

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29日

J F E 健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	73611
組合名称	J F E 健康保険組合
形態	単一
業種	金属工業

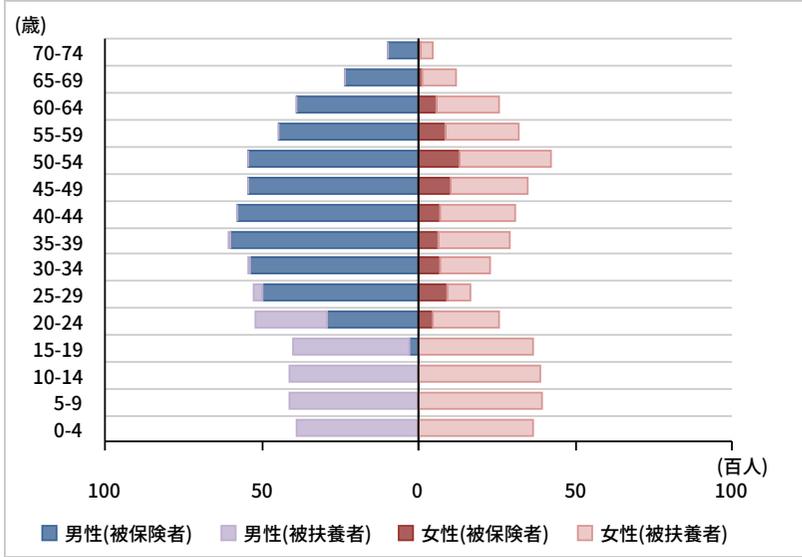
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	55,620名 男性86.8% (平均年齢43.5歳) * 女性13.2% (平均年齢43.6歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	110,024名	-名	-名
適用事業所数	97カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	520カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	89‰	-‰	-‰

		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	2	0	-	-	-	-
事業主	産業医	17	44	-	-	-	-
	保健師等	79	15	-	-	-	-

		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	38,336 / 45,825 = 83.7 %	
	被保険者	30,488 / 31,054 = 98.2 %	
	被扶養者	7,848 / 14,771 = 53.1 %	
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	3,673 / 7,134 = 51.5 %	
	被保険者	3,532 / 6,512 = 54.2 %	
	被扶養者	141 / 622 = 22.7 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	109,240	1,964	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	108,118	1,944	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	224,820	4,042	-	-	-	-
	疾病予防費	385,404	6,929	-	-	-	-
	体育奨励費	5,000	90	-	-	-	-
	直営保養所費	348,220	6,261	-	-	-	-
	その他	5,000	90	-	-	-	-
	小計 …a	1,185,802	21,320	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	37,130,252	667,570	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	3.19		-	-	-	-

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	277人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	2,924人	25～29	4,984人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	5,390人	35～39	6,010人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	5,797人	45～49	5,420人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	5,446人	55～59	4,453人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	3,902人	65～69	2,324人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	993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	16人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	464人	25～29	911人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	662人	35～39	607人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	710人	45～49	1,027人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,306人	55～59	855人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	560人	65～69	126人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	30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	3,889人	5～9	4,105人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	4,088人	15～19	3,728人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	2,261人	25～29	296人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	83人	35～39	48人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	19人	45～49	8人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	9人	55～59	13人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	21人	65～69	10人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	6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	3,658人	5～9	3,964人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	3,879人	15～19	3,662人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	2,104人	25～29	766人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,575人	35～39	2,299人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2,397人	45～49	2,465人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,892人	55～59	2,341人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2,008人	65～69	1,068人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	403人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・ 加入者約11万人の大規模な健保組合である。
- ・ 適用事業所が約100で全国に点在している。
(対象となる拠点数520ヶ所については概数とする。)
- ・ 被保険者の約9割が男性であり、被扶養者(40歳以上)の殆どは女性の配偶者である。
- ・ 事業所側の医療専門職数は主要事業所を集計。
- ・ 健保組合に顧問医は配置していない。

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

各事業については、加入者への情報発信部分と健康保持・増進のための施策に分かれている。

インセンティブ制度を導入しているが、周知が不十分な点もあり、発信強化に努めていく。

事業主が100を超えており、全事業主に対する発信や周知徹底に困難が伴う。

現状は、事業主との連携も不十分であるが、今後は保健事業に対する情報発信力を強化するとともに連携を深めていくよう取組みを進めている。

事業主との連携を深める中で、事業主が実施している取組み内容をさらに把握していく。

事業の一覧

職場環境の整備

特定保健指導事業	事業主との連携③
疾病予防	事業主との連携①
予算措置なし	事業主との連携②
予算措置なし	事業主との連携④

加入者への意識づけ

疾病予防	個別的な情報提供
------	----------

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診(被保険者)
特定健康診査事業	特定健診(被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被保険者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被扶養者)
保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	後発医薬品の利用促進
保健指導宣伝	健保の概要発行
保健指導宣伝	健康力アップ活動→チャレンジ活動
保健指導宣伝	ヘルスポイント
保健指導宣伝	健康医療相談
保健指導宣伝	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	医療費通知
疾病予防	重複・頻回受診者に対する指導
疾病予防	若年被扶養者配偶者健診
疾病予防	人間ドック
疾病予防	がん検診(被保険者)
疾病予防	がん検診(被扶養者)
疾病予防	がん検診以外の検診(被保険者)
疾病予防	がん検診以外の検診(被扶養者)
疾病予防	歯科検診
疾病予防	重症化予防(糖尿病)
疾病予防	重症化予防(高血圧)
疾病予防	医療機関への受診勧奨強化
疾病予防	非肥満者のリスク保有者対策
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	ポリファーマシー対策
体育奨励	スポーツクラブ利用補助
直営保養所	保養所
予算措置なし	ホームページ
予算措置なし	常備薬斡旋

事業主の取組

1	定期健康診断
---	--------

2	雇入れ健診
3	がん検診
4	健康診断事後処置
5	ストレスチェック
6	禁煙対策
7	インフルエンザ予防接種
8	歯科検診

※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												
特定保健指導事業	1,4	事業主との連携③	就業時間内の特定保健指導実施への配慮	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	0	・実施率 【動機付け支援】46.1% 【積極的支援】39.6% 【合計】42.3%	・事業主への協力依頼継続。 ・保健指導へ参加しやすいよう、事業所と指導機関との環境整備を実施。	・事業主への協力依頼、指導機関の調整等、参加しやすい環境作りを継続。	2
疾病予防	1	事業主との連携①	事業主との健康課題の共有及び事業主による取り組み促進	全て	男女	18～74	被保険者	9,893	・訪問事業主：20社(オンライン) ・事業主表彰制度対象事業所：52社 ・対象事業所のうち利用申請のあった事業所32社	・健康白書を用い、各種保健事業の協力依頼を目的として事業主訪問(オンライン)を実施。 ・事業主表彰制度を継続。	・事業主訪問時に明らかになった課題の解決やその後のフォローが必要。 ・事業主表彰制度の基準変更後の評価が必要。	5
予算措置なし	1	事業主との連携②	事業主との定期的な意見交換会の開催または情報発信。	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	0	・会議回数：5回 ・健康管理委員向け情報発信数：7回	・オンラインを活用した事業会社との定期的な会議実施。 ・健康管理委員にメールにてチャレンジ活動や健康に関する情報発信。	・健康管理委員への発信内容の検討。	5
予算措置なし	5	事業主との連携④	退職予定者への情報提供	全て	男女	60～74	定年退職予定者	0	・健保が退職後の健康管理に関する情報提供通知を事業主会議で配布。	・情報提供通知を周知し、配布した。	・会議を活用して、通知の利用促進を継続。 ・通知内容の見直しを検討。	5
加入者への意識づけ												
疾病予防	2,3,5	個別的な情報提供	I C T を活用した健康情報の提供	全て	男女	30～74	被保険者,被扶養者	6,060	・登録率：56.4%(3月末時点)	・機関紙やHPでの周知の他、事業主への登録促進を実施。	・機関紙やHPにPep Upの記事を掲載し、周知を図る。 ・事業主への周知、登録促進を継続。	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診(被保険者)	健診結果正常群の増加	全て	男女	40～74	被保険者	0	・受診者数：30,481人 ・受診率：96.8%	・事業主からのシステム連携により結果を入手。 ・三者契約(事業主、健診機関、健保)によって、健診機関より直接結果を入手。	・グループ外出者の結果提出が少ないため、提出することでのインセンティブを周知する。	4
特定健康診査事業	3	特定健診(被扶養者)	特定健診の受診率向上	全て	男女	40～74	被扶養者,任意継続者	130,970	・受診者数：7,793人 ・受診率：52.3% ・健診受診勧奨通知送付数：3,671通(10月) ・受診券発行数：1,124通(10月)	・年2回、案内冊子を自宅に送付。 ・事業主経由での受診勧奨を依頼。 ・未受診者へ健診受診勧奨通知や受診券を送付。	・受診機会の拡大を図るため、巡回健診や貸切健診の場所や日程、契約健診機関増加を検討。 ・定期的な健診受診の必要性を情報提供すると共に、受診する事でのインセンティブを周知する。	2
特定保健指導事業	4	特定保健指導(被保険者)	特定保健指導の実施率向上による特定保健指導対象者の減少	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	88,041	・実施率 【動機付け支援】46.1% 【積極的支援】39.6% 【合計】42.3%	・事業主への協力依頼継続。 ・保健指導へ参加しやすいよう、事業所と指導機関との環境整備を実施。 ・対象者に合わせて対面面談かWEB面談の選択が可能。	・事業主への協力依頼、指導機関の調整等、参加しやすい環境作りを継続。	2
特定保健指導事業	4	特定保健指導(被扶養者)	特定保健指導の実施率向上による特定保健指導対象者の減少	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者,任意継続者	8,257	・実施率 【動機付け支援】17.5% 【積極的支援】14.9% 【合計】16.9%	・対応可能な健診機関における健診当日の初回面談実施。 ・対象者に合わせて対面面談かWEB面談の選択が可能。 ・対象者へ電話での受診勧奨実施。	・電話が不通のケースも多く、効果的な勧奨方法の検討が必要。 ・指導内容の選択肢を増やし、参加しやすい環境整備の検討。	1

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
保健指導宣伝	5	機関誌発行	定期的な機関誌の発行	全て	男女	18～74	被保険者,任意継続者	9,721	・機関誌発行：年4回(4,7,10,1月)	・被保険者へは事業主経由にて配布、任意継続者へは自宅送付。 ・HPでの公開。	・分かりやすく、読みやすい記事作りを心掛ける。 ・機関紙を自宅に持ち帰り、扶養者の目にも触れるよう周知を図る。	5
	7	後発医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品の利用促進	全て	男女	18～74	加入者全員	3,903	・差額通知送付：年2回 2022年7月：8,365通 2023年1月：5,847通 ・後発医薬品利用率：83.0%	・差額通知を自宅に送付する事で、確実な情報提供ができる。 ・新入社員の保険証およびジェネリック通知に「ジェネリックお願いシール」を同封。	・より利用率向上に繋がるよう、対象者の抽出条件を検討する。	5
	5	健保の概要発行	健康保険組合に関する理解促進	全て	男女	18～74	被保険者,基準該当者	836	・健保の概要発行：年1回	・新入社員の保険証に同封する事で、確実な情報提供ができる。	・必要な情報を簡潔に伝えられるよう、内容を検討する。 ・紙では詳細な情報を伝えられないため、HPへ誘導する。	5
	5	健康力アップ活動→チャレンジ活動	健康増進に関する取り組み者数の増加	全て	男女	16～74	被保険者,任意継続者,その他	0	【ウォーキングチャレンジ秋】 ・参加率：22.6%	・機関紙やHPでの周知の他、事業主へのチャレンジ活動の案内を実施。 ・PepUp登録者に向けて、チャレンジ活動開催期間中、リマインドメールを配信。	・チャレンジ活動の周知を継続。 ・チャレンジ活動の開催時期や内容を検討。	5
	8	ヘルスポイント	健康増進に関する取り組み者数の増加	全て	男女	16～74	被保険者,任意継続者,その他	158,437	・取得率：61.2% ・メニュー別取得人数 チャレンジ活動(ウォーキング春)：7,490人 チャレンジ活動(ウォーキング秋)：8,662人 チャレンジ活動(健康クイズ)：10,853人 チャレンジ活動(やること)：6,332人 基本健診(被扶養者・任意継続者)：10,439人 がん検診：14,052人 非喫煙：31,603人 健康年齢：19,029人 インフルエンザ：11,371人 ・付与ポイント合計：120,249千ポイント	・Pep Up未登録者へポイント通知を送付。同封の申請書により、ポイント利用申請が可能。 ・Pep Up登録者はポイントが付与され次第、即時交換が可能となり、利便性が向上した。	・ポイント通知終了に向けて、課題の整理や周知方法を検討し、順次周知を行っていく。	4
5,6	健康医療相談	健康・医療に関する相談体制の整備	全て	男女	0～74	加入者全員	9,062	・電話健康相談：1500件(内、メンタルヘルス電話カウンセリング227件) ・メンタル面談カウンセリング：65件 ・セカンドオピニオン・手配紹介：27件 ・海外総合医療サービス：4件 ・がん治療と仕事の両立支援サービス：1件 ・生活習慣病受診サポートサービス：4件	・フリーダイヤルで24時間対応可能。 ・機関紙への掲載、被扶養者向けの送付物に同封し、サービス内容を周知。	・利用者増加に向けて全体の底上げを図る事や、利用者が少ないサービスの利用促進を図るため、委託業者と協力してチラシの内容や周知方法を検討する。	5	
3	インフルエンザ予防接種補助	インフルエンザ予防接種への補助	全て	男女	16～74	被保険者,その他	0	・申請者数：11,377人	・個人単位、事業所単位での申請受付。 ・事業所担当者に案内送付。 ・機関紙に申請書を掲載、HPからも申請書のダウンロードが可能。	・利用促進のため、機関紙やHPでの周知を継続。	4	
疾病予防	5	医療費通知	医療費情報の提供	全て	男女	0～74	加入者全員	12,707	・医療費通知送付：年2回 2022年8月：47,670通 2023年1月：54,211通	・WEBでの閲覧(毎月更新)に加え、被保険者の自宅に医療費通知を送付する事で、確実な情報提供ができる。	・加入者への確実な情報提供(WEBと紙)を継続する。	5

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	4	重複・頻回受診者に対する指導	重複・頻回受診者数の減少	全て	男女	18～74	基準該当者	0	・通知送付：年1回 2023年3月：1,458通	・対象者の自宅に通知を送付。	・適正受診に向けた理解を得られるよう、取り組みを継続。	5
	3	若年被扶養者配偶者健診	受診率向上	全て	男女	30～39	被扶養者	28,799	・受診者数：1,628人 ・受診率：40.0%	・年2回、案内冊子を自宅に送付。 ・巡回健診や貸切健診の日程増加。 ・事業主経由での受診勧奨依頼。	・受診機会の拡大を図るため、巡回健診や貸切健診の場所や日程、契約健診機関増加を検討。 ・定期的な健診受診の必要性を情報提供すると共に、受診する事でのインセンティブを周知する。	4
	3	人間ドック	特定健診の受診率向上	全て	男女	30～74	加入者全員	24,070	・被保険者受診者数：256人 ・被扶養者受診者数：518人	・受診者負担分にヘルスポイントが利用可能。 ・健診機関によって、人間ドック受診者に特典を用意。	・機関紙等で周知を図る。	3
	3,4	がん検診(被保険者)	がん検診受診率向上	全て	男女	30～74	被保険者	31,829	・受診者数 胃がん：628人 乳がん：2,079人 子宮がん：1,770人 前立腺がん：1,774人	・オプション検診として受診が可能。 ・受診者負担分にヘルスポイントが利用可能。	・受診率向上のため、市町村がん検診の活用も含め、がん検診の周知を行う。 ・要精密検査の対象を把握できるような環境整備を検討。	4
	3,4	がん検診(被扶養者)	がん検診受診率向上	全て	男女	30～74	被扶養者、任意継続者	133,216	・受診者数 大腸がん：9,425人 肺がん：9,425人 胃がん：3,944人 乳がん：7,275人 子宮がん：6,256人 前立腺がん：276人	・オプション検診として受診が可能。 ・受診者負担分にヘルスポイントが利用可能。	・受診率向上のため、市町村がん検診の活用も含め、がん検診の周知を行う。 ・要精密検査の対象を把握できるような環境整備を検討する。	3
	3	がん検診以外の検診(被保険者)	事業主健診に含まれない場合の補助充実	全て	男女	30～74	被保険者	4,319	・受診者数 骨密度：490人 腹部エコー：1,003人	・オプション検診として受診が可能。 ・受診者負担分にヘルスポイントが利用可能。	・引き続き、オプション検診として周知。	5
	3	がん検診以外の検診(被扶養者)	健診受診率向上を促進	全て	男女	30～74	被扶養者、任意継続者	20,660	・受診者数 肝炎：574人 眼圧：1,234人 骨密度：1,346人 腹部エコー：3,987人	・オプション検診として受診が可能。 ・受診者負担分にヘルスポイントが利用可能。	・引き続き、オプション検診として周知。	5
	3,4	歯科検診	歯科検診の受診率向上	全て	男女	0～74	加入者全員	4,662	・受診者数 施設型：90人 事業所訪問型：941人	・事業所の会議室で就業時間内に実施する事で、受診しやすい環境。 ・事業主会議で周知。	・事業所訪問型検診を勧奨するとともに、施設型検診の周知も図る。	1
	4	重症化予防(糖尿病)	糖尿病患者の重症化防止	全て	男女	30～74	基準該当者	805	・実施者数：2人	・事業主経由で案内通知を送付。	・参加率向上のため、事業主と協力して参加勧奨を実施。 ・対象者抽出条件や委託先の再検討、過去実施者のデータ追跡を継続。	5
	4	重症化予防(高血圧)	高血圧患者の重症化防止	全て	男女	30～47	基準該当者	966	・血糖・血圧コントロール不良者への通知送付：274人 ・アンケート返信者：43人	・対象者の自宅へ通知を送付し、生活習慣に関するアンケート返信者に電話指導を実施。 ・自身の健診結果を含めた内容の通知を行う事で現状への気付きを与える。	・対象者の抽出条件の見直しを検討。 ・案内送付者、指導実施者の改善状況等、過去実施者のデータ追跡を継続。	5
	3,4	医療機関への受診勧奨強化	リスク保有者の未治療者や治療中断者の減少	全て	男女	30～74	基準該当者	3,297	【被扶養者】 ・受診勧奨通知送付：231人	・健診結果から医療機関の受診が必要な対象者へ、受診勧奨通知を自宅に送付。 ・自身の健診結果を含めた内容の通知を行う事で、分かりやすく受診の必要性を伝える。	・通知送付者の効果検証を継続。	5
	4	非肥満者のリスク保有者対策	非肥満のリスク保有者の減少	全て	男女	30～74	基準該当者	1,199	・通知送付：441人	・対象者の自宅へ通知を送付し、希望者に電話指導を実施。 ・自身の健診結果を含めた内容の通知を行う事で現状への気付きを与える。	・対象者の抽出条件の確認。 ・案内送付者の改善状況等、過去実施者のデータ追跡を継続。	2

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	5	喫煙対策	受動喫煙を防止、喫煙者の禁煙支援	全て	男女	20～74	加入者全員	5,311	・申込者数：101人(内、禁煙継続者53人)	・希望者に対して、オンラインで診察、指導を実施。	・実施状況を踏まえ、内容を再検討。	5
	4	ポリファーマシー対策	有害事象が疑われる群のリスク減少	全て	男女	18～74	基準該当者	639	・通知送付：938件(2月)	・処方薬で有害事象が起こる可能性がある対象者の自宅へ通知を送付。 ・自身の処方薬を含めた内容の通知を行う事で専門職へ相談を促す。	・通知送付者の効果検証を実施。	1
体育奨励	5	スポーツクラブ利用補助	運動機会の提供	全て	男女	16～74	加入者全員	3,747	・利用回数(延べ) コナミスポーツ：6,819人 セントラルスポーツ：469人 ルネサンス：12,285人 ティップネス(蘇我)：390人 アクトス(津)：153人 合計：20,116人	・全国に施設があり、利用形態も選択が可能。 ・オンラインでの利用が可能。	・利用促進を図るため、機関誌やHPでの周知を継続。	1
直営保養所	8	保養所	心身をリフレッシュする機会の提供	全て	男女	0～74	加入者全員	314,923	・直営保養所(5カ所) 利用者数：15,388人 契約保養所 利用者数：2,761人 合計：18,149人	・WEBでの申込受付。 ・健保補助による利用者負担額の軽減。	・施設の老朽化、利用者の減少。 ・平日利用促進策の実施。	4
予算措置なし	5	ホームページ	分かりやすい情報提供	全て	男女	0～74	加入者全員	0	・最新情報更新回数：12回 ・アクセス数：281,894件	・各種情報をタイムリーに更新。	・機関紙等を活用し、HPへの誘導を行う。 ・目的の情報がすぐに検索できるようなHPの構成や内容の検討。	5
	8	常備薬斡旋	家庭用常備薬の斡旋	全て	男女	0～74	加入者全員	0	・機関紙へのチラシ差し込み：年2回(4,10月) ・被扶養者向け送付物にチラシを同封。 ・申込者数：2,581人	・通年で申込が可能。 ・季節毎に商品を入れ替える事で、ニーズの高い商品を紹介できる。	・ニーズに合った商品掲載となるよう、業者との内容検討を継続。 ・申込方法をWEBのみへ変更した事による申込人数の推移を追跡する必要がある。	5

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

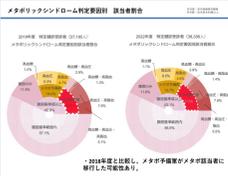
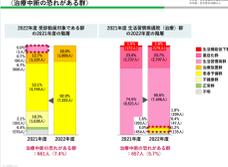
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	・安衛法に基づく健診	被保険者	男女	18 ～ 64	・実施率 98.4%	・各健康管理センターを中心に実施	-	無
雇入れ健診	・安衛法に基づく健診	被保険者	男女	18 ～ 64	・実施率 100%	・入社時に完全実施	-	無
がん検診	・がん検診の実施	被保険者	男女	35 ～ 64	・35歳時と40歳以上の社員に対して以下のがん検診を実施 胃がん（上部消化管検査）77.3% 便潜血：83.9% がん検診後の精密検査受診率：70.7%	・定期健康診断の項目に組み込んで実施	-	無
健康診断事後処置	・要治療等介入が必要な対象者への受診勧奨や就業上の配慮等の対応	被保険者	男女	18 ～ 64	・産業医や保健師等専門職が個別の状況を把握し、対象者に対して面談、保健指導を実施 ・必要に応じて産業医が紹介状を準備し、受診勧奨を実施 ・通院、治療への就業時間や業務上の配慮	・受診勧奨実施者の受診状況を確認	-	無
ストレスチェック	・全社員を対象にストレスチェックを実施	被保険者	男女	18 ～ 64	・ストレスチェック実施率：97.3% ・ストレスチェックの集団集計・分析結果の職場環境改善への展開	・全社共通システムを構築し実施	-	無
禁煙対策	・禁煙対策の促進	被保険者	男女	20 ～ 64	・喫煙率：28.7%(25年度34.0%) ・建屋内禁煙（就業時間内禁煙、敷地内禁煙） ・禁煙セミナー、禁煙イベント、禁煙外来の紹介等を実施 ・世界禁煙デーに合わせたポスター掲示	・禁煙対策を実施する事により喫煙率が減少傾向 ・無関心層への認知行動量を用いたセミナーを開発	・セミナーに参加した人のフォロー	無
インフルエンザ予防接種	・インフルエンザ予防接種を社内にて実施 ・費用の補助	被保険者 被扶養者	男女	0 ～ 74	・社員や家族を対象に実施	・接種者には健保のヘルスポイントが付与される	-	有
歯科検診	・う蝕、歯周病予防のために歯科検診を実施	被保険者	男女	18 ～ 64	・本社：定期健康診断に併せて実施 ・事業所：健保が契約した歯科検診事業者による訪問型歯科検診	・本社では定期健康診断時に実施	・COVID-19感染の影響で中止の地区あり	有

STEP 1-3 基本分析

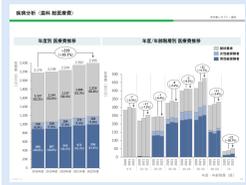
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		特定健康診査_健診受診率	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者ではグループ外出向者の結果提出が少なく課題である ・被扶養者の健診受診率が53.1%と低く、全体でも目標値である90%に対し6.3%足りていない ・健診受診率は過去5年大きな動きがない。伸びしろは被扶養者であり、被扶養者の受診率上昇に向けた対策の強化が必要
イ		特定健診受診率_年齢階層別_本人・家族	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者では特に40代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康状態の把握ができていない。
ウ		特定健診_被扶養者の3カ年健診受診状況	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。また、1～2回受診の浮動層も32%いるため、毎年の健診受診を促す必要がある。 ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。
エ		特定健診_未受診者のパターン	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要
オ		特定保健指導_保健指導実施率	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特定保健指導実施率は51.5%と上昇傾向であるが、全体の目標値である55%に対し、3.5%足りていない。
カ		特定保健指導_流入出者_被保険	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の内、リピーター対象者の割合が高い

キ	 <p>メタボリックシンドローム判定要因別該当者割合</p>	メタボリックシンドローム判定要因別該当者割合	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年度と比較し、メタボ予備軍がメタボ該当者に移行した可能性あり。 ・メタボ該当者で高血圧・高脂血症・高血糖のリスクが重複している対象者が増加。
ク	 <p>生活習慣病リスク分析_被保険者</p>	生活習慣病リスク分析_被保険者	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在。
ケ	 <p>健診分析_血糖</p>	健診分析_血糖	健康リスク分析	<p>女性被保険者は重症群が増加傾向にあり、男性被保険者・被扶養者でも重症群が一定数存在している。 他健保と比較し、予備群が多い傾向にある。</p>
コ	 <p>2022年度 脳卒中・心筋梗塞 リスクフローチャート</p>	循環器疾患（脳卒中・心筋梗塞）フローチャート	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクで服薬していない者、服薬していてもコントロールできていない者がいる
サ	 <p>2022年度 糖尿病 リスクフローチャート</p>	糖尿病_リスクフローチャート	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクで服薬していない者、服薬していてもコントロールできていない者がいる。
シ	 <p>生活習慣病対策 薬物化学療法 治療中断の恐れがある対象者割合</p>	治療中断の恐れがある対象者割合	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある
ス	 <p>生活習慣病対策 薬物化学療法 階層別肥満・非肥満状況</p>	階層別_肥満・非肥満状況	健康リスク分析	-

セ		慢性腎臓病_重症度別_受診状況	健康リスク分析	・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在している
ソ		がん_医療費経年比較	医療費・患者数分析	・その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で医療費が高い。
タ		がん_患者数経年比較	医療費・患者数分析	・その他のがんを除き、乳がん罹患者数が最多数となっている。
チ		インフルエンザ受療状況	医療費・患者数分析	・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加
ツ		メンタル_受療率	健康リスク分析	・2022年度は男性被保険者の重度患者数が各年代で増加。
テ		メンタル_問診_睡眠	特定健診分析	・被保険者においては男女とも他組合と比べて良好者割合が高くない。
ト		医療費構成割合_疾病別	医療費・患者数分析	・医療費構成割合は、呼吸器疾患、消化器疾患、内分泌代謝疾患が経年で上位を占めている。

ナ		主な疾病の医療費	医療費・患者数分析	・2018年度から2022年度の上昇率が最も高かったのが2型糖尿病合併症であった。また、減少率は虚血性心疾患が最も高かった。
ニ		患者あたりの医療費	医療費・患者数分析	・全属性において加齢に伴い、患者一人当たりの医療費は増加傾向にある。
又		健診・問診分析_被保険者	特定健診分析	【健康状況】 血圧を除く項目が特に他健保を下回っている。 【生活習慣】 運動習慣が特に他健保を下回っている。
ネ		問診分析_食事①	特定健診分析	・食事に関する問診分析の構成比は他健保と比較してほぼ同様の構成比となっている。
ノ		問診分析_食事②	特定健診分析	・問診分析の間食に関する構成比は、被扶養者・女性の被保険者の順に毎日間食をする対象者の比率が高く、他健保と比較しても高い割合となっている。
ハ		問診分析_運動①	特定健診分析	問診分析、運動に関する構成比では、女性被保険者の日常生活の身体活動が他健保と比較して約15%低い
ヒ		問診分析_運動②	特定健診分析	・他健保と比較し、歩行速度は被保険者男女ともに、いいえと回答した割合が高い。

