

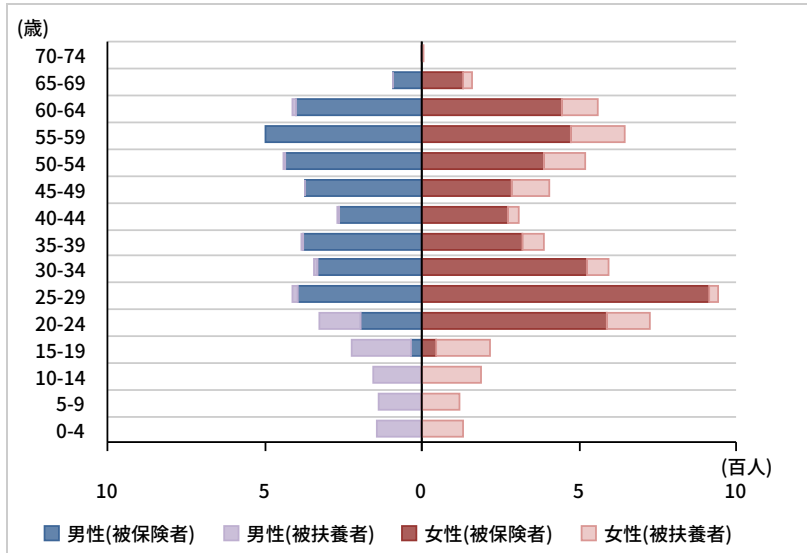
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	26620		
組合名称	プリマハム健康保険組合		
形態	単一		
業種	食料品・たばこ製造業		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	7,780名 男性43.5% (平均年齢39歳) * 女性56.5% (平均年齢39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	10,280名	-名	-名
適用事業所数	16カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	41カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	110‰	-‰	-‰

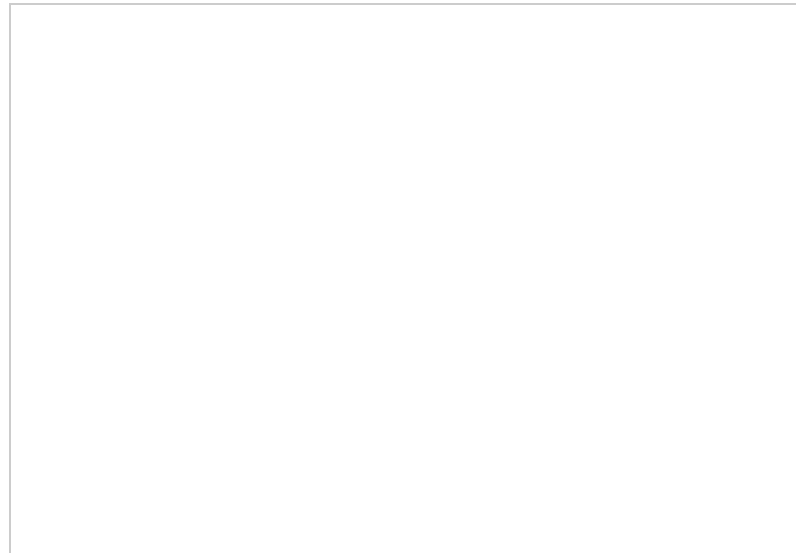
		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	3	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	28	-	-	-	-
	保健師等	3	0	-	-	-	-
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)					
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)		全体	4,011 / 4,646 = 86.3 %				
		被保険者	3,737 / 3,961 = 94.3 %				
		被扶養者	274 / 685 = 40.0 %				
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	213 / 668 = 31.9 %				
		被保険者	185 / 555 = 33.3 %				
		被扶養者	28 / 113 = 24.8 %				

		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		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	6,000	771	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	14,000	1,799	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	10,000	1,285	-	-	-	-
	疾病予防費	66,682	8,571	-	-	-	-
	体育奨励費	2,500	321	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	1	0	-	-	-	-
	小計 …a	99,183	12,748	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	2,866,342	368,424	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	3.46		-		-	

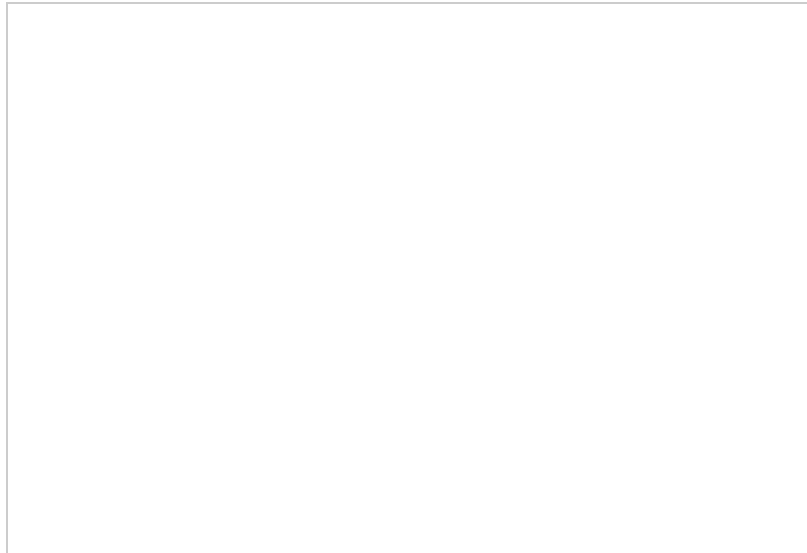
令和6年度



令和7年度



令和8年度



男性（被保険者）

令和6年度				令和7年度				令和8年度			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	33人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	192人	25～29	395人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	331人	35～39	377人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	261人	45～49	372人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	434人	55～59	496人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	398人	65～69	94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（被保険者）

令和6年度				令和7年度				令和8年度			
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	47人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	588人	25～29	915人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	528人	35～39	318人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	273人	45～49	285人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	388人	55～59	474人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	448人	65～69	132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				令和7年度				令和8年度			
0～4	145人	5～9	137人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	154人	15～19	187人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	134人	25～29	20人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	12人	35～39	7人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	4人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	12人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度				令和7年度				令和8年度			
0～4	134人	5～9	119人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	190人	15～19	174人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	135人	25～29	27人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	69人	35～39	70人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	37人	45～49	119人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	129人	55～59	173人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	112人	65～69	29人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	8人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 当健保の人員の構成は、20～35歳までの女性が多く、被保険者全体の中でも26.1%、女性の被保険者に限れば46.2%と約半数近くを占めています。これは、製造現場の戦力として技能実習生を数多く雇用している事に起因していますが、若い女性が罹患しやすい病気についてもケアをしていく必要があります。
- 男性の被保険者は、40歳以上が60.8%と多く、その内約半数は50歳台である。
- 扶養率は0.3と低い。特に男性の40歳以上は23人と少数で、加入者の0.2%と圧倒的に少ない。
- 当組合には医療専門職が不在。
- 事業主には常勤の産業医が不在。
- 特定健康診査・特定保健指導共に被扶養者の実施率が低い状況である。

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴	
・被保険者の特定健康診査については、事業主の協力もあり一定の水準（95%前後）は捉えている。但し、女性の婦人科健診（乳がん・子宮頸がん）については別途、自分で医療機関に予約をして受診しなければ検査出来ない事もあり、受診率は30%程度と低い水準である。	
・被扶養者については、巡回健診での受診を推奨しているが、巡回健診が行けない地区もあり、受診率は40%と半数にも届かない状況である。	
・特定保健指導については、被保険者については、ここ数年受講対象者が固定化され受講内容のマンネリ化もあり、受講者数・完了者数共に低下傾向である。	

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	事業所別健康推進活動
保健指導宣伝	健康セミナーの実施
その他	健康推進委員会・健保担当者会議の開催
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関紙の発行
保健指導宣伝	健康保険組合のH.Pの活用
保健指導宣伝	健康関連パンフレット・ポスターの作成・配布
保健指導宣伝	医療費適正化通知発行
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
特定保健指導事業	個別生活習慣病及びがん検査受診勧奨通知の発行・回収
保健指導宣伝	ジェネリック利用促進
保健指導宣伝	幹旋薬品の案内
疾病予防	生活習慣病重症化予防
疾病予防	糖尿病発症者への面接指導の実施
疾病予防	大腸癌検査
疾病予防	胃がんの検査
疾病予防	乳がん検査
疾病予防	子宮頸がん検診
疾病予防	前立腺がん検査
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	歯科予防健診
疾病予防	禁煙対策
疾病予防	健康電話相談
疾病予防	6 5 歳以上保健指導
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	雇入れ時健康診断
3	入社時の健康教育
4	海外赴任前及び帰任時の健康診査
5	労働過多時強制健診
6	健康診断事後措置に伴う個別指導
7	傷病による休業者の復帰支援
8	制限勤務の適用
9	喫煙対策
10	始業前ストレッチ

