

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

大塚商会健康保険組合

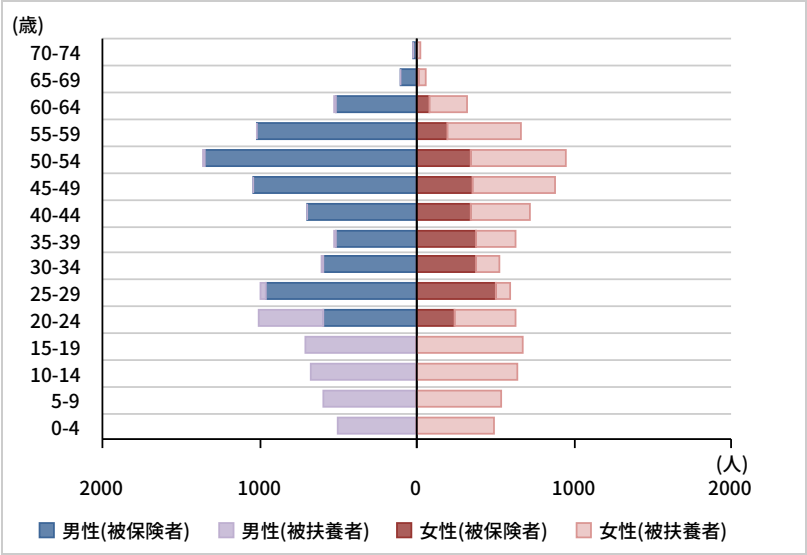
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	28157		
組合名称	大塚商会健康保険組合		
形態	単一		
業種	その他のサービス業		
	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	10,249名 男性72.4% (平均年齢43.6歳) * 女性27.6% (平均年齢39.0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	18,294名	-名	-名
適用事業所数	10カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	101カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	84‰	-‰	-‰

		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	1	-	-	-	-
	保健師等	3	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	24	-	-	-	-
	保健師等	1	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	7,431 / 8,151 = 91.2 %				
		被保険者	5,853 / 5,944 = 98.5 %				
		被扶養者	1,578 / 2,207 = 71.5 %				
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)		全体	739 / 1,321 = 55.9 %				
		被保険者	727 / 1,201 = 60.5 %				
		被扶養者	12 / 120 = 10.0 %				

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	62,728	6,120	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	38,220	3,729	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	18,400	1,795	-	-	-	-
	疾病予防費	649,658	63,387	-	-	-	-
	体育奨励費	19,080	1,862	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	83,094	8,108	-	-	-	-
	小計 …a	871,180	85,001	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	8,066,626	787,065	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	10.80		-		-	

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	600人	25～29	964人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	594人	35～39	510人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	700人	45～49	1,044人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,350人	55～59	1,014人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	519人	65～69	106人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	18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	4人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	235人	25～29	504人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	382人	35～39	377人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	339人	45～49	350人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	347人	55～59	198人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	79人	65～69	12人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3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	503人	5～9	595人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	669人	15～19	705人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	416人	25～29	34人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	10人	35～39	6人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	4人	45～49	2人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	9人	55～59	3人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	7人	65～69	4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	492人	5～9	541人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	640人	15～19	679人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	387人	25～29	87人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	145人	35～39	251人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	379人	45～49	528人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	606人	55～59	465人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	243人	65～69	51人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	23人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴	1.被保険者10,249名の名のうち72.4%が男性。男性平均年齢は40歳超え。適用事業所数10。(株)大塚商会在が主体で全体の約8割以上。拠点数は全国94カ所・17都道府県、大半が首都圏・関西圏に分布。
	2.被保険者・被扶養者・男女通算で50歳～59歳の年代で人数が多い。今後の医療費構造、疾病状況変化についての分析と対策が必須である。
	3.事業所、健保組合での連携・協力など事業所と協調した体制の充実を図っており、年5回で『健康管理事業推進委員会』他、毎月コラボヘルス会議を開催し、健康に関する諸問題についての検討を行っている。
	4.保健事業費予算は経常支出の10.80%と重点的に配分している。保険者機能を存分に発揮し今後の医療費削減を積極的かつ効果的に推進するにあたって戦略的な運用を企図するものである。

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
①平成27年度以降、上述した各種保健事業を積極的に推進してきた。現在保健事業費が経常支出に占める割合は平均10%となっており、保険者機能を存分に発揮するための費用は確保できている。財政的に厳しい状況であるが、当組合事業の大きな柱であるので、今後も費用対効果を充分に検証しながら保健事業を積極的に推進したいと考えている。
②体制的には医療職3名（保健師2名・管理栄養士1名）・管理医1名（非常勤）の陣容を備え自前で健康管理を推進できる組織となっている。地方支店など普段サービスが及ばないエリアでの各種健康イベントも開催してきた。今後も攻めの姿勢で、特定保健指導に加え事業所に各種の積極的なはたらきかけを行う予定。
③健診補助制度の充実が当健保組合保健事業の大きな特徴・中核である。35歳以上の被保険者・被扶養者は年に1回人間ドックを自己負担無し・オプション検査10,000円までの補助・各種がん検診を基本項目として受診出来るという補助制度である。事業所の労安健診、特定健診を兼ねており、特定健康診査受診率は被保険者98.8%、被扶養者72.4%に高い実績となっている。
④被扶養者のさらなる受診率アップが課題ではあるが、年に1回の健診受診は定着しており、今後健診結果を活かすことがより重要となる。令和5年度レセプトデータおよび健診データは、6月上旬に確定するので、そのデータを以て多面的な現状分析を行い、データヘルス計画の内容をブラッシュアップする予定である。特定保健指導、受診勧奨等、重症化予防の枠組みを事業所と更に協力して構築することが重要な課題となっている。
⑤単一組合の利点を活かし事業所担当との密接な協力体制が構築できていることが、特定保健指導の成果などにつながっている。（年特定保健指導実施率55.9%：国の参酌標準達成）。年5回開催の健康管理事業推進委員会や産業医との連携を通じ、社員＝被保険者健康保持増進を図っている。今後データヘルス計画運用にあたっては、現在構築中の事業所での健康管理システムとの連携も視野に入れコラボヘルス実現を強化したい。

事業の一覧

職場環境の整備	
予算措置なし	事業主との連携
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	広報による情報提供
保健指導宣伝	インセンティブ事業
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査事業
特定保健指導事業	特定保健指導事業
保健指導宣伝	医療費通知書
保健指導宣伝	後発（ジェネリック）医薬品使用促進事業
疾病予防	健康診査（健康診断：被保険者）
疾病予防	健康診査（健康診断：被扶養者）
疾病予防	保健指導（栄養指導）
疾病予防	食生活栄養指導
疾病予防	ファミリー健康相談
疾病予防	メンタルヘルス相談事業
疾病予防	予防接種補助
疾病予防	禁煙対策
疾病予防	婦人科がん予防対策
疾病予防	大腸内視鏡検査補助
疾病予防	歯科保健対策
疾病予防	健康増進対策
疾病予防	主婦健診等資料送付
疾病予防	重症化予防対策
疾病予防	腎機能リスク重症化 予防対策
疾病予防	若年層肥満対策
体育奨励	体育行事補助
体育奨励	歩け歩け運動
体育奨励	スポーツ施設補助
その他	高齢者保健指導
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	健康診断事後措置
3	産業医面談
4	社員相談室設置
5	受診後措置

※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	1,3,4	事業主との連携	・事業主経営層の健康経営に対する理解の醸成 ・連携を強化することで健保組合が実施する保健事業効果の向上	全て	男女	18～74	加入者全員		--	-	-	-	
加入者への意識づけ													
保健指導宣伝	2	広報による情報提供	・健保組合の情報や医療保険制度の周知・健康管理に役立つ情報を発信 ・健康意識の醸成	全て	男女	0～74	加入者全員		--	-	-	-	
	2	インセンティブ事業	・個人の健康づくりの取り組みの促進	全て	男女	18～74	加入者全員		--	-	-	-	
個別の事業													
特定健康診査事業	3	特定健康診査事業	・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防と改善	全て	男女	40～74	加入者全員		--	-	-	-	
特定保健指導事業	4	特定保健指導事業	・生活習慣病リスク保有者の健康状態の改善	全て	男女	40～74	基準該当者		--	-	-	-	
保健指導宣伝	8	医療費通知書	・医療費適正化	全て	男女	0～74	加入者全員		--	-	-	-	
	7	後発（ジェネリック）医薬品使用促進事業	・後発（ジェネリック）医薬品の使用率の向上	全て	男女	0～74	基準該当者		--	-	-	-	
疾病予防	1,3	健康診査（健康診断：被保険者）	・健康状態の確認、疾病の早期発見・早期治療	全て	男女	18～74	基準該当者		--	-	-	-	
	3	健康診査（健康診断：被扶養者）	・健康状態の確認 疾病の早期発見・早期治療	全て	男女	35～74	被扶養者		--	-	-	-	
	4	保健指導（栄養指導）	・健診後の事後措置指導として、糖尿病性腎症等の重症化予防の取り組みを含めた、対象者の健康状態の改善	全て	男女	18～74	基準該当者		--	-	-	-	
	5	食生活栄養指導	・食生活改善	全て	男女	18～74	基準該当者		--	-	-	-	

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費 (千円)	振り返り				注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	8	ファミリー健康相談	・健康に対する不安、心配に対しての有資格者による迅速なアドバイス	全て	男女	0～74	加入者全員		-	-	-	-
	5	メンタルヘルス相談事業	・心の健康づくり	全て	男女	0～74	加入者全員		-	-	-	-
	3	予防接種補助	・インフルエンザワクチン接種を実施した加入者への補助	全て	男女	0～74	加入者全員		-	-	-	-
	5	禁煙対策	・喫煙者数を減少させる	全て	男女	20～74	基準該当者		-	-	-	-
	3,4	婦人科がん予防対策	・婦人科がんの早期発見・早期治療に結びつける	全て	女性	18～74	基準該当者		-	-	-	-
	3,4	大腸内視鏡検査補助	・大腸がんの早期発見・早期治療に結びつける	全て	男女	50～60	基準該当者		-	-	-	-
	3,4	歯科保健対策	・う歯予防や口腔ケアの推進	全て	男女	18～74	基準該当者		-	-	-	-
	5	健康増進対策	・健康な生活習慣の重要性に対し、関心と理解を深める	全て	男女	18～74	加入者全員,基準該当者		-	-	-	-
	8	主婦健診等資料送付	・主に被扶養者の健診受診率向上	全て	女性	35～74	基準該当者		-	-	-	-
	3,4	重症化予防対策	・生活習慣病等の重症化予防	全て	男女	18～74	基準該当者		-	-	-	-
	3,4	腎機能リスク重症化 予防対策	透析リスク者（腎機能リスク者）の放置を減らす	全て	男女	18～74	基準該当者		-	-	-	-
5	若年層肥満対策	・若年層のメタボリックシンドローム及び予備群の減少	全て	男女	35～39	基準該当者		-	-	-	-	
体育奨励	5	体育行事補助	・運動の啓発	全て	男女	18～74	基準該当者		-	-	-	-
	5	歩け歩け運動	・運動習慣改善	全て	男女	18～74	基準該当者		-	-	-	-
	5	スポーツ施設補助	・運動奨励	全て	男女	18～74	加入者全員		-	-	-	-
その他	8	高齢者保健指導	・前期高齢者の健康維持・増進	全て	男女	63～74	基準該当者		-	-	-	-

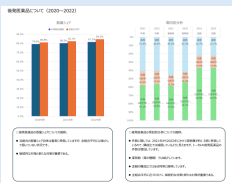
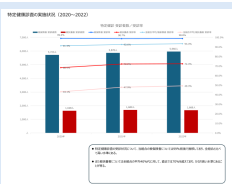
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

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

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り				共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因		
事業主の取組									
定期健康診断	労働安全法に基づく 健診	被保険者	男女	18 ～ 74	実施率 %	実施率は増加している 健保と共同実施できている	課題 健診時期の検討 受診率ＵＰ	有	
健康診断事後措置	疾病予防および管理	被保険者	男女	18 ～ 74	受診勧奨実施	受診したかどうかの確認方法検討 平成27年度6月よりシステム化 産業医配置	課題 受診確認 受診後のフォロー	無	
産業医面談	疾病予防および管理	被保険者	男女	18 ～ 74	実施開始	産業医配置拡充 産業医体制および労務管理者・衛生委員会の充実	課題 組織体制作り	無	
社員相談室設置	休職者未然防止・職場復帰	被保険者	男女	18 ～ 74	希望者に面談	-	-	無	
受診後措置	重症化予防	被保険者	男女	18 ～ 74	新規 システム体制が整い次第	健保との連携	健保との連携	有	

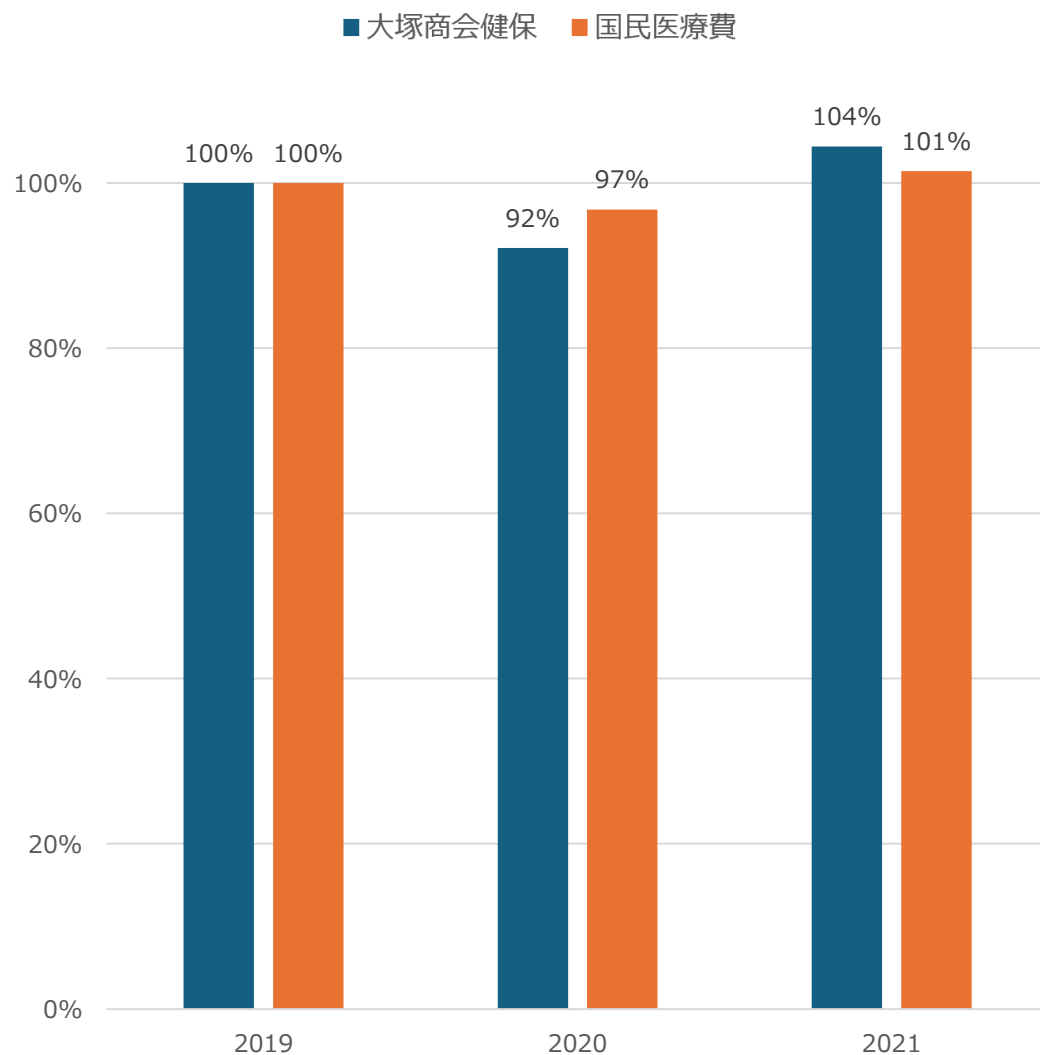
STEP 1-3 基本分析

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		医療費・患者数分析	医療費・患者数分析	-
イ		健康リスク分析	健康リスク分析	-
ウ		後発医薬品分析	後発医薬品分析	-
エ		特定健診分析	特定健診分析	-
オ		特定保健指導分析	特定保健指導分析	-

