データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 11 月 29 日

ジブラルタ健康保険組合

STEP１-１ 基本情報

組合コード	25028
組合名称	ジブラルタ健康保険組合
形態	単一
業種	金融業、保険業

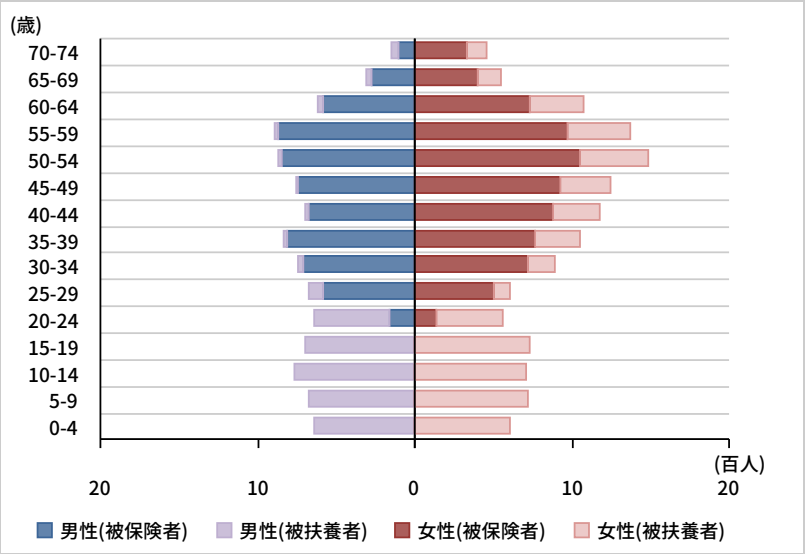
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は特例退職被保険者を除く	13,628名 男性46% （平均年齢44.7歳）* 女性54% （平均年齢47.6歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*
特例退職被保険者数	290名	-名	-名
加入者数	22,814名	-名	-名
適用事業所数	10ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
対象となる拠点数	964 ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	85‰	-‰	-‰

		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	44	-	-	-	-
	保健師等	1	12	-	-	-	-

		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	9,944 ／ 11,365 ＝ 87.5 %
	被保険者	8,777 ／ 9,137 ＝ 96.1 %
	被扶養者	1,167 ／ 2,228 ＝ 52.4 %
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	669 ／ 1,630 ＝ 41.0 %
	被保険者	643 ／ 1,530 ＝ 42.0 %
	被扶養者	26 ／ 100 ＝ 26.0 %

		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	68,476	5,025	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	25,838	1,896	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	16,625	1,220	-	-	-	-
	疾病予防費	589,887	43,285	-	-	-	-
	体育奨励費	9,650	708	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	100	7	-	-	-	-
	小計　…a	710,576	52,141	0	-	0	-
	経常支出合計　…b	9,292,621	681,877	-	-	-	-
	a/b×100　(%)	7.65		-		-	

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	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	165人	25～29	582人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	709人	35～39	812人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	679人	45～49	746人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	850人	55～59	865人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	581人	65～69	274人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	104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	1人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	134人	25～29	508人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	718人	35～39	764人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	879人	45～49	920人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,050人	55～59	967人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	726人	65～69	404人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	330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	645人	5～9	676人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	761人	15～19	696人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	479人	25～29	97人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	29人	35～39	22人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	18人	45～49	17人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	21人	55～59	28人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	37人	65～69	38人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	43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	603人	5～9	724人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	709人	15～19	727人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	421人	25～29	107人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	176人	35～39	291人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	292人	45～49	322人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	437人	55～59	398人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	339人	65～69	147人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	120人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴	・被保険者は、平均年齢が40代後半と高めであり、かつ女性の比率が50%を超えている。特に40代、50代女性の占める比率は高い。 ・拠点が全国に数多く存在する。 ・特例退職被保険者制度を有しているため、65～74歳の被保険者・被扶養者がいる。

STEP１-２ 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
・「第2期データヘルス計画」を通じて、重症化予防、ポピュレーションアプローチ等、主要な事業は概ねカバーしている状況にある。
・主要事業主であるジブラルタ生命が、2014年7月に「健康宣言」を制定したことにより、主要施策について、概ねコラボレーションが実現できている。
・各健康保険組合施策等の普及状況については、未だ十分とはいえない。
・個別アプローチについては、個々人に適合した保健指導など、参加意欲や実施効果を高める工夫を継続的に行う必要がある。
・ポピュレーションアプローチについては、アンケート結果を活用する等、対象者の意識・興味を刺激する工夫を継続的に行う必要がある。

事業の一覧

職場環境の整備	
疾病予防	「健診結果・医療費の状況」分析作成
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関誌等の発行
保健指導宣伝	医療費通知・給付金支給決定通知書
保健指導宣伝	社会保険手続き・保健事業関連最新情報の提供
保健指導宣伝	健康セミナーの実施
保健指導宣伝	健康サポーター
疾病予防	健康プログラム「MY HEALTH WEB」
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	専門医の紹介
保健指導宣伝	無料健康相談サービス
疾病予防	無料歯科健診の実施
疾病予防	運動習慣化サポート事業
疾病予防	ジェネリック医薬品利用促進
疾病予防	人間ドック費用補助
疾病予防	婦人科検診推進事業
疾病予防	禁煙促進施策
疾病予防	特定保健指導以外の保健指導実施
疾病予防	健康年齢通知
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	子宮頸がん郵送検診
疾病予防	コロナワクチン接種補助
事業主の取組	
1	本社メンタルヘルスマネジメント研修
2	フィールドメンタルヘルスマネジメント研修
3	フィールドメンタルヘルスケア研修
4	雇用時健診
5	定期健康診断
6	海外赴任前健診および帰任時健診
7	定期健康診断結果に基づく事後指導
8	禁煙週間の設定
9	禁煙プログラムの実施
10	長時間労働者に対する産業医面談指導
11	4週4休未取得者面談
12	企画裁量労働者健康チェック
13	休業者の職場復帰支援
14	カウンセリング

※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												
疾病予防	1	「健診結果・医療費の状況」分析作成	健保組合の課題を明確にし、加入者へ発信する。	全て	男女	18～74	-	-	外部委託業者へ健診結果とレセプトデータを基に分析を依頼。 分析結果は、1月に実施した健康管理事業推進委員にて報告した。	経年だけでなく、事業所別でも分析を行ったことで、事業所ごとの特徴を把握することができた。 また、健康管理事業推進委員会にて、各事業主へ分析結果の報告を行い、当健保組合の課題を認識してもらい、保健事業への協力をお願いした。	加入者に対しては、ホームページに掲載しているのみで周知はしていない。	5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5	機関誌等の発行	【目的】健康意識の啓発・向上、情報提供 【概要】年４回(定期発行)健保機関誌を発行。その他、事業主のツールやメルマガを活用して健康情報を発信	全て	男女	18～74	加入者全員	2,455	機関誌「I'm fine」を年４回（春・夏・秋・冬）発行。ホームページに掲載。	事業所の所属単位で回覧する方式に加え、ホームページにバックナンバーを掲載。 発行時に、事業主と個人に向けてメルマガを配信して周知。	メルマガ等の活用により、より多くの加入者に読んでいただき健康促進に役立てる工夫を行なう。	4
	2	医療費通知・給付金支給決定通知書	治療にかかった費用や受診歴、健保組合からの給付金の内容について、最新情報を定期的に提供し、活用してもらう。	全て	男女	0～74	加入者全員	-	・医療費通知・給付金支給決定通知書ともに、「MY HEALTH WEB」上で掲載しており、WEB上でいつでも閲覧できる環境を整えている。	・年度末の確定申告時期には、機関誌にて「医療費通知データ」の活用を案内した。	・一部の人しか活用していないため、引き続き周知に努める必要がある。	5
	5	社会保険手続き・保健事業関連最新情報の提供	健康保険の制度や手続きの方法、保健事業の実施内容について、広く周知し、活用してもらう。	全て	男女	18～74	加入者全員	-	・ホームページの掲載内容について、年度ごとにアップデートを行っており、年度途中に変更が生じた場合は、随時アップデートを行っている。 ・ホームページのニュース欄やメルマガ等で、最新のお知らせを周知している。 ・ジブラルタ生命保険株式会社の新規入社の方へ、ホームページご利用ガイドを提供している。	・2022年度にホームページの全面リニューアルを行ったことで、利便性が向上された。 ・メルマガ本文にホームページへのリンクを添付することで、詳細をホームページで閲覧できるようにした。 ・ホームページご利用ガイドを、加入者の大部分を占める「ジブラルタ生命保険株式会社」の方へ、入社時に配布することで、情報提供ができている。	・各媒体について、引き続き年度ごとの見直しを図ることで、最新情報の提供と利便性の向上に努める必要がある。 ・メルマガ配信内容や頻度を改善していく必要がある。	4
	2,5	健康セミナーの実施	運動習慣についてのセミナーを行い、参加者の健康意識を高める。	全て	男女	18～74	被保険者	-	・健康セミナーの委託先スポーツジムインストラクターによる、出張型とオンライン型のセミナーを用意しており、ホームページから申し込みできるようになっている。 ・2022年度：１回開催	2022年度開催時の参加アンケートから、参加者の満足度が高かったことが分かっている。	・健康セミナーの実施に関するアナウンスが不足しており、十分に周知できていない。 ・当組合のホームページやメルマガでのアナウンスに加え、事業主にもアナウンスしてもらう必要がある。	3
	2	健康サポーター	健康サポーターの活動により、加入者の保健事業への参加を促す。	全て	男女	18～74	被保険者	-	・年度初めに募集を行っており、2023年度は296名を健康サポーターとして任命した。 ・保健事業に関するアンケートの回答や、キャンペーンへの参加・推進に協力していただいている、	・アナウンスを増やすことで、応募者を増やすことができた。 ・アンケートの回答結果を、保健事業のキャンペーン等の事業に反映させることができた。	・健康サポーターがより活発な活動ができるよう、健保担当者において、年間活動計画が立てて事業を進める必要がある。	4
疾病予防	2,3,5	健康プログラム「MY HEALTH WEB」	【目的】ホームページによる加入者の健康意識醸成 【概要】・過去の健診結果、医療機関受診状況等の表示 ・各種健康情報の提供 ・体重・歩数・血圧のデイリー管理 ・アクセスや健診の受診等により健康マイレージを付与し、利用を促進。 ・保険証発行、補助金申請をWEB上で申請していただくことで利用率を上げる	全て	男女	0～74	加入者全員	3,396	月平均アクセス数　27,853件 (2023年2月～2024年1月)	・健診予約に加え、保険証・限度額証の発行、補助金申請を「MY HEALTH WEB」経由で行うよう改定しアクセス数の増加推進を行った。(令和5年度実施済) ・「ホームページご利用手引き」を被保険者全員に配布し、積極的にアクセスをPRした。 ・「MYミッション機能」を追加し、健康に関する目標(体重、歩数、節酒etc）を自ら立てて、デイリーで達成状況を管理できるようにした。	かなりアクセス数は増加したが、まだ全社的に活用されているとは言い難い。また、健康マイレージの周知等、引き続きPRしてゆく必要がある。	3
個別の事業												

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
特定健康診査事業	3	特定健康診査	健診補助制度の充実により、健診受診率を向上させる。	全て	男女	40～74	加入者全員	-	・「特定健康診査（人間ドックの特定健康診査分を含む）」の費用補助を実施した。 ・被扶養者・任継・特退を対象に5月、9月に受診勧奨案内を送付した。 ・被扶養者がパート先等で健診を受診した場合は結果表を提出してもらった。	・被扶養者には一般健診が自己負担なく受診できる健診を継続して実施した。 ・年度に２回被扶養者に対して、健診の重要性を伝え、受診を促したことが要因と考えられる。	被保険者の健診受診については、2021年度および2022年度で95%台となったが、未受診者がいる状況に変わりはない。これまでに引き続き、健康管理事業推進委員会で事業主へ分析資料の報告を行うことや、事業主と協力して受診勧奨を行うことで、受診率向上に取り組む必要がある。	5
特定保健指導事業	3,4	特定保健指導	特定保健指導実施率を上げるとともに、結果として内臓脂肪症候群該当者を減らす。	全て	男女	40～74	-	-	通年実施 当健保組合に健診結果が届き次第、1月ごとに対象者を抽出し、委託業者へ対象者リストを提出、指導を実施。 2022年度対象者：1,630名 終了者：669名（実施率：41.0%）	指導実施期間が3ヵ月に短縮されたことが実施率上昇の要因の一つと考えられる。 また、対象者に対して、委託先の専門職が電話にて参加勧奨することで特定保健指導の重要性を伝え、参加に繋がっていることも考えられる。	辞退者やリピーターへの対策ができていない。	4
保健指導宣伝	6	専門医の紹介	加入者が最適な治療を受けられるように加入者へ周知する。	全て	男女	0～74	-	-	2022年度利用者：0名	年に1回、機関誌にて事業内容について掲載をしている。	十分に活用されているとはいえない。	2
	6	無料健康相談サービス	フィジカルおよびメンタルの健康に対する相談ができる窓口があることを加入者へ周知する。	全て	男女	0～74	加入者全員	-	1年間無料で利用できる。	ホームページや機関誌にて、無料健康相談サービスについて宣伝した。	認知度向上を図り、利用したい人がすぐに利用できるようにしていく必要がある。	5
疾病予防	3	無料歯科健診の実施	歯科健診制度の利用者を増やし、歯科医療費の増加を抑制する。	全て	男女	0～74	-	-	通年実施。 2022年度利用者：255名	無料歯科健診を利用した者には、個人向け健康ポータルサイトのポイント（1,000ポイント）を付与している。	以前までは、1～3月に無料歯科健診を利用した者に歯磨きセットを進呈していたが、それを廃止したことにより利用者は減った。	3
	2,5	運動習慣化サポート事業	キャンペーンを開催することで、運動習慣を身に着けた者の割合を増やす。	全て	男女	0～74	加入者全員	-	2023年度は、春と秋に１か月間のウォーキングキャンペーンを実施した。	・ホームページ、メルマガ配信、健康サポーターへのお知らせメール、機関紙等を活用したアナウンスや、事業主への周知を依頼することで、参加者が約2倍に増えた。 ・基準歩数を達成した方へ賞品を進呈した。 ・2022年度からの新たな取り組みとして、基準を達成した方の中から抽選で特別賞を進呈した。	・キャンペーン脱落者（エントリーしても実質参加をしていない）を減らす工夫が必要である。 ・リピーターを増やすために、随時キャンペーンの刷新を図る必要がある。	5
	7	ジェネリック医薬品利用促進	医療費の適正化を図るために、後発医薬品の利用率を向上させる。	全て	男女	18～74	加入者全員	-	・年度に１回機関誌による周知を行った。 ・2023年7月：2022年10月～2023年3月診療分について「MY HEATH WEB」サイト上で差額通知掲載内容を更新した。 ・2024年1月：2023年4月～9月診療分について「MY HEATH WEB」サイト上で差額通知掲載内容を更新した。	・「MY HEATH WEB」サイト上で該当者への通知を行った。 ・薬局で薬剤師の方がジェネリックを希望するか確認をするようになってきているため、ジェネリック医薬品が浸透してきている。	後発医薬品の使用率については、新型コロナウイルスの流行とともに2020年度（107.0%）、2021度（106.0%）の使用率も上がっているが、2017年度と2022年度と比べるとあまり変わっていない（-0.7%）。	5
	3	人間ドック費用補助	【目的】対象者への受診促進を行い健康状態を確認する。疾病の早期発見、早期治療。 【概要】 ・定期健康診断、特定健診の上乗せとして健診費用を補助。 ・ホームページ画面を改定して人間ドック申込み手続きの簡略化を図る。 ・過去の健診結果を表示して受診を促す。 ・ホームページや機関誌等で早期受診キャンペーンのPRを行う。 ・受診した方に対して健康マイレージを付与し、健康への意識を高める	全て	男女	35～74	加入者全員	-	・通年実施 ・受診者10,993人（受診日2022年４月１日～2023年3月31日）	・申込み手続きを簡素化しWEB上で行えるようにした ・令和4年度より「LOX-index検査」をオプション健診項目に追加した。 ・令和４年度より、費用補助の拡充を市、補助対象の検査ごとに費用補助を行った。	・引き続き、事業主と十分連携して受診促進を行なう。 ・契約する健診機関を増やし、受診者の窓口での負担を減らす	4

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3,4	婦人科検診推進事業	婦人科検診受診率を向上させる。	全て	女性	35～74	-	-	乳がん検査（マンモグラフィ・超音波）と子宮頸部細胞診は、人間ドックのオプションとして受診した場合、補助を実施（通年実施）。 2022年度乳がん検診受診率：62.3% 2022年度子宮頸部細胞診受診率：41.7% また、通年で20歳以上の女性の被保険者・被扶養者を対象に無料で郵送検診を実施。希望者が申込をし、受診をする。 2022年度子宮頸がん郵送検診利用率：3.9%	人間ドックのオプションとして、乳がん （マンモグラフィ・超音波）・子宮頸部細胞診を受診した場合は10,000円を上限に補助を行っている。 子宮頸がん郵送検診については、個別に受診勧奨通知を発送。子宮頸がん検診の重要性や無料で検診を受けられることを記載し、受診を促した。	子宮頸がん細胞検査の受診率は、被保険者50.5%・被扶養者19.6%である。他のがん検診よりも低い受診率である。	4
	5	禁煙促進施策	喫煙率を減少させる。	全て	男女	20～74	加入者全員	-	禁煙外来および禁煙補助薬を利用した費用について、費用補助を実施した。	年間を通じて、禁煙外来または補助薬を用いて禁煙に成功した者に対して、補助金を支払った。	喫煙率が男女ともに高い状況であることから、費用補助の推進をする必要がある。	3
	3,4	特定保健指導以外の保健指導実施	生活習慣病の医療費を削減するために、事業参加者率を向上する。	全て	男女	18～74	-	-	通年実施。 重症化予防事業としては、糖尿病と高血圧症を実施。 実施率：42% 39歳以下の特定保健指導該当者に対しても指導を実施。	重症化予防事業については、器具等を用いて指導を行っている。 糖尿病：ＣＧＭ 高血圧症：血圧計・減塩食 39歳以下の保健指導では、特定保健保健指導と同じ指導を実施。	辞退者が半数以上いる。	5
	2,5	健康年齢通知	健診結果に基づいた健康リスクや改善策等の通知を、個別に提供をし、健診結果の改善率を向上する。	全て	男女	18～74	被保険者	-	2023年度発送対象者：健康診断を受診した在職被保険者 配布内容：健康年齢通知（健康診断結果より算出）	・健診結果をもとにした健康年齢という指標から、自身の健康を顧みる機会を提供した。 ・2022年12月より、１回目の発送後に戻り郵便となった方には、再送および再送に関する事前連絡を行い、受取率の向上に努めた。	・健診受診から健康年齢通知発送までの一定期間かかるため、関心の度合いが下がる懸念がある。	5
	3	インフルエンザ予防接種補助	【目的】インフルエンザ予防接種への補助を行い自己負担を減らすことで、予防接種をより多くの方に受けてもらう。 【概要】 ・インフルエンザの予防接種を受けた方に補助金申請をしていただき、健保組合から補助金を支払う。 ・ホームページや機関誌、メルマガ等でPRを行う。 ・受診した方に対して健康マイレージを付与し、健康への意識を高める	全て	男女	0～74	加入者全員	-	補助人数5,022人（2022年10月1日～2022年1月31日接種分）	・WEB上で申請を完結させることで、申請から補助金の支払いまでの日数を短縮。 ・直接契約機関でインフルエンザの補助を実施することで接種者の窓口での負担を軽減。 ・事業主から一括で申請をしていただく方法をつくることで、より多くの方に接種していただいた	・現在の補助金額が妥当なのかを確認しながら事業を行う。 ・インフルエンザの流行時期によって実施時期を変える等、対応方法の検討が必要	4
	3	子宮頸がん郵送検診	-	全て	女性	20～74	加入者全員	-	-	-	-	-
	3	コロナワクチン接種補助	【目的】コロナワクチン接種への補助を行い自己負担を減らすことで、より多くの方に接種していただく。 【概要】 ・コロナワクチン接種を受けた方に補助金申請をしていただき、健保組合から補助金を支払う。 ・ホームページや機関誌、メルマガ等でPRを行う。	全て	男女	0～74	加入者全員	-	通年実施	-	-	-

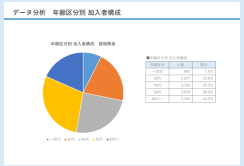
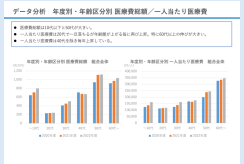
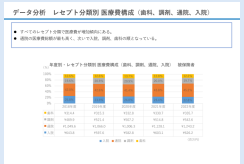
注１）１．職場環境の整備　２．加入者への意識づけ　３．健康診査　４．保健指導・受診勧奨　５．健康教育　６．健康相談　７．後発医薬品の使用促進　８．その他の事業
注２）１．39%以下　２．40%以上　３．60%以上　４．80%以上　５．100%

