

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

レゾナック健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	20843
組合名称	レゾナック健康保険組合
形態	単一
業種	化学工業・同類似業

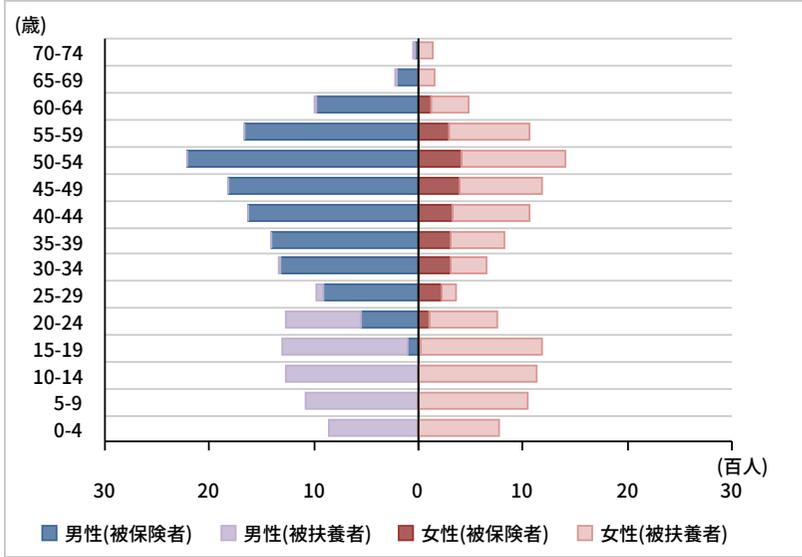
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	15,296名 男性84% (平均年齢45歳)* 女性16% (平均年齢43歳)*	-名 男性-% (平均年齢-歳)* 女性-% (平均年齢-歳)*	-名 男性-% (平均年齢-歳)* 女性-% (平均年齢-歳)*
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	30,307名	-名	-名
適用事業所数	30カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	21カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	94‰	-‰	-‰

		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	20	-	-	-	-
	保健師等	19	0	-	-	-	-

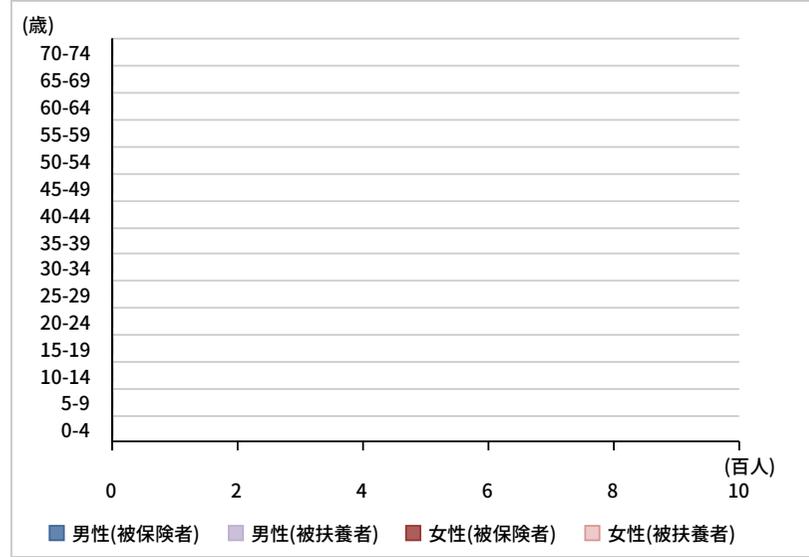
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	10,619 / 13,762 = 77.2 %	
	被保険者	7,535 / 9,626 = 78.3 %	
	被扶養者	3,084 / 4,136 = 74.6 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)	全体	454 / 2,121 = 21.4 %	
	被保険者	432 / 1,953 = 22.1 %	
	被扶養者	22 / 168 = 13.1 %	

		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	41,500	2,713	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	35,000	2,288	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	59,999	3,923	-	-	-	-
	疾病予防費	414,000	27,066	-	-	-	-
	体育奨励費	1	0	-	-	-	-
	直営保養所費	1	0	-	-	-	-
	その他	4	0	-	-	-	-
	小計 …a	550,505	35,990	0	-	0	-
経常支出合計 …b	11,517,722	752,989	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	4.78						

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	102人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	541人	25～29	908人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,313人	35～39	1,407人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,636人	45～49	1,812人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,204人	55～59	1,662人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	969人	65～69	208人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	36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	19人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	95人	25～29	226人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	305人	35～39	306人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	334人	45～49	387人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	413人	55～59	285人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	121人	65～69	7人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	862人	5～9	1,072人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,265人	15～19	1,203人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	715人	25～29	75人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	19人	35～39	8人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3人	45～49	7人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3人	55～59	5人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	16人	65～69	13人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	25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	763人	5～9	1,046人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,125人	15～19	1,169人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	650人	25～29	140人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	351人	35～39	517人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	732人	45～49	793人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	999人	55～59	772人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	366人	65～69	157人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	140人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- *50歳代、特に50歳～54歳の比率が高い。
- *被保険者の約9%、被扶養者の約5%が60歳以上。（全体の約7%）
- *65歳～74歳（前期高齢者）の加入者が約2%を占める。
- *被保険者は男性の比率が圧倒的に多い（男性：84% 女性：16%）
- *65歳以上の被扶養者は女性の比率が圧倒的に多い（男性：11% 女性89%）
- *被保険者の約70%超が母体企業に所属している。（但し一括適用のため拠点はバラバラ）
- *拠点多く、全国に点在している。
- *加入者数は減少傾向にある。
- *扶養率は下降傾向にある。

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

- ・従業員への保健事業実施では、母体事業主との定例会議など協力体制が整い、役割分担を含めてより一層連携を図る。
- ・健康増進、疾病予防等幅広くサービスを提供しているが、参加率（利用率）があまり高くない。（特に特定保健指導が低い）
- ・健康増進、疾病予防等の取り組み内容の見直しを進めている。

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	健康白書
保健指導宣伝	データヘルス会議

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	ジェネリック差額通知

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（任意継続・被扶養者）・受診勧奨
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	電話健康相談
疾病予防	婦人科がん検診
疾病予防	生活習慣病健診・受診勧奨
疾病予防	専門ドック・受診勧奨
疾病予防	糖尿病と高血圧症の重症化予防（治療サポート）
疾病予防	事業主の実施する保健事業への補助
疾病予防	I C T・インセンティブを活用した取り組み（具体的事業検討中）

事業主の取組

1	法に基づく各種健康診断と事後措置
2	安全衛生委員会の開催

※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												
保健指導宣伝	1	健康白書	事業主とのコラボヘルスを目的に、被保険者の健康状態の現況をデータ集計等により情報提供する。(情報の共有)	全て	男女	18~74	-		健康スコアリングレポートの事業主への提供を令和3年度実績分より開始した。	事業主との会議が定例化されたことによる。	本取組を継続することにより、今後経年変化等のデータ集積を図る。	3
	1	データヘルス会議	データヘルス計画推進のうえで、母体事業所の産業保健スタッフ等との会議を定例開催し、意見収集する。	母体企業	男女	18~74	-		令和3年末頃より母体事業主と健康経営全般に関する定例会議を実施するようになった。	様々な案件について議論する場が定例化できたこと。	名称をコラボヘルス会議に改称し、継続していく。	5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5,7	機関誌発行	情報発信のツール(ヘルスリテラシー向上・情報提供レベルの記事掲載・保健事業の広報・事務連絡)	全て	男女	18~74	-	10,000	1年度に2回定期的に機関誌「健保だより」を発行している。従来は紙媒体を郵送する形を取っていたが、令和5年よりWeb発行に切り替えた。	Web発行化することにより、一部の業務および諸経費を削減することができた。事業費は10,000千円から300千円に削減。	引き続きいかに機関誌を見て頂くかについては検討と対策が必要。	4
	2	ジェネリック差額通知	後発医薬品への理解度向上と利用促進による調剤医療費の適正化。	全て	男女	18~74	-	2,400	1年度に2回程度差額通知を実施中。全般的なものを1回、アレルギー疾患(花粉症)対応を1回それぞれ実施している。	事業を継続していることから一定程度浸透しているように見える。実績はND	メンタル疾患者や小児に向けた対応を行うかどうかについて、検討が必要。	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査(被保険者)	被保険者の健康維持のため生活習慣病等の早期発見・早期治療を目指す。健診結果はデータヘルスを行ううえでの基礎的なデータとなるため、事業主の協力を得て、健診データの回収率の向上に努める。	全て	男女	18~74	-	127,500	毎年事業主が行う定期健康診断の際に、特定健康診査項目も合わせて同時に実施している。従来は健保にて費用のおよそ半額を負担していたが、事業主との役割分担を変更し健診項目によりそれぞれ負担先を変えることにした。	母体事業主との定例会議にて諸課題の協議が進むようになり、結果的に健保負担の事業費が減額する見込み。	母体事業主が導入した全健診データを取込可能なシステムをうまく活用できるよう協議を進めていく。	4
	3	特定健康診査(任意継続・被扶養者)・受診勧奨	被扶養者の健康維持のため生活習慣病等の早期発見・早期治療を目指す。健診結果はデータヘルスを行ううえでの基礎的なデータとなるため、高い受診率を目指して受診環境の整備に努める。	全て	男女	40~74	-	39,000	生活習慣病健診として被扶養者・任意継続被保険者向けの定期健診を特定健診も兼ねて年1回実施している。	今後、一部費用負担を求めている部分を無料化するとともに、受診可能期間を延長することで受診率向上を図る。	今後一定期間実績を確認していく。周知・広報も必要。	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	メタボリックシンドロームの減少。高い参加率を目指して受診環境の整備に努める。	全て	男女	40~74	-	35,000	コロナ禍の影響で直接面談ができず実施率が大幅減少したが、リモート面談をメインに実施方法の変更などにより、実施率は年々向上。また従来手付かずだった被扶養者向けを開始した。	母体事業主の統合で会議を定例化し、外部コンサルタントの意見を取り入れて事業所訪問など新たな取り組みを進めた。	委託先の再検討、任意継続者向けの実施など諸課題に継続して取り組んでいく。	3
保健指導宣伝	6	電話健康相談	メンタル疾患の重症化を防ぐ・受診前のアドバイスにより不要な医療費を省くなど。活用度を上げる(利用人数の増加)	全て	男女	0~74	-	5,250	心身の健康に関するあらゆることを電話で相談できる仕組み(秘密厳守)。	特にメンタル関連では役立つ場合がありそう。	周知・広報の充実が必要。	3
疾病予防	3	婦人科がん検診	婦人科がんの早期発見による早期治療をめざす。高受診率を目指して受診環境の整備に努める。	全て	女性	18~74	-	31,200	年に一度女性被保険者を対象に継続中。従来より女性向け施策として実施していた。	原則受診料無料だったが、一部費用負担を求めている部分を無料化することなどにより、受診率向上を図る。	今後一定期間実績を確認していく。周知・広報も必要。	4
	3	生活習慣病健診・受診勧奨	被扶養者の健康維持のため生活習慣病等の早期発見・早期治療を目指す。健診結果はデータヘルスを行ううえでの基礎的なデータとなるため、高い受診率を目指して受診環境の整備に努める。	全て	男女	18~74	-	156,000	被扶養者・任意継続被保険者向けの定期健診を年1回実施している。	今後、一部費用負担を求めている部分を無料化するとともに、受診可能期間を延長することで受診率向上を図る。	今後一定期間実績を確認していく。周知・広報も必要。パート先で健診を受診している方の健診データ入手方法は今後の課題。	3

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	
	3	専門ドック・受診勧奨	がん(その他疾病)の早期発見による早期治療をめざす。毎年受診者数を少しずつ上げる。	全て	男女	35～74	-	31,200	脳・肺・胃の部位ごとの受診が可能であり、当健保独自の取り組み。年に1回申し込みが可能。	委託先が全国の医療機関と契約している。	受診者数の向上に向け、地域的なバラツキを解消していくことが必要。	3
	4	糖尿病と高血圧症の重症化予防(治療サポート)	糖尿病と高血圧症の治療サポートによる「重症化の抑制」	全て	男女	35～74	-	4,000	原則年1回生活習慣病健診の結果を基に、治療サポートが必要な方を選定し、案内等を行う。	被扶養者への機会提供。	継続した実施が必要だが、マンパワー不足対応なども検討する。	2
	5	事業主の実施する保健事業への補助	事業主・産業保健スタッフと連携し、各事業所独自で必要とする健康対策に協力することにより、被保険者の健康維持や行動改善を促進する。	全て	男女	18～74	-	30,000	毎年各事業所宛てに募集を行い、申請があった案件を個別に検討し、承認した案件に対して助成金を出す仕組み。	うまく活用している事業所が一定数ある。	施策の周知・広報を充実させる。	3
	2,4,5	ICT・インセンティブを活用した取り組み(具体的事業検討中)	未病者・若年者などへの保健指導や健康づくりへの意識づけを行う。(ICTやインセンティブを活用した取り組みも含める)	全て	男女	18～74	-	4,000	MHWによる医療費通知の他、事業主と4,000のコロナイベント(ウォーキング)を実施した。継続予定。	仕組みの活用により適用できる範囲を今後も拡大していく。インフルエンザ予防接種費用補助を今後実施予定。	システム開発が必要になる場合あり。	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