フ		問診分析_飲酒	特定健診分析	・ 男性被保険者の多量飲酒者の割合が他健保と比較して0.8%高い。
へ		適正服薬指導_ポリファーマシー	健康リスク分析	・ 被保険者・被扶養者共に多剤服用者が各年代で一定数存在する。
ほ		適正服薬指導_はしご受診	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ はしご受診は10歳未満の対象者の数が多かった。 ・ 疾病分類では、呼吸器疾患が上位を占めている
ま		適正服薬指導_頻回受診	健康リスク分析	・ 頻回受診者数は50～60代が多く、頻回受診の主な診療科では内科次いで整形外科の受診者数が多い。
み		後発医薬品数量割合推移	後発医薬品分析	・ 目標値の80%は超えているが、他健保と比較して低い状況である。
む		歯科_受診者割合	医療費・患者数分析	・ 未受診者のうち、2～3年連続未受診者が75%以上である
め		歯科_総医療費	医療費・患者数分析	・ 歯科の総医療費は経年で増加傾向にある。年齢階層別で見ると、50代男性被保険者の増加率が最も高かった。



問診分析_喫煙

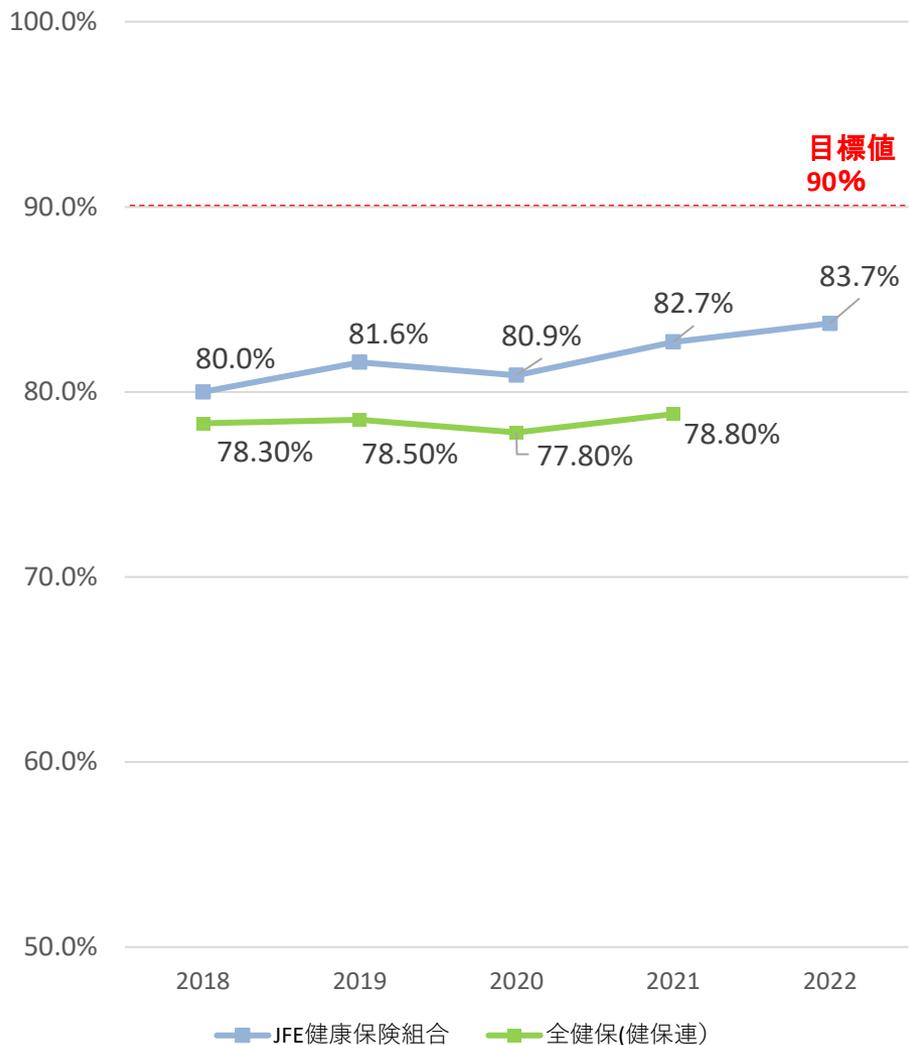
健康リスク分析

・徐々に各年代共に減少傾向にあるが、男性40台の喫煙率が他健保と比較しても依然高い状況となっている。

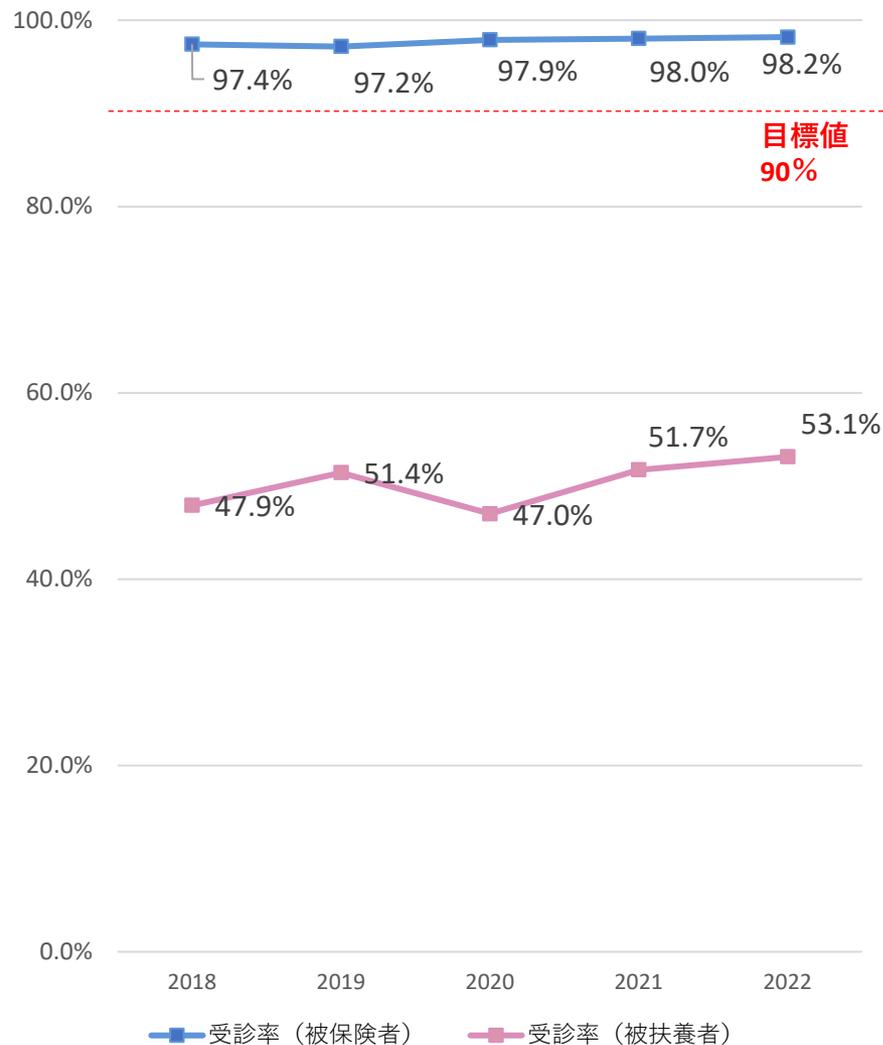
特定健康診査〈健診受診率〉

※対象：各年度継続在籍者
 ※年齢：40歳以上の健保加入者（被保険者・被扶養者）

特定健診受診率（全体）



特定健診受診率（本人・家族）



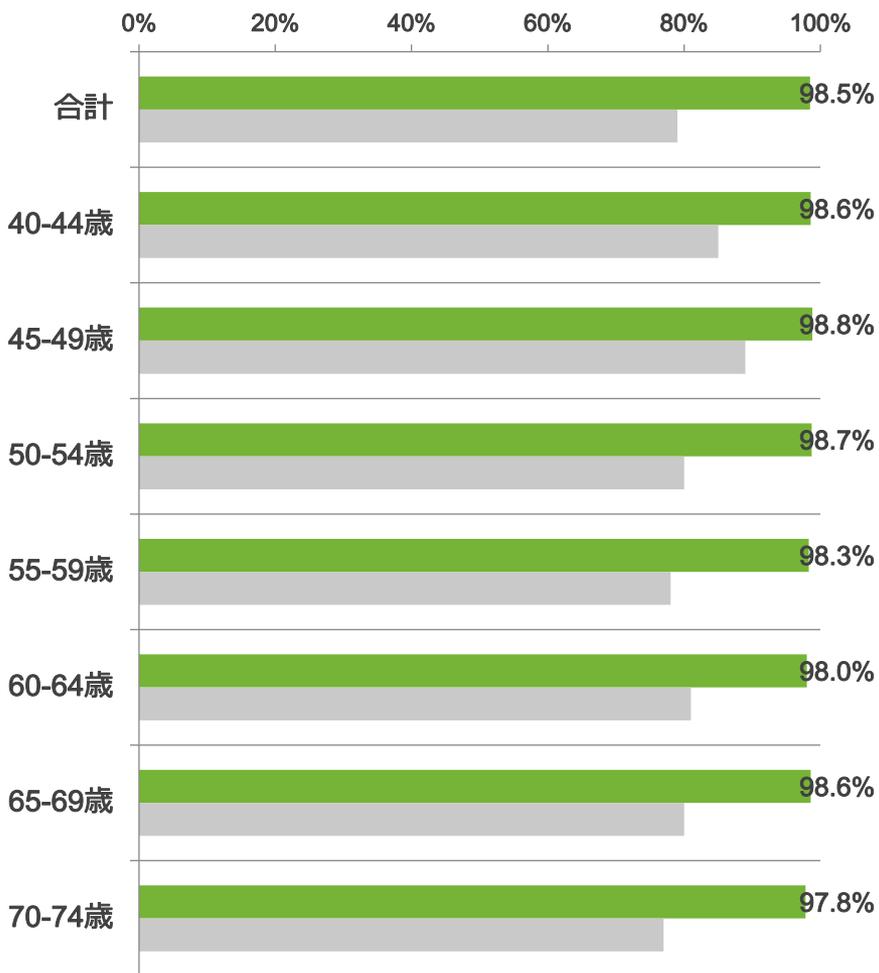
特定健診受診率 年齢階層別（本人・家族）

※対象：2022年度継続在籍者
 ※年齢：2022年度末40歳以上

2022年度
 年齢階層別 特定健診受診率

【被保険者】

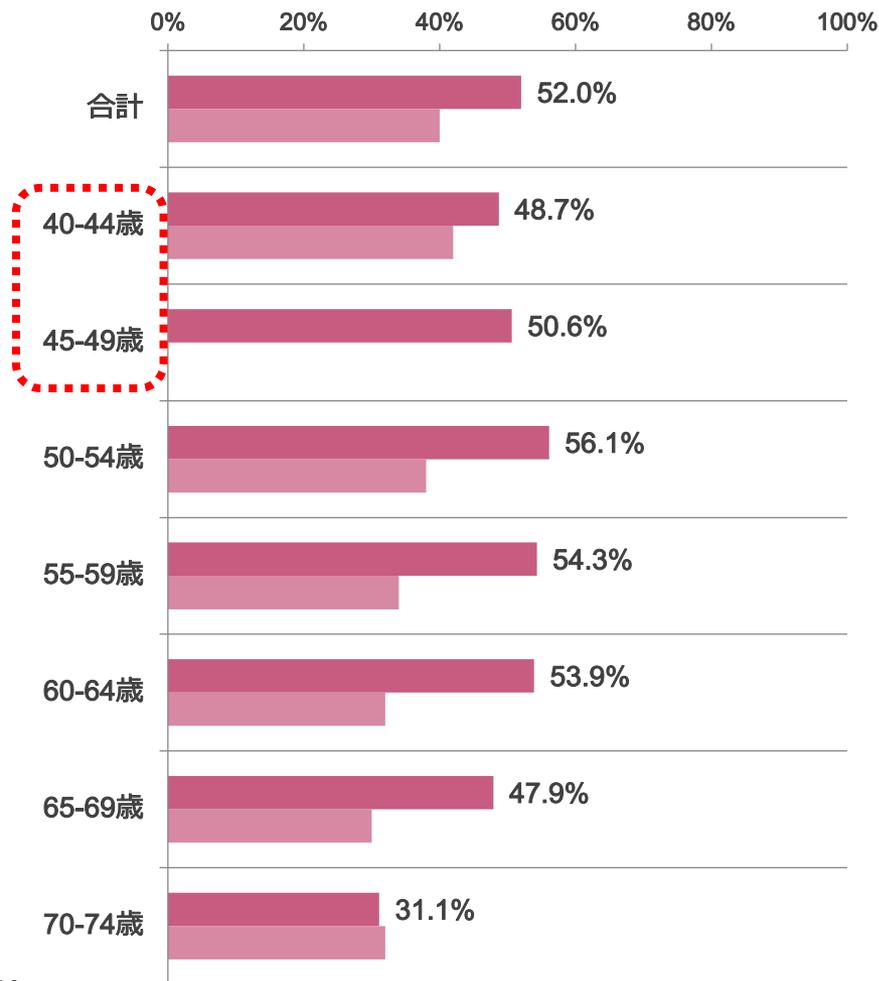
■ 健保組合



2022年度
 年齢階層別 特定健診受診率

【被扶養者】

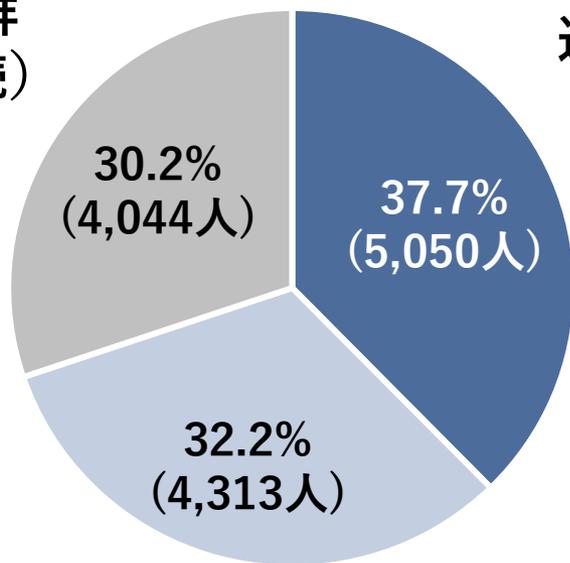
■ 健保組合 ■ 全体集計値



特定健康診査〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

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

未受診群
(3年連続)



連続受診群
(3年連続)

浮動層群
(1~2回受診)

パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	5,050	37.7%
2	○	○	×	805	6.0%
3	×	○	○	921	6.9%
4	○	×	○	612	4.6%
5	○	×	×	536	4.0%
6	×	○	×	703	5.2%
7	×	×	○	736	5.5%
8	×	×	×	4,044	30.2%

特定健康診査 〈健診未受診群のパターン分析〉

※対象：2021~2022年度継続在籍
2022年度健診未受診者
※年齢：2021年度末40歳以上

■所見：特定保健指導域の検査数値
■医療機関受診：下記いずれかに該当(2022年度内)
・3か月に1回以上の受診有り(医科・調剤レセプト)
・6か月で生活習慣病の血液検査が1回以上有り(医科レセプト)

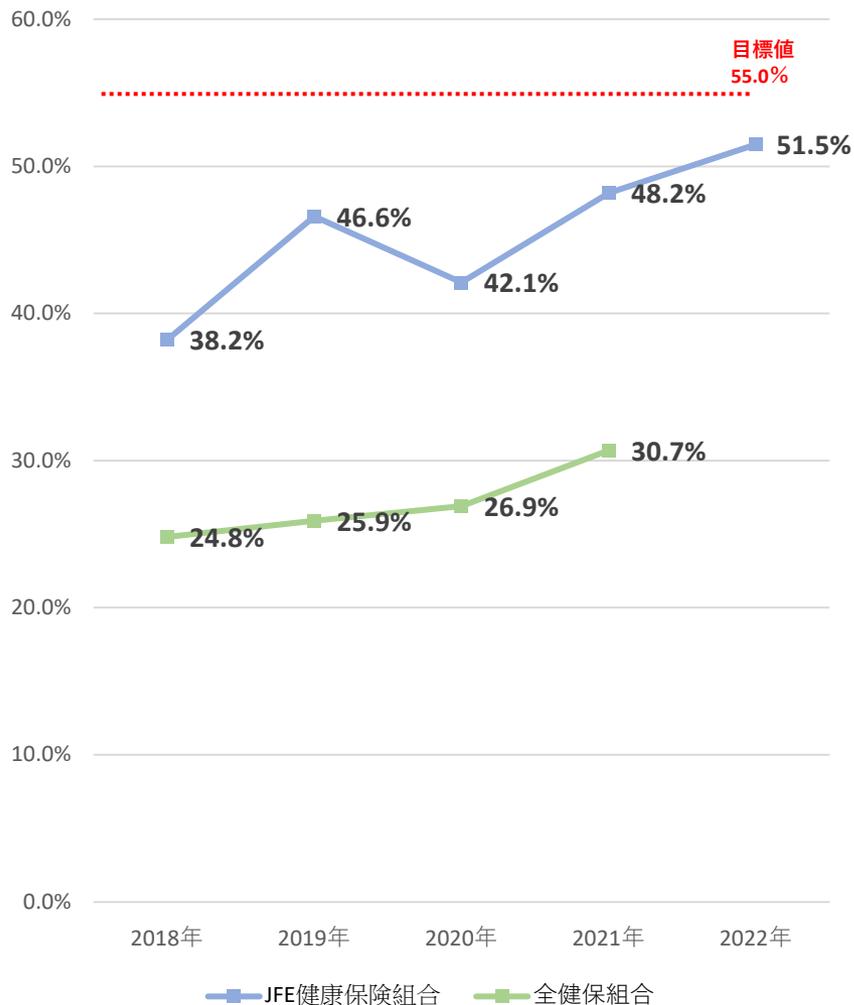
分類	2021年度 健診	2021年度 所見	医療機関 受診状況	被保険者		被扶養者	
				人数	構成	人数	構成
パターン①	○	○	○	194	31.5%	931	14.2%
パターン②	○	○	×	126	20.5%	469	7.2%
パターン③	○	×	○	13	2.1%	113	1.7%
パターン④	○	×	×	12	2.0%	91	1.4%
パターン⑤	×	-	○	96	15.6%	2,771	42.3%
パターン⑥	×	-	×	174	28.3%	2,171	33.2%
合計				615		6,546	

特定保健指導実施率 〈終了率〉

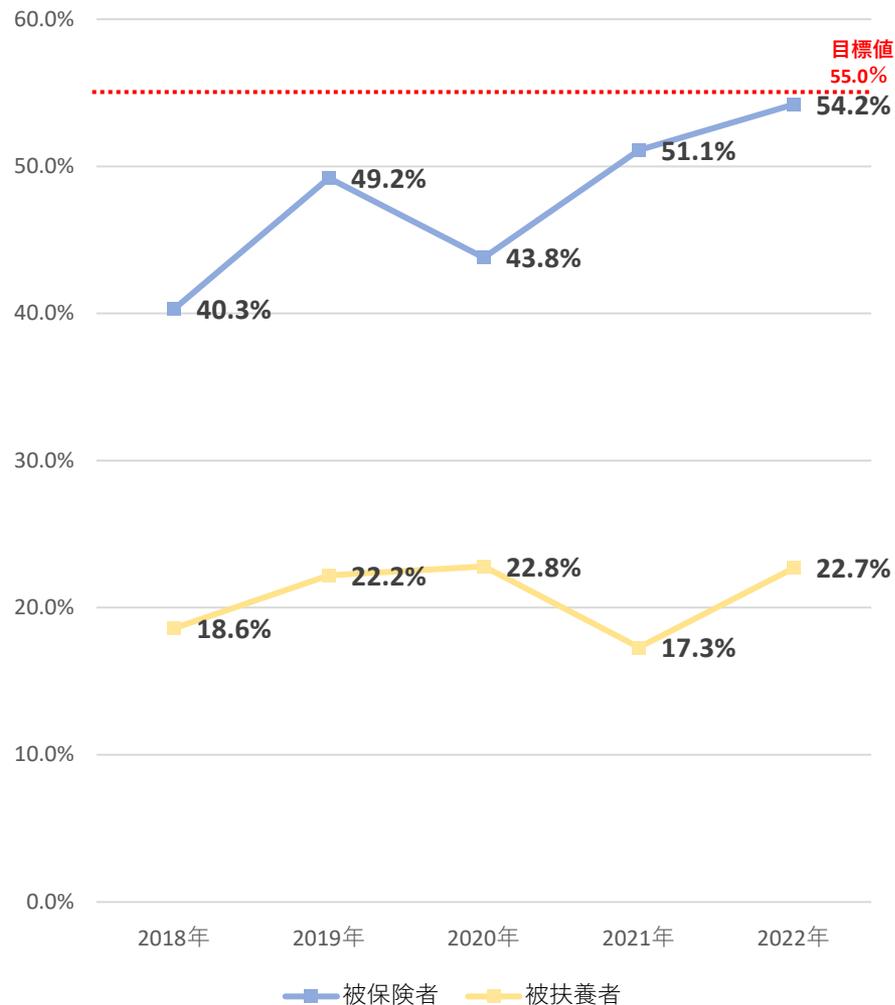
※対象：各年度継続在籍者
 ※各年度末40歳以上

- ◆特定保健指導対象者選定基準
- ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）、90cm（女性）以上かつ、以下に該当する
 - ・検査値リスク有：いずれか1つ以上該当（服薬者除く）
- ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
 （空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c5.6%以上）
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導実施率（全体）

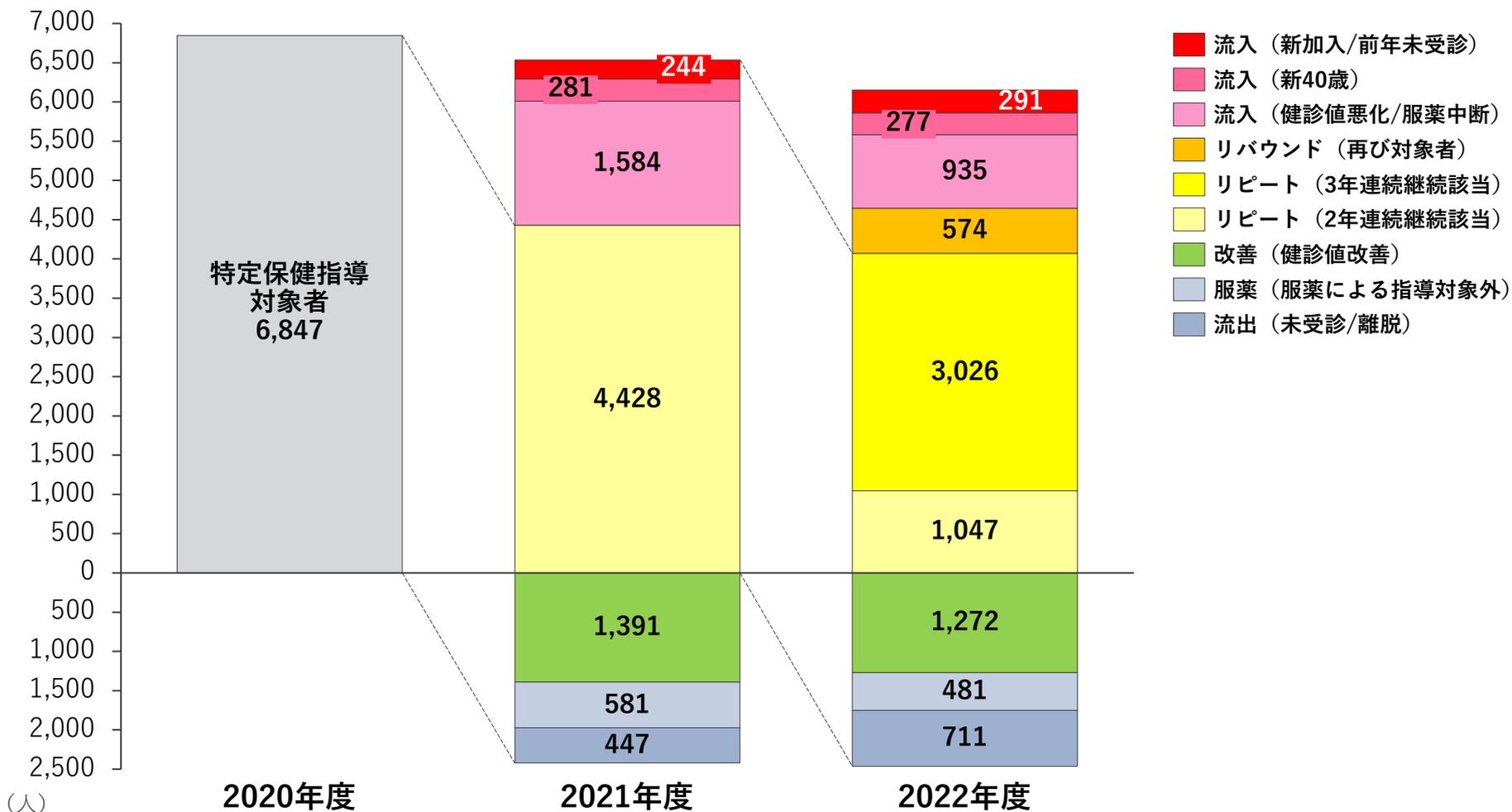


特定保健指導実施率



生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

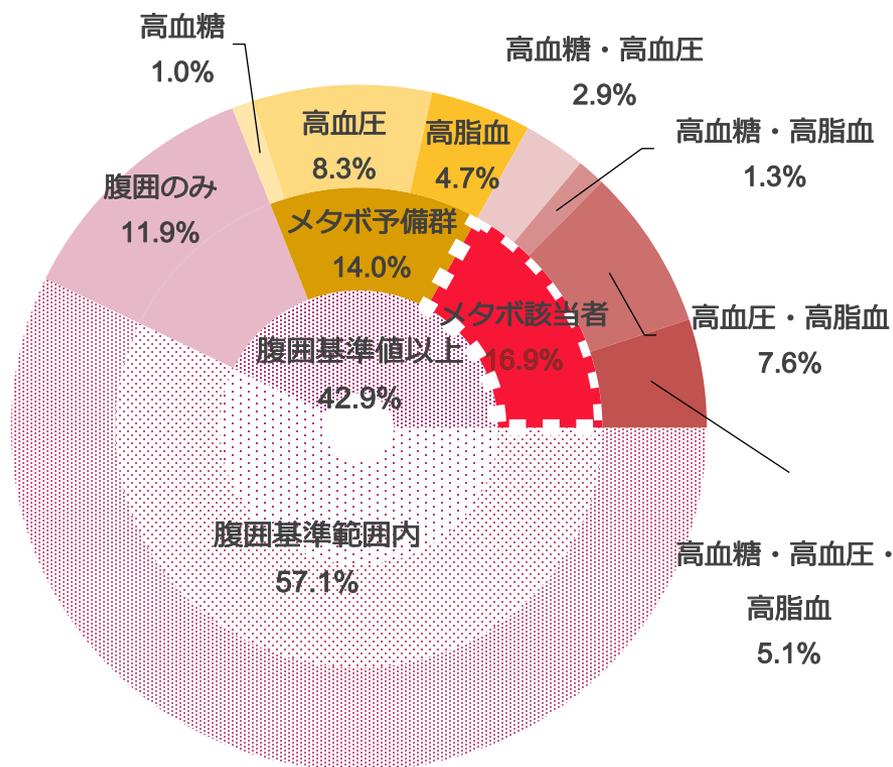


メタボリックシンドローム判定要因別 該当者割合

※対象：各年度継続在籍者
 ※年齢：各年度末40歳以上

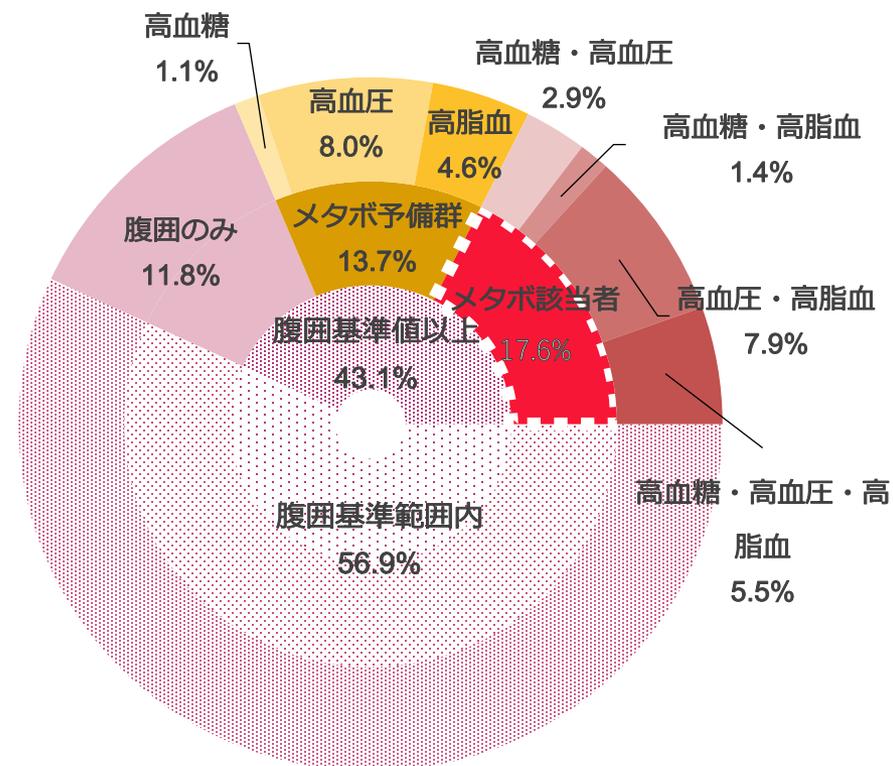
2018年度 特定健診受診者 (37,195人)