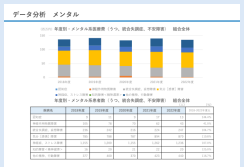
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
本社メンタルヘルスマネジメント研修	メンタルヘルス不調者への本社管理職によるマネジメント対応強化を目的に実施。	被保険者	男女	18～74	2012年より毎年開催 2016年より基礎編と実践編の２コースを各年３回程度実施	・新任管理職向けのベーシックコース、継続教育用のアドバンストコースに分けたコンテンツ開発	全国拠点への展開。 コンテンツ内容のアップデート	無
フィールドメンタルヘルスマネジメント研修	フィールドの管理職を対象としたメンタルヘルス不調へのマネジメント強化を目的に実施	被保険者	男女	19～74	2016年より支社訪問年１０箇所程度で実施	・４週４休未取得者の多い支社に対し、所長会議で管理職の基礎対応と安全配慮義務の産業医講話４５分と実務説明30分開催	コンテンツのバージョンアップ 全国拠点への個別展開	無
フィールドメンタルヘルスケア研修	メンタルヘルスケアにおけるセルフケアの対応検討を目的に実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	2016年より支社訪問年１0箇所程度で実施	・４週４休未取得者の多い支社に対し、月木のセールスｍｔｇ時に産業医によるワークライフバランスの重要性の産業医講話３０分開催	コンテンツのバージョンアップ 全国拠点への個別展開	無
雇用時健診	労働安全衛生法に基づき実施。	被保険者	男女	18～74	100%実施	プロセスの浸透	-	無
定期健康診断	従業員の健康管理のため労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	2016年度（4月～3月）受診率95.3%	3年前から改善に取り組み、着実に受診率は向上してきている。	複数年連続未受診者の意識啓蒙が課題。	有
海外赴任前健診および帰任時健診	海外赴任者の健康状態の把握として労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	18～74	100%実施	海外赴任プログラムに組み込んで運用している。	-	無
定期健康診断結果に基づく事後指導	就業上注意を要する社員の治療状況の把握と改善指導の実施	被保険者	男女	18～74	要指導対象者への加療指示、主治医所見の取り付け支持を徹底	所属部門を通じたフォローアップによる加療率の向上 ランク別対応として緊急面談対象者へ個別産業医面談指導で就労判定の徹底（約160人）	拒否者、未応答者の対応が課題 嘱託更新者で75歳以降については事後措置指導が未整備	無
禁煙週間の設定	ジブラルタ禁煙週間を設け、喫煙による健康被害の抑制、受動喫煙の防止の奨励。	被保険者	男女	20～（上限なし）	毎年世界禁煙デーに合わせてジブラルタ禁煙週間を設定（5/31から１週間）	全社にポスターを掲示し推奨。 一部拠点の喫煙所閉鎖。	イベントが禁煙に結びつくかは課題。効果測定不能。	無
禁煙プログラムの実施	禁煙クイットラインを利用した禁煙プログラムの実施	被保険者	男女	20～74	被保険者で喫煙者かつ疾患リスクの高い社員約１０００人を抽出し、６ヶ月間、対象者への電話とメールによる禁煙指導を実施	直接電話等でアプローチしたこと ５７人（１２%）の社員が行動変容	継続実施する場合の対象者抽出方法の検討 （毎年同じ人にアプローチするのか等)	-
長時間労働者に対する産業医面談指導	長時間労働者の健康管理を目的に本人への面談と改善指導、部門への就業上の配慮通知と改善指導を産業医から実施。	被保険者	男女	18～59	2016年60時間超残業延べ740人、100時間超過延べ92人	1ヶ月60時間超過者には問診票による疲労チェックを実施し、100時間超過で高ストレスかつ本人希望で産業医面談を実施	長時間労働者の固定化	無
4週4休未取得者面談	営業社員（ＬＣ）と営業管理職（所長、ディレクター、チーフトレーナー等）に対して4週4休未取得者への産業保健スタッフによる健康確認実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	2016年で延べ1126人（ＬＣ延べ999人、管理職延べ127人）へ問診票を送付	4週4休未取得ＬＣおよび営業管理職への保健師面談および産業医面談の実施（ＬＣ：41人、管理職：7人）	問診票の回収率のアップ	無

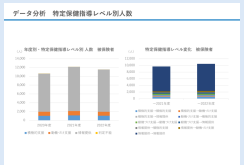
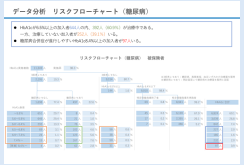
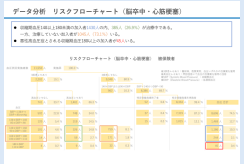
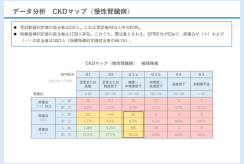
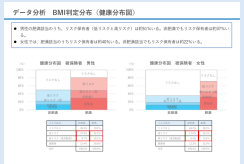
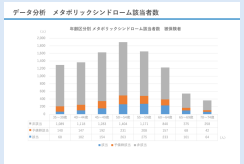
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
企画裁量労働者健康チェック	ＩＡチャネルの企画裁量労働者（ＭＲ，ＳＲ）に対して年2回の健康チェックを実施	被保険者	男女	18～59	年2回4月と10月に対象者約200人に対して実施	対象者へ問診票を送付して高ストレスか面談希望の場合、保健師面談または産業医面談を実施 2016年は保健師面談49件実施	業務フローの整備 健康度チェック内容の分析	-
休業者の職場復帰支援	休業者のスムーズな職場復帰を目的とした復職支援。リワークプログラムと就業制限。	被保険者	男女	18～74	2015年より100%実施	マニュアルの完備と関係者間でのプロセスの浸透。	フィールド社員へのプロセス整備と現場へのプロセスの周知	無
カウンセリング	メンタル不調者の早期対応、復職後の定期的なフォローアップによる再発防止。	被保険者	男女	18～74	社内産業保健対応、年間延べ面談（産業医）252件　（H27年） EAP利用　年間延べ947件、318人（H27年）	入社時研修での窓口周知およびイントラを活用した周知。	利用周知方法の工夫検討	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

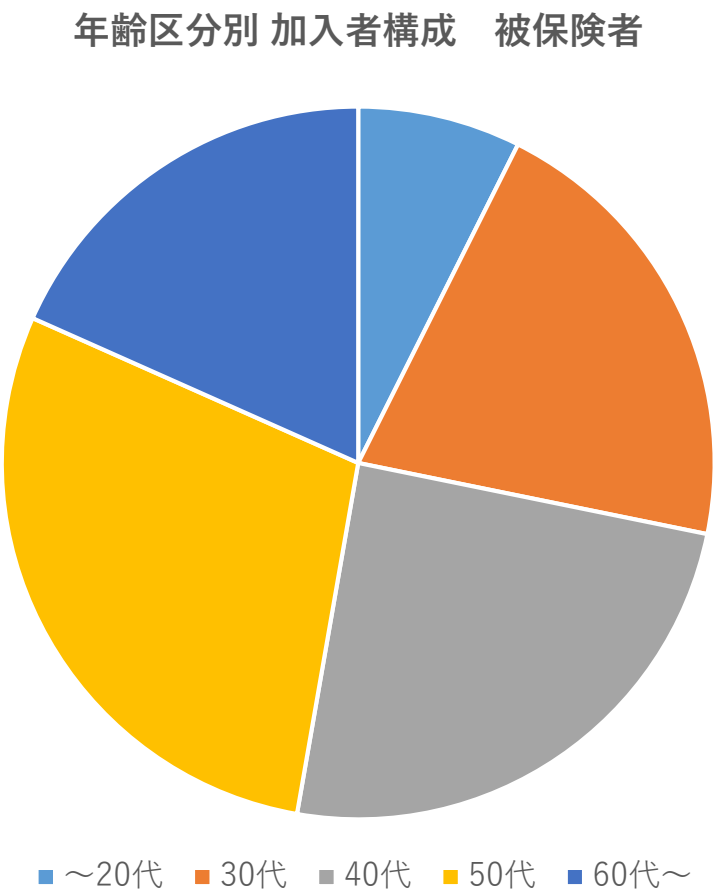
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		年齢区分別 加入者構成	加入者構成の分析	被保険者の割合は、40～50代が半数を占める。
イ		年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費	医療費・患者数分析	医療費総額は10代以下と50代が大きい。 一人当たり医療費は20代で一旦落ちるが年齢層が上がる毎に再び上昇。特に60代以上の伸びが大きい。 一人当たり医療費は40代を除き毎年上昇している。 一人当たり医療費は、年齢が上昇するにつれて高くなっている。また、40代を除き、年々上昇している。
ウ		レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）	医療費・患者数分析	すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 すべての診療分類で、医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高い。
エ		生活習慣病別 医療費	医療費・患者数分析	生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少ない。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害の患者数は減少傾向ながらも一定数ある。
オ		疾病大項目の19分類	医療費・患者数分析	-
カ		上位疾病	医療費・患者数分析	医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も多く、次いで各種生活習慣病、悪性新生物が多い。 悪性新生物、腎不全などは一人当たり医療費が高く対策が必要である。 医療費総額の第2位の「2220:その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である。

キ		上位疾病（続き）	医療費・患者数分析	-
ク		がん	医療費・患者数分析	-
ケ		メンタル	医療費・患者数分析	-
コ		婦人科系疾患	医療費・患者数分析	-
サ		特定健診受診率	特定健診分析	被保険者の特定保健指導実施率は2018年度から下落傾向である。目標値の60%には達していない。 被扶養者の特定保健指導実施率も被保険者同様の下落傾向である。目標値の60%には達していない。 また、被扶養者の対象者数は2021年度から増加している。
シ		問診回答別の傾向	特定健診分析	-
ス		特定保健指導実施率	特定保健指導分析	被保険者の特定保健指導実施率は2018年度から下落傾向である。目標値の60%には達していない。 被扶養者の特定保健指導実施率も被保険者同様の下落傾向である。目標値の60%には達していない。 また、被扶養者の対象者数は2021年度から増加している。

セ		特定保健指導レベル別人数	特定保健指導分析	-
ソ		リスクフローチャート（糖尿病）	健康リスク分析	HbA1cが6.5%以上の加入者644人の内、392人（60.9%）が治療中である。 一方、治療していない加入者が252人（39.1%）いる。 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が97人いる。
タ		リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）	健康リスク分析	収縮期血圧140以上180未満の加入者1430人の内、385人（26.9%）が治療中である。 一方、治療していない加入者が1045人（73.1%）いる。 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が45人いる。
チ		CKDマップ（慢性腎臓病）	健康リスク分析	受診勧奨判定値の該当者は237人。これは受診者9313人中の約3%。 保健指導判定値の該当者は1739人存在。 このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（－）の該当者は1027人（保健指導判定値該当者の59.1%）。
ツ		BMI判定分布（健康分布図）	健康リスク分析	男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約51%いる。非肥満でもリスク保有者は約37%いる。 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約22%いる。
テ		メタボリックシンドローム該当者数	健康リスク分析	-
ト		後発医薬品の使用数、使用率	後発医薬品分析	後発医薬品使用率の目標80%は達成まで僅かである。使用率は増加傾向のため、施策の効果があると評価。 14歳以下では、後発医薬品の使用率が70%台前半と低めである。 50～64歳で「切替可能数量」が多い。

ナ		運動習慣化サポート事業　参加状況	健康リスク分析	参加率は年々増えているが、特にインセンティブを大きく変更した2022年11月開催より参加者が大きく増加した。 国の目標歩数（7,100歩）達成している参加者は、50%で横ばいである。
ニ		健康プログラム「MY HEALTH WEB」アクセス状況	その他	アクセス数は年々増えており、「限度額適用認定証」「保険証再交付」「契約外健診機関での人間ドック補助金申請」の手続きがWEB申請のみになった2023年度に大きく増加している。 2023年度の場合、5月と10月が特に多い。ウォーキングキャンペーン、または健診の予約等でログインしていると見受けられる。

データ分析　年齢区分別 加入者構成

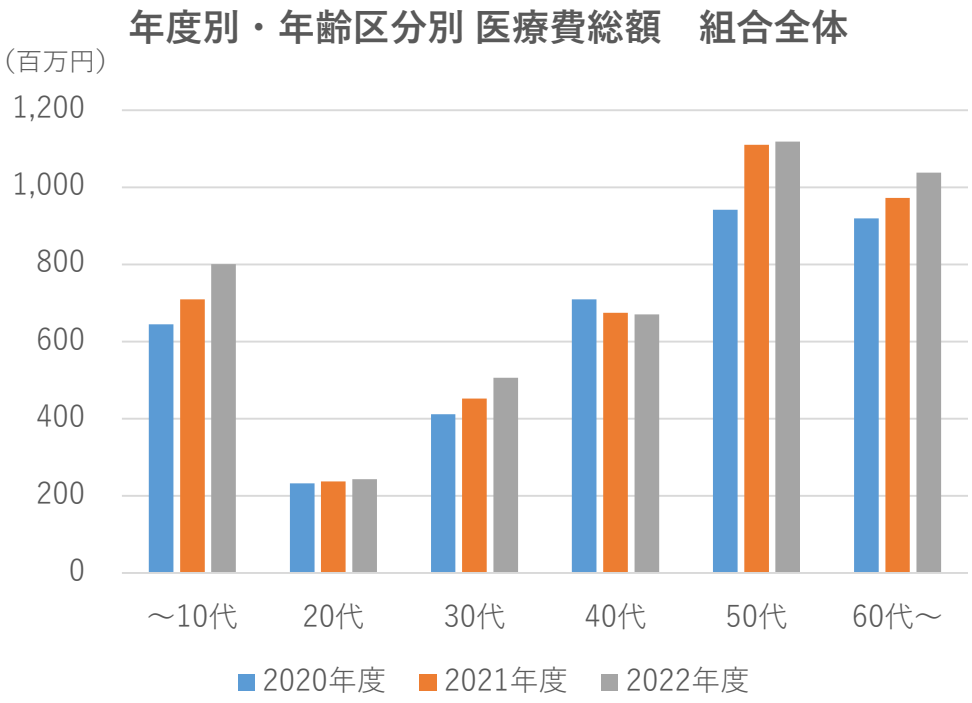


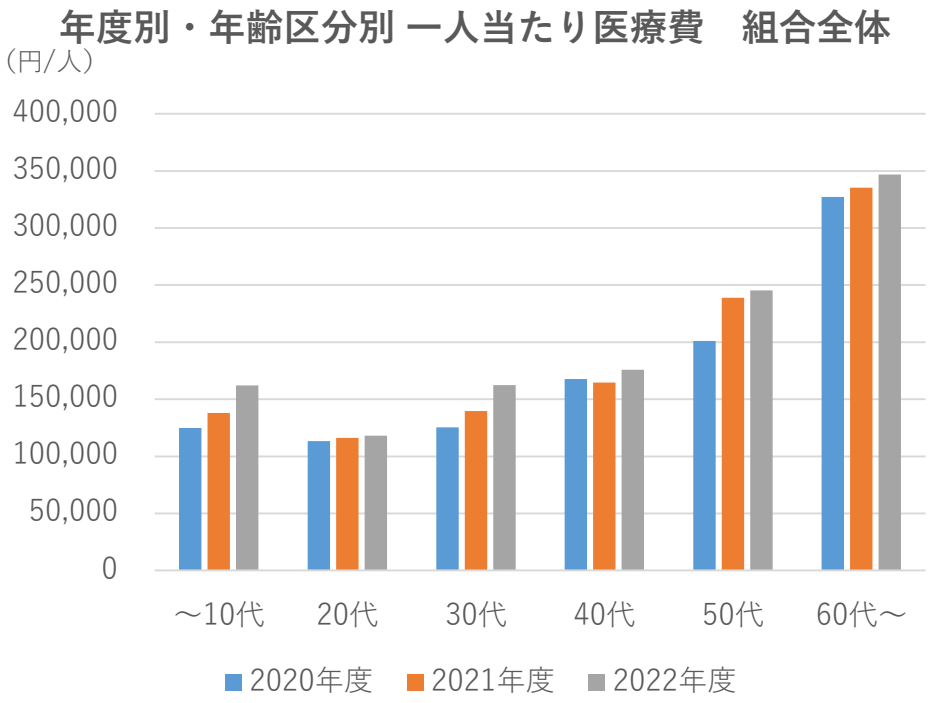
■年齢区分別 加入者構成

年齢区分	人数	割合
～20代	942	7.4%
30代	2,647	20.8%
40代	3,124	24.5%
50代	3,679	28.9%
60代～	2,334	18.3%

データ分析　年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費

- 医療費総額は10代以下と50代が大きい。
- 一人当たり医療費は20代で一旦落ちるが年齢層が上がる毎に再び上昇。特に60代以上の伸びが大きい。
- 一人当たり医療費は40代を除き毎年上昇している。

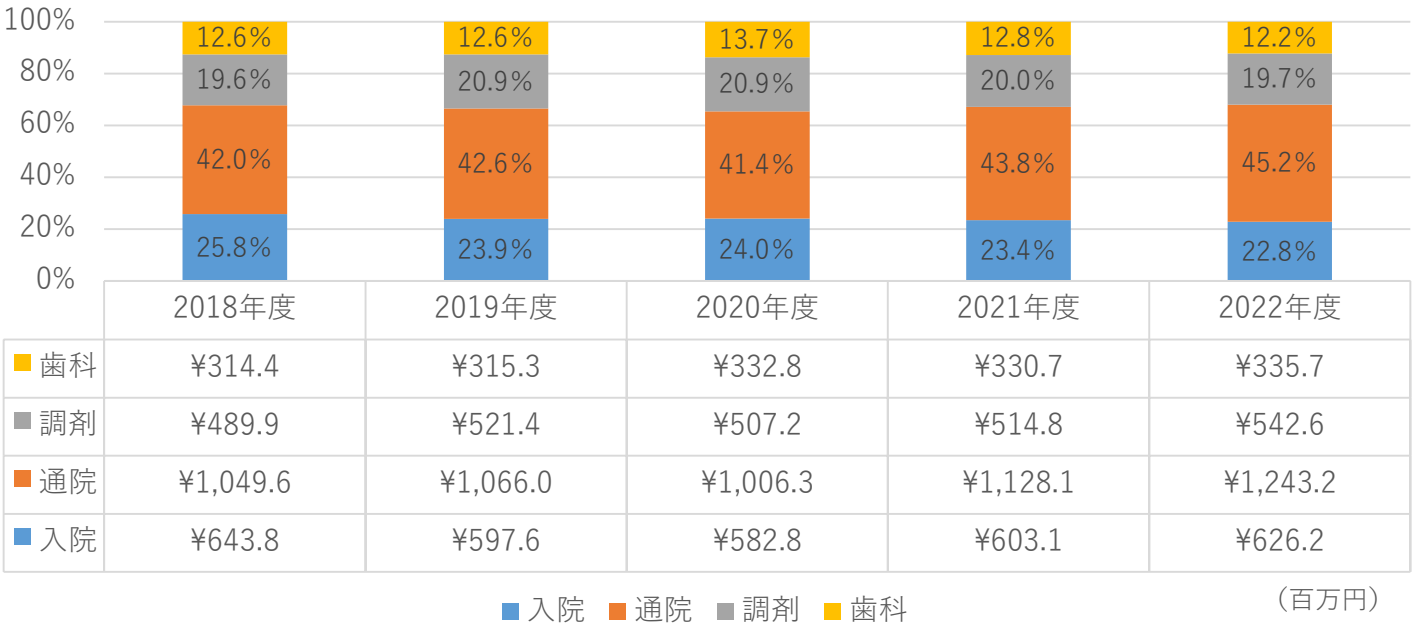




データ分析　レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）

- すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。
- 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。

年度別・レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）　被保険者

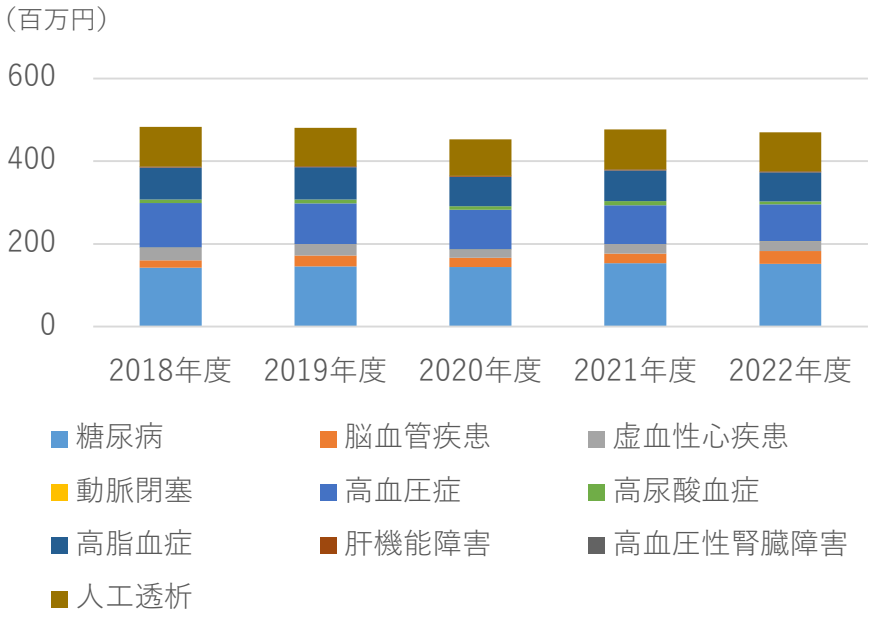


	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
歯科	¥314.4	¥315.3	¥332.8	¥330.7	¥335.7
調剤	¥489.9	¥521.4	¥507.2	¥514.8	¥542.6
通院	¥1,049.6	¥1,066.0	¥1,006.3	¥1,128.1	¥1,243.2
入院	¥643.8	¥597.6	¥582.8	¥603.1	¥626.2

データ分析　生活習慣病別 医療費

- 生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少ない。
- 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い
- 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害の患者数は減少傾向ながらも一定数ある。

