

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26日

東洋紡健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	60282
組合名称	東洋紡健康保険組合
形態	単一
業種	繊維製品製造業

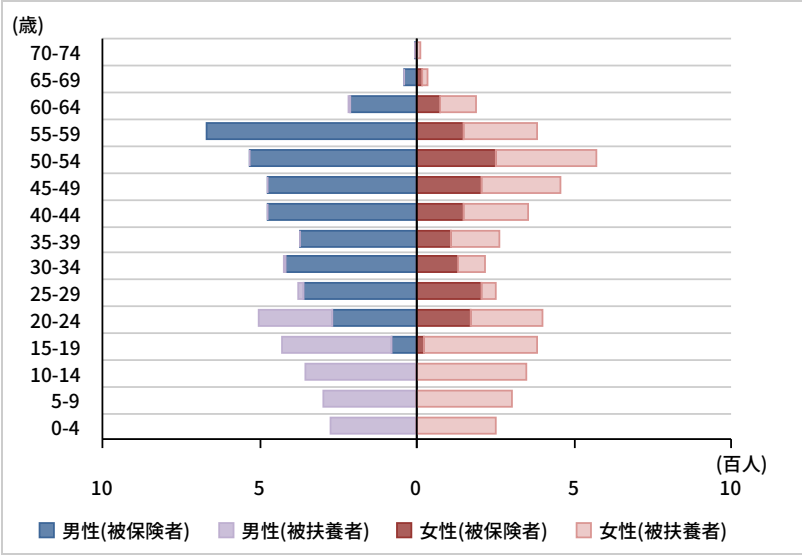
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	5,498名 男性72.4% (平均年齢43.0歳) * 女性27.6% (平均年齢40.9歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	9,990名	-名	-名
適用事業所数	2カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	10カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	86‰	-‰	-‰

		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	14	-	-	-	-
	保健師等	10	2	-	-	-	-

		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	3,653 / 4,221 = 86.5 %	
	被保険者	2,954 / 3,063 = 96.4 %	
	被扶養者	699 / 1,158 = 60.4 %	
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	194 / 543 = 35.7 %	
	被保険者	187 / 496 = 37.7 %	
	被扶養者	7 / 47 = 14.9 %	

		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	26,609	4,840	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	17,067	3,104	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	22,858	4,158	-	-	-	-
	疾病予防費	65,799	11,968	-	-	-	-
	体育奨励費	6,330	1,151	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	500	91	-	-	-	-
	小計 …a	139,163	25,312	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	3,581,799	651,473	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	3.89		-		-	

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	79人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	269人	25～29	361人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	419人	35～39	370人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	475人	45～49	476人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	532人	55～59	669人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	211人	65～69	42人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	7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	21人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	171人	25～29	208人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	130人	35～39	106人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	150人	45～49	204人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	250人	55～59	150人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	73人	65～69	18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	274人	5～9	296人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	357人	15～19	350人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	236人	25～29	18人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	4人	35～39	2人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	6人	65～69	1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	253人	5～9	305人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	347人	15～19	361人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	229人	25～29	47人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	86人	35～39	157人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	206人	45～49	253人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	321人	55～59	236人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	113人	65～69	17人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	11人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

年齢別加入者数においては50代の年齢層が多いことが特徴。

この特徴から、男性は大腸がんや前立腺がん検診、女性は乳がんおよび大腸がんの受診勧奨を強化していくべきと考えられる。

また、40歳未満の若年層対策も徹底し、将来的な生活習慣病を予防したい。

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

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	コラボヘルスの体制整備
--------	-------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	ICTの活用
--------	--------

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者、任意継続被保険者）
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、任意継続被保険者）
保健指導宣伝	後発医薬品の利用促進
保健指導宣伝	喫煙対策
保健指導宣伝	電話健康相談・メンタルヘルスカウンセリング
疾病予防	若年層 特定健康診査（被保険者）
疾病予防	若年層 特定健康診査（被扶養者、任意継続者）
疾病予防	生活習慣病 重症化予防
疾病予防	婦人科検診（乳がん、子宮がん）
疾病予防	歯科健診
体育奨励	体育奨励事業

事業主の取組

1	定期健康診断
2	特殊健康診断
3	雇入時健診
4	海外渡航前、帰国後健診
5	健康診断結果に対する二次検診義務化
6	休職者復帰支援面談
7	過重労働対象者の面談
8	安全衛生委員会等開催
9	附属診療所の運営
10	クラブ組織の運営

※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												
予算措置なし	1	コラボヘルスの体制整備	より効率的・効果的な保健事業の実施（コラボヘルスの推進）に向けた事業主との情報共有の為、安全衛生委員会に出席する。	全て	男女	18～74	被保険者	0	毎月健保議員が各事業場で開催されている会議に出席	選定互選それぞれの議員が参加出来ている。	安全がメインで健康話題に触れる事がほとんどない。	5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	ICTの活用	加入者への分かりやすい情報提供の実現に向けてICTを活用する。	全て	男女	0～74	加入者全員	-	2021年に健康マイポータルを開設	基幹システムから直接情報発信できるため、外部へ個人情報を出す必要がない。	登録率が伸び悩んでいる。	2
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査（被扶養者、任意継続被保険者）	第4期特定健康診査等実施計画の目標を達成する。	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者	26,609	事業主健診機関を活用し、被保険者と同時期に実施	健診日程が限られており、いつでも可能よりいずれかの日程で申込にすることで一部の事業場での受診率は高い。	受診率をみるとまだまだ低い。リスクを抱えていても受診していない方が一定数存在すると考えられる。	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導（被保険者）	第4期特定健康診査等実施計画の目標を達成する。	全て	男女	40～74	被保険者	17,067	健診結果入手集計後に事業所内診療所でフォローしている人以外を対象に案内実施。	就業時間中の対応を許可している。	健診結果が出てくるのが遅いため、どうしてもタイムラグが発生する。リピーターが多く、マンネリ化している。	3
	4	特定保健指導（被扶養者、任意継続被保険者）	第4期特定健康診査等実施計画の目標を達成する。	-	-	-	-	17,067	健診結果入手集計後に特定保健指導案内を実施。	各個人へ直接お手紙送付する事で手に取って見ていただけている。	申込が少ない。	1
保健指導宣伝	7	後発医薬品の利用促進	後発医薬品の利用率向上による薬剤費の抑制	全て	男女	0～74	加入者全員	-	健康マイポータルを使ってジェネリック差額通知を発信	特になし	特になし	4
	5	喫煙対策	喫煙率低下を目指す。	全て	男女	20～74	加入者全員	4,800	禁煙外来の案内と終了後禁煙継続者へのバックペイを毎年秋ごろから実施	喫煙者アンケートから何らかの禁煙取組あれば参加すると回答した人へ直接メールで案内送付。	個人負担があるからか申込者が少ない。	1
	6	電話健康相談・メンタルヘルスカウンセリング	医療費適正化に貢献。	全て	男女	0～74	-	3,000	年に一回、パンフレットの配布を実施し、周知。	毎月の利用実績はコンスタントに出てきている。事業場の休職者等にも保健スタッフから周知。	費用対効果が測定しにくい。	2
疾病予防	3	若年層 特定健康診査（被保険者）	35～39歳に対する特定健診等を実施し、受診率を向上させることで若年時からの健診に対する意識向上、健康リスク確認に繋げる。	全て	男女	35～39	被保険者	48,044	毎年春に実施している事業主定期健康診断に合わせて実施。	若年時から健診を行う事でリスクの早期発見が出来る。	有所見者への対応	4
	3	若年層 特定健康診査（被扶養者、任意継続者）	若年時からの健診に対する意識向上、健康リスク確認のため、引き続き35～39歳に対する特定健診を実施し、受診率の向上を目指す。	全て	男女	35～39	被扶養者、任意継続者	48,044	毎年春に受診可能な会場と日程を記載した健診案内を送付。	若年時から健診を行う事でリスクの早期発見が出来る。	有所見者への対応	3

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	4	生活習慣病重症化予防	早期受診による将来的な生活習慣病の重症化予防	全て	男女	18～74	基準該当者		健診結果を元に事業主側で二次検診対応を実施	就業規則上、二次検診を義務化された事で重症化する前の対応が行える。	既に医療機関へかかっている方の重症化予防に向けては出来ていない。	1
	3	婦人科検診(乳がん、子宮がん)	女性特有がんの早期発見及び早期受診による適切な受診に繋げることを目指す。	全て	女性	20～74	加入者全員	6,200	検診対象者の基準を定めて事業場単位で実施。	全事業場で実施できる体制は整った。	2年に一度の検診なので、対象者数の把握が困難	1
	3	歯科健診	現在一部事業所で実施している歯科検診について、対象事業所の拡大を検討する。	全て	男女	18～74	被保険者	2,640	各事業場で実施。	特になし	全事業場での実施までは出来ていない。	1
体育奨励	8	体育奨励事業	運動習慣者率向上を目指す。	全て	男女	18～74	-	6,330	各事業場からの申請に基づき実施。スポーツクラブは全社共通で契約。	スポーツクラブ利用者は固定されてきた。	事業場毎に異なる取り組みや健康課題に応じた取り組みになっていない。	1

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

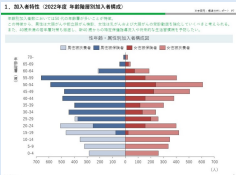

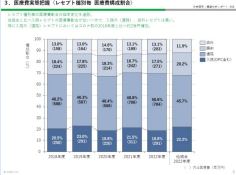
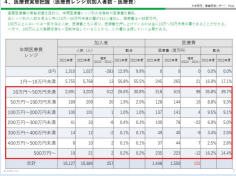


注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	労働安全衛生法に基づく健康診断	被保険者	男女	18～（上限なし）	毎年春に健康保険組合と共同で実施	勤務時間中に受診可能	-	有
特殊健康診断	安全衛生法に基づく特殊健康診断	被保険者	男女	18～（上限なし）	対象者に実施	-	-	無
雇入時健診	雇入時都度の健康診断の実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	対象者が発生する都度実施	-	-	無
海外渡航前、帰国後健診	海外出向者等の渡航前及び帰国後の健康診断の実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	対象者が発生する都度実施	-	-	無
健康診断結果に対する二次検診義務化	要精密検査、要治療者への二次検診義務化を就業規則に明記	被保険者	男女	18～（上限なし）	令和5年度から有所見者への二次検診義務化を就業規則に明記	-	-	有
退職者復帰支援面談	病気退職者に対する復職支援及び復職判定を実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	対象者が発生する都度実施	-	-	無
過重労働対象者の面談	過重労働者への適切なアドバイス、指導等を実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	時間外労働、休日取得数等の過重労働者に対して面談を実施	-	-	無

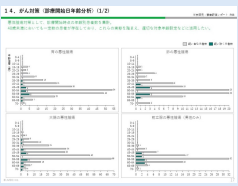
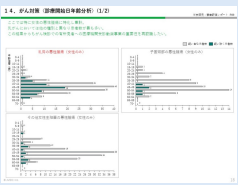
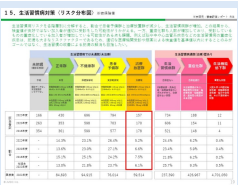

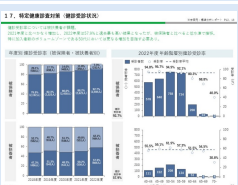
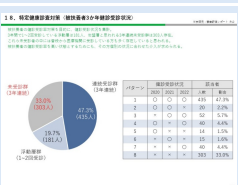
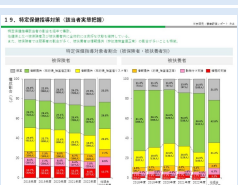
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
安全衛生委員会等開催	従業員の健康意識、安全衛生意識の向上を目的に、健康・安全に対する施策を検討、立案し実践する。衛生週間では健康イベントなども実施。	被保険者	男女	18～（上限なし）	衛生週間事前月間から健康関連イベントを各事業場にて実施。			有
附属診療所の運営	従業員の健康維持管理等	被保険者	男女	18～（上限なし）	一部の事業場で附属診療所を運営			有
クラブ組織の運営	クラブ活動を通じての健康維持、増進等	被保険者	男女	18～（上限なし）	全事業場で独自に運営			有

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧


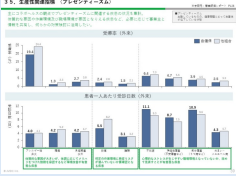

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア			加入者構成の分析	-
イ			医療費・患者数分析	-
ウ			医療費・患者数分析	-
エ			医療費・患者数分析	-
オ			医療費・患者数分析	-
カ			医療費・患者数分析	-

キ	<p>7. 薬材実務情報 有価薬品販売方式*</p>		医療費・患者数分析	
ク	<p>8. 薬材実務情報 後発医薬品販売*</p>		後発医薬品分析	
ケ	<p>9. 生薬製剤実務情報 流通費 経年推移*</p>		医療費・患者数分析	
コ	<p>10. 生薬製剤実務情報 流通費 経年推移*</p>		医療費・患者数分析	
サ	<p>11. 生薬製剤実務情報 流通費 経年推移*</p>		医療費・患者数分析	
シ	<p>12. 生薬製剤実務情報 流通費 経年推移*</p>		医療費・患者数分析	
ス	<p>13. 生薬製剤実務情報 流通費 経年推移*</p>		医療費・患者数分析	

セ		医療費・患者数分析	-
ソ		医療費・患者数分析	-
夕		特定健診分析	-
チ		特定健診分析	-
ツ		特定健診分析	-
テ		特定健診分析	-
ト		特定保健指導分析	-

ナ	<p>2.0. 特定保健指導状況（過去3年分析）</p>		特定保健指導分析																																			
ニ	<p>2.1. 特定保健指導状況（過去3年分析）</p>		特定保健指導分析																																			
又	<p>2.2. 健康コントロール（過去3年分析）</p>		健康リスク分析																																			
ネ	<p>2.3. 健康コントロール（過去3年分析）</p>		健康リスク分析																																			
ノ	<p>2.4. 健康コントロール（過去3年分析）</p>		健康リスク分析																																			
ハ	<p>2.5. 慢性病管理状況（人工透析患者）</p>		健康リスク分析																																			
ヒ	<p>2.6. 慢性病管理状況（糖尿病管理状況）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">管理状況</th> <th colspan="2">2020年度</th> <th colspan="2">2021年度</th> <th colspan="2">2022年度</th> </tr> <tr> <th>数</th> <th>割合</th> <th>数</th> <th>割合</th> <th>数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理状況</td> <td>1,000</td> <td>80%</td> <td>1,100</td> <td>85%</td> <td>1,200</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>管理状況</td> <td>250</td> <td>20%</td> <td>200</td> <td>15%</td> <td>150</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1,250</td> <td></td> <td>1,300</td> <td></td> <td>1,350</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	管理状況	2020年度		2021年度		2022年度		数	割合	数	割合	数	割合	管理状況	1,000	80%	1,100	85%	1,200	90%	管理状況	250	20%	200	15%	150	10%	合計	1,250		1,300		1,350			健康リスク分析	
管理状況	2020年度		2021年度		2022年度																																	
	数	割合	数	割合	数	割合																																
管理状況	1,000	80%	1,100	85%	1,200	90%																																
管理状況	250	20%	200	15%	150	10%																																
合計	1,250		1,300		1,350																																	

フ			健康リスク分析	
へ			特定健診分析	
ホ			特定健診分析	
マ			特定健診分析	
ミ			特定健診分析	
ム			健康リスク分析	
メ			健康リスク分析	

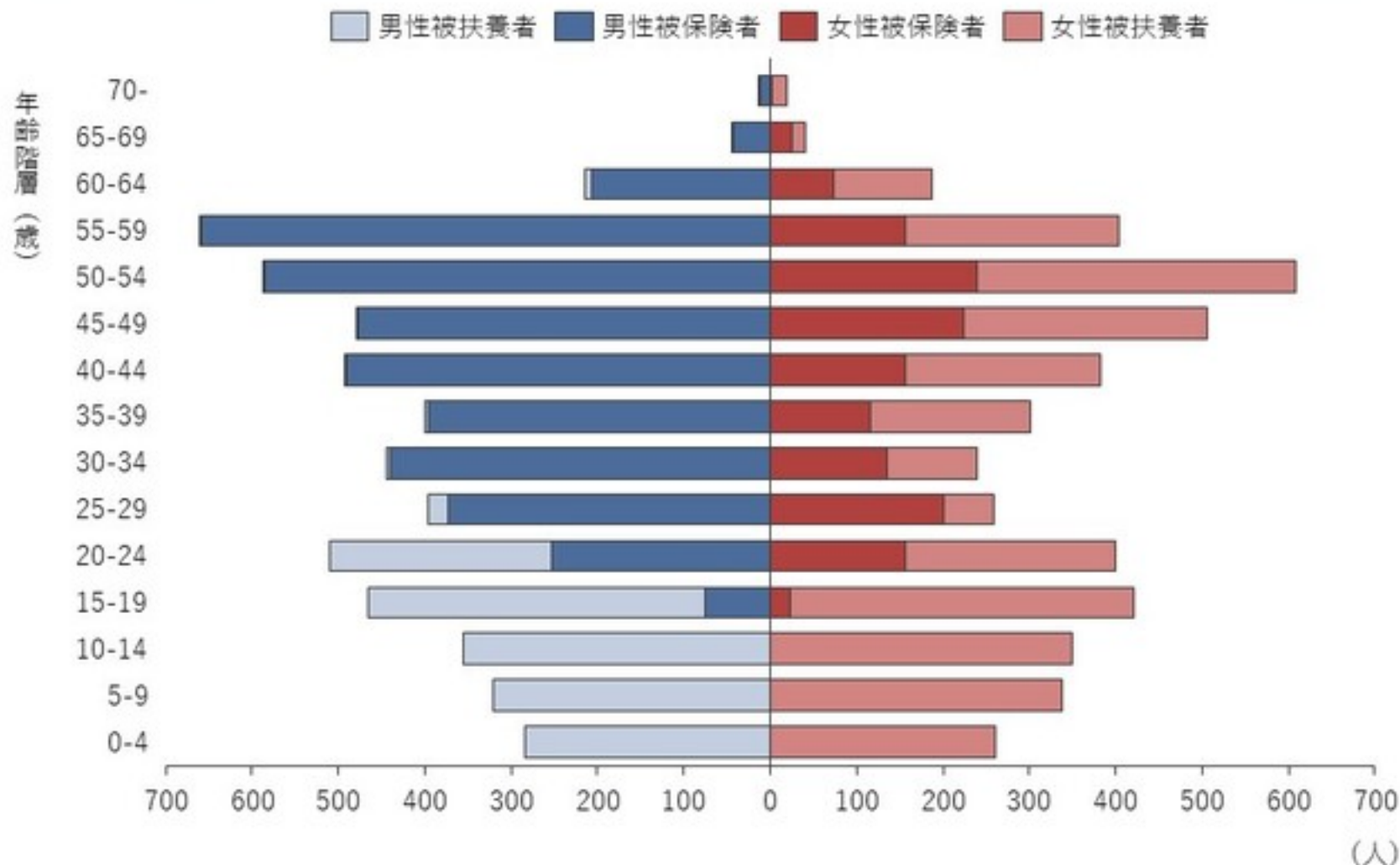
モ		健康リスク分析	
ヤ		医療費・患者数分析	
ユ		医療費・患者数分析	

1. 加入者特性〈2022年度 年齢階層別加入者構成〉

年齢別加入者数においては50代の年齢層が多いことが特徴。

この特徴から、男性は大腸がんや前立腺がん検診、女性は乳がんおよび大腸がんの受診勧奨を強化していくべきと考えられる。また、40歳未満の若年層対策も徹底し、新40歳からの特定保健指導流入や将来的な生活習慣病を予防したい。

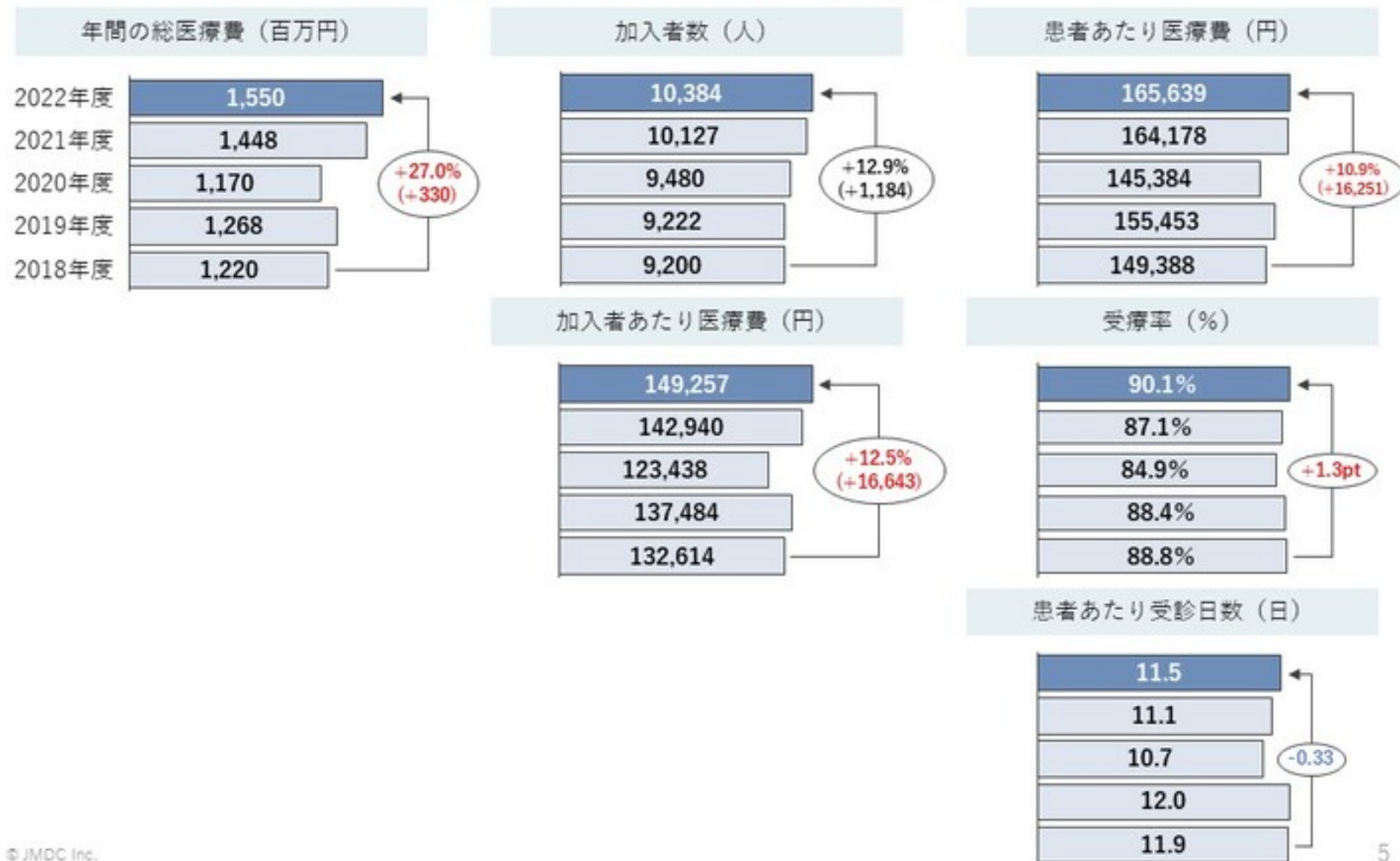
性年齢・属性別加入者構成図



2. 医療費実態把握〈医療費因数分解〉

※参照元：標準分析レポート P22

コロナ前後（2018対2022）において医療費+27%、加入者+12.9%、患者一人当たり医療費+10.9%。加入者数の増加とともに、加入者あたり医療費及び患者あたり医療費も大幅に増加していることから、全体医療費増の主な要因は主に加入者増によるものと考えられる。また、患者一人あたり医療費が大幅に増加している点より高額患者の影響も要因の一つ。



