

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28日

セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	26959
組合名称	セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合
形態	単一
業種	複合サービス業

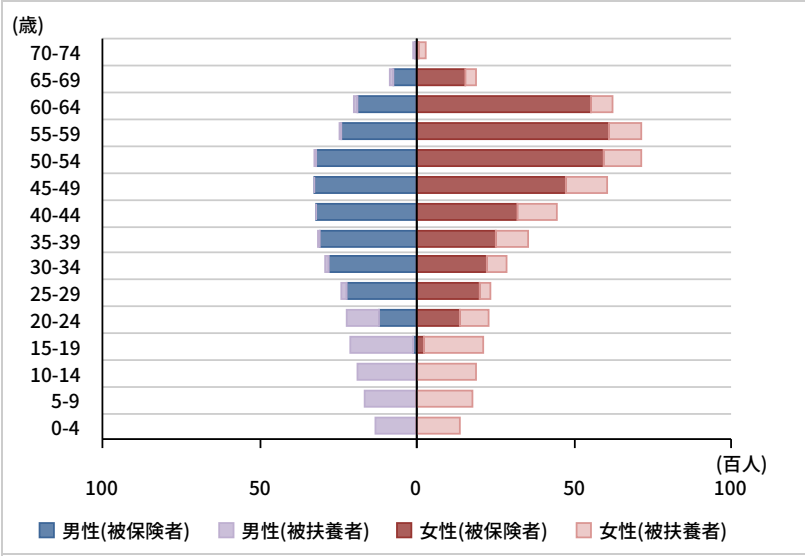
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	59,650名 男性40.9% (平均年齢43.5歳) * 女性59.1% (平均年齢48.5歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	84,150名	-名	-名
適用事業所数	22カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	750カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	105.00‰	-‰	-‰

		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	9	-	-	-	-
	保健師等	9	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	101	-	-	-	-
	保健師等	5	0	-	-	-	-

		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	37,803 / 42,360 = 89.2 %	
	被保険者	35,818 / 36,883 = 97.1 %	
	被扶養者	1,985 / 5,477 = 36.2 %	
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	1,527 / 7,147 = 21.4 %	
	被保険者	1,524 / 6,918 = 22.0 %	
	被扶養者	3 / 229 = 1.3 %	

		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	51,413	862	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	91,040	1,526	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	383,372	6,427	-	-	-	-
	疾病予防費	1,488,618	24,956	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	13,252	222	-	-	-	-
	小計 …a	2,027,695	33,993	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	26,563,015	445,315	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	7.63		-	-	-	-

令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	120人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,178人	25～29	2,233人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	2,786人	35～39	3,090人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3,189人	45～49	3,267人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3,211人	55～59	2,398人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,882人	65～69	719人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	77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	209人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,382人	25～29	1,995人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	2,235人	35～39	2,522人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3,225人	45～49	4,754人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	5,935人	55～59	6,098人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	5,539人	65～69	1,561人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	45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	1,328人	5～9	1,686人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,870人	15～19	2,011人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,038人	25～29	144人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	125人	35～39	63人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	27人	45～49	23人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	36人	55～59	75人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	128人	65～69	91人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	60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	1,361人	5～9	1,752人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,868人	15～19	1,865人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	913人	25～29	330人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	652人	35～39	1,042人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,250人	45～49	1,326人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,189人	55～59	1,013人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	700人	65～69	316人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	218人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 令和6年度は、令和6年2月1日付けで2つの事業所を編入したのに伴い、年間では被保険者、被扶養者ともに増加見込み。
- 令和6年度の増加のボリュームゾーンは、35歳～65歳のゾーン。
- 令和6年度の減少のボリュームゾーンは、0歳～19歳のゾーン。
- 適用事業所（事業主）は、10人～30,000人と小規模から大規模まで幅広い。
- 対象となる拠点数の750ヶ所は、物の生産またはサービスの提供が事業として行われている個々の場所数が多いため概数としている。
- 店舗や事務所は全国に点在しており、被保険者の5割は東京・神奈川・千葉・埼玉に所属している。
- 被保険者の6割が女性となっており、そのうちの6割はパートタイマー社員。
- 男性の年齢構成は35歳～54歳、女性の年齢構成は50歳～64歳の割合が高く、年々平均年齢が0.7歳程度上昇している。
- 業種的な特徴として、1年間に被保険者の7,000人～8,000人が加入脱退し、毎年、被保険者の約12%が異動する傾向が続いている。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

- ・健康経営としての観点から、セブン&アイ・グループ各社の人事責任者・グループ産業統括医、健康管理センター、健康保険組合による健康経営推進プロジェクトを発足、定期的に実施され、グループを挙げての健康施策や各社で取り組んでいる健康施策の共有等、加入者の健康を考えたコラボヘルスの意思疎通、周知を図っている。
- ・健康経営推進プロジェクトに準ずる形で、事業主・健康管理センター、労働組合・健康保険組合の4者間によるコラボレーションによる健康増進施策を実施している。
- ・健康管理センターの医師が健康保険組合の嘱託医と会社の産業医を兼任し、保健師、看護師によるサポート体制を構築している。
- ・事業主の行う定期健康診断の事務局を健康保険組合が行っている。

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	健康経営委員会（健康経営推進プロジェクト）
予算措置なし	健康経営委員会事務局ミーティング（健康経営推進プロジェクト事務局ミーティング）

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	ホームページ等（Web等のコンテンツ）の運営・管理
保健指導宣伝	機関誌(QualityLife)発行
保健指導宣伝	Heartfull（ハートフル）の発行
保健指導宣伝	健康保険組合の諸制度発行

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（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	個人健康情報ツール（MY HEALTH WEB）の提供
保健指導宣伝	健康チャレンジサポート事業（MYチャレンジ）
疾病予防	健康診断（被保険者）
疾病予防	健康診断（被扶養者）
疾病予防	人間ドック補助事業
疾病予防	がん検診補助事業
疾病予防	子宮頸部がんリスク（HPV）検査補助事業
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助事業
疾病予防	禁煙サポート補助事業
疾病予防	こころとからだの健康相談（電話、web、面談）
疾病予防	健康相談室
疾病予防	健康づくり推進事業補助事業
疾病予防	重症化予防事業
疾病予防	後発医薬品促進事業
疾病予防	適正服薬促進事業

事業主の取組

1	定期健康診断
2	雇用時健康診断
3	特定業務従事者健康診断
4	メンタルヘルスマネジメント研修
5	海外赴任前・帰国後健診
6	特定保健指導
7	禁煙支援
8	メンタルヘルスカウンセリング面談
9	職場復帰支援
10	就業上の配慮
11	社員食堂のヘルシーメニュー
12	健康キャンペーン

