

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 08 月 02 日

全国信用保証協会健康保険組合

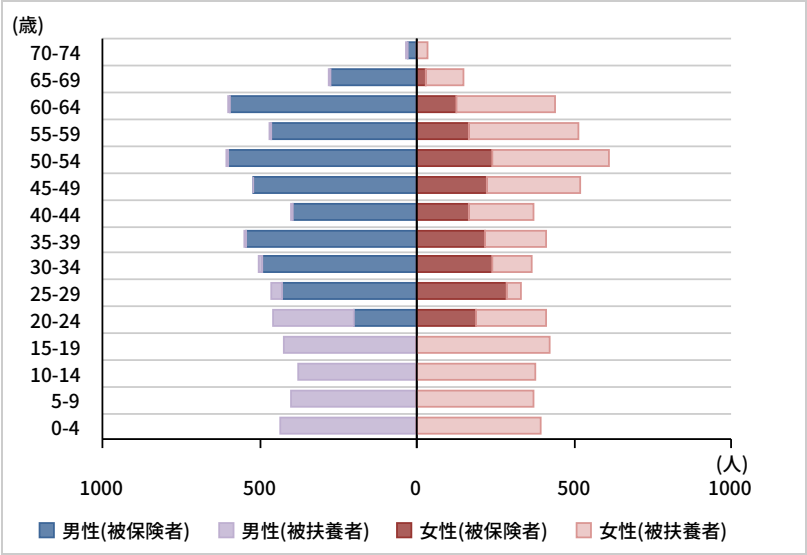
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	28175		
組合名称	全国信用保証協会健康保険組合		
形態	総合		
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	6,379名 男性71% (平均年齢45.7歳) * 女性29% (平均年齢40.9歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	12,318名	-名	-名
適用事業所数	54カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	195カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	90‰	-‰	-‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	45	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)					
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	4,752 / 5,547 = 85.7 %					
	被保険者	3,578 / 3,792 = 94.4 %					
	被扶養者	1,174 / 1,755 = 66.9 %					
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	86 / 683 = 12.6 %					
	被保険者	84 / 609 = 13.8 %					
	被扶養者	2 / 74 = 2.7 %					

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	4,805	753	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	4,320	677	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	21,394	3,354	-	-	-	-
	疾病予防費	148,565	23,290	-	-	-	-
	体育奨励費	4,900	768	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	183,984	28,842	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	4,119,170	645,739	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	4.47		-		-	

令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	199人	25～29	430人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	493人	35～39	541人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	395人	45～49	521人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	600人	55～59	461人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	592人	65～69	272人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	26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	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	191人	25～29	285人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	241人	35～39	217人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	166人	45～49	222人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	241人	55～59	164人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	126人	65～69	30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	437人	5～9	399人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	380人	15～19	421人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	258人	25～29	33人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	12人	35～39	5人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	4人	45～49	2人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	6人	55～59	4人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	7人	65～69	5人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	6人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	394人	5～9	374人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	376人	15～19	422人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	225人	25～29	46人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	125人	35～39	195人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	208人	45～49	296人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	369人	55～59	351人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	314人	65～69	121人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	32人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

1. 小規模な総合健康保険組合（被保険者数6,353名、被扶養者数5,939名、加入者数12,292名）（5年3月末）である。
2. 適用事業所は、全国に点在している。
3. 被保険者は男性が約7割を占めており、40代未満の被保険者より40代以上の被保険者数が多い。
4. 当健保組合には、医療専門職が不在。

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

事業の一覧

職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	「赤ちゃんとママ」誌配付
保健指導宣伝	「社会保険の知識」誌配付
保健指導宣伝	「すこやかファミリー」誌配付
保健指導宣伝	健康者表彰
保健指導宣伝	健康管理事業
保健指導宣伝	保険事務説明会
保健指導宣伝	その他
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	機関誌発行
保健指導宣伝	健保連情報紙購入
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	保健指導相談会
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の利用促進事業
疾病予防	生活習慣病健診・人間ドック
疾病予防	電話健康相談
疾病予防	メンタルヘルス電話並びに面接相談
疾病予防	メンタルヘルス管理職研修
体育奨励	体育奨励事業
体育奨励	地区別体育大会
事業主の取組	

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り				注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因		
職場環境の整備													
加入者への意識づけ													
保健指導宣伝	5	「赤ちゃん和妈妈」誌配付	○育児専門書を毎月自宅あてに郵送して、最新の情報が得られる。 ○多くの情報が蔓延している中で、的確な情報を得られる。	全て	女性	18～（上限なし）	基準該当者	625	-	-	-	-	
	2	「社会保険の知識」誌配付	新入職員、再雇用者、任意継続被保険者に社会保険制度の基礎的内容を理解していただく。	全て	男女	18～（上限なし）	基準該当者	140	-	-	-	-	
	2	「すこやかファミリー」誌配付	季節に合わせた疾病予防記事、メタボリックシンドローム対策、低エネルギーのヘルシー料理、メタボ健診受診のすすめなど、家庭の健康に役立つ情報を提供。	全て	女性	18～（上限なし）	基準該当者	4,386	-	-	-	-	
	2	健康者表彰	健康の重要性を認識させ、健康管理の促進の一環として実施。	全て	男女	19～（上限なし）	基準該当者	1,200	-	-	-	-	
	2,5	健康管理事業	健康管理委員を通じて役職員に特定健診・特定保健指導の重要性を認識していただき、事業所とのコラボヘルスを推し進める。	全て	男女	18～（上限なし）	基準該当者	1,365	-	-	-	-	
	1	保険事務説明会	健康保険事務担当者を対象に、事務の手続や基礎的事項を健保組合担当者より適切に説明をする。	全て	男女	18～（上限なし）	基準該当者	300	-	-	-	-	
	8	その他	組合役職員の社会保険知識の向上	一部の事業所	男女	18～（上限なし）	その他	147	-	-	-	-	

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		
個別の事業													
特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者）	特定健診後の効果的な情報提供や結果分析により、被保険者の健診に関する関心を高め、被保険者の受診率向上と健康増進を目指す。	全て	男女	40～74	加入者全員	2,112	-	-	-	-	
	3	特定健診（被扶養者）	特定健診後の効果的な情報提供や結果分析により、被扶養者の健診に関する関心を高め、被扶養者の受診率向上と健康増進を目指す。	全て	男女	40～74	被扶養者	3,391	-	-	-	-	
特定保健指導事業	4	特定保健指導	糖尿病等の生活習慣病（メタボリックシンドロームを含む）予備軍に生活習慣病に移行させないため、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容を自ら実践できるように支援する。また、特定保健新指導率を向上させ、特定保健指導対象者の減少を目的とした効果的なアプローチを行う。	全て	男女	40～74	基準該当者	3,705	-	-	-	-	
保健指導宣伝	2	機関誌発行	加入者への情報提供、広報。 ○当組合の現況の説明 ○特定健診受診率の向上 ○特定保健指導実施率の向上 ○生活習慣病の減少率の向上 ○ジェネリック医薬品の利用促進の向上	全て	男女	18～74	被保険者,任意継続者	5,716	-	-	-	-	
	2	健保連情報紙購入	健康保険組合連合会の活動報告や健康保険組合が置かれている情報発信の提供。	全て	男女	18～74	被保険者	374	-	-	-	-	
	2	医療費通知	医療機関（医科・歯科・調剤）、柔道整復師等の保険給付した内容を毎月、受診した被保険者、被扶養者を対象に発行し、事業所あてに送付する。また、任意継続被保険者は自宅あてに送付する。自身の使用した医療費を理解していただくことを目標とする。	全て	男女	0～74	加入者全員	240	-	-	-	-	
	1,2,5,6	保健指導相談会	事業所で実施する、メンタルヘルス研修や生活習慣病研修等の講演、個別指導、研修を通じて、被保険者の健康維持、メンタル不調者の早期発見、早期対策を目的として実施する。	全て	男女	18～74	被保険者	1,134	-	-	-	-	
	7	ジェネリック医薬品の利用促進事業	当健保組合と全健保組合や東京に所在している総合健保組合等、色々な検証方法から使用率を比較、分析し、使用率の向上を目標とする。	全て	男女	18～（上限なし）	基準該当者	1,400	-	-	-	-	
疾病予防	3	生活習慣病健診・人間ドック	健診率の向上、特に配偶者健診率の向上のため、広報活動を強化することを目標とする。	全て	男女	30～74	基準該当者	142,950	-	-	-	-	
	6	電話健康相談	病院に受診する前に電話相談を活用することによって、夜間・休日診療や重複診療の削減等により適正受診の向上を目標とする。	全て	男女	0～74	加入者全員	1,910	-	-	-	-	
	6	メンタルヘルス電話並びに面接相談	精神疾患による医療費、傷病手当金の減少。	全て	男女	0～74	加入者全員	550	-	-	-	-	

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	5	メンタルヘルスマネジメント研修	精神疾患の職員の早期発見、コミュニケーションの取り方、必要であれば受診勧奨を促す。また、復職者へのアプローチの仕方等を学ぶことを目標とする。	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者,基準該当者	2,000	-	-	-	-
体育奨励	8	体育奨励事業	被保険者が体育事業やレクリエーション等を通じて、健康増進や職場環境のリフレッシュを図る	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	1,451	-	-	-	-
	8	地区別体育大会	体育事業を通じて事業所間の健康増進や親睦、リフレッシュを図る。	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	2,020	-	-	-	-

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

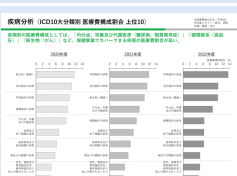
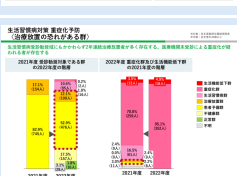
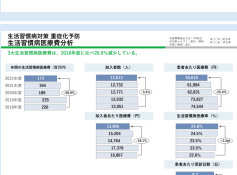
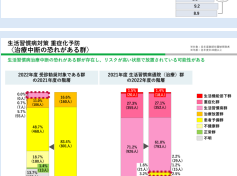
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

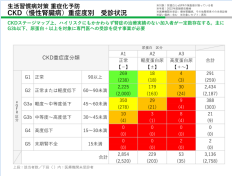
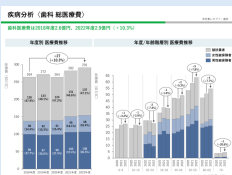
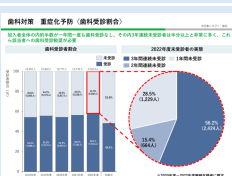
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								

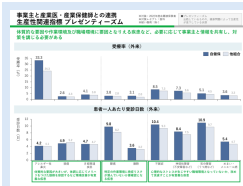
STEP 1-3 基本分析

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	特定健診 標準分析 13～14
イ		特定健診	特定健診分析	特定健診 事業評価分析 15～16
ウ		特定保健指導	特定保健指導分析	特定保健指導 標準分析 17～19
エ		特定保健指導予備群向け生活改善指導	特定保健指導分析	特定保健指導予備群向け生活改善指導 事業評価分析 20
オ		特定保健指導予備群向け生活改善指導	特定保健指導分析	特定保健指導予備群向け生活改善指導 事業評価分析 21
カ		肥満者対策	健康リスク分析	肥満者対策 標準分析 22

キ		肥満者対策	健康リスク分析	肥満者対策 標準分析 23
ク		生活習慣病重症化予防（治療放置者対策）	健康リスク分析	生活習慣病重症化予防（治療放置者対策） 24
ケ		生活習慣病重症化予防（治療放置者対策）	健康リスク分析	生活習慣病重症化予防（治療放置者対策） 標準分析 25
コ		生活習慣病重症化予防（治療放置者対策）	健康リスク分析	生活習慣病重症化予防（治療放置者対策） 事業評価分析 26
サ		生活習慣病重症化予防（治療放置者対策）	健康リスク分析	生活習慣病重症化予防（治療放置者対策） 事業評価分析 27
シ		生活習慣病重症化予防（治療放置者対策）	健康リスク分析	生活習慣病重症化予防（治療放置者対策） 事業評価分析 28～31
ス		生活習慣病重症化予防（治療中断者対策）	健康リスク分析	生活習慣病重症化予防（治療中断者対策） 32

セ		糖尿病性腎症重症化予防	健康リスク分析	糖尿病性腎症重症化予防 事業評価分析 33～36
ソ		歯科対策	健康リスク分析	歯科対策 標準分析 37
タ		歯科対策	健康リスク分析	歯科対策 事業評価分析 38～41
チ		ジェネリック対策	健康リスク分析	ジェネリック対策 標準分析 42～43
ツ		ジェネリック対策	後発医薬品分析	ジェネリック対策 事業評価分析 44～45
テ		ポリファーマシー対策	健康リスク分析	ポリファーマシー対策 標準分析 46
ト		ポリファーマシー対策	健康リスク分析	ポリファーマシー対策 事業評価分析 47～56



事業所別健康レポート（コラボヘルス促進）

健康リスク分析

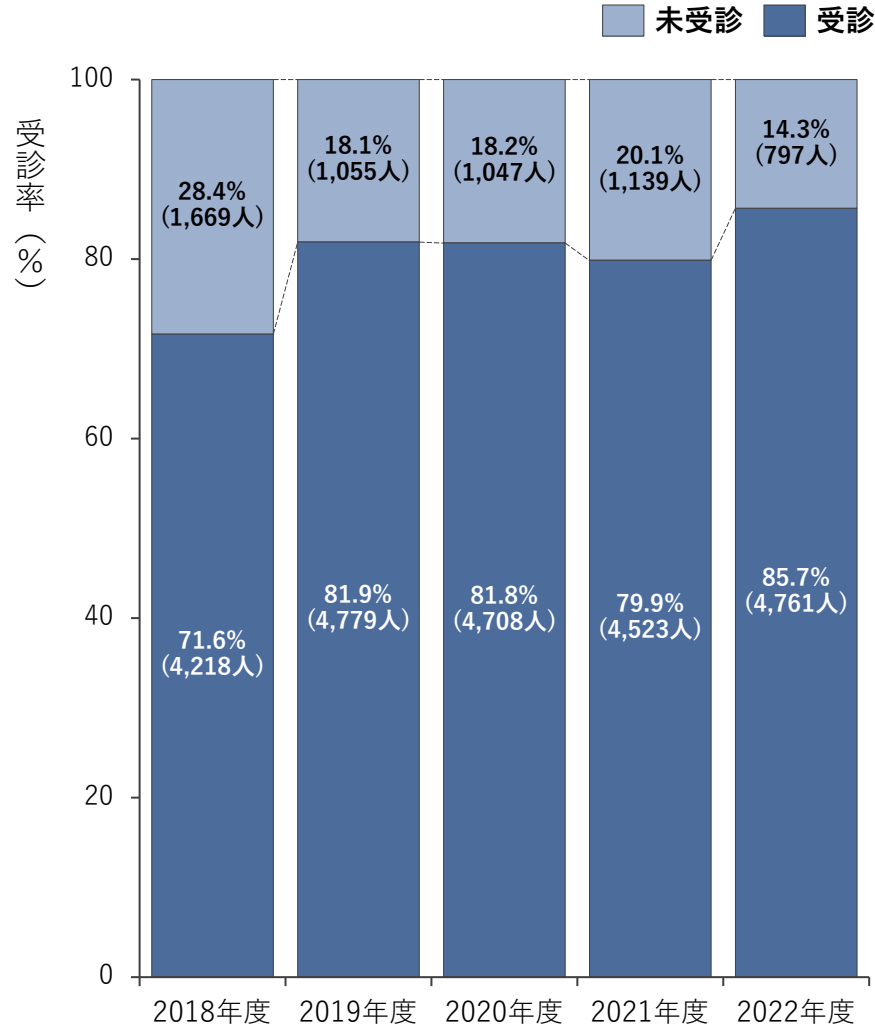
事業所別健康レポート（コラボヘルス促進） 57～69

行動特性 〈年度別 健診受診率〉

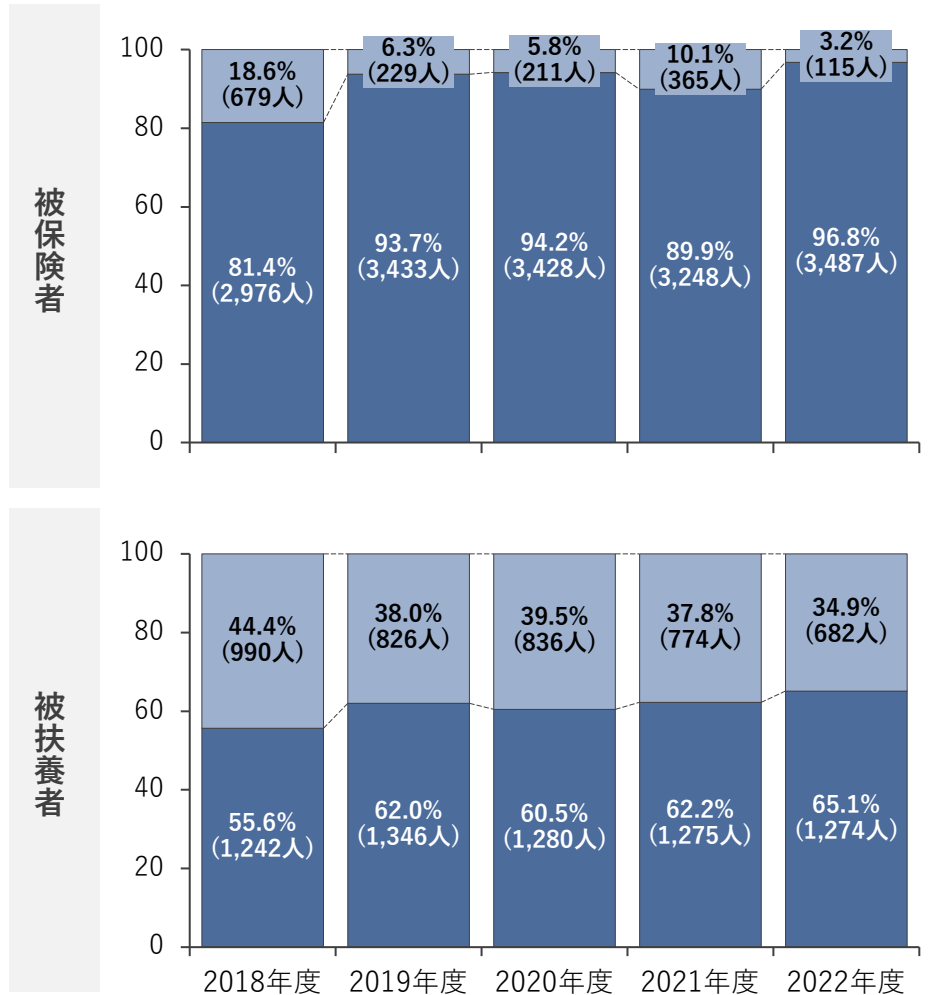
※対象：各年度継続在籍者
※年齢：各年度末40歳以上

全体でも目標値である85%に対し0.7ポイント超過達成している

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）

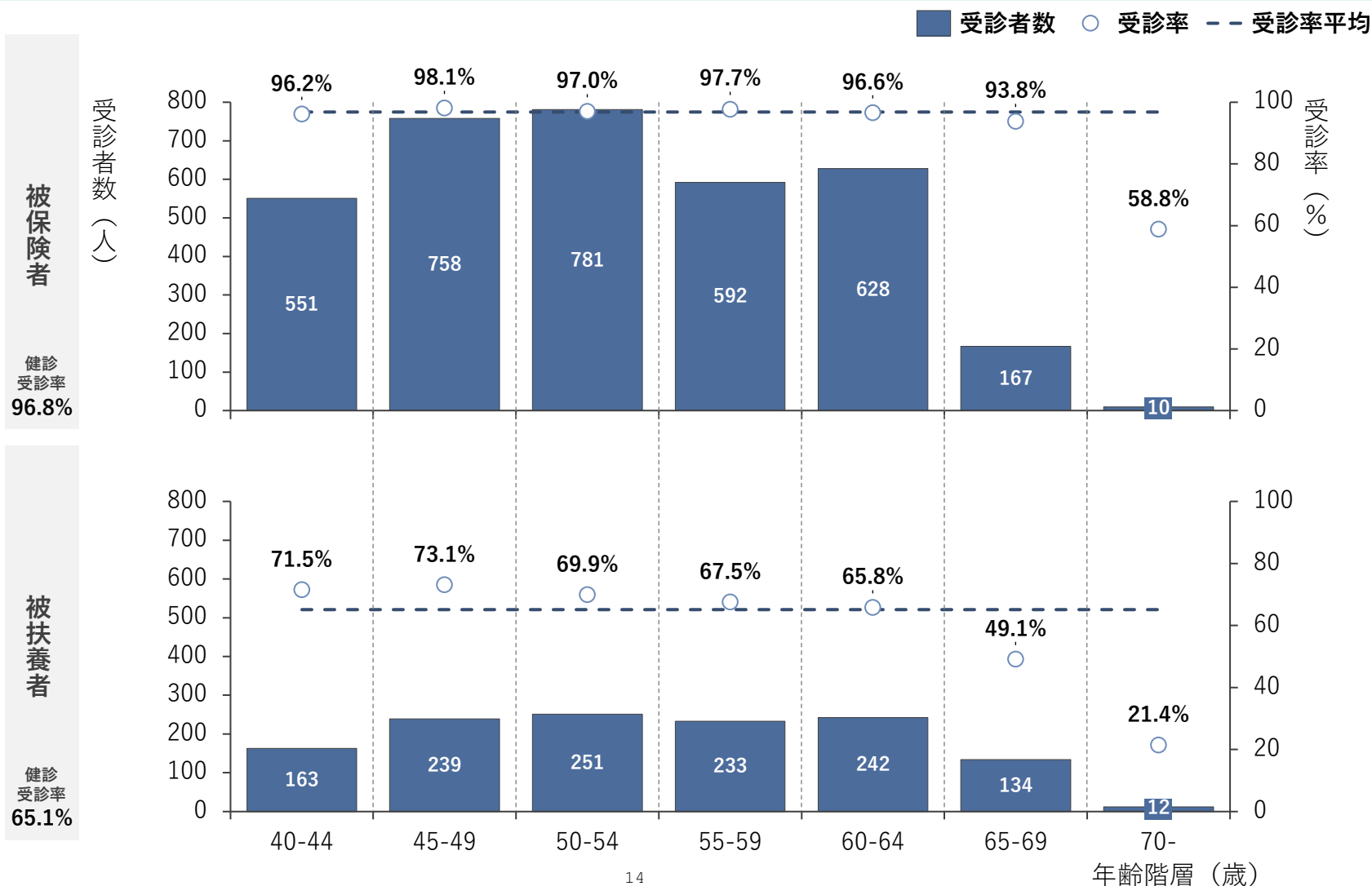


行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者
※年齢：2022年度末40歳以上

被扶養者では特に60代後半～70代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない

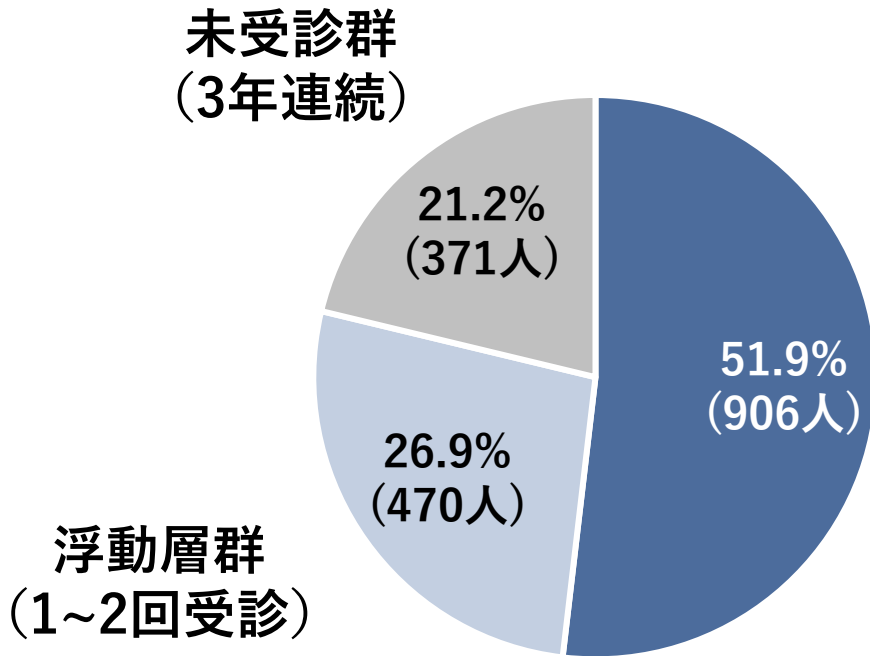
2022年度 年齢階層別健診受診率



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

被扶養者において直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	906	51.9%
2	○	○	×	99	5.7%
3	×	○	○	95	5.4%
4	○	×	○	71	4.1%
5	○	×	×	81	4.6%
6	×	○	×	52	3.0%
7	×	×	○	72	4.1%
8	×	×	×	371	21.2%

