

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 03 月 29 日

藤倉コンポジット健康保険組合

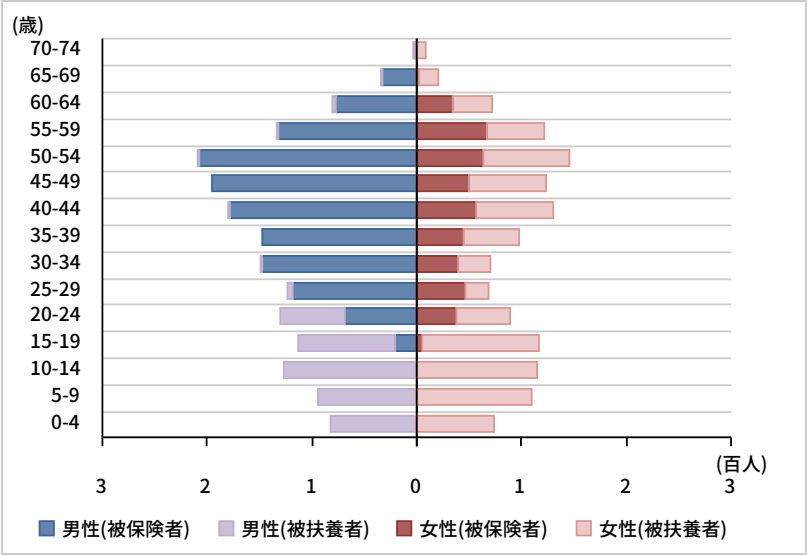
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	43298		
組合名称	藤倉コンポジット健康保険組合		
形態	単一		
業種	化学工業・同類似業		
	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	1,780名 男性75% (平均年齢42.99歳) * 女性25% (平均年齢42.85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	3,144名	-名	-名
適用事業所数	10ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
対象となる拠点 数	10ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	100%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	7	-	-	-	-
	保健師等	4	1	-	-	-	-
		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	1,135 / 1,515 = 74.9 %					
	被保険者	1,002 / 1,111 = 90.2 %					
	被扶養者	126 / 378 = 33.3 %					
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	63 / 191 = 33.0 %					
	被保険者	63 / 191 = 33.0 %					
	被扶養者	0 / 3 = 0.0 %					

		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	1,750	983	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	3,240	1,820	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	2,500	1,404	-	-	-	-
	疾病予防費	41,225	23,160	-	-	-	-
	体育奨励費	1,500	843	-	-	-	-
	直営保養所費	18,516	10,402	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	68,731	38,613	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	1,170,774	657,738	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	5.87		-		-	

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	20人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	68人	25～29	118人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	147人	35～39	148人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	179人	45～49	196人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	208人	55～59	132人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	78人	65～69	33人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

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	5人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	37人	25～29	46人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	39人	35～39	45人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	57人	45～49	49人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	63人	55～59	66人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	34人	65～69	1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	83人	5～9	94人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	127人	15～19	92人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	62人	25～29	6人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1人	35～39	0人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	4人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	74人	5～9	110人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	114人	15～19	112人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	51人	25～29	22人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	30人	35～39	53人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	73人	45～49	73人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	82人	55～59	54人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	38人	65～69	19人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	8人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・被保険者は75%が男性である、そのうち約半数が40歳以上である
- ・加入者に占める被扶養者割合が43.4%であり、40歳以上の被扶養者が359人である
- ・被保険者数からすると、適用事業所数及び対象となる拠点数が多く、加入者も点在している
- ・事業主の保健師は母体企業のみ(4事業所)在籍しており、その他6事業所には在籍していない

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
・ 特定保健指導については、被保険者のみの実施である
・ 特定健診については、被扶養者の受診率が低い
・ PepUpアプリの登録率は80%以上にもかかわらず、アクティブユーザーが25%程度以下である
・ 直営保養所の利用者が少ない
・ 生活習慣病において運動に対する効果的な施策がされていない
・ 喫煙率が高いが禁煙対策がされていない
・ 人間ドックの受診者が固定化されている
・ 被扶養者に対する保健事業の施策がない
・ 医療費の中で歯科に占める割合は増加しているが、歯科対策がなされていない
・ 母体企業以外の事業所は医療職不在で連携が取りにくい

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	健康管理事業推進委員会
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	健康保険ハンドブック発行
保健指導宣伝	PepUp(健康情報サービス)活用
保健指導宣伝	ホームページ運営
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診(被保険者)
特定健康診査事業	特定健診(被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被保険者)
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	育児情報誌の配布
疾病予防	がん検診費用補助
疾病予防	レディース健診
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	生活習慣病 重症化予防対策(被保険者)
疾病予防	ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ
疾病予防	宿泊型健康セミナー
体育奨励	体育奨励活動への補助
直営保養所	直営保養所
予算措置なし	スポーツクラブ会員補助
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	メンタルヘルス対策
3	予防接種（インフルエンザワクチン接種）の補助
4	ウェルネス委員会

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予 算 科 目	注1) 事業 分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
保健指導 宣伝	1,2	健康管理事業 推進委員会	事業主側の意見を聴取し、保健事業活動に反映させる	一部の 事業所	男女	18 ～ (上 限 なし)	その他	0	不定期開催	組織化された	委員会活動の活性化	2
加入者への意識づけ												
保健指導 宣伝	2	健康保険ハン ドブック発行	健保組合事業に関して、制度や健康に関する知識を得る	全て	男女	18 ～ (上 限 なし)	被保険 者	1,300	2年に1回更新見直し後配布	手元に残る、ネット環境不要	ペーパーレス化推進、紛失	1
	2,5,7, 8	PepUp(健康情 報サービス)活 用	加入者の健康意識の醸成、自発的な健康の維持・改善行動の促進	全て	男女	18 ～ 64	被保険 者	2,097	2019年 被保険者対象に導入 2023年 医療費通知導入	医療費通知導入により登録率が飛躍的 に向上した (80%)	アクティブユーザー(25%)が少なく、有 効的な利用されていない。	2
	2	ホームページ 運営	健保制度及び周知したい事業活動の情報発信として活用する、組合員の 利便性向上	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	338	随時更新し、最新情報を掲載	委託業者に依頼	利用率向上 見やすさ、わかりやすさ	2
個別の事業												
特定健康 診査事業	3	特定健診(被保 険者)	健診実施の促進(実施率90%以上)	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者	0	・各事業所での安衛法 定期健康診断時 に実施 ・一部の事業所は巡回健診で実施、結 果は健保に郵送	・各事業所での安衛法 定期健康診断時 に実施のため実施率が高い。	・小規模事業所では結果提出が紙で問 診票がないため、件数に反映されない 。 ・また一部結果未提出もあり、回収が1 00%でない	1
	3	特定健診(被扶 養者)	健診受診の促進(受診率30%以上)	全て	男女	18 ～ 74	被扶養 者,任意 継続者	400	・毎年4月に対象者宛に健診案内発送 ・健診機関は委託	対象者個別案内、健診は委託で利便性 を考慮	健診受診率が低い(30%～35%)	2
特定保健 指導事業	4	特定保健指導(被保険者)	未実施事業所への展開、新たな流入者を防止	一部の 事業所	男女	40 ～ 74	被保険 者	1,315	・毎年、事業所持回りで、一部事業所 のみで実施	事業所で就業時間内での実施可能	・実施率が低い ・被保険者のみ実施、被扶養者が未実 施	1
保健指導 宣伝	2	医療費通知	・加入者が健康や医療に対する理解を深める。 ・加入者が健康状態を管理し、健康になるよう努めることで、医療費 の増加を抑えるなど、医療保険財政の運営の健全化 ・自分がいくら医療費を支払ったか、実際の医療費はいくらだったの かを確認できる	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	0	従来四半期ごとに用紙にて通知してい たが、2023年1月よりPepUpアプリに て毎月通知	・ペーパーレス化 ・PepUpアプリでの通知により経費削 減	・PepUpアプリ未登録者の対応 ・PepUp医療費通知を確認しているか 不明	2

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	2,5	育児情報誌の配布	育児休業者に育児、医療、保険制度の知識を習得してもらう	全て	女性	18～(上限なし)	基準該当者	154	毎月、対象者に育児情報誌を配布	専門業者に委託	配布による効果測定不明	1
疾病予防	3	がん検診費用補助	日本人の一番多い死因であるがんの早期発見・早期治療により、治療の負担を身体的にも経済的にも軽くする。がん以外の病気を見つけることもできる。	全て	男女	18～64	被保険者	16,642	・各事業所での安衛法 定期健康診断時に実施	・各事業所での安衛法 定期健康診断時に実施しているため受診率が高い。 ・胃がん、大腸がん、子宮頸がん、前立腺がん以外にもA B C 健診を実施	・事業所での健診機関、医療機関によっては項目実施不可 ・肺がん健診の検討	2
	3	レディース健診	健診受診の促進(受診率30%以上)	全て	女性	18～65	被扶養者	5,483	・毎年4月に対象者宛に個別案内発送 ・健診機関は委託	・健診機関は利便性を考慮 ・オプション検査は無料	健診受診率が低い	2
	3	人間ドック補助	がん罹患率が上がる年齢から脳ドックを含めたドック検査で疾病の早期発見・早期治療に繋げる。	全て	男女	35～74	加入者全員	725	・35歳以上被保険者・被扶養者の配偶者 ・年1回25000円上限に費用補助 ・利用者は年間30～35名	なし	・費用補助をしているが、特定健診結果提出義務がない。 ・利用者の固定化	1
	4	生活習慣病重症化予防対策(被保険者)	対象者の方に案内配布し受診勧奨を実施する	全て	男女	18～64	被保険者		年度内に被保険者で要医療の未治療者に対し受診確認書を発送	事業所経由での配布	無関心層への対策、受診に結びつかない、被扶養者未実施	1
	7	ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ	切り替え可能な後発医薬品について情報提供し、切り替え率の増加を図る。	全て	男女	0～74	基準該当者	200	・PepUpアプリ医療費通知にてジェネリック医薬品に変更した場合の医療費削減を案内している。 ・委託会社により四半期ごとに該当者に推奨案内文書を自宅に発送している。 ・ジェネリック医薬品推奨シール配布	・2022年度には目標の80%を到達。 ・PepUpアプリではペーパーレス化	・PepUpアプリ未登録者の対応 ・PepUp医療費通知を確認しているか不明	2
	4,5	宿泊型健康セミナー	①健保に加入するプレ高齢者・前期高齢者の生活習慣病関連の健康意識向上・健康行動の促進による疾病・重症化予防 ②高齢者の医療費抑制と、それに伴う前期高齢者納付金の抑制	全て	男女	55～74	基準該当者	214	年2回開催、コンソーシアム型で参加、参加費10万円/人、健保負担	業者を使用し専門性が高く、プログラム内容が充実、コンソーシアム型なので業務負担なく利用できる	参加者が見つからない、費用対効果、遠方開催	2
体育奨励	2,5	体育奨励活動への補助	体育活動に積極的に参加できるきっかけとなる	全て	男女	18～74	被保険者	100	職場単位で申請し1人年間1500円補助 2023年ゴルフを可とした。(母体企業がゴルフシャフト製造)	・コロナ禍では未実施	・一過性のイベント開催に対する補助であり、運動習慣に繋がっていない。 ・被扶養者に対して未実施	1
直営保養所	8	直営保養所	直営保養所「奥日光荘」の保有及び契約保養施設も利用できる体制になり、加入者の健康増進やリフレッシュを目的として、利用促進を目指す	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	11,200	・年間を通して利用可能 ・2023年度利用者は350名程度 ・コロナ禍では利用が不調	委託業者を通して申込	・被保険者・被扶養者の利用者少ない。 ・施設の老朽化 ・費用対効果が薄い	1
予算措置なし	2	スポーツクラブ会員補助	運動習慣を身につけてもらうきっかけ作りとする	全て	男女	18～74	加入者全員		個人で申込法人価格で利用	健保費用なし	利用者が増えない、効果的な利用がなされない	1

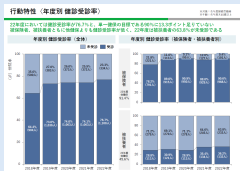
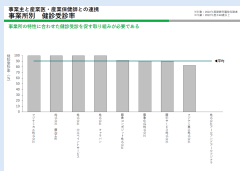
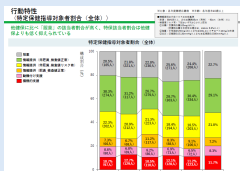
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

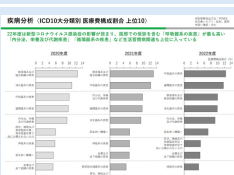
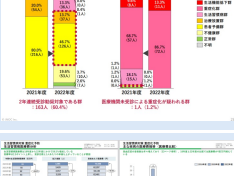
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

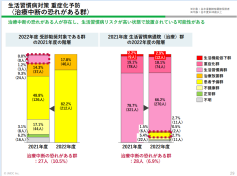
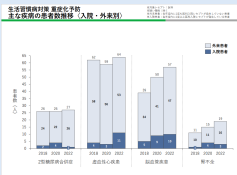
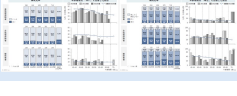
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	安衛法に基づく健診	被保険者	男女	18 ～ 64	事業主主体での健診	勤務時間中の受診可	二次健診の受診率が上がらない	有
メンタルヘルス対策	メンタルヘルス予防への取り組み	被保険者	男女	18 ～ 64	不定期開催セミナー	精神科顧問医契約	各事業所での活動のみ	無
予防接種（インフルエンザワクチン接種）の補助	インフルエンザ感染による事業への影響の最小化	被保険者	男女	18 ～ 64	冬季、産業医実施及び提携医療機関	一部事業所及び労働組合で負担	事業所によってばらつきあり	無
ウェルネス委員会	健康経営の先駆けとして立ち上がり	-	男女	18 ～ 64	・委員は母体企業各事業所工場長、人事総務責任者、保健師及び健保組合常務理事、健保保健師 ・四半期ごとに開催 ・具体的な活動は母体企業各事業所が企画実施	各事業所の状況に応じて活動が可能	全社的な取り組みになっていない、底上げができていない、周知不足	有

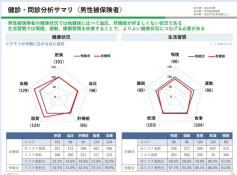
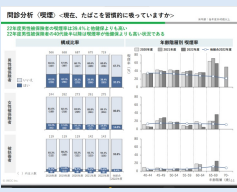
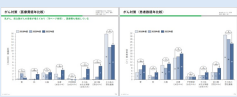
STEP 1-3 基本分析

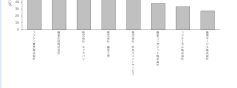
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		特定健診	特定健診分析	行動特性＜年度別 健診受診率＞
イ		特定健診(被保険者)	特定健診分析	事業所別 健診受診率
ウ		特定健診(被扶養者)	特定健診分析	行動特性＜年齢階層別 健診受診率＞
エ		特定健診(被扶養者)	特定健診分析	被扶養者の3か年健診受診状況、健診未受診群のパターン分析
オ		特定保健指導	特定保健指導分析	行動特性＜特定保健指導対象者割合（全体）＞
カ		特定保健指導	特定保健指導分析	特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）年齢階層別特定保健指導対象者割合
キ		特定保健指導	特定保健指導分析	生活習慣病対策 特定保健指導＜流入出分析 被保険者・被扶養者＞
ク		特定保健指導	特定保健指導分析	生活習慣病対策 特定保健指導＜実施率改善策 隠れた服薬者＞＜実施率改善策 受診勧奨＞

ケ		肥満者対策	特定健診分析	健診・問診分析サマリ〈被保険者全体〉
コ		肥満者対策	特定健診分析	健診分析〈肥満〉
サ		生活習慣病重症化予防	加入者構成の分析	属性・年齢階層別加入者構成割合
シ		生活習慣病重症化予防	医療費・患者数分析	ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10
ス		生活習慣病重症化予防	医療費・患者数分析	生活習慣病 リスク分布
セ		生活習慣病重症化予防	健康リスク分析	生活習慣病 リスク分布〈被保険者〉〈被扶養者〉
ソ		生活習慣病重症化予防	健康リスク分析	治療放置の恐れがある群
タ		生活習慣病重症化予防	医療費・患者数分析	生活習慣病医療費分析 主な疾病の医療費推移

チ		生活習慣病重症化予防	健康リスク分析	〈治療中断の恐れがある群〉
ツ		慢性腎臓病重症化予防	医療費・患者数分析	主な疾病の患者数推移〈入院・外来別〉
テ		慢性腎臓病重症化予防	健康リスク分析	CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況 経年推移
ト		慢性腎臓病重症化予防	健康リスク分析	糖尿病患者 腎機能マップ 腎症病期分類割合
ナ		ICT	特定健診分析	健診問診分析サマリ
ニ		ICT	特定健診分析	健診問診分析
ヌ		ICT	特定健診分析	健診分析（血圧・肝機能）
ネ		ICT	特定健診分析	健診・問診分析（メタボ・喫煙）
ノ		ICT	特定健診分析	問診分析（運動）
ハ		ICT	特定健診分析	問診分析(運動・食事)
ヒ		ICT	特定健診分析	問診分析(食事)

フ		ICT	特定健診分析	睡眠・咀嚼
ヘ		ICT	特定健診分析	生活習慣改善意欲
ホ		喫煙対策	特定健診分析	-
マ		喫煙対策	特定健診分析	-
ミ		喫煙対策	特定健診分析	喫煙状況
ム		がん対策	特定健診分析	医療費経年比較・患者数経年比較
メ		がん対策	医療費・患者数分析	診療開始日年齢分析
モ		歯科対策	医療費・患者数分析	総医療費、年齢階層別受療率
ヤ		歯科対策	医療費・患者数分析	歯科受診割合 被保険者被扶養者別
ユ		歯科対策	医療費・患者数分析	「う蝕」歯周病 重症化率 年齢階層別 受療率比較

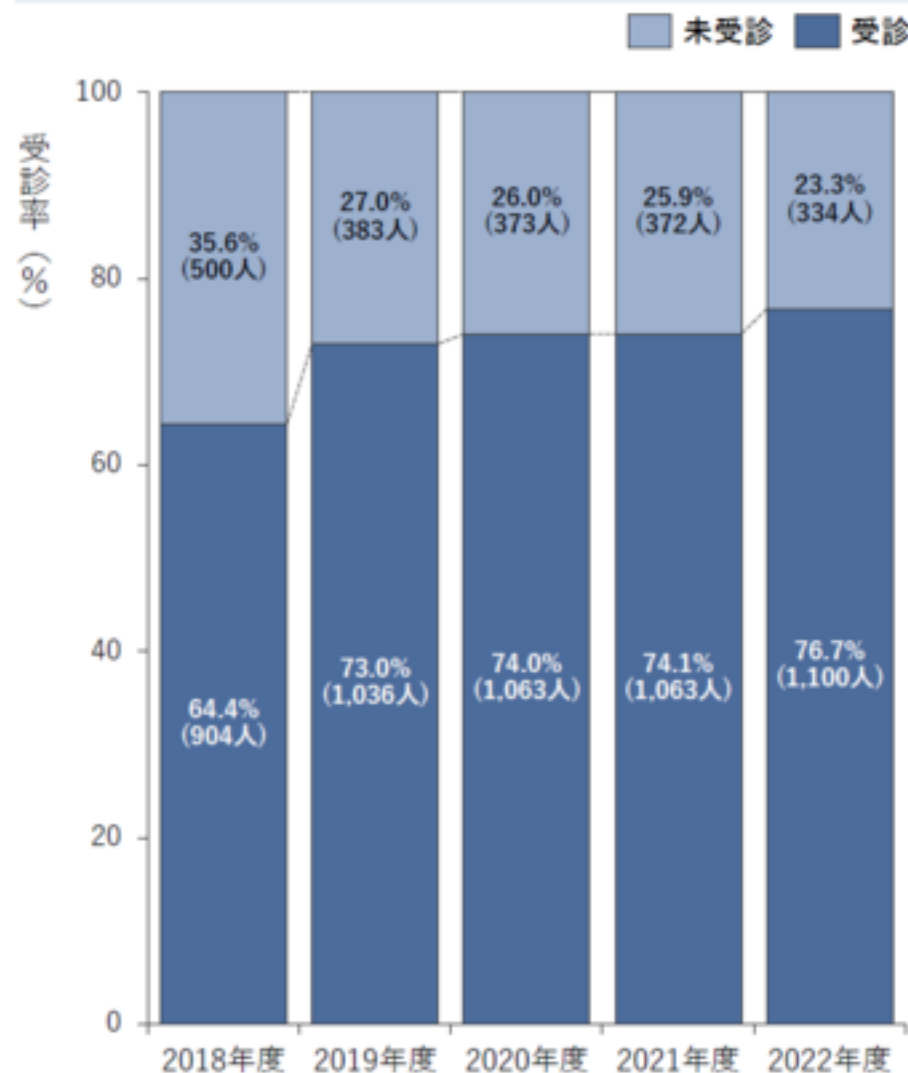
ヨ		後発医薬品切替促進	後発医薬品分析	年度別、月別
ラ		後発医薬品切替促進	後発医薬品分析	使用状況(年齢階層別)効果額シュミレーション
リ		事業所別健康レポート（コラボヘルス促進）	その他	健診受診率 特定保健指導対象者割合
ル		事業所別健康レポート（コラボヘルス促進）	特定健診分析	非喫煙率 運動習慣
レ		事業所別健康レポート（コラボヘルス促進）	特定健診分析	食事習慣 飲酒習慣
ロ		事業所別健康レポート（コラボヘルス促進）	特定健診分析	睡眠習慣 気分障害
ワ		事業所別健康レポート（コラボヘルス促進）	その他	事業所別 治療放置者割合
ヲ		事業所別健康レポート（コラボヘルス促進）	その他	生産性関連指標 プレゼンティーズム アブセンティーズム
ン		メンタル対策	健康リスク分析	生活習慣病対策 問診分析(睡眠)
アア		メンタル対策	健康リスク分析	メンタル疾患対策＜気分障害(うつ病など)・神経性障害(不安障害など)＞

行動特性〈年度別 健診受診率〉

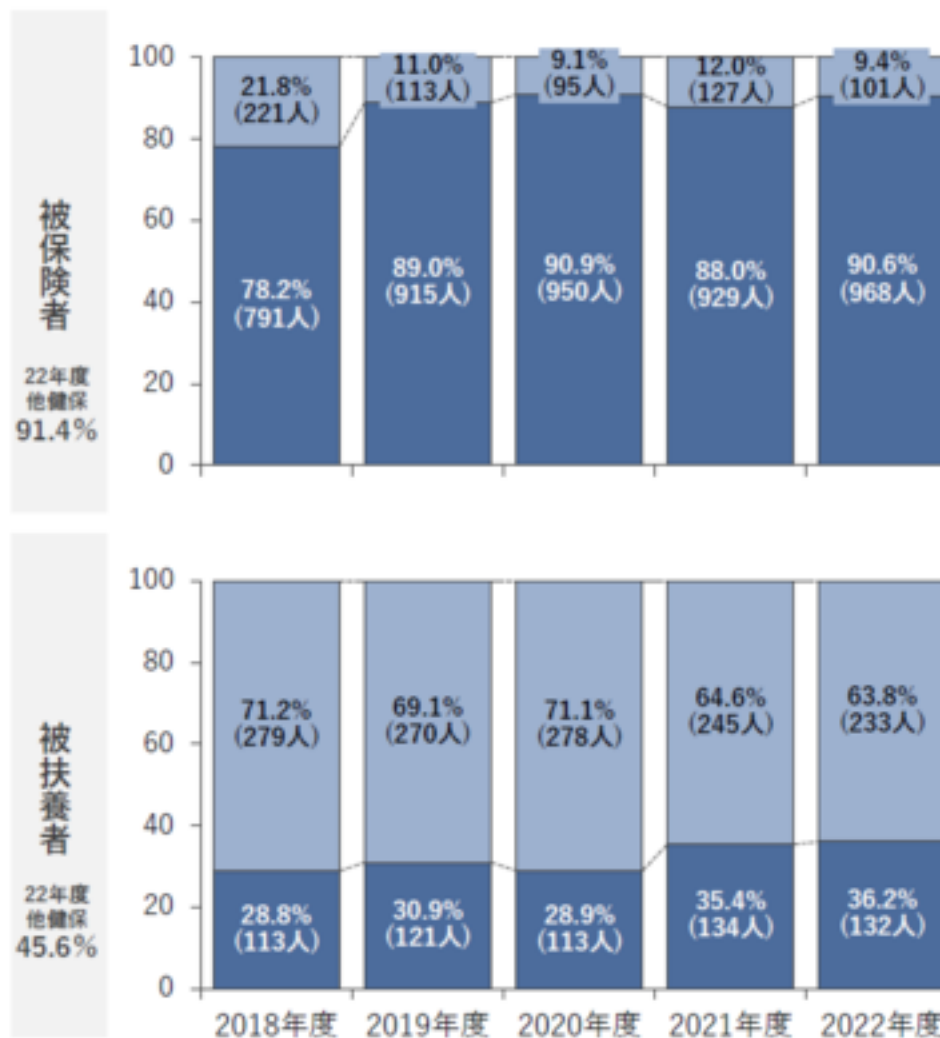
※対象：各年度継続在籍者
※年齢：各年度末40歳以上

22年度においては健診受診率が76.7%と、単一健保の目標である90%に13.3ポイント足りていない
被保険者、被扶養者ともに他健保よりも健診受診率が低く、22年度は被扶養者の63.8%が未受診である

年度別 健診受診率（全体）



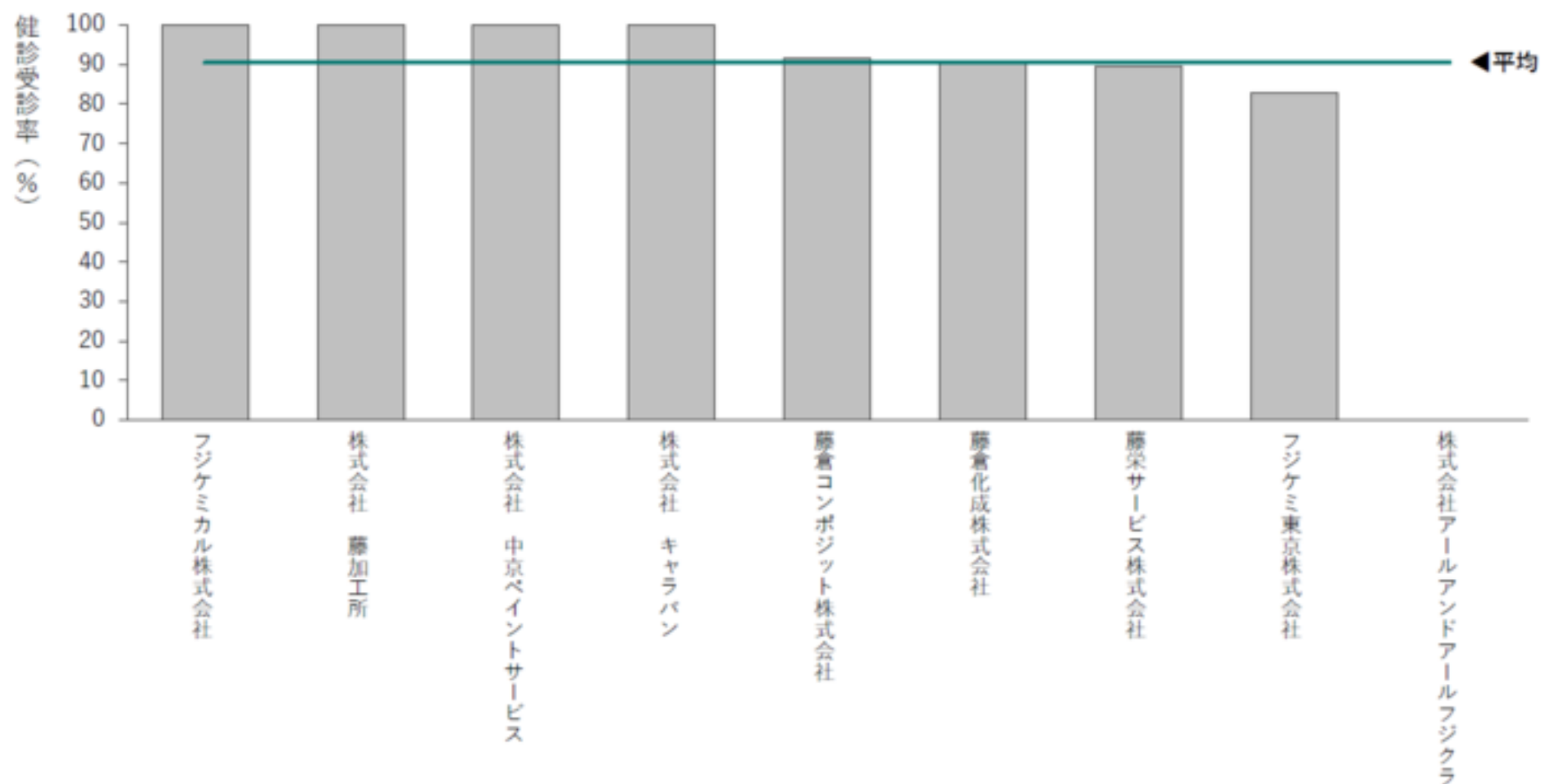
年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 健診受診率