※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	健康経営委員会(健康経営推進プロジェクト)	<ul style="list-style-type: none"> 健康課題のPDCA セブン&アイ・グループ社員の健康状態の共有と対応の取り組み 健康経営の推進 セブン&アイ・グループ各社の個別事業に合わせた強化施策 	全て	男女	15~74	加入者全員	【実施時期】半年に1回 【実施内容】 <ul style="list-style-type: none"> 健康改善目標設定(グループ全体) グループ統一のルール化 社員の健康意識向上に対する施策推進 健康情報の分析、検証、改善の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 事業主の人事責任者、健康管理センターの産業統括医・保健師・看護師、健康保険組合によるコラボレーションヘルス推進 	<ul style="list-style-type: none"> 健康経営の推進 社員の健康意識の向上 事業主の健康意識の向上 事業所の健康意識の向上 事業主間による格差是正 事業所間による格差是正 社員形態による格差是正 地域間による格差是正 	3	
	1	健康経営委員会事務局ミーティング(健康経営推進プロジェクト事務局ミーティング)	<ul style="list-style-type: none"> 健康課題のPDCA セブン&アイ・グループ社員の健康状態の共有と対応の取り組み 健康経営の推進 セブン&アイ・グループ各社の健康課題、健康施策等のとりまとめ 	全て	男女	15~74	加入者全員	【実施時期】隔週1回 【実施内容】 事業主の人事担当者、健康管理センターの産業統括医・保健師・看護師、健康保険組合で、健康経営に関すること、グループ内の健康施策の共有、社員の健康に関する意見交換等を行い、コラボレーションヘルス推進に向け活動	<ul style="list-style-type: none"> 事業主の人事担当者、健康管理センターの産業統括医・保健師・看護師、健康保険組合によるコラボ 	<ul style="list-style-type: none"> 健康経営の推進 社員の健康意識の向上 事業主の健康意識の向上 事業所の健康意識の向上 事業主間による格差是正 事業所間による格差是正 社員形態による格差是正 地域間による格差是正 	4	
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	5	ホームページ等(Web等のコンテンツ)の運営・管理	<ul style="list-style-type: none"> 情報発信、健康意識の醸成 健康保険組合のホームページを開設 	全て	男女	0~74	加入者全員	【実施時期】常時 【ログイン実績】令和4年4月~令和5年3月のアクセス件数約56万件	<ul style="list-style-type: none"> 個人健康情報提供ツールへのログイン用バナーの設置によりアクセス数の増加傾向 	<ul style="list-style-type: none"> 判り易い説明と検索手順 	4	
	5	機関誌(Quality Life)発行	<ul style="list-style-type: none"> 情報発信、健康意識の醸成 	全て	男女	15~74	被保険者	【実施時期】年4回、4・8・11・1月に発行 【発行実績】60,000部×4回=240,000部	<ul style="list-style-type: none"> 社内配送システムを活用し、各社の協力を得て職場配布 タイムリーな情報を提供 当健康保険組合の資格関係、給付関係、保健事業を含めた事業全般、健康保険に関連する情報や対応等の周知を定期的実施 	<ul style="list-style-type: none"> 読んでいただくための工夫 自宅に持ち帰り家族にも読んでいただけの工夫 	4	
	5	Heartfull(ハートフル)の発行	<ul style="list-style-type: none"> 情報発信、健康意識の醸成 グループに共通する福利厚生を1つの冊子にして年1回配布 	全て	男女	15~74	被保険者	【実施時期】8月 【発行実績】32,000部(正社員向け)	<ul style="list-style-type: none"> 共済会や企業年金基金などグループの福利厚生事業を1冊にとりまとめており、加入者が手にする機会が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 対象被保険者の意識・理解不足 	4	
	5	健康保険組合の諸制度発行	<ul style="list-style-type: none"> 情報発信、健康意識の醸成 パート社員の被保険者を対象に健康保険組合制度と事業を1冊にまとめて年1回発行 	全て	男女	15~74	被保険者	【実施時期】8月 【発行実績】41,000部(非正規社員向け)	<ul style="list-style-type: none"> 新規加入時に配布、また定期的な配布により健康保険制度、保健事業の周知に寄与 	<ul style="list-style-type: none"> 対象被保険者の意識・理解不足 	4	
個別の事業												
特定健康診断事業	3	特定健康診断(被保険者)	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防 生活習慣の改善 安衛則第44条に基づく定期健康診断と併せて事業主と共同実施し、受診率向上 人間ドックにおける実施し、受診率向上 	全て	男女	40~74	被保険者	【実施時期】健康診断では1月~3月中心 人間ドックでは通年 【受診者数】35,818人(内、適用拡大により加入した短時間労働者3,348人、任継383人含) 【受診率】被保険者受診率97.8% 加入者受診率89.2%	<ul style="list-style-type: none"> 全国約750ヶ所の事務所等での巡回健診と契約医療機関での人間ドック受診時に実施 事業主との共同実施 要再検査・要医療該当者への医療機関受診勧奨の実施 前年未受診者に対して受診勧奨はがきの送付 	<ul style="list-style-type: none"> 巡回健診が困難な店舗に勤務する加入者への対応 育児、療養、介護求職者への対応 受診率の向上 受診機会の不足 周知不足 特定健康診断について理解不足 	4	
	3	特定健康診断(被扶養者)	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防 生活習慣の改善 安衛則第44条に基づく定期健康診断と併せて事業主と共同実施し、受診率向上 人間ドックにおける実施し、受診率向上 	全て	男女	40~74	被保険者、被扶養者	【実施時期】健康診断では1月~3月中心 人間ドックでは通年 【受診者数】被扶養者1,985人(任継87人含) 【受診率】被扶養者受診率36.3% 加入者受診率89.2%	<ul style="list-style-type: none"> 全国約750ヶ所の事務所等での巡回健診と契約医療機関での人間ドック受診時に実施 事業主との共同実施 要再検査・要医療該当者への医療機関受診勧奨の実施 前年未受診者に対して受診勧奨はがきの送付 	<ul style="list-style-type: none"> 巡回健診が困難な店舗に勤務する加入者への対応 育児、療養、介護求職者への対応 受診率の向上 受診機会の不足 周知不足 特定健康診断について理解不足 	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	
特定保健指導事業	4	特定保健指導	・生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善 ・メタボリックシンドロームの減少を目的に保健指導を実施 ・事業主に対して、勤務時間内の実施、面談場所の確保等の協力を得て健康保険組合が主体で実施	全て	男女	40～74	基準該当者	36,111	【実施時期】 ・健康診断の結果等を検証後、6月～随時実施 【初回面談実施人数】 1,585人 【指導終了人数】 1,517人 【脱落者数】 68人 【終了率】 95.7%	・事業主の協力を得て、就業時間内における面談指導の実施 ・脱落しないためのe-mailや手紙、電話によるフォロー実施	・生活習慣の改善意欲が低い対象者へのフォロー ・リバウンド対策 ・費用対効果 ・40歳以上加入者の35%が5年で入れ替わる	3
保健指導宣伝	2,5,7	個人健康情報ツール(MY HEALTH WEB)の提供	・加入者の健康意識の向上を図る ・加入者個人が活用できる健康に関する情報提供ツールを提供し、いつでも閲覧できる健康情報等の確認、健康イベントへの参加誘致等から健康管理の意識向上とともに健康保持・増進へ繋げる	全て	男女	15～74	加入者全員,基準該当者	7,790	・被保険者は全員、被扶養者は30歳以上を対象として、医療費情報、定期健康診断の結果・結果に伴うリスク情報等、WEBを活用した個人向け健康ポータルサイトを提供 ・ウォーキングキャンペーン：生活習慣病解消を目的にMY HEALTH WEB内で参加者を募り、参加者に1,000ポイント、上位の方に1,000～5,000ポイント付与 ・ダイエットキャンペーン：日々の体重と生活習慣を記録し、目標体重達成に向け個人で取り組み、2kg減量した方に1000nanacoポイント付与 ・乳がん検診受診キャンペーン：乳がん検診を受診した方にMY HEALTH WEB内で利用できる1,000ポイントを付与	・事業主、労働組合、健康保険組合の3者によるコラボで実施 ・ターゲットを絞り込んでMY HEALTH WEBにて通知書等を発行 ・業務委託している後発医薬品促進の文書による通知との相乗効果を促す	・ログイン率の向上 ・キャンペーンの参加率向上 ・提供内容の周知と活用	3
	2,5	健康チャレンジサポート事業(MYチャレンジ)	・健康意識の向上、生活習慣改善のきっかけづくり ・自身の目標達成度を記録表に記載し、健康への行動を自覚する	全て	男女	16～74	加入者全員,基準該当者	4,523	【実施時期】 令和4年8月～令和4年12月 【参加人数】 2,200人	・機関誌の夏号、秋号に別冊としてリーフレットを被保険者全員に配布 ・MY HEALTH WEBを活用した周知 ・直接事業主へのPRを実施	・実施目的の理解不足 ・実施内容の分かり易い説明	3
疾病予防	3	健康診断(被保険者)	・疾病予防と早期発見、早期治療 ・労働安全衛生法規則第44条に基づく定期健康診断項目に一部独自の検査項目追加して実施 ・任意継続被保険者や適用拡大に伴い加入者となった短時間労働者についても同様に健康管理の一環として実施	全て	男女	15～74	被保険者	54,593	【実施時期】1月～3月中心 【受診者数】 55,386人 (内、適用拡大により加入した短時間労働者3,208人、任継403人含) 【受診率】 98.5% 【PSA】45歳以上の男性 9,675人 【便潜血】45歳以上の男女 32,692人 【血液検査、腎機能検査等】 54,555人	・事業主との共同実施 ・全国約750ヶ所の事務所等で巡回健診を実施 ・前立腺がん検査(PSA)、大腸がん検査(便潜血)を追加し、高い受診率を確保 ・要再検査・要医療該当者への医療機関受診勧奨の実施	・巡回健診が困難な店舗に勤務する加入者への対応 ・育児、療養、介護求職者への対応 ・加入者の約35%が5年で入れ替わる	4
	3	健康診断(被扶養者)	・被扶養者の疾病予防と早期発見、早期治療 ・40歳以上の被扶養者を対象に労働安全衛生法規則第44条に基づく定期健康診断項目に一部独自の検査項目追加して実施	全て	男女	40～74	被扶養者	29,814	【実施時期】1月～3月中心 【受診者数】 1,860人(任継75人含) 【受診率】 31.8% 【PSA】45歳以上の男性 94人 【血液検査、腎機能検査等】 1,382人	・事業主との共同実施 ・全国約750ヶ所の事務所等で巡回健診を実施 ・充実した検査項目(被保険者とほぼ同等)を受診可能 ・受診勧奨はがきの送付	・受診機会の不足 ・周知不足 ・健康診断の必要性について理解不足	3
	3	人間ドック補助事業	・疾病予防と早期発見、早期治療 ・30歳以上の被保険者・被扶養者を対象に人間ドック受診に対し、年1回補助	全て	男女	30～74	被保険者,被扶養者	104,028	【実施時期】 通年 【受診人数】 ・被保険者 3,041人 ・被扶養者 463人	・健康意識の高い方や健康診断の受診を逃した加入者等の受診機会となっている	・費用対効果 ・避難率、喫煙率の減少	4
	3	がん検診補助事業	・がんの早期発見、早期治療 ・30歳以上の被保険者と被扶養者を対象にがん検診受診に対し年1回補助	全て	男女	30～74	被保険者,被扶養者	17,184	【実施時期】 通年 【受診人数】 ・胸部ヘリカルCT 529人 ・マンモグラフィ 1,419人 ・乳房超音波 1,079人 ・子宮頸がん 1,805人	・受診医療機関との契約の有無にかかわらず補助を実施している ・自治体の癌検診受診に対しても自己負担分を補助し受診を推奨	・受検者数の拡大 ・費用対効果 ・若年層を中心に意識が低い方への対策 ・加入者の構成的に多い女性特有のがん検診の受診率向上	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3	子宮頸部がんリスク（HPV）検査補助事業	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク検査によるがんの早期発見、早期治療 ・健康管理の意識を高める機会を増やし、疾病予防と早期発見に繋げる ・自宅で受けられる郵送型検診を活用した子宮頸部がんリスク検査を推奨し、検査費補助を実施 	全て	女性	16～74	加入者全員	1,213	【実施時期】8月～翌年3月 【補助人数/率】 ・被保険者 392人/2.0% ・被扶養者 93人/2.1%	・女性加入者個人の子宮頸がんの健康リスクに対する意識の向上 ・気軽に受けられる自己採取による郵送型検診	・費用対効果 ・理解不足が懸念される	4
	3	インフルエンザ予防接種補助事業	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ感染予防 ・感染後に発症する可能性を低減 ・発症した場合の重症化防止 	全て	男女	0～74	加入者全員	45,013	【実施内容】 インフルエンザ予防接種を受けた方に年1回、一人当たり2千円を上限に補助 【接種人数/率】 ・被保険者 17,749人/30.8% ・被扶養者 4,944人/19.9%	・事業主や加入者個人の予防意識の向上 ・集団接種を実施する事業所が増加	・インフルエンザ予防接種者の拡大 ・費用対効果 ・事務処理の負担が大きい	4
	2,5	禁煙サポート補助事業	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者本人及び周囲の方々の健康被害や疾病の予防 	全て	男女	20～74	基準該当者	2,000	【実施時期】 通年 【実施内容】 禁煙外来の受診と禁煙補助剤購入を補助対象の禁煙方法とし、自己負担額12,000円を超えた額に対し、20,000円を上限として補助 【利用人数】 10名	・事業主や加入者個人の喫煙の健康リスクに対する意識の向上	・費用対効果 ・理解不足が懸念される ・一部禁煙補助剤の出荷停止	3
	6	こころとからだの健康相談（電話、web、面談）	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者の健康相談窓口を設置し、心身の健康をサポート ・加入者の健康管理を推進 	全て	男女	0～74	加入者全員	5,057	【実施時期】 通年 【実施内容】 365日24時間無料で心身両面の健康に関する相談が可能 【健康電話相談】 ・件入電 537 ・件数 1,254件 【メンタルヘルス】 ・電話 317件 ・面接 13件 ・WEB 8件	・シフト勤務や深夜勤務者が多い中、365日24時間相談が可能であることの安心感	・費用対効果 ・周知不足	4
	4,5,6,8	健康相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主、各事業所、加入者の健康管理を推進 ・事業主や加入者の健康相談窓口として、心身の健康をサポート 	全て	男女	15～74	被保険者	67,473	【実施時期】 通年（平日の決められた時間） 【実施内容】 嘱託医9名、保健師・看護師6名によるグループ社員の診療および健康管理	・スタッフは産業スタッフも兼ねており、産業や事業所担当者との連携の上、積極的な活動をしている	・本社以外の事業所への活動が制限される	4
	2,5	健康づくり推進事業補助事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主または各事業所の健康施策推進 ・被保険者や被扶養者の健康増進 ・被保険者や被扶養者の健康意識向上 	全て	男女	0～74	加入者全員	4,310	【実施時期】 通年 【実施内容】 事業主、事業所、労働組合が実施する被保険者および被扶養者の健康管理セミナーの講師料として、1回15万円を上限に補助 【補助対象実施数】 33件	・各種研修会、会議などのプログラムにメンタルヘルス関連講習が多く取り入れられるようになり、事業主や各事業所の健康に関する対策促進に寄与している	・小規模な事業主や事業所では単独による講習会の実施が困難	-
	4	重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨をし、治療に取り組むことで重症化を予防し、医療費適正化を図る 	全て	男女	35～59	基準該当者	813	【実施時期】 11月 【実施内容】 ・健診結果数値により糖尿病重症化リスクが高く、未受診の方に対して受診勧奨レター、小冊子、注意喚起の書面を配布 ・健診結果数値により大腸がん疑い者に対して危険性を理解してもらう小冊子を配布 【発送人数】 2,000人	・広く浅くのアプローチだが、低費用で実施可能 ・血糖値でレベルを分け、レベルにあった小冊子の送付 ・受診勧奨はがきの送付	・費用対効果 ・理解不足が懸念される	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	7	後発医薬品促進事業	・後発医薬品を普及させ、患者負担の軽減、健康保険組合や医療保険財政の改善を図る	全て	男女	6～74	基準該当者	3,308	【実施時期】年に3回～5回 【実施内容】健康保険組合で定めた基準に概要した対象者へ後発医薬品差額通知を送付 【通知発送数】7,852人 【後発医薬品転換者】1,782人 【薬剤費削減効果額】37,071千円	・外部委託機関と提携し、専門的な見解、分析を行い、効果検証を実施	・費用対効果 ・加入者の1割が入れ替わるため、都度対応が必要	4
	8	適正服薬促進事業	・加入者の適正受診・適正服薬を促し、自己負担の軽減や医療費適正化を推進	全て	男女	6～74	基準該当者	1,815	【実施時期】1月（年に1回） 【実施内容】健康保険組合で定めた基準に概要した対象者へ重複投薬・多剤服薬のお知らせを送付 【通知発送数】1,277人 【後発医薬品転換者】781人 【薬剤費削減効果額】10,596千円	・外部委託機関と提携し、専門的な見解、分析を行い、効果検証を実施	・費用対効果 ・加入者の1割が入れ替わるため、都度対応が必要	4

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

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

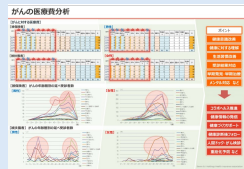
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	【目的】 常時使用する労働者への健康診断 【概要】 労働安全衛生規則第44条に基づく定期健康診断と特定健康診査、健保の保健事業として行う生活習慣病健診を併せて実施	被保険者	男女	15～74	・2022年度受診人数 54,046人 ・2022年度受診率 99.1%	・事業主、労働組合、健康保険の3者によるコラボで実施。 ・がん検診項目を含めて高い受診率を確保。	巡回健診が不可能な店舗等の利便性の向上	有
雇用時健康診断	【目的】 常時使用する労働者に対し雇入れ時に健康診断を行い、適正な就業配慮を行う。 【概要】 労働安全衛生規則第43条	被保険者	男女	15～74	2022年度 100%	・法定健診であるため必ず実施	・事業主、健康管理センター、健康保険組合の連携強化	無
特定業務従事者健康診断	【目的】 深夜業務従事者への健康診断 【概要】 労働安全衛生規則第45条1項	被保険者	男女	15～74	2022年度 100%	・法定健診であるため必ず実施	・事業主、健康管理センター、健康保険組合の連携強化	無
メンタルヘルスマネジメント研修	【目的】 メンタルヘルス、ラインケアの強化 【概要】 本人のメンタルヘルス教育および管理者へのラインケア教育	被保険者	男女	15～74	2022年度実績 32件	・健康推進事業として、事業所が主催者となって加入者に対して研修に対して、健保が1回につき15万円を上限に補助を行う。	【課題】 ・実施率アップ	有
海外赴任前・帰国後健診	【目的】 海外派遣労働者に対する健診実施と適正な事後措置 【概要】 労働安全衛生規則第45条の2に基づく健康診断の実施	被保険者	男女	15～74	2022年度 107人	・法定健診であるため必ず実施	・事業主、健康管理センター、健康保険組合の連携強化	無
特定保健指導	【目的】 メタボリックシンドロームの予防・改善 【概要】 グループ本部内の被保険者に対し保健指導	被保険者	男女	15～74	2022年度 37人	・健康管理センターの保健師がメタボ該当者を呼び出して実施	・事業主、健康管理センター、健康保険組合の連携強化	有
禁煙支援	【目的】 喫煙者の健康リスク減少、非喫煙者の受動喫煙による健康リスクの減少 【概要】 グループ本部内の禁煙希望者に対して支援	被保険者	男女	15～74	2022年度 7人	・敷地内での喫煙所の廃止または減少 ・喫煙時間の制限	・禁煙希望者が少ない ・健康意識が低い ・一部禁煙補助剤の出荷停止	有
メンタルヘルスカウンセリング面談	【目的】 メンタルヘルス不調者への対応 【概要】 事業主のメンタルヘルス不調者の面談希望者に対応して実施	被保険者	男女	15～74	2022年度実績 1,816人	・事業主への周知徹底	・事業主、健康管理センター、健康保険組合の連携強化	無
職場復帰支援	【目的】 休職者のスムーズな復職 【概要】 休職中および復帰した社員に対し、健康管理センターの保健師等が面談を行い支援	被保険者	男女	15～74	2022年度 203人	・事業主への周知徹底	・事業主、健康管理センター、健康保険組合の連携強化	無
就業上の配慮	【目的】 ハイリスク者に対する適正な就業規則措置 【概要】 就業上の配慮基準に基づき、健診結果のハイリスク者に対し、診療、受診勧奨、健康状態の確認を行った上で、就業制限等を実施	被保険者	男女	15～74	2022年度 86人	・事業主の協力と社員への周知徹底	・事業主、健康管理センター、健康保険組合の連携強化	無
社員食堂のヘルシーメニュー	肥満を解消するため、社員食堂メニューの中にヘルシーメニューを常設	被保険者	男女	15～(上限なし)	1年中常設	・事業主、労働組合、健康保険組合の協力	・事業所の社員食堂が減少し、個人における食事管理のウェイトが増えている ・時間と場所等の諸要件により食事の選択幅が狭まっている	無
健康キャンペーン	昼休み中に短時間の睡眠とマッサージを行い、業務パフォーマンスの向上を図る。	被保険者	男女	15～(上限なし)	【年間を通じて、事業主や各事業所が社員の健康に関する施策を実施】 ・がん対策・喫煙対策を目的とした健康推進事業（随時） ・メンタル・睡眠対策を目的とした健康推進事業（随時） ・運動に伴う生活習慣の改善を目的として健康推進事業（随時） ・女性の健康課題対策を目的とした健康推進事業（随時） ・バランスの取れた食生活の推進を目的とした健康推進事業（随時） ・集団インフルエンザ予防接種（10月～1月） ・集団乳がん検診（3月） ・オーラルケア（12月、2月）	・事業所の視野で独自の健康施策を実施。 ・事業主、労働組合、健康保険組合の協力 ・健康管理センターの産業医・保健師・看護師の専門職の見解を併せたコラボレーション	・健康施策の更なる推進	有

