

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 28 日

池田泉州銀行健康保険組合

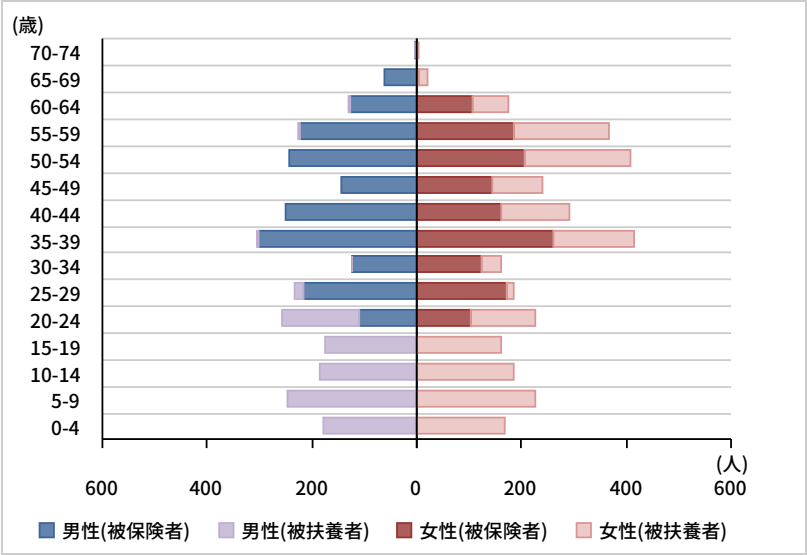
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	62999		
組合名称	池田泉州銀行健康保険組合		
形態	単一		
業種	金融業、保険業		
	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	3,270名 男性55.1% (平均年齢45.0歳) * 女性44.9% (平均年齢43.2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	6,005名	-名	-名
適用事業所数	14カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	1カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	108.00‰	-‰	-‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	5	-	-	-	-
	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	2,351 / 2,654 = 88.6 %				
		被保険者	1,897 / 1,919 = 98.9 %				
		被扶養者	454 / 735 = 61.8 %				
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)		全体	170 / 297 = 57.2 %				
		被保険者	156 / 217 = 71.9 %				
		被扶養者	14 / 80 = 17.5 %				

		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	18,819	5,755	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	2,740	838	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	3,190	976	-	-	-	-
	疾病予防費	130,355	39,864	-	-	-	-
	体育奨励費	564	172	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	2	1	-	-	-	-
	小計 …a	155,670	47,606	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	2,141,924	655,023	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	7.27		-		-	

令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	109人	25～29	215人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	125人	35～39	302人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	249人	45～49	144人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	242人	55～59	223人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	127人	65～69	62人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	103人	25～29	173人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	125人	35～39	261人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	162人	45～49	143人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	207人	55～59	185人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	105人	65～69	5人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	179人	5～9	246人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	186人	15～19	176人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	148人	25～29	18人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1人	35～39	3人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	3人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	168人	5～9	227人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	184人	15～19	162人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	125人	25～29	15人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	37人	35～39	155人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	131人	45～49	95人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	203人	55～59	180人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	68人	65～69	17人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	5人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 男女共、平均年齢が上昇している。
- 前期高齢者数が高止まりしている。
- 65歳以上の被保険者が増加している。

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	
1.被扶養配偶者の健診を「ドック健診」もしくは「生活習慣病健診」の選択制とした結果、受診率は上昇したが、さらに受診勧奨を強化する必要がある。	
2.特定保健指導についても、受診勧奨の強化や、当日初回面談実施可能な健診機関との追加契約により指導率は上昇した。 しかし「特定保健指導対象者を減らす」等の明確なアウトカムを設定する必要がある。	
3.高齢になるに従い一人当たり保険給付費は平均比劣勢であり、生活習慣病に対する重症化予防策を強化する必要がある。	

事業の一覧

職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
特定健康診査事業	「特定健診を受けましょう」の配付
保健指導宣伝	「新入社員の健康プラン」の配布
保健指導宣伝	機関紙「保健だより」の発刊
保健指導宣伝	「健保ニュース」の発刊
保健指導宣伝	「ヘルス&ライフ」の配布
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診受診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診受診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品の差額通知
保健指導宣伝	すこやかエイジ（電話保健指導）
疾病予防	ドック健診（被保険者）
疾病予防	ドック健診（被扶養配偶者）
疾病予防	生活習慣病健診(被保険者)
疾病予防	生活習慣病健診(被扶養配偶者)
疾病予防	生活習慣病重症化予防
疾病予防	禁煙サポート事業
疾病予防	出張健康相談
疾病予防	二次健診
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
体育奨励	ソフトボール大会補助費用
体育奨励	契約スポーツ施設
事業主の取組	
1	定期健康診断

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
加入者への意識づけ												
特定健康診査事業 保健指導宣伝	2,3,5	「特定健診を受けましょう」の配付	被扶養者も含めた任意継続者の特定健診受診率の引き上げを図る。	全て	男女	40～74	任意継続者	13	任意継続者全員に対し、次年度保険料の案内時に特定健診リーフレットを同封して郵送。	任意継続被保険者への接触が少ない中で、案内できる機会を必ず捉えることができる。	任意継続加入者の受診率アップが課題。受診券未請求の全てが未受診者か否かも不明（別途、市の健診などを自発的に受診している可能性も考えられる）。	4
	1,2,5	「新入社員の健康プラン」の配布	人事部との協働により、同部が実施する新入職員研修の場において、食習慣や運動習慣、睡眠、ストレス解消など、新社会人としての健康管理の意識づけを行うとともに、健康保険制度の概要について解説する。	母体企業	男女	22～25	被保険者,基準該当者	27	入行直後の新入職員研修時に、健康管理、健康保険制度について解説。新型コロナ感染対策緩和により対面開催。	人事部主催の新入職員研修の中のカリキュラムであり、全員が受講。また、4年ぶりの対面講義であり受講者側の反応度合も感じられた。	多くのカリキュラムの中の一つであり、本体業務とは関係が薄いなか、内容がどこまで記憶されるか不明。	4
	2,5	機関紙「保健だより」の発刊	健康リテラシー向上の為、時節に応じた内容で「保健だより」を定期的に発刊する。	全て	男女	22～74	被保険者	0	時節に応じた内容を吟味し毎月発刊できた。	時節に応じた内容で、見やすく、わかりやすい編集を行った。月1回であるが、増刊号も合わせ、計14回配信。	毎年同じテーマになりがちであり、新たな視点からのテーマづくりも必要である。	5
	2,5	「健保ニュース」の発刊	ドック健診や禁煙サポート事業などの保健事業展開や、健保財政の情報発信をタイムリーに行い、加入者の情報リテラシーの醸成に繋げる。	全て	男女	22～74	被保険者	0	毎月1回を基本に発信することができた。	昨年度より、イントラに配信を展開。被保険者への周知の機会が広がった。	イントラ配信の一方通行であり、反応度は不明。	5
	2,5	「ヘルス&ライフ」の配布	前期高齢者の医療費抑制に向け、65歳を迎える前に、予防活動の意識の高い被扶養者を増やす。	全て	男女	63～64	被扶養者,基準該当者	37	4月・7月・10月・1月の年4回、延べ90名に送付。	対象者全員への送付完了。	対象者の既読状況や、これによる行動変容の有無が確認できていない。	4
個別の事業												
特定健康診査事業	1,2,3	特定健診受診（被保険者）	病気や身体の不調の早期発見に向け、健診受診率を向上させる。	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	14,012	健保組合より対象者への受診勧奨を実施するとともに、未受診者への個別勧奨を行った。 対象者 1,919名 受診者 1,897名 受診率 98.9%（再掲 任継除く98.4%）	40歳以上のドック健診には特定健診が組み込まれていること。また健診機関での新型コロナウィルス感染対策への認知も広がり、任継被保険者を除く対象者は休職者を除き全員が受診。	年度末近くの受診者が多く、受診日変更により余裕が持てるよう、より早期での受診を促す必要がある。また、新型コロナ感染の影響か、前期高齢者の多い任継者の受診率は25.3%（対前年比△13.5ポイント）となり、今後も受診勧奨を強化する必要がある。	4
	2,3,5	特定健診受診（被扶養者）	病気や身体の不調の早期発見に向け、健診受診率を向上させる。	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	3,135	年度初めに健保組合より被扶養配偶者へ受診勧奨の案内を送付。また被保険者を通じた受診勧奨を実施。 対象者（任継者含む）735名 受診者454名 受診率61.8%	生活習慣病健診の導入、被保険者を通じた受診依頼を実施。受診案内を見やすく、わかりやすい内容に変更。 受診率は前年比+0.8ポイントとなった。	未受診要因（他所で受診済みor未受診など）の把握や、受診率向上に向けた対象者への個別勧奨の強化策が必要である。	4
特定保健指導事業	1,2,4	特定保健指導	メタボ解消に向け、保健指導実施率を向上させる。	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	2,598	契約健診機関および健康管理室保健師から対象者全員に受診勧奨を実施。人事部からの勧奨も実施。 【全体】 対象者 297名 受診者 170名 実施率 57.2% 【動機づけ支援】 対象者 158名 受診者 105名 実施率 66.5% 【積極的支援】 対象者 139名 受診者 65名 実施率 46.8%	契約健診機関では当日初回面談を実施。さらに遠隔特定保健指導の手法も導入。 また、保健指導未受診者には、保健師だけでなく、事業主側からの受診勧奨も実施した。	特定健診の受診が年度末に集中し、特保の開始が翌年度となる。このため、指導開始が遅くなり10月末までの実績に反映しない事例も散見されることから、特定健診の受診時期の早期化が必要。	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	
保健指導宣伝	1,2,5,7	後発医薬品の差額通知	後発医薬品の利用促進を進め、その使用割合を高める。	全て	男女	22～(上限なし)	基準該当者	471	差額通知はWEBにより毎月、該当者に通知。希望シールの配布は、新規資格取得者の保険証発行に合わせて随時実施。4月に健保ニュースを発行し、利用促進に加えWEB通知の周知も行った。令和4年度置き換え率65.4% 削減額27百万円	WEBでの被保険者への通知や利用促進の周知ニュースにより、後発医薬品の利用意識は高められている。	毎年利用促進の案内を発信しているが、継続して周知し続ける必要がある。	4
	2,4,5,6	すこやかエイジ(電話保健指導)	前期高齢者になる直前の加入者に対し、生活習慣の改善を促すことを目的に、アンケートに基づく電話保健指導を実施。	全て	男女	63～63	加入者全員	528	電話指導対象者 36名 指導修了者 20名 指導修了者率 55.6% 修了者20名のうち、健康状態が改善したと回答した者12名。改善率60.0%	アンケート回答者では意識も高く、指導修了に至る割合も高く、生活習慣の改善を目標にする者が多い。	最終アンケートまで継続しない者も一定割合あり。最終までの返送率をアップし、電話保健指導に繋がる効果的な対策を検討する必要がある。	3
疾病予防	1,3,4	ドック健診(被保険者)	定期健診、特定健診と兼用のため受診は義務化されており、一人でも多く、病気の早期発見に繋げる。	全て	男女	30～74	被保険者,基準該当者	82,904	40歳以上ドックは通年(本人の希望時期) 30・35歳ドックはそれぞれ10～11月、1～2月(受診日を指定)に実施。 対象者 2,173名 受診者 2,141名 受診率 98.5%	40歳以上の受診予約未報告者には、健保組合より個別に督促を行ったことにより、休職者を除く対象者全員が受診した。	40歳以上は、自ら行うドック健診の予約が遅くなり、希望日どおりの受診や、胃カメラへの変更が困難なケースが見受けられた。	4
	2,3,4	ドック健診(被扶養配偶者)	病気や身体の不調の早期発見に向け、健診受診率を向上させる。	全て	男女	30～74	被扶養者,基準該当者	6,928	人間ドック、生活習慣病健診合計 対象者 915名 受診者 559名 受診率 61.1%(前年比変わらず)	健保組合より被扶養配偶者に直接案内を送付。合わせて被保険者経由での受診依頼を実施。夫婦同伴で受診するケースが増加している。受診制度の選択制を分かりやすいように改善。	未受診者への個別受診勧奨の実施ができていないこと、および他所での受診有無の把握が必要である。	4
	1,3	生活習慣病健診(被保険者)	定期健診を兼ねることで受診を義務化。病気の早期発見に繋げる。	全て	男女	36～39	被保険者,基準該当者	13,787	対象者 546名 受診者 546名 受診率 100.0%	健診日を設定し受診票を対象者に送付。人間ドックへの変更や受診日の変更は自身が行える。	自ら行うドックへの予約変更が遅くなり、希望日どおりの受診や、胃カメラへの変更が困難なケースが見受けられた。	5
	2,3,4	生活習慣病健診(被扶養配偶者)	病気や身体の不調の早期発見に向け、生活習慣病健診を実施する。	全て	男女	30～74	被扶養者,基準該当者	5,925	人間ドック、生活習慣病健診合計 対象者 915名 受診者 559名 受診率 61.1%(前年比変わらず)	健保組合より被扶養配偶者に直接案内を送付。合わせて被保険者経由での受診依頼を実施。受診制度の選択制を分かりやすいように改善。	未受診者への個別受診勧奨の実施ができていないこと、および他所での受診有無の把握が必要である。	4
	2,4	生活習慣病重症化予防	高血糖、高血圧、脂質異常の基準値該当者は、特定保健指導の対象外となる者も多く、生活習慣病の重症化リスクも高い。当該プログラムを通じ改善に取組み、早期のうちにリスク低減を目指す。これにより、将来の医療費負担軽減につなげる。	全て	男女	22～74	加入者全員,基準該当者	0	基準値に該当する177名を抽出。11月、対象者に事業案内を事業者より発送するとともに、事業主からも参加勧奨を実施。28名の参加応募があった(参加率 15.8%)	事業主からの勧奨もあり、28名が参加の意思表示を行った。	前年度受講者も参加可能であったが、昨年と同内容ならと敬遠する者も見受けられた。	4
	2,5	禁煙サポート事業	社内喫煙率は17～18%で推移し最後の岩盤層と推察される。これまでの禁煙対策では喫煙室の廃止や敷地内禁煙の実施に留まっていた。当該事業の取組により一人でも多くの禁煙者を増やし、生活習慣の改善に繋げる。	全て	男女	22～74	被保険者	0	5月全体への周知として「健保ニュース」でプログラムの募集開始を紹介。6月には喫煙者に対し、個別に案内を送付した	個別案内の効果もあり、9名の参加申込み(昨年度は10名)があり、卒煙成功2名、失敗1名、6名は継続取組中。	昨年度失敗の者にも再参加案内するも、再チャレンジには至らなかった。	4
	1,2,4,5,6	出張健康相談	被保険者の健康増進支援。若年層を対象に健康リテラシー教育を図る。	母体企業	男女	22～30	被保険者,基準該当者	0	対象者グループごとに8月・9月・11月・1月に分割して開催。一人当たり30分程度とし健康相談や生活習慣の改善をアドバイス。 2020年入行者 79名 2021年入行者 103名 2022年入行者 74名 30歳ドック受診者 48名 合計304名	社内通達により対象者の予定日時を1か月程度前に事前通知し実施できたこと。	事前通知の対象者以外に、希望者も面談可としたが、コロナ前の全店巡回ではすべての職員を対象にして点が異なり、把握できる範囲が狭められた。	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	
	1,3,4	二次健診	早期治療に向け、二次健診受診率を向上させる。	全て	男女	22～74	基準該当者	645	保健師より、対象者全員に受診勧奨を実施。 【当年度】該当者1,220名 受診者995名 受診率81.6%（未了 勧奨中）	保健師による対象者への受診勧奨を粘り強く行うことで、受診者および受診率の増加に繋がった。 受診結果報告の期日管理を行い、事業主とも連携し、未報告者ゼロを目指した。	病気の早期発見や、重症化予防に対する啓蒙活動を強化するとともに、未受診者への受診勧奨を徹底するため、報告の期日管理を徹底する。	4
	1,3	インフルエンザ予防接種補助	インフルエンザの感染拡大に防止に、予防接種率を維持する。	全て	男女	0～74	加入者全員	8,103	予防接種補助の通達を2回出状。 【全体】対象者 6,187名 補助金請求者 4,063名 請求率 65.7% 【被保険者】対象者3,392名 補助金請求者 2,802名 請求率 82.6% 【被扶養者】対象者2,795名 補助金請求者 1,261名 請求率 45.1%	8拠点での出張集団予防接種を就業時間中に実施。被保険者の接種率は、82.6%となった。	全体の補助金請求者の割合は、前年度比▲3.2ポイントの65.7%となり、被保険者、被扶養者ともに前年度割れとなった。新型コロナウイルスの感染拡大や新型コロナワクチン接種の影響が考えられる。	4
体育奨励	5	ソフトボール大会補助費用	運動習慣のある加入者を増やす。	母体企業	男女	0～74	加入者全員	300	4年ぶりの開催。 2月より参加チームの募集を開始。4月に24チームが参加し、予選大会、決勝大会と2日間にわたって開催された。また、地域・社会貢献活動としてフードドライブを実施。	女性や役員者も含めたチーム編成とし、ゲーム参加者だけでなく応援者も多く来場し、非常に盛り上がった大会となった。	特になし。	5
	5	契約スポーツ施設	生活習慣予防に向け、運動習慣のある加入者を増やす。	全て	男性	0～74	加入者全員	-4名	「リロクラブ」スポーツ施設利用者述べ利用者数 3,173名（前年比+65名） 「リロクラブ」利用促進にかかるニュースを配信	令和2年度の新型コロナウイルス感染影響による急減から回復し、昨年度よりもさらに多くの利用実績となった。	新型コロナウイルス感染拡大の影響は減少。今後より多くの利用促進に繋げるため、情宣を継続して行っていく必要がある。	4

