

# 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27日

トヨタ車体健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	56681
組合名称	トヨタ車体健康保険組合
形態	単一
業種	その他の製造業

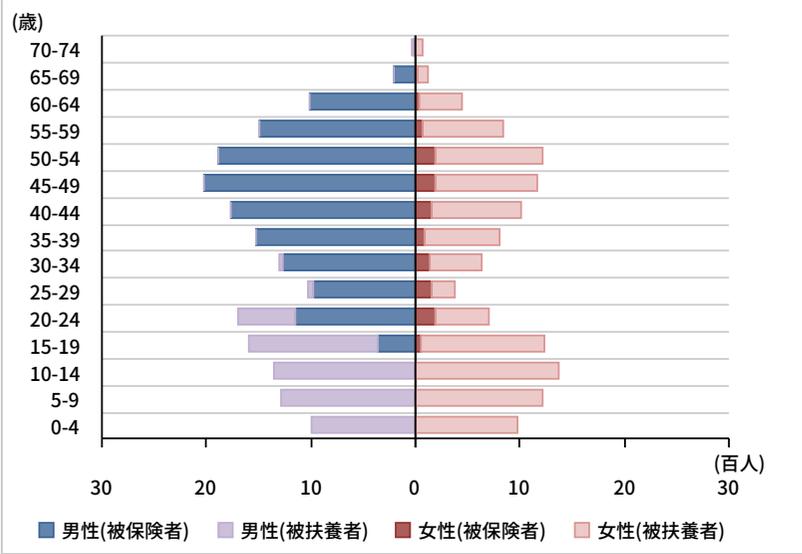
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	15,210名 男性91.7% (平均年齢42.66歳) * 女性8.3% (平均年齢38.13歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保 険者数	0名	-名	-名
加入者数	30,797名	-名	-名
適用事業所数	14カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠 点 数	31カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	95% <sub>00</sub>	-% <sub>00</sub>	-% <sub>00</sub>

		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	5	-	-	-	-
	保健師等	19	6	-	-	-	-

		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	10,996 / 13,014 = 84.5 %	
	被保険者	8,550 / 8,716 = 98.1 %	
	被扶養者	2,446 / 4,298 = 56.9 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)	全体	1,170 / 1,626 = 72.0 %	
	被保険者	1,089 / 1,448 = 75.2 %	
	被扶養者	81 / 178 = 45.5 %	

		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	20,619	1,356	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	3,601	237	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	15,032	988	-	-	-	-
	疾病予防費	127,558	8,386	-	-	-	-
	体育奨励費	655	43	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	1,429	94	-	-	-	-
	小計 …a	168,894	11,104	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	11,169,755	734,369	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	1.51		-	-	-	-

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	352人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,152人	25～29	983人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,269人	35～39	1,520人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,762人	45～49	2,026人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,882人	55～59	1,492人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,011人	65～69	214人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	16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	56人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	186人	25～29	155人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	133人	35～39	90人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	149人	45～49	181人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	186人	55～59	61人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	28人	65～69	10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	992人	5～9	1,282人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,356人	15～19	1,230人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	544人	25～29	50人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	28人	35～39	5人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3人	45～49	2人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1人	55～59	2人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	5人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	10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	980人	5～9	1,217人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,378人	15～19	1,176人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	511人	25～29	229人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	496人	35～39	719人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	864人	45～49	984人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,035人	55～59	778人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	411人	65～69	97人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	73人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

- ・生活習慣病やガンのリスクが高まる40代後半～50代前半の加入者が多く、今後の医療費増加が想定される。
- ・被保険者は男性が9割以上を占める。また、被保険者の平均年齢は上昇傾向。
- ・当健保は医療従事者が在籍しない。

## 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

1. 被扶養者の健診受診率が低い。
3. 特定保健指導対象者の6割はリピーターである。
4. PepUpの登録率が低い。

### 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
予算措置なし	加入事業所連絡会
予算措置なし	健康宣言の策定

#### 加入者への意識づけ

疾病予防	健康ポータル (Pepup)
------	----------------

#### 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	ジェネリック利用促進
保健指導宣伝	禁煙対策
保健指導宣伝	広報（機関誌・ホームページ）
保健指導宣伝	健康相談
疾病予防	家族健康診断
疾病予防	脳ドック
疾病予防	肺ドック
疾病予防	心臓ドック
疾病予防	歯科健診
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	重症化予防
疾病予防	糖尿病性腎症重症化予防
体育奨励	運動習慣
その他	契約保養所

#### 事業主の取組

1	定期健康診断
2	健診事後措置
3	ストレスチェック
4	健康学習会

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	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												
予算措置なし	1	健康管理事業推進委員会	保健事業の推進を図る。	全て	男女	19～74	その他	0	実施回数3回	・関係部署と医療費分析等の情報提供 ・意見交換を実施し問題意識を共有、保健事業を推進できた。 ・定期的な開催により、理事会・組合会の円滑開催に結びついた。	継続実施	5
	1	加入事業所連絡会	年度方針や保健事業の進め方、決算、課題の共通認識の漏れ落ちをなくす。	全て	男女	19～74	その他	0	3回(加入事業所連絡会2回+トップ訪問1回)	・レセプト・健診分析結果の共有 ・健康レポートを提供(各社の生活習慣リスクや健康課題を可視化) ・保健事業への参加状況	継続実施を基本とし、緊急案件があれば速やかに開催。	5
	1	健康宣言の策定	各加入事業所の健康経営優良法人認定の取得。	全て	男女	19～74	その他	17	健康宣言提出事業所(全事業所)	・加入事業所トップへの要請、ニーズ吸い上げ。 ・健康経営優良法人認定の取得。 [2022年度]大規模法人部門2事業所、中小規模法人部門11事業所 [2023年度]大規模法人部門2事業所、中小規模法人部門6事業所	・2023年度～健康経営優良法人申請有料化により、小規模事業所は申請を見送り。 ・健康優良法人認定の全事業所の認定取得を継続的に支援。	3
加入者への意識づけ												
疾病予防	2	健康ポータル(Pepup)	健康状態の見える化により従業員の健康に対する行動変容を促進する。	全て	男女	19～74	被保険者,被扶養者	2,844	登録率20.9%(4,346/20,812人) ・被保険者24.0% ・被扶養者12.5%	・保健事業施策の案内にコラボして周知活動を実施。 ・新入社員の教育期間を利用して「健康意識」→「PepUp」の利用を促進。	・登録率が低い。 ・被扶養者(配偶者)への周知不足。	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	特定健診実施率を向上させ、健康維持・増進を図る。	全て	男女	40～74	加入者全員	18,933	健診率84.5%(健診受診者/対象者 10,996/13,014人) ・被保険者98.1%(8,550/8,716人) ・被扶養者56.9%(2,446/4,298人)	・被保険者は、事業主の定期健診として実施。 ・被扶養者は、東海地区在住者は巡回健診・契約医療機関での健診。それ以外は、日本予防医学が契約する全国の医療機関で受診が可能。 ・集合契約受診券付ハガキの送付で集合契約の受診率・周知を拡大。	2022年度は少しずつコロナも落ち着き受診率増。2023年度は本人や事業所の協力のもと、新規施策を盛り込んだ家族未受診者への受診勧奨を強化し、受診率増を図る。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	リピーターの改善率を上げ、指導対象者を減らす。	全て	男女	40～74	基準該当者	27,593	実施率72.0%(終了者/対象者 1,170/1,626人) ・被保険者75.2%(1,089/1,448人) ・被扶養者45.5%(81/178人)	・被保険者は、事業主の協力で初回面談を就業時間内で実施。 ・事業主と連携した受診フォローを実施。 ・ICT面談導入で対象者の利便性・実施率向上。 ・被扶養者は、巡回健診の健診者に保健指導の初回支援当日実施により実施率増となった。 ・2021年度はコロナの影響で一部開催が無かったため、2022年度に挽回できた。	・事業所と連携した初回面談出席率向上対策の検討。	4
保健指導宣伝	7	ジェネリック利用促進	ジェネリックの使用割合を向上させ、薬剤費を抑える。	全て	男女	0～74	加入者全員	0	・後発品利用シェア82.35% ※2023年3月JMDCデータ	・ポータルサイトによる利用促進	・全加入員へのPR不足 ・供給制約	5
	5	禁煙対策	喫煙者を減らし、さまざまな病気へのリスクを低下させる。	全て	男女	20～64	被保険者	210	・成功者3人	・母体企業の従業員は健康推進部のスキームを通じて展開。保険適用の禁煙外来もしくはオンライン禁煙の成功者に対し補助金を支払う ・禁煙セミナーを12月に実施	・全加入員へのPR不足	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	
	5	広報（機関誌・ホームページ）	機関誌やホームページ等での健康情報、保険制度、健保事業等の情報提供（周知）。	全て	男女	0～74	加入者全員	11	・HP閲覧の推進（アンケート機能の活用、申請書PDF化推進） ・事業所のICT（社内イントラ・サイネージ等）を活用した広報の実施 ・クリアファイルの継続実施	・計画的に事業所の社内イントラやサイネージに情報を掲載することによって適宜情報を発信することができた	・広報活動強化による情報発信（機関紙の発行再開、HPの改善等）	4	
	6	健康相談	加入員の健康や疾病等の問題を解決し、疾病発症を予防する。	全て	男女	0～74	加入者全員	3,207	・健康相談：112件	・周知活動の強化を実施。 P・社内イントラネットへ掲載	・コロナの影響で事業所運動会等が中止となり、直接の周知の機会減。 ・認知活動の強化を引き続き実施。		2
疾病予防	3	家族健康診断	健診を受け、疾病の早期発見・治療につなげる。	全て	男女	30～74	被扶養者	66,484	・受診率51.7% (健診受診者/対象者 3,148/6,089人)	健診未受診者へ受診勧奨実施（1回）。	2022年度はコロナも落ち着き、受診率増。2023年度は昨年効果が見られた受診勧奨に加え、従業員や事業所にも協力してもらい、従業員経由の受診勧奨を強化し受診率増を図る。		4
	3	脳ドック	脳疾患の早期発見・治療。	全て	男女	40～74	加入者全員	5,241	受診者185人	・被保険者には、事業主と協業して高リスク者に対し、健診時に案内と受診勧奨を実施。 ・事業所への展開（TOP訪問）	・コロナ影響か受診者数減。 ・受診勧奨を引き続き実施。		4
	3	肺ドック	肺がんの早期発見・治療。	全て	男女	18～74	加入者全員	256	受診者23人	・被保険者には、事業主と協業して高リスク者に対し、健診時に案内と受診勧奨を実施。 ・事業所への展開（TOP訪問）	・受診者が少ない。受診勧奨を引き続き実施。		2
	3	心臓ドック	心疾患の早期発見・治療。	全て	男女	50～74	加入者全員	40	受診者：2人	・母体診療所案内設置 ・事業所への展開（TOP訪問）	受診者が少ない。脳・肺ドック同様、事業主と協業して高リスク者に対する健診時の受診勧奨の実施を検討。		1
	3	歯科健診	集団・歯科医院での健診を促進し、歯の健康を維持。	全て	男女	0～74	加入者全員	7,221	・健診受診者数1,487人	・集団健診・歯科医院による健診を実施。	・全加入員へのPR不足		4
	3	インフルエンザ予防接種費用補助	インフルエンザの抑制と重篤化の防止。	全て	男女	0～15	被扶養者	15,915	・接種率24.0%（7,534/31,339人）	・ポータルサイト、社内イントラネットによる利用促進。 ・被保険者の補助額を1000→2000円に増額。	・罹患率減はコロナの影響もあり不透明 ・コロナの影響で母体企業の診療所での接種は行われず、接種率は低下。		2
	4	重症化予防	生活習慣病の発症と重症化を防ぐ。	全て	男女	30～74	被扶養者	207	・受診率41% (受診63人/対象153人)	・健康ポータルの登録者には健康リスクに応じた健康情報を配信	・課題を見極め、今後も継続実施		5
	4	糖尿病性腎症重症化予防	HbA1cの値が6.5%以上の被扶養者に保健指導を実施。人工透析等の重症化を予防し、医療費抑制に繋げる。	全て	男女	30～74	被扶養者,基準該当者	886	・参加率：39%（初回実施25人/対象者64人）	・糖尿病の重症化リスクを認識・理解 ・生活習慣の改善へと行動変容する保健指導	・課題を見極め、今後も継続実施		5
体育奨励	8	運動習慣	加入員の健康維持・増進と運動習慣の動機づけ作り。	全て	男女	0～74	加入者全員	268	・ポータルサイトを使ったウォーキングラリーを5月・11月に実施。	・ポータルサイト、社内イントラネットによる周知。	・コロナ影響で健保連愛知主催の健康ウォークは春・秋ともに中止となった。 ・ポータルサイトの登録率が低いことにより、参加率も低い。		4
その他	8	契約保養所	加入員の心身リフレッシュ。	全て	男女	0～74	加入者全員	1,582	・利用者数：489人	・縮小に向け、利用者数の少ない施設を解約（1社）	・コロナで利用促進の凍結 ・利用者に偏りがあるため、2021.4より利用制限を実施		3

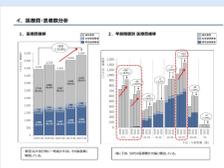
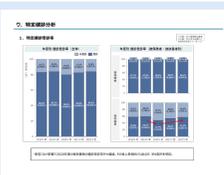
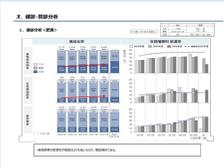
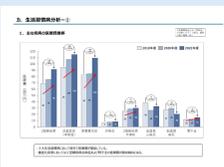
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

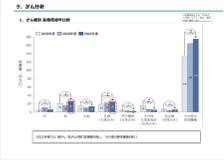
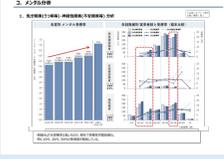
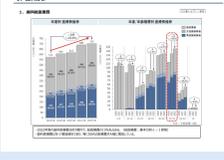
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

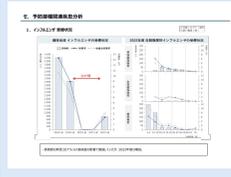
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
<b>事業主の取組</b>								
定期健康診断	<コンプライアンス> 安全衛生法に基づく健康診断	被保険者	男女	18 ～ 64	定期健康診断受診率100%（母体企業）	社内で健康診断実施。 未受診者には職場上司を通じてフォローを実施。	—	無
健診事後措置	健診結果による再検査・精密検査の受指導、重点管理者フォロー	被保険者	男女	18 ～ 64	健診後の事後措置受診率100%	統括産業医を配置し、医療専門スタッフと連携をとりながら取組。 未受診者には職場上司を通じてフォローを実施。	外部医療機関受診者の情報が入手できない。	無
ストレスチェック	労働安全衛生法に基づくストレスチェック	被保険者	男女	18 ～ 64	実施者数11,791人	人事・健康管理担当者が連携して啓蒙することで高い受検率を確保（94.5%※含む、休職者） 高ストレス者に対しては、臨床心理士による個別ヒアリングを実施。また、ストレスチェックの結果を活用し、高ストレス者率、いきいき職場度（ワークエンゲージメント）の尺度2軸による自職場の立ち位置をみえる化し、職場改善活動を実施。	職場改善への更なる働きかけ	無
健康学習会	生活習慣病を予防するため、従業員自身が行う健康づくりへの支援	被保険者	男女	34 ～	新入社員教育：384人 30歳健康教育：318人 - 35歳健康学習会：376人	入社から定年まで年代別（入社時、30歳、35歳、40歳、50歳、60歳前）の健康教育を実施。 35歳を対象とした健康学習会は、2008年から実施し、2023年で15年目。実施への職場の理解も定着。 2023年からは定年前（60歳前）の高年齢者を対象とし体力づくりを中心とした健康教育を新たに開始。 教育受講直後の行動変容は確実に向上。	行動変容の継続化が課題	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		ア. 加入者構成分析	加入者構成の分析	-
イ		イ. 医療費・患者数分析	医療費・患者数分析	-
ウ		ウ. 特定健診分析	特定健診分析	-
エ		エ. 特定保健指導分析	特定保健指導分析	-
オ		オ. 健診・問診分析	その他	-
カ		カ. 生活習慣病分析①	医療費・患者数分析	-

キ		キ.生活習慣病分析②	健康リスク分析	-
ク		ク.生活習慣病分析③	医療費・患者数分析	-
ケ		ケ.がん分析	医療費・患者数分析	-
コ		コ.メンタル分析	医療費・患者数分析	-
サ		サ.歯科分析	医療費・患者数分析	-
シ		シ.医療費適正化分析①	後発医薬品分析	-
ス		ス.医療費適正化分析②	医療費・患者数分析	-



