

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年12月11日

JVCケンウッド健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	45587
組合名称	JVCケンウッド健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

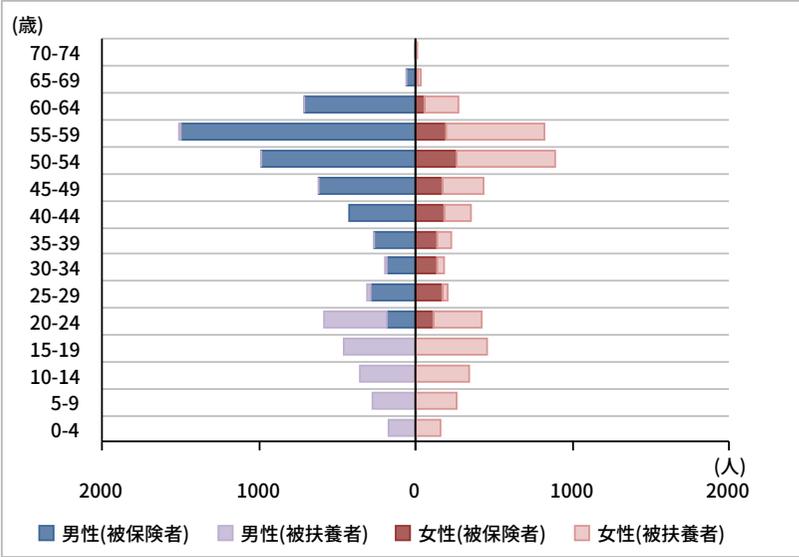
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	6,663名 男性79% (平均年齢49.5歳) * 女性21% (平均年齢42.7歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	12,088名	-名	-名
適用事業所数	21カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	13カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	84‰	-‰	-‰

		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	3	0	-	-	-	-
	保健師等	5	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	6,089 / 7,054 = 86.3 %	
	被保険者	4,974 / 5,100 = 97.5 %	
	被扶養者	1,115 / 1,954 = 57.1 %	
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	196 / 1,008 = 19.4 %	
	被保険者	188 / 932 = 20.2 %	
	被扶養者	8 / 76 = 10.5 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	1,300	195	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	11,000	1,651	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	7,000	1,051	-	-	-	-
	疾病予防費	221,850	33,296	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	241,150	36,192	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	4,312,652	647,254	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	5.59		-	-	-	-

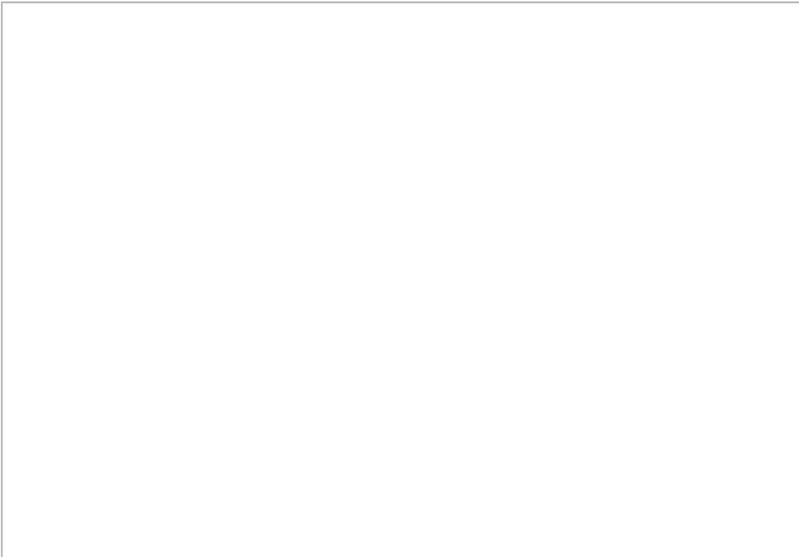
令和6年度見込み



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	4人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	186人	25～29	289人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	178人	35～39	267人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	420人	45～49	614人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	986人	55～59	1,493人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	713人	65～69	60人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	111人	25～29	167人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	136人	35～39	134人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	185人	45～49	170人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	267人	55～59	198人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	60人	65～69	6人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2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	171人	5～9	276人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	350人	15～19	457人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	398人	25～29	27人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	10人	35～39	4人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1人	55～59	8人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	157人	5～9	263人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	343人	15～19	457人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	309人	25～29	37人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	44人	35～39	91人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	177人	45～49	259人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	629人	55～59	633人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	219人	65～69	18人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	11人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 被保険者の男女割合は8:2と男性の割合が高い。
- 被保険者全体の78%が特定健診対象者である。
- 50歳以上の割合が全体の57%と高齢化が進んでいる。（60歳以上の割合も増加傾向である）
- 適用事業所の所在地は首都圏内がほとんどだが、営業等サービス部門は全国に点在している。
- 健保組合内に医療専門職はいない。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

特定健診については被扶養者の受診率が全体の受診率に影響している。被扶養者の受診率UPが課題。

特定保健指導についても実施率が低いことから、事業主への協力要請及び対象者の健康意識づけが重要。

その他疾病予防事業をメインに保健事業を実施しているが、被保険者については事業主の協力(社内インフラの利用等)を得ながら実施できている。今後は実施による効果検証を行う必要あり。

事業の一覧

職場環境の整備	
その他	健康レポートの提供
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	ICTを活用したポプレーションアプローチ
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	ジェネリック医薬品利用促進
疾病予防	人間ドック
疾病予防	被扶養者向け共同健診
疾病予防	がん検診(乳がん検診)補助
疾病予防	季節性インフルエンザワクチン接種補助
疾病予防	歯科検診
疾病予防	健康セミナー等補助
疾病予防	重症化予防
疾病予防	禁煙対策
事業主の取組	
1	定期健診・特定業務健診・特殊業務健診
2	雇入時健診
3	海外赴任前・帰国後健診
4	健診事後措置
5	長時間労働者に対する産業医による面接指導
6	長時間労働者に対する疲労蓄積度調査
7	職場復帰支援
8	メンタルヘルス相談
9	新入社員安全衛生教育
10	新任幹部職健康管理・メンタルヘルス教育

※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												
その他	1	健康レポートの提供	【アウトプット】 対象事業所への健康レポート配布割合 【アウトカム】 アンケート形式により報告書内容の理解を確認する	全て	男女	18～74	被保険者	0	令和3年度より適用事業所ごとの健康スコアリングレポートが発行されたため、各事業所へ配布し、レポートに関する説明会をWEB会議にて実施(9月実施)	WEB形式にて母体企業のグループ会社全体で一括実施できた。グループ以外の適用事業所については、個別に実施。	スコアリングレポートは配布したが、その結果を基にした個別の対策(施策検討)までは出ていない。	4
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	ICTを活用したポブレションアプローチ	【アウトプット】 利用促進案内回数として、現状1回/年 ⇒ 3回/年 【アウトカム】 被保険者の登録率調査 (*ログイン率の確認が困難なため、暫定として被保険者の登録率で管理)	全て	男女	18～74	加入者全員	1,270	・人間ドック開始時期に社内イントラ ・健保ホームページへの掲載(3~4月) ・WEBサイトを活用したウォーキングイベントの実施(10-11月) ・登録状況調査(毎月) 【登録率:令和4年度末時点】被保険者:64.4%	・人間ドック利用者にとっては健診機関の検索や、受診券発行がWEB上できるなど利便性が高い。 ・人間ドック利用者は自動的に健診結果が掲載され、過去分含め閲覧可能となる。(会社定期健診利用者は会社経由で特定健診データを入手後、健保よりサイト運営会社にデータ提供し閲覧可能となるため、若干時間を要する) ・また、前年に続きポータルサイトを利用してのウォーキングイベントを実施(令和4年度より被扶養者も参加対象とした)	・人間ドック受診期間以降利用割合が下がる(受診券発行申請に利用されている方が多い)傾向 ⇒イベントでの活用など人間ドック受診期間以外人間ドック未利用者への利用登録アピールが必要	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診(被保険者)	【アウトプット】 未受診者情報の提供回数 2回/年 (11月,3月) 【アウトカム】 特定健診受診率	全て	男女	40～74	被保険者	609	被保険者の特定健診受診率:97.5% 人間ドック等の申し込み状況は毎月各事業所担当者へ情報提供。	適用事業所担当者との連携(受診状況) 健康診断受診者で特定健診データ(電子データ)がない場合は紙面データを提供してもらい、健保にて電子データ化(外部に依頼)を行う。	休職者や育休者も対象者に含まれるが、特にメンタル疾患で休職されている方への受診勧奨は難しい。	4
	3	特定健診(被扶養者)	【アウトプット】 受診勧奨通知回数 2回/年 (9月、2月) *長期未受診者への施策(在宅血液検査の実施)含む	全て	男女	40～74	被扶養者	207	被扶養者受診率:57.1% 受診勧奨はがき送付:11月、2月 集合契約利用者:7名	「けんぽ共同健診」への参加(平成24年度より)、通年で健康診断を受けることが出来、また、自己負担の少ない健診コースも選択可能となった。	長期未受診者(特に定期的に通院されている方への対応) 通院時に血液検査や血圧等を測定しているため、健診を見送るという意見がある。	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	【アウトプット】 令和5年度 実施率35% 【アウトカム】 BMI25%以上の割合(被保険者)を25%以下とする	全て	男女	40～74	加入者全員	6,680	外部専門業者による保健指導参加者 *けんぽ共同健診保健指導サービス(被扶養者)含む 積極的支援:74名 動機付け支援:58名 健診機関での保健指導参加者 *事業所低健診委託先での保健指導含む 積極的支援:34名 動機付け支援:35名	例年(2月末~3月初旬)より案内開始時期を早めた(11月)ことにより、未申込者への参加勧奨が実施できた。 新たに2事業所で事業主による健診業務委託先にて、健診後の保健指導を実施。 外部委託先として新たに「RIZAP」と契約し、選択肢を広げた。	リピーター対応。(一度参加経験のある方はプログラム内容を経験していることから、参加を見送る方が多い)	2
保健指導宣伝	7	ジェネリック医薬品利用促進	【アウトプット】 対象者への通知文書の配布回数 1回/年 【アウトカム】 後発医薬品の使用割合 2020年度 80%以上(国の目標)を今後も継続する(新たな目標値が示されるまでの暫定措置)	全て	男女	0～74	加入者全員	74	利用促進通知文書送付対象:488名 *2023年3月配布 ジェネリック医薬品利用率:84.5% *一般被保険者の2023年1月診療分で集計	外部システムを利用し、生活習慣病を含めた対象疾病者を抽出し、通知書作成&配布、通知後の効果検証が行える。	本人が切り替えを要望しても、調剤薬局に在庫が無い、医師がジェネリックを認めないなどで切り替えがスムーズにできないケースがある。 また、通知後の追跡調査を分析システムを用いて実施しているが、通知対象の薬剤以外でジェネリック医薬品を使用していれば、効果に反映されてしまう。(通知対象の薬剤をジェネリックに切り替えているかどうかの追跡調査はレセデータで個別に確認するしかない)	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	3	人間ドック	【アウトプット】 事業内容を加入者へ案内する 【アウトカム】 被扶養者についてはその他の健診と合わせた特定健診受診率目標を設定する。	全て	男女	35～74	加入者全員	125,004	利用人数(資格区分別) 被保険者:3,313名 被扶養者(任継被保険者含む):761名	健診代行業者を利用(平成24年度より) 人間ドックのほかに自己負担金額の少ない「生活習慣病健診コース」を設定。	一部の施設では3月案内後に予約しても受診期間内で予約が取れない場合がある。受診期間の延長についての要望もあるが、受診月を伸ばすと、結果の提供も遅れ、特定保健指導の実施時期にも影響することから、現時点では8月末までの受診期間からの変更予定なし。	4
	3	被扶養者向け共同健診	【アウトプット】 対象者への制度案内文配布回数 :1回 【アウトカム】 被扶養者受診率 令和5年度:60%	全て	男女	25～74	被扶養者,任意継続者	9,703	計画通り5月~被扶養者向け健診(けんぼ共同健診)を開始 けんぼ共同健診利用者:518名 ※前年比+132名	キャンペーンにより自己負担を無くしたことにより、利用者は増加。また、未申込者への受診勧奨を2回実施(11月、2月)ことも影響し、受診率は過去最高となった。(目標未達だが)	人間ドックを含め受診率が低い。長期未受診者への対応。	4
	3	がん検診(乳がん検診)補助	【アウトプット】 受診促進案内 1回/年 【アウトカム】 受診率 国が目標とするがん検診受診率50%を目指す	全て	男女	25～74	加入者全員	26,579	令和4年度のがん検診受診者数と受診率 受診者数:1,433名 受診率:41% (25歳以上を対象)	人間ドック、被扶養者向け健診(けんぼ共同健診)利用者はオプション検査で受診が可能。(窓口での負担額についても事前に健診代行業者との間で取り決めているため、健保補助限度額が適用され、限度額を超えた分のみ負担)	人間ドックやけんぼ共同健診利用者の乳がん検診受診率は高い(被保険者では82%が乳がん検診を受診)。会社の定期健康診断受診者については、単独受診での補助制度を設定しているが、利用者は少ないことから、一部の事業所で実施している定期健診時に乳がん検診をオプションで受診が出来れば受診率は向上すると思われる。一方被扶養者については健診受診者が増加すれば、乳がん検診受診者も連動して増加すると思われる。 尚、自治体のがん検診を無料で受診されている場合は健保への補助申請が無い場合、実態が把握できない。	2
	8	季節性インフルエンザワクチン接種補助	【アウトプット】 事業案内回数 2回/年 【アウトカム】 接種率にて 50%を目標とする ※ワクチン接種については任意での接種のため、目標値を設定しづらいことから、これまでの実績を基準に令和5年度まで同じ目標値で設定する。	全て	男女	0～74	加入者全員	18,746	事業案内: 直前の案内:9月 (社内イントラ、健保HPにて) 【接種人数実績】 事業所内での集団接種:3,253名 個人接種(東振協含む):2,535名 【接種率】 被保険者:55% 被扶養者:35% 全体:45%	・事業所の協力により、接種場所の提供及び就業時間内での接種により集団接種を実施 ・個人接種については平成25年度より「東振協」のインフルエンザ予防接種事業に参加し、利用者の選択肢を拡大した。 また、個人接種(東振協k外)の補助申請については令和3年度より申請方法をWEB化し、利便性を向上(健保事務工数の低減にもつながった)	新型コロナウイルス感染予防により、インフルエンザ罹患者が激減したことによりワクチン接種率は減少している。新型コロナウイルスの規制が緩和された令和5年度について、予防の意識が薄れ、罹患者が増加するのはと懸念する。 また、集団接種で使用するワクチンは健保で手配しているが、余剰が出た場合、返却出来ないため、人数の予測が難しい。	4
	3	歯科検診	【アウトプット】 事業の案内回数 3回/年 【アウトカム】 集団検診/無料歯科検診に区分けし、アウトカムを設定 集団検診については受診率を使用 無料歯科検診については利用人数を指標とする	全て	男女	18～74	加入者全員	5,429	事業所での集団健診 実施人数:11事業所 1233名 無料歯科検診 利用人数:21名	母体企業の社内イントラにて集団健診の案内を行い、申込も予約ソフトを使用し、WEB上で行えるようにしたことにより、スケジュール作成や調整などの事務工数が削減できた。 無料歯科検診についても集団健診の案内時に併せて案内を実施	地方サービス拠点での歯科検診の実施検診受診者と未受診者の歯科医療費の比較検証(効果の確認) 定期的な歯科メンテナンスの重要性アピール	3
2,5	健康セミナー等補助	事業主とのコラボ事業として従来より実施していた『メンタル対策補助』の継続事業であり、対象範囲をメンタルだけではなく、健康関連(禁煙セミナー、メタボセミナーなど)全般に拡大し、実施する。基本は事業主が主体で行う事業のため、健保として明確な目標は設定しない。	全て	男女	18～74	被保険者	0	新型コロナウイルスの影響によりセミナー未開催 ※ウェビナーについて、事業所単独での開催状況は把握していないが、特に健保への補助要請はなかった。	なし	事業所主体での実施に健保がサポートする形での運営ではあるため、積極的に健保から実施を後押しする事業ではないが、健保連や外部会社のウェビナーなどの情報提供の要請があった場合に備えて情報収集は行う必要がある。	1	

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	4	重症化予防	令和2年度より健診・レセデータ突合により、要治療レベルで未治療の方を抽出し、受診勧奨通知文書を送付。送付後の受診履歴を確認する(受診率の検証)	全て	男女	25～74	加入者全員	1,056	2021年度健診分：10月通知文配布 配布対象:238名 2022年度健診分：2月通知文作成依頼 ※4月配布 配布対象:219名	2019年度に導入した分析システムにより、健診データ・レセプトデータを突合せ、受診勧奨対象者を容易に抽出できるとともにシステム業者にて受診勧奨通知文作成依頼も可能。また、通知後の受診状況もシステムで容易に確認できる。	対象者へのアンケートで「受診した」と回答者の約半分はレセプトでは受診履歴が無い。	3
	5	禁煙対策	【アウトプット】 広報による案内 1回/年 【アウトカム】 令和5年度末 被保険者全体の喫煙率目標を20%と設定する。	全て	男女	18～24	被保険者	151	5月末 世界禁煙デー&禁煙週間の広報に併せて健保の禁煙サポート制度の周知を行った。 2月~3月 禁煙補助剤(禁煙ガム)の購入キャンペーン(無料で提供)を実施(先着30名)	母体企業とのコラボヘルス活動により2018-2020年度にかけて喫煙率は低下。2020年7月母体企業主要拠点の敷地内全面禁煙化を実施。目標の20%(母体企業の喫煙率目標)をほぼ達成することができた。	母体企業の喫煙率については2021年以降減少率が停滞。また、適用事業所別ではまだ喫煙率が高い事業所があることから、スコアリングレポート等を活用し、禁煙への取組を推奨する。	3

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

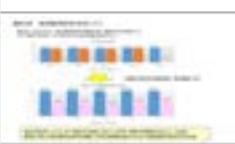
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