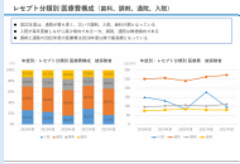
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

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

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	目的－健康状態の確認、疾病の早期発見、早期治療、疾病予防、重症化予防	被保険者	男女	22	受診率－１００％	事業主、健保組合での共同実施	「要再検査」、「要精密検査」の結果者の中で、未受診者がいる。	有
	34			「再検査結果」の健保組合への未送付がある。				

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

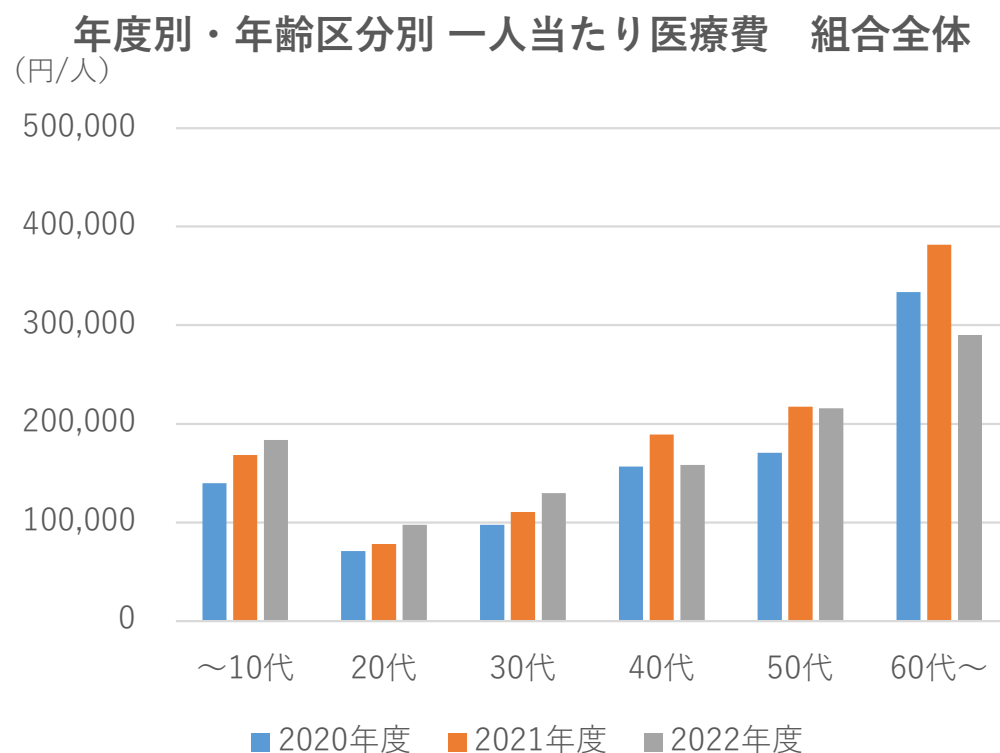
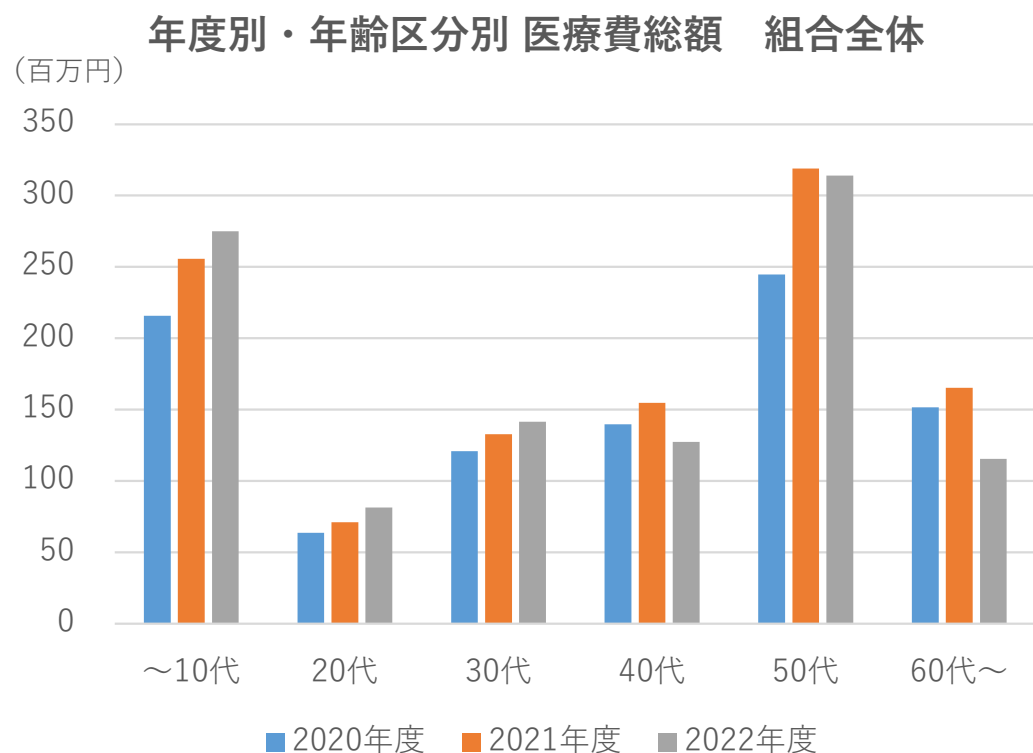
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費	医療費・患者数分析	・医療費総額は50代が最も高く、次いで10代以下が高い ・一人当たり医療費は、60代以上が最大、次いで50代、10代以下、40代の順となっている。また、20代以上では年齢階層が上がるほど高くなっている ・一人当たり医療費において、10代以下、20代、30代は経年に伴い増加している
イ		レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）	医療費・患者数分析	・2022年度は、通院が最も高く、次いで調剤、入院、歯科の順となっている ・入院が毎年変動しながら減少傾向である一方、調剤、通院は微増傾向である ・調剤と通院の2022年度の医療費は2018年度以降で最高額となっている
ウ		生活習慣病別 医療費	医療費・患者数分析	・2022年度の生活習慣病の医療費総額は2018年度以降で最少額となっている。患者数全体でも2021年度をピークに2022年度は減少に転じている ・2022年度時点の医療費では、糖尿病が最大で、次いで、高血圧症、高脂血症の順に高い ・患者数は、高脂血症、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症の順に多い
エ		疾病大項目の19分類	医療費・患者数分析	・被保険者、被扶養者ともに消化器系疾患、新生物、内分泌・栄養・代謝系等の医療費が高い。 ・被保険者では、その他に循環器系疾患、の医療費が高い。 ・被扶養者では、その他に呼吸器系疾患、皮膚・皮下組織疾患の医療費が高い。
オ		上位疾病 121分類	医療費・患者数分析	・医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も高く、他には各種生活習慣病、悪性新生物が上位に高い ・一人当たりの医療費では、最も高いのが「白血病」で、「てんかん」、「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」、「その他の妊娠、分娩及び産じょく」が上位となっている ・医療費総額の第2位の「2220：その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である
カ		上位疾病 121分類（一覧）	医療費・患者数分析	-

キ		がん 医療費・患者数	医療費・患者数分析	・各種がんの医療費総額は、2020年度がピークで、2020～2021年度は同水準である。 ・2022年度は消化器系がんの医療費が最も高く、次いで乳がんである。
ク		メンタル 医療費・患者数	医療費・患者数分析	・メンタル系疾患の医療費総額は、2022年度は前年より増加したが減少傾向である。 ・2021～2022年度は気分〔感情〕障害が最も医療費が高く、次いで統合失調症・妄想障害、神経症・ストレス障害が同水準となっている。
ケ		婦人科系疾患	医療費・患者数分析	・生活習慣病、婦人科系がん、妊娠出産関連、女性器関連の疾患、メンタル系疾患などが上位に見られる。 ・直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物、気管・気管支及び肺の悪性新生物、乳がんの一人当たり医療費が高い。
コ		特定健診受診率	特定健診分析	・被保険者の特定健診受診率は、概ね上昇傾向である。2022年度は、2015年度以降で最高値の98.4%である ・被扶養者の特定健診受診率は、概ね60%前後で推移している。2022年度は61.5%である ・組合全体の特定健診受診率は、2022年度において88.6%であり、目標値90%を達成していない
サ		問診回答別の傾向	特定健診分析	・喫煙率は減少傾向にあり、2020年度で15.2%と全国平均よりも低い。（全国平均16.7%；成人喫煙率（厚生労働省国民健康・栄養調査）2019年） ・喫煙以外は、同等レベルを維持、または微減となっている。
シ		特定保健指導実施率	特定保健指導分析	・被保険者の特定保健指導実施率は、2019年度以降上昇傾向にあり、2022年度は56.7%である ・被扶養者の特定保健指導実施率も、2019年度以降上昇傾向にあり、2022年度は63.6%である ・組合全体の特定保健指導実施率は、2022年度において57.2%であり、目標値60%を達成していない
ス		特定保健指導レベル別人数	特定保健指導分析	・特定保健指導による指導レベルの低下または指導対象者外となる対象者がいる。 ・一方で情報提供から特定保健指導対象者となる者も一定数いる。

セ		リスクフローチャート（糖尿病）	健康リスク分析	・ HbA1cが6.5%以上の加入者110人の内、67人（60.9%）が治療中である ・ 一方、治療していない加入者が43人（39.1%）いる ・ 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が9人いる
ソ		リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）	健康リスク分析	・ 収縮期血圧140以上の加入者345人の内、94人（27.2%）が治療中である ・ 一方、治療していない加入者が251人（72.8%）いる ・ 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が14人いる
タ		CKDマップ（慢性腎臓病）	健康リスク分析	・ 受診勧奨判定値の該当者は43人。これは受診者1,721人中の2.5% ・ 保健指導判定値の該当者は237人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（-）の該当者は172人（保健指導判定値該当者の72.6%）
チ		BMI判定分布（健康分布図）	健康リスク分析	・ 肥満該当者の割合は男性（約39%）の方が女性（約14%）より大きい ・ 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約44%いる。非肥満でもリスク保有者は約37%いる ・ 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約43%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約18%いる
ツ		内臓脂肪症候群該当者数	健康リスク分析	・ 50代の内臓脂肪症候群該当者、予備群該当者が最も多い。 ・ 各年代で予備群該当者が一定数いることから、新たに特定保健指導の対象者となる「新規流入」が予想される。
テ		後発医薬品使用率推移	後発医薬品分析	・ 厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は78.3%であり、目標値80%を達成していない ・ 25～34歳および40～44歳を除いて、使用率が80%に届いていない。特に5～19歳および65歳以上の使用率が他の年代と比較して低い ・ 50～59歳で「切替可能数量」が多い

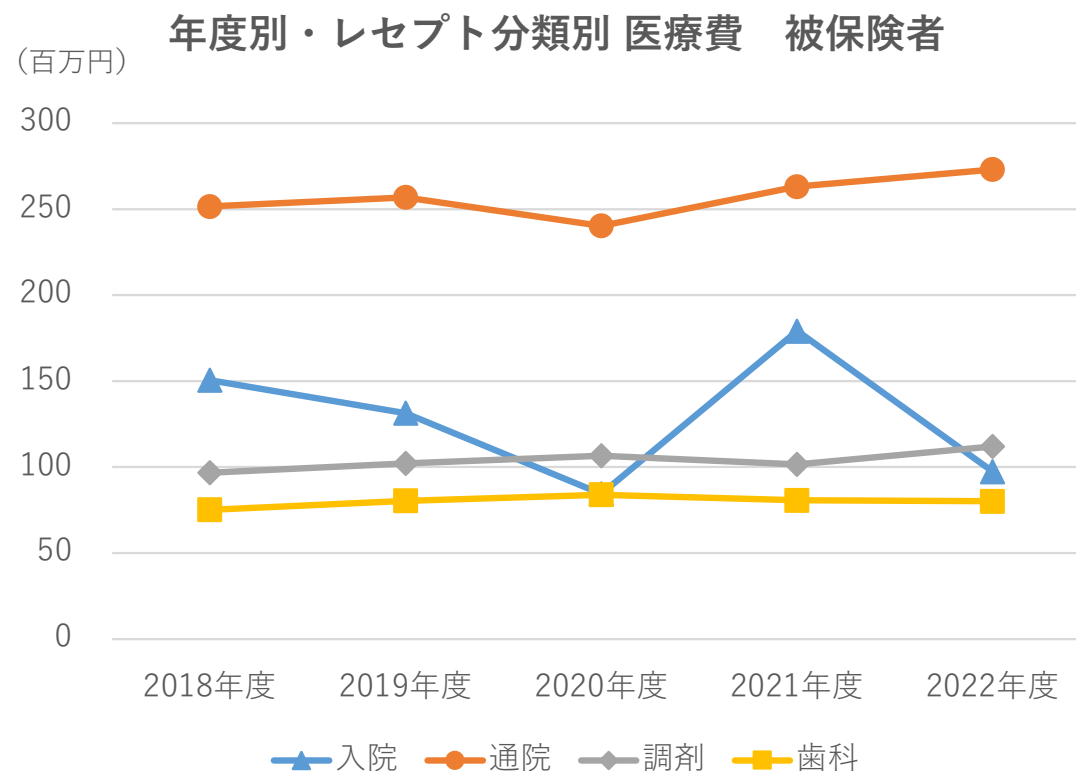
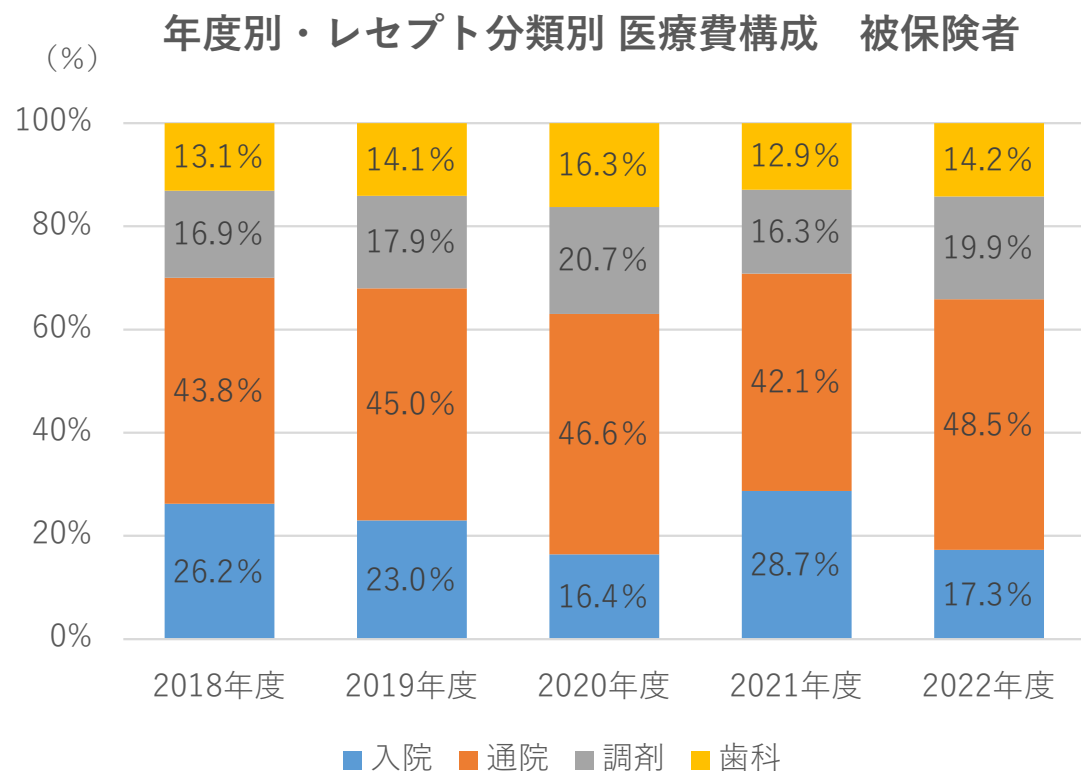
年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費

- 医療費総額は50代が最も高く、次いで10代以下が高い
- 一人当たり医療費は、60代以上が最大、次いで50代、10代以下、40代の順となっている。また、20代以上では年齢階層が上がるほど高くなっている
- 一人当たり医療費において、10代以下、20代、30代は経年に伴い増加している



レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）

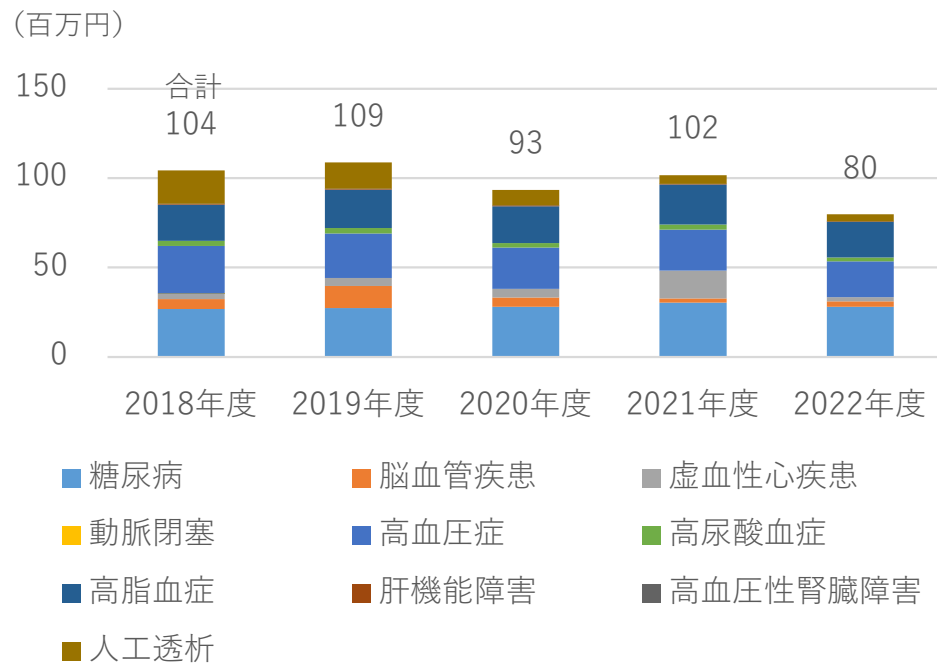
- 2022年度は、通院が最も高く、次いで調剤、入院、歯科の順となっている
- 入院が毎年変動しながら減少傾向である一方、調剤、通院は微増傾向である
- 調剤と通院の2022年度の医療費は2018年度以降で最高額となっている



生活習慣病別 医療費

- 2022年度の生活習慣病の医療費総額は2018年度以降で最少額となっている。患者数全体でも2021年度をピークに2022年度は減少に転じている
- 2022年度時点の医療費では、糖尿病が最大で、次いで、高血圧症、高脂血症の順に高い
- 患者数は、高脂血症、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症の順に多い

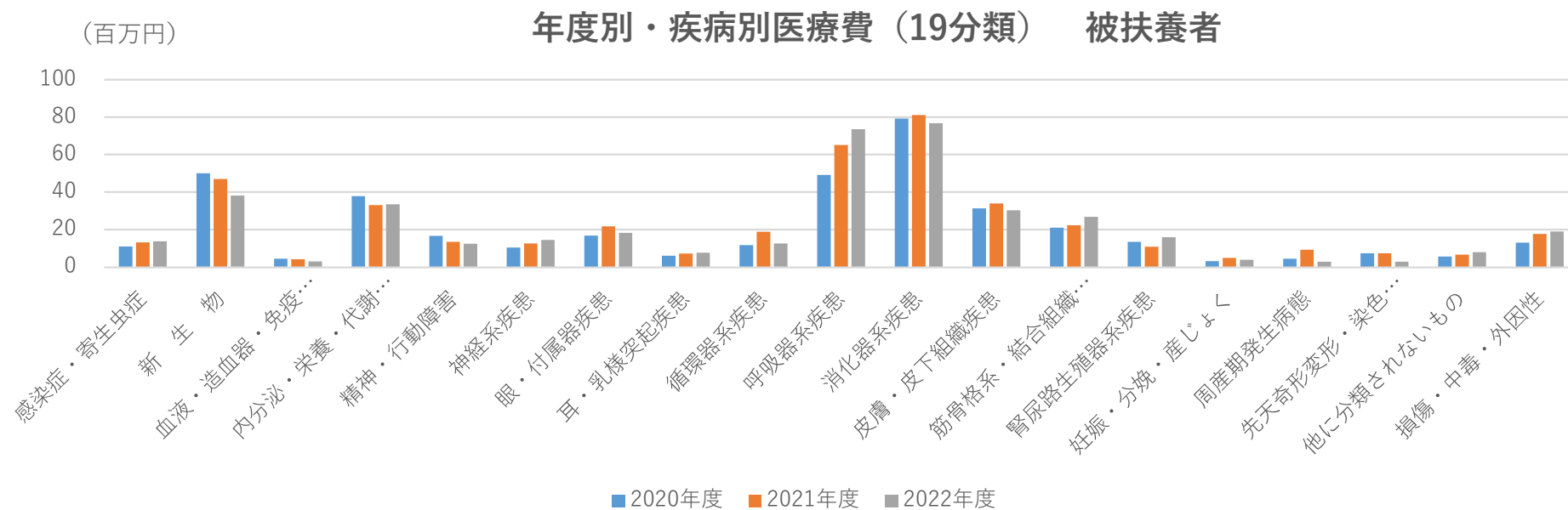
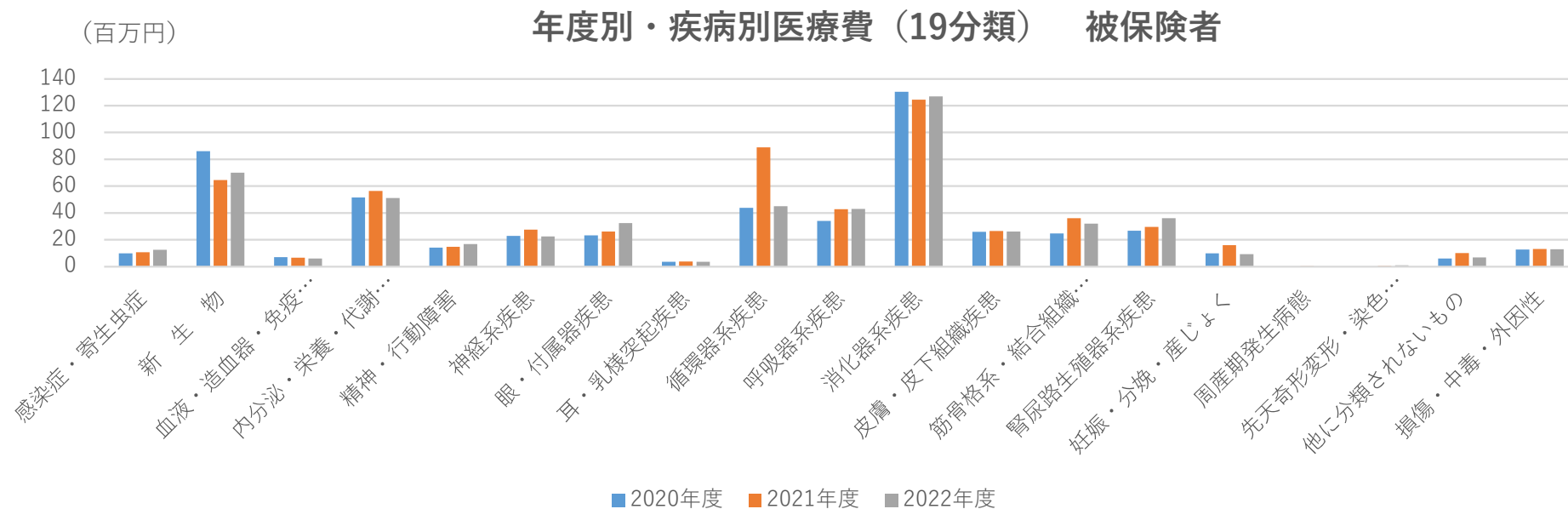
年度別・生活習慣病別 医療費 組合全体



年度別・生活習慣病別 患者数 組合全体

疾病名	(人)					(%)
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
糖尿病	693	728	755	813	800	115.4%
脳血管疾患	91	100	78	102	84	92.3%
虚血性心疾患	143	133	132	144	141	98.6%
動脈閉塞	1	0	0	0	0	0.0%
高血圧症	612	600	601	624	609	99.5%
高尿酸血症	194	213	210	213	205	105.7%
高脂血症	845	858	871	906	856	101.3%
肝機能障害	120	138	146	135	137	114.2%
高血圧性腎臓障害	2	2	2	3	3	150.0%
人工透析	5	4	2	1	1	20.0%
合計	2,706	2,776	2,797	2,941	2,836	104.8%

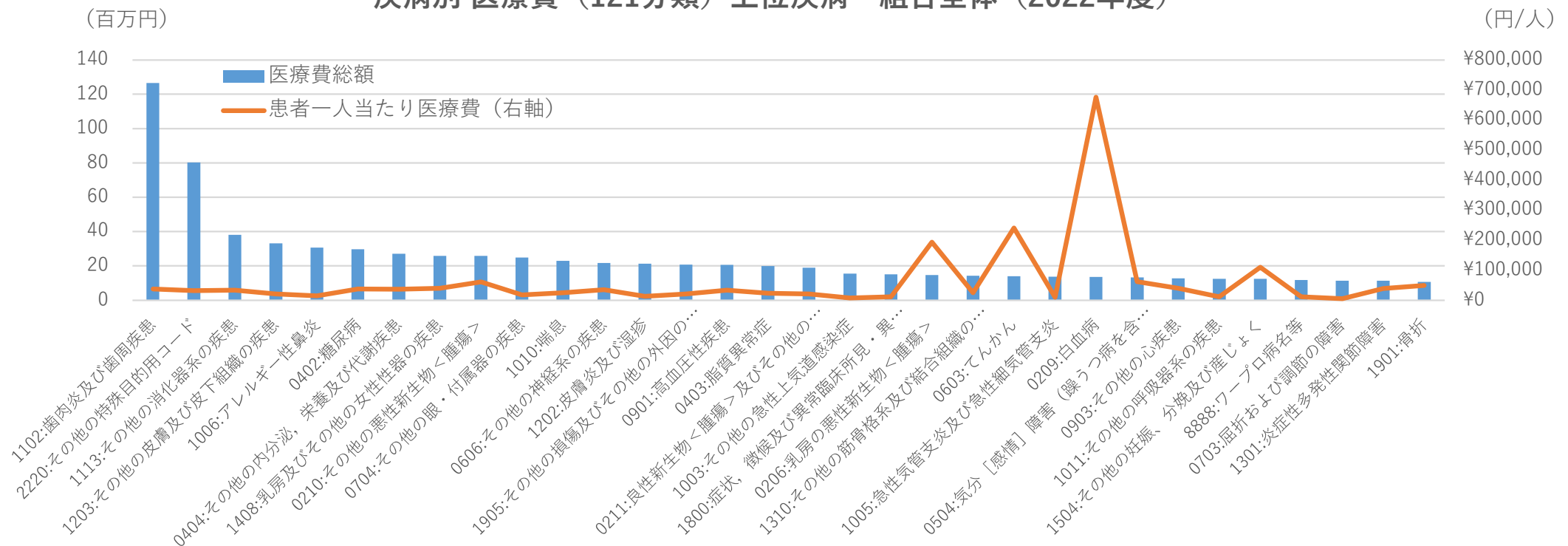
疾病大項目の19分類



上位疾病

- 医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も高く、他には各種生活習慣病、悪性新生物が上位に高い
- 一人当たりの医療費では、最も高いのが「白血病」で、「てんかん」、「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」、「その他の妊娠、分娩及び産じょく」が上位となっている
- 医療費総額の第2位の「2220：その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）



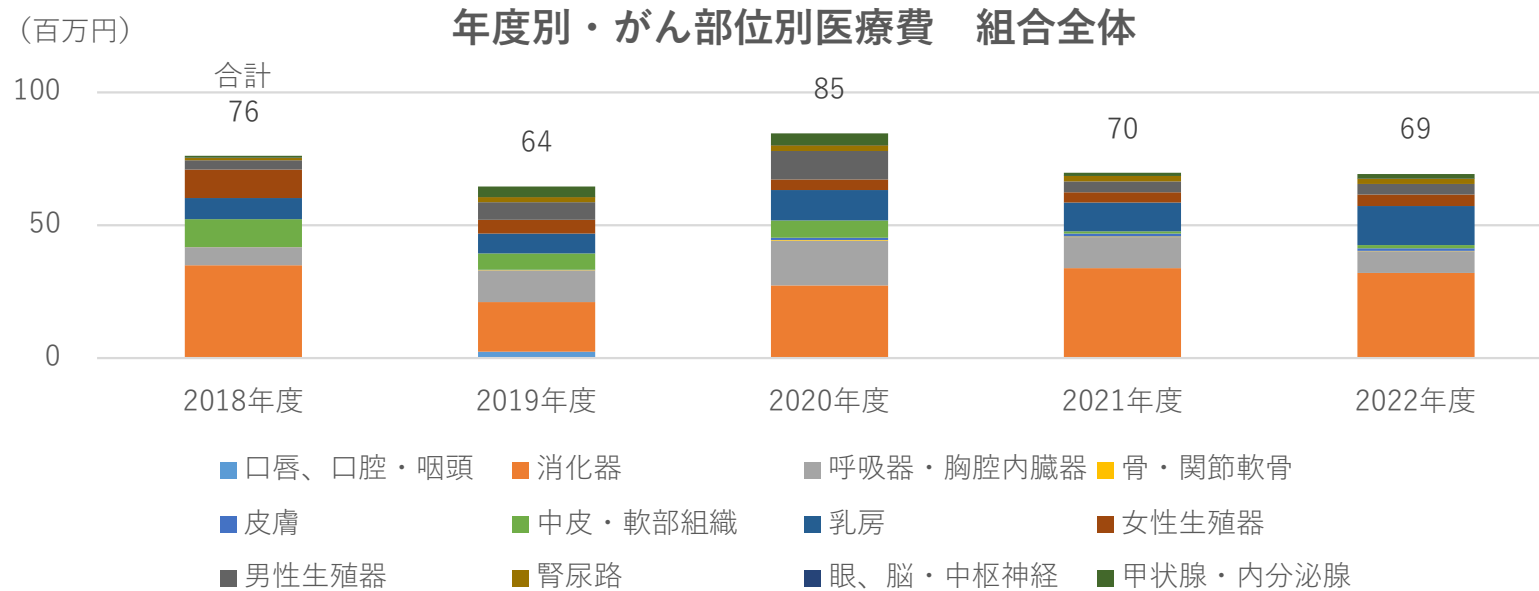
上位疾病（続き）

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）

(円) (人) (円/人)

121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	126,555,860	3,389	37,343
2220:その他の特殊目的用コード	80,264,090	2,523	31,813
1113:その他の消化器系の疾患	38,144,430	1,139	33,489
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	33,059,120	1,590	20,792
1006:アレルギー性鼻炎	30,674,700	2,170	14,136
0402:糖尿病	29,652,000	800	37,065
0404:その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	27,043,550	737	36,694
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	25,841,170	654	39,512
0210:その他の悪性新生物＜腫瘍＞	25,800,160	423	60,993
0704:その他の眼・付属器の疾患	24,848,660	1,426	17,425
1010:喘息	22,942,030	931	24,642
0606:その他の神経系の疾患	21,663,310	621	34,885
1202:皮膚炎及び湿疹	21,277,320	1,680	12,665
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	20,667,350	982	21,046
0901:高血圧性疾患	20,554,670	613	33,531
0403:脂質異常症	19,893,580	875	22,736

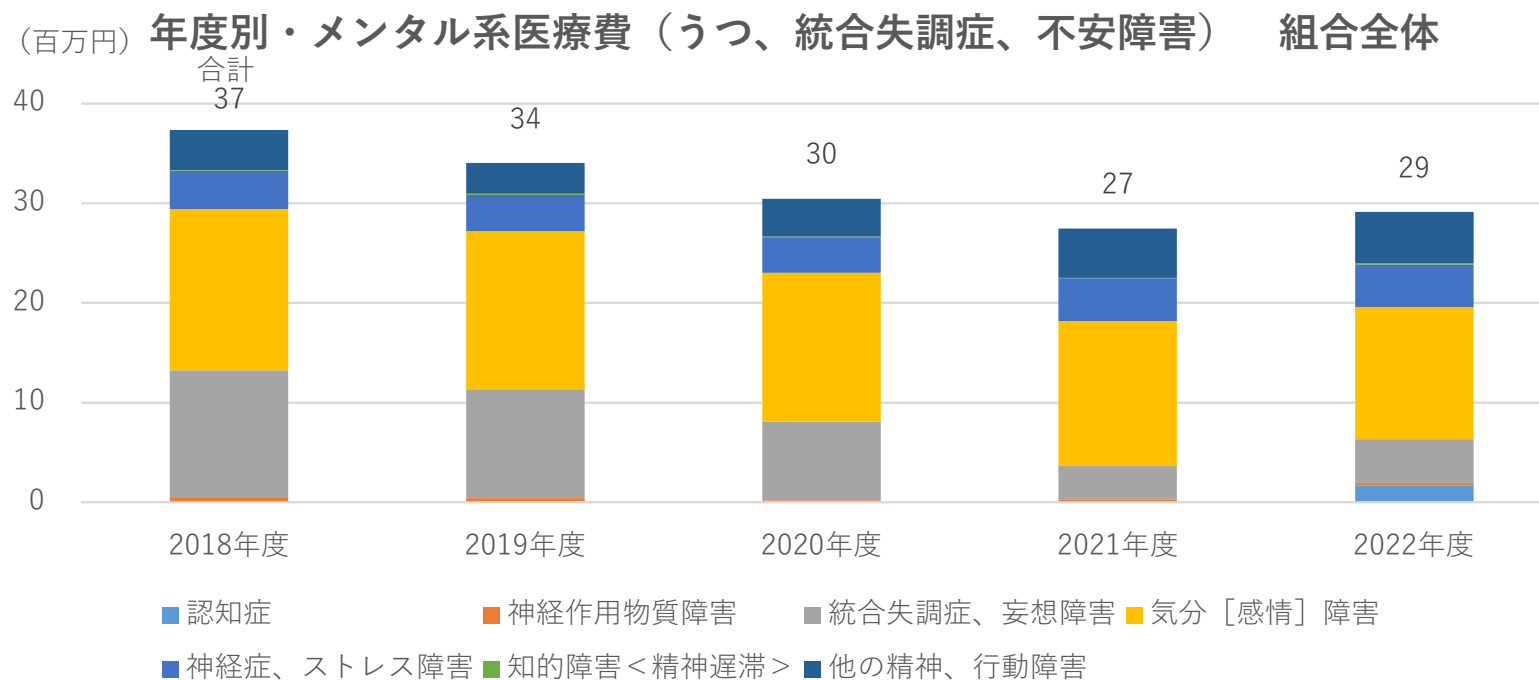
121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
0211:良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	18,875,200	904	20,880
1003:その他の急性上気道感染症	15,506,060	2,189	7,084
1800:症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	15,038,750	1,339	11,231
0206:乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	14,701,420	76	193,440
1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害	14,190,530	574	24,722
0603:てんかん	13,932,660	58	240,218
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	13,658,530	1,444	9,459
0209:白血病	13,520,580	20	676,029
0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	13,282,500	214	62,068
0903:その他の心疾患	12,694,880	318	39,921
1011:その他の呼吸器系の疾患	12,472,820	1,102	11,318
1504:その他の妊娠、分娩及び産じょく	12,440,420	113	110,092
8888:ワープロ病名等	11,749,580	1,036	11,341
0703:屈折および調節の障害	11,347,290	2,136	5,312
1301:炎症性多発性関節障害	11,323,800	290	39,048
1901:骨折	10,672,090	219	48,731



