

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年03月25日

ツカモトグループ健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	25570
組合名称	ツカモトグループ健康保険組合
形態	単一
業種	卸売業

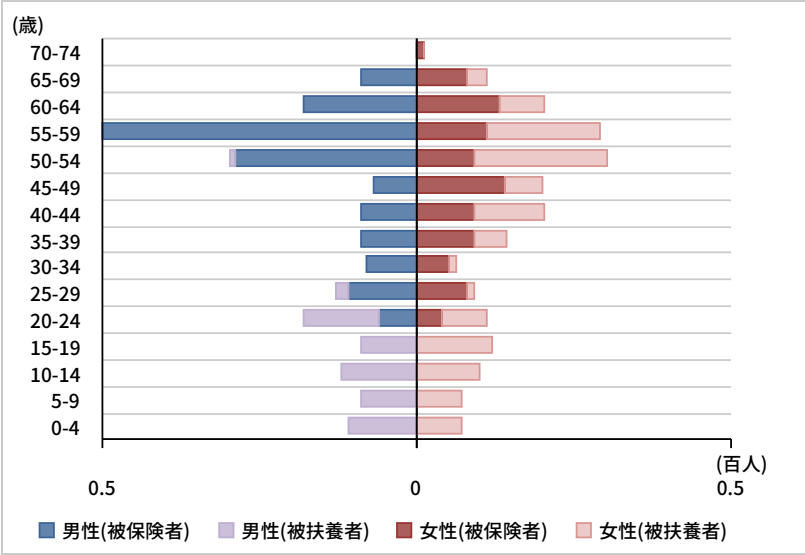
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	247名 男性63.2% (平均年齢50.13歳) * 女性36.8% (平均年齢47.8歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	437名	-名	-名
適用事業所数	4カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	5カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	92%	-%	-%

		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	1	-	-	-	-
	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	214 / 262 = 81.7 %	
	被保険者	173 / 186 = 93.0 %	
	被扶養者	41 / 76 = 53.9 %	
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	11 / 31 = 35.5 %	
	被保険者	11 / 30 = 36.7 %	
	被扶養者	0 / 1 = 0.0 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	928	3,757	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	655	2,652	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	1,848	7,482	-	-	-	-
	疾病予防費	9,050	36,640	-	-	-	-
	体育奨励費	1,087	4,401	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	13,568	54,931	0	-	0	-
経常支出合計 …b	177,740	719,595	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	7.63		-	-	-	-	

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	6人	25～29	11人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	8人	35～39	9人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	9人	45～49	7人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	29人	55～59	50人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	18人	65～69	9人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	4人	25～29	8人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	5人	35～39	9人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	9人	45～49	14人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	9人	55～59	11人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	13人	65～69	8人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1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	11人	5～9	9人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	12人	15～19	9人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	12人	25～29	2人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	0人	35～39	0人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0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	7人	5～9	7人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	10人	15～19	12人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	7人	25～29	1人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1人	35～39	5人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	11人	45～49	6人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	21人	55～59	18人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	7人	65～69	3人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

・第2期開始時に対して被保険者数が240名以上減少。男女比も第2期開始時47：53だったものが第3期開始時には63：37と逆転している。これは令和4年に事業縮小により女性の被保険者(主に社外勤務社員)が大幅に減ったため。・平均年齢も約3歳アップし、55歳～59歳の年齢層が最も多くなっている。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

- *1 被保険者、被扶養者ともに健診の受診率は高いが、未受診者は経年未受診である。
- *2 健診後、再検査判定者に向けての受診勧奨が弱い。重症化防止策が弱い。
- *3 生活習慣改善対策事業を行っているが、まだまだリスク保有者減にはつなげていない。
- *4 喫煙者に対しての禁煙事業ができていない。
- *5 ウォーキングイベントは定着し参加者も40%前後を維持している。

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	②健康意識向上事業…各種情報提供
--------	------------------

個別の事業

特定健康診査事業	①健診事業…特定健診
特定保健指導事業	④ヘルスアップ事業…特定保健指導
保健指導宣伝	③医療費削減事業…ジェネリック医薬品使用促進
保健指導宣伝	④ヘルスアップ事業…健康改善、生活習慣改善インセンティブ
保健指導宣伝	④ヘルスアップ事業…ウォーキングイベント
疾病予防	①健診事業…家族健診
疾病予防	①健診事業…生活習慣病健診
疾病予防	③医療費削減事業…予防接種補助
疾病予防	③医療費削減事業…家庭用常備薬配布
体育奨励	④ヘルスアップ事業…スポーツクラブ利用補助

事業主の取組

1	その他
---	-----

※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	2,4,5	②健康意識向上事業…各種情報提供	情報を発信することにより、加入者が自身の健康に対する関心、興味をもつきっかけをつくる。	全て	男女	0～74	加入者全員	224	1)WEBサイト運営 予算、決算報告、その他情報を随時発信した。 2)医療費通知 保険証番号単位で該当者に配布(月平均151通、加入者の約53.4%) 加入者減により月平均配布数も減。割合は前年並。令和5年度の計画から年2回の配布に変更。そのため1月、2月治療月分の配布は無で令和4年度は10回の配布となった。 3)該当者1名に送付(1.2,3歳号の配布) 4)健診受診の2カ月後のキャンペーン案内配布時にレセプトをチェックし、再検査判定でレセプトが無い人に「受診勧奨文」を同送した。	年間作業工程表を作成し、スケジュール管理を徹底した。 ホームページのトップページの新着情報をイベント情報、公告、予算決算報告等、見出しをつけわかりやすい形に改正した。その成果か、新着情報のアクセス数が前年比146%となった。	イベント情報等新着情報だけにとどまらずよりホームページを活用してもらえよう、都度アピールしていく。	5
個別の事業												
特定健康診査事業	2,3,4,5	①健診事業…特定健診	特定健診受診率をさらにアップし、健診対象者の健康維持、健康リスク早期発見、疾病の重症化を防止し、医療費の適正化を図る。また健診受診者へ個別にキャンペーン結果を報告すると同時に未改善項目を指摘し、加入者自身の健康意識を高める。	全て	男女	40～74	加入者全員	348	年間(4月～3月)を通して実施。被保険者は事業主健診と同時実施。被扶養者は家族健診時に実施。 対象者 277名(被保険者201名、被扶養者76名) 受診者 225名(被保険者188名、被扶養者37名) 受診率 81.2%(被保険者93.5%、被扶養者48.7%) 被扶養者の受診率が前年よりダウンしてしまった。	被保険者で社内勤務者は営業時間内に受診。期間内(4月～3月)でいつでも受診可能。	業務縮小により健診受診率の低かった社外勤務者数が減ったため、被保険者の受診率はアップした。被扶養者では前年受診したものの本年(令和4年)が未受診の人が多く、受診率大幅ダウン。令和5年度に向けて対策が必要。	4
特定保健指導事業	2,4,5	④ヘルスアップ事業…特定保健指導	健診受診者全員参加のインセンティブキャンペーンのお知らせの配布を通じて、加入者自身の健康課題についての関心を高めることで、保健指導対象者の参加率をあげる。また保健指導参加数が増え、健康改善を促進させ、保健指導対象者数を減らす。	全て	男女	40～74	基準該当者	187	令和3年健診での対象者には令和4年5月に、参加案内を送付。そのうち12名を抽出し、健保連共同事業への参加を促す。実績は11名参加。全体では、対象者31名、参加終了者11名 参加率35.5%	健保連の共同事業に参加し、委託業者の保健師から直接参加勧奨をする方法(経年対象者)としたことが奏功した。(12名中11名参加 全員終了した)	共同事業参加抽出者以外の健保からのみの勧奨者の参加が0となってしまった。次年度から保健師から直接勧奨する共同事業をより有効に活用していきたい。	3
保健指導宣伝	7	③医療費削減事業…ジェネリック医薬品使用促進	国が掲げるジェネリック医薬品使用率80%の達成を目指すとともに、医療費の削減をする。	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ジェネリック医薬品促進通知(差額通知)を該当者宛に送付…前年10月～3月使用状況を5月、同年4月～9月使用状況を11月に送付。(条件1,000円以上、疾病条件、薬効条件指定有)	使用率が安定して80%台をキープしている。差額通知該当者も減少傾向にある。新規調剤者についてはジェネリック医薬品を使用していると思われる。	人数は減ってきているが、促進通知を毎回配布する該当者は、すでに決まった薬を使用している人が多く、ジェネリック医薬品の使用を勧めても、変更していない。	5
	2,4,5	④ヘルスアップ事業…健康改善、生活習慣改善インセンティブ	被保険者が、このキャンペーンにより健康改善点を明確にすることにより、生活習慣改善、健康改善を図る。被保険者の健康を維持し、今後の医療費の適正化を目指す。	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	361	対象者 法定健診受診被保険者、生活習慣病受診被保険者・家族健診受診被扶養者で令和4年度3月末在籍者 282名。キャンペーン参加対象者279名。	健診受診者全員参加にしたため、本人の意識とは別に目標達成した人が存在する。その人達の次年度への更なる健康改善への意識アップが期待できる。	このキャンペーンを通して、健康改善無関心層に自身健康改善に興味をもってもらうより一層の工夫が必要。	4
	2,5	④ヘルスアップ事業…ウォーキングイベント	健康改善、生活習慣改善キャンペーンのアシスト策として実施。運動不足者が運動をはじめめるきっかけとなる環境づくりをして、運動不足者の減、生活習慣改善を目指す。	全て	男女	18～74	被保険者	190	10月、11月の2ヶ月をイベント期間として実施。 61日のうち50日以上1日8000歩を目標とした。 達成者に達成賞を進呈。 対象者268名、参加者114名、参加率42.5% 目標達成者89名、達成率78.1%	達成しやすい目標設定。 達成者にインセンティブを付与。	運動不足者で、例年参加していない人の参加を促進する。運動をはじめめる「きっかけづくり、意識づけ」になるよう働きかけをしていく。	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	
疾病予防	2,3,4,5	①健診事業… 家族健診	健診受診率をアップし、対象者の健康維持、リスクの早期発見、疾病予防、重症化の防止をして、医療費の適正化を図る。	全て	男女	35～74	被扶養者	923	実施期間4月～3月 年間実施 対象者82名、受診者39名、受診率47.6%	前年未受診者に対しては4月、上期未受診者については10月被保険者経由にて受診勧奨。 本年は経年未受診者のうち3名が初めて受診。	本年度も受診勧奨の効果により3名が初受診。しかしまだ経年未受診者が多数存在していること、また前年受診するも本年未受診者が増加してしまっているため、個別にチェックし、令和5年度は期中の勧奨時に全員受診勧奨する。(例年下期受診者には上期未受診でも受診勧奨していなかった。例年下期受診者で本年未受診者が多かったため令和5年は上期中に受診していない人全員に受診勧奨する)	3
	2,3,4,5	①健診事業… 生活習慣病健診	健診受診率をさらにアップし、健診対象者の健康維持、健康リスク早期発見、疾病の重症化を防止し、医療費の適正化を図る。また健診受診者へ個別にチェック結果を報告と同時に未改善項目を指摘し、加入者自身の健康意識を高める。	全て	男女	35～74	被保険者、任意継続者	5,045	被保険者は事業主が行う定期健診と合わせて実施期間は4月～3月の年間実施。対象者222名、受診者209名、受診率94.1%	被保険者で社内勤務者は、営業時間内に受診。	事業縮小により受診率の低かった社外勤務者数が減った。そのため受診率がアップする結果となった。だが社内勤務者で連続年未受診者は変わらず存在しているため受診勧奨をしていく必要がある。	4
	3	③医療費削減事業… 予防接種補助	予防接種の費用を補助しインフルエンザの予防接種率をあげる。インフルエンザの罹患数を減らし、医療費増を防ぐ。	全て	男女	0～74	加入者全員	312	8月にホームページ、及び事業主社内イントラに案内を掲載。 10月～2月に実施 対象者448名、接種者116名、接種率25.9%	期間中の接種であれば、加入者にはどの医療機関で接種しても上限2,000円まで費用を補助する。	流行予測に左右されず、毎年接種する人が決まっている形になっている。そのため接種率がほぼ毎年20%台で推移している。	4
	8	③医療費削減事業… 家庭用常備薬配布	被保険者に家庭用常備薬を配布することで、軽度の疾病やけがの処置に家庭で対応でき、医療費の適正化をする。	全て	男女	18～74	被保険者	714	8月末に事業主の社内イントラに掲載とともに各部署の上長へ案内をメールにてお知らせした。 9月末までに申込。10月末に配布。 対象者268名、申込者241名、申込率89.9%	上限3,000円まで、軽度の疾病、けがの処置に対応できる家庭用常備薬を選択できる。 (感冒薬、鼻炎薬、胃腸薬、外用薬、目薬、絆創膏、湿布等)	特になし。	5
体育奨励	2,5	④ヘルスアップ事業… スポーツクラブ利用補助	健康改善、生活習慣改善キャンペーンのアシストとして実施。運動不足者が運動をはじめめるきっかけとなる環境づくりをして、運動不足者の減、生活習慣改善を目指す。	全て	男女	16～74	加入者全員	380	スポーツクラブと法人契約。 加入者(16歳以上)で入会すれば、年間を通して、利用毎に料金を一部補助。 利用可能者382名、利用者8名、利用率2.1%	契約スポーツクラブの会員(入会金全額補助)になれば、全国の店舗(提携店含む)どこでも利用可能。 利用者減のため、年会費無料の法人契約に切り替えたので、費用負担は少ない。	新型コロナウイルスの影響で利用者が減少後、減少した利用者が戻ってきていない。コロナ期でも利用していた人のみがそのまま利用しているのみである。	1







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



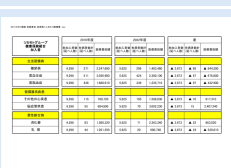




注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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

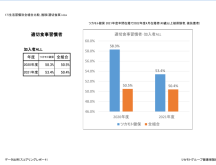
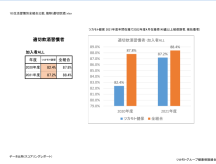
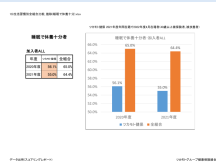

STEP 1-3 基本分析

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		基本情報 被保険者数 推移	加入者構成の分析	2022年度事業縮小により、被保険者数が大幅減。大きく減したのは、女性の社外勤務者(販売社員)
イ		基本情報 被保険者年齢 推移	加入者構成の分析	男女ともに平均年齢がアップ。40歳代の割合が減少し、50歳代以上の割合が増加
ウ		1人当たり医療費推移(全組合比較)	医療費・患者数分析	全組合と比較して低いが、年々アップ傾向になっている。
エ		感冒・鼻炎、インフルエンザ 医療費推移(全組合比較)	医療費・患者数分析	季節性疾患は、全組合平均と同じ推移をしている。
オ		ジェネリック医薬品 使用率推移(全組合比較)	後発医薬品分析	2018年度～2020年度までは全組合平均と同じ推移で80%以上は達成できているが、2021年度、2022年度と率が下降してきている。
カ		1人当たり医療費(生活習慣病)	医療費・患者数分析	生活習慣に係る主な疾病(糖尿、高血圧、高脂血、肝機能障害)の医療費がアップしている。

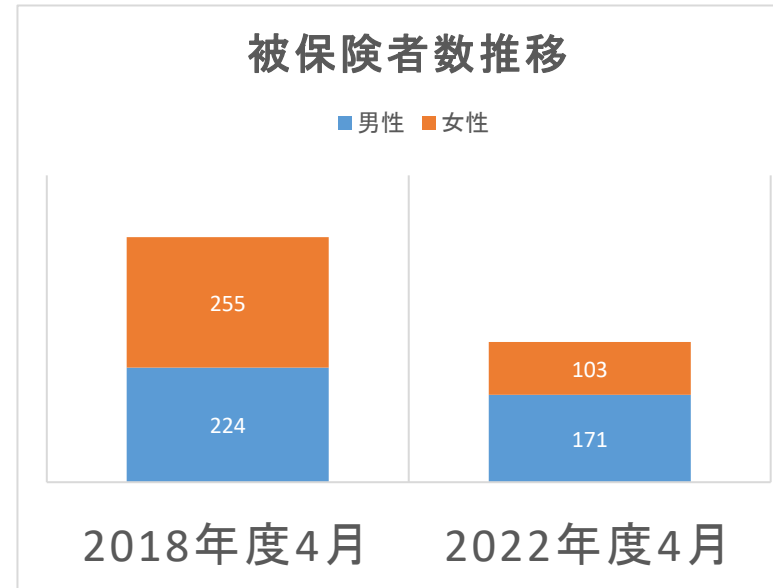
キ		1人当たり医療費(循環器系疾患)	医療費・患者数分析	血液循環の疾患(循環器系疾患)でも、生活習慣病に関係する高血圧疾患、心疾患、脳血管疾患の医療費がアップしている。
ク		1人当たり医療費(新生物)	医療費・患者数分析	新生物(がん)では、胃、大腸、肝臓などの消化器系の「がん」の医療費が大幅にアップしている。
ケ		有病者率、有病者1人当たり医療費の動向	医療費・患者数分析	生活習慣病はすべて有病者率がアップ。心疾患、脳血管疾患、消化器系新生物が有病者率アップに加え、有病者1人当たり医療費も大幅にアップしている。これはその疾患で高額な医療費が発生してしまったこと、つまり重症化者が発生してしまったということである。
コ		特定健診受診率	特定健診分析	全組合と比較して、高い数値で推移しているが、2022年度が大幅にダウンしている。これは特定健診対象者の被扶養者率が上がったこと、またその被扶養者の受診率が大きく下がったことが要因である。被扶養者の受診率アップが今後の課題である。
サ		健康分布図	健康リスク分析	全組合と比較して、男女共肥満者率は低いがリスク保有者率が高い。
シ		リスク項目別全組合比較(肥満)	健康リスク分析	全組合と比較して、肥満者率は低い。
ス		リスク項目別全組合比較(高血圧)	健康リスク分析	2021年度に全組合より高血圧リスク保有者率が上がった。男女別にみると、男性は2020年、2021年とも高く、さらに2020年度より2021年度が高くなっている。女性は全組合より低いものの、2020年度より2021年度が高くなっている。

セ		リスク項目別全組合比較(脂質)	健康リスク分析	2021年度に脂質リスク保有者率が高くなり、全組合と同じ率になった。男性が2021年度に大幅に率が高くなっているのが要因である。
ソ		リスク項目別全組合比較(糖尿病)	健康リスク分析	糖尿病リスク保有者率は全組合より低く推移しており、2020年度と2021年度の比較でも大きな変化はない。
タ		リスク項目別全組合比較(肝機能)	健康リスク分析	2021年度に全組合より肝機能リスク保有者率が高くなっている。男女ともに2020年度より2021年度の保有者率が高くなっているのが要因。
チ		再検査受診率	健康リスク分析	高リスク受診勧奨者(疾患群者)の約半数が健診翌年度までに再検査を受診していない。また重症化リスクが高い5大がんにかかわる再検査の判定者も全員が再検査を受診していない。
ツ		高額医療者(重症化者)の高額医療になってしまった要因(健診受診後の再受診状況)	健康リスク分析	このデータから大前提としてまず健診を受診することが最も重要だということ。健診受診後、数値が異常値だったり、再検査の判定だったら自覚症状の有無にかかわらずすぐ再検査を受診することが、重症化を防止する第一歩となることがわかる。
テ		生活習慣状況の全組合との比較(喫煙者率)	特定健診分析	全組合と比較して喫煙者率が高い。特に男性。
ト		生活習慣状況の全組合との比較(適切運動者率)	特定健診分析	全組合と比較して、適切運動者率は高いが、2020年度から2021年度は率がダウンしている。

ナ		生活習慣状況の全組合との比較(適切食事者率)	特定健診分析	適切な食事習慣者率も適切運動者率と同様に、全組合より高いが、2020年度より2021年度の率がダウンしている。
二		生活習慣状況の全組合との比較(適切飲酒者率)	特定健診分析	全組合と比較して適切な飲酒習慣者率は低く、多飲酒習慣者が多くなっている。喫煙者と同様で、特に男性が多い。
又		生活習慣状況の全組合との比較(睡眠で休養十分者率)	特定健診分析	全組合と比較して低い割合。特に男性は大幅に低く半数以上の人睡眠で休養が十分にとれていないと回答。
ネ		問診回答別(生活習慣別)リスク保有者率	特定健診分析	全組合と比較して、回答者率の高かったよくない生活習慣者(喫煙者、2合以上飲酒者、毎日飲酒者)がリスク保有率の上位となっている。これがツカモト健保加入者全体のリスク保有率が高くなっている要因である。リスク別にも肥満以外すべて喫煙者と飲酒者が保有率が高くなっている。

被保険者数 推移

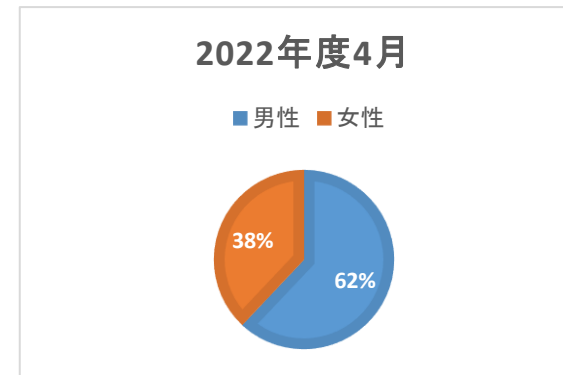
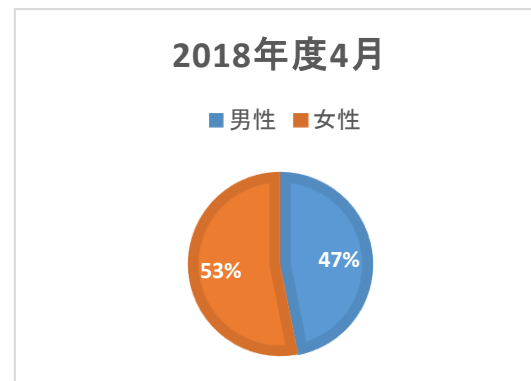
	2018年度4月	2022年度4月
男性	224	171
女性	255	103



被保険者 男女別 人数推移

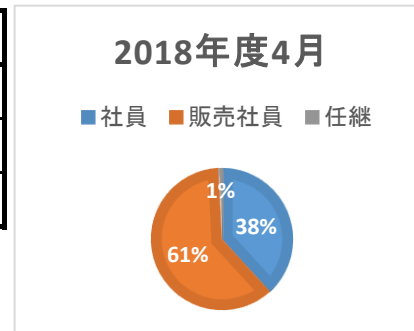
	2018年度4月
男性	47%
女性	53%

	2022年度4月
男性	62%
女性	38%

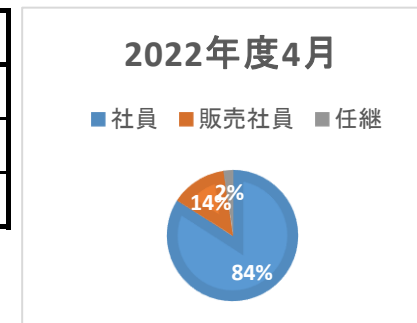


被保険者構成比 推移(女性)

女性	2018年度4月
社員	38%
販売社員	61%
任継	1%

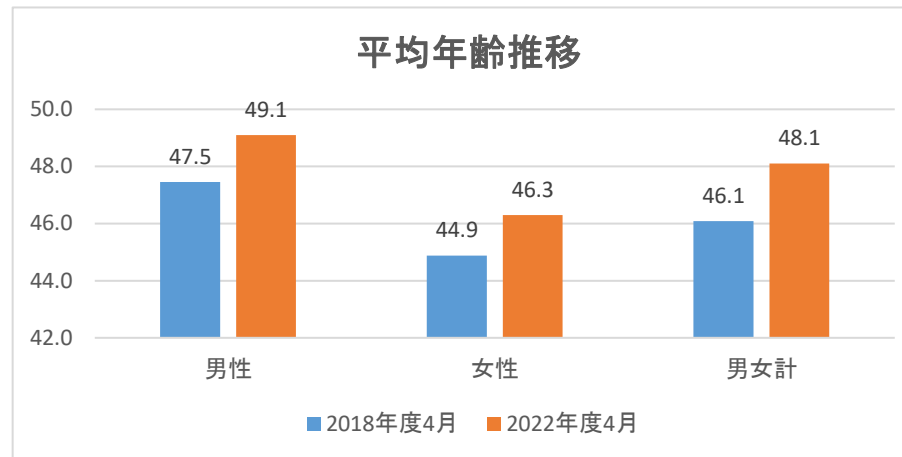


女性	2022年度4月
社員	84%
販売社員	14%
任継	2%



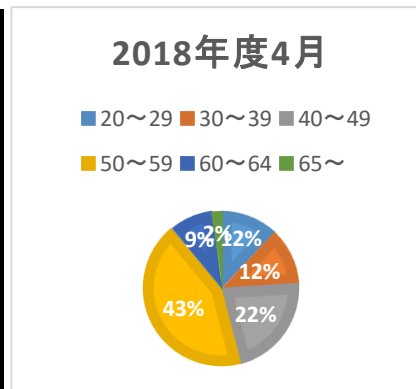
平均年齢推移

	2018年度4月	2022年度4月
男性	47.5	49.1
女性	44.9	46.3
男女計	46.1	48.1

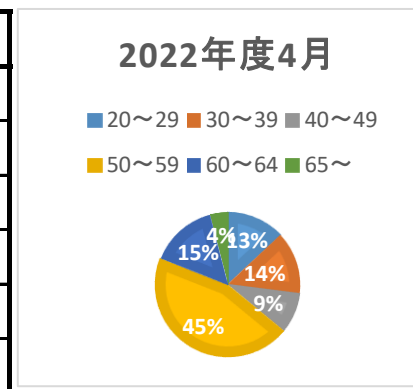


年齢構成推移

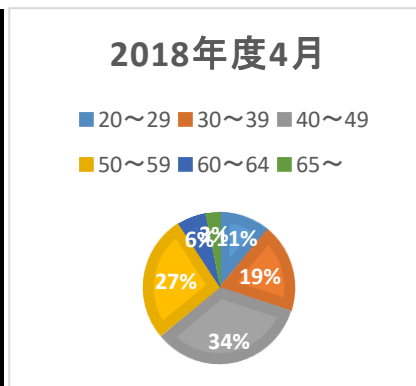
男性	2018年度4月
20～29	12%
30～39	12%
40～49	22%
50～59	43%
60～64	9%
65～	2%



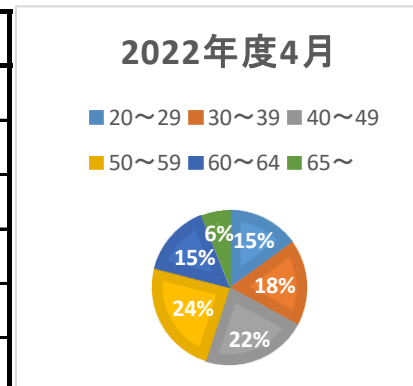
男性	2022年度4月
20～29	13%
30～39	14%
40～49	9%
50～59	45%
60～64	15%
65～	4%