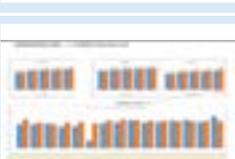
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
定期健診・特定業務健診・特殊業務健診	労働安全衛生規則第44、45条に基づき実施(健康の保持増進)	被保険者	男女	18～(上限なし)	定期健診は年1回実施(10月) 特定業務従事者健診、特殊健診は年2回実施(4月、10月)	法令順守 定期健診に合わせて健康保険組合推奨の生活習慣病健診、消化器健診を実施 特定健康診査対象者の健診結果は健保へ提出 健保事業の人間ドックを定期健診に代用可		有
雇入時健診	労働安全衛生規則第43条に基づき実施(健康の保持増進)	被保険者	男女	18～(上限なし)	常時使用する労働者に対して実施(雇入時)	法令順守		無
海外赴任前・帰国後健診	労働安全衛生規則第45条の2に基づき実施(健康の保持増進)	被保険者	男女	18～(上限なし)	6ヶ月以上海外へ派遣する労働者に対して、海外赴任前、帰国後健診を実施(都度)	法令順守 安全配慮義務の履行		有
健診事後措置	労働安全衛生規則第51条に基づき実施(健康の保持増進)	被保険者	男女	18～(上限なし)	従業員への健診結果通知 産業医による健診結果判定(医療区分、就業区分) 産業医判定に基づく就業制限 要精密検査、要再検査対象者への受診勧奨	法令順守 産業医、看護師から要精密検査、要再検査対象者本人へ受診勧奨、必要に応じ上長が安全配慮義務を履行できるよう支援		無
長時間労働者に対する産業医による面接指導	労働安全衛生規則第52条の2～8に基づき実施(健康の保持増進)	被保険者	男女	18～(上限なし)	月100H超または直近2～6ヶ月平均80H超の時間外労働を行った対象者に対して、産業医面談希望調査を実施し、産業医面談希望者に対して面談実施(毎月)	法令順守 労働災害の予防、安全配慮義務の履行		無
長時間労働者に対する疲労蓄積度調査	労働安全衛生規則第52条の2～8(健康の保持増進のための措置) 長時間労働を行った従業員の健康管理	被保険者	男女	18～(上限なし)	月100H超または直近2～6ヶ月平均80H超の時間外労働を行った対象者に対して、疲労蓄積度調査を実施し、疲労蓄積度調査を産業医が確認(毎月)	法令順守 労働災害の予防、安全配慮義務の履行		無
職場復帰支援	「労働者の心の健康の保持増進のための指針」「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に基づき実施	被保険者	男女	18～(上限なし)	職場復帰する休職者に対して職場復帰をサポート(都度)	社内規則「職場復帰支援制度」試行勤務を実施し、職場・産業医・人事の連携で復職を支援		無

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
メンタルヘルス相談	「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき実施	被保険者	男女	18～（上限なし） 各事業所の健康管理室が相談窓口 産業医・看護師・メンタルヘルス専門家等によるメンタルヘルス不調者やその関係者への相談対応	相談窓口を社内イントラネットで案内し、従業員へ周知			無
新入社員安全衛生教育	労働安全衛生規則第35条に基づき実施（安全衛生教育）	被保険者	男女	18～（上限なし） 新入社員に対して実施（4月）	法令順守 新入社員研修プログラムに安全衛生教育が組み込まれている			無
新任幹部職健康管理・メンタルヘルス教育	「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき実施	被保険者	男女	18～（上限なし） 新任幹部職に対して実施(都度)	法令順守 新任幹部職研修プログラムに健康管理・メンタルヘルス教育が組み込まれている。			無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者特性	加入者構成の分析	加入者（被保険者）の男女比、年齢構成について、過去データ（2018年度）と比較し、現状を分析
イ		特定健診受診率推移	特定健診分析	2018－2022年（5年間）の全体、被保険者／被扶養者の受診率を調査
ウ		特定保健指導実施率推移	特定保健指導分析	2018－2022（5年間）の全体、被保険者／被扶養者の特定保健指導実施率を調査
エ		生活習慣病・健診レベル判定分布	特定健診分析	特定健診結果より被保険者(男女別)及び被扶養者（被扶養者の男性は少数のため、女性のみで調査）におけるレベル判定割合の推移(過去5年：2018～2022)を調査。
オ		特定健診 有所見者の状況	特定健診分析	特定健診の検査値から「接種エネルギーの過剰」「血管を傷つける」「内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因」「臓器障害」各カテゴリーの有所見者の割合推移を調査
カ		若年層の生活習慣病リスク者の状況	特定健診分析	特定健診対象年齢前(35-39歳)の健診結果から特定保健指導対象者レベルの実態を調査

キ		診療区分別医療費の年度推移及び組合全体との比較	医療費・患者数分析	医科（入院・入院外）、歯科、調剤別の医療費の年度推移及び組合全体との比較をし、分析
ク		年代別医療費の推移と組合全体との比較	医療費・患者数分析	年齢別一人あたりの医療費（診療区分別）を組合全体の医療費と比較し、当健保の傾向を分析
ケ		【被保険者】疾病分類別一人当たりの医療費等	医療費・患者数分析	疾病19分類・疾病121分類別一人あたりの医療費（資格区分別）を組合全体の医療費と比較し、当健保の傾向を分析
コ		【被扶養者】疾病分類別一人当たりの医療費等	医療費・患者数分析	疾病19分類・疾病121分類別一人あたりの医療費（資格区分別）を組合全体の医療費と比較し、当健保の傾向を分析
サ		生活習慣病の状況	医療費・患者数分析	-
シ		喫煙状況	健康リスク分析	喫煙率の年度推移、直近データ（2022）から年代別・性別・事業所別の喫煙率を調査
ス		後発医薬品使用割合について	後発医薬品分析	後発医薬品使用割合（数量ベース）の年度推移と資格区分別の割合を調査

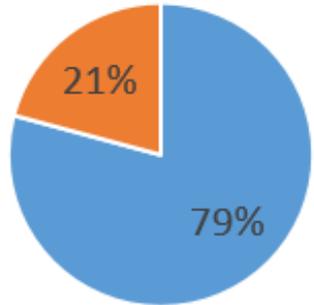
セ		がん検診受診状況	その他	5大がん（胃がん／大腸がん／肺がん／乳がん／子宮がん）の受診状況を調査
---	--	----------	-----	-------------------------------------

加入者特性 2018（平成30年度）からの変化

2018：2019年3月末時点の加入者データ使用
2023：2023年12月末時点の加入者データ使用

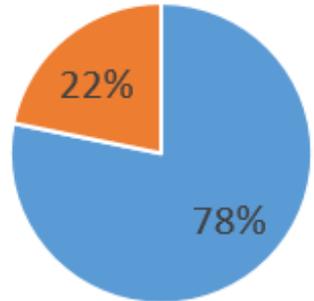
男女比率

※被保険者(任継含む)



平均年齢
男性：47.9歳
女性：42.3歳

2018

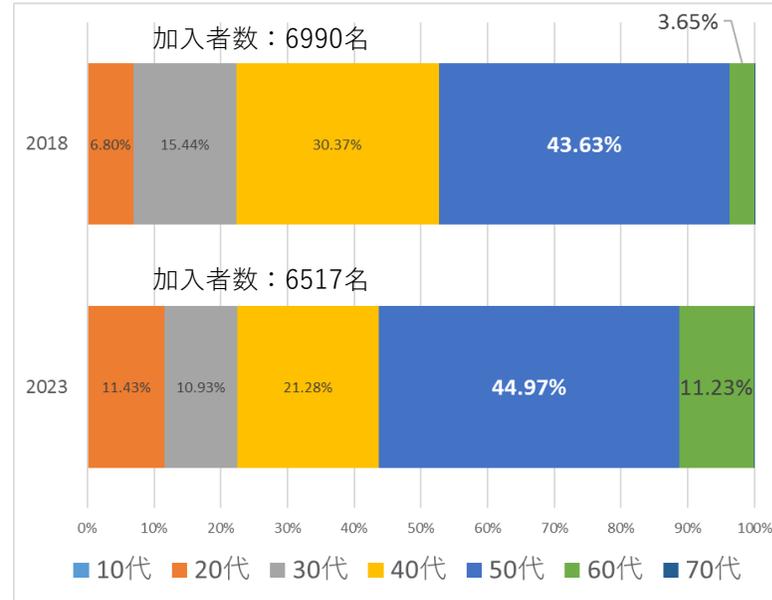


平均年齢
男性：49.6歳
女性：42.8歳

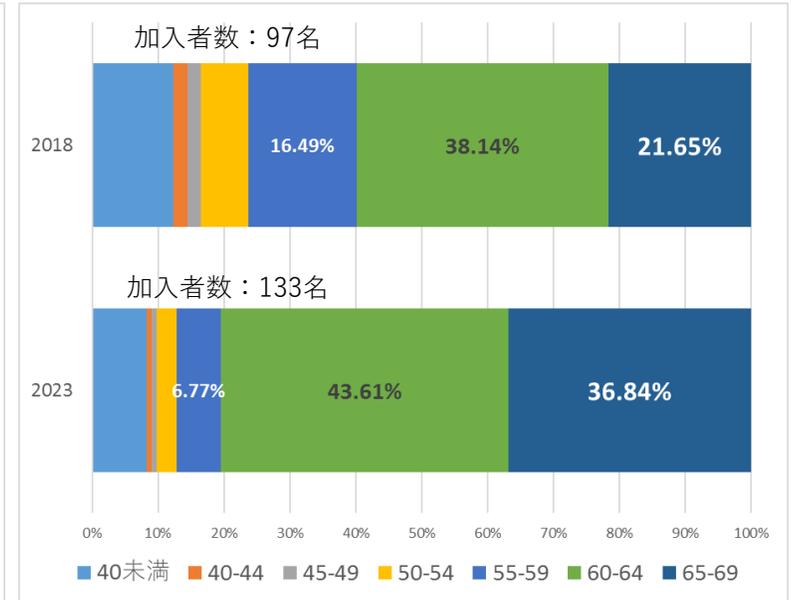
2023

年齢構成割合

【一般被保険者】



【任継被保険者】

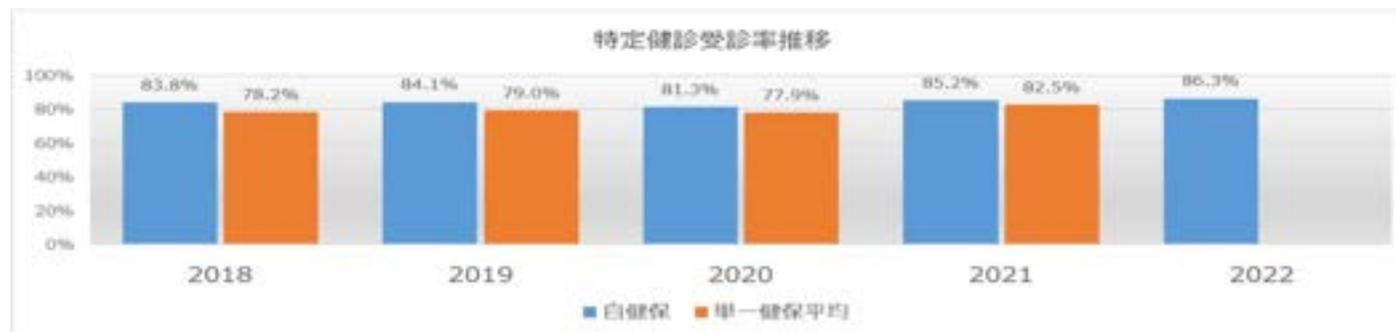


男女比率に大きな変化はない。
一般被保険者50代以上の割合が47.28%→56.2%に増加(再雇用等による60代の割合が増加傾向)
任意継続被保険者においても60代特に65歳以上の前期高齢者の割合が増加している

健診分析 特定健診受診率の状況について

過去5年（2018-2022）の特定健診受診率の推移及び単一健保平均との比較を行った。

※単一健保2022年度のデータは不明なため2022年度は自健保の受診率のみ入力



自健保の受診率を被保険者／被扶養者に区分

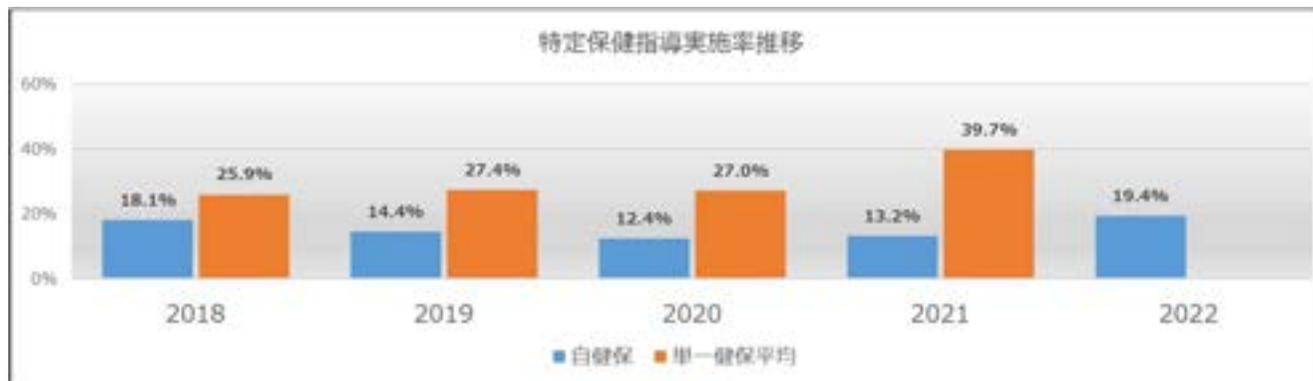


- 全体の受診率については、単一健保の平均値を上回っているが単一健保の目標値(90%以上)は未達。
- 資格区分別では被扶養者の受診率が課題→全体の目標値を達成するためには被扶養者の受診率UPが必須。

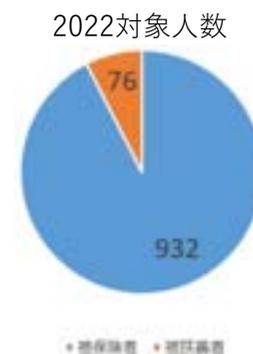
健診分析 特定保健指導実施率の状況について

過去5年（2018-2022）の特定保健指導受診率の推移及び単一健保平均との比較を行った。

※単一健保2022年度のデータは不明なため2022年度は自健保の実施率のみ入力



自健保の実施率を被保険者／被扶養者に区分



- 全体の実施率については、単一健保の平均値との乖離が年々拡大している。
- 資格区分別では被扶養者の実施率が低いが対象人数の9割以上が被保険者のため、被保険者への対策を優先する。

過去5年（2018-2022）の特定保健指導対象者割合を調査。



- ・特保対象者割合は減少傾向
- ・情報提供判定者が増加傾向だが、服薬により情報提供判定となっている割合が年々増加

健診分析 生活習慣病・健診レベル判定分布について

特定健診結果より被保険者(男女別)及び被扶養者(被扶養者の男性は少数のため、女性のみで調査)における下記1~4のレベル判定割合の推移(過去5年:2018~2022)を調査。 ※判定基準は下記判定1~4による(基幹システムのマニュアルより)