年度別・がん部位別人数 組合全体

新生物 部位	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
口唇、口腔・咽頭	3	5	6	5	5	166.7%
消化器	549	529	511	545	531	96.7%
呼吸器・胸腔内臓器	86	91	82	84	59	68.6%
骨・関節軟骨	1	1	1	1	1	100.0%
皮膚	3	8	16	15	21	700.0%
中皮・軟部組織	4	5	5	3	4	100.0%
乳房	91	89	95	78	76	83.5%
女性生殖器	160	164	159	170	160	100.0%
男性生殖器	59	71	67	65	62	105.1%
腎尿路	58	60	52	61	62	106.9%
眼、脳・中枢神経	1	2	2	3	1	100.0%
甲状腺・内分泌腺	42	40	48	46	53	126.2%
合計	1,057	1,065	1,044	1,076	1,035	97.9%

メンタル

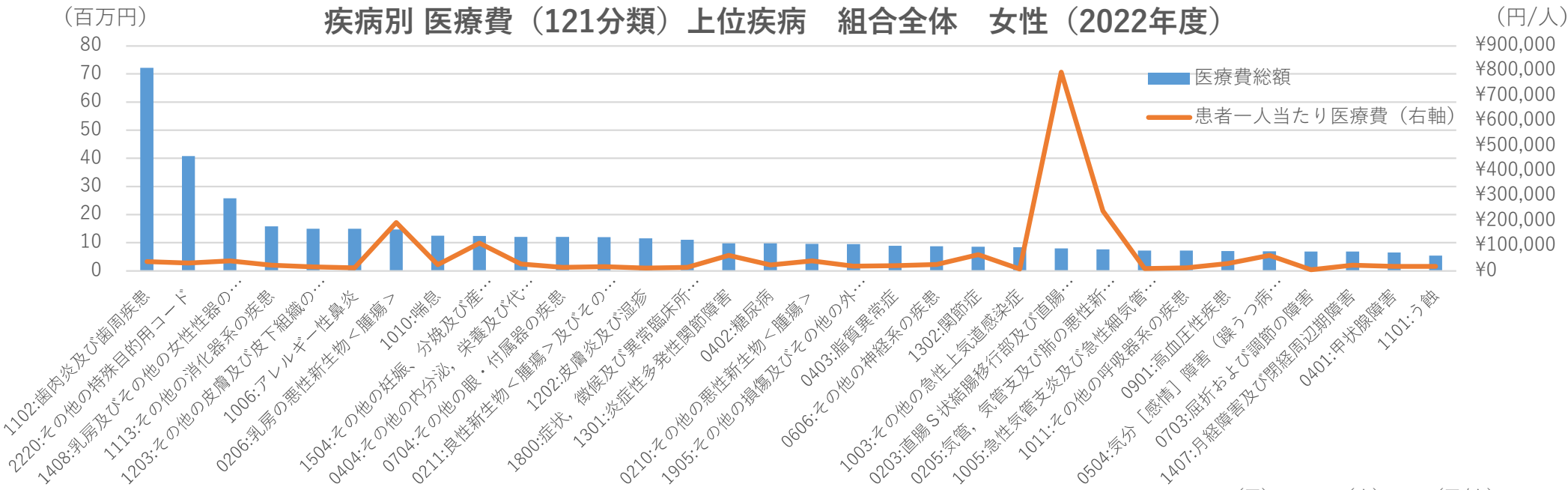


年度別・メンタル系患者数（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体

(人) (%)

疾病名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
認知症	6	2	3	7	5	83.3%
神経作用物質障害	20	12	8	10	7	35.0%
統合失調症、妄想障害	43	46	43	48	49	114.0%
気分〔感情〕障害	218	230	223	249	214	98.2%
神経症、ストレス障害	278	277	256	283	261	93.9%
知的障害<精神遅滞>	8	5	3	8	7	87.5%
他の精神、行動障害	88	93	110	119	115	130.7%
合計	661	665	646	724	658	99.5%

婦人科系疾患



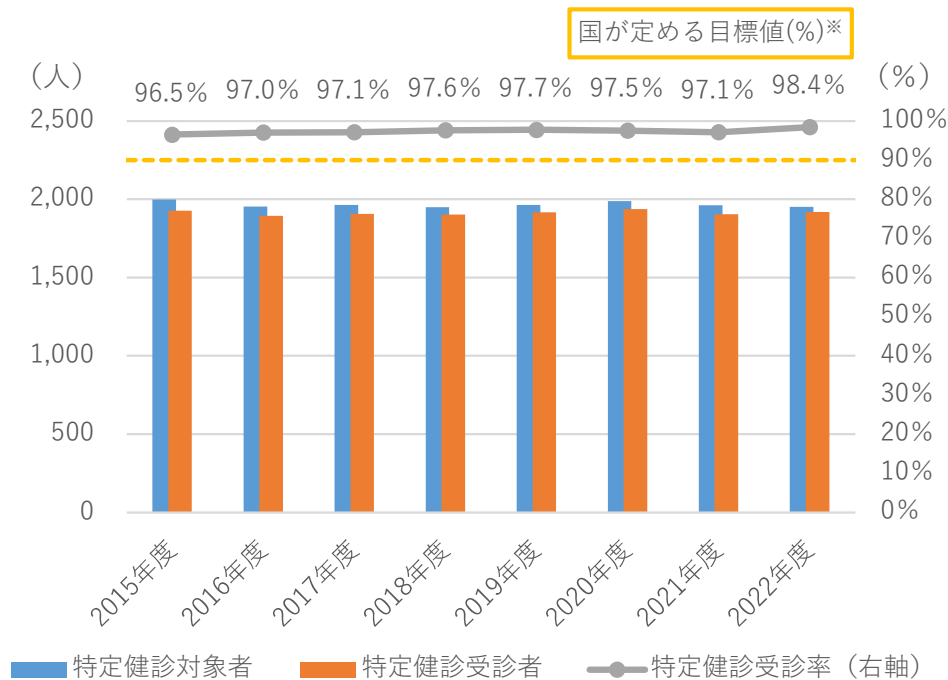
121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	72,204,420	1,937	37,276
2220:その他の特殊目的用コード	40,824,100	1,313	31,092
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	25,832,210	652	39,620
1113:その他の消化器系の疾患	15,861,230	685	23,155
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	15,014,060	962	15,607
1006:アレルギー性鼻炎	14,984,760	1,189	12,603
0206:乳房の悪性新生物<腫瘍>	14,701,420	76	193,440
1010:喘息	12,497,990	499	25,046
1504:その他の妊娠、分娩及び産後	12,437,210	112	111,047
0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	12,122,240	434	27,931
0704:その他の眼・付属器の疾患	12,082,150	869	13,904
0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	12,005,040	720	16,674
1202:皮膚炎及び湿疹	11,566,180	989	11,695
1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11,052,500	794	13,920
1301:炎症性多発性関節障害	9,813,340	157	62,505
0402:糖尿病	9,792,900	412	23,769

121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	9,629,830	239	40,292
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	9,563,010	500	19,126
0403:脂質異常症	8,967,620	432	20,758
0606:その他の神経系の疾患	8,754,910	345	25,377
1302:関節症	8,600,250	132	65,153
1003:その他の急性上気道感染症	8,406,490	1,188	7,076
0203:直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	7,946,420	10	794,642
0205:気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7,675,840	32	239,870
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	7,261,880	786	9,239
1011:その他の呼吸器系の疾患	7,216,380	581	12,421
0901:高血圧性疾患	7,070,760	238	29,709
0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	6,995,300	112	62,458
0703:屈折および調節の障害	6,913,440	1,271	5,439
1407:月経障害及び閉経周辺期障害	6,857,680	298	23,012
0401:甲状腺障害	6,575,600	367	17,917
1101:う蝕	5,454,000	309	17,650

特定健診受診率

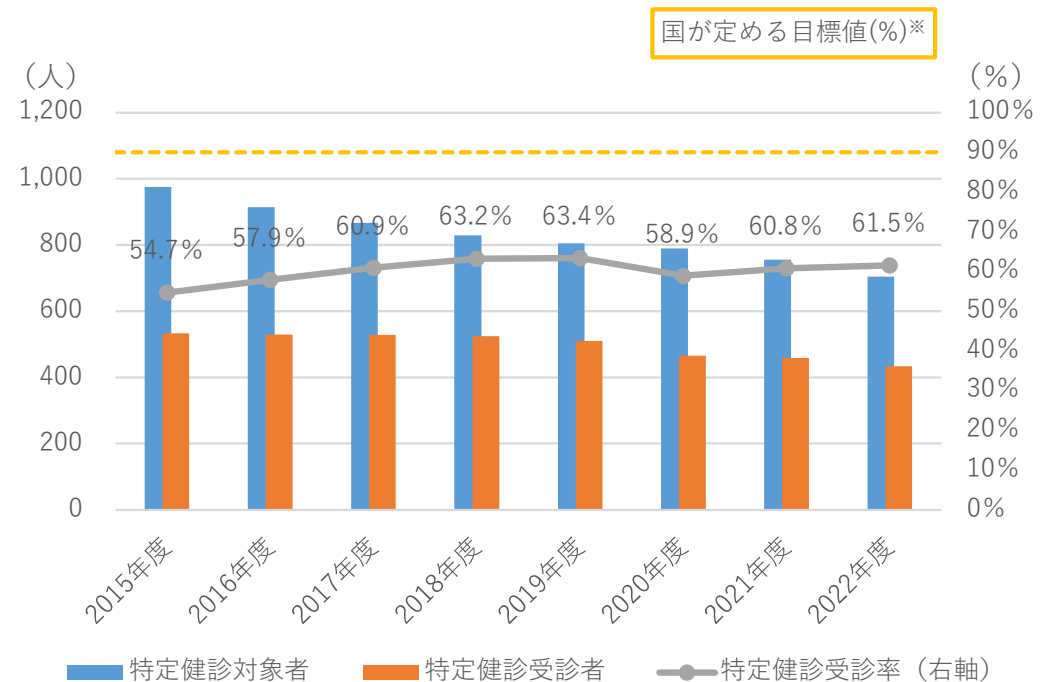
- 被保険者の特定健診受診率は、概ね上昇傾向である。2022年度は、2015年度以降で最高値の98.4%である
- 被扶養者の特定健診受診率は、概ね60%前後で推移している。2022年度は61.5%である
- 組合全体の特定健診受診率は、2022年度において88.6%であり、目標値90%を達成していない

