

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 07 月 01 日

B I P R O G Y 健康保険組合

STEP 1 - 1 基本情報

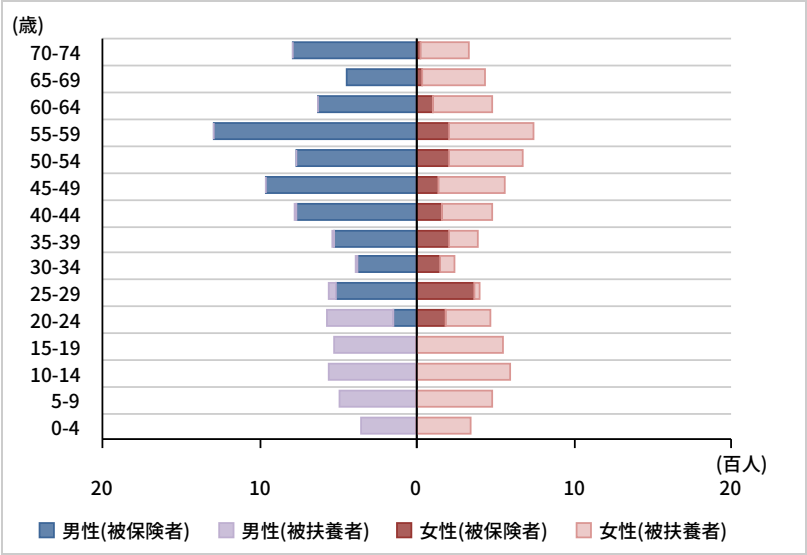
組合コード	26921		
組合名称	B I P R O G Y 健康保険組合		
形態	単一		
業種	情報通信業		
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	7,940名 男性77.2% (平均年齢46.7歳) * 女性22.8% (平均年齢39.7歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	1,110名	-名	-名
加入者数	16,983名	-名	-名
適用事業所数	11カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	0カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	90.000‰	-‰	-‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	2	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	7,151 / 9,503 = 75.2 %	
	被保険者	5,117 / 5,207 = 98.3 %	
	被扶養者	2,034 / 4,296 = 47.3 %	
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	312 / 1,589 = 19.6 %	
	被保険者	311 / 1,413 = 22.0 %	
	被扶養者	1 / 176 = 0.6 %	

		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	32,000	4,030	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	26,000	3,275	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	11,800	1,486	-	-	-	-
	疾病予防費	341,300	42,985	-	-	-	-
	体育奨励費	1,400	176	-	-	-	-
	直営保養所費	113,740	14,325	-	-	-	-
	その他	400	50	-	-	-	-
	小計 …a	526,640	66,327	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	7,835,829	986,880	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	6.72		-		-	

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	143人	25～29	512人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	380人	35～39	522人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	770人	45～49	961人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	770人	55～59	1,294人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	625人	65～69	447人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	791人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	180人	25～29	362人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	143人	35～39	200人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	156人	45～49	141人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	203人	55～59	200人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	103人	65～69	29人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	19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	354人	5～9	490人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	555人	15～19	529人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	419人	25～29	41人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	15人	35～39	16人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	11人	45～49	2人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1人	55～59	3人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	5人	65～69	0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	345人	5～9	484人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	595人	15～19	546人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	288人	25～29	39人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	90人	35～39	178人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	317人	45～49	425人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	471人	55～59	533人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	374人	65～69	397人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	306人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴	・ 情報処理サービスに関する事業を主たる生業とする事業所が加入している単一健康保険組合である。 ・ 全国に支社店、営業所、サービス拠点を有しており全国に被保険者、被扶養者がいる。 ・ 特定健保であり、前期高齢者の加入率が高い（12.4％）。 ・ 55歳～男性の人数が突出して多く次いで45歳～男性が多い。 ・ 40歳以上の割合は70％超。 ・ 男性割合が80％超と圧倒的に多い。
-------------	---

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	
保健事業の整理から見える特徴	
・ 健診事業を加入者の疾病予防や健康維持増進をはかる有効な事業の一つと考えているが、被扶養者などの健診未受診者へのアプローチの機会は少ない。	
・ 人間ドック受診を社用外出にするなど被保険者が利用しやすい場づくりはされているが、健診制度が事業主と健保で別の実施となっている。	
・ 健康管理事業推進委員会は情報交換を中心に行っている。	
・ 機関誌とホームページを通じて保健事業の広報を行っている。	

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	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	機関誌発行
保健指導宣伝	歯科健診受診勧奨
保健指導宣伝	後発医薬品対策
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者、特例退職被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	月間育児冊子
疾病予防	人間ドック、脳ドック
疾病予防	巡回レディース健診
疾病予防	がん検診
疾病予防	予防接種
疾病予防	歯科健診
疾病予防	健保ホームドクター
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	海外派遣健康診断
3	過残業臨時健康診断
4	保健指導
5	社内診療所
6	定期健康診断再検査
7	カウンセリング
8	復職支援プログラム
9	メンタルヘルス教育
10	ネクストキャリア研修

※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												
保健指導宣伝	8	健康管理事業推進委員会	事業主との課題の共有	一部の事業所	男女	18～65	被保険者		年12回実施 令和5年度は、健診制度の改定にむけ定期的に課題の共有を行った。	-		5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	機関誌発行	・加入者へのタイムリーな情報提供を行い、健保の情勢や事業への理解を得る。 ・各保健事業を周知し、活用につなげる。 ・加入者のヘルスリテラシーの向上を図る。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	3,033	4回/年（4月、7月、10月、1月）に発行した。	・一般被保険者向けに、社内イントラに発行の告知を掲載した。 ・任継・特例被保険者向けに、自宅宛てに送付した。 ・ポータルサイト（健保マイページ）にメールアドレスを登録している方全員に、発行の告知のメルマガを送付した。	・一般被扶養者に届きにくい。	5
	2	歯科健診受診勧奨	・加入者が歯科健診を活用する。 ・歯科未受診者が減少する。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	507	・令和5年9月に、3年連続歯科未受診者（＝歯科レセプト発生なしの方）約2,700名に歯科健診の受診勧奨ハガキを送付した。 ・広報誌に、歯科健診の周知の記事を掲載した。	個別に送付することで、周知につながり、受診実績が令和4年度25件→令和5年度91件（12月時点）に増加した。	受診実績は増加したが、対象者数と比較すると少数である。	3
	7	後発医薬品対策	数量ベースの後発医薬品使用割合80%以上を達成する。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員		・保険証発行時にジェネリック医薬品処方希望のシールを配布している。 ・医療費通知に差額通知を掲載している。	-	-	4
個別の事業												
特定健康診断事業	3	特定健診（被保険者）	特定健診の実施率98%以上とともに、健診後の生活習慣改善を図る。	全て	男女	40～74	被保険者		事業主が実施する定期健康診断に項目が含まれており、結果を提供してもらっている。	事業主が実施しているため、令和4年度は受診率が98%を超えた。	-	5
	3,4	特定健康診査（被扶養者、特例退職被保険者）	被扶養者、任継・特例被保険者の受診率目標62%（令和5年度）	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者、特例退職被保険者	21,633	各種健康診断（特定健診、人間ドック、巡回レディース健診）の項目に含まれて実施される。 例年9月頃には、巡回レディース健診の受診勧奨ハガキの送付を行った。 令和4年度の被扶養者の受診率は、47.5%。	各種健康診断（特定健診、人間ドック、巡回レディース健診）の項目に含まれて実施される。	コロナ禍以降特に受診率が下がり、目標未達である。 一般被扶養者は広報誌やメルマガ等が直接届かないため、健診の情報を得にくい。	2

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	
特定保健指導事業	4	特定保健指導	実施率目標は24%（令和5年度）	全て	男女	40～74	加入者全員	8,533	実施状況・時期 R04年度 R03年度 R 02年度 目標値（%） 23 22 21 完了率（%） 19.6 15.0 14.4 対象者（人） 1,589 1,620 1,693 修了者（人） 312 243 244	令和4年度より、特色のある委託先を増やし、過去に実施したことがある方（リピーター）を新たな委託先に振り分けて実施した。	例年該当している方、過去に実施したことある方が対象者の中に多く、参加辞退する方が多い。	4
	8	月間育児冊子	-	全て	男女	- ～ -	被保険者,被扶養者	439	-	-	-	5
疾病予防	3	人間ドック、脳ドック	・疾病の早期発見、早期治療につなげる。 ・加入者の健康意識を高める。	全て	男女	18～74	加入者全員	71,400	・人間ドック・脳ドック受診の費用補助を実施。 ・通年で実施している。	・ICTの活用（システムからの受診券発行など） ・ホームページや広報誌などでの周知	・一般被保険者の定期健診とは別に受けるものであり、意識の高い方しか受診しない。また、過剰な検査になる可能性がある。 ・被扶養者の受診率が低下している。	3
	-	巡回レディース健診	・被扶養者の健診受診率向上	全て	女性	30～74	被扶養者,任意継続者,特例退職被保険者	4,400	・例年4月上旬から予約開始、6～7月頃から受診開始している。	・全国の会場での実施。 ・3年連続健診未受診者に対し、受診勧奨ハガキの送付を実施。 ・広報誌や社内イントラに掲載し周知。	・受診率低下 ・会場や日時に限りがあり、予約が思うようにとれないことがある。 ・被扶養者向けの告知方法が限られている。	3
	2,4	がん検診	がんの早期発見、早期治療を促し、がんの重症化を防止し、結果として医療費の削減につなげる。	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	-	大腸がん検診、肺がん検診は事業主が実施する定期健診にも項目が含まれている。 その他の胃がん検診、乳がん検診、子宮がん検診については、人間ドック・巡回レディース健診のコースに含まれる形で実施している。 対象年齢別受診率 大腸がん 73.3%（40歳以上、男女） 肺がん 78.2%（40歳以上、男女） 胃がん 22.4%（50歳以上、男女） 乳がん 16.5%（40歳以上、女） 子宮がん 20.6%（20歳以上、女）	・定期健診の項目に含まれている。（肺がん、大腸がんのみ） ・人間ドック・巡回レディース健診の項目に含まれている	・人間ドック等は任意で受ける健診のため、一般被保険者は意識の高い方しか受けていない。 ・被扶養者、任意継続・特例退職被保険者は任意での受診のため、受診者数が少ない。 ・がん検診項目は各医療機関でデータの記載方法などが異なり、データが統一できていないため、分析ができていない。 ・判定が不明のため、受診勧奨に至っていない。	1
	8	予防接種	インフルエンザの予防接種にて、罹患、重症化予防につなげる。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	3,151	令和4年度までは、被扶養者と任意継続・特例退職被保険者向け（自治体の補助対象者は除く）に補助金支給を行っていたが、令和5年度から申請簡略化のため、支給対象を全加入者とした。	・広報誌での告知 ・ポータルサイト（健保マイページ）からの申請	-	3

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3	歯科健診	・歯周病の早期発見・早期治療 ・歯科医療費の削減	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	100	年度内に2回まで、委託先と契約している歯科医院で無料で歯科健診を受けることができる。	・令和5年度～3年連続歯科レセプトが発生していない対象者に、受診勧奨ハガキを送付して周知 ・広報誌での周知	・結果は受領できないため、効果検証ができていない	4
	6	健保ホームドクター	-	-	-	-	-	2,600	-	-	-	5

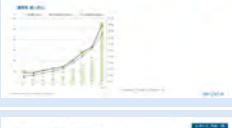
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

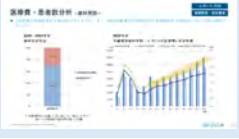
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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	労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	18 ～ 65	例年5月頃に巡回健診を実施	例年通りの内容にて実施し定着化が測られた ・定期健康診断結果のWeb化を実施 ・春の健診未受診者は、秋に追加健診	-	無
海外派遣健康診断	労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	18 ～ 74	海外派遣前に実施	出国時の手続チェックリストを全て見直し、受診案内を分かりやすく掲載	-	無
過残業臨時健康診断	労働安全衛生法に基づき長時間労働者への面接指導を実施	被保険者	男女	18 ～ 74	-	現場へ積極的に出向き実施	労安法改正（ストレスチェック義務化）との整合性	無
保健指導	労働安全衛生法に基づく保健師による保健指導を実施	被保険者	男女	18 ～ 74	実施人数は集計していない	例年通りの内容にて実施し、定着化が測られた	健保とのコラボヘルスの強化	無
社内診療所	社内診療所（内科・皮膚科・精神科）を開設し、社員に早期治療を促す	被保険者	男女	18 ～ 65	-	例年通りの内容にて実施し、定着化が測られた	保健指導と医療との連携強化	無
定期健康診断再検査	社内診療所における再検査の実施および治療	被保険者	男女	18 ～ 65	-	例年通りの内容にて実施し、定着化が測られた	実効性をさらに高める改善	無
カウンセリング	社内カウンセラーと外部EAPを設置し、メンタル面から社員を支援	被保険者	男女	18 ～ 65	-	健康管理部門・産業医と連携	対象プロジェクトの早期発見	無
復職支援プログラム	産業医・カウンセラーによる復職支援プログラムの実施	被保険者	男女	18 ～ 65	-	例年とおり実施して定着	健康管理部門と職場、本人のキャリア調整	無
メンタルヘルス教育	一般職、管理職別にセルフケア・ラインケアの研修を実施	被保険者	男女	18 ～ 65	毎年実施	Eラーニング活用による社員全員の受講必須化	実施効果の測定	無
ネクストキャリア研修	今後の人生への「気づき」を得ることをねらいとした55歳時研修において、生活習慣病指導を実施	被保険者	男女	- ～ -	-	生活習慣病指導中心の研修プログラムへの変更	具体的データに基づいた研修内容の検討	無

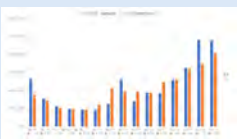
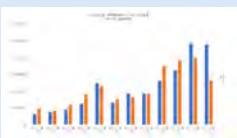
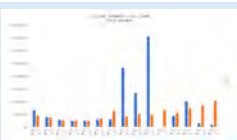
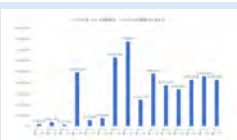
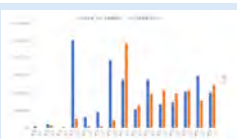
STEP 1-3 基本分析

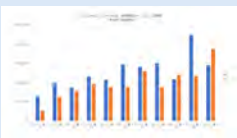
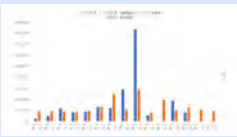
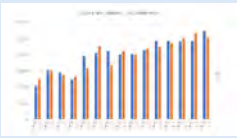
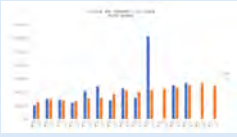
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者構成の分析	加入者構成の分析	55歳～男性の人数が突出して多く次いで45歳～男性が多い。また40歳以上の割合は、2020年度と比較しやや減少(-1.6pt)ながら73.6%を占めた。男性割合が80%超と圧倒的に多い。
イ		医療費・患者数分析～医療費～	医療費・患者数分析	60歳～の突出して多く次いで55歳～が続いている。また、2018年度と比較し2022年度は被保険者で3.7%増加した一方、被扶養者では4.9%減少した。
ウ		医療費・患者数分析～一人当たり医療費～	医療費・患者数分析	60歳～が突出して多く次いで55歳～、35歳～の高さも目立った。また、2018年度と比較し2022年度は被保険者で4.8%、被扶養者でも8.8%とそれぞれ増加した。
エ		医療費・患者数分析～生活習慣病の医療費～	医療費・患者数分析	被保険者は、高血圧・糖尿病・脂質異常症ともに2018年度と比較し2022年度いずれも増加した。医療費でも上位3つを占めた。一方、被扶養者は減少が多く、増加してもわずかであった。
オ		医療費・患者数分析～生活習慣病の患者数とその割合～	医療費・患者数分析	高血圧は、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+3.7%、50歳～+2.8%、40歳～+2.4%それぞれ上回り、また、脂質異常症では、同60歳～+3.9%、50歳～+3.9%、35歳～+3.8%であった。
カ		医療費・患者数分析～生活習慣病の患者数とその割合～	医療費・患者数分析	糖尿病は、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+7.1%、50歳～+3.0%、20歳～+3.0%それぞれ上回り、その他の年齢階層でも同様の傾向であった。
キ		医療費・患者数分析～がんの医療費～	医療費・患者数分析	被保険者の5大がんをみると、肺がん・大腸がん・胃がん・子宮頸がんともに2018年度との比較においては減少しているものの、毎年一定数発生しており、乳がんが増加している。一方、被扶養者においては、複数のがんの増加が目立った。
ク		医療費・患者数分析～がんの患者数とその割合～	医療費・患者数分析	大腸がんは、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+1.3%、55歳～+1.2%それぞれ上回り、また、胃がんでは、各年齢階層で軒並み下回った。

ケ		医療費・患者数分析~がんの患者数とその割合~	医療費・患者数分析	肺がんは、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+1.0%、55歳～+0.7%、50歳で+0.6%それぞれ上回り、また、乳がん(女性のみ)では、60歳～+6.1%、55歳～+1.0%、40歳～+1.2%それぞれ上回った。
コ		医療費・患者数分析~がんの患者数とその割合~	医療費・患者数分析	-
サ		医療費・患者数分析~メンタル疾患の医療費~	医療費・患者数分析	被保険者は、睡眠障害・不安障害・統合失調症ともに2018年度以降、増加しないし横ばいの状況。
シ		医療費・患者数分析~メンタル疾患の患者数とその割合~	医療費・患者数分析	-
ス		医療費・患者数分析~歯科受診~	医療費・患者数分析	3年間歯科未受診者が全体の29.9%であった。また、歯科医療費や受診健診は各年齢階層とも他組合と比べて高い傾向であった。
セ		特定健診分析~受診率~	特定健診分析	2020年度(全体65.3%)は一度は落ち込んだものの、2022年度では全体72.3%であった。また、年齢階層で見ると被保険者は65歳以上の割合が急低下、被扶養者もやや低下傾向であった。
ソ		特定健診分析~検査結果の経年変化~	特定健診分析	2018年度と比較した2022年度は、収縮期血圧の正常-5.8%、同境界域+3.9%、HbA1cの正常+5.9%、同境界域で-4.9%、腹囲の基準値以上+4.3%とそれぞれ変化した。
タ		特定健診分析~血圧リスク者数とその割合~	特定健診分析	他組合のリスク者数割合と比較し軒並み上回っているが、収縮期血圧で差が大きい順に40歳～+9.7%、次いで35歳～+6.9%となっていた。また、拡張期血圧で55歳～+6.1%、次いで40歳～+4.5%であった。
チ		特定健診分析~血糖リスク者数とその割合~	特定健診分析	空腹時血糖は、他組合の割合と比較し差が大きい順に60歳～+7.9%、次いで55歳～+6.1%、50歳～+5.9%であった。また、HbA1cで60歳～+4.5%であった。

ツ		特定健診分析～脂質リスク者数とその割合～	特定健診分析	LDL-Cは、他組合の割合と比較し差が大きい順に40歳～+6.1%、次いで45歳～+5.2%、30歳～+4.7%であった。また、中性脂肪で35歳～+4.3%、55歳～+3.8%であった。
テ		特定健診分析～問診結果の経年変化～	特定健診分析	2018年度と比較した2022年度は、飲酒量・頻度ともに改善傾向、喫煙率は低下(-3.2%)、睡眠や就寝前夕食も改善する一方、歩行身体活動が悪化(+11.5%)であった。
ト		特定健診分析～喫煙リスク者数とその割合～	特定健診分析	喫煙率は、2018年度より年々減少し2022年度は19.0%(他組合_23.7%)まで低下した。ただ、40歳～59歳までにおいてやや高い傾向であった。
ナ		特定保健指導分析～対2021年度比の対象者変化～	特定保健指導分析	動機付け支援から脱出(情報提供へ移行)された153名に対し新規者は186名で33名増加した。また、積極的支援は184名が脱出、新規者は165名で19名減少した。
ニ		健康リスク分析～生活習慣病重症化リスク者の受診状況～	健康リスク分析	腎機能の尿蛋白(緊急対応者)において未治療者が他項目より割合で目立った。また、優先対応者の各項目でも未治療者が全般的に多い傾向であった。
ヌ		後発医薬品分析	後発医薬品分析	2018年度は67.6%であったが、2022年度は75.3%までに伸長した。使用割合目標「2020年9月までに後発医薬品の使用割合80%」には未達であった。
ネ		特定健康診査人数・受診率推移	特定健診分析	全体の受診率は、コロナ禍の2020年度には67.5%まで落ち込んだが、2022年度には75.2%まで戻った。しかし、被扶養者の受診率は、2020年度以降50%を下回っている。
ノ		特定保健指導対象者数・受診率推移	特定保健指導分析	2020年度、コロナ禍に対象者数が増加した。2022年度は、特定保健指導委託業者を1社から3社に増やして実施し、実施者数が増加した。
ハ		2022年度 年齢階級別 一人当たりの医療費（加入者全体）	医療費・患者数分析	-

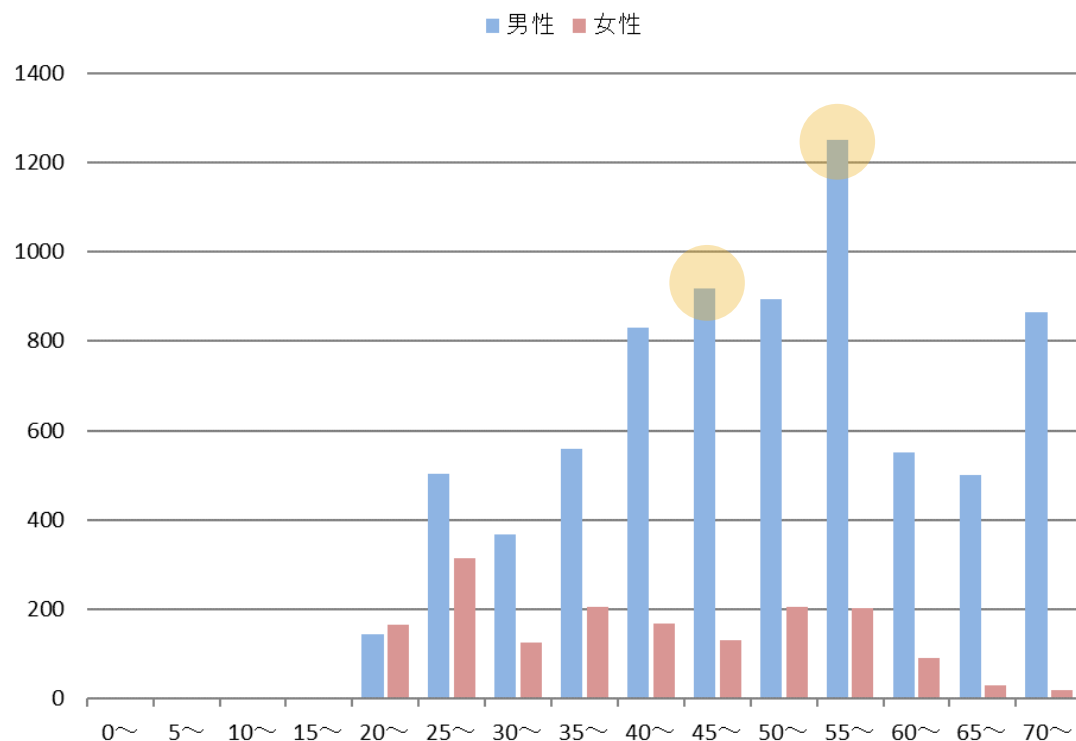
ヒ		2022年度 年齢階級別 一人当たり医療費（男女別）	医療費・患者数分析	-
フ		2022年度 年齢階級別一人当たり医療費（男女別、被保険者）	医療費・患者数分析	-
ヘ		2022年度 年齢階級別一人当たり医療費（男女別、被扶養者）	医療費・患者数分析	-
ホ		2022年度 がん 年齢階層別 一人当たりの医療費（加入者全体）	医療費・患者数分析	-
マ		2022年度 がん 年齢階級別 一人当たり医療費（男女別）	医療費・患者数分析	-
ミ		2022年度 がん 年齢階級別一人当たり医療費（男女別、被保険者）	医療費・患者数分析	-
ム		2022年度 がん 年齢階級別一人当たり医療費（男女別、被扶養者）	医療費・患者数分析	-
メ		2022年度 メンタル疾患 年齢階層別 一人当たり医療費（加入者全体）	医療費・患者数分析	-
モ		2022年度 メンタル疾患 年齢階級別 一人当たり医療費（男女別）	医療費・患者数分析	-

ヤ		2022年度 メンタル疾患 年齢階級別 一人当たり医療費（男女別）	医療費・患者数分析	-
ユ		2022年度 メンタル疾患 年齢階級別一人当たり医療費（男女別、被扶養者）	医療費・患者数分析	-
ヨ		2022年度 歯科 年齢階層別 一人当たり医療費（加入者全体）	医療費・患者数分析	-
ラ		2022年度 歯科 年齢階級別一人当たり医療費（男女別）	医療費・患者数分析	-
リ		2022年度 歯科 年齢階級別一人当たり医療費（男女別、被保険者）	医療費・患者数分析	-
ル		2022年度 歯科 年齢階級別一人当たり医療費（男女別、被扶養者）	医療費・患者数分析	-
レ		2018～2020年度 埋葬料・埋葬費の死因（がん）	その他	-
ロ		2021～2023年度 埋葬料・埋葬費の死因（がん）	その他	-

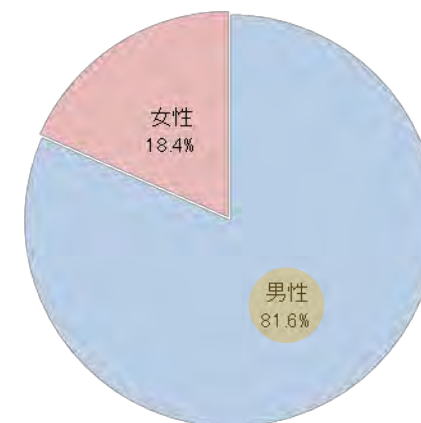
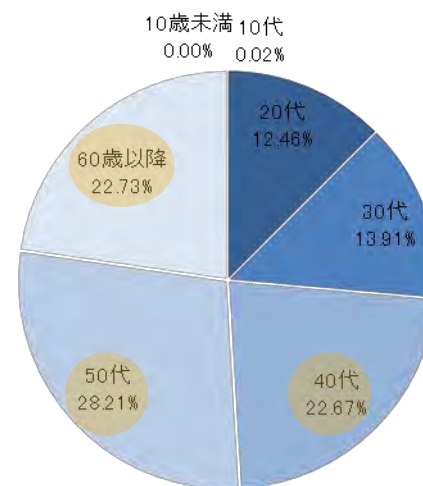
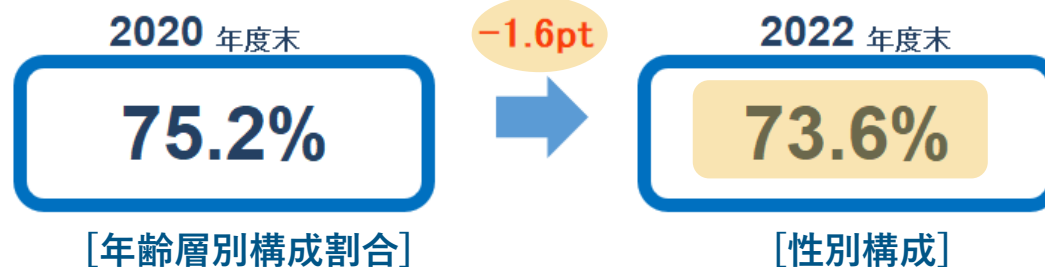
加入者構成の分析

- 55歳～男性の人数が突出して多く次いで45歳～男性が多い。また40歳以上の割合は、2020年度と比較しやや減少(-1.6pt)ながら73.6%を占めた。男性割合が80%超と圧倒的に多い。

[年齢層別人数]



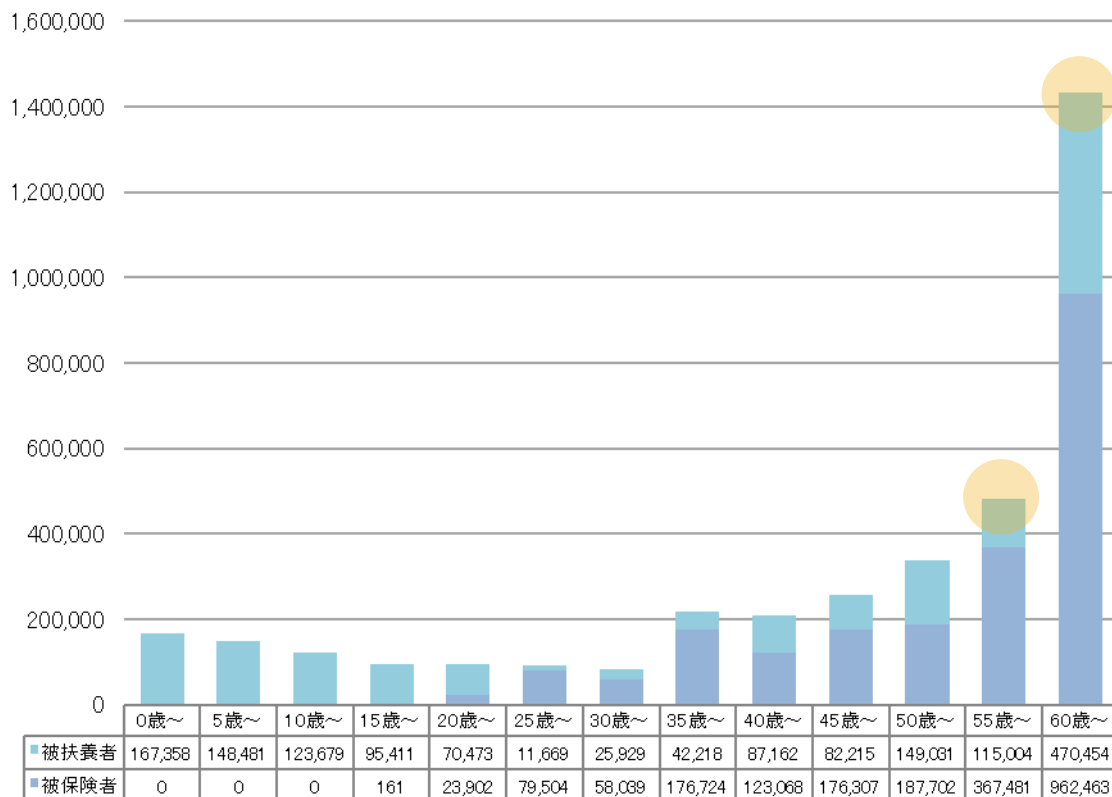
[加入者構成の変化(40歳以上)]



