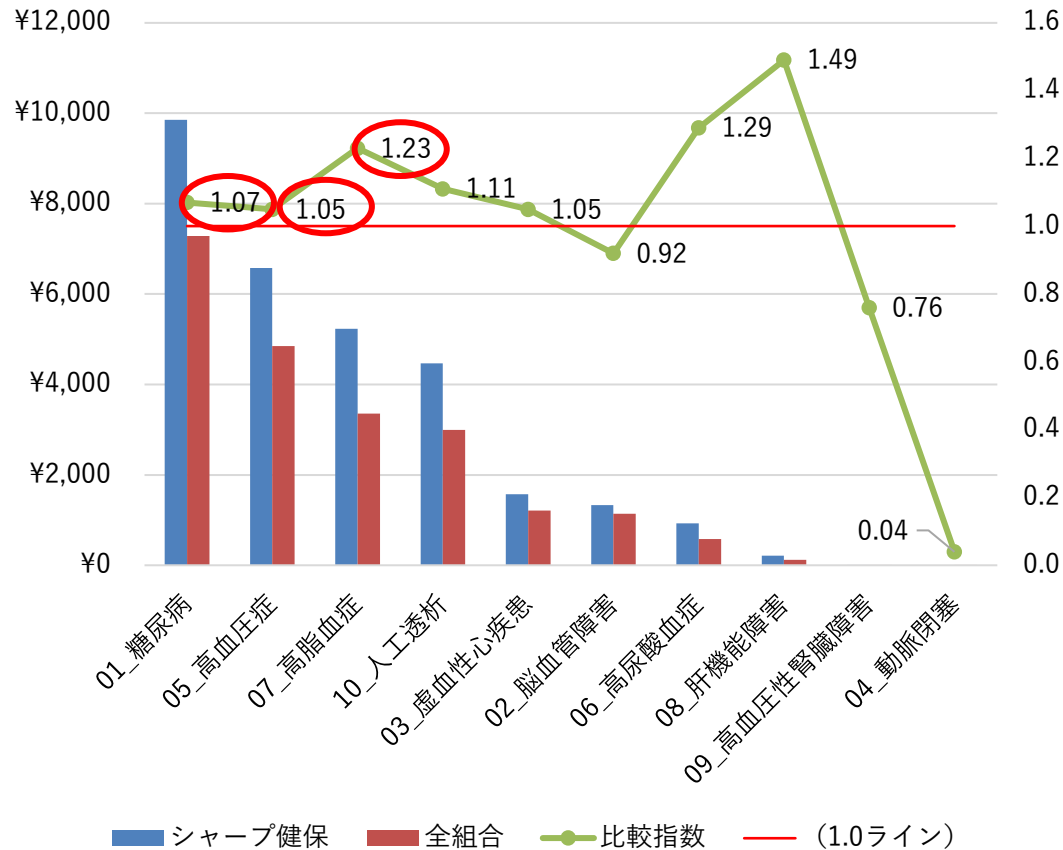


生活習慣病に関する疾病の医療費の推移をまとめています。全体的に増加傾向にあり、2022年度は従業員本人の医療費全体の16.7%を占めています。特に糖尿病については2017年度と比較して約1.44倍に増加しています。

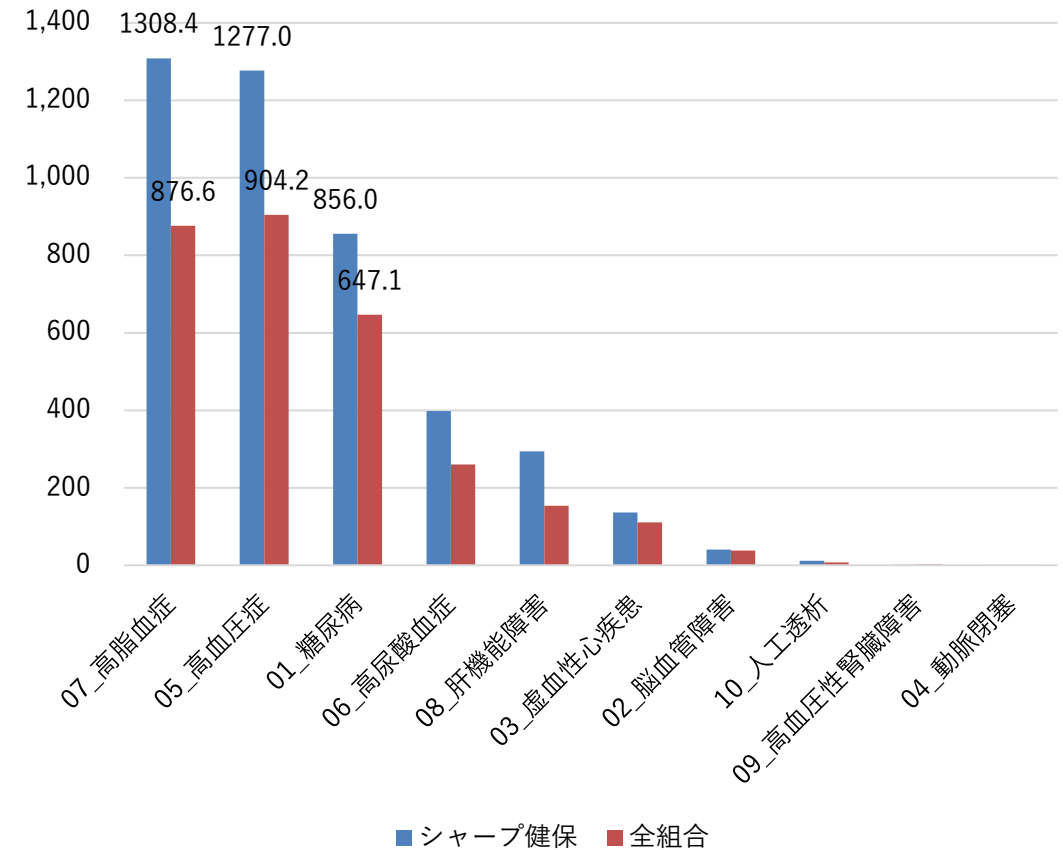
- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- 医療費は「外来」と「入院」の合計

4.1.3. [従業員本人] 生活習慣病 一人あたり医療費と受診率（2022年度）

2022年度 一人あたり医療費と全組合集計比較指数



2022年度 受診率（千人あたり）



疾病別の一人あたり医療費で見ると、「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」について一人あたり医療費が全組合の値を大きく上回っており、比較指数も1.0より大きいことから全組合に比べて悪化していることがわかります。また、受診率についても全組合に比べて悪く、罹患者が多いことがわかります。

- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- 一人あたり医療費と受診率はシャープ健保の値が大きい順に並べ替え
- 医療費は「外来」と「入院」の合計
- 受診率は「年間のレセプト件数/年間の平均加入者数/1000」で算出

4.1.4. [従業員本人] 生活習慣病の医療費三要素 (2022年度)

	一人当たり医療費	全組合集計比較指数	千人当たり受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費
① 00_糖尿病	¥9,856	1.07	855.986	1.29	¥8,918
01_脳血管障害	¥1,335	0.92	41.006	2.06	¥15,836
02_虚血性心疾患	¥1,574	1.05	136.528	1.56	¥7,382
03_動脈閉塞	¥0	0.04	0.612	1.46	¥158
① 04_高血圧症	¥6,577	1.05	1277.011	1.21	¥4,246
05_高尿酸血症	¥932	1.29	398.569	1.30	¥1,796
① 06_高脂血症	¥5,233	1.23	1308.366	1.26	¥3,172
07_肝機能障害	¥214	1.49	294.431	1.21	¥601
08_高血圧性腎臓障害	¥2	0.76	1.930	1.07	¥1,168
② 09_人工透析	¥4,469	1.11	11.581	12.80	¥30,136

生活習慣病の疾病別医療費三要素をまとめたものです。①の3疾病については「千人あたり受診率」が非常に高く、受診者が多い疾病であることがわかります。特に「糖尿病」は「1日当たり医療費」も比較的高額となっており、「受診者数」も多く、「治療も高額」な疾病であることがわかります。一方、②は受診率は低いものの、「1件あたり日数」と「1日当たり医療費」が非常に高いため、1回の治療で時間と費用がかかることがわかります。

- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- 医療費は「外来」と「入院」の合計
- 受診率は「年間のレセプト件数/年間の平均加入者数/1000」で算出
- 1日あたり医療費は「医療費/診療実日数」で算出

4.1.5. (生活習慣病の要因1) 年齢

[従業員本人] 生活習慣病 年齢階層別一人あたり医療費と有病者数 (2022年度)

■ 一人あたり医療費

※ 1ヶ月ごとに「医療費/平均加入者数」で一人あたり医療費を計算し、年間で合計したもの。

	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳
01_糖尿病	¥83	¥238	¥748	¥2,173	¥1,857	¥5,418	¥8,288	¥10,856	¥17,807	¥23,076	¥21,475
02_脳血管障害	¥0	¥65	¥101	¥89	¥241	¥5,871	¥416	¥1,683	¥880	¥2,610	¥0
03_虚血性心疾患	¥0	¥166	¥124	¥69	¥163	¥216	¥1,267	¥1,867	¥3,000	¥4,104	¥248
04_動脈閉塞	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥1	¥0
05_高血圧症	¥0	¥37	¥250	¥672	¥918	¥2,601	¥4,954	¥8,193	¥11,721	¥16,823	¥13,407
06_高尿酸血症	¥0	¥47	¥59	¥274	¥360	¥807	¥1,025	¥1,160	¥1,380	¥1,506	¥2,399
07_高脂血症	¥85	¥187	¥454	¥1,024	¥1,382	¥3,719	¥4,826	¥6,372	¥8,347	¥11,281	¥11,093
08_肝機能障害	¥2	¥27	¥58	¥135	¥121	¥197	¥189	¥225	¥331	¥362	¥24
09_高血圧性腎臓障害	¥0	¥0	¥2	¥0	¥0	¥1	¥3	¥4	¥3	¥1	¥0
10_人工透析	¥0	¥0	¥0	¥0	¥139	¥1,396	¥1,441	¥6,340	¥9,931	¥9,105	¥0

■ 有病者数

※ 1ヶ月間で、レセプトに特定の疾病が記載された受診者を集計し、年間で合計したもの。

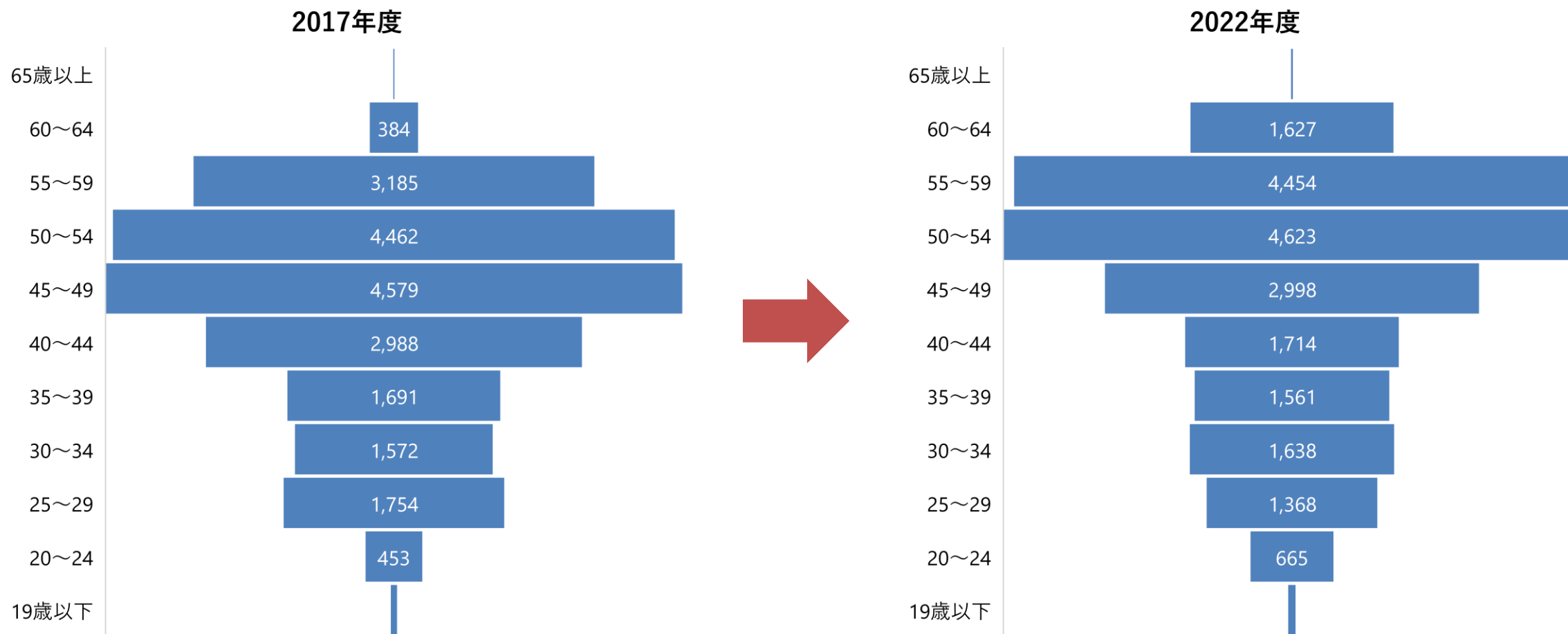
	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳
01_糖尿病	3	52	145	293	305	875	2,385	4,315	6,276	2,900	30
02_脳血管障害	0	4	11	10	14	54	96	231	301	131	0
03_虚血性心疾患	0	10	35	17	48	63	302	635	1,097	627	4
04_動脈閉塞	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	0
05_高血圧症	0	7	65	189	310	981	3,201	7,000	9,972	4,906	55
06_高尿酸血症	0	14	49	143	195	573	1,354	2,302	2,630	1,154	17
07_高脂血症	5	47	136	418	496	1,502	3,753	7,412	9,207	4,441	49
08_肝機能障害	1	20	45	155	125	352	889	1,551	2,286	799	5
09_高血圧性腎臓障害	0	0	2	0	0	2	3	22	4	8	0
10_人工透析	0	0	0	0	1	8	13	76	110	36	0

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
従業員本人の平均年齢	45.1	45.5	46.0	46.5	46.9	47.1

生活習慣病の一人あたり医療費は、50歳ごろから上昇し60～64歳ごろにピークとなります。有病者数についても同様に、45歳ごろから上昇し、55歳～59歳でピークとなります。したがって、年齢が上昇するに従って医療費、有病者ともに増加していくことになります。

- ・ 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- ・ 医療費は「外来」と「入院」の合計

4.1.5. (生活習慣病の要因1) 年齢 [従業員本人] 人口ピラミッド (2017年度、2022年度)



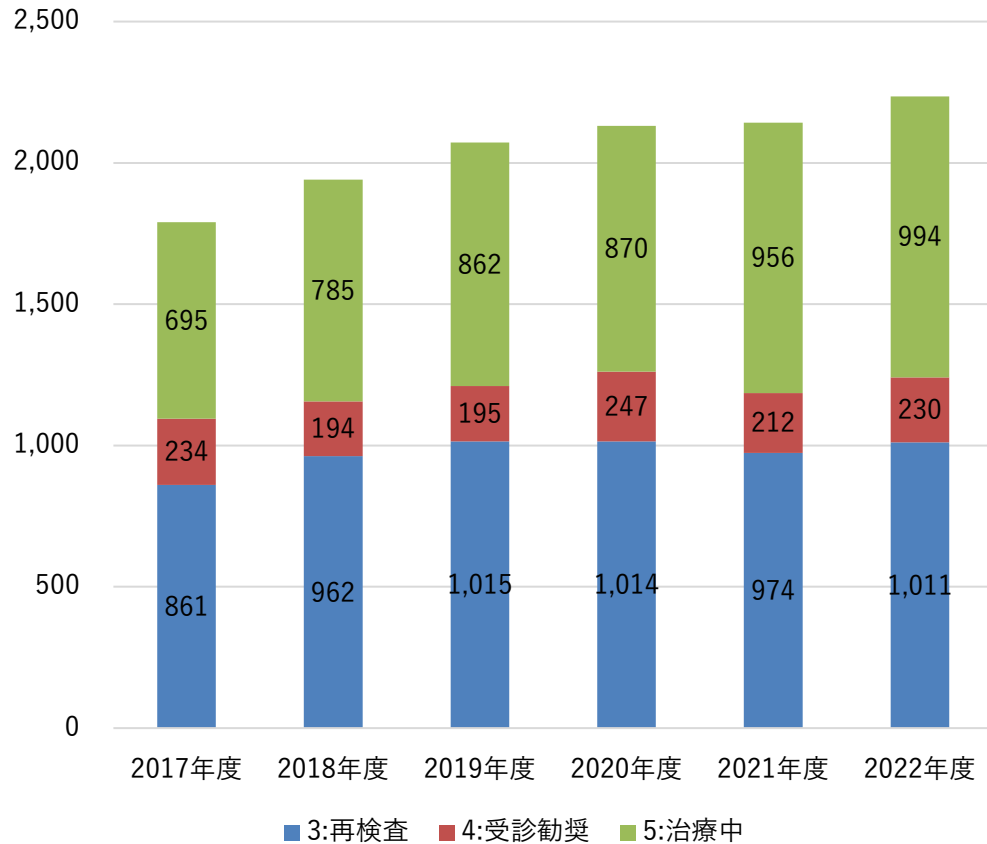
従業員の年齢階層別の人数について2017年度と2022年度で比較すると「壮年（25歳～44歳）は少なく、中年（45歳～64歳）が多いという傾向が強くなっている」ということがわかります。2022年度で「50歳～54歳」の人数が最も多くなっているため、今後も生活習慣病の医療費が高止まりになることが予想されます。