年度別・生活習慣病別 医療費　組合全体

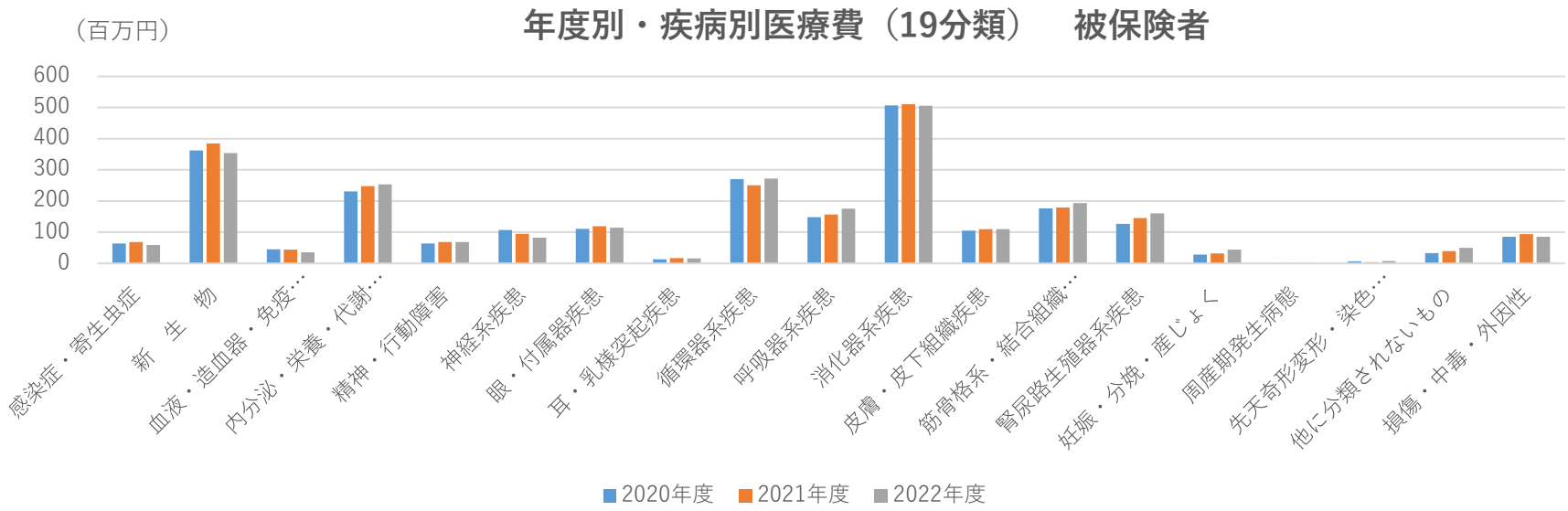


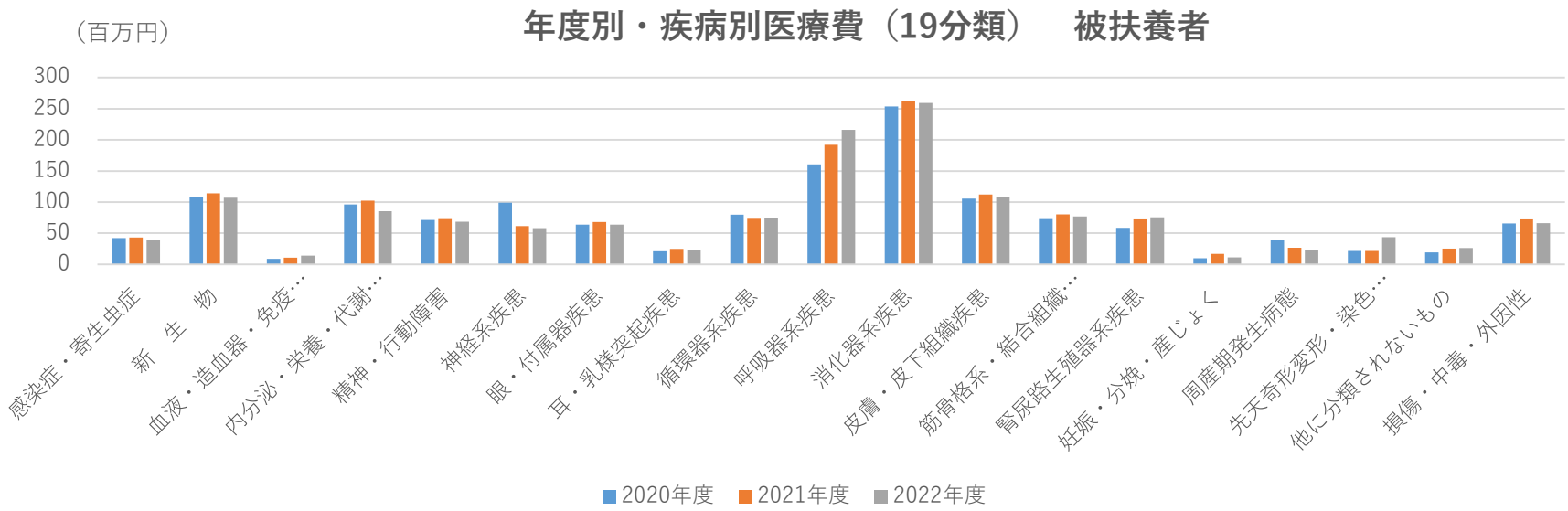
年度別・生活習慣病別 患者数　組合全体

（人）　（%）

疾病名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
糖尿病	3,105	3,069	3,085	3,357	3,379	108.8%
脳血管疾患	521	457	385	428	432	82.9%
虚血性心疾患	754	708	685	738	693	91.9%
動脈閉塞	2	5	4	3	3	150.0%
高血圧症	2,613	2,629	2,521	2,659	2,693	103.1%
高尿酸血症	738	734	718	804	846	114.6%
高脂血症	3,192	3,202	3,141	3,309	3,354	105.1%
肝機能障害	567	576	563	638	612	107.9%
高血圧性腎臓障害	16	7	13	9	12	75.0%
人工透析	22	24	21	22	26	118.2%

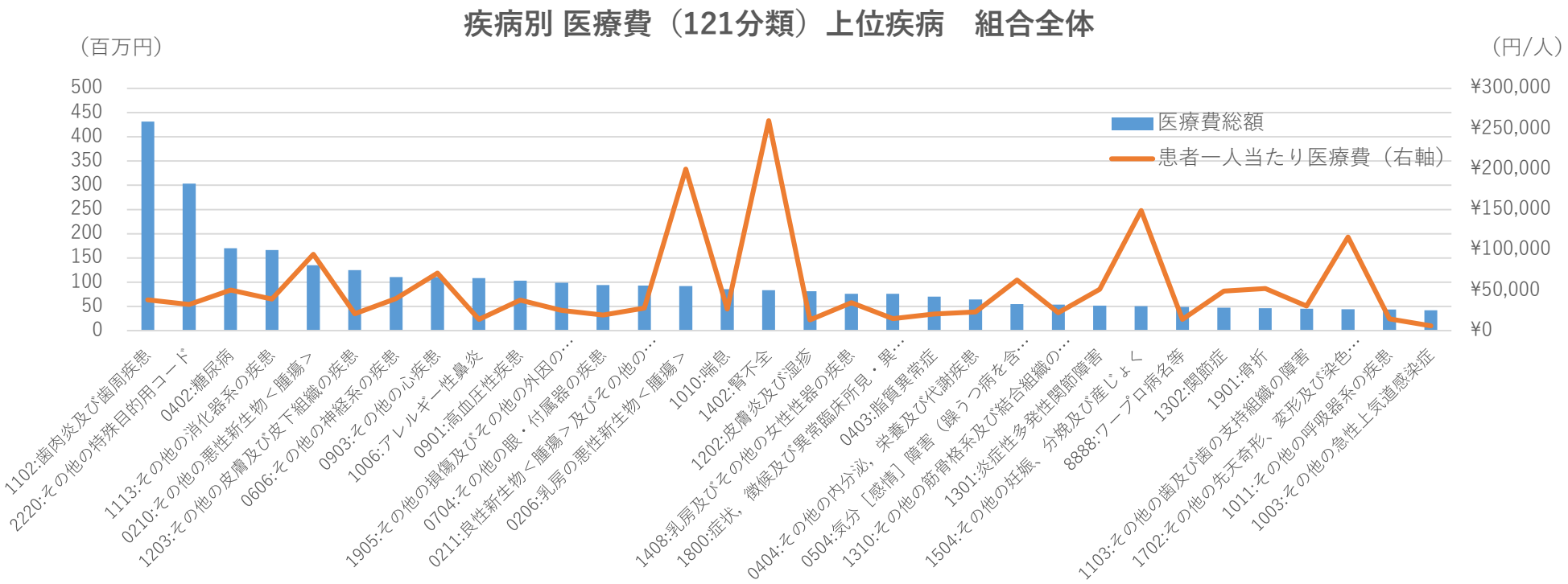
データ分析　疾病大項目の19分類





データ分析　上位疾病

- 医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も多く、次いで各種生活習慣病、悪性新生物が多い。
- 悪性新生物、腎不全などは一人当たり医療費が高く対策が必要である。
- 医療費総額の第2位の「2220:その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である。



データ分析　上位疾病（続き）

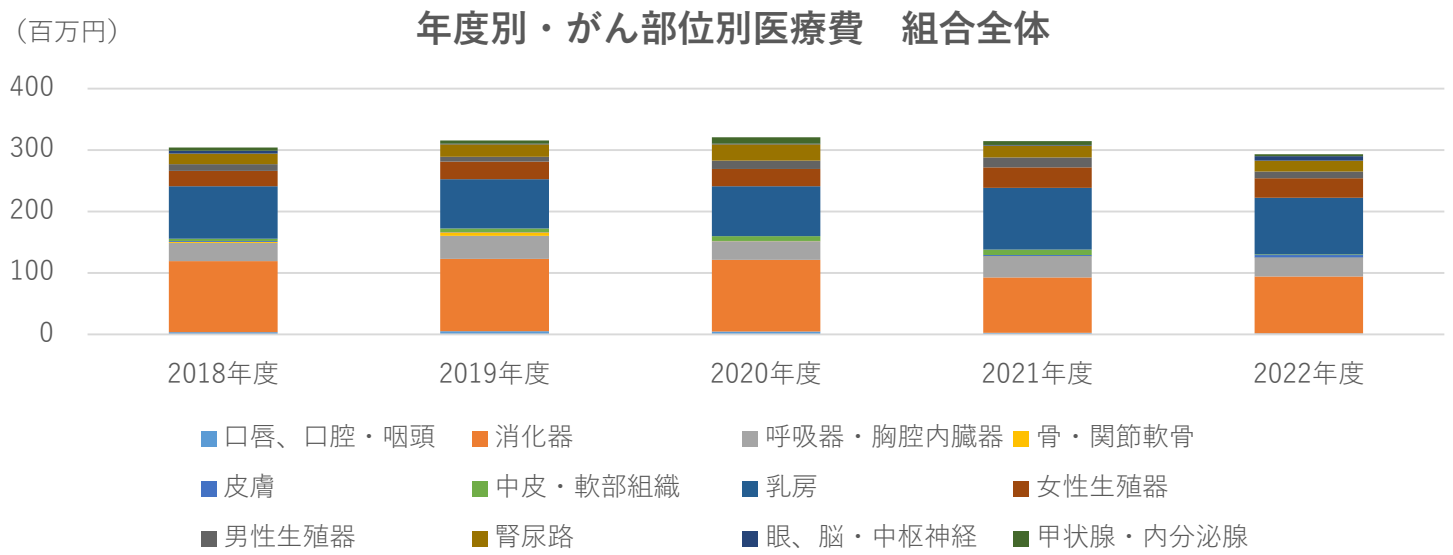
疾病別 医療費（121分類）上位疾病　組合全体

（円）　（人）　（円/人）

121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	431,469,360	11,346	38,028
2220:その他の特殊目的用コード	303,620,280	9,363	32,428
0402:糖尿病	170,330,910	3,394	50,186
1113:その他の消化器系の疾患	166,578,370	4,240	39,287
0210:その他の悪性新生物＜腫瘍＞	134,830,560	1,427	94,485
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	124,913,900	5,928	21,072
0606:その他の神経系の疾患	110,827,180	2,780	39,866
0903:その他の心疾患	110,445,330	1,547	71,393
1006:アレルギー性鼻炎	108,512,900	7,691	14,109
0901:高血圧性疾患	103,433,810	2,722	37,999
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	98,728,230	3,918	25,199
0704:その他の眼・付属器の疾患	94,375,290	4,845	19,479
0211:良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	92,952,400	3,328	27,930
0206:乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	92,189,230	461	199,977
1010:喘息	85,730,640	3,198	26,808
1402:腎不全	83,419,050	321	259,872

121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1202:皮膚炎及び湿疹	81,333,100	6,155	13,214
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	76,221,510	2,204	34,583
1800:症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	76,186,280	5,128	14,857
0403:脂質異常症	70,438,910	3,399	20,723
0404:その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	64,527,290	2,772	23,278
0504:気分［感情］障害（躁うつ病を含む）	54,682,490	871	62,781
1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害	53,850,680	2,411	22,335
1301:炎症性多発性関節障害	51,774,200	1,010	51,262
1504:その他の妊娠、分娩及び産じょく	50,862,120	342	148,720
8888:ワープロ病名等	48,944,790	3,466	14,121
1302:関節症	47,505,150	967	49,126
1901:骨折	46,641,680	891	52,348
1103:その他の歯及び歯の支持組織の障害	45,096,480	1,478	30,512
1702:その他の先天奇形、変形及び染色体異常	44,470,260	384	115,808
1011:その他の呼吸器系の疾患	43,931,220	3,021	14,542
1003:その他の急性上気道感染症	42,390,970	7,188	5,897

データ分析　がん



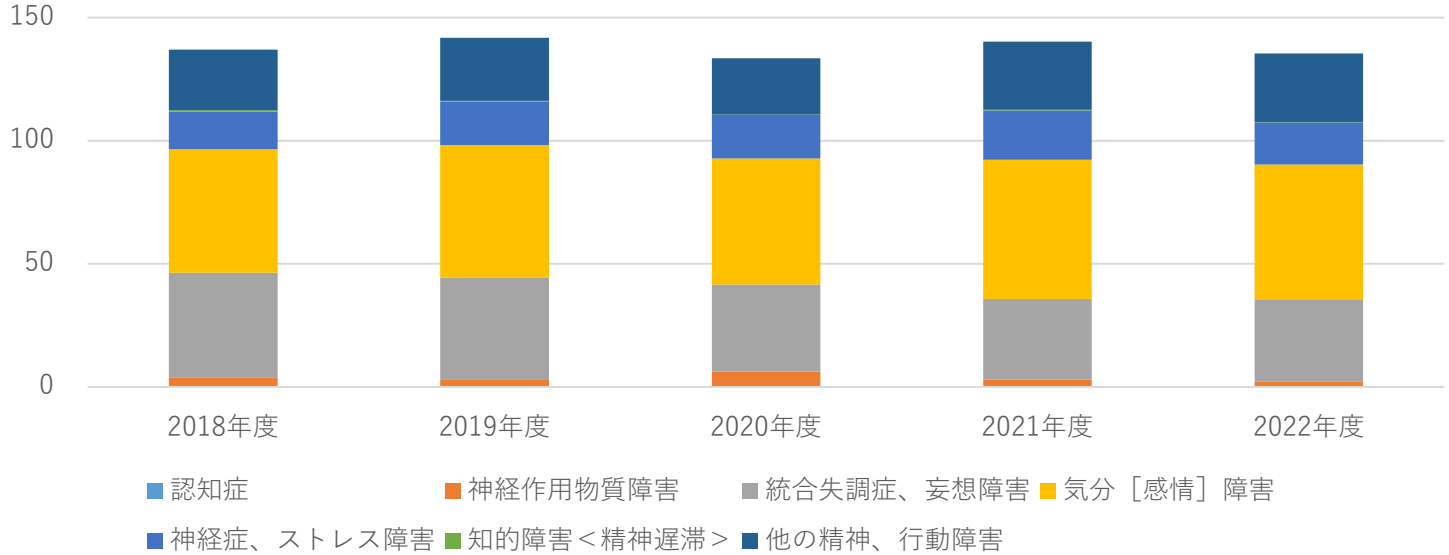
年度別・がん部位別人数　組合全体

（人）　（%）

新生物　部位	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
口唇、口腔・咽頭	20	20	19	26	28	140.0%
消化器	1,497	1,528	1,425	1,572	1,530	102.2%
呼吸器・胸腔内臓器	317	307	249	273	269	84.9%
骨・関節軟骨	7	5	5	5	7	100.0%
皮膚	52	44	54	70	46	88.5%
中皮・軟部組織	17	17	12	17	15	88.2%
乳房	451	461	435	464	461	102.2%
女性生殖器	631	617	611	620	640	101.4%
男性生殖器	193	191	157	215	197	102.1%
腎尿路	220	251	215	277	260	118.2%
眼、脳・中枢神経	10	9	8	9	7	70.0%
甲状腺・内分泌腺	128	128	130	147	128	100.0%

データ分析　メンタル

（百万円）年度別・メンタル系医療費（うつ、統合失調症、不安障害）　組合全体

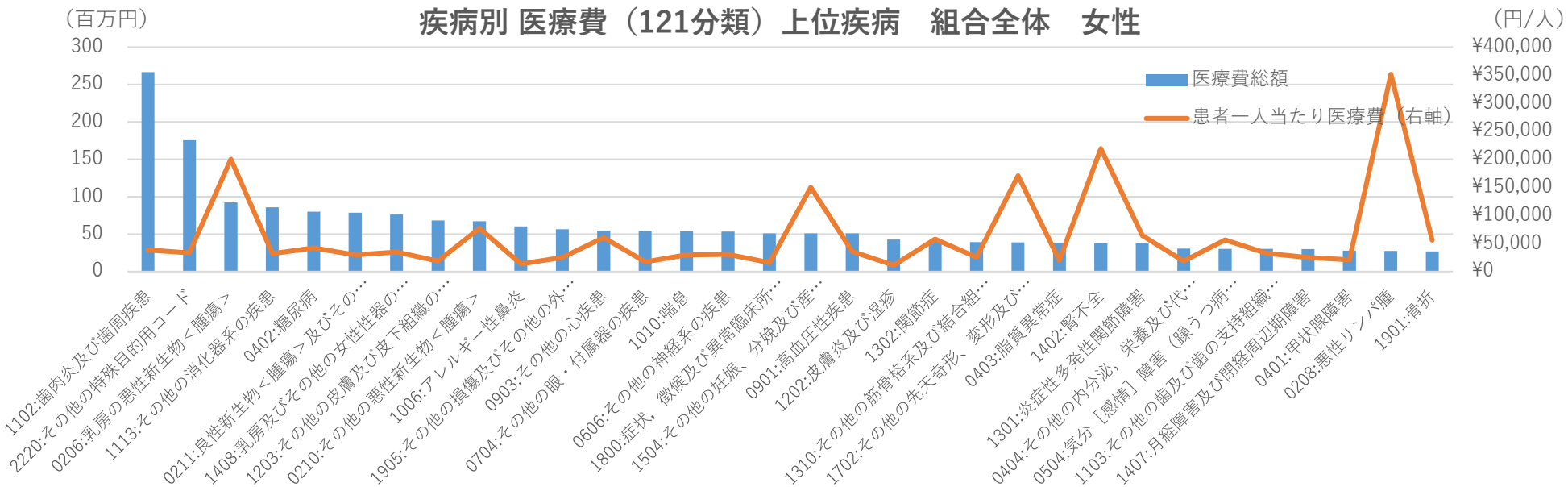


年度別・メンタル系患者数（うつ、統合失調症、不安障害）　組合全体

（人）　（%）

疾病名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
認知症	9	11	9	17	13	144.4%
神経作用物質障害	105	78	70	62	43	41.0%
統合失調症、妄想障害	236	242	216	224	247	104.7%
気分［感情］障害	785	788	787	894	870	110.8%
神経症、ストレス障害	1,155	1,200	1,155	1,262	1,236	107.0%
知的障害＜精神遅滞＞	16	20	21	22	20	125.0%
他の精神、行動障害	377	400	370	423	440	116.7%