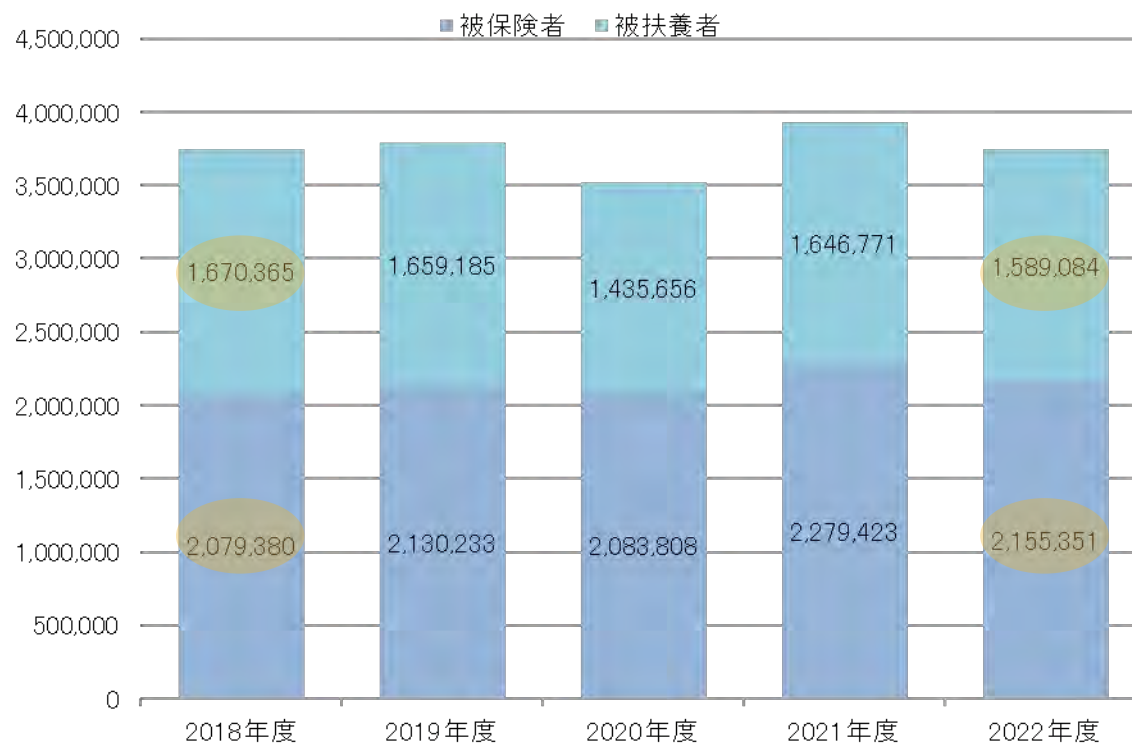
医療費・患者数分析 ～医療費～

- 60歳～の突出して多く次いで55歳～が続いている。また、2018年度と比較し2022年度は被保険者で3.7%増加した一方、被扶養者では4.9%減少した。

[年齢階層 医療費(千円)]



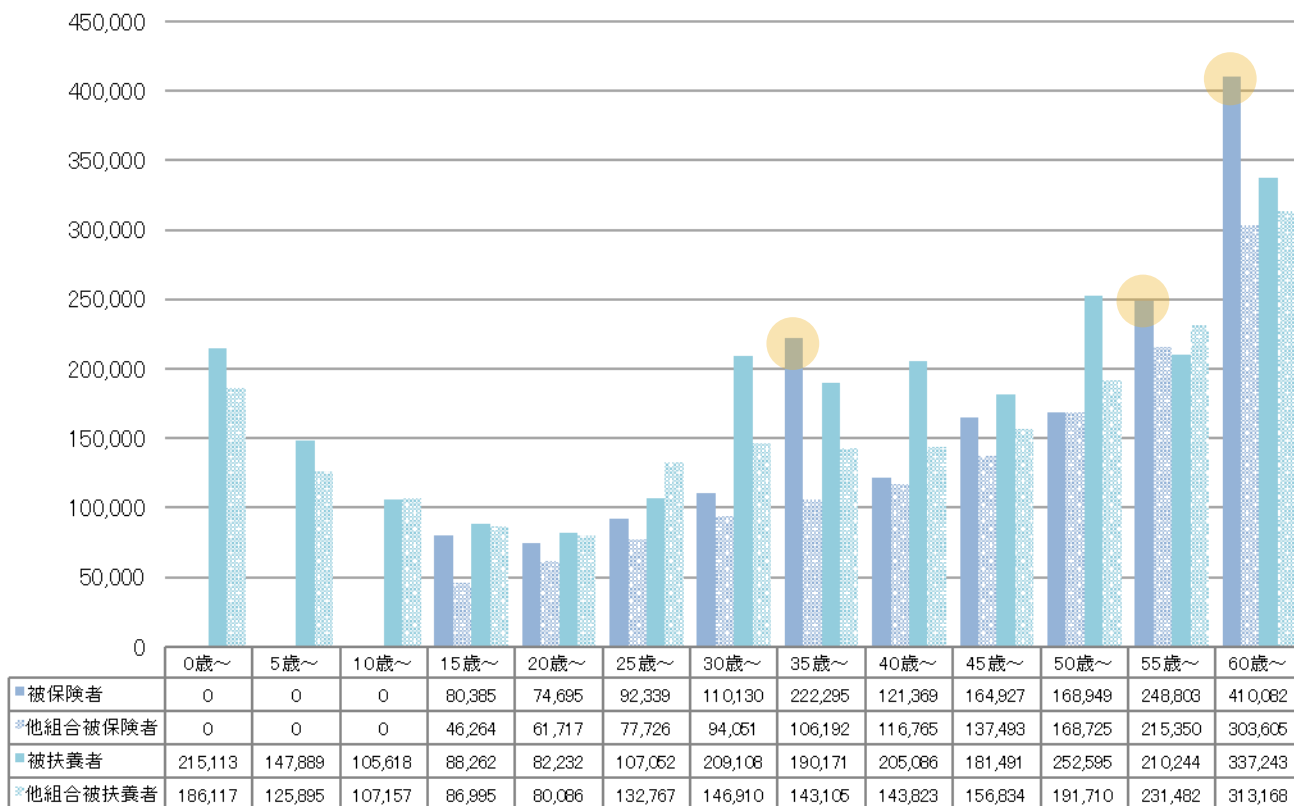
[経年 医療費(千円)]



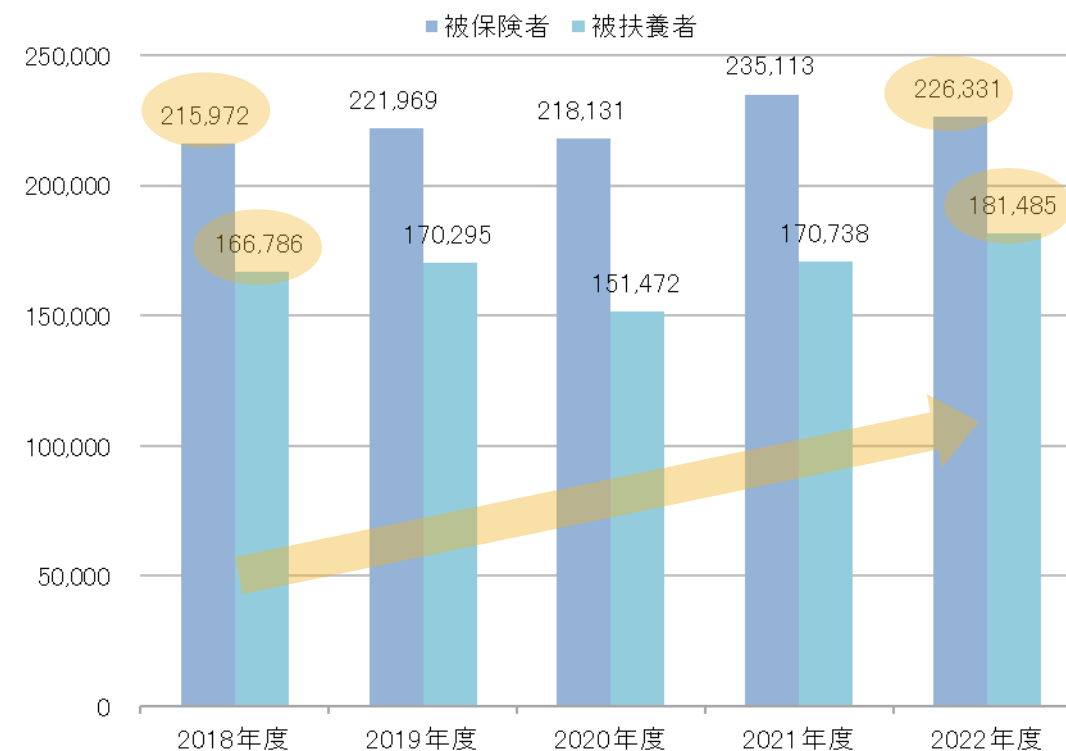
医療費・患者数分析 ～一人あたり医療費～

- 60歳～が突出して多く次いで55歳～、35歳～の高さも目立った。また、2018年度と比較し2022年度は被保険者で4.8%、被扶養者でも8.8%とそれぞれ増加した。

[年齢層別一人あたり医療費(円)]



[経年一人あたり医療費(円)]



※一人あたり医療費 = 医療費 / 加入者数

医療費・患者数分析 ～生活習慣病の医療費～

- 被保険者は、高血圧・糖尿病・脂質異常症ともに2018年度と比較し2022年度いずれも増加した。医療費でも上位3つを占めた。一方、被扶養者は減少が多く、増加してもわずかであった。

[被保険者の医療費 疑い含む(百万円)]

	高血圧	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎機能障害	肝機能障害	痛風	動脈瘤	動脈硬化症	骨粗しょう症	慢性閉塞性肺疾患	肥満症	計
2018年度	114	75	50	56	58	21	12	13	27	5	2	1	0	434
2019年度	110	78	50	67	56	27	15	13	8	5	2	2	0	433
2020年度	109	82	51	72	41	24	16	12	8	3	3	1	0	422
2021年度	116	89	56	60	63	28	21	13	7	11	2	2	0	468
2022年度	116	84	57	49	41	30	18	12	11	4	3	3	1	429
対2018年度	増加	増加	増加	減少	減少	増加	増加	減少	減少	減少	増加	増加	増加	減少

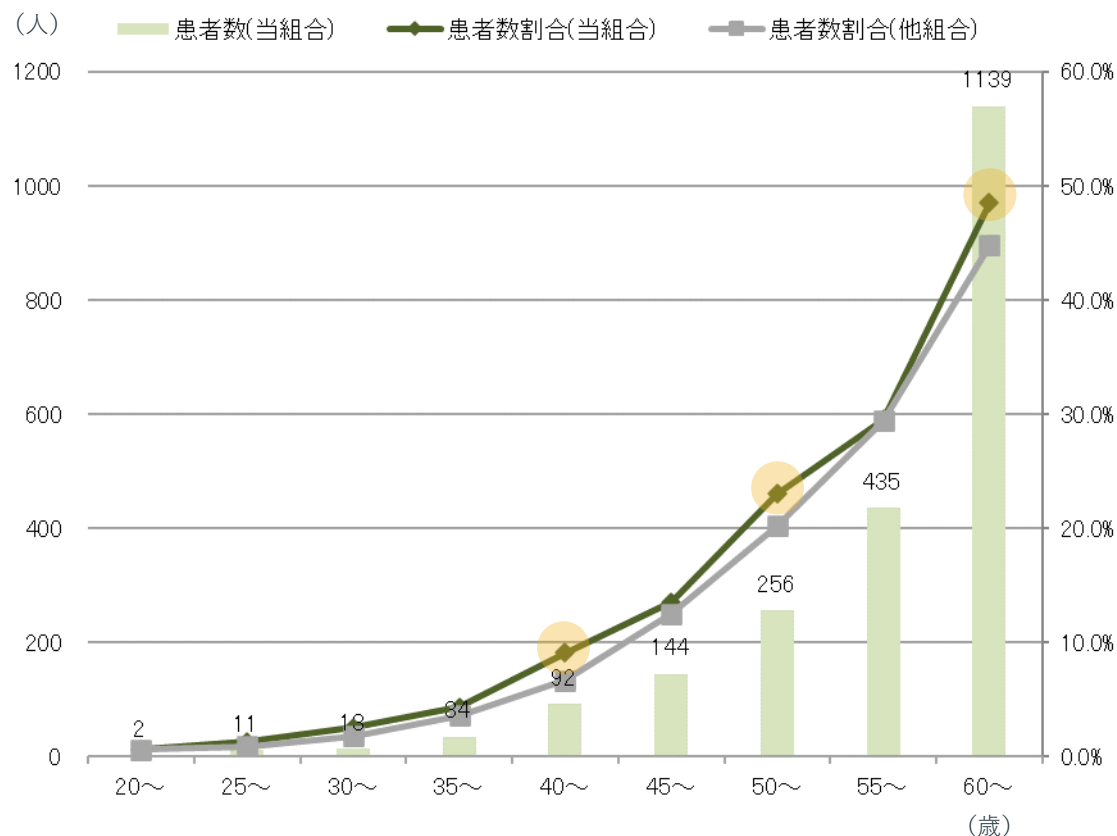
[被扶養者の医療費 疑い含む(百万円)]

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	脳血管疾患	骨粗しょう症	肝機能障害	腎機能障害	虚血性心疾患	動脈瘤	動脈硬化症	痛風	慢性閉塞性肺疾患	肥満症	計
2018年度	38	33	25	30	7	8	2	10	0	1	0	1	0	155
2019年度	37	31	23	43	8	10	1	5	7	1	1	1	0	168
2020年度	36	31	21	28	7	5	1	8	5	1	1	1	0	145
2021年度	36	31	25	47	8	5	2	5	14	1	1	1	0	176
2022年度	33	29	19	9	8	5	5	5	4	1	1	0	0	119
対2018年度	減少	減少	減少	減少	増加	減少	増加	減少	増加		増加	減少		減少

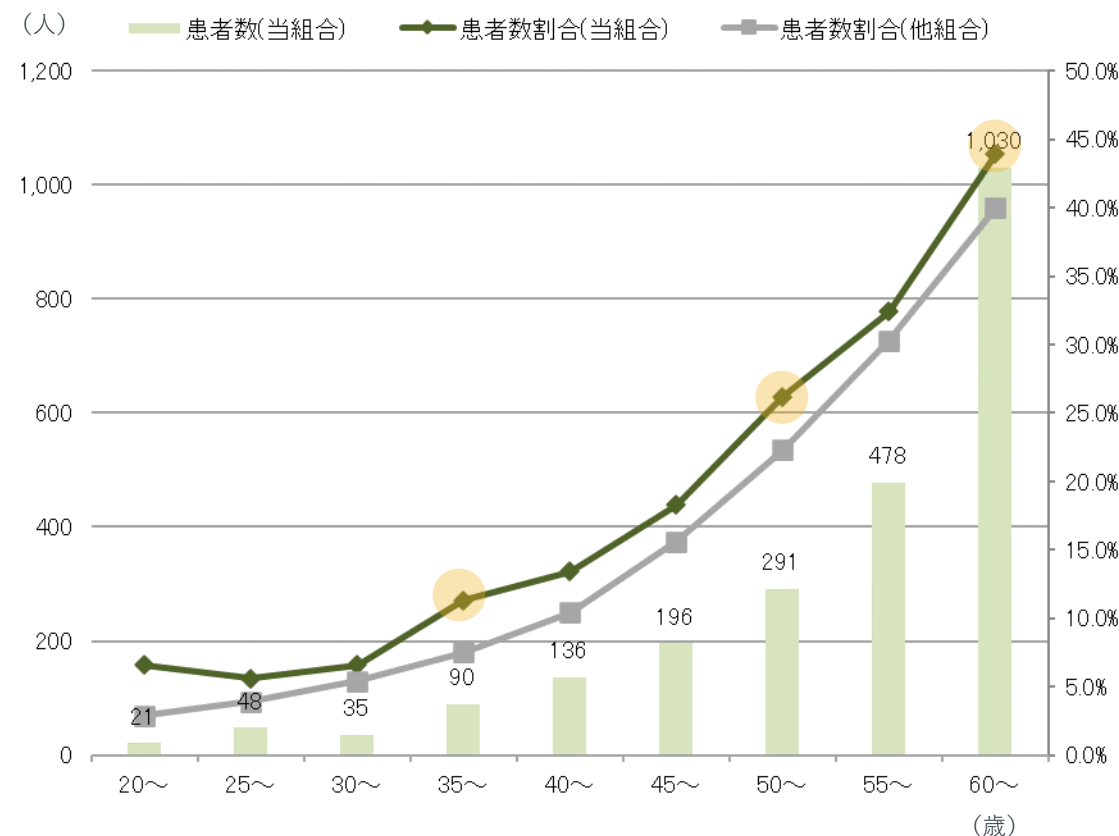
医療費・患者数分析 ～生活習慣病の患者数とその割合～

- 高血圧は、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+3.7%、50歳～+2.8%、40歳～+2.4%それぞれ上回り、また、脂質異常症では、同60歳～+3.9%、50歳～+3.9%、35歳～+3.8%であった。

[高血圧 疑い含む]



[脂質異常症 疑い含む]

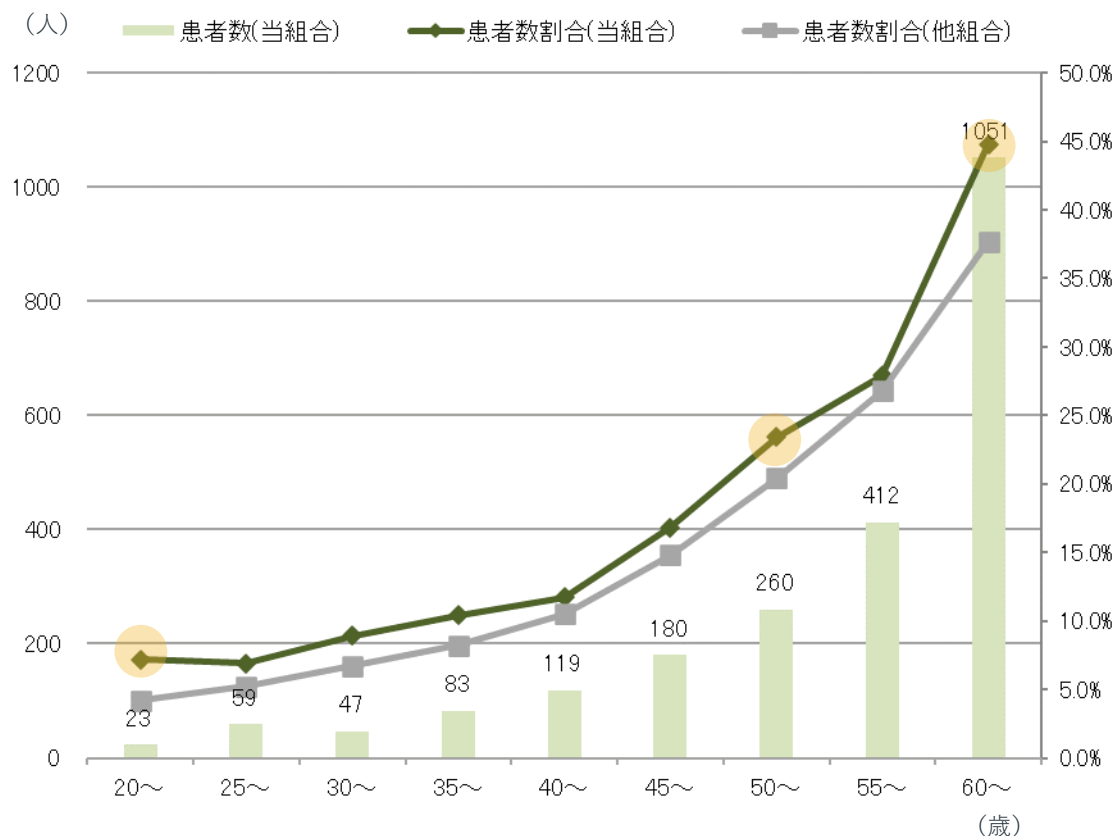


※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

医療費・患者数分析 ～生活習慣病の患者数とその割合～

- 糖尿病は、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+7.1%、50歳～+3.0%、20歳～+3.0%それぞれ上回り、その他の年齢階層でも同様の傾向であった。

[糖尿病 疑い含む]



※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

医療費・患者数分析 ～がんの医療費～

- 被保険者の5大がんをみると、肺がん・大腸がん・胃がん・子宮頸がんともに2018年度の比較においては減少しているものの、毎年一定数発生しており、乳がんのみが増加している。一方、被扶養者においては、複数のがんの増加が目立った。

[被保険者の医療費 疑い含む(百万円)]

	その他のがん	肺がん	リンパ組織がん／白血病	大腸がん	前立腺がん	胃がん	肝がん	乳がん	胆道がん	食道がん	膵がん	甲状腺がん	卵巣がん	子宮体がん	子宮頸がん	子宮がん	計
2018年度	57	56	47	36	40	15	5	8	6	19	13	3	2	2	1	0	310
2019年度	96	81	39	32	39	19	8	6	2	6	10	2	0	0	0	0	340
2020年度	90	81	47	31	26	15	7	17	2	8	18	4	0	0	0	0	346
2021年度	82	59	51	37	24	15	8	21	3	20	13	4	3	2	0	0	342
2022年度	62	55	53	33	29	14	14	13	8	8	5	3	3	0	0	0	300
対2018年度	増加	減少	増加	減少	減少	減少	増加	増加	増加	減少	減少		増加	減少	減少		減少

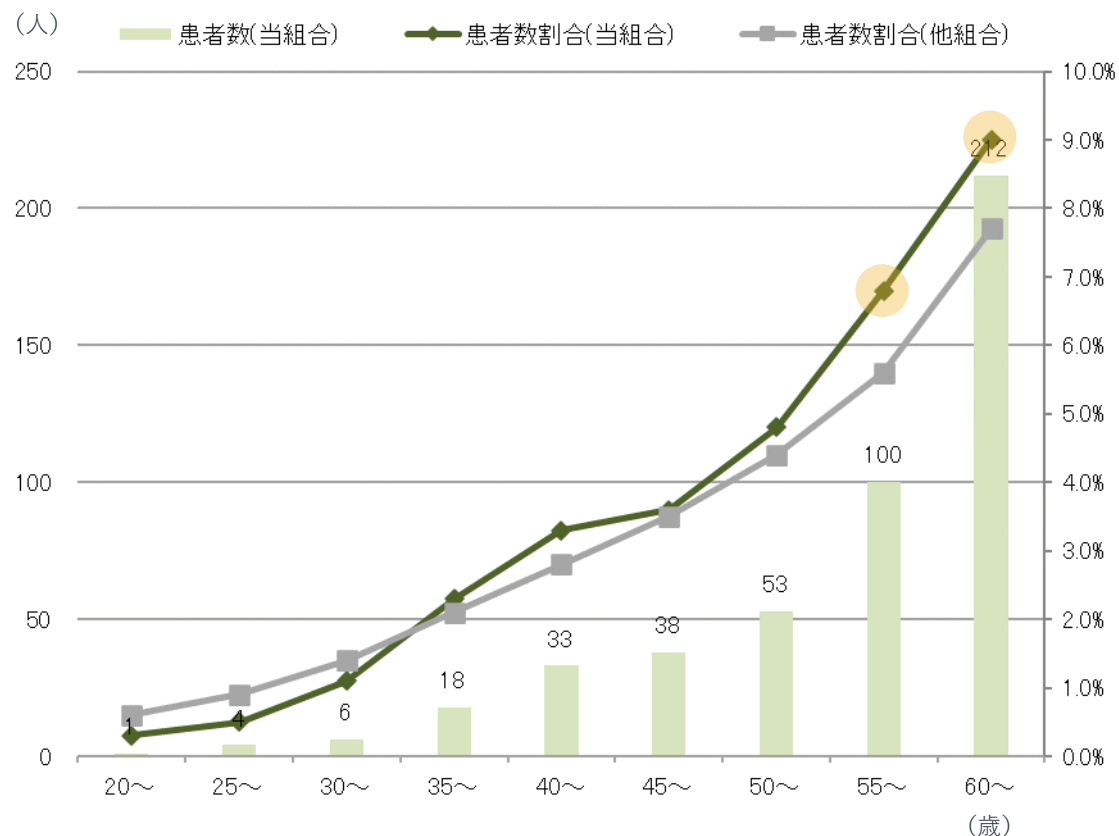
[被扶養者の医療費 疑い含む(百万円)]

	乳がん	肺がん	その他のがん	大腸がん	リンパ組織がん／白血病	胆道がん	卵巣がん	子宮体がん	膵がん	肝がん	甲状腺がん	胃がん	子宮頸がん	食道がん	子宮がん	前立腺がん	計
2018年度	30	12	10	16	14	4	2	8	1	0	1	3	6	1	0	0	108
2019年度	23	20	6	12	21	1	6	2	10	1	3	2	5	0	0	0	112
2020年度	39	21	10	9	15	5	24	5	2	0	4	2	3	0	0	0	139
2021年度	55	19	6	6	23	1	5	4	3	0	5	2	0	0	0	0	129
2022年度	50	30	21	19	14	7	6	5	5	2	2	1	0	0	0	0	162
対2018年度	増加	増加	増加	増加		増加	増加	減少	増加	増加	増加	減少	減少	減少			増加

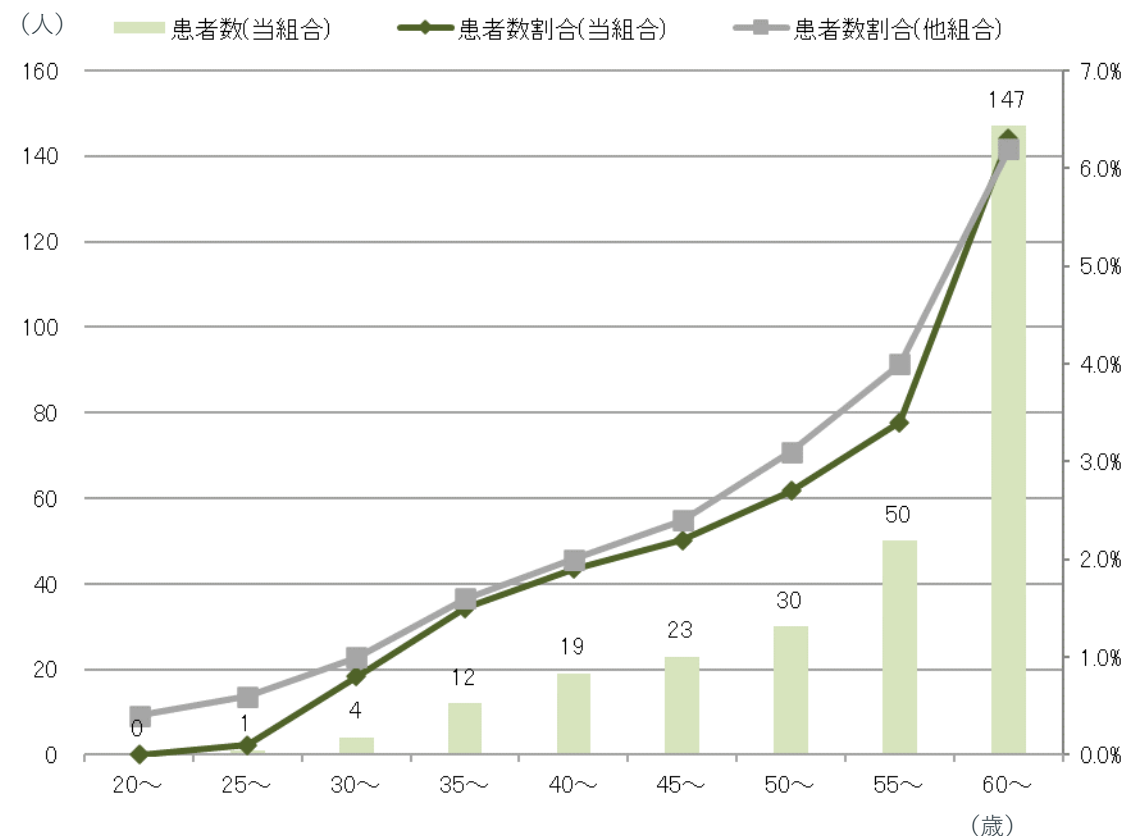
医療費・患者数分析 ～がんの患者数とその割合～

- 大腸がんは、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+1.3%、55歳～+1.2%それぞれ上回り、また、胃がんでは、各年齢階層で軒並み下回った。

[大腸がん 疑い含む]



[胃がん 疑い含む]

