

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26日

京三製作所健康保険組合

STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	45328
組合名称	京三製作所健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

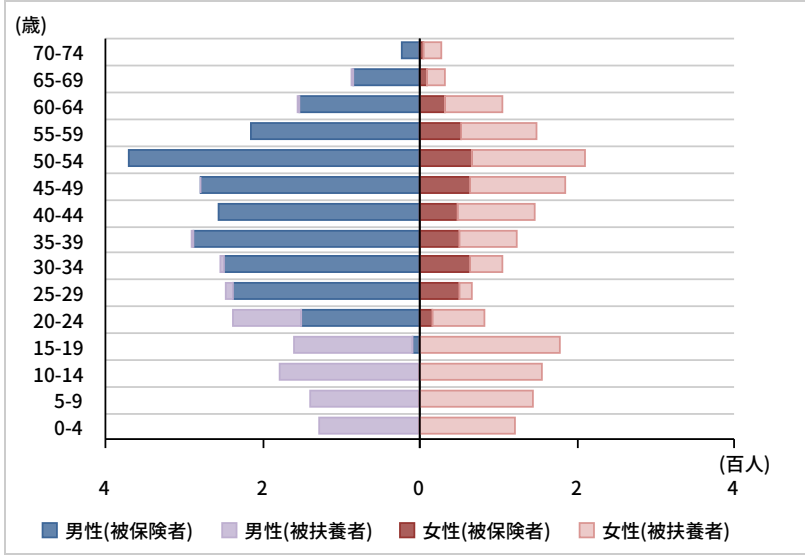
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	2,780名 男性83% (平均年齢44.4歳) * 女性17% (平均年齢44.4歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	4,863名	-名	-名
適用事業所数	9カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	9カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	81.3% ^{〇〇}	-% ^{〇〇}	-% ^{〇〇}

		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	1	0	-	-	-	-
	保健師等	2	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	1,611 / 2,248 = 71.7 %	
	被保険者	1,451 / 1,616 = 89.8 %	
	被扶養者	160 / 632 = 25.3 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数 ÷ 特定保健指導対象者数)	全体	52 / 305 = 17.0 %	
	被保険者	52 / 296 = 17.6 %	
	被扶養者	0 / 9 = 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	4,122	1,483	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	7,317	2,632	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	10,673	3,839	-	-	-	-
	疾病予防費	46,056	16,567	-	-	-	-
	体育奨励費	5,414	1,947	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	2,500	899	-	-	-	-
	小計 …a	76,082	27,368	0	-	0	-
経常支出合計 …b	1,800,716	647,740	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	4.23		-	-	-	-	

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	9人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	151人	25～29	238人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	250人	35～39	289人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	257人	45～49	278人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	370人	55～59	216人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	154人	65～69	85人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	23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	17人	25～29	50人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	64人	35～39	51人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	49人	45～49	63人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	67人	55～59	53人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	33人	65～69	9人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	4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	129人	5～9	139人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	178人	15～19	152人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	88人	25～29	10人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	4人	35～39	2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	0人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2人	65～69	2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	120人	5～9	145人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	156人	15～19	179人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	67人	25～29	17人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	41人	35～39	72人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	99人	45～49	122人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	144人	55～59	96人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	73人	65～69	22人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	23人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

被保険者の分布は50～54歳をピークに平均年齢が高く、今後35歳以上の被保険者が多いため、高齢化がさらに進行する。
 特定検診においては被扶養者の受診率を高める必要がある。
 特定保健指導は実施率が低迷しておりこれを高めてゆく施策の強化が必要である。

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

保健事業を通じて疾病に対する早期発見・早期治療に繋げるために、特定健診・特定保健指導を中心とする健診事業を優先的に推進する。

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	保険指導宣伝事業
--------	----------

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	特定検診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	疾病予防事業（人間ドック・消化器検診・大腸検診・婦人科検診）
疾病予防	疾病予防事業（健康相談・予防接種補助）
体育奨励	体育奨励事業

事業主の取組

1	定期健康診断
---	--------

※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	1,2,7	保険指導宣伝事業	・健康管理推進委員会・健康管理委員会を年2回開催し、保険事業、健康管理事業の企画・立案を行う他これらの円滑実施のための会議を開催する。 ・加入者への意識付けとして定期機関紙を年4回発行する。 ・後発医薬品の使用促進のため、利用促進シール配布を行う。	全て	男女	0～74	加入者全員	10,673	-	-	-	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診(被保険者)	・被保険者は事業所が実施する定期健康診断と同時受診する。 ・各事業所担当者に対する講習会等の実施。 ・特定健診受診者データから保険指導対象者を選定する。	全て	男女	40～74	被保険者	120	-	-	-	4
	3	特定健診(被扶養者)	・人間ドックを受診しやすくすることで特定健診の受診率も向上することを目標にする。 ・受診可能期間を延長し受診機会を増加させる。	全て	男女	40～74	被保険者,任意継続者	4,002	-	-	-	1
特定保健指導事業	4	特定保健指導	・特定保健指導実施の徹底を事業所に働きかけることで実効性あるものとし、加入者の生活習慣改善による医療費削減を実現する。	全て	男女	40～74	基準該当者	7,317	-	-	-	1
疾病予防	3	疾病予防事業(人間ドック・消化器検診・大腸検診・婦人科検診)	・人間ドック受診者が固定化していることから、申請手続きを外部委託することで受診しやすいものとし、新規の受診者増加を図る。 ・人間ドックと合わせて婦人科検診の案内を行う。	全て	男女	35～74	加入者全員	32,024	-	-	-	-
	6,8	疾病予防事業(健康相談・予防接種補助)	・健康相談を電話で気軽に行えるようにし、メンタルヘルスを含めた相談を受け付ける。 ・インフルエンザ予防接種の補助を行う。	全て	男女	18～74	加入者全員	14,032	-	-	-	-
体育奨励	5	体育奨励事業	自身の健康管理を意識してもらうために、ハードルの低い減量キャンペーンから実施し、次の段階としてインセンティブを伴う体育奨励事業を用意して幅広く参加できる環境とする。	全て	男女	18～74	加入者全員	5,414	-	-	-	-

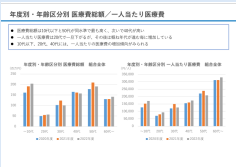
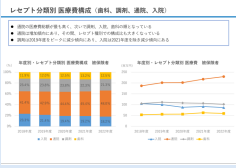




注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業


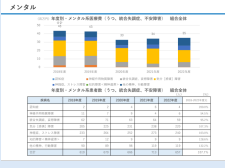





注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%


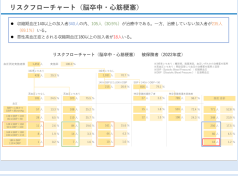




事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	安衛法に基づく健診	被保険者	男女	18 ～ 74	実施率89.8%	-	安衛法における健診であるが、業務上の都合での未受診者や、通院中で会社の定期健診を受診しない者がいる。	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

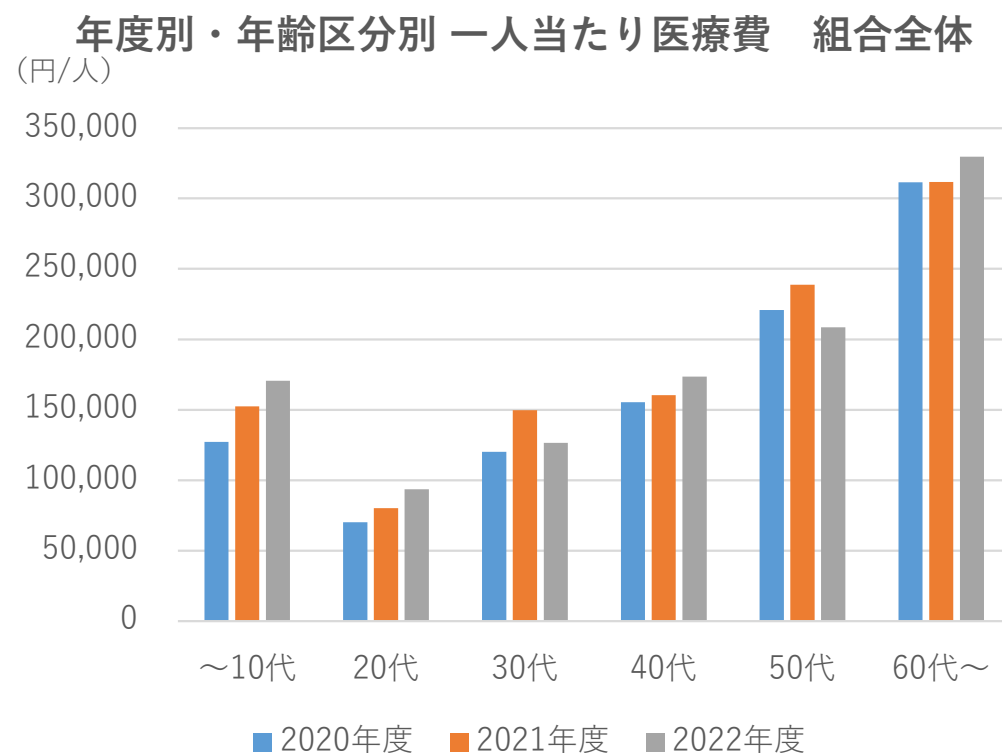
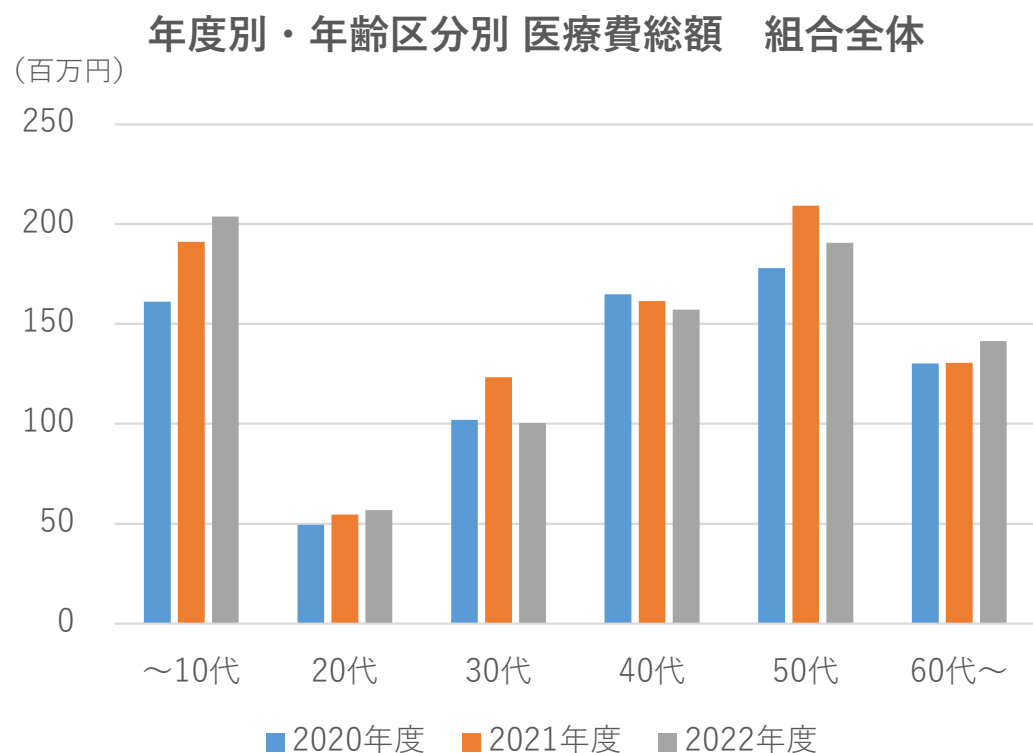
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		年度別・年齢区分別医療費総額/一人当たり医療費	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費総額は10代以下と50代が同水準で最も高く、次いで40代が高い ・一人当たり医療費は20代で一旦下がるが、その後は概ね年代が進む毎に増加している ・10代以下、20代、40代には、一人当たりの医療費の増加傾向がみられる
イ		レセプト分類別医療費構成 (歯科、調剤、通院、入院)	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・通院の医療費総額が最も高く、次いで調剤、入院、歯科の順となっている ・通院は増加傾向にあり、その間、レセプト種別での構成比も大きくなってきている ・調剤は2019年度をピークに減少傾向にあり、入院は2021年度を除き減少傾向にある
ウ		生活習慣病別分析	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の医療費総額は2020年度をピークに減少している ・2022年度で最も医療費が大きい糖尿病は増加傾向にあるのに対し、人工透析は2019年度以降減少し、高血圧症、高脂血症は分析期間を通じて減少傾向にある ・糖尿病、高血圧症、高脂血症は患者数が多いことに加え、2018年度と比較して2022年度は増加している ・高血圧性腎臓障害、高尿酸血症の患者数の増加率が高い
エ		疾病大項目の19分類	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者、被扶養者ともに消化器系疾患の医療費が高い。 ・被保険者ではさらに、新生物、循環器系疾患、内分泌・栄養・代謝等の医療費が高い。 ・被扶養者ではさらに、呼吸器系疾患、新生物、皮膚・皮下組織疾患、内分泌・栄養・代謝系が高い。
オ		上位疾病 121分類	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費総額は歯科関連疾患 (歯肉炎・歯周病) が最も高く、次いで、その他の消化器系の疾患、糖尿病が高い ・一人当たり医療費では、白血病が最も高く、次いで、悪性リンパ腫、腎不全が高い ・医療費総額の第2位の「2220：その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である
カ		上位疾病 121分類 (一覧)	医療費・患者数分析	-