メタボリックシンドローム判定要因別該当者割合



2022年度 特定健診受診者 (38,336人)

メタボリックシンドローム判定要因別該当者割合



・2018年度と比較し、メタボ予備軍がメタボ該当者に移行した可能性あり。

生活習慣病対策 重症化予防

生活習慣病 リスク分布 〈被保険者〉

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



該当者数	2022年度	448	3,361	6,680	7,332	1,609	8,733	2,821	172
	2020年度	517	3,169	6,386	7,697	1,792	8,340	2,721	172
	2018年度	599	3,352	6,572	7,239	1,677	7,892	2,681	191
割合	2022年度	-	10.9%	21.8%	23.9%	5.2%	28.4%	9.2%	0.6%
	2020年度	-	10.5%	21.1%	25.4%	5.9%	27.5%	9.0%	0.6%
	2018年度	-	11.3%	22.2%	24.5%	5.7%	26.7%	9.1%	0.6%
	他組合 2022年度	-	12.9%	21.9%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	104,091	94,846	89,464	90,480	245,209	493,119	2,683,397

健診分析 〈血糖〉

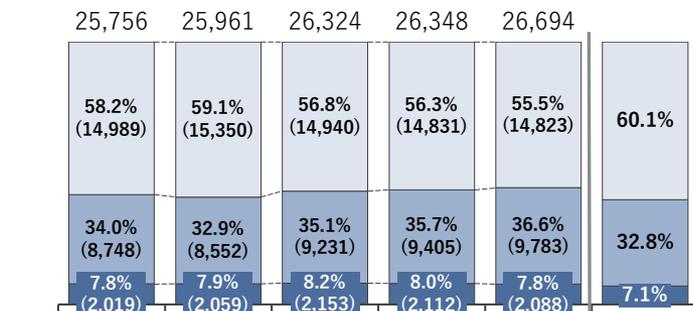
※年齢：各年度末40歳以上
 ※両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先

	空腹時血糖値	HbA1c
正常群	<100	<5.6
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
重症群	126 ≦	6.5 ≦

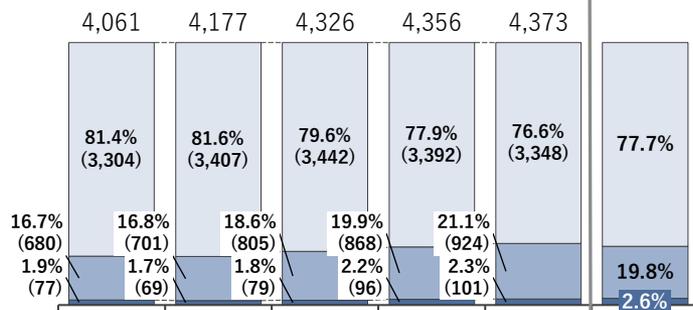
構成比率

男性被保険者

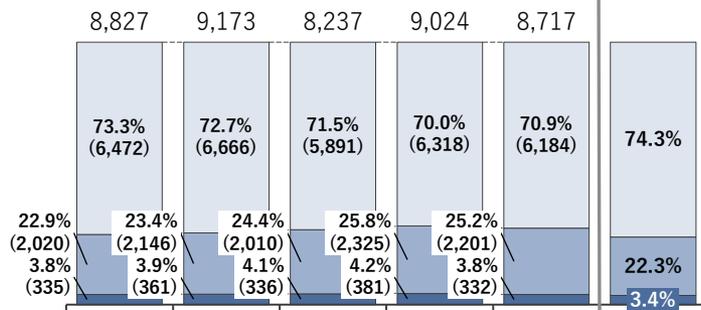
□ 正常群
 □ 予備群
 □ 重症群



女性被保険者

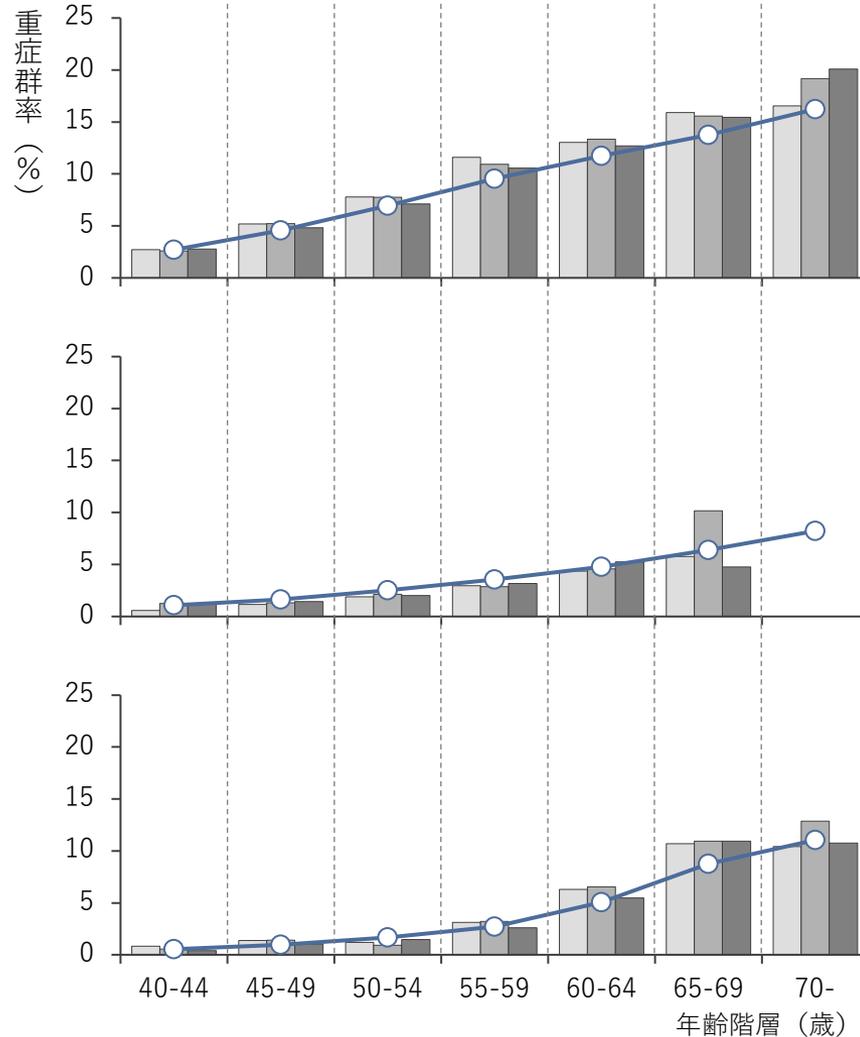


被扶養者



年齢階層別 重症群率

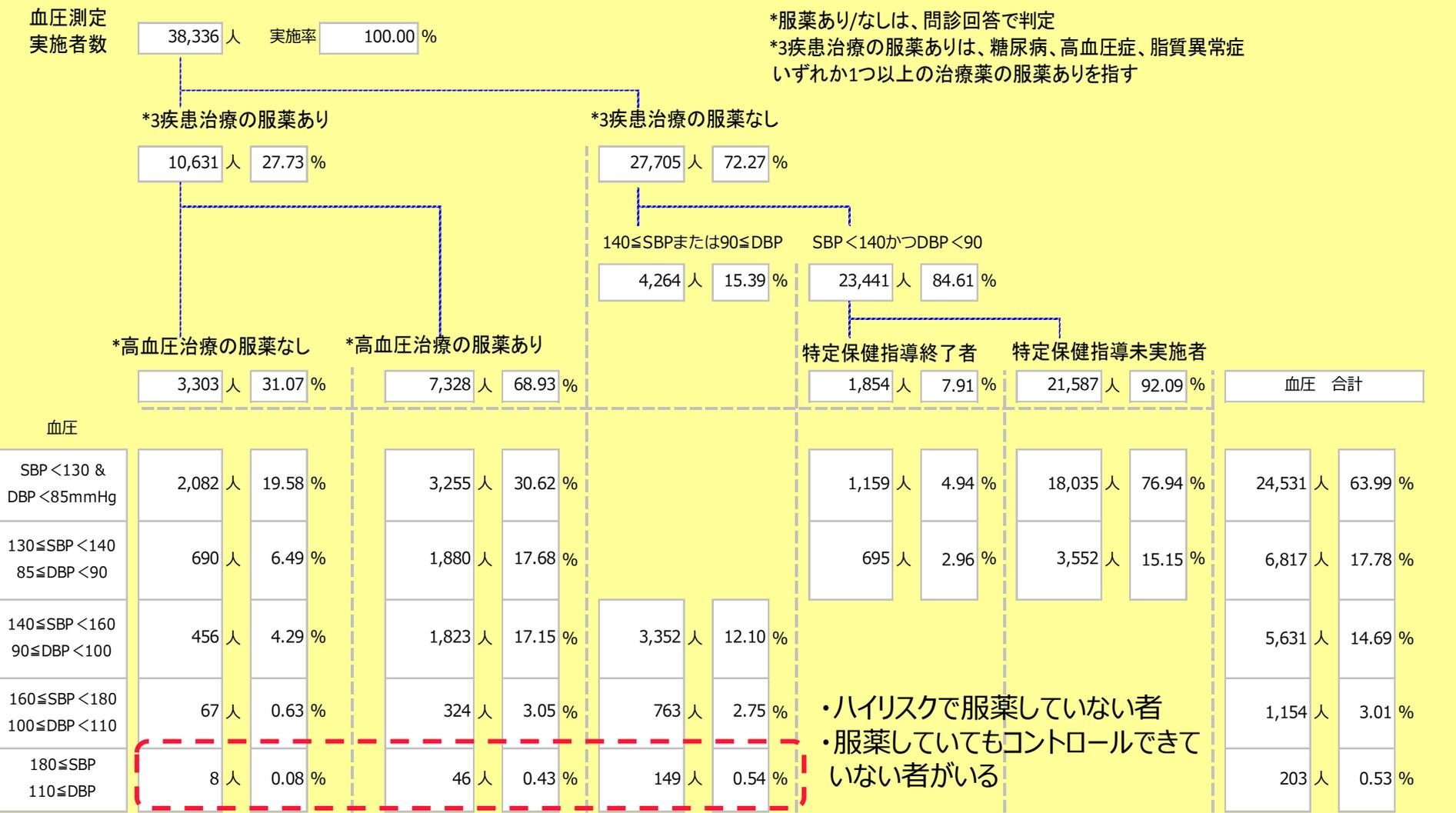
□ 2020年度 □ 2021年度 □ 2022年度 ○ 他組合2022年度



() 内は人数

2022年度 脳卒中/心筋梗塞・リスクフローチャート

強制+任継
本人家族：本人家族計

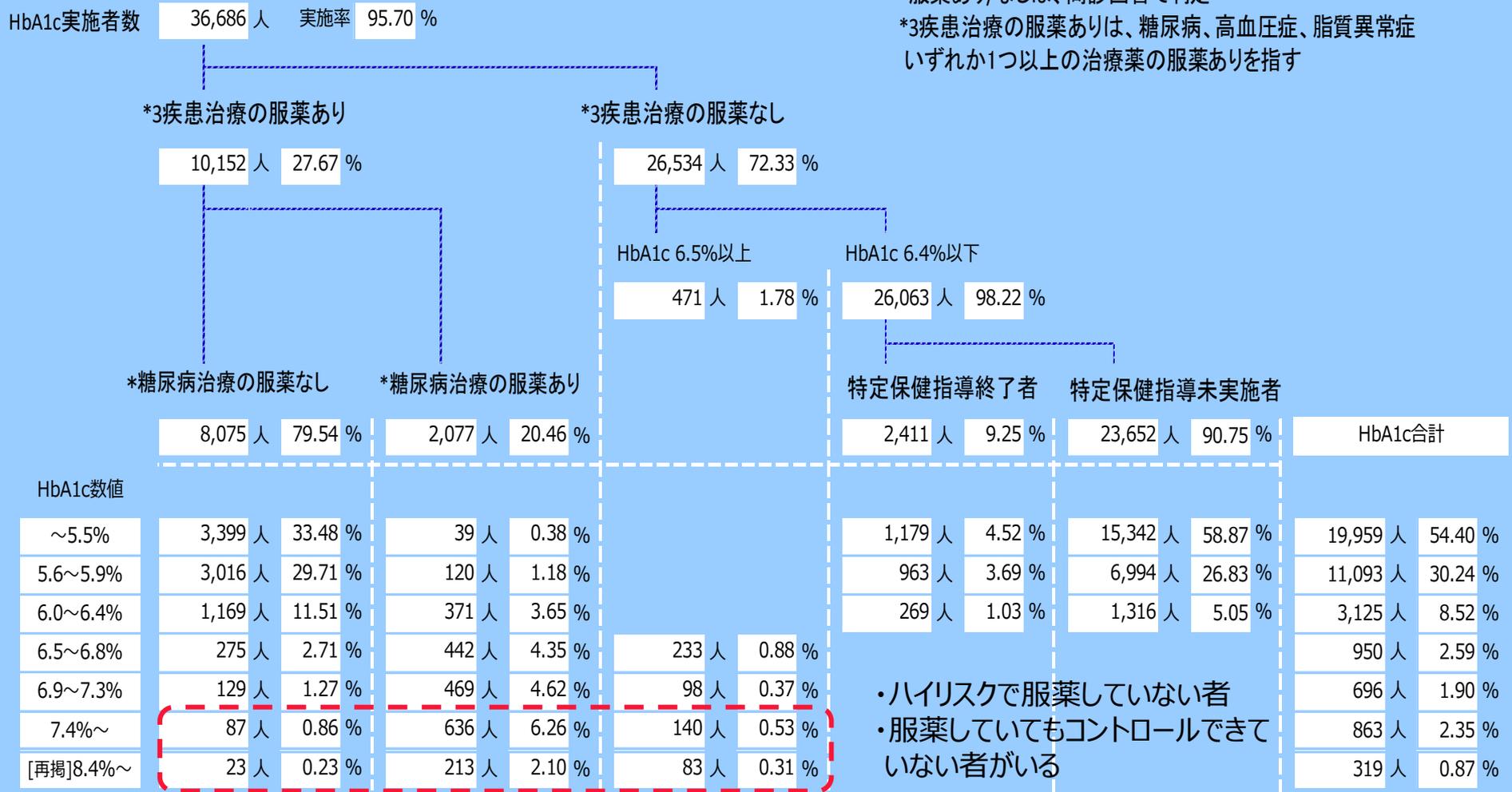


2022年度 糖尿病・リスクフローチャート

強制+任継

本人家族：本人家族計

*服薬あり/なしは、問診回答で判定
 *3疾患治療の服薬ありは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症
 いずれか1つ以上の治療薬の服薬ありを指す

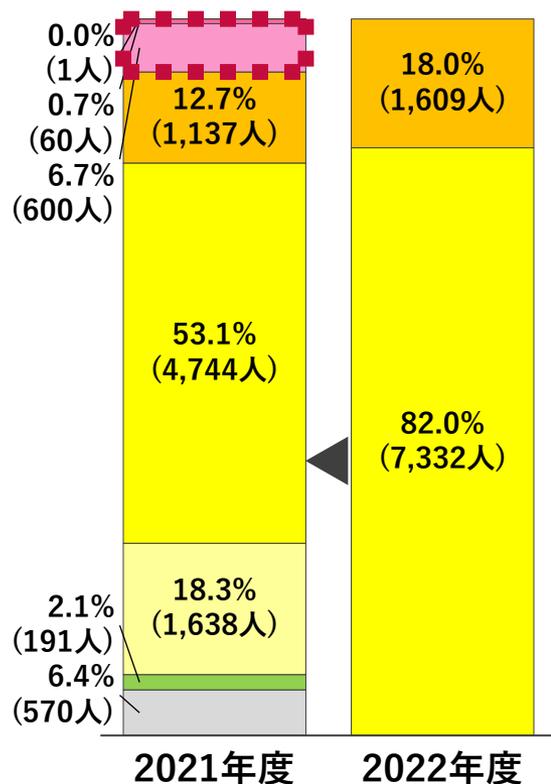


生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

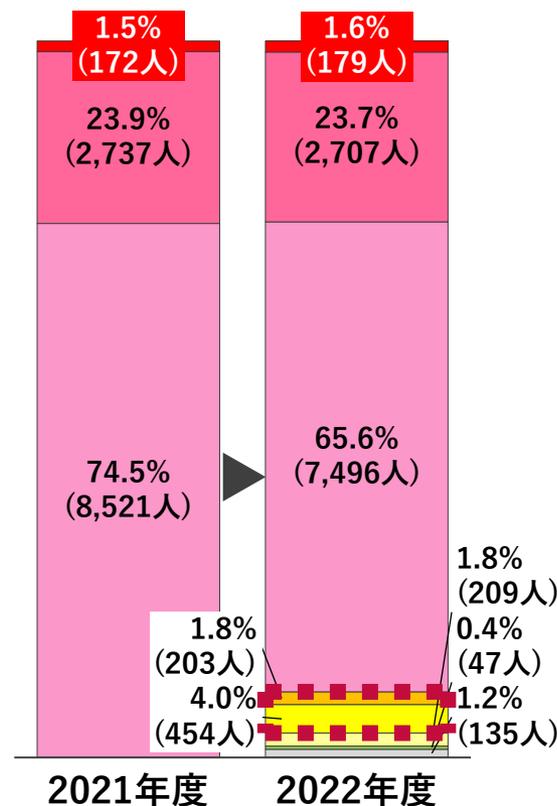
※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

2022年度 受診勧奨対象である群 の2021年度の階層

2021年度 生活習慣病通院（治療）群 の2022年度の階層



治療中断の恐れがある群
： 661人 (7.4%)

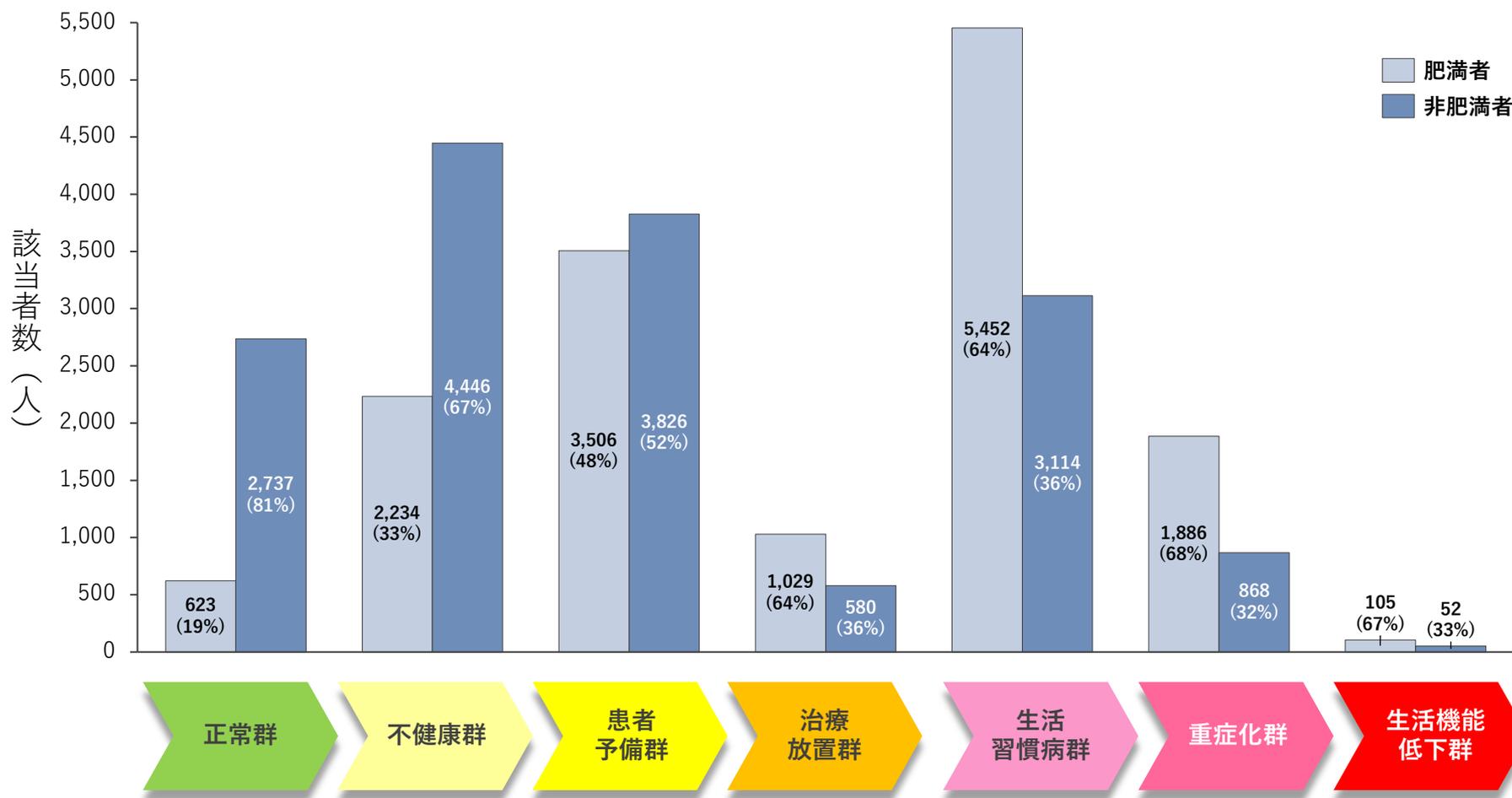


治療中断の恐れがある群
： 657人 (5.7%)

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

生活習慣病対策 重症化予防 〈階層別の肥満・非肥満状況〉

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：40歳以上



生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況

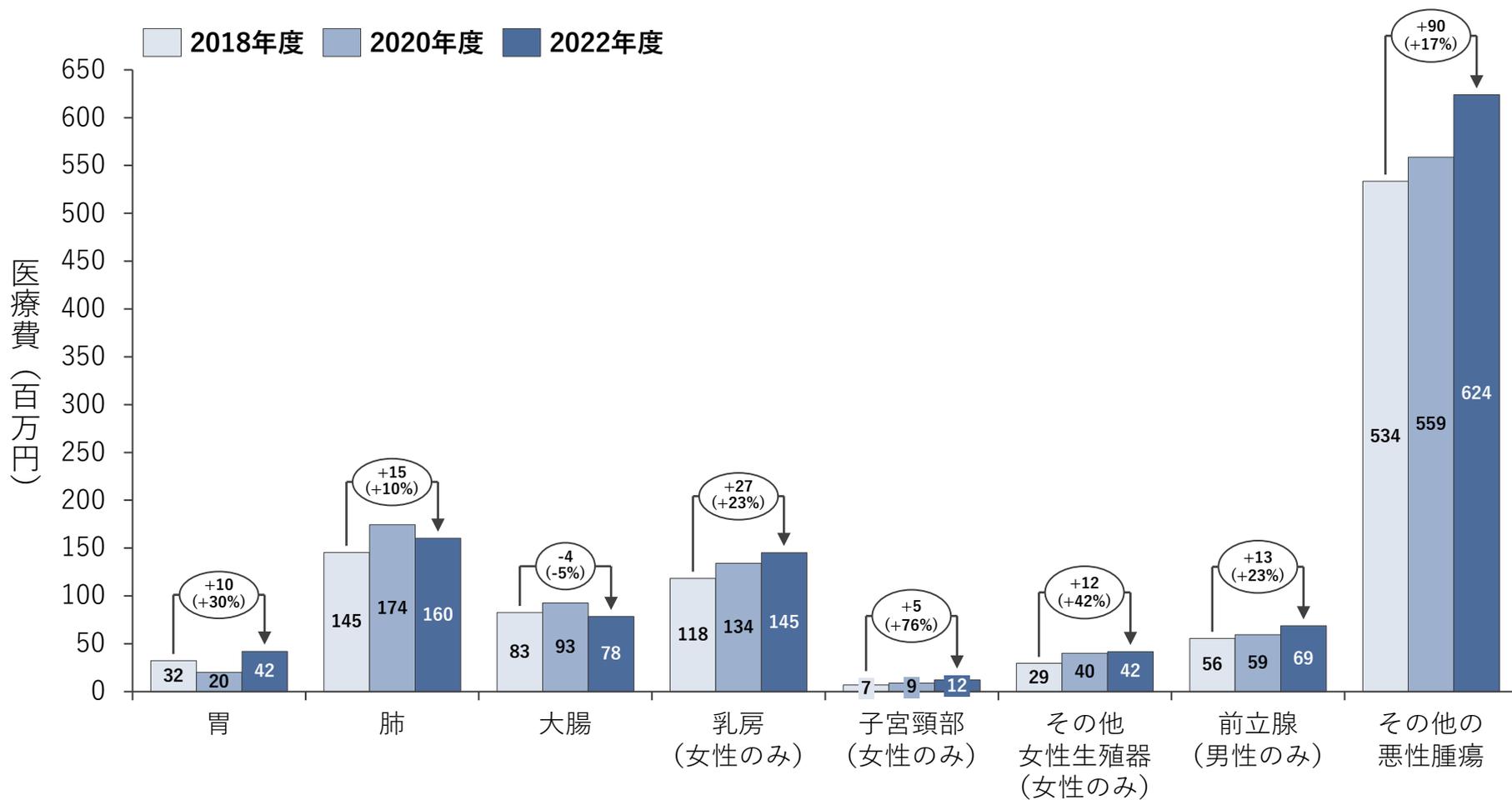
※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
 ※年度：2022年度継続在籍者
 ※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者
 ※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【－】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【＋～】	
e G F R 区 分	G1	正常	90以上	4,182 (3,776)	442 (378)	128 (94)	4,752 (4,248)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	24,036 (21,732)	3,018 (2,703)	737 (577)	27,791 (25,012)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	3,331 (2,719)	439 (355)	232 (132)	4,002 (3,206)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	131 (50)	38 (16)	70 (18)	239 (84)
	G4	高度低下	15～30未満	7 (1)	3 (0)	26 (3)	36 (4)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	1 (0)	14 (0)	15 (0)
合計				31,687 (28,278)	3,941 (3,452)	1,207 (824)	36,835 (32,554)