年度別 特定健診受診率 被保険者



※第4期特定健診の組合全体の目標値

年度別 特定健診受診率 被扶養者

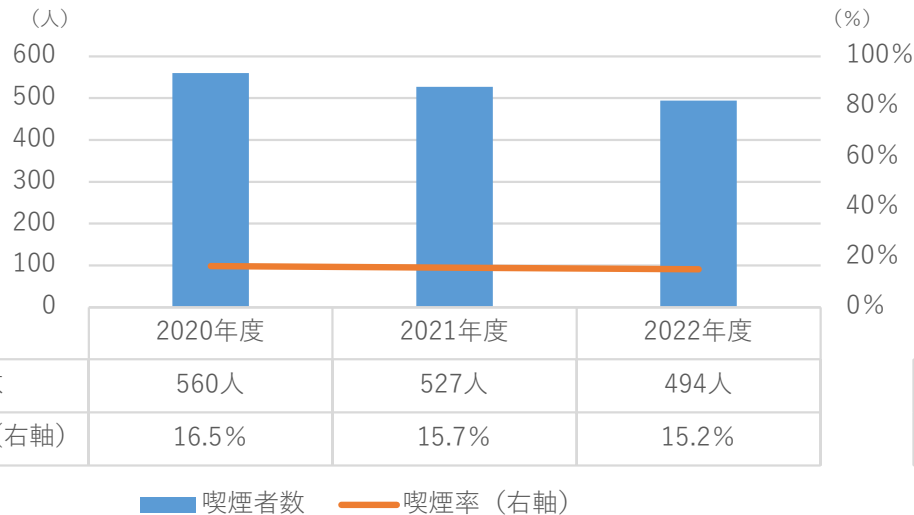


※第4期特定健診の組合全体の目標値

問診回答別の傾向

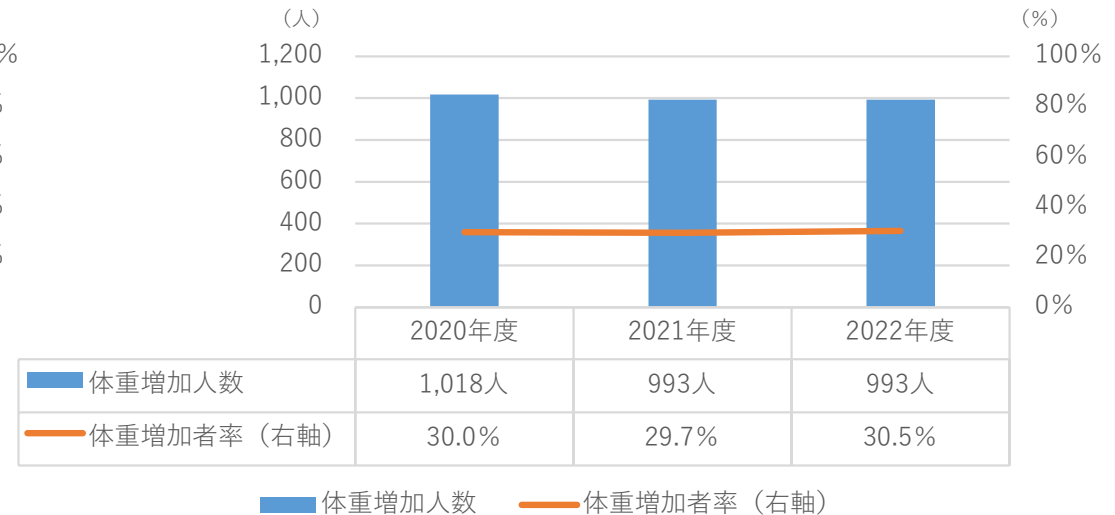
問診回答 喫煙

<被保険者>喫煙率の推移



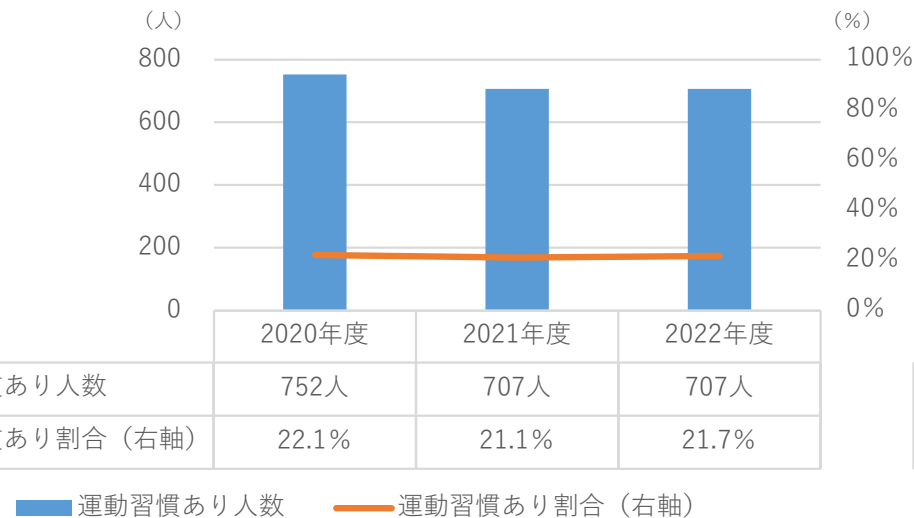
問診回答 体重

<被保険者>20歳の時から10kg以上の体重の増加



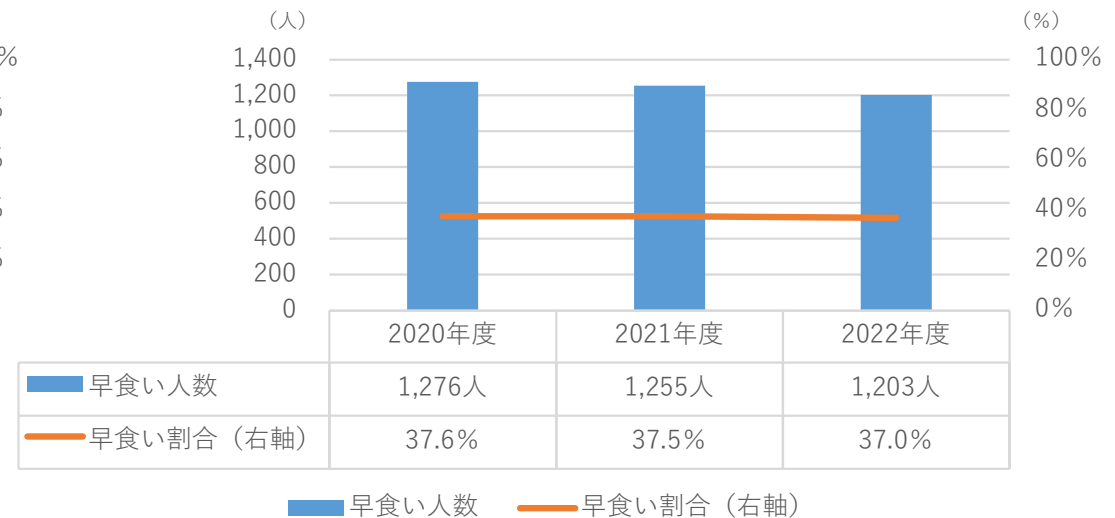
問診回答 運動

<被保険者>1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施



問診回答 食事

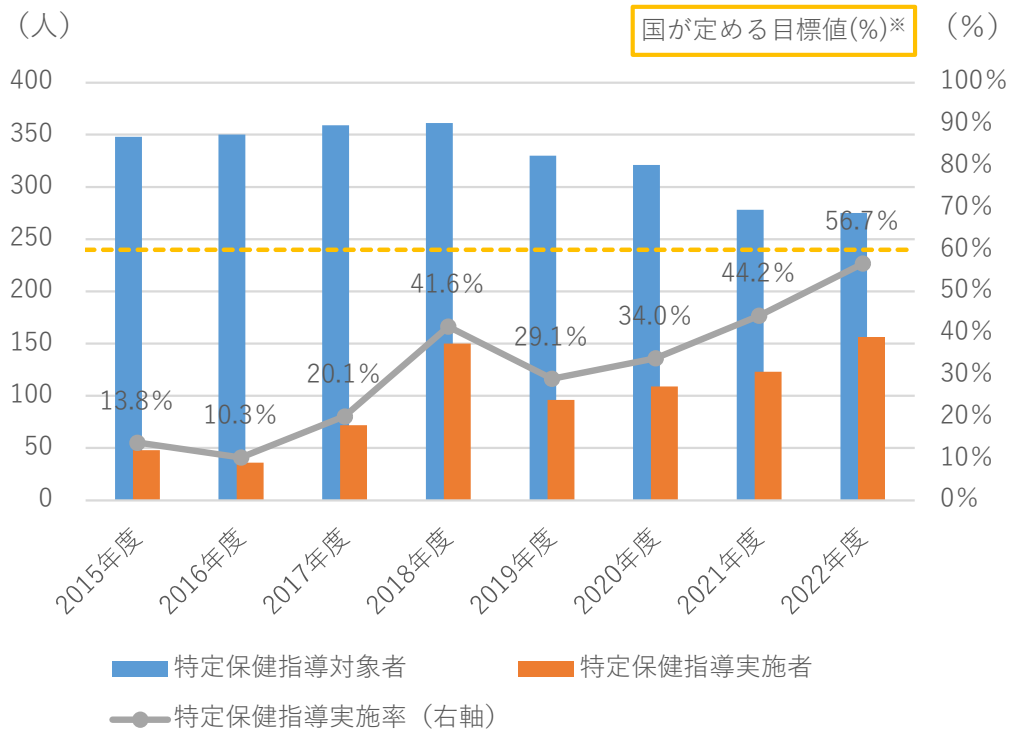
<被保険者>人と比較して食べる速度が速い



特定保健指導実施率

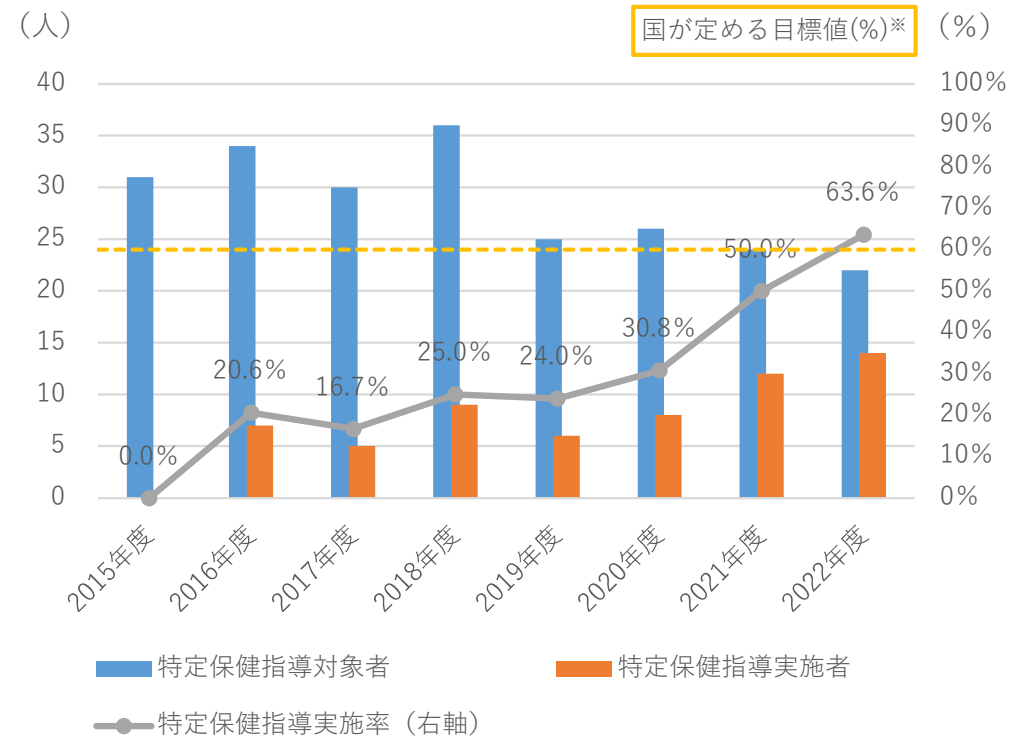
- 被保険者の特定保健指導実施率は、2019年度以降上昇傾向にあり、2022年度は56.7%である
- 被扶養者の特定保健指導実施率も、2019年度以降上昇傾向にあり、2022年度は63.6%である
- 組合全体の特定保健指導実施率は、2022年度において57.2%であり、目標値60%を達成していない

年度別 特定保健指導実施率 被保険者



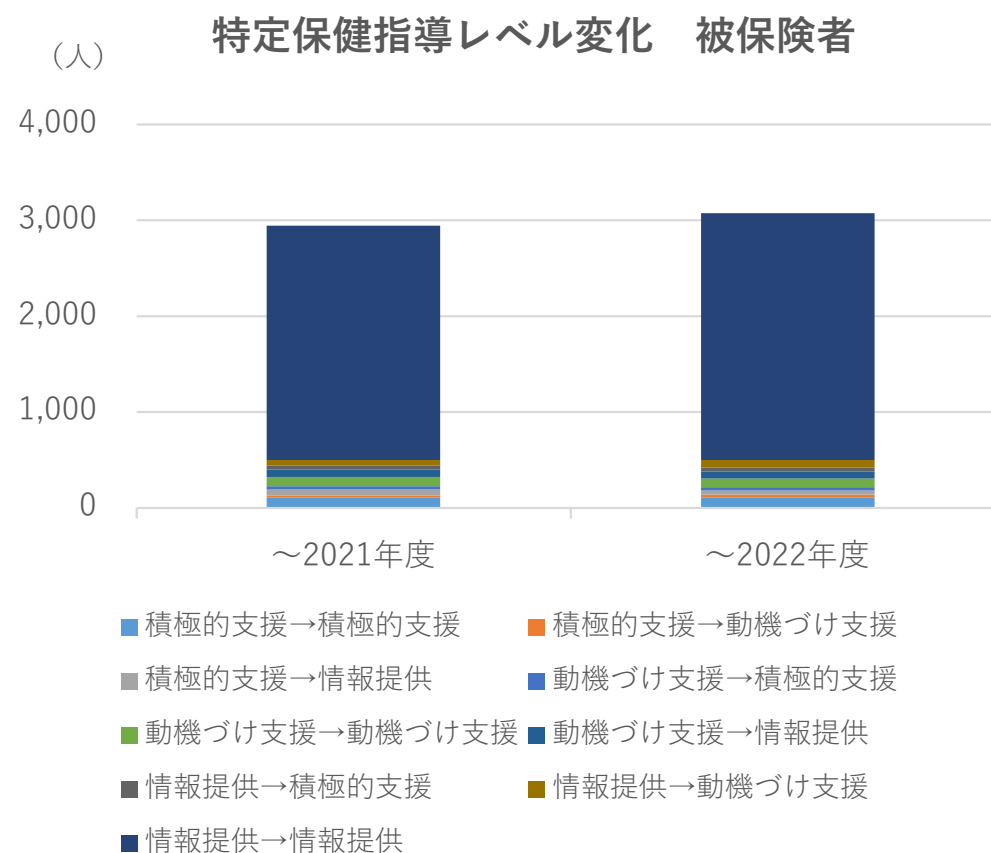
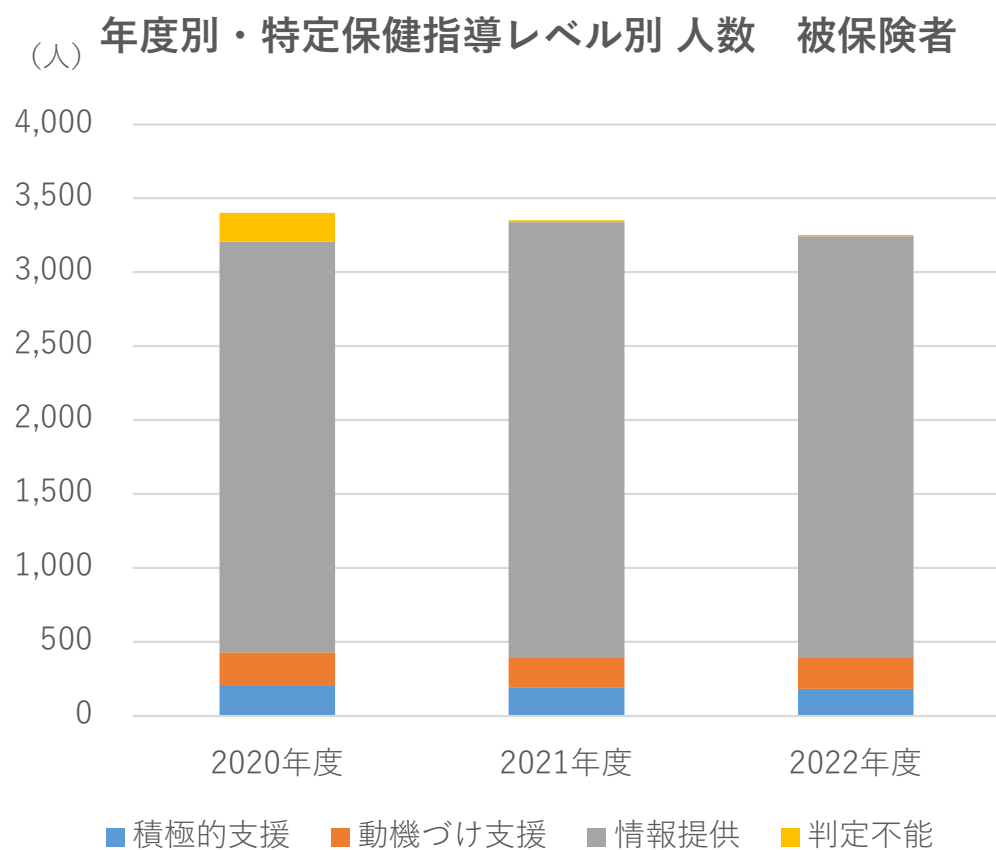
※第4期特定保健指導の組合全体の目標値

年度別 特定保健指導実施率 被扶養者



※第4期特定保健指導の組合全体の目標値

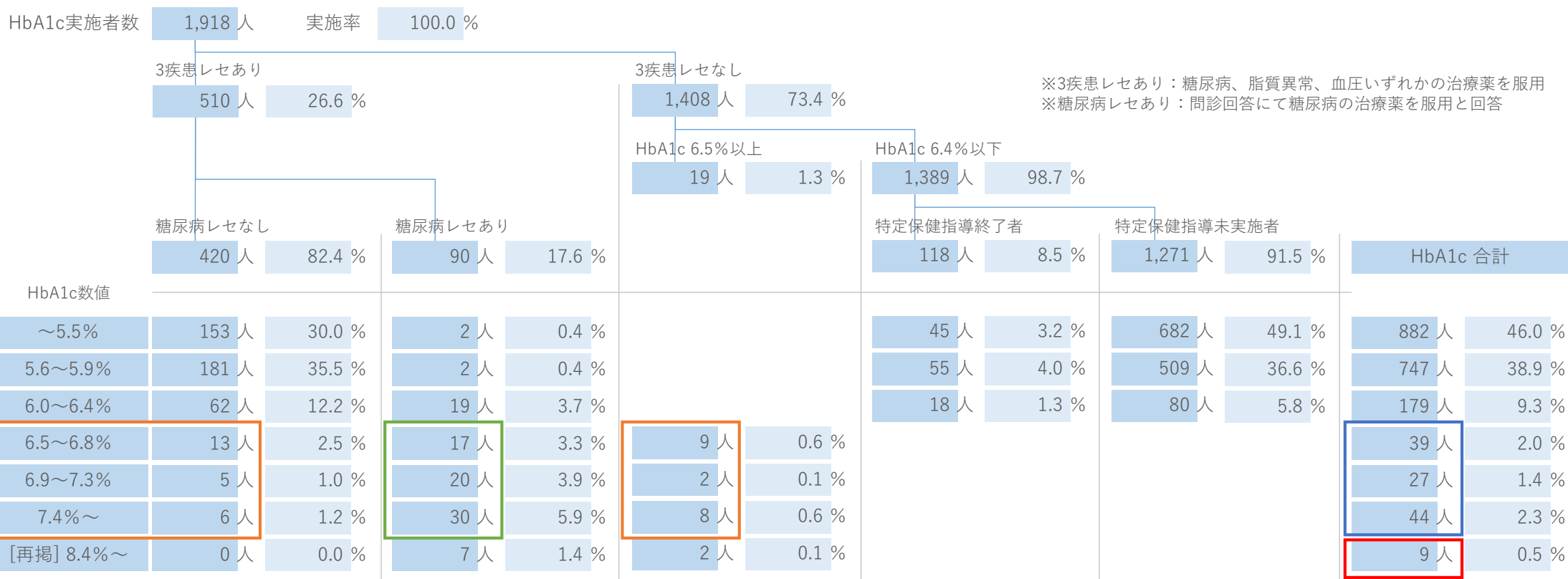
特定保健指導レベル別人数



リスクフローチャート（糖尿病）

- HbA1cが6.5%以上の加入者110人内、67人（60.9%）が治療中である。一方、治療していない加入者が43人（39.1%）いる
- 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が9人いる

