

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30日

平和堂健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	70193
組合名称	平和堂健康保険組合
形態	単一
業種	飲食料品以外の小売業

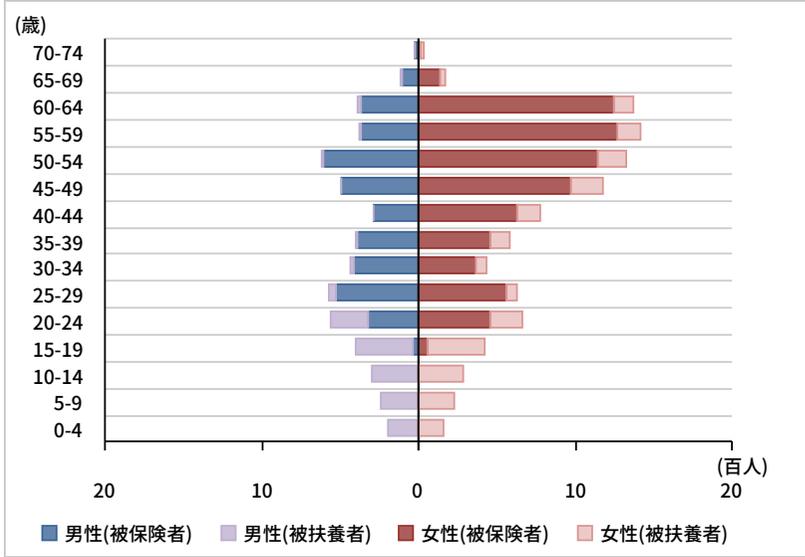
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	11,241名 男性34.9% (平均年齢43.05歳) * 女性65.1% (平均年齢47.25歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保 険者数	0名	-名	-名
加入者数	15,172名	-名	-名
適用事業所数	7カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠 点 数	1カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	106% ₀₀	-% ₀₀	-% ₀₀

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	1	0	-	-	-	-
	保健師等	4	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	7,453 / 8,225 = 90.6 %	
	被保険者	7,019 / 7,288 = 96.3 %	
	被扶養者	434 / 937 = 46.3 %	
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	646 / 1,194 = 54.1 %	
	被保険者	643 / 1,163 = 55.3 %	
	被扶養者	3 / 31 = 9.7 %	

		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	6,400	569	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	14,836	1,320	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	2,906	259	-	-	-	-
	疾病予防費	67,512	6,006	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	91,654	8,154	0	-	0	-
経常支出合計 …b	4,243,230	377,478	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	2.16		-	-	-	-	

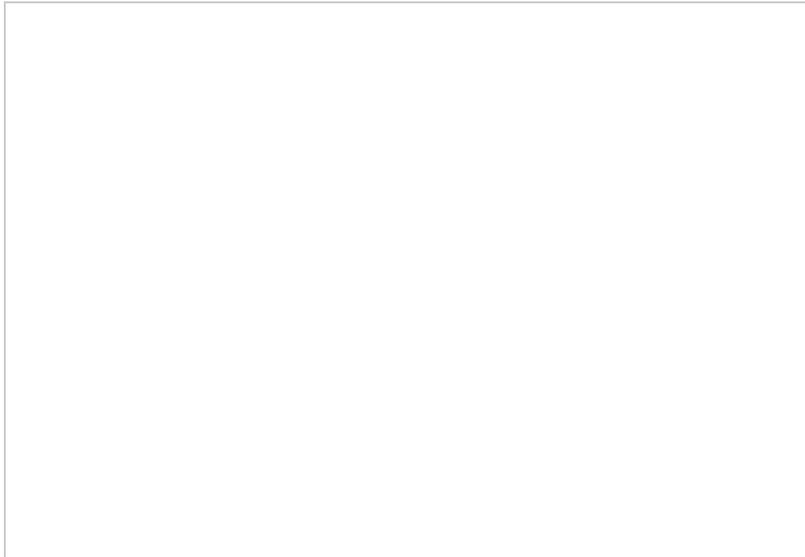
令和6年度見込み



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	33人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	322人	25～29	525人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	412人	35～39	389人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	290人	45～49	496人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	610人	55～59	361人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	369人	65～69	101人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	20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	62人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	462人	25～29	559人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	369人	35～39	459人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	633人	45～49	971人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,143人	55～59	1,264人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,251人	65～69	134人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	6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	198人	5～9	244人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	298人	15～19	366人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	245人	25～29	46人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	21人	35～39	13人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	4人	45～49	4人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	9人	55～59	14人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	21人	65～69	15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	163人	5～9	226人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	291人	15～19	360人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	208人	25～29	64人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	66人	35～39	126人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	148人	45～49	202人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	180人	55～59	154人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	120人	65～69	33人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	27人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 女性被保険者の構成比が65.1%と高くなっており、特に生活習慣病や悪性腫瘍リスクが高まる女性50代・60代の構成比が高い。
- 平均年齢が男性43歳、女性47歳と非常に高く、加入者の高齢化が特徴。
- 被保険者の約9割が母体事業所に所属。
- 健康保険組合には医療専門職は不在。
- 母体の事業所には医療専門職が常勤。

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

生活習慣病対策とがんの早期発見・治療を取組の柱とし、その中でも受診勧奨や重症化予防の対策を重点とする。生活習慣の改善、運動習慣など健康への意識を高める取組も徐々に増やしてきている。

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	健康管理事業推進委員会
--------	-------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	健保だよりの発行
疾病予防	健康サポートアプリ PepUp

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
疾病予防	高血圧重症化予防
疾病予防	糖尿病重症化予防
疾病予防	慢性腎臓病予防
疾病予防	胃がんリスク検診
疾病予防	大腸がん検診
疾病予防	女性がん検診
疾病予防	巡回乳がん検診
疾病予防	半日人間ドック・脳ドック
疾病予防	60歳代前半者への無料人間ドック
疾病予防	喫煙者対策
疾病予防	適正服薬促進
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
予算措置なし	カルナヘルスサポート（組合運営サポート事業）

事業主の取組

1	健康相談事業
2	がん検診での要精検勧奨
3	新入社員向け保健指導
4	血液オプション検査
5	緊急連絡者フォロー

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
予算措置なし	1	健康管理事業推進委員会	母体企業と健康課題を共有し、健保事業に反映させる。コラボヘルスを推進する。	母体企業	男女	18～(上限なし)	加入者全員	0	令和4年10月27日に開催。健保と母体企業の「健康管理」部門であるメンバー(統括産業医、保健師、人事など)とで構成し、健保の健保事業、データヘルス計画の見直しや健康課題を共有した。	令和4年度健保事業の進捗状況と令和5年度の健保事業について話し合った。令和5年度より巡回の乳がん検診を2年に1回のペースに変更とする。	コラボヘルス事業の推進	4
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	健保だよりの発行	年2回、健保予算・決算の内容を中心として配布。内容の充実では、データヘルス計画他健保事業についての分析結果などを掲載し、健康に対する意識の向上も図る。	全て	男女	0～74	加入者全員	1,906	年2回、健保予算・決算の内容を中心として配布。またデータヘルス計画等健保事業についての分析結果などを掲載。	健保事業のリアルタイムな内容を掲載、事業の啓発活動とした。例えば、禁煙補助案内や、健康アプリの内容、補助金の申請、年間健保事業スケジュールなど。併せてホームページにも掲載し、いつでも閲覧できる状態にした。	全員に見てもらえるように紙面・内容の工夫が必要。	5
疾病予防	2	健康サポートアプリ PepUp	スマホ等を通して、健康維持増進を目的とした様々な健康コンテンツを提供し、健康意識の向上や生活習慣の改善につなげてもらう。	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	10,027	登録者8,980名 登録率72.8%(2023年3月時点) 1年間で約2,500名増加。1年を通して健康イベントを開催。(健康動画、健康クイズ、ウォークイベント、体重測定チャレンジ、日々の記録等) 健診結果改善者、禁煙達成者、特定健診受診者(被扶養者)、保健指導受診者、重症化予防事業受診者にポイントの付与を実施。	新たにインフルエンザ補助金申請機能を活用することで、さらに登録率がアップした。大腸がん郵送検診の案内や、各種事業参加の案内通知等お知らせ発信に大いに活用できた。	被扶養者の登録率が低い。(被保険者76.6% 被扶養者25.1%)	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	特定健診受診率を上げ、加入者の生活習慣改善、健康維持・増進を目指す。	全て	男女	40～(上限なし)	加入者全員	5,462	4月: 受診券配布 1,154名 6月: 巡回レディース健診の案内配布 900名 10月: 未受診者対策開始 169名(2年連続未受診者) 12～1月: 未受診者対策電話指導 46名実施	女性ががん検診が同時に無料で受診できる巡回レディース健診が好評で、受診者の57%が巡回健診を選択した。受診券の選択者は37%となった。	被扶養者の未受診者には通院中の者も多く、個別の状況に合わせた介入が必要。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	保健師や管理栄養士の指導により、生活習慣を改善し将来の生活習慣病を予防する。	全て	男女	40～(上限なし)	加入者全員	14,413	終了率 54.1% (内訳) 動機付け 63.5%・積極的 45.2% 昨年終了率 38.3%	事業所の協力(声掛け)により対面面談の指導実施率が高い。面談欠席者や対象者が少数の店舗では、ICTを活用することで指導が可能となった。	ICTを利用した面談は強制力がなく実施率が低くなる。	3
保健指導宣伝	7	後発医薬品切替促進	新発薬からジェネリック医薬品に切り替えると、薬代がいくらか安くなるかを通知し、ジェネリック医薬品の利用を促進する。	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	262	2018年度より株式会社JMDCへ委託している。 2022年7月通知 803件(差額301円以上) 2023年1月通知 473件(差額401円以上)	差額が1円以上の人にはPepUpにて通知を実施。紙媒体での案内は、より医療費削減効果の高い人に対象を絞りこんで実施する。	通知がワンパターン。今後は紙の通知からPepUpでの案内に移行していく。	4

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
疾病予防	3,4	高血圧重症化予防	高血圧で未通院者に対し受診勧奨を実施。重症化を予防する。	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	461	7月案内開始 対象者85名(本人84名,家族1名) (昨年71名) アンケート回答者31名(昨年30名) 電話指導成立者24名(昨年19名) 実施率28.2%(昨年26.8%)	アンケート回収の督促を実施したことで、5名の電話指導の実施ができた。	カルナヘルスサポート事業と実施時期が重複することで該当者の約75%が対象除外となった。	2
	4	糖尿病重症化予防	高血糖者に対し、受診勧奨を実施し重症化を予防する。保健師等のアドバイスを受け、生活習慣の改善を促す。	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	655	6月案内開始 対象者142名(本人136名,家族6名) (昨年134名) アンケート返信72名(昨年57名) 電話指導成立者33名(昨年31名) 実施率23.2%(昨年23.1%)	PepUpで51名にアンケートの返送を督促した。服薬の有無にかかわらず対象とした。	カルナヘルスサポート事業と対象者が重複することで該当者の約75%が対象除外となった。	2
	2,4,5	慢性腎臓病予防	慢性腎臓病の進行を食い止める 脳卒中、心筋梗塞、透析による、医療費の高額化・QOLの低下・企業の生産性の低下の要因を未然に防ぐ	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	410	9月通知 691名(本人682名、家族9名) 尿蛋白+-、eGFRが70以上を除外	初回通知。 図で分かりやすく表記。とても反応が大きかった。	受診の必要性について、受診機関（腎臓専門医）等の問い合わせが多数あった。 初診から大病院へ行くことが難しい。 配布対象者の範囲を検討する必要がある。	3
	3	胃がんリスク検診	早期発見、早期治療。	全て	男女	35～(上限なし)	加入者全員	3,306	受診者 1,160名(昨年1,174名) 対象者の68.6%が実施	定期健康診断と同時実施により受診率向上	要精検者には紹介状を発行しているが、未受診者が多い。	-
	3	大腸がん検診	早期発見、早期治療。	全て	男女	35～(上限なし)	加入者全員	10,667	受診者 6,611名(昨年6,871名) 対象者の77.5%が実施 郵送検診申込者 163名 郵送検診受診者 155名(陽性者9名)	定期健康診断と同時実施により受診率向上。 郵送検診を追加することで受診機会を増やし、生理等による受診漏れを防ぐ。	要精検者には紹介状を発行しているが、未受診者が多い。	-
	3	女性がん検診	がんの早期発見早期治療。	全て	女性	20～(上限なし)	加入者全員	261	20歳以上頸がん検診、35歳以上頸がん・子宮がん・乳がん検診に対し年間5,000円を上限として自己負担分補助。 ・利用者93人(昨年88人)	補助金申請方法や乳がん子宮がん情報、ワクチンの情報、医師会のがんに関する情報等PepUpを活用して情報提供を実施。	がん検診の受診率アップのため、早期発見の重要性、またリアルな声を伝える等新たな情報提供方法を検討する。	4
	3	巡回乳がん検診	がんの早期発見、早期治療。	全て	女性	40～(上限なし)	加入者全員	5,325	対象店舗 24店舗 対象者 934人 受診者 595人 受診率 63.7%(昨年71.7%)	無料で勤務先の店舗で実施できる手軽さから受診率のアップに繋がっている。	令和5年度からは、2年で全店を巡回できるような体制を構築する。店舗によって受診率に差がある。	5

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	3	半日人間ドック・脳ドック	疾病予防、早期発見、早期治療。	全て	男女	35～(上限なし)	加入者全員	6,718	人間ドック 133名(本人115名,家族18名) (昨年115名) 脳ドック 9名(本人7名,家族2名) (昨年11名) 人間ドックオプション脳検査 55名(本人50名,家族5人) (昨年36名)	新規1ヶ所増加し、計74ヶ所で健診が可能となった。 コロナが落ち着き、人間ドックを受診する人が増えた。	4ヶ所の健診機関と契約終了となった。 契約機関の数に地域差がある。	3
	3	60歳代前半者への無料人間ドック	65歳以後の疾病発症・重症化予防と適正受診。	全て	男女	63～63	加入者全員	640	4月個人に案内送付 対象者 335名(本人309名,家族26名) (昨年327名) 利用者 53名(昨年37名) 実施率 15.8%(昨年11.3%)	個別に案内・専用申請用紙を送付することで利用がしやすい。年間を通して利用されている。	医療機関の予約が取りにくい状況が続いた。被扶養者の利用者数1名(0.3%)と利用者が少ない。	3
	5	喫煙者対策	喫煙による健康リスクを減らす。	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	10	禁煙補助薬補助金申請書1名 ICTを活用した禁煙サポートascure申込者8名 (対象者1,908名) 卒煙成功6名 ※喫煙率は前年17.4%→当年16.1%へと減少	敷地内禁煙など、会社の禁煙強化により、アスキアの申込者が増加した。	PepUpでの案内ではアスキアの申込者が増えない。職域からのプッシュが大きい。	3
	2,4	適正服薬促進	適正受診	全て	男女	40～74	加入者全員	266	12月通知 226名 (多剤該当99名、有害事象発生リスク有り該当者207名)	多剤(1ヵ月6剤以上)だけでなく、有害事象の発生者に対する予防案内ができた。	次回以降、同一医療機関で出されている禁忌は除外とするか検討が必要。	4
	1,3	インフルエンザ予防接種費用補助	インフルエンザの予防。	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	10,087	補助金申請 5,541名(本人4,613名、家族928名) (昨比97%)	申請方法の変更に伴い、PepUp登録率が増加。 本部では、登録・申請手続き質問会場を設け申請漏れがないよう対策を実施した。電子申請になり、事務を効率化できた。	接種人数の減少	4
予算措置なし	1,4	カルナヘルスサポート(組合運営サポート事業)	生活習慣病予防、重症化予防、将来の前期高齢者医療費の抑制	全て	男女	55～64	加入者全員	0	支援対象者 1,975名 架電実施者 335名 指導コース CGM 27名、血圧計 19名、スマートウォッチ 69名、簡易 51名	毎月の月次報告で進捗状況を把握できる。指導希望アンケート未返送者に対して、専門家からの直接架電により参加者が増加した。	一度指導を受けたという理由で翌年不参加となる人が多い。	2

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

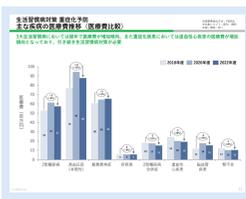
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