上段：該当者数／下段（）内：医療機関未受診者

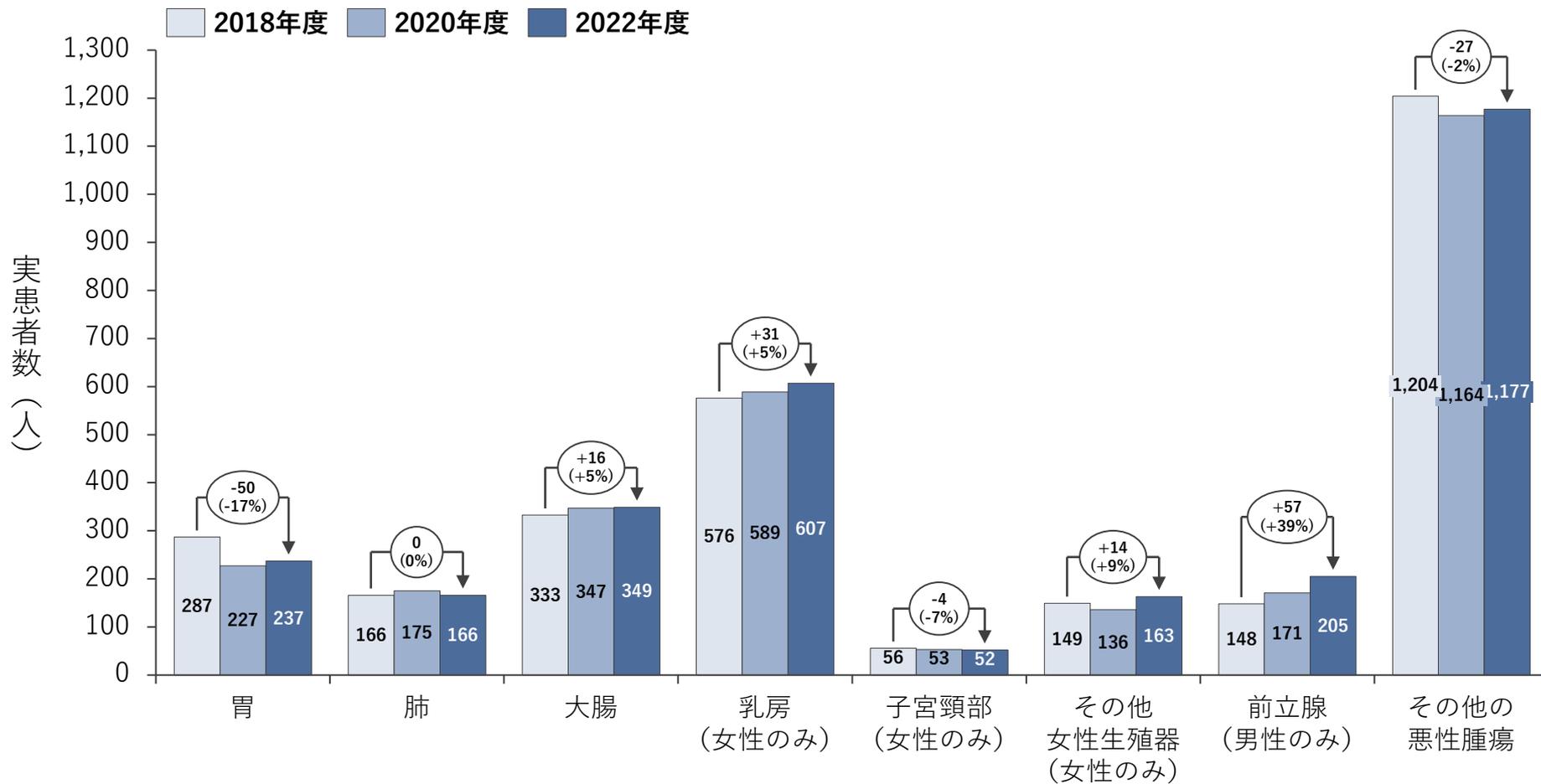
がん対策 〈医療費経年比較〉

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

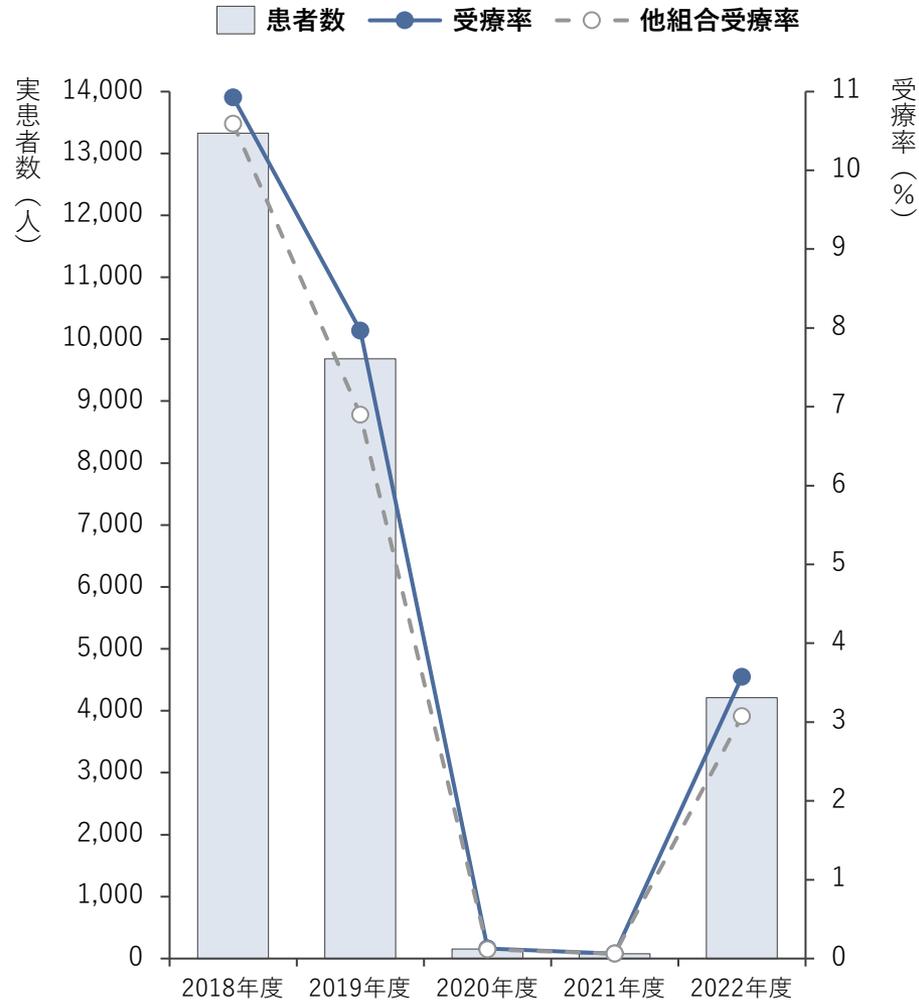


がん対策 〈患者数経年比較〉

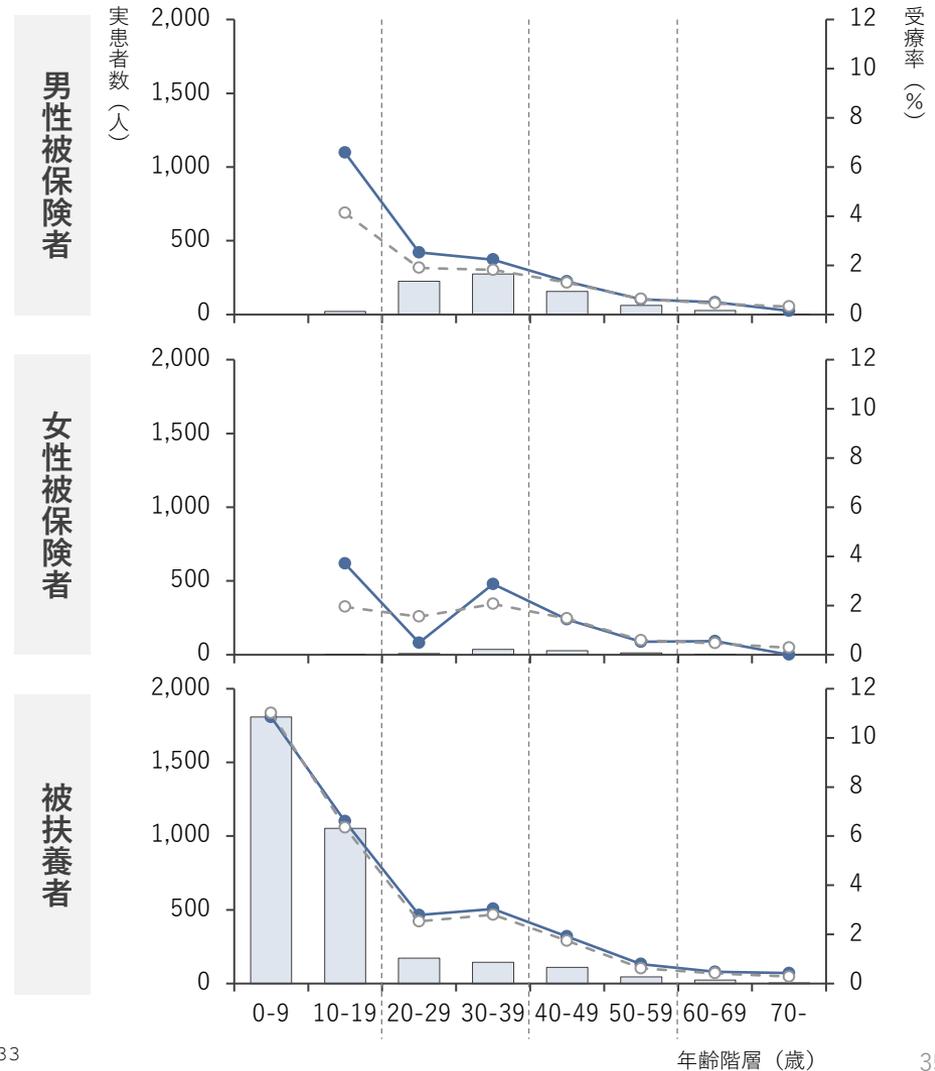
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く



健保全体 インフルエンザの受療状況



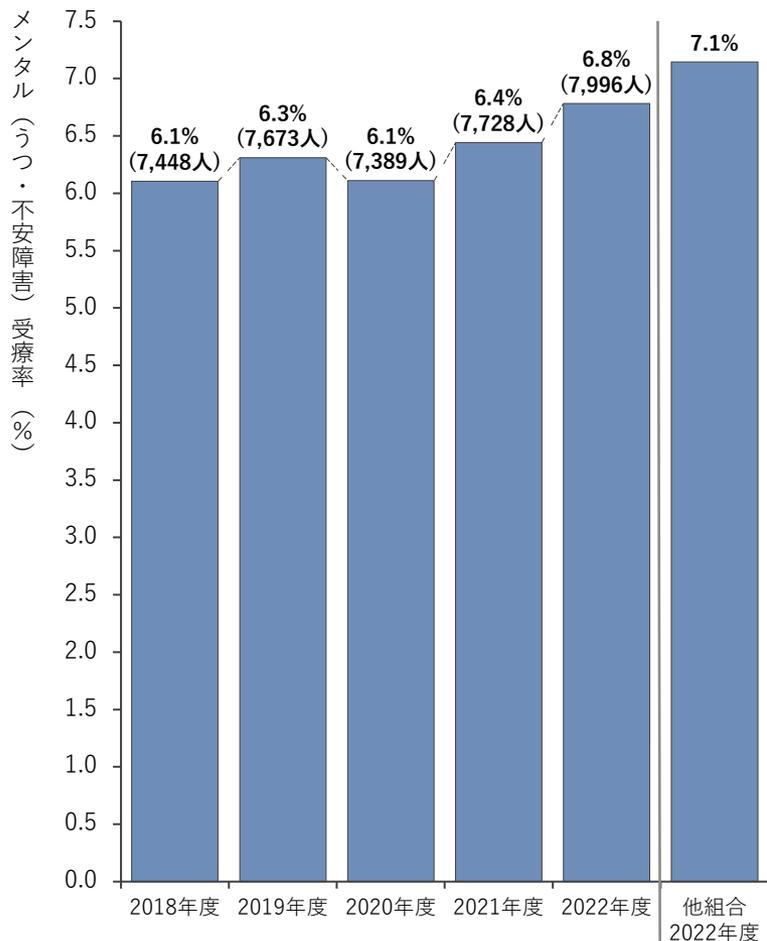
2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



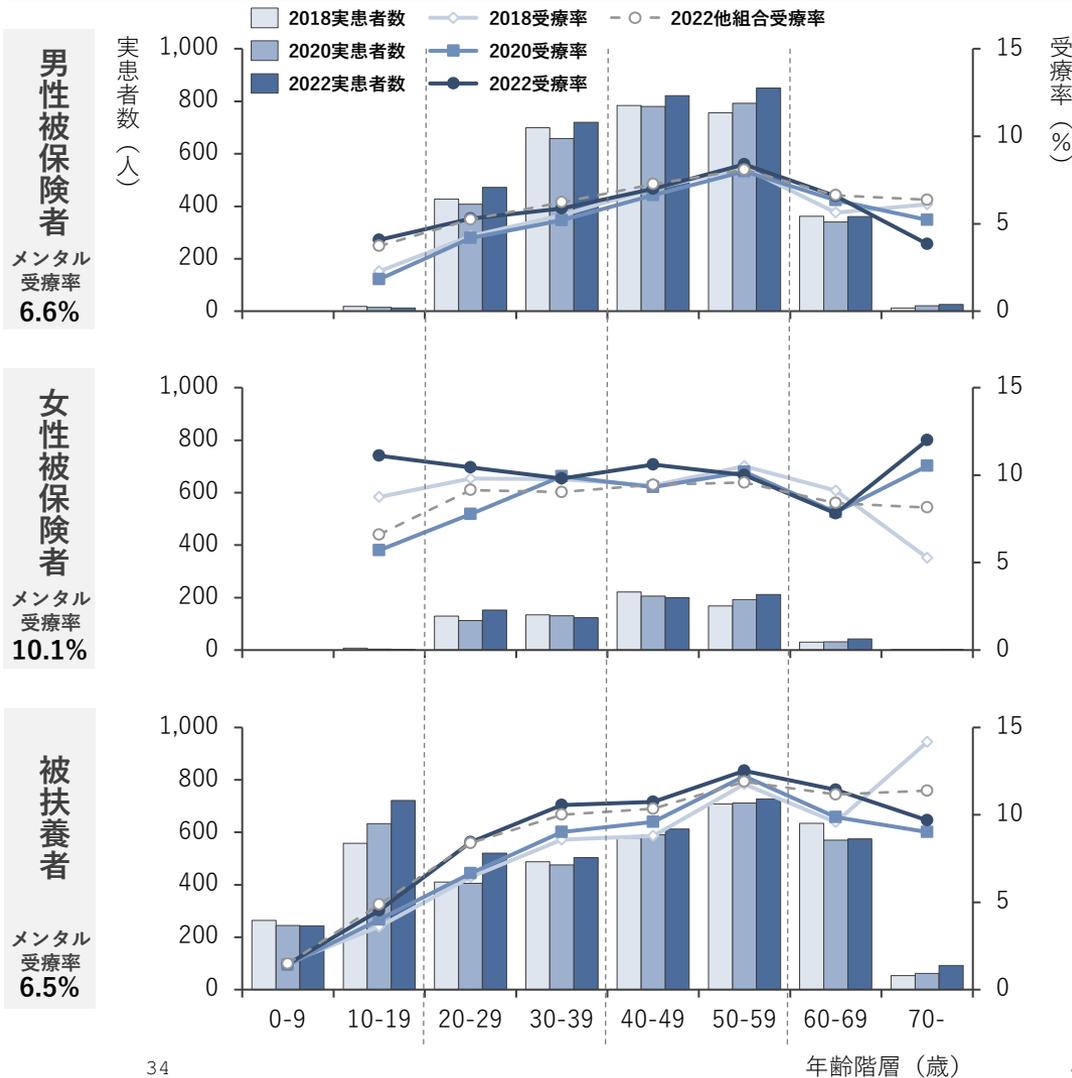
メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年度別 メンタル受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



問診分析 〈睡眠〉

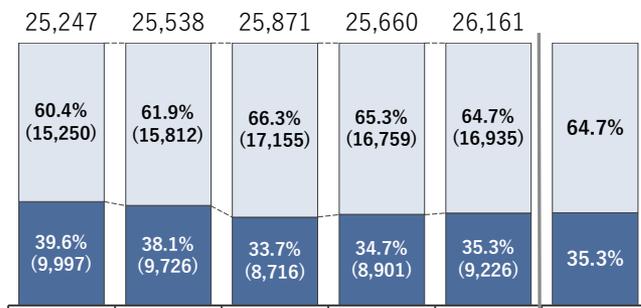
〈睡眠で休養が十分とれていますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

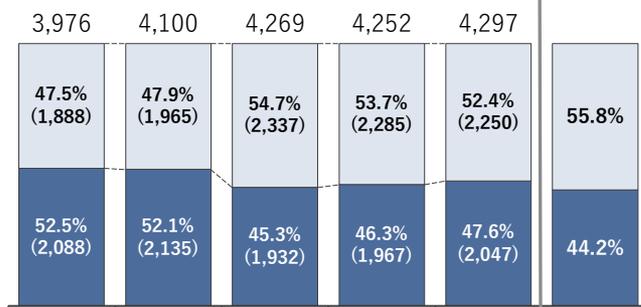
構成比率

男性被保険者

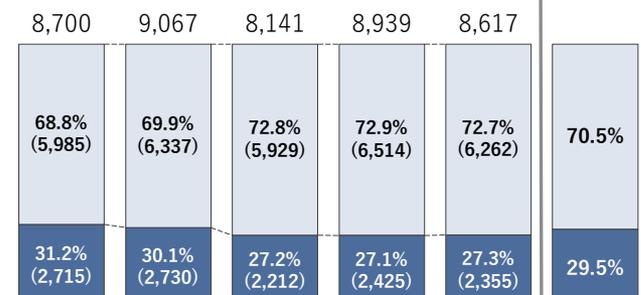
はい
いいえ



女性被保険者



被扶養者

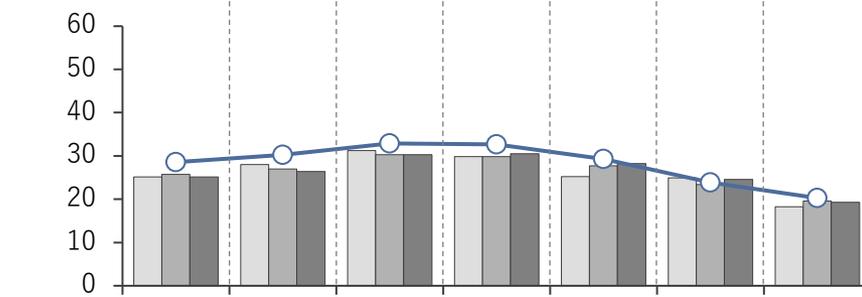
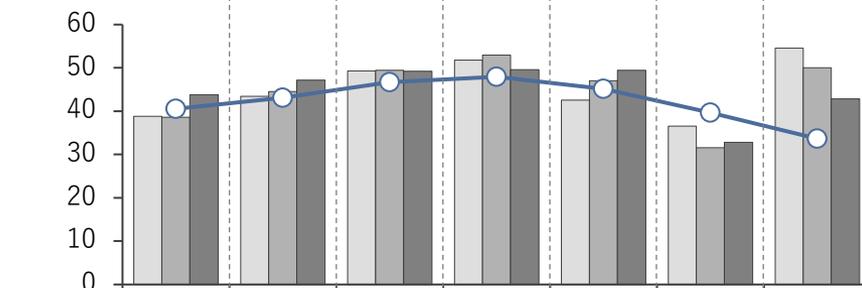
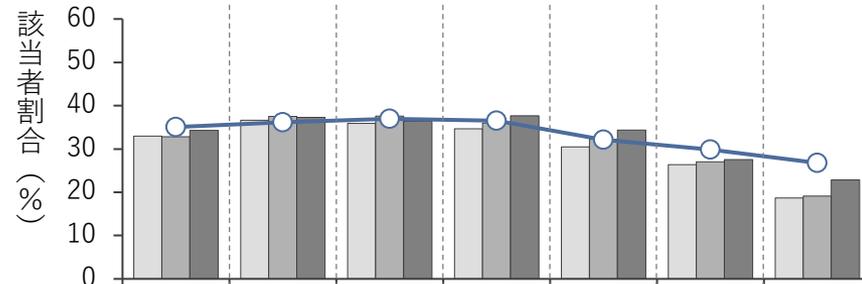


() 内は人数

2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

年齢階層別「いいえ」と回答した割合

2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

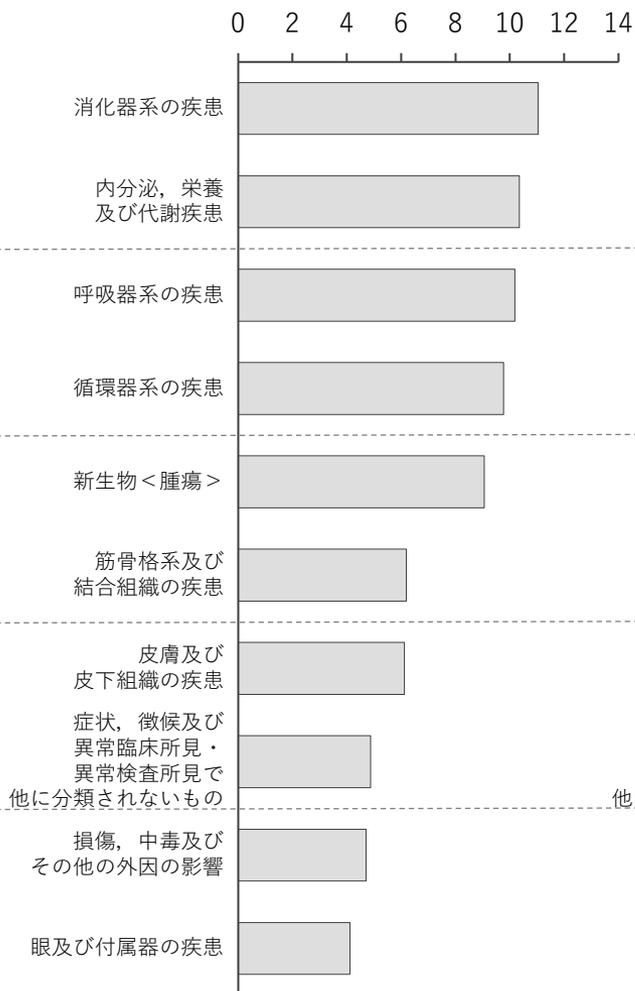


年齢階層 (歳) 29

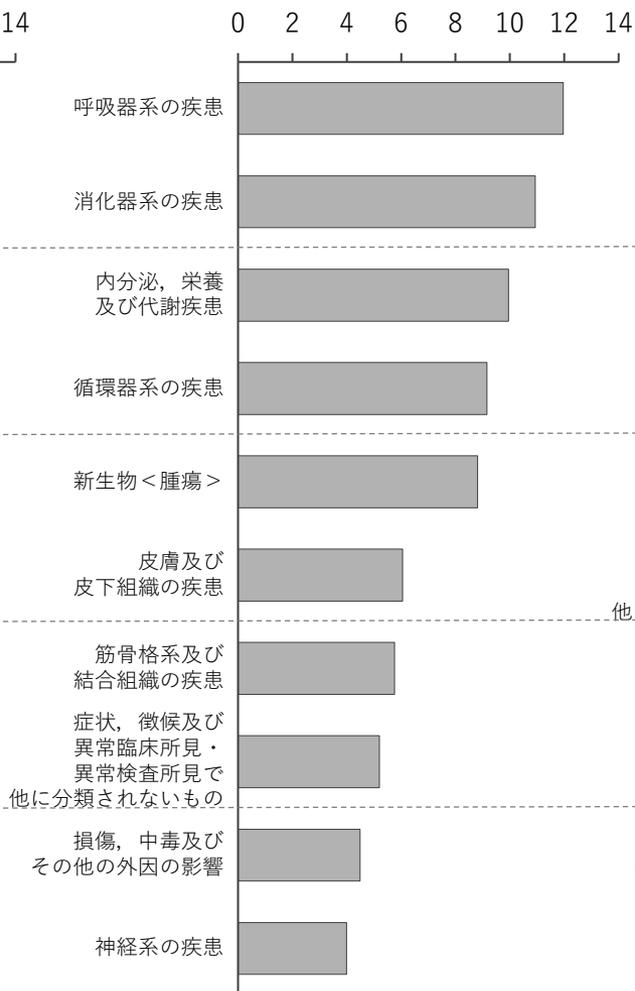
疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

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

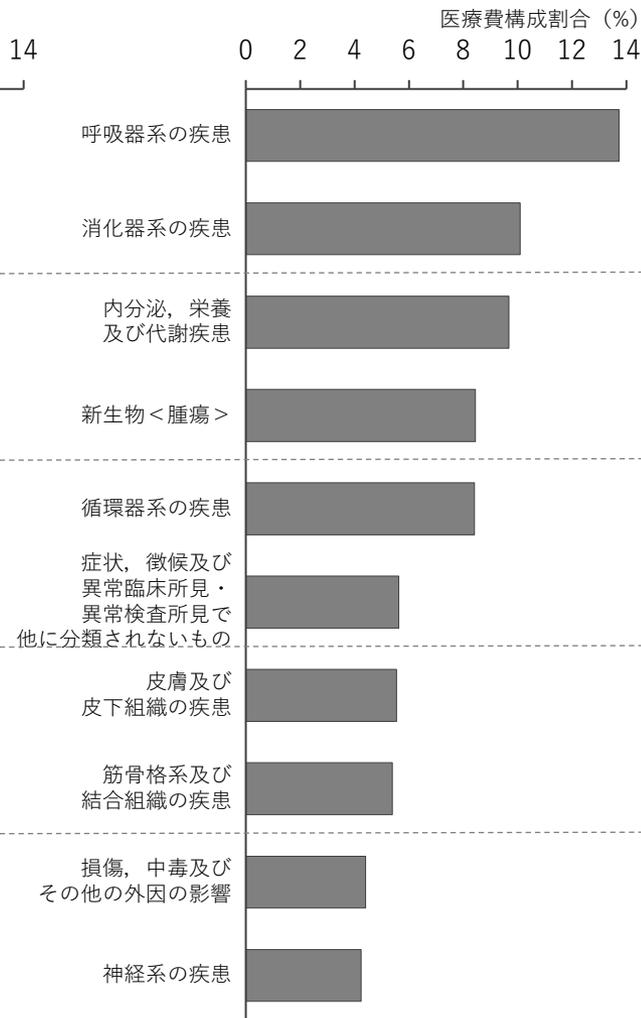
2020年度



2021年度

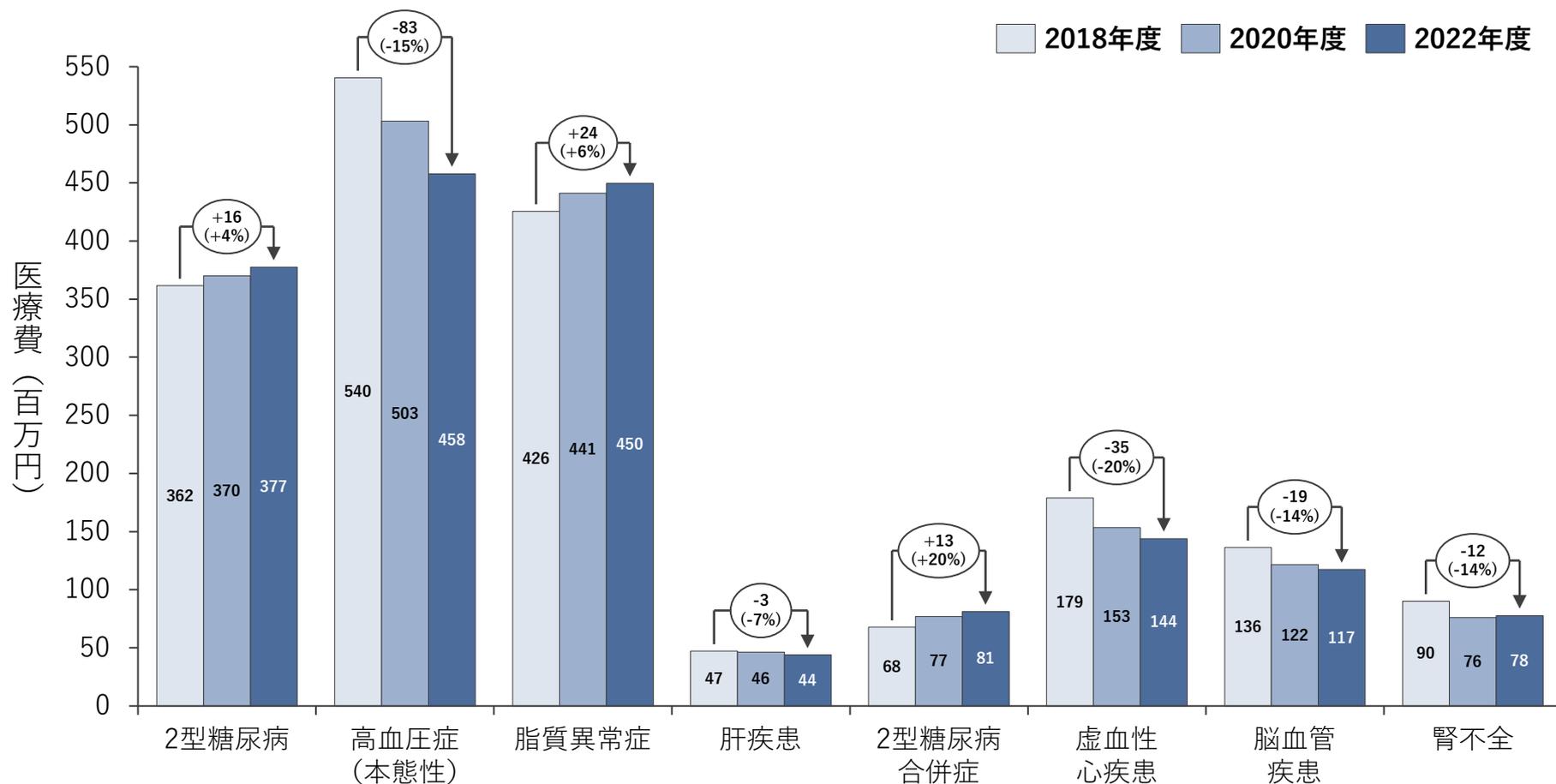


2022年度



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移 〈医療費比較〉

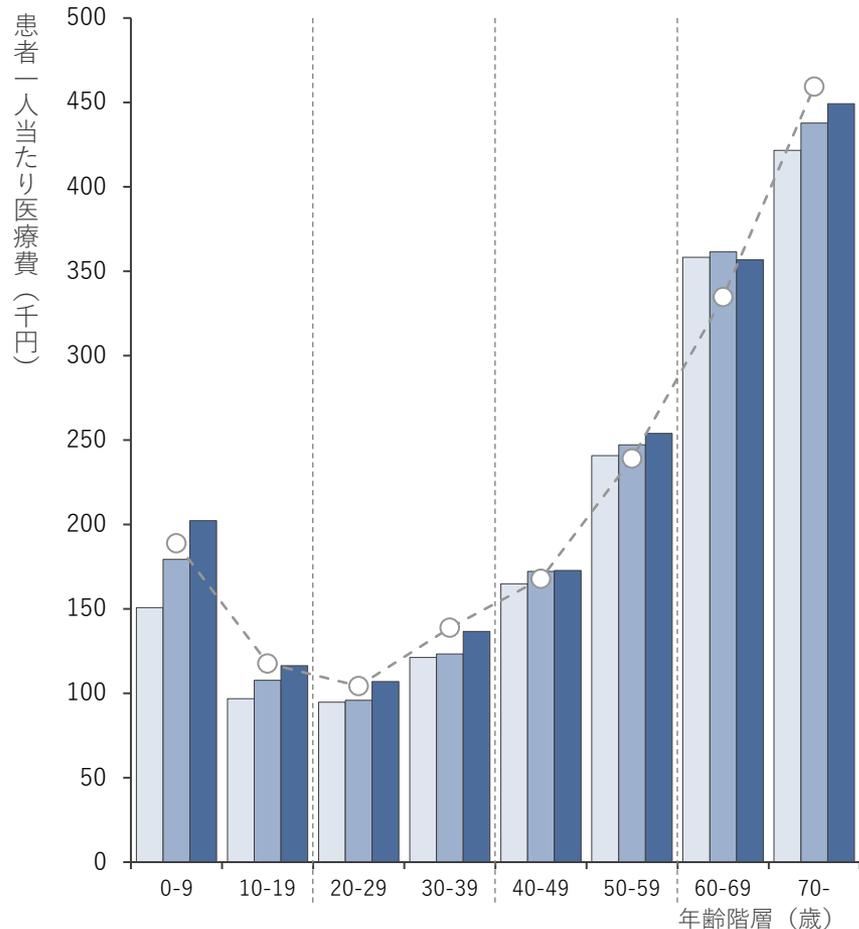
※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：内科、調剤
 ※疑い傷病：除く