キ		がん 医療費・患者数	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・各種がんの医療費総額は、2019年度をピークとして減少傾向である。 ・消化器系がんの医療費が最も高く、次いで呼吸器・胸腔内臓器、乳がんである。
ク		メンタル系 医療費・患者数	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタル系疾患の医療費総額は2020年度までは減少傾向だったが、その後は増加に転じている。 ・気分〔感情〕障害が最も医療費が高い。
ケ		婦人科系疾患	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病、婦人科系がん、妊娠出産関連、女性器関連の疾患、メンタル系疾患などが上位に見られる。 ・白血病、悪性リンパ腫などは女性特有ではないが罹患者があり、患者一人当たり医療費も高い。
コ		特定健診受診率	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特定健診受診率は、2019年度まで90%以上であったが、2022年度は86.5%である ・被扶養者の特定健診受診率は、2018年度以降に下落が続いていたが、2022年度は26.0%である ・組合全体の特定健診受診率は、2022年度は70.3%である。目標値の90%を達成していない
サ		問診回答別の傾向	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙以外の各種生活習慣の変化はほとんど無い。 ・喫煙率が2020年度では26.4%と全国平均よりも低く、その後も減少傾向である。(全国平均27.1%；成人喫煙率(厚生労働省国民健康・栄養調査)2020年)
シ		特定保健指導実施率	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特定保健指導実施率は2017年度以外は10～20%台を推移している。2021年度は14.0%である ・被扶養者の特定保健指導実施率は2016年度以降0%である ・組合全体の特定保健指導実施率は2021年度において14.0%である。目標の60%を達成していない
ス		特定保健指導レベル別人数	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導による指導レベルの低下または指導対象者外となる対象者はいる ・一方で情報提供から特定保健指導対象者となる者も一定数いる

セ		リスクフローチャート（糖尿病）	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1cが6.5%以上の加入者112人の内、62人（55.4%）が治療中である。 ・ 一方、治療していない加入者が50人（44.6%）いる ・ 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が17人いる
ソ		リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収縮期血圧140以上加入者340人の内、105人（30.8%）が治療中である。 ・ 一方、治療していない加入者が235人69.1%）いる ・ 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が18人いる
タ		CKDマップ（慢性腎臓病）	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨判定値の該当者は29人。これは受診者1,053人中の2.8%。 ・ 保健指導判定値の該当者は147人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（-）の該当者は142人（保健指導判定値該当者の96.6%）。
チ		BMI判定分布（健康分布図）	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約47%いる。非肥満でもリスク保有者は約41%いる。 ・ 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約48%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約31%いる。
ツ		内臓脂肪症候群該当者数	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 50～54歳でメタボリックシンドローム該当者、予備群該当者が最も多い ・ 各年代で予備群該当者が一定数いることから、新たに特定保健指導の対象者となる「新規流入」が予想される
テ		後発医薬品の使用数、使用率	後発医薬品分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用率は2022年度において、目標値の80%を超えている。使用率は増加傾向のため、施策の効果があると評価。 ・ 5～24歳で後発医薬品使用率は目標の80%を大きく下回っている ・ 50歳代では切替可能数量が多い

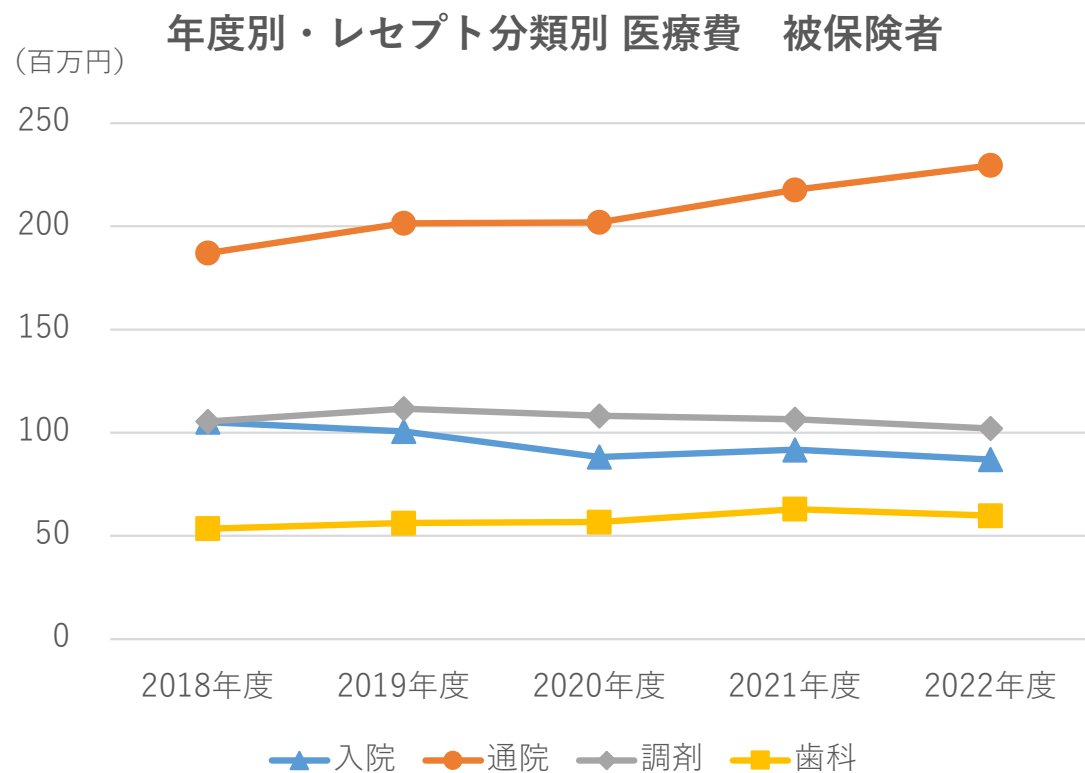
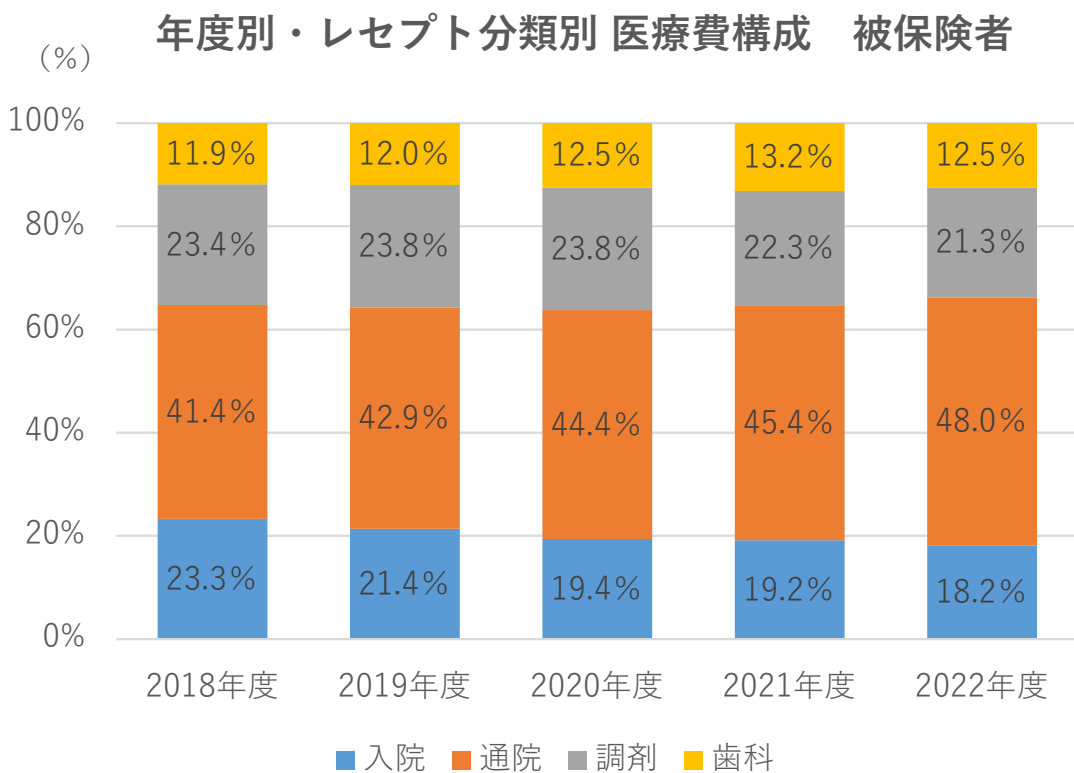
年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費

- 医療費総額は10代以下と50代が同水準で最も高く、次いで40代が高い
- 一人当たり医療費は20代で一旦下がるが、その後は概ね年代が進む毎に増加している
- 10代以下、20代、40代には、一人当たりの医療費の増加傾向がみられる



レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）

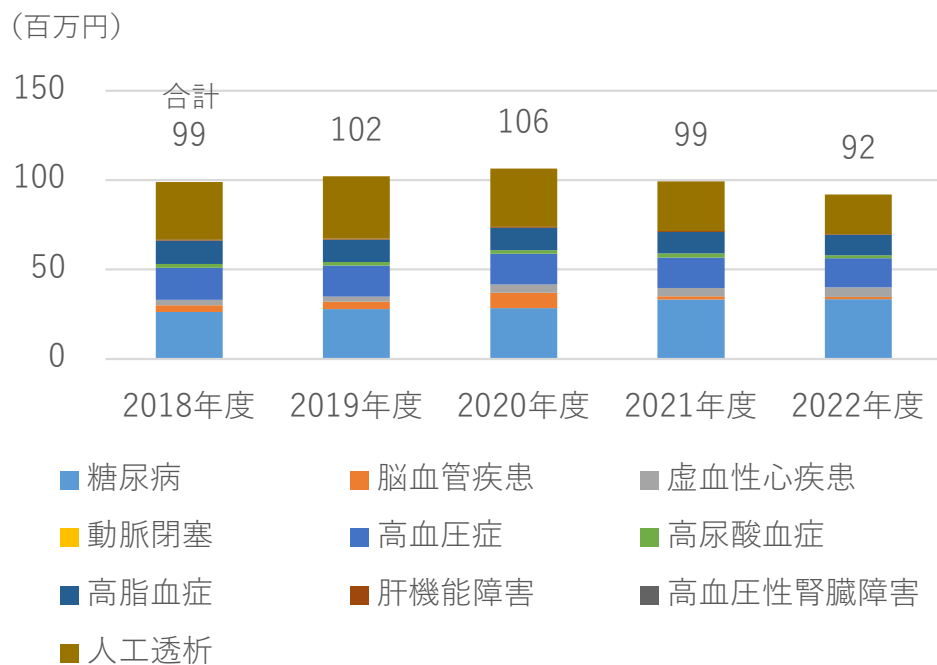
- 通院の医療費総額が最も高く、次いで調剤、入院、歯科の順となっている
- 通院は増加傾向にあり、その間、レセプト種別での構成比も大きくなっている
- 調剤は2019年度をピークに減少傾向にあり、入院は2021年度を除き減少傾向にある



生活習慣病別 医療費

- 生活習慣病の医療費総額は2020年度をピークに減少している
- 2022年度で最も医療費が大きい糖尿病は増加傾向にあるのに対し、人工透析は2019年度以降減少し、高血圧症、高脂血症は分析期間を通じて減少傾向にある
- 糖尿病、高血圧症、高脂血症は患者数が多いことに加え、2018年度と比較して2022年度は増加している
- 高血圧性腎臓障害、高尿酸血症の患者数の増加率が高い