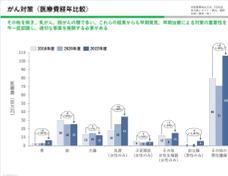
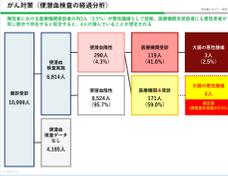
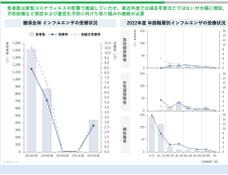
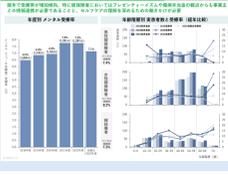
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
健康相談事業	定健後に要治療等に該当する人に産業医による店舗巡回面談・ZOOM面談を実施	被保険者	男女	18 ～ 65	2023年は3/16-6/15	受診率約90%	勤務時間中の面談が可能であること、上位職からも面談受診を促していること等から高い面談実施率を維持できている。	無
がん検診での要精検勸奨	胃がんリスク検診、大腸がん健診（便潜血検査）の要精密検査者には医療機関受診のための紹介状を発行	被保険者	男女	40 ～ 65	2023年は1/16-4/30	受診勸奨するだけでなく、紹介状発行を開始したことにより、精密検査受診率が6割程度に向上	実際に精密検査を受診したかのレセプト分析はしているが、受診の徹底が難しい。	有
新入社員向け保健指導	雇用時健診で要精密検査だった者には個別に受診勸奨、高校・大学等を卒業して4/1に入社した者には入社時に健康管理研修を実施	被保険者	男女	18 ～ 60	4/1に入社した者には約3ヶ月後、約6か月後にメンタル面のフォローアップを実施。	人事の研修担当部門との連携により健康管理について早期から教育を開始できている。	入社時だけでなく継続的にフォローアップしていくことが課題。	無
血液オプション検査	腫瘍マーカー、貧血検査等等を健康診断時に自費で追加できる仕組みを整えている。	被保険者	男女	18 ～ 65	2023年は1/16-4/30	福祉の向上に役立っている。	対象者に有要な検査の選定まではできていないので、生涯で1回で良い検査を毎年受けてしまう者もいる。	無
緊急連絡者フォロー	定健時にパニック値を呈した者に速やかに個別連絡し、医療機関を紹介	被保険者	男女	18 ～ 65	必ず受診できるよう、上席者を通じて受診確認をしている。	プライバシーを守りながらも職制を通じて連絡することで全員の受診を確認している。	翌年までに治療中断してしまう者がある。	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		加入者特性	加入者構成の分析	被保険者は女性比率の割合が高い。また平均年齢も他健保よりも高く、高齢化により生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まるため、抑制に向けた対策の強化が必要。
イ		特定健診受診率	特定健診分析	健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。
ウ		特定健診受診状況	特定健診分析	直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。
エ		特定保健指導対象者割合	特定保健指導分析	服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要。
オ		加入者分析(前期高齢者)	加入者構成の分析	加入者数の増加に伴い総医療費も経年で増加傾向。前期高齢者に移行する前に医療費を抑制する必要がある。
カ		医療費構成比割合	医療費・患者数分析	新型コロナの影響により、呼吸器系に大きな変動が見られる。内分泌・循環器系などの生活習慣病関連および、新生物が上位に位置しており、予防に向けた対策の強化が必要。

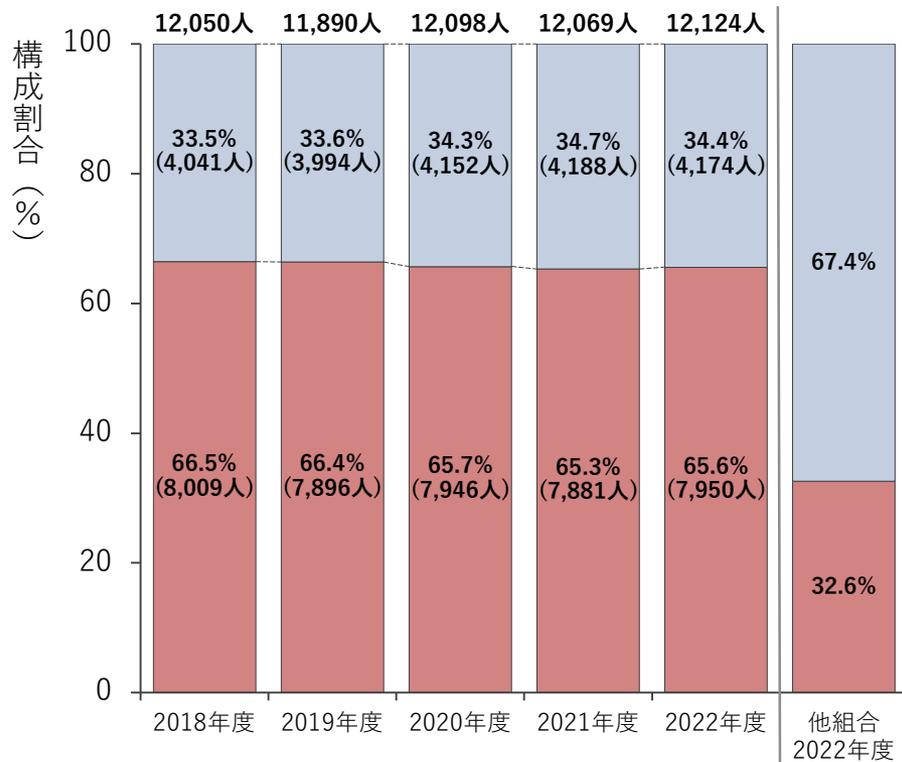
<p>キ</p> 	<p>生活習慣病医療費推移</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては虚血性心疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要。</p>
<p>ク</p> 	<p>生活習慣病リスク分布</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>リスク者である患者予備群・治療放置群の割合が減少する半面、重症化群の割合が年々増加。 重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要。</p>
<p>ケ</p> 	<p>生活習慣病(治療中断者)</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。</p>
<p>コ</p> 	<p>生活習慣病重症化予防(糖尿病性腎症)</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要。</p>
<p>サ</p> 	<p>健診・問診分析(男女)</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>健康状況：すべての項目で他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要。 生活習慣：食事の項目で他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要。</p>
<p>シ</p> 	<p>問診分析(喫煙)</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>被保険者においては緩やかな減少傾向にあるが、まだ喫煙者は多く改善に向けた対策の強化が必要。</p>
<p>ス</p> 	<p>歯科受診割合)</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>全体で約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。</p>

セ	 <p>がん対策（医療費経年比較） がん医療費は、2019年度に比べ、2020年度は約1.5倍増、2021年度は約2.5倍増と、急激な増加傾向にある。これは、がんの早期発見・早期治療による医療費の削減が期待されているが、実際には増加傾向にあるため、がん対策の重要性を改めて認識し、適切な事業を展開する必要がある。</p>	がん医療費・患者数経年比較	医療費・患者数分析	<p>その他を除き、乳がん、肺がんの順が多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。</p>
ソ	 <p>がん対策（医療費経年比較） がん医療費は、2019年度に比べ、2020年度は約1.5倍増、2021年度は約2.5倍増と、急激な増加傾向にある。これは、がんの早期発見・早期治療による医療費の削減が期待されているが、実際には増加傾向にあるため、がん対策の重要性を改めて認識し、適切な事業を展開する必要がある。</p>	大腸がん	健康リスク分析	<p>陽性者における医療機関受診者の内3人（2.5%）が悪性腫瘍として診断。医療機関未受診者にも悪性患者が同じ割合で存在すると仮定すると、4人が潜んでいることが想定される。</p>
タ	 <p>医療費適正化対策（後発医薬品使用状況） 後発医薬品の使用状況は、2019年度に比べ、2020年度は約1.5倍増、2021年度は約2.5倍増と、急激な増加傾向にある。これは、後発医薬品の普及による医療費の削減が期待されているが、実際には増加傾向にあるため、後発医薬品の普及を促進する必要がある。</p>	医療費適正化対策(後発医薬品使用状況)	後発医薬品分析	<p>被保険者50代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）。</p>
チ	 <p>医療費適正化対策（ポリファーマシー） ポリファーマシーの患者数は、2019年度に比べ、2020年度は約1.5倍増、2021年度は約2.5倍増と、急激な増加傾向にある。これは、ポリファーマシーの増加による医療費の増加が懸念されるため、ポリファーマシーの削減を促進する必要がある。</p>	医療費適正化対策(ポリファーマシー)	医療費・患者数分析	<p>健康被害や有害事象が増加されると言われる6剤以上の処方者が多く存在する。</p>
ツ	 <p>予防接種関連疾患分析（インフルエンザ） インフルエンザの患者数は、2019年度に比べ、2020年度は約1.5倍増、2021年度は約2.5倍増と、急激な増加傾向にある。これは、インフルエンザの増加による医療費の増加が懸念されるため、インフルエンザの予防接種を促進する必要がある。</p>	インフルエンザ	健康リスク分析	<p>患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。</p>
テ	 <p>メンタル対策 メンタル疾患の患者数は、2019年度に比べ、2020年度は約1.5倍増、2021年度は約2.5倍増と、急激な増加傾向にある。これは、メンタル疾患の増加による医療費の増加が懸念されるため、メンタル疾患の予防を促進する必要がある。</p>	メンタル対策	医療費・患者数分析	<p>経年で受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。</p>

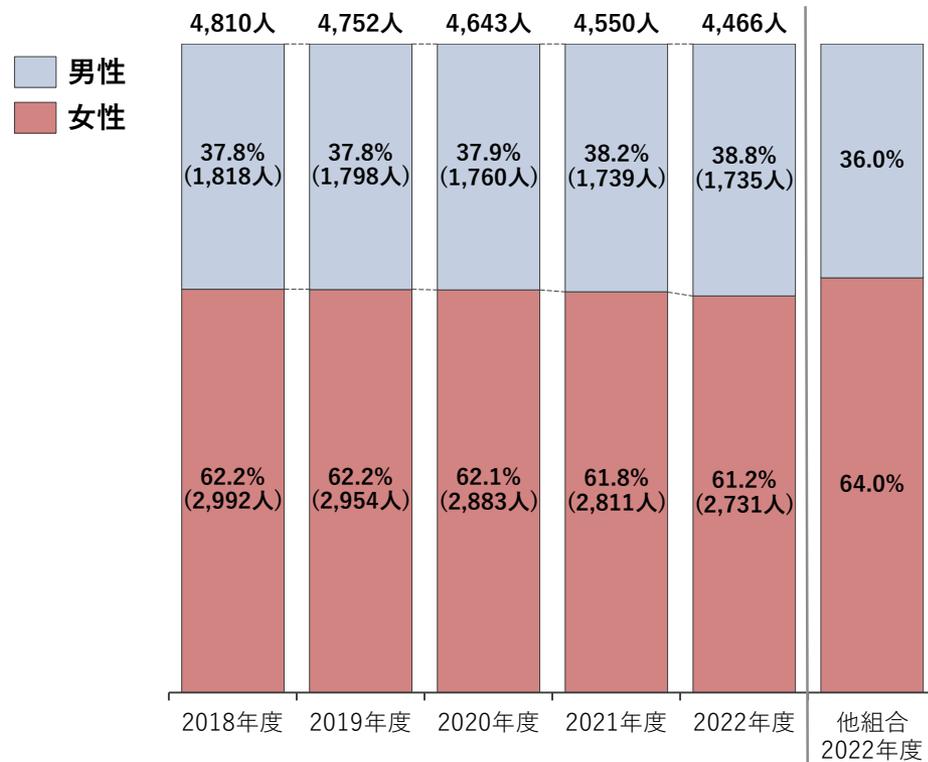
加入者特性 〈5か年の男女比率・平均年齢比較〉

被保険者は女性比率の割合が高い。また平均年齢も他健保よりも高く、高齢化により生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まるため、抑制に向けた対策の強化が必要

被保険者



被扶養者



平均年齢

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	41.3歳	42.1歳	41.9歳	42.1歳	42.1歳	43.5歳
女性	47.6歳	48.1歳	47.8歳	47.8歳	47.5歳	40.9歳
全体	45.5歳	46.1歳	45.8歳	45.8歳	45.6歳	42.7歳

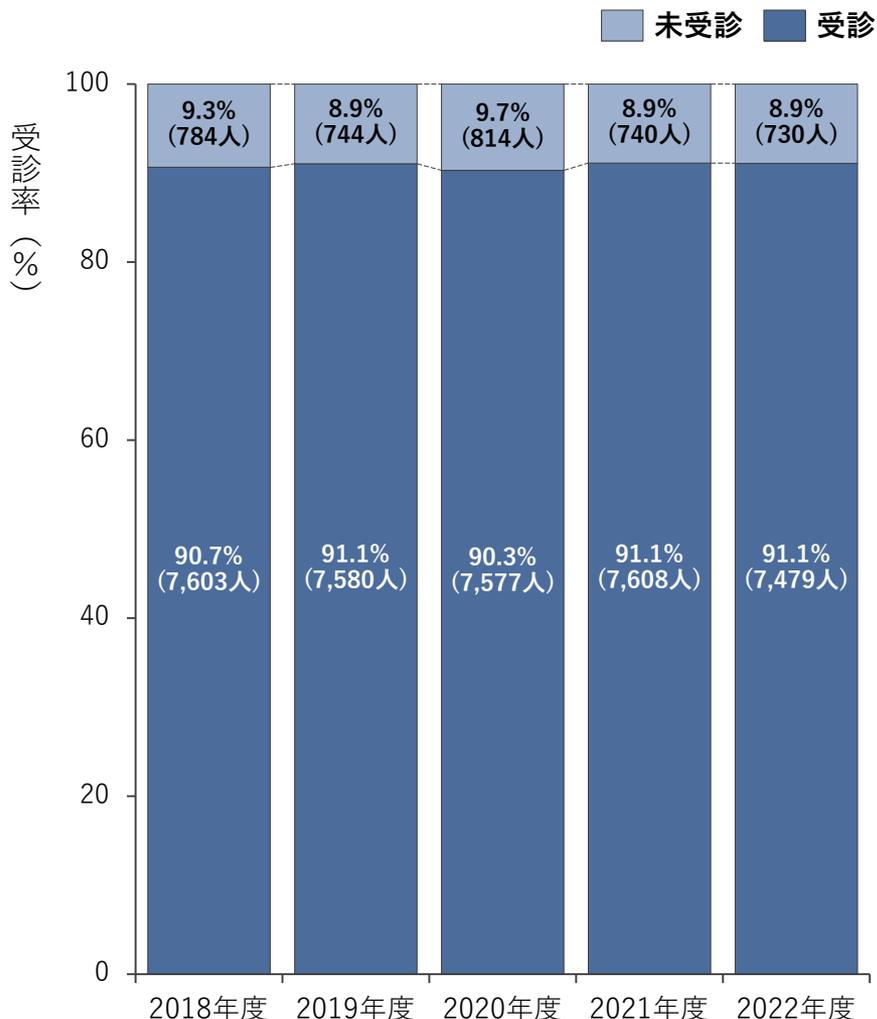
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	他組合 2022年度
男性	17.5歳	18.1歳	17.8歳	18.8歳	19.1歳	17.1歳
女性	29.5歳	30.0歳	30.3歳	30.6歳	30.4歳	31.4歳
全体	25.0歳	25.5歳	25.6歳	26.1歳	26.0歳	26.2歳