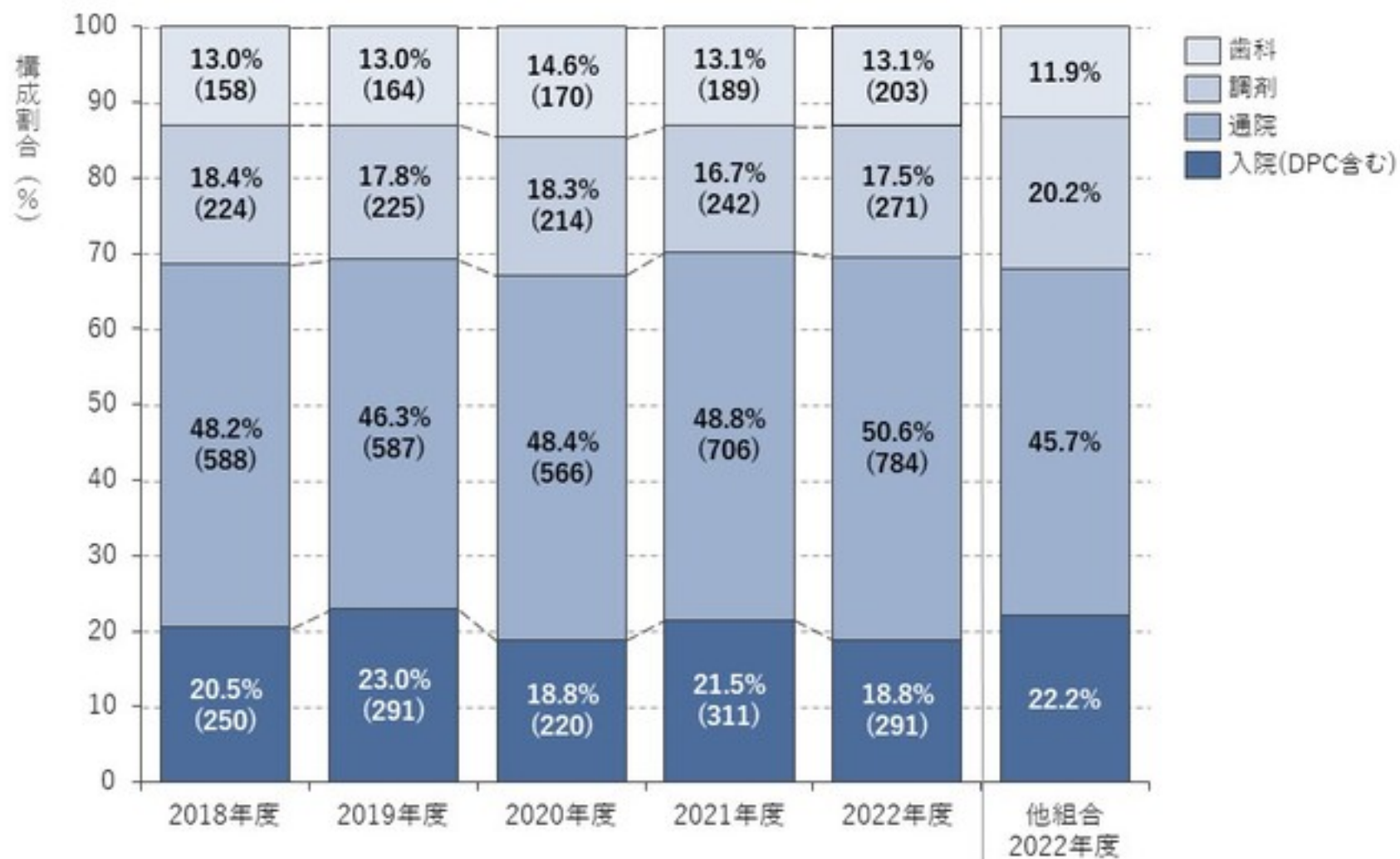
3. 医療費実態把握〈レセプト種別毎 医療費構成割合〉

※参照元：標準分析レポート P23

レセプト種別毎の医療費割合の経年変化を追跡。

他組合と比べ入院レセプトの医療費割合が低い一方で、入院外（通院）、歯科レセプトは高い。

特に入院外（通院）レセプトにおいてはコロナ前の2018年度と比べ約2億円増加。



() 内は医療費 (百万円)

4. 医療費実態把握〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

※参照元：事業評価レポート P104

高額医療費の実態把握を目的に、年間医療費レンジ別の患者数や医療費を集計。

各レンジ別の人数を見ると特に10万～50万円未満の層が512人増加し、医療費は+98百万円。

100万以上においては一部を除き人数、医療費ともに減少。医療費を押し上げているのは主に10万～50万未満の層であることが分かる。

一方で、100万以上の高額患者も一定数存在していることから、この層も注視していく必要がある。

年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度
0円	1,310	1,027	-283	12.9%	9.9%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	5,755	5,768	13	56.8%	55.5%	245	265	21	16.9%	17.1%
10万円～50万円未満	2,691	3,203	512	26.6%	30.8%	518	615	98	35.8%	39.7%
50万円～100万円未満	189	209	20	1.9%	2.0%	128	144	16	8.8%	9.3%
100万円～200万円未満	100	101	1	1.0%	1.0%	137	141	4	9.5%	9.1%
200万円～300万円未満	41	33	-8	0.4%	0.3%	100	78	-22	6.9%	5.0%
300万円～400万円未満	14	12	-2	0.1%	0.1%	49	40	-9	3.4%	2.6%
400万円～500万円未満	8	10	2	0.1%	0.1%	37	44	7	2.5%	2.8%
500万円～	19	21	2	0.2%	0.2%	235	223	-12	16.2%	14.4%
合計	10,127	10,384	257			1,448	1,550	102		

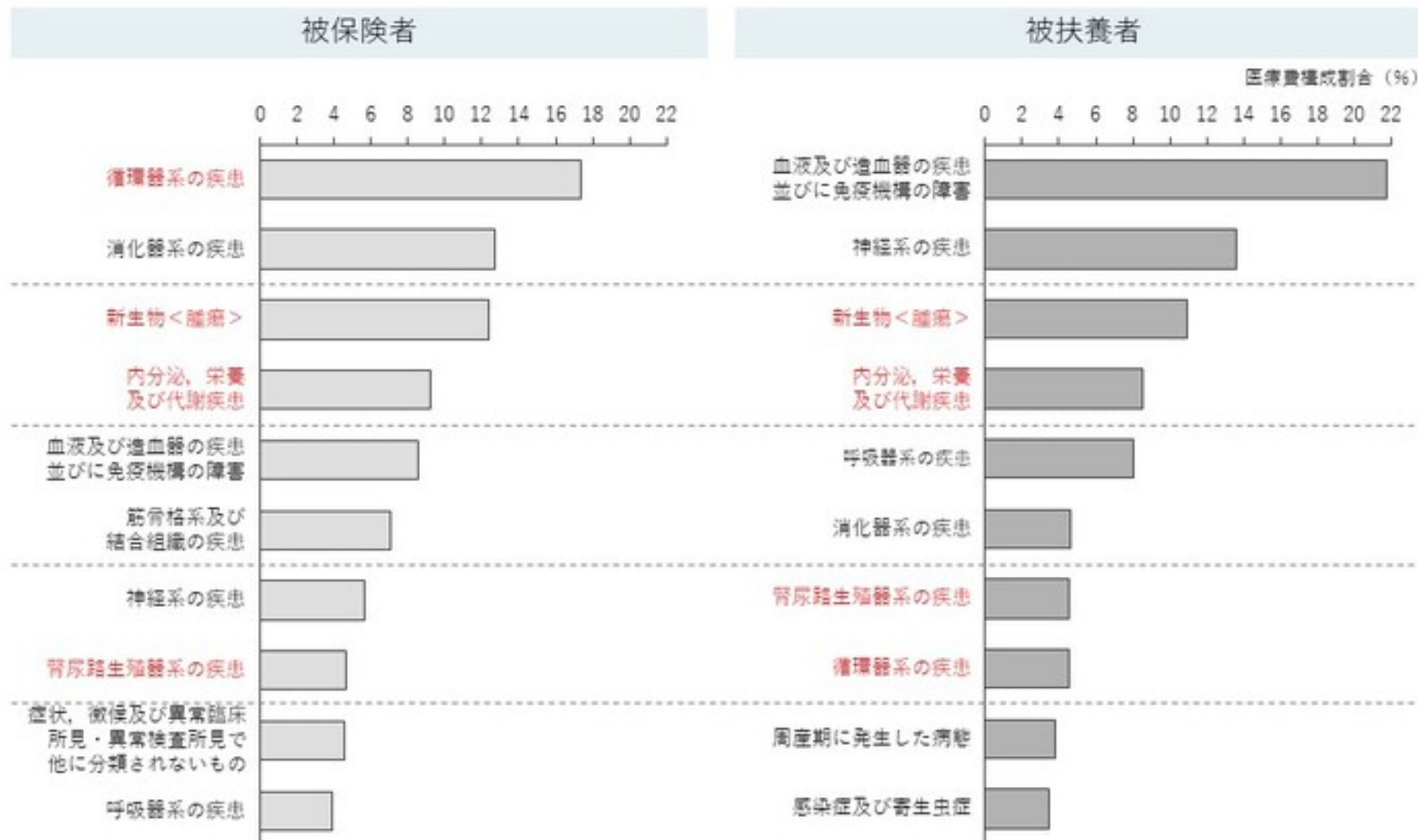
5. 医療費実態把握〈高額患者 医療費構成割合〉

※参照元：事業評価レポート P105

引き続き高額医療費の実態把握を目的に、年間100万円以上の患者における疾患別の医療費割合を集計。

被保険者では循環器系、被扶養者では血液系（血友病など）の医療費が最も高い。

その他、内分泌系や腎尿路系など、医療費割合上位の疾患の中にはある程度対策が可能と思われる疾患が複数あることが分かる。



6. 薬剤実態把握〈薬剤費利用状況〉

※参照元：事業評価レポート P108

続いて医療費の内、多くの割合を占める薬剤費について単価と総額のTOP10を薬剤名別に集計。

いずれも抗腫瘍薬が上位であり、改めてがん検診と所見/陽性者への精密検査受診勧奨などの徹底の必要を再認識する結果となっている。

薬価費 単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 単価
1	ユプリズナ点滴静注100mg	神経系用薬	21.0	6	1	20,971,824	3,495,304
2	イタリズ皮下注射液150mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.2	6	1	9,156,450	1,526,075
3	ニルトミリスH1点滴静注300mg/3mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	42.0	60	1	41,974,200	699,570
4	ステラール皮下注45mgシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.8	18	3	2,282,418	380,403
5	オプジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.8	24	1	8,793,720	366,405
6	エンタビオ点滴静注用300mg	消化管および代謝用薬	3.4	12	2	1,677,438	279,573
7	スキリージ皮下注75mgシリンジ0.83mL	皮膚用薬	2.0	8	1	1,950,456	243,807
8	アレンブタ皮下注20mgペン	神経系用薬	3.5	15	1	3,462,900	230,860
9	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.7	22	2	2,359,478	214,498
10	アイリーア硝子体内注射液40mg/mL	感覚器用薬	1.5	11	6	254,808	138,986

薬剤費 総額TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 単価
	ニルトミリスH1点滴静注300mg/3mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	42.0	60	1	41,974,200	699,570
	ユプリズナ点滴静注100mg	神経系用薬	21.0	6	1	20,971,824	3,495,304
	アレンブタカプセル150mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.6	1,428	1	9,620,579	6,737
	イタリズ皮下注射液150mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.2	6	1	9,156,450	1,526,075
	オプジーボ点滴静注240mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.8	24	1	8,793,720	366,405
	ジッカビ錠5mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.1	2,160	1	8,140,824	3,769
	ステラール皮下注45mgシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.8	18	3	2,282,418	380,403
	キイトルーダ点滴静注100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.7	22	2	2,359,478	214,498
	レミアード点滴静注用100	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.2	66	4	1,057,472	64,480
	マブイレット配合錠	一般約全身性抗感染薬	3.9	214	1	3,905,479	18,250

7. 薬剤実態把握〈有害事象発生リスク〉

※参照元：事業評価レポート P101

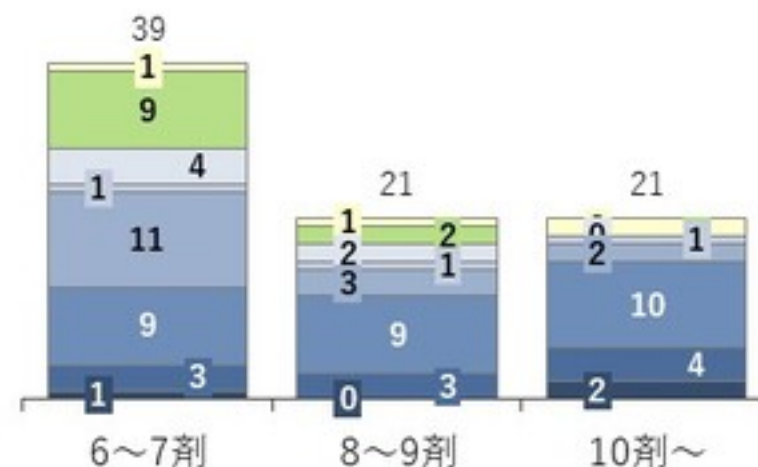
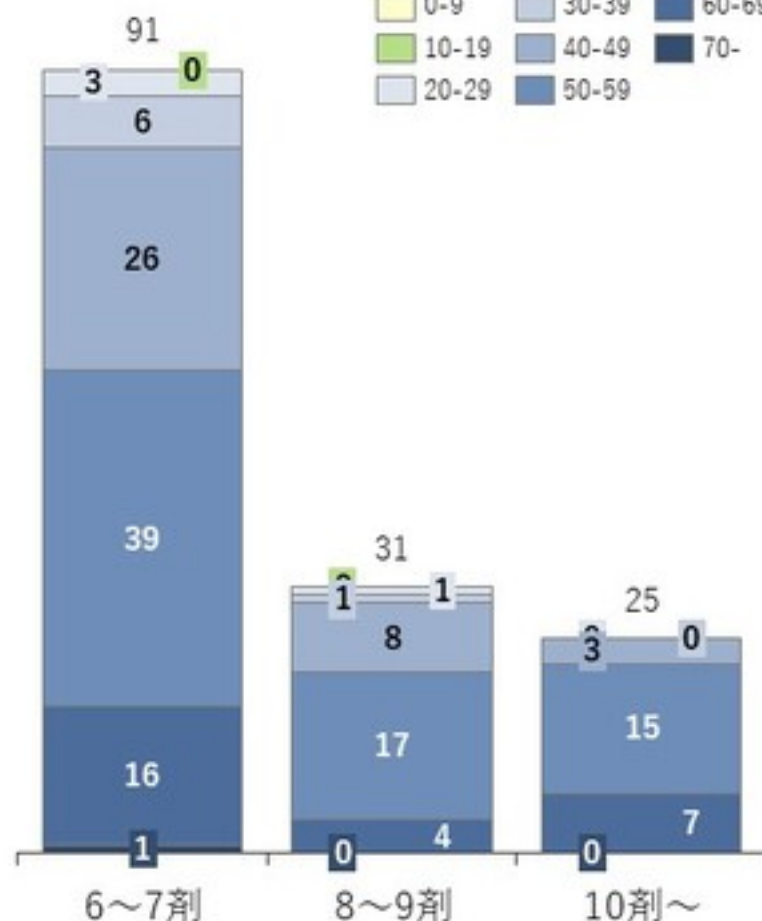
多剤服用による有害事象発生（ポリファーマシー）においては、6剤以上でリスクが高まるとされている。そこで6剤以上の患者を集計したところ、処方がある患者の内、被保険者で8.0%（147人）、被扶養者で4.8%（81人）の該当者が存在していることが判明。これらの中には過剰、不必要と思われる薬剤も存在していると考えられることから、適正服薬事業などへの検討材料としたい。

被保険者 多剤服用者割合：8.0%

被扶養者 多剤服用者割合：4.8%

グラフ内の数値は、人数

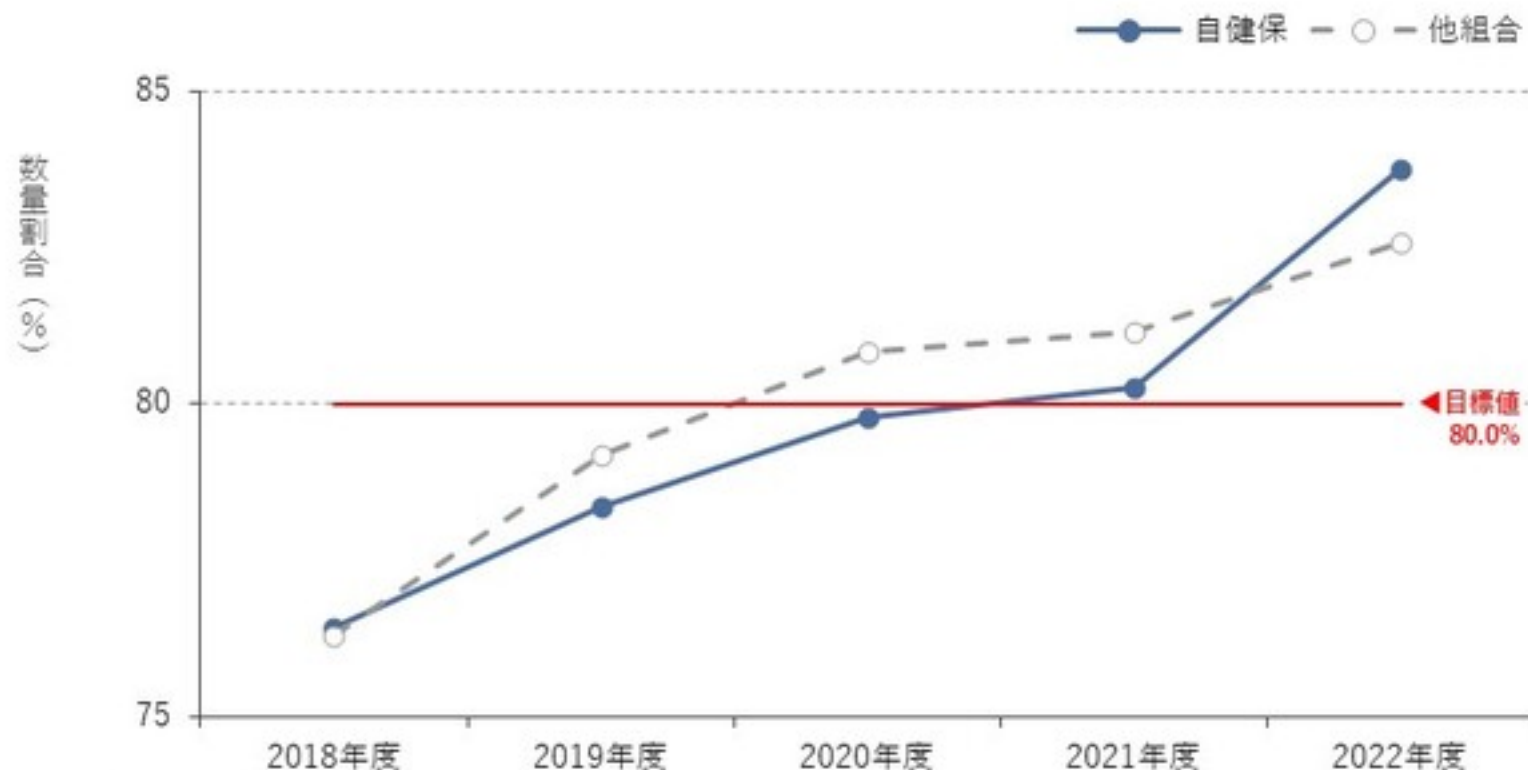
年齢階層



8. 薬剤実態把握〈後発品数量比率〉

※参照元：標準分析レポート P17

後発医薬品の数量比率においては、2021年度に国が求める目標値を達成。



レセプト種別 後発医薬品数量割合

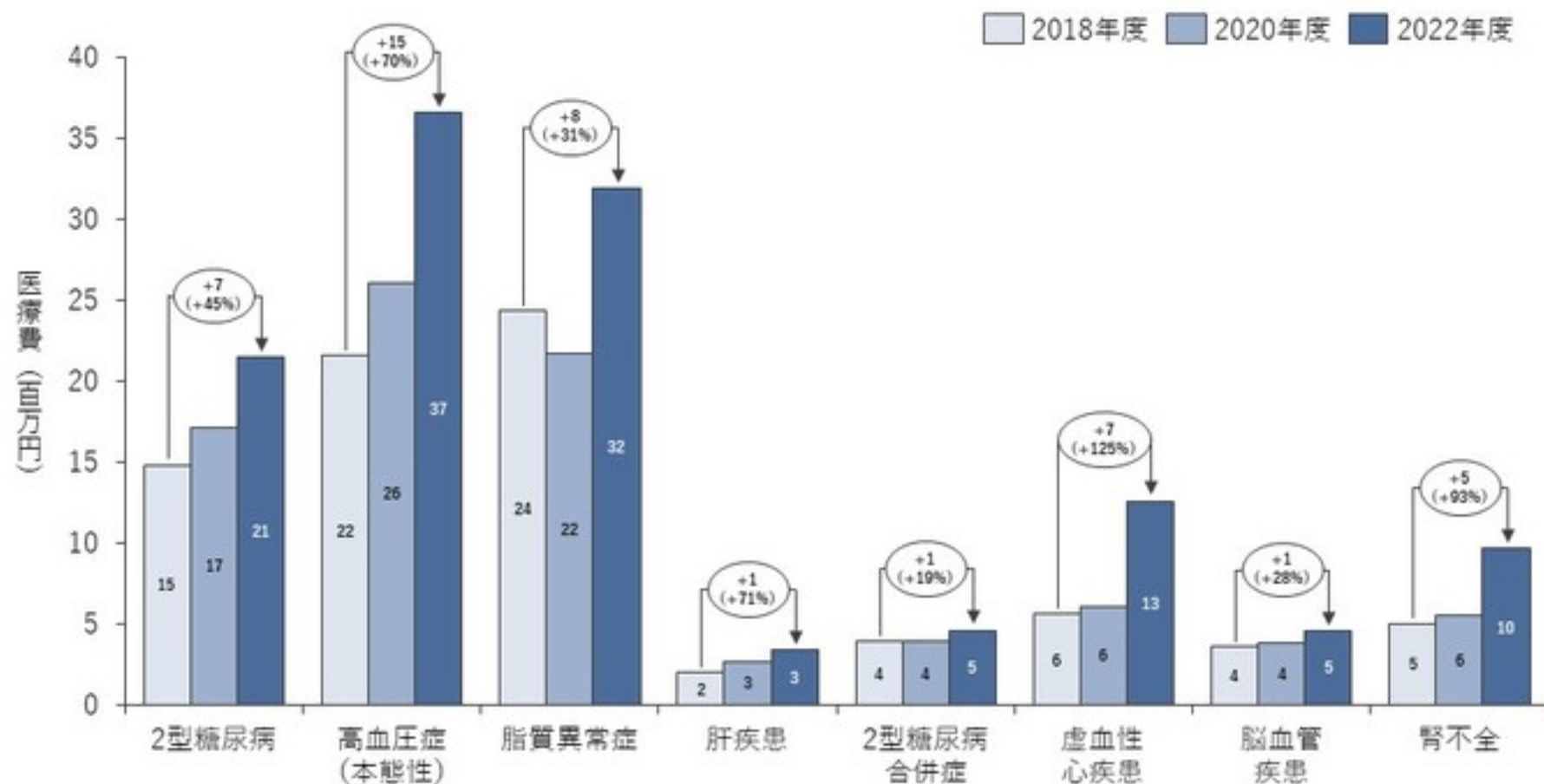
レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	83.2%	80.6%	78.4%	84.6%	81.9%
医科入院外	72.6%	78.7%	74.0%	74.8%	77.7%
調剤	77.6%	78.6%	81.3%	81.7%	85.4%
歯科	52.0%	42.7%	57.2%	53.7%	46.3%
全レセプト	76.4%	78.4%	79.8%	80.3%	83.7%