• 健保の基幹システムから各年度末時点での従業員本人の加入者を抽出して集計

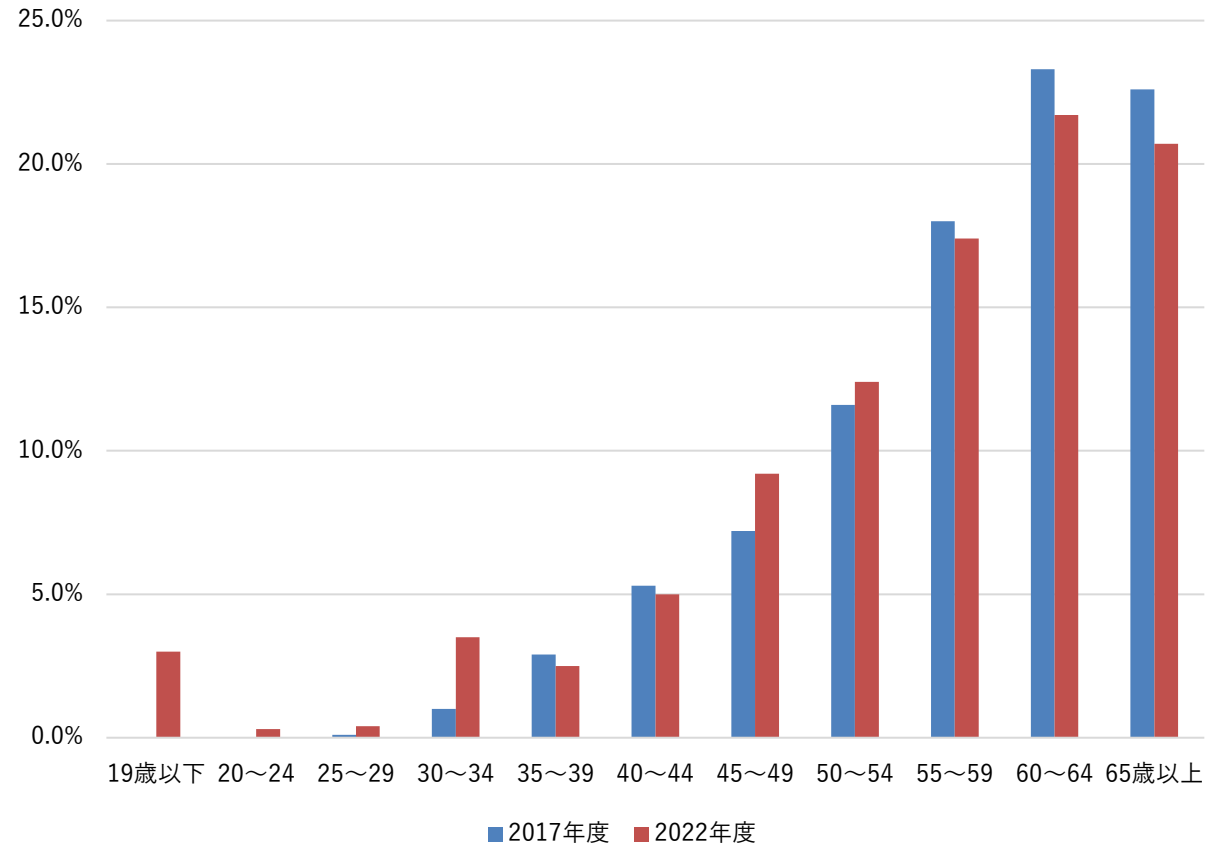
4.1.5. (生活習慣病の要因1) 年齢

〔従業員本人〕 有所見者（糖尿判定）の推移と年齢階層別有所見者割合（2022年度）

有所見者（糖尿判定）の推移（2017年度～2022年度）



有所見者（糖尿判定）の年齢階層別割合

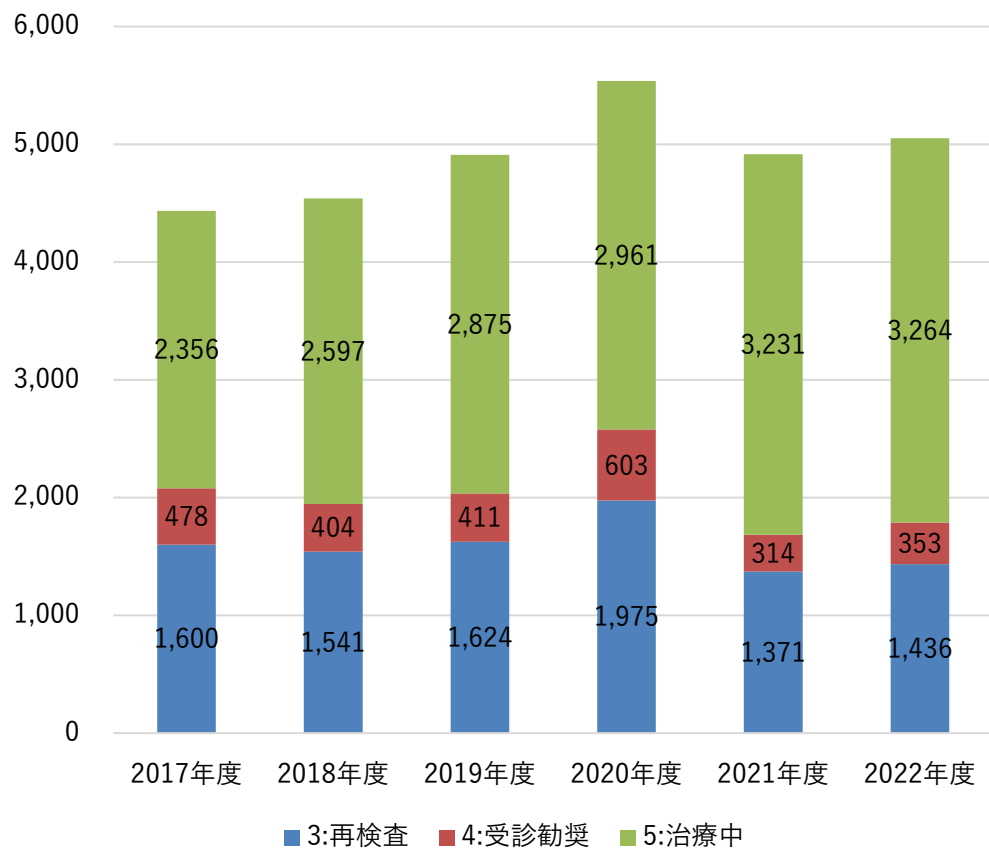


健診結果において、糖尿判定で有所見（Ⅲ：再検査、Ⅳ：受診勧奨、Ⅴ：治療中のいずれか）となった方は、年々増加しており、治療中になっている従業員も増えています。また、45歳～54歳の年齢階層において、有所見者の割合が増えており、今後も有所見者が増えることが予想されます。

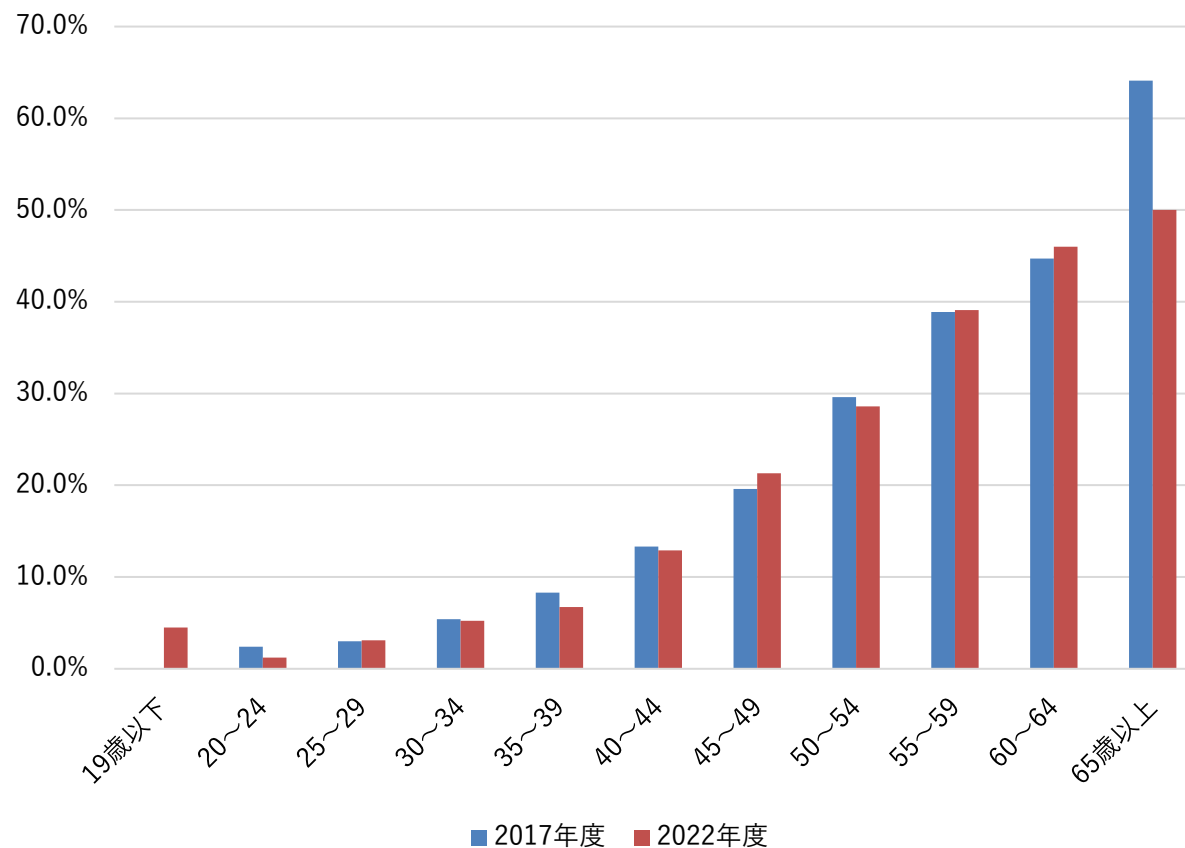
• 2017年度～2022年度の定期健診結果から作成

4.1.5. (生活習慣病の要因1) 年齢 [従業員本人] 有所見者(血压判定)の推移と年齢階層別有所見者割合(2022年度)

有所見者(血压判定)の推移(2017年度~2022年度)



有所見者(血压判定)の年齢階層別割合

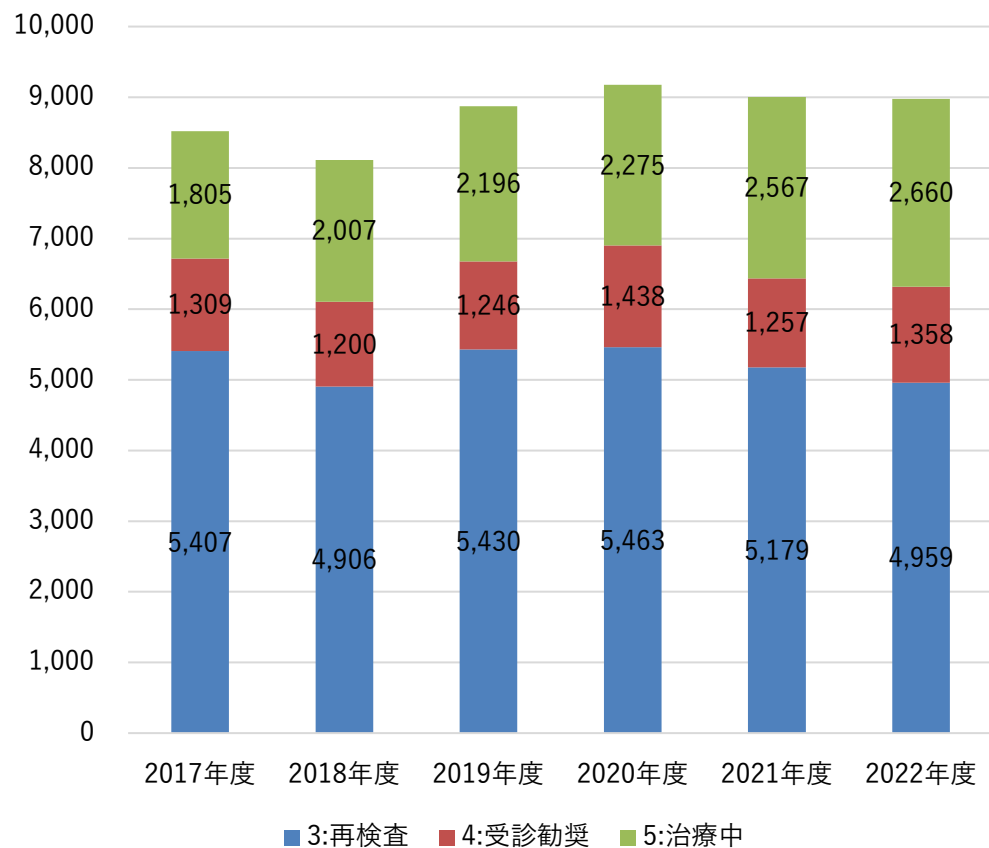


血压判定で有所見となった方は概ね増加傾向で、治療中になっている従業員も増えています。年齢階層別に見ると、だいたい横ばいか若干上回る傾向にあり、状況は変わらないことが予想されます。

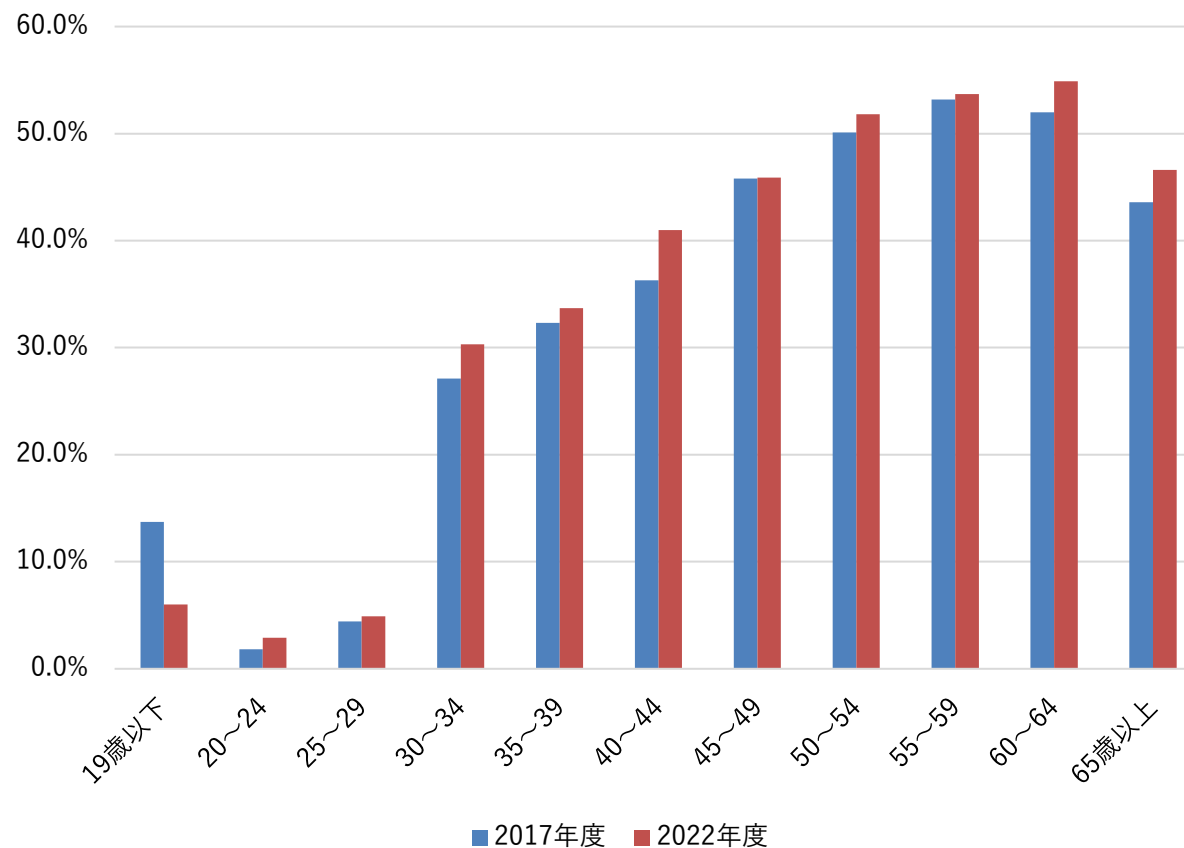
• 2017年度~2022年度の定期健診結果から作成

4.1.5. (生活習慣病の要因1) 年齢 [従業員本人] 有所見者(脂質判定)の推移と年齢階層別有所見者割合(2022年度)

有所見者(脂質判定)の推移(2017年度~2022年度)