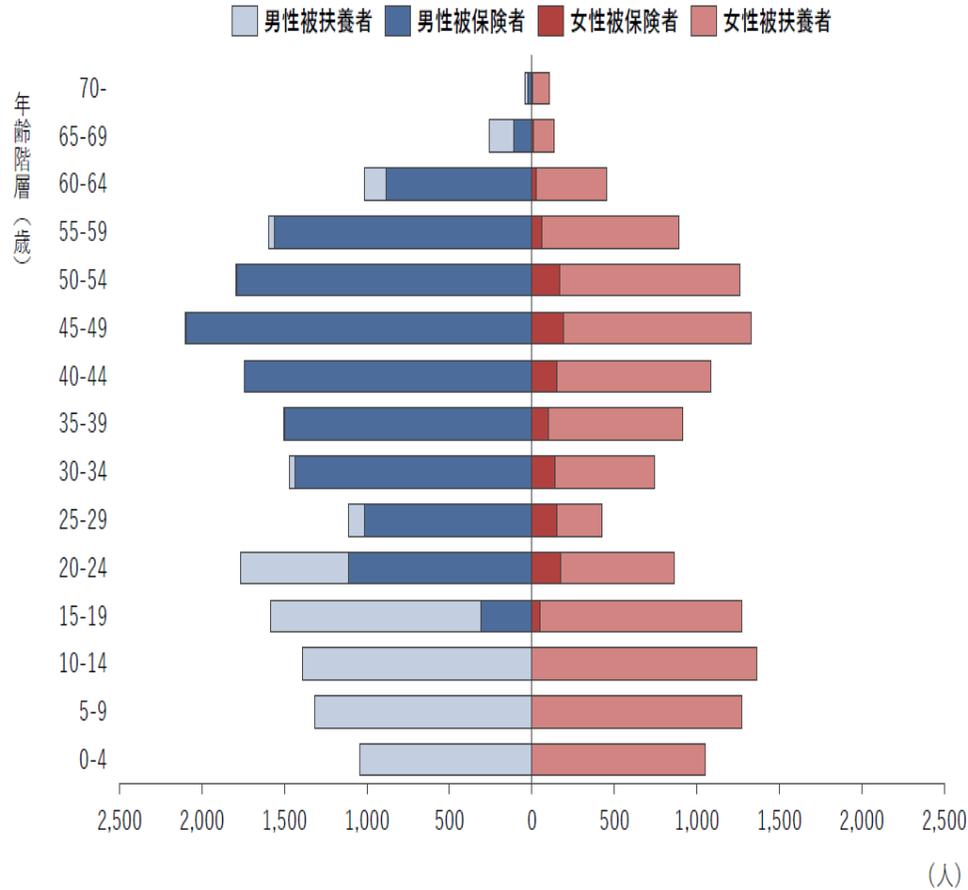
七. 予防接種関連疾患分析

医療費・患者数分析

-

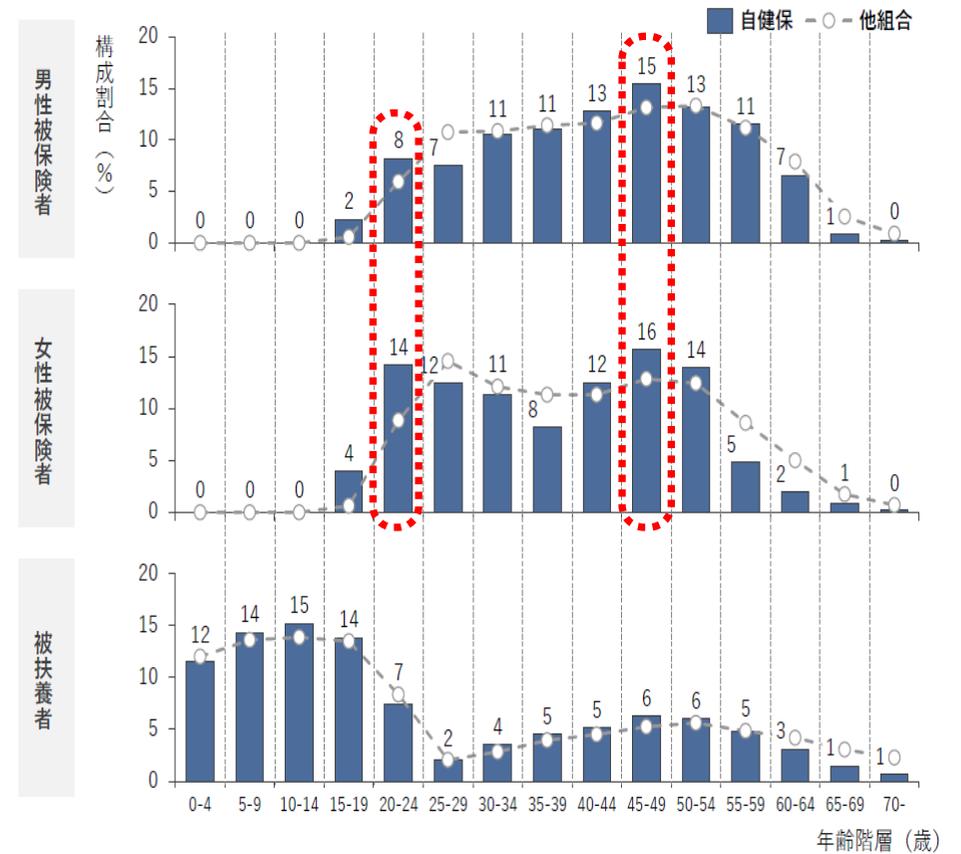
# ア. 加入者構成分析

## 1. 2022年度 性年齢・属性別加入者構成図



・生活習慣病やガンリスクが高まる40代後半～50代前半の加入者が多く、今後の医療費増加が想定される。

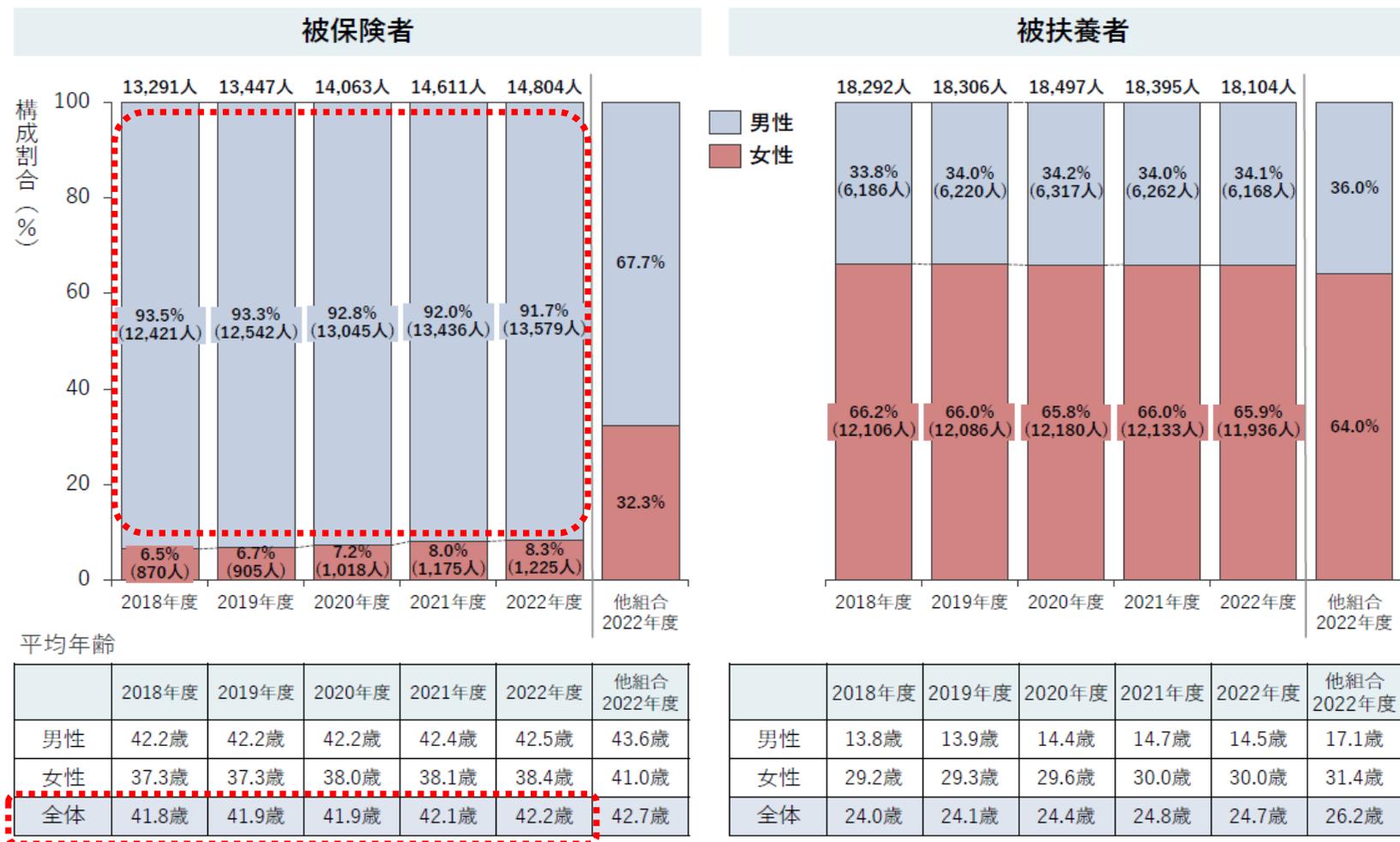
## 2. 2022年度 年齢階層別構成割合



・被保険者においては、他組合よりも20代前半、40代後半の構成割合が多い。

# ア. 加入者構成分析

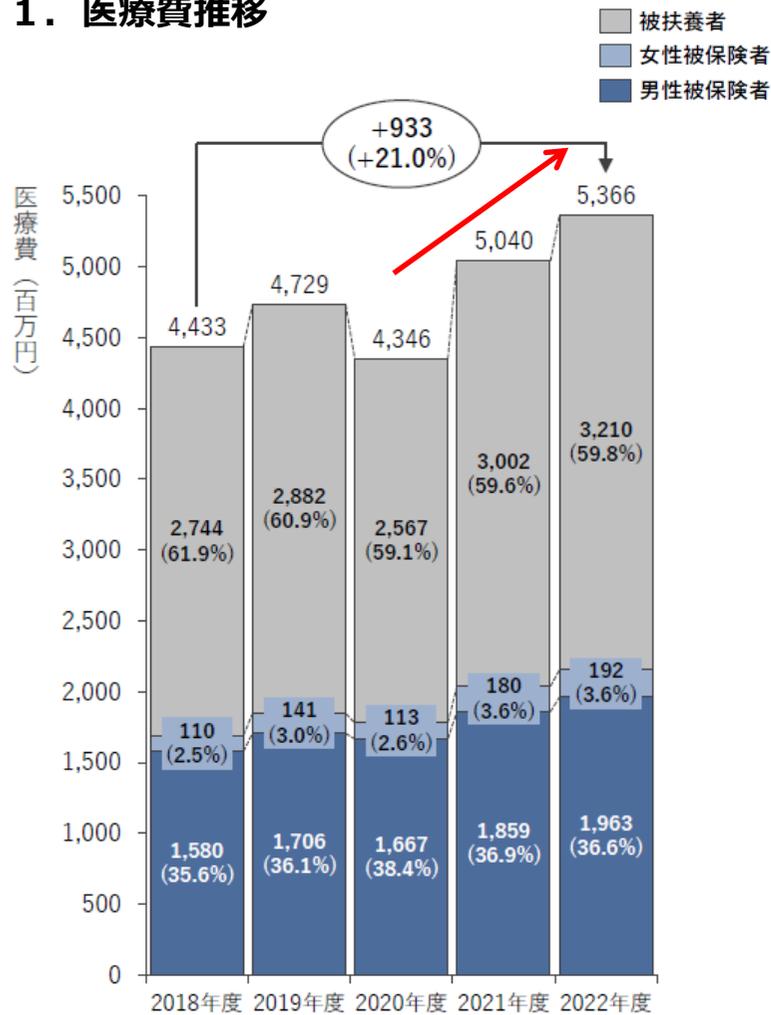
## 3. 5か年の男女比率・平均年齢比較



・被保険者は男性が9割以上を占める。また、被保険者の平均年齢は上昇傾向。

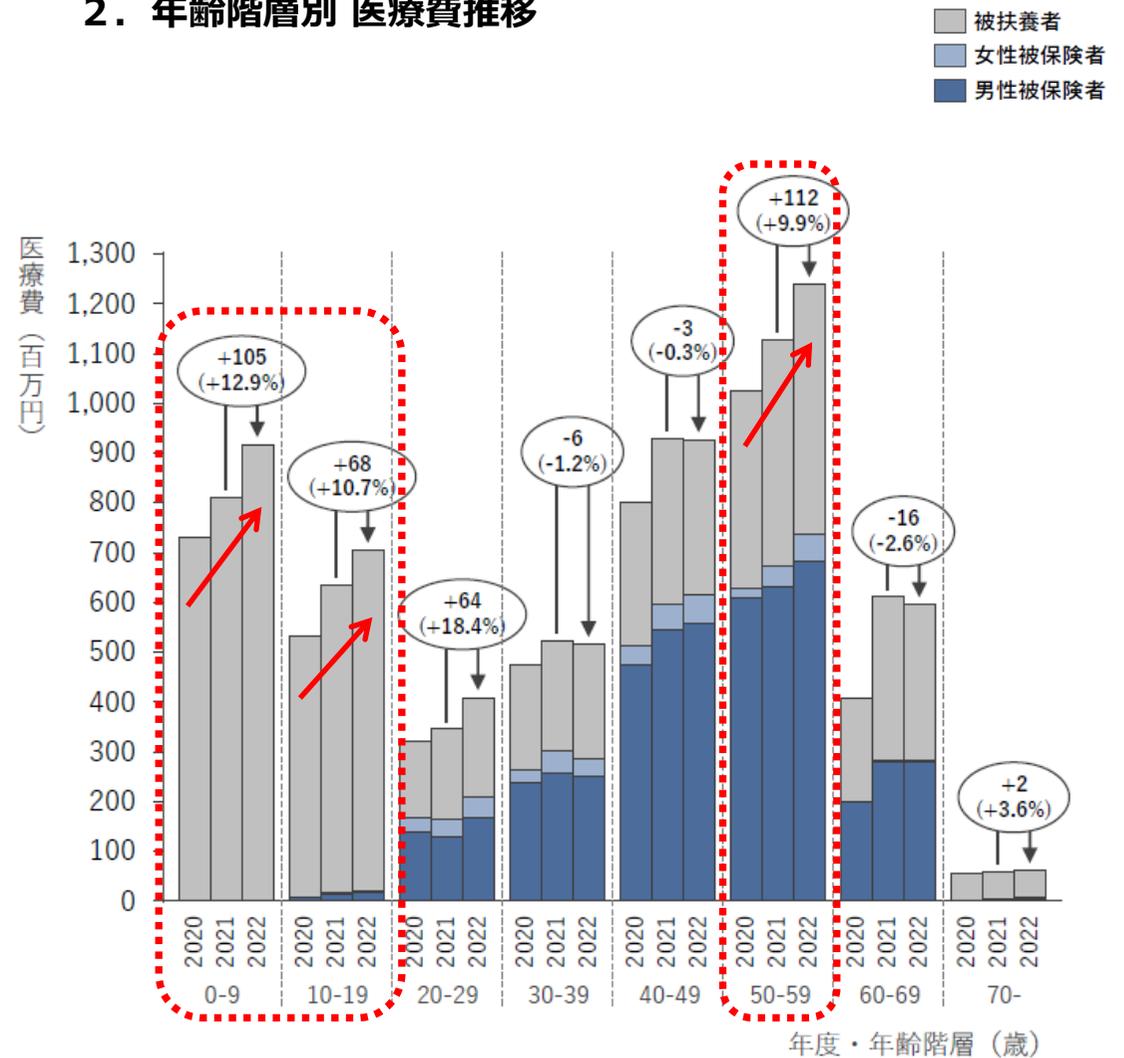
# 1. 医療費・患者数分析

## 1. 医療費推移



・新型コロナ流行時に一時減少するも、その後急激に増加している。

## 2. 年齢階層別 医療費推移

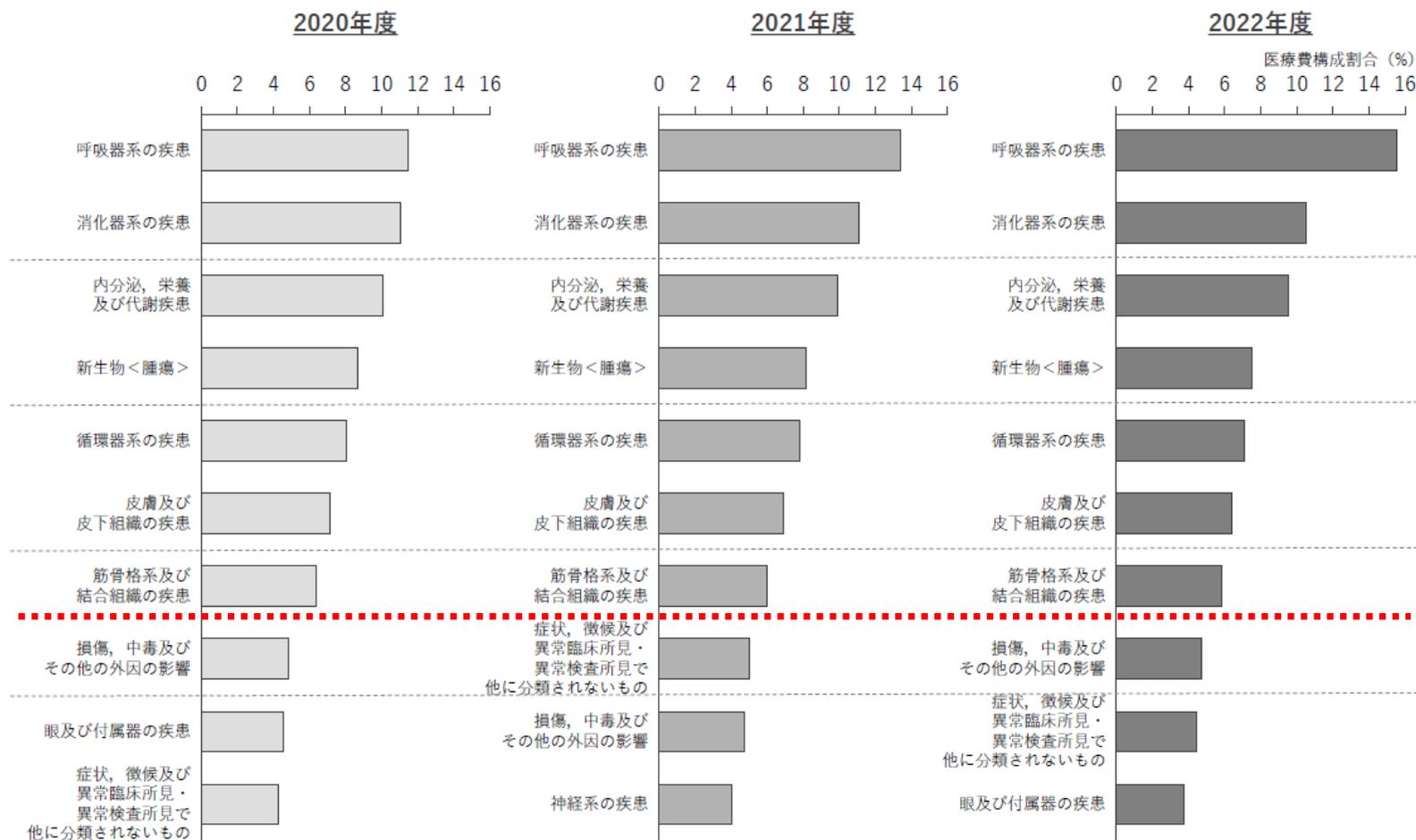


・特に子供、50代の医療費が大幅に増加している。

# 1. 医療費・患者数分析

## 3. ICD10大分類別 医療費構成割合 TOP10

※医療費抽出方法：PDM法  
 ※対象レセプト：医科、調剤  
 ※疑い傷病：含む

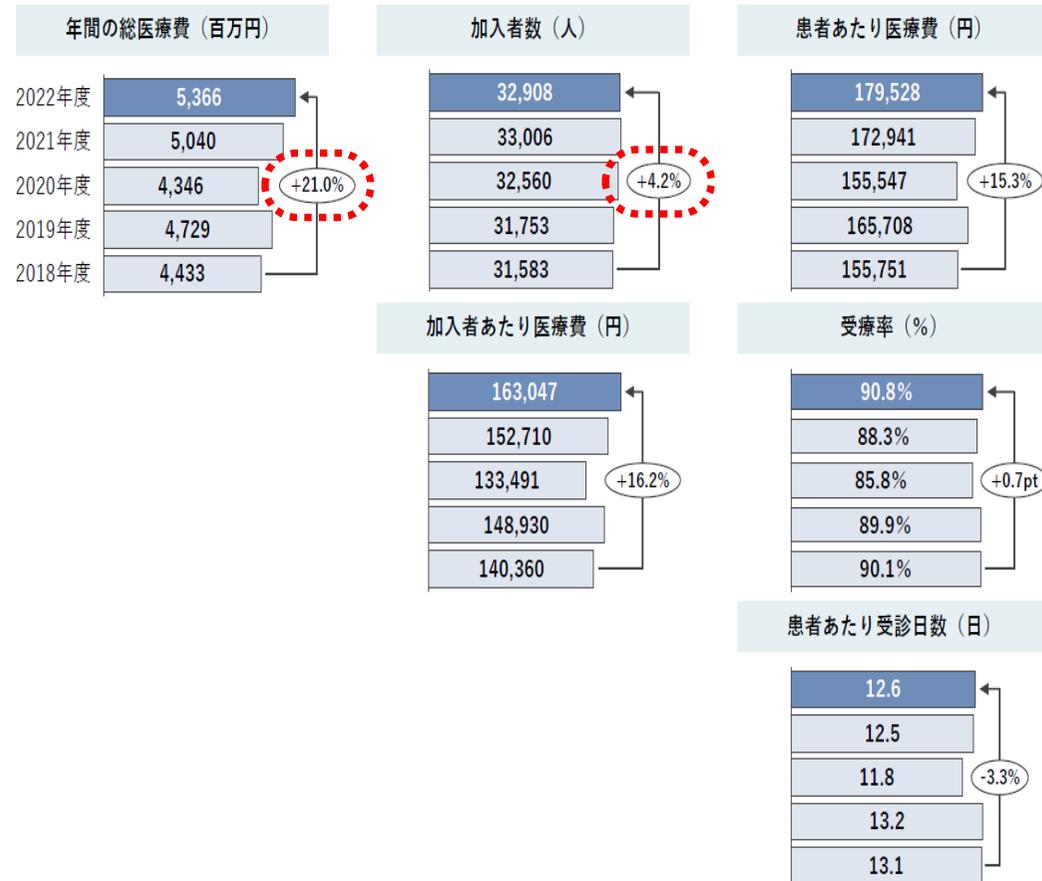


・新型コロナの影響による呼吸器系の医療費割合に変動がみられるものの、上位は毎年同じ順位である。  
 生活習慣関連疾患（内分泌、栄養及び代謝疾患＋循環器系の疾患）は呼吸器系の疾患に次ぐ2位。

# イ. 医療費・患者数分析

## 4. 医療費因数分解

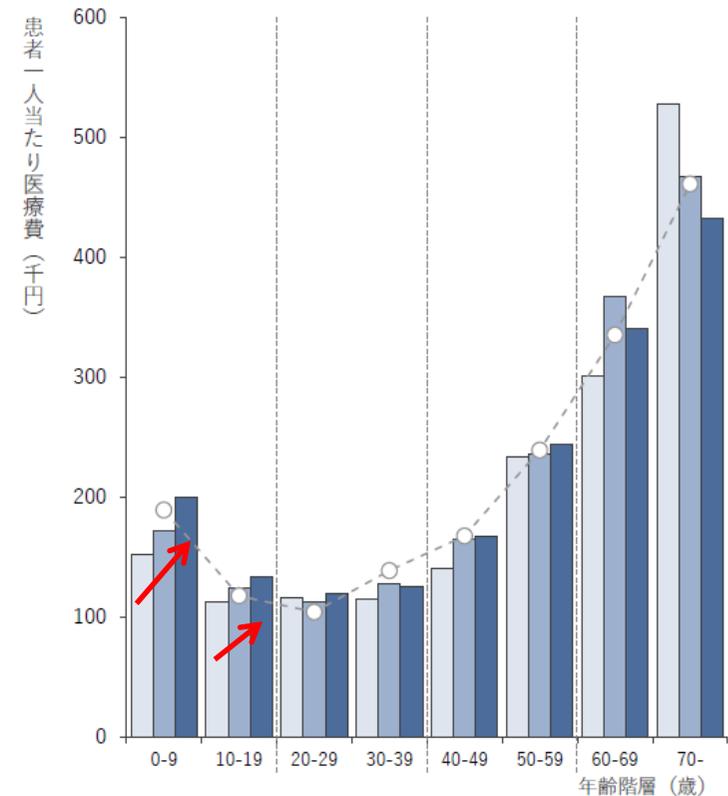
※○○% : 変化率  
※○○pt : 変化値



・加入者数は微増、総医療費は大幅に増加。患者あたり医療費の増加に繋がっている。

## 5. 年齢階層別 患者あたり医療費

□ 2020年度 □ 2021年度 ■ 2022年度 -○- 他組合2022年度

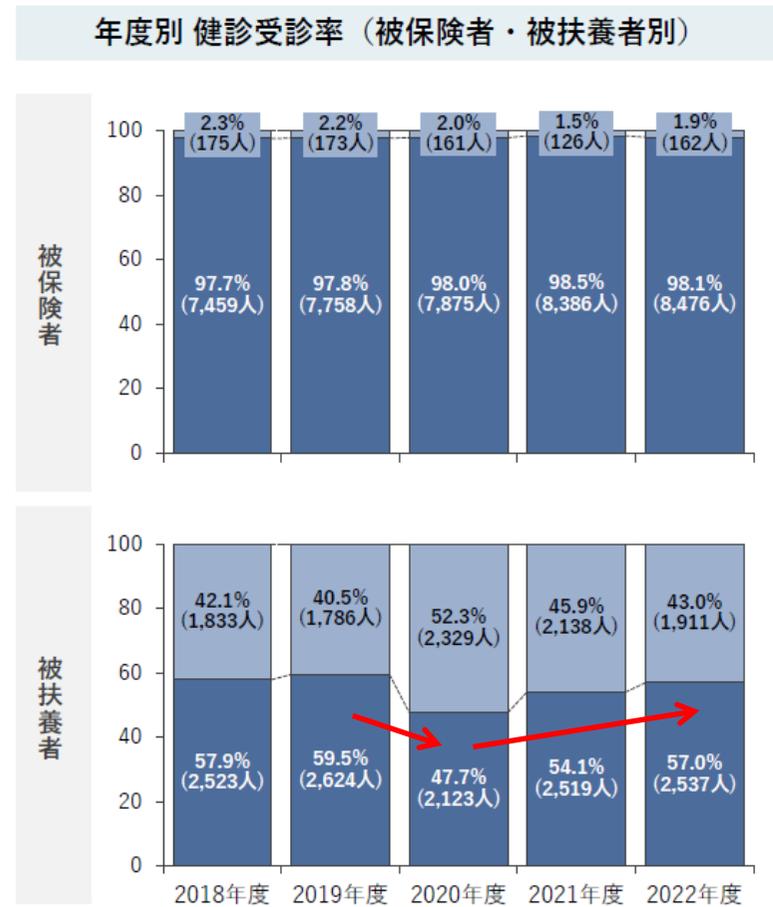
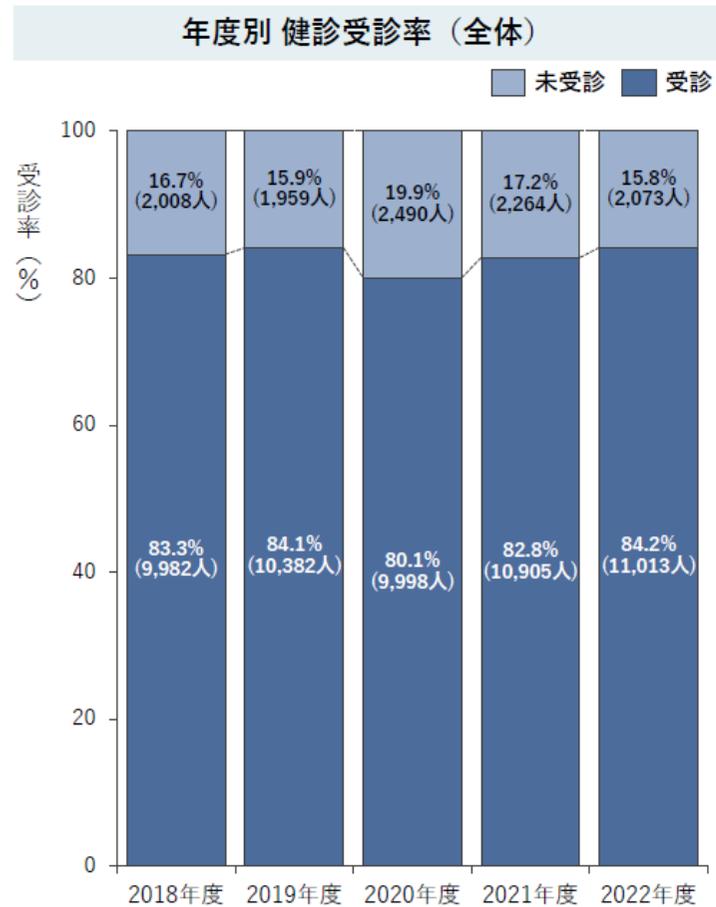