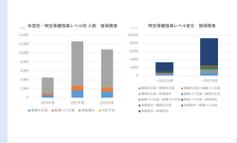
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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	
事業主の取組								
法に基づく各種健康診断と事後措置	<ul style="list-style-type: none"> ・雇入時の健康診断 ・定期健康診断/特定業務従事者健康診断/海外派遣労働者の健康診断 ・長時間残業者健診 	被保険者	男女	18 ～ 65	・法定どおり	・事後措置や健診結果に応じた個別指導	・事業所産業医療スタッフ数によって、対応内容に若干の差異が発生。	無
安全衛生委員会の開催	安全衛生に於ける計画の策定と活動の承認他	被保険者	男女	18 ～ 74	<ul style="list-style-type: none"> ・全社安全衛生委員会を開催し、活動方針等を制定。 (参加者は会社代表、労働組合代表、産業医代表) ・各事業所毎で安全衛生委員会を開催。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全社の活動方針に従い事業所では活動計画の進捗を毎月確認している。 ・更に部や課レベルの小単位の組織まで委員会の活動方針を浸透させている。 	・特になし。	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代が他の年代と比較して相対的に高く、次いで40代が高い ・一人当たりの医療費は20代で一旦落ちるが年齢層が上がる毎に上昇しており、60代以上が最も高い ・一人当たり医療費は、いずれの年代においても2020-2022年度比で、概ね増加傾向にある。
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、次いで入院、調剤、歯科の順となっている ・2022年度は全てのレセプト分類別医療費が前年度から減少している
ウ		生活習慣病別 医療費	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の生活習慣病全体での医療費総額は前年度と比較して減少している一方、患者総数は僅かに増加している ・2022年度の医療費は、糖尿病が最大で、次いで、高血圧症、高脂血症、人工透析の順に高い ・2022年度の患者数は、高脂血症が最も多く、次いで、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症の順となっている。これらの中で、糖尿病を除き、前年度から患者数が増加している
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、新生物の医療費が高い。 ・被保険者では、その他に循環器系疾患の医療費が高い。 ・被扶養者では、その他に呼吸器系疾患の医療費が高い。
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、その他の悪性新生物<腫瘍>、などが上位となっている ・患者一人当たり医療費では、腎不全、その他の悪性新生物<腫瘍>、その他の精神及び行動の障害、その他の循環器系の疾患、が上位となっている ・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	-

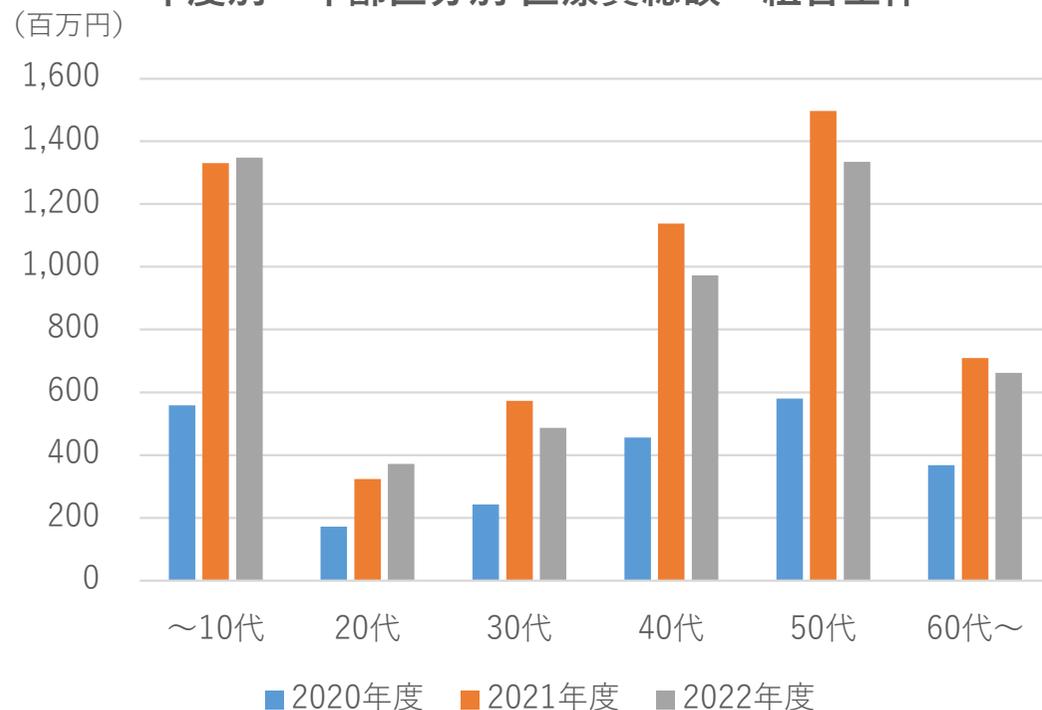
キ		がん 医療費・患者数	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器系がんの医療費が最も高く、次いで乳がん、男性生殖器である。 ・2021年から加入者増により、がん患者数も概ね2倍の規模となっている。
ク		メンタル 医療費・患者数	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・気分〔感情〕障害が最も医療費が高く、次いで他の精神・行動障害、神経症・ストレス障害となっている。 ・2021年から加入者増により、メンタル系患者数も概ね2倍の規模となっている。
ケ		婦人科系疾患	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病、婦人科系がん、貧血、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。 ・腎不全、その他の妊娠・分娩及び産じょく、乳がん、その他の悪性新生物、炎症性多発性関節障害の一人当たり医療費が高い。
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、2021年度から80%台で推移しており、2022年度は86.2%となっている。 ・被扶養者の特定健診受診率は、2021年度は49.8%であったが、2022年度は持ち直して55.0%となっている。 ・2022年度の組合全体での特定健診受診率は77.2%であり、国が定める目標値の90%を達成していない。
サ		問診回答別の傾向	特定健診分析	<p>各種生活習慣は、運動習慣あり割合がやや減少傾向、早食い割合が改善傾向である。</p> <p>喫煙率が2022年度で30.8%と全国平均よりも高い。(全国平均16.7%：成人喫煙率(厚生労働省国民健康・栄養調査)2019年)</p>
シ		特定保健指導実施率	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の被保険者の特定保健指導実施率は22.7%となっている ・2022年度の被扶養者の特定保健指導実施率は10.2%となっている ・2022年度の組合全体での特定保健指導実施率は21.4%であり、国が定める目標値の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がいる。 ・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511人の内、338人 (66.1%) が治療中である。 ・ 一方、治療していない加入者が173人 (33.9%) いる ・ 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が73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以上の加入者1,692人の内、492人 (29.1%) が治療中である。 ・ 一方、治療していない加入者が1,200人 (70.9%) 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71人(4.2%)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210人。これは受診者7,292人中の2.9% ・ 保健指導判定値の該当者は935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624人 (保健指導判定値該当者の66.7%)
チ		BMI判定分布 (健康分布図)	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肥満該当者の割合は男性 (約51%) の方が女性 (約22%) より大きい ・ 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46% いる。非肥満でもリスク保有者は約35%いる ・ 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約35%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約17%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代の内臓脂肪症候群該当者、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		後発医薬品使用率推移	後発医薬品分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は目標値を超える82.1%となっている ・ 0～29歳および35～49歳で、後発医薬品の使用率が80%以下となっている ・ 50～59歳で「切替可能数量」が多い

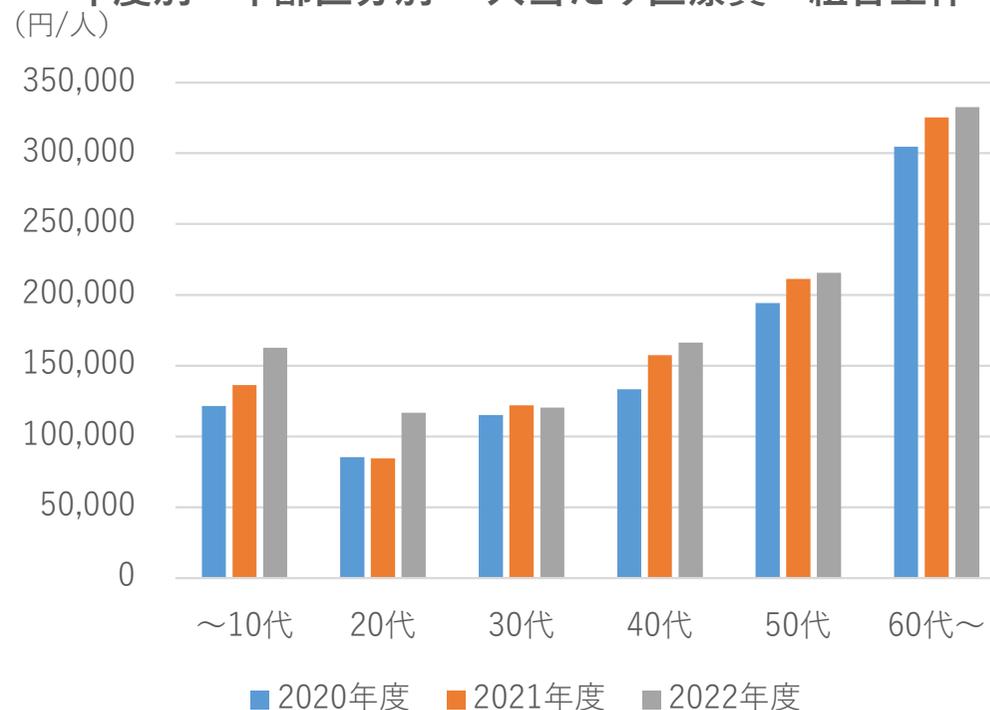
年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費

- 医療費総額は10代以下と50代が他の年代と比較して相対的に高く、次いで40代が高い
- 一人当たりの医療費は20代で一旦落ちるが年齢層が上がる毎に上昇しており、60代以上が最も高い
- 一人当たり医療費は、いずれの年代においても2020-2022年度比で、概ね増加傾向にある

年度別・年齢区分別 医療費総額 組合全体

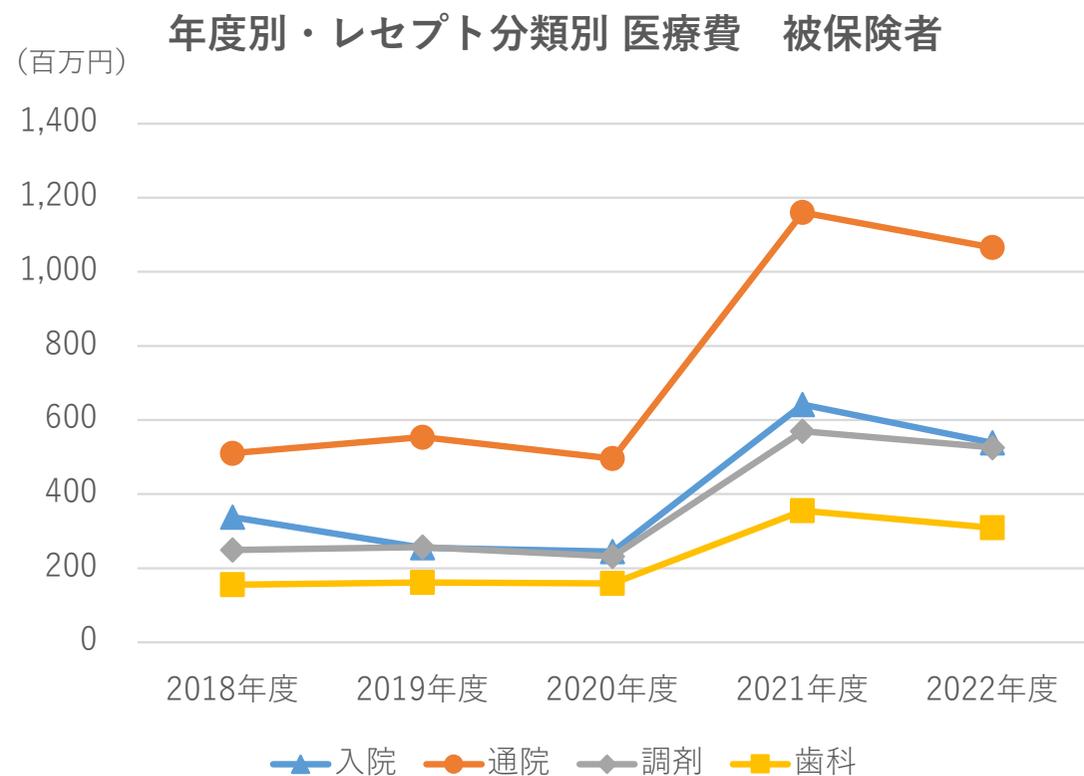
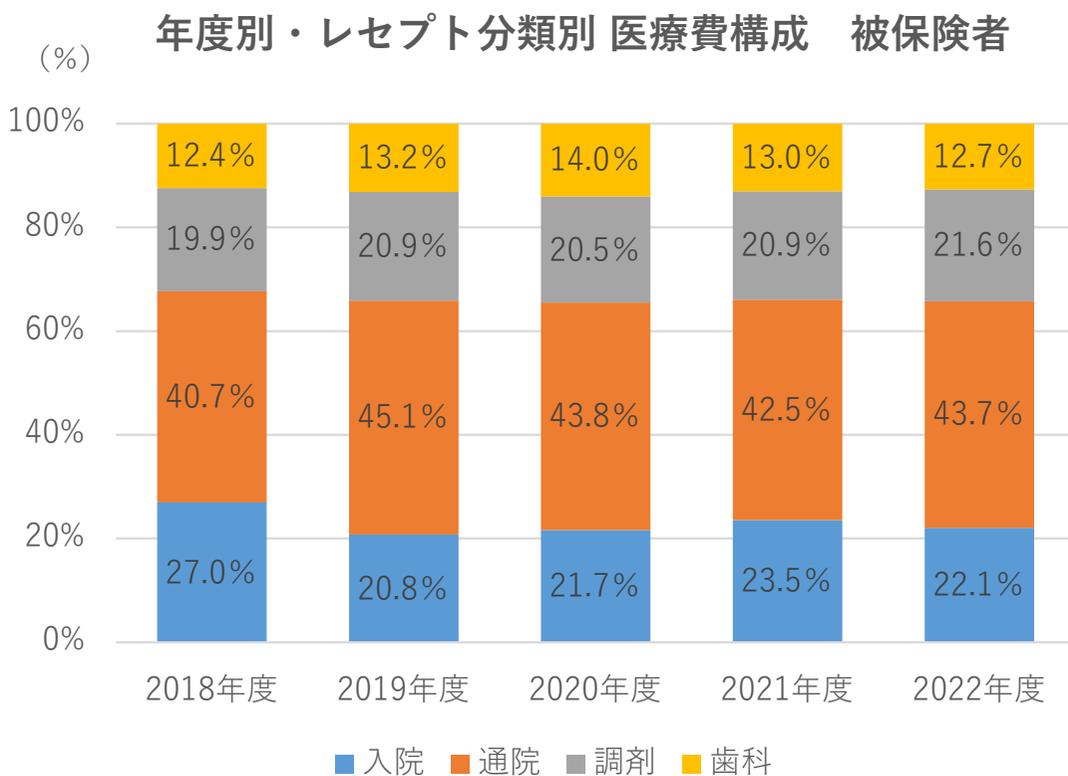