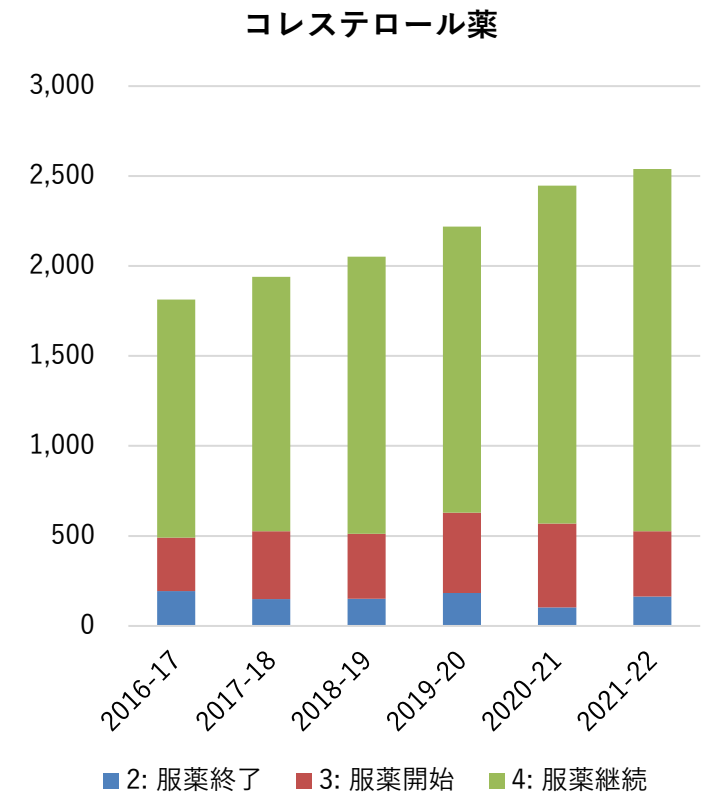
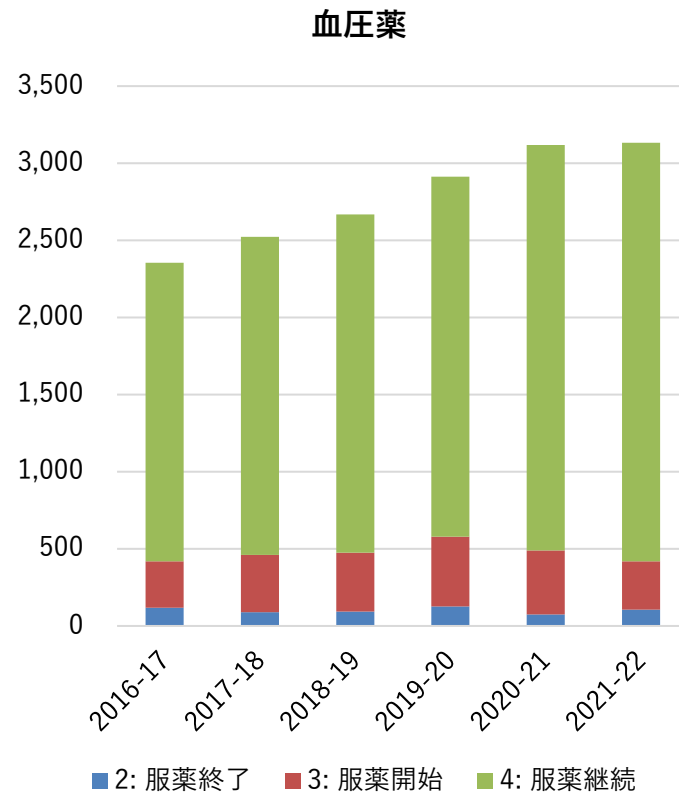
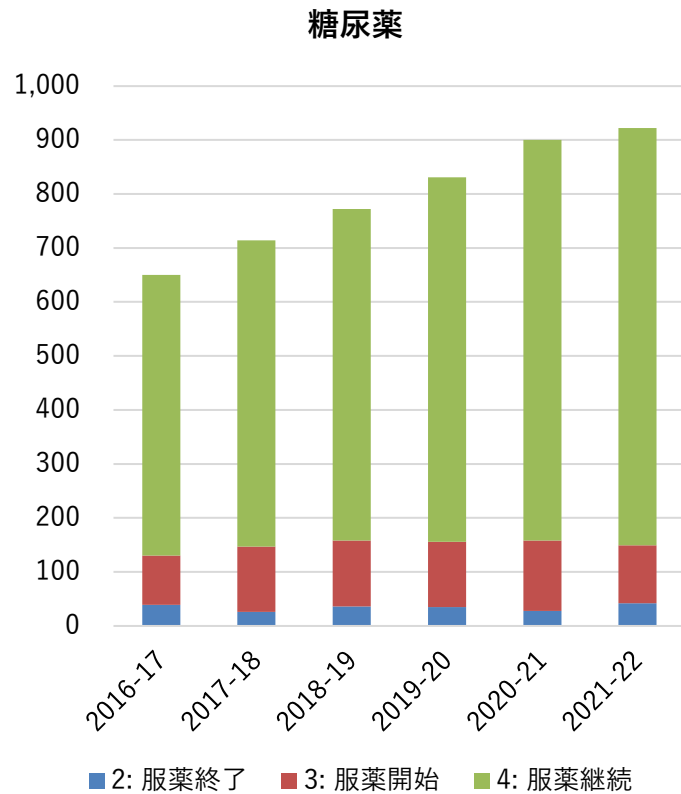
有所見者(脂質判定)の年齢階層別割合



脂質判定で有所見となった方は、2019年度からはほぼ横ばいとなっています。年齢階層別に見ると、2022年度は割合が上回っている階層が多く、特に40~44歳は大きく割合が増えています。今後、有病者が増える割合が予想されます。

• 2017年度~2022年度の定期健診結果から作成

4.1.6. (生活習慣病の要因2) 治療状態の放置 [従業員本人] 生活習慣病関連の服薬状況の変化

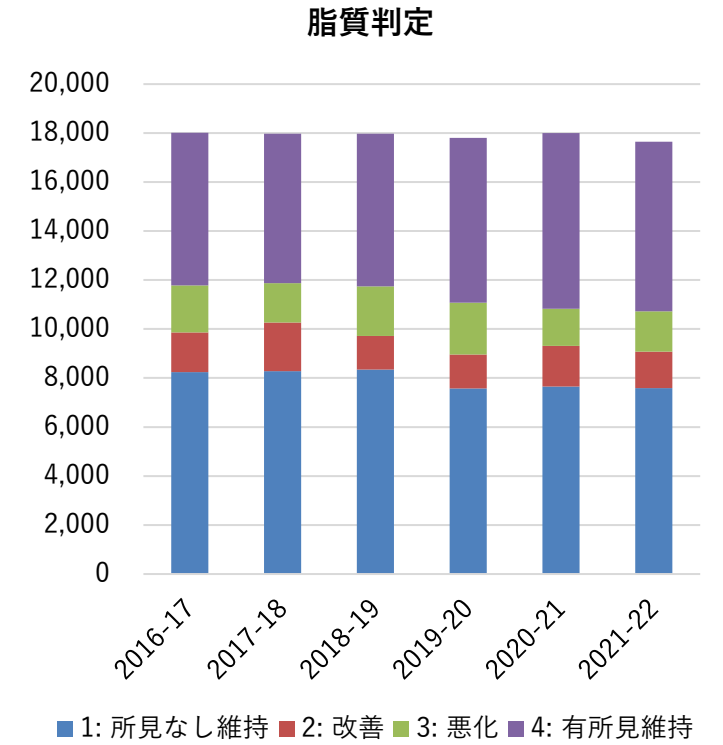
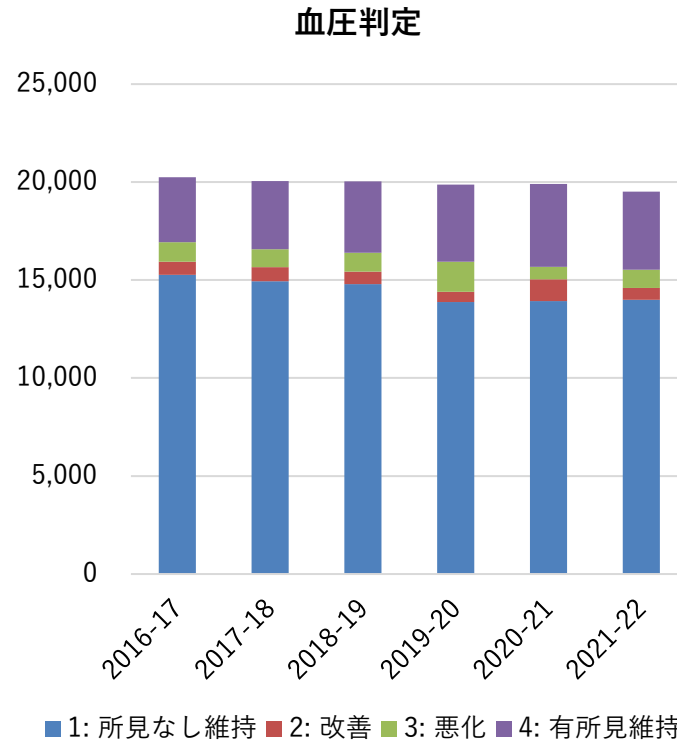
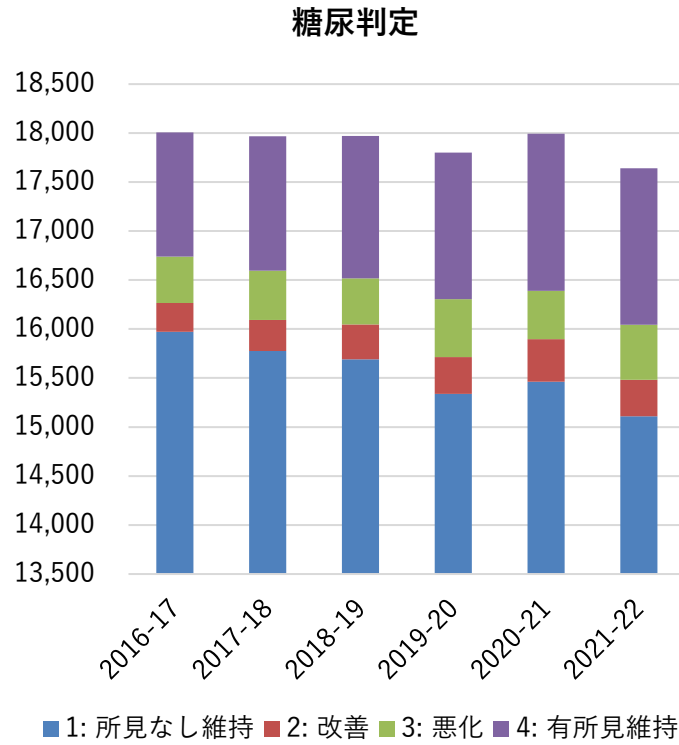


※ 服薬終了: ある年度は「服薬中」、翌年度は「服薬なし」と回答した人数
 ※ 服薬開始: ある年度は「服薬なし」、翌年度は「服薬中」と回答した人数
 ※ 服薬継続: 2年連続で「服薬中」と回答した人数

健診において服薬に関する項目の、2年毎の変化をまとめたものです。3種類の薬すべてについて「服薬終了、服薬開始の人数は一定」「服薬継続が増えている」という状況であることがわかります。血圧薬（降圧薬）の場合、脳梗塞や心筋梗塞などの病気を予防する「予防薬」であり服用し続けることとなりますが、同時に減塩や運動で生活習慣を改善し、服用を終了する努力が必要となります。

• 2016年度～2022年度の定期健診結果から作成
 • ある年度とその翌年度の、服薬に関する問診項目の変化から判断（空白がある場合は除外）

4.1.6. (生活習慣病の要因2) 治療状態の放置 [従業員本人] 生活習慣病関連の有所見の変化

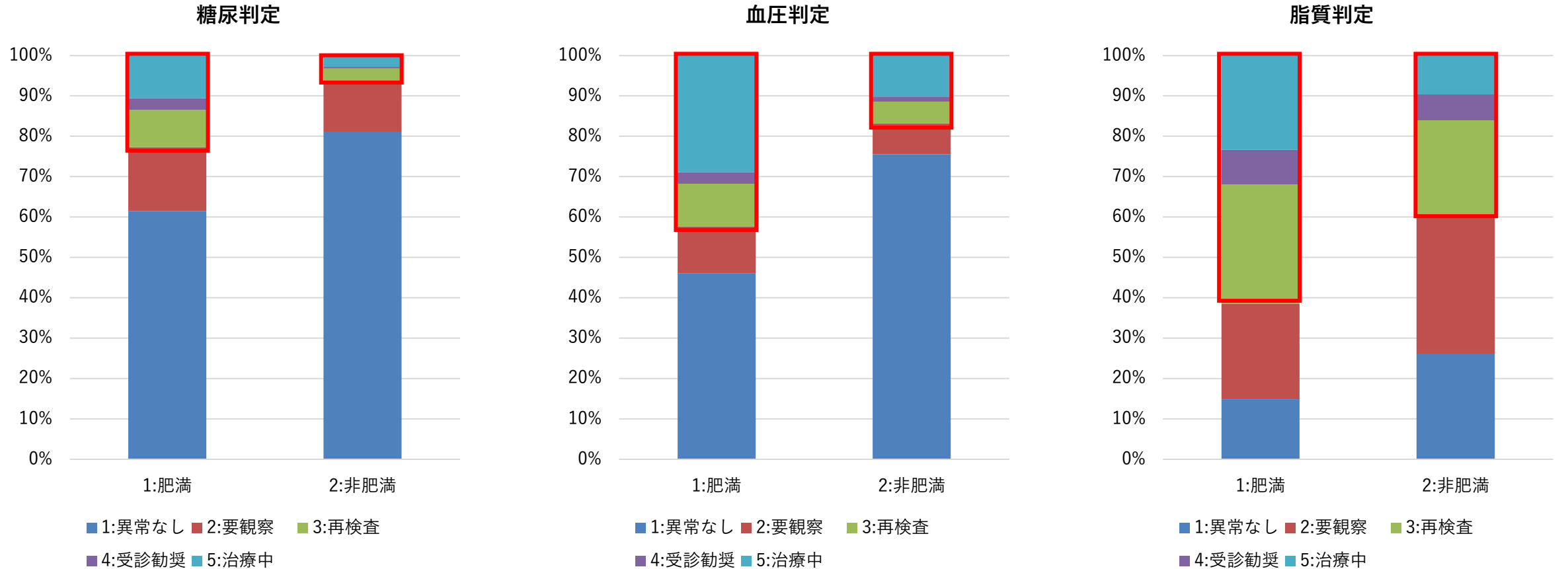


※ 初見なし維持：2年連続で「Ⅰ、Ⅱ判定」となった人数
 ※ 改善：ある年度は「Ⅲ～Ⅴ判定」、翌年度は「Ⅰ、Ⅱ判定」となった人数
 ※ 悪化：ある年度は「Ⅰ、Ⅱ判定」、翌年度は「Ⅲ～Ⅴ判定」となった人数
 ※ 有所見維持：2年連続で「Ⅲ～Ⅴ判定」となった人数

健診において「糖尿判定」、「血圧判定」、「有所見判定」の2年毎の変化をまとめたものです。いずれも有所見が改善した従業員よりも悪化した従業員の方が上回る状況が続いています。治療の継続、および治療を終了するための自助努力が必要と考えられます。

• 2016年度～2022年度の定期健診結果から作成
 • ある年度とその翌年度の、各判定項目の変化から判断
 (空白がある場合は除外)

4.1.7. (生活習慣病の要因3) 肥満 [従業員本人] 肥満者と非肥満者の有所見状況 (2022年度)



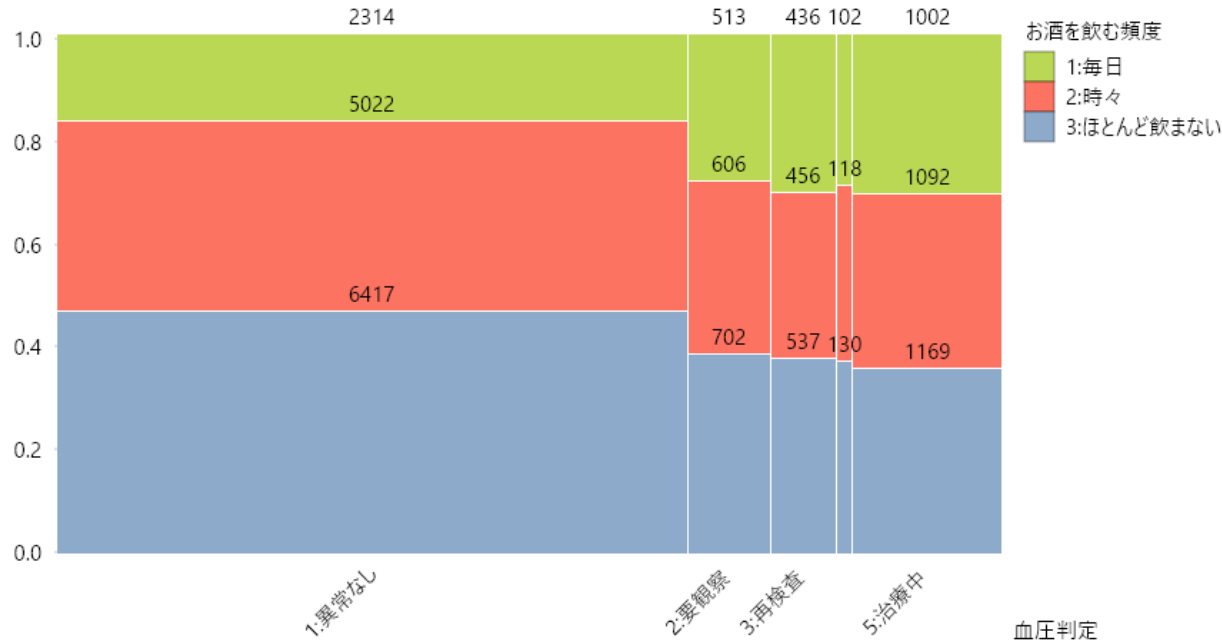
2022年度の健診結果から「肥満者」(BMI25以上)と「非肥満者」に分けて、各判定の割合を集計したものです。明らかに「肥満者」の方が生活習慣病の有所見者になっている割合が高いことがわかります。

