

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年03月01日

KDDI健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	28788
組合名称	KDDI健康保険組合
形態	単一
業種	情報通信業

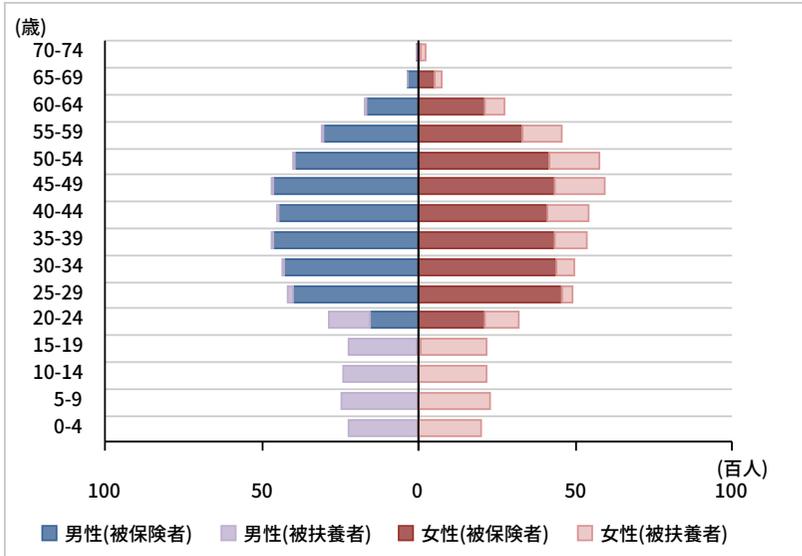
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	66,766名 男性48.9% (平均年齢41.82歳) * 女性51.1% (平均年齢41.75歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	943名	-名	-名
加入者数	92,780名	-名	-名
適用事業所数	56カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	671カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	98%o	-%o	-%o

		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	10	147	-	-	-	-
	保健師等	10	46	-	-	-	-

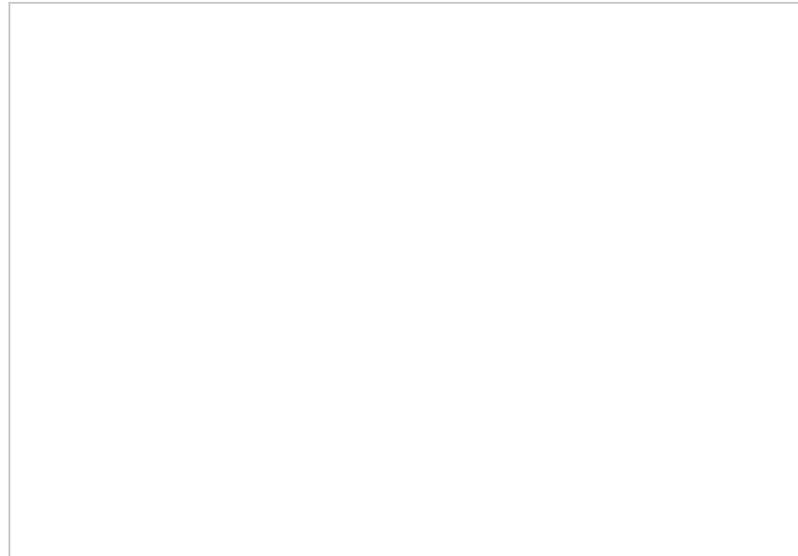
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	26,999 / 32,089 = 84.1 %	
	被保険者	23,808 / 25,253 = 94.3 %	
	被扶養者	3,191 / 6,836 = 46.7 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)	全体	2,106 / 5,024 = 41.9 %	
	被保険者	2,080 / 4,794 = 43.4 %	
	被扶養者	26 / 230 = 11.3 %	

		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	4,633	69	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	70,538	1,056	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	21,697	325	-	-	-	-
	疾病予防費	913,370	13,680	-	-	-	-
	体育奨励費	1,726	26	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	455	7	-	-	-	-
	小計 …a	1,012,419	15,164	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	54,379,494	814,479	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	1.86		-		-	

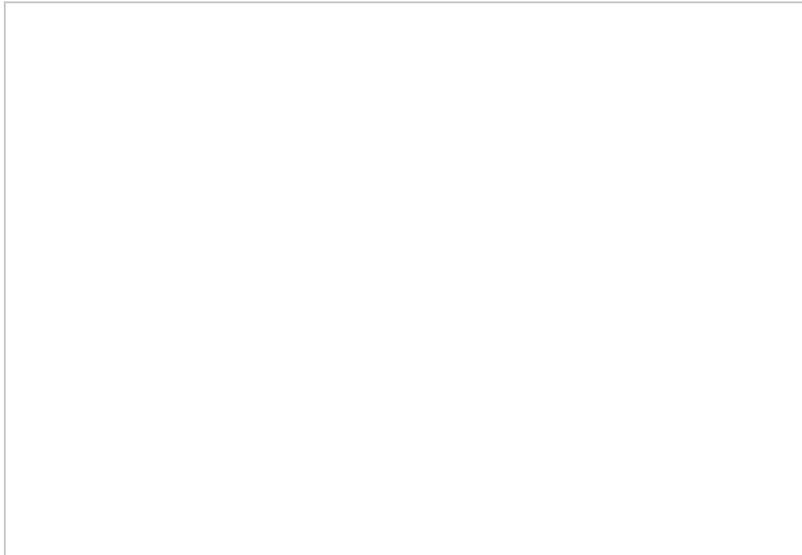
令和6年度見込み



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	39人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,569人	25～29	3,984人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	4,284人	35～39	4,604人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	4,467人	45～49	4,640人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3,932人	55～59	3,021人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,674人	65～69	356人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	59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	75人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	2,137人	25～29	4,554人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	4,411人	35～39	4,325人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	4,124人	45～49	4,363人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	4,168人	55～59	3,308人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2,096人	65～69	492人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	85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	2,229人	5～9	2,470人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	2,404人	15～19	2,163人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,296人	25～29	178人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	52人	35～39	40人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	37人	45～49	38人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	41人	55～59	48人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	60人	65～69	28人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	20人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

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	1,989人	5～9	2,300人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	2,186人	15～19	2,132人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,111人	25～29	332人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	587人	35～39	1,022人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,302人	45～49	1,626人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,593人	55～59	1,282人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	648人	65～69	235人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	176人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ①大規模な健保組合（加入者数約9.3万人、被保険者数6.7万人）である。
- ②全適用事業主56社のうち、母体企業およびグループ会社1社に被保険者の80%が所属している。
- ③事業主の拠点が全国に多数存在し、加入者も点在している。
- ④被保険者・被扶養者ともに男性よりも女性の比率が高い。
- ⑤健保組合には医療専門職がない。

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

- ①事業主が50社以上あり、なかには健康経営への取り組みが不十分な事業主も存在。そのような事業主への働きかけが課題。
- ②加入者に対する施策訴求力（浸透力）に課題。
- ③一般被保険者以外（被扶、特退、任継）の保健事業への参加促進が課題。

事業の一覧

職場環境の整備	
疾病予防	事業所との連携による職場環境の整備
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	加入者への意識付け(健康意識の向上)
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査
特定健康診査事業	特定健康診査結果に基づく受診勧奨および受診確認
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ICTを活用した情報提供
保健指導宣伝	ジェネリック推進
疾病予防	重症化予防
疾病予防	がん検診の実施
疾病予防	歯科健診
疾病予防	市町村が実施するがん検診の受診勧奨
疾病予防	退職後の健康管理の働きかけ
疾病予防	こころの健康づくり
疾病予防	禁煙対策事業
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	産業医面談
3	産業医講話
4	インフルエンザ予防接種
5	Eラーニング受講による健康啓発
6	ストレスチェック
7	運動促進
8	被扶養者の健康診断受診促進

※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												
疾病予防	1	事業所との連携による職場環境の整備	全事業主の健康経営に対する意識醸成と向上	全て	男女	15～74	被保険者	1,056	・健康経営推進会議を5月・10月の2回開催。加入事業主の約85%が出席。 ・健康分析、医療費分析レポートを被保険者50名以上の事業主31社に展開。 ・顕彰制度の認定取得を支援。結果、令和0年度4社（健康経営優良法人2社、健康企業宣言2社）に対して令和5年4月時点で18社（健康経営優良法人12社、健康企業宣言10社）と増加。健康経営への意識が高まっている。	・健康経営推進会議で取り扱って欲しいテーマを事業主担当者にアンケートし、会議にて健康経営に有益な情報をセミナーや健保担当者より情報提供。 ・健康分析、医療費分析レポートで事業主間の順位付けをすることで事業主の課題認識を醸成し、事業主自身での取組み強化を促進。	加入事業主間で健康経営に取り組む温度差があるため、未取組みの事業主への働きかけが課題。	3
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	加入者への意識付け(健康意識の向上)	加入者の健康意識向上および行動変容	全て	男女	15～74	加入者全員	5,500	・ICT健康促進アプリ「PepUp」により、健康維持・増進に繋がる情報を発信。 ・健康経営推進会議のセミナーを通じて、加入者に有益な健康情報を提供。	保健事業担当者の専任化と増員	情報発信力の強化 ・Pep Up登録率向上 ・加入者にとって有益な情報の収集選定 ・健保現行施策の認知度向上	2
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	特定健康診査の受診率向上	全て	男女	40～74	被扶養者,任意継続者,特例退職被保険者	8,800	任意継続者・特例退職者・被扶養者を対象に4月～翌年3月までの期間にて実施 ※一般被保険者は事業主との共同健診	・期初に健診の案内冊子を配布 ・はがきによる受診勧奨を3回実施 ・ICTによる健診受診勧奨	健保全体の健診率に対して被扶養者の受診率低迷が大きく影響している。	2
	4	特定健康診査結果に基づく受診勧奨および受診確認	医療機関への早期受診促進による症状悪化の防止および改善	全て	男女	35～(上限なし)	加入者全員	1,925	2022年11月から株式会社イーウェルに委託し特例退職者、任意継続者、被扶養者の健診結果からの受診勧奨を開始した。	特例退職者、任意継続者、被扶養者の健康診断、受診勧奨、受診結果確認まで一貫して委託したことにより受診結果判明後の速やかな受診勧奨が実行できた	健康診断および医療機関への受診率を向上させることが必要	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	対象者の生活習慣改善による特定保健指導対象者割合の減少(健診数値の改善)	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	43,030	労省への報告実績 2019年度：24.0% 2020年度：3.4% 2021年度：16.6% 2022年度：41.9%	独自実施していた保健指導の対象者選別を2022年度から撤廃。また、健診受診翌年度に対象者を選定・指導開始していた運用を2022年度から変更。健診受診後2-3ヶ月後から指導開始、早期アプローチにより完了率が向上。	・対象者の特定保健指導に対する参加意欲醸成 ・有期契約社員や被扶養者の参加率が課題	3
保健指導宣伝	5	ICTを活用した情報提供	健康保険組合ポータルサイト利用案内事業者45社（51社中）登録利用率30%以上	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	1,980	9月にKDDI本体に導入と同時にグループ各50社に導入を実施。	KDDIグループ本体への導入契機にグループ企業への導入が加速した	個人情報の取り扱いやアプリツールそのものについて不安を感じている事業主がいる。	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	7	ジェネリック推進	ジェネリック利用促進による医薬費適正化 高齢者支援金の加減算制度の指標目標80%超	全て	男女	18 ～ (上限なし)	加入者 全員	357	令和4年11月発送：1,900通 通知前GE数量比率：46.6% 通知後GE数量比率：54.79% 薬剤費削減効果：385,485円/月 GE使用割合：82.1%	対象条件をジェネリック切替えによる 削減効果額500円以上から1,000円以上 に見直し。また、委託先事業者を、効果 向上が期待でき、費用削減や発行作 業の工数削減が可能なJMDC社に変更。	ジェネリック切替の阻害要因である「 安全性」への認識に対する取り組み	5
疾病 予防	4	重症化予防	糖尿病を中心とした生活習慣病による腎臓病発症の予防により、健康 増進および医療費抑制を図る。	全て	男女	15 ～ 74	被保険 者	288	糖尿病性腎症重症化予防の対象を見直 し、2023年1月より糖尿病起因に限らな い慢性腎臓病重症化予防に拡大。	・レセプト分析により、腎臓病未治療 (中断含む)が疑われる患者に対象を 限定。結果、対象見直し前に比べて実 施率が向上。(30%→50%) ・委託事業者の専門職による個別フォ ロー。	2021年度健診結果を元に選定した対象 者に開始した初回プログラムが未だ完 了していないため、途中経過の効果測 定はしているものの、最終的な効果測 定が出来ていない。	3
	3	がん検診の実 施	被保険者・特定退職者・任意継続者への5大がん検診体制の構築と補助 制度の導入 婦人科検診(乳がん、子宮頸がん)の検診受診率の増加	全て	男女	35 ～ (上限なし)	被保険 者,被扶 養者	0	被扶養者への5大癌すべてのがん検診導 入は完了していたが、23年度から一般 被保険者への子宮頸がん検診の導入を 決定 5大癌健診については例年通り実施	事業主との共同健診によりがん検診を 実施	補助制度の訴求強化によるがん検診受 診率の更なる向上	4
	3	歯科健診	加入員の歯に対する健康意識向上および行動変容	全て	男女	15 ～ (上限なし)	加入者 全員	220	健保ホームページで歯科健診サービ スを案内。結果、56名が歯科健診を実施	定期利用者層の存在	歯科健診の認知度および利用率向上が 課題	1
	3	市町村が実施 するがん検診 の受診勧奨	2022年度中に健康保険組合ポータルサイトに1回以上掲載を実施	全て	男女	20 ～ (上限なし)	その他	0	Pep Upのアプリを通して市町村が実施 するがん検査の周知を実施	被保険者において市町村が実施するが ん検診の重要性について認識を深める ことができた	市町村が実施するがん検診内容は自治 体によりことなる為、被保険者にとっ てわかりやすく伝える必要がある。	5
	5	退職後の健康 管理の働きか け	登録率目標：20% (22年度) 算定方法：案内済特例退職者およびその被扶養者を母数とした登録完 了者数	一部の 事業所	男女	18 ～ (上限なし)	任意継 続者,特 例退職 被保険 者	0	任意継続者/特例退職者にICTアプリの 利用継続を実施。	任意継続者/特例退職者に対して健診情 報の閲覧や健康情報を確認することが できる体制ができた。	任意継続者/特例退職者にとって有意義 な健康情報の発信	4
	5	こころの健康 づくり	メンタルヘルスケアによるメンタル疾患抑制	全て	男女	18 ～ (上限なし)	加入者 全員	5,500	カウンセリングに対するNPS調査結果 ①推奨者：44% ②中立者：48% ③批判者：8% ④NPS：36P (①-③)	カウンセリング後のアンケートにて効 果測定および対応品質を評価。低評価 応対者に対しては個別指導を委託先に て実施。	カウンセリング窓口の認知度が低い。	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	5	禁煙対策事業	喫煙者の禁煙促進と禁煙志望者のサポートによる喫煙率の低下	一部の事業所	男女	20～74	被保険者	6,321	22年度までの禁煙施策は禁煙プログラム参加者への禁煙支援を実施。23年度からは禁煙補助剤の購入支援に切替え。	22年度まで実施していた禁煙プログラムは参加者が少なく費用も高額であり費用対効果が無かったことから、施策を見直し。	禁煙補助剤の購入支援拡大	4