国民医療費との比較～医療費の推移①（2019～2021） ※国民医療費の最新データの2021年度を軸に比較

医療費増減率（2019年度を基準に試算）

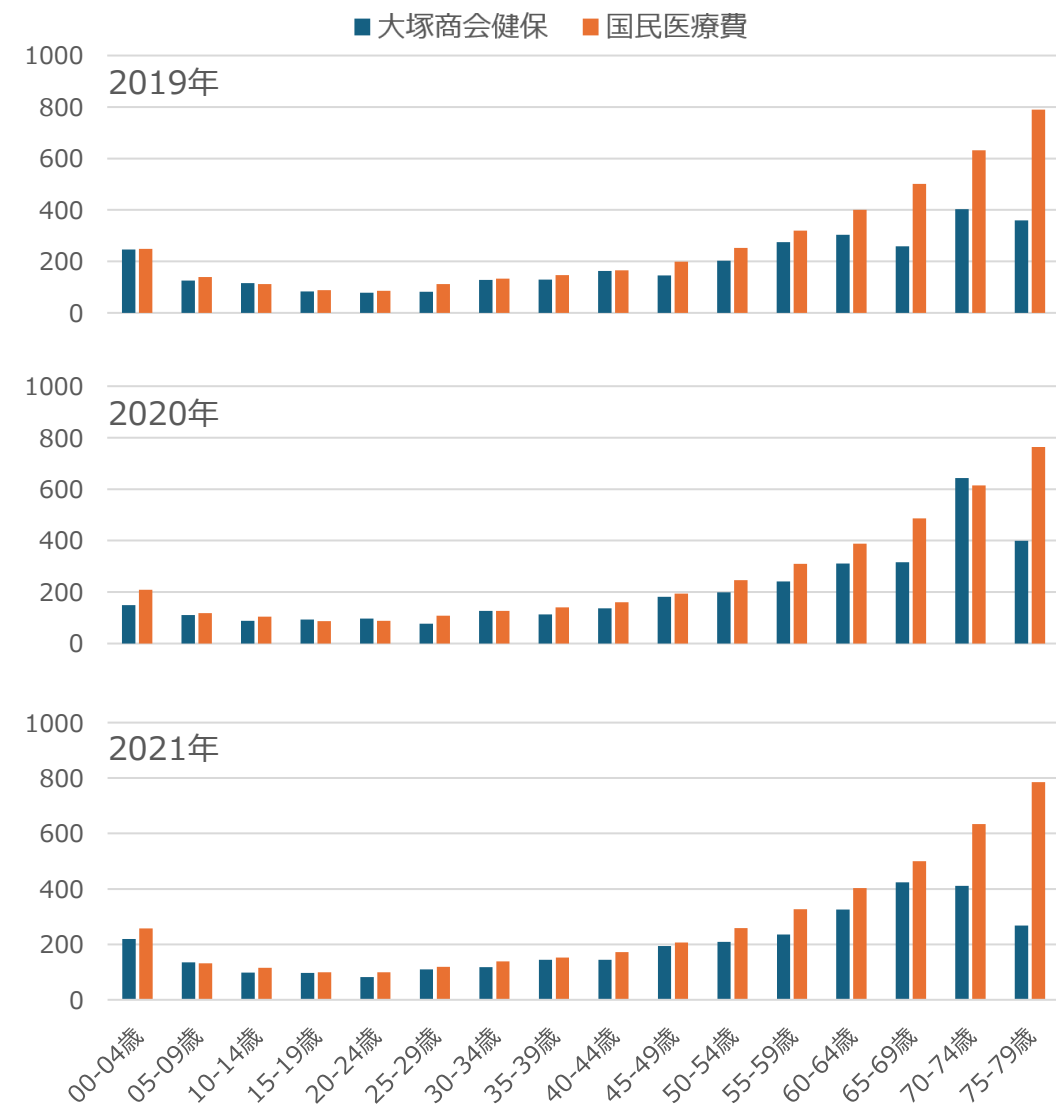


○国民医療費の最新データの2021年度分を軸に過去3年分のデータを2019年度を100%として、医療費の増減を比較。

・2020年はコロナの影響で全国的に診療控えがあり、国民医療費、当組合医療費とも同様の現象が見られます。

・また翌2021年には、その反動が表れ、当組合においては、2020年の減少幅が国民医療費に比べて多かった分、2021年の反動が若干大きく表れています。

年齢区分別 1人当たり医療費（2021年）



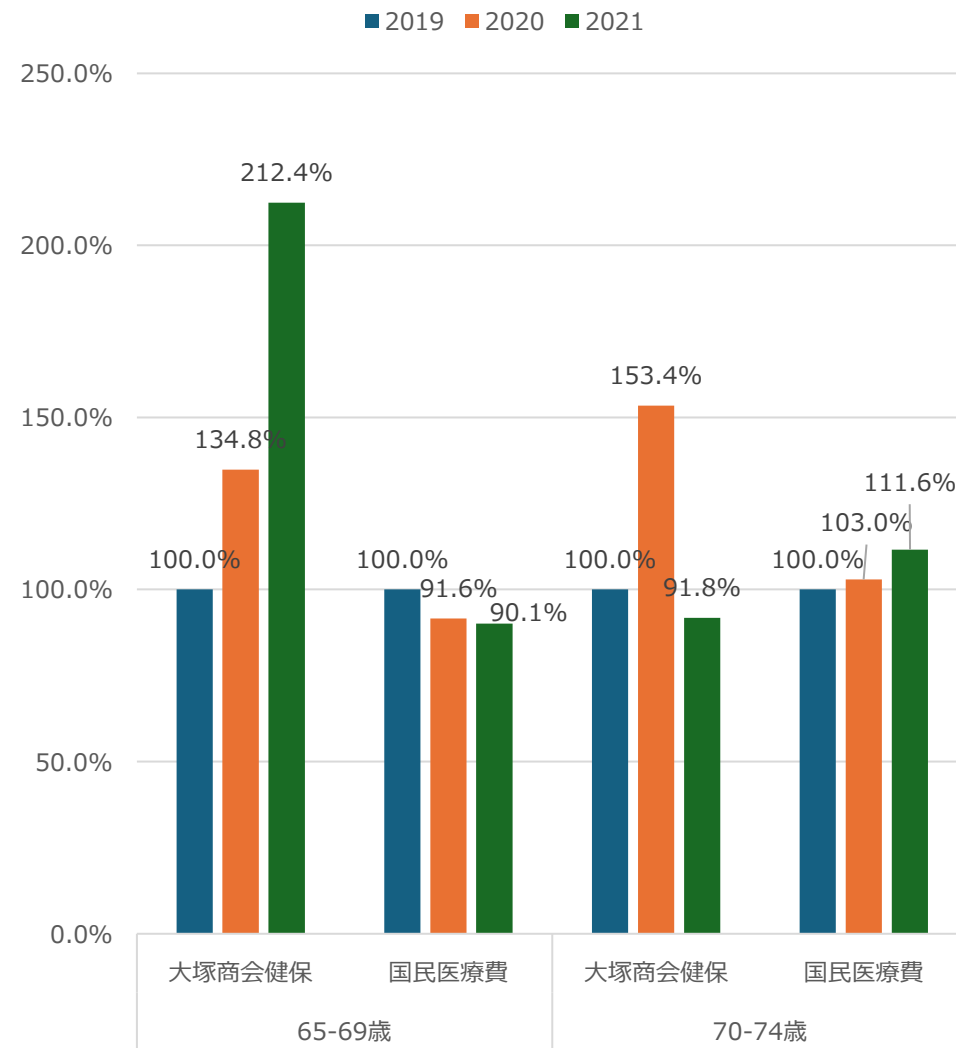
●グラフは年齢区分別の1人当たり医療費を比較。

・どの年齢区分でも1人当たり医療費が国民医療費に比べて低いことが判ります。

・当組合の医療費は、全般的に低く抑えられていることが判ります。

国民医療費との比較～前期高齢者医療費の推移②（2019～2021） ※国民医療費の最新データの2021年度を軸に比較

前期高齢者 医療費増減率



前期高齢者 1人当たり医療費



○前期高齢者納付金の基準となる前期高齢者の医療費を調査。

● 左のグラフは2019年度を軸としたときの医療費の増減率を表したものの。

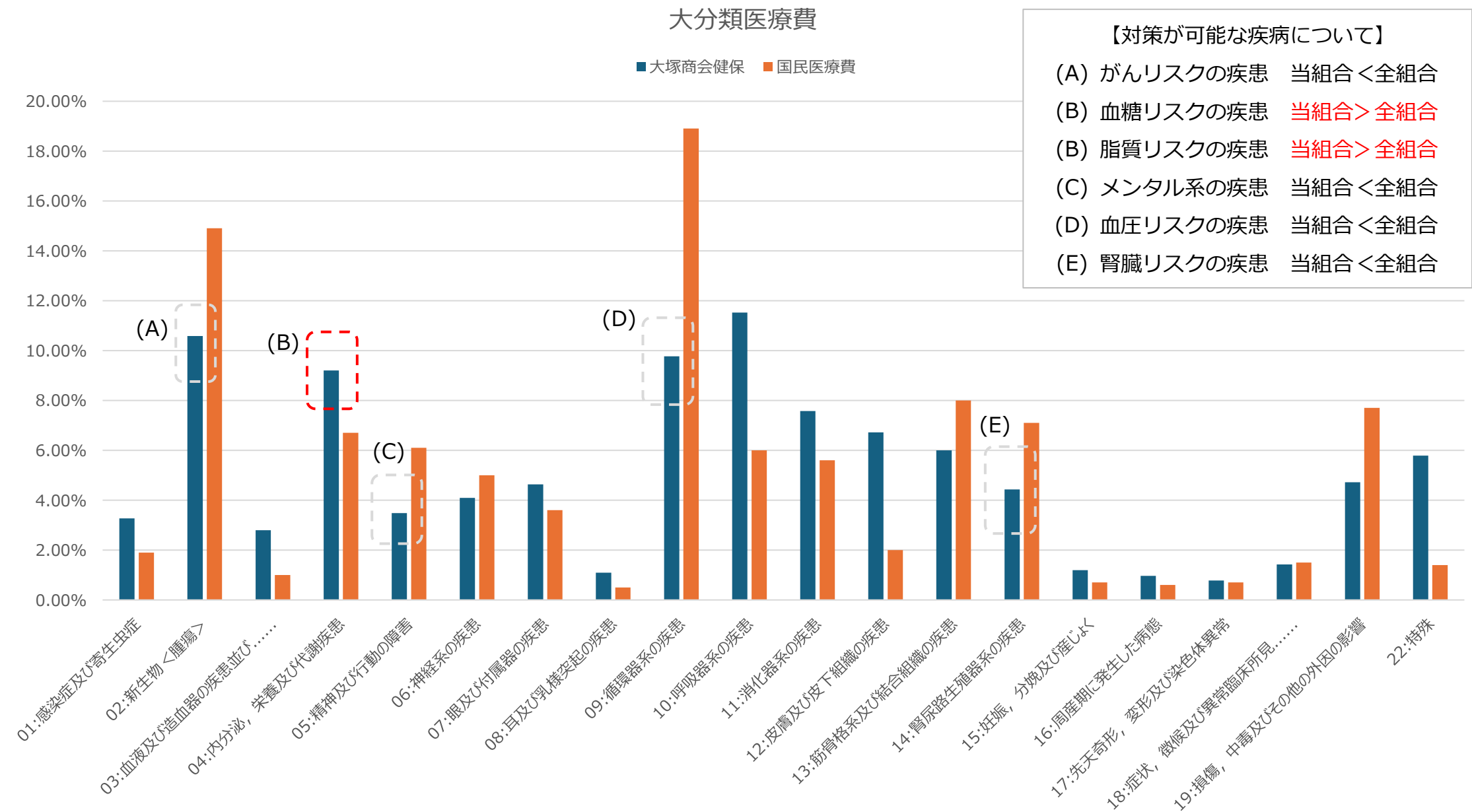
・65-69歳の区分では2019年度に比べ、2021年度の医療費が2倍ほどになっているが、当該区分の分母が少なく、数名の高額医療患者が押し上げていたことが要因。

● 右のグラフは1人当たり医療費を比較したもの。

・高額医療患者が前期高齢者の医療費増加に影響を及ぼしながらも、1人当たり医療費では総じて国民医療費よりも低い水準にあることが判ります。

・当組合の医療費が、国民医療費に比べて低い状態にあることが判ります。

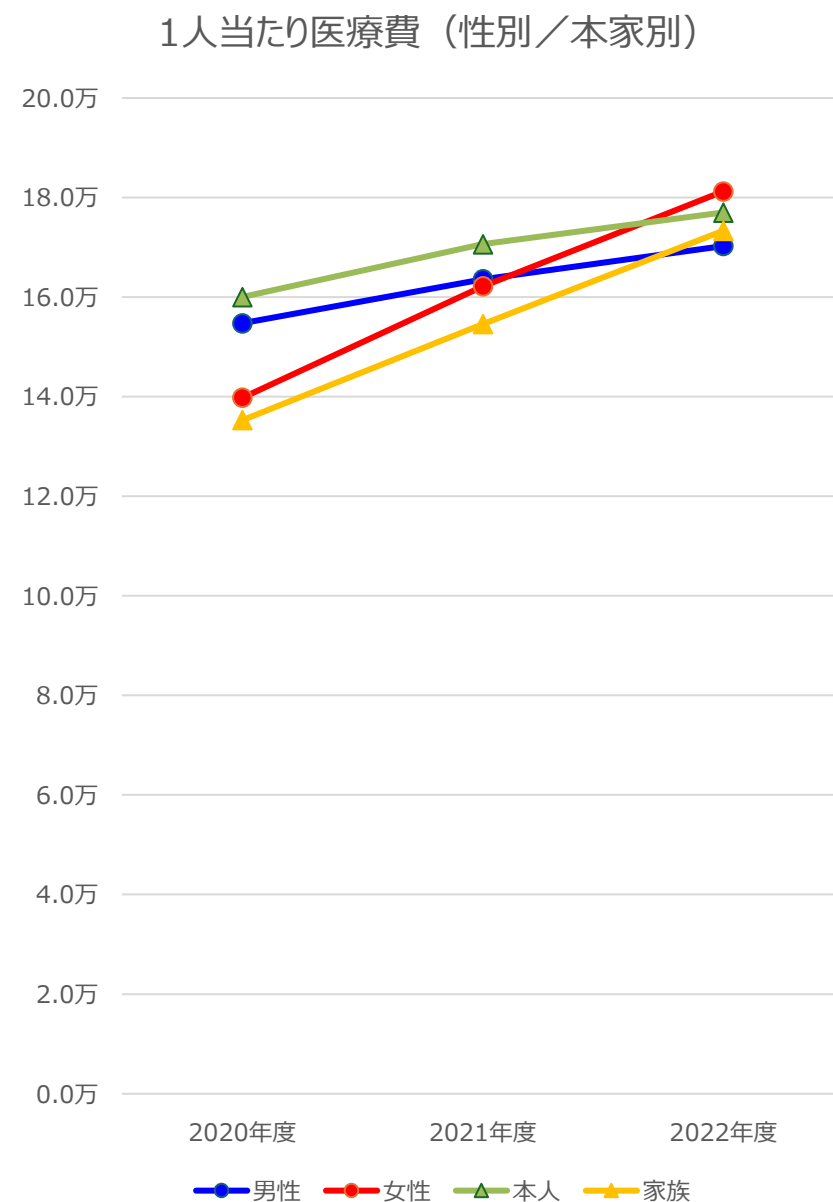
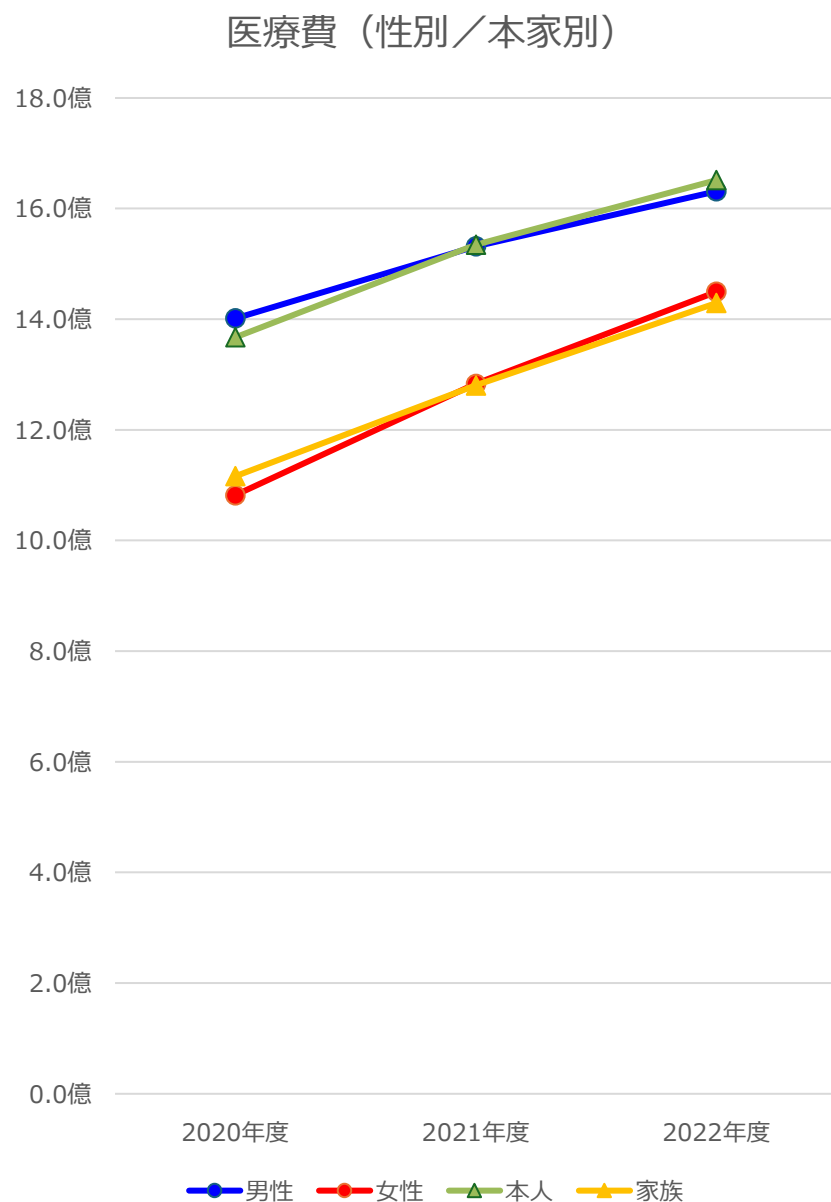
国民医療費との比較③～大分類医療費構成比（2021） ※国民医療費の最新データの2021年度にて比較