• 2022年度の定期健診結果から作成

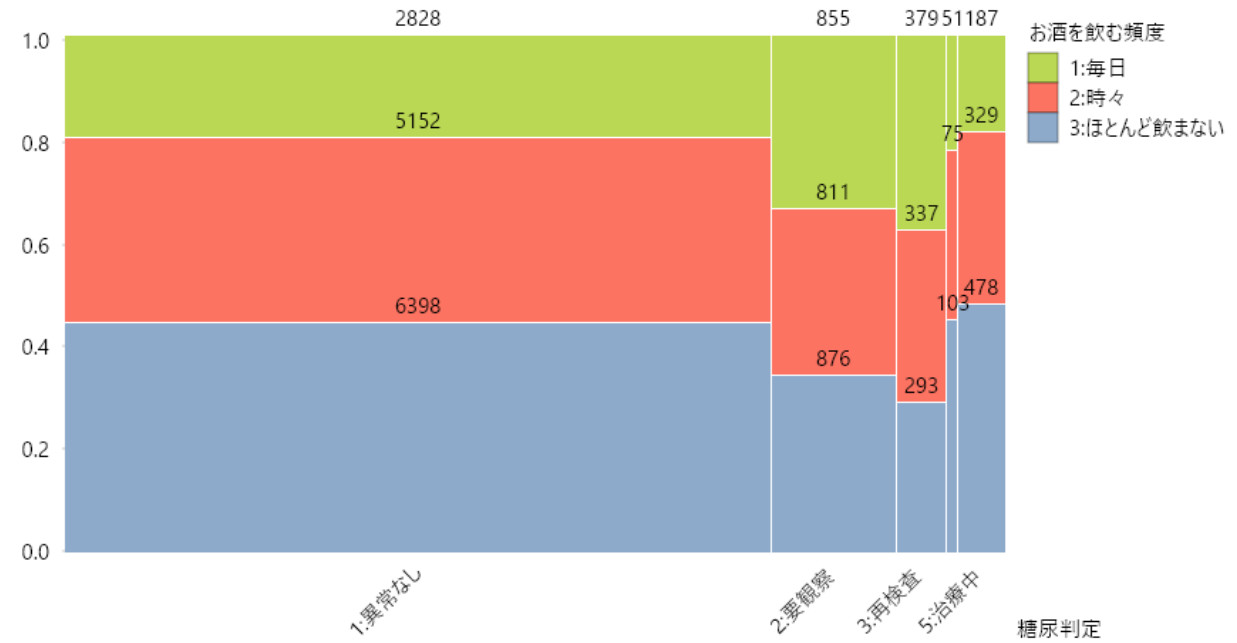
4.1.8. (生活習慣病の要因4) 飲酒頻度

〔従業員本人〕血液判定、糖尿判定と「お酒を飲む頻度」のクロス分析 (2022年度)

■ 血圧判定 ⇄ お酒を飲む頻度



■ 糖尿判定 ⇄ お酒を飲む頻度



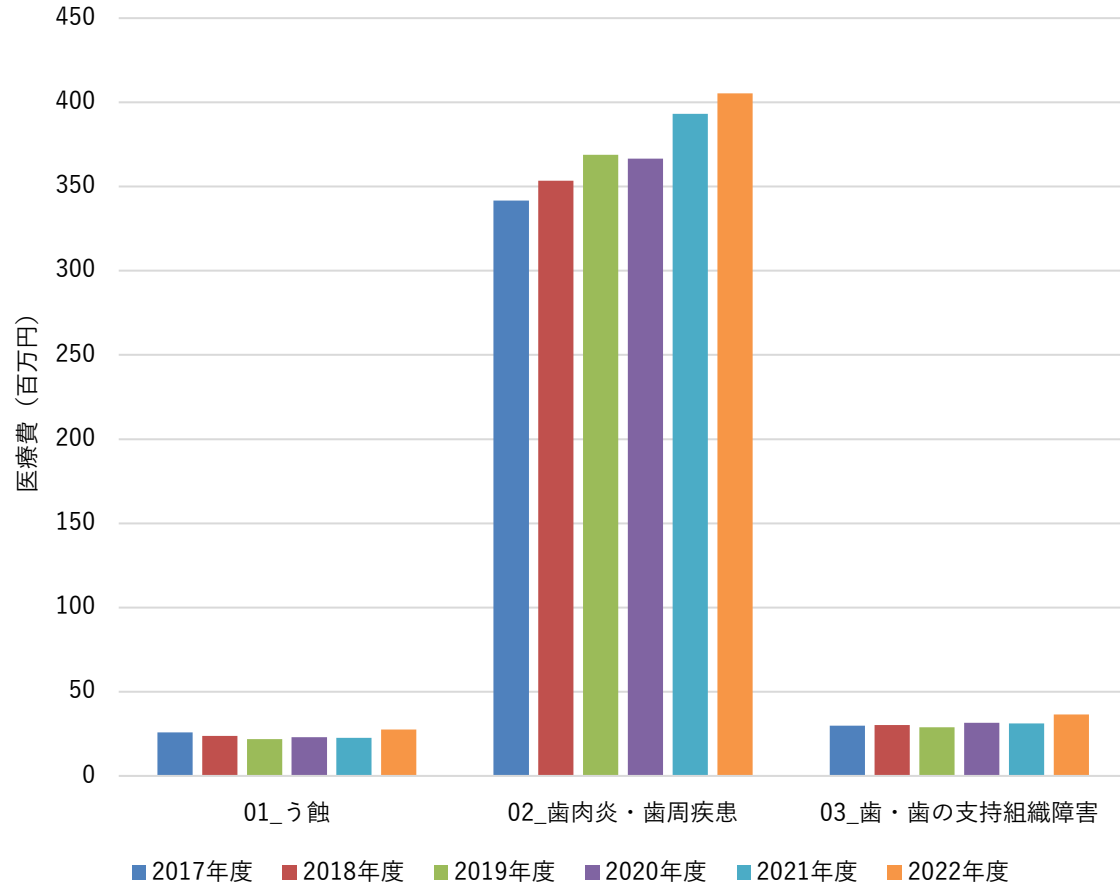
血圧判定、糖尿判定と「お酒を飲む頻度」について集計すると、血圧判定についてⅡ～Ⅴで飲酒頻度の割合が高くなるのがわかります。高血圧の従業員については飲酒を控えるような施策も考えられます。一方、糖尿判定については、Ⅱ、Ⅲで飲酒頻度が高いがⅣ、Ⅴで低くなる傾向にあります。糖尿病と診察されたことで自発的に飲酒を控えている可能性があります。

• 2022年度の定期健診結果から作成

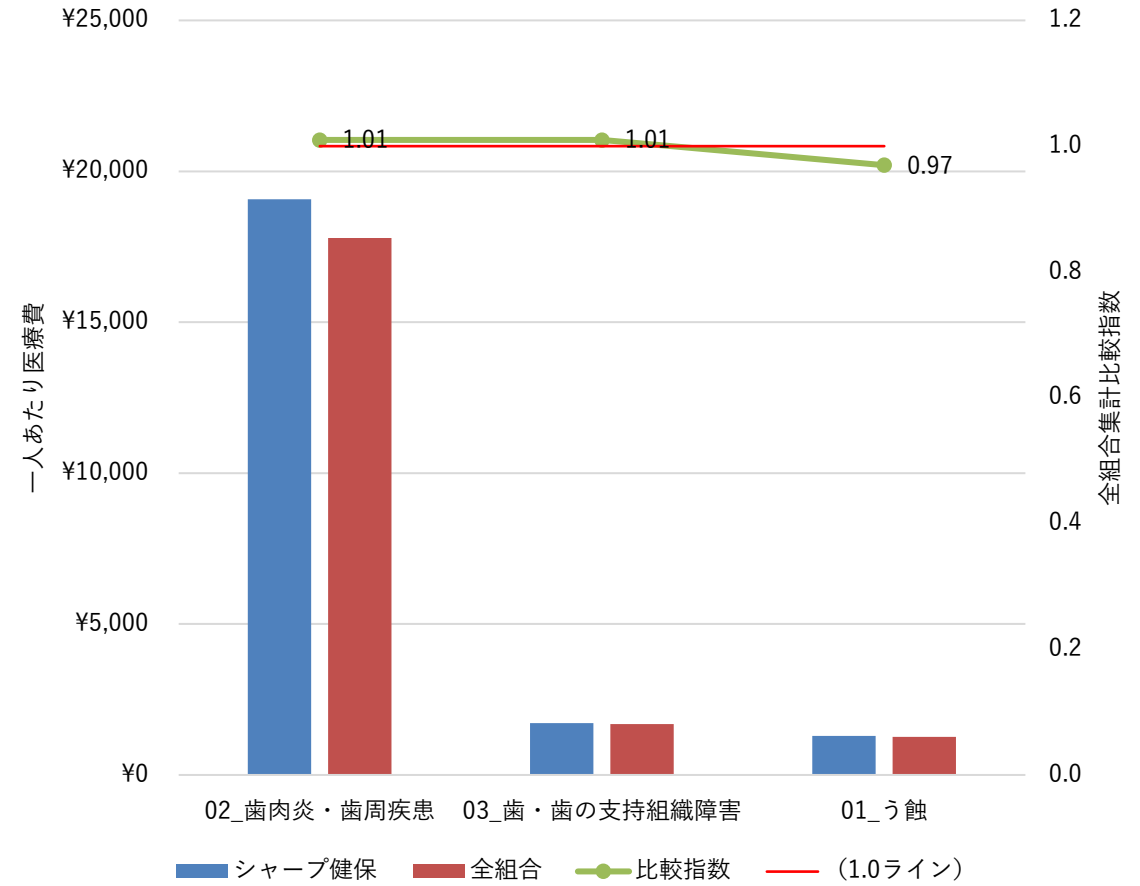
4.2. [従業員本人] 歯科について

4.2.1 [従業員本人] 歯科医療費と全組合との比較 (2017～2022年度)

従業員本人の歯科疾患の医療費



一人あたり医療費と全組合集計比較指数 (2022年度)



従業員本人の歯科医療費について、医療費総額としては「歯肉炎・歯周疾患」が圧倒的に多いことがわかります。歯肉炎・歯周疾患の医療費が高いことについては、「歯周病検査」や「歯石取り」などの予防的な処置についてこの疾病が使われることが要因の一つと考えられます。一人あたり医療費では、全組合との乖離は小さく、比較指数も1.01とほぼ全組合と同程度であることがわかります。

- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- 医療費は「外来」と「入院」の合計

4.2.2 [従業員本人] 歯肉炎・歯周疾患の医療費三要素（2015～2022年度）

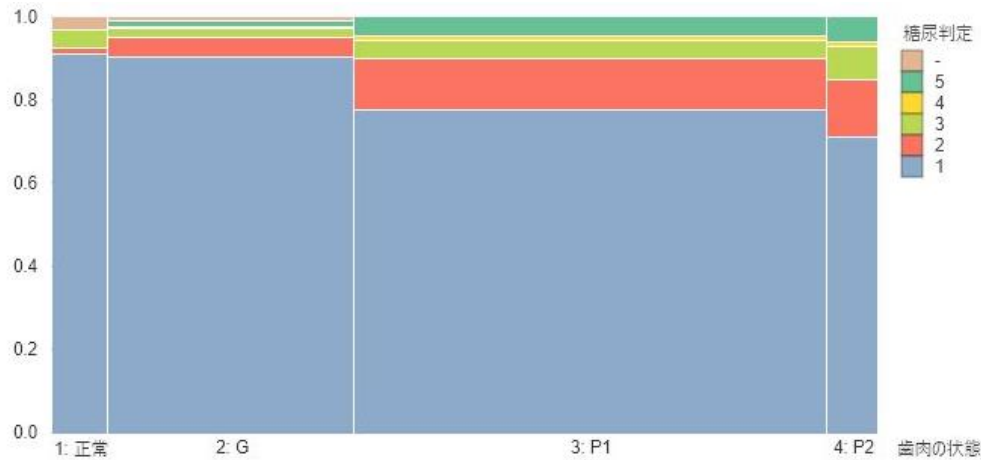
	一人当たり医療費	全組合集計比較指数	千人当たり受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	5歳刻み歯科検診
2015年度	¥14,959	1.02	1217.9452	1.77	¥6,938	未実施
2016年度	¥14,454	1.02	1200.0711	1.71	¥7,058	未実施
2017年度	¥15,831	1.01	1311.0813	1.68	¥7,191	未実施
2018年度	¥16,489	1.02	1369.9729	1.65	¥7,281	実施
2019年度	¥17,265	1.04	1443.5707	1.61	¥7,418	実施
2020年度	¥17,114	0.99	1356.3723	1.59	¥7,921	未実施
2021年度	¥18,360	0.99	1477.3736	1.54	¥8,050	限定実施
2022年度	¥19,080	1.01	1545.4545	1.48	¥8,320	実施

シャープ健保での歯科検診は、2018年度から、5歳刻み歯科検診として再開しています。再開前の2015年度からの歯科医療費について調査したところ、千人当たり受診率が実施後に上昇していることがわかります。歯科検診事業によって「歯科検診しよう」と意識に変化が現れていると考えられます。

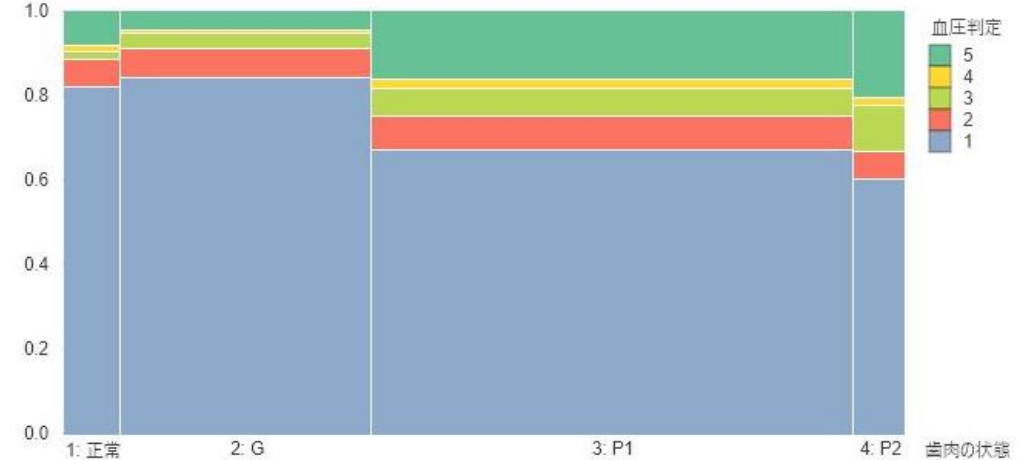
- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- 医療費は「外来」と「入院」の合計
- 受診率は「年間のレセプト件数／年間の平均加入者数／1000」で算出