9. 生活習慣病実態把握〈医療費 経年推移〉

※参照元：事業評価レポート P32

生活習慣病の医療費を疾患別に隔年毎で集計。

3大生活習慣病においては高血圧症、脂質異常症、2型糖尿病の順に高く、生活習慣病全体で医療費は大幅に増加。



10. 生活習慣病実態把握〈患者数 経年推移〉

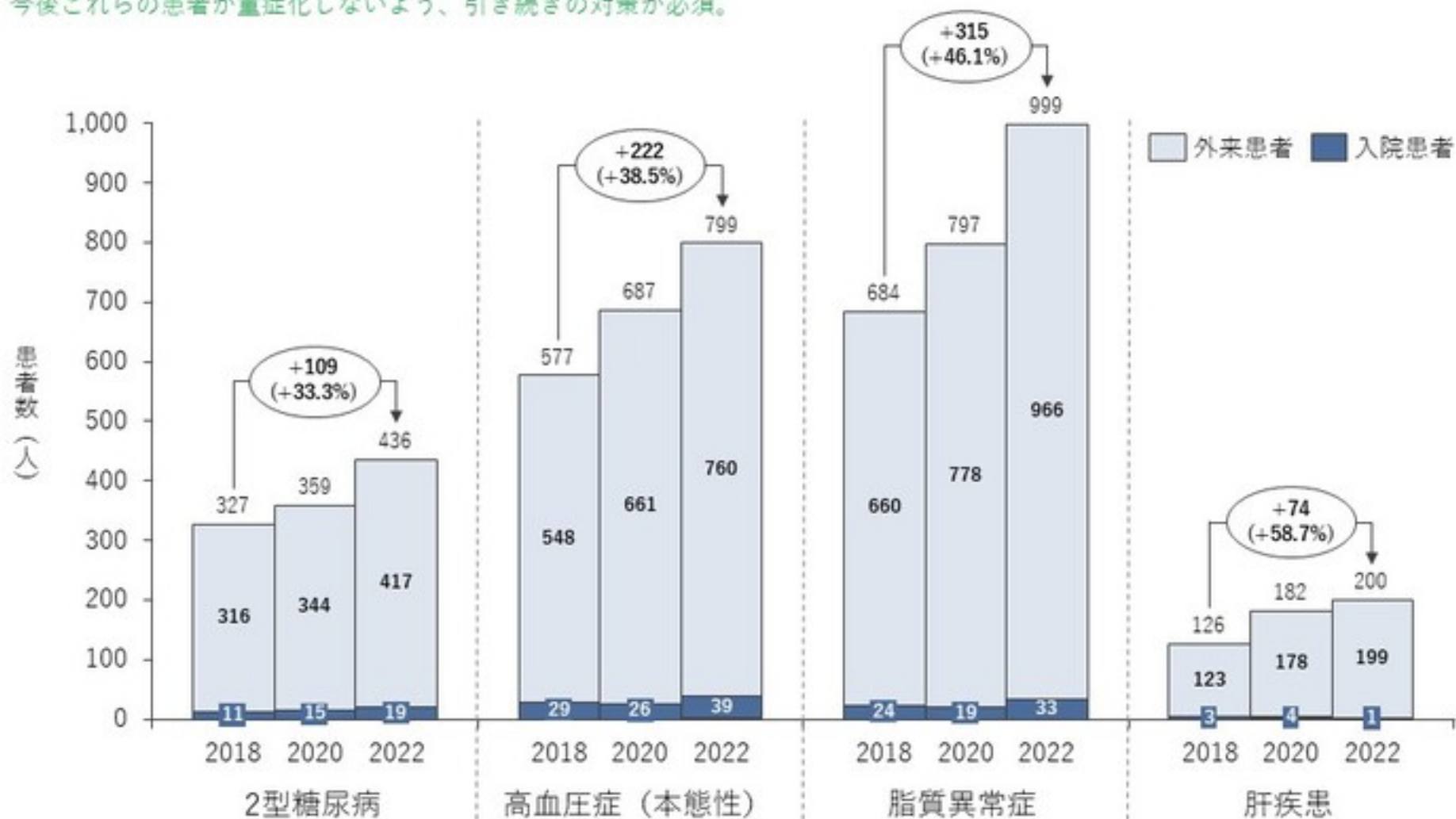
※参照元：事業評価レポート P33

生活習慣病の患者数を疾患別に隔年毎で集計。

医療費の傾向と同じく、患者数は全体的に大幅に増加。

特に脂質異常症について患者数の増加率、人数ともに最も多い。

今後これらの患者が重症化しないよう、引き続きの対策が必須。

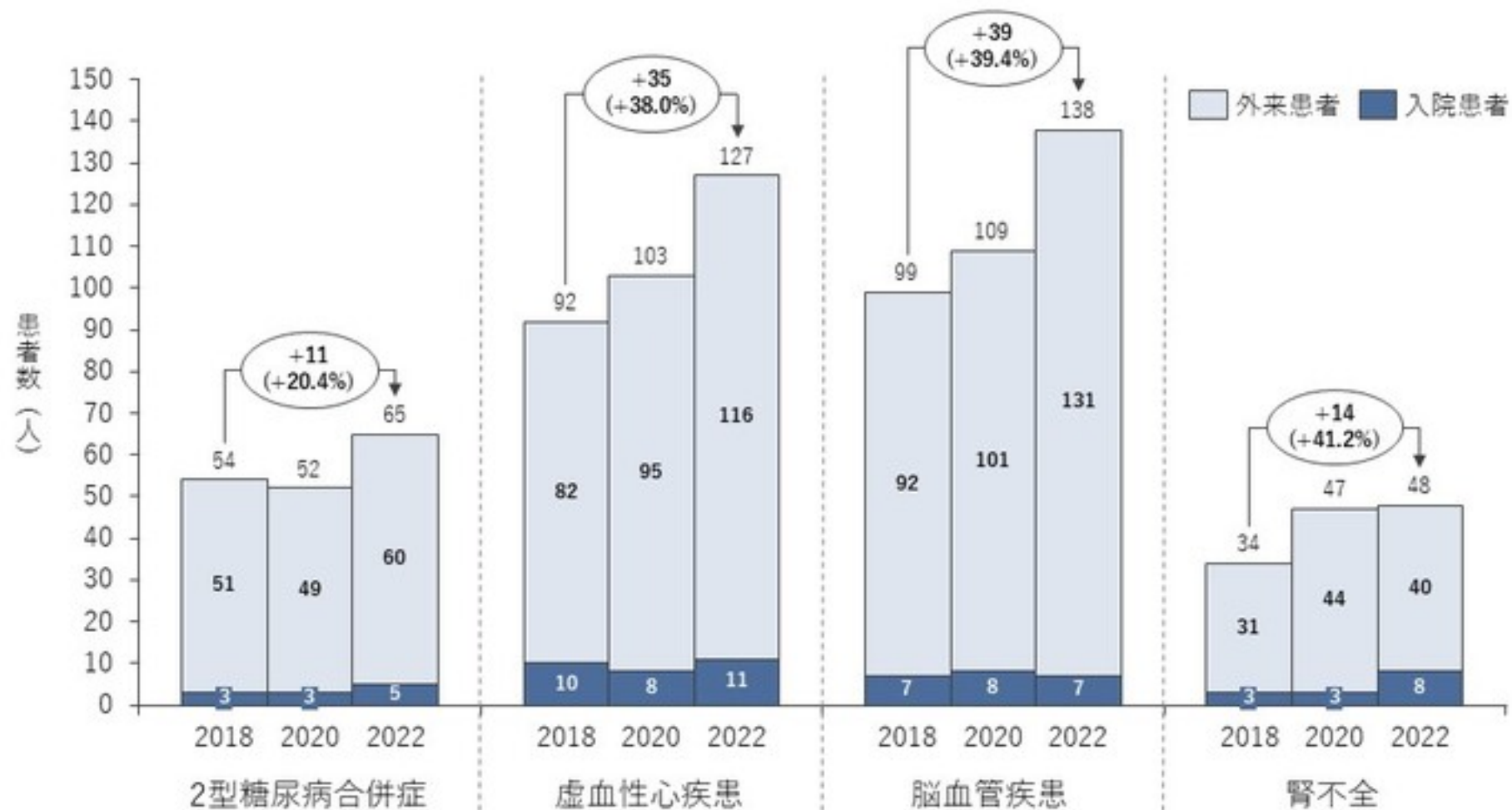


1 1. 生活習慣病実態把握〈重症化患者数 経年推移〉

生活習慣病重症化疾患の患者数を隔年毎で集計。

こちらにも全体的に患者数が増加しており、脳血管疾患、虚血性心疾患、2型糖尿病合併症の順が多い。

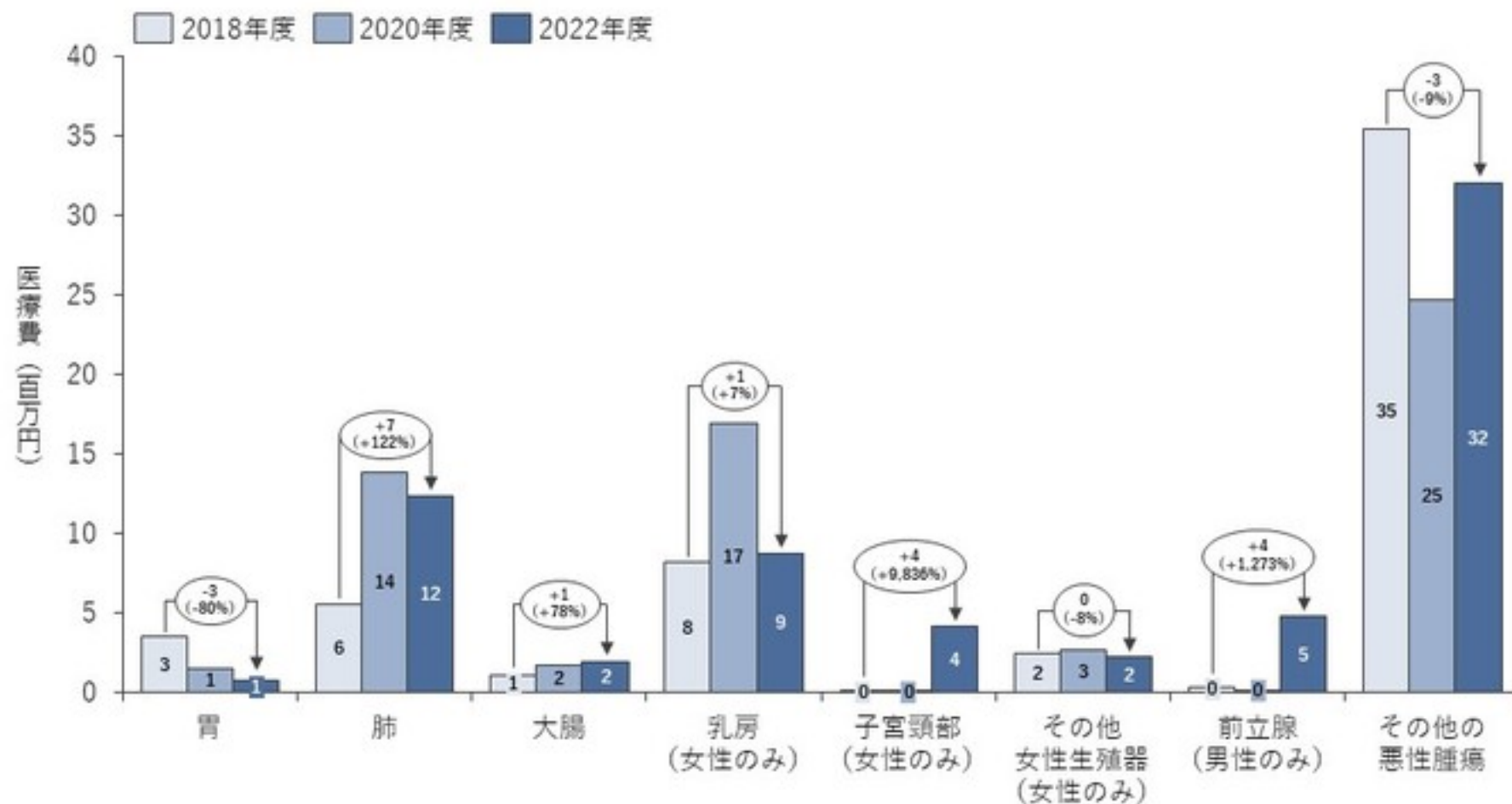
腎不全は2020年度比較で同水準だが、更なる悪化による人工透析導入など医療費や高齢者抛出金への影響も懸念されることから、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。



1 2. がん実態把握〈医療費 経年推移〉

※参照元：事業評価レポート P78

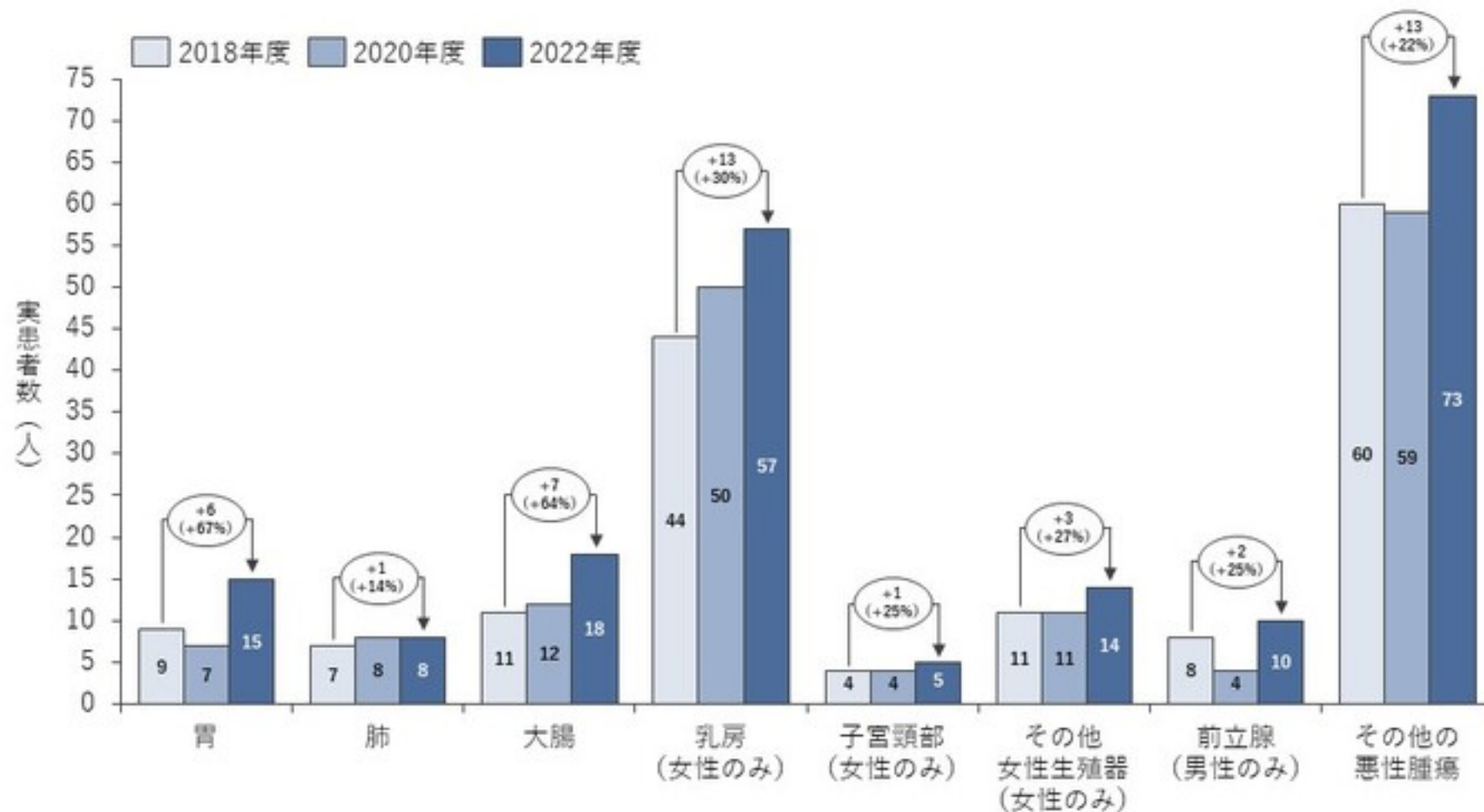
各悪性腫瘍の医療費においてはその他を除き、肺がん・乳がんの順に高い。
これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、
適切な事業に繋げていく必要があると考えられる。



1 3. がん実態把握〈患者数 経年推移〉

※参照元：事業評価レポート P79

各悪性腫瘍の患者数においてはその他を除き、乳がんが最も多い。
 但し、患者数においては、検診や保健事業の徹底により増加にもつなげるため、
 これら表面的な結果だけで判断せぬよう注意が必要。

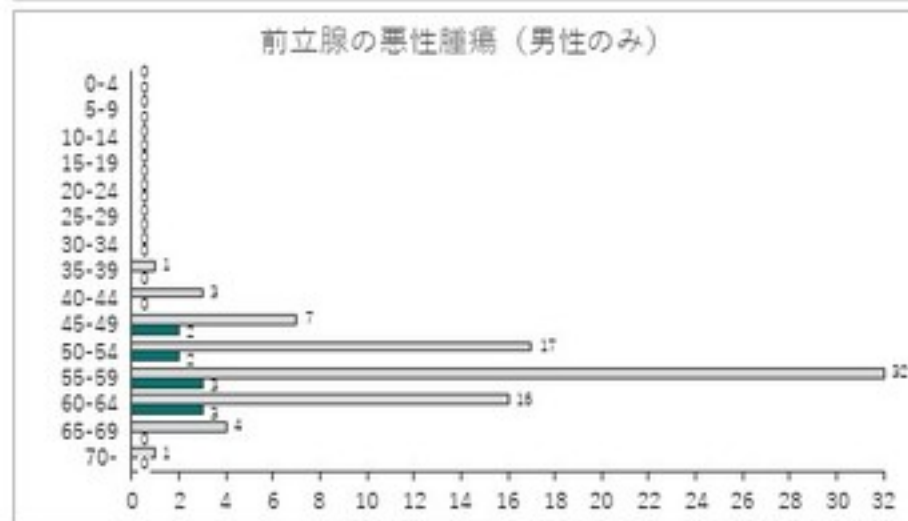
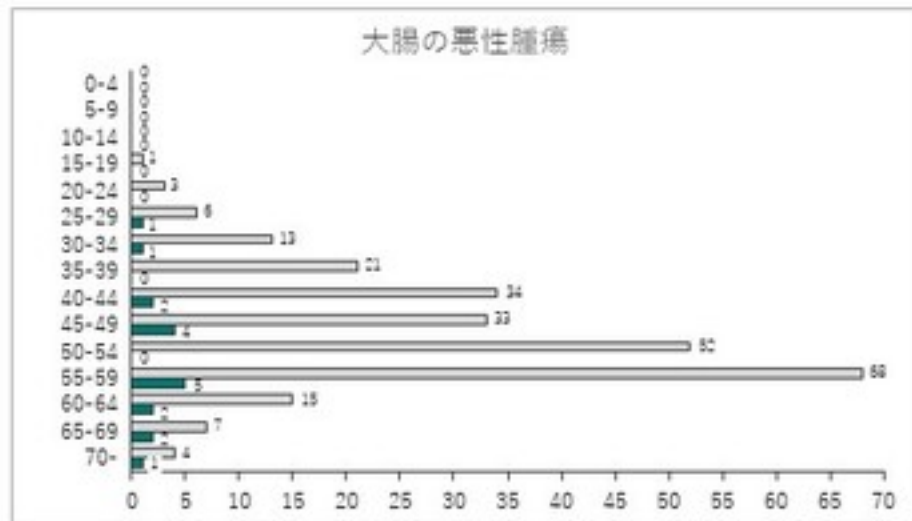
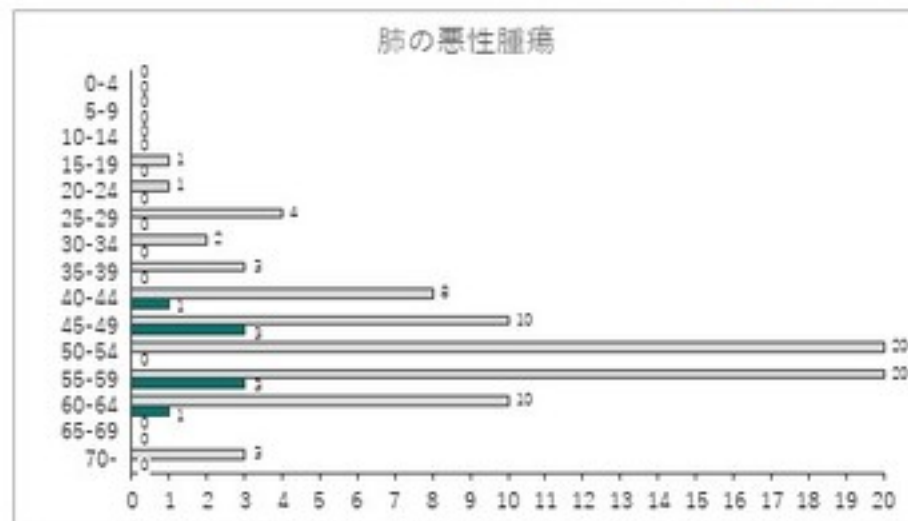
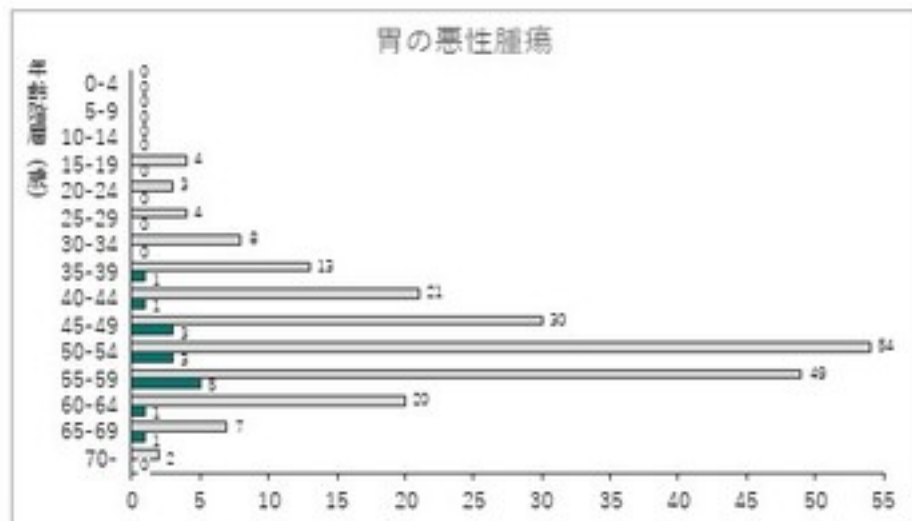