特定健康診査〈健診受診率〉

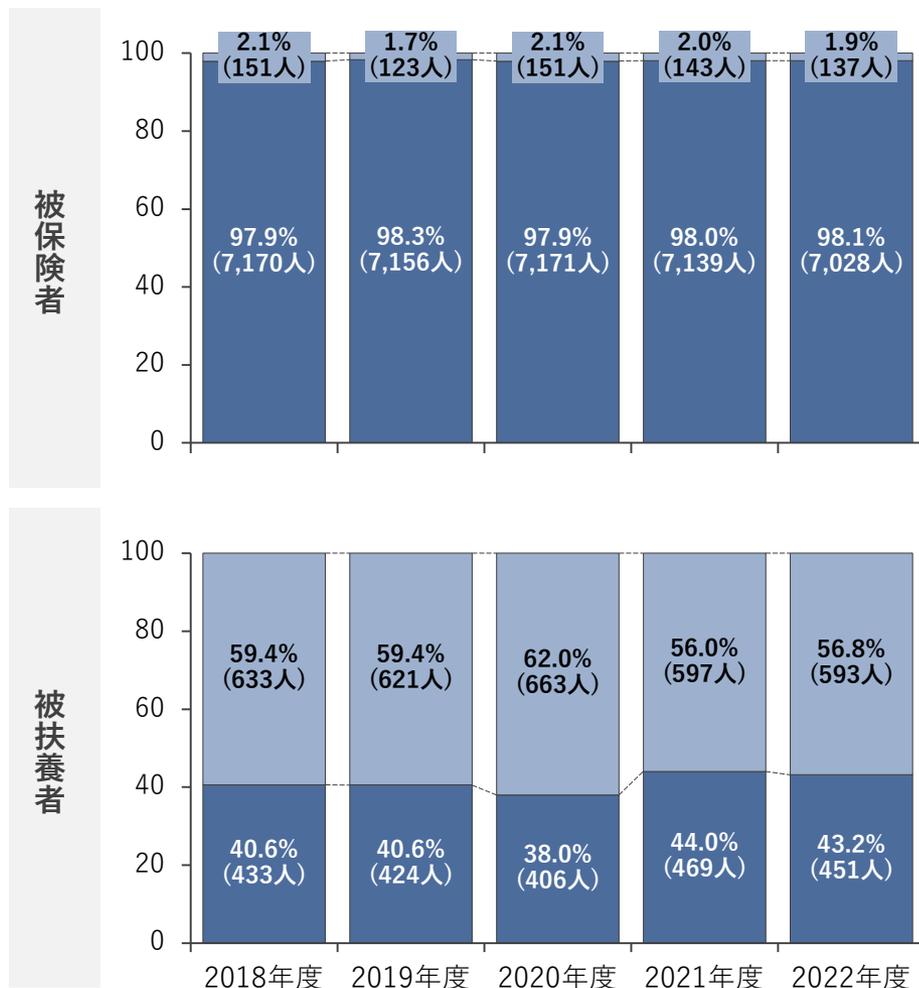
※対象：各年度継続在籍者
 ※年齢：各年度末40歳以上

健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要

年度別 健診受診率（全体）



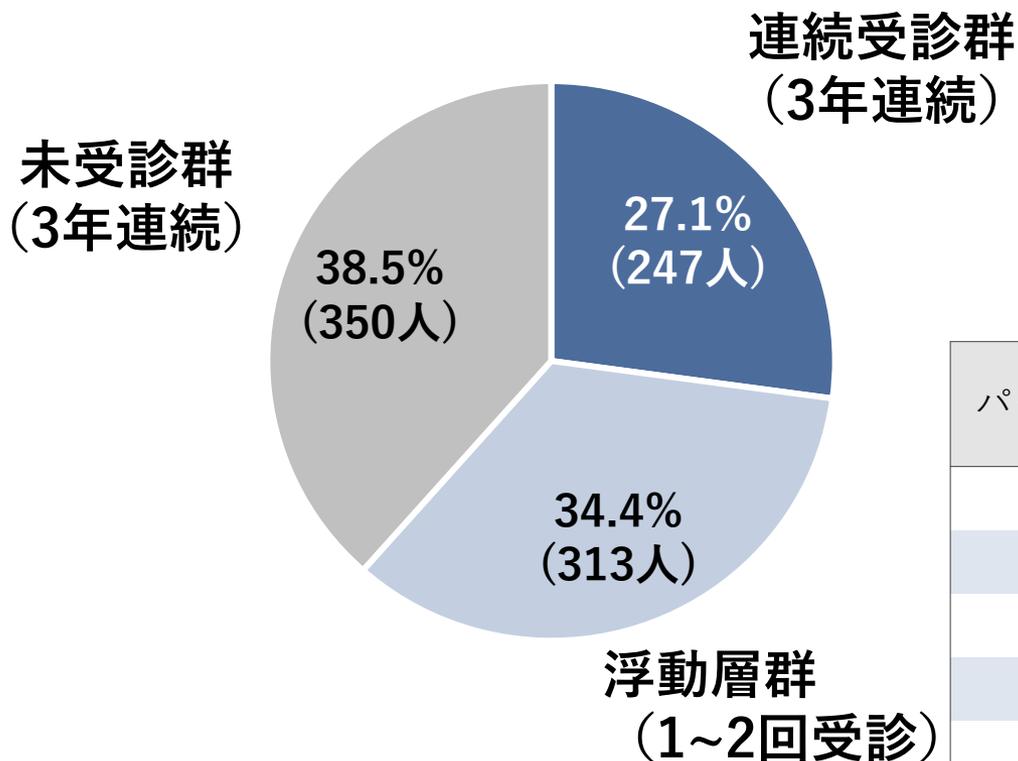
年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）



特定健康診査〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

※対象：2020~2022年度継続在籍被扶養者
 ※年齢：2020年度末40歳以上

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



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	247	27.1%
2	○	○	×	76	8.4%
3	×	○	○	54	5.9%
4	○	×	○	40	4.4%
5	○	×	×	48	5.3%
6	×	○	×	50	5.5%
7	×	×	○	45	4.9%
8	×	×	×	350	38.5%

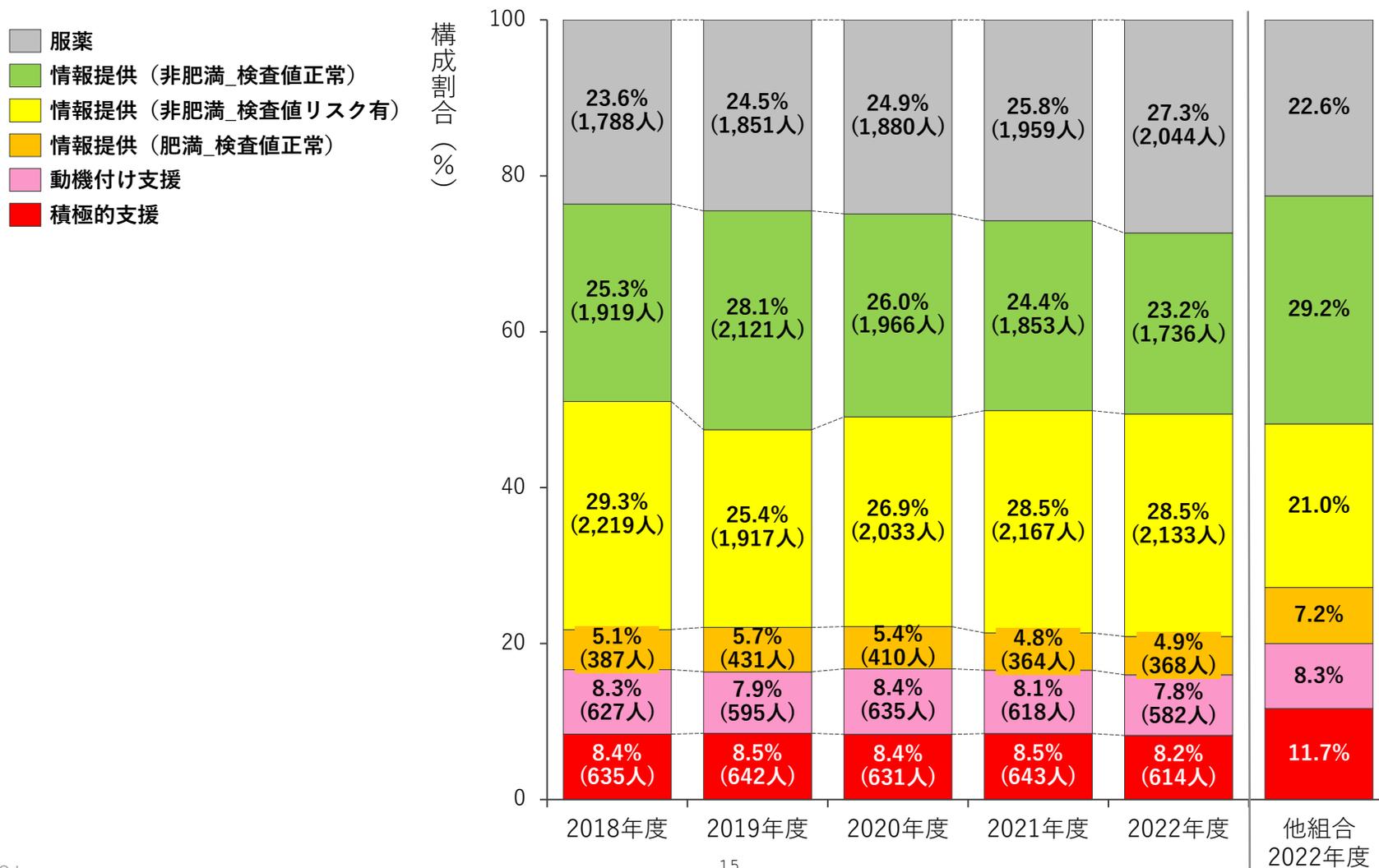
生活習慣病対策 特定保健指導 〈特定保健指導割合（全体）〉

※対象：各年度継続在籍 ※年齢：各年度末40歳以上

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

服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少
正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要

特定保健指導対象者割合（全体）

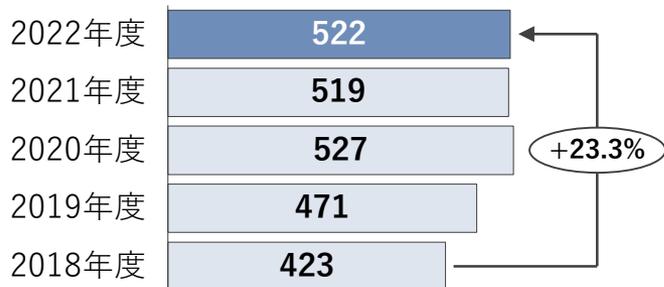


医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈60~64歳〉

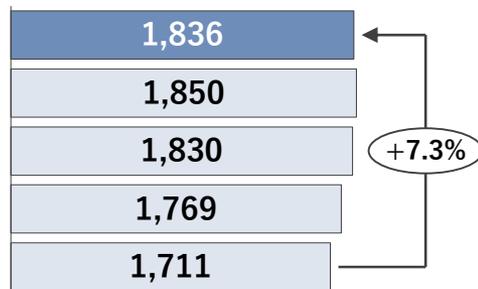
※〇〇%：変化率
※〇〇pt：変化値

加入者数の増加に伴い総医療費も経年で増加傾向。前期高齢者に移行する前に医療費を抑制する必要がある

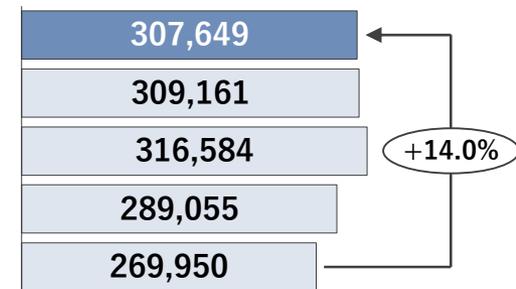
年間の医療費（百万円）



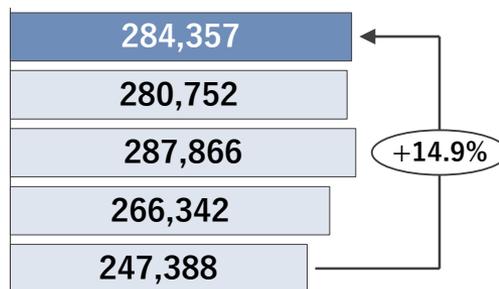
加入者数（人）



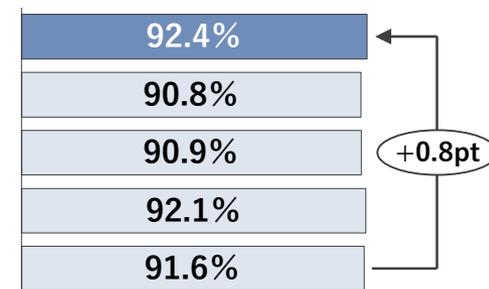
患者あたり医療費（円）



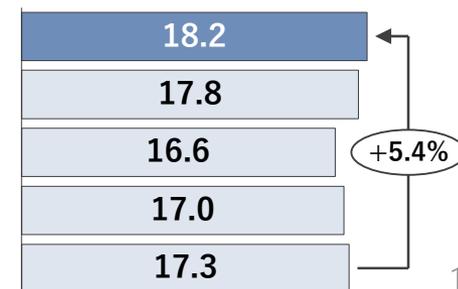
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）



疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

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

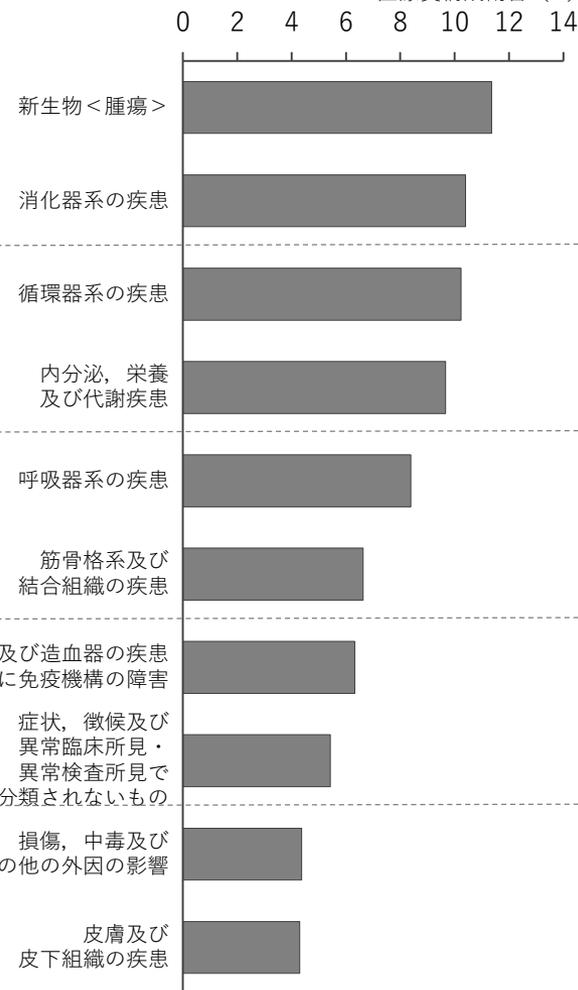
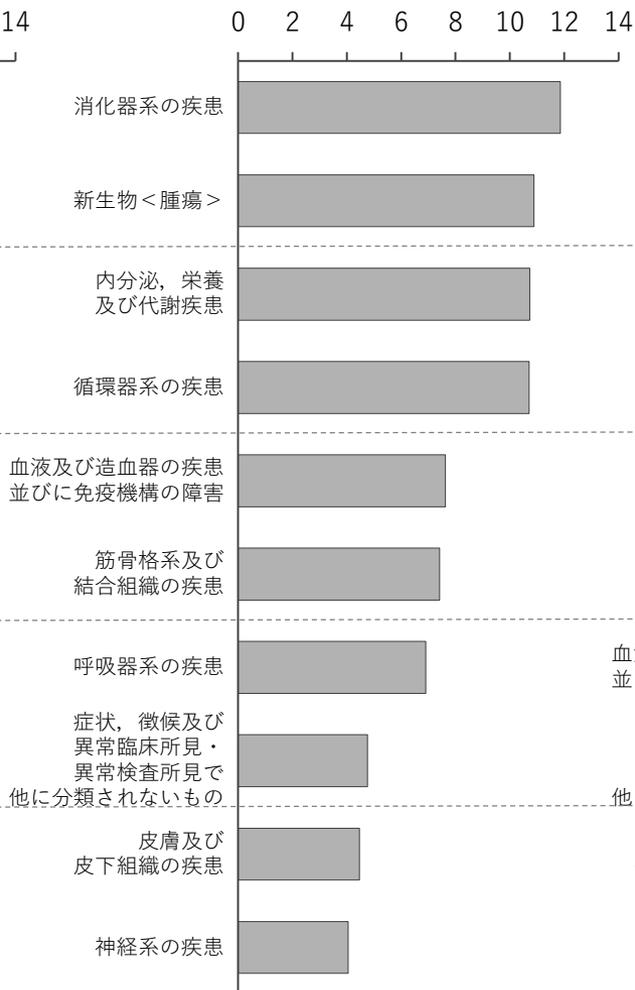
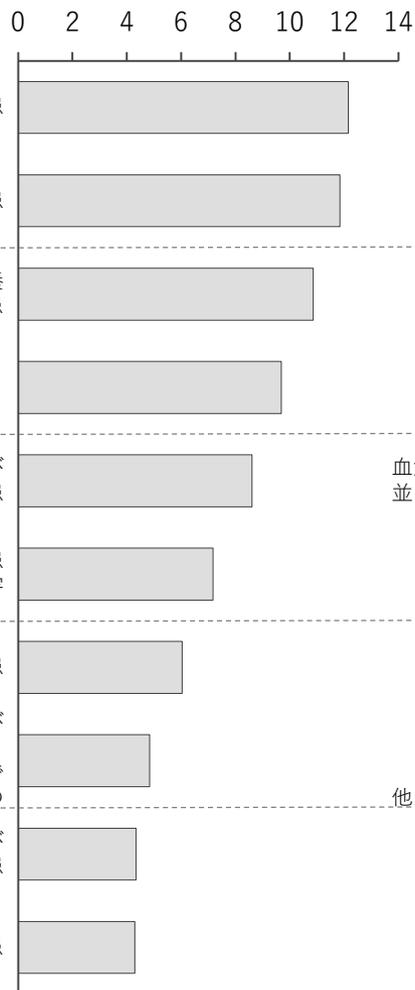
新型コロナの影響により、呼吸器系に大きな変動が見られる。内分泌・循環器系などの生活習慣病関連および、新生物が上位に位置しており、予防に向けた対策の強化が必要