4.2.3 「従業員本人」 歯肉の状態と糖尿、血圧、脂質判定のクロス集計（2022年度）

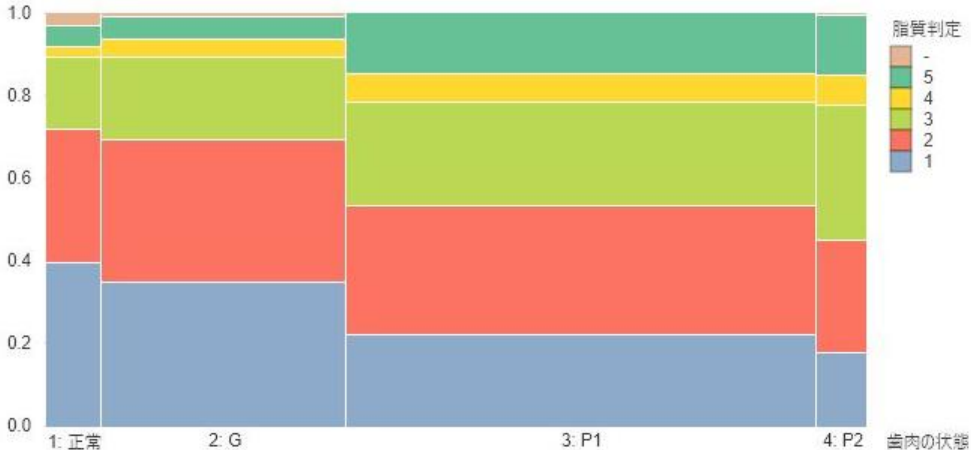
■ 糖尿判定⇔歯肉の状態



■ 血圧判定⇔歯肉の状態



■ 脂質判定⇔歯肉の状態



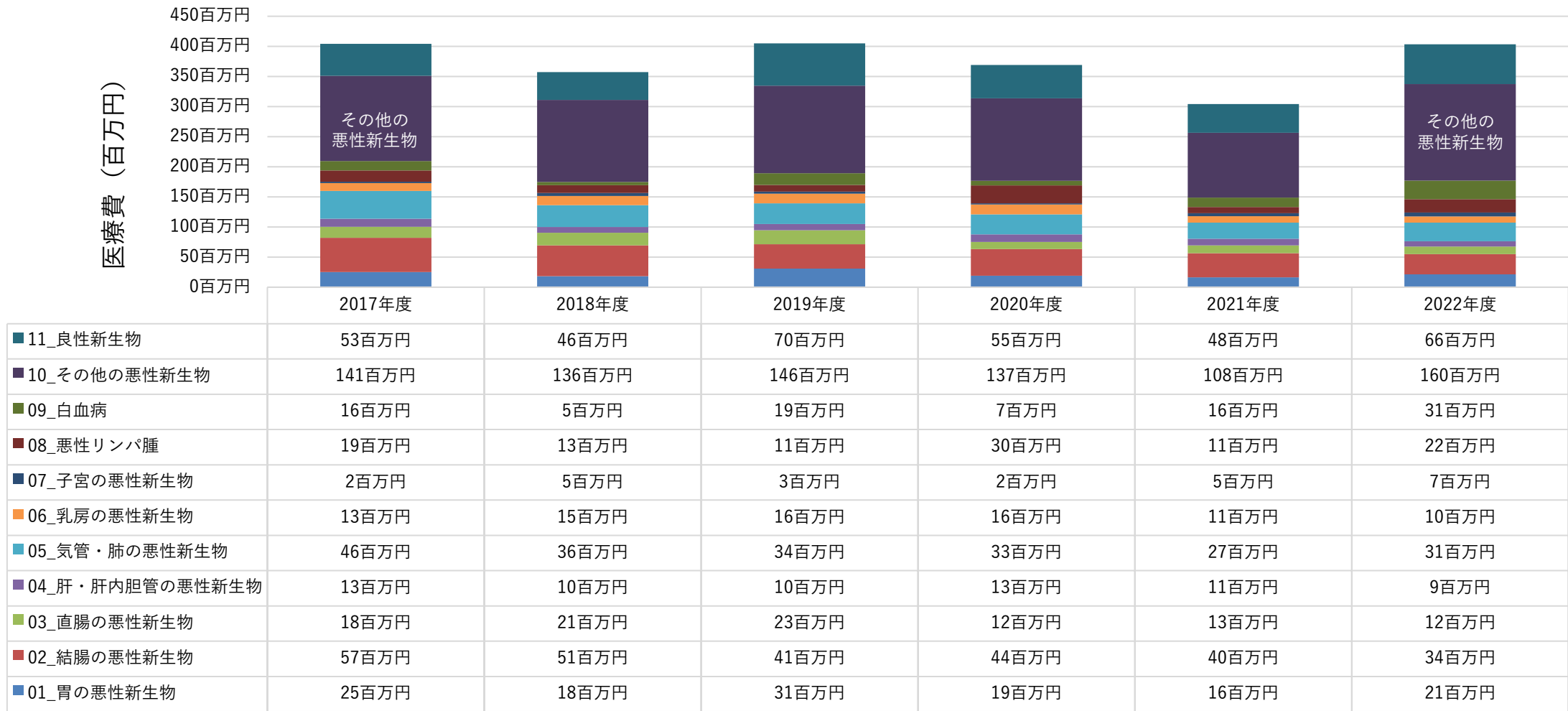
※ 歯肉の状態は「1:正常」→「2: G」→「3: P1」→「4: P2」の順に悪化
 ※ 「糖尿判定」「血圧判定」「脂質判定」の数値は「1: 正常」、「2: 要観察」、「3: 再検査」、「4: 受診勧奨」、「5: 治療中」を表す。
 このうち3以上を「有所見者」として扱う。

2022年度の5歳刻み歯科検診の受診者について、「歯肉の状態」と「糖尿、血圧、脂質判定」について集計すると、「歯肉の状態が悪化しているほど、有所見者の割合が多い」ことがわかりました。歯周病と全身の健康については、「生活習慣が歯周病を引き起こす要因」であることや「歯周病によって糖尿病や脳血管疾患にかかりやすくなる」ことがわかっており、それを裏付ける結果となっています。

• 2022年度に実施した5歳刻み歯科検診の結果と、2022年度の定期健康診断の結果を突き合わせて集計

4.3. [従業員本人] 新生物について

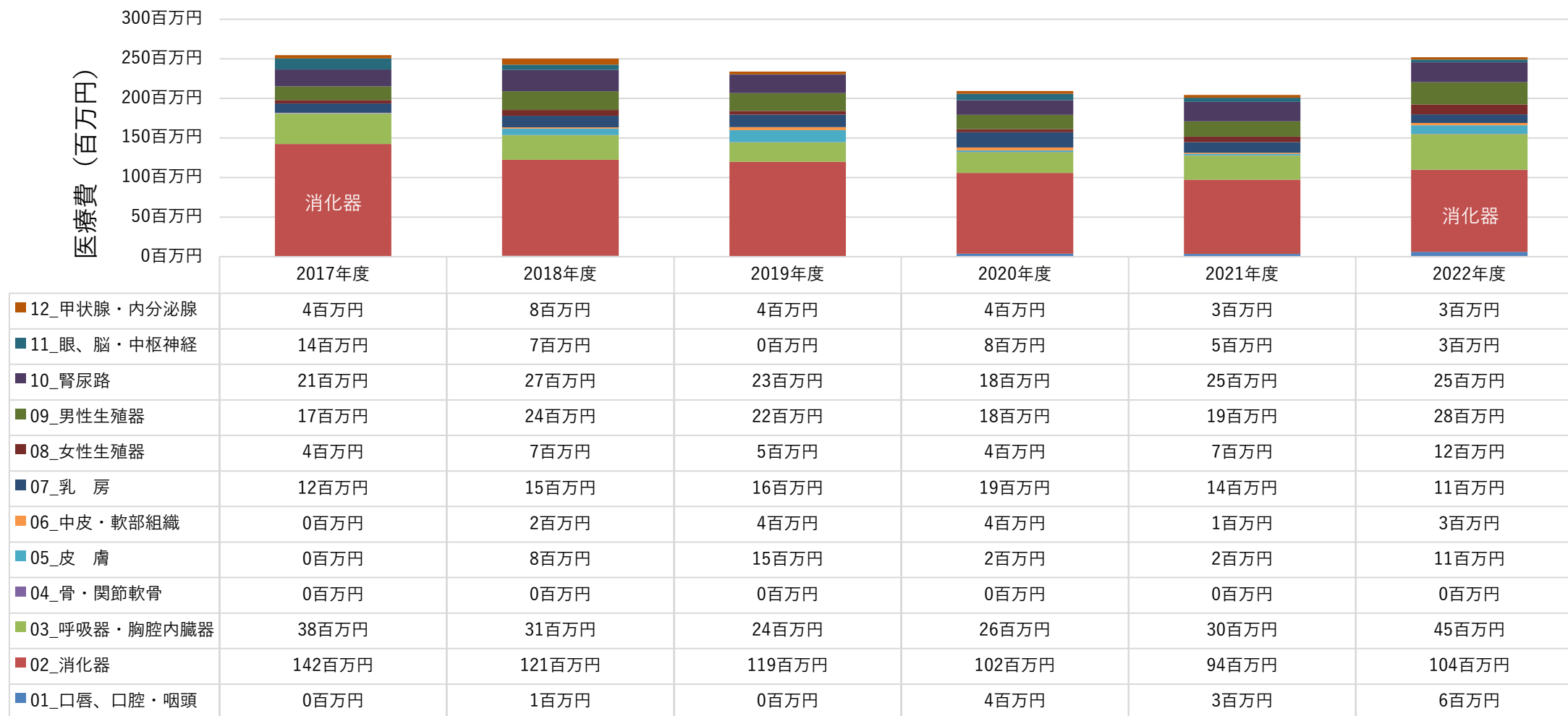
4.3.1 [従業員本人] 新生物 医療費の推移 (2017年度～2022年度)



新生物に関する疾病の医療費の推移をまとめています。2021年度について、医療費が大きく下がっていますが、これはコロナ禍による「がん検診の受診控え」によるものと考えられます。各疾病で見えていくと「その他の悪性新生物」の医療費の割合が最も大きいものの、内訳はわからない状況です。

- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- 医療費は「外来」と「入院」の合計

4.3.2 [従業員本人] 新生物（悪性新生物のみ）医療費の推移（2017年度～2022年度）

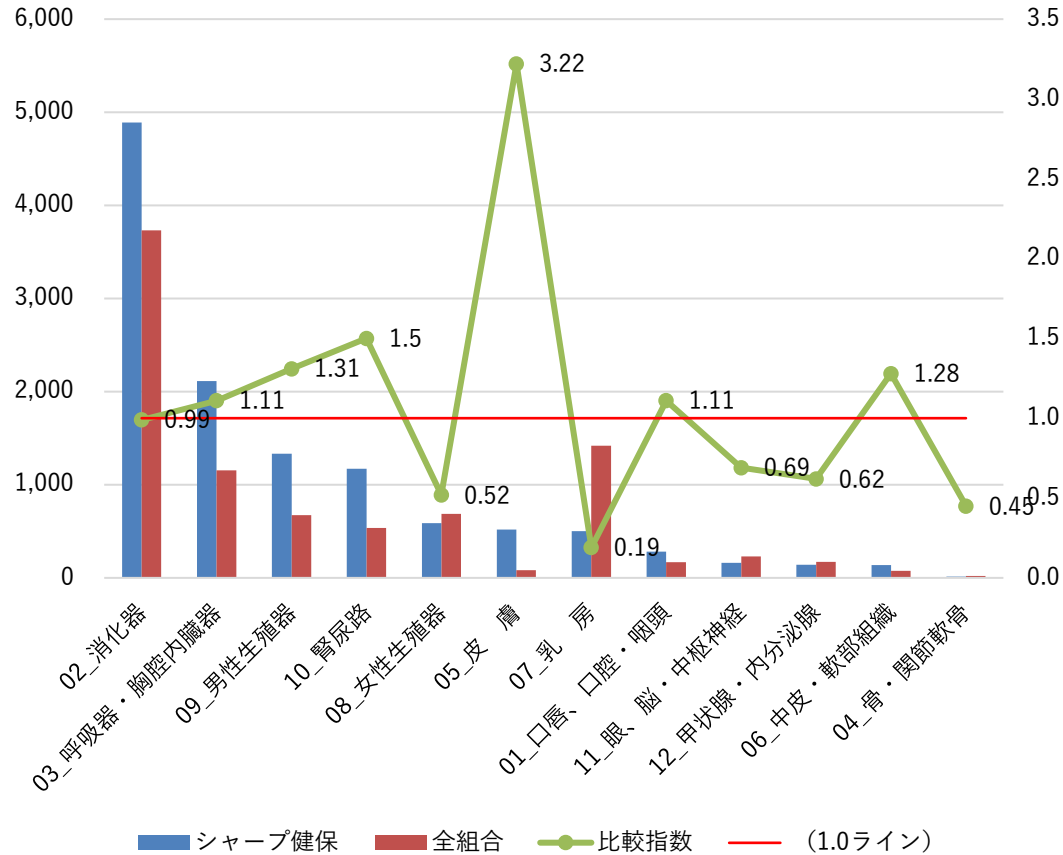


悪性新生物に限定した部位別の医療費データになります。消化器（胃、小腸、大腸など）の悪性新生物の医療費割合が大きいことがわかります。また、徐々に呼吸器・口腔内臓器（肺、口腔など）の医療費が大きくなっています。

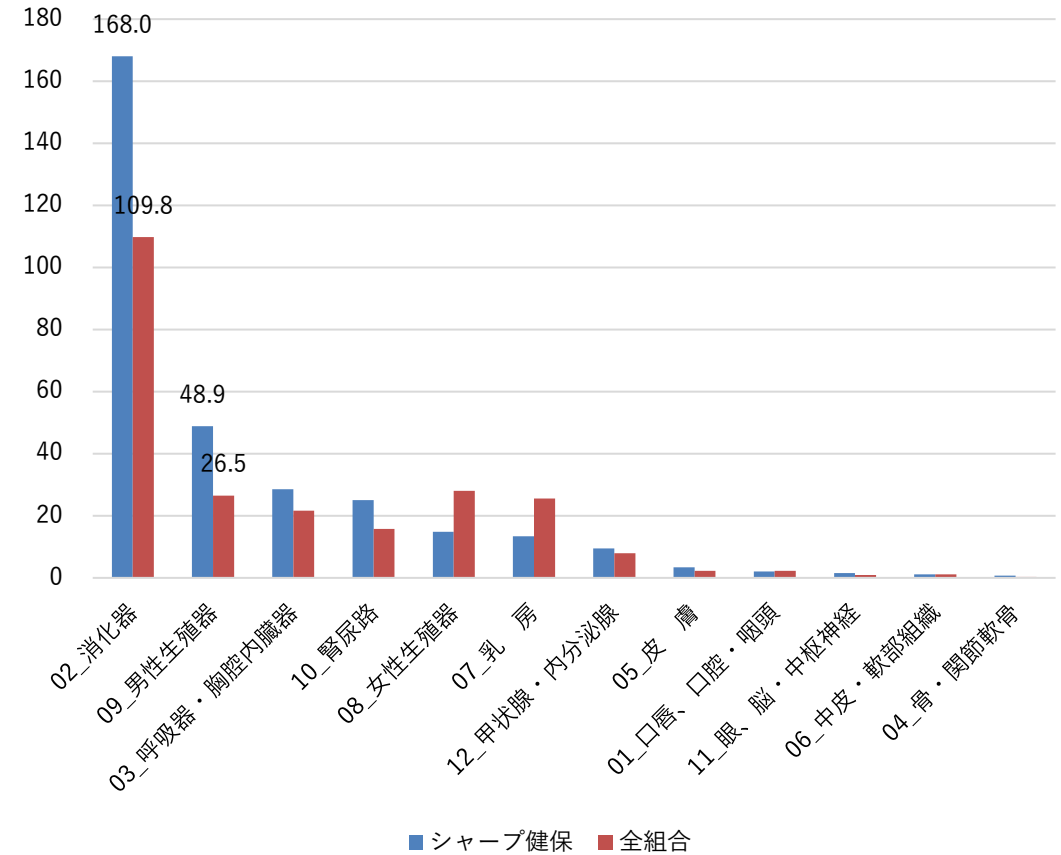
- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- 医療費は「外来」と「入院」の合計

4.3.3 [従業員本人] 新生物（悪性新生物のみ）一人あたり医療費と受診率（2017年度～2022年度）

2022年度 一人あたり医療費と全組合集計比較指数



2022年度 受診率（千人当たり）



全組合集計比較指数を見ると、医療費割合の大きい「消化器」新生物については0.99と他の組合とほぼ同等であることがわかります。一方、「呼吸器」「男性生殖器」「腎尿路」新生物については1.00より大きく、他健保より悪化していることがわかります。また、受診率について、「女性生殖器」「乳房」新生物の受診率が全組合と比較して低いことがわかります。女性従業員の絶対数が少ないことが要因と思われるが、女性特有のがん検診を受診している人が少ない可能性も考えられます。

- ・健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- ・一人あたり医療費と受診率はシャープ健保の値が大きい順に並べ替え
- ・医療費は「外来」と「入院」の合計
- ・受診率は「年間のレセプト件数/年間の平均加入者数/1000」で算出

4.3.4 [従業員本人] 新生物（悪性新生物のみ）医療費三要素（2022年度）

■ 新生物の医療費三要素

	受診率 (千人あたり)	1件当たり 日数	1日当たり 医療費
01_口唇、口腔・咽頭	2.07	4.07	¥33,456
02_消化器	168.02	1.78	¥16,381
03_呼吸器・胸腔内臓器	28.53	1.89	¥39,280
04_骨・関節軟骨	0.75	1.69	¥9,844
05_皮膚	3.44	2.40	¥63,119
06_中皮・軟部組織	1.18	4.12	¥28,518
07_乳房	13.37	1.69	¥22,307
08_女性生殖器	14.83	1.81	¥21,833
09_男性生殖器	48.91	1.52	¥17,869
10_腎尿路	25.09	1.72	¥27,201
11_眼、脳・中枢神経	1.60	3.06	¥33,293
12_甲状腺・内分泌腺	9.46	1.22	¥12,241

■ (参考) 生活習慣病の医療費三要素

	受診率 (千人あたり)	1件当たり 日数	1日当たり 医療費
00_糖尿病	855.99	1.29	¥8,918
01_脳血管障害	41.01	2.06	¥15,836
02_虚血性心疾患	136.53	1.56	¥7,382
03_動脈閉塞	0.61	1.46	¥158
04_高血圧症	1277.01	1.21	¥4,246
05_高尿酸血症	398.57	1.30	¥1,796
06_高脂血症	1308.37	1.26	¥3,172
07_肝機能障害	294.43	1.21	¥601
08_高血圧性腎臓障害	1.93	1.07	¥1,168
09_人工透析	11.58	12.80	¥30,136

新生物の医療三要素を見ると、どの疾病も「1日あたり医療費」が高いことがわかります。これは「疾病に対する診療行為が高額」であることを表します。新生物は一般的に病期（ステージ）が進むに従って医療費が高額になるため、効果的ながん検診による「早期発見・早期治療」によって医療費が抑えられると考えられます。しかし、シャープ健保では、「効果的ながん検診を推進する施策」や「がん検診結果の把握や分析」が行えていないため、実態が掴めていないというのが現状です。

- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- 一人あたり医療費と受診率はシャープ健保の値が大きい順に並べ替え
- 医療費は「外来」と「入院」の合計
- 1日あたり医療費は「医療費/診療実日数」で算出