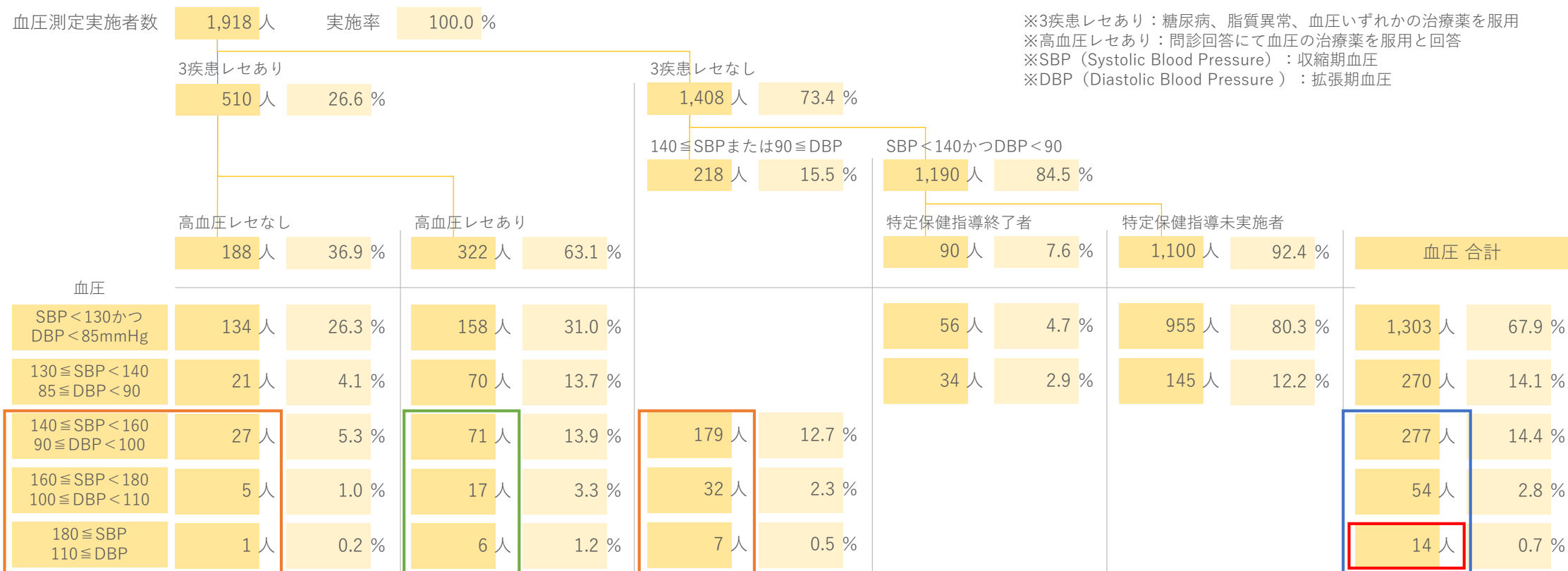
リスクフローチャート（糖尿病） 被保険者（2022年度）



リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）

- 収縮期血圧140以上の加入者345人の内、94人（27.2％）が治療中である。一方、治療していない加入者が251人（72.8％）いる
- 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が14人いる

リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞） 被保険者（2022年度）



CKDマップ（慢性腎臓病）

- 受診勧奨判定値の該当者は43人。これは受診者1,721人中の2.5%
- 保健指導判定値の該当者は237人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（－）の該当者は172人（保健指導判定値該当者の72.6%）

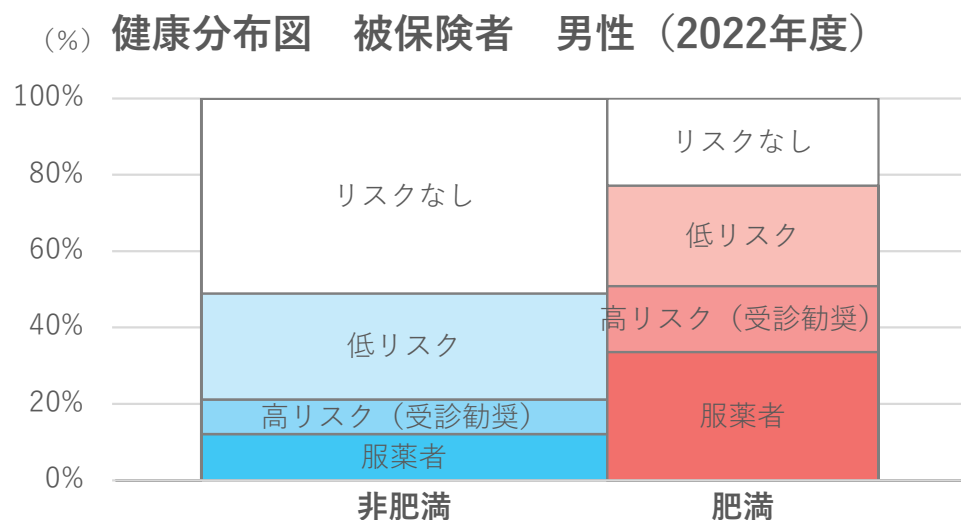
CKDマップ（慢性腎臓病） 被保険者（2022年度）

GFR区分 (mL/分/1.73m ²)		G1	G2	G3 a	G3 b	G4	G5
尿蛋白		正常または 高値	正常または 軽度低下	軽度～ 中等度低下	中等度～ 高度低下	高度低下	末期腎不全
		≧90	60～89	45～59	30～44	15～29	<15
尿蛋白 (+) 以上	人 数	4	19	7	1	3	0
	割 合	0.2%	1.1%	0.4%	0.1%	0.2%	0.0%
尿蛋白 (±)	人 数	6	59	14	2	0	0
	割 合	0.3%	3.4%	0.8%	0.1%	0.0%	0.0%
尿蛋白 (－)	人 数	190	1,251	158	7	0	0
	割 合	11.0%	72.7%	9.2%	0.4%	0.0%	0.0%

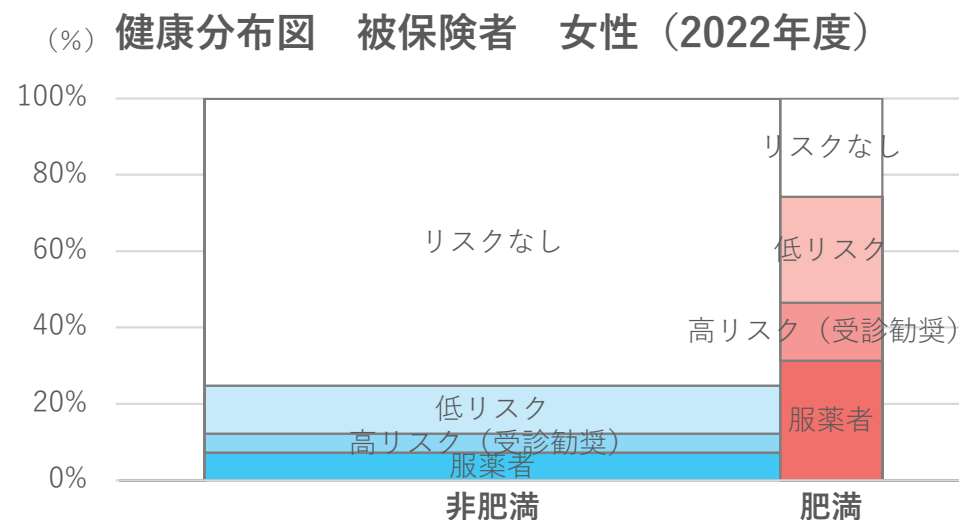
凡例 □基準範囲内 □保健指導判定値 □受診勧奨判定値

BMI判定分布（健康分布図）

- 肥満該当者の割合は男性（約39%）の方が女性（約14%）より大きい
- 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約44%いる。非肥満でもリスク保有者は約37%いる
- 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約43%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約18%いる



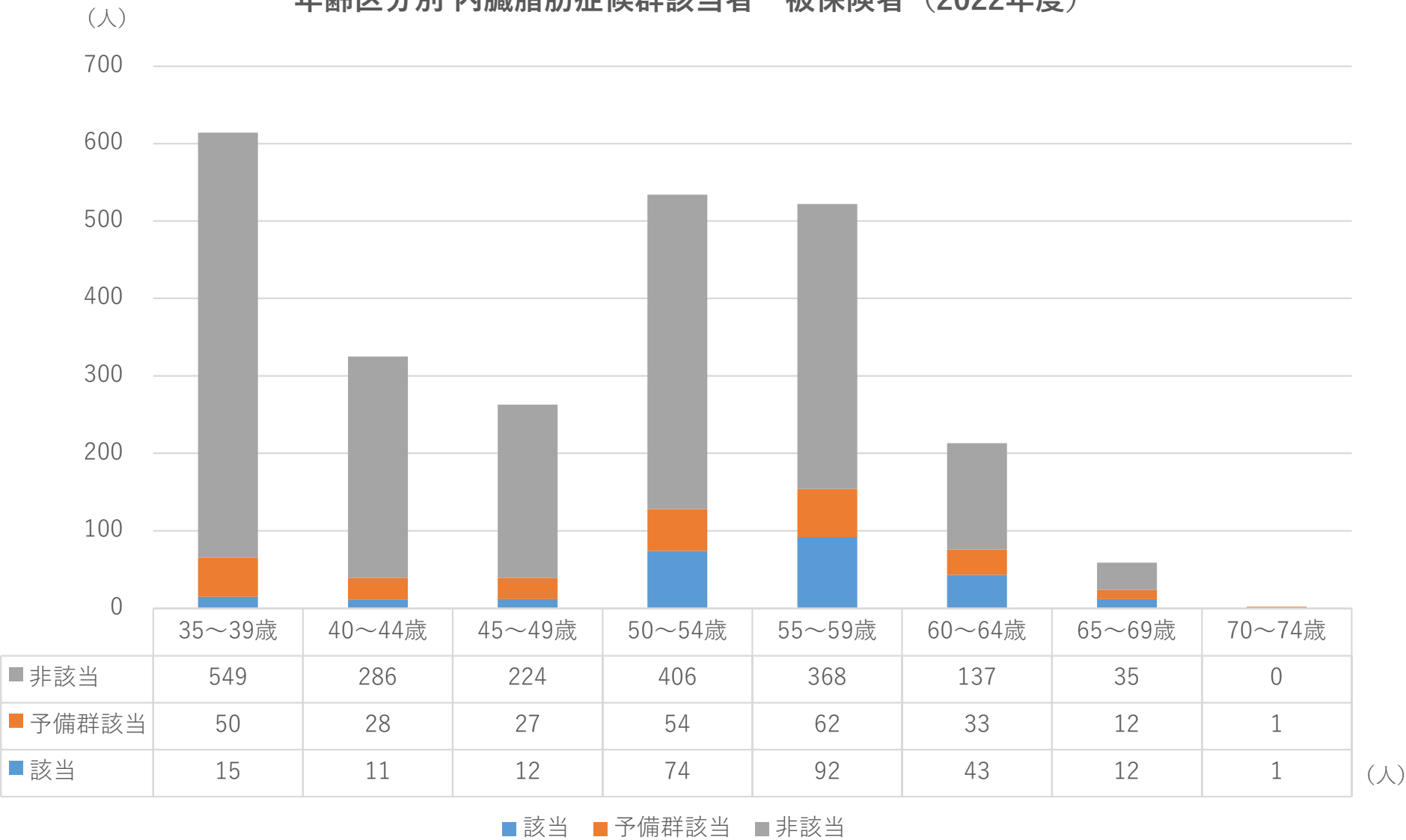
リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	51.1%	22.8%
低リスク	27.8%	26.3%
高リスク（受診勧奨）	9.1%	17.3%
服薬者	12.1%	33.6%
合計	100.0%	100.0%



リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	75.2%	25.8%
低リスク	12.6%	27.8%
高リスク（受診勧奨）	5.0%	15.2%
服薬者	7.2%	31.3%
合計	100.0%	100.0%

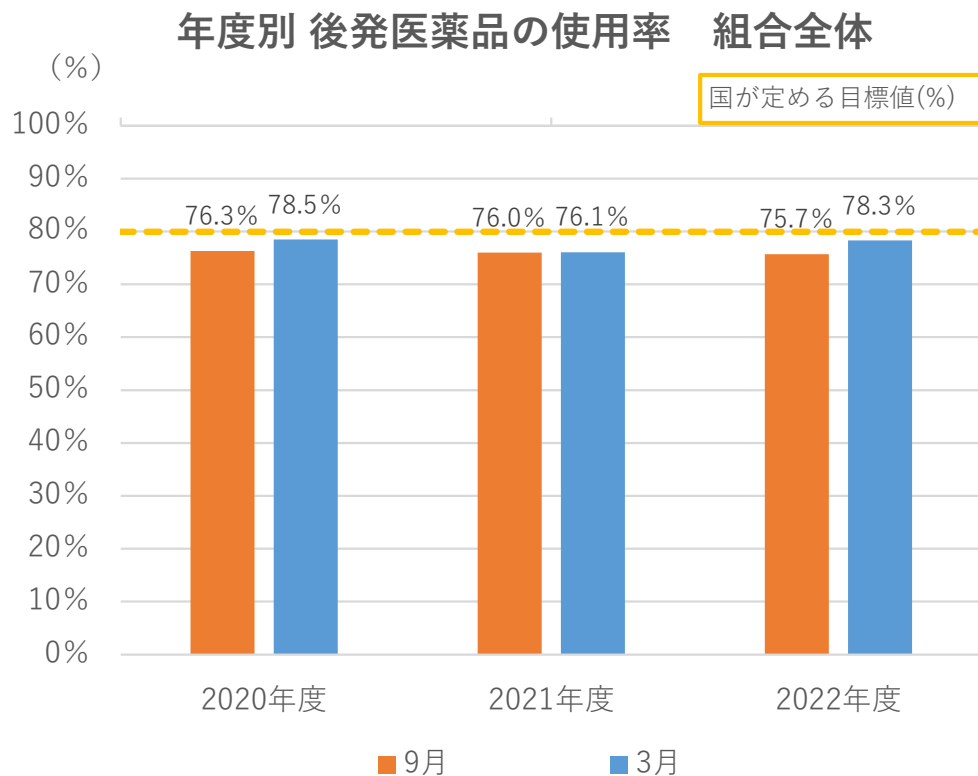
内臓脂肪症候群該当者

年齢区分別 内臓脂肪症候群該当者 被保険者（2022年度）

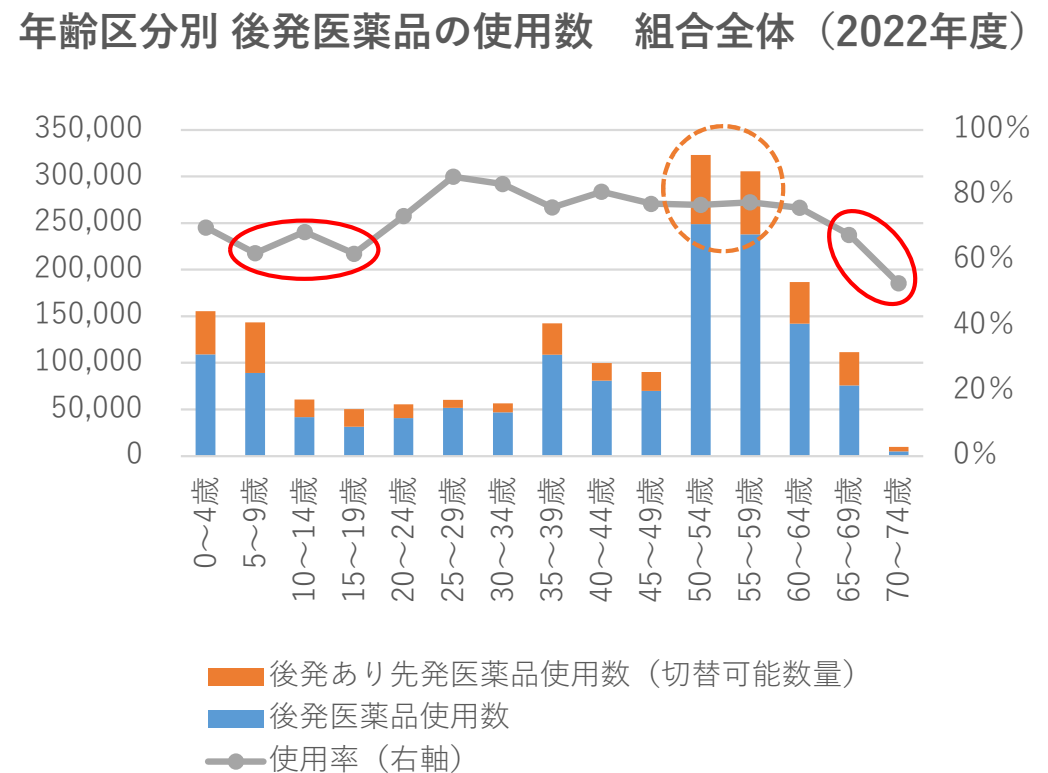


後発医薬品の使用数、使用率

- 厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は78.3%であり、目標値80%を達成していない
- 25～34歳および40～44歳を除いて、使用率が80%に届いていない。特に5～19歳および65歳以上の使用率が他の年代と比較して低い
- 50～59歳で「切替可能数量」が多い



