

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 11 月 05 日

住友倉庫健康保険組合

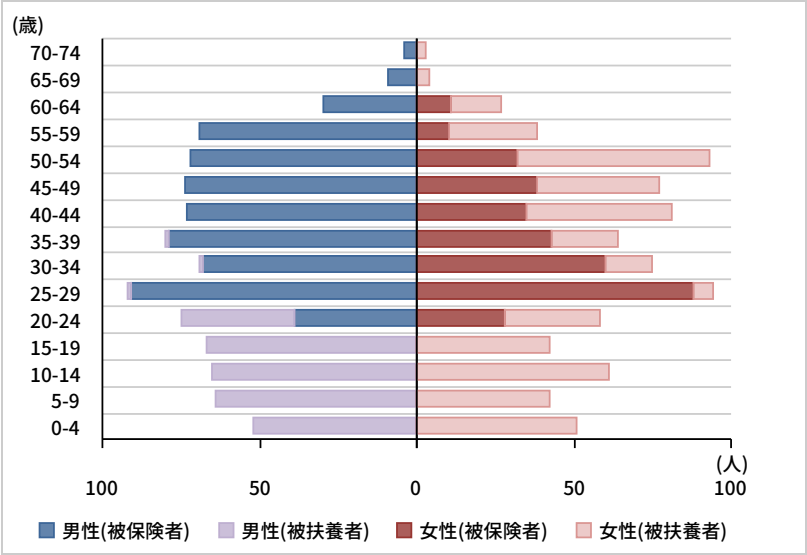
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	62039		
組合名称	住友倉庫健康保険組合		
形態	単一		
業種	運輸業		
	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	962名 男性63.5% (平均年齢41.7歳) * 女性36.5% (平均年齢36.6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	1,658名	-名	-名
適用事業所数	7カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	7カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	76‰	-‰	-‰

		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	0	1	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)					
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	493 / 654 = 75.4 %					
	被保険者	404 / 451 = 89.6 %					
	被扶養者	89 / 203 = 43.8 %					
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	48 / 65 = 73.8 %					
	被保険者	48 / 63 = 76.2 %					
	被扶養者	0 / 2 = 0.0 %					

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	6,460	6,715	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	2,720	2,827	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	7,202	7,486	-	-	-	-
	疾病予防費	42,412	44,087	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	100	104	-	-	-	-
	小計 …a	58,894	61,220	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	749,980	779,605	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	7.85		-		-	

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	39人	25～29	91人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	68人	35～39	79人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	73人	45～49	74人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	72人	55～59	69人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	30人	65～69	9人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	4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	28人	25～29	88人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	60人	35～39	43人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	35人	45～49	38人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	32人	55～59	10人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	11人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0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	52人	5～9	64人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	65人	15～19	67人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	36人	25～29	1人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0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	51人	5～9	42人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	61人	15～19	42人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	30人	25～29	6人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	15人	35～39	21人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	46人	45～49	39人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	61人	55～59	28人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	16人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

男性の被保険者数が全体の6割を占めている。また、被保険者においては、年齢構成がおおよそ均等になっている。被扶養者においては、子どもの人数の減少が続いており、少子化が進んでいることが見える。

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

事業の一覧

職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	機関紙・その他
保健指導宣伝	医療費通知
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	婦人科健診
疾病予防	大腸がん検診
疾病予防	歯科検診
疾病予防	生活習慣病健診
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	常備薬購入あっせん
疾病予防	常備薬配布
疾病予防	禁煙外来受診費用補助
事業主の取組	
1	メンタルヘルス研修
2	定期健康診断
3	特殊健康診断（石綿健診）
4	雇入れ時の健診
5	海外赴任前後健診
6	メンタルカウンセリング（訪問含む）
7	ストレスチェック
8	産業医面談

※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													
加入者への意識づけ													
個別の事業													
特定健康診断事業	3	特定健診	【目的】生活習慣病予防のために実施 【概要】（被保険者）事業主が行う定期健診と併せて共同実施（被扶養者）受診機会の提供	全て	男女	40～74	加入者全員	6,460	被保険者 対象451、受診404、受診率90% 被扶養者 対象203、受診89、受診率44% 計 対象654、受診493、受診率75% R4年度実績	被保険者は事業主の定期健康診断と併せて事業所内で一斉に実施。被扶養者はドックと特定健診の両方を案内しドック受診者からもデータをもらうようにした。	被扶養者の受診率が伸び悩み。被扶養者への直接案内やインセンティブを検討。	3	
	4	特定保健指導	【目的】生活習慣の改善を働きかけ、悪化を予防。 【概要】特定健診での基準対象者に対し、特定保健指導（面談等）を実施	全て	男女	40～74	基準該当者	2,720	積極的支援 対象者：被保険者34、被扶養者0、完了者：被保険者21 動機付け支援 対象者：被保険者29、被扶養者2、完了者：被保険者27、被扶養者0 R4年度実績 9月に健診を行い、翌年2月から実施	被保険者の大多数が真面目にとりくんでおり、完了率も高い。	途中離脱者を減らすため、インセンティブを検討。	3	
保健指導宣伝	2,5	機関紙・その他	【目的】健康啓発、健康情報・健保情報の提供 【概要】機関紙発行、月刊誌送付、ホームページの開設および運営	全て	男女	21～（上限なし）	被保険者	7,394	健保日より年2回発行、すこやかファミリー送付年12回、R6年度中に健保ホームページ開設予定。	定期実施、恒例となっている。 ホームページ開設により加入者の利便性向上につながる予定。	開設後のアクセス向上策	3	
	2	医療費通知	医療費の実態把握、医療費控除の証明	全て	男女	21～（上限なし）	被保険者	308	毎月	医療費の実態把握が可能。	紙ベース。健保ホームページ開設のタイミングで紙廃止検討。	-	
疾病予防	3	人間ドック補助	がん検診、生活習慣病健診の補完	全て	男女	30～74	基準該当者	22,800	定期健康診断とは別に、疾病予防の目的で人間ドック補助を行っている。被扶養者の方は健診も含めた形を取っている。	定期的に受診いただくことで、病気の早期発見や疾病予防につながっている。	被扶養者の方の受診率向上	2	
	3	婦人科健診	婦人科ガンの早期発見	全て	女性	21～（上限なし）	被保険者	500	人間ドックを受診されない方でも、かかりつけクリニック等で婦人科健診を受診すれば補助を行う。	特に若い女性の方、人間ドックを受けるほどではない（健康に自信がある）方への受診機会増につながった。	受診者数がそこまで多くない。	-	
	3	大腸がん検診	70%以上の受診	全て	男女	35～74	被保険者,基準該当者	-	定期健診時に同時に実施	受診率は高く、便潜血があった人へ医療機関への受診勧奨も行っている。	-	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	歯科検診	受診率80%	全て	男女	21～（上限なし）	被保険者	1,924	定期健康診断と同時に実施。	受診率は高い。	-	3
	3	生活習慣病健診	受診率100%	全て	男女	20～39	被保険者	5,400	年1回実施	巡回式のため、ほぼ全員が受診している。	-	-
	3	インフルエンザ予防接種補助	受診率40%	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	2,600	例年11月～3月がピーク	被扶養者含め、利用いただいている。	-	2
	8	常備薬購入あっせん	購入者前年割れしないこと	全て	男女	21～（上限なし）	被保険者	-	-	-	-	-
	8	常備薬配布	全員配布	全て	男女	21～（上限なし）	被保険者	3,848	3,000円分を配布。毎年秋～冬にかけて実施。	業者変更を行い、選べる種類が50種類から170種類に増加。また約9割の保険者が注文している。	-	3
	8	禁煙外来受診費用補助	2年目で複数名の受診をめざす	全て	男女	21～（上限なし）	被保険者	100	-	-	-	-

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%

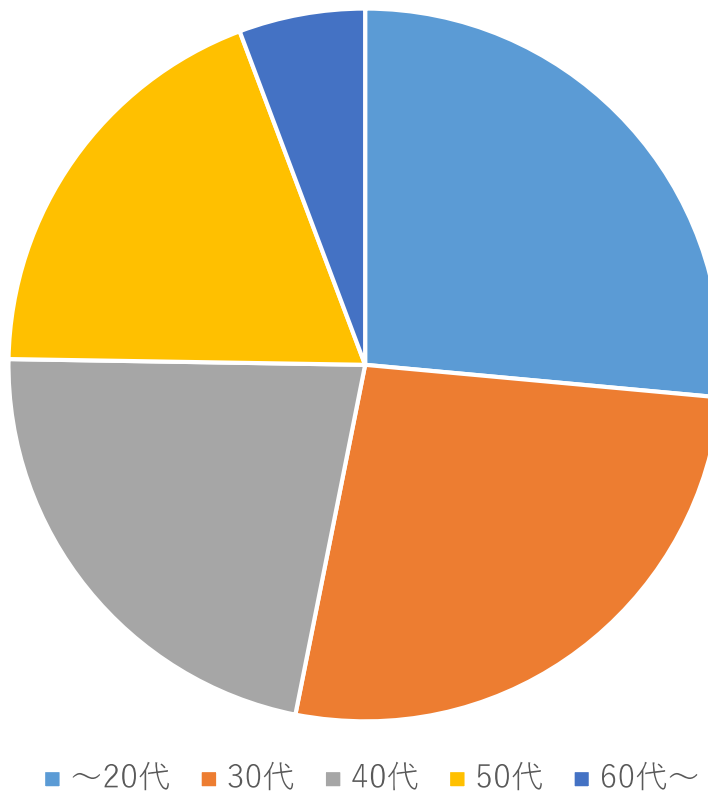
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
メンタルヘルス研修	メンタルヘルスセルフケアおよびメンタルヘルスラインケアに関する研修を実施	被保険者	男女	- ～ -	定期的に実施（入社時4月、4年目11月、新任管理職12月、課所長2月）	-	-	無
定期健康診断	安衛法に基づき実施。従業員の健康管理	被保険者	男女	- ～ -	9-11月に実施。健保組合と共同実施	-	-	有
特殊健康診断（石綿健診）	"安衛法に基づき実施。従業員の健康管理（石綿による疾患の早期発見のために実施）"	被保険者	男女	- ～ -	定期的に実施。石綿業務へ従事したことのある者を対象。11～12月	-	-	無
雇入れ時の健診	雇入れ時随時実施。従業員の健康管理	被保険者	男女	- ～ -	雇い入れ時（法定健診）	-	-	無
海外赴任前後健診	海外赴任発令に基づき、都度実施	被保険者	男女	- ～ -	随時実施	-	-	無
メンタルカウンセリング（訪問含む）	メンタル不調者への対応。電話、面談により実施	被保険者	男女	- ～ -	随時実施（被保険者および被扶養者から委託業者に連絡） メンタルヘルス相談窓口利用可	-	-	無
ストレスチェック	自身のストレス度の把握のため年1回実施（11月）	被保険者	男女	- ～ 上限なし	毎年11月にインターネットで質問に回答 本人宛に結果がメールで届く。ストレス度が高く希望により医師の面接指導を受けることができる。	平成27年12月から厚労省による義務付け	-	無
産業医面談	産業医へ日頃の悩みや不安を相談。専門的なアドバイスを受けた従業員は、ストレス軽減につながる可能性もある。	被保険者	男女	- ～ -	月1回実施。	健康問題やメンタル不調などの予防や発見に役立つため、心身の不調による従業員の休職や離職、労働災害などを防ぐ効果がある。	-	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		第3期データヘルス計画に向けた データ分析結果	-	-