1 4. がん対策〈診療開始日年齢分析〉(1/2)

悪性腫瘍対策として、診療開始時点の年齢別患者数を集計。

40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ、適切な対象年齢設定などに活用したい。

□ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数



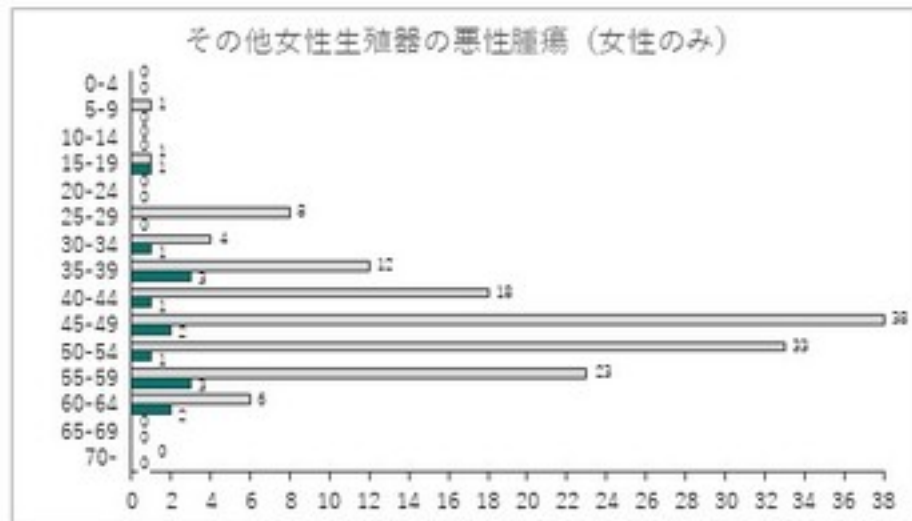
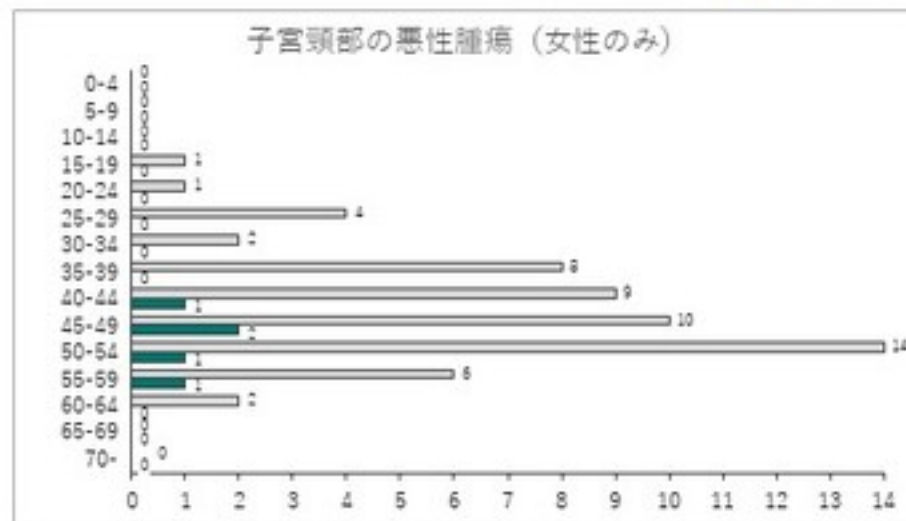
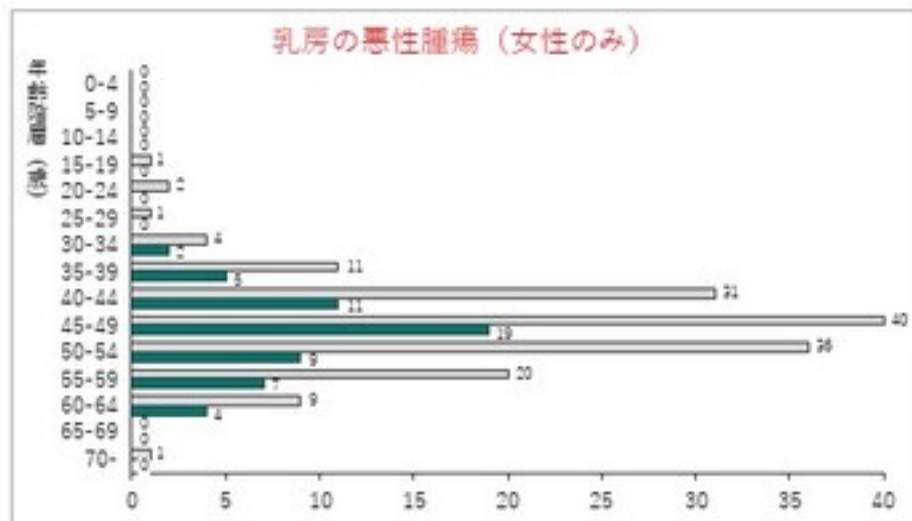
1 4. がん対策〈診療開始日年齢分析〉(1/2)

ここでは特に女性の悪性腫瘍に特化し集計。

乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多い。

この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい。

■ 疑い含む患者数 ■ 疑い除く患者数



15. 生活習慣病対策〈リスク分布図〉 ※被保険者

※参照元：事業評価レポート P26

生活習慣病リスクを各階層別に分解すると、割合で患者予備群と治療放置群が減少し、生活習慣病群が増加。この結果から、検査値が良好ではない加入者が適切に受診をした可能性がうかがえる。一方、重症化群も人数が増加しており、受診しているものの重症化している加入者が増加している可能性がある点も課題。例えば脳卒中や心血管系疾患などの生活習慣病の重症化疾患は、肥満も大きなリスクファクターであるため、適切な医療機関受診や服薬による検査値を基準値以内にするのみがゴールではなく、生活習慣の改善による肥満の解消も目指したい。



調査年度	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり			
	未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者予備群	治療放置群	生活習慣病群	重症化群	生活機能低下群	
2022年度	166	430	696	794	157	734	188	12	
2020年度	263	353	598	703	170	606	154	11	
2018年度	354	361	599	577	178	521	148	4	
割合	2022年度	-	14.3%	23.1%	26.4%	5.2%	24.4%	6.2%	0.4%
	2020年度	-	13.6%	23.0%	27.1%	6.6%	23.4%	5.9%	0.4%
	2018年度	-	15.1%	25.1%	24.2%	7.5%	21.8%	6.2%	0.2%
	他組合 2022年度	-	13.0%	21.8%	23.7%	6.1%	25.7%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	84,693	94,915	76,014	59,514	237,390	426,967	4,701,050

16. 生活習慣病対策〈リスク分布図〉 ※被扶養者

※参照元：事業評価レポート P27

生活習慣病リスクを各階層別に分解すると、割合で患者予備群は増加し、治療放置群が減少。

一方で、生活習慣病群が増加している。

被扶養者も受診と服薬のみがゴールではなく、生活習慣の改善による肥満などの解消を目指したい。

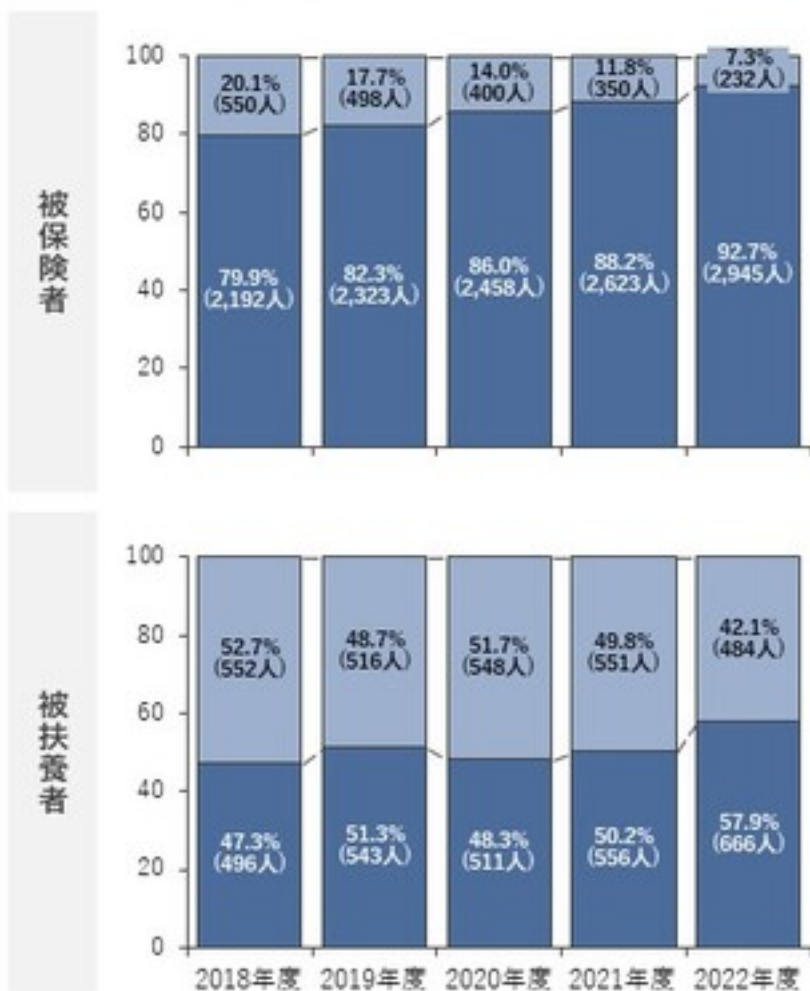
生活習慣病では未通院(未治療)						生活習慣病通院(治療)歴あり			
	未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群	
	不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態	
	健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上 中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上 中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 190mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態	
受診率	2022年度	360	176	165	138	35	208	64	4
	2020年度	434	140	135	98	39	159	50	4
	2018年度	428	168	139	80	26	163	41	3
割合	2022年度	-	22.3%	20.9%	17.5%	4.4%	26.3%	8.1%	0.5%
	2020年度	-	22.4%	21.6%	15.7%	6.2%	25.4%	8.0%	0.6%
	2018年度	-	27.1%	22.4%	12.9%	4.2%	26.3%	6.6%	0.5%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	322,880	88,481	94,620	80,456	379,539	450,518	5,475,270

1 7. 特定健康診査対策〈健診受診状況〉

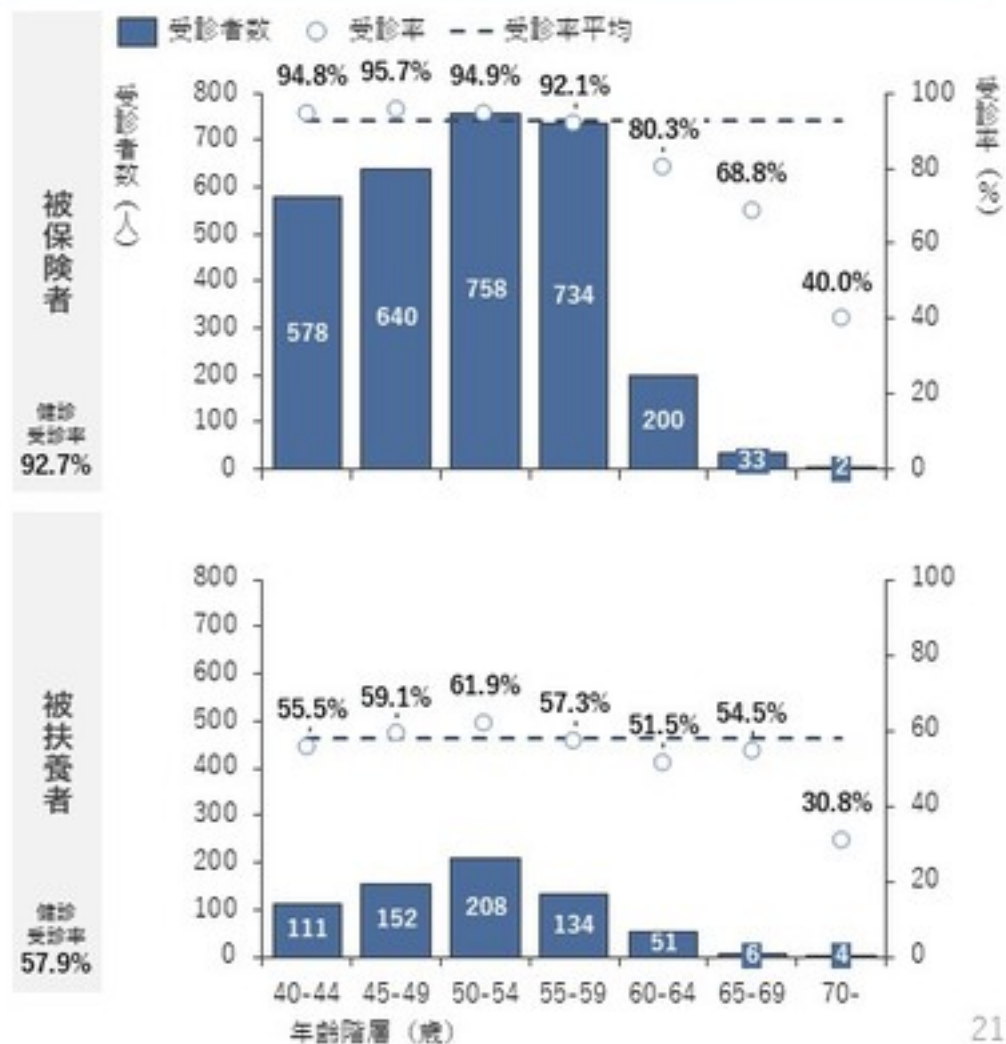
健診受診率については被扶養者が課題。

2021年度と比べかなり増加し、2022年度は57.9%と過去最も高い結果となったが、被保険者と比べると低水準で推移。特に加入者数のボリュームゾーンである50代においては更なる増加を目指す必要あり。

年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）



2022年度 年齢階層別健診受診率



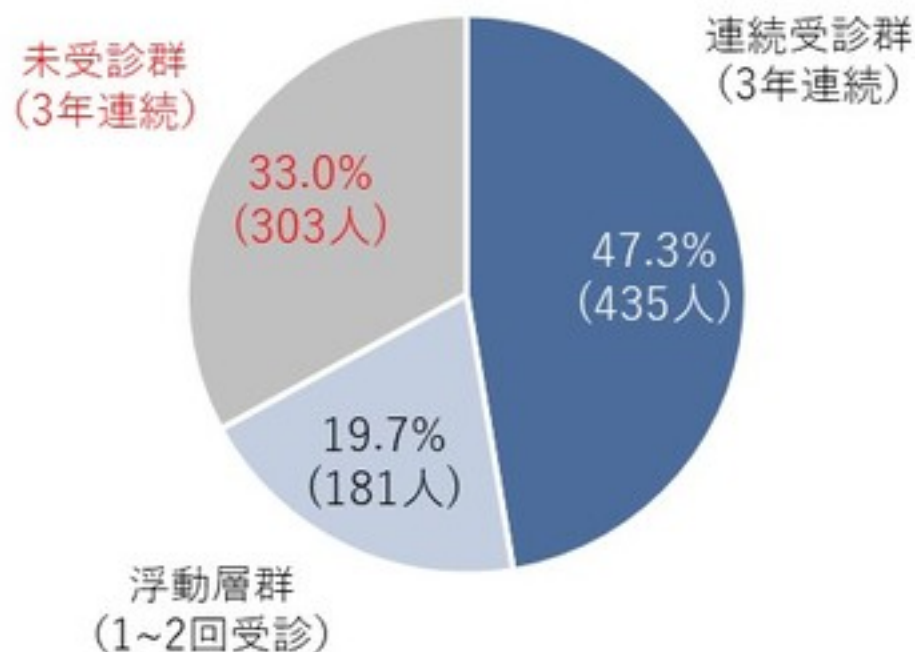
1 8. 特定健康診査対策〈被扶養者3か年健診受診状況〉

被扶養者の健診受診率対策を目的に、健診受診状況を集計。

3年間で1～2回受診している浮動層は181人、岩盤層と思われる3年連続未受診群は303人存在。

これら未受診者の中には普段から医療機関に受診している方も多く存在していると思われる。

被扶養者の健診受診率を高い状態とするためにも、その方個別の状況に合わせた介入が求められる。



パターン	健診受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	435	47.3%
2	○	○	×	20	2.2%
3	×	○	○	52	5.7%
4	○	×	○	40	4.4%
5	○	×	×	14	1.5%
6	×	○	×	15	1.6%
7	×	×	○	40	4.4%
8	×	×	×	303	33.0%

19. 特定保健指導対策〈該当者実態把握〉

特定保健指導該当者の割合を経年で集計。

他健保と比べ被保険者及び被扶養者共に全体的には良好な状態を維持している。

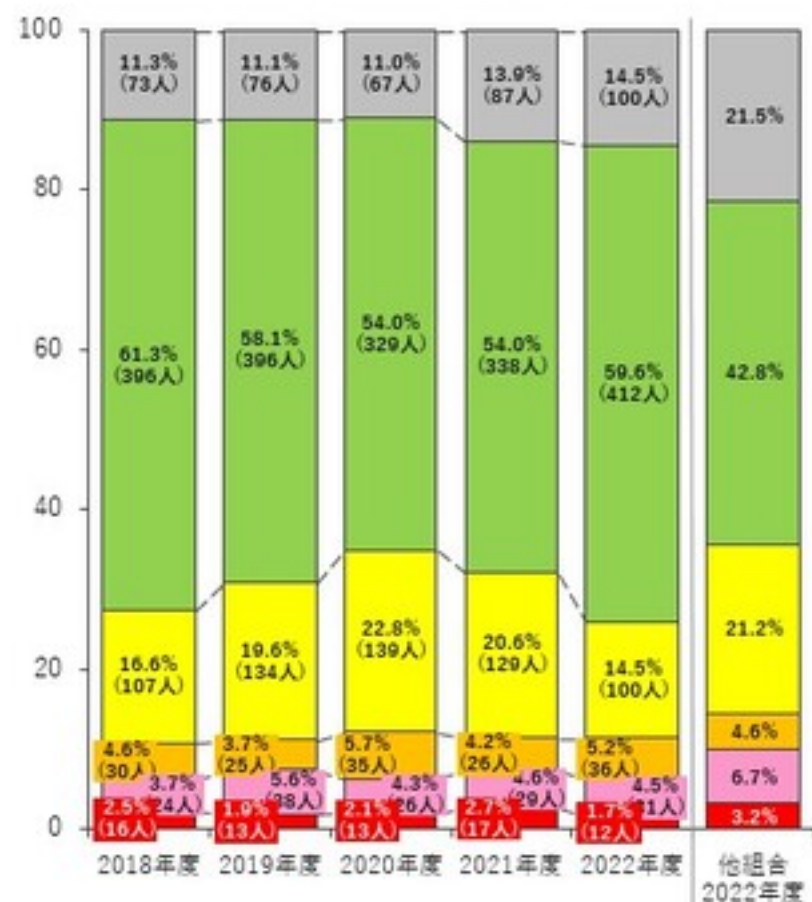
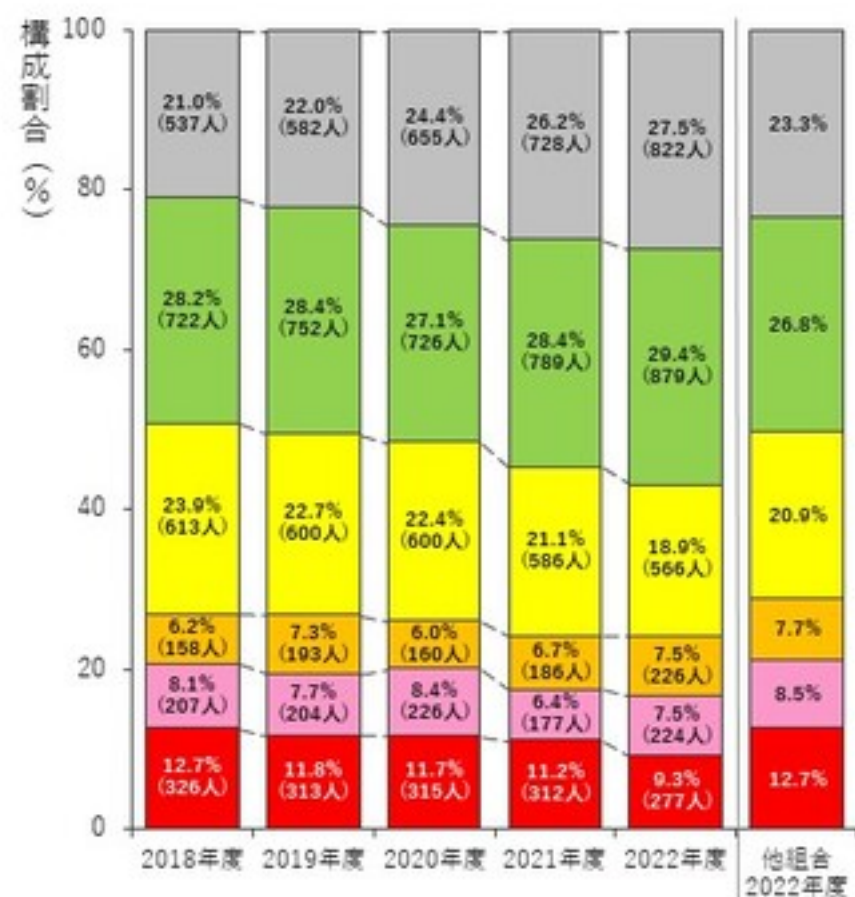
また、被保険者では服薬者の割合が多く、被扶養者は情報提供（非肥満_検査値正常）の割合が多いことも特徴。