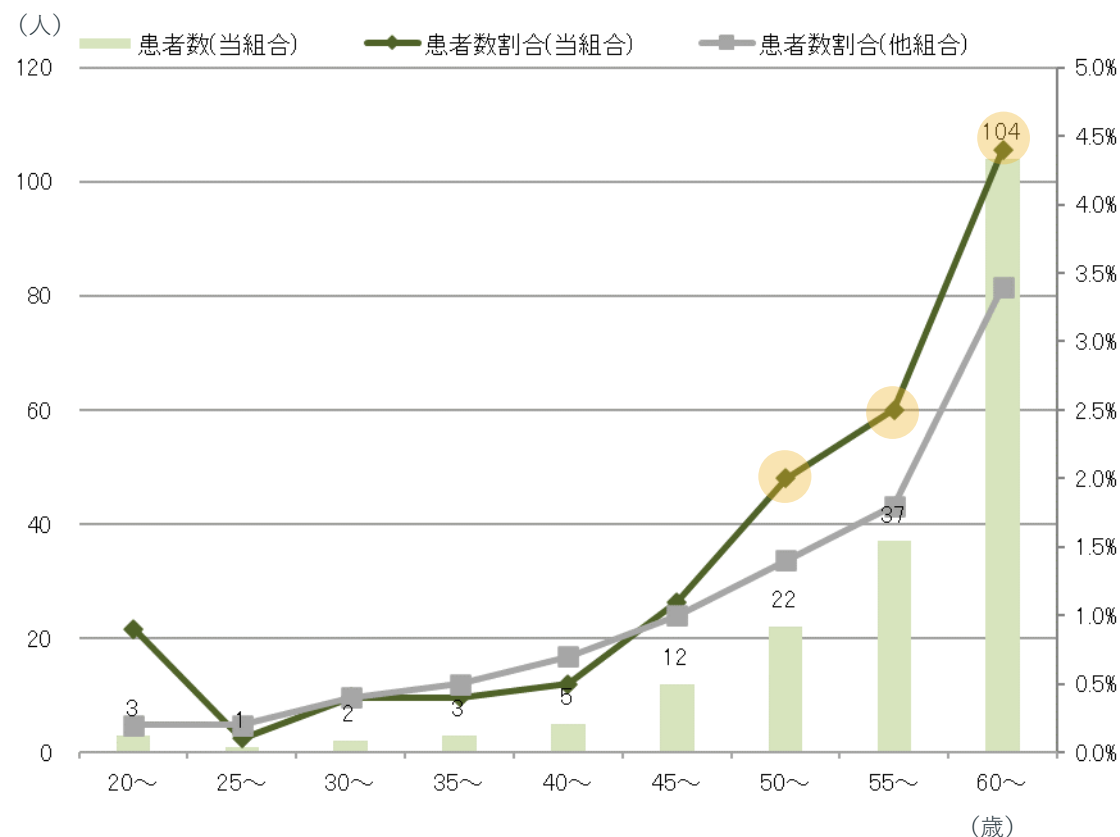


※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

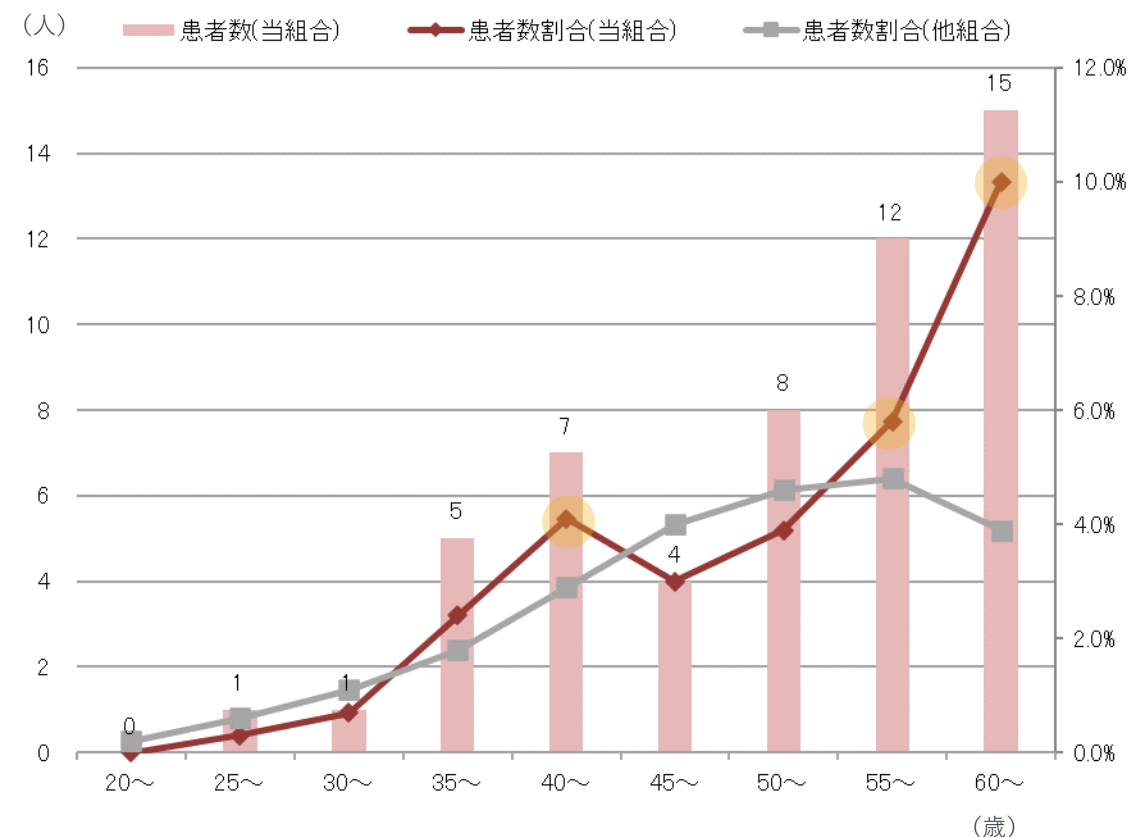
医療費・患者数分析 ～がんの患者数とその割合～

- 肺がんは、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+1.0%、55歳～+0.7%、50歳で+0.6%それぞれ上回り、また、乳がん(女性のみ)では、60歳～+6.1%、55歳～+1.0%、40歳～+1.2%それぞれ上回った。

[肺がん 疑い含む]



[乳がん(女性のみ) 疑い含む]

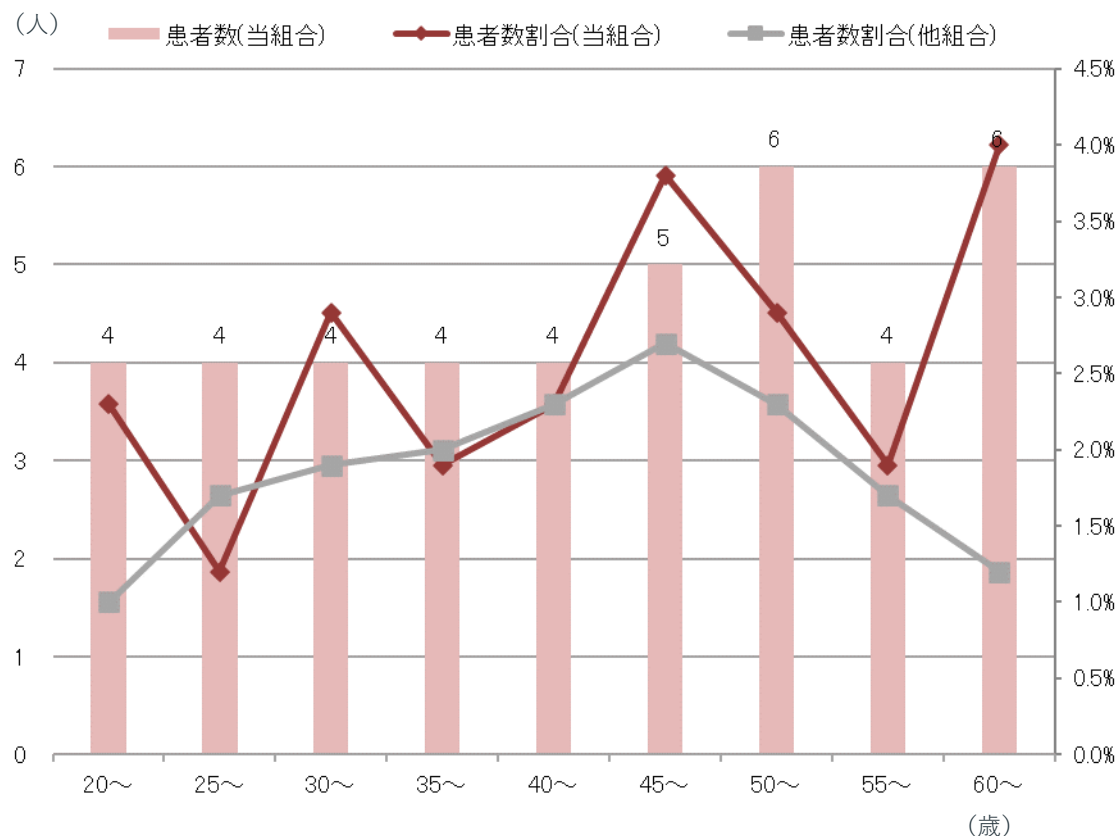


※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

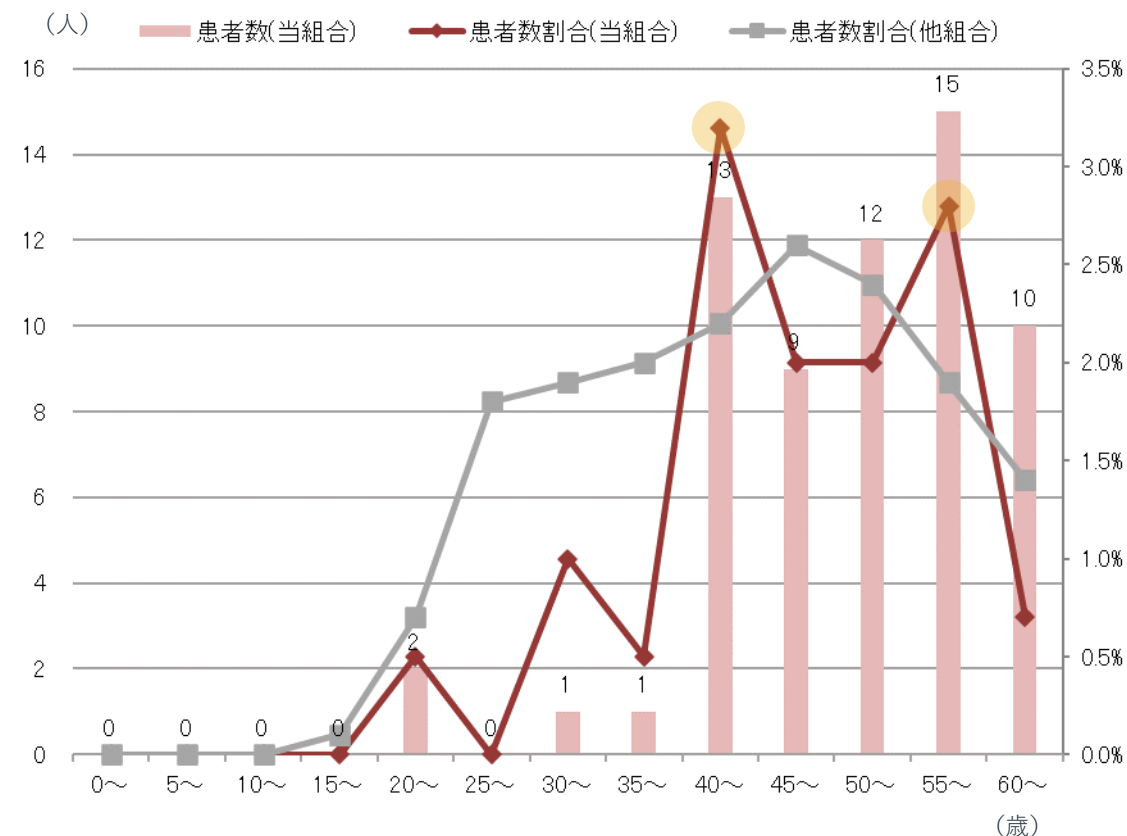
医療費・患者数分析 ～がんの患者数とその割合～

[子宮頸がん(女性のみ) 疑い含む]

被保険者



被扶養者



※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

医療費・患者数分析 ～メンタル疾患の医療費～

- 被保険者は、睡眠障害・不安障害・統合失調症ともに2018年度以降、増加ないし横ばいの状況。

[被保険者の医療費 疑い含む(百万円)]

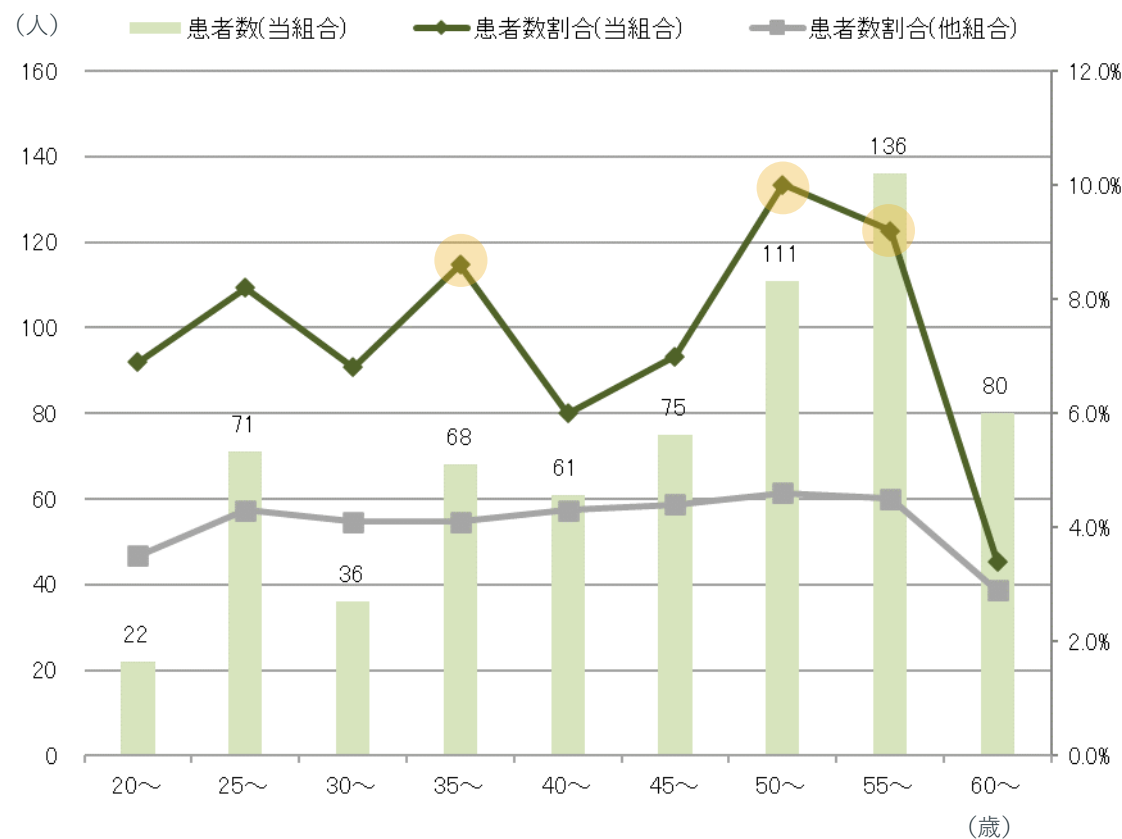
	うつ病	睡眠障害	不安障害	統合失調症	その他の精神疾患	精神作用物質使用	気分障害	計
2018年度	50	32	22	2	4	3	1	114
2019年度	52	32	23	2	8	1	1	119
2020年度	52	33	22	4	11	2	1	125
2021年度	48	35	27	5	6	3	1	125
2022年度	49	34	26	5	4	3	1	122
対2018年度	減少	増加	増加	増加				増加

[被扶養者の医療費 疑い含む(百万円)]

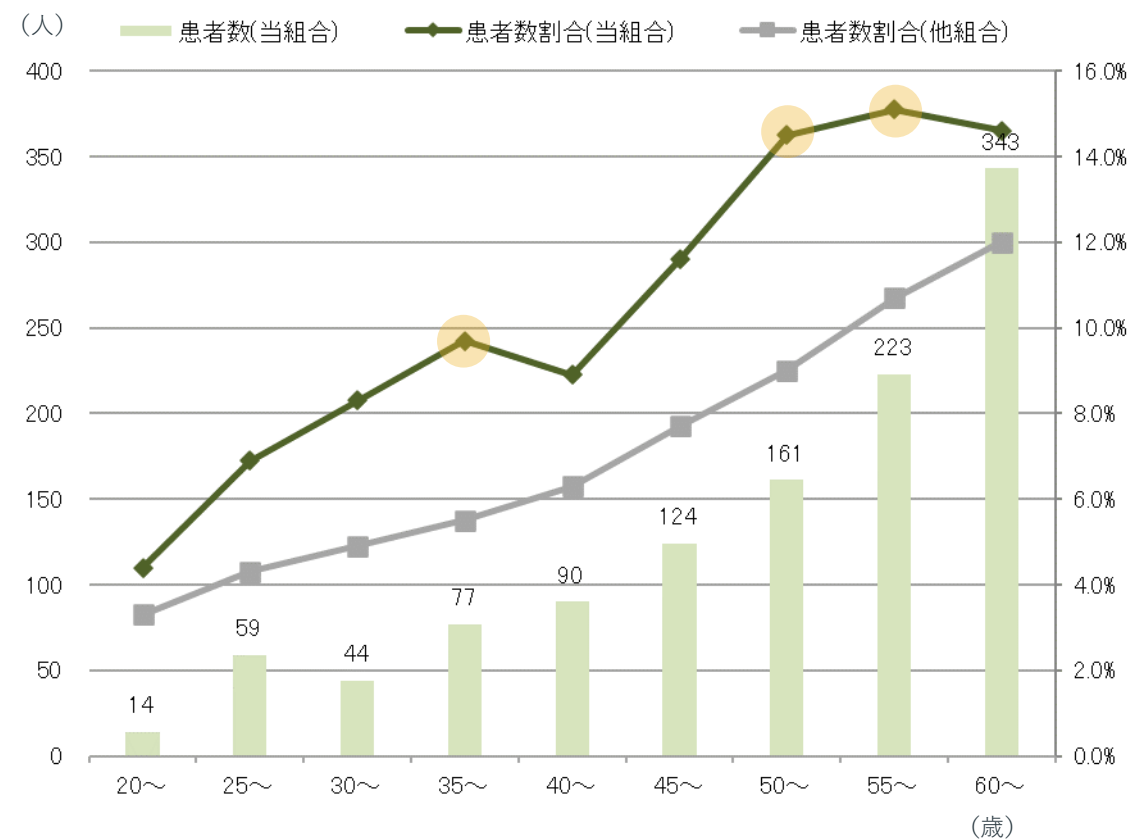
	統合失調症	不安障害	その他の精神疾患	うつ病	睡眠障害	精神作用物質使用	気分障害	計
2018年度	23	17	16	17	8	1	0	82
2019年度	25	19	16	16	7	1	0	84
2020年度	23	17	13	20	6	0	1	80
2021年度	25	22	17	17	5	1	0	87
2022年度	21	18	16	16	5	2	0	78
対2018年度	減少	増加		減少	減少	増加		減少

医療費・患者数分析 ～メンタル疾患の患者数とその割合～

[うつ病 疑い含む]



[睡眠障害 疑い含む]



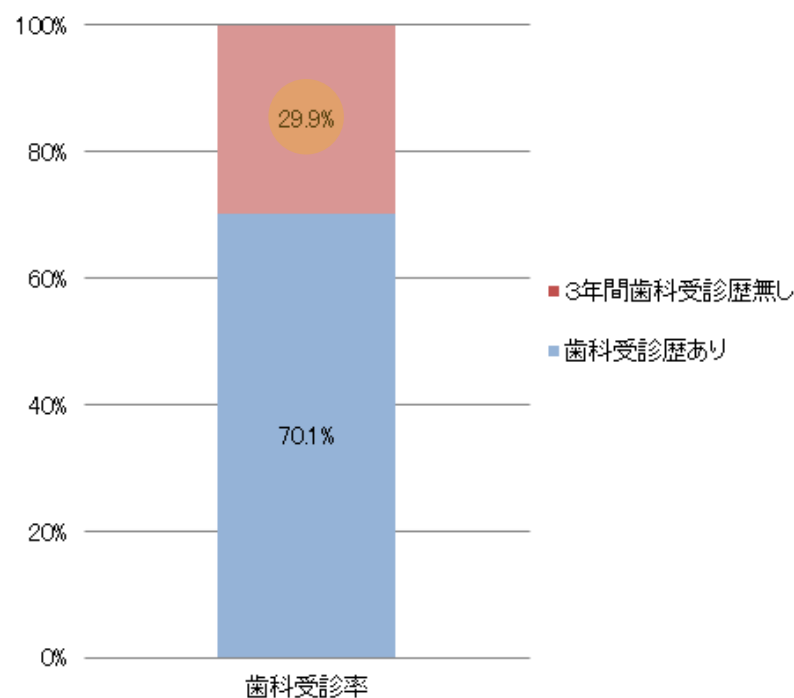
※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

医療費・患者数分析 ～歯科受診～

- 3年間歯科未受診者が全体の29.9%であった。また、歯科医療費や受診健診は各年齢階層とも他組合と比べて高い傾向であった。

2020～2022年度

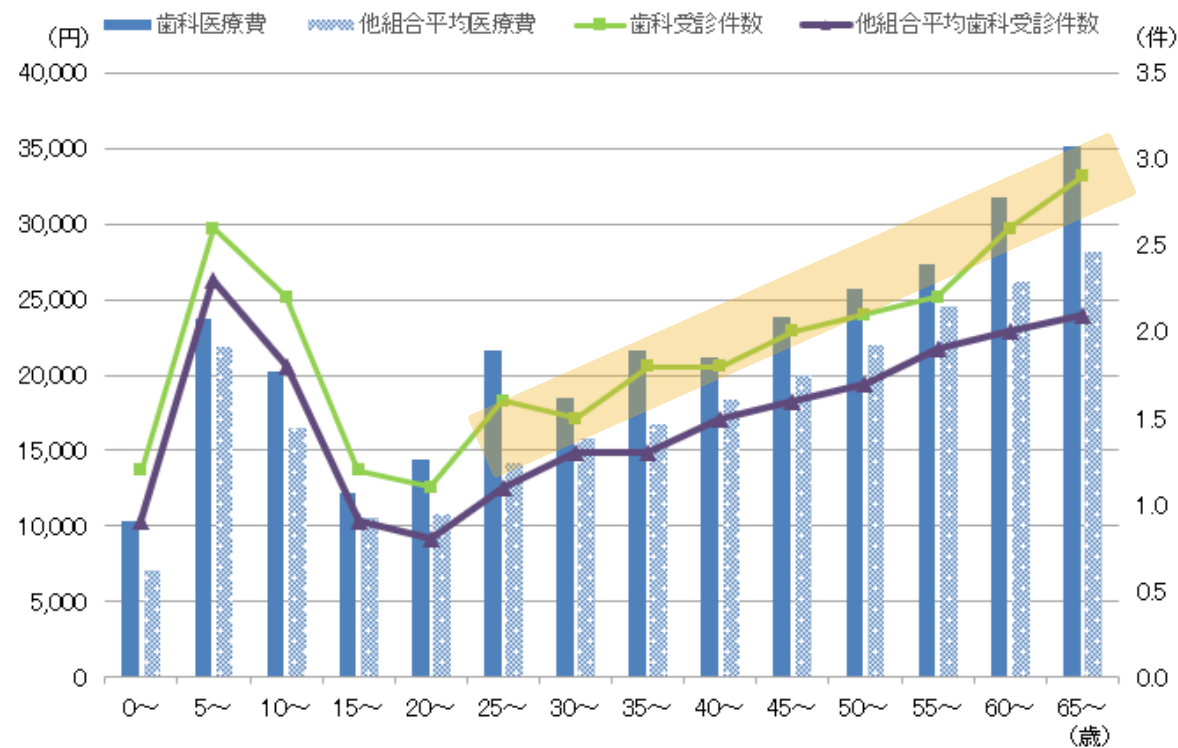
歯科受診状況



※ 対象期間中に在籍した加入者のうち、歯科レセプトが無かった対象者を「歯科受診無し」と定義

2022年度

年齢層別歯科年間一人当たりの医療費と受診件数

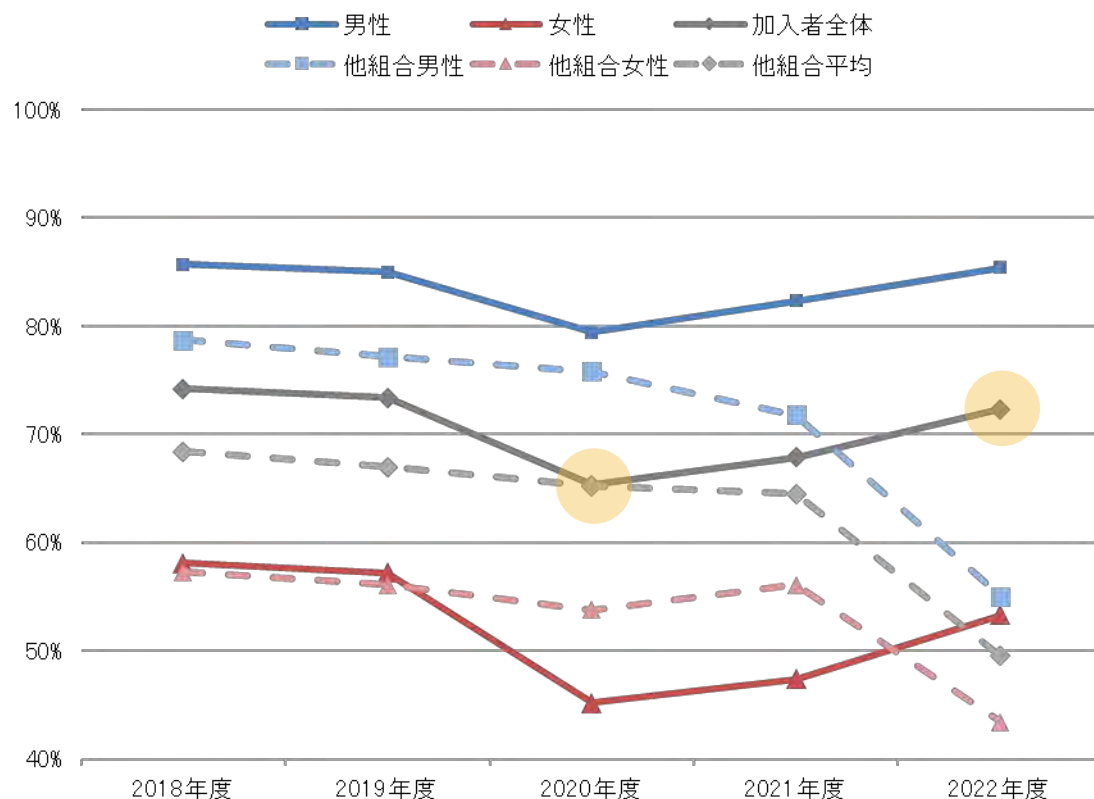


特定健診分析 ～受診率～

- 2020年度(全体65.3%)は一度は落ち込んだものの、2022年度では全体72.3%であった。また、年齢階層でみると被保険者は65歳以上の割合が急低下、被扶養者もやや低下傾向であった。

[経年 受診率]

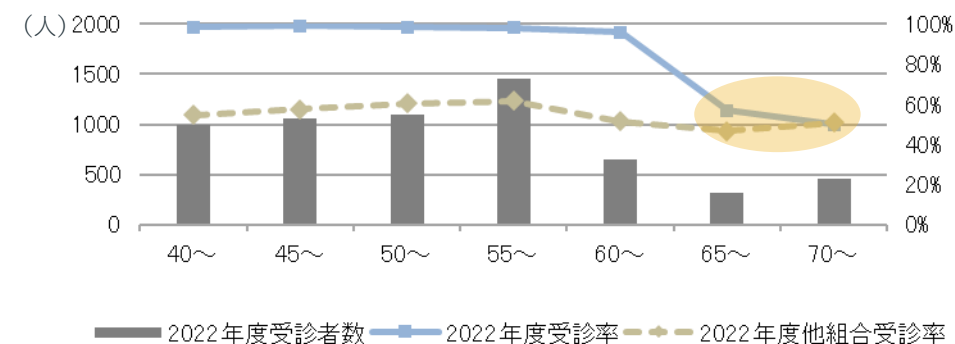
被保険者・被扶養者



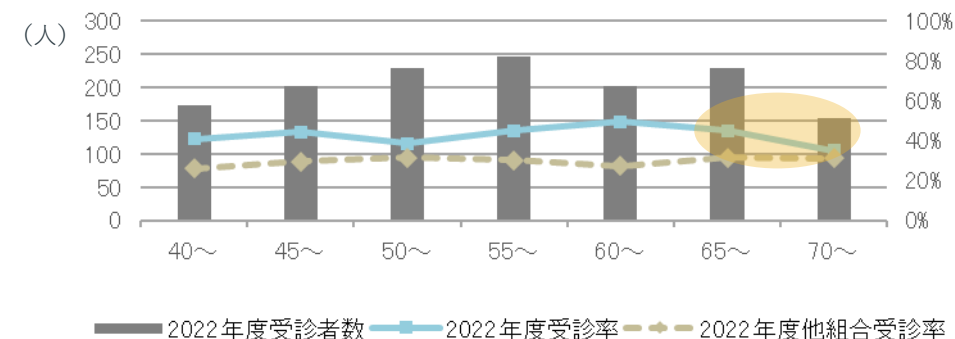
※ 他組合の割合が低いのは現時点で取得しているデータのみで集計しているためで全数が揃った割合ではありません。

[年齢階層 受診率]

被保険者



被扶養者



特定健診分析 ~検査結果の経年変化~

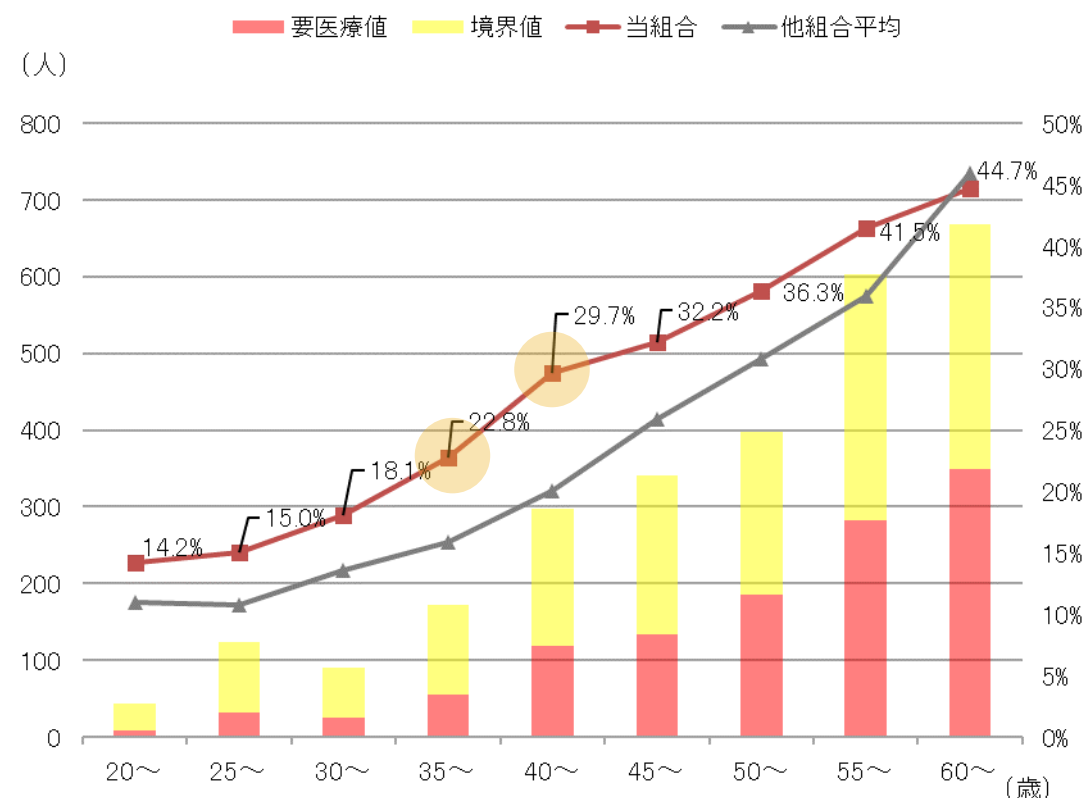
- 2018年度と比較した2022年度は、収縮期血圧の正常-5.8%、同境界域+3.9%、HbA1cの正常+5.9%、同境界域で-4.9%、腹囲の基準値以上+4.3%とそれぞれ変化した。