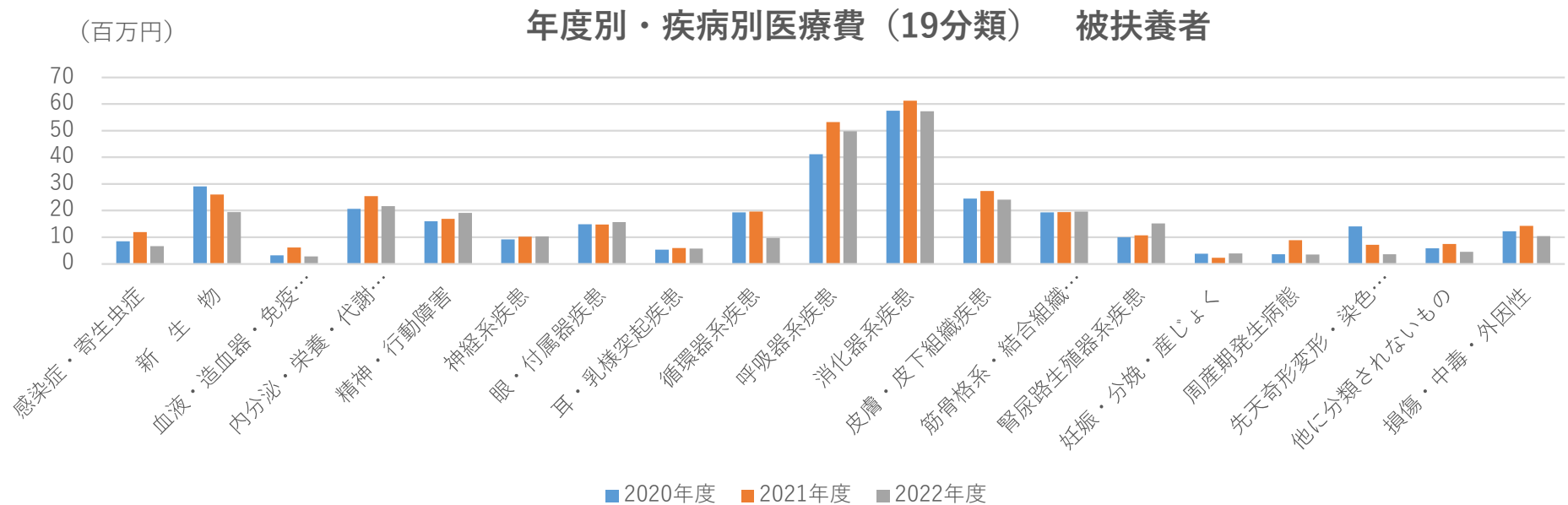
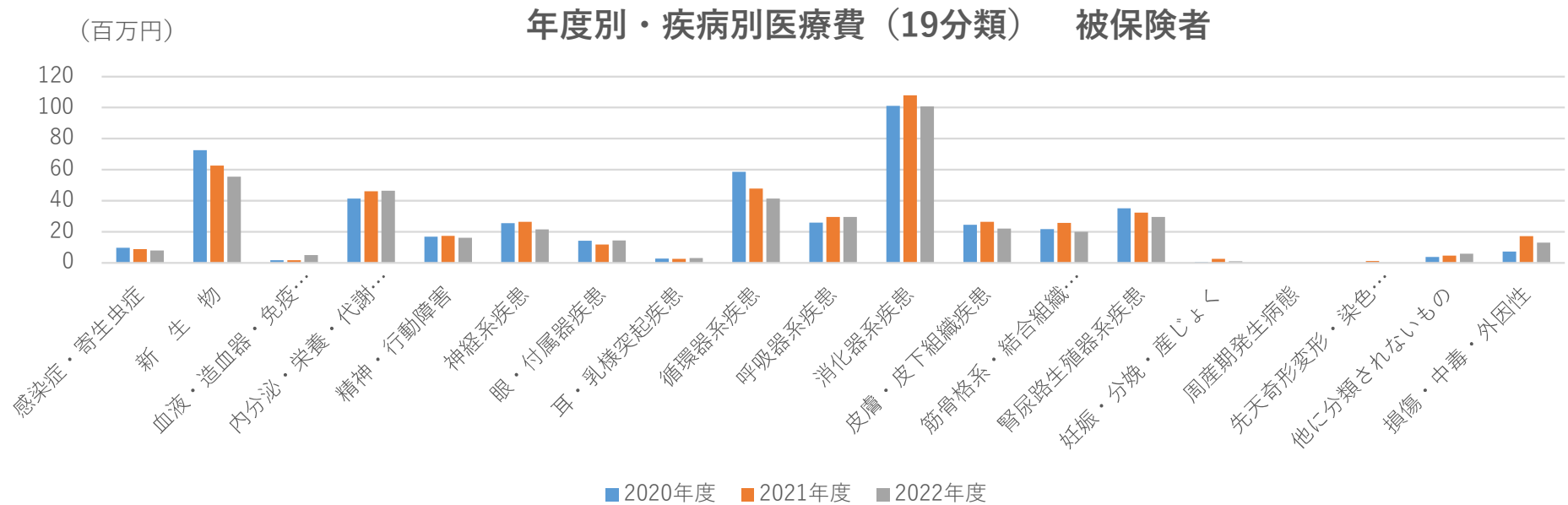
年度別・生活習慣病別 医療費 組合全体



年度別・生活習慣病別 患者数 組合全体

疾病名	(人)					(%)
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
糖尿病	538	551	580	649	629	116.9%
脳血管疾患	88	80	76	90	65	73.9%
虚血性心疾患	156	139	122	146	147	94.2%
動脈閉塞	0	0	0	0	0	#N/A
高血圧症	449	470	485	508	527	117.4%
高尿酸血症	143	148	159	178	177	123.8%
高脂血症	502	502	544	565	572	113.9%
肝機能障害	121	114	120	117	133	109.9%
高血圧性腎臓障害	4	7	5	4	9	225.0%
人工透析	7	7	7	7	5	71.4%
合計	2,008	2,018	2,098	2,264	2,264	112.7%

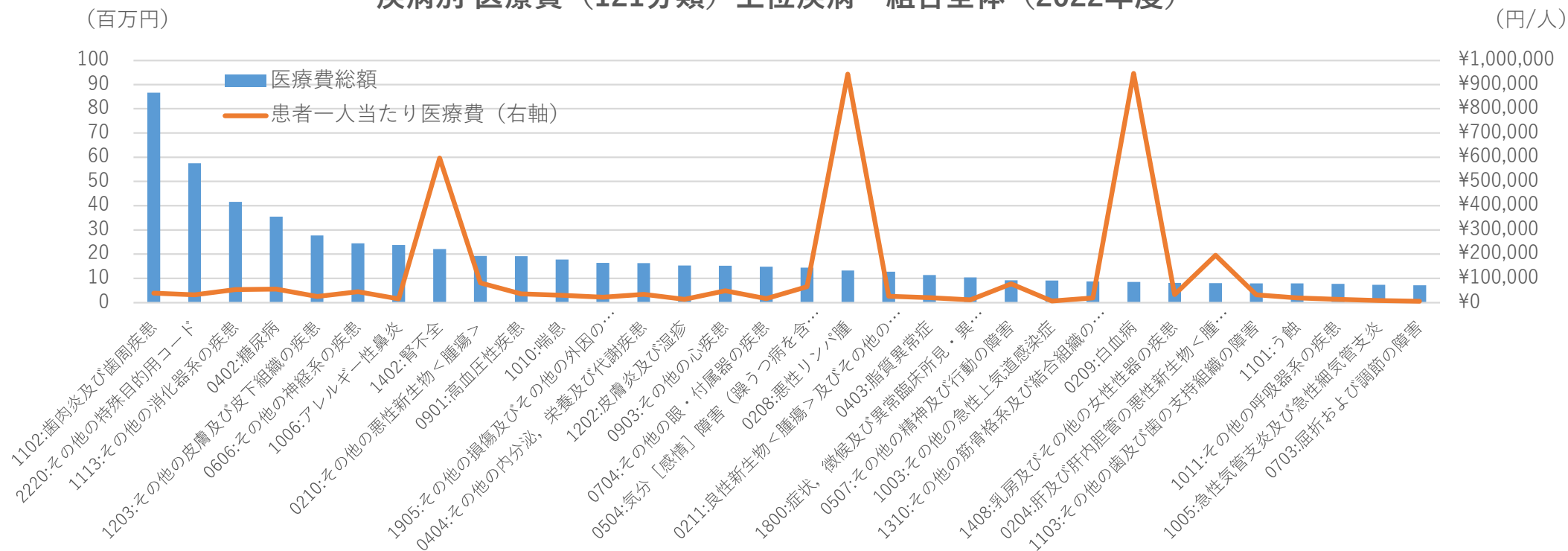
疾病大項目の19分類



上位疾病

- 医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も高く、次いで、その他の消化器系の疾患、糖尿病が高い
- 一人当たり医療費では、白血病が最も高く、次いで、悪性リンパ腫、腎不全が高い
- 医療費総額の第2位の「2220：その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）



上位疾病（続き）

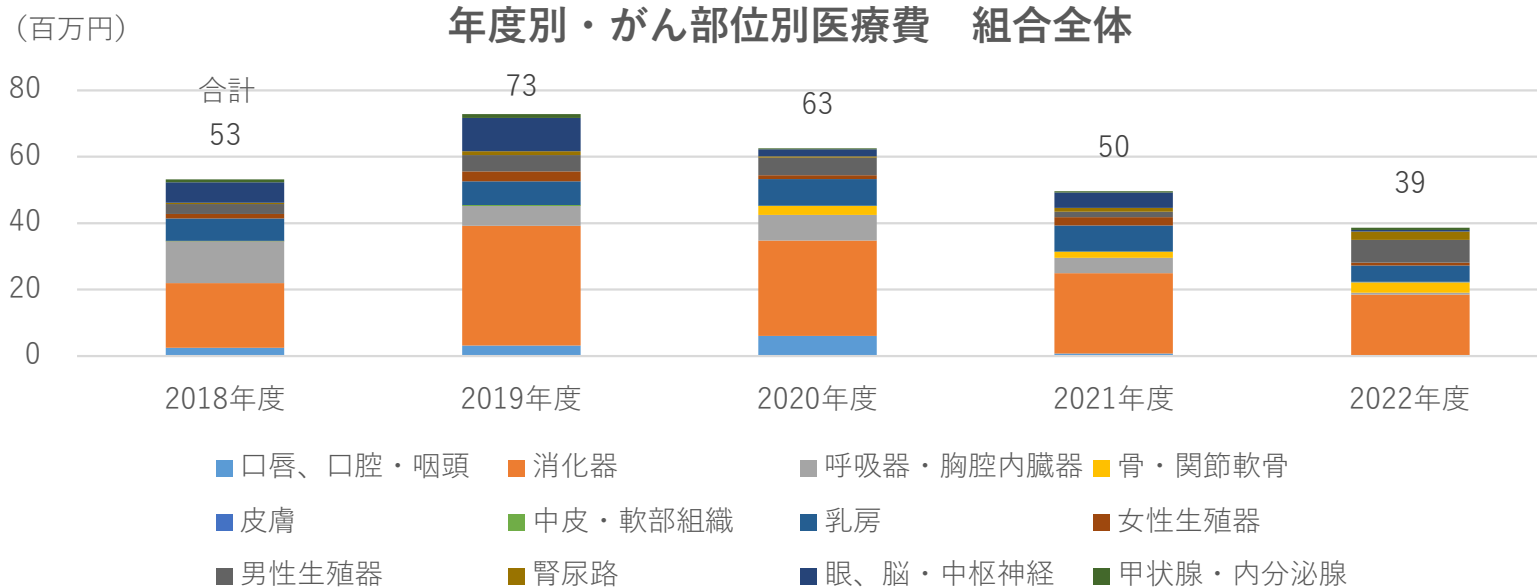
疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）

(円) (人) (円/人)

121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	86,640,750	2,241	38,662
2220:その他の特殊目的用コード	57,553,780	1,793	32,099
1113:その他の消化器系の疾患	41,558,100	773	53,762
0402:糖尿病	35,485,420	636	55,795
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	27,707,190	1,129	24,541
0606:その他の神経系の疾患	24,444,390	547	44,688
1006:アレルギー性鼻炎	23,757,000	1,551	15,317
1402:腎不全	22,065,790	37	596,373
0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	19,256,910	238	80,911
0901:高血圧性疾患	19,119,890	530	36,075
1010:喘息	17,738,290	599	29,613
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	16,381,580	740	22,137
0404:その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	16,275,570	482	33,767
1202:皮膚炎及び湿疹	15,313,780	1,159	13,213
0903:その他の心疾患	15,158,010	310	48,897
0704:その他の眼・付属器の疾患	14,768,060	891	16,575

121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
0504:気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	14,404,640	220	65,476
0208:悪性リンパ腫	13,205,490	14	943,249
0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	12,722,350	499	25,496
0403:脂質異常症	11,387,150	578	19,701
1800:症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,390,780	937	11,089
0507:その他の精神及び行動の障害	9,161,790	119	76,990
1003:その他の急性上気道感染症	9,051,010	1,520	5,955
1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害	8,707,500	459	18,971
0209:白血病	8,521,200	9	946,800
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	8,135,790	250	32,543
0204:肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	7,996,490	41	195,036
1103:その他の歯及び歯の支持組織の障害	7,903,030	246	32,126
1101:う蝕	7,884,470	418	18,862
1011:その他の呼吸器系の疾患	7,704,530	567	13,588
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	7,344,290	938	7,830
0703:屈折および調節の障害	7,088,790	1,278	5,547

がん



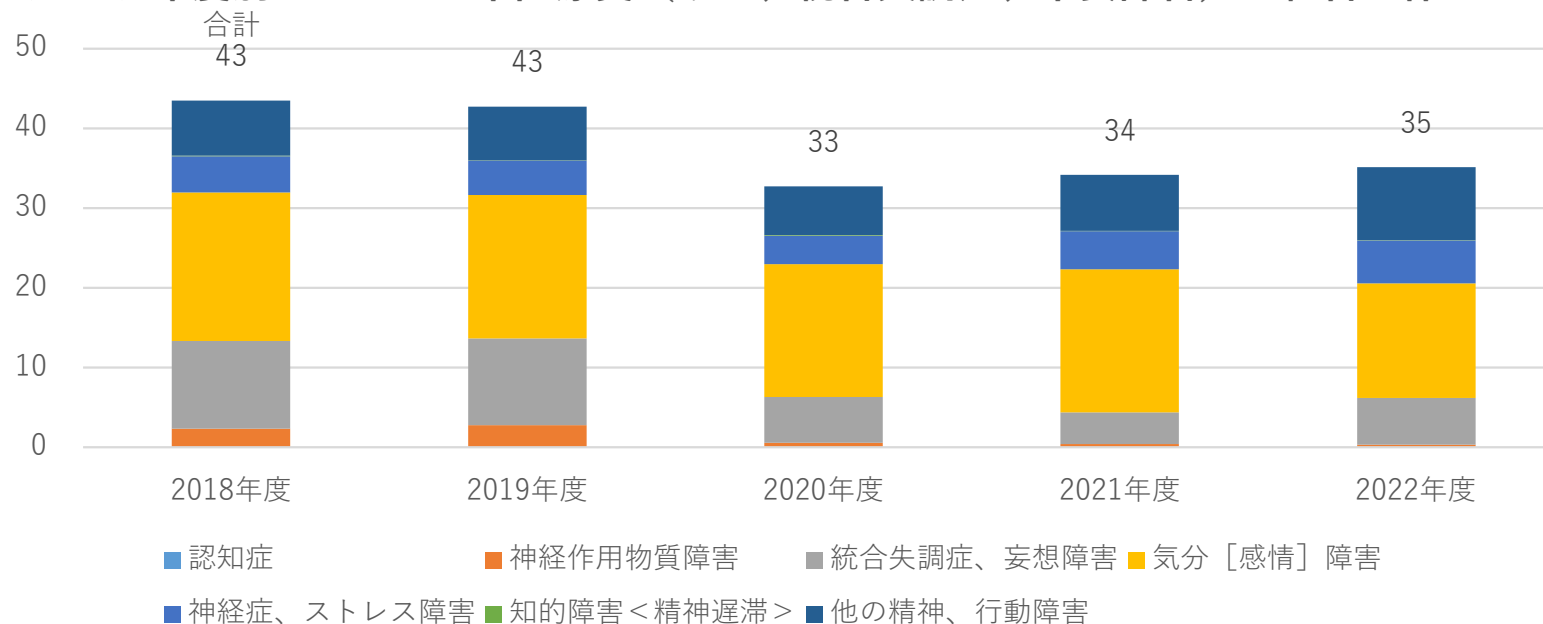
年度別・がん部位別人数 組合全体

(人) (%)