データ分析　婦人科系疾患



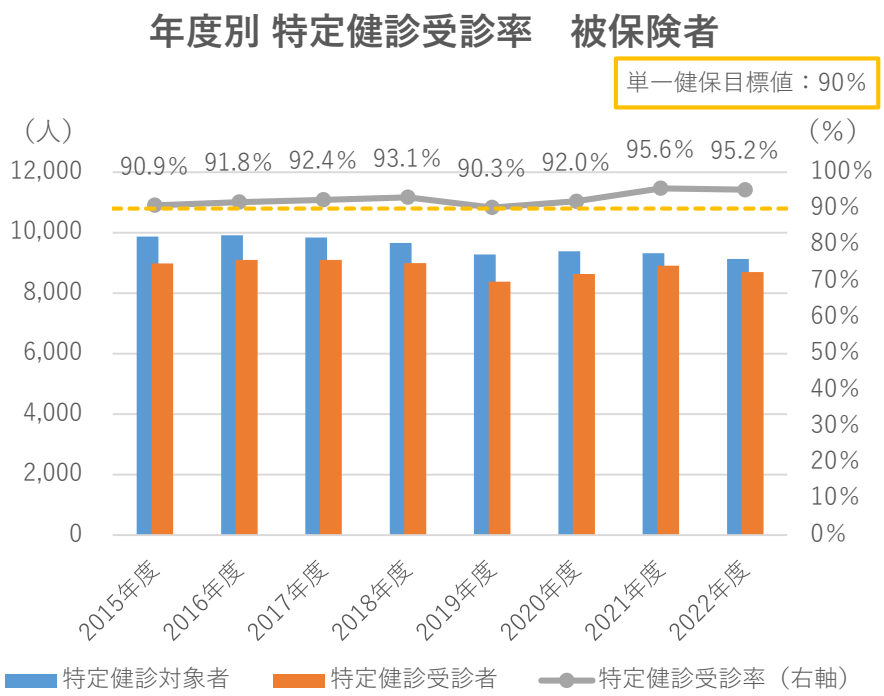
（円）　（人）　（円/人）

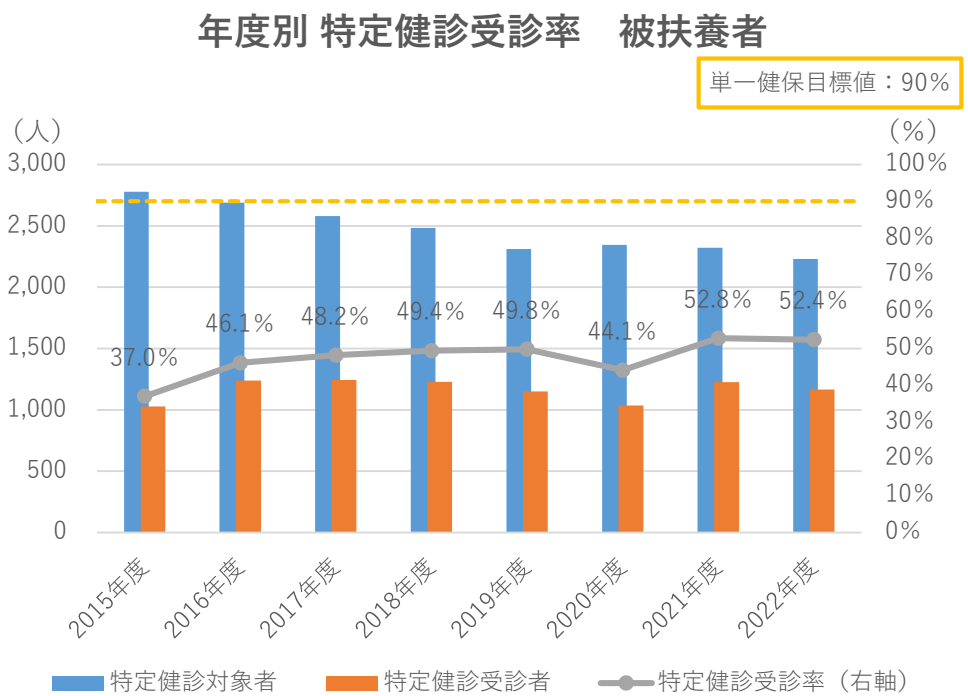
121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	266,514,140	7,006	38,041
2220:その他の特殊目的用コード	175,615,260	5,308	33,085
0206:乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	92,189,230	461	199,977
1113:その他の消化器系の疾患	85,922,490	2,702	31,800
0402:糖尿病	80,067,480	1,919	41,724
0211:良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	78,346,700	2,667	29,376
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	76,198,990	2,201	34,620
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	68,126,670	3,665	18,588
0210:その他の悪性新生物＜腫瘍＞	67,217,200	875	76,820
1006:アレルギー性鼻炎	60,201,720	4,432	13,583
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	56,500,860	2,262	24,978
0903:その他の心疾患	54,323,810	901	60,293
0704:その他の眼・付属器の疾患	53,864,270	3,162	17,035
1010:喘息	53,774,990	1,823	29,498
0606:その他の神経系の疾患	53,338,780	1,752	30,445
1800:症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	50,980,070	3,284	15,524

121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1504:その他の妊娠、分娩及び産じょく	50,855,500	339	150,016
0901:高血圧性疾患	50,773,170	1,434	35,407
1202:皮膚炎及び湿疹	42,669,150	3,816	11,182
1302:関節症	41,448,680	718	57,728
1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害	39,261,310	1,536	25,561
1702:その他の先天奇形、変形及び染色体異常	38,946,670	228	170,819
0403:脂質異常症	38,642,900	1,968	19,636
1402:腎不全	37,431,510	171	218,898
1301:炎症性多発性関節障害	37,427,680	586	63,870
0404:その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	30,415,060	1,661	18,311
0504:気分［感情］障害（躁うつ病を含む）	30,115,600	538	55,977
1103:その他の歯及び歯の支持組織の障害	30,067,200	938	32,055
1407:月経障害及び閉経周辺期障害	29,947,290	1,195	25,060
0401:甲状腺障害	27,958,240	1,338	20,896
0208:悪性リンパ腫	27,408,300	78	351,388
1901:骨折	26,884,460	483	55,661

データ分析　特定健診受診率

- 被保険者の特定保健指導実施率は2018年度から下落傾向である。目標値の60%には達していない。
- 被扶養者の特定保健指導実施率も被保険者同様の下落傾向である。目標値の60%には達していない。
  また、被扶養者の対象者数は2021年度から増加している。

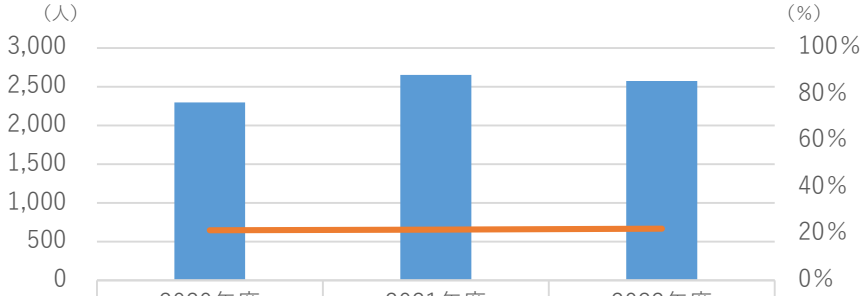




データ分析　問診回答別の傾向

問診回答　喫煙

＜被保険者＞喫煙率の推移

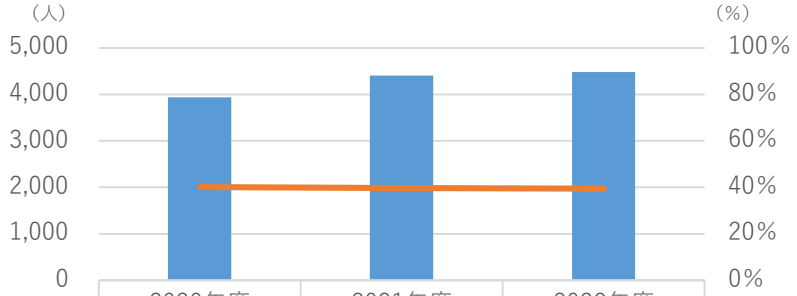


	2020年度	2021年度	2022年度
喫煙者数	2,295人	2,650人	2,573人
喫煙率（右軸）	21.6%	21.8%	22.3%

喫煙者数　喫煙率（右軸）

問診回答　体重

＜被保険者＞20歳の時から10kg以上の体重の増加

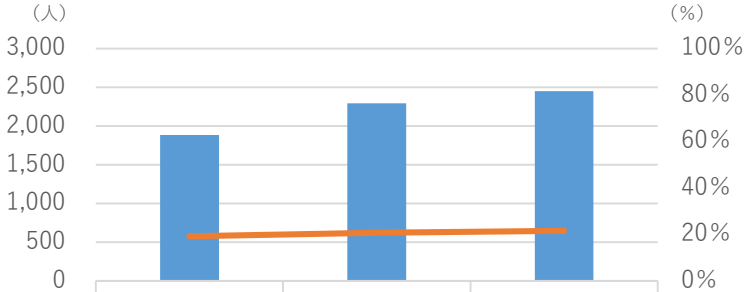


	2020年度	2021年度	2022年度
体重増加人数	3,936人	4,405人	4,480人
体重増加者率（右軸）	40.1%	39.8%	39.5%

体重増加人数　体重増加者率（右軸）

問診回答　運動

＜被保険者＞1回30分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、1年以上実施

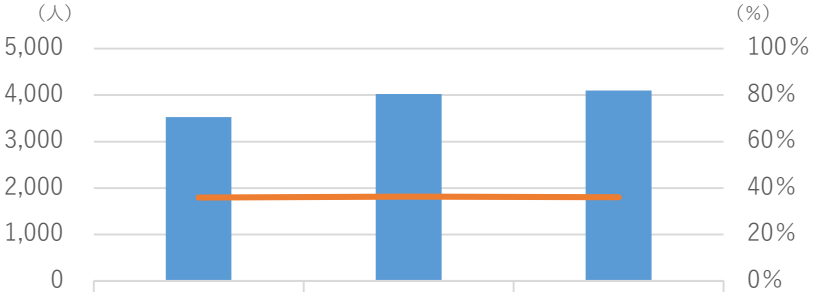


	2020年度	2021年度	2022年度
運動習慣あり人数	1,885人	2,292人	2,450人
運動習慣あり割合（右軸）	19.2%	20.7%	21.6%

運動習慣あり人数　運動習慣あり割合（右軸）

問診回答　食事

＜被保険者＞人と比較して食べる速度が速い



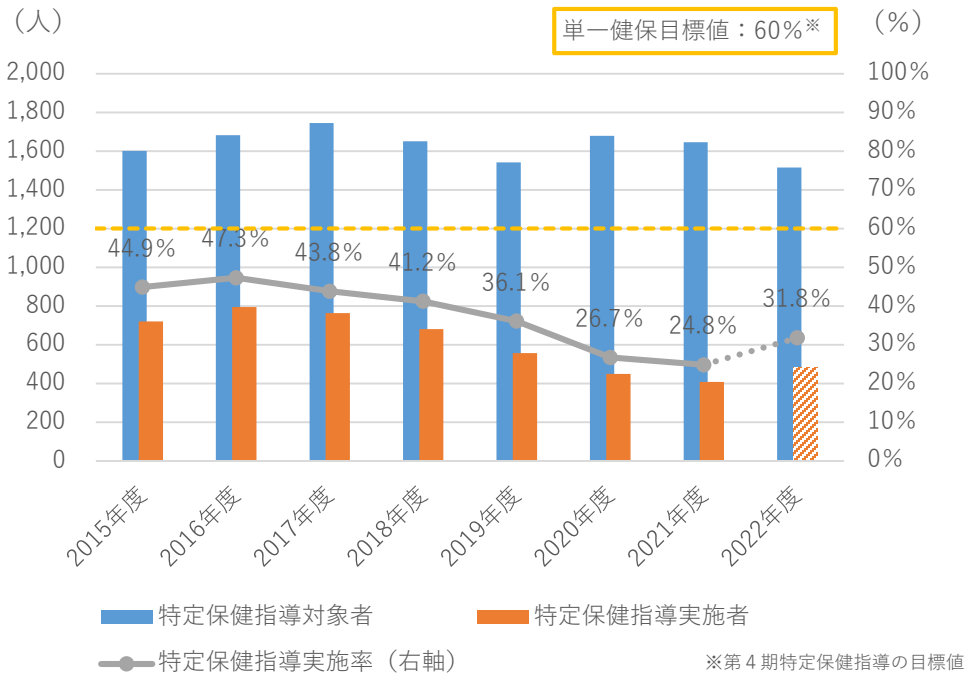
	2020年度	2021年度	2022年度
早食い人数	3,524人	4,023人	4,099人
早食い割合（右軸）	36.0%	36.4%	36.1%

早食い人数　早食い割合（右軸）

データ分析　特定保健指導実施率

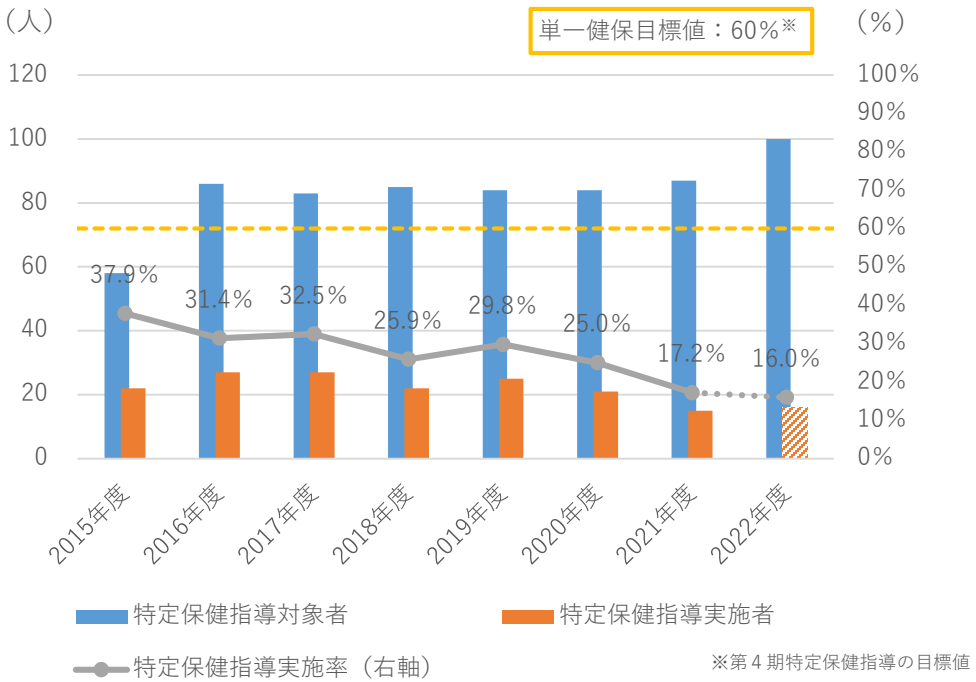
- 被保険者の特定保健指導実施率は2018年度から下落傾向である。目標値の60%には達していない。
- 被扶養者の特定保健指導実施率も被保険者同様の下落傾向である。目標値の60%には達していない。
  また、被扶養者の対象者数は2021年度から増加している。

年度別 特定保健指導実施率　被保険者



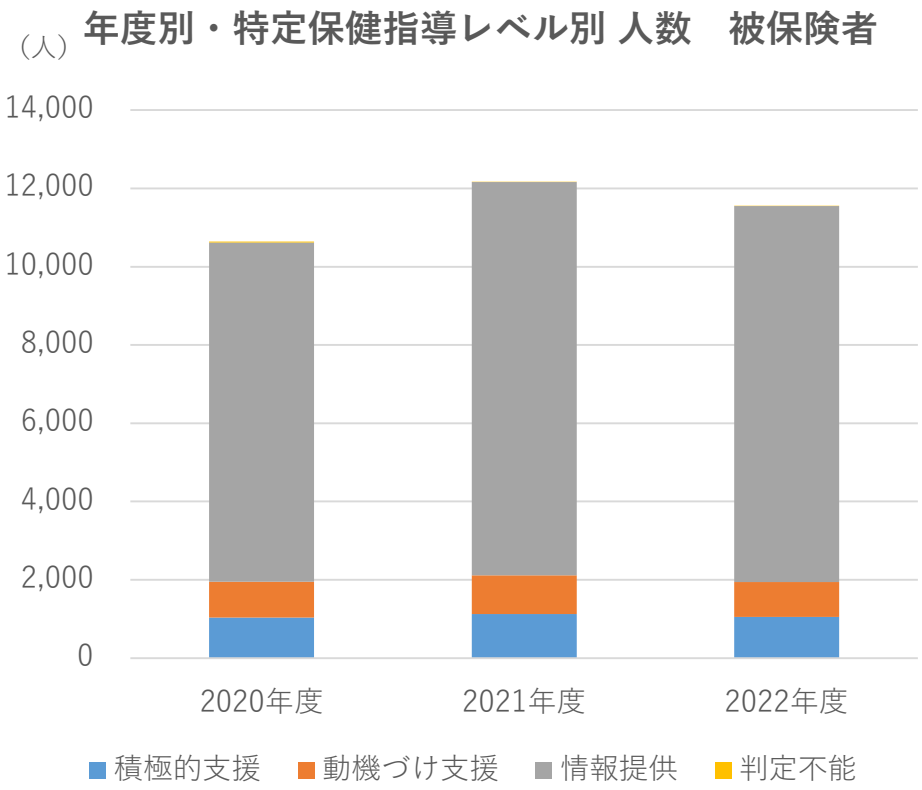
※第４期特定保健指導の目標値

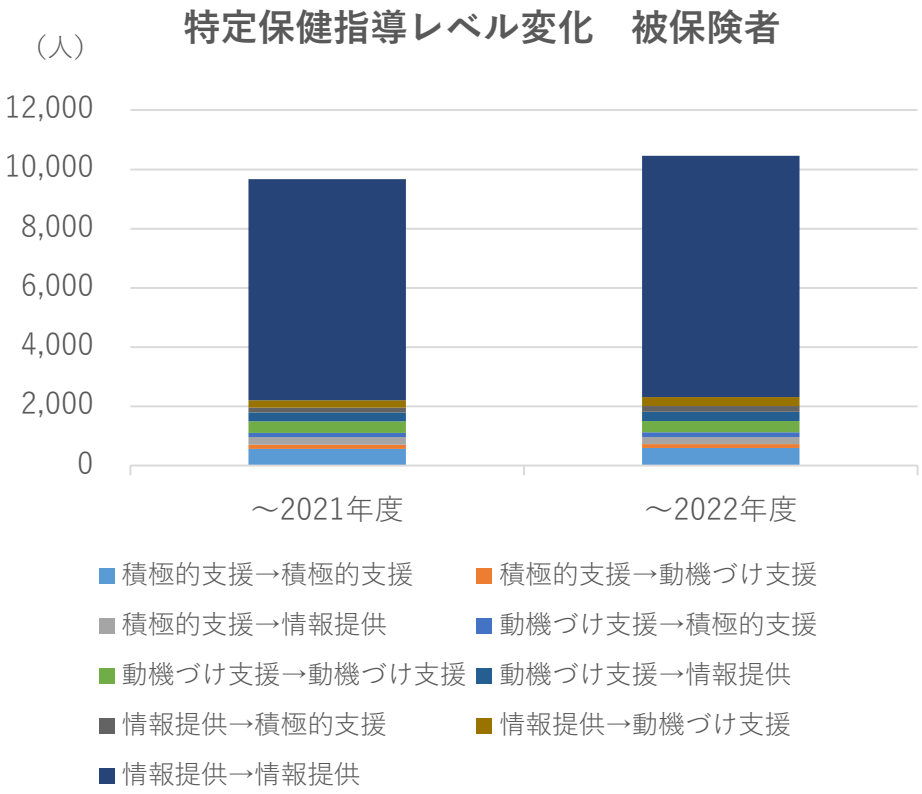
年度別 特定保健指導実施率　被扶養者



※第４期特定保健指導の目標値

データ分析　特定保健指導レベル別人数





データ分析　リスクフローチャート（糖尿病）

- HbA1cが6.5%以上の加入者644人の内、392人（60.9%）が治療中である。
  一方、治療していない加入者が252人（39.1%）いる。
- 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が97人いる。

リスクフローチャート（糖尿病）　被保険者

HbA1c実施者数　11,349 人　実施率　98.3 %

※3疾患レセあり：糖尿病、脂質異常、血圧いずれかの治療薬を服用
※糖尿病レセあり：問診回答にて糖尿病の治療薬を服用と回答

	3疾患レセあり		3疾患レセなし		HbA1c 6.5%以上		HbA1c 6.4%以下		特定保健指導終了者		特定保健指導未実施者		HbA1c 合計	
	2,195 人	19.3 %	9,154 人	80.7 %	144 人	1.6 %	9,010 人	98.4 %						
	糖尿病レセなし		糖尿病レセあり											
	1,698 人	77.4 %	497 人	22.6 %					69 人	0.8 %	8,941 人	99.2 %		
HbA1c数値														
～5.5%	651 人	29.7 %	8 人	0.4 %					45 人	0.5 %	6,120 人	67.9 %	6,824 人	60.1 %
5.6～5.9%	646 人	29.4 %	21 人	1.0 %					17 人	0.2 %	2,355 人	26.1 %	3,039 人	26.8 %
6.0～6.4%	293 人	13.3 %	76 人	3.5 %					7 人	0.1 %	466 人	5.2 %	842 人	7.4 %
6.5～6.8%	69 人	3.1 %	102 人	4.6 %	56 人	0.6 %							227 人	2.0 %
6.9～7.3%	24 人	1.1 %	123 人	5.6 %	38 人	0.4 %							185 人	1.6 %
7.4%～	15 人	0.7 %	167 人	7.6 %	50 人	0.5 %							232 人	2.0 %
[再掲] 8.4%～	4 人	0.2 %	62 人	2.8 %	31 人	0.3 %							97 人	0.9 %

データ分析　リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）

- 収縮期血圧140以上180未満の加入者1430人の内、385人（26.9%）が治療中である。
  一方、治療していない加入者が1045人（73.1%）いる。
- 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が45人いる。

リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）　被保険者

血圧測定実施者数　11,550 人　実施率　100.0 %

※3疾患レセあり：糖尿病、脂質異常、血圧いずれかの治療薬を服用
※高血圧レセあり：問診回答にて血圧の治療薬を服用と回答
※SBP（Systolic Blood Pressure）：収縮期血圧
※DBP（Diastolic Blood Pressure）：拡張期血圧