特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

被保険者

被扶養者

■ 服薬 ■ 情報提供（非肥満_検査値正常） ■ 情報提供（非肥満_検査値リスク有） ■ 情報提供（肥満_検査値正常） ■ 動機付け支援 ■ 積極的支援



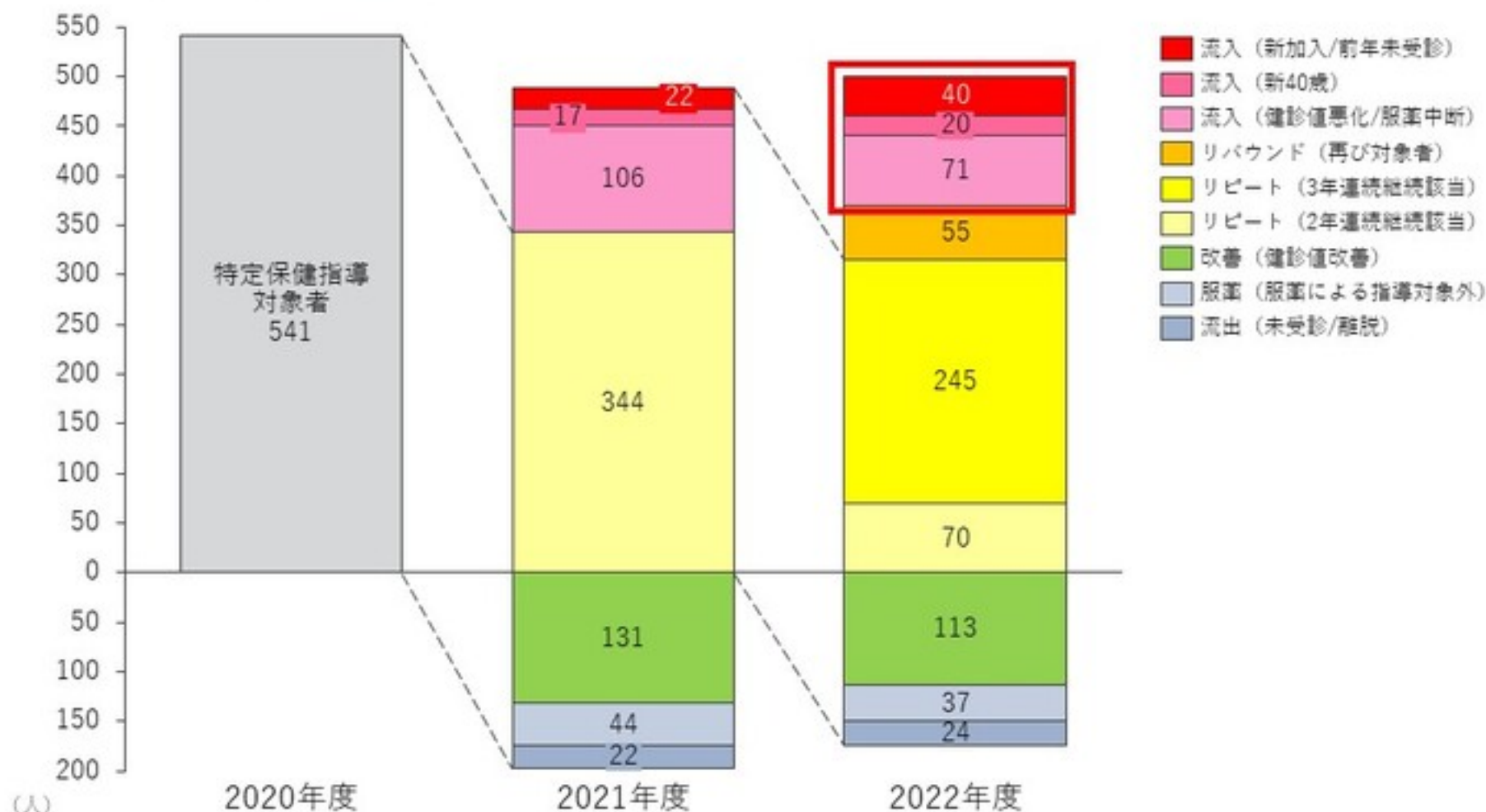
20. 特定保健指導対策〈流入出分析〉 ※被保険者

※参照元：事業評価レポート P18

特定保健指導対策を目的に、該当者の流入出をカテゴリー別に集計。

打ち手の観点では毎年一定数存在する「流入群」への対策が必須だが、流入群は「悪化、新40歳、新加入」に分けられる。この中で悪化での流入が最も多く、次いで新加入、新40歳の順となっている。

悪化対策に加え、流入予測が可能な新40歳については事前対策を講じることができると考えられるため、これらの結果を踏まえて具体的な事業へ繋げていく必要がある。

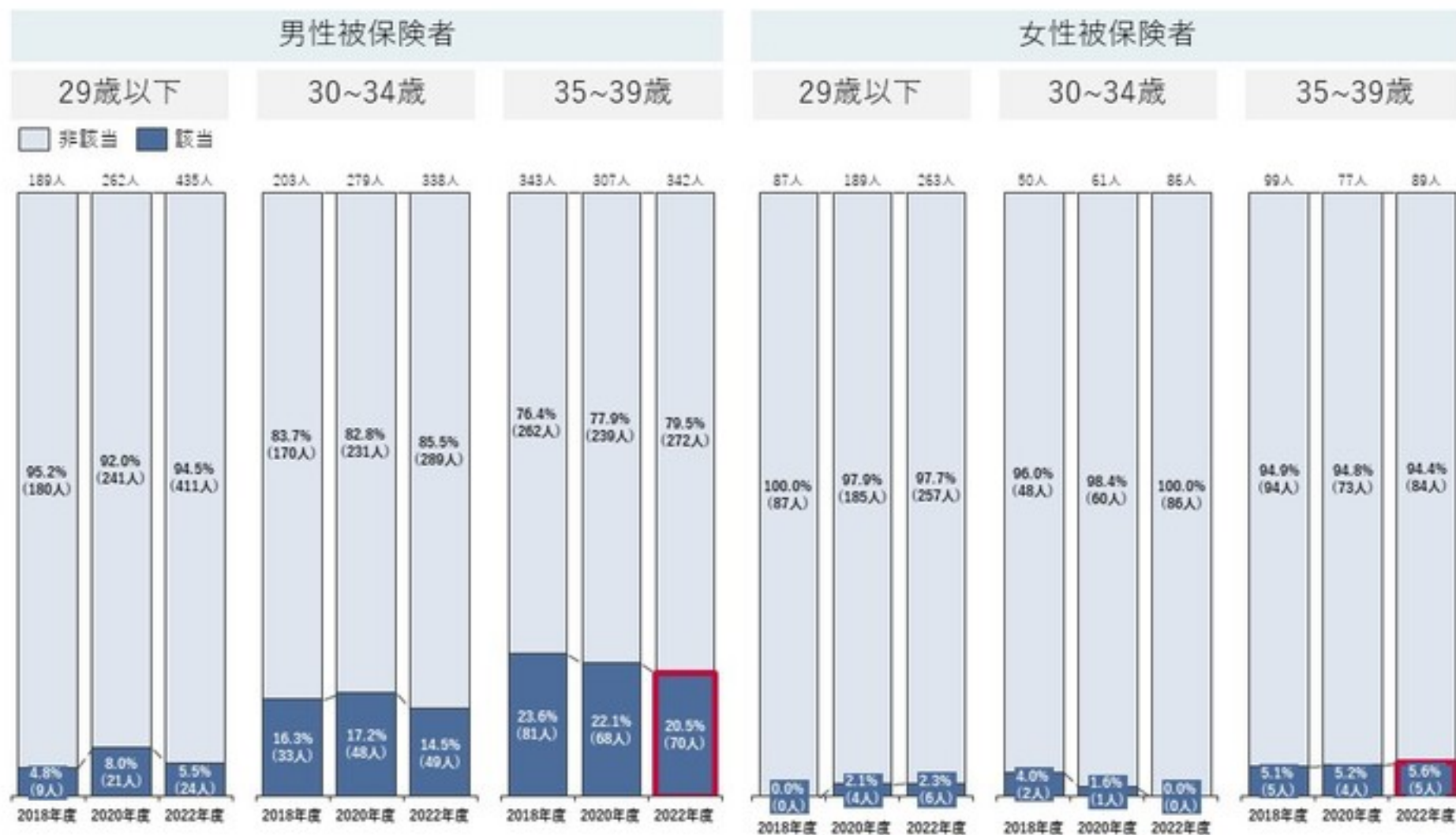


2.1. 特定保健指導対策〈若年層 保健指導域該当者〉

※参照元：事業評価レポート P24

前頁の新40歳対策として若年層における保健指導域該当の実態を集計。

その結果、35歳後半の男性被保険者においては20.5%（70人）、女性被保険者では5.6%（5人）が既に特定保健指導に該当していることが判明。これら対象者への面談やセミナーなど事前対策により将来的な保健指導流入防止に繋げることが可能と考えられる。

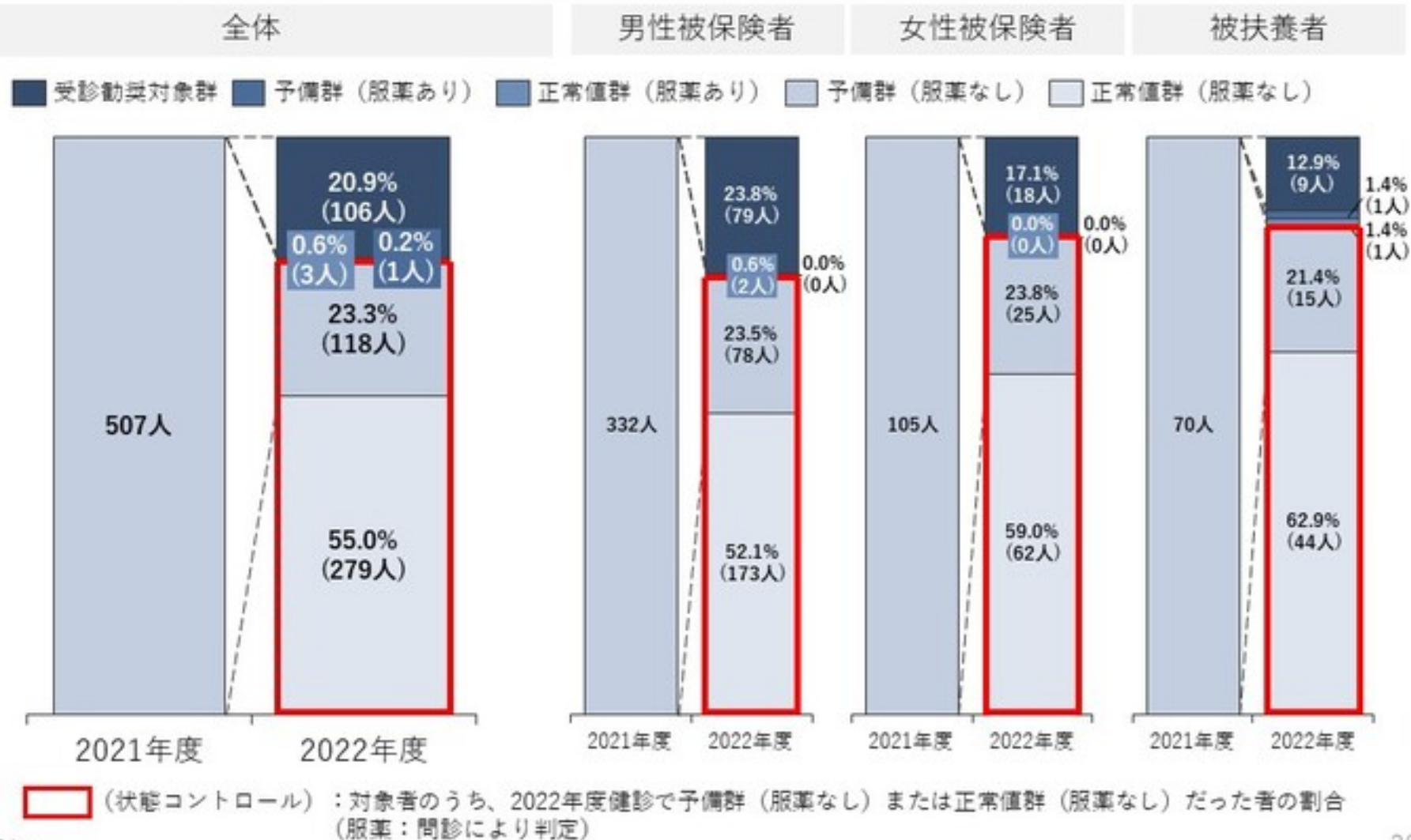


2.2. 状態コントロール〈高血圧症予備群〉

第3期データヘルスより新たに追加された項目。

これら項目単体への事業ではなく、様々な事業の結果として見えてくるものとする。

2021年度の高血圧症予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合



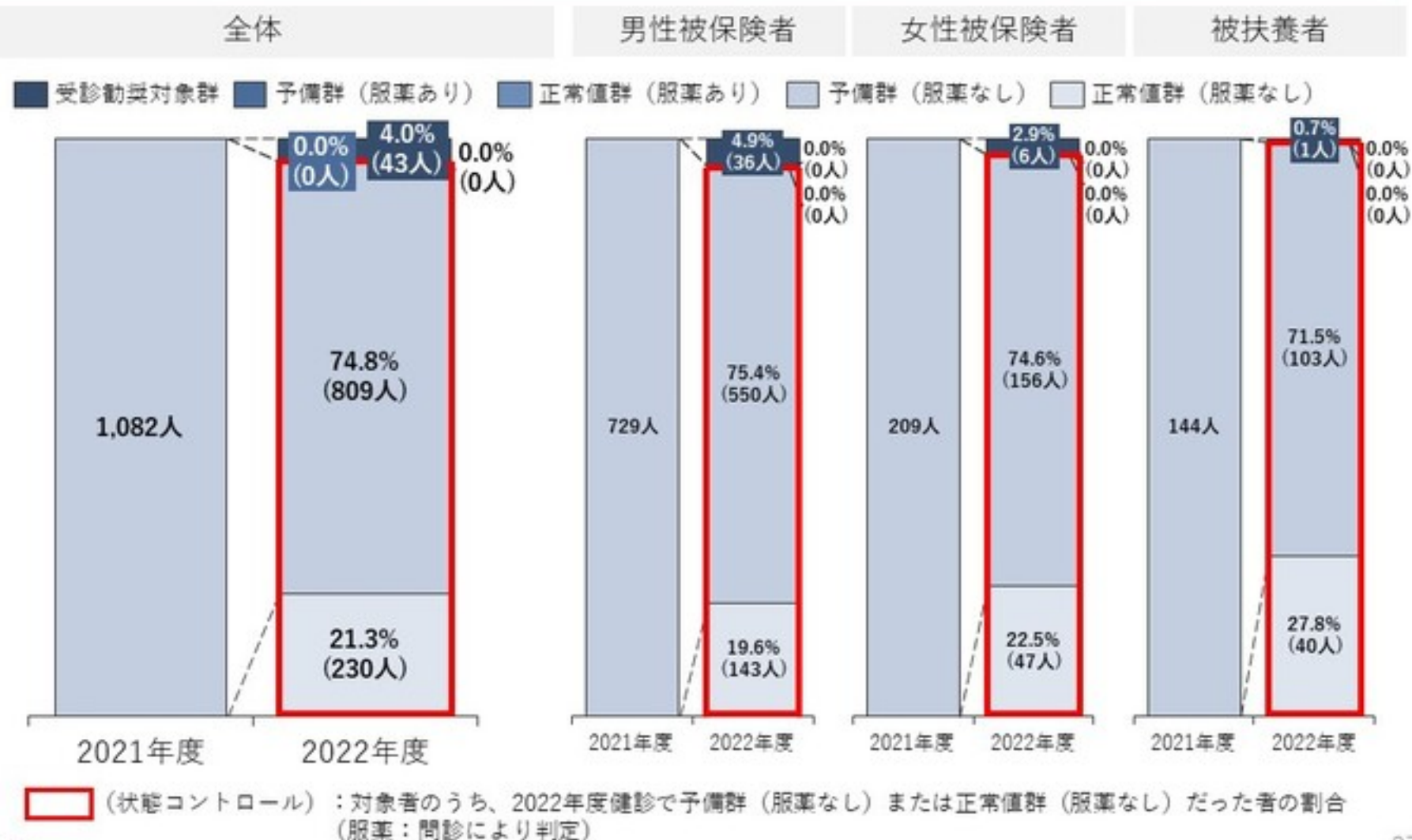
2.3. 状態コントロール〈糖尿病予備群〉

※参照元：事業評価レポート P50

第3期データヘルスより新たに追加された項目。

これら項目単体への事業ではなく、様々な事業の結果として見えてくるものとする。

2021年度の糖尿病予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合



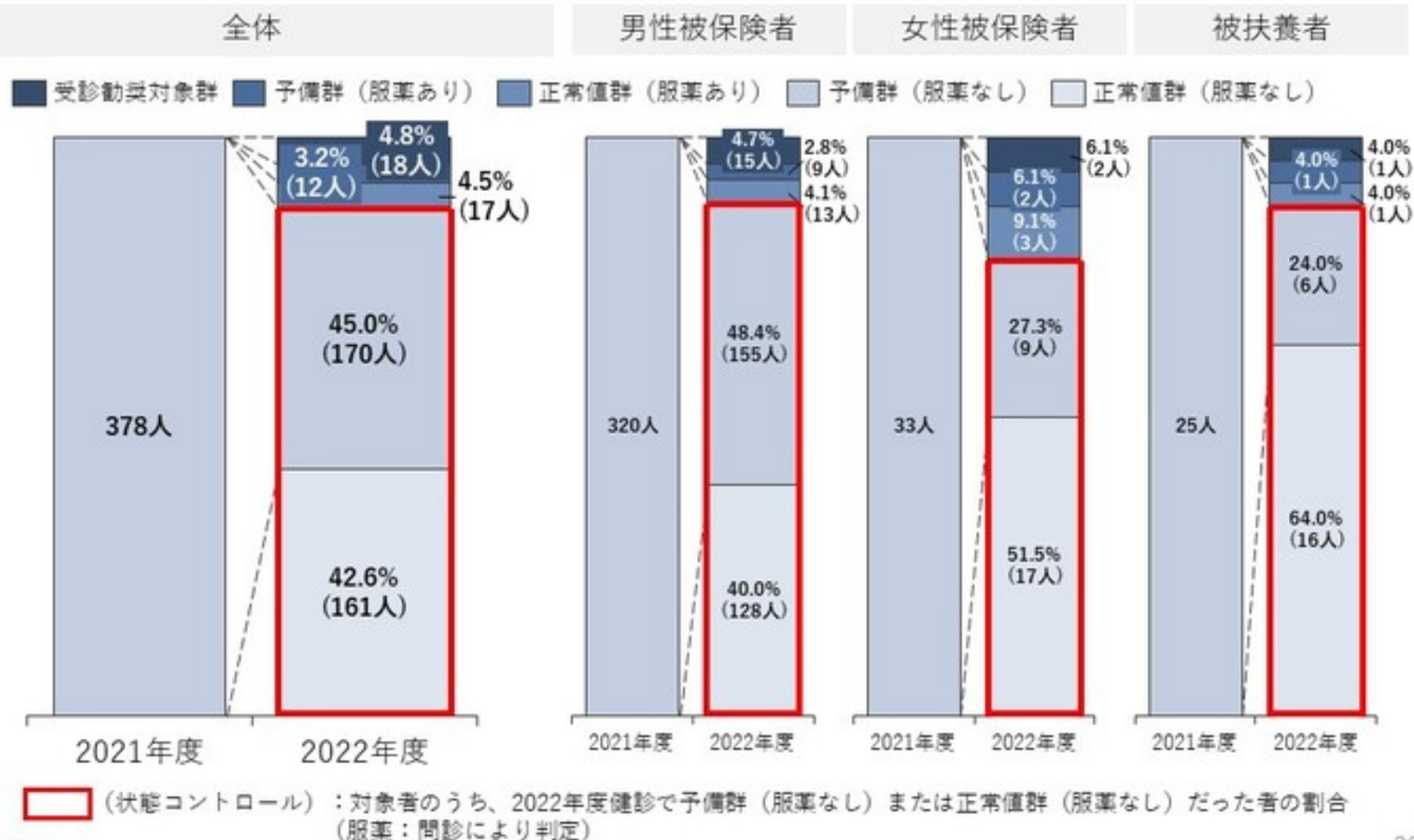
24. 状態コントロール〈脂質異常症予備群〉

※参照元：事業評価レポート P51

第3期データヘルスより新たに追加された項目。

これら項目単体への事業ではなく、様々な事業の結果として見えてくるものとする。

2021年度の脂質異常症予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合



25. 慢性腎臓病対策〈人工透析患者〉

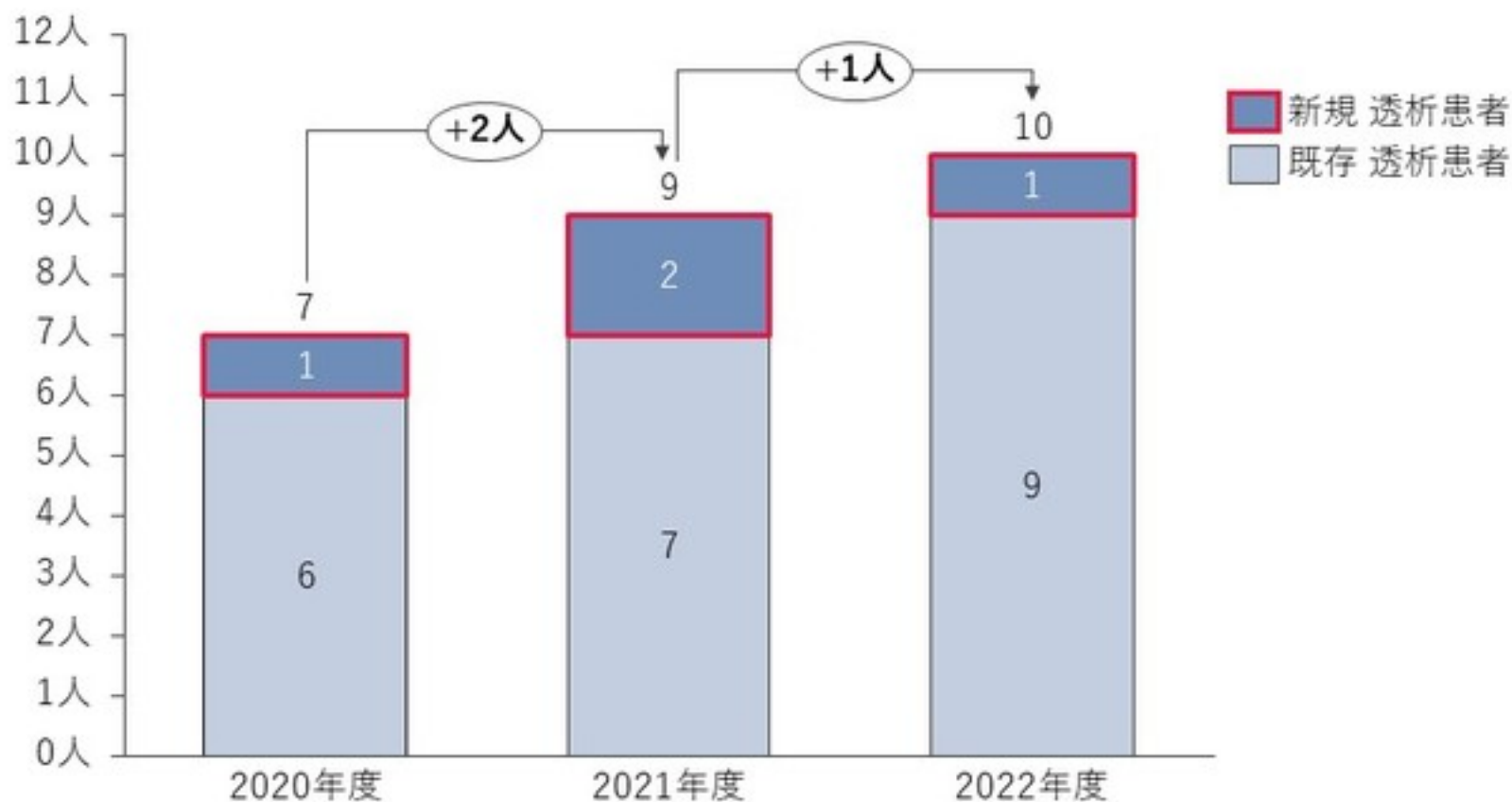
※参照元：らくらく健助「人工透析患者 年度推移」より

人工透析の導入状況を経年で集計。

2022年度は10名の人工透析患者が存在しており、毎年1～2人の新規人工透析導入患者が発生。

これら患者は1人増加するだけでも医療費及び高齢者抛出金への影響が懸念されるため、

引き続き新規人工透析導入患者が増えぬよう、リスク者への適切な介入を行っていくことが重要。



26. 慢性腎臓病対策〈重症度別受診状況〉

人工透析リスクの可視化として、慢性腎臓病重症度分類（日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023」）を集計。結果として、高リスクで腎疾患病名での未受診者が一定数存在していることが判明。未受診者対策として、これら該当者を対象に「専門医」への受診を促す事業が必須。