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である

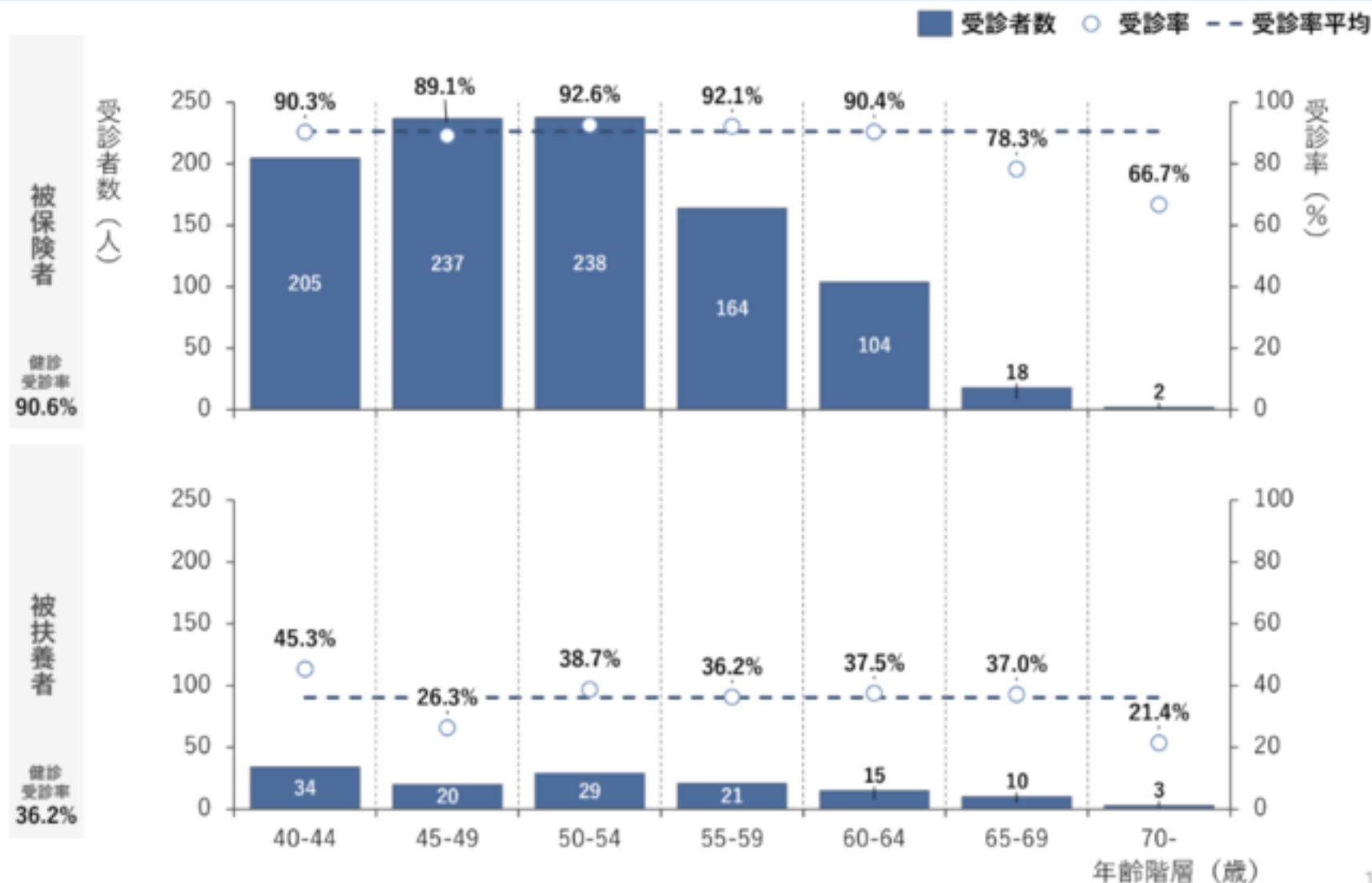


行動特性〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者
※年齢：2022年度末40歳以上

年齢階層別にみると被扶養者40代後半の健診受診率が低く、健診受診を促す必要がある

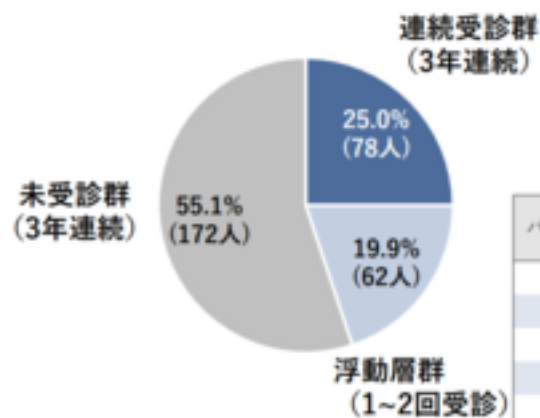
2022年度 年齢階層別健診受診率



特定健康診査〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

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

被扶養者において3年連続健診未受診者が172人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている
浮動層群に該当している人には、毎年の健診受診を促す必要がある



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	78	25.0%
2	○	○	×	10	3.2%
3	×	○	○	16	5.1%
4	○	×	○	5	1.6%
5	○	×	×	4	1.3%
6	×	○	×	14	4.5%
7	×	×	○	13	4.2%
8	×	×	×	172	55.1%

特定健康診査 〈健診未受診群のパターン分析〉

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

■所見：特定保健指導が実施された
■医療機関受診：7日間以内の受診(2022年度内)
・3か月以上30日以上未受診者(図表・調剤レセプト)
・8か月以上30日以上未受診者(図表・調剤レセプト)

22年度健診未受診者の内、2年連続未受診者（パターン⑤、⑥）が多くを占めている
未受診者の中には普段から医療機関に受診している者（パターン①、③、⑤）も多く存在しているため、
個別の状況に合わせた健診受診勧奨が必要

分類	2021年度 健診	2021年度 所見	医療機関 受診状況	被保険者		被扶養者	
				人数	構成	人数	構成
パターン①	○	○	○	12	12.5%	19	8.9%
パターン②	○	○	×	8	8.3%	4	1.9%
パターン③	○	×	○	1	1.0%	1	0.5%
パターン④	○	×	×	2	2.1%	1	0.5%
パターン⑤	×	-	○	28	29.2%	121	56.5%
パターン⑥	×	-	×	45	46.9%	68	31.8%
合計				96		214	

行動特性

〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く、特保該当者割合は他健保よりも低く抑えられている

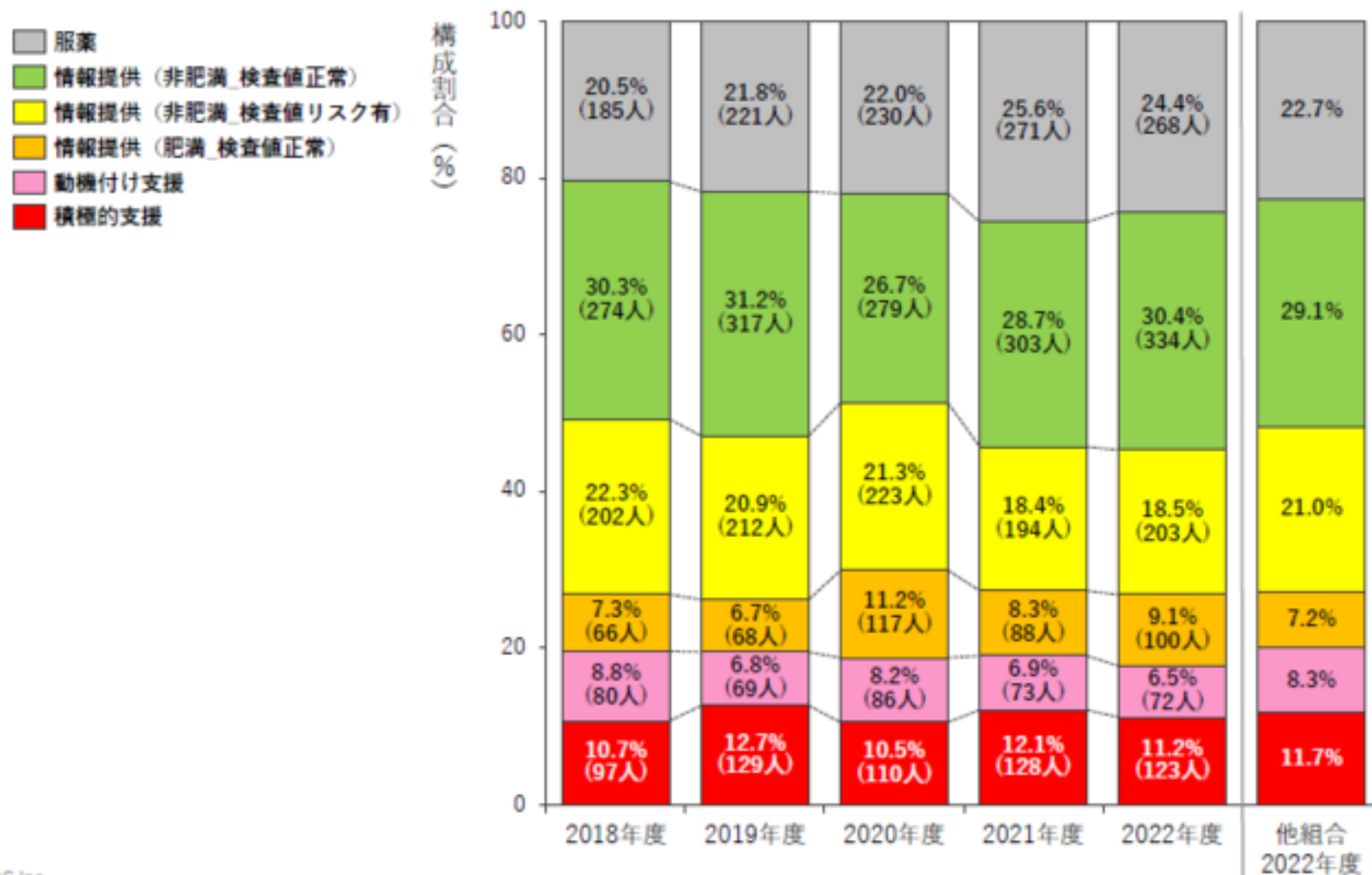
※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

■情報提供の内在リスクの判定基準

- ・肥満：BMI25以上、または腰囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
- ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当

- ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導対象者割合（全体）

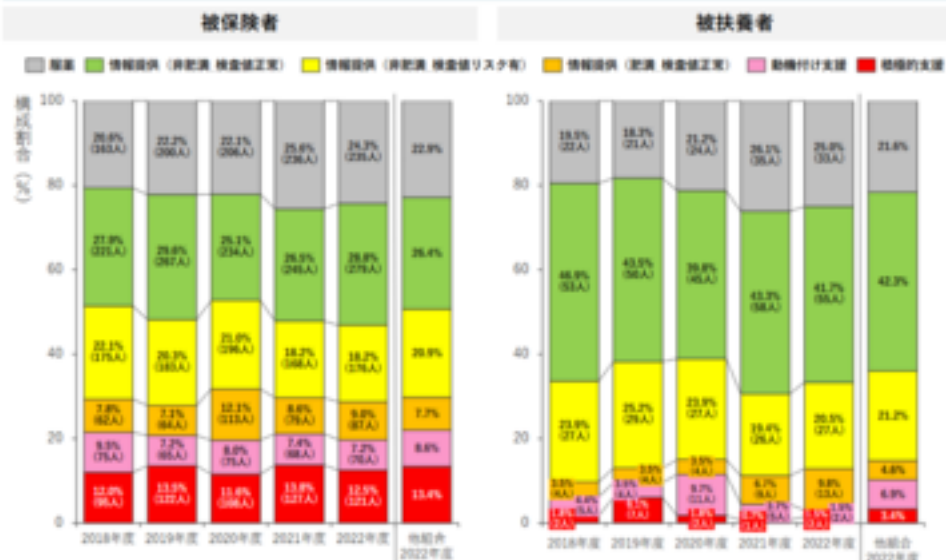


行動特性

〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

被扶養者では被保険者に比べて「情報提供（非肥満・検査値正常）」の割合が高く、健診未受診者の状態把握が必要である

特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）



行動特性

〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

被保険者の50代は他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く特保該当者割合が低い、40代後半では他健保よりも該当者割合が高い

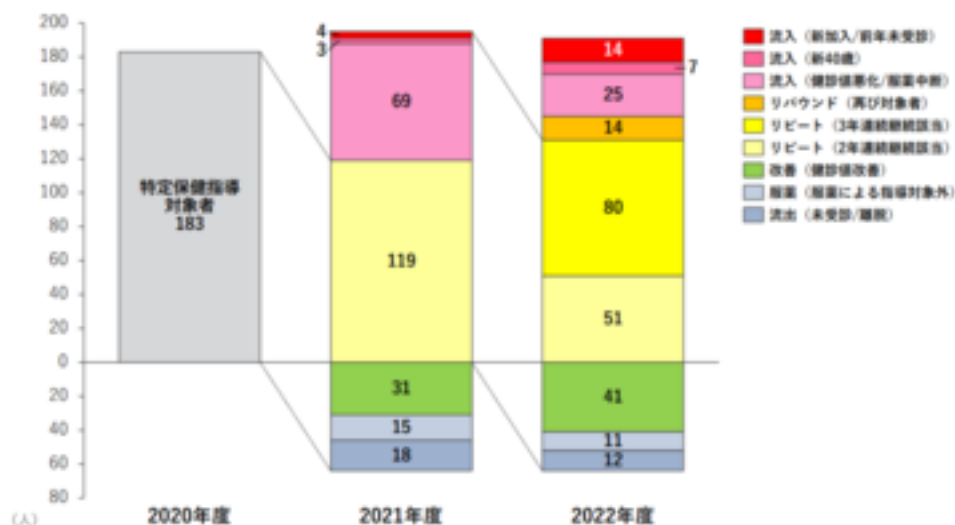
2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合



生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度最終年度被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

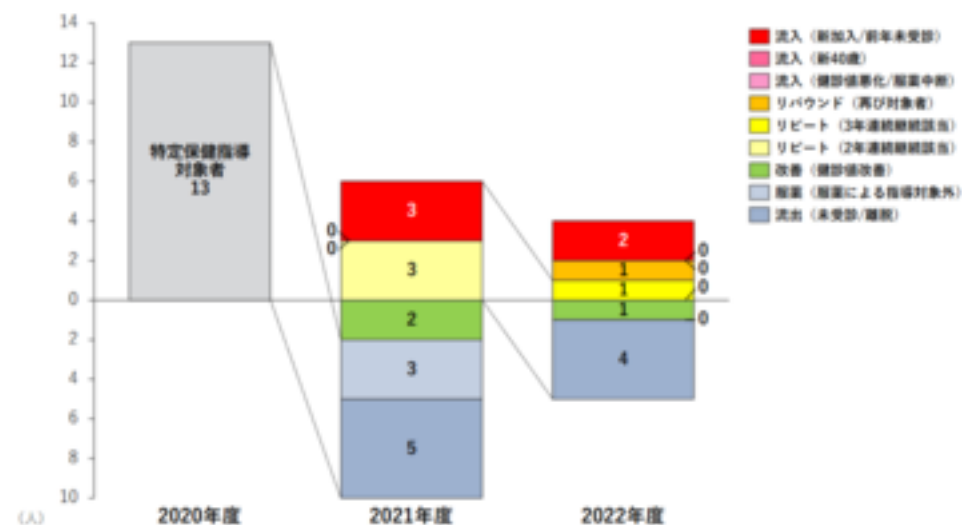
毎年流出者が一定数いるので、「流入」を止めることで特定保健指導該当者数を減らすことができる
「流入」群においては「悪化・新40歳・新加入」の категорияがあり、
それぞれの特性に合わせた対策の検討が必要である



生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被扶養者〉

※対象：各年度最終年度被扶養者
※年齢：各年度末40歳以上

被扶養者においては、新加入、前年未受診者による流入が多い



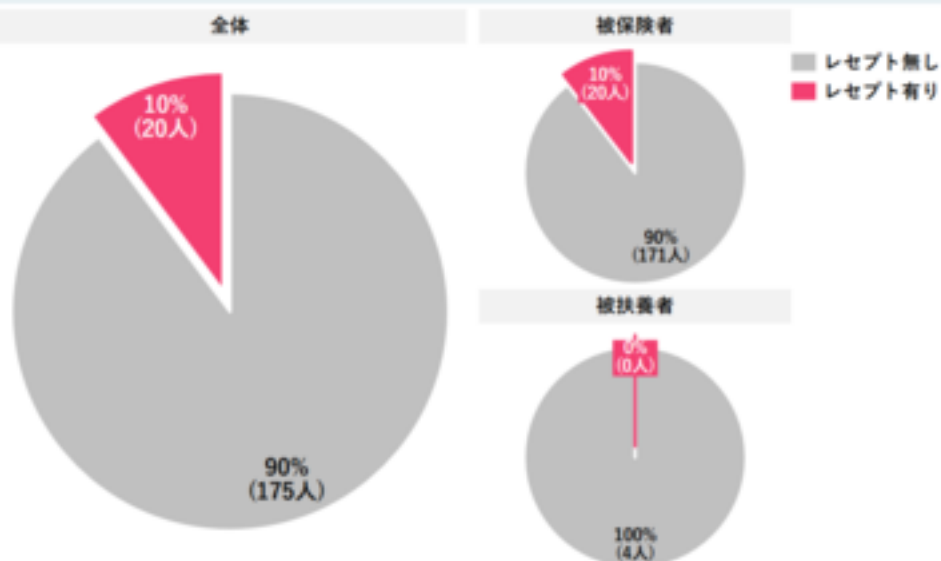
生活習慣病対策 特定保健指導 〈実施率改善策 “隠れた服薬者”〉

※対象：2022年度開始以降のうち、
2022年度療診で特定保健指導
の対象になった者
※単位：2022年度療診結果による

■レセプト対象：高血圧・高脂血症・糖尿病の特定保健指導
■レセプト対象外：療診結果を要する状態が不明

保健指導対象者の中には生活習慣病での処方実績がある人が存在し、
適切な問診回答で特定保健指導対象者減少に繋がる可能性がある

生活習慣病薬剤のレセプトがあり、特定保健指導対象から除外できる群



21

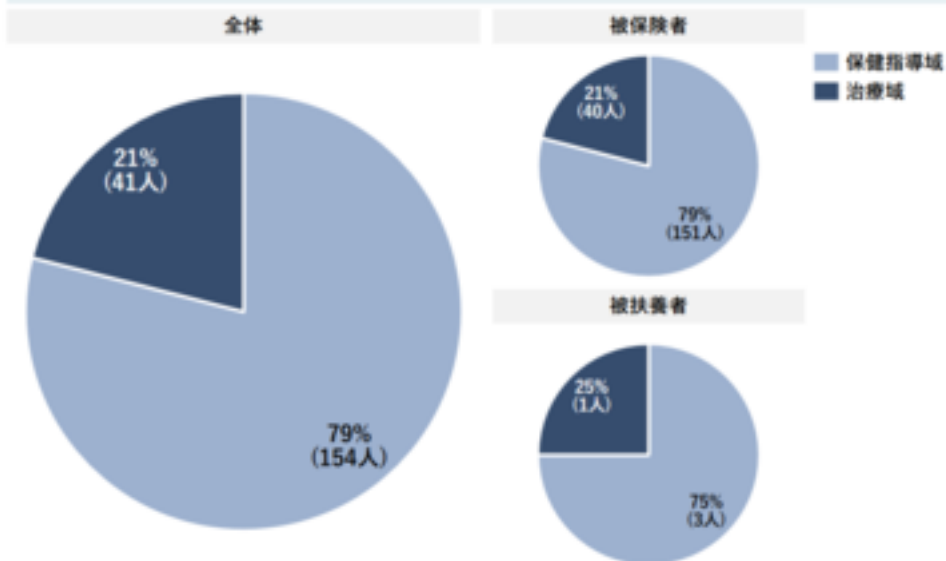
生活習慣病対策 特定保健指導 〈実施率改善策 受診勧奨〉

※対象：2022年度療診結果のうち、
2022年度療診で特定保健指導
の対象になった者
※単位：2022年度療診結果による

■対象
①高血圧：平均収縮血圧170mmHg以上または160/110 mmHg以上
②脂質：平均総コレステロール値250mg/dL以上
またはHDLコレステロール値50mg/dL未満
③糖尿病：HbA1c 6.5%以上または空腹血糖126mg/dL以上
④該当：医師が診断した状態が不明

特定保健指導対象者の中には、ハイリスクのため治療を優先すべき者が
存在し、個別の状況に沿ったアプローチが必要

受診により特定保健指導対象から外れるべき群



22

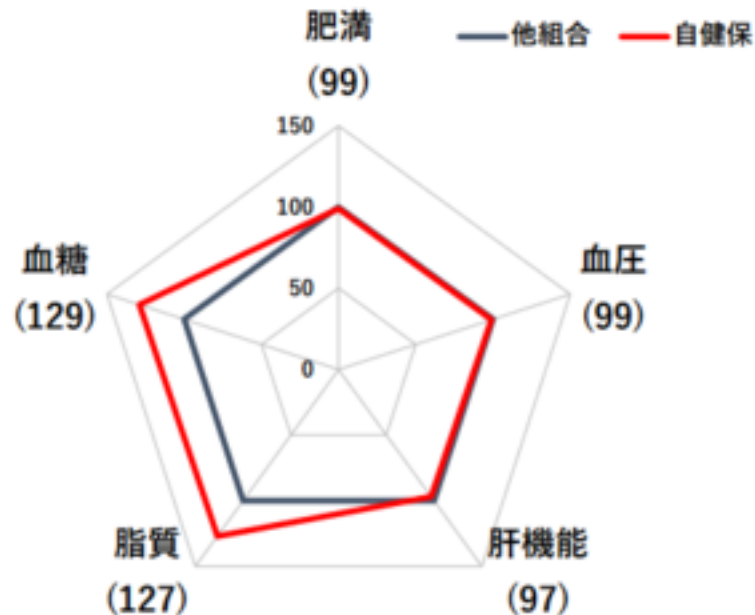
健診・問診分析サマリ〈被保険者全体〉

※年度：2022年度
※対象：被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

健康状況では他健保よりも脂質、血糖が良好だが、肥満、血圧、肝機能の改善が望まれる
生活習慣では他健保よりも食事、飲酒が良好であるが、喫煙、運動、睡眠習慣の改善が望まれる

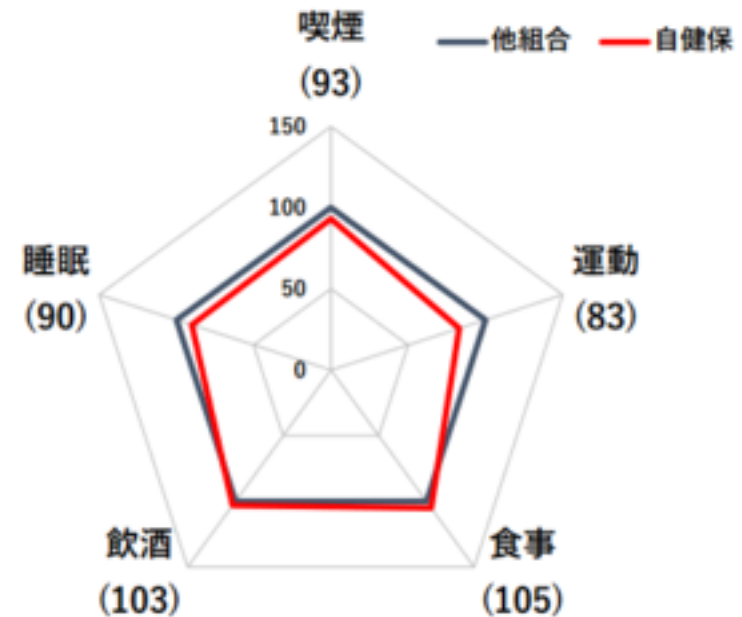
健康状況

※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	99	99	97	127	129
	非リスク者数	552	614	637	820	723
	リスク者数	442	380	357	174	271
	リスク者割合	44.5%	38.2%	35.9%	17.5%	27.3%
他組合	リスク者割合	43.9%	37.7%	34.9%	22.2%	35.1%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	93	83	105	103	90
	非リスク者数	670	268	718	909	551
	リスク者数	324	723	273	82	438
	非リスク者割合	67.4%	27.0%	72.5%	91.7%	55.7%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.8%	89.2%	62.2%

健診分析 〈肥満〉

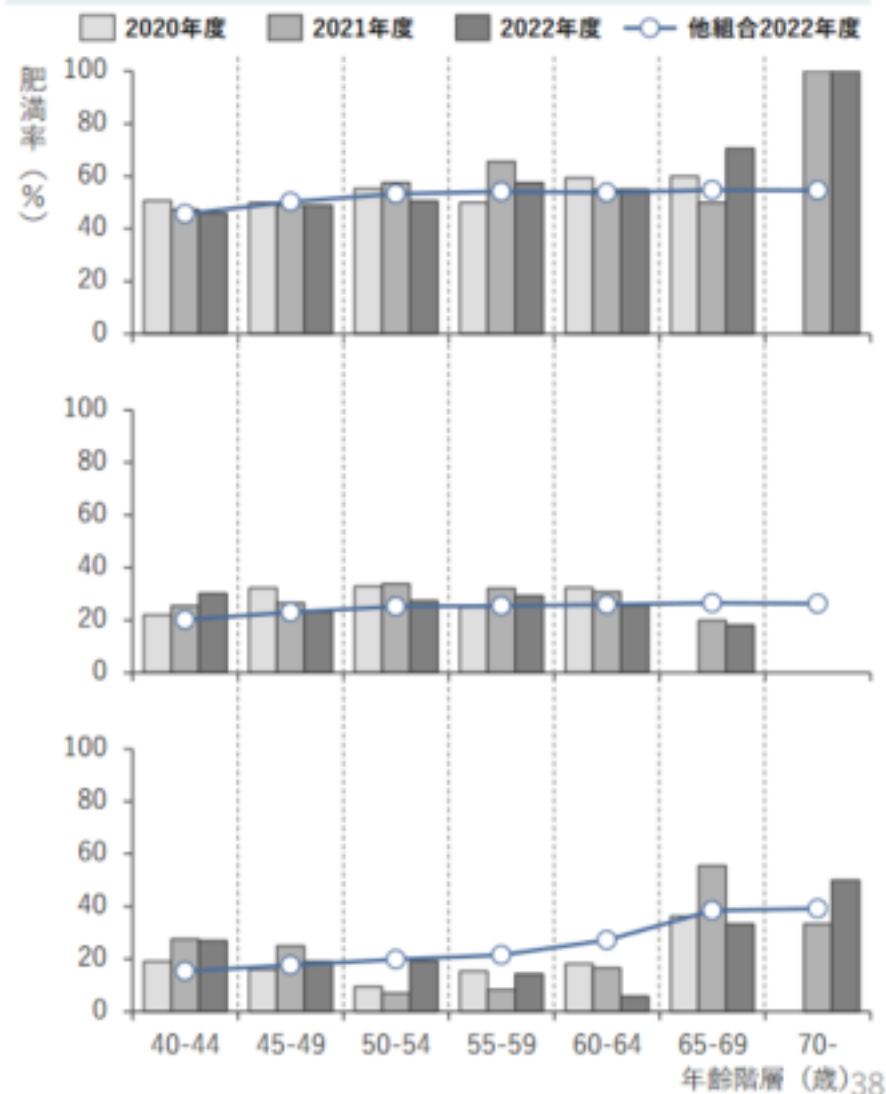
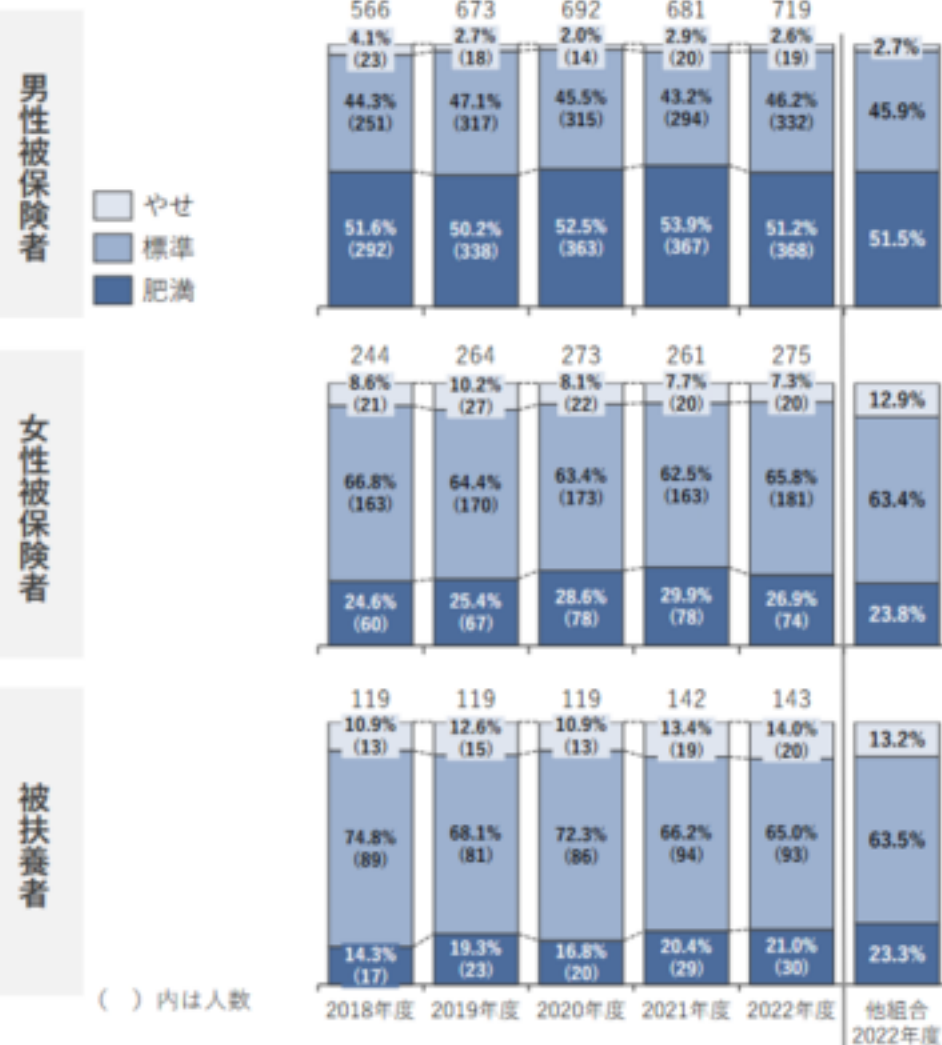
※年齢：各年度末40歳以上