	3疾患レセあり		3疾患レセなし		140≦SBPまたは90≦DBP		SBP＜140かつDBP＜90					
	2,202 人	19.1 %	9,348 人	80.9 %	962 人	10.3 %	8,386 人	89.7 %				
	高血圧レセなし		高血圧レセあり				特定保健指導終了者		特定保健指導未実施者		血圧 合計	
	741 人	33.7 %	1,461 人	66.7 %			52 人	0.6 %	8,334 人	99.4 %		
血圧												
SBP＜130かつ DBP＜85mmHg	502 人	22.8 %	748 人	34.0 %			37 人	0.4 %	7,319 人	87.3 %	8,606 人	74.5 %
130≦SBP＜140 85≦DBP＜90	120 人	5.4 %	319 人	14.5 %			15 人	0.2 %	1,015 人	12.1 %	1,469 人	12.7 %
140≦SBP＜160 90≦DBP＜100	101 人	4.6 %	326 人	14.8 %	759 人	8.1 %					1,186 人	10.3 %
160≦SBP＜180 100≦DBP＜110	14 人	0.6 %	59 人	2.7 %	171 人	1.8 %					244 人	2.1 %
180≦SBP 110≦DBP	4 人	0.2 %	9 人	0.4 %	32 人	0.3 %					45 人	0.4 %

データ分析　CKDマップ（慢性腎臓病）

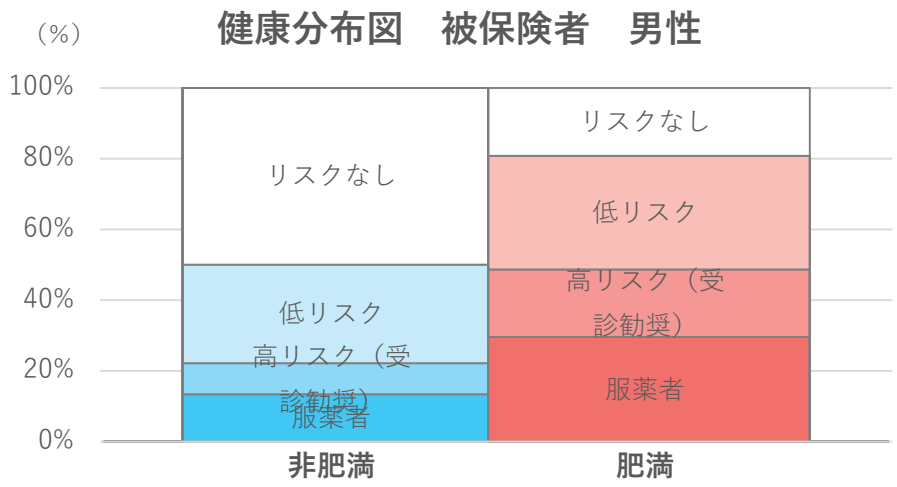
- 受診勧奨判定値の該当者は237人。これは受診者9313人中の約3%。
- 保健指導判定値の該当者は1739人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（－）の該当者は1027人（保健指導判定値該当者の59.1%）。

CKDマップ（慢性腎臓病）　被保険者

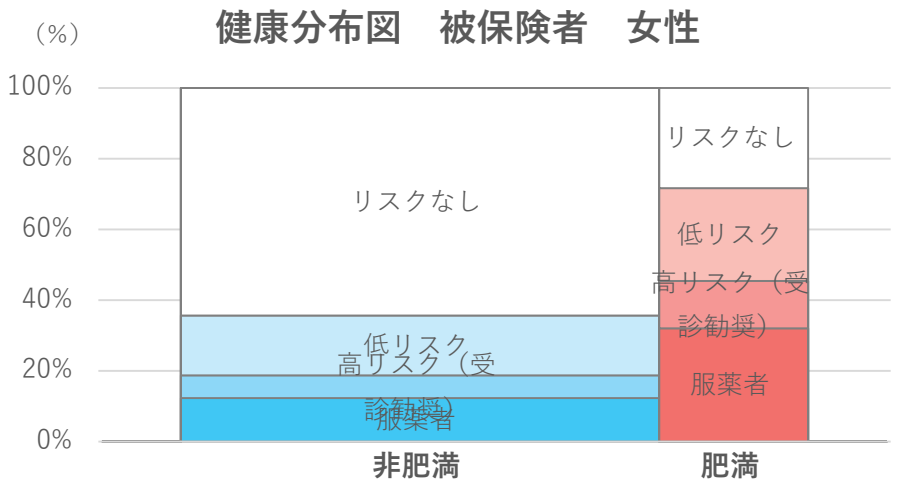
GFR区分（mL/分/1.73㎡）		G1	G2	G３a	G３b	G４	G５
		正常または高値	正常または軽度低下	軽度～中等度低下	中等度～高度低下	高度低下	末期腎不全
尿蛋白		≧90	60～89	45～59	30～44	15～29	＜15
尿蛋白（＋）以上	人　数	30	111	28	12	4	5
	割　合	0.3%	1.2%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%
尿蛋白（±）	人　数	102	610	82	5	0	0
	割　合	1.1%	6.5%	0.9%	0.1%	0.0%	0.0%
尿蛋白（－）	人　数	1,083	6,254	945	38	4	0
	割　合	11.6%	67.2%	10.1%	0.4%	0.0%	0.0%

データ分析　BMI判定分布（健康分布図）

- 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約51%いる。非肥満でもリスク保有者は約37%いる。
- 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約22%いる。

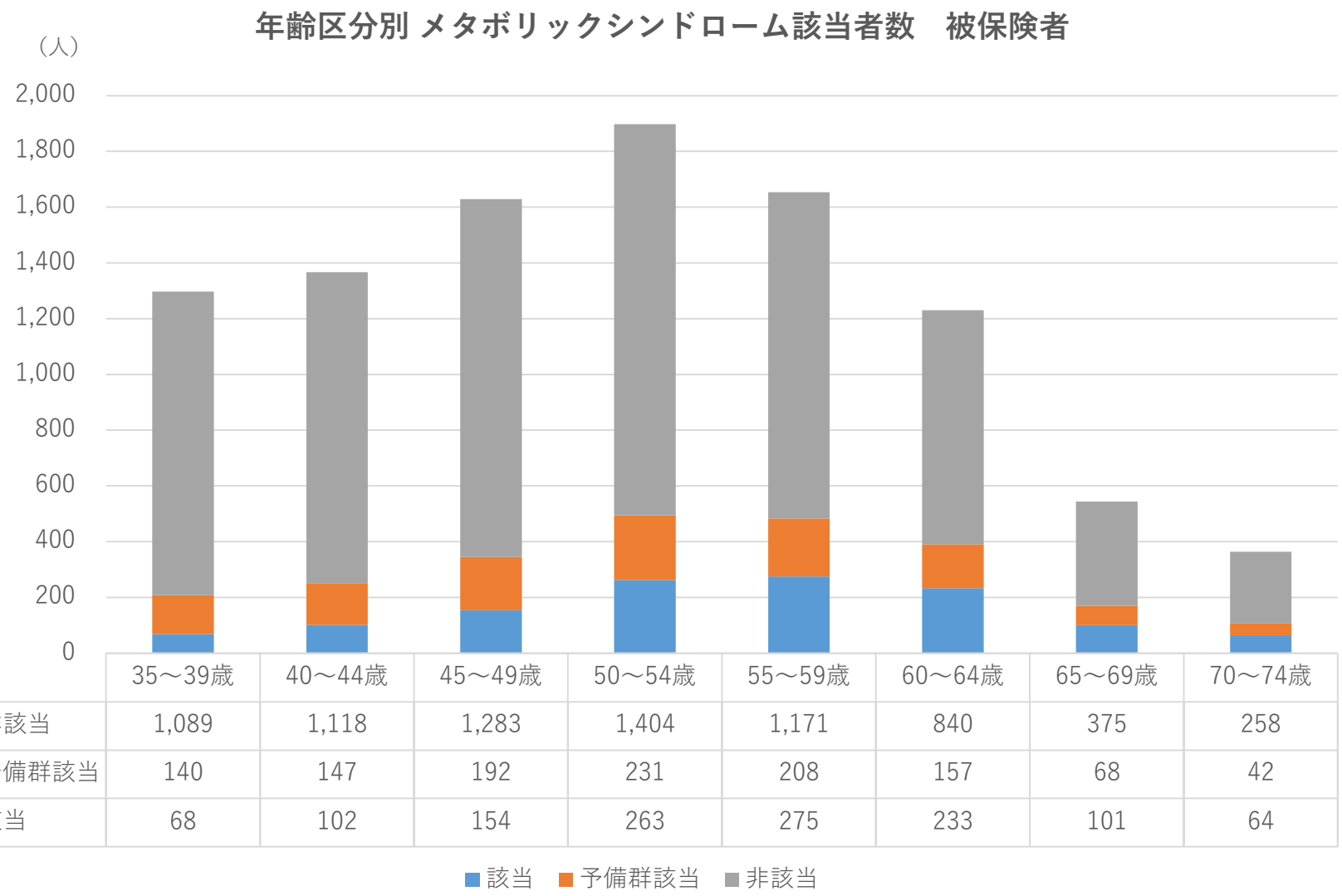


リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	49.9%	19.2%
低リスク	27.9%	32.2%
高リスク（受診勧奨）	8.7%	19.1%
服薬者	13.4%	29.6%
合計	100.0%	100.0%



リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	64.3%	28.3%
低リスク	17.0%	26.3%
高リスク（受診勧奨）	6.4%	13.4%
服薬者	12.3%	32.0%
合計	100.0%	100.0%

データ分析　メタボリックシンドローム該当者数

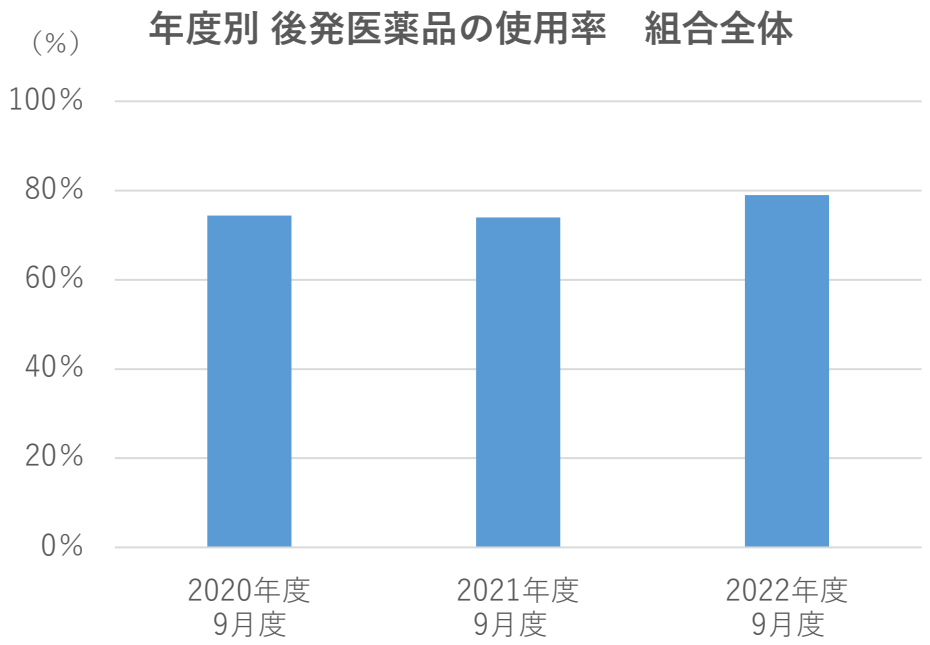


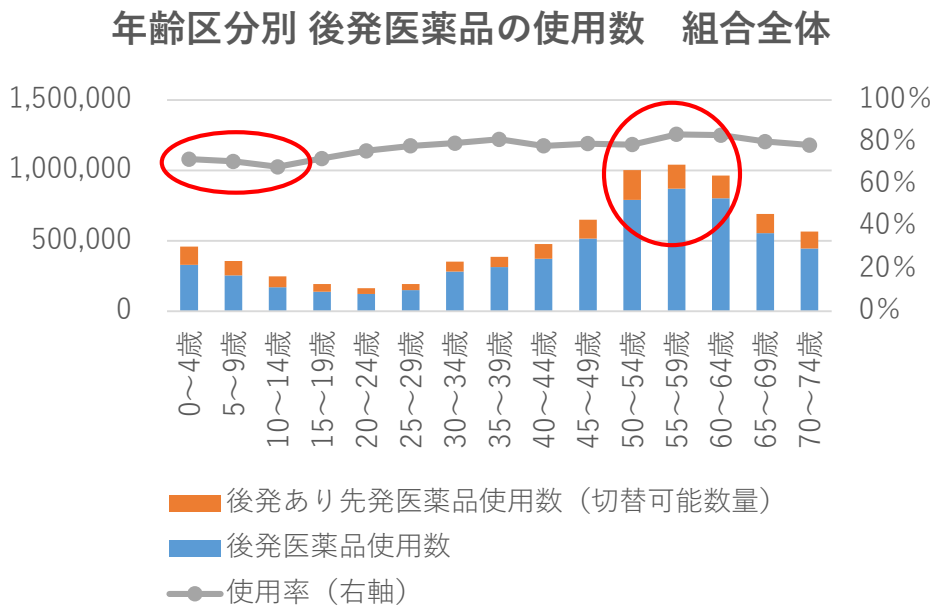
	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
非該当	1,089	1,118	1,283	1,404	1,171	840	375	258
予備群該当	140	147	192	231	208	157	68	42
該当	68	102	154	263	275	233	101	64

（人）

データ分析　後発医薬品の使用数、使用率

- 後発医薬品使用率の目標80%は達成まで僅かである。使用率は増加傾向のため、施策の効果があると評価。
- 14歳以下では、後発医薬品の使用率が70%台前半と低めである。
- 50～64歳で「切替可能数量」が多い。

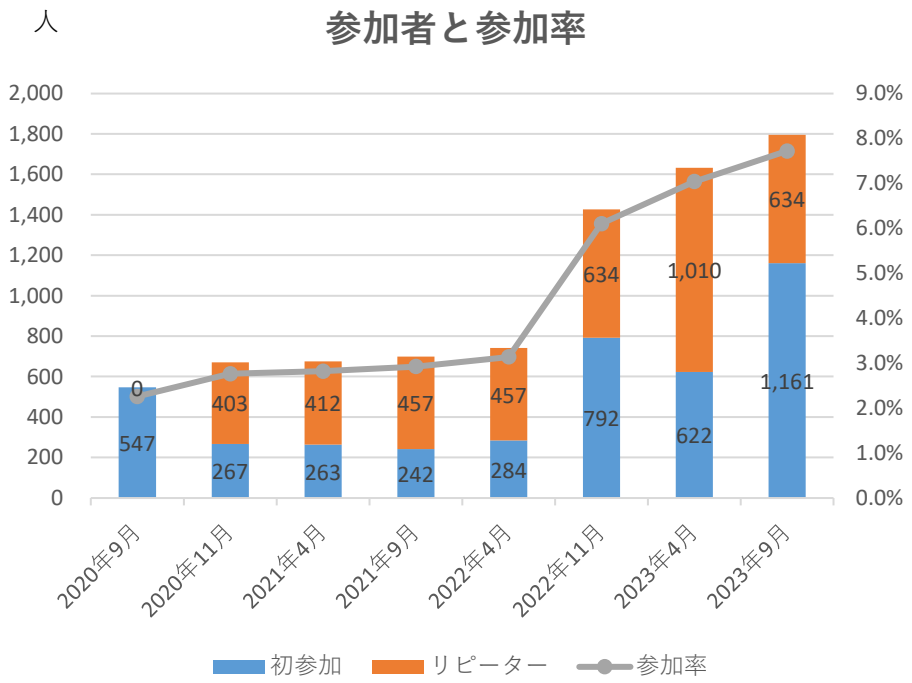


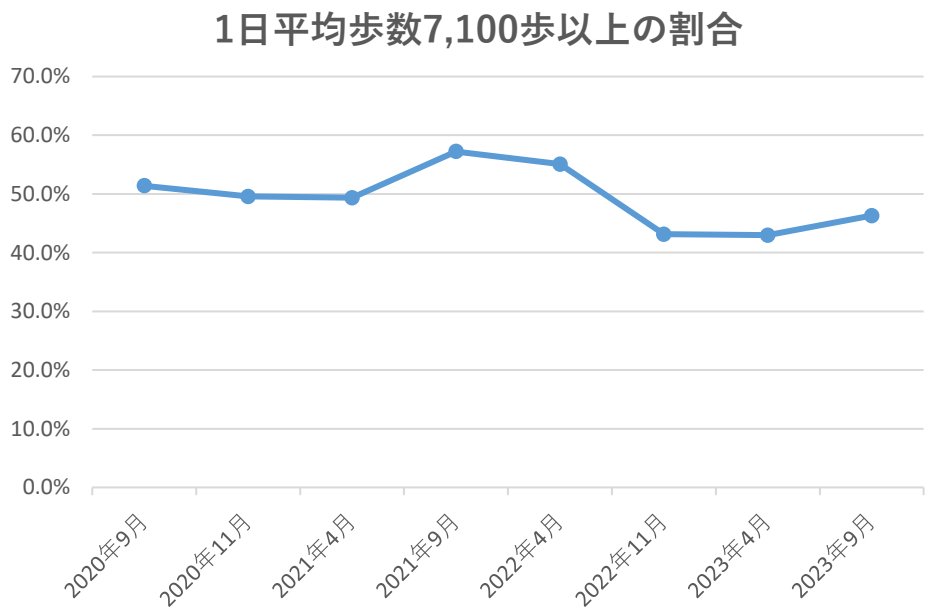


※使用数量は調剤レセプトをもとに以下の式で計算
　使用数量＝調剤情報レコードの［調剤数量］× 医薬品レコードの［使用量］
※2022年度のレセプト管理システムでの集計値

運動習慣化サポート事業参加状況

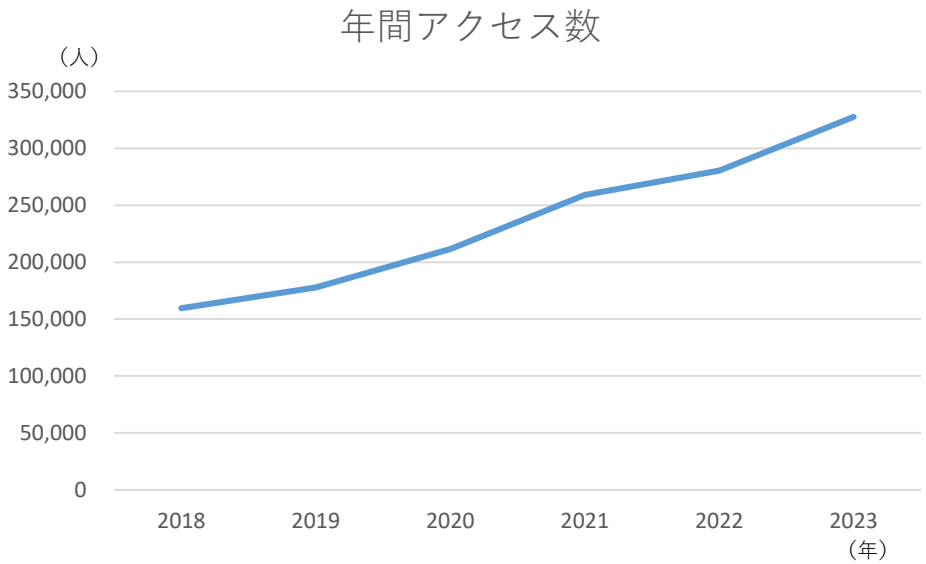
- 参加率は年々増えているが、特にインセンティブを大きく変更した2022年11月開催より参加者が大きく増加した。
- 国の目標歩数（7,100歩）を達成している参加者は、50%程度で横ばいある。

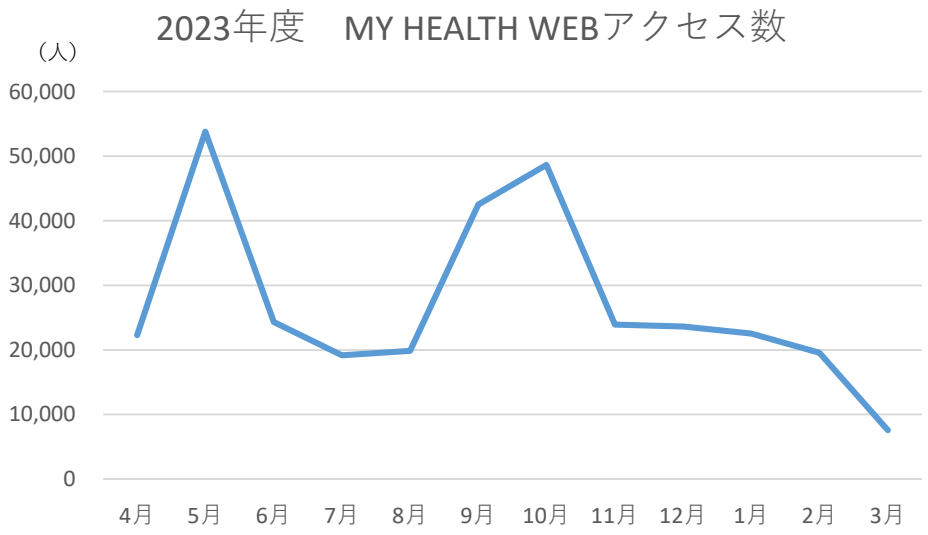




健康プログラム「MY HEALTH WEB」　アクセス状況

- アクセス数は年々増えており、「限度適用認定証」「保険証再交付」「契約外健診機関での人間ドック補助金申請」の手続きがWEB申請のみになった2023年度に大きく増加している。
- 2023年度の場合、5月と10月が特に多い。ウォーキングキャンペーン、または健診の予約等でログインしていると見受けられる。