2020年度

2021年度

2022年度

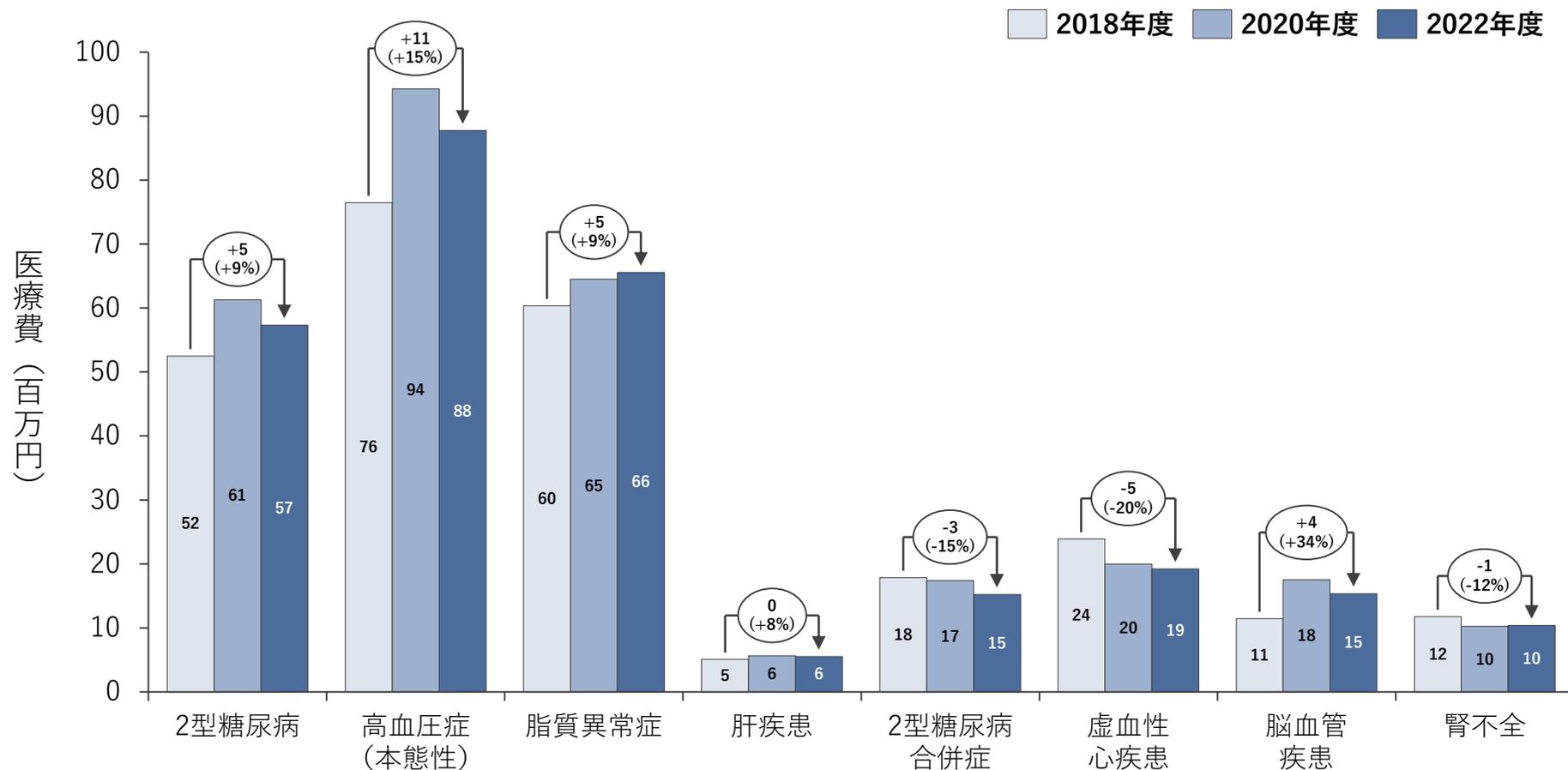
医療費構成割合 (%)



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移 〈医療費比較〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：内科、調剤
※疑い傷病：除く

3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては虚血性心疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要



健診・レセプト突合割合 生活習慣病 リスク分布

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

リスク者である患者予備群・治療放置群の割合が減少する半面、重症化群の割合が年々増加
 重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要



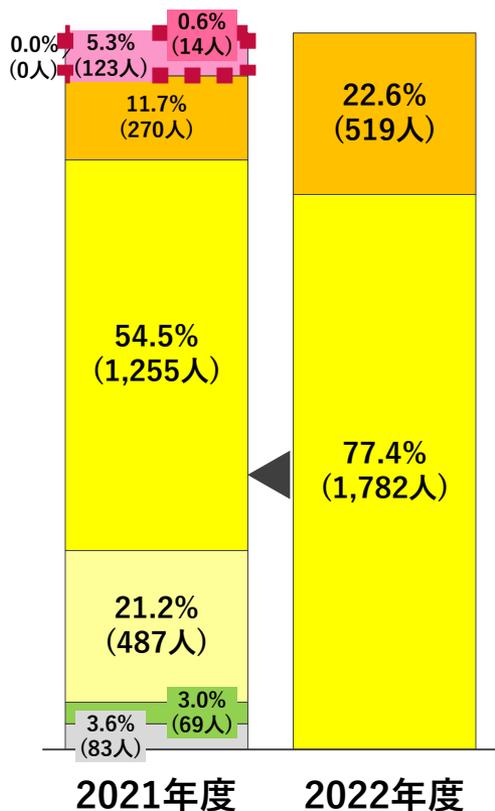
	年度	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者予備群	治療放置群	生活習慣病群	重症化群	生活機能低下群
該当者数	2022年度	465	753	1,559	1,866	545	2,244	750	27
	2021年度	482	880	1,619	1,948	600	2,045	754	20
	2020年度	550	1,000	1,547	1,925	591	2,003	741	34
割合	2022年度	-	9.7%	20.1%	24.1%	7.0%	29.0%	9.7%	0.3%
	2021年度	-	11.2%	20.6%	24.8%	7.6%	26.0%	9.6%	0.3%
	2020年度	-	12.8%	19.7%	24.6%	7.5%	25.5%	9.5%	0.4%
医療費	2022年度	-	104,674	89,102	131,781	70,537	244,612	537,513	2,979,241

生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

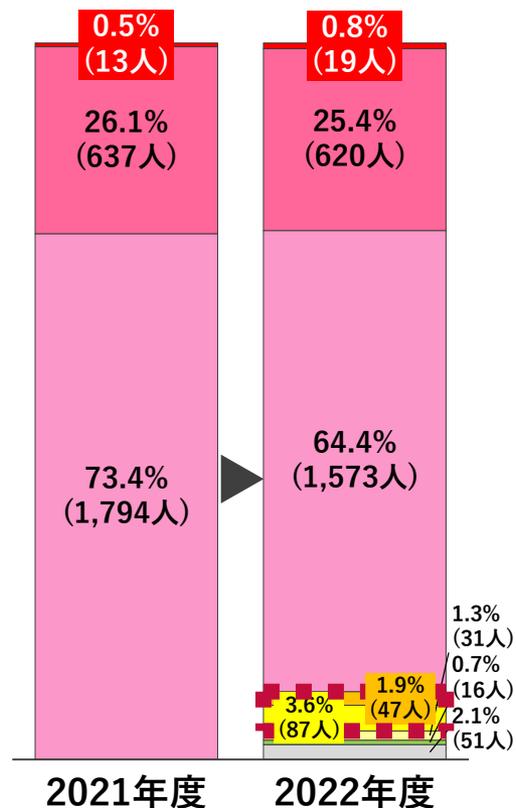
治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある

2022年度 受診勧奨対象である群
の2021年度の階層



治療中断の恐れがある群
：137人 (6.0%)

2021年度 生活習慣病通院（治療）群
の2022年度の階層



治療中断の恐れがある群
：134人 (5.5%)

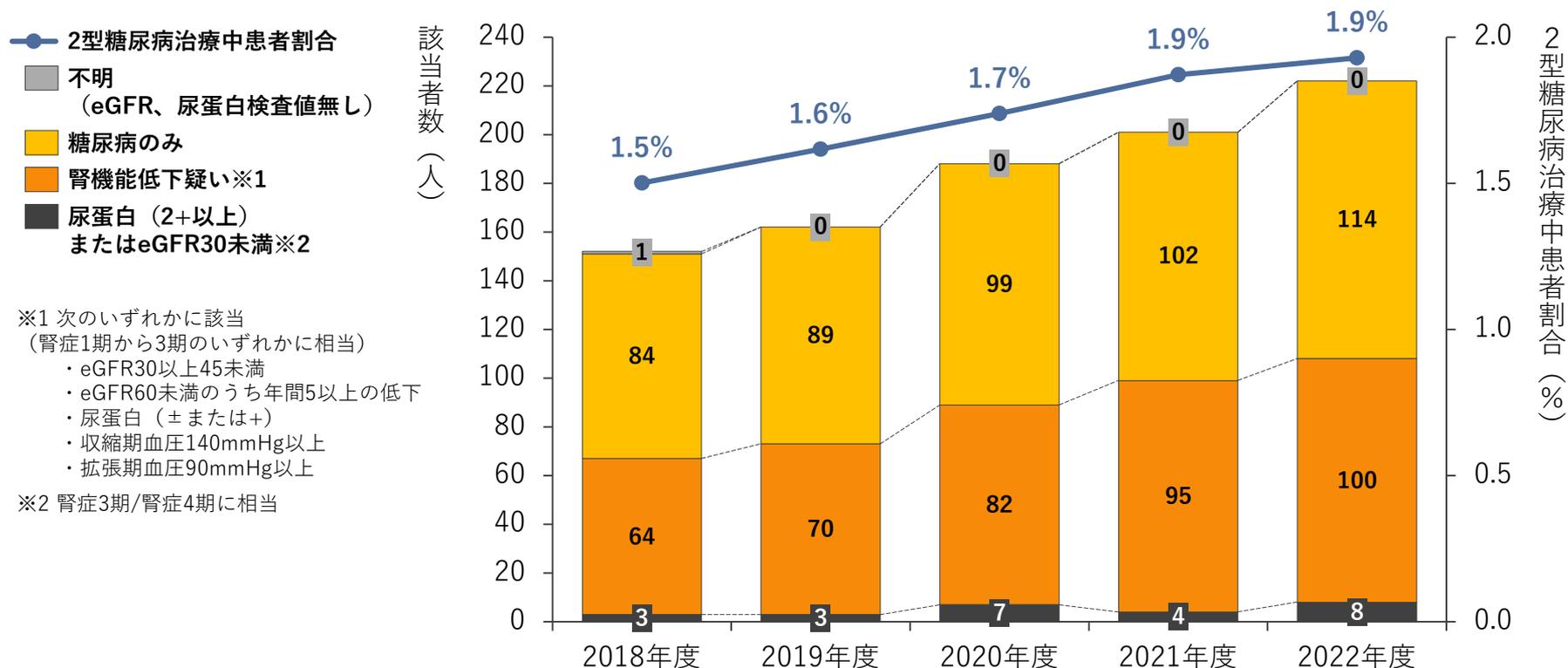
- 生活機能低下群
- 重症化群
- 生活習慣病群
- 治療放置群
- 患者予備群
- 不健康群
- 正常群
- 不明

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎症病期分類割合〉

※レセプト：医科入院外、調剤（12月～翌年3月）
 ※健診：各年度受診分（eGFR低下速度は前年度受診分も参照）
 ※除外対象：12月～翌年3月に人工透析が発生している者

腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要

2型糖尿病治療中患者割合およびアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）腎症病期分類



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	253人	269人	291人	311人	320人
アンコントロール者	152人	162人	188人	201人	222人
アンコントロール者割合 ※3	60.1%	60.2%	64.6%	64.6%	69.4%

※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）の割合

健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

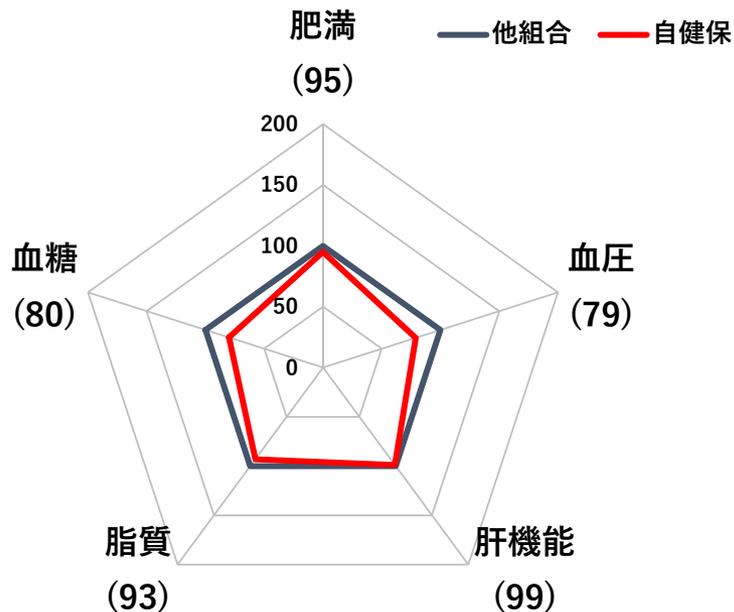
※年度：2022年度
 ※対象：男性被保険者
 ※年齢：2022年度末40歳以上

健康状況：すべての項目で他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要

生活習慣：食事の項目で他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要

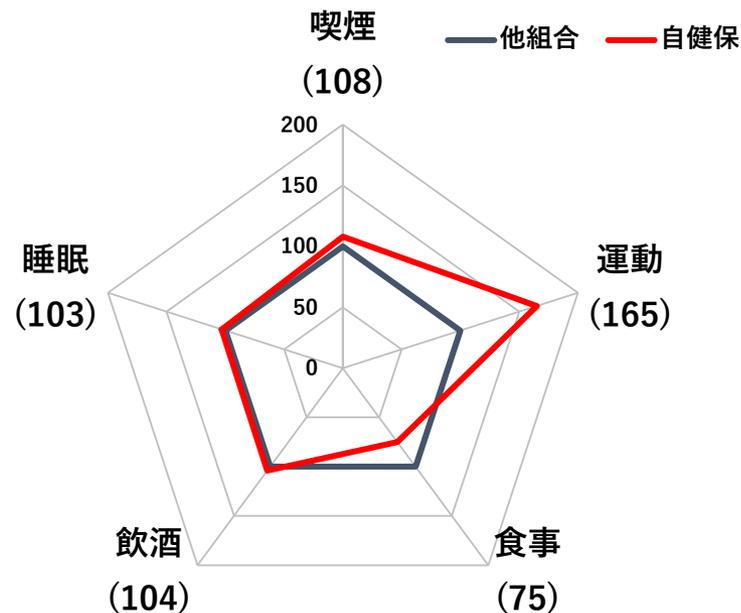
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	95	79	99	93	80
	非リスク者数	987	1,010	1,229	1,517	1,076
	リスク者数	1,155	1,132	912	624	1,065
	リスク者割合	53.9%	52.8%	42.6%	29.1%	49.7%
他組合	リスク者割合	51.4%	41.7%	42.3%	27.1%	39.9%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	108	165	75	104	103
	非リスク者数	1,560	1,212	1,089	1,932	1,421
	リスク者数	582	925	1,049	208	720
	非リスク者割合	72.8%	56.7%	50.9%	90.3%	66.4%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

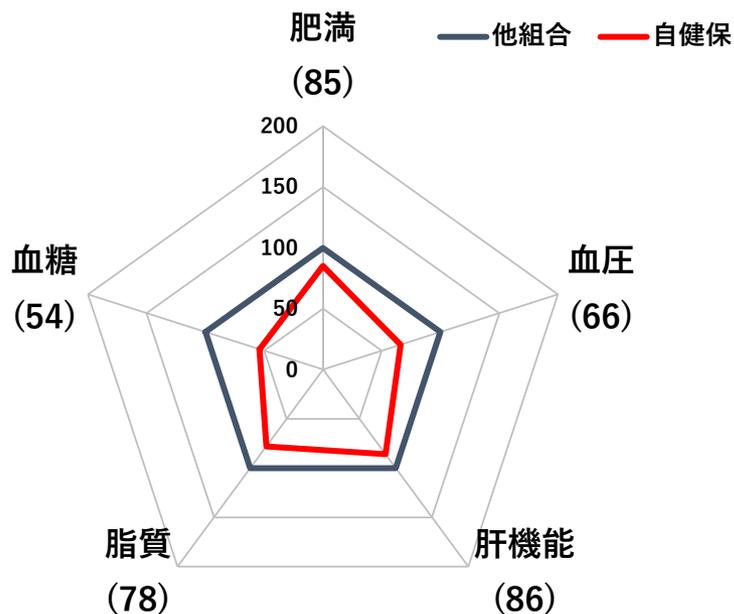
※年度：2022年度
 ※対象：女性被保険者
 ※年齢：2022年度末40歳以上