女性	2018年度4月
20～29	11%
30～39	19%
40～49	34%
50～59	27%
60～64	6%
65～	3%

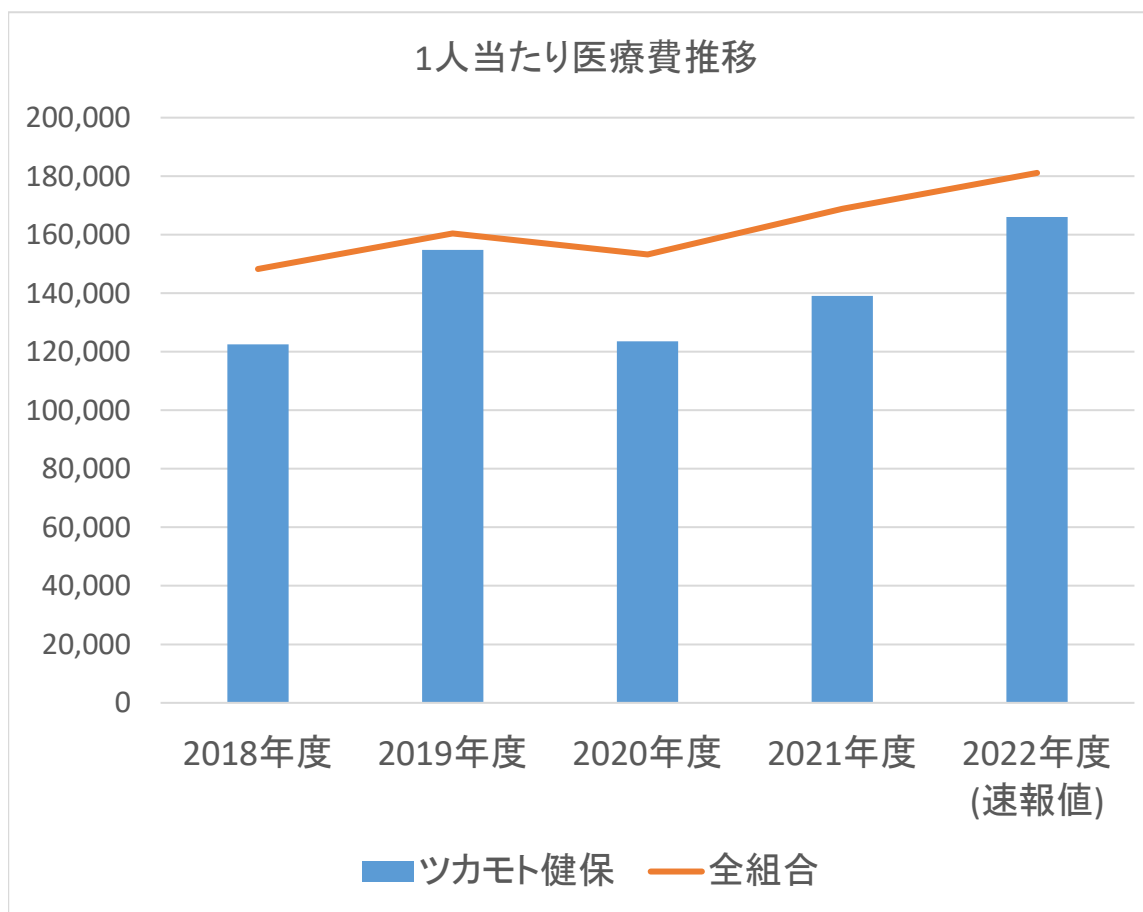


女性	2022年度4月
20～29	15%
30～39	18%
40～49	22%
50～59	24%
60～64	15%
65～	6%



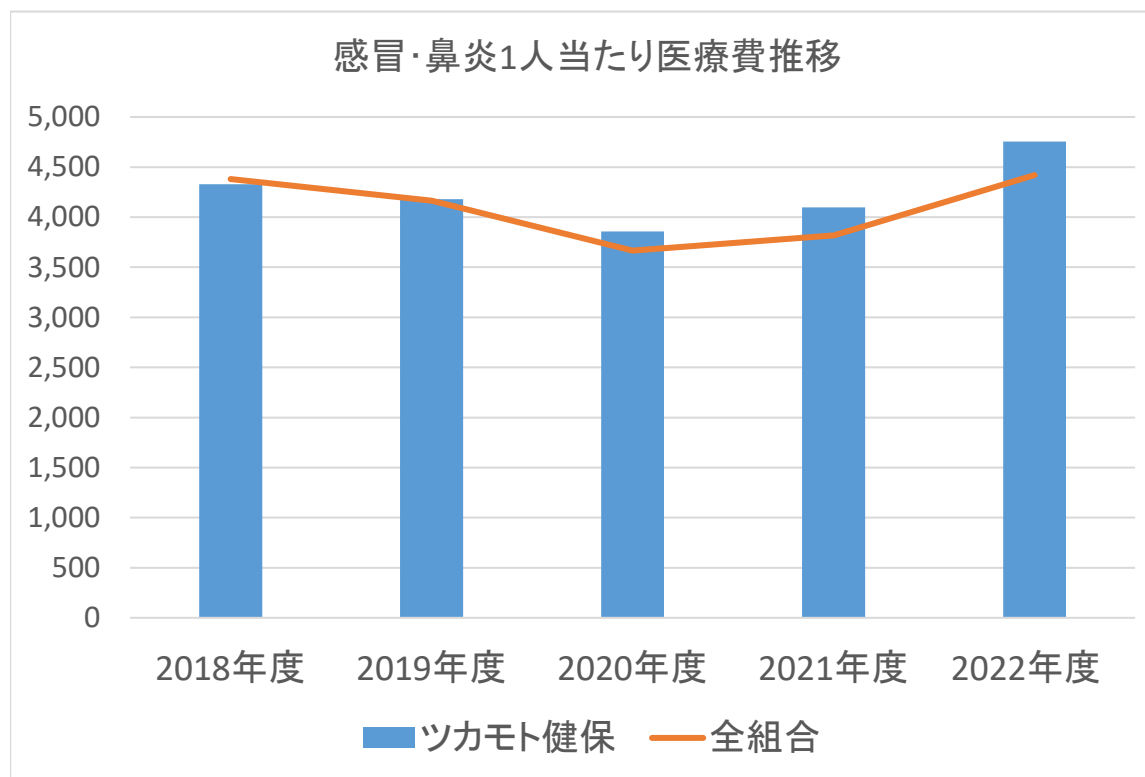
(単位:円)

医療総額 (1人当たり医療費)	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度 (速報値)
ツカモト健保	122,475	154,851	123,554	139,056	166,081
全組合	148,280	160,462	153,217	168,912	181,118



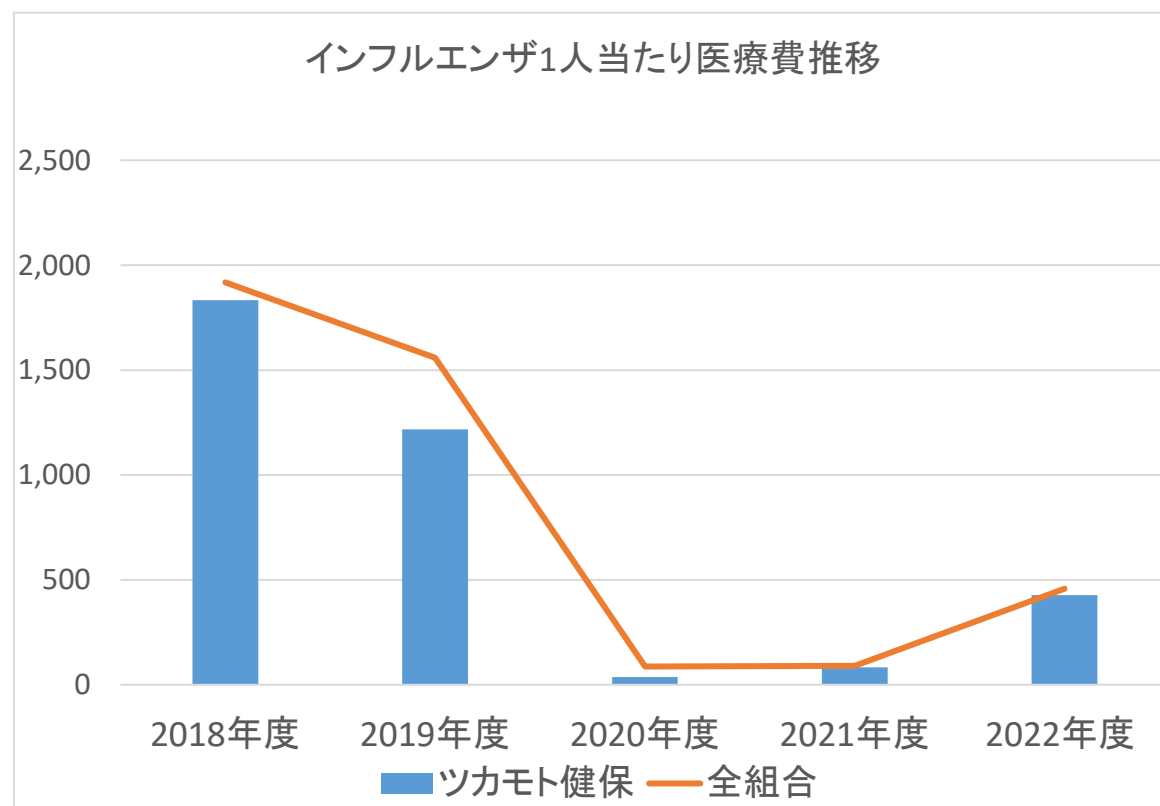
(単位:円)

感冒・鼻炎 (1人当たり医療費)	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
ツカモト健保	4,329	4,179	3,857	4,096	4,755
全組合	4,379	4,164	3,666	3,818	4,420



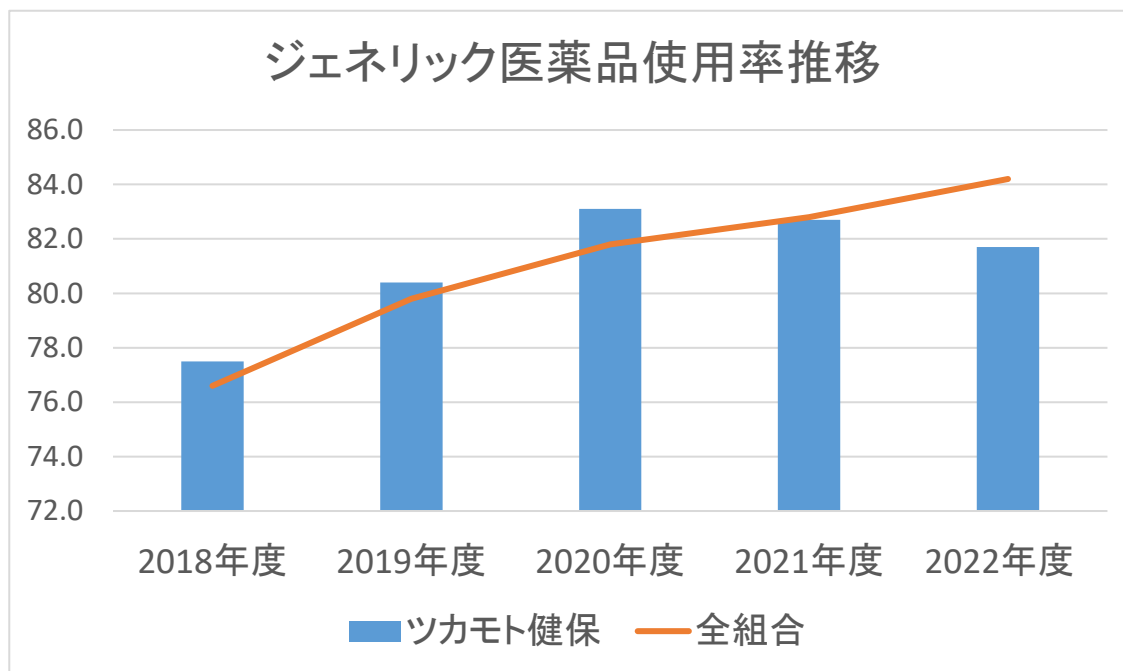
(単位:円)

インフルエンザ (1人当たり医療費)	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
ツカモト健保	1,833	1,217	36	83	428
全組合	1,918	1,559	87	91	458

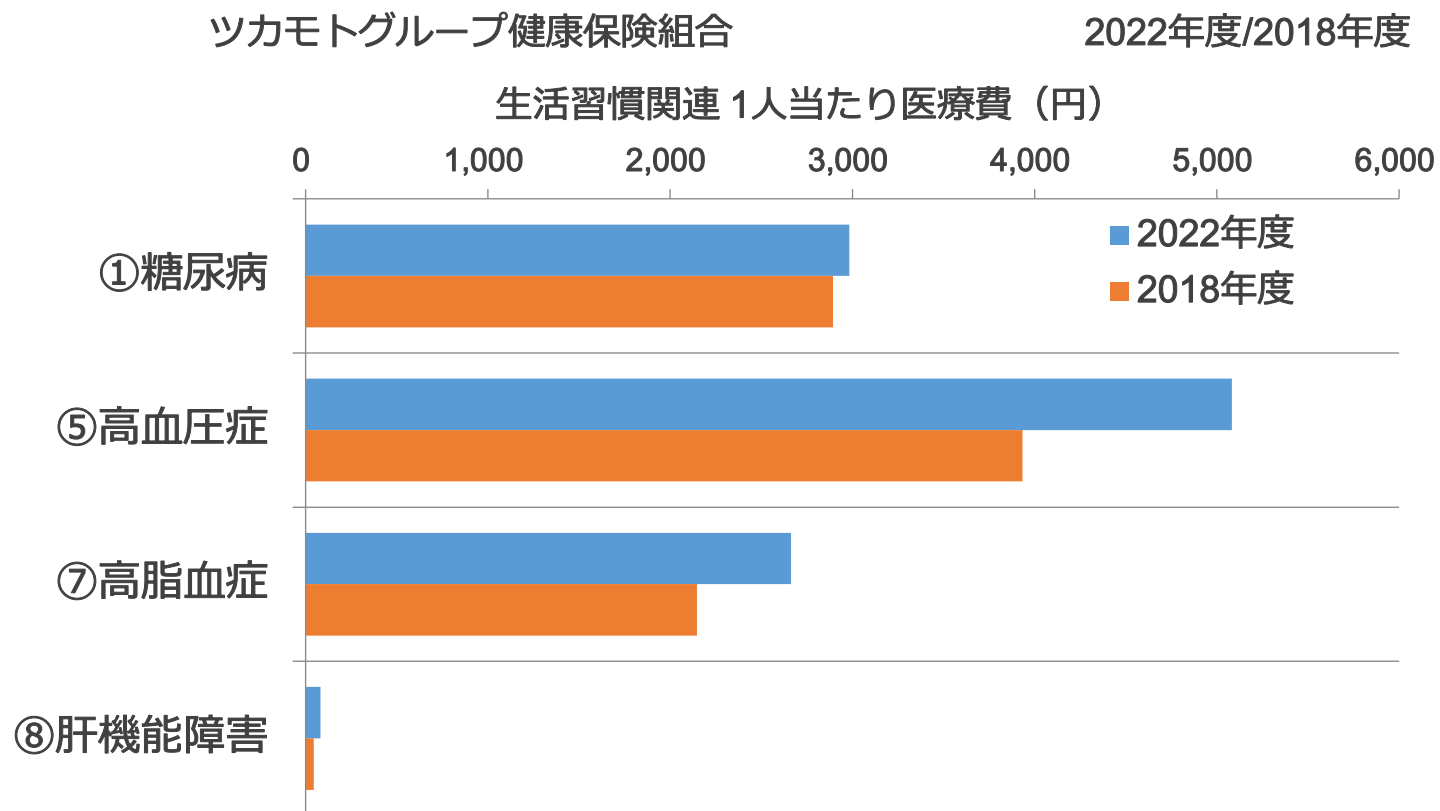


(単位:%)

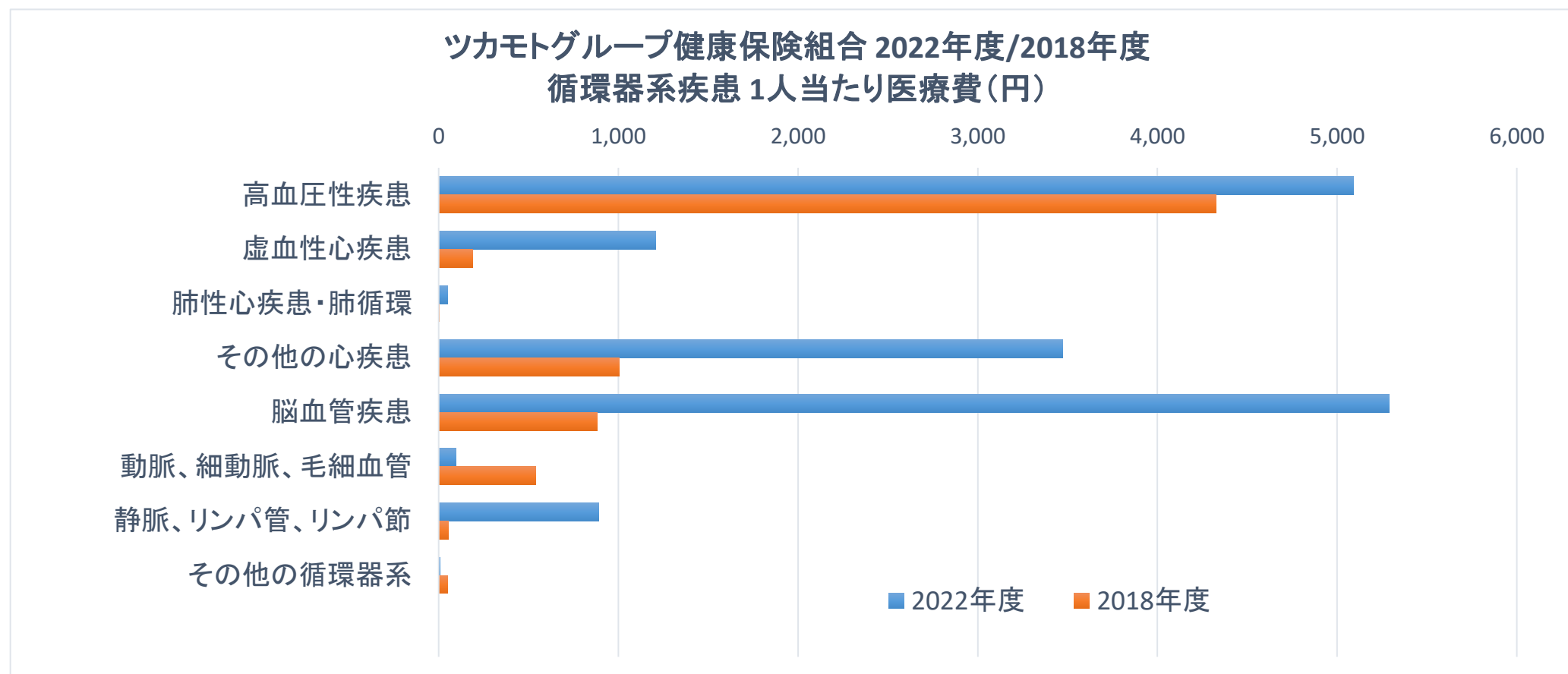
ジェネリック医薬品 (使用率)	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
ツカモト健保	77.5	80.4	83.1	82.7	81.7
全組合	76.6	79.8	81.8	82.8	84.2



ツカモトグループ健康保険組合 2022年度/2018年度 生活習慣関連 1人当たり医療費	2022年度	2018年度
①糖尿病	2,984	2,893
⑤高血圧症	5,083	3,934
⑦高脂血症	2,664	2,148
⑧肝機能障害	82	44

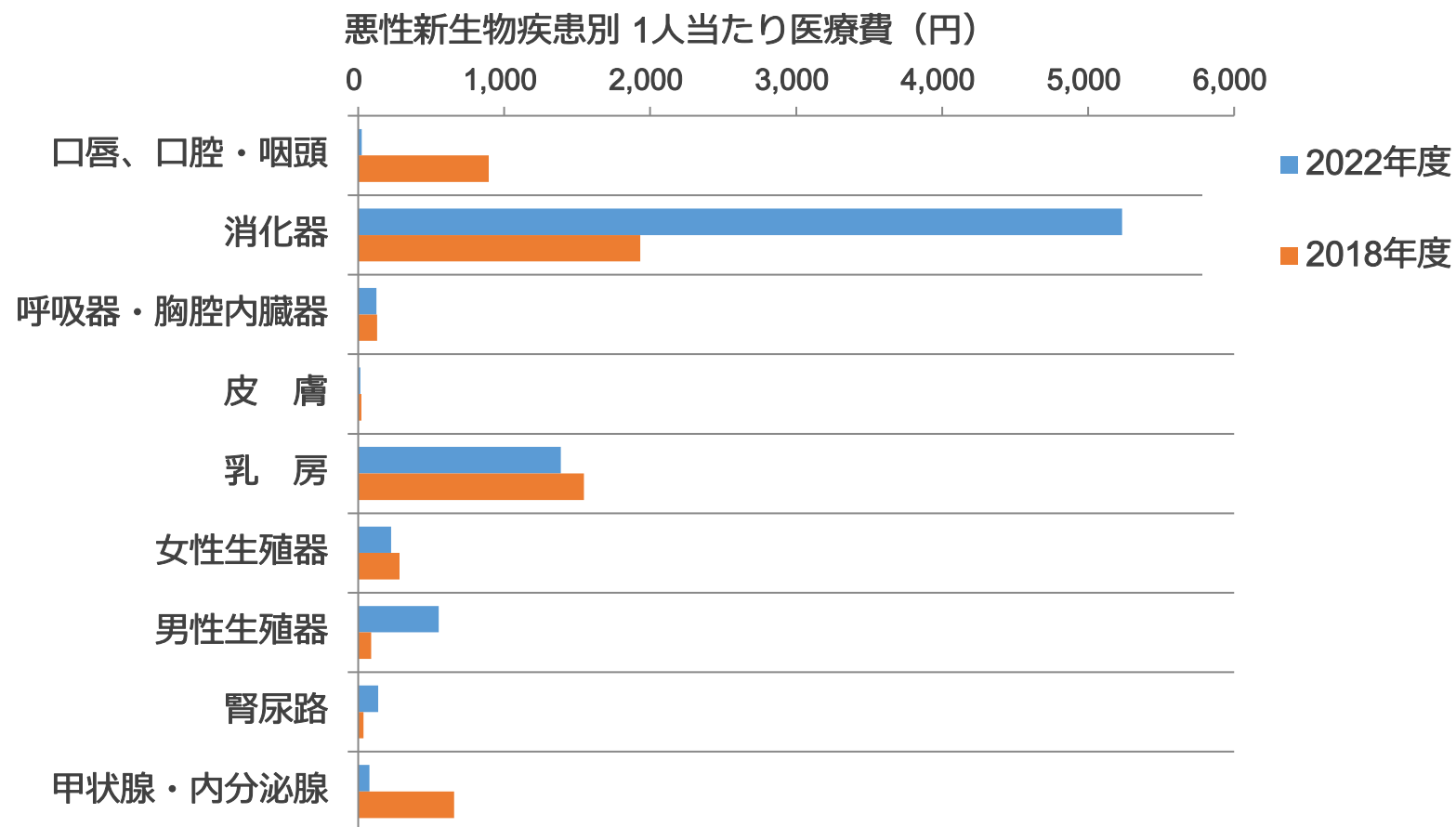


ツカモトグループ健康保険組合 2022年度/2018年度 循環器系疾患 1人当たり医療費 (円)	2022年度	2018年度
高血圧性疾患	5,090	4,328
虚血性心疾患	1,208	188
肺性心疾患・肺循環	50	2
その他の心疾患	3,474	1,005
脳血管疾患	5,290	882
動脈、細動脈、毛細血管	97	539
静脈、リンパ管、リンパ節	891	56
その他の循環器系	7	50



ツカモトグループ健康保険組合 2022年度/2018年度	2022年度	2018年度
口唇、口腔・咽頭	25	894
消化器	5,232	1,931
呼吸器・胸腔内臓器	125	130
皮膚	15	22
乳房	1,387	1,546
女性生殖器	226	282
男性生殖器	552	90
腎尿路	136	36
甲状腺・内分泌腺	76	656

ツカモトグループ健康保険組合 2022年度/2018年度



ツカモトグループ 健康保険組合 加入者	2018年度			2022年度			差		
	総加入者数 (延べ人数)	有病者数計 (延べ人数)	医療費総額	総加入者数 (延べ人数)	有病者数計 (延べ人数)	医療費総額	総加入者数 (延べ人数)	有病者数計 (延べ人数)	医療費総額
生活習慣病									
糖尿病	9,298	271	2,247,680	5,625	206	1,403,480	▲ 3,673	▲ 65	▲ 844,200
高血圧症	9,298	511	3,056,900	5,625	424	2,380,100	▲ 3,673	▲ 87	▲ 676,800
高脂血症	9,298	436	1,668,610	5,625	339	1,235,710	▲ 3,673	▲ 97	▲ 432,900
循環器系疾患									
その他の心疾患	9,298	115	780,720	5,625	105	1,598,030	▲ 3,673	▲ 10	817,310
脳血管疾患	9,298	55	684,990	5,625	70	3,092,230	▲ 3,673	15	2,407,240
悪性新生物									
消化器	9,298	93	1,500,320	5,625	71	2,363,340	▲ 3,673	▲ 22	863,020
乳房	9,298	44	1,201,550	5,625	20	680,740	▲ 3,673	▲ 24	▲ 520,810

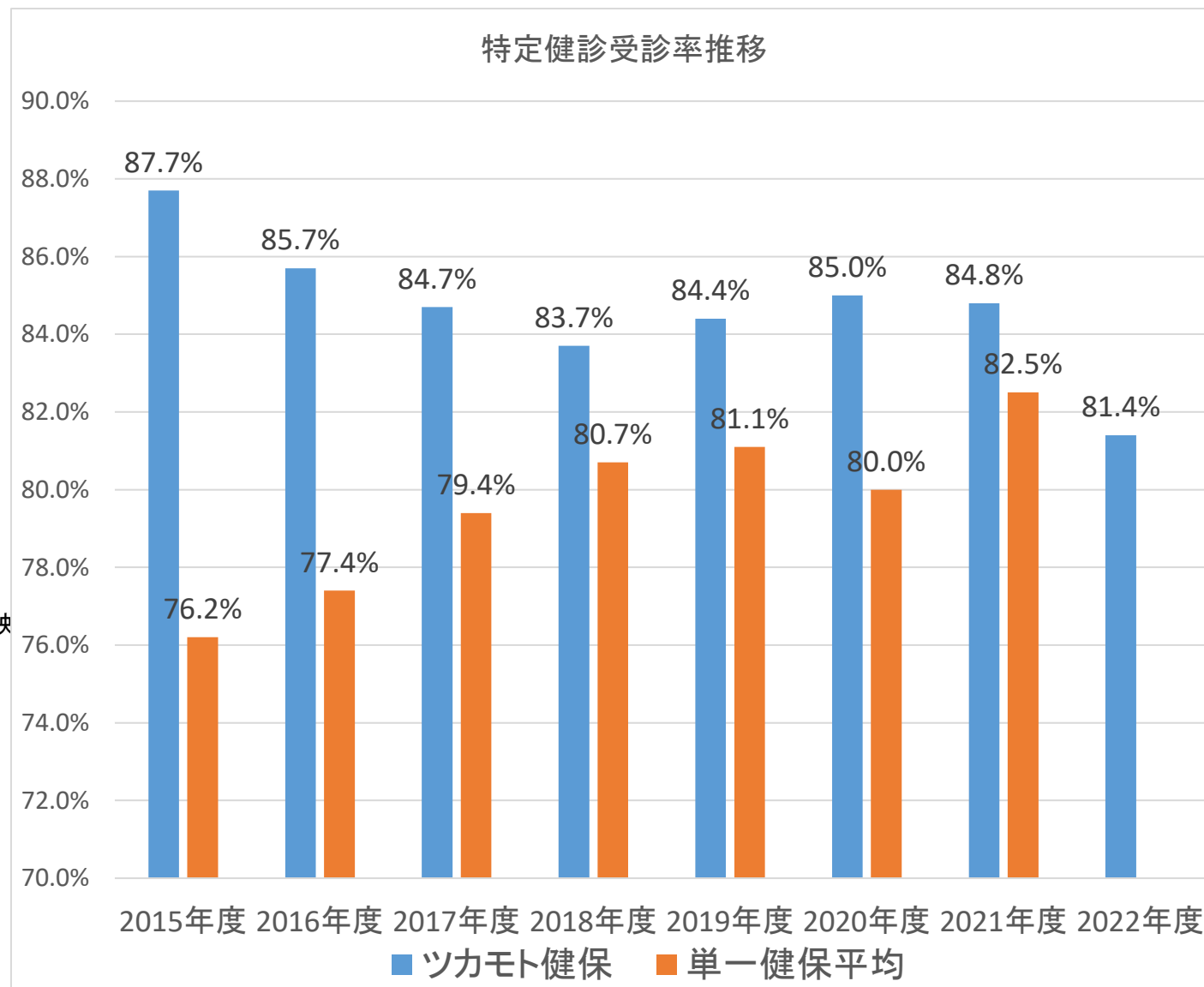
有病者1人当たり医療費

ツカモトグループ 健康保険組合 加入者	2018年度		2022年度		
	有病者率	1人当たり 医療費	有病者率	1人当たり 医療費	
	有病者/ 総加入者	医療費/ 有病者	有病者/ 総加入者	医療費/ 有病者	
生活習慣病					
糖尿病	2.9%	8,294	3.7%	6,813	有病者率アップ°
高血圧症	5.5%	5,982	7.5%	5,613	有病者率アップ°
高脂血症	4.7%	3,827	6.0%	3,645	有病者率アップ°
循環器系疾患					
その他の心疾患	1.2%	6,789	1.9%	15,219	有病者1人当たり医療費アップ =高額者発生=重症化者発生
脳血管疾患	0.6%	12,454	1.2%	44,175	有病者1人当たり医療費アップ =高額者発生=重症化者発生
悪性新生物					
消化器	1.0%	16,132	1.3%	33,286	有病者1人当たり医療費アップ =高額者発生=重症化者発生
乳房	0.5%	27,308	0.4%	34,037	

特定健診受診率推移

年度	ツカモト健保	単一健保平均	
2015年度	87.7%	76.2%	第1期データヘルス
2016年度	85.7%	77.4%	
2017年度	84.7%	79.4%	
2018年度	83.7%	80.7%	第2期データヘルス
2019年度	84.4%	81.1%	
2020年度	85.0%	80.0%	
2021年度	84.8%	82.5%	
2022年度	81.4%		

単一健保平均はスコアリングレポートより
ツカモト健保 国への報告データ(スコアリングレポート反映)

