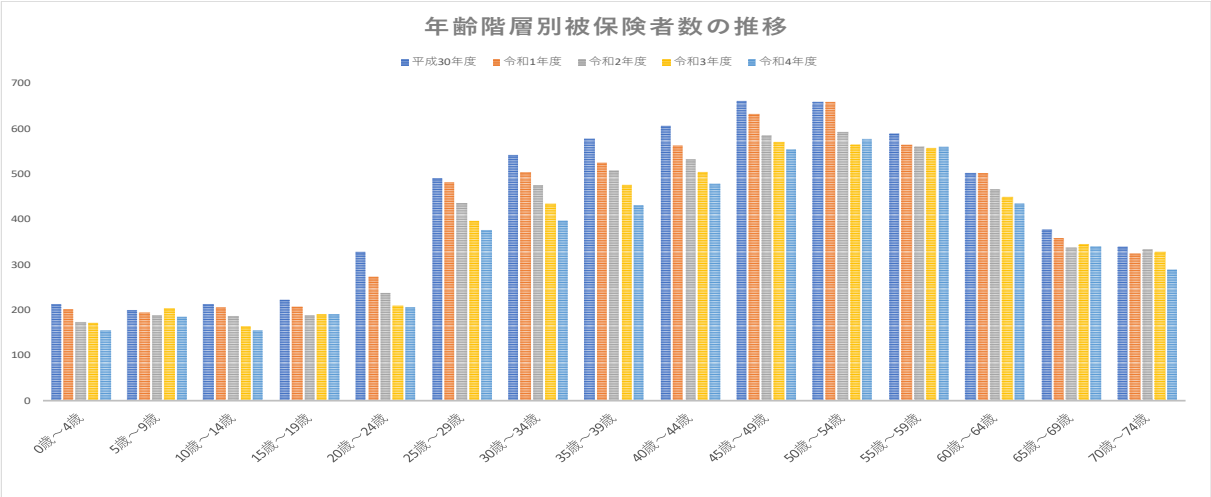
令和５年度医療費分析＜概要版＞

Ⅰ　基礎統計（1 ページ）

1　被保険者について(1～2 ページ)

(1) 被保険者の平均年齢は令和 2 年から4年でそれぞれ 42.43 歳、42.70 歳、42.96 歳となっており、被保険者数が減少するなかで、平均年齢は増加傾向である。年齢階層区分の被保険者数では 30 歳～59 歳の区分で全体の約半数以上を占める。



出典:厚生労働省国民健康保険実態調査〔保険者票〕データベースより

(2) 被保険者の年齢構成を全国薬剤師国保平均と比較すると、構成比率が高い年齢区分は生活習慣病の疾病が多くなる40歳からの年齢区分である。このうち、10%を超えるのが 45 歳～59 歳の年齢区分でこの 3 区分を合わせた比率であり、当組合は 31.76%、全国薬剤師国保平均は 29.79%となっており、当組合は約 2%程度高くなっている。

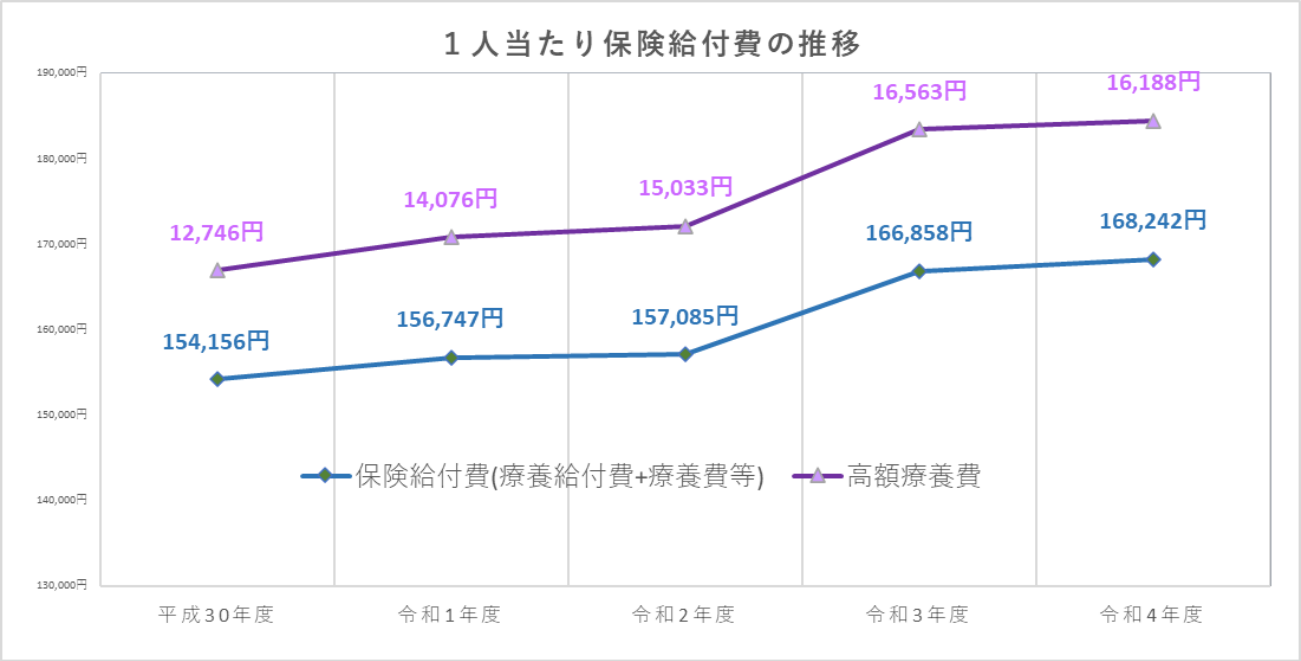
2　保険給付費について(3～7 ページ)

(1)　療養給付費の総額について、令和 4 年度と平成 30 年度とを比較すると 1 億 400 万円(10.5%)の減となり、直近年度である令和 3 年度と比較しても約 3,700 万円(4.0%)の減となっている。

(2)　高額療養費については、療養給付費等と異なる傾向を示しており対平成 30 年度から令和 3 年度まで増加傾向であったものが令和 4 年度に減少に転じ、令和 3 年度比較では約 650 万円(7.0%)の減少となった。

(3)　療養給付費及び高額療養費を年齢階層別に分析すると、令和 4 年度は平成 30 年度及び令和 3 年度と比較して、0 歳～6 歳及び 70 歳～74 歳の階層区分が著しい減少傾向を示している。

(4)　1 人当たりの保険給付費の推移について、被保険者数の減少傾向の中で、1 人当たりの保険給付費は増加傾向にあるが、療養給付費及び高額療養費ともに平成 30 年度から令和 4 年度の 5 年間において全体的に増加傾向である。特に新型コロナウイルスによる受診控えのあった令和 2 年度と受診控えが落ち着いてきた令和 3 年度の増加が著しかった。



Ⅱ　疾病分類別の医療費分析(7～9 ページ)

1　疾病分類別医療費の全体概要について(7 ページ～8 ページ)

疾病大分類別に医療費を見てみると、被保険者1人当たり医療費は、令和 3 年度と令和 2 年度を比較すると 1,359 円(8.7%)の増、令和 4 年度と令和 3 年度を比較すると 204 円(1.2%)の増となっている。

また、レセプト件数を被保険者数で割り返して求められる患者の受診率は、令和 2 年度 56.11%から令和 3 年度 60.77%となり、4.66%の増、さらに令和 4 年度は 63.36%となり、令和 2 年度よりも 7.25%増加しており医療機関を受診する患者が増加していることが分かる。