・子供の患者あたり医療費が増加しており、2022年度は他組合よりも高い。

# ウ. 特定健診分析

## 1. 特定健診受診率

※対象：各年度継続在籍者  
 ※年齢：各年度末40歳以上  
 ※国報告数値とは一致しない

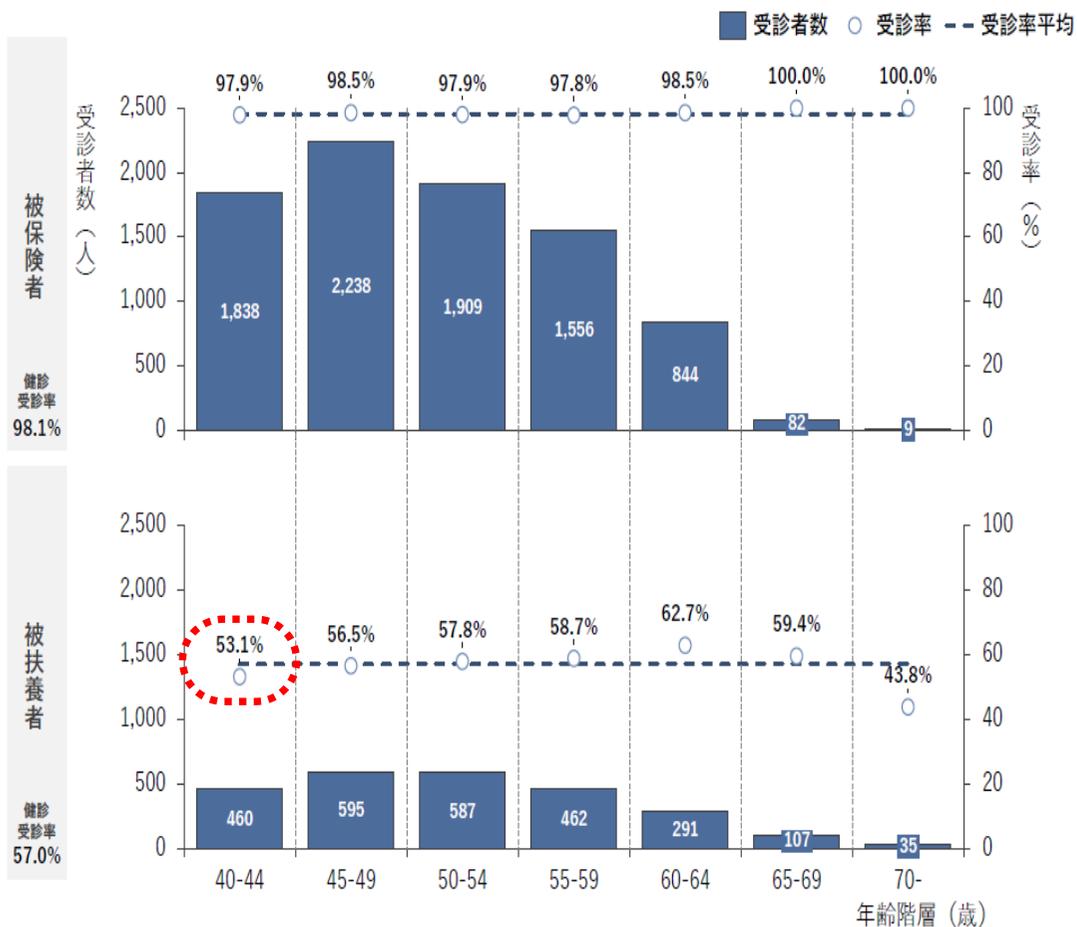


・新型コロナ影響で2020年度の被扶養者の健診受診率が大幅減、その後上昇傾向ではあるが、約4割が未受診。

# ウ. 特定健診分析

## 2. 2022年度 年齢階層別 健診受診率

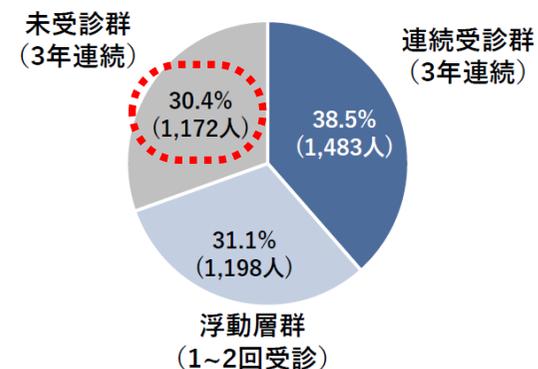
※対象：各年度継続在籍者  
 ※年齢：各年度末40歳以上



・被扶養者においては、特に40代前半の受診率が低い。

## 3. 被扶養者の3か年健診受診状況

※対象：2020~2022年度継続在籍被扶養者  
 ※年齢：2020年度末40歳以上

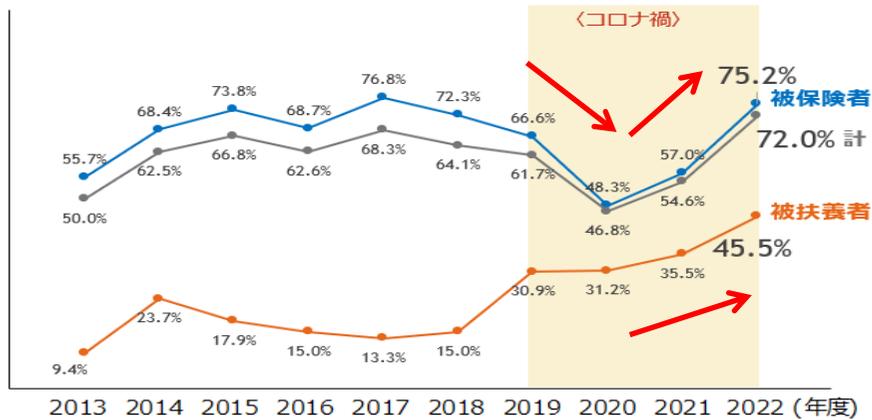


パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	1,483	38.5%
2	○	○	×	182	4.7%
3	×	○	○	355	9.2%
4	○	×	○	150	3.9%
5	○	×	×	102	2.6%
6	×	○	×	177	4.6%
7	×	×	○	232	6.0%
8	×	×	×	1,172	30.4%

・被扶養者の3割が3年連続で健診未受診。

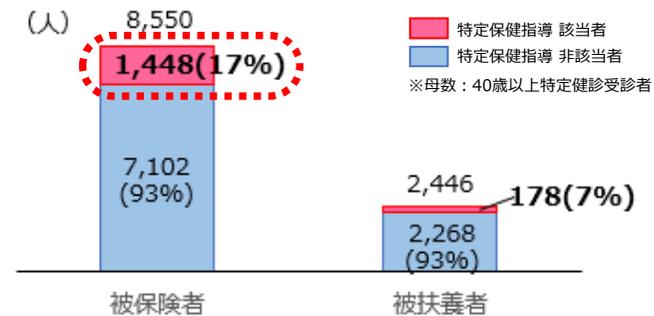
# 工. 特定保健指導分析

## 1. 特定保健指導実施率 ※国報告数値



・新型コロナ影響で2020年度の実施率が大幅減となったものの、その後被保険者・被扶養者ともに上昇傾向。

## 2. 2022年度 特定保健指導割合 ※国報告数値

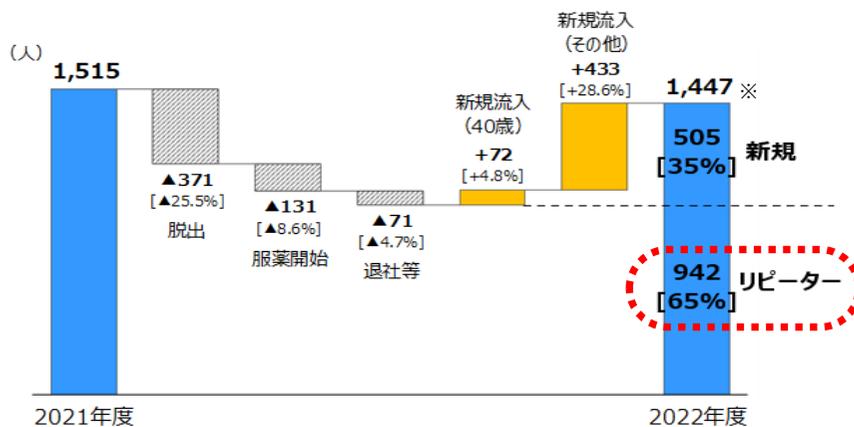


<参考>

2022年度他組合の特定保健指導該当者 被保険者：22.0% 被扶養者：10.3%

・被保険者においては、特定健診受診者の17%が特定保健指導に該当している。

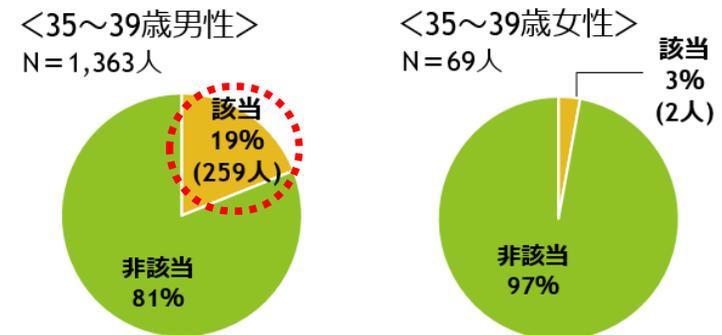
## 3. 流出入分析 被保険者



※該当年度の健診結果で分析。年度をまたいで報告している 2. の国報告数値とは一致しない。

・リピーターが65%と多い。

## 4. 2022年度 若年層の保健指導域該当者 被保険者



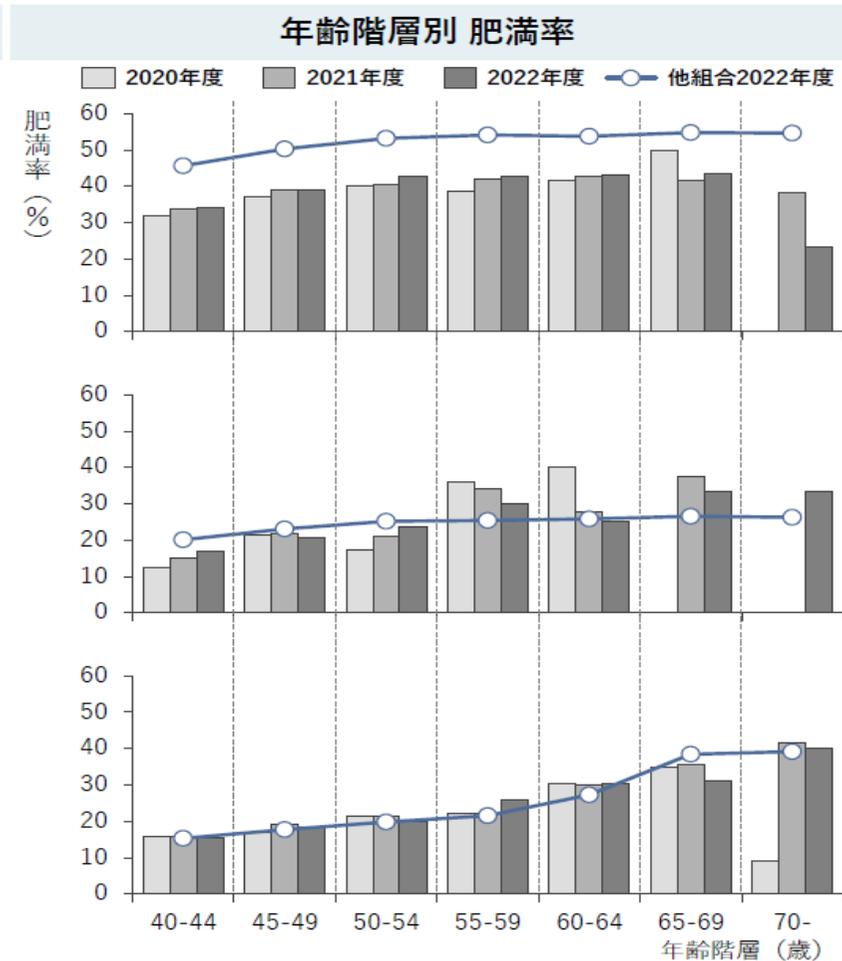
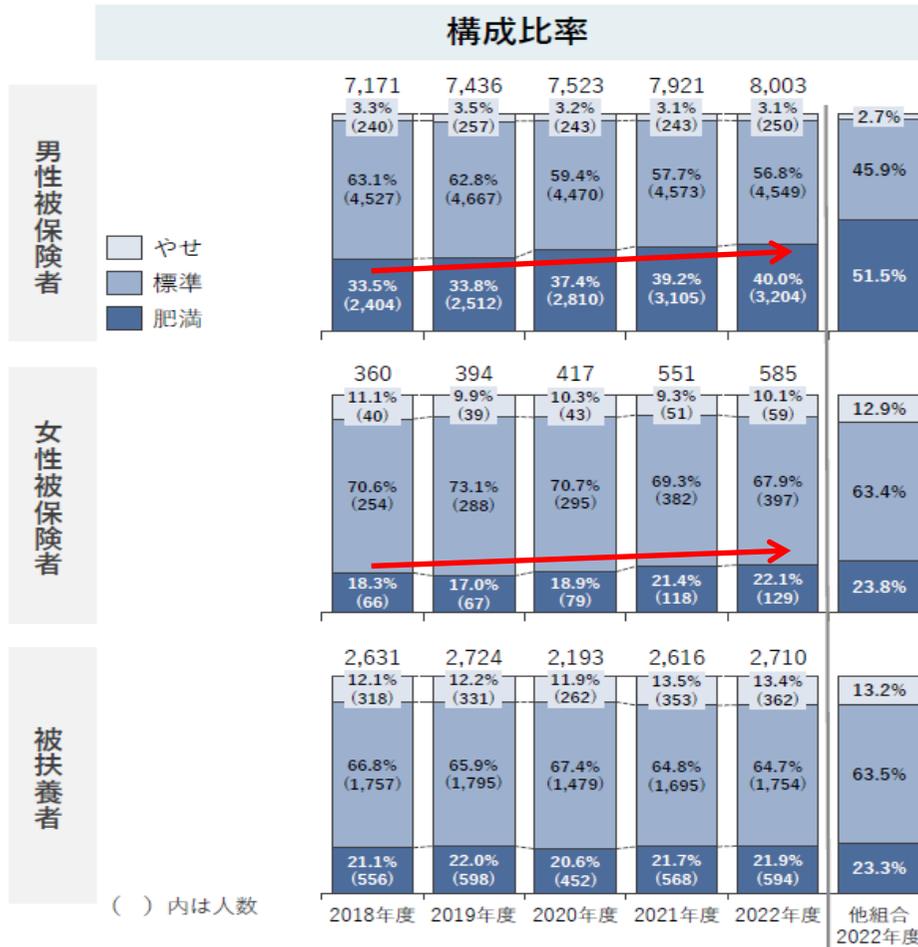
・30代後半の被保険者被保険者男性の19%が、特定保健指導に該当している。

# 才. 健診・問診分析

## 1. 健診分析<肥満>

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

※年齢：各年度末40歳以上

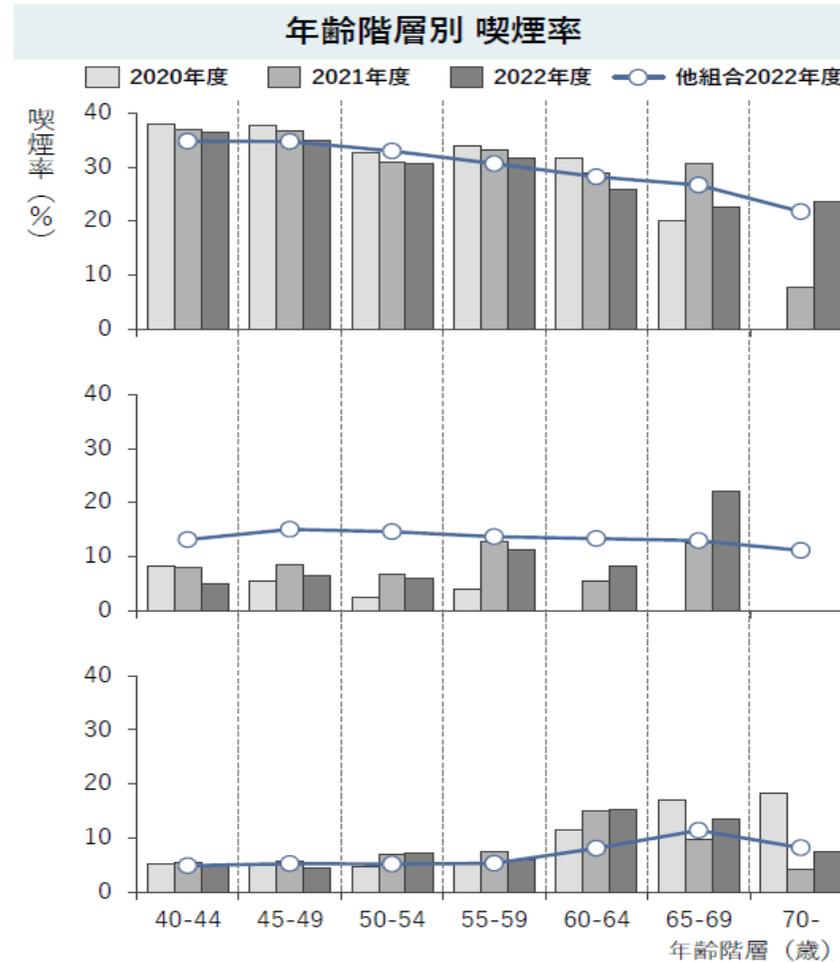


・被保険者の肥満率が他組合よりも低いものの、増加傾向である。

# 才. 健診・問診分析

## 2. 問診分析<喫煙>

※年齢：各年度末40歳以上

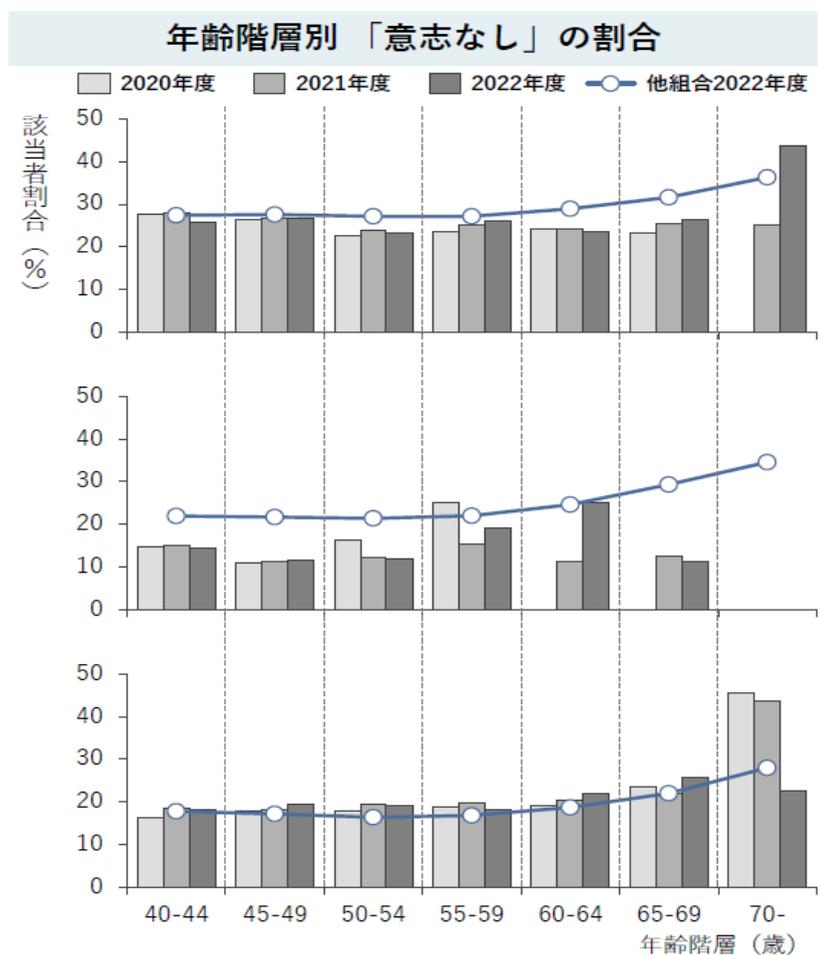


・男性被保険者の喫煙率が減少傾向にあるが、依然 3 割を超える。

# オ. 健診・問診分析

## 3. 問診分析 <生活習慣改善意欲>

※年齢：各年度末40歳以上

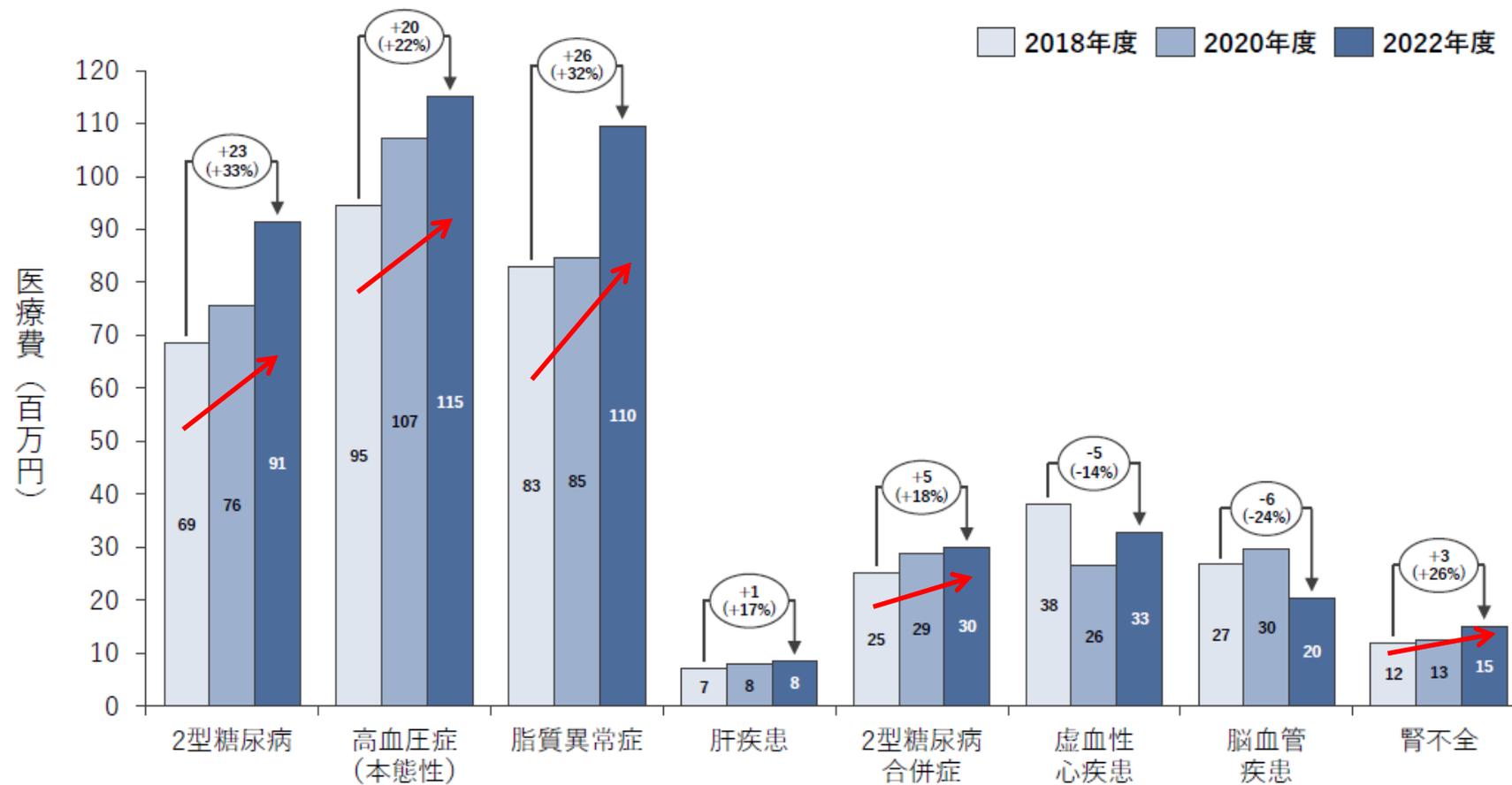


- ・被保険者において、生活習慣の改善を取組済みの割合が他組合よりも高く、増加傾向である。
- ・取組み意志がない者が一定数存在している。

# カ. 生活習慣病分析①

※医療費抽出方法：PDM法  
※対象レセプト：医科、調剤  
※疑い傷病：除く

## 1. 主な疾病の医療費推移

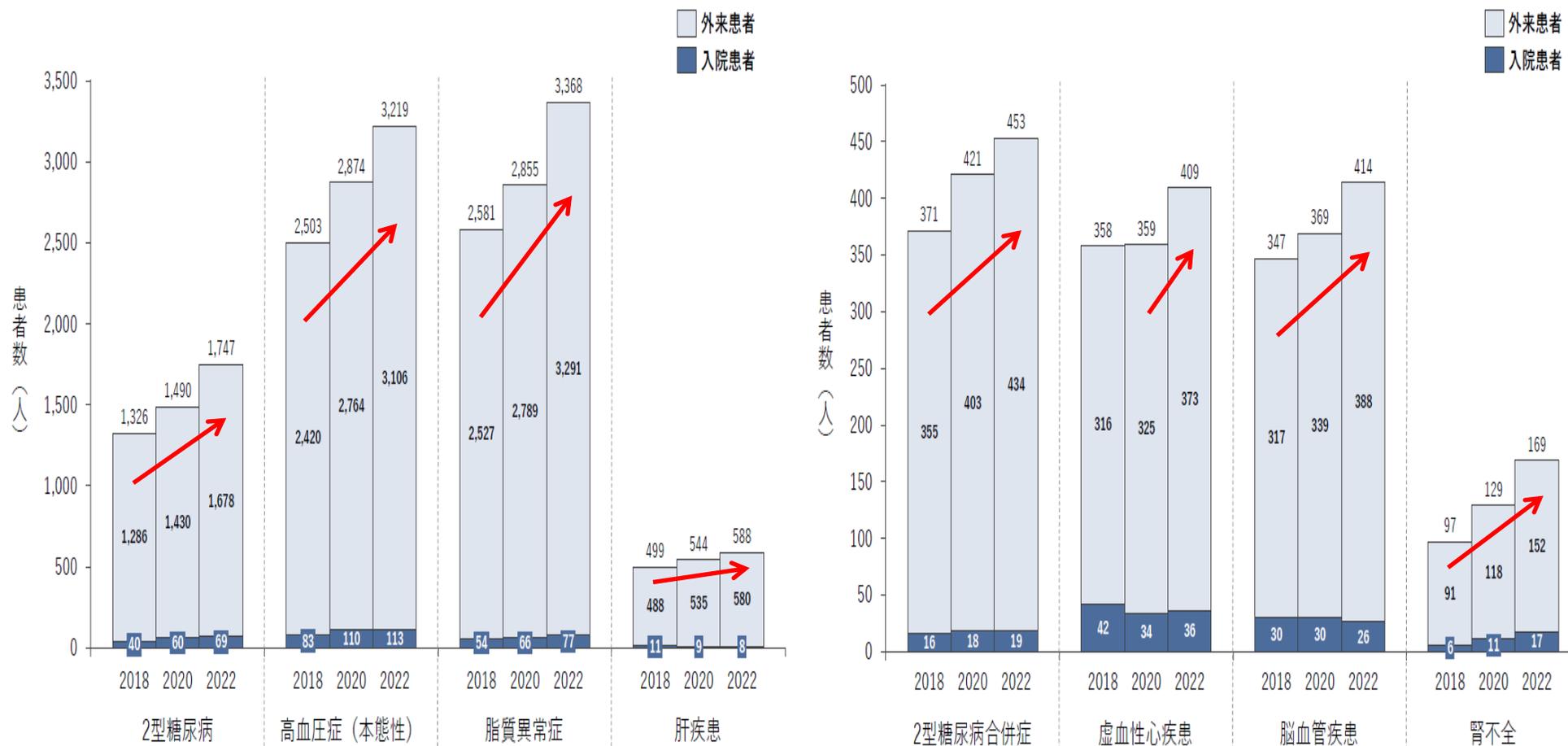


- ・ 3大生活習慣病において経年で医療費が増加している。
- ・ 重症化疾患においては2型糖尿病合併症および腎不全の医療費が増加傾向にある。

# カ. 生活習慣病分析①

## 2. 主な疾病の患者数推移

※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く  
 ※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者  
 ※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者