健康状況：すべての項目で他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要

生活習慣：喫煙・食事が他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要

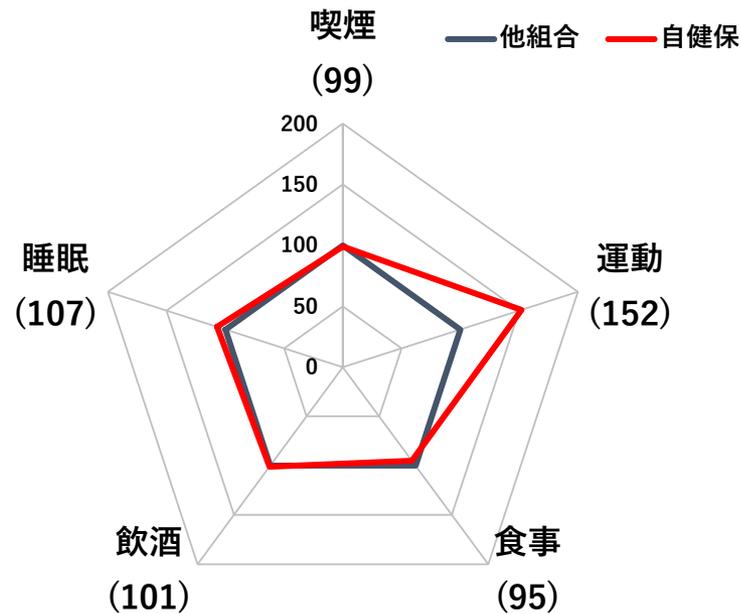
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	85	66	86	78	54
	非リスク者数	3,712	3,094	4,232	4,553	3,003
	リスク者数	1,443	2,061	923	602	2,152
	リスク者割合	28.0%	40.0%	17.9%	11.7%	41.7%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	99	152	95	101	107
	非リスク者数	4,375	2,269	3,437	5,000	3,082
	リスク者数	780	2,879	1,705	152	2,070
	非リスク者割合	84.9%	44.1%	66.8%	97.0%	59.8%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

問診分析 〈喫煙〉 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

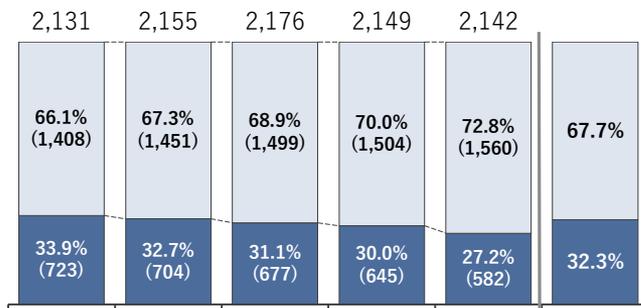
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者においては緩やかな減少傾向にあるが、まだ喫煙者は多く改善に向けた対策の強化が必要

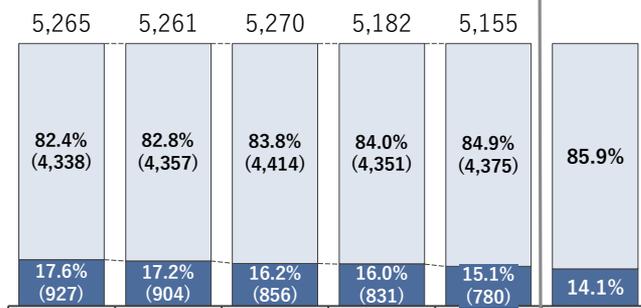
構成比率

男性被保険者

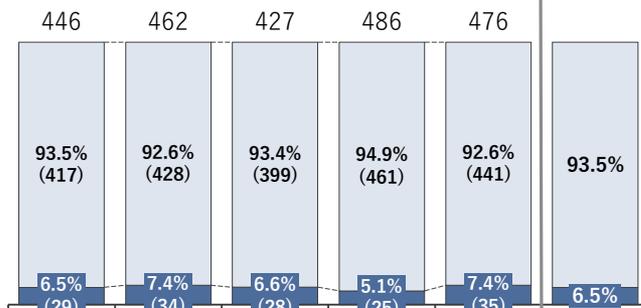
いいえ
はい



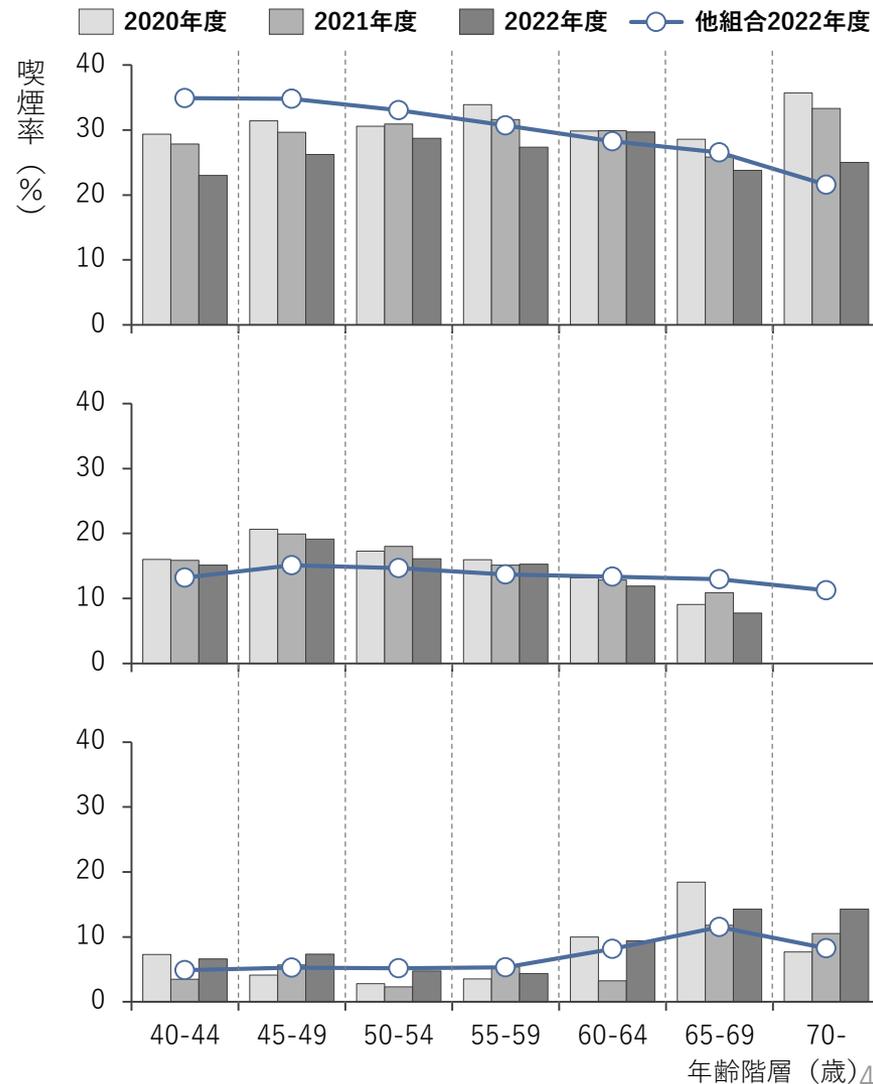
女性被保険者



被扶養者



年齢階層別 喫煙率



() 内は人数

他組合2022年度

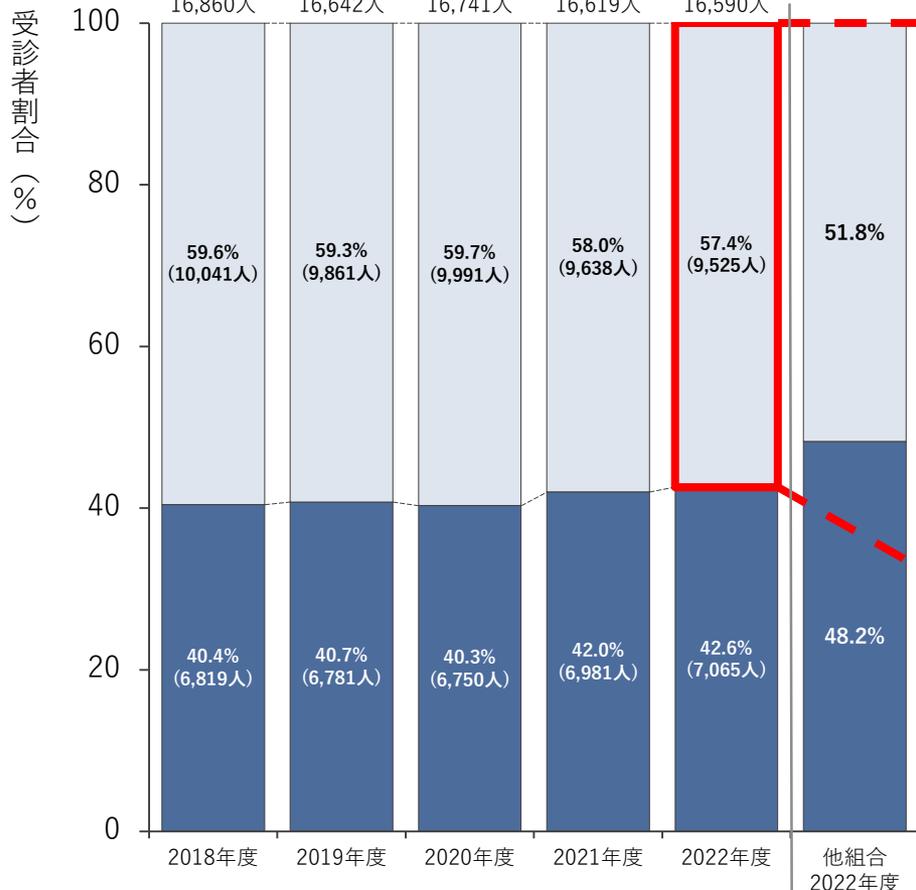
年齢階層 (歳) 44

歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科

全体で約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要

歯科受診者割合



2022年度未受診者の実態

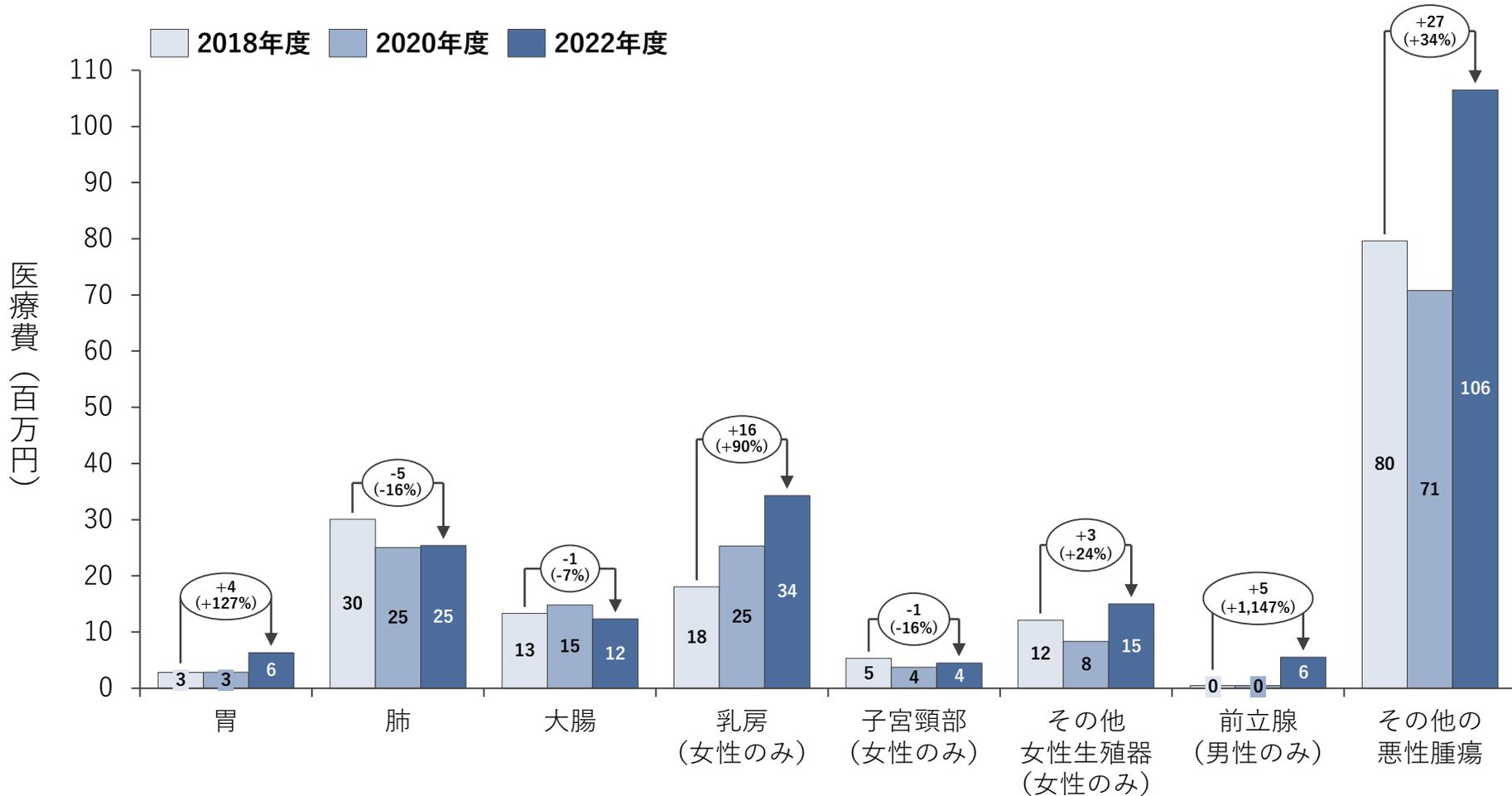


※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

がん対策 〈医療費経年比較〉

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

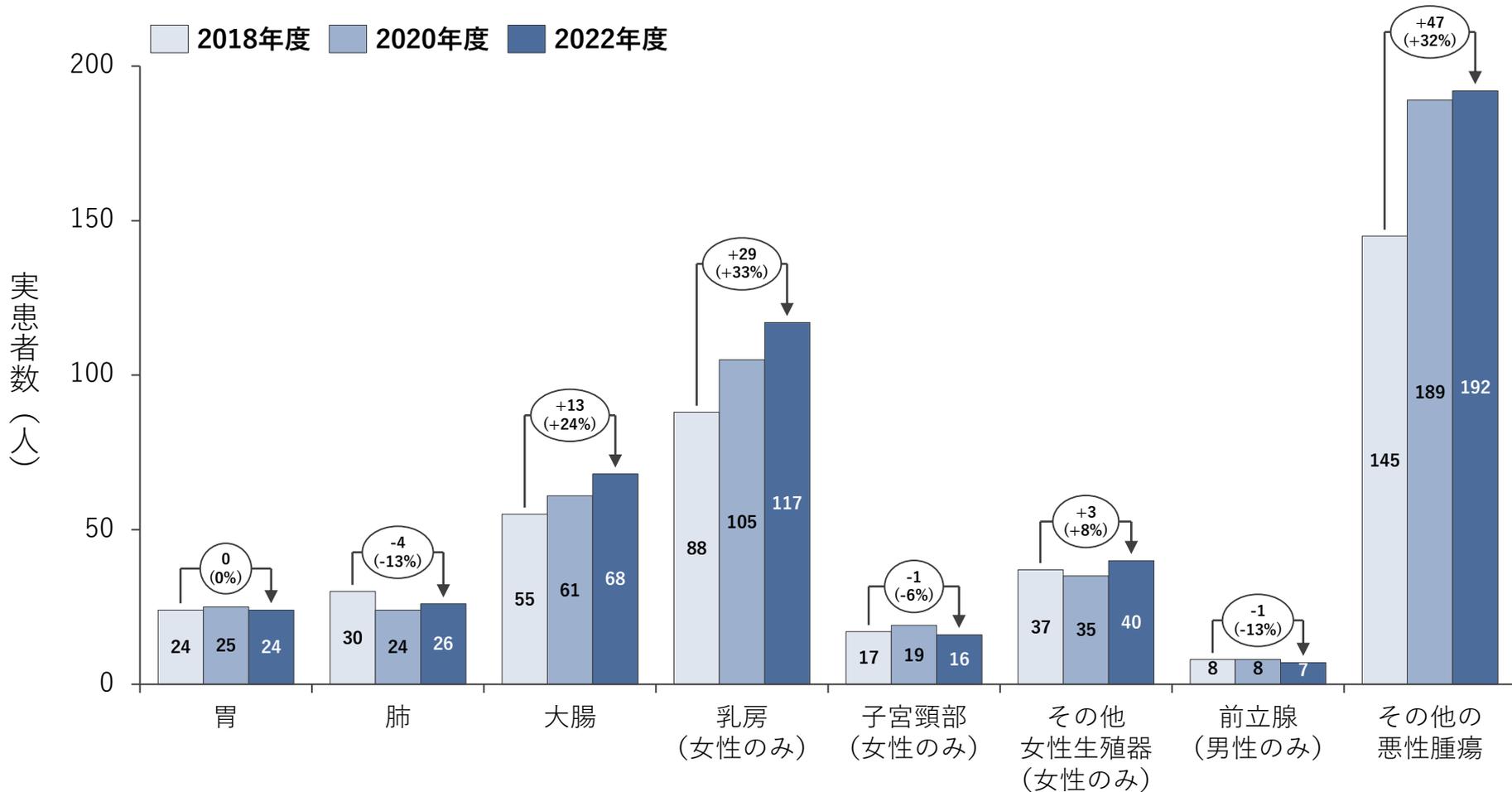
その他を除き、乳がん、肺がんの順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある



がん対策 〈患者数経年比較〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

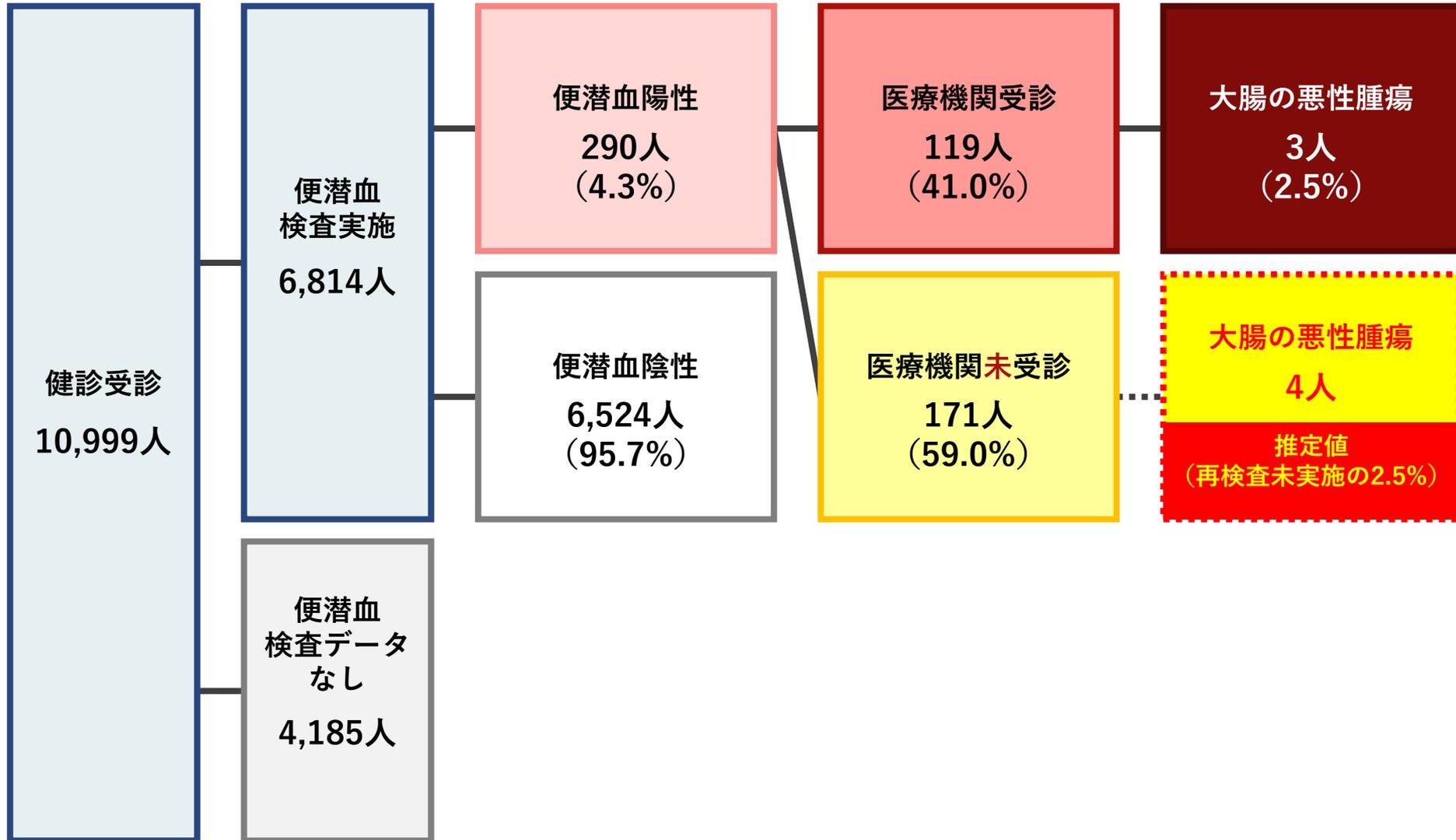
その他を除き、乳がん、大腸がんの順が多い。但し、患者数増加は必ずしもリスクではなく、検診や保健事業の徹底による結果として表れている面もあるため、この結果からミスリードにならぬよう注意が必要



がん対策 〈便潜血検査の経過分析〉

※対象レセプト：内科

陽性者における医療機関受診者の内3人（2.5%）が悪性腫瘍として診断。医療機関未受診者にも悪性患者が同じ割合で存在すると仮定すると、4人が潜んでいることが想定される

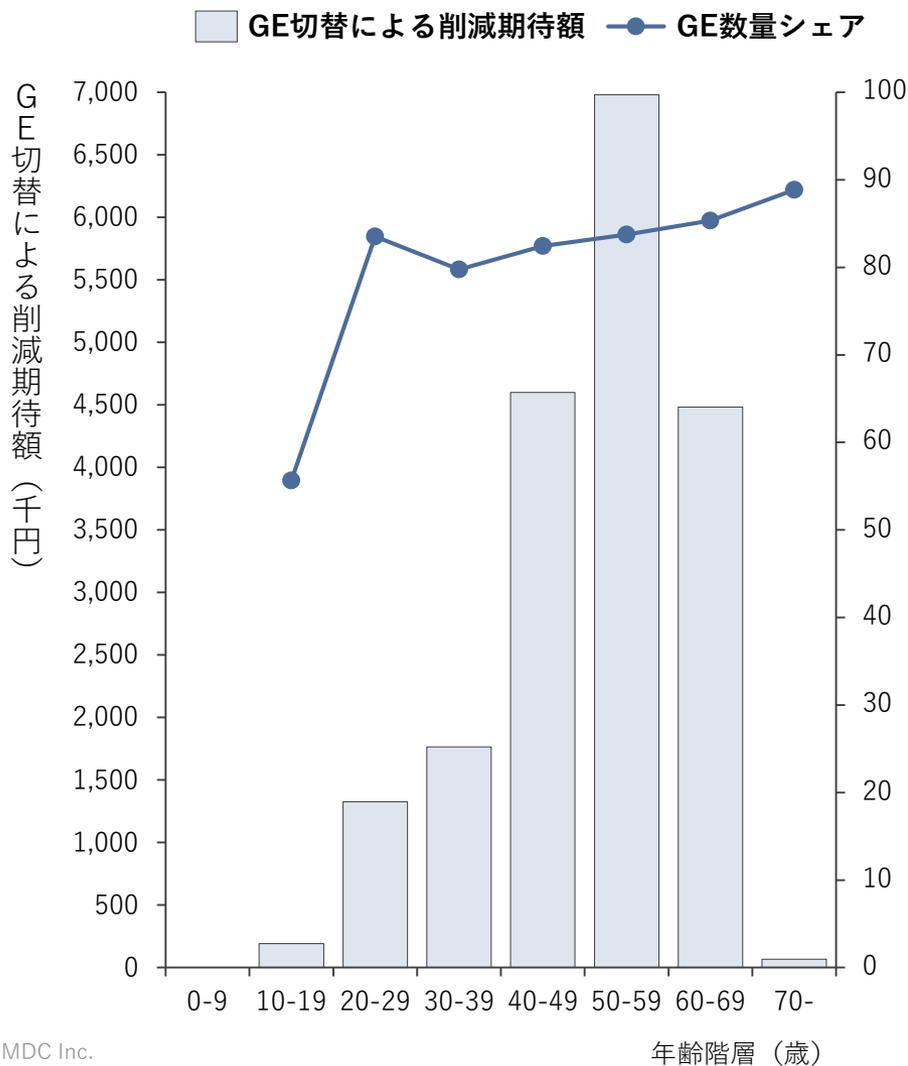


医療費適正化対策 〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

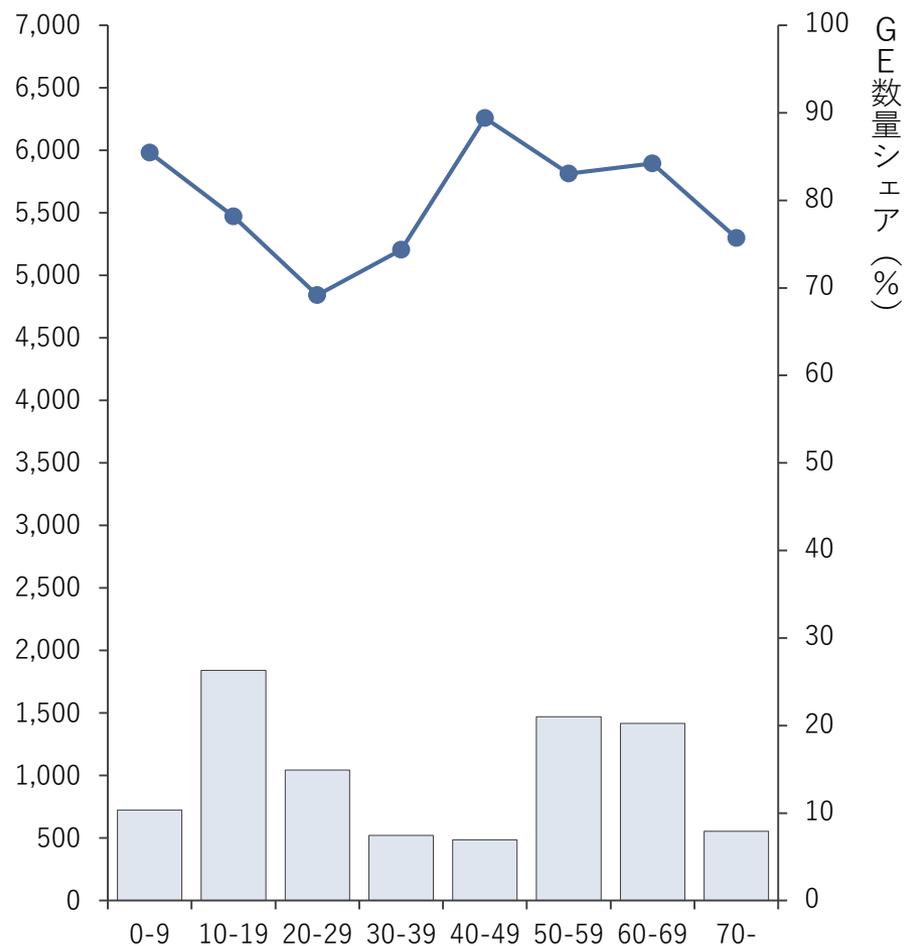
※対象：2022年度診療分
※対象レセプト：全て

被保険者50代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）

被保険者



被扶養者



医療費適正化対策 ポリファーマシー

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

健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者が多く存在する

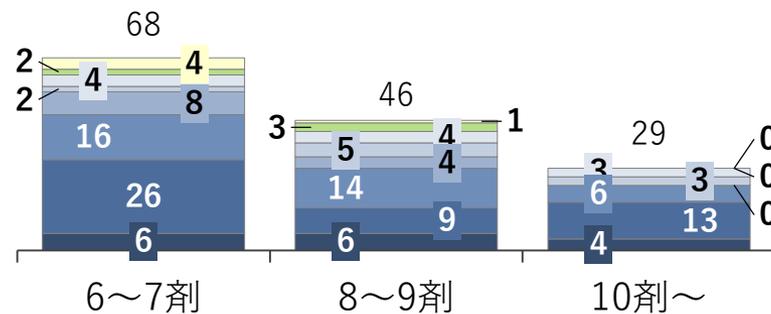
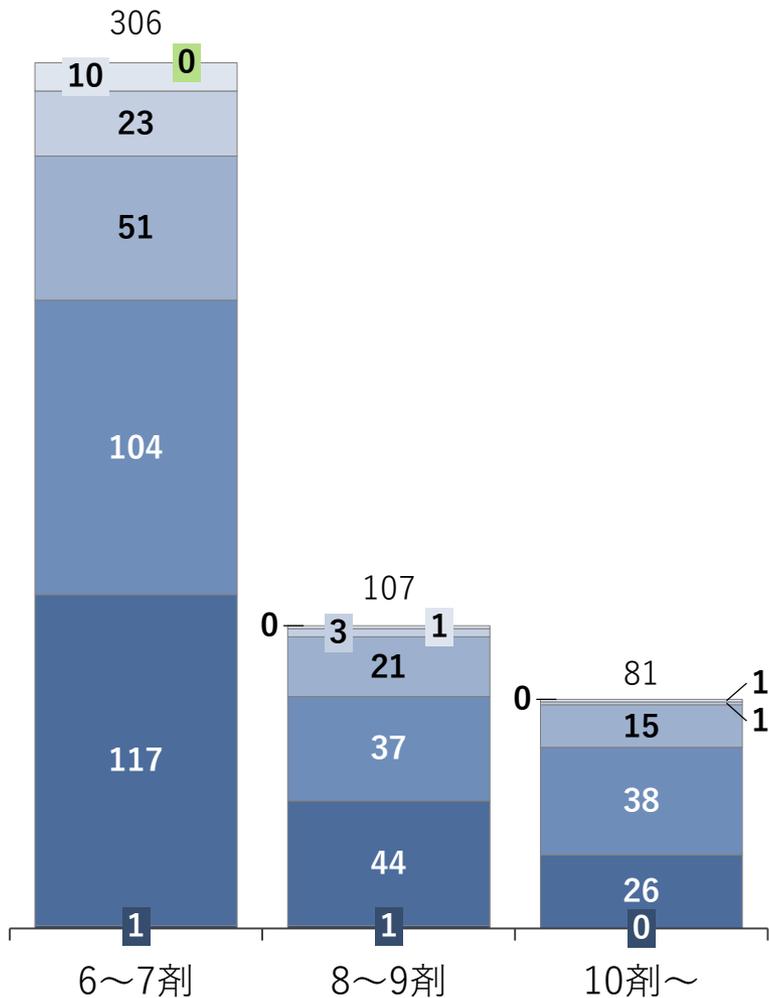
被保険者 多剤服用者割合：10.9%