年度別・年齢区分別 一人当たり医療費 組合全体



レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）

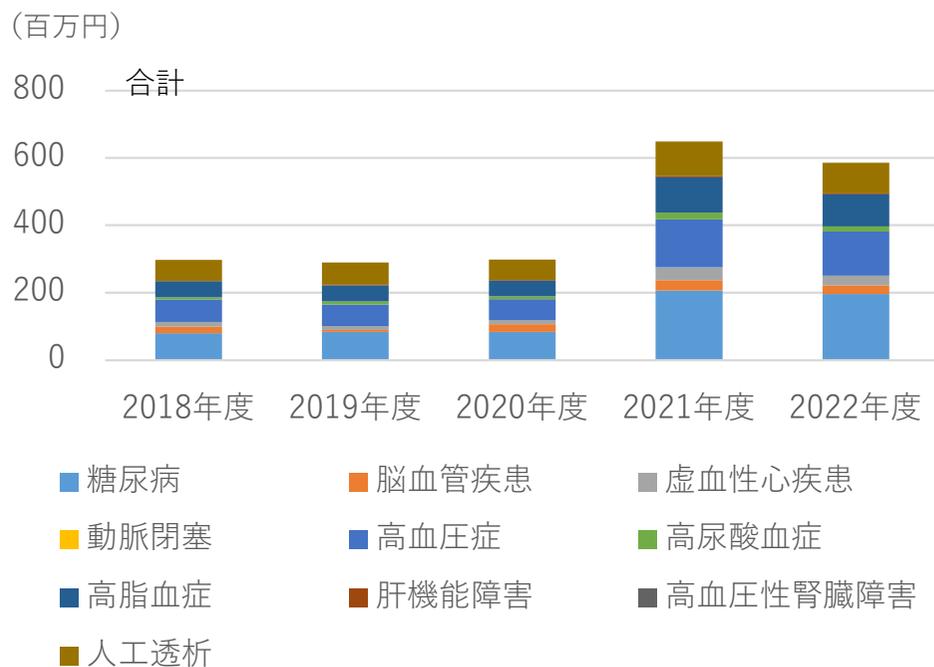
- 通院の医療費総額が最も高く、次いで入院、調剤、歯科の順となっている
- 2022年度は全てのレセプト分類別医療費が前年度から減少している



生活習慣病別 医療費

- 2022年度の生活習慣病全体での医療費総額は前年度と比較して減少している一方、患者総数は僅かに増加している
- 2022年度の医療費は、糖尿病が最大で、次いで、高血圧症、高脂血症、人工透析の順に高い
- 2022年度の患者数は、高脂血症が最も多く、次いで、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症の順となっている。これらの中で、糖尿病を除き、前年度から患者数が増加している

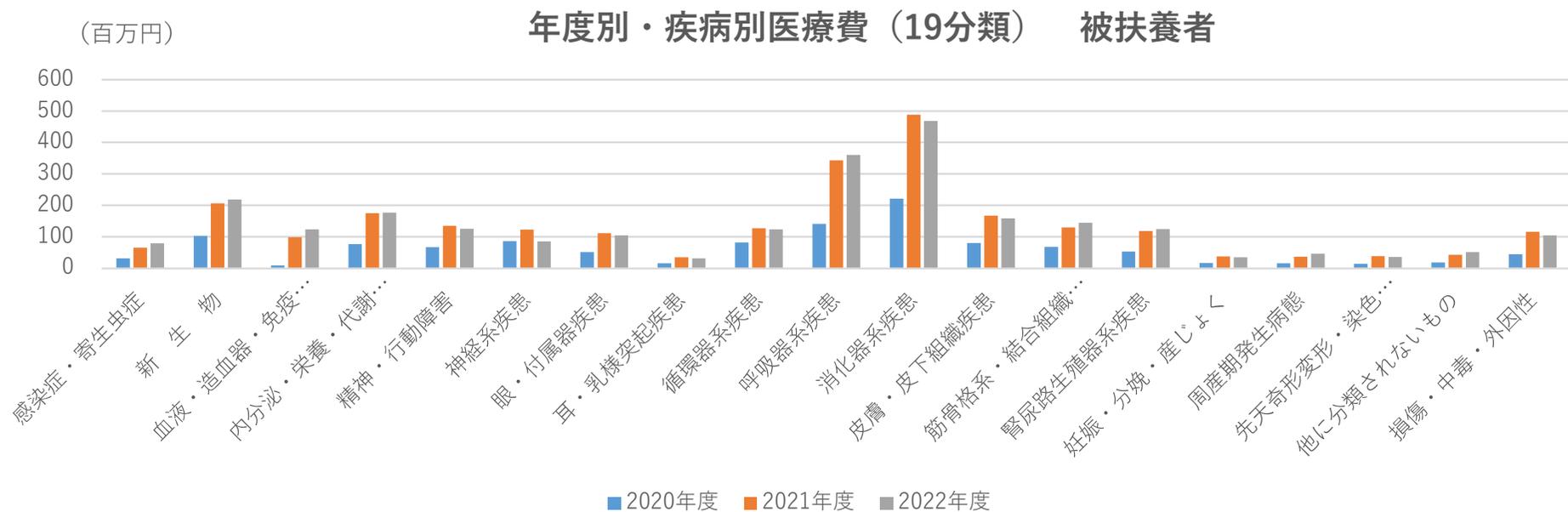
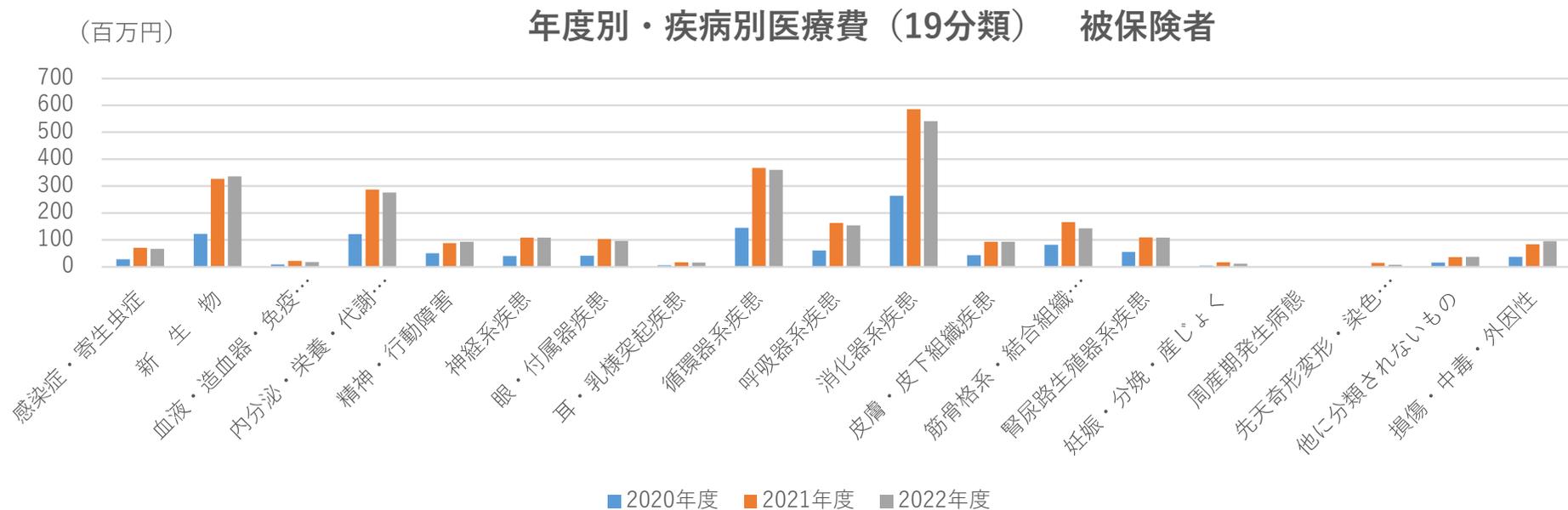
年度別・生活習慣病別 医療費 組合全体



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	2021-2022年度比
糖尿病	1,792	1,852	1,818	4,673	4,659	99.7%
脳血管疾患	243	247	235	525	498	94.9%
虚血性心疾患	441	439	398	986	892	90.5%
動脈閉塞	0	0	0	0	0	#N/A
高血圧症	1,657	1,659	1,629	3,963	4,012	101.2%
高尿酸血症	579	641	650	1,507	1,564	103.8%
高脂血症	1,875	1,974	1,974	4,701	4,777	101.6%
肝機能障害	370	408	431	993	1,000	100.7%
高血圧性腎臓障害	17	20	16	31	31	100.0%
人工透析	13	14	13	25	23	92.0%
合計	6,987	7,254	7,164	17,404	17,456	100.3%

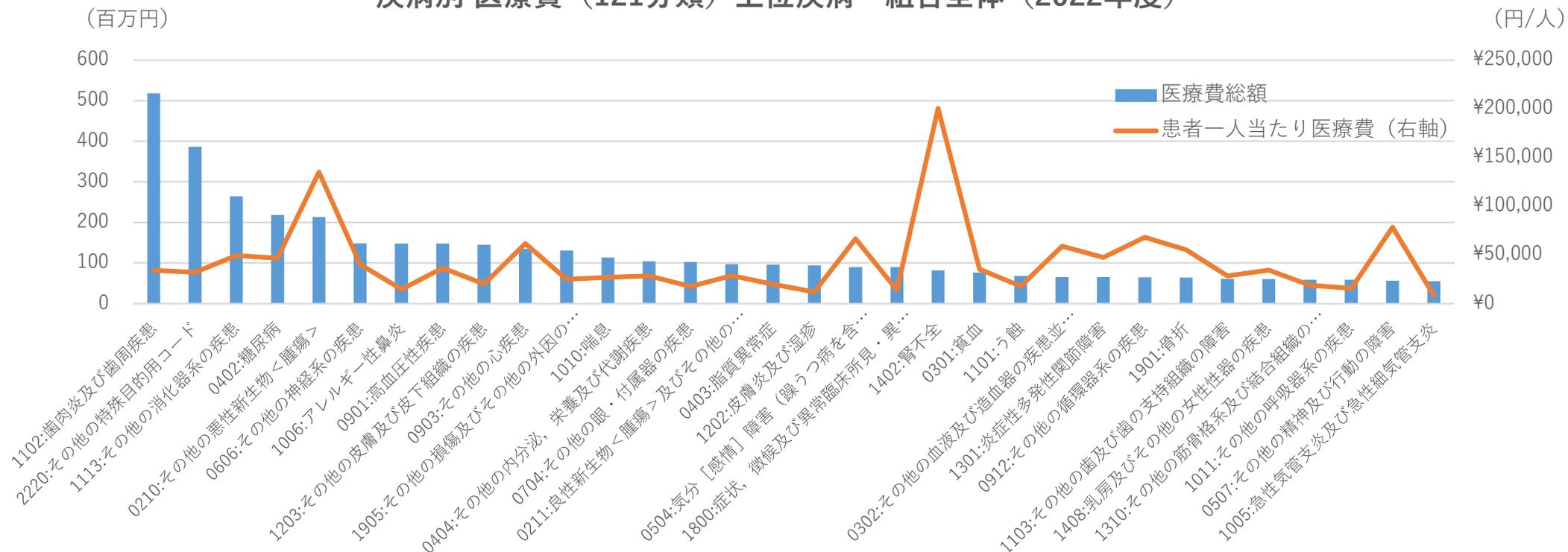
疾病大項目の19分類



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、その他の悪性新生物<腫瘍>、などが上位となっている
- 患者一人当たり医療費では、腎不全、その他の悪性新生物<腫瘍>、その他の精神及び行動の障害、その他の循環器系の疾患、が上位となっている
- 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）

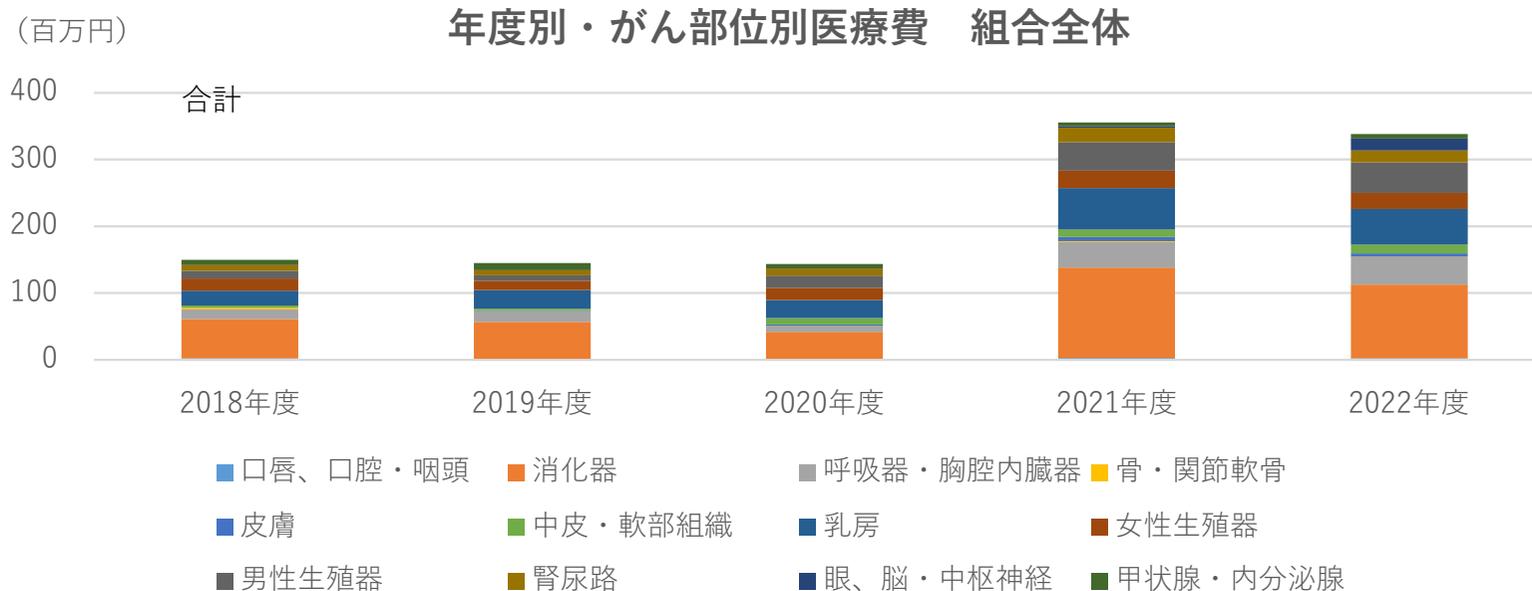
疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）