○大分類医療費の構成比について、2021年度の国民医療費と比較。

- 皮膚科、眼科、先天性の疾患など、健保としての対策が難しいものは除いて、生活習慣病など対策が可能な疾病について比較をしました。
- ・ がん、メンタル、血圧（循環器系）、腎臓等に関わる疾病については、医療費構成比上、国民医療費に比べて低い水準にあり、一方、糖尿病や脂質異常に関わる疾病については、国民医療費に比べて高い水準にあることが判明。

医療費の推移～直近まで（2020～2022）



- 上のグラフは直近の2022年度のデータから、過去3年間の医療費の推移を表したものです。
- 新型コロナウイルス感染症が始まった2020年を起点に感染者が組合内でも増加し、コロナ関連の医療費が年々医療費に積み上げられていた。
- また医療機関からの軽度患者の受診控えの要請（重症患者優先）の影響から、2020年度は全国的に医療費が極端に落ち込んでいたが、2021年、2022年と医療機関における処置や手術などが徐々に再開され、医療費の増加に影響しました。

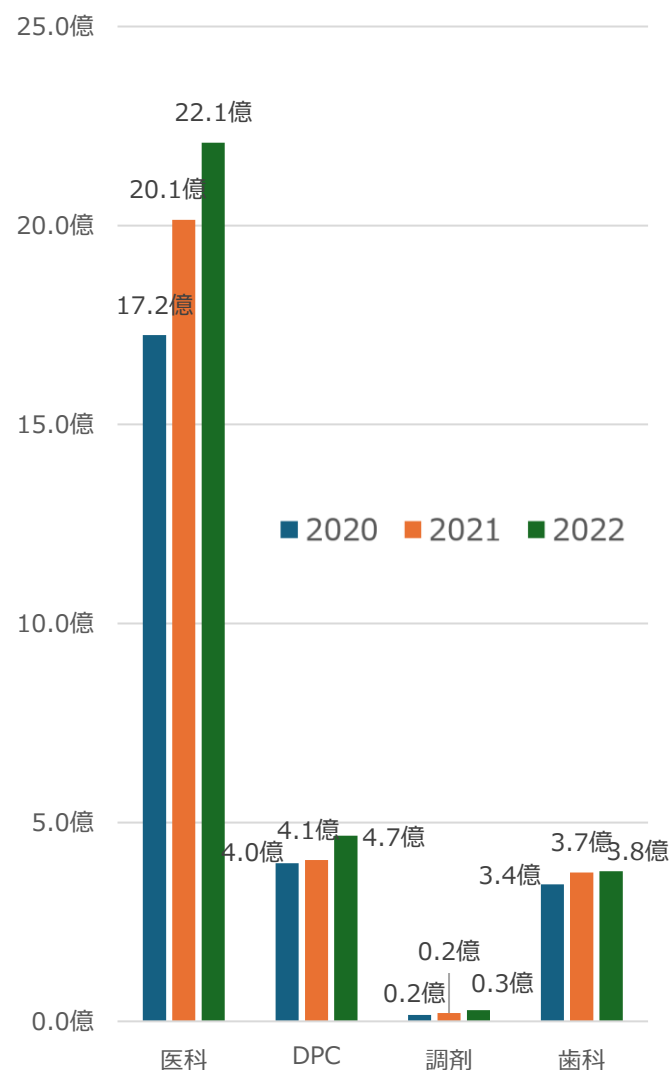
○性別で比較してみると。

- 1人当たり医療費で見ても、男女、本人家族とも増加傾向にある。
- 男性、本人（被保険者）に比べて、女性、家族（被扶養者）の医療費の増加が大きい傾向にあることが分かった。

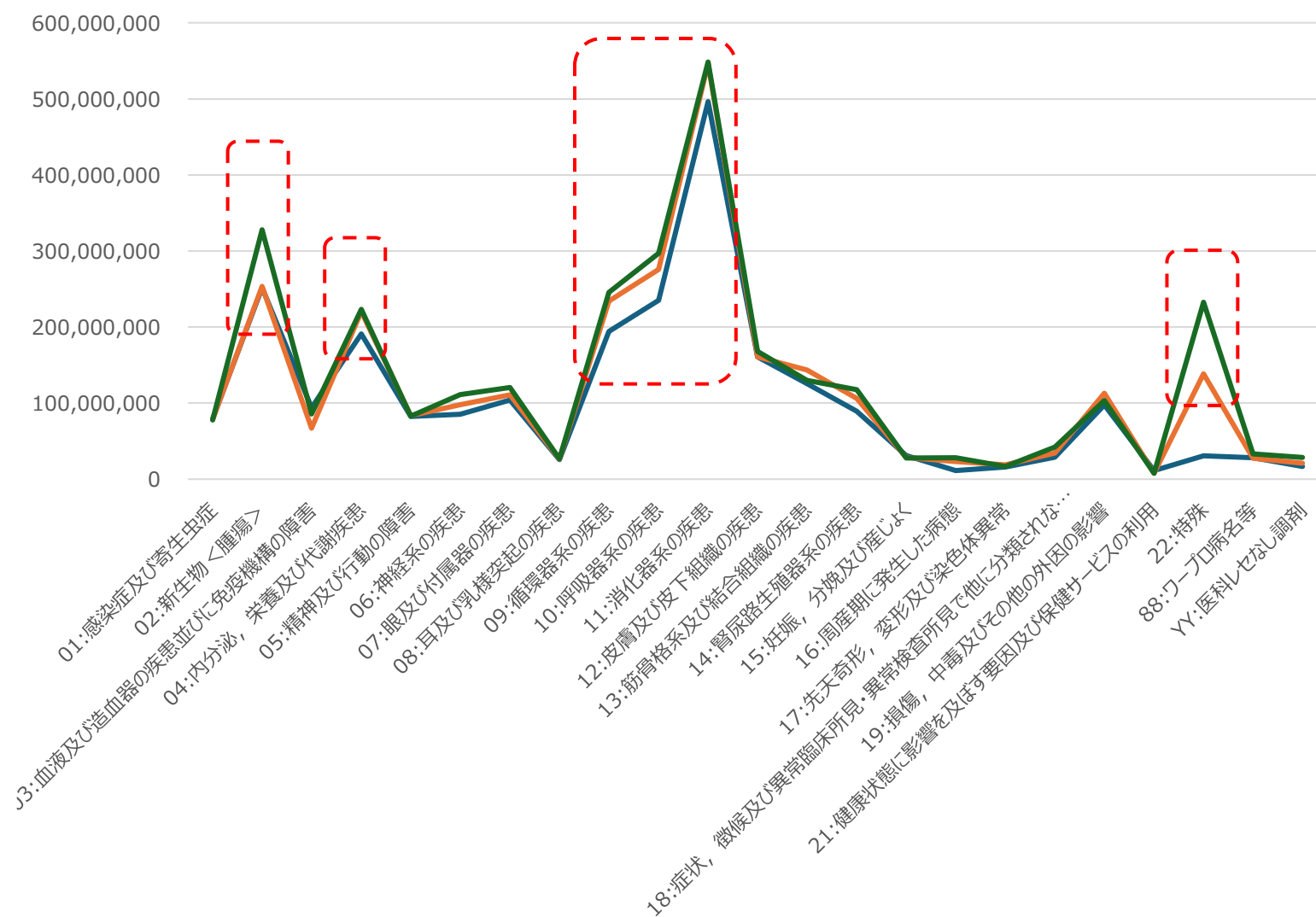
医療費の推移～医療費増加の原因特定～大分類から（2020～2022）

2020 2021 2022

医療費推移



医療費推移（大分類）



○医科、DPC、調剤、歯科の医療費の推移。

- 前述の通り、新型コロナ関連の医療費積み上げ、並びに受診控えからの反動により、特に医科と調剤に大きな増加傾向があった。

○大分類の医療費の推移。

- 折れ線グラフの緑の山が大きくなっている疾患の医療費がコロナ前後で増加しています。
- 「22:特殊」は新型コロナ関連の医療費を表し、また「10:呼吸器系の疾患」の医療費増加も新型コロナの影響によるもの。
- がんに関わる「02:新生物」、糖尿病や脂質異常症に関わる「04:内分泌, 栄養.....」、「09:循環器系の疾患」なども、受診控えの反動による増加であることが確認できる。

医療費の推移～医療費増加の原因特定～中分類から（2020～2022）

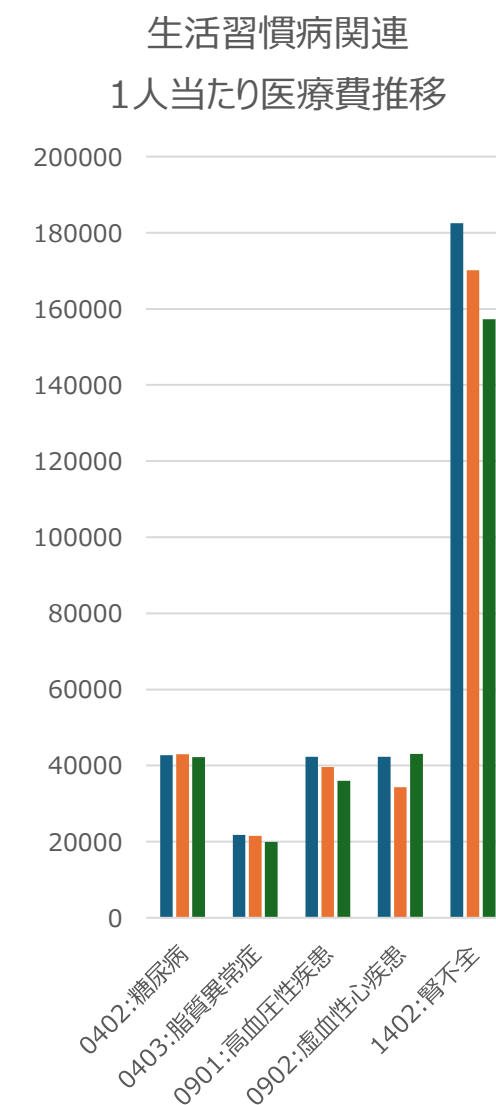
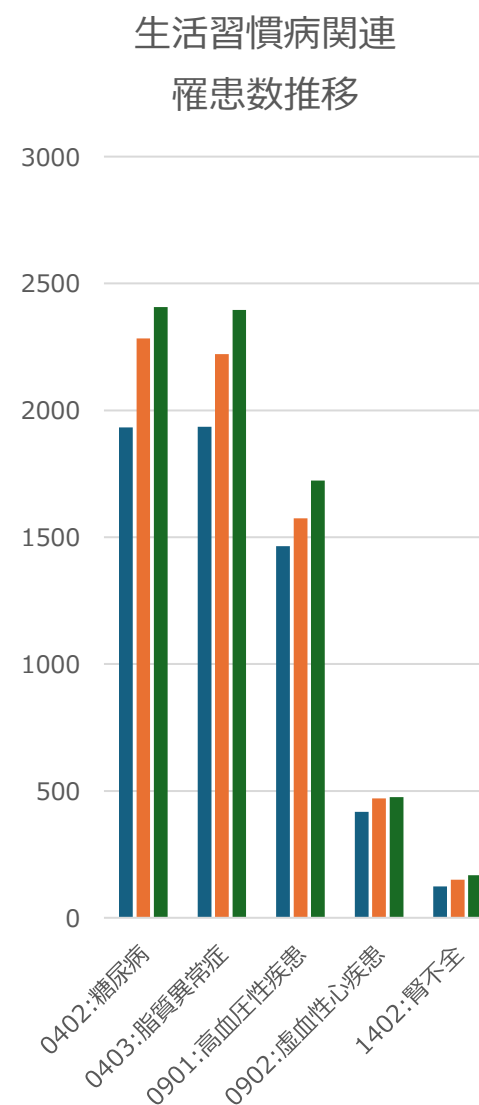
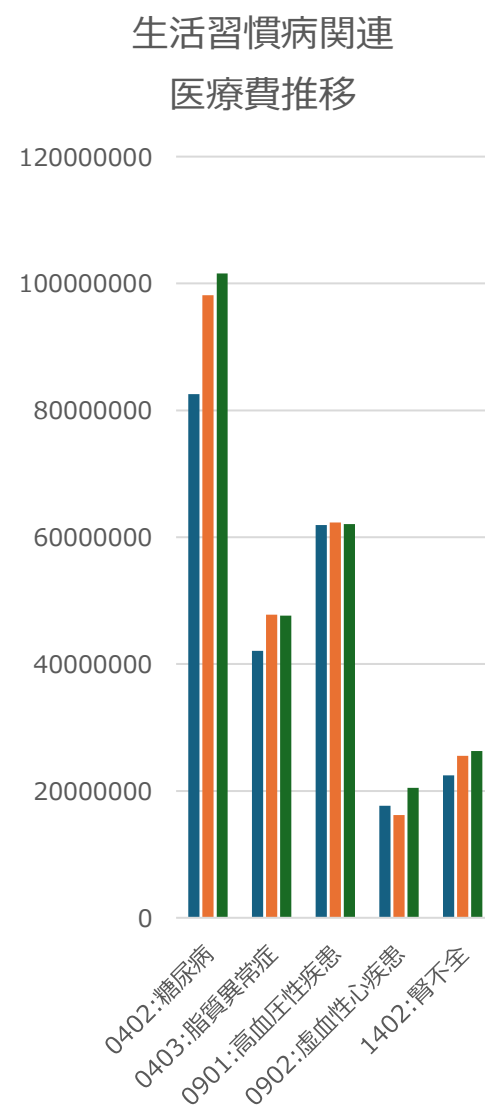
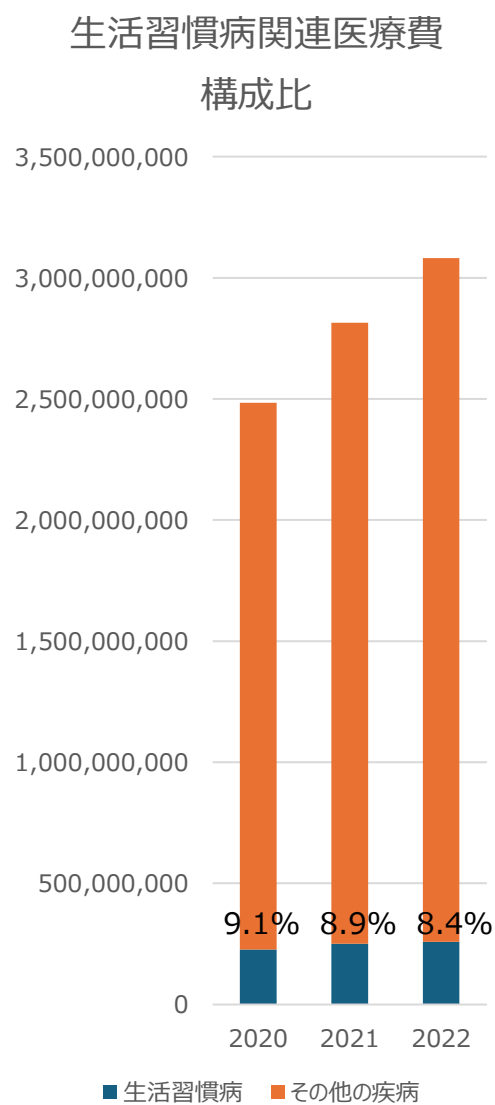
121分類	2020	2022	増減
2220:その他の特殊目的用コード	30,567,390	232,757,860	202,190,470
0206:乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	29,923,640	73,215,160	43,291,520
0903:その他の心疾患	62,378,320	95,605,560	33,227,240
1102:歯肉炎及び歯周疾患	284,666,260	315,265,770	30,599,510
1011:その他の呼吸器系の疾患	21,860,170	48,690,780	26,830,610
0606:その他の神経系の疾患	63,317,700	88,960,750	25,643,050
0205:気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	15,920,250	39,065,040	23,144,790
0402:糖尿病	82,535,830	101,603,970	19,068,140
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	56,473,590	74,428,500	17,954,910
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	24,806,980	41,885,280	17,078,300
0904:くも膜下出血	911,610	17,586,560	16,674,950
1602:その他の周産期に発生した病態	6,607,690	22,188,230	15,580,540
1003:その他の急性上気道感染症	22,056,540	35,976,270	13,919,730
1800:症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	28,868,560	42,169,160	13,300,600
0211:良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	51,563,400	64,226,470	12,663,070
0704:その他の眼・付属器の疾患	50,581,950	62,808,800	12,226,850
YYYY:医科レセなし調剤	16,552,760	28,258,090	11,705,330
1202:皮膚炎及び湿疹	51,989,570	63,157,920	11,168,350
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	17,975,570	28,918,970	10,943,400
0209:白血病	18,532,390	29,357,770	10,825,380
1006:アレルギー性鼻炎	71,879,520	82,117,640	10,238,120
1113:その他の消化器系の疾患	119,094,020	129,236,780	10,142,760
1407:月経障害及び閉経周辺期障害	14,318,930	20,656,000	6,337,070
0403:脂質異常症	42,088,210	47,630,080	5,541,870