被扶養者 多剤服用者割合：9.5%

グラフ内の数値は、人数

年齢階層

- 0-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-

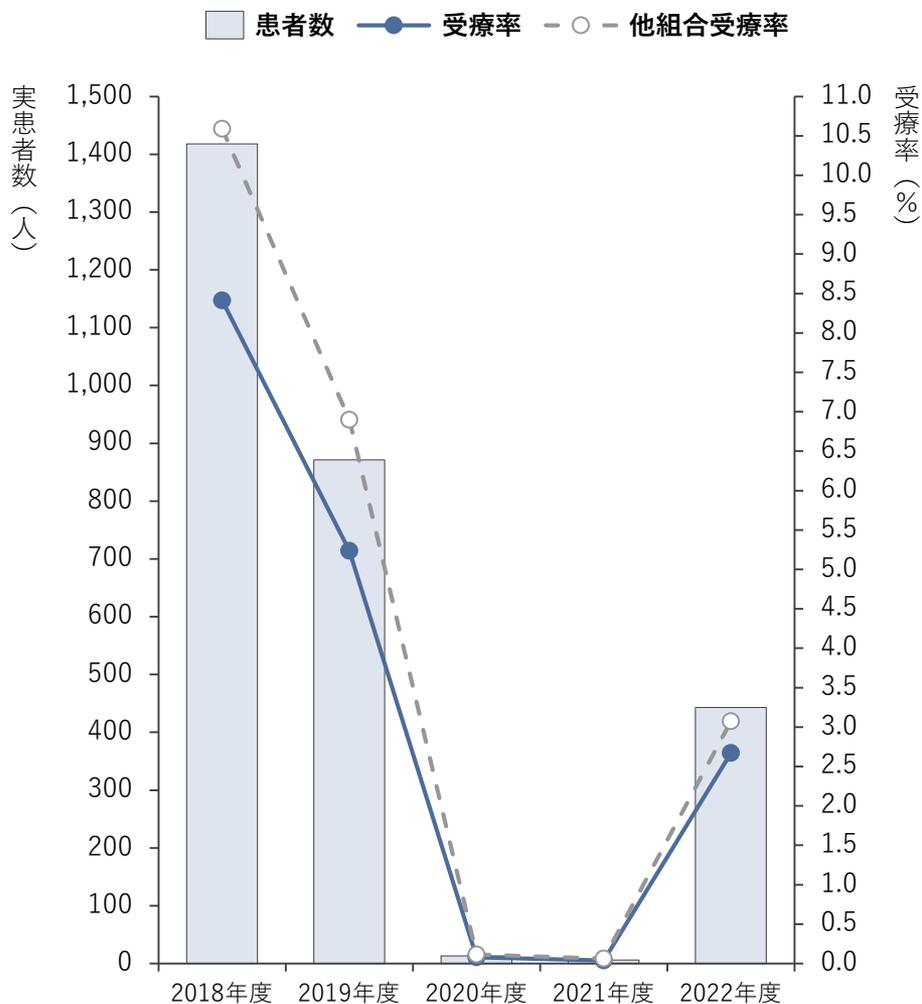


予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

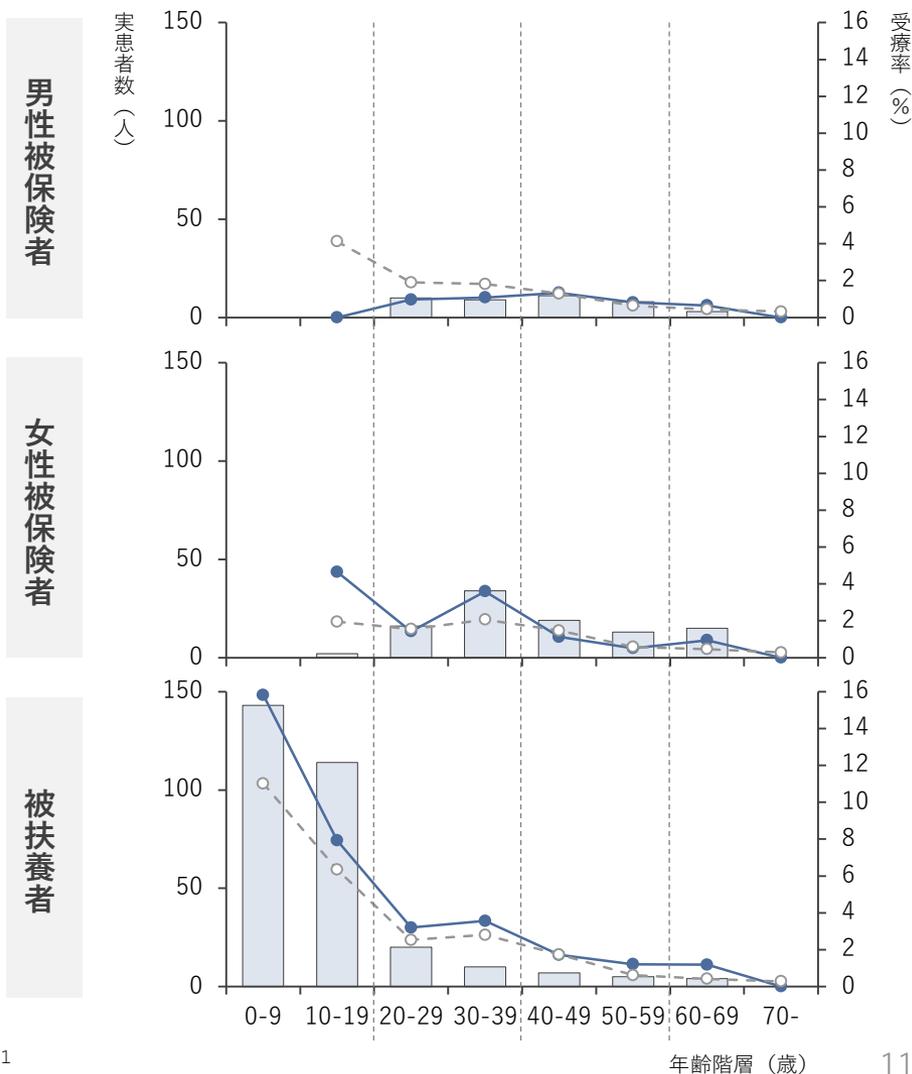
※対象レポート：医科
※疑い傷病：除く

患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。
予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要

健保全体 インフルエンザの受療状況



2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



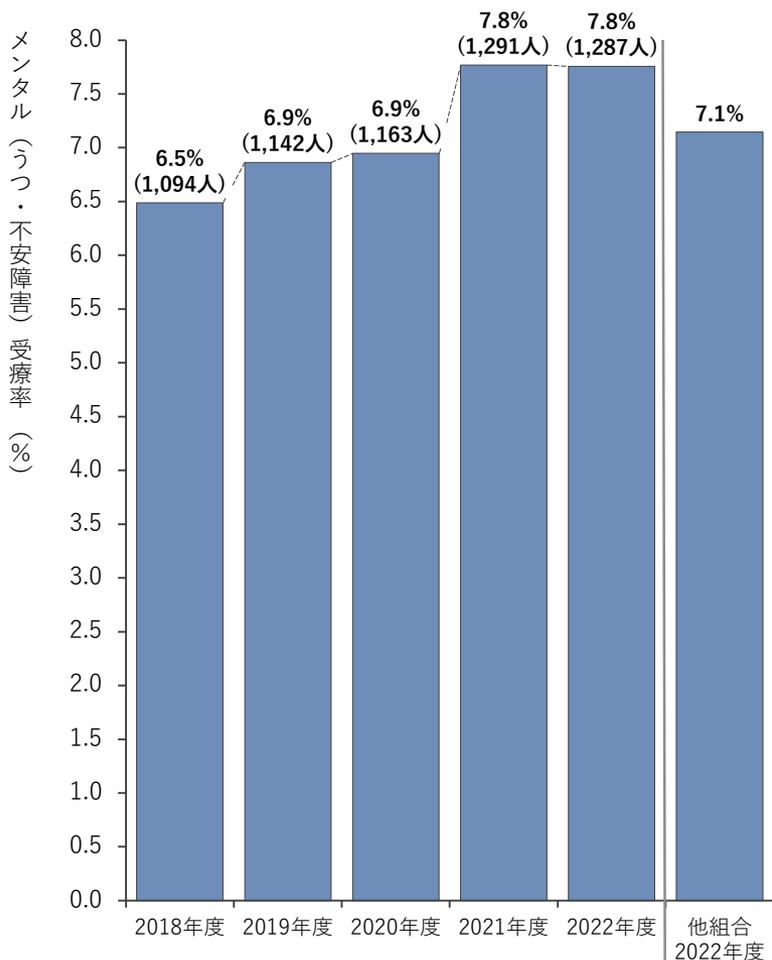
メンタル疾患対策

〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

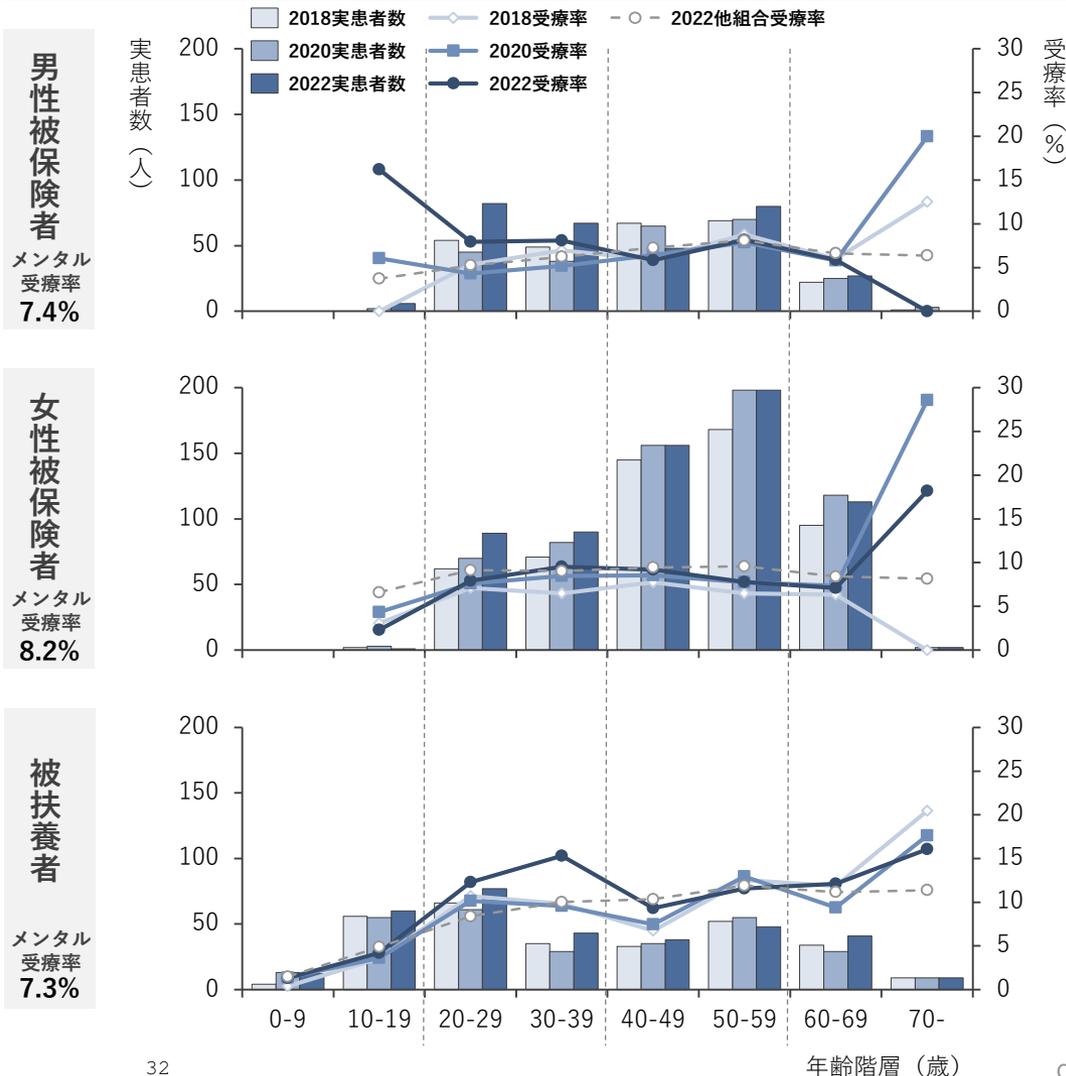
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

経年で受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要

年度別 メンタル受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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, ウ	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。 ・未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在している。 ・勤務先で健診を受けている者もいる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者への受診勧奨 ・個々の状況に合わせた介入 ・健診結果の取得方法の検討 	
2	エ	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要。 ・他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターの対象者の割合が高い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める。 ・保健指導参加機会の提供・周知 ・保健指導のマンネリ化対策 ・若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う。 	✓
3	ア, オ	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者は女性比率の割合が高く、平均年齢も他健保より高い。 ・加入者数の増加に伴い総医療費も経年で増加傾向。 ・高齢化により生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者に移行する前に医療費を抑制する必要がある。 ・生活習慣病や悪性腫瘍のリスク抑制に向けた対策の強化が必要。 	
4	カ, キ, ク	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の構成割合において「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系」などの生活習慣病関連および、新生物が上位に位置しており、予防に向けた対策の強化が必要。 ・リスク者である患者予備群・治療放置群の割合が減少する反面、重症化群の割合が年々増加。 ・生活習慣病リスク者分布において、過去と比べ正常群の割合が大幅に減少し、リスク者である患者予備群、治療中の割合は過去と比べ増加。 ・生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっている 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病ハイリスクまた未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ。 ・重症化予防として早期治療に繋げるための対策強化が必要。 ・対象者の事業参加状況を経年で確認し、対象者に合わせた介入を実施する。 ・対象者の参加率を上げるため、案内方法の工夫が必要。 	✓
5	ケ	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する。 ・事業主との連携を検討する。 	✓
6	コ	<ul style="list-style-type: none"> ・腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要。 ・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ。 	

7	サ	<ul style="list-style-type: none"> ・〈ヘルスリテラシー〉健康状況：血圧・血糖が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要。 ・〈ヘルスリテラシー〉生活習慣：食事・睡眠が他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要。 ・血糖の項目では男性・女性被保険者共に過去からリスク者割合が増加傾向にあり、他組合と比べてもリスク者割合が高く、改善に向けた対策が必要である。 ・健保全体として、食習慣の問診状況が悪い。食事に関する対策の検討が必要である。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣・食事習慣など改善の意思を高める。 ・健康動画等の配信等健康リテラシーを高める対策を実施する。 ・健康教室等を開催し、正しく生活習慣の改善と継続に繋げる。 	
8	シ	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べて女性の喫煙率が高い。 ・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、直近は下げ止まっている印象があり、改善に向けた対策の強化が必要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者への禁煙促進施策 ・頻回な禁煙機会の提供 	
9	ス	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。 ・重症化を防ぐため加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科に対する正しい知識をリスク状態の把握および自覚を促す。 ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う。 	
10	セ, ソ	<ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・便潜血陽性者における医療機関受診者の内3人（2.5%）が悪性腫瘍として診断。医療機関未受診者にも悪性患者が同じ割合で存在すると仮定すると、4人が潜んでいることが想定される。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・女性加入者が多いことから、特に女性がん検診を強化する。 ・毎年(2年に1回)のがん検診を促進し、早期発見に繋げる。 ・要精検未受診者に対する受診勧奨を強化し、早期受診に繋げる。 	✓
11	タ	<ul style="list-style-type: none"> ・〈ジェネリック医薬品〉被保険者50代が最も削減期待値が大きい。（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い） ・〈ジェネリック医薬品〉全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施。 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す。 	
12	チ	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。 ・頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。 ・前期高齢者は加入者数及び患者あたり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う。 	
13	ツ	患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ予防接種補助金申請の簡素化を進める。 	
14	テ	経年で受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする。 ・睡眠に着目した心身のメンテナンスのための取り組みの実施。 ・eラーニング等により理解を深め意識向上を促す。 	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者は女性比率の割合が高い。 他健保と比較すると平均年齢も高い。 被保険者の約9割が母体事業所に所属している。 被保険者は約160店舗に分かれて所属している。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代・60代の構成比割合が高いことから医療費抑制に向けた対策の強化が必要。 被保険者の約9割が所属する母体事業所の協力を得ることが事業を効率よく進めるポイント。

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	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病対策として、保健指導、カルナサポート、重症化予防事業等実施している。 女性の構成比が高いことから、女性がん検診のサポートが手厚い。 がん検診を実施しているが、精検対象者へのその後の取組みが弱い。 各事業において事業主との共有が必要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病対策、経年対象者のマンネリの防止。 精密検査対象者のフォローアップの強化。 事業主(産業医、保健師)の意見を参考、確認する。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

患者予備群や重症化群の増加に対する対策を強化し、減少傾向の正常群を増加させること。これにより、生活習慣病に関連した内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患の減少、さらには新生物の医療費の増大を抑制し、健康増進を図る。さらに、薬剤に頼らない予防に向けた対策の強化を目指す。

事業全体の目標

- ・年々増加する生活習慣病群、重症化群の割合を減少させる
- ・服薬者の割合を減らし、正常群の割合を増加させる
- ・がん検診の受診率を向上させ早期発見・早期治療に繋げる
- ・要精密検査となった者の精密検査実施率100%を目指す

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	健康管理推進委員会
--------	-----------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	健保だよりの発行
疾病予防	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
疾病予防	生活習慣病重症化予防
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防（通院勧奨）
疾病予防	胃がん検診
疾病予防	大腸がん検診
疾病予防	女性がん検診
疾病予防	巡回乳がん検診
疾病予防	半日人間ドック・脳ドック
疾病予防	60歳代前半者への無料人間ドック
疾病予防	歯科対策
疾病予防	喫煙者対策
疾病予防	適正服薬促進
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	こころの健康づくり
予算措置なし	カルナヘルスサポート（組合運営サポート事業）

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
職場環境の整備																				
予算措置なし	1	既存	健康管理推進委員会	母体企業	男女	18～(上限なし)	被保険者	3	ス	健保と母体企業のメンバー(産業医、保健師、人事、労働組合など)とで構成し、健保の保健事業、健康課題を共有し、共同事業などを検討する。	ア、イ	健保と母体の健康サポートセンターを中心に年1回以上開催。	0	-	0	0	0	0	母体企業と健康課題を共有し、健保事業に反映させる。	該当なし
													年1回以上の開催(【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%		
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	2,5	既存	健保だよりの発行	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	年2回、健保予算・決算の内容を中心として配布。加入者へ周知したい内容を掲載。	ク、シ	被保険者あて年2回配布。休職者・任意継続者は自宅へ郵送。	2,255	2,255	2,255	2,255	2,255	2,255	健康保険法改正情報、健診・指導情報、予算、決算等について周知広告する。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													年2回発行(【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%		
個別の事業																				
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査	全て	男女	40～(上限なし)	被保険者、被扶養者	3	ア、ケ、サ	被保険者は母体企業の定期健康診断を実施。被扶養者及び任意継続者は自宅へ受診票を送付。未受診者には受診勧奨を送付し健診受診を促す。さらに被扶養者には健診結果の提供依頼をし、提供いただいた方には1,000円分の商品券をプレゼントする。	ア、イ、カ、ク	4月「受診券」の配布。6月「巡回レディース健診」をサポート事業で実施し、さらに昨年度未受診者には未受診者対策として「アンケート」を実施。	6,400	6,400	6,400	6,500	6,500	6,500	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。	・健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。 ・未受診者の中には普段から医療機関を受診している者も多く存在している。 ・勤務先で健診を受けている者もいる。
													被扶養者特定健診実施率(【実績値】5%)	【目標値】	令和6年度：50%	令和7年度：55%	令和8年度：60%	令和9年度：65%		
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	1	ア、オ、ク、ケ、コ、サ	・業務時間中に実施可能とする ・委託業者が各店舗、事業所を巡回、またはタブレットを活用し面談を実施 ・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する	ア、イ、ウ、カ、ク	事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく。	14,836	14,850	14,850	14,900	14,900	15,000	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少	・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要。 ・他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターの対象者の割合が高い。
													特定保健指導実施率(【実績値】54.1%)	【目標値】	令和6年度：60%	令和7年度：65%	令和8年度：70%	令和9年度：75%		
													100	100	100	100	100	100		