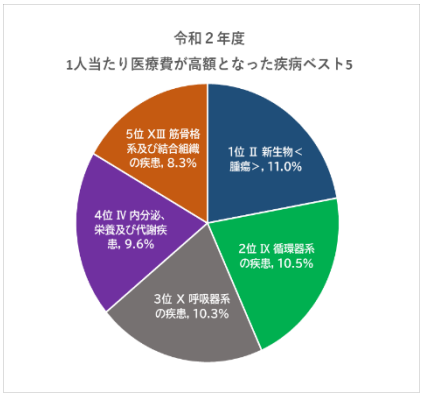
表10　疾病大分類別医療費の全体概要

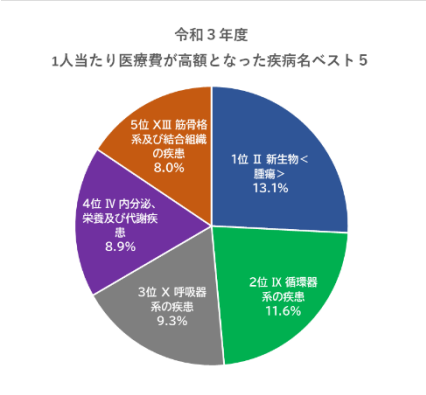
			令和２年度		令和３年度		令和４年度	
			合計	12か月平均	合計	12か月平均	合計	12か月平均
A	被保険者数(人)		69,873	5,823	67,043	5,587	63,772	5,314
		対前年度比	-	-	95.9%	95.9%	95.1%	95.1%
B	レセプト件数(件)		39,205	3,267	40,745	3,395	40,411	3,367
		対前年度比	-	-	103.9%	103.9%	99.2%	99.2%
C	医療費(円)		1,088,432,860	90,702,738	1,135,455,970	94,621,331	1,093,012,910	91,084,409
		対前年度比	-	-	104.3%	104.3%	96.3%	96.3%
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)			15,577		16,936		17,140
		対前年度比		-		108.7%		101.2%
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)			27,763		27,871		27,052
		対前年度比		-		100.4%		97.1%
B/A	受診率(%)			56.11%		60.77%		63.36%
		対前年度比		-		108.30%		104.26%

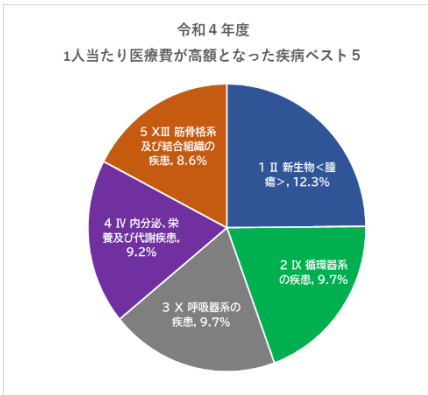
出典: 国保データベース(KDB)システム・・・疾病別医療費分析(疾病大分類医療費分析)より作成
分析対象データ・・・医科(入院、外来)、調剤のレセプトのみを対象として、歯科、訪問看護及び食事療養費を除いて分析
被保険者数・・・事業月報数値を使用した
医療費・・・医療機関を受診した患者のレセプトに記載に記載されている保険の請求点数を集計し、金額にするため10倍にして表示
分析対象年月診療月・・・各年度４月診療分から翌年３月までの１２か月分
受診率・・・レセプト件数合計/被保険者数×１００　(※被保険者のうち実際に診療を受けた者の割合)

2　疾病大分類別に見た医療費分析について(8 ページ～9 ページ)

疾病大分類別に1人当たり医療費が高額となった疾病のトップ 5 を令和 2 年度から令和 4 年度の 3 年間について調べた。3 年間について、上位第 5 位までの疾病の順位に変化がなく、「新生物<がん>」「循環器系の疾患」「呼吸器系の疾患」などの順となっており医療費も高額となっている。







Ⅲ　固定的医療費及び変動的医療費の分析(10 ページ～18 ページ)

1　固定的医療費分析(10 ページ)

前回の医療費分析において、恒常的に医療機関を受診しなければ生命を維持することが難しい患者の医療費を『固定的医療費』とし、それ以外の患者医療費を『変動的医療費』と呼び分析した。

今回の分析においても、下表のとおり高額医療費がかかる難病や人工透析患者などが多く存在する高額(3 万点以上)レセプトの患者を固定的医療費患者と呼び、それ以外の患者を変動的医療費患者と呼び下表のとおり分類して分析を行った。直近年度である令和 4 年度について、月間レセプト件数が約 3,300 件に対して高額(3 万点以上)の患者は約 40 件、率にして 1.2%程度となっているが、これを医療費の面から見てみると、月約 9,100 万円のうち高額(3 万点以上)の患者医療費は約 3,400 万円、率にして約 37%を占めている。

表 16　高額(3万点以上)レセプト件数及び医療費割合の推移

		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
		平均	合計	平均	合計	平均	合計
A	レセプト件数(件)	3,267.1	39,205	3,395.4	40,745	3,367.6	40,411
B	高額レセプト件数(件)	39.5	474.0	43.0	516.0	39.6	475.0
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプト件数の割合	1.209%		1.266%		1.175%	
C	医療費全体(円)※	90,702,739	1,088,432,860	94,621,331	1,135,455,970	91,084,409	1,093,012,910
D	高額レセプトの医療費(円)※	34,014,312	408,171,740	35,540,463	426,485,560	33,571,045	402,852,540
E	その他レセプトの医療費(円)※	56,688,427	680,261,120	59,080,868	708,970,410	57,513,364	690,160,370
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合	37.50%		37.56%		36.86%	

2　固定的医療費に係る高額レセプト対象患者及び医療費の推移(11 ページ～13 ページ)

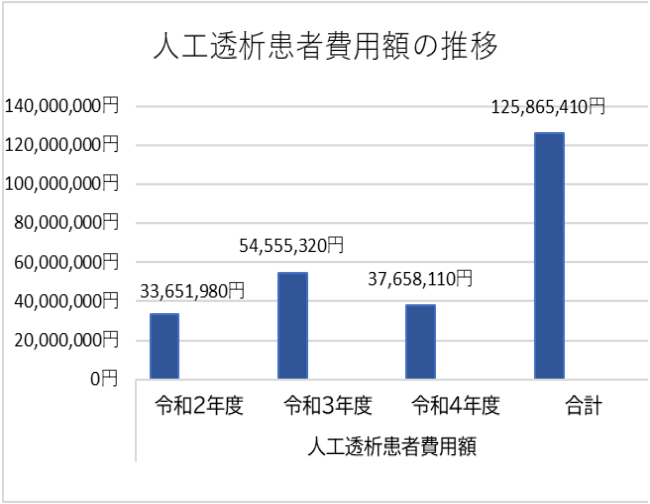
固定的医療費に係る高額レセプト対象患者数及び医療費は、令和 2 年度が 216 人で約 4 億 800 万円、令和 3 年度が 238 人で約 4 億 2,800 万円、令和 4 年度が 260 人で約 4 億 200 万円となっており、高額レセプトの対象患者数は増加傾向にあるが、医療費は 4 億円台で固定的に推移していると考えられる。

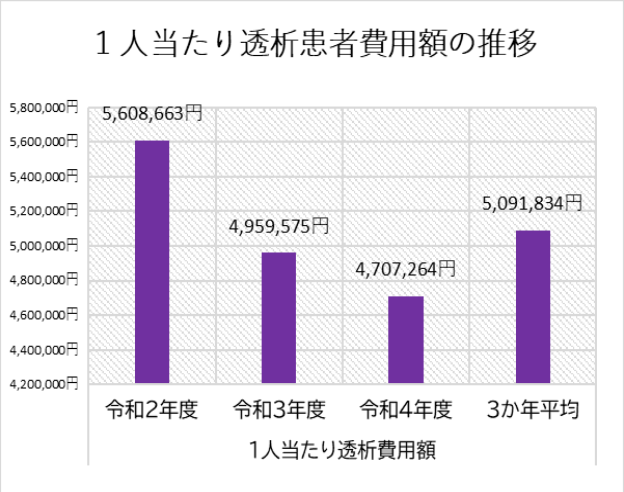
3　固定的医療費に係る高額(3 万点以上)患者の医療費(13 ページ～18 ページ)