4.3.5 (参考) がんの病期 (ステージと医療費)

大腸がんの病期

0期	がんが粘膜内にとどまる
I期	がんが固有筋層にとどまる
II期	がんが固有筋層の外まで浸潤している
III期	リンパ節転移がある
IV期	血行性転移 (肝転移、肺転移) または腹膜播種 (ふくまくはしゅ) がある

大腸癌研究会編「患者さんのための大腸癌ガイドライン2014年版」(金原出版)より作成

※出所: がん情報サービス「大腸がん(結腸がん・直腸がん)治療」

<https://ganjoho.jp/public/cancer/colon/treatment.html>

ただ、これではちょっと難しいですね。各ステージをもう少し、わかりやすい表現で説明すると次のようになります。

- ・ 0期…がんが発生した場所の浅いところにとどまっている状態。がんの大きさも小さく極めて早期のがん。転移もない
- ・ I期…がんは小さい、もしくは浅いところにある状態。転移もない
- ・ II期…がんは小さい、もしくは浅いところにある状態だが、転移している。あるいは、がんはやや大きい、もしくはやや深めだが、転移はしていない
- ・ III期…がんは大きい、もしくは深いところにあり、転移もある状態。あるいは、がんが発生している場所で進行し、リンパ節への転移がある程度広がっている状態
- ・ IV期…他の臓器への転移がある状態

4.3.5 (参考) がんの病期 (ステージと医療費)

医療費 (重症度別) 【年間】

疾病	ステージ	医療費 (1入院費用) (円)
結腸の悪性新生物	0期	562,612
	I期	1,224,298
	II期	1,441,077
	III期	1,153,928
	IV期	954,298
直腸の悪性新生物	0期	661,922
	I期	1,454,224
	II期	1,587,420
	III期	1,432,624
	IV期	905,188

疾病	ステージ	医療費 (1入院費用) (円)
気管支および肺の悪性新生物	0期	1,397,283
	I期	1,259,515
	II期	920,062
	III期	713,612
	IV期	985,951

4.3.6 (参考) 腫瘍マーカーによるがん検診について

■ がん対策推進 企業アクション (厚生労働省)

各地のセミナーにおけるアンケートでの質問に対する回答 (2019/11/11)

https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/report/info_191111.html

Q 腫瘍マーカーを検診で使うことができますか。

アメリカ国立がん研究所(National Cancer Institute)のHPでは以下のように記載されています。
 “腫瘍マーカーは治療に対するがんの反応や患者さんの予後(その後の経過)を予測するために用いることができます。そのためがんが症状を出す前、早期発見の検診に使えないかと考えられてきました。
 しかし、腫瘍マーカーは治療の反応性や再発チェックには非常に有用ですが、がん検診を行う上で、感度や特異度(※)が十分な腫瘍マーカーは現在まで特定されていません。(※感度:病気の人を、病気と診断する割合。特異度:病気ではない人を病気でないとして診断する割合。がん検診で言えば、感度:がんである人を検診で異常とする割合。特異度:がんでない人を異常なしとする割合。)

例えば、最近まで前立腺がんの検診のためにPSAが使用されてきました。しかし、PSA高値は前立腺がんだけでなく、前立腺に問題ない状態でも起こります。そしてPSAが高い人の大半は前立腺がんではありません。臨床試験の結果では、PSA検診はせいぜい、極々わずかな数の前立腺がんによる死亡を減少させるだけで、過剰診断/過剰治療を生み出すため、PSA検査はもはや日常的な検診として、勧められません。前立腺がんの再発のモニターに使われるにとどまります。”

前立腺がん検診におけるPSAの利用に関して、アメリカ予防医学専門委員会(The U.S. Preventive Services Task Force)では55-69歳の男性に対して推奨度C(個人の状況に合わせて行ってもよい)としています。

その内容は、“55-69歳の男性に、前立腺がん検診としてPSA検査を行うことは個人の選択に任される。検診受けるか決める前に、検診による利益と不利益を医師と相談し、個人の考えに基づいて決める機会を持つべきである。利益は、前立腺がんによる死亡をわずかではあるが減少させることである。不利益は、前立腺癌でないのにPSAが高値となり、追加検査や前立腺の針生検が必要になりことや、過剰診断/過剰治療となること、治療による副作用で尿失禁や勃起不全になることである。家族歴や人種、既往歴や患者の好みを考慮した上で、医師/患者間で相談の上、検診を受けるか決定するべきである。”としています。

また腫瘍マーカーの限界としては、アメリカ臨床腫瘍学会(ASCO)が出しているがんネットのHPにわかりやすく記載されているので、一部を紹介いたします。

“腫瘍マーカーは「絶対確実」のようなものではありません。がんの存在や再発を調べるためには他の検査も必要とします。腫瘍マーカーの限界には以下のような点があります。

- ・がん以外でも腫瘍マーカーを高める病気や、体の状態がある。
- ・がんでない人でも、腫瘍マーカーの数値はあがってしまう場合がある。
- ・腫瘍マーカーは時間とともに変化するため、一貫した結果を得ることが難しい。
- ・がんが進行するまで腫瘍マーカーの値が上昇せず、早期発見や健診、再発のチェックにも役立たないことがある。”

また、例えば、世界的に広く利用されているNCCN(全米を代表とするがんセンターで結成されたガイドライン作成組織)のがん診療ガイドラインや、アメリカ臨床腫瘍学会のガイドラインでも、CEAという腫瘍マーカーの大腸がん検診としての利用は推奨されていません。

PSAによる前立腺がん検診のように意見が分かれるところもありますが、基本的には腫瘍マーカーによる検診は世界的には薦められていません。

勘違いしてはいけないことは、腫瘍マーカー自体はがん治療において、非常に有用なものです。前立腺がんの監視療法のようにPSAだけを見ながら、上昇しない限り治療をしないとといった使い方もあります。今後、がん検診として利用できる腫瘍マーカーが発見される可能性もあります。これを機会に腫瘍マーカーに関しても理解を深めていただけると幸いです。

4.3.6 (参考) 腫瘍マーカーによるがん検診について

■ 兵庫県立がんセンター

「ケンさん」と「リンちゃん」のココが知りたい！！（疾患と検査）－第3回 腫瘍マーカーについて

https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/report/info_191111.html



腫瘍マーカーにもいろんな種類があるんですね。この腫瘍マーカーが正常値を超えるとがんの疑いがあるという事なんですか？



いや、そういうわけでもないんだ。腫瘍マーカーの数値が異常だと必ずがんが存在するというわけではなく、また数値が正常であっても必ずしもがんが存在しないというわけではないんだ。例に挙げたCEAも良性腫瘍のほかにも長期喫煙・糖尿病・月経周期・妊娠・肺疾患・萎縮性胃炎・炎症性腸炎・加齢などで正常値を超える検査値が出ることもあるし、低いからといっても完全にはがんの疑いを否定できないんだ。



そうなんですね。



だから腫瘍マーカーは人間ドックなどでがん患者さん以外が測るのはおすすめできないとされていて、がんの早期発見に有効なX線検査、超音波、CTなどの画像診断や内視鏡・細胞診などの検査の補助的診断に使われているんだ。

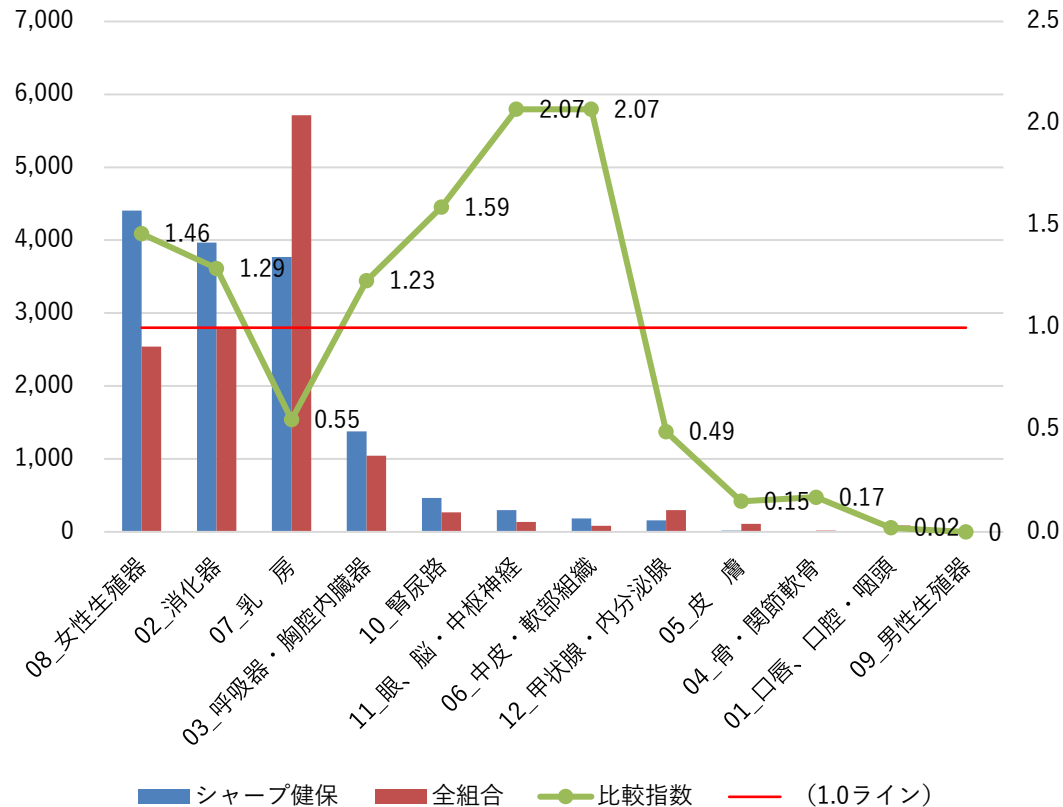


他の検査と合わせて測定することが大切なんですね。

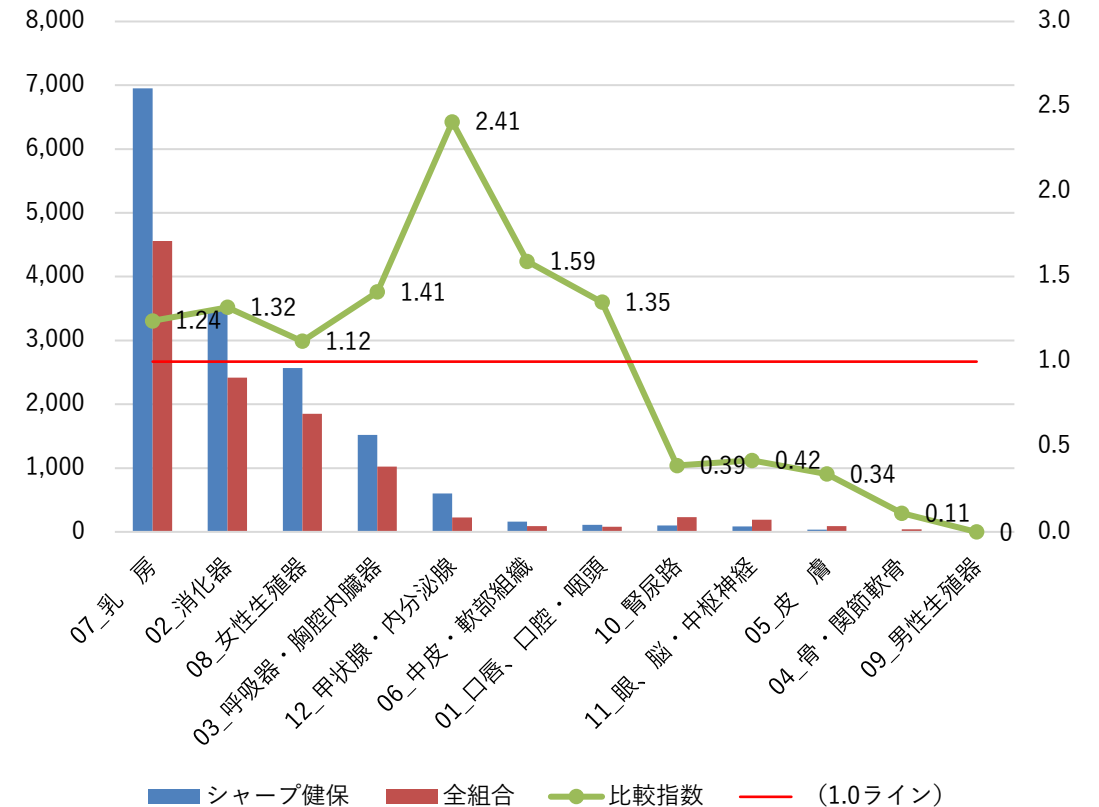
5. 女性特有の疾病（新生物）

5.1 [女性（従業員本人・家族）] 新生物（悪性新生物のみ）一人あたり医療費と受診率（2022年度）

2022年度 一人あたり医療費と
全組合集計比較指数（女性従業員）



2022年度 一人あたり医療費と
全組合集計比較指数（女性従業員家族）



女性従業員、および女性従業員家族の、2022年度における新生物（悪性新生物）の一人あたり医療費と全組合集計比較指数をグラフ化したものです。女性特有の疾病である「女性生殖器（子宮頸がん）」「乳房（乳がん）」について、比較指数が1.0を超えており、他と比べて悪化していることがわかります。また、女性従業員の「乳がん」については、逆に一人あたり医療費も比較指数も低く、単に罹患者が少ないのか、それとも乳がん検査を受けていない方が多いのか精査が必要だと考えられます。

- 健保連 医療費分析全体集計システムのデータから作成
- 一人あたり医療費と受診率はシャープ健保の値が大きい順に並べ替え
- 医療費は「外来」と「入院」の合計

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	イ	<p>【従業員本人】（健診結果） 2022年度の肥満率が2017年度と比較して上昇している（27.3%→30.4%）。30歳～59歳で肥満者の割合が多くなっているが、特に30歳～34歳で大幅に増えている。 血糖・血圧・脂質の有所見者には、肥満者の割合が多い。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・若年層（30歳代中心）へのメタボ対策 ・特定保健指導（35歳・39歳など） ・情報提供 ・健康教育会 ・新入社員教育 ・運動習慣の定着（スポーツクラブ入会案内） ・食事・運動指導 ・健康教育、保健指導の推進 	✓
2	イ	<p>【従業員本人】（健診結果） 健康管理室のある事業所と、それが無い営業拠点の従業員について、「けんこうシャープ23」の項目（肥満率、喫煙率、運動習慣定着率）を評価すると、いずれも項目について営業拠点の従業員のほうが悪化している。また2023年度に策定した「けんこうシャープ」における生活習慣適正率で評価しても、営業拠点のほうが悪い。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の強化 ・情報提供 ・健康教育会 ・運動習慣の定着（スポーツクラブ入会案内） ・食事・運動指導 ・有所見者フォロー（販社：総務部との連携強化） ・全員面談 ・全社チームウォーキング ・体育奨励イベントの費用補助 ・シャープ減量チャレンジの開催 ・kencomの利用促進（インセンティブ事業検討） ・営業拠点の細分化による管理体制の強化 ・情報提供の機会を増やす ・健康管理室を含めた施策の検討 	
3	エ	<p>【従業員本人】（生活習慣病） 生活習慣病疾患（糖尿病、高血圧症、高脂血症、人工透析など）の2022年度医療費は2017年度から増加しており、特に糖尿病は2017年度の1.44倍になっている。また、生活習慣病疾患の一人あたり医療費は他健保と比較して悪い。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の推進強化 ・治療中断者受診勧奨 ・生活習慣病イメージ図による健診結果の見える化 ・血圧異常値者の服薬状況確認し重症化予防 <p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Web給与明細に切り替えた際の差額を通知 ・特定の薬効に絞った通知 	✓
4	エ	<p>【従業員本人】（生活習慣病） 2022年度の糖尿薬、血圧薬、コレステロール薬の服用者が2017年度から比較して増えている。また、服用を終了した従業員に比べて、服用を開始した従業員のほうが上回る状況が続いている。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の推進強化 ・治療中断者受診勧奨 ・生活習慣病イメージ図による健診結果の見える化 ・血圧異常値者の服薬状況確認し重症化予防 <p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Web給与明細に切り替えた際の差額を通知 ・特定の薬効に絞った通知 	✓