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者及び医療費の推移	加入者構成の分析	<ul style="list-style-type: none"> ◇加入者の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・加入者の性別割合は、男性が約4割、女性が約6割を占めている。 ・被保険者の女性のうち、40歳以上が75.6%を占めている。 ・加入者が直近5年間で9.5%減少している。 ・被保険者の平均年齢は直近5年間で1.8歳高くなっている。 ・40歳以上の被保険者の割合は、2022年度で約7割を占め、2020年度と比較して2.4%増加。 ◇医療費の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・2020年は新型コロナウイルスの影響があったため、医療費および一人当たり医療費ともに減少したが、中長期的には増加する傾向にある。 ・医療費（被保険者・被扶養者）は、20歳以降、年齢層の上昇に伴って増加している。 ・被保険者の一人当たり医療費は、他の健康保険組合と比べると、54歳以下で同等か高く、55歳以上では低い。 ・被扶養者の一人当たり医療費は、他の健康保険組合と比べると、全体的に高く、特に25歳～29歳、35歳～39歳、45歳以上が高い。 ◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等 ・今後、平均年齢が上昇する場合には医療費も増加することが予測される。
イ		医療費分析	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ◇19分類+歯科の経年推移 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費が大きい上位5分類のうち、循環器および内分泌は直近5年間で増加傾向にある。 ・医療費については、歯科、循環器、新生物、呼吸器、内分泌、筋骨格、消化器が上位を占める。 ・循環器や呼吸器等の一部の領域では新型コロナウイルスの影響により2020年度に医療費が減少したが、5年間の中長期トレンドを見ると増加傾向にある。 ・周産期の患者一人当たり医療費が年度によって差が出ているが、それ以外の疾患では特に大きな変化はない。 ◇医療費に占める、がん、生活習慣病、メンタル疾患、歯科 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費全体のうち、がん関連が約7%、生活習慣病関連が約13%、メンタル疾患関連が約5%、歯科関連が約11%を占めている。 ・被保険者に関しては、がん関連が約9%、生活習慣病関連が約20%、メンタル疾患関連が約5%、歯科関連が約12%を占めている。 ・被扶養者に関しては、がん関連が約5%、生活習慣病関連が約7%、メンタル疾患関連が約5%、歯科関連が約10%を占めている。 ◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等 ・医療費の適正化を検討する上で医療費割合の高い生活習慣病対策を重点として、歯科・がん対策も検討することが望ましい。

ウ



がんの医療費分析

医療費・患者数分析

◇がんに対する医療費

- ・被保険者は、乳がん、リンパ組織がん、大腸がん、肺がん、卵巣がん、胃がん、子宮体がんが上位を占め、5大がんのうち、増加傾向にあるのは乳がん、肺がん、胃がん、減少傾向にあるのが大腸がん、肝がんとなっている。
- ・被扶養者は、乳がん、リンパ組織がん、大腸がん、肺がん、膵がん、胃がん、子宮体がんが上位を占め、5大がんのうち、増加傾向にあるのは乳がん、大腸がん、肺がん、胃がんとなっている。
- ・男性は、大腸がん、リンパ組織がん/白血病、前立腺がん、肺がん、胃がん、膵がん、食道がんが上位を占め、2018年度と比べると、前立腺がん、肺がん、胃がんが増加傾向となっている。
- ・女性については、乳がん、リンパ組織がん、大腸がん、肺がん、卵巣がん、子宮体がん、子宮頸がんが上位を占め、2018年度比比べると、乳がん、リンパ組織がん、肺がん、卵巣がん、子宮頸がんが増加傾向となっている。

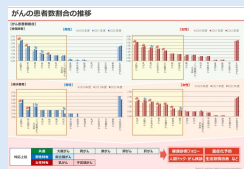
☆年齢層別の延べ患者数

- ・被保険者について、男性では大腸がんが40歳以降に急激に上がる傾向で、その他は50歳を超えてピークを迎える傾向にあり、女性では乳がん、子宮がんが他のがんと異なり40歳から54歳かけて山なりのピークとなり、その他は50歳以降の年齢の上昇とともにピークとなる傾向となっている。
- ・被扶養者は、男性では大腸がんが10歳から19歳と50歳からの2つの山があり、その他は50歳以降に年齢を重ねる毎に増加する傾向になり、女性では被保険者と同様の傾向となっている。

◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等

- ・医療費の適正化を検討する上で、定期的な検査による早期発見や早期治療、がんに対する事前の予防策、重症化予防を重点として検討することが望ましい。

エ



がんの患者数割合の推移

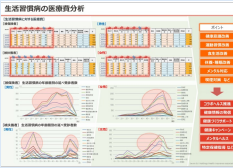

医療費・患者数分析

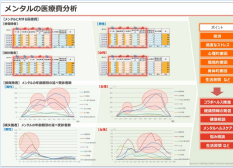
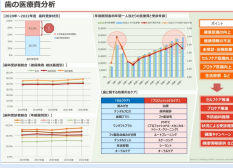
◇がん患者数の割合

- ・被保険者の男性は、上位を占めるがんのうち、大腸がん、前立腺がん、膵がん、リンパ組織がんが増加傾向、胃がん、肺がん、膵がんが減少傾向、肝がんが変動が少ない傾向となっている。
- ・被保険者の女性は、上位を占めるがんのうち、大腸がん、乳がん、子宮体がん、子宮頸がんが増加傾向、胃がんが減少傾向、肺がん、卵巣がんが変動が少ない傾向となっている。
- ・被扶養者の男性は、上位を占めるがんのうち、大腸がん、前立腺がんが増加傾向、リンパ組織がん、肝がんが減少傾向、胃がん、肺がん、膵がんが変動が少ない傾向となっている。
- ・被扶養者の女性は、上位を占めるがんのうち、乳がん、子宮体がん、胃がん、子宮頸がん、卵巣がんが増加傾向、大腸がん、膵がんが減少傾向となっている。

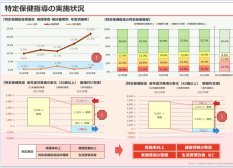
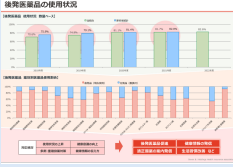
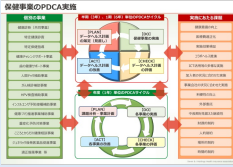
◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等

- ・全体的に上位となっている、大腸がん、胃がん、肺がん、男性では前立腺がん、女性では乳がん、子宮がんに対する早期発見や早期治療、予防等の対策を実施していくのが望ましい。

<p>才</p>		<p>生活習慣病の医療費分析</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇生活習慣病に対する医療費 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に関しては、高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、腎機能障害が上位を占め、虚血性心疾患以外は増加傾向となっている。 ・被扶養者に関しては、高血圧、脳血管疾患、糖尿病、腎機能障害、脂質異常症、虚血性心疾患、肝機能障害が上位を占め、脂質異常症と肝機能障害は増加傾向となっている。 ・男性に関しては、高血圧、糖尿病、脳血管疾患、脂質異常症、腎機能障害、虚血性心疾患、肝機能障害が上位を占め、虚血性心疾患以外は増加傾向となっている。 ・女性に関しては、高血圧、脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患、腎機能障害、肝機能障害、動脈瘤が上位を占め、腎機能障害以外は増加傾向となっている。 ◇年齢層別の延べ受診者数 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に関して、男性は30歳、女性は40歳を境に年齢の上昇と共に主要3疾患（高血圧、脂質異常症、糖尿病）の患者数が急増している。 ・被扶養者に関して、男性は肝機能障害で5歳から19歳にかけて増加、糖尿病で5歳から19歳、50歳以降で増加、高血圧と脂質異常症で50歳以降に年齢を重ねるごとに増加し、女性は40歳を境に年齢の上昇と共に主要3疾患（高血圧、脂質異常症、糖尿病）の患者数が急増している。 ◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病における医療費の適正化を検討する上では、主要3疾患（高血圧、脂質異常症、糖尿病）に対するアプローチを重点として、運動習慣、食習慣、喫煙、睡眠等の改善を推進していくことが望ましい。
<p>力</p>		<p>生活習慣病に関する医療費と問診表結果</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇被保険者の医療費 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧・糖尿病・脳血管疾患が上位3疾患となり、次いで脂質異常症、腎機能障害、虚血性心疾患が大きくなっている。 ◇被保険者の患者一人当たり医療費 <ul style="list-style-type: none"> ・動脈瘤、脳血管疾患、腎機能障害が上位3疾患となり、次いで虚血性心疾患、糖尿病、高血圧が大きくなっている。 ◇問診結果分析 <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙ありの割合は、男性で約34%、女性で約19%となっていて、2018年度と比べて約6%減少している。 ・睡眠が十分でない割合は、男性で約34%、女性で41.5%となっていて、2018年度と比べて約6%改善している。 ・日常生活において1日30分～1時間以上の身体活動を定期的に行う等の運動習慣がない割合は、男性で約78%、女性で約88%となっていて、2018年度と比べて約5%改善している。 ・食習慣に課題がある割合は、男性で5割前後、女性で3割前後となっていて、2018年度と比べて改善している。 ◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費で上位の脳血管疾患・腎機能障害、虚血性心疾患は突然発症し、患者一人当たり医療費も高く、突然倒れるリスクや様々な後遺症が残ることが多いため、予防や重症化に対する取り組みをしていくことが望ましい。 ・生活習慣の改善により予防する、または罹患を遅らせることが医療費の適正化に繋がっていく。