○中分類医療費について集計。

- 医療費の増減が多い順に並べた上位24疾病です。
- オレンジ色の列はコロナ、及び呼吸器関連の医療費を表しており、2020年度からの医療費増加分合計5.97億に対して2.54億と43%に相当している。また「2220:その他の特殊目的コード」単体で見ても2.02億と33.4%に相当しており、新型コロナ関連による医療費増加がうかがえる。
また、太字の疾病では、感染リスクから診療控えの見られた疾病で、徐々に診療が再開されたことによる医療費の増加の影響が窺える。

生活習慣病関連の医療費について（2020～2022）

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022



○生活習慣病関連の医療費の構成比。

- 医療費自体が増加している中で、生活習慣病の構成比自体は大きく変化していない。
- 生活習慣病関連の疾病において、新型コロナが顕著に影響している様子はない。

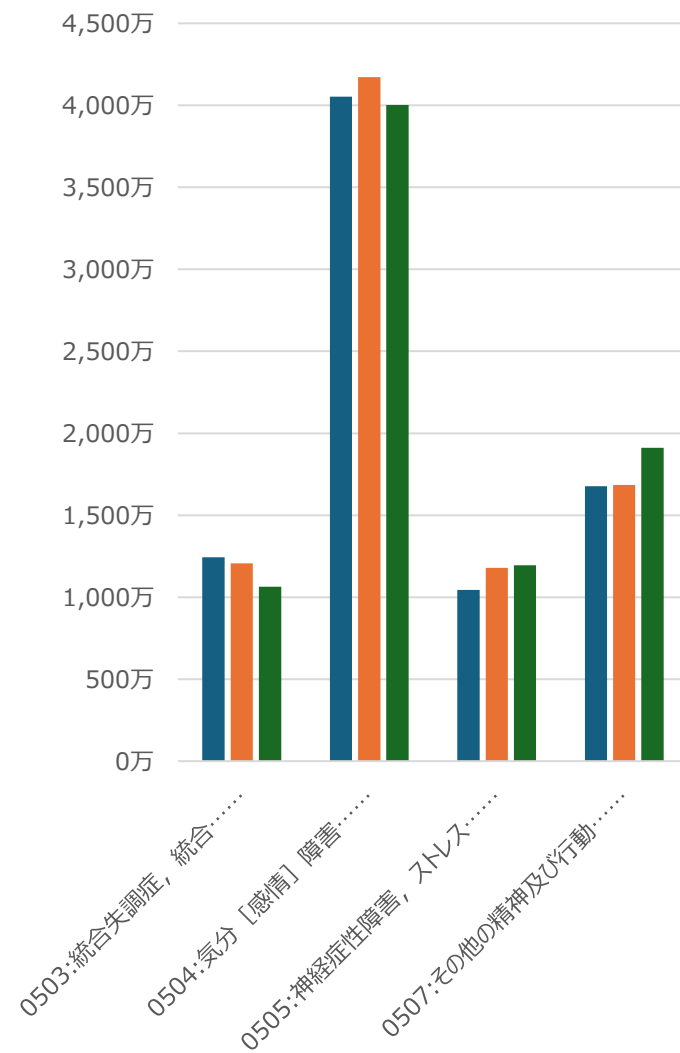
○生活習慣病関連の医療費、罹患数、1人当たり医療の推移。

- 各疾病とも罹患数が増加傾向にあることから、受診控えからの再開傾向が窺えます。
- 罹患数が増え、医療費も増加しているが、1人当たり医療費の増加傾向は見えない。
- 懸念されている受診控えによる重症化などの傾向は、ここまでのデータには表れていない。

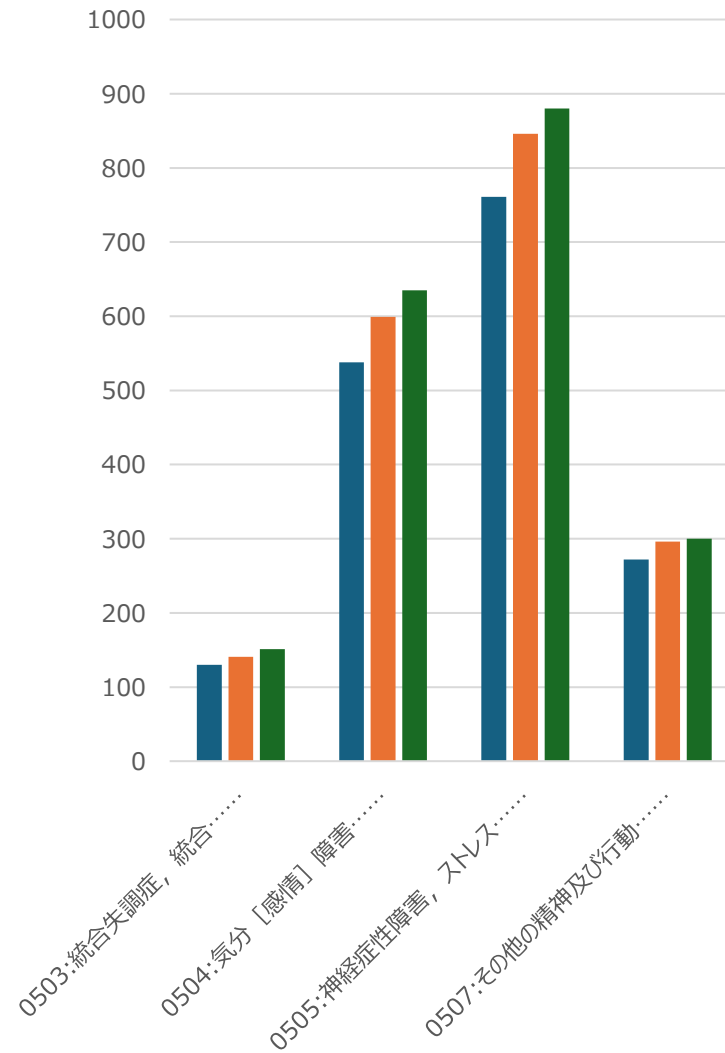
メンタル関連の医療費について（2020～2022）

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022

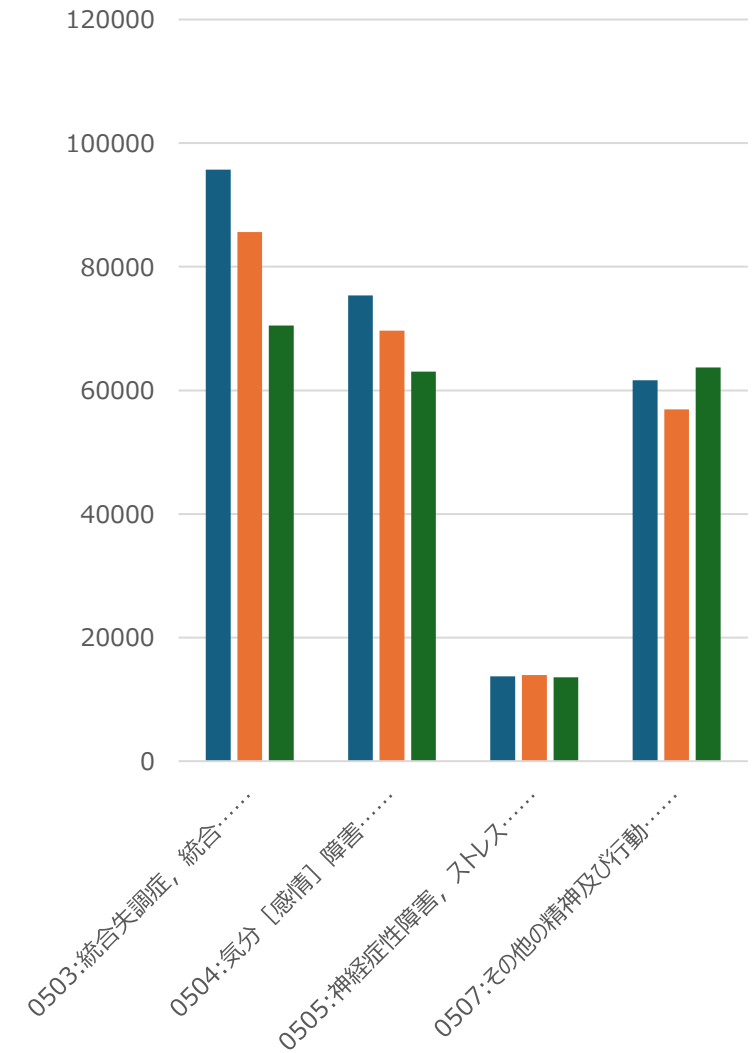
医療費



罹患数



1人当たり医療費

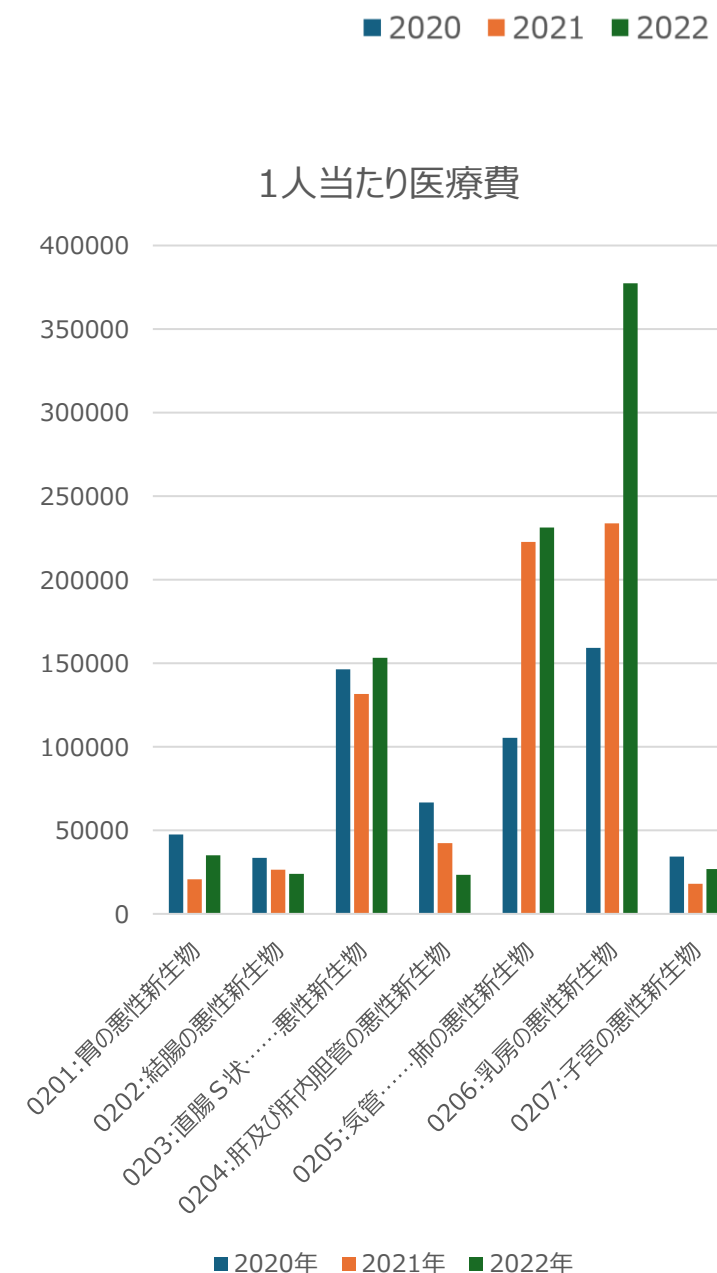
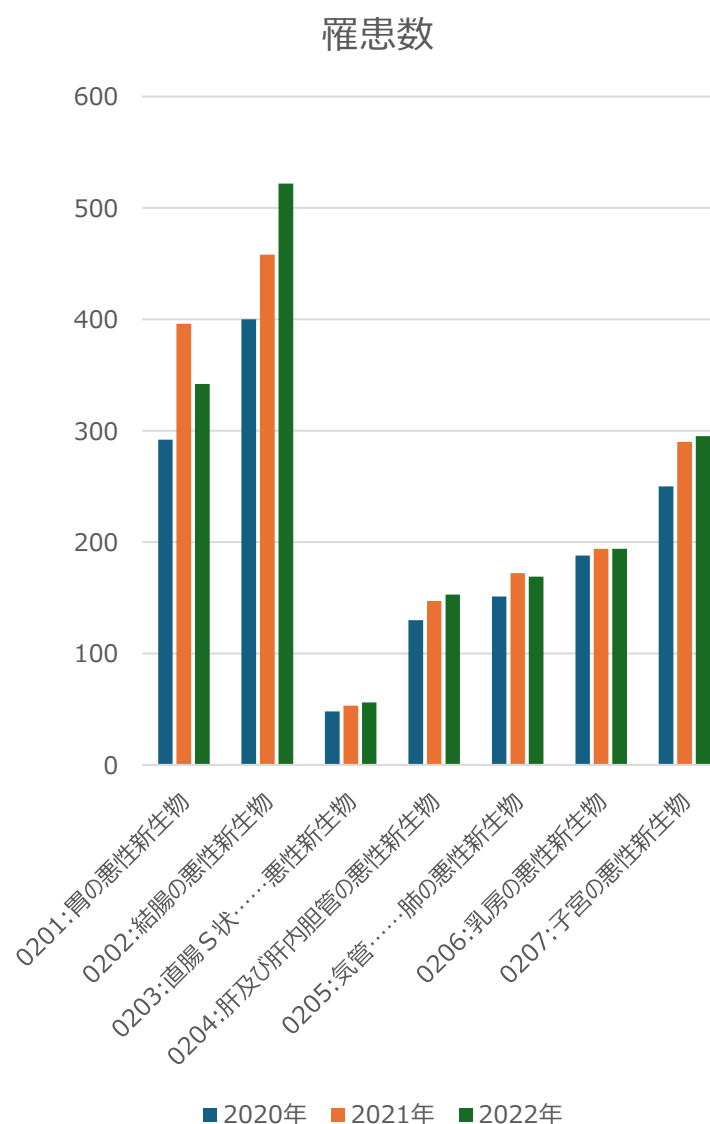
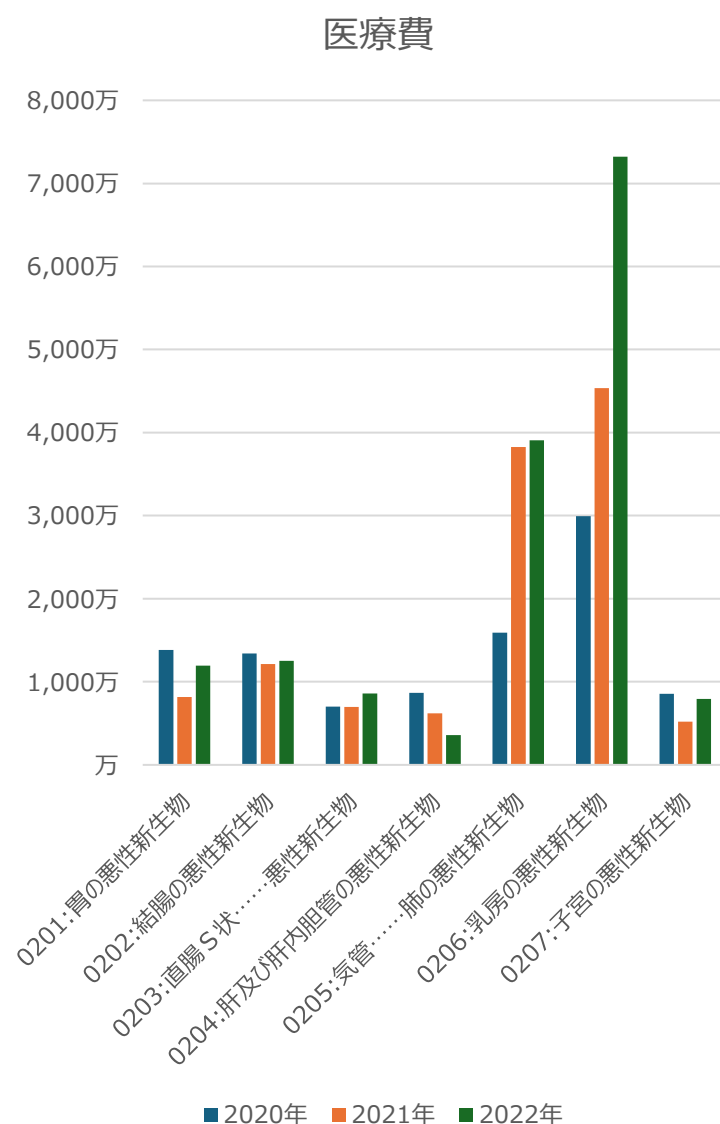