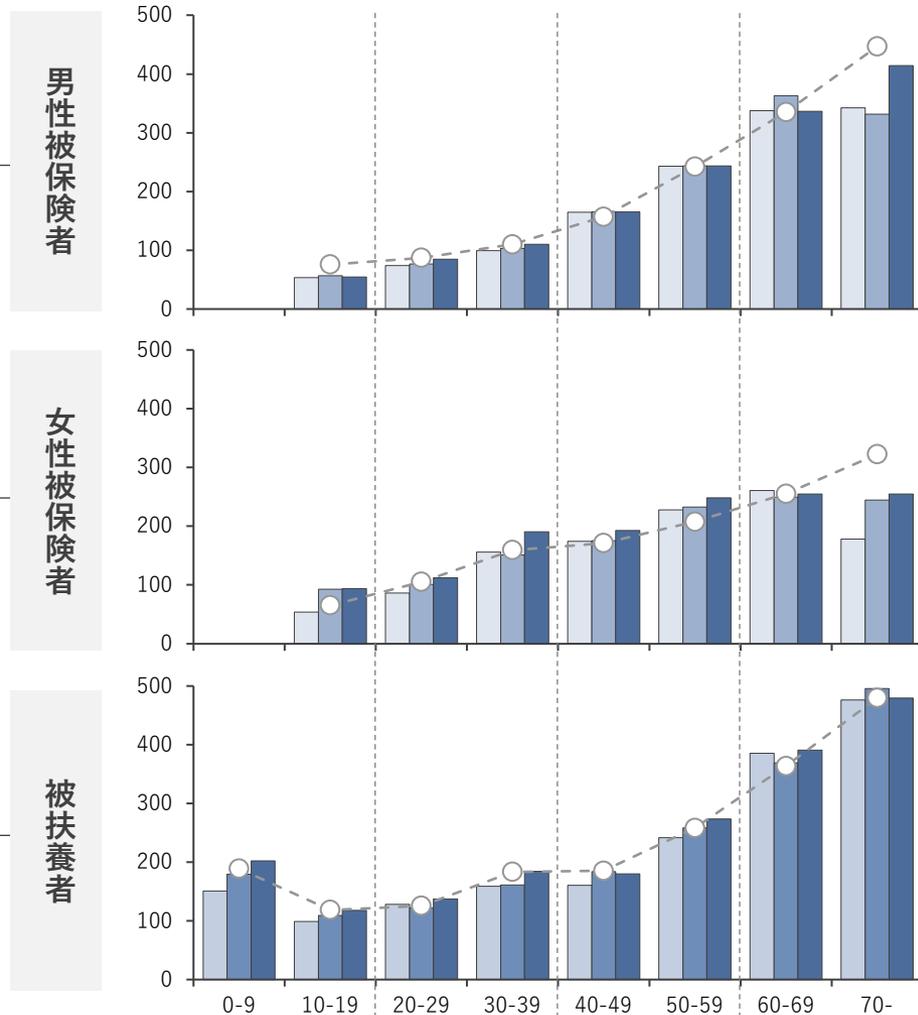
医療費分析 〈患者あたり医療費〉

健保全体 年齢階層別患者あたり医療費

2020年度 2021年度 2022年度 -○- 他組合2022年度

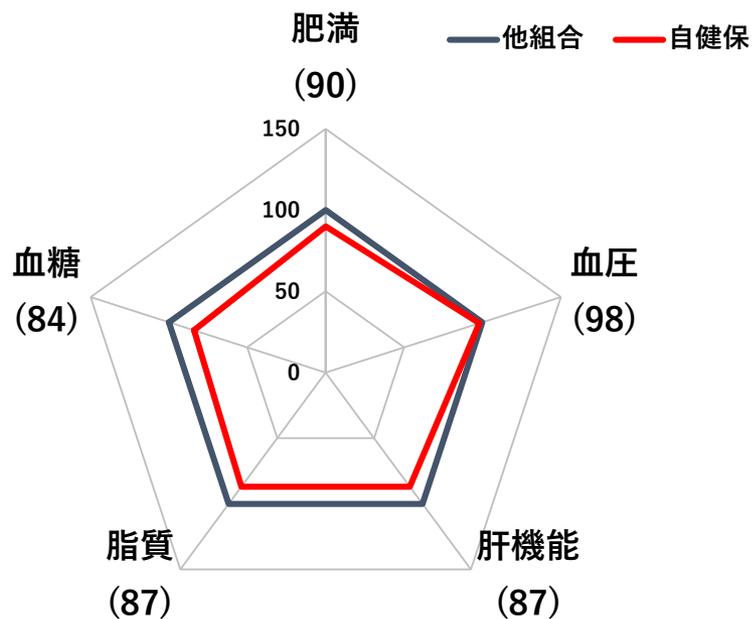


属性毎 年齢階層別患者あたり医療費



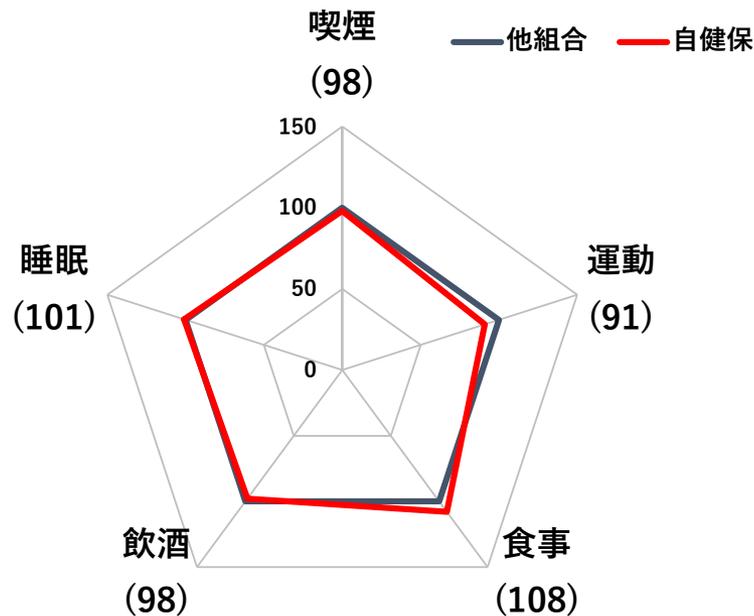
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



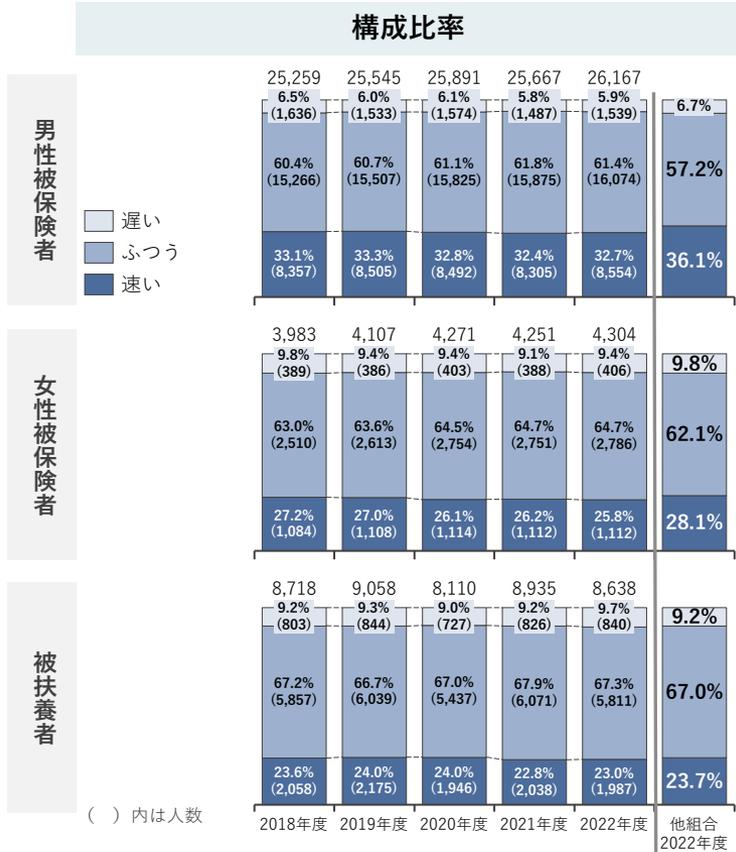
		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	90	98	87	87	84
	非リスク者数	15,948	19,241	18,625	23,235	18,171
	リスク者数	15,142	11,849	12,461	7,851	12,896
	リスク者割合	48.7%	38.1%	40.1%	25.3%	41.5%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	98	91	108	98	101
	非リスク者数	22,245	9,139	22,559	26,660	19,185
	リスク者数	8,846	21,303	7,728	3,900	11,273
	非リスク者割合	71.5%	30.0%	74.5%	87.2%	63.0%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

生活習慣病対策 問診分析 〈食事〉

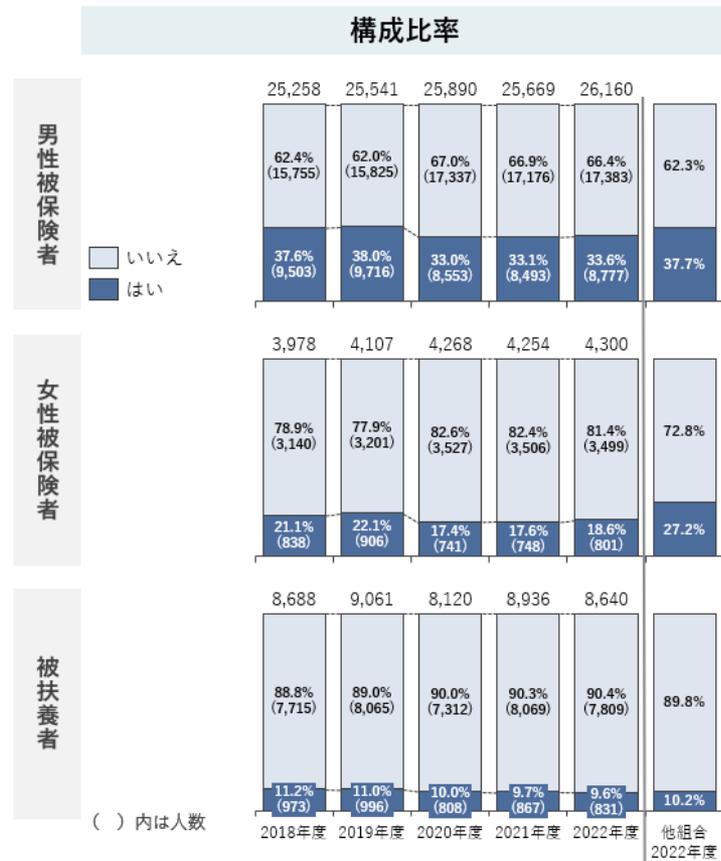
〈食事-1〉

人と比較して食べる速度が速いですか



〈食事-2〉

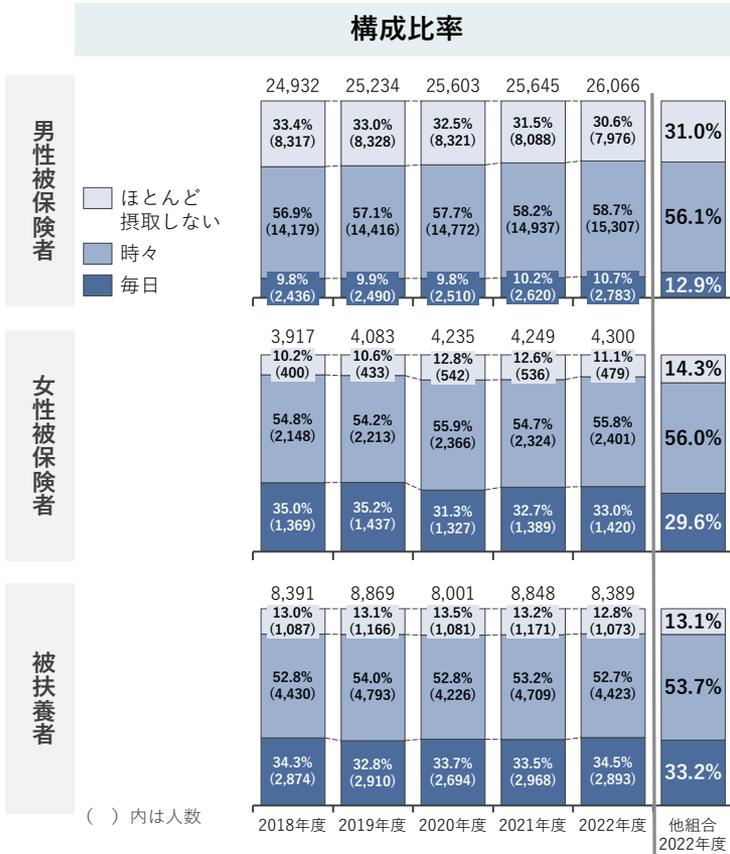
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか



生活習慣病対策 問診分析 〈食事〉

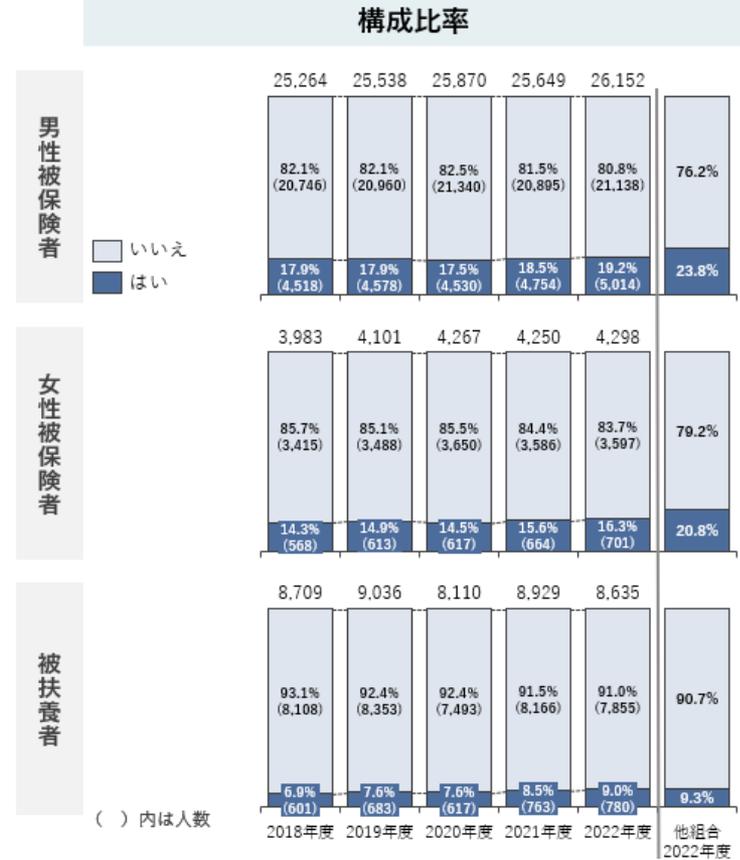
〈食事-3〉

朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか



〈食事-4〉

朝食を抜くことが週に3回以上ありますか



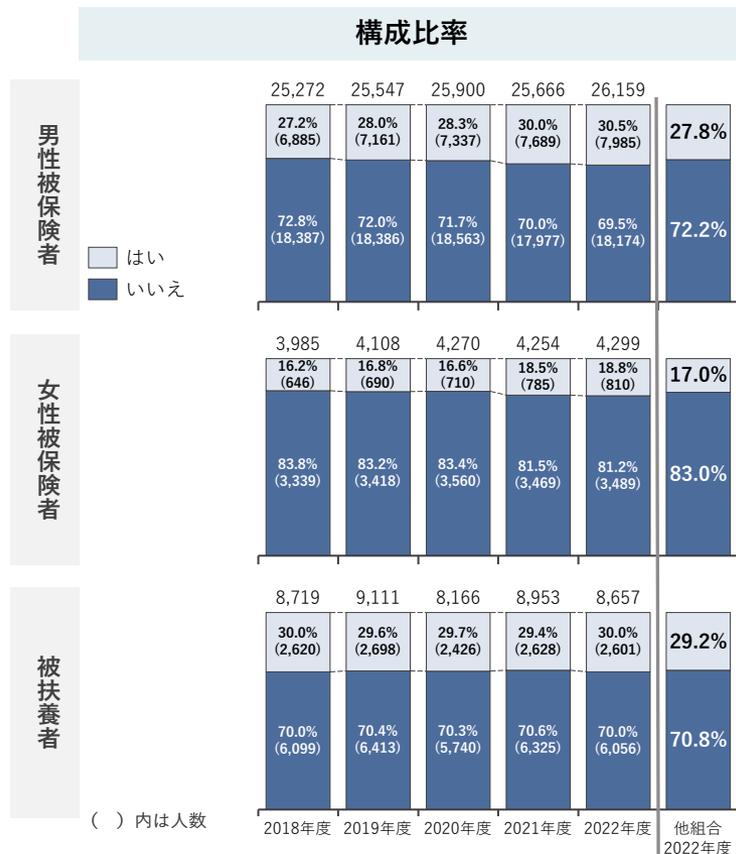
生活習慣病対策 問診分析 〈運動〉

※年齢：各年度末40歳以上

〈運動-1〉

1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか

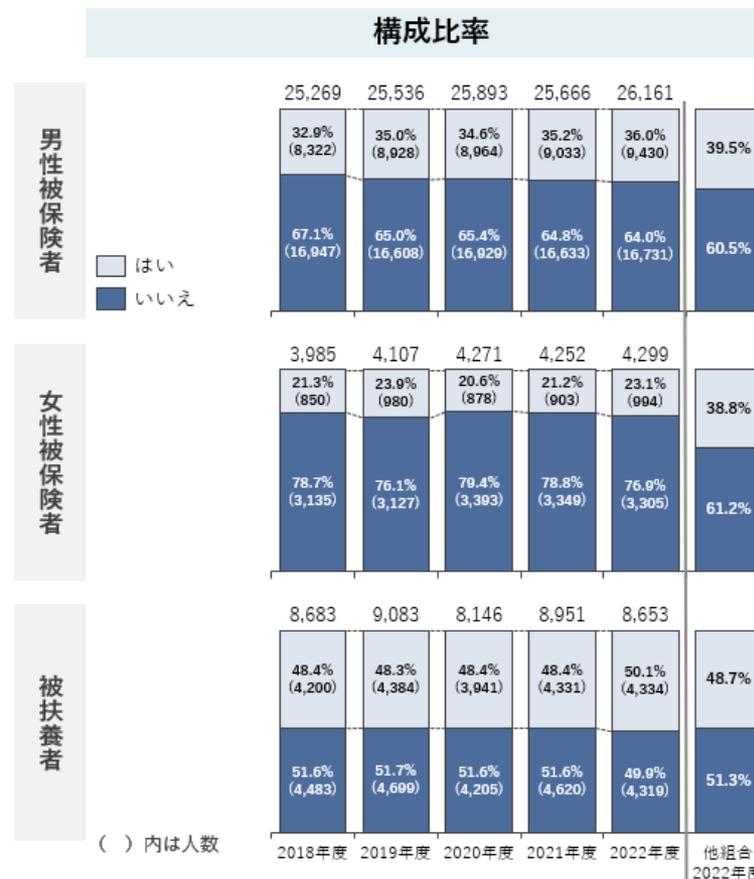
構成比率



〈運動-2〉

日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか

構成比率



〈運動-3〉

ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか



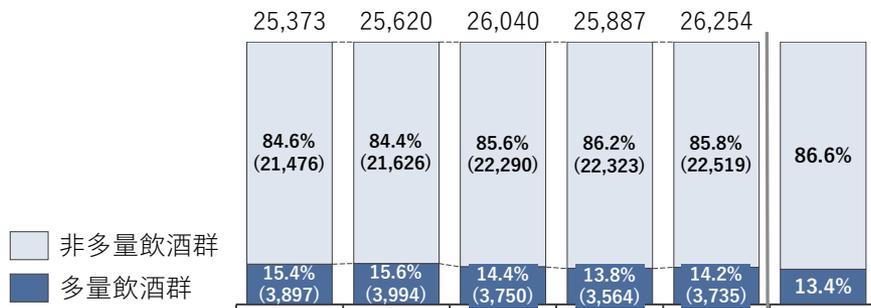
問診分析 〈飲酒〉

※年齢：各年度末40歳以上

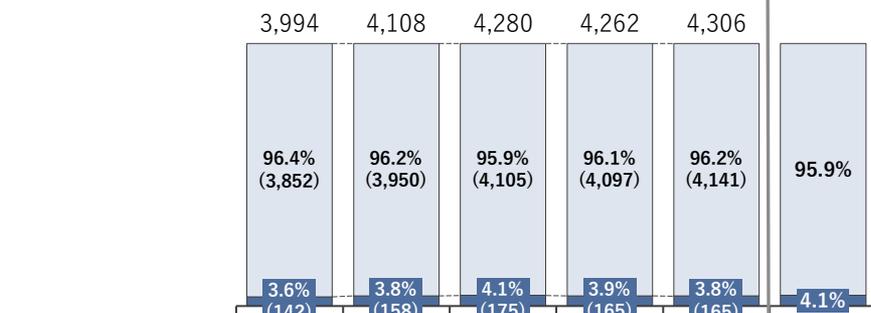
■「多量飲酒群」（以下①または②）に該当する者
 ①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
 ②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
 *ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみで回答した者のうち、
 飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
 飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非多量飲酒群とする