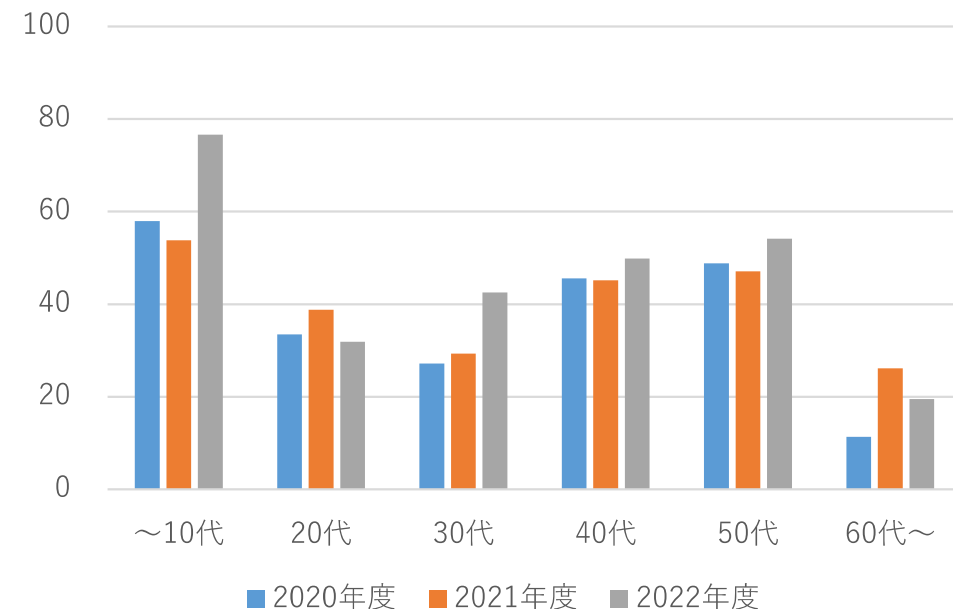
年齢区分別 加入者構成 被保険者



データ分析 年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費 関係者限

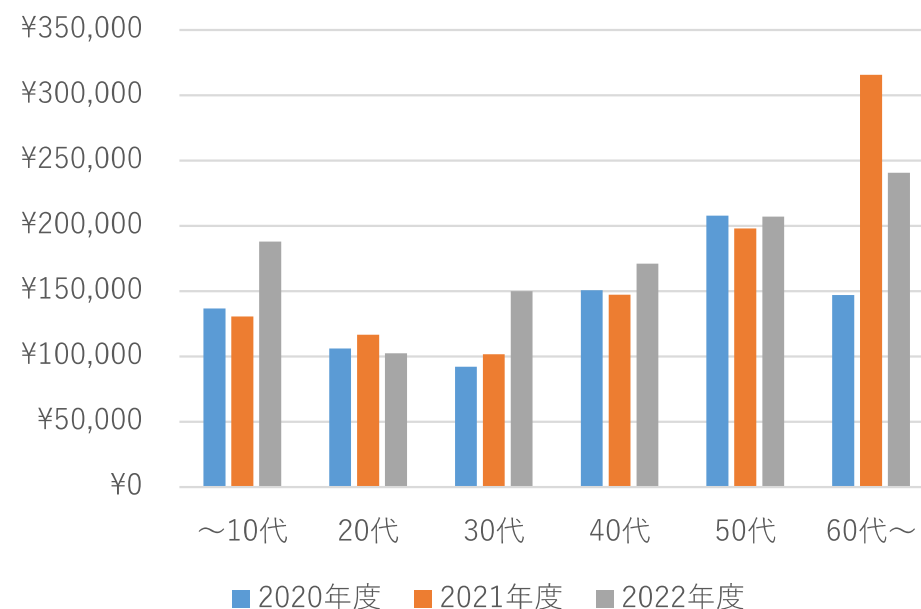
年度別・年齢区分別 医療費総額 組合全体

(百万円)



年度別・年齢区分別 一人当たり医療費 組合全体

(円/人)



読み取れる特徴

- 医療費総額は10代以下が大きい。次いで40代、50代が同水準で続いている。
- 一人当たり医療費は20代で一旦下がるが、その後は概ね年代が進む毎に増加している。60代以上の2020年度は例外的に低い。（新型コロナの影響による過度な受診・入院控えなどの影響による可能性が考えられる）

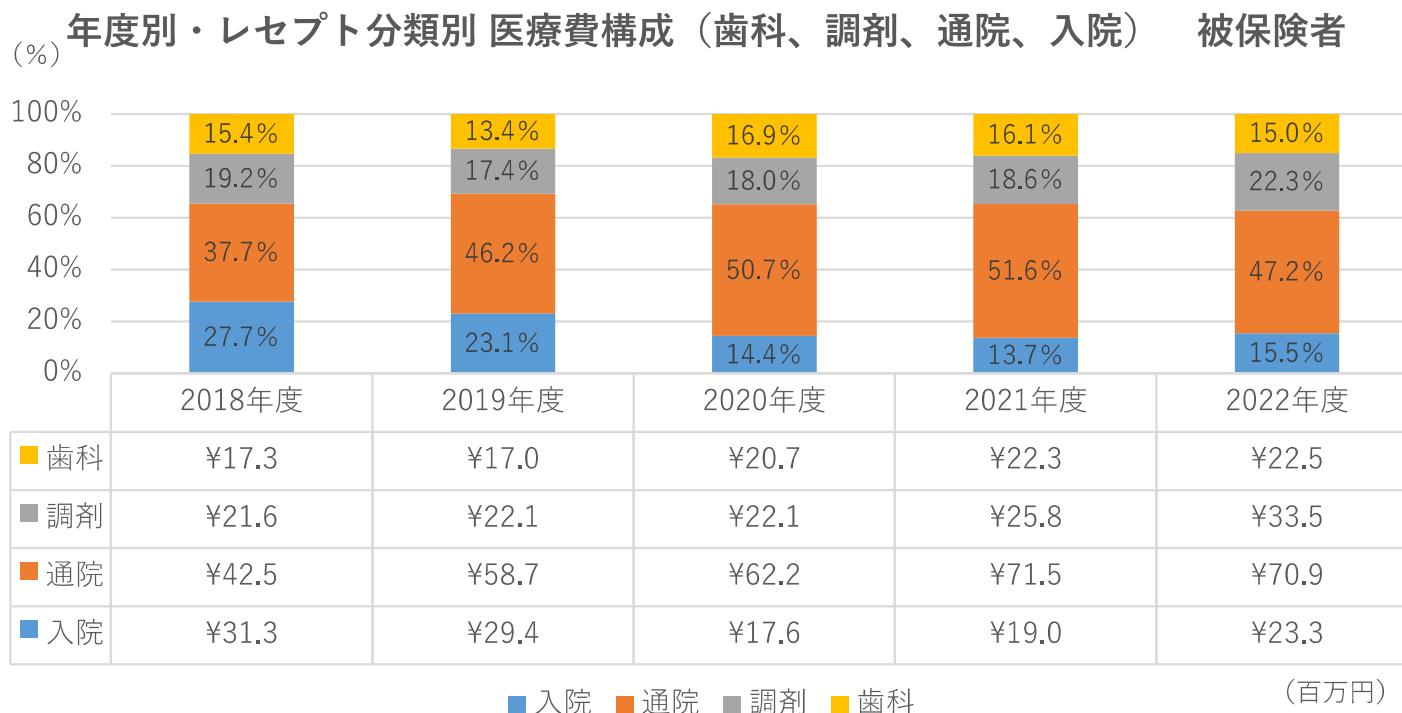
考えられる対策の方向性

- 医療費総額の高い10代以下、一人当たり医療費が高い50代以降を中心に、医療費削減のための対策を進める。
- 10代以下は被扶養者が多く、直接的な働きかけが難しいため、ポピュレーションアプローチを中心とする。
- 一人当たり医療費の40代からの伸びを考えると、30代から早めの予防対処を進める。

実施する施策案

- 早期発見のための事業・施策
 - ✓ 特定健診、各種がん検診、歯科健診、人間ドック、等
- 予防、早期治療、重症化予防のための事業・対策
 - ✓ 特定保健指導、重症化予防、予備群対策
- 全加入者向けに、生活習慣病予防に関する情報提供や教育／啓発、等
- かかりつけ医による適切な受診推奨

データ分析 レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）関係者限



読み取れる特徴

- 通院医療費の割合が最も高い。
- 通院、調剤、歯科の医療費は概ね増加傾向である。2018年度と2022年度の医療費を比較すると、通院医療費の増加幅が最も大きい。
- 入院の医療費は2020年度まで下落傾向だがそれ以降増加に転じている。
- 調剤医療費の2021年度から2022年度の増加ペースが最も高い。

考えられる対策の方向性

- 通院では既存の各種保健事業を通じて医療費削減を図る。
- 入院を必要とする疾患の予防や早期発見・早期治療または重症化予防のための施策を強化する。
- 歯科では健保が行う歯科健診の拡充、調剤では後発医薬品の使用率向上をそれぞれ進めていく。
- 多剤・重複投薬率を確認し、該当があれば適正化の働きかけを検討する

実施する施策案

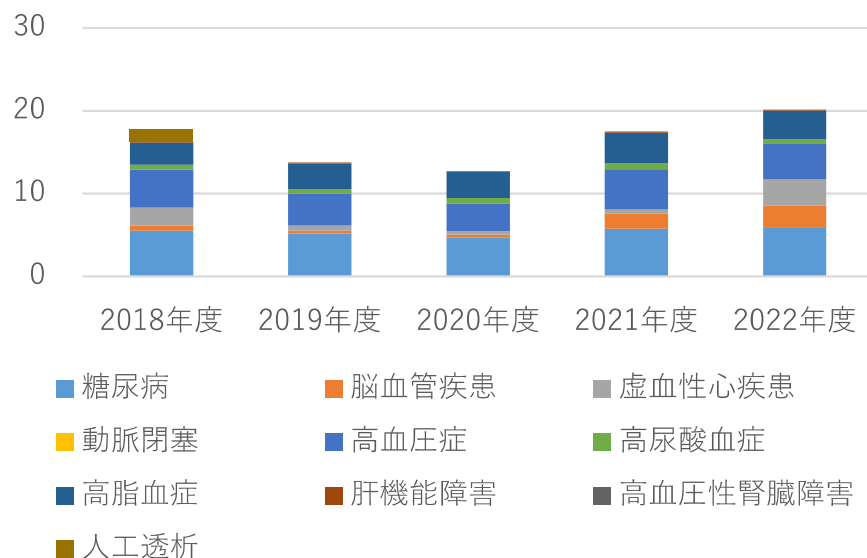
- 特定健診、人間ドック、各種がん検診、歯科健診
- 各種媒体での情報提供（生活習慣、検診の案内、予防の知識など）
- 特定保健指導、重症化予防
- 加入者が任意に定期的に歯科健診を受けることを推奨
- 後発医薬品差額通知、および希望シールの配布、多剤・重複投与該当者への通知および医療機関への相談を推奨

データ分析 生活習慣病別 医療費

関係者限

年度別・生活習慣病別 医療費 組合全体

(百万円)



年度別・生活習慣病別 患者数 組合全体

(人) (%)

疾病名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
糖尿病	158	147	141	187	178	112.7%
脳血管疾患	18	16	17	16	21	116.7%
虚血性心疾患	26	16	22	37	36	138.5%
動脈閉塞	0	0	0	0	0	#N/A
高血圧症	102	90	86	110	116	113.7%
高尿酸血症	43	39	42	45	52	120.9%
高脂血症	137	124	138	154	169	123.4%
肝機能障害	28	31	28	34	28	100.0%
高血圧性腎臓障害	1	0	0	3	1	100.0%
人工透析	2	0	0	0	0	0.0%

読み取れる特徴

- 生活習慣病の医療費総額は、2020年度までは減少傾向であったが、その後は増加傾向である。
- 医療費、患者数ともに、**糖尿病、高脂血症、高血圧症**が多い。虚血性心疾患、高尿酸血症、脳血管疾患の患者数も増加傾向である。
- 脳血管疾患**の医療費は2021年度に大きく上がった。一方、患者数は同年度は5年間で最低であり、その後は医療費・患者数共に増えている。