	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85
標準	18.5 ≤ and <25	女性：<90
肥満	25 ≤	男性：85 ≤ 女性：90 ≤

22年度女性被保険者の肥満該当者割合は26.9%となっており、他健保よりも高い
年齢階層別では、40代前半の肥満該当者割合が30.2%と他健保の20.1%よりも10.1ポイント高い

構成比率

年齢階層別 肥満率

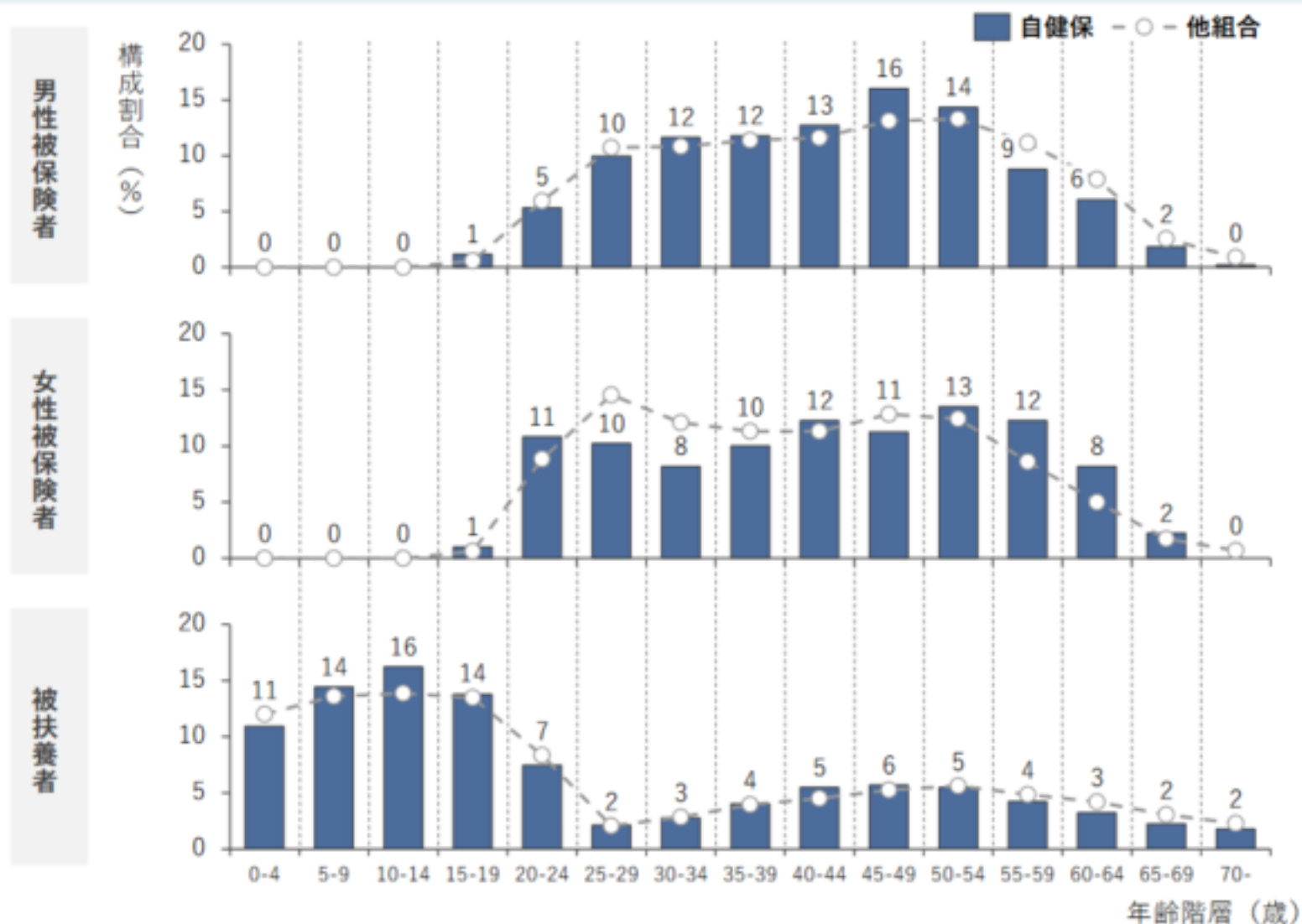


加入者特性〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

男性被保険者では他健保と比較して40代後半、50代前半の加入者構成割合が高い
女性被保険者では他健保と比較して50代以降の加入者構成割合が高い

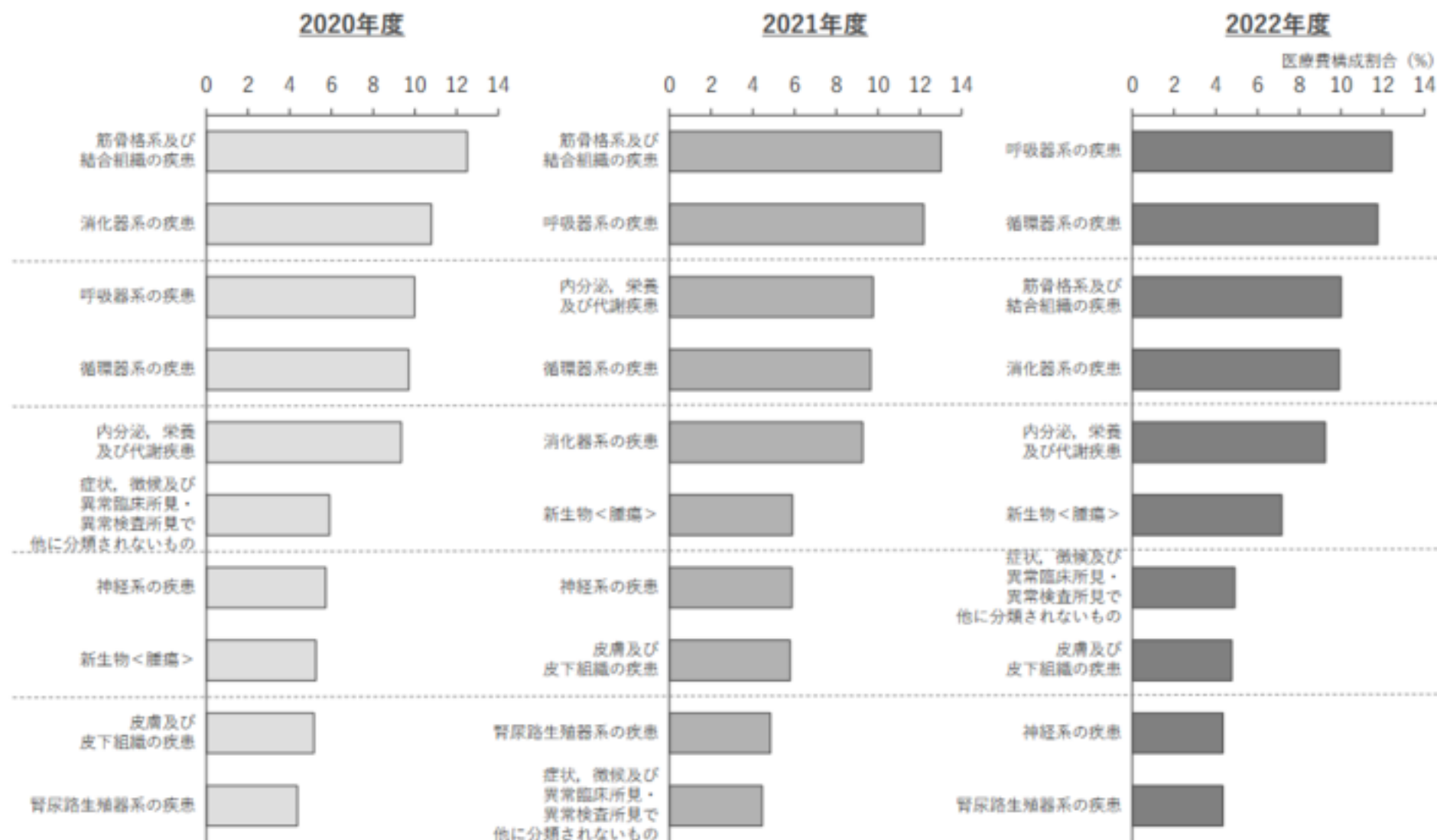
2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む

22年度は新型コロナウイルス感染症の影響が弱まり、風邪での受診を含む「呼吸器系の疾患」が最も高い
「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」など生活習慣病関連も上位に入っている



健診・レセプト突合割合 生活習慣病 リスク分布

拡大/縮小

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

「未把握」該当者の健診受診による早期状態確認と、22年度においては53人の医療機関受診が推奨される

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		
該当者数		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	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上	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、脳動脈疾患 急性期、脳卒中急性 期、および透析期の 状態
			血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl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	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	血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満			
該当者数	2022年度	228	154	242	235	53	405	101	16
	2021年度	256	144	199	242	62	411	107	14
	2020年度	263	149	178	274	64	398	99	11
割合	2022年度	-	12.8%	20.1%	19.5%	4.4%	33.6%	8.4%	1.3%
	2021年度	-	12.2%	16.9%	20.5%	5.3%	34.9%	9.1%	1.2%
	2020年度	-	12.7%	15.2%	23.4%	5.5%	33.9%	8.4%	0.9%
医療費	2022年度	-	78,595	105,608	110,933	88,596	231,776	398,197	4,168,569

資料來源：各年度華陽電網經營情況報告
 資料來源：各年度華陽電網經營情況報告
 資料來源：各年度華陽電網經營情況報告

资料来源：各年度新华社香港特派员采访
资料来源：各年度新华社香港特派员采访
资料来源：新华社香港特派员采访（注）* 资料来源：C

生活習慣病で未診断(未治療)					生活習慣病診断(治療)歴あり		
未肥満 (BMI未測定)	正常群	不健康群	患者予備群	治療群	生活習慣病群	重症化群	生活機能低下群
年齢	正常	保護年齢域	警戒年齢域	治療域	警戒年齢域	警戒年齢域	警戒年齢域
身体計測・BMIと生活習慣病リスク	身体計測値 150kg・BMI未測定 BMI 17.0・BMI未測定	身体計測値 150kg・BMI未測定 BMI 17.0・BMI未測定	身体計測値 150kg・BMI未測定 BMI 17.0・BMI未測定	身体計測値 150kg・BMI未測定 BMI 17.0・BMI未測定	診断基準・高血圧・糖尿病・脂質異常症・生活習慣病群	生活習慣病群・重症化群	重症化群・生活機能低下群
身体計測・BMIと生活習慣病リスク	身体計測値 150kg・BMI未測定 BMI 17.0・BMI未測定	身体計測値 150kg・BMI未測定 BMI 17.0・BMI未測定	身体計測値 150kg・BMI未測定 BMI 17.0・BMI未測定	身体計測値 150kg・BMI未測定 BMI 17.0・BMI未測定	診断基準・高血圧・糖尿病・脂質異常症・生活習慣病群	生活習慣病群・重症化群	重症化群・生活機能低下群

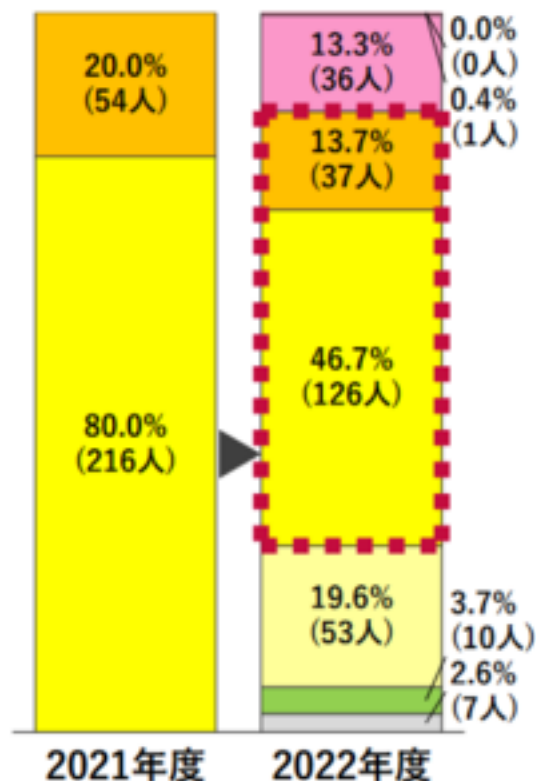
注 三 委 款	2020年度	166	29	23	23	7	83	29	5
	2019年度	198	22	18	25	6	89	27	6
	2018年度	195	23	22	21	6	89	33	3
附 告	2020年度	-	14.6%	11.6%	11.6%	3.5%	41.7%	14.6%	2.5%
	2019年度	-	11.4%	9.3%	13.0%	3.1%	46.1%	14.0%	3.1%
	2018年度	-	11.7%	11.2%	10.7%	3.0%	45.2%	16.8%	1.5%
	年初至 2020年度	-	-	-	-	-	-	-	-
总费用	2020年度	-	64,001	134,317	203,374	84,111	262,117	593,972	4,274,078

生活習慣病対策 重症化予防 〈治療放置の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

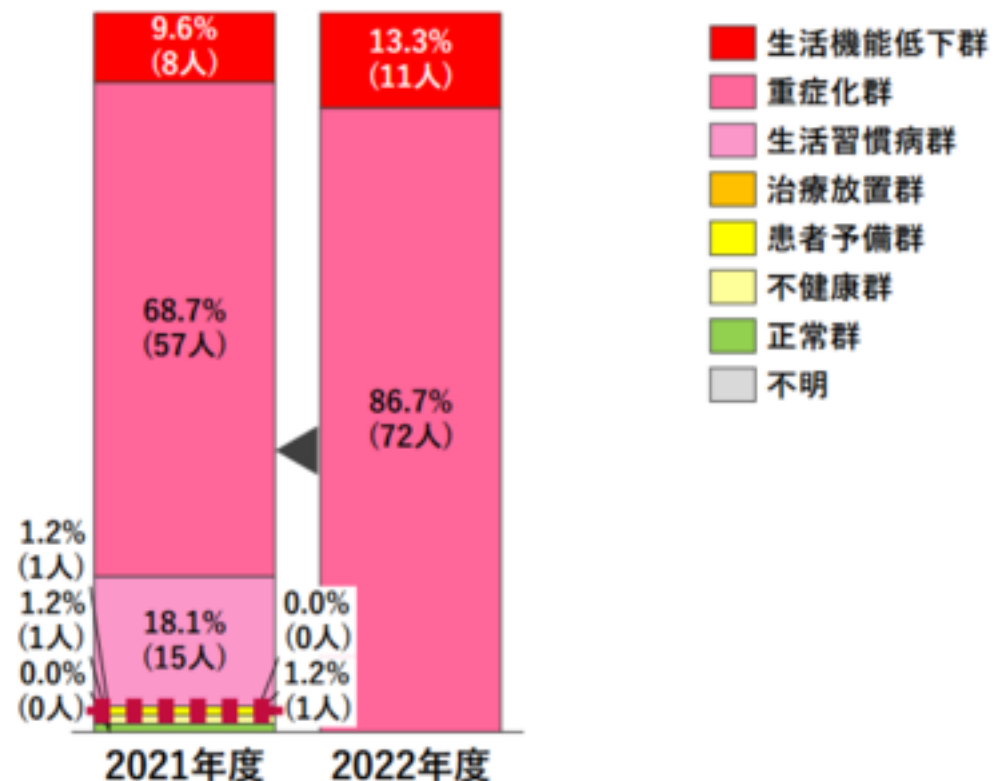
受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する
医療機関未受診による重症化が疑われる人が存在する

2021年度 受診勧奨対象である群
の2022年度の階層



2年連続受診勧奨対象である群
：163人 (60.4%)

2022年度 重症化群及び生活機能低下群
の2021年度の階層

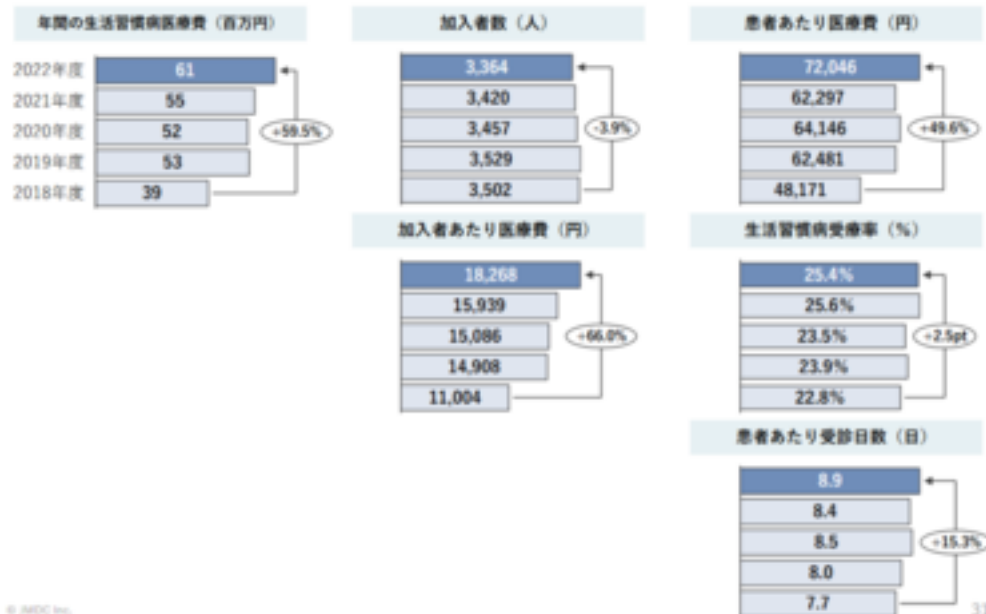


医療機関未受診による重症化が疑われる群
：1人 (1.2%)

生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

※医療費支払方法：PDM法
※計算ユニット：医療、調剤
※算入医療：全額

生活習慣病医療費は18年度から22年度にかけて59.5%増加している
受療率は2.5ポイント上昇し、受診日数と1人あたりの単価も上がっていることが要因

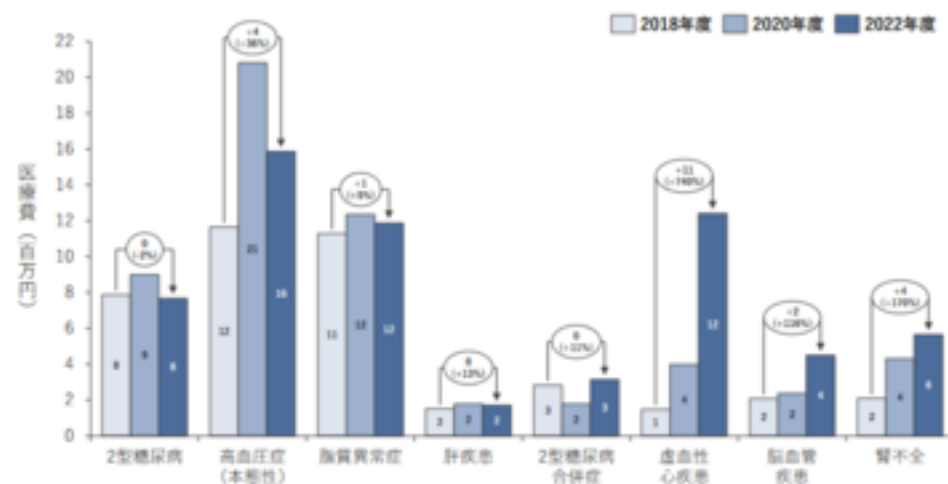


31

生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移 (医療費比較)

※医療費支払方法：PDM法
※計算ユニット：医療、調剤
※算入医療：全額

高血圧症の患者数は年々増えており (33ページ参照)、18年度と22年度の比較では医療費が4百万円増えている



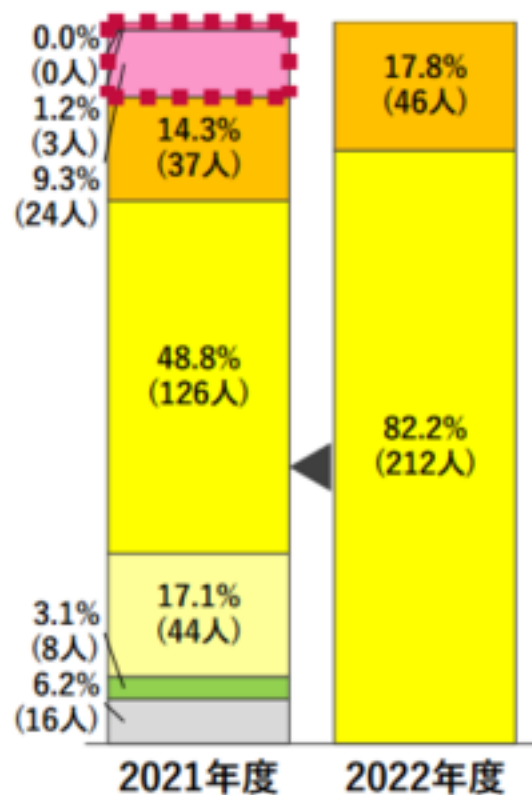
32

生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

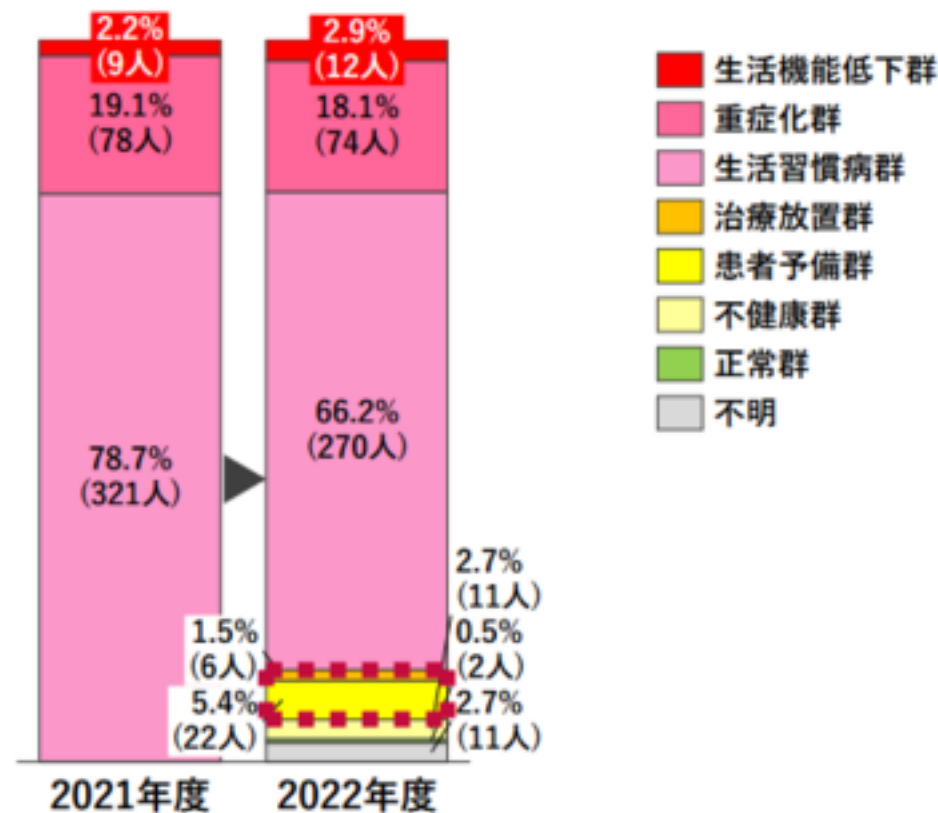
治療中断の恐れがある人が存在し、生活習慣病リスクが高い状態で放置されている可能性がある

2022年度 受診勧奨対象である群
の2021年度の階層



治療中断の恐れがある群
：27人 (10.5%)

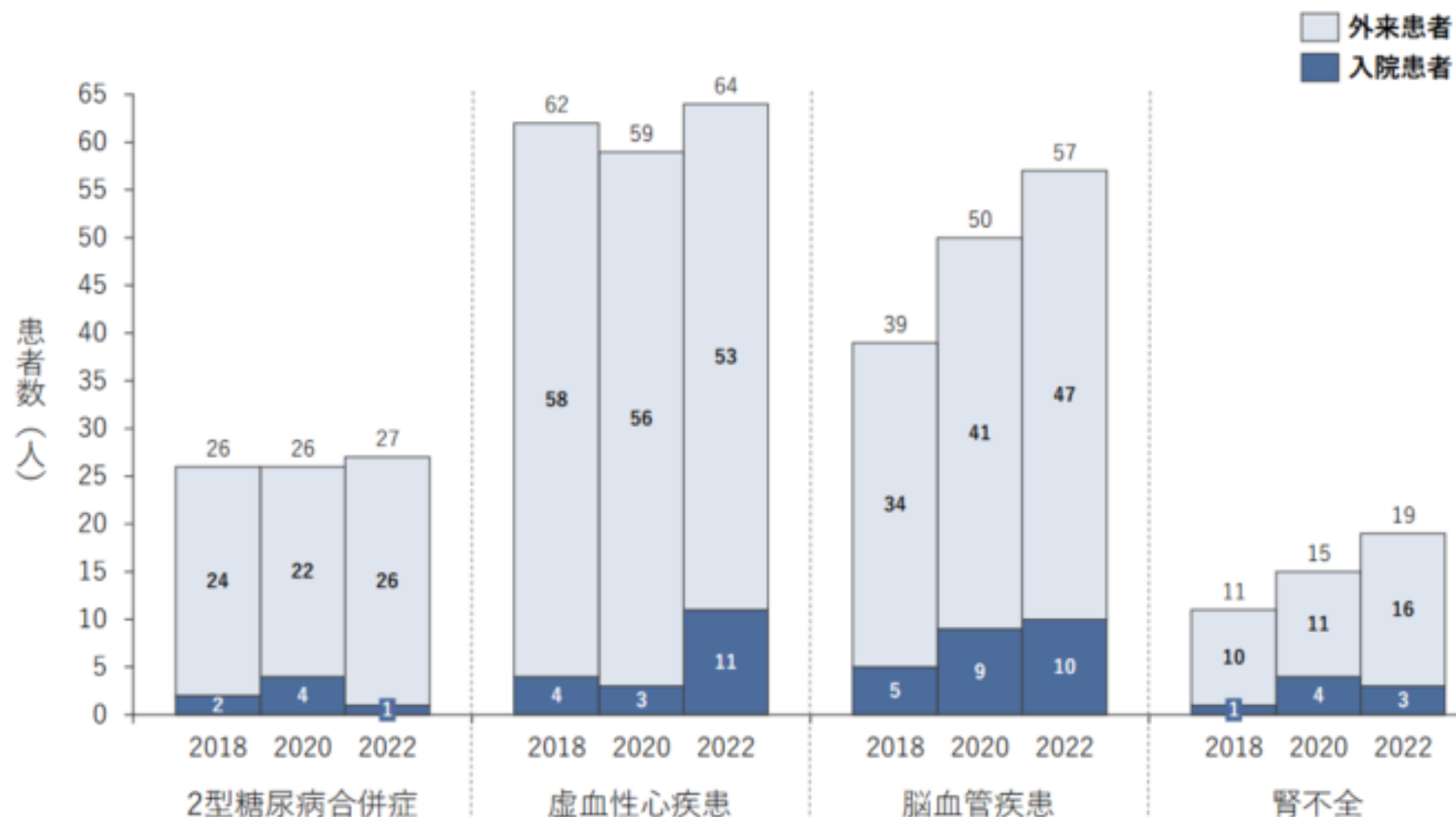
2021年度 生活習慣病通院（治療）群
の2022年度の階層



治療中断の恐れがある群
：28人 (6.9%)