<p>【判定1】 評価対象者のうち次表の(1)~(3)のいずれかに該当する健診受診者を「肥満」、いずれにも該当しない受診者を「非肥満」に分類し、【判定2】に移ります。</p> <table border="1"> <tr> <td>肥満</td> <td>(1)内臓脂肪面積$\geq 100\text{cm}^2$ または 内臓脂肪面積$< 100\text{cm}^2$で、BMI$\geq 25\text{kg/m}^2$ *内臓脂肪面積の検査値が無いときは、 (2)腹囲【男性】$\geq 85\text{cm}$、【女性】$\geq 90\text{cm}$ (3)腹囲【男性】$< 85\text{cm}$、【女性】$< 90\text{cm}$で BMI$\geq 25\text{kg/m}^2$</td> </tr> <tr> <td>非肥満</td> <td>上記(1)~(3)のいずれにも該当しない</td> </tr> </table> <p>※健診項目に欠損があり肥満・非肥満の判定ができない場合、判定対象外です。</p>		肥満	(1)内臓脂肪面積 $\geq 100\text{cm}^2$ または 内臓脂肪面積 $< 100\text{cm}^2$ で、BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ *内臓脂肪面積の検査値が無いときは、 (2)腹囲【男性】 $\geq 85\text{cm}$ 、【女性】 $\geq 90\text{cm}$ (3)腹囲【男性】 $< 85\text{cm}$ 、【女性】 $< 90\text{cm}$ で BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$	非肥満	上記(1)~(3)のいずれにも該当しない	<p>【判定2】 次表①~③のいずれかの服薬あれば、健診レベル「4.服薬投与」と判定します。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>4.服薬投与</td> </tr> <tr> <td>①服薬(高血圧症)</td> <td>服薬あり</td> </tr> <tr> <td>②服薬(脂質異常症)</td> <td>服薬あり</td> </tr> <tr> <td>③服薬(糖尿病)</td> <td>服薬あり</td> </tr> </table>			4.服薬投与	①服薬(高血圧症)	服薬あり	②服薬(脂質異常症)	服薬あり	③服薬(糖尿病)	服薬あり																				
肥満	(1)内臓脂肪面積 $\geq 100\text{cm}^2$ または 内臓脂肪面積 $< 100\text{cm}^2$ で、BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ *内臓脂肪面積の検査値が無いときは、 (2)腹囲【男性】 $\geq 85\text{cm}$ 、【女性】 $\geq 90\text{cm}$ (3)腹囲【男性】 $< 85\text{cm}$ 、【女性】 $< 90\text{cm}$ で BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$																																		
非肥満	上記(1)~(3)のいずれにも該当しない																																		
	4.服薬投与																																		
①服薬(高血圧症)	服薬あり																																		
②服薬(脂質異常症)	服薬あり																																		
③服薬(糖尿病)	服薬あり																																		
<p>【判定3】 【判定2】に該当しない評価対象者が、次表④~⑧のいずれかに該当すれば、健診レベル「3.受診勧奨基準値以上」と判定する。なお、⑧空腹時血糖が検査されていないときは、それに代えて⑨HbA1cで判定する。⑨HbA1cが検査されていないときは、それに代えて⑩随時血糖で判定する。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>3:受診勧奨基準値以上</td> </tr> <tr> <td>④収縮期血圧</td> <td>140mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>⑤拡張期血圧</td> <td>90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>⑥中性脂肪</td> <td>300mg/d以上</td> </tr> <tr> <td>⑦HDLコレステロール</td> <td>34mg/d以下</td> </tr> <tr> <td>⑧空腹時血糖</td> <td>126mg/d以上</td> </tr> <tr> <td>⑨HbA1c</td> <td>HbA1c値5.5%以上</td> </tr> <tr> <td>⑩随時血糖</td> <td>126mg/d以上</td> </tr> </table>			3:受診勧奨基準値以上	④収縮期血圧	140mmHg以上	⑤拡張期血圧	90mmHg以上	⑥中性脂肪	300mg/d以上	⑦HDLコレステロール	34mg/d以下	⑧空腹時血糖	126mg/d以上	⑨HbA1c	HbA1c値5.5%以上	⑩随時血糖	126mg/d以上	<p>【判定4】 【判定3】に該当しない評価対象者が、次表⑪~⑬のいずれかに該当すれば、健診レベル「2.保健指導基準値以上」と判定する。なお、⑬空腹時血糖が検査されていないときは、それに代えて⑭HbA1cで判定する。⑭HbA1cが検査されていないときは、それに代えて⑮随時血糖で判定する。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>2:保健指導基準値以上</td> </tr> <tr> <td>⑪収縮期血圧</td> <td>130mmHg以上~140mmHg未満</td> </tr> <tr> <td>⑫拡張期血圧</td> <td>85mmHg以上~90mmHg未満</td> </tr> <tr> <td>⑬中性脂肪</td> <td>150mg/d以上~300mg/d未満</td> </tr> <tr> <td>⑭HDLコレステロール</td> <td>35mg/d以上~40mg/d未満</td> </tr> <tr> <td>⑮空腹時血糖</td> <td>100mg/d以上~126mg/d未満</td> </tr> <tr> <td>⑯HbA1c</td> <td>HbA1c値5.5%以上~6.5%未満</td> </tr> <tr> <td>⑰随時血糖</td> <td>100mg/d以上~126mg/d未満</td> </tr> </table>			2:保健指導基準値以上	⑪収縮期血圧	130mmHg以上~140mmHg未満	⑫拡張期血圧	85mmHg以上~90mmHg未満	⑬中性脂肪	150mg/d以上~300mg/d未満	⑭HDLコレステロール	35mg/d以上~40mg/d未満	⑮空腹時血糖	100mg/d以上~126mg/d未満	⑯HbA1c	HbA1c値5.5%以上~6.5%未満	⑰随時血糖	100mg/d以上~126mg/d未満
	3:受診勧奨基準値以上																																		
④収縮期血圧	140mmHg以上																																		
⑤拡張期血圧	90mmHg以上																																		
⑥中性脂肪	300mg/d以上																																		
⑦HDLコレステロール	34mg/d以下																																		
⑧空腹時血糖	126mg/d以上																																		
⑨HbA1c	HbA1c値5.5%以上																																		
⑩随時血糖	126mg/d以上																																		
	2:保健指導基準値以上																																		
⑪収縮期血圧	130mmHg以上~140mmHg未満																																		
⑫拡張期血圧	85mmHg以上~90mmHg未満																																		
⑬中性脂肪	150mg/d以上~300mg/d未満																																		
⑭HDLコレステロール	35mg/d以上~40mg/d未満																																		
⑮空腹時血糖	100mg/d以上~126mg/d未満																																		
⑯HbA1c	HbA1c値5.5%以上~6.5%未満																																		
⑰随時血糖	100mg/d以上~126mg/d未満																																		

- 1: 「肥満割合」
- 2: 「保健指導基準値以上」
- 3: 「受診勧奨基準値以上」
- 4: 「服薬投与」

の割合を**全組合と比較** ※2, 3, 4については「非肥満/肥満」の各グループで分析

健診分析 生活習慣病・健診レベル判定分布について

1. 「肥満割合」



・被保険者(男性) は全組合と比較し、5%前後低い傾向である。(女性) においてもやや低い傾向。
経年変化について、2020年以降肥満者の割合は減少傾向に見えるが、近似曲線(線形)で見ると緩やかに上昇している。(男女ともに)

※2020年は新型コロナの影響(外出自粛等による運動不足など)により一時的に肥満者の割合が高くなったと考えられる。

・被扶養者は全組合と比較しほぼ同等、経年推移もそれほど大きな変化はない。

2. 被保険者(男性)の「保健指導基準値以上」「受診勧奨基準値以上」「服薬投与」の割合

【非肥満】



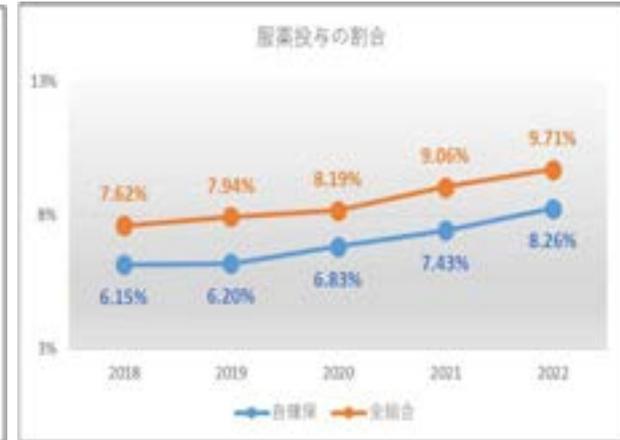
【肥満】



- ・非肥満者の保健指導基準値以上の割合が全組合と比較し高いが経年推移では減少傾向にある。→ 今後も健康情報等の提供によるヘルスリテラシーUPへの取組が重要。
- ・服薬投与の割合において、非肥満者の服薬投与の割合が全組合と比較し高い。また、肥満/非肥満ともにその割合は上昇傾向 → GE利用促進通知等の調剤医療費適正化が必要。

3. 被保険者(女性) の「保健指導基準値以上」「受診勧奨基準値以上」「服薬投与」

【非肥満】



【肥満】



・非肥満の方が服薬投与の割合が高い。また、男性同様肥満/非肥満ともに服薬者の割合は上昇傾向

4. 被扶養者(女性)の「保健指導基準値以上」「受診勧奨基準値以上」「服薬投与」

【非肥満】



【肥満】



・肥満者の保健指導基準値以上の割合が増加傾向→被扶養者への特定保健指導の推進
 また、被扶養者受診率向上により正確な実態調査が必要 → 受診率UPへの取組

健診分析：特定健診 有所見者の状況について

特定健診の検査値から下記カテゴリーの有所見者の割合推移を調査した。

(1) 摂取エネルギーの過剰

次の健診4項目のうち1つ以上が該当すれば【有所見】

腹囲	内臓脂肪面積 $\geq 100 \text{ cm}^2$ 内臓脂肪面積の検査値が無いときは 男性腹囲 $\geq 85 \text{ cm}$ 、女性腹囲 $\geq 90 \text{ cm}$ または 男性腹囲 $< 85 \text{ cm}$ 、女性腹囲 $< 90 \text{ cm}$ で BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$
中性脂肪	150 mg/dl 以上
ALT (GPT)	31U/l 以上
HDL コレステロール	39 mg/dl 以下

(2) 血管を傷つける

次の健診6項目のうち1つ以上が該当すれば有所見※空腹時血糖が検査されていないときは、それに代えてHbA1cで判定する。HbA1cが検査されていないときは、それに代えて随時血糖で判定する

空腹時血糖	100 mg/dl 以上
(HbA1c)	NGSP 値 5.6%以上
(随時血糖)	100 mg/dl 以上
(尿酸)	7.0 mg/dl 以上
収縮期 血圧	130mmHg 以上
拡張期 血圧	85mmHg 以上

(3) 内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因

次の健診項目が該当すれば【有所見】

LDL コレステロール	120 mg/dl 以上 又は
Non-HDL コレステロール	150 mg/dl 以上

(4) 臓器障害

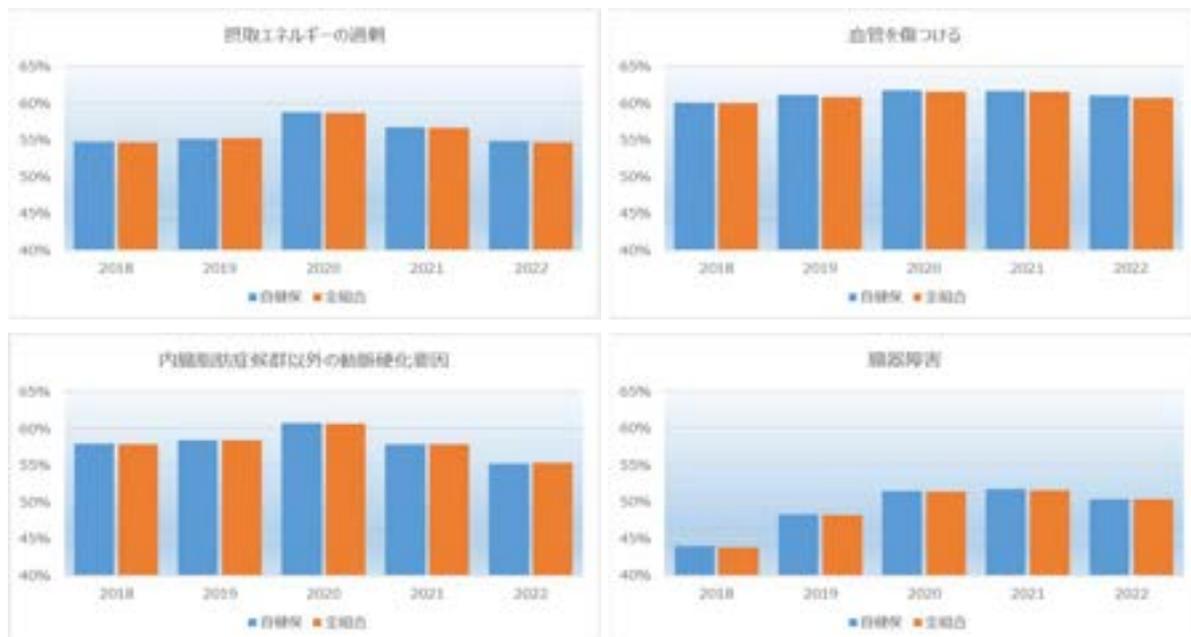
次の健診4項目のうち1つ以上が該当すれば【有所見】

尿蛋白	検査値コード [2] ~ [5] が有所見 (コードの意味は、± [2]、+ [3]、++ [4]、+++ [5])
eGFR	55ml/min/1.73m ² 以下 が有所見 「血清クレアチニン」検査でeGFR値が記録されていないときは 次式でeGFR値を計算する(小数点以下小数点四捨五入) ※男性 $= 194 \times (\text{血清クレアチニン値})^{-1.094} \times (\text{年齢})^{-0.287}$ 女性 $= 0.732 \times [194 \times (\text{血清クレアチニン値})^{-1.094} \times (\text{年齢})^{-0.287}]$
心電図	検査値コード [1] が有所見
経絡検査	*検査方法により有所見の判定が異なる 検査方法は記録されている(JAC10コード)で判断する キースワグナー分類 JAC10コード<9E10016600000011> 検査値コード [2] ~ [6] が有所見 (コードの意味は、I [2]、IIa [3]、IIb [4]、III [5]、IV [6]) シェイエ分類H JAC10コード<9E100166100000011> 検査値コード [2] ~ [5] が有所見 (コードの意味は、1 [2]、2 [3]、3 [4]、4 [5]) シェイエ分類S JAC10コード<9E100166200000011> 検査値コード [2] ~ [5] が有所見 (コードの意味は、1 [2]、2 [3]、3 [4]、4 [5]) SCOTT分類 JAC10コード<9E100166300000011> 検査値コードが [0] または [NULL] でなければ有所見 Fong-Rube199分類 JAC10コード<9E100166400000011> 検査値コード [2] ~ [4] が有所見 (コードの意味は、軽度 [2]、中等度 [3]、重度 [4]) 改良Fava分類 JAC10コード<9E100166500000011> 検査値コード [2] ~ [4] が有所見 (コードの意味は、単純網膜症 [2]、増殖前網膜症 [3]、増殖網膜症 [4])

※(基幹システムのマニュアルより)

健診分析： 特定健診 有所見者の状況について

1. 被保険者（任継含む40歳以上）



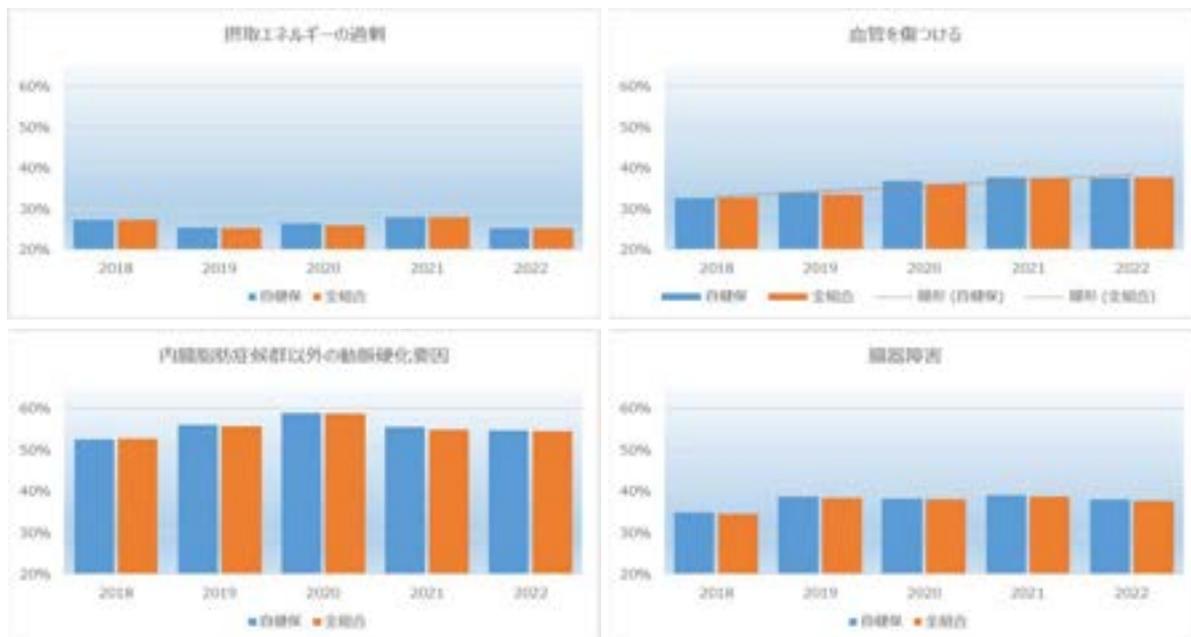
年度	摂取エネルギーの過剰		血管を傷つける	
	自健保	全組合	自健保	全組合
2018	54.8%	54.7%	60.1%	60.0%
2019	55.1%	55.2%	61.1%	60.8%
2020	58.8%	58.7%	61.7%	61.5%
2021	56.7%	56.7%	61.7%	61.5%
2022	54.9%	54.7%	61.0%	60.7%

年度	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
	自健保	全組合	自健保	全組合
2018	57.9%	57.8%	44.0%	43.8%
2019	58.4%	58.4%	48.2%	48.1%
2020	60.7%	60.7%	51.4%	51.3%
2021	57.9%	57.9%	51.7%	51.5%
2022	55.3%	55.3%	50.3%	50.3%

- ・全組合データと比較し特に自健保の割合が高いというカテゴリーは無い。
- ・4カテゴリーの中で、有所見者の割合が最も高いのは「血管を傷つける」である。（血糖値／血圧が影響）

健診分析： 特定健診 有所見者の状況について

1. 被扶養者(任継含む40歳以上)



年度	摂取エネルギーの過剰		血管を傷つける	
	自健保	全組合	自健保	全組合
2018	27.2%	27.2%	32.7%	32.7%
2019	25.4%	25.4%	34.0%	33.6%
2020	26.5%	26.0%	36.8%	36.0%
2021	27.9%	28.0%	37.7%	37.6%
2022	25.3%	25.3%	37.5%	37.7%

年度	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
	自健保	全組合	自健保	全組合
2018	52.4%	52.6%	34.8%	34.5%
2019	56.1%	55.7%	38.8%	38.4%
2020	58.9%	58.7%	38.1%	38.1%
2021	55.5%	54.8%	39.1%	38.8%
2022	54.6%	54.5%	38.0%	37.7%

- ・全組合データと比較し特に自健保の割合が特に高いというカテゴリーは無い。
- ・4カテゴリーの中で、有所見者の割合が最も高いのは「内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因」であり、その割合は被保険者と同レベルである。(LDLコレステロールの高い方が多いと思われる)

健診分析 若年層の生活習慣病リスク者の状況について

特定健診対象年齢前(35-39歳) の健診結果から特定保健指導対象者レベルの実態を調査

年度	対象人数
2018	21名
2019	13名
2020	17名
2021	13名
2022	24名

過去5年の40歳（新規特定健診対象者）
特定保健指導対象人数



2022年度年齢別(35歳から39歳) の特定保健指導対象レベル人数

毎年「**40歳**」で特定保健指導対象になる方が20名程度いることから、新規流入者を抑制するためにも若年層（35-39歳）への早期介入（特定保健指導実施）が有効である。 →若年層への特定保健指導の実施