※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	1,5	事業所別健康推進活動	事業主とのコラボヘルスにより、事業主が推進する健康経営・ワークライフバランスを支援する。	全て	男女	18～74	加入者全員	300	年間実施	・健康優良宣言企業の拡大（令和8年度までに14事業所獲得） ・有給休暇取得率の向上 ・ポスターの配布	・ポスター周知が出来ない事業所もある ・有給休暇取得に事業所間で差が生じている。	3
	-	健康セミナーの実施	各事業所において、No1「健保担当者」の次世代のキーマン及びネットワークを作る。将来的には各事業所において健康推進活動の担い手となってもらう。	全て	男女	18～50	被保険者	500	2回/年の開催（基本的には春と秋）	若手・中堅社員をターゲットに、4回のセミナー（2年）程度で健診受診・保健指導の意義や受診勧奨について理解を深めてもらう一方、健保内部でのネットワークを構築してもらう。	事業所及び職場の支援が得られるか。	4
その他	1	健康推進委員会・健保担当者会議の開催	事業主と相互理解を高めて、コラボヘルス活動の実効性を高めていく。	全て	男女	18～65	被保険者	1,500	健康推進委員会：7月・2月 健保担当者会議：6月・10月	・出席率100%	-	4
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5,6	機関紙の発行	・ポピュレーションアプローチの一環としての活用 ・年2回被保険者向け発行（インターネットの環境が整っている加入者には電子配信）	全て	男女	18～74	加入者全員	1,800	・年2回（4月・9月）	・配布率100% ・被保険者全員への配布。H.P・Webでの閲覧可能。 ・被保険者参加型の紙面作り	・読者に読まれているかの検証 ・ヘルスリテラシーの向上度合の検証	5
	2,5	健康保険組合のH.Pの活用	・健康保険組合H.Pを通して、加入者への健康への啓蒙・健保情報等の発信を行う。 ・将来的には、健保からのワンウェイでなく、加入者からもアプローチ出来るH.P作りに取り組む。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	3,000	年間を通じて実施	H.Pの視聴回数10,000回/月（加入者1回/月）	加入者が必要とする機能を付加する。	2
	1,2,5,7	健康関連パンフレット・ポスターの作成・配布	・ポスターや事業主の社内イントラネットを利用し、加入者への意識付けを目的 ・健診、運動、食事、禁煙、ジェネリック促進、マイナンバーカード利用促進等を作成し、掲示してもらいたい意識を高める。	全て	男女	18～74	加入者全員	300	年間を通じて実施	・加入者への周知・啓蒙 ・配布率（視認率）の向上 ・加入者にデザインを募る等して参加を促す。	・視認率や配布率の確認がとれていない。 ・新たなポスターやパンフを作成しないとマンネリ化してしまう。	4
	2,5	医療費適正化通知発行	頻回・重複利用者を対象に医療の正しい利用について通知し、医療の頻回・重複利用を削減し、医療費削減に貢献する。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	300	・年間1回（秋）実施	・対象者への100%配布	・医療費通知と併せ、Web化に移行し頻度を上げる	3
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	早期発見・早期治療の観点より、最終目標は受診率100%であるが、段階的に目標を設定し受診率のアップを図る。	全て	男女	40～74	加入者全員	6,000	・年間を通じて。 ・被保険者は事業主の定期健康診査に付加し、被扶養者については「けんぽ共同健診」等で実施。	・被保険者については、事業主とコラボヘルスにて、受診を推進。 ・被扶養者については、パート先の健診結果の提出等での受診率のアップ。	特に、被扶養者の受診率が目標に届かず、全体の受診率低下の要因となっている。	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	
特定保健指導事業	4,5	特定保健指導	特定保健指導による生活習慣病の改善、重症化の予防。	全て	男女	40～74	基準該当者	16,000	SOMPOヘルスサポートの直接面接及びリモート面接を利用し年間実施。 令和6年度より、3コース設定し対象者が選択をして指導を受ける方法に変更予定。	・指導完了率60%	・指導を受けている人が変わらない為マンネリ化が発生しており、参加率が低下している。	3
	2,4,5	個別生活習慣病及びがん検査受診勧奨通知の発行・回収	生活習慣病の悪化を防ぐ目的で、健康診査の結果より高リスク者を抽出し、受診勧奨通知を発行し医療機関での受診を推奨。重症化前に受診する事により、医療費の削減効果も期待。	全て	男女	18～74	基準該当者	100	年間通じて実施。健診結果発行後2ヶ月間受診のレセプトが無い対象者に対して発行	受診勧奨通知を事業主経由で渡しており、事業主からも受診する様薦める事で受診率のアップを図る。	-	4
保健指導宣伝	2,5,7	ジェネリック利用促進	ジェネリック医薬品使用率80%以上（数量ベース） ・健康保険証新規取得者に対してジェネリックシールを配布。 ・隔年にて差額通知を対象者に発行し、利用促進に繋げる。 ・H.Pや機関紙等でジェネリックの利用促進について案内を実施予定	全て	男女	0～74	加入者全員	50	ジェネリック利用促進シールについては令和6年度は11月までは、新規保険証取得者についてシールを配布。差額通知については、隔年で実施。H.P、機関紙併せて2回/年掲載	ジェネリックに変えていない年齢層に集中的案内を実施する。	特定の疾病について、現時点では案内をしていないが、今後については特定の疾病についても案内を検討。	4
	7,8	幹旋薬品の案内	市販薬を安価で提供する事で、軽易な疾病の健診機関への受診を抑え、医療費を削減する。	全て	男女	18～74	加入者全員	50	2回/年（春・秋）に案内を実施	H.Pや事業主のイントラネット等も利用した案内を行い、周知率を高める。	利用率の低迷	1
疾病予防	2,4,5	生活習慣病重症化予防	脳疾患・心疾患による既往歴者の重症化再発防止を目標とする。 対象者のセミナー終了率90%を目標に取組む。	全て	男女	40～74	基準該当者	15,500	年間を通じて実施	脳疾患・心疾患既往歴者を対象とする事で再発防止による医療費の削減を目指す。	対象者を絞り、本当にセミナー受講が必要な人に受講してもらう。	4
	2,4,5,6	糖尿病発症者への面接指導の実施	・健康診査結果の血糖の値がHbA1C8.5以上の対象者は、各事業所の産業医と面談を行い、医療機関での治療を推進する。 ・レセプト確認により受診結果をフォローしていく。	全て	男女	40～74	基準該当者	300	健康診査実施後	血糖数字基準対象者に産業医面談を実施し医療機関での受診を指導し、糖尿病等生活習慣病の重症化予防を図る。	産業医の居ない事業所での対応の検討。	3
	3	大腸癌検査	・大腸がんの早期発見・早期治療 ・35歳以上大腸がん検査の実施	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者	5,200	・1人1回/年	・被保険者は事業主の定期健康診査に付加して実施。 ・被扶養者は巡回健診時等に実施。 ・令和6年度より回収期間の延長を実施	・検体を提出しない人への対応	4
	3	胃がんの検査	・胃がんの早期発見・早期治療 ・被保険者については、35歳以上3年に1回ABC検査を実施 ・被扶養者については、35歳以上「けんぽ共同健診」にてX線検査を実施	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者	620	1人1回/年	被保険者のABC検査については、対象者の85%が受診。 被扶養者のX線検査は42%が受診	地方の病院によっては、ABC検査を実施していない医療機関もあり。 被扶養者については、健康診査そのものの受診率の低さ。	2
	3,4	乳がん検査	・乳がんの早期発見・早期治療による医療費の抑制。	全て	女性	35～74	被保険者,被扶養者	1,700	1人1回/年	・被保険者は、個別に受診を実施。但し、令和6年度より集団健診実施箇所を検討していきます。 ・被扶養者については、「けんぽ共同健診」時に同時に実施。 ・受診率50%到達目標 ・令和6年度より市町村での受診についても費用補助を実施	・多数の未実施者への対応。	-

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	
	3,4	子宮頸がん検診	・子宮頸がんの早期発見・早期治療による医療費の抑制。 ・令和6年度より、子宮頸がんが若い人が罹りやすいことから、新たに30歳での検査についても費用補助	全て	女性	35～74	-	2,600	1人1回/年	・被保険者は、個別に受診を実施。但し、令和6年度より集団健診実施箇所を検討していきます。 ・被扶養者については、「けんぽ共同健診」時に同時に実施。 ・受診率50%到達目標 ・令和6年度より市町村での受診についても費用補助を実施	・多数の未実施者への対応。	1
	3	前立腺がん検査	・前立腺がんの早期発見・早期治療による医療費の抑制。 ・50歳以上男性被保険者に3年に1回実施	全て	男性	50～74	基準該当者	950	1人1回/年	・事業主の定期健康診査時に付加して実施 ・実施率100%目標	未実施者への対応	-
	3	インフルエンザ予防接種	インフルエンザ予防接種補助	全て	男女	18～74	被保険者	8,000	2,500円/年・人を補助	多くは10月以降実施する事業主の定期健康診査時付加して希望者に実施。その他は、個別対応。	今後インフルエンザだけで良いのか検討課題	1
	3	歯科予防健診	・希望者が希望地の契約歯科に予約をし、定期健診を受ける制度 ・令和6年度より、1年間歯科未受診者をリストアップし受診勧奨を行う事も計画	全て	男女	0～74	加入者全員	200	年間を通じて	加入者に制度を案内する事が利用者促進につながる。	H.Pや機関紙で案内しているが利用者が殆ど居ない	1
	2,5	禁煙対策	喫煙者の減少に取組、疾病率を低下させる。	全て	男女	20～(上限なし)	基準該当者	600	喫煙者の内希望者に対して禁煙プログラムを年1回実施。	禁煙希望が強くある対象者への実施	長年喫煙習慣のある岩盤喪へのアプローチ	1
	2,6	健康電話相談	専門機関との契約による健康・メンタル・介護・育児等の電話相談の実施	全て	男女	18～74	加入者全員	440	年間を通して実施	利用率の向上の為、HPや機関紙を使用した周知活動。	利用者が少ない。	1
	4,5,6	65歳以上保健指導	・65歳以上の被保険者及び被扶養者への保健指導の実施。 ・前期高齢者納付金対策 ・受診勧奨や薬剤情報提供も行う	全て	男女	65～74	基準該当者	100	年間を通じて実施。	・65歳以上対象者の健康の維持による医療費削減	参加希望者が少ない	1

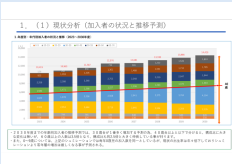
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

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	従業員の健康維持の為、安衛法に基づく項目を年1回検査を実施	被保険者	男女	16 ～ 65	1回/年健康診断を実施。時期については事業主が決定。	事業主が指示をして健康診断を受診させるので受診率が高い。	検査項目については、今後追加及び見直しが必要。	無
雇入れ時健康診断	入社内定時に実施	被保険者	男女	18 ～ 64	法定通り雇入れ時実施	法定通り実施	特になし	無
入社時の健康教育	社会人の健康管理についての研修	被保険者	男女	18 ～ 64	入職研修時に実施	研修に取り込む事で社会保険制度を理解する事が出来る。	特に無し	無
海外赴任前及び帰任時の健康診査	海外赴任及び帰任の発令に基づき都度実施	被保険者 被扶養者	男女	0 ～ 74	海外の医療状況を鑑み実施	赴任時及び帰任時に実施する事で海外駐在者と家族の健康状況を会社も把握。また、駐在員の健康に関する安心感を得る事が出来る。	特になし	無
労働過多時強制健診	一定の時間を超過して労働した従業員の健康管理の為実施。基準については労使相互確認。	被保険者	男女	18 ～ 64	都度実施（長時間勤務者発生の都度）	長時間労働が発生した場合は、本人の健康を確認する上でも実施	特になし	無
健康診断事後措置に伴う個別指導	要精密検査、要治療者の検査及び治療結果の把握、指導	被保険者	男女	18 ～ 64	健康診断結果による2次検査の受診勧奨、治療状況の確認を行う	産業医や保健師等専門職による指導により受診率は好転している。	専門職の不在の職場の対応が遅れている	無
傷病による休業者の復帰支援	個別状況に応じた復帰支援	被保険者	男女	18 ～ 64	主にメンタルによる傷病休業者へ職場復帰支援を実施している。	傷病休業者の職場復帰に際して心身の不安を取り除く事で、スムーズな職場復帰を目指す。	事業所・対応者によって、対応に差が生じる場合もある。	無
制限勤務の適用	復職時の負荷軽減の為、復帰時の勤務制限、残業、出張禁止等勤務の制限の設定。	被保険者	男女	18 ～ 64	傷病による休業明け対象者には産業医判断により勤務制限を行っている。	産業医判断による個々の状況に適した勤務体制をとることにより職場及び復職者のストレスを軽減している。	事業所・対応者によって、対応に差が生じる場合もある。	無
喫煙対策	職場環境の整備及び受動喫煙の防止	被保険者	男女	20 ～ 64	事業所においては、基本、勤務時間内は禁煙。また、社有車については全面禁煙。	喫煙機会及び時間を管理する事で、喫煙者の喫煙する機会は減少している。	特になし	無
始業前ストレッチ	始業前に約5分間ストレッチ体操を任意で実施。始業前に身体を動かす事で集中力を高めリフレッシュした状態で業務を始める。	被保険者	男女	18 ～ 64	各職場、基本的には朝の始業前に実施している。	始業前にストレッチにて身体を動かすことで、仕事への集中力が高められ効率的な業務に繋がる。	交代勤務者やフレックスタイムにて勤務している人には対応が難しい。	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

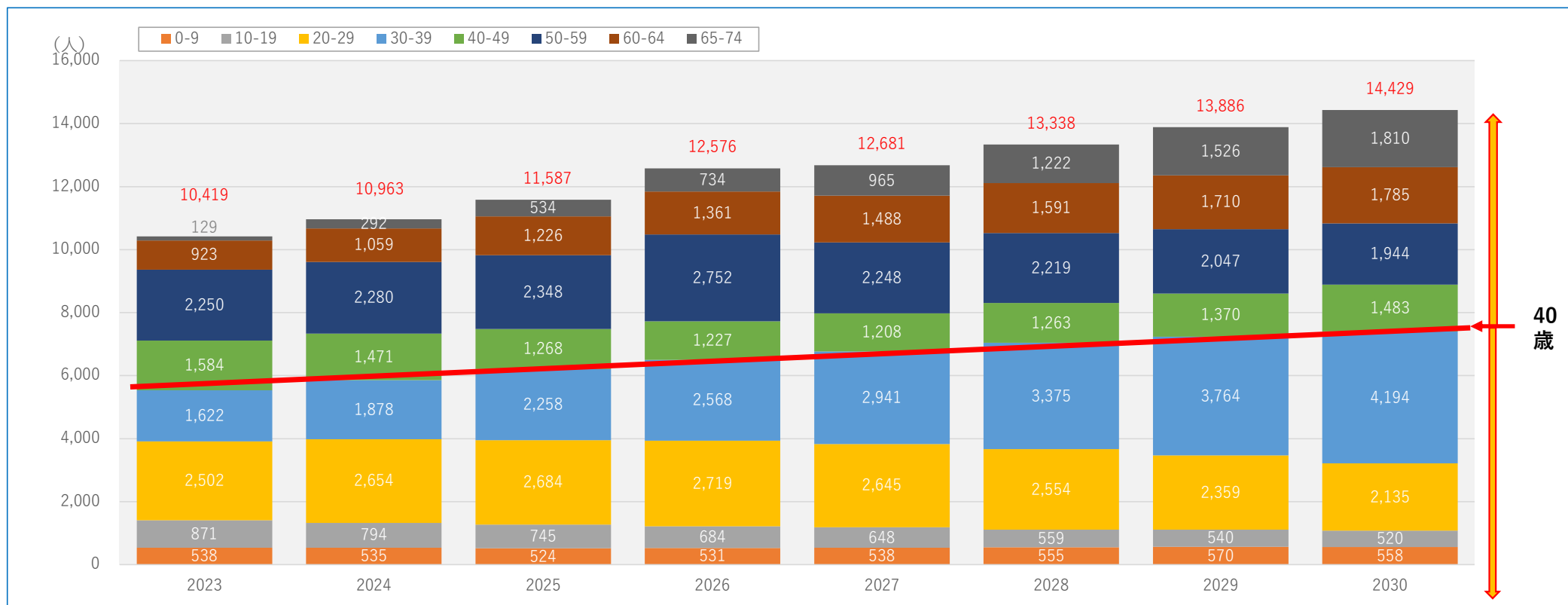
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		1.(1)現状分析（加入者の状況と推移予測）	加入者構成の分析	上記の推移予測は、あくまで現状の延長線上で予測した値です、しかし、実際は日本の人口が減少のトレンドとなり、主力得意先であるコンビニエンスストアもオーバーストアーで減少のトレンドです。母体事業自体が海外進出するスピードは上がってくると思います。
イ		1. (2) 現状分析（財政状況等）	その他	健康保険組合の財政においても、現時点では、65歳以上の加入者が少ない・保険料率が高いという2点で黒字化となっていますが、今後、前・後期高齢者への負担金の増加や、高額療養の増加が増えれば厳しい状況となる事から、「健康な人の割合」を高める活動が必要です。
ウ		2. 医療費の概要（1）	医療費・患者数分析	被保険者・被扶養者間で1人当りの医療費を比較すると、被扶養者が24千円程高いという結果になっている。これは、被扶養者の健診受診率が低い事から、早期発見が出来ずに医療費が高くなっている事も考えられるので、第3期データヘルス計画では被扶養者の健診受診率の向上を重点取組事項としています。
エ		2. 医療費の概要（2）	医療費・患者数分析	疾患別医療費の内訳を見ると、約4割は事前に予測出来る疾病であり、早期治療が可能な疾病です。健康保険組合として、この事実を加盟者に伝えて、早期発見・早期治療を推進していきます。
オ		3. 5大がん関連疾患	医療費・患者数分析	がん関連で特筆すべきは、「乳がん」の構成比の高さとなる。5大がん全体の44%を占めており、世間一般からも高い構成比である。健康保険組合では、第3期データヘルス計画において「婦人科検診（乳がん・子宮頸がん）」の検診率を今の倍を目標に取組む。乳がんもステージⅡであれば、治癒する可能性は高い。
カ		4. 生活習慣病関連疾患	医療費・患者数分析	生活習慣病を変えるには、「生活習慣を変えるしかない」との考えから、体育奨励金の名目で「身体を動かす習慣」が身に着くように支援出来ればと思い取組んでいます。令和7年度からはP H Rを活用したイベント等を実施していく予定です。