考えられる対策の方向性

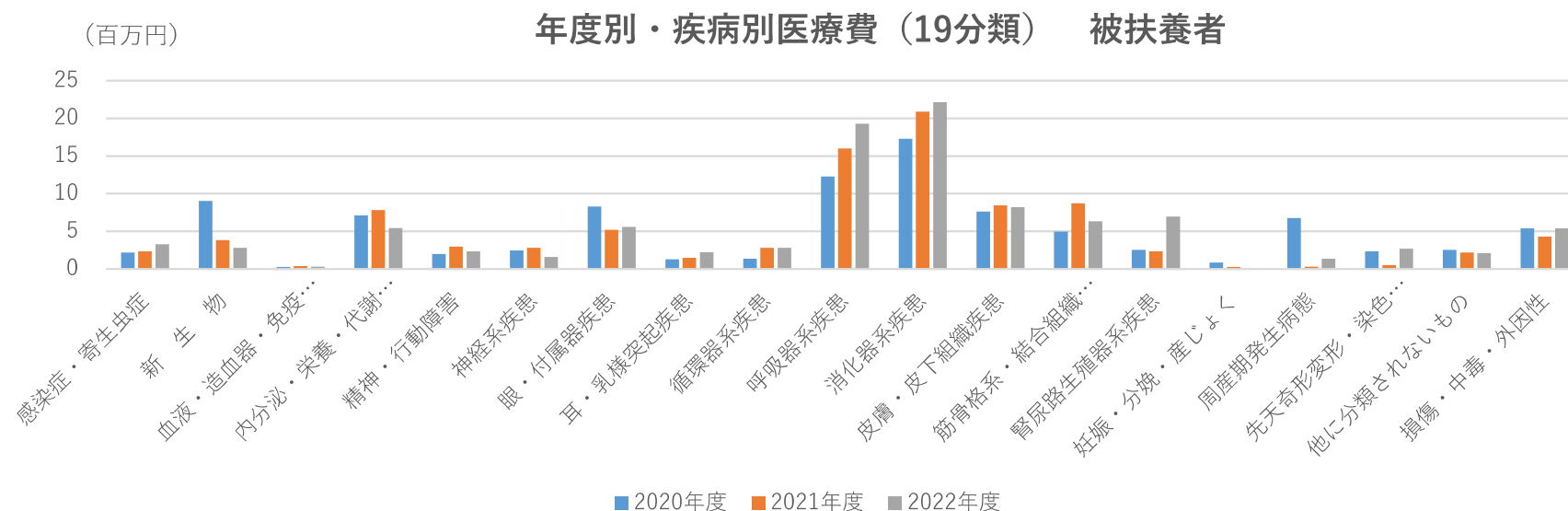
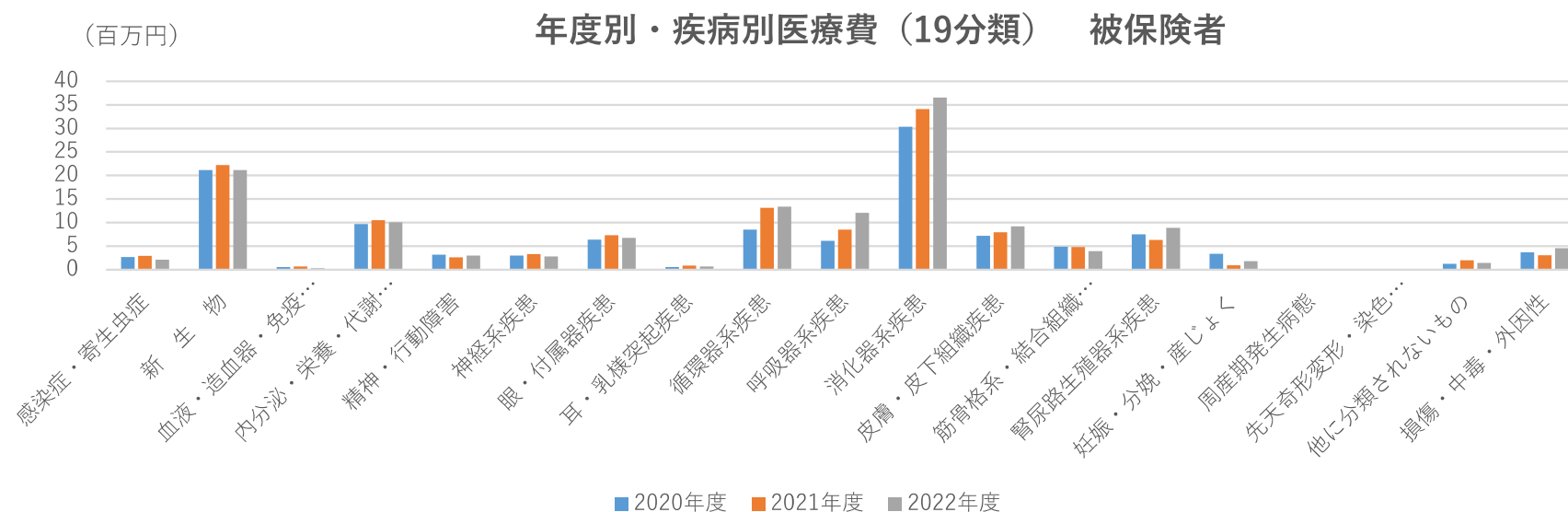
- 生活習慣病の予防と早期発見のために各種検診と受診の勧奨を基本とする。
- 特に糖尿病、高血圧症、高脂血症などの患者数・医療費の多い生活習慣病の改善のための施策を継続する。
- 重症化予防では、脳血管疾患、虚血性心疾患、高尿酸血症への対応を検討する。

実施する施策案

- 早期発見・早期治療のための施策
 - 特定健診、人間ドック、各種がん検診
 - 健診受診後の有所見者への受診勧奨
- 生活習慣病改善のための施策
 - 特定保健指導、重症化予防
 - 適度な運動の推奨
 - バランスの良い食事の推奨
 - 減塩の推奨、指導
 - 節酒の推奨、指導

データ分析 疾病大項目の19分類

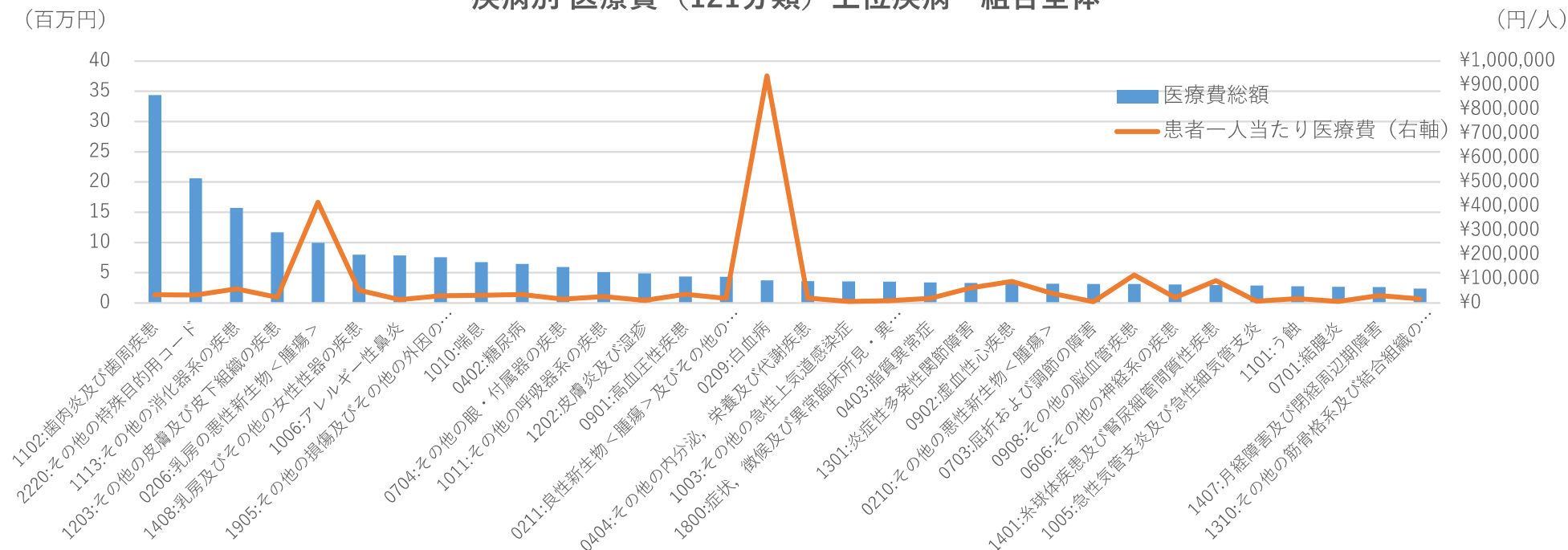
関係者限



データ分析 上位疾病

関係者限

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体



読み取れる特徴

- 医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も高く、それ以外は糖尿病、乳がんが上位にある。
- 白血病、乳がんは一人当たり医療費が高い。
- 上位30位までに各種生活習慣病、各種悪性新生物がある。
- 医療費総額の第2位の「2220：その他～」は新型コロナ関連である。

考えられる対策の方向性

- 歯科は歯科健診を中心に対策する。
- 生活習慣病は検診による早期発見、その後の特定保健指導、重症化予防対策を中心に対策する。
- がん対策としては、がん検診推進による早期発見早期治療を中心とする。
- 予防可能な疾病は、レセプト発生前に抑制できるようポピュレーションアプローチでも取り組んで行く。

実施する施策案

歯科関連疾患への対策

- 歯周病健診に関する情報提供
 - 歯磨きやフロス等の励行の推奨
- 検診などの基本的な事業
- 特定健診、人間ドック、各種がん検診

生活習慣改善・状態コントロール

- 特定保健指導、重症化予防
- 機関誌、Web等での幅広い各種疾病に関する予防・治療の情報提供

データ分析 上位疾病（続き）

関係者限

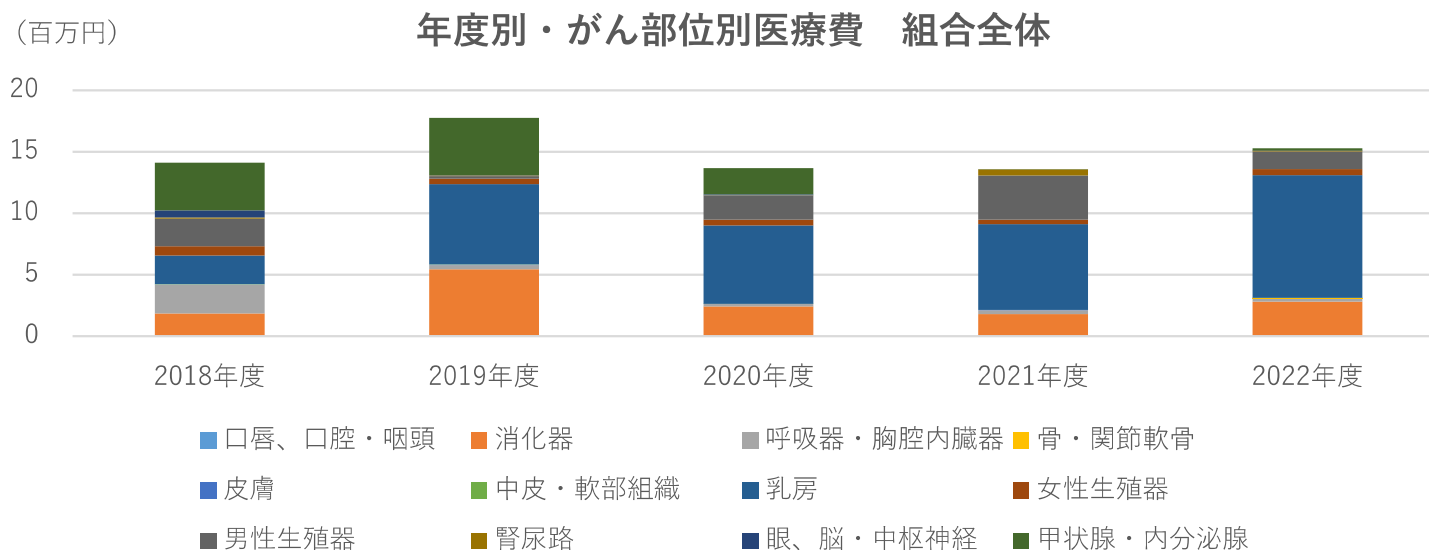
疾病別 医療費（121分類） 上位疾病 組合全体

(円) (人) (円/人)

121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費	121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	34,432,980	1,002	34,364	0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3,637,060	178	20,433
2220:その他の特殊目的用コード	20,633,070	613	33,659	1003:その他の急性上気道感染症	3,565,040	501	7,116
1113:その他の消化器系の疾患	15,717,410	266	59,088	1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類 されないもの	3,548,900	341	10,407
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	11,707,080	498	23,508	0403:脂質異常症	3,417,660	172	19,870
0206:乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	9,997,570	24	416,565	1301:炎症性多発性関節障害	3,363,240	53	63,457
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	7,976,630	148	53,896	0902:虚血性心疾患	3,307,090	37	89,381
1006:アレルギー性鼻炎	7,926,420	560	14,154	0210:その他の悪性新生物＜腫瘍＞	3,181,570	79	40,273
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	7,598,360	254	29,915	0703:屈折および調節の障害	3,157,360	576	5,482
1010:喘息	6,805,610	210	32,408	0908:その他の脳血管疾患	3,150,660	27	116,691
0402:糖尿病	6,441,690	179	35,987	0606:その他の神経系の疾患	3,068,160	134	22,897
0704:その他の眼・付属器の疾患	5,943,840	363	16,374	1401:糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	2,990,040	32	93,439
1011:その他の呼吸器系の疾患	5,092,730	188	27,089	1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	2,874,380	338	8,504
1202:皮膚炎及び湿疹	4,894,070	454	10,780	1101:う蝕	2,778,020	148	18,770
0901:高血圧性疾患	4,368,700	118	37,023	0701:結膜炎	2,692,700	364	7,398
0211:良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	4,327,090	214	20,220	1407:月経障害及び閉経周辺期障害	2,655,100	85	31,236
0209:白血病	3,757,310	4	939,328	1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害	2,400,130	139	17,267