構成比率

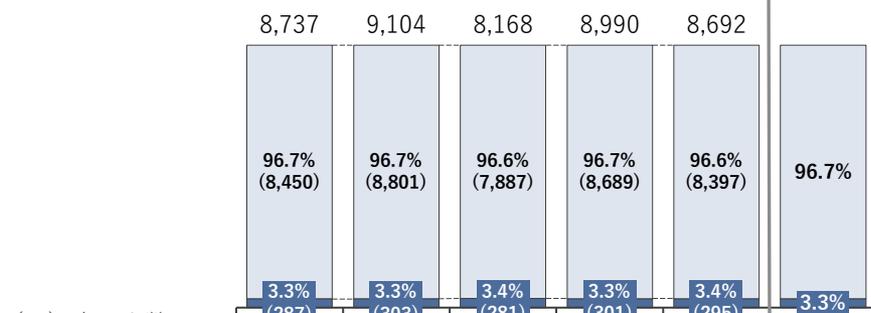
男性被保険者



女性被保険者



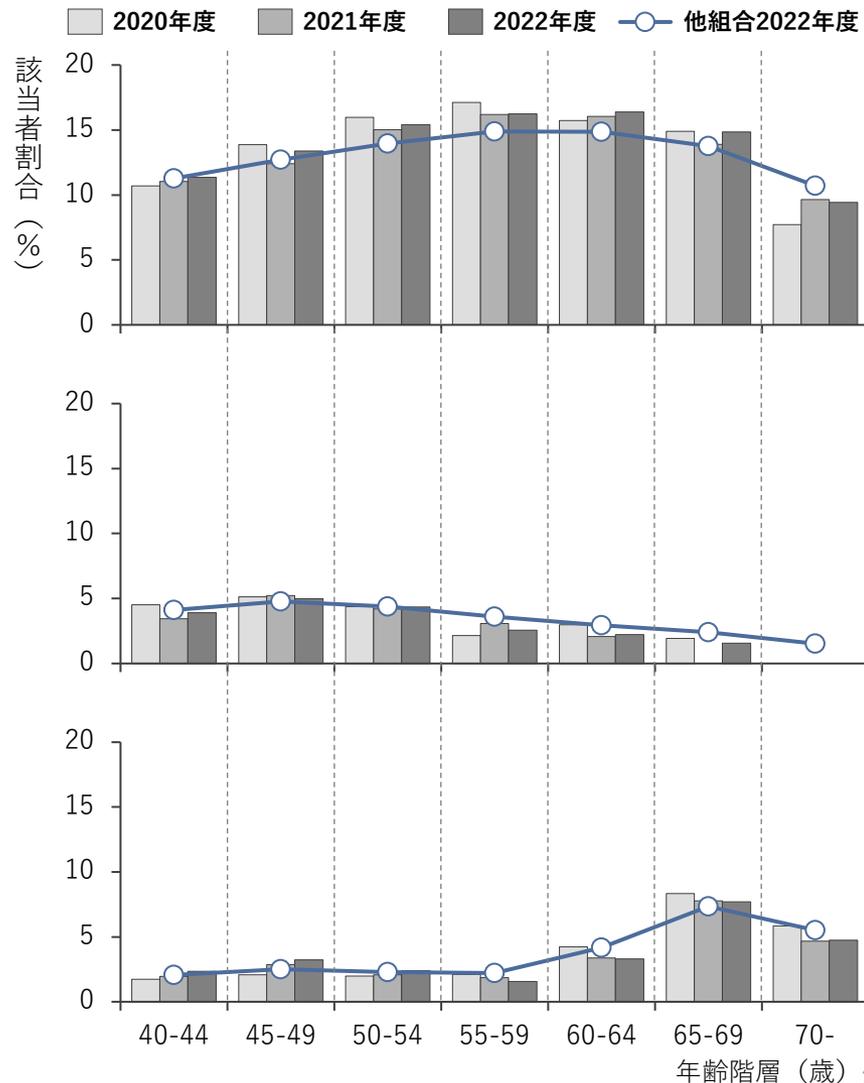
被扶養者



() 内は人数

2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合 2022年度

年齢階層別「多量飲酒群」の割合



医療費適正化対策 ポリファーマシー

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

被保険者

多剤服用者割合：10.7%

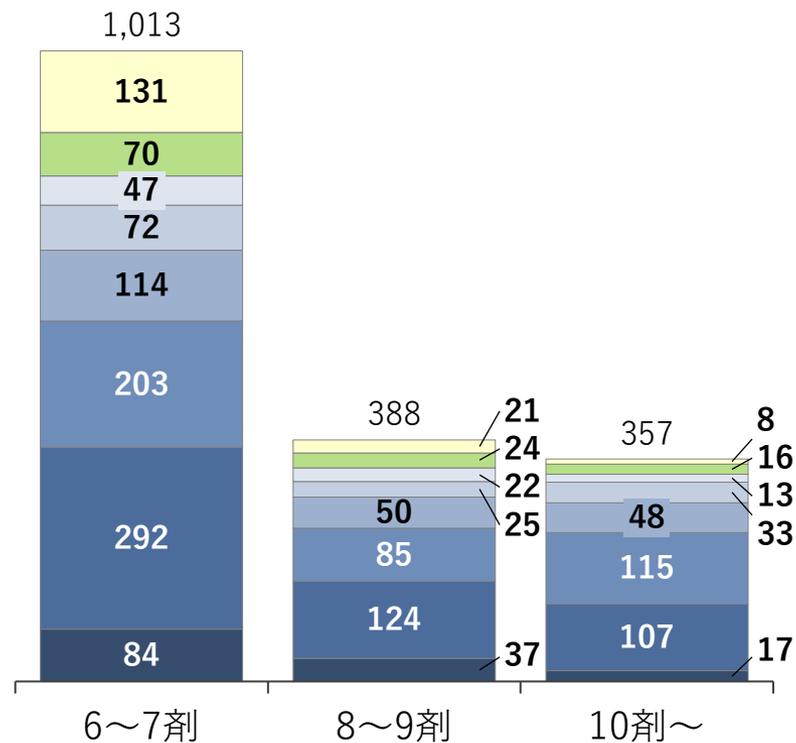
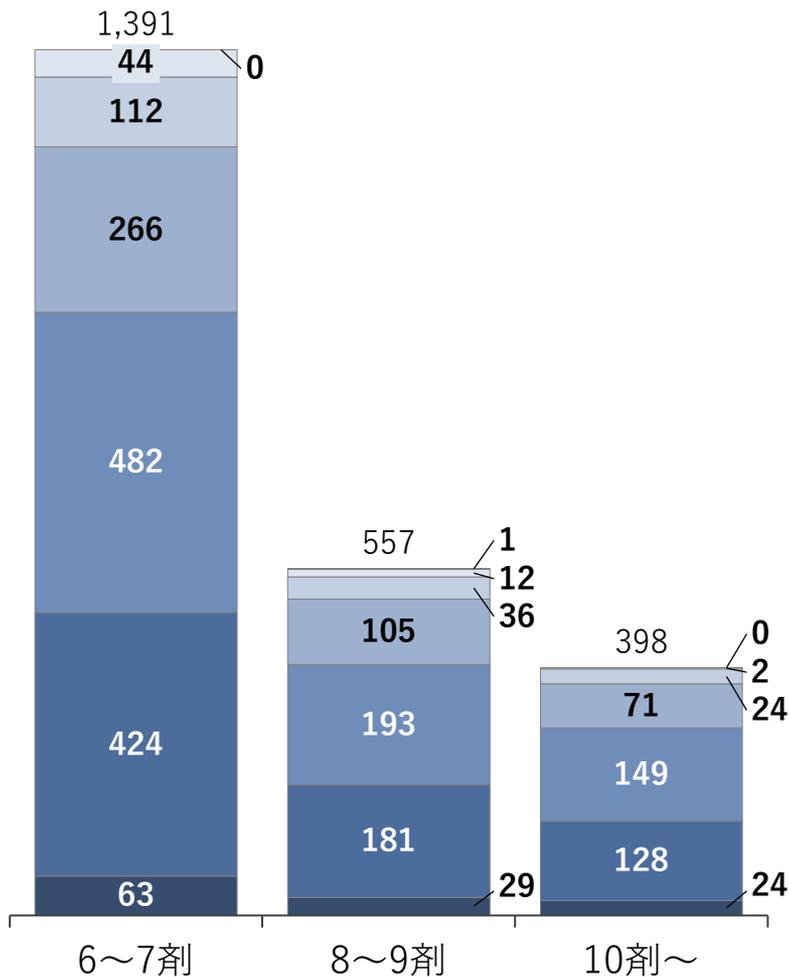
被扶養者

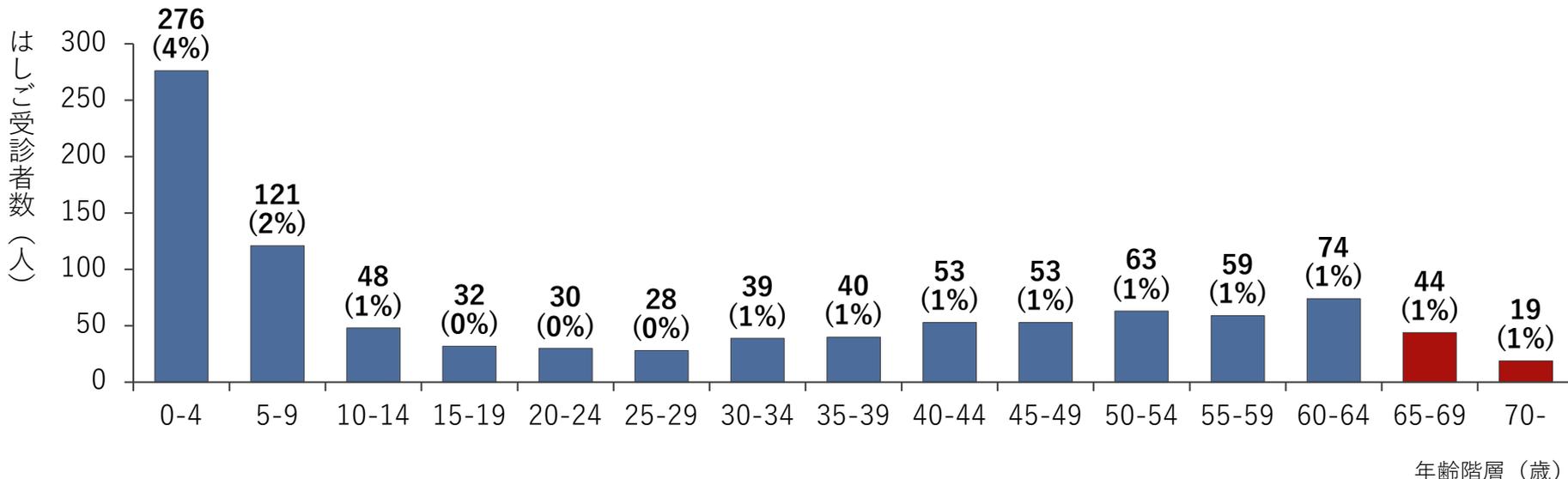
多剤服用者割合：7.8%

グラフ内の数値は、人数

年齢階層

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





はしご受診者の主な疾病分類 (はしご受診に該当する疾病分類のみ)

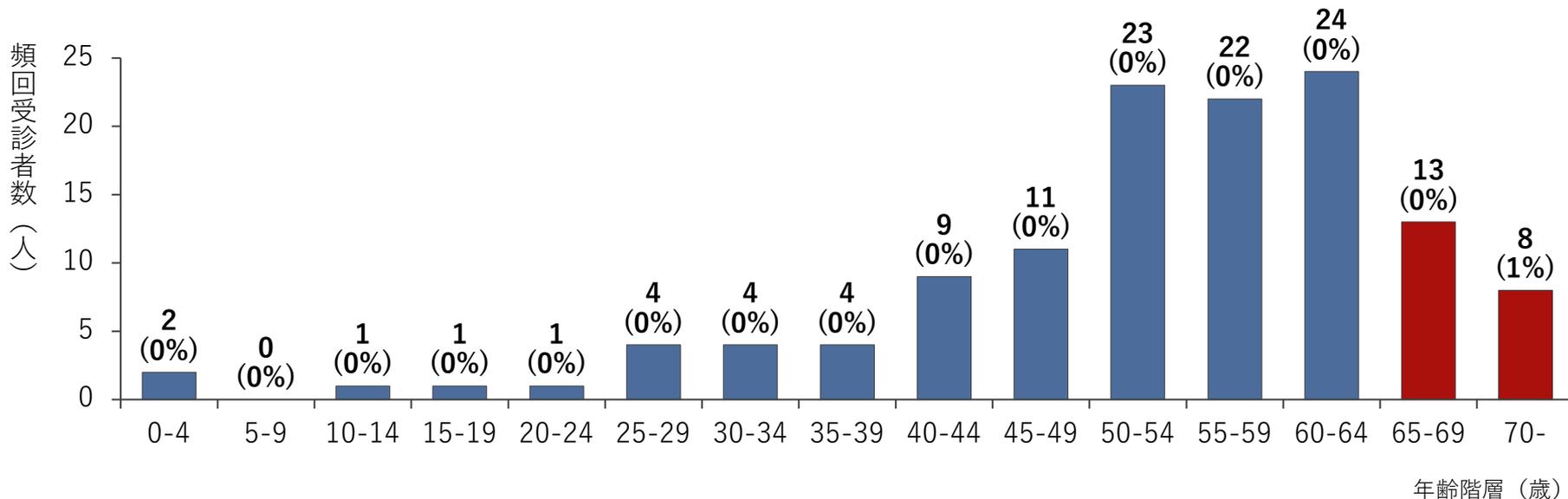
< 65歳未満 >

	ICD10中分類	実患者数
1	原因不明の新たな疾患の暫定分類	237
2	上気道のその他の疾患	146
3	その他の急性下気道感染症	94
4	急性上気道感染症	56
5	慢性下気道疾患	43

< 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	高血圧性疾患	11
2	糖尿病	9
3	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	8
4	上気道のその他の疾患	4
5	挿間性及び発作性障害	3

※実患者数 3人の他疾病分類あり



頻回受診者の主な診療科

< 65歳未満 >

	診療科	実患者数
1	内科	33
2	整形外科	25
3	泌尿器科	13
4	眼科	12
5	外科	12

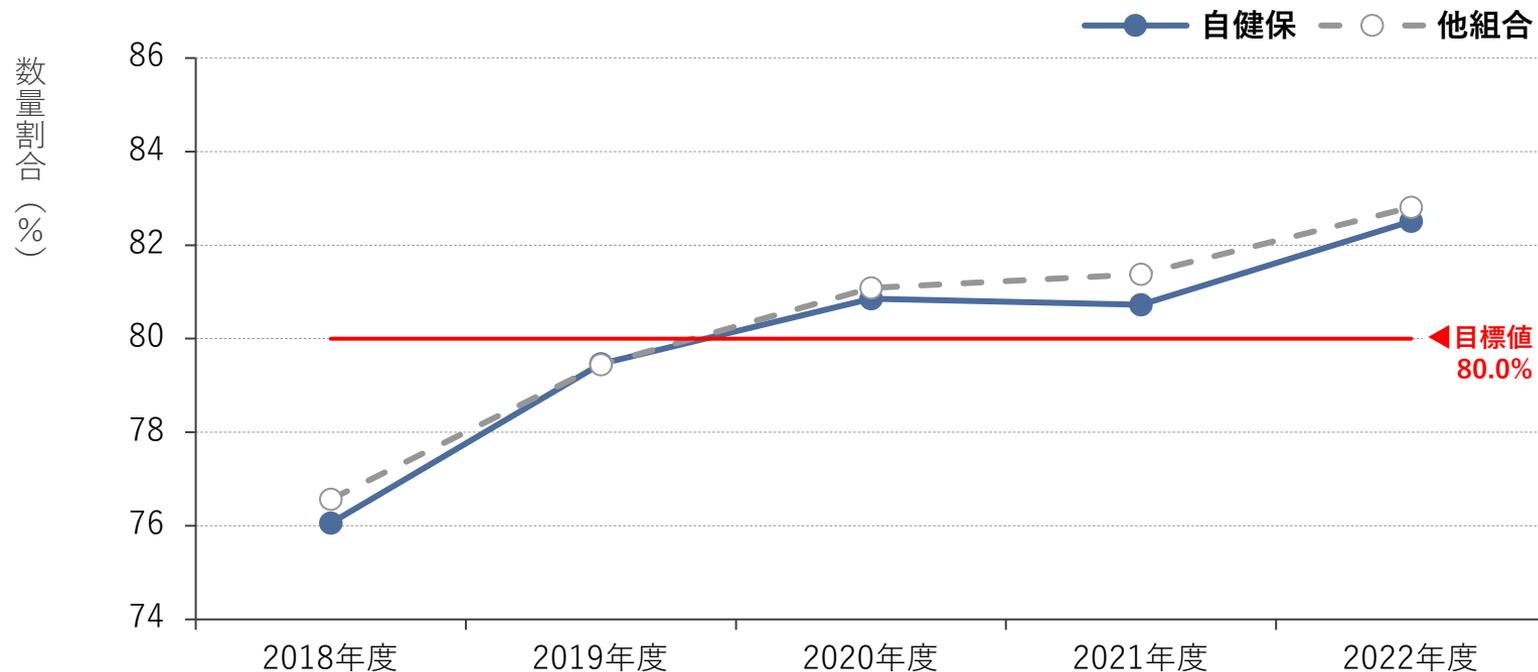
< 前期高齢者 >

	診療科	実患者数
1	内科	11
2	整形外科	7
3	眼科	3
4	外科	2
5	循環器科	1

※実患者数1人の他診療科あり

行動特性 〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て
 ※各年度末月（3月度）の数量割合

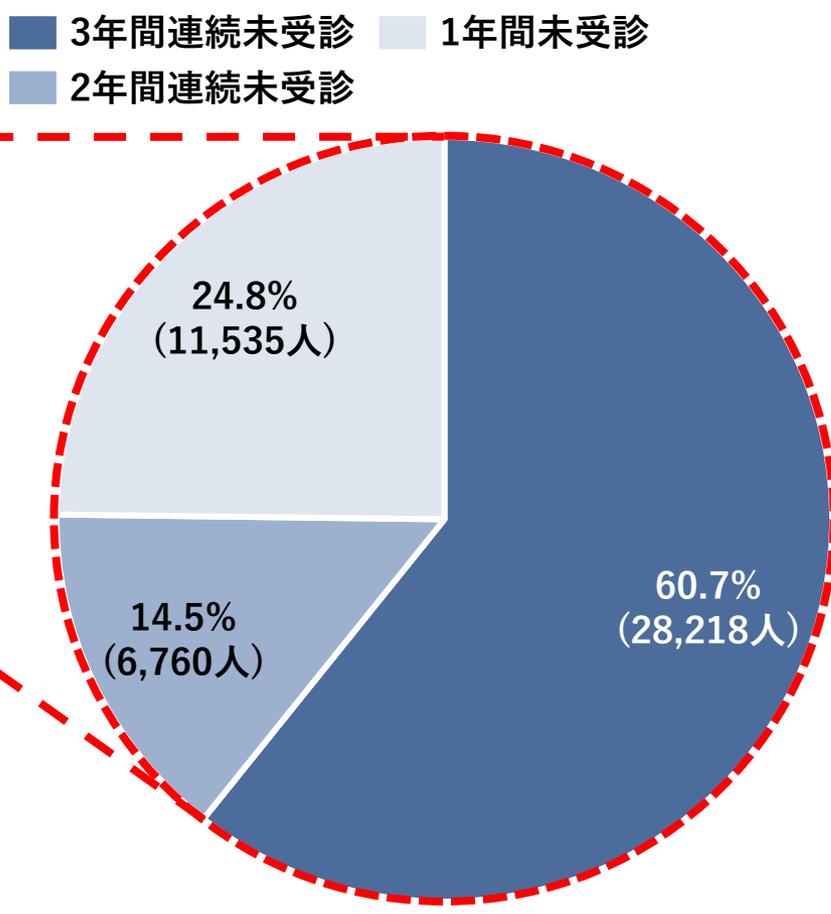
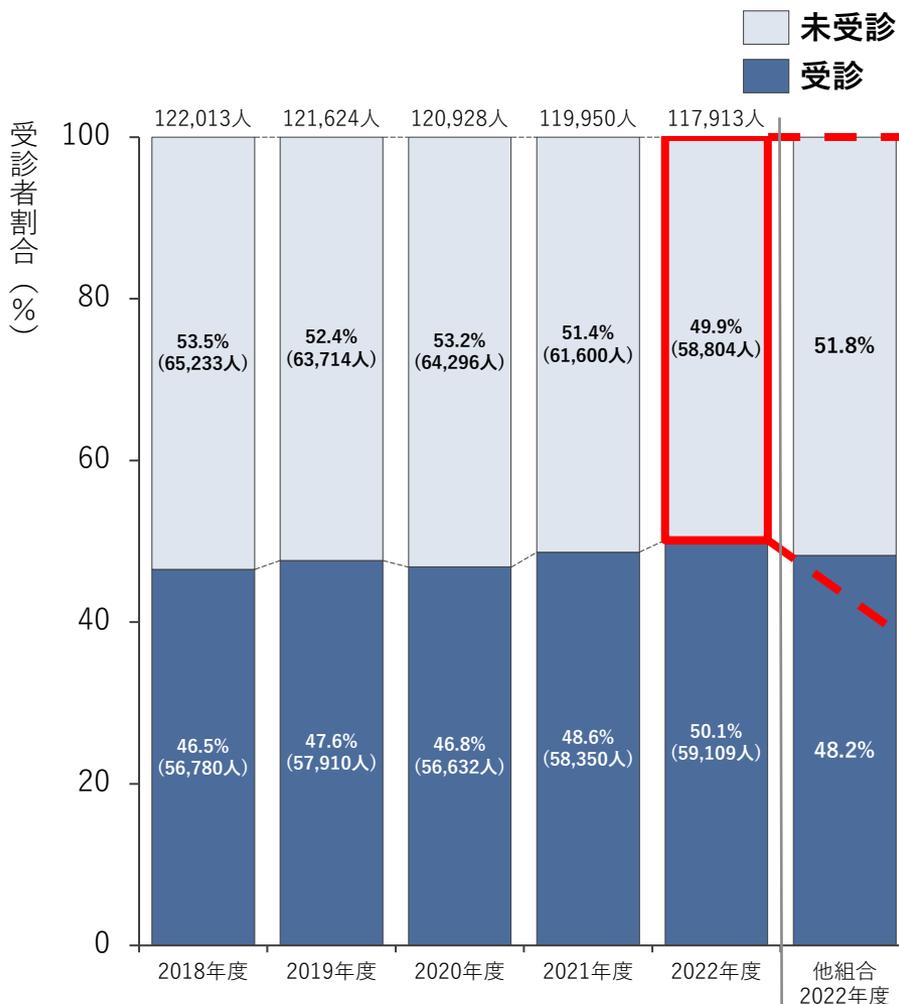


レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	88.3%	86.4%	84.1%	85.7%	85.4%
医科入院外	62.5%	67.6%	67.2%	67.1%	66.5%
調剤	79.8%	82.7%	84.3%	84.0%	85.7%
歯科	45.9%	46.6%	55.3%	52.0%	52.5%
全レセプト	76.1%	79.5%	80.9%	80.7%	82.5%

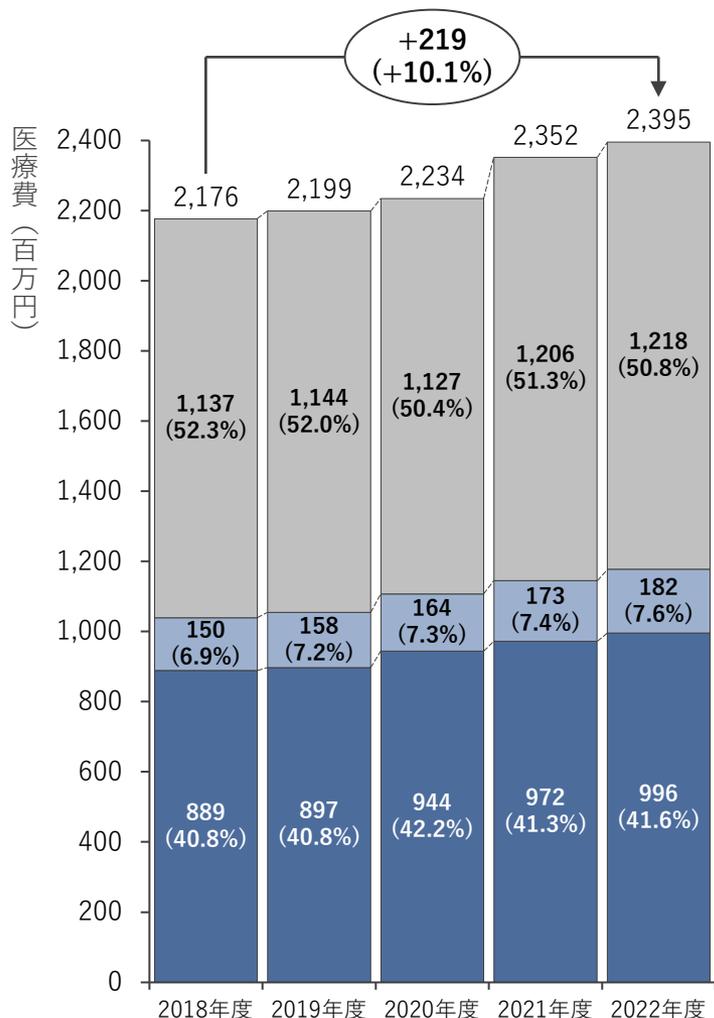
歯科受診者割合

2022年度未受診者の実態

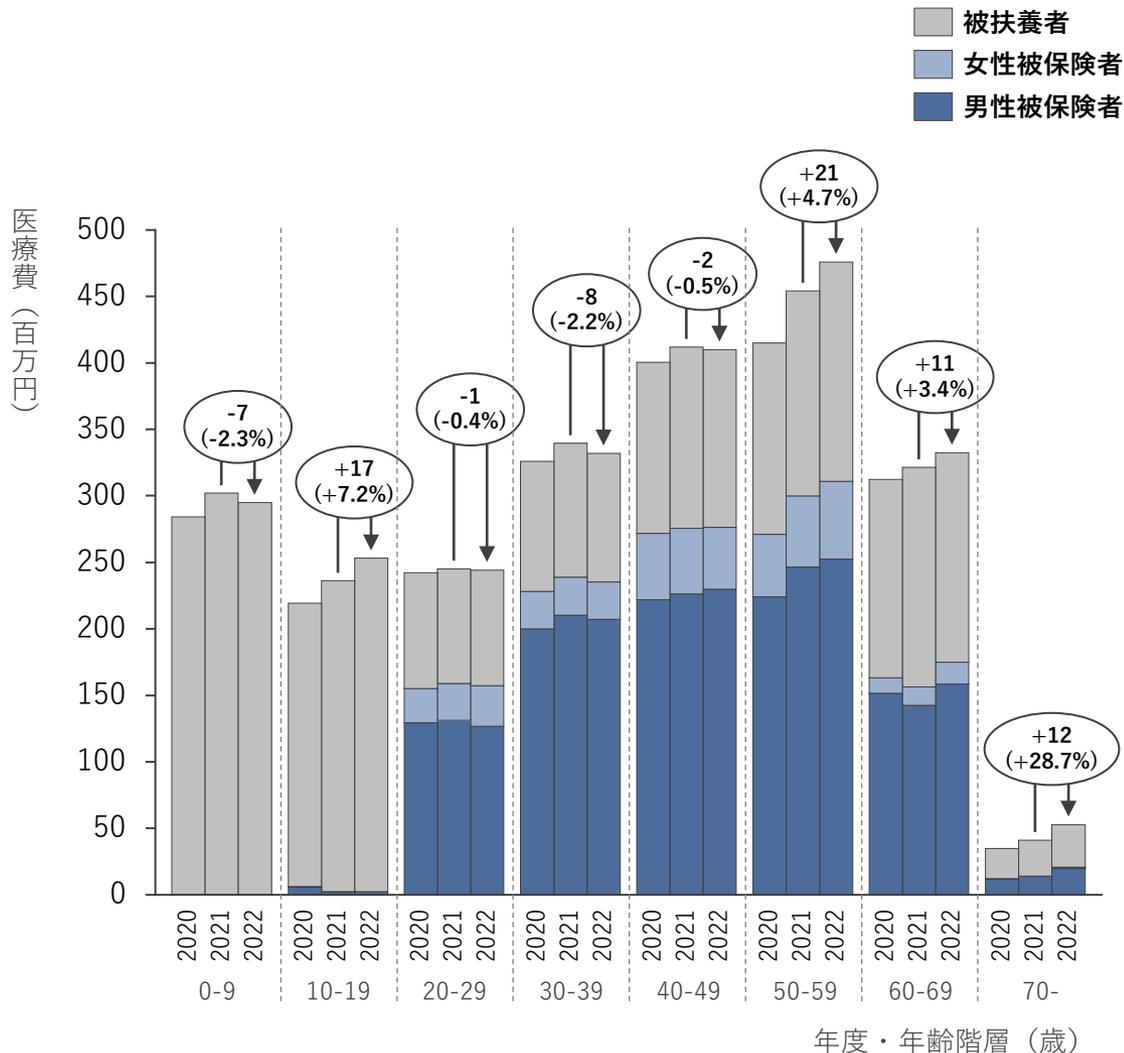


※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移



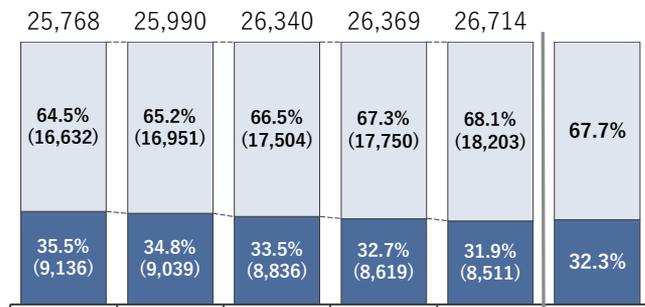
喫煙対策 問診分析 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