キ		5. 生活習慣病（メタボリックシンドロームの要因分析）	健康リスク分析	メタボリック自体は減っているが、高血圧・高血糖というメタボリックを構成する2つの要因は増加傾向です。血圧・血糖共に、運動食生活と密接な関係があるので、この改善に取組み、しいては糖尿病全体の改善に取組む。
ク		6. メンタル系疾患について	医療費・患者数分析	メンタル系の疾患は、事業主と協力（コラボヘルス）を実施し、職場環境の改善を実施していく。また、職場関連以外の相談窓口として健保の何でも相談窓口（フリーダイヤル）の促進を図る。
ケ		7. 歯科医療の概要	医療費・患者数分析	歯科の未受診者が多いので、今期より3年未受診者には、「受診勧奨通知」を発行する事にして受診を推奨しています。口腔ケアで防げる疾病もある事から、今後も結果を検証しつつ、先ずは受診を促していきます。
コ		8. 前期・後期高齢者の医療費について	医療費・患者数分析	前期・後期高齢者の納付金については、ここ数年10億円/年で支払総額に大きな変化は無い。但し、今後、65歳以降の人口は増えていくので、長いスパンでは増えてくると考えます。その対策として、当健保加入中から健康年齢の延長を視野に入れた活動を心がけていきます。
サ		9. 特定健康診断・婦人科健診の実施状況	特定健診分析	第3期データヘルス計画の重点実施事項は、被扶養者の健康診断受診率のアップ、婦人科検診の受診率のアップがあります。医療費の抑制の観点からも強化していきます。 先ずは、令和7年度終了時点で今の実施率の倍増を狙います。
シ		10. 特定保健指導・受診勧奨通知の実施状況	特定保健指導分析	特定保健指導については、毎年対象者の絶対数は変わらず、半分は継続者となっているので、継続者に対して健康保険組合として対策を講じたい。
ス		11. 肥満リスク・喫煙リスクの状況	健康リスク分析	肥満で喫煙者は睡眠不足が多いというデータが自健保からでたことは、今後、加入者への肥満防止、禁煙推進を進める上でも事実を伝えていきたい。メタボ対象者については、減らすより「ならない」事に重点をおいて取組みたい。

セ	 12 喫煙・運動・食事習慣の状況	12. 喫煙・運動・食事習慣の状況	健康リスク分析	喫煙・運動・食事習慣の状況では、今まで圧倒的に「喫煙」に対して対策をうってきました。令和6・7年度については、「就寝2時間の食事摂取」と「1日30分以上の運動」の実施率向上に母体とのコラボでの取組を計画していきます。
ソ	 13 ジェネリック医薬品の普及状況	13. ジェネリック医薬品の普及状況	後発医薬品分析	ジェネリック医薬品の普及状況は、現時点では計画通りに進んでいます。今後についてはセルフメディケーションの考え方を取り入れながら拡大を目指す。

1. (1) 現状分析（加入者の状況と推移予測）

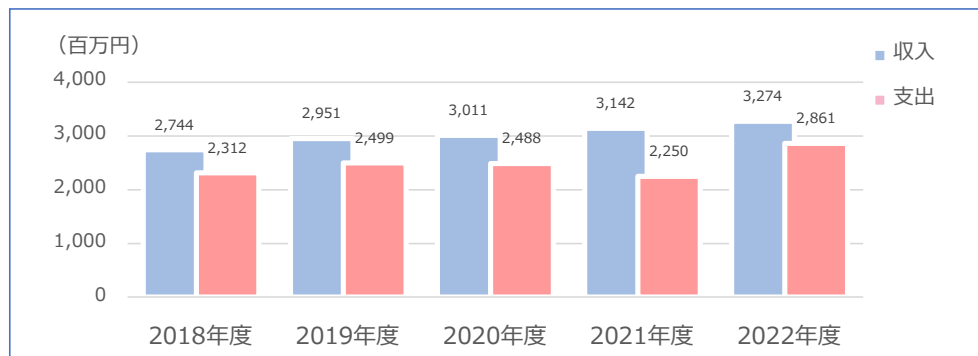
1. 年度別・年代別加入者の状況と推移（2023～2030年度）



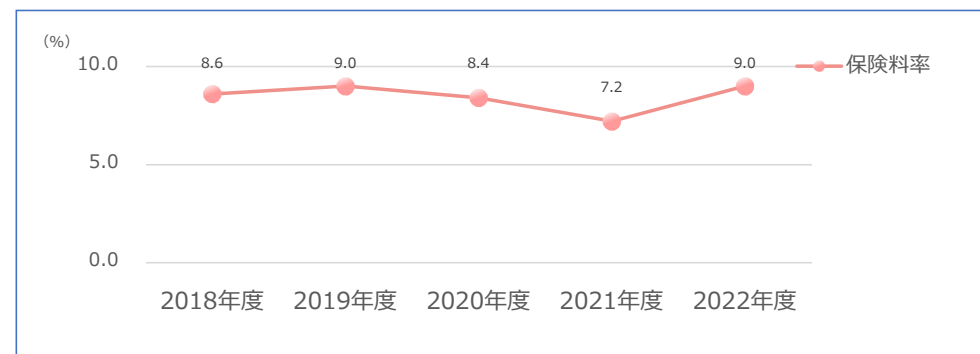
- ・ 2030年度までの年齢別加入者の推移予測では、30歳台が1番多く増加する予測の為、40歳台以上と以下で分けると、構成比に大きな変化は無いが、60歳以上の人数は3.5倍となり、構成比も約2.5倍と大きく伸長している事が判ります。
- ・ また、0～9歳については、上記のシュミレーションでは毎年0歳児の加入数を同一としているが、現状の出生率は年々低下しておりシュミレーションより若年層の増加は厳しくなる事が予測される。

1.（2）現状分析（財政状況等）

1.財政状況（2018～2022年度）



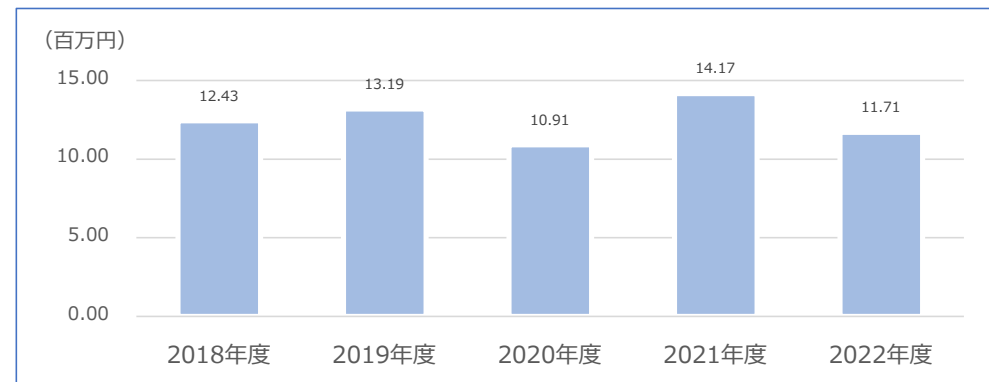
3.実質保険料率の推移（2018～2022年度）



2.データヘルス計画の各期間における被保険者1人あたり金額

	第1期平均 (2015～17年度)	第2期前半平均 (2018～20年度)	第2期後半平均 (2021～23年度)
収入	370,552円	397,965円	414,219円
支出	355,300円	343,260円	333,067円
保険給付費	176,516円	163,269円	173,888円
うち高額療養費	2,048円	1,723円	1,693円
納付金負担	154,788円	156,131円	132,391円
保健事業費	10,682円	11,146円	11,740円