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1 正常 【-】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【+〜】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	964 (917)	13 (11)	13 (10)	990 (938)
	G2	正常または軽度低下	60〜90未満	3,155 (2,991)	35 (34)	46 (38)	3,236 (3,063)
	G3a	軽度〜中等度低下	45〜60未満	234 (187)	8 (8)	10 (5)	252 (200)
	G3b	中等度〜高度低下	30〜45未満	4 (1)	0 (0)	4 (1)	8 (2)
	G4	高度低下	15〜30未満	0 (0)	0 (0)	2 (0)	2 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	4 (0)	4 (0)
合計				4,357 (4,096)	56 (53)	79 (54)	4,492 (4,203)

※上段 該当者
※下段 腎疾患での未受診者

2.7. 慢性腎臓病対策〈糖尿病患者 腎機能マップ〉

※参照元：事業評価レポート P47

人工透析リスクの把握として、2型糖尿病で治療中の患者を状況別に集計。

特にアンコントロール者（72人）の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみ44人、腎機能低下疑い26人については個別の介入が必須と考えられる。

2型糖尿病治療中患者 107人				
不明者	HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い			
	23人			
コントロール者	HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満			
	12人			
アンコントロール者	HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上			
	72人			
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し	糖尿病のみ	腎機能低下疑い ※1	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2
	0人	44人	26人	2人

※1 次のいずれかに該当：

eGFR30以上45未満/eGFR60未満のうち年間5以上の低下/尿蛋白（±または+）/収縮期血圧140mmHg以上/拡張期血圧90mmHg以上（腎症1期から3期のいずれかに相当）

※2 腎症3期/腎症4期に相当

28. 健診・問診分析サマリ〈被保険者 男性〉

※参照元：標準レポート P34

健康状況（健診値）と生活習慣（問診）を他組合と比較。全体的に良好であり一見すると大きな課題はないように見える。但し、運動については他組合比較では良好なものの、そもそもの運動習慣が高い訳ではないため（運動習慣無しが約65%）、この点は改善点として認識しておく必要があると考える。

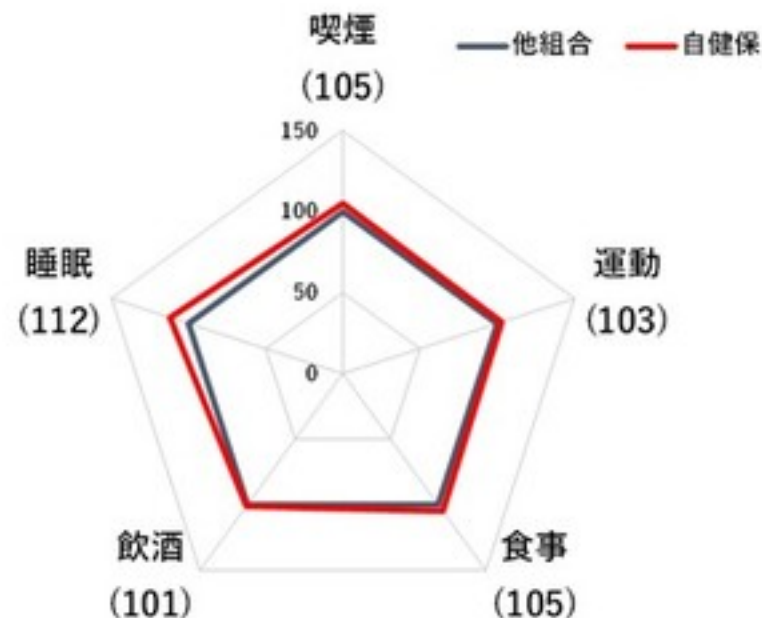
健康状況

※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	107	122	105	113	105
	非リスク者数	1,117	1,411	1,284	1,635	1,335
	リスク者数	1,037	743	869	518	818
	リスク者割合	48.1%	34.5%	40.4%	24.1%	38.0%
他組合	リスク者割合	51.5%	42.0%	42.3%	27.1%	39.9%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	105	103	105	101	112
	非リスク者数	1,529	759	1,541	1,878	1,558
	リスク者数	622	1,391	609	272	592
	非リスク者割合	71.1%	35.3%	71.7%	87.3%	72.5%
他組合	非リスク者割合	67.8%	34.4%	68.1%	86.6%	64.6%

29. 健診・問診分析サマリ〈被保険者 女性〉

※参照元：標準レポート P35

健康状況（健診値）と生活習慣（問診）を他組合と比較。一部項目を除き全体的に良好であり、特に脂質・血圧については顕著な傾向となっている。一方、運動は被保険者男性と同様に課題。他組合比較でも大きな差があり、運動習慣が無い方が約80%存在している状態。リスク項目として適切な事業につなげていく必要があると考える。

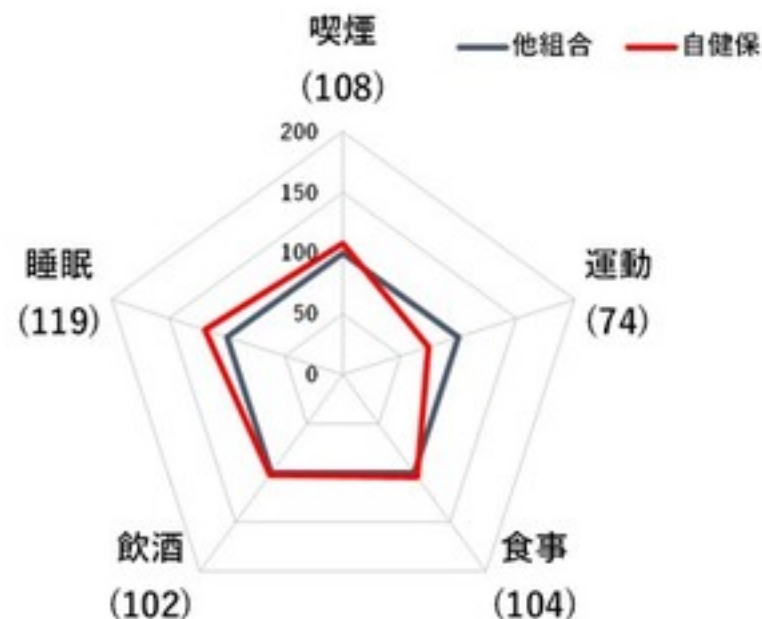
健康状況

※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	104	133	93	169	113
	非リスク者数	611	632	659	747	633
	リスク者数	180	159	131	43	157
	リスク者割合	22.8%	20.1%	16.6%	5.4%	19.9%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.7%	15.4%	9.2%	22.4%

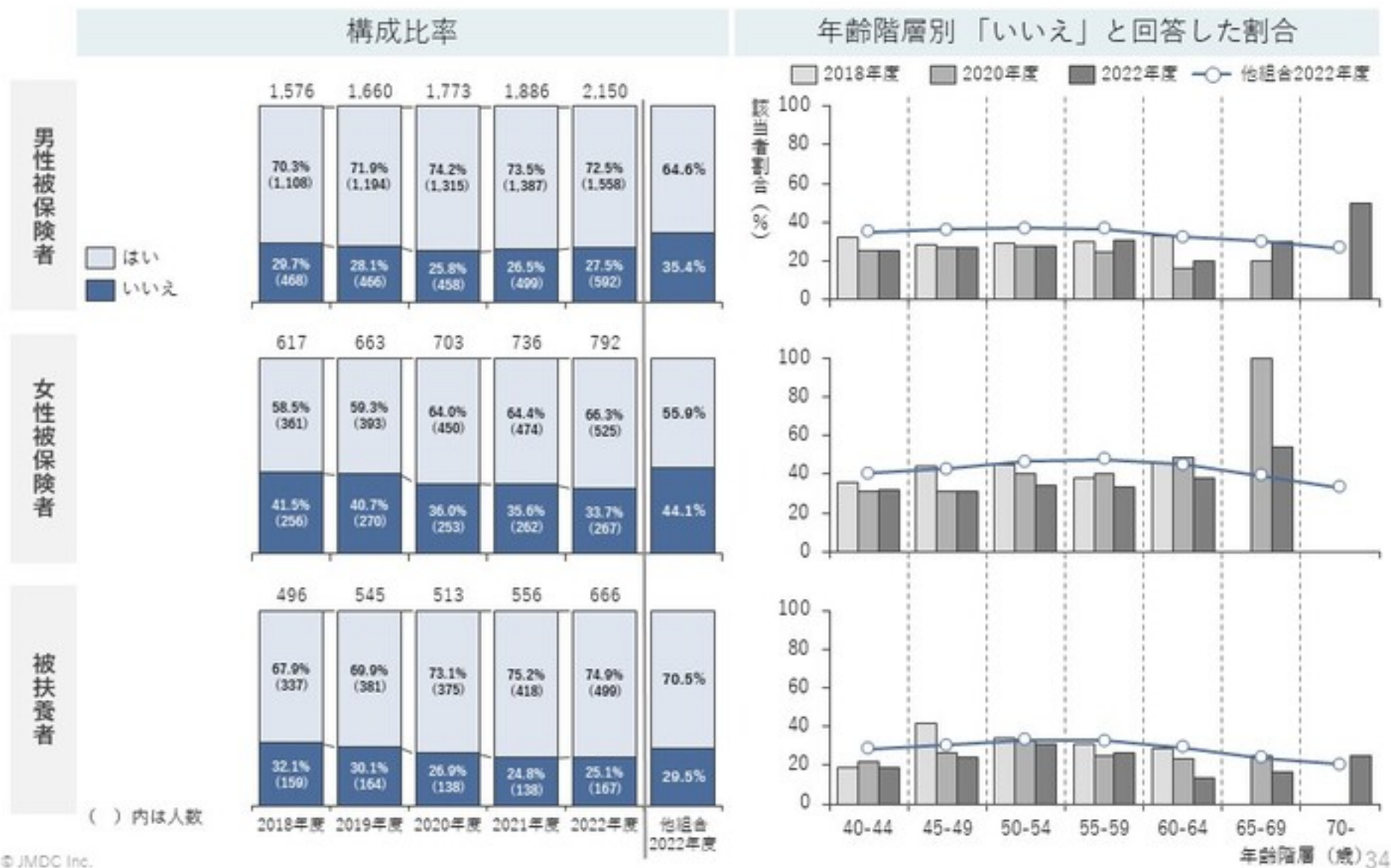
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	108	74	104	102	119
	非リスク者数	736	172	578	773	525
	リスク者数	56	620	214	19	267
	非リスク者割合	92.9%	21.7%	73.0%	97.6%	66.3%
他組合	非リスク者割合	86.0%	29.2%	70.1%	95.9%	55.9%

30. 生活習慣対策 〈問診分析 睡眠〉 〈睡眠で休養が十分とれていますか〉

※参照元：事業評価レポート P65

睡眠の状況について経年で集計。

特に被保険者においてはP32、33のサマリと同様、他組合と比べても良好な状態を維持している。



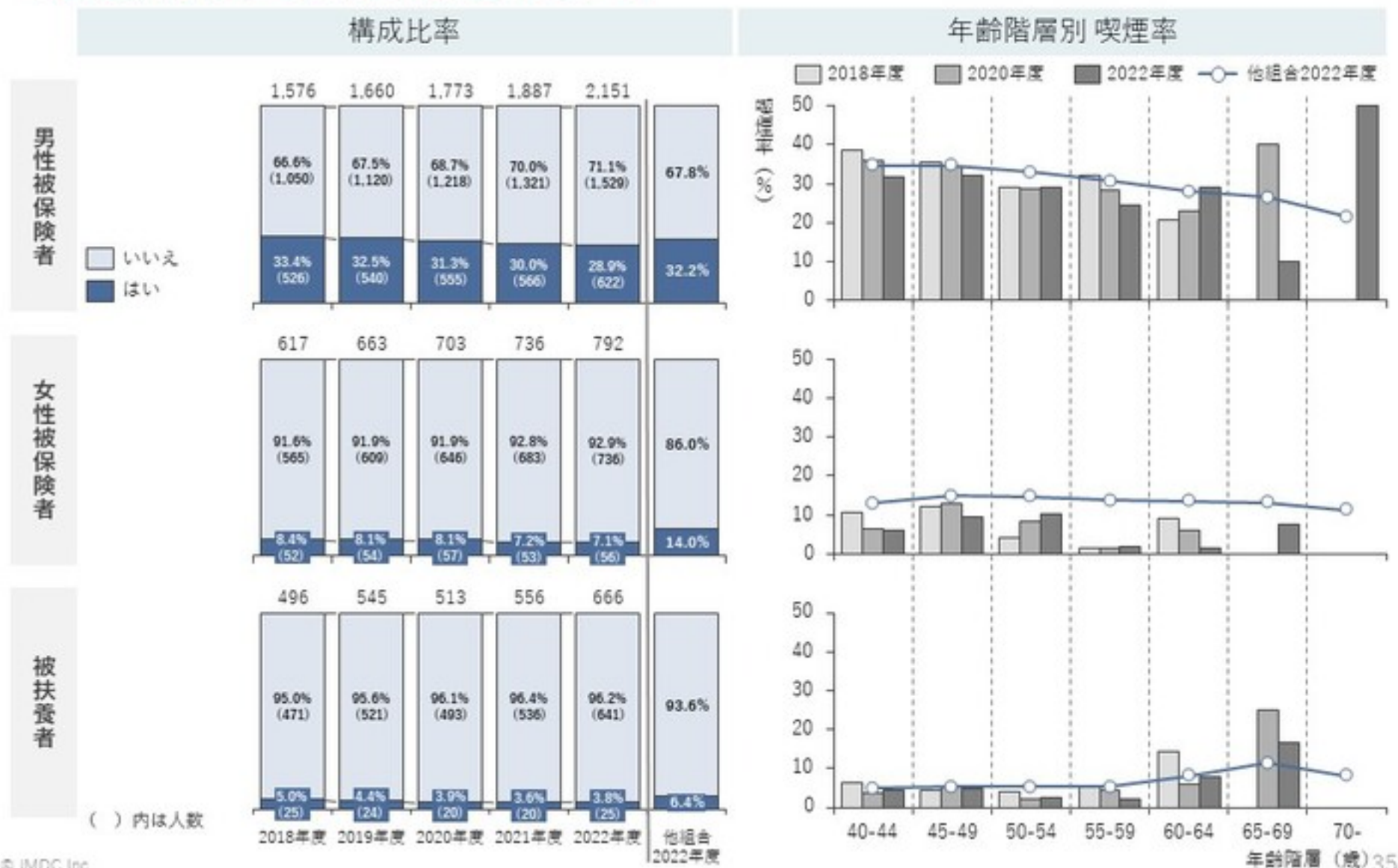
3 1. 生活習慣対策 〈問診分析 喫煙〉〈現在、たばこを習慣的に吸っていますか〉

※参照元：事業評価レポート P68

喫煙率について経年で集計。

他組合と比べて全体的に喫煙率は低く、良好な状態を維持している。

特に男性被保険者においては経年で改善傾向となっている。

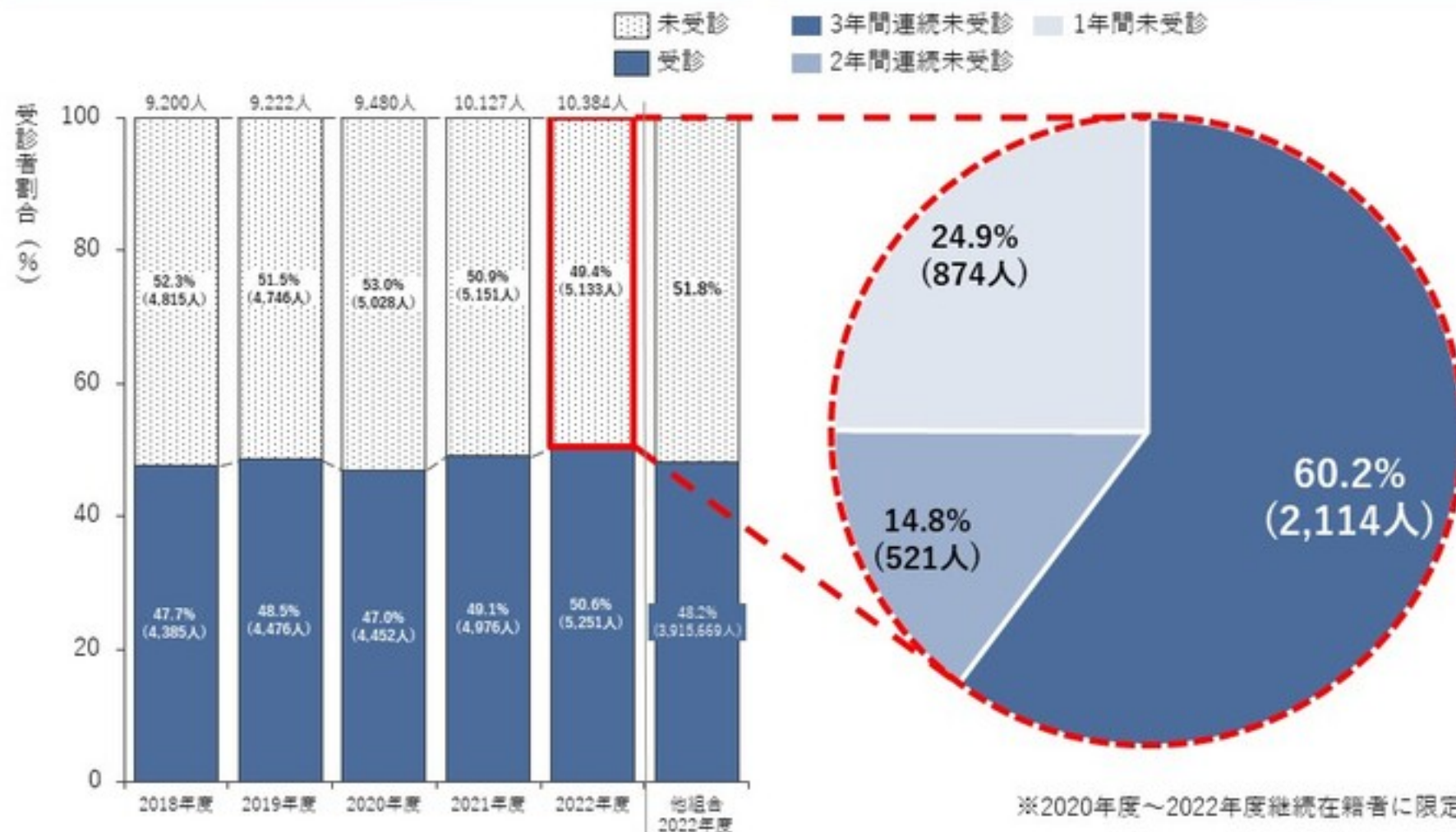


3 2. 歯科対策〈歯科受診割合〉

歯科対策は口腔衛生を保つための定期的なメンテナンス受診が重要な指標と考えられるが、全体で約5割が一年間一度も歯科受診がないことが分かる。更にその未受診者の内、3年連続未受診者は60.2%（2,114人）と多く、これら該当者への歯科受診勧奨事業が必須と考えられる。

歯科受診者割合

2022年度未受診者の実態



3.3. 歯科対策〈歯科受診割合〉

前頁より年齢階層別の歯科受診率を集計。

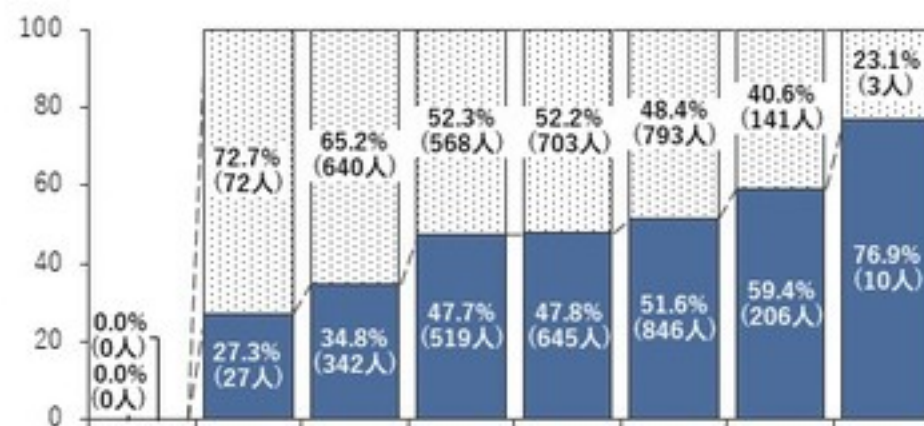
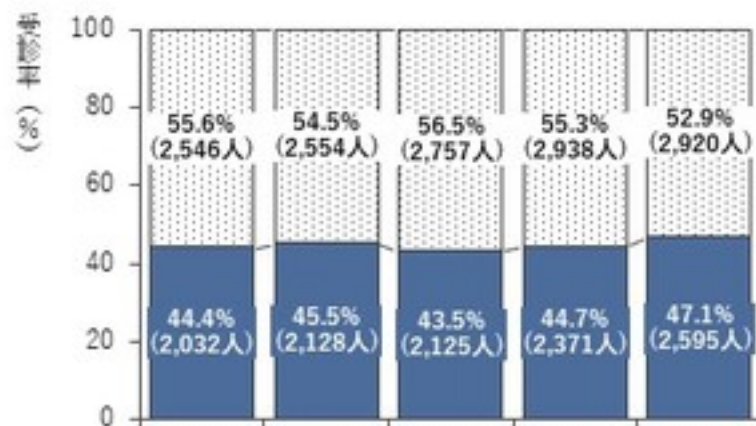
被扶養者と比べると被保険者の受診率は若年層であるほど低い傾向となっている。