血圧	収縮期血圧	検査値	2018年度	2022年度	比較	脂質	LDL	検査値	2018年度	2022年度	比較	
		1:正常 <130	73.6%	67.8%	-5.8%			1:低 <60	1.3%	1.4%	+0.1%	
		2:境界域 130≦～<140	14.3%	18.2%	+3.9%			2:正常 60≦～<120	48.1%	48.1%	+0.0%	
		3:I度(軽症) 140≦～<160	10.4%	11.5%	+1.1%			3:境界域 120≦～<140	24.1%	23.3%	-0.8%	
		4:Ⅱ度(中等度) 160≦～<180	1.5%	2.2%	+0.7%			4:異常Ⅰ 140≦～<160	15.4%	16.2%	+0.8%	
		5:Ⅲ度(重症) 180≦	0.2%	0.3%	+0.1%			5:異常Ⅱ 160≦～<180	7.4%	7.1%	-0.3%	
	糖代謝	拡張期血圧	1:正常 <85	79.2%	75.9%		-3.3%	HDL <td>6:異常Ⅲ 180≦</td> <td>3.6%</td> <td>4.0%</td> <td>+0.4%</td>	6:異常Ⅲ 180≦	3.6%	4.0%	+0.4%
2:境界域 85≦～<90			8.8%	10.9%	+2.1%	検査値	2018年度		2022年度	比較		
3:I度(軽症) 90≦～<100			9.1%	9.2%	+0.1%	1:正常 40≦	94.8%		95.4%	+0.6%		
4:Ⅱ度(中等度) 100≦～<110			2.4%	3.1%	+0.7%	2:境界域 35≦～<40	4.0%		3.5%	-0.5%		
5:Ⅲ度(重症) 110≦			0.6%	0.8%	+0.2%	3:異常 <35	1.1%		1.1%	+0.0%		
検査値			2018年度	2022年度	比較	中性脂肪	検査値		2018年度	2022年度	比較	
1:正常 <100		68.3%	69.9%	+1.6%	1:低 <30		0.5%	0.6%	+0.1%			
2:要指導(優) 100≦～<110	19.2%	17.7%	-1.5%	2:正常 30≦～<150	77.9%		79.6%	+1.7%				
3:要指導(良) 110≦～<126	7.5%	7.7%	+0.2%	3:境界域 150≦～<300	17.9%		16.6%	-1.3%				
4:要医療(良) 126≦～<130	0.7%	0.8%	+0.1%	4:異常Ⅰ 300≦～<1000	3.5%		3.1%	-0.4%				
5:要医療(不良) 130≦～<160	2.9%	2.8%	-0.1%	5:異常Ⅱ 1000≦	0.1%		0.1%	+0.0%				
6:要医療(不可) 160≦	1.4%	1.1%	-0.3%	肝機能	GOT	検査値	2018年度	2022年度	比較			
1:正常 <5.6	62.1%	68.0%	+5.9%			1:正常 <31	85.5%	84.0%	-1.5%			
2:境界域 5.6≦～<6.0	24.8%	19.9%	-4.9%			2:境界域 31≦～<51	11.8%	12.5%	+0.7%			
3:要指導 6.0≦～<6.5	7.2%	6.7%	-0.5%			3:異常Ⅰ 51≦～<101	2.4%	3.1%	+0.7%			
4:要医療(不十分) 6.5≦～<7.0	2.5%	2.4%	-0.1%			4:異常Ⅱ 101≦～<501	0.4%	0.4%	+0.0%			
5:要医療(不良) 7.0≦～<8.0	2.0%	2.1%	+0.1%			5:異常Ⅲ 501<	0.0%	0.0%	+0.0%			
6:要医療(不可) 8.0≦	1.3%	1.0%	-0.3%		GPT	検査値	2018年度	2022年度	比較			
1:正常 <31	75.1%	73.7%	-1.4%			1:正常 <31	75.1%	73.7%	-1.4%			
2:境界域 31≦～<51	16.5%	16.8%	+0.3%			2:境界域 31≦～<51	16.5%	16.8%	+0.3%			
3:異常Ⅰ 51≦～<101	7.0%	7.7%	+0.7%			3:異常Ⅰ 51≦～<101	7.0%	7.7%	+0.7%			
4:異常Ⅱ 101≦～<501	1.4%	1.8%	+0.4%			4:異常Ⅱ 101≦～<501	1.4%	1.8%	+0.4%			
5:異常Ⅲ 501<	0.0%	0.0%	+0.0%			5:異常Ⅲ 501<	0.0%	0.0%	+0.0%			
メタボ	BMI	検査値	2018年度			2022年度	比較	γGTP	検査値	2018年度	2022年度	比較
		1:低 <18.5	4.8%			6.0%	+1.2%		1:正常 <51	75.3%	77.0%	+1.7%
		2:正常18.5≦～<25	67.2%	65.1%	-2.1%	2:境界域 51≦～<101	16.7%		15.7%	-1.0%		
		3:肥満度Ⅰ 25≦～<30	23.1%	22.9%	-0.2%	3:異常 101≦	8.0%		7.3%	-0.7%		
		4:肥満度Ⅱ 30≦～<35	3.9%	4.9%	+1.0%							
		5:肥満度Ⅲ 35≦～<40	0.7%	0.8%	+0.1%							
	6:肥満度Ⅳ 40≦	0.2%	0.3%	+0.1%	腹囲	検査値	2018年度	2022年度	比較			
1:正常	57.7%	53.4%	-4.3%	1:正常		57.7%	53.4%	-4.3%				
	2:男性85cm≦ 女性90cm≦	42.3%	46.6%	+4.3%		2:男性85cm≦ 女性90cm≦	42.3%	46.6%	+4.3%			

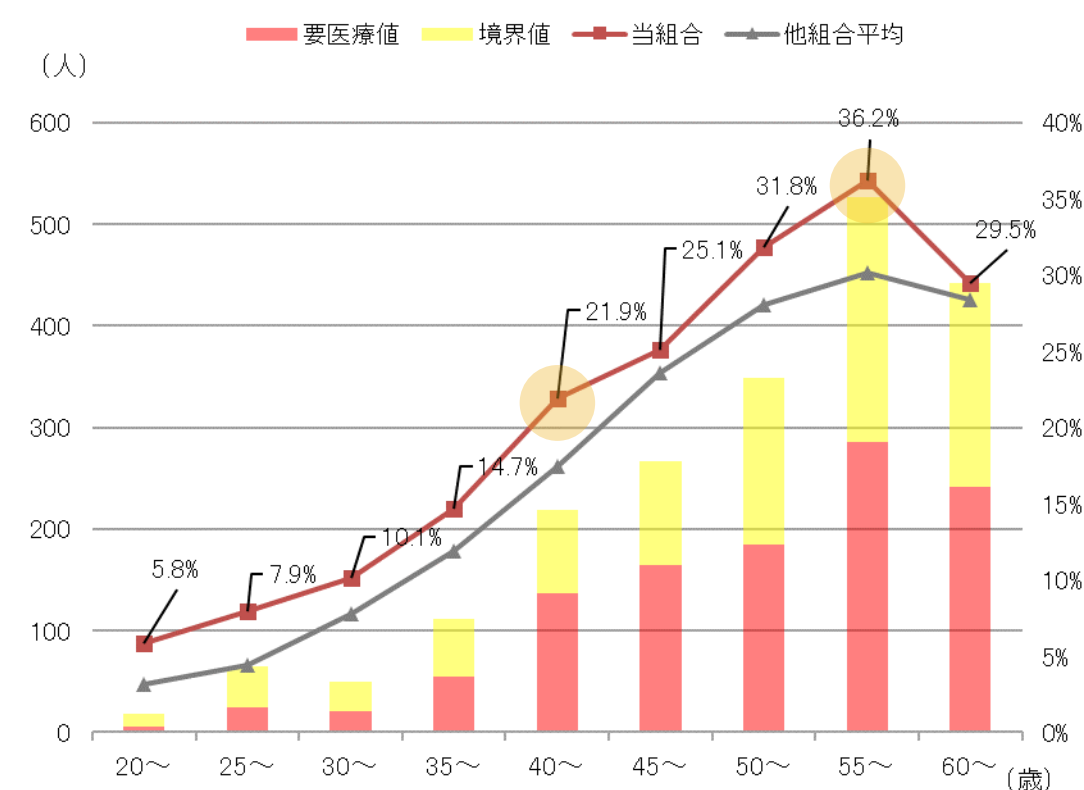
特定健診分析 ～血圧リスク者数とその割合～

- 他組合のリスク者数割合と比較し軒並み上回っているが、収縮期血圧で差が大きい順に40歳～+9.7%、次いで35歳～+6.9%となっていた。また、拡張期血圧で55歳～+6.1%、次いで40歳～+4.5%であった。

[収縮期血圧]



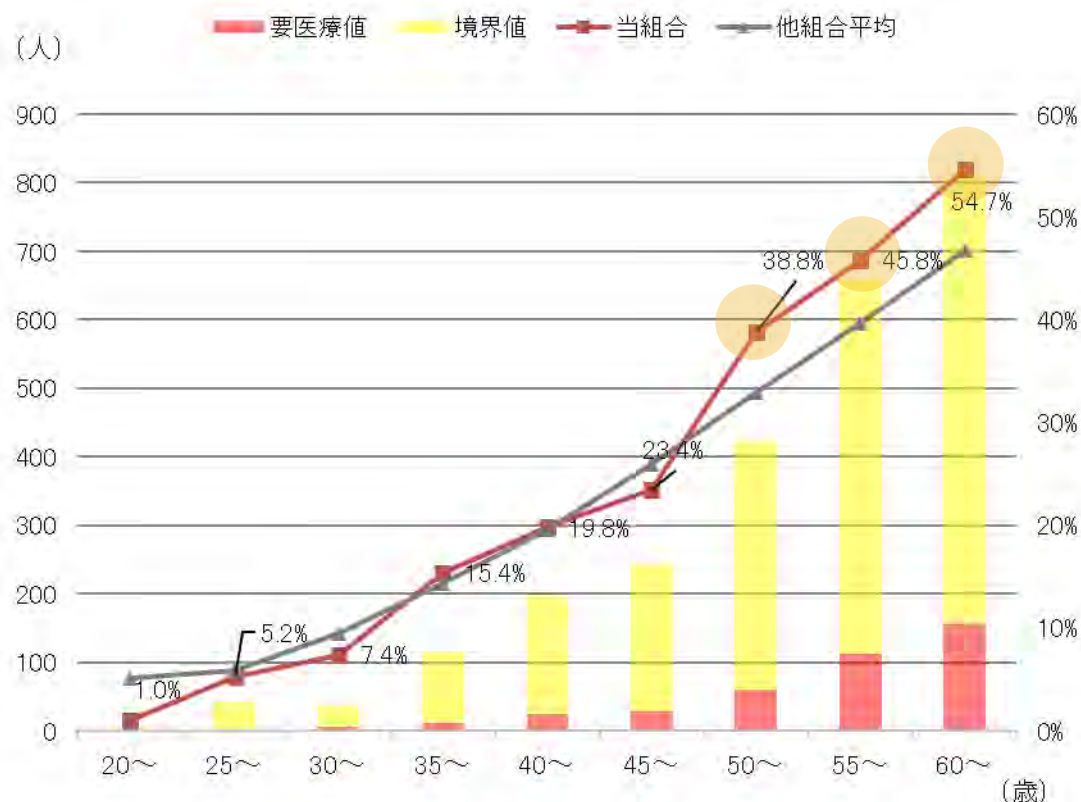
[拡張期血圧]



特定健診分析 ～血糖リスク者数とその割合～

- 空腹時血糖は、他組合の割合と比較し差が大きい順に60歳～+7.9%、次いで55歳～+6.1%、50歳～+5.9%であった。また、HbA1cで60歳～+4.5%であった。

[空腹時血糖]



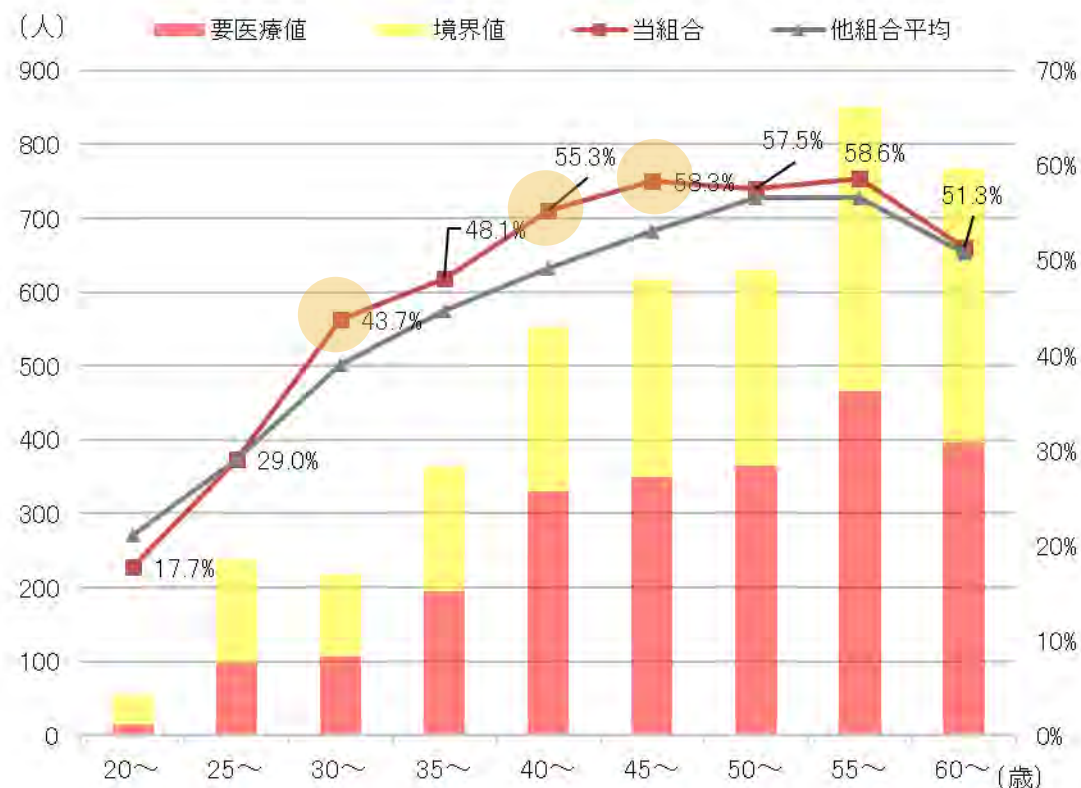
[HbA1c]



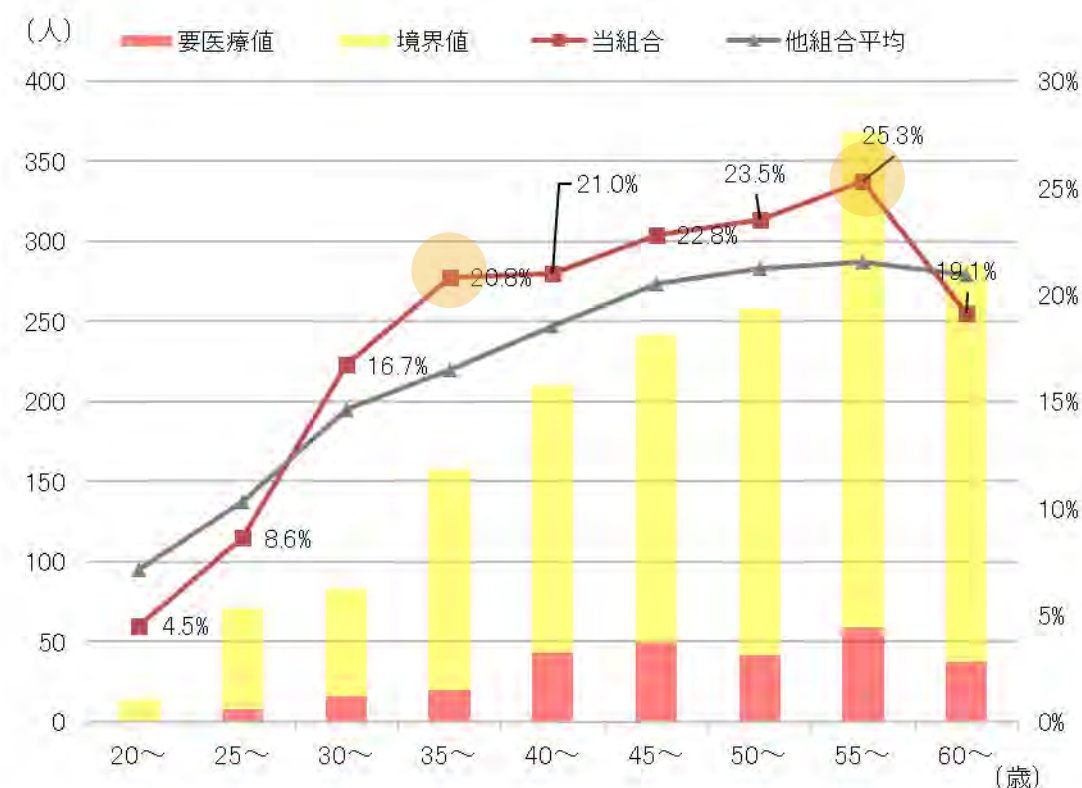
特定健診分析 ～脂質リスク者数とその割合～

- LDL-Cは、他組合の割合と比較し差が大きい順に40歳～+6.1%、次いで45歳～+5.2%、30歳～+4.7%であった。また、中性脂肪で35歳～+4.3%、55歳～+3.8%であった。

[LDL-C]



[中性脂肪]



特定健診分析 ～問診結果の経年変化～

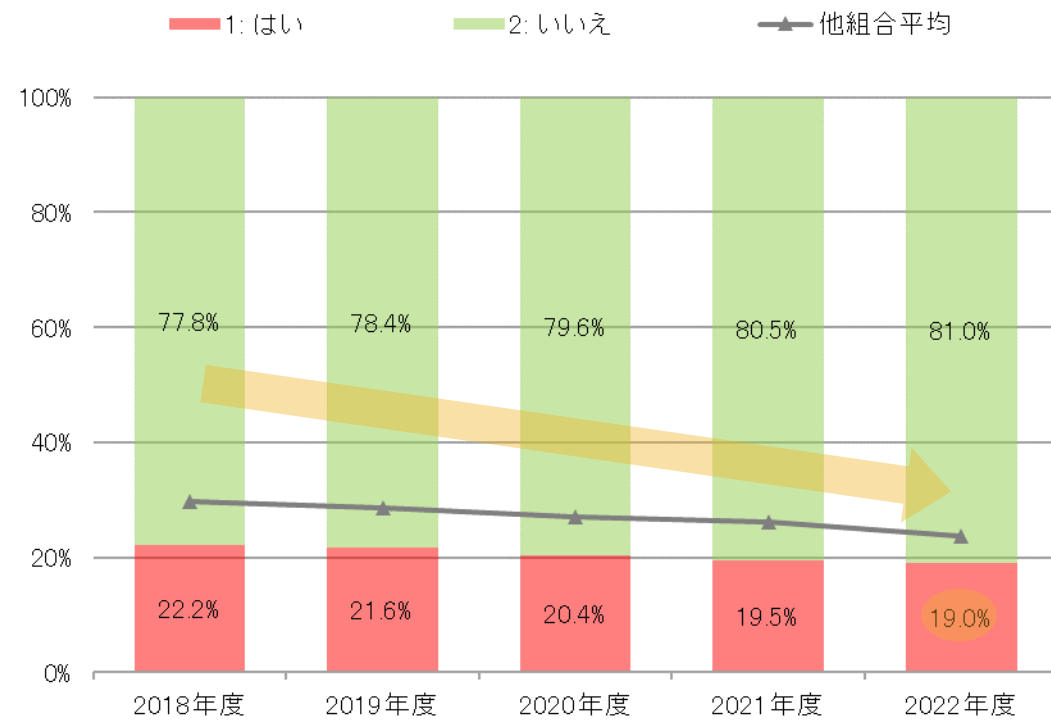
- 2018年度と比較した2022年度は、飲酒量・頻度ともに改善傾向、喫煙率は低下(-3.2%)、睡眠や就寝前夕食も改善する一方、歩行身体活動が悪化(+11.5%)であった。

		2018年度	2022年度	比較
飲酒量	3合以上	7.8%	6.6%	-1.2%
	2-3合未満	18.9%	16.8%	-2.1%
	1-2合未満	32.7%	35.8%	+3.1%
	1合未満	40.6%	40.8%	+0.2%
飲酒頻度	毎日	32.3%	28.3%	-4.0%
	時々	41.5%	39.4%	-2.1%
	ほとんど飲まない(飲めない)	26.2%	32.3%	+6.1%
喫煙	はい	22.2%	19.0%	-3.2%
	いいえ	77.8%	81.0%	+3.2%
睡眠十分	いいえ	35.5%	26.3%	-9.2%
	はい	64.5%	73.7%	+9.2%
歩く速度が速い	いいえ	47.7%	48.6%	+0.9%
	はい	52.3%	51.4%	-0.9%
歩行身体運動	いいえ	54.7%	66.2%	+11.5%
	はい	45.3%	33.8%	-11.5%
運動習慣	いいえ	74.5%	72.4%	-2.1%
	はい	25.5%	27.6%	+2.1%
食習慣(就寝前)	はい	35.8%	24.4%	-11.4%
	いいえ	64.2%	75.6%	+11.4%
食習慣(朝食抜き)	はい	24.5%	27.7%	+3.2%
	いいえ	75.5%	72.3%	-3.2%
食習慣(早食い)	速い	34.4%	33.4%	-1.0%
	ふつう	55.7%	57.0%	+1.3%
	遅い	9.9%	9.7%	-0.2%

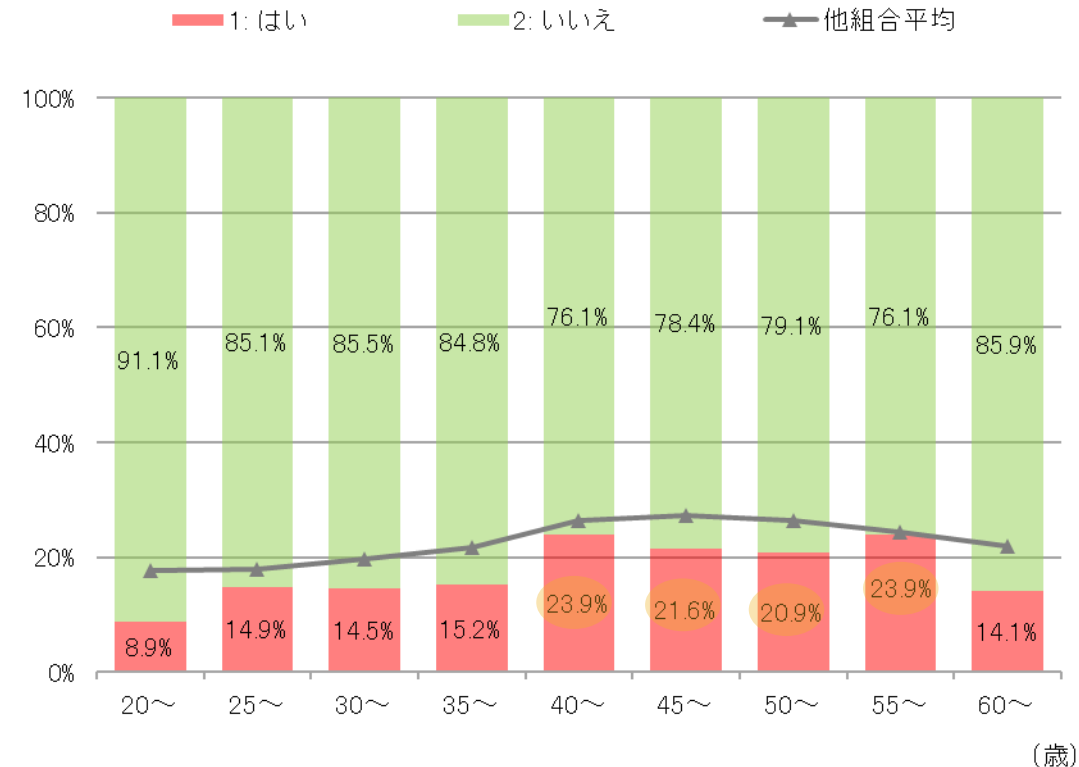
特定健診分析 ～喫煙リスク者数とその割合～

- 喫煙率は、2018年度より年々減少し2022年度は19.0%(他組合_23.7%)まで低下した。ただ、40歳～59歳までにおいてやや高い傾向であった。

[経年 喫煙]



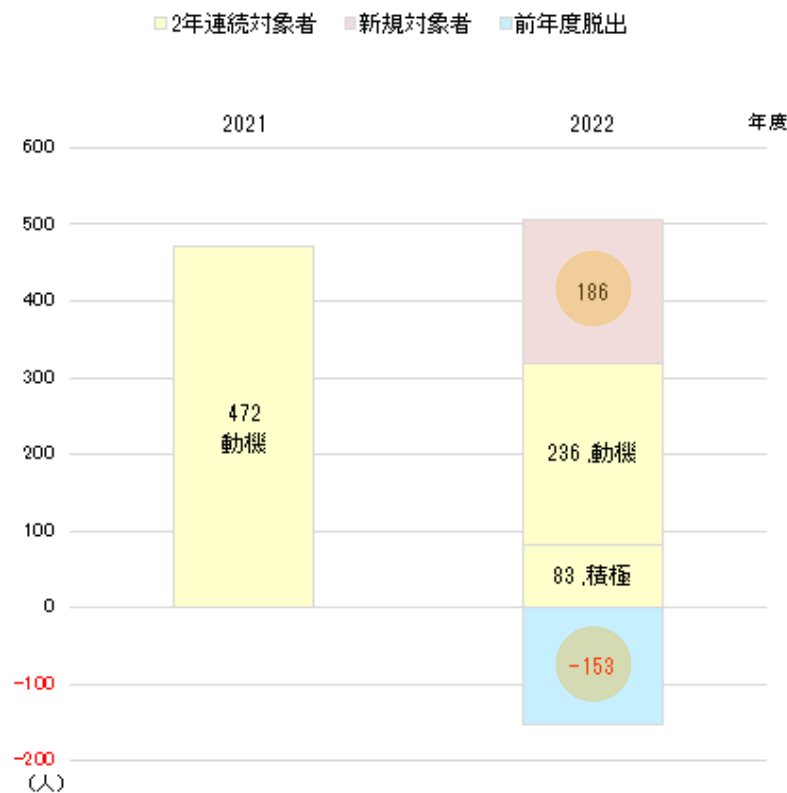
[年齢階層 喫煙]



特定保健指導分析 ～対2021年度比の対象者変化～

- 動機付け支援から脱出(情報提供へ移行)された153名に対し新規者は186名で33名増加した。また、積極的支援は184名が脱出、新規者は165名で19名減少した。

[動機付け支援対象者]



[積極的支援対象者]



※ 対象者の集計は、2年間年度末時点で在籍かつ健診受診者を対象としており、途中で資格喪失や両年度いずれか健診未受診者は除外しております

健康リスク分析 ～生活習慣病重症化リスク者の受診状況～

- 腎機能の尿蛋白(緊急対応者)において未治療者が他項目より割合が目立った。また、優先対応者の各項目でも未治療者が全般的に多い傾向であった。

検査項目		緊急対応者					優先対応者				
		検査結果	該当者	未治療 ※3	治療放棄 ※4	受診中 ※5	検査結果	該当者	未治療 ※3	治療放棄 ※4	受診中 ※5
血圧	収縮期	180≦	28	2	3	23	160≦～<180	187	96	10	81
	拡張期	110≦	71	18	7	46	100≦～<110	266	135	24	107
糖代謝	血糖値	160≦	95	14	3	78	130≦～<160	237	43	13	181
	HbA1c	8.0≦	84	9	1	74	7.0≦～<8.0	174	14	10	150
	尿糖	3+以上	206	5	7	194	2+	54	3	2	49
脂質代謝	中性脂肪	1000≦	11	3	0	8	300≦～<1000	262	146	18	98
	LDL-C						180≦	340	230	20	90
	HDL-C						<35	91	59	5	27
腎機能	e-GFR	<30	12	2	0	10	30≦～<45	65	50	1	14
	尿蛋白	3+以上	19	16	1	2	2+	44	36	2	6
肝機能	GOT						51≦	299	178	25	96
	GPT						51≦	805	524	66	215
	γ-GTP						101≦	617	381	45	191
リスク スコア	心筋梗塞(*1)	10%≦	0				8%≦～<10%	0			
	脳卒中(*2)	20%≦	54				15%≦～<20%	103			

(※1) JALS：Japan Arteriosclerosis Longitudinal Study 動脈硬化による急性心筋梗塞リスクスコア

(※2) JPHC：国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、大学、研究機関、医療機関、全国11保健所などの多目的コホート共同研究 脳卒中リスクスコア