新生物 部位	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
口唇、口腔・咽頭	5	5	7	5	3	60.0%
消化器	256	244	240	265	262	102.3%
呼吸器・胸腔内臓器	47	33	42	39	41	87.2%
骨・関節軟骨	1	1	4	2	2	200.0%
皮膚	10	6	8	9	8	80.0%
中皮・軟部組織	1	2	1	2	4	400.0%
乳房	47	54	46	51	49	104.3%
女性生殖器	68	65	74	92	78	114.7%
男性生殖器	46	52	60	54	54	117.4%
腎尿路	29	37	41	37	50	172.4%
眼、脳・中枢神経	1	2	2	1	1	100.0%
甲状腺・内分泌腺	25	22	24	20	21	84.0%
合計	536	523	549	577	573	106.9%

メンタル

(百万円) 年度別・メンタル系医療費（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体

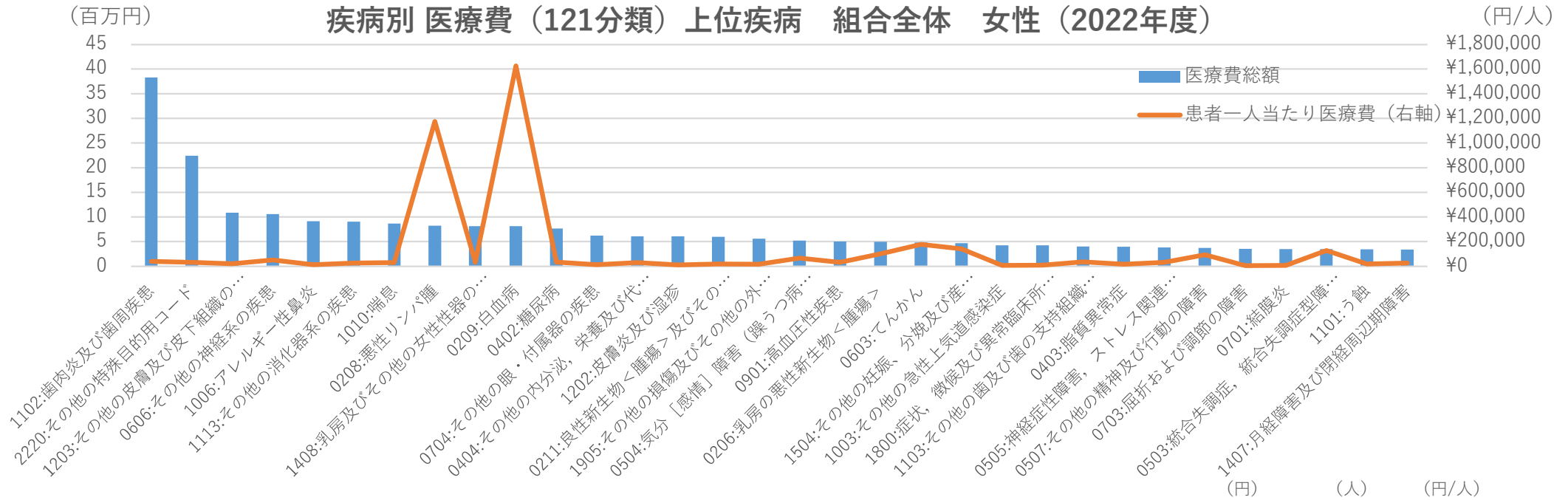


年度別・メンタル系患者数（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体

疾病名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比 (%)
認知症	2	2	4	6	4	200.0%
神経作用物質障害	11	7	9	4	6	54.5%
統合失調症、妄想障害	62	71	63	64	59	95.2%
気分 [感情] 障害	205	225	231	238	220	107.3%
神経症、ストレス障害	233	264	252	273	240	103.0%
知的障害 <精神遅滞>	7	12	9	9	9	128.6%
他の精神、行動障害	90	89	98	119	119	132.2%
合計	610	670	666	713	657	107.7%

婦人科系疾患

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体 女性（2022年度）



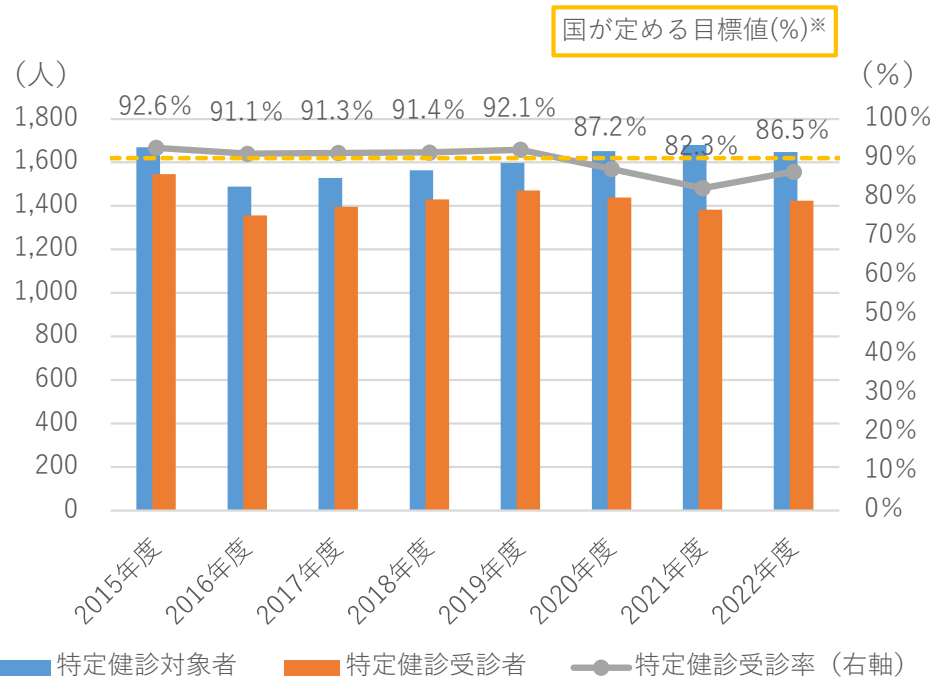
121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	38,298,070	983	38,960
2220:その他の特殊目的用コード	22,403,430	709	31,599
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	10,885,670	540	20,159
0606:その他の神経系の疾患	10,576,990	206	51,345
1006:アレルギー性鼻炎	9,124,390	683	13,359
1113:その他の消化器系の疾患	9,067,160	345	26,282
1010:喘息	8,674,400	282	30,760
0208:悪性リンパ腫	8,227,420	7	1,175,346
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	8,135,790	250	32,543
0209:白血病	8,135,630	5	1,627,126
0402:糖尿病	7,641,100	228	33,514
0704:その他の眼・付属器の疾患	6,217,350	458	13,575
0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	6,093,850	207	29,439
1202:皮膚炎及び湿疹	6,071,910	540	11,244
0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	5,959,970	330	18,061
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	5,596,740	316	17,711

121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
0504:気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	5,236,170	79	66,281
0901:高血圧性疾患	5,027,950	160	31,425
0206:乳房の悪性新生物<腫瘍>	4,988,670	49	101,810
0603:てんかん	4,818,530	27	178,464
1504:その他の妊娠、分娩及び産じょく	4,693,210	33	142,218
1003:その他の急性上気道感染症	4,237,920	671	6,316
1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4,232,450	422	10,030
1103:その他の歯及び歯の支持組織の障害	4,002,310	111	36,057
0403:脂質異常症	3,961,610	224	17,686
0505:神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3,815,740	116	32,894
0507:その他の精神及び行動の障害	3,705,050	40	92,626
0703:屈折および調節の障害	3,529,750	629	5,612
0701:結膜炎	3,477,140	468	7,430
0503:統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,475,540	27	128,724
1101:う蝕	3,461,230	183	18,914
1407:月経障害及び閉経周辺期障害	3,407,770	133	25,622

特定健診受診率

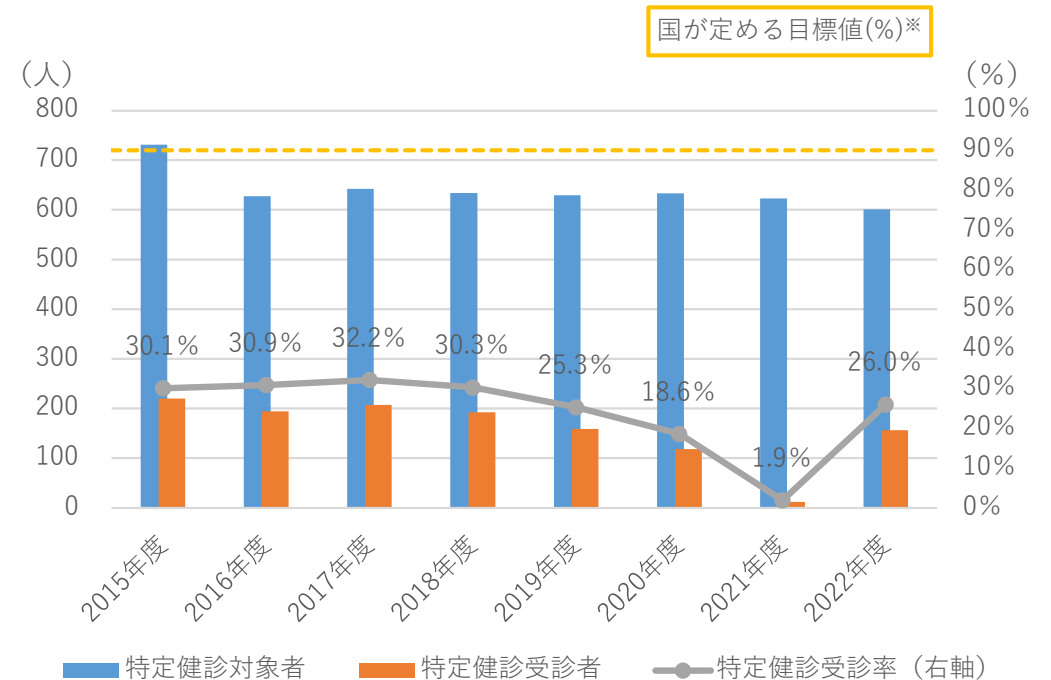
- 被保険者の特定健診受診率は、2019年度まで90%以上であったが、2022年度は86.5%である
- 被扶養者の特定健診受診率は、2018年度以降に下落が続いていたが、2022年度は26.0%である
- 組合全体の特定健診受診率は、2022年度は70.3%である。目標値の90%を達成していない

年度別 特定健診受診率 被保険者



※第4期特定健診の組合全体の目標値

年度別 特定健診受診率 被扶養者

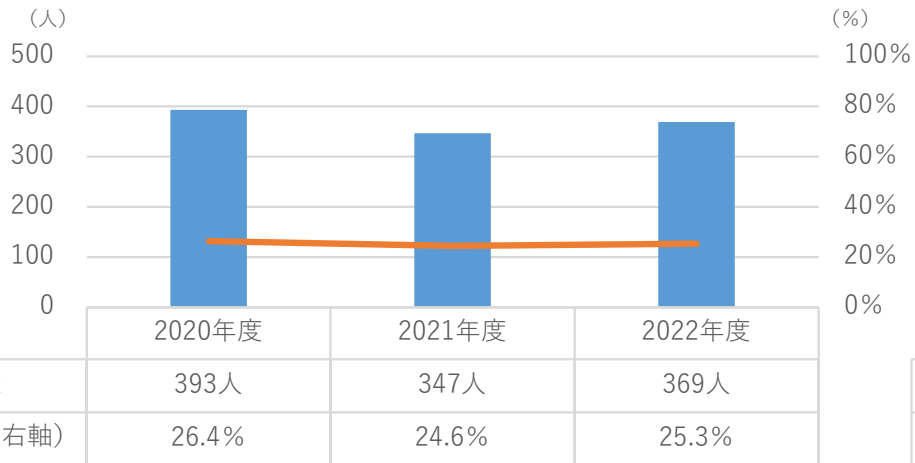


※第4期特定健診の組合全体の目標値

問診回答別の傾向

問診回答 喫煙

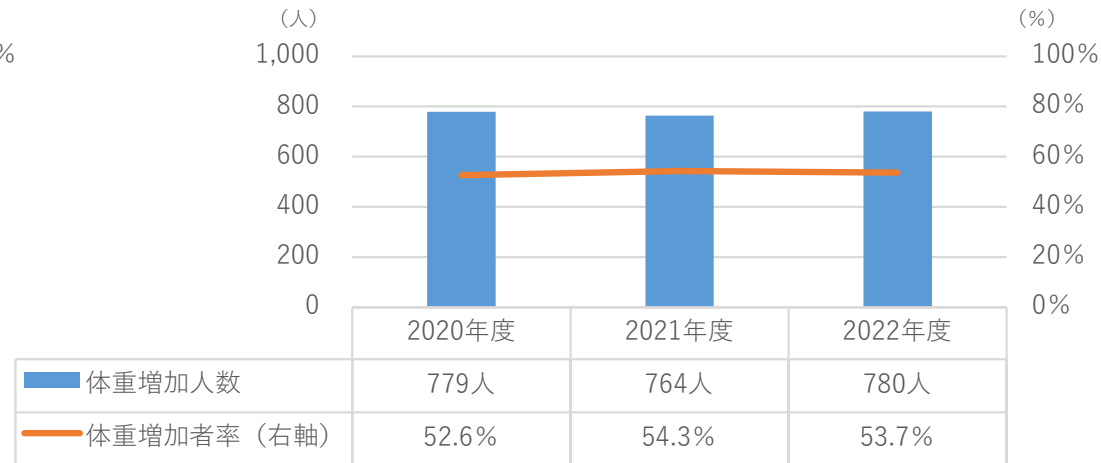
<被保険者> 喫煙率の推移



■ 喫煙者数 — 喫煙率 (右軸)