年度別 歯科受診率

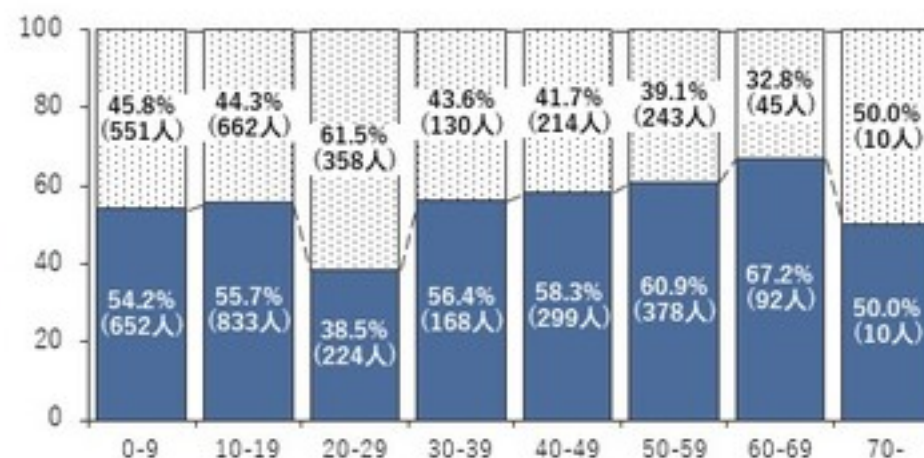
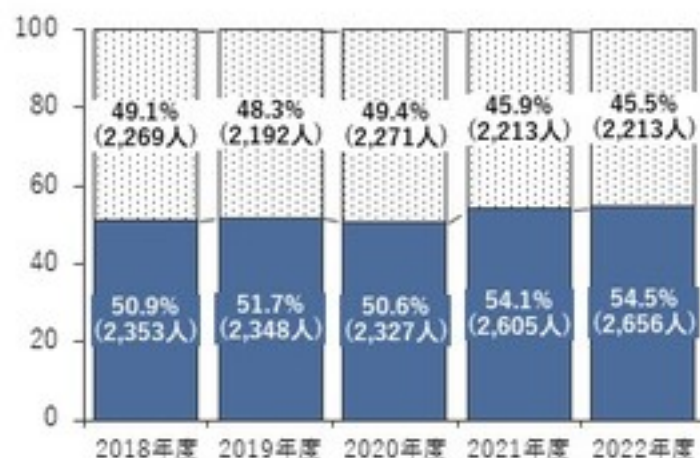
2022年度 年齢階層別歯科受診率

■ 未受診 ■ 受診

被保険者



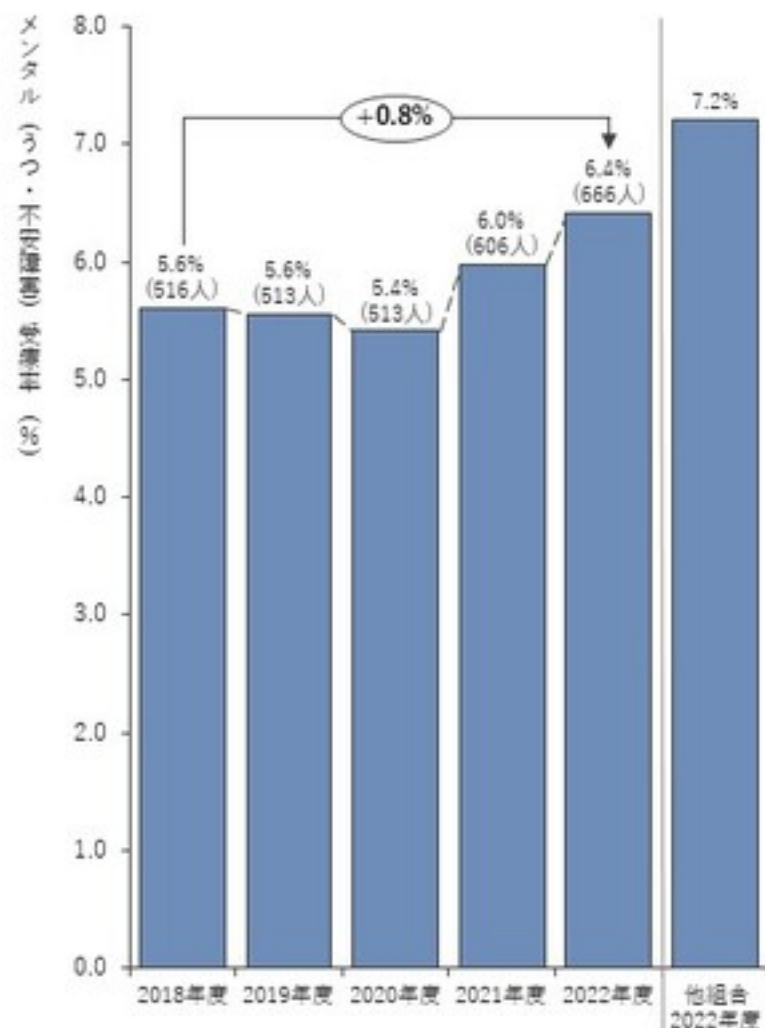
被扶養者



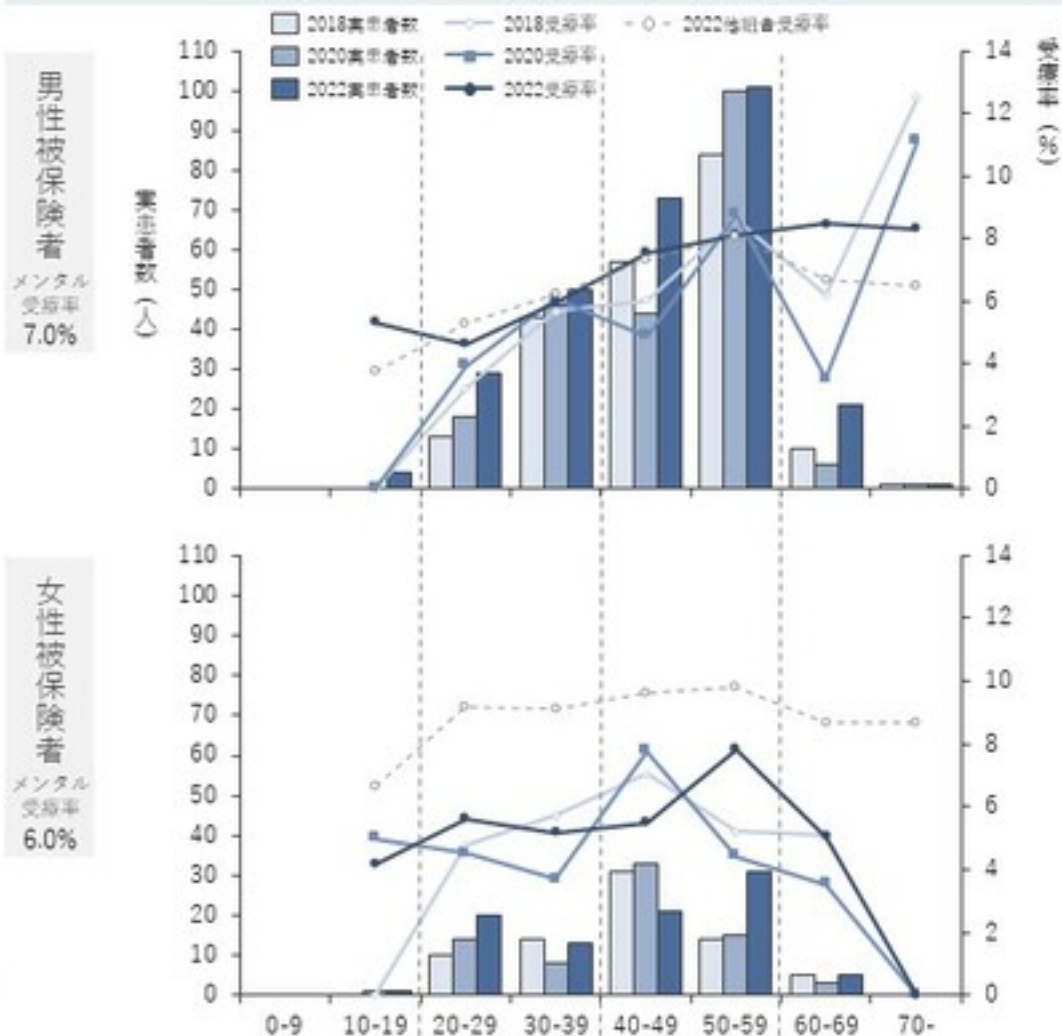
3.4. メンタル疾患対策〈気分障害・神経性障害〉

「気分障害（うつ病）・統合失調症等」を集計。経年で増加傾向にあり、2018対2022で受療率は0.8%増加。
 他組合と比較しても特別高い傾向ではないものの、これら増加傾向は将来的な懸念材料。また、全体的に年齢と共に受療率が高くなる傾向があり、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だと考えられる。

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）



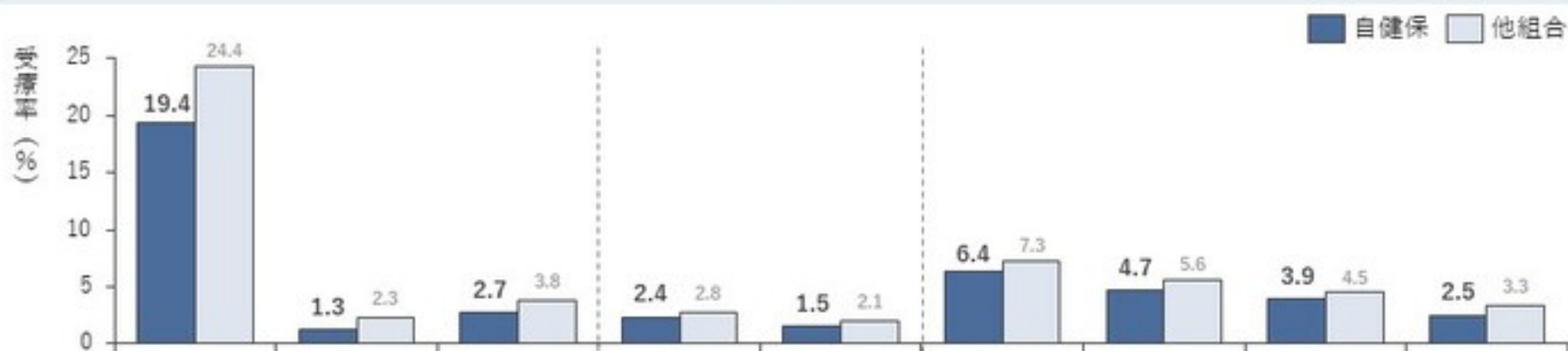
3.5. 生産性関連指標 〈プレゼンティーズム〉

※参照元：事業評価レポート P126

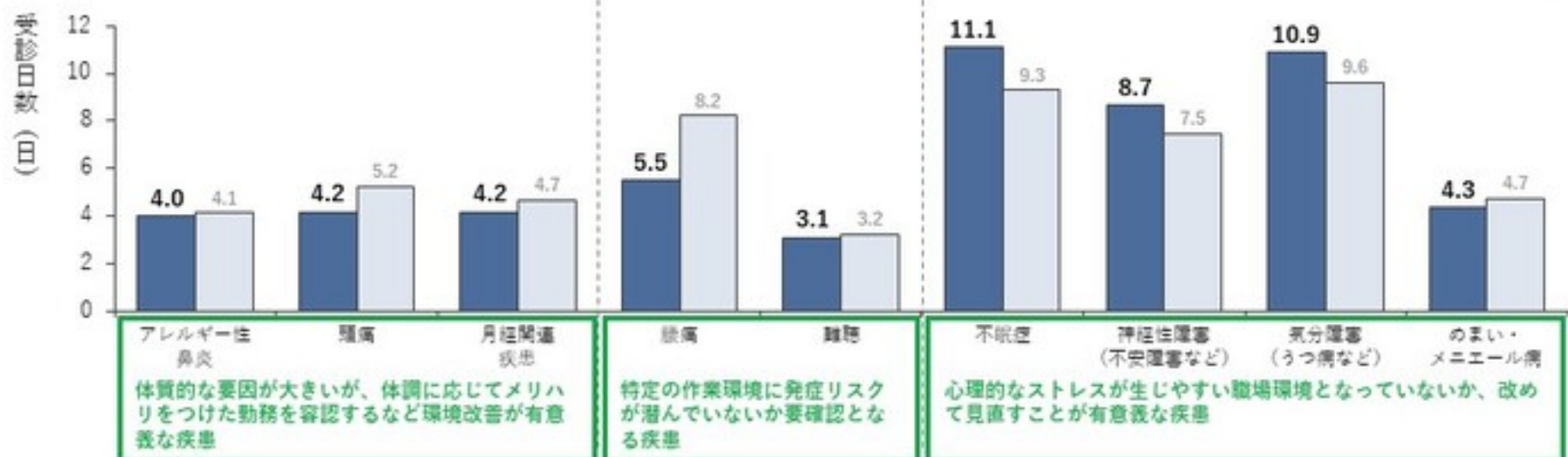
主にコラボヘルスの観点でプレゼンティーズムに関連する疾患の状況を集計。
 体質的な要因や作業環境及び職場環境が要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と
 情報を共有し、何らかの対策検討に活用したい。

■プレゼンティーズム
 出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

受療率（外来）



患者一人あたり受診日数（外来）



アレルギー性鼻炎
 体質的な要因が大きいが、体調に応じてメリハリをつけた勤務を容認するなど環境改善が有意義な疾患

腰痛
 特定の作業環境に発症リスクが潜んでいないか要確認となる疾患

不眠症
 心理的なストレスが生じやすい職場環境となっていないか、改めて見直すことが有意義な疾患

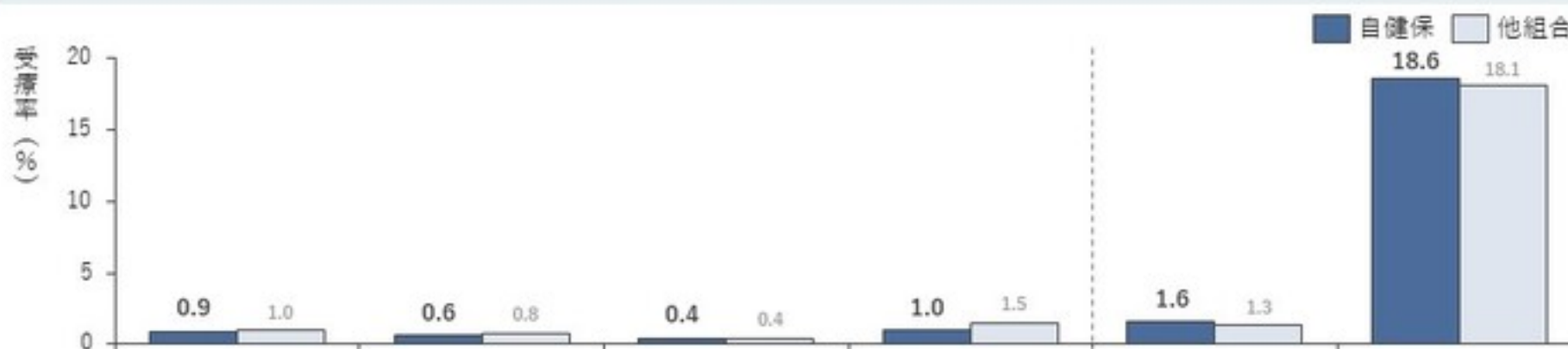
3.6. 生産性関連指標 〈アブセンティーズム〉

※参照元：事業評価レポート P127

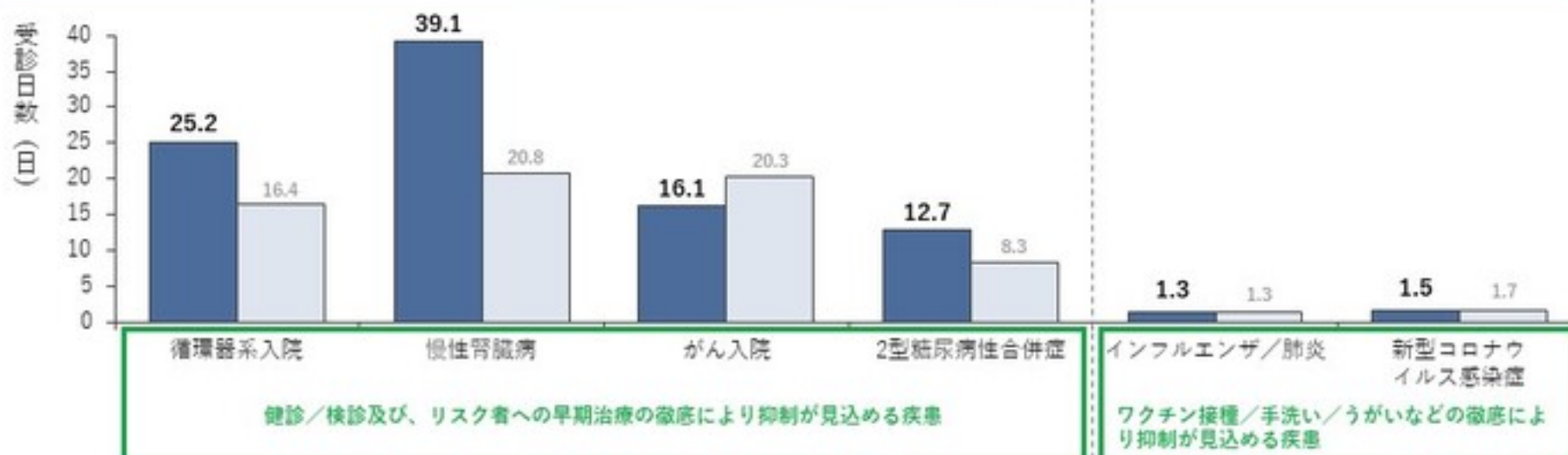
主にコラボヘルスの観点でアブセンティーズムに関連する疾患の状況を集計。
 新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、罹患すると日常生活にや業務にも
 大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる。

■アブセンティーズム
 健康問題が原因となり欠勤など業務自体が
 行えない状態

受療率（入院含む）



患者一人あたり受診日数（入院含む）



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	ツ, テ	健診受診率については被扶養者が課題。 2021年度と比べかなり増加し、2022年度は57.9%と過去最も高い結果となったが、被保険者と比べると低水準で推移。 特に加入者数のボリュームゾーンである50代においては更なる増加を目指す必要あり。 更に被扶養者の健診受診を集計すると、3年間で1~2回受診している浮動層は181人、岩盤層と思われる3年連続未受診群は303人存在。	➔	これら未受診者の中には普段から医療機関に受診している方も多く存在しているため、その方個別の状況に合わせた介入が求められる。	✓
2	ト	他健保と比べ被保険者及び被扶養者共に全体的には良好な状態を維持している。また、被保険者では服薬者の割合が多く、被扶養者は情報提供（非肥満検査値正常）の割合が多いことも特徴。	➔	引き続き第4期特定健診保健指導実施計画の達成に向け事業主とも連携して対策していく。	
3	ナ, ニ	特定保健指導該当者の流入出をカテゴリー別に集計すると、打ち手の観点では毎年一定数存在する「流入群」への対策が必須。そしてこの流入群は「悪化、新40歳、新加入」に分けられるが、この中で悪化での流入が最も多く、次いで新加入、新40歳の順となっている。	➔	悪化対策に加え、流入予測が可能な新40歳については事前対策を講じることができると考えられるため、これらの結果を踏まえて具体的な事業へ繋げていく必要がある。	
4	ケ, タ, チ	生活習慣病の医療費を疾患別に隔年毎で集計。 3大生活習慣病においては高血圧症、脂質異常症、2型糖尿病の順に高く、生活習慣病全体で医療費は大幅に増加。 生活習慣病リスクを各階層別に分解すると、被保険者においては患者予備群と治療放置群が減少し、生活習慣病群が増加。この結果から、検査値が良好ではない加入者が適切に受診をした可能性がうかがえる。一方、重症化群も人数が増加しており、受診しているものの重症化している加入者が増加している可能性がある点も課題。例えば脳卒中や心血管系疾患などの生活習慣病の重症化疾患は、肥満も大きなリスクファクターであるため、適切な医療機関受診や服薬による検査値を基準値以内にするのみがゴールではなく、生活習慣の改善による肥満の解消も目指したい。 被扶養者では患者予備群は増加し、治療放置群が減少。 一方で、生活習慣病群が増加している。 被扶養者も受診と服薬のみがゴールではなく、生活習慣の改善による肥満などの解消を目指したい。	➔	リスク者への医療機関受診勧奨の実施。特に被保険者においては事業主と連携して受診率向上を目指す必要あり。被扶養者においては健診受診と合わせて対策を講じていく。	✓
5	ハ, ヒ, フ	2022年度は10名の人工透析患者が存在しており、毎年1~2人の新規人工透析導入患者が発生。これら患者は1人増加するだけでも医療費及び高齢者拠出金への影響が懸念されるため、引き続き新規人工透析導入患者が増えぬよう、リスク者への適切な介入を行っていくことが重要。 更に人工透析リスクの可視化として、慢性腎臓病重症度分類（日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023」）を集計したところ、高リスクで腎疾患病名での未受診者が一定数存在していることが判明。	➔	未受診者対策として、これら該当者を対象に「専門医」への受診を促す事業が必須。	