生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移〈入院・外来別〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く
※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者
※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者



生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
※年度：2021年度医療機関受診者
※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎臓病での未受診者
※疑い・転移・死亡：原因不明・サボリ・退院

赤で示した高度リスクに該当する4人のうち2人は、腎疾患での医療機関受診が見られない

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+〜】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	433 (395)	0 (0)	15 (13)	448 (408)
	G2	正常または軽度低下	60〜90未満	986 (874)	7 (6)	26 (20)	1,019 (900)
	G3a	軽度〜中等度低下	45〜60未満	51 (43)	1 (0)	3 (2)	55 (45)
	G3b	中等度〜高度低下	30〜45未満	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	G4	高度低下	15〜30未満	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	合計			1,472 (1,313)	8 (6)	44 (35)	1,524 (1,354)

上段：該当者数/下段（）内：医療機関未受診者

生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度 経年推移

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
※年度：2021~2022年度医療機関受診者
※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎臓病での未受診者
※疑い・転移・死亡：原因不明・サボリ・退院

2年連続高度リスク該当者は2人いるが、2人とも医療機関を受診している

		2022年度				合計
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク	
2021年度 重症度	リスク無	1,095 (979)	18 (15)	31 (25)	1 (1)	1,145 (1,020)
	低度リスク	19 (17)	25 (21)	2 (2)	1 (1)	47 (41)
	中度リスク	15 (11)	1 (1)	5 (4)	0 (0)	21 (16)
	高度リスク	1 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	3 (0)
	合計	1,130 (1,007)	44 (37)	38 (31)	4 (2)	1,216 (1,077)

2021年度 重症度		2022年度 重症度			
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク
G1	正常	0	0	0	0
G2	正常または軽度低下	0	0	0	0
G3a	軽度~中等度低下	0	0	0	0
G3b	中等度~高度低下	0	0	0	0
G4	高度低下	0	0	0	0
G5	末期腎不全	0	0	0	0

- ・上段：該当者数
- ・下段（）内：当年度医療機関未受診者
- ・表内赤字：前年度の重症から悪化した群、または前年度低度リスク以上で当年度の重症が維持の群

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎機能マップ〉

※1 セブツ：新加入患者、観察（2022年12月～2023年3月）
※2 観察：2022年度患者（eGFR30未満/2021年度患者（※1））
※3 観察対象：2022年12月～2023年3月に入退院が完了している者

糖尿病患者で血糖アンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる「糖尿病のみ」の群および、「腎機能低下疑い」の群については個別の介入が望ましい

2型糖尿病治療中患者 49人

不明者	HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い 12人			
コントロール者	HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満 13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 24人			
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し 0人	糖尿病のみ 14人	腎機能低下疑い ※1 10人	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2 0人

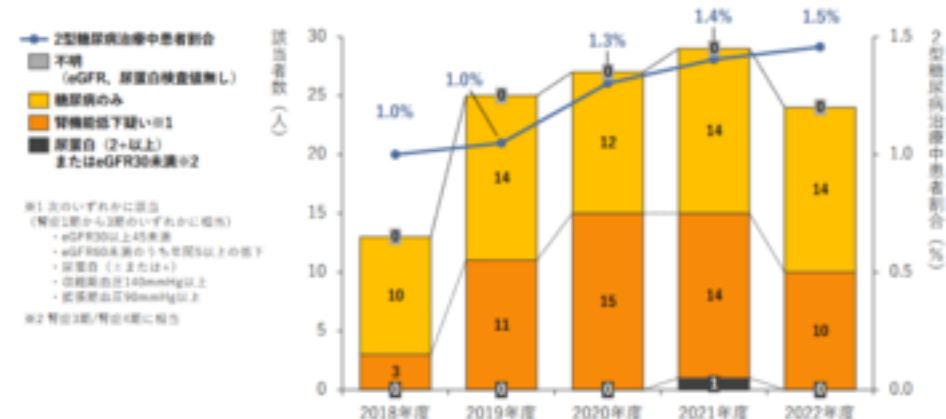
※1 次のいずれかに該当：
eGFR30以上45未満/eGFR30未満のうち年間5%以上の低下/尿蛋白（±または+）/収縮期血圧140mmHg以上/拡張期血圧90mmHg以上
（腎症1期から3期のいずれかに該当）
※2 腎症3期/腎症4期に相当

47

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎症病期分類割合〉

※1 セブツ：新加入患者、観察（2022～2023年3月）
※2 観察：2022年度患者（eGFR30未満/2021年度患者（※1））
※3 観察対象：2022年12月～2023年3月に入退院が完了している者

2型糖尿病治療中患者割合および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）腎症病期分類



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	35人	37人	45人	48人	49人
アンコントロール者	13人	25人	27人	29人	24人
アンコントロール者割合※3	37.1%	67.6%	60.0%	60.4%	49.0%

※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者における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）の割合

48

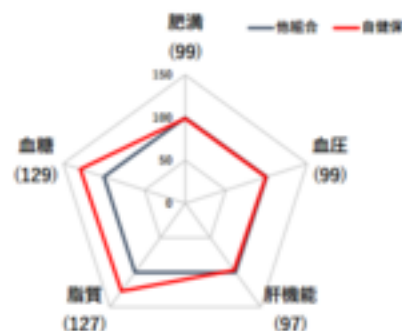
健診・問診分析サマリ〈被保険者全体〉

※年度：2023年度
※対象：被保険者
※年齢：2023年度末40歳以上

健康状況では他健保よりも脂質、血糖が良好だが、肥満、血圧、肝機能の改善が望まれる
生活習慣では他健保よりも食事、飲酒が良好であるが、喫煙、運動、睡眠習慣の改善が望まれる

健康状況

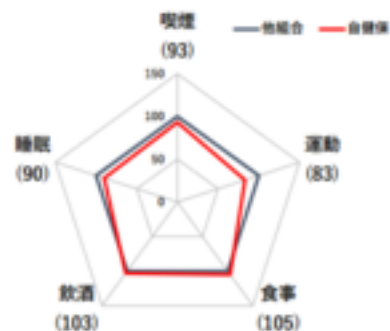
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	99	99	97	127	129
	非リスク者数	552	614	637	820	723
	リスク者数	442	380	357	174	271
	リスク者割合	44.5%	38.2%	35.9%	17.5%	27.3%
他組合	リスク者割合	43.9%	37.7%	34.9%	22.2%	35.1%

生活習慣

() 内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	93	83	105	103	90
	非リスク者数	670	268	718	909	551
	リスク者数	324	723	273	82	438
	リスク者割合	67.4%	27.0%	72.5%	91.7%	55.7%
他組合	リスク者割合	72.8%	32.8%	68.8%	89.2%	62.2%

健診・問診分析サマリ〈男性被保険者〉

※年度：2023年度
※対象：男性被保険者
※年齢：2023年度末40歳以上

男性被保険者の健康状況では他健保に比べて血圧、肝機能が好ましくない状況である
生活習慣では喫煙、運動、睡眠習慣を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある

健康状況

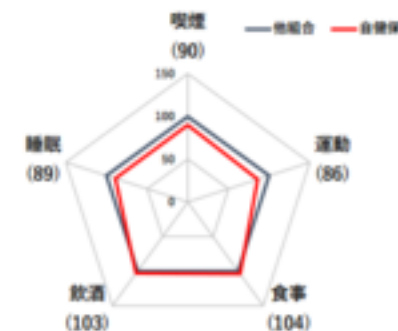
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	101	98	95	124	129
	非リスク者数	351	413	398	562	496
	リスク者数	368	306	321	157	223
	リスク者割合	51.2%	42.6%	44.6%	21.8%	31.0%
他組合	リスク者割合	51.5%	41.9%	42.4%	27.1%	39.9%

生活習慣

() 内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	90	86	104	103	89
	非リスク者数	436	212	509	642	410
	リスク者数	283	506	209	76	306
	リスク者割合	60.6%	29.5%	70.9%	89.4%	57.3%
他組合	リスク者割合	67.7%	34.3%	68.1%	86.6%	64.6%

健診・問診分析サマリ〈女性被保険者〉

※年度：2022年度
※対象：女性被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

女性被保険者の健康状況では、他健保に比べて肥満、血圧が好ましくない状況である
生活習慣の喫煙、運動、睡眠を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある

健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



自健保	スコア	肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
	スコア	88	99	117	147	128
	非リスク者数	201	201	239	258	227
	リスク者数	74	74	36	17	48
他組合	リスク者割合	26.9%	26.9%	13.1%	6.2%	17.5%
	リスク者割合	23.8%	26.6%	15.4%	9.1%	22.4%

生活習慣

() 内はスコア



自健保	スコア	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
	スコア	99	71	109	102	93
	非リスク者数	234	56	209	267	141
	リスク者数	41	217	64	6	132
他組合	リスク者割合	85.1%	20.5%	76.6%	97.8%	51.6%
	リスク者割合	86.0%	28.9%	70.5%	95.9%	55.8%

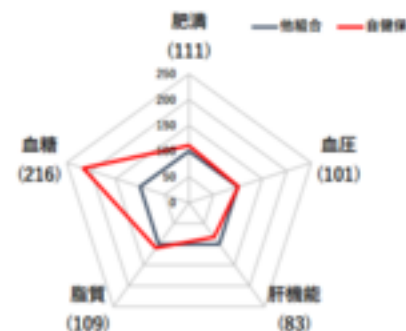
健診・問診分析サマリ〈被扶養者全体〉

※年度：2022年度
※対象：被扶養者
※年齢：2022年度末40歳以上

被扶養者の健康状況は他健保に比べ肝機能が好ましくない状況である
被扶養者の生活習慣では、運動習慣の改善が望まれる

健康状況

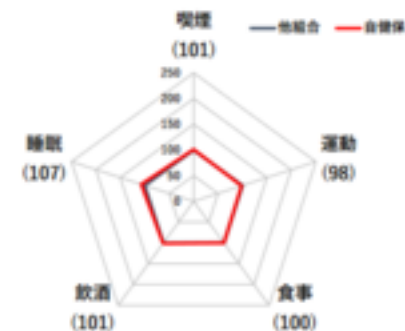
※グラフが外側に広がるほど良好



自健保	スコア	肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
	スコア	111	101	83	109	216
	非リスク者数	113	99	114	129	126
	リスク者数	30	44	29	14	17
他組合	リスク者割合	21.0%	30.8%	20.3%	9.8%	11.9%
	リスク者割合	23.3%	30.9%	16.9%	10.7%	25.7%

生活習慣

() 内はスコア



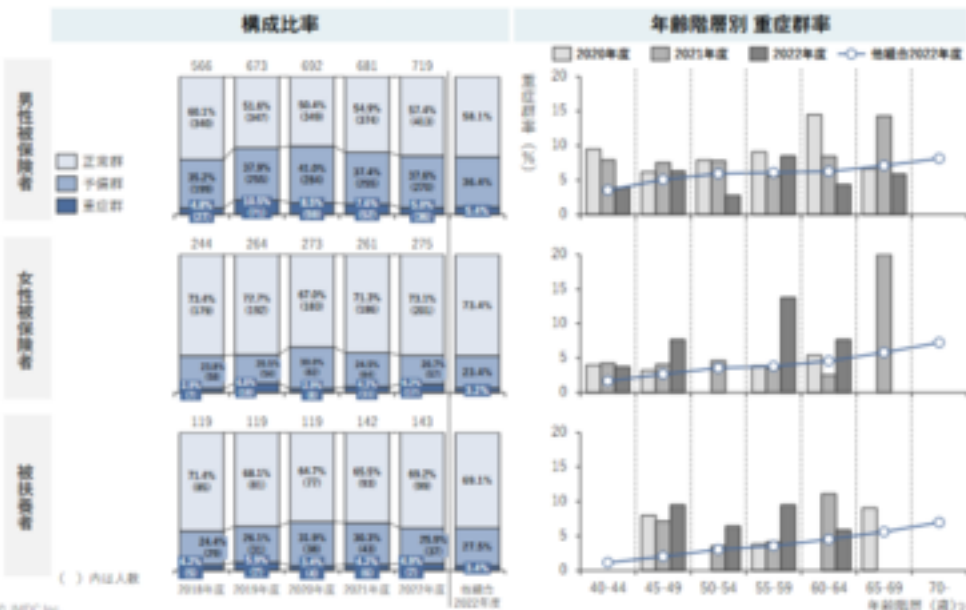
自健保	スコア	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
	スコア	101	98	100	101	107
	非リスク者数	135	50	113	132	103
	リスク者数	8	86	23	3	33
他組合	リスク者割合	96.4%	36.8%	83.1%	97.8%	75.7%
	リスク者割合	93.6%	37.5%	83.3%	96.7%	70.5%

健診分析〈血圧〉

※年齢：各年度末年齢以上

	健康増進法 基準値未満	健康増進法 基準値以上
2020年度	1,130	1,091
2021年度	1,052 (92.2%)	873 (77.2%)
2022年度	1,029	939

22年度被保険者では男女ともに「予備群」を含めた血圧リスク者割合が他健保よりも高い
被保険者50代後半では男女ともに「重症群」に該当する割合が他健保よりも高く注意が必要である

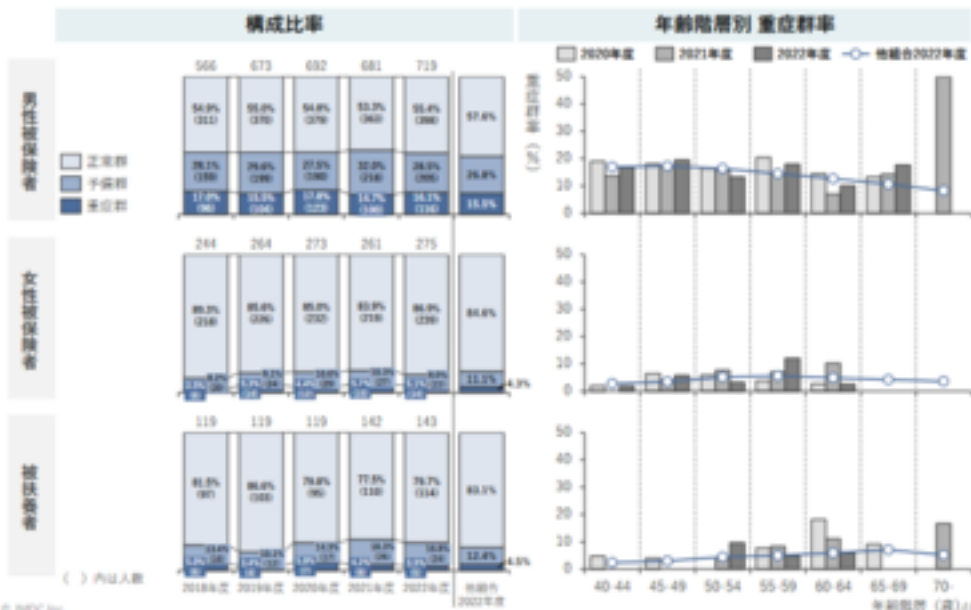


健診分析〈肝機能〉

※年齢：各年度末年齢以上

	AST 基準値未満	AST 基準値以上	p-値
2020年度	1,130	1,091	<0.01
2021年度	1,052 (92.2%)	873 (77.2%)	<0.01
2022年度	1,029	939	<0.01

22年度男性被保険者では「予備群」を含めた肝機能リスク者割合が他健保よりも高い
被保険者50代後半では男女ともに「重症群」に該当する割合が他健保よりも高く注意が必要である



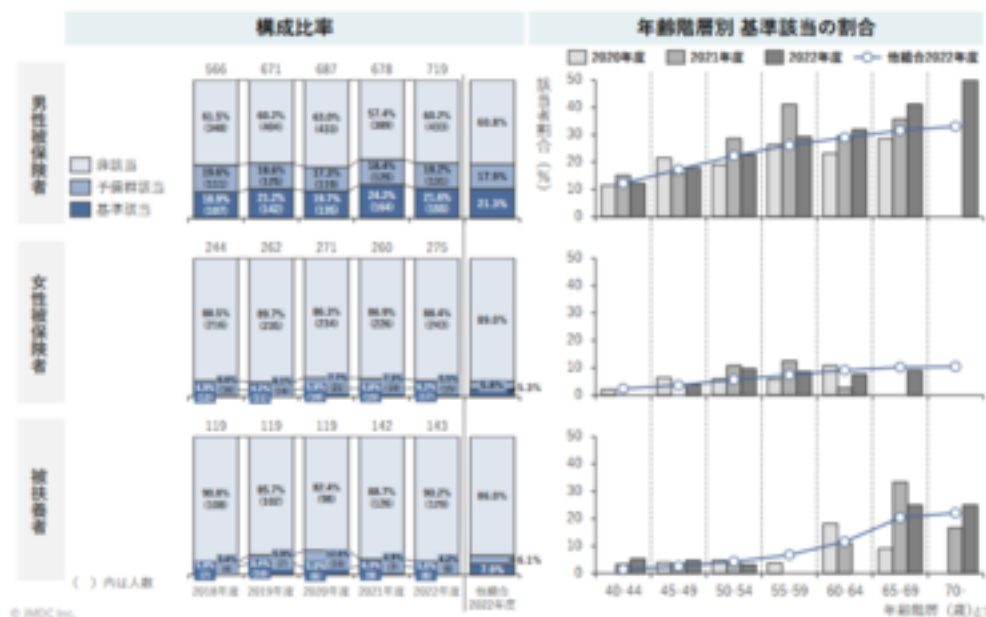
健診分析〈メタボリックシンドローム判定〉

※年齢：40歳以上

問診分析〈喫煙〉〈現在、たばこを習慣的に吸っていますか〉

※年齢：40歳以上

22年度男性被保険者の喫煙率は39.4%と他健保よりも高い
22年度男性被保険者の40代後半以降は喫煙率が他健保よりも高い状況である



© JAMC Inc.



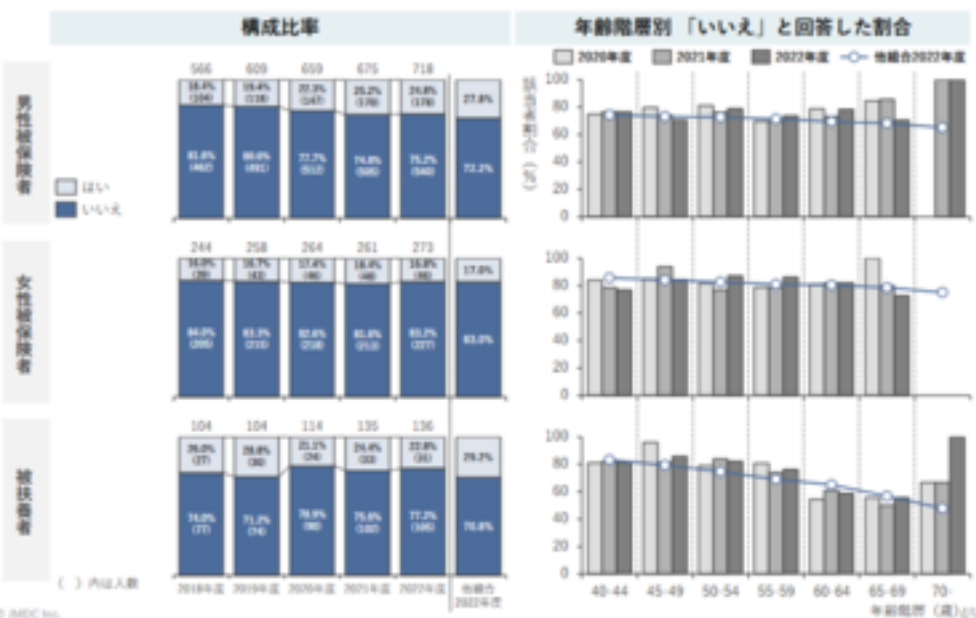
© JAMC Inc.

問診分析〈運動-1〉

<1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか>

※年齢：基準定年40歳以上

男性被保険者では、運動習慣なしの割合が年々下がっているものの、22年度は75.2%と他健保よりも高い



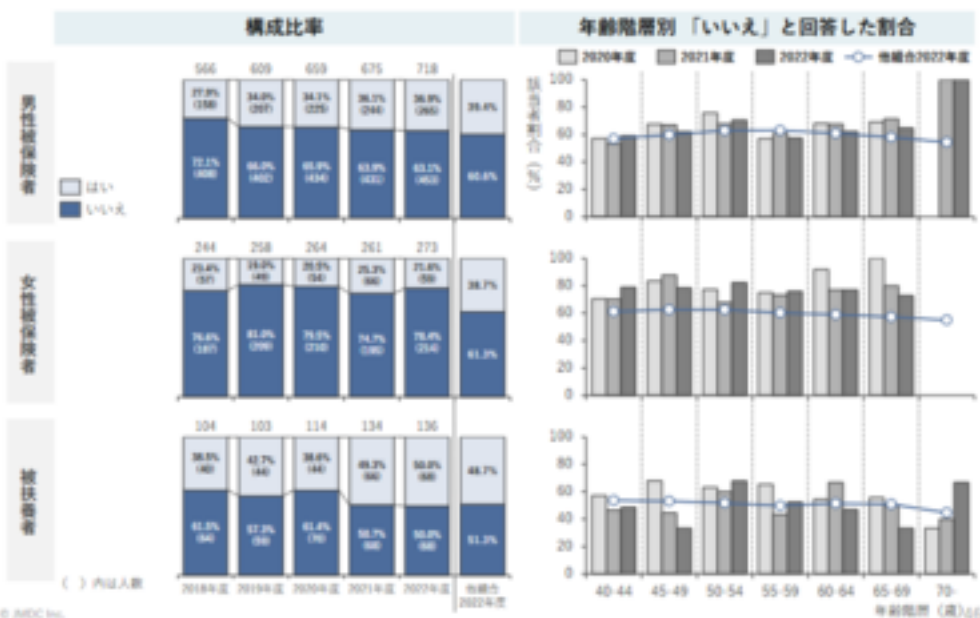
© JAMC Inc.

問診分析〈運動-2〉

<日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか>

※年齢：基準定年40歳以上

22年度女性被保険者では、身体活動なしの割合が78.4%と他健保よりも高い



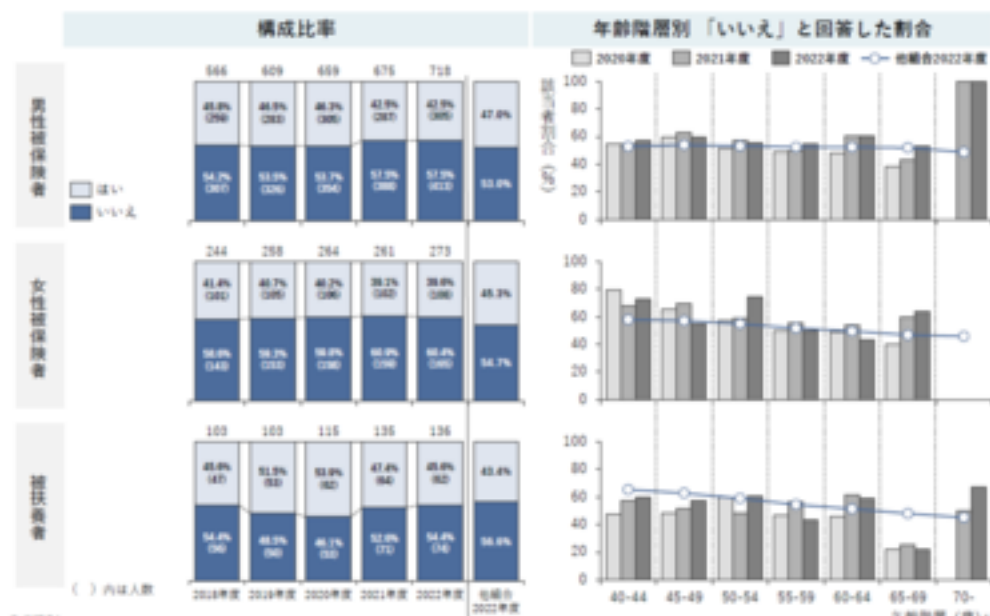
© JAMC Inc.

問診分析〈運動-3〉

<ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか>

※年齢：各年度末40歳以上

被保険者では男女ともに歩行速度が遅くないと回答している人の割合が高い

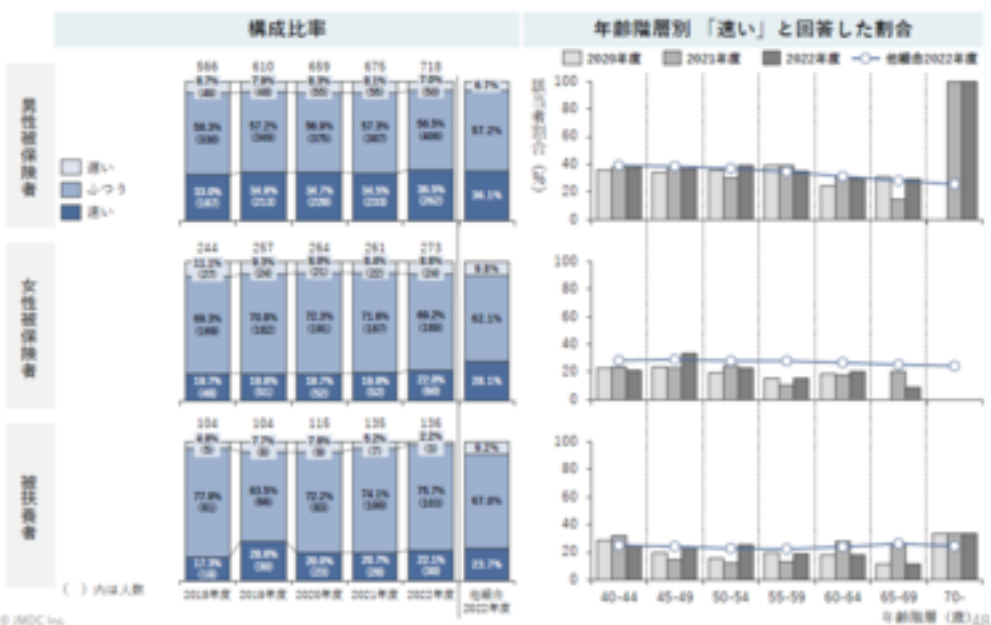


© JMDI Inc.

問診分析〈食事-1〉

<人と比較して食べる速度が速いですか>

※年齢：各年度末40歳以上

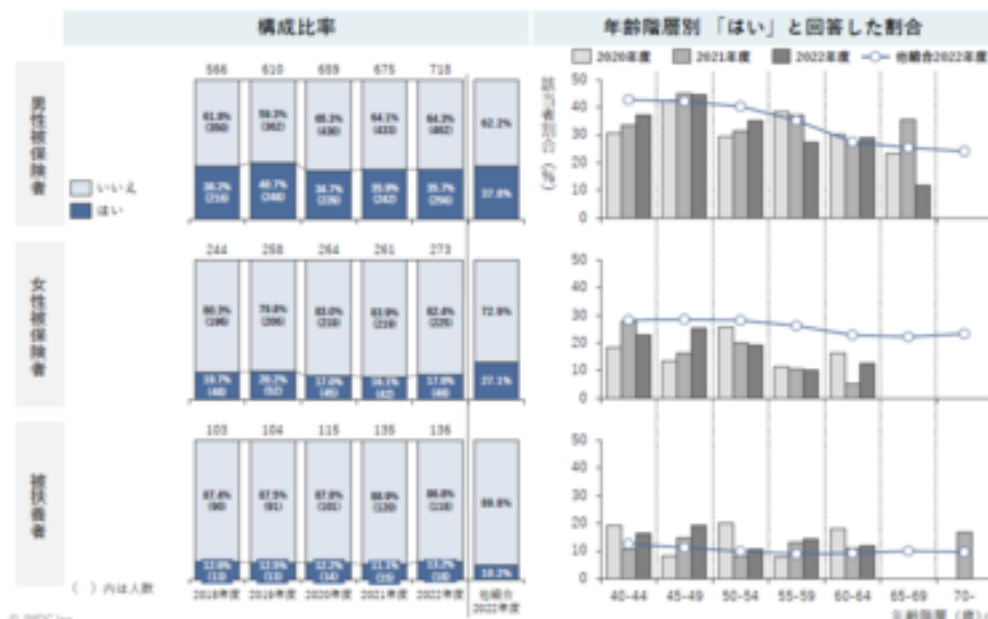


© JMDI Inc.