○メンタル関連の医療費について見ると、新型コロナによる一連の傾向（受診控え→受診再開→医療費増加）が顕著に見られることはない。

- 一方、罹患数で見るとどの疾病も増加傾向になる。
- 新型コロナによるメンタル疾患の「初診患者」が増えている可能性は否定できない。
- 今後、重症化をさせない⇒医療費を増加させないためにも、対策が必要である。

- 罹患患者増に伴う1人当たり医療費の低下は、軽度患者の増加、即ち「初診患者」の増加傾向の顕れでもあり、軽度患者を重症化させない対策が求められる。

がんの医療費について（2020～2022）



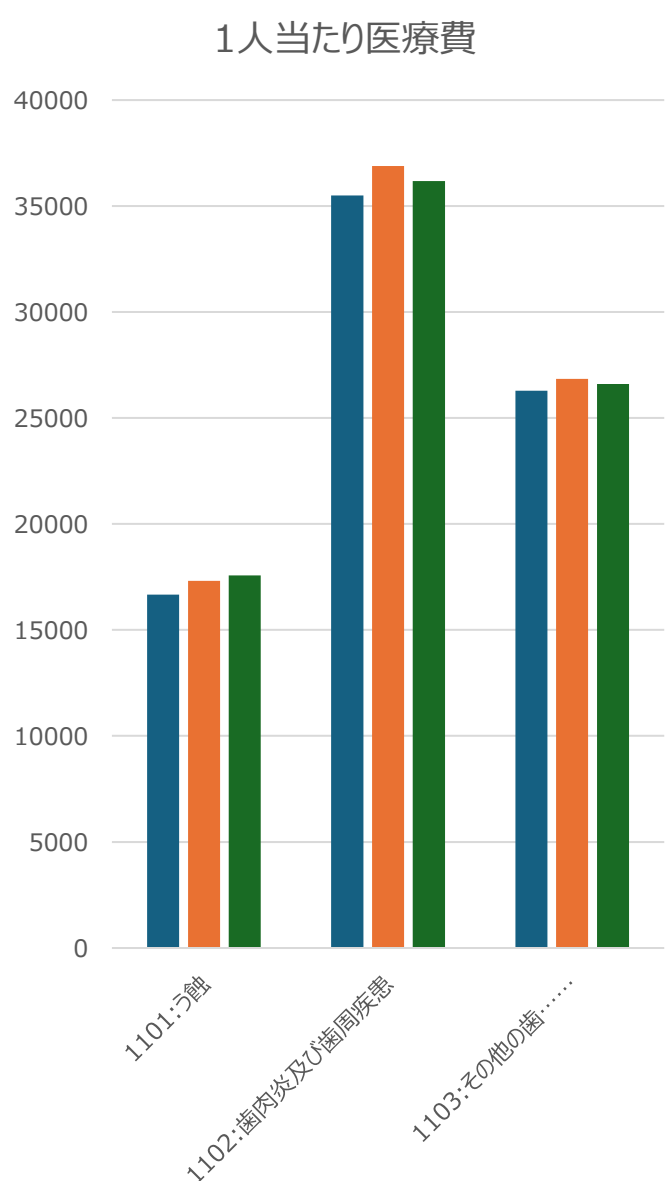
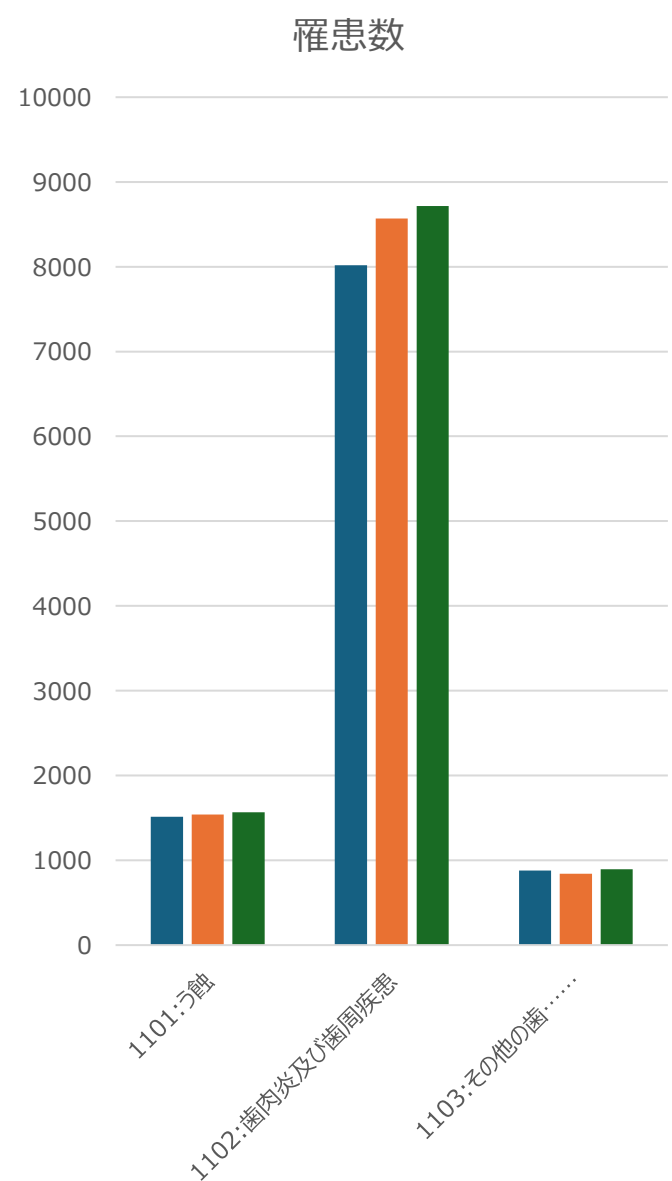
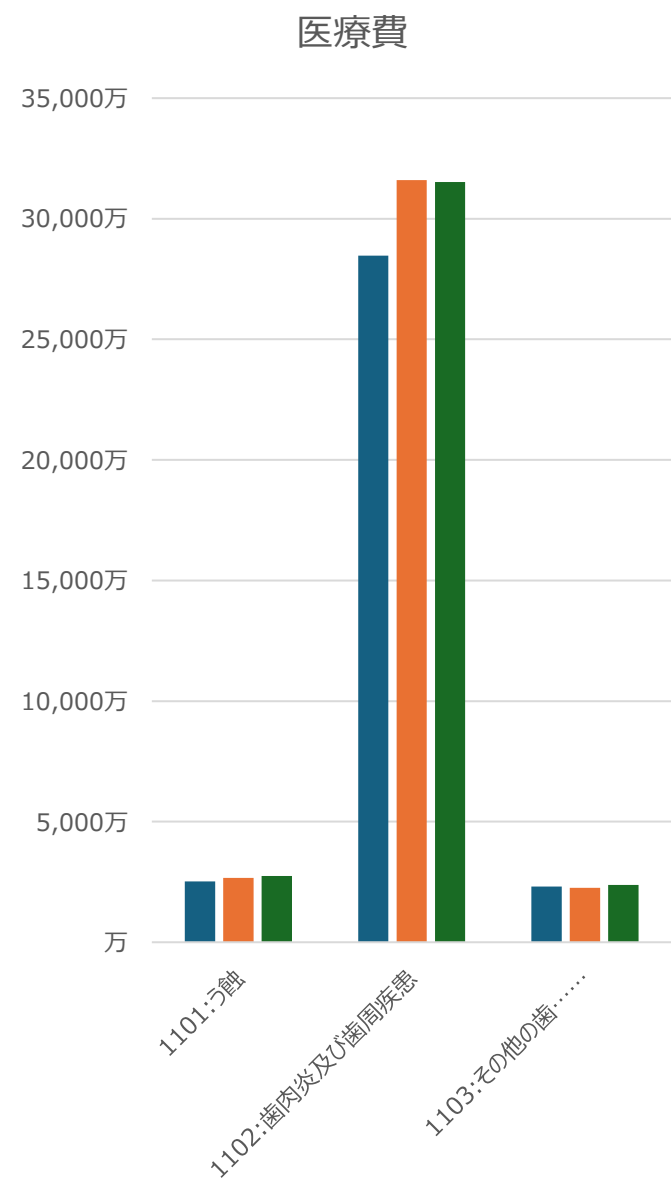
- がんに関するグラフでは肺がん（0205）、乳がん（0206）で増加傾向が顕著に表れているが、特定の患者の手術によるものと思われる。
- それ以外では2020年から2022年にかけて大きく医療費が増加している疾病はなかった。

- 一方、罹患数で見るとどの疾病も増加傾向にある。
- 受診控えの反動の影響が考えられます。

- 1人当たり医療費については、総額医療費同様、（0205）、乳がん（0206）で増加傾向が見られ、これは特定の患者による押し上げ効果と見られる。それ以外では寧ろ減少傾向にある。

歯科の医療費について①（2020～2022）

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022



● 「1102:歯肉炎及び歯周疾患」の医療費増加は、継続的な治療を受けていると推測される患者の医療費の増加と言える。

新型コロナによる受診控えからの再開が影響が窺えます。

● 「1102:歯肉炎及び歯周疾患」の罹患数の増加は、継続的な治療を受けていると推測される患者の受診増と言える。

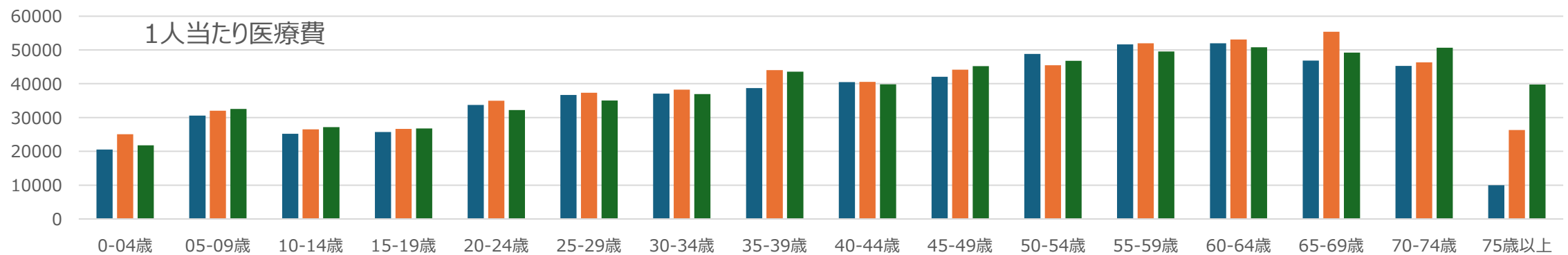
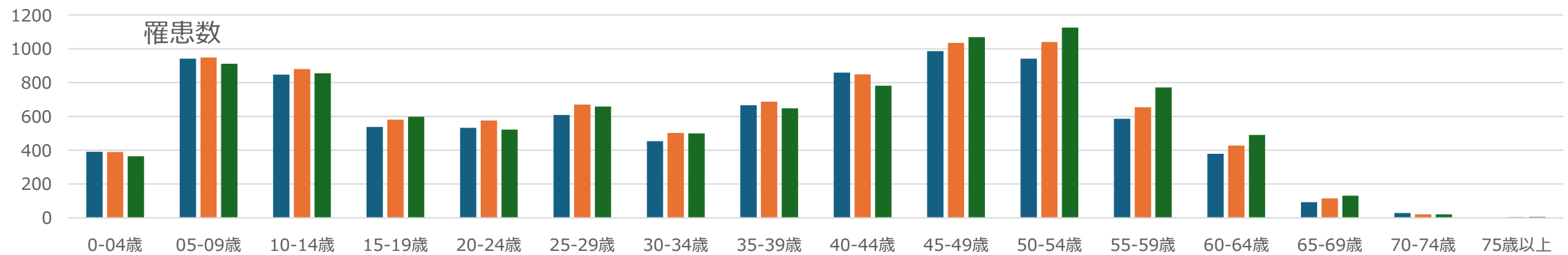
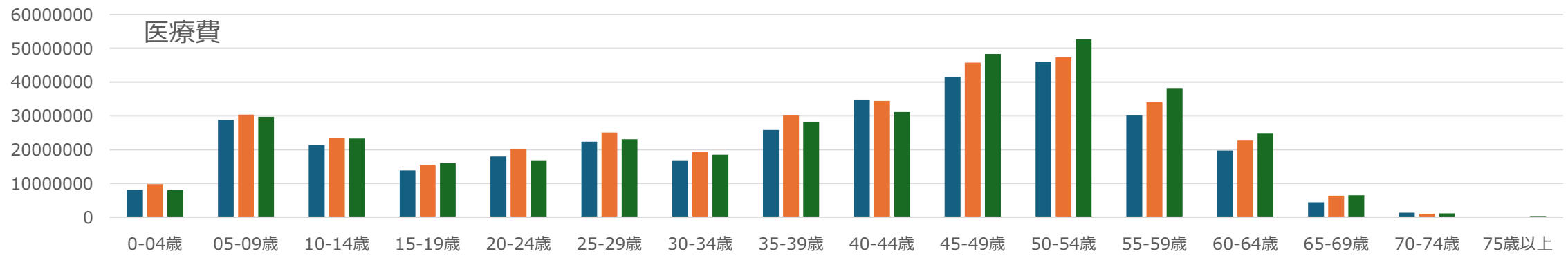
新型コロナによる影響が窺えます。

● 1人当たり医療費については、顕著な現象は見えていない。

若干の増加傾向。

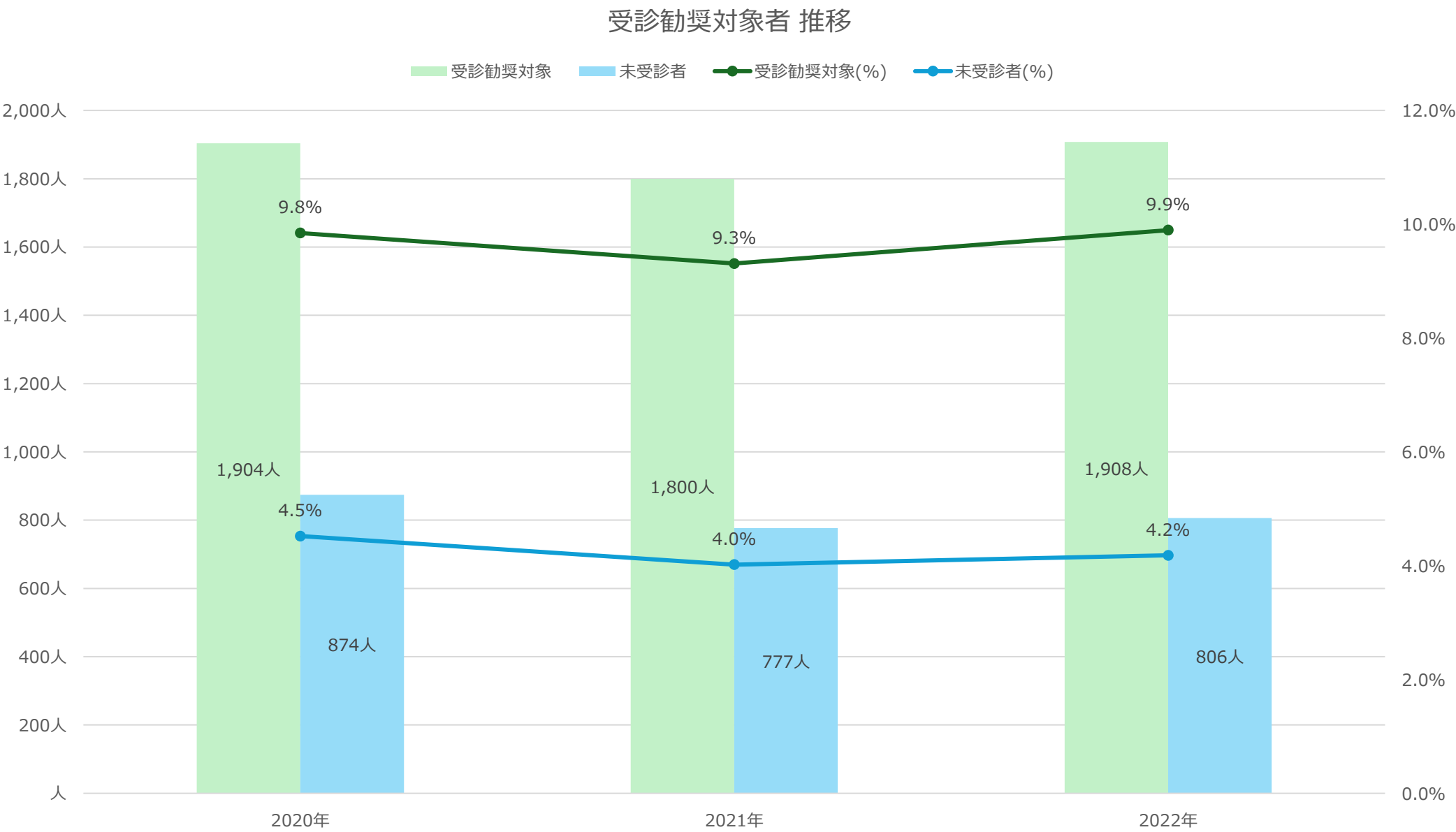
歯科の医療費について②（2020～2022）

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022



- 上のグラフは歯科についての年齢区分別データです。
- 医療費、罹患数について、45歳以上での増加傾向が見られます。
- 歯は年齢とともに弱っていくので、高齢になってからの治療費が高みます。
- 特に前期高齢者での歯科医療費増⇒負担増を避ける上でも、40代、50代の内の歯科受診をより推奨していくことが望ましいと言えます。
- 昨今ではオーラルケアと糖尿病との関連性も指摘されており、歯科受診に対する更なる対策も望まれます。