ここでは、前記表 12 の中で、高額レセプト医療費の主な医療費である人工透析患者及び難病患者の医療費について、内容分析を行った。

(1) 人工透析患者の医療費（14 ページ）

医療費が高額となる人工透析患者の対象患者数及び医療費（年間費用額）は、令和 2 年度は 6 人で約 3,300 万円、令和 3 年度は 11 人で約 5,400 万円、令和 4 年度は 8 人、約 3,700 万円となっており、下表のように 1 人当たり平均 500 万円を超えているため、全体の医療費を押し上げる一因となっている。





(2) 人工透析となった患者の原因疾病について(14 ページ)

人工透析となった原因疾病については、下表 18 のとおりであるが当組合の透析患者の大部分は「糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病」の患者である。

表18　透析となった原因疾病

透析となった原因疾病		透析患者数(人)				割合(%)				生活習慣病を原因とする疾病	食事療法等指導することによって重症化を予防できる可能性が高い疾患
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平均		
1	糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	0人	0人	0人	0人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-
2	糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	6人	9人	8人	23人	100.0%	81.8%	100.0%	93.9%	○	○
3	糸球体腎炎　IgA腎症	0人	0人	0人	0人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-
4	糸球体腎炎　その他	0人	0人	0人	0人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	○
5	腎硬化症　本体的高血圧	0人	0人	0人	0人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	○	○
6	腎硬化症　その他	0人	0人	0人	0人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-
7	痛風腎	0人	0人	0人	0人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	○	○
8	原因が特定できない疾病	0人	2人	0人	2人	0.0%	18.2%	0.0%	6.1%	-	-
合　計		6人	11人	8人	25人	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

出典:国保データベース(KDB)システム「透析患者分析」

※令和３年度について、人工透析に係る特定疾病受療証の発行者は９名、その他緊急に透析を施行した患者が２名

※令和３年度について原因が特定できない疾病は、急性腎不全等であり透析になった原因疾病とは断定できない疾病

(3) 難病患者の医療費(15 ページ)

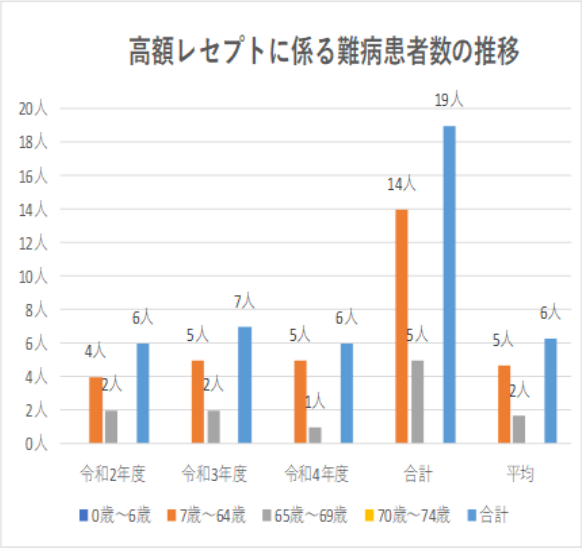
高額(3 万点以上)の難病患者の患者数及び医療費等の推移は下表 19 のとおりである。

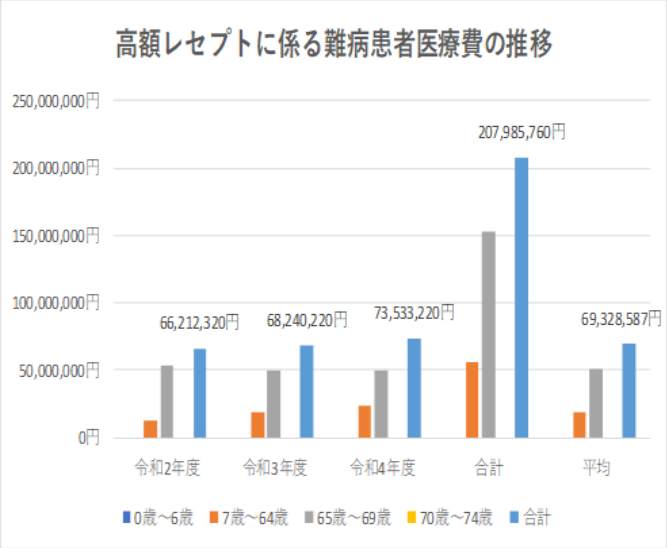
令和 2 年度から令和 4 年度の患者数は 6 人前後で推移しているが、医療費（費用額）は3年間の平均で約 6,900 万円と高額になっている。

表19 高額(3万点以上)医療費に係る難病患者数、レセプト件数及び医療費の推移

	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	患者数	件数	医療費	患者数	件数	医療費	患者数	件数	医療費
0歳～6歳	0人	0件	0円	0人	0件	0円	0人	0件	0円
7歳～64歳	4人	19件	13,018,940円	5人	21件	18,990,690円	5人	27件	23,476,230円
65歳～69歳	2人	15件	53,193,380円	2人	13件	49,249,530円	1人	12件	50,056,990円
70歳～74歳	0人	0件	0円	0人	0件	0円	0人	0件	0円
合 計	6人	34件	66,212,320円	7人	34件	68,240,220円	6人	39件	73,533,220円

出典:国保総合システム





(4) 難病患者 1 人当たり医療費(16 ページ)

難病患者 1 人当たり医療費(費用額)の推移は以下のとおりであるが、1 人当たり約 1,000 万円程度かかっており 1 人当たり医療費を押し上げる一因となっている。

表20 難病患者 1 人当たりの医療費の推移(3万点以上)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	3年間平均
0歳～6歳	0円	0円	0円	0円
7歳～64歳	3,254,735円	3,798,138円	4,695,246円	3,916,040円
65歳～69歳	26,596,690円	24,624,765円	50,056,990円	33,759,482円
70歳～74歳	0円	0円	0円	0円
1人当たり合計	11,035,387円	9,748,603円	12,255,537円	11,013,175円

出典:国保連合会総合システム

4 難病患者等の医療費が 1 人当たり医療費に与える影響について(17 ページ～18 ページ)

人工透析患者及び難病患者の医療費を除いた場合の 1 人当たり医療費(年額)はどのように変化するのかについて分析した結果が下表 21 のとおりである。

直近年度である令和 4 年度を例にとると全体の 1 人当たり医療費は、205,686 円であり人工透析及び難病患者の医療費を除いた医療費は 185,214 円となっており1人当たり医療費は 20,924 円減少する結果となった。この結果、固定的医療費の大部分を占めるこの 2 大疾病群が 1 人当たり医療費を押し上げる一因であるといえる。

表21　人工透析及び難病患者を除いた1人当たり医療費（費用額）の推移

		令和２年度	令和３年度	令和４年度	平均
A	被保険者数(年度平均)(人)	5,823人	5,587人	5,314人	5,575人
B	人工透析、難病患者数(年度平均)(人)	12人	18人	13人	14人
C	人工透析及び難病患者を除いた被保険者数(A-B)(人)	5,811人	5,569人	5,301人	5,560人
D	医療費全体(円)	1,088,432,860円	1,135,455,970円	1,093,012,910円	1,105,633,913
E	人工透析、難病患者の医療費(円)	99,416,911円	122,795,540円	111,191,330円	111,134,594
F	人工透析及び難病患者を除いた医療費(D-E)(円)	989,015,949円	1,012,660,430円	981,821,580円	994,499,320
G	**被保険者1人当たり医療費(D/A)(円)**	**186,920円**	**203,232円**	**205,686円**	**198,332**
H	**人工透析及び難病等の被保険者1人当たりの医療費(E/B)**	**8,284,743円**	**6,821,974円**	**8,553,179円**	**7,753,576**
I	**人工透析及び難病患者を除いた被保険者1人当たり医療費(F/C)(円)**	**170,197円**	**181,839円**	**185,214円**	**178,856**