問診分析〈食事-2〉

＜就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか＞

※対象：各年度末40歳以上



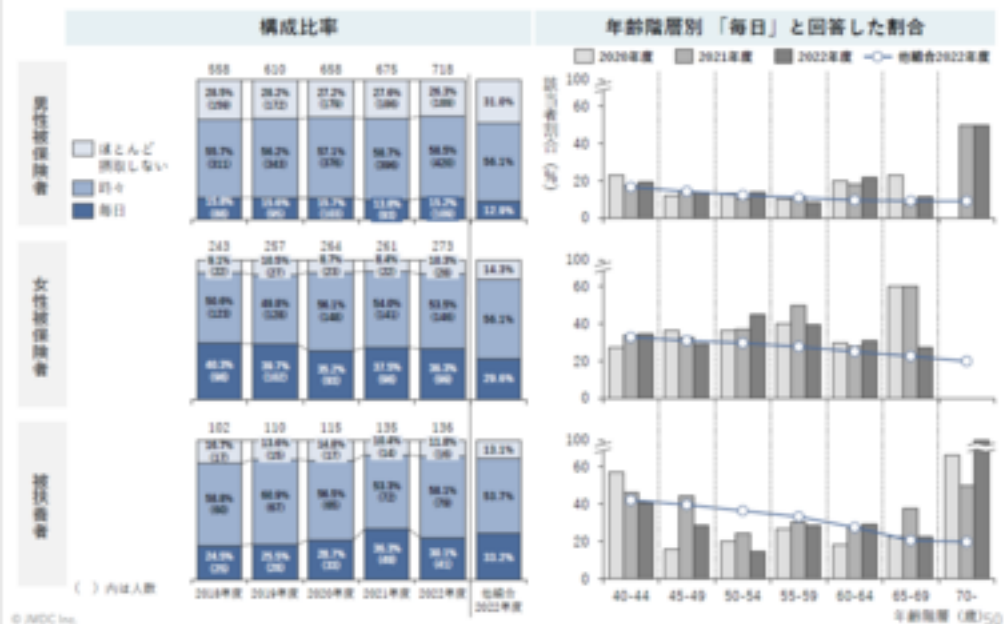
© JMDIC Inc.

問診分析〈食事-3〉

＜朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか＞

※対象：各年度末40歳以上

女性被保険者で間食を毎日摂取している人の割合が他健保よりも高く、とりわけ50代の改善が望まれる



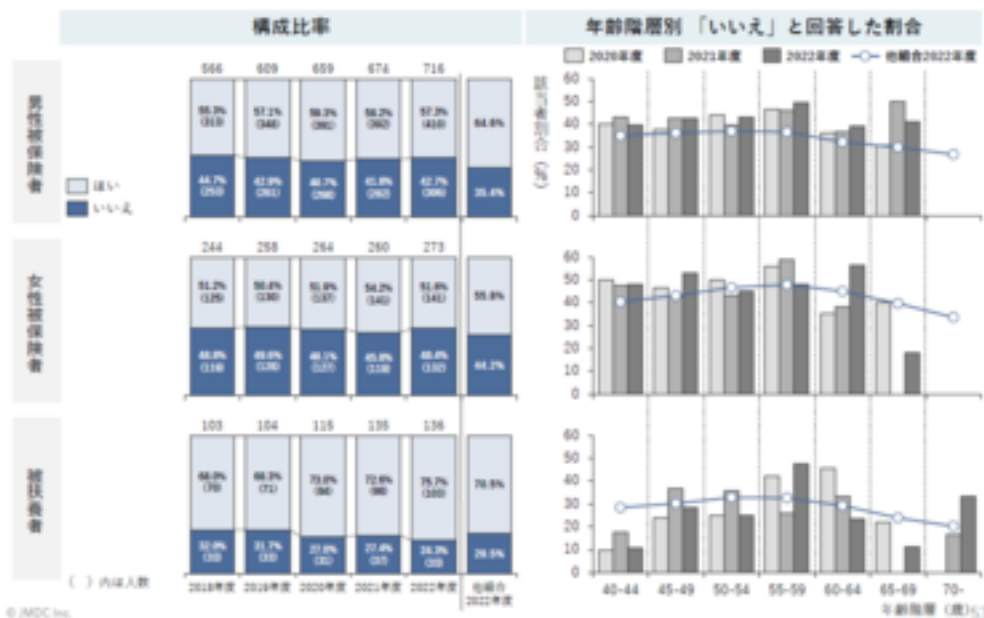
© JMDIC Inc.

問診分析〈睡眠〉

<睡眠で休養が十分とれていますか>

※年齢：各年度末40歳以上

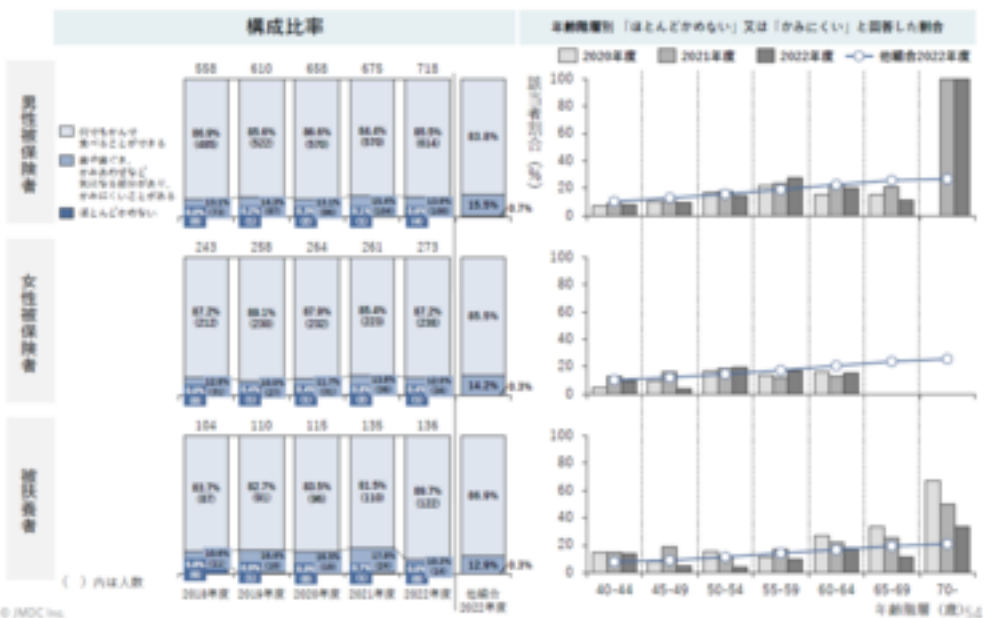
被保険者では男女ともに睡眠習慣が他健保よりも好ましくない状況である



問診分析〈咀嚼〉

<食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか>

※年齢：各年度末40歳以上



問診分析〈生活習慣改善意欲〉

＜運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか＞

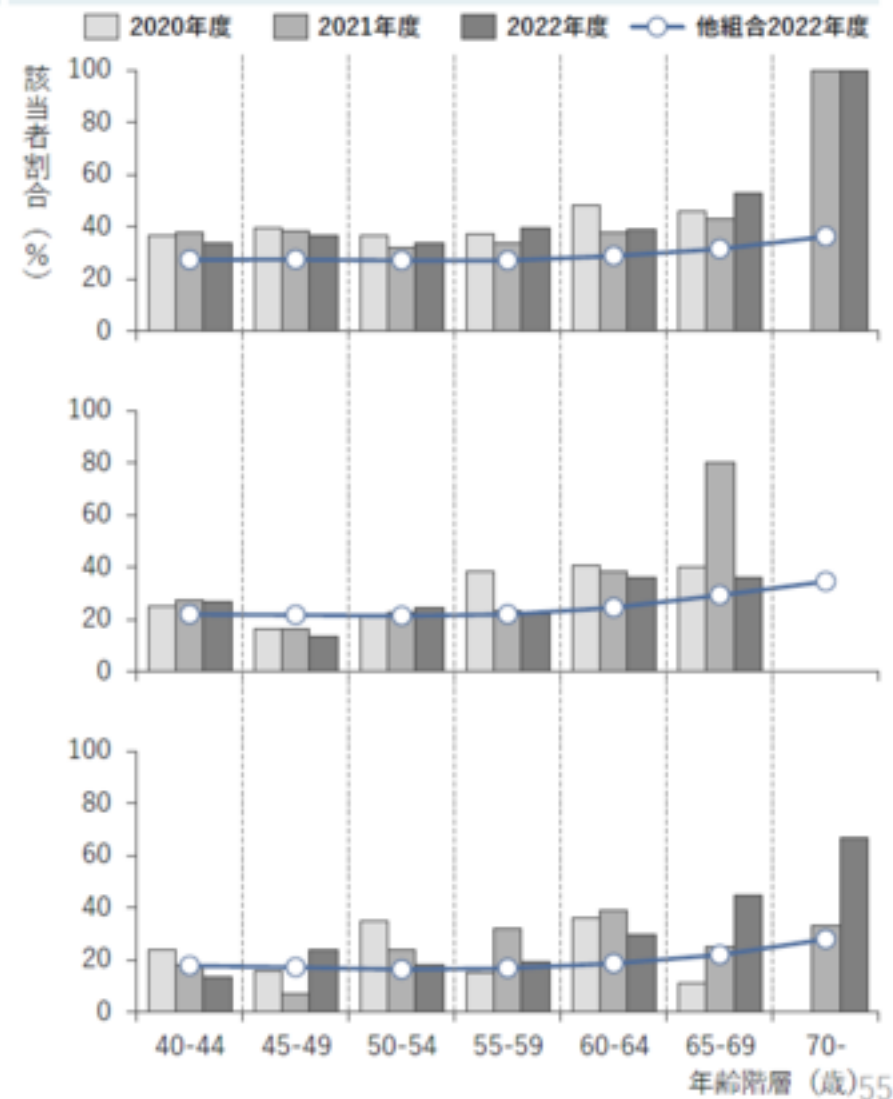
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者では男女ともに生活習慣改善に取り組済みの人の割合が他健保よりも高い一方、意志なしと回答している人の割合も高く注意が必要である

構成比率



年齢階層別「意志なし」の割合



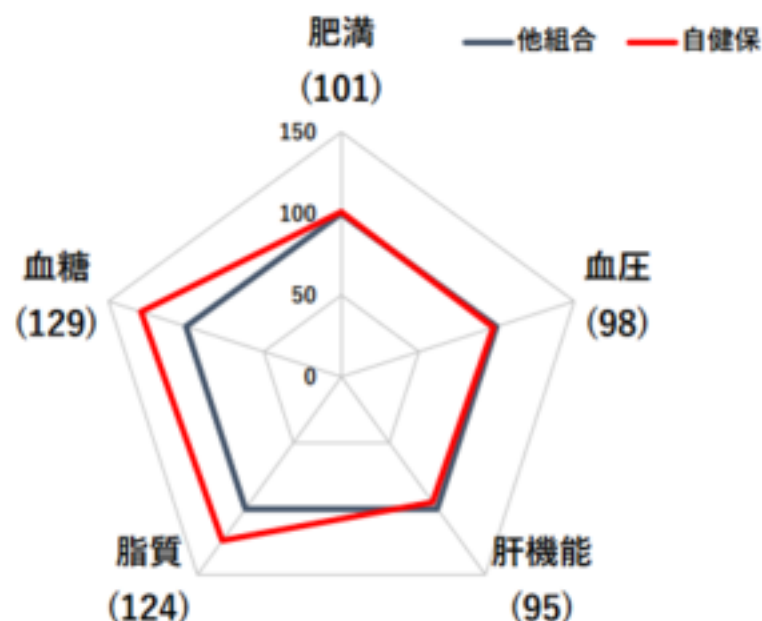
健診・問診分析サマリ〈男性被保険者〉

※年度：2022年度
※対象：男性被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

男性被保険者の健康状況では他健保に比べて血圧、肝機能が好ましくない状況である
生活習慣では喫煙、運動、睡眠習慣を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある

健康状況

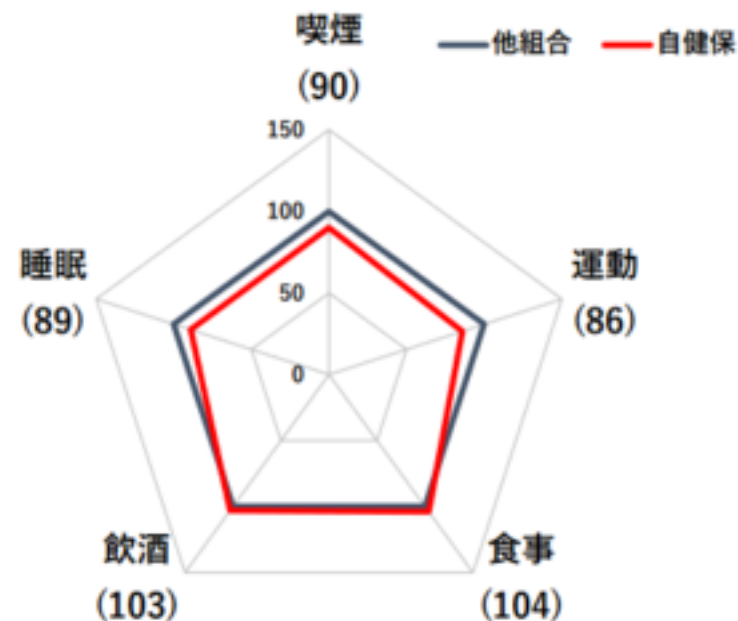
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	101	98	95	124	129
	非リスク者数	351	413	398	562	496
	リスク者数	368	306	321	157	223
	リスク者割合	51.2%	42.6%	44.6%	21.8%	31.0%
他組合	リスク者割合	51.5%	41.9%	42.4%	27.1%	39.9%

生活習慣

() 内はスコア



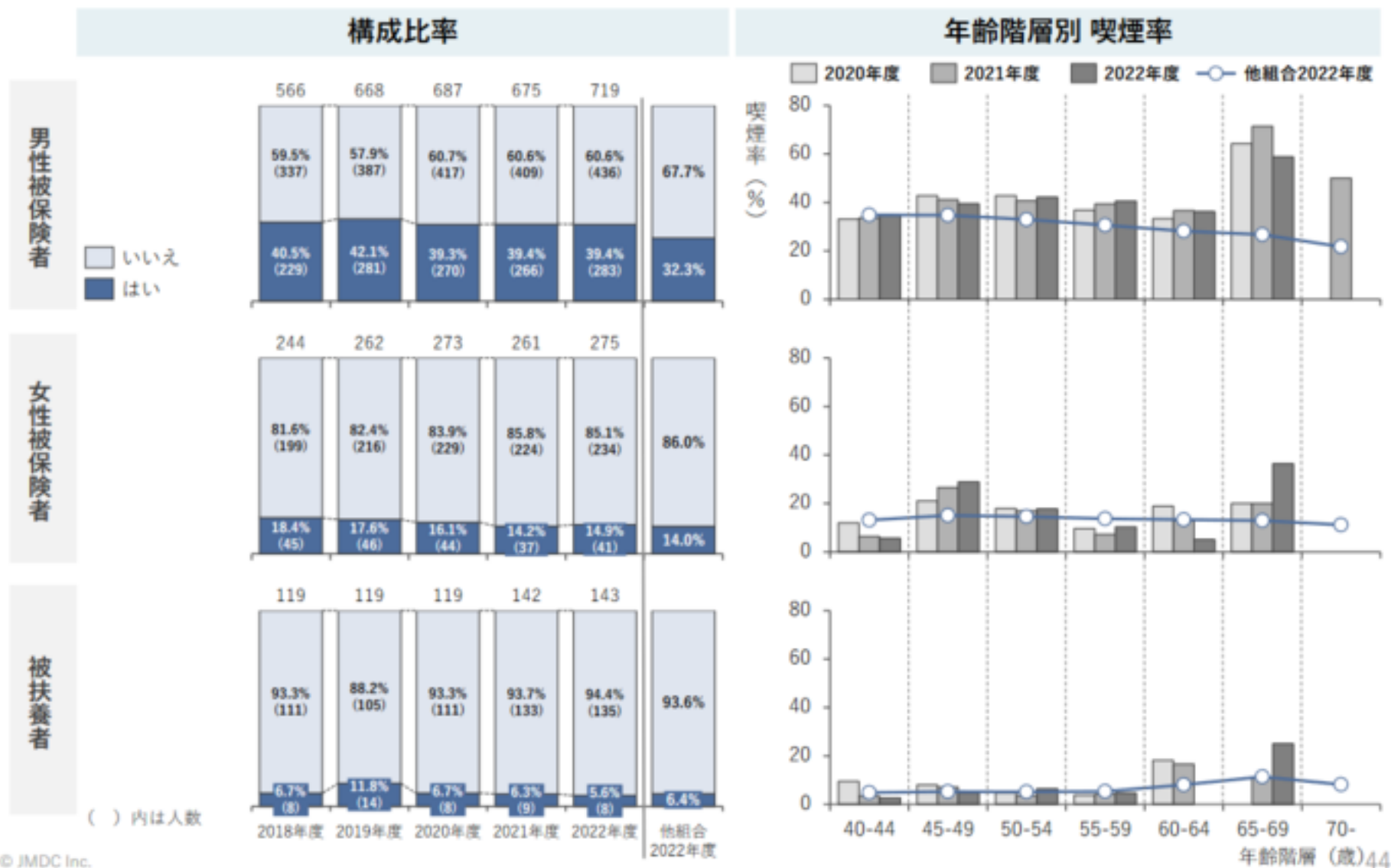
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	90	86	104	103	89
	非リスク者数	436	212	509	642	410
	リスク者数	283	506	209	76	306
	非リスク者割合	60.6%	29.5%	70.9%	89.4%	57.3%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.3%	68.1%	86.6%	64.6%

問診分析〈喫煙〉〈現在、たばこを習慣的に吸っていますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

22年度男性被保険者の喫煙率は39.4%と他健保よりも高い

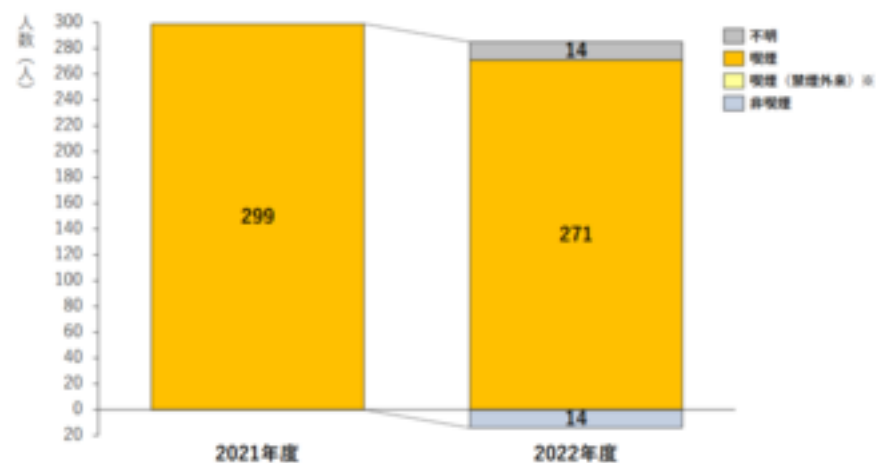
22年度男性被保険者の40代後半以降は喫煙率が他健保よりも高い状況である



喫煙対策 禁煙への取り組み状況 〈2021年度喫煙者の2022年度喫煙状況〉

※対象：2021～2022年度継続受診者
※年齢：2022年度未40歳以上
※調査期間：2022年

21年度喫煙者であったもののうち、14人が22年度に非喫煙者となっている

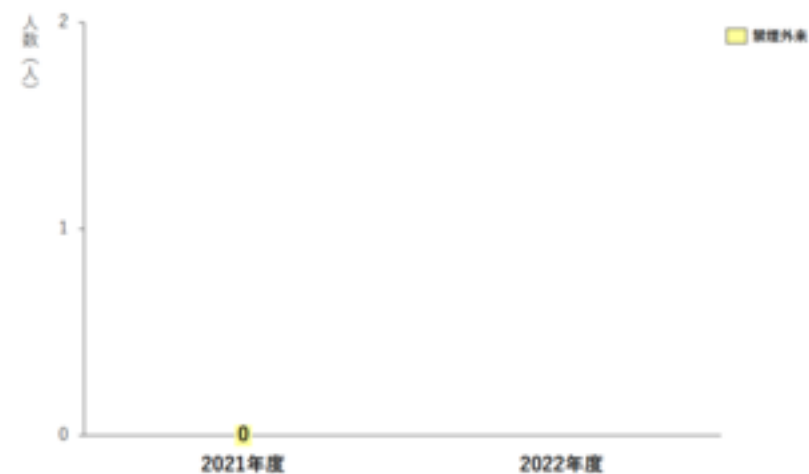


69

喫煙対策 禁煙外来効果検証 〈2021年度禁煙外来受診者の2022年度喫煙状況〉

※対象：2021～2022年度継続受診者
※年齢：2022年度未40歳以上
※調査期間：2022年

21年度禁煙外来受診者はいない



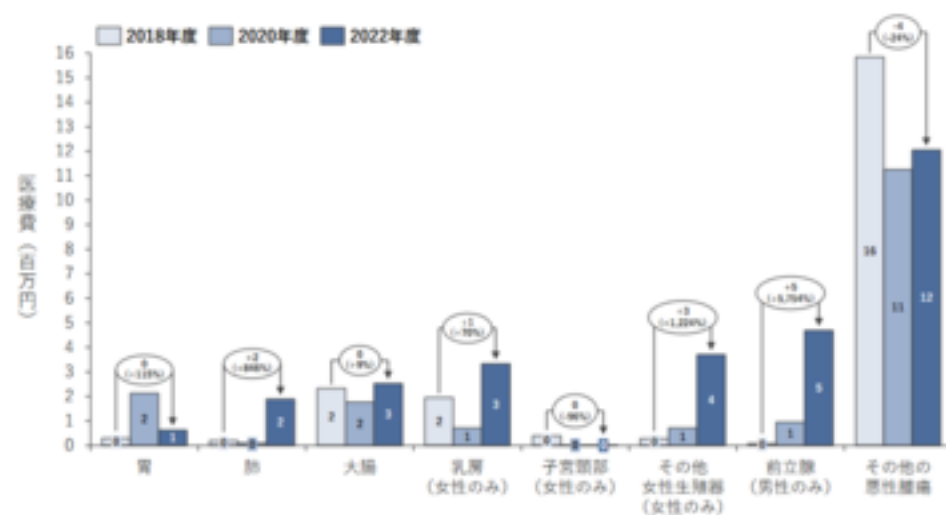
© JAMDC Inc.

70

がん対策〈医療費経年比較〉

医療費算出方法：PDR法
算出単位：診療科・病期
算出単位：施設・病期

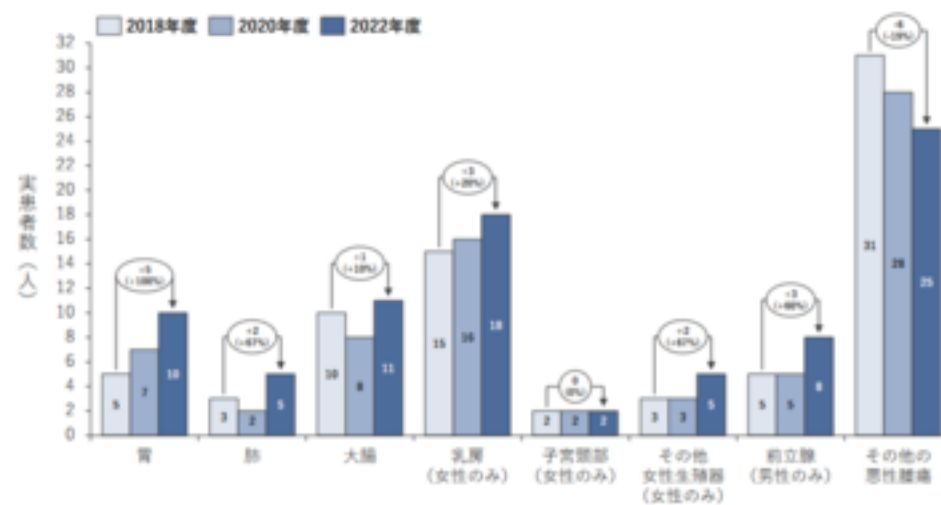
乳がん、前立腺がんの患者が増えており（79ページ参照）、医療費も増加している



78

がん対策〈患者数経年比較〉

算出単位：診療科・病期
算出単位：施設・病期



79

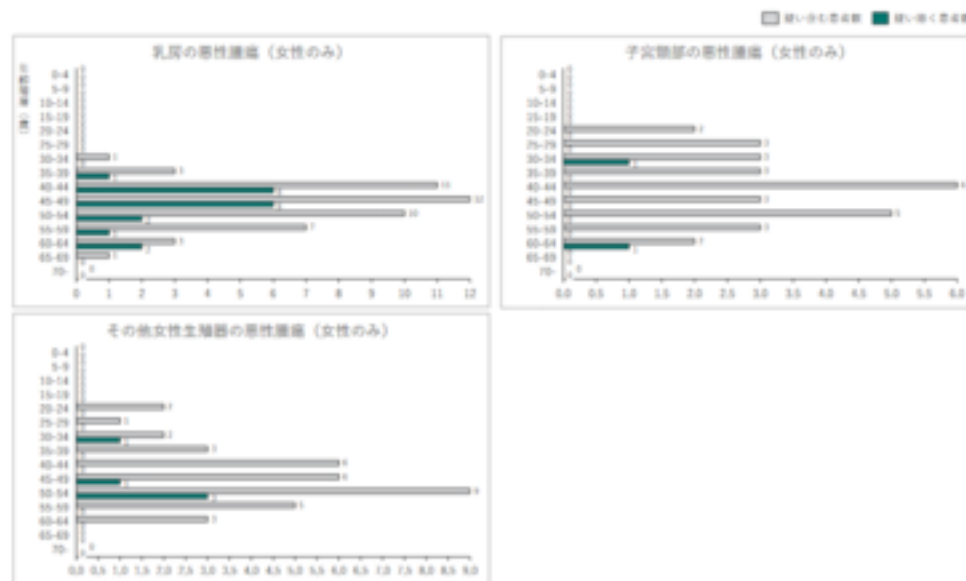
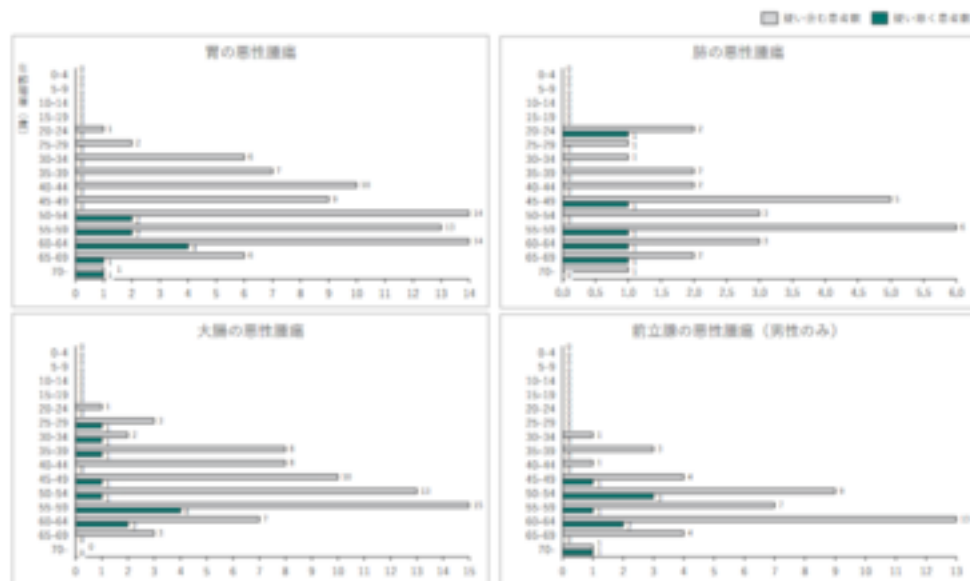
がん対策〈診療開始日年齢分析〉(1/2)

※対象：2022年度診療者
※対象施設：診療科（2022年度診療者）
※患者数：施設間で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

がん対策〈診療開始日年齢分析〉(2/2)

※対象：2022年度診療者
※対象施設：診療科（2022年度診療者）
※患者数：施設間で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