6	シ, ス, セ, ソ	各悪性腫瘍の医療費においてはその他を除き、肺がん・乳がんの順に高い。患者数においてはその他を除き、乳がんが最も多い。但し、患者数においては、検診や保健事業の徹底により増加にもつながるため、これら表面的な結果だけで判断せぬよう注意が必要。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、適切な事業に繋げていく必要があると考えられる。	➔	がん検診及び有所見/陽性者への医療機関受診勧奨事業の実施。
7	へ, ほ	健康状況（健診値）と生活習慣（問診）を他組合と比較。 被保険者男性においては全体的に良好であり一見すると大きな課題はないように見える。但し、運動については他組合比較では良好なものの、そもそもの運動習慣が高い訳ではないため（運動習慣無しが約65%）、この点は改善点として認識しておく必要があると考える。 被扶養者女性では一部項目を除き全体的に良好であり、特に脂質・血圧については顕著な傾向となっている。一方、運動は被保険者男性と同様に課題。他組合比較でも大きな差があり、運動習慣が無い方が約80%存在している状態。リスク項目として適切な事業につなげていく必要があると考える。	➔	体育奨励事業（クラブ活動やウォーキングイベント）などの実施及び強化、Eラーニング、ヘルスリテラシー関連セミナーを検討。
8	ム, メ	歯科対策は口腔衛生を保つための定期的なメンテナンス受診が重要な指標と考えられるが、全体で約5割が一年間一度も歯科受診がないことが分かる。更にその未受診者の内、3年連続未受診者は60.2%（2,114人）と多く、これら該当者への歯科受診勧奨事業が必須と考えられる。また、被扶養者と比べると被保険者の受診率は若年層であるほど低い傾向となっている。	➔	歯科健診事業だけでなく、特に複数年未受診者への歯科受診勧奨事業を検討。
9	モ	「気分障害（うつ病）・統合失調症等」を集計。経年で増加傾向にあり、2018対2022で受療率は0.8%増加。他組合と比較しても特別高い傾向ではないものの、これら増加傾向は将来的な懸念材料。また、全体的に年齢と共に受療率が高くなる傾向があり、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だと考えられる。	➔	健保として可能な対策として、健康相談窓口の設置や、プレゼンティーズムや傷病手当金の観点から事業主への情報連携などが考えられる。
10	ヤ, ユ	非喫煙率、飲酒習慣、睡眠習慣、治療放置者割合、気分障害などを事業所別に集計すると、平均から大きく乖離している事業所など課題が可視化された。	➔	データヘルスと健康経営を同じ文脈として捉え、事業主との情報共有や共同事業などを今まで以上に進めていく必要あり。
11	キ	多剤服用による有害事象発生（ポリファーマシー）においては、6剤以上でリスクが高まるとされている。そこで6剤以上の患者を集計したところ、処方がある患者の内、被保険者で8.0%（147人）、被扶養者で4.8%（81人）の該当者が存在していることが判明。これらの中には過剰、不必要と思われる薬剤も存在していると考えられることから、適正服薬事業などへの検討材料としたい。	➔	これらリスク者へ適正服薬事業を検討したい。

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	年齢別加入者数においては50代の年齢層が多いことが特徴。	➔ この特徴から、男性は大腸がんや前立腺がん検診、女性は乳がんおよび大腸がんの受診勧奨を強化していくべきと考えられる。

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	毎年、事業所毎で計画立案し、保健事業を実施しているが統一的な取り組みや健康課題に応じた取り組みになっていない。	➔	健康課題に応じた統一的な取り組みを展開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

健康リスクが高まる年齢層が多く加入している事からも、まずは健診を受けて早期発見、早期治療、早期改善につなげる。既に治療中の中にも重症化している加入者が増加傾向にあるため、根本的な生活習慣の改善を目指す。

事業全体の目標

- ・被扶養者の健診受診率を向上させる。
- ・肥満該当者の減少を目指す。

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	コラボヘルスの体制整備
--------	-------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	ICTの活用
--------	--------

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
----------	--------------

特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者、任意継続者）
----------	--------------------

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、任意継続者）
----------	--------------------

保健指導宣伝	後発医薬品の利用促進
--------	------------

保健指導宣伝	電話健康相談・メンタルヘルスカウンセリング
--------	-----------------------

疾病予防	若年層 特定健康診査（被保険者）
------	------------------

疾病予防	若年層 特定健康診査（被扶養者、任意継続者）
------	------------------------

疾病予防	生活習慣病 重症化予防
------	-------------

疾病予防	適正服用の取り組み
------	-----------

疾病予防	婦人科検診（乳がん、子宮がん）
------	-----------------

疾病予防	男性がん検診（前立腺がん）
------	---------------

疾病予防	歯科検診
------	------

疾病予防	歯科受診勧奨
------	--------

疾病予防	喫煙対策
------	------

体育奨励	体育奨励事業
------	--------

その他	退職後の健康管理の働きかけ
-----	---------------

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標									
職場環境の整備																					
予算措置なし	1	既存	コラボヘルスの体制整備	全て	男女	18～74	被保険者	3	ス	・事業主の取り組みや状況を確認するとともに、健保保有データの分析結果や、保健事業の実施状況の情報を事業主と共有することで職場環境改善の課題を考察する。 ・より効率的・効果的な事業実施に向けて、事業主と協議する。	ア	・安全衛生委員会の場合を活用して健保から情報を提供、共有する。	・健保議員が安全衛生委員会に出席する。 ・健康に関する職場環境改善改善に向け、健保-事業主間の情報共有を実施する。	-	-	-	-	-	-	より効率的・効果的な保健事業の実施（コラボヘルスの推進）に向けた事業主との情報共有の為、安全衛生委員会に出席する。	非喫煙率、飲酒習慣、睡眠習慣、治療放置者割合、気分障害などを事業所別に集計すると、平均から大きく乖離している事業所など課題が可視化された。
	開催率(【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%)												基盤事業のため(アウトカムは設定されていません)								
加入者への意識づけ																					
保健指導宣伝	2	既存	ICTの活用	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ア,エ,キ	健康マイポータルの活用	ア	-	ICTを活用した情報提供を継続実施する。必要に応じて情報提供以外の活用方法を検討する。事業主と連携した登録勧奨を実施する。	-	-	-	-	-	-	加入者への分かりやすい情報提供	非喫煙率、飲酒習慣、睡眠習慣、治療放置者割合、気分障害などを事業所別に集計すると、平均から大きく乖離している事業所など課題が可視化された。
	登録勧奨案内実施率(【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%)												登録率(【実績値】45% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：55% 令和9年度：55% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)								
個別の事業																					
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	3	ケ,サ	集団定期健診と共同実施のため、事業主と連携して取り組む	ア,カ,ク	事業主の集団定期健診として巡回車での実施 社外出向者や役員のデータ回収に向けた継続的な体制整備	事業主の集団定期健診として巡回車での実施 社外出向者や役員のデータ回収に向けた継続的な体制整備	-	-	-	-	-	-	第4期特定健康診査等実施計画の目標を達成する。	他健保と比べ被保険者及び被扶養者共に全体的には良好な状態を維持している。また、被保険者では服薬者の割合が多く、被扶養者は情報提供(非肥満検査値正常)の割合が多いことも特徴。
	事業所と連携した健診受診案内の発信率(【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%)												特定健診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：96% 令和7年度：96% 令和8年度：96% 令和9年度：96% 令和10年度：96% 令和11年度：97%)								
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査(被扶養者、任意継続者)	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者	1	ケ	ホームページでの案内及び健診案内の送付 健診未受診者へ受診勧奨を実施	カ,ク	事業主の集団定期健診との共同実施及び提携医療機関での受診	事業主の集団定期健診との共同実施及び提携医療機関での受診 健診未受診者へ受診勧奨を実施	-	-	-	-	-	-	第4期特定健康診査等実施計画の目標を達成する。	健診受診率については被扶養者が課題。 2021年度と比べかなり増加し、2022年度は57.9%と過去最も高い結果となったが、被保険者と比べると低水準で推移。 特に加入者数のボリュームゾーンである50代においては更なる増加を目指す必要あり。 更に被扶養者の健診受診を集計すると、3年間で1～2回受診している浮動層は181人、岩盤層と思われる3年連続未受診群は303人存在。
	健診受診の案内の発信率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)												特定健診受診率(【実績値】61% 【目標値】令和6年度：62% 令和7年度：63% 令和8年度：64% 令和9年度：65% 令和10年度：66% 令和11年度：70%)								
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	3	オ,ク,ケ,コ,サ	健保及び事業所経由で効果的な特定保健指導の実施を勧奨する	ア,イ,ウ,カ,ケ	事業主の協力の下、外部委託業者を利用して実施	事業主の協力の下、外部委託業者を利用して実施	-	-	-	-	-	-	第4期特定健康診査等実施計画の目標を達成する。	特定保健指導該当者の流入出をカテゴリ別に集計すると、打ち手の観点では毎年一定数存在する「流入群」への対策が必須。そしてこの流入群は「悪化、新40歳、新加入」に分けられるが、この中で悪化での流入が最も多く、次いで新加入、新40歳の順となっている。
	対象者への案内実施率(【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%)												特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：50% 令和9年度：55% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)実施率は健保全体としての目標とする								

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(法定)	特定保健指導(被扶養者、任意継続者)	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者	1	オ,ク,ケ,コ	健保より特定保健指導の実施を勧奨する	ウ,カ,ク	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	都度、指導方法や内容を見直しの上、継続	都度、指導方法や内容を見直しの上、継続	都度、指導方法や内容を見直しの上、継続	都度、指導方法や内容を見直しの上、継続	都度、指導方法や内容を見直しの上、継続	第4期特定健康診査等実施計画の目標を達成する。	特定保健指導該当者の流入出をカテゴリ別に集計すると、打ち手の観点では毎年一定数存在する「流入群」への対策が必須。そしてこの流入群は「悪化、新40歳、新加入」に分けられるが、この中で悪化での流入が最も多く、次いで新加入、新40歳の順となっている。
対象者への案内実施率(【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%)												特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：50% 令和9年度：55% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)					実施率は健保全体としての目標とする			
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品の利用促進	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ク	一定の切り替え効果が見込める加入者へ後発品医薬品 利用促進通知の実施	カ	健康マイポータルで実施	ホームページ等を活用して後発医薬品利用促進PRを実施する。後発医薬品差額通知の実施。	適宜見直しの上、継続。	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	後発医薬品の利用率向上による薬剤費の抑制	多剤服用による有害事象発生(ポリファーマシー)においては、6剤以上でリスクが高まるとされている。そこで6剤以上の患者を集計したところ、処方がある患者の内、被保険者で8.0%(147人)、被扶養者で4.8%(81人)の該当者が存在していることが判明。これらの中には過剰、不必要と思われる薬剤も存在していると考えられることから、適正服薬事業などへの検討材料としたい。
	案内実施率(【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%)												健保全体の後発医薬品数量比率(【実績値】84% 【目標値】令和6年度：85% 令和7年度：85% 令和8年度：85% 令和9年度：85% 令和10年度：85% 令和11年度：85%)							
	6	既存	電話健康相談・メンタルヘルスカウンセリング	全て	男女	0(上限なし)	加入者全員	3	エ,キ,ケ	健保ホームページに本事業の案内を常時掲載する。	ア,イ,ウ	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	メンタルを起因とした疾患患者数の減少	「気分障害(うつ病)・統合失調症等」を集計。経年で増加傾向にあり、2018対2022で受療率は0.8%増加。他組合と比較しても特別高い傾向ではないものの、これら増加傾向は将来的な懸念材料。また、全体的に年齢と共に受療率が高くなる傾向があり、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だと考えられる。
案内実施率(【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%)												効果測定が難しいため。(アウトカムは設定されていません)								
疾病予防	3	既存	若年層 特定健康診査(被保険者)	母体企業	男女	35～39	被保険者	3	ケ,サ	集団定期健診と共同実施のため、事業主と連携して取り組む	ア,カ,ク	事業主の集団定期健診として巡回車での実施 社外出向者のデータ回収に向けた継続的な体制整備	事業主の集団定期健診として巡回車での実施 社外出向者のデータ回収に向けた継続的な体制整備	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	35～39歳に対する特定健診を実施し、受診率を向上させることで若年時からの健診に対する意識向上、健康リスク確認に繋げる。	特定保健指導該当者の流入出をカテゴリ別に集計すると、打ち手の観点では毎年一定数存在する「流入群」への対策が必須。そしてこの流入群は「悪化、新40歳、新加入」に分けられるが、この中で悪化での流入が最も多く、次いで新加入、新40歳の順となっている。
	事業所と連携した健診受診案内の発信率(【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】 - 【目標値】令和6年度：96% 令和7年度：96% 令和8年度：96% 令和9年度：96% 令和10年度：96% 令和11年度：96%)							
	3	既存	若年層 特定健康診査(被扶養者、任意継続者)	全て	男女	35～39	被扶養者、任意継続者	1	ケ	ホームページでの案内及び未受診者への受診勧奨他機関(パート先等)からの受診結果取得	カ,ク	事業主の集団定期健診との共同実施及び提携医療機関での受診	事業主の集団定期健診との共同実施及び提携医療機関での受診	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	若年時からの健診に対する意識向上、健康リスク確認のため、引き続き35～39歳に対する特定健診を実施し、受診率の向上を目指す。	特定保健指導該当者の流入出をカテゴリ別に集計すると、打ち手の観点では毎年一定数存在する「流入群」への対策が必須。そしてこの流入群は「悪化、新40歳、新加入」に分けられるが、この中で悪化での流入が最も多く、次いで新加入、新40歳の順となっている。
健診受診の案内の発信率(【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%)												受診率(【実績値】34% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：37% 令和8年度：40% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)								

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	全て	男女	35～74	被保険者,基準該当者	3	イ,カ,ク	生活習慣病及び腎症リスクを対象として、 ・事業所毎のハイリスク者（要精検、要再検等）への医療機関受診勧奨対応基準を確認する。 ・ハイリスク者の社内診療所受診状況を確認し、医療機関受診状況の実態を把握する。 ・確認した状況に応じ、事業主と連携したハイリスク者への医療機関受診勧奨方法を検討、実施する	イ,ウ,ケ	・令和5年度より有所見者の2次検査を就業規則に追加し義務化	生活習慣病 重症化予防受診勧奨の実施	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	早期受診による将来的な生活習慣病の重症化予防	生活習慣病の医療費を疾患別に隔年毎で集計。 3大生活習慣病においては高血圧症、脂質異常症、2型糖尿病の順に高く、生活習慣病全体で医療費は大幅に増加。 生活習慣病リスクを各階層別に分解すると、被保険者においては患者予備群と治療放置群が減少し、生活習慣病群が増加。この結果から、検査値が良好ではない加入者が適切に受診をした可能性がうかがえる。一方、重症化群も人数が増加しており、受診しているものの重症化している加入者が増加している可能性がある点も課題。例えば脳卒中や心血管系疾患などの生活習慣病の重症化疾患は、肥満も大きなリスクファクターであるため、適切な医療機関受診や服薬による検査値を基準値以内にすることのみがゴールではなく、生活習慣の改善による肥満の解消も目指したい。 被扶養者では患者予備群は増加し、治療放置群が減少。 一方で、生活習慣病群が増加している。 被扶養者も受診と服薬のみがゴールではなく、生活習慣の改善による肥満などの解消を目指したい。 2022年度は10名の人工透析患者が存在しており、毎年1～2人の新規人工透析導入患者が発生。これら患者は1人増加するだけでも医療費及び高齢者抛し金への影響が懸念されるため、引き続き新規人工透析導入患者が増えぬよう、リスク者への適切な介入を行っていくことが重要。 更に人工透析リスクの可視化として、慢性腎臓病重症度分類（日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023」）を集計したところ、高リスクで腎疾患病名での未受診者が一定数存在していることが判明。
対象者への受診勧奨実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												受診勧奨後の受療率(【実績値】 - 【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%)-								
5	新規		適正服用の取り組み	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ク	服薬における有害事象リスクの該当者へ適正服薬につながる通知を実施する	カ	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	外部委託業者を利用して実施	加入者の適正服薬	多剤服用による有害事象発生（ポリファーマシー）においては、6剤以上でリスクが高まるとされている。そこで6剤以上の患者を集計したところ、処方がある患者の内、被保険者で8.0%（147人）、被扶養者で4.8%（81人）の該当者が存在していることが判明。これらの中には過剰、不必要と思われる薬剤も存在していると考えられることから、適正服薬事業などへの検討材料としたい。
通知実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												通知後の有害事象リスク件数の改善率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：25% 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%)-								
3	既存		婦人科検診（乳がん、子宮がん）	全て	女性	20～74	加入者全員	2	イ,ウ,キ	健保と事業主が協力し、婦人科検診（乳がん、子宮がん）の案内及び実施を行う 子宮がん検診は被保険者は希望者対象、被扶養者は35歳以上の希望者へ検査キットを送付 被扶養者への乳がん検診について補助を検討 有所見へは主に事業主が精密検査受診勧奨を実施	ア,イ,カ,ケ	所見者の実態把握と受診勧奨を目的にがん検診データの健保への連携体制について検討する	婦人科検診に関する案内を実施。被保険者は引き続き事業主と連携し運営。被扶養者は補助を導入し、受診推進を図る。 所見者の実態把握と受診勧奨を目的にがん検診データの健保への連携体制について検討する。	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	女性特有がんの早期発見及び早期受診による適切な受診に繋げることを目指す	各悪性腫瘍の医療費においてはその他を除き、肺がん・乳がんの順に高い。患者数においてはその他を除き、乳がんが最も多い。但し、患者数においては、検診や保健事業の徹底により増加にもつながるため、これら表面的な結果だけで判断せぬよう注意が必要。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、適切な事業に繋げていく必要があると考えられる。

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												
検診案内実施率(【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%)-												受診率(【実績値】15% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：30% 令和9年度：30% 令和10年度：40% 令和11年度：40%)2年に1回の事業につき、被保険者に関しては検診案内を行った人数を分母とする。 被扶養者に関しては年齢対象者の半分を分母とする。												
3	既存	男性がん検診(前立腺がん)	全て	男性	35～74	加入者全員	3	イ,ウ,キ	健保と事業主が協力し、男性がん検診(前立腺がん)の案内及び実施を行う 有所見へは主に事業主が精密検査受診勧奨を実施	ア,イ,カ,ケ	所見者の実態把握と受診勧奨を目的にがん検診データの授受体制について検討する	男性がん検診に関する案内を実施、事業主と協議の上で全事業所で実施する 所見者の実態把握と受診勧奨を目的にがん検診データの授受体制について検討する	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	男性特有がんの早期発見及び早期受診による適切な受診に繋げることを目指す	各悪性腫瘍の医療費においてはその他を除き、肺がん・乳がんの順に高い。患者数においてはその他を除き、乳がんが最も多い。但し、患者数においては、検診や保健事業の徹底により増加にもつなげるため、これら表面的な結果だけで判断せぬよう注意が必要。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、適切な事業に繋げていく必要があると考えられる。					
男性がん検診案内実施率(【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%)-												前立腺がん検診受診率(【実績値】80% 【目標値】令和6年度：96% 令和7年度：96% 令和8年度：96% 令和9年度：96% 令和10年度：96% 令和11年度：96%)*メモ					分母確認							
3	既存	歯科検診	全て	男女	18～74	被保険者	3	イ,ウ,キ,ク	健保から各事業所に働きかけ、歯科検診実施事業所の拡大を図る	ウ	事業主が主体で事業を実施し、健保が費用を補助する。	健保から各事業所に働きかけ、歯科検診実施事業所の拡大を図る。	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	歯科の早期発見及び早期受診による適切な受診に繋げることを目指す	歯科対策は口腔衛生を保つための定期的なメンテナンス受診が重要な指標と考えられるが、全体で約5割が一年間一度も歯科受診がないことが分かる。更にその未受診者の内、3年連続未受診者は60.2%(2,114人)と多く、これら該当者への歯科受診勧奨事業が必須と考えられる。また、被扶養者と比べると被保険者の受診率は若年層であるほど低い傾向となっている。					
案内実施率(【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%)-												歯科検診受診者割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：3% 令和7年度：5% 令和8年度：6% 令和9年度：7% 令和10年度：8% 令和11年度：10%)-												
4	新規	歯科受診勧奨	全て	男女	18(上限なし)	加入者全員	1	イ,ウ,キ,ク	歯科受診がなく問診や血糖値にリスクがある方へ歯科受診勧奨通知の実施	ウ	外部委託業者利用して実施	歯科受診勧奨通知を実施	歯科受診勧奨通知を実施	歯科受診勧奨通知を実施	歯科受診勧奨通知を実施	歯科受診勧奨通知を実施	歯科受診勧奨通知を実施	口腔ケアを目的とした定期受診の習慣づけ	歯科対策は口腔衛生を保つための定期的なメンテナンス受診が重要な指標と考えられるが、全体で約5割が一年間一度も歯科受診がないことが分かる。更にその未受診者の内、3年連続未受診者は60.2%(2,114人)と多く、これら該当者への歯科受診勧奨事業が必須と考えられる。また、被扶養者と比べると被保険者の受診率は若年層であるほど低い傾向となっている。					
通知実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												通知後の歯科受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：30% 令和8年度：30% 令和9年度：30% 令和10年度：30% 令和11年度：30%)-												
2	既存	喫煙対策	全て	男女	20～74	被保険者	1	ケ	オンライン禁煙外来補助	ア,ウ	-	禁煙外来以外の施策も検討	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	大きな健康被害をもたらす喫煙者の減少	非喫煙率、飲酒習慣、睡眠習慣、治療放置者割合、気分障害などを事業所別に集計すると、平均から大きく乖離している事業所など課題が可視化された。					
案内実施率(【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%)-												被保険者の喫煙率(【実績値】23% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：18% 令和8年度：16% 令和9年度：14% 令和10年度：13% 令和11年度：12%)-												
5	既存	体育奨励事業	全て	男女	18～74	被保険者	2	ス	健康意識の向上と健康行動の習慣化を目的に各事業場が実施内容やテーマを検討し実施する(体育奨励、ウォーキングイベントなど) 健保は各事業場へ費用補助を実施する。	シ	各事業場の請求に基づき、健保が費用を補助する。	健康意識の向上と健康行動の習慣化を目的に各事業場が実施内容やテーマを検討し実施する(体育奨励、ウォーキングイベントなど) 健保は各事業場へ費用補助を実施する。	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	運動習慣者の増加	健康状況(健診値)と生活習慣(問診)を他組合と比較。 被保険者男性においては全体的に良好であり一見すると大きな課題はないように見える。但し、運動については他組合比較では良好なもの、そもそもの運動習慣が高い訳ではないため(運動習慣無しが約65%)、この点は改善点として認識しておく必要があると考えられる。 被扶養者女性では一部項目を除き全体的に良好であり、特に脂質・血圧については顕著な傾向となっている。一方、運動は被保険者男性と同様に課題。他組合比較でも大きな差があり、運動習慣が無い方が約80%存在している状態。リスク項目として適切な事業につなげていく必要があると考える。					

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								
実施事業場数(【実績値】1件 【目標値】令和6年度：4件 令和7年度：6件 令和8年度：7件 令和9年度：8件 令和10年度：9件 令和11年度：10件)-												被保険者における運動習慣良好者割合(【実績値】31.6% 【目標値】令和6年度：32% 令和7年度：33% 令和8年度：36% 令和9年度：39% 令和10年度：42% 令和11年度：45%)-								
その他	2	新規	退職後の健康管理の働きかけ	一部の事業所	男女	18～(上限なし)	定年退職予定者	2	ス	退職予定者へ退職後の健康管理に関する説明市町村が実施するがん検診などの情報共有	シ	事業主説明時の情報共有	事業主説明時の情報共有	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	適宜見直しの上、継続	退職後の健康の維持増進	各悪性腫瘍の医療費においてはその他を除き、肺がん・乳がんの順に高い。患者数においてはその他を除き、乳がんが最も多い。但し、患者数においては、検診や保健事業の徹底により増加にもつながるため、これら表面的な結果だけで判断せぬよう注意が必要。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、適切な事業に繋げていく必要があると考えられる。
事業主説明時の情報共有(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												退職後の健康維持を目的とした事業でありその成果を具体的な数値で表すことは困難な為アウトカムは設定せず(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