特定健康診査 〈健診未受診群のパターン分析〉

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

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

直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要

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	○	○	○	34	32.7%	100	15.5%
パターン ②	○	○	×	13	12.5%	33	5.1%
パターン ③	○	×	○	4	3.8%	19	2.9%
パターン ④	○	×	×	4	3.8%	10	1.6%
パターン ⑤	×	-	○	32	30.8%	313	48.5%
パターン ⑥	×	-	×	17	16.3%	170	26.4%
合計				104		645	

行動特性

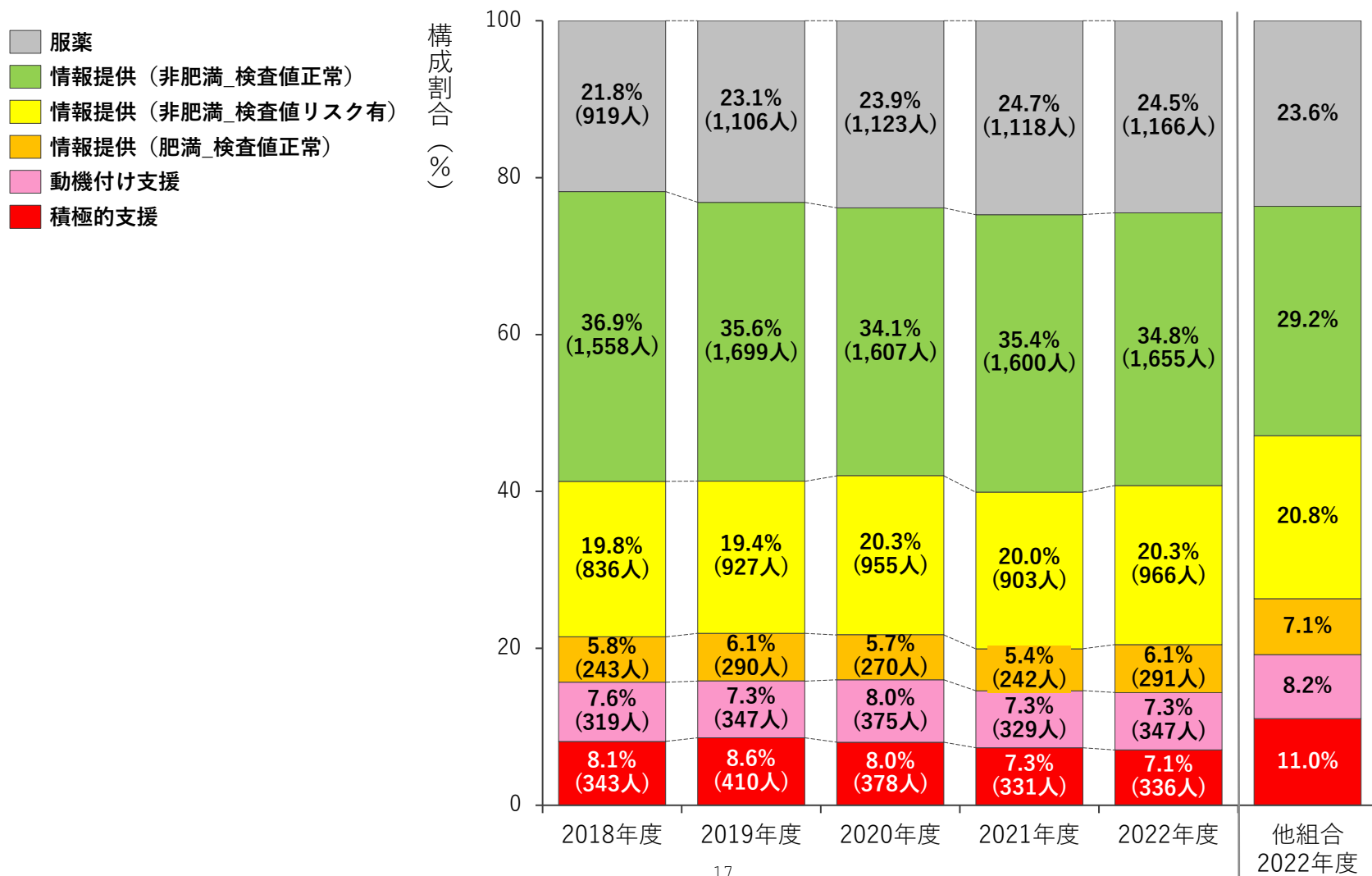
〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

服薬者割合が2018年度と比較し増加している。正常群の割合が減少している

※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、または腹囲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

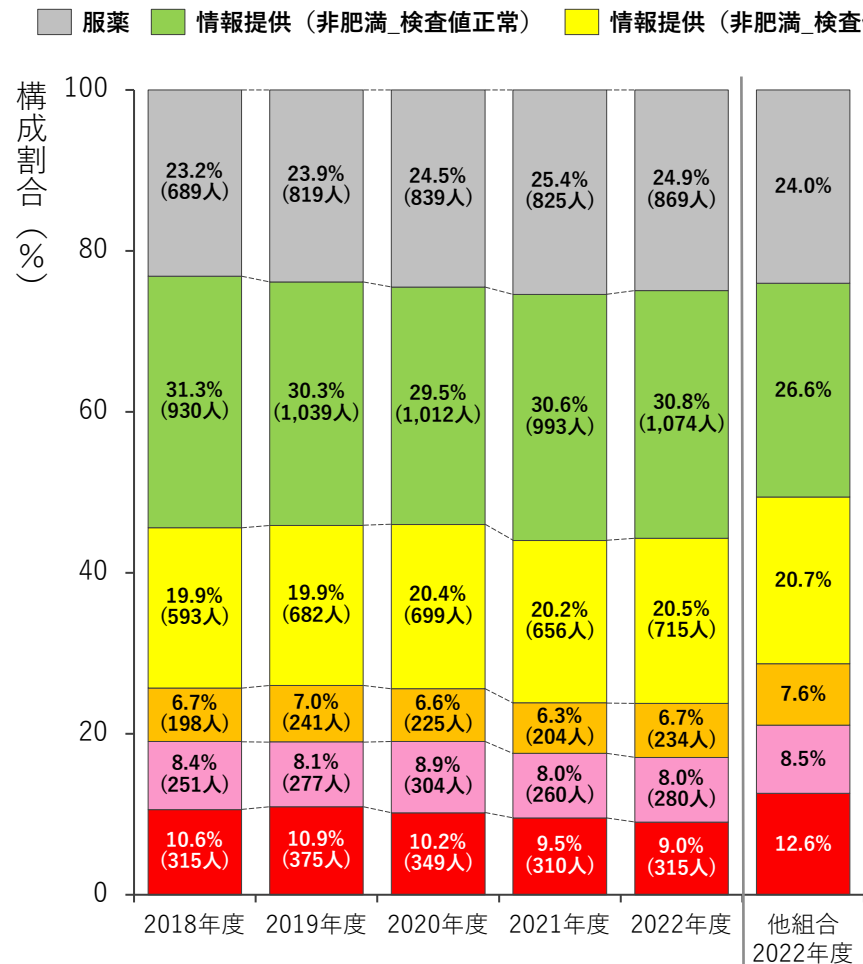
〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

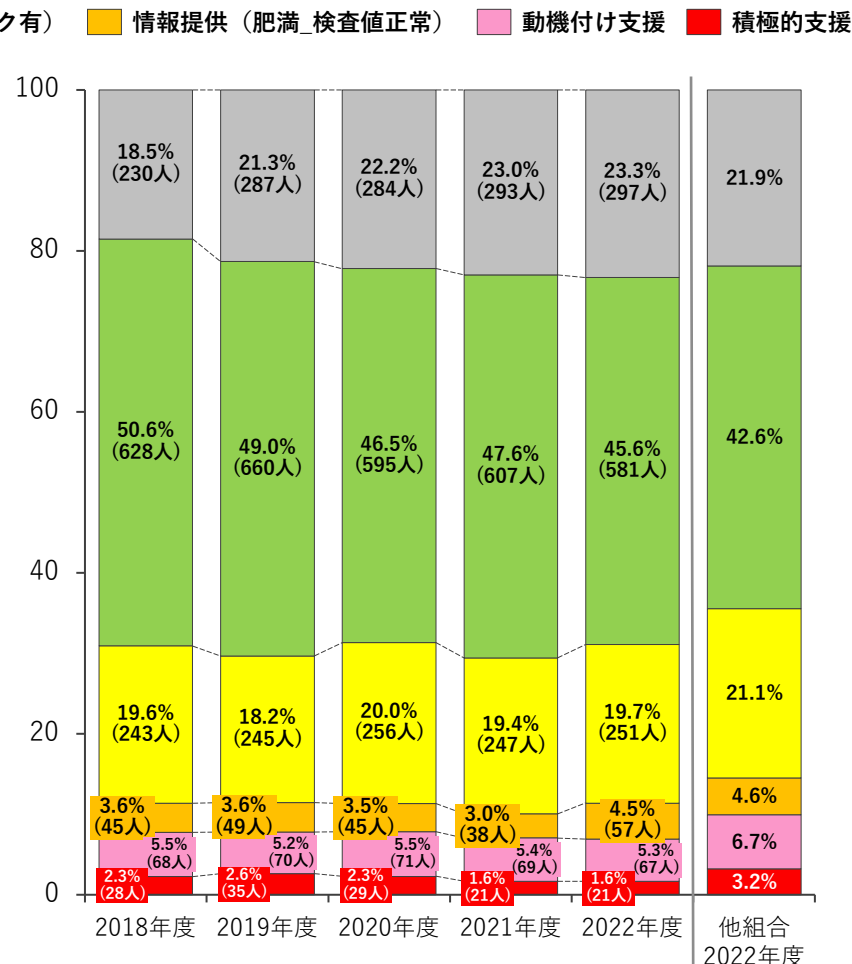
- 情報提供の内在リスクの判定基準
- ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
 - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
 - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
 - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
 - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

被保険者



被扶養者



行動特性

〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

被保険者は他組合と比べ60代以降の服薬者割合が高い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要

※対象：2022年度継続在籍者 ※年齢：2022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、または腹囲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

2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

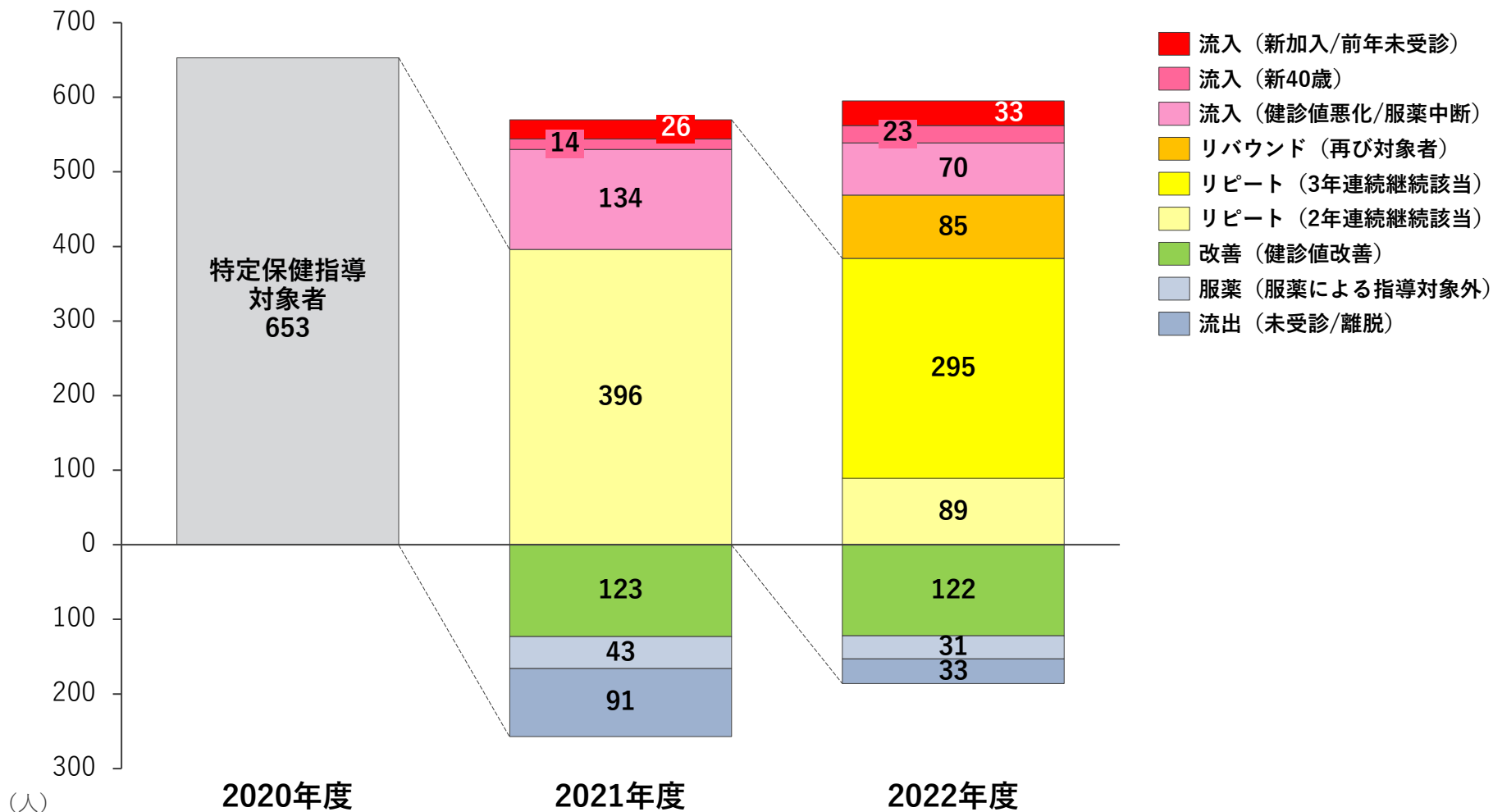
服薬 情報提供（非肥満_検査値正常） 情報提供（非肥満_検査値リスク有） 情報提供（肥満_検査値正常） 動機付け支援 積極的支援



生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある



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”〉

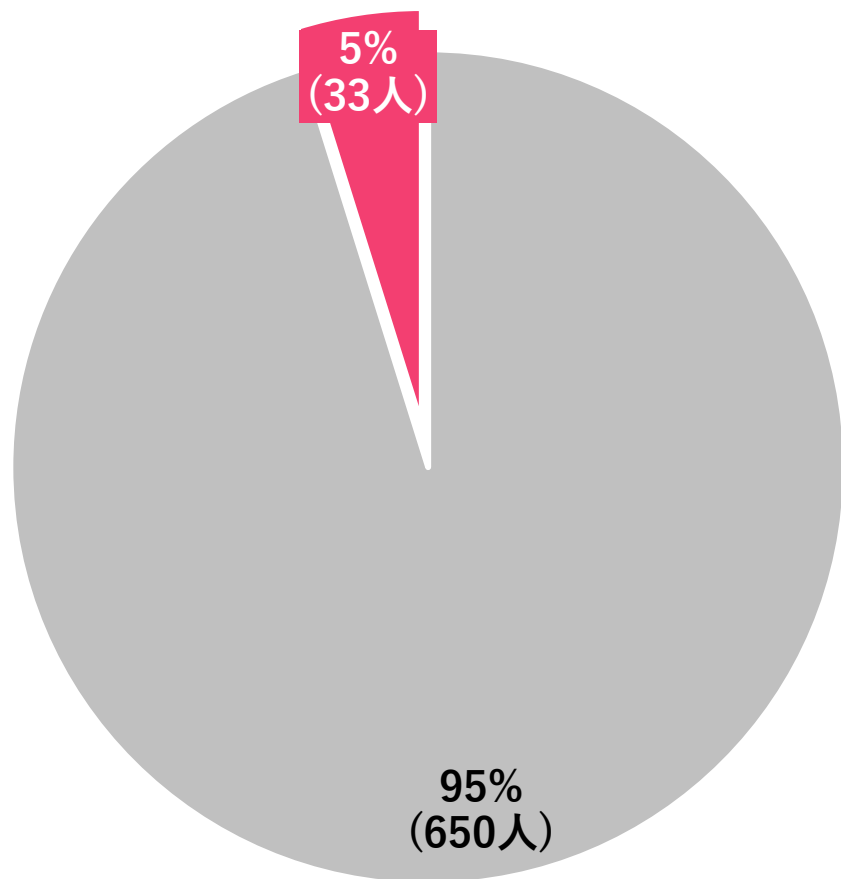
※対象：2022年度継続在籍者のうち、
2022年度健診で特定保健指導
の対象になった者
※年齢：2022年度末40歳以上

■レセプト定義：血圧・血糖・脂質関連の生活習慣病薬剤
■レセプト観察期間：健診受診月を含む前4か月間

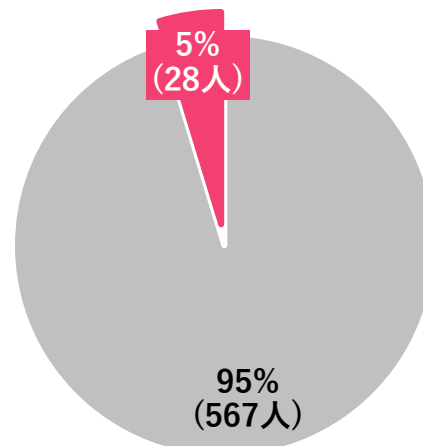
特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる

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

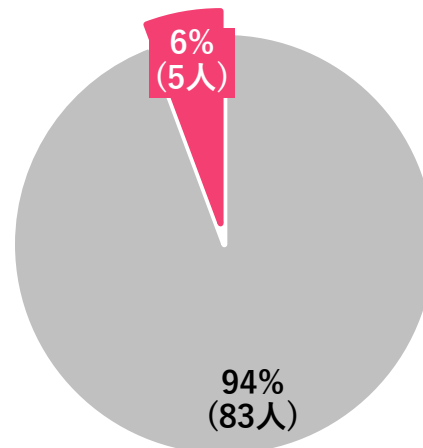
全体



被保険者



被扶養者



■ レセプト無し
■ レセプト有り

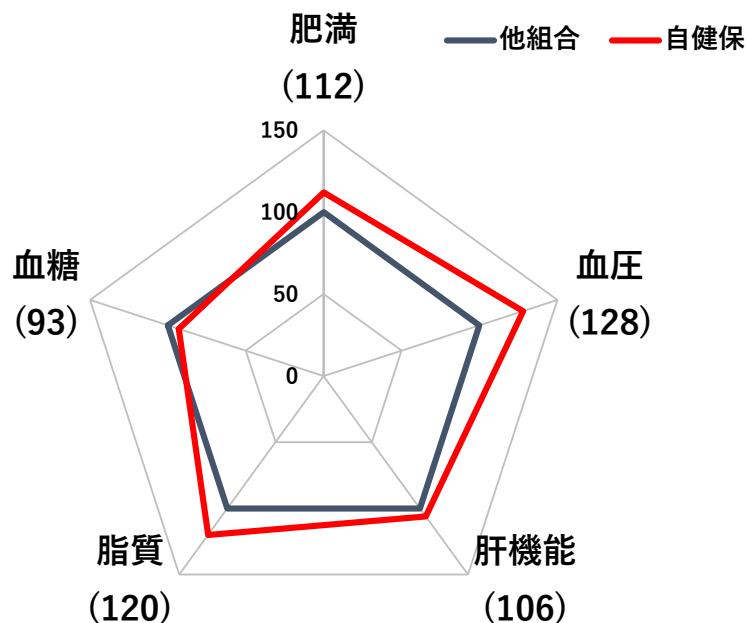
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

※年度：2022年度
※対象：被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

健康状況は、肥満、血圧、脂質の項目で他健保よりも良好
生活習慣は、喫煙、食事の項目で他健保よりも良好、運動の項目で他健保よりも不良

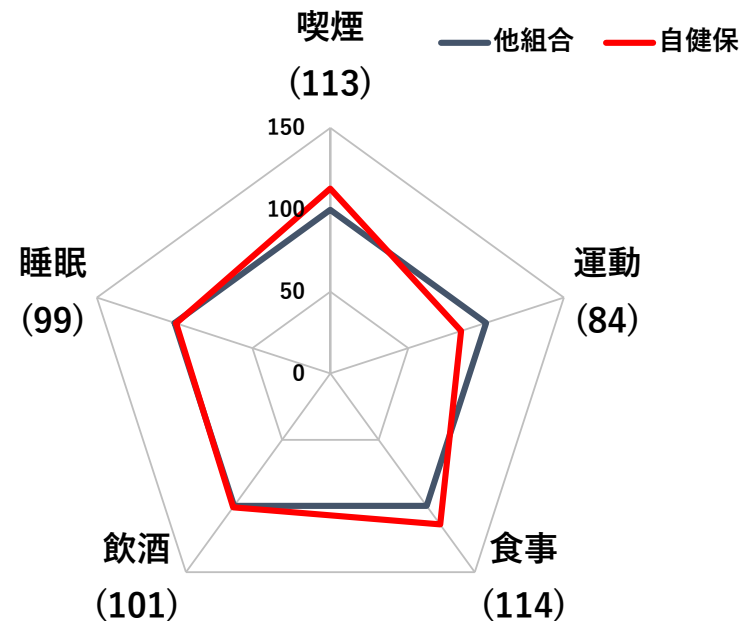
健康状況

※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	112	128	106	120	93
	非リスク者数	2,131	2,465	2,341	2,850	2,188
	リスク者数	1,356	1,022	1,145	635	1,295
	リスク者割合	38.9%	29.3%	32.8%	18.2%	37.2%
他組合	リスク者割合	43.4%	37.4%	34.7%	21.9%	34.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	113	84	114	101	99
	非リスク者数	2,895	945	2,623	3,033	2,084
	リスク者数	591	2,439	715	334	1,264
	非リスク者割合	83.0%	27.9%	78.6%	90.1%	62.2%
他組合	非リスク者割合	73.2%	33.4%	68.7%	89.2%	62.7%

健診分析 〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

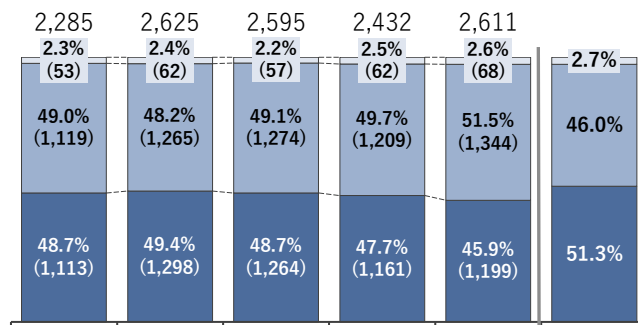
	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5 ≤ and <25	
肥満	25 ≤	男性：85 ≤ 女性：90 ≤