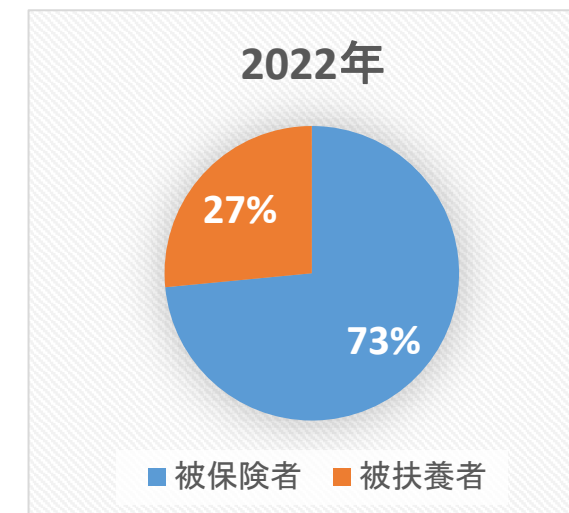
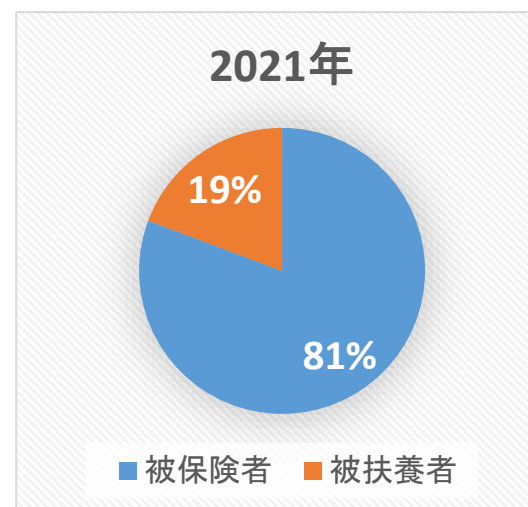
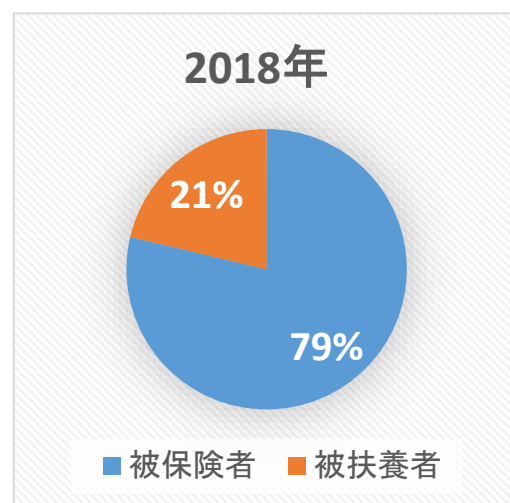


被保険者・被扶養者 特定健診対象人数比較

	2018年	2018年
被保険者	79%	329
被扶養者	21%	89
		418

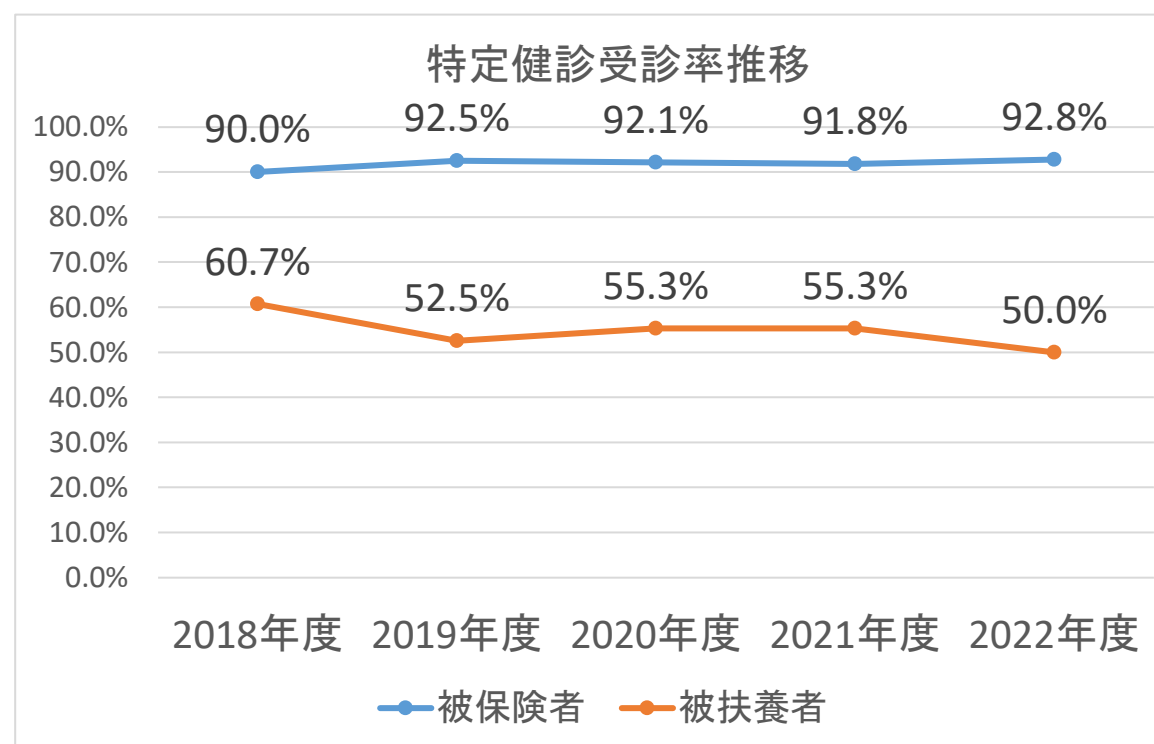
	2021年	2021年
被保険者	81%	318
被扶養者	19%	76
		394

	2022年	2022年
被保険者	73%	194
被扶養者	27%	70
		264



被保険者・被扶養者別特定健診受診率推移

年度	被保険者	被扶養者
2018年度	90.0%	60.7%
2019年度	92.5%	52.5%
2020年度	92.1%	55.3%
2021年度	91.8%	55.3%
2022年度	92.8%	50.0%



健康分布図 (全組合との比較) 2021年度

分布図 男性

ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

ツカモトグループ健康保険組合 健康分布図
男性

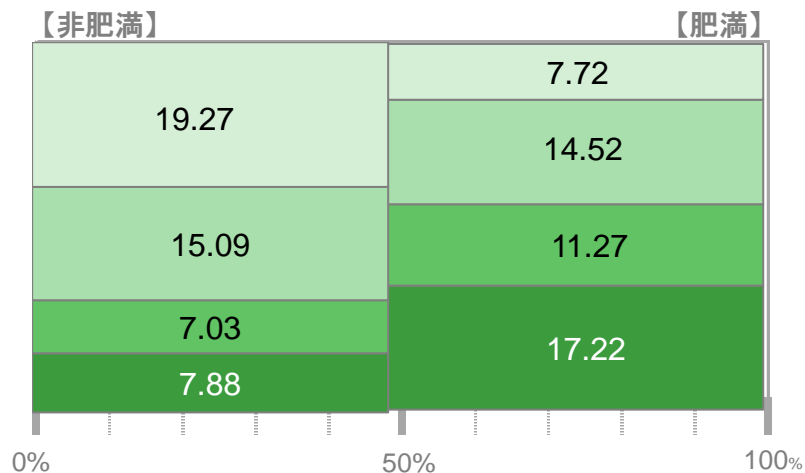
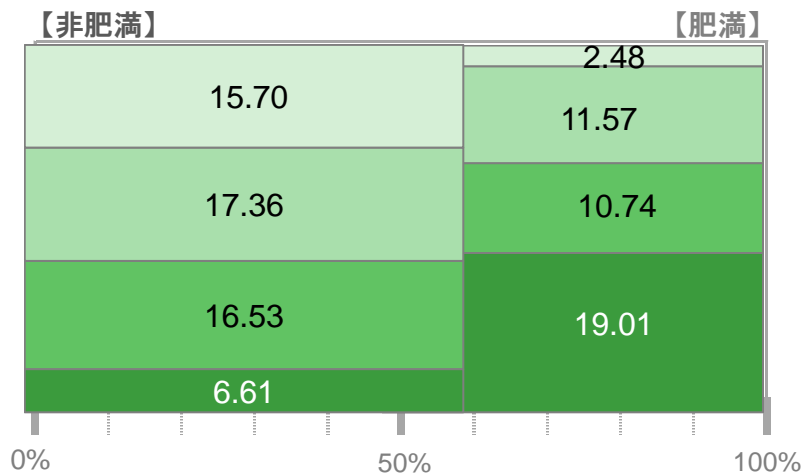
2021年度	非肥満		肥満	
	人数	割合	人数	割合
基準範囲内	19	15.70	3	2.48
保健指導基準値以上	21	17.36	14	11.57
受診勧奨基準値以上	20	16.53	13	10.74
服薬投与	8	6.61	23	19.01
計(人/%)	68	56.20	53	43.80

121

全組合 健康分布図
男性

2021年度	非肥満		肥満	
	人数	割合	人数	割合
基準範囲内	398,637	19.27	159,769	7.72
保健指導基準値以上	312,113	15.09	300,354	14.52
受診勧奨基準値以上	145,472	7.03	233,196	11.27
服薬投与	162,987	7.88	356,161	17.22
計(人/%)	1,019,209	49.27	1,049,480	50.73

2,068,689



健康分布図 (全組合との比較) 2021年度

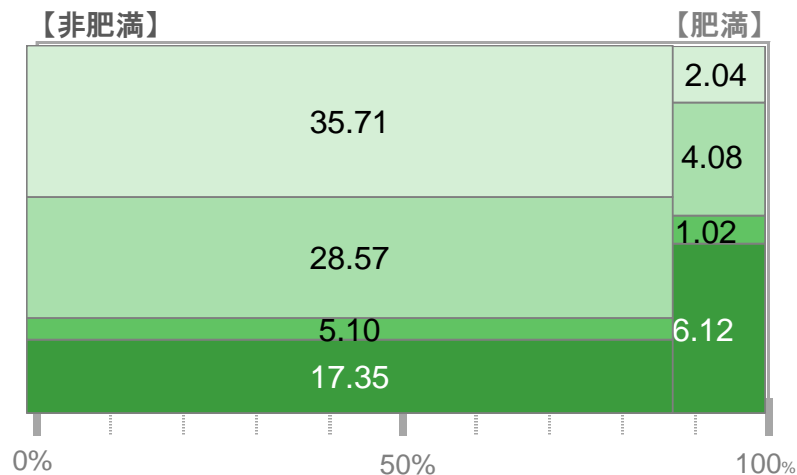
分布図 女性

ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

ツカモトグループ健康保険組合 健康分布図
女性

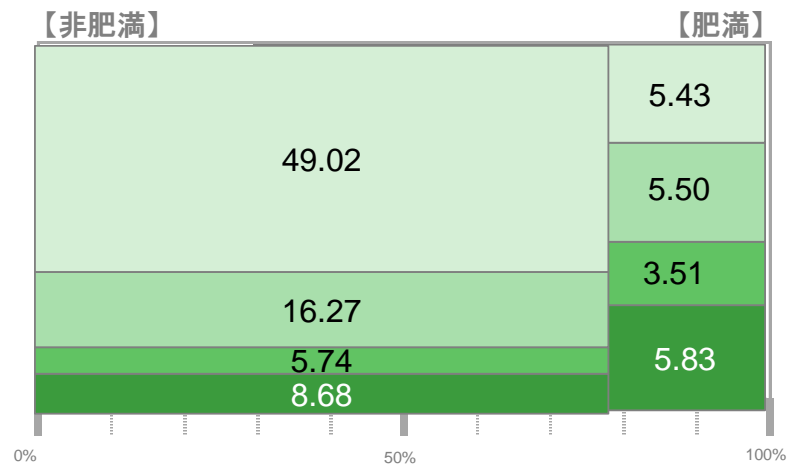
2021年度	非肥満		肥満	
	人数	割合	人数	割合
基準範囲内	35	35.71	2	2.04
保健指導基準値以上	28	28.57	4	4.08
受診勧奨基準値以上	5	5.10	1	1.02
服薬投与	17	17.35	6	6.12
計(人/%)	85	86.73	13	13.27

98

全組合 健康分布図
女性

2021年度	非肥満		肥満	
	人数	割合	人数	割合
基準範囲内	635,863	49.02	70,468	5.43
保健指導基準値以上	211,034	16.27	71,360	5.50
受診勧奨基準値以上	74,511	5.74	45,583	3.51
服薬投与	112,525	8.68	75,677	5.83
計(人/%)	1,033,933	79.72	263,088	20.28

1,297,021

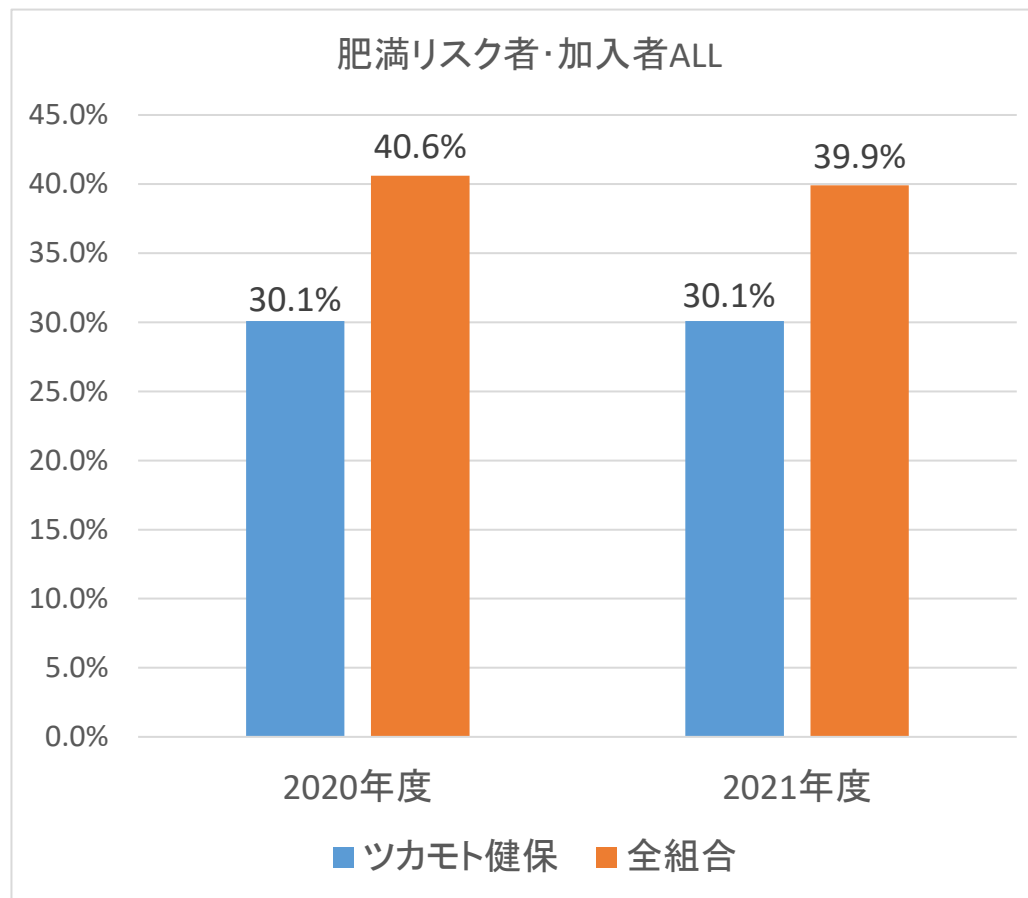


ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

肥満リスク者

加入者ALL

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	30.1%	40.6%
2021年度	30.1%	39.9%



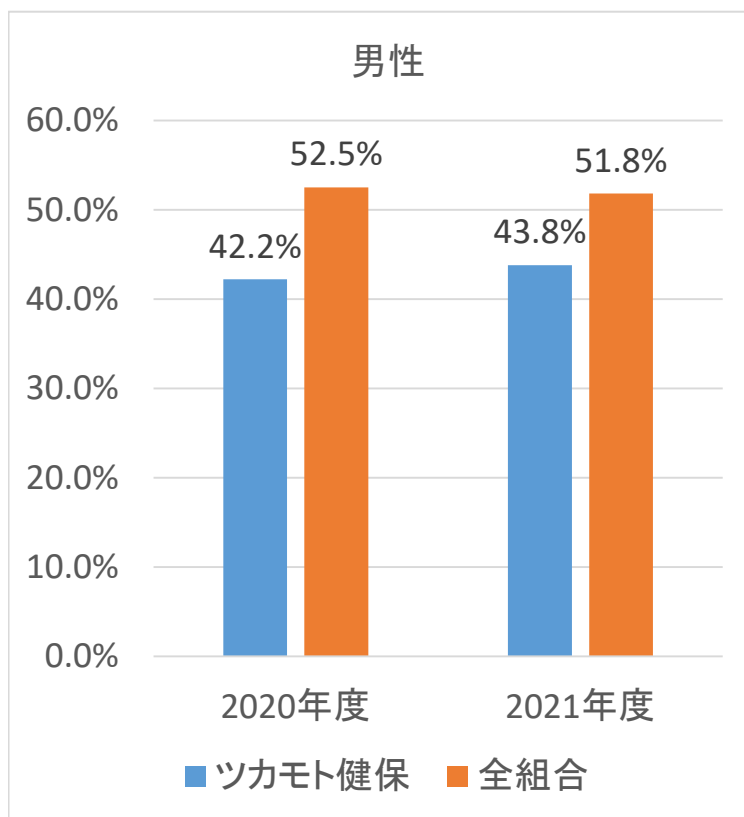
肥満リスク者

男性・女性別

ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

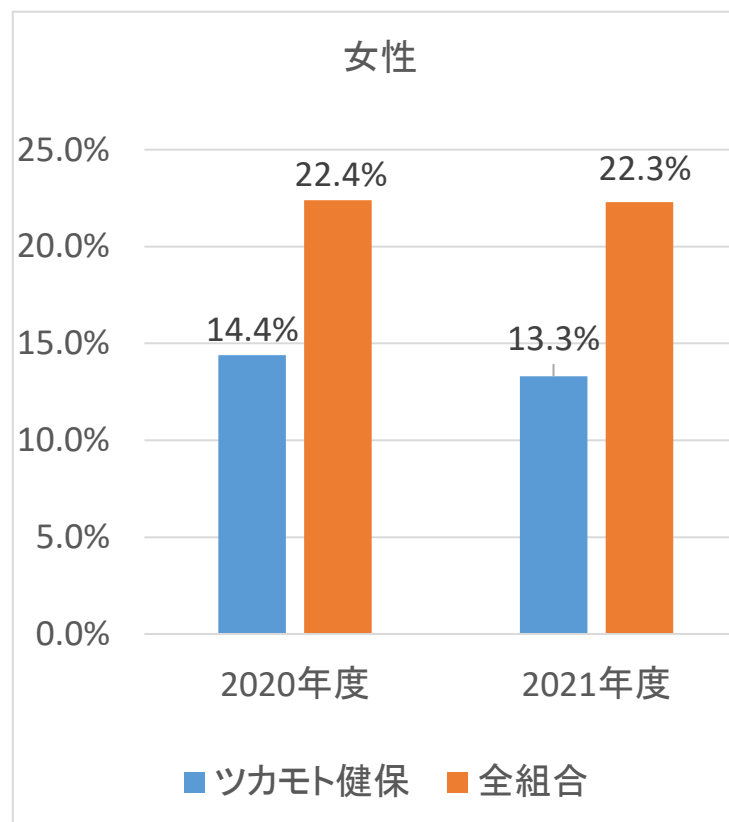
4)男性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	42.2%	52.5%
2021年度	43.8%	51.8%



5)女性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	14.4%	22.4%
2021年度	13.3%	22.3%

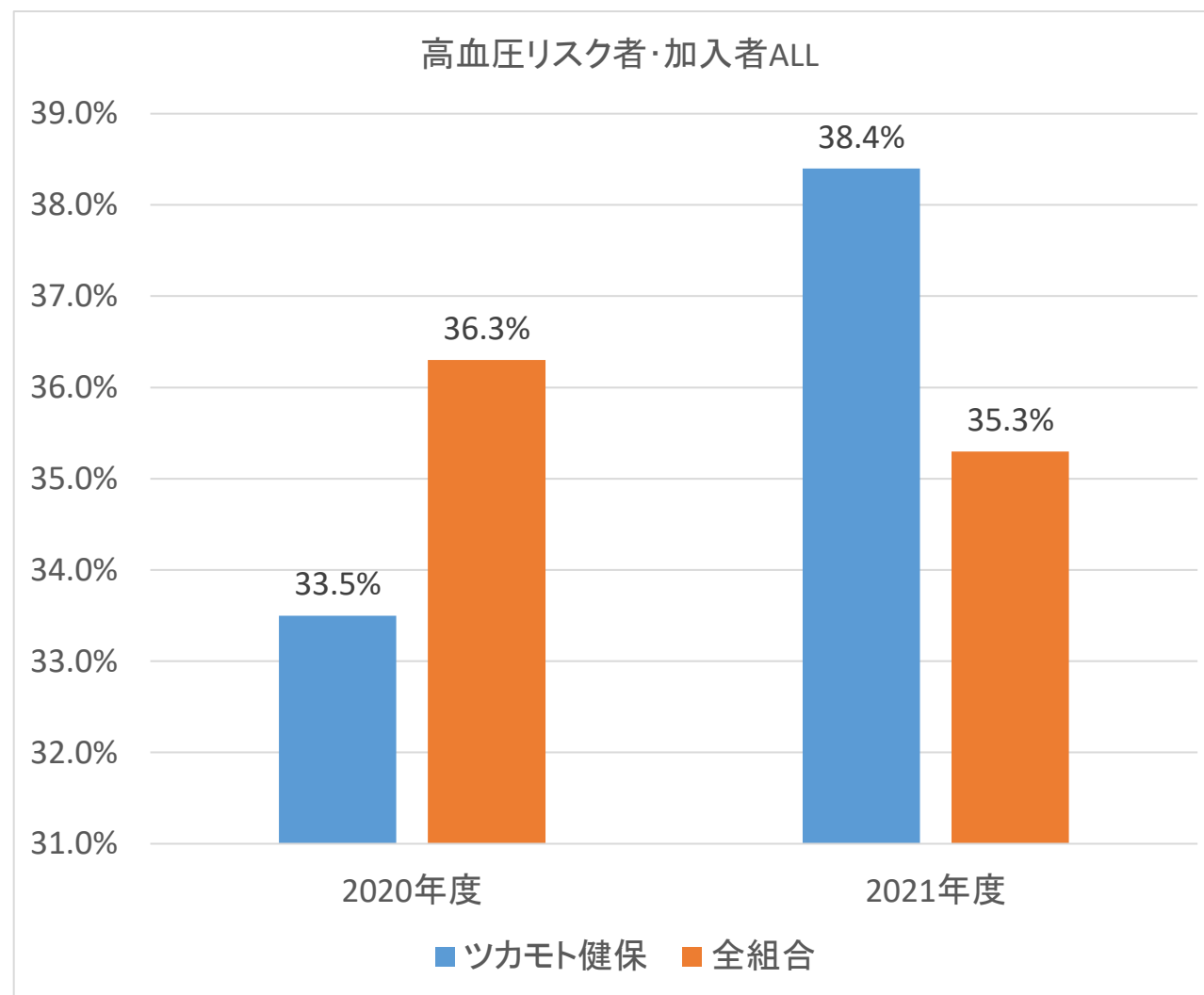


ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

高血圧リスク者

加入者ALL

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	33.5%	36.3%
2021年度	38.4%	35.3%

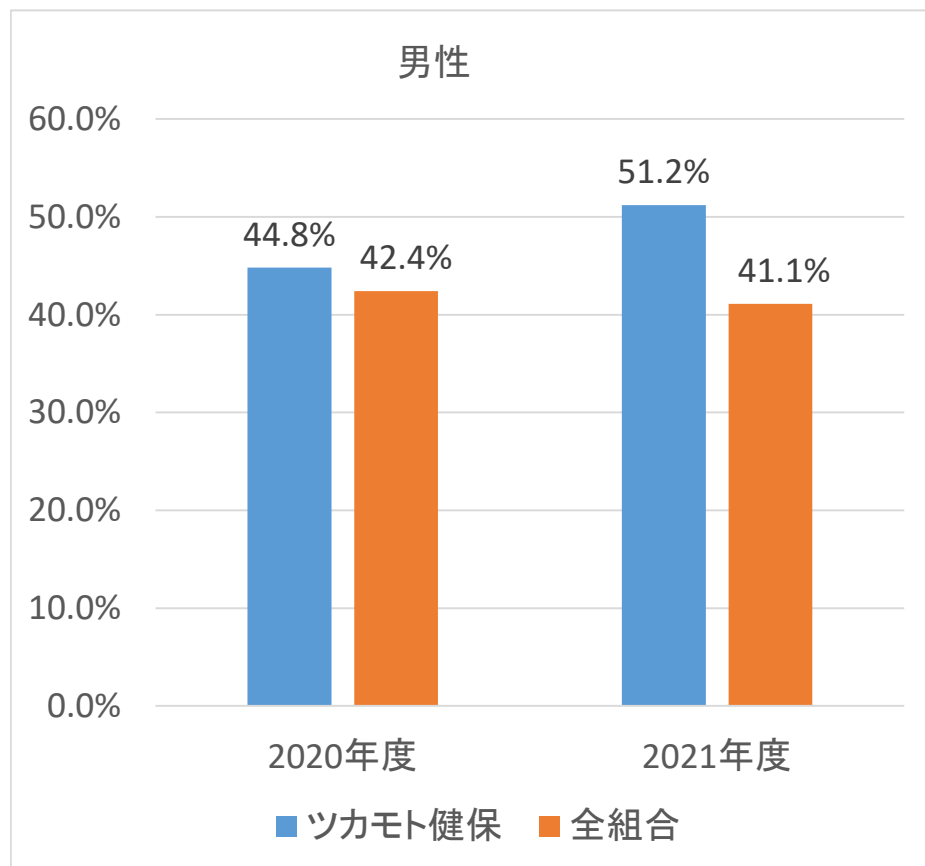


高血圧リスク者

男性・女性別

4)男性

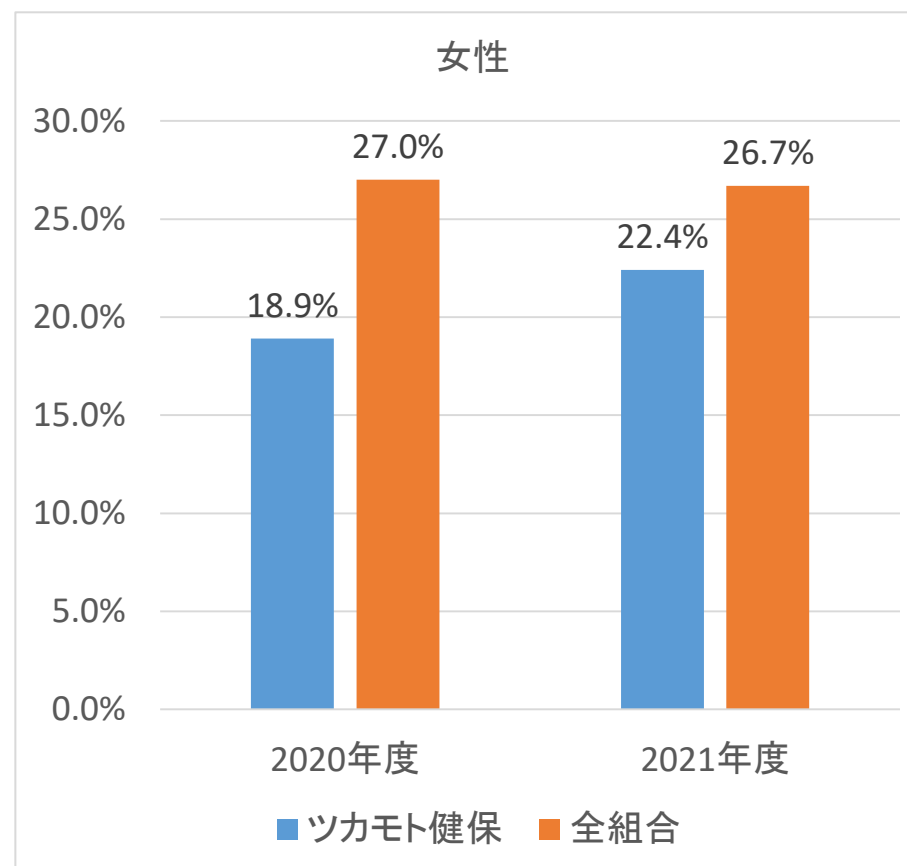
年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	44.8%	42.4%
2021年度	51.2%	41.1%



ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

5)女性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	18.9%	27.0%
2021年度	22.4%	26.7%