データ分析 がん

関係者限



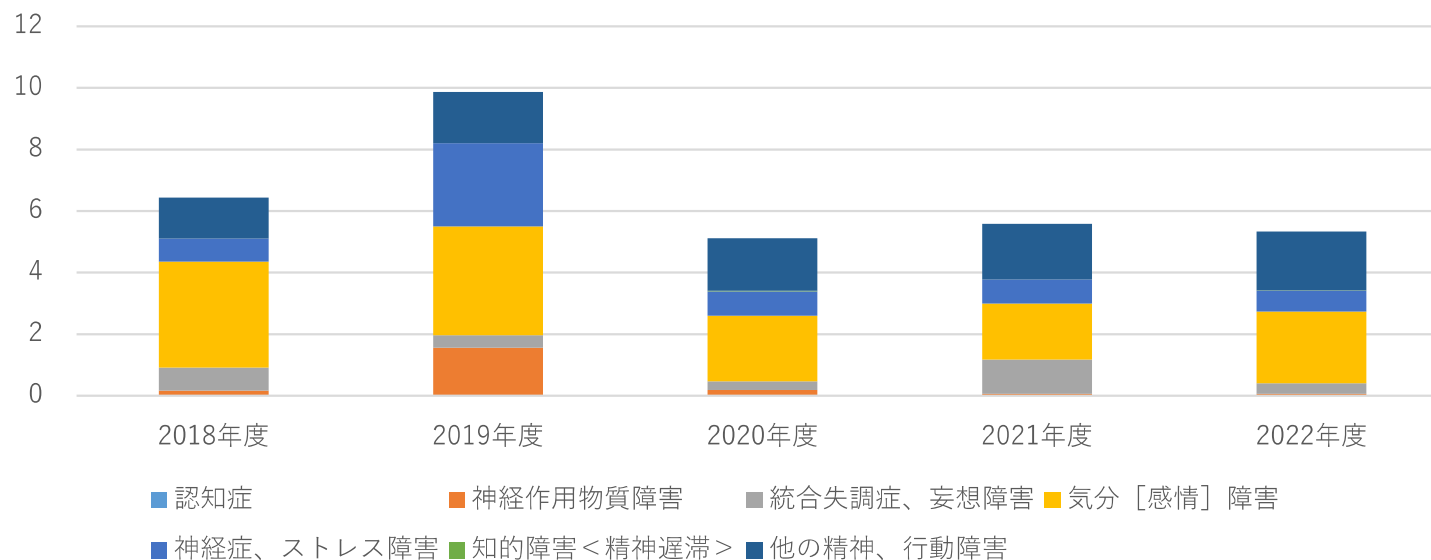
年度別・がん部位別人数 組合全体 (人) (%)

新生物 部位	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
口唇、口腔・咽頭	1	1	1	0	0	0.0%
消化器	68	73	78	91	103	151.5%
呼吸器・胸腔内臓器	23	17	15	21	18	78.3%
骨・関節軟骨	0	0	0	0	1	#N/A
皮膚	3	3	0	5	2	66.7%
中皮・軟部組織	1	1	1	0	1	100.0%
乳房	23	24	22	22	24	104.3%
女性生殖器	28	25	36	30	34	121.4%
男性生殖器	20	13	15	17	18	90.0%
腎尿路	7	6	4	10	6	85.7%
眼、脳・中枢神経	3	1	1	1	1	33.3%
甲状腺・内分泌腺	6	6	7	7	10	166.7%

データ分析 メンタル

関係者限

(百万円) 年度別・メンタル系医療費（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体

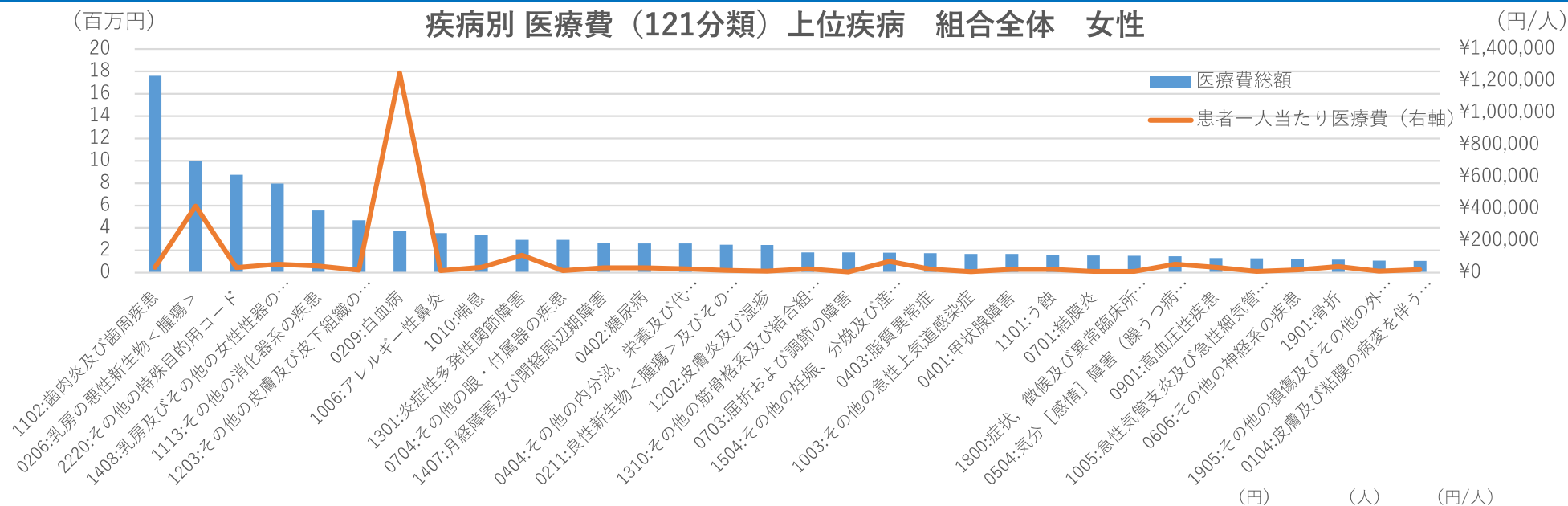


年度別・メンタル系患者数（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体

疾病名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
認知症	0	0	0	0	0	#N/A
神経作用物質障害	3	7	5	2	2	66.7%
統合失調症、妄想障害	11	9	12	9	12	109.1%
気分 [感情] 障害	52	45	44	39	48	92.3%
神経症、ストレス障害	63	59	62	65	55	87.3%
知的障害 <精神遅滞>	0	0	4	1	3	#N/A
他の精神、行動障害	22	32	34	26	32	145.5%

データ分析 婦人科系疾患

関係者限



121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	17,633,990	528	33,398
0206:乳房の悪性新生物<腫瘍>	9,997,570	24	416,565
2220:その他の特殊目的用コード	8,750,360	270	32,409
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	7,976,630	148	53,896
1113:その他の消化器系の疾患	5,574,340	135	41,291
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	4,700,340	280	16,787
0209:白血病	3,754,840	3	1,251,613
1006:アレルギー性鼻炎	3,562,620	286	12,457
1010:喘息	3,391,070	99	34,253
1301:炎症性多発性関節障害	2,959,830	27	109,623
0704:その他の眼・付属器の疾患	2,946,560	213	13,834
1407:月経障害及び閉経周辺期障害	2,655,100	85	31,236
0402:糖尿病	2,621,170	87	30,128
0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,611,760	106	24,639
0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2,494,170	165	15,116
1202:皮膚炎及び湿疹	2,465,760	253	9,746

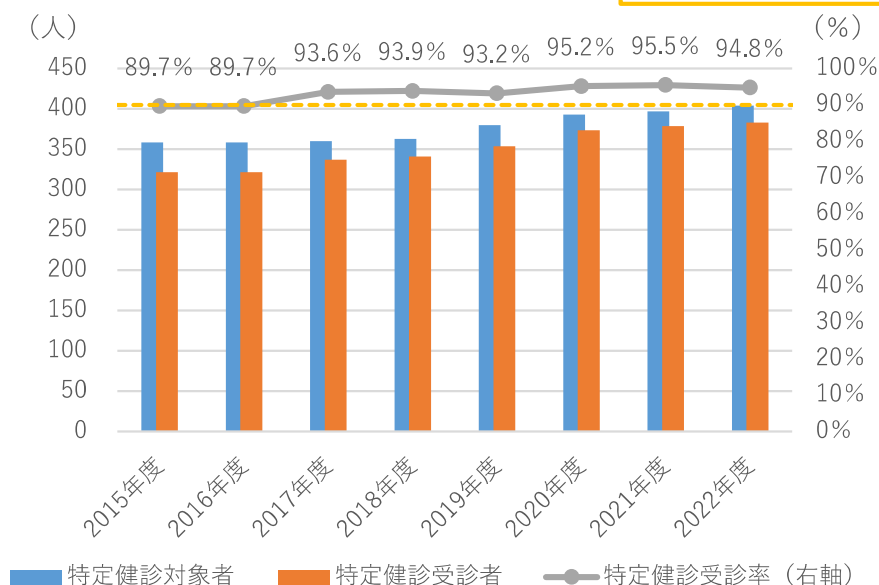
121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害	1,838,760	77	23,880
0703:屈折および調節の障害	1,829,770	332	5,511
1504:その他の妊娠、分娩及び産後	1,787,860	25	71,514
0403:脂質異常症	1,739,030	79	22,013
1003:その他の急性上気道感染症	1,689,520	245	6,896
0401:甲状腺障害	1,684,780	81	20,800
1101:う蝕	1,580,690	77	20,528
0701:結膜炎	1,562,270	209	7,475
1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,522,230	190	8,012
0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	1,454,500	27	53,870
0901:高血圧性疾患	1,292,000	38	34,000
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,271,260	165	7,705
0606:その他の神経系の疾患	1,196,710	69	17,344
1901:骨折	1,161,650	30	38,722
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	1,090,120	114	9,562
0104:皮膚及び粘膜の病変を伴うウィルス性疾患	1,058,230	56	18,897

データ分析 特定健診受診率

関係者限

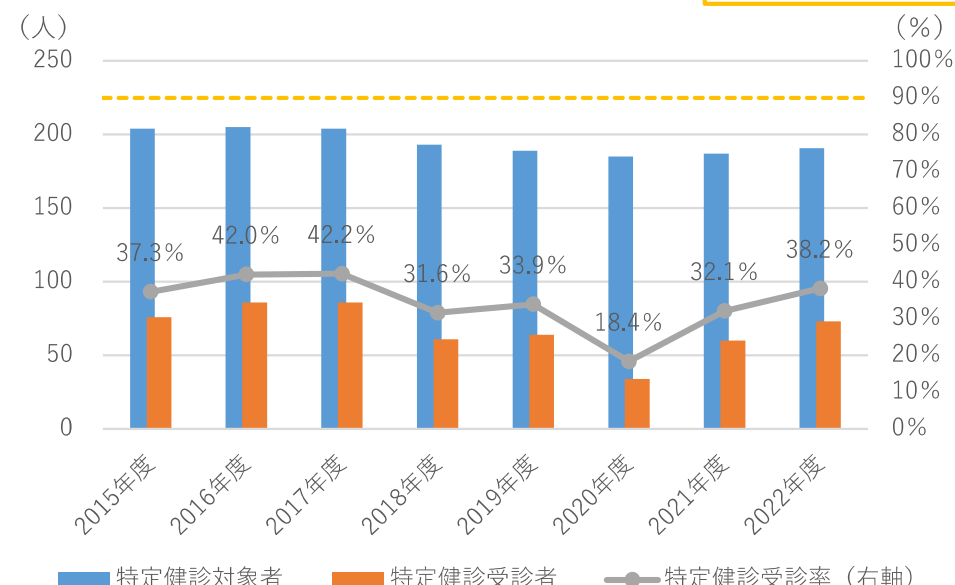
年度別 特定健診受診率 被保険者

単一健保目標値：90%



年度別 特定健診受診率 被扶養者

単一健保目標値：90%



読み取れる特徴

- 被保険者の特定健診受診率は2017年度以降90%以上で推移しており、2022年度も目標を達成している。
- 被扶養者の特定健診受診率は2018年度から2020年度に下落傾向だったがその後は回復傾向にある。しかし、目標達成には至っていない。
- 特定健診対象者数は被保険者では年々増加傾向、被扶養者では2020年度までは下落傾向だったがその後微増している。