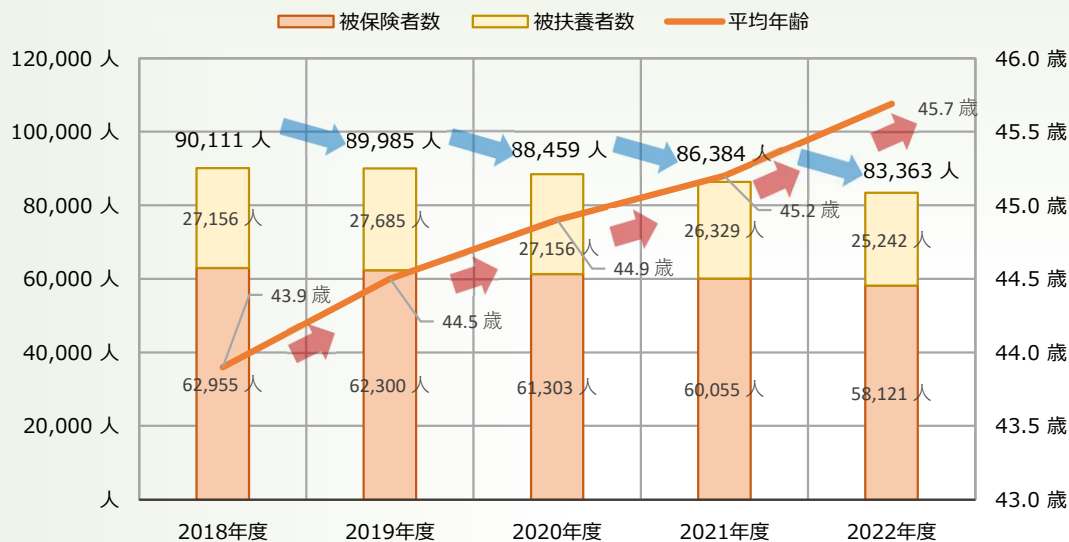
キ		メンタルの医療費分析	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ◇メンタルに対する医療費 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者、被扶養者ともに性別に関係なく、上位を占めるのは、うつ病、不安障害、睡眠障害となっている。 ◇年齢層別の延べ受診者数 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者について、睡眠障害、不安障害、うつ病で、男性は30歳までは年齢を重ねる毎に増加、30歳以降はやや増加の伸びが弱まるものの割合が高い位置に留まるような傾向となっている。 ・被扶養者について、睡眠障害、不安障害、うつ病で、男性は25歳以下に山、女性は25歳以下と30代～60代にかけて2つの山を形成していて、性別に関わりなく20歳以下はその他の精神疾患の割合が高くなっている。 ◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等 <ul style="list-style-type: none"> ・労働環境等の影響もあることから事業主と連携して対応していくことが望ましい。 ・メンタル面の健康づくりのサポートして、加入者の環境に合わせて面談、電話、Web等の相談を受けられる環境の整備、継続をしていくことが望ましい。
ク		歯の医療費分析	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ◇歯科受診状況 <ul style="list-style-type: none"> ・過去3年間で歯科を受診していない加入者の占める割合は全体の43%となっている。 ・被保険者の方が、被扶養者よりも受診者割合は低くなっている。 ・年齢層別に比較すると、20代、30代の受診者割合が低くなっている。 ◇年齢層別歯科年間一人当たり医療費と受診件数 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費と受診件数はほぼ比例の状態となっている。 ・年齢増別の医療費と受診件数は、5歳から10歳にかけて一度ピークを迎え、20歳以降年齢を重ねる毎に増加する傾向となっているが、65歳以降は減少となっている。 ・他の健康保険組合と比較すると、30代までと65歳以降は低く、40歳～64歳までは高くなっている。 ◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等 <ul style="list-style-type: none"> ・歯科は医療費の割合の中で生活習慣病に次いで高いことから、歯の健康管理について取り組みを行っていくことが望ましい。 ・予防のために定期的な歯科受診を啓蒙する取り組み等を検討し、実施検証を行いながら医療費の適正化に繋げていく。

ケ		健康診断結果に伴うリスク階層化と対応状況	健康リスク分析	<p>◇健康診断結果概略 リスク階層化 比率分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性別問わず、血圧、LDL-Cの要医療の割合が高く、収縮期血圧、LDL-Cは要医療と境界域を合わせると約5割を占めている。 ・性別問わず、空腹時血糖は要医療と境界域を合わせると約3割を占めている。 ・男性は、GPTとγ-GTPの要医療費の割合が、女性と比較して高くなっている。 ・BMIは、要医療の割合が男性で約11%、女性で約9%、要医療と境界域を合わせた割合が男性で約4割、女性で約3割を占めている。 <p>◇要医療と判定された者の受診状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧は、要医療と判定され、その後の医療機関の受診率が収縮期で約28%、拡張期で約27%で、未治療と治療放棄に関する対応が課題となっている。 ・糖代謝は、要医療と判定され、その後の医療機関の受診率が、血糖値で約51%、HbA1Cで約73%となっていて、未治療と治療放棄に関する対応が課題となっている。 ・脂質代謝は、要医療と判定され、その後の医療機関の受診率が、中性脂肪で約25%、LDL-Cで約16%、HDL-Cで約23%となっていて、未治療と治療放棄に関する対応が課題となっている。 <p>◇健康診断結果概略 2018年度と2022年度の比較</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧は、収縮期血圧、拡張期血圧ともに正常の割合が約3%減少し、境界域、軽症、中等度の割合が高くなっている。 ・糖代謝は、空腹時血糖、HbA1Cともに正常の割合が高くなり、改善傾向が見られる。 <p>◇重症化リスク状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応者のうち、血圧は該当者の5割強が未受診、糖代謝は血糖値とHbA1Cで該当者の3割弱が未受診となっている。 <p>◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要医療判定者に対して、事業会社と連携して、自身の身体に関する状況の把握、健康に関する意識の向上、適正な情報提供を行い理解いただく取り組みをしていくことが望ましい。 ・緊急対応者に対して、自身の身体に関する状況の把握、健康に関する意識の向上、適正な情報提供を行い理解いただく取り組みをしていくことが望ましい。
コ		特定健康診査の受診状況	特定健診分析	<p>◇特定健康診査受診率 年度別推移</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者は96%~97%前後、被扶養者は34%~37%前後、全体では87%~89%前後で推移している。 ・性別の推移は、男性が93%~94%前後、女性が85%~88%前後、全体では87%~89%前後で推移しており、いずれも他組合の平均よりも高い水準で推移している。 <p>◇特定健康診査受診率 年齢層別</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の受診率はほとんどの年齢層で他組合を上回っている。 ・被扶養者の受診率は全年齢層で他組合を下回っている。 <p>◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率の向上を目指す上で、特に被扶養者に関しては受診環境の整備を進めていくのが望ましい。 ・特定健康診査について理解を求める上で、時期を考えたわかりやすい健康情報の提供をしていくのが望ましい。

サ		特定保健指導の実施状況	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ◇特定保健指導実施率 年度別推移 <ul style="list-style-type: none"> ・実施率は順調に上昇しており、2022年度は、2018年度と比較して、全体では8.5ポイント上昇している。 ・被保険者は計画の目標値に向けて実施できており上昇傾向にあるものの、被扶養者に関しては低い実施率で停滞している。 ◇特定保健指導の判定結果推移 <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の判定結果を見ると、他の健康保険組合と比較すると積極的支援が7.4ポイント、動機付け支援が5.2ポイント対象者の割合が高い。 ・情報提供（服薬あり）は、他組合と比較すると10ポイント近く低い割合となっている。 ◇特定保健指導 動機付け支援と積極的支援の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・動機付け支援対象者は、前年度対象者約4,596人に対し、継続3,553人、前年度脱出者は1,043人、新規対象者は1,131人。 ・積極的支援対象者は、前年度対象者約6,661人に対し、継続5,929人、前年度脱出者は732人、新規対象者は759人。 ◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導は、新規流入者を減らしつつ、前年度脱出者を増やすように対策を打つことが望ましい。 ・実施率向上のため、特定保健指導の実施内容と実施することの理解、実施方法などの工夫を進めていくことが望ましい。 ・被扶養者に対して、実施機会の創出や環境整備等を実施していく。
シ		後発医薬品の使用状況	後発医薬品分析	<ul style="list-style-type: none"> ◇後発医薬品 使用状況 <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の使用状況は数量ベースで、82.6%となっており、国の定めた目標値80.0%を達成している。 ・2022年度の使用状況は金額ベースで、53.6%を占めている。 ◇後発医薬品 薬効別薬品使用割合 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費において上位の糖尿病、脂質異常症、循環器、呼吸器、内分泌において高い割合を占めている。 ◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品に関する知識と理解をいただきつつ、使用割合の更なる向上に関して差額通知等の送付方法の改善を進めていく。 ・後発医薬品と並行して、医療費適正化に関連して、多剤や重複投薬に関する案内、実施検証を行っていく。
ス		保健事業のPDCA実施	その他	<ul style="list-style-type: none"> ◇今後の保健事業実施に関する影響や検討する上でのポイント等 <ul style="list-style-type: none"> ・健康意識向上や医療費適正化等の目的を明確にした上で保健事業の実施内容を検討していく。 ・加入者、事業主、健康保険組合にとって有意義なる事業を定期的に見直しを図りながらブラッシュアップしていく。 ・短期的、中長期的にPDCAを実施し、加入者への健康へと繋がる施策の実施を図る。 ・財源的、人的、時間的、場所的等の制約もあるため、実施する前に実現可能なものか慎重に確認、計画的に進めていく。