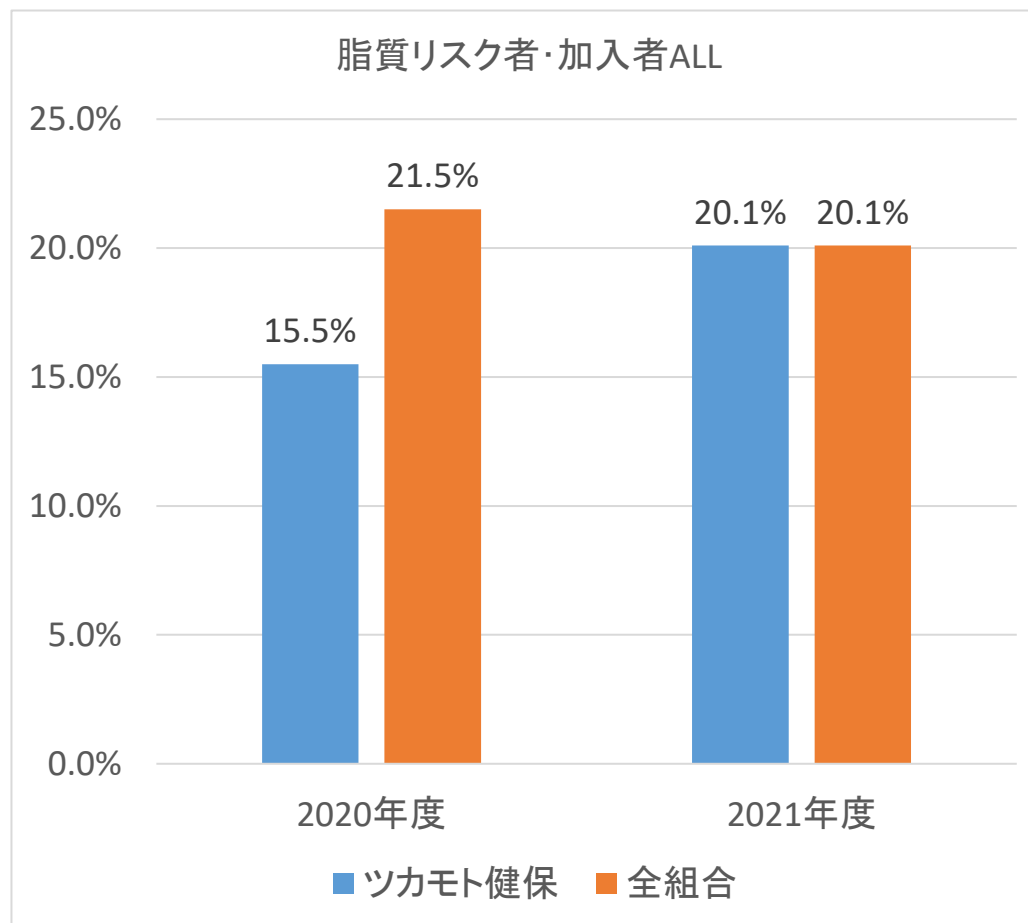


ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

脂質リスク者

加入者ALL

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	15.5%	21.5%
2021年度	20.1%	20.1%



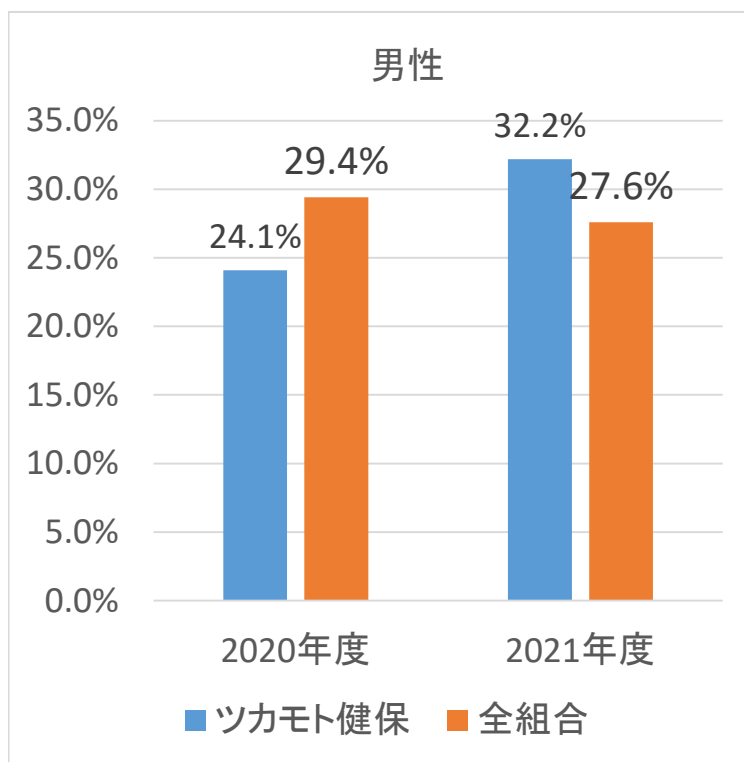
脂質リスク者

ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

男性・女性別

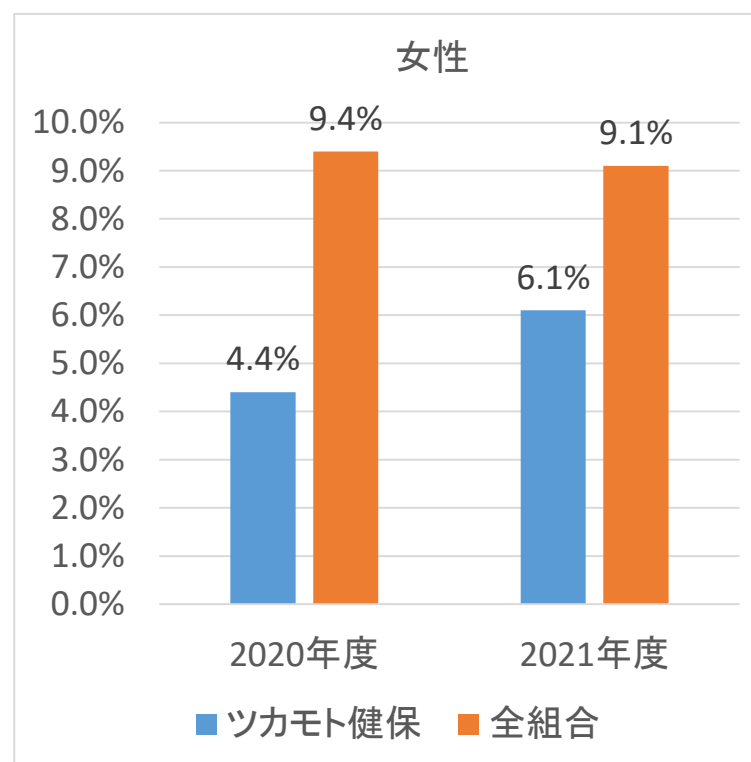
4)男性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	24.1%	29.4%
2021年度	32.2%	27.6%



5)女性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	4.4%	9.4%
2021年度	6.1%	9.1%

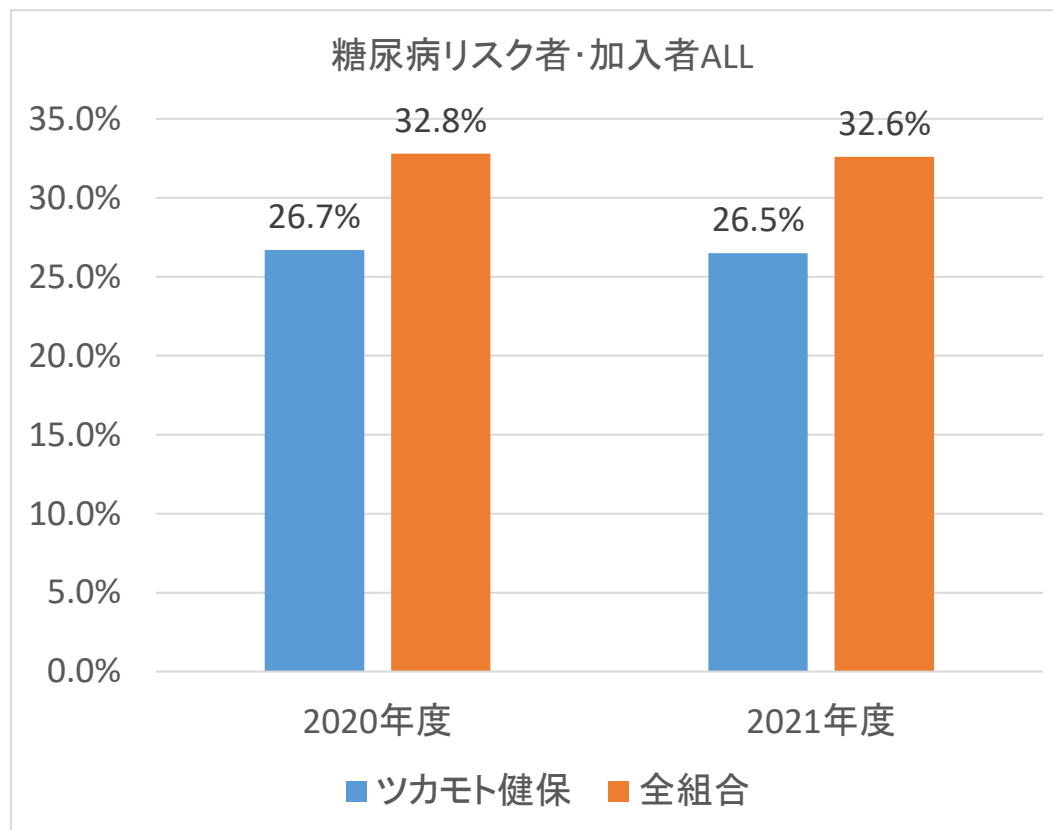


ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

糖尿病リスク者

加入者ALL

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	26.7%	32.8%
2021年度	26.5%	32.6%



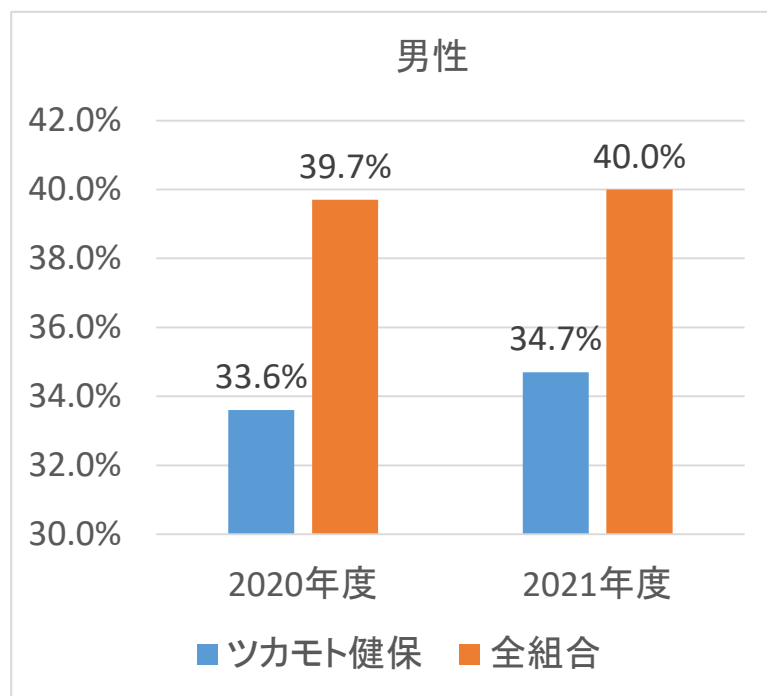
糖尿病リスク者

ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

男性・女性別

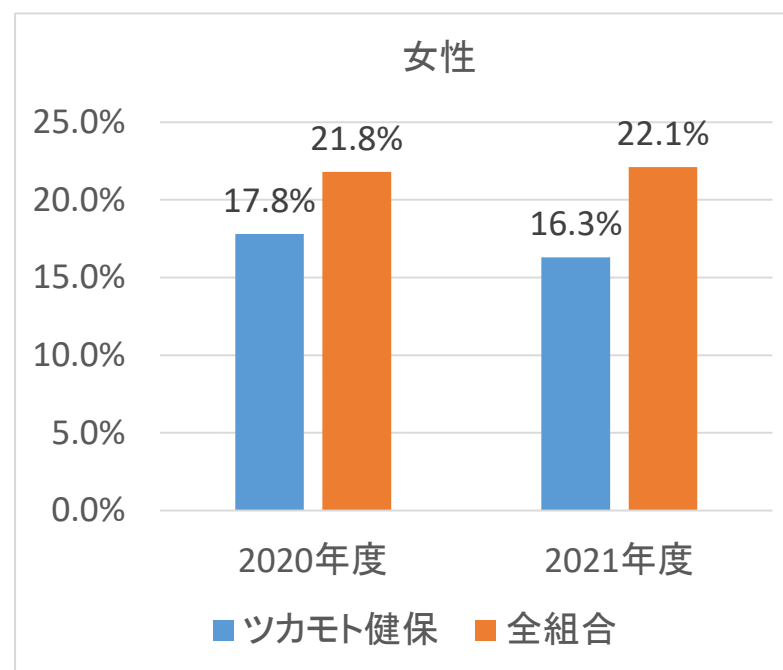
4)男性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	33.6%	39.7%
2021年度	34.7%	40.0%



5)女性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	17.8%	21.8%
2021年度	16.3%	22.1%

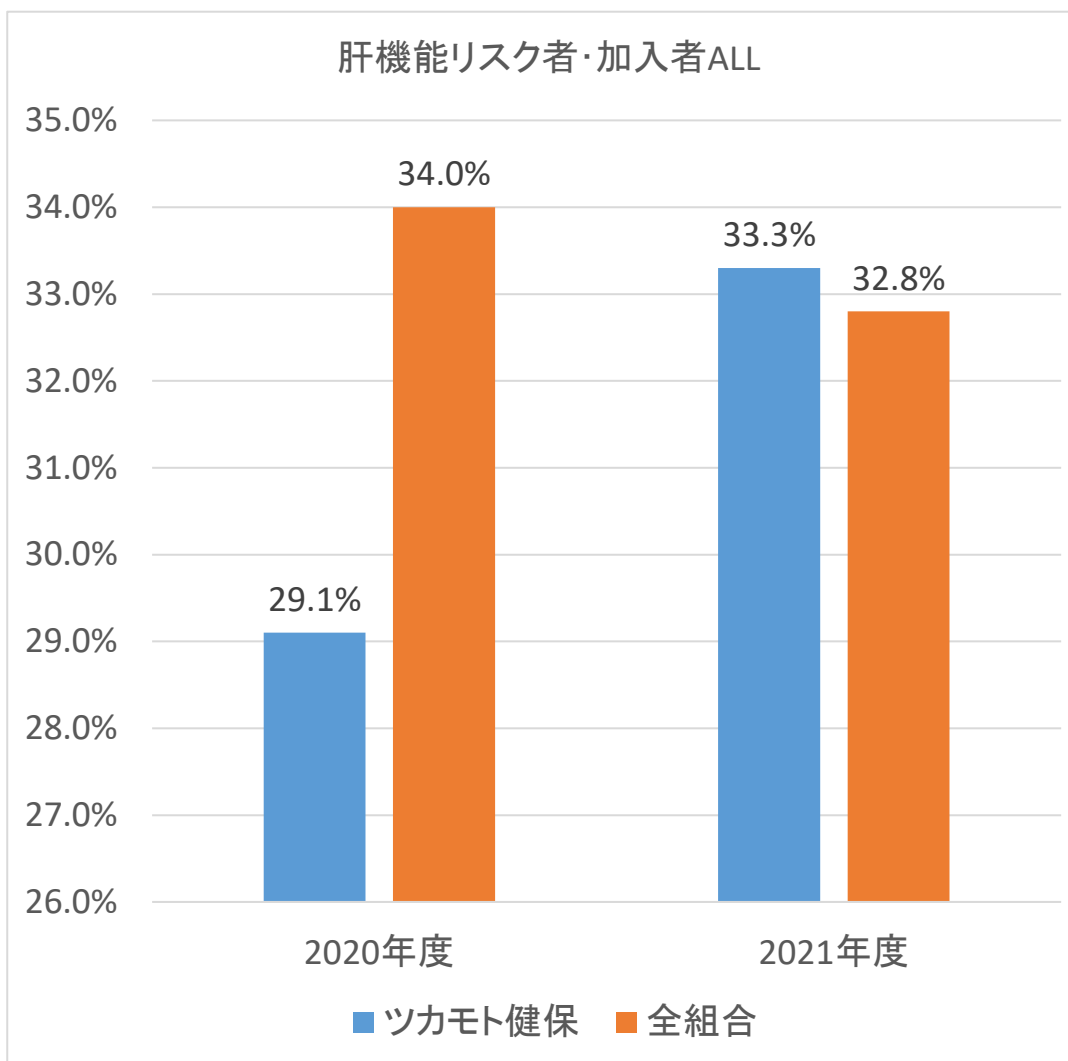


ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

肝機能リスク者

加入者ALL

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	29.1%	34.0%
2021年度	33.3%	32.8%



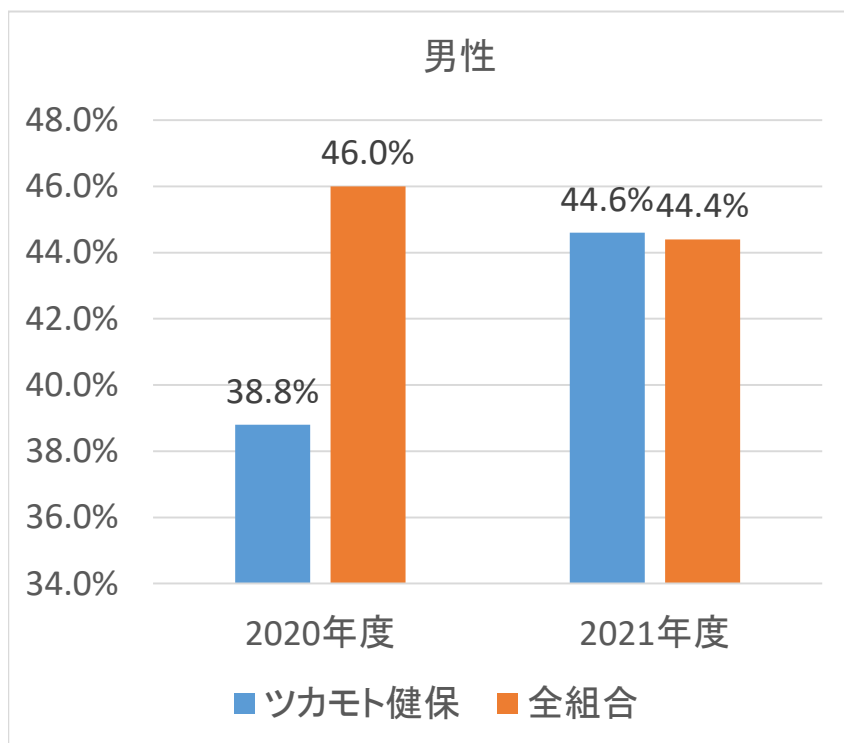
肝機能リスク者

ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

男性・女性別

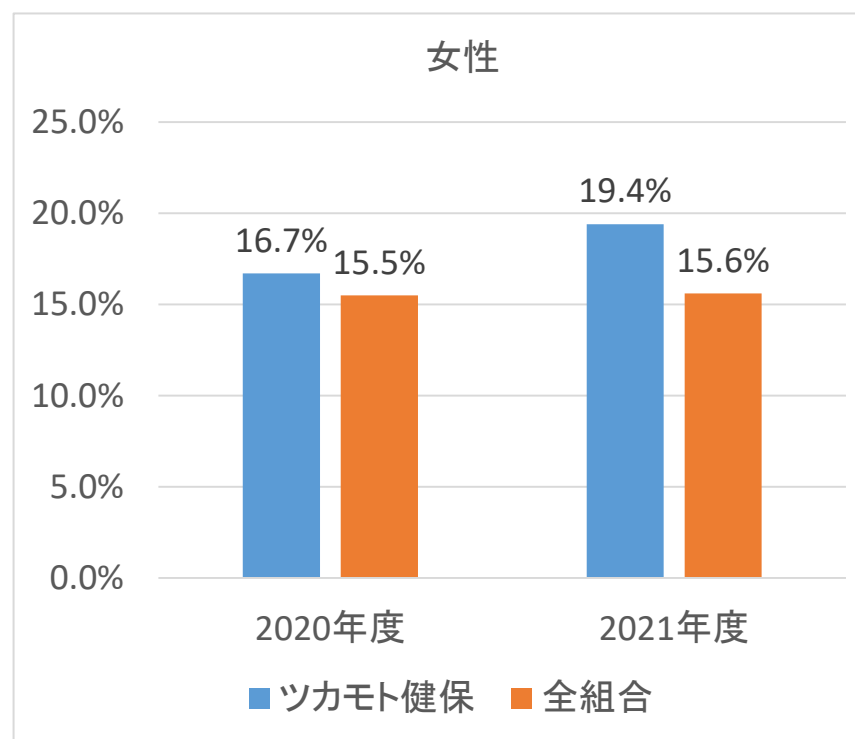
4)男性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	38.8%	46.0%
2021年度	44.6%	44.4%



5)女性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	16.7%	15.5%
2021年度	19.4%	15.6%



再検査受診率

高リスク者の医療機関再検査受診率

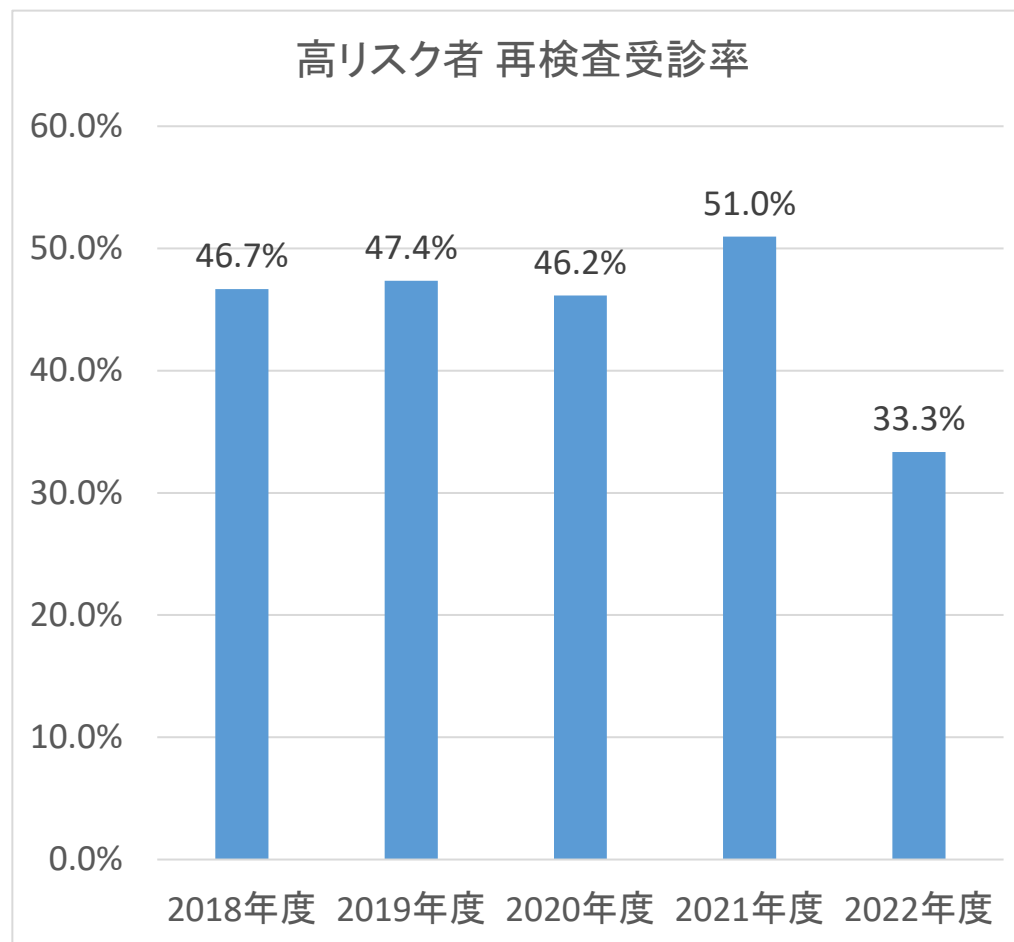
健診年度	レセプト年度	受診率	対象者	受診者
2017年度	2018年度	46.7%	45	21
2018年度	2019年度	47.4%	38	18
2019年度	2020年度	46.2%	52	24
2020年度	2021年度	51.0%	51	26
2021年度	2022年度	33.3%	45	15
2021年度	2022年度 在籍者のみ	48.1%	27	13

受診勧奨値者の中で高リスク者

血圧	収縮期 160以上	拡張期 100以上
血糖値	空腹時 126以上	HbA1c 6.5以上
脂質	LDL 180以上	中性脂肪 500以上

上記のいずれかの数値になった人

高リスク者再検査受診率



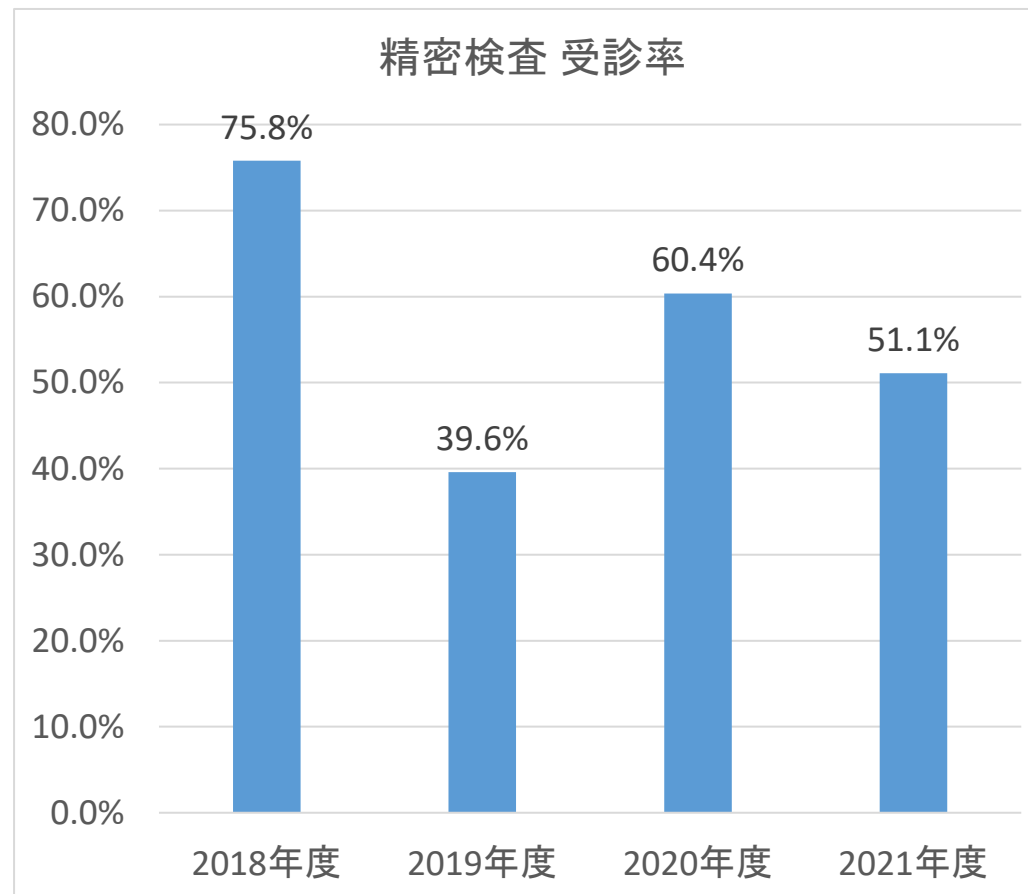
再検査受診率

5大がん精密検査受診率

健診年度	レセプト年度	受診率	対象者	受診者
2018年度	2018年度	75.8%	62	47
2019年度	2019年度	39.6%	48	19
2020年度	2020年度	60.4%	53	32
2021年度	2021年度	51.1%	45	23

5大がん

- ・肺がん・胃がん・肝臓がん
- ・大腸がん・乳がん



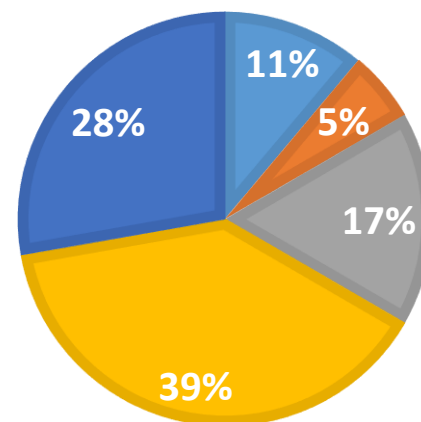
高額医療者(35歳以上 20,000点以上、)
生活習慣病、循環器系、消化器系疾患・がん
(2018年度～2023年7月レセプト)