5	エ, オ	<p>【従業員本人】（歯科）</p> <p>5歳刻み歯科検診と健診結果を突き合わせた結果、歯肉の状態と生活習慣病（糖尿判定、血圧判定、脂質判定）の有所見に相関があることがわかった。しかし、現状では歯科検診の対象者を拡大したり、積極的な受診勧奨は行っていない。</p>	→	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診の受診勧奨 ・情報提供 ・歯の衛生週間 ・定期的な歯科健診を受診している人の割合 ・1日3回の歯磨きをする人の割合 ・就寝前の歯磨きをする人の割合 ・歯間清掃用具の使用割合の増加 ・禁煙指導 ・歯科健診の機会提供の強化 ・口腔衛生に関する意識向上の強化
6	カ	<p>【従業員本人】（新生物）</p> <p>新生物の医療費は、従業員本人の医療費全体の14%を占めているが、がん検診の受診結果の把握ができておらず、受診勧奨を行うことができない。</p>	→	<p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診勧奨 ・5大がん検診に対する健保の費用補助（結果の共有から早期治療に対する受診勧奨で医療費抑制） ・科学的根拠のあるがん検診受診に対する情報提供 <p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の案内時にごがん検診の受診勧奨 ・ベネワン・費用補助による結果の共有から有所見者に対する受診勧奨が可能となる（規程の変更が必要）
7	カ	<p>【従業員本人】（新生物）</p> <p>がん検診について多くの従業員がPSA検査など厚生労働省が推奨していないがん検査を利用しており、医療費抑制につながる早期発見ができていない可能性がある。</p>	→	<p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診勧奨 ・5大がん検診に対する健保の費用補助（結果の共有から早期治療に対する受診勧奨で医療費抑制） ・科学的根拠のあるがん検診受診に対する情報提供 <p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の案内時にごがん検診の受診勧奨 ・ベネワン・費用補助による結果の共有から有所見者に対する受診勧奨が可能となる（規程の変更が必要）
8	キ	<p>【従業員本人・家族】（新生物）</p> <p>女性特有のがん（乳がん、子宮頸がん）について、2022年度の集計では、従業員女性の子宮頸がん、および女性被扶養者の乳がんと子宮頸がんについて他健保と比較して悪い。</p>	→	<p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診勧奨 ・5大がん検診に対する健保の費用補助（結果の共有から早期治療に対する受診勧奨で医療費抑制） ・科学的根拠のあるがん検診受診に対する情報提供 <p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の案内時にごがん検診の受診勧奨 ・ベネワン・費用補助による結果の共有から有所見者に対する受診勧奨が可能となる（規程の変更が必要）

基本情報

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

1	従業員の勤務する事業所には、健康管理室のある事業所と無い事業所がある。健康管理室のない事業所では、保健事業は基本的に健保事務所スタッフが対応している。	➔	健康管理室のある事業所と比べて対応が限定的となるため、外部業者の活用や、事業所の総務を交えた体制づくりを行う。
2	シャープ健保でのジェネリック医薬品の使用割合は85%となっており、国の目標（80%以上）を達成している。	➔	使用割合が下がらないよう、現在の施策を継続する。

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	従業員向けがん検診の施策が、定期健診時の腫瘍マーカーによる血液検査の提供が中心になっている。	➔	関係者が多く、施策を急に変更することは難しい。まずは厚生労働省が推薦するがん検診の必要性を情報発信し、意識の変容を促す。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

従業員全体の高齢化が今後も続く中で、従業員の医療費が増加傾向にあり、抑制するため従業員の「生活習慣病」「歯科」「新生物（がん）」についての対策を中心とした事業を行う。これまでの事業を継続しつつ、対策が不十分だった対象（主に販社従業員、女性）にもアプローチする。

事業全体の目標

従業員の「生活習慣病」「歯科」「新生物（がん）」について、医療費の増加を抑えることを目標とする。

事業の一覧

職場環境の整備

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
疾病予防	従業員の健康増進と予防
疾病予防	歯科保健事業
疾病予防	禁煙対策
疾病予防	女性の健康
疾病予防	がん検診
疾病予防	ジェネリック医薬品の利用促進
体育奨励	運動習慣定着

※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																																				
加入者への意識づけ																																				
個別の事業																																				
特定健康診断事業	3	既存(法定)	特定健診	全て	男女	40～(上限なし)	加入者全員	1	イ,エ,オ,キ,ケ,コ,サ	従業員：定期健康診断の代用 従業員以外：集合契約と外部業者委託で実施。第4期からは特定健康診断受診券を全対象者に発行する。	ア,イ,ケ	-	-	-	-	-	-	<p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の代用、事業主と連携したデータ回収。 <p>【従業員以外】</p> <ul style="list-style-type: none"> 集合契約と外部業者委託で実施 健診結果の回収 	<p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の代用、事業主と連携したデータ回収。 <p>【従業員以外】</p> <ul style="list-style-type: none"> 集合契約と外部業者委託で実施 健診結果の回収 	<p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の代用、事業主と連携したデータ回収。 <p>【従業員以外】</p> <ul style="list-style-type: none"> 集合契約と外部業者委託で実施 健診結果の回収 	<p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の代用、事業主と連携したデータ回収。 <p>【従業員以外】</p> <ul style="list-style-type: none"> 集合契約と外部業者委託で実施 健診結果の回収 	<p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の代用、事業主と連携したデータ回収。 <p>【従業員以外】</p> <ul style="list-style-type: none"> 集合契約と外部業者委託で実施 健診結果の回収 	<p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の代用、事業主と連携したデータ回収。 <p>【従業員以外】</p> <ul style="list-style-type: none"> 集合契約と外部業者委託で実施 健診結果の回収 	<p>【従業員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の代用、事業主と連携したデータ回収。 <p>【従業員以外】</p> <ul style="list-style-type: none"> 集合契約と外部業者委託で実施 健診結果の回収 	<p>【従業員本人】(健診結果)</p> <p>2022年度の肥満率が2017年度と比較して上昇している(27.3%→30.4%)。30歳～59歳で肥満者の割合が多くなっているが、特に30歳～34歳で大幅に増えている。血糖・血圧・脂質の有所見者には、肥満者の割合が多い。</p> <p>【従業員本人】(健診結果)</p> <p>健康管理室のある事業所と、それが無い営業拠点の従業員について、「けんこうシャープ23」の項目(肥満率、喫煙率、運動習慣定着率)を評価すると、いずれも項目について営業拠点の従業員のほうが悪化している。また2023年度に策定した「けんこうシャープ」における生活習慣適正率で評価しても、営業拠点のほうが悪い。</p> <p>【従業員本人】(生活習慣病)</p> <p>2022年度の糖尿病、血圧薬、コレステロール薬の服用者が2017年度から比較して増えている。また、服用を終了した従業員に比べて、服用を開始した従業員のほうが上回る状況が続いている。</p>											
																		受診勧奨【実績値】19回 【目標値】令和6年度：10回 令和7年度：10回 令和8年度：10回 令和9年度：10回 令和10年度：10回 令和11年度：10回)従業員以外の対象者に対する受診勧奨と健診結果回収の強化												特定健診受診率【実績値】- 【目標値】令和6年度：79.1% 令和7年度：81.7% 令和8年度：84.0% 令和9年度：86.1% 令和10年度：88.1% 令和11年度：90.0%)令和4年度末の実績値は77.1%。令和5年度末の実績値は、2024年3月時点では未確定なので「実績なし」と入力。						
																		データ回収率【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%)事業主と連携し、健診結果データの回収を徹底する(関係会社及び人間ドック代用者分)												従業員以外の受診率【実績値】- 【目標値】令和6年度：42.1% 令和7年度：48.4% 令和8年度：54.8% 令和9年度：60.8% 令和10年度：66.9% 令和11年度：72.7%)令和4年度末の実績値は40.1%。令和5年度末の実績値は、2024年3月時点では未確定なので「実績なし」と入力。						
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～(上限なし)	加入者全員,基準該当者	1	イ,オ,ク,ケ,サ	事業所の従業員：健康管理室スタッフにより実施 事業所以外の従業員：外部業者委託で実施 従業員以外：外部業者委託で実施	ア,イ,ウ,ケ	-	-	-	-	-	-	<p>●事業所の従業員：健康管理室スタッフにより実施</p> <p>●事業所以外の従業員：外部業者委託で実施</p> <p>●従業員以外：外部業者委託で実施</p>	<p>●事業所の従業員：健康管理室スタッフにより実施</p> <p>●事業所以外の従業員：外部業者委託で実施</p> <p>●従業員以外：外部業者委託で実施</p>	<p>●事業所の従業員：健康管理室スタッフにより実施</p> <p>●事業所以外の従業員：外部業者委託で実施</p> <p>●従業員以外：外部業者委託で実施</p>	<p>●事業所の従業員：健康管理室スタッフにより実施</p> <p>●事業所以外の従業員：外部業者委託で実施</p> <p>●従業員以外：外部業者委託で実施</p>	<p>●事業所の従業員：健康管理室スタッフにより実施</p> <p>●事業所以外の従業員：外部業者委託で実施</p> <p>●従業員以外：外部業者委託で実施</p>	<p>●事業所の従業員：健康管理室スタッフにより実施</p> <p>●事業所以外の従業員：外部業者委託で実施</p> <p>●従業員以外：外部業者委託で実施</p>	<p>●事業所の従業員：健康管理室スタッフにより実施</p> <p>●事業所以外の従業員：外部業者委託で実施</p> <p>●従業員以外：外部業者委託で実施</p>	<p>【従業員本人】(健診結果)</p> <p>2022年度の肥満率が2017年度と比較して上昇している(27.3%→30.4%)。30歳～59歳で肥満者の割合が多くなっているが、特に30歳～34歳で大幅に増えている。血糖・血圧・脂質の有所見者には、肥満者の割合が多い。</p> <p>【従業員本人】(健診結果)</p> <p>健康管理室のある事業所と、それが無い営業拠点の従業員について、「けんこうシャープ23」の項目(肥満率、喫煙率、運動習慣定着率)を評価すると、いずれも項目について営業拠点の従業員のほうが悪化している。また2023年度に策定した「けんこうシャープ」における生活習慣適正率で評価しても、営業拠点のほうが悪い。</p> <p>【従業員本人】(生活習慣病)</p> <p>2022年度の糖尿病、血圧薬、コレステロール薬の服用者が2017年度から比較して増えている。また、服用を終了した従業員に比べて、服用を開始した従業員のほうが上回る状況が続いている。</p>											
																		事業所実施率【実績値】- 【目標値】令和6年度：93% 令和7年度：93% 令和8年度：93% 令和9年度：93% 令和10年度：93% 令和11年度：93%)健康管理室実施率92.2%(2022)												事業所：腹囲-2cm・体重-2kg減の達成率【実績値】- 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：20% 令和9年度：20% 令和10年度：20% 令和11年度：20%)目標値：事業所の2022年度実績値から算出						
																		事業所以外の特定保健指導申込勧奨【実績値】6回 【目標値】令和6年度：5回 令和7年度：5回 令和8年度：5回 令和9年度：5回 令和10年度：5回 令和11年度：5回)RIZAPでの申込勧奨会社の協力を得る?(協力的体制づくり)												事業所以外：申込率【実績値】31.7% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：35% 令和8年度：35% 令和9年度：35% 令和10年度：35% 令和11年度：35%)目標値：2023年度実績値から算出						
従業員以外の特定保健指導利用勧奨【実績値】- 【目標値】令和6年度：5回 令和7年度：5回 令和8年度：5回 令和9年度：5回 令和10年度：5回 令和11年度：5回)特保辞退者に対する情報提供(利用勧奨)												従業員以外利用率【実績値】- 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：32% 令和8年度：34% 令和9年度：36% 令和10年度：38% 令和11年度：40%)従業員以外の特保利用者を増やす(2022年度実績：29.3%)																								
-												特定保健指導実施率【実績値】- 【目標値】令和6年度：68.0% 令和7年度：70.2% 令和8年度：72.4% 令和9年度：74.0% 令和10年度：76.3% 令和11年度：79.0%)																								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画										
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
疾病予防	2,5	新規	従業員の健康増進と予防	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	1	オ,ク,ケ,サ		ア,イ,コ		従業員に向けた健康教育会の実施 新入社員研修の開催 販社従業員に向けた健康教育会実施方法の検討 重症化予防対策の実施方法の検討 女性従業員向け健康教育の検討 若年層へのアプローチの実施 販社従業員対策の管理体制の検討	従業員に向けた健康教育会の実施 新入社員研修の開催 販社従業員に向けた健康教育会の実施 重症化予防対策の実施 若年層へのアプローチの実施 女性従業員向け健康教育の検討 販社従業員対策の管理体制の検討	従業員に向けた健康教育会の実施 新入社員研修の開催 販社従業員に向けた健康教育会の実施 重症化予防対策の実施 若年層へのアプローチの実施	従業員に向けた健康教育会の実施 新入社員研修の開催 販社従業員に向けた健康教育会の実施 重症化予防対策の実施 若年層へのアプローチの実施	従業員に向けた健康教育会の実施 新入社員研修の開催 販社従業員に向けた健康教育会の実施 重症化予防対策の実施 若年層へのアプローチの実施	従業員に向けた健康教育会の実施 新入社員研修の開催 販社従業員に向けた健康教育会の実施 重症化予防対策の実施 若年層へのアプローチの実施	従業員に向けた健康教育会の実施 新入社員研修の開催 販社従業員に向けた健康教育会の実施 重症化予防対策の実施 若年層へのアプローチの実施	全従業員に対し、事業所や個々の特性に合わせた内容で教育会(個別面談含む)を実施する 新入社員に対し、生活習慣病予防及びメンタルヘルスについて研修を行う 販社従業員に対し、健康教育を行う 糖尿病等の境界域者に対し、健康教育を行い重症化を予防する 若年層(30歳代)に対し、早期からの健康教育を行い、生活習慣病等の発症を予防する 骨粗鬆症、更年期等、女性特有の疾患等について、従業員向け健康教育の実施を検討する 販社従業員対策の管理体制を検討する	【従業員本人】(健診結果) 2022年度の肥満率が2017年度と比較して上昇している(27.3%→30.4%)。30歳～59歳で肥満者の割合が多くなっているが、特に30歳～34歳で大幅に増えている。 血糖・血圧・脂質の有所見者には、肥満者の割合が多い。 【従業員本人】(健診結果) 健康管理室のある事業所と、それが無い営業拠点の従業員について、「けんこうシャープ23」の項目(肥満率、喫煙率、運動習慣定着率)を評価すると、いずれも項目について営業拠点の従業員のほうが悪化している。また2023年度に策定した「けんこうシャープ」における生活習慣適正率で評価しても、営業拠点のほうが悪い。 【従業員本人】(生活習慣病) 生活習慣病疾患(糖尿病、高血圧症、高脂血症、人工透析など)の2022年度医療費は2017年度から増加しており、特に糖尿病は2017年度の1.44倍になっている。また、生活習慣病疾患の一人あたり医療費は他健保と比較して悪い。 【従業員本人】(生活習慣病) 2022年度の糖尿薬、血圧薬、コレステロール薬の服用者が2017年度から比較して増えている。また、服用を終了した従業員に比べて、服用を開始した従業員のほうが上回る状況が続いている。		
健康教育会の年間実施開催数(【実績値】20回 【目標値】令和6年度：22回 令和7年度：22回 令和8年度：22回 令和9年度：22回 令和10年度：22回 令和11年度：22回)各健康管理室2テーマ/年												生活改善に取り組んでいる人の割合(【実績値】44.3% 【目標値】令和6年度：46.5% 令和7年度：50% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：50% 令和11年度：50%)けんこうシャープ目標値(食事・運動・睡眠・喫煙・飲酒 5項目のうち4項目クリア者の割合) 令和6年度 46.5%、令和7年度 50.0%											
健康教育会等の参加率(【実績値】90% 【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%)全従業員(事業所)に対し1回/年以上実施(個別面談含む)(全員面談の実績値)																							
新入社員研修の開催(【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)-																							
販社従業員に向けた健康教育会等の実施(【実績値】0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)健康教育会等とは、WEB教育、情報提供等を指し、実施内容・方法も検討する																							
重症化予防対策(【実績値】0回 【目標値】令和6年度：3回 令和7年度：0回 令和8年度：0回 令和9年度：0回 令和10年度：0回 令和11年度：0回)産業医・健康管理室スタッフとの検討会開催(糖尿病等の対象疾患の選定、実施方法検討) R6年度中に実施の可否判断を行う																							
若年層へのアプローチ(【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%)30歳代への健康教育(WEB教育含む) 実施に伴い、対象年齢(20歳代)の拡大を検討する																							
女性従業員向け健康教育(【実績値】- 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：0回 令和9年度：0回 令和10年度：0回 令和11年度：0回)骨粗鬆症、更年期等、女性特有の疾患等について、従業員向け健康教育の実施を検討する。労政との打ち合わせ回数。																							
販社従業員対策の管理体制の検討(【実績値】- 【目標値】令和6年度：10回 令和7年度：10回 令和8年度：0回 令和9年度：0回 令和10年度：0回 令和11年度：0回)販社従業員対策の管理体制を検討する会の開催																							
3,4	既存		歯科保健事業	全て	男女	25～55	被保険者	1	ウ		ウ		・従業員対象(25～55歳の5歳刻み)の歯科健診の実施 ・アンケート実施(歯の衛生週間に実施)	・従業員対象(25～55歳の5歳刻み)の歯科健診の実施 ・課題対策に向けた施策の取組	・従業員対象(25～55歳の5歳刻み)の歯科健診の実施 ・課題対策に向けた施策の取組	・従業員対象(25～55歳の5歳刻み)の歯科健診の実施 ・アンケート実施(効果検証)	・従業員対象(25～55歳の5歳刻み)の歯科健診の実施 ・課題対策に向けた施策の取組	・従業員対象(25～55歳の5歳刻み)の歯科健診の実施 ・課題対策に向けた施策の取組	歯周病とう蝕(むし歯)の予防による全身の健康と生活習慣病改善	【従業員本人】(歯科) 5歳刻み歯科検診と健診結果を突き合わせた結果、歯肉の状態と生活習慣病(糖尿判定、血圧判定、脂質判定)の有所見に相関があることがわかった。しかし、現状では歯科検診の対象者を拡大したり、積極的な受診勧奨は行っていない。			
5歳刻み歯科健診の受診(【実績値】60.4% 【目標値】令和6年度：64.5% 令和7年度：68.5% 令和8年度：72.5% 令和9年度：76.5% 令和10年度：80.5% 令和11年度：84.5%)5歳刻み歯科健診の辞退理由が「歯科健診を受診」「治療中」の回答者も受診者として集計する												5歳刻み歯科健診のフォロー対象者に対する歯科への受診(【実績値】- 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)5歳刻み歯科健診(集団健診)受診者のフォロー対象者に対して、歯科医院を受診したか確認する											
5歳刻み歯科健診受診者フォロー(【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%)5歳刻み歯科健診(集団健診)の受診結果が、むし歯・歯周病の治療および精密検査を要すると診断された受診者への声掛け												歯間清掃用具使用割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：42% 令和8年度：44% 令和9年度：46% 令和10年度：48% 令和11年度：50%)健康日本21(歯の健康)の目標値を参考に目標値を設定する。											
歯間清掃用具の利用推奨(【実績値】- 【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)常備薬乾旋のチラシに歯間清掃用具の紹介と利用推奨の記事を掲載																							
260																							