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

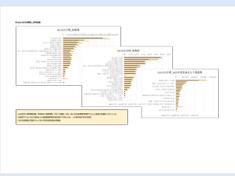
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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	安衛法に基づく健診	被保険者	男女	15～(上限なし)	実施率90%以上	勤務時間中の受診可 実施医療機関の拡大	当日キャンセル者の対応 未受診者フォロー	有
産業医面談	日常生活の状況、および定期健康診断の結果による健康相談、健康指導	被保険者	男女	15～(上限なし)	毎月1回以上実施。	勤務時間中の面談可。	面談後のフォロー	無
産業医講話	健康に対する意識向上	被保険者	男女	0～(上限なし)	不定期実施。	積極的な社内周知。勤務時間中の参加可。	年に数回の実施の為、講話回数を増やし、継続的な実施を行うこと。	無
インフルエンザ予防接種	インフルエンザ予防	被保険者	男女	15～(上限なし)	年一回	医療機関との価格交渉により、市価より低価格で実施。 勤務時間中の接種可。	本社だけではなく、全国の事務所への拡大。 希望者の当日キャンセル対応。	無
Eラーニング受講による健康啓発	社員の健康意識向上。	被保険者	男女	-～(上限なし)	受講率90%	勤務時間中の受講可。	未受講者への受講促進。	有
ストレスチェック	法令に基づき実施	被保険者	男女	-～(上限なし)	実施率93%	勤務時間中の実施可。	特になし。	無
運動促進	社員の健康促進	被保険者	男女	-～(上限なし)	朝ヨガ。 運動会。	毎週、周田と声を掛け合う(ヨガ) 開催内容を毎年変更(運動会)	参加者が少ない。 参加者の固定化。	無

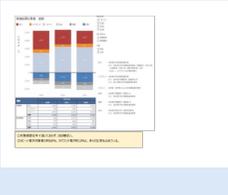
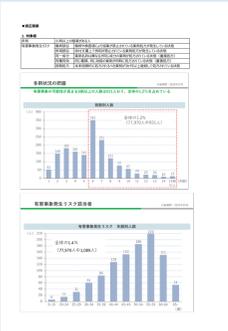
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
被扶養者の健康診断受診促進	家族の健康促進	被扶養者	男女	35～(上限なし)	健康診断の対象被扶養者がいる社員に、健康診断の受診促進ハガキを渡す。	特になし。	ハガキ配布の手間。	有

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		医療費因数分解	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ①年間医療費が年々増加。 ②加入者あたり医療費が高騰。主な要因は「患者当たり医療費」（＝医療費単価）の上昇。 ③受療率・患者当たり受診日数ともに、コロナ禍前（2019年度）のレベルに戻っている。
イ		ICD10大分類別_分析結果	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ①全体的に医療費単価（患者あたり医療費）が年々高騰しており、特に生活習慣病関連やウイルス/風邪の単価が上がっている。 ②風邪やウイルスなどの感染による医療機関受診者は低下が見られる。（公衆免疫予防が浸透） ③生活習慣病と精神ストレス系の受診者数増加が顕著。
ウ		医療費に占める代表的な疾患の割合	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ①代表的な疾患が医療費全体の約3割弱を占めており、特に「歯科」「生活習慣病」が占める割合が高い。 ②3年間を通じて割合に大きな変動は見られない。
エ		IDC10小分類_医療費 [按分] TOP20 (2022年度)	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> IDC小区分における医療費TOP20のうち、 ①歯科がTOP1、2（&20）を占めている。 ②COVID-19関連がTOP4,5。 ③「生活習慣改善（食事/運動/禁煙/禁酒）」や「ストレス軽減」により予防や改善につながる疾病が多くある。

<p>オ</p>		<p>生活習慣病医療費推移</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>①「脂質異常」「高血圧（本能性）」「2型糖尿病」が生活習慣病医療費のTOP 3を毎年占めており、他の生活習慣病よりも群を抜いて高額。 ②全ての生活習慣病が、医療費・受療率ともに上昇傾向。</p>
<p>カ</p>		<p>生活習慣病レベル</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>2022年度の生活習慣病における通院中領域が全体の20.1%、未通院の要治療域と受診勧奨域で26.3%の合計46.4%と、病院での受診が必要な健康レベルの加入者が全体の約半数を占めている。</p>
<p>キ</p>		<p>主要がん_患者数&医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>①主な悪性がんの医療費は、加入者数の増加による実患者数の増加（+26%）により5年前（対2018年度）から23%増加。（受療率、医療費単価は横ばい）※主要がん：大腸・胃・肺・乳・子宮・前立腺</p>
<p>ク</p>		<p>メンタル疾患_受療率推移</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>-</p>
<p>ケ</p>		<p>健診受診率</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>①国の健診受診率目標90%には届いていない。 ②被扶養者の健診受診率が低く、KDDI健保全体の健診率を押し下げている。</p>

コ		特定保健指導_対象者推移&実施率	特定保健指導分析	<p>■対象者推移</p> <p>①対象者数は年々減っており、ほぼ横ばい。 ②リピート者が対象者の約60%、リバウンド者が約10%と、多くの比率を占めている。</p> <p>■実施率</p> <p>R4年度に高齢者支援金の減算基準実施率である30%は達成したものの、厚労省が目標設定する単一健保実施率「60%以上」には及んでいない。</p>
サ		特定保健指導_事業主別&区分別実績	特定保健指導分析	<p>対象者の約4割を占める事業主（1社）の完了率が23.7%と低迷。全体完了率に最も大きな影響を及ぼしている。 また、特例退職者/被扶養者の完了率も低迷。特に被扶養者の完了率が悪い。</p>
シ		後発医薬品_数量割合&薬剤費比率	後発医薬品分析	<p>後発医薬品の数量比率は国の基準値80%を超えているものの、他健保との比較において劣位にある。また、後発医薬品代替可能医薬品全体の薬剤費割合では、数量ベースで17.9%と少ない先発医薬品（後発品有）が後発品とほぼ同等となっている。</p>
ス		適正服薬	その他	<p>適正な服薬ができていない方がいるため、注意喚起の通知が必要。 2022年度の通知により約25%の方々の服薬が改善されているが、更なる改善に向けて検討が必要。</p>

【医療費因数分解】

※加入者数（人）：年度内に1時期でも在籍していた人数

■コロナ禍（2021年度）との比較

年間医療費（百万円）		変化率	加入者数（人）		変化率	受療率（%）		変化率
2022年度	13,706	8.6%	89,417	1.2%	87.1%	2.1%		
2021年度	12,622		88,363		85.3%			
加入者あたり医療費（円）		変化率	患者当たり医療費（円）		変化率	患者当たり受診日数（日）		変化率
	153,277	7.3%	176,035	5.1%	11.7	2.6%		
	142,841		167,536		11.4			

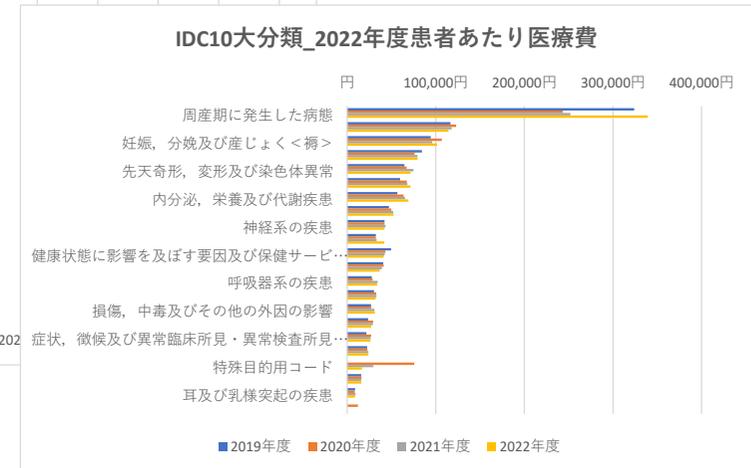
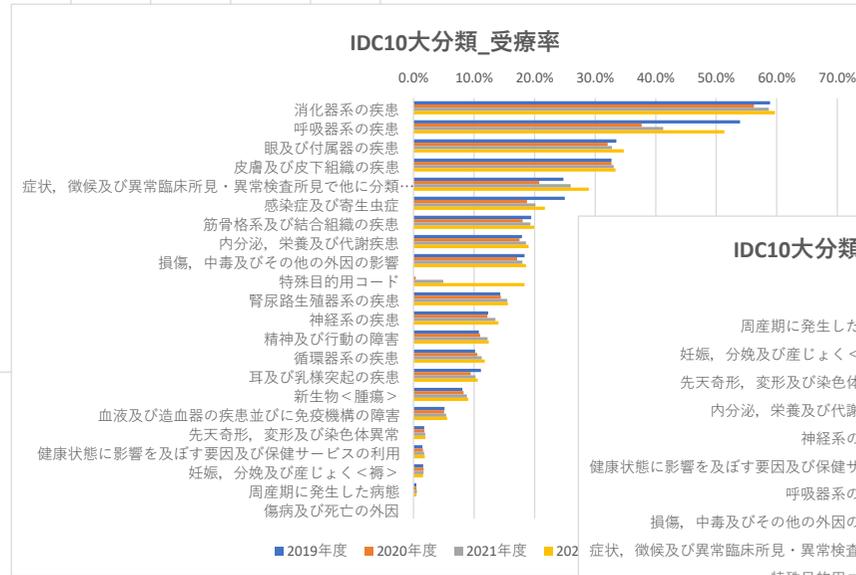
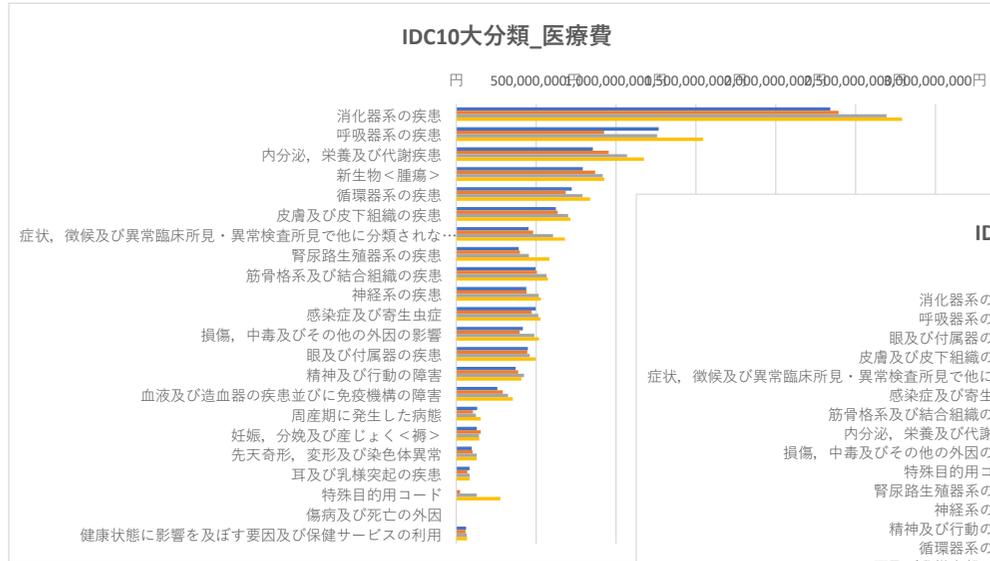
■コロナ前（2019年度）との比較

※（）：経過年数4年で除算

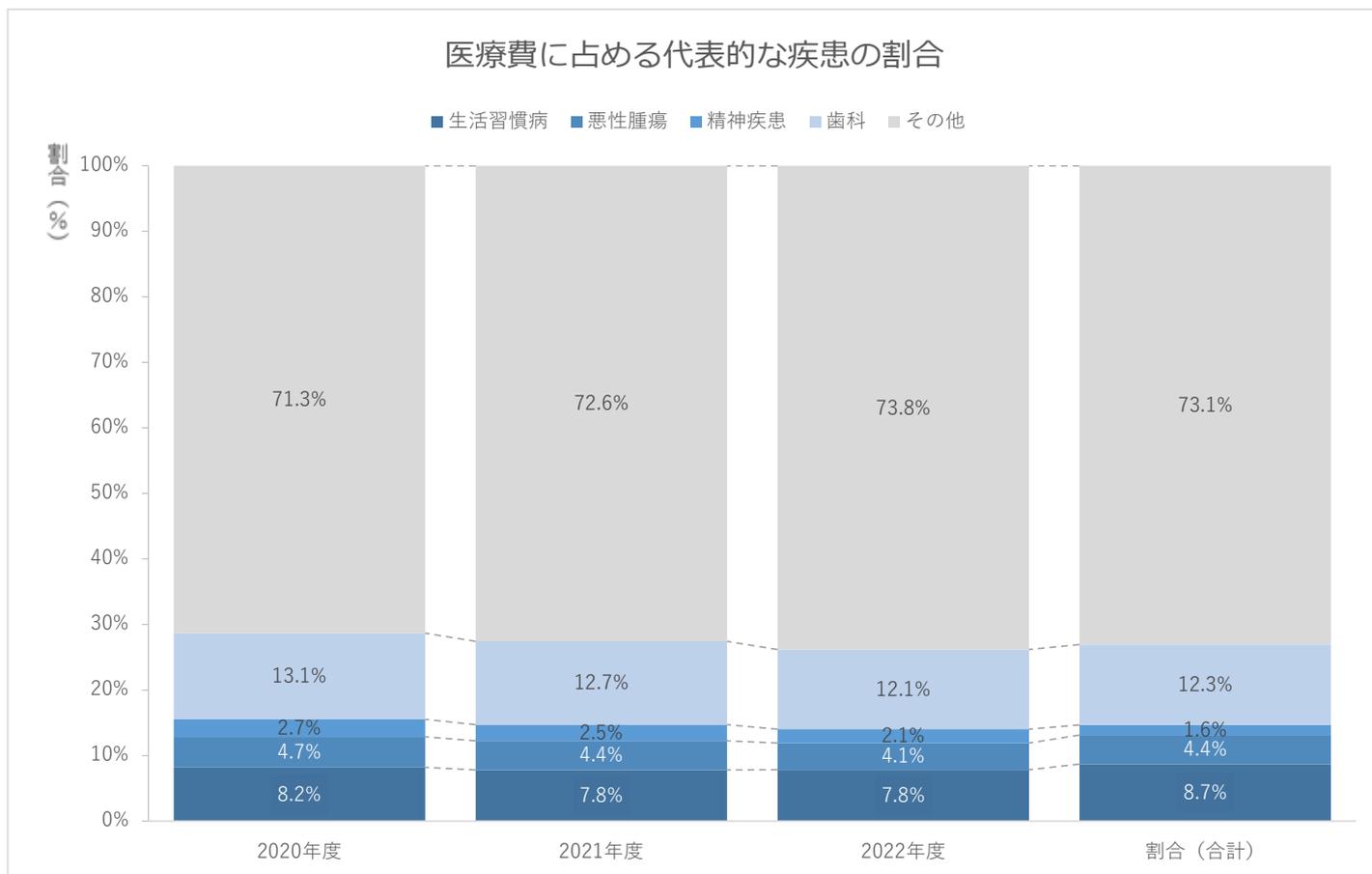
年間医療費（百万円）		変化率	加入者数（人）		変化率	受療率（%）		変化率
2022年度	13,706	24.9%	89,417	6.2%	87.1%	1.3%		
2019年度	10,975	(6.2%)	84,218	(1.5%)	86.0%			
加入者あたり医療費（円）		変化率	患者当たり医療費（円）		変化率	患者当たり受診日数（日）		変化率
	153,277	17.6%	176,035	16.1%	11.7	-0.8%		
	130,321	(4.4%)	151,658	(4.0%)	11.8			

- ①年間医療費が年々増加。
- ②加入者あたり医療費が高騰。主な要因は「患者当たり医療費」（＝医療費単価）の上昇。
- ③受療率・患者当たり受診日数ともに、コロナ禍前（2019年度）のレベルに戻っている。

■ ICD10大分類別_分析結果



- ①全体的に医療費単価（患者あたり医療費）が年々高騰しており、特に生活習慣病関連やウイルス/風邪の単価が上がっている。
- ②風邪やウイルスなどの感染による医療機関受診者は低下が見られる。（公衆免疫予防が浸透）
- ③生活習慣病と精神ストレス系の受診者数増加が顕著。