・ 3大生活習慣病をはじめ、各重症化疾患においても患者数が経年で増加している。  
 また、人工透析導入により1人当たり医療費が最も高額となる腎不全においても患者数・入院数が増加している。

## キ. 生活習慣病分析②

### 1. 生活習慣病リスク分布（被保険者）

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

生活習慣病では未通院(未治療)						生活習慣病通院(治療)歴あり			
未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群		
不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態		
健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および遷延期の 状態		
該 当 者 数	2022年度	109	1,011	2,114	2,059	230	2,385	699	31
	2020年度	109	1,033	2,039	1,917	241	2,041	627	29
	2018年度	129	1,171	2,031	1,708	223	1,809	534	29
割 合	2022年度	-	11.9%	24.8%	24.1%	2.7%	28.0%	8.2%	0.4%
	2020年度	-	13.0%	25.7%	24.2%	3.0%	25.7%	7.9%	0.4%
	2018年度	-	15.6%	27.1%	22.8%	3.0%	24.1%	7.1%	0.4%
	他組合 2022年度	-	12.8%	21.8%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	108,135	86,288	73,228	152,411	213,863	409,531	1,759,118

- ・治療放置群割合は他組合より低いが、一定数の治療放置者が存在する。
- ・正常群割合が他組合よりも低く、減少傾向にある。

## キ. 生活習慣病分析②

### 2. 生活習慣病リスク分布（被扶養者）

※対象：各年度継続在籍被扶養者

※年齢：各年度末40歳以上

※医療費：該当者あたり医療費（円）\* 歯科除く

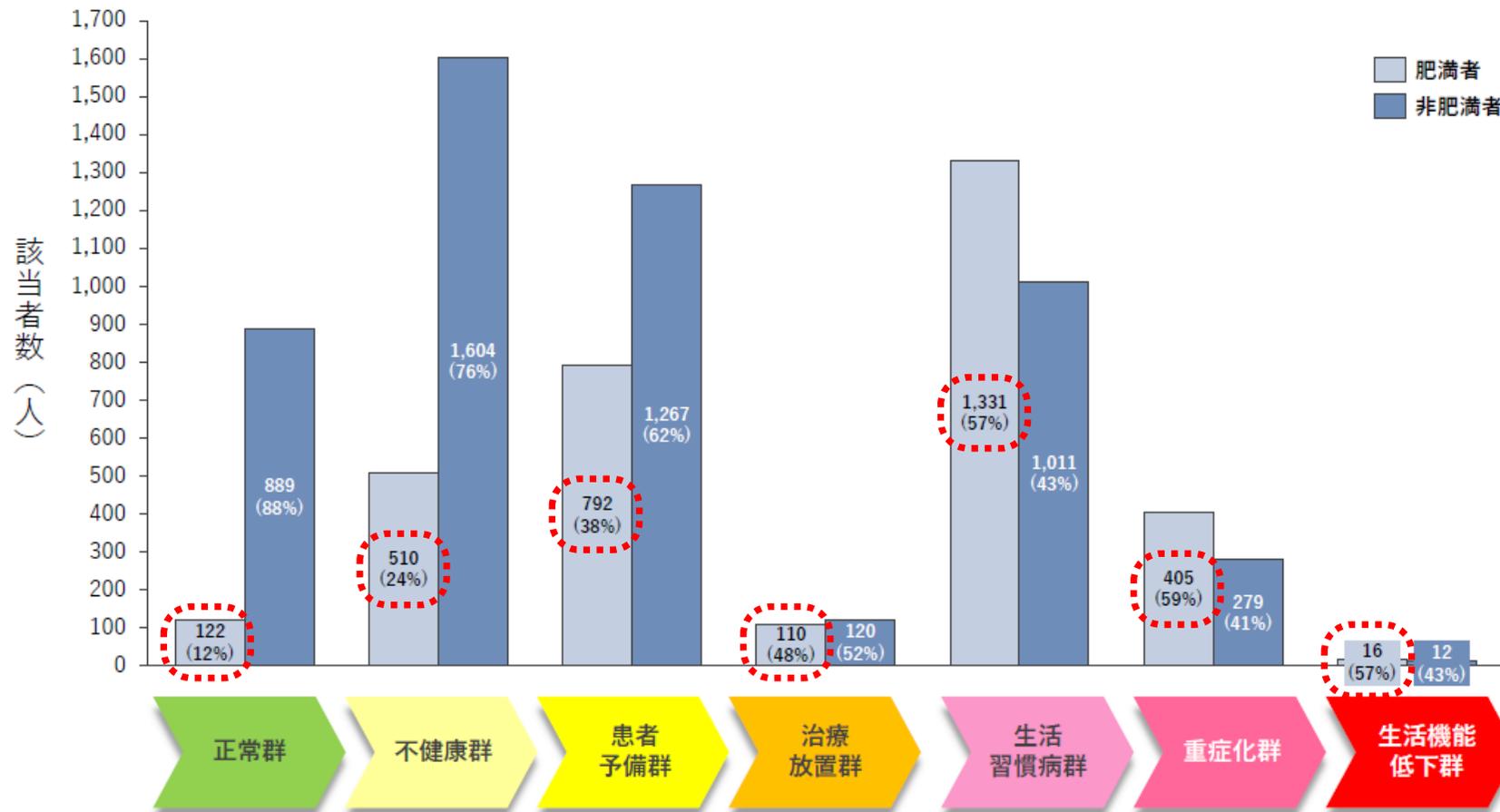
生活習慣病では未通院(未治療)						生活習慣病通院(治療)歴あり			
未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群		
	不明	正常	保健指導域	受診勧奨域				治療域	合併症なし
健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態		
	血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	血圧 130又は85mmHg以上	血圧 140又は90mmHg以上	血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満					
該 当 者 数	2022年度	1,414	449	689	431	77	997	372	19
	2020年度	1,755	423	560	399	73	892	335	15
	2018年度	1,362	660	638	436	70	834	341	15
割 合	2022年度	-	14.8%	22.7%	14.2%	2.5%	32.9%	12.3%	0.6%
	2020年度	-	15.7%	20.8%	14.8%	2.7%	33.1%	12.4%	0.6%
	2018年度	-	22.0%	21.3%	14.6%	2.3%	27.9%	11.4%	0.5%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	119,082	113,618	112,960	258,873	306,800	607,211	2,871,333

- ・正常群の割合が大幅に減少している。
- ・未把握者（健診未受診者）が多い。（2020年度はコロナ禍による大幅減）

## キ. 生活習慣病分析②

### 3. 階層別の肥満・非肥満状況

※対象：2022年度継続在籍被保険者  
※年齢：40歳以上



・リスク（右になるほどリスク大）に比例して肥満者割合も高い傾向にある。

# ク. 生活習慣病分析③

## 1. CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況

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

CKD重症度分類			尿蛋白 区分			総計	
			A1	A2	A3		
			正常 [-]	軽度蛋白尿 [±]	高度蛋白尿 [+~]		
e G F R 区 分	G1	正常	90以上	2,670 (2,574)	143 (137)	42 (35)	2,855 (2,746)
	G2	正常または軽度低下	60~90未満	7,756 (7,392)	498 (462)	187 (161)	8,441 (8,015)
	G3a	軽度~中等度低下	45~60未満	708 (624)	85 (68)	45 (27)	838 (719)
	G3b	中等度~高度低下	30~45未満	17 (7)	4 (1)	12 (3)	33 (11)
	G4	高度低下	15~30未満	1 (0)	0 (0)	3 (0)	4 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	4 (0)	4 (0)
総計				11,152 (10,597)	730 (668)	293 (226)	12,175 (11,491)

・上段 : 該当者数  
 ・下段 ( ) 内: 医療機関未受診者  
 ・医療機関未受診: 慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者  
 ・疑い傷病 : 含む

・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在する。

## 2. CKD（慢性腎臓病）重症度 経年推移

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者  
 ※年度：2021~2022年度継続在籍者  
 ※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者  
 ※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

		2022年度				総計
		リスク無	リスク有	中リスク	高リスク	
2 0 2 1 年 度	リスク無	8,419 (8,067)	601 (564)	106 (95)	6 (3)	9,132 (8,729)
	リスク有	786 (729)	537 (478)	79 (67)	14 (7)	1,416 (1,281)
	中リスク	130 (117)	93 (75)	93 (67)	11 (7)	327 (266)
	高リスク	4 (4)	14 (10)	20 (13)	37 (13)	75 (40)
総計		9,339 (8,917)	1,245 (1,127)	298 (242)	68 (30)	10,950 (10,316)

e G F R 区 分	CKD重症度分	年齢	尿蛋白 区分		
			A1	A2	A3
			正常 [-]	軽度蛋白尿 [±]	高度蛋白尿 [+~]
G1	正常	90以上	リスク無	リスク有	高リスク
G2	正常または軽度低下	60~90未満	リスク無	リスク有	高リスク
G3a	軽度~中等度低下	45~60未満	リスク無	リスク有	高リスク
G3b	中等度~高度低下	30~45未満	リスク無	リスク有	高リスク
G4	高度低下	15~30未満	リスク無	リスク有	高リスク
G5	末期腎不全	15未満	リスク無	リスク有	高リスク

・上段 : 該当者数  
 ・下段 ( ) 内: 当年度医療機関未受診者  
 ・医療機関未受診: 慢性腎臓病、  
 その他腎疾患での未受診者  
 ・疑い傷病 : 含む

・リスクなしまたは低リスクから高度リスクに移行している者が存在し、  
 まだ治療に繋がっていない状態である。

## ク. 生活習慣病分析③

### 3. 糖尿病患者 腎機能マップ<sup>o</sup>

※レセプト：医科入院外、調剤（2022年12月～2023年3月）

※健診：2022年度受診分

※除外対象：2022年12月～2023年3月に人工透析が発生している者

#### <被保険者>

2型糖尿病治療中患者 1,093人				
不明者	HbA1c および空腹時血糖の検査値がない 284人			
コントロール者	HbA1c 6.5%未満かつ空腹時血糖126mg/dl未満 324人			
アンコントロール者	HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 485人 (44%)			
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値なし 0人	糖尿病のみ 278人	腎機能低下 の疑い ※1 191人	尿蛋白 (2+以上) またはeGFR30 未満※2 16人

#### <被扶養者>

2型糖尿病治療中患者 180人				
不明者	HbA1c および空腹時血糖の検査値がない 12人			
コントロール者	HbA1c 6.5%未満かつ空腹時血糖126mg/dl未満 101人			
アンコントロール者	HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 67人 (37%)			
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値なし 0人	糖尿病のみ 55人	腎機能低下 の疑い ※1 11人	尿蛋白 (2+以上) またはeGFR30 未満※2 1人

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

※2 腎症3期/腎症4期に相当

・被保険者・被扶養者ともに、2型糖尿病で治療中の者の内、アンコントロール者が約4割と多く存在する。

## ク. 生活習慣病分析③

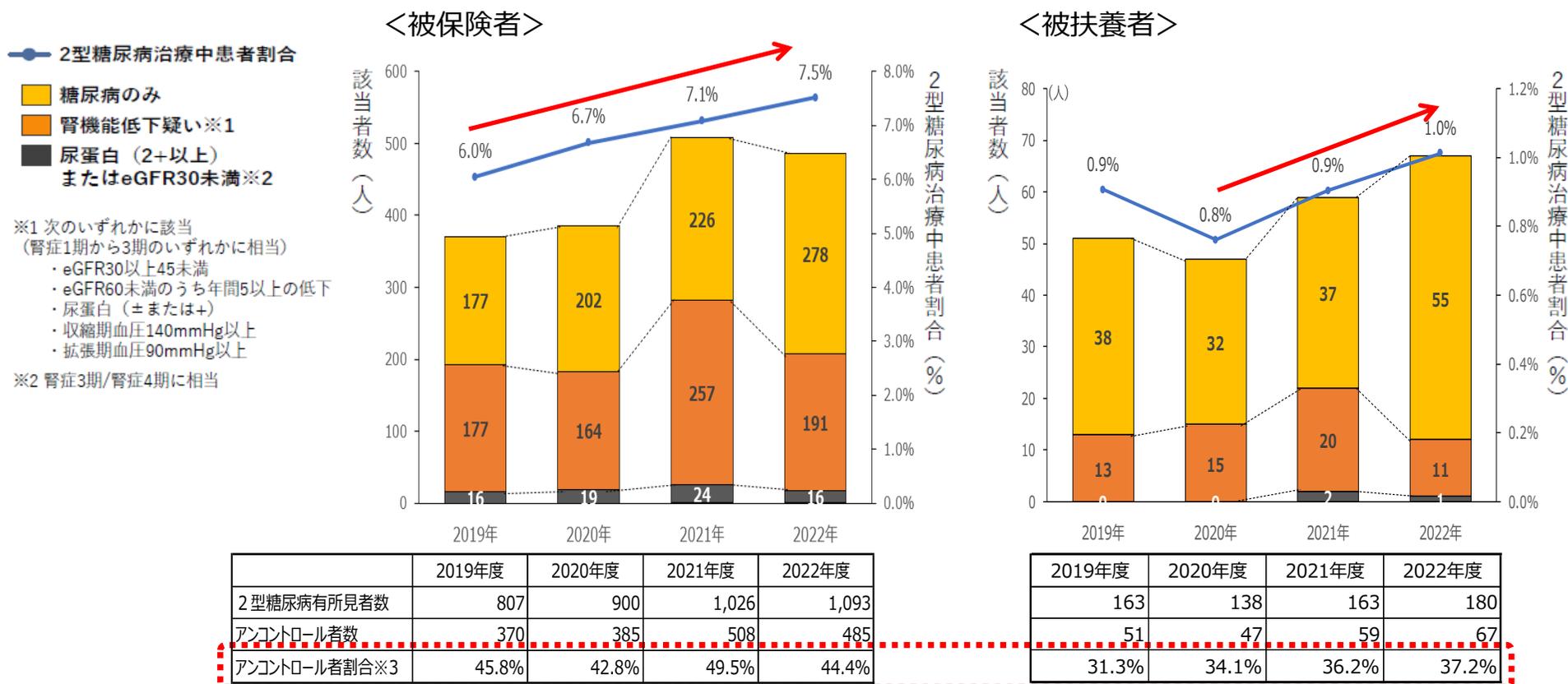
### 4. 糖尿病患者 腎症病期分類割合

※レセプト：医科入院外、調剤（12月～翌年3月）

※健診：各年度受診分（eGFR低下速度は前年度受診分も参照）

※除外対象：12月～翌年3月に人工透析が発生している者

#### 2型糖尿病治療中患者割合およびアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）腎症病期分類



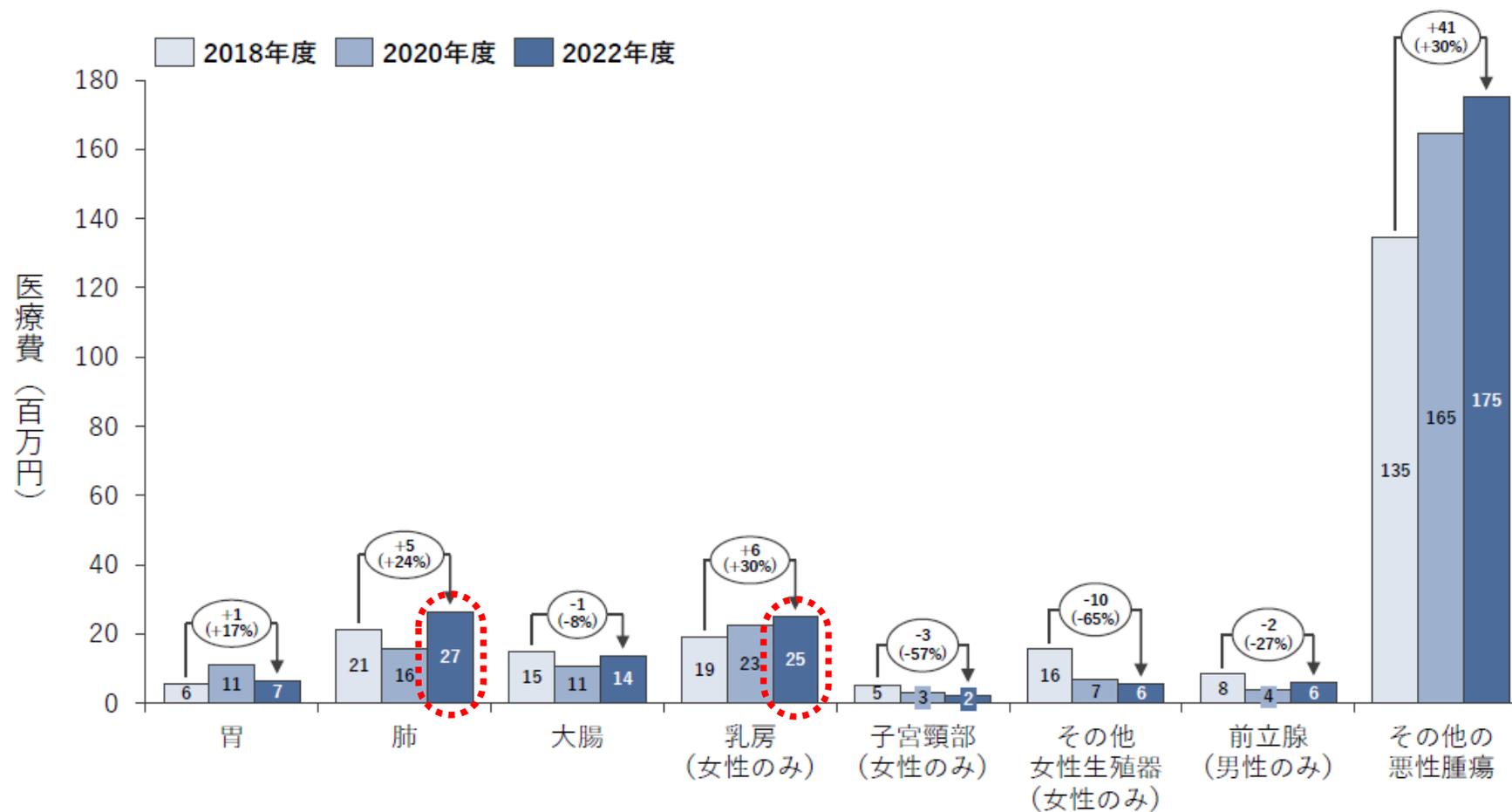
※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）の割合

- ・ 2型糖尿病治療中患者割合は年々増加傾向にある。
- ・ アンコントロール者割合について、被保険者は2021年度に増加したものの45%前後の横ばい、被扶養者は年々増加傾向にある。