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象 事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
5	既存	禁煙対策	全て	男女	20 ～ (上 限 なし)	被保険 者	1	ク,ケ,シ	・事業所の喫煙室の閉鎖 ・喫煙による健康被害を 教育する ・禁煙挑戦に対する費用 補助 ・5歳刻み歯科健診実施時 の禁煙指導	ア,イ	事業主(労政グループ、 総務部等)、および労働 組合と連携	・禁煙イベントの実施 ・禁煙サポート ・禁煙環境の整備 ・禁煙情報の発信	・禁煙イベントの実施 ・禁煙サポート ・禁煙環境の整備 ・禁煙情報の発信	・禁煙イベントの実施 ・禁煙サポート ・禁煙環境の整備 ・禁煙情報の発信	・禁煙イベントの実施 ・禁煙サポート ・禁煙環境の整備 ・禁煙情報の発信	・禁煙イベントの実施 ・禁煙サポート ・禁煙環境の整備 ・禁煙情報の発信	・禁煙イベントの実施 ・禁煙サポート ・禁煙環境の整備 ・禁煙情報の発信	第三期データヘルス計画終了時に、全社で の喫煙率を12%以下にする	【従業員本人】(健診結果) 健康管理室のある事業所と、それ が無い営業拠点の従業員について 、「けんこうシャープ23」の項目 (肥満率、喫煙率、運動習慣定着 率)を評価すると、いずれも項目 について営業拠点の従業員のほう が悪化している。また2023年度に 策定した「けんこうシャープ」に おける生活習慣適正率で評価して も、営業拠点のほうが悪い。
禁煙イベントの実施(【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)5月31 日の世界禁煙デーを初日として1週間の「シャープ禁煙ウィーク」の実施(1回/年)												喫煙率(全体)(【実績値】20.8% 【目標値】令和6年度：19.5% 令和7年度：18% 令和8年度：16.5% 令和9年度：15% 令和10年度：13.5% 令和11年度：12%)会社全体での喫煙率 目標値と実績値の差/6年で毎年の目標値を設定							
禁煙支援メールの送信(【実績値】11回 【目標値】令和6年度：11回 令和7年度：11回 令和8年度：11回 令和9年度：11回 令和10年度：11回 令和11年度 ：11回)健診の間診にて「習慣的にたばこを吸っている」の回答が「はい」であった、販社所属の喫煙者に対して、禁煙の促しや喫煙の害等の啓発を月1回程度メー ル送付												喫煙率(男性)(【実績値】23.1% 【目標値】令和6年度：21.2% 令和7年度：19.4% 令和8年度：17.6% 令和9年度：15.8% 令和10年度：14% 令和11年度：12%)男性従業員の喫煙率 目標値と実績値の差/6年で毎年の目標値を設定							
禁煙サポート支援メール(【実績値】7回 【目標値】令和6年度：7回 令和7年度：7回 令和8年度：7回 令和9年度：7回 令和10年度：7回 令和11年度：7回) 販社所属の禁煙に挑戦した人に対して禁煙開始から半年間禁煙継続のサポートメールを1か月毎に送付												喫煙率(女性)(【実績値】5.8% 【目標値】令和6年度：5% 令和7年度：5% 令和8年度：5% 令和9年度：5% 令和10年度：5% 令和11年度：5%)女性従業員の喫煙率							
喫煙挑戦者支援制度の実施(【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))喫煙挑戦者に対して、禁煙外来受診費用や禁煙補助薬品購入費用を援助												新規喫煙者数(【実績値】223人 【目標値】令和6年度：0人 令和7年度：0人 令和8年度：0人 令和9年度：0人 令和10年度：0人 令和11年度：0人)健診の間診にて「習慣的にたばこを吸っている」の回答が 前年度「いいえ」から「はい」に変化している人数(当該年度新入社員や中途入社者は含めない)							
禁煙情報の発信(【実績値】- 【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)禁煙に関す る原稿を作成し、常備薬販売ピラに掲載する(1回以上/年)												禁煙挑戦者の人数(【実績値】16人 【目標値】令和6年度：10人 令和7年度：10人 令和8年度：10人 令和9年度：10人 令和10年度：10人 令和11年度：10人)-							
												新規禁煙者数(【実績値】327人 【目標値】令和6年度：300人 令和7年度：300人 令和8年度：300人 令和9年度：300人 令和10年度：300人 令和11年度：300人)健診の間診にて「習慣的にたばこを吸って いる」の回答が前年度「はい」から「いいえ」に変化している人数(当該年度新入社員や中途社員は含めない) 喫煙率12%(喫煙者数約2520人)を達成するには毎年300名程度の禁煙成功者が必要							
2,3,5	新規	女性の健康	全て	女性	18 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	1	ウ,キ	-	シ	-	・女性従業員に対して、 がん検診の受診勧奨を行 う。 ・特定健診対象の女性被 扶養者に対して、がん検 診を含む特定健診を受診 してもらうよう受診勧奨 を行う。	・女性従業員に対して、 がん検診の受診勧奨を行 う。 ・特定健診対象の女性被 扶養者に対して、がん検 診を含む特定健診を受診 してもらうよう受診勧奨 を行う。	・女性従業員に対して、 がん検診の受診勧奨を行 う。 ・特定健診対象の女性被 扶養者に対して、がん検 診を含む特定健診を受診 してもらうよう受診勧奨 を行う。	・女性従業員に対して、 がん検診の受診勧奨を行 う。 ・特定健診対象の女性被 扶養者に対して、がん検 診を含む特定健診を受診 してもらうよう受診勧奨 を行う。	・女性従業員に対して、 がん検診の受診勧奨を行 う。 ・特定健診対象の女性被 扶養者に対して、がん検 診を含む特定健診を受診 してもらうよう受診勧奨 を行う。	・女性従業員に対して、 がん検診の受診勧奨を行 う。 ・特定健診対象の女性被 扶養者に対して、がん検 診を含む特定健診を受診 してもらうよう受診勧奨 を行う。	女性特有のがん検診について、女性従業員 および女性被扶養者の受診率向上を目指す 。そのため、女性従業員に対してはがん検 診と合わせて情報発信を定期的に行う。ま た、女性従業員家族に対してはがん検診を 含む生活習慣病健診や人間ドックを受診す ることを推奨する情報発信を行う。成果は 、がん検診の受診率によって行う。	【従業員本人・家族】(新生物) 女性特有のがん(乳がん、子宮頸 がん)について、2022年度の集計 では、従業員女性の子宮頸がん、 および女性被扶養者の乳がんと子 宮頸がんについて他健保と比較し て悪い。
女性従業員に対する情報発信(【実績値】- 【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))女性従業員に対して、がん検診の受診勧奨を年1回以上行う。												女性従業員のがん検診の受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：0% 令和8年度：0% 令和9年度：60% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)新しいがん検診制度の開始予定である令 和9年度～11年度に受診率を測定し、国の目標である60%を目指す。							
女性被扶養者に対するがん検診の受診勧奨(【実績値】- 【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)特定健診対象の女性被扶養者に対して、健診制度にある「がん検診を含む特定健診」を受診してもらうよう、受診勧奨を年1回以上行う。												女性被扶養者のがん検診の受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：60% 令和7年度：60% 令和8年度：60% 令和9年度：60% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)特定健診を受診した女性被扶養者 (任継・特退含む)のうち、がん検診を受診した割合を測定する。目標は、現時点では国の目標である60%とする。							
2,3	既存	がん検診	全て	男女	40 ～ (上 限 なし)	被保険 者,被扶 養者,任 意継続 者,特例 退職被 保険者	3	ウ,キ,ケ,シ	事業主と共同で厚生労働 省が推奨するがん検診の 受診推進を進める。実施 方法については、自治体 でのがん検診の情報提供 と費用補助を考える。ま た、検査結果の共有を可 能にし、がん検診の受診 状況の把握する。(2023 年度時点での想定)	ア	事業主と健保での共同実 施	・事業主に対して、少な くとも年1回以上の打ち合 わせを実施し、新たなが ん検診制度を計画する。 ・がん検診の重要性につ いて、従業員に情報発信 する	・事業主に対して、少な くとも年1回以上の打ち合 わせを実施し、新たなが ん検診制度を計画する。 ・がん検診の重要性につ いて、従業員に情報発信 する	・新たながん検診制度の 承認と、実施準備を行う 。 ・がん検診の重要性につ いて、従業員に情報発信 する	・新制度でのがん検診を 実施する。 ・がん検診の結果につい て事業主と共有する。 ・がん検診の重要性につ いて、従業員に情報発信 する	・新制度でのがん検診を 実施する。 ・がん検診の結果につい て事業主と共有する。 ・がん検診の重要性につ いて、従業員に情報発信 する	・新制度でのがん検診を 実施する。 ・がん検診の結果につい て事業主と共有する。 ・がん検診の重要性につ いて、従業員に情報発信 する	がんの早期発見による治療期間の短縮と医 療費の削減を目指す。そのため、期間の前 半(令和6年度～令和8年度)は、「厚生労 働省が推奨する検査方法でのがん検診事業 」を創設する。期間の後半(令和9年度～令 和11年度)では、新たな制度による従業員 のがん検診の受診率について60%を目指す 。(国の「がん対策推進基本計画(令和5年 、第4期)」より)	【従業員本人】(新生物) 新生物の医療費は、従業員本人の 医療費全体の14%を占めているが 、がん検診の受診結果の把握がで きておらず、受診勧奨を行うこと ができない。 【従業員本人】(新生物) がん検診について多くの従業員がP SA検査など厚生労働省が推奨して いないがん検査を利用しており、 医療費抑制につながる早期発見が できていない可能性がある。 【従業員本人・家族】(新生物) 女性特有のがん(乳がん、子宮頸 がん)について、2022年度の集計 では、従業員女性の子宮頸がん、 および女性被扶養者の乳がんと子 宮頸がんについて他健保と比較し て悪い。
本社労政との打ち合わせ(【実績値】0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) 令和6年度～8年度は新たながん検診事業の創設のため、少なくとも年1回は本件に関する打ち合わせを行う。令和9年度～11年度は、新制度のがん検診の結果共有を 行う。												がん検診受診率(従業員)(【実績値】- 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：0% 令和8年度：0% 令和9年度：60% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)新制度の開始予定である令和9年度～11年度に 受診率を測定し、国の目標である60%を目指す。							
がん検診に関する情報発信(【実績値】- 【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) 従業員に対して、少なくとも年1回以上情報発信を行う												新生物に関する一人当たり医療費の削減率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：-1% 令和7年度：-1% 令和8年度：-1% 令和9年度：-1% 令和10年度：-1% 令和11年度：-1%)従業員の新生物に関する疾病 について「医科+調剤」の医療費を合計し、加入者数で割ることで一人当たり医療費を算出する。前年度と比較して1.0%以上の削減を目指す。							

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		
アウトプット指標												アウトカム指標							
7	既存	ジェネリック医薬品の利用促進	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	エ	従業員に対して、電子給与明細システムに世帯のジェネリック医薬品の差額を通知する。任継、特退の世帯に対して、ジェネリック医薬品の差額通知を画面で送付する。	ア	健保が主体で実施する。	・従業員に対して、電子給与明細システムに世帯のジェネリック医薬品の差額を通知する。 ・任継、特退の世帯に対して、ジェネリック医薬品の差額通知を画面で送付する。	・従業員に対して、電子給与明細システムに世帯のジェネリック医薬品の差額を通知する。 ・任継、特退の世帯に対して、ジェネリック医薬品の差額通知を画面で送付する。	・従業員に対して、電子給与明細システムに世帯のジェネリック医薬品の差額を通知する。 ・任継、特退の世帯に対して、ジェネリック医薬品の差額通知を画面で送付する。	・従業員に対して、電子給与明細システムに世帯のジェネリック医薬品の差額を通知する。 ・任継、特退の世帯に対して、ジェネリック医薬品の差額通知を画面で送付する。	・従業員に対して、電子給与明細システムに世帯のジェネリック医薬品の差額を通知する。 ・任継、特退の世帯に対して、ジェネリック医薬品の差額通知を画面で送付する。	・従業員に対して、電子給与明細システムに世帯のジェネリック医薬品の差額を通知する。 ・任継、特退の世帯に対して、ジェネリック医薬品の差額通知を画面で送付する。	ジェネリック医薬品の利用割合について、国の目標(80%)を超えているため、現在の利用割合(85%)を維持する。利用割合が下がり、国の目標の達成維持が難しいことが確認できたら、施策を検討する。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
ジェネリック医薬品の差額通知(従業員)(【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)電子給与明細システムでのジェネリック医薬品の差額通知(月1回)を継続する。												ジェネリック医薬品の利用割合(【実績値】85.3% 【目標値】令和6年度:85% 令和7年度:85% 令和8年度:85% 令和9年度:85% 令和10年度:85% 令和11年度:85%)令和5年度の利用割合を維持する。							
ジェネリック医薬品の差額通知(任継・特退)(【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)画面によるジェネリック医薬品の差額通知(年1回)を継続する。																			
体育奨励	2,5	既存	運動習慣定着	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	1	ア,エ,キ,ク,サ		ア,イ	・「運動のきっかけづくりとなるイベント」として、全社チームウォーキングとライフログに関するイベントを合わせて年3回開催する。 ・「運動を継続するための仕組み」として、ウォーキングクラブの参加勸奨を実施する。 ・事業所、販社でのスポーツイベント開催に対して費用補助を行う	・「運動のきっかけづくりとなるイベント」として、全社チームウォーキングとライフログに関するイベントを合わせて年3回開催する。 ・「運動を継続するための仕組み」として、ウォーキングクラブの参加勸奨を実施する。 ・事業所、販社でのスポーツイベント開催に対して費用補助を行う	・「運動のきっかけづくりとなるイベント」として、全社チームウォーキングとライフログに関するイベントを合わせて年3回開催する。 ・「運動を継続するための仕組み」として、ウォーキングクラブの参加勸奨を実施する。 ・令和6年度～令和8年度分の実施イベントについてレビューを行い、令和9年度以降の計画に反映させる	(レビューに基づいて計画を修正する) ・「運動のきっかけづくりとなるイベント」として、全社チームウォーキングとライフログに関するイベントを合わせて年3回開催する。 ・「運動を継続するための仕組み」として、ウォーキングクラブの参加勸奨を実施する。	(レビューに基づいて計画を修正する) ・「運動のきっかけづくりとなるイベント」として、全社チームウォーキングとライフログに関するイベントを合わせて年3回開催する。 ・「運動を継続するための仕組み」として、ウォーキングクラブの参加勸奨を実施する。	(レビューに基づいて計画を修正する) ・「運動のきっかけづくりとなるイベント」として、全社チームウォーキングとライフログに関するイベントを合わせて年3回開催する。 ・「運動を継続するための仕組み」として、ウォーキングクラブの参加勸奨を実施する。	運動習慣が適正である従業員の割合を増やすことを目標とする。そのために、健康増進支援サービス(kencom)を核として「運動のきっかけづくりとなるイベント」を定期的に開催し、「運動を継続するための仕組み」を構築する。また、事業所、販社でのスポーツイベント開催を促進するため、費用補助を行う。成果として、従業員全体での運動習慣適性者を50%以上となることを目標とする。また、相対的に運動習慣適性者の割合が少ない事業所以外の従業員について、同割合を40%以上となることを目標とする。	【従業員本人】(健診結果)健康管理室のある事業所と、それが無い営業拠点の従業員について、「けんこうシャープ23」の項目(肥満率、喫煙率、運動習慣定着率)を評価すると、いずれも項目について営業拠点の従業員のほうが悪化している。また2023年度に策定した「けんこうシャープ」における生活習慣適正率で評価しても、営業拠点のほうが悪い。
運動のきっかけづくりとなるイベントを開催する(【実績値】2回 【目標値】令和6年度:3回 令和7年度:3回 令和8年度:3回 令和9年度:3回 令和10年度:3回 令和11年度:3回)-												運動習慣適性者の割合(全体)(【実績値】39.5% 【目標値】令和6年度:40% 令和7年度:42% 令和8年度:44% 令和9年度:46% 令和10年度:48% 令和11年度:50%)-							
ウォーキングクラブの登録勸奨(【実績値】- 【目標値】令和6年度:2回 令和7年度:2回 令和8年度:2回 令和9年度:2回 令和10年度:2回 令和11年度:2回)-												運動習慣適性者の割合(販社)(【実績値】31.1% 【目標値】令和6年度:32% 令和7年度:32% 令和8年度:34% 令和9年度:36% 令和10年度:38% 令和11年度:40%)-							
事業所・販社主催スポーツイベント開催の費用補助(【実績値】6件 【目標値】令和6年度:12件 令和7年度:18件 令和8年度:24件 令和9年度:30件 令和10年度:36件 令和11年度:42件)-																			

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・受診勸奨 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