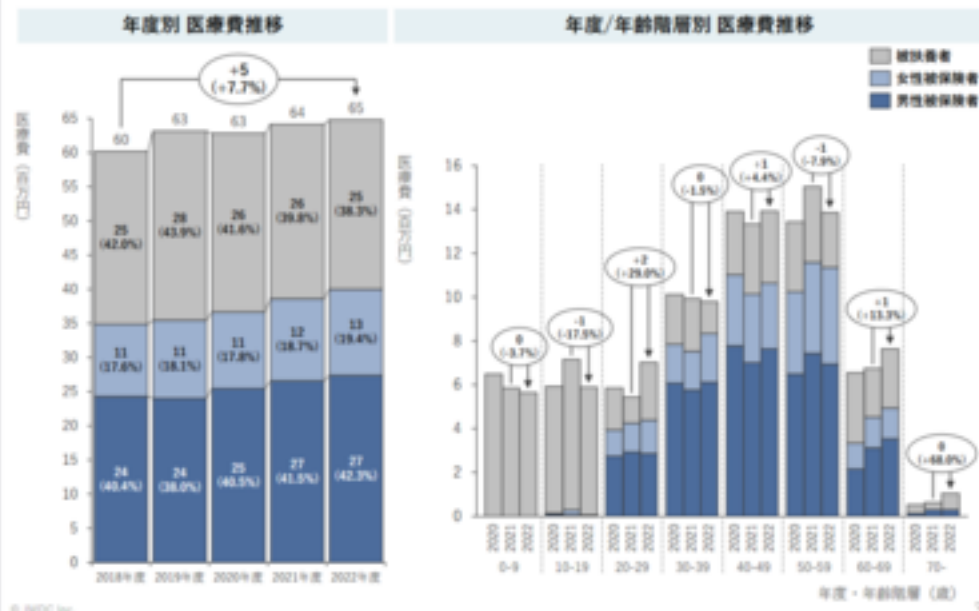
乳がんにおいては他の種別に比べ、疑いを除く患者の割合が高い
この結果からも乳がん検診で有所見となった者への医療機関受診勧奨事業の重要性が高い



疾病分析〈歯科 総医療費〉

※対象レポート：歯科

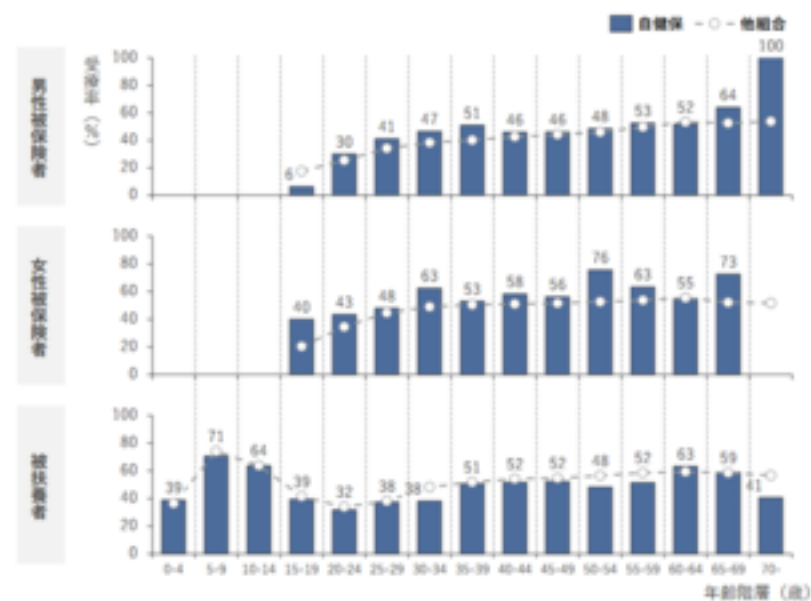
歯科医療費は18年度と22年度の比較で5百万円増えており、
21年度から22年度にかけて、20代の歯科医療費は2百万円増えている



疾病分析〈歯科 2022年度 年齢階層別受療率〉

※年度：2022年度
※対象レポート：歯科

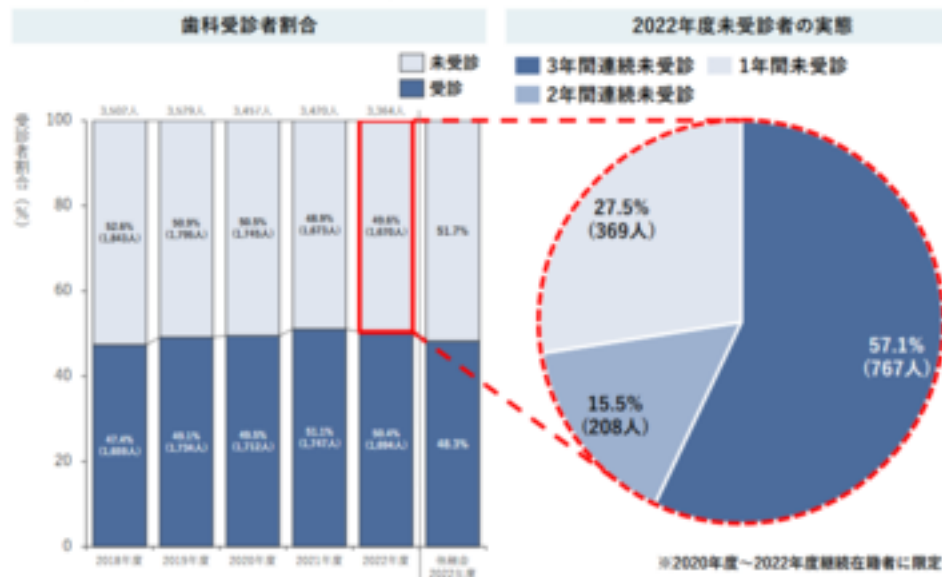
歯科受療率は他健保と同等であり、メンテナンスでの定期受診を促進する必要がある



歯科対策 重症化予防〈歯科受診割合〉

資料提供：セブト・歯科

歯科受診者割合は高まっているが、22年度は加入者のうち49.6%が1年間に一度も歯科受診をしていない
その内、3年連続未受診者は57.1%であり、歯科受診勧奨の対策が求められる



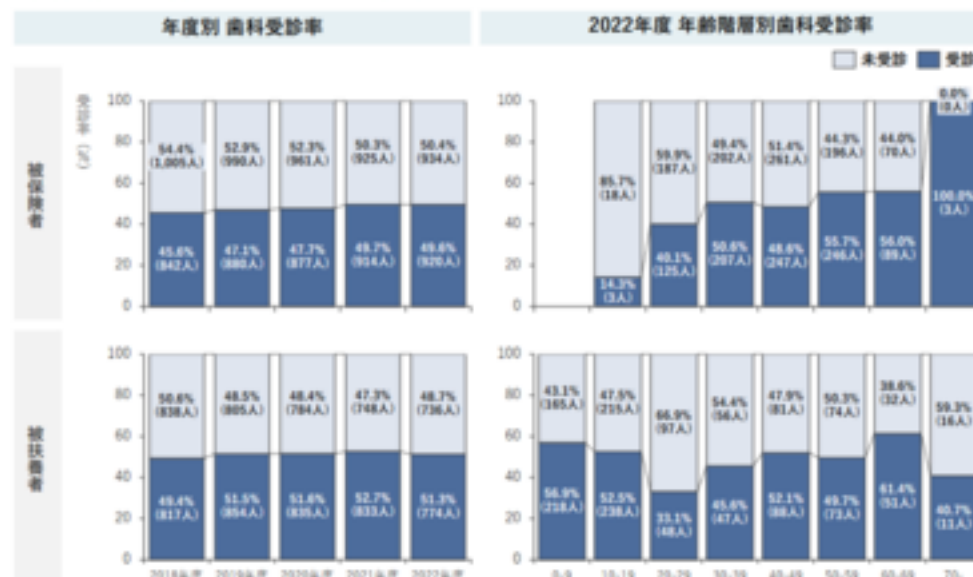
© JMDC Inc.

73

歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

資料提供：セブト・歯科

被保険者よりも被扶養者の歯科受診割合が高く、被保険者にメンテナンスでの受診を促す必要がある
年齢階層別では年代が上がるごとに受診率が高くなっている



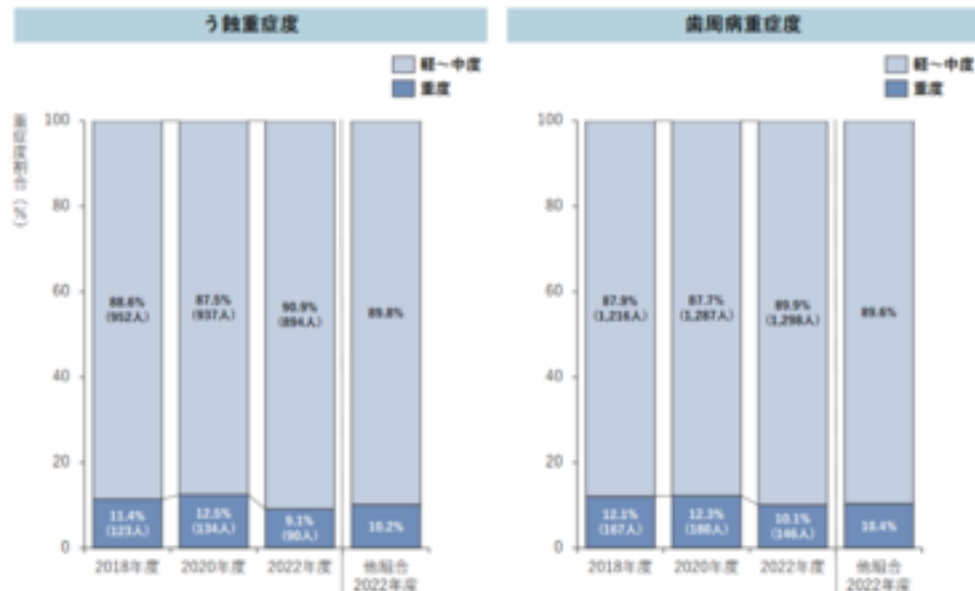
© JMDC Inc.

74

歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率

※対象施設：歯科
※重症化率：軽～中度
※重症化率：軽～中度

う蝕又は歯周病において治療中の者の内、一定数が重症疾患にて受診している
メンテナンスでの歯科受診を促進し、重症化しないよう対策をとる必要がある

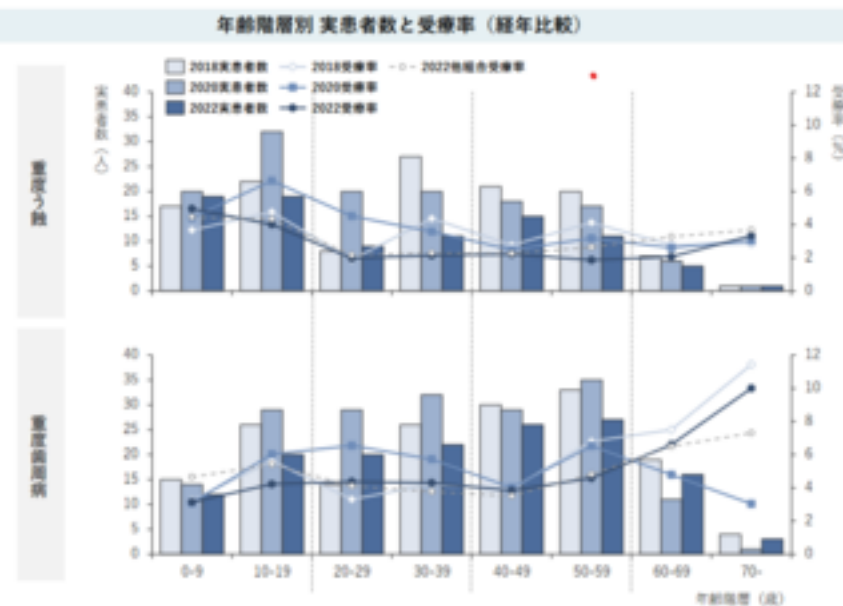


75

歯科対策 重症化予防 (重度う蝕/重度歯周病 年齢階層別 受療率比較)

※対象施設：歯科
※重症化率：軽～中度
※重症化率：軽～中度

全ての年代において、う蝕又は歯周病の重症疾患が存在している
加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある



76

行動特性〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て
※後発年度：2018年度（2018年度）の数量割合

ジェネリック医薬品の数量割合は、22年度に目標値である80%を上回っている



レセプト種別 後発医薬品数量割合

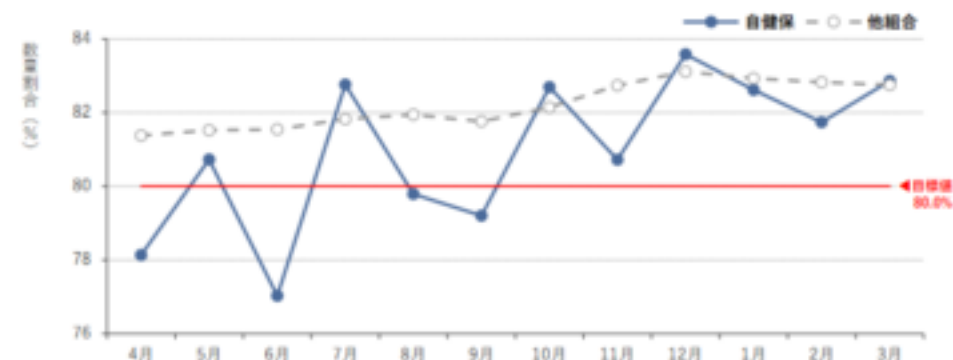
レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科入院	90.9%	96.1%	99.1%	84.3%	96.4%
内科入院外	65.2%	66.6%	59.3%	66.3%	60.8%
調剤	77.1%	79.5%	81.6%	80.2%	86.0%
歯科	41.8%	45.1%	44.9%	52.6%	54.4%
全レセプト	75.2%	78.3%	79.1%	78.2%	82.9%

© JAMOC Inc.

17

行動特性〈2022年度 月別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象：2022年度
※対象レセプト：全て



レセプト種別 後発医薬品数量割合

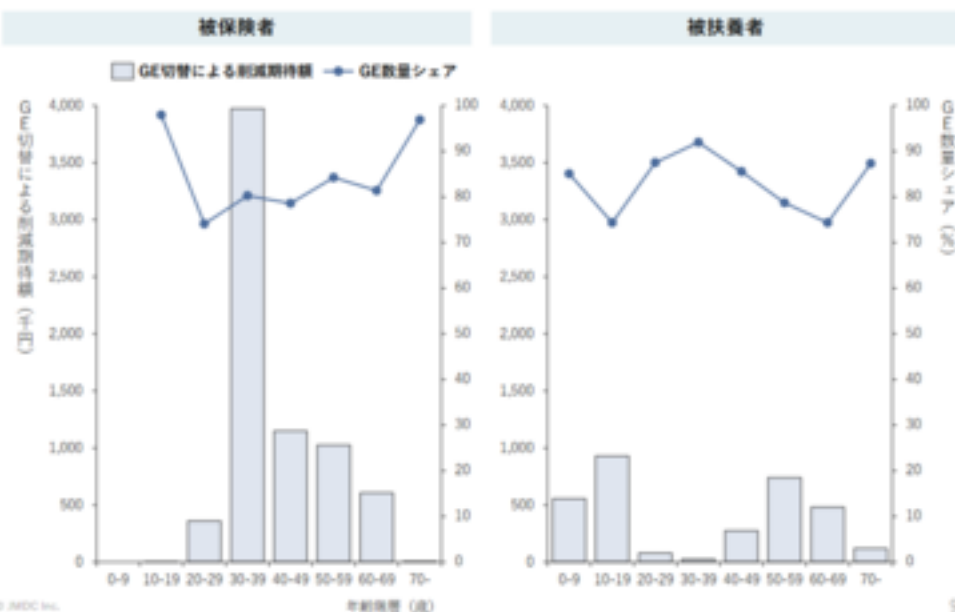
レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科入院	84.5%	91.6%	88.7%	88.6%	86.3%	85.9%	91.6%	85.3%	93.5%	92.4%	94.1%	96.4%
内科入院外	67.6%	66.1%	66.6%	70.4%	65.4%	65.2%	70.4%	62.7%	69.2%	64.5%	67.4%	60.8%
調剤	79.6%	83.2%	78.3%	84.8%	81.8%	81.5%	84.6%	83.8%	85.6%	85.4%	83.8%	86.0%
歯科	48.7%	58.7%	81.6%	45.8%	47.4%	47.5%	75.1%	53.8%	39.8%	78.6%	40.6%	54.4%
全レセプト	78.1%	80.7%	77.0%	82.8%	79.8%	79.2%	82.7%	80.7%	83.6%	82.6%	81.7%	82.9%

© JAMOC Inc.

18

医療費適正化対策〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

※対象：2022年度医療費
※対象：セプト：全て

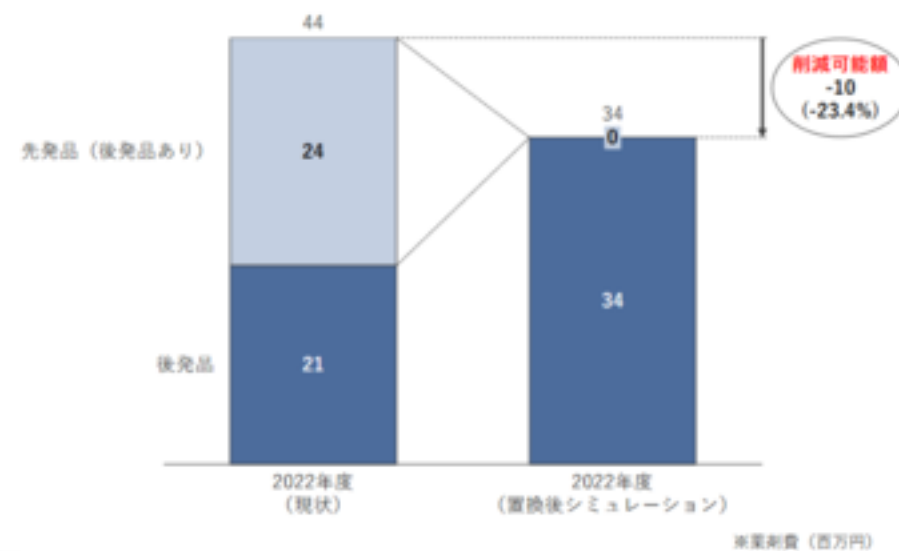


99

医療費適正化対策 ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※対象：セプト：全て

全て最安値の後発医薬品に切り替えた場合、10百万円の薬剤費減少が見込める

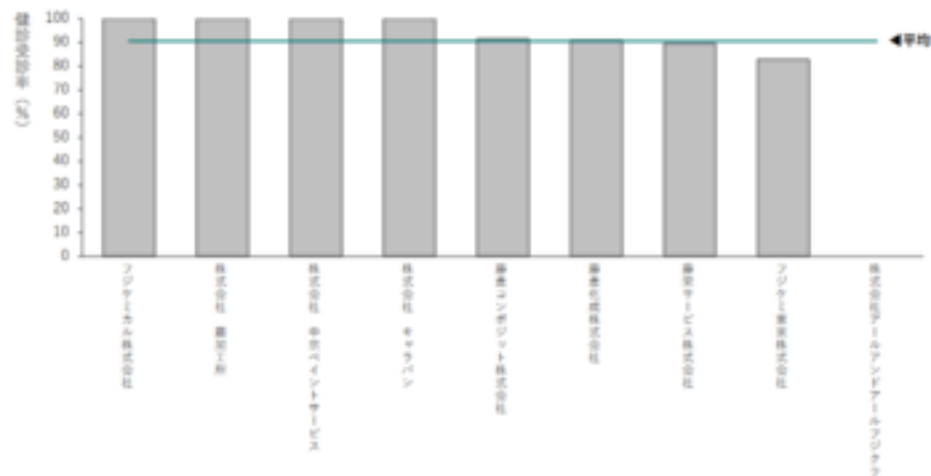


100

事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 健診受診率

※対象：2022年度協賛有職健康保険会
※年齢：2022年度末40歳以上

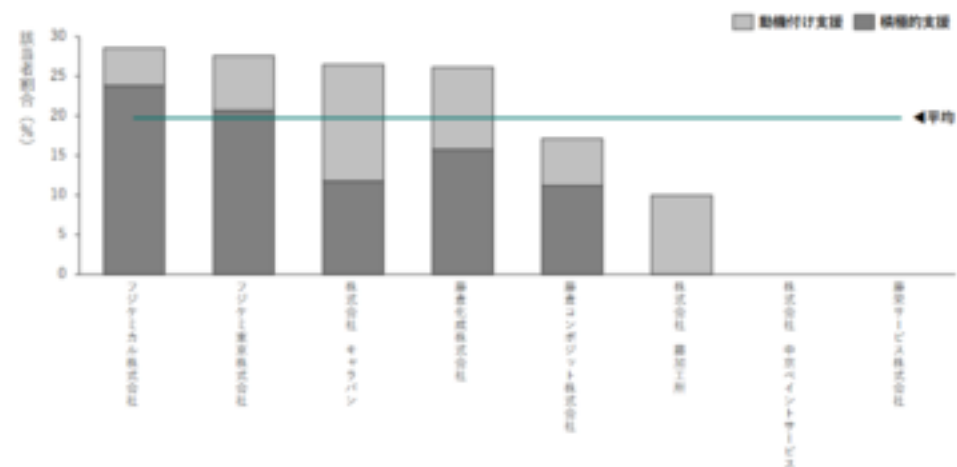
事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 特定保健指導対象者割合

※対象：2022年度協賛有職健康保険会
※年齢：2022年度末40歳以上

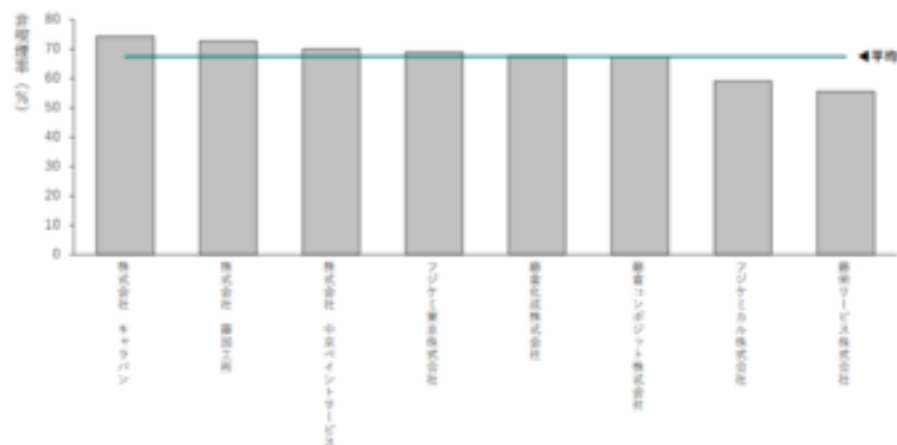
特定保健指導対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある



事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 非喫煙率

※対象：2022年度産業保健推進
率50%：2022年度未対応以上

喫煙は副流煙やサードハンドスモークなど本人だけの問題ではなく周囲への影響があることなど、
職場環境だけでなく知見向上も含めた対策が必要

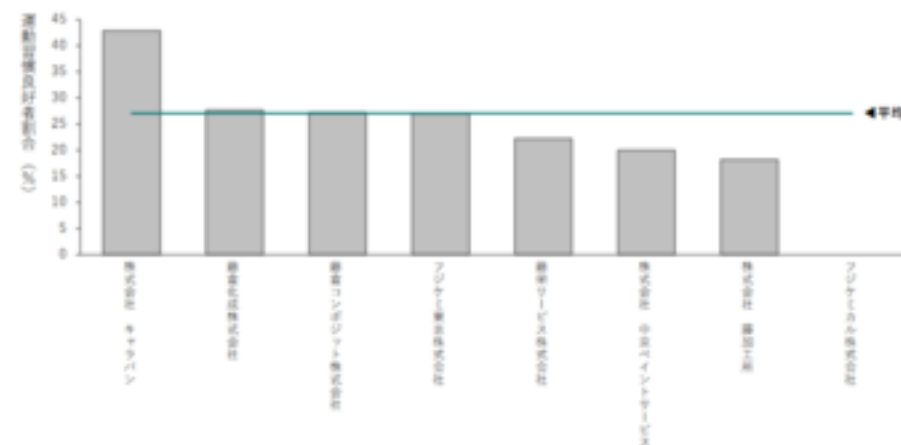


事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 運動習慣

※対象：2022年度産業保健推進
率50%：2022年度未対応以上

良好者割合が低い事業所の特徴・課題を捉えて対策
を講じる必要がある

■運動習慣良好者：運動習慣に関する3つの質問項目すべてを回答した者のうち2つ以上が適切
な回答に関する質問項目の「適切」の該当者率
①「1週30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
②「日常生活において歩行または同様の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
③「1週間1年間の間隔と比較して多く運動が週1」に「はい」と回答

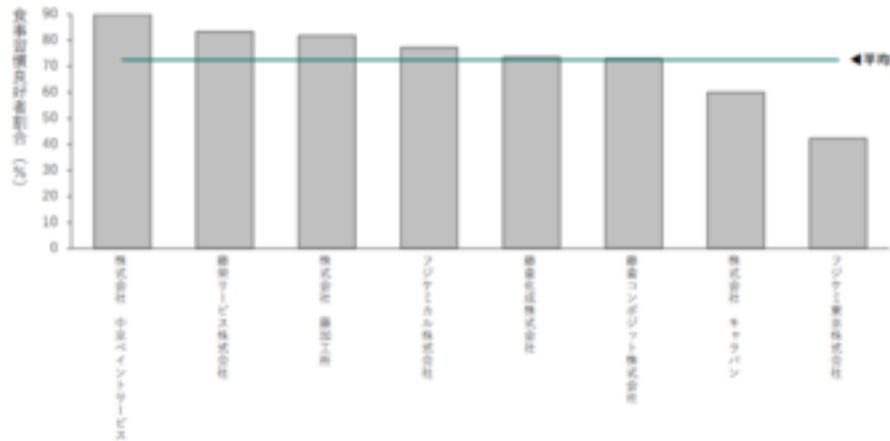


事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 食事習慣

※対象：2022年度産業保健師
※年齢：2022年度末40歳以上

良好者割合が低い事業所の特徴・課題を
捉えて対策を講じる必要がある

- 食事習慣良好者：食事習慣に関する4つの質問項目すべてに回答した者のうち3つ以上が適切
※食事習慣に関する質問項目の「適切」の該当基準
- ①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
 - ②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答
 - ③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
 - ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答

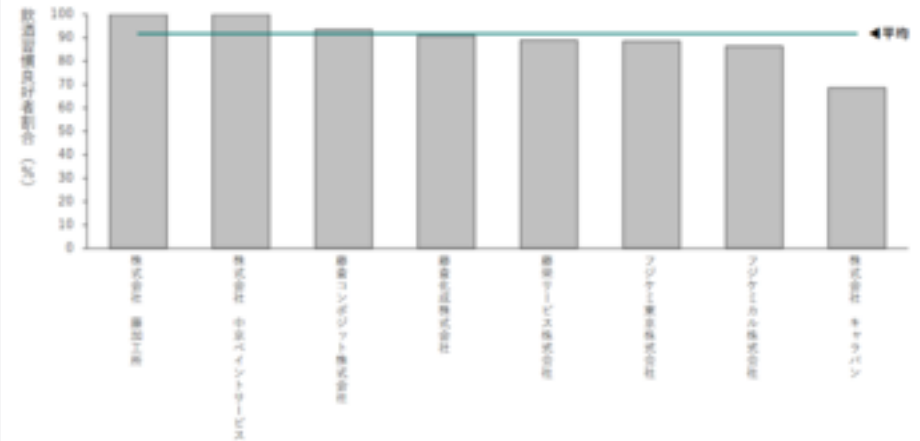


事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 飲酒習慣

※対象：2022年度産業保健師
※年齢：2022年度末40歳以上

多量飲酒の習慣はアルコール性肝硬変や肝がんへの悪化リ
スクもあるため、情報発信やリスク対策の必要がある

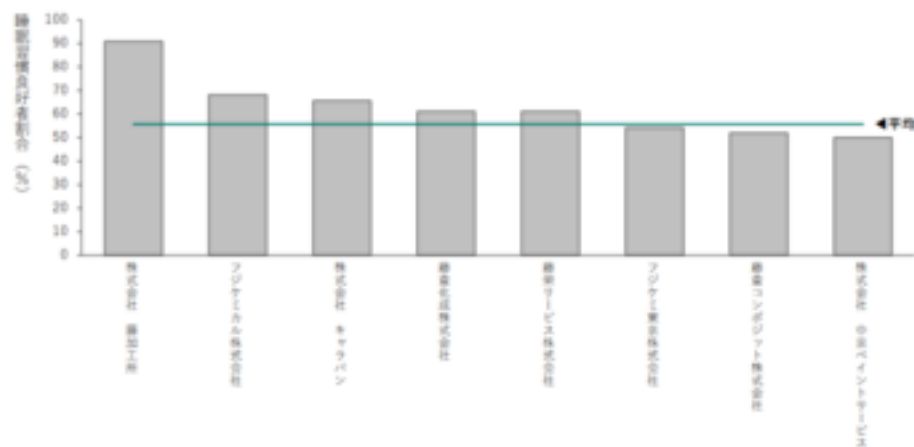
- 飲酒習慣良好者：「多量飲酒」に「はいまたはよく」に回答しない者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2杯以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が2杯以上の者
※ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみに回答した者のうち、
飲酒頻度が「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
飲酒量が「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は飲酒習慣良好者とする