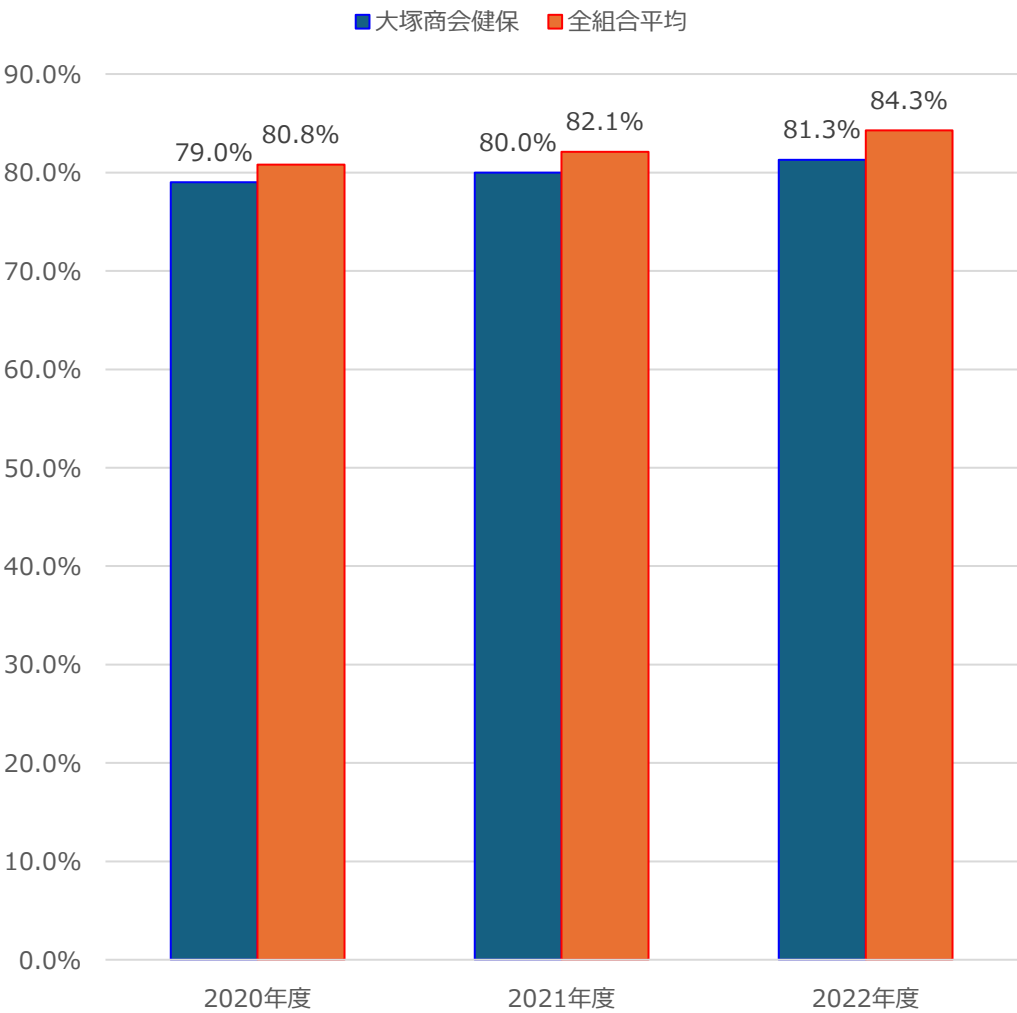
受診勧奨対象者について（2020～2022）



- 受診勧奨対象者、及び未受診者＝重症化リスク対象者の推移。
- この3年間を見ると横ばいであるが、今まで実施した対策の効果によって抑えられていると考えられる。
 - 継続的な対策と新たな対策が重要である。

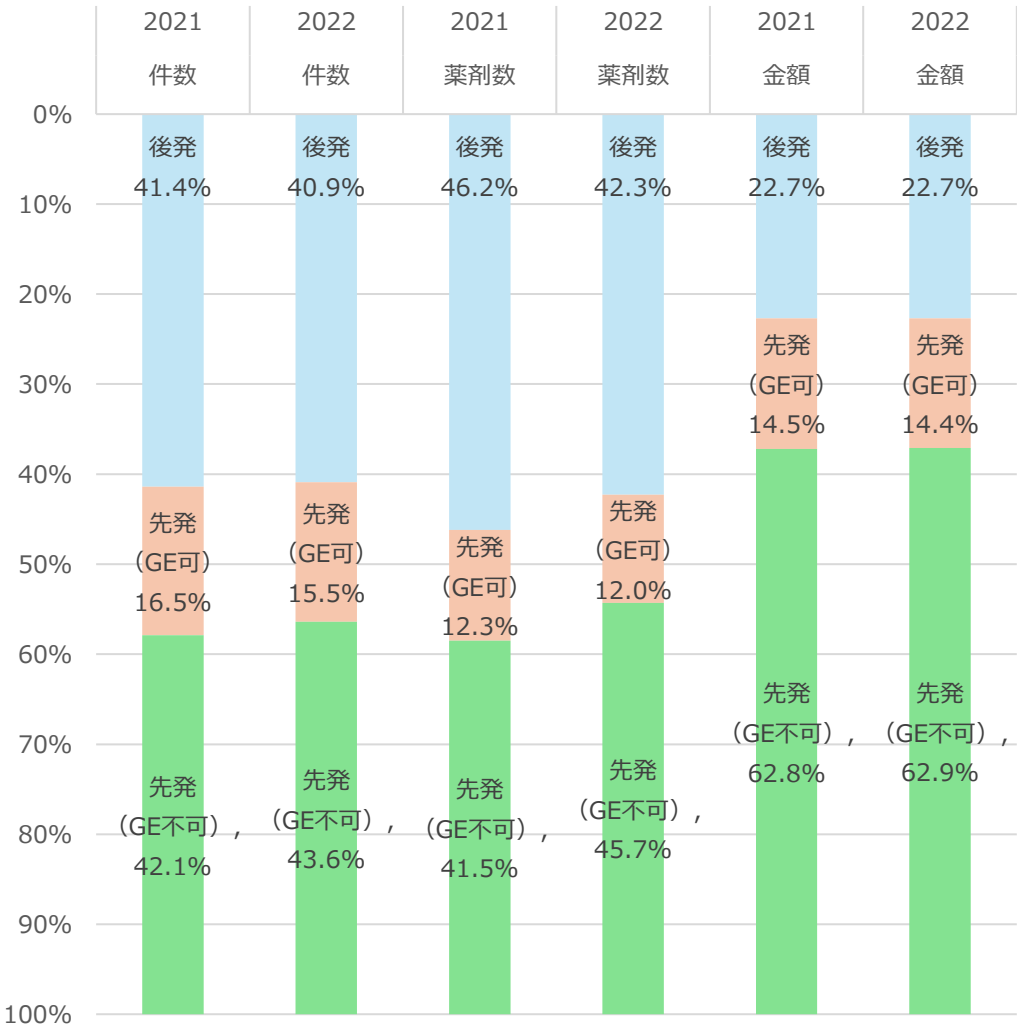
後発医薬品について（2020～2022）

数量シェア



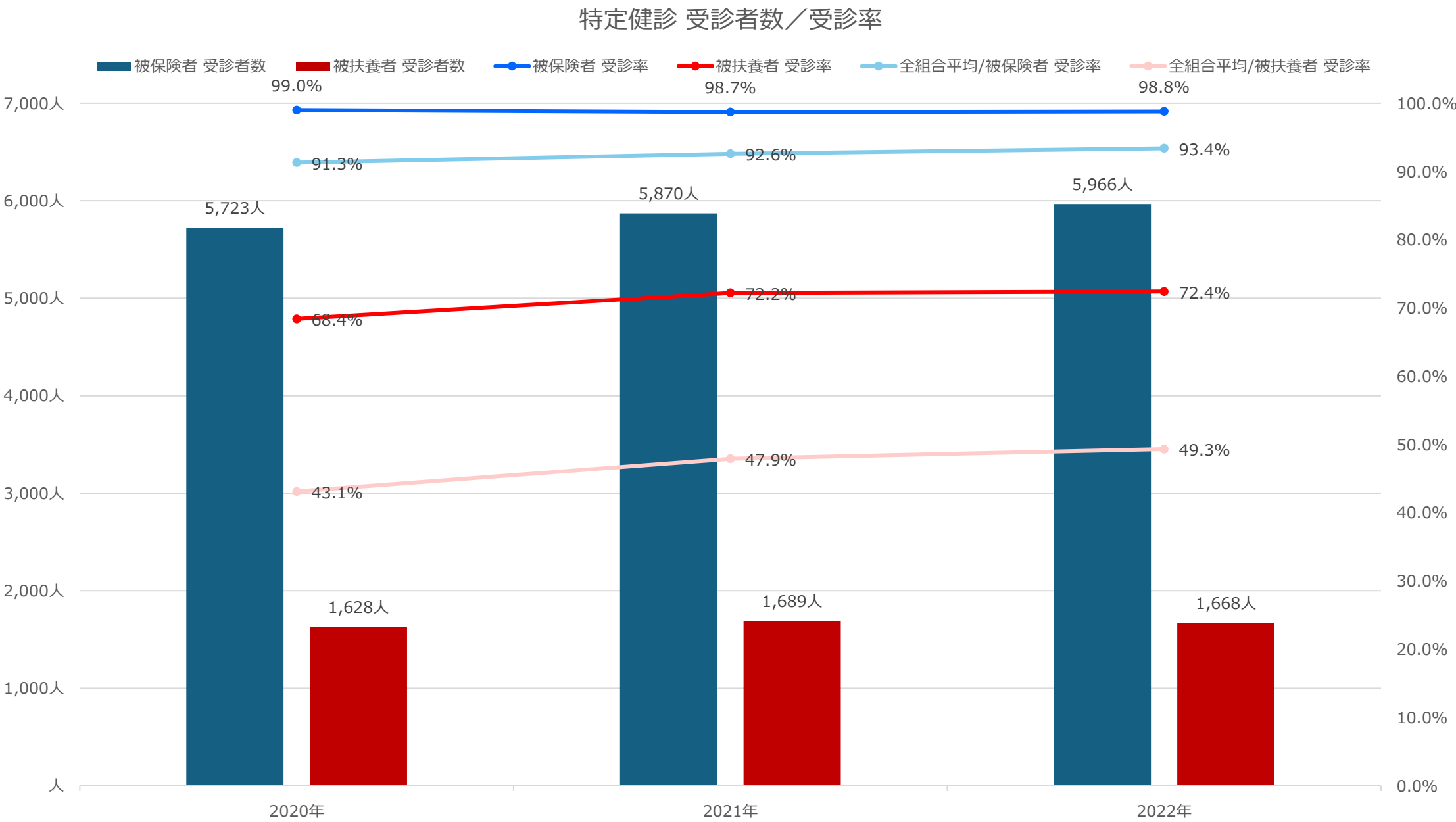
- 後発医薬品の数量シェアについての推移。
- 当組合の数量シェア自体は着実に伸長していますが、全組合平均には後少しで届いていない状況です。
 - 継続的な対策と新たな対策が重要である。

項目別分析



- 後発医薬品の項目別分析についての推移。
- 件数に関しては、2021年から2022年にかけて調剤費が約1.5倍に伸長しているの、構成比では減衰しているように見えますが、トータルの後発医薬品の件数は増加しています。
 - 薬剤数（薬の種類）では減少しています。
 - 金額の構成比ではほぼ同等に推移しています。
 - 全組合平均に近づけるべく、継続的な対策と新たな対策が重要である。

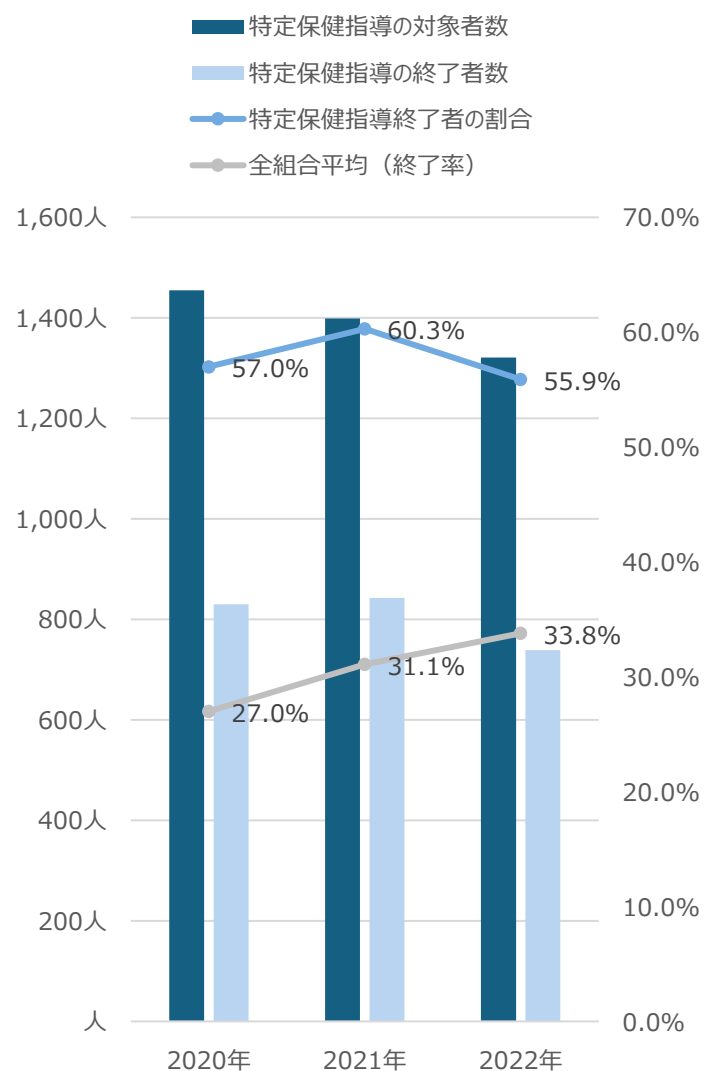
特定健康診査の実施状況（2020～2022）



- 特定健康診査の受診状況について、当組合の被保険者については99%前後で推移しており、全組合と比べて高い水準にある。
- また被扶養者については全組合の平均40%代に対して、直近では70%を超えており、かなり高い水準にあることが判る。