医療費分析1 【診療区分別／一人あたりの医療費全体 年度推移】 ※比較指数1.0を超えると自健保の医療費が高い傾向

医科・入院外



医科・入院



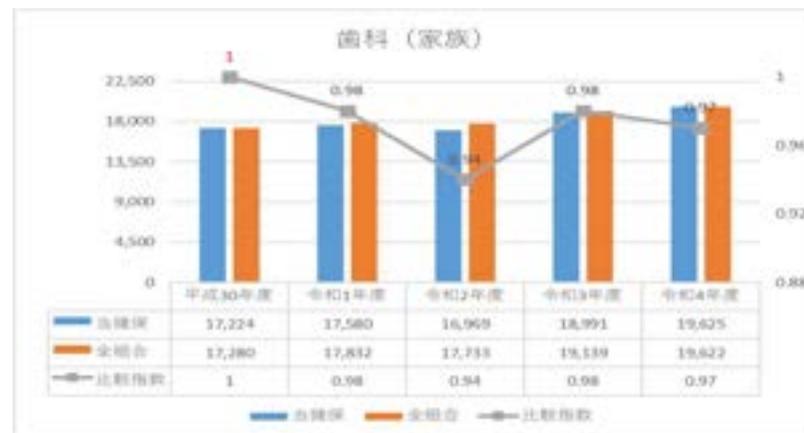
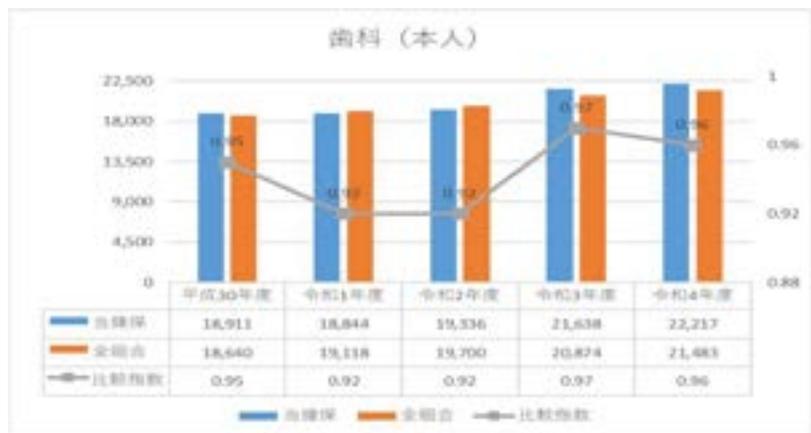
【分析結果】

本人は、1人当たりの入院外の医療費が年々増加傾向であり、全組合より高い傾向。家族は、入院外のコストは年々増加傾向であるが、全組合と比較すると1人当たりの医療費が低い。本人・家族ともに入院費用は全組合より低く、年度推移で分析しても増加はしていないため、次年度以降も維持できるように既存事業の継続を続けたほうが良いと考える。

調剤



歯科



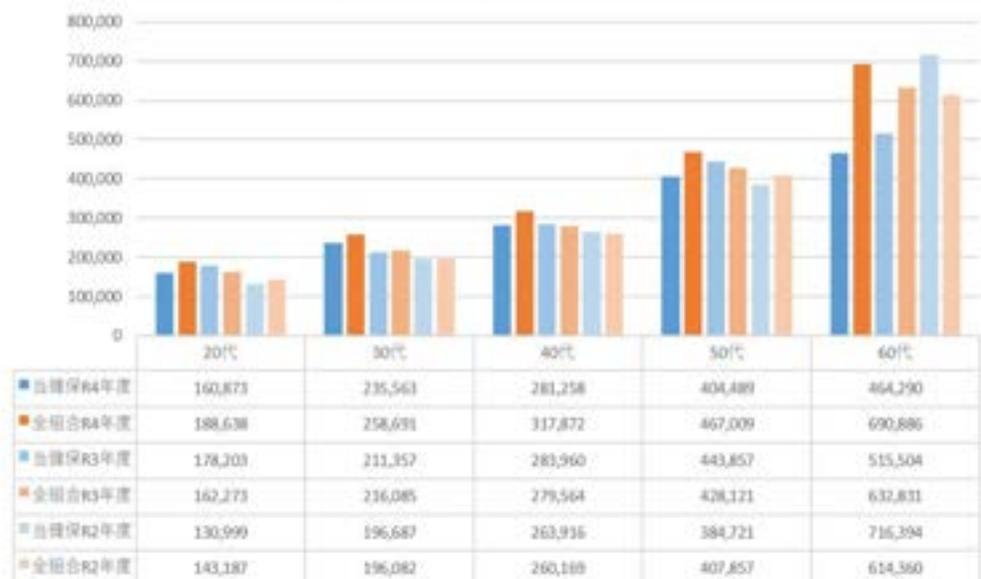
【分析結果】

本人は、調剤・歯科ともに1人当たりの医療費が年々増加傾向である。家族は、全組合と比較すると調剤の金額が低い、調剤の費用は年々増加傾向である。歯科は本人だけが高額なため、各事業所での歯科集団検診に力を入れるのがいいのではないかと考える。

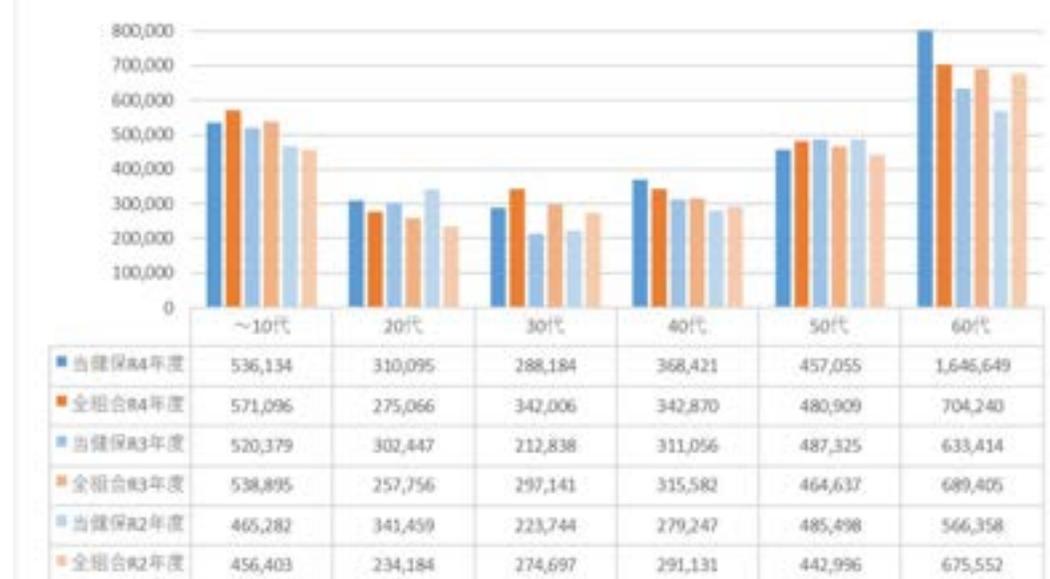
医療費分析2

健保基幹システムの分析メニューにて、令和2年度～令和4年度の年齢別一人あたりの医療費を組合全体の医療費と比較し、当健保の傾向を分析
 当健保 = 水色、全組合 = オレンジ色

一人あたりの医療費/本人・年齢別



一人あたりの医療費/家族・年齢別



診療区別で分析

健保基幹システムの分析メニューにて、令和2年度～令和4年度の年齢別一人あたりの医療費（診療区分別）を組合全体の医療費と比較し、当健保の傾向を分析
 当健保 = 水色、全組合 = オレンジ色

内科

一人当たりの内科医療費/本人・年度推移

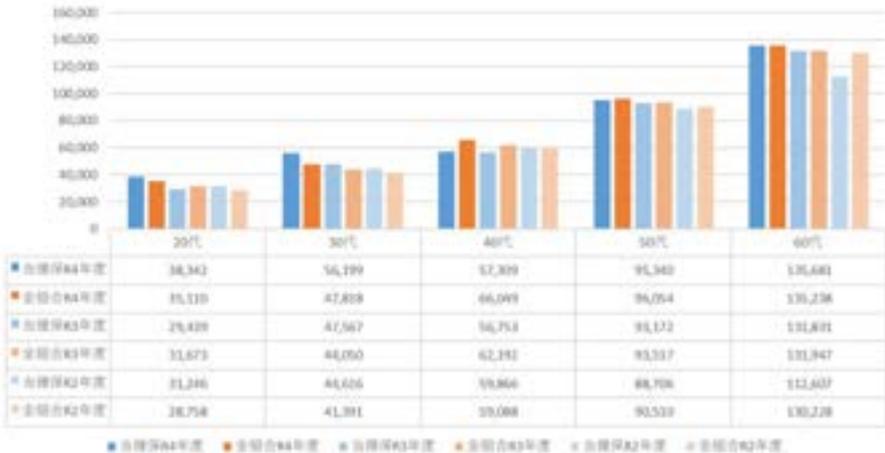


1人当たりの内科医療費/家族・年度推移



調剤

1人当たりの調剤費/本人・年度推移



一人当たりの調剤費/家族・年度推移



健保基幹システムの分析メニューにて、令和2年度～令和4年度の年齢別一人あたりの医療費（診療区分別）を組合全体の医療費と比較し、当健保の傾向を分析
 当健保=水色、全組合=オレンジ色

歯科



【分析結果】

本人は、年々一人あたりの医科医療費が増加傾向にあることから、若い世代から病気の予防・早期発見をするためにも健診の受診を積極的に行う方が良いと考える。
 また、50代以降から医療費が高くなることから、重症化対策をしていくことが大切だと考える。
 家族は、過去3年間子どもの一人あたりの歯科費が高いことが分かる。家族も無料歯科検診受診の案内を従来より増やして周知した方が良いと考える。

医療費分析3 健保基幹システムの分析メニューにて、令和4年度の疾病19分類別一人あたりの医療費（資格区分別）を組合全体の医療費と比較し、当健保の傾向を分析

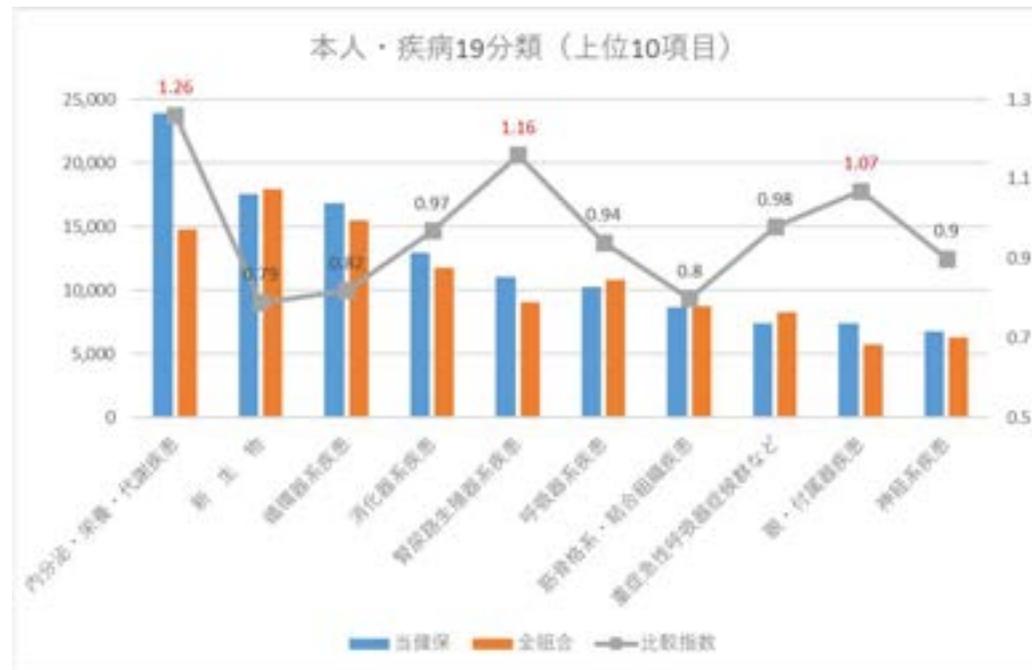
※比較指数1.0を超えると自健保の医療費が高い傾向

一人あたりの医療費／本人・疾病19分類

	当健保	全組合	比較指数
内分泌・栄養・代謝疾患	23,906	14,808	1.26
新生物	17,547	17,978	0.79
循環器系疾患	16,849	15,481	0.82
消化器系疾患	12,927	11,750	0.97
腎尿路生殖器系疾患	11,061	9,037	1.16
呼吸器系疾患	10,272	10,800	0.94
筋骨格系・結合組織疾患	8,646	8,769	0.8
重症急性呼吸器症候群など	7,418	8,269	0.98
眼・付属器疾患	7,369	5,757	1.07
神経系疾患	6,782	6,253	0.9
皮膚・皮下組織疾患	6,609	6,478	1.02
精神・行動障害	6,439	4,831	1.31
損傷・中毒・外因性	5,615	4,443	1.11
感染症・寄生虫症	4,058	4,173	0.91
他に分類されないもの	2,009	2,045	0.87
耳・乳様突起疾患	1,325	995	1.25
ワープロ病名	686	947	0.69
健康影響・保健サービス	604	410	1.22
妊娠・分娩・産じょく	598	1,794	0.61
血液・造血器・免疫障害	517	2,679	0.19
先天奇形変形・染色体異常	415	357	1.09
周産期発生病態	21	14	2.94

【参考:昨年度】

	当健保	全組合
内分泌・栄養・代謝疾患	23,558	14,271
新生物	17,976	16,961
循環器系疾患	19,763	15,080
消化器系疾患	13,290	11,390
腎尿路生殖器系疾患	10,490	7,307
呼吸器系疾患	9,367	8,947
筋骨格系・結合組織疾患	9,504	8,714
重症急性呼吸器症候群など	4,326	4,508
眼・付属器疾患	7,136	5,340
神経系疾患	6,315	5,742
皮膚・皮下組織疾患	5,821	6,129
精神・行動障害	6,529	4,852
損傷・中毒・外因性	4,024	3,938
感染症・寄生虫症	3,881	4,153
他に分類されないもの	2,038	1,930
耳・乳様突起疾患	1,327	961
ワープロ病名	608	1,531
健康影響・保健サービス	529	418
妊娠・分娩・産じょく	767	1,782
血液・造血器・免疫障害	822	2,528
先天奇形変形・染色体異常	320	335
周産期発生病態	2	16



【読み取れる特徴】

生活習慣病による疾患が上位を占めており、昨年度から変化がないことが分かる。

上位5疾病について、年齢別や年度推移を分析

●健保基幹システムの分析メニューにて、令和4年度の**疾病19分類別一人あたりの医療費・上位5項目**（資格区分別／年齢別）を組合全体の医療費と比較し、当健保の傾向を分析

	当健保	全組合	当健保	全組合	当健保	全組合	当健保	全組合	当健保	全組合	当健保	全組合	当健保	全組合	当健保	全組合
	15～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		75歳以上	
内分泌・栄養・代謝疾患	3,538	1,846	5,687	6,361	9,885	13,570	24,126	25,071	71,922	50,866	75,126	77,569	37,483	48,887	0	29,544
新生物	2,336	1,587	3,351	7,213	10,913	15,634	39,496	32,857	38,382	57,100	40,087	102,474	400,830	81,430	0	43,130
循環器系疾患	8,383	1,128	1,204	3,626	7,324	7,591	13,451	22,446	46,676	56,720	79,342	106,835	121,487	80,571	0	46,524
消化器系疾患	369,978	4,344	7,436	12,696	13,903	17,776	22,304	21,900	27,700	31,229	35,943	45,318	31,960	29,458	0	16,791
腎尿路生殖器系疾患	4,249	1,678	8,905	10,252	16,106	20,013	12,693	16,195	25,216	20,553	32,967	28,147	4,053	19,461	0	12,368

●健保基幹システムの分析メニューにて、疾病19分類別・上位5項目（資格区分別）を過去3年の総医療費と比較し、当健保の傾向を分析

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内分泌・栄養・代謝疾患	150,480,510	157,131,250	157,685,880
新生物	93,051,210	115,738,120	115,738,120
循環器系疾患	123,338,330	131,819,430	111,134,940
消化器系疾患	91,499,530	88,642,120	85,268,140
腎尿路生殖器系疾患	67,973,680	69,969,750	72,960,770



【読み取れる特徴】

40代以降から予防・早期発見可能な疾患”生活習慣病”や”癌”に関する医療費”が増加傾向である。
40代以下の医療費は全組合に比べて低い、早めに対策をすることで40代以降の医療費が抑えられるのではないかと考える。