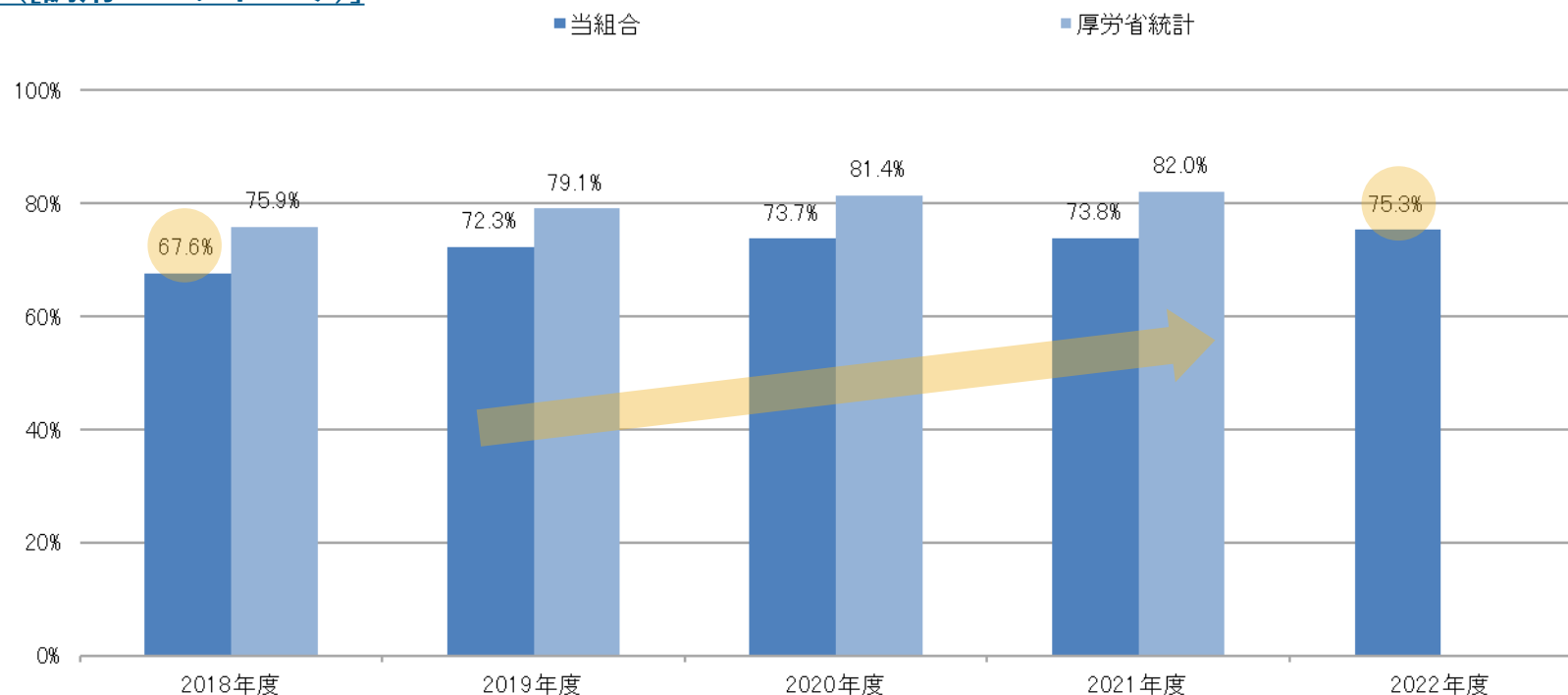
(※3) 未治療：直近12ヶ月で該当疾病のレセプト無し (※4) 治療放棄：直近12ヶ月で該当疾病のレセプト有りも直近6ヶ月で無し

(※5) 受診中：直近6ヶ月で該当疾病のレセプト有り構成割合 表4-2 年度毎にみた後発医薬品割合 https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/dl/gaiyo_data.pdf

後発医薬品分析

- 2018年度は67.6%であったが、2022年度は75.3%までに伸長した。使用割合目標「2020 年 9 月までに後発医薬品の使用割合 80%」には未達であった。

[数量ベース([調剤レセプトのみ])]



※1 使用率は年間合計の割合

※2 厚労省統計：調剤医療費（電算処理分）の動向（年度版） 「令和2年度 調剤医療費（電算処理分）の動向

4.後発医薬品割合の推移及び後発医薬品割合（数量ベース）階級別保険薬局数構成割合 表4-2 年度毎にみた後発医薬品割合

https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/dl/gaiyo_data.pdf

特定健康診査 人数・受診率推移

	2018	2019	2020	2021	2022
対象者数	10,495	10,439	10,265	10,025	9,503
受診者数	7,943	7,805	6,933	7,123	7,151
受診率	75.7%	74.8%	67.5%	71.1%	75.2%

被保険者・被扶養者別 人数・受診率推移

	2018	2019	2020	2021	2022
被保険者対象者数	5,137	5,198	5,234	5,260	5,207
被保険者受診者数	5,016	5,071	4,988	5,126	5,117
被保険者受診率	97.6%	97.6%	95.3%	97.5%	98.3%
被扶養者対象者数	5,358	5,241	5,031	4,765	4,296
被扶養者受診者数	2,927	2,734	1,935	1,997	2,034
被扶養者受診率	54.6%	52.2%	38.5%	41.9%	47.3%

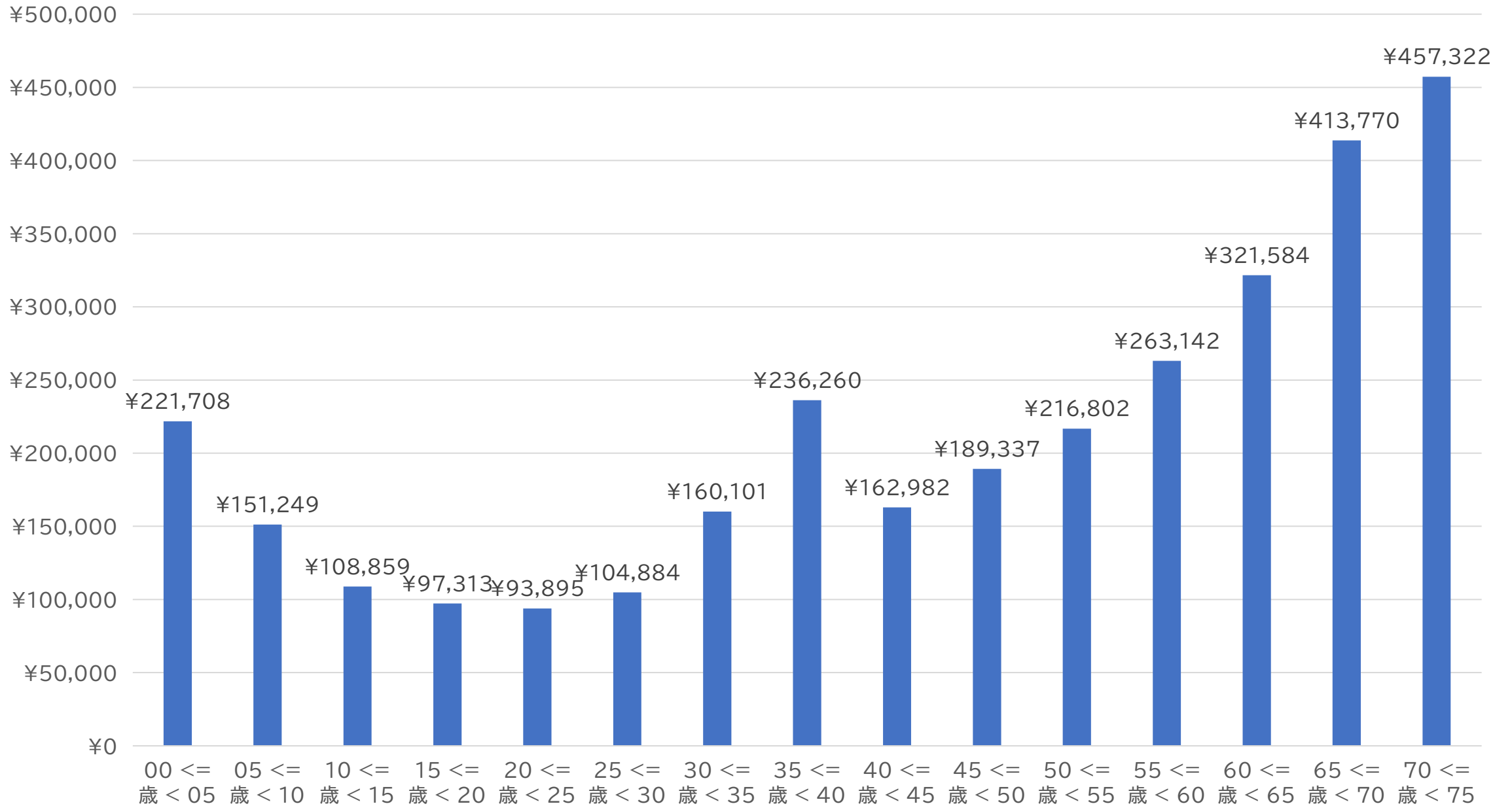
特定保健指導 対象者数・受診率推移

	2018	2019	2020	2021	2022
対象者数	1,454	1,523	1,693	1,620	1,589
実施者数	233	299	244	243	312
実施率	16.0%	19.6%	14.4%	15.0%	19.6%

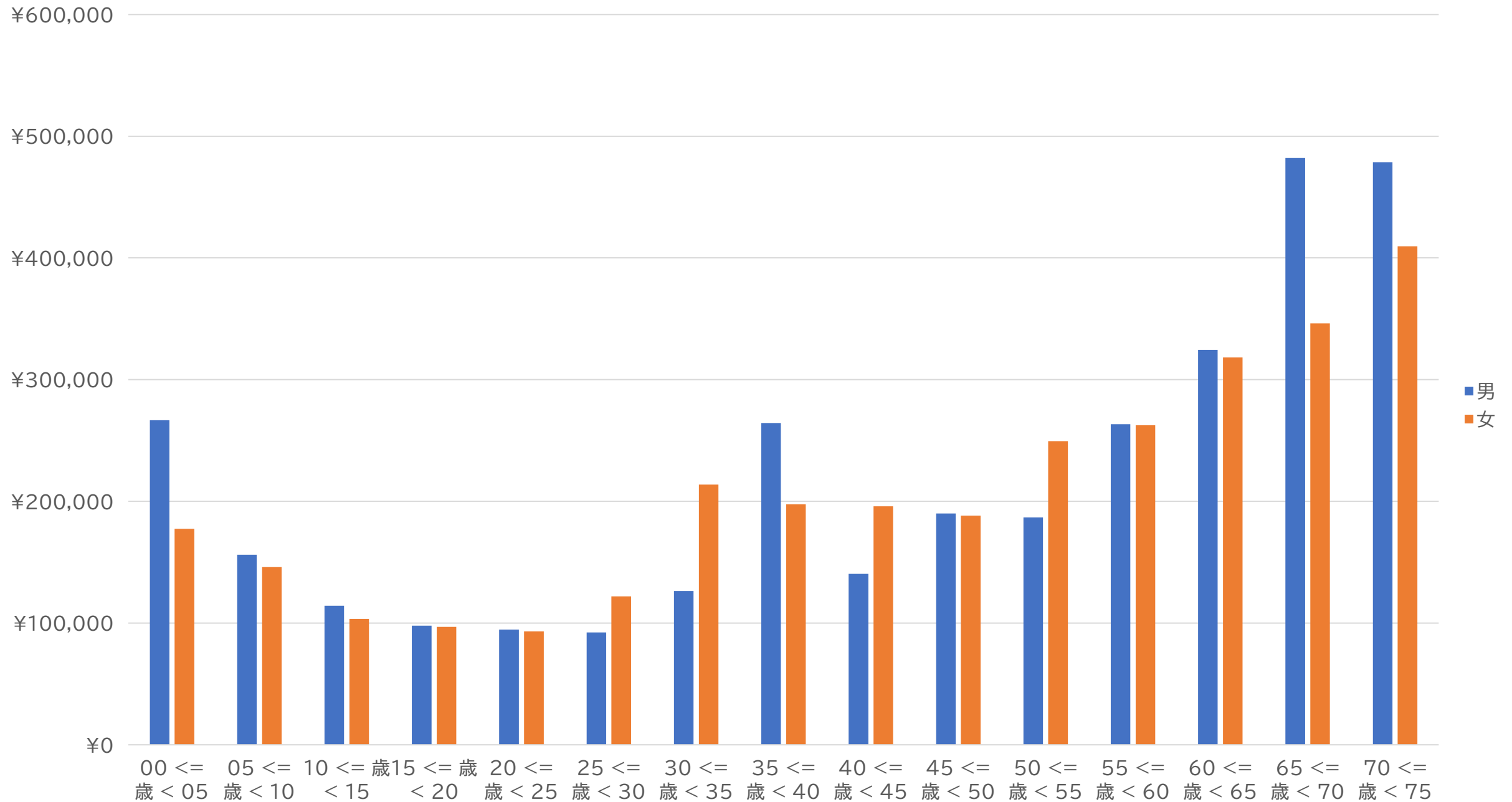
対象者別 人数・受診率推移

	2018	2019	2020	2021	2022
積極的支援対象者数	741	839	978	914	849
積極的支援実施者数	101	132	124	110	166
積極的支援実施率	13.6%	15.7%	12.7%	12.0%	19.6%
動機付け支援対象者数	713	684	715	706	740
動機付け支援実施者数	132	167	120	133	146
積極的支援実施率	18.5%	24.4%	16.8%	18.8%	19.7%

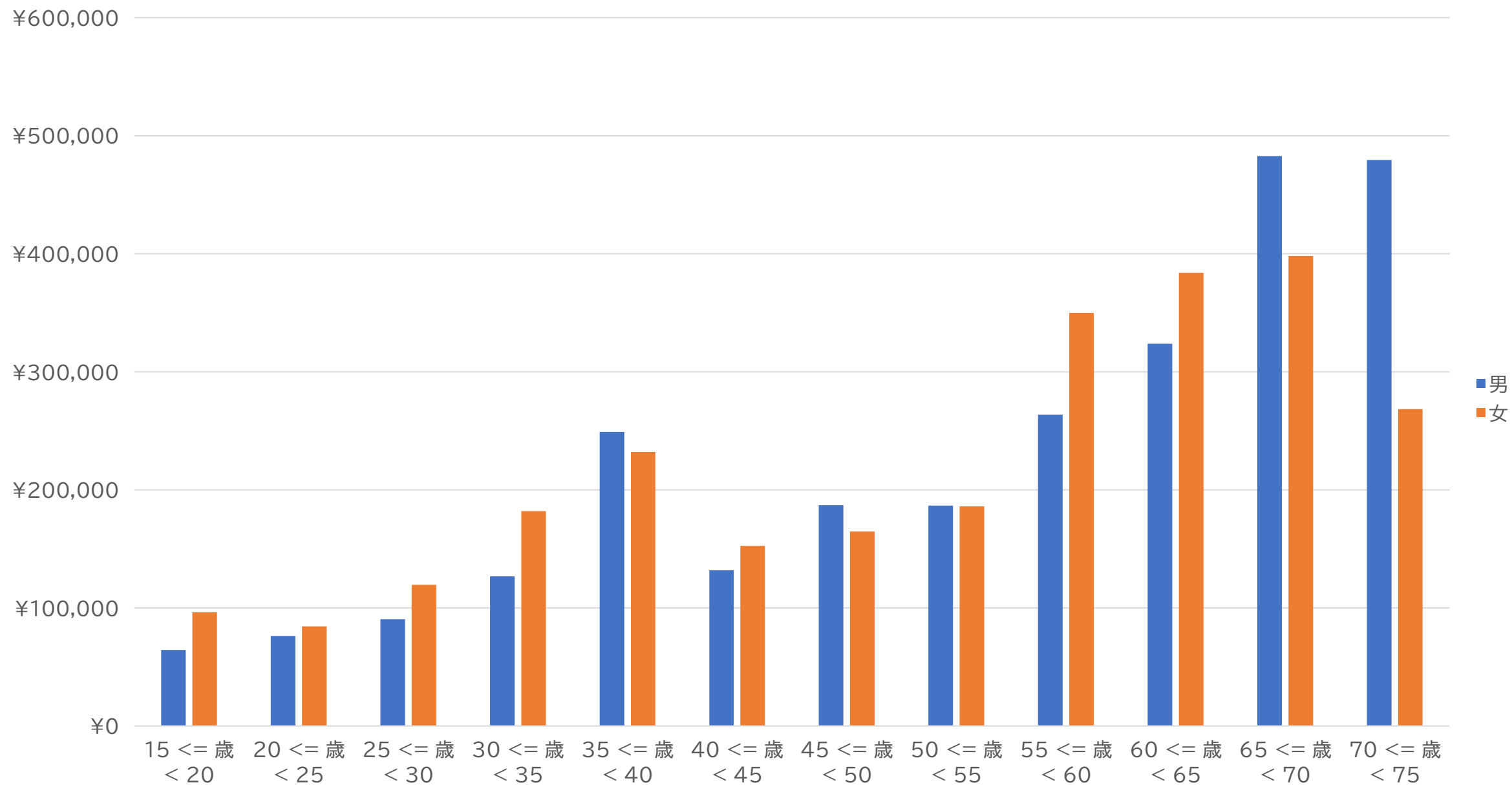
2022年度 年齢階級別 一人当たりの医療費(加入者全体)



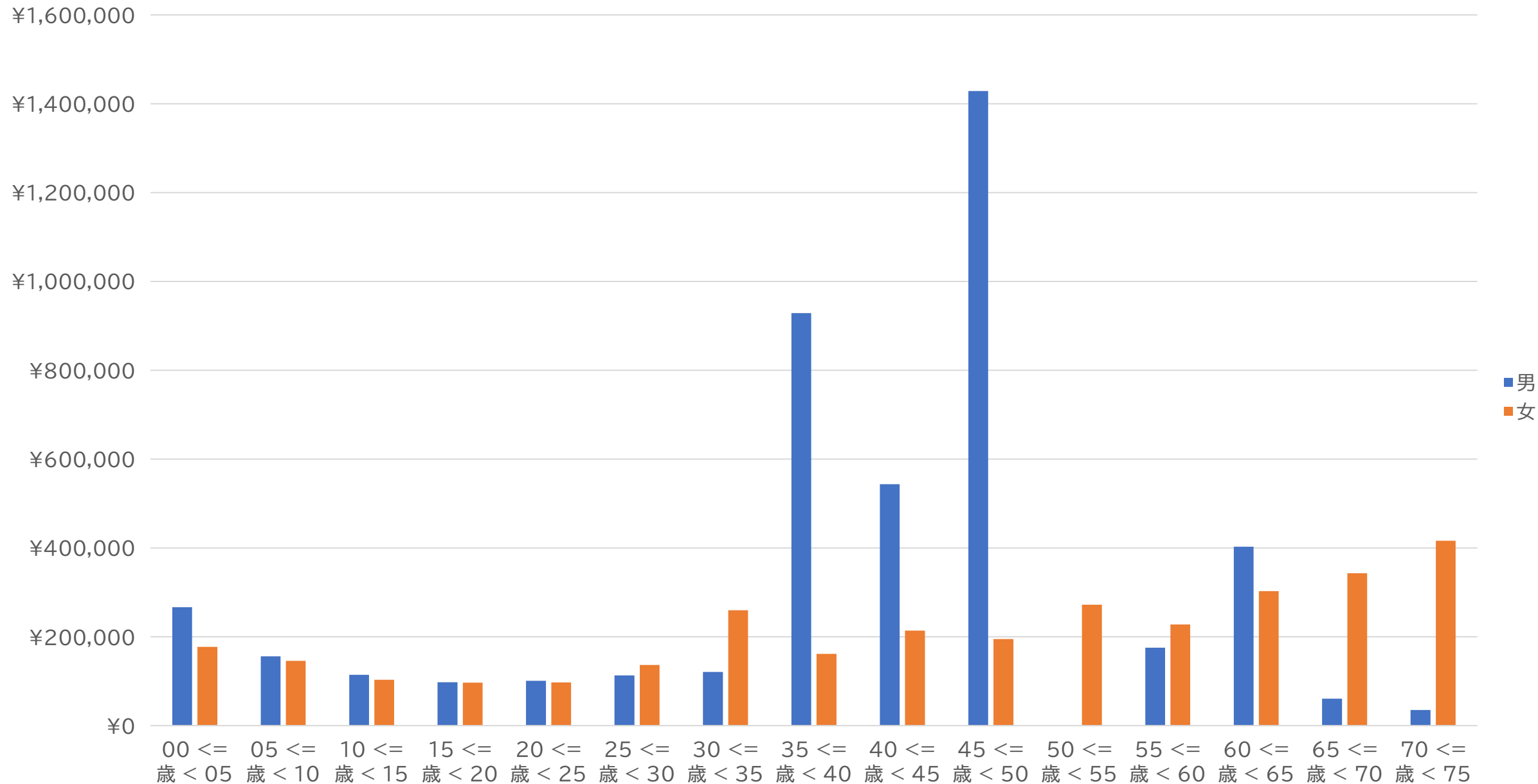
2022年度 年齢階級別 一人当たり医療費(男女別)



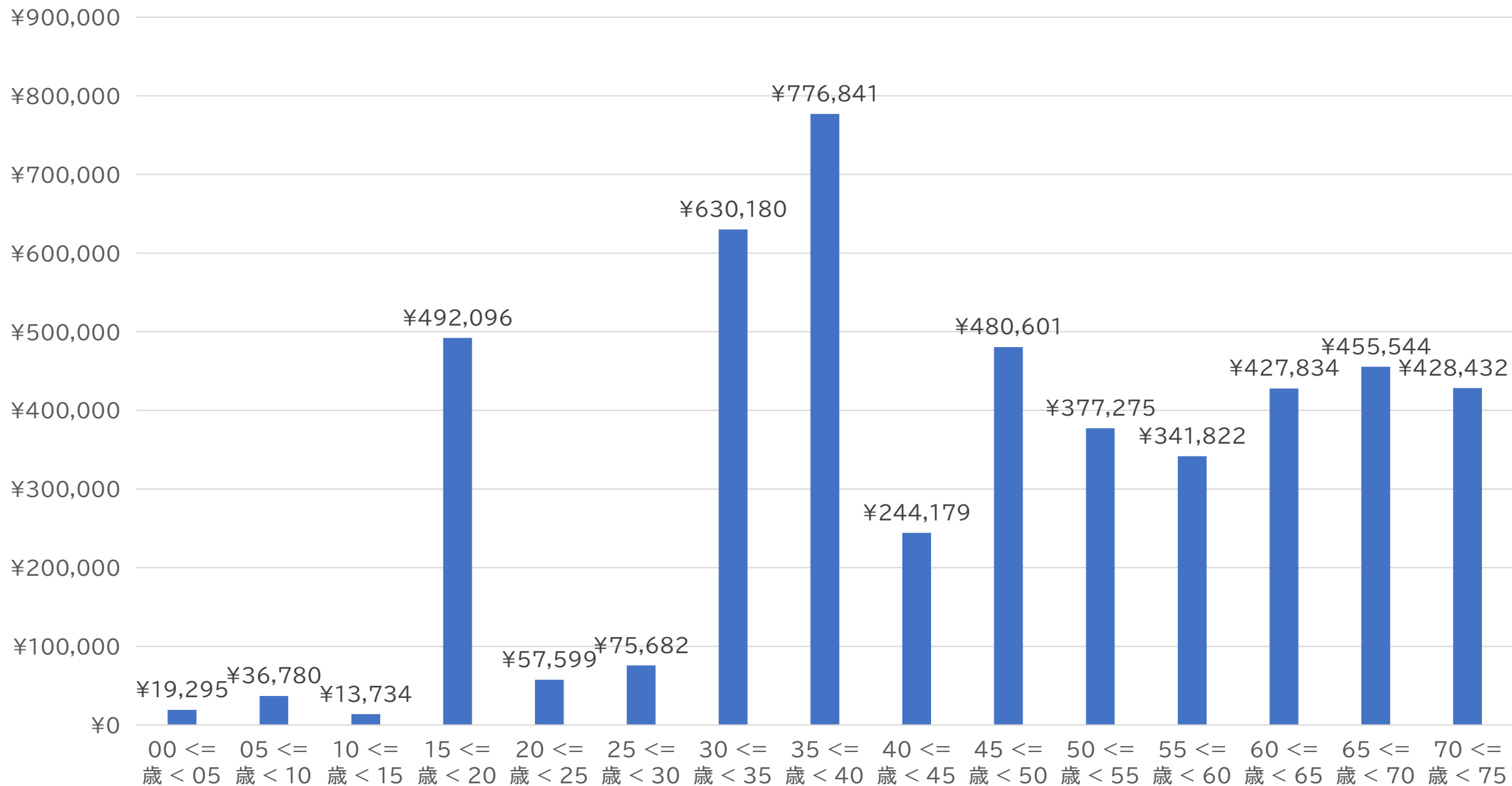
2022年度 年齢階級別一人当たり医療費
(男女別、被保険者)



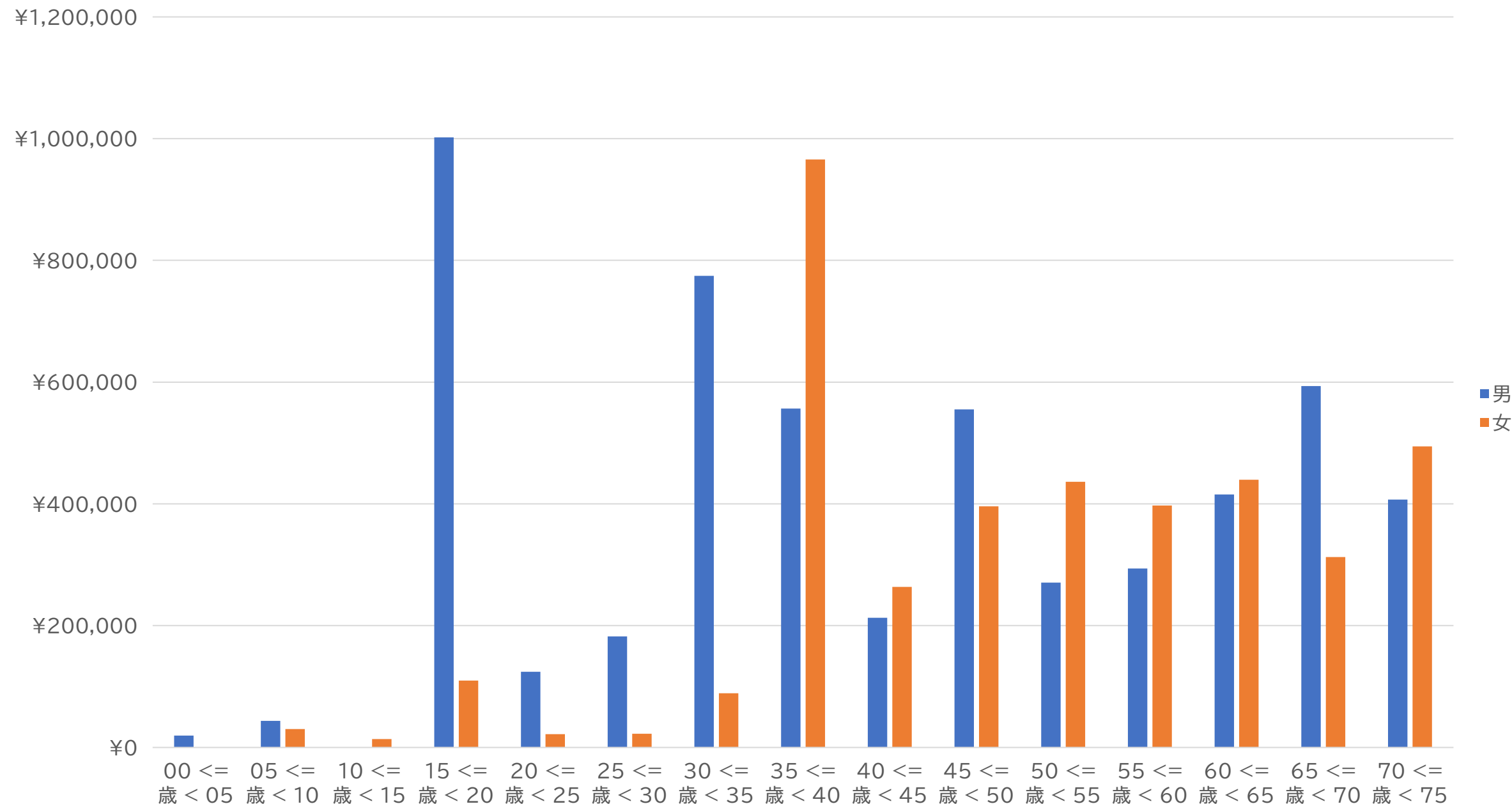
2022年度 年齢階級別一人当たり医療費
(男女別、被扶養者)