Ⅳ　変動的医療費分析(18 ページから 22 ページ)

1　変動的医療費分析(生活習慣病医療費を中心とした分析)について(18 ページ)

(1) 変動的医療費の定義(18 ページ)

変動的医療費は、医療費全体から固定的医療費を差し引き、残りの医療費を「変動的医療費」と定義した。

変動的医療費の対象症患者は風邪などの呼吸器系の疾患や高血圧症、がん糖尿病などの生活習慣病と診断された患者のうち重症化に至らない比較的軽い患者である。

医療費が 3 万点未満の疾病に分類されるため、1 人当たり医療費は低いが患者数が多く、全体の医療費が嵩むのが特徴である。また、変動的医療費の中には、生活習慣病関連の疾病が多く、生活習慣病関連の医療費（以下、「生活習慣病医療費」という。）分析の中でその実態を明らかにする。

(2) 変動的医療費に係る生活習慣病関連医療費の年度推移

下表は変動的医療費に占める生活習慣病関連医療費の状況を分析したものであるが、変動的医療費の 3 年間平均額約 6 億 9,800 万円のうち生活習慣病関連医療費が約 3 億 9,400 万円となっており、率にして 56.41%、約 6 割近くが生活習慣病関連疾患であることが分かる。

【変動的医療費の状況】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計	平均
変動的医療費	680,261,120円	723,328,510円	690,160,370円	2,093,750,000円	697,916,667円

【生活習慣病医療費の状況】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計	平均
生活習慣病医療費	391,730,840円	414,246,470円	375,111,200円	1,181,088,510円	393,696,170円

この生活習慣病医療費の内容を明らかにするために、国保データベース(KDB)システムの「生活習慣病分析」により疾病ごとの医療費を明らかにする。

下表は直近年度の令和 4 年度の疾病中分類による医療費の状況である。下表 24-2 は医療費の高い順に「がん」「筋・骨格」「精神疾患」「脂質異常症」「糖尿病」となっており、下表 25 は男女別にどの疾患の医療費が高かったかを調べたものであり、男性では、「がん」「筋・骨格」「糖尿病」「脂質異常症」「精神疾患」の順となっており、女

性では「筋・骨格」、「がん」「精神疾患」「脂質異常症」「高血圧症」の順となっており、男性と異なる結果となっている。

また、下表 26 は令和 4 年度の年齢階層別に生活習慣病の疾病傾向について、若年者(0 歳～39 歳)と特定健診の受診対象年齢(40 歳～74 歳)を比較してみると、0 歳～39 歳の年齢区分が 1,679 件、42,381,140 円に対して 40 歳～74 歳の区分では 10,352 件、332,730,060 円となっており、件数で 6.17 倍、医療費で 7.85 倍と大きな開きが見られた。

特に 40 歳以降「がん」「筋・骨格」「脂質異常症」「糖尿病」「高血圧症」「精神疾患」などの生活習慣病が 40 歳を境に急激に増大し、医療費を押し上げる結果となっている。

表 24-2　令和 4 年度　生活習慣病に係る医療費全体

疾病中分類	令和 4 年度					
	入院		外来		合計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
がん	75	52,653,320	1,213	52,839,270	1,288	105,492,590
狭心症	6	4,586,260	146	3,694,710	152	8,280,970
筋・骨格	30	29,680,090	3,379	70,665,730	3,409	100,345,820
高血圧症	4	1,627,640	1,896	25,141,560	1,900	26,769,200
高尿酸血症	0	0	63	492,660	63	492,660
脂質異常症	1	126,450	2,174	35,980,630	2,175	36,107,080
脂肪肝	0	0	52	792,990	52	792,990
心筋梗塞	2	3,447,890	7	282,400	9	3,730,290
精神疾患	20	12,292,370	1,762	31,478,110	1,782	43,770,480
糖尿病	3	1,229,700	1,079	32,355,420	1,082	33,585,120
動脈硬化症	0	0	22	346,770	22	346,770
脳梗塞	4	3,134,900	75	1,590,960	79	4,725,860
脳出血	11	10,611,150	7	60,220	18	10,671,370
合計	156	119,389,770	11,875	255,721,430	12,031	375,111,200

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病分析」より

表25　令和 4 年度生活習慣病に係る男女別医療費の推移

	令和4年度　(男)					
	入院		外来		合計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
がん	16	10,587,300	212	19,226,740	228	29,814,040
狭心症	6	4,586,260	79	2,215,640	85	6,801,900
筋・骨格	8	4,719,620	714	14,906,370	722	19,625,990
高血圧症	2	865,650	881	11,882,520	883	12,748,170
高尿酸血症	0	0	59	454,620	59	454,620
脂質異常症	1	126,450	851	16,821,950	852	16,948,400
脂肪肝	0	0	19	402,140	19	402,140
心筋梗塞	2	3,447,890	4	219,380	6	3,667,270
精神疾患	2	4,013,210	616	12,345,780	618	16,358,990
糖尿病	0	0	618	19,689,570	618	19,689,570
動脈硬化症	0	0	6	182,040	6	182,040
脳梗塞	4	3,134,900	35	882,220	39	4,017,120
脳出血	11	10,611,150	6	36,720	17	10,647,870
合計	52	42,092,430	4,100	99,265,690	4,152	141,358,120

	令和4年度　(女)					
	入院		外来		合計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
がん	59	42,066,020	1,001	33,612,530	1,060	75,678,550
狭心症	0	0	67	1,479,070	67	1,479,070
筋・骨格	22	24,960,470	2,665	55,759,360	2,687	80,719,830
高血圧症	2	761,990	1,015	13,259,040	1,017	14,021,030
高尿酸血症	0	0	4	38,040	4	38,040
脂質異常症	0	0	1,323	19,158,680	1,323	19,158,680
脂肪肝	0	0	33	390,850	33	390,850
心筋梗塞	0	0	3	63,020	3	63,020
精神疾患	18	8,279,160	1,146	19,132,330	1,164	27,411,490
糖尿病	3	1,229,700	461	12,665,850	464	13,895,550
動脈硬化症	0	0	16	164,730	16	164,730
脳梗塞	0	0	40	708,740	40	708,740
脳出血	0	0	1	23,500	1	23,500
合計	104	77,297,340	7,775	156,455,740	7,879	233,753,080

表26　令和4年度 生活習慣病に係る年齢階層別医療費

(単位:件,円)

	0歳～4歳		5歳～9歳		10歳～14歳		15歳～19歳		20歳～24歳		25歳～29歳		30歳～34歳		35歳～39歳	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
がん	5	11,880	2	6,220	3	46,590	12	416,620	5	123,010	42	1,455,030	44	2,805,380	56	1,850,770
狭心症	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11,640	2	38,580	2	15,590	1	88,760
筋・骨格	14	240,500	13	163,850	23	216,400	20	176,230	39	679,840	86	3,524,230	111	2,081,300	107	5,268,950
高血圧症	0	0	0	0	0	0	0	0	6	83,790	6	107,560	23	285,350	31	362,230
高尿酸血症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	36,980	4	99,130	4	40,120
脂質異常症	0	0	0	0	1	5,380	1	1,260	3	32,040	12	127,480	16	610,690	66	1,057,540
脂肪肝	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	32,330	1	43,540	7	116,730
心筋梗塞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	22,400	0	0	0	0
精神	7	28,070	48	571,510	45	1,167,770	88	1,579,400	110	2,451,050	226	4,699,530	138	2,598,150	217	6,541,800
糖尿病	0	0	0	0	0	0	0	0	3	61,880	0	0	3	33,610	15	362,450
動脈硬化症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳梗塞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳出血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	26	280,450	63	741,580	72	1,436,140	121	2,173,510	167	3,443,250	384	10,044,120	342	8,572,740	504	15,689,350