考えられる対策の方向性

- 被保険者に対しては今までの施策を改善しつつ継続する。
- 被扶養者の特定健診受診率を向上させるための施策を検討し、組合全体の受診率を目標に近づける。

実施する施策案

被扶養者への受診率向上策

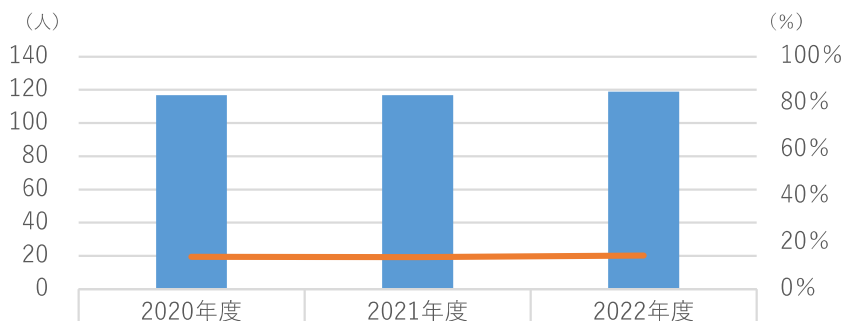
- 受診しやすいように、受診日や時間帯の選択肢を増やす
- 電話による受診勧奨
- インセンティブ企画の検討
- 被扶養者用の受診勧奨パンフレットの制作、ハガキの送付など

データ分析 問診回答別の傾向

関係者限

問診回答 喫煙

<被保険者>喫煙率の推移

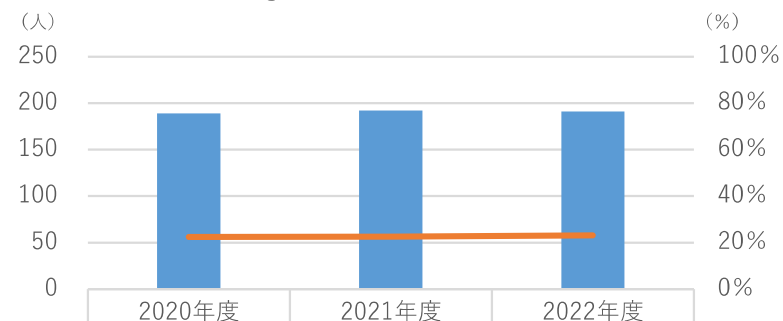


喫煙者数	117人	117人	119人
喫煙率 (右軸)	13.9%	13.8%	14.5%

喫煙者数 喫煙率 (右軸)

問診回答 体重

<被保険者>20歳の時から10kg以上の体重の増加

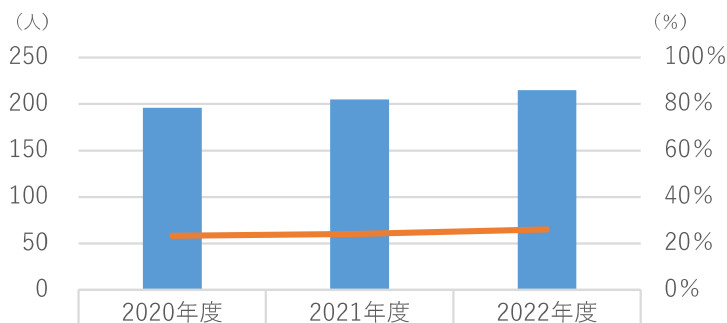


体重増加人数	189人	192人	191人
体重増加者率 (右軸)	22.5%	22.7%	23.2%

体重増加人数 体重増加者率 (右軸)

問診回答 運動

<被保険者>1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施

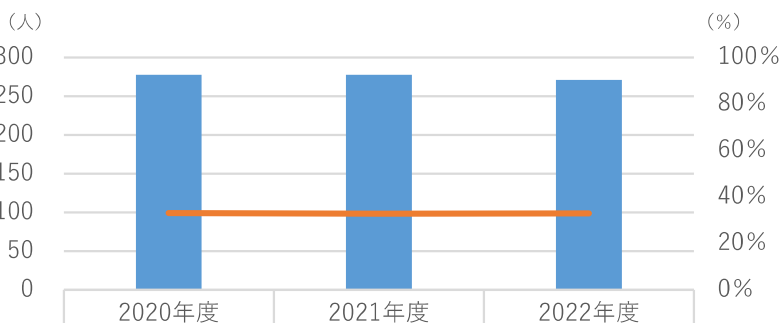


運動習慣あり人数	196人	205人	215人
運動習慣あり割合 (右軸)	23.4%	24.2%	26.2%

運動習慣あり人数 運動習慣あり割合 (右軸)

問診回答 食事

<被保険者>人と比較して食べる速度が速い



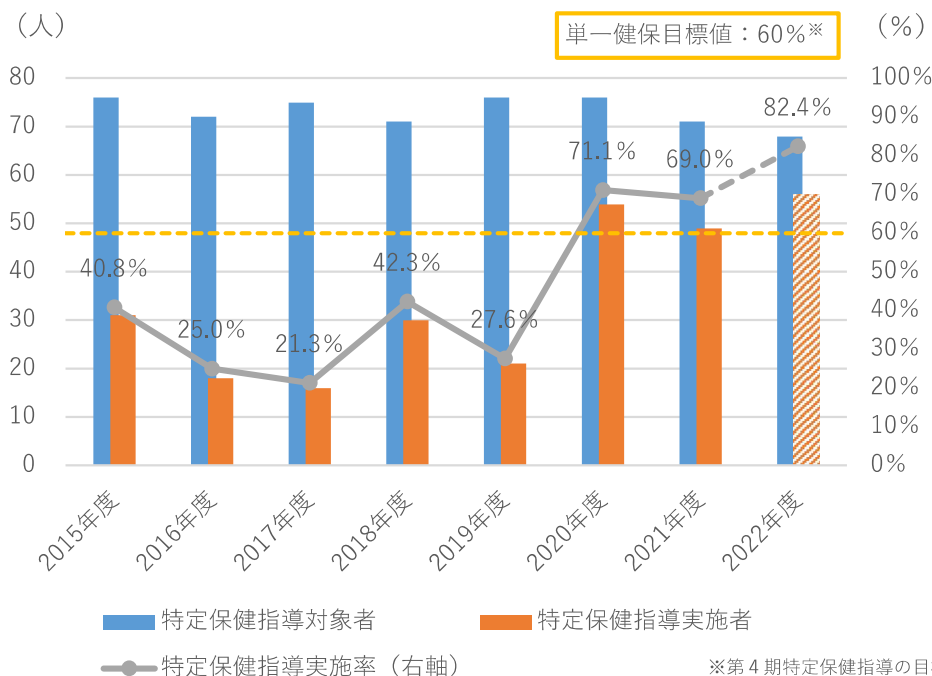
早食い人数	278人	278人	271人
早食い割合 (右軸)	33.1%	32.9%	33.0%

早食い人数 早食い割合 (右軸)

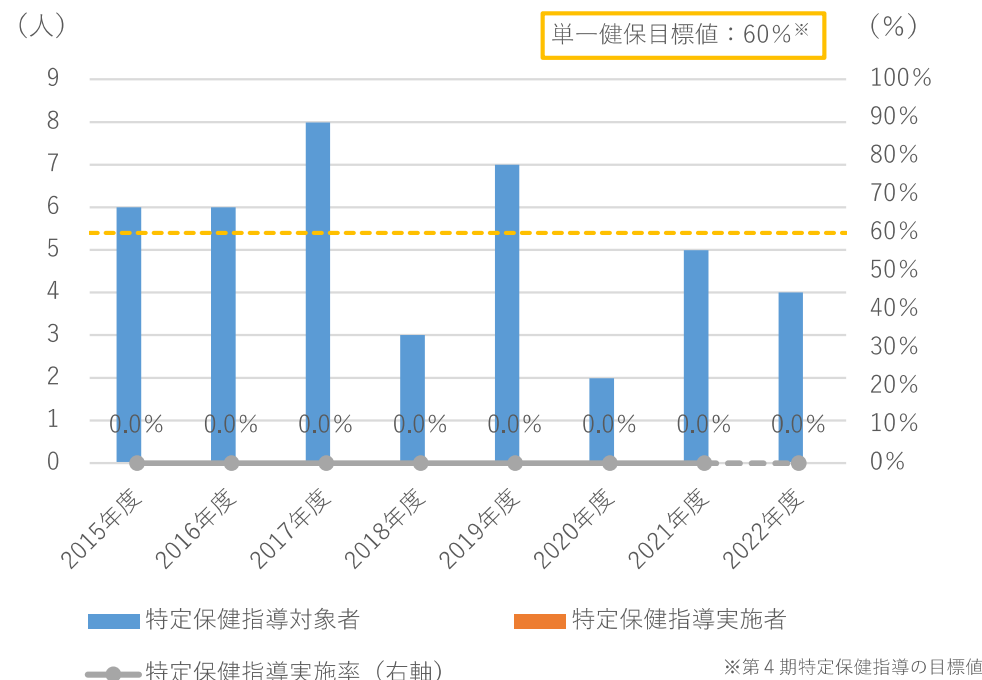
データ分析 特定保健指導実施率

関係者限

年度別 特定保健指導実施率 被保険者



年度別 特定保健指導実施率 被扶養者



読み取れる特徴

- 被保険者の特定保健指導実施率は、2019年度に27.6%だったが、翌年に大幅に上昇し、2020年度以降目標を達成している。指導実施率向上の大きな改善が推察される。
- 被扶養者の特定保健指導対象者数は、全ての年度で一桁台である。
- 被扶養者の特定保健指導実施率は、全ての年度において0.0%である。

考えられる対策の方向性

- 被保険者に対しては今までの施策を改善しつつ継続する。
- 被扶養者の特定健診受診率を向上させるための施策を検討する。
 - ✓ 基本的な、対象者通知案内、指導参加の案内徹底と、参加申し込み受付の整備、実施体制の整備など基本的な取組から始める。

実施する施策案

特定保健指導への参加勧奨策

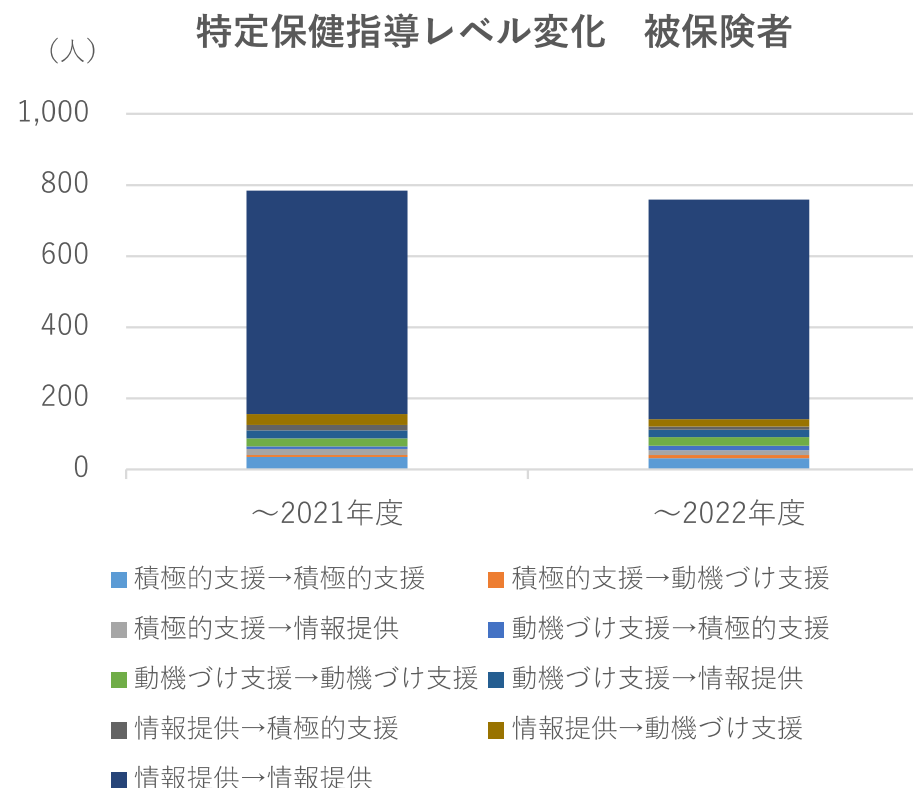
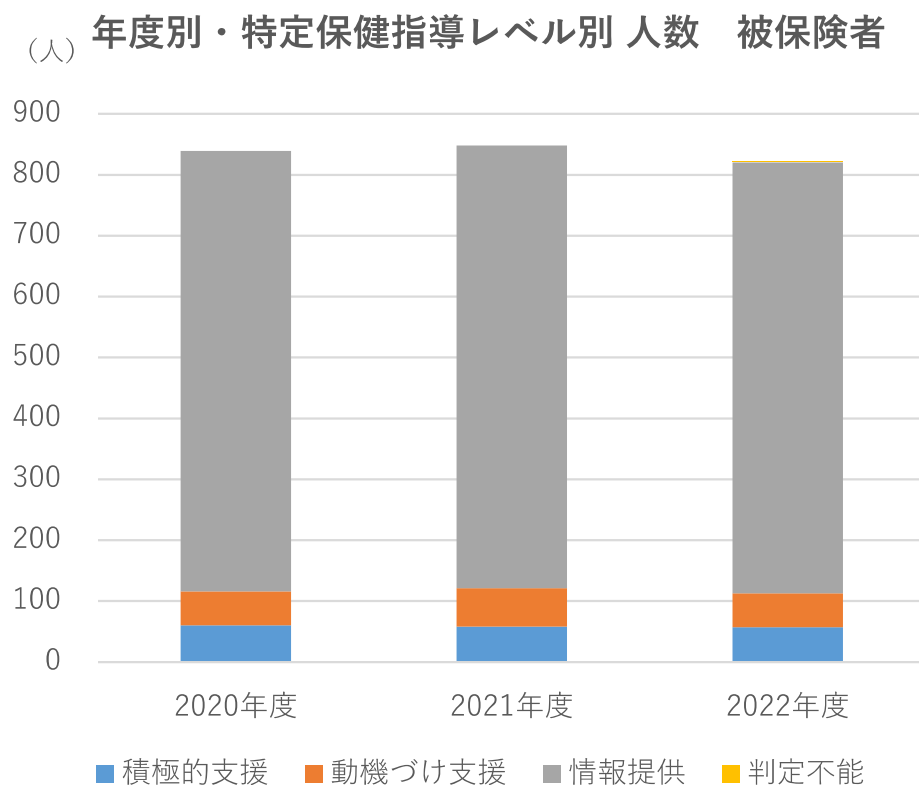
- 被扶養者向け
 - ✓ 対象者に個別への電話勧奨