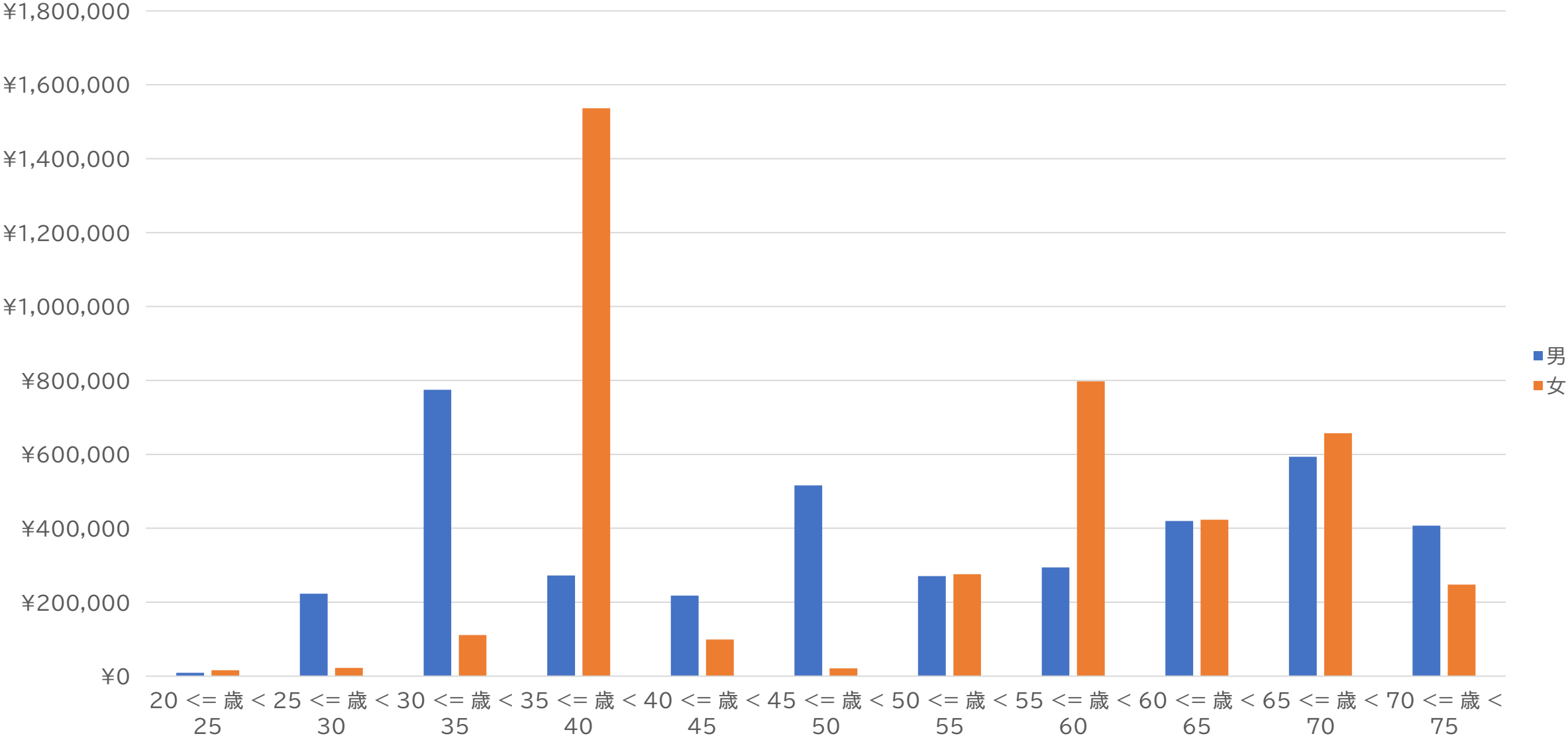
2022年度 がん 年齢階層別 一人当たりの医療費(加入者全体)



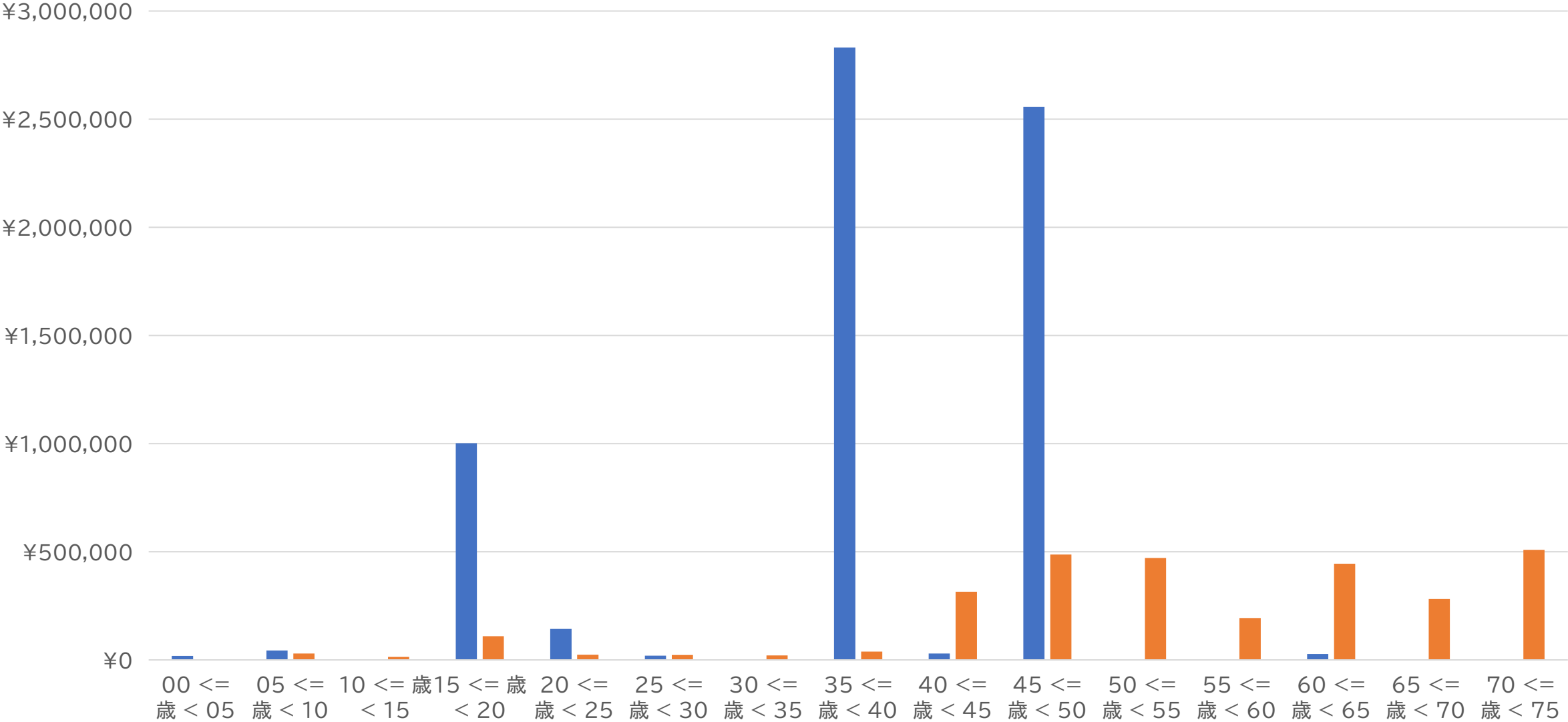
2022年度 がん 年齢階級別 一人当たり医療費(男女別)



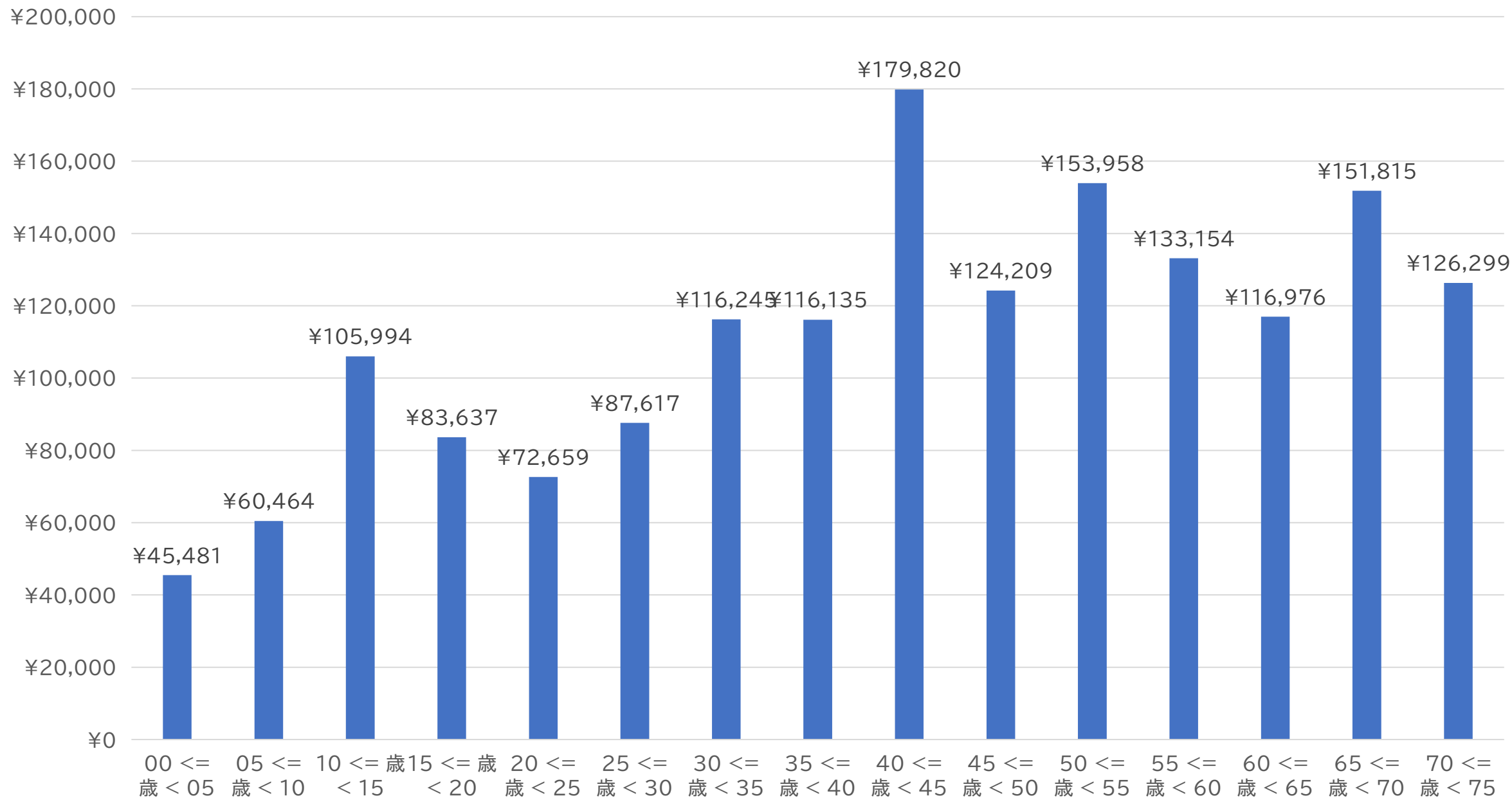
2022年度 がん 年齢階級別一人当たり医療費
(男女別、被保険者)



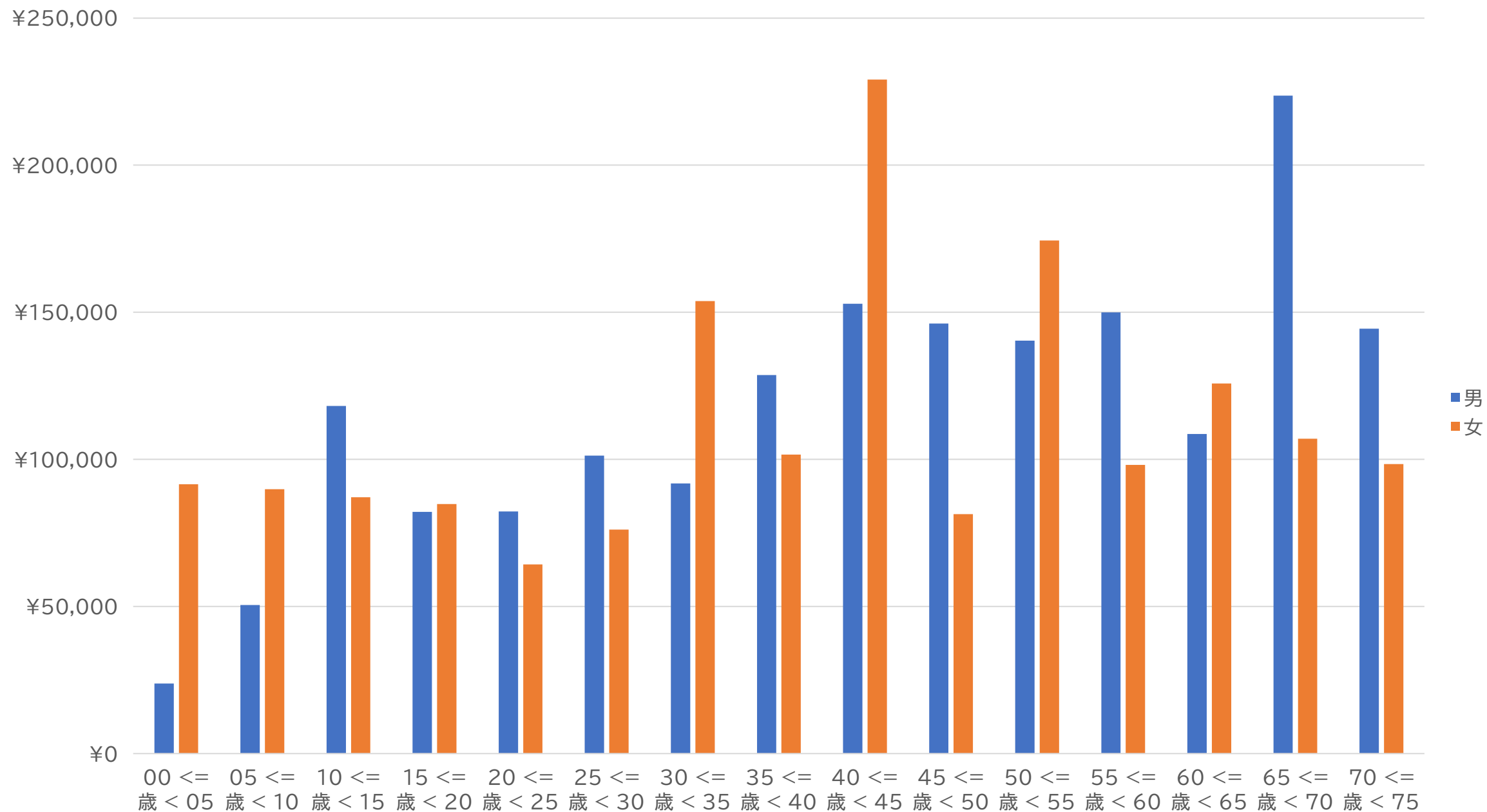
2022年度 がん 年齢階級別一人当たり医療費
(男女別、被扶養者)



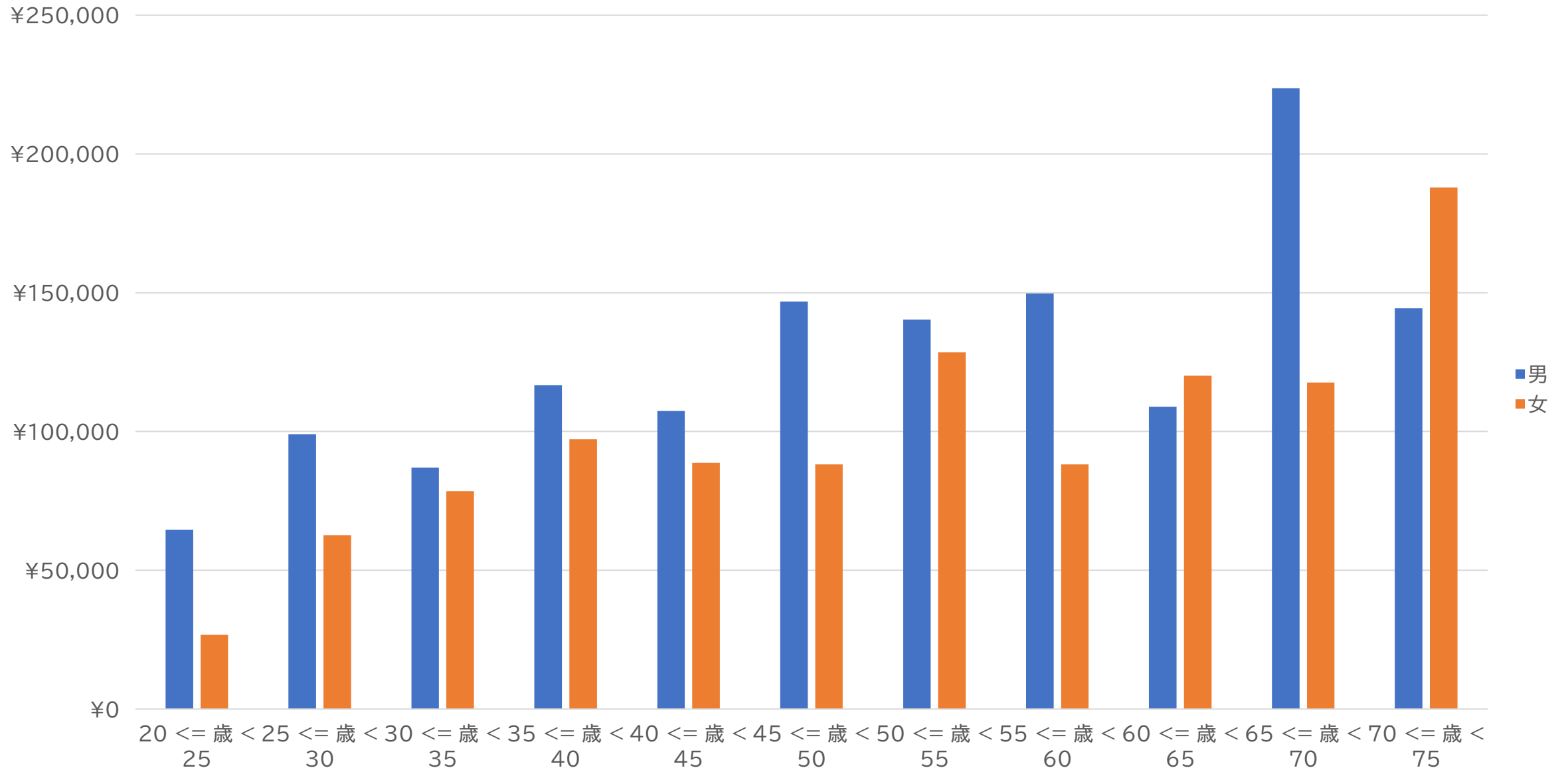
2022年度 メンタル疾患 年齢階層別 一人当たり医療費(加入者全体)



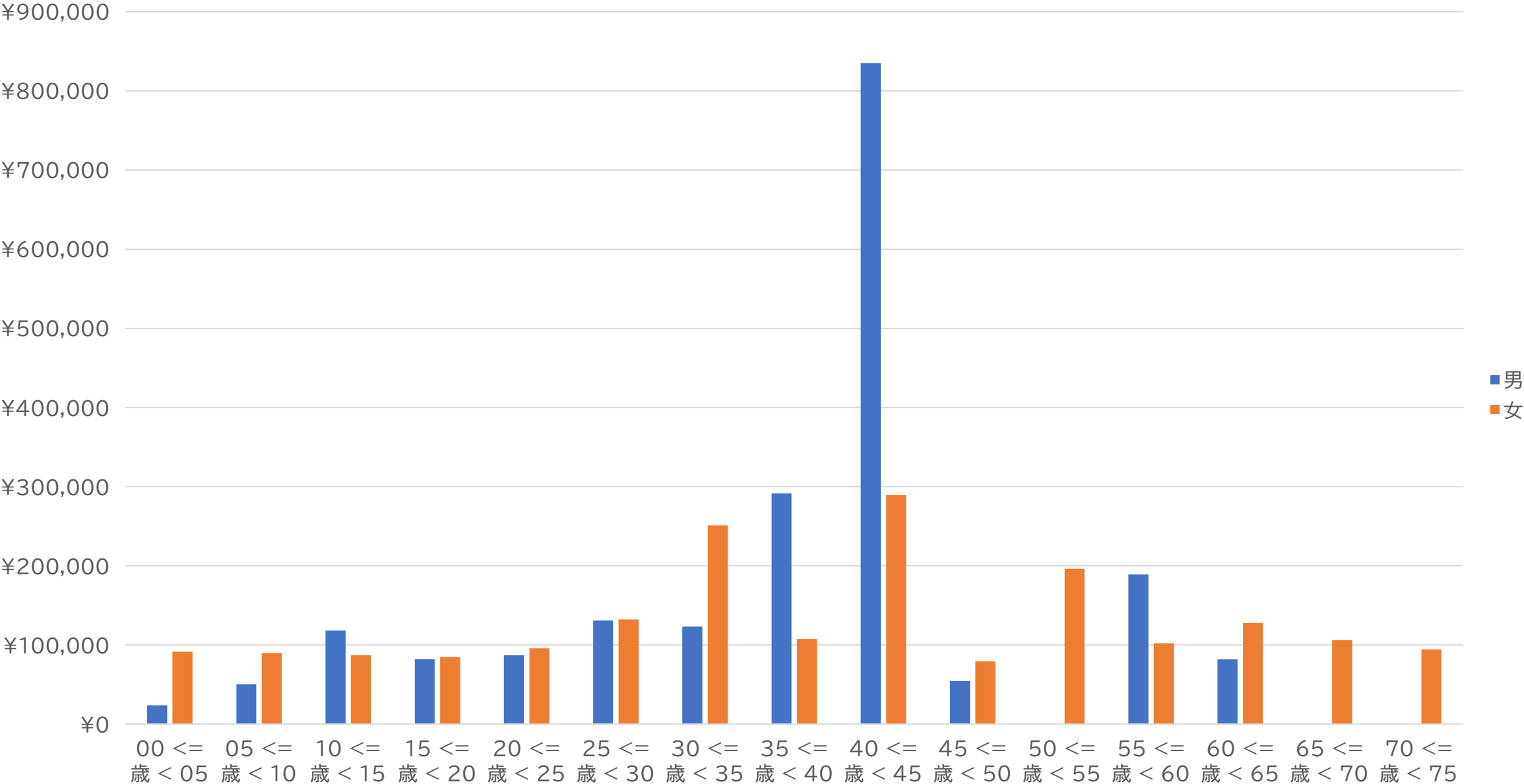
2022年度 メンタル疾患 年齢階級別 一人当たり医療費(男女別)



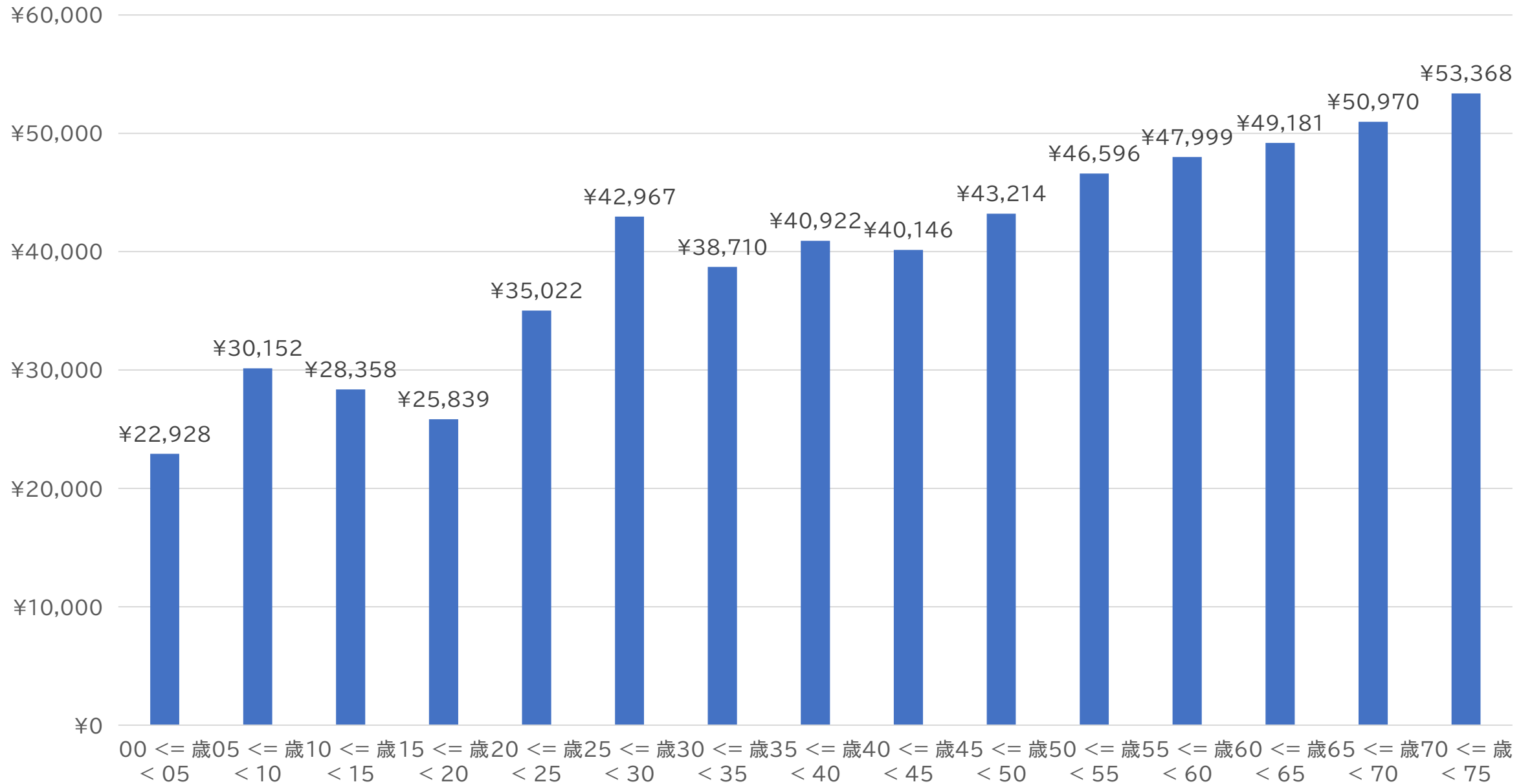
2022年度 メンタル疾患 年齢階級別一人当たり医療費
(男女別、被保険者)



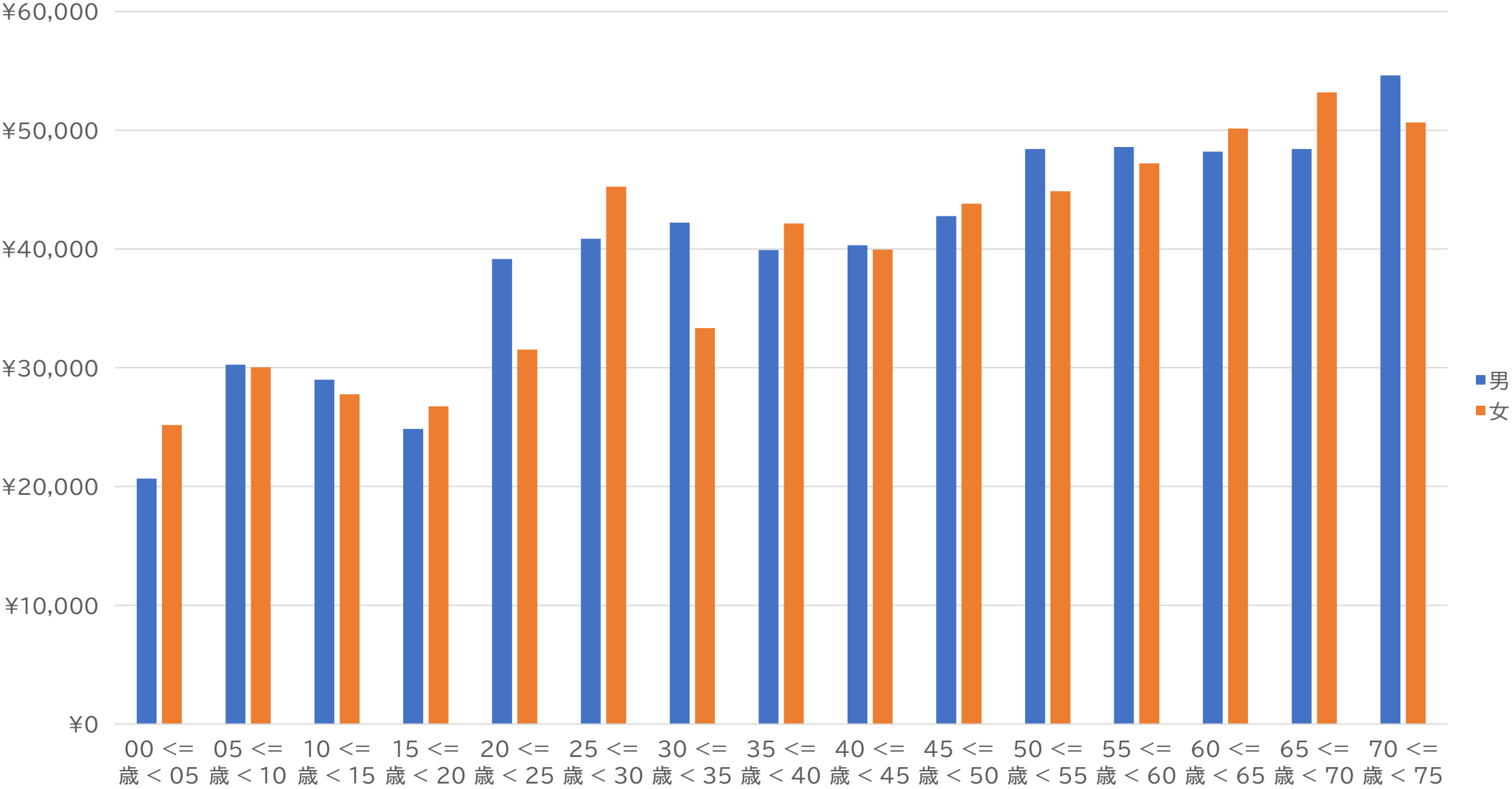
2022年度 メンタル疾患 年齢階級別一人当たり医療費
(男女別、被扶養者)