# ケ. がん分析

## 1. がん種別 医療費経年比較

※医療費抽出方法：PDM法  
※対象レセプト：医科、調剤  
※疑い傷病：除く

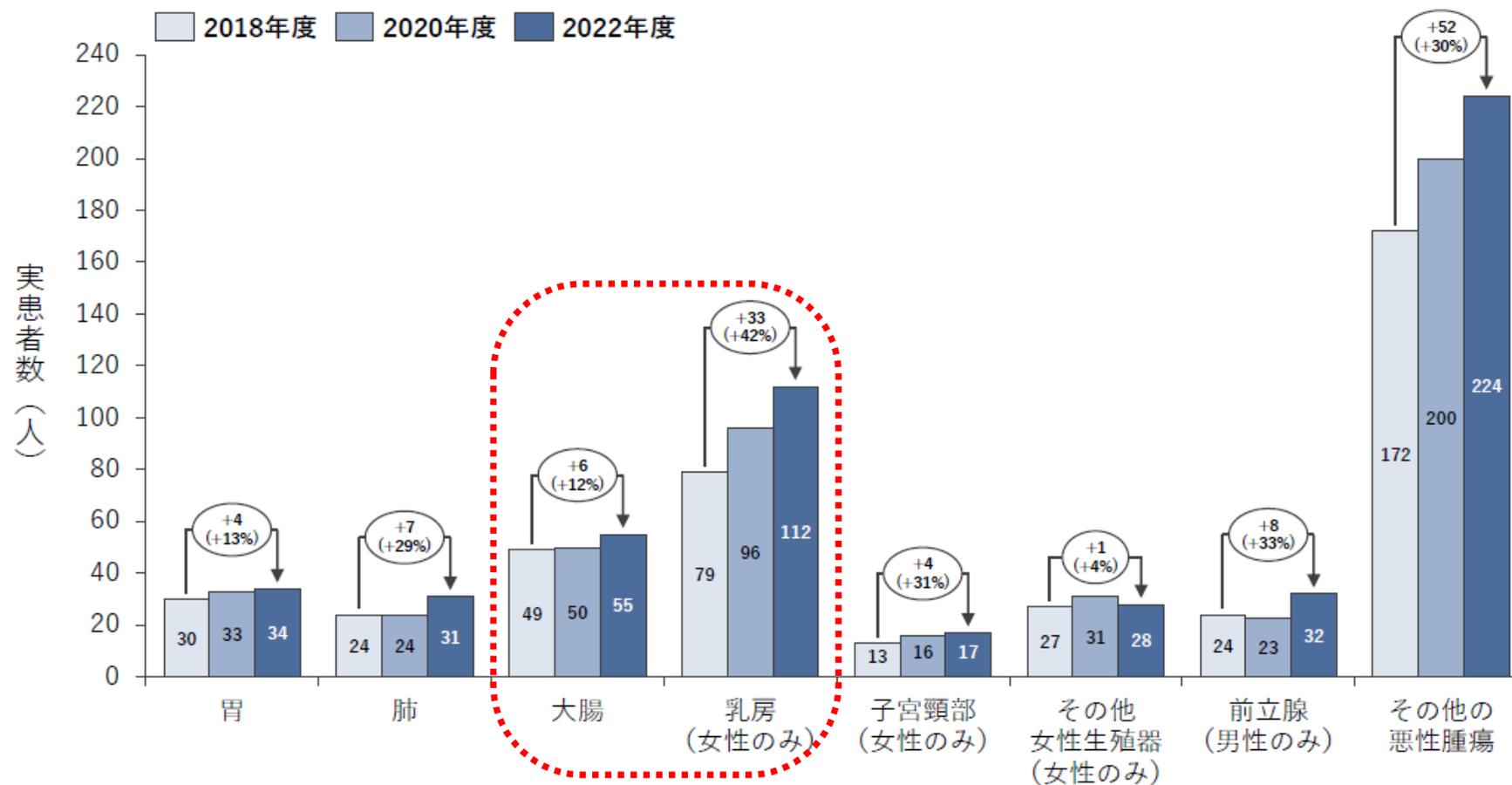


・2022年度では、肺がん、乳がんの順に医療費が高い。（その他の悪性腫瘍を除く）

## ケ. がん分析

### 2. がん種別 患者数経年比較

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く



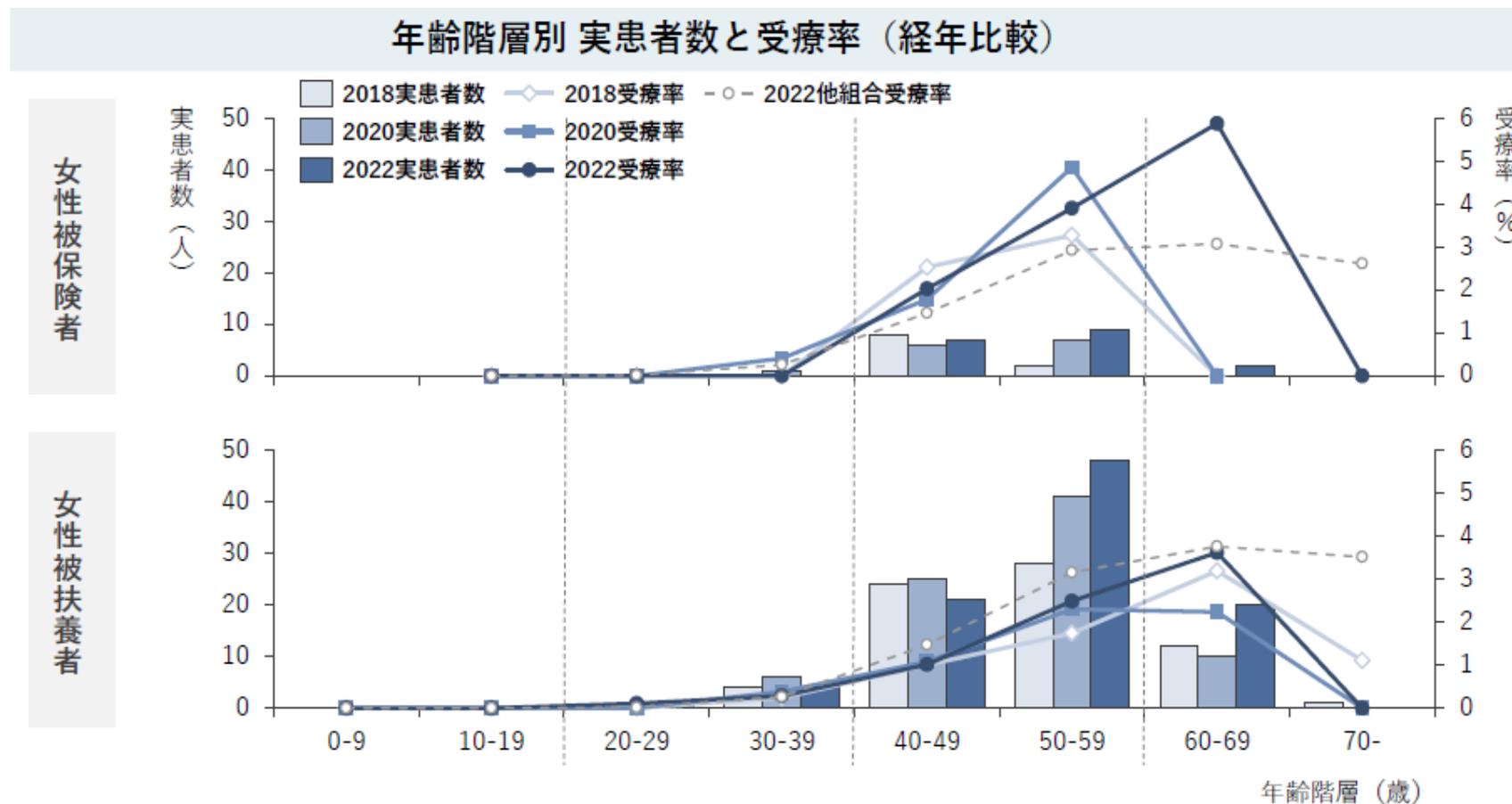
・乳がん、大腸がんの順に患者数が多い。(その他の悪性腫瘍を除く)

※患者数増は必ずしもリスクではなく、健診や保健事業の結果として表れているという側面もある。

# ケ. がん分析

## 3. 乳がん

※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

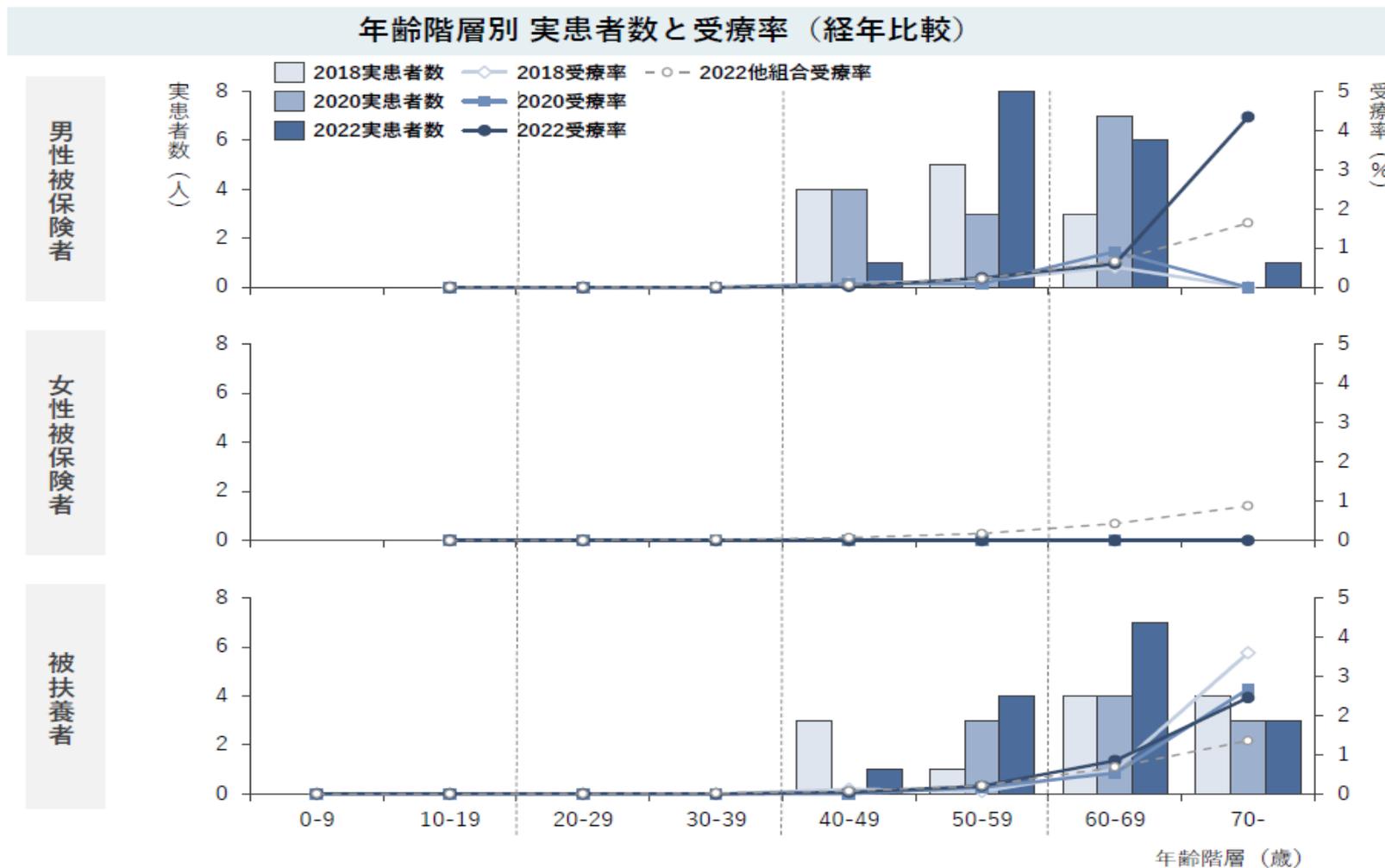


・被保険者の40代以降において、他組合よりも受療率が高い。

# ケ. がん分析

## 4. 肺がん

※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

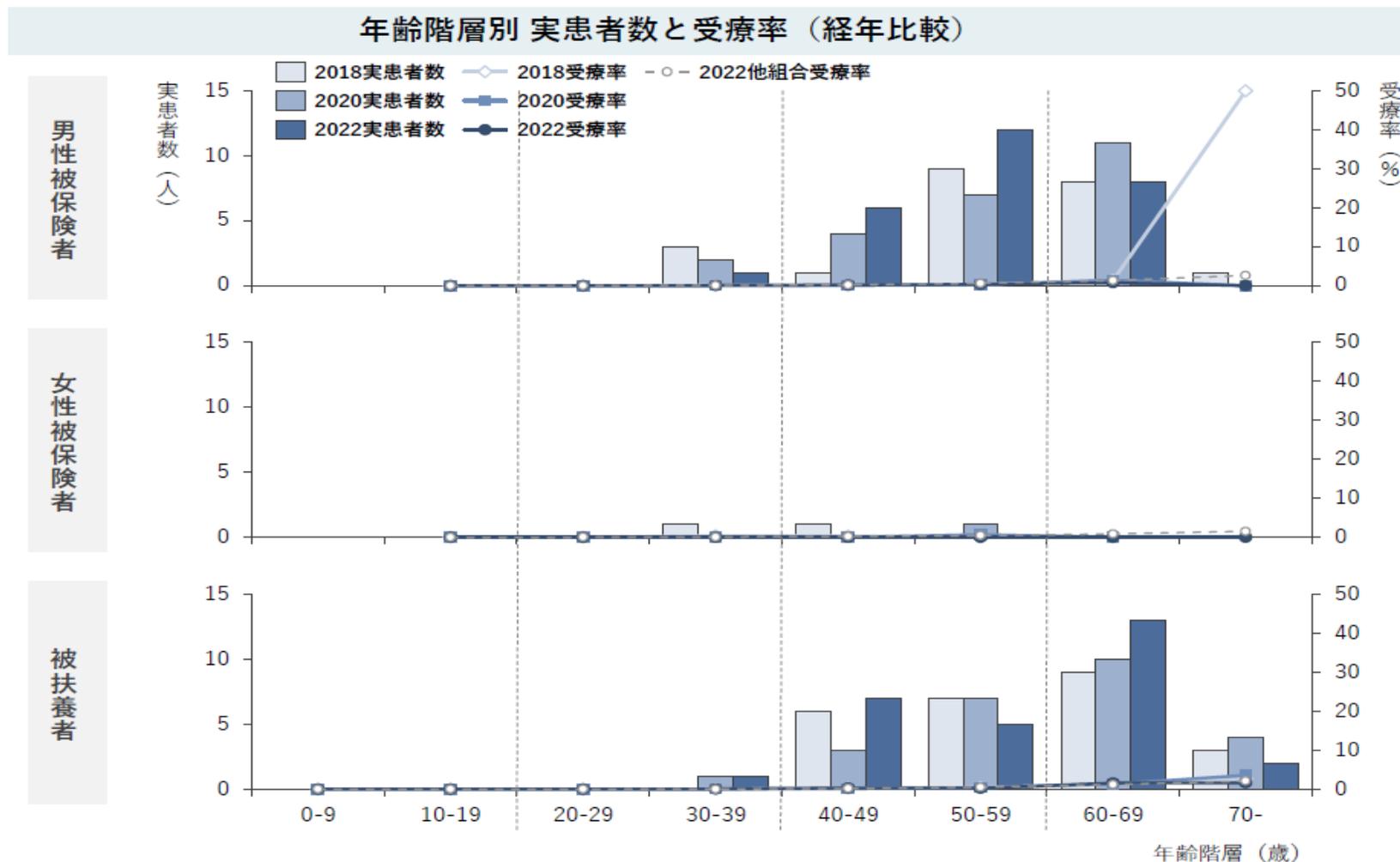


・被扶養者の50代以降において、他組合よりも受療率が高い。

# ケ. がん分析

## 5. 大腸がん

※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

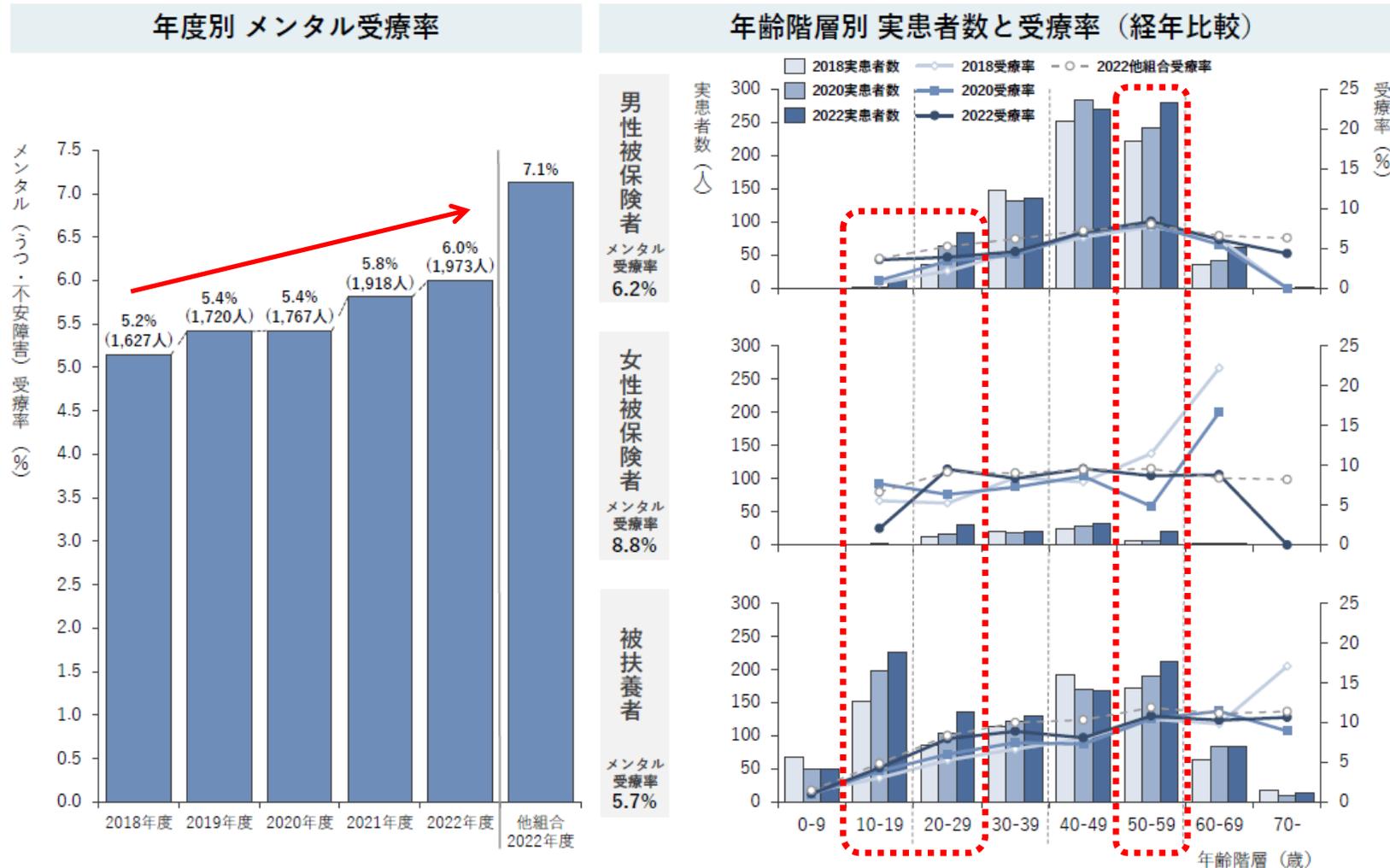


・大腸がんへの受療率においては、他組合との差異はみられない。

## コ. メンタル分析

### 1. 気分障害(うつ病等)・神経性障害(不安障害等) 分析

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く



- ・他組合よりも受療率は低いものの、経年で受療率が増加傾向。
- ・特に10代、20代、50代の患者数が増加している。

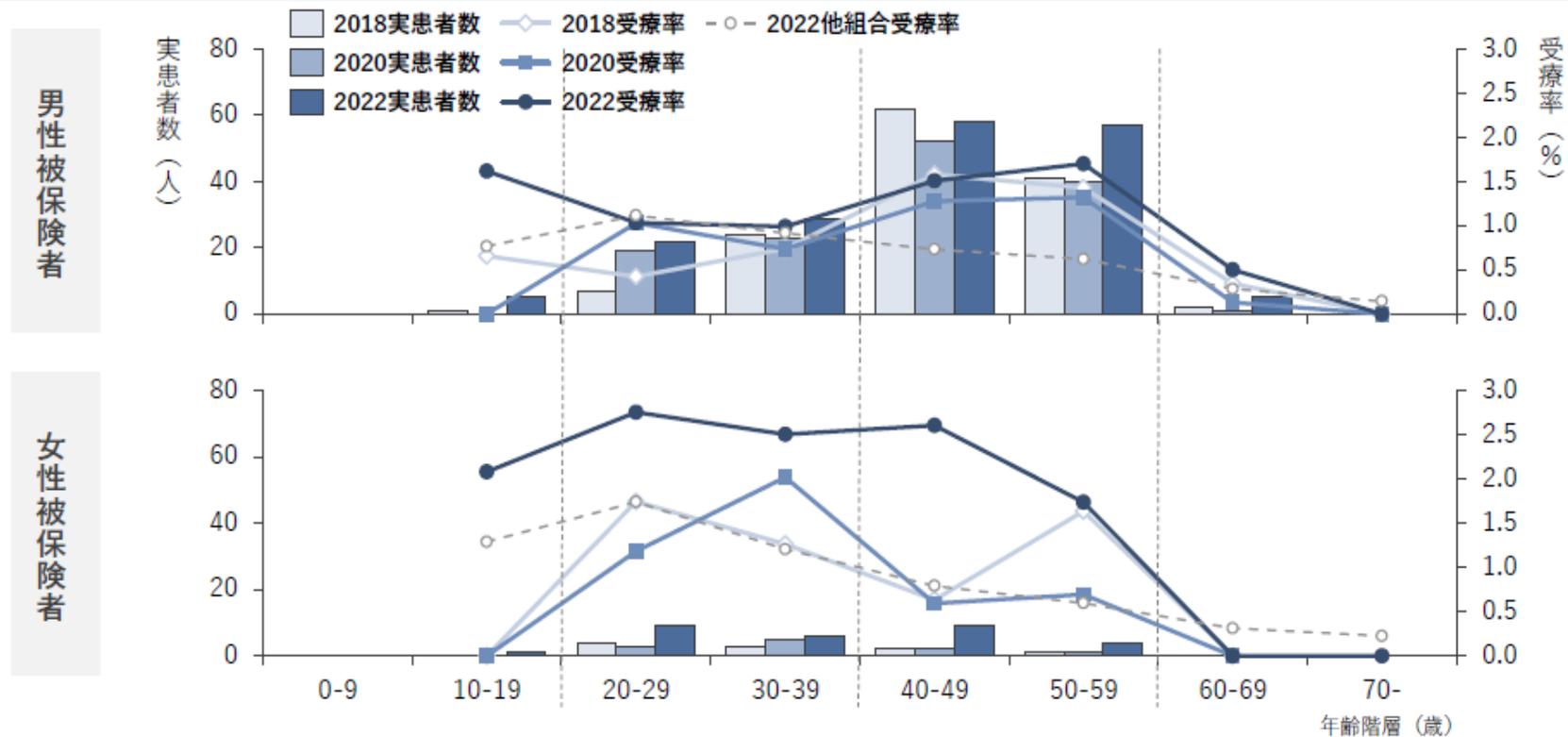
## コ. メンタル分析

### 2. 重度メンタル疾患分析 (統合失調症・気分障害(うつ病など)・神経性障害(不安障害等))

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

※対象：傷病と同一レセプト上に  
「傷病手当金意見書交付料」が  
発生している者

年齢階層別 実患者数と受療率 (経年比較)