上位5疾病を中分類(121分類)で細分化し、各疾病の一人当たりの医療費、組合全体との比較、保健事業への展開等についてまとめた

疾病19分類		疾病121分類		一人あたりの医療費	比較指数	前年度医療費	予防対策可能	既存保健事業有無	現状の保健事業	今後の対策
1位	内分泌・栄養・代謝疾患	①糖尿病	10,886	1.02	10,364	○	○	①特定保健指導 ②健康情報提供 ・健康Webサイト「KENPOS」活用 被保険者全員利用可 ③健康年齢通知の提供	①特定保健指導参加率の向上(人間ドック施設での保健指導委託契約推進) ②健康応援Webサイト「KENPOS」利用促進(広報活動) ③糖尿病については、新規事業として重症化予防を実施	
		②内分泌・栄養・代謝疾患	7,215	2.81	7,338					
		③脂質異常症	4,974	1.08	4,971					
		④甲状腺障害	831	0.69	885	×	×	なし	予防困難のため、事業の展開は難しい	
2位	新生物	女性	①乳房	14,274	2.22	16,652	○	○	・乳がん検診費用補助 ※年度内単独受診も補助対象補助対象 年齢：25歳以上 ・ピンクリボン月間などで受診勧奨を広報	既存の事業継続
			②消化器	4,462	1.54	3,982	○	○	胃・大腸がん検診費用補助 ※ドック・事業主健診受診時に同時受診を条件とする 対象年齢：30歳以上	既存の事業継続
			③女性生殖器	3,066	1.08	1,406	○	○	・子宮がん検診費用補助 ※年度内単独受診も補助対象補助対象 年齢：25歳以上	既存の事業継続
		男性	①呼吸器・胸腔内臓器	3,506	1.39	2,892	○	○	肺がん検診費用補助(喀痰細胞診、胸部CT検査) 対象年齢：40歳以上	①既存の事業継続 ②母体企業との喫煙対策推進
			②消化器	3,146	0.49	2,499	○	○	胃・大腸がん検診費用補助 ※ドック・事業主健診受診時に同時受診を条件とする 対象年齢：30歳以上	既存の事業継続
			③男性生殖器	1,230	0.65	1,060	○	○	・前立腺がん検診費用補助 ※年度内単独受診も補助対象補助対象 年齢：35歳以上	既存の事業継続
3位	循環器系疾患	①高血圧性疾患	6,887	0.93	7,068	○	○	①特定保健指導 ②健康情報提供 ・健康Webサイト「KENPOS」活用 被保険者全員利用可	①特定保健指導参加率の向上(人間ドック施設での保健指導委託契約推進) ②健康応援Webサイト「KENPOS」利用促進(広報活動)	
		②その他の心疾患	5,544	0.98	6,311					
		④虚血性心疾患	1,506	0.63	1,642					
		③脳梗塞	1,483	1.01	1,752					
4位	消化器系疾患	①その他の消化器系疾患	9,202	1.00	9,000	○	×	なし	予防困難のため、事業の展開は難しい	
		②胃・十二指腸炎	1,141	1.03	1,142	○				
		③胃・十二指腸潰瘍	490	0.83	526	○				
		④胆石・胆のう炎	452	0.56	714	○				
		⑤痔核	442	1.29	510	×				
		⑥痔疾患	442	1.22	348	○				
5位	腎路生殖器系疾患	①腎不全	6,902	1.64	6,738	○	×	腎症重症化予防に対する保健事業は実施していない	①重症化予防事業の実施 ②生活習慣病の予防	
		②乳房・女性性器疾患	1,089	0.53	906	×	×	なし	予防困難のため、事業の展開は難しい	
		③月経・閉経周辺期障害	838	0.94	748	○	×	なし	・生活習慣病の予防(肥満対策)	
		④その他の腎尿路系疾患	779	1.07	922	×	×	なし	予防困難のため、事業の展開は難しい	
		⑤前立腺肥大	548	1.31	406					
		⑥尿路結石症	467	0.67	426					
		⑦糸球体・腎尿細管疾患	259	0.69	288					
		⑧その他の男性性器疾患	178	1.75	56					

【ポイント】今後の事業展開に向け

・事業主とのコラボヘルス ・生活習慣病予防・重症化予防の強化

・運動に対する広報の強化(スポーツクラブ等)

・ウォーキングイベントなどの参加率アップ

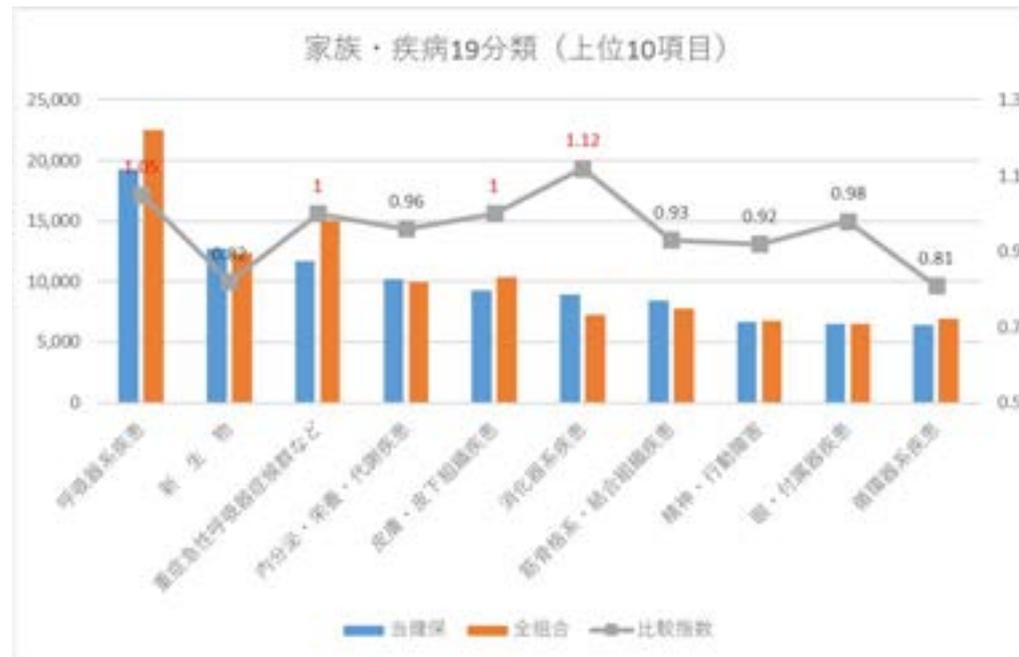
一人あたりの医療費／家族・疾病19分類

健保基幹システムの分析メニューにて、令和4年度の疾病19分類一人あたりの医療費（資格区分別）を組合全体の医療費と比較し、当健保の傾向を分析
 ※比較指数1.0を超えると自健保の医療費が高い傾向

	当健保	全組合	比較指数
呼吸器系疾患	19,222	22,547	1.05
新生物	12,732	12,379	0.82
重症急性呼吸器症候群など	11,700	15,046	1
内分泌・栄養・代謝疾患	10,221	9,935	0.96
皮膚・皮下組織疾患	9,233	10,384	1
消化器系疾患	8,970	7,294	1.12
筋骨格系・結合組織疾患	8,421	7,739	0.93
精神・行動障害	6,689	6,728	0.92
眼・付属器疾患	6,510	6,518	0.98
循環器系疾患	6,395	6,908	0.81
損傷・中毒・外因性	5,952	6,266	0.94
腎尿路生殖器系疾患	5,583	6,295	0.87
神経系疾患	4,197	6,228	0.61
血液・造血器・免疫障害	4,040	2,618	1.51
感染症・寄生虫症	3,282	3,626	0.96
他に分類されないもの	3,112	2,403	1.25
先天奇形変形・染色体異常	2,157	2,122	1.52
耳・乳様突起疾患	1,830	2,187	1.04
ワープロ病名	1,783	2,443	0.95
周産期発生病態	533	1,231	0.85
妊娠・分娩・産じょく	345	1,613	0.37
健康影響・保健サービス	245	292	0.73

【参考:昨年度】

	当健保	全組合
呼吸器系疾患	17,018	19,956
新生物	12,512	11,588
重症急性呼吸器症候群など	5,493	6,243
内分泌・栄養・代謝疾患	8,657	9,467
皮膚・皮下組織疾患	9,466	10,505
消化器系疾患	7,543	7,096
筋骨格系・結合組織疾患	7,967	7,498
精神・行動障害	7,080	6,656
眼・付属器疾患	7,205	6,103
循環器系疾患	6,329	6,818
損傷・中毒・外因性	5,762	5,707
腎尿路生殖器系疾患	4,531	5,077
神経系疾患	3,890	5,826
血液・造血器・免疫障害	5,348	2,442
感染症・寄生虫症	3,310	3,753
他に分類されないもの	2,531	2,218
先天奇形変形・染色体異常	573	2,002
耳・乳様突起疾患	1,659	2,235
ワープロ病名	1,432	3,622
周産期発生病態	53	1,392
妊娠・分娩・産じょく	469	1,714
健康影響・保健サービス	264	294



【読み取れる特徴】

昨年度と医療費の上位を占めている疾患は変わらない。

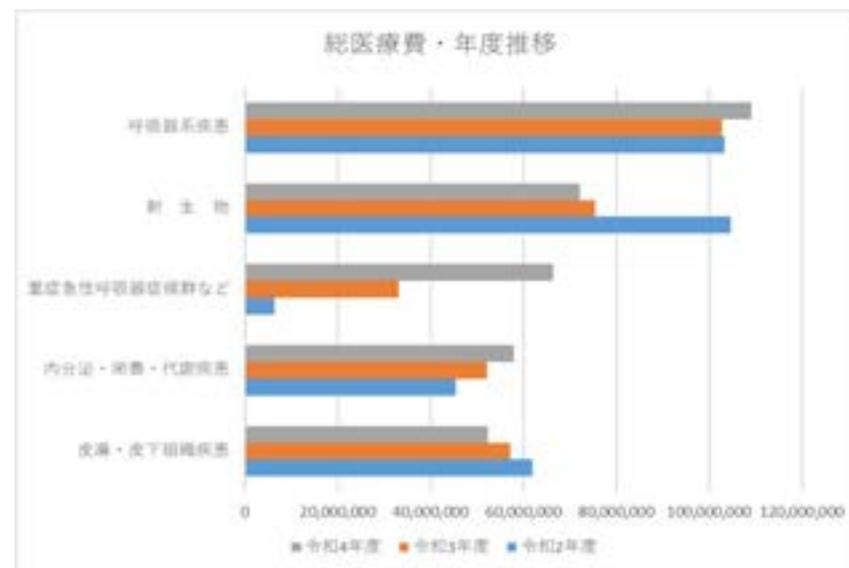
上位5疾病について、年齢別や年度推移を分析

●健保基幹システムの分析メニューにて、令和4年度の疾病19分類別一人あたりの医療費・上位5項目（資格区分別／年齢別）を組合全体の医療費と比較し、当健保の傾向を分析

	当健保		全組合		当健保		全組合		当健保		全組合		当健保		全組合		当健保		全組合	
	0～9歳		10～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		74歳以上			
呼吸器系疾患	85,426	89,077	30,934	31,881	19,180	22,488	28,067	29,040	32,910	26,236	32,118	26,526	67,741	33,663	22,974	21,202	0	9,640		
新生物	2,131	4,030	4,474	4,419	8,368	9,374	6,425	24,001	39,793	56,032	72,080	81,846	45,706	111,195	26,714	73,106	0	38,930		
重症急性呼吸器症候群など	63,813	63,885	20,241	20,909	13,187	17,872	17,455	21,058	14,834	14,307	12,655	12,175	22,333	15,029	15,524	9,954	0	4,348		
内分泌・栄養・代謝疾患	6,331	10,162	14,184	15,977	12,805	15,930	21,896	19,055	22,209	19,770	41,476	39,794	136,110	72,268	142,389	52,351	0	27,027		
皮膚・皮下組織疾患	37,886	35,274	16,432	17,689	18,433	15,879	16,002	11,693	13,990	12,578	11,023	14,451	12,977	14,560	3,835	7,708	0	4,504		

●健保基幹システムの分析メニューにて、疾病19分類別・上位5項目（資格区分別）を過去3年の総医療費と比較し、当健保の傾向を分析

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
呼吸器系疾患	103,379,790	102,701,700	109,025,780
新生物	104,640,850	75,510,960	72,217,290
重症急性呼吸器症候群など	6,323,810	33,148,490	66,365,060
内分泌・栄養・代謝疾患	45,506,490	52,244,700	57,975,350
皮膚・皮下組織疾患	62,065,030	57,128,230	52,369,390



【読み取れる特徴】

新生物は当健保計だと2番目に医療費の占めている割合が高いが、全組合と比較すると高くはなく、早期発見が出来ていると考えられる。

60代以降の”内分泌・栄養・代謝疾患”が全組合の倍近く医療費がかかっている為、生活習慣病の予防（家族）の対策を見直したほうが良いのではないかと思います。

	疾病19分類	疾病119分類	一人あたりの医療費	比較指数	前年度医療費	予防対策可能	既存保健事業有無	現状の保健事業	今後の対策
1位	呼吸器系疾患	①アレルギー性鼻炎	5,940	1.04	5,065	×	×	なし	予防困難のため、事業の展開は難しい
		②喘息	5,849	1.47	5,221	×	×	なし	予防困難のため、事業の展開は難しい
		③急性上気道感染症	1,858	0.91	1,457	○	○	インフルエンザワクチン接種補助	既存の事業継続
		④急性気管支炎・細気管支炎	1,695	0.87	1,820	×	×	なし	予防困難のため、事業の展開は難しい
2位	新生物	①乳房	3,771	0.91	4,243	○	○	・乳がん検診費用補助 ※年度内単独受診も補助対象補助対象 年齢：25歳以上 ・ピンクリボン月間などで受診勧奨を広報	・既存の事業継続 ※被扶養者の健診受診率を上げれば婦人科検診の受診率も上がる ・広報の頻度を上げる
		②消化器	1,769	0.84	2,185	○	○	胃・大腸がん検診費用補助 ※ドック・事業主健診受診時に同時受診を条件とする 対象年齢：30歳以上	既存の事業継続 ※被扶養者の健診受診率を上げれば婦人科検診の受診率も上がる
		③女性生殖器	992	0.58	1,457	○	○	・子宮がん検診費用補助 ※年度内単独受診も補助対象補助対象 年齢：25歳以上	・既存の事業継続 ※被扶養者の健診受診率を上げれば婦人科検診の受診率も上がる ・広報の頻度を上げる
		④眼、脳、中枢神経	866	4.59	288	×	×	なし	予防困難のため、事業の展開は難しい
3位	重症急性呼吸器症候群など	※新型コロナウイルス感染症等	11,700	1.00	5,493	○	×	新型コロナに関する疾病予防事業は実施していない	令和6年度の事業としては考えていない ※インフルエンザ同様ワクチン接種による重症化予防は可能だが、ワクチン費用が不明なため、今後の動向を見て今後検討する。
4位	内分泌・栄養・代謝疾患	①内分泌・栄養・代謝疾患	3,867	0.90	2,886	○	○	①特定保健指導 ②健康情報提供 ・健康Webサイト「KENPOS」活用	特定保健指導参加率向上への広報活動
		②糖尿病	3,440	1.01	3,095				
		③脂質異常症	1,510	0.87	1,431	×	×	なし	予防困難のため、事業の展開は難しい
		④甲状腺障害	1,404	1.20	1,245				
5位	皮膚・皮下組織疾患	①その他の皮膚・皮下疾患	5,642	1.06	5,814	×	×	なし	予防困難のため、事業の展開は難しい
		②皮膚炎・湿疹	3,163	0.92	3,152				
		③皮膚・皮下組織感染症	428	0.88	499				

【ポイント】今後の事業展開に向け

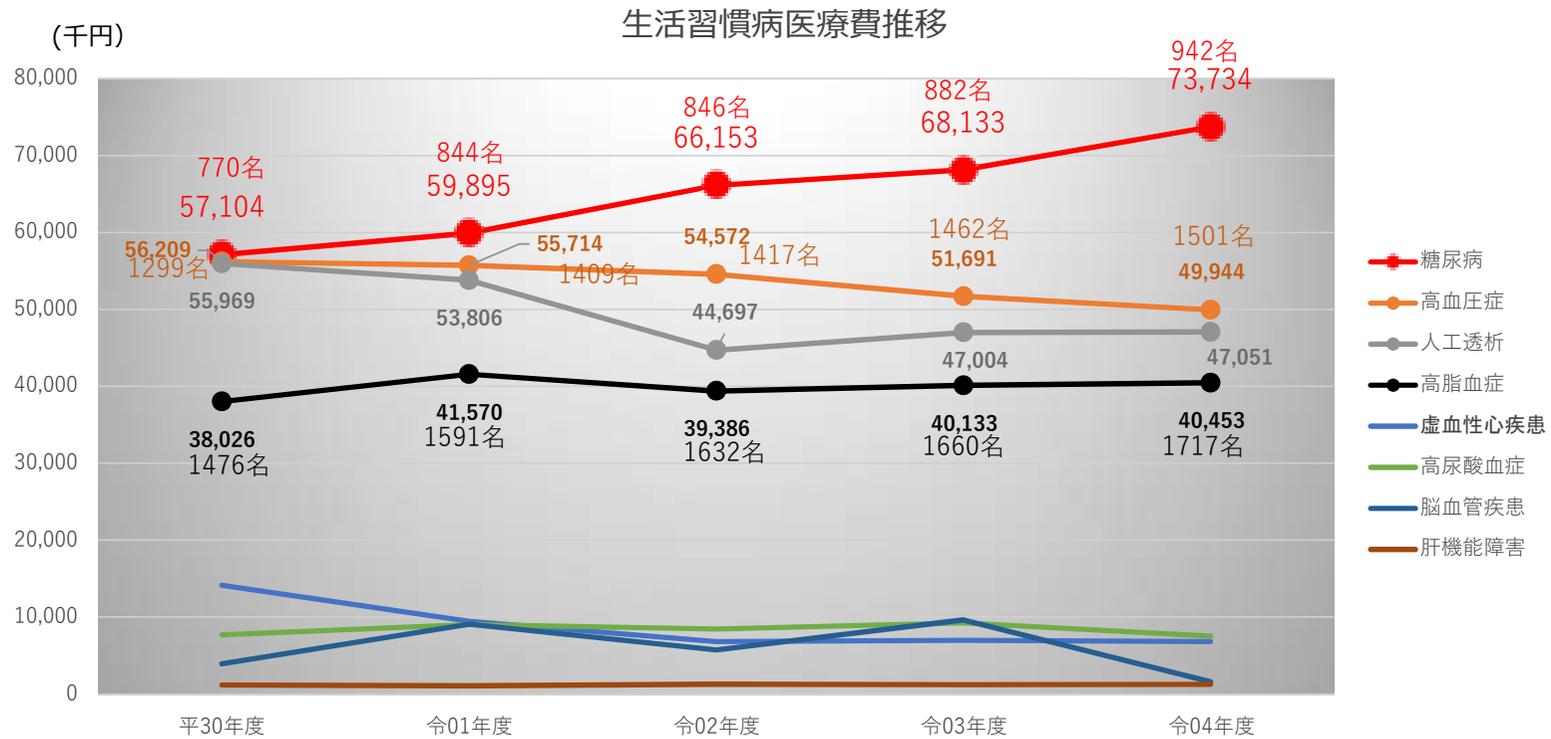
- ・健診の受診率アップ&特定保健指導実施率UP
- ・インフルエンザワクチン接種の推奨(広報)

- ・がん検診補助の周知の強化
- ・運動に対する広報の強化(スポーツクラブ等)