問診回答 体重

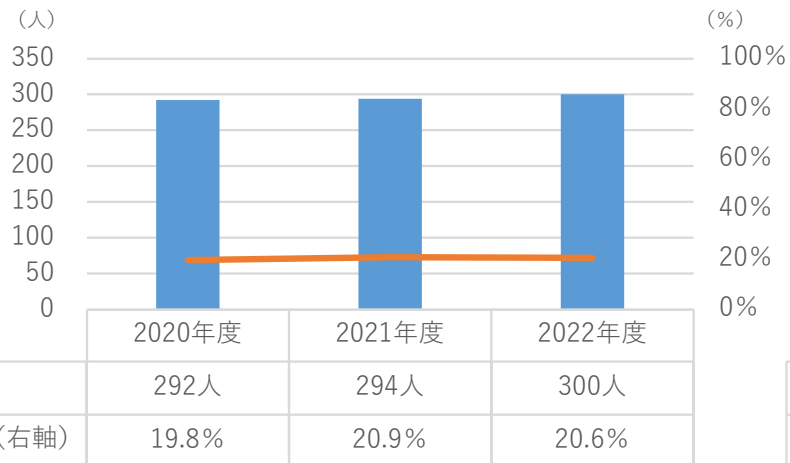
<被保険者> 20歳の時から10kg以上の体重の増加



■ 体重増加人数 — 体重増加者率 (右軸)

問診回答 運動

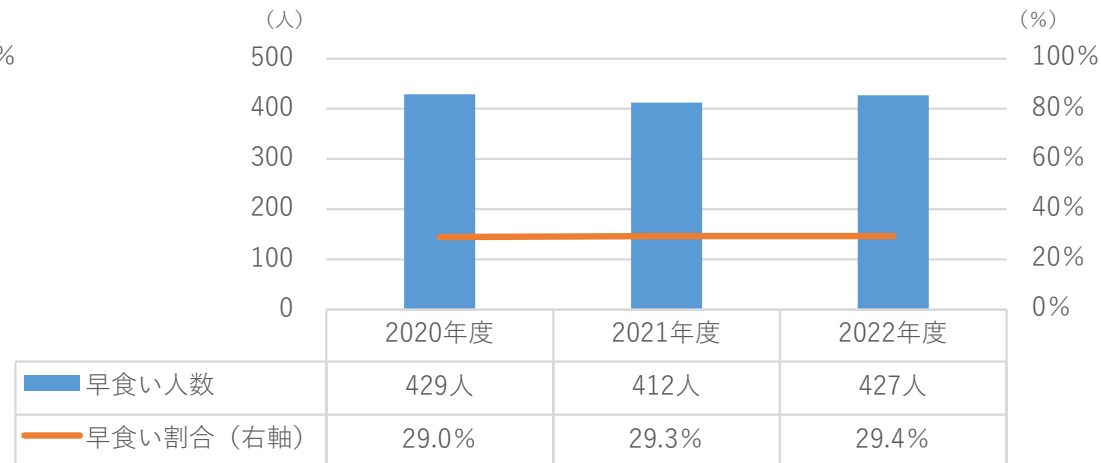
<被保険者> 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施



■ 運動習慣あり人数 — 運動習慣あり割合 (右軸)

問診回答 食事

<被保険者> 人と比較して食べる速度が速い

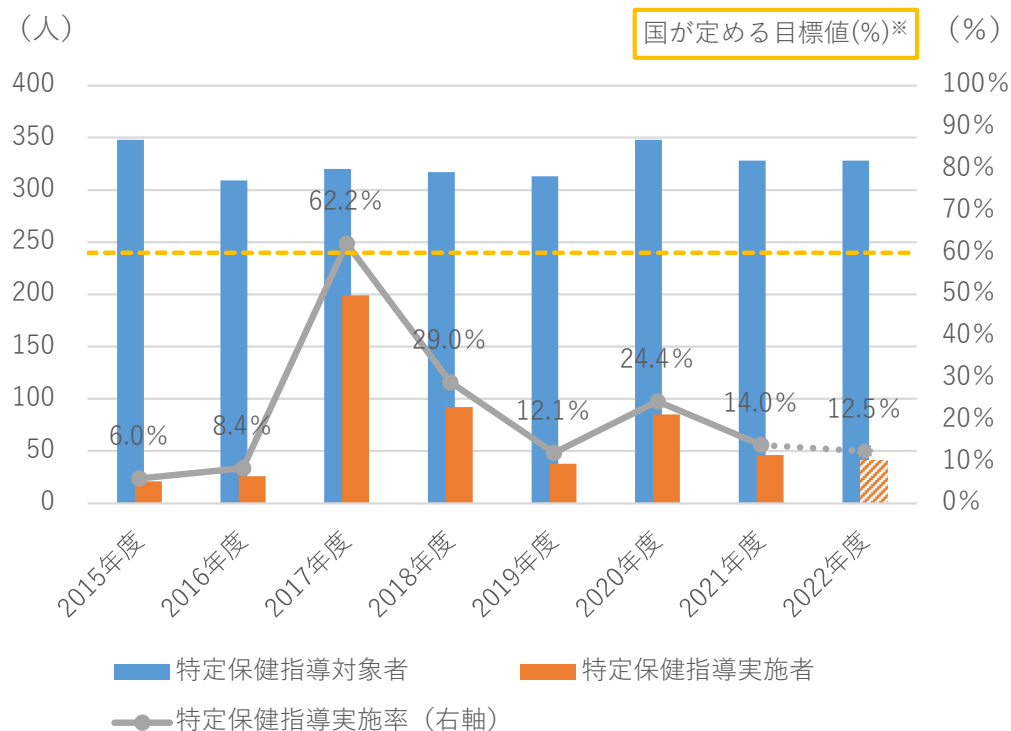


■ 早食い人数 — 早食い割合 (右軸)

特定保健指導実施率

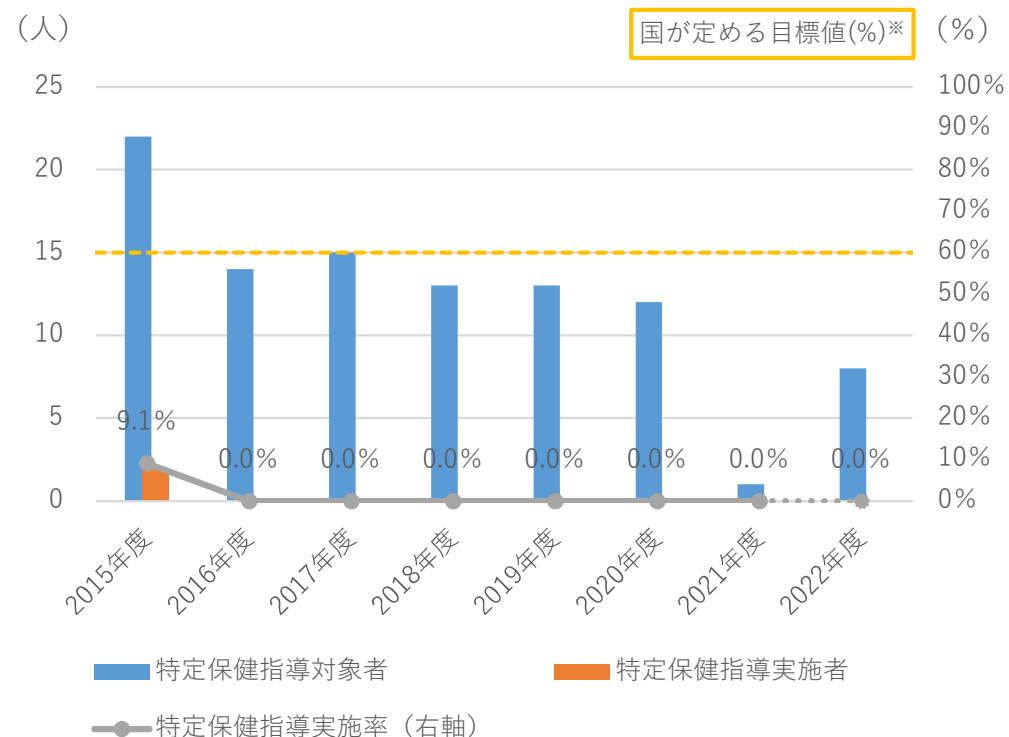
- 被保険者の特定保健指導実施率は2017年度以外は10～20%台を推移している。2021年度は14.0%である
- 被扶養者の特定保健指導実施率は2016年度以降0%である
- 組合全体の特定保健指導実施率は2021年度において14.0%である。目標の60%を達成していない

年度別 特定保健指導実施率 被保険者



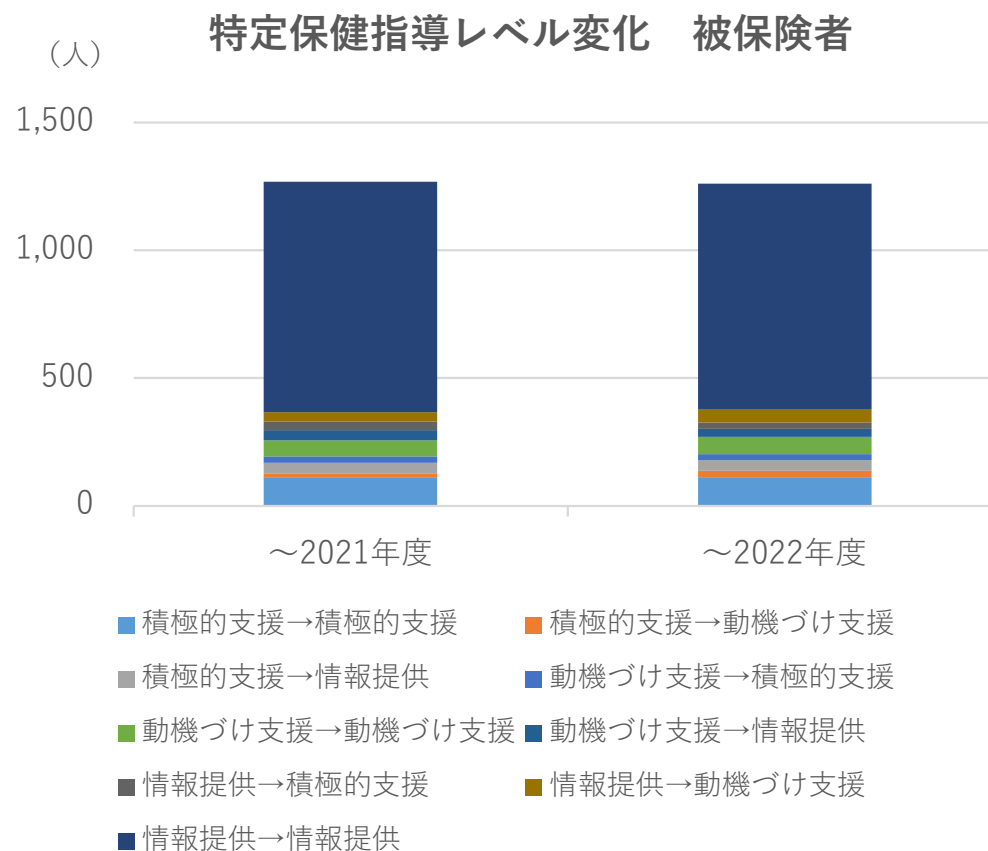
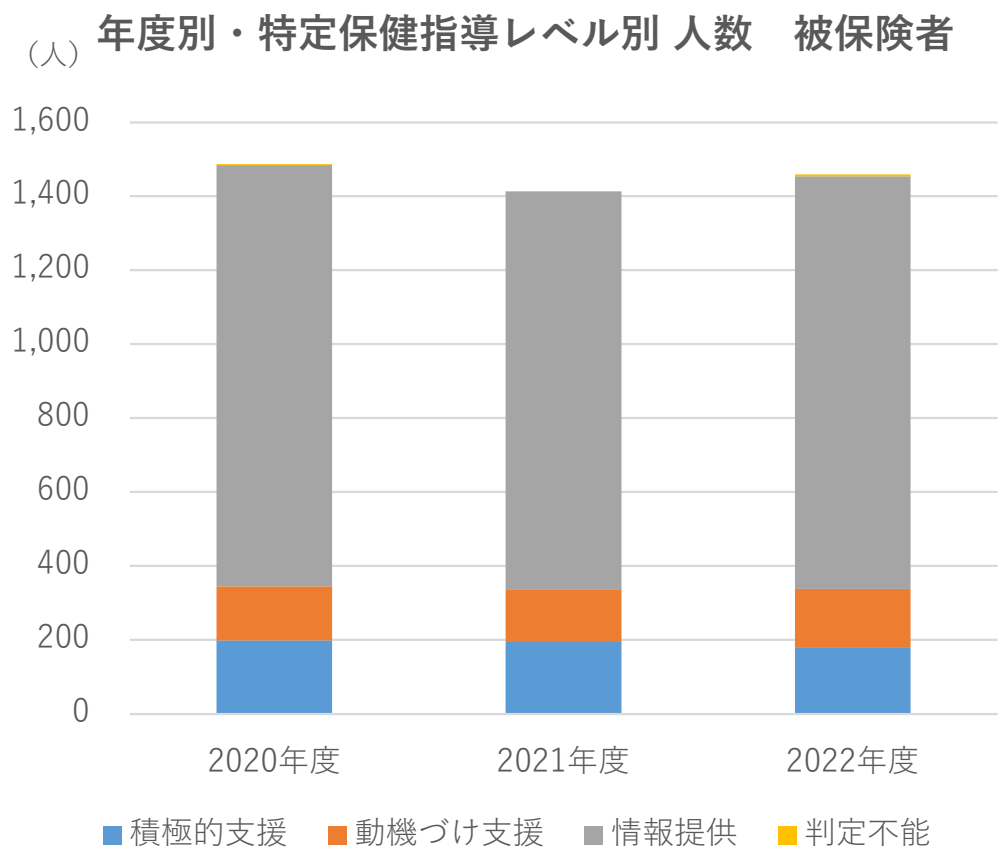
※第4期特定保健指導の組合全体の目標値