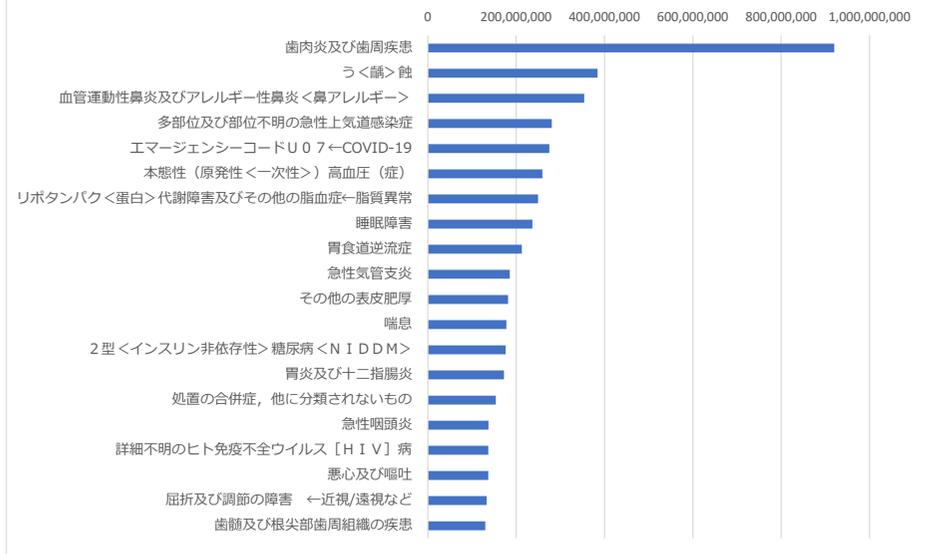


■ 割合

分類	2020年度	2021年度	2022年度	割合 (合計)
生活習慣病	8.2%	7.8%	7.8%	8.7%
悪性腫瘍	4.7%	4.4%	4.1%	4.4%
精神疾患	2.7%	2.5%	2.1%	1.6%
歯科	13.1%	12.7%	12.1%	12.3%
その他	71.3%	72.6%	73.8%	73.1%

- ①代表的な疾患が医療費全体の約3割弱を占めており、特に「歯科」「生活習慣病」が占める割合が高い。
- ②3年間を通じて割合に大きな変動は見られない。

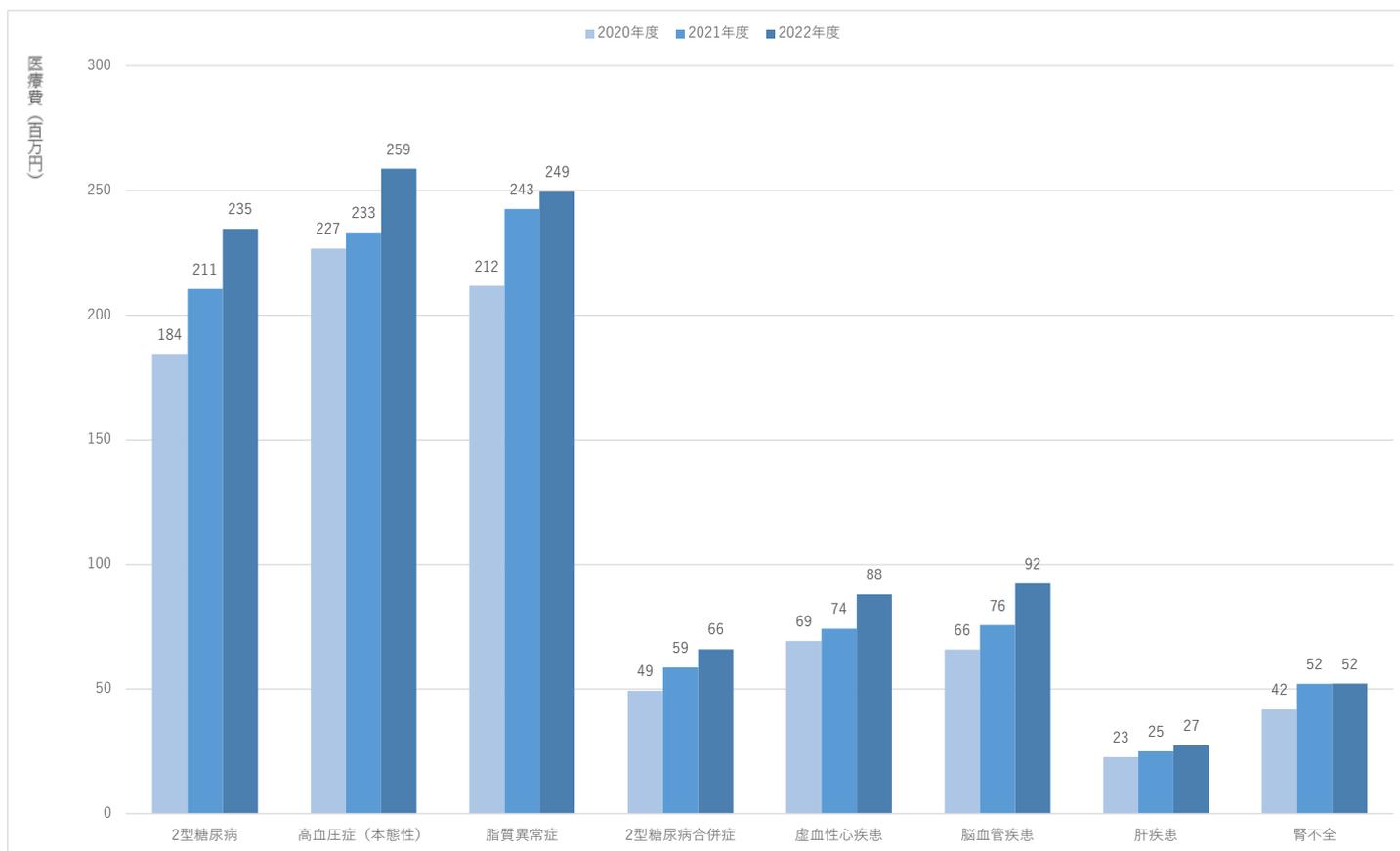
IDC10小分類_医療費 [按分] TOP20 (2022年度)



名称	対策
1 歯肉炎及び歯周疾患	①歯磨き、②歯科健診/歯科受診勧奨/歯科保健指導、③禁煙
2 うく齧> 蝕	①歯磨き、②歯科健診/歯科受診勧奨/歯科保健指導
3 血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	血管運動性鼻炎：①ストレス軽減（血管拡張抑制）、②食事改善（辛い物、アルコール、カフェイン） / アレルギー鼻炎：①アレルゲン回避、②免疫力向上
4 多部位及び部位不明の急性上気道感染症	①手洗いや咳エチケットの実践、②COVID-19やインフルエンザ、肺炎球菌などのワクチン接種
5 エマージェンシーコードU 0 7<COVID-19	①手洗いや咳エチケットの実践、②ワクチン接種
6 本態性 (原発性<一次性>) 高血圧 (症)	①食事改善、②ストレス軽減、③運動、④禁煙、⑤禁酒
7 リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	①食事改善、②運動、③禁煙、④飲酒、⑤ストレス軽減
8 睡眠障害	①生活習慣の改善、②ストレス軽減
9 胃食道逆流症	①食事改善、②ストレス軽減（胃酸分泌の抑制）、③生活習慣改善（肥満改善）、④禁煙（ニコチンによる胃酸分泌抑制）
10 急性気管支炎	①禁煙、②免疫力向上（運動、睡眠、食事）
11 その他の表皮肥厚	①スキンケア、②UV対策、③生活習慣改善
12 喘息	①トリガー因子回避（花粉、ダニ、カビ等）、②ストレス軽減、③運動
13 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIIDDM>	①食事改善、②運動、③禁煙
14 胃炎及び十二指腸炎	①食事改善、②ストレス軽減
15 処置の合併症, 他に分類されないもの	(疾病不明)
16 急性咽頭炎	①喉の安静、②喉の保湿、③喉に刺激の無い食事
17 詳細不明のヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病	①セーフセックス、②衛生管理、③定期的なHIV検査
18 悪心及び嘔吐	(嘔吐原因によるため不明)
19 屈折及び調節の障害 ←近視/遠視など	①メガネ/コンタクト、②視力矯正手術
20 歯髄及び根尖部歯周組織の疾患	①歯磨き、②歯科健診/歯科受診勧奨/歯科保健指導

IDC小区分における医療費TOP20のうち、
 ①歯科がTOP1、2（&20）を占めている。
 ②COVID-19関連がTOP4,5。
 ③「生活習慣改善（食事/運動/禁煙/禁酒）」や「ストレス軽減」により予防や改善につながる疾病が多くある。

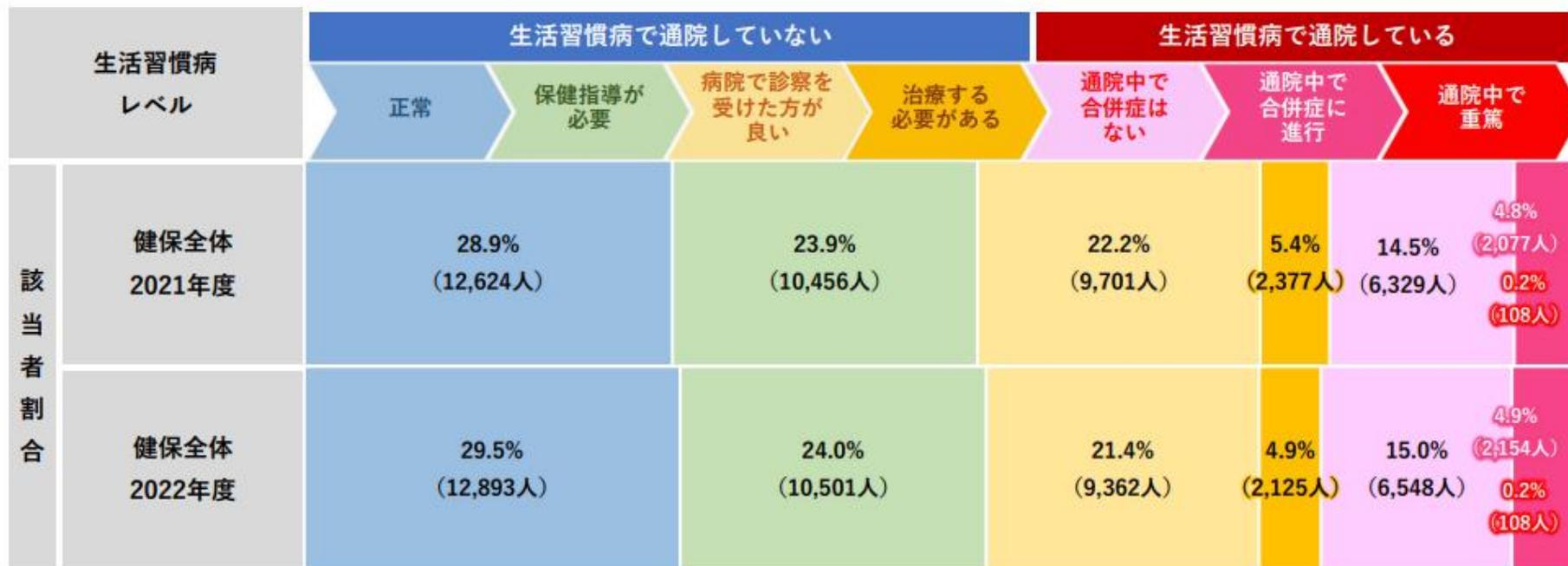
生活習慣病医療費推移 ※医科（DPC含む）・調剤レセプト・疑い除く・按分医療費



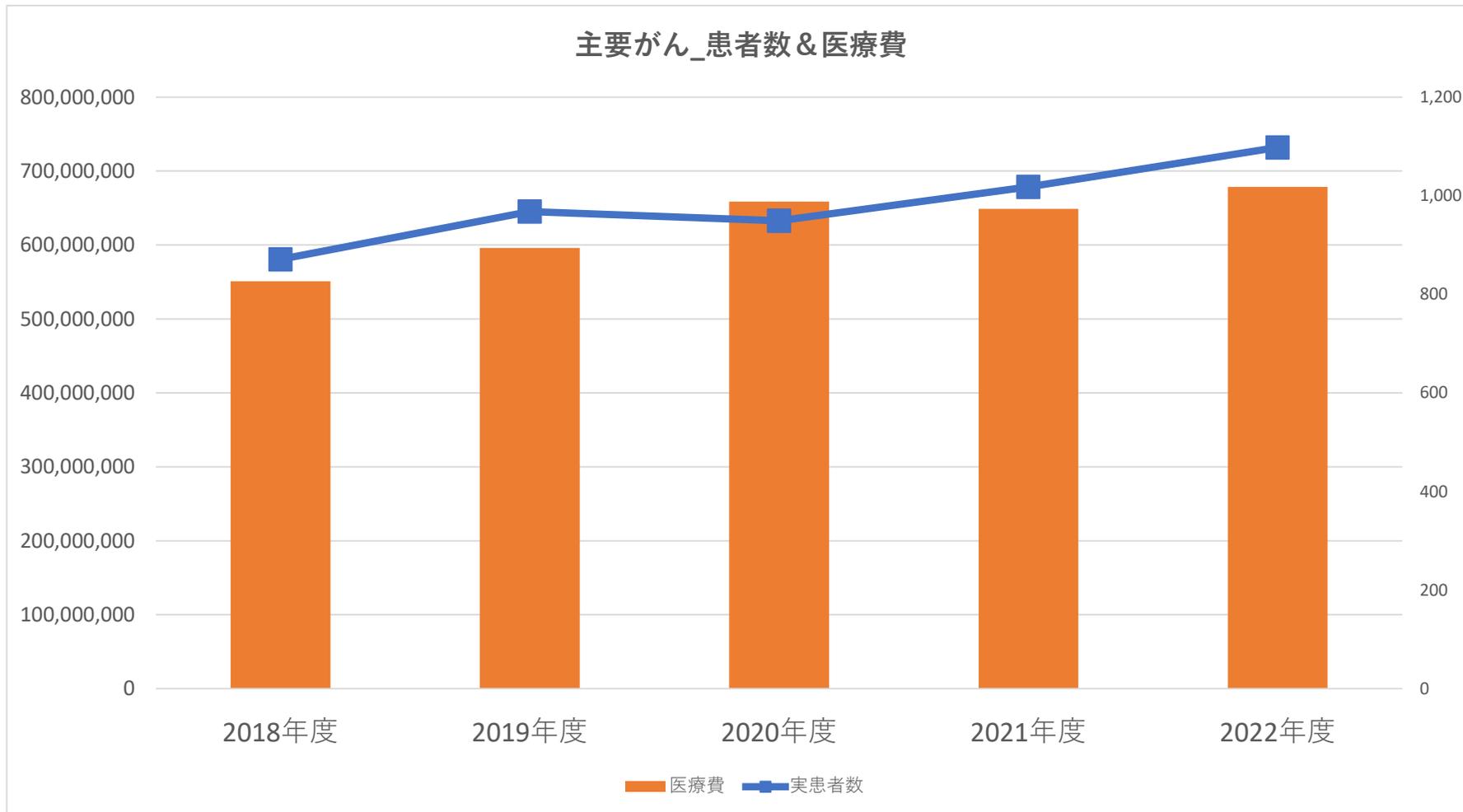
	医療費（百万円）			加入者数（人）			実患者数（人）			受療率（%）		
	2020年度	2021年度	2022年度	2020年度	2021年度	2022年度	2020年度	2021年度	2022年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病	184	211	235	85,452人	88,363人	89,417人	3,964人	4,480人	4,716人	4.6%	5.1%	5.3%
高血圧症（本態性）	227	233	259	85,452人	88,363人	89,417人	5,955人	6,489人	6,913人	7.0%	7.3%	7.7%
脂質異常症	212	243	249	85,452人	88,363人	89,417人	7,375人	8,266人	8,698人	8.6%	9.4%	9.7%
2型糖尿病合併症	49	59	66	85,452人	88,363人	89,417人	851人	961人	1,042人	1.0%	1.1%	1.2%
虚血性心疾患	69	74	88	85,452人	88,363人	89,417人	1,045人	1,153人	1,189人	1.2%	1.3%	1.3%
脳血管疾患	66	76	92	85,452人	88,363人	89,417人	1,233人	1,374人	1,447人	1.4%	1.6%	1.6%
肝疾患	23	25	27	85,452人	88,363人	89,417人	1,852人	2,026人	2,186人	2.2%	2.3%	2.4%
腎不全	42	52	52	85,452人	88,363人	89,417人	348人	432人	497人	0.4%	0.5%	0.6%