- ・ウォーキングイベントなどの参加率アップ

医療費分析4

健保基幹システムの分析メニューにて、当健保加入者（任継除く被保険者／被扶養者）の各生活習慣病年間総医療費の推移を分析
 ※疑い傷病含まず



生活習慣病に関わる医療費について、本人・家族別で分析

生活習慣病／本人

健保基幹システムの分析メニューにて生活習慣病の総医療費・一人当たりの医療費を分析、年度推移も比較し当健保の傾向を分析
 ※比較指数1.0を超えると自健保の医療費が高い傾向

	当健保 医療費総額	当健保 1人当たり医療費	全組合 1人当たり医療費	比較指数	
糖尿病		65,918,870	9,994	7,286	1.01
	インスリン治療	18,093,580	2,743	1,654	1.21
	腎障害	245,590	37	49	0.55
	網膜症	411,390	62	119	0.39
	神経障害	46,270	7	14	0.37
人工透析		42,630,160	6,463	2,994	1.5
	糖尿病	545,680	83	157	0.36
	高血圧症	4,789,330	726	472	1.07
高血圧症	40,524,980	6,144	4,851	0.91	
高脂血症	32,698,520	4,957	3,355	1.08	
脳血管疾患	2,780,540	422	1,140	0.27	
虚血性心疾患	6,997,680	1,061	1,211	0.65	
高尿酸血症	7,056,590	1,070	580	1.41	
肝機能障害	1,075,470	163	123	1.09	
高血圧性腎臓障害	4,950	1	3	0.22	
動脈閉塞	—	—	2	—	



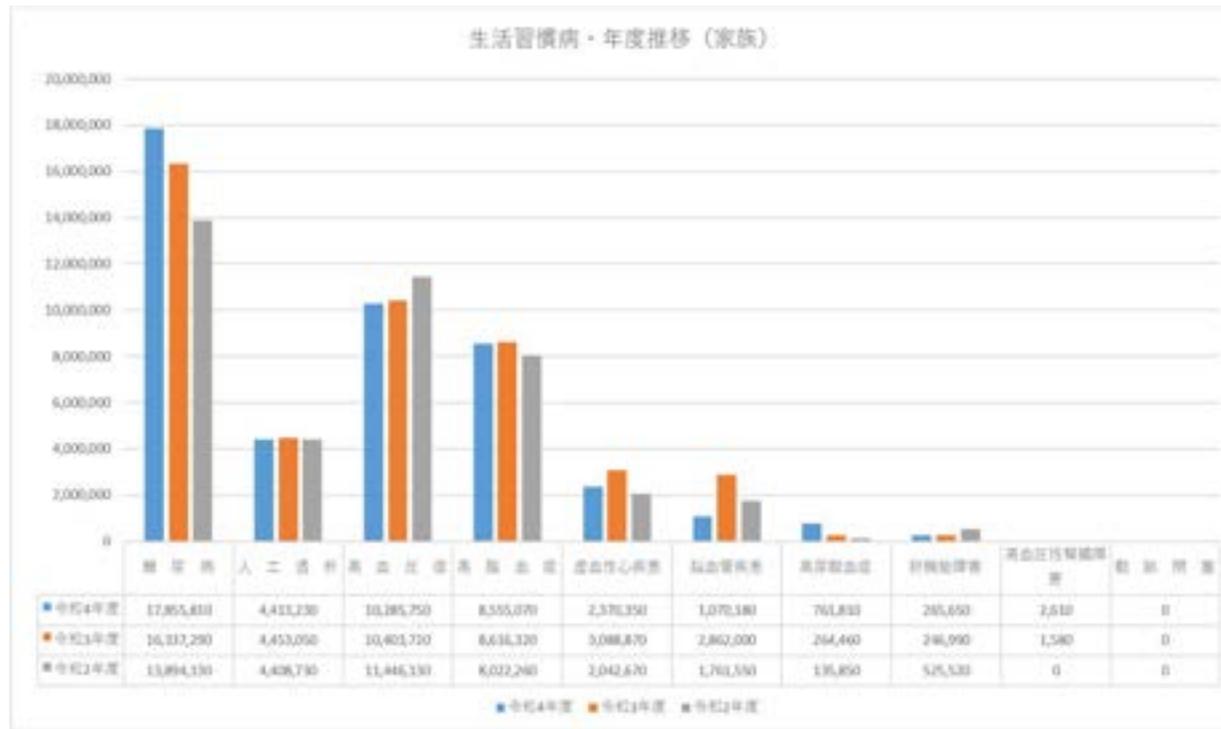
【分析結果】

「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」とどの生活習慣病も受診人数は増加傾向。特に「糖尿病」は医療費が増加傾向である。糖尿病が重症化すると「人工透析」となる危険性もあることから「**糖尿病**」治療者への**重症化予防**が必要。「高脂血症」「高血圧」に関する疾患の医療費が全組合に比べて高いため、食事の改善や運動の強化が必要ではないかと思う。

生活習慣病／家族

健保基幹システムの分析メニューにて生活習慣病の総医療費・一人当たりの医療費を分析、また年度推移も比較し当健保の傾向を分析
 ※比較指数1.0を超えると自健保の医療費が高い傾向

	当健保 医療費総額	当健保 1人当たり医療費	全組合 1人当たり医療費	比較指数	
糖尿病		17,855,810	3,148	2,374	1.09
	インスリン治療	5,039,700	889	623	1.18
	腎障害	88,830	16	16	0.82
	網膜症	167,020	29	65	0.37
	神経障害	112,930	20	6	2.71
人工透析		4,413,230	778	1,505	0.43
	糖尿病	0	0	88	0
	高血圧症	526,340	93	242	0.32
高血圧症	10,285,750	1,813	1,516	0.93	
高脂血症	8,555,070	1,508	1,318	0.88	
虚血性心疾患	2,370,350	418	282	1.32	
脳血管疾患	1,070,180	189	642	0.25	
高尿酸血症	761,810	134	48	2.45	
肝機能障害	265,650	47	43	0.85	
高血圧性腎臓障害	2,610	0	2	0.19	
動脈閉塞	—	—	1	—	



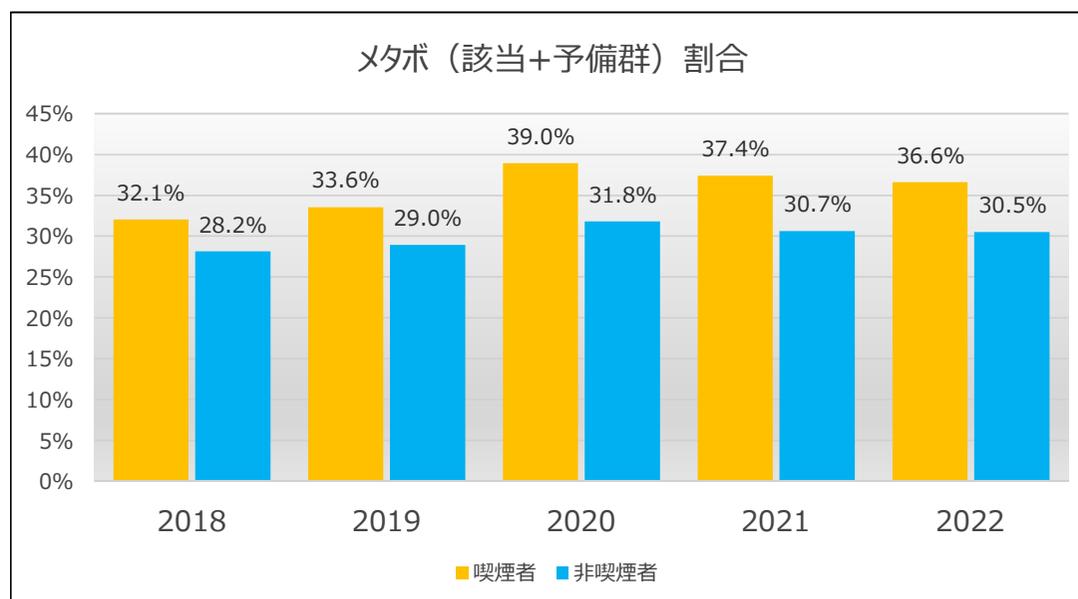
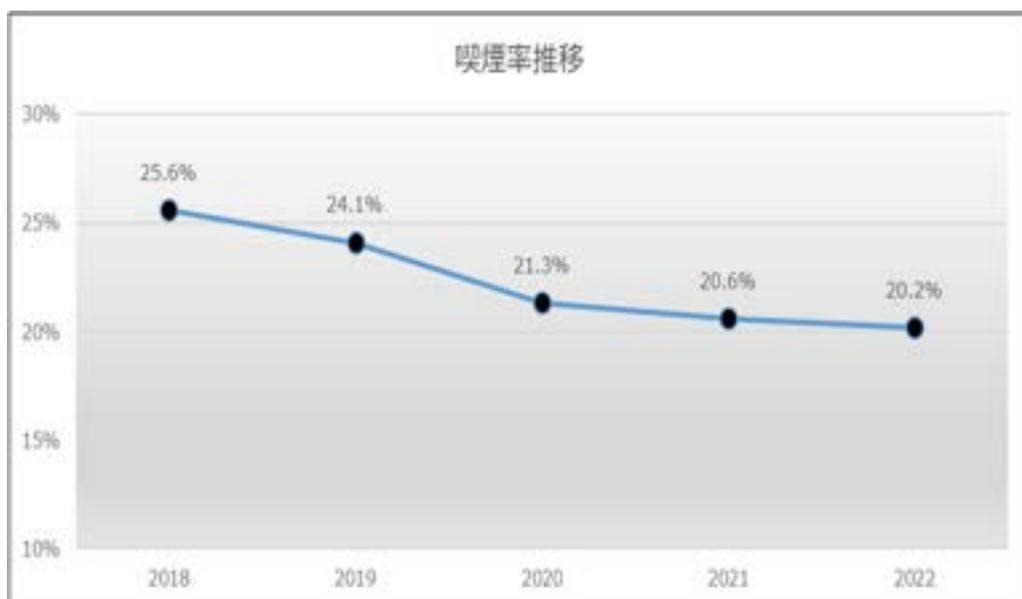
【分析結果】

本人と同様、家族も「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」とどの生活習慣病も受診人数は増加傾向。特に「糖尿病」は医療費が増加傾向である。
 糖尿病のインスリン治療に関する医療費が高いことが分かることから「糖尿病」治療者への重症化予防が必要。

喫煙状況

2018-2022年度の喫煙率変化及び喫煙者/非喫煙者のメタボ割合を分析 ※40歳以上被保険者(任継被保険者含む)

特定健診・特定保健指導国への報告データを基に、問診回答から喫煙状況、健診結果からメタボ割合を分析

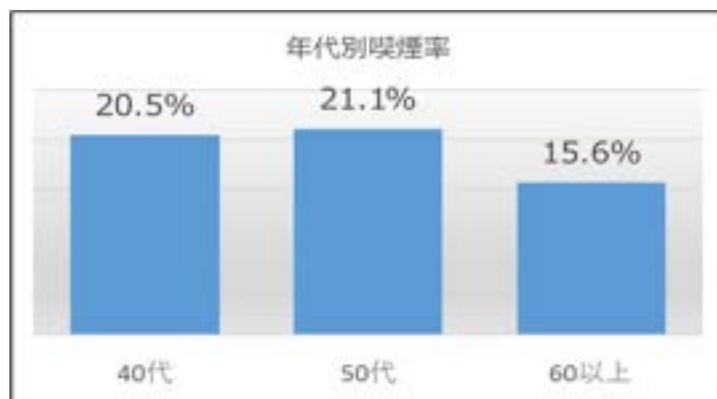


母体事業所での構内全面禁煙化(2020.7月～) の効果もあり2018-2020にかけては喫煙率が年2%前後低下。その後減少幅は縮小気味だが、年々喫煙率は低下傾向である。

喫煙者/非喫煙者それぞれのメタボ割合を見ると、喫煙者のメタボ割合が高いことから、生活習慣病予防においても喫煙対策は重要である。

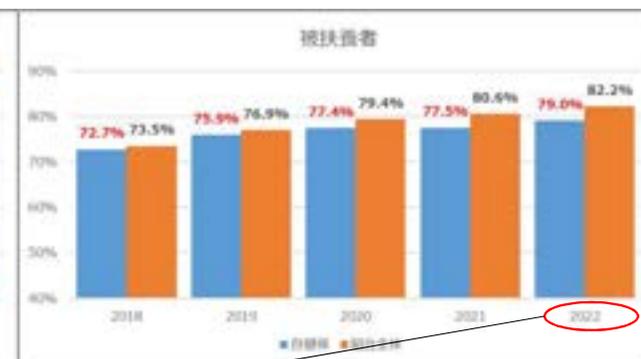
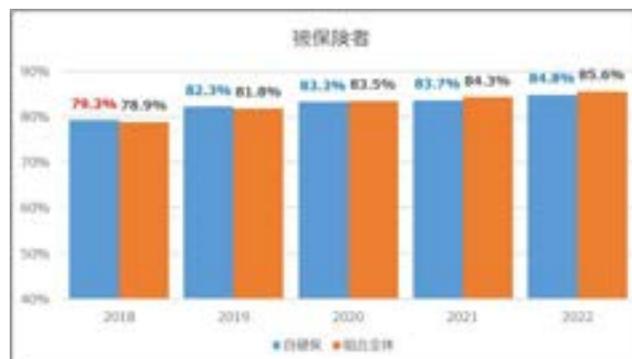
喫煙状況

2022年度の問診結果より年代別、性別及び適用事業所（被保険者50名以上の事業所）の喫煙率を調査



- 年代別では50代が、性別では男性の喫煙率が高い。
- 適用事業所別では工場関係やサービス関係の事業所にて喫煙率が高い傾向にある。
- 今後は40歳未満の健診データおよび問診票の提供を事業主に依頼し、被保険者全体での喫煙率を確認する。

後発医薬品使用割合(数量ベース) の年度推移及び組合全体との比較



年齢階層別の使用割合 ←

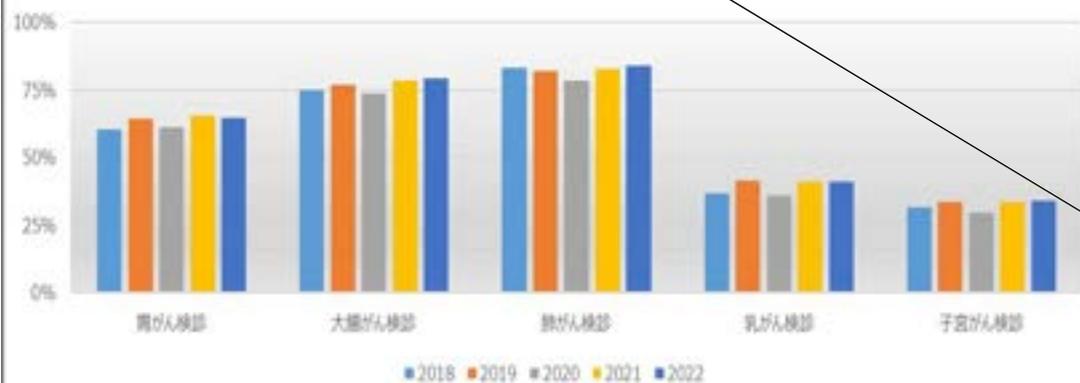


後発医薬品の使用割合(数量ベース) は2020以降国の目標値80%を超えている。ただし、被扶養者については80%を未達(特に若年層の割合が低い)