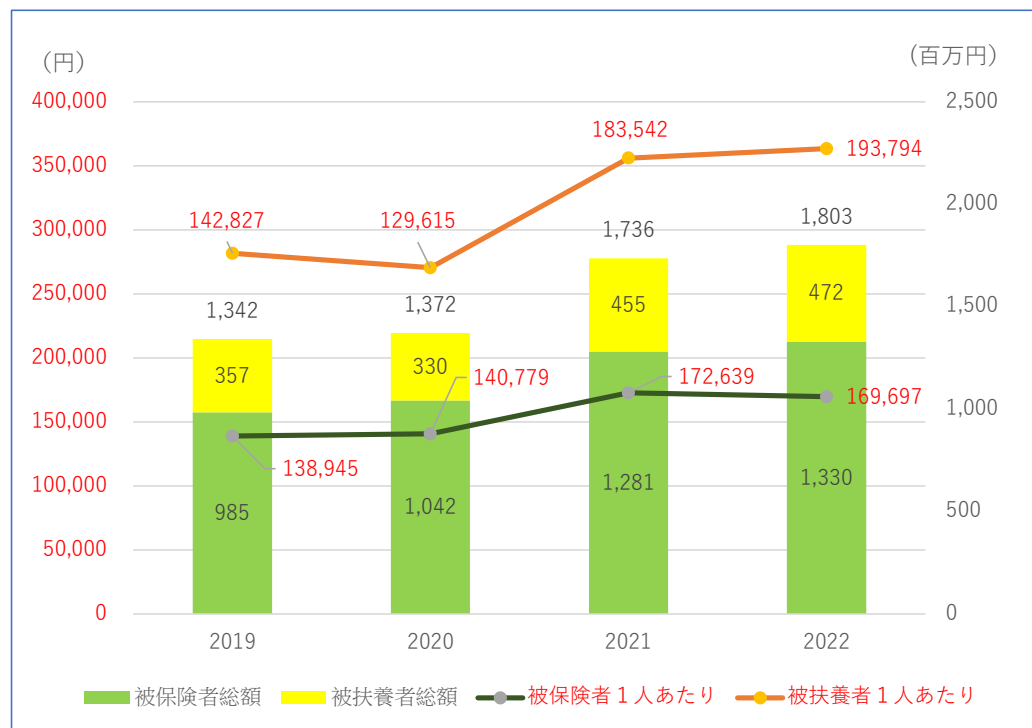
4.高額療養費の推移（2018～2022年度）



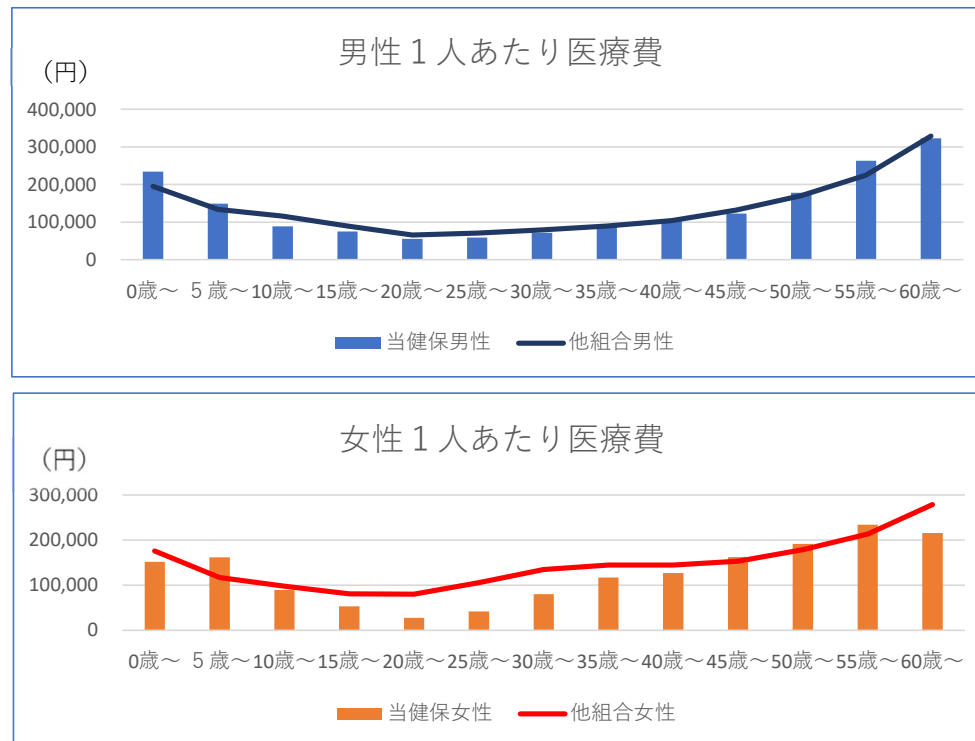
- ・現時点における当健保の財政状況は、収支のバランスはとれている状況です。しかし、収入の水準が高い為にバランスがとれているので、支出の見直しは必須事項です。また、支出の約40%を占める納付金（前期高齢者・後期高齢者）の負担は今後増加する事は確実です。
- ・今回のデータヘルス計画を通じ、将来掛かるであろう医療費を予防し、将来の支出をどのように抑制していくかを皆さんと一緒に考えるきっかけにしていきたいと思っています。

2.医療費の概要（1）

1.医療費の被保険者・被扶養者別推移（2019～2022年度）



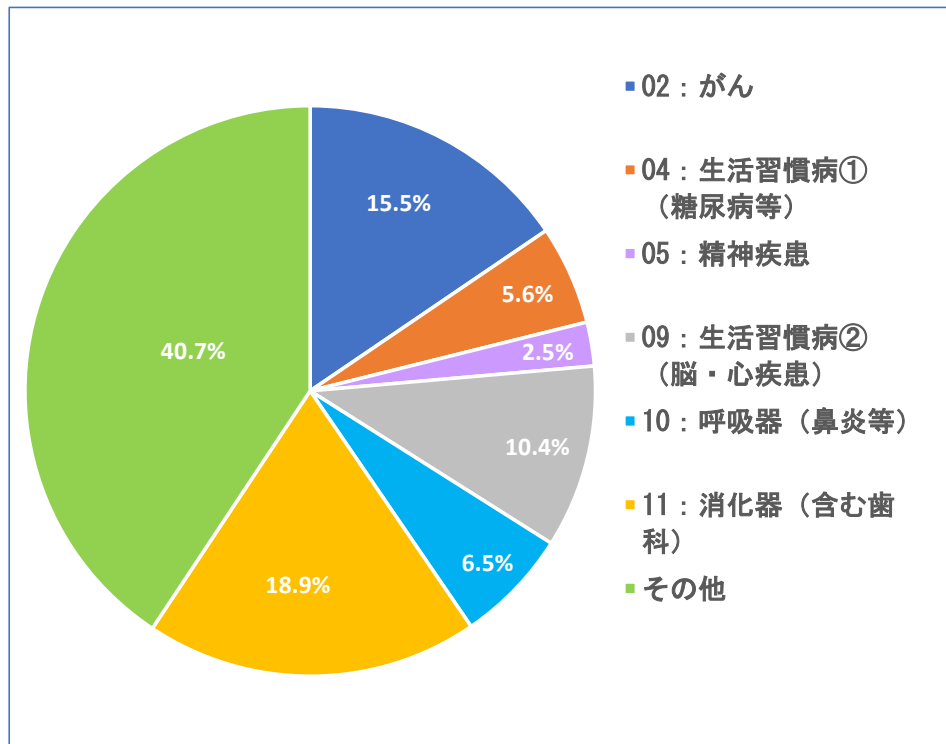
2.性別・年齢階級別 1人あたり医療費（2022年度）



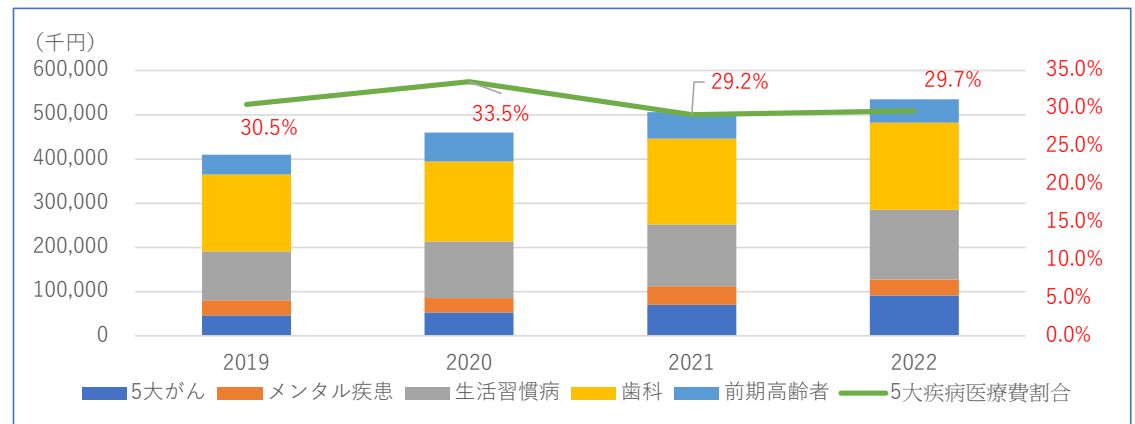
- ・ 2022年度の医療費は、1,803百万円です。年代別の内訳としては50歳代に451百万円が掛かっており全体の25%の構成比を占めています。また、疾病別では、生活習慣病・歯科関係で24.5%となります。
- ・ 医療費の総額については、2019年度から134%の伸びとなっています。伸長率が一番高いカテゴリーは婦人科系の「がん」で173%伸びています。
- ・ 1人当りの医療費では、男女共に50歳代が他の組合平均を上回っています。

2.医療費の概要（2）

1.疾患群別医療費（除く調剤）の内訳（2022年度）



2.疾患群別医療費（除く調剤）の内訳（2022年度）



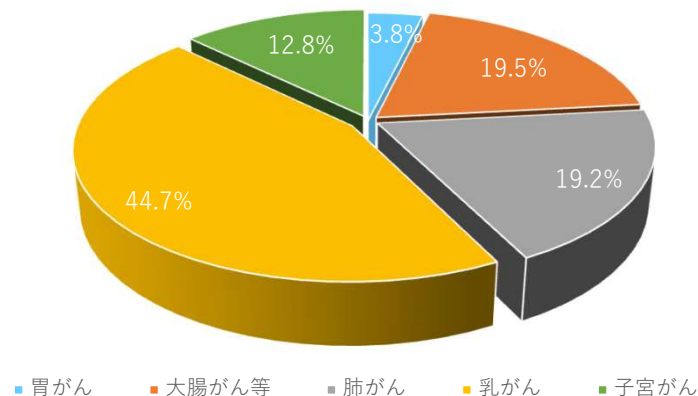
3. 性・年齢階級別最も医療費がかかっている疾患（2022年度）

	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65-74
男性	呼吸器	呼吸器	呼吸器	呼吸器	がん	循環器	がん	循環器
	27.0%	26.7%	18.6%	17.9%	24.0%	19.1%	36.5%	20.1%
女性	呼吸器	呼吸器	呼吸器	がん	がん	循環器	がん	消化器
	32.3%	80.9%	8.1%	17.8%	32.7%	23.1%	9.5%	16.4%

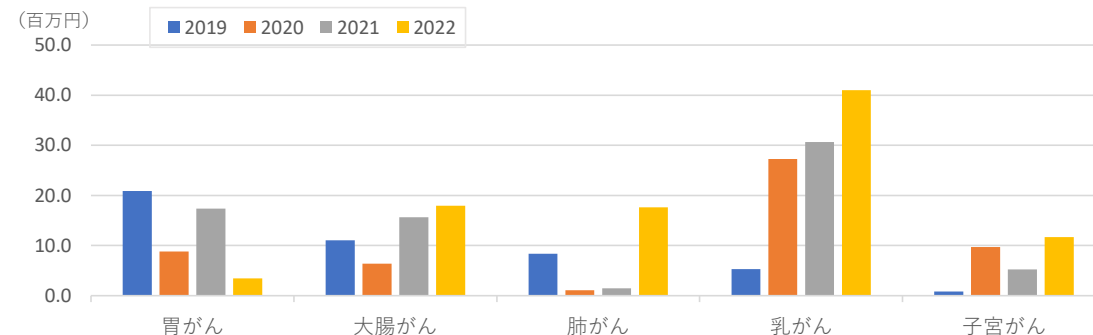
- ・性・年齢別に医療費の最も掛かっている疾病は、男女共に若年層は「呼吸器」、女性の30～40歳代及び男性の40・60歳前半は「がん」となっています。
- ・疾病別には「歯科を含む消化器」「がん」「循環器」の順となっており、疾患率・治療費の両面から「がん」の早期発見・早期治療に取り組む必要があります。
- ・メンタル疾患については、医療費より傷病手当金の負担が大きく、職場の戦力ダウンと併せ環境の改善に取り組まなければなりません。

3.5 大がん関連疾患

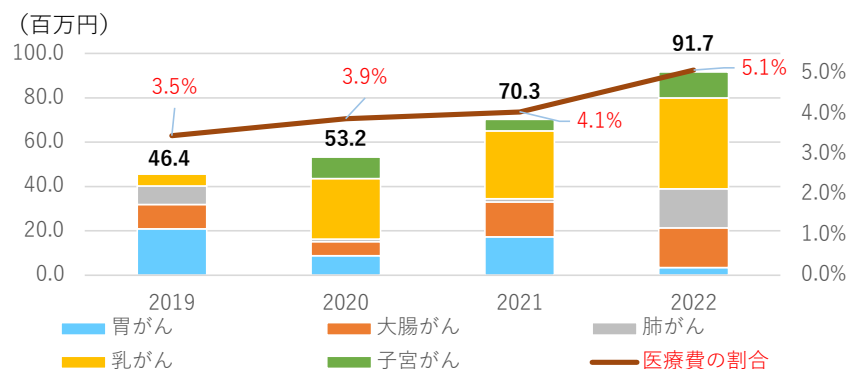
1.がん別医療費の内訳（2022年度）



2.がん別医療費の内訳とその推移（2019～2022年度）①



3.がん別医療費の内訳とその推移（2019～2022年度）②



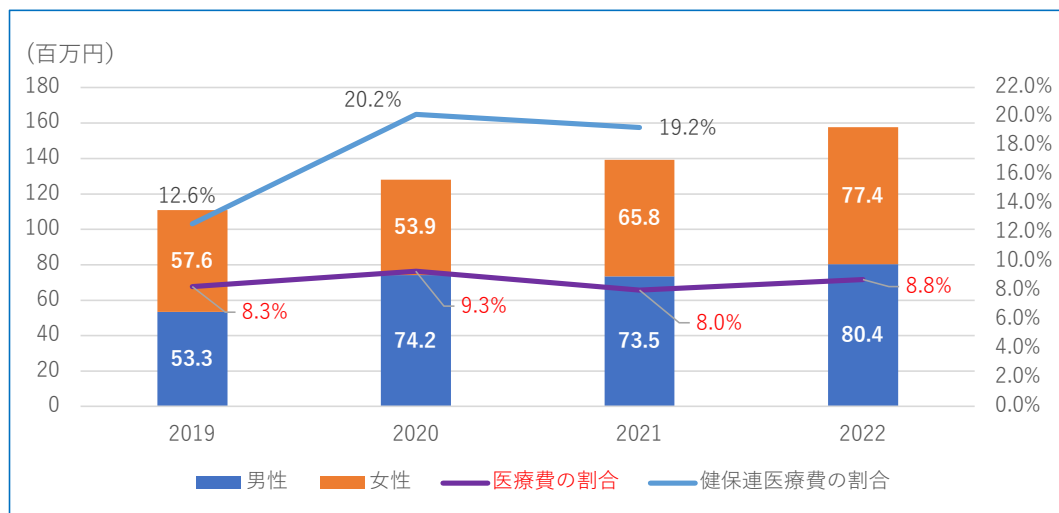
4.がん別一人当たり医療費の内訳とその推移（2019～2022年度）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
2019	¥128,038	¥55,994	¥115,818	¥33,242	¥11,872
2020	¥51,753	¥38,263	¥18,248	¥116,572	¥132,897
2021	¥148,486	¥79,110	¥22,145	¥109,916	¥68,514
2022	¥56,683	¥107,334	¥263,284	¥133,581	¥115,940