- ①「脂質異常」「高血圧（本態性）」「2型糖尿病」が生活習慣病医療費のTOP3を毎年占めており、他の生活習慣病よりも群を抜いて高額。
 ②全ての生活習慣病が、医療費・受療率ともに上昇傾向。

生活習慣病リスク分布



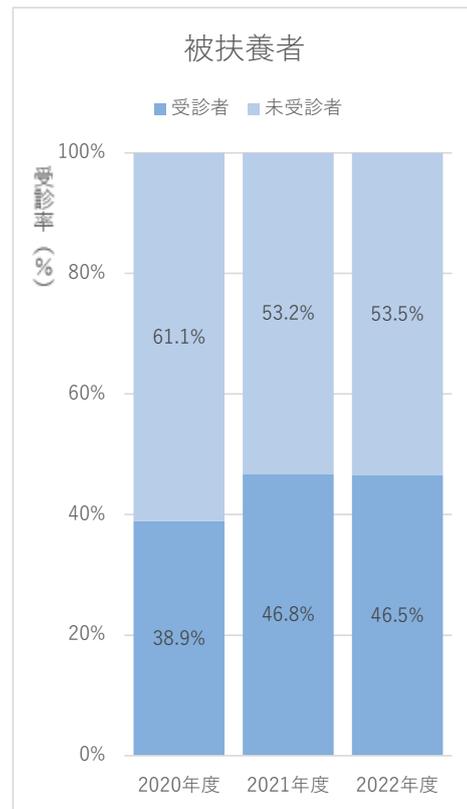
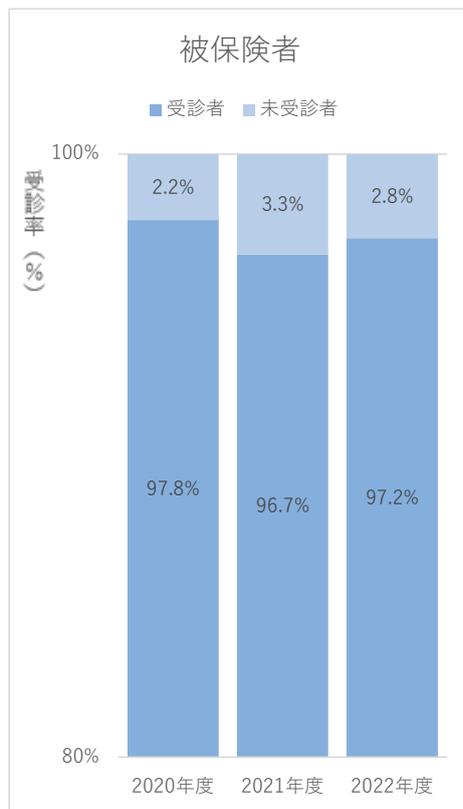
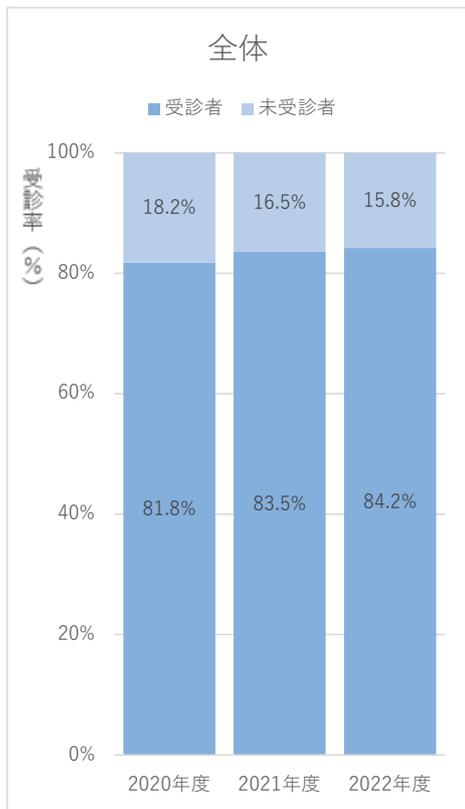
2022年度の生活習慣病における通院中領域が全体の20.1%、未通院の要治療域と受診勧奨域で26.3%の合計46.4%と、病院での受診が必要な健康レベルの加入者が全体の約半数を占めている。



①主な悪性がんの医療費は、加入者数の増加による実患者数の増加（+26%）により5年前（対2018年度）から23%増加。（受療率、医療費単価は横ばい）
 ※主要がん：大腸・胃・肺・乳・子宮・前立腺

非公開

健診受診率 ※各年度継続在籍者・40歳以上



■割合

			2020年度	2021年度	2022年度
全体	受診者		81.8%	83.5%	84.2%
	未受診者		18.2%	16.5%	15.8%
被保険者	受診者	合計	97.8%	96.7%	97.2%
		男性	59.0%	57.2%	57.5%
		女性	38.8%	39.4%	39.7%
	未受診者		2.2%	3.3%	2.8%
被扶養者	受診者		38.9%	46.8%	46.5%
	未受診者		61.1%	53.2%	53.5%

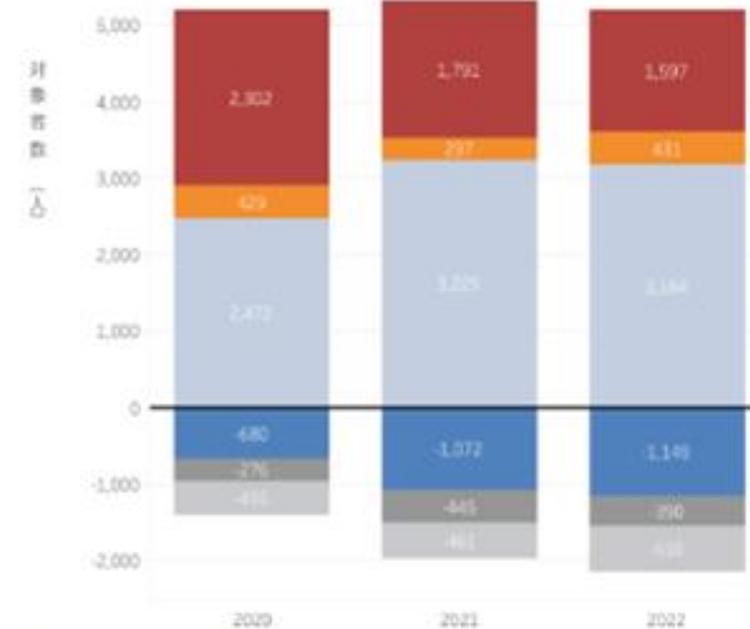
■人数

			2020年度	2021年度	2022年度
全体	受診者		25,294人	26,707人	27,148人
	未受診者		5,629人	5,261人	5,094人
被保険者	受診者	合計	22,020人	22,777人	23,302人
		男性	13,285人	13,484人	13,786人
		女性	8,735人	9,293人	9,516人
	未受診者		493人	785人	668人
被扶養者	受診者		3,274人	3,930人	3,846人
	未受診者		5,136人	4,476人	4,426人

- ①国の健診受診率目標90%には届いていない。
- ②被扶養者の健診受診率が低く、KDDI健保全体の健診率を押し下げている。

保健指導対象者 推移

■ 流入 ■ リバウンド ■ リピート ■ 流出 ■ 転入 ■ 改善



選択年度

- (すべて)
- 2020
- 2021
- 2022

加入者区分

- 被保険者
- 被扶養者

性別

- 男性
- 女性

・流入 : 当年度が特定保健指導対象
かつ 前年度が特定保健指導対象外 (健康提供・判定不詳
・40歳未満・非加入者・健康本受診等) の者
※ただし、リバウンドの対象者は除く

・リバウンド : 当年度が特定保健指導対象
かつ 前年度が健康提供 (診断あり)
かつ 前々年度が特定保健指導対象者

・リピート : 当年度・前年度ともに特定保健指導対象者

・改善 : 当年度が健康提供 (診断なし)
かつ 前年度が特定保健指導対象者

・転入 : 当年度が健康提供 (診断あり)
かつ 前年度が特定保健指導対象者

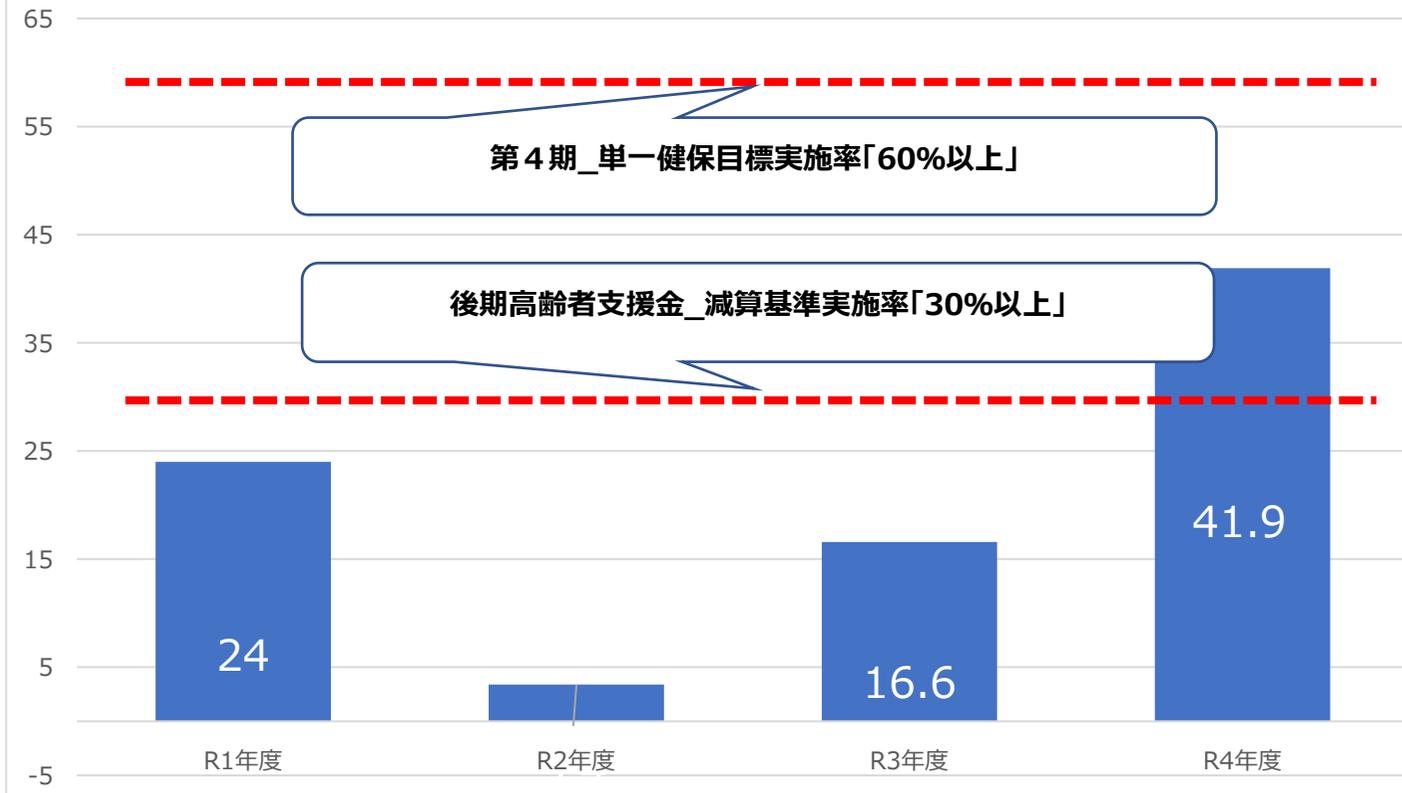
・流出 : 当年度が非加入者・健康本受診者
かつ 前年度が特定保健指導対象者

期間		選択年度		
		2020	2021	2022
対象者	流入	2,302	1,791	1,597
	リバウンド	429	297	431
	リピート	2,472	3,225	3,164
	合計	5,203	5,313	5,192
非対象者	改善	680	1,072	1,149
	転入	276	445	390
	流出	455	461	610
	合計	1,411	1,978	2,149

①対象者数は年々減っておらず、ほぼ横ばい。

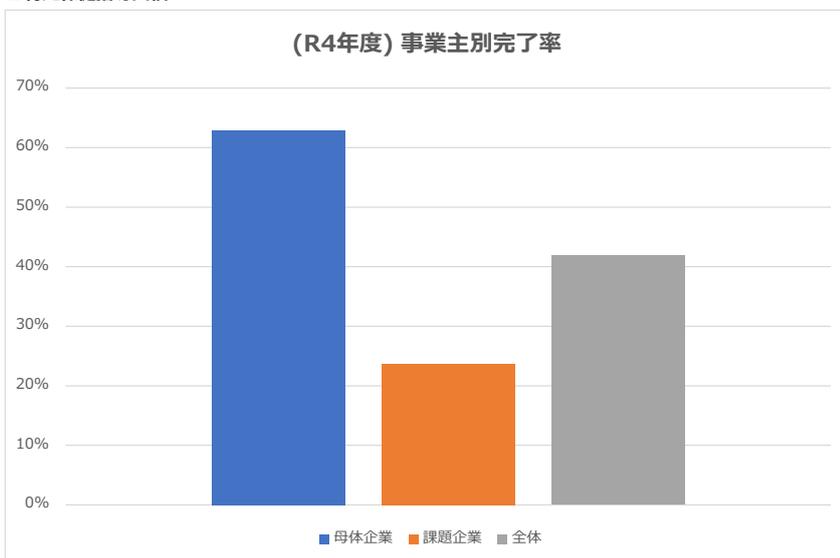
②リピート者が対象者の約60%、リバウンド者が約10%と、多くの比率を占めている。

特定保健指導実施率



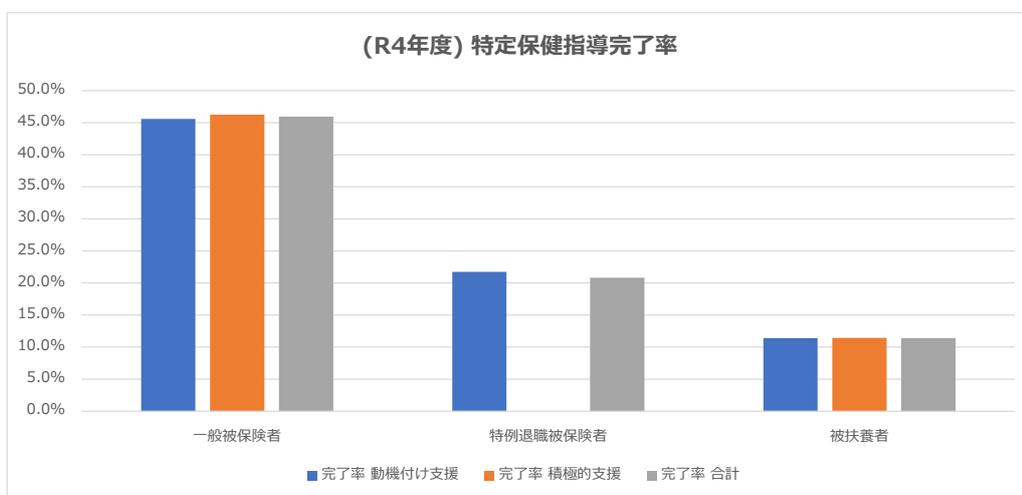
R4年度に高齢者支援金の減算基準実施率である30%は達成したものの、厚労省が目標設定する単一健保実施率「60%以上」には及んでいない。