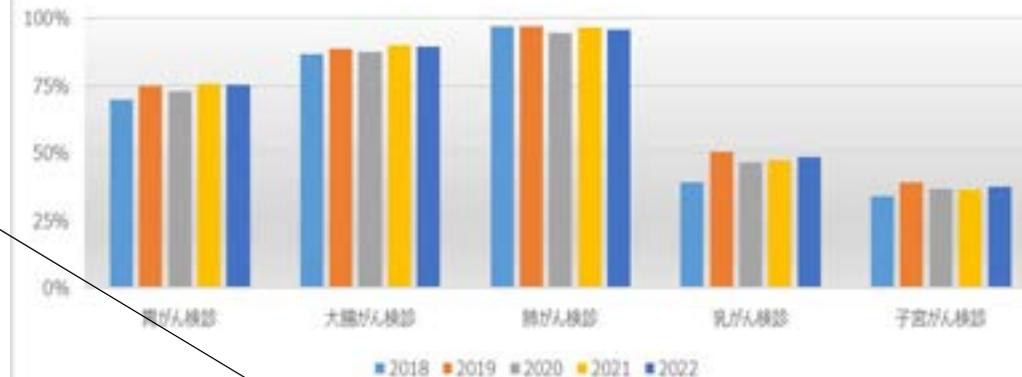
がん検診受診状況

5大がん（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がん）の受診状況について分析

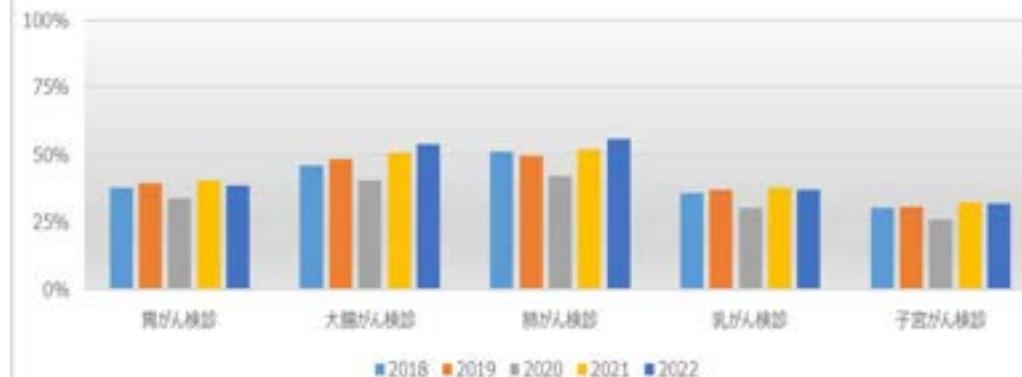
5大がん受診率推移【全体】



5大がん受診率推移【被保険者】



5大がん受診率推移【被扶養者】



・加入者全体では国の目標値(50%以上)を達成しているのは「胃がん/大腸がん/肺がん検診」の3つ

・婦人科系のがん検診（乳がん/子宮がん検診）の受診率が課題。

・被扶養者の受診率については、健康診断自体の受診率が低迷していることが要因。健診受診率を上げればがん検診受診率も上がる

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	イ	被扶養者の特定健診受診率が低い ※被扶養者の健康状況の把握ができない	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・家族向け健診の無料化（継続）、パート先での健診結果データの提供依頼、受診勧奨頻度2回/年の継続 ・長期未受診者への対応（未受診理由の把握と各理由に対する案内文書のアレンジ、外部専門業者への委託等を検討する） 	✓
2	カ	特定保健指導新規流入者の抑制 ※早期対策による将来の生活習慣病リスク者の軽減 若年層の健康状況の把握	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・若年層（35－39歳）の特定健診結果から生活習慣病リスク保有者への特定保健指導の実施 ・若年層の健診結果データについて、事業所からの提供を依頼し、健康状況を把握する 	
3	ウ	特定保健指導実施率が低い	➔	事業主とのコラボヘルス、実施方法（委託先、案内方法など）の検討による特定保健指導実施率の向上、また、要治療レベル者への受診勧奨（重症化予防）を推進する。	✓
4	ケ、コ、セ	5大がんの中で婦人科系がん検診（乳がん／子宮がん）の受診率が低い 被扶養者の一人あたりの医療費第2位が新生物であり、組合全体データと比較しても婦人科系がん(特に乳がん)の医療費が高い傾向である。※被保険者(女性)も同様	➔	がん検診補助について広報等による加入者への周知。 被扶養者については健康診断の受診率が向上すれば、婦人科系がん検診の受診率も連動して向上する。	
5	ア、キ、ク、ス	調剤医療費が増加傾向 ※組合全体との比較において、年代別の調剤費が当健保が高いというわけではないが、加入者の年齢層も上がっていることから、調剤費総額が増加傾向	➔	後発医薬品への切り替えが可能な方への利用通知サービスの継続	
6	エ、オ、ケ、コ、サ	生活習慣病関係の医療費が上位を占めている。 特に糖尿病の医療費が増加傾向である。 また、被保険者男性で非肥満者の保健指導基準値以上の割合が高いことから健康情報の提供や運動機会の提供等によるヘルスリテラシーの向上が必要	➔	特定保健指導による生活習慣リスク保有者への早期対応 糖尿病治療中の方への重症化予防事業の実施 PHRツールの利用促進、ウォーキングイベントやスポーツジムとの契約継続など	✓
7	キ	歯科医療費が増加傾向である	➔	歯科集団検診の継続実施 無料歯科検診（歯科検診センター）の利用継続	
8	コ	被扶養者の医療費トップは「呼吸器系疾患」である。	➔	予防可能な「インフルエンザ」についてはワクチン接種補助を継続する。 また、今後新型コロナに対するワクチン接種の事業化については今後の様子を見た上で検討する。	
9	ア	年齢構成上、50代以上の割合が増加傾向にあり、一人当たりの医療費も年齢が上がるにつれ高くなることから、今後医療費が増加することが懸念される。	➔	加入者個々人のヘルスリテラシーUPに向け、健康情報提供や事業所主体での健康セミナーへのサポートや、PHRツールの利用促進アピールを行う。	
10	シ	全体の喫煙率は減少傾向だが喫煙率が高い事業所もある。	➔	事業主との課題共有により共同で喫煙対策に取り組む	

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
-----	----	--------------

1	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の男女割合は8:2と男性の割合が高い。 被保険者全体の78%が特定健診対象者である。 50歳以上の割合が全体の57%と高齢化が進んでいる。(60歳以上の割合も増加傾向である) 	→	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化による生活習慣病リスク者の増加、医療費の増加が懸念されるため、加入者のヘルスリテラシーUPにつながる健康情報提供及び事業主とのコラボヘルスが重要である。
2	<ul style="list-style-type: none"> 適用事業所の所在地は首都圏内がほとんどだが、営業等サービス部門は全国に点在している。 	→	<ul style="list-style-type: none"> 事業所に健康管理員を設置し、特定保健指導や重症化予防などの疾病予防事業へのサポートを依頼する。
3	<ul style="list-style-type: none"> 健保組合内に医療専門職はいない。 	→	<ul style="list-style-type: none"> 事業主健康管理部門（産業医や看護職）との連携強化が必要であり、そのためには個人情報共有などの取り決めおよび加入者への案内が必要である。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> 疾病予防に特化した保健事業を展開している 	→	<ul style="list-style-type: none"> 健康スコアリングレポートやレセプト分析などの健康レポートを整備し、事業の効果も含め事業主へのアピール(協力要請)が必要
2	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の受診率、特定保健指導の実施率、重症化予防（受診勧奨通知後の受診率）の低迷が課題であり、優先事業として前期に引き続き取り組む 	→	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への案内方法の工夫（頻度、内容）が必要。 被保険者の課題については健康管理委員設置等、事業主とのさらなる連携が必要。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

STEP2で掲げた課題に対する疾病予防事業を展開する。また、課題解決する上で最も重要なのは加入者の健康意識であり、意識向上が事業への成功につながることから、現状の課題や各事業の目的・効果を加入者にアピールするとともに、事業主とのコラボヘルスを強化し、事業を進めていく。

事業全体の目標

第2期で取り組んだ健康意識の向上施策、生活習慣病予備軍への施策、重症化予防への施策を第3期も継続して取り組んでいく。数値目標について、特定健診・特定保健指導など、国で設定された目標値が存在するものはその値を目標値に設定する。アウトカムの数値設定が難しい事業はアウトプットのみ数値を設定し取組む。

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	健康管理事業推進委員会の推進
予算措置なし	健康管理委員の委嘱による事業所とのコラボヘルスの推進
予算措置なし	健康スコアリングレポート（事業所）提供による課題の共有

加入者への意識づけ

特定保健指導事業	健康年齢通知書の配布
保健指導宣伝	ICTを活用したポブレーションアプローチ
保健指導宣伝	ウォーキングイベント

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
特定保健指導事業	若年層への特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品利用促進通知
疾病予防	健康診断事業(人間ドック・けんぽ共同健診)
疾病予防	がん検診補助（乳がん検診）
疾病予防	季節性インフルエンザワクチン接種補助
疾病予防	歯科検診
疾病予防	健康セミナー等補助
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	重症化予防（受診勧奨通知）
疾病予防	重症化予防(糖尿病重症化予防)

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
職場環境の整備																				
予算措置なし	1	新規	健康管理事業推進委員会の推進	母体企業	男女	18～74	その他	1	ス	保健事業の結果報告、医療費分析結果からの課題などを健保側でまとめた上、会議体にて課題の共有と対策へのアイデア出しなどを協議し、従業員(加入者)の健康維持増進に取り組む	ア、イ	産業医を含む会社・労働組合から委員を選出し、健保を含む3者で健康課題や事業の取り組みについて協議する。	年4回の実施	-	-	-	-	-	加入者の健康状況や課題についての情報共有と対策協議を定例化し、従業員(加入者)の健康維持増進に共同(コラボヘルス)で取り組む。 【アウトプット】開催回数 【アウトカム】設定なし	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
	開催回数(年間)【実績値】3回 【目標値】令和6年度:4回 令和7年度:4回 令和8年度:4回 令和9年度:4回 令和10年度:4回 令和11年度:4回-												委員会開催による具体的な健康課題への効果が難しいため(アウトカムは設定されていません)							
	1	新規	健康管理委員の委嘱による事業所とのコラボヘルスの推進	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	1	ス	-	ア	-	健康管理員設置における規程の作成 委員の選出(事業所へ依頼) 具体的活動(セミナー受講等勉強会を開催)を行い委員自身のヘルスリテラシーUPにつなげる	具体的活動の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 特に変更なければ前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	健康管理委員を各事業所に設置し、健康課題の共有と課題解決に向けた施策への取組についてサポートいただき、事業が円滑に行える体制を構築する。 【アウトプット】勉強会の開催回数 【アウトカム】設定なし	特定保健指導実施率が低い 生活習慣病関係の医療費が上位を占めている。 特に糖尿病の医療費が増加傾向である。 また、被保険者男性で非肥満者の保健指導基準値以上の割合が高いことから健康情報の提供や運動機会の提供等によるヘルスリテラシーの向上が必要 全体の喫煙率は減少傾向だが喫煙率が高い事業所もある。
	勉強会の開催【実績値】- 【目標値】令和6年度:1回 令和7年度:1回 令和8年度:1回 令和9年度:1回 令和10年度:1回 令和11年度:1回)健康管理員の健康意識向上のためのセミナー(動画等)を1回/年配信して受講していただく												具体的な数字での表現が難しいため(アウトカムは設定されていません)							
1	既存	健康スコアリングレポート(事業所)提供による課題の共有	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	-	ア	-	3月末発行される「健康スコアリングレポート」を4月に各適用事業所(50名未満の事業所除く)へ配布。	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	事業所ごとの健康状況、生活習慣の状況を事業主・健保で共有し、事業所特有の課題解決に向けたコラボヘルスに取組む。 【アウトプット】 配布回数 【アウトカム】スコアリングレポートの経営陣への報告	特定保健指導実施率が低い 全体の喫煙率は減少傾向だが喫煙率が高い事業所もある。	
配布回数【実績値】1回 【目標値】令和6年度:1回 令和7年度:1回 令和8年度:1回 令和9年度:1回 令和10年度:1回 令和11年度:1回-												スコアリングレポートの経営報告【実績値】0回 【目標値】令和6年度:1回 令和7年度:1回 令和8年度:1回 令和9年度:1回 令和10年度:1回 令和11年度:1回-								
加入者への意識づけ																				
特定保健指導事業	2	新規	健康年齢通知書の配布	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	当該年度の健診結果を外部専門業者に提供し、健康年齢通知書を作成。作成された通知書を受診者へ配布し、実年齢との差を認識してもらうとともに、自身の健康意識向上のためのツールの一つに位置付ける。	ウ	人間ドック受診者の健診結果は代行機関から健保に提供、事業主による健診を受けている方の健診結果は事業主より健保に提供してもらう。健保に提供された健診結果を外部委託業者へ提供し、通知書を作成、配布する。また、令和6年度より事業主の健診を受けた40歳未満の健診結果データの提供を事業主に依頼し、被保険者全員(健診受診者)への配布を行う。	健診データを外部分析業者へ提供し、個人ごとの健康年齢通知書の作成・配布を行う。	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	自身の健康年齢の把握と改善への取り組みなどヘルスリテラシーの向上につなげる。通知者全員の健康年齢平均値と実年齢の平均値の差を確認し、効果(実年齢より若い傾向)を確認する。	年齢構成上、50代以上の割合が増加傾向にあり、一人当たりの医療費も年齢が上がるにつれ高くなることから、今後医療費が増加することが懸念される。
	配布回数【実績値】1回 【目標値】令和6年度:1回 令和7年度:1回 令和8年度:1回 令和9年度:1回 令和10年度:1回 令和11年度:1回-												健康年齢と実年齢との差【実績値】0.1歳 【目標値】令和6年度:0.2歳 令和7年度:0.4歳 令和8年度:0.5歳 令和9年度:0.7歳 令和10年度:0.9歳 令和11年度:-1.0歳)健康年齢-実年齢で計算する							
保健指導宣伝	2	既存	ICTを活用したポプレーションアプローチ	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ	健康応援ポータルサイト(『KENPOS』)をPHRツールとして活用。 ※35歳以上の被保険者(特定健診データ受領者のみ)については健診結果やアドバイス等のサイトの閲覧権限付与。 ウォーキングイベントでも歩数記録に利用する	ウ	サイト運営会社(関イウェル)との連携	・利用促進案内(ホームページ、社内イントラ等へのトピックス掲載)(3回/年) ※トピックス:ポータルサイト運営会社より定期的に提供されるイベントやウォーキングイベントなど ・登録状況調査(月1回)	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 変更なければ前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	加入者のヘルスリテラシーUPへのWEBツールとして活用し、利用率(登録率)70%を目指す。 【アウトプット】 利用促進案内回数 【アウトカム】登録率	年齢構成上、50代以上の割合が増加傾向にあり、一人当たりの医療費も年齢が上がるにつれ高くなることから、今後医療費が増加することが懸念される。
	利用促進案内回数【実績値】1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-												登録率【実績値】65% 【目標値】令和6年度:70% 令和7年度:71% 令和8年度:72% 令和9年度:73% 令和10年度:74% 令和11年度:75%)-							

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		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2,5	新規	ウォーキングイベント	全て	男女	18～74	加入者全員	3	ア,エ,ケ	被保険者全員および25歳以上の被扶養者を対象に2か月間のウォーキングイベントを実施 目標歩数達成者には賞品を贈呈 イベントの案内、申し込みや歩数記録は健康応援WEBサイト「KENPOS」を活用し、サイト運営会社にて歩数記録の管理及び賞品発送等を委託する。	ア,ウ	健保・会社・労組協賛にて実施 実施時期：会社の健康月間（10～11月） 目標歩数達成者への賞品提供：1月中旬	母体企業（㈱JVCケンウッド）の健康月間に合わせて実施する（10～11月） 目標歩数達成者への賞品提供：1月中旬	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	イベントを通して運動する機会を設け、日頃の運動不足解消と日常的に運動をするきっかけに結び付ける。 【アウトプット】参加人数 【アウトカム】達成率	生活習慣病関係の医療費が上位を占めている。 特に糖尿病の医療費が増加傾向である。 また、被保険者男性で非肥満者の保健指導基準値以上の割合が高いことから健康情報の提供や運動機会の提供等によるヘルスリテラシーの向上が必要
参加人数(【実績値】687人 【目標値】令和6年度：700人 令和7年度：730人 令和8年度：750人 令和9年度：780人 令和10年度：800人 令和11年度：830人)-												目標歩数達成者数(【実績値】473人 【目標値】令和6年度：490人 令和7年度：520人 令和8年度：540人 令和9年度：570人 令和10年度：590人 令和11年度：625人)令和5年度の達成率=68.9% 令和6年度目標達成率=70% 以降毎年約1%UPで試算 令和11年度達成率=75%とする							

個別の事業

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	40～74	被保険者	3	キ	健保の補助制度を利用し人間ドックを受診(対象:35歳以上)あるいは事業主による定期健診を受診する。人間ドック受診期間：4～8月 事業主による集団健診：10月ごろ	ア,ウ	人間ドック利用者については健保より事業所へ健診データおよび受診者リストを提供。一方事業主健診利用者については事業主より健保へ健診データを提供してもらい、受診者を確認する。両者で受診者を把握し、受診漏れ(未受診者)が無いよう管理する。	事業主による集団健診受診者のデータ入手後、健保より特定健診データ未提供者リストを事業所担当者へ送付し、未受診者への対応を事業所担当者に依頼する。	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 変更ない場合は前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	健保・事業主が連携して未受診者の発生を防ぐ。 【アウトプット】未受診者リストの提供 【アウトカム】受診率	生活習慣病関係の医療費が上位を占めている。 特に糖尿病の医療費が増加傾向である。 また、被保険者男性で非肥満者の保健指導基準値以上の割合が高いことから健康情報の提供や運動機会の提供等によるヘルスリテラシーの向上が必要
未受診者リスト提供(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)特定健診データ未提供者(未受診者)リストを健保より送る(12月、3月の2回)												特定健診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：98% 令和7年度：98% 令和8年度：98% 令和9年度：98% 令和10年度：98% 令和11年度：98%)これまでの実績より「100%」(退職者等により)は困難であるため過去の実績より「98%」と設定する。								
3	既存(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	キ	①被扶養者向け健診(けんぼ共同健診) 事務局：㈱イーウェル ②人間ドック 代行機関：㈱イーウェル ③健保連集合契約 ①～③のいずれかの健康診断を受診することにより特定健診受診とみなす。	ウ,ク	①、②については㈱イーウェルより受診者情報及び特定健診データを健保に提供 ③については社会保険診療報酬支払基金より受診者の特定健診データを健保に提供	4月末に健診案内を実施。11月、2月の計2回前月末時点の未申込者に対し受診勧奨通知書を送付し、受診を促す。	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	特定健診受診率目標(90%)を達成するためには「被扶養者の受診率UP」が必須である。現状の試算では被扶養者の受診率はおよそ「70%」必要。 【アウトプット】受診勧奨通知回数 【アウトカム】受診率	被扶養者の特定健診受診率が低い ※被扶養者の健康状況の把握ができない	
受診勧奨通知回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)通知回数は現状と同じ「2回」とし、通知内容に工夫することで受診率を上げる。 ※健診と同時に乳がん・子宮がんなどの婦人科系がん検診や骨密度などの婦人科健診の補助も受けられることをアピールする。												特定健診受診率(【実績値】57% 【目標値】令和6年度：59% 令和7年度：61% 令和8年度：63% 令和9年度：65% 令和10年度：67% 令和11年度：70%)令和5年度の実績値については3/25時点の受診率見込み値を入力								