※年齢：各年度末40歳以上

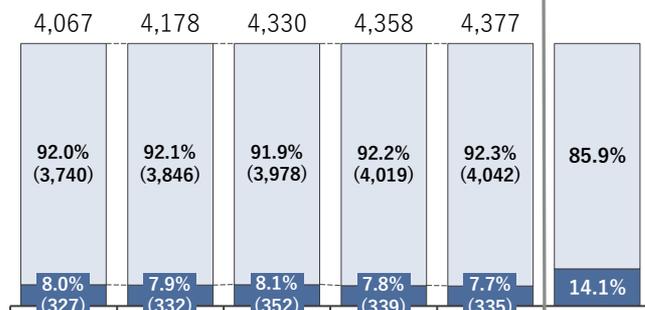
構成比率

男性被保険者

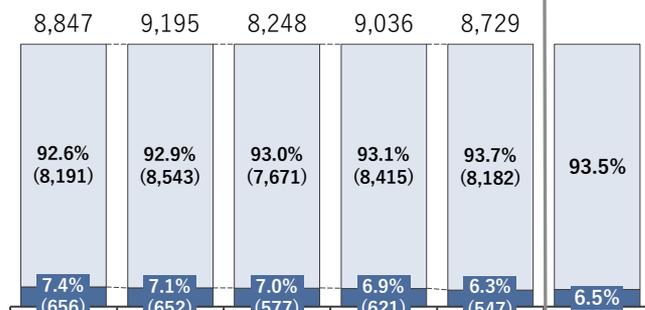
■ いいえ
■ はい



女性被保険者

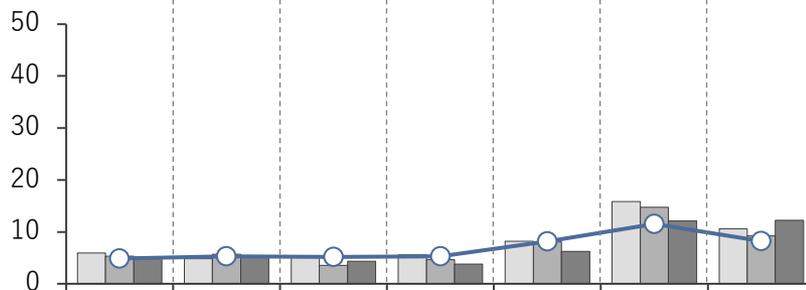
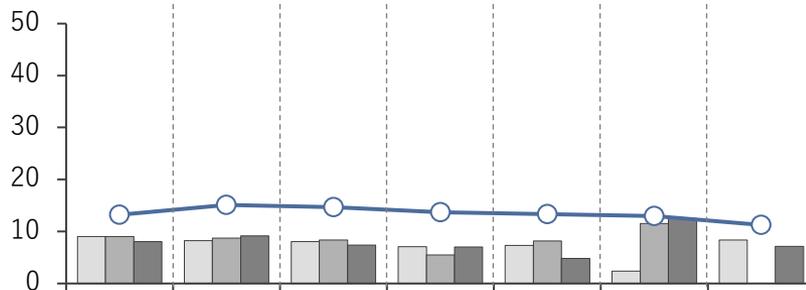
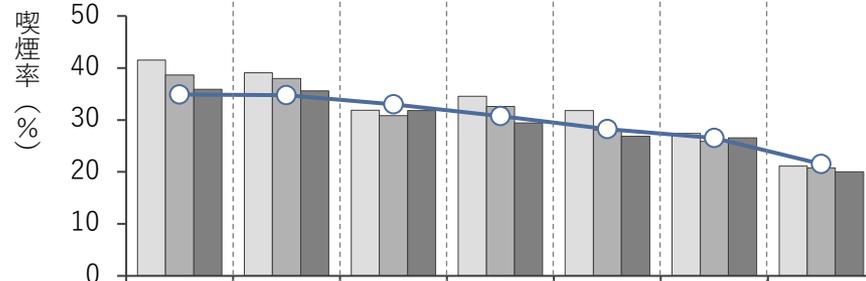


被扶養者



年齢階層別 喫煙率

■ 2018年度 ■ 2020年度 ■ 2022年度 ○ 他組合2022年度



() 内は人数

2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70- 年齢階層 (歳)

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	<p>【特定健診受診率】</p> <p>【被保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> グループ外出向者の結果提出が少なく課題である 任意継続者の受診率が低い <p>【被扶養者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診受診率が53.1%と低く、全体でも目標値である90%に対し6.3%足りていない 特に40代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない 直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。また、1~2回受診の浮動層も32%いるため、毎年の健診受診を促す必要がある。 直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在している。 	➔	<p>(被保険者)</p> <ul style="list-style-type: none"> グループ外出向者へ結果提出依頼 任意継続者への受診勧奨 <p>(被扶養者)</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診機会の拡大や充実化の検討 健診結果送付依頼の実施 経年未受診者への受診勧奨継続 未受診者のセグメント化による対象別の受診勧奨 	✓
2	オ, カ	<p>【特定保健指導：被保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者の特定保健指導実施率は51.5%と上昇傾向であるが、全体の目標値であった55%に対し、3.5%足りていない。 <p>【特定保健指導：被扶養者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被扶養配偶者の特定保健指導実施率は全健保組合と比較しても低い。 <p>【特定保健指導：被保険者・被扶養者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者の内、リピート対象者の割合が高い 毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める 被扶養者への特定保健指導参加機会の提供・周知 若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う 	✓
3	キ	<p>【メタボリックシンドローム判定要因別 該当者割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2018年度と比較し、メタボ予備軍がメタボ該当者に移行した可能性あり。 メタボ該当者で高血圧・高脂血症・高血糖のリスクが重複している対象者が増加している。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 肥満者数を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる 	✓

4	ク, ケ, ナ	<p>【生活習慣病_主な疾病の医療費推移】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の構成割合において「新生物」及び、「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。 <p>【健診分析：血糖】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性被保険者においては血糖の予備群が増加傾向にあり、他組合よりも高い割合となっており、重症化予防対策が必要である。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在している。 ・被保険者の正常群の割合は減少傾向にあり、他組合と比べても2ポイント低い。 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が5,874名存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。 <p>【医療費：患者数分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3大生活習慣病においては高血圧症以外の2疾患が経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要である。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 	✓
5	コ, サ	<p>【生活習慣病重症化予防：血糖リスクフローチャート・脳卒中、心筋梗塞リスクフローチャート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクで服薬していない者、服薬していてもコントロールできていない者がいる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・未受療者への早期受療勧奨と、コントロール不良者への服薬に合わせた重症化を予防する。 	✓
6	シ	<p>【生活習慣病重症化予防：治療中断の恐れがある群】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する 	✓
7	ス	<p>【生活習慣病重症化予防：非肥満リスク保有者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象外に値する非肥満の対象者層のリスク重複者の割合は不健康軍・患者予備軍まで多く存在している。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・非肥満のリスク重複者に対して保健指導に繋がるようなアプローチを実施し、疾病の重症化を防ぐ。 	✓
8	セ	<p>【腎重症化予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在する。 ・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる「糖尿病のみの群」および、「腎機能低下疑いの群」については個別の介入を検討する必要がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業を検討 ・糖尿病のみの群、腎機能低下疑いの群に対して、事業による介入を行い、腎機能の重症化を防ぐ。 	✓
9	ソ, タ	<p>【がん_医療費経年比較】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で医療費が高い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある <p>【がん・患者数経年比較】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在している。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診率を向上させるため、検診補助の案内文書、周知方法を検討。 	✓
10	チ, ト	<p>【インフルエンザ予防接種】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要である。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ予防接種への補助を継続する ・予防接種補助の案内文書、周知方法の検討。 	✓

11	ム, メ	<p>【歯科_医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療費は年々増加傾向である。 <p>【歯科_受診割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体で約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は60.7%と多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要である。 ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、約1割が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。 ・全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診の充実化を引き続き検討・施行
12	ミ	<p>【後発医薬品数割合推移_年度別】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他組合と比べ低い状態である。 ・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・全加入者への継続的な啓蒙活動の実施 ・より効果的な通知方法の検討。
13	ヘ, ホ, マ	<p>【ポリファーマシー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。 <p>【頻回受診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頻回受診については50代以降増加傾向にある。 <p>【はしご受診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はしご（重複）受診が認められる加入者、10歳未満に多く見られる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う ・適切な医療機関受診や服薬についての情報提供・相談窓口の周知を強化
14	ツ, テ	<p>【メンタル受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経年で受診率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要である。 <p>【問診分析_睡眠】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の睡眠で十分に休養が取れていない該当者割合が各年代で一定数存在している。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする ・健康相談窓口設置の周知を強化し、重症化を防ぐ
15	ヌ	<p>【問診：被保険者全体サマリ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状況：血圧を除く項目が他組合を下回っている。 ・生活習慣：特に運動習慣が他組合を下回っている。 ・特に女性被保険者の運動習慣良好者割合が低い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状況、生活習慣の改善に向けた取り組みをサポートするためのツールの提供。 ・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める
16	ネ, ノ	<p>【問診：食事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他健保と比較し、女性被保険者の「食事以外の甘いものを毎日摂取する」対象者の割合が高い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的なヘルスリテラシー向上を目的とした意識啓発 ・チャレンジ活動によるポイント制度を利用した生活習慣を改善するためのきっかけの提供
17	ハ, ヒ	<p>【問診：運動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他健保と比較し、運動習慣が下回っている。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める ・スポーツクラブ補助による利用促進PR ・チャレンジ活動によるポイント制度を利用した生活習慣を改善するためのきっかけの提供
18	フ	<p>【問診：飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者男性では他健保と比較し多量飲酒群の割合が上回っている。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・チャレンジ活動によるポイント制度を利用した生活習慣を改善するためのきっかけの提供

19	モ	【問診：喫煙】 ・徐々に各年代共に減少傾向にあるが、男性40台の喫煙率が他健保と比較しても依然高い状況となっている。	➔	・喫煙習慣のある人への禁煙促進（禁煙サポート事業の提供） ・非喫煙者に対する、ヘルスポイントの付与
20	カ	【特定保健指導対象者流入_若年層への働きかけ】 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある。	➔	・健康リテラシーの向上を目的とした情報発信を行う。 ・新入社員への情報提供の充実。
21	未選択	【事業所別健康白書_状況】 ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。 ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。 ・（プレゼンティーズム）体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある。 ・（アブセンティーズム）新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いですが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる。	➔	・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める ・事業主との意見交換の場の更なる充実化を図る
22	ト	【医療費構成割合_疾患別】 ・調剤費割合は他健保と比較して少ないが、医療費疾病分類別では「呼吸器系疾患」が上位を占めている。呼吸器系疾患の中でも多くを占める上気道感染症（風邪）やアレルギー性鼻炎（花粉症）対策の一つとしてセルフメディケーションをさらに推進していく必要があるが、加入者全員い対して常備薬斡旋のPRが不足している。	➔	・常備薬斡旋による、セルフメディケーションの推進を図るため、常備薬斡旋の周知
23	ニ	【医療費_年齢階層別患者あたり医療費】 ・全属性において加齢に伴い、患者一人当たりの医療費は増加傾向にある。	➔	・退職後を見据えた健康管理に関する情報提供を継続し、内容の再検討検討。

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	・加入者11万人の大規模な健保組合である。 ・適用事業主が約100で全国に点在している。（各事業主の拠点数の合計は約500超）	➔ ・健保組合が、個々の加入者に直接働きかけるのは効果性や効率性から有効ではなく、事業主の理解をもらったうえで協働（コラボヘルス）していくことが重要である。 ・全国、全事業所一斉に事業を開始することは困難であり、一部の事業主との事例づくりから始めて、徐々に拡大させていくやり方が適している。 ・特に大規模で中核となる数社は継続して重要協働先として位置付ける。
2	・被保険者の約9割が男性であり、被扶養者（40歳以上）のほとんどは女性の配偶者である。	➔ ・被扶養者の健康診断を実施する際には、主に女性に焦点を当てた要領を検討する必要がある。
3	・健保組合に顧問医は配置していない	➔ ・医学的な知見が必要な場合には、事業主の産業医との連携が重要となる。

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	・若年層への生活習慣病リスク保有者への対策が不足している。	➔	・40歳未満の健診結果を受領する仕組みを整えていく必要があるが、健康診断結果の受領の際には、事業所によって受領体制が異なるため、事業所毎の環境や体制を考慮して調整していく必要がある。
2	・重症化予防事業（治療中者）への継続的な実施による参加者の減少	➔	・現在経年対象者への通知を除外としているため、事業を継続的に行うことで、徐々に参加勧奨対象者が減少していく傾向にある。対象者の状況改善の有無を考慮した抽出基準を都度検討していく必要がある。
3	・禁煙取り組み補助事業の参加者の減少	➔	・使用薬剤の変更があり、参加者が減少傾向にある。動向を追いながらプログラム内容を再検討していく必要がある。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

- ・保健事業の基盤強化により、将来的なハイリスク者発生を抑制するための職場づくりを実施
- ・将来的な新生物の罹患率や医療費の低減
- ・生活習慣病リスク保有者の低減

事業全体の目標

- ・定期的な健康白書の発行と、継続した事業所とのコラボヘルスを推進させる。
- ・内臓脂肪症候群該当者や予備軍該当者、特定保健指導対象者の減少
- ・生活習慣病の一人当たり医療費を全国平均以下に抑える。
- ・がん検診受診率の向上

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	事業主とのコラボヘルス
------	-------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	ICTによる情報提供・イベント展開
疾病予防	医療費通知

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診(被保険者)
特定健康診査事業	特定健診 (被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導 (被保険者)
特定保健指導事業	特定保健指導 (被扶養者)
保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	後発医薬品の利用促進
保健指導宣伝	ヘルスポイント
保健指導宣伝	健康医療相談
保健指導宣伝	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	若年層対策 (被保険者)
疾病予防	若年層対策 (被扶養者)
疾病予防	がん検診(被保険者)
疾病予防	がん検診(被扶養者)
疾病予防	歯科検診
疾病予防	生活習慣病重症化予防 (未治療者・治療中断者)
疾病予防	生活習慣病重症化予防 (コントロール不良者)
疾病予防	腎症重症化予防 (コントロール不良)
疾病予防	非肥満者のリスク保有者対策
疾病予防	適正服薬指導
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	人間ドック
体育奨励	スポーツクラブ利用補助
直営保養所	保養所
予算措置なし	常備薬斡旋
予算措置なし	退職後の健康管理

※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
職場環境の整備												アウトカム指標								
疾病予防	1	既存	事業主とのコラボヘルス	全て	男女	18～74	被保険者	1	キ,ク	ア	・事業主との情報共有を行い、意見交換の場の更なる充実化を図る	健康レポートを作成し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	12,617	-	-	-	-	-	事業主との健康課題の共有及び事業主による取り組み促進	【事業所別健康白書_状況】 ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。 ・少数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。 ・（プレゼンティーズム）体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある。 ・（アブセンティーズム）新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる。
													健康白書作成回数(【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)年1回 事業所毎に健康白書を作成し、情報共有を施行	情報交換会の実施回数(【実績値】2回 【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)主たる事業主との定期的な協議開催						
加入者への意識づけ												アウトカム指標								
保健指導宣伝	5	既存	ICTによる情報提供・イベント展開	全て	男女	16～74	被保険者,任意継続者,その他	1	エ	ア,コ	・事業主へICTツールの普及、利用促進を図る。 ・WEBで参加申し込みを受け付ける。 ・広報を行い、参加を促進する。 ・事業所ごとに参加率を出力し通達する。	事業主へ参加勧奨を行う。HPや機関誌などでPRを行う。	16,000	-	-	-	-	-	個別化された情報提供により健康課題を自分ごと化し、行動変容（継続）を促すことで生活習慣良好者を増加させる。	【問診：被保険者全体サマリ】 ・健康状況：血圧を除く項目が他組合を下回っている。 ・生活習慣：特に運動習慣が他組合を下回っている。 ・特に女性被保険者の運動習慣良好者割合が低い。 【問診：食事】 ・他健保と比較し、女性被保険者の「食事以外の甘いものを毎日摂取する」対象者の割合が高い。 【問診：運動】 ・他健保と比較し、運動習慣が下回っている。 【問診：飲酒】 ・被保険者男性では他健保と比較し多量飲酒群の割合が上回っている。
													登録率(【実績値】64.4% 【目標値】令和6年度：67.5% 令和7年度：70.0% 令和8年度：72.5% 令和9年度：75.0% 令和10年度：77.5% 令和11年度：80%)・PepUp登録率 ・R5年度末実績値は2024/3/1時点の実績	イベント参加率(【実績値】24.9% 【目標値】令和6年度：25.7% 令和7年度：26.5% 令和8年度：27.3% 令和9年度：28.1% 令和10年度：29.7% 令和11年度：30.0%)・全対象者のイベント参加率 ・R5年度末の実績値は2024/3/1時点の実績値						
												18,000								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連			
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画									
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度		
疾病予防	2	既存	医療費通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	・各人の医療費情報を確実に提供する。	シ	・毎月WEBに掲載し、紙で自宅に郵送。	アウトプット指標					アウトカム指標				
													受診状況や還付金の情報を世帯分まとめて被保険者に通知する。(毎月WEBに掲載) Webでの通知に加え、より確実な周知を図ることから紙での通知を実施	医療費情報を提供することで被保険者の医療費に対する意識付け	<p>【生活習慣病_主な疾病の医療費推移】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の構成割合において「新生物」及び、「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。 【健診分析：血糖】 ・男性被保険者においては血糖の予備群が増加傾向にあり、他組合よりも高い割合となっており、重症化予防対策が必要である。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在している。 ・被保険者の正常群の割合は減少傾向にあり、他組合と比べても2ポイント低い。 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が5,874名存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。 【医療費：患者数分析】 ・3大生活習慣病においては高血圧症以外の2疾患が経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要である。 <p>【がん_医療費経年比較】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で医療費が高い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある <p>【がん・患者数経年比較】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在している。 <p>【歯科_医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療費は年々増加傾向である。 <p>【歯科_受診割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体で約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は60.7%と多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要である。 ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、約1割が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。 ・全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重度疾患が存在している。 ・加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある。 							
被保険者への通知配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)WEB上は毎月掲載													数値目標になじまないため設定しない(アウトカムは設定されていません)									
個別の事業													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								
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	2	ケ,サ	・事業主からの確実なデータ連携に加えて、三者契約によるデータ提供及び外部出向者への個別依頼郵送によりデータを入力する。	ア,イ,カ	・事業主からの確実なデータ連携に加えて、三者契約によるデータ提供及び外部出向者への個別依頼郵送によりデータを入力する。	三者契約可能な健診機関への働きかけを施行。三者契約外の事業主への結果回収依頼方法の整備を施行。	三者契約可能な健診機関への働きかけを施行。三者契約外の事業主への結果回収依頼方法の整備を施行。	三者契約可能な健診機関への働きかけを施行。三者契約外の事業主への結果回収依頼方法の整備を施行。	三者契約可能な健診機関への働きかけを施行。三者契約外の事業主への結果回収依頼方法の整備を施行。	三者契約可能な健診機関への働きかけを施行。三者契約外の事業主への結果回収依頼方法の整備を施行。	三者契約可能な健診機関への働きかけを施行。三者契約外の事業主への結果回収依頼方法の整備を施行。	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	【特定健診受診率】 【被保険者】 ・グループ外出向者の結果提出が少なく課題である ・任意継続者の受診率が低い 【被扶養者】 ・健診受診率が53.1%と低く、全体でも目標値である90%に対し6.3%足りていない ・特に40代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。また、1～2回受診の浮動層も32%いるため、毎年の健診受診を促す必要がある。 ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関を受診している者も多く存在している。
特定健診受診率(【実績値】98.2% 【目標値】令和6年度：98.2% 令和7年度：98.4% 令和8年度：98.5% 令和9年度：98.6% 令和10年度：99.3% 令和11年度：99.8%)被保険者の健診結果回収方法を定期的に検討し、受診率向上に向けた取り組みを施行する ・R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載												内臓脂肪症候群予備軍者割合(【実績値】15.8% 【目標値】令和6年度：15.0% 令和7年度：14.5% 令和8年度：14.0% 令和9年度：13.5% 令和10年度：13.0% 令和11年度：12.5%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載								
													156,592	-	-	-	-	-		
	3	既存(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者,任意継続者	1	ア,ケ	・契約健診機関での受診を主とし、巡回健診や貸切健診、健保連契約機関での受診等、様々な受診方法を提供する。	カ,ク	・被扶養者の自宅に健診案内や受診勧奨通知を送付。	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。 ・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。 ・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。 ・ICTを活用した未受診者勧奨方法を検討	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。 ・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。 ・ICTを活用した未受診者勧奨	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。 ・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。 ・ICTを活用した未受診者勧奨	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。 ・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。 ・ICTを活用した未受診者勧奨	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。 ・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。 ・ICTを活用した未受診者勧奨	特定健診の受診率向上	【特定健診受診率】 【被保険者】 ・グループ外出向者の結果提出が少なく課題である ・任意継続者の受診率が低い 【被扶養者】 ・健診受診率が53.1%と低く、全体でも目標値である90%に対し6.3%足りていない ・特に40代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。また、1～2回受診の浮動層も32%いるため、毎年の健診受診を促す必要がある。 ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関を受診している者も多く存在している。
特定健診実施率(【実績値】53.1% 【目標値】令和6年度：55.0% 令和7年度：57.9% 令和8年度：60.7% 令和9年度：63.6% 令和10年度：66.5% 令和11年度：69.4%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載												内臓脂肪症候群予備軍該当者割合(【実績値】5.4% 【目標値】令和6年度：5.4% 令和7年度：5.3% 令和8年度：5.2% 令和9年度：5.1% 令和10年度：5.1% 令和11年度：5.0%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載								
													100,219	-	-	-	-	-		

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								
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者, 基準該当者	3	エ, オ, ク, ケ, コ, サ	・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する ・医療機関での健診当日の指導が拡大するよう機関側に働きかける	ア, イ, ウ, カ	・事業主からの参加勧奨や就業時間中の面談実施への配慮を行う。 ・事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく	実施率の低い事業主への情報共有、直接協力依頼、機関紙やHPでの実施勧奨	実施率の低い事業主への情報共有、直接協力依頼、機関紙やHPでの実施勧奨	実施率の低い事業主への情報共有、協力依頼、機関紙・HPでの実施勧奨、指導機関の評価	実施率の低い事業主への情報共有、協力依頼、機関紙・HPでの実施勧奨、指導機関の評価	実施率の低い事業主への情報共有、直接協力依頼、機関紙やHPでの実施勧奨	実施率の低い事業主への情報共有、直接協力依頼、機関紙やHPでの実施勧奨	特定保健指導実施効果による、特定保健指導対象者の減少	【特定保健指導：被保険者】 ・被保険者の特定保健指導実施率は51.5%と上昇傾向であるが、全体の目標値であった55%に対し、3.5%足りていない。 【特定保健指導：被扶養者】 ・被扶養配偶者の特定保健指導実施率は全健保組合と比較しても低い。 【特定保健指導：被保険者・被扶養者】 ・特定保健指導対象者の内、リピート対象者の割合が高い ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある 【メタボリックシンドローム判定要因別 該当者割合】 ・2018年度と比較し、メタボ予備軍がメタボ該当者に移行した可能性あり。 ・メタボ該当者で高血圧・高脂血症・高血糖のリスクが重複している対象者が増加している。
特定保健指導実施率(【実績値】54.2% 【目標値】令和6年度：54.0% 令和7年度：57.0% 令和8年度：59.0% 令和9年度：61.0% 令和10年度：62.0% 令和11年度：63.0%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載												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】25.7% 【目標値】令和6年度：26.0% 令和7年度：27.0% 令和8年度：28.0% 令和9年度：29.0% 令和10年度：30.0% 令和11年度：32.0%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載								
4	既存(法定)	特定保健指導(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者, 基準該当者, 任意継続者	1	エ, オ, ク, ケ, コ	・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する ・当日面談の実施等、受けてもらいやすい体制を構築し実施する。	ウ, カ, ク	・被扶養者の自宅へ通知を送付。 ・外部委託による電話での参加勧奨を行う。 ・令和8年度(中間評価)では、ICTツールによる勧奨方法を検討する	健診当日初回面談可能な健診機関への徹底。ICT面談を取り入れ対象者が実施しやすい環境調整を施行。通知(郵送)での実施勧奨	健診当日初回面談可能な健診機関への徹底。ICT面談を取り入れ対象者が実施しやすい環境調整を施行。通知(郵送)での実施勧奨	健診当日初回面談可能な健診機関への徹底。ICT面談を取り入れ対象者が実施しやすい環境調整を施行。通知(郵送)での実施勧奨 ICTツールによる勧奨方法を検討	健診当日初回面談可能な健診機関への徹底。ICT面談を取り入れ対象者が実施しやすい環境調整を施行。通知(郵送)での実施勧奨	健診当日初回面談可能な健診機関への徹底。ICT面談を取り入れ対象者が実施しやすい環境調整を施行。通知(郵送)での実施勧奨	健診当日初回面談可能な健診機関への徹底。ICT面談を取り入れ対象者が実施しやすい環境調整を施行。通知(郵送)での実施勧奨	特定保健指導の実施率向上による特定保健指導対象者の減少	【特定保健指導：被保険者】 ・被保険者の特定保健指導実施率は51.5%と上昇傾向であるが、全体の目標値であった55%に対し、3.5%足りていない。 【特定保健指導：被扶養者】 ・被扶養配偶者の特定保健指導実施率は全健保組合と比較しても低い。 【特定保健指導：被保険者・被扶養者】 ・特定保健指導対象者の内、リピート対象者の割合が高い ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある 【メタボリックシンドローム判定要因別 該当者割合】 ・2018年度と比較し、メタボ予備軍がメタボ該当者に移行した可能性あり。 ・メタボ該当者で高血圧・高脂血症・高血糖のリスクが重複している対象者が増加している。	
特定保健指導実施率(【実績値】22.7% 【目標値】令和6年度：23.0% 令和7年度：25.0% 令和8年度：26.0% 令和9年度：27.0% 令和10年度：27.0% 令和11年度：28.0%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載												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】24.4% 【目標値】令和6年度：25.0% 令和7年度：25.5% 令和8年度：26.0% 令和9年度：26.5% 令和10年度：27.0% 令和11年度：27.5%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載								
11,300												-	-	-	-	-				

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	5	既存	機関誌発行	全て	男女	18～74	被保険者,任意継続者	1	ス	保健事業に関する記事を解りやすく読みやすい紙面づくりを行う。	シ	・事業主経由での配布。	年4回発行とし、内容を都度検討。発行時期に合わせて最新情報を発信。・保健事業に関する記事の掲載	年4回発行とし、内容を都度検討。発行時期に合わせて最新情報を発信。・保健事業に関する記事の掲載	年4回発行とし、内容を都度検討。発行時期に合わせて最新情報を発信。・保健事業に関する記事の掲載	年4回発行とし、内容を都度検討。発行時期に合わせて最新情報を発信。・保健事業に関する記事の掲載	年4回発行とし、内容を都度検討。発行時期に合わせて最新情報を発信。・保健事業に関する記事の掲載	年4回発行とし、内容を都度検討。発行時期に合わせて最新情報を発信。・保健事業に関する記事の掲載	定期的な機関誌の発行による多様な環境下の被保険者への情報提供	【特定健診受診率】 【被保険者】 ・グループ外出者の結果提出が少なく課題である ・任意継続者の受診率が低い 【被扶養者】 ・健診受診率が53.1%と低く、全体でも目標値である90%に対し6.3%足りていない ・特に40代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。また、1～2回受診の浮動層も32%いるため、毎年の健診受診を促す必要がある。 ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在している。
発行回数【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)年間発行を四半期ごとに行う												保健事業に関する記事掲載数(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)発行機関誌に保健事業に関する記事掲載する								
													4,500	-	-	-	-	-		【後発医薬品数割合推移_年度別】 ・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他組合と比べ低い状態である。 ・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。
	7	既存	後発医薬品の利用促進	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	・ジェネリック切り替え時の費用負担減少幅等を差額通知に入れる。	シ	・自宅に郵送。	紙通知もしくはICTを通じた後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通じた後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通じた後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通じた後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通じた後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通じた後発医薬品への切替促進案内を送付する	ジェネリック医薬品の利用促進	
差額通知発行回数【実績値】2回 【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)-												後発品数量比率(組合全体)(【実績値】82.5% 【目標値】令和6年度：83% 令和7年度：83% 令和8年度：83.5% 令和9年度：84.0% 令和10年度：84.5% 令和11年度：85.0%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載								
													174,000	-	-	-	-	-		【特定健診受診率】 【被保険者】 ・グループ外出者の結果提出が少なく課題である ・任意継続者の受診率が低い 【被扶養者】 ・健診受診率が53.1%と低く、全体でも目標値である90%に対し6.3%足りていない ・特に40代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。また、1～2回受診の浮動層も32%いるため、毎年の健診受診を促す必要がある。 ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在している。
	8	既存	ヘルスポイント	全て	男女	16～74	被保険者,任意継続者,その他	1	ア,ウ,エ,ケ,シ	・健診結果や健診受診等の実績によりポイントを付与し、ポイントはオプション検診や商品交換に使うことができる。	ア,ク,コ	・健診結果や健診受診については受診データから把握し、チャレンジ活動の申請等に基づいてポイントを付与する。 ・定期的なポイント還元率の見直しを実施	・R5年度の獲得ポイントを自宅へ送付 ・Pep Upへの登録勸奨を機関誌や、HPで周知 ・ポイント還元率見直し	・Pep Upへの登録勸奨を機関誌や、HPで周知	インセンティブの活用による健康増進に関する取り組み者数の増加	【特定健診受診率】 【被保険者】 ・グループ外出者の結果提出が少なく課題である ・任意継続者の受診率が低い 【被扶養者】 ・健診受診率が53.1%と低く、全体でも目標値である90%に対し6.3%足りていない ・特に40代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。また、1～2回受診の浮動層も32%いるため、毎年の健診受診を促す必要がある。 ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在している。				
ヘルスポイント周知回数【実績値】2回 【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)機関誌、HP等での周知												Pep Up健康活動によるポイント取得数【実績値】530P 【目標値】令和6年度：530P 令和7年度：535P 令和8年度：545P 令和9年度：560P 令和10年度：570P 令和11年度：580P)一人当たりの取得数R5実績値は 2024/3/1速報値								
													8,000	-	-	-	-	-		