生活習慣病、循環器系、消化器系疾患

	対象者18名	構成 比率	人数	内訳
A	健診後再検査で発見 治療	11%	2	
B	健診後再検査勧奨有も受診せず重症化	6%	1	脳出血
C	健診未受診で重症化	17%	3	2名被扶養者
D	健診受診数値基準値外、自覚症状が出て通院発見、治療(急性含む)	39%	7	
E	治療中の持病の手術等	28%	5	
			18	

構成 比率

- A 健診後再検査で発見 治療
- B 健診後再検査勧奨有も受診せず重症化
- C 健診未受診で重症化
- D 健診受診数値基準値外、自覚症状が出て通院発見、治療(急性含む)
- E 治療中の持病の手術等



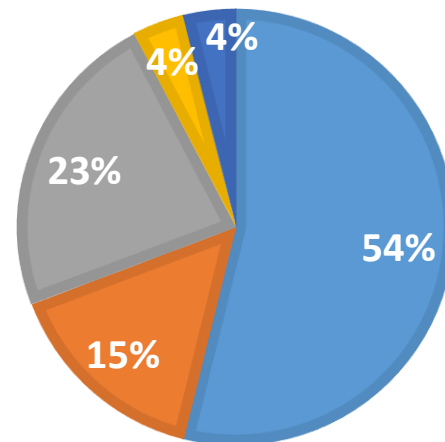
高額医療者(35歳以上 20,000点以上、)
生活習慣病、循環器系、消化器系疾患・がん
(2018年度～2023年7月レセプト)

がん

	対象者26名	構成 比率	人数	内訳
A	健診後再検査で発見 治療	54%	14	
B	健診後再検査勧奨有も受診せず重症化	15%	4	2名死去
C	健診未受診で重症化	23%	6	3名被扶養者
D	健診受診後、自覚症状が出て通院発見、治療(急性含む)	4%	1	
E	治療中の持病の手術等	4%	1	
			26	

構成比率

- A 健診後再検査で発見 治療
- B 健診後再検査勧奨有も受診せず重症化
- C 健診未受診で重症化
- D 健診受診後、自覚症状が出て通院発見、治療(急性含む)
- E 治療中の持病の手術等

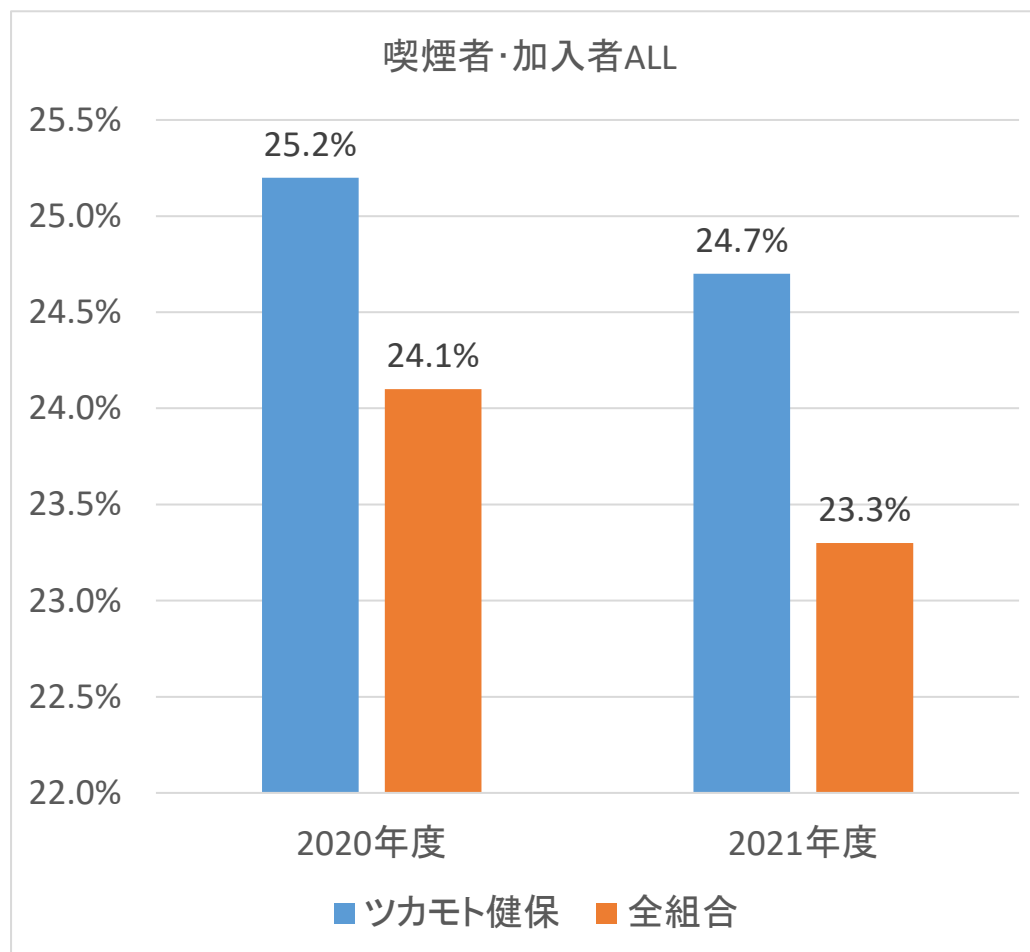


ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

喫煙者

加入者ALL

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	25.2%	24.1%
2021年度	24.7%	23.3%



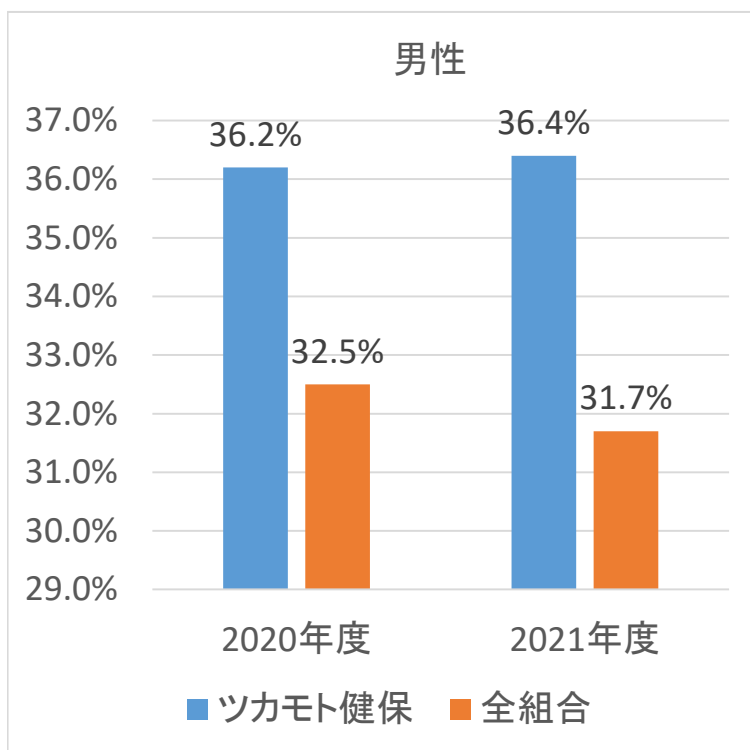
喫煙者

ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

男性・女性別

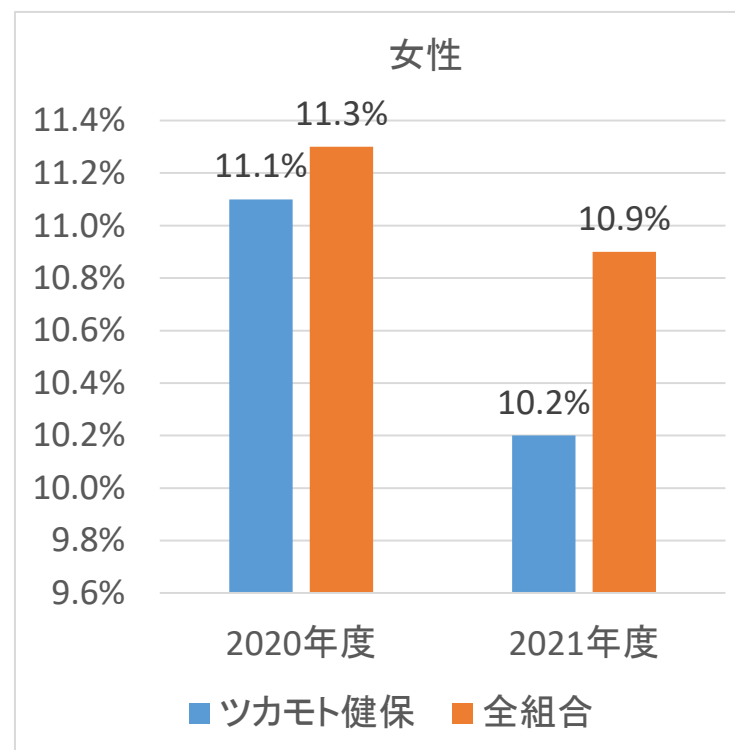
4)男性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	36.2%	32.5%
2021年度	36.4%	31.7%



5)女性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	11.1%	11.3%
2021年度	10.2%	10.9%

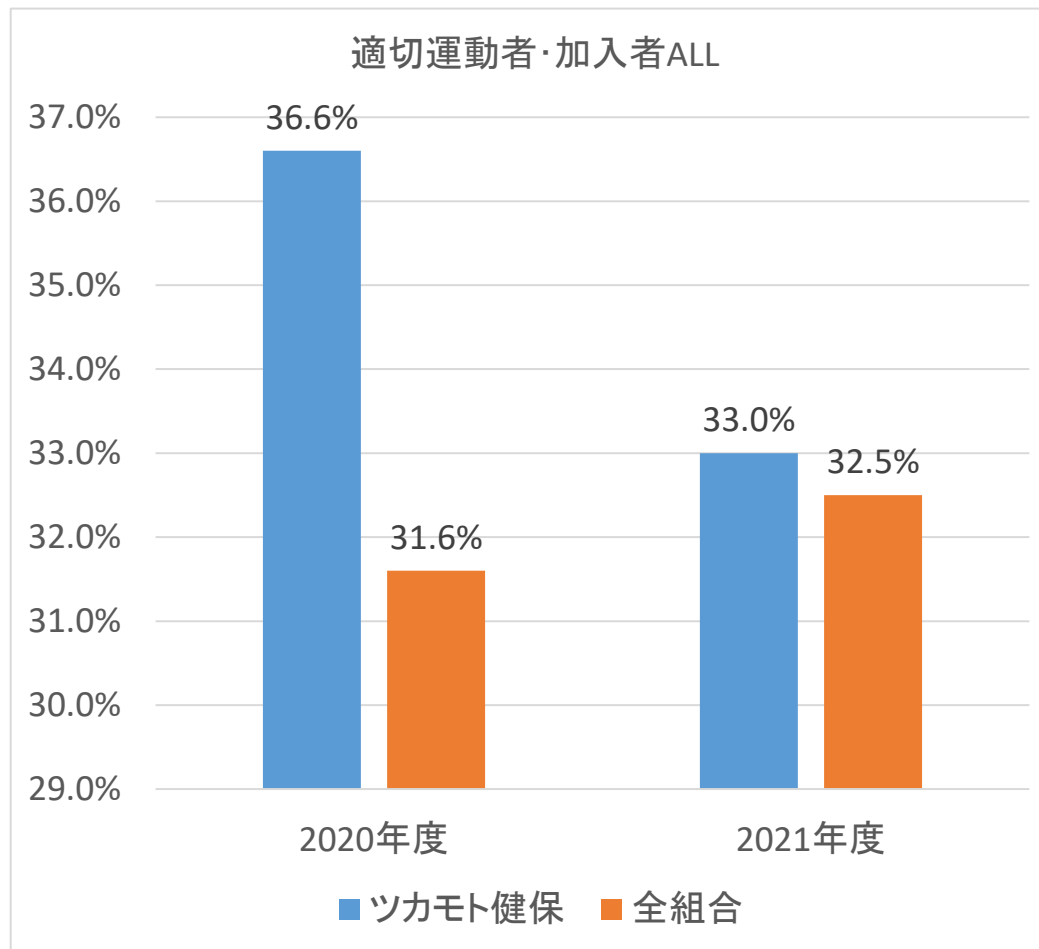


ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

適切運動者

加入者ALL

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	36.6%	31.6%
2021年度	33.0%	32.5%



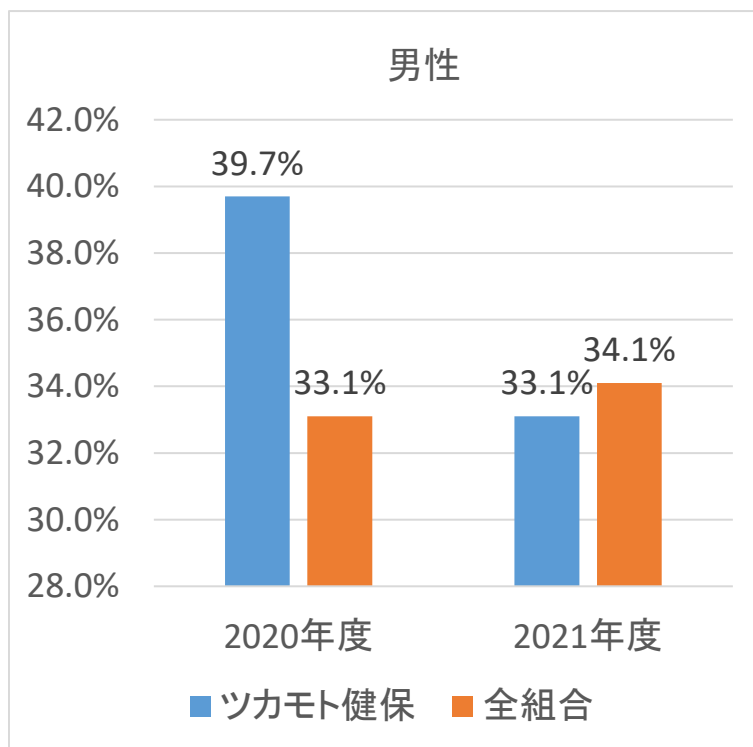
適切運動者

ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

男性・女性別

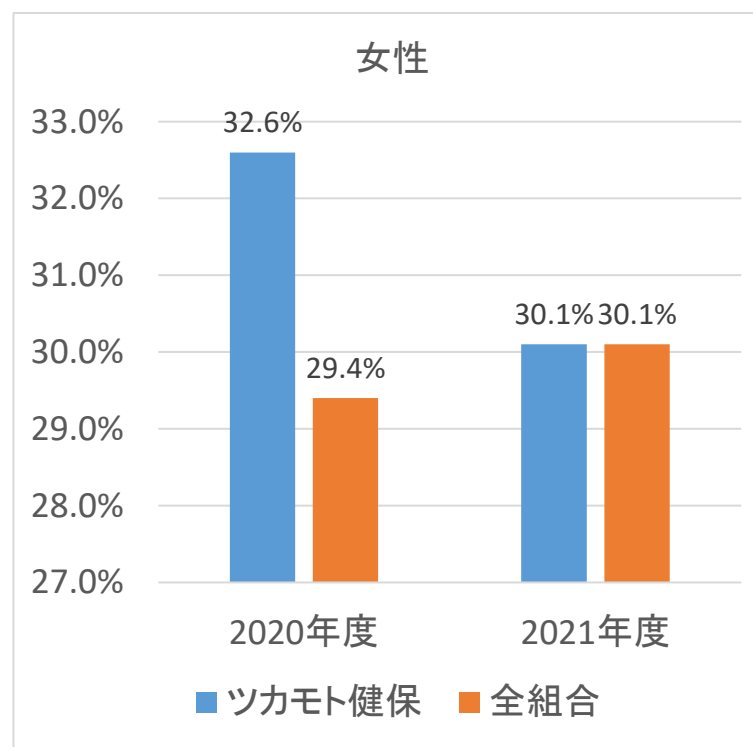
4)男性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	39.7%	33.1%
2021年度	33.1%	34.1%



5)女性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	32.6%	29.4%
2021年度	30.1%	30.1%

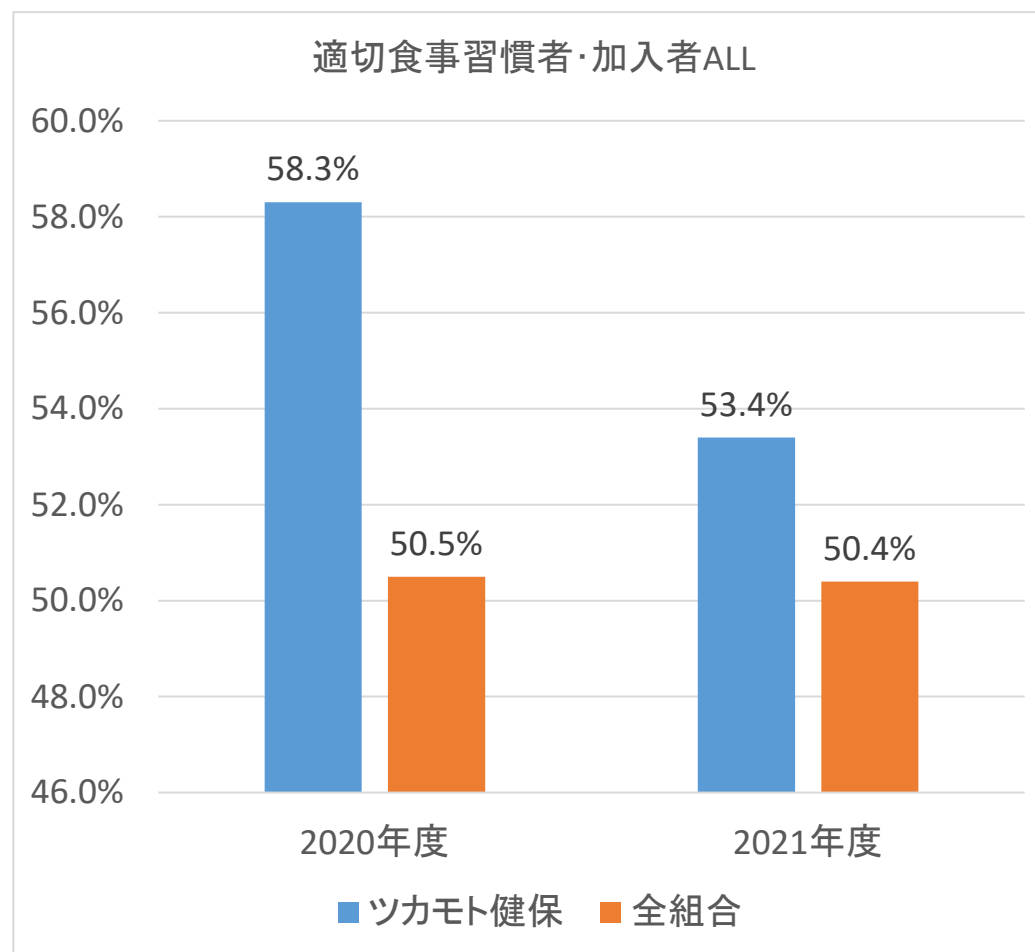


ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

適切食事習慣者

加入者ALL

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	58.3%	50.5%
2021年度	53.4%	50.4%



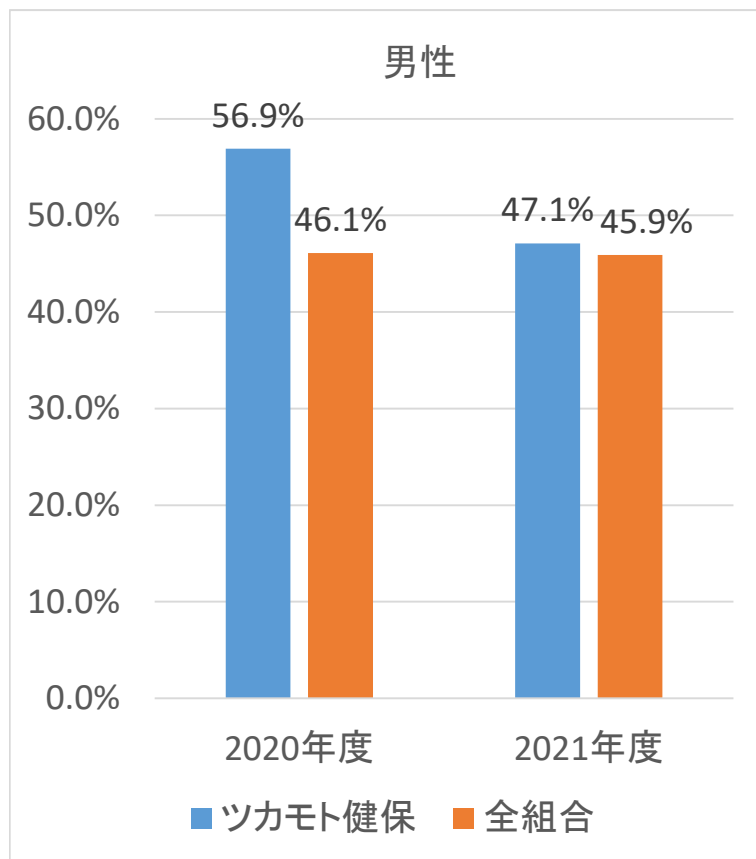
適切食事習慣者

ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

男性・女性別

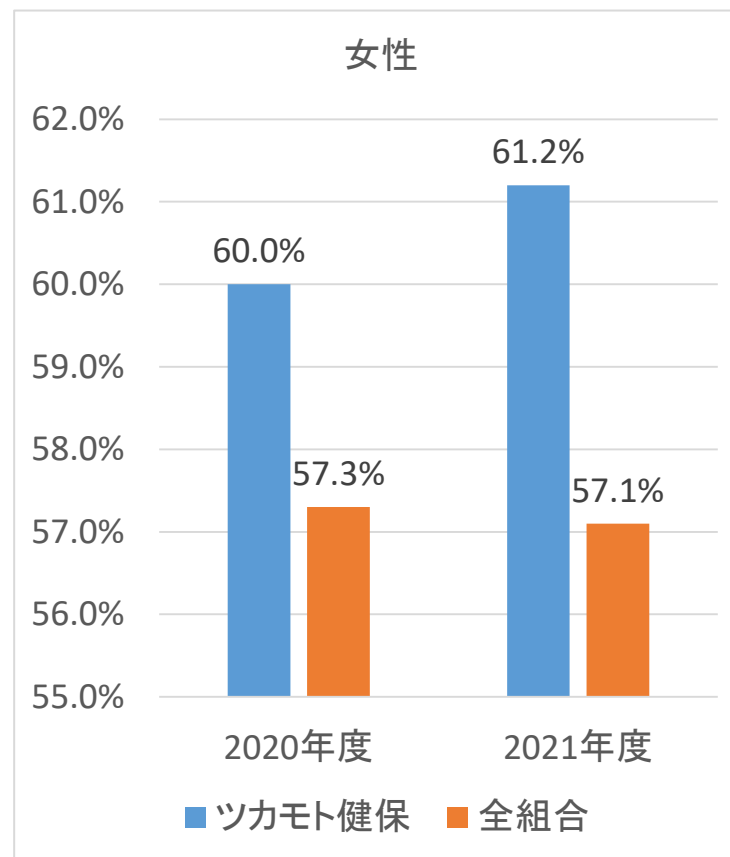
4)男性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	56.9%	46.1%
2021年度	47.1%	45.9%



5)女性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	60.0%	57.3%
2021年度	61.2%	57.1%

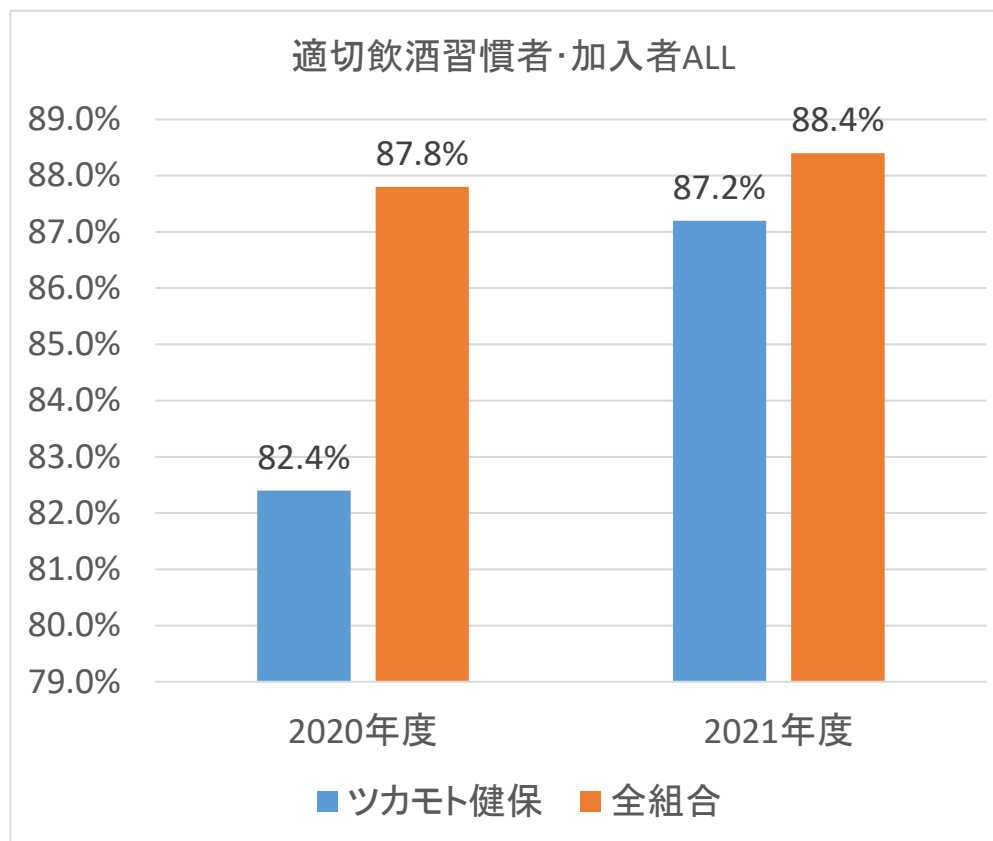


ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

適切飲酒習慣者

加入者ALL

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	82.4%	87.8%
2021年度	87.2%	88.4%



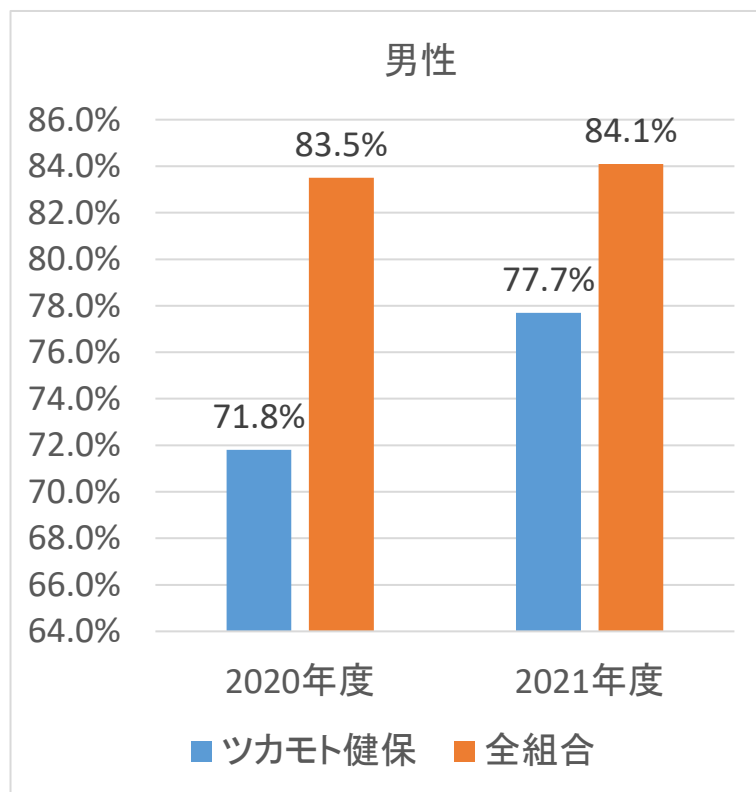
適切飲酒習慣者

ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

男性・女性別

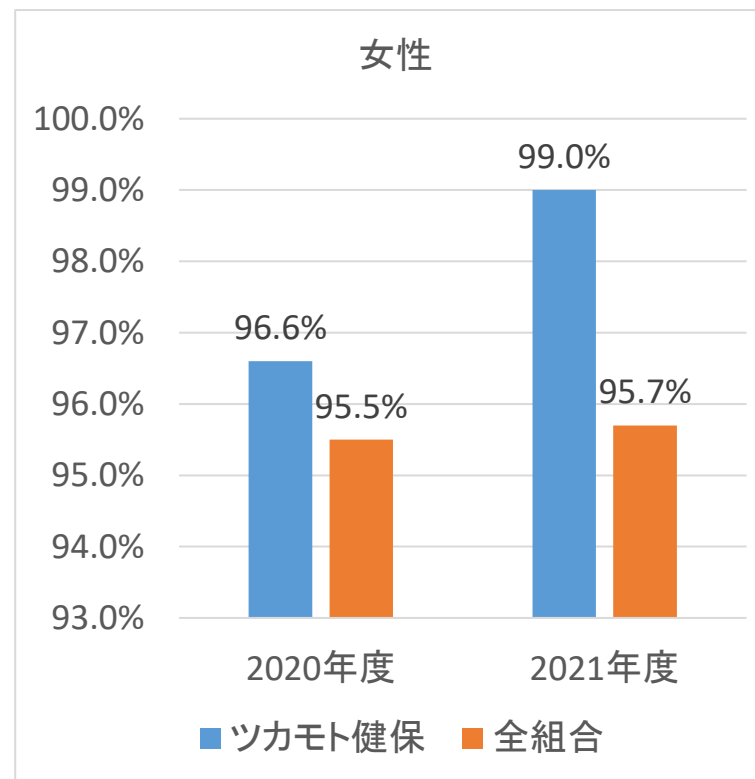
4)男性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	71.8%	83.5%
2021年度	77.7%	84.1%