■ 特定保健指導実績



■ R4年度実績

	対象者数		完了数		完了率
母体企業	2,017	(40.5%)	1,268	(60.8%)	62.9%
課題企業	1,962	(39.4%)	465	(22.3%)	23.7%
全体	4,979	(100.0%)	2,085	(100.0%)	41.9%

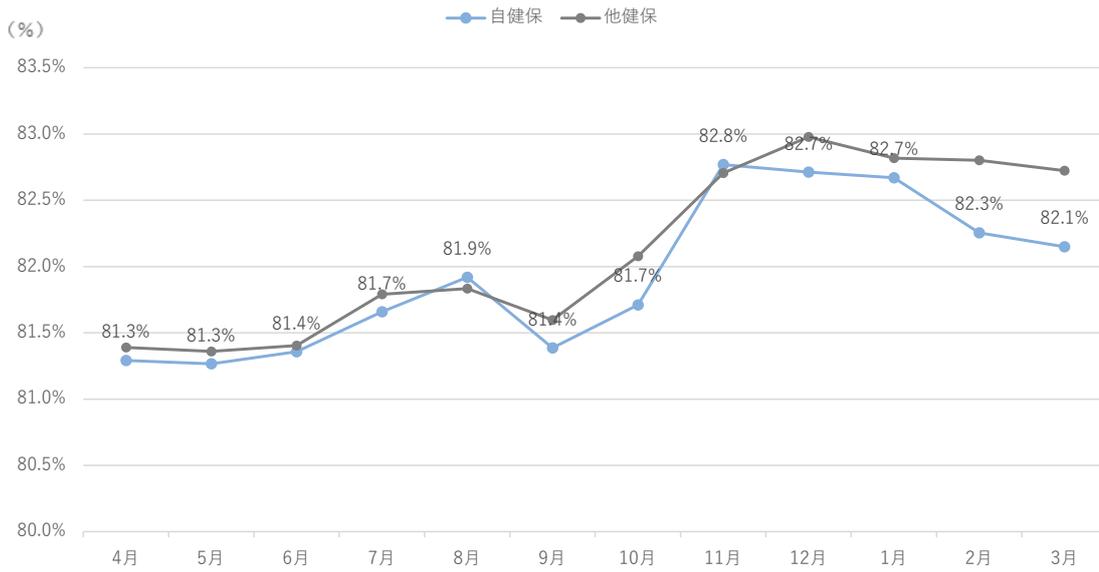


	対象者数			完了数			完了率		
	動機付け支援	積極的支援	合計	動機付け支援	積極的支援	合計	動機付け支援	積極的支援	合計
一般被保険者	2,139	2,514	4,653	975	1,163	2,138	45.6%	46.3%	45.9%
特例退職被保険者	92	4	96	20	0	20	21.7%	0.0%	20.8%
被扶養者	158	70	228	18	8	26	11.4%	11.4%	11.4%

対象者の約4割を占める事業主（1社）の完了率が23.7%と低迷。全体完了率に最も大きな影響を及ぼしている。
また、特例退職者/被扶養者の完了率も低迷。特に被扶養者の完了率が悪い。

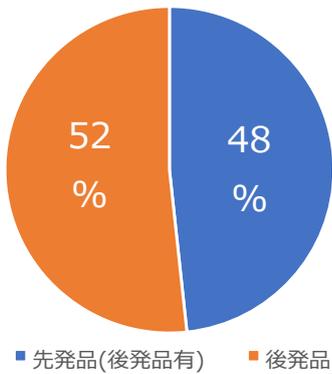
後発医薬品（ジェネリック医薬品） 数量割合

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量割合



$$\text{後発医薬品の数量シェア(置換え率)} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品がある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$$

ジェネリック薬剤費比率



後発医薬品の数量比率は国の基準値80%を超えているものの、他健保との比較において劣位にある。また、後発医薬品代替可能医薬品全体の薬剤費割合では、数量ベースで17.9%と少ない先発医薬品（後発品有）が後発品とほぼ同等となっている。

■適正服薬

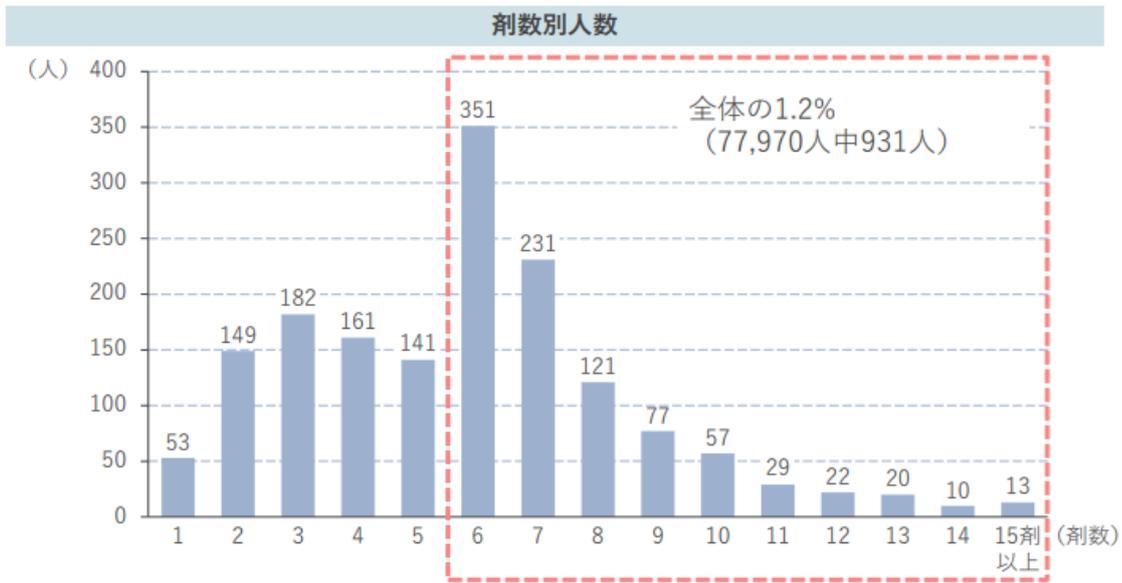
1. 対象者

多剤	6剤以上の服薬がある人	
有害事象発生リスク	傷病禁忌	傷病や検査値により投薬が禁止されている薬剤処方が発生している状態
	併用禁忌	添付文書上で併用が禁止されている薬剤処方が発生している状態
	同一成分	薬剤名称は異なるが同じ成分の薬剤が処方されている状態（重複処方）
	同種同効	同じ種類、同じ効能の薬剤が同時に処方されている状態（重複処方）
	長期処方	本来短期的に処方されるべき薬剤が3か月以上継続して処方されている状態

多剤状況の把握

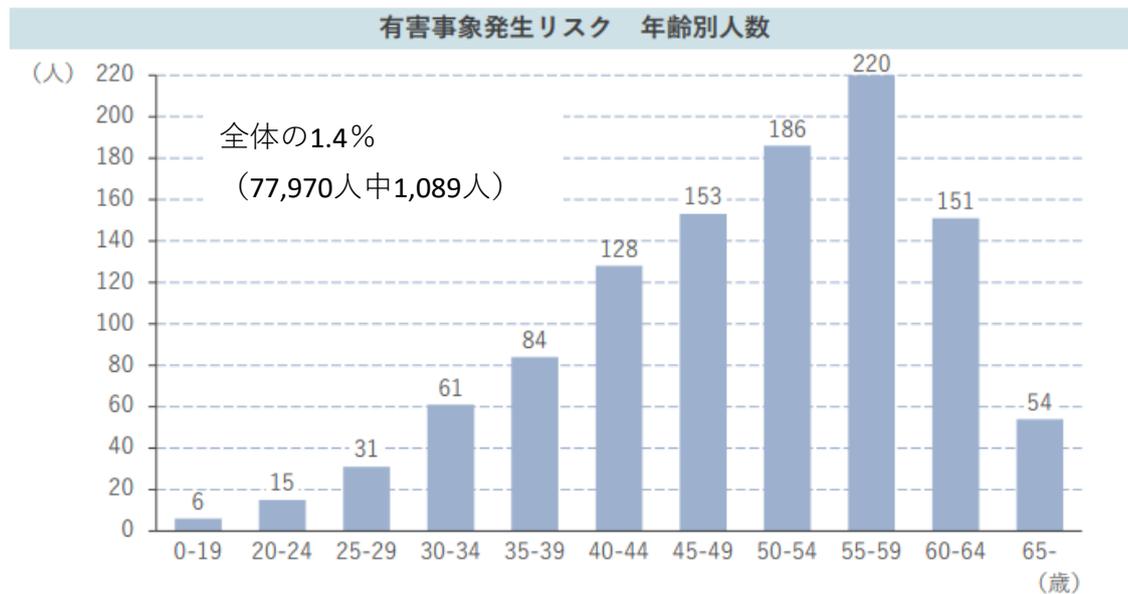
対象期間：2022年07月

有害事象の可能性が高まる6剤以上の人数は931人おり、全体の1.2%を占めている

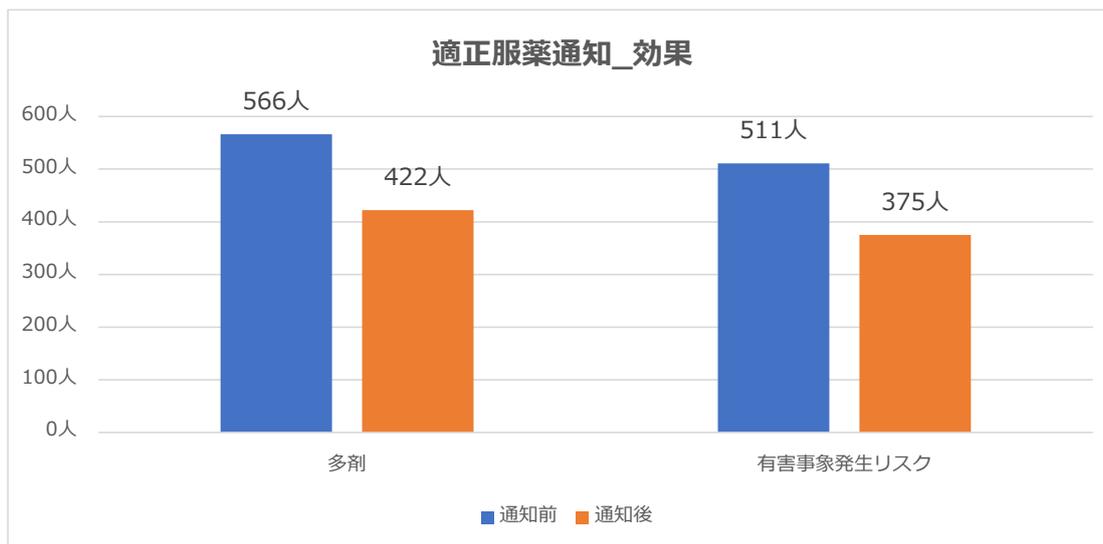


有害事象発生リスク該当者

対象期間：2022年07月



2. 通知効果（2022年度実績）



	通知前	通知後	効果	増減率
多剤	566人	422人	-144人	-25.4%
有害事象発生リスク	511人	375人	-136人	-26.6%

適正な服薬ができていない方がいるため、注意喚起の通知が必要。

2022年度の通知により約25%の方々の服薬が改善されているが、更なる改善に向けて検討が必要。

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	ア, イ, ウ, エ, オ, カ	<p>【基本分析結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の医療費は、全体に占める割合において歯科に次いで高い割合を占めている。 生活習慣病以外にも生活習慣改善（食事/運動/禁煙/禁酒）により予防や改善につながる疾病が多くある。 医療費単価（患者当たり医療費）が全体的に高騰しているが、特に生活習慣病関連の単価が上がっている。 「脂質異常」「高血圧（本能性）」「2型糖尿病」が生活習慣病医療費のTOP3を毎年占めており、他の生活習慣病よりも群を抜いて高額。 2022年度の生活習慣病における通院中領域が全体の20.1%、未通院の要治療域と受診勧奨域で26.3%の合計46.4%と、病院での受診が必要な健康レベルの加入者が全体の約半数を占めている。 <p>【現状把握から見える主な健康課題】</p> <p>生活習慣病リスク保有者に対する更なる取組みが必要で、現在行っている施策の認知度向上も必要。</p>	➔	<p>生活習慣改善への働きかけによる行動変容促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ①生活習慣病発症予防および重症化予防の施策遂行 ②「食事」「運動」「飲酒」「喫煙」「睡眠」改善に繋がる情報提供および施策遂行 ③現施策の認知度向上（Pep Up、運動施設、禁煙補助の利用促進など） ④現施策の見直し（慢性腎臓病重症化予防プログラムの見直しなど） 	✓
2	ウ, エ	<p>【基本分析結果】</p> <p>歯科医療費が総医療費で最も高い比率を占めている。</p> <p>【現状把握から見える主な健康課題】</p> <p>歯科健診を実施しているものの認知度が低く、また、う蝕・歯周病など歯の健康に対する更なる取組みが必要。</p>	➔	<p>う蝕・歯周病予防の啓蒙活動強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ①歯の健康に関する情報提供 ②歯科健診の受診啓蒙活動 ③う蝕・歯周病予防策の検討 	✓
3	ウ, キ	<p>【基本分析結果】</p> <p>主な悪性がんの医療費は、実患者数の増加により5年前（2018年度）から23%増加。</p> <p>【現状把握から見える主な健康課題】</p> <p>昨年度より5大がん検診補助を完備。受診率の更なる向上が必要。</p>	➔	<p>がん予防と早期発見の啓蒙活動強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ①がん検診の受診啓蒙活動 ②「がん」予防に関する情報提供 ③「がん要精密検査」判定者への個別受診勧奨の継続・強化 	✓
4	イ, ク	<p>【基本分析結果】</p> <p>非公開</p> <p>【現状把握から見える主な健康課題】</p> <p>メンタルヘルスカウンセリング窓口を設置し、事業主毎のメンタル罹患率を展開、事業主に対策実施を促しているものの、窓口認知度向上および発生予防の更なる取組みが必要。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ①事業主連携によるメンタルヘルスカウンセリング窓口の周知徹底 ②メンタルマネジメントに関する情報提供 	
5	ケ	<p>【基本分析結果】</p> <p>被扶養者の健診率が低く、自健保全体の健診受診率を引き下げている。</p> <p>【現状把握から見える主な健康課題】</p> <p>被扶養者に向けた受診率向上策の実施が必要。</p>	➔	<p>被扶養者受診率向上に向けた取組みを強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ①被扶養者への健診受診メリット提供 ②事業主連携による被保険者（社員）への被扶養者健診受診勧奨 	✓