2024.3.12時点

STEP２ 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	イ	基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。	→	50-60歳代に対しては、特定保健指導、重症化予防、運動習慣化のサポート等を通して重症化を予防する。 人間ドックやがん検診の受診を勧奨し、疾病の早期発見と早期治療を促す。 35歳から人間ドックや各種オプション検査の受診を勧奨し、疾病の早期発見と早期治療を促す。 39歳以下の段階から生活習慣病のリスクのある方に対して特定保健指導を実施し、40歳前に生活習慣の改善や運動の習慣化を促す。	✔
2	ウ	すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。	→	健保組合で毎年定期的に医療費分析を行ない、課題を確認するとともに、健保組合で実施する保健事業との整合性をチェックする。 毎年、健康管理事業推進委員会を開催し、事業主代表の委員に情報共有するとともに、課題解決に向けての協力を要請する。 また、ホームページやメルマガを通じて、広く被保険者のみなさまとも情報を共有する。	✔
3	エ，オ，カ，キ，テ	生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少なく、患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害など、生活習慣病から重症化した患者数は減少傾向にあるが、一定数存在している。 生活習慣病の医療費総額も高額化している。 また、被保険者の12.6%がメタボ該当者、11.9%がその予備軍である。	→	40歳以上の生活習慣病のリスクのある方を抽出し、特定保健指導受診を勧奨する。 被保険者・被扶養者に対して、特定保健指導の意義と効果を知らしめるとともに、対象者が参加しやすく負担にならない指導プログラムを導入する。 39歳以下の段階から生活習慣病のリスクのある方に対して特定保健指導を実施し、40歳前に生活習慣の改善を促す。 高血圧や糖尿病から重症化が懸念される方を健診結果から抽出し、重症化予防の指導を受診するように勧奨する。	✔
4	オ，カ，キ，ク，ケ	悪性新生物の医療費総額が高額となっている。 また、患者1人当たりの医療費も同様に高額となっている。 がん患者のうち、婦人科系がんは30.7%を占める。	→	がんに対しては、人間ドックに加えてがん検診を積極的に受診できるよう、経済的な負担を低く抑えて受診できる環境を整備し、早期発見早期治療を促していく。 婦人科系の悪性新生物を早期発見早期治療するため、一般のがん検診に加え、乳房マンモグラフィ検査・乳房超音波検査・子宮頸部細胞診検査の受診を勧奨する。	✔
5	カ，キ	医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も多い。 歯肉炎及び歯周疾患の医療費総額は4億3,000万を超えており、患者1人当たりの医療費も40,000円近くなっている。	→	歯科に関し、患者1人当たりの医療費も高止まりとなっており、歯周病のリスクと定期的な口腔メンテナンスの重要性をアナウンスするとともに、新たに郵送による歯周病リスク検査を導入する。	✔
6	ケ	新型コロナの影響で働き方の多様化が進んだが、メンタル系疾患の患者数に関しては、2018年度から2022年度にかけて大きな変化は見られない。	→	メンタル系疾患の患者数や医療費の状況について、現状について事業主と情報を共有するとともに、被保険者に対しても広く情報を提供する。	

7	サ	被保険者の特定健診受診率は2015年度以降90%以上で目標を満たしているが、被扶養者の特定健診受診率は50%にとどまっている。	→	被保険者に対しては、健保組合からの受診勧奨に加え事業主からも勧奨していただくことを継続する。 被扶養者に対する受診勧奨を強化する。 人間ドックの申込方法をよりわかりやすくする。	✔
8	シ，ナ	問診結果から、以下の状況が確認されている。 2022年度、喫煙習慣のある被保険者は全体の21%であった。被保険者・被扶養者を合わせた全体の喫煙率は、2022年度末で19.2%であり、一定数の喫煙者が存在する。 運動習慣のある被保険者が21.6%と、2020年度の19.2%に比べると2.4ポイントアップしているが、大きくは変わっていない。 食事の早食いについて、2020-2022年度にかけて36%であり、変化が見られない。	→	禁煙費用補助事業を継続するとともに、喫煙のリスクについてアナウンスする。 運動習慣化サポートの一環としてウォーキングキャンペーンを継続して実施するとともに、運動習慣化の重要性についてアナウンスする。 早食いの及ぼす悪影響について、アナウンスする。	
9	ス，セ	被保険者、被扶養者ともに特定保健指導の終了率が50%以下となっている。	→	メタボリックシンドロームのリスクと、生活習慣改善の必要性や重要性についてアナウンスする。 被保険者・被扶養者に対して、特定保健指導の意味を知らしめるとともに、対象者が参加しやすく負担にならない指導プログラムを導入し受診を勧奨する。 事業主に、参加協力を依頼する。	✔
10	ソ，タ，チ	健診のHbA1c、血圧値、CKDの結果から、治療が必要であるのにもかかわらず、未受診者が存在する。	→	重症化予防の指導対象者として抽出し、指導を受けることを勧奨する。	✔
11	ツ	男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約51%、非肥満でもリスク保有者は約37%存在する。 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%、非肥満該当でもリスク保有者は約23%存在する。	→	健診結果から考えられる健康リスクや状態を個別に通知し、自身の健康に関心を持ってもらう。 非肥満体であっても、重症化予防の指導対象者として抽出し、指導を受けることを勧奨する。	
12	ト	後発医薬品の使用率は約80%である。	→	機関誌、ホームページ、メルマガで後発医薬品を使用する効果や安全性について説明し、使用を勧奨する。	
13	ナ，ニ	ＷＥＢ申請化等により、健康プログラムのアクセス数は増加しているが、キャンペーン参加者はまだ少なく、加入者の健康意識が高いとはいえない。	→	健康プログラムの利用方法をわかりやすくし、利用人数を増やす。 キャンペーン開催時には、ホームページやメルマガだけでなく、引き続き事業主にも協力いただきながら参加勧奨をする。	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	被保険者は、平均年齢が40代後半と高めであり、かつ女性の比率が50%を超えている。特に40代、50代女性の占める比率は高い。	→	新生物や生活習慣病等の医療費は平均年齢の影響を受ける為、他の健保組合と比較する際は金額のみを見るのではなく、比較指数を用いる。
2	拠点が全国に数多く存在する。	→	各種施策について、全国レベルで実施できることが条件となる。
3	特例退職被保険者制度を有している。	→	在職被保険者やその被扶養者と同様に健康づくりに関する事業へ参加してもらうために情報提供をする。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	「第2期データヘルス計画」を通じて、重症化予防、ポピュレーションアプローチ等、主要な事業は概ねカバーしている状況にある。	→	PDCAサイクルを回すことで、費用対効果を検証しつつ、選択と集中を行っていく。
2	主要事業主であるジブラルタ生命が、2014年7月に「健康宣言」を制定したことにより、主要施策について、概ねコラボレーションが実現できている。	→	事業主に健保組合施策をサポートいただく一方で、当健保組合も事業主の健康経営促進を強力にサポートする。
3	各種健保組合施策等の普及状況については、未だ十分とはいえない。	→	施策実施時には、事業主と協働して推進するとともに、機会ある毎に保健事業に関する各種PRを行う。
4	個別アプローチについては、個々人に適合した保健指導など、参加意欲や実施効果を高める工夫を継続的に行う必要がある。	→	働き方の多様化が進んだことにより、リモートによる面談やIOTを活用した指導など、労働環境にマッチした手法を取り入れて行く必要がある。
5	ポピュレーションアプローチについては、アンケート結果を活用する等、対象者の意識・興味を刺激する工夫を継続的に行う必要がある。	→	健康づくりに関わる事業への参加人数は、インセンティブを工夫した成果が現れ年々増加傾向にある。 また、キャンペーン内容についても参加者の意見などを的確に反映し、適宜改定するなど柔軟に運営する。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的
生活習慣病に端を発した重篤な疾病（人口透析・虚血性心疾患・脳血管疾患等）の発生を抑制する。
がんについては、早期発見早期治療を加速させる。
歯科について、歯周病の早期発見と早期治療を推進し、糖尿病や動脈硬化など重篤な疾病への進行を予防する。
以上を実現することで、加入者の健康寿命の延伸と、一人当たりの医療費を縮減する。

事業全体の目標
健診・がん検診・婦人科系がん検診・歯周病検査を受診しやすい環境を整備し、その環境を被保険者と被扶養者に知らしめて、受診率を向上させ、疾病を早期に発見する機会を高める。
リスク保有者に対しては、特定保健指導・重症化予防指導・39歳以下に対する特定保健指導の受診を勧奨し、実施率を上げ疾病の発症や重症化を抑制する。
ゲーム性を取り入れた運動習慣化をサポートするキャンペーン等を実施し、生活習慣を見直す機会を提供する。
定期的に健診結果や医療費を分析し、保健事業の適切性についてPDCAサイクルを機能させるとともに、状況については事業主や被保険者に情報を提供する。

事業の一覧

職場環境の整備	
疾病予防	「健診結果・医療費の状況」分析作成
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関誌等の発行
保健指導宣伝	医療費通知・給付金支給決定通知書
保健指導宣伝	電子版「社会保険のしおり」の更新とホームページ掲載
保健指導宣伝	健康セミナーの開催
保健指導宣伝	健康サポーター
疾病予防	健康プログラム「MY HEALTH WEB（以下、MHW）」
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	専門医の紹介
保健指導宣伝	無料健康相談サービス
疾病予防	無料歯科健診
疾病予防	ジェネリック医薬品利用促進
疾病予防	運動習慣化サポート事業
疾病予防	人間ドック費用補助
疾病予防	婦人科検診推進事業
疾病予防	禁煙促進施策
疾病予防	重症化予防事業
疾病予防	健康年齢通知
疾病予防	歯周病リスク郵送検査
疾病予防	新型コロナワクチン接種費用補助
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	若年層保健指導

※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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						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																				
疾病予防	1,5	既存	「健診結果・医療費の状況」分析作成	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	健保組合が保有している健診結果データとレセプトデータを基に、外部ベンダーに分析を業務委託する。 健康管理事業推進委員会で、分析結果を基に、各事業主代表の委員に現状と課題を報告し議論する。 事業主に対し、保健事業推進の協力を依頼する。 また、分析結果を健保組合のホームページに掲載し、被保険者・被扶養者とも情報を共有する。	ア	健診結果データとレセプトデータを適切かつタイムリーに分析するスキルを有する外部ベンダーを確保する。 健康管理事業推進委員会を設定し、各事業主から委員を選出してもらう。 健保組合が主催し、分析結果を基に課題を報告し議論する健康管理事業推進委員会を、年1回開催する。	3,000 健保組合が保有している健診結果データとレセプトデータを基に、外部ベンダーに分析を業務委託する。 分析結果を基に健康管理事業推進委員会にて、現状報告と課題を提示する。 また、事業主へ保健事業推進の協力を依頼する。	3,000 健保組合が保有している健診結果データとレセプトデータを基に、外部ベンダーに分析を業務委託する。 分析結果を基に健康管理事業推進委員会にて、現状報告と課題を提示する。 また、事業主へ保健事業推進の協力を依頼する。	3,000 健保組合が保有している健診結果データとレセプトデータを基に、外部ベンダーに分析を業務委託する。 分析結果を基に健康管理事業推進委員会にて、現状報告と課題を提示する。 また、事業主へ保健事業推進の協力を依頼する。	3,000 健保組合が保有している健診結果データとレセプトデータを基に、外部ベンダーに分析を業務委託する。 分析結果を基に健康管理事業推進委員会にて、現状報告と課題を提示する。 また、事業主へ保健事業推進の協力を依頼する。	3,000 健保組合が保有している健診結果データとレセプトデータを基に、外部ベンダーに分析を業務委託する。 分析結果を基に健康管理事業推進委員会にて、現状報告と課題を提示する。 また、事業主へ保健事業推進の協力を依頼する。	3,000 健保組合が保有している健診結果データとレセプトデータを基に、外部ベンダーに分析を業務委託する。 分析結果を基に健康管理事業推進委員会にて、現状報告と課題を提示する。 また、事業主へ保健事業推進の協力を依頼する。	健診結果データとレセプトデータを分析し、当健保組合の課題を可視化し、そこで認識した課題と、現行の保健事業との整合性を確認する。 分析結果・確認結果を健康管理事業推進委員会のメンバーと共有するとともに、全被保険者・被扶養者にも情報提供する環境を整備する。	すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。 基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。 生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少なく、患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害など、生活習慣病から重症化した患者数は減少傾向にあるが、一定数存在している。 生活習慣病の医療費総額も高額化している。 また、被保険者の12.6%がメタボ該当者、11.9%がその予備軍である。 悪性新生物の医療費総額が高額となっている。 また、患者1人当たりの医療費も同様に高額となっている。 がん患者のうち、婦人科系がんは30.7%を占める。 医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も多い。 歯肉炎及び歯周疾患の医療費総額は4億3,000万を超えており、患者1人当たりの医療費も40,000円近くなっている。 新型コロナの影響で働き方の多様化が進んだが、メンタル系疾患の患者数に関しては、2018年度から2022年度にかけて大きな変化は見られない。 問診結果から、以下の状況が確認されている。 2022年度、喫煙習慣のある被保険者は全体の21%であった。被保険者・被扶養者を合わせた全体の喫煙率は、2022年度末で19.2%であり、一定数の喫煙者が存在する。 運動習慣のある被保険者が21.6%と、2020年度の19.2%に比べると2.4ポイントアップしているが、大きくは変わっていない。 食事の早食いについて、2020-2022年度にかけて36%であり、変化が見られない。 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約51%、非肥満でもリスク保有者は約37%存在する。 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%、非肥満該当でもリスク保有者は約23%存在する。
	分析実施回数(【実績値】1回　【目標値】令和6年度：1回　令和7年度：1回　令和8年度：1回　令和9年度：1回　令和10年度：1回　令和11年度：1回)年1回（前年度の健診結果データとレセプトデータを基に分析する。）													分析結果の確認率(【実績値】30.9%　【目標値】令和6年度：32%　令和7年度：34%　令和8年度：36%　令和9年度：38%　令和10年度：40%　令和11年度：42%)メルマガ発信対象者宛アンケートを年1回実施し、分析結果の確認率を調査。							
加入者への意識づけ																				
													3,608	3,608	3,608	3,608	3,608	3,608		

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						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	2,5	既存	機関誌等の発行	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	年4回、電子版の機関誌を作成しホームページに掲載することで、疾病予防・健康増進・健保組合の現状等に関する情報を発信する。 ホームページ掲載時には、メルマガで掲載した旨を被保険者に通知する。	ア	電子的な機関誌を作成することができるベンダーを確保する。 被保険者・被扶養者・事業主が機関誌を閲覧できる環境を整備し、情報を提供する。	年4回、電子版の機関誌を作成しホームページに掲載することで、疾病予防・健康増進・健保組合の現状等に関する情報を発信する。 ホームページ掲載時には、メルマガで掲載した旨を被保険者に通知する。	年4回、電子版の機関誌を作成しホームページに掲載することで、疾病予防・健康増進・健保組合の現状等に関する情報を発信する。 ホームページ掲載時には、メルマガで掲載した旨を被保険者に通知する。	年4回、電子版の機関誌を作成しホームページに掲載することで、疾病予防・健康増進・健保組合の現状等に関する情報を発信する。 ホームページ掲載時には、メルマガで掲載した旨を被保険者に通知する。	年4回、電子版の機関誌を作成しホームページに掲載することで、疾病予防・健康増進・健保組合の現状等に関する情報を発信する。 ホームページ掲載時には、メルマガで掲載した旨を被保険者に通知する。	年4回、電子版の機関誌を作成しホームページに掲載することで、疾病予防・健康増進・健保組合の現状等に関する情報を発信する。 ホームページ掲載時には、メルマガで掲載した旨を被保険者に通知する。	年4回、電子版の機関誌を作成しホームページに掲載することで、疾病予防・健康増進・健保組合の現状等に関する情報を発信する。 ホームページ掲載時には、メルマガで掲載した旨を被保険者に通知する。	定期的に健保組合の現状と課題やイベント、および健康に役立つ情報を提供し、健康意識を向上させる。	基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。 すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。 生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少なく、患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害など、生活習慣病から重症化した患者数は減少傾向にあるが、一定数存在している。 生活習慣病の医療費総額も高額化している。 また、被保険者の12.6%がメタボ該当者、11.9%がその予備軍である。 悪性新生物の医療費総額が高額となっている。 また、患者1人当たりの医療費も同様に高額となっている。 がん患者のうち、婦人科系がんは3.0.7%を占める。 医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も多い。 歯肉炎及び歯周疾患の医療費総額は4億3,000万を超えており、患者1人当たりの医療費も40,000円近くなっている。
発行回数(【実績値】4回　【目標値】令和6年度：4回　令和7年度：4回　令和8年度：4回　令和9年度：4回　令和10年度：4回　令和11年度：4回)年４回、電子版の機関誌を作成しホームページに掲載する。													機関誌の閲覧率(【実績値】67.4%　【目標値】令和6年度：69%　令和7年度：70%　令和8年度：71%　令和9年度：72%　令和10年度：73%　令和11年度：74%)メルマガ発信登録者を対象としたアンケートによる機関誌の閲覧率							
													4,052	4,052	4,052	4,052	4,052	4,052		
8		既存	医療費通知・給付金支給決定通知書	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	月1回、最新の医療費・給付金についての情報を更新し、外部委託業者を使って個人向けポータルサイト内に医療費・給付金の情報を掲載する。	コ	月次で医療費と給付金の情報を更新できる、業務プロセスを構築する。 医療費・給付金の情報を、正確かつタイムリーに個人向けポータルサイト内に掲載することができる外部ベンダーを確保する。	月1回、最新の医療費・給付金についての情報を更新し、外部委託業者を使って個人向けポータルサイト内に医療費・給付金の情報を掲載する。	月1回、最新の医療費・給付金についての情報を更新し、外部委託業者を使って個人向けポータルサイト内に医療費・給付金の情報を掲載する。	月1回、最新の医療費・給付金についての情報を更新し、外部委託業者を使って個人向けポータルサイト内に医療費・給付金の情報を掲載する。	月1回、最新の医療費・給付金についての情報を更新し、外部委託業者を使って個人向けポータルサイト内に医療費・給付金の情報を掲載する。	月1回、最新の医療費・給付金についての情報を更新し、外部委託業者を使って個人向けポータルサイト内に医療費・給付金の情報を掲載する。	月1回、最新の医療費・給付金についての情報を更新し、外部委託業者を使って個人向けポータルサイト内に医療費・給付金の情報を掲載する。	治療にかかった費用や受診歴、健保組合からの給付金の内容について、最新情報を定期的に提供する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
データ更新回数(【実績値】12回　【目標値】令和6年度：12回　令和7年度：12回　令和8年度：12回　令和9年度：12回　令和10年度：12回　令和11年度：12回)毎月データを更新し、最新情報を提供し続ける。													WEB医療費明細の閲覧率(【実績値】17.6%　【目標値】令和6年度：18%　令和7年度：19%　令和8年度：20%　令和9年度：21%　令和10年度：22%　令和11年度：23%)年1回以上WEB医療費明細を閲覧する被保険者が、全体の被保険者数の50%以上。							
													1,650	1,650	1,650	1,650	1,650	1,650		
5		既存	電子版「社会保険のしおり」の更新とホームページ掲載	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	保険給付・保健事業の内容および手続き方法について、電子的な冊子を作成し、ホームページに掲載する。内容については年次で更新し、スマートフォンからの閲覧できる環境を提供する。	ア,コ	被保険者・被扶養者・事業主に対し、保険給付・保健事業の内容および手続き方法に関して最新情報を提供し、いつでも閲覧できる環境を整備する。	保険給付・保健事業の内容および手続き方法について、電子的な冊子を作成し、ホームページに掲載するとともにスマートフォンからも閲覧できる環境を提供する。年次で最新の内容に更新する。	保険給付・保健事業の内容および手続き方法について、電子的な冊子を作成し、ホームページに掲載するとともにスマートフォンからも閲覧できる環境を提供する。年次で最新の内容に更新する。	保険給付・保健事業の内容および手続き方法について、電子的な冊子を作成し、ホームページに掲載するとともにスマートフォンからも閲覧できる環境を提供する。年次で最新の内容に更新する。	保険給付・保健事業の内容および手続き方法について、電子的な冊子を作成し、ホームページに掲載するとともにスマートフォンからも閲覧できる環境を提供する。年次で最新の内容に更新する。	保険給付・保健事業の内容および手続き方法について、電子的な冊子を作成し、ホームページに掲載するとともにスマートフォンからも閲覧できる環境を提供する。年次で最新の内容に更新する。	保険給付・保健事業の内容および手続き方法について、電子的な冊子を作成し、ホームページに掲載するとともにスマートフォンからも閲覧できる環境を提供する。年次で最新の内容に更新する。	保険給付・保健事業の内容および手続き方法についての最新情報を被保険者・被扶養者・事業主に提供し、有効かつ適切に活用してもらう。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
更新回数(【実績値】1回　【目標値】令和6年度：1回　令和7年度：1回　令和8年度：1回　令和9年度：1回　令和10年度：1回　令和11年度：1回)電子版社会保険のしおりを年次で更新し、最新情報を被保険者・被扶養者・事業主に提供する。													社会保険のしおり認識率(【実績値】-　【目標値】令和6年度：50%　令和7年度：52%　令和8年度：54%　令和9年度：56%　令和10年度：58%　令和11年度：60%)メルマガ配信登録者を対象としたアンケートによる「社会保険のしおり」認識率							
													1,155	1,155	1,155	1,155	1,155	1,155		