特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	被保険者	1	ア,エ,キ,ケ,コ,サ	対象者への案内(下記①のドック施設での保健指導参加者除く) 被保険者は健保より対象者へ案内 被扶養者はけんぼ共同健診を通して契約先の会社より案内 面談形式(初回カウンセリング) ICTを活用し、遠隔での面談のほか、事業所での対面面談も可とする。 参加方法として ①人間ドック施設にて健診後にプログラムに参加する(健保と契約している施設のみ対応可) ②外部専門会社のプログラムに参加する(被保険者は健保と契約している会社、被扶養者はけんぼ共同健診と契約している会社)	ア,ウ,カ	・ドック施設でのプログラムは健診機関主導で対象者への案内掛け等を実施 ・上記以外の保健指導実施にあたっては、健保が主導で事業主の協力を得ながら実施。	4月より人間ドックスタートに合わせて一部施設では特定保健指導を開始。外部委託先での保健指導については6月中旬ごろより健診データが提供開始されるため、7月～保健指導対象者へ案内予定	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 変更ない場合は前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	特定保健指導実施率については、最優先課題として取り組まなければならない事業として位置付けている。 リピーターや健康意識の低い方への対応など課題は多く、健保のみでは対応が困難なため、外部委託先や事業主との連携にて第4期特定健診・保健指導の単一健保目標値(60%)達成向け取り組む。 【アウトプット】特保実施率 【アウトカム】特保対象者割合	特定保健指導実施率が低い
特定保健指導実施率(【実績値】26% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：40% 令和8年度：45% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)令和5年度の実績値についてはまだ確定していないため2月末時点の参加申込者数にて試算												特定保健指導対象者割合(【実績値】17.7% 【目標値】令和6年度：17.5% 令和7年度：17% 令和8年度：16.5% 令和9年度：16% 令和10年度：15.5% 令和11年度：15%)令和5年度実績値について3/25時点までの特定健診データより対象者割合を集計								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画										
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
4	新規	若年層への特定保健指導	全て	男性	35～39	被保険者	1	ア,エ,キ,ク,サ	ア,ウ	健保主導で事業主の協力を得ながら実施。	4月～健診開始 6月中旬～健診結果データ提供開始 7月初旬～特定保健指導案内開始 9月～プログラムスタート	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 変更なければ前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	令和6年度より新規事業として実施する。まずは、40歳以上の従来の特定保健指導と同様の目標値にて実施する【アウトプット】特保実施率【アウトカム】特保対象者割合	特定保健指導新規流入者の抑制 ※早期対策による将来の生活習慣病リスク者の軽減 若年層の健康状況の把握					
特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：35% 令和7年度：40% 令和8年度：45% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)												特定保健指導対象者割合(【実績値】 18.0% 【目標値】 令和6年度：17.5% 令和7年度：17% 令和8年度：16.5% 令和9年度：16% 令和10年度：15.5% 令和11年度：15%)					令和5年度実績値について3/25時点で登録されている35-39歳の健診結果データより対象者の割合を確認 ※35-39歳被保険者全員分のデータが無いため、この年齢層の正確な特定保健指導対象者割合は現時点では不明						
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品利用促進通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ク	レセプトデータから後発医薬品に切り替えることにより1,000円以上差額が発生する方へ、利用促進通知文書を配布する。(1回/年) 通知文書配布後の状況について分析システムにて効果検証を行う	ウ	対象者抽出条件を外部分析会社に提供し、対象者	・年2回(1月～6月、7月～12月のレセプトより)対象者抽出し、利用促進通知文書を送付(1回目：10月 2回目：4月) ・通知後6か月間の効果を検証する	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	後発医薬品使用割合を目標値に設定。目標値については国の目標値「数量ベース：80%」に加え、新たに設定された「金額ベース：65%」を設定する。【アウトプット】配布回数【アウトカム】使用割合(数量/金額ベース)	調剤医療費が増加傾向 ※組合全体との比較において、年代別の調剤費が当健保が高いというわけではないが、加入者の年齢層も上がっていることから、調剤費総額が増加傾向			
配布回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												後発医薬品使用割合(数量ベース)(【実績値】 81.36% 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)					令和5年度の実績値は令和5年11月の実績値を入力 目標値：数量ベースで国の目標値80%を維持することとする						
-												後発医薬品使用割合(金額ベース)(【実績値】 64.72% 【目標値】 令和6年度：65% 令和7年度：65% 令和8年度：65% 令和9年度：65% 令和10年度：65% 令和11年度：65%)					令和5年度の実績値は令和5年11月の実績値を入力 目標値：金額ベースで国の目標値65%とする						
疾病予防	3	既存	健康診断事業(人間ドック・けんぽ共同健診)	全て	男女	25～74	加入者全員	1	ウ,エ,キ,ケ	健診代行サービス業者(イーウエル)を利用し、加入者へ健康診断サービスを提供 35歳以上の被保険者/被扶養者は「人間ドック/生活習慣病健診コース」の費用を一部自己負担して4～8月の期間で実施。(自己負担：人間ドック 15,000円 生活習慣病健診 8000円) 25歳以上の被扶養者および任継加入者(被保険者/被扶養者)は健保組合が合同で行う家族向け健診事業(けんぽ共同健診)の一般健診/特定健診コースを自己負担なしで5月～翌年3月の期間で実施。また、オプション検査にて健保の補助を利用してがん検診も受診可とする。	ア,ウ	コース設定や自己負担金、健保補助金額等については事前に代行業者と健保との間で取り決めを行う。けんぽ共同健診についてはけんぽ共同健診協議会の内容にて実施。人間ドック等利用の被保険者については受診者情報及び健診結果を定期的に事業所へ報告する。※人間ドック等は事業主との共同事業で実施しており、労働安全衛生法に規定する定期健康診断の代用として位置付けている	人間ドック・生活習慣病健診 3月中旬案内：4月スタート 8月末まで けんぽ共同健診 4月末案内：5月スタート 翌年3月末まで	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 特に変更なければ前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	健康診断の受診率については特に被扶養者が課題であることから2. 特定健診(被扶養者)の【アウトプット】【アウトカム】と同じ内容を事業目標に設定する	被扶養者の特定健診受診率が低い ※被扶養者の健康状況の把握ができない 5大がんの中で婦人科系がん検診(乳がん/子宮がん)の受診率が低い 被扶養者の一人あたりの医療費第2位が新生物であり、組合全体データと比較しても婦人科系がん(特に乳がん)の医療費が高い傾向である。 ※被保険者(女性)も同様			
被扶養者への受診勧奨通知回数(【実績値】 2回 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												被扶養者特定健診受診率(【実績値】 57% 【目標値】 令和6年度：59% 令和7年度：61% 令和8年度：63% 令和9年度：65% 令和10年度：67% 令和11年度：70%)											

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								
3	既存		がん検診補助(乳がん検診)	全て	男女	25～74	加入者全員	3	ウ,キ,ケ,シ	健康診断受診時に健保の補助を利用し、オプション検査で乳がん検診を受診する。 (事業主による健康診断時でもオプション設定可能であれば実施可)あるいは単独で乳がん検診のみ最寄りの医療機関で受診し、後日検診費用を健保に補助申請する。(自治体のがん検診を利用した際も補助を適用する)	ア,ウ	健診代行機関(胸イーウェル)との間で事前に補助項目や補助金額を設定した上で健康診断を実施。 また、事業主による健康診断時でのオプション受診については事業所側と委託健診機関との協議の上、実施可否を判断する。 単独検診時の補助申請用紙は健保HPに掲載。申請方法も健保HPや機関誌に掲載。	4月末～5月中旬(前年度の受診率調査)10月(『ピンクリボン月間』)にホームページや社内イントラにて受診促進をアピール	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 変更なければ前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	がん検診について、5大がん(胃がん/大腸がん/肺がん/乳がん/子宮がん)に加え、前立腺がんについても検査費用補助を行っている。 この中でも特に受診率が低く、一人当たりの医療費上位に位置付けられています「乳がん」について、データヘルス計画として取り組む。 ※受診率目標値は国の目標値「50%」と設定する。 【アウトプット】受診勧奨回数 【アウトカム】受診率	5大がんの中で婦人科系がん検診(乳がん/子宮がん)の受診率が低い 被扶養者の一人あたりの医療費第2位が新生物であり、組合全体データと比較しても婦人科系がん(特に乳がん)の医療費が高い傾向である。 ※被保険者(女性)も同様
受診勧奨回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度:1回 令和7年度:1回 令和8年度:1回 令和9年度:1回 令和10年度:1回 令和11年度:1回)-												受診率(【実績値】41% 【目標値】令和6年度:43% 令和7年度:45% 令和8年度:47% 令和9年度:48% 令和10年度:49% 令和11年度:50%)令和5年度の実績値は未定のため4年度の実績値を入力する								
8	既存		季節性インフルエンザワクチン接種補助	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,キ,ケ,サ	従来の実施方法を継続 ①事業所での集団接種(被保険者のみ) 外部委託医療機関を事業所へ派遣し希望者へ実施 ②個別接種(最寄りの医療機関で接種後、健保に補助申請する方法) ③東振協インフルエンザ予防接種利用	ア,ウ	①については、会場の借用、就業時間内での実施等、事業主と協力して実施 ②について、WEBでの補助申請で行う ③についてはホームページに利用方法掲載	補助対象は10～12月接種分とする。 9月:事業開始直前の案内を健保ホームページ及び母体企業社内イントラへ掲載	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	第2期計画内容を継続する 【アウトプット】 事業案内回数 【アウトカム】 接種率にて ※ワクチン接種については任意での接種のため、目標値を設定しづらいことから、これまでの実績を基準に令和11年度まで同じ目標値で設定する。	被扶養者の医療費トップは「呼吸器系疾患」である。
ワクチン接種補助のご案内(【実績値】6回 【目標値】令和6年度:2回 令和7年度:2回 令和8年度:2回 令和9年度:2回 令和10年度:2回 令和11年度:2回)令和5年度の実績は個人接種補助に関する案内(再案内含め):4回実施 9月、12月、1月(2回)集団接種に関する案内(再案内含め):2回 9月、10月												ワクチン接種率(【実績値】43.7% 【目標値】令和6年度:50% 令和7年度:50% 令和8年度:50% 令和9年度:50% 令和10年度:50% 令和11年度:50%)-								
3	既存		歯科検診	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ウ,エ,キ,サ	・集団検診 被保険者を対象に、実施を希望する事業所に対し、外部委託医療機関を派遣し、口腔内診査、ブラッシング指導、歯石除去を行う ・無料歯科検診 2018年度より契約している歯科健診センターの「無料歯科検診」を継続する	ア,ウ	集団検診については、実施会場の提供、修行時間内での実施など事業主と共同で行う。(事業主との共同事業) 無料歯科検診については利用者自らが歯科検診センターのWebサイトにアクセスし、申込を行い、受診する形での実施となる。	歯科集団健診 下期の期間内で事業所と日程調整し、実施日を確定する。 無料歯科検診 6月の「歯と口の健康週間」にあわせて加入者へ案内する。	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	歯科集団健診については、実施後の結果から要治療者リストが委託先より提供されるため、今後は要治療者のその後の受診状況を追跡する。 無料歯科検診については加入者への案内回数を増やし、利用を促進する。 【アウトプット】 (集団検診) 受診勧奨通知、(無料歯科検診) 加入者への案内 【アウトカム】 (集団検診) 通知後の受診率 (無料歯科検診) 利用人数	歯科医療費が増加傾向である
受診勧奨の通知(【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)歯科集団健診の結果にて要治療と判断された方へ受診勧奨を行う(令和6年度より新規に実施)												受診勧奨後の受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:20% 令和7年度:25% 令和8年度:30% 令和9年度:30% 令和10年度:30% 令和11年度:30%)実績が無いためまずは重症化予防事業(受診勧奨)の受診率を参考に「20～30%」で設定する。								
加入者への案内(【実績値】1回 【目標値】令和6年度:2回 令和7年度:2回 令和8年度:2回 令和9年度:2回 令和10年度:2回 令和11年度:2回)無料歯科検診に関して「歯と口の健康週間」時にホームページ、母体企業社内イントラにて利用案内を行う。 また、歯科集団健診時にも無料歯科検診の案内を行う。												利用人数(【実績値】13人 【目標値】令和6年度:25人 令和7年度:30人 令和8年度:35人 令和9年度:40人 令和10年度:45人 令和11年度:50人)無料歯科検診の利用人数を設定 ※過去(2018-2022)の利用人数は平均約30名であることから、最終目標(令和11年度)を「50名」で設定する								
2,5	既存		健康セミナー等補助	全て	男女	18～74	被保険者	2	エ	Live形式あるいは動画配信など被保険者へのヘルスリテラシーUPにつながるセミナーについて、費用補助や講師の派遣等のサポートを行う	ア	健康スコアリングレポートの結果等、事業所の課題を共有した上で、事業主からの依頼によりサポートを行う。	4月:健康スコアリングレポート提供 ※課題共有し、セミナー等の実施依頼有無について確認を行う。 実施希望があれば予算、日程について協議する。	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直しの有無確認 特に無ければ前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	基本は事業主が主体で行い健保はサポートを行う事業のため、健保として明確な目標は設定しない。	年齢構成上、50代以上の割合が増加傾向にあり、一人当たりの医療費も年齢が上がるにつれ高くなることから、今後医療費が増加することが懸念される。
情報提供(【実績値】0回 【目標値】令和6年度:1回 令和7年度:1回 令和8年度:1回 令和9年度:1回 令和10年度:1回 令和11年度:1回)健康スコアリングレポート提供時に事業所側の取組む課題有無について確認し、セミナー等の希望があるかを確認する。												事業主主体での事業のため、健保として具体的なアウトカムは設定しない。 (アウトカムは設定されていません)								
5	既存		喫煙対策	全て	男女	20～74	被保険者	3	エ,キ	オンライン禁煙プログラムや禁煙補助剤購入費用補助等の加入者への案内(広報) 禁煙セミナー希望事業所への費用・講師派遣等のサポート	ア,ウ	補助内容については健保ホームページに掲載済み補助事業について加入者への案内(5月の世界禁煙デーの際に広報にて案内)	5月世界禁煙デーおよび禁煙週間の際に広報(社内イントラ、健保ホームページ)にて禁煙補助内容を加入者へ案内する。 健康スコアリングレポートにて「喫煙」が課題となっている事業所に対しては事業所の意見を聞きながらサポートを行う	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	能動・受動喫煙による健康リスクを抑えるため、喫煙率のさらなる低下を目標とする。 また、被保険者全体の実態を把握する奥的で若年層の健診データ(問診含む)について事業所へ提供を依頼する。 【アウトプット】 加入者への案内 【アウトカム】 喫煙率【	全体の喫煙率は減少傾向だが喫煙率が高い事業所もある。
加入者への案内(【実績値】1回 【目標値】令和6年度:1回 令和7年度:1回 令和8年度:1回 令和9年度:1回 令和10年度:1回 令和11年度:1回)-												喫煙率(【実績値】20.2% 【目標値】令和6年度:19.8% 令和7年度:19.5% 令和8年度:19.2% 令和9年度:18.9% 令和10年度:18.6% 令和11年度:18.3%)令和5年度の実績値は3/26までに提供された問診結果より集計								

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		
アウトプット指標												アウトカム指標							
4	既存	重症化予防(受診勧奨通知)	全て	男女	35～74	被保険者	1	イ,エ,キ	健診結果にて血圧・血糖・脂質のいずれかの検査項目で要受診レベルと判定された方で健診後、医師の診察を受けたいないと思われる方へ、受診勧奨通知書を送付し、受診を促す。 (スケジュール) 1回目(4月-9月健診分) →10診療データまで確認し	ア,ウ	外部分析会社に対象者抽出を依頼し、抽出された対象者リストを健保にて確認。確認後、対象者宛の通知書類を業者にて作成していただき、対象者へ送付。送付後は外部分析会社のシステムを使用し、通院状況の確認を行い「受診率」で効果を確認する。	①4-9月受診分より 翌年2月通知書送付 ②10-3月受診分より 8月通知書送付 ※通知後6か月の診療状況を外部分析会社のシステムを用いて受診率を検証する。	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 変更なければ前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	2019年度より開始している事業を今後も継続する。通知後の受診率目標について第2期は「25%」を最終設定とした。結果として年ごとにばらつきはあるが2022年度に25%を一度達成(その後20%前後を推移)した実績もあることから第3期はさらに目標値を上げ、「35%」と設定する。 【アウトプット】通知書配布回数 【アウトカム】通知後の受診率	生活習慣病関係の医療費が上位を占めている。特に糖尿病の医療費が増加傾向である。また、被保険者男性で非肥満者のことから健康情報の提供や運動機会の提供等によるヘルスリテラシーの向上が必要
通知書配布回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度:2回 令和7年度:2回 令和8年度:2回 令和9年度:2回 令和10年度:2回 令和11年度:2回)-												通知後の受診率(【実績値】20% 【目標値】令和6年度:25% 令和7年度:27% 令和8年度:29% 令和9年度:31% 令和10年度:33% 令和11年度:35%)令和5年度実績については令和5年2月通知文の効果検証値を使用							
4	新規	重症化予防(糖尿病重症化予防)	全て	男女	40～74	被保険者	1	キ,ク	外部専門業者に委託し、糖尿病治療中(服薬中)の方に対する重症化予防への取組を行う 空腹時血糖値等判定項目に該当する方を抽出し、健保より対象者へ参加案内を行う。	ア,ウ	外部専門業者と健保間で契約を取り交わし、プログラムを実施する。事業主への協力依頼にあたり、個人情報保護等の取り決めを行った上で、コラボヘルスの一つとして実施する	前年度の健診結果とレポートにて対象者を抽出し、	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	※中間見直し 変更なければ前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	前年度の計画内容の継続	生活習慣病の医療費の中で特に増加傾向の糖尿病に関して、重症化予防による医療費適正化に取り組む。 ※令和6年度より新規事業として取組む。 【アウトプット】参加率 【アウトカム】重症化予防達成率	生活習慣病関係の医療費が上位を占めている。特に糖尿病の医療費が増加傾向である。また、被保険者男性で非肥満者の保健指導基準値以上の割合が高いことから健康情報の提供や運動機会の提供等によるヘルスリテラシーの向上が必要
参加率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:20% 令和7年度:21% 令和8年度:22% 令和9年度:23% 令和10年度:24% 令和11年度:25%)令和4年度にトライアルにて実施した際の参加率をベースに目標値を設定 ※トライアル実施参加率:18%(11名/61名中) → 令和11年度目標値:25%(18%の30%増し)												重症化予防達成率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:80% 令和7年度:80% 令和8年度:80% 令和9年度:87% 令和10年度:87% 令和11年度:87%)プログラム前後のHbA1cの検査値で「変化なし(維持できている)&低下した方」を重症化予防達成として評価 ※(参考)令和4年度のトライアル時の達成割合「81.8%」(11名中9名達成) 例 参加15名中12名達成:80% 13名達成:87% スターから3年間は「80%」を目標値と設定し、様子を見る。 3年間の結果が良好であれば 4年目を以降「87%」(仮)に設定して取り組む。							

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