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
6	既存		健康医療相談	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ	・健康、医療、メンタル等について電話による健康相談を受け付ける。	ウ	・ホームページにて連絡先を周知。	・機関誌、HPで周知を実施。 ・相談窓口や新規開始サービスについての情報提供や利用促進を図る。 被保険者：案内通知を機関誌と同封 被保険者：案内通知を健診案内に同封	・機関誌、HPで周知を実施。 ・相談窓口や新規開始サービスについての情報提供や利用促進を図る。 被保険者：案内通知を機関誌と同封 被保険者：案内通知を健診案内に同封	・機関誌、HPで周知を実施。 ・相談窓口や新規開始サービスについての情報提供や利用促進を図る。 被保険者：案内通知を機関誌と同封 被保険者：案内通知を健診案内に同封	・機関誌、HPで周知を実施。 ・相談窓口や新規開始サービスについての情報提供や利用促進を図る。 被保険者：案内通知を機関誌と同封 被保険者：案内通知を健診案内に同封	・機関誌、HPで周知を実施。 ・相談窓口や新規開始サービスについての情報提供や利用促進を図る。 被保険者：案内通知を機関誌と同封 被保険者：案内通知を健診案内に同封	・機関誌、HPで周知を実施。 ・相談窓口や新規開始サービスについての情報提供や利用促進を図る。 被保険者：案内通知を機関誌と同封 被保険者：案内通知を健診案内に同封	健康・医療に関する相談体制の整備	【ポリファーマシー】 ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。 【頻回受診】 ・頻回受診については50代以降増加傾向にある。 【はしご受診】 ・はしご（重複）受診が認められる加入者、10歳未満に多く見られる。 【メンタル受診率】 ・経年で受診率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要である。 【問診分析_睡眠】 ・被保険者の睡眠で十分に休養が取れていない該当者割合が各年代で一定数存在している。
周知回数(【実績値】1回/年 【目標値】令和6年度：1回/年 令和7年度：1回/年 令和8年度：1回/年 令和9年度：1回/年 令和10年度：1回/年 令和11年度：1回/年)1回以上/年の周知回数を目標とする												数値目標になじまないため実施しない(アウトカムは設定されていません)								
8	既存		インフルエンザ予防接種補助	全て	男女	16～74	被保険者,その他	1	ア,ケ	・自費接種したインフルエンザ予防接種に対してヘルスポイントを付与する。	ア	・個人接種の場合は領収書・申請書の送付をもって受付。 ・事業主での接種の場合は事業主から接種者リストを受領する。	・自費接種したインフルエンザ予防接種に対してヘルスポイントを付与する。	・自費接種したインフルエンザ予防接種に対してヘルスポイントを付与する。	・自費接種したインフルエンザ予防接種に対してヘルスポイントを付与する。	・自費接種したインフルエンザ予防接種に対してヘルスポイントを付与する。	・自費接種したインフルエンザ予防接種に対してヘルスポイントを付与する。	・自費接種したインフルエンザ予防接種に対してヘルスポイントを付与する。	接種率を向上させることでインフルエンザ罹患率増加を予防する	【インフルエンザ予防接種】 ・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要である。
事業実施回数(【実績値】1回/年 【目標値】令和6年度：1回/年 令和7年度：1回/年 令和8年度：1回/年 令和9年度：1回/年 令和10年度：1回/年 令和11年度：1回/年)年間1回、被保険者・被保険者配偶者に対して施行する。												補助率(【実績値】21% 【目標値】令和6年度：21% 令和7年度：22% 令和8年度：23% 令和9年度：24% 令和10年度：25% 令和11年度：26%)R5年度実績値は2024/3/1速報値								
疾病予防	3	新規	若年層対策(被保険者)	全て	男女	30～39	被保険者	3	ケ	事業所に対して若年層の健診結果データ提供依頼を行う。	ア,コ	データ受領体制、システムの構築	告知・運用整備・体制整備・契約体制整備(三者契約あるところから開始を検討)	告知・運用整備・体制整備・契約体制整備→健診結果を受領、回収率出力(回収率向上)	告知・運用整備・体制整備・契約体制整備→健診結果を受領、回収率出力(回収率向上)	運用整備・体制整備・契約体制整備→健診結果を受領、回収率出力(回収率向上)	運用整備・体制整備・契約体制整備→健診結果を受領、回収率出力(回収率向上)	運用整備・体制整備・契約体制整備→健診結果を受領、回収率出力(回収率向上)	特定保健指導新規流入対象者割合の減少	【特定保健指導：被保険者】 ・被保険者の特定保健指導実施率は51.5%と上昇傾向であるが、全体の目標値であった55%に対し、3.5%足りていない。 【特定保健指導：被扶養者】 ・被扶養配偶者の特定保健指導実施率は全健保組合と比較しても低い。 【特定保健指導：被保険者・被扶養者】 ・特定保健指導対象者の内、リピート対象者の割合が高い ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある 【特定保健指導対象者流入_若年層への働きかけ】 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある。
事業所への依頼率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：50% 令和8年度：65% 令和9年度：75% 令和10年度：85% 令和11年度：100%) (働きかけた事業主数) / (総事業主へ依頼)												健診結果回収率(若年層)(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：50% 令和8年度：65% 令和9年度：75% 令和10年度：85% 令和11年度：98%)全被保険者(若年層)を分母とする								
												34,434								

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	若年層対策(被扶養者)	全て	男女	30～39	被扶養者	1	ア,ケ	・契約健診機関での受診を主とし、巡回健診や貸切健診、健保連契約機関での受診等、様々な受診方法を提供する。	カ,ク	・被扶養者の自宅に健診案内や受診勧奨通知を送付	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。	・3月に自宅宛てに健診案内冊子配布、上半期末申込者へ10月に案内冊子を再送。・健診機関のキャンペーンチラシを冊子に同封。 ・機関誌やHPでの受診勧奨。 ・健診結果のわかりやすい情報提供を検討。事業主経由(被保険者)での受診勧奨。 ・扶養者再認定時の通知にパート先健診受診時の案内を同封。	若年配偶者の健診受診を浸透させ、被扶養配偶者の特定健診受診率向上のための基盤を構築する	【特定保健指導：被保険者】 ・被保険者の特定保健指導実施率は51.5%と上昇傾向であるが、全体の目標値であった55%に対し、3.5%足りていない。 【特定保健指導：被扶養者】 ・被扶養配偶者の特定保健指導実施率は全健保組合と比較しても低い。 【特定保健指導：被保険者・被扶養者】 ・特定保健指導対象者の内、リピート対象者の割合が高い ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある	
健診の案内送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												健診受診率(【実績値】53.1% 【目標値】令和6年度：55.0% 令和7年度：57.9% 令和8年度：60.7% 令和9年度：63.6% 令和10年度：66.5% 令和11年度：69.4%)	R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載							
3	既存	がん検診(被保険者)	全て	男女	30～74	被保険者	3	ア,イ,ウ,ケ,シ	・30歳以上を対象として、事業主で実施しないがん検診に補助を実施する。	ア	・事業主経由で健診案内を配布。	43,369	-	-	-	-	-	がん検診受診率向上	【がん_医療費経年比較】 ・その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で医療費が高い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある 【がん_患者数経年比較】 ・40代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在している。	
健診案内の発行、配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												がん検診案内は機関誌やHPなどを通して周知する。	乳がん検診受診率(【実績値】41.7% 【目標値】令和6年度：42.0% 令和7年度：42.5% 令和8年度：43.0% 令和9年度：43.5% 令和10年度：44.0% 令和11年度：44.5%)	R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載						
												子宮がん検診受診率(【実績値】35.5% 【目標値】令和6年度：36.0% 令和7年度：36.5% 令和8年度：37.0% 令和9年度：37.5% 令和10年度：38.0% 令和11年度：38.5%)	R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載							
3	既存	がん検診(被扶養者)	全て	男女	30～74	被扶養者,任意継続者	1	ア,イ,ウ,ケ,シ	・30歳以上を対象に各種がん検診を実施する。	カ	・被扶養者の自宅に健診案内や受診勧奨通知を送付。	185,991	-	-	-	-	-	がん検診受診率向上	【がん_医療費経年比較】 ・その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で医療費が高い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある 【がん_患者数経年比較】 ・40代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在している。	
健診案内の発行、配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												大腸がん検診受診率(【実績値】45.3% 【目標値】令和6年度：45.8% 令和7年度：48.6% 令和8年度：51.4% 令和9年度：54.2% 令和10年度：57.0% 令和11年度：60.0%)	R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載							
												胃がん検診受診率(【実績値】12.9% 【目標値】令和6年度：13.2% 令和7年度：13.5% 令和8年度：13.8% 令和9年度：14.2% 令和10年度：14.6% 令和11年度：15.0%)	R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載							
												肺がん検診受診率(【実績値】46.1% 【目標値】令和6年度：46.3% 令和7年度：46.5% 令和8年度：46.8% 令和9年度：47.2% 令和10年度：47.6% 令和11年度：48.0%)	R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載							
												子宮がん検診(【実績値】34.8% 【目標値】令和6年度：35.5% 令和7年度：36.0% 令和8年度：37.0% 令和9年度：38.0% 令和10年度：39.0% 令和11年度：40.0%)	R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載							
												乳がん検診(【実績値】40.6% 【目標値】令和6年度：41.0% 令和7年度：42.0% 令和8年度：43.0% 令和9年度：44.0% 令和10年度：45.0% 令和11年度：45.0%)	R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載							
10,000												-	-	-	-	-	-			

予算科目目	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							
3	既存	歯科検診	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ウ,オ,ケ	・事業主の会議室等で巡回型の歯科検診を実施（一部歯石除去を実施）。 ・委託業者と提携している歯科医院での無料歯科検診。	ア,カ	・事業主からの申請に基づいて実施。	・事業所単位で実施する巡回歯科検診の受診勧奨を強化。 ・委託業者による歯科セミナーの紹介。 ・施設型の無料歯科検診の継続。	・事業所単位で実施する巡回歯科検診の受診勧奨を強化。 ・委託業者による歯科セミナーの紹介。 ・施設型の無料歯科検診の継続。	・事業所単位で実施する巡回歯科検診の受診勧奨を強化。 ・委託業者による歯科セミナーの紹介。 ・施設型の無料歯科検診の継続。	・事業所単位で実施する巡回歯科検診の受診勧奨を強化。 ・委託業者による歯科セミナーの紹介。 ・施設型の無料歯科検診の継続。	・事業所単位で実施する巡回歯科検診の受診勧奨を強化。 ・委託業者による歯科セミナーの紹介。 ・施設型の無料歯科検診の継続。	・事業所単位で実施する巡回歯科検診の受診勧奨を強化。 ・委託業者による歯科セミナーの紹介。 ・施設型の無料歯科検診の継続。	歯科検診の受診率向上	【歯科_医療費】 ・歯科医療費は年々増加傾向である。 【歯科_受診割合】 ・全体で約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は60.7%と多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要である。 ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、約1割が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。 ・全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重度疾患が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある。
事業主への勧奨率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												歯科検診受診率(【実績値】2.1% 【目標値】令和6年度：2.0% 令和7年度：2.5% 令和8年度：3.1% 令和9年度：3.7% 令和10年度：4.3% 令和11年度：5.0%)29年度実績：1,199/57,155人（被保険者） 歯科検診受診者／被保険者 R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載							
会議等での周知回数(【実績値】1回以上 【目標値】令和6年度：1回以上 令和7年度：1回以上 令和8年度：1回以上 令和9年度：1回以上 令和10年度：1回以上 令和11年度：1回以上)1回以上／年																			
												200	-	-	-	-	-		

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				
4		既存	生活習慣病重症化予防(未治療者・治療中断者)	全て	男女	30～(上限なし)	基準該当者	1	イ,オ,キ,ク,ケ	・リスク保有者でかつ未治療者や治療中断者に対して受領勸奨を行う。	ア,イ,ウ	・被保険者は事業主における受療勸奨の実施有無により判断。 ・被扶養者は健診結果から対象者を抽出し、外部委託機関からの受療勸奨を実施する	被保険者：事業主の受療勸奨方法を確認し、対象者の受療状況を把握する。 被扶養者：対象者をセグメント化により健診受診者へ外部委託機関と連携し、受領勸奨を実施。健診未受診者への対策を検討する。	未受療、受療中断者の高血糖・高血圧対象者の重症化予防	<p>【特定健診受診率】 【被保険者】 ・グループ外出向者の結果提出が少なく課題である ・任意継続者の受診率が低い 【被扶養者】 ・健診受診率が53.1%と低く、全体でも目標値である90%に対し6.3%足りていない ・特に40代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。また、1～2回受診の浮動層も32%いるため、毎年の健診受診を促す必要がある。 ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在している。</p> <p>【生活習慣病_主な疾病の医療費推移】 ・医療費の構成割合において「新生物」及び、「循環器系」「内分、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。 【健診分析：血糖】 ・男性被保険者においては血糖の予備群が増加傾向にあり、他組合よりも高い割合となっており、重症化予防対策が必要である。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在している。 ・被保険者の正常群の割合は減少傾向にあり、他組合と比べても2ポイント低い。 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が5,874名存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。 【医療費：患者数分析】 ・3大生活習慣病においては高血圧症以外の2疾患が経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要である。</p> <p>【生活習慣病重症化予防：血糖リスクフローチャート・脳卒中、心筋梗塞リスクフローチャート】 ・ハイリスクで服薬していない者、服薬していてもコントロールできていない者がいる。</p> <p>【生活習慣病重症化予防：治療中断の恐れがある群】 ・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。</p>							
																					受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-	
																						受診勧奨後の受診率(【実績値】20.6% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：20% 令和9年度：20% 令和10年度：20% 令和11年度：20%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載
																						2,300

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								
4	新規		生活習慣病重症化予防(コントロール不良者)	全て	男女	30～(上限なし)	基準該当者	1	イ,オ,ク,ケ	・通院中の対象者が重症化することを防止するための保健指導を実施する。	ア,イ,ウ,カ	・事業主及び産業医、産業保健スタッフの理解と協力を得ながら保健指導を実施。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	治療中コントロール不良者の数値の維持改善と重症化防止	<p>【メタボリックシンドローム判定要因別 該当者割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2018年度と比較し、メタボ予備軍がメタボ該当者に移行した可能性あり。 ・メタボ該当者で高血圧・高脂血症・高血糖のリスクが重複している対象者が増加している。 <p>【生活習慣病重症化予防：血糖リスクフローチャート・脳卒中、心筋梗塞リスクフローチャート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクで服薬していない者、服薬していてもコントロールできていない者がいる。 <p>【生活習慣病_主な疾病の医療費推移】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の構成割合において「新生物」及び、「循環器系」「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。 <p>【健診分析：血糖】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性被保険者においては血糖の予備群が増加傾向にあり、他組合よりも高い割合となっており、重症化予防対策が必要である。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在している。 ・被保険者の正常群の割合は減少傾向にあり、他組合と比べても2ポイント低い。 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が5,874名存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。 <p>【医療費：患者数分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3大生活習慣病においては高血圧症以外の2疾患が経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要である。
プログラム利用勧奨率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												プログラム終了率(【実績値】64% 【目標値】令和6年度：65% 令和7年度：68% 令和8年度：70% 令和9年度：72% 令和10年度：74% 令和11年度：75%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載								
													2,000							

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
4	既存		腎症重症化予防(コントロール不良)	全て	男女	30～(上限なし)	基準該当者	3	イ,オ,キ,ク,ケ	事業主及び本人より提供された健診結果より、対象者を抽出する。対象者の自宅へ事業参加勧奨の通知を送付する。	ア,イ,ウ,カ	対象者と指導委託業者との連携を図る。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関、対象者通院医療機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関、対象者通院医療機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関、対象者通院医療機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関、対象者通院医療機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関、対象者通院医療機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	対象者を抽出選定し、プログラムへの参加勧奨通知を送付。参加者へは外部委託指導機関、対象者通院医療機関と連携し対象者の定期的な取り組み状況と検査数値を把握する。	新規透折導入対象者の防止	<p>【腎重症化予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在する。 ・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる「糖尿病のみの群」および、「腎機能低下疑いの群」については個別の介入を検討する必要がある。 <p>【生活習慣病_主な疾病の医療費推移】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の構成割合において「新生物」及び、「循環器系」「内分、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。 【健診分析：血糖】 ・男性被保険者においては血糖の予備群が増加傾向にあり、他組合よりも高い割合となっており、重症化予防対策が必要である。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在している。 ・被保険者の正常群の割合は減少傾向にあり、他組合と比べても2ポイント低い。 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が5,874名存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。 【医療費：患者数分析】 ・3大生活習慣病においては高血圧症以外の2疾患が経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要である。
プログラム利用勧奨率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)前年度参加者、案内送付者は除外とする												プログラム終了率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載								
4	既存		非肥満者のリスク保有者対策	全て	男女	30～74	基準該当者	1	イ,オ,ク	・非肥満のリスク保有者への生活改善のための情報提供を実施する。	ウ	・被保険者は事業主の取り組みにより判断。 ・被扶養者の健診は健保で実施しており、健診データから抽出する。	健診結果より対象者を抽出・選定し自宅へ情報提供・保健指導(電話)案内の通知を発送。参加意思返信者に対して外部委託指導機関による保健指導を行う(電話支援1回)	健診結果より対象者を抽出・選定し自宅へ情報提供・保健指導(電話)案内の通知を発送。参加意思返信者に対して外部委託指導機関による保健指導を行う(電話支援1回)	健診結果より対象者を抽出・選定し自宅へ情報提供・保健指導(電話)案内の通知を発送。参加意思返信者に対して外部委託指導機関による保健指導を行う(電話支援1回)	健診結果より対象者を抽出・選定し自宅へ情報提供・保健指導(電話)案内の通知を発送。参加意思返信者に対して外部委託指導機関による保健指導を行う(電話支援1回)	健診結果より対象者を抽出・選定し自宅へ情報提供・保健指導(電話)案内の通知を発送。参加意思返信者に対して外部委託指導機関による保健指導を行う(電話支援1回)	健診結果より対象者を抽出・選定し自宅へ情報提供・保健指導(電話)案内の通知を発送。参加意思返信者に対して外部委託指導機関による保健指導を行う(電話支援1回)	非肥満のリスク保有者の減少	<p>【生活習慣病重症化予防：非肥満リスク保有者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象外に値する非肥満の対象者層のリスク重複者の割合は不健康軍・患者予備軍まで多く存在している。 <p>【生活習慣病_主な疾病の医療費推移】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の構成割合において「新生物」及び、「循環器系」「内分、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。 【健診分析：血糖】 ・男性被保険者においては血糖の予備群が増加傾向にあり、他組合よりも高い割合となっており、重症化予防対策が必要である。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在している。 ・被保険者の正常群の割合は減少傾向にあり、他組合と比べても2ポイント低い。 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が5,874名存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。 【医療費：患者数分析】 ・3大生活習慣病においては高血圧症以外の2疾患が経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要である。
対象者へのプログラム勧奨率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												プログラム終了率(【実績値】79% 【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%)終了率に加えて、問診にて参加者の「生活習慣改善に関する設問」の効果検証を実施 R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載								
												1,623								

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							
4,5	既存	適正服薬指導	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ク	隔年で実施。 ・有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	ク	・サービス提供者者と連携して進めていく。	前期で実施した効果検証を基に、次年度以降の対策を検討する	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	前年度の効果検証と基に対象者を検討する。 有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	前年度の効果検証と基に対象者を検討する。 有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	前年度の効果検証と基に対象者を検討する。 有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	前年度の効果検証と基に対象者を検討する。 有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	複数服薬による有害事象が疑われる群のリスク減少	【ポリファーマシー】 ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。 【頻回受診】 ・頻回受診については50代以降増加傾向にある。 【はしご受診】 ・はしご（重複）受診が認められる加入者、10歳未満に多く見られる。
対象者への通知配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：0% 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%)R6は事業内容・通知対象者を検討。												通知者における有害事象リスクの改善(【実績値】25.5% 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：25% 令和8年度：25% 令和9年度：25% 令和10年度：25% 令和11年度：25%)効果のあった有害発生リスク対象者を算出 R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載							
5	新規	喫煙対策	全て	男女	20～74	加入者全員	1	ケ	・受動喫煙防止、禁煙対策に関する取り組みを実施する。	ア,ウ,ク	・各事業主の取り組み状況を調査し状況を把握したうえで、実態に即した対策を検討する。	・ICTを活用した禁煙対策の利用勧奨を機関誌、HPで実施。 ・各事業主からの取り組み状況を調査し、実施内容の再検討を施行	・ICTを活用した禁煙対策の利用勧奨を機関誌、HPで実施。 ・各事業主からの取り組み状況を調査し、実施内容の再検討を施行	・ICTを活用した禁煙対策の利用勧奨を機関誌、HPで実施。 ・各事業主からの取り組み状況を調査し、実施内容の再検討を施行	・ICTを活用した禁煙対策の利用勧奨を機関誌、HPで実施。 ・各事業主からの取り組み状況を調査し、実施内容の再検討を施行	・ICTを活用した禁煙対策の利用勧奨を機関誌、HPで実施。 ・各事業主からの取り組み状況を調査し、実施内容の再検討を施行	・ICTを活用した禁煙対策の利用勧奨を機関誌、HPで実施。 ・各事業主からの取り組み状況を調査し、実施内容の再検討を施行	受動喫煙を防止、喫煙者の禁煙支援	【問診：喫煙】 ・徐々に各年代共に減少傾向にあるが、男性40台の喫煙率が他健保と比較しても依然高い状況となっている。
広報での周知回数(【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)1回以上/年 (機関誌やHPで掲載)												喫煙率(【実績値】28.5% 【目標値】令和6年度：28.0% 令和7年度：27.5% 令和8年度：27.0% 令和9年度：26.5% 令和10年度：26.0% 令和11年度：25.5%)・中間評価にて指標変更 ・男性被保険者を集計 (R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載)							
3	既存	人間ドック	全て	男女	30～74	加入者全員	1	ア,イ,ウ,サ	・30歳以上を対象に人間ドック健診受診への補助を行う	ア,カ	・被扶養者の自宅に健診案内や受診勧奨通知を送付	・3月に自宅宛てに健診案内冊子を配布。 ・上半期末申込者に10月に案内冊子を再送。 ・機関誌やHPでの受診勧奨	・3月に自宅宛てに健診案内冊子を配布。 ・上半期末申込者に10月に案内冊子を再送。 ・機関誌やHPでの受診勧奨	・3月に自宅宛てに健診案内冊子を配布。 ・上半期末申込者に10月に案内冊子を再送。 ・機関誌やHPでの受診勧奨	・3月に自宅宛てに健診案内冊子を配布。 ・上半期末申込者に10月に案内冊子を再送。 ・機関誌やHPでの受診勧奨	・3月に自宅宛てに健診案内冊子を配布。 ・上半期末申込者に10月に案内冊子を再送。 ・機関誌やHPでの受診勧奨	・3月に自宅宛てに健診案内冊子を配布。 ・上半期末申込者に10月に案内冊子を再送。 ・機関誌やHPでの受診勧奨	特定健診の受診率向上	【生活習慣病_主な疾病の医療費推移】 ・医療費の構成割合において「新生物」及び、「循環器系」「内分、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。 【健診分析：血糖】 ・男性被保険者においては血糖の予備群が増加傾向にあり、他組合よりも高い割合となっており、重症化予防対策が必要である。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在している。 ・被保険者の正常群の割合は減少傾向にあり、他組合と比べても2ポイント低い。 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が5,874名存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。 【医療費：患者数分析】 ・3大生活習慣病においては高血圧症以外の2疾患が経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要である。
健診案内の発行、配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												特定健診(被扶養者)受診率(【実績値】53.1% 【目標値】令和6年度：55.0% 令和7年度：57.9% 令和8年度：60.7% 令和9年度：63.6% 令和10年度：66.5% 令和11年度：69.4%)R5年度末の実績値は未確定の為R4実績掲載							
5	既存	スポーツクラブ利用補助	全て	男女	16～74	加入者全員	1	ケ,ス	・法人契約による割引等、利用しやすい環境を整備する。	ク	・各スポーツクラブと法人契約を締結する。	・機関誌、HPにてキャンペーンの告知。	・機関誌、HPにてキャンペーンの告知。	・機関誌、HPにてキャンペーンの告知。	・機関誌、HPにてキャンペーンの告知。	・機関誌、HPにてキャンペーンの告知。	・機関誌、HPにてキャンペーンの告知。	運動機会の提供による運動習慣のある組合員の増加	【問診：運動】 ・他健保と比較し、運動習慣が下回っている。 【問診：被保険者全体サマリ】 ・健康状況：血圧を除く項目が他組合を下回っている。 ・生活習慣：特に運動習慣が他組合を下回っている。 ・特に女性被保険者の運動習慣良好者割合が低い。
機関誌、HPでの告知回数(【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)-												数値目標になじまないため設定しない(アウトカムは設定されていません)							
8	既存	保養所	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	・直営保養所の運営及び契約保養所への補助を実施する。	シ	・直営保養所：健保保有の5施設を運営。 ・契約保養所：委託会社経由での利用。	直営保養所、契約保養所への利用補助。実績により内容の見直し。	直営保養所、契約保養所への利用補助。実績により内容の見直し。	直営保養所、契約保養所への利用補助。実績により内容の見直し。	直営保養所、契約保養所への利用補助。実績により内容の見直し。	直営保養所、契約保養所への利用補助。実績により内容の見直し。	直営保養所、契約保養所への利用補助。実績により内容の見直し。	心身をリフレッシュする機会の提供	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
353,220																			

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								
数値目標になじまないため設定しない。(アウトプットは設定されていません)												数値目標に馴染まないため設定しない。(アウトカムは設定されていません)								
予算措置なし	8	既存	常備薬幹旋	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ	・健保HP及び機関誌や健診案内への挟み込みで家庭用常備薬を幹旋する。	ク	・事業主経由での配布と自宅への郵送を併用する。	機関誌に案内チラシを同封し周知。利用申し込みはWEBにて実施	機関誌に案内チラシを同封し周知。利用申し込みはWEBにて実施	機関誌に案内チラシを同封し周知。利用申し込みはWEBにて実施	機関誌に案内チラシを同封し周知。利用申し込みはWEBにて実施	機関誌に案内チラシを同封し周知。利用申し込みはWEBにて実施	機関誌に案内チラシを同封し周知。利用申し込みはWEBにて実施	家庭用常備薬の幹旋を周知し、セルフメディケーションを推進させることで調剤や受診に関する医療費を削減する。	【医療費構成割合_疾患別】 ・調剤費割合は他健保と比較して少ないが、医療費疾病分類別では「呼吸器系疾患」が上位を占めている。呼吸器系疾患の中でも多くを占める上気道感染症（風邪）やアレルギー性鼻炎（花粉症）対策の一つとしてセルフメディケーションをさらに推進していく必要があるが、加入者全員に対して常備薬幹旋のPRが不足している。
	機関誌への案内チラシ同封回数(【実績値】2回 【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)年間												数値目標になじまないため設定しない(アウトカムは設定されていません)							
	5	既存	退職後の健康管理	全て	男女	60～74	定年退職予定者	1	ケ	・退職後も健康診断が保健指導を受診することをはじめ、健康管理に留意してもらえようような情報提供を退職前に行う。	ア	・事業主が実施する退職者セミナーなどにおいて情報提供を行う。	・提供する情報の検討・見直し ・任意継続新規取得者への情報提供を実施	退職者が退職後も継続的な健康管理が行える						
事業主への依頼(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)依頼実施率を算出												数値目標になじまないため設定しない。(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