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
													実施計画							
				対象事業所	性別	年齢	対象者						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						
	2,5	既存	健康セミナーの開催	全て	男女	18～74	被保険者	1	サ,ス	セミナーを希望する職場の従業員を対象に、委託先のインストラクターが講師となり、オンラインもしくは対面形式でセミナーを実施する。	ア,ウ	当健保組合ホームページ上に、申込フォームを設置し、参加希望者が申し込む。	当健保組合ホームページやメルマガ等で定期的にアナウンスを行い、参加者を増やす。	当健保組合ホームページやメルマガ等で定期的にアナウンスを行い、参加者を増やす。	当健保組合ホームページやメルマガ等で定期的にアナウンスを行い、参加者を増やす。	当健保組合ホームページやメルマガ等で定期的にアナウンスを行い、参加者を増やす。	当健保組合ホームページやメルマガ等で定期的にアナウンスを行い、参加者を増やす。	当健保組合ホームページやメルマガ等で定期的にアナウンスを行い、参加者を増やす。	健康増進に関するセミナーを行うことで、被保険者・被扶養者の健康意識を高める。	基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。 生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少なく、患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害など、生活習慣病から重症化した患者数は減少傾向にあるが、一定数存在している。 生活習慣病の医療費総額も高額化している。 また、被保険者の12.6%がメタボ該当者、11.9%がその予備軍である。 問診結果から、以下の状況が確認されている。 2022年度、喫煙習慣のある被保険者は全体の21%であった。被保険者・被扶養者を合わせた全体の喫煙率は、2022年度末で19.2%であり、一定数の喫煙者が存在する。 運動習慣のある被保険者が21.6%と、2020年度の19.2%に比べると2.4ポイントアップしているが、大きくは変わっていない。 食事の早食いについて、2020-2022年度にかけて36%であり、変化が見られない。 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約51%、非肥満でもリスク保有者は約37%存在する。 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%、非肥満該当でもリスク保有者は約23%存在する。
	健康セミナーの実施回数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：5回 令和7年度：5回 令和8年度：5回 令和9年度：5回 令和10年度：5回 令和11年度：5回)-													参加者アンケートによる内容理解度(【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%)参加者アンケートで、健康セミナーのプログラム内容等について、被保険者の理解度を確認する。							
	2	既存	健康サポーター	全て	男女	20～74	被保険者	1	ケ	被保険者（※任継・特退を除く）から希望者を募集し、主に保健事業についての感想を聴取する。 他の被保険者や被扶養者に、保健事業への参加を呼び掛けてもらう。	シ	健保組合担当者が健康サポーターと連携して実施する。	480 年度初めに健康サポーターを募集する。任命後は、健保組合担当者が健康サポーターに、随時情報提供を行い、周囲の方へ保健事業の実施に関するアナウンスを行っていただく。また、キャンペーンへの参加やアンケートへの回答なども行っていただく。	480 年度初めに健康サポーターを募集する。任命後は、健保組合担当者が健康サポーターに、随時情報提供を行い、周囲の方へ保健事業の実施に関するアナウンスを行っていただく。また、キャンペーンへの参加やアンケートへの回答なども行っていただく。	480 年度初めに健康サポーターを募集する。任命後は、健保組合担当者が健康サポーターに、随時情報提供を行い、周囲の方へ保健事業の実施に関するアナウンスを行っていただく。また、キャンペーンへの参加やアンケートへの回答なども行っていただく。	480 年度初めに健康サポーターを募集する。任命後は、健保組合担当者が健康サポーターに、随時情報提供を行い、周囲の方へ保健事業の実施に関するアナウンスを行っていただく。また、キャンペーンへの参加やアンケートへの回答なども行っていただく。	480 年度初めに健康サポーターを募集する。任命後は、健保組合担当者が健康サポーターに、随時情報提供を行い、周囲の方へ保健事業の実施に関するアナウンスを行っていただく。また、キャンペーンへの参加やアンケートへの回答なども行っていただく。	480 年度初めに健康サポーターを募集する。任命後は、健保組合担当者が健康サポーターに、随時情報提供を行い、周囲の方へ保健事業の実施に関するアナウンスを行っていただく。また、キャンペーンへの参加やアンケートへの回答なども行っていただく。	健康サポーターから保健事業に関する感想や意見を聴取することで、より効果的な保健事業を展開するためのPDCAを機能させる。 健康サポーターの活動を通して、被保険者・被扶養者の保健事業への参加を推進する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	健康サポーター任命人数(【実績値】296人 【目標値】令和6年度：250人 令和7年度：250人 令和8年度：250人 令和9年度：250人 令和10年度：250人 令和11年度：250人)-													健康サポーターのアンケート回答率(【実績値】82.8% 【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%)年間を通して、アンケートに1回以上回答した人の割合						
													3,396	3,396	3,396	3,396	3,396	3,396		

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
													実施計画							
				対象事業所	性別	年齢	対象者						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	2,3,5	既存	健康プログラム「MY HEALTH WEB（以下、MHW）」	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア,エ	各被保険者・各被扶養者対し、電子的なセキュアなMYページを提供する。 健診結果・医療費・給付金等の履歴をいつでも自由に閲覧し、確認できる環境を整備する。 健康管理に役立つバイタル管理ツールや、健康に関する情報を提供する。 また、一部の手続きについて、WEBからペーパーレスで健保組合に申請や依頼ができる機能を搭載する。	シ	電子的インフラを構築する。 最新の健診結果を随時更新する。 利用状況を確認するための管理機能を設ける。	過去の健診結果や医療機関受診状況、医療費明細等の表示、各種健康情報の提供。体重・歩数・血圧の管理。アクセスや健診の受診、検診の利用により健康マイレージを付与し、利用を促進。 保険証再発行等の申請	過去の健診結果や医療機関受診状況、医療費明細等の表示、各種健康情報の提供。体重・歩数・血圧の管理。アクセスや健診の受診、検診の利用により健康マイレージを付与し、利用を促進。	過去の健診結果や医療機関受診状況、医療費明細等の表示、各種健康情報の提供。体重・歩数・血圧の管理。アクセスや健診の受診、検診の利用により健康マイレージを付与し、利用を促進。	過去の健診結果や医療機関受診状況、医療費明細等の表示、各種健康情報の提供。体重・歩数・血圧の管理。アクセスや健診の受診、検診の利用により健康マイレージを付与し、利用を促進。	過去の健診結果や医療機関受診状況、医療費明細等の表示、各種健康情報の提供。体重・歩数・血圧の管理。アクセスや健診の受診、検診の利用により健康マイレージを付与し、利用を促進。	過去の健診結果や医療機関受診状況、医療費明細等の表示、各種健康情報の提供。体重・歩数・血圧の管理。アクセスや健診の受診、検診の利用により健康マイレージを付与し、利用を促進。	加入者に対し、次の機能を提供する。 必要な時に自由に健診結果・医療費・給付金等の履歴を確認することができる環境を提供する。 健康増進に役立つバイタル管理ツールや、健康に関する情報を提供する。 人間ドックの申込みなど、煩雑な手続きをシンプルに行うことができる仕組みを提供する。	被保険者の特定健診受診率は2015年度以降90%以上で目標を満たしているが、被扶養者の特定健診受診率は50%にとどまっている。 基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。 すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。 健診のHbA1c、血圧値、CKDの結果から、治療が必要であるのにもかかわらず、未受診者が存在する。 ＷＥＢ申請化等により、健康プログラムのアクセス数は増加しているが、キャンペーン参加者はまだ少なく、加入者の健康意識が高いとはいえない。
	MHWアクセス割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：60%　令和7年度：63%　令和8年度：65%　令和9年度：68%　令和10年度：70%　令和11年度：70%)年1回以上MHWにアクセスする被保険者が、全体の被保険者の70%以上。													アンケートによるMHW認識率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：60%　令和7年度：63%　令和8年度：65%　令和9年度：68%　令和10年度：70%　令和11年度：70%)メルマガ配信登録者を対象としたアンケートによるMHW認識率						
個別の事業																				
													68,375	68,500	68,500	68,500	68,500	68,500		

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
													実施計画							
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
特定健康診査事業	3	既存（法定）	特定健康診査	全て	男女	40～74	加入者全員	1	ク,ケ	被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。 被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。 後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。 被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。	ア	被保険者に対しては、事業主からも受診勧奨の他、未受診者に対して受診予約状況を確認していただく協力体制を構築している。	被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。 被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。 後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。 被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。	被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。 被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。 後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。 被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。	被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。 被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。 後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。 被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。	被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。 被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。 後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。 被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。	被保険者に対しては、ホームページやメルマガで受診を勧奨する。 被扶養者に対しては、健診補助の対象となる被扶養者を抽出し、健診の案内を自宅へ発送する。 後日、健診未受診の被扶養者を抽出し、あらためて受診勧奨を行う。 被扶養者がパート先等で健診を受けた場合の申請方法をホームページ等で掲載。	健診補助制度の拡充と受診勧奨を強化することで健診受診率を向上させ、疾病の早期発見・早期治療を高め、医療費を縮減する。	基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。 すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。 生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少なく、患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害など、生活習慣病から重症化した患者数は減少傾向にあるが、一定数存在している。 生活習慣病の医療費総額も高額化している。 また、被保険者の12.6%がメタボ該当者、11.9%がその予備軍である。 悪性新生物の医療費総額が高額となっている。 また、患者1人当たりの医療費も同様に高額となっている。 がん患者のうち、婦人科系がんは3.0.7%を占める。 被保険者の特定健診受診率は2015年度以降90%以上で目標を満たしているが、被扶養者の特定健診受診率は50%にとどまっている。
	特定健診実施率(【実績値】88.1%　【目標値】令和6年度：88.0%　令和7年度：88.5%　令和8年度：88.8%　令和9年度：89.0%　令和10年度：89.5%　令和11年度：90.0%)-													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】13.5%　【目標値】令和6年度：12.0%　令和7年度：12.0%　令和8年度：11.0%　令和9年度：11.0%　令和10年度：10.0%　令和11年度：10.0%)-						
	-													生活習慣リスク保有者（運動）(【実績値】63.5%　【目標値】令和6年度：63%　令和7年度：62%　令和8年度：61%　令和9年度：60%　令和10年度：59%　令和11年度：58%)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ない割合を縮減						
													25,837	25,837	25,837	25,837	25,837	25,837		

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
特定保健指導事業	4	既存（法定）	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	オ	特定保健指導対象者を抽出後、案内を発送したうえで個別に対象者とコンタクトをとり、指導を進めていく。	ウ	外部委託業者へ対象者を連携し、外部委託業者が参加勧奨から指導完了まで実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	生活習慣病発症者を減らすため、特定保健指導の実施率を上げ、内臓脂肪症候群該当者を減らす	生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少なく、患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害など、生活習慣病から重症化した患者数は減少傾向にあるが、一定数存在している。 生活習慣病の医療費総額も高額化している。 また、被保険者の12.6%がメタボ該当者、11.9%がその予備軍である。 基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。 すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。 被保険者、被扶養者ともに特定保健指導の終了率が50%以下となっている。
	特定保健指導実施率(【実績値】34.1%　【目標値】令和6年度：43%　令和7年度：45%　令和8年度：48%　令和9年度：50%　令和10年度：53%　令和11年度：55%)-													内臓脂肪症候群該当率(【実績値】13.5%　【目標値】令和6年度：12%　令和7年度：12%　令和8年度：11%　令和9年度：11%　令和10年度：10%　令和11年度：10%)-							
	-													特定保健指導対象者割合(【実績値】16.1%　【目標値】令和6年度：16%　令和7年度：15%　令和8年度：15%　令和9年度：14%　令和10年度：14%　令和11年度：14%)-							
	-													特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】25.0%　【目標値】令和6年度：27%　令和7年度：28%　令和8年度：28%　令和9年度：29%　令和10年度：29%　令和11年度：30%)-							
	-													腹囲２cm・体重２kg減を達成した者の割合(【実績値】-　【目標値】令和6年度：10%　令和7年度：10%　令和8年度：11%　令和9年度：11%　令和10年度：12%　令和11年度：12%)-							
保健指導宣伝	6	既存	専門医の紹介	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	重篤な疾患に関する相談窓口を設け、その連絡先をホームページ等に掲載。	シ	専門医相談窓口サービスを提供しているベンダーに業務を委託する。 相談窓口の連絡先をホームページに掲載する。 電子的な機関誌に案内を掲載する。	484 重篤な疾患に関する相談窓口を設け、その連絡先をホームページ等に掲載。	484 重篤な疾患に関する相談窓口を設け、その連絡先をホームページ等に掲載。	484 重篤な疾患に関する相談窓口を設け、その連絡先をホームページ等に掲載。	484 重篤な疾患に関する相談窓口を設け、その連絡先をホームページ等に掲載。	484 重篤な疾患に関する相談窓口を設け、その連絡先をホームページ等に掲載。	484 重篤な疾患に関する相談窓口を設け、その連絡先をホームページ等に掲載。	加入者が最適な治療を受けられるように、加入者自らが医療に関して専門家に相談することができる窓口を設置する。 専門医に無料で相談できる環境があり、利用できることを加入者にアナウンスする。	該当なし
	機関誌での宣伝回数(【実績値】1回　【目標値】令和6年度：1回　令和7年度：1回　令和8年度：1回　令和9年度：1回　令和10年度：1回　令和11年度：1回)毎年1回以上、機関誌で専門医紹介サービスについての記事を機関誌に掲載し、加入者に対してアナウンスする。													当健保組合で準備している専門医紹介サービス以外にも、一般的に専門医や病院を効果的に探す方法は多数存在しており、当該サービスの利用状況を以って、医療費の削減や健康リテラシーの向上にどの程度影響があったかを測定することができないため。 (アウトカムは設定されていません)							
	6	既存	無料健康相談サービス	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	フィジカルおよびメンタルの健康について無料で相談できる窓口を設け、ホームページ等で掲載。	シ	健康相談窓口サービスを提供しているベンダーに業務を委託する。 ホームページに掲載する。 電子的な機関誌に案内を掲載する。	110 フィジカルおよびメンタルの健康について無料で相談できる窓口を設け、ホームページ等で掲載。	110 フィジカルおよびメンタルの健康について無料で相談できる窓口を設け、ホームページ等で掲載。	110 フィジカルおよびメンタルの健康について無料で相談できる窓口を設け、ホームページ等で掲載。	110 フィジカルおよびメンタルの健康について無料で相談できる窓口を設け、ホームページ等で掲載。	110 フィジカルおよびメンタルの健康について無料で相談できる窓口を設け、ホームページ等で掲載。	110 フィジカルおよびメンタルの健康について無料で相談できる窓口を設け、ホームページ等で掲載。	加入者が、フィジカルおよびメンタルの健康に関する相談ができる窓口を設置する。 健康に関し無料で相談できる環境があり、利用できることを加入者にアナウンスする。	該当なし
	機関誌での宣伝回数(【実績値】1回　【目標値】令和6年度：1回　令和7年度：1回　令和8年度：1回　令和9年度：1回　令和10年度：1回　令和11年度：1回)毎年1回以上、機関誌で無料健康相談サービスについての記事を機関誌に掲載し、加入者に対してアナウンスする。													当健保組合で準備している無料相談サービス以外にも、かかりつけの医師や、その医師から紹介された専門医などに相談するなど、相談する方法は多数存在しており、当該サービスの利用状況を以って、医療費の削減や健康リテラシーの向上にどの程度影響があったかを測定することができないため。 (アウトカムは設定されていません)							
疾病予防	3	既存	無料歯科健診	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア	年度に2回まで無料の歯科健診を受けられるようにする。 受診した者に個人向け健康ポータルサイト「MY HEALTH WEB」のポイントを付与する。	シ	無料歯科健診サービスを提供しているベンダーに業務を委託する。 無料歯科健診の予約手続きサイトを健保組合ホームページに掲載。	95 ホームページにて、予約手続きサイトを掲載。 機関誌等で周知し、無料歯科健診を利用した者には、個人向け健康ポータルサイト「MY HEALTH WEB」のポイントを付与する。	95 ホームページにて、予約手続きサイトを掲載。 機関誌等で周知し、無料歯科健診を利用した者には、個人向け健康ポータルサイト「MY HEALTH WEB」のポイントを付与する。	95 ホームページにて、予約手続きサイトを掲載。 機関誌等で周知し、無料歯科健診を利用した者には、個人向け健康ポータルサイト「MY HEALTH WEB」のポイントを付与する。	95 ホームページにて、予約手続きサイトを掲載。 機関誌等で周知し、無料歯科健診を利用した者には、個人向け健康ポータルサイト「MY HEALTH WEB」のポイントを付与する。	95 ホームページにて、予約手続きサイトを掲載。 機関誌等で周知し、無料歯科健診を利用した者には、個人向け健康ポータルサイト「MY HEALTH WEB」のポイントを付与する。	95 ホームページにて、予約手続きサイトを掲載。 機関誌等で周知し、無料歯科健診を利用した者には、個人向け健康ポータルサイト「MY HEALTH WEB」のポイントを付与する。	歯科健診を習慣化させるために、加入者全体へプロモーションし、かかりつけ歯科医がない加入者には無料歯科健診の利用を促し、歯科医療費の削減につなげる。	医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も多い。 歯肉炎及び歯周疾患の医療費総額は4億3,000万を超えており、患者1人当たりの医療費も40,000円近くなっている。

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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	年間利用者数(【実績値】30人　【目標値】令和6年度：40人　令和7年度：45人　令和8年度：50人　令和9年度：55人　令和10年度：60人　令和11年度：65人)-													1人当たり年間歯科医療費の削減(【実績値】23,904円　【目標値】令和6年度：23,700円　令和7年度：23,500円　令和8年度：23,300円　令和9年度：23,100円　令和10年度：22,900円　令和11年度：22,700円)年齢全選択						
	7	既存	ジェネリック医薬品利用促進	全て	男女	20～74	加入者全員	1	ス	ホームページ上の個人向けポータルサイト MY HEALH WEB に、医療費通知とともにジェネリック医薬品との費用比較を表示し、ジェネリック医薬品の利用を推奨する。 機関誌にジェネリック医薬品の利用を推奨する記事を年1回以上掲載し、周知する。	シ	MY HEALH WEB に、医療費実績とジェネリック医薬品との費用比較を月次で掲載する。	0 ホームページ上の個人向けポータルサイト ＭＹ HEALH WEB に、医療費通知とともにジェネリック医薬品との費用比較を表示し、ジェネリック医薬品の利用を推奨する。 機関誌にジェネリック医薬品の利用を推奨する記事を年1回以上掲載し、周知する。	0 ホームページ上の個人向けポータルサイト ＭＹ HEALH WEB に、医療費通知とともにジェネリック医薬品との費用比較を表示し、ジェネリック医薬品の利用を推奨する。 機関誌にジェネリック医薬品の利用を推奨する記事を年1回以上掲載し、周知する。	0 ホームページ上の個人向けポータルサイト ＭＹ HEALH WEB に、医療費通知とともにジェネリック医薬品との費用比較を表示し、ジェネリック医薬品の利用を推奨する。 機関誌にジェネリック医薬品の利用を推奨する記事を年1回以上掲載し、周知する。	0 ホームページ上の個人向けポータルサイト ＭＹ HEALH WEB に、医療費通知とともにジェネリック医薬品との費用比較を表示し、ジェネリック医薬品の利用を推奨する。 機関誌にジェネリック医薬品の利用を推奨する記事を年1回以上掲載し、周知する。	0 ホームページ上の個人向けポータルサイト ＭＹ HEALH WEB に、医療費通知とともにジェネリック医薬品との費用比較を表示し、ジェネリック医薬品の利用を推奨する。 機関誌にジェネリック医薬品の利用を推奨する記事を年1回以上掲載し、周知する。	0 ホームページ上の個人向けポータルサイト ＭＹ HEALH WEB に、医療費通知とともにジェネリック医薬品との費用比較を表示し、ジェネリック医薬品の利用を推奨する。 機関誌にジェネリック医薬品の利用を推奨する記事を年1回以上掲載し、周知する。	医療費の適正化を図るために、後発医薬品の利用率を向上させ、医療費の削減を図る。	後発医薬品の使用率は約80%である。
	機関誌への記事掲載(【実績値】1回　【目標値】令和6年度：1回　令和7年度：1回　令和8年度：1回　令和9年度：1回　令和10年度：1回　令和11年度：1回)年1回実施													後発医薬品使用率(【実績値】83.4%　【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%)後発医薬品使用率						
													9,650	9,650	9,650	9,650	9,650	9,650		基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。
	2,5	既存	運動習慣化サポート事業	全て	男女	20～74	加入者全員	1	ア,ケ	期間を設け、参加者に期間中に歩いた歩数を競ってもらうイベントを開催する。	ア	被保険者・被扶養者が簡単に参加できるよう、MY HEALTH WEB 上にキャンペーンサイトを構築する。 スマートフォンの歩数管理アプリからキャンペーンサイトに、シームレスで歩数が連携する仕組みを構築する。 参加者に対するインセンティブを設定する。	参加者が、MY HEALTH WEB上のキャンペーンサイトで、キャンペーン期間中の歩数を記録する。 キャンペーン期間終了後、基準達成者にはインセンティブを贈呈する。 春と秋に１回ずつ実施する。	参加者が、MY HEALTH WEB上のキャンペーンサイトで、キャンペーン期間中の歩数を記録する。 キャンペーン期間終了後、基準達成者にはインセンティブを贈呈する。 春と秋に１回ずつ実施する。	参加者が、MY HEALTH WEB上のキャンペーンサイトで、キャンペーン期間中の歩数を記録する。 キャンペーン期間終了後、基準達成者にはインセンティブを贈呈する。 春と秋に１回ずつ実施する。	参加者が、MY HEALTH WEB上のキャンペーンサイトで、キャンペーン期間中の歩数を記録する。 キャンペーン期間終了後、基準達成者にはインセンティブを贈呈する。 春と秋に１回ずつ実施する。	参加者が、MY HEALTH WEB上のキャンペーンサイトで、キャンペーン期間中の歩数を記録する。 キャンペーン期間終了後、基準達成者にはインセンティブを贈呈する。 春と秋に１回ずつ実施する。	参加者が、MY HEALTH WEB上のキャンペーンサイトで、キャンペーン期間中の歩数を記録する。 キャンペーン期間終了後、基準達成者にはインセンティブを贈呈する。 春と秋に１回ずつ実施する。	期間を設定しウォーキングキャンペーンを行い、楽しみながらウォーキングを行っていただくことで、運動を習慣化する機会を提供する。	生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少なく、患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害など、生活習慣病から重症化した患者数は減少傾向にあるが、一定数存在している。 生活習慣病の医療費総額も高額化している。 また、被保険者の12.6%がメタボ該当者、11.9%がその予備軍である。
																				問診結果から、以下の状況が確認されている。 2022年度、喫煙習慣のある被保険者は全体の21%であった。被保険者・被扶養者を合わせた全体の喫煙率は、2022年度末で19.2%であり、一定数の喫煙者が存在する。 運動習慣のある被保険者が21.6%と、2020年度の19.2%に比べると2.4ポイントアップしているが、大きくは変わっていない。 食事の早食いについて、2020-2022年度にかけて36%であり、変化が見られない。
																				男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約51%、非肥満でもリスク保有者は約37%存在する。 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%、非肥満該当でもリスク保有者は約23%存在する。
																				ＷＥＢ申請化等により、健康プログラムのアクセス数は増加しているが、キャンペーン参加者はまだ少なく、加入者の健康意識が高いとはいえない。
	キャンペーン登録者数(【実績値】1,714人　【目標値】令和6年度：2,000人　令和7年度：2,100人　令和8年度：2,200人　令和9年度：2,300人　令和10年度：2,400人　令和11年度：2,500人)1回のキャンペーンに参加登録する人数													参加者の１日平均歩数(【実績値】6,812歩　【目標値】令和6年度：7,000歩　令和7年度：7,200歩　令和8年度：7,400歩　令和9年度：7,600歩　令和10年度：7,800歩　令和11年度：8,000歩)-						
	-													生活習慣リスク保有者（運動）(【実績値】63.5%　【目標値】令和6年度：63%　令和7年度：62%　令和8年度：61%　令和9年度：60%　令和10年度：59%　令和11年度：58%)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ない割合を縮減						
													480,489	480,489	480,489	480,489	480,489	480,489		