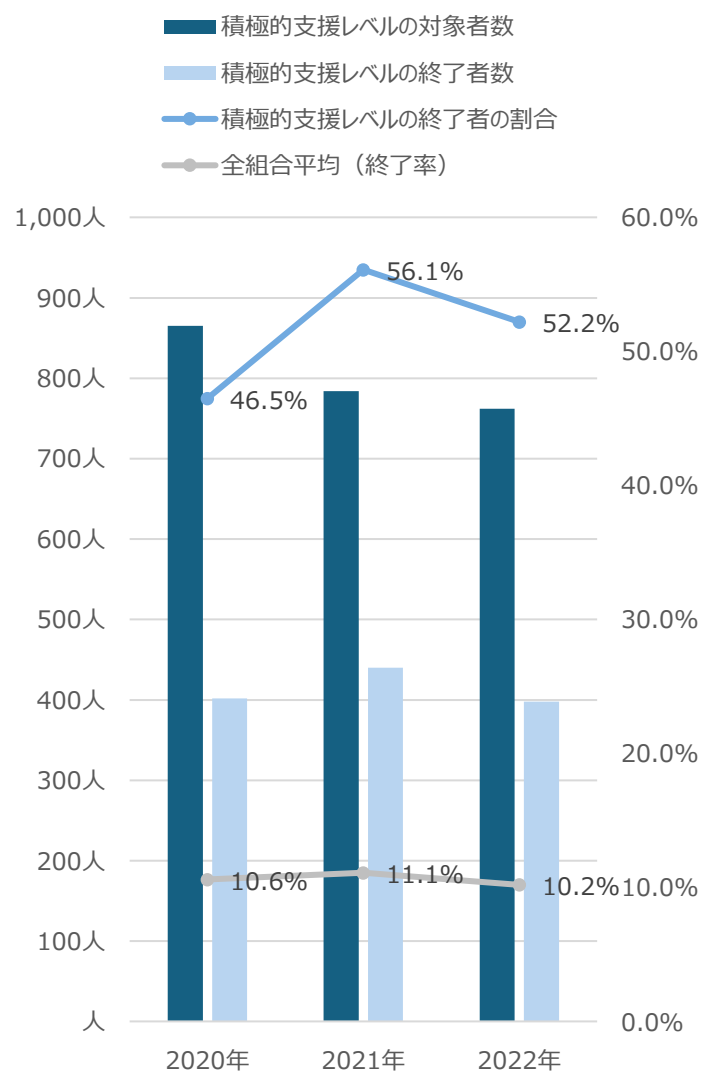
特定保健指導の実施状況（2020～2022）

特定保健指導 受診状況



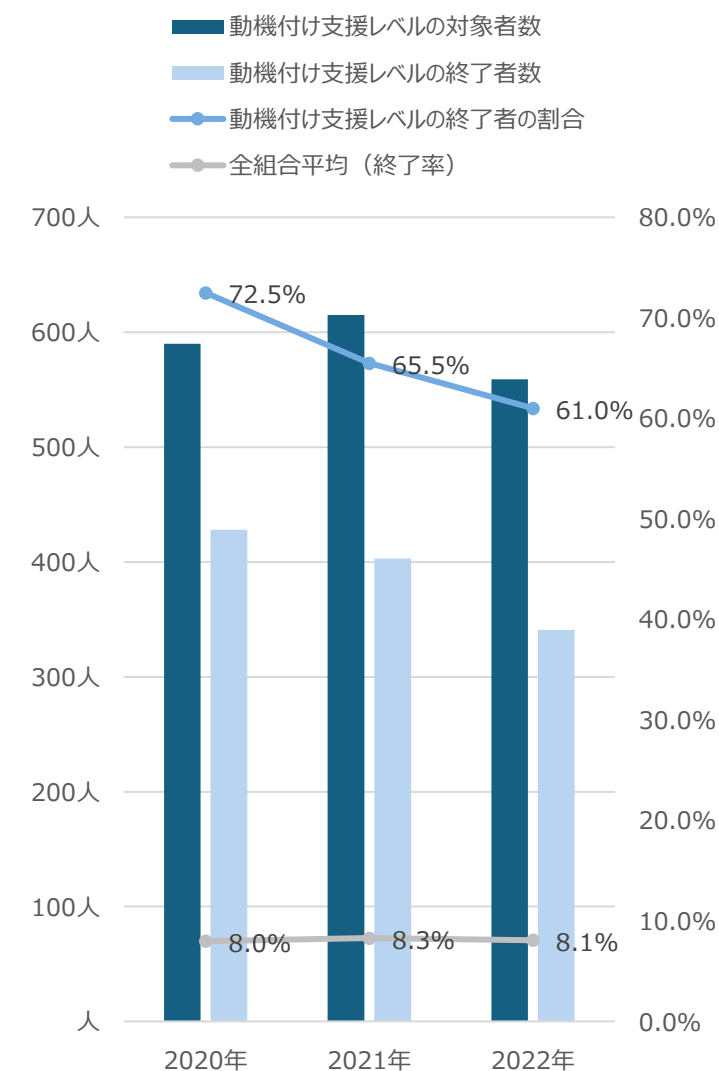
- 特定保健指導については、対象者数は減少傾向にある。
- 実施率については全組合平均の30%前後に対して、当組合では60%弱を維持している。
- ・高い水準であるが、引き続き、対象者数の減少と被扶養者を含めた実施率の向上が必要である。

積極的支援レベル 受診状況



- 特定保健指導の積極的支援レベルの受診状況
- 対象者数は減少傾向。
 - 実施率は2021年度に比べて減少していることから、外部委託を含めた新たな施策を検討する必要がある。

動機付け支援レベル 受診状況



- 特定保健指導の動機付け支援レベルの受診状況
- 対象者数は2021年で一度増えていますが2020年度比では減少。
 - 実施率は72.5%から61.0%に減少していることから、外部委託を含めた新たな施策を検討する必要がある。

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	未選択	重症化予防：血糖、血圧、脂質などのリスク分析により食事や運動、休養、喫煙、飲酒などが生活習慣病の要因となる疾患を有する方が一定数いる事がわかった。これらが重症化した場合、医療の高騰やQOLの低下につながる恐れがある。	➡	予防のための健診・検診や適切な病院受診、保健指導など重症化予防に向けた取り組みが必要だと考えられる。	✓
2	未選択	ポピュレーション、若年層：肥満リスク、喫煙リスクとも、40歳未満の特定保健指導対象外となる方でも一定のリスクを持つ方がいることが分かった。人間ドック補助の非対象者である35歳未満の定期健康診断を受けている被保険者・被扶養者に対しても生活習慣病関連の健診の受診を促すとともに、生活習慣病予防に向けた取り組みが必要であると考えられる。	➡	40歳未満からの健診の充実やポピュレーションアプローチの取り組みを強化することにより、健康意識の醸成や生活習慣病リスクの早期発見・早期介入を実現する。	
3	未選択	喫煙対策：令和4年の被保険者喫煙率は26.5%で、全国平均22.9%と比較して高い状態にある。事業所と協同した喫煙対策が必要である。	➡	禁煙外来や禁煙サポートなど、多角的なアプローチを検討し、中長期的視点で禁煙対策を事業所と実施していく。	
4	未選択	健診・特保：特定健康診査受診率は被保険者は99%前後の高い水準を保っている。また、被扶養者も受診率は上昇傾向にあり、70%を超える割合で特定健康診査の受診率が推移している状況である。 特定保健指導の実施率については全体の55.9と高い水準にある。被保険者の実施率の向上のための施策が必要だと考えられる。	➡	LINEの利用により被扶養者の特定健康診査受診率を上げる。また、被扶養者への案内通知や封筒を工夫する。外部委託を増やす予定。	✓
5	未選択	医療費：新型コロナウイルス感染症が始まった2020年を起点に感染者が組合内でも増加し、コロナ関連の医療費が年々医療費に積み上げられていた。また医療機関からの軽度患者の受診控えの要請（重症患者優先）の影響から、2020年度は全国的に医療費が極端に落ち込んでいたが、2021年、2022年と医療機関における処置や手術などが徐々に再開され、医療費の増加に影響しました。	➡	今後の医療費適正化に向けて事業主とも事業所ごとの健康課題を共有するなどコラボヘルスに向けた取り組みが必要である。	
6	未選択	後発医薬品：当組合の数量シェアは着実に伸長していますが、全組合平均にはあと少しで届いていない状況です。	➡	既存の加入者及び新規の加入者に対し、健保組合より後発（ジェネリック）医薬品差額通知など、継続的な情報提供を実施する。	
7	未選択	歯科：年齢区分別で見ると医療費、罹患数について、45歳以上での増加傾向が見られますが、歯は年齢とともに弱っていくので、高齢になってからの治療費はより嵩みます。	➡	特に前期高齢者での歯科医療費増→負担増を避ける上でも、40代、50代の内の歯科受診をより推奨していくことが望ましいと言えます。	✓
8	未選択	がん対策：がんの医療費に関しては肺がん、乳がんが増加傾向が顕著に表れているが、特定の患者の手術費によるものと思われる。それ以外では2020年から2022年にかけて大きく医療費が増加している疾病はなかった。一方、罹患数で見るとどの疾病も増加傾向にある。受診控えの反動の影響が考えられます。	➡	現状の医療費の状況を見ると、極端な増加傾向があるわけではない。今のがん予防の対策を継続して行っていく。	
9	未選択	マイナ保険証の利用促進、ICTの活用、コラボヘルス、健康経営・健康企業宣言など令和6年度から進めていく事業がいくつかある。	➡	事業所と協力し進めていく。	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 医療費の適正化 加入者の健康増進	事業全体の目標 ひとり当たり医療費の減少 リスク者割合の減少
--------------------------------	--------------------------------------

事業の一覧	
職場環境の整備	
予算措置なし	事業主との連携
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	広報による情報提供
保健指導宣伝	インセンティブ事業
疾病予防	退職後の健康管理の働きかけ
その他	PHRの体制整備
その他	マイナ保険証の利用促進
予算措置なし	コラボヘルスの体制整備
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査事業（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査事業（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導事業（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導事業（被扶養者）
保健指導宣伝	医療費通知書
保健指導宣伝	後発（ジェネリック）医薬品使用促進事業
疾病予防	若年層肥満対策
疾病予防	5大がん対策
疾病予防	予防接種事業
疾病予防	歯科保健対策
疾病予防	喫煙対策事業
疾病予防	女性の健康
疾病予防	高齢者保健指導
疾病予防	重症化予防対策
疾病予防	食生活栄養指導
疾病予防	こころの健康づくり
疾病予防	飲酒習慣の改善
体育奨励	運動習慣の改善（健康増進対策）
その他	睡眠習慣の改善

※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	事業主との連携	全て	男女	18～74	加入者全員	3	ケ	-	ア	・定期的な会議体を設置し、被保険者の抱える健康課題を事業主・産業医と共有	・事業所ごとの特性を把握し、主な事業所と保険者が連携して課題の解決に向けた議論を実施 ・特定健診や健診事後措置としての受診勧奨、特定保健指導、受診状況の確認、栄養指導を事業主・産業医と連携して実施 ・歯科健診、ポピュレーションアプローチ（健康イベント：測定会・各種セミナー）の実施	-	-	-	-	-	-	・事業主経営層の健康経営に対する理解の醸成 ・連携を強化することで健保組合が実施する保健事業効果の向上	ポピュレーション、若年層：肥満リスク、喫煙リスクとも、40歳未満の特定保健指導対象外となる方でも一定のリスクを持つ方がいることが分かった。人間ドック補助の非対象者である35歳未満の定期健康診断を受けている被保険者・被扶養者に対しても生活習慣病関連の健診の受診を促すとともに、生活習慣病予防に向けた取り組みが必要であると考えられる。											
													継続	継続	継続	継続	継続	継続														
													事業主との定期的な意見交換の開催回数(【実績値】5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)-												※数値での評価が困難なため (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	5	既存	広報による情報提供	全て	男女	0～74	加入者全員	3	ケ	-	ア	-	・健保ニュース、ホームページ管理、健康保険ガイドブック、等を随時配布	-	-	-	-	-	-	ヘルスリテラシーの向上	ポピュレーション、若年層：肥満リスク、喫煙リスクとも、40歳未満の特定保健指導対象外となる方でも一定のリスクを持つ方がいることが分かった。人間ドック補助の非対象者である35歳未満の定期健康診断を受けている被保険者・被扶養者に対しても生活習慣病関連の健診の受診を促すとともに、生活習慣病予防に向けた取り組みが必要であると考えられる。											
													継続	継続	継続	継続	継続	継続														
													健保ニュース配信回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												数値での評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)							
													健康保険ガイドブック(【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)-												-							
2	既存	インセンティブ事業	全て	男女	18～74	加入者全員	3	ア	-	ア	-	インセンティブ事業を検討するための会議体を設定	-	-	-	-	-	-	健保事業に対する理解、関心の向上	ポピュレーション、若年層：肥満リスク、喫煙リスクとも、40歳未満の特定保健指導対象外となる方でも一定のリスクを持つ方がいることが分かった。人間ドック補助の非対象者である35歳未満の定期健康診断を受けている被保険者・被扶養者に対しても生活習慣病関連の健診の受診を促すとともに、生活習慣病予防に向けた取り組みが必要であると考えられる。												
												インセンティブ事業準備期間	インセンティブ事業開始	継続	継続	継続	継続															
												検討会議の実施回数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：6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)-												数値での評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)								
疾病予防	1,5	既存	退職後の健康管理の働きかけ	全て	男女	65～74	定年退職予定者	3	ケ	-	ア	-	・退職者セミナー ・自治体が実施する保健事業の周知	-	-	-	-	-	-	退職後の健康管理	ポピュレーション、若年層：肥満リスク、喫煙リスクとも、40歳未満の特定保健指導対象外となる方でも一定のリスクを持つ方がいることが分かった。人間ドック補助の非対象者である35歳未満の定期健康診断を受けている被保険者・被扶養者に対しても生活習慣病関連の健診の受診を促すとともに、生活習慣病予防に向けた取り組みが必要であると考えられる。											
													継続	継続	継続	継続	継続	継続														
													セミナー(【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)-												数値での評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)							
その他	1	新規	PHRの体制整備	全て	男女	0～74	加入者全員	3	エ	-	ア	-	・特定健診結果の閲覧ファイルを報告 ・40歳未満の健診データの共有 ・マイナ保険証の利用促進	-	-	-	-	-	-	マイナ保険証の利用促進	マイナ保険証の利用促進、ICTの活用、コラボヘルス、健康経営・健康企業宣言など令和6年度から進めていく事業がいくつかある。											
													継続	継続	継続	継続	継続	継続														
													事業所連携会議(【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)-												数値での評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)							
													-	-	-	-	-	-														

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								
	1	新規	マイナ保険証の利用促進	全て	男女	0～74	加入者全員	3	エ	-	ア	-	・マイナ保険証利用率50%以上 ・利用メリットの周知、広報	厚労省の方針に準じて利用率向上に努める	厚労省の方針に準じて利用率向上に努める	厚労省の方針に準じて利用率向上に努める	厚労省の方針に準じて利用率向上に努める	厚労省の方針に準じて利用率向上に努める	・マイナ保険証利用率50%以上	マイナ保険証の利用促進、ICTの活用、コラボヘルス、健康経営・健康企業宣言など令和6年度から進めていく事業がいくつかある。	
事業所連携会議(【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)-													・マイナ保険証利用率50%以上(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：60% 令和8年度：70% 令和9年度：80% 令和10年度：90% 令和11年度：100%)-								
予算措置なし	1	既存	コラボヘルスの体制整備	全て	男女	0～74	加入者全員	3	ケ	-	ア	-	・スコアリングレポート共有 ・DH計画等の共同策定 ・健康課題解決事業の共同実施 ・就業時間中の保健指導受診環境整備	継続	継続	継続	継続	継続	コラボヘルスの更なる強化	ポピュレーション、若年層：肥満リスク、喫煙リスクとも、40歳未満の特定保健指導対象外となる方でも一定のリスクを持つ方がいることが分かった。人間ドック補助の非対象者である35歳未満の定期健康診断を受けている被保険者・被扶養者に対しても生活習慣病関連の健診の受診を促すとともに、生活習慣病予防に向けた取り組みが必要であると考えられる。	
	事業所連携会議(【実績値】 5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)-													数値での評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)							
個別の事業																					
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査事業(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	3	イ	-	ア	-	・指定健診機関・巡回健診を実施 ・被保険者は事業主が行う定期健診として実施。 ・事業主を通じて受診案内を実施	継続	継続	継続	継続	継続	・生活習慣病リスク保有者の健康状態の改善	重症化予防：血糖、血圧、脂質などのリスク分析により食事や運動、休養、喫煙、飲酒などが生活習慣病の要因となる疾患を有する方が一定数いる事がわかった。これらが重症化した場合、医療の高騰やQOLの低下につながる恐れがある。	
	被保険者の特定健診受診率(【実績値】 98.3% 【目標値】 令和6年度：98.6% 令和7年度：98.7% 令和8年度：98.8% 令和9年度：98.9% 令和10年度：99% 令和11年度：99.1%)-													健診だけでリスク保有率は減らないから (アウトカムは設定されていません)							
	3	既存	特定健康診査事業(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	2	ア,イ,ケ	-	ア,イ,キ,コ	-	・指定健診機関・巡回健診を実施	継続	継続	継続	継続	継続	・生活習慣病リスク保有者の健康状態の改善	重症化予防：血糖、血圧、脂質などのリスク分析により食事や運動、休養、喫煙、飲酒などが生活習慣病の要因となる疾患を有する方が一定数いる事がわかった。これらが重症化した場合、医療の高騰やQOLの低下につながる恐れがある。	
特定健診実施率(【実績値】 73.9% 【目標値】 令和6年度：74.6% 令和7年度：75.4% 令和8年度：76.1% 令和9年度：76.9% 令和10年度：77.7% 令和11年度：78.4%)-													健診だけでリスク保有率は減らないから (アウトカムは設定されていません)								
特定保健指導事業	4	既存	特定保健指導事業(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	1	オ,ク,サ	-	ア,イ,ウ	-	・特定保健指導該当者に保健指導実施 ・被保険者に関しては事業主・産業医と共同実施 ・就業時間内に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮 ※外部委託先拡大 ※指導時のシステム利用開始	実施方法の検討	継続	継続	継続	継続	・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防と改善	健診・特保：特定健康診査受診率は被保険者は99%前後の高い水準を保っている。また、被扶養者も受診率は上昇傾向にあり、70%を超える割合で特定健康診査の受診率が推移している状況である。特定保健指導の実施率については全体の55.9と高い水準にある。被保険者の実施率の向上のための施策が必要だと考えられる。	
	特定保健指導実施率(【実績値】 60.5% 【目標値】 令和6年度：61% 令和7年度：62% 令和8年度：63% 令和9年度：64% 令和10年度：65% 令和11年度：66%)-													肥満解消率(【実績値】 10.4% 【目標値】 令和6年度：6.4% 令和7年度：6.5% 令和8年度：6.6% 令和9年度：6.7% 令和10年度：6.8% 令和11年度：6.9%)本人家族で分けずに、全体の肥満解消率をアウトカムとして設定 ※2021-2022で比較⇒313÷2996＝10.4%							
	4	既存	特定保健指導事業(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	1	オ,ク	-	ウ	-	・特定保健指導該当者に保健指導実施 ※外部委託先拡大	実施方法の検討	継続	継続	継続	継続	・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防と改善	健診・特保：特定健康診査受診率は被保険者は99%前後の高い水準を保っている。また、被扶養者も受診率は上昇傾向にあり、70%を超える割合で特定健康診査の受診率が推移している状況である。特定保健指導の実施率については全体の55.9と高い水準にある。被保険者の実施率の向上のための施策が必要だと考えられる。	
特定保健指導実施率(【実績値】 10% 【目標値】 令和6年度：12% 令和7年度：14% 令和8年度：16% 令和9年度：18% 令和10年度：20% 令和11年度：22%)-													肥満解消率(【実績値】 10.4% 【目標値】 令和6年度：6.4% 令和7年度：6.5% 令和8年度：6.6% 令和9年度：6.7% 令和10年度：6.8% 令和11年度：6.9%)本人家族で分けずに、全体の肥満解消率をアウトカムとして設定 ※2021-2022で比較⇒313÷2996＝10.4%								