加入者及び医療費の推移

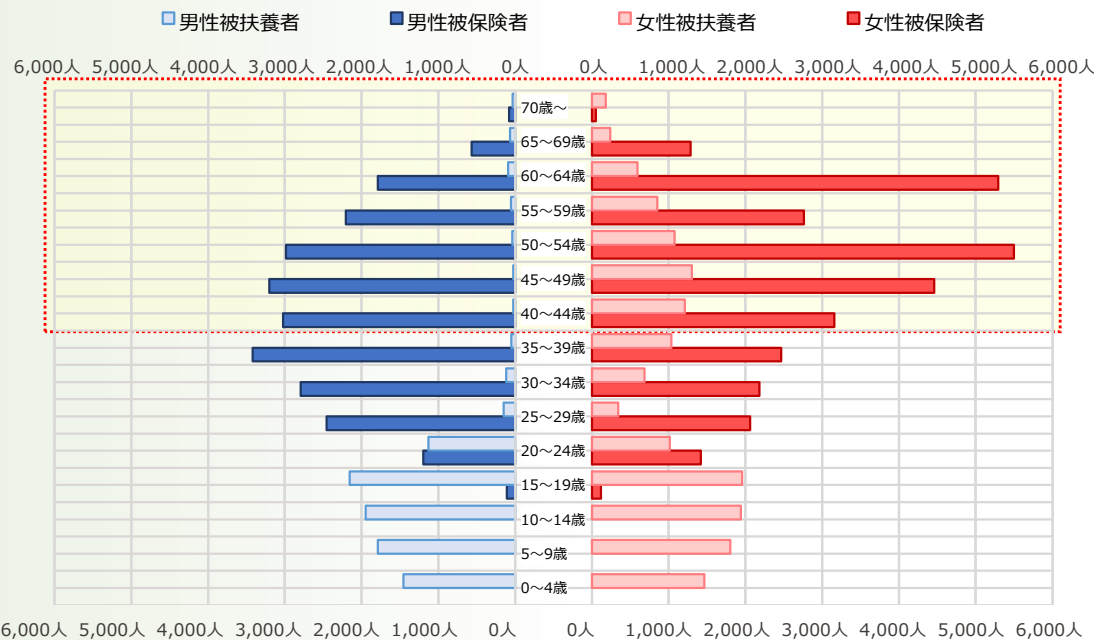
【加入者推移】



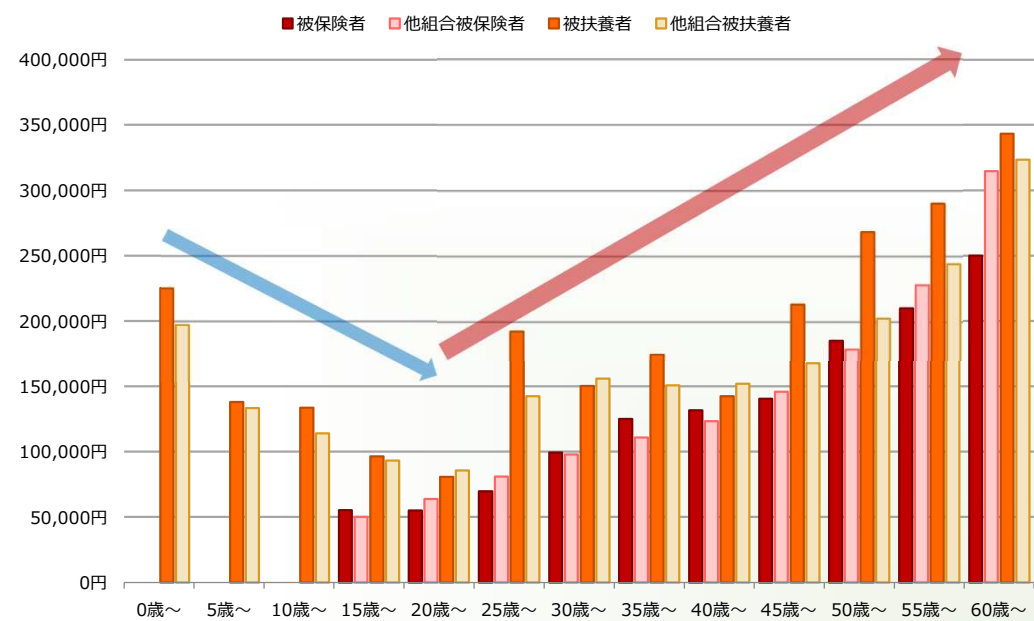
【医療費総額と一人当たり医療費の推移】



【加入者年齢別構成 令和5年3月末時点】



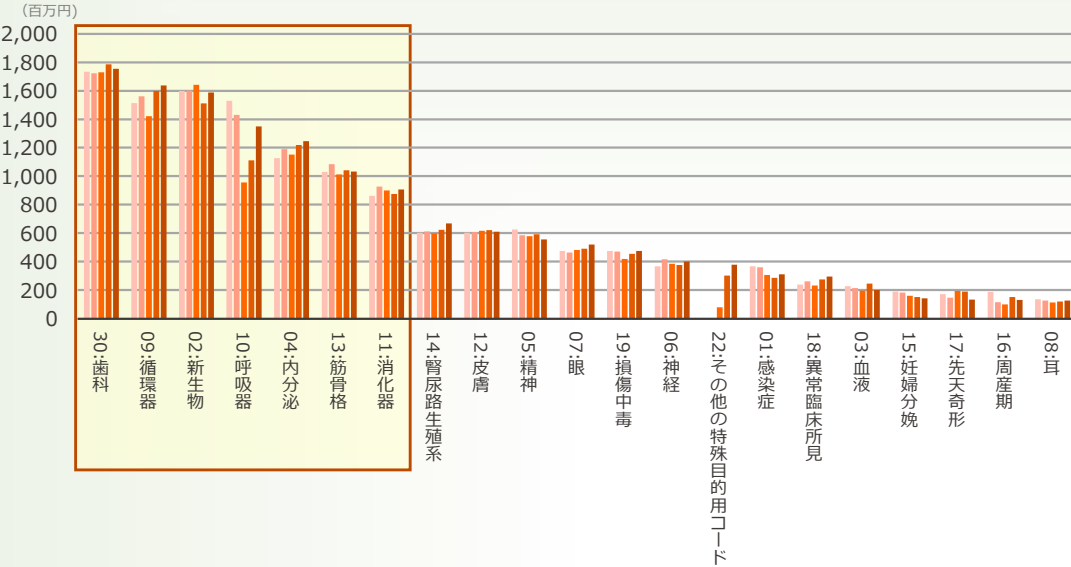
【年齢層別一人当たり医療費】



医療費分析

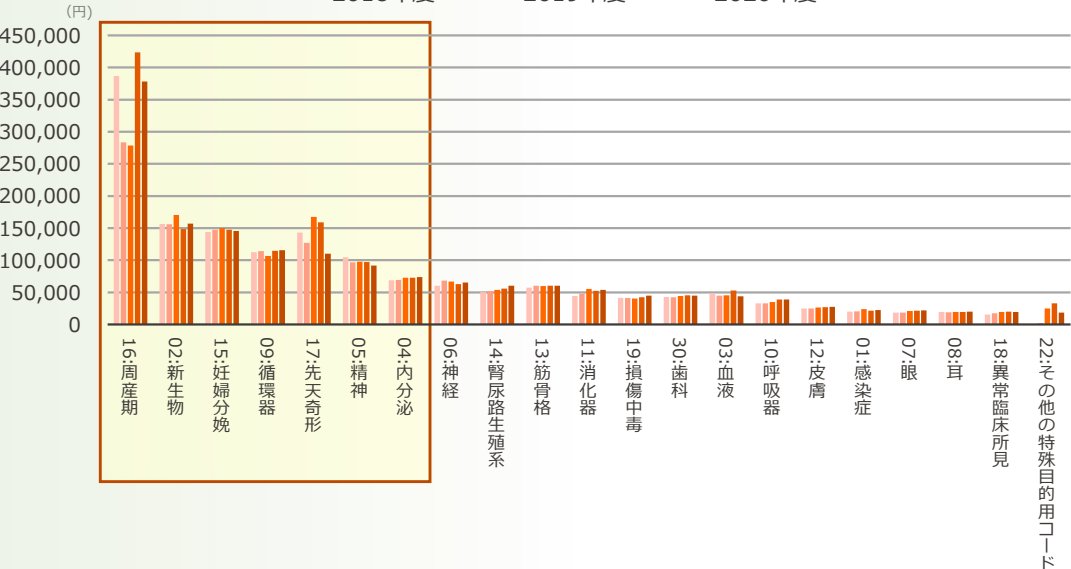
【医療費 19分類+歯科の経年推移】

■ 2018年度 ■ 2019年度 ■ 2020年度



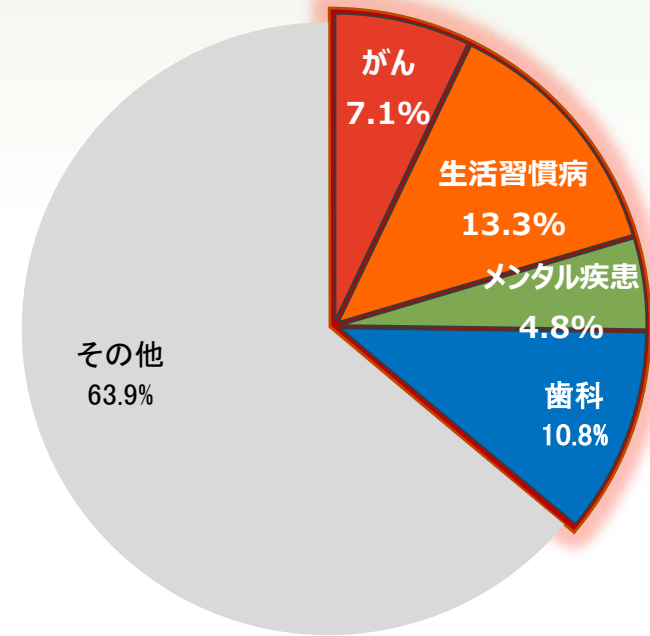
【患者一人当たり医療費 19分類+歯科の経年推移】

■ 2018年度 ■ 2019年度 ■ 2020年度

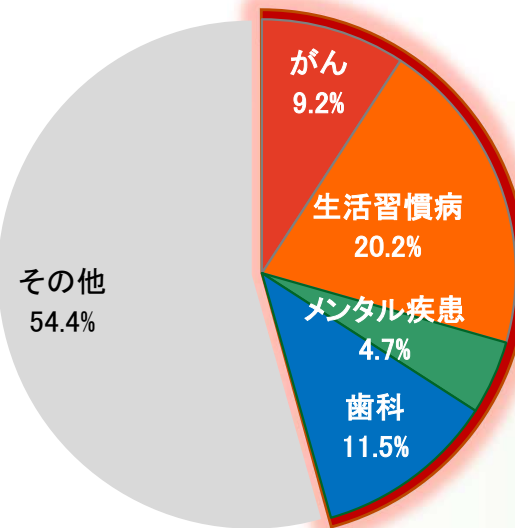


【医療費 がん・生活習慣病・メンタル疾患・歯科】

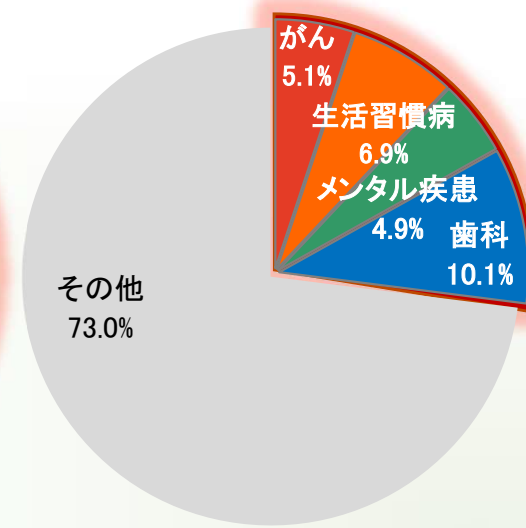
[全体]



[被保険者]



[被扶養者]



がんの医療費分析

【がんに対する医療費】

【被保険者】

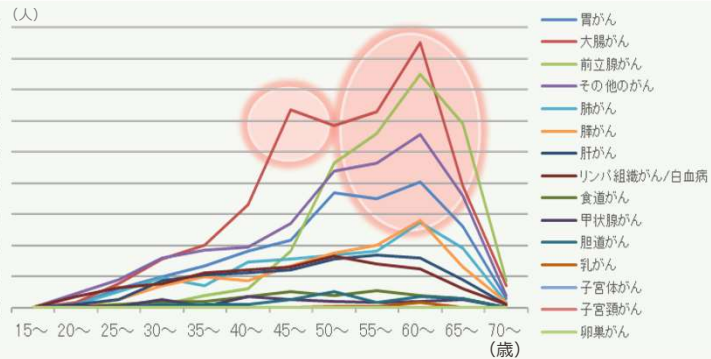
(百万円)	乳がん	その他のがん	リンパ組織がん/白血病	大腸がん	肺がん	膵がん	胃がん	子宮体がん	子宮頸がん	前立腺がん	子宮頸がん	膵がん	肝がん	甲状腺がん	食道がん	胆道がん	子宮がん	計
2018年度	165	163	150	177	76	33	32	43	30	25	17	11	13	13	13	6	1	953
2019年度	191	186	131	146	135	33	43	44	29	31	25	12	12	14	12	1	1	1,045
2020年度	189	165	146	148	130	24	33	45	21	30	33	10	12	16	8	1	1	1,010
2021年度	171	156	110	153	99	25	31	44	22	30	15	16	8	18	6	1	1	904
2022年度	173	159	145	131	95	39	36	33	32	28	25	9	8	8	4	0	0	925
対2018年度	増加	減少	減少	減少	増加	増加	増加	減少	増加	増加	増加	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少

【被扶養者】

(百万円)	乳がん	その他のがん	リンパ組織がん/白血病	大腸がん	肺がん	膵がん	胃がん	子宮体がん	子宮頸がん	卵巣がん	甲状腺がん	肝がん	食道がん	子宮がん	前立腺がん	胆道がん	計
2018年度	56	96	54	25	17	3	10	14	6	13	2	1	1	1	0	0	288
2019年度	84	31	35	10	13	3	9	13	8	6	2	4	1	0	0	0	220
2020年度	99	47	34	28	19	8	9	15	10	4	4	5	0	0	1	1	283
2021年度	73	40	37	22	18	5	2	18	5	10	2	2	1	0	0	2	239
2022年度	90	54	37	27	26	17	14	12	6	4	4	1	1	0	0	0	294
対2018年度	増加	減少	減少	増加	増加	増加	増加	減少	増加	減少	増加	増加	減少	減少	減少	減少	減少

【被保険者】 がんの年齢層別の延べ受診者数

【男性】



【男性】

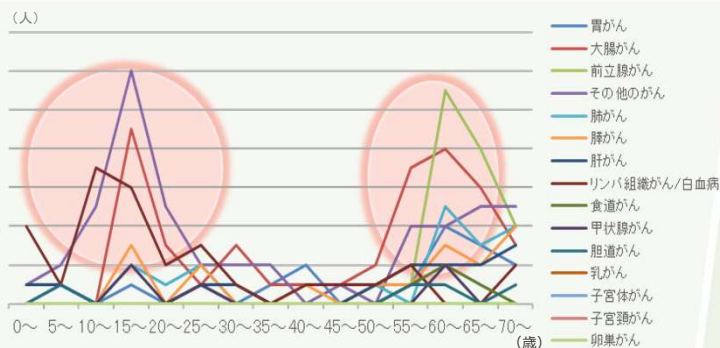
(百万円)	その他のがん	大腸がん	リンパ組織がん/白血病	前立腺がん	肺がん	胃がん	膵がん	食道がん	肝がん	胆道がん	甲状腺がん	乳がん	子宮がん	子宮頸がん	卵巣がん	計
2018年度	94	80	79	30	31	17	9	12	6	0	1	0	0	0	0	386
2019年度	89	76	88	29	58	19	15	5	7	3	1	0	0	0	0	388
2020年度	79	92	87	21	44	10	18	1	9	7	2	0	0	0	0	381
2021年度	68	82	42	22	31	14	4	17	13	5	1	0	0	0	0	298
2022年度	82	59	55	32	31	23	11	7	6	3	0	0	0	0	0	309
対2018年度	減少	減少	減少	増加	増加	増加	増加	減少	減少	増加	減少	減少	減少	減少	減少	減少

【女性】

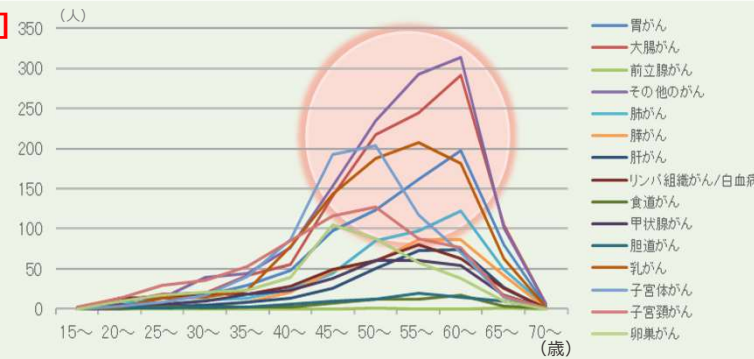
(百万円)	乳がん	リンパ組織がん/白血病	その他のがん	大腸がん	肺がん	膵がん	胃がん	子宮体がん	子宮頸がん	膵がん	胃がん	甲状腺がん	肝がん	食道がん	胆道がん	子宮がん	前立腺がん	計
2018年度	165	71	68	97	45	33	43	25	8	15	12	5	0	6	1	0	596	
2019年度	191	43	97	70	77	33	44	31	10	24	11	5	10	9	1	0	656	
2020年度	189	59	86	56	86	24	45	30	15	23	10	1	5	1	1	0	629	
2021年度	171	68	87	71	69	25	44	30	11	17	7	3	2	1	1	0	606	
2022年度	173	90	77	73	64	39	33	28	14	12	8	3	1	1	0	0	616	
対2018年度	増加	増加	増加	減少	増加	増加	減少	増加	増加	減少	減少	減少	増加	減少	減少	増加	増加	