他組合と比較し、肥満者の割合が少ない

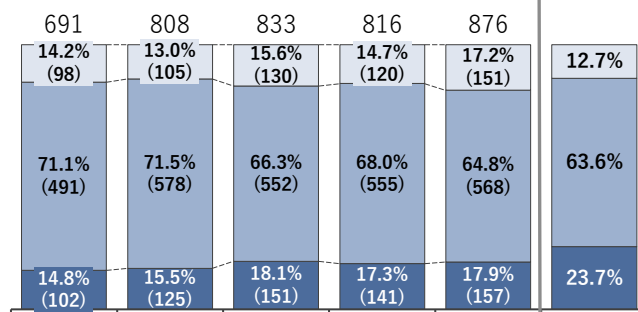
構成比率

男性被保険者

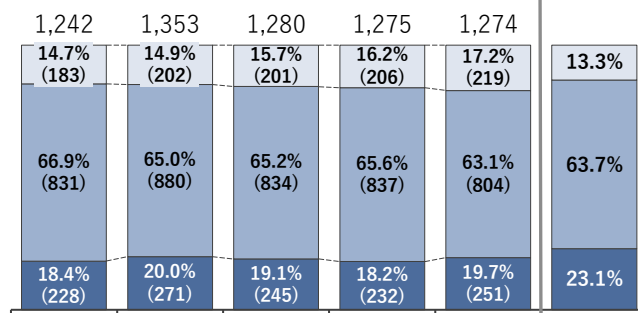
やせ
標準
肥満



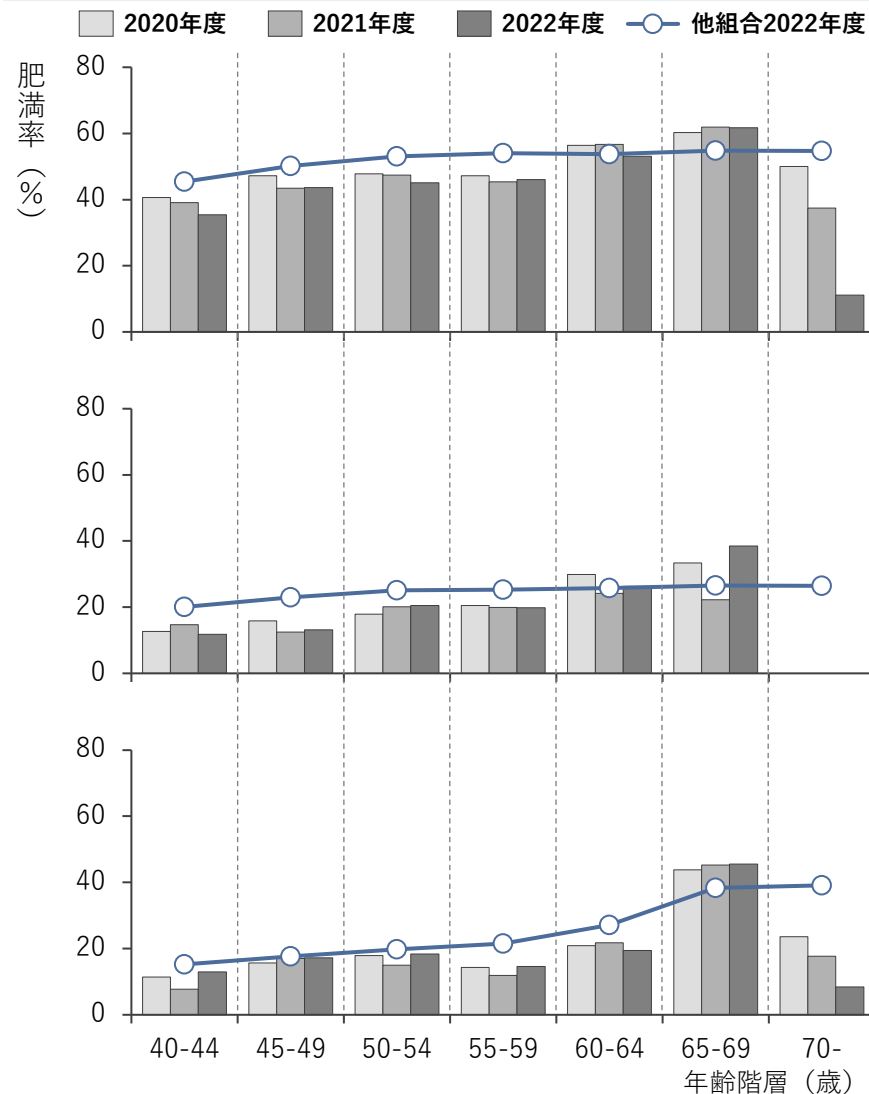
女性被保険者



被扶養者



年齢階層別 肥満率



() 内は人数

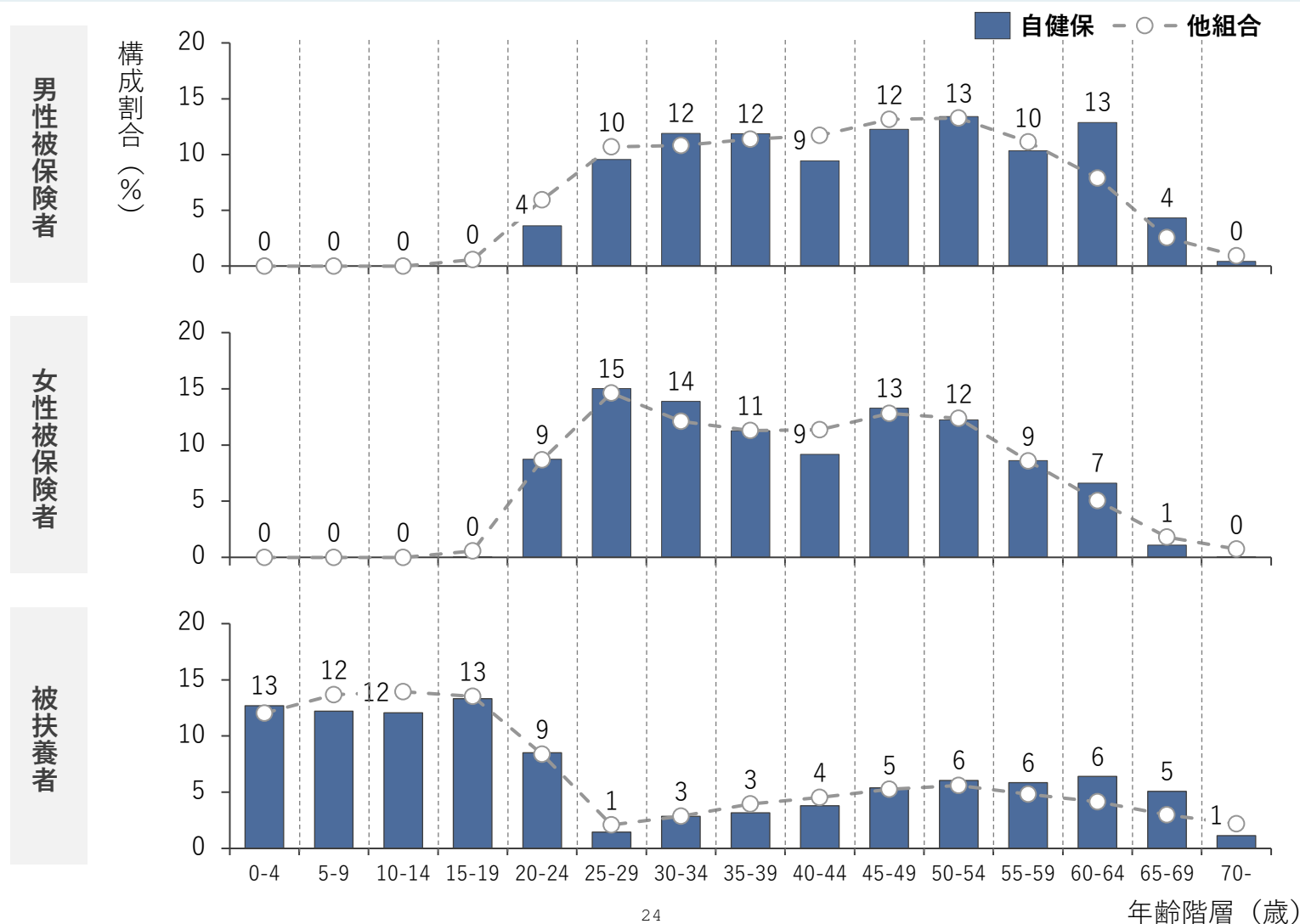
他組合
2022年度
23

加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ60代前半の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である

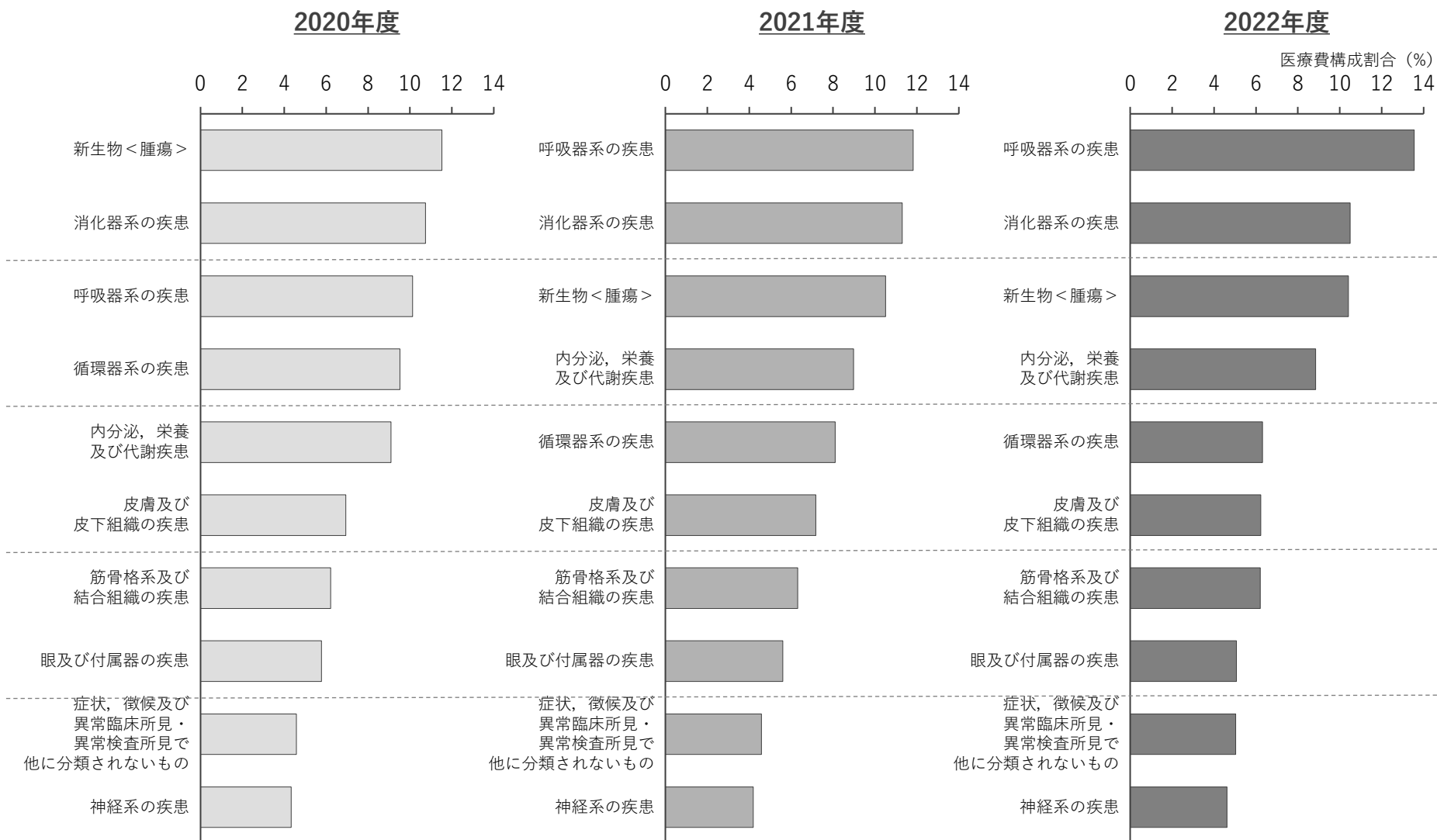
2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



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

疾病別の医療費構成としては、「内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病、脂質異常症）」「循環器系（高血圧）」「新生物（がん）」など、保健事業でカバーできる疾病の医療費割合が高い。



生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病 リスク分布 〈被保険者〉

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

生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在する。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要



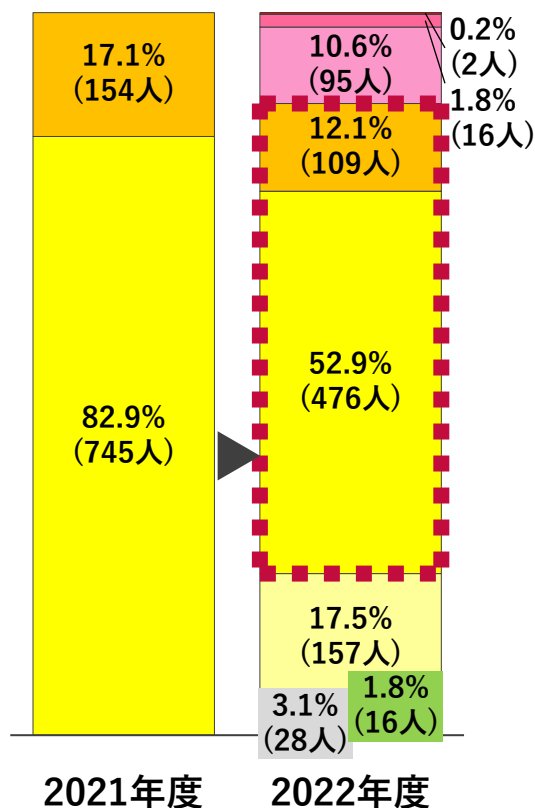
該当者数	2022年度	65	498	769	801	160	939	352	18
	2020年度	143	449	809	798	171	900	350	19
	2018年度	426	456	662	713	143	880	357	18
割合	2022年度	-	14.1%	21.7%	22.6%	4.5%	26.5%	10.0%	0.5%
	2020年度	-	12.8%	23.1%	22.8%	4.9%	25.7%	10.0%	0.5%
	2018年度	-	14.1%	20.5%	22.1%	4.4%	27.3%	11.1%	0.6%
	他組合 2022年度	-	13.1%	21.9%	23.7%	6.0%	25.5%	9.2%	0.5%
医療費	2022年度	-	102,227	123,863	90,673	85,410	281,290	417,656	3,751,995

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

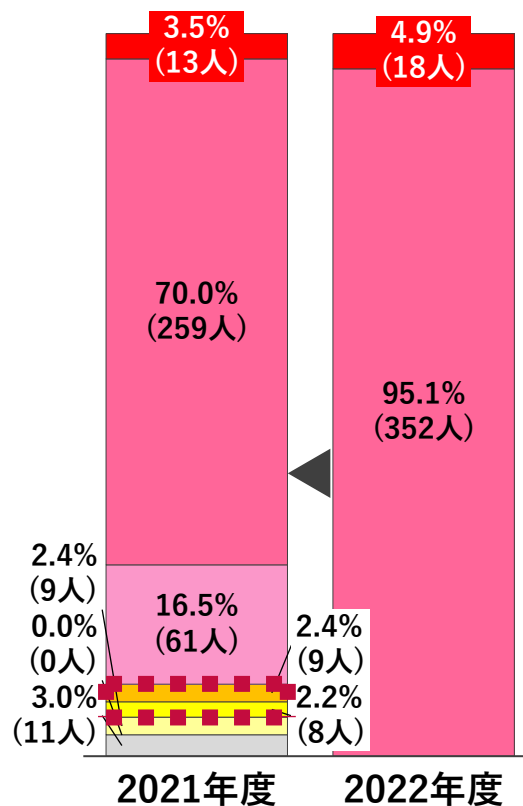
生活習慣病受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する

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
：585人 (65.1%)

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
：17人 (4.6%)

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

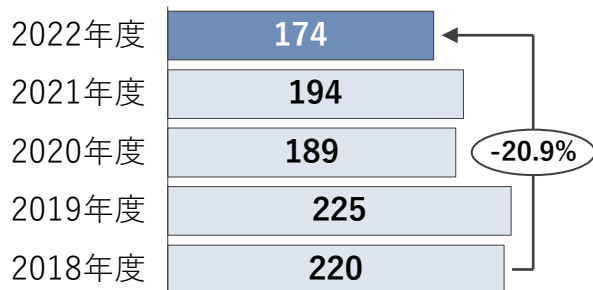
生活習慣病対策 重症化予防 生活習慣病医療費分析

※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

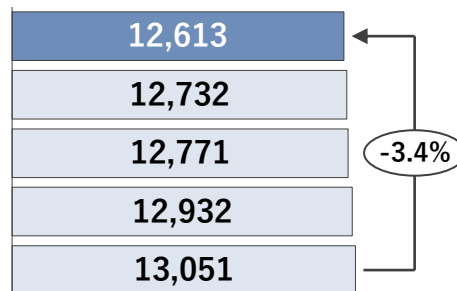
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

3大生活習慣病医療費は、2018年度に比べ20.9%減少している。

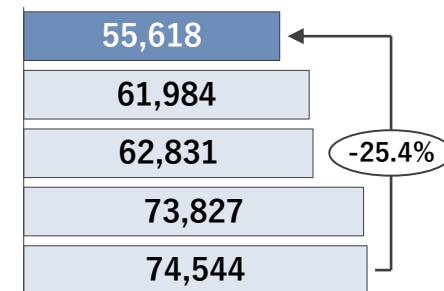
年間の生活習慣病医療費（百万円）



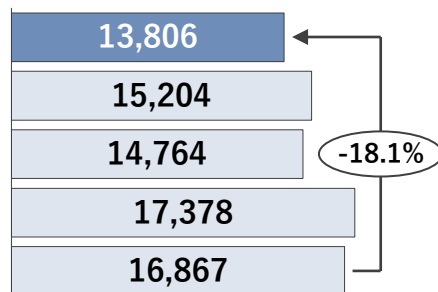
加入者数（人）



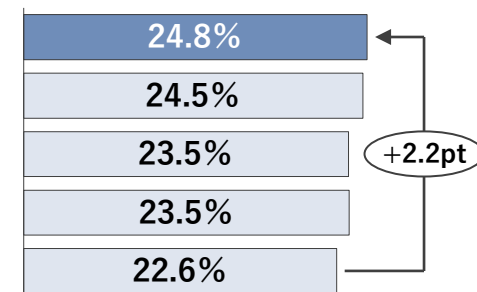
患者あたり医療費（円）



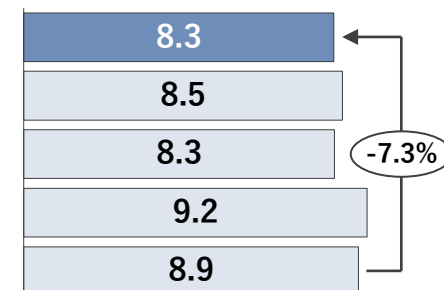
加入者あたり医療費（円）



生活習慣病受療率（%）

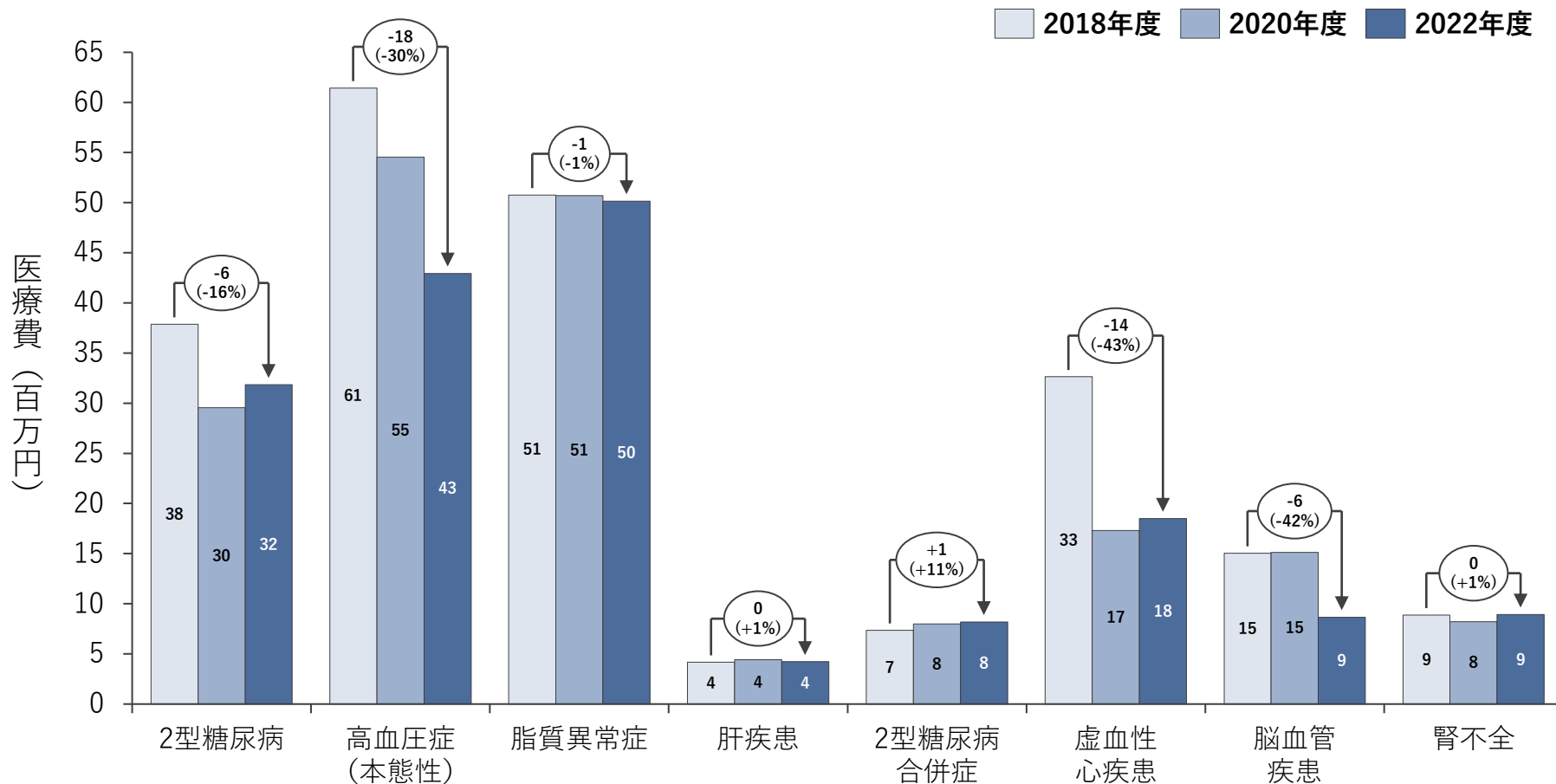


患者あたり受診日数（日）



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移〈医療費比較〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く