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						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	人間ドック費用補助	全て	男女	35～74	加入者全員	1	ウ	健診受診・がん検診受診の経済的負担を軽減するため、35歳以上の加入者に対し費用補助を行う。	ア,ウ	費用補助について、ホームページ等を通じて加入者に広報する。 健診業務委託会社と提携することで、受診した方が補助金額までは自己負担なく受診できるスキームを構築する。	定期健康診断、特定健康診査の上乗せとして健診費用を補助。人間ドックの受診についてホームページや機関誌で案内し、事業主とコラボして、早期受診を推進する。	定期健康診断、特定健康診査の上乗せとして健診費用を補助。人間ドックの受診についてホームページや機関誌で案内し、事業主とコラボして、早期受診を推進する。	定期健康診断、特定健康診査の上乗せとして健診費用を補助。人間ドックの受診についてホームページや機関誌で案内し、事業主とコラボして、早期受診を推進する。	定期健康診断、特定健康診査の上乗せとして健診費用を補助。人間ドックの受診についてホームページや機関誌で案内し、事業主とコラボして、早期受診を推進する。	定期健康診断、特定健康診査の上乗せとして健診費用を補助。人間ドックの受診についてホームページや機関誌で案内し、事業主とコラボして、早期受診を推進する。	定期健康診断、特定健康診査の上乗せとして健診費用を補助。人間ドックの受診についてホームページや機関誌で案内し、事業主とコラボして、早期受診を推進する。	健診やがん検診の費用補助を行うことで、受診者の経済的な負担を軽減し、より多くの方がより多くの種類の検査を受ける機会をつくり、疾病の早期発見・早期治療を高め、ひいては加入者の健康寿命延伸と医療費削減を実現するために、加入者が健診を受けやすい環境を整備する。	悪性新生物の医療費総額が高額となっている。 また、患者1人当たりの医療費も同様に高額となっている。 がん患者のうち、婦人科系がんは30.7%を占める。 基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。
	事業主への受診勧奨依頼(【実績値】1回　【目標値】令和6年度：1回　令和7年度：1回　令和8年度：1回　令和9年度：1回　令和10年度：1回　令和11年度：1回)健康管理事業推進委員会を年1回開催し、全事業主に対して健診受診率100%の達成を依頼する。												特定健診実施率(【実績値】88.1%　【目標値】令和6年度：88.0%　令和7年度：88.5%　令和8年度：88.8%　令和9年度：89.0%　令和10年度：89.5%　令和11年度：90.0%)-							
	3	既存	婦人科検診推進事業	全て	女性	20～74	加入者全員	1	ウ	35歳以上の女性加入者に対して、人間ドック・特定健診のオプションとして、乳がん・子宮頸がん検診を受診された場合、補助する。 20歳以上の女性加入者に対して、希望者には無料の子宮頸がん郵送検診を実施する。	ア	事業主とコラボして推進する。 乳がん検診・子宮頸部細胞診の費用を健診時に一緒に受けた場合、受診費用を補助する。	4,752 年度に1回、人間ドック・特定健診のオプションで乳がん・子宮頸がん検診を受診した場合、受診費用を補助する。 20歳以上の希望者に対して、無料の子宮頸がん郵送検診を通年実施。 婦人科検診未受診者に対して、個別に受診勧奨通知を送付する。	4,752 年度に1回、人間ドック・特定健診のオプションで乳がん・子宮頸がん検診を受診した場合、受診費用を補助する。 20歳以上の希望者に対して、無料の子宮頸がん郵送検診を通年実施。 婦人科検診未受診者に対して、個別に受診勧奨通知を送付する。	4,752 年度に1回、人間ドック・特定健診のオプションで乳がん・子宮頸がん検診を受診した場合、受診費用を補助する。 20歳以上の希望者に対して、無料の子宮頸がん郵送検診を通年実施。 婦人科検診未受診者に対して、個別に受診勧奨通知を送付する。	4,752 年度に1回、人間ドック・特定健診のオプションで乳がん・子宮頸がん検診を受診した場合、受診費用を補助する。 20歳以上の希望者に対して、無料の子宮頸がん郵送検診を通年実施。 婦人科検診未受診者に対して、個別に受診勧奨通知を送付する。	4,752 年度に1回、人間ドック・特定健診のオプションで乳がん・子宮頸がん検診を受診した場合、受診費用を補助する。 20歳以上の希望者に対して、無料の子宮頸がん郵送検診を通年実施。 婦人科検診未受診者に対して、個別に受診勧奨通知を送付する。	4,752 年度に1回、人間ドック・特定健診のオプションで乳がん・子宮頸がん検診を受診した場合、受診費用を補助する。 20歳以上の希望者に対して、無料の子宮頸がん郵送検診を通年実施。 婦人科検診未受診者に対して、個別に受診勧奨通知を送付する。	婦人科系悪性新生物の医療費を削減するために、婦人科検診受診率を向上させ、早期に治療を開始させる。	悪性新生物の医療費総額が高額となっている。 また、患者1人当たりの医療費も同様に高額となっている。 がん患者のうち、婦人科系がんは30.7%を占める。 基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。
	婦人科検診受診勧奨回数(【実績値】1回　【目標値】令和6年度：1回　令和7年度：1回　令和8年度：1回　令和9年度：1回　令和10年度：1回　令和11年度：1回)年1回以上、婦人科検診受診勧奨通知を送付する。												乳がん検診受診率(【実績値】59.5%　【目標値】令和6年度：63%　令和7年度：63%　令和8年度：64%　令和9年度：64%　令和10年度：65%　令和11年度：65%)-							
	-												子宮頸部細胞診受診率(【実績値】39.5%　【目標値】令和6年度：42%　令和7年度：42%　令和8年度：43%　令和9年度：43%　令和10年度：44%　令和11年度：44%)-							
	-												子宮頸がん郵送検査受診人数(【実績値】537人　【目標値】令和6年度：650人　令和7年度：650人　令和8年度：660人　令和9年度：660人　令和10年度：670人　令和11年度：670人)子宮頸がん郵送検診の結果を送付した人数							
	5	既存	禁煙促進施策	全て	男女	20～74	加入者全員	1	ア	禁煙外来を利用して禁煙に成功した場合は上限10,000円、禁煙補助薬を使って禁煙に成功した場合は上限5,000円の費用補助を行う。	コ	機関誌で喫煙のデメリットについて説明し、健康管理事業推進委員会やホームページで禁煙費用補助を紹介する。	150 機関誌で喫煙のデメリットについて説明し、健康管理事業推進委員会やホームページで禁煙費用補助を紹介	150 機関誌で喫煙のデメリットについて説明し、健康管理事業推進委員会やホームページで禁煙費用補助を紹介	150 機関誌で喫煙のデメリットについて説明し、健康管理事業推進委員会やホームページで禁煙費用補助を紹介	150 機関誌で喫煙のデメリットについて説明し、健康管理事業推進委員会やホームページで禁煙費用補助を紹介	150 機関誌で喫煙のデメリットについて説明し、健康管理事業推進委員会やホームページで禁煙費用補助を紹介	150 機関誌で喫煙のデメリットについて説明し、健康管理事業推進委員会やホームページで禁煙費用補助を紹介	20歳以上の加入者の喫煙率を減少させる。	問診結果から、以下の状況が確認されている。 2022年度、喫煙習慣のある被保険者は全体の21%であった。被保険者・被扶養者を合わせた全体の喫煙率は、2022年度末で19.2%であり、一定数の喫煙者が存在する。 運動習慣のある被保険者が21.6%と、2020年度の19.2%に比べると2.4ポイントアップしているが、大きくは変わっていない。 食事の早食いについて、2020-2022年度にかけて36%であり、変化が見られない。
	年間禁煙費用補助利用者数(【実績値】1人　【目標値】令和6年度：5人　令和7年度：5人　令和8年度：5人　令和9年度：5人　令和10年度：5人　令和11年度：5人)禁煙費用補助の申請をした人数												喫煙率(【実績値】20.4%　【目標値】令和6年度：19.0%　令和7年度：18.8%　令和8年度：18.6%　令和9年度：18.4%　令和10年度：18.2%　令和11年度：18.0%)健診時の問診表にて、喫煙習慣ありと回答した20歳以上の強制被保険者・被扶養者の割合							
													14,065	14,065	14,065	14,065	14,065	14,065		

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						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	重症化予防事業	全て	男女	18～74	基準該当者	1	オ	健診結果データとレセプトデータを基に対象者を抽出し、指導を行う。	ウ	外部委託業者へ対象者を連携し、外部委託業者が参加勧奨から指導完了まで実施する。	健診データを取り込み後、外部委託業者にて対象者を抽出。案内送付・参加勧奨・指導についても外部委託業者が実施する。	健診データを取り込み後、外部委託業者にて対象者を抽出。案内送付・参加勧奨・指導についても外部委託業者が実施する。	健診データを取り込み後、外部委託業者にて対象者を抽出。案内送付・参加勧奨・指導についても外部委託業者が実施する。	健診データを取り込み後、外部委託業者にて対象者を抽出。案内送付・参加勧奨・指導についても外部委託業者が実施する。	健診データを取り込み後、外部委託業者にて対象者を抽出。案内送付・参加勧奨・指導についても外部委託業者が実施する。	健診データを取り込み後、外部委託業者にて対象者を抽出。案内送付・参加勧奨・指導についても外部委託業者が実施する。	重症化予防指導の参加率を上げ、生活習慣病医療費を削減する。	基礎体力や基礎代謝機能が低下する50-60歳代の医療費総額が大きい。 特に60歳代は、就労者にとって定年や再雇用終了などの、大きな環境の変化が生じる時期に当たる。 このため、体況の悪化や生活習慣病の進行、本格的な治療の開始などの要因によって、1人当たりの医療費が高くなっていることが懸念される。 すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。 生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少なく、患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害など、生活習慣病から重症化した患者数は減少傾向にあるが、一定数存在している。 生活習慣病の医療費総額も高額化している。 また、被保険者の12.6%がメタボ該当者、11.9%がその予備軍である。 健診のHbA1c、血圧値、CKDの結果から、治療が必要であるのにもかかわらず、未受診者が存在する。 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約51%、非肥満でもリスク保有者は約37%存在する。 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%、非肥満該当でもリスク保有者は約23%存在する。
	重症化予防事業参加実施率(【実績値】57.6%　【目標値】令和6年度：58%　令和7年度：59%　令和8年度：60%　令和9年度：61%　令和10年度：62%　令和11年度：63%)-												加入者一人当たり生活習慣病医療費(【実績値】20,205円　【目標値】令和6年度：20,000円　令和7年度：20,000円　令和8年度：19,800円　令和9年度：19,800円　令和10年度：19,600円　令和11年度：19,600円)-							
	2,5	既存	健康年齢通知	全て	男女	18～74	基準該当者	1	エ	健診を受診した在職被保険者に対し、健診結果とビックデータを照合し、実年齢と健康年齢と差を可視化した資料を作成し情報提供を行う。	ウ	健診結果をビックデータと照合し健康年齢を算出するサービスを提供している外部ベンダーに、業務を委託する。	13,337 健診を受診した在職被保険者に対し、健診結果とビックデータを照合し、実年齢と健康年齢と差を可視化した資料を作成し情報提供を行う。	13,337 健診を受診した在職被保険者に対し、健診結果とビックデータを照合し、実年齢と健康年齢と差を可視化した資料を作成し情報提供を行う。	13,337 健診を受診した在職被保険者に対し、健診結果とビックデータを照合し、実年齢と健康年齢と差を可視化した資料を作成し情報提供を行う。	13,337 健診を受診した在職被保険者に対し、健診結果とビックデータを照合し、実年齢と健康年齢と差を可視化した資料を作成し情報提供を行う。	13,337 健診を受診した在職被保険者に対し、健診結果とビックデータを照合し、実年齢と健康年齢と差を可視化した資料を作成し情報提供を行う。	13,337 健診を受診した在職被保険者に対し、健診結果とビックデータを照合し、実年齢と健康年齢と差を可視化した資料を作成し情報提供を行う。	在職被保険者に実年齢と健康年齢と差を認識していただき、さらに健康管理や健康増進に注力する機会にしていただく。	すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約51%、非肥満でもリスク保有者は約37%存在する。 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%、非肥満該当でもリスク保有者は約23%存在する。
	健康年齢通知到達率(【実績値】97.5%　【目標値】令和6年度：97.5%　令和7年度：97.5%　令和8年度：97.5%　令和9年度：98%　令和10年度：98%　令和11年度：98%)健康年齢通知が加入者に到達する率												健康年齢が実年齢と同年齢または若い割合(【実績値】61.6%　【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：67%)健康年齢が実年齢と同年齢または若い割合							
	3,4	新規	歯周病リスク郵送検査	全て	男女	20～74	加入者全員	1	ウ	希望者がホームページにある申込フォームより郵送検査の申し込みをする。 申し込み後、外部委託業者より検査キットが届くので検体を採取し、返送。 外部外部委託業者から本人に検査結果が郵送で通知される。	ク	外部委託業者にて申込受付を行い、健保組合に申込者情報を連携。 外部外部委託業者から健保組合に対し、月次で申込状況や検査結果のサマリーについてレポートされる。	4,530 ホームページやメルマガにて、当該事業について加入者に対しアナウンスを行う。 被扶養者へ配布する健診案内に事業内容を掲載。 ホームページに申込フォームを掲載し、検査サービスへの申込みを受け付ける。	4,530 ホームページやメルマガにて、当該事業について加入者に対しアナウンスを行う。 被扶養者へ配布する健診案内に事業内容を掲載。 ホームページに申込フォームを掲載し、検査サービスへの申込みを受け付ける。	4,530 ホームページやメルマガにて、当該事業について加入者に対しアナウンスを行う。 被扶養者へ配布する健診案内に事業内容を掲載。 ホームページに申込フォームを掲載し、検査サービスへの申込みを受け付ける。	4,530 ホームページやメルマガにて、当該事業について加入者に対しアナウンスを行う。 被扶養者へ配布する健診案内に事業内容を掲載。 ホームページに申込フォームを掲載し、検査サービスへの申込みを受け付ける。	4,530 ホームページやメルマガにて、当該事業について加入者に対しアナウンスを行う。 被扶養者へ配布する健診案内に事業内容を掲載。 ホームページに申込フォームを掲載し、検査サービスへの申込みを受け付ける。	4,530 ホームページやメルマガにて、当該事業について加入者に対しアナウンスを行う。 被扶養者へ配布する健診案内に事業内容を掲載。 ホームページに申込フォームを掲載し、検査サービスへの申込みを受け付ける。	歯周病発症者数を抑制し、歯科医療費を減らす。	医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も多い。 歯肉炎及び歯周疾患の医療費総額は4億3,000万を超えており、患者1人当たりの医療費も40,000円近くなっている。

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						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						
	歯周病リスク郵送検査受診者数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1,000人 令和7年度：1,020人 令和8年度：1,040人 令和9年度：1,060人 令和10年度：1,080人 令和11年度：1,100人)歯周病リスク郵送検査の結果を送付した人数													歯科医療費(【実績値】23,904円 【目標値】令和6年度：23,700円 令和7年度：23,500円 令和8年度：23,300円 令和9年度：23,100円 令和10年度：22,900円 令和11年度：22,700円)年間1人当たり歯科医療費						
	8	新規	新型コロナワクチン接種費用補助	全て	男女	0～75	加入者全員	1	エ,ケ	1年度に1回、新型コロナのワクチン接種に対して費用を補助し、経済的な負担を軽減する	シ	電子的な申請システムで受付を行う。 ホームページや機関誌への掲載を行い事業主等に周知を行う。	28,875 年度に1回まで１人につき5000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	29,000 年度に1回まで１人につき5000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	29,000 年度に1回まで１人につき5000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	29,000 年度に1回まで１人につき5000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	29,000 年度に1回まで１人につき5000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	29,000 年度に1回まで１人につき5000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	新型コロナ罹患者数を抑制するために、ワクチン接種の費用を補助することで加入者の経済的負担を軽減し、接種しやすい環境を整備する。	すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。
	事業内容周知回数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)健保組合ホームページへの掲載、機関誌への掲載、事業主との情報連携、MHWメルマガ配信で補助制度をアナウンスする。													ワクチン接種人数(【実績値】- 【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)-						
	8	新規	インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,ケ	1年度に1回までインフルエンザ予防接種に対して費用を補助し、負担を軽減する	シ	電子的な申請システムで受付を行う。 ホームページや機関誌への掲載を行い事業主等に周知を行う。	17,759 年度に1回まで１人につき3000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	17,800 年度に1回まで１人につき3000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	17,800 年度に1回まで１人につき3000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	17,800 年度に1回まで１人につき3000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	17,800 年度に1回まで１人につき3000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	17,800 年度に1回まで１人につき3000円を上限に補助する。ホームページ、機関誌等で周知を行う。 ＷＥＢ申請を受け付けることで、申請日から速やかに補助金を支払う。	インフルエンザの罹患者数を抑制するために、予防接種の費用を補助することで加入者の経済的負担を軽減し、接種しやすい環境を整備する。	すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。
	事業内容周知回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)補助開始前月に、健保組合ホームページへの掲載、機関誌への掲載、事業主との情報連携、MHWメルマガ配信で補助制度をアナウンスする。													予防接種人数(【実績値】4,993人 【目標値】令和6年度：5,000人 令和7年度：5,000人 令和8年度：5,000人 令和9年度：5,000人 令和10年度：5,000人 令和11年度：5,000人)予防接種人数（【実績値】- 【目標値】平成30年度：-人 令和元年度：-人 令和2年度：-人 令和3年度：5,190人 令和4年度：5,013人 令和5年度：4,993人）						
													7,979	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000		すべてのレセプト分類で医療費が増加傾向にある。 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている。 医療費の増減を定期的に分析し、課題を認識し、対策や保健事業をアップデートする必要がある。
	4	既存	若年層保健指導	全て	男女	20～39	加入者全員	1	オ	特定保健指導と同じ基準で対象者を抽出後、案内を発送し指導を進めていく。	シ	外部委託業者へ対象者を連携し、外部委託業者が参加勧奨から指導完了まで実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	健診データを取り込み後、健保組合で対象者データを作成。 対象者データは外部委託業者へ提供し、案内送付・参加勧奨・指導を外部委託業者にて実施する。	40歳前から生活習慣リスク保有者に対し改善指導を行うことで、40歳以上のメタボリックシンドロームリスク保有者の発生を抑制する。	生活習慣病の医療費は年度により多少の増減があるが、変化は少なく、患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性腎臓障害など、生活習慣病から重症化した患者数は減少傾向にあるが、一定数存在している。 生活習慣病の医療費総額も高額化している。 また、被保険者の12.6%がメタボ該当者、11.9%がその予備軍である。
																				男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約51%、非肥満でもリスク保有者は約37%存在する。 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%、非肥満該当でもリスク保有者は約23%存在する。
	若年層保健指導実施率(【実績値】45% 【目標値】令和6年度：46% 令和7年度：47% 令和8年度：48% 令和9年度：49% 令和10年度：50% 令和11年度：51%)-													40～44歳の内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】6.9% 【目標値】令和6年度：6.6% 令和7年度：6.4% 令和8年度：6.2% 令和9年度：6.0% 令和10年度：5.8% 令和11年度：5.6%)-						

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