【被扶養者】 がんの年齢層別の延べ受診者数

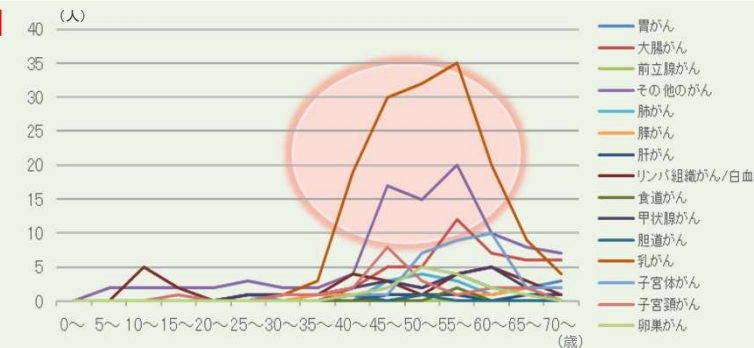
【男性】



【女性】



【女性】



ポイント

健康意識改善

健康に対する理解

生活習慣改善

受診結果対応

早期発見・早期治療

メンタル対応 など



コラボヘルス推進

健康情報の発信

健康づくりサポート

健康診断後フォロー

人間ドック・がん検診

重症化予防 など

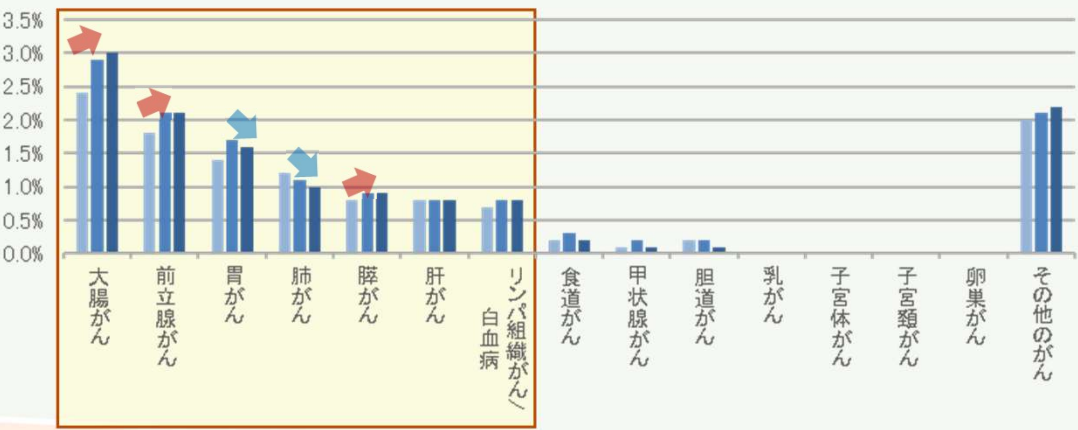
がんの患者数割合の推移

【がん患者数割合】

【被保険者】

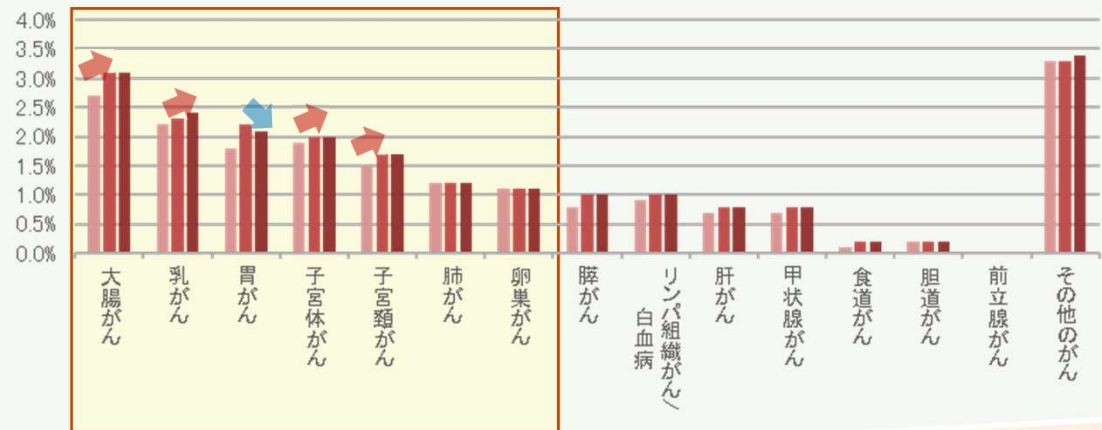
【男性】

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



【女性】

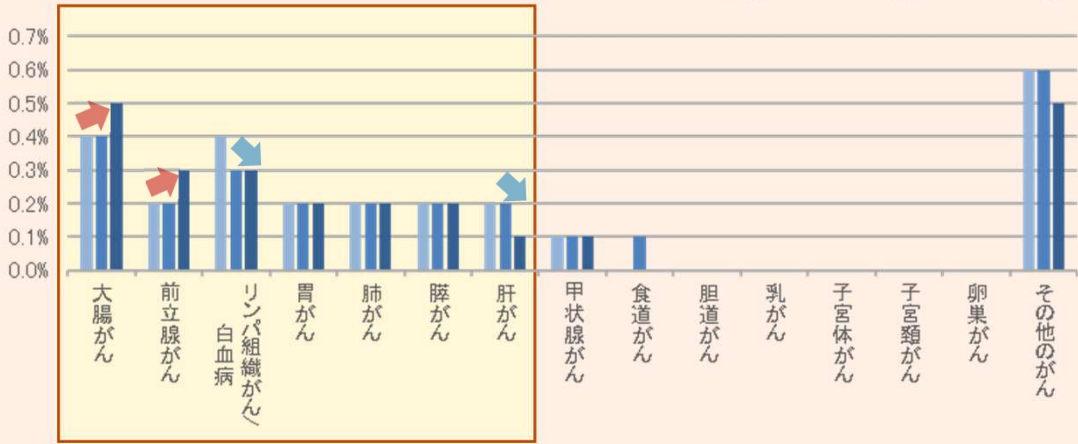
■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



【被扶養者】

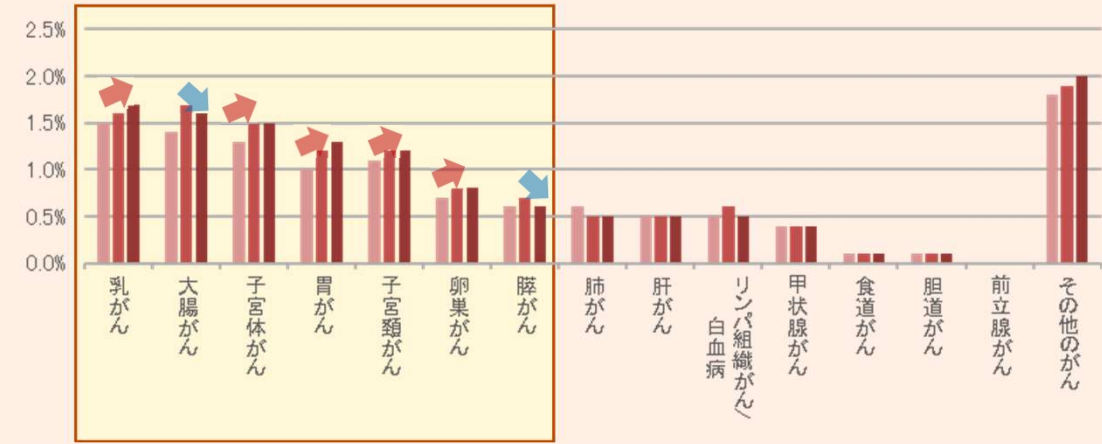
【男性】

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



【女性】

■2020年度 ■2021年度 ■2022年度



対応上位	共通	大腸がん	胃がん	肺がん	膵がん	肝がん
	男性特有	前立腺がん				
	女性特有	乳がん	子宮頸がん			

➔

健康診断フォロー

重症化予防

人間ドック・がん検診

生活習慣改善 など

生活習慣病の医療費分析

【生活習慣病に対する医療費】

【被保険者】

(百万円)	高血圧	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	腎機能障害	虚血性心疾患	肝機能障害	動脈瘤	痛風	骨粗しょう症	動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	肥満症	計
2018年度	544	384	264	179	150	128	63	48	25	20	11	4	3	1,822
2019年度	564	411	288	252	165	127	73	34	27	21	23	4	2	1,991
2020年度	545	396	287	218	154	112	66	36	25	21	22	13	2	1,897
2021年度	568	409	318	297	162	110	68	67	27	22	14	5	3	2,069
2022年度	566	407	319	309	158	106	74	55	26	22	11	3	3	2,058
対2018年度	増加	増加	増加	増加	増加	減少	増加	増加	増加	増加	増加	減少	減少	増加

【男性】

(百万円)	高血圧	糖尿病	脳血管疾患	脂質異常症	腎機能障害	虚血性心疾患	肝機能障害	動脈瘤	痛風	動脈硬化症	骨粗しょう症	慢性閉塞性肺疾患	肥満症	計
2018年度	222	211	77	88	103	76	26	23	21	30	4	2	3	867
2019年度	238	222	132	100	106	92	33	21	23	9	17	2	1	977
2020年度	226	216	136	101	100	81	30	22	28	16	2	4	1	964
2021年度	242	220	92	114	123	83	31	23	53	9	2	1	1	995
2022年度	244	220	159	114	113	74	35	23	19	4	2	1	1	1,007
対2018年度	増加	増加	増加	増加	増加	減少	増加	増加	減少	増加	増加	減少	減少	増加

【被扶養者】

(百万円)	高血圧	脳血管疾患	糖尿病	腎機能障害	脂質異常症	虚血性心疾患	肝機能障害	骨粗しょう症	動脈瘤	動脈硬化症	痛風	肥満症	慢性閉塞性肺疾患	計
2018年度	79	84	77	71	38	16	24	6	1	5	3	1	2	405
2019年度	80	97	63	61	38	17	16	5	12	2	4	1	1	397
2020年度	75	66	61	49	37	19	18	7	14	3	5	1	1	355
2021年度	79	55	66	62	39	14	16	7	4	2	4	1	0	350
2022年度	77	75	65	57	39	16	16	6	5	4	4	2	1	386
対2018年度	減少	減少	減少	減少	増加	増加	減少	減少	増加	減少	増加	増加	減少	減少

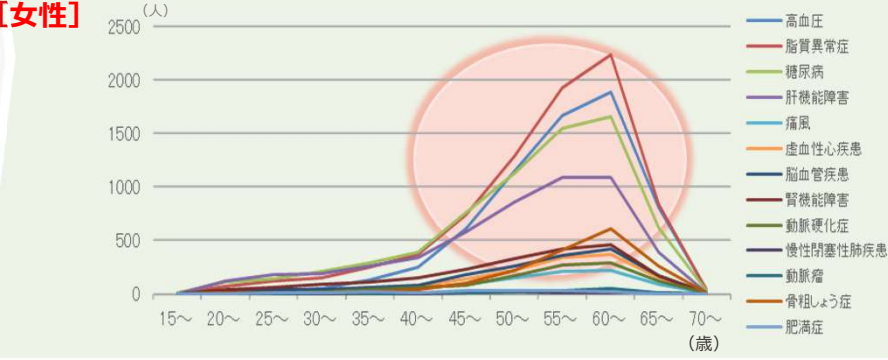
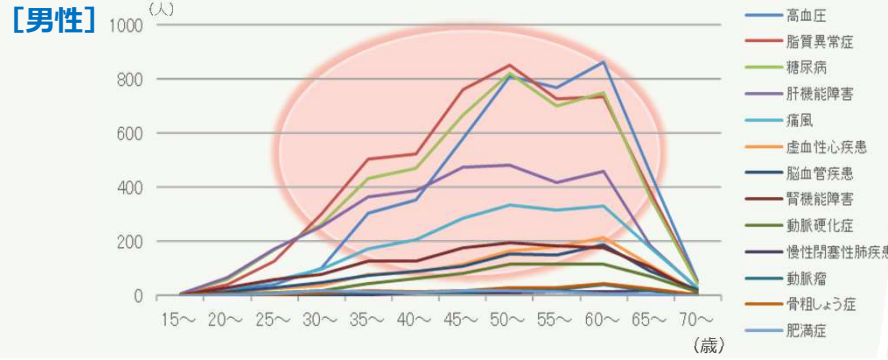
【女性】

(百万円)	高血圧	脂質異常症	糖尿病	脳血管疾患	腎機能障害	肝機能障害	動脈瘤	虚血性心疾患	骨粗しょう症	動脈硬化症	痛風	慢性閉塞性肺疾患	肥満症	計
2018年度	322	176	172	103	46	34	16	52	18	7	4	1	2	955
2019年度	326	188	188	120	59	39	25	35	20	6	4	2	1	1,014
2020年度	319	186	180	82	54	36	8	30	19	6	3	9	1	933
2021年度	326	204	189	205	39	38	14	27	20	5	4	3	2	1,074
2022年度	322	205	187	150	45	39	36	32	21	7	3	2	2	1,051
対2018年度	増加	増加	増加	増加	減少	増加	増加	減少	増加	減少	減少	増加	増加	増加