(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	518,277,520	15,253	33,979
2220:その他の特殊目的用コード	386,369,210	12,084	31,974
1113:その他の消化器系の疾患	263,914,390	5,346	49,367
0402:糖尿病	218,358,360	4,683	46,628
0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	213,522,440	1,584	134,800
0606:その他の神経系の疾患	148,367,560	3,694	40,164
1006:アレルギー性鼻炎	148,051,710	10,190	14,529
0901:高血圧性疾患	147,682,590	4,040	36,555
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	144,760,890	7,235	20,008
0903:その他の心疾患	135,010,460	2,190	61,649
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	130,619,990	5,212	25,061
1010:喘息	113,467,320	4,217	26,907
0404:その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	104,162,430	3,672	28,367
0704:その他の眼・付属器の疾患	102,108,500	5,835	17,499
0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	97,212,990	3,382	28,744
0403:脂質異常症	95,748,710	4,820	19,865

121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
1202:皮膚炎及び湿疹	93,855,480	7,951	11,804
0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	89,759,650	1,350	66,489
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	89,678,980	6,495	13,807
1402:腎不全	81,840,180	408	200,589
0301:貧血	76,119,020	2,161	35,224
1101:う蝕	67,850,820	3,828	17,725
0302:その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	65,423,430	1,111	58,887
1301:炎症性多発性関節障害	65,178,350	1,377	47,334
0912:その他の循環器系の疾患	64,293,650	947	67,892
1901:骨折	64,255,260	1,163	55,250
1103:その他の歯及び歯の支持組織の障害	60,866,510	2,145	28,376
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	60,694,170	1,776	34,175
1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害	58,824,010	3,129	18,800
1011:その他の呼吸器系の疾患	58,566,170	3,734	15,685
0507:その他の精神及び行動の障害	56,481,620	722	78,229
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	55,012,540	6,383	8,619

がん



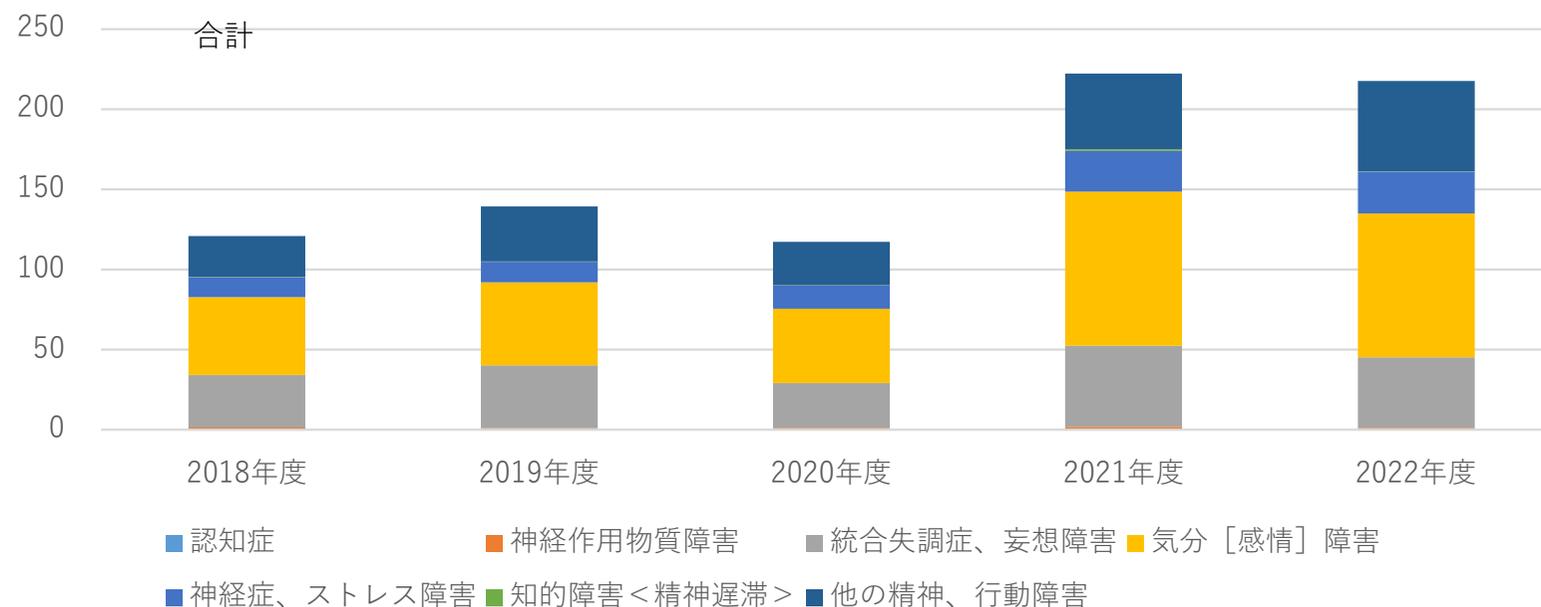
年度別・がん部位別人数 組合全体

(人) (%)

新生物 部位	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2021-2022年度比
口唇、口腔・咽頭	10	13	6	21	24	114.3%
消化器	840	916	811	2,169	1,803	83.1%
呼吸器・胸腔内臓器	179	177	148	376	338	89.9%
骨・関節軟骨	4	7	5	9	7	77.8%
皮膚	31	44	31	92	61	66.3%
中皮・軟部組織	11	5	12	20	21	105.0%
乳房	191	190	177	406	369	90.9%
女性生殖器	285	294	279	615	603	98.0%
男性生殖器	186	177	146	335	352	105.1%
腎尿路	136	139	107	318	288	90.6%
眼、脳・中枢神経	4	4	7	11	10	90.9%
甲状腺・内分泌腺	65	59	64	131	119	90.8%
合計	1,942	2,025	1,793	4,503	3,995	88.7%

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



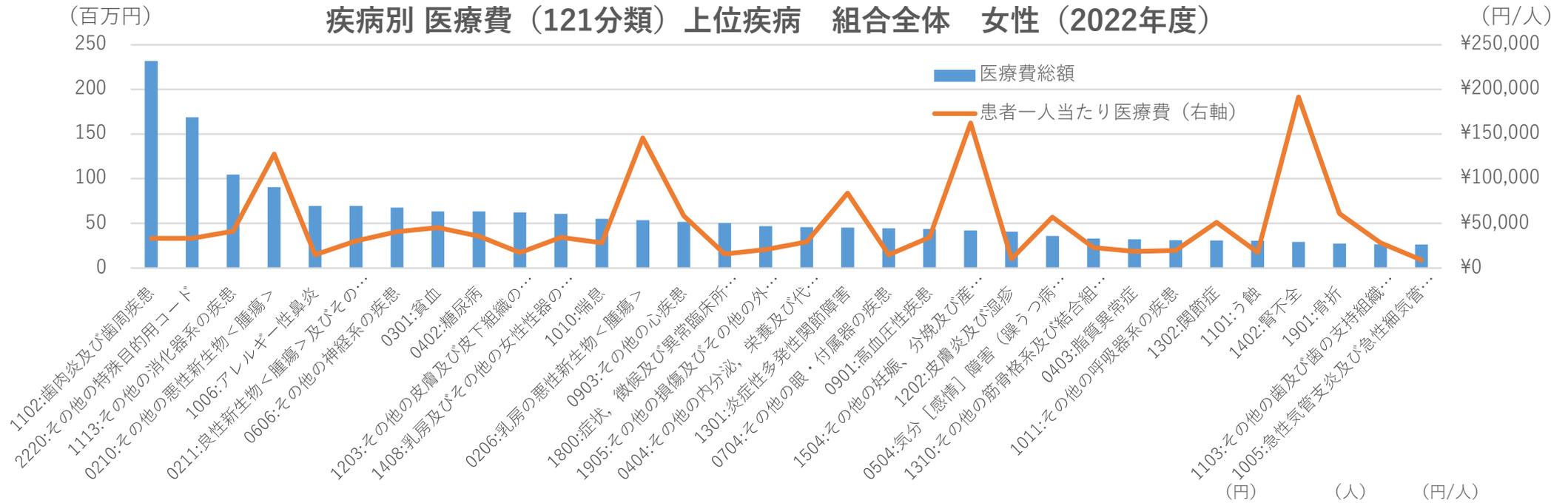
年度別・メンタル系患者数（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体

(人) (%)

疾病名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2021-2022年度比
認知症	6	4	2	10	14	140.0%
神経作用物質障害	33	28	28	53	39	73.6%
統合失調症、妄想障害	206	206	196	469	484	103.2%
気分 [感情] 障害	550	561	578	1,375	1,350	98.2%
神経症、ストレス障害	728	729	745	1,721	1,718	99.8%
知的障害 <精神遅滞>	19	26	25	55	45	81.8%
他の精神、行動障害	317	338	331	727	721	99.2%
合計	1,859	1,892	1,905	4,410	4,371	99.1%

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	231,703,920	6,969	33,248
2220:その他の特殊目的用コード	168,734,780	5,077	33,235
1113:その他の消化器系の疾患	104,710,500	2,537	41,273
0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	90,379,180	709	127,474
1006:アレルギー性鼻炎	69,488,150	4,697	14,794
0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	69,486,800	2,302	30,185
0606:その他の神経系の疾患	67,493,900	1,661	40,635
0301:貧血	63,379,700	1,402	45,207
0402:糖尿病	63,242,160	1,774	35,649
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	62,257,850	3,626	17,170
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	60,645,650	1,770	34,263
1010:喘息	55,129,720	1,954	28,214
0206:乳房の悪性新生物<腫瘍>	53,541,070	368	145,492
0903:その他の心疾患	51,520,550	886	58,150
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	50,231,720	3,187	15,761
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	46,695,860	2,256	20,699

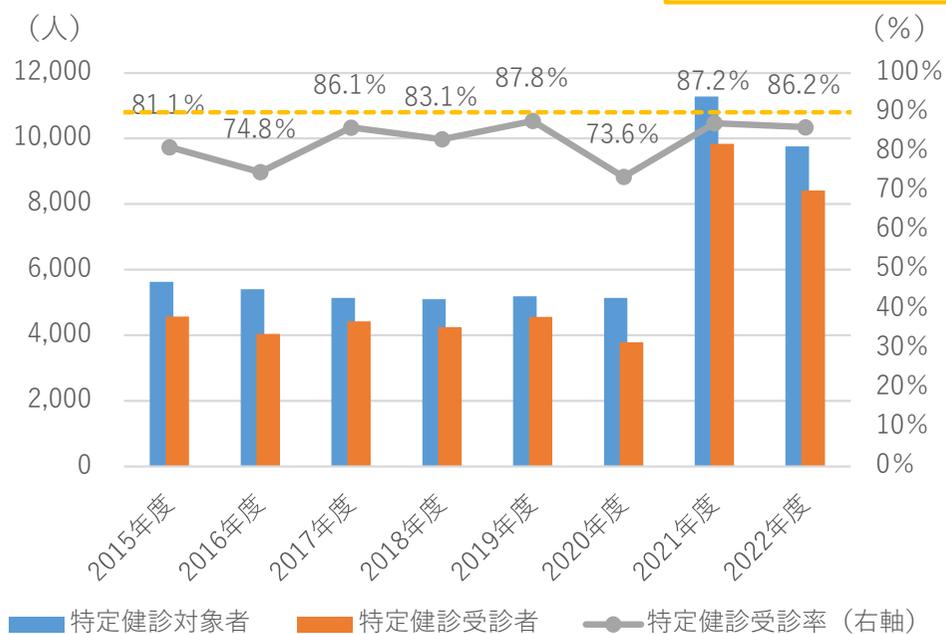
121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	45,674,150	1,560	29,278
1301:炎症性多発性関節障害	45,161,580	538	83,943
0704:その他の眼・付属器の疾患	44,332,840	2,990	14,827
0901:高血圧性疾患	43,521,420	1,268	34,323
1504:その他の妊娠、分娩及び産じょく	42,053,150	259	162,367
1202:皮膚炎及び湿疹	40,785,590	4,003	10,189
0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	35,815,210	629	56,940
1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害	32,961,290	1,444	22,826
0403:脂質異常症	32,213,780	1,741	18,503
1011:その他の呼吸器系の疾患	31,110,890	1,594	19,518
1302:関節症	30,745,440	601	51,157
1101:う蝕	30,568,260	1,733	17,639
1402:腎不全	29,316,060	153	191,608
1901:骨折	27,459,650	450	61,021
1103:その他の歯及び歯の支持組織の障害	26,500,910	939	28,222
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	26,374,850	2,926	9,014

特定健診受診率

- 被保険者の特定健診受診率は、2021年度から80%台で推移しており、2022年度は86.2%となっている。
- 被扶養者の特定健診受診率は、2021年度は49.8%であったが、2022年度は持ち直して55.0%となっている。
- 2022年度の組合全体での特定健診受診率は77.2%であり、国が定める目標値の90%を達成していない。