特定保健指導の指導実施策

- 被扶養者向け
 - ✓ 被保険者を対応している実施機関へ、被扶養者からの申し込む受付と指導実施を追加契約
 - ✓ ICT利用によるリモート実施

データ分析 特定保健指導レベル別人数

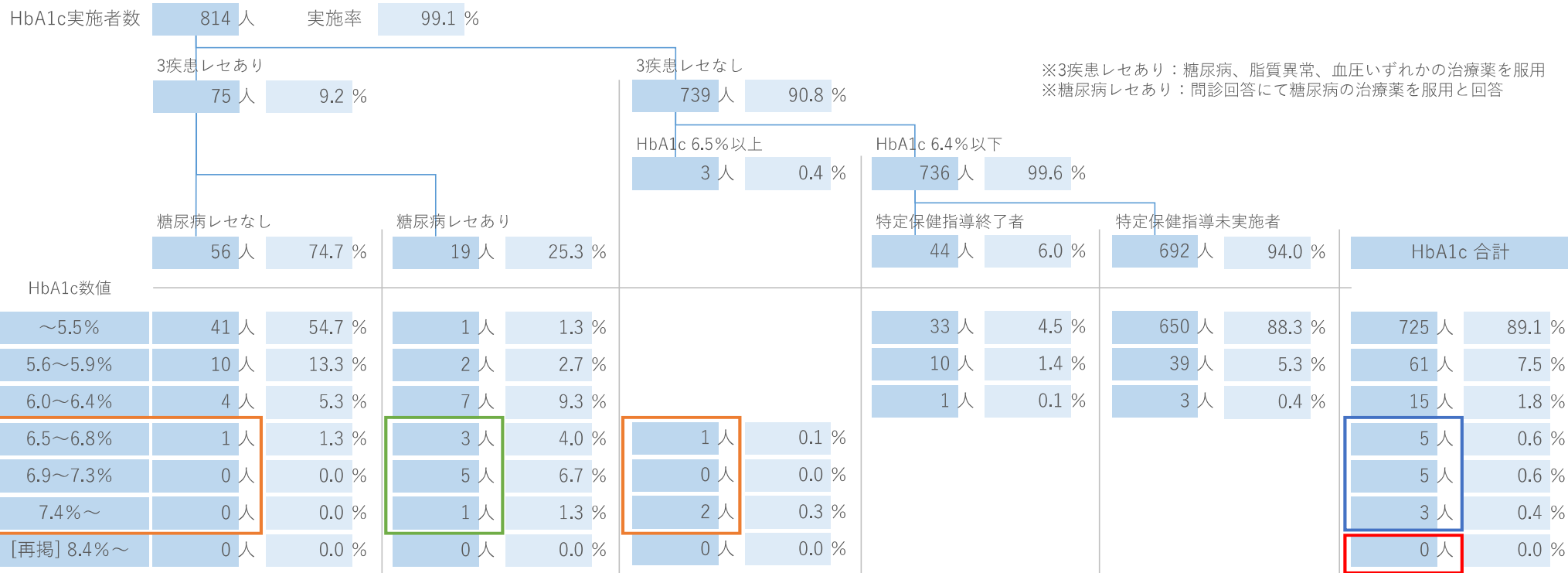
関係者限



データ分析 リスクフローチャート（糖尿病）

関係者限

リスクフローチャート（糖尿病） 被保険者



読み取れる特徴

- HbA1cが6.5%以上の加入者13人（9人（69.2%）が治療中である。一方、治療していない加入者が4人（30.8%）いる。
- 糖尿病合併症が進行しやすい HbA1c8.4%以上の加入者は0人である。

考えられる対策の方向性

- 高血糖の加入者のうち、「糖尿病レセなし」の加入者へは受診勧奨の継続と強化を図り、「糖尿病レセあり」の人数を増やす。
- HbA1c8.4%以上の加入者が確認された場合は、疾患レセの有無にかかわらず最優先に受診勧奨や重症化予防の対象者とする。

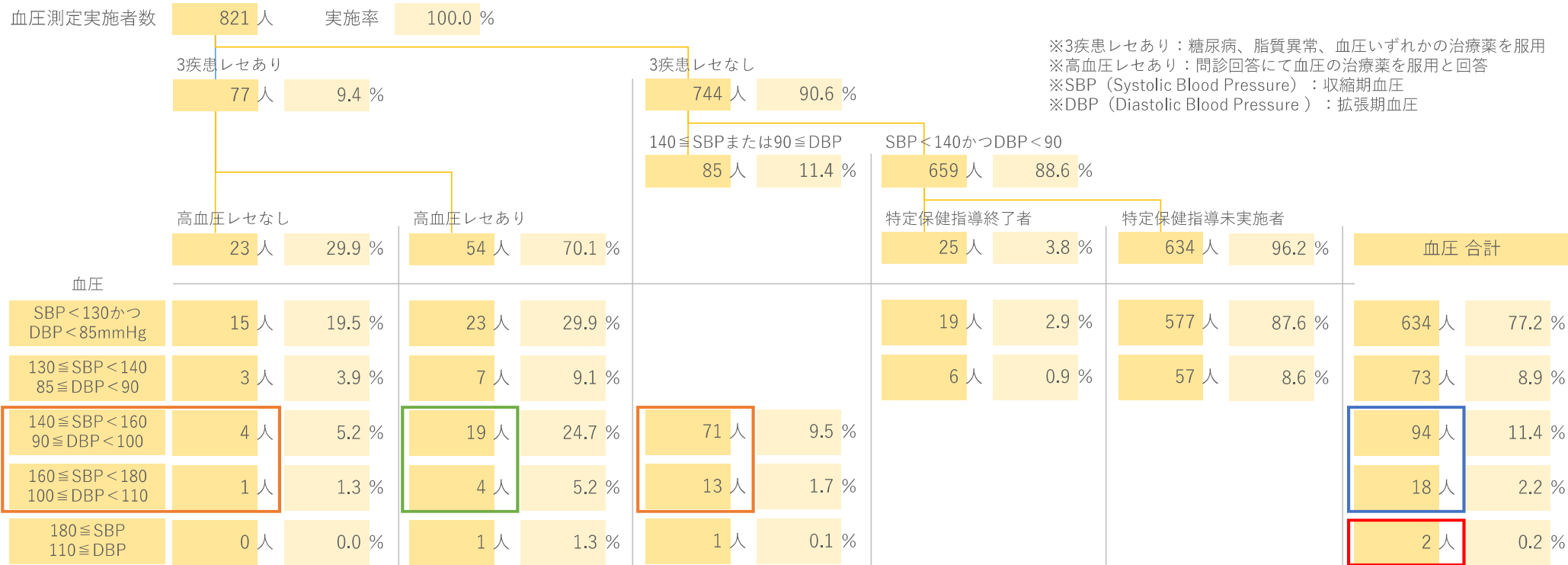
実施する施策案

- 特定保健指導、重症化予防
- 介入対象者台帳を作成し、対象者の管理を強化する。
- 対象者個別の状態に対応した介入を検討する（例：血糖所見には高血糖への処方がレセに含まれていることを継続して確認する）

データ分析 リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）

関係者限

リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞） 被保険者



読み取れる特徴

- 収縮期血圧140以上180未満の加入者112人の内、23人（20.5%）が治療中である。一方、治療していない加入者が89人（79.5%）いる。
- 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が2人いる。

考えられる対策の方向性

- 高血圧の加入者のうち、「高血圧レセなし」の加入者へは受診勧奨の継続と強化を図り、「高血圧レセあり」の人数を増やす。
- 治療・服薬の中断を防止するために、継続的な受診勧奨となるよう取り組む。
- 特に収縮期血圧が180以上の加入者は、疾患レセの有無にかかわらず最優先に受診勧奨や重症化予防の対象者とする。

実施する施策案

- 特定保健指導、重症化予防
- 介入対象者台帳を作成し、対象者の管理を強化する。
- 対象者個別の状態に対応した介入を検討する（例：高血圧所見には高血圧への処方レセに含まれていることを継続して確認する）

データ分析 CKDマップ（慢性腎臓病）

関係者限

CKDマップ（慢性腎臓病） 被保険者

GFR区分 (mL/分/1.73m ²)		G1	G2	G3 a	G3 b	G4	G5
		正常または 高値	正常または 軽度低下	軽度～ 中等度低下	中等度～ 高度低下	高度低下	末期腎不全
尿蛋白		≥90	60～89	45～59	30～44	15～29	<15
尿蛋白 (+) 以上	人 数	0	0	0	0	0	0
	割 合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
尿蛋白 (±)	人 数	1	1	0	0	0	0
	割 合	7.1%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
尿蛋白 (-)	人 数	2	9	1	0	0	0
	割 合	14.3%	64.3%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%

凡例 ■基準範囲内 ■保健指導判定値 ■受診勧奨判定値

読み取れる特徴

- 受診勧奨判定値の該当者は0人である。
- 保健指導判定値の該当者は3人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（-）の該当者は1人（保健指導判定値該当者の3人に1人）。

考えられる対策の方向性

- 判定レベルに応じた受診勧奨、保健指導を行う。
- 要注意の1人に対する保健指導だけではなく、よりレベルの高い対象者へ行う受診勧奨などの介入方法を検討する（GFR区分G3aの尿蛋白（±）および（-）の該当者で「3か月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は腎臓専門医へ速やかに紹介」という見方がある※）。

保健事業の案

- 生活習慣病予防の情報提供に慢性腎臓病を含める
- 重症化予防または受診勧奨
- 定期的にCKDマップにて受診勧奨または保健指導対象者の有無や人数を確認し、適宜介入を検討する
 - 受診勧奨判定に該当：
 - ✓ 受診勧奨（通知）
 - 保健指導判定に該当
 - ✓ 重症化予防プログラムへの参加勧奨

※ 日本腎臓学会「CKD診療ガイド2012」

Copyright (C) 2023 Daiwa Institute of Research Ltd. All Rights Reserved.