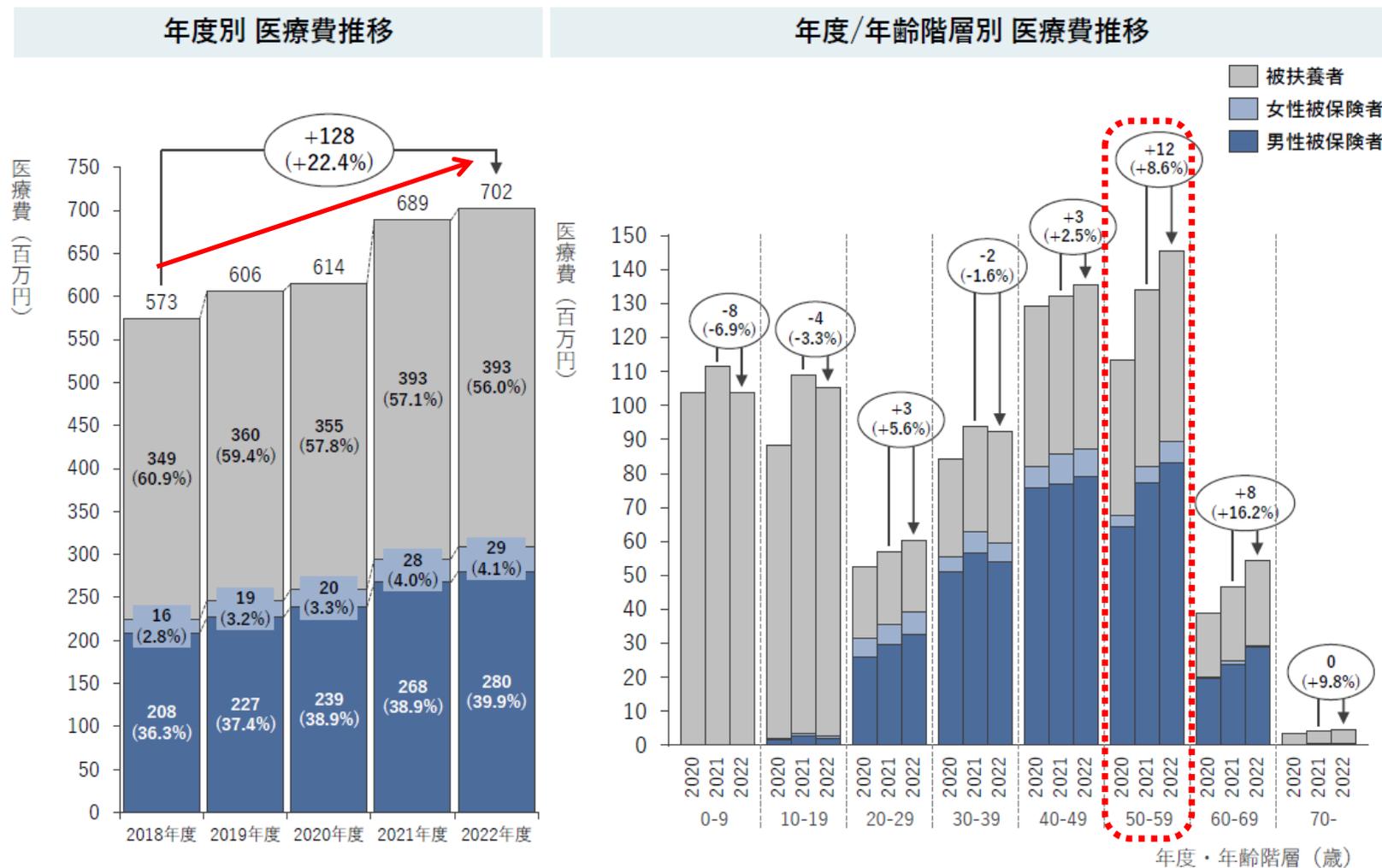


・男女とも重度メンタル疾患の受療率が他組合よりも高い。

## サ. 歯科分析

### 1. 歯科総医療費

※対象レセプト：歯科

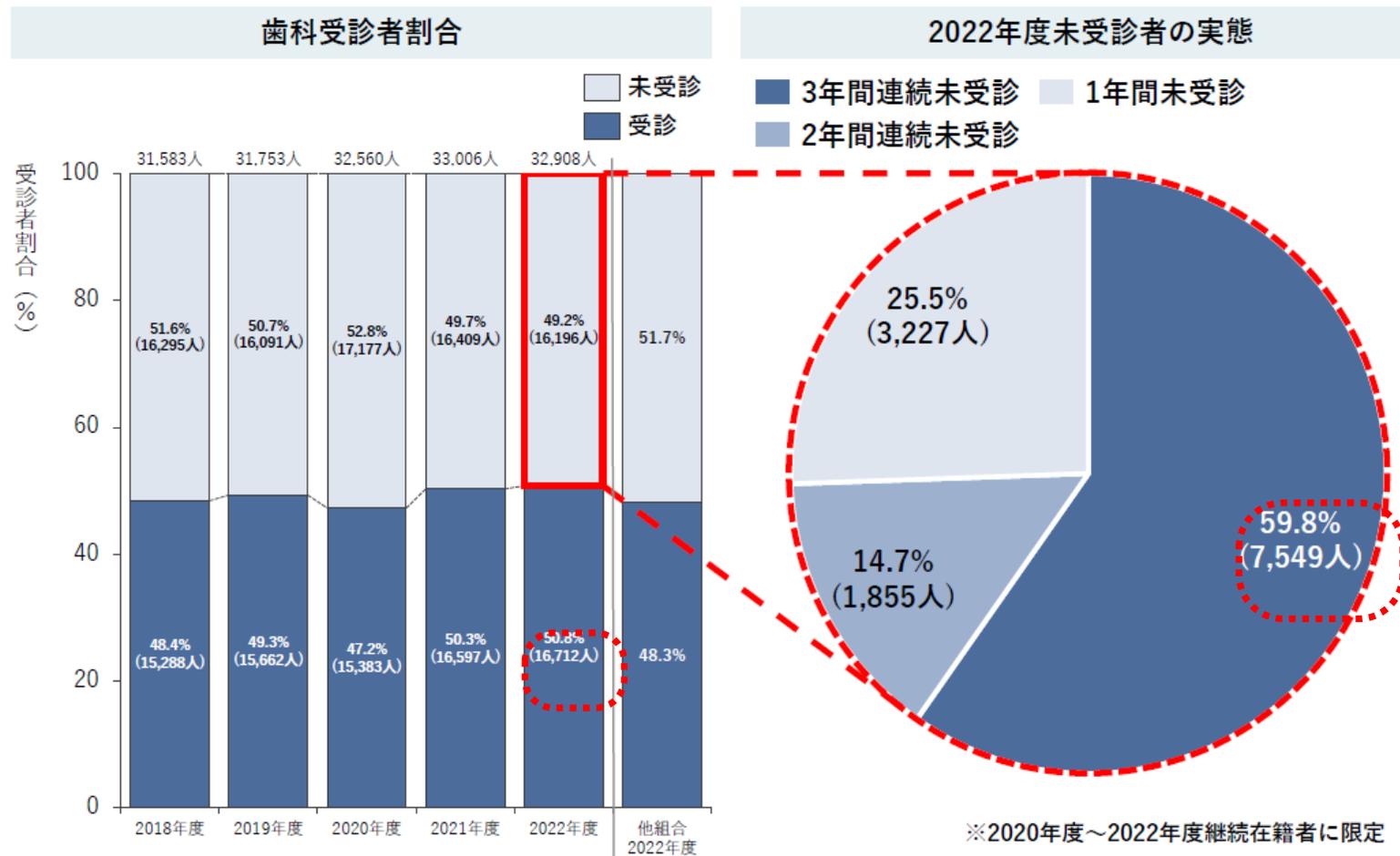


- ・2022年度の歯科医療費は約7億円で、総医療費の13%を占める。(総医療費：基本分析イ.-1参照)
- ・歯科医療費は年々増加傾向であり、特に50代の医療費が大幅に増加している。

## サ. 歯科分析

### 2. 歯科受診割合

※対象レセプト：歯科

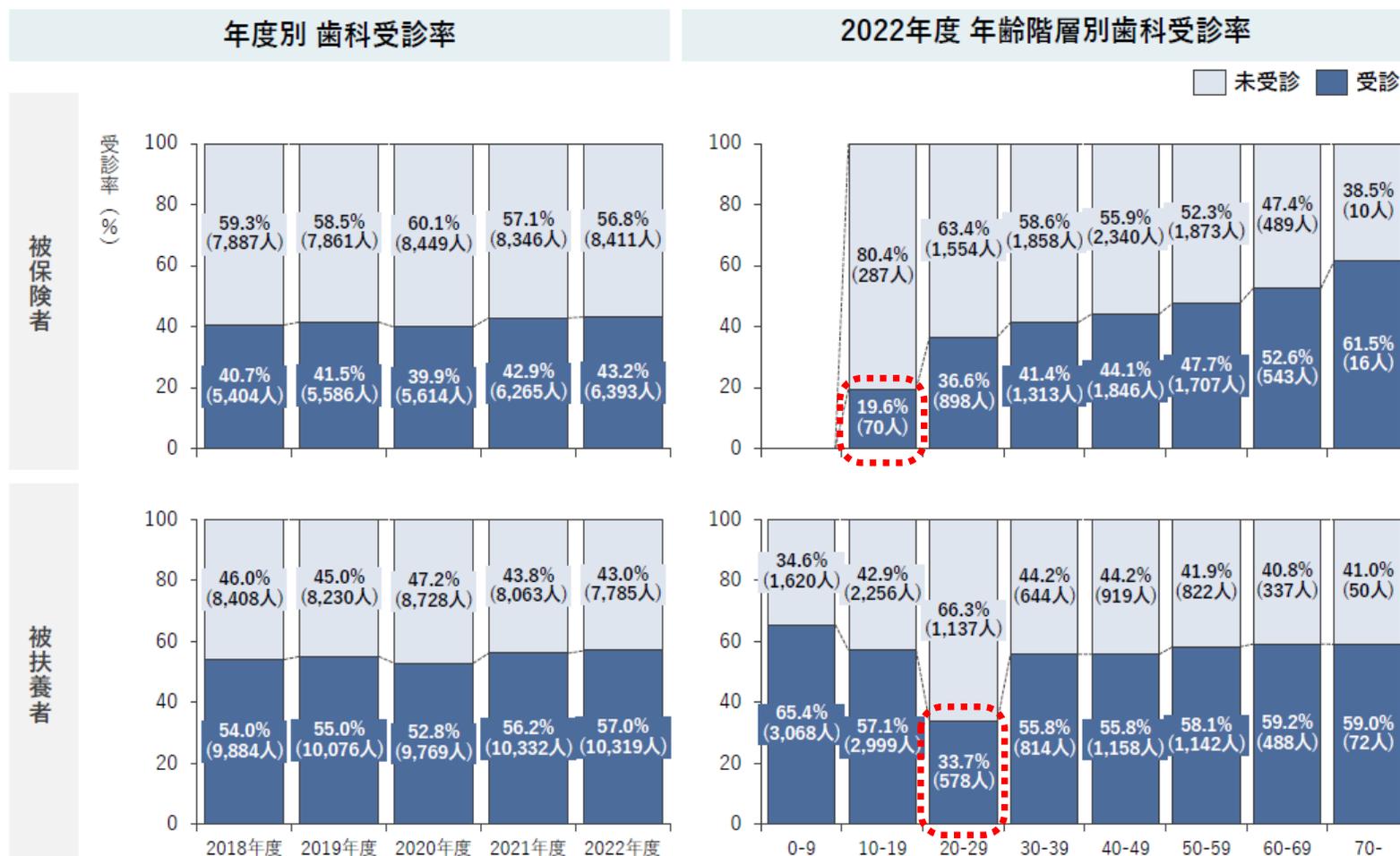


- ・他組合よりも受診率が高い。
- ・約6割が3年連続未受診。

## サ. 歯科分析

### 3. 被保険者・被扶養者別 歯科受診割合

※対象レセプト：歯科

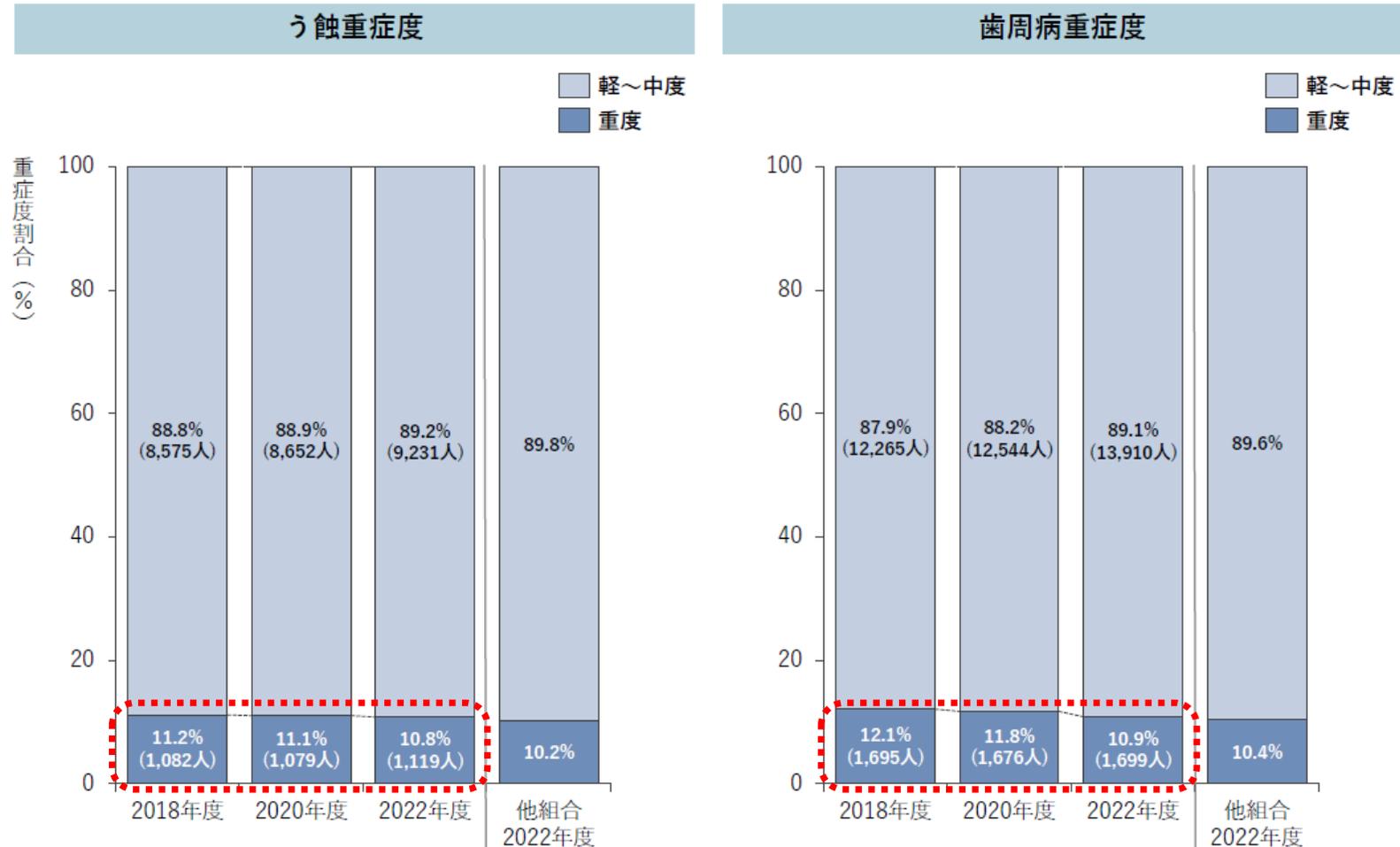


・被保険者では10代、被扶養者では20代で最も受診率が低い。

## サ. 歯科分析

### 4. う蝕/歯周病 重症化率

※対象レセプト：歯科  
※疑い傷病：除く

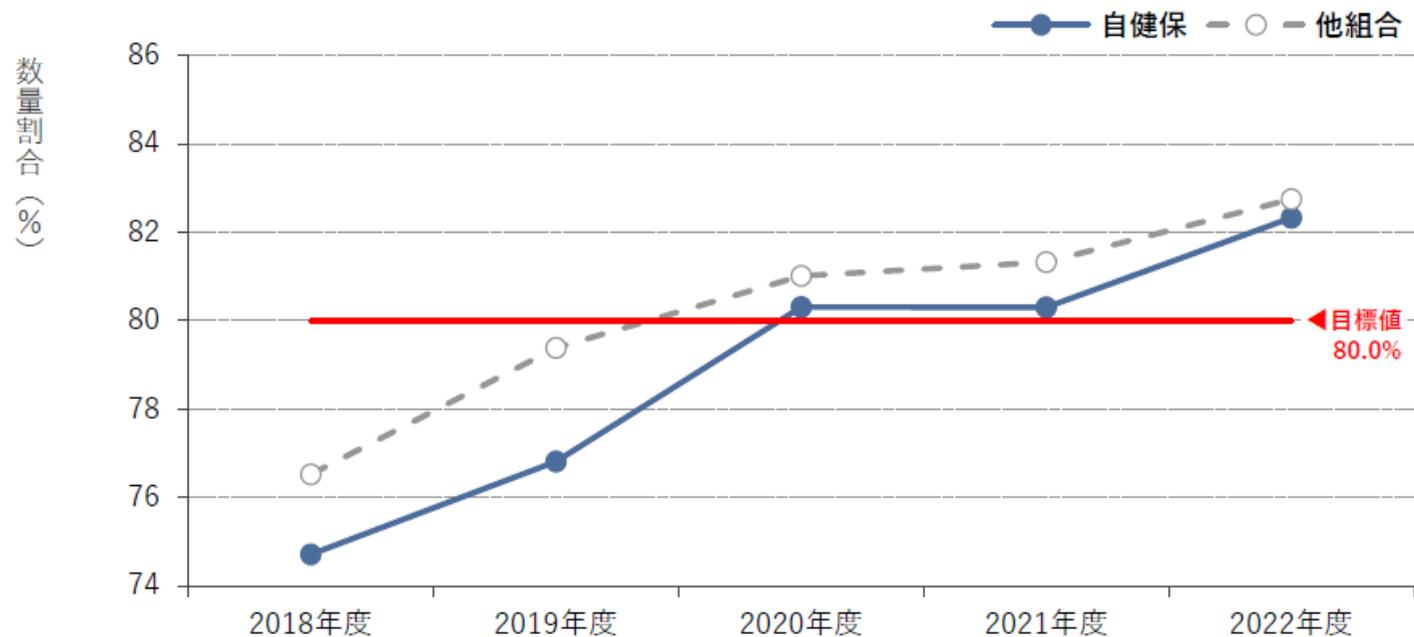


・う蝕または歯周病で治療中の者の内、一定数が重度に該当。他健保よりも重度割合が若干高い。

## シ. 医療費適正化分析①

### 1. 年度別 後発医薬品数量割合推移

※対象レセプト：全て  
 ※各年度末月（3月度）の数量割合



レセプト種別 後発医薬品数量割合

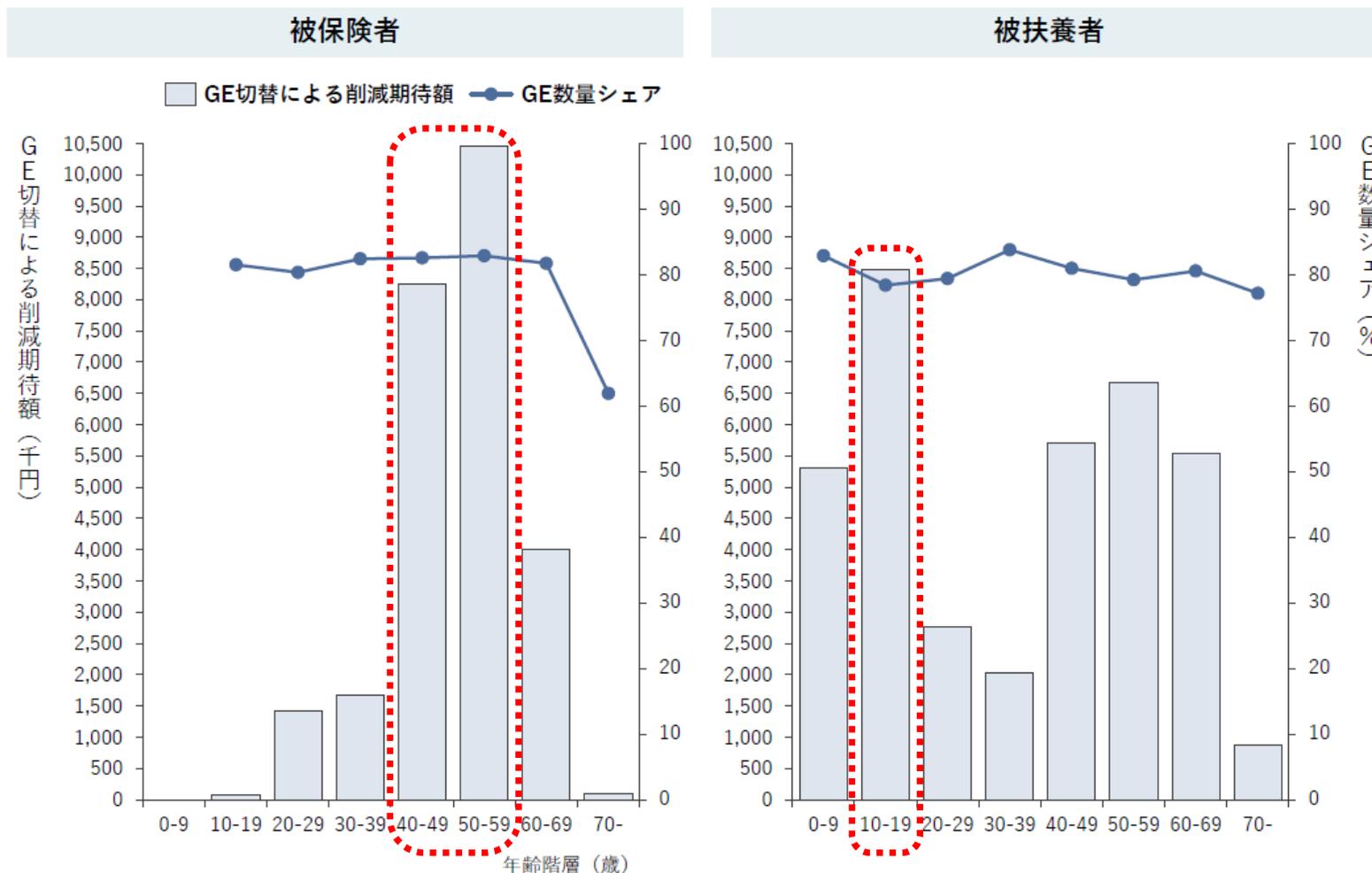
レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	76.5%	78.6%	82.4%	81.2%	74.0%
医科入院外	58.1%	61.0%	62.3%	65.6%	64.0%
調剤	81.3%	83.1%	86.3%	85.1%	87.3%
歯科	42.3%	43.3%	56.8%	54.5%	55.7%
全レセプト	74.7%	76.8%	80.3%	80.3%	82.3%