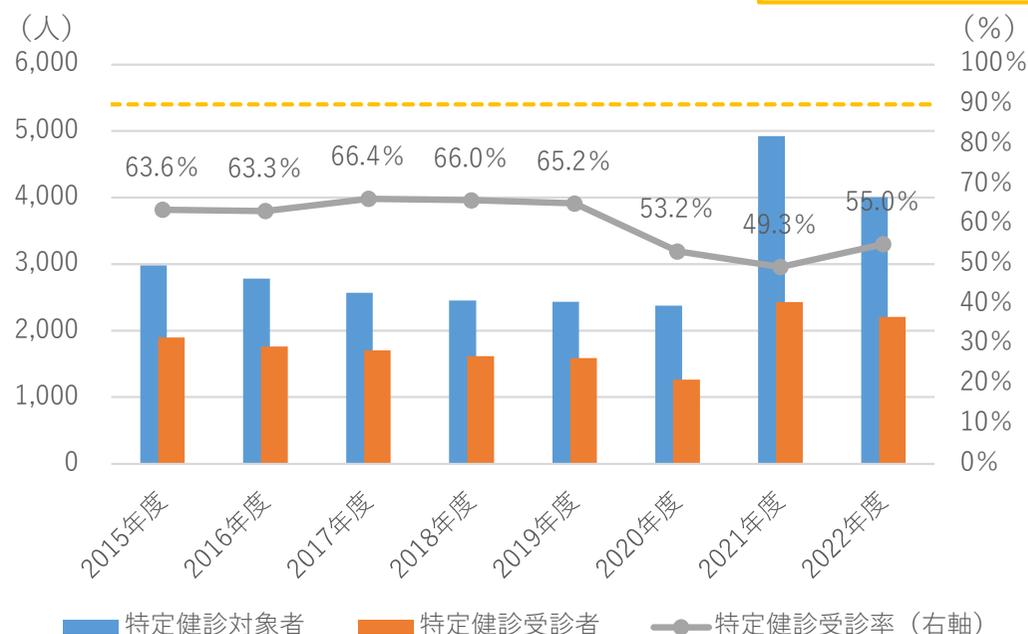
年度別 特定健診受診率 被保険者

単一健保目標値：90%



年度別 特定健診受診率 被扶養者

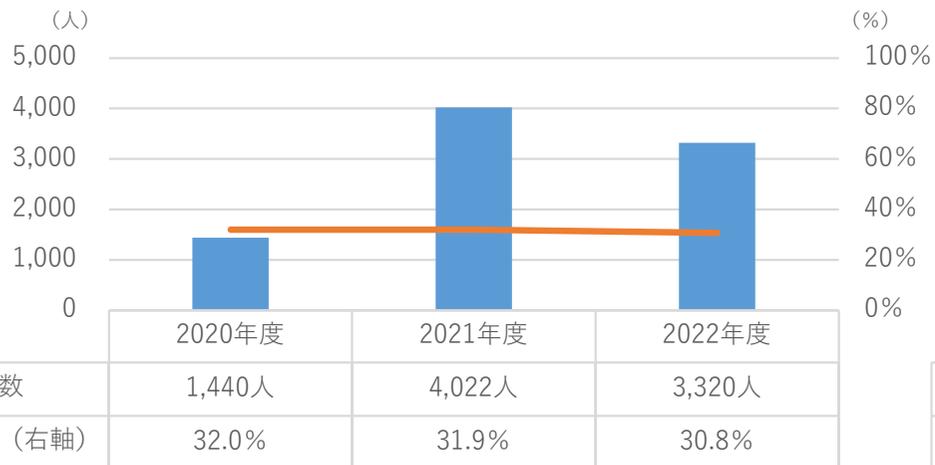
単一健保目標値：90%



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

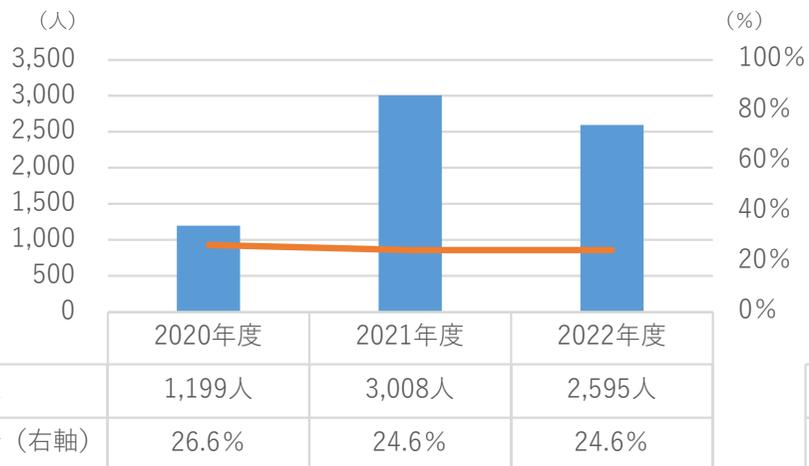
<被保険者> 20歳の時から10kg以上の体重の増加



■ 体重増加人数 — 体重増加者率 (右軸)

問診回答 運動

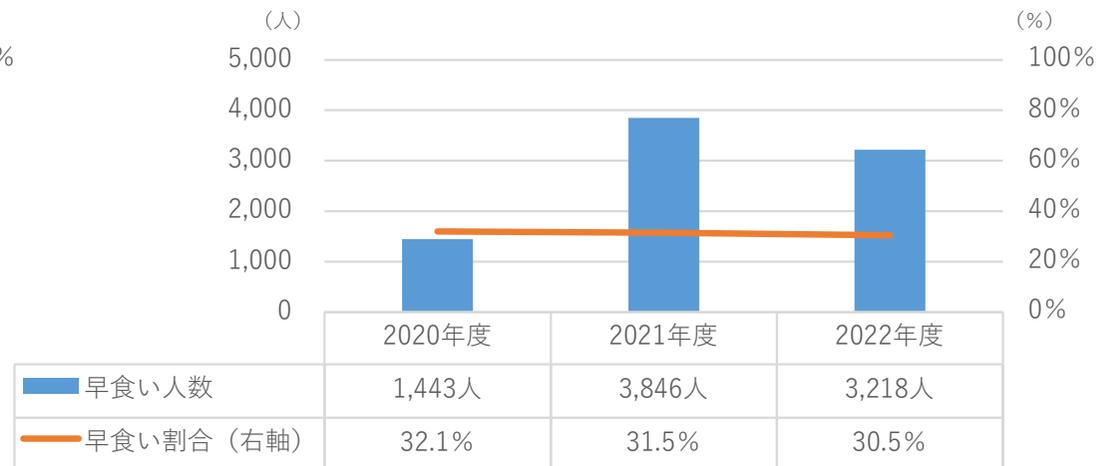
<被保険者> 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施



■ 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

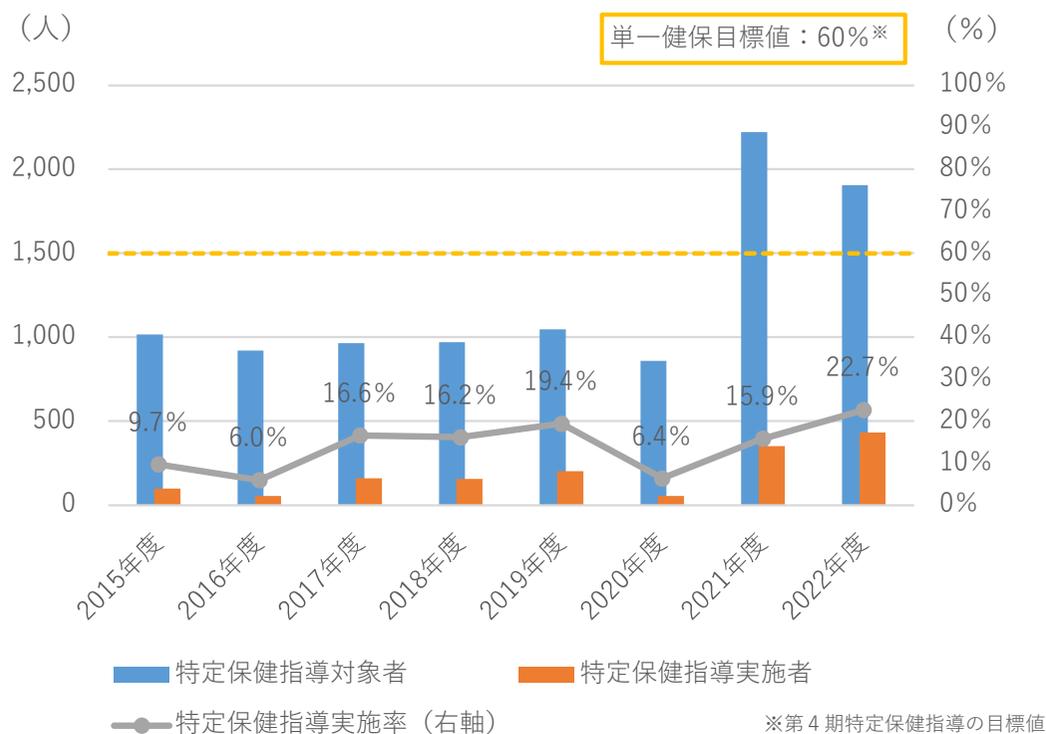


■ 早食い人数 — 早食い割合 (右軸)

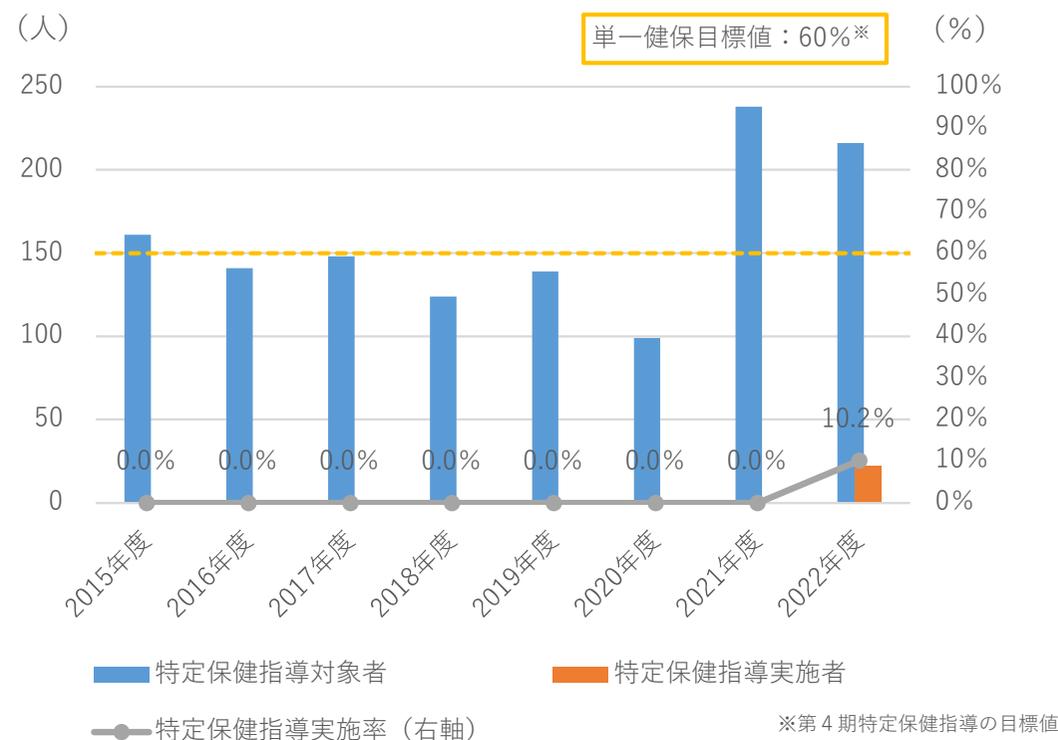
特定保健指導実施率

- 2022年度の被保険者の特定保健指導実施率は22.7%となっている
- 2022年度の被扶養者の特定保健指導実施率は10.2%となっている
- 2022年度の組合全体での特定保健指導実施率は21.4%であり、国が定める目標値の60%を達成していない。

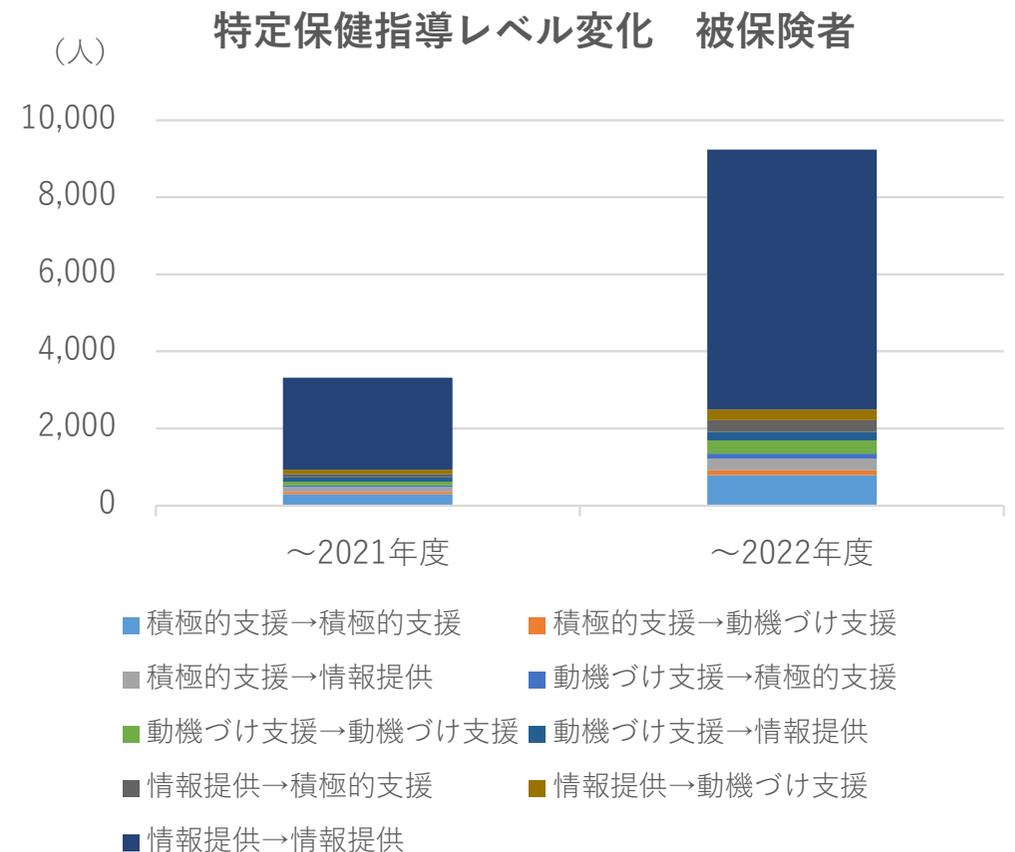
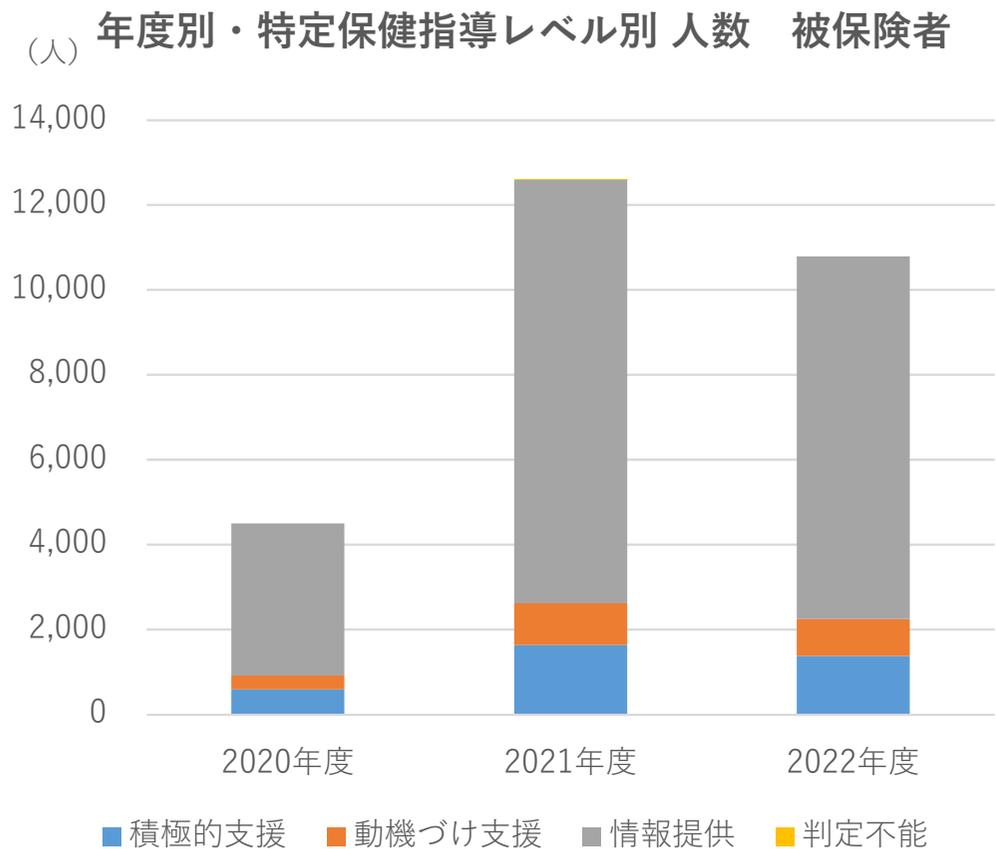
年度別 特定保健指導実施率 被保険者