5)女性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	96.6%	95.5%
2021年度	99.0%	95.7%

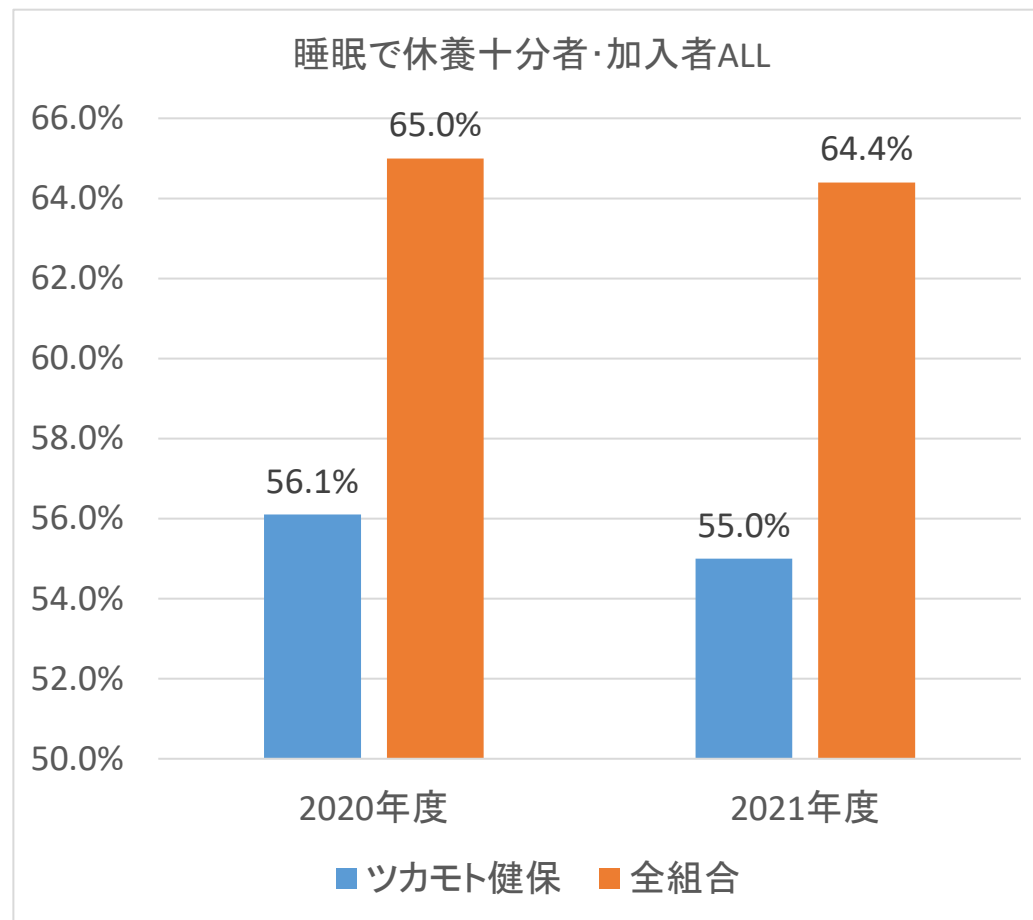


ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

睡眠で休養十分者

加入者ALL

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	56.1%	65.0%
2021年度	55.0%	64.4%



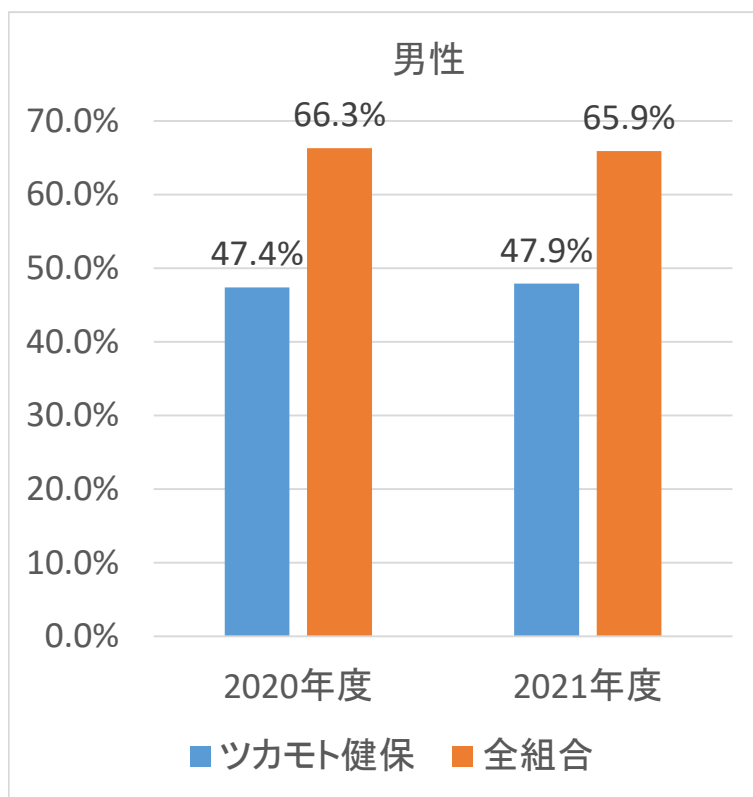
睡眠で休養十分者

ツカモト健保 2021年度年間在籍で2022年度4月在籍者(40歳以上被保険者、被扶養者)

男性・女性別

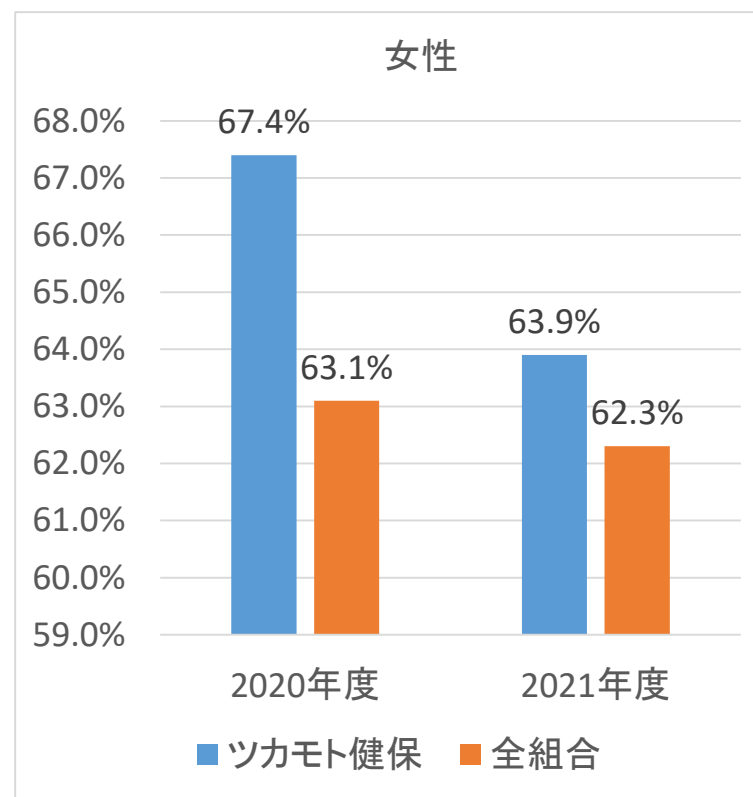
4)男性

年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	47.4%	66.3%
2021年度	47.9%	65.9%



5)女性

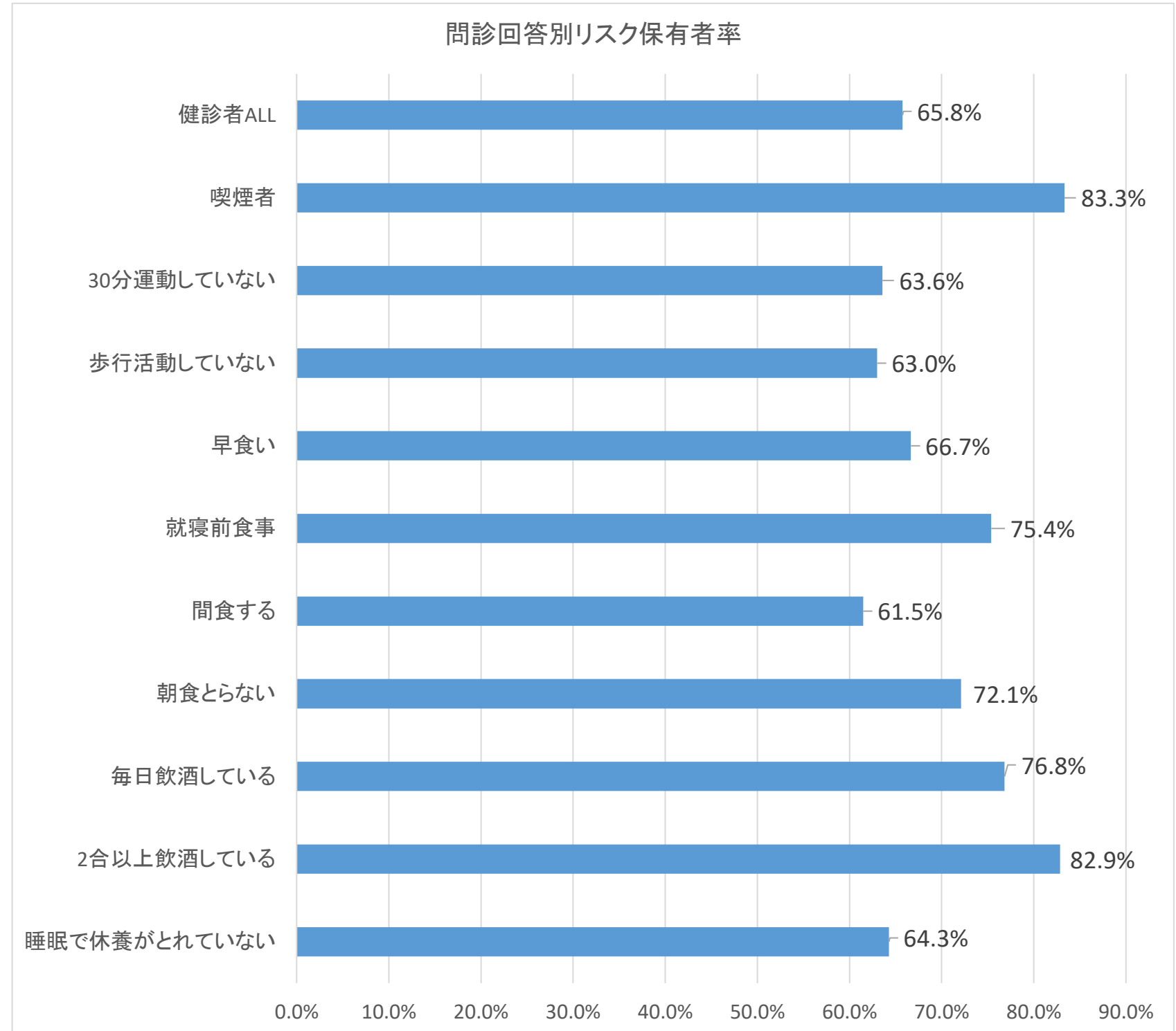
年度	ツカモト健保	全組合
2020年度	67.4%	63.1%
2021年度	63.9%	62.3%



★問診回答別リスク保有者率

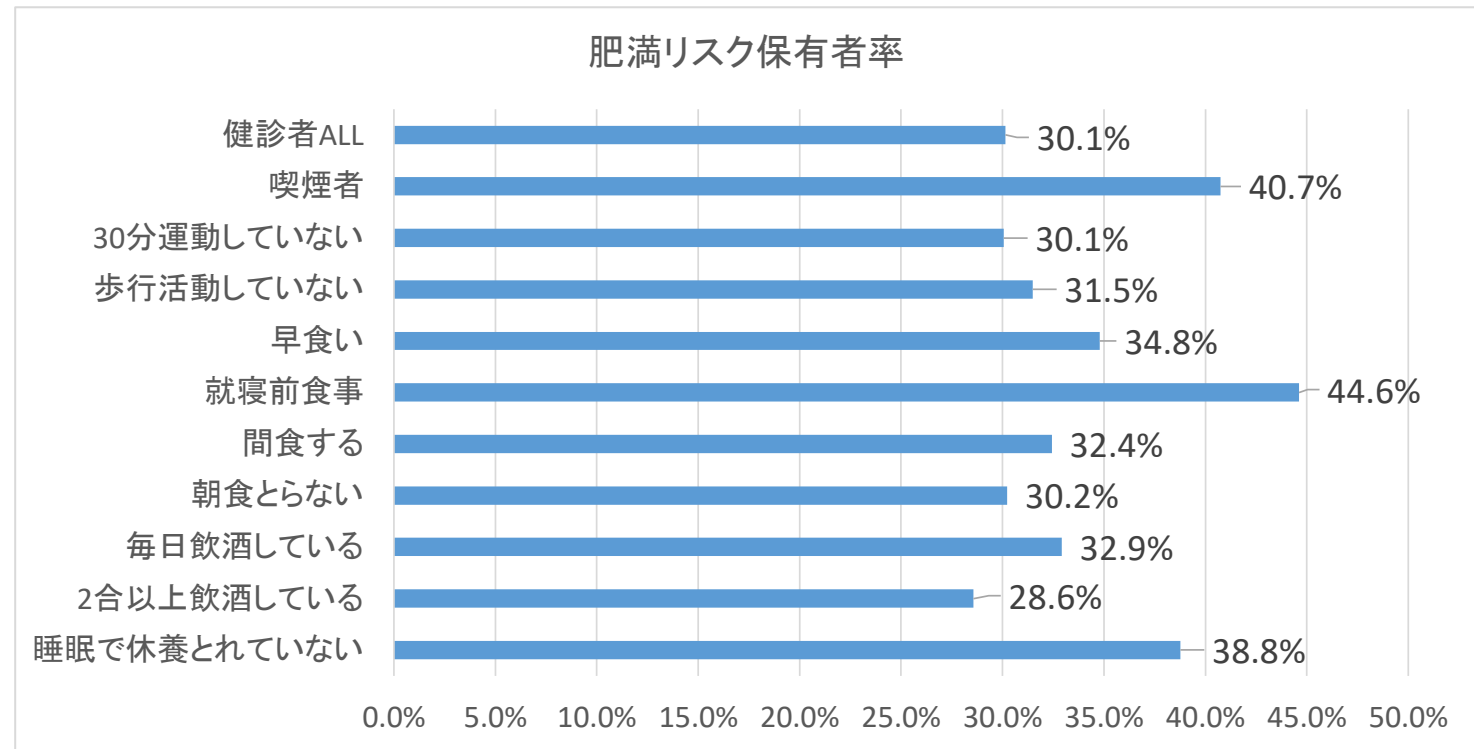
2021年度 健診データから(2021年度年間在籍・2022年4月在籍・40歳以上・被保険者、被扶養者)

	該当者	リスク保有者	問診回答別リスク保有者率
健診者ALL	219	144	65.8%
喫煙者	54	45	83.3%
30分運動していない	173	110	63.6%
歩行活動していない	127	80	63.0%
早食い	69	46	66.7%
就寝前食事	65	49	75.4%
間食する	148	91	61.5%
朝食とらない	43	31	72.1%
毎日飲酒している	82	63	76.8%
2合以上飲酒している	35	29	82.9%
睡眠で休養とれていない	98	63	64.3%

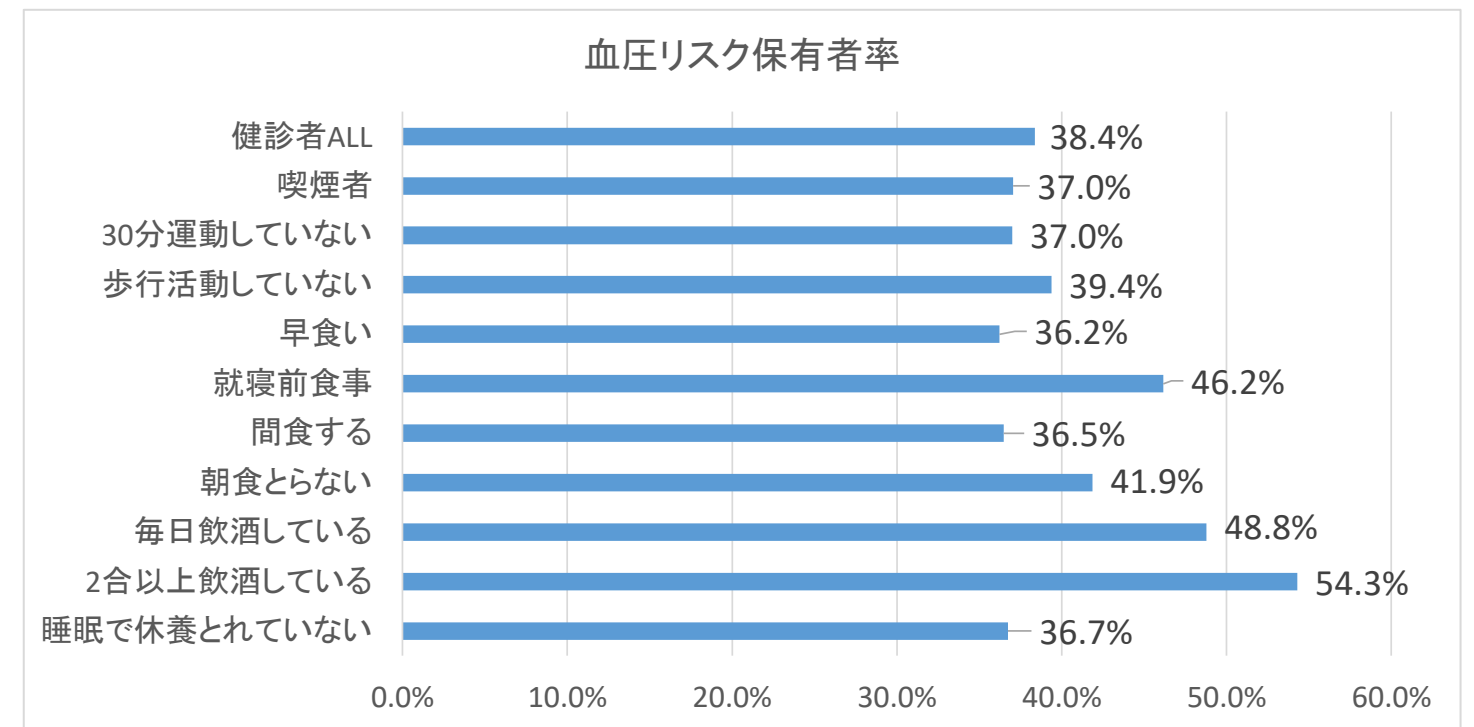


★ 項目別 問診回答別 リスク保有者率 (項目別リスク保有者数/問診回答者数) 2021年度 健診データから(2021年度年間在籍・2022年4月在籍・40歳以上・被保険者、被扶養者)

肥満リスク者	問診回答者	肥満リスク保有者	肥満リスク保有者率
健診者ALL	219	66	30.1%
喫煙者	54	22	40.7%
30分運動していない	173	52	30.1%
歩行活動していない	127	40	31.5%
早食い	69	24	34.8%
就寝前食事	65	29	44.6%
間食する	148	48	32.4%
朝食とらない	43	13	30.2%
毎日飲酒している	82	27	32.9%
2合以上飲酒している	35	10	28.6%
睡眠で休養とれていない	98	38	38.8%

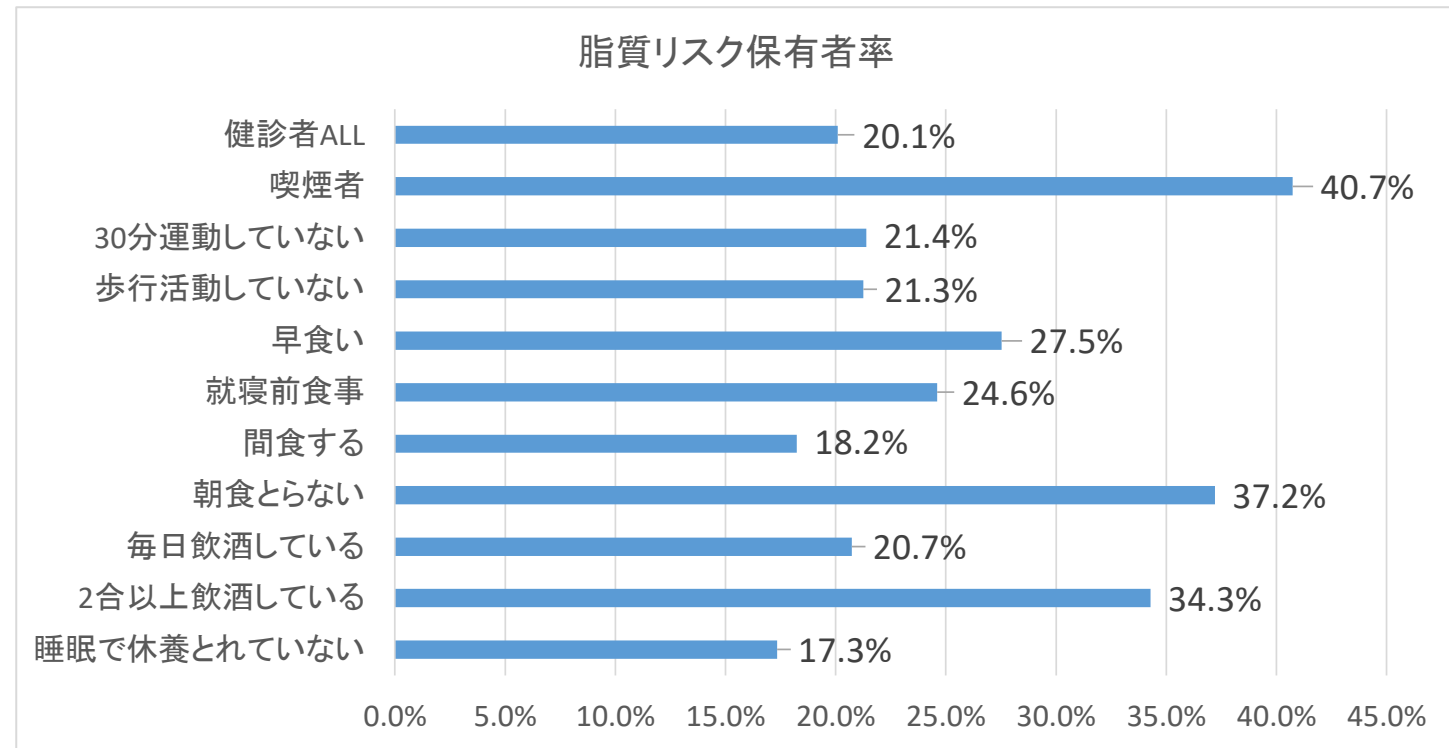


血圧リスク	問診回答者	血圧リスク保有者	血圧リスク保有者率
健診者ALL	219	84	38.4%
喫煙者	54	20	37.0%
30分運動していない	173	64	37.0%
歩行活動していない	127	50	39.4%
早食い	69	25	36.2%
就寝前食事	65	30	46.2%
間食する	148	54	36.5%
朝食とらない	43	18	41.9%
毎日飲酒している	82	40	48.8%
2合以上飲酒している	35	19	54.3%
睡眠で休養とれていない	98	36	36.7%

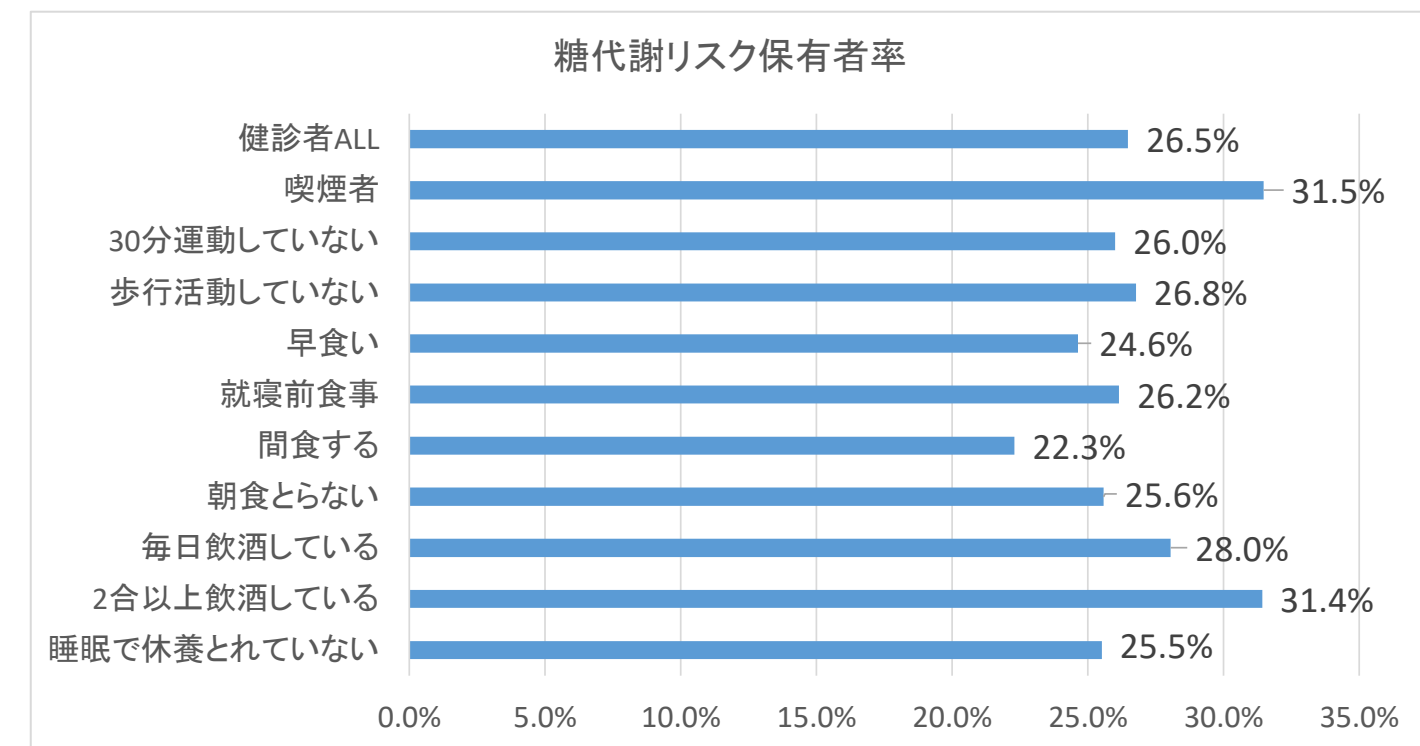


★ 項目別 問診回答別 リスク保有者率 (項目別リスク保有者数/問診回答者数) 2021年度 健診データから(2021年度年間在籍・2022年4月在籍・40歳以上・被保険者、被扶養者)

脂質リスク	問診回答者	脂質リスク保有者	脂質リスク保有者率
健診者ALL	219	44	20.1%
喫煙者	54	22	40.7%
30分運動していない	173	37	21.4%
歩行活動していない	127	27	21.3%
早食い	69	19	27.5%
就寝前食事	65	16	24.6%
間食する	148	27	18.2%
朝食とらない	43	16	37.2%
毎日飲酒している	82	17	20.7%
2合以上飲酒している	35	12	34.3%
睡眠で休養とれていない	98	17	17.3%