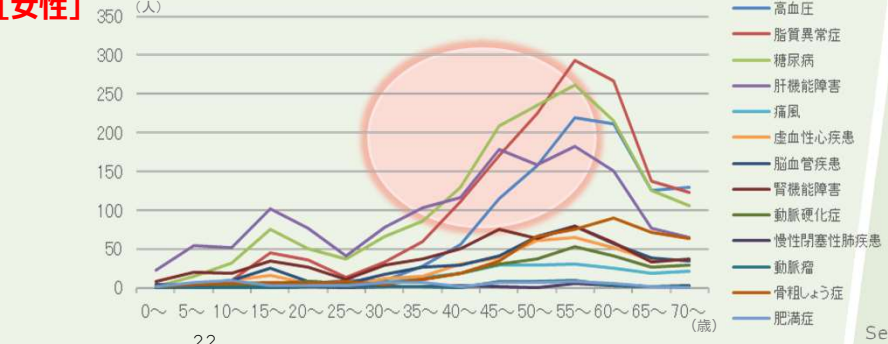
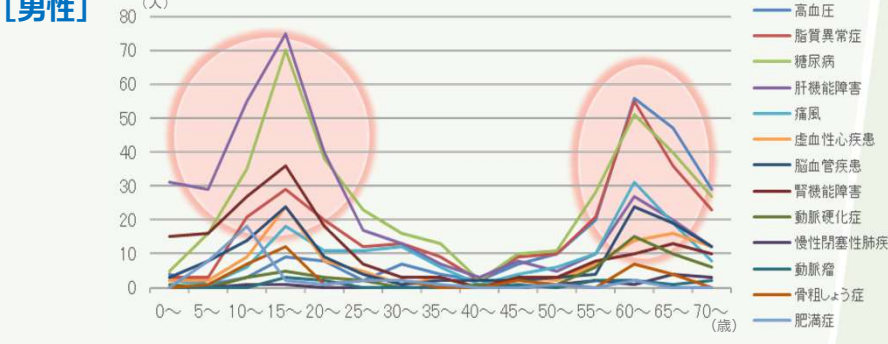
ポイント

- 健康意識改善
- 運動習慣改善
- 食生活改善
- 休養・睡眠改善
- メンタル対応
- 喫煙対策 など

【被保険者】生活習慣病の年齢層別の延べ受診者数



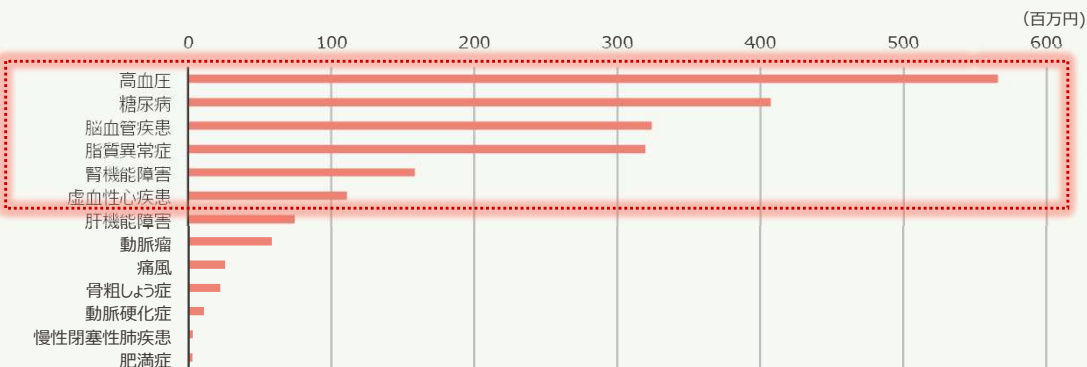
【被扶養者】生活習慣病の年齢層別の延べ受診者数



- ↓
- コラボヘルス推進
 - 健康情報の発信
 - 健康づくりサポート
 - 健康キャンペーン
 - メンタルヘルス
 - 特定保健指導 など

生活習慣病に関する医療費と問診表結果

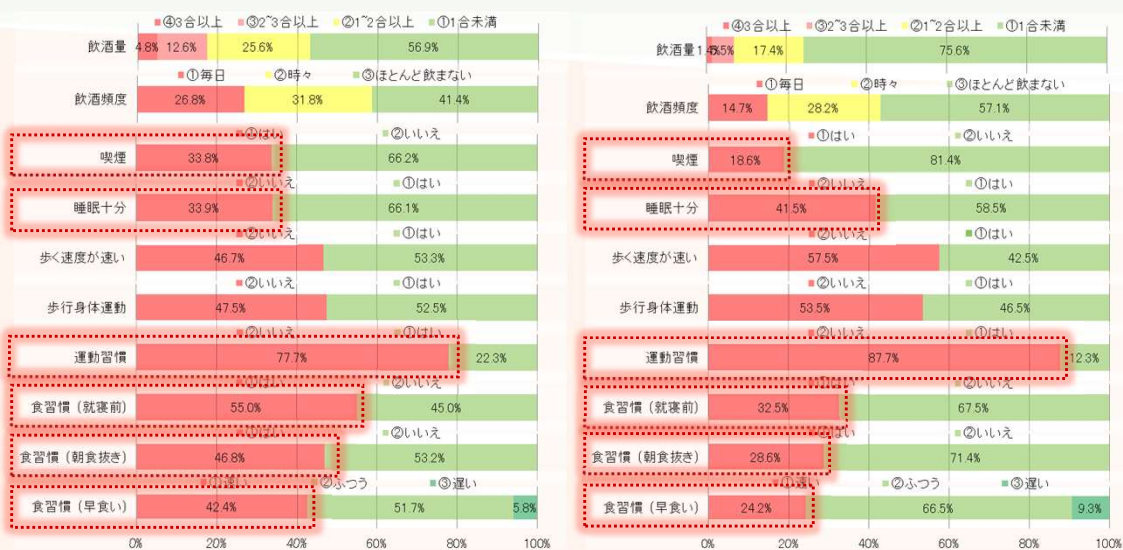
【2022年度 医療費（被保険者）】



【問診票結果分析 概要】

【男性】

【女性】



【2022年度 患者一人当たり医療費（被保険者）】



【問診票分析 概要・比較分析】

【男性】

【女性】

項目	2018年度	2022年度	比較	2022年度			
				3以上	2-3未満	1-2未満	1未満
飲酒量	3以上	5.8%	4.8%	-1.0%	1.8%	1.4%	-0.4%
	2-3未満	13.7%	12.6%	-1.1%	6.2%	5.5%	-0.7%
	1-2未満	26.8%	25.6%	-1.2%	19.1%	17.4%	-1.7%
	1未満	53.8%	56.9%	+3.1%	72.9%	75.6%	+2.7%
飲酒頻度	毎日	28.1%	26.8%	-1.3%	14.8%	14.7%	-0.1%
	時々	35.0%	31.8%	-3.2%	32.0%	28.2%	-3.8%
	ほとんど飲まない	36.9%	41.4%	+4.5%	53.2%	57.1%	+3.9%
喫煙	はい	39.9%	33.8%	-6.1%	22.0%	18.6%	-3.4%
	いいえ	60.1%	66.2%	+6.1%	78.0%	81.4%	+3.4%
睡眠十分	いいえ	40.3%	33.9%	-6.4%	45.6%	41.5%	-4.1%
歩く速度が速い	はい	59.7%	66.1%	+6.4%	54.4%	58.5%	+4.1%
	いいえ	40.3%	33.9%	-6.4%	45.6%	41.5%	-4.1%
歩行身体運動	はい	45.6%	46.7%	+1.1%	57.9%	57.5%	-0.4%
	いいえ	54.4%	53.3%	-1.1%	42.1%	42.5%	+0.4%
歩行身体運動	はい	50.1%	47.5%	-2.6%	56.6%	53.5%	-3.1%
	いいえ	49.9%	52.5%	+2.6%	43.4%	46.5%	+3.1%
運動習慣	はい	83.1%	77.7%	-5.4%	89.9%	87.7%	-2.2%
	いいえ	16.9%	22.3%	+5.4%	10.1%	12.3%	+2.2%
食習慣 (就寝前)	はい	62.8%	55.0%	-7.8%	36.7%	32.5%	-4.2%
	いいえ	37.2%	45.0%	+7.8%	63.3%	67.5%	+4.2%
食習慣 (朝食抜き)	はい	49.2%	46.8%	-2.4%	28.9%	28.6%	-0.3%
	いいえ	50.8%	53.2%	+2.4%	71.1%	71.4%	+0.3%
食習慣 (早食い)	はい	44.6%	42.4%	-2.2%	25.6%	24.2%	-1.4%
	いいえ	55.4%	57.6%	+2.2%	74.4%	75.8%	+1.4%

対応上位	医療費全体	高血圧	糖尿病	脳血管疾患	脂質異常症	腎機能障害
	一人当たり医療費	動脈瘤	脳血管疾患	腎機能障害	虚血性心疾患	糖尿病
	問診票分析	運動習慣	食習慣	喫煙	睡眠	飲酒

健康意識の上昇
生活習慣改善
健康づくりサポート
重症化予防 など

メンタルの医療費分析

【メンタルに対する医療費】

【被保険者】

(百万円)	うつ病	不安障害	睡眠障害	統合失調症	その他の精神疾患	気分障害	精神作用物質使用	計
2018年度	149	106	65	46	28	7	12	413
2019年度	132	112	73	50	33	7	10	416
2020年度	136	114	73	48	24	4	4	403
2021年度	153	118	75	43	37	4	7	438
2022年度	131	116	73	40	34	4	4	401
対2018年度	減少	増加	増加	減少	増加	減少	減少	減少

【被扶養者】

(百万円)	その他の精神疾患	統合失調症	うつ病	不安障害	睡眠障害	気分障害	精神作用物質使用	計
2018年度	87	81	61	45	16	9	2	300
2019年度	73	64	55	50	15	3	1	262
2020年度	74	72	55	49	15	3	1	271
2021年度	60	74	52	44	14	7	2	253
2022年度	66	61	55	50	16	6	0	252
対2018年度	減少	減少	減少	増加	減少	減少	減少	減少

【男性】

(百万円)	うつ病	睡眠障害	不安障害	統合失調症	その他の精神疾患	精神作用物質使用	気分障害	計
2018年度	72	44	36	20	13	11	2	199
2019年度	64	48	40	21	17	8	2	199
2020年度	64	47	42	25	12	3	1	195
2021年度	78	48	43	18	17	6	1	211
2022年度	57	49	43	18	14	1	1	184
対2018年度	減少	増加	増加	減少	増加	減少	減少	減少

【女性】

(百万円)	うつ病	不安障害	睡眠障害	統合失調症	その他の精神疾患	気分障害	精神作用物質使用	計
2018年度	76	70	21	26	15	4	1	214
2019年度	69	72	25	29	16	5	2	218
2020年度	72	71	26	24	12	3	1	208
2021年度	75	75	26	25	20	3	2	227
2022年度	74	73	23	22	20	3	3	217
対2018年度	減少	増加	増加	減少	増加	減少	増加	増加