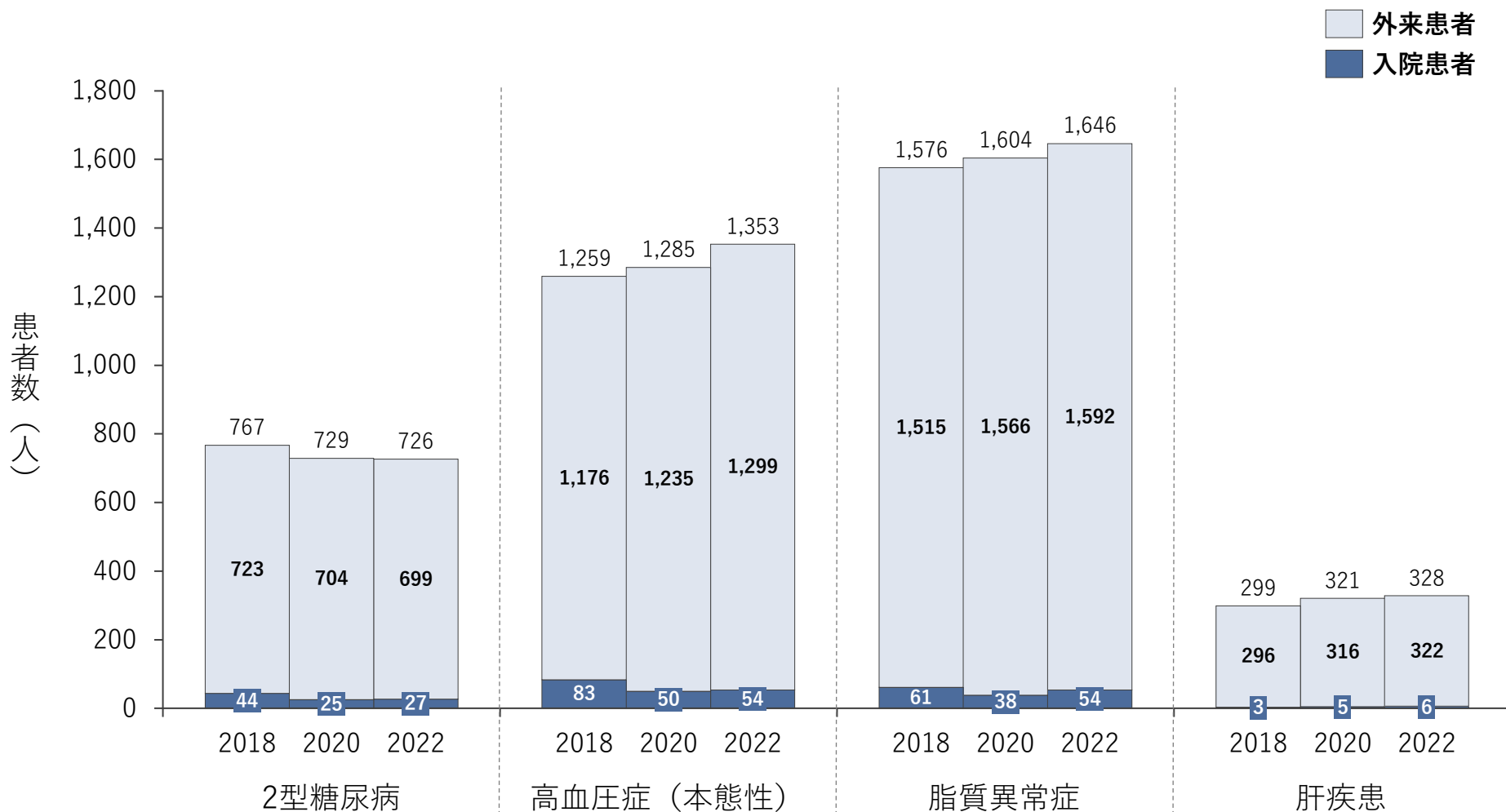
生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数推移〈入院・外来別〉

※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 主な疾病の患者数推移〈入院・外来別〉

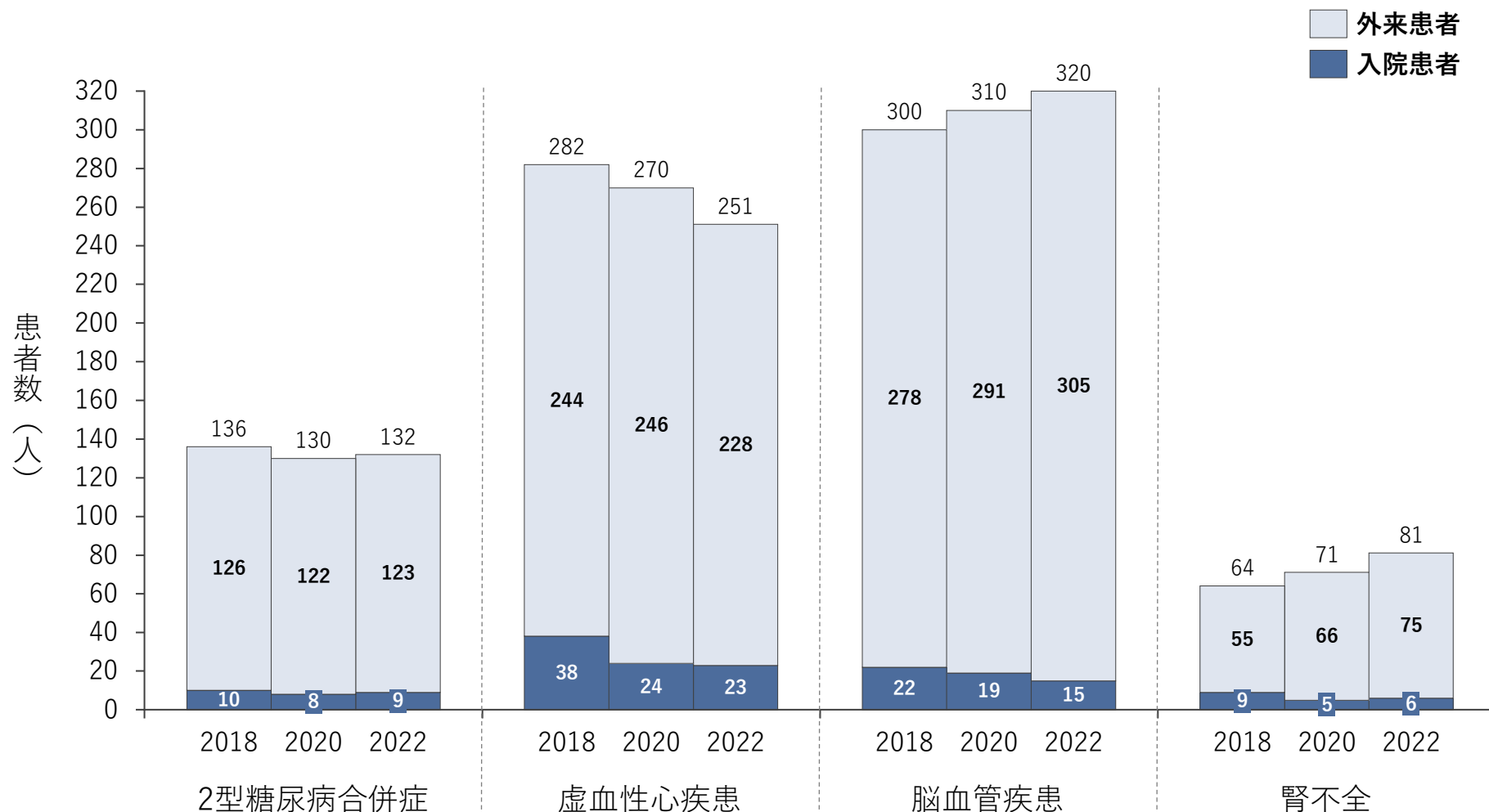
※対象レセプト：医科

※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

毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。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明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる

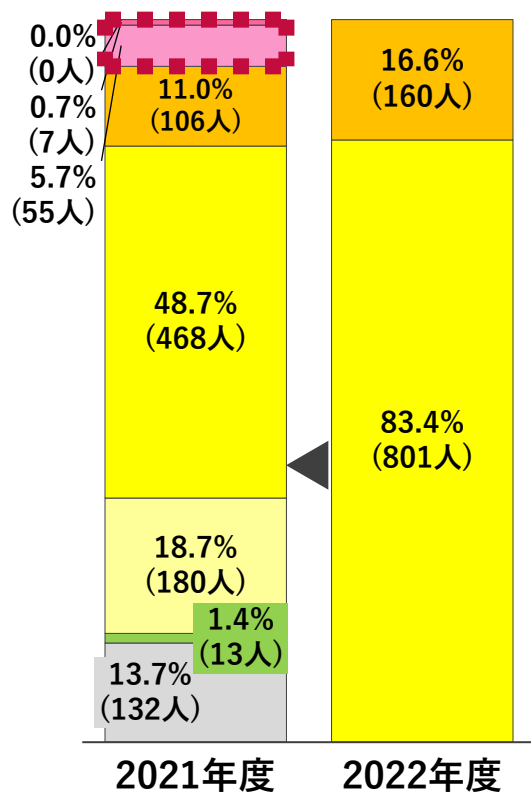


生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

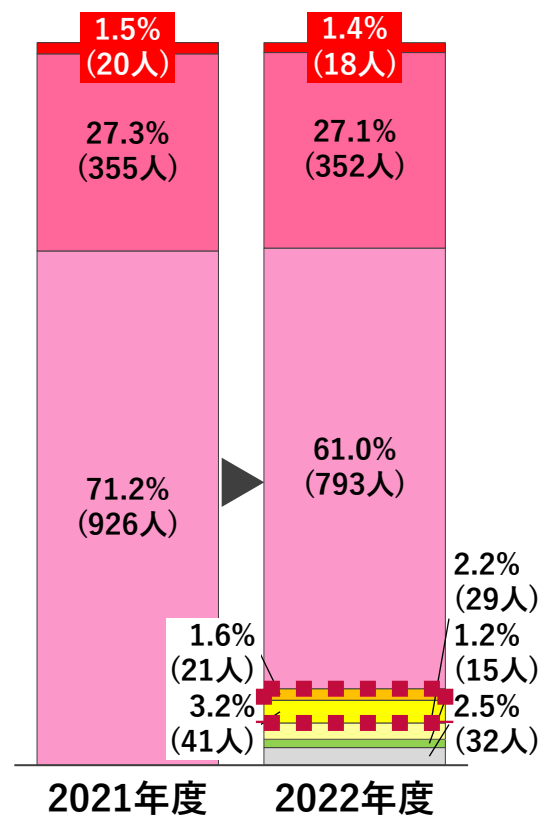
生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある

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
：62人 (6.5%)

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
：62人 (4.8%)

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

生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況

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

CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要

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	269 (238)	18 (18)	4 (3)	291 (259)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	2,225 (2,000)	179 (163)	30 (24)	2,434 (2,187)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	350 (278)	29 (21)	9 (4)	388 (303)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	10 (4)	3 (1)	8 (4)	21 (9)
	G4	高度低下	15～30未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	2 (0)	2 (0)
合計				2,854 (2,520)	229 (203)	53 (35)	3,136 (2,758)

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年度継続在籍者
 ※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者
 ※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

		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	リスク無	2,001 (1,799)	204 (177)	19 (16)	0 (0)	2,224 (1,992)
	低度リスク	189 (162)	261 (212)	24 (14)	3 (2)	477 (390)
	中度リスク	29 (28)	20 (15)	18 (15)	5 (2)	72 (60)
	高度リスク	1 (1)	2 (2)	3 (3)	13 (5)	19 (11)
	合計	2,220 (1,990)	487 (406)	64 (48)	21 (9)	2,792 (2,453)

CKD重症度分類				尿蛋白 区分		
eGFR 区分	G1	正常	90以上	A1 正常 【-】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【+～】
				リスク無		
G2	正常または軽度低下	60～90未満	45～60未満			
G3a	軽度～中等度低下	30～45未満	15～30未満			
G3b	中等度～高度低下	15未満				
G4	高度低下					
G5	末期腎不全					

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

2型糖尿病治療中患者 174人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

41人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

20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

113人

不明
eGFR、尿蛋白
検査値無し

0人

糖尿病のみ

70人

腎機能低下疑い

※1

39人

尿蛋白(2+以上)または
eGFR30未満

※2

4人

※1 次のいずれかに該当：

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

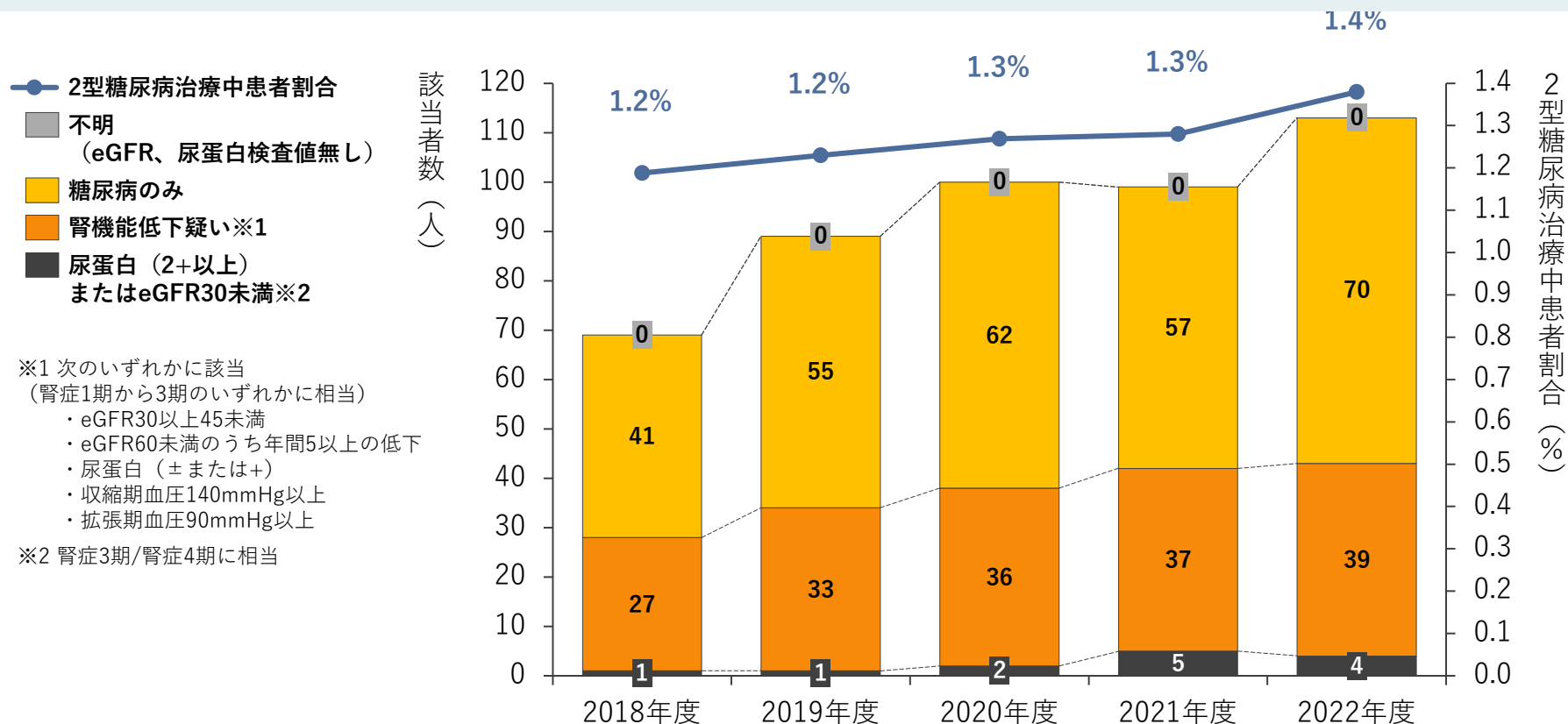
※2 腎症3期/腎症4期に相当

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〉

※レセプト：医科入院外、調剤（12月～翌年3月）
※健診：各年度受診分（eGFR低下速度は前年度受診分も参照）
※除外対象：12月～翌年3月に人工透析が発生している者

腎症病期に該当する人数は一定数存在。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

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	155人	159人	162人	163人	174人
アンコントロール者	69人	89人	100人	99人	113人
アンコントロール者割合 ※3	44.5%	56.0%	61.7%	60.7%	64.9%

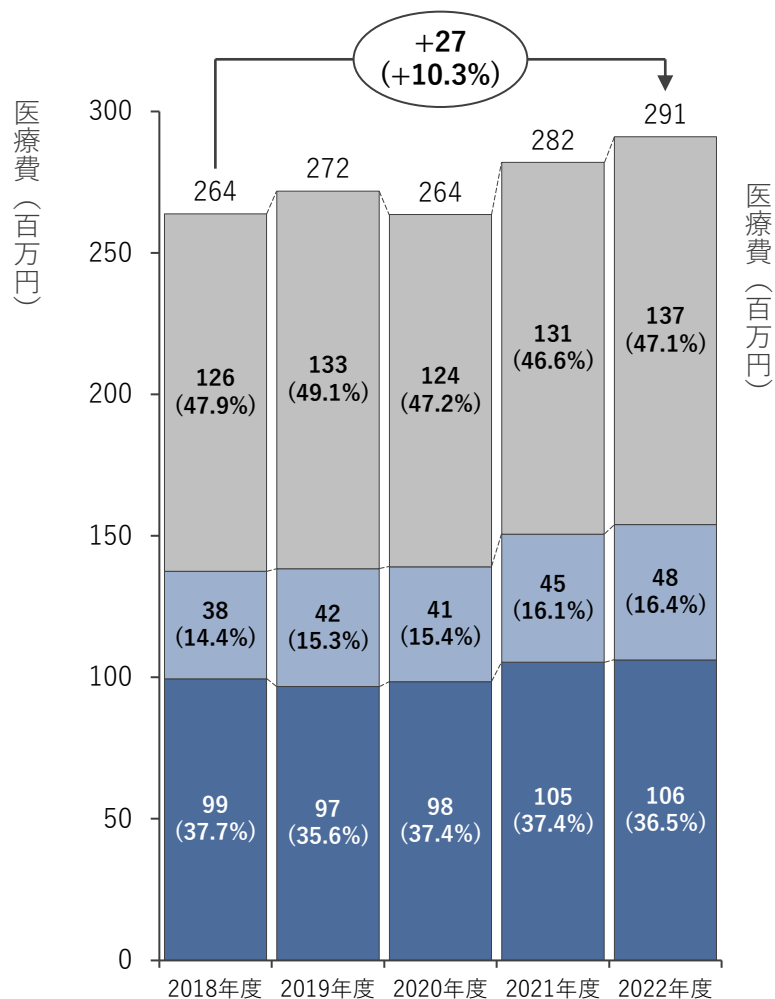
※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）の割合