	40歳～44歳		45歳～49歳		50歳～54歳		55歳～59歳		60歳～64歳		65歳～69歳		70歳～74歳		合計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
がん	159	13,232,280	200	12,639,990	174	7,040,720	184	16,620,560	142	14,437,420	86	7,021,770	174	27,784,350	1,288	105,492,590
狭心症	1	12,480	1	2,560	7	197,970	21	561,590	47	3,883,250	40	1,865,820	29	1,602,730	152	8,280,970
筋・骨格	233	9,231,400	252	6,692,680	454	9,214,820	597	13,088,550	587	21,625,010	439	16,560,140	434	11,581,920	3,409	100,345,820
高血圧症	79	969,940	196	2,589,310	248	3,175,870	272	3,202,770	368	4,789,790	436	6,852,270	235	4,350,320	1,900	26,769,200
高尿酸血症	9	47,330	0	0	18	120,650	3	23,470	5	41,470	10	47,880	3	35,630	63	492,660
脂質異常症	68	951,250	136	2,694,350	310	4,131,320	386	6,675,300	431	7,553,580	398	6,437,490	347	5,829,400	2,175	36,107,080
脂肪肝	1	19,910	7	108,680	6	74,800	14	163,610	6	76,060	7	101,050	1	56,280	52	792,990
心筋梗塞	0	0	0	0	2	40,620	0	0	2	118,010	3	1,506,890	1	2,042,370	9	3,730,290
精神	202	2,861,350	205	3,427,170	188	4,324,930	148	9,922,550	82	2,153,130	45	865,820	33	578,250	1,782	43,770,480
糖尿病	41	1,509,180	113	2,901,960	146	4,354,810	123	4,571,000	171	4,353,730	175	4,929,830	292	10,506,670	1,082	33,585,120
動脈硬化症	1	2,680	1	11,270	1	3,420	4	55,260	8	98,300	0	0	7	175,840	22	346,770
脳梗塞	1	94,440	6	340,120	10	178,370	3	76,320	16	3,220,780	17	321,230	26	494,600	79	4,725,860
脳出血	0	0	0	0	0	0	4	4,872,940	7	5,738,210	0	0	7	60,220	18	10,671,370
計	795	28,932,240	1,117	31,408,090	1,564	32,858,300	1,759	59,833,920	1,872	68,088,740	1,656	46,510,190	1,589	65,098,580	12,031	375,111,200

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病分析」より
※ 分析に当たっては「生活習慣病疾病」のみを抽出した

Ⅴ　生活習慣病に対する当組合の取組について(23 ページから 28 ページ)

1　特定健康診査等への取り組み状況(23 ページ)

2　特定健康診査等の取り組み実績について(25 ページ)

特定健診に係る令和 2 年度から令和 4 年度までの実績は下表 30 のとおりであるが、KDB システムから抽出した実績であり、他の健診(事業者健診等)の結果データ提出者も一括されているが、国報告値とは一致していない。特定健診受診率は、3 年間平均で 36.40%となっており、当組合のデータヘルス計画上の目標値 70%に遠く及ばない結果となっており、受診率の向上に取り組む必要がある。

また、特定保健指導については、2019 年度の実績(国報告値)が0%であったことから、委託先専門業者を変更したが、再度、実績率が低下傾向にある。(国報告値:令和 2 年度 25%、令和 3 年度 23.6%、令和 4 年度 16.8%)

目標値は 40%であり、メタボ該当者は増加傾向にあるので、特定保健指導も受診率の向上に取り組む必要がある。

表30　令和2年度から令和4年度特定健診等の実績一覧表

（1）特定健診の実績

	令和２年度	令和３年度	令和４年度	合計	平均
A　40歳以上被保険者数	3,413人	3,319人	3,207人	9,939人	3,313人
B　特定健診対象者	3,221人	3,128人	2,982人	9,331人	3,110人
C　他の健診等の結果の提出者	0人	0人	0人	0人	0人
D　健診未受診者	2,139人	1,962人	1,839人	5,940人	1,980人
E　健診受診者	1,082人	1,166人	1,143人	3,391人	1,130人
F　★特定健診受診率	33.60%	37.30%	38.30%		36.40%
健診未受診者(再掲)	2,139人	1,962人	1,839人	5,940人	1,980人
G　健診未受診者の生活習慣病治療なし	926人	798人	727人	2,451人	817人
H　健診未受診者の生活習慣病治療中	1,213人	1,164人	1,112人	3,489人	1,163人
健診受診者(再掲)	1,082人	1,166人	1,143人	3,391人	1,130人
I　健診受診者の生活習慣病治療中	709人	789人	755人	2,253人	751人
J　健診受診者の生活習慣病治療なし	373人	377人	388人	1,138人	379人
生活習慣病のコントロール	709人	789人	755人	2,253人	751人
K　良好	356人	425人	450人	1,231人	410人
L　不良	353人	364人	305人	1,022人	341人

出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」から当組合が作成した

（2）特定保健指導の実績

特定保健指導以外の対象者	324人	318人	342人	984人	328人
M　受診必要	118人	107人	114人	339人	113人
N　受診不必要	206人	211人	228人	645人	215人
特定保健指導の対象者	49人	59人	46人	154人	51人
O　動機付支援	34人	32人	28人	94人	31人
P　積極的支援	15人	27人	18人	60人	20人
Q　メタボ該当者	99人	117人	118人	334人	111人
R　メタボ予備群	86人	90人	74人	250人	83人
S　★特定保健指導実施率	0.00%	13.60%	0.00%		

出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」から当組合が作成した

3　がん検診への取り組み(25 ページから 28 ページ)

(1) がん疾病に係る入院・外来別医療費の推移(25 ページ)

生活習慣病の中で、特に医療費が高額だった「がん」疾病について、具体的にどの部位のがんの医療費が高額だったのかを調べたのが下表 31 である。

医療費が高い順に 5 年間平均で第 1 位「乳がん」、第 2 位「大腸がん」、第 3 位「前立腺がん」、第 4 位「肺がん」、第 5 位「食道がん」の順であった。このがん 5 種類を合計すると、5 年間平均の費用額で約 5,800 万円となっており、がん全体医療費の 77.47%を占めている。

表31　疾病細小分類別のがん患者に係るレセプト件数及び費用額の推移

区分	５年間・平均合計(平成30年度～令和４年度)							
	外来		入院		合計		平均	
	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費	件数	医療費
胃がん	89	3,521,500	4	2,597,000	93	6,118,500	19	1,223,700
肝がん	66	11,049,020	19	12,278,980	85	23,328,000	17	4,665,600
喉頭がん	30	1,952,660	0	0	30	1,952,660	6	390,532
甲状腺がん	77	1,808,260	4	2,590,820	81	4,399,080	16	879,816
骨がん	5	191,710	0	0	5	191,710	1	38,342
子宮頚がん	62	1,927,520	7	4,012,180	69	5,939,700	14	1,187,940
子宮体がん	74	2,858,510	11	8,059,970	85	10,918,480	17	2,183,696
食道がん	65	8,763,500	18	16,529,910	83	25,293,410	17	5,058,682
腎臓がん	65	1,835,260	2	2,533,370	67	4,368,630	13	873,726
前立腺がん	290	22,622,920	8	8,812,470	298	31,435,390	60	6,287,078
大腸がん	263	49,126,520	38	32,096,900	301	81,223,420	60	16,244,684
乳がん	1,191	82,191,650	48	41,386,410	1,239	123,578,060	248	24,715,612
肺がん	112	15,142,090	17	15,112,470	129	30,254,560	26	6,050,912
膀胱がん	95	7,997,430	20	11,386,480	115	19,383,910	23	3,876,782
すい臓がん	25	1,825,250	7	6,435,310	32	8,260,560	6	1,652,112
総費用額	2,509	212,813,800	203	163,832,270	2,712	376,646,070	542	75,329,214

(2) がん疾病に係る男女別医療費の推移(26 ページ)

令和 2 年度から令和 4 年度の 3 年間について男女別に疾病別に調べた。男性については、医療費の高い順に「大腸がん」「肝がん」「前立腺がん」「膀胱がん」「肺がん」の順となっている。また、女性については、女性特有の疾病である「乳がん」が 3 年間平均でも年間約 2,200 万円台で推移しており、女性がん医療費の約 61.80%を占めている。