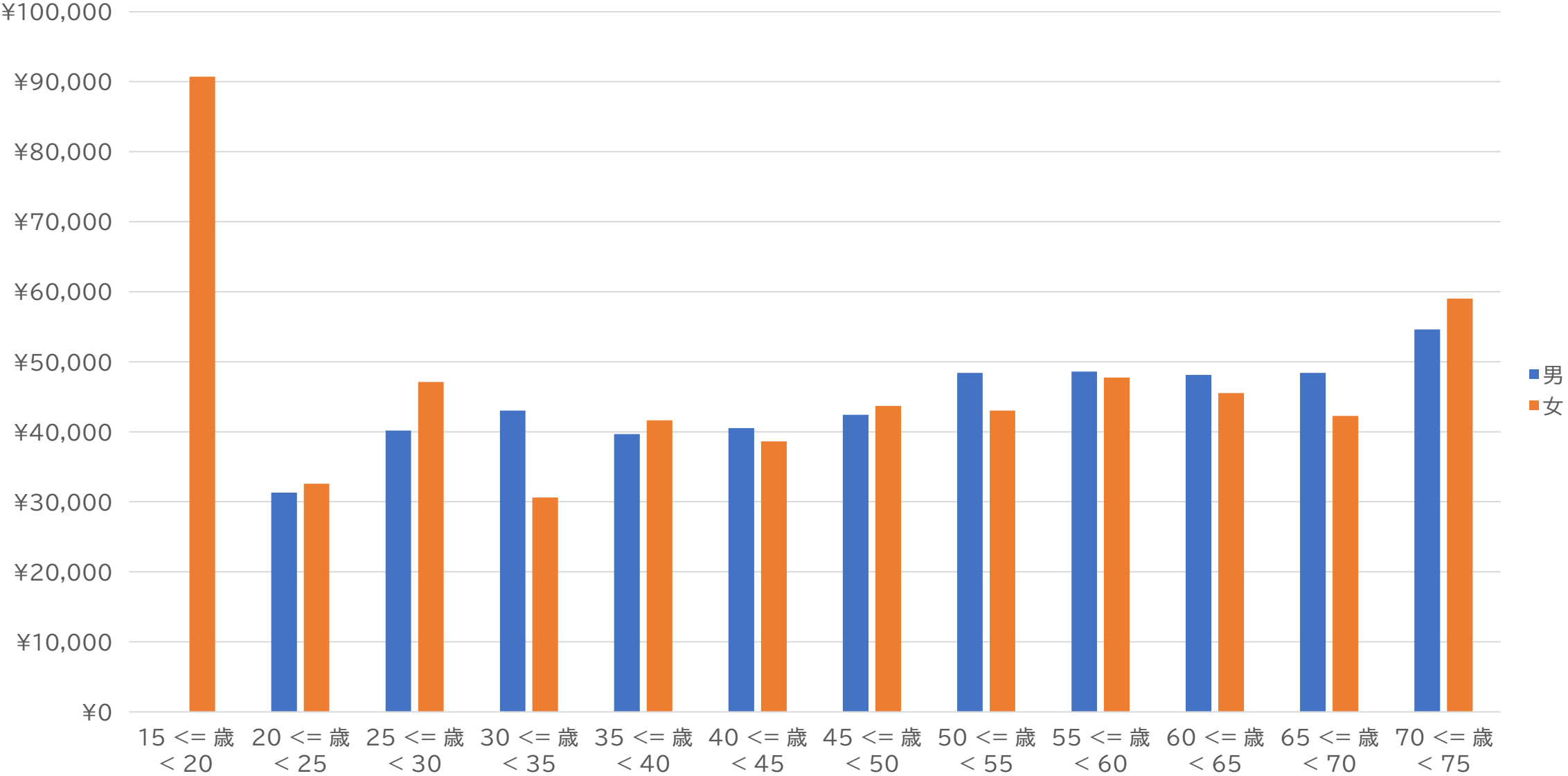
2022年度 歯科 年齢階層別 一人当たり医療費(加入者全体)



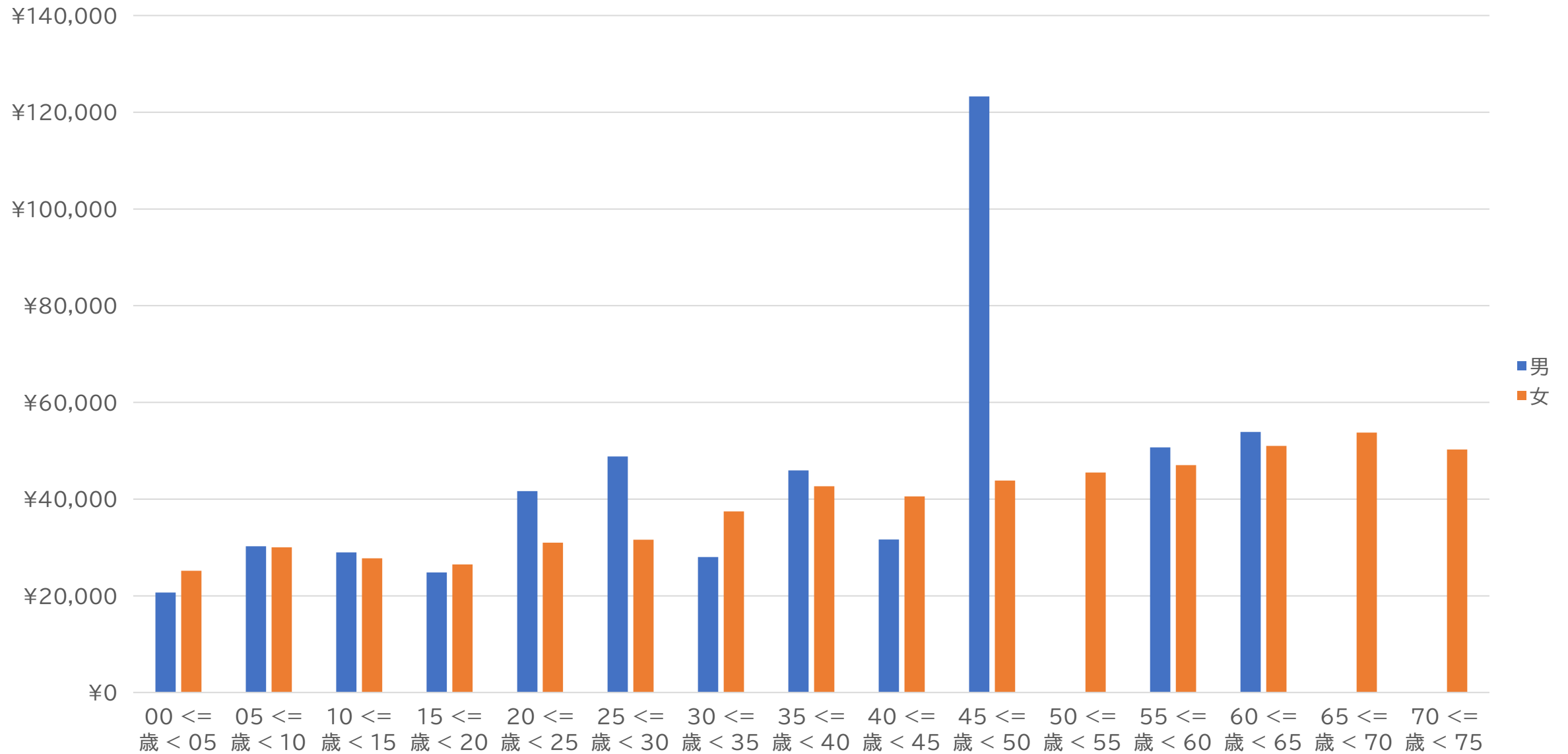
2022年度 歯科 年齢階級別一人当たり医療費(男女別)



2022年度 歯科 年齢階級別一人当たり医療費
(男女別、被保険者)



2022年度 歯科 年齢階級別一人当たり医療費
(男女別、被扶養者)



埋葬料・埋葬費の死因(がん)

【2018年】

続柄	性別	死亡時年齢	死亡原因
被保険者	男性	50代	胃がん
被保険者	男性	60代	肝細胞がん
被扶養者	女性	60代	子宮体がん
被保険者	男性	70代	すい臓がん
被保険者	男性	50代	腭頭部がん
被保険者	男性	50代	直腸がん
被扶養者	女性	50代	脳腫瘍
被保険者	男性	70代	非小細胞肺癌
被扶養者	女性	50代	腹膜がん
被保険者	男性	70代	右下葉肺癌
被扶養者	女性	70代	横行結腸がん
被扶養者	女性	40代	卵巣がん

【2019年】

続柄	性別	死亡時年齢	死亡原因
被扶養者	女性	60代	悪性黒色腫
被保険者	男性	50代	下部直腸がん
被保険者	男性	60代	がん性腹膜炎
被保険者	男性	60代	下咽頭がん
被保険者	男性	60代	十二指腸がん
被保険者	男性	60代	腎盂尿管がん
被保険者	男性	60代	前立腺がん、骨転移
被保険者	男性	60代	転移性肺腫瘍
被保険者	男性	60代	膀胱小細胞がん
被扶養者	女性	60代	胃がん
被保険者	女性	70代	胃がん
被保険者	男性	50代	胆管がん
被保険者	男性	70代	肺癌
被保険者	男性	50代	肺癌
被扶養者	女性	50代	肺癌

【2020年】

続柄	性別	死亡時年齢	死亡原因
被保険者	男性	70代	悪性リンパ腫
被扶養者	女性	70代	肝細胞がん
被保険者	男性	40代	肝細胞がん
被扶養者	女性	60代	肝門部胆管がん
被保険者	男性	70代	原発性右下葉小細胞肺癌
被保険者	男性	60代	下咽頭がん
被保険者	男性	50代	食道がん
被保険者	男性	50代	腭体部がん
被保険者	男性	70代	腭頭部がん
被保険者	男性	70代	前立腺がん
被保険者	男性	70代	脱分化型脂肪肉腫
被扶養者	女性	60代	転移性肺腫瘍
被保険者	男性	70代	肺扁平上皮がん
被保険者	男性	70代	膀胱がん
被保険者	男性	70代	右上葉原発小細胞肺癌
被保険者	男性	60代	右大腿線維肉腫
被保険者	男性	60代	肺癌
被扶養者	女性	70代	急性骨髄性白血病

埋葬料・埋葬費の死因(がん)

【2021年】

続柄	性別	死亡時年齢	死亡原因
被保険者	男性	50代	S状結腸がん
被保険者	男性	50代	悪性リンパ腫
被扶養者	女性	70代	横行結腸がん
被保険者	男性	40代	肝内胆管がん
被保険者	男性	70代	下咽頭扁平上皮がん
被保険者	男性	70代	上行結腸がん
被保険者	男性	70代	腭頭部がん
被保険者	男性	70代	腭頭部がん
被保険者	男性	70代	前立腺がん
被保険者	女性	50代	肉腫
被保険者	男性	60代	肺がん
被保険者	男性	70代	右下葉肺腺がん
被扶養者	女性	30代	卵巣がん
被扶養者	女性	60代	卵巣がん
被扶養者	女性	60代	リンパ腫
被保険者	男性	40代	胃がん
被保険者	男性	50代	胃がん
被保険者	男性	70代	肝細胞がん
被扶養者	女性	60代	肝細胞がん
被保険者	男性	60代	食道がん

【2022年】

続柄	性別	死亡時年齢	死亡原因
被保険者	男性	70代	S状結腸がん
被保険者	男性	40代	S状結腸がん
被保険者	男性	50代	悪性神経膠芽腫
被保険者	男性	70代	肝臓がん
被保険者	男性	50代	原発性左肺上葉肺腺がん
被保険者	男性	50代	甲状腺がん
被保険者	男性	60代	甲状腺未分がん
被保険者	男性	70代	食道胃接合部がん
被扶養者	男性	30代	仙骨脊索腫
被保険者	男性	60代	胆嚢がん
被保険者	男性	70代	肺がん
被保険者	男性	50代	肺扁平上皮がん
被扶養者	女性	60代	葉状腫瘍
被保険者	男性	70代	胃がん
被保険者	男性	50代	原発不明がん
被扶養者	女性	50代	乳がん
被扶養者	女性	70代	乳がん
被保険者	男性	70代	肺がん
被保険者	女性	50代	卵巣がん
被扶養者	女性	50代	白血病

【2023年】※2024年1月時点

続柄	性別	死亡時年齢	死亡原因
被保険者	女性	50代	遠位胆管がん
被保険者	男性	70代	腎臓がん
被扶養者	男性	40代	膵臓がん
被保険者	男性	70代	膵臓がん
被扶養者	女性	60代	胆管がん
被保険者	男性	70代	脳腫瘍
被保険者	男性	70代	咽頭がん
被扶養者	女性	70代	膵がん
被保険者	男性	70代	多発脳転移

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	キ, ク, ケ, コ, ホ, マ, ミ, ム, レ, ロ	【がん検診における課題】 乳がんの医療費が増加傾向である。特に、被扶養者のがん医療費が増加傾向である。それに対し、被扶養者の健診受診率は低い。そのため、がんの発見に至らず、早期介入ができないために進行後の治療による医療費の増加や、死亡率が上昇する可能性がある。また、埋葬料・埋葬費請求時の死因についても、がんが占める割合が1/3～半分であり、がんによる死亡が多いことがわかる。 一般被保険者については、定期健診に含まれるがん検診項目が大腸がん・肺がんのみであり、受診機会は任意の健保補助の人間ドックのみである。その場合、意識が高い方のみ健診を受け、機会をもたない方は、がんの発見が遅れる可能性がある。	➡	・ 現行の健診制度を見直し、被扶養者向け健診の場所・内容を充実させ、自己負担を軽減することにより被扶養者の健診受診率上昇を図る。 ・ 事業主と協力して定期健診の内容を見直し、定期健診でがん検診項目が受けられるよう設定する。 ・ 加入者のがん検診に関する知識を得る機会を提供し、リテラシーの向上を図る。	✓
2	セ, ネ	【特定健康診査における課題】 被扶養者（任意継続被保険者、特例退職被保険者も含む）の特定健診受診率が低値である。特に、2020年度以降は受診率が50%を下回っている。被扶養者の健診受診は任意であるが、受診しないまま経過すると、生活習慣病の重症化につながる恐れがある。	➡	・ 現行の健診制度を見直し、被扶養者向けの健診の場所・内容を充実させ、自己負担を軽減することにより被扶養者の健診受診率向上を図る。	✓
3	ソ, タ, チ, ツ, テ, ト, ナ, ノ	【特定保健指導における課題】 特定保健指導の対象者数は、2020年度に大幅に増えており、その後減少傾向ではあるものの、2018年度と比べると100名以上対象者が多い状況となっている。また、経年で該当されている対象者は半分ほどいる。 血圧、脂質の健診結果においては、他組合よりリスク者数が多い傾向があり、保健指導の介入などにより生活習慣の改善を要すると考えられる。	➡	・ 特定保健指導の実施率目標を引き上げ、対象者の生活習慣改善を図る。 ・ 参加率を上げるため、事業主側での初回面談実施を検討する。	✓
4	ト	【喫煙対策における課題】 喫煙者の割合は低下傾向であるが、40～50代の喫煙率はやや高めである。現状、喫煙対策はできておらず、喫煙の継続による健康リスクは残存している状況である。	➡	・ 個別禁煙指導の導入	
5	ソ, タ, チ, ツ, ニ	【重症化予防における課題】 健診結果とレセプトを突合した結果では、該当者のうち、血圧・脂質・腎機能・肝機能で半数以上が未受診という結果となっており、生活習慣病の重症化リスクが高くなっている。	➡	・ 一般被保険者については、事業主側での受診勧奨の実施。 ・ 被扶養者に対する受診勧奨の実施の検討。	
6	サ, シ, メ, モ, ヤ, ユ	【メンタル疾患における課題】 被保険者のメンタル疾患の医療費が増加傾向である。	➡	・ 事業主側の個別相談・カウンセリングの実施。 ・ 24時間無料電話相談の設置。 ・ 相談窓口の周知。	
7	ヌ	【後発医薬品に関する課題】 厚労省統計と比較すると、後発医薬品の使用割合が下回っている。	➡	・ 加入者への後発医薬品希望シールの配布。 ・ ポータルサイトの医療費通知に差額通知を掲載。 ・ 加入者への啓発。 ・ 特に医療費が高額な前期高齢者への個別服薬指導の実施。	

8	イ, ウ	【60歳以上の医療費に関する課題】 60代以上の医療費が突出して多く、他組合と比較しても高額である。	➡	・前期高齢者向けの保健指導などを実施し、医療費適正化を図る。 ・24時間無料電話相談を周知し、重複受診や頻回受診を減らす。	✓
9	ス	【歯科受診に関する課題】 3年連続歯科受診歴のない方が約3割いる。	➡	・未受診者に対する個別の受診勧奨ハガキの送付の実施。 ・歯科健診事業の周知。	
10	テ, ノ	【生活習慣に関する課題】 2018年度と比較し、飲酒や喫煙、睡眠などは改善がみられているが、「歩行または同等の運動を1日1時間以上実施」に「いいえ」と回答する方の割合が11.5%増加しており、日常の活動量が低下していると考えられる。それに伴い、特定保健指導の対象者が増加傾向だと考えられる。	➡	・健康ポータルサイト等を活用し、生活習慣の改善を促すような事業を検討する。 ・インセンティブ事業の実施。	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	50代以上の割合が半分を占めている。また、特定健保のため、特例退職加入者もあり、70代の加入者の割合も高い。	➡	・現役世代だけでなく、前期高齢者の一人当たりの医療費の抑制に向けた事業の実施を検討する。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	特定保健指導 実施率目標を20%台に設定し、前年度実施者や事業主側の受診勧奨対象者は除外するなどして実施していたが、経年対象者が多いため参加率が上がらず、目標未達の状況である。	➡	・経年対象者も参加しやすい委託先の検討。 ・体重・腹囲の減少や、生活習慣改善の実績がある委託先の検討。 ・効果的な案内方法の検討。 ・事業主側での初回面談実施の検討。
2	喫煙対策 喫煙者は一定数いるが、喫煙対策事業の実施ができていない。	➡	・禁煙サポート事業の実施。
3	がん検診 各医療機関からのデータは記載方法が統一されておらず、判定は受領できていないため、分析まで至っていない。	➡	・がん検診項目の判定が統一できるよう、健診代行機関と整備する必要がある。
4	健康増進イベント ウォーキングイベントはコロナ禍以降実施しておらず、健康増進イベント等の実施ができていない。また、インセンティブ事業なども実施していない状況である。	➡	・健康ポータルサイト等を活用した健康増進イベント実施を検討。 ・上記にインセンティブも付随する。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的
女性のがん医療費の増加を受け、加入者の健康維持およびがん医療費の抑制を目的とする。そのために、一般被保険者向けの定期健診や、被扶養者向け健診の制度を見直し、がん検診項目の充実と、健診の受診率向上を図る。
また、60代以上の医療費が突出して高いため、60代以上の医療費の抑制を目的とし、前期高齢者向け事業を展開する。

事業全体の目標
・被保険者のがん検診受診率を向上し、がんの早期発見・早期治療につなげ、がん医療費を抑制する。
・被扶養者の健診受診率を向上し、がんなどの疾病の早期発見・早期治療につなげるほか、被扶養者全体の健康課題抽出し、新たな保健事業を検討・実施する。
・特に医療費の高い前期高齢者向けの保健事業を展開し、医療費の高騰を抑制する。
・加入者の健康意識を高め、生活習慣改善につなげる。

事業の一覧

職場環境の整備	
疾病予防	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	機関誌発行
保健指導宣伝	健康診断案内冊子の配布
保健指導宣伝	情報提供（医療費通知、ホームページ運営）
保健指導宣伝	マイヘルスレポートの送付
保健指導宣伝	健康啓発活動（インセンティブ事業）
保健指導宣伝	後発医薬品対策
疾病予防	歯科健診受診勧奨ハガキの送付
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者、任意継続・特例退職被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	前期高齢者向け事業
保健指導宣伝	育児冊子配布
疾病予防	BIPROGYドック
疾病予防	胃がんリスク階層化検診
疾病予防	けんぽ共同健診
疾病予防	重症化予防
疾病予防	禁煙プログラム
疾病予防	歯科健診
疾病予防	健保ホームドクター
疾病予防	予防接種

※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							
疾病予防	1,4	既存 (法定)	健康管理事業推進委員会	母体企業	男女	18～65	被保険者	3	イ,エ	-	ア,イ	-	-	-	-	-	-	-	事業主との課題の共有	【特定保健指導における課題】 特定保健指導の対象者数は、2020年度に大幅に増えており、その後減少傾向ではあるものの、2018年度と比べると100名以上対象者が多い状況となっている。また、経年で該当されている対象者は半分ほどいる。 血圧、脂質の健診結果においては、他組合よりリスク者数が多い傾向があり、保健指導の介入などにより生活習慣の改善を要すると考えられる。 【メンタル疾患における課題】 被保険者のメンタル疾患の医療費が増加傾向である。
													月1回実施	月1回実施	月1回実施	月1回実施	月1回実施	月1回実施		
													実施回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)-							
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	2,5	既存	機関誌発行	全て	男女	0～ (上限なし)	加入者全員	1	エ	・冊子のほかに、電子ブックを活用しWEB上からでも閲覧可能	シ	・一般被保険者は、社内イントラ等で周知 ・任意継続・特例退職被保険者、休職者や出向者には個別に自宅に郵送	3,700	-	-	-	-	-	・加入者に健保の事業や情勢について情報提供する。 ・健康情報を発信し、加入者のリテラシーを向上する。	【がん検診における課題】 乳がんの医療費が増加傾向である。特に、被扶養者のがん医療費が増加傾向である。それに対し、被扶養者の健診受診率は低い。そのため、がんの発見に至らず、早期介入ができないために進行後の治療による医療費の増加や、死亡率が上昇する可能性がある。また、埋葬料・埋葬費請求時の死因についても、がんが占める割合が1/3～半分であり、がんによる死亡が多いことがわかる。 一般被保険者については、定期健診に含まれるがん検診項目が大腸がん・肺がんのみであり、受診機会は任意の健保補助の人間ドックのみである。その場合、意識が高い方のみ健診を受け、機会をもらえない方は、がんの発見が遅れる可能性がある。 【特定健康診査における課題】 被扶養者（任意継続被保険者、特例退職被保険者も含む）の特定健診受診率が低値である。特に、2020年度以降は受診率が50%を下回っている。被扶養者の健診受診は任意であるが、受診しないまま経過すると、生活習慣病の重症化につながる恐れがある。 【メンタル疾患における課題】 被保険者のメンタル疾患の医療費が増加傾向である。 【後発医薬品に関する課題】 厚労省統計と比較すると、後発医薬品の使用割合が下回っている。 【歯科受診に関する課題】 3年連続歯科受診歴のない方が約3割いる。
													年4回発行	年4回発行	年4回発行	年4回発行	年4回発行	年4回発行		
													発行回数(【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)-							
													1,700	-	-	-	-	-		

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												
	2,3	新規	健康診断案内冊子の配布	全て	男女	30 ～ 74	被扶養者,任意継続者,特例退職被保険者	1	ウ,ケ	-	ク,コ	-	けんぽ共同健診の案内冊子 任継・特例被保険者約1,400名に送付 30歳以上の一般被保険者約2,000名に送付	受診実績を確認し、送付方法や送付対象者を検討する。	受診実績を確認し、送付方法や送付対象者を検討する。	受診実績を確認し、送付方法や送付対象者を検討する。	受診実績を確認し、送付方法や送付対象者を検討する。	受診実績を確認し、送付方法や送付対象者を検討する。	被扶養者（任継・特例被保険者含む）の健診受診率68%（40歳以上）	【がん検診における課題】 乳がんの医療費が増加傾向である。特に、被扶養者のがん医療費が増加傾向である。それに対し、被扶養者の健診受診率は低い。そのため、がんの発見に至らず、早期介入ができないために進行後の治療による医療費の増加や、死亡率が上昇する可能性がある。また、埋葬料・埋葬費請求時の死因についても、がんが占める割合が1/3～半分であり、がんによる死亡が多いことがわかる。 一般被保険者については、定期健診に含まれるがん検診項目が大腸がん・肺がんのみであり、受診機会は任意の健保補助の人間ドックのみである。その場合、意識が高い方のみ健診を受け、機会をもらえない方は、がんの発見が遅れる可能性がある。					
案内冊子送付数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：1,400件 令和7年度：1,400件 令和8年度：1,400件 令和9年度：1,400件 令和10年度：1,400件 令和11年度：1,400件)-													けんぽ共同健診受診者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：1,550人 令和7年度：1,550人 令和8年度：1,550人 令和9年度：1,550人 令和10年度：1,550人 令和11年度：1,550人)-												
案内ハガキ送付数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：2,000件 令和7年度：2,000件 令和8年度：2,000件 令和9年度：2,000件 令和10年度：2,000件 令和11年度：2,000件)-													人間ドック受診者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：1,525人 令和7年度：1,525人 令和8年度：1,525人 令和9年度：1,525人 令和10年度：1,525人 令和11年度：1,525人)-												
-													被扶養者の受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：68% 令和7年度：69% 令和8年度：70% 令和9年度：71% 令和10年度：72% 令和11年度：73%)40歳以上の被扶養者（任意継続・特例退職被保険者を含む）の受診率												
													0	-	-	-	-	-							

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象 事業所	性別	年齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
	2,5	既存	情報提供（医療費通知、ホームページ運営）	全て	男女	0～ （上限なし）	加入者 全員	1	工	-	コ	-	・健保マイページでの医療費通知や健診結果通知の実施 ・ホームページによる加入者へのタイムリーな情報提供の実施 ・健康ポータルサイトKENPOSの活用	・健保マイページでの医療費通知や健診結果通知の実施 ・ホームページによる加入者へのタイムリーな情報提供の実施 ・健康ポータルサイトKENPOSの活用	・健保マイページでの医療費通知や健診結果通知の実施 ・ホームページによる加入者へのタイムリーな情報提供の実施 ・健康ポータルサイトKENPOSの活用	・健保マイページでの医療費通知や健診結果通知の実施 ・ホームページによる加入者へのタイムリーな情報提供の実施 ・健康ポータルサイトKENPOSの活用	・健保マイページでの医療費通知や健診結果通知の実施 ・ホームページによる加入者へのタイムリーな情報提供の実施 ・健康ポータルサイトKENPOSの活用	・健保マイページでの医療費通知や健診結果通知の実施 ・ホームページによる加入者へのタイムリーな情報提供の実施 ・健康ポータルサイトKENPOSの活用	・健保マイページでの医療費通知や健診結果通知の実施 ・ホームページによる加入者へのタイムリーな情報提供の実施 ・健康ポータルサイトKENPOSの活用	・加入者に健保の事業や情勢について情報を提供する。 ・健康情報を発信し、加入者のリテラシーを向上する。	【がん検診における課題】 乳がんの医療費が増加傾向である。特に、被扶養者のがん医療費が増加傾向である。それに対し、被扶養者の健診受診率は低い。そのため、がんの発見に至らず、早期介入ができないために進行後の治療による医療費の増加や、死亡率が上昇する可能性がある。また、埋葬料・埋葬費請求時の死因についても、がんが占める割合が1/3～半分であり、がんによる死亡が多いことがわかる。 一般被保険者については、定期健診に含まれるがん検診項目が大腸がん・肺がんのみであり、受診機会は任意の健保補助の人間ドックのみである。その場合、意識が高い方のみ健診を受け、機会をもらえない方は、がんの発見が遅れる可能性がある。 【特定健康診査における課題】 被扶養者（任意継続被保険者、特例退職被保険者も含む）の特定健診受診率が低値である。特に、2020年度以降は受診率が50%を下回っている。被扶養者の健診受診は任意であるが、受診しないまま経過すると、生活習慣病の重症化につながる恐れがある。 【特定保健指導における課題】 特定保健指導の対象者数は、2020年度に大幅に増えており、その後減少傾向ではあるものの、2018年度と比べると100名以上対象者が多い状況となっている。また、経年で該当されている対象者は半分ほどいる。 血圧、脂質の健診結果においては、他組合よりリスク者数が多い傾向があり、保健指導の介入などにより生活習慣の改善を要すると考えられる。 【メンタル疾患における課題】 被保険者のメンタル疾患の医療費が増加傾向である。 【後発医薬品に関する課題】 厚労省統計と比較すると、後発医薬品の使用割合が下回っている。 【歯科受診に関する課題】 3年連続歯科受診歴のない方が約3割いる。 【生活習慣に関する課題】 2018年度と比較し、飲酒や喫煙、睡眠などは改善がみられているが、「歩行または同等の運動を1日1時間以上実施」に「いいえ」と回答する方の割合が11.5%増加しており、日常の活動量が低下していると考えられる。それに伴い、特定保健指導の対象者が増加傾向だと考えられる。				
医療費通知送付回数(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)-													指標がないため (アウトカムは設定されていません)												
健診結果更新回数(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)-																									
													2,000	-	-	-	-	-	-						