疾病分析 〈歯科 総医療費〉

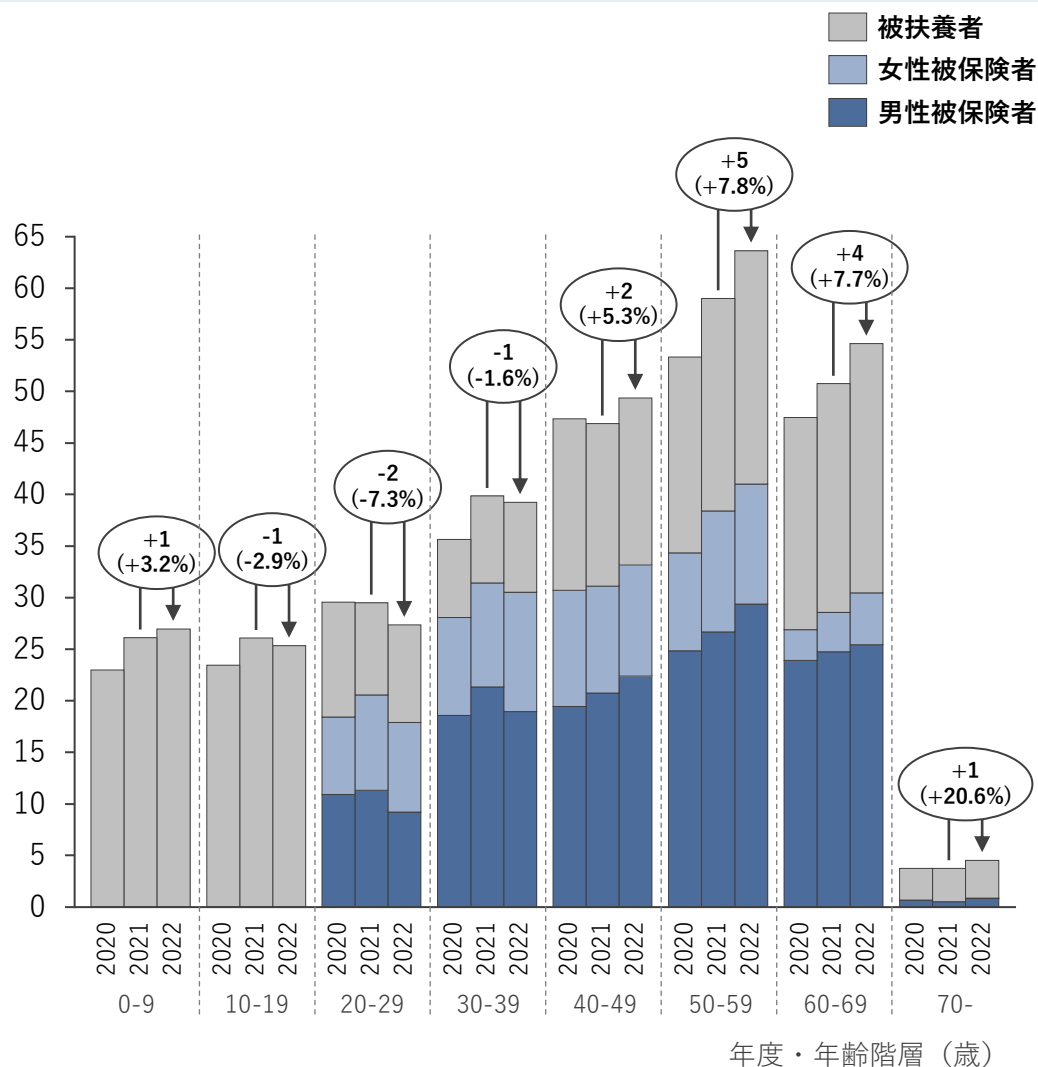
※対象レセプト：歯科

歯科医療費は2018年度2.6億円、2022年度2.9億円（+10.3%）

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

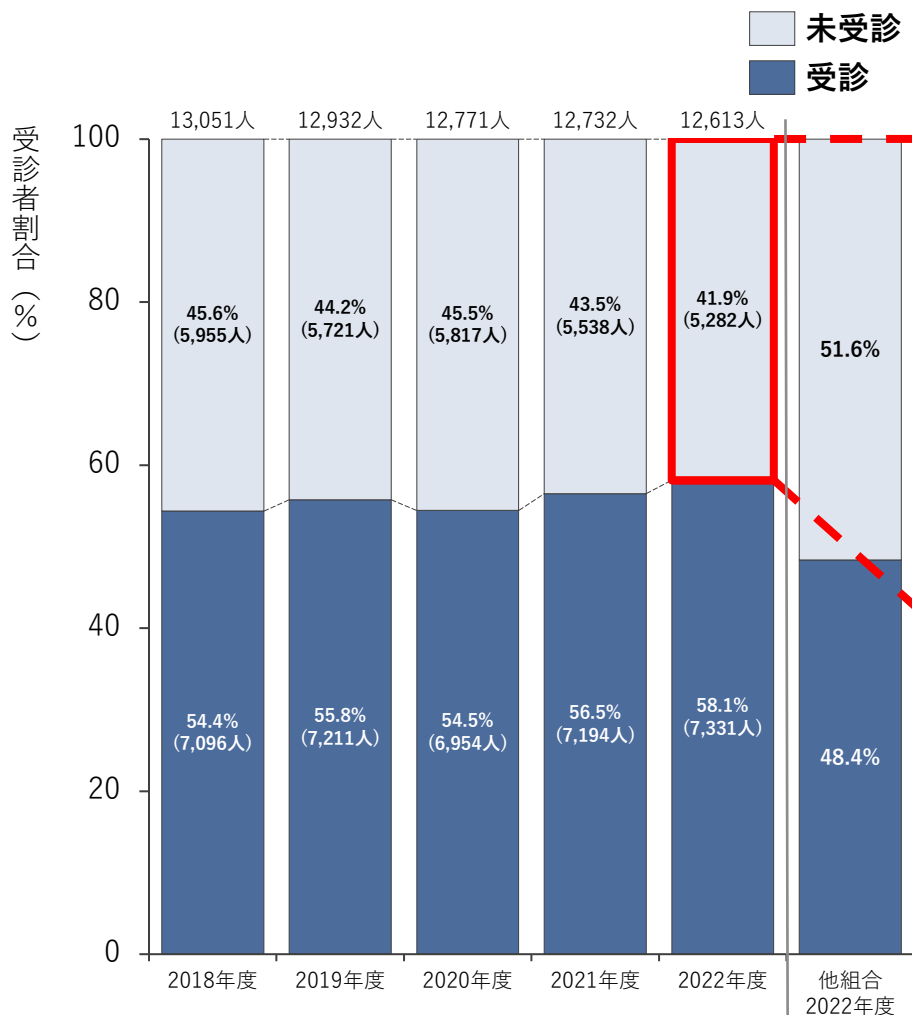


歯科対策 重症化予防〈歯科受診割合〉

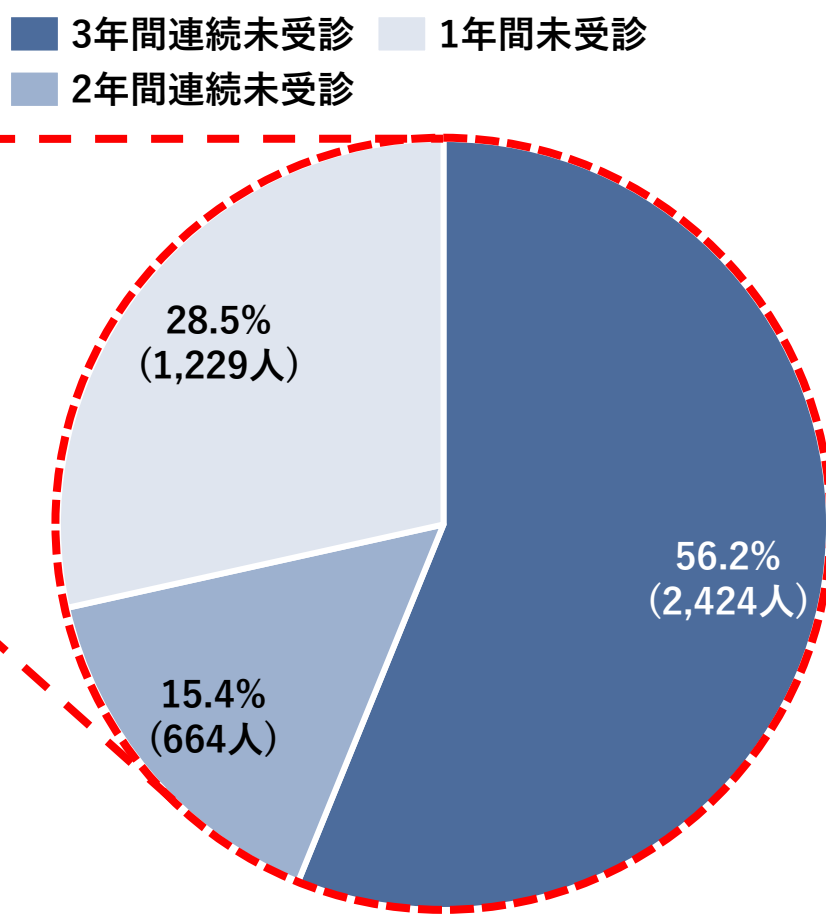
※対象レセプト：歯科

加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これから該当者への歯科受診勧奨が必要

歯科受診者割合



2022年度未受診者の実態



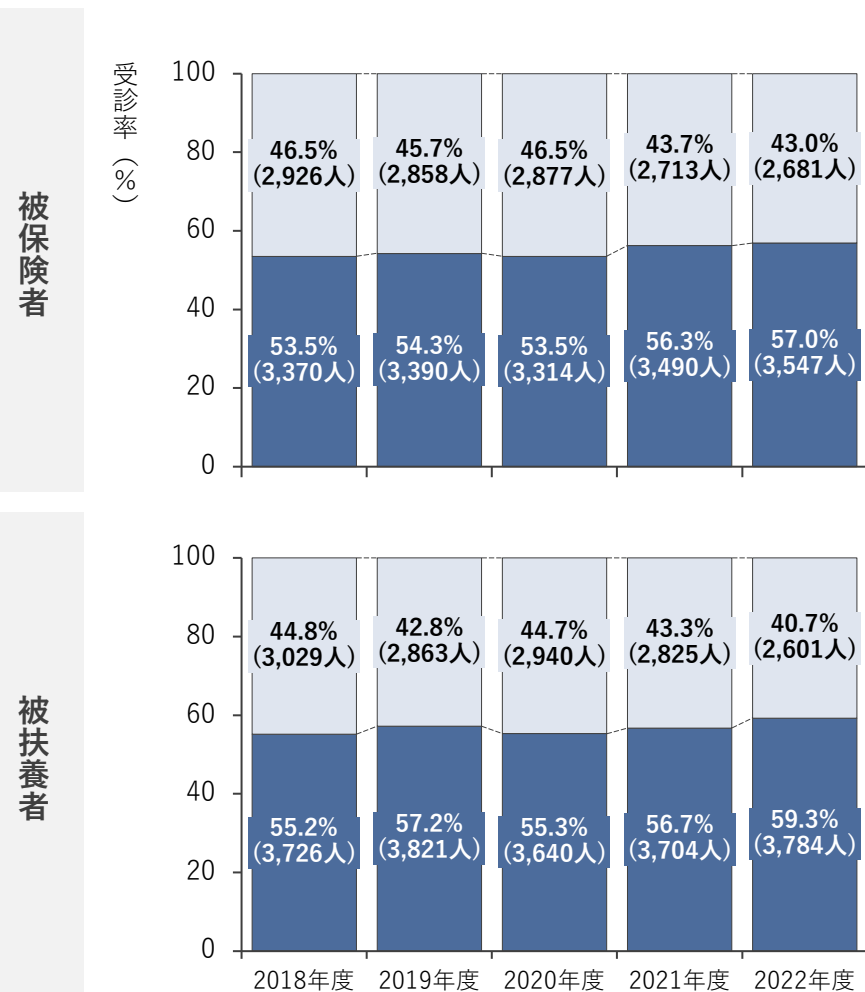
※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科

被保険者においては10代が、被扶養者においては20代の歯科受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い

年度別 歯科受診率



2022年度 年齢階層別歯科受診率

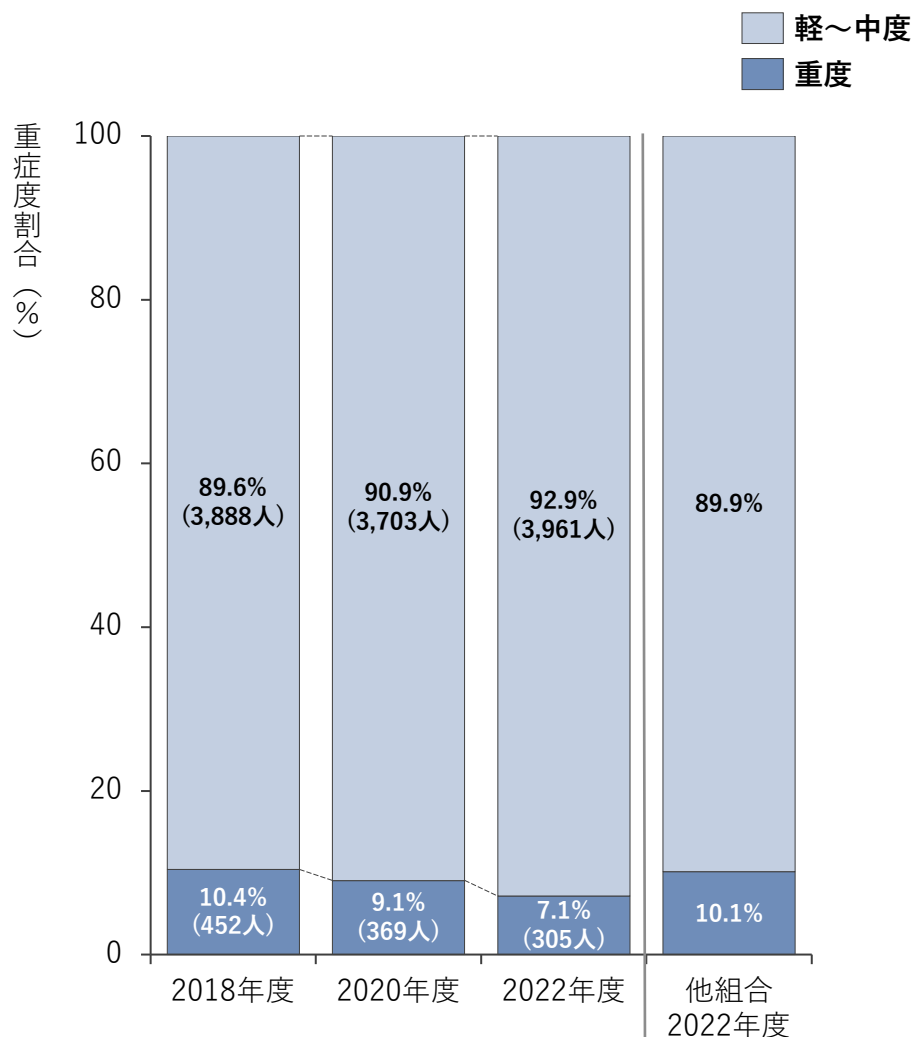


歯科対策 う蝕/歯周病 重症化率

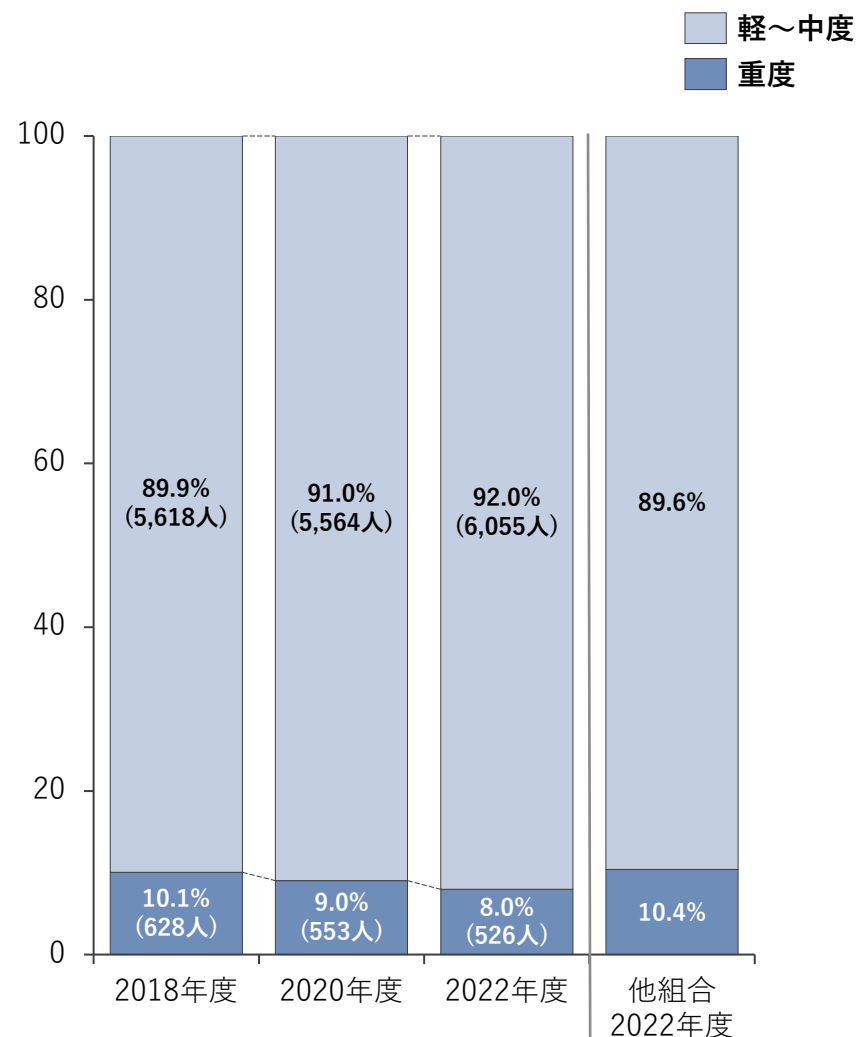
※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く

う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある

う蝕重症度



歯周病重症度

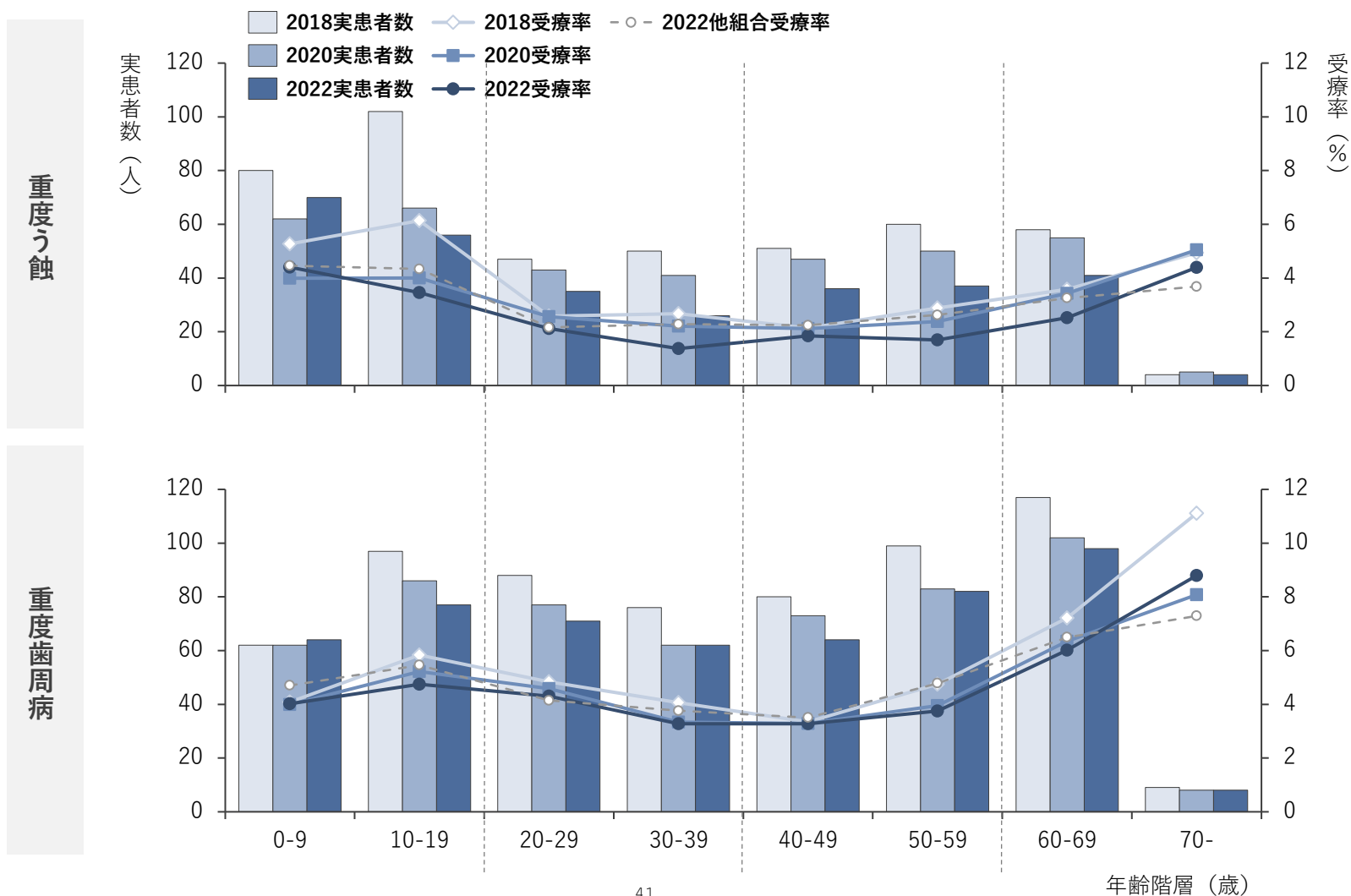


歯科対策 重症化予防 〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科
 ※疑い傷病：除く

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

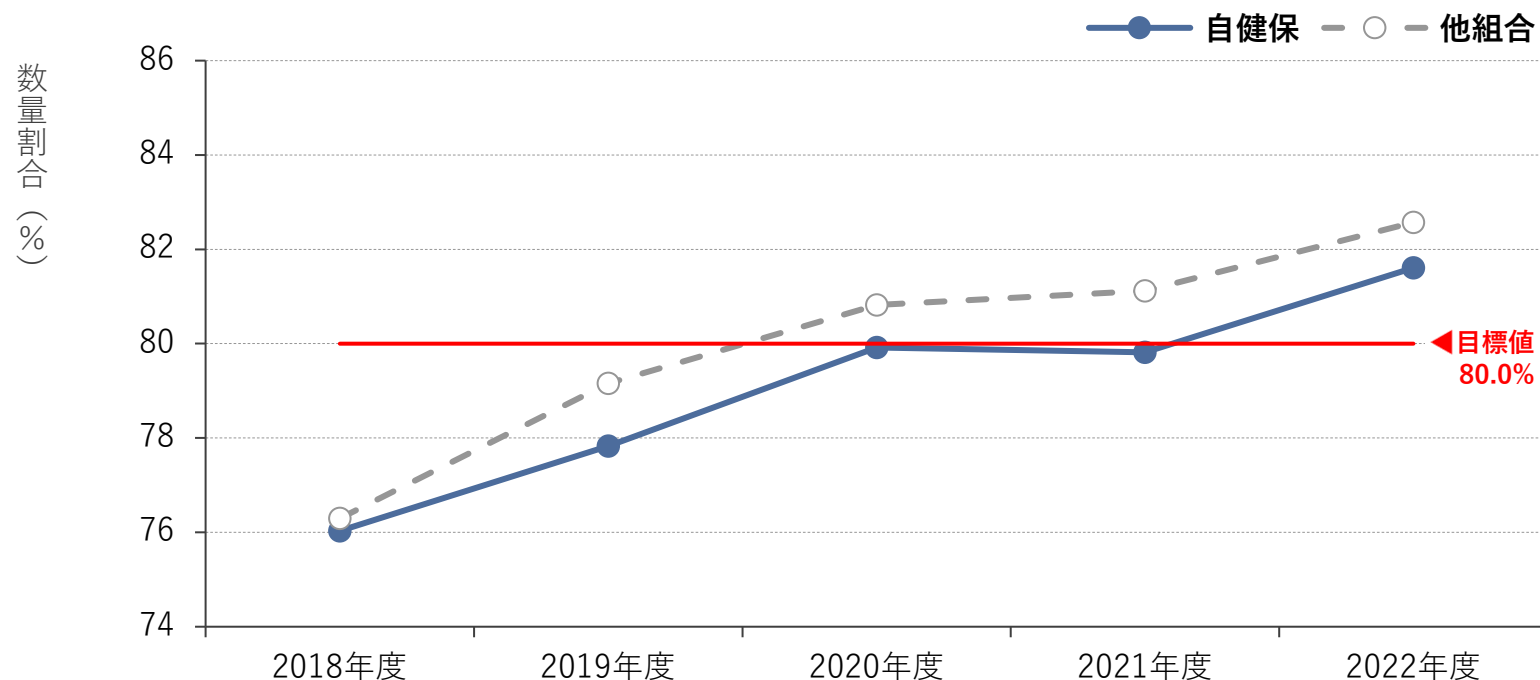
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



行動特性 〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て
※各年度末月（3月度）の数量割合

ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている

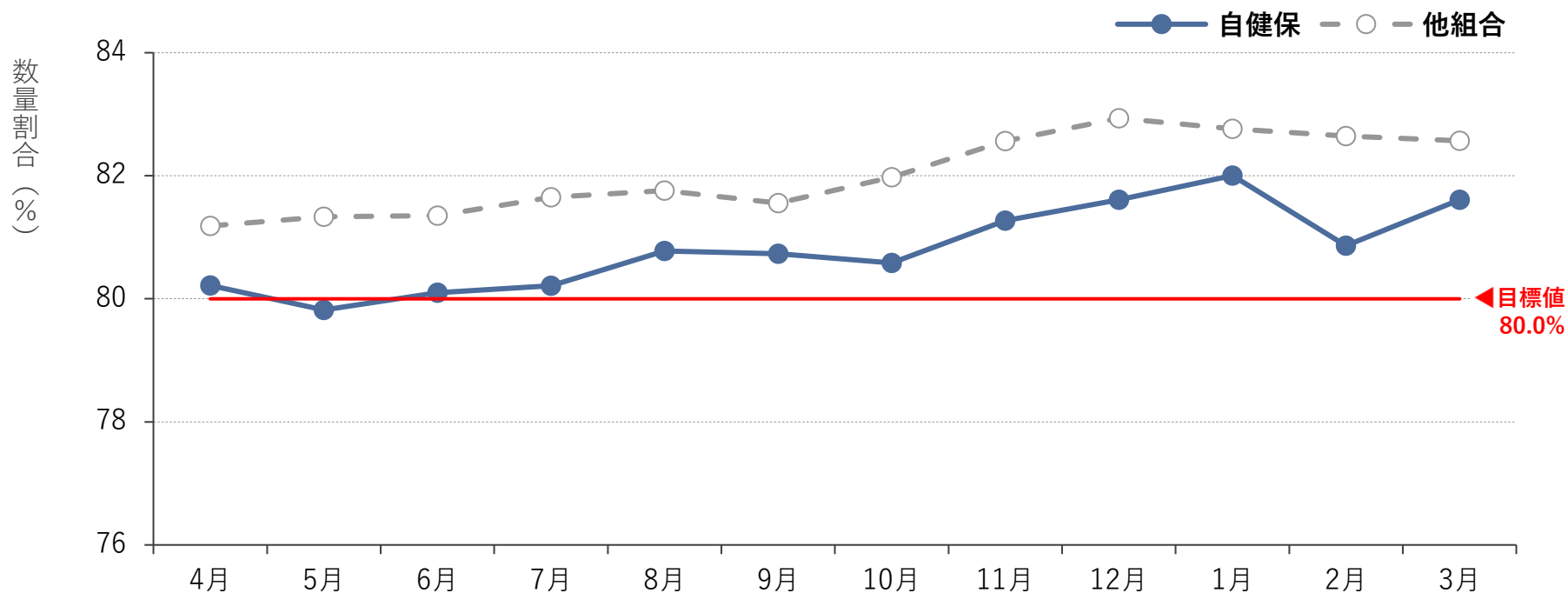


レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	86.3%	84.7%	77.6%	84.1%	89.4%
医科入院外	64.5%	67.8%	67.7%	65.2%	68.6%
調剤	78.5%	80.1%	82.5%	82.7%	83.6%
歯科	56.2%	45.3%	57.7%	52.2%	63.8%
全レセプト	76.0%	77.8%	79.9%	79.8%	81.6%

行動特性 〈2022年度 月別 後発医薬品数量割合推移〉

※年度：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

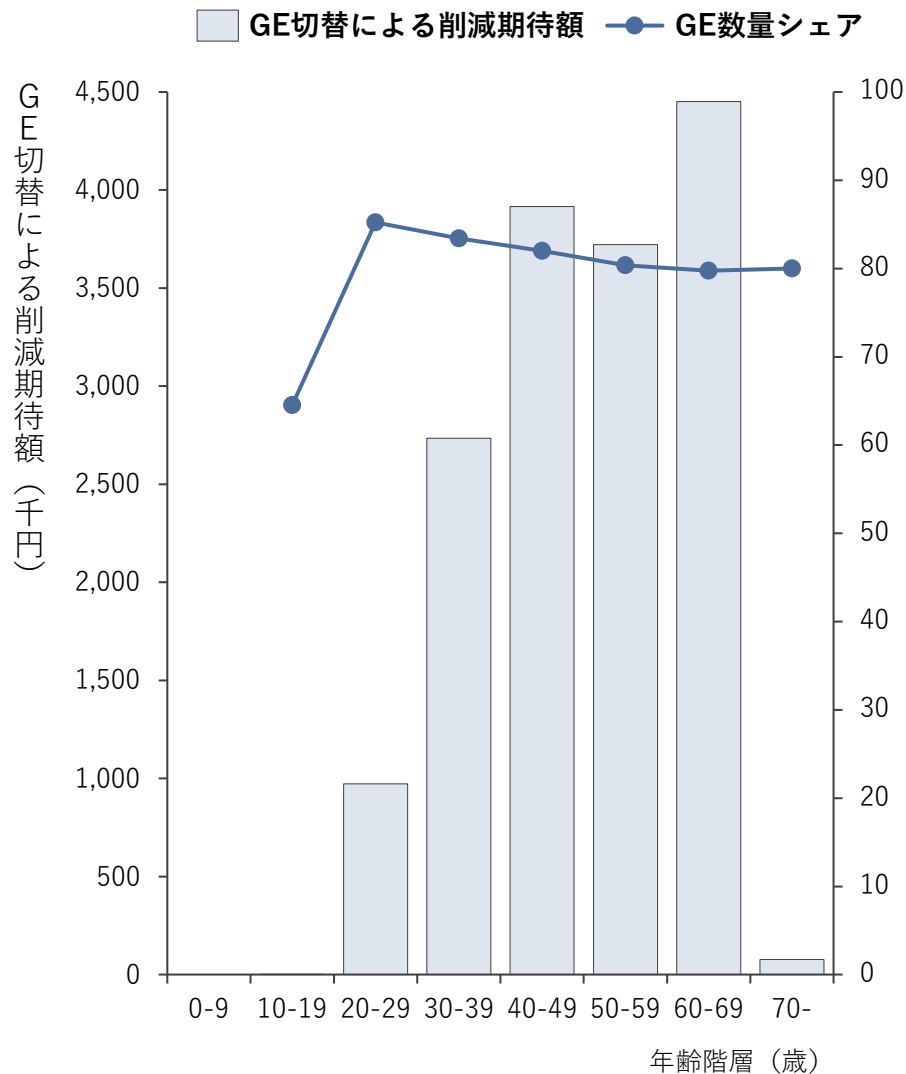
レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科入院	82.9%	78.5%	74.3%	80.8%	79.9%	80.9%	84.0%	80.0%	88.8%	90.7%	89.0%	89.4%
医科入院外	68.8%	63.8%	66.2%	66.0%	66.3%	64.1%	68.2%	67.7%	69.3%	69.6%	66.8%	68.6%
調剤	82.5%	83.0%	82.9%	82.9%	83.6%	83.8%	82.9%	83.6%	84.0%	84.1%	83.4%	83.6%
歯科	39.4%	52.9%	51.3%	53.2%	53.1%	52.8%	54.0%	48.3%	42.9%	55.8%	48.8%	63.8%
全レセプト	80.2%	79.8%	80.1%	80.2%	80.8%	80.7%	80.6%	81.3%	81.6%	82.0%	80.9%	81.6%