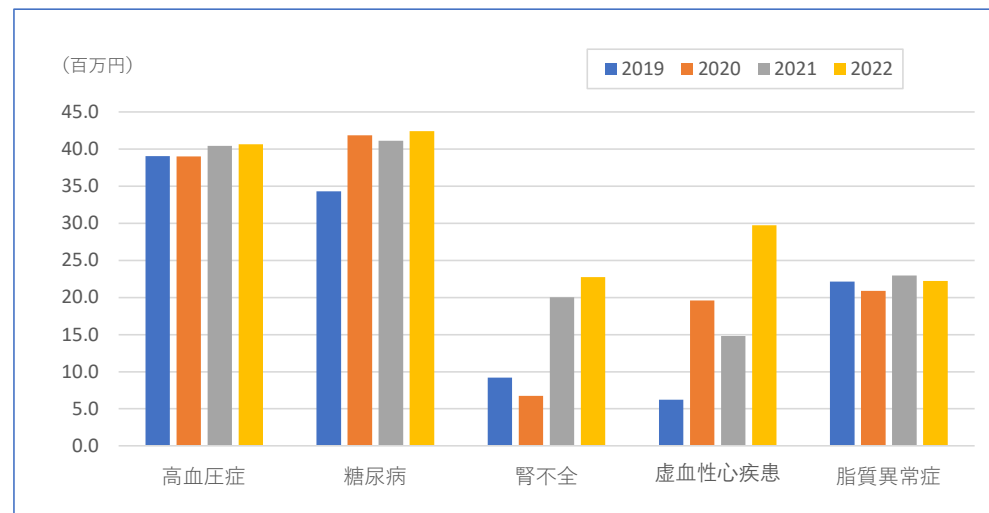
- ・5大がんについては、当健保では乳がん、大腸がん、肺がんの順で治療費が掛かっています。2022年度は、がんにかかる医療費は総医療費の5.1%の構成比で、健保連の平均を下回っています。当健保の特徴としては、婦人科系のがんが健保連の平均と比較して乳がんが約9%、子宮がんが約6%高い構成比となっています。その分胃がんの構成比が低い値です。
- ・がんについては、定期的に検査を受けて早期に発見し、治療を行えば現代では治癒する確率の高い病気となりました。
- ・第3期データヘルス計画においても、がん検診の受診率の向上と要検査者への受診勧奨を強化し、早期発見、早期治療に繋がる活動を行います。

4.生活習慣病関連疾患

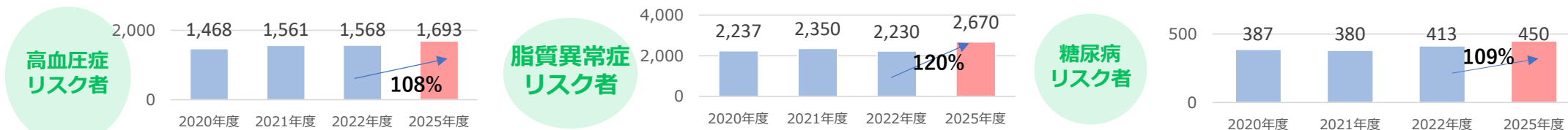
1.生活習慣病関連疾患の医療費推移（2019～2022年度）



2.生活習慣病関連疾患医療費の内訳とその推移（2019～2022年度）



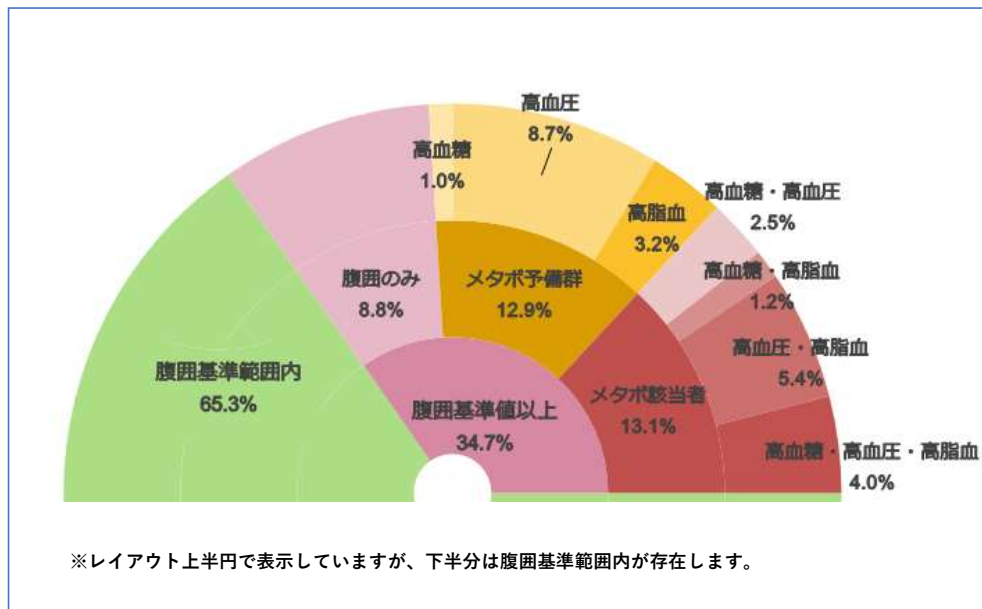
3.生活習慣関連3大疾患の3年後患者数予測（2020～2025年度）当健保のレセプトデータより生命保険会社にて試算



- 生活習慣病に掛かる医療費では、高血圧・糖尿病の費用は高止まり、腎不全・虚血性心疾患に関する医療費は年を追うごとに上昇しています。レセプト1件当りの医療費で見ると、前者の金額に大きな変化はありませんが、後者については1人当りの医療費単価が上昇しています。
- 生活習慣病については、先天性の疾患があるものの、生活習慣を改善する事により未然に防げる疾病でもある事から、2024年以降も特定健康診断、特定保健指導の受診率・完了率を強化していきます。

5.生活習慣病（メタボリックシンドロームの要因分析）

1.メタボリックシンドローム判定要因項目別該当者割合（2022年度）



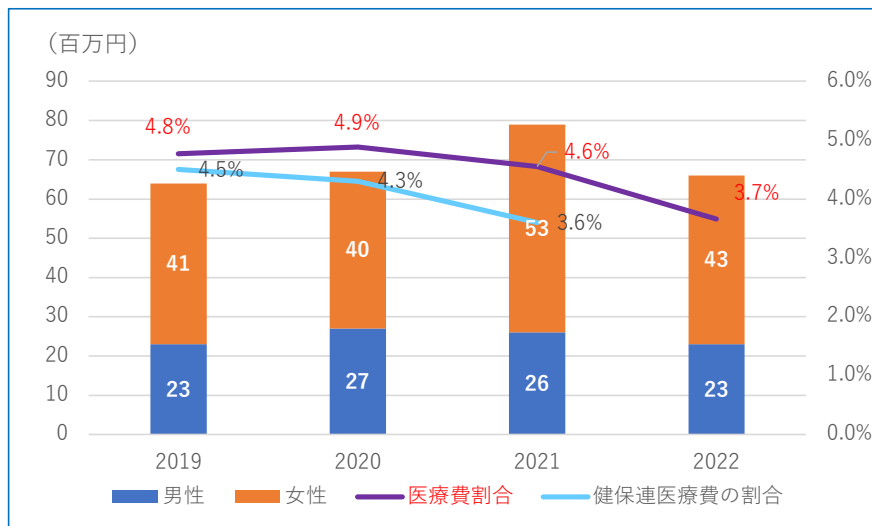
2.メタボリックシンドローム判定要因項目別健保連平均との比較（2022年度）



- ・当健保でメタボリックシンドロームと判定される人は26.0%と、健保連平均と比較しても少ない値です。しかし、要因を分析すると高血圧が要因となっている人の割合は高く、「高血圧」「高血糖」の対策は2024年度以降積極的に取組まざるを得ません。
- ・メタボの対策として、体脂肪率を下げる事があります。健康保険組合として、今まで取組めていなかった、体育奨励についても取組を強化します。

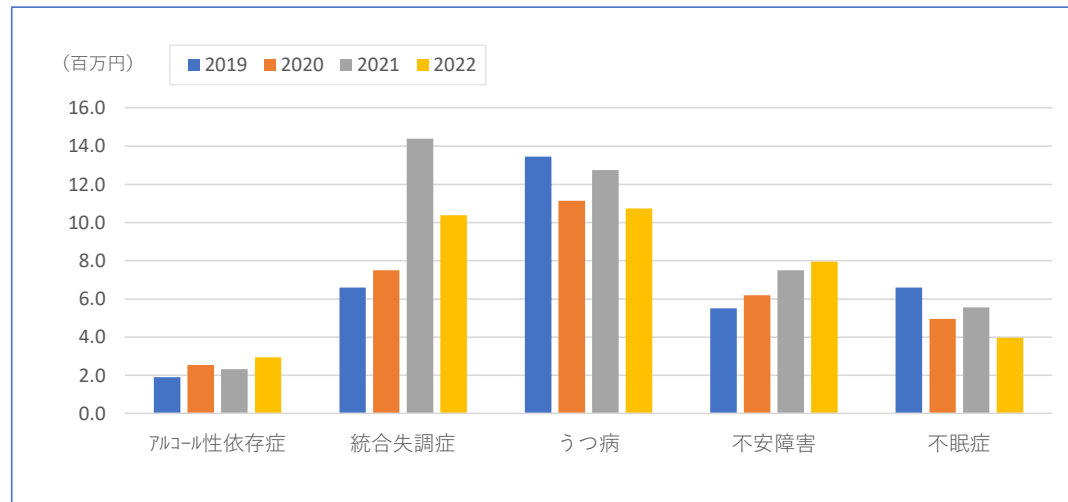
6.メンタル系疾患について

1.メンタル疾患に関する医療費の推移（2019～2022年度）

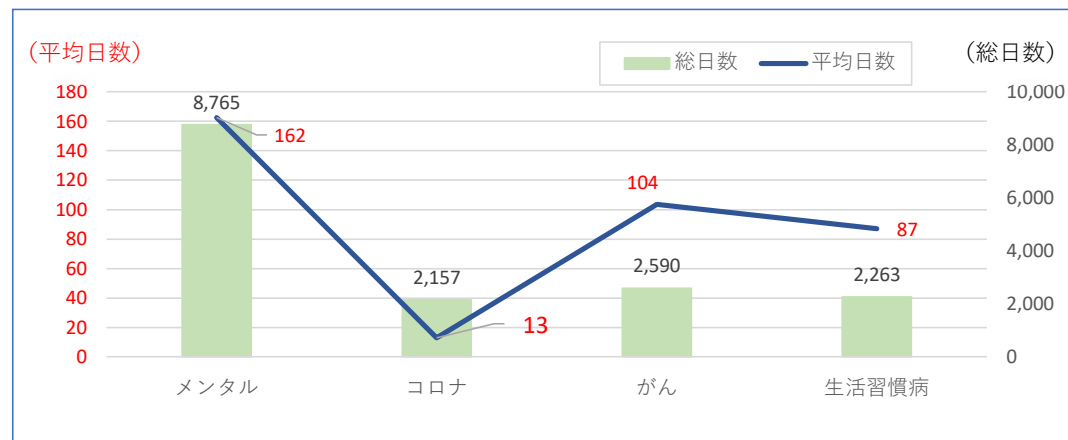


- メンタル系の疾患については、2022年度は若干減少したもののトレンドとしては増加傾向にあります。当健保の特徴としては、女性の罹患者が多い事です。
- 健保連データでは、男女の医療費はほぼ同一ですが、当健保では男性の約2倍の医療費が女性に掛かっています。
- 総医療費に占めるいメンタル疾患による医療費の構成比は3.7%と健保連の平均値とほぼ同一です。
- メンタル疾患については、疾患すると治療期間も長期になる事から、事業主とコラボをして「職場環境の改善」「相談しやすい環境」等を構築し、疾患しない環境作りに取り組めます。