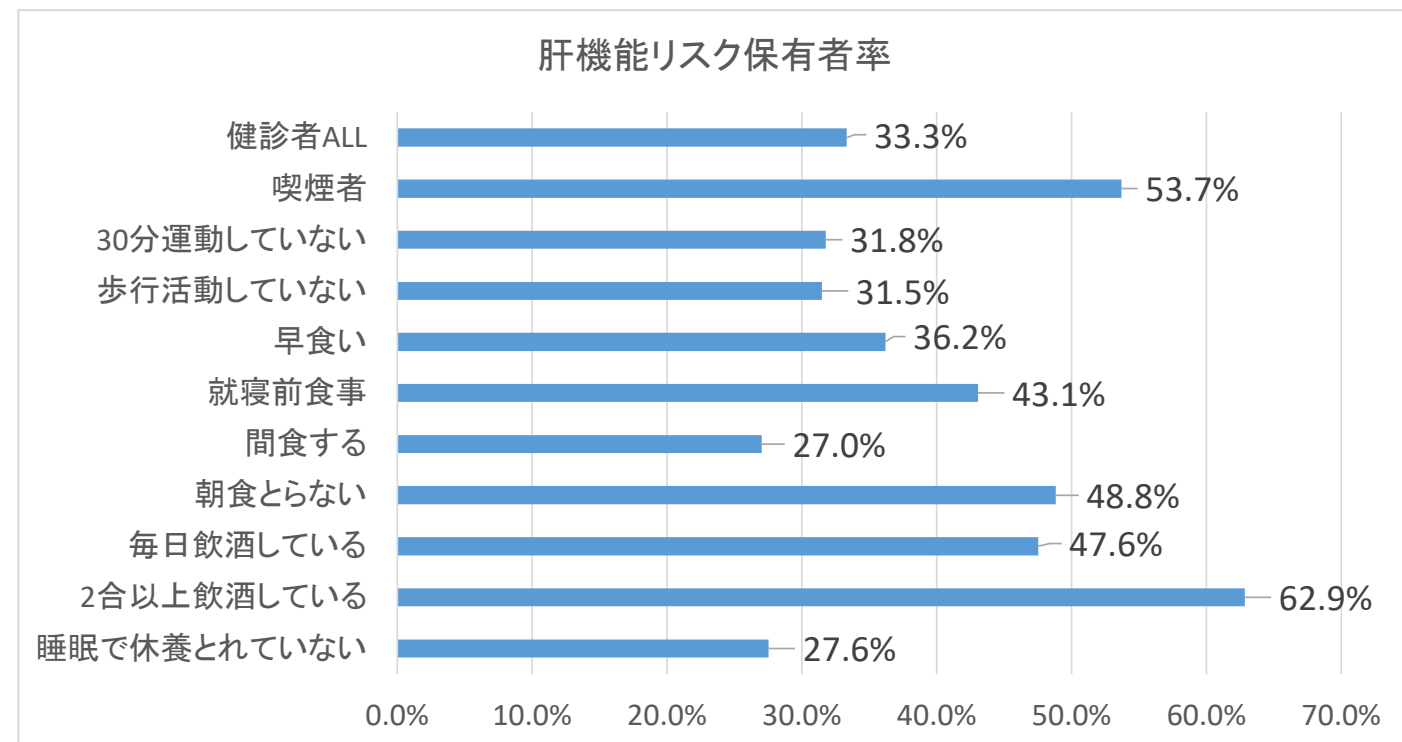


糖代謝リスク	問診回答者	糖代謝リスク保有者	糖代謝リスク保有者率
健診者ALL	219	58	26.5%
喫煙者	54	17	31.5%
30分運動していない	173	45	26.0%
歩行活動していない	127	34	26.8%
早食い	69	17	24.6%
就寝前食事	65	17	26.2%
間食する	148	33	22.3%
朝食とらない	43	11	25.6%
毎日飲酒している	82	23	28.0%
2合以上飲酒している	35	11	31.4%
睡眠で休養とれていない	98	25	25.5%



★ 項目別 問診回答別 リスク保有者率 (項目別リスク保有者数/問診回答者数) 2021年度 健診データから(2021年度年間在籍・2022年4月在籍・40歳以上・被保険者、被扶養者)

肝機能リスク	問診回答者	肝機能リスク保有者	肝機能リスク保有者率
健診者ALL	219	73	33.3%
喫煙者	54	29	53.7%
30分運動していない	173	55	31.8%
歩行活動していない	127	40	31.5%
早食い	69	25	36.2%
就寝前食事	65	28	43.1%
間食する	148	40	27.0%
朝食とらない	43	21	48.8%
毎日飲酒している	82	39	47.6%
2合以上飲酒している	35	22	62.9%
睡眠で休養とれていない	98	27	27.6%



STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき課題
1	ア, イ, ウ, エ, カ, キ, ク	加入者減少のあった2022年度時の1人当たり医療費が高くなっている。保健事業実施(家庭常備薬等配布、予防接種費用補助)関連の疾病(感冒・鼻炎、インフルエンザ)増加傾向。また生活習慣にかかわる疾病も第2期当初(2018年度時)と比較すると高くなっている。	➔	第2期当初(2018年度時)と2022年度時の被保険者の特徴の把握。加入者の健康意識状況、健康状態の把握。	
2	オ	2018年度～2020年度までは全組合平均と同じ推移で80%以上は達成できているが、2021年度、2022年度と率が下降してきている。	➔	ジェネリック医薬品使用促進の強化、加入者の意識アップ	
3	ケ	生活習慣病の糖尿病、高血圧症、高脂血症は有病者率がアップ。循環器系疾患の心疾患、脳血管疾患、悪性新生物の消化器系が有病者1人当たり医療費が大幅アップ＝重症化者が発生している。	➔	加入者の健康意識アップ、健康状態の把握、病気の早期発見＝受診勧奨の強化	✓
4	コ	2022年度の特健診受診率ダウン。被扶養者の健診受診率ダウンが大きな要因。被扶養者の健診受診率アップが今後の課題。	➔	被扶養者への健診受診勧奨強化。被扶養者の健康状態の把握、病気の早期発見。	
5	サ, シ, ス, セ, ソ, タ	全組合と比較して、リスク保有者率が高い。高血圧、脂質、肝機能のリスク保有者率がアップ傾向となっている。	➔	各項目の数値の改善。有病予備群者を有病者にしない(有病者率増加防止)。	✓
6	チ, ツ	健診受診の結果、高リスク数値保有者(疾患群者)の再検査受診率、「5大がんの疑い有」での精密検査受診率が高くない。重症化者の健診の状況をみても、再検査判定者の再検査未受診が要因のひとつとなっている。また被扶養者では健診未受診で重症化した人も複数いるので、重症化防止には健診の受診による病気の早期発見も重要ということがわかる。	➔	加入者の意識アップ。健康状態の把握。病気の早期発見、重症化防止。有病予備群者を有病者にしない(有病者率増加防止)。	✓
7	テ, ト, ナ, ニ, ヌ	「喫煙」、「多飲酒」、「睡眠で休養とれていない」の3つは全組合より割合が高い。また全組合より低い、「適切運動者」「適切食事者」の割合も2021年度はダウンしている。全般として生活習慣が悪化傾向である。	➔	加入者の健康意識アップ⇒生活習慣を改善する。	
8	ネ	全組合と比較して、回答者率の高かったよくない生活習慣者(喫煙、2合以上飲酒者、毎日飲酒者)がリスク保有者率の上位となっている。リスク別にみても肥満以外すべて喫煙者と飲酒者が高くなっている。	➔	加入者の健康意識アップ⇒生活習慣を改善する	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	2022年度事業縮小により、被保険者数、特に女性社外勤務者数が大幅減。結果、男女比が第2期当初(2018年度)の男47%：女53%が、2022年度時に男62%：女38%と逆転した。	➔	2018年度時と2022年度時以降の加入者の医療費動向、健診結果動向の特徴(数値、生活習慣)の違いをとらえ、健康課題を抽出し、対策を検討する。
2	2018年度時と2022年度時を比較すると平均年齢が2歳アップしている。また40歳代の比率が減り50歳代以上の比率が高くなっている。	➔	年齢とともに疾病リスクが高まることが考えられるので、1人当たり医療費の動向の把握が必要。また加入者数の減(分母の減)になるので1人当たり医療費だけではなく、有病者率(有病者/総加入者)と有病者1人当たりの医療費(医療費/有病者)の動向をつかみ対策を考えることが重要である。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	健診事業。全組合と比較して受診率は高く推移しているが、2022年度にダウン。特に被扶養者の受診率がダウン。 また再検査対象者への受診勧奨も弱かった。	➔	健診未受診者から重症化者が発生しているため、未受診者への受診勧奨を強化。被保険者へは、事業主との連名で、また被扶養者へは勧奨回数を年2回から3回へ増やす。重症化防止策として、健診受診後の再検査対象者へ向けての受診勧奨を強化する。
2	健康意識向上事業。健保からの情報発信、通知、配布物のみにとどまっていた。	➔	事業主との「コラボヘルス」強化。事業主と連携し、情報発信は健保ホームページにプラスして事業主イントラ、一斉メール送信、事業所へのポスター等の掲示、健康器具の設置等をしていく。情報発信は事業主との連名で発信する。
3	医療費削減事業。健康意識向上事業と同様、健保からのみの発信にとどまっていた。	➔	事業主との「コラボヘルス」強化。イベント発信時は、健保ホームページ、一斉メール、事業主イントラ、事業所へのポスター掲示をする。被保険者への配布物も「個人情報」が以外のものは事業主と連名で配布する。
4	ヘルスアップ事業。特定保健指導は東京連合会共同事業での実施に切り換え参加率アップ傾向。加入者の健康維持、改善、生活習慣改善、運動促進策については浸透してきている。しかし最もリスク保有率の高い「喫煙者」対策ができていなかった。	➔	事業主との「コラボヘルス」強化。イベント発信時は、健保ホームページ、一斉メール、事業主イントラ、事業所へのポスター掲示をする。 またできていなかった「禁煙」事業を実施する。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

加入者の健康に対する意識をアップさせ、生活習慣の見直しにより健診数値の改善を図り、リスク保有者率を下げる。またリスク保有者＝有病者予備群者を有病者にしない。また高リスク数値保有者(疾患群者)や再検査対象者への受診勧奨を強化し重症化を防止する。

事業全体の目標

有病者予備群者の有病者化を防止し、生活習慣病（高血圧、糖尿病、高脂血症）の医療費を削減する。また健診、再検査受診勧奨の強化により、病気の早期発見、早期治療を促し重症化を防止し、循環器系、消化器系、新生物の医療費の増加を抑える。

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	職場環境整備事業
--------	----------

加入者への意識づけ

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品使用促進
保健指導宣伝	重症化防止
保健指導宣伝	健康改善・生活習慣改善インセンティブ
保健指導宣伝	禁煙事業
保健指導宣伝	運動習慣アシスト(ウォーキングイベント)
疾病予防	生活習慣病健診
疾病予防	家族健診
疾病予防	医療費削減事業(予防接種費用補助、家庭常備薬等配布)
体育奨励	運動習慣アシスト(スポーツクラブ利用費用補助)

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢	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																								
保健指導宣伝	1,2,5	新規	職場環境整備事業	全て	男女	0～74	加入者全員	3	ケ,サ	各事業所への健康器具の設置、配布。事業主主催健康増進イベント実施。医療費通知配布。出産家庭への育児誌の配布。	事業主との定期的会議(連絡会議)の設定、実施。実行策実施時に事業主イントラに掲載、各事業所へのポスター掲示等	396	-	-	-	-	事業主との定期連絡会議実施。年度初に年間実施健康増進イベント、生活習慣改善策を策定。健保主催配布物等のスケジュール確認。事業主イントラでの情報発信	事業主との定期連絡会議実施。前年度の効果を確認し年度初に年間実施健康増進イベント、生活習慣改善策を策定。健保主催配布物等のスケジュール確認。事業主イントラでの情報発信	事業主との定期連絡会議実施。前年度の効果、加入者の健康意識改善状況を確し年度初に年間計画を策定。健保主催配布物等のスケジュール確認。事業主イントラでの情報発信	事業主との定期連絡会議実施。3年間の効果を確し、年度初めに各種実施策を見直す。健保主催配布物等のスケジュール確認。事業主イントラでの情報発信	事業主との定期連絡会議実施。実施策見直しの効果を確認し年度初に年間実施健康増進イベント、生活習慣改善策を策定。健保主催配布物等のスケジュール確認。事業主イントラでの情報発信	事業主との定期連絡会議実施。前年の効果を確し年度初に年間実施健康増進イベント、生活習慣改善策を策定。健保主催配布物等のスケジュール確認。事業主イントラでの情報発信	加入者の健康増進、生活習慣改善に向けて、事業主との進捗連絡会議を月1回実施。都度改善実施策効果を確認し、加入者の健康意識向上、生活習慣改善意識をアップする。	加入者減少のあった2022年度時の1人当たり医療費が高くなっている。保健事業実施(家庭常備薬等配布、予防接種費用補助)関連の疾病(感冒・鼻炎、インフルエンザ)増加傾向。また生活習慣にかかわる疾病も第2期当初(2018年度時)と比較すると高くなっている。
												事業主との連絡会実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)月1回(8月以外)年間11回以上実施する。11回実施で100%(分母を11とする)	健康受診者の問診、生活習慣改善回答率(【実績値】 26.6% 【目標値】 令和6年度：30.0% 令和7年度：32.0% 令和8年度：34.0% 令和9年度：36.0% 令和10年度：38.0% 令和11年度：40.0%)35歳以上の加入者の健診受診者の問診回答で、「生活習慣改善」者率	分子：年間健診受診者数ALL	分子：「すでに改善している」と回答した人数									
加入者への意識づけ																								
個別の事業																								
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診	全て	男女	40～74	被保険者、被扶養者、任意継続者	3	ウ,サ	1)事業主が行う定期健診と併せて実施。 2)被保険者に対して、事業主が受診予約の案内を出し、健診機関に予約する。 3)被扶養者に対しては、健保から健診案内、受診券を送付し、各人が健診機関に予約を入れ受診する。 4)費用は、任意継続被保険者以外の被保険者は50%事業主、50%健保が負担する。任意継続被保険者及び被扶養者は健保が100%負担する。	1)16の医療機関と1つの委託機関(全国約600の医療機関と契約)と健診契約。 2)健診内容は、特定健診に加えて、生活習慣病健診、がん検診、婦人科健診も同時に実施。受診者の費用負担は無。 3)健診結果は、健診機関から本人、事業主(被保険者のみ)、健保に同時に送付され、その後の保健事業等に活用する。	928	-	-	-	-	1)被保険者…1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)被扶養者、任意継続被保険者…4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者…1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)被扶養者、任意継続被保険者…4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者…1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)被扶養者、任意継続被保険者…4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者…1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)被扶養者、任意継続被保険者…4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者…1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)被扶養者、任意継続被保険者…4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	2022年度の特定健診受診率ダウン。被扶養者の健診受診率ダウンが大きな要因。被扶養者の健診受診率アップが今後の課題。 全組合と比較して、リスク保有者率が高い。高血圧、脂質、肝機能のリスク保有者率がアップ傾向となっている。 健診受診の結果、高リスク数値保有者(疾患群者)の再検査受診率、「5大がんの疑い有」での精密検査受診率が高くない。重症化者の健診の状況をみても、再検査判定者の再検査未受診が要因のひとつとなっている。また被扶養者では健診未受診で重症化した人も複数いるので、重症化防止には健診の受診による病気の早期発見も重要ということがわかる。 「喫煙」、「多飲酒」、「睡眠で休養とれていない」の3つは全組合より割合が高い。また全組合より低いが、「適切運動者」「適切食事者」の割合も2021年度はダウンしている。 全般として生活習慣が悪化傾向である。 全組合と比較して、回答者率の高かったよくない生活習慣者(喫煙、2合以上飲酒者、毎日飲酒者)がリスク保有者率の上位となっている。リスク別にみても肥満以外すべて喫煙者と飲酒者が高くなっている。		
												特定健診実施率(【実績値】 82.4% 【目標値】 令和6年度：83.0% 令和7年度：85.0% 令和8年度：87.0% 令和9年度：88.0% 令和10年度：89.0% 令和11年度：90.0%)分母：40歳以上の年間在籍者数	生活習慣リスク保有者率-喫煙(【実績値】 24.0% 【目標値】 令和6年度：23.0% 令和7年度：22.0% 令和8年度：21.0% 令和9年度：20.0% 令和10年度：19.0% 令和11年度：18.0%)共通の評価指標：喫煙者率											
													生活習慣リスク保有者率-運動(【実績値】 64.0% 【目標値】 令和6年度：62.0% 令和7年度：60.0% 令和8年度：58.0% 令和9年度：57.0% 令和10年度：56.0% 令和11年度：55.0%)共通の評価指標：運動不足者率											
													生活習慣リスク保有者率-食事(【実績値】 43.0% 【目標値】 令和6年度：42.0% 令和7年度：41.0% 令和8年度：40.0% 令和9年度：39.0% 令和10年度：38.0% 令和11年度：37.0%)共通の評価指標：不適切食事習慣者率											
													生活習慣リスク保有者率-飲酒(【実績値】 14.0% 【目標値】 令和6年度：13.5% 令和7年度：13.0% 令和8年度：12.5% 令和9年度：12.0% 令和10年度：11.5% 令和11年度：11.0%)共通の評価指標：多飲酒率											
													生活習慣リスク保有者率-睡眠(【実績値】 44.0% 【目標値】 令和6年度：43.0% 令和7年度：42.0% 令和8年度：41.0% 令和9年度：40.0% 令和10年度：39.0% 令和11年度：38.0%)共通の評価指標：睡眠で休養がとれていない者率											
													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 12.0% 【目標値】 令和6年度：11.5% 令和7年度：11.0% 令和8年度：10.5% 令和9年度：10.0% 令和10年度：9.5% 令和11年度：9.0%)共通の評価指標：メタボリックシンドローム判定、基準該当者率											
655												-	-	-	-	-	-							

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	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														
特定保健指導事業	3,4,5	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	エ,オ,ケ,サ	ア,ウ,コ	1)前年度特定健診結果から特定保健指導対象者をピックアップ 2)対象者に「特定保健指導案内書」をわたし、主旨説明と参加勧奨と連絡方法を確認する。 3)健保連東京連合会共同事業委託者の保健師もしくは管理栄養士が対象者へ連絡をとり、参加勧奨とスケジュールの確認をする。 4)参加する対象者は、訪問もしくはWEBで初回面談をし、目標設定をする。 5)参加者は最終評価まで継続支援を受け、目標達成に向け生活習慣等を改善していく。	1)健保連東京連合会 共同事業で実施。 2)当年度4月共同事業申込、対象者数報告、参加決定。 3)6月 委託業者が特定保健指導対象者へ連絡、保健指導開始、終了まで支援 4)保健指導開始後、毎月業者から健保へ進捗報告。 5)保健指導終了後、業者から結果データ受領。	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。 4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。 4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。 4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。 4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。 4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。 4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。 4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。 4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。 4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。 4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	1)当年度5月に前年度特定健診受診で特定保健指導対象者になった者をピックアップ 2)6月 委託業者へ対象者リスト送付 3)7月までに参加、不参加確認、参加者は面談スケジュール調整。 4)7月～指導開始 委託業者より毎月進捗報告 5)終了後、結果データ受領、基幹システムへ取込	事業主、健保が共同で対象者へ対して「特定保健指導」への参加を促し、参加率(実施率)を上げる。参加者は生活習慣の見直し等で数値の改善を目指す。特定保健指導対象者数を減らし、特定保健指導対象者率を下げることを目標とする。	全組合と比較して、リスク保有者率が高い。高血圧、脂質、肝機能のリスク保有者率がアップ傾向となっている。 「喫煙」、「多飲酒」、「睡眠で休養とれていない」の3つは全組合より割合が高い。また全組合より低いが、「適切運動者」「適切な食事」の割合も2021年度はダウンしている。 全般として生活習慣が悪化傾向である。 全組合と比較して、回答者率の高かったよりくない生活習慣者(喫煙、2合以上飲酒者、毎日飲酒者)がリスク保有者率の上位となっている。リスク別にみても肥満以外すべて喫煙者と飲酒者が高くなっている。	
特定保健指導実施率(【実績値】44.8% 【目標値】令和6年度：45.0% 11年度：60.0%)分母：当年度特定健診受診者で特定保健指導対象者数 分子：当年度特定保健指導実施、終了者数(前年度特定保健指導対象者)												令和7年度：48.0%	令和8年度：52.0%	令和9年度：56.0%	令和10年度：57.0%	令和11年度：58.0%	特定保健指導対象者割合(【実績値】14.4% 【目標値】令和6年度：13.0% 令和7年度：12.0% 令和8年度：11.0% 令和9年度：10.0% 令和10年度：9.5% 令和11年度：9.0%)分母：当年度特定健診受診者数 分子：当年度特定保健指導対象者数									
-												肥満解消率(【実績値】12.0% 【目標値】令和6年度：12.5% 令和7年度：13.0% 令和8年度：13.5% 令和9年度：14.0% 令和10年度：14.5% 令和11年度：15.0%)分母：前年度、当年度2年連続特定健診受診者で前年度肥満者数 分子：前年度、当年度2年連続特定健診受診者で前年肥満者、当年度肥満ではなくなった者数														

保健指導宣伝	2,5,7	既存	ジェネリック医薬品使用促進	全て	男女	18～74	加入者全員	1	キ	コ	1)年2回 該当者(条件設定有)へ「ジェネリック医薬品使用促進通知(差額通知)」を配布。 2)新規加入者へ「ジェネリック医薬品希望シール」配布。 3)ホームページにジェネリック医薬品に関する各種情報を掲載。	1)システムに取込したレセプト情報から条件を指定して該当者を選定。 2)当年度4月～9月分を11月に配布。10月～3月分を翌年度5月に配布。 3)ホームページにジェネリック医薬品に関する各種情報を掲載。	1)該当疾病、除外薬品を指定する。 2)年齢条件18歳以上。差額1,000円以上とする。 3)1)2)の条件に絞って該当者を選定。 4)前年度10月～3月分の該当者に対して5月に配布。当年度4月～9月分の該当者に対して11月に配布。 5)新規加入者(新規保険証発行時)に、保険証と一緒に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布。	1)該当疾病、除外薬品を指定する。 2)年齢条件18歳以上。差額1,000円以上とする。 3)1)2)の条件に絞って該当者を選定。 4)前年度10月～3月分の該当者に対して5月に配布。当年度4月～9月分の該当者に対して11月に配布。 5)新規加入者(新規保険証発行時)に、保険証と一緒に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布。	1)該当疾病、除外薬品を指定する。 2)年齢条件18歳以上。差額1,000円以上とする。 3)1)2)の条件に絞って該当者を選定。 4)前年度10月～3月分の該当者に対して5月に配布。当年度4月～9月分の該当者に対して11月に配布。 5)新規加入者(新規保険証発行時)に、保険証と一緒に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布。	1)該当疾病、除外薬品を指定する。 2)年齢条件18歳以上。差額1,000円以上とする。 3)1)2)の条件に絞って該当者を選定。 4)前年度10月～3月分の該当者に対して5月に配布。当年度4月～9月分の該当者に対して11月に配布。 5)新規加入者(新規保険証発行時)に、保険証と一緒に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布。	1)該当疾病、除外薬品を指定する。 2)年齢条件18歳以上。差額1,000円以上とする。 3)1)2)の条件に絞って該当者を選定。 4)前年度10月～3月分の該当者に対して5月に配布。当年度4月～9月分の該当者に対して11月に配布。 5)新規加入者(新規保険証発行時)に、保険証と一緒に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布。	1)該当疾病、除外薬品を指定する。 2)年齢条件18歳以上。差額1,000円以上とする。 3)1)2)の条件に絞って該当者を選定。 4)前年度10月～3月分の該当者に対して5月に配布。当年度4月～9月分の該当者に対して11月に配布。 5)新規加入者(新規保険証発行時)に、保険証と一緒に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布。	1)該当疾病、除外薬品を指定する。 2)年齢条件18歳以上。差額1,000円以上とする。 3)1)2)の条件に絞って該当者を選定。 4)前年度10月～3月分の該当者に対して5月に配布。当年度4月～9月分の該当者に対して11月に配布。 5)新規加入者(新規保険証発行時)に、保険証と一緒に「ジェネリック医薬品希望シール」を配布。	年2回「ジェネリック医薬品使用促進通知」を配布し、加入者にその差額を知ってもらう。医療費に対する意識を高めてもらう。またジェネリック医薬品使用率80%以上をキープし、処方箋1枚あたり調剤費を削減する。	2018年度～2020年度までは全組合平均と同じ推移で80%以上は達成できているが、2021年度、2022年度と率が下降してきている。				
ジェネリック医薬品使用率(【実績値】82.0% 【目標値】令和6年度：82.5% 令和7年度：83.0% 令和8年度：83.5% 令和9年度：84.0% 令和10年度：84.5% 令和11年度：85.0%)ジェネリック医薬品使用率(基幹システムデータから集計)												年間処方箋1枚あたり調剤費(【実績値】6,230円 【目標値】令和6年度：6,040円 令和7年度：5,860円 令和8年度：5,680円 令和9年度：5,510円 令和10年度：5,340円 令和11年度：5,200円)加入者全員の年間処方箋1枚あたり調剤費(基幹システムデータから集計)													

2,3,4	新規	重症化防止	全て	男女	18～74	加入者全員	3	イ,ウ,サ	ア,カ,コ	1)特定健診、生活習慣病健診、家族健診を実施。それに併せてがん検診、婦人科健診も実施する。 2)健診受診後、健診結果が健保に送付される。 3)受領後、健保は、生活習慣病数値の疾患群者、各がん検診、婦人科健診の再検査判定者をピックアップする。 3)健保は該当者に対して、「受診勧奨通知」を社内勤務者には手渡し、社外勤務、被扶養者には送付する。 4)送付月の2ヶ月後レセプトを確認し、健診月～送付月間の対象レセプトが無い人に再度、「受診勧奨」をする。	1)がん検診も同時に行う健診を実施。 2)健診月の翌月に健診結果を受領。 3)受診勧奨値(疾患群者)、がん検診再検査判定者ピックアップ、受領月中に該当者へ「受診勧奨通知」を送付。 4)通知月の2ヶ月後に対象レセプト確認。レセプト無者に再度受診勧奨。	1)がん検診も同時に行う健診を実施。 2)健診月の翌月に健診結果を受領。 3)受診勧奨値(疾患群者)、がん検診再検査判定者ピックアップ、受領月中に該当者へ「受診勧奨通知」を送付。 4)通知月の2ヶ月後に対象レセプト確認。レセプト無者に再度受診勧奨。	1)がん検診も同時に行う健診を実施。 2)健診月の翌月に健診結果を受領。 3)受診勧奨値(疾患群者)、がん検診再検査判定者ピックアップ、受領月中に該当者へ「受診勧奨通知」を送付。 4)通知月の2ヶ月後に対象レセプト確認。レセプト無者に再度受診勧奨。	1)がん検診も同時に行う健診を実施。 2)健診月の翌月に健診結果を受領。 3)受診勧奨値(疾患群者)、がん検診再検査判定者ピックアップ、受領月中に該当者へ「受診勧奨通知」を送付。 4)通知月の2ヶ月後に対象レセプト確認。レセプト無者に再度受診勧奨。	1)がん検診も同時に行う健診を実施。 2)健診月の翌月に健診結果を受領。 3)受診勧奨値(疾患群者)、がん検診再検査判定者ピックアップ、受領月中に該当者へ「受診勧奨通知」を送付。 4)通知月の2ヶ月後に対象レセプト確認。レセプト無者に再度受診勧奨。	1)がん検診も同時に行う健診を実施。 2)健診月の翌月に健診結果を受領。 3)受診勧奨値(疾患群者)、がん検診再検査判定者ピックアップ、受領月中に該当者へ「受診勧奨通知」を送付。 4)通知月の2ヶ月後に対象レセプト確認。レセプト無者に再度受診勧奨。	1)がん検診も同時に行う健診を実施。 2)健診月の翌月に健診結果を受領。 3)受診勧奨値(疾患群者)、がん検診再検査判定者ピックアップ、受領月中に該当者へ「受診勧奨通知」を送付。 4)通知月の2ヶ月後に対象レセプト確認。レセプト無者に再度受診勧奨。	1)がん検診も同時に行う健診を実施。 2)健診月の翌月に健診結果を受領。 3)受診勧奨値(疾患群者)、がん検診再検査判定者ピックアップ、受領月中に該当者へ「受診勧奨通知」を送付。 4)通知月の2ヶ月後に対象レセプト確認。レセプト無者に再度受診勧奨。	1)がん検診も同時に行う健診を実施。 2)健診月の翌月に健診結果を受領。 3)受診勧奨値(疾患群者)、がん検診再検査判定者ピックアップ、受領月中に該当者へ「受診勧奨通知」を送付。 4)通知月の2ヶ月後に対象レセプト確認。レセプト無者に再度受診勧奨。	1)がん検診も同時に行う健診を実施。 2)健診月の翌月に健診結果を受領。 3)受診勧奨値(疾患群者)、がん検診再検査判定者ピックアップ、受領月中に該当者へ「受診勧奨通知」を送付。 4)通知月の2ヶ月後に対象レセプト確認。レセプト無者に再度受診勧奨。	1)がん検診も同時に行う健診を実施。 2)健診月の翌月に健診結果を受領。 3)受診勧奨値(疾患群者)、がん検診再検査判定者ピックアップ、受領月中に該当者へ「受診勧奨通知」を送付。 4)通知月の2ヶ月後に対象レセプト確認。レセプト無者に再度受診勧奨。	健診受診後、数値高の疾患群者、がん検診再検査対象者に医療機関への受診を促し、数値の改善、疾病の早期発見、早期治療をすることにより、重症化を防止する。重症化を防止することにより、高額医療費者を減らし全体医療費を下げ、1人あたり医療費を削減する。	生活習慣病の糖尿病、高血圧症、高脂血症は有病者率がアップ。循環器系疾患の心疾患、脳血管疾患、悪性新生物の消化器系が有病者1人当たり医療費が大幅アップ＝重症化者が発生している。 健診受診の結果、高リスク数値保有者(疾患群者)の再検査受診率、「5大がんの疑い有」での精密検査受診率が高くない。 重症化者の健診の状況をみても、再検査判定者の再検査未受診が要因のひとつとなっている。また被扶養者では健診未受診で重症化した人も複数いるので、重症化防止には健診の受診による病気の早期発見も重要ということがわかる。		
生活習慣病健診の疾患群者の再検査受診率(【実績値】45.0% 【目標値】令和6年度：47.0% 令和7年度：50.0% 令和8年度：53.0% 令和9年度：56.0% 令和10年度：58.0% 令和11年度：60.0%)分母：前年度 健診結果で血圧、糖代謝、脂質の数値が一定数値以上の人数(疾患群者数) 分子：健診の翌年までに再検査を受診した人数												生活習慣病 疾患群者の病態コントロール率(【実績値】52.0% 【目標値】令和6年度：54.0% 令和7年度：57.0% 令和8年度：59.0% 令和9年度：61.0% 令和10年度：63.0% 令和11年度：65.0%)分母：前年度 血圧、糖代謝、脂質の疾患群者述べ数 分子：前年度受診の該当者で当年度の結果、正常群、予備群となった延べ人数													
5大がん検診の再検査受診率(【実績値】70.0% 【目標値】令和6年度：75.0% 令和7年度：80.0% 令和8年度：85.0% 令和9年度：90.0% 令和10年度：95.0% 令和11年度：95.0%)分母：当年度 がん検診の結果、再検査、精密検査の判定になった人数 分子：当年度中に対象疾病の再検査、精密検査を受診した人数												1人あたり医療費(【実績値】165,000円 【目標値】令和6年度：160,000円 令和7年度：150,000円 令和8年度：140,000円 令和9年度：130,000円 令和10年度：125,000円 令和11年度：120,000円)加入者全体の当年度年間の1人あたり医療費(数値引用：健保連イントラ、1人あたり医療費(速報値))													
												615													