年度別 特定保健指導実施率 被扶養者



※第4期特定保健指導の組合全体の目標値

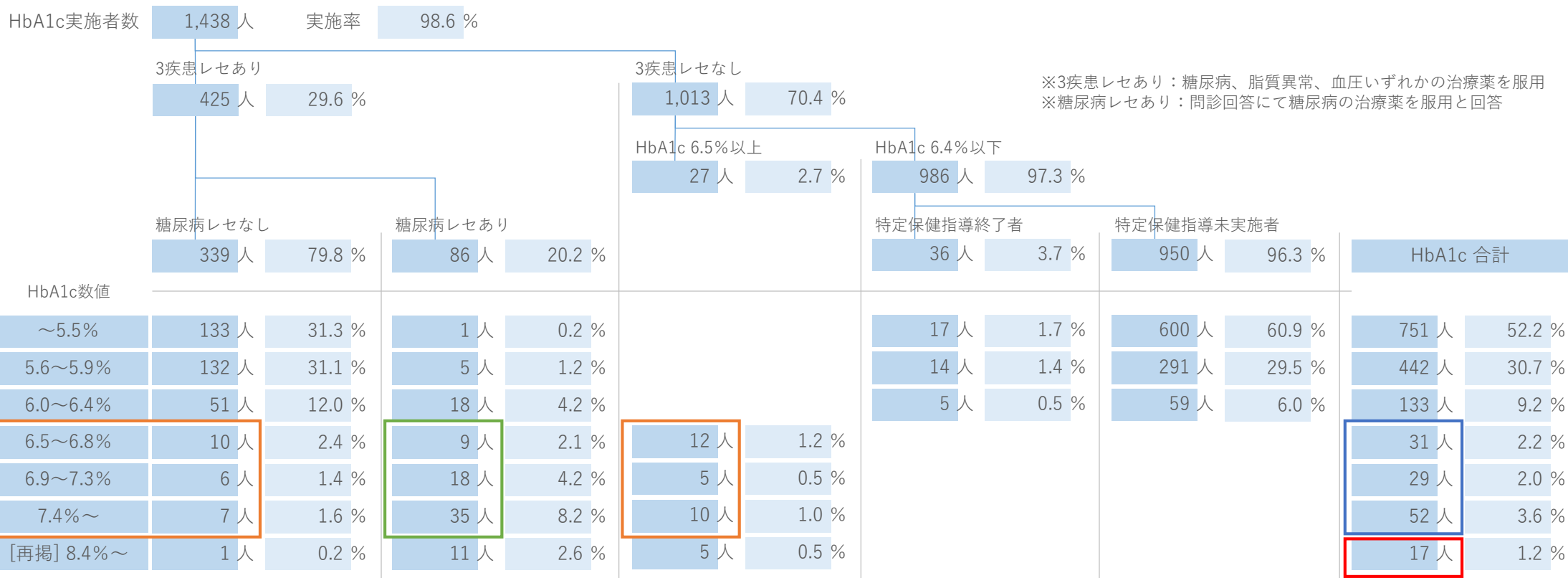
特定保健指導レベル別人数



リスクフローチャート（糖尿病）

- HbA1cが6.5%以上の加入者112人の内、62人（55.4%）が治療中である。一方、治療していない加入者が50人（44.6%）いる。
- 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が17人いる。

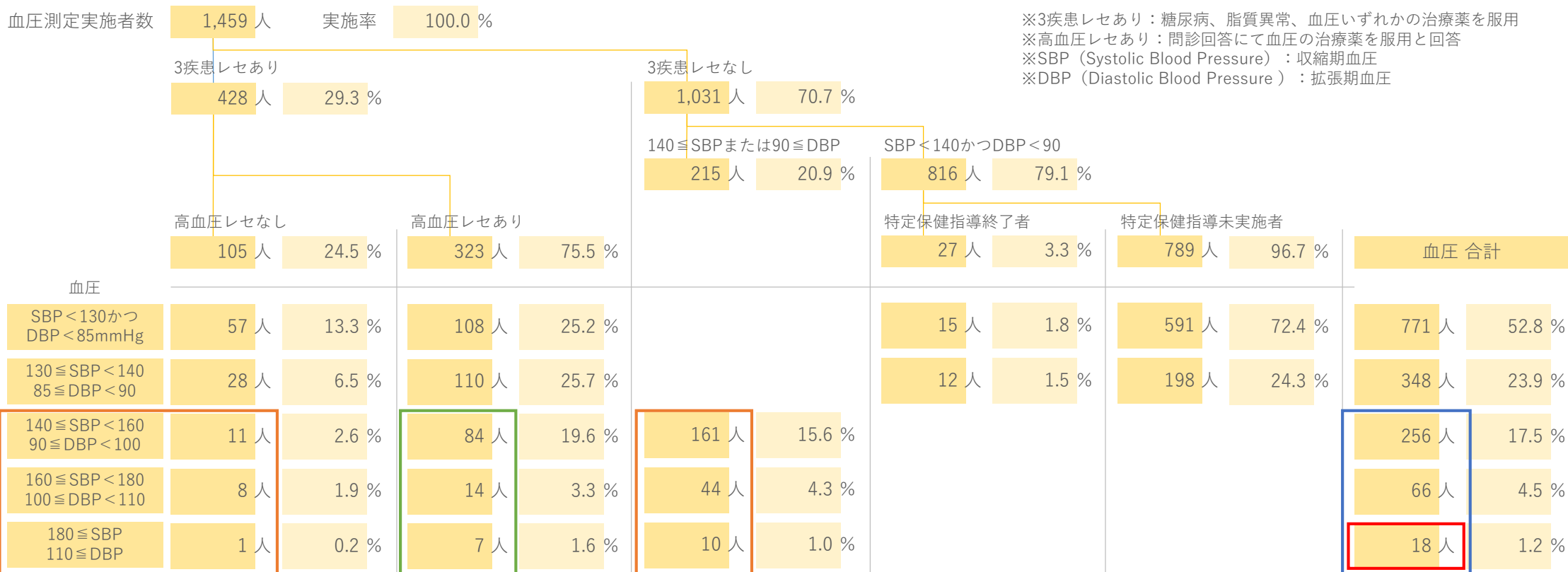
リスクフローチャート（糖尿病） 被保険者（2022年度）



リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）

- 収縮期血圧140以上の加入者340人の内、105人（30.9%）が治療中である。一方、治療していない加入者が235人（69.1%）いる。
- 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が18人いる。

リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞） 被保険者（2022年度）



CKDマップ（慢性腎臓病）

- 受診勧奨判定値の該当者は29人。これは受診者1,053人中の2.8%。
- 保健指導判定値の該当者は147人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（-）の該当者は142人（保健指導判定値該当者の96.6%）。

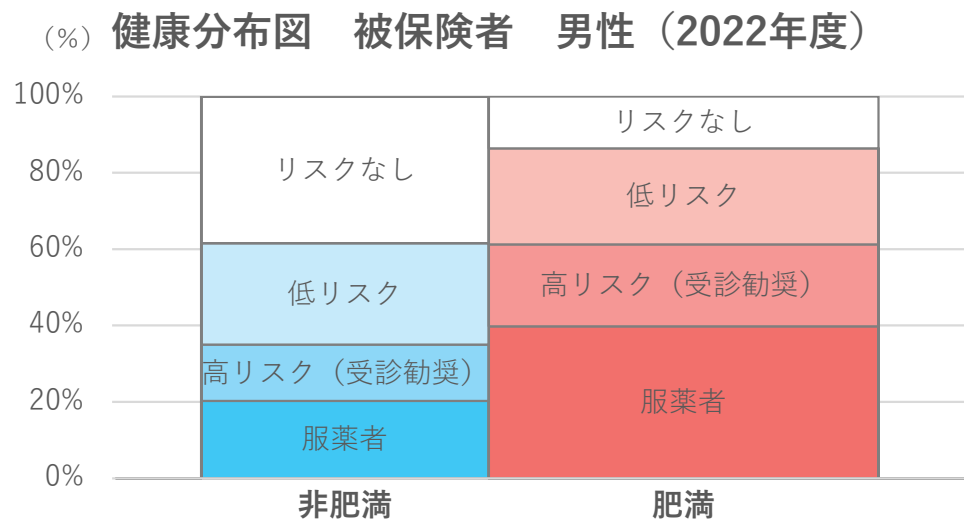
CKDマップ（慢性腎臓病） 被保険者（2022年度）

GFR区分 (mL/分/1.73m ²)		G1	G2	G3 a	G3 b	G4	G5
		正常または 高値	正常または 軽度低下	軽度～ 中等度低下	中等度～ 高度低下	高度低下	末期腎不全
尿蛋白		≧90	60～89	45～59	30～44	15～29	<15
尿蛋白 (+) 以上	人数	3	9	10	2	1	0
	割合	0.3%	0.9%	0.9%	0.2%	0.1%	0.0%
尿蛋白 (±)	人数	0	5	2	0	0	0
	割合	0.0%	0.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
尿蛋白 (-)	人数	65	812	140	4	0	0
	割合	6.2%	77.1%	13.3%	0.4%	0.0%	0.0%

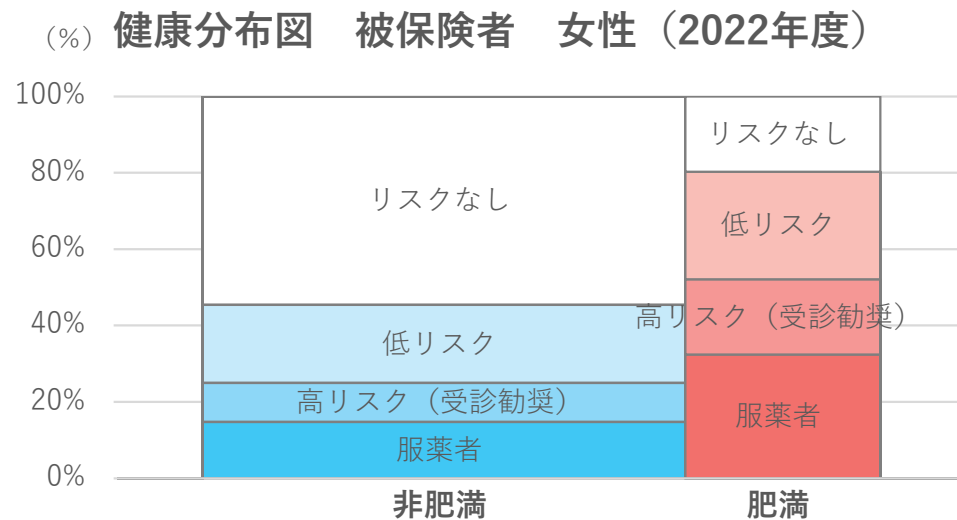
凡例 □基準範囲内 □保健指導判定値 □受診勧奨判定値

BMI判定分布（健康分布図）

- 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約47%いる。非肥満でもリスク保有者は約41%いる。
- 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約48%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約31%いる。



リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	38.4%	13.6%
低リスク	26.5%	25.1%
高リスク (受診勧奨)	14.8%	21.5%
服薬者	20.3%	39.8%
合計	100.0%	100.0%