2.メンタル関連疾患医療費の内訳とその率の推移（2019～2022年度）

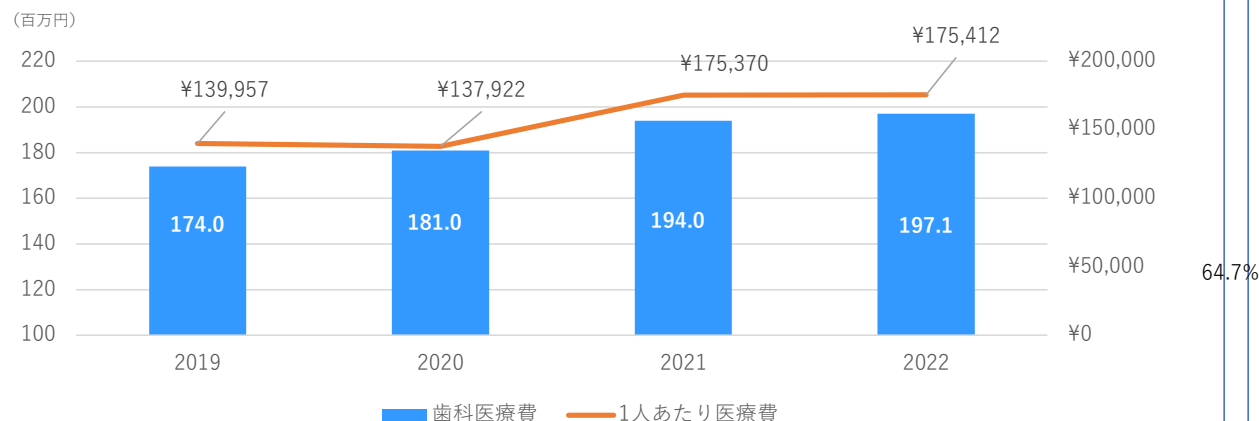


3.疾病群別傷病手当金申請日数状況（2022年度）

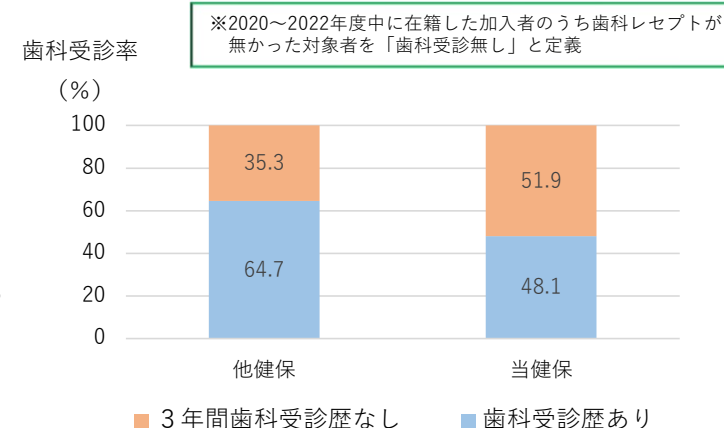


7. 歯科医療の概要

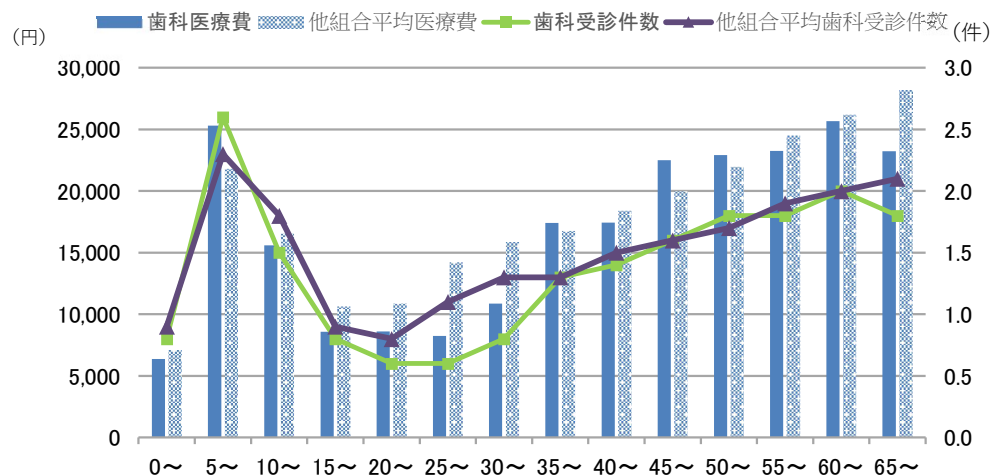
1. 歯科の医療費と一人あたりの医療費推移（2019～2022年度）



2. 歯科受診状況（2020～2022年度）



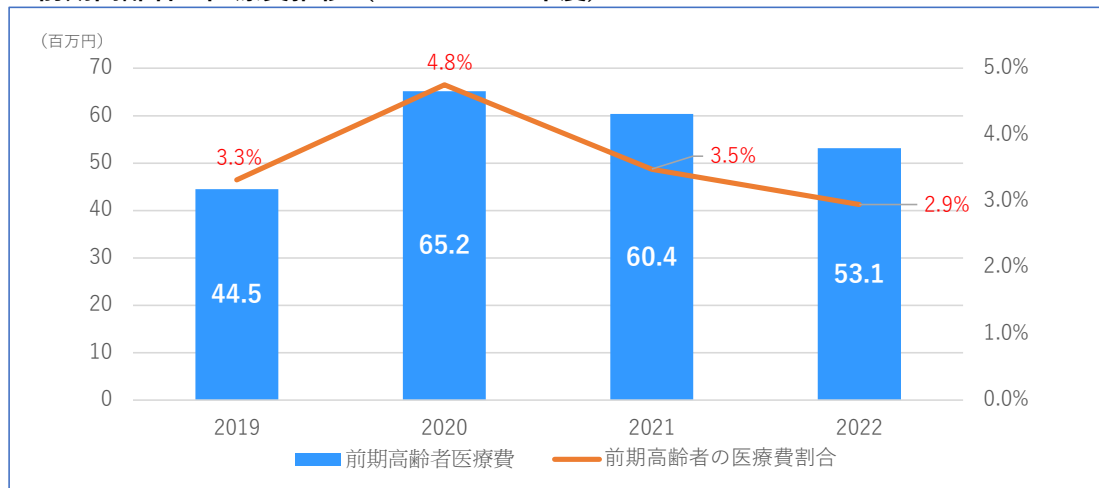
3. 2022年度年齢別1人当り医療費と受診件数



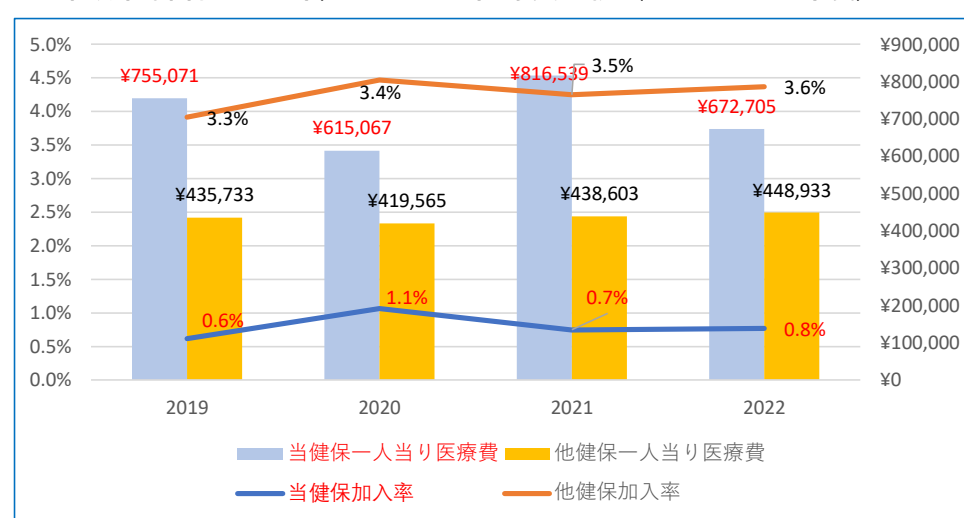
- ・ 歯科に係る医療費は、総医療費の13%余りを占め疾病別でも「生活習慣病」と同規模の金額となっています。
- ・ 当健保では、2019年度から2022年度で治療費総額は113%、一人当りでは125%といずれも高い伸び率となっています。
この事は、3年間歯科受診実績が無い人が過半数を占めていることから、重症化してから治療を始める為、1人当りの医療費が高くなっていると推測されます。
- ・ 年代的には、35歳～55歳までは他組合平均医療費を上回っており、クリーニングを含めた歯科受診について推奨をし、早期の治療に繋げていきます。