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													
2,5	既存	健康改善・生活習慣改善インセンティブ	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	1	ア	ア,コ	1)健保が当年度健診結果データ受領後(健診機関、34歳以下は事業主から)、指定項目の数値確認 2)健保から目標数値達成者にインセンティブ進呈 3)健保から健診受診者全員に次年度の目標設定した個別の案内書配布。同時にリスク保有項目数値改善に向けての生活習慣を提案	1)5月までに、前年度健診データ集計。インセンティブ対応表作成 2)当年度健診受診後の翌月に健診機関から健診データ受領。健診結果確認し、目標達成者分のインセンティブを手配 3)翌々月までに達成者にインセンティブを進呈。また健診受診者全員に次年度の目標を設定した個別案内書と、生活習慣改善提案書を配布する。	1)5月までに、前年度健診データ集計。インセンティブ対応表作成 2)当年度健診受診後の翌月に健診機関から健診データ受領。健診結果確認し、目標達成者分のインセンティブを手配 3)翌々月までに達成者にインセンティブを進呈。また健診受診者全員に次年度の目標を設定した個別案内書と、生活習慣改善提案書を配布する。	1)5月までに、前年度健診データ集計。インセンティブ対応表作成 2)当年度健診受診後の翌月に健診機関から健診データ受領。健診結果確認し、目標達成者分のインセンティブを手配 3)翌々月までに達成者にインセンティブを進呈。また健診受診者全員に次年度の目標を設定した個別案内書と、生活習慣改善提案書を配布する。	1)5月までに、前年度健診データ集計。インセンティブ対応表作成 2)当年度健診受診後の翌月に健診機関から健診データ受領。健診結果確認し、目標達成者分のインセンティブを手配 3)翌々月までに達成者にインセンティブを進呈。また健診受診者全員に次年度の目標を設定した個別案内書と、生活習慣改善提案書を配布する。	1)5月までに、前年度健診データ集計。インセンティブ対応表作成 2)当年度健診受診後の翌月に健診機関から健診データ受領。健診結果確認し、目標達成者分のインセンティブを手配 3)翌々月までに達成者にインセンティブを進呈。また健診受診者全員に次年度の目標を設定した個別案内書と、生活習慣改善提案書を配布する。	1)5月までに、前年度健診データ集計。インセンティブ対応表作成 2)当年度健診受診後の翌月に健診機関から健診データ受領。健診結果確認し、目標達成者分のインセンティブを手配 3)翌々月までに達成者にインセンティブを進呈。また健診受診者全員に次年度の目標を設定した個別案内書と、生活習慣改善提案書を配布する。	このインセンティブキャンペーンを実施することで、加入者の自身の健康に対する意識の向上と改善点を明確化する。また生活習慣を見直しの提案をし、リスク保有者を減少させる。有病予備群者の有病化を防止し、生活習慣病の1人あたり医療費の削減を目標とする。	生活習慣病の糖尿病、高血圧症、高脂血症は有病率がアップ。循環器系疾患の心疾患、脳血管疾患、悪性新生物の消化器系が有病者1人当たり医療費が大幅アップ＝重症化者が発生している。 全組合と比較して、リスク保有者率が高い。高血圧、脂質、肝機能のリスク保有者率がアップ傾向となっている。 「喫煙」、「多飲酒」、「睡眠で休養とれていない」の3つは全組合より割合が高い。また全組合より低いが、「適切運動者」「適切食事者」の割合も2021年度はダウンしている。 全般として生活習慣が悪化傾向である。 全組合と比較して、回答者率の高かったよくない生活習慣者(喫煙、2合以上飲酒者、毎日飲酒者)がリスク保有者率の上位となっている。リスク別にみても肥満以外すべて喫煙者と飲酒者が高くなっている。							
健診受診率(【実績値】84.0% 【目標値】令和6年度：85.0% 令和7年度：86.0% 令和8年度：87.0% 令和9年度：88.0% 令和10年度：89.0% 令和11年度：90.0%)分母：当年度末在籍 被保険者数(34歳以下事業主健診対象者も含む)、35歳以上被扶養者数の計分子：当年度末在籍 健診受診者数(34歳以下事業主健診受診者も含む)												リスク保有者率(【実績値】60.0% 【目標値】令和6年度：59.0% 令和7年度：58.0% 令和8年度：56.0% 令和9年度：54.0% 令和10年度：52.0% 令和11年度：50.0%)分母：当年度末在籍健診受診者数(34歳以下事業主健診受診者も含む)分子：当年度末在籍 健診受診者で、肥満・血圧・脂質・糖代謝・肝機能のどれか1つでも基準値外の数値をもつ者数(リスク保有者数)						生活習慣病1人あたり医療費(【実績値】11,110円 【目標値】令和6年度：11,000円 令和7年度：10,700円 令和8年度：10,400円 令和9年度：10,100円 令和10年度：9,800円 令和11年度：9,500円)生活習慣病4疾病(糖尿病・高血圧症・高脂血症・肝機能障害)の年間1人あたり医療費(基幹システムのデータから集計)							
2,5	新規	禁煙事業	全て	男女	20～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	1	ク,ケ,ス	ア,コ	1)健診結果データを受領後、「喫煙者」全員を対象とする。 2)対象者へ「禁煙」を勧める小冊子を配布。また同時に「禁煙外来」の受診を勧奨 3)「禁煙外来」を受診し、禁煙に成功したと健保が認めた場合「医療費補助金」を支給する 4)各事業所の掲示板に「禁煙の勧め」と「受動喫煙防止」のポスターを掲示する	1)当年度健診データを受領後、問診で「喫煙」と回答した者をピックアップ 2)「喫煙」回答者全員を対象とし「インセンティブ」案内書配布時に「禁煙」を勧める小冊子を同封。また「禁煙外来」の受診も勧奨する。 3)「禁煙外来」を受診し、禁煙に成功したと健保が認めた場合「医療費補助金」を支給 4)健保は令和6年4月1日施行で、「禁煙治療費用補助金支給規程」を新設し、補助金支給に関する条件を明文化する。	1)当年度健診データを受領後、問診で「喫煙」と回答した者をピックアップ 2)「喫煙」回答者全員を対象とし「インセンティブ」案内書配布時に「禁煙」を勧める小冊子を同封。また「禁煙外来」の受診も勧奨する。 3)「禁煙外来」を受診し、禁煙に成功したと健保が認めた場合「医療費補助金」を支給 4)前年度「喫煙者」で当年度「非喫煙者」になった割合を集計する。	1)当年度健診データを受領後、問診で「喫煙」と回答した者をピックアップ 2)「喫煙」回答者全員を対象とし「インセンティブ」案内書配布時に「禁煙」を勧める小冊子を同封。また「禁煙外来」の受診も勧奨する。 3)「禁煙外来」を受診し、禁煙に成功したと健保が認めた場合「医療費補助金」を支給 4)前年度「喫煙者」で当年度「非喫煙者」になった割合を集計する。	1)当年度健診データを受領後、問診で「喫煙」と回答した者をピックアップ 2)「喫煙」回答者全員を対象とし「インセンティブ」案内書配布時に「禁煙」を勧める小冊子を同封。また「禁煙外来」の受診も勧奨する。 3)「禁煙外来」を受診し、禁煙に成功したと健保が認めた場合「医療費補助金」を支給 4)前年度「喫煙者」で当年度「非喫煙者」になった割合を集計する。	1)当年度健診データを受領後、問診で「喫煙」と回答した者をピックアップ 2)「喫煙」回答者全員を対象とし「インセンティブ」案内書配布時に「禁煙」を勧める小冊子を同封。また「禁煙外来」の受診も勧奨する。 3)「禁煙外来」を受診し、禁煙に成功したと健保が認めた場合「医療費補助金」を支給 4)前年度「喫煙者」で当年度「非喫煙者」になった割合を集計する。	1)当年度健診データを受領後、問診で「喫煙」と回答した者をピックアップ 2)「喫煙」回答者全員を対象とし「インセンティブ」案内書配布時に「禁煙」を勧める小冊子を同封。また「禁煙外来」の受診も勧奨する。 3)「禁煙外来」を受診し、禁煙に成功したと健保が認めた場合「医療費補助金」を支給 4)前年度「喫煙者」で当年度「非喫煙者」になった割合を集計する。	リスク保有者率が最も高い「喫煙者」に対して「禁煙」を勧め、「喫煙者率」を下げる。	全組合と比較して、リスク保有者率が高い。高血圧、脂質、肝機能のリスク保有者率がアップ傾向となっている。 「喫煙」、「多飲酒」、「睡眠で休養とれていない」の3つは全組合より割合が高い。また全組合より低いが、「適切運動者」「適切食事者」の割合も2021年度はダウンしている。 全般として生活習慣が悪化傾向である。 全組合と比較して、回答者率の高かったよくない生活習慣者(喫煙、2合以上飲酒者、毎日飲酒者)がリスク保有者率の上位となっている。リスク別にみても肥満以外すべて喫煙者と飲酒者が高くなっている。							
禁煙案内配布数割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)分母：当年健診で「喫煙」と回答者数分子：「禁煙案内」配布枚数												喫煙者率(【実績値】24.0% 【目標値】令和6年度：23.0% 令和7年度：22.0% 令和8年度：21.0% 令和9年度：20.0% 令和10年度：19.0% 令和11年度：18.0%)分母：当年度健診受診者数(35歳以上 被保険者、被扶養者 健診受診者ALL)分子：当年度健診受診で「喫煙」と回答した人数						運動者回答率(【実績値】66.0% 【目標値】令和6年度：70.0% 令和7年度：72.0% 令和8年度：74.0% 令和9年度：76.0% 令和10年度：78.0% 令和11年度：80.0%)分母：当年度35歳以上被保険者で健診(生活習慣病健診)受診者数分子：問診回答 運動習慣で「歩行活動」で「はい」もしくは「歩行速度」が「速い」と回答した人数							
2,5	既存	運動習慣アシスト(ウォーキングイベント)	全て	男女	18～74	被保険者	1	ア,ケ	ア,コ	1)事業主と協体制を構築(イベント案内、参加申込書を事業主イントラに掲載。同時に事業所上長にも部内への通達を依頼) 2)達成しやすい目標を設定し、参加モチベーションを上げる。 3)目標達成者へはインセンティブを進呈する。 4)個人の順位を個別に、また全体順位表を無記名で事業主イントラで報告し、翌年への参加モチベーションにつなげる	1)8月 事業主社内イントラにイベント告知と参加申込書掲載 2)参加希望者は9月末までに「申込書」を健保まで提出。 3)10月、11月の2ヶ月間イベント実施 4)12月初旬に結果を健保へ報告(自己申告) 5)健保は結果をチェックし、12月末までに達成者へインセンティブを進呈 6)同時に全体結果報告を事業主社内イントラに掲載	1)8月 事業主社内イントラにイベント告知と参加申込書掲載 2)参加希望者は9月末までに「申込書」を健保まで提出。 3)10月、11月の2ヶ月間イベント実施 4)12月初旬に結果を健保へ報告(自己申告) 5)健保は結果をチェックし、12月末までに達成者へインセンティブを進呈 6)同時に全体結果報告を事業主社内イントラに掲載	1)8月 事業主社内イントラにイベント告知と参加申込書掲載 2)参加希望者は9月末までに「申込書」を健保まで提出。 3)10月、11月の2ヶ月間イベント実施 4)12月初旬に結果を健保へ報告(自己申告) 5)健保は結果をチェックし、12月末までに達成者へインセンティブを進呈 6)同時に全体結果報告を事業主社内イントラに掲載	1)8月 事業主社内イントラにイベント告知と参加申込書掲載 2)参加希望者は9月末までに「申込書」を健保まで提出。 3)10月、11月の2ヶ月間イベント実施 4)12月初旬に結果を健保へ報告(自己申告) 5)健保は結果をチェックし、12月末までに達成者へインセンティブを進呈 6)同時に全体結果報告を事業主社内イントラに掲載	1)8月 事業主社内イントラにイベント告知と参加申込書掲載 2)参加希望者は9月末までに「申込書」を健保まで提出。 3)10月、11月の2ヶ月間イベント実施 4)12月初旬に結果を健保へ報告(自己申告) 5)健保は結果をチェックし、12月末までに達成者へインセンティブを進呈 6)同時に全体結果報告を事業主社内イントラに掲載	1)8月 事業主社内イントラにイベント告知と参加申込書掲載 2)参加希望者は9月末までに「申込書」を健保まで提出。 3)10月、11月の2ヶ月間イベント実施 4)12月初旬に結果を健保へ報告(自己申告) 5)健保は結果をチェックし、12月末までに達成者へインセンティブを進呈 6)同時に全体結果報告を事業主社内イントラに掲載	運動不足者が運動をはじめるきっかけとなる環境づくりとして実施。健康改善インセンティブの数値改善のアシスト策。このイベントの参加により、問診回答「歩行活動」「はい」、「歩行速度」「速い」の回答者率のアップを目指す。	「喫煙」、「多飲酒」、「睡眠で休養とれていない」の3つは全組合より割合が高い。また全組合より低いが、「適切運動者」「適切食事者」の割合も2021年度はダウンしている。 全般として生活習慣が悪化傾向である。							
イベント参加者率(【実績値】42.4% 【目標値】令和6年度：45.0% 令和7年度：46.0% 令和8年度：47.0% 令和9年度：48.0% 令和10年度：49.0% 令和11年度：50.0%)分母：当年度9月末在籍、被保険者数分子：参加者数												4,400													

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	3	既存	生活習慣病健診	全て	男女	35～74	被保険者、任意継続者	3	ウ,サ	ア,カ,コ		1)事業主が行う定期健診と併せて実施。 2)事業主が受診予約の案内を出し、健診機関に予約する。 3)任意継続被保険者に対しては、健保から健診案内、受診券を送付し、各人が健診機関に予約を入れ受診する。 4)費用は、被保険者は50%事業主、50%健保が負担する。任意継続被保険者は健保が100%負担する。	1)16の医療機関と1つの委託機関(全国約600の医療機関と契約)と健診契約。 2)健診内容は、生活習慣病健診に加えてがん検診、婦人科健診も同時に実施。受診者の費用負担は無。 3)健診結果は、健診機関から本人、事業主(被保険者のみ)、健保に同時に送付され、その後の保健事業等に活用する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	1)被保険者・・・1月に前年上期受診者へ予約案内、予約開始。6月に前年下期受診者へ予約案内、予約開始。当年4月に前年未受診者に対して健保から「受診勧奨」を通知。2)任意継続被保険者・・・4月に「健診案内、受診券」を健保から送付。前年未受診者へは「受診勧奨通知」も同送する。	未受診者に対して、受診勧奨を強化し、受診率を上げる。受診者に対しては、結果報告と併せてリスク保有項目に沿った生活習慣改善策を推奨し、食事習慣、飲酒習慣適正率をアップさせる。(喫煙者は禁煙事業、運動は運動関連の別事業で目標設定)	全組合と比較して、リスク保有者率が高い。高血圧、脂質、肝機能のリスク保有者率がアップ傾向となっている。 健診受診の結果、高リスク数値保有者(疾患群者)の再検査受診率、「5大がんの疑い有」での精密検査受診率が高くない。 重症化者の健診の状況をもて、再検査判定者の再検査未受診が要因のひとつとなっている。また被扶養者では健診未受診で重症化した人も複数いるので、重症化防止には健診の受診による病気の早期発見も重要ということがわかる。 「喫煙」、「多飲酒」、「睡眠で休養とれていない」の3つは全組合より割合が高い。また全組合より低いが、「適切運動者」「適切食事者」の割合も2021年度はダウンしている。 全般として生活習慣が悪化傾向である。 全組合と比較して、回答者率の高かったよくない生活習慣者(喫煙、2合以上飲酒者、毎日飲酒者)がリスク保有者率の上位となっている。リスク別にみても肥満以外すべて喫煙者と飲酒者が高くなっている。
生活習慣病健診受診率【実績値】90.4% 【目標値】令和6年度：92.0% 令和7年度：94.0% 令和8年度：95.0% 令和9年度：96.0% 令和10年度：97.0% 令和11年度：98.0%分母：35歳以上、当年度4月1日在籍の被保険者数 分子：35歳以上、当年度生活習慣病健診受診者数ALL												食事・飲酒 適正習慣者率【実績値】48.0% 【目標値】令和6年度：50.0% 令和7年度：52.0% 令和8年度：54.0% 令和9年度：56.0% 令和10年度：58.0% 令和11年度：60.0%分母：35歳以上、当年度生活習慣病健診受診者数ALL 分子：スコアリングレポート基準 適正食事習慣かつ適正飲酒習慣者数(35歳以上、当年度生活習慣病健診受診者数)											
3	既存	家族健診	全て	男女	35～74	被扶養者	1	ウ	カ,コ		3,300	1)個別健診 2)対象者へ4月に健康診断案内、受診券を送付 3)健診実施期間4月～3月 4)健診費用は全額健保負担(がん検診、婦人科健診含め)	1)16の医療機関と1つの委託機関(全国約600の医療機関と契約)と健診契約。 2)健診内容は、特定健診、生活習慣病健診に加えてがん検診、婦人科健診も同時に実施。受診者の費用負担は無。 3)健診結果は、健診機関から本人、健保に同時に送付され、その後の保健事業等に活用する。	1)対象者全員に受診案内、受診券を送付 2)前年未受診者には「受診勧奨通知」を同送 3)10月被扶養者検認時、前年上期受診で、当年上期未受診者、前年未受診で当年上期未受診者の対象被扶養者のいる被保険者に「受診勧奨通知」を同送。 4)1月に当年未受診者へ、受診確認通知送付。	1)対象者全員に受診案内、受診券を送付 2)前年未受診者には「受診勧奨通知」を同送 3)10月被扶養者検認時、前年上期受診で、当年上期未受診者、前年未受診で当年上期未受診者の対象被扶養者のいる被保険者に「受診勧奨通知」を同送。 4)1月に当年未受診者へ、受診確認通知送付。	1)対象者全員に受診案内、受診券を送付 2)前年未受診者には「受診勧奨通知」を同送 3)10月被扶養者検認時、前年上期受診で、当年上期未受診者、前年未受診で当年上期未受診者の対象被扶養者のいる被保険者に「受診勧奨通知」を同送。 4)1月に当年未受診者へ、受診確認通知送付。	1)対象者全員に受診案内、受診券を送付 2)前年未受診者には「受診勧奨通知」を同送 3)10月被扶養者検認時、前年上期受診で、当年上期未受診者、前年未受診で当年上期未受診者の対象被扶養者のいる被保険者に「受診勧奨通知」を同送。 4)1月に当年未受診者へ、受診確認通知送付。	1)対象者全員に受診案内、受診券を送付 2)前年未受診者には「受診勧奨通知」を同送 3)10月被扶養者検認時、前年上期受診で、当年上期未受診者、前年未受診で当年上期未受診者の対象被扶養者のいる被保険者に「受診勧奨通知」を同送。 4)1月に当年未受診者へ、受診確認通知送付。	1)対象者全員に受診案内、受診券を送付 2)前年未受診者には「受診勧奨通知」を同送 3)10月被扶養者検認時、前年上期受診で、当年上期未受診者、前年未受診で当年上期未受診者の対象被扶養者のいる被保険者に「受診勧奨通知」を同送。 4)1月に当年未受診者へ、受診確認通知送付。	未受診者への受診勧奨を強化し、健診受診率をアップする。健診受診により、健康リスクの発見し、その改善を促し有病化を防止。また疾病の早期治療により重症化も防く。 「喫煙」、「多飲酒」、「睡眠で休養とれていない」の3つは全組合より割合が高い。また全組合より低いが、「適切運動者」「適切食事者」の割合も2021年度はダウンしている。 全般として生活習慣が悪化傾向である。 全組合と比較して、回答者率の高かったよくない生活習慣者(喫煙、2合以上飲酒者、毎日飲酒者)がリスク保有者率の上位となっている。リスク別にみても肥満以外すべて喫煙者と飲酒者が高くなっている。			
年間受診勧奨回数【実績値】2回 【目標値】令和6年度：3回 令和7年度：3回 令和8年度：3回 令和9年度：3回 令和10年度：3回 令和11年度：3回未受診者に対する受診勧奨回数(年間3回目標)												家族健診受診率【実績値】48.6% 【目標値】令和6年度：55.0% 令和7年度：59.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：63.0% 令和10年度：64.0% 令和11年度：65.0%分母：当年度4月1日在籍 35歳以上の被扶養者数(家族健診受診対象者数) 分子：当年度家族健診受診者数											
											1,350												

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											
5,8		医療費削減事業(予防接種費用補助、家庭常備薬等配布)	全て	男女	0～74	加入者全員	3	ケ,サ		ア,カ,コ	<p>予防接種1)契約特定…2機関事業主経由で予約(被保険者のみ)。当日支払無、天引き、一部事業主負担有</p> <p>2)その他契約機関…個人で予約。補助金額を超えた金額を当日医療機関に支払。</p> <p>3)契約外機関…当日全額接種機関に支払。後日領収書を事業主に提出し、2000円を上限に補助金を受け取る。事業主は補助金額を健保に請求する。</p> <p>家庭常備薬等配布…常備薬業者と契約。申込品のアソート、梱包、発送まで委託している。</p>	8月に、インフルエンザ予防接種費用補助案内と、家庭常備薬等配布案内を、事業主イントラに掲載。同時に各事業所の上長に社員への通達を依頼する。また事業主「健康づくり委員」に各事業所の掲示板に案内の掲示を依頼する。	8月に、インフルエンザ予防接種費用補助案内と、家庭常備薬等配布案内を、事業主イントラに掲載。同時に各事業所の上長に社員への通達を依頼する。また事業主「健康づくり委員」に各事業所の掲示板に案内の掲示を依頼する。	8月に、インフルエンザ予防接種費用補助案内と、家庭常備薬等配布案内を、事業主イントラに掲載。同時に各事業所の上長に社員への通達を依頼する。また事業主「健康づくり委員」に各事業所の掲示板に案内の掲示を依頼する。	8月に、インフルエンザ予防接種費用補助案内と、家庭常備薬等配布案内を、事業主イントラに掲載。同時に各事業所の上長に社員への通達を依頼する。また事業主「健康づくり委員」に各事業所の掲示板に案内の掲示を依頼する。	8月に、インフルエンザ予防接種費用補助案内と、家庭常備薬等配布案内を、事業主イントラに掲載。同時に各事業所の上長に社員への通達を依頼する。また事業主「健康づくり委員」に各事業所の掲示板に案内の掲示を依頼する。	8月に、インフルエンザ予防接種費用補助案内と、家庭常備薬等配布案内を、事業主イントラに掲載。同時に各事業所の上長に社員への通達を依頼する。また事業主「健康づくり委員」に各事業所の掲示板に案内の掲示を依頼する。	<p>インフルエンザ予防接種接種率(【実績値】 23.5% 【目標値】 令和6年度：25.0% 令和7年度：26.0% 令和8年度：27.0% 令和9年度：28.0% 令和10年度：29.0% 令和11年度：30.0%)分母：当年度10月1日加入者全員</p> <p>分子：期間中(10月～2月) インフルエンザ予防接種 接種者数</p>	<p>家庭常備薬等申込者率(【実績値】 89.2% 【目標値】 令和6年度：90.0% 令和7年度：90.5% 令和8年度：91.0% 令和9年度：91.5% 令和10年度：92.0% 令和11年度：92.5%)分母：当年度9月末加入被保険者数</p> <p>分子：申込者数</p>	<p>季節性疾患1人あたり医療費(【実績値】 5,400円 【目標値】 令和6年度：5,300円 令和7年度：5,200円 令和8年度：5,100円 令和9年度：5,000円 令和10年度：4,900円 令和11年度：4,800円)基幹システムのデータから季節性疾患の年間の1人あたり医療費を算出</p>	<p>加入者減少のあった2022年度時の1人当たり医療費が高くなっている。保健事業実施(家庭常備薬等配布、予防接種費用補助)関連の疾病(感冒・鼻炎、インフルエンザ)増加傾向。また生活習慣にかかわる疾病も第2期当初(2018年度時)と比較すると高くなっている。</p>		
2,5		運動習慣アシスト(スポーツクラブ利用費用補助)	全て	男女	16～74	被保険者、被扶養者、任意継続者	1	ケ		コ	<p>1)健保は各スポーツクラブと年間法人契約</p> <p>2)スポーツクラブの入会キャンペーン時に、ポスターを健保ホームページ及び各事業所掲示板に掲載し入会を促進</p> <p>3)スポーツクラブは月毎に利用者数、利用回数を健保に報告し、利用料金(補助金額)を請求する</p>	1)スポーツクラブと年間契約(自動延長)	2)健保ホームページに入会方法、利用料金表(個人負担額、補助金額)等を掲載	3)スポーツクラブ入会キャンペーン時にポスターを健保ホームページ、事業所掲示板に掲載し、入会を促進する	1)スポーツクラブと年間契約(自動延長)	2)健保ホームページに入会方法、利用料金表(個人負担額、補助金額)等を掲載	3)スポーツクラブ入会キャンペーン時にポスターを健保ホームページ、事業所掲示板に掲載し、入会を促進する	1)スポーツクラブと年間契約(自動延長)	2)健保ホームページに入会方法、利用料金表(個人負担額、補助金額)等を掲載	3)スポーツクラブ入会キャンペーン時にポスターを健保ホームページ、事業所掲示板に掲載し、入会を促進する	<p>1)スポーツクラブと年間契約(自動延長)</p>	<p>運動不足者の運動習慣改善のアシスト策として契約。入会者を増やし、運動不足者を減らす。この運動習慣の改善のアシスト策を通じて、加入者の運動意識の向上を図り、「3事者」の割合も2021年度はダウン0分運動」で「はい」の回答者率のアップを目指す。</p>	<p>「喫煙」、「多飲酒」、「睡眠で休養とれていない」の3つは全組合より割合が高い。また全組合より低い、「適切運動者」「適切食生活」の割合も2021年度はダウンしている。全般として生活習慣が悪化傾向である。</p>
<p>利用者率(【実績値】 3.3% 【目標値】 令和6年度：4.0% 令和7年度：6.0% 令和8年度：8.0% 令和9年度：10.0% 令和10年度：11.0% 令和11年度：12.0%)分母：当年度3月末在籍、35歳以上の被保険者、被扶養者数</p> <p>分子：当年度35歳以上の利用者数</p>												<p>運動者回答率(【実績値】 25.0% 【目標値】 令和6年度：27.0% 令和7年度：30.0% 令和8年度：33.0% 令和9年度：36.0% 令和10年度：38.0% 令和11年度：40.0%)分母：当年度35歳以上健診(生活習慣病健診、家族健診)受診者</p> <p>分子：問診の「30分以上運動」で「はい」と回答した人数</p>											

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