医療費適正化対策〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

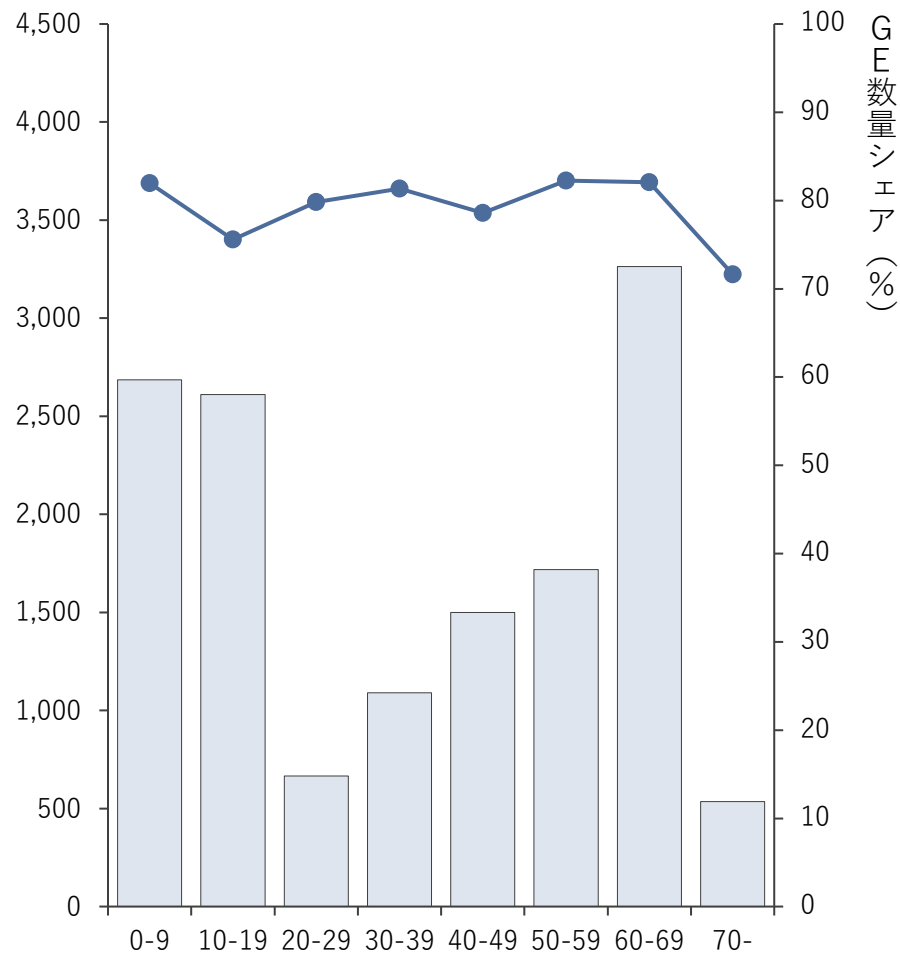
※対象：2022年度診療分
※対象レセプト：全て

被保険者・被扶養者ともに60代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い）

被保険者



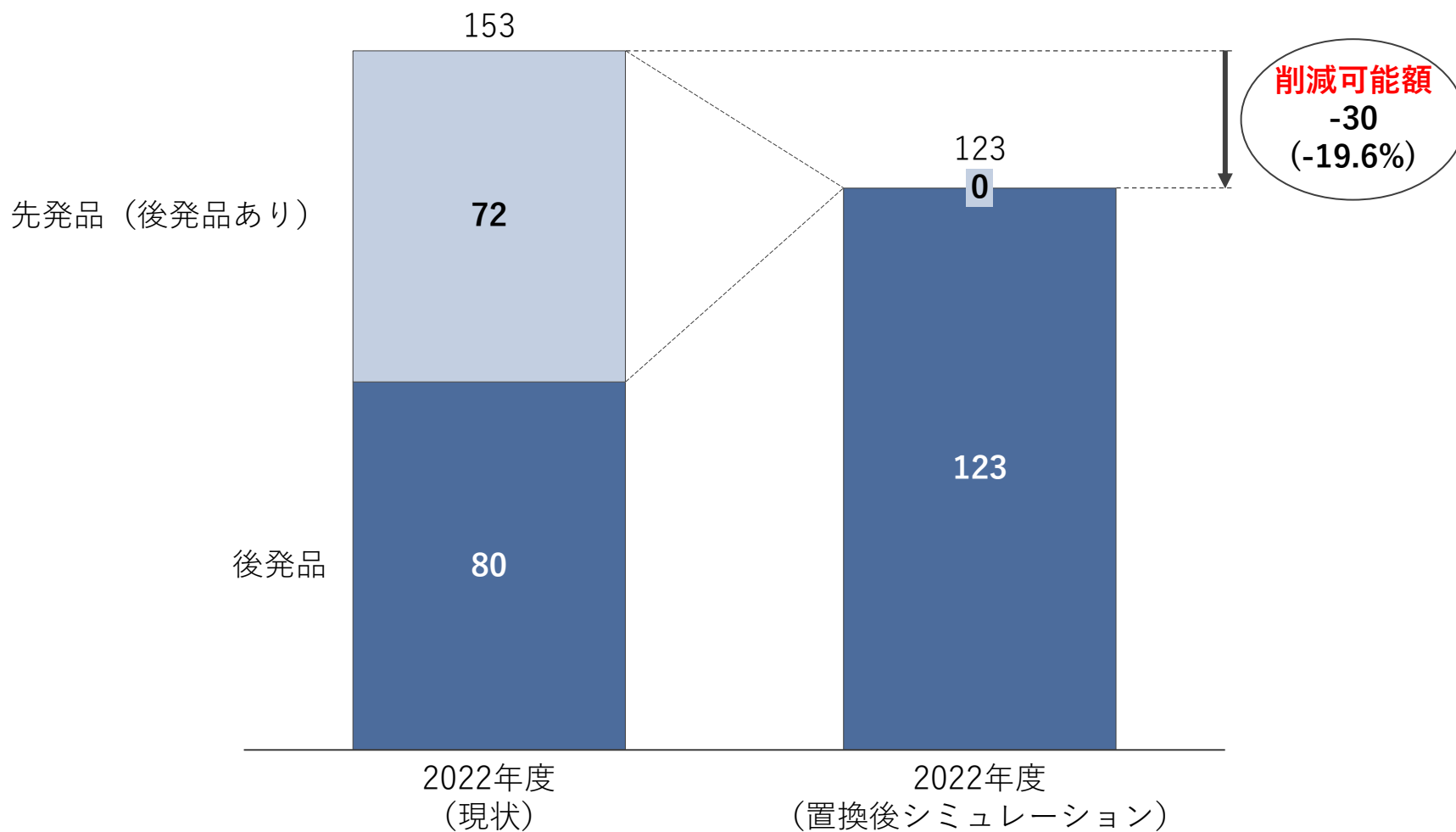
被扶養者



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

※対象レセプト：全て

全て最安値の後発品に切り替えた場合、30百万円の薬剤費減少が見込める



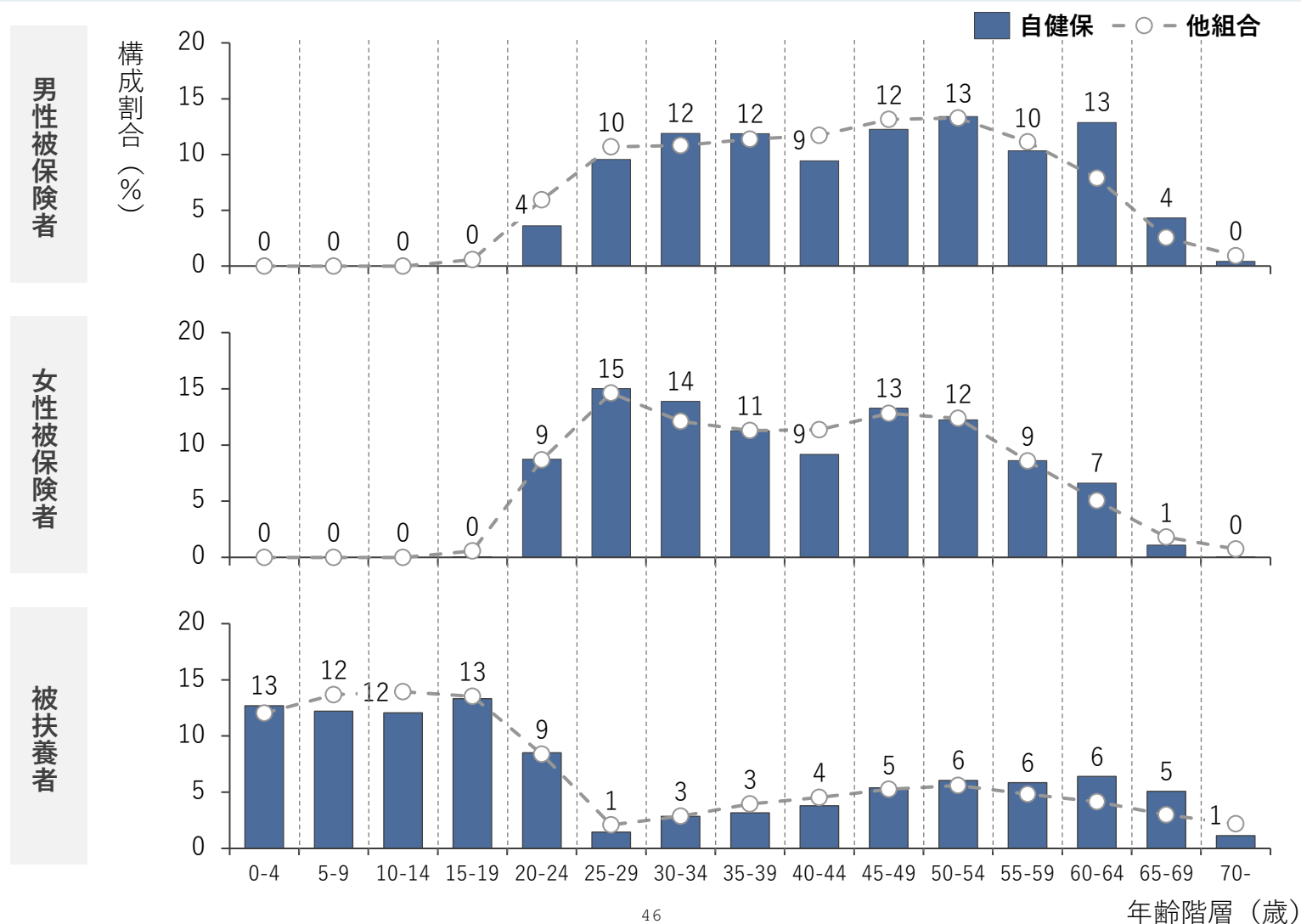
※薬剤費（百万円）

加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ60代前半の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である

2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



医療費適正化対策 ポリファーマシー

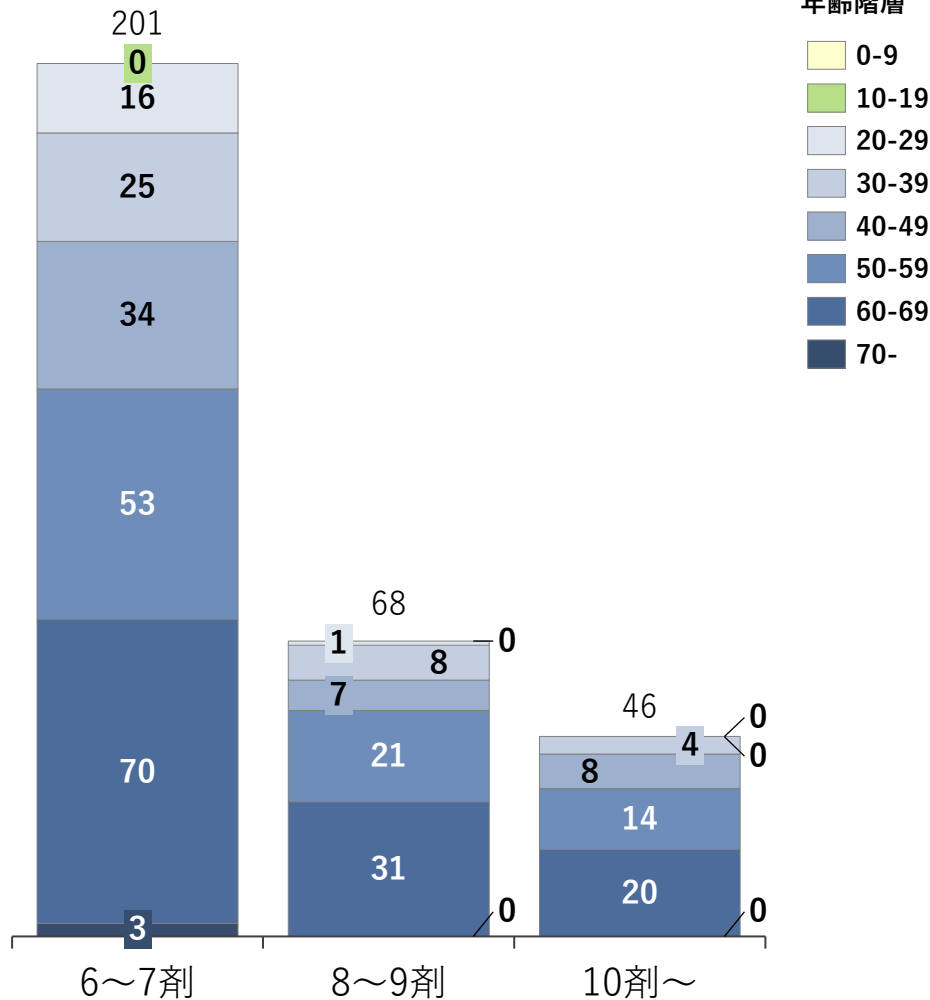
※対象：2023年1月～3月のレセプト
 ※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方が
 14日以上ものを1剤としている
 ※個人ごとの最大剤数で集計

薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する

被保険者

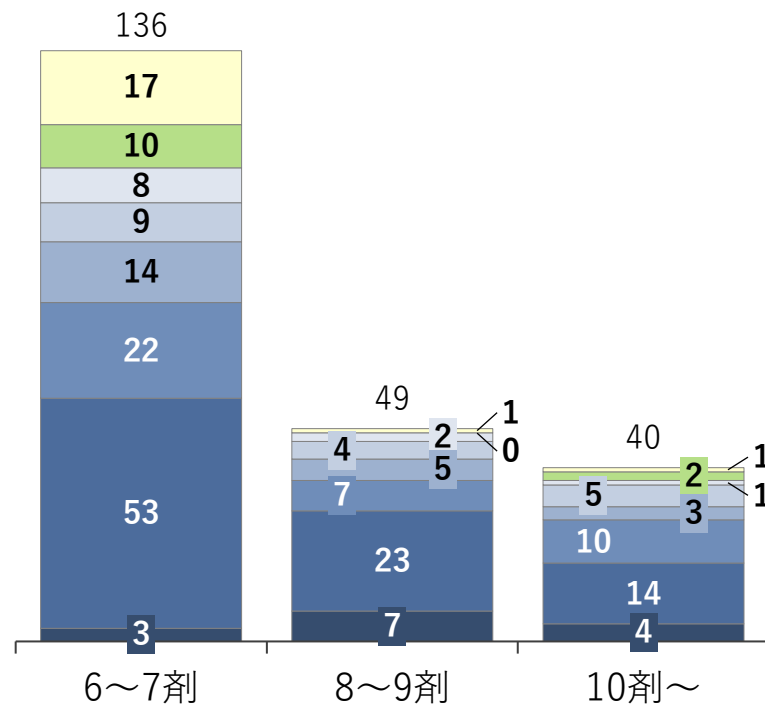
多剤服用者割合：10.6%

グラフ内の数値は、人数



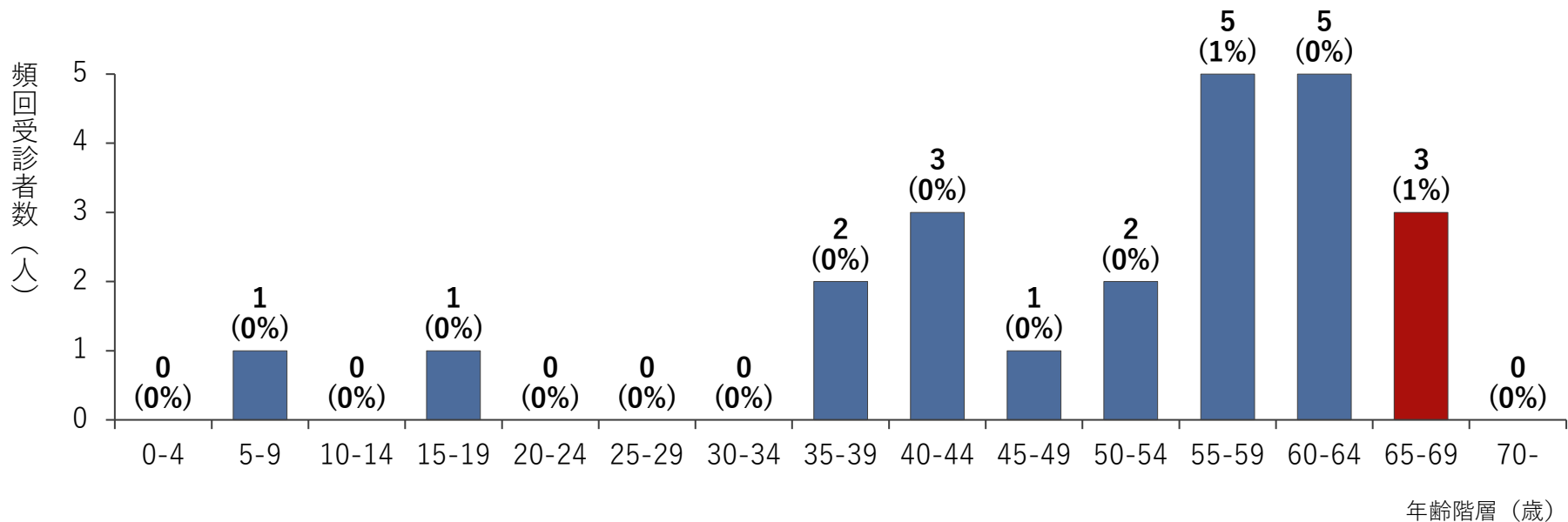
被扶養者

多剤服用者割合：8.3%



医療費適正化対策 頻回受診

※対象：レセプト発生者 ※年度：2022年度
 ※対象レセプト：医科入院外
 ※頻回：同一医療機関での月内の受診日数が12日以上かつ
 同一医療機関で3カ月以上連続で発生している



頻回受診者の主な診療科

< 65歳未満 >

	診療科	実患者数
1	内科	7
2	整形外科	4
3	泌尿器科	3
4	消化器科	3
5	眼科	2

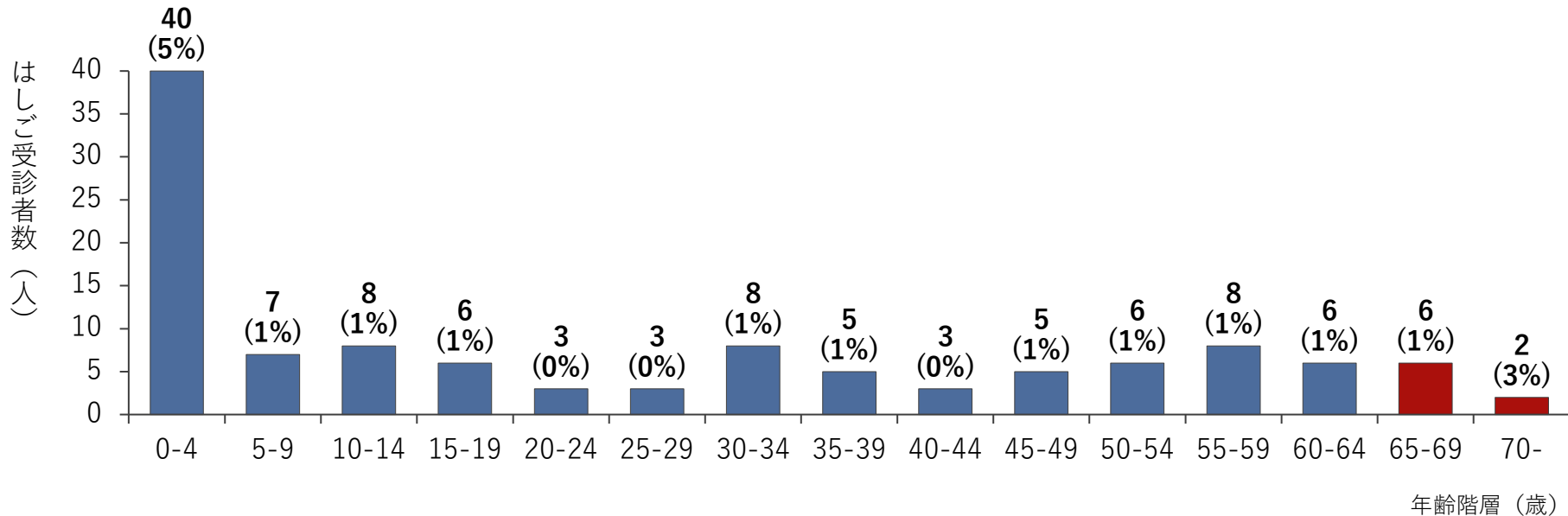
※実患者数 2人の他診療科あり

< 前期高齢者 >

	診療科	実患者数
1	泌尿器科	3
2	整形外科	1
3		
4		
5		

医療費適正化対策 はしご受診

※年度：2022年度
 ※対象レセプト：医科入院外
 ※はしご受診：同一傷病での同月内の受診医療機関数が3施設以上
 ※疑い傷病：含む



はしご受診者の主な疾病分類（はしご受診に該当する疾病分類のみ）

< 65歳未満 >

	ICD10中分類	実患者数
1	原因不明の新たな疾患の暫定分類	27
2	上気道のその他の疾患	23
3	その他の急性下気道感染症	9
4	急性上気道感染症	6
5	慢性下気道疾患	6

< 前期高齢者 >

	ICD10中分類	実患者数
1	高血圧性疾患	2
2	その他の脊柱障害	1
3	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	1
4	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	1
5	慢性下気道疾患	1