(3) がん検診への取り組み実績について(28 ページ)

当組合のがん検診の取り組み状況については、下表 33 のとおりであるが、がん疾患による医療費を減少させるためには早期発見・早期治療が必須となっている。がん検診受診率の向上を図り、がん検診未受診者の中に含まれているがん陽性者を発見し、早期治療を行い、年間 6,000 万円から 8,000 万円を要するがん医療費の抑制に寄与すると思われる。

表33　がん検診受診者の推移

	令和2年度						
	対象者数	申込者数	受診者数	受診率	未受診者数	要精密検者数	陽性者数
大腸がん検診	5,259	1,455	1,302	24.8%	153	34	1
子宮頸がん検診	3,558	664	548	15.4%	116	1	0
前立腺がん検診	868	222	182	21.0%	40	4	0
合計（平均受診率）	9,685	2,341	2,032	21.0%	309	39	1

	令和3年度						
	対象者数	申込者数	受診者数	受診率	未受診者数	要精密検者数	陽性者数
大腸がん検診	5,108	1,348	1,181	23.1%	167	35	0
子宮頸がん検診	3,438	586	486	14.1%	100	23	0
前立腺がん検診	883	222	185	21.0%	37	4	1
合計（平均受診率）	9,429	2,156	1,852	19.6%	304	62	1

	令和4年度						
	対象者数	申込者数	受診者数	受診率	未受診者数	要精密検者数	陽性者数
大腸がん検診	4,847	1,188	1,071	22.1%	117	42	1
子宮頸がん検診	3,282	511	449	13.7%	62	20	0
前立腺がん検診	822	221	185	22.5%	36	3	
合計（平均受診率）	8,951	1,920	1,705	19.0%	215	65	1

	3か年合計（平均）						
	対象者数	申込者数	受診者数	受診率	未受診者数	要精密検者数	陽性者数
大腸がん検診	15,214	3,991	3,554	23.4%	437	111	2
子宮頸がん検診	10,278	1,761	1,483	14.4%	278	44	0
前立腺がん検診	2,573	665	552	21.5%	113	11	1
合計（平均受診率）	28,065	6,417	5,589	19.9%	828	166	3

注1) 大腸がん検診は20歳以上全員を対象とする。
注2) 子宮頸がん検診は20歳以上の女性を対象とする。
注3) 前立腺がん検診は50歳以上の男性を対象とする。

4　特定健康診査受診者の生活状況調査(29 ページから 30 ページ)

特定健診受診時に生活習慣状況のアンケート調査が実施されるが、この調査によって生活習慣病に関する生活習慣の実態を見ることができる。令和 2 年度から令和 4 年度の 3 年間について集計したのが下表 34 のとおりである。

この調査の中で、特徴的であったことは、調査項目「改善意欲あり」は令和2年度から令和4年度の3年間を見てみると都及び国と比較して相対的に高く、また、次の質問項目「改善意欲ありかつ始めている」と回答した被保険者が他と比べて高く、医療従事者の一翼を担う薬剤師等であることから、健康意識が高いことが伺える。

しかしながら、次の質問項目である具体的取り組みについては、「取り組み済み6か月未満」、「取り組み済み6か月以上」は、都及び国と比較して相対的に低めの割合となっている。

このことから健康意識を持ち、改善意欲はあるが、具体的な生活習慣の改善は難しいことが伺える。

表34　特定健康診査受診者の生活習慣状況(質問票による調査)

生活習慣病質問調査		令和２年度				令和３年度				令和４年度			
		薬剤師国保	東京都	同規模	国	薬剤師国保	東京都	同規模	国	薬剤師国保	東京都	同規模	国
服薬	高血圧症	16.6%	32.0%	21.8%	36.1%	17.5%	31.1%	21.8%	35.5%	16.4%	31.1%	22.0%	35.6%
	糖尿病	2.5%	7.8%	5.3%	6.7%	1.7%	7.5%	5.4%	8.6%	2.9%	7.6%	5.4%	8.7%
	脂質異常症	15.1%	24.4%	13.0%	27.4%	16.6%	24.2%	13.4%	27.4%	16.5%	24.7%	13.6%	27.9%
既往症	脳卒中	0.9%	3.2%	1.7%	3.3%	0.9%	3.1%	1.6%	3.2%	1.2%	3.0%	1.6%	3.1%
	心臓病	2.0%	5.4%	3.2%	5.8%	2.9%	5.2%	3.2%	5.6%	3.9%	5.1%	3.2%	5.5%
	慢性腎臓病・腎不全	0.2%	0.7%	0.4%	0.8%	0.1%	0.7%	0.4%	0.8%	0.0%	0.7%	0.5%	0.8%
	貧血	18.8%	11.3%	9.8%	10.7%	17.4%	11.2%	9.7%	10.5%	17.9%	11.2%	9.7%	10.7%
喫煙		8.1%	17.9%	25.6%	13.5%	7.3%	17.9%	25.5%	13.6%	7.0%	18.2%	26.0%	13.8%
20歳時体重から10kg以上増加		24.1%	36.7%	39.3%	35.1%	25.2%	36.6%	39.4%	35.2%	24.1%	36.3%	39.4%	35.0%
1回30分以上の運動習慣なし		75.6%	62.0%	73.7%	60.3%	73.8%	61.8%	73.4%	60.7%	72.8%	61.3%	72.7%	60.4%
1日1時間以上運動なし		46.4%	48.5%	55.6%	48.7%	49.7%	48.0%	54.9%	48.5%	45.8%	46.9%	54.0%	48.0%
歩行速度遅い		45.3%	47.4%	55.3%	50.0%	45.5%	48.0%	55.4%	50.4%	43.6%	48.1%	55.3%	50.8%
咀嚼	何でも	86.4%	80.0%	81.9%	79.5%	87.4%	79.8%	81.9%	79.2%	89.4%	80.2%	82.1%	79.3%
	かみにくい	13.3%	19.2%	17.2%	19.7%	12.2%	19.3%	17.2%	20.0%	10.3%	19.0%	17.0%	19.9%
	ほとんどかめない	0.3%	0.8%	1.0%	0.8%	0.4%	0.8%	0.9%	0.8%	0.3%	0.8%	0.9%	0.8%
食事速度	早い	33.2%	27.6%	31.7%	27.4%	31.5%	27.4%	31.6%	27.1%	32.4%	27.2%	31.5%	26.8%
	普通	59.4%	64.6%	61.5%	64.8%	60.4%	64.8%	61.6%	65.2%	59.8%	64.8%	61.8%	65.4%
	遅い	7.4%	7.8%	6.8%	7.8%	8.1%	7.9%	6.8%	7.8%	7.9%	7.9%	6.7%	7.8%
週３回以上就寝前夕食		23.5%	19.5%	26.8%	15.7%	25.0%	19.4%	26.7%	15.6%	23.6%	19.7%	27.2%	15.8%
朝昼夕３食以外の間食や甘い飲み物(毎日)		22.2%	19.2%	20.2%	20.6%	22.4%	19.9%	20.9%	21.1%	22.2%	20.3%	21.0%	21.6%
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々)		53.6%	56.7%	55.3%	57.6%	58.5%	56.6%	55.3%	57.4%	59.5%	56.4%	55.4%	57.3%
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(ほとんど摂取しない)		24.1%	24.2%	24.7%	21.8%	19.0%	23.5%	23.8%	21.4%	18.3%	23.3%	23.6%	21.0%
週３回以上朝食を抜く		13.4%	14.4%	16.1%	9.2%	13.1%	15.4%	17.3%	10.0%	13.2%	15.9%	18.1%	10.4%
飲酒頻度	毎日	24.2%	29.1%	36.4%	25.8%	23.5%	28.6%	36.0%	25.5%	24.1%	28.7%	35.8%	25.5%
	時々	33.5%	24.4%	24.6%	22.2%	32.9%	24.2%	24.3%	22.1%	31.4%	24.9%	24.9%	22.5%
	飲まない	42.3%	48.5%	38.9%	52.0%	43.6%	47.2%	39.7%	52.4%	44.5%	46.4%	39.3%	52.0%
１日飲酒量	１合未満	68.9%	60.4%	48.9%	65.1%	69.1%	61.0%	49.3%	65.1%	70.5%	60.1%	48.4%	64.1%
	１～2合	19.9%	24.9%	30.7%	23.3%	19.3%	24.7%	30.5%	23.3%	19.7%	24.9%	30.8%	23.7%
	２～3合	9.3%	11.0%	15.0%	9.0%	9.3%	10.7%	15.0%	9.0%	8.3%	11.1%	15.2%	9.4%
	３合以上	1.9%	3.7%	5.4%	2.6%	2.3%	3.6%	5.3%	2.6%	1.4%	3.9%	5.7%	2.8%
睡眠不足		26.8%	25.9%	31.6%	24.4%	28.8%	26.0%	32.1%	24.5%	30.2%	27.0%	33.3%	25.6%
生活習慣改善	改善意欲なし	21.0%	26.8%	28.9%	27.9%	21.9%	26.4%	28.6%	27.6%	21.1%	26.5%	28.9%	27.6%
	改善意欲あり	38.2%	30.0%	36.3%	29.0%	38.0%	29.6%	35.7%	28.8%	36.0%	29.3%	35.5%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	17.1%	15.5%	14.0%	14.2%	15.9%	15.4%	14.0%	14.2%	13.8%	15.2%	13.6%	13.9%
	取り組み済み６か月未満	8.4%	9.5%	8.6%	8.9%	9.3%	9.6%	8.8%	9.0%	11.4%	9.4%	8.7%	9.0%
	取り組み済み６か月以上	15.4%	18.2%	12.1%	12.2%	14.9%	18.9%	12.8%	20.4%	17.6%	19.6%	13.2%	20.9%
保健指導を利用しない		64.7%	61.0%	66.9%	61.4%	64.2%	61.9%	68.1%	62.3%	65.2%	62.7%	69.3%	69.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」より