年度別 特定保健指導実施率 被扶養者



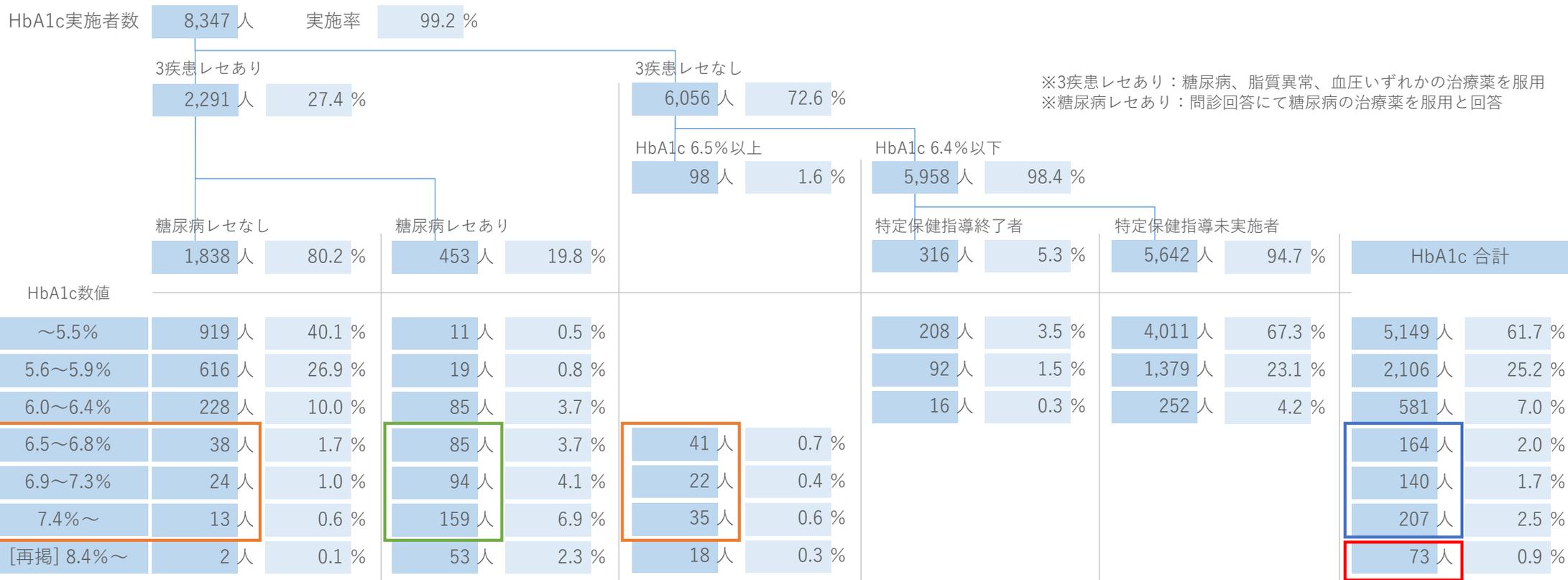
特定保健指導レベル別人数



リスクフローチャート（糖尿病）

- HbA1cが6.5%以上の加入者511人の内、338人（66.1%）が治療中である。
一方、治療していない加入者が173人（33.9%）いる
- 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が73人いる

リスクフローチャート（糖尿病） 被保険者



CKDマップ（慢性腎臓病）

- 受診勧奨判定値の該当者は210人。これは受診者7,292人中の2.9%
- 保健指導判定値の該当者は935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624人（保健指導判定値該当者の66.7%）

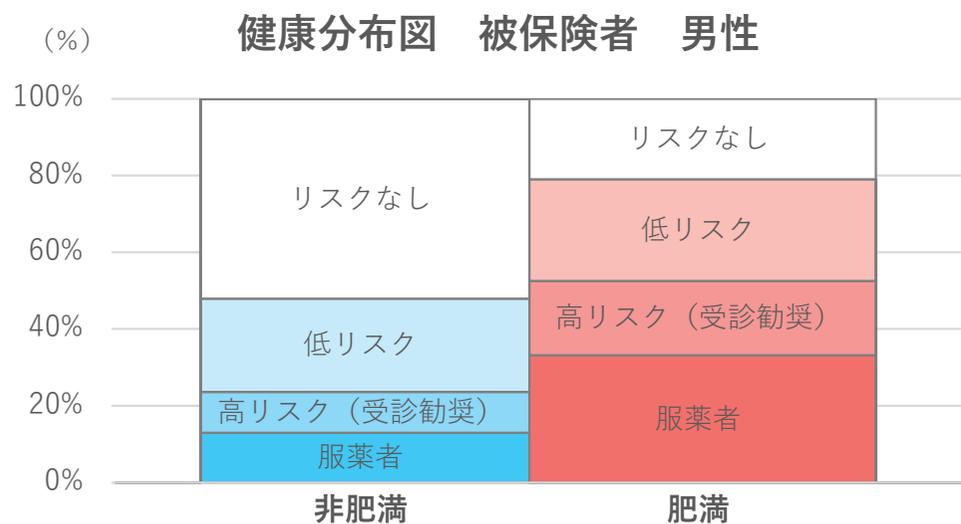
CKDマップ（慢性腎臓病） 被保険者

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	14	107	41	11	4	7
	割合	0.2%	1.5%	0.6%	0.2%	0.1%	0.1%
尿蛋白 (±)	人数	41	270	35	1	1	0
	割合	0.6%	3.7%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
尿蛋白 (-)	人数	822	5,325	589	23	1	0
	割合	11.3%	73.0%	8.1%	0.3%	0.0%	0.0%

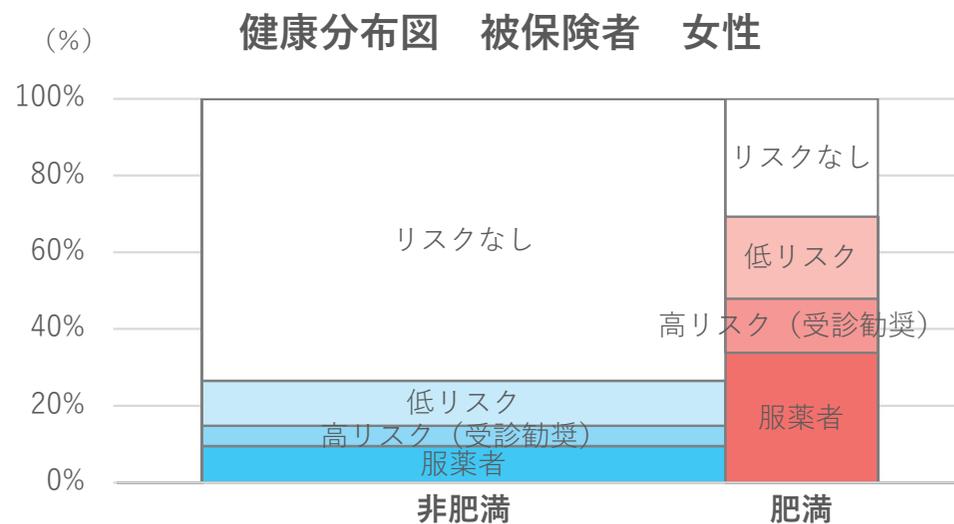
凡例 □基準範囲内 □保健指導判定値 □受診勧奨判定値

BMI判定分布（健康分布図）

- 肥満該当者の割合は男性（約51%）の方が女性（約22%）より大きい
- 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46%いる。非肥満でもリスク保有者は約35%いる
- 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約35%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約17%いる



リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	52.0%	21.0%
低リスク	24.3%	26.5%
高リスク（受診勧奨）	10.7%	19.4%
服薬者	13.0%	33.2%
合計	100.0%	100.0%

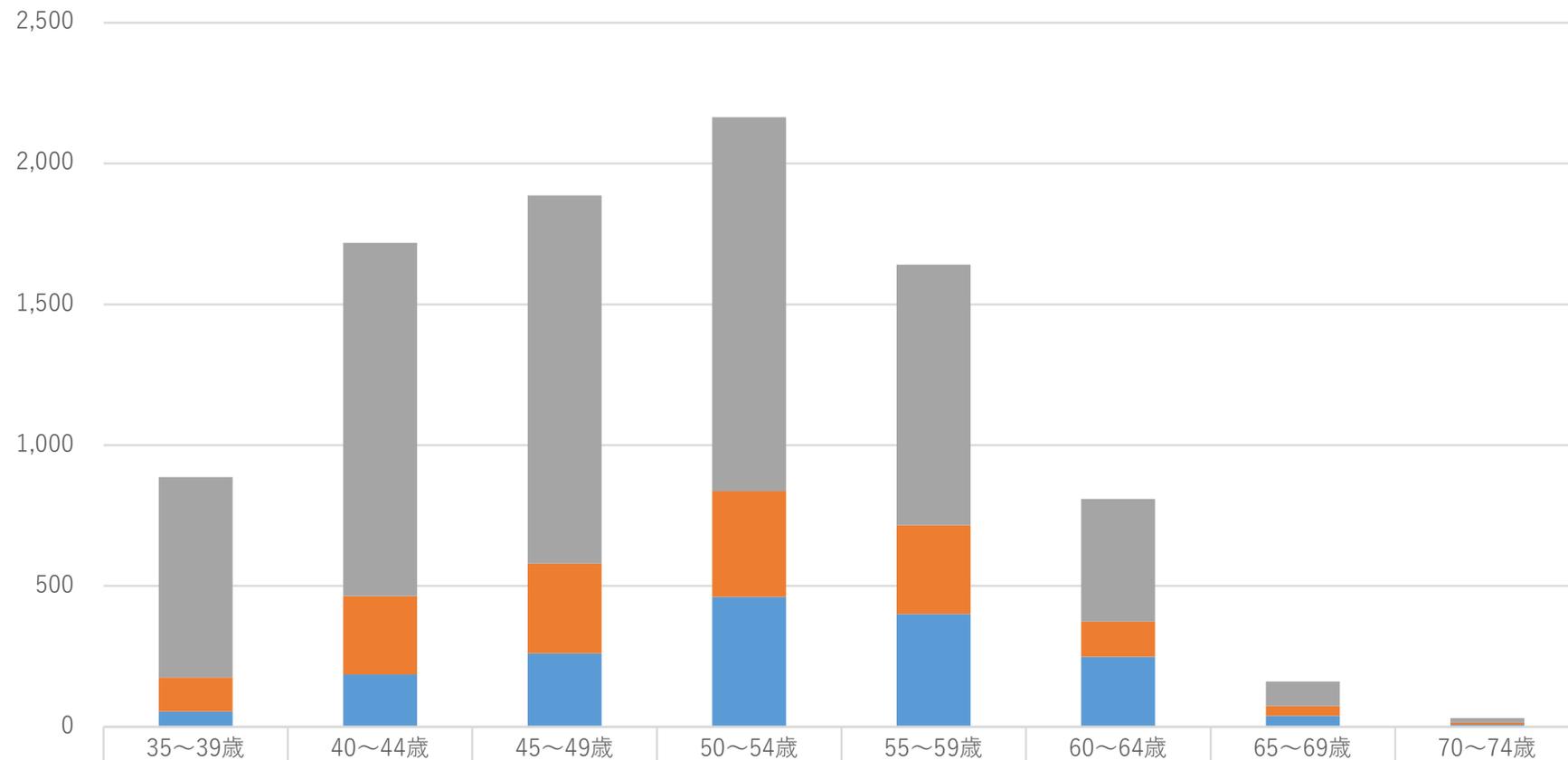


リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	73.5%	30.7%
低リスク	11.7%	21.3%
高リスク（受診勧奨）	5.3%	14.1%
服薬者	9.5%	33.8%
合計	100.0%	100.0%