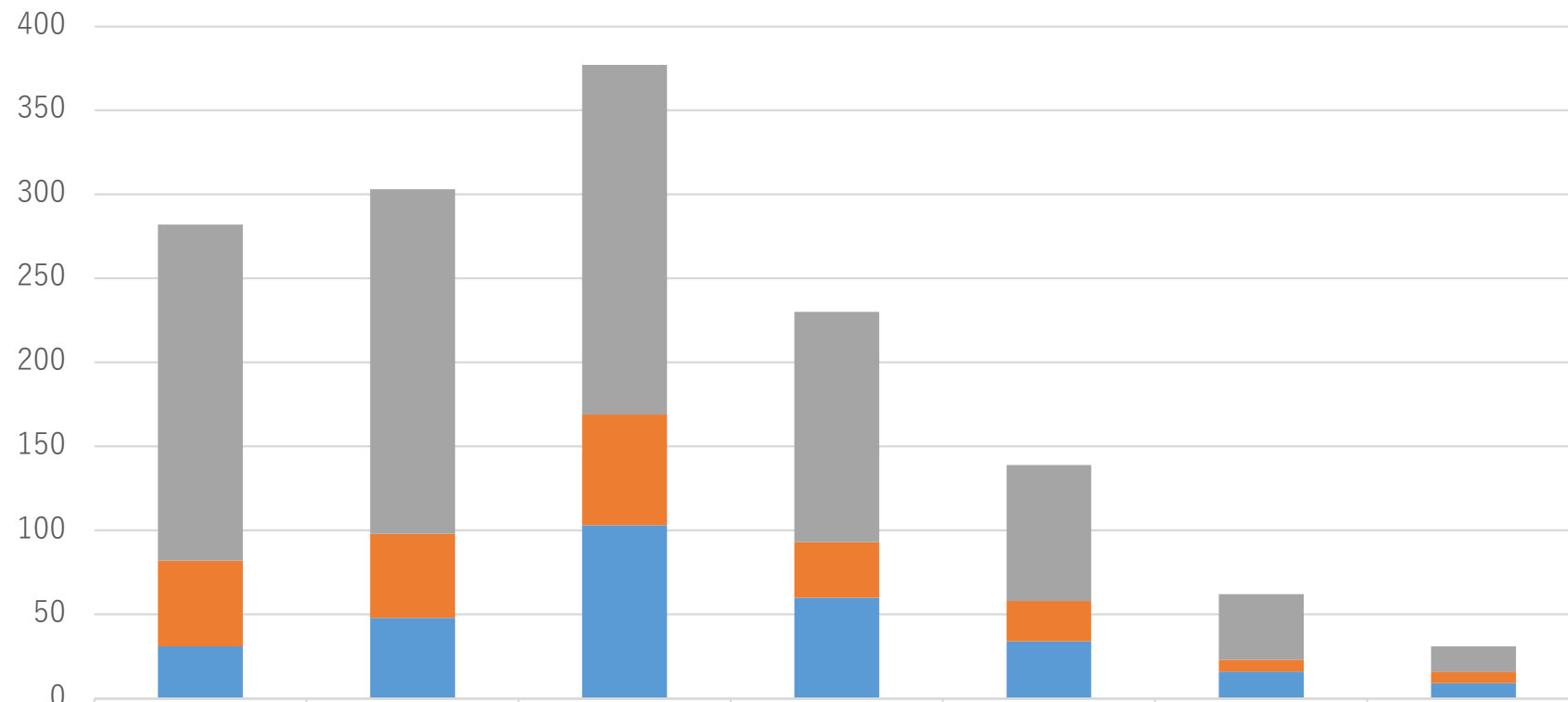


リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	54.5%	19.7%
低リスク	20.5%	28.2%
高リスク (受診勧奨)	10.2%	19.7%
服薬者	14.8%	32.4%
合計	100.0%	100.0%

内臓脂肪症候群該当者

年齢区分別 内臓脂肪症候群該当者 被保険者（2022年度）

(人)



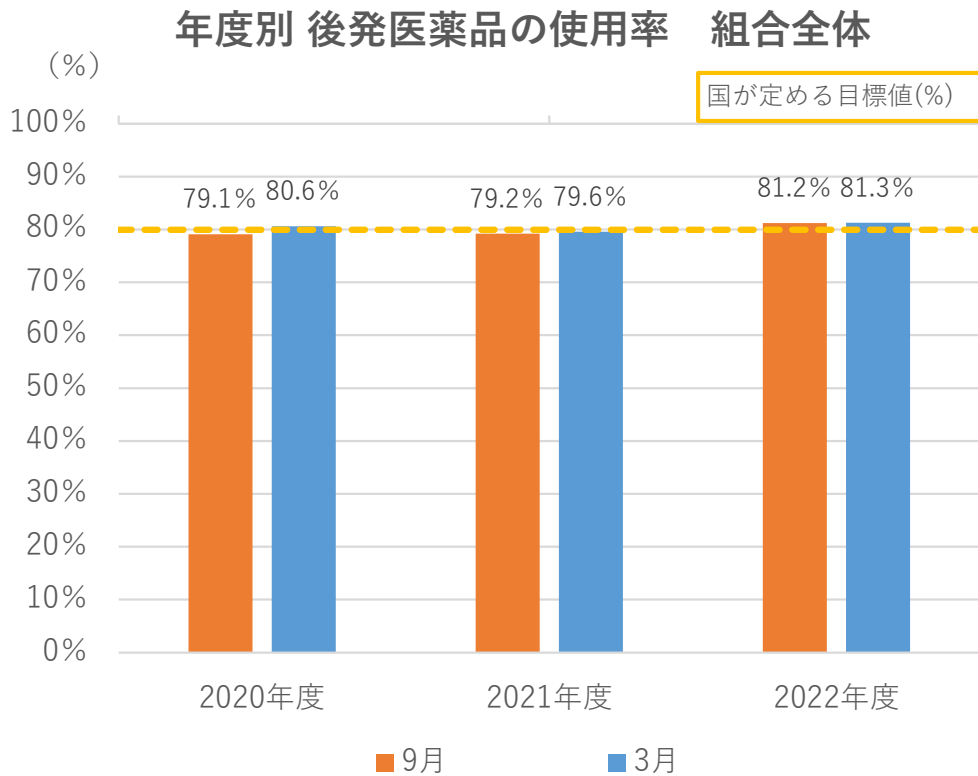
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
■ 非該当	200	205	208	137	81	39	15
■ 予備群該当	51	50	66	33	24	7	7
■ 該当	31	48	103	60	34	16	9

(人)

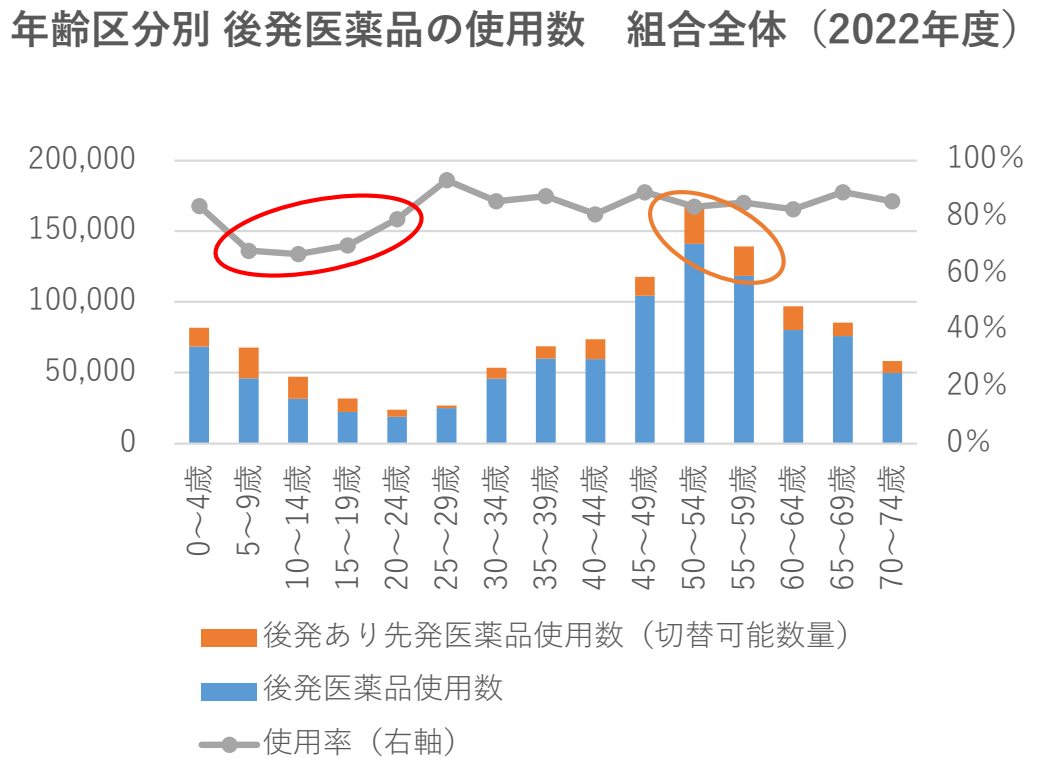
■ 該当 ■ 予備群該当 ■ 非該当

後発医薬品の使用数、使用率

- 後発医薬品使用率は2022年度において、目標値の80%を超えている。使用率は増加傾向のため、施策の効果があると評価。
- **5～24歳**で後発医薬品使用率は目標の80%を大きく下回っている
- **50歳代**では切替可能数量が多い



出所：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」をもとにグラフ作成



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

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	コ	【生活習慣病・健康意識の改善】 ・被扶養者の特定健診の受診率が低い。	➔	・ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病予防のための情報提供を行い、健康リテラシーの向上を図る。 ・未受診者への再勧奨の通知を行う。 ・被扶養者への通知として、被保険者を通じた案内の伝達を検討していく。	✓
2	シ、ス	【特定保健指導のアウトプット目標達成】 ・特定保健指導目標の実施率60%は被保険者・被扶養者ともに未達。 ・特に被扶養者の特定保健指導実施率が低い。	➔	・被保険者に向けて、事業主との連携による個別の参加勧奨を行う。特に参加勧奨への未応答者への通知・勧奨は複数回行うなどの注力をする。 ・被扶養者向けの案内通知内容改善、再通知などで通知と参加勧奨の強化を図る。 ・ICT利用をすすめ、利便性向上からの参加率向上、途中脱落の防止を図る。	✓
3	テ	【後発医薬品による薬剤費削減】 ・後発医薬品使用率が目標値80%を未達である。10代以下および中高年の切替可能数量が多い。	➔	・差額通知機能を周知する。 ・後発医薬品希望シールを配布する。 ・機関誌、Webサイトなどで後発医薬品推進の意義や安全性の情報を提供する。	✓
4	キ	【がんの早期発見早期治療】 ・消化器、呼吸器、女性性器の部位のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見・早期治療の促進を図る。	➔	・各種健診の予約時に、がん検診受診の選択を促す訴求を行う。 ・がんの早期発見・早期治療の必要性、検査の方法や検査結果の対処などの情報提供を行う。	✓
5	ウ、オ、ク、 セ、ソ、タ	【重症化が懸念されるハイリスク者への対応】 ・受診勧奨該当者の中で未受診者が一定数いる。 ・重症化予防対象者が一定数いる。	➔	・人間ドック受診のうち、受診勧奨対象者への受診勧奨を行う。 ・人間ドック案内時に、「医療機関への受診が必要な方へ」という案内を強化する。	✓
6	ク	【メンタルヘルス】 ・メンタル系の医療費では、気分〔感情〕障害の割合がもっとも多い。患者数では、神経症・ストレス障害、神経症・ストレス障害が多い。	➔	・集計情報（匿名化された情報）を事業者と共有し、加入者（社員）の罹患傾向の認識を一致させ、共同して効果的な施策を計画・実施する。 ・不調者への対応に当たる管理職等の研修プログラムを事業主と共同で企画することを検討する。 ・相談窓口の開設と利用促進を行う。	
7	シ、ツ	【若年層の生活習慣病リスク】 ・40歳前半での内臓脂肪症候群予備群は一定数存在し、将来的に特定保健指導対象者になる可能性が高い。 そのために40歳以下の早期に肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。	➔	・40歳以下でも実施している特定健診と同等の検診結果から、特定保健指導該当者基準に該当する加入者に対して、特定保健指導と同等の保健指導を実施し、早期の生活習慣病リスクの低減を図り、40歳になった際に特定保健指導該当者となることを回避するよう図る。	

8	ケ	<p>【女性特有の健康課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・婦人科系がん、月経（女性ホルモン）の複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い。また周産期に関連する一人当たり医療費も高い。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病や年齢に合わせて変化する女性ホルモン関連の健康課題についての、正しい知識と理解を深め、予防・治療の促進を図る。 ・正しい知識と理解を深めるために、全員に対して情報提供やセミナー実施を行うことで、生活の中での合理的配慮が円滑に行われる文化醸成を図る。 	
9	ア, イ, ウ, エ, オ, キ, ク, ケ, コ, サ, シ, ス, セ, ソ, タ, チ, ツ, テ	<p>【生活習慣病・健康意識の改善】（ポピュレーションアプローチ）</p> <p>■加入者への各種情報提供の拡充が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 <ul style="list-style-type: none"> - 各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など 	→	<p>■活用媒体の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機関誌 ・社内掲示物 ・各種郵送物へ同封するチラシ等 <ul style="list-style-type: none"> - 健診や健康情報に関するパンフレット - 健診受診や特定保健指導に関する受診/参加勧奨のチラシまたは小冊子等 	✔

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	被保険者の年齢構成が40歳代だけでなく25歳～30歳も多くなっている。	→	若年層にも生活習慣を意識させる方策を検討するべき。
2	一人当たり医療費は20代で一旦下がるが、その後は概ね年代が進む毎に増加している。特定健診受診者数は微増傾向にある。特定保健指導対象者数も増減しながらも一定範囲で推移している。	→	中高年の生活習慣病を中心とした対策を推進するべき。