医療費適正化対策〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

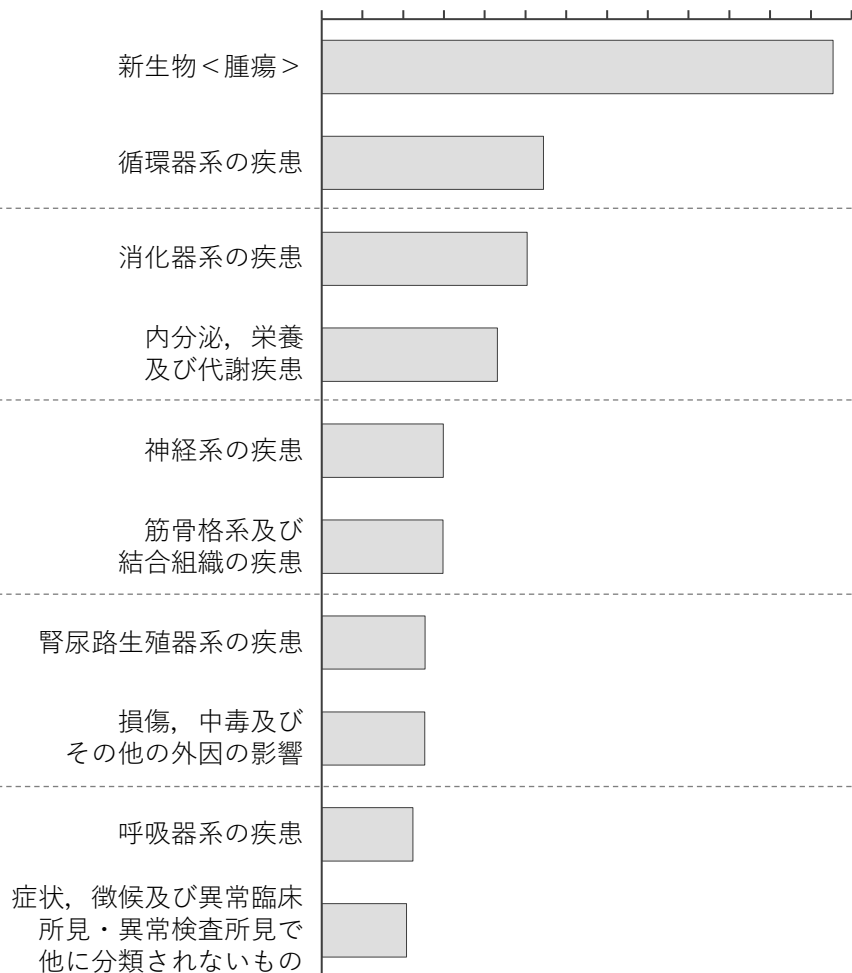
年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度
0円	894	674	-220	7.0%	5.3%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	6,542	6,144	-398	51.4%	48.7%	299	300	1	13.6%	12.5%
10万円～50万円未満	4,649	5,088	439	36.5%	40.3%	956	1,035	79	43.4%	43.2%
50万円～100万円未満	393	411	18	3.1%	3.3%	271	283	12	12.3%	11.8%
100万円～200万円未満	138	178	40	1.1%	1.4%	191	245	54	8.7%	10.2%
200万円～300万円未満	46	50	4	0.4%	0.4%	109	121	13	4.9%	5.1%
300万円～400万円未満	27	20	-7	0.2%	0.2%	93	70	-22	4.2%	2.9%
400万円～500万円未満	13	15	2	0.1%	0.1%	59	67	8	2.7%	2.8%
500万円～	30	33	3	0.2%	0.3%	227	273	45	10.3%	11.4%
合計	12,732	12,613	-119			2,205	2,394	189		

医療費適正化対策 高額患者の医療費構成割合

※対象：2022年度 年間医療費100万円以上の者
 ※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

被保険者

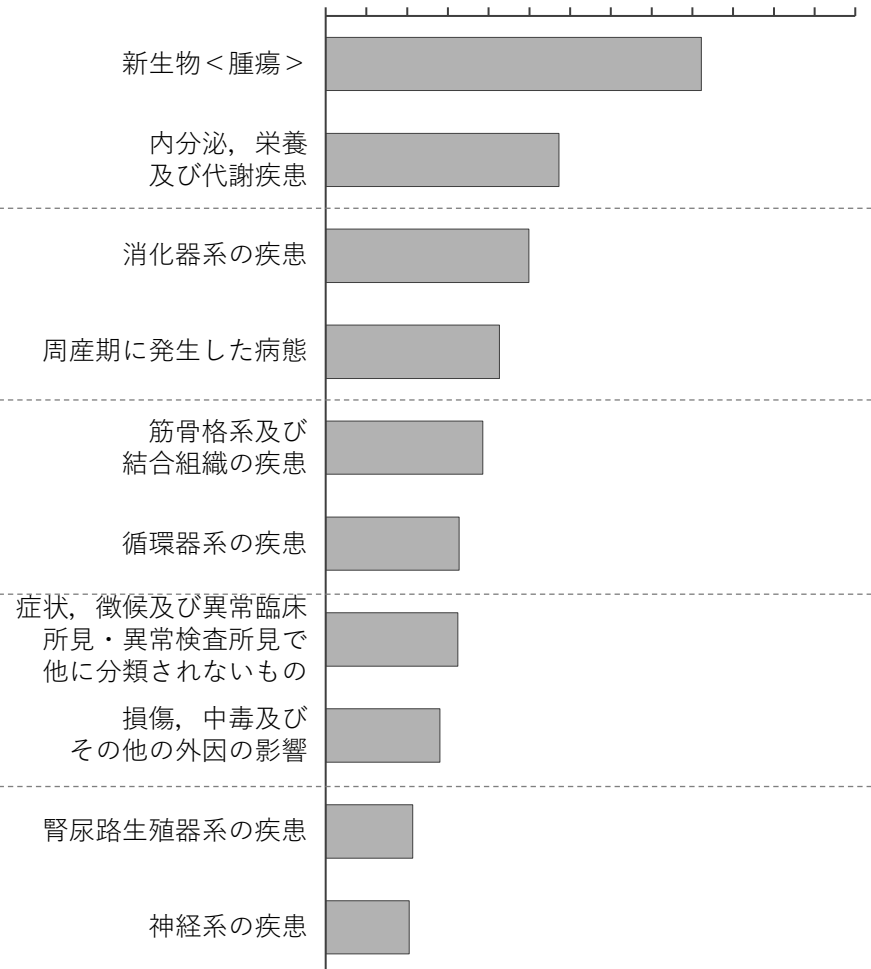
0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26



被扶養者

医療費構成割合 (%)

0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26

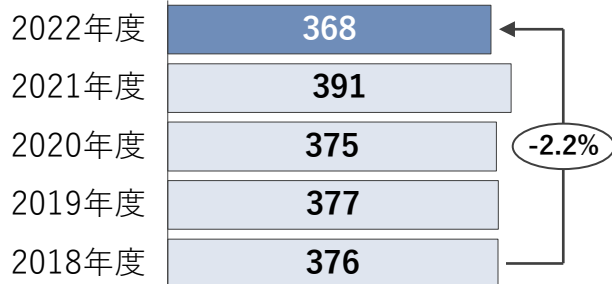


医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解 〈60～64歳〉

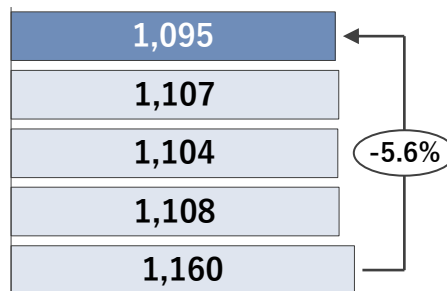
※〇〇%：変化率
※〇〇pt：変化値

60歳～64歳の加入者数減少に伴い、総医療費も減少

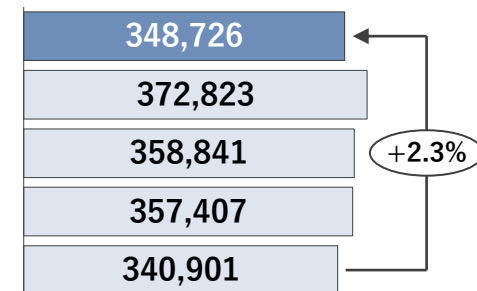
年間の医療費（百万円）



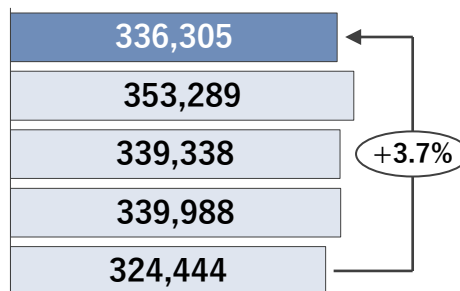
加入者数（人）



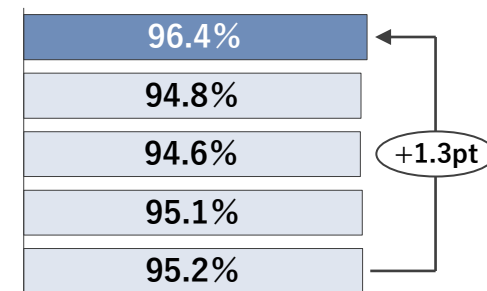
患者あたり医療費（円）



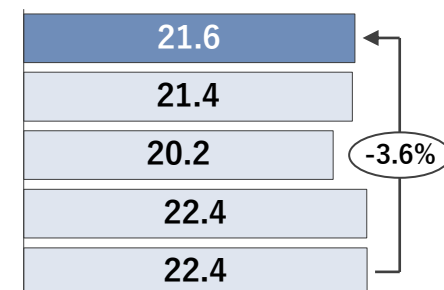
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



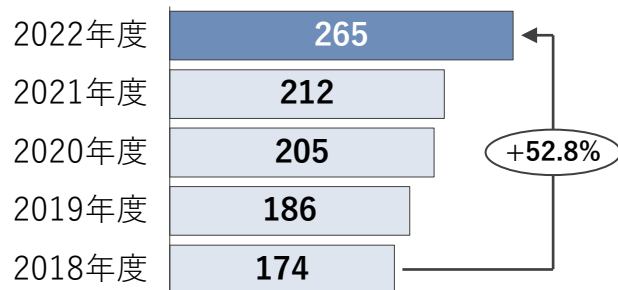
患者あたり受診日数（日）



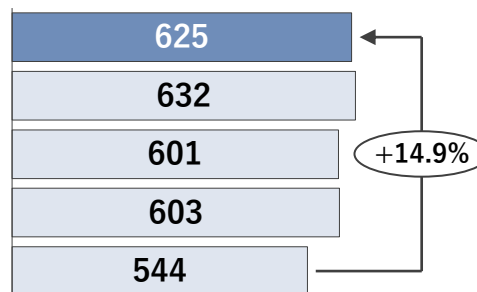
医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解〈65歳以上〉

※〇〇%：変化率
※〇〇pt：変化値

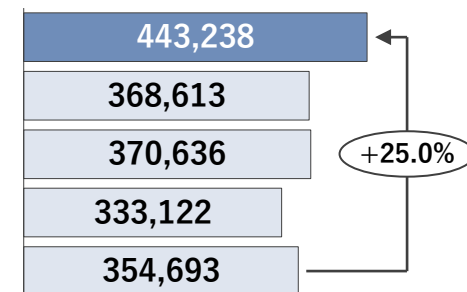
年間の医療費（百万円）



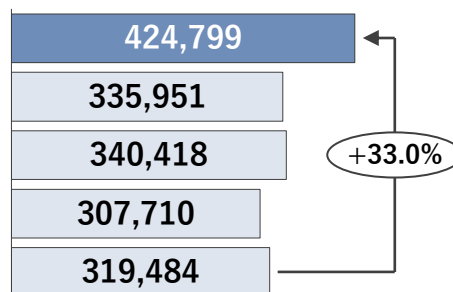
加入者数（人）



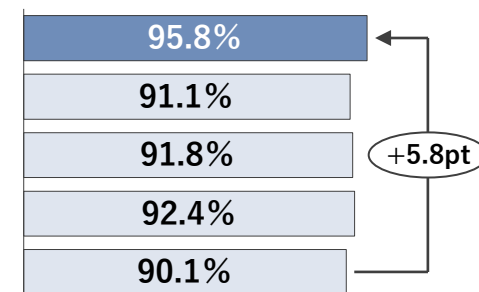
患者あたり医療費（円）



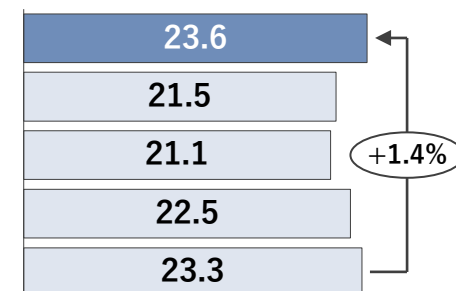
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）



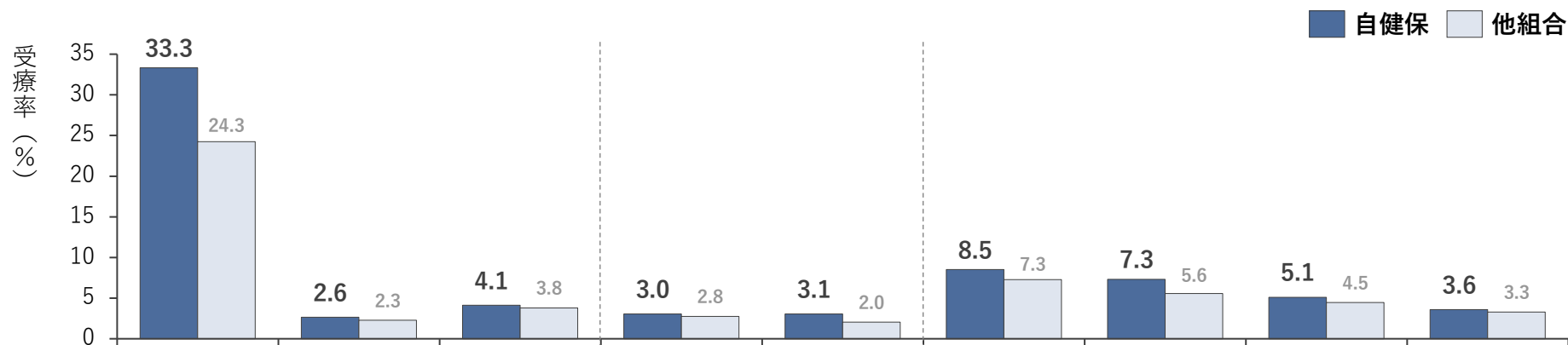
事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※対象：2022年度在籍被保険者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

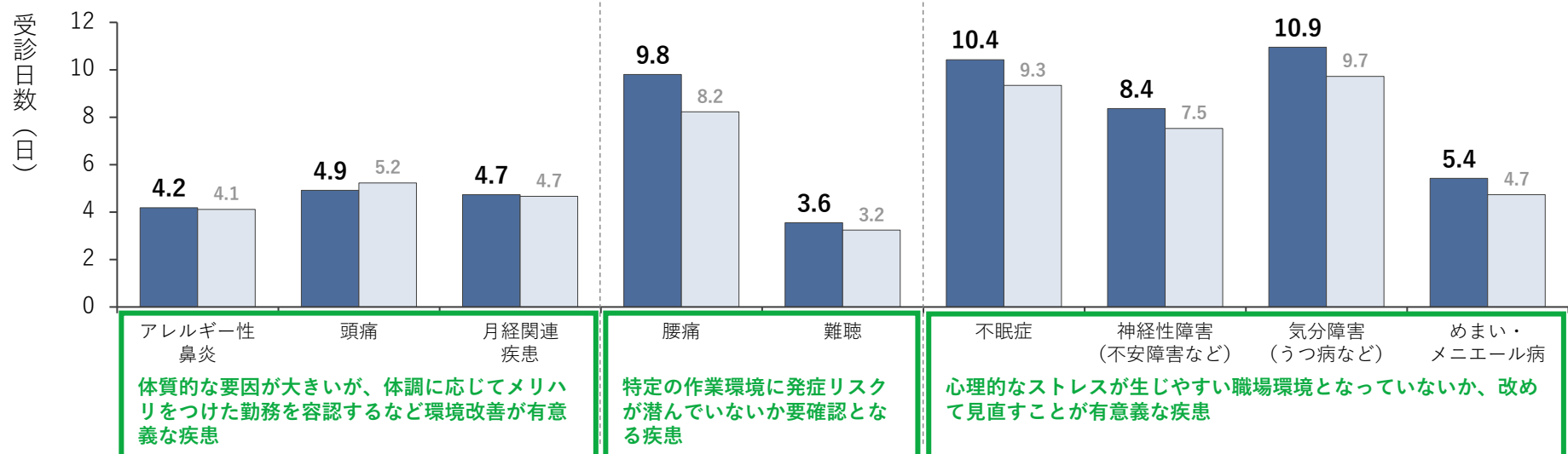
■プレゼンティーズム
出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

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）



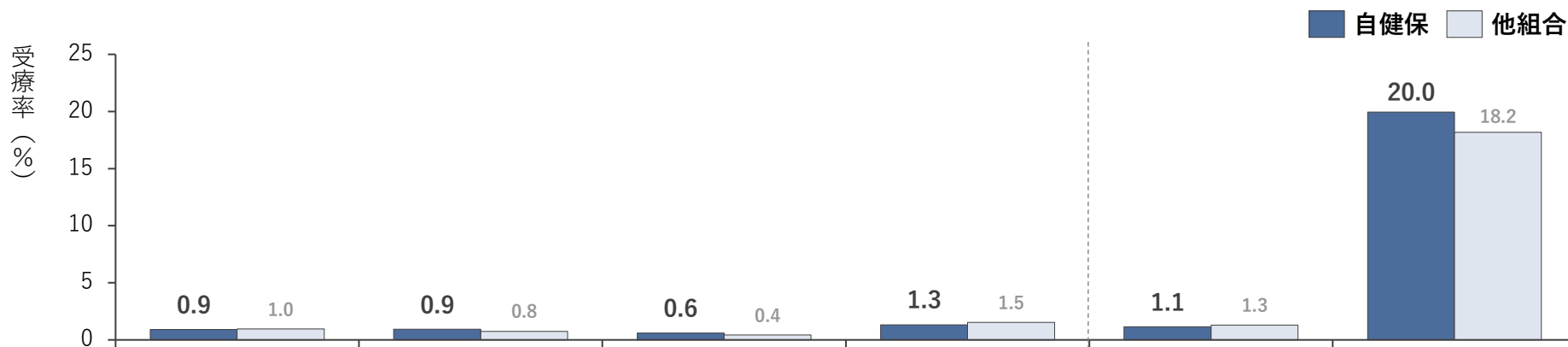
事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※対象：2022年度在籍被保険者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

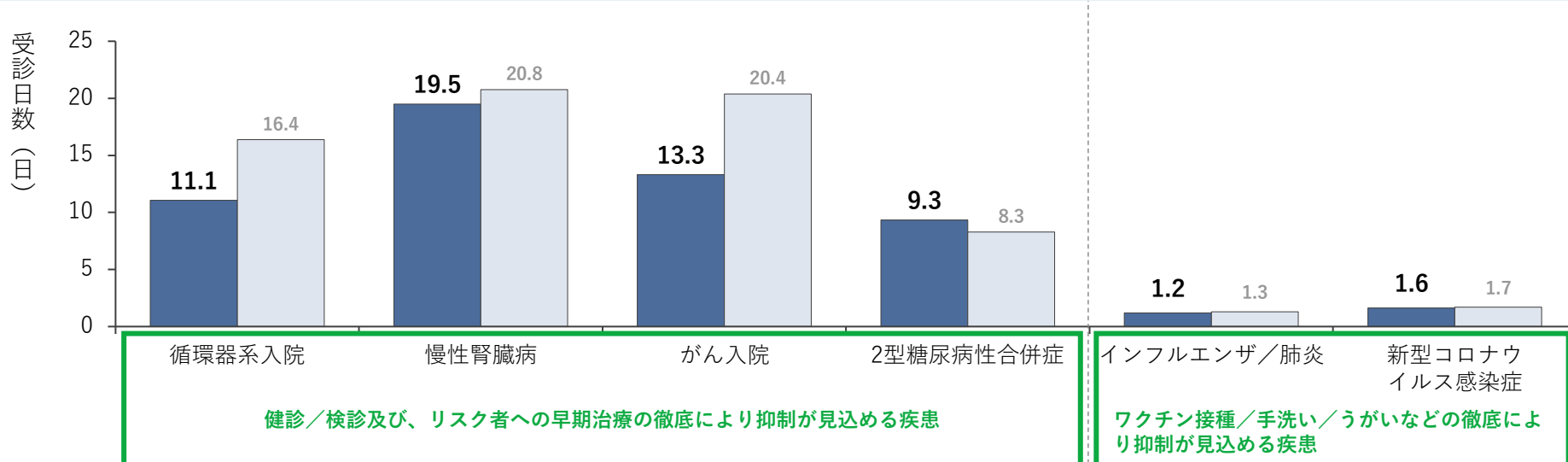
■ アブセンティーズム
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が行えない状態

新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる

受療率（入院含む）



患者一人あたり受診日数（入院含む）



STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア	- 全体でも目標値である85%に対し0.7ポイント超過達成している - 健診受診率は2021年度と比較して増加。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策強化が必要 - 被扶養者では特に60代後半～70代の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない	➡	- 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	イ	- 被扶養者において直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている - 直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、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	ウ	- 服薬者割合が2018年度と比較し増加している。正常群の割合が減少している - 被保険者は他組合と比べ60代以降の服薬者割合が高い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要	➡	- 会社と協働で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	
4	エ, オ	- 毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある - 特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる	➡	- 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	✓
5	カ, キ	- 健康状況は、肥満、血圧、脂質の項目で他健保よりも良好。生活習慣は、喫煙、食事の項目で他健保よりも良好、運動の項目で他健保よりも不良 - 他組合と比較し、肥満者の割合が少ない	➡	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	
6	ク, ケ, コ, サ, シ	- 他組合と比べ60代前半の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である - 生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在する。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 3大生活習慣病医療費は、2018年度に比べ20.9%減少している。 2型糖尿病合併症、腎不全それぞれで医療費が増加している - 毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。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明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる	➡	生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ	✓
7	ス	生活習慣病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	➡	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	

8	セ	・CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要 ・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 ・腎症病期に該当する人数は一定数存在。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	✓
9	ソ，タ	・歯科医療費は2018年度2.6億円、2022年度2.9億円（＋10.3%） ・被扶養者においては20代の歯科受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある ・全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある	→	・歯科に関するアンケートや独自の問診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う	✓
10	チ，ツ	・ジェネリック数量比率は目標の80%を超えている ・被保険者・被扶養者ともに60代が最も削減期待値が大きい（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い） ・全て最安値の後発品に切り替えた場合、30百万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	テ，ト	・加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診・はしご受診の減少への取組が必要である ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する ・60歳～64歳の加入者数減少に伴い、総医療費も減少	→	・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う	✓
12	ナ	・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 ・新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる ・不妊治療は、保険適用の拡大もあり以後注視が必要	→	・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・当健保組合は総合健保組合の中では、加入者が少ない。 ・事業所が全国に点在している。 ・被保険者は男性が7割を占めている ・被保険者は、40代未満より40代以上が多い。 ・当健保組合には、医療専門職が不在。	→	・加入者が全国に点在しているため、加入者個人への働きかけは、効率性、効果性から有効でないため、事業主の協働が重要。 ・平均年齢が高いため、生活習慣病等の重症化対策を重視。 ・健康管理委員の活用が不可欠であり、生活習慣病の重症化予防等、広報活動の協働が重要。

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

- ・特定健診の受診率が高い。
- ・特定保健指導の実施率が低い。
- ・人間ドック等の実施率は、被保険者は高いが、配偶者は低い。
- ・体育奨励事業に関して、参加者等が固定化されている。



- ・特定保健指導の実施率が低いため、事業主との協働とともに、保健指導対象者が受けたいような工夫を検討する。
- ・配偶者の人間ドック等の実施率向上のため、広報活動の方策を検討する。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 ・特定健康診査実施率の向上（被扶養者） ・特定保健指導実施率の向上 ・生活習慣病高リスク者や生活習慣病治療中断者への受診勧奨 ・慢性腎臓病予備群や糖尿病予備群への受診勧奨 ・歯科検診への受診勧奨	事業全体の目標 ・特定健康診査実施率を常時85％以上を保つ ・特定保健指導実施率を30％以上に引き上げる ・受診勧奨通知を通じて、重症化予防に努める
--	---