・国目標である80%は3年連続で超えている。

## シ. 医療費適正化分析①

### 2. 年齢階層別 後発医薬品使用状況

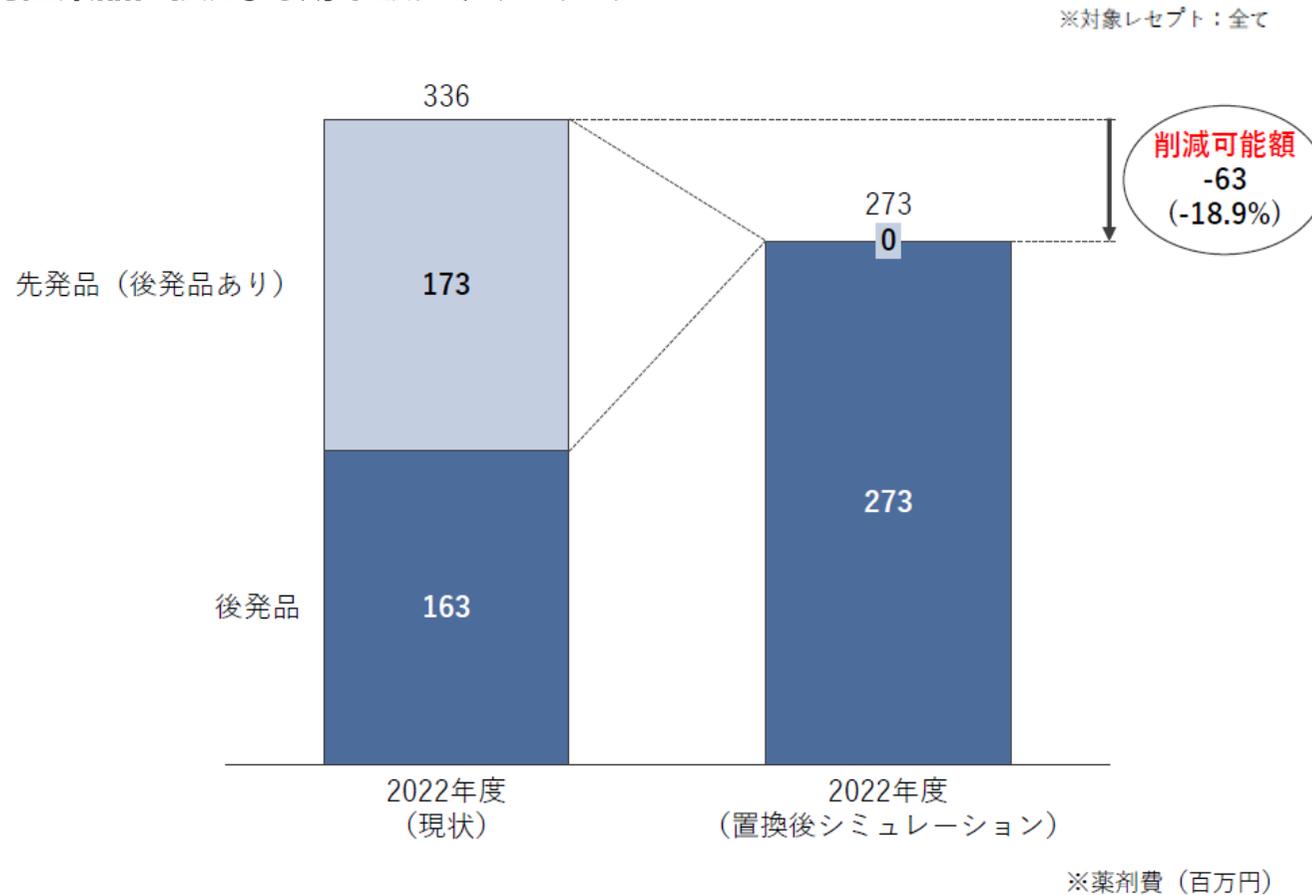
※対象：2022年度診療分  
※対象レセプト：全て



・被保険者は50代、被扶養者は10代が特に削減期待値が大きい。

## シ. 医療費適正化分析①

### 3. 後発医薬品置換による効果額シミュレーション

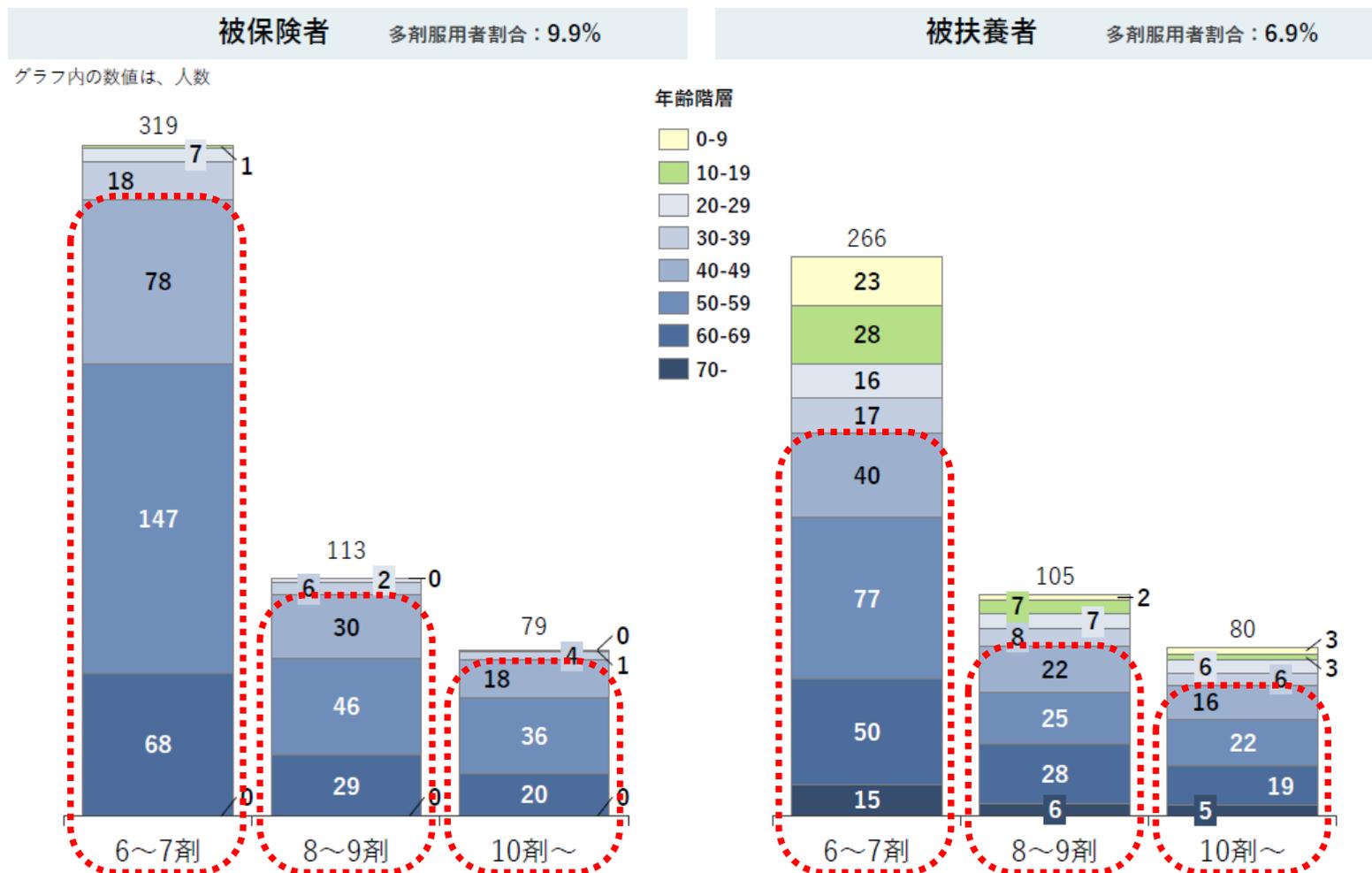


・全て最安値の後発品に切り替えた場合、薬剤費の大きな削減が見込める。

## ス. 医療費適正化分析②

### 1. ポリファーマシー

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

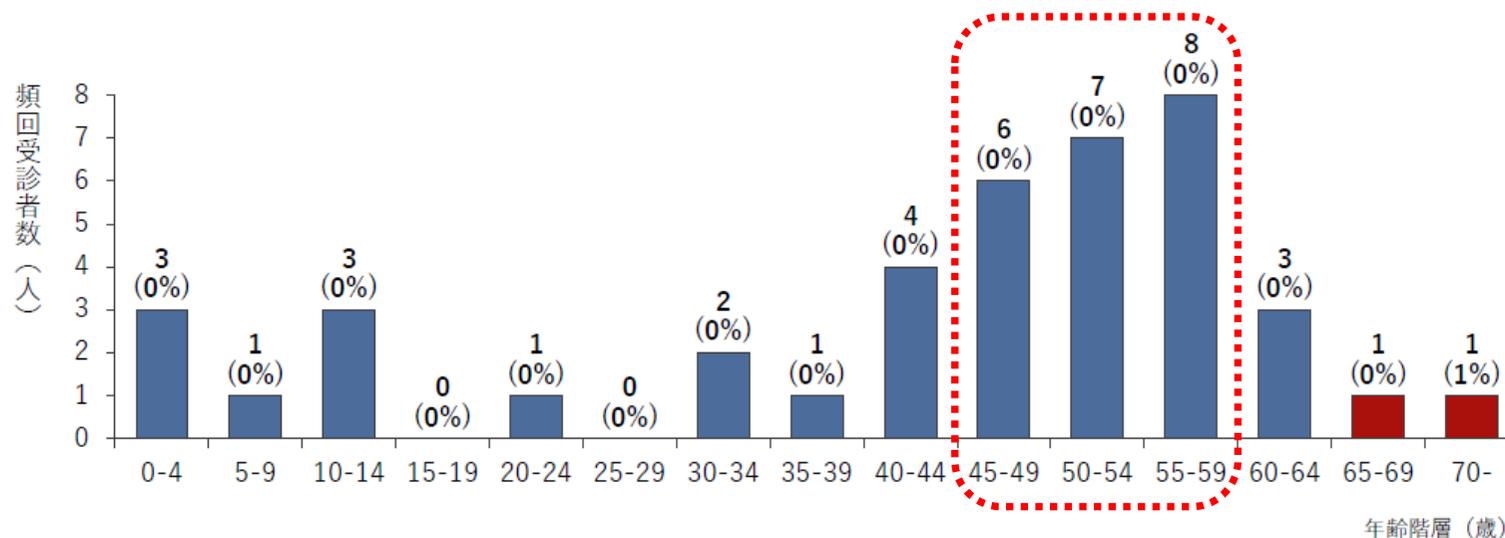


・健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者が、40代以降に多く存在する。

## ス. 医療費適正化分析②

### 2. 頻回受診

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



#### 頻回受診者の主な診療科

##### < 65歳未満 >

	診療科	実患者数
1	内科	18
2	整形外科	10
3	精神科	5
4	皮膚科	5
5	耳鼻咽喉科	4

##### < 前期高齢者 >

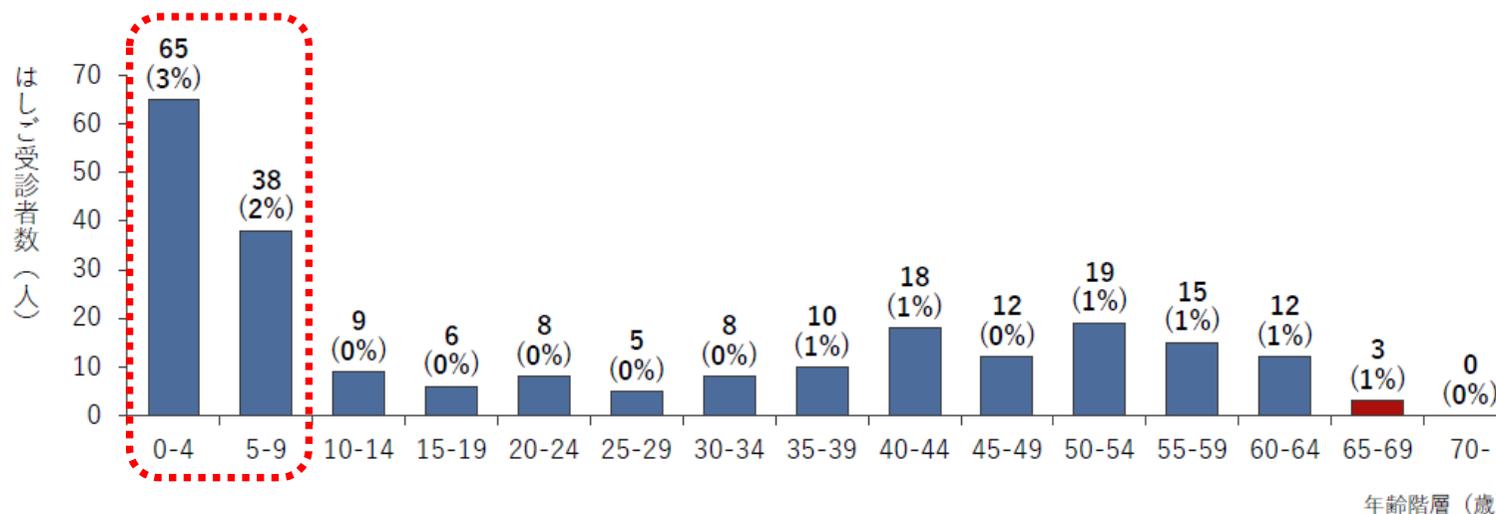
	診療科	実患者数
1		
2		
3		
4		
5		

・頻回受診が認められる加入者が、特に40代後半～50代で多く存在する。

## ス. 医療費適正化分析②

### 3. はしご受診

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



#### はしご受診者の主な疾病分類（はしご受診に該当する疾病分類のみ）

##### <65歳未満>

	ICD10中分類	実患者数
1	原因不明の新たな疾患の暫定分類	57
2	上気道のその他の疾患	32
3	その他の急性下気道感染症	24
4	急性上気道感染症	17
5	結膜の障害	9

##### <前期高齢者>

	ICD10中分類	実患者数
1	その他の関節障害	1
2	尿路系のその他の疾患	1
3	男性生殖器の疾患	1
4		
5		

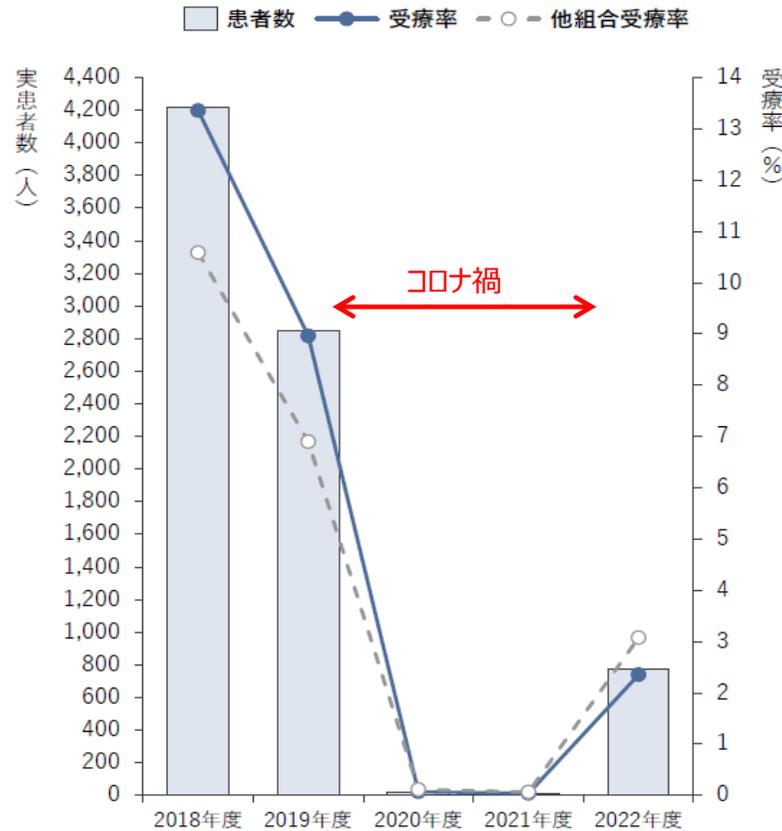
・はしご受診が認められる加入者が、9歳までの子供に多く存在する。

# セ. 予防接種関連疾患分析

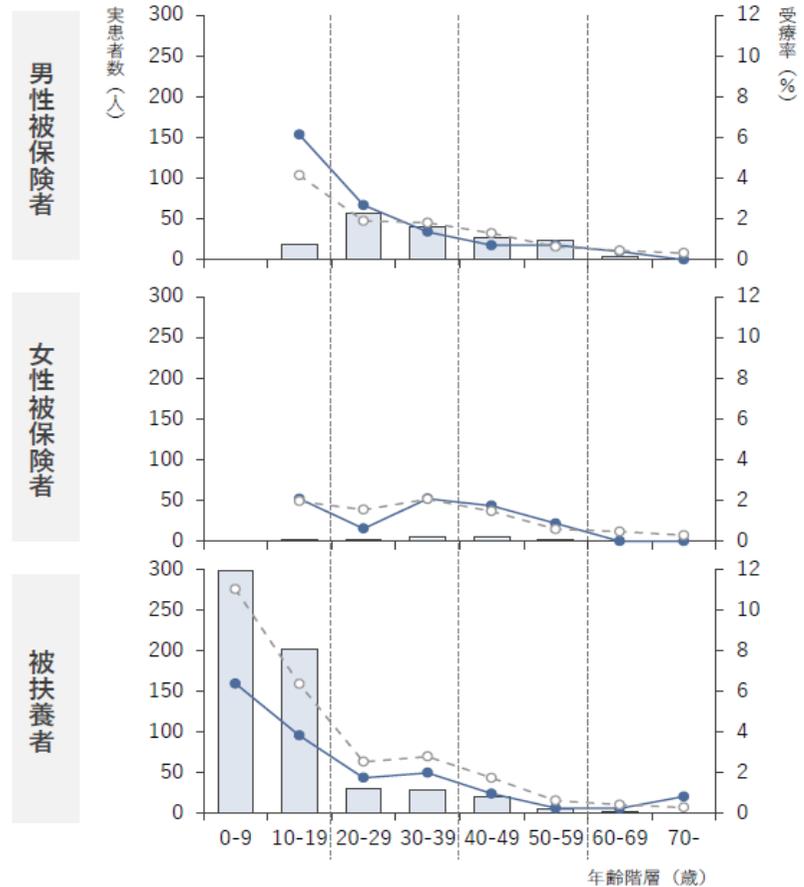
## 1. インフルエンザ 受療状況

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

健保全体 インフルエンザの受療状況



2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



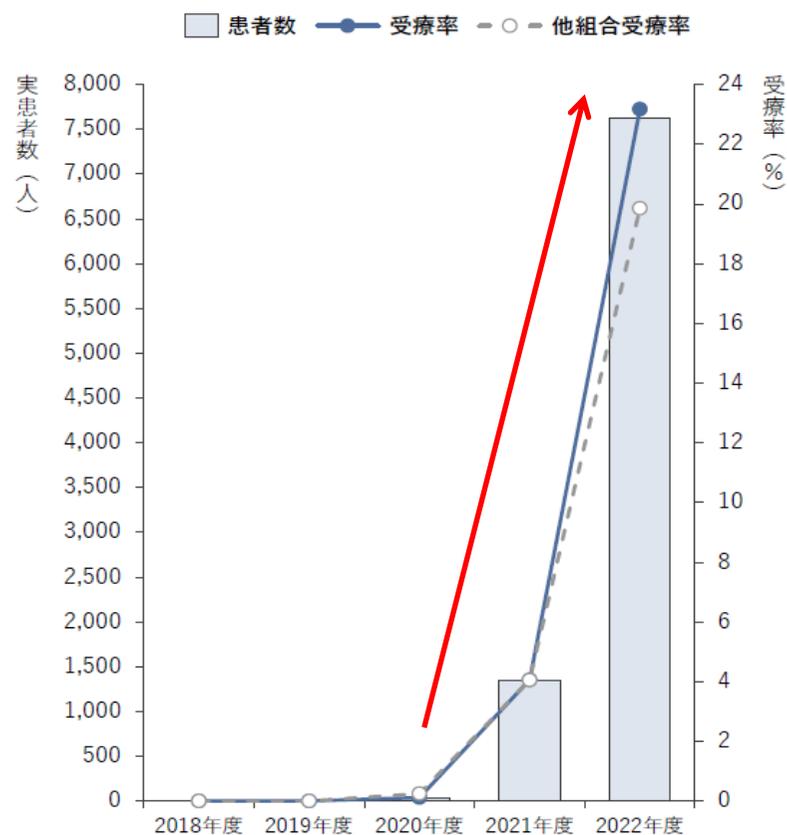
・患者数は新型コロナウイルス感染症の影響で激減していたが、2022年度は増加。

# セ. 予防接種関連疾患分析

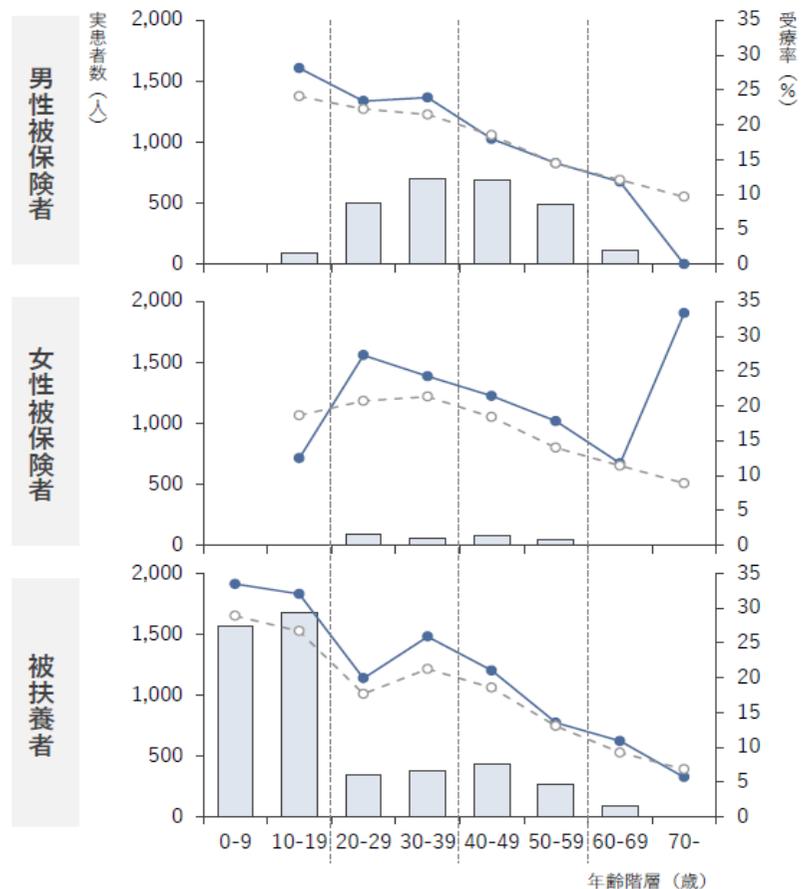
## 2. 新型コロナウイルス感染症 受療状況

※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

健保全体 新型コロナウイルス感染症の受療状況



2022年度 年齢階層別新型コロナウイルス感染症の受療状況



- ・患者数・受療率ともに2021年度以降急激に増加し、2022年度は他組合よりも受療率が高い。
- ・若年層ほど受療率が高い傾向にある。

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費は新型コロナ流行時の2020年度に一時減少するも、その後急激に増加している。（特に子供、50代の医療費が大幅に増加）</li> <li>加入者数は微増、総医療費は大幅に増加。患者あたり医療費の増加に繋がっている。（受療率・受診日数は横ばいであり、重症化の傾向がある）特に子供の患者あたり医療費が増加しており、2022年度は他組合よりも高い。呼吸器系に次いで、生活習慣病関連疾患が2位。（行動変容で改善可）</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年層に対し、将来のリスク低減に繋がる健康リテラシーの向上施策を展開。</li> <li>ICTを活用した健康事業の展開等により、運動習慣や生活習慣改善意欲を高める。（教育等で早期介入も）</li> <li>子供医療費(無料)の仕組みの継続周知。（健保8割負担、時間内受診推奨、こども医療電話相談活用等）</li> </ul>	✓
2	ウ, キ	<ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の健診受診率は、新型コロナ影響で2020年度に大幅減、その後上昇傾向ではあるが約4割が未受診で、特に40代前半の受診率が低い。</li> <li>被扶養者の3割が3年連続で健診未受診。</li> <li>被扶養者において、健康状態未把握者（健診未受診かつ未通院）が多い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者（特に連続未受診者）への受診勧奨の徹底。（事業所と連携）</li> <li>組合員が申し込みやすい仕組みづくり。</li> </ul>	✓
3	エ, オ	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者においては、特定健診受診者の17%が特定保健指導に該当しており、リピーター率が65%と高い。</li> <li>被保険者の肥満率は他組合よりも低いものの、増加傾向である。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導にアウトカム評価を導入し、参加意欲を高めると共にリピーター率低減に繋げる。</li> <li>ICTを活用した健康事業の展開等により、運動習慣や生活習慣改善意欲を高める。</li> <li>事業所と連携した食生活改善の推進。</li> </ul>	✓
4	オ, ケ	<ul style="list-style-type: none"> <li>男性被保険者の喫煙率が減少傾向にあるが、依然3割を超える。</li> <li>2022年度では、がん種別の中で肺がんの医療費が最も高い。（その他の悪性腫瘍を除く）</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業主と連携した禁煙サポート事業の推進。</li> <li>肺ドック補助の継続。</li> </ul>	
5	カ	<ul style="list-style-type: none"> <li>3大生活習慣病において経年で医療費が増加しており、重症化疾患においては2型糖尿病合併症および腎不全の医療費が増加傾向にある。</li> <li>患者数推移は、3大生活習慣病をはじめ各重症化疾患においても経年で増加しており、人工透析導入により1人当たり医療費が最も高額となる腎不全においても患者数・入院数が増加している。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病ハイリスクかつ未受診者への早期受診勧奨。（個人案内）</li> <li>ICTを活用した健康事業の展開等により、運動習慣や生活習慣改善意欲を高める。</li> <li>脳・心臓ドック補助を継続、PR強化。（節目キャンペーン等）</li> </ul>	✓
6	キ, ク	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の治療放置群割合は他組合より低い、一定数の治療放置者が存在する。また、被扶養者ともに正常群割合が減少傾向にある。</li> <li>健康状態が重症化するにつれて肥満者割合も高い傾向にある。</li> <li>CKD重症度別受診状況では、高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在する。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業主との連携を強化し、早期受診勧奨へ繋げる。（個人案内）</li> <li>ICTを活用した健康事業の展開等により、運動習慣や生活習慣改善意欲を高める。</li> <li>重症化予防事業（血圧・血糖・脂質）に腎機能を追加し実施。</li> </ul>	
7	ケ	<ul style="list-style-type: none"> <li>2022年度では、肺がん、乳がんの順に医療費が高く、乳がん、大腸がんの順に患者数が多い。（その他の悪性腫瘍を除く）</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族健診、各種ドック補助の継続。受診勧奨の強化。</li> </ul>	
8	コ	<ul style="list-style-type: none"> <li>気分障害(うつ病等)・神経性障害(不安障害等)において、他組合よりも受療率は低いものの、経年で受療率が増加傾向。特に10代、20代、50代の患者数が増加している。</li> <li>男女とも重度メンタル疾患の受療率が他組合よりも高い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする。（事業主…ハイリスク者カウンセリング、早期発見治療、若年層から節目教育、ストレスチェック分析等）</li> <li>健康相談事業による重症化の防止、PR強化。</li> </ul>	

9	サ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・約6割が3年連続歯科未受診で、被保険者では10代、被扶養者では20代で最も受診率が低い。</li> <li>・う蝕または歯周病で治療中の者の内、一定数が重度に該当。他健保よりも重度割合が若干高い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科健診の継続、連続未受診者へのアプローチ。（個人案内）</li> </ul>
10	シ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全て最安値の後発品に切り替えた場合、薬剤費の大きな削減が見込める。特に被保険者は50代、被扶養者は10代が削減期待値が大きい。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポータルサイトでのジェネリック削減通知の継続。</li> <li>・ジェネリックシールの効果的な活用方法検討。</li> </ul>
11	ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康被害や有害事象が増加されると言われる6剤以上の処方者が、40代以降に多く存在する。</li> <li>・頻回受診が認められる加入者が、特に40代後半～50代で多く存在する。</li> <li>・はしご受診が認められる加入者が、9歳までの子供に多く存在する。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複頻回適正受診対策事業の継続。（有害啓蒙）</li> </ul>
12	セ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ患者数は新型コロナウイルス感染症の影響で激減していたが、2022年度は増加。 （新型コロナは患者数・受療率ともに2021年度以降急激に増加し、2022年度は他組合よりも受療率が高い。また若年層ほど受療率が高い傾向。）</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ予防接種補助を継続。</li> </ul>

## 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"> <li>・生活習慣病やガンリスクが高まる40代後半～50代前半の加入者が多く、今後の医療費増加が想定される。 （被保険者においては、他組合よりも平均年齢が過去5年上昇傾向（2022年度42.2歳）、40代後半の構成割合が多い）</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク高のボリューム層を中心とした健康リテラシーの向上対策を、事業主と協業して実施することが必要。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加入員の勤務地は東海地区、鹿児島、長野などにある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業が東海地区に集中しないよう、全国の加入員が参加できる施策検討が必要。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当健保は医療従事者が在籍しない。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的な知識が必要な場合は、母体企業の安全健康推進部や委託先と協業する。</li> </ul>