8.前期・後期高齢者の医療費について

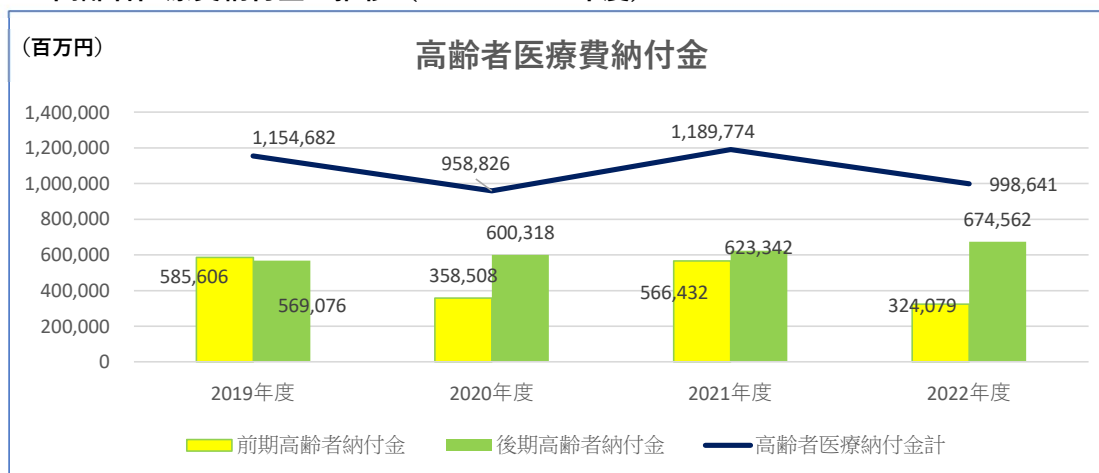
1.前期高齢者の医療費推移（2019～2022年度）



2.前期高齢者の加入率/一人あたり医療費比較（2019～2022年度）



3.高齢者医療費納付金の推移（2019～2022年度）

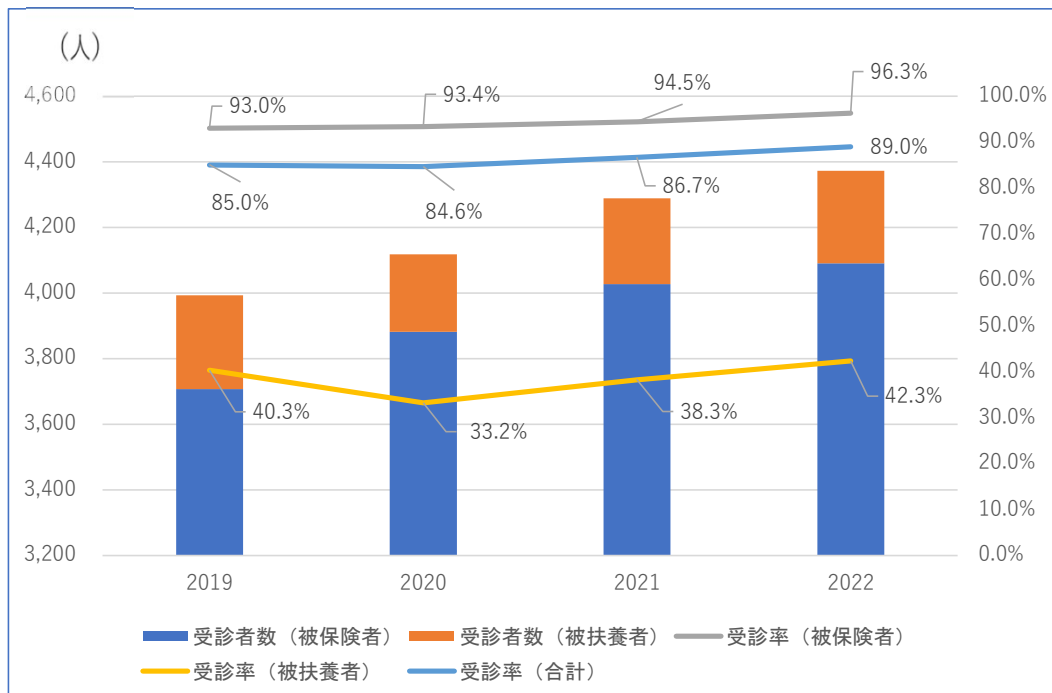


他健保データは健保連サイト内「組合医療費（医療保険医療費）最近の動向（令和5年10月診療分について）」より

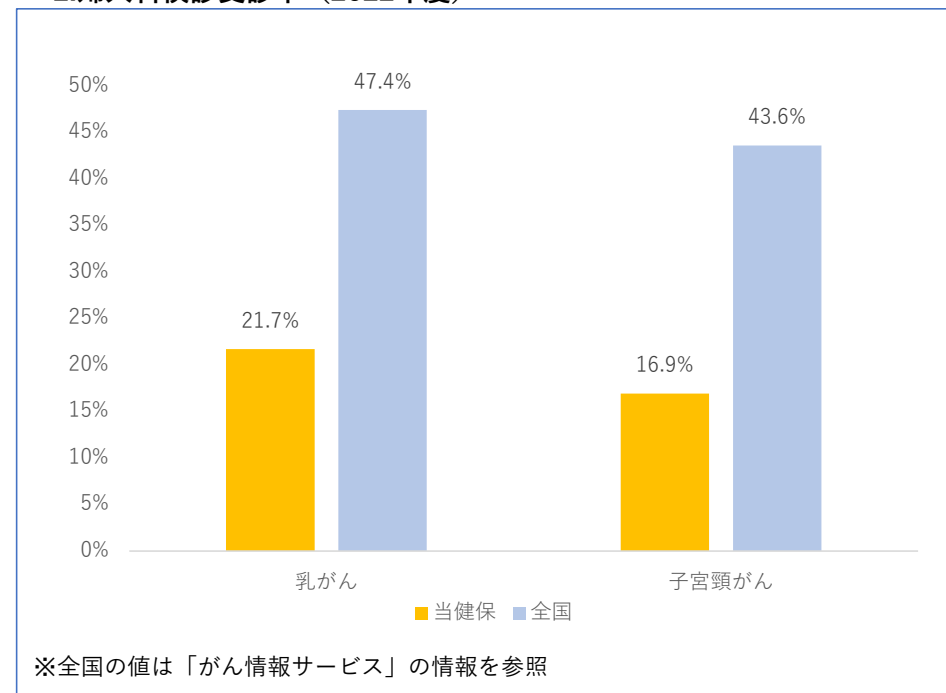
- ・当健保の前期高齢者の医療費の特徴は、1人当りの医療費の高さにあります。2022年度も1人当りの医療費は健保連平均の1.5倍の金額となりました。今後、人数も増える事からも1人当りの医療費を抑える対策が必要です。
- ・また、高齢者（前期・後期）の医療費納付金もここ数年年間10億円前後で推移しています。今後については、後期高齢者の人口が増える事からも更なる増加が予測出来ます。
- ・健康保険組合としても、65歳以降も視野にいた、健康寿命を延ばす活動を実施して、医療費の削減に取り組まなければなりません。

9.特定健康診断・婦人科検診の実施状況

1.特定健診受診率の推移（2019～2022年度）



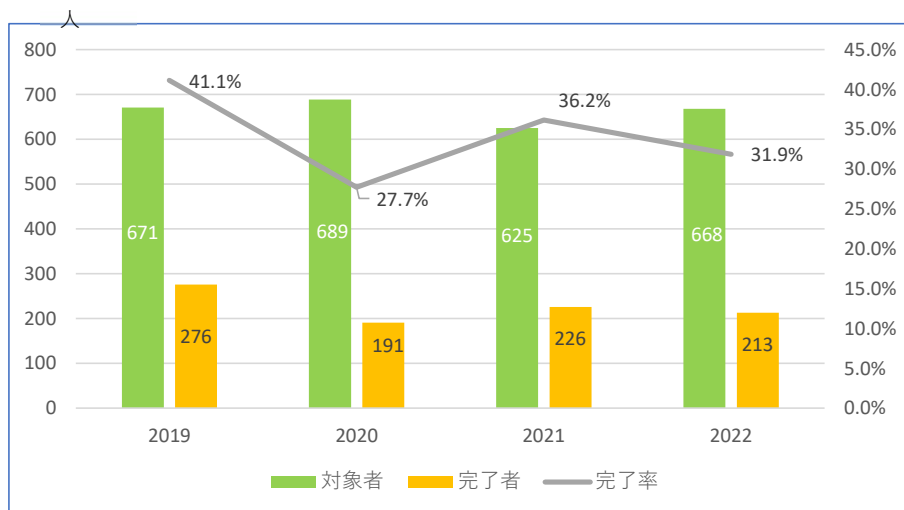
2.婦人科検診受診率（2022年度）



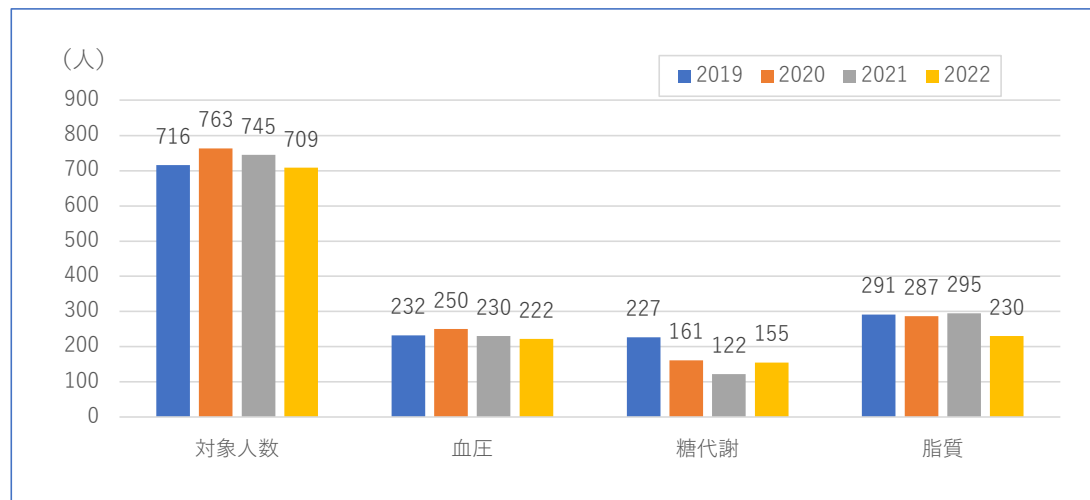
- ・特定健康診断の、被保険者については事業主の協力のもと、かなり高い水準まで受診率は上がっています。一方、被扶養者については、半数に届かないレベルで推移しています。1人当たりの医療費も被扶養者の方が高額な事からも特定健康診断の受診を推奨し、病気の早期発見に努めます。
- ・被保険者については、受診率は100%を目指す中で、若年の女性の方に「子宮頸がん検査」の導入等、リスクの高い層に検査を拡大する事を行なっていきます。
- ・婦人科検診の受診率も低水準です。当健保のがんの治療費No1は乳がんである事からも、婦人科検診の受診率を上げて、早期発見に努めていきます。

10. 特定保健指導・受診勧奨通知の実施状況

1. 特定保健指導実施率の推移（2019～2022年度）



2. 医療機関受診勧奨通知の通知内訳（2022年度）

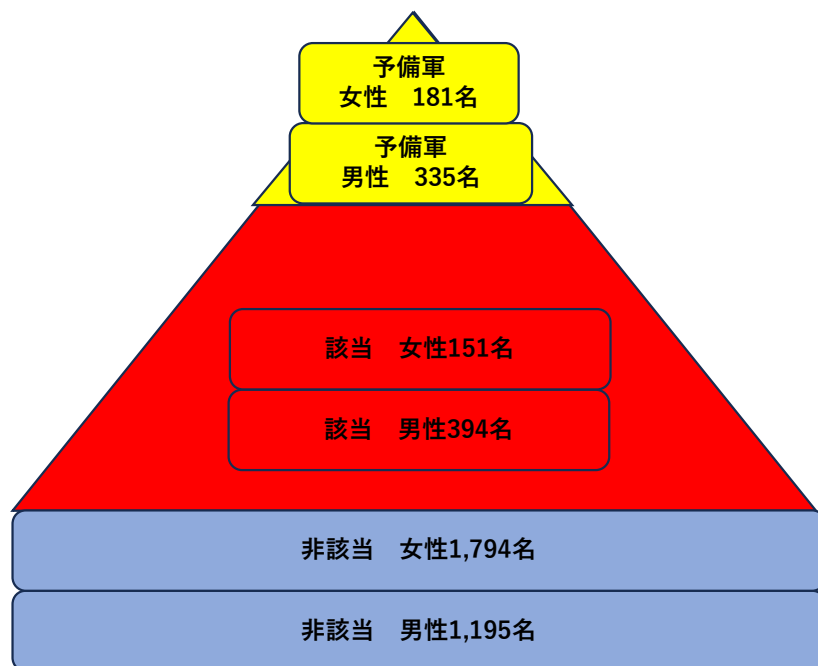


	2019年→2020年	2020年→2021年	2021年→2022年
脱却者数	297人	320人	279人
改善脱却	176人	206人	152人
脱却率	59.3%	64.4%	54.5%
服薬治療	60人	49人	65人
その他	61人	65人	62人
	2019年→2020年	2020年→2021年	2021年→2022年
リバウンド者数	63人	81人	111人
1年後にリバウンド	63人	65人	79人
2年後にリバウンド	-	16人	24人
3年後にリバウンド	-	-	8人

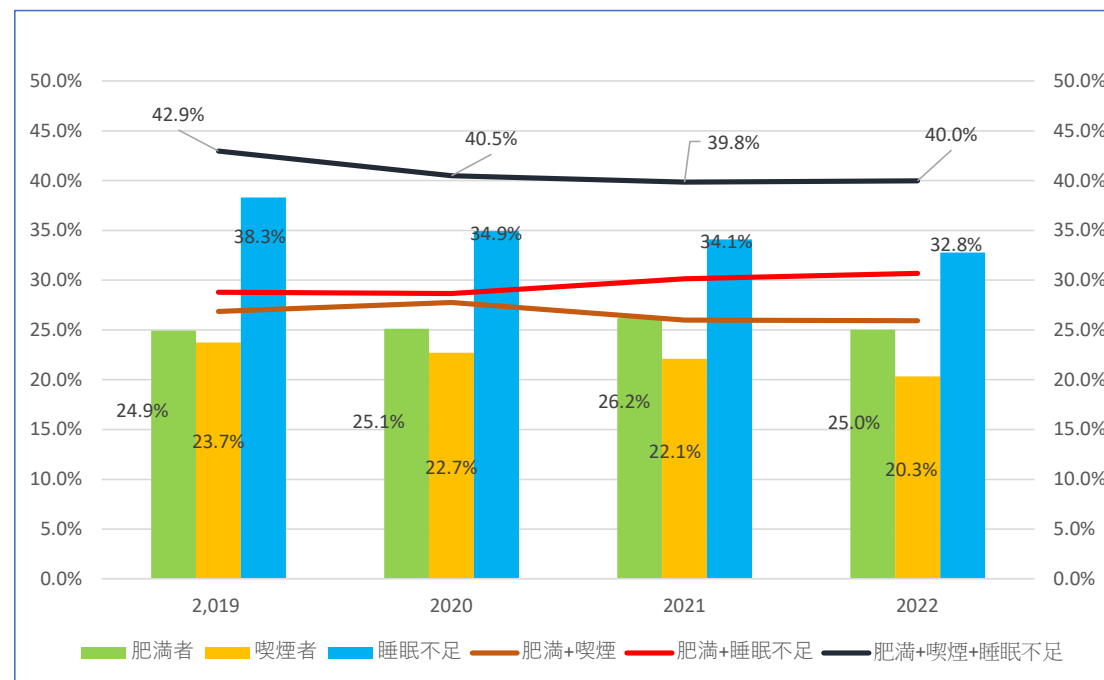
- ・ 特定保健指導については、毎年700人弱の人が対象となっている状況はここ数年変化が無く、改善脱却者についても200人程度で大きな変化はありません。
- ・ 特定保健指導からの脱却者数（年度がずれている人もいる）を見れば卒業した人の内60%程度が改善をして卒業をしているが、残り40%程度は服薬治療開始等の理由で、卒業というより、脱却となります。
- ・ また一定数のリバウンド者は生じており、健保組合としては、対象者の完了率と完了者の改善卒業率のアップと、リバウンド者を減らす取組をしていく必要があります。
- ・ 受診勧奨通知についても、毎年700人前後の対象者及び、約70%の受診率に大きな変化は無く、受診勧奨については、既に疾病の兆候ありと捉え、100%受診を推進し、治療の長期化を防いでいきます。