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								
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品切替促進	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	エ,キ,ク	レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切替促進のための通知を送付する。	カ	サービス提供者者と連携して進めていく。	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する。	・<ジェネリック医薬品>被保険者50代が最も削減期待値が大きい。(現状で先発品の薬剤費シェア率が高い) ・<ジェネリック医薬品>全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める。
対象者への通知実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												後発品数量比率(組合全体)(【実績値】83.9% 【目標値】令和6年度：84% 令和7年度：84% 令和8年度：84% 令和9年度：85% 令和10年度：85% 令和11年度：85%)-								
疾病予防	4	既存	生活習慣病重症化予防	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	1	ア,イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知の送付や電話指導を実施する。	イ,ウ	サービス提供者者と連携して進めていく。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する。	・医療費の構成割合において「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系」などの生活習慣病関連および、新生物が上位に位置しており、予防に向けた対策の強化が必要。 ・リスク者である患者予備群・治療放置群の割合が減少する反面、重症化群の割合が年々増加。 ・生活習慣病リスク者分布において、過去と比べ正常群の割合が大幅に減少し、リスク者である患者予備群、治療中の割合は過去と比べ増加。 ・生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっている ・生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。
受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												受診勧奨後の受診率(【実績値】 - 【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%)効果検証レポート								
4	既存	慢性腎臓病重症化予防(通院勧奨)	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する。	イ,ウ	サービス提供者者と連携して進めていく。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する。	・腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要。 ・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにむけた対策の強化が必要。	
受診勧奨対象者への案内送付率(【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%)-												受診勧奨後の受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：16% 令和8年度：17% 令和9年度：18% 令和10年度：19% 令和11年度：20%)事業の効果検証レポート								
3,4	既存	胃がん検診	全て	男女	40～45	加入者全員	3	ウ,キ,ケ,ク	40歳・45歳の希望者に定期健康診断時に同時実施。	ア,イ	事業主が対象者を抽出・実施。	40歳・45歳の希望者に、定期健康診断時に同時実施。	・40歳・45歳の希望者に、定期健康診断時に同時実施。 ・自費診療で胃カメラ、バリウムを受けた場合に費用補助を実施。	・40歳・45歳の希望者に、定期健康診断時に同時実施。 ・自費診療で胃カメラ、バリウムを受けた場合に費用補助を実施。	・40歳・45歳の希望者に、定期健康診断時に同時実施。 ・自費診療で胃カメラ、バリウムを受けた場合に費用補助を実施。	・40歳・45歳の希望者に、定期健康診断時に同時実施。 ・自費診療で胃カメラ、バリウムを受けた場合に費用補助を実施。	・40歳・45歳の希望者に、定期健康診断時に同時実施。 ・自費診療で胃カメラ、バリウムを受けた場合に費用補助を実施。	早期発見、早期治療	・その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順が多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・便潜陽性者における医療機関受診者の内3人(2.5%)が悪性腫瘍として診断。医療機関未受診者にも悪性患者が同じ割合で存在すると仮定すると、4人が潜んでいることが想定される。	
胃がん検診受診勧奨率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												胃がん検診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：72% 令和8年度：74% 令和9年度：76% 令和10年度：78% 令和11年度：80%)令和4年度68.6%								
												11,568								
												11,568								
												11,568								
												11,568								
												11,568								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標									
3	既存		大腸がん検診	全て	男女	40～(上限なし)	加入者全員	3	イ,ウ,エ,キ	40歳以上の希望者に定期健康診断時に実施(検診前に検診希望の有無をアンケート調査し、検診が不要の者は除外とする)。検体を提出できなかった希望者には郵送検診を実施。有所見者に対しては結果に紹介状を添付。未受診者には精密検査の受診勧奨を行う。	ア,イ,ウ,カ	事業主が検診対象者を抽出・実施。サービス提供者者と連携して進めていく。	検診前に検診希望の有無をアンケート調査し、検診が不要の者は除外とする。検体を提出できなかった希望者には郵送検診を実施。検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検診前に検診希望の有無をアンケート調査し、検診が不要の者は除外とする。検体を提出できなかった希望者には郵送検診を実施。検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検診前に検診希望の有無をアンケート調査し、検診が不要の者は除外とする。検体を提出できなかった希望者には郵送検診を実施。検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検診前に検診希望の有無をアンケート調査し、検診が不要の者は除外とする。検体を提出できなかった希望者には郵送検診を実施。検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検診前に検診希望の有無をアンケート調査し、検診が不要の者は除外とする。検体を提出できなかった希望者には郵送検診を実施。検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検診前に検診希望の有無をアンケート調査し、検診が不要の者は除外とする。検体を提出できなかった希望者には郵送検診を実施。検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	早期発見、早期治療	・その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・便潜血陽性者における医療機関受診者の内3人(2.5%)が悪性腫瘍として診断。医療機関未受診者にも悪性患者が同じ割合で存在すると仮定すると、4人が潜んでいることが想定される。	
大腸がん検診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：85% 令和9年度：85% 令和10年度：90% 令和11年度：90%)令和4年度77.5%												受診勧奨対象者における精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：11% 令和7年度：12% 令和8年度：13% 令和9年度：14% 令和10年度：15% 令和11年度：16%)									
3,4,5	既存		女性がん検診	全て	女性	20～(上限なし)	加入者全員	1	ウ,エ,ケ	20歳以上頸がん検診、35歳以上頸がん・子宮がん・マンモグラフィ検診に対し年度5,000円を上限として自己負担分補助(マンモグラフィに関しては2年に1回の補助)。WEB上で償還払いの補助申請を行う。	イ	サービス提供者者と連携して進めていく。	補助金種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	補助金種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	補助金種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	補助金種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	補助金種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	補助金種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	早期発見、早期治療	・その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・便潜血陽性者における医療機関受診者の内3人(2.5%)が悪性腫瘍として診断。医療機関未受診者にも悪性患者が同じ割合で存在すると仮定すると、4人が潜んでいることが想定される。 ・被保険者は女性比率の割合が高く、平均年齢も他健保より高い。 ・加入者数の増加に伴い総医療費も経年で増加傾向。 ・高齢化により生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる。	
利用者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：150人 令和7年度：155人 令和8年度：160人 令和9年度：165人 令和10年度：170人 令和11年度：175人)												検査結果を受領していないため設定なし(アウトカムは設定されていません)									
1,3,4,5	既存		巡回乳がん検診	全て	女性	40～(上限なし)	加入者全員	1	ウ,エ,ク,ケ,サ	店舗(事業所)にマンモグラフィ検診車を配車して希望者には無料で業務時間内に実施。WEBを用いた予約の仕組みを導入する。	ア,イ,カ	サービス提供者者と連携して進めていく。	申込みをWEB化することで利便性を向上させて受診者の増加を図り、将来的な乳がん患者の発生を抑制する。	申込みをWEB化することで利便性を向上させて受診者の増加を図り、将来的な乳がん患者の発生を抑制する。	申込みをWEB化することで利便性を向上させて受診者の増加を図り、将来的な乳がん患者の発生を抑制する。	申込みをWEB化することで利便性を向上させて受診者の増加を図り、将来的な乳がん患者の発生を抑制する。	申込みをWEB化することで利便性を向上させて受診者の増加を図り、将来的な乳がん患者の発生を抑制する。	申込みをWEB化することで利便性を向上させて受診者の増加を図り、将来的な乳がん患者の発生を抑制する。	早期発見、早期治療	・その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・便潜血陽性者における医療機関受診者の内3人(2.5%)が悪性腫瘍として診断。医療機関未受診者にも悪性患者が同じ割合で存在すると仮定すると、4人が潜んでいることが想定される。 ・被保険者は女性比率の割合が高く、平均年齢も他健保より高い。 ・加入者数の増加に伴い総医療費も経年で増加傾向。 ・高齢化により生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる。	
乳がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：65% 令和7年度：65% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：75% 令和11年度：75%)												精密検査受診率(【実績値】 73.8% 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：85% 令和8年度：90% 令和9年度：95% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)									
3	既存		半日人間ドック・脳ドック	全て	男女	35～(上限なし)	加入者全員	1	ア,オ	35歳以上の希望する本人・家族に健保が契約する医療機関で自己負担額が人間ドック12,000円、脳ドック10,000円で受診。	カ	契約医療機関に限る。	35歳以上の希望する本人・家族に健保が契約する医療機関で自己負担額が人間ドック12,000円、脳ドック10,000円で受診。	希望の機関で希望のコースで受診いただき、WEB申請により費用を補助する。また補助金額と対象年齢の見直しを実施。	希望の機関で希望のコースで受診いただき、WEB申請により費用を補助する。	希望の機関で希望のコースで受診いただき、WEB申請により費用を補助する。	希望の機関で希望のコースで受診いただき、WEB申請により費用を補助する。	希望の機関で希望のコースで受診いただき、WEB申請により費用を補助する。	希望の機関で希望のコースで受診いただき、WEB申請により費用を補助する。	疾病予防、早期発見、早期治療	・健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。 ・未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在している。 ・勤務先で健診を受けている者もいる。
利用者(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：190人 令和7年度：200人 令和8年度：200人 令和9年度：200人 令和10年度：200人 令和11年度：200人)												これまでの経緯で実施する事業(アウトカムは設定されていません)									
													840	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400		

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
3	既存	60歳代前半者への無料人間ドック	全て	男女	63～63	加入者全員	1	ア,オ	63歳全員に無料の人間ドック案内を実施。専用申請書に領収書を添付して申請。	カ	契約機関に限る。	63歳全員に無料の人間ドック案内を実施。専用申請書に領収書を添付して申請。	63歳全員に無料の人間ドック案内を実施。専用申請書に領収書を添付して申請。希望の検査機関・コースでの実施を可とする。補助の金額の見直しを検討。	63歳全員に無料の人間ドック案内を実施。専用申請書に領収書を添付して申請。希望の検査機関・コースでの実施を可とする。	63歳全員に無料の人間ドック案内を実施。専用申請書に領収書を添付して申請。希望の検査機関・コースでの実施を可とする。	63歳全員に無料の人間ドック案内を実施。専用申請書に領収書を添付して申請。希望の検査機関・コースでの実施を可とする。	63歳全員に無料の人間ドック案内を実施。専用申請書に領収書を添付して申請。希望の検査機関・コースでの実施を可とする。	65歳以後の疾病発症・重症化予防と適正受診。	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。 ・未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在している。 ・勤務先で健診を受けている者もいる。 ・被保険者は女性比率の割合が高く、平均年齢も他健保より高い。 ・加入者数の増加に伴い総医療費も経年で増加傾向。 ・高齢化により生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる。 	
人間ドック受診動奨率(【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%)-												利用率(【実績値】18.5% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：22% 令和8年度：24% 令和9年度：26% 令和10年度：28% 令和11年度：30%)-								
4	新規	歯科対策	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,ウ,キ,ク	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う。	ウ	サービス提供者者と連携して進めていく。	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う。	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う。	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う。	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う。	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う。	定期的な歯科受診を促すことで将来的な重度症状の発症を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診動奨が必要。 ・重症化を防ぐため加入者全体に向けて定期(早期)受診を促す必要がある。 		
受診動奨通知後の受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：22% 令和8年度：24% 令和9年度：26% 令和10年度：28% 令和11年度：30%)-												歯科受診率(組合全体)(【実績値】42.6% 【目標値】令和6年度：44% 令和7年度：46% 令和8年度：48% 令和9年度：50% 令和10年度：52% 令和11年度：54%)-								
5	既存(法定)	喫煙者対策	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	ア,イ,エ,キ,ケ	・ascure卒煙：6カ月間の禁煙指導。 ・禁煙外来、禁煙補助薬費用補助：自己負担額上限10,000円補助。	ア,イ,ク	健康サポート事業ascure卒煙プログラムを実施。	喫煙者に対し、ホームページや、DM、ポスター、チラシなどでプログラムの提案を実施。	喫煙者に対し、ホームページや、DM、ポスター、チラシなどでプログラムの提案を実施。	喫煙者に対し、ホームページや、DM、ポスター、チラシなどでプログラムの提案を実施。	喫煙者に対し、ホームページや、DM、ポスター、チラシなどでプログラムの提案を実施。	喫煙者に対し、ホームページや、DM、ポスター、チラシなどでプログラムの提案を実施。	喫煙者に対し、ホームページや、DM、ポスター、チラシなどでプログラムの提案を実施。	喫煙者の減少による健康増進。	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べて女性の喫煙率が高い。 ・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、直近は下げ止まっている印象があり、改善に向けた対策の強化が必要。 	
プログラム参加者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：5人 令和7年度：6人 令和8年度：7人 令和9年度：8人 令和10年度：9人 令和11年度：10人)-												喫煙率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：16% 令和7年度：15% 令和8年度：15% 令和9年度：14% 令和10年度：14% 令和11年度：13%)-								
5	既存	適正服薬促進	全て	男女	20～74	加入者全員	1	キ,ク	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	カ	サービス提供者者と連携して進めていく。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	適正服用を推進することで有害事象の発生を防ぐことと併せ、医療費適正化を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。 ・頻回およびはしご(重複)受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。 ・前期高齢者は加入者数及び患者あたり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要。 ・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要。 ・他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターの対象者の割合が高い。 	
対象者への通知実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												通知後の有害事象リスクの改善者割合(【実績値】27% 【目標値】令和6年度：28% 令和7年度：28% 令和8年度：29% 令和9年度：29% 令和10年度：30% 令和11年度：30%)-								
												12,000								
												12,000								
												12,000								
												12,000								
												12,000								

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							
8	既存	インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者 全員	3	ス	各店舗が主体となり集団接種を実施。PepUpの補助金申請機能で償還払いの補助申請を行える仕組みを導入。	シ	サービス提供者者と連携して進めていく。	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。	予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る。	患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。
予防接種者数(【実績値】 - 【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)-												これまでの経緯で実施する事業(アウトカムは設定されていません)							
1,3,5	新規	こころの健康づくり	全て	男女	18 ～ (上限なし)	加入者 全員	3	エ,ケ	事業主と共同でメンタルヘルスクアに対応する。eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	ア,イ,ウ	事業主、サービス提供者者と連携して進めていく。	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	eラーニングによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。	精神疾患の医療費の抑制と、労働生産性・パフォーマンスの向上。	経年で受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。	
eラーニング周知回数(【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)-												eラーニング受講率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%)-							
4	既存	カルナヘルスサポート(組合運営サポート事業)	全て	男女	50 ～ 64	加入者 全員	1	ア,キ,ク	50歳～64歳の血糖、血圧、脂質の値が基準よりオーバーしている人を対象に、指導希望アンケートを実施し希望者に指導を実施する。	イ,ウ	サービス提供者者と連携して進めていく。	前期高齢者対策として、基準値をオーバーしている対象者に対し、生活習慣改善のアドバイスや受診勧奨等を実施する。	前期高齢者対策として、基準値をオーバーしている対象者に対し、生活習慣改善のアドバイスや受診勧奨等を実施する。	前期高齢者対策として、基準値をオーバーしている対象者に対し、生活習慣改善のアドバイスや受診勧奨等を実施する。	前期高齢者対策として、基準値をオーバーしている対象者に対し、生活習慣改善のアドバイスや受診勧奨等を実施する。	前期高齢者対策として、基準値をオーバーしている対象者に対し、生活習慣改善のアドバイスや受診勧奨等を実施する。	前期高齢者対策として、基準値をオーバーしている対象者に対し、生活習慣改善のアドバイスや受診勧奨等を実施する。	前期高齢者対策・生活習慣病予防	・医療費の構成割合において「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系」などの生活習慣病関連および、新生物が上位に位置しており、予防に向けた対策の強化が必要。 ・リスク者である患者予備群・治療放置群の割合が減少する反面、重症化群の割合が年々増加。 ・生活習慣病リスク者分布において、過去と比べ正常群の割合が大幅に減少し、リスク者である患者予備群、治療中の割合は過去と比べ増加。 ・生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっている ・生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。
受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】 100% 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												CGM効果(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：46% 令和7年度：48% 令和8年度：50% 令和9年度：52% 令和10年度：54% 令和11年度：56%)CGM着用による総合評価(非常に高い効果、効果ありの割合 令和4年度43%)							

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