6	コ, サ	<p>【基本分析結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者数は年々減っており、ほぼ横ばい。 ・リピート層が対象者の約60%、リバウンド層が約10%と、再指導層が対象者において多くの比率を占めている。 ・厚労省が目標設定する単一健保実施率「60%以上」には及んでいない。 ・対象者の約4割を占める事業主（1社）の完了率が23.7%と低迷。全体完了率に最も大きな影響を及ぼしている。 ・特例退職者/被扶養者の実施率が低迷。特に被扶養者の実施率が悪い。 <p>【現状把握から見える主な健康課題】</p> <p>指導効果および実施率の向上、並びに課題事業主/リピート層/特例退職者/被扶養者への対策が必要。</p>	→	<p>実施率向上および成果（アウトカム）に繋がる取組み実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ①指導内容の見直しやリピート層対策による指導効果・継続向上 ②事業主との連携強化や対象者へのインセンティブ導入等による実施率向上 ③課題事業主との対策協議 ④特例退職者および被扶養者へのアプローチ強化による実施率向上 	
7	シ	<p>【基本分析結果】</p> <p>後発医薬品の数量比率は国の基準値80%を超えているものの、他健保との比較において劣位にある。また、後発医薬品代替可能医薬品全体の薬剤費割合では、数量ベースでは少ない先発医薬品（後発品有）が後発品よりも高額。</p> <p>【現状把握から見える主な健康課題】</p> <p>現在は対象者選定基準を「切替えによるメリット額」「疾患」でのみ選定しているが、見直しの余地があるものと考えられる。</p>	→	<p>後発医薬品未使用者に対する利用促進強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ①ジェネリック切替え促進個別通知の対象条件見直し ②通知回数増（現状：年1回）の検討 	✓
8	ス	<p>【基本分析結果】</p> <p>適正な服薬ができていない方がいるため、注意喚起の通知が必要。</p> <p>【現状把握から見える主な健康課題】</p> <p>2022年度通知により約25%の方々の服薬が改善されているが、更なる改善に向けて検討が必要。</p>	→	<p>適正服薬通知対象者に対する通知強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ①適正服薬通知の対象条件見直し ②通知回数増（現状：年1回）の検討 	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> ①大規模な健保組合（加入者数約9.3万人、被保険者数6.4万人）である。 ②全適用事業主56社のうち、母体企業およびグループ会社1社の計2社に被保険者の80%が所属している。 ③事業主の拠点が全国に多数存在し、加入者も点在している。 ④被保険者・被扶養者ともに男性よりも女性の比率が高い。 ⑤健保組合には医療専門職がない。 	→	<p>加入者及び事業所拠点多く、健保組合が全ての被保険者に個々に接することは現実的ではないことから、医療費削減および企業の生産性向上に寄与するコラボヘルス体制を事業主と構築し、コラボヘルスを通じて質の高い保健事業を提供する。</p>

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> ①事業主が50社以上あり、なかには健康経営への取り組みが不十分な事業主も存在。そのような事業主への働きかけが課題。 ②加入者に対する健保施策の訴求力（浸透力）に課題。 ③一般被保険者以外（被扶、特退、任継）の保健事業への参加促進が課題。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・まずは母体企業等と連携してコラボヘルス事業の成功事例をつくり、規模の大きい事業主から優先的に展開していく。 ・対象者への施策訴求については、施策への参加意欲醸成方法を対象者目線で考える。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

生活習慣病・歯科・新生物・メンタルを中心に加入員の健康意識醸成に働きかける取組みを行い、加入者自ら行動変容できる環境を構築する。コロナヘルス推進および事業所の健康経営を積極的に支援し、保健事業の推進基盤を強化することで、加入者への施策浸透力を向上させる。

事業全体の目標

健保財政の健全化に貢献するために健康維持増進活動に取り組み、
①医療費の削減
②健康力向上によるQOLおよび従業員生産性の向上
を目指す。

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	事業主の健康経営支援
予算措置なし	コロナヘルス体制整備
予算措置なし	PHR（Personal Health Record）体制整備

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	加入者の健康意識向上
--------	------------

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ジェネリック切替え推進
保健指導宣伝	適正服薬促進
保健指導宣伝	食生活の改善
保健指導宣伝	インセンティブを活用した事業
疾病予防	健康診断結果に基づく受診勧奨および受診確認
疾病予防	重症化予防
疾病予防	退職後の健康管理の働きかけ
疾病予防	がん検診の実施
疾病予防	市町村が実施するがん検診の受診勧奨
疾病予防	歯科疾病予防
疾病予防	こころの健康づくり
疾病予防	禁煙対策事業
体育奨励	運動習慣の改善
直営保養所	保養所の提供

※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																								
疾病予防	1	既存	事業主の健康経営支援	全て	男女	15～74	被保険者	3	エ	ア	・保健事業担当を健保にて専任化および事業主にて担当選任して連携体制を構築						0	全事業主の健康経営活動増進	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）					
												・健康経営推進会議での事業主による取組み事例紹介等による健康経営ノウハウ共有 ・健康スコアリングレポートや健康分析レポート等による事業主健康状況の情報提供 ・顕彰制度取得&継続の支援 ・健康保険組合ポータルサイト等での事業主サポート	以下取組みにより事業主の健康経営を支援 ・健康経営推進会議等での情報提供 ・健康スコアリングレポートの展開 ・健康分析&医療費分析レポートの展開 ・顕彰制度取得&継続の支援	以下取組みにより事業主の健康経営を支援 ・健康経営推進会議等での情報提供 ・健康スコアリングレポートの展開 ・健康分析&医療費分析レポートの展開 ・顕彰制度取得&継続の支援	以下取組みにより事業主の健康経営を支援 ・健康経営推進会議等での情報提供 ・健康スコアリングレポートの展開 ・健康分析&医療費分析レポートの展開 ・顕彰制度取得&継続の支援	以下取組みにより事業主の健康経営を支援 ・健康経営推進会議等での情報提供 ・健康スコアリングレポートの展開 ・健康分析&医療費分析レポートの展開 ・顕彰制度取得&継続の支援	以下取組みにより事業主の健康経営を支援 ・健康経営推進会議等での情報提供 ・健康スコアリングレポートの展開 ・健康分析&医療費分析レポートの展開 ・顕彰制度取得&継続の支援			以下取組みにより事業主の健康経営を支援 ・健康経営推進会議等での情報提供 ・健康スコアリングレポートの展開 ・健康分析&医療費分析レポートの展開 ・顕彰制度取得&継続の支援				
健康分析データ提供(【実績値】3回 【目標値】令和6年度：3回 令和7年度：3回 令和8年度：3回 令和9年度：3回 令和10年度：3回 令和11年度：3回)・健康経営推進会議での健康データ分析情報提供 ・事業主への健康スコアリングレポート配布 ・事業主への健康分析および医療費分析レポート配布												顕彰制度取得事業主割合(【実績値】32.7% 【目標値】令和6年度：34% 令和7年度：35% 令和8年度：36% 令和9年度：37% 令和10年度：38% 令和11年度：40%)健康経営宣言や健康経営優良法人認定の事業主割合 令和5年度実績：32.7%（認定18社/55社中）												
予算措置なし	1	既存	コラボヘルス体制整備	全て	男女	15～74	被保険者	3	キ,ク,サ,ス	ア	事業主とのコラボヘルス連携体制強化							事業主とのコラボヘルス推進体制構築	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）					
												・健康スコアリングレポート等を用いた事業主の経営者との健康課題の共有 ・事業主と連携したDH計画や健康宣言の策定 ・健康課題解決に向けた事業主と共同での(もしくは、役割分担を明確化し連携を行う)事業の実施 ・就業時間中に特定保健指導が受けられる環境構築	・母体企業およびコラボヘルスに協力的な事業主との連携体制強化による健康課題解決に向けた共同事業推進およびDH計画策定推進 ・共同事業実施および就業時間中の保健指導環境の継続	・規模が大きい事業主から優先し、連携体制構築による健康課題解決に向けた共同事業推進およびDH計画策定推進 ・共同事業実施および就業時間中の保健指導環境の継続	・規模が大きい事業主から優先し、連携体制構築による健康課題解決に向けた共同事業推進およびDH計画策定推進 ・共同事業実施および就業時間中の保健指導環境の継続	・規模が大きい事業主から優先し、連携体制構築による健康課題解決に向けた共同事業推進およびDH計画策定推進 ・共同事業実施および就業時間中の保健指導環境の継続	・規模が大きい事業主から優先し、連携体制構築による健康課題解決に向けた共同事業推進およびDH計画策定推進 ・共同事業実施および就業時間中の保健指導環境の継続			・グループ事業主との連携による健康課題解決に向けた共同事業推進およびDH計画策定推進 ・共同事業実施および就業時間中の保健指導環境の継続				
プロセス分類項目の実施(【実績値】50% 【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%)プロセス分類(実施方法)に記載する4項目を全て実施する。												アウトカム指標の設定困難(アウトカムは設定されていません)												
	8	既存	PHR(Personal Health Record)体制整備	全て	男女	15～74	被保険者	3	ス	ア	事業主とのPHR連携体制強化							事業主とのPHR連携体制構築	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）					
												・定健診結果の間覧用ファイルを月次で報告 ・40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼 ・事業主を通じた情報発信や医療費通知の発送時等に、マイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報	・マイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順に関する周知方法の検討と実行 ・定健診結果間覧用ファイルの月次報告および40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼を継続	マイナンバーカード被保険者証利用周知、定健診結果間覧用ファイルの月次報告および40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼を継続	マイナンバーカード被保険者証利用周知、定健診結果間覧用ファイルの月次報告および40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼を継続	マイナンバーカード被保険者証利用周知、定健診結果間覧用ファイルの月次報告および40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼を継続	マイナンバーカード被保険者証利用周知、定健診結果間覧用ファイルの月次報告および40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼を継続			マイナンバーカード被保険者証利用周知、定健診結果間覧用ファイルの月次報告および40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼を継続				
プロセス分類記載項目の実施(【実績値】66% 【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%)プロセス分類(実施方法)に記載する3項目を全て実施する。												アウトカム指標の設定困難(アウトカムは設定されていません)												
加入者への意識づけ																								
																		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								
保健指導宣伝	2	既存	加入者の健康意識向上	全て	男女	15～74	加入者全員	1	エ	健康増進に有意義な情報を健康保険組合ポータルサイト「Pep Up」やHP等により加入者へ提供する。	ウ	外部専門業者活用による健康増進施策の実施体制構築	・Pep Upでの定期的な健康情報展開 ・健康教材の定期的な展開 ・事業主協働による健康イベント開催	加入者の健康意識向上による行動変容促進	【基本分析結果】 ・生活習慣病の医療費は、全体に占める割合において歯科に次いで高い割合を占めている。 ・生活習慣病以外にも生活習慣改善（食事/運動/禁煙/禁酒）により予防や改善につながる疾病が多くある。 ・医療費単価（患者当たり医療費）が全体的に高騰しているが、特に生活習慣病関連の単価が上がっている。 ・「脂質異常」「高血圧（本能性）」「2型糖尿病」が生活習慣病医療費のTOP3を毎年占めており、他の生活習慣病よりも群を抜いて高額。 ・2022年度の生活習慣病における通院中領域が全体の20.1%、未通院の要治療域と受診勧奨域で26.3%の合計46.4%と、病院での受診が必要な健康レベルの加入者が全体の約半数を占めている。 【現状把握から見える主な健康課題】 生活習慣病リスク保有者に対する更なる取組みが必要で、現在行っている施策の認知度向上も必要。					
定期的な情報提供(【実績値】3回 【目標値】令和6年度：6回 令和7年度：6回 令和8年度：6回 令和9年度：6回 令和10年度：6回 令和11年度：6回)健康保険組合ポータルサイト「Pep UP」による情報発信もしくは健康増進イベントの開催を定期的に実施												Pep Up登録率(【実績値】23% 【目標値】令和6年度：25% 令和7年度：26% 令和8年度：27% 令和9年度：28% 令和10年度：29% 令和11年度：30%)Pep Up登録者数÷導入対象者数								

個別の事業

特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査	全て	男女	40～74	被保険者、被扶養者、任意継続者、特例退職被保険者	3	ア,エ,キ,ケ,サ,ス	①勤奨ハガキやPepUpの活用によるダイレクトな情報発信と受診勧奨の実施 ②受診インセンティブ施策の実施(対象：被扶・特退・任継) ③事業主との連携強化による被保険者から被扶養者へのアプローチの強化 ④健診を受けやすい環境整備と制度の見直し	ア	①労働安全衛生法上の事業主健診との共同開催の実施。 ②健診結果分析レポートの事業主・産業医・保健師との情報共有 ③PepUpの登録率向上によるタイムリーな受診勧奨対象者の拡大 ④健診を受けやすい環境整備と制度の見直し	PepUp利用登録促進 特定健診受診勧奨 継続受診インセンティブ導入 (対象：被扶・特退・任継) 正確な健診結果の確実な取得	PepUp利用登録促進 特定健診受診勧奨 継続受診インセンティブ導入 (対象：被扶・特退・任継) 正確な健診結果の確実な取得	PepUp利用登録促進 特定健診受診勧奨 継続受診インセンティブ導入 (対象：被扶・特退・任継) 正確な健診結果の確実な取得	PepUp利用登録促進 特定健診受診勧奨 継続受診インセンティブ導入 (対象：被扶・特退・任継) 正確な健診結果の確実な取得	PepUp利用登録促進 特定健診受診勧奨 継続受診インセンティブ導入 (対象：被扶・特退・任継) 正確な健診結果の確実な取得	PepUp利用登録促進 特定健診受診勧奨 継続受診インセンティブ導入 (対象：被扶・特退・任継) 正確な健診結果の確実な取得	特定健康診査の受診率向上 <目標>特定健診対象者（一般被保険者・特例退職被保険者・任意継続被保険者・被扶養者）受診率 90% 被扶養者・特例退職被保険者・任意継続被保険者 受診率 80% (2022年40%)	【基本分析結果】 被扶養者の健診率が低く、自健保全体の健診受診率を引き下げている。 【現状把握から見える主な健康課題】 被扶養者に向けた受診率向上策の実施が必要。
特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：85% 令和7年度：86% 令和8年度：87% 令和9年度：88% 令和10年度：89% 令和11年度：90%)正確で抜け漏れの無い健診結果および問診票のデータ取得に向けた制度の改善 被扶養者・任意継続者・特例退職者の受診率向上による健診受診率の底上げ												生活習慣リスク保有者率(【実績値】9.5% 【目標値】令和6年度：9.3% 令和7年度：9.1% 令和8年度：8.9% 令和9年度：8.7% 令和10年度：8.5% 令和11年度：8.3%)2022年度健診結果(全員)においてメタボ基準の人の割合は9.5%								
一般被保険者除く特定健診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：60% 令和8年度：65% 令和9年度：70% 令和10年度：75% 令和11年度：80%)健康診断受診継続施策の導入による毎年受診の定着化 紙およびICTツールを活用した健康診断受診勧奨 ※参考：21年度被扶養者受診率実績：38.5% (特例退職者・任意継続者の被扶養者を含む)												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】27.6% 【目標値】令和6年度：27% 令和7年度：26% 令和8年度：25% 令和9年度：24% 令和10年度：23% 令和11年度：22%)2022年度健診結果(全員)においてBMI25以上の人の割合は27.6%								