11.肥満リスク・喫煙リスクの状況

1.メタボ該当者の状況（2022年度）



2.肥満者の喫煙と睡眠の状況（2022年度）



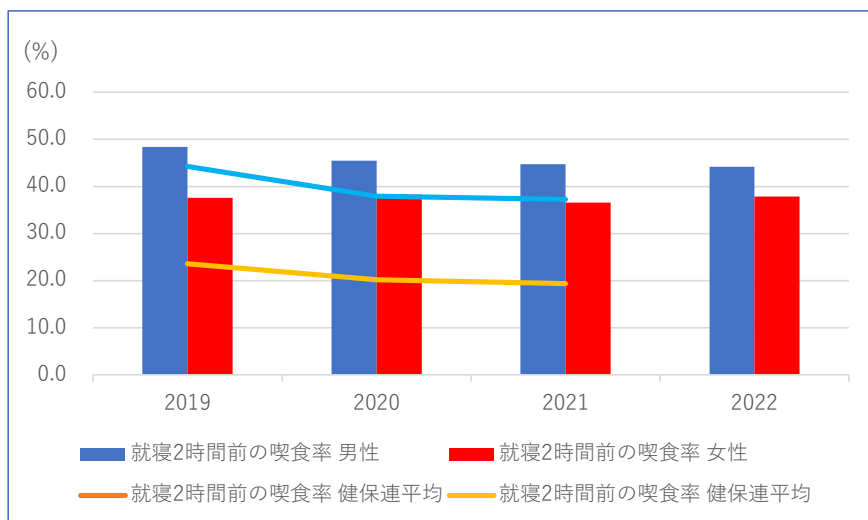
- ・2022年度の当健保の加入者の肥満割合は、男性37.9%（食品業界の肥満割合より12.8%少ない）女性15.6%（同9.7%少ない）、計26.2%（同15.4%少ない）状況です。

肥満の人が少ない状況は、健保組合としては好ましい状況です。この状況を維持するためにも保健事業を推進します。

- ・睡眠の状況を調査すると、2022年度の肥満で無い人の睡眠不足は30.6%です。一方肥満の人は、33.4%と3%程度睡眠不足を感じている人が多い状況です。また、喫煙者については、睡眠不足と答えた人が40.0%で肥満で無い人より10%も多くの方が睡眠不足の状況である事がわかりました。

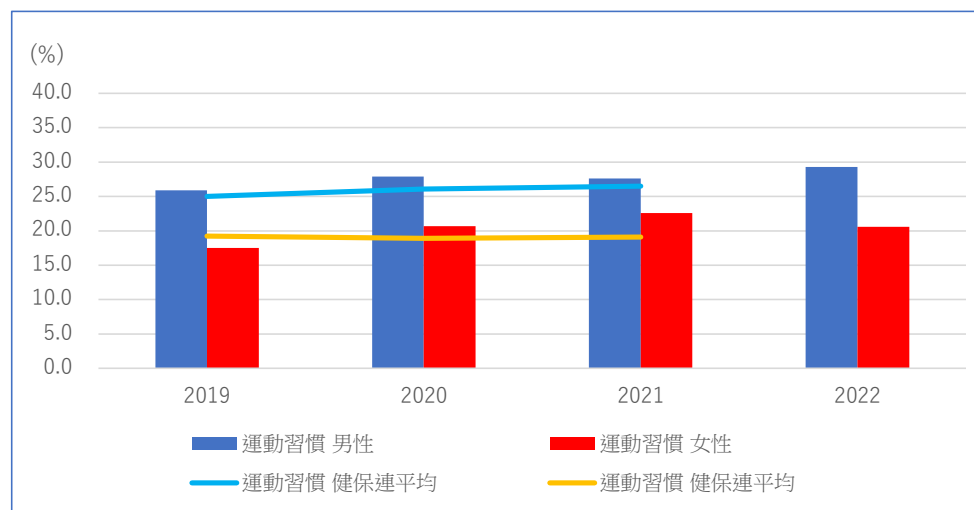
12.喫煙・運動・食事習慣の状況

1.就寝2時間前の喫食率

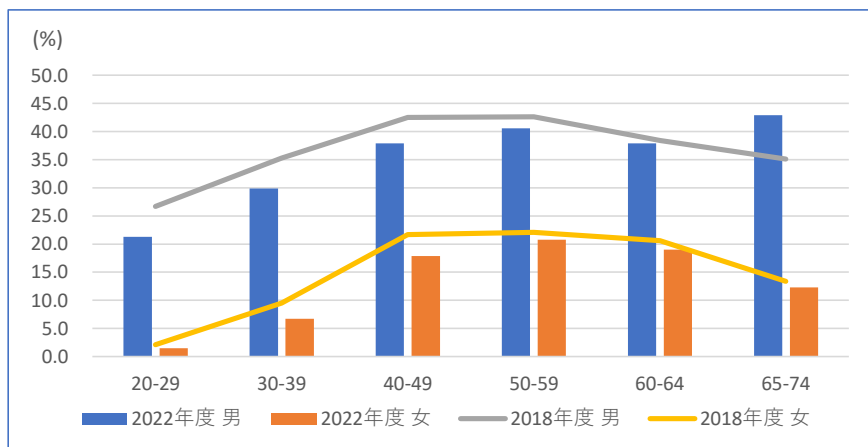


2.1日30分以上の運動週2回以上

※健保連平均データは2021年度まで



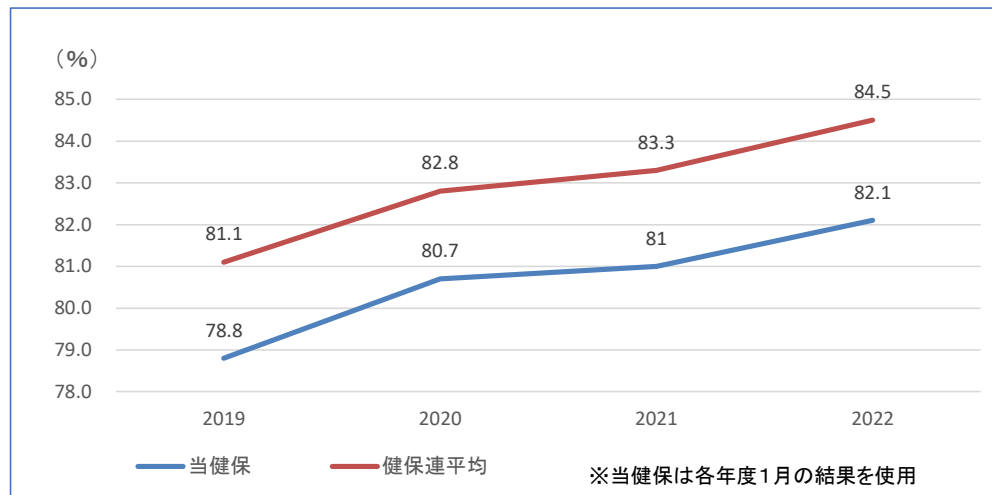
3喫煙者の状況（2022年度）



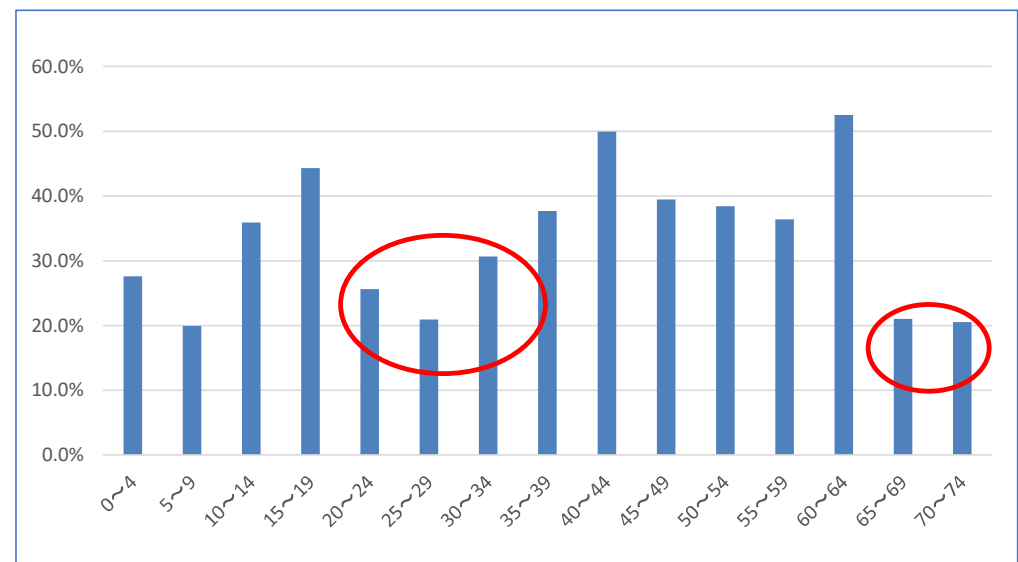
- ・ 就寝2時間前の喫食率男女共に健保連のデータより高い値であり、食べた食事を十分に消化しない間に就寝している事がわかります。特に女性は健保連平均の倍近い人の割合が未消化のまま就寝している状況で、残業時間の削減等に取り組まなくてはなりません。
- ・ 1日30分以上の運動（週2回以上）の生活習慣は、男女共に直近4年間上向きに推移しています。また、男女共に健保連平均を上回っており、今後も運動をする生活習慣の定着にむけた取組を強化していきます。
- ・ 喫煙者は、一部の年齢層を除いては2018年度年を下回り喫煙率は低下しています。但し、絶対値としては高く、国のデータとの比較では男性32.5%（当健保34.0%）女性9.7%（同11.3%）といずれも上回っています。男女共に50歳代を中心に禁煙活動の推進が必要だと考えます。

13.ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及状況

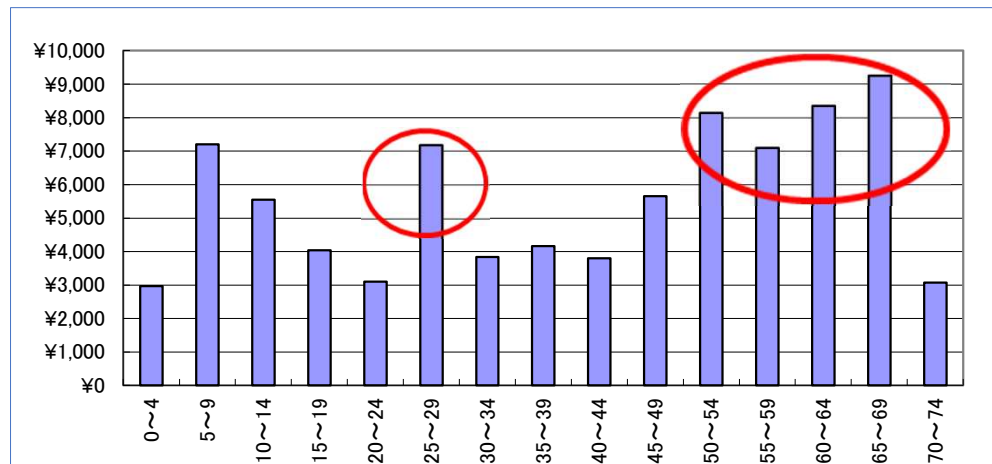
1.ジェネリック医薬品の数量シェア（2019～2022年度）



2.ジェネリック医薬品の年齢別置き換え率（2022年度）



3.一人当たりの削減可能金額（2022年度）



- ・当健保のジェネリック医薬品の直近4年間の数量シェアの推移の、トレンドは、健保連平均と同一であるが凡そ2%程度下回った水準である。
- ・要因を分析すると、置き換え率の低い年齢層が20歳代と65歳以降で、1人当たりの削減可能額が高い年齢層も25～29歳、50歳以上であることが判りました。
- ・前述の事実より、2024年度以降のジェネリック医薬品の普及については20歳代及び60歳代を中心に実施をしていきます。