出所：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」をもとにグラフ作成



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

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	・前期高齢者の医療費は、健保財政に大きな影響を与える。 ・65歳以降の発症・重症化予防と、適正受診が必要	➡	・被保険者は、看護職による保健指導、受診勧奨を引続き実施する。 ・被扶養者は、前期高齢者になる前に定期的な情報提供を行いつつ、健康状況調査並びに、保健指導を実施する。	✓
2	エ	・被保険者はもちろん、被扶養者の予防接種を強化し、インフルエンザ罹患の軽減に努めることが求められる	➡	・インフルエンザの罹患リスク軽減の為、予防接種の向上を図る。	✓
3	コ	【生活習慣病・健康意識の改善】（特定健診の実施率向上） ■目標の90%には至っていない ■被扶養者の受診率向上	➡	■被扶養者の特定検診の受診率向上に向けた取り組みを検討する。 ・健診案内（ICT利用や内容の改善、各種受診勧奨策の改善） ・受診の利便性向上 ・未受診者への再勧奨通知	✓
4	ア、イ、ウ、 エ、オ、カ、 キ、ク、ケ、 コ、サ、シ、 ス、セ、ソ、 タ、チ、ツ	【生活習慣病・健康意識の改善】（ポピュレーションアプローチ） ■加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 - 各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など	➡	■活用媒体の拡充 ・Webサイト ・機関誌 ・社内掲示物 ・各種郵送物へ同封するチラシ等 - 健診や健康情報に関するパンフレット - 健診受診や特定保健指導に関する受診/参加勧奨のチラシまたは小冊子等	✓
5	シ、ス	【特定保健指導のアウトプット目標達成】 ■被扶養者の特定保健指導実施率の向上 ■被保険者は特定保健指導の実施率は向上したが、組合全体では目標に達していない	➡	・ICTによる受診の平易化、簡便化 ・未受診者への再勧奨通知	✓
6	テ	【後発医薬品による薬剤費削減】 ■後発医薬品使用率が目標未達である。10代以下および中高年の切替可能数が多い	➡	■後発医薬品差額通知機能を今後も継続する。 ■機関誌、Webサイトなどで後発医薬品推進の意義や安全性の情報を提供する。	✓
7	キ	【がんの早期発見早期治療】 ■消化器、呼吸器、乳房のがん患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見・早期治療を促進する	➡	■健診のオプションとなっているがん検診の受診率を上げるための施策検討を行う。	✓
8	ウ、セ、ソ、 タ	【重症化が懸念されるハイリスク者への対応】 ■重症化予防対象者が一定数いる	➡	■重症化予防のための保健指導を行う。 ・血糖および血圧、脂質の数値が高い加入者へ、生活習慣改善と治療 ・服薬の継続支援を行う。 ・指導はICTの活用などにより省力化、効率化を図る。 ・服薬状態を一定間隔で確認し、途中脱落を防止する。	✓

9	ク	【メンタルヘルス】 ■メンタル系の医療費では、気分〔感情〕障害の割合がもっとも多い。患者数では、神経症・ストレス障害、気分障害が多い	➡	■統計情報（匿名化された情報）を事業者と共有し、加入者（社員）の罹患傾向の認識を一致させ、共同による効果的な施策を計画・実施する。 ■相談窓口の利用促進（周知強化） ■匿名化・整理した情報を事業主と共有し対策検討に活用する参考データとする。	✓
10	ケ	【女性特有の健康課題】 ■婦人科系がん、月経（女性ホルモン）に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い	➡	■疾病や年齢に合わせて変化する女性ホルモン関連の健康課題についての、正しい知識と理解を深めることで、予防・治療の促進を図る。 ■正しい知識と理解を深めることで、生活の中での合理的配慮が円滑に行われる文化醸成を図る。（貧血や生理休暇、更年期障害への職場での適切な対応等） 【既存の「がん検診（オプション）」で対応】 ■乳がん、子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん）の基礎知識とがん検診受診を勧奨する。	✓
11	ツ	【若年層の生活習慣病リスク】 ■39歳以下の内臓脂肪症候群該当者（予備群含む）は一定割合存在する。これらは40歳になると特定保健指導対象者となる可能性が高く、特定保健指導実施率や特定保健指導対象者割合などに影響するために39歳以下であっても肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。	➡	■39歳以下の有所見者への医療機関への受診勧奨を行う。 ■39歳以下でも内臓脂肪症候群に該当する加入者に対して保健指導を実施する。 ■ポピュレーションアプローチとして年齢に関わらず、生活習慣病の予防のための食事と運動習慣などを改善する指導を行う。	✓
12	イ, オ	【歯科系医療費】 ■歯科医療費（歯肉炎及び歯周疾患）の医療費が高い ■歯周病と生活習慣病との関連は厚労省の発表でも取り上げられていることから、中高年の口腔衛生の重要性は高い	➡	■事業所と連携し歯科検診を実施し、受診率向上を目指す。 ■事業のアウトカム評価は、歯科医療費の減少率または歯科検診時の有所見割合などを検討する。	✓
13	ア, キ, セ, ソ, タ, ツ	・前期高齢者の医療費は、健保財政に大きな影響を与える。 ・65歳以降の発症・重症化予防と、適正受診が必要。健診非受診者が存在し、その者の健康状況が把握出来ず、潜在的なリスクを発見することが出来ない。通院歴は有るものの、適切な治療を継続しているか不明。	➡	・被保険者は、看護師による保健指導、受診勧奨を引き続き実施する。 ・被扶養者は、前期高齢者になる前に定期的な情報提供を行いつつ、健康状況調査並びに、保健指導を実施する。	✓
14	エ, オ	・呼吸器疾患の医療費が大きく、効果的な予防策が必要である。	➡	・インフルエンザの罹患リスク軽減の為、予防接種の向上を図る。	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	■被扶養者の特定健診実施率が低い	➡	■被扶養者本人自宅への健診案内の送付並びに、被保険者に対する被扶養者の受診依頼を引き続き行う。
2	■全加入者に占める、25歳～29歳のウエイトが高い。	➡	■25歳～29歳の健康状況並びに、生活習慣を把握する中で、問題点を洗い出し、具体策を策定する。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
-----	----	--	--------------

1	■被扶養配偶者の「人間ドック健診」「生活習慣病健診」の受診率が、50%～60%である。	➡	■被扶養者本人自宅への健診案内の送付の実施と送付先情報管理 ■被保険者に対する被扶養者の受診依頼を継続する計画の策定 ■受診率向上に寄与する受診機関の見直しの継続 ■看護職等による本人への文書、電話等による受診勧奨の継続（所属長への協力依頼の併用継続を含む）
2	■「要再検査」「要精密検査」と判定された者の中に、未受診者が存在する。 ■「要再検査」「要精密検査」の受診結果の未送付が存在する。	➡	■健保職員による送付の実施（送付先住所管理の継続を含む） ■看護師による送付依頼の継続

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 - 生活習慣を改善して、疾病予防を図る。 - 前期高齢者の医療費削減を図る。 - 特定健診並びに、特定保健指導の受診率向上を図る。 - 適切な治療へ繋げる為、看護師による受診勧奨を通じて、行動変容を促す。	事業全体の目標 - ドック健診受診率 被保険者100% 被扶養者70% - 生活習慣病健診受診率 被保険者100% 被扶養者70% - 特定健診受診率 被保険者100% 被扶養者90% - 特定保健指導実施率 60% 2次健診受診率 70%
---	---

事業の一覧

職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関紙（保健だより）配布
保健指導宣伝	「ヘルス&ライフ」の配布
保健指導宣伝	「新入社員の健康プラン」の配布
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診受診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診受診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品
保健指導宣伝	すこやかエイジ（電話保健指導）
保健指導宣伝	歯科口腔衛生
疾病予防	ドック健診（被保険者）
疾病予防	被扶養配偶者向け健診（ドック健診・生活習慣病健診）
疾病予防	生活習慣病健診(被保険者)
疾病予防	二次健診
疾病予防	重症化予防
疾病予防	予備群対策（若年層の健康リテラシー向上）
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
体育奨励	ソフトボール大会費用補助

※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						実施計画								
												令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標								
職場環境の整備																				
加入者への意識づけ																				
保健指導 宣伝	2,5	既存	機関紙（保健だより）配布	母体企業	男女	22～74	被保険者	2	工,ス	健康管理室からの「保健だより」をA4用紙2枚にまとめ、コンパクトに読み易くすると合わせ、イントラでの配信により、全社員の目に触れるよう工夫している。	ア,イ,シ	健康管理室の保健師が健康に関するトピックスを選定し、執筆する。「保健だより」はA4版で作成し、イントラ配信を行う。	0	0	0	0	0	0	健康リテラシー向上の為、機関誌を定期的に配信する。	【生活習慣病・健康意識の改善】（ポピュレーションアプローチ） ■加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 - 各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など
													・被保険者の健康リテラシー向上のため、月1回、年12回配信する。	・被保険者の健康リテラシー向上のため、月1回、年12回配信する。	・被保険者の健康リテラシー向上のため、月1回、年12回配信する。	・被保険者の健康リテラシー向上のため、月1回、年12回配信する。	・被保険者の健康リテラシー向上のため、月1回、年12回配信する。	・被保険者の健康リテラシー向上のため、月1回、年12回配信する。		
	発遣回数(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)年12回												アウトカムについては、定量的な目標を設定出来ない為、設定せず。(アウトカムは設定されていません)							
	3,4	既存	「ヘルス&ライフ」の配布	全て	男女	63～64	被扶養者	1	ク,ス	被扶養者が対象。当該セグメントについては、看護師による指導が十分に行き届かない為、前期高齢者となる前の層を抽出して、疾病予防の啓発を行う。	ア,シ	外部業者に委託し、対象者の自宅宛てに定期的（年4回）情報誌を提供する仕組み。	200	200	200	200	200	200	前期高齢者の医療費抑制に向け、65歳を迎える前に、予防活動の意識の高い被扶養者を増やす。	・前期高齢者の医療費は、健保財政に大きな影響を与える。 ・65歳以降の発症・重症化予防と、適正受診が必要。健診非受診者が存在し、その者の健康状況が把握出来ず、潜在的なリスクを発見することが出来ない。通院歴は有るものの、適切な治療を継続しているか不明。
・外部業者に委託し、65歳を迎える前の被扶養者に健康情報誌を自宅宛て送付する。													・外部業者に委託し、65歳を迎える前の被扶養者に健康情報誌を自宅宛て送付する。	・外部業者に委託し、65歳を迎える前の被扶養者に健康情報誌を自宅宛て送付する。	・外部業者に委託し、65歳を迎える前の被扶養者に健康情報誌を自宅宛て送付する。	・外部業者に委託し、65歳を迎える前の被扶養者に健康情報誌を自宅宛て送付する。	・外部業者に委託し、65歳を迎える前の被扶養者に健康情報誌を自宅宛て送付する。			
情報誌の提供回数(【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)100%												定量的な指標を設定出来ない為。(アウトカムは設定されていません)								
5	既存	「新入社員の健康プラン」の配布	母体企業	男女	22～25	被保険者	3	ク,ケ,サ	事業主研修メニューに組み込み、必須研修とすることで、全対象者の参加を担保している。	ア,イ	新入行員向け研修メニューとしての実施体制を事業主と共同で整備。講師は健保組合職員と健康管理室の保健師が担当。	30	30	30	30	30	30	新入行員の健康リテラシーを向上させる。	【生活習慣病・健康意識の改善】（ポピュレーションアプローチ） ■加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 - 各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など	
												・保健師と健保職員が講師となり、新入行員に事業主と共同で、健康、健康保険に関する研修を実施する。	・保健師と健保職員が講師となり、新入行員に事業主と共同で、健康、健康保険に関する研修を実施する。	・保健師と健保職員が講師となり、新入行員に事業主と共同で、健康、健康保険に関する研修を実施する。	・保健師と健保職員が講師となり、新入行員に事業主と共同で、健康、健康保険に関する研修を実施する。	・保健師と健保職員が講師となり、新入行員に事業主と共同で、健康、健康保険に関する研修を実施する。	・保健師と健保職員が講師となり、新入行員に事業主と共同で、健康、健康保険に関する研修を実施する。			
参加率(【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%)100%												定量的な評価目標を設定出来ない為。(アウトカムは設定されていません)								
個別の事業																				
特定健康診査 事業	3	既存（法定）	特定健診受診（被保険者）	全て	男女	40～74	被保険者,任意継続者	3	イ,エ,ケ	■人間ドックを利用して実施する。 ・事業主の定期健診を兼ねての実施で、実質義務化。19の健診機関と契約し、かつ出勤扱いとして利便性も確保。 ・事業主と共同で健診受診勧奨を実施する。がん検診も含めて被保険者の受診継続を実現する。 ■任意継続被保険者向け対策 ・ホームページに任意継続者向けのバナーを作成し、受診の必要性やメリットについて周知する。	ア,ウ,カ	・事業主の定期健診兼用での共同実施体制。 ・受診予約は、人間ドック対象者が19の契約健診機関から、本人が選択。 ・健保において予約管理、および診勧奨を実施する。	15,200	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	受診者全体の健康状況を把握する。病気や身体の不調の早期発見に向け、健診受診率を向上させる。	【生活習慣病・健康意識の改善】（特定健診の実施率向上） ■目標の90%には至ってない ■被扶養者の受診率向上
													・被保険者の健診実施方法の実施・継続について、事業主とともに検討する。 ・アウトプット、アウトカム指標について経年分析を実施する。	・前年度の検討および検証を踏まえ被保険者の健診実施方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の検討および検証を踏まえ被保険者の健診実施方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。		
	未受診者へのフォローアップ実施率(【実績値】98.5% 【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%)100%(任意継続者除く)												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】11.0% 【目標値】令和6年度：10.8% 令和7年度：10.6% 令和8年度：10.4% 令和9年度：10.2% 令和10年度：10.0% 令和11年度：10.0%)加入者全体							
	被保険者の特定健診実施率(【実績値】95.5% 【目標値】令和6年度：96.0% 令和7年度：96.5% 令和8年度：97.0% 令和9年度：97.5% 令和10年度：98.0% 令和11年度：98.5%)任意継続者含む																			

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 （法定）	特定健診受診 （被扶養者）	全て	男女	40 ～ 74	被扶養者	1	イ,エ,ケ	・巡回型を含む20の健診機関と契約し、ドック健診もしくは生活習慣病健診と同時実施することで、健診受診の利便性を確保。 ・健診案内は直接本人に送付。 ・「健保ニュース」で被保険者経由のフォローアップを行うなど、健保において未受診者のフォローを行う。 ・ICTの活用により、予約の平易化と健診結果の確認簡便化を図る。	ウ,カ	・巡回型を含む20の健診機関に対応した実施体制の整備。 ・人間ドックと生活習慣病健診の選択制で、被扶養者自身が予約をとる。 ・被保険者経由での受診案内を含め健保からの受診勧奨により、健診受診率の向上を図る。	・被扶養者の未受診者に対して受診勧奨を実施する。 ・アウトプット、アウトカム指標について経年分析を実施する。	3,654	4,200	4,200	4,200	4,200	4,200	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	加入者全体の健康状況を把握する。病気や身体の不調の早期発見に向け、健診受診率を向上させる。	【生活習慣病・健康意識の改善】 （特定健診の実施率向上） ■目標の90%には至ってない ■被扶養者の受診率向上	
未受診者へのフォローアップ(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 11.0% 【目標値】 令和6年度：10.8% 令和7年度：10.6% 令和8年度：10.4% 令和9年度：10.2% 令和10年度：10.0% 令和11年度：9.8%)加入者全体											
被扶養者の特定健診実施率(【実績値】 59.9% 【目標値】 令和6年度：62.5% 令和7年度：65.0% 令和8年度：67.5% 令和9年度：70.0% 令和10年度：72.5% 令和11年度：75.0%)-																							
特定保健指導事業	4	既存 （法定）	特定保健指導	全て	男女	40 ～ 74	基準該当者	1	エ,ケ,コ	■保健指導契約健診機関全てが当日初回面談を実施。 ■当日初回面談を実施しなかった対象者には、参加勧奨を行う。 ■ICT活用により、リモートでの特定保健指導を実施可能とする。 ■初回面接実施率やより改善度の高い指導機関を把握し、特定保健指導実施率向上策の参考とする。 【被保険者向け】 ■事業所からの参加勧奨を行う。 ■案内送付後、指導への参加拒否または期限までに無回答の者に対して、保健師による保健指導を実施する。 【被扶養者向け】 ■封書による特定保健指導参加案内に、生活習慣病予防の啓発資料を同封する。 ■案内発送後1ヶ月経過を目安に初回面談の未予約者には、参加案内を再送する。 ■案内送付後、期限までに無回答の者に対して、電話勧奨を行う。	イ,ウ,カ	■健保：特定保健指導実施管理 ・保健指導契約健診機関と連携 ・当日初回面談を実施可能とする健診機関と連携 ・ICTによるリモート面談対応可能な健診機関と連携 ■保健師：不参加者に対する保健指導	・前年度の指導参加勧奨の振り返りと改善内容を実施する。 ・健診会場で初回面談を実施しなかった対象者に対する後日の面談実施のフォローのプロセスを整備する。 ・ICT利用による利便性の向上を図る。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	3,000	3,300	3,300	3,300	3,000	3,000	・前年度の改善策を反映させた計画に則り施策を実施する 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	メタボ解消に向け、保健指導実施率を向上させる。	【特定保健指導のアウトプット目標達成】 ■被扶養者の特定保健指導実施率の向上 ■被保険者は特定保健指導の実施率は向上したが、組合全体では目標に達していない
	特定保健指導実施率(【実績値】 57.2% 【目標値】 令和6年度：58.0% 令和7年度：59.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：61.0% 令和10年度：62.0% 令和11年度：63.0%)-												特定保健指導対象者割合(【実績値】 12.6% 【目標値】 令和6年度：12.5% 令和7年度：12.0% 令和8年度：11.5% 令和9年度：11.0% 令和10年度：10.5% 令和11年度：10.0%)-										
													腹囲 2 cm・体重 2 kg減を達成した者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：0.0% 令和7年度：0.0% 令和8年度：5.0% 令和9年度：6.0% 令和10年度：7.0% 令和11年度：8.0%)達成した人数÷指導参加者数										
													指導により積極的支援から情報提供に改善した率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5.0% 令和7年度：5.0% 令和8年度：5.0% 令和9年度：5.0% 令和10年度：5.0% 令和11年度：5.0%)改善した人数÷指導参加者数（積極的支援）										
													指導により動機付け支援から情報提供に改善した率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5.0% 令和7年度：5.0% 令和8年度：5.0% 令和9年度：5.0% 令和10年度：5.0% 令和11年度：5.0%)改善した人数÷指導参加者数（動機付け支援）										
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品	全て	男女	0 ～ （上限なし）	加入者全員	1	エ,ス	■差額通知をするとともに、後発医薬品の利用促進の案内や切替結果等について周知する。 ■HP等を通じた後発医薬品の利用啓発を実施する。	シ	■加入者向けwebサイトでの配信。 ■後発医薬品使用率と合わせて効果検証を行う。 ■配信情報の製作、配信作業についてはアウトソーシングとする。	・差額通知をWeb上で配信するとともに、チラシやホームページを活用し、後発医薬品の利用促進の案内や切替結果等について周知する。	-	-	-	-	-	-	・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	後発医薬品使用率の向上。	【後発医薬品による薬剤費削減】 ■後発医薬品使用率が目標未達である。10代以下および中高年の切替可能数量が多い	