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	被保険者、被扶養者、特例退職被保険者	3	ア,エ,オ,キ,ケ,サ	・対象者の希望に応じた面談手法の選択肢提供 ・接触できない対象者に対する事業主連携および電話/メール/手紙等での徹底的なアプローチ ・インセンティブ提供による実施率向上	ア,ウ	・業務委託先の進捗管理徹底と実績分析による対策実施 ・保健指導を受けやすい環境整備と制度の見直し	事業主と連携して、実施率&アウトカムを向上させる。次年度の健診結果値が改善となるよう、行動変容・健康行動継続の支援を行う。	事業主と連携して、実施率&アウトカムを向上させる。次年度の健診結果値が改善となるよう、行動変容・健康行動継続の支援を行う。	事業主と連携して、実施率&アウトカムを向上させる。次年度の健診結果値が改善となるよう、行動変容・健康行動継続の支援を行う。	事業主と連携して、実施率&アウトカムを向上させる。次年度の健診結果値が改善となるよう、行動変容・健康行動継続の支援を行う。	事業主と連携して、実施率&アウトカムを向上させる。次年度の健診結果値が改善となるよう、行動変容・健康行動継続の支援を行う。	事業主と連携して、実施率&アウトカムを向上させる。次年度の健診結果値が改善となるよう、行動変容・健康行動継続の支援を行う。	保健指導対象者の生活習慣改善による医療費抑制およびQOL向上	【基本分析結果】 ・特定保健指導対象者数は年々減っており、ほぼ横ばい。 ・リビート層が対象者の約60%、リバウンド層が約10%と、再指導層が対象者において多くの比率を占めている。 ・厚労省が目標設定する単一健保実施率「60%以上」には及んでいない。 ・対象者の約4割を占める事業主（1社）の完了率が23.7%と低迷。全体完了率に最も大きな影響を及ぼしている。 ・特例退職者/被扶養者の実施率が低迷。特に被扶養者の実施率が悪い。 【現状把握から見える主な健康課題】 指導効果および実施率の向上、並びに課題事業主/リビート層/特例退職者/被扶養者への対策が必要。
特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：44.9% 令和7年度：47.9% 令和8年度：51.0% 令和9年度：54.0% 令和10年度：57.0% 令和11年度：60.0%)第4期特定健康診査等実施計画の目標と同指標および同値 R4年度実績：41.9%												特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：18.2% 令和7年度：18.1% 令和8年度：17.9% 令和9年度：17.7% 令和10年度：17.5% 令和11年度：17.3%)<計算式>特定保健指導対象者数(人)÷特定健康診査受診者数(人)								

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										
												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】 - 【目標値】 令和6年度：24.3% 令和7年度：24.4% 令和8年度：24.3% 令和9年度：24.3% 令和10年度：24.3% 令和11年度：24.3%)<計算式> >昨年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人) ÷ 昨年度の特定保健指導の利用者数(人)										
												肥満解消率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：12.5% 令和7年度：13.4% 令和8年度：14.2% 令和9年度：15.1% 令和10年度：15.9% 令和11年度：16.8%)<計算式> 特定健診の2年連続受診者で、1年目に服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象者のうち、2年目は服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象外(BMI25未満かつ腹囲85cm(男性)・90cm(女性)未満)の者の数÷特定健診の2年連続受診者で、1年目に服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象者(BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上)の数										
保健指導宣伝	7	既存	ジェネリック切替え推進	全て	男女	18～74	基準該当者	1	キ,ク	ウ	ジェネリック利用により1000円以上の薬剤費削減が見込まれる加入者に切替利用促進の案内文書を送	対象条件をもとにした対象者選定から案内文書発送までを専門業者への業務委託により対応	・対象条件や発送回数を見直しによる効果拡大の検討 ・個別通知による後発医薬品への切替え促進	-	-	-	-	-	-	薬剤費削減	【基本分析結果】 後発医薬品の数量比率は国の基準値80%を超えているものの、他健保との比較において劣位にある。また、後発医薬品代替可能医薬品全体の薬剤費割合では、数量ベースでは少ない先発医薬品(後発品有)が後発品よりも高額。 【現状把握から見える主な健康課題】 現在は対象者選定基準を「切替えによるメリット額」「疾患」でのみ選定しているが、見直しの余地があるものと考えられる。	
差額通知の発行(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)ジェネリック利用により1000円以上の医療費削減が見込まれる加入者に切替利用促進の案内文書を送												通知効果(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：11.9% 令和7年度：12.5% 令和8年度：13.1% 令和9年度：13.7% 令和10年度：14.4% 令和11年度：15.1%)<計算式>通知後ジェネリック数量比率-通知前ジェネリック数量比率 R4年度通知効果：55.9% - 44.6% = 11.3% → 毎年5%効果向上を目指す										
												数量割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：82.6% 令和7年度：83.1% 令和8年度：83.6% 令和9年度：84.0% 令和10年度：84.5% 令和11年度：85.0%)第4年度実績：82.1%を元に設定。R11年度85%達成を目指す										
5	既存	適正服薬促進	全て	男女	18～74	基準該当者	1	キ,ク	ウ	服薬が6種類以上or有害事象発生リスクの有る服薬(傷傷禁忌や併用禁忌など)をしている加入者に健康障害に関する注意喚起の案内文書を送	対象者選定から案内文書発送までを専門業者への業務委託により対応	・対象条件や発送回数を見直しによる効果拡大の検討 ・個別通知による適正服薬促進	-	-	-	-	-	-	-	加入者の薬に対する理解促進による健康維持および薬剤費適正化	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
適正服薬通知の発行(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)服薬が6種類以上or有害事象発生リスクの有る服薬をしている加入者に健康障害に関する注意喚起の案内文書を送												通知効果(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：26.8% 令和7年度：27.6% 令和8年度：28.4% 令和9年度：29.3% 令和10年度：30.1% 令和11年度：31.0%)<計算式> (通知前の多剤 & 有害事象発生リスク者 - 通知後の多剤 & 有害事象発生リスク者) ÷ (通知前の多剤該当者 + 通知前の有害事象発生リスク該当者) R4年度実績：280人 ÷ 1,077人 = 26.0%を元に設定。毎年*3%効果向上を目指す										
5	既存	食生活の改善	全て	男女	18(上限なし)	加入者全員	3	エ,ケ	ア,ウ	ICTを用いた食事管理の実施生活習慣病と食事の関連性の広報活動	①アプリ提供事業者との連携 ②事業主との連携	ICTを用いた食事管理の導入	ICTを用いた食事管理者の拡大	ICTを用いた食事管理者の拡大	ICTを用いた食事管理者の拡大	ICTを用いた食事管理者の拡大	ICTを用いた食事管理者の拡大	ICTを用いた食事管理者の拡大	目標：食生活の見直しによる腹囲▲2cm 体重▲2kg	【基本分析結果】 ・生活習慣病の医療費は、全体に占める割合において歯科に次いで高い割合を占めている。 ・生活習慣病以外にも生活習慣改善(食事/運動/禁煙/禁酒)により予防や改善につながる疾病が多くある。 ・医療費単価(患者当たり医療費)が全体的に高騰しているが、特に生活習慣病関連の単価が上がっている。 ・「脂質異常」「高血圧(本能性)」 「2型糖尿病」が生活習慣病医療費のTOP3を毎年占めており、他の生活習慣病よりも群を抜いて高額。 ・2022年度の生活習慣病における通院中領域が全体の20.1%、未通院の要治療域と受診勧奨域で26.3%の合計46.4%と、病院での受診が必要な健康レベルの加入者が全体の約半数を占めている。 【現状把握から見える主な健康課題】 生活習慣病リスク保有者に対する更なる取組みが必要で、現在行っている施策の認知度向上も必要。		
食事管理アプリ利用率の拡大(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5% 令和7年度：10% 令和8年度：15% 令和9年度：20% 令和10年度：25% 令和11年度：30%)PepUp登録完了者の内、食事管理アプリを利用するものの割合を増やすことで、食事管理を通して健康リテラシーを高める												(アウトカムは設定されていません)										

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度	令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
2,5	新規	インセンティブを活用した事業	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	2	ア,工	以下においてポイントインセンティブを付与 ・健診連続受診 ・Pep Up新規登録 ・インフルエンザ予防接種補助 ・禁煙補助剤購入補助 ・ウォーキングイベント(事業主催・原資による目標達成者への提供) ・禁煙チャレンジ(事業主催・原資による目標達成者への提供)	ア,ク	事業主やPep Up提供事業者(JMDC)と連携	①健康に資する新たなインセンティブ事業を企画実施 ②以下のポイントインセンティブ事業を継続実施 ・健診連続受診 ・Pep Up新規登録 ・インフルエンザ予防接種補助 ・禁煙補助剤購入補助 ・ウォーキングイベント(事業主催・原資による目標達成者への提供) ・禁煙チャレンジ(事業主催・原資による目標達成者への提供)	①健康に資する新たなインセンティブ事業を企画実施 ②以下のポイントインセンティブ事業を継続実施 ・健診連続受診 ・Pep Up新規登録 ・インフルエンザ予防接種補助 ・禁煙補助剤購入補助 ・ウォーキングイベント(事業主催・原資による目標達成者への提供)	加入者の健康意識向上および健康行動変容	【基本分析結果】 ・生活習慣病の医療費は、全体に占める割合において歯科に次いで高い割合を占めている。 ・生活習慣病以外にも生活習慣改善(食事/運動/禁煙/禁酒)により予防や改善につながる疾病が多くある。 ・医療費単価(患者当たり医療費)が全体的に高騰しているが、特に生活習慣病関連の単価が上がっている。 ・「脂質異常」「高血圧(本能性)」「2型糖尿病」が生活習慣病医療費のTOP3を毎年占めており、他の生活習慣病よりも群を抜いて高額。 ・2022年度の生活習慣病における通院中領域が全体の20.1%、未通院の要治療域と受診勧奨域で26.3%の合計46.4%と、病院での受診が必要な健康レベルの加入者が全体の約半数を占めている。 【現状把握から見える主な健康課題】 生活習慣病リスク保有者に対する更なる取組みが必要で、現在行っている施策の認知度向上も必要。					
イベント開催(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)以下ポイントインセンティブ事業の継続実施 ・健診連続受診 ・Pep Up新規登録 ・インフルエンザ予防接種補助 ・禁煙補助剤購入補助 ・ウォーキングイベント(事業主催・原資による目標達成者への提供) ・禁煙チャレンジ(事業主催・原資による目標達成者への提供)												各インセンティブ事業毎にアウトカム指標が異なるため設定困難(アウトカムは設定されていません)								
疾病予防	4	既存	健康診断結果に基づく受診勧奨および受診確認	全て	男女	35～74	加入者全員	3	イ,ウ,オ	ア,イ,ウ	①事業主からの受診勧奨(一般被保) ②委託先による健診結果判断と受診勧奨および通院状況確認(被扶・特退・任継) ③ICT(PepUp)のお知らせ機能を活用した受診勧奨	・各事業主の受診勧奨体制構築(一般被保) ・受診勧奨未整備事業主への健保サポート運用の構築(健保委託先の事業主開放) ・勧奨後の受診率確認と勧奨手法の改善(被保・特退・任継)	・各事業主の受診勧奨体制構築(一般被保) ・受診勧奨未整備事業主への健保サポート運用の構築(健保委託先の事業主開放) ・勧奨後の受診率確認と勧奨手法の改善(被保・特退・任継)	・各事業主の受診勧奨体制構築(一般被保) ・受診勧奨未整備事業主への健保サポート運用の構築(健保委託先の事業主開放) ・勧奨後の受診率確認と勧奨手法の改善(被保・特退・任継)	・各事業主の受診勧奨体制構築(一般被保) ・受診勧奨未整備事業主への健保サポート運用の構築(健保委託先の事業主開放) ・勧奨後の受診率確認と勧奨手法の改善(被保・特退・任継)	2024年度～2026年度までの受診勧奨による(生活習慣病進行抑制)の効果検証	受診率向上への取組み受診勧奨による(生活習慣病進行抑制)の効果検証	受診率向上への取組み受診勧奨による(生活習慣病進行抑制)の効果検証	要治療者の受療率向上*一般被保は事業主にて実施 算定式：受療者 ÷ 受療対象者(対象：任継・特退・被扶)	【基本分析結果】 ・生活習慣病の医療費は、全体に占める割合において歯科に次いで高い割合を占めている。 ・生活習慣病以外にも生活習慣改善(食事/運動/禁煙/禁酒)により予防や改善につながる疾病が多くある。 ・医療費単価(患者当たり医療費)が全体的に高騰しているが、特に生活習慣病関連の単価が上がっている。 ・「脂質異常」「高血圧(本能性)」「2型糖尿病」が生活習慣病医療費のTOP3を毎年占めており、他の生活習慣病よりも群を抜いて高額。 ・2022年度の生活習慣病における通院中領域が全体の20.1%、未通院の要治療域と受診勧奨域で26.3%の合計46.4%と、病院での受診が必要な健康レベルの加入者が全体の約半数を占めている。 【現状把握から見える主な健康課題】 生活習慣病リスク保有者に対する更なる取組みが必要で、現在行っている施策の認知度向上も必要。
受療率の向上(【実績値】 - 【目標値】 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：-%)特定健康診査の結果から医療機関への受診勧奨を実施 *対象：被扶・任継・特退												中性脂肪正常率の上昇(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：82.4% 令和7年度：82.6% 令和8年度：82.8% 令和9年度：83% 令和10年度：83.2% 令和11年度：83.4%)受療率の上昇により中性脂肪正常者が増加(健診受診者の全年齢・全セグメント) 2022年度：82.4%(正常者40,970人/49,703人 0.1%相当50人)								
												4,705								