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象 事業所	性別	年齢						実施計画													
												令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
アウトプット指標												アウトカム指標													
保健指導 宣伝	5	既存	医療費通知書	全て	男女	0～74	加入者 全員	1	ス	・年4回、紙での医療費通知を送付。今後、ICTの活用など実施方法の検討を行う	シ	・医療機関受診者に対して、健保組合より医療費通知を送付	年4回送付	年4回送付	年4回送付	年4回送付	年4回送付	年4回送付	・医療費適正化	医療費：新型コロナウイルス感染症が始まった2020年を起点に感染者が組合内でも増加し、コロナ関連の医療費が年々医療費に積み上げられていた。 また医療機関からの軽度患者の受診控えの要請（重症患者優先）の影響から、2020年度は全国的に医療費が極端に落ち込んでいたが、2021年、2022年と医療機関における処置や手術などが徐々に再開され、医療費の増加に影響しました。					
	発送回数(【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)-													※アウトプットのみで評価する (アウトカムは設定されていません)											
	7	既存	後発（ジェネリック）医薬品使用促進事業	全て	男女	0～74	基準該当者	1	キ	令和5年は、0～14歳・65歳以上は、差額が1,000円以上。15～64歳が3,000円以上へ通知。	ウ	外部委託による発送、通知に表示する差額金額は、3か月だったものを印象を強くするため1年間へ変更。 ・該当者に後発（ジェネリック）医薬品への切り替えを推奨する通知を年1回送付 ・切替率を把握した上で、実施方法の改善を継続的に行う ※令和6年から対象者拡大を実施予定	継続 ※実施方法の見直し	継続	継続	継続	継続	継続	・後発（ジェネリック）医薬品の使用率の向上	医療費：新型コロナウイルス感染症が始まった2020年を起点に感染者が組合内でも増加し、コロナ関連の医療費が年々医療費に積み上げられていた。 また医療機関からの軽度患者の受診控えの要請（重症患者優先）の影響から、2020年度は全国的に医療費が極端に落ち込んでいたが、2021年、2022年と医療機関における処置や手術などが徐々に再開され、医療費の増加に影響しました。					
切り替え差額通知送付数(【実績値】1,013件 【目標値】令和6年度：1,000件 令和7年度：1,000件 令和8年度：1,000件 令和9年度：1,000件 令和10年度：1,000件 令和11年度：1,000件)送付枚数が1,000件のパッケージで外部委託している。													後発（ジェネリック）医薬品数量シェア（組合全体)(【実績値】80% 【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%)国の基準値以上を目標とする。												
疾病予防	4	既存	若年層肥満対策	全て	男女	35～39	基準該当者	1	オ,ク,ケ,サ-	ア	-	・35～39歳人間ドック受診者への肥満対象者へ対策を実施 ・対象者に案内通知 ・対象者に栄養指導	継続	継続	継続	継続	継続	継続	・若年層のメタボリックシンドローム及び予備群の減少	ポピュレーション、若年層：肥満リスク、喫煙リスクとも、40歳未満の特定保健指導対象外となる方でも一定のリスクを持つ方がいることが分かった。人間ドック補助の非対象者である35歳未満の定期健康診断を受けている被保険者・被扶養者に対しても生活習慣病関連の健診の受診を促すとともに、生活習慣病予防に向けた取り組みが必要であると考えられる。					
	通知の回数(【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)-													対象者数(【実績値】35人 【目標値】令和6年度：35人 令和7年度：35人 令和8年度：35人 令和9年度：35人 令和10年度：35人 令和11年度：35人)-											
	3	既存	5大がん対策	全て	男女	18～74	加入者 全員	1	ク	がん検診受診 大腸内視鏡検査補助 子宮頸がん検査補助 要精密検査で受診勧奨 受診勧奨した後、受診状況を把握	ア	-	継続	継続	継続	継続	継続	5大がん予防	がん対策：がんの医療費に関しては肺がん、乳がんで増加傾向が顕著に表れているが、特定の患者の手術費によるものと思われる。それ以外では2020年から2022年にかけて大きく医療費が増加している疾病はなかった。一方、罹患数で見るとどの疾病も増加傾向にある。受診控えの反動の影響が考えられます。						
	受診勧奨率(【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%)-													罹患率の維持(【実績値】7.53% 【目標値】令和6年度：7.53% 令和7年度：7.53% 令和8年度：7.53% 令和9年度：7.53% 令和10年度：7.53% 令和11年度：7.53%)増やさないことを目標とする ※罹患率＝5大がん患者数÷全罹患患者数（例：2022年の場合1323÷17580＝7.53%）											
8	既存	予防接種事業	全て	男女	0～74	加入者 全員	1	ケ	・インフルエンザワクチン接種者への補助を実施	ア	・健保組合が主体となり、インフルエンザワクチンを接種した加入者への補助を実施	インフルエンザワクチン接種者補助	継続	継続	継続	継続	継続	・インフルエンザワクチン接種を実施した加入者への補助	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）						
加入者への周知(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-													利用者数(【実績値】6,061人 【目標値】令和6年度：6,000人 令和7年度：6,000人 令和8年度：6,000人 令和9年度：6,000人 令和10年度：6,000人 令和11年度：6,000人)-												
4	既存	歯科保健対策	全て	男女	18～74	基準該当者	1	イ,ウ	-	ア,ウ	・健保組合が主体となり、集団型歯科健診等を実施。事業所集団型歯科健診は実施場所等、事業主と共同運用する	①セルフケア推奨活動（みがけみがけキャンペーン） ②事業所集団型歯科健診	継続	継続	継続	継続	継続	・う歯予防や口腔ケアの推進	歯科：年齢区分別で見ると医療費、罹患数について、45歳以上での増加傾向が見られますが、歯は年齢とともに弱っていくので、高齢になってからの治療費はより嵩みます。						

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											
歯科健診参加者数(【実績値】 1,769人 【目標値】 令和6年度：1,700人 令和7年度：1,700人 令和8年度：1,700人 令和9年度：1,700人 令和10年度：1,700人 令和11年度：1,800人)-												罹患率(【実績値】 54.7% 【目標値】 令和6年度：54.7% 令和7年度：54.7% 令和8年度：54.7% 令和9年度：54.7% 令和10年度：54.7% 令和11年度：54.7%)前期高齢者納付金での歯科医療費を防ぐべく、それ以前の世代（40～50代）での治療・予防を促進する。 ※罹患率＝歯科患者数÷全罹患患者数（例：2022年の場合9613÷17580＝54.7%）											
5	既存	喫煙対策事業	全て	男女	20～74	被保険者,基準該当者	1	ア,ク	-		ア	-	①自助努力による禁煙（禁煙チャレンジ制度） ②禁煙外来補助 ・健保組合が主体となり、被保険者向けに禁煙を促す取り組みを実施。	実施方法検討（外部委託を検討）	継続	継続	継続	継続	・喫煙者数を減少させる	喫煙対策：令和4年の被保険者喫煙率は26.5%で、全国平均22.9%と比較して高い状態にある。事業所と協同した喫煙対策が必要である。			
禁煙外来補助参加人数(【実績値】 3人 【目標値】 令和6年度：3人 令和7年度：4人 令和8年度：4人 令和9年度：5人 令和10年度：5人 令和11年度：6人)-												喫煙率(【実績値】 22.9% 【目標値】 令和6年度：20.5% 令和7年度：20.0% 令和8年度：19.5% 令和9年度：19.0% 令和10年度：18.5% 令和11年度：18.5%)-											
5	新規	女性の健康	全て	女性	18～74	被保険者	3	ク,ケ	-		ア,イ,ウ	-	・女性向けセミナー	実施方法を検討（継続の検討）	継続	継続	継続	継続	女性特有の健康課題への対策	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）			
セミナー回数(【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)-												令和6年はテスト運用。結果次第で継続。 (アウトカムは設定されていません)											
4,5	既存	高齢者保健指導	全て	男女	63～74	基準該当者	1	オ	-		ウ	-	・アンケート回答者への電話による保健指導 ・健保組合が主体となり、外部の委託事業者と連携の上実施	継続	継続	継続	継続	継続	・前期高齢者の健康維持・増進	該当なし			
保健指導実施者数(【実績値】 65人 【目標値】 令和6年度：65人 令和7年度：65人 令和8年度：65人 令和9年度：65人 令和10年度：65人 令和11年度：65人)-												アウトプットのみで事業評価を行う為 (アウトカムは設定されていません)											
4	既存	重症化予防対策	全て	男女	18～74	基準該当者	3	イ,オ,ク	-		ア,イ	-	・医療機関への受診が必要な者を把握し、医師による病院受診勧奨を実施。 ・透析リスク者（腎機能リスク者）への病院受診を促す。 ・糖尿病、高血圧、脂質異常症等のハイリスク者を中心に、管理栄養士が受診勧奨や栄養指導を実施	継続	継続	継続	継続	継続	受診勧奨対象者の重症化予防	重症化予防：血糖、血圧、脂質などのリスク分析により食事や運動、休養、喫煙、飲酒などが生活習慣病の要因となる疾患を有する方が一定数いる事がわかった。これらが重症化した場合、医療の高騰やQOLの低下につながる恐れがある。			
受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：25.0% 令和7年度：25.0% 令和8年度：25.0% 令和9年度：25.0% 令和10年度：25.0% 令和11年度：25.0%)-												脳卒中・心筋梗塞・腎不全の罹患率(【実績値】 4.90% 【目標値】 令和6年度：4.90% 令和7年度：4.90% 令和8年度：4.90% 令和9年度：4.90% 令和10年度：4.90% 令和11年度：4.90%)中分類で言う、脳梗塞・くも膜下出血・脳内出血（脳卒中）、虚血性心疾患（心筋梗塞）、糖尿病性腎症（腎不全）の罹患率を算出 ※罹患率＝上記合計患者数（実人数）÷全罹患患者数（例：2022年の場合861÷17580＝54.7%）											
5	既存	食生活栄養指導	全て	男女	18～74	基準該当者	1	オ	-		ケ	-	・対象者のニーズに合わせた食事指導講座の開催 ・社員食堂を活用した健康教育	継続	継続	継続	継続	継続	・食生活改善	重症化予防：血糖、血圧、脂質などのリスク分析により食事や運動、休養、喫煙、飲酒などが生活習慣病の要因となる疾患を有する方が一定数いる事がわかった。これらが重症化した場合、医療の高騰やQOLの低下につながる恐れがある。			
事業実施回数(【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)-												食事習慣質問票(【実績値】 45% 【目標値】 令和6年度：46% 令和7年度：47% 令和8年度：48% 令和9年度：49% 令和10年度：50% 令和11年度：51%)適切な食事習慣を有する者の割合（スコアリングレポートより）											
3,5	既存	こころの健康づくり	全て	男女	18～74	加入者全員	1	イ	-		ウ	-	外部委託（臨床心理士によるこころの健康づくり） こころの健康づくりセミナー等の開催	継続	継続	継続	継続	継続	傷病手当金対象者の削減、企業とのエンゲージメント強化	重症化予防：血糖、血圧、脂質などのリスク分析により食事や運動、休養、喫煙、飲酒などが生活習慣病の要因となる疾患を有する方が一定数いる事がわかった。これらが重症化した場合、医療の高騰やQOLの低下につながる恐れがある。			
開催数(【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)こころの健康づくりセミナー等の開催												アウトプットのみで事業評価を行う為 (アウトカムは設定されていません)											
													-	-	-	-	-	-					

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													
	5	新規	飲酒習慣の改善	全て	男女	18～74	加入者全員	3	ケ	-	ア	-	飲酒セミナーの開催	継続	継続	継続	継続	継続	飲酒習慣の改善	重症化予防：血糖、血圧、脂質などのリスク分析により食事や運動、休養、喫煙、飲酒などが生活習慣病の要因となる疾患を有する方が一定数いる事がわかった。これらが重症化した場合、医療の高騰やQOLの低下につながる恐れがある。						
セミナー開催(【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)飲酒セミナー開催													飲酒質問票(【実績値】 85.1% 【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%)飲酒頻度（スコアリングレポート）													
体育奨励	5	既存	運動習慣の改善（健康増進対策）	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,ケ	-	ア	-	・歩け歩け運動 ・体育奨励事業 ・健康情報に関するセミナーや講座の実施	事業方法の検討（外部委託を検討）	継続	継続	継続	継続	・運動習慣改善	重症化予防：血糖、血圧、脂質などのリスク分析により食事や運動、休養、喫煙、飲酒などが生活習慣病の要因となる疾患を有する方が一定数いる事がわかった。これらが重症化した場合、医療の高騰やQOLの低下につながる恐れがある。						
	利用人数(【実績値】 417人)・歩け歩け運動 【目標値】令和6年度：420人 令和7年度：430人 令和8年度：440人 令和9年度：450人 令和10年度：460人 令和11年度：470													健診質問票実施率(【実績値】 44.4% 【目標値】令和6年度：45% 令和7年度：46% 令和8年度：47% 令和9年度：48% 令和10年度：49% 令和11年度：50%)・歩け歩け運動 健診質問票の「歩行または身体活動」の実施率 ※実施率＝「はい」と答えた人÷健診受診者（例：2022年の場合5086÷11451＝44.4%）												
	利用件数(【実績値】 167件)・体育奨励事業 【目標値】令和6年度：160件 令和7年度：160件 令和8年度：160件 令和9年度：160件 令和10年度：160件 令和11年度：160													健診質問票実施率(【実績値】 23.1% 【目標値】令和6年度：23.5% 令和7年度：24.0% 令和8年度：24.5% 令和9年度：25.0% 令和10年度：25.5% 令和11年度：26.0%)・体育奨励事業 健診質問票の「運動習慣30分以上」の実施率 ※実施率＝「はい」と答えた人÷健診受診者（例：2022年の場合2646÷11451＝23.1%）												
その他	5	新規	睡眠習慣の改善	全て	男女	18～74	加入者全員	3	ケ	-	ア	-	睡眠セミナー等の開催	継続	継続	継続	継続	継続	加入者の睡眠改善	重症化予防：血糖、血圧、脂質などのリスク分析により食事や運動、休養、喫煙、飲酒などが生活習慣病の要因となる疾患を有する方が一定数いる事がわかった。これらが重症化した場合、医療の高騰やQOLの低下につながる恐れがある。						
	セミナー開催(【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)-													睡眠習慣質問票(【実績値】 64.8% 【目標値】令和6年度：65% 令和7年度：65% 令和8年度：65% 令和9年度：65% 令和10年度：65% 令和11年度：65%)「睡眠で休養が十分とれている」と回答した人の割合（スコアリングレポートより）												

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