Ⅵ　ジェネリック医薬品普及率に係る分析(31 ページから 31 ページ)

ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者にアピールできるメリットがある。当組合のジェネリック医薬品普及率は、数量ベースで令和 2 年度が 76.0%、令和 3 年度が 76.2%、令和 4 年度が 78.0%と増加傾向となっている。直近年度である令和 4 年度の月別の普及率は、次のとおりである。

令和４年度

				令和４年度												
				令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	総計
数量シェア	全体			77.6%	77.7%	77.4%	76.2%	78.7%	76.8%	77.5%	78.2%	80.6%	78.6%	77.7%	78.8%	78.0%
(%)		医科		62.1%	65.9%	59.4%	58.9%	57.8%	58.6%	61.3%	64.2%	67.7%	58.4%	66.7%	57.8%	61.4%
		調剤		78.1%	78.2%	78.1%	76.8%	79.5%	77.6%	78.0%	78.6%	81.0%	79.4%	78.0%	79.5%	78.6%
数量	全体		後発医薬品のある先発医薬品	75,278.9	67,475.3	73,323.1	78,098.3	66,477.9	71,761.3	77,204.0	72,427.7	71,995.3	72,750.9	72,042.4	82,954.1	881,789.1
			後発医薬品	261,026.1	235,644.3	251,287.5	250,010.5	245,578.3	238,176.2	265,412.9	259,066.8	298,451.0	267,952.0	251,182.4	307,948.0	3,131,736.0
			計	336,305.1	303,119.6	324,610.7	328,108.9	312,056.2	309,937.4	342,616.9	331,494.5	370,446.2	340,702.9	323,224.7	390,902.1	4,013,525.1
		医科	後発医薬品のある先発医薬品	4,117.4	3,629.0	5,165.2	4,843.1	4,671.1	4,774.7	4,544.8	3,854.0	3,989.3	4,768.1	2,750.2	5,376.5	52,483.4
			後発医薬品	6,757.6	7,016.4	7,551.5	6,937.3	6,392.2	6,759.6	7,203.5	6,914.8	8,378.9	6,706.1	5,497.7	7,378.3	83,493.9
			計	10,875.0	10,645.4	12,716.7	11,780.5	11,063.2	11,534.3	11,748.4	10,768.8	12,368.2	11,474.1	8,247.9	12,754.8	135,977.2
		調剤	後発医薬品のある先発医薬品	71,161.6	63,846.3	68,157.9	73,255.2	61,806.8	66,986.6	72,659.2	68,573.7	68,006.0	67,982.8	69,292.2	77,577.6	829,305.7
			後発医薬品	254,268.5	228,628.0	243,736.1	243,073.2	239,186.2	231,416.6	258,209.3	252,152.0	290,072.0	261,245.9	245,684.7	300,569.7	3,048,242.2
			計	325,430.1	292,474.2	311,894.0	316,328.4	300,992.9	298,403.2	330,868.5	320,725.7	358,078.0	329,228.8	314,976.9	378,147.3	3,877,547.9

出典：国保総合システムより

※対象データ:各年度４月診療分～翌年３月診療分

※後発医薬品数量シェア（置き換え率）＝後発医薬品の数量/（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

※後発医薬品のある先発医薬品＝後発医薬品と同額又は低額な先発医薬品を除く後発医薬品のある先発医薬品

※後発医薬品＝先発医薬品と同額又は高額な後発医薬品を除く後発医薬品

Ⅶ　糖尿病の重症化に伴う影響分析及び糖尿病性腎症に対する取り組み(32 ページ)

生活習慣病に係る糖尿病が糖尿病性腎症に移行し、さらには人工透析に移行した患者の費用額等への影響及び当組合が行っている糖尿病性腎症重症化予防事業についても下表 36 のとおり調べた。

糖尿病性腎症重症化予防事業については、血液検査の HbA1c の値が 6.0 以上かつ尿検査の尿たんぱくの値が±以上の者を対象に抽出し、食事・栄養を中心とした生活改善のための保健指導を行うことを目的として予防事業への参加を勧奨している。 しかしながら、年間 10 人程度の対象者に対して、指導参加者及び完了者は 3 か年を通じて 1 人となっており、大きな課題となっている。

表36　生活習慣病に係る糖尿病の重症化に伴う影響分析

			令和２年度	令和３年度	令和４年度	合計	平均
A	被保険者数		5,823人	5,587人	5,314人	16,724人	5,575人
B	レセプト件数		3,267件	3,395件	3,368件	10,030件	3,343件
C	糖尿病人数		262人	254人	250人	766人	255人
D	糖尿病性腎症人数		23人	24人	27人	74人	25人
E	糖尿病性腎症重症化予防事業						
F		※指導実施対象者	11人	8人	11人	30人	10人
G		※指導実施完了者	1人	0人	0人	1人	0人
H	人工透析人数		6人	11人	8人	25人	8人
I	人工透析費用額		33,651,980円	54,555,320円	37,658,110円	125,865,410円	41,955,137円
I/H	1人当たり人工透析費用額		5,608,663円	4,959,575円	4,707,264円	15,275,502円	5,091,834円
C/A	糖尿病割合		4.50%	4.55%	4.70%		4.58%
D/A	糖尿病性腎症割合		0.39%	0.43%	0.51%		0.44%
F/A		指導実施対象者割合	0.19%	0.14%	0.21%		0.18%
G/A		指導実施完了者割合	0.02%	0.00%	0.00%		0.01%
H/A	人工透析割合		0.10%	0.20%	0.15%		0.15%

出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病分析」より
※指導実施対象者の抽出条件はHbA1c6.0以上及び尿たんぱく±以上である。
※指導実施完了者は実際に食事等の指導を行い、完了した人数である。

Ⅷ　医療費の分析結果から取り組むべき課題と対策について(32 ページから 35 ページ)