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							
4	既存	重症化予防	全て	男女	40～74	被保険者	1	イ,エ,オ,キ,ケ,サ	レセプト情報から医療機関未受診者を把握し、受診勧奨および生活改善指導を実施、一定期間経過後に改善状況をレセプトで確認	ウ	対象者把握から受診勧奨・生活改善指導まで健保で一貫して実施。受診勧奨・生活改善指導は専門業者に外部委託	R4年度実績を検証し、対象者選定条件の見直しやアプローチ方法等の再検討を行う。改善結果が出来ていない場合は、委託先の再選定など根本から施策を見直す。	実施率&アウトカム (eGFR&尿蛋白) を向上させる。病院での検査結果や次年度の健診結果値が改善となるよう、行動変容・健康行動継続の支援を行う。	重症化予防によるQOL向上および医療費抑制	【基本分析結果】 ・生活習慣病の医療費は、全体に占める割合において歯科に次いで高い割合を占めている。 ・生活習慣病以外にも生活習慣改善（食事/運動/禁煙/禁酒）により予防や改善につながる疾病が多くある。 ・医療費単価（患者当たり医療費）が全体的に高騰しているが、特に生活習慣病関連の単価が上がっている。 ・「脂質異常」「高血圧（本能性）」「2型糖尿病」が生活習慣病医療費のTOP3を毎年占めており、他の生活習慣病よりも群を抜いて高額。 ・2022年度の生活習慣病における通院中領域が全体の20.1%、未通院の要治療域と受診勧奨域で26.3%の合計46.4%と、病院での受診が必要な健康レベルの加入者が全体の約半数を占めている。 【現状把握から見える主な健康課題】 生活習慣病リスク保有者に対する更なる取組みが必要で、現在行っている施策の認知度向上も必要。				
指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：46.8% 令和7年度：49.2% 令和8年度：51.6% 令和9年度：54.2% 令和10年度：56.9% 令和11年度：59.8%)R4年度実施分の途中経過 (R6.9実績)を元に、前年度比5%増で設定 R4年度実施率：44.6%												対象発生人数(【実績値】 50人 【目標値】 令和6年度：48人 令和7年度：46人 令和8年度：44人 令和9年度：42人 令和10年度：40人 令和11年度：38人)過去実績が無いため、前年度比▲5%で設定 R5年度対象者数実績50人							
5	新規	退職後の健康管理の働きかけ	一部の事業所	男女	18～(上限なし)	任意継続者,特例退職被保険者	1	エ	健康保険組合ポータルサイト「Pep Up」を通じて退職者に対して以下の情報提供を行う。 ①健康管理に関する情報 ②自治体が実施する保健事業等に関する情報	シ	健康診断結果、健康状態分析結果、健康に関する情報の発信	退職者に有意義な情報発信を年1回実施する。	退職者に有意義な情報発信を年1回実施する。	退職者に有意義な情報発信を年1回実施する。	退職者に有意義な情報発信を年1回実施する。	退職者に有意義な情報発信を年1回実施する。	退職者に有意義な情報発信を年1回実施する。	実施方法に定める情報提供を行うことで、退職者の健康維持増進を支援する。	【基本分析結果】 ・生活習慣病の医療費は、全体に占める割合において歯科に次いで高い割合を占めている。 ・生活習慣病以外にも生活習慣改善（食事/運動/禁煙/禁酒）により予防や改善につながる疾病が多くある。 ・医療費単価（患者当たり医療費）が全体的に高騰しているが、特に生活習慣病関連の単価が上がっている。 ・「脂質異常」「高血圧（本能性）」「2型糖尿病」が生活習慣病医療費のTOP3を毎年占めており、他の生活習慣病よりも群を抜いて高額。 ・2022年度の生活習慣病における通院中領域が全体の20.1%、未通院の要治療域と受診勧奨域で26.3%の合計46.4%と、病院での受診が必要な健康レベルの加入者が全体の約半数を占めている。 【現状把握から見える主な健康課題】 生活習慣病リスク保有者に対する更なる取組みが必要で、現在行っている施策の認知度向上も必要。
情報発信(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-																			
3	既存	がん検診の実施	全て	男女	35～(上限なし)	被保険者,被扶養者,任意継続者,特例退職被保険者	1	ウ,エ,キ	がん検診受診の啓蒙活動による受診率向上 事業主からのがん検診結果の提出制度の構築とデータ活用	ア,イ,ウ	事業主との連携（受診促進、データ活用、指導等）強化 要再検査者への受診勧奨促進および受診確認	一部関健診の組合補助 がん検診受診促進に向けた啓蒙活動	一部関健診の組合補助 がん検診受診促進に向けた啓蒙活動	一部関健診の組合補助 がん検診受診促進に向けた啓蒙活動	一部関健診の組合補助 がん検診受診促進に向けた啓蒙活動	一部関健診の組合補助 がん検診受診促進に向けた啓蒙活動	一部関健診の組合補助 がん検診受診促進に向けた啓蒙活動	被保険者・特例退職者・任意継続者への5大がん検診体制の構築と補助制度の導入 婦人科検診（乳がん・子宮頸がん）の検診受診率の増加	【基本分析結果】 主な悪性がんの医療費は、実患者数の増加により5年前（2018年度）から23%増加。 【現状把握から見える主な健康課題】 昨年度より5大がん検診補助を完備。受診率の更なる向上が必要。
がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：0% 令和7年度：0% 令和8年度：0% 令和9年度：0% 令和10年度：0% 令和11年度：0%)現状は、がん検診の受診率把握ができていない。 被保険者については、今後事業主と連携し、がん検診の受診率の把握に努める。 被扶養者は、健康診断とともにがん検診の受診促進を行い、受診率の向上に努める。 被保険者・特例退職者・任意継続者における5大がん全ての受診率を50%以上を目指す												がん検診の受診率向上により、がんの早期発見、早期に治療により、組合員の健康向上と医療費の抑制につながると考えるが、成果測定が困難な為(アウトカムは設定されていません)							

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度	令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
3	既存		市町村が実施するがん検診の受診勧奨	全て	男女	20～(上限なし)	その他	1	エ	健康保険組合ポータルサイトを通じて市町村が実施するがん検診について発信する	オ	自治体のがん検診情報の収集	ICTツールによる市町村がん検診の情報発信	ICTツールによる市町村がん検診の情報発信	ICTツールによる市町村がん検診の情報発信	ICTツールによる市町村がん検診の情報発信	ICTツールによる市町村がん検診の情報発信	ICTツールによる市町村がん検診の情報発信	健康保険組合ポータルサイト掲載によるがん検診の周知	【基本分析結果】 主な悪性がんの医療費は、実患者数の増加により5年前(2018年度)から23%増加。 【現状把握から見える主な健康課題】 昨年度より5大がん検診補助を完備。受診率の更なる向上が必要。
掲載回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)健康保険組合ポータルサイトに1回以上掲載												自治体でのがん検診受診結果は健保に届かない為(アウトカムは設定されていません)								
3,4	既存		歯科疾病予防	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ウ,エ	・健康保険組合ポータルサイトや事業主連携等による歯科健診の受診勧奨 ・歯科受診勧奨の手法見直し ・歯科保健指導の実施検討	ウ	歯科予防専門業者との新規連携、既存業者の見直し	・健康保険組合ポータルサイトや事業主連携等による歯科健診の受診勧奨 ・歯科受診勧奨の手法見直し ・歯科保健指導の実施検討	・健康保険組合ポータルサイトや事業主連携等による歯科健診の受診勧奨 ・手法見直し後の歯科受診勧奨および歯科保健指導の実施	・健康保険組合ポータルサイトや事業主連携等による歯科健診の受診勧奨 ・手法見直し後の歯科受診勧奨および歯科保健指導の実施	・健康保険組合ポータルサイトや事業主連携等による歯科健診の受診勧奨 ・手法見直し後の歯科受診勧奨および歯科保健指導の実施	・健康保険組合ポータルサイトや事業主連携等による歯科健診の受診勧奨 ・手法見直し後の歯科受診勧奨および歯科保健指導の実施	・健康保険組合ポータルサイトや事業主連携等による歯科健診の受診勧奨 ・手法見直し後の歯科受診勧奨および歯科保健指導の実施	加入者の歯に対する健康意識向上および行動変容促進	【基本分析結果】 歯科医療費が総医療費で最も高い比率を占めている。 【現状把握から見える主な健康課題】 歯科健診を実施しているものの認知度が低く、また、う蝕・歯周病など歯の健康に対する更なる取組みが必要。
歯科メンテナンス受療率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：40.9% 令和7年度：42.1% 令和8年度：43.4% 令和9年度：44.7% 令和10年度：46.0% 令和11年度：47.4%)歯科医療機関による歯科メンテナンス受療率を測定												歯科医療費額(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：1,565円 令和7年度：1,518円 令和8年度：1,472円 令和9年度：1,428円 令和10年度：1,385円 令和11年度：1,344円)歯科医療費の削減								
R4年度実績：39.7%を元に設定。毎年*3%効果向上を目指す												R4年度実績：1,613百万円を元に設定。毎年*▲3%効果向上を目指す								
5	既存		こころの健康づくり	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ,キ	・メンタルヘルスカウンセリング窓口にて「こころの悩み相談」を電話・メール・面談で受け付ける。 ・メンタル疾患予防に関する情報を加入者に展開。	ウ	専門業者による窓口設置	・メンタルヘルスカウンセリング窓口にて「こころの悩み相談」を電話・メール・面談で受け付ける。 ・メンタル疾患予防に関する情報を加入者に展開。	・メンタルヘルスカウンセリング窓口にて「こころの悩み相談」を電話・メール・面談で受け付ける。 ・メンタル疾患予防に関する情報を加入者に展開。	・メンタルヘルスカウンセリング窓口にて「こころの悩み相談」を電話・メール・面談で受け付ける。 ・メンタル疾患予防に関する情報を加入者に展開。	・メンタルヘルスカウンセリング窓口にて「こころの悩み相談」を電話・メール・面談で受け付ける。 ・メンタル疾患予防に関する情報を加入者に展開。	・メンタルヘルスカウンセリング窓口にて「こころの悩み相談」を電話・メール・面談で受け付ける。 ・メンタル疾患予防に関する情報を加入者に展開。	・メンタルヘルスカウンセリング窓口にて「こころの悩み相談」を電話・メール・面談で受け付ける。 ・メンタル疾患予防に関する情報を加入者に展開。	加入者のメンタル疾患発生抑制	【基本分析結果】 非公開 【現状把握から見える主な健康課題】 メンタルヘルスカウンセリング窓口を設置し、事業主毎のメンタル罹患率を展開、事業主に対策実施を促しているものの、窓口認知度向上および発生予防の更なる取組みが必要。
疾患予防情報発信数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)以下情報を半期に1回発信する。 ・健康保険組合ポータルサイトを通じた情報提供 ・メンタルヘルスカウンセリング窓口の存在を加入者に案内												メンタル疾患受療率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：11.2% 令和7年度：10.8% 令和8年度：10.5% 令和9年度：10.2% 令和10年度：9.9% 令和11年度：9.6%)<計算式>メンタル系疾患受診者数[IDC分類：F10-F48]÷加入者数								
R4年度実績：11.5%を元に設定。毎年*▲3%効果向上を目指す												R4年度実績：11.5%を元に設定。毎年*▲3%効果向上を目指す								
アンケート満足率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：37.1Pt 令和7年度：38.2Pt 令和8年度：39.3Pt 令和9年度：40.5Pt 令和10年度：41.7Pt 令和11年度：43.0Pt)相談があった方へのアンケート結果のNPS値												R4年度実績：36.0ポイントを元に設定。毎年*3%効果向上を目指す								
5	既存		禁煙対策事業	一部の事業所	男女	20～74	被保険者	3	ア,エ,キ,ク,ケ	・禁煙補助税購入費補助の提供 ・事業主との禁煙チャレンジ共同事業の実施 ・禁煙の啓蒙活動	ア	・事業主とのコラボヘルスによる取組み ・健保からの情報発信強化	禁煙事業の周知 事業主との共同取組み 啓蒙活動の実施	禁煙事業の周知 事業主との共同取組み 啓蒙活動の実施	禁煙事業の周知 事業主との共同取組み 啓蒙活動の実施	v禁煙事業の周知 事業主との共同取組み 啓蒙活動の実施	禁煙事業の周知 事業主との共同取組み 啓蒙活動の実施	禁煙事業の周知 事業主との共同取組み 啓蒙活動の実施	喫煙率の低下 目標：喫煙率：16%以下	【基本分析結果】 ・生活習慣病の医療費は、全体に占める割合において歯科に次いで高い割合を占めている。 ・生活習慣病以外にも生活習慣改善(食事/運動/禁煙/禁酒)により予防や改善につながる疾病が多くある。 ・医療費単価(患者当たり医療費)が全体的に高騰しているが、特に生活習慣病関連の単価が上がっている。 ・「脂質異常」「高血圧(本能性)」「2型糖尿病」が生活習慣病医療費のTOP3を毎年占めており、他の生活習慣病よりも群を抜いて高額。 ・2022年度の生活習慣病における通院中領域が全体の20.1%、未通院の要治療域と受診勧奨域で26.3%の合計46.4%と、病院での受診が必要な健康レベルの加入者が全体の約半数を占めている。 【現状把握から見える主な健康課題】 生活習慣病リスク保有者に対する更なる取組みが必要で、現在行っている施策の認知度向上も必要。
参加者成功率(【実績値】5人 【目標値】令和6年度：10人 令和7年度：20人 令和8年度：30人 令和9年度：40人 令和10年度：50人 令和11年度：60人)禁煙補助剤購入支援補助申請数												喫煙率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：21% 令和7年度：20% 令和8年度：19% 令和9年度：18% 令和10年度：17% 令和11年度：16%)行動変更の確認として、特定健診問診結果よりKDDI健康保険組合一般被保険者における喫煙率の低下を確認する。 算定式：一般被保険者における健診結果の問診の喫煙者数÷健診を受けた被保険者数[一般被保険者健診結果の問診の喫煙者数 - 健診を受けた被保険者数]								

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								
禁煙チャレンジ参加事業主数(【実績値】1件 【目標値】令和6年度：2件 令和7年度：3件 令和8年度：4件 令和9年度：5件 令和10年度：6件 令和11年度：7件)禁煙チャレンジを行った事業主の数																				
体育奨励	5	既存	運動習慣の改善	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ,キ,ク,ケ	①健診結果から定期的な運動習慣が必要な対象者を選定 ②対象者に対して運動プログラムとジムを提供 ③効果を測定	ア,ウ,コ	①事業主からの運動習慣促進の呼びかけ ②提携スポーツジムとの連携 ③運用手法の確立	対象者を限定し運動習慣改善に向けたトライアルを実施 効果測定(実測および想定医療費削減費用)	運動習慣対象者の拡大効果測定(実測および想定医療費削減費用)	運動習慣対象者の拡大効果測定(実測および想定医療費削減費用)	運動習慣対象者の拡大効果測定(実測および想定医療費削減費用)	運動習慣対象者の拡大効果測定(実測および想定医療費削減費用)	運動習慣対象者の拡大効果測定(実測および想定医療費削減費用)	目標：運動習慣の定着化と効果の見える化 基準：腹囲マイナス2センチ	【基本分析結果】 ・生活習慣病の医療費は、全体に占める割合において歯科に次いで高い割合を占めている。 ・生活習慣病以外にも生活習慣改善(食事/運動/禁煙/禁酒)により予防や改善につながる疾病が多くある。 ・医療費単価(患者当たり医療費)が全体的に高騰しているが、特に生活習慣病関連の単価が上がっている。 ・「脂質異常」「高血圧(本能性)」 「2型糖尿病」が生活習慣病医療費のTOP3を毎年占めており、他の生活習慣病よりも群を抜いて高額。 ・2022年度の生活習慣病における通院中領域が全体の20.1%、未通院の要治療域と受診勧奨域で26.3%の合計46.4%と、病院での受診が必要な健康レベルの加入者が全体の約半数を占めている。 【現状把握から見える主な健康課題】 生活習慣病リスク保有者に対する更なる取組みが必要で、現在行っている施策の認知度向上も必要。
プログラムの提供(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100人 令和7年度：200人 令和8年度：400人 令和9年度：400人 令和10年度：400人 令和11年度：400人)スポーツジムおよび事業主と連携し運動習慣の定着を目指したプログラムを構築 目標値：参加者数												健診結果の改善割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50人 令和7年度：100人 令和8年度：200人 令和9年度：200人 令和10年度：200人 令和11年度：200人)スポーツジムでの測定および健診結果を比較し、以下項目の改善状況を確認 ①BMI、②腹囲、③中性脂肪 算定方法：参加者における運動の取組み前後で腹囲を測定(目標：-2cm/人)								
直営保養所	5	既存	保養所の提供	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	・契約保養所としてリゾートホテルを割安な料金で提供 ・Pep UpやLINE(リゾートトラスト提供)による情報提供	ク	・契約保養所としてリゾートホテルを割安な料金で利用できる環境を継続して提供する。 ・Pep UpやLINE(リゾートトラスト提供)により情報提供を行う。	・契約保養所としてリゾートホテルを割安な料金で利用できる環境を継続して提供する。 ・Pep UpやLINE(リゾートトラスト提供)により情報提供を行う。	・契約保養所としてリゾートホテルを割安な料金で利用できる環境を継続して提供する。 ・Pep UpやLINE(リゾートトラスト提供)により情報提供を行う。	・契約保養所としてリゾートホテルを割安な料金で利用できる環境を継続して提供する。 ・Pep UpやLINE(リゾートトラスト提供)により情報提供を行う。	・契約保養所としてリゾートホテルを割安な料金で利用できる環境を継続して提供する。 ・Pep UpやLINE(リゾートトラスト提供)により情報提供を行う。	・契約保養所としてリゾートホテルを割安な料金で利用できる環境を継続して提供する。 ・Pep UpやLINE(リゾートトラスト提供)により情報提供を行う。	・契約保養所としてリゾートホテルを割安な料金で利用できる環境を継続して提供する。 ・Pep UpやLINE(リゾートトラスト提供)により情報提供を行う。	加入者のメンタル疾患発生抑制	【基本分析結果】 非公開 【現状把握から見える主な健康課題】 メンタルヘルスカウンセリング窓口を設置し、事業主毎のメンタル罹患率を展開、事業主に対策実施を促しているものの、窓口認知度向上および発生予防の更なる取組みが必要。
宿泊者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：664人 令和7年度：671人 令和8年度：677人 令和9年度：684人 令和10年度：691人 令和11年度：698人)R4年度実績：658名をベースに目標値設定。年1%利用者増を目指す。												アウトカム指標設定困難なため(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