「データ分析 CKDマップ（慢性腎臓病）」にて参照資料として使用。

日本腎臓学会 CKD診療ガイド2012

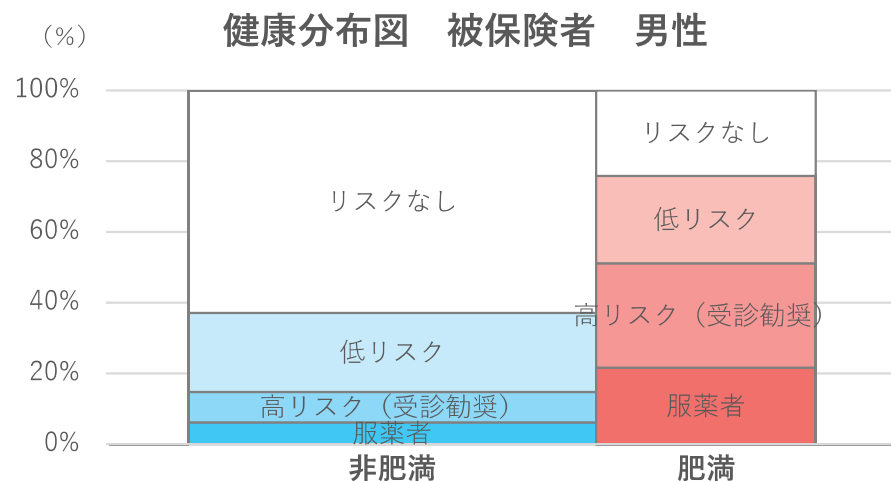
原疾患		尿蛋白区分			A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)			正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
					30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
					0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1	正常または 高値	≥90			*1	紹介
	G2	正常または 軽度低下	60～89			*1	紹介
	G3a	軽度～ 中等度低下	45～59	50～59	40歳未満は紹介		紹介
	G3b	中等度～ 高度低下	30～44	40～49	40～69歳も紹介		紹介
				30～39	70歳以上も紹介		紹介
	G4	高度低下	15～29		紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15		紹介	紹介	紹介

3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は腎臓専門医へ速やかに紹介

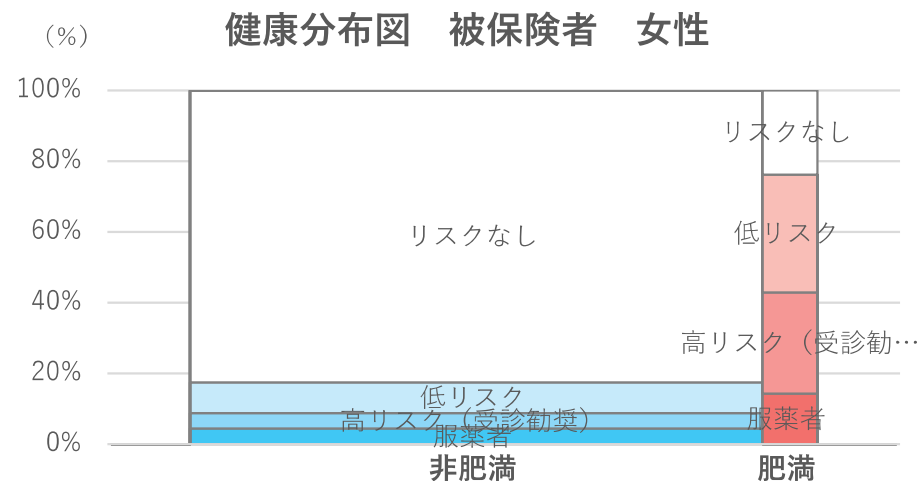
*1：血尿と蛋白尿の同時陽性の場合には紹介

図3 これまでの腎臓専門医への紹介基準(日本腎臓学会(編). CKD診療ガイド2012より引用)

データ分析 BMI判定分布（健康分布図）



リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	63.0%	24.2%
低リスク	22.3%	24.7%
高リスク（受診勧奨）	8.6%	29.5%
服薬者	6.1%	21.6%
合計	100.0%	100.0%



リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	82.5%	23.8%
低リスク	8.7%	33.3%
高リスク（受診勧奨）	4.4%	28.6%
服薬者	4.4%	14.3%
合計	100.0%	100.0%

読み取れる特徴

- 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約54%いる。非肥満でもリスク保有者は約31%いる。
- 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約62%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約13%いる。

考えられる対策の方向性

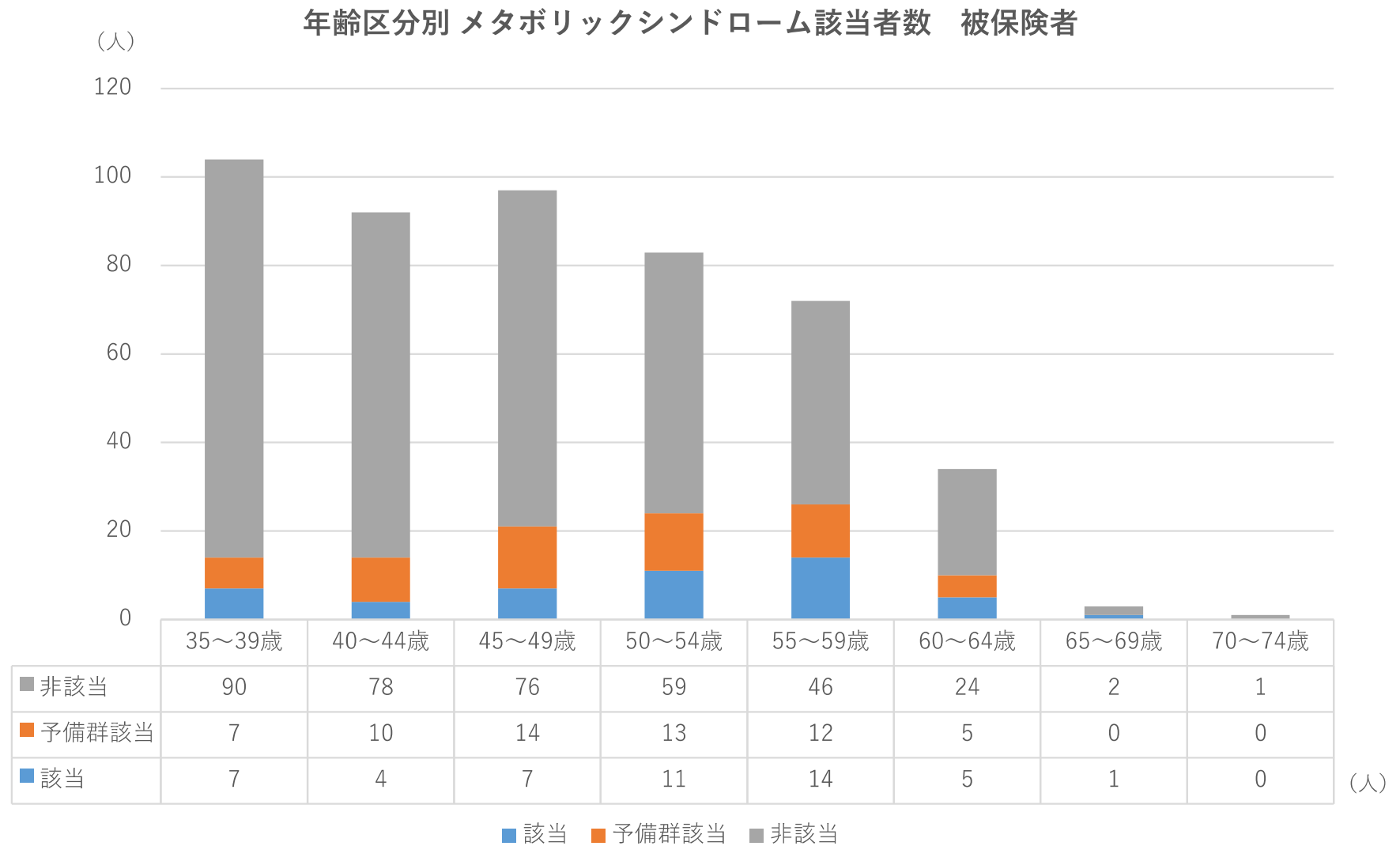
- 特定健診結果の分析を定期的に行い、肥満該当者およびリスク保有者の把握を行う。
- 肥満やリスク程度に応じた予防策、リスク低減の策を講じる。
- 非肥満であってもリスク保有者には、受診勧奨、治療・服薬の中断防止策を講じる。

実施する施策案

- 定期的な特定健診結果の分析と課題の整理、対策の検討
- 季刊誌、セミナーなどの情報提供、体育奨励
- 特定保健指導、重症化予防などリスク階層のレベルに応じた介入
 - ✓ 受診勧奨、治療・服薬中断防止
 - ✓ 保健指導

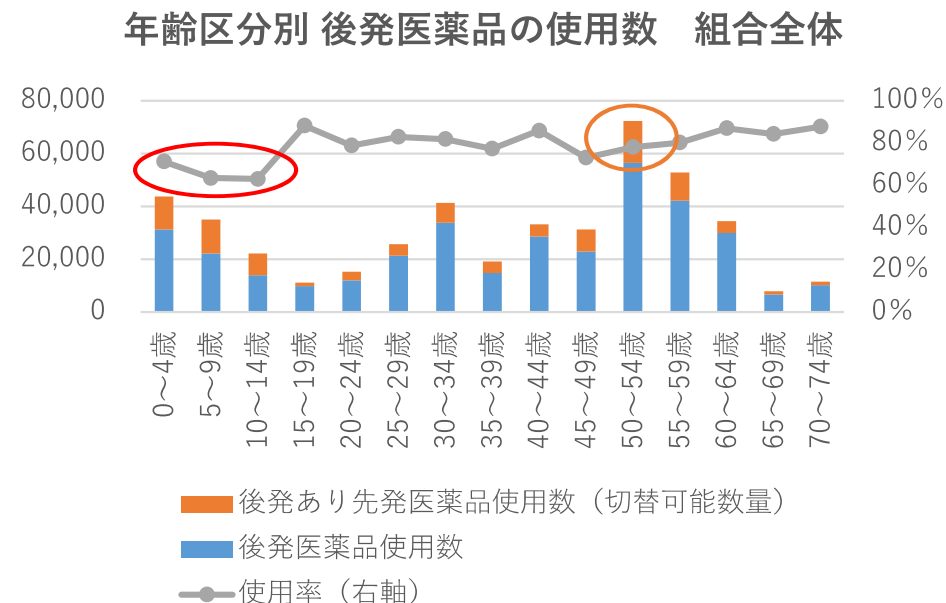
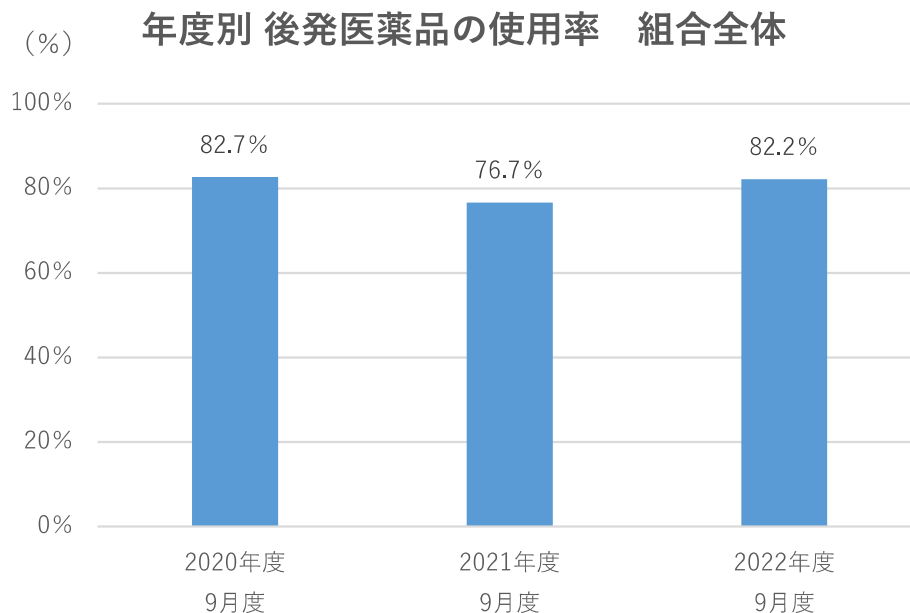
データ分析 メタボリックシンドローム該当者数

関係者限



データ分析 後発医薬品の使用数、使用率

関係者限



※使用数量は調剤レセプトをもとに以下の式で計算
 使用数量 = 調剤情報レコードの [調剤数量] × 医薬品レコードの [使用量]
 ※レセプト管理システムでの集計値 (2022年度)

読み取れる特徴

- 後発医薬品使用率は2021年度に80%以下になったがその後回復し、2022年度には再び目標を達成している。
- 後発医薬品使用率は**14歳以下**において、目標の80%を下回っている。
- 50~54歳**の切替可能数量が多い。

考えられる対策の方向性

- 既存の施策は改善をしつつ維持とする。
- 未成年の被扶養者へは保険者からの主体的な施策が打ちにくい事情から、既存のポピュレーションアプローチでの対応とする。
- 切替可能数量が多い50代への切替可能薬剤の情報提供を強化する。

実施する施策案

- 後発医薬品軽減額通知
- 後発医薬品希望シール配布
- 各種媒体での情報提供
 - ✓ 後発医薬品使用推奨
 - ✓ 後発医薬品の安全性に関する情報提供
 - ✓ 薬剤費低減が保険料率の改善に繋がり、加入者の負担低減になることの啓発

STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	未選択	- 被扶養者の特定健診受診率が低い - 高血圧、糖尿病、高脂血症の方が多い - メタボ対策が必要	➡	- 被扶養者の特定健診受診率を高めるため、未受診者への再案内を継続する - 事業主と連携して加入者のヘルスリテラシーを高める - 人間ドックの受診率を上げる、重症化予防対策を進める	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	- 被保険者約950名、被扶養者約750名 計約1,700名の小規模な健保組合である。 - 被保険者は男性が65%、女性が35%を占め、男性が多い構成である。	➡	- データ数が少ないので分析結果の解釈に注意する。 - 人数が少ないため、個人情報の取り扱いに注意する。 - 加入者の年齢構成上、今後、加齢により医療費が大きくなる可能性がある。

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	- 特定健診の実施率が被保険者は約90%、被扶養者は約45%である。 - 人間ドックの対象者には補助を手厚く実施（被保険者被扶養者ともに30歳以上年1回上限60,000円まで補助） - 予防接種補助 加入者全員年1回全額補助 - 歯科検診 被保険者対象 8割実施 - 常備薬配布 約170種類の薬から上限3,000円まで無償配布	➡	- 若年のうちから人間ドックを受診してもらうことで、生活習慣病に関心を持ってもらう。そのために補助年齢を35歳から30歳に下げた。 - 被扶養者の特定健診実施率を上げるため、被扶養者への直接案内と未受診者への再度案内を継続することが大事。 - 人間ドック、予防接種、常備薬配布は「自分から手を挙げる」ものとしているため、広報活動が大切となる。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 - 被扶養者にも健康診断（人間ドック）を受けてもらい疾病予防に努める。 - 生活習慣病を予防し、医療費の増加を抑える。	事業全体の目標 - 被扶養者の特定健診受診率を50%以上にする。 - 医療費抑制のため、各種個別事業を充実させる。
--	--

事業の一覧	
職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	機関紙・その他
保健指導宣伝	医療費通知
疾病予防	生活習慣病健診
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	婦人科健診
疾病予防	大腸がん検診
疾病予防	歯科検診
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	常備薬配布
疾病予防	禁煙外来受診費用補助
疾病予防	高血圧重症化予防

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度			
アウトプット指標													アウトカム指標								
職場環境の整備																					
加入者への意識づけ																					
個別の事業																					
特定健康診査事業	3	既存（法定）	特定健診	全て	男女	40～74	加入者全員	3	イ,サ	-	ア,ウ	-	6,460	6,460	6,460	6,460	6,460	6,460	受診率90%以上	・被扶養者の特定健診受診率が低い ・高血圧、糖尿病、高脂血症の方が多い ・メタボ対策が必要	
													被扶養者への受診勧奨継続	被扶養者への受診勧奨継続	被扶養者への受診勧奨継続	被扶養者への受診勧奨継続	被扶養者への受診勧奨継続	被扶養者への受診勧奨継続			
受診率(【実績値】 79% 【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%)被保険者は90%以上が受診できているが、被扶養者の受診率が低い。													受診率(【実績値】 79% 【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%)-								
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	基準該当者	1	エ,ケ	-	ウ	-	2,720	2,720	2,720	2,720	2,720	2,720	実施終了率50%以上	・被扶養者の特定健診受診率が低い ・高血圧、糖尿病、高脂血症の方が多い ・メタボ対策が必要	
													対象者全員に実施案内を行い、実施率を上げる。	対象者全員に実施案内を行い、実施率を上げる。	対象者全員に実施案内を行い、実施率を上げる。	対象者全員に実施案内を行い、実施率を上げる。	対象者全員に実施案内を行い、実施率を上げる。	対象者全員に実施案内を行い、実施率を上げる。			
終了率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)・初回面談実施率 80% ・終了率 70% 2019年度までは20%台だったが、2020年度から70%前後で推移													終了率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)-								
保健指導宣伝	2,5	既存	機関紙・その他	全て	男女	21～（上限なし）	被保険者	1	ス	-	シ	-	6,893	3,770	3,770	3,770	3,770	3,770	全被保険者へ配布	・被扶養者の特定健診受診率が低い ・高血圧、糖尿病、高脂血症の方が多い ・メタボ対策が必要	
													毎月の健康冊子と年2回の機関紙の発行	ホームページ開設により、日々健康情報の更新。年2回の機関紙の発行	ホームページ開設により、日々健康情報の更新。年2回の機関紙の発行	ホームページ開設により、日々健康情報の更新。年2回の機関紙の発行	ホームページ開設により、日々健康情報の更新。年2回の機関紙の発行	ホームページ開設により、日々健康情報の更新。年2回の機関紙の発行			
年間発行回数(【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)-													年間発行回数(【実績値】 4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	既存	医療費通知	全て	男女	21～（上限なし）	被保険者	1	ス	-	シ	-	毎月×11回、年間×1回通知送付 ホームページおよびマイページ開設により、毎月の紙送付は廃止予定。	308	96	96	96	96	96	医療費の実態把握、医療費控除の証明	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
													毎月分はマイページで。年間×1回通知送付。	毎月分はマイページで。年間×1回通知送付。	毎月分はマイページで。年間×1回通知送付。	毎月分はマイページで。年間×1回通知送付。	毎月分はマイページで。年間×1回通知送付。				
通知回数(【実績値】 12回 【目標値】 令和6年度：12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)マイページ上で、常時確認が出来るようにし、組合員の利便性向上につなげる。													通知回数(【実績値】 12回 【目標値】 令和6年度：12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)-								
疾病予防	3	既存	生活習慣病健診	全て	男女	20～39	被保険者	1	イ,サ	-	ア,イ	-	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	受診率100%	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
													40歳未満の被保険者も全員生活習慣病健診を受診	40歳未満の被保険者も全員生活習慣病健診を受診	40歳未満の被保険者も全員生活習慣病健診を受診	40歳未満の被保険者も全員生活習慣病健診を受診	40歳未満の被保険者も全員生活習慣病健診を受診	40歳未満の被保険者も全員生活習慣病健診を受診			
受診率(【実績値】 93% 【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%)-													受診率(【実績値】 93% 【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%)-								
3	既存	人間ドック補助	全て	男女	30～74	基準該当者	1	ス	-	シ	-	希望受診、被扶養者受診ともに実施	27,800	27,800	27,800	27,800	27,800	27,800	がん検診、生活習慣病健診の補完	・被扶養者の特定健診受診率が低い ・高血圧、糖尿病、高脂血症の方が多い ・メタボ対策が必要	
													希望受診、被扶養者受診ともに実施	希望受診、被扶養者受診ともに実施	希望受診、被扶養者受診ともに実施	希望受診、被扶養者受診ともに実施	希望受診、被扶養者受診ともに実施	希望受診、被扶養者受診ともに実施			
受診人数(【実績値】 200人 【目標値】 令和6年度：210人 令和7年度：220人 令和8年度：230人 令和9年度：240人 令和10年度：250人 令和11年度：260人)-													受診人数(【実績値】 305人 【目標値】 令和6年度：210人 令和7年度：220人 令和8年度：230人 令和9年度：240人 令和10年度：250人 令和11年度：260人)-								
													400	400	400	400	400	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	婦人科健診	全て	女性	21 ～ (上限なし)	被保険者	1	ス	-	シ	-	乳がん・子宮頸がんの早期発見	乳がん・子宮頸がんの早期発見	乳がん・子宮頸がんの早期発見	乳がん・子宮頸がんの早期発見	乳がん・子宮頸がんの早期発見	乳がん・子宮頸がんの早期発見	婦人科ガンの早期発見	該当なし				
受診者数(【実績値】10人 未受診者への受診勧奨												受診者数(【実績値】10人 【目標値】令和6年度：10人 令和7年度：10人 令和8年度：10人 令和9年度：15人 令和10年度：15人 令和11年度：15人)・健診受診者二桁											
3	既存	大腸がん検診	全て	男女	35 ～ 74	被保険者,基準該当者	1	ス	-	シ	-	生活習慣病健診時、35歳以上の希望者に実施	生活習慣病健診時、35歳以上の希望者に実施	生活習慣病健診時、35歳以上の希望者に実施	生活習慣病健診時、35歳以上の希望者に実施	生活習慣病健診時、35歳以上の希望者に実施	生活習慣病健診時、35歳以上の希望者に実施	70%以上の受診	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
受診率(【実績値】75% 【目標値】令和6年度：75% 令和7年度：75% 令和8年度：75% 令和9年度：75% 令和10年度：75% 令和11年度：75%)-												受診率(【実績値】75% 【目標値】令和6年度：75% 令和7年度：75% 令和8年度：75% 令和9年度：75% 令和10年度：75% 令和11年度：75%)-											
3	既存	歯科検診	全て	男女	21 ～ (上限なし)	被保険者	1	サ,ス	-	シ	-	被保険者の希望者全員受けてもらう定期健診時に一緒に実施	被保険者の希望者全員受けてもらう定期健診時に一緒に実施	被保険者の希望者全員受けてもらう定期健診時に一緒に実施	被保険者の希望者全員受けてもらう定期健診時に一緒に実施	被保険者の希望者全員受けてもらう定期健診時に一緒に実施	被保険者の希望者全員受けてもらう定期健診時に一緒に実施	受診率80%	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
受診率(【実績値】77% 【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%)-												受診率(【実績値】77% 【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%)-											
8	既存	インフルエンザ予防接種補助	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者全員	1	ス	-	シ	-	加入者全員年1回、予防接種に上限5,000円で補助金支給	加入者全員年1回、予防接種に上限5,000円で補助金支給	加入者全員年1回、予防接種に上限5,000円で補助金支給	加入者全員年1回、予防接種に上限5,000円で補助金支給	加入者全員年1回、予防接種に上限5,000円で補助金支給	加入者全員年1回、予防接種に上限5,000円で補助金支給	受診率40%	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
受診率(【実績値】32% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：40% 令和8年度：40% 令和9年度：40% 令和10年度：40% 令和11年度：40%)-												受診率(【実績値】32% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：40% 令和8年度：40% 令和9年度：40% 令和10年度：40% 令和11年度：40%)-											
8	既存	常備薬配布	全て	男女	21 ～ (上限なし)	被保険者	1	ス	-	シ	-	被保険者希望者全員に常備薬を配布	被保険者希望者全員に常備薬を配布	被保険者希望者全員に常備薬を配布	被保険者希望者全員に常備薬を配布	被保険者希望者全員に常備薬を配布	被保険者希望者全員に常備薬を配布	全員配布	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
配布数(【実績値】861件 【目標値】令和6年度：900件 令和7年度：900件 令和8年度：900件 令和9年度：900件 令和10年度：900件 令和11年度：900件)-												配布数(【実績値】861件 【目標値】令和6年度：-件 令和7年度：-件 令和8年度：-件 令和9年度：-件 令和10年度：-件 令和11年度：-件)-											
8	既存	禁煙外来受診費用補助	全て	男女	21 ～ (上限なし)	被保険者	1	ス	禁煙外来で禁煙した場合、自己負担分を補助	シ	-	受診者3名以上	受診者3名以上	受診者3名以上	受診者3名以上	受診者3名以上	受診者3名以上	2年目で複数名の受診をめざす	該当なし				
受診者数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：-人 令和7年度：-人 令和8年度：-人 令和9年度：-人 令和10年度：-人 令和11年度：-人)-												受診者数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：-人 令和7年度：-人 令和8年度：-人 令和9年度：-人 令和10年度：-人 令和11年度：-人)-											
4	新規	高血圧重症化予防	全て	男女	22 ～ (上限なし)	加入者全員	3	イ,オ,ケ	-	ア,ウ	-	定期健診結果から、高血圧対象者に再受診の案内を行う。	業者を起用し、高血圧者を対象にした保健指導を検討する。ただし別途特定保健指導対象者と重なった場合どうするか等、検討が必要。	業者を起用し、高血圧者を対象にした保健指導を検討する。ただし別途特定保健指導対象者と重なった場合どうするか等、検討が必要。	業者を起用し、高血圧者を対象にした保健指導を検討する。ただし別途特定保健指導対象者と重なった場合どうするか等、検討が必要。	業者を起用し、高血圧者を対象にした保健指導を検討する。ただし別途特定保健指導対象者と重なった場合どうするか等、検討が必要。	業者を起用し、高血圧者を対象にした保健指導を検討する。ただし別途特定保健指導対象者と重なった場合どうするか等、検討が必要。	高血圧対象者の重症化予防。将来的には糖尿病、動脈硬化者への重症化予防も視野に入れる。	・被扶養者の特定健診受診率が低い ・高血圧、糖尿病、高脂血症の方が多い ・メタボ対策が必要				
受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：50% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：50% 令和11年度：50%)-												受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：50% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：50% 令和11年度：50%)-											

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								

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. I C T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