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	各種健診は事業主と連携して、通知案内、健診実施をしている。	→	実施状況のデータの連携を円滑かつ密に行う必要がある。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

全体的には医療費の適正化、患者数の低減を中長期の目的とするが、各年度の目標としては、課題解決の進捗と成果を把握しながらPDCAを進めて個々の事業で対象となる健康課題へのアウトプット／アウトカムを達成することを目的とする。

事業全体の目標

事業全体の目標としている「早期発見・早期治療」に資することを目標とし、各種健診・検診事業では、受診率を基本に目標を設定する。指導介入系の保健事業では、階層化レベルに応じた介入実施率を基本に目標を設定する。

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	保健指導宣伝事業
--------	----------

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品使用推進
疾病予防	疾病予防事業（人間ドック）
疾病予防	がん検診
疾病予防	インフルエンザ予防接種
体育奨励	体育奨励事業

※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			
職場環境の整備												アウトカム指標									
加入者への意識づけ												アウトカム指標									
保健指導宣伝	2,5	既存	保健指導宣伝事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,ケ	・機関誌を通じた加入者への健康意識向上。 ・HPを通じた健康教育 ・各事業所担当者間のコミュニケーションを図る中で健康課題を抽出解決する。	ア,イ	・健康管理推進委員会、健康管理委員会の開催 ・健康管理のための講習会の開催	10,673	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	個別の事業における目標達成を支える	<p>【生活習慣病・健康意識の改善】 ・被扶養者の特定健診の受診率が低い。</p> <p>【特定保健指導のアウトプット目標達成】 ・特定保健指導目標の実施率60%は被保険者・被扶養者ともに未達。 ・特に被扶養者の特定保健指導実施率が低い。</p> <p>【後発医薬品による薬剤費削減】 ・後発医薬品使用率が目標値80%を未達である。10代以下および中高年の切替可能数量が多い。</p> <p>【生活習慣病・健康意識の改善】(ポピュレーションアプローチ) ■加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 - 各種健診の情報、健診(検診)受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など</p> <p>【がんの早期発見早期治療】 ・消化器、呼吸器、女性性器の部位のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見・早期治療の促進を図る。</p>
被扶養者の特定健診受診率(【実績値】9.8% 【目標値】令和6年度：13.0% 令和7年度：23.0% 令和8年度：33.0% 令和9年度：43.0% 令和10年度：53.0% 令和11年度：63.0%)-												個別事業の目標達成度合いがアウトカムとなるため。(アウトカムは設定されていません)									
個別の事業												アウトカム指標									
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査	全て	男女	40～74	基準該当者	1	イ	<p>■被保険者向け対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者については、健診受診勧奨を事業主と共同で実施する。がん検診も含めて被保険者の受診継続を実現する。 <p>■被扶養者向け対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防に関する啓発資料を同封し、特定健診の必要性理解醸成および受診への動機付けが行われるように図る。 受診できる期間を延長し4月から翌年の2月までとし、利便性の向上を図る。 	ア	・被保険者については、事業者を通じて受診勧奨が行えるように、健保側から受診対象者台帳の情報を連携できるように体制を構築し、運用する。	4,122	5,700	7,300	8,900	9,500	11,000	・加入者全体の健康状況を把握する。 ・特に被扶養者について特定健診受診率を高める。	<p>【生活習慣病・健康意識の改善】 ・被扶養者の特定健診の受診率が低い。</p>	
特定健診実施率(【実績値】74.9% 【目標値】令和6年度：76.5% 令和7年度：79.2% 令和8年度：81.9% 令和9年度：84.6% 令和10年度：87.3% 令和11年度：90.0%)-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】21.0% 【目標値】令和6年度：20.0% 令和7年度：18.9% 令和8年度：17.9% 令和9年度：16.8% 令和10年度：15.8% 令和11年度：14.7%)-									
												7,317	7,600	7,800	7,600	7,300	7,300				

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							
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ア,エ,ケ,サ	ア,ウ	<ul style="list-style-type: none"> ■被保険者向け対策 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所からの面談勧奨、アプリ等による継続フォローを検討する。 ・特定保健指導に関する基本的な情報、プログラムの特徴や指導参加のメリットなどの訴求を行う資料を同封し、特定保健指導の必要性の理解醸成および受診への動機付けが行われるように図る。 ・特定保健指導に参加した加入者へのインセンティブ企画を検討する。 ■被扶養者向け対策 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者への施策を優先的に先行させ、その後被扶養者へ適用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主からの指導参加勧奨を開始する ・特定保健指導に関する資料を作成し、勧奨時に配布する(郵送の場合は同封する) ・事業主との参加勧奨の進行状況について、情報共有を継続する。 ■ICTを活用したオンライン保健指導を継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主からの指導参加勧奨を改善しながら継続する ・被保険者の特定保健指導参加者へのインセンティブ企画を実施する。 ・アンケート調査結果から、指導プログラムに関する改善を行う ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者向けの施策を継続する ・被扶養者向けのインセンティブ企画などの参加勧奨を計画し、実施する ・被扶養者向けの参加勧奨資料を作成し、配布する ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度までに実行した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。 ・被保険者・被扶養者の特定保健指導参加者へのインセンティブ企画を本格運用する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度に立てた計画を元に施策を実施する。 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度に立てた計画を元に施策を実施する。 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 	生活習慣病予防のための特定保健指導の推進。	【特定保健指導のアウトプット目標達成】 ・特定保健指導目標の実施率60%は被保険者・被扶養者ともに未達。 ・特に被扶養者の特定保健指導実施率が低い。
特定保健指導実施率(【実績値】12.8% 【目標値】令和6年度：14.8% 令和7年度：23.8% 令和8年度：32.9% 令和9年度：42.4% 令和10年度：50.8% 令和11年度：60.0%)-												特定保健指導対象者割合(【実績値】13.3% 【目標値】令和6年度：14.0% 令和7年度：13.2% 令和8年度：12.4% 令和9年度：11.6% 令和10年度：10.8% 令和11年度：10.0%)-							
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品使用推進	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	エ,ス	ア,シ	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知をするとともに、チラシやイントラネットを活用し、後発医薬品の利用促進の案内や切替結果等について周知する。 ・被保険者全員に「後発医薬品希望シール」の配布を検討する。 ・保険証をマイナンバーカードに切替に切替後にも使えるように、ケースに貼る案内を追加、一緒に携帯できるカード式に変更、薬手帳配布、等、代替策を検討。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施策実施毎に担当を決めて、実施する。各担当は実施結果を報告する。 ・加入者向けWebサイトでの配信 ・イントラネット配信 ・チラシ作成、配布 ・各担当からの報告結果を集計し、実施量(アウトプット)を把握し、後発医薬品使用率と合わせて効果検証を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知を送付するとともに、チラシやホームページを活用し、後発医薬品の利用促進の案内や切替結果等について周知する。 ・加入者全員に「後発医薬品希望シール」の配布を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	後発医薬品使用率の向上	【後発医薬品による薬剤費削減】 ・後発医薬品使用率が目標値80%を未達である。10代以下および中高年の切替可能数量が多い。
対象者への差額通知配信率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												後発医薬品使用率(【実績値】81.7% 【目標値】令和6年度：82.0% 令和7年度：82.5% 令和8年度：83.0% 令和9年度：83.5% 令和10年度：84.0% 令和11年度：84.5%)-							
後発医薬品希望シール配布率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-																			
疾病予防	3	既存	疾病予防事業(人間ドック)	全て	男女	35～74	基準該当者	1	ア,エ,キ,ケ	ア,カ	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを利用した受診予約のしくみを活用する。 ・受診案内の充実を図る。 ・受診費用の多くを補助する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者、任意継続被保険者、任意継続被扶養者の受診期限を12月末から翌年2月末に延長し、受診機会の充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診案内資料へ「再検査、医療機関への受診」などの内容を充実させる。 ・HPなどの媒体を使い受診案内の充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の動向を確認し、受診率向上に向けた取組を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の動向を確認し、受診率向上に向けた取組を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の動向を確認し、受診率向上に向けた取組を開始する。 	新規の受診者増加を図る。	【生活習慣病・健康意識の改善】 ・被扶養者の特定健診の受診率が低い。 【がんの早期発見早期治療】 ・消化器、呼吸器、女性性器の部位のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見・早期治療の促進を図る。	
人間ドック受診率(【実績値】14.2% 【目標値】令和6年度：16.5% 令和7年度：20.5% 令和8年度：23.5% 令和9年度：26.5% 令和10年度：28.5% 令和11年度：30.0%)受診対象者(年齢による)数に対する受診者数の率。												生活習慣病の予防のための健診事業としては特定健診で評価する。(アウトカムは設定されていません)							
3	新規	がん検診	全て	男女	20～74	被保険者、基準該当者	1	ウ	ア,カ	<ul style="list-style-type: none"> ・段階的に、各がん検診の受診率を把握する ・各健診時にごがん検診のオプションの選択を促すようにする ・がん検診の費用補助をする -被保険者：全額補助(胃がん、大腸がん) -被扶養者：一部補助(乳がん・子宮頸がん) 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨、受診率、を行う健保内担当者の設置 ・健保担当者ががん検診受診率を把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主と連携し受診案内、勧奨を行う。 ・受診率把握の仕組みと運用を確立する。 ・胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの検診受診率把握を開始する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主と連携し受診案内、勧奨を行う。 ・受診率を取得する。 ・肺がん検診の受診率把握を開始する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	がんの早期発見早期治療の推進	【がんの早期発見早期治療】 ・消化器、呼吸器、女性性器の部位のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見・早期治療の促進を図る。
胃がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：37.6% 令和7年度：45.1% 令和8年度：53.0% 令和9年度：53.0% 令和10年度：53.0% 令和11年度：53.0%)-												効果的な事業評価を行う指標の取得が困難なため。(アウトカムは設定されていません)							
肺がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：78.5% 令和7年度：81.0% 令和8年度：83.5% 令和9年度：85.0% 令和10年度：88.0% 令和11年度：90.0%)令和6年度から取得を予定する。																			
大腸がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：37.6% 令和7年度：45.0% 令和8年度：53.0% 令和9年度：53.0% 令和10年度：53.0% 令和11年度：53.0%)-																			

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								

乳がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：14.2% 令和7年度：16.3% 令和8年度：20.5% 令和9年度：20.5% 令和10年度：20.5% 令和11年度：20.5%)-																			
子宮頸がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：14.2% 令和7年度：16.3% 令和8年度：20.5% 令和9年度：20.5% 令和10年度：20.5% 令和11年度：20.5%) (目標値は暫定値。実績情報有れば参照し適宜修正)																			
8	既存	インフルエンザ予防接種	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ア	10月から翌年1月末までのインフルエンザ予防接種に補助を行う。	ア	-	6,213	6,213	6,213	6,213	6,213	6,213	インフルエンザ予防接種の接種者数を向上させ、インフルエンザによる重症化を防ぐ。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
予防接種者数(【実績値】 1,150人 【目標値】 令和6年度：3,100人 令和7年度：3,100人 令和8年度：3,100人 令和9年度：3,100人 令和10年度：3,100人 令和11年度：3,100人)-												インフルエンザの予防接種による罹患率や重症化率の把握が困難なため。(アウトカムは設定されていません)							
体育奨励	5	新規	体育奨励事業	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,ケ	ア	-	5,414	5,600	5,800	6,000	6,000	6,000	自身の健康管理を意識してもらうために、ハードルの低い減量キャンペーンから実施し、次の段階としてインセンティブを伴う体育奨励事業を用意して幅広く参加できる環境を提供する。	【生活習慣病・健康意識の改善】(ポピュレーションアプローチ)■加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 (各種健診の情報、健診(検診)受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など
												・減量キャンペーンの周知を各種媒体で行う。 ・減量キャンペーンへの参加促進を図るため、インセンティブを充実させる。 ・減量キャンペーンの成果を分析し、翌期の計画に繋げる。 ・各種体育事業に対し一人1,300円の補助を行う。	・減量キャンペーンの周知を各種媒体で行う。 ・減量キャンペーンへの参加促進を図るため、インセンティブを充実させる。 ・減量キャンペーンの成果を分析し、翌期の計画に繋げる。 ・各種体育事業に対し一人1,300円の補助を行う。	・減量キャンペーンの周知を各種媒体で行う。 ・減量キャンペーンへの参加促進を図るため、インセンティブを充実させる。 ・減量キャンペーンの成果を分析し、翌期の計画に繋げる。 ・各種体育事業に対し一人1,300円の補助を行う。	・減量キャンペーンの成果を分析し、翌期の計画に繋げる。 ・各種体育事業に対し一人1,300円の補助を行う。	・減量キャンペーンの成果を分析し、翌期の計画に繋げる。 ・各種体育事業に対し一人1,300円の補助を行う。	・減量キャンペーンの成果を分析し、翌期の計画に繋げる。 ・各種体育事業に対し一人1,300円の補助を行う。		
被保険者の参加率(【実績値】 1.9% 【目標値】 令和6年度：3.0% 令和7年度：4.0% 令和8年度：5.0% 令和9年度：6.0% 令和10年度：6.0% 令和11年度：6.0%)-												プログラムの体重減達成率(【実績値】 75% 【目標値】 令和6年度：75% 令和7年度：75% 令和8年度：75% 令和9年度：75% 令和10年度：75% 令和11年度：75%)運動奨励のプログラムの中で捕捉できる「体重減少を達成した率」。							
参加者の継続率(【実績値】 78.5% 【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%)-																			

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