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												
差額通知実施回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)差額通知実施回数													後発医薬品使用率(【実績値】 78.3% 【目標値】 令和6年度：79.0% 令和7年度：80.0% 令和8年度：81.0% 令和9年度：82.0% 令和10年度：83.0% 令和11年度：84.0%)-												
6	既存		すこやかエイジ（電話保健指導）	全て	男女	63～63	加入者全員	1	ク,ケ	■年度末に63歳を迎える加入者を対象にアンケートを送付。 ■回答者には委託業者の保健師による電話保健指導を実施し、生活習慣の改善につなげる。	ウ,シ	■案内文書を見直し参加者の増加を図る。 ■委託業者と連携し、実施率、改善率のモニタリングを行う。	・65歳を迎える前の加入者を対象に、外部委託業者の保健師による、電話保健指導を実施する。	600	600	700	700	700	700	生活習慣の改善を図る。	【生活習慣病・健康意識の改善】（ポピュレーションアプローチ） ■加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 ・各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 ・日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など ・前期高齢者の医療費は、健保財政に大きな影響を与える。 ・65歳以降の発症・重症化予防と、適正受診が必要				
保健指導参加者の割合(【実績値】 47.9% 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：60% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：65% 令和11年度：65%) 1回目と2回目、全てのアンケートを通じ、保健指導を受けた者の割合 【割合】 = (保健指導を受けた人数) ÷ (対象者数)													生活習慣改善率(【実績値】 69.6% 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)指導により、生活習慣の改善につながった人の割合 【割合】 =(改善につながった人数) ÷ (保健指導を受けた人数)												
4	新規		歯科口腔衛生	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ウ,ケ,ス	・ホームページ等を利用した歯科疾病予防、歯科検診受診啓発 ・歯科疾病予防ツール（歯ブラシ等）の紹介斡旋・補助検討 ・歯科検診機関との連携調査 ・歯科検診受診等の費用補助検討	ア,イ,ウ,カ	【健保】 歯科検診機関提携先・歯科関連ツール取扱業者の物色・調査・交渉 【保健師】 歯科健康相談・指導の実施 【事業主】 保健だより・健康アプリ等での啓発	・ホームページにて歯科疾病予防、歯科検診受診啓発 ・歯科疾病予防ツールの取扱業者の選定 ・歯科検診機関連携先の選定 ・保健だより等による事業主啓発 ・保健師による健康相談指導時の歯科検診呼びかけ	-	-	-	-	-	-	歯科医療費の適正化	【歯科系医療費】 ■歯科医療費（歯肉炎及び歯周疾患）の医療費が高い ■歯周病と生活習慣病との関連は厚労省の発表でも取り上げられていることから、中高年の口腔衛生の重要性は高い				
歯科疾病予防検診受診周知(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回) 健康保険組合ホームページ、事業主健康だより・アプリでの周知													歯科疾病予防・歯科検診受診強化に関してはじめての取り組みであり、加入者の反応や施策効果見極めのため、当計画期間においてはアウトカム指標を設定しないもの(アウトカムは設定されていません)												
疾病予防	3	既存	ドック健診（被保険者）	全て	男女	30～74	被保険者	3	イ,ケ,サ	・30歳、35歳及び、40歳以上の被保険者を対象。事業主の定期健診を兼ねての実施で、出勤扱いも可として、実質義務化。19の健診機関と契約し、利便性も確保。 ・人間ドック受診結果からがん受診率を把握できるよう検討。 ・受診勧奨を行う。	ア,カ	・事業主の定期健診と兼用で、共同実施体制。 ・受診手配は、対象者本人が19の契約健診機関から選択して行う。 ・費用は、健保と事業主（定期健診分）とで全額負担。 ・受診勧奨、受診率把握を行う健保内担当者の設置。 一 健保担当者へ各数値を報告する外部委託先の設置。 一 受診勧奨を行う対象者台帳の整備担当の設置（台帳を元に受診勧奨案内の発送、不達を解消）。	99,707	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	病気の早期発見の為、受診率を向上させる。	【生活習慣病・健康意識の改善】（特定健診の実施率向上） ■目標の90%には至っていない ■被扶養者の受診率向上 【がんの早期発見早期治療】 ■消化器、呼吸器、乳房のがん患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見・早期治療を促進する					
	未受診者へのフォローアップ実施率(【実績値】 100.0% 【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%)対象者100%実施（生活習慣病健診（被保険者）含む）												人間ドック受診率(【実績値】 98.8% 【目標値】 令和6年度：99.0% 令和7年度：99.2% 令和8年度：99.4% 令和9年度：99.6% 令和10年度：99.8% 令和11年度：100.0%)対象者100%実施（生活習慣病健診含む）												
														14,200	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000						

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												
3	既存		被扶養配偶者向け健診（ドック健診・生活習慣病健診）	全て	男女	30～74	基準該当者	1	ケ,ス	・巡回型を含む20の健診機関と契約し、ドック健診もしくは生活習慣病健診と同時実施することで、健診受診の利便性を確保。 ・健診案内は直接本人に送付。 ・「健保ニュース」で被保険者経由のフォローアップを行うなど、健保において未受診者のフォローを行う。 ・ICTの活用により、予約の平易化と健診結果の確認簡便化を図る。 ・人間ドック受診結果からがん受診率を把握できるよう検討。 ・上限3万円まで健保負担。	カ,シ	・巡回型を含む20の健診機関に対応した実施体制の整備。 ・特定健診と兼用で、該当者自身が健診機関へ申込み。 ・上限3万円まで健保負担。 ・受診勧奨、受診率把握を行う健保内担当者の設置。 －健保担当者へ各数値を報告する外部委託先の設置。 －受診勧奨を行う対象者台帳の整備担当の設置（台帳を元に受診勧奨案内の発送、不達を解消）。	・特定健診と兼用で人間ドックを実施する。 ・生活習慣病健診も選択受診可。 ・アウトプット、アウトカム指標について経年分析を実施する。	・特定健診と兼用で人間ドックを実施する。 ・生活習慣病健診も選択受診可。 ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・特定健診と兼用で人間ドックを実施する。 ・生活習慣病健診も選択受診可。 ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。 ・中間の振り返りと見直しをする。	・特定健診と兼用で人間ドックを実施する。 ・生活習慣病健診も選択受診可。 ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・特定健診と兼用で人間ドックを実施する。 ・生活習慣病健診も選択受診可。 ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・特定健診と兼用で人間ドックを実施する。 ・生活習慣病健診も選択受診可。 ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・特定健診と兼用で人間ドックを実施する。 ・生活習慣病健診も選択受診可。 ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	病気や身体の不調の早期発見に向け、健診受診率を向上させる。 ※人間ドックにて各種がん検診を行うために、人間ドック受診率≒がん検診受診率としても把握していく。	【生活習慣病・健康意識の改善】 （特定健診の実施率向上） ■目標の90%には至ってない ■被扶養者の受診率向上				
被保険者経由の未受診者へのフォローアップ(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)年2回													健診受診率(【実績値】 61.1% 【目標値】 令和6年度：62.0% 令和7年度：63.0% 令和8年度：65.0% 令和9年度：67.0% 令和10年度：68.0% 令和11年度：70.0%)生活習慣病健診（被扶養配偶者）を含む												
3	既存		生活習慣病健診(被保険者)	全て	男女	36～39	被保険者	3	ケ,サ	36歳から39歳の被保険者を対象。事業主の定期健診を兼ねての実施で、出勤扱いも可として、実質義務化。	ア,カ,コ	・事業主の定期健診兼用で、共同実施体制。 ・受診手配は健保で一括手配。 ・費用は、健保と事業主（定期健診分）で全額負担。	・事業主と連携し、定期健診と兼用で、生活習慣病健診の受診を促す。	6,248	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500	病気の早期発見の為、受診率を向上させる。	【生活習慣病・健康意識の改善】 （ポピュレーションアプローチ） ■加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 ・各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など				
未受診者へのフォローアップ実施率(【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%)対象者の100%実施													受診率(【実績値】 100.0% 【目標値】 令和6年度：100.0% 令和7年度：100.0% 令和8年度：100.0% 令和9年度：100.0% 令和10年度：100.0% 令和11年度：100.0%)100%（ドック健診（被保険者）含む）												
3	既存		二次健診	全て	男女	22～74	基準該当者	3	イ,ウ,ス	・ドック健診、生活習慣病健診、定期健診の結果から、対象者を確認。 ・保健師による直接の受診勧奨、産業医の紹介状の活用により、受診率を高める。	ア,イ	・事業主と連携し、産業医を含めた産業保健スタッフによる、受診勧奨の体制を整備。 ・受診は勤務扱いとすることも可とする。	・人間ドック、生活習慣病健診、定期健診の結果、要再検査、要精密検査者となった被保険者を対象に、二次健診の受診を促す。	1,000	1,000	900	900	800	800	早期治療に向け、二次健診受診率を向上させる。	【重症化が懸念されるハイリスク者への対応】 ■重症化予防対象者が一定数いる				
対象者への受診勧奨実施率(【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%)100%													精密検査受診率（法定項目）(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：65.0% 令和7年度：66.0% 令和8年度：67.0% 令和9年度：68.0% 令和10年度：69.0% 令和11年度：70.0%)-												
-													精密検査受診率（がん検診）(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：65.0% 令和7年度：66.0% 令和8年度：67.0% 令和9年度：68.0% 令和10年度：69.0% 令和11年度：70.0%)-												
4	新規		重症化予防	全て	男女	22～74	加入者全員,基準該当者	1	イ,エ,オ,ク,ケ	■健診診断の結果、高血圧、高血糖および脂質異常と判定された加入者のうち、ハイリスクと判定を受けたにもかかわらず、レセプトから医療機関への受診履歴が確認できない加入者に対し受診勧奨を行う。 ■対象者に重症化予防のための保健指導を実施する。	ア,イ,ウ	■健診結果から受診勧奨対象者を抽出、受診勧奨通知を送付する担当の設置。 ■レセプト・健診データの分析担当の設置。 ・毎年度、対象者のレセプトから受診勧奨対象者の受診開始をした者を特定し、「受診勧奨により、医療機関への受診を開始した者の率」を算出。 ・翌年の健診結果から有所見者割合の実績を確認。 ■予実を検証し、受診勧奨策の改善を毎年度末に行う。	・レセプトから受診状況を確認し、対象者へ受診勧奨を行うとともに、受診状況を産業医（産業保健師）と共有する。 ・「受診勧奨により、医療機関への受診を開始した者の率」の取得と予実の検証を行う運用と体制を確立する。 ・対象者に重症化予防の保健指導を実施する。 ・上記実施に向けての体制整備を行う。	-	-	-	-	-	-	・前年度の検討を踏まえ、受診勧奨方法や内容、フォロー方法について改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。 ・中間の振り返りと見直しをする。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画に則り施策を実施する 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	生活習慣病の重症化を予防する。	【重症化が懸念されるハイリスク者への対応】 ■重症化予防対象者が一定数いる
糖尿病レセあり割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：61.0% 令和7年度：66.8% 令和8年度：72.6% 令和9年度：78.4% 令和10年度：84.2% 令和11年度：90.0%)【リスクフローチャートから取得】 【HbA1c測定者で、高血糖と判定された者のうち、糖尿病関連のレセプトがある者の割合】													HbA1c6.5%以上該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5.0% 令和7年度：4.7% 令和8年度：4.4% 令和9年度：4.1% 令和10年度：3.8% 令和11年度：3.5%)【リスクフローチャートから取得】 【状態コントロール不良の割合（減少）を評価】												

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											
血圧レセあり割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：28.0% 令和7年度：40.4% 令和8年度：52.8% 令和9年度：65.2% 令和10年度：77.6% 令和11年度：90.0%)【リスクフローチャートから取得】 【血圧測定者で、高血圧と判定された者のうち、高血圧関連のレセプトがある者の割合】												収縮期血圧140mmHg以上該当者割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：17.0% 令和7年度：16.0% 令和8年度：15.0% 令和9年度：13.9% 令和10年度：12.9% 令和11年度：11.9%)【リスクフローチャートから取得】 【状態コントロール不良の割合（減少）を評価】											
4		新規	予備群対策（若年層の健康リテラシー向上）	全て	男女	22～39	被保険者、基準該当者	3	イ,エ,オ,ク,サ	■39歳以下の被保険者の中で、特定保健指導相当該当者に対し、生活習慣病予防を目的とした健康指導を実施し、翌年度健診結果により改善度を確認する。 ■新入行員および30歳ドック受診者に対し、健康リテラシー向上を目的とした健康指導を実施し、事後アンケートにより健康に関する理解度や関心度を確認する。	ア,イ	【健保】該当者の抽出、健診結果による改善度の確認、事後アンケートの分析 【保健師】健康指導の実施、事後アンケートの作成・分析 【事業主】対象者への通知、リモート面談の設定、事後アンケートの作成・分析	・対象者を選定し、健康指導を実施。	・前年度の効果検証を踏まえて指導内容を改善し、対象者への健康指導を実施。 ・引き続き健診結果による効果検証を実施。	・前年度の効果検証を踏まえて指導内容を改善し、対象者への健康指導を実施。 ・引き続き健診結果による効果検証を実施。 ・40歳時の特定保健指導該当率による効果検証を実施。	・前年度の効果検証を踏まえて指導内容を改善し、対象者への健康指導を実施。 ・引き続き健診結果による効果検証を実施。 ・40歳時の特定保健指導該当率による効果検証を実施。	・前年度の効果検証を踏まえて指導内容を改善し、対象者への健康指導を実施。 ・引き続き健診結果による効果検証を実施。 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	若年からの生活習慣病リスクの低減	【若年層の生活習慣病リスク】 ■39歳以下の内臓脂肪症候群該当者（予備群含む）は一定割合存在する。これらは40歳になると特定保健指導対象者となる可能性が高く、特定保健指導実施率や特定保健指導対象者割合などに影響するために39歳以下であっても肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。				
39歳以下対象者への健康指導実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：60.0% 令和7年度：70.0% 令和8年度：80.0% 令和9年度：90.0% 令和10年度：95.0% 令和11年度：100.0%)新入行員、30歳ドック受診者、39歳以下特定保健指導相当該当者それぞれの実施率												39歳以下の特定保健指導相当非該当達成率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：5.0% 令和7年度：6.0% 令和8年度：7.0% 令和9年度：8.0% 令和10年度：9.0% 令和11年度：10.0%)翌年度健診結果により、特定保健指導相当該当から非該当（情報提供レベル）に改善した率											
												指導参加者の意識変容率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：5.0% 令和7年度：6.0% 令和8年度：7.0% 令和9年度：8.0% 令和10年度：9.0% 令和11年度：10.0%)実施後アンケートにより健康に関する理解度や関心度を確認し、「改善あり」と評価できた率											
												39歳以下の腹囲2cm・体重2kg減達成率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：5.0% 令和7年度：6.0% 令和8年度：7.0% 令和9年度：8.0% 令和10年度：9.0% 令和11年度：10.0%)翌年度健診結果により、腹囲2cm・体重2kg減を達成した率											
8		既存	インフルエンザ予防接種補助	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,ケ,サ	■事業主並びに、健保組合から、加入者に対して、接種を奨励。 ■補助金申請手続きはWEBにより実施する。	ア,カ,コ,シ	■被保険者が予防接種を受け易くなる集団接種の体制を事業主と共同で整備。 ■健保加入者には健保から、その他の従業員は事業主から、上限2,000円を補助。 ■WEBによる申請方法については、分かりやすい案内を行う。	・事業主と共同で、加入者のインフルエンザ予防接種を促す。	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	インフルエンザの感染拡大防止に、予防接種費用の補助を維持する。	・被保険者はもちろん、被扶養者の予防接種を強化し、インフルエンザ罹患の軽減に努めることが求められる ・呼吸器疾患の医療費が大きく、効果的な予防策が必要である。		
予防接種補助の通達発信(【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												補助金申請者の割合(【実績値】65.7% 【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：80.0%)割合法廷=補助金申請者数÷加入者数（10月末加入者数）											
体育 奨励	5		既存	ソフトボール大会費用補助	母体企業	男女	0～74	加入者全員	3	ケ,ス	ア	・労組企画のスポーツイベント（ソフトボール）に健保が協賛。 ・費用は、健保が30万円まで負担。	・労組・事業主が企画・運営するスポーツイベントの費用を補助する。	300	300	300	300	300	300	運動習慣のある加入者を増やす。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）		
	イベント開催回数(【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												参加者数(【実績値】750人 【目標値】令和6年度：750人 令和7年度：750人 令和8年度：750人 令和9年度：750人 令和10年度：750人 令和11年度：750人)750人（延べ）										

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