事業主と産業医・産業保健師との連携
事業所別 睡眠習慣

※対象：2022年度産業保健関係者
※年齢：2022年度未40歳以上

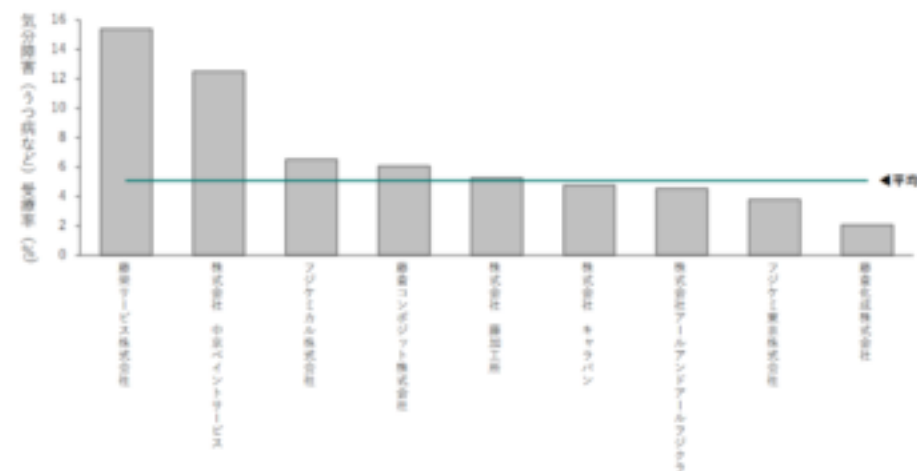
職場環境は睡眠習慣への影響が高いと考えられるが、睡眠時間の確保ができない場合は質の高い睡眠が得られるよう、セミナーなどの情報発信などの対策が必要



事業主と産業医・産業保健師との連携
事業所別 気分障害（うつ病など）受療率

※対象：2022年度産業保健関係者
※性別：男性・女性
※対象：セブト：医師

気分障害については主に事業主側の対策となるが、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、気軽に相談できる窓口を設けているかなど、実態把握と対策の検討が必要である



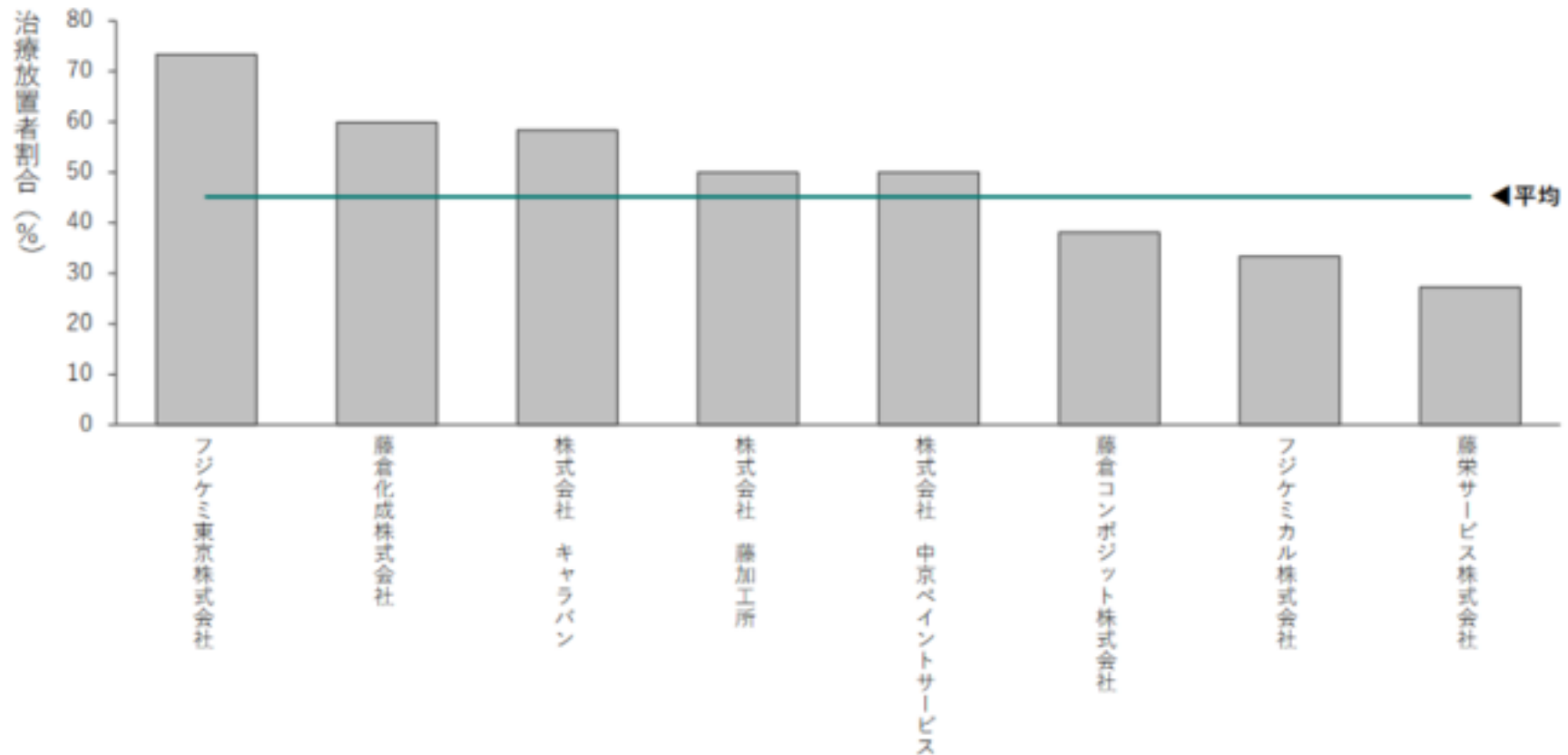
事業主と産業医・産業保健師との連携 事業所別 治療放置者割合

労働生産性にも繋がるため、特に放置者割合が高い事業所においてはコラポヘルスにて早期受診を徹底する必要がある

※対象：2022年度継続在籍被保険者 ※年齢：40歳以上

■治療放置：以下に該当し、生活習慣病での受診実績無し
血糖：空腹時血糖126mg/dl以上 or HbA1c6.5%以上
血圧：収縮期血圧160mmHg以上 or 拡張期血圧100mmHg以上
脂質：中性脂肪500mg/dl以上 or LDL180mg/dl以上
or HDL35mg/dl未満
■通院・入院のレセプト条件：2022年度内レセプト、疑い傷病含む
■対象レセプト：内科

事業所別 治療放置者割合



事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※対象：2022年度を継続保障者
※対象企業：アパ：製材
※調査項目：出勤

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

体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある

受療率（外来）



患者一人あたり受診日数（外来）



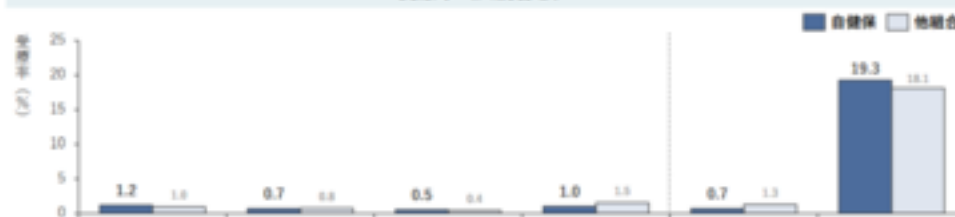
事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※対象：2022年度を継続保障者
※対象企業：アパ：製材
※調査項目：出勤

■アブセンティーズム
就業状態が欠損となり欠勤など業務に支障を及ぼしている状態

新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いですが、罹患すると日常生活や業務にも大きな影響を及ぼすため、検診や早期治療による対策が望まれる

受療率（入院含む）



患者一人あたり受診日数（入院含む）

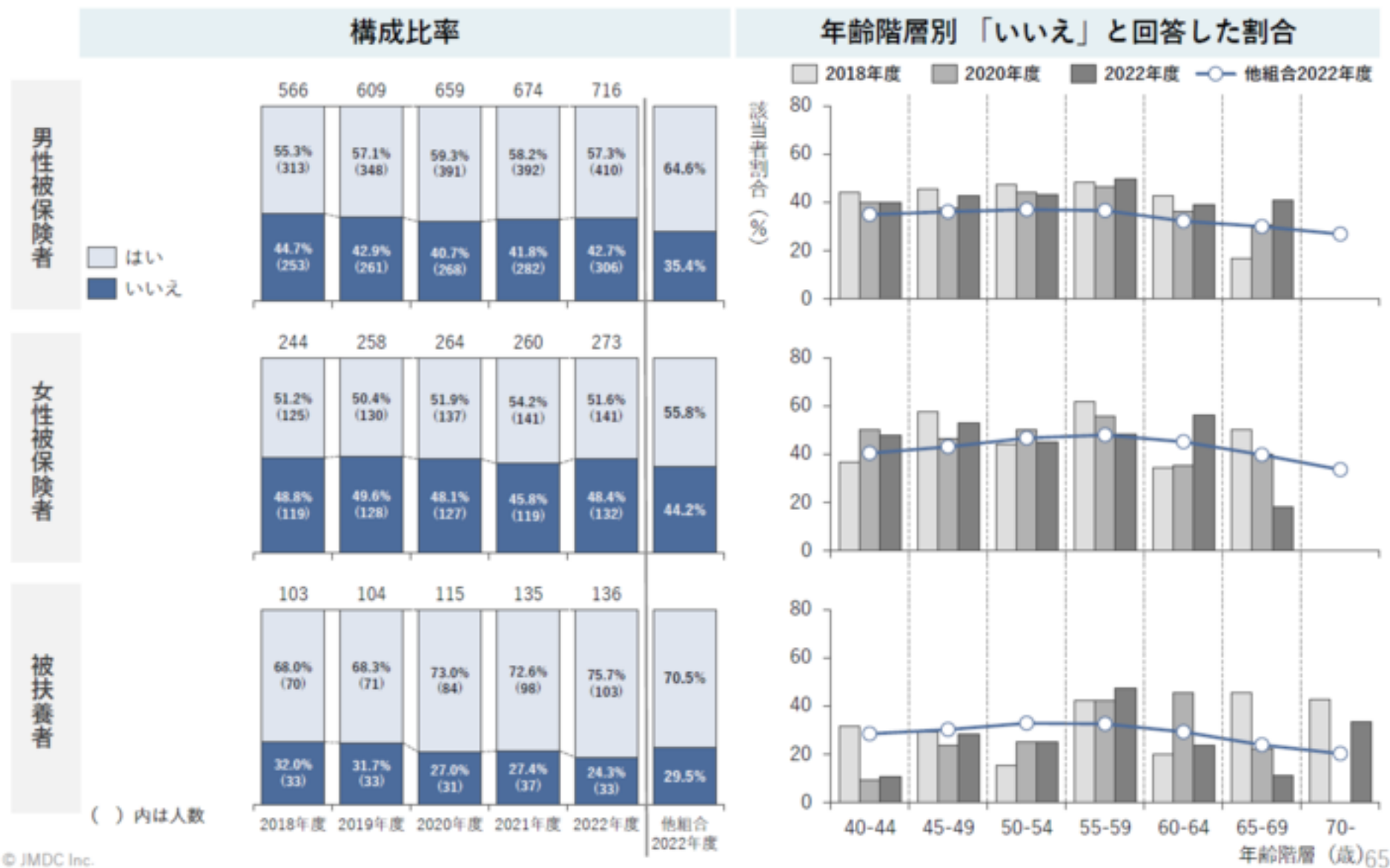


生活習慣病対策 問診分析 〈睡眠〉

＜睡眠で休養が十分とれていますか＞

※年齢：各年度末40歳以上

被保険者では男女ともに睡眠習慣が他健保よりも好ましくない状況である

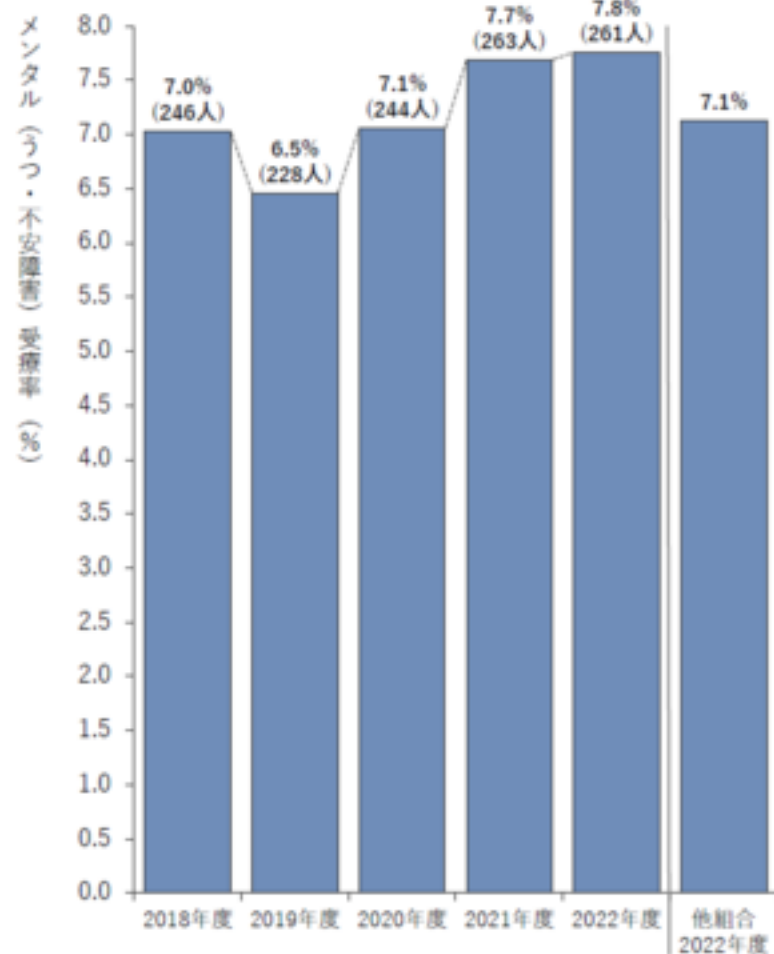


メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

22年度メンタル疾患の受療率が7.8%となっており、他健保の7.1%よりも高い

年度別 メンタル受療率

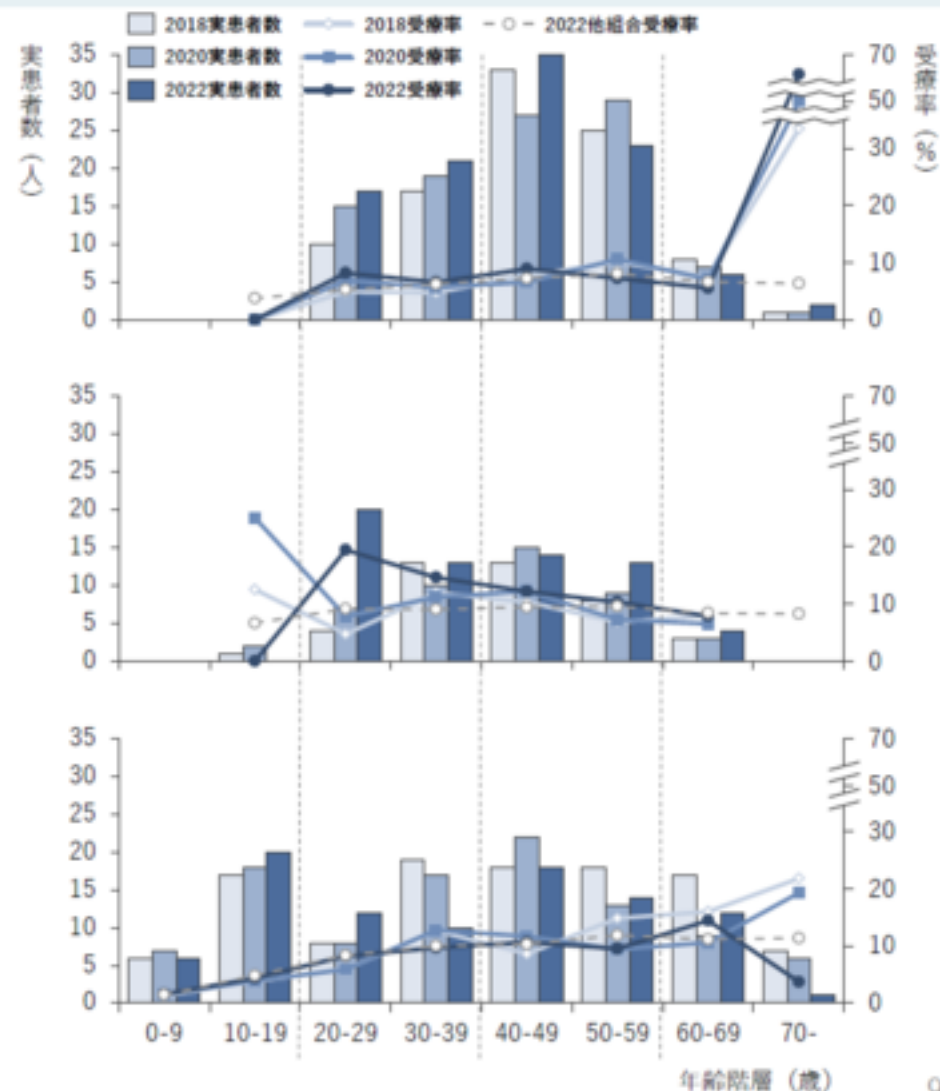


年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

男性被保険者
メンタル受療率 7.6%

女性被保険者
メンタル受療率 13.1%

被扶養者
メンタル受療率 6.2%



STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア, イ	<特定健診(被保険者)> ・22年度においては健診受診率が76.7%と、単一健保の目標である90%に13.3ポイント足りていない ・被保険者、被扶養者ともに他健保よりも健診受診率が低く、22年度は被扶養者の63.8%が未受診である ・被保険者においては、事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である	➡	・健診受診機会の周知および機会拡大 ・健診未受診者への受診勧奨	✓
2	ア, ウ, エ	<特定健診(被扶養者)> ・年齢階層別にみると被扶養者40代後半の健診受診率が低く、健診受診を促す必要がある ・被扶養者において3年連続健診未受診者が172人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている ・年度により受診状況が変わる「浮動層群」に該当している人には、毎年の健診受診を促す必要がある ・未受診者の中には普段から医療機関に受診している人も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要	➡	・健診受診機会の周知および機会拡大 ・健診未受診者への受診勧奨	✓
3	オ, カ	<特定保健指導> ・他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く、22年度の特保該当者割合は他健保よりも低く抑えられている ・被扶養者では被保険者に比べて「情報提供（非肥満_検査値正常）」の割合が高く、健診未受診者のリスク把握が必要である ・被保険者の50代は他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く特保該当者割合が低い、40代後半では他健保よりも該当者割合が高い	➡	・会社と共同で生活改善及び特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める ・保健指導参加機会の提供・周知 ・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う ・肥満者数を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる	✓

4	サ, シ, ス, セ, ソ, タ, チ	<生活習慣病重症化予防> ・男性被保険者では他健保と比較して40代後半、50代前半の加入者構成割合が高い ・女性被保険者では他健保と比較して50代以降の加入者構成割合が高い ・医療費構成割合では「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」など生活習慣病関連の疾病が上位に入っている ・「未把握」該当者の健診受診による早期状態確認と、22年度においては53人の医療機関受診が推奨される ・被保険者の治療放置群割合は改善傾向であり、22年度においては4.6%と他健保の6.1%より低い ・被保険者では生活習慣病群の割合が高いが重症化群が低く、早期治療による重症化予防が功を奏していると捉えられる ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する ・医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・生活習慣病医療費は18年度から22年度にかけて59.5%増加しており、受療率が2.5ポイント上昇、受診日数と1人あたりの医療費単価も上がっていることが要因 ・高血圧症の患者数は年々増えており、18年度と22年度の比較では医療費が4百万円増えている ・被保険者では男女ともに肝疾患の受療率が他健保よりも高い ・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある	➡	・治療放置者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ ・治療中断者に対して、対象者本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する	
5	ツ, テ, ト	<慢性腎臓病重症化予防> ・人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が存在し、重症化する前の段階で留めることが求められる ・CKDステージマップで高度リスクに該当する4人のうち2人は、腎疾患での医療機関受診が見られない ・CKDステージマップで2年連続高度リスク該当者は2人いるが、2人とも医療機関を受診している ・2型糖尿病治療中患者の血糖アンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 ・人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要	➡	・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ	

6	ナ, ニ, ヌ, ネ, ノ, ハ, ヒ, フ, ヘ	<ICT> ・被保険者の健康状況では、他健保よりも脂質、血糖が良好だが、肥満、血圧、肝機能の改善が望まれる ・被保険者の生活習慣では、他健保よりも食事、飲酒が良好であるが、喫煙、運動、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者の健康状況では、他健保に比べて血圧、肝機能が好ましくない状況である ・男性被保険者の生活習慣では、喫煙、運動、睡眠習慣を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・女性被保険者の健康状況では、他健保に比べて肥満、血圧が好ましくない状況である ・女性被保険者の生活習慣では、喫煙、運動、睡眠を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・男性被保険者では、運動習慣なしの割合が年々下がっているものの、22年度は75.2%と他健保よりも高い ・22年度女性被保険者では、身体活動なしの割合が78.4%と他健保よりも高い ・女性被保険者で間食を毎日摂取している人の割合が他健保よりも高く、とりわけ50代の改善が望まれる ・被保険者では男女ともに生活習慣改善に取組済みの人の割合が他健保よりも高い一方、意志なしと回答している人の割合も高く注意が必要である	➡	・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める	✓
7	ホ, マ, ミ	<喫煙対策> ・22年度男性被保険者の喫煙率は39.4%と他健保よりも高い ・22年度男性被保険者の40代後半以降は喫煙率が他健保よりも高い状況である ・21年度喫煙者であったもののうち、14人が22年度に非喫煙者となっている ・21年度禁煙外来受診者はいない	➡	・喫煙習慣のある人への禁煙促進	✓
8	ム, メ	<がん検診> ・乳がん、前立腺がんの患者が増えており、医療費も増加している ・乳がんにおいては他の種別に比べ、疑いを除く患者の割合が高い ・乳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が高い	➡	・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる	

9	モ, ヤ, ユ	<歯科対策> ・歯科医療費は18年度と22年度の比較で5百万円増えている ・21年度から22年度にかけて、20代の歯科医療費は2百万円増えている ・歯科受療率は他健保と同等であり、メンテナンスでの定期受診を促進する必要がある ・歯科受診者割合は高まっているが、22年度は加入者のうち49.6%が1年間に一度も歯科受診をしていない ・22年度歯科未受診者のうち、3年連続未受診者は57.1%であり、歯科受診勧奨の対策が求められる ・年齢階層別では年代が上がるごとに歯科受診率が高くなっている ・被保険者よりも被扶養者の歯科受診割合が高く、被保険者にメンテナンスでの受診を促す必要がある ・う蝕又は歯周病において治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診しており、メンテナンスでの歯科受診を促進し、重症化しないよう対策をとる必要がある ・全ての年代において、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在しており、加入者全体に向けて定期受診を促す必要がある	➡	・健康診断の問診項目で「噛みにく」を回答している方へ働きかけをする(リスク状態の把握および自覚を促す) ・定期的な歯科受診勧奨を行う	
10	ヨ, ラ	<ジェネリック対策> ・ジェネリック医薬品の数量割合は、22年度に目標値である80%を上回っている ・全て最安値の後発医薬品に切り替えた場合、10百万円の薬剤費減少が見込める	➡	・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す	
11	リ, ル, レ, ロ, ワ, ヲ	<事業所対策> ・事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である ・特定保健指導対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある ・喫煙率については事業所別に大きな差が生じている ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となる ・労働生産性にも繋がるため、特に放置者割合が高い事業所においてはコラボヘルスにて早期受診を徹底する必要がある ・プレゼンティーイズム：体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある ・アブセンティーイズム：罹患すると日常生活や業務にも大きな影響を及ぼすため、検診や早期治療による対策が望まれる ・22年度から不妊症の保険適用範囲が拡大しており、医療費への影響も大きいことが想定される	➡	・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める	

12	キ, ク	<特定保健指導流入対策> ・毎年流出者が一定数いるので、「流入」を止めることで特定保健指導該当者数を減らすことができる ・「流入」群においては「悪化・新40歳・新加入」のカテゴリーがあり、それぞれの特性に合わせた対策の検討が必要である ・被扶養者においては、新加入、前年未受診者による流入が多い ・保健指導対象者の中には生活習慣病での処方実績がある者が存在し、適切な問診回答で特定保健指導対象者減少に繋がる可能性がある ・特定保健指導対象者の中には、ハイリスクのため治療を優先すべき者が存在し、個別の状況に沿ったアプローチが必要 ・若年層において保健指導域該当者が一定数存在しており、特定保健指導への流入対策が必要である ・22年度男性被保険者の保健指導域該当者割合は30代前半では16.4%となっており、30代後半になると19.1%まで上昇している	➡	・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める ・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う	
13	ケ, コ	<肥満者対策> ・被保険者の肥満者割合は44.5%と他健保の43.9%よりも高い ・22年度女性被保険者の肥満該当者割合は26.9%で他健保よりも高く、年齢階層別では40代前半の肥満該当者割合が30.2%と他健保よりも10.1ポイント高い	➡	・肥満者数を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる	
14	ン, アア	<メンタル対策> ・被保険者では男女ともに睡眠習慣が他健保よりも好ましくない状況である ・22年度メンタル疾患の受療率が7.8%となっており、他健保の7.1%よりも高い	➡	・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする ・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	単一健保であるが、主たる事業主が2つ。各事業所に医療職がいる母体企業では連携が取りやすい環境にあるが、医療職不在の事業所とは連携が取りにくい	➡	母体企業以外との連携が取れる環境整備
2	男性被保険者の加入率は73.6%と高く、40代後半、50代前半の加入者構成割合が高い	➡	他健保と比較して平均年齢は若いものの、生活習慣病が増えていく年代であり、対策が必要である

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	・特定健診（被保険者）は、定期健康診断と合わせて実施しており、受診率は、90%程度となっている。50代後半以降より低い。 ・特定健診（被扶養者）の実施率は、35%程度であり、全年代で低い。	➡	・被保険者については、実施データの確実な入手をすることで、実施率を向上することが可能。 ・被扶養者については、個人宛健診案内時に受診券を同封、未受診者に対しては受診勧奨をするなど、受診しやすい状況を整える。
2	特定保健指導は、被保険者のみの実施であり、年度毎に対象事業所を定めて実施していた。過去5年間の実施率は8%～33%。	➡	特定保健指導は対象者全員に対し受診勧奨を実施し、受診しやすい環境を整える。

3	ICTアプリ PepUpを導入して医療費通知、健保組合からの通知機能を活用している。登録率80%以上は、高い水準だが、アクティブユーザーが25%と低く、活用をしていない被保険者が多い。	➡	PepUpの機能を有効活用する事業の企画立案実行する。
4	がん検診は胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がん以外にも胃リスク(ABC健診)・腹部超音波検診を実施している。	➡	総合評価指標<<大項目5>>がん健診の実施状況による4種の健診を実施しているが、肺がんについては未実施のため検討をする。
5	35歳以上の被保険者及び被扶養者である配偶者に対して人間ドック費用補助を行っているが、利用者は年間30名～35名であり、利用者が固定化されている。	➡	人間ドック受診をしやすいするため、予約を簡易にできる等の環境を整え、対象年齢を健康リスクの高まる40歳以上に絞り込む。
6	・体育奨励補助金支給しているが、運動推進活動が活性化できていない。 ・スポーツジムなど利用者が少ない。	➡	健診・問診分析より生活習慣における運動習慣の改善が必要となっている。運動習慣をつける事業の企画立案が必要となっている。
7	前期高齢者納付金の圧縮を目的に宿泊型健康セミナーを実施しているが、参加者が被保険者で65歳未満が多かったため、目的に沿った結果がでていない。	➡	参加者を被保険者、被扶養者の65歳～74歳に絞り込み実施をする。
8	ジェネリック医薬品利用推奨は、次の通り実施している。 ① 推奨シールの配布 ② Pep Up医療費通知時に削減効果の明示 ③ 外部業者による利用促進通知の郵送	➡	ジェネリック医薬品数量割合は2022年に目標である80%上回り、引き続き実施していく。 但し、推奨シールは保険証廃止に伴い実施を終了とする。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率を増加させ、運動や喫煙の生活習慣の改善行動が取れるようにする	事業全体の目標 運動習慣が身に付き、喫煙率が下がり、生活習慣病に関する医療費が削減される
--	--

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	健康管理事業推進委員会
その他	ウェルネス委員会
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	ホームページ運営
保健指導宣伝	健康保険ハンドブック発行
疾病予防	PepUp(健康情報サービス)運営
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診(被保険者)
特定健康診査事業	特定健診(被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
保健指導宣伝	育児情報誌の配布
疾病予防	生活習慣病重症化予防
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	歯科対策
疾病予防	がん対策
疾病予防	人間ドック
疾病予防	メンタルヘルス対策
疾病予防	宿泊型健康セミナー
体育奨励	運動習慣の推進
直営保養所	直営保養所