事業の一覧

職場環境の整備	
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	事業所別健康レポート（コラボヘルス）
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療中断者への通院勧奨）
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	歯科対策
疾病予防	適正服薬促進、適正服薬の取組
個別の事業	
保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	健保連情報紙購入
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	保健指導相談会
保健指導宣伝	月刊「赤ちゃんと！」誌配付
疾病予防	生活習慣病健診・人間ドック
疾病予防	電話健康相談
疾病予防	メンタルヘルス電話並びに面接相談
疾病予防	メンタルヘルス管理職研修
体育奨励	体育奨励事業
体育奨励	地区別体育大会

※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	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画													
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
アウトプット指標													アウトカム指標													
職場環境の整備																										
特定健康 診 査 事 業	3	既 存 （ 法 定 ）	特定健診（被 保険者）	全て	男女	40 ～ （ 上 限 なし ）	被保険 者,任意 継続者	3	ケ,サ	事業主と連携し、受診機 会の拡大を図る	ア,カ,ク	健康管理システムを構築 し、データによる管理を 進める	-	-	-	-	-	-	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	・全体でも目標値である85%に対 し0.7ポイント超過達成している ・健診受診率は2021年度と比較し て増加。伸びしろは被扶養者であ り、受診率上昇に向けた対策強化 が必要 ・被扶養者では特に60代後半～70 代の健診受診率が低く、よりリス クの高まる世代における健康把握 ができていない						
													事業主と協力し、受診環 境及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 境及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 境及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 境及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 境及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 境及び未受診者に対する 受診勧奨を徹底する								
	特定健診実施率(【実績値】 94.1% 【目標値】 令和6年度：95.0% 令和7年度：95.7% 令和8年度：96.1% 令和9年度：96.9% 令和10年度：97.6% 令和11年度：98.1%)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													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 12.7% 【目標値】 令和6年度：12.3% 令和7年度：11.8% 令和8年度：11.4% 令和9年度：10.9% 令和10年度：10.5% 令和11年度：10.0%)内臓脂肪症候群該当者割合												
3	既 存 （ 法 定 ）	特定健診（被 扶養者）	全て	男女	40 ～ （ 上 限 なし ）	被扶養 者,任意 継続者	3	ケ	健診未受診者のパターン 分析を基にパターン毎の コンテンツによる健診勧 奨通知を送付し、健診受 診を促す	カ,ク	条件別の該当者抽出や通 知物の作成・発送はサー ビス提供事業者に委託し 、業務負担の軽減を図る	-	-	-	-	-	-	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	・被扶養者において直近3年連続健 診未受診者が多く存在し、リスク 状況が未把握の状態が長く続いて いる ・直近年度健診未受診者の内、2年 連続未受診者が多くを占めている 。また未受診者の中には普段から 医療機関に受診している者も多く 存在しているため、個別の状況に 合わせた介入が必要							
												未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う	未受診者を抽出し、漏れ なく通知を行う									
	特定健診実施率(【実績値】 69.4% 【目標値】 令和6年度：69.8% 令和7年度：70.4% 令和8年度：71.5% 令和9年度：72.0% 令和10年度：72.7% 令和11年度：73.9%)-													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 12.7% 【目標値】 令和6年度：12.3% 令和7年度：11.8% 令和8年度：11.4% 令和9年度：10.9% 令和10年度：10.5% 令和11年度：10.0%)-												
特定保健 指 導 事 業	4	既 存 （ 法 定 ）	特定保健指導	全て	男女	40 ～ （ 上 限 なし ）	加入者 全員	3	オ,ク,ケ,コ ,サ	・業務時間中の実施が可 能になるよう事業主に働 きかける ・ICT指導を活用し、実施 機会を拡大する ・医療機関での健診当日 の指導が拡大するよう機 関側に働きかける	ア,イ,ウ,カ ,ケ	事業主・医療機関・サー ビス提供事業者と連携して 進めていく	-	-	-	-	-	-	保健指導実施率の向上および対象者割合の 減少	・服薬者割合が2018年度と比較し 増加している。正常群の割合が減 少している ・被保険者は他組合と比べ60代以 降の服薬者割合が高い。薬剤に頼 らない、正常群の割合を高める働 きかけが必要						
													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								
	特定保健指導実施率(【実績値】 15.1% 【目標値】 令和6年度：17.6% 令和7年度：20.1% 令和8年度：22.6% 令和9年度：25.1% 令和10年度：27.6% 令和11年度：30.1%)-													特定保健指導対象者割合(【実績値】 14.5% 【目標値】 令和6年度：14.2% 令和7年度：13.9% 令和8年度：13.6% 令和9年度：13.3% 令和10年度：12.9% 令和11年度：12.5%)-												
保健 指 導 宣 伝	1	新 規	事業所別健康 レポート（コ ラヘルス）	全て	男女	18 ～ （ 上 限 なし ）	被保険 者	1	ス	事業所別の健康状態を図 るレポートを作成し、共 有することで全体の健康 意識の底上げを図る	ア	サービス提供者者と連携 して進めていく	-	-	-	-	-	-	事業所ごとの個別の健康課題を把握して解 決に向けてすることで、労働生産性・パフォー マンスの向上を図る	・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 ・新型コロナウイルス感染症を除 き受療率自体は低いが、罹患する と日常生活にや業務にも大きな影 響を及ぼすため、健診/検診やリス ク者への対策の徹底が望まれる ・不妊治療は、保険適用の拡大も あり以後注視が必要						
													レポートを作成し、事業 所と課題を共有。課題の 気づきの創出および解決 に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業 所と課題を共有。課題の 気づきの創出および解決 に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業 所と課題を共有。課題の 気づきの創出および解決 に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業 所と課題を共有。課題の 気づきの創出および解決 に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業 所と課題を共有。課題の 気づきの創出および解決 に向けたフォローを行う	レポートを作成し、事業 所と課題を共有。課題の 気づきの創出および解決 に向けたフォローを行う								
	レポート作成回数(【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)-													満足度（別途アンケート実施）(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70.0% 令和7年度：75.0% 令和8年度：80.0% 令和9年度：82.0% 令和10年度：84.0% 令和11年度：86.0%)-												
加入者への意識づけ																										
保健 指 導 宣 伝	7	既 存	後発医薬品切 替促進	全て	男女	18 ～ （ 上 限 なし ）	加入者 全員	1	キ,ク	レセプトより期間ごとの 先発品処方者を抽出し、 切替促進のための通知を 送付する	カ	サービス提供者者と連携 して進めていく	-	-	-	-	-	-	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出 を抑制する	・ジェネリック数量比率は目標の8 0%を超えている ・被保険者・被扶養者ともに60代 が最も削減期待値が大きい（現状 で先発品の薬剤費シェア率が高い ） ・全て最安値の後発品に切り替え た場合、30百万円の薬剤費減少が 見込める						
													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	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								
	対象者への通知実施率(【実績値】 100.0% 【目標値】 令和6年度：100.0% 令和7年度：100.0% 令和8年度：100.0% 令和9年度：100.0% 令和10年度：100.0% 令和11年度：100.0%)-													後発品数量比率（組合全体）(【実績値】 84.0% 【目標値】 令和6年度：84.4% 令和7年度：84.8% 令和8年度：85.2% 令和9年度：85.6% 令和10年度：85.8% 令和11年度：86.0%)-												
													-	-	-	-	-	-								

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											
疾病 予防	4	既存	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）	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	サービス提供者者と連携して進めていく	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	・他組合と比べ60代前半の加入者構成割合が高いため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要である ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群が一定数存在する。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・3大生活習慣病医療費は、2018年度に比べ20.9%減少している。 ・2型糖尿病合併症、腎不全それぞれで医療費が増加している ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。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明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる				
	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：100.0% 令和7年度：100.0% 令和8年度：100.0% 令和9年度：100.0% 令和10年度：100.0% 令和11年度：100.0%)-												受診勧奨後の受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10.0% 令和7年度：12.0% 令和8年度：14.0% 令和9年度：16.0% 令和10年度：18.0% 令和11年度：20.0%)-										
	4	新規	生活習慣病重症化予防（治療中断者への通院勧奨）	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	イ,キ,ク	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	サービス提供者者と連携して進めていく	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	治療中断者に対して治療を再開してもらうよう促す	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】 - 【目標値】 令和6年度：100.0% 令和7年度：100.0% 令和8年度：100.0% 令和9年度：100.0% 令和10年度：100.0% 令和11年度：100.0%)-												受診勧奨後の受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：32.0% 令和7年度：34.0% 令和8年度：36.0% 令和9年度：38.0% 令和10年度：40.0% 令和11年度：42.0%)-										
	4	新規	慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）	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	サービス提供者者と連携して進めていく	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	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	・CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要 ・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 ・腎症病期に該当する人数は一定数存在。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			
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：100.0% 令和7年度：100.0% 令和8年度：100.0% 令和9年度：100.0% 令和10年度：100.0% 令和11年度：100.0%)-												受診勧奨後の受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10.0% 令和7年度：12.0% 令和8年度：14.0% 令和9年度：16.0% 令和10年度：18.0% 令和11年度：20.0%)-											
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	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	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	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	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	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	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	定期的な歯科受診を促すことで将来的な重度症状の発症を予防する	・歯科医療費は2018年度2.6億円、2022年度2.9億円（＋10.3%） ・被扶養者においては20代の歯科受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い ・う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある ・全ての年代に、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある				
受診勧奨通知後の受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20.0% 令和7年度：22.0% 令和8年度：24.0% 令和9年度：26.0% 令和10年度：28.0% 令和11年度：30.0%)-												歯科受診率（組合全体）(【実績値】 50.0% 【目標値】 令和6年度：52.0% 令和7年度：54.0% 令和8年度：56.0% 令和9年度：58.0% 令和10年度：60.0% 令和11年度：62.0%)-											
													-	-	-	-	-	-					

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											
5	新規	適正服薬促進、適正服薬の取組	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	キ,ク	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	カ	サービス提供者者と連携して進めていく	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	適正服用を推進することで有害事象の発生を防ぐことと併せ、医療費適正化を目指す	・加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診・はしご受診の減少への取組が必要である ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する ・60歳～64歳の加入者数減少に伴い、総医療費も減少				
対象者への通知実施率(【実績値】 - 令和11年度：100.0%)-												通知後の有害事象リスクの改善者割合(【実績値】 - 令和11年度：30.0%)-											
個別の事業																							
保健指導宣伝	5	既存	機関誌発行	全て	男女	18～74	被保険者,任意継続者	1	ス	機関誌編集会議により誌面内容を検討。株式会社 法研に委託し機関誌を発行する。	シ	年4回、健保組合の情報、健康情報等を機関誌にて広報する。機関誌は、事業所へ配送し、事業所担当者から被保険者へ配付する。	-	-	-	-	-	-	加入者への情報提供、広報。 ○当組合の現況の説明 ○特定健診受診率の向上 ○特定保健指導実施率の向上 ○生活習慣病の減少率の向上 ○ジェネリック医薬品の利用促進の向上	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）			
	機関誌配付(【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%)年4回 機関誌発行。自宅へ持って帰ってもらえるような記事の掲載。												機関誌配付(【実績値】 100% 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)被扶養者への健康情報の周知。婦人生活習慣病健診受診率の向上										
	5,8	既存	健保連情報紙購入	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	○健康保険組合連合会より「すこやか健保」の購入。 ○事業所並びに議員へ配付。	シ	-	事業所、組合会議員に配付。現行の健康保険制度の解説や仕組みなどの情報提供。	-	-	-	-	-	-	健康保険組合連合会の活動報告や健康保険組合が置かれている情報発信の提供。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）		
	健保連発刊「すこやか健保」配付(【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%)事業所、組合会議員に配付。現行の健康保険制度の解説や仕組みなどの情報提供。												健保連発刊「すこやか健保」配付(【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%)事業所、組合会議員に配付。現行の健康保険制度の解説や仕組みなどの情報提供による意識の向上。										
8	既存	医療費通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	医療機関（医科・歯科・調剤）、柔道整復師等の保険給付した内容を毎月、受診した被保険者、被扶養者を対象に発行し、事業所あてに送付する。また、任意継続被保険者は自宅あてに送付する。	シ	当健康保険組合内のシステムにより作成	医療費や病院名を記載することで、重複診療や無駄な受診の抑制を図る。	-	-	-	-	-	-	医療機関（医科・歯科・調剤）、柔道整復師等の保険給付した内容を毎月、受診した被保険者、被扶養者を対象に発行し、事業所あてに送付する。また、任意継続被保険者は自宅あてに送付する。自身の使用した医療費を理解していただくことを目標とする。	・加入者構成割合を考慮し、優先的な適正服薬の推進、頻回受診・はしご受診の減少への取組が必要である ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する ・60歳～64歳の加入者数減少に伴い、総医療費も減少			
医療費通知(【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%)医療機関（医科、歯科、調剤）、柔道整復師の保険給付した内容を被保険者、被扶養者に対し毎月通知する。												医療費通知(【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%)医療費や病院名を記載することで、重複診療や無駄な受診の抑制を図る。											
1,5,8	既存	保健指導相談会	全て	男女	18～74	被保険者	2	サ,ス	○事業所で実施する、メンタルヘルス研修や生活習慣病研修等の講演、個別指導、研修に要した費用の一部を補助する。 ○年度内2回まで開催ができ、1開催70,000円を上限として補助金を支給する。	ア,イ,ウ,シ	事前に共催の申込。開催後、提出された書類の確認。	事業所で実施する、メンタルヘルス研修や生活習慣病研修等の講演、個別指導、研修に要した費用の一部を補助する	-	-	-	-	-	-	事業所で実施する、メンタルヘルス研修や生活習慣病研修等の講演、個別指導、研修に要した費用の一部を補助する	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）			
保健指導相談会(【実績値】 20.8% 【目標値】 令和6年度：22.0% 令和7年度：23.0% 令和8年度：24.0% 令和9年度：25.0% 令和10年度：26.0% 令和11年度：27.0%)事業所で実施する、メンタルヘルス研修や生活習慣病研修等の講演、個別指導、研修に要した費用の一部補助をする。（1事業所7万円、年度2回補助）												保健指導相談会(【実績値】 20.8% 【目標値】 令和6年度：22.0% 令和7年度：23.0% 令和8年度：24.0% 令和9年度：25.0% 令和10年度：26.0% 令和11年度：27.0%)事業所で実施する、メンタルヘルス研修や生活習慣病研修等の講演、個別指導、研修に要した費用の一部補助をする。被保険者の健康維持。											
5	既存	月刊「赤ちゃんと！」誌配付	全て	女性	18～（上限なし）	基準該当者	1	ス	出産した被保険者、被扶養者に対し、育児書を自宅に委託先から送付。	シ	出産育児一時金支給申請書を基に、株式会社赤ちゃん和妈妈に委託。	-	-	-	-	-	-	-	○育児専門書を毎月自宅宛てに送付して、最新の情報が得られる。 ○多くの情報が蔓延している中で、的確な情報を得られる。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）			
(アウトプットは設定されていません)												(アウトカムは設定されていません)											
													147,090	147,090	147,090	147,090	147,090	147,090					

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画											
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度				
疾病予防	アウトプット指標												アウトカム指標											
	3	既存（法定）	生活習慣病健診・人間ドック	全て	男女	30～74	基準該当者	2	ス	○事業所より年度当初に実施計画を提出。当組合の指定実施項目以上の健診に要した費用の一部を補助（当該年度内30歳以上を対象）。 ○30歳以上の被保険者とその配偶者に対して10,000円、35歳以上の被保険者とその配偶者に対して25,000円の補助を実施。	ア,シ	-	事業所より年度当初に実施計画を提出。当組合の指定実施項目以上の健診に要した費用の一部を補助（当該年度内30歳以上を対象）	事業所より年度当初に実施計画を提出。当組合の指定実施項目以上の健診に要した費用の一部を補助（当該年度内30歳以上を対象）	事業所より年度当初に実施計画を提出。当組合の指定実施項目以上の健診に要した費用の一部を補助（当該年度内30歳以上を対象）	事業所より年度当初に実施計画を提出。当組合の指定実施項目以上の健診に要した費用の一部を補助（当該年度内30歳以上を対象）	事業所より年度当初に実施計画を提出。当組合の指定実施項目以上の健診に要した費用の一部を補助（当該年度内30歳以上を対象）	事業所より年度当初に実施計画を提出。当組合の指定実施項目以上の健診に要した費用の一部を補助（当該年度内30歳以上を対象）	健診率の向上、特に配偶者健診率の向上のため、広報活動を強化することを目標とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
	健診受診率の向上(【実績値】76.6% 【目標値】令和6年度：78.0% 令和7年度：80.0% 令和8年度：82.0% 令和9年度：84.0% 令和10年度：86.0% 令和11年度：88.0%)当該年度内に30歳以上の被保険者とその被扶養配偶者に対し補助を実施。												健診受診率の向上(【実績値】76.6% 【目標値】令和6年度：78.0% 令和7年度：80.0% 令和8年度：82.0% 令和9年度：84.0% 令和10年度：86.0% 令和11年度：88.0%)健康状態の確認。疾病の早期発見、早期治療。											
	8	既存	電話健康相談	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	電話による健康相談。専門家による24時間365日サポート。夜間、休日にも対応でき、症状によっては、病院等の照会もする。	シ	株式会社 法研に委託し実施している。相談方法を広報誌、リーフレット等により加入者に広報している。	緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	緊急性の低い症状での医療受診を抑制する。	病院に受診する前に電話相談を活用することによって、夜間・休日診療や重複診療の削減等により適正受診の向上を目標とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
	電話健康相談事業(【実績値】395件 【目標値】令和6年度：423件 令和7年度：465件 令和8年度：512件 令和9年度：563件 令和10年度：620件 令和11年度：682件)電話による健康相談。夜間・休日で救急の必要性、病院等に通院する前に電話で相談し、その場での対処法や救急性があれば、可能性のある症状の説明に対応。												電話健康相談事業(【実績値】395件 【目標値】令和6年度：423件 令和7年度：465件 令和8年度：512件 令和9年度：563件 令和10年度：620件 令和11年度：682件)利用者に適切な情報を提供。											
	8	既存	メンタルヘルス電話並びに面接相談	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	専門家による電話カウンセリング、面談カウンセリングを実施することにより、メンタルへする疾患対策を行っている。	シ	株式会社 法研に委託し実施している。相談方法を広報誌、リーフレット等により加入者に広報している。	・受診する前に相談できる状況を提供する。 ・受診後も心のケアを目的に利用促進する。	・受診する前に相談できる状況を提供する。 ・受診後も心のケアを目的に利用促進する。	・受診する前に相談できる状況を提供する。 ・受診後も心のケアを目的に利用促進する。	・受診する前に相談できる状況を提供する。 ・受診後も心のケアを目的に利用促進する。	・受診する前に相談できる状況を提供する。 ・受診後も心のケアを目的に利用促進する。	・受診する前に相談できる状況を提供する。 ・受診後も心のケアを目的に利用促進する。	精神疾患による医療費、傷病手当金の減少。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
メンタルヘルスカウンセリング事業(【実績値】67件 【目標値】令和6年度：70件 令和7年度：77件 令和8年度：85件 令和9年度：94件 令和10年度：103件 令和11年度：113件)メンタル疾患患者等に電話、面接によるカウンセリングによる悩み相談を行う。												メンタルヘルスカウンセリング事業(【実績値】67件 【目標値】令和6年度：70件 令和7年度：77件 令和8年度：85件 令和9年度：94件 令和10年度：103件 令和11年度：113件)メンタル疾病患者の減少。												
8	既存	メンタルヘルス管理職研修	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者,基準該当者	1	ス	メンタルヘルス疾患に対する管理・監督者の意識の向上、対応方法を学ぶ。	シ	東京カウンセリングセンターから講師を招き、講演会や実技を交えたグループ討議、コミュニケーション術等を実際に体験して職場で活用してもらう。	○開催場所を大阪、名古屋、仙台で選定する。 ○公共の宿泊・会議が利用できるホテルをなるべく選定する。 ○講演会場は、ゆったりした広さを選定する。	○開催場所を大阪、名古屋、仙台で選定する。 ○公共の宿泊・会議が利用できるホテルをなるべく選定する。 ○講演会場は、ゆったりした広さを選定する。	○開催場所を大阪、名古屋、仙台で選定する。 ○公共の宿泊・会議が利用できるホテルをなるべく選定する。 ○講演会場は、ゆったりした広さを選定する。	○開催場所を大阪、名古屋、仙台で選定する。 ○公共の宿泊・会議が利用できるホテルをなるべく選定する。 ○講演会場は、ゆったりした広さを選定する。	○開催場所を大阪、名古屋、仙台で選定する。 ○公共の宿泊・会議が利用できるホテルをなるべく選定する。 ○講演会場は、ゆったりした広さを選定する。	○開催場所を大阪、名古屋、仙台で選定する。 ○公共の宿泊・会議が利用できるホテルをなるべく選定する。 ○講演会場は、ゆったりした広さを選定する。	精神疾患の職員の早期発見、コミュニケーションの取り方、必要であれば受診勧奨を促す。また、復職者へのアプローチの仕方等を学ぶことを目標とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）					
メンタルヘルス管理職研修会(【実績値】46人 【目標値】令和6年度：53人 令和7年度：53人 令和8年度：53人 令和9年度：53人 令和10年度：53人 令和11年度：53人)（44事業所）メンタルへする疾患に対する管理・監督者の意識の向上、対応方法を学ぶ。												メンタルヘルス管理職研修会(【実績値】46人 【目標値】令和6年度：53人 令和7年度：53人 令和8年度：53人 令和9年度：53人 令和10年度：53人 令和11年度：53人)（44事業所）職場内でのメンタルへする疾患患者への対応。												
体育奨励	8	既存	体育奨励事業	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	2	ス	○被保険者が体育事業やレクリエーション等を通じて、健康増進や職場環境のリフレッシュを図る。 ○事業所や職場、グループ単位でとなった体育事業等に対して、年度中、一人、1,500円を上限として、費用の一部を補助する。	シ	申請書と同時に費用明細書、領収書の写しを提出し、内容を確認したうえで支給をする。	広報誌やホームページで周知をする。	広報誌やホームページで周知をする。	広報誌やホームページで周知をする。	広報誌やホームページで周知をする。	広報誌やホームページで周知をする。	広報誌やホームページで周知をする。	被保険者が体育事業やレクリエーション等を通じて、健康増進や職場環境のリフレッシュを図る	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
	健康増進(【実績値】1,046人 【目標値】令和6年度：1,151人 令和7年度：1,266人 令和8年度：1,392人 令和9年度：1,531人 令和10年度：1,685人 令和11年度：1,853人)事業所が実施する体力づくり事業等による健康増進の促進。												健康増進(【実績値】1,046人 【目標値】令和6年度：1,151人 令和7年度：1,266人 令和8年度：1,392人 令和9年度：1,531人 令和10年度：1,685人 令和11年度：1,853人)各種体力づくり等の事業参加による健康増進に寄与。											
	8	既存	地区別体育大会	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	2	ス	○体育事業を通じて事業所間の健康増進や親睦、リフレッシュを図る。 ○地区別体育大会を開催する地区の幹事事業所から、実施計画書を添えて共催の申出を受け、趣旨に適合していることを確認のうえ、共催の通知をするとともに、1事業所30,000円の補助金を支給する。	シ	大会内容を確認のうえ、賞状や熨斗紙を送付する。	広報誌やホームページで周知をする。	広報誌やホームページで周知をする。	広報誌やホームページで周知をする。	広報誌やホームページで周知をする。	広報誌やホームページで周知をする。	広報誌やホームページで周知をする。	体育事業を通じて事業所間の健康増進や親睦、リフレッシュを図る。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
全国を8地区に別けて体育大会を実施する事業(【実績値】7地区 【目標値】令和6年度：8地区 令和7年度：8地区 令和8年度：8地区 令和9年度：8地区 令和10年度：8地区 令和11年度：8地区)事業所間の健康増進や親睦、リフレッシュ。												全国を8地区に別けて体育大会を実施する事業(【実績値】7地区 【目標値】令和6年度：8地区 令和7年度：8地区 令和8年度：8地区 令和9年度：8地区 令和10年度：8地区 令和11年度：8地区)各種体育大会参加事業による健康増進に寄与。												

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								

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. I C T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