特定健診等の保健事業の推進に当たっては、当組合の特性でもある①事業所(就労場所)が各地域に点在していること、②各事業所の就労人数が少ないこと、③就労時間中の職場離脱が困難であること、④薬剤師若しくはその関係者であることから医学的な知識を一定程度保有していること、さらに⑤健康への意識が高い人と低い人では受診等の行動に差があること、⑥被保険者の平均年齢が徐々に高くなってきていること、⑦組合財政の中で保健事業に投下できる財源には限りがあること、等々を勘案しながら取り組む必要があり、保健事業の目標としては「医療費の削減」であるが、被保険者自身にとってのメリットを感じさせることができる方策を検討する必要がある。

なお、医療費の分析結果から、今後、当組合が医療費適正化の観点から取り組むべき (1)生活習慣病対策、(2)糖尿病対策、(3) 特定健診等受診率向上対策、(4) がん検診受診率向上対策、(5)ジェネリック医薬品普及率向上対策の課題と今後の方策について、以下のような取りまとめが考えられる。

(1) 生活習慣病対策

課　題	対　策（今後の方策）
○疾病大分類分析のレセプト件数が多い疾患名において、生活習慣病に起因する疾患が多い。 ○生活習慣病に係る疾患別の医療費では、がん、筋・骨格、精神疾患、脂質異常症、糖尿病、高血圧症の順に多い。	■当組合の医療費の現状、特に生活習慣関連疾患による医療費の現状を広く組合員に周知するとともに、日頃からの運動・栄養・休養の大切さの啓発や機会の提供に務める。 ■分析データに基づき、事業主が集う組合会の開催時に特定健診若しくは事業者健診による被保険者の健康状況の把握の重要性について啓発する。
○医療費の多くの部分を生活習慣病やそれに関する疾患が占めている。	■従来から実施している特定保健指導、糖尿病重症化予防事業(食事・栄養の保健指導）を利用するメリットの周知を図る。 ■令和５年度から運動の習慣化を目標に、民間運動施設との法人契約を締結し、利用を呼び掛ける。
○糖尿病を中心とした生活習慣病対策が必要。	■リーフレット等による糖尿病に関する情報提供を行う。
○健診の結果、ハイリスク者ではないものの生活習慣を改善すべき対象者がいる。	■令和５年度から運動の習慣化を目標に、民間運動施設との法人契約を締結し、利用を呼び掛ける。

(2) 糖尿病対策(腎症も含む)

課　題	対　策（今後の方策）
○人工透析患者の分析結果から高額(3万点以上)レセプトのうち、腎不全患者の医療費が高い割合を占めている。	■(腎不全患者のうち、特に人工透析による治療費が高額であるため)糖尿病が悪化し、腎不全に移行するすることを予防するため、糖尿病悪化ハイリスク者に適切な医療機関への受診勧奨と保健指導を実施する。
○特定健診の結果から２型糖尿病に該当する対象者について、その進行を遅らせて重症化を予防し、人工透析患者の増加を抑制する必要がある。	■対象者:HbA1c≧6.0%または空腹時血糖≧126ｍｇ/dlかつ尿タンパクが±以上の特定健診受診者を対象に、食事・栄養指導（保健指導）を東京都栄養士会に委託して実施しているが、その周知に務める。
○人工透析の医療費、その原因となる糖尿病性腎症の医療費等、生活習慣病の医療費が高額である。	■糖尿病性腎症等の重症化予防のための保健指導を実施しているが、ほとんどが医療機関受診中であることや自身が薬剤師（専門職）であることなどから実績がない。参加の勧奨方法について検討し、成案が得られれば実施する。
○特定健診等の健診結果から糖尿病による腎機能の低下が見られる対象者がいる。当該対象者は、医療機関を受診していない、若しくは受診・服薬していても腎機能の低下状況が続いている。	■糖尿病性腎症予備軍ともいうべきこのような対象者を抽出し、糖尿病性腎症に関して、指導スキルを備えた人材を擁する事業者に委託するなどを検討し、成案が得られれば実施する。

(3) 特定健診受診率向上対策

課　題	対　策（今後の方策）
○特定健診の受診率が目標値を達成できていない。	■受診に繋がる説得力ある周知方法を検討し、受診勧奨を行う。 ■事業者健診（定期健康診断）の受診結果データの提供を強く呼びかける。
過去３年間の平均受診率が36.40%でしかなく、約6割の対象者が未受診と多い。	■過去３年間連続して1回も受診してない対象者に受診勧奨することを検討し、成案が得られれば実施する。 ■事業者健診を受けていても、その健診結果データの提供がない場合は未受診者として取扱わざるを得ないため、事業者健診結果データの提供を事業主に強く勧奨する。
特定健診を一度も受診してない組合員が多い。	■事業者健診（定期健康診断）を実施しながらも、その結果データの提供がない事業所もあので、事業者健診結果データを提供することによるメリットを再認識して頂く方策を検討し、成案が得られれば実施する。
受診率が低く、未受診者の健康状態が把握できていない。	■令和5年度から満40歳以上74歳以下の被保険者を対象とした5年刻みの節目健診として人間ドック受診費用の補助事業を開始したことを踏まえ、この事業の実施状況を評価し、必要に応じて対象の拡大等を検討し、成案が得られれば実施する。

(4) 特定保健指導実施率向上対策

課　題	対　策（今後の方策）
○特定保健指導の受診率が目標値を達成できていない。	■2019年度の特定保健指導実施率が０％であったことに鑑み、委託先業者を変更して取り組んできたが、受診率は低下傾向にあるため、受診の重要性を再認識していただくためにも被保険者への周知を強化する。 ■特定健診結果による判定結果が得られ次第、特定保健指導対象者への通知をしている現行体制を継続する。 ■特定保健指導対象者自身のメリットが感じられるような受診勧奨の方法を検討し、成案が得られれば実施する。 ■事業所内で保健指導の実施可能な事業所と個別契約の締結を検討し、成案が得られれば実施する。
○メタボ予備軍に分類される者が増加傾向にある。	■メタボ予備軍も含めた健康増進策の実施を検討し、成案が得られれば実施する。

(5) がん検診受診率向上対策

課　題	対　策（今後の方策）
○疾病大分類、生活習慣病医療費分析でもがん疾病である「新生物」の医療費が大きなウエイトを占めている。	■がんの早期発見、早期治療により重症化を防止するため、がん検診の受診率向上を目標にした対応策を検討し、成案が得られれば実施する。 ■がん検診を受けやすくする方法について検討する。
○要精密検査者の受診結果把握数が少ない。	■委託先業者において、要精密検査者の追跡調査を実施しているが、受診の実態把握の方法について検討する。
○がんの罹患率が高い。	■大腸がん、子宮頸がん、前立腺がんの簡易がん検診を実施しているが、受診しやすさを重視した現行の簡易がん検診の実施を継続する。 ■令和5年度から満40歳以上74歳以下の被保険者を対象とした5年刻みの節目健診として人間ドック受診費用の補助事業（国庫補助対象の5大がんを対象）を開始したことを踏まえ、この事業の実施状況を評価し、必要に応じて対象の拡大等を検討し、成案が得られれば実施する。

(6) ジェネリック医薬品普及率向上対策

課　題	対　策（今後の方策）
○ジェネリック医薬品普及率は昨年よりやや向上している。	■昨今のジェネリック医薬品不足等を考慮しつつ、引き続き普及率を向上できるよう通知の送付(2回/年)を継続する。
○通知を送付した組合員についてはジェネリック医薬品への切り替えが進んでいるが、当組合全体としてのジェネリック医薬品普及率には伸び悩みがみられ、国の目標値に達していない。	■ジェネリック医薬品へ切替えることにより自己負担額が300円以上になる受診者に対して、差額通知を送付しており、今後も継続する。 ■基準額（300円）については、今後、対象者の切り替え状況等を検証しながら、更なる引き下げを検討する。