※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								
保健指導 宣伝	1	既存	健康管理事業 推進委員会	全て	男女	18 ～ (上 限 なし)	その他	1	ス	担当者を集い、健康保険組合、事業所との意見交換の場を設け、共有することで全体の健康意識の底上げを図る	ア	保健事業の中長期にわたる企画立案、実施計画の策定、実施結果の分析・評価を行い、理事会に対し意見の提出を行う	-	-	-	-	-	-	保健事業の効果的かつ効率的な促進を図ることを目的とする	＜事業所対策＞ ・事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である ・特定保健指導対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある ・喫煙率については事業所別に大きな差が生じている ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となる ・労働生産性にも繋がるため、特に放置者割合が高い事業所においてはコラボヘルスにて早期受診を徹底する必要がある ・プレゼンティーイズム：体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある ・アブセンティーイズム：罹患すると日常生活や業務にも大きな影響を及ぼすため、検診や早期治療による対策が望まれる ・22年度から不妊症の保険適用範囲が拡大しており、医療費への影響も大きいことが想定される	
													年2回以上開催し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	年2回以上開催し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	年2回以上開催し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	年2回以上開催し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	年2回以上開催し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う	年2回以上開催し、事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う			
													会議開催(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-								設定しない（これまでの経緯で実施する事業） (アウトカムは設定されていません)
その他	1	既存	ウェルネス委員会	母体企業	男女	18 ～ (上 限 なし)	被保険者	3	ス	母体企業の健康経営を推進のために同委員会を設立。各事業所の健康課題の実情に合わせた対策を実施を推進するために、四半期ごとに開催。	ア,イ	同委員は、取締役を委員長として、母体企業各事業所工場長、人事総務責任者、保健師及び健保組合常務理事、健保保健師がメンバー。各事業所には推進委員会を設置して、各事業所の実情に合わせた対策を実施している。	0	0	0	0	0	0	母体企業の健康経営の推進	＜事業所対策＞ ・事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である ・特定保健指導対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある ・喫煙率については事業所別に大きな差が生じている ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となる ・労働生産性にも繋がるため、特に放置者割合が高い事業所においてはコラボヘルスにて早期受診を徹底する必要がある ・プレゼンティーイズム：体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある ・アブセンティーイズム：罹患すると日常生活や業務にも大きな影響を及ぼすため、検診や早期治療による対策が望まれる ・22年度から不妊症の保険適用範囲が拡大しており、医療費への影響も大きいことが想定される	
													・年4回のウェルネス委員会開催。 ・各事業所ウェルネス推進委員会による各事業所の健康課題にあった対策の実施。	・年4回のウェルネス委員会開催。 ・各事業所ウェルネス推進委員会による各事業所の健康課題にあった対策の実施。	・年4回のウェルネス委員会開催。 ・各事業所ウェルネス推進委員会による各事業所の健康課題にあった対策の実施。	・年4回のウェルネス委員会開催。 ・各事業所ウェルネス推進委員会による各事業所の健康課題にあった対策の実施。	・年4回のウェルネス委員会開催。 ・各事業所ウェルネス推進委員会による各事業所の健康課題にあった対策の実施。	・年4回のウェルネス委員会開催。 ・各事業所ウェルネス推進委員会による各事業所の健康課題にあった対策の実施。			
													委員会開催(【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)令和5年度各事業所活動実績 本社 保健師による生活習慣病セミナー開催。血圧計設置、ベジチェックを導入し、野菜の販売開始 岩槻工場 若手社員によるウェルネス検討イベント開催。 挨拶運動を展開。 原町工場 栄養士による食育セミナー開催。 運動の意識付けとして南相馬市野馬追ウォーキング大会に参加 加須工場 野菜の販売開始。 レクリエーション委員会と共同イベントの開催								各事業所推進委員会活動で抽出された施策推進の実施 (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	1,2,5	既存	ホームページ 運営	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	ス	運営管理は業者委託する	シ	業者と連携し、随時更新作業をしていく	100	100	100	100	100	100	健保制度及び周知したい事業活動の情報発信として活用する、組合員の利便性向上	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
													随時更新し、最新情報を提供する	随時更新し、最新情報を提供する	随時更新し、最新情報を提供する	随時更新し、最新情報を提供する	随時更新し、最新情報を提供する	随時更新し、最新情報を提供する			
													適宜見直し(【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%)すべての対象者への「情報提供」の実施								情報発信を目的とした事業のため (アウトカムは設定されていません)
月間の視聴回数(【実績値】1,800回 【目標値】令和6年度：2,000回 令和7年度：2,000回 令和8年度：2,000回 令和9年度：2,000回 令和10年度：2,000回 令和11年度：2,000回)ホームページのアクセス件数を増やす。 (※法研 アクセスレポート)																					
													1,300	0	1,300	0	1,300	0			

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連			
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画									
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度		
	アウトプット指標												アウトカム指標									
	1,2,5	既存	健康保険ハンドブック発行	全て	男女	0～74	被保険者	1	ス	業者に委託し発行。入社時「健康保険ハンドブック」被保険者へ配布	シ	健康保険組合事業、健康に関する情報提供を事業所経由で配布	ハンドブックとして被保険者全員に対し隔年で最新情報を提供する	ハンドブックとして被保険者全員に対し隔年で最新情報を提供する	ハンドブックとして被保険者全員に対し隔年で最新情報を提供する	ハンドブックとして被保険者全員に対し隔年で最新情報を提供する	ハンドブックとして被保険者全員に対し隔年で最新情報を提供する	ハンドブックとして被保険者全員に対し隔年で最新情報を提供する	健保組合事業に関して、制度や健康に関する知識を得る	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）		
	被保険者全員へ配布(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：0% 令和8年度：100% 令和9年度：0% 令和10年度：100% 令和11年度：0%)-												被保険者全員に配布周知することを目的とする(アウトカムは設定されていません)									
疾病 予防													2,097	-	-	-	-	-		<ICT> ・被保険者の健康状況では、他健保よりも脂質、血糖が良好だが、肥満、血圧、肝機能の改善が望まれる ・被保険者の生活習慣では、他健保よりも食事、飲酒が良好であるが、喫煙、運動、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者の健康状況では、他健保に比べて血圧、肝機能が好ましくない状況である ・男性被保険者の生活習慣では、喫煙、運動、睡眠習慣を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・女性被保険者の健康状況では、他健保に比べて肥満、血圧が好ましくない状況である ・女性被保険者の生活習慣では、喫煙、運動、睡眠を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・男性被保険者では、運動習慣なしの割合が年々下がっているものの、22年度は75.2%と他健保よりも高い ・22年度女性被保険者では、身体活動なしの割合が78.4%と他健保よりも高い ・女性被保険者で間食を毎日摂取している人の割合が他健保よりも高く、とりわけ50代の改善が望まれる ・被保険者では男女ともに生活習慣改善に取組済みの人の割合が他健保よりも高い一方、意志なしと回答している人の割合も高く注意が必要である		
	2,5	既存	PepUp(健康情報サービス)運営	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者,任意継続者	1	ア,イ,エ,キ	加入者向け健康ポータルサイトを導入し、情報提供および健康イベントを展開する	ア	サービス提供者者と連携して進めていく	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する	個別化された情報提供により健康課題を自分ごと化し、行動変容（継続）を促すことで生活習慣良好者を増加させる				
	情報発信数(【実績値】 11件 【目標値】 令和6年度：15件 令和7年度：15件 令和8年度：15件 令和9年度：15件 令和10年度：15件 令和11年度：15件)適宜、PepUpによる情報発信												情報発信を目的とした事業のため(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													0	0	-	-	-	-	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	<特定健診(被保険者)> ・22年度においては健診受診率が76.7%と、単一健保の目標である90%に13.3ポイント足りていない ・被保険者、被扶養者ともに他健保よりも健診受診率が低く、22年度は被扶養者の63.8%が未受診である ・被保険者においては、事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である		
	3	既存(法定)	特定健診(被保険者)	全て	男女	40～70	被保険者	3	ケ,サ	事業主と連携し、受診機会の拡大を図る	ア,カ,ク	各事業所(委託医療機関)より確実な健診結果の受取、可能なところはXMLデータによる受取	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する					
	未受診者への受診勧奨率(事業主にて実施)(【実績値】 90% 【目標値】 令和6年度：95% 令和7年度：95% 令和8年度：95% 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】 90% 【目標値】 令和6年度：95% 令和7年度：96% 令和8年度：97% 令和9年度：98% 令和10年度：99% 令和11年度：100%)-									
													1,750	-	-	-	-	-				

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											
	3	既存 (法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40～70	被扶養者	1	ケ	健診未受診者のパターン分析を基に健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す。また健保で案内している健診以外で受診している方へ結果送付を依頼する	カ,ク	未受診群については、ホームページに健診結果提出の依頼と併せ郵送で結果提出を勧奨する	・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付 ・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼	・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付 ・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼	・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付 ・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼	・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付 ・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼	・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付 ・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼	・未受診者に対し、受診勧奨通知を送付 ・勤務先にて特定健診を受診した際の受診データの提出の依頼	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	＜特定健診(被扶養者)＞ ・年齢階層別にみると被扶養者40代後半の健診受診率が低く、健診受診を促す必要がある ・被扶養者において3年連続健診未受診者が172人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている ・年度により受診状況が変わる「浮動層群」に該当している人には、毎年の健診受診を促す必要がある ・未受診者の中には普段から医療機関に受診している人も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要															
未受診者への受診勧奨率(【実績値】30% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：45% 令和8年度：50% 令和9年度：55% 令和10年度：60% 令和11年度：65%)-													健診受診率(【実績値】30% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：45% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：50% 令和11年度：50%)-																						
特定保健指導事業	4	既存 (法定)	特定保健指導	全て	男女	40～70	被保険者,被扶養者	1	オ,ク,ケ,コ,サ	・業務時間中の実施が可能 ・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する ・複数の保健指導業者と連携することで、対象者が業者を選択可能とし、受診意欲を高める	ア,イ,ウ,カ,ケ	事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少	＜特定保健指導＞ ・他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く、22年度の特保該当者割合は他健保よりも低く抑えられている ・被扶養者では被保険者に比べて「情報提供（非肥満_検査値正常）」の割合が高く、健診未受診者のリスク把握が必要である ・被保険者の50代は他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く特保該当者割合が低いが、40代後半では他健保よりも該当者割合が高い															
	特定保健指導実施率(【実績値】14% 【目標値】令和6年度：25% 令和7年度：30% 令和8年度：30% 令和9年度：35% 令和10年度：35% 令和11年度：35%)-													特定保健指導対象者割合(【実績値】19% 【目標値】令和6年度：17% 令和7年度：17% 令和8年度：17% 令和9年度：15% 令和10年度：15% 令和11年度：15%)-																					
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品切替促進	全て	男女	0～74	基準該当者,特例退職被保険者	1	キ,ク	・PepUp医療費通知に「ジェネリック通知」をお知らせしている。 ・レセプト審査委託会社より対象者に「ジェネリック通知」を四半期ごとに郵送している。	カ	サービス提供者と連携して進めていく	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する。	＜ジェネリック対策＞ ・ジェネリック医薬品の数量割合は、22年度に目標値である80%を上回っている ・全て最安値の後発医薬品に切り替えた場合、10百万円の薬剤費減少が見込める															
	対象者への通知実施率(【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%)-													後発品数量比率（組合全体）(【実績値】80% 【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%)22年度に80%以上を達成。80%以上を維持する。																					
	2,5	既存	育児情報誌の配布	全て	男女	18～55	基準該当者	1	ス	出産後、有益な情報誌を配布する	シ	該当者へ確実な配布	産後不安の解消に繋げる	産後不安の解消に繋げる	産後不安の解消に繋げる	産後不安の解消に繋げる	産後不安の解消に繋げる	産後不安の解消に繋げる	育児、医療、保険制度の知識を習得してもらう	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）															
	対象者への配布(【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%)1年間毎月1回発行													各々で役立ててもらうことを目的とする(アウトカムは設定されていません)																					
													-	-	-	-	-	-																	

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象 事業所	性別	年齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
疾病 予 防	4	新規	生活習慣病重症化予防	全て	男女	40 ～ 64	基準該 当者	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する。レセプトより治療中断者を抽出し、該当者に継続受診を促す通知を送付する。	イ,ウ,ケ	健保連保健師と共同で実施する。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す。	早期受診及び適正受診を続けることで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する。	＜生活習慣病重症化予防＞ ・男性被保険者では他健保と比較して40代後半、50代前半の加入者構成割合が高い ・女性被保険者では他健保と比較して50代以降の加入者構成割合が高い ・医療費構成割合では「内分泌，栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」など生活習慣病関連の疾病が上位に入っている ・「未把握」該当者の健診受診による早期状態確認と、22年度においては53人の医療機関受診が推奨される ・被保険者の治療放置群割合は改善傾向であり、22年度においては4.6%と他健保の6.1%より低い ・被保険者では生活習慣病群の割合が高いが重症化群が低く、早期治療による重症化予防が功を奏していると捉えられる ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する ・医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・生活習慣病医療費は18年度から22年度にかけて59.5%増加しており、受療率が2.5ポイント上昇、受診日数と1人あたりの医療費単価も上がっていることが要因 ・高血圧症の患者数は年々増えており、18年度と22年度の比較では医療費が4百万円増えている ・被保険者では男女ともに肝疾患の受療率が他健保よりも高い ・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある					
	受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】 80% 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													受診勧奨後の受診率(【実績値】 50% 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：70% 令和8年度：80% 令和9年度：90% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-											
	4	新規	慢性腎臓病重症化予防	全て	男女	18 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する	イ,ウ,ケ	委託業者と相談し実施する 必要に応じて事業主と連携し実施する	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	＜慢性腎臓病重症化予防＞ ・人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が存在し、重症化する前の段階で留めることが求められる ・CKDステージマップで高度リスクに該当する4人のうち2人は、腎疾患での医療機関受診が見られない ・CKDステージマップで2年連続高度リスク該当者は2人いるが、2人とも医療機関を受診している ・2型糖尿病治療中患者の血糖コントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 ・人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要						
	受診勧奨対象者への案内送付率(【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%)-													受診勧奨後の受診率(【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%)-											
	5	新規	喫煙対策	全て	男女	20 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	ア,イ,エ,キ,ケ	禁煙希望者に情報提供する	ア,イ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	禁煙対策業者と連携して禁煙サポートプログラムを実施する。	禁煙対策業者と連携して禁煙サポートプログラムを実施する。	禁煙対策業者と連携して禁煙サポートプログラムを実施する。	禁煙対策業者と連携して禁煙サポートプログラムを実施する。	禁煙対策業者と連携して禁煙サポートプログラムを実施する。	禁煙対策業者と連携して禁煙サポートプログラムを実施する。	喫煙者の減少による健康増進	＜喫煙対策＞ ・22年度男性被保険者の喫煙率は39.4%と他健保よりも高い ・22年度男性被保険者の40代後半以降は喫煙率が他健保よりも高い状況である ・21年度喫煙者であったもののうち、14人が22年度に非喫煙者となっている ・21年度禁煙外来受診者はいない					
プログラム参加者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：6人 令和7年度：3人 令和8年度：3人 令和9年度：3人 令和10年度：3人 令和11年度：3人)-													喫煙率(【実績値】 38.7% 【目標値】 令和6年度：38% 令和7年度：37% 令和8年度：36% 令和9年度：35% 令和10年度：34% 令和11年度：33%)22年度問診分析<<喫煙>>より被保険者、被扶養者の喫煙率は38.7%												
													1,000	-	-	-	-	-							

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象 事業所	性別	年齢						対象者	実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度					
アウトプット指標												アウトカム指標													
	4	新規	歯科対策	全て	男女	18 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	1	イ,ウ,キ,ク	経年での歯科未受診者（ かつ生活習慣病リスクありの者） に対して歯科受診勧奨を行う 歯科健診業者を選定し、 歯科健診受診及び保健指導環境を整備する	ウ	サービス提供者者と連携 して進めていく	経年での歯科未受診者（ かつ生活習慣病リスクありの者） に対して歯科受診勧奨を行う 併せて歯科健診及び保健指導を実施する	経年での歯科未受診者（ かつ生活習慣病リスクありの者） に対して歯科受診勧奨を行う 併せて歯科健診及び保健指導を実施する	経年での歯科未受診者（ かつ生活習慣病リスクありの者） に対して歯科受診勧奨を行う 併せて歯科健診及び保健指導を実施する	経年での歯科未受診者（ かつ生活習慣病リスクありの者） に対して歯科受診勧奨を行う 併せて歯科健診及び保健指導を実施する	経年での歯科未受診者（ かつ生活習慣病リスクありの者） に対して歯科受診勧奨を行う 併せて歯科健診及び保健指導を実施する	定期的な歯科受診を促し、 歯科健診保健指導に繋げることで、 将来的な重度症状の発症を 予防する	＜歯科対策＞ ・歯科医療費は18年度と22年度の 比較で5百万円増えている ・21年度から22年度にかけて、 20代の歯科医療費は2百万円増え ている ・歯科受療率は他健保と同等であ り、メンテナンスでの定期受診を 促進する必要がある ・歯科受診者割合は高まっている が、22年度は加入者のうち49.6％ が1年間に一度も歯科受診をしてい ない ・22年度歯科未受診者のうち、3年 連続未受診者は57.1％であり、歯 科受診勧奨の対策が求められる ・年齢階層別では年代が上がるご とに歯科受診率が高くなっている ・被保険者よりも被扶養者の歯科 受診割合が高く、被保険者にメン テナンスでの受診を促す必要があ る ・う蝕又は歯周病において治療中 の者の内、一定数が重度疾患にて 受診しており、メンテナンスでの 歯科受診を促進し、重症化しない よう対策をとる必要がある ・全ての年代において、う蝕又は 歯周病の重度疾患者が存在してい おり、加入者全体に向けて定期受診 を促す必要がある						
未受診者への受診勧奨率(【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％)-													受診勧奨通知後の受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10％ 令和7年度：15％ 令和8年度：20％ 令和9年度：25％ 令和10年度：30％ 令和11年度：35％)-												
3	既存	がん対策	全て	男女	40 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	3	イ,ウ,キ	・被保険者は事業所にて 実施する労安法 定期健康 診断と同時実施 5種のがん検診以外にも A B C 健診、腹部超音波、 前立腺がん検診を実施 ・被扶養者は巡回レディ ース健診にて同時実施可 能	ア,イ,カ,ケ	被保険者は事業所経由で 実施費用が請求される。 被扶養者は委託先より結 果及び請求がくる	17,000	-	-	-	-	-	がんの早期発見および早期治療により、重 症化および医療費の増加を抑制する	＜がん検診＞ ・乳がん、前立腺がんの患者が増 えており、医療費も増加している ・乳がんにおいては他の種別に比 べ、疑いを除く患者の割合が高い ・乳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が高 い						
精密検査受診勧奨率(事業主及び委託会社にて実施)(【実績値】 100％ 【目標値】 令和6年度：100％ 令和7年度：100％ 令和8年度：100％ 令和9年度：100％ 令和10年度：100％ 令和11年度：100％)-													受診勧奨対象者における精密検査受診率(【実績値】 100％ 【目標値】 令和6年度：100％ 令和7年度：100％ 令和8年度：100％ 令和9年度：100％ 令和10年度：100％ 令和11年度：100％)がん検診に關する要精密検査者の受診率は、各事業所に受診状況を確認する												
3	既存	人間ドック	全て	男女	35 ～ 74	基準該 当者	1	ア,エ	40歳以上の被保険者及び 被扶養者である配偶者に 、人間ドック費用の一部 補助金支給する	カ	委託業者を導入し、人間 ドックを受診しやすい環 境を整備し、実施後の確 実な健診結果の入手でき る体制作りをする	3,000	-	-	-	-	-	がん罹患率が上がる年齢から脳ドックを含 めたドック検査で疾病の早期発見・早期治 療に繋げる	該当なし（これまでの経緯等で実 施する事業）						
新規利用者(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：3人 令和7年度：3人 令和8年度：3人 令和9年度：3人 令和10年度：3人 令和11年度：3人)-													利用者の増加率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5％ 令和7年度：5％ 令和8年度：5％ 令和9年度：5％ 令和10年度：5％ 令和11年度：5％)-												
3,5	新規	メンタルヘル ス対策	全て	男女	18 ～ (上 限 なし)	被保険 者	3	ア,エ,キ	-	ア,イ,ク	-	・健康だよりやPepUpの お知らせなどを使い、睡 眠やメンタルヘルスに關 する知識を広める ・睡眠に関するセミナー 開催を検討する ・ストレスチェック制度 を活用し、事業主と連携 した取り組みを検討する	-	・健康だよりやPepUpの お知らせなどを使い、睡 眠やメンタルヘルスに關 する知識を広める ・母体企業に睡眠に關す るセミナー開催を案内す る(外部委託) ・ストレスチェック制度 を活用した取り組みを母 体企業と実施する	-	・健康だよりやPepUpの お知らせなどを使い、睡 眠やメンタルヘルスに關 する知識を広める ・睡眠に関するセミナー 開催(外部委託) ・ストレスチェック制度 を活用した取り組みを実 施する	-	・健康だよりやPepUpの お知らせなどを使い、睡 眠やメンタルヘルスに關 する知識を広める ・睡眠に関するセミナー 開催(外部委託) ・ストレスチェック制度 を活用した取り組みを実 施する	-	・健康だよりやPepUpの お知らせなどを使い、睡 眠やメンタルヘルスに關 する知識を広める ・睡眠に関するセミナー 開催(外部委託) ・ストレスチェック制度 を活用した取り組みを実 施する	睡眠やメンタルヘルスについて、正しい情 報理解、知識を得られる メンタル疾患受療率を減少に繋げていく	＜メンタル対策＞ ・被保険者では男女ともに睡眠習 慣が他健保よりも好ましくない状 況である ・22年度メンタル疾患の受療率が7 .8％となっており、他健保の7.1％ よりも高い			
睡眠やメンタルヘルスに関する情報提供(年)(【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：3回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)-													睡眠で休養が十分とれている(【実績値】 58.1％ 【目標値】 令和6年度：59％ 令和7年度：60％ 令和8年度：60％ 令和9年度：61％ 令和10年度：62％ 令和11年度：63％)問診分析〈睡眠〉より												
												1,000	-	-	-	-	-								

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
	4,5	既 存	宿泊型健康セ ミナー	全て	男女	64 ～ 70	基準該 当者	3	オ,カ,ク,ケ 託先)	エ,ケ		民間のヘルスケア事業所等を含む複数の組合等からなるコンソーシアムを構成した上で、レセプト等ビッグデータを分析し、地域や業種、業態、職種ごとの共通した健康課題の解決につながる保健事業を共同で実施	生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する	生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する	生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する	生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する	生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する	生活習慣に関する健康づくりのプログラムを提供実施することで、健康意識改革と健康行動を促す共同事業を実施 宿泊型セミナー+長期的なフォローにより生活習慣改善の実践と医療の適正利用を促し、無駄な医療費の抑制と高額医療の発生を未然に予防する	①健保に加入するプレ高齢者・前期高齢者の生活習慣病関連の健康意識向上・健康行動の促進による疾病・重症化予防 ②高齢者の医療費抑制と、それに伴う前期高齢者納付金の抑制 アウトプット指標	<生活習慣病重症化予防> ・男性被保険者では他健保と比較して40代後半、50代前半の加入者構成割合が高い ・女性被保険者では他健保と比較して50代以降の加入者構成割合が高い ・医療費構成割合では「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」など生活習慣病関連の疾病が上位に入っている ・「未把握」該当者の健診受診による早期状態確認と、22年度においては53人の医療機関受診が推奨される ・被保険者の治療放置群割合は改善傾向であり、22年度においては4.6%と他健保の6.1%より低い ・被保険者では生活習慣病群の割合が高いが重症化群が低く、早期治療による重症化予防が功を奏していると捉えられる ・受診動奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する ・医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・生活習慣病医療費は18年度から22年度にかけて59.5%増加しており、受療率が2.5ポイント上昇、受診日数と1人あたりの医療費単価も上がっていることが要因 ・高血圧症の患者数は年々増えており、18年度と22年度の比較では医療費が4百万円増えている ・被保険者では男女ともに肝疾患の受療率が他健保よりも高い ・治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある <慢性腎臓病重症化予防> ・人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が存在し、重症化する前の段階で留めることが求められる ・CKDステージマップで高度リスクに該当する4人のうち2人は、腎疾患での医療機関受診が見られない ・CKDステージマップで2年連続高度リスク該当者は2人いるが、2人とも医療機関を受診している ・2型糖尿病治療中患者の血糖コントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 ・人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要					
参加勸奨通知(【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%)													参加者数(【実績値】 2人 【目標値】 令和6年度：4人 令和7年度：4人 令和8年度：4人 令和9年度：4人 令和10年度：4人 令和11年度：4人)-												
													1,500	-	-	-	-	-							

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																									
体育奨励	5	既存	運動習慣の推進	全て	男女	18 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	工,ケ	・契約スポーツジム（ルネサンス） ・体育奨励補助金 ・健保連主催 秩父路ウォーキング参加 ・健保連主催 秩父路ウォーキングイベント参加	ク	-	・体育奨励行事に対する補助金支給 ・健保連主催 秩父路ウォーキング参加 ・契約スポーツジムの検討	・体育奨励行事に対する補助金支給 ・健保連主催 秩父路ウォーキング参加 ・ウォーキングイベント参加又は主催	・体育奨励行事に対する補助金支給 ・健保連主催 秩父路ウォーキング参加 ・ウォーキングイベント参加又は主催	・体育奨励行事に対する補助金支給 ・健保連主催 秩父路ウォーキング参加 ・ウォーキングイベント参加又は主催	・体育奨励行事に対する補助金支給 ・健保連主催 秩父路ウォーキング参加 ・ウォーキングイベント参加又は主催	・体育奨励行事に対する補助金支給 ・健保連主催 秩父路ウォーキング参加 ・ウォーキングイベント参加又は主催	被保険者及び被扶養者がそれぞれに運動習慣を身に付けられるようなきっかけ作りを提供する(場所、物、環境等)	<肥満者対策> ・被保険者の肥満者割合は44.5%と他健保の43.9%よりも高い ・22年度女性被保険者の肥満該当者割合は26.9%で他健保よりも高く、年齢階層別では40代前半の肥満該当者割合が30.2%と他健保よりも10.1ポイント高い <ICT> ・被保険者の健康状況では、他健保よりも脂質、血糖が良好だが、肥満、血圧、肝機能の改善が望まれる ・被保険者の生活習慣では、他健保よりも食事、飲酒が良好であるが、喫煙、運動、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者の健康状況では、他健保に比べて血圧、肝機能が好ましくない状況である ・男性被保険者の生活習慣では、喫煙、運動、睡眠習慣を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・女性被保険者の健康状況では、他健保に比べて肥満、血圧が好ましくない状況である ・女性被保険者の生活習慣では、喫煙、運動、睡眠を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・男性被保険者では、運動習慣なしの割合が年々下がっているものの、22年度は75.2%と他健保よりも高い ・22年度女性被保険者では、身体活動なしの割合が78.4%と他健保よりも高い ・女性被保険者で間食を毎日摂取している人の割合が他健保よりも高く、とりわけ50代の改善が望まれる ・被保険者では男女ともに生活習慣改善に取組済みの人の割合が他健保よりも高い一方、意志なしと回答している人の割合も高く注意が必要である																		
																					体育奨励金支給者数(【実績値】 76人 【目標値】 令和6年度：100人 令和7年度：100人 令和8年度：100人 令和9年度：100人 令和10年度：100人 令和11年度：100人)-												運動習慣を有する者の割合(【実績値】 21.7% 【目標値】 令和6年度：22% 令和7年度：23% 令和8年度：24% 令和9年度：25% 令和10年度：26% 令和11年度：27%)-					
																					イベント参加者数(【実績値】 17人 【目標値】 令和6年度：50人 令和7年度：200人 令和8年度：250人 令和9年度：300人 令和10年度：300人 令和11年度：300人)-																	
直営保養所	8	既存	直営保養所	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	ス	委託業者が管理	シ	委託業者と連携し運営	11,700	-	-	-	-	-	直営保養所「奥日光荘」の保有及び契約保養施設も利用できる体制になり、加入者の健康増進やリフレッシュを目的として、利用促進を目指す	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）																		
													周知をし、利用者を増やす	周知をし、利用者を増やす	周知をし、利用者を増やす	周知をし、利用者を増やす	周知をし、利用者を増やす	周知をし、利用者を増やす																				
													保養所周知(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：-% 令和7年度：-% 令和8年度：-% 令和9年度：-% 令和10年度：-% 令和11年度：-%)ホームページやPep upでお知らせ、Instagram開設												利用者割合の増加(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：-% 令和7年度：-% 令和8年度：-% 令和9年度：-% 令和10年度：-% 令和11年度：-%)保養所の利活用(健康イベント等)を検討、社内のクラブ、サークル活動等で利用してもらう 保養所を利用したイベントを企画する、子会社キャラバンの協力													

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