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			令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
	2,3,4	新規	マイヘルスレポートの送付	全て	男女	40～65	被保険者	3	イ	-	ア	-	・送付対象者の基準を設定する ・対象者に個別に送付する	・送付対象者の基準の見直し ・対象者に個別に送付する	・送付対象者の基準の見直し ・対象者に個別に送付する	・送付対象者の基準の見直し ・対象者に個別に送付する	・送付対象者の基準の見直し ・対象者に個別に送付する	・送付対象者の基準の見直し ・対象者に個別に送付する	生活習慣病項目の基準該当者の意識・リテラシー向上	【重症化予防における課題】 健診結果とレセプトを突合した結果では、該当者のうち、血圧・脂質・腎機能・肝機能で半数以上が未受診という結果となっており、生活習慣病の重症化リスクが高くなっている。 【生活習慣に関する課題】 2018年度と比較し、飲酒や喫煙、睡眠などは改善がみられているが、「歩行または同等の運動を1日1時間以上実施」に「いいえ」と回答する方の割合が11.5%増加しており、日常の活動量が低下していると考えられる。それに伴い、特定保健指導の対象者が増加傾向だと考えられる。 【特定健康診査における課題】 被扶養者（任意継続被保険者、特例退職被保険者も含む）の特定健診受診率が低値である。特に、2020年度以降は受診率が50%を下回っている。被扶養者の健診受診は任意であるが、受診しないまま経過すると、生活習慣病の重症化につながる恐れがある。			
送付対象者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2,000人 令和7年度：2,000人 令和8年度：2,000人 令和9年度：2,000人 令和10年度：2,000人 令和11年度：2,000人)-														問診票上での意識の変化(【実績値】 48.3% 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：53% 令和8年度：56% 令和9年度：59% 令和10年度：62% 令和11年度：65%)特定健診問診票「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。」に下記を回答した割合。（対象者は40歳以上） ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）									
2,5	新規	健康啓発活動（インセンティブ事業）	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	ア,エ,ク,ケ	-	コ	-	KENPOSを活用したインセンティブ事業の検討、実施。	前年度のインセンティブ事業のアウトプットを踏まえて、事業内容を見直し、実施。	インセンティブ事業の効果検証を行う。 効果検証および前年度のインセンティブ事業を踏まえて、事業内容を見直し実施する。	インセンティブ事業の効果検証を行う。 効果検証および前年度のインセンティブ事業を踏まえて、事業内容を見直し実施する。	インセンティブ事業の効果検証を行う。 効果検証および前年度のインセンティブ事業を踏まえて、事業内容を見直し実施する。	インセンティブ事業の効果検証を行う。 効果検証および前年度のインセンティブ事業を踏まえて、事業内容を見直し実施する。	インセンティブ事業の効果検証を行う。 効果検証および前年度のインセンティブ事業を踏まえて、事業内容を見直し実施する。	・加入者の運動習慣を増やす。 ・加入者の健康意識を高め、生活習慣の改善を図る。	【生活習慣に関する課題】 2018年度と比較し、飲酒や喫煙、睡眠などは改善がみられているが、「歩行または同等の運動を1日1時間以上実施」に「いいえ」と回答する方の割合が11.5%増加しており、日常の活動量が低下していると考えられる。それに伴い、特定保健指導の対象者が増加傾向だと考えられる。			
登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：98% 令和7年度：98% 令和8年度：98% 令和9年度：98% 令和10年度：98% 令和11年度：98%)35歳以上の被保険者の登録者数／35歳以上の被保険者（健診の対象年齢が変わったら随時変更）														運動習慣の問診(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30% 令和7年度：33% 令和8年度：36% 令和9年度：39% 令和10年度：42% 令和11年度：45%)「1回 30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と答えた方の割合									
-														運動習慣の問診(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：35% 令和7年度：38% 令和8年度：41% 令和9年度：44% 令和10年度：47% 令和11年度：50%)「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と答えた方の割合									
7	既存	後発医薬品対策	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ウ,キ,ク	-	ク	-	・新規加入者へ、ジェネリック医薬品希望シールの配布 ・マイポータル掲載の医療費通知に差額通知を掲載 ・HPや広報誌を利用した周知	・新規加入者へ、ジェネリック医薬品希望シールの配布 ・マイポータル掲載の医療費通知に差額通知を掲載 ・HPや広報誌を利用した周知	・新規加入者へ、ジェネリック医薬品希望シールの配布 ・マイポータル掲載の医療費通知に差額通知を掲載 ・HPや広報誌を利用した周知	・新規加入者へ、ジェネリック医薬品希望シールの配布 ・マイポータル掲載の医療費通知に差額通知を掲載 ・HPや広報誌を利用した周知	・新規加入者へ、ジェネリック医薬品希望シールの配布 ・マイポータル掲載の医療費通知に差額通知を掲載 ・HPや広報誌を利用した周知	・新規加入者へ、ジェネリック医薬品希望シールの配布 ・マイポータル掲載の医療費通知に差額通知を掲載 ・HPや広報誌を利用した周知	・新規加入者へ、ジェネリック医薬品希望シールの配布 ・マイポータル掲載の医療費通知に差額通知を掲載 ・HPや広報誌を利用した周知	・後発医薬品使用割合80%の達成	【後発医薬品に関する課題】 厚労省統計と比較すると、後発医薬品の使用割合が下回っている。			
後発医薬品使用割合(【実績値】 77.5% 【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%)-														個別目標で設定しているためここでは設定しない(アウトカムは設定されていません)									
疾病予防	2,4	新規	歯科健診受診勧奨ハガキの送付	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	ウ,ケ	-	ク	-	100	-	-	-	-	-	3年連続歯科未受診者の減少	【歯科受診に関する課題】 3年連続歯科受診歴のない方が約3割いる。			
													3年連続歯科未受診者に対し、個別に受診勧奨ハガキを送付する。	3年連続歯科未受診者に対し、個別に受診勧奨ハガキを送付する。	3年連続歯科未受診者に対し、個別に受診勧奨ハガキを送付する。	3年連続歯科未受診者に対し、個別に受診勧奨ハガキを送付する。	3年連続歯科未受診者に対し、個別に受診勧奨ハガキを送付する。	3年連続歯科未受診者に対し、個別に受診勧奨ハガキを送付する。					

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									
送付者数(【実績値】 2,732人 【目標値】 令和6年度：3,000人 令和7年度：2,800人 令和8年度：2,600人 令和9年度：2,400人 令和10年度：2,200人 令和11年度：2,000人)-												歯科健診受診者数(【実績値】 91人 【目標値】 令和6年度：100人 令和7年度：150人 令和8年度：200人 令和9年度：250人 令和10年度：300人 令和11年度：350人)-									
-												歯科未受診者割合(【実績値】 26.6％ 【目標値】 令和6年度：25％ 令和7年度：23％ 令和8年度：21％ 令和9年度：19％ 令和10年度：17％ 令和11年度：15％)3年連続歯科未受診者の割合									

個別の事業																								
特定健康診査事業	3	既存（法定）	特定健康診査（被保険者）	全て	男女	40～74	被保険者	2	オ,ク,ケ,コ,サ	-	ア,イ,カ	-	0	-	-	-	-	-	被保険者の実施率98％ 被保険者に経年の結果を開示することで、被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができる。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
													事業主が実施する定期健診に、特定健康診査の項目も含んで実施する。事業主側から合意を得て、結果を取得する。	事業主が実施する定期健診に、特定健康診査の項目も含んで実施する。事業主側から合意を得て、結果を取得する。	事業主が実施する定期健診に、特定健康診査の項目も含んで実施する。事業主側から合意を得て、結果を取得する。	事業主が実施する定期健診に、特定健康診査の項目も含んで実施する。事業主側から合意を得て、結果を取得する。	事業主が実施する定期健診に、特定健康診査の項目も含んで実施する。事業主側から合意を得て、結果を取得する。	事業主が実施する定期健診に、特定健康診査の項目も含んで実施する。事業主側から合意を得て、結果を取得する。						
													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50％ 令和7年度：48％ 令和8年度：46％ 令和9年度：44％ 令和10年度：42％ 令和11年度：40％)内臓脂肪型肥満のリスク保有者の割合（被保険者） スコアリングレポート掲載 令和4年度 53.1％（被保険者）											
													高血圧のリスク保有者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：45％ 令和7年度：43％ 令和8年度：41％ 令和9年度：39％ 令和10年度：37％ 令和11年度：35％)スコアリングレポート掲載 令和4年度 47.9％（被保険者）											
													肝機能異常症のリスク保有者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40％ 令和7年度：38％ 令和8年度：36％ 令和9年度：34％ 令和10年度：32％ 令和11年度：30％)スコアリングレポート掲載 令和4年度 42.9％（被保険者）											
													脂質異常症のリスク保有者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：23％ 令和7年度：22％ 令和8年度：21％ 令和9年度：19％ 令和10年度：18％ 令和11年度：17％)スコアリングレポート掲載 令和4年度 24.9％（被保険者）											
												糖尿病のリスク保有者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30％ 令和7年度：29％ 令和8年度：28％ 令和9年度：27％ 令和10年度：26％ 令和11年度：25％)スコアリングレポート掲載 令和4年度 32.4％（被保険者）												
3	既存（法定）	特定健康診査（被扶養者、任意継続・特例退職被保険者）	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者、特例退職被保険者	1	エ,ク,ケ	-	ク,コ	-	32,000	-	-	-	-	-	-	・被扶養者の健診受診率向上 ・健診受診を促し、個々の健康意識を高める	【特定健康診査における課題】 被扶養者（任意継続被保険者、特例退職被保険者も含む）の特定健診受診率が低値である。特に、2020年度以降は受診率が50％を下回っている。被扶養者の健診受診は任意であるが、受診しないまま経過すると、生活習慣病の重症化につながる恐れがある。				
												・健診の自己負担額を0円にした被扶養者向けの健診「けんぼ共同健診」を開始し、被扶養者の受診率向上を図る。 ・けんぼ共同健診対象者向けに受診勧奨を実施する。 ・従来人間ドックの制度も継続する。	・けんぼ共同健診、人間ドックの受診実績を踏まえて、受診勧奨方法を検討する。 ・けんぼ共同健診、人間ドックの受診実績を踏まえて、健診制度を見直す。	・けんぼ共同健診、人間ドックの受診実績を踏まえて、受診勧奨方法を検討する。 ・けんぼ共同健診、人間ドックの受診実績を踏まえて、健診制度を見直す。	・けんぼ共同健診、人間ドックの受診実績を踏まえて、受診勧奨方法を検討する。 ・けんぼ共同健診、人間ドックの受診実績を踏まえて、健診制度を見直す。	・けんぼ共同健診、人間ドックの受診実績を踏まえて、受診勧奨方法を検討する。 ・けんぼ共同健診、人間ドックの受診実績を踏まえて、健診制度を見直す。	・けんぼ共同健診、人間ドックの受診実績を踏まえて、受診勧奨方法を検討する。 ・けんぼ共同健診、人間ドックの受診実績を踏まえて、健診制度を見直す。							
												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：25％ 令和7年度：24％ 令和8年度：23％ 令和9年度：22％ 令和10年度：21％ 令和11年度：20％)内臓脂肪型肥満のリスク保有者の割合（被保険者） スコアリングレポート掲載 令和4年度 26.9％（被扶養者）												
												高血圧のリスク保有者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：35％ 令和7年度：33％ 令和8年度：31％ 令和9年度：29％ 令和10年度：27％ 令和11年度：26％)スコアリングレポート掲載 令和4年度 36.8％（被扶養者）												
												肝機能異常症のリスク保有者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：19％ 令和7年度：18％ 令和8年度：17％ 令和9年度：16％ 令和10年度：15％ 令和11年度：14％)スコアリングレポート掲載 令和4年度 19.7％（被扶養者）												
												脂質異常症のリスク保有者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：11％ 令和7年度：10.5％ 令和8年度：10％ 令和9年度：9.5％ 令和10年度：9％ 令和11年度：8.5％)スコアリングレポート掲載 令和4年度 11.9％（被扶養者）												
												糖尿病のリスク保有者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：35％ 令和7年度：33％ 令和8年度：31％ 令和9年度：29％ 令和10年度：27％ 令和11年度：25％)スコアリングレポート掲載 令和4年度 37.8％（被扶養者）												

特定保健指導事業	4	既存（法定）	特定保健指導	全て	男女	40～74	加入者全員	1	エ,ク,ケ,サ	-	ア,イ,ウ,ク	-	26,000	-	-	-	-	-	・特定保健指導対象者の減少	【特定保健指導における課題】 特定保健指導の対象者数は、2020年度に大幅に増えており、その後減少傾向ではあるものの、2018年度と比べると100名以上対象者が多い状況となっている。また、経年で該当されている対象者は半分ほどいる。 血圧、脂質の健診結果においては、他組合よりリスク者数が多い傾向があり、保健指導の介入などにより生活習慣の改善を要すると考えられる。														
													・被保険者は、健保で対象者を委託先ごとに振り分けて案内を行い、実施する。 ・被扶養者・任継特例加入者については、案内をけんぼ共同健診特定保健指導に委託し、実施する。 ・事業主側との連携体制を構築する。 ・事業主側での受診勧奨 ・保健指導対象者が、特定保健指導対象者である場合は、指導時に初回面談もかねて実施する。	・前年度の実績を踏まえ、委託先を検討する。 ・被保険者は、健保で対象者を委託先ごとに振り分けて案内を行い、実施する。 ・被扶養者・任継特例加入者については、案内をけんぼ共同健診特定保健指導に委託し、実施する。 ・事業主側での受診勧奨 ・保健指導対象者が、特定保健指導対象者である場合は、指導時に初回面談もかねて実施する。	・前年度の実績を踏まえ、委託先を検討する。 ・被保険者は、健保で対象者を委託先ごとに振り分けて案内を行い、実施する。 ・被扶養者・任継特例加入者については、案内をけんぼ共同健診特定保健指導に委託し、実施する。 ・事業主側での受診勧奨 ・保健指導対象者が、特定保健指導対象者である場合は、指導時に初回面談もかねて実施する。	・前年度の実績を踏まえ、委託先を検討する。 ・被保険者は、健保で対象者を委託先ごとに振り分けて案内を行い、実施する。 ・被扶養者・任継特例加入者については、案内をけんぼ共同健診特定保健指導に委託し、実施する。 ・事業主側での受診勧奨 ・保健指導対象者が、特定保健指導対象者である場合は、指導時に初回面談もかねて実施する。	・前年度の実績を踏まえ、委託先を検討する。 ・被保険者は、健保で対象者を委託先ごとに振り分けて案内を行い、実施する。 ・被扶養者・任継特例加入者については、案内をけんぼ共同健診特定保健指導に委託し、実施する。 ・事業主側での受診勧奨 ・保健指導対象者が、特定保健指導対象者である場合は、指導時に初回面談もかねて実施する。	・前年度の実績を踏まえ、委託先を検討する。 ・被保険者は、健保で対象者を委託先ごとに振り分けて案内を行い、実施する。 ・被扶養者・任継特例加入者については、案内をけんぼ共同健診特定保健指導に委託し、実施する。 ・事業主側での受診勧奨 ・保健指導対象者が、特定保健指導対象者である場合は、指導時に初回面談もかねて実施する。																
													特定保健指導実施率(【実績値】 5％ 【目標値】 令和6年度：40％ 令和7年度：44％ 令和8年度：48％ 令和9年度：52％ 令和10年度：56％ 令和11年度：60％)-										特定保健指導対象者割合(【実績値】 20.6％ 【目標値】 令和6年度：22％ 令和7年度：20％ 令和8年度：18％ 令和9年度：16％ 令和10年度：14％ 令和11年度：12％)令和4年度 22.2％											

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											
												特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】0% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：15% 令和8年度：15% 令和9年度：15% 令和10年度：15% 令和11年度：15%)令和4年度 17%											
												腹囲 2 cm・体重 2 kg減を達成した者の割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：52% 令和8年度：54% 令和9年度：56% 令和10年度：58% 令和11年度：60%)-											
保健 指導 宣 伝	4,5,6	新規	前期高齢者向け事業	全て	男女	60 ～ 74	被保険者,任意継続者,特例退職被保険者	1	エ,ク,ケ	・前期高齢者向けに保健指導、服薬指導を実施	ウ	-	880	-	-	-	-	-	・前期高齢者の健康リテラシーの向上 ・前期高齢者の重複・多剤投薬を防ぎ、医療費適正化を図る	【60歳以上の医療費に関する課題】 60代以上の医療費が突出して多く、他組合と比較しても高額である。			
													・前期高齢者向け事業の検討、実施。 ・対象者の設定	前年度の前期高齢者向け事業の実績を踏まえ、実施体制を検討、実施。	前年度の前期高齢者向け事業の実績を踏まえ、実施体制を検討、実施。	前年度の前期高齢者向け事業の実績を踏まえ、実施体制を検討、実施。	前年度の前期高齢者向け事業の実績を踏まえ、実施体制を検討、実施。	前年度の前期高齢者向け事業の実績を踏まえ、実施体制を検討、実施。					
													実施者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：40人 令和7年度：40人 令和8年度：40人 令和9年度：40人 令和10年度：40人 令和11年度：40人)-								65歳以上の一人当たり医療費(【実績値】 391,961円 【目標値】令和6年度：440,000円 令和7年度：430,000円 令和8年度：420,000円 令和9年度：410,000円 令和10年度：400,000円 令和11年度：390,000円)令和4年度 447,626円		
疾病 予 防	5	既存	育児冊子配布	全て	男女	18 ～ (上限なし)	加入者全員	1	ス	出産のあった家庭に育児雑誌の送付	シ	-	-	-	-	-	-	-	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
													-	-	-	-	-	-		-	-		
疾病 予 防	3	新規	BIPROGYドック	全て	男女	35 ～ 74	被保険者	3	ウ,ケ,サ	-	ア,ク,コ	-	215,000	-	-	-	-	-	・がん検診受診率の向上 ・社員一人一人の健康意識を高める	【がん検診における課題】 乳がんの医療費が増加傾向である。特に、被扶養者のがん医療費が増加傾向である。それに対し、被扶養者の健診受診率は低い。そのため、がんの発見に至らず、早期介入ができないために進行後の治療による医療費の増加や、死亡率が上昇する可能性がある。また、埋葬料・埋葬費請求時の死因についても、がんが占める割合が1/3～半分であり、がんによる死亡が多いことがわかる。 一般被保険者については、定期健診に含まれるがん検診項目が大腸がん・肺がんのみであり、受診機会は任意の健保補助の人間ドックのみである。その場合、意識が高い方のみ健診を受け、機会をもらえない方は、がんの発見が遅れる可能性がある。			
													・新定期健康診断の開始 ・受診体制の構築	・前年度の実績を踏まえ、課題の抽出 ・健診制度の見直し ・がん検診項目受診勧奨の検討、実施	・前年度の実績を踏まえ、課題の抽出 ・健診制度の見直し ・がん検診項目受診勧奨の検討、実施	・前年度の実績を踏まえ、課題の抽出 ・健診制度の見直し ・がん検診項目受診勧奨の検討、実施	・前年度の実績を踏まえ、課題の抽出 ・健診制度の見直し ・がん検診項目受診勧奨の検討、実施	・前年度の実績を踏まえ、課題の抽出 ・健診制度の見直し ・がん検診項目受診勧奨の検討、実施					
													受診率(【実績値】 98% 【目標値】令和6年度：98% 令和7年度：98% 令和8年度：98% 令和9年度：98% 令和10年度：98% 令和11年度：98%)BIPROGYドック受診者数／BIPROGYドック対象の一般被保険者数								がんの一人当たり医療費(【実績値】 373,434円 【目標値】令和6年度：400,000円 令和7年度：400,000円 令和8年度：400,000円 令和9年度：380,000円 令和10年度：360,000円 令和11年度：340,000円)BIPROGYドック対象の一般被保険者数の一人当たり医療費(がん)		
3	新規	胃がんリスク階層化検診	全て	男女	35 ～ 74	被保険者	3	ウ,ク,ケ,サ	-	ア,ク,コ	-	25,000	-	-	-	-	-	・胃がんの早期発見、早期治療 ・胃がんリスクに関するリテラシーの向上	【がん検診における課題】 乳がんの医療費が増加傾向である。特に、被扶養者のがん医療費が増加傾向である。それに対し、被扶養者の健診受診率は低い。そのため、がんの発見に至らず、早期介入ができないために進行後の治療による医療費の増加や、死亡率が上昇する可能性がある。また、埋葬料・埋葬費請求時の死因についても、がんが占める割合が1/3～半分であり、がんによる死亡が多いことがわかる。 一般被保険者については、定期健診に含まれるがん検診項目が大腸がん・肺がんのみであり、受診機会は任意の健保補助の人間ドックのみである。その場合、意識が高い方のみ健診を受け、機会をもらえない方は、がんの発見が遅れる可能性がある。				
												・一般被保険者向けにABC検診を実施する。 ・検診実施の運用フローの検討、構築。 ・ABC検診についての知識の普及を実施する。	・ABC検診を過去に未実施の一般被保険者向けにABC検診を実施する。 ・検診実施の運用フローの検討、構築。 ・ABC検診についての知識の普及を実施する。	・ABC検診を過去に未実施の一般被保険者向けにABC検診を実施する。 ・検診実施の運用フローの検討、構築。 ・ABC検診についての知識の普及を実施する。	・ABC検診を過去に未実施の一般被保険者向けにABC検診を実施する。 ・検診実施の運用フローの検討、構築。 ・ABC検診についての知識の普及を実施する。	・ABC検診を過去に未実施の一般被保険者向けにABC検診を実施する。 ・検診実施の運用フローの検討、構築。 ・ABC検診についての知識の普及を実施する。	・ABC検診を過去に未実施の一般被保険者向けにABC検診を実施する。 ・検診実施の運用フローの検討、構築。 ・ABC検診についての知識の普及を実施する。						
												実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)当該年度の実施者数／当該年度の対象者数								胃がんの一人当たり医療費(【実績値】 114,021円 【目標値】令和6年度：100,000円 令和7年度：950,000円 令和8年度：900,000円 令和9年度：850,000円 令和10年度：800,000円 令和11年度：750,000円)ABC健診対象の一般被保険者の一人当たり医療費(胃がん)			
													31,000	-	-	-	-	-					

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						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		新規	けんぽ共同健診	全て	男女	30～74	被扶養者,任意継続者,特例退職被保険者	1	ウ,エ,ケ	けんぽ共同健診の受診に対し費用補助 自己負担金額は原則無料	ク,コ	令和5年度まで実施していた被扶養者向けの巡回レディース健診は廃止し、令和6年度から開始。 対象者は下記の通り ・30歳以上の一般被扶養者 ・30歳以上の任意継続・特例退職加入者	・被扶養者や任意継続・特例退職加入者に向けて受診勧奨を実施し、受診率向上を図る ・被扶養者や任意継続・特例退職加入者に向けて受診勧奨を実施し、受診率向上を図る ・30歳以上の一般被扶養者 ・30歳以上の任意継続・特例退職加入者	・被扶養者や任意継続・特例退職加入者に向けて受診勧奨を実施し、受診率向上を図る ・前年度の実績を踏まえ、課題の抽出 ・健診制度の見直し ・がん検診項目受診勧奨の検討、実施	・被扶養者や任意継続・特例退職加入者に向けて受診勧奨を実施し、受診率向上を図る ・前年度の実績を踏まえ、課題の抽出 ・健診制度の見直し ・がん検診項目受診勧奨の検討、実施	・被扶養者や任意継続・特例退職加入者に向けて受診勧奨を実施し、受診率向上を図る ・前年度の実績を踏まえ、課題の抽出 ・健診制度の見直し ・がん検診項目受診勧奨の検討、実施	・被扶養者や任意継続・特例退職加入者に向けて受診勧奨を実施し、受診率向上を図る ・前年度の実績を踏まえ、課題の抽出 ・健診制度の見直し ・がん検診項目受診勧奨の検討、実施	・被扶養者や任意継続・特例退職加入者に向けて受診勧奨を実施し、受診率向上を図る ・前年度の実績を踏まえ、課題の抽出 ・健診制度の見直し ・がん検診項目受診勧奨の検討、実施	・被扶養者や任意継続・特例退職加入者に向けて受診勧奨を実施し、受診率向上を図る ・前年度の実績を踏まえ、課題の抽出 ・健診制度の見直し ・がん検診項目受診勧奨の検討、実施	・被扶養者の特定健診受診率向上 ・被扶養者のがん検診受診率向上	【がん検診における課題】 乳がんの医療費が増加傾向である。特に、被扶養者のがん医療費が増加傾向である。それに対し、被扶養者の健診受診率は低い。そのため、がんの発見に至らず、早期介入ができないために進行後の治療による医療費の増加や、死亡率が上昇する可能性がある。また、埋葬料・埋葬費請求時の死因についても、がんが占める割合が1/3～半分であり、がんによる死亡が多いことがわかる。 一般被保険者については、定期健診に含まれるがん検診項目が大腸がん・肺がんのみであり、受診機会は任意の健保補助の人間ドックのみである。その場合、意識が高い方のみ健診を受け、機会をもらえない方は、がんの発見が遅れる可能性がある。 【特定健康診査における課題】 被扶養者（任意継続被保険者、特例退職被保険者も含む）の特定健診受診率が低値である。特に、2020年度以降は受診率が50%を下回っている。被扶養者の健診受診は任意であるが、受診しないまま経過すると、生活習慣病の重症化につながる恐れがある。		
一般被扶養者受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：33% 令和7年度：36% 令和8年度：39% 令和9年度：42% 令和10年度：45% 令和11年度：48%) 30歳以上												一般被扶養者の一人当たり医療費(【実績値】 186,255円 【目標値】 令和6年度：200,000円 令和7年度：200,000円 令和8年度：200,000円 令和9年度：190,000円 令和10年度：180,000円 令和11年度：170,000円) 30歳以上											
任意継続・特例加入者受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20% 令和7年度：25% 令和8年度：30% 令和9年度：35% 令和10年度：40% 令和11年度：45%) 30歳以上												任継・特例加入者の一人当たり医療費(【実績値】 376,750円 【目標値】 令和6年度：450,000円 令和7年度：450,000円 令和8年度：450,000円 令和9年度：430,000円 令和10年度：410,000円 令和11年度：390,000円) 30歳以上											
4		既存	重症化予防	母体企業	男女	18～(上限なし)	被保険者,基準該当者	2	イ,オ,ク,ケ,コ	-	ア,イ,カ	-	・事業主側で実施している受診勧奨や保健指導の実施状況を把握する。 ・連携体制を構築する。 ・被扶養者向けの受診勧奨の検討	・事業主側で実施している受診勧奨や保健指導の実施状況を把握する。 ・連携体制を構築する。 ・被扶養者向けの受診勧奨の検討	・事業主側で実施している受診勧奨や保健指導の実施状況を把握する。 ・連携体制を構築する。 ・被扶養者向けの受診勧奨の検討	・事業主側で実施している受診勧奨や保健指導の実施状況を把握する。 ・連携体制を構築する。 ・被扶養者向けの受診勧奨の検討	・事業主側で実施している受診勧奨や保健指導の実施状況を把握する。 ・連携体制を構築する。 ・被扶養者向けの受診勧奨の検討	・事業主側で実施している受診勧奨や保健指導の実施状況を把握する。 ・連携体制を構築する。 ・被扶養者向けの受診勧奨の検討	・事業主側で実施している受診勧奨や保健指導の実施状況を把握する。 ・連携体制を構築する。 ・被扶養者向けの受診勧奨の検討	・未受診者の減少 ・生活習慣病医療費の削減	【重症化予防における課題】 健診結果とレセプトを突合した結果では、該当者のうち、血圧・脂質・腎機能・肝機能で半数以上が未受診という結果となっており、生活習慣病の重症化リスクが高くなっている。		
医療機関受診率(【実績値】 75.2% 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：82% 令和8年度：84% 令和9年度：86% 令和10年度：88% 令和11年度：90%) CH25受診勧奨ツール（健診結果とレセプトの突合）にて計算 令和4年度 78.2%												生活習慣病の一人当たり医療費(【実績値】 144,480円 【目標値】 令和6年度：150,000円 令和7年度：145,000円 令和8年度：140,000円 令和9年度：135,000円 令和10年度：130,000円 令和11年度：125,000円) 令和4年度 153,977円											
5		新規	禁煙プログラム	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	エ,ク,ケ	-	ウ	-	・実施体制の構築。 ・前年度の健診の間診票で喫煙中と回答した方に案内し、実施する。	・前年度の実績を踏まえ、実施体制の見直しを実施。 ・前年度の健診の間診票で喫煙中と回答した方に案内し、実施する。	・前年度の実績を踏まえ、実施体制の見直しを実施。 ・前年度の健診の間診票で喫煙中と回答した方に案内し、実施する。	・前年度の実績を踏まえ、実施体制の見直しを実施。 ・前年度の健診の間診票で喫煙中と回答した方に案内し、実施する。	・前年度の実績を踏まえ、実施体制の見直しを実施。 ・前年度の健診の間診票で喫煙中と回答した方に案内し、実施する。	・前年度の実績を踏まえ、実施体制の見直しを実施。 ・前年度の健診の間診票で喫煙中と回答した方に案内し、実施する。	・前年度の実績を踏まえ、実施体制の見直しを実施。 ・前年度の健診の間診票で喫煙中と回答した方に案内し、実施する。	・喫煙率の低下 ・がん医療費の削減	【喫煙対策における課題】 喫煙者の割合は低下傾向であるが、40～50代の喫煙率はやや高めである。現状、喫煙対策はできておらず、喫煙の継続による健康リスクは残存している状況である。		
実施者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20人 令和7年度：20人 令和8年度：20人 令和9年度：20人 令和10年度：20人 令和11年度：20人)-												喫煙率(【実績値】 16.2% 【目標値】 令和6年度：17% 令和7年度：16% 令和8年度：15% 令和9年度：14% 令和10年度：13% 令和11年度：12%) 令和4年度 17.4% (NDB)											
3,4		既存	歯科健診	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ウ,エ,ケ	歯科健診センター提携している歯科医院での歯科健診が、年度内2回まで無料で利用可能。	ク	委託先ホームページから申込可能。 ・ハガキの送付やHP・広報誌への掲載による周知の実施。 ・受診実績を利用した効果検証の検討。	・ハガキの送付やHP・広報誌への掲載による周知の実施。 ・受診実績を利用した効果検証の検討。	・ハガキの送付やHP・広報誌への掲載による周知の実施。 ・受診実績を利用した効果検証の検討。	・ハガキの送付やHP・広報誌への掲載による周知の実施。 ・受診実績を利用した効果検証の検討。	・ハガキの送付やHP・広報誌への掲載による周知の実施。 ・受診実績を利用した効果検証の検討。	・ハガキの送付やHP・広報誌への掲載による周知の実施。 ・受診実績を利用した効果検証の検討。	・ハガキの送付やHP・広報誌への掲載による周知の実施。 ・受診実績を利用した効果検証の検討。	・3年連続歯科未受診者の減少 ・加入者の歯科に関するリテラシーの向上	【歯科受診に関する課題】 3年連続歯科受診歴のない方が約3割いる。			
受診者数(【実績値】 91人 【目標値】 令和6年度：150人 令和7年度：200人 令和8年度：250人 令和9年度：300人 令和10年度：350人 令和11年度：400人)-												歯科の一人当たり医療費(【実績値】 36,193円 【目標値】 令和6年度：38,000円 令和7年度：37,000円 令和8年度：36,000円 令和9年度：35,000円 令和10年度：34,000円 令和11年度：33,000円) 令和4年度 39,725円											
3年連続歯科未受診者割合(【実績値】 30.5% 【目標値】 令和6年度：25% 令和7年度：22% 令和8年度：19% 令和9年度：16% 令和10年度：13% 令和11年度：10%) 令和4年度 29.9%																							
													2,600	-	-	-	-	-	-				

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											
	6	既存	健保ホームド クター	全て	男女	18 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	1	ケ	-	ウ	-	-	-	-	-	-	-	-	【メンタル疾患における課題】 被保険者のメンタル疾患の医療費 が増加傾向である。			
	8	既存	予防接種	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	1	エ	申請があった加入者に対し、 一人1,000円を上限にインフル エンザ予防接種費用の補助金を 支給。	ア	マイポータルからの申請	4,000	-	-	-	-	-	インフルエンザの予防接種にて、 罹患、重症化予防につなげる	該当なし（これまでの経緯等で実 施する事業）			
													必要に応じて、事業内容 の修正を実施（実施時期 、金額、申請方法等）	必要に応じて、事業内容 の修正を実施（実施時期 、金額、申請方法等）	必要に応じて、事業内容 の修正を実施（実施時期 、金額、申請方法等）	必要に応じて、事業内容 の修正を実施（実施時期 、金額、申請方法等）	必要に応じて、事業内容 の修正を実施（実施時期 、金額、申請方法等）	必要に応じて、事業内容 の修正を実施（実施時期 、金額、申請方法等）					
利用者数(【実績値】2,916人 【目標値】令和6年度：3,000人 令和7年度：3,000人 令和8年度：3,000人 令和9年度：3,000人 令和10年度：3,000人 令和11年度：3,000人)-												指標がないため (アウトカムは設定されていません)											

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