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

(人)



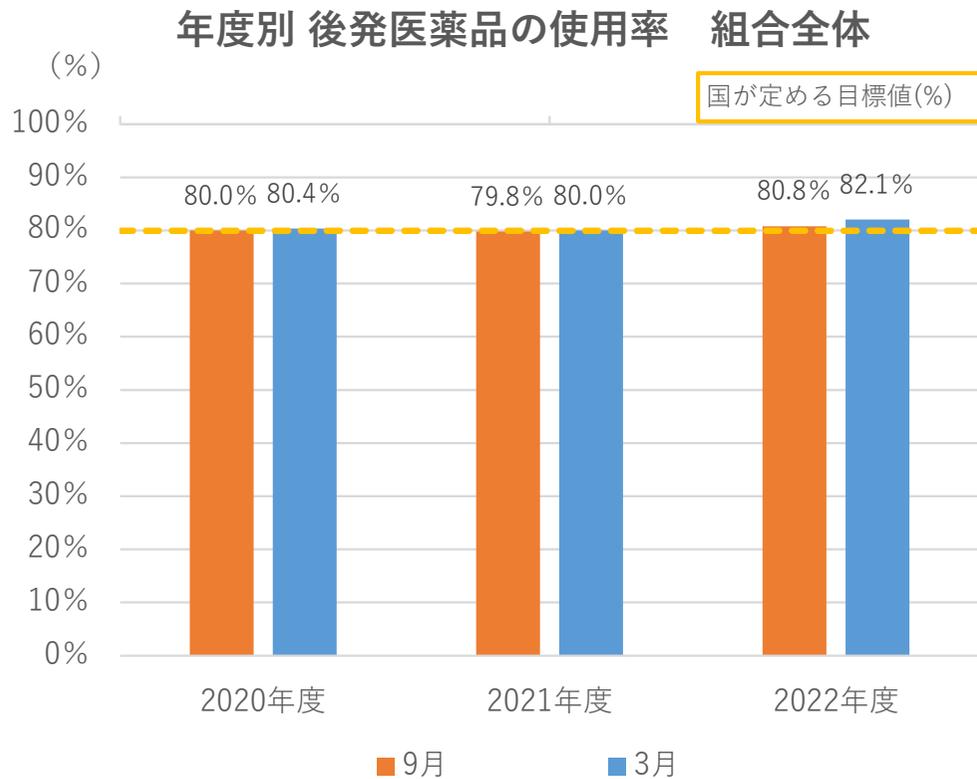
■ 非該当	711	1,254	1,307	1,327	925	436	87	16
■ 予備群該当	120	278	319	376	316	124	35	7
■ 該当	55	186	261	461	400	249	39	8

(人)

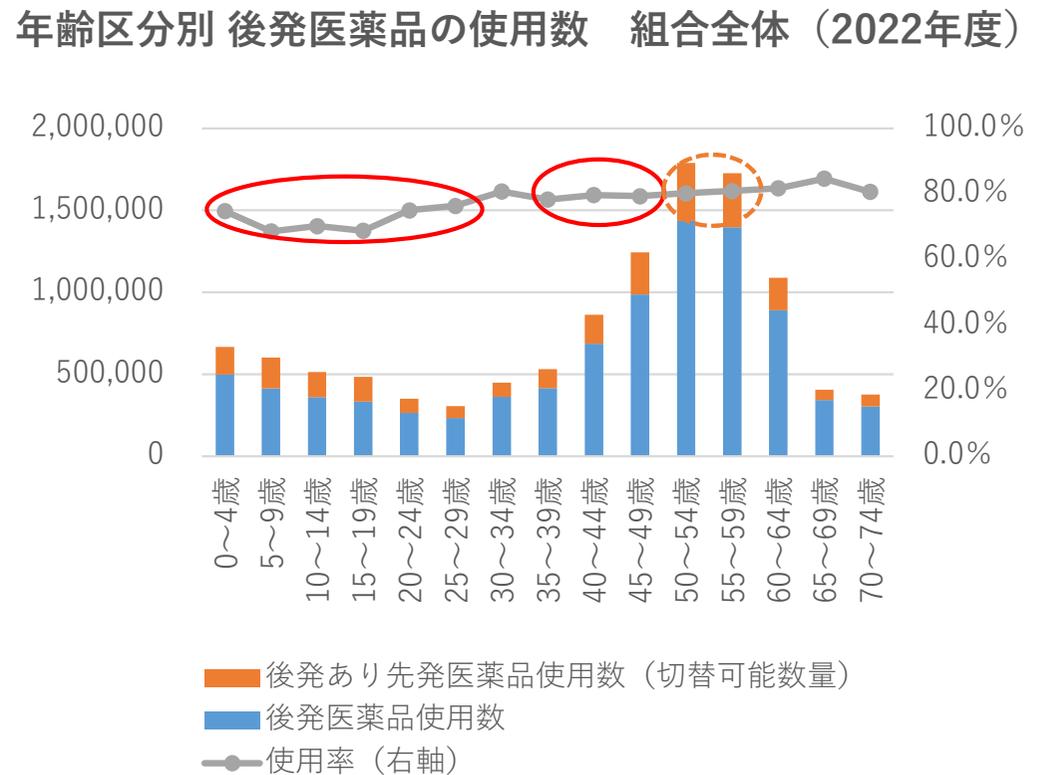
■ 該当 ■ 予備群該当 ■ 非該当

後発医薬品の使用数、使用率

- 厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は目標値を超える82.1%となっている
- 0~29歳および35~49歳で、後発医薬品の使用率が80%以下となっている
- 50~59歳で「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	<p>【生活習慣病・健康意識の改善】（特定健診の実施率向上）</p> <ul style="list-style-type: none"> ■目標値の90%は達成していない。 ■被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ■被保険者向け特定健診実施率向上策 <ul style="list-style-type: none"> ・事業主からの特定健診受診勧奨 ■被扶養者向け特定健診実施率向上策 <ul style="list-style-type: none"> ・健診案内（ICT利用や内容の改善、各種受診勧奨策の改善） <ul style="list-style-type: none"> ・受診の利便性向上 ・インセンティブによる受診促進 ・未受診者への再受診勧奨通知 	✓
2	ア, イ, ウ, エ, オ, カ, キ, ク, ケ, コ, サ, シ, ス, セ, ソ, タ, チ, ツ	<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> <ul style="list-style-type: none"> ■加入者への各種情報提供の拡充が必要 <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 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ■活用媒体の拡充 <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 	✓
3	シ, ス	<p>【特定保健指導のアウトプット目標達成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■比較的に被扶養者の特定保健指導実施率が低い。 ■被保険者は特定保健指導の実施率は向上したが、途中で脱落する者が一定割合存在する。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ■被保険者向け <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者へは事業主との連携による個別の参加勧奨を行う。特に案内や勧奨へ未応答の加入者への再度の通知・勧奨は複数回行う。 ■被扶養者向け <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者向けの案内通知内容を改善する。再通知による強化を図る。 ・ICT利用を進め、利便性向上による参加率向上、途中脱落の防止を図る。 	✓
4	テ	<p>【後発医薬品による薬剤費削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■後発医薬品使用率は達成しているが、薬剤費の継続的な削減の取り組みが必要。 ■10代以下および中高年の切替可能数量が多い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ■後発医薬品差額通知を今後も継続する。 ■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。 	
5	キ	<p>【がんの早期発見早期治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■消化器、呼吸器、女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・早期治療促進を図る。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ■がん検診の選択率を向上させるための施策検討を行う。 	✓
6	キ, セ, ソ, タ	<p>【重症化が懸念されるハイリスク者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ■受診勧奨対象者への受診勧奨を強化する。 <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者の台帳を作成し、勧奨実施の管理を徹底する。 ・各勧奨はICTの活用などによる省力化、効率化を図る。 ・受診開始が確認出来るまで通知を継続する。 ・特に数値が高い加入者へは個別の連絡を取り、受診勧奨を行う。 	✓

7	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、気分障害が多い。	➔	■統計情報（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、共同による効果的な施策を計画・実施する。 ■相談窓口の利用促進（周知強化）と匿名化・整理した情報を事業主と共有し対策検討に活用する参考データとする。	✓
8	ケ 【女性特有の健康課題】 ■婦人科系がん、月経（女性ホルモン）に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い。	➔	【既存の「がん検診（オプション）」で対応】 ■乳がん、子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん）の基礎知識の習得とがん検診受診を勧奨する。	✓
9	ツ 【若年層の生活習慣病リスク】 ■39歳以下の内臓脂肪症候群該当者（予備群含む）は一定割合存在する。これらは40歳になると特定保健指導対象者となる可能性が高く、特定保健指導実施率や特定保健指導対象者割合などに影響するために39歳以下であっても肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。	➔	■今後の実施に向けて検討をする。 ■39歳以下の有所見者への医療機関への受診勧奨を行う。 ■39歳以下でも内臓脂肪症候群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する。 ■ポピュレーションアプローチとして年齢に関わらず、生活習慣病の予防のための食事と運動習慣の改善を図るためのセルフケアプログラムを提供する。	
10	イ, オ 【歯科系医療費】 ■歯科医療費（歯肉炎及び歯周疾患）が高い。 ■歯周病と生活習慣病との関連は厚労省の発表でも取り上げられていることから、中高年の口腔衛生の重要性が高い。	➔	■今後の実施に向けて検討をする。 ■事業所と連携し歯科検診を実施する。 ■加入者の歯科検診受診に費用補助をする。	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・40歳代、特に44歳～48歳の比率が高い。 ・被保険者は男性比率が圧倒的に高い。（男性：約84% 女性：約16%）	➔	・加入者が全国に点在するため、健康保険組合が個々の加入者に直接的に働きかけることは効果性・効率性から有効ではないため、事業主とのコラボヘルスを実施する必要がある。
2	・被保険者の約70%が、母体企業に所属している。 ・拠点多く、全国に点在している。	➔	・全国一律に開始することは難しいため、特に母体企業を重要協働先と位置付け、協力的な事業所との事例づくりを進める。
3	・健保組合に医療専門職はいない。	➔	・予防医学的な知識、経験が必要な場面では、事業主の専門職または委託業者の活用を図る。

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	■リスクのある被保険者には外部委託機関による特定保健指導を実施している。 ・被扶養者は糖尿病重症化予防として受診勧奨を実施している。	➔	■対象者の人数・課題の重大性・効果の期待度・実効性・受容性 ・事業主（産業保健スタッフ）との調整と連携の下地作りが重要。 ・介入対象者の偏りが内容に適正な対象者選定が実施できるように図る。
2	・事業主が行う健康セミナー等に補助している。	➔	・健保側も各種データ分析の結果を事業主と共有し、事業主の健康セミナーの企画などに協力する。
3	・専門ドックを実施している。	➔	・受診の利便性の向上、検診案内や予約方法を改善し、受診率向上の取り組みを継続していく必要がある。

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生活習慣病を中心とした「予防・早期発見・早期治療」を目標とする。
その為に、各種の健診や検査では、受診率達成目標を設定する。健診・検診後は、リスク階層に応じた指導（介入）実施率の達成目標を設定する。

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	健康白書
保健指導宣伝	コラボヘルス会議

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	後発医薬品差額通知

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	電話健康相談
疾病予防	専門ドック
疾病予防	婦人科がん検診
疾病予防	生活習慣病健診・受診勧奨
疾病予防	糖尿病と高血圧症の重症化予防（治療サポート）
疾病予防	事業主の実施する保健事業への補助

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
職場環境の整備																				
保健指導宣伝	1,2,3,4,5,6	新規	健康白書	全て	男女	18～74	その他	1	ケ	各適用事業所別のスコアリングレポートの提供	ア	配布および打合せ(説明)を行う。	500	500	500	1,000	1,000	1,000	事業主とのコラボヘルスを目的に、被保険者の健康状態の現況をデータ集計により情報提供する。(情報の共有)	【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
													情報提供を開始	情報提供を継続	情報提供を継続	体制の見直し	見直し後の体制にて情報提供	情報提供を継続		
													配布および説明割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10% 令和7年度：20% 令和8年度：30% 令和9年度：40% 令和10年度：50% 令和11年度：60%) 配布に加えて説明を実施した事業所の割合。(累計値)							
保健指導宣伝	1,2,3,4,5,6,8	新規	コラボヘルス会議	母体企業	男女	18～74	その他	1	エ,ケ,ス	事業主との連携を図る打合せの機会を定例化して実施する。	ア,イ,シ	事業主と健保、その他の関係者がスケジュール化し定例化している。	-	-	-	-	-	-	データヘルス計画推進のうえで、母体事業所の産業保健スタッフ等との会議を定例開催し、情報交換や意見収集をする。	【生活習慣病・健康意識の改善】(特定健診の実施率向上) ■目標値の90%は達成していない。 ■被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。
													定期的に会議を継続	定期的に会議を継続	定期的に会議を継続	定期的に会議を継続	定期的に会議を継続	定期的に会議を継続		
													会議実施回数(【実績値】14回 【目標値】 令和6年度：20回 令和7年度：20回 令和8年度：20回 令和9年度：20回 令和10年度：20回 令和11年度：20回)-							
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	1,2,3,4,5,6,7,8	既存	機関誌発行	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ,ケ,ス	「健保だより」年2回発行。	ア,イ,シ	委託先を通じて健保Webサイト上に掲載	300	300	300	300	300	300	情報発信のツール(ヘルスリテラシー向上・情報提供レベルの記事掲載・保健事業の広報・事務連絡)	【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
													機関誌発行を継続	機関誌発行を継続	機関誌発行を継続	機関誌発行を継続	機関誌発行を継続	機関誌発行を継続		
													発行回数(【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)健保情報の情報提供として年間2回の発行。							
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品差額通知	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ス	■差額通知を発行するとともに後発医薬品の利用促進の案内を周知する。	シ	■差額通知の発行および加入者向けwebサイトでの配信	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	後発医薬品への理解度向上と利用促進による調剤医療費の適正化。	【後発医薬品による薬剤費削減】 ■後発医薬品利用率は達成しているが、薬剤費の継続的な削減の取り組みが必要。 ■10代以下および中高年の切替可能数量が多い。
													差額通知の発行 ・加入者向けwebサイトでの配信	・前年度実施による後発医薬品切り替え効果を検証し、案内方法の変更を検討する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度実施による後発医薬品切り替え効果を検証し、案内方法の変更を検討する。 ・引き続き経年分析を実施する。 ・中間の振り返りと見直しをする。	・前年度実施による後発医薬品切り替え効果を検証し、案内方法の変更を検討する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度実施による後発医薬品切り替え効果を検証し、案内方法の変更を検討する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度実施による後発医薬品切り替え効果を検証し、案内方法の変更を検討する。		
													差額通知発行回数(【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)差額通知の自宅配布(2回/年)							
個別の事業																				
													42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000		