## 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"> <li>・被扶養者の特定健診受診率は57%で、国目標（90%）より低い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者（特に連続未受診者）への受診勧奨の徹底。 （事業所と連携）</li> <li>・組合員が申し込みやすい仕組みづくり。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導のリピーター率が65%と高い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導にアウトカム評価を導入し、参加意欲を高めると共にリピーター率低減に繋げる。</li> <li>・ICTを活用した健康事業の展開等により、運動習慣や生活習慣改善意志を高める。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポータルサイト（PepUp）の登録率は微増しているものの、25%に留まっている。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・登録率UPと共に、継続利用を促す工夫が必要。</li> <li>・事業主との協業。</li> </ul>

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

生活習慣病を主とした傷病の発生を未然に防止、または早期発見により重症化・長期化を防ぐ

①特定健診受診率向上

②健康リテラシー向上による特定保健指導対象者率と肥満率の低減

③生活習慣病ハイリスクかつ未受診者への早期受診勧奨

### 事業全体の目標

・特定健康診査 受診率：90% （2022年度：84.5%）

・特定保健指導 対象者率：13% （2022年度：15%）

・肥満率：30% （2022年度：35%）※BMIor腹囲が特定保健指導の基準値以上

### 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
予算措置なし	加入事業所連絡会
予算措置なし	健康宣言の策定

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	健康ポータル（PepUp）
--------	---------------

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（人間ドック）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ジェネリック利用促進
保健指導宣伝	禁煙対策
保健指導宣伝	健康相談
保健指導宣伝	広報（機関誌・ホームページ）
疾病予防	重症化予防（血圧・血糖・脂質・腎）
疾病予防	脳ドック
疾病予防	肺ドック
疾病予防	心臓ドック
疾病予防	歯科健診
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	健康セミナー
体育奨励	運動習慣
その他	契約保養所
その他	重複頻回適正受診対策

※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	既存(法定)	健康管理事業推進委員会	全て	男女	19～74	その他	3	キ,ス	-	ア	-	目的：保健事業の推進 概要：関係部署との保健事業の実施計画・実施結果の報告等、定期的な情報共有・意見交換を実施	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	保健事業の推進を図る。	該当なし
	実施回数(【実績値】3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)-												保健事業への効果が多岐に渡り（各保健事業の項目に反映）、事業所連絡会単独の数値化をすることが困難なため。（アウトカムは設定されていません）							
	1	既存	加入事業所連絡会	全て	男女	19～74	その他	3	キ,ス	-	ア	-	目的：各加入事業所との情報共有 概要：年度方針や保健事業の進め方、決算、課題の共通認識	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	年度方針や保健事業の進め方、決算、課題の共通認識の漏れ落ちをなくす。	該当なし
	実施回数(【実績値】5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)-												保健事業への効果が多岐に渡り（各保健事業の項目に反映）、事業所連絡会単独の数値化をすることが困難なため。（アウトカムは設定されていません）							
1	既存	健康宣言の策定	全て	男女	19～74	その他	3	ス	-	ア	-	目的：各加入事業所の健康経営の実践 概要：都道府県連合会が実施する健康宣言事業へ参加し、企業全体で健康経営に取り組む	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	各加入事業所の健康経営優良法人認定の取得。	該当なし	
																				健康宣言事業所数(【実績値】14事業所 【目標値】令和6年度：14事業所 令和7年度：14事業所 令和8年度：14事業所 令和9年度：14事業所 令和10年度：14事業所 令和11年度：14事業所)-

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	2	既存	健康ポータル(PepUp)	全て	男女	19～74	被保険者,被扶養者	1	ア,エ,ケ,ス	-	シ	-	目的：加入員の健康意識と利便性向上 概要：事業所とのコラボや、PepUpを活用したイベントでのインセンティブポイント付与により、登録率向上・利用促進を図る	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	健康状態の見える化により従業員の健康に対する行動変容を促進する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費は新型コロナ流行時の2020年度に一時減少するも、その後急激に増加している。（特に子供、50代の医療費が大幅に増加）</li> <li>・加入者数は微増、総医療費は大幅に増加。患者あたり医療費の増加に繋がっている。（受療率・受診日数は横ばいであり、重症化の傾向がある）特に子供の患者あたり医療費が増加しており、2022年度は他組合よりも高い。呼吸器系に次いで、生活習慣病関連疾患が2位。（行動変容で改善可）</li> <li>・被保険者においては、特定健診受診者の17%が特定保健指導に該当しており、リピーター率が65%と高い。</li> <li>・被保険者の肥満率は他組合よりも低いものの、増加傾向である。</li> </ul>
																				<ul style="list-style-type: none"> <li>・3大生活習慣病において経年で医療費が増加しており、重症化疾患においては2型糖尿病合併症および腎不全の医療費が増加傾向にある。</li> <li>・患者数推移は、3大生活習慣病をはじめ各重症化疾患においても経年で増加しており、人工透析導入により1人当たり医療費が最も高額となる腎不全においても患者数・入院数が増加している。</li> <li>・被保険者の治療放置割合は他組合より低いが、一定数の治療放置者が存在する。また、被扶養者ともに正常群割合が減少傾向にある。</li> <li>・健康状態が重症化するにつれて肥満者割合も高い傾向にある。</li> <li>・CKD重症度別受診状況では、高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在する。</li> <li>・全て最安値の後発品に切り替えた場合、薬剤費の大きな削減が見込める。特に被保険者は50代、被扶養者は10代が削減期待値が大きい。</li> </ul>

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							

登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30% 令和7年度：34% 令和8年度：38% 令和9年度：42% 令和10年度：46% 令和11年度：50%)2024/3中旬時点：24.9%	医療費通知閲覧率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：60% 令和8年度：60% 令和9年度：60% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)2023年度：毎月57～58%
-	活用率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30% 令和7年度：33% 令和8年度：36% 令和9年度：39% 令和10年度：42% 令和11年度：45%)年間平均ログイン率(アクティブユーザー率) 2023/4～2024/2平均：27.2%

個別の事業															

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	
特定健康診査事業	3	既存	特定健康診査(人間ドック)	全て	男女	40～74	加入者全員	3	ア,ウ,キ,ク,ケ,ス	ウ,カ,シ		アウトプット指標					アウトカム指標				
												目的：健診結果から自分の健康状態を知り、生活習慣を見直す。 概要：被扶養者に1回/年健診を推奨。巡回健診や契約医療機関等利用で、自己負担は1,000～4,000円。残額は健保負担。未受診者(対象家族)に、受診勧奨を実施。被保険者は事業主の定期健診として実施。	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	継続(見直しあり)	特定健診実施率を向上させ、疾病の早期発見・治療に繋げる。	・医療費は新型コロナ流行時の2020年度に一時減少するも、その後急激に増加している。(特に子供、50代の医療費が大幅に増加) ・加入者数は微増、総医療費は大幅に増加。患者あたり医療費の増加に繋がっている。(受療率・受診日数は横ばいであり、重症化の傾向がある)特に子供の患者あたり医療費が増加しており、2022年度は他組合よりも高い。呼吸器系に次いで、生活習慣病関連疾患が2位。(行動変容で改善可) ・被扶養者の健診受診率は、新型コロナ影響で2020年度に大幅減、その後上昇傾向ではあるが約4割が未受診で、特に40代前半の受診率が低い。 ・被扶養者の3割が3年連続で健診未受診。 ・被扶養者において、健康状態未把握者(健診未受診かつ未通院)が多い。 ・3大生活習慣病において経年で医療費が増加しており、重症化疾患においては2型糖尿病合併症および腎不全の医療費が増加傾向にある。 ・患者数推移は、3大生活習慣病をはじめ各重症化疾患においても経年で増加しており、人工透析導入により1人当たり医療費が最も高額となる腎不全においても患者数・入院数が増加している。 ・2022年度では、肺がん,乳がんの順に医療費が高く、乳がん,大腸がんの順に患者数が多い。(その他の悪性腫瘍を除く)		
												受診勧奨【実績値】5回 【目標値】令和6年度：5回 令和7年度：5回 令和8年度：5回 令和9年度：5回 令和10年度：5回 令和11年度：5回)-	内臓脂肪症候群該当者割合【実績値】-	【目標値】令和6年度：11% 令和7年度：11% 令和8年度：10.5% 令和9年度：10.5% 令和10年度：10% 令和11年度：10%)年々増加傾向。2022年度：11.0%							
特定健診実施率【実績値】-	【目標値】令和6年度：85% 令和7年度：86% 令和8年度：87% 令和9年度：88% 令和10年度：89% 令和11年度：90%)2022年度実績：84.5%																				

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																		
特定保健指導事業	4	既存	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	エ,ケ,コ,サ,ス	ア,ウ		目的：生活習慣病のリスク保有者へ、生活習慣改善の動機付けとサポート（食事、運動指導） 概要：被保険者は、事業主協力のもと初回支援を就業時間内に実施。被扶養者は、巡回健診、契約医療機関、日本予防にて保健指導を実施。	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	リピーターの改善率を上げ、指導対象者を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費は新型コロナ流行時の2020年度に一時減少するも、その後急激に増加している。（特に子供、50代の医療費が大幅に増加）</li> <li>・加入者数は微増、総医療費は大幅に増加。患者あたり医療費の増加に繋がっている。（受療率・受診日数は横ばいであり、重症化の傾向がある）特に子供の患者あたり医療費が増加しており、2022年度は他組合よりも高い。呼吸器系に次いで、生活習慣病関連疾患が2位。（行動変容で改善可）</li> <li>・被保険者においては、特定健診受診者の17%が特定保健指導に該当しており、リピーター率が65%と高い。</li> <li>・被保険者の肥満率は他組合よりも低いものの、増加傾向である。</li> <li>・3大生活習慣病において経年で医療費が増加しており、重症化疾患においては2型糖尿病合併症および腎不全の医療費が増加傾向にある。</li> <li>・患者数推移は、3大生活習慣病をはじめ各重症化疾患においても経年で増加しており、人工透析導入により1人当たり医療費が最も高額となる腎不全においても患者数・入院数が増加している。</li> <li>・被保険者の治療放置群割合は他組合より低いが、一定数の治療放置者が存在する。また、被扶養者ともに正常群割合が減少傾向にある。</li> <li>・健康状態が重症化するにつれて肥満者割合も高い傾向にある。</li> <li>・CKD重症度別受診状況では、高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在する。</li> </ul>																			
																				特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：74% 令和7年度：76% 令和8年度：78% 令和9年度：80% 令和10年度：82% 令和11年度：84%) 2022実績：71.9%												特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：14% 令和7年度：14% 令和8年度：14% 令和9年度：13% 令和10年度：13% 令和11年度：13%)2022実績：14.8%						
																				-												特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：28% 令和7年度：29% 令和8年度：30% 令和9年度：31% 令和10年度：32% 令和11年度：33%)2022実績：27.4%						
																				-												腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20% 令和7年度：22% 令和8年度：24% 令和9年度：26% 令和10年度：28% 令和11年度：30%)2022実績：16.2%						
																				-												-						
保健指導宣伝	7	既存	ジェネリック利用促進	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,キ,ス	シ		目的：医療費低減 概要：PepUpでジェネリック医薬品差額通知を実施（4回/年）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	ジェネリックの使用割合を向上させ、薬剤費を抑える。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全て最安値の後発品に切り替えた場合、薬剤費の大きな削減が見込める。特に被保険者は50代、被扶養者は10代が削減期待値が大きい。</li> </ul>																			
																				周知活動(【実績値】 1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)-												利用率向上(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：82% 令和7年度：83% 令和8年度：84% 令和9年度：85% 令和10年度：86% 令和11年度：87%)国目標80%						
																				ジェネリック差額通知開封率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：60% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：65% 令和11年度：65%)2022実績：58%												-						
																				5	既存	禁煙対策	全て	男女	20～64	被保険者	3	ア,エ,ケ,ス	ウ		目的：喫煙者を減らし、がんや様々な疾患にかかるリスクを下げる 概要：健保独自施策の禁煙外来やオンライン禁煙プログラムでの禁煙成功者に補助金を支払い	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	喫煙者を減らし、さまざまな病気へのリスクを低下させる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性被保険者の喫煙率が減少傾向にあるが、依然3割を超える。</li> <li>・2022年度では、がん種別の中で肺がんの医療費が最も高い。（その他の悪性腫瘍を除く）</li> <li>・2022年度では、肺がん,乳がんの順に医療費が高く、乳がん,大腸がんの順に患者数が多い。（その他の悪性腫瘍を除く）</li> </ul>
-												喫煙率の低減(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：32% 令和7年度：31% 令和8年度：30% 令和9年度：29% 令和10年度：28% 令和11年度：27%)男性喫煙率（特定健診受診者） 2022年実績：33%																										
-												-																										
-												-																										

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							
6	既存	健康相談	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ	-	ウ	-	-	-	-	-	-	-	加入員の健康や疾病等の問題を解決し、疾病発症を予防する。	・気分障害(うつ病等)・神経性障害(不安障害等)において、他組合よりも受療率は低いものの、経年で受療率が増加傾向。特に10代、20代、50代の患者数が増加している。 ・男女とも重度メンタル疾患の受療率が他組合よりも高い。
任意指標であるため (アウトプットは設定されていません)												任意指標であるため (アウトカムは設定されていません)							
5	既存	広報(機関誌・ホームページ)	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	-	シ	-	-	-	-	-	-	-	機関誌やホームページ等での健康情報、保険制度、健保事業等の情報提供(周知)。	・医療費は新型コロナ流行時の2020年度に一時減少するも、その後急激に増加している。(特に子供、50代の医療費が大幅に増加) ・加入者数は微増、総医療費は大幅に増加。患者あたり医療費の増加に繋がっている。(受療率・受診日数は横ばいであり、重症化の傾向がある)特に子供の患者あたり医療費が増加しており、2022年度は他組合よりも高い。呼吸器系に次いで、生活習慣病関連疾患が2位。(行動変容で改善可)
任意指標であるため (アウトプットは設定されていません)												任意指標であるため (アウトカムは設定されていません)							
疾病予防	4	既存	重症化予防(血圧・血糖・脂質・腎)	全て	男女	30～74	被扶養者	1	イ,ク	-	ウ	-	-	-	-	-	-	生活習慣病の発症と重症化を防ぐ。	・医療費は新型コロナ流行時の2020年度に一時減少するも、その後急激に増加している。(特に子供、50代の医療費が大幅に増加) ・加入者数は微増、総医療費は大幅に増加。患者あたり医療費の増加に繋がっている。(受療率・受診日数は横ばいであり、重症化の傾向がある)特に子供の患者あたり医療費が増加しており、2022年度は他組合よりも高い。呼吸器系に次いで、生活習慣病関連疾患が2位。(行動変容で改善可)
																			目的：生活習慣病の発症・重症化予防 概要：血圧・血糖・脂質・腎の健診値より、高リスク者(受診勧奨レベル)に医療機関受診の有無についてアンケートを送付。回答なし・受診意志がない方へ電話にて確認を実施。
アンケート回答率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：55% 令和9年度：55% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)他組合の平均回答率：20～50%												受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40% 令和7年度：40% 令和8年度：45% 令和9年度：45% 令和10年度：50% 令和11年度：50%)2023/4～2024/2平均受診率：30%							

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		脳ドック	全て	男女	40 ～ 74	加入者 全員	1	ウ,ク,ケ	-	シ	-	目的：脳疾患の早期発見。 概要：40歳以上の加入者を対象に3年度内に1回補助。自己負担10,000円で残額を健保補助。高リスク者（血糖・血圧・脂質異常者）に対し、安全健推部と協業し、健診時に案内と受診勧奨を実施。 また、特定保健指導対象かつ節目の年齢（40・50・60歳）の方に対し、受診勧奨を実施。	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	脳疾患の早期発見・治療。	・3大生活習慣病において経年で医療費が増加しており、重症化疾患においては2型糖尿病合併症および腎不全の医療費が増加傾向にある。 ・患者数推移は、3大生活習慣病をはじめ各重症化疾患においても経年で増加しており、人工透析導入により1人当たり医療費が最も高額となる腎不全においても患者数・入院数が増加している。
受診勧奨(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1,700人 令和7年度：1,700人 令和8年度：1,700人 令和9年度：1,700人 令和10年度：1,700人 令和11年度：1,700人)・高リスク者（高血圧症・糖尿病・高脂血症のいずれかの既往歴がある方） 2022年度実績：1,537人→目標1,500人 ・特定保健指導対象かつ節目の年齢（40・50・60歳）→目標200人												受診人数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：300人 令和7年度：300人 令和8年度：300人 令和9年度：300人 令和10年度：300人 令和11年度：300人)2022年度実績：185人								
3	既存		肺ドック	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	1	ウ,ク,ケ	-	シ	-	目的：肺がんの早期発見。 概要：3年度内に1回補助。自己負担5,000円で残額を健保補助。高リスク者（ブリンクマン指数600以上）に対し、安全健推部と協業し、健診時に案内と受診勧奨を実施。	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	肺がんの早期発見・治療。	・男性被保険者の喫煙率が減少傾向にあるが、依然3割を超える。 ・2022年度では、がん種別の中で肺がんの医療費が最も高い。（その他の悪性腫瘍を除く） ・2022年度では、肺がん,乳がんの順に医療費が高く、乳がん,大腸がんの順に患者数が多い。（その他の悪性腫瘍を除く）
受診勧奨【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：400人 令和7年度：400人 令和8年度：400人 令和9年度：400人 令和10年度：400人 令和11年度：400人)・高リスク者（50歳以上のブリンクマン指数600以上） 2022年度実績：409人												受診人数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40人 令和7年度：40人 令和8年度：40人 令和9年度：40人 令和10年度：40人 令和11年度：40人)2022年度実績：23人								
3	既存		心臓ドック	全て	男女	50 ～ 74	加入者 全員	1	ク,ケ	-	シ	-	目的：心疾患の早期発見。 概要：50歳以上の加入者を対象に3年度内に1回補助。心臓ドック料金から自己負担10,000円を差し引いた額（上限20,000円）を健保補助。HPや事業所のイントラネット等でPR。	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	心疾患の早期発見・治療。	・3大生活習慣病において経年で医療費が増加しており、重症化疾患においては2型糖尿病合併症および腎不全の医療費が増加傾向にある。 ・患者数推移は、3大生活習慣病をはじめ各重症化疾患においても経年で増加しており、人工透析導入により1人当たり医療費が最も高額となる腎不全においても患者数・入院数が増加している。
PR回数(【実績値】 - 【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)-												受診人数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20人 令和7年度：20人 令和8年度：20人 令和9年度：20人 令和10年度：20人 令和11年度：20人)2022年度実績：2人								
3	既存		歯科健診	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	ウ,ケ	-	ウ,カ	-	目的：歯の健康維持 概要：歯の状態が全身の病気に関係していると考え、歯の健康管理ができるよう、2回/年の健診費用を負担。集団健診では、健診時に要治療者へ紹介状を送付。	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	集団・歯科医院での健診を促進し、歯の健康を維持。	・医療費は新型コロナ流行時の2020年度に一時減少するも、その後急激に増加している。（特に子供、50代の医療費が大幅に増加） ・加入者数は微増、総医療費は大幅に増加。患者あたり医療費の増加に繋がっている。（受療率・受診日数は横ばいであり、重症化の傾向がある）特に子供の患者あたり医療費が増加しており、2022年度は他組合よりも高い。呼吸器系に次いで、生活習慣病関連疾患が2位。（行動変容で改善可） ・約6割が3年連続歯科未受診で、被保険者では10代、被扶養者では20代で最も受診率が低い。 ・う蝕または歯周病で治療中の者の内、一定数が重度に該当。他健保よりも重度割合が若干高い。
受診人数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1,600人 令和7年度：1,600人 令和8年度：1,700人 令和9年度：1,700人 令和10年度：1,800人 令和11年度：1,800人)2022年度実績：1,486人												一人当たり歯科医療費(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：15,000円 令和7年度：15,000円 令和8年度：15,000円 令和9年度：15,000円 令和10年度：15,000円 令和11年度：15,000円)2022年度実績：15,957円（年々増加傾向）								

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							
8	既存	インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0～64	加入者全員	1	ク、ケ	-	ア、ク	-	目的：インフルエンザの流行の抑制と重篤化の防止 概要：0～64歳の加入員へ1期間に1回2,000円を補助。健保連愛知の共同事業に参画し実施。	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	インフルエンザの抑制と重篤化の防止。	・インフルエンザ患者数は新型コロナウイルス感染症の影響で激減していたが、2022年度は増加。（新型コロナは患者数・受療率ともに2021年度以降急激に増加し、2022年度は他組合よりも受療率が高い。また若年層ほど受療率が高い傾向。）
接種率(【実績値】 - 【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%)コロナ前の最高接種率を参考とする…2020年度実績：49%												罹患率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：20% 令和9年度：20% 令和10年度：20% 令和11年度：20%)コロナ前罹患率を参考とする…約23%							
5	新規	健康セミナー	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア、エ、ケ、ス	-	シ	-	目的：健康意識の向上 概要：健康に関するセミナーを実施（2回/年）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	加入員の健康維持・増進の動機付けづくり。	・医療費は新型コロナ流行時の2020年度に一時減少するも、その後急激に増加している。（特に子供、50代の医療費が大幅に増加） ・加入者数は微増、総医療費は大幅に増加。患者あたり医療費の増加に繋がっている。（受療率・受診日数は横ばいであり、重症化の傾向がある）特に子供の患者あたり医療費が増加しており、2022年度は他組合よりも高い。呼吸器系に次いで、生活習慣病関連疾患が2位。（行動変容で改善可）
参加者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：200人 令和7年度：250人 令和8年度：300人 令和9年度：350人 令和10年度：400人 令和11年度：450人)-												満足度(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：85% 令和7年度：85% 令和8年度：85% 令和9年度：90% 令和10年度：90% 令和11年度：90%)2023/9実績：83%							
体育奨励	5	既存	運動習慣	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア、エ、ケ、ス	シ	-	目的：加入員の健康維持・増進 概要：ウォーキングイベント（3回/年）実施。運動習慣（歩行習慣）の動機付け作り。健康ポータルサイトを活用した歩行習慣の増進。	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	加入員の健康維持・増進と運動習慣の動機付け作り。	・医療費は新型コロナ流行時の2020年度に一時減少するも、その後急激に増加している。（特に子供、50代の医療費が大幅に増加） ・加入者数は微増、総医療費は大幅に増加。患者あたり医療費の増加に繋がっている。（受療率・受診日数は横ばいであり、重症化の傾向がある）特に子供の患者あたり医療費が増加しており、2022年度は他組合よりも高い。呼吸器系に次いで、生活習慣病関連疾患が2位。（行動変容で改善可）
																			・被保険者においては、特定健診受診者の17%が特定保健指導に該当しており、リピーター率が65%と高い。 ・被保険者の肥満率は他組合よりも低いものの、増加傾向である。
参加者(【実績値】 2,226人 【目標値】 令和6年度：3,000人 令和7年度：3,400人 令和8年度：3,700人 令和9年度：4,100人 令和10年度：4,500人 令和11年度：4,900人)-												運動習慣ありの割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：22% 令和7年度：23% 令和8年度：24% 令和9年度：25% 令和10年度：26% 令和11年度：27%)特定健診受診者の問診「運動習慣あり」の割合 2022年度実績：21%							
その他	8	既存	契約保養所	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ	シ	-							加入員の心身リフレッシュ。	該当なし
任意指標であるため(アウトプットは設定されていません)												任意指標であるため(アウトカムは設定されていません)							

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							
5	既存	重複頻回適正受診対策	全て	男女	0～74	その他	1	キ,ク	-	シ	-	・3ヶ月間の対象期間のレセプトにより、対象者へ勧奨通知を送付 ・送付後、対象者の改善状況の確認	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	継続（見直しあり）	過度な受診の抑制や医療費の適正化	・健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者が、40代以降に多く存在する。 ・頻回受診が認められる加入者が、特に40代後半～50代で多く存在する。 ・はしご受診が認められる加入者が、9歳までの子供に多く存在する。
重複頻回多剤対象者への勧奨通知送付率【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%-												通知対象者の改善率【実績値】61.4% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：20% 令和9年度：20% 令和10年度：20% 令和11年度：20%)事業開始初年度は改善率が高く、2年目以降は下がる傾向にある							

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