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								
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	加入者全員,基準該当者	1	ア,イ,サ,ス	<p>■被保険者向け対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者向けについては、事業主が行う健診受診勧奨に協力する。 <p>■被扶養者向け施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 被扶養者向けについては、被保険者経由の案内を強化するために、被保険者向けに伝達事項を整理した資料を添えて、効果的な伝達となるように図る。 被扶養者への受診案内は封書とする。同封物の健診案内の他に、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。 受診をした加入者へのインセンティブ付与を検討し順次実施していく。 	ア,ウ,カ,シ	<p>■事業主担当</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診全般の計画、運営 受診勧奨、未受診者への再勧奨 被保険者向け：案内、勧奨 検査実施機関への委託、調整 関係者への分析データの共有 <p>■健保担当</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者への受診勧奨の協力 被扶養者への案内、健診受診の勧奨 <p>■検診機関</p> <ul style="list-style-type: none"> 予約受付 検診実施と報告 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の健診実施方法の実施・継続について、事業主とともに検討する。 受診費用の負担実績、費用補助の実施を把握し、インセンティブ企画の検討に活かす。 被扶養者の未予約者に対して受診勧奨を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の検討および検証を踏まえ被保険者の健診実施方法を改善する。 前年度の負担実績、費用補助の実績評価から、新たな受診勧奨策としてのインセンティブ企画を検討する。 被扶養者の未予約者への受診勧奨方法の変更を検討して実施してみる。 引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の検討および検証を踏まえ被保険者の健診実施方法を改善する。 被扶養者の未予約者への受診勧奨方法の変更を検討して実施してみる。 引き続き経年分析を実施する。 中間の振り返りと見直しをする。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の改善策を反映させ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。 	<p>加入者の健康状態の把握と生活習慣病リスク保有者の抽出</p>	<p>【生活習慣病・健康意識の改善】(特定健診の実施率向上)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■目標値の90%は達成していない。 ■被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。
特定健診実施率(【実績値】77.2% 【目標値】令和6年度：78.0% 令和7年度：80.0% 令和8年度：83.0% 令和9年度：86.0% 令和10年度：89.0% 令和11年度：90.5%)-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】16.2% 【目標値】令和6年度：16.0% 令和7年度：16.0% 令和8年度：15.5% 令和9年度：15.5% 令和10年度：15.0% 令和11年度：15.0%)-								
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	1	エ,オ,サ,ス	<p>■被保険者向け対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所からの参加勧奨、アプリ等による継続フォローを実施する。 <p>■被扶養者向け対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 封書による特定保健指導参加案内に、生活習慣病予防の啓発資料を同封する。 案内発送後1ヶ月経過を目安に初回面談の未予約者には、参加案内を再送する。 	ア,ウ,カ,シ	<p>■健保担当</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導全般の計画、運営 参加勧奨、未参加者への再勧奨 被保険者向け案内：事業主と連携しての勧奨 被扶養者向け案内：指導参加を訴求する資料(チラシなど)の配布 指導実施機関への委託、調整 関係者への分析データの共有 <p>■事業主担当</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者への参加勧奨の協力 <p>■指導実施機関</p> <ul style="list-style-type: none"> 面談予約受付 指導実施と報告 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の参加勧奨を事業主と共同で行う 被扶養者に対してICTを活用した保健指導(オンライン保健指導)を実施する。 リバウンドを防ぐために、保健指導実施事業者と連携し、特定保健指導後のフォローとして、アプリを活用した食事運動チェックを一部の対象者に試行することを検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の参加勧奨を事業主と共同で行う 被扶養者へのオンライン保健指導の実施状況を分析し、案内方法の改善を検討する。 保健指導後のフォローを実施者全員に適用する。 引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の参加勧奨を事業主と共同で行う 被扶養者へのオンライン保健指導の実施状況を分析し、案内方法の改善を検討する。 前年度の保健指導後のフォロー状況や健診結果を評価し、フォロー方法を改善して実施する。 引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 前年度からの事業評価を行い、改善点を整理して次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。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の改善策を反映させた計画の通り施策を実施する 【6ヶ年の総合評価】 ・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。 	<p>内臓脂肪症候群の減少。高い参加率を目指して指導参加環境の整備に努める。</p>	<p>【特定保健指導のアウトプット目標達成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■比較的に被扶養者の特定保健指導実施率が低い。 ■被保険者は特定保健指導の実施率は向上したが、途中で脱落する者が一定割合存在する。 	
特定保健指導実施率(【実績値】34.0% 【目標値】令和6年度：37.0% 令和7年度：40.0% 令和8年度：45.0% 令和9年度：50.0% 令和10年度：55.0% 令和11年度：60.0%)*NDB(プリセット)データと健保手元集計値の両方で管理する。(約10ポイント乖離)⇒目標値は健保手元集計値												特定保健指導対象者割合(【実績値】20.0% 【目標値】令和6年度：19.5% 令和7年度：18.0% 令和8年度：16.5% 令和9年度：15.0% 令和10年度：12.5% 令和11年度：10.0%)-								
保健指導宣伝	6	新規	電話健康相談	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	<p>■相談窓口の設置と運用</p>	ウ	<p>■健保担当</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談窓口設置・運用の委託 事業主との相談窓口利用状況の情報共有 <p>■事業主</p> <ul style="list-style-type: none"> 健保との相談窓口利用状況(件数と相談者の所在都道府県)の情報共有 相談窓口利用促進のための周知 <p>■相談窓口(委託業者)</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営、健保への報告 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口を継続する。 今年度の相談窓口の認知度調査結果からの振り返りを行う。 	<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"> 前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 【6ヶ年の総合評価】 ・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。 	<p>日常の健康、メンタル系疾患の早期解決を促進する。受診前のアドバイスにより医療費の適正化を図る。</p>	<p>【メンタルヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■メンタル系の医療費では、気分促進する。受診前のアドバイスにより医療費の適正化を図る。 [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、気分障害が多い。 	
相談窓口の案内回数(【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)健康だよりへの掲載による周知												事業の直接的な評価をする指標の設定が難しいため(アウトカムは設定されていません)								
												45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000			

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
疾病予防	1,2,3,4,5,6,8	既存	専門ドック	全て	男女	35～74	加入者全員	1	ア,ケ,ス	脳、肺、胃の部位別ドックの補助	ア,カ,シ	部位別ドックが可能な医療機関と多数契約している委託先に検診全般を依頼	<ul style="list-style-type: none"> ■本事業の存在を周知する。 ■受診可能エリア・部位の拡大を検討・実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ■本事業の存在を周知する。 ■受診可能エリア・部位の拡大を検討・実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ■本事業の存在を周知する。 ■受診可能エリア・部位の拡大を検討・実施する。 ■中間の振り返りと見直しをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ■前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ■事業の見直しを継続して検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ■前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ■事業の見直しを継続して検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ■前年度の改善策を反映させ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。 	がん（その他疾病）の早期発見による早期治療をめざす。毎年受診者数を少しずつ上げる。	【がんの早期発見早期治療】 ■消化器、呼吸器、女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・早期治療促進を図る。
申込者数(【実績値】450人 【目標値】令和6年度：460人 令和7年度：470人 令和8年度：480人 令和9年度：490人 令和10年度：500人 令和11年度：510人)受診の促進												早期発見による早期治療を目指すため、アウトカムは設定されていません(アウトカムは設定されていません)								
	3	既存	婦人科がん検診	全て	女性	18～74	被保険者	1	ウ	■対象者へ受診勧奨を行う ・未受診者への受診勧奨、再勧奨	ア,カ	<ul style="list-style-type: none"> ■健保担当 ・対象者の抽出、案内、受診勧奨 ・受診状況の確認、未受診者への再勧奨 ・関係者への分析データの共有 ■事業主担当 ・対象者への案内、受診勧奨の協力 ・対象者の受診機会確保の支援（勤務の調整等） ■実施機関 ・受診予約の受付 ・検査実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者台帳を作成し、受診勧奨および再勧奨を行う。 ・部位毎のがん検診の受診率実績をもとに以降の目標値を適宜修正する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・部位毎のがん検診の受診率実績をもとに以降の目標値を適宜修正する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。 ・中間の振り返りと見直しをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の改善策を反映させ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。 	乳がん・子宮頸がんの早期発見による早期治療をめざす。高受診率を目指して受診環境の整備に努める。	【女性特有の健康課題】 ■婦人科系がん、月経（女性ホルモン）に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い。
受診勧奨実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)Web上での案内、個別の案内等を行う。												婦人科がん検診受診率(【実績値】49% 【目標値】令和6年度：50.0% 令和7年度：52.0% 令和8年度：54.0% 令和9年度：56.0% 令和10年度：58.0% 令和11年度：60.0%)がん検診は部位毎に選択制となっている。								
												乳がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50.0% 令和7年度：52.0% 令和8年度：54.0% 令和9年度：56.0% 令和10年度：58.0% 令和11年度：60.0%)請求データから実績を把握 実績値把握後に修正をしていく予定								
												子宮頸がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50.0% 令和7年度：52.0% 令和8年度：54.0% 令和9年度：56.0% 令和10年度：58.0% 令和11年度：60.0%)請求データから実績を把握 実績値把握後に修正をしていく予定								
	2,3,4,6,8	既存	生活習慣病健診・受診勧奨	全て	男女	18～74	被扶養者,基準該当者	1	ア,エ,ケ,ス	被扶養者（家族）の健診	カ,シ	健康診断が実施可能な医療機関と多数契約している委託先に健診全般を依頼	<ul style="list-style-type: none"> ■受診費用無料化および受診期間延長の開始年度のため、受診人数・受診率に注目。 	<ul style="list-style-type: none"> ■前年度の実績を元に必要に応じて見直しを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ■中間の振り返りと見直しをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ■前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ■事業の見直しを継続して検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ■前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ■事業の見直しを継続して検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ■前年度の改善策を反映させ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。 	被扶養者の健康維持のため生活習慣病等の早期発見・早期治療を目指す。健診結果はデータヘルスを行ううえでの基礎的なデータとなるため、高い受診率を目指して受診環境の整備に努める。	【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
健診勧奨者数(【実績値】0人 【目標値】令和6年度：50人 令和7年度：100人 令和8年度：150人 令和9年度：200人 令和10年度：250人 令和11年度：300人)健診実施の促進（受診率約60%）、未受診者への受診勧奨を実施する。（累計値）												受診率(【実績値】59% 【目標値】令和6年度：60% 令和7年度：62% 令和8年度：64% 令和9年度：66% 令和10年度：68% 令和11年度：70%)健診実施の促進（受診率約60%）、未受診者への受診勧奨を実施する。								
	4	既存	糖尿病と高血圧症の重症化予防（治療サポート）	全て	男女	35～74	被扶養者	1	イ,オ,ク,ケ	<ul style="list-style-type: none"> ■対象者を選定し、未受診者には受診勧奨を行う ■一定期間経過後に未受診者に対して再勧奨を行う ■対象者選定基準 ・被扶養者で生活習慣病健診を受診した人 ・HbA1c 6.0～6.4% または 空腹時血糖 110～125mg/dl ・収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 	ア,イ,ウ	<ul style="list-style-type: none"> ■健保担当 ・対象者の抽出、案内、参加勧奨 ・受診状況の確認、未受診者への再勧奨 ・指導実施機関への委託、進行管理 ・関係者への分析データの共有 ■実施機関 ・指導参加の受付 ・指導実施（専門家による指導） 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に医療機関への受診勧奨を行う。 ・勧奨に用いる案内や啓発資料の改善を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の検討を踏まえ、プログラムの案内方法やプログラム内容、フォロー方法について改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。 ・中間の振り返りと見直しをする。 	<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。 ・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。 ・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。 ■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。 	糖尿病と高血圧症の治療サポートによる被扶養者に対する「重症化の抑制」	【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。	
対象者へ受診勧奨実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)医療機関での受診促進												抽出対象者の減少数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：0人 令和7年度：2人 令和8年度：5人 令和9年度：7人 令和10年度：10人 令和11年度：12人)*累計値								
												45,000								
												45,000								
												45,000								
												45,000								
												45,000								

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								
1,2,3, 4,5,6, 8	既 存	事業主の実施 する保健事業 への補助	全て	男女	18 ～ 74	被保険 者	1	ケ,ス	各事業所が行う保健事業 への補助（助成金支給）	サ,シ	各事業所が行う保健事業 について、予め申請され た案件を健保で審査し、 承認されたものについて 助成金を支給する。	■募集・周知を複数回行 う。	■前年度の改善策を反映 させた計画を元に施策を 実施する。 ■引き続き経年分析を実 施する。	■前年度の改善策を反映 させた計画を元に施策を 実施する。 ■引き続き経年分析を実 施する。 ■中間の振り返りと見直 しをする。	■前年度の改善策を反映 させた計画を元に施策を 実施する。 ■引き続き経年分析を実 施する。	■前年度の改善策を反映 させた計画を元に施策を 実施する。 ■引き続き経年分析を実 施する。	■前年度の改善策を反映 させた計画を元に施策を 実施する。 ■引き続き経年分析を実 施する。	【6ヶ年の総合評価】 ■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。	事業主・産業保健スタッフと連携し、各事 業所独自で必要とする健康対策に協力する ことにより、被保険者の健康維持や行動改 善を促進する。	【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
事業所数の増加【実績値】15件 【目標値】令和6年度：18件 令和7年度：20件 令和8年度：23件 令和9年度：25件 令和10年度：28件 令和11年度：30件)												事業主の方向性が変更となる予定であることから (アウトカムは設定されていません)								

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