ポイント

疲労

過度なストレス

心理的要因

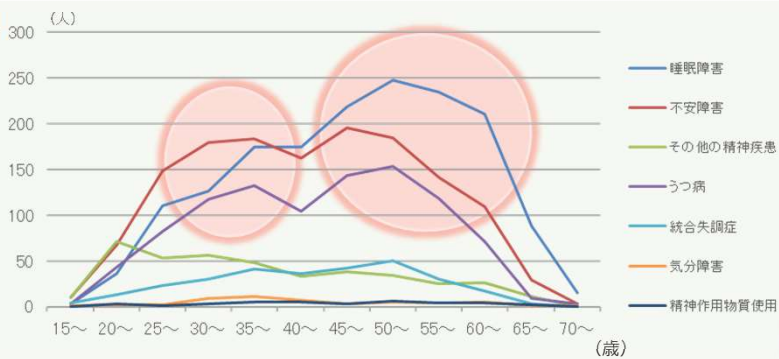
環境的要因

身体的要因

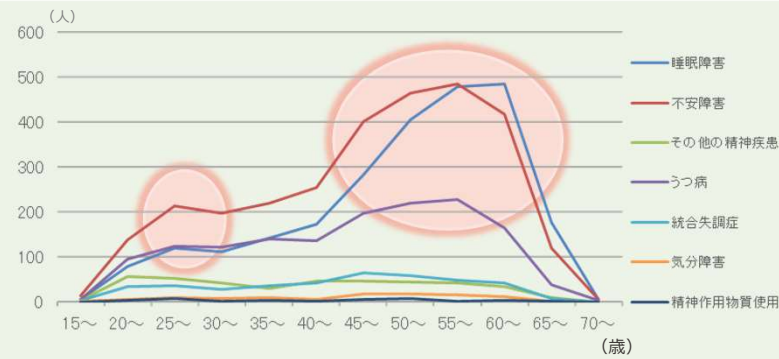
生活習慣 など

【被保険者】メンタルの年齢層別の延べ受診者数

【男性】

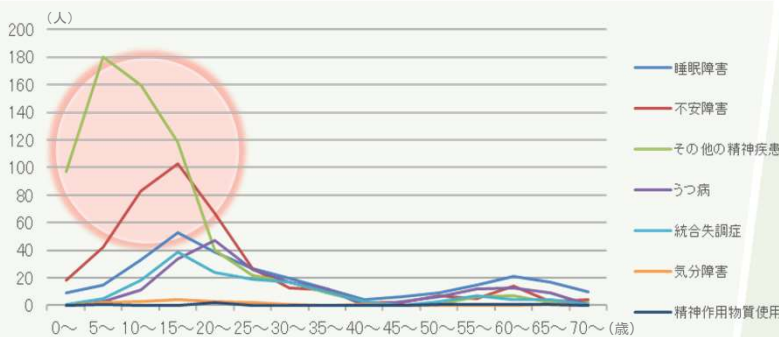


【女性】

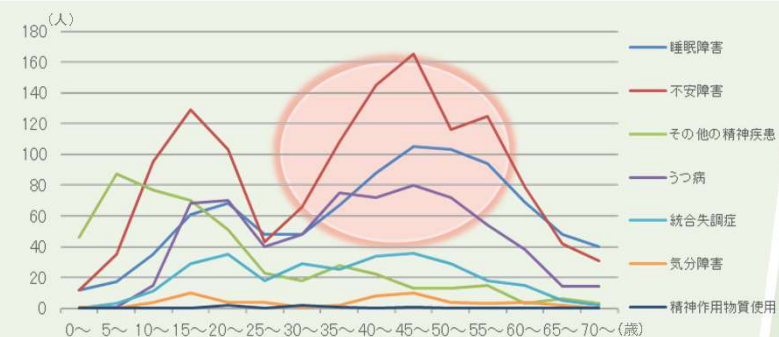


【被扶養者】メンタルの年齢層別の延べ受診者数

【男性】



【女性】



コラボヘルス推進

健康情報の発信

健康相談

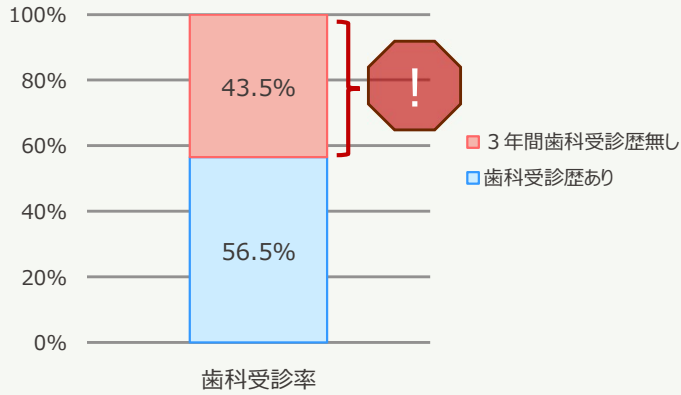
メンタルヘルスケア

悩み相談

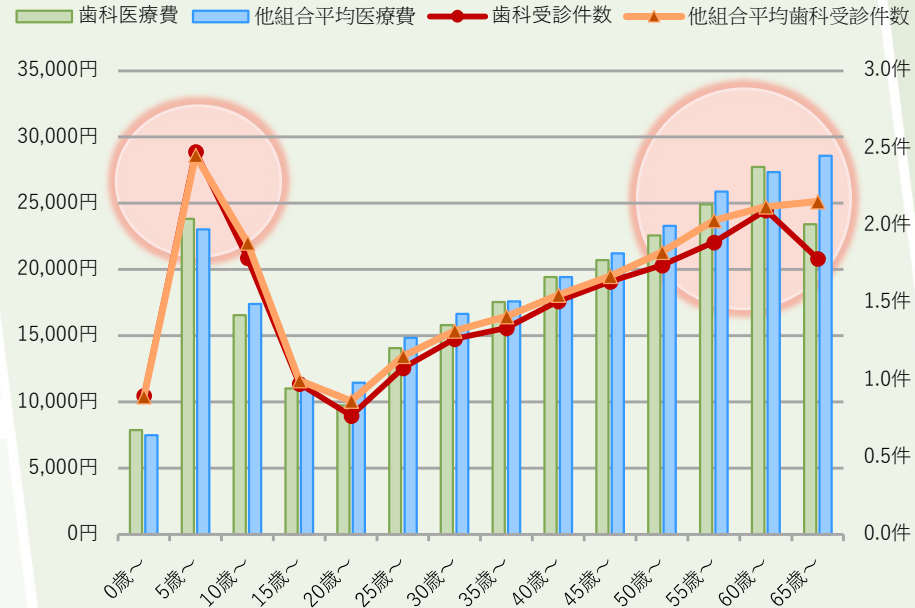
生活習慣 など

歯の医療費分析

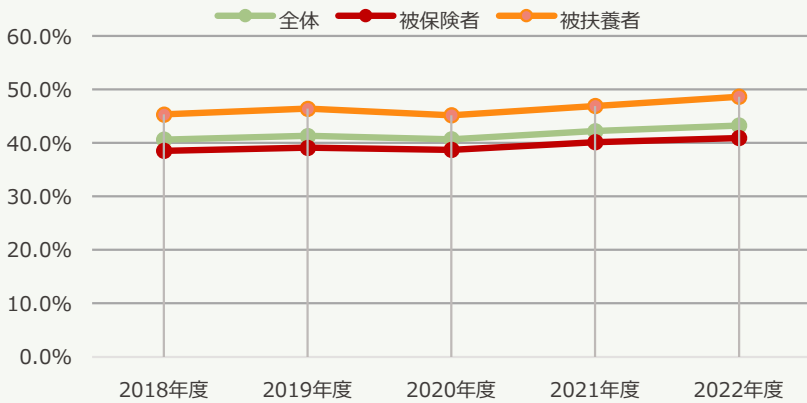
【2020年～2022年度 歯科受診状況】



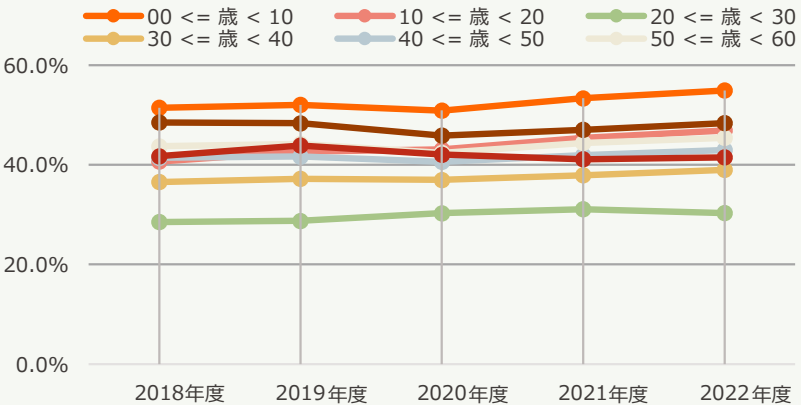
【年齢層別歯科年間一人当たりの医療費と受診件数】



【歯科受診者割合（被保険者・被扶養者別）】



【歯科受診者割合（年齢層別別）】



【歯に関する効果的なケア】

「セルフケア」	「プロフェッショナルケア」
歯みがき	治療
デンタルフロス	歯科健診
歯間ブラシ	フッ素塗布
ワンタフトブラシ	PMTC (プロフェッショナル・メカニカル・トウース・クリーニング)
フッ素配合歯みがき剤	ルートプレーニング
デンタルリンス	スケーリング
生活習慣	シーラント
オーラルケア	オーラルケア

ポイント

健康意識の向上

健康情報の不足

未受診・治療放棄

セルフケア意識向上

プロケア意識向上

生活習慣 など



セルフケア推進

プロケア推進

予防歯科推奨

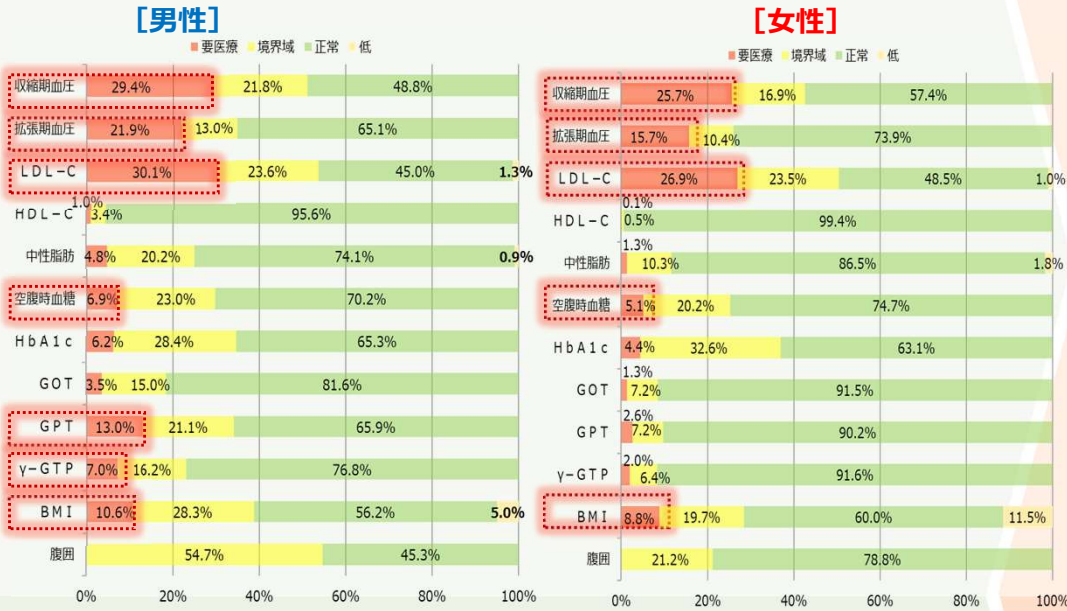
状況による受診推奨

健康キャンペーン

健康情報提供 など

健康診断結果に伴うリスク階層化と対応状況

【健康診断結果概略 リスク階層化 比率分析】



【血圧・糖代謝・脂質代謝において要医療と判定された者の受診状況】

検査項目	該当者数	要医療と判定された者の受診状況			受診率	
		未治療	治療放棄	受診中		
血圧	収縮期 140以上	14,910	10,187	534	4,189	28.1%
	拡張期 90以上	10,016	6,866	474	2,676	26.7%
糖代謝	血糖値 120以上	3,205	1,418	164	1,623	50.6%
	HbA1c 6.5以上	2,820	629	138	2,053	72.8%
脂質代謝	中性脂肪 300以上	1,521	1,027	110	384	25.2%
	LDL-C 160以上	15,500	11,803	1,226	2,471	15.9%
	HDL-C 35未満	280	199	17	64	22.9%

対応検討
未治療対策
治療放棄対策
健康意識の欠如



コラボヘルス
健康意識の向上
再受診対応
受診勧奨

【健康診断結果概略 階層化 2018年度と2022年度の比較】

検査項目	検査値	2018年度 2022年度 比較		
		2018年度	2022年度	比較
血圧	1:正常 <130	56.8%	53.8%	-3.0%
	2:境界域 130≤~<140	17.8%	18.9%	+1.1%
	3:I度(軽症) 140≤~<160	18.0%	19.1%	+1.1%
	4:II度(中等症) 160≤~<180	5.8%	6.3%	+0.5%
	5:III度(重症) 180≤	1.8%	1.8%	+0.2%
	6:要医療(標準)	1.0%	1.0%	+0.2%
脂質	1:正常 <85	73.2%	70.3%	-2.9%
	2:境界域 85≤~<90	10.2%	11.4%	+1.2%
	3:I度(軽症) 90≤~<100	11.1%	12.3%	+1.2%
	4:II度(中等症) 100≤~<110	3.9%	4.4%	+0.5%
	5:III度(重症) 110≤	1.7%	1.6%	-0.1%
	6:要医療(標準)	1.7%	1.6%	-0.1%
糖代謝	1:正常 <100	72.4%	72.8%	+0.4%
	2:要指標(標準) 100≤~<110	14.2%	14.3%	+0.1%
	3:要指標(良) 110≤~<126	7.4%	7.0%	-0.4%
	4:要医療(良) 126≤~<130	0.9%	0.9%	+0.0%
	5:要医療(不良) 130≤~<160	3.0%	2.9%	-0.1%
	6:要医療(不可) 160≤	2.1%	2.0%	-0.1%
HbA1c	1:正常 <5.6	59.8%	64.0%	+4.2%
	2:境界域 5.6≤~<6.0	27.6%	24.6%	-3.0%
	3:要指標 6.0≤~<6.5	7.2%	6.3%	-0.9%
	4:要医療(不十分) 6.5≤~<7.0	2.1%	2.0%	-0.1%
	5:要医療(不良) 7.0≤~<8.0	1.8%	1.8%	+0.0%
	6:要医療(不可) 8.0≤	1.4%	1.3%	-0.1%
肝機能	1:低 <18.5	8.6%	8.8%	+0.2%
	2:正常 18.5≤~<25	60.0%	58.4%	-1.6%
	3:肥満度 I 25≤~<30	22.6%	23.2%	+0.6%
	4:肥満度 II 30≤~<35	6.7%	7.2%	+0.5%
	5:肥満度 III 35≤~<40	1.6%	1.8%	+0.2%
	6:肥満度 IV 40≤	0.5%	0.6%	+0.1%
メタボ	1:正常	67.2%	65.8%	-1.4%
	2:男性85cm≤ 女性90cm≤	32.8%	34.2%	+1.4%

【重症者リスク状況】

2022年度の健診結果及びレセプトデータの突合分析により抽出

検査項目	検査結果	緊急対応者			優先対応者					
		該当者	未治療 ※3	治療放棄 ※4	受診中 ※5	検査結果	該当者	未治療 ※3	治療放棄 ※4	受診中 ※5
血圧	収縮期 180≤	986	587	57	342	160≤~<180	3461	2194	184	1083
	拡張期 110≤	872	554	73	245	100≤~<110	2406	1589	140	677
糖代謝	血糖値 160≤	1106	382	57	667	130≤~<160	1596	760	73	763
	HbA1c 8.0≤	684	223	39	422	7.0≤~<8.0	1000	138	29	833
脂質代謝	尿糖 3+以上	1597	235	59	1300	2+	292	109	11	172
	中性脂肪 1000≤	35	22	2	11	300≤~<1000	1469	994	104	371
腎機能	LDL-C 180≤					180≤	2509	1824	297	388
	HDL-C <35					<35	273	193	17	63
肝機能	e-GFR <30	101	18	2	81	30≤~<45	183	123	8	52
	尿蛋白 3+以上	75	57	2	16	2+	270	210	12	48
リスクスコア	GOT 51≤					51≤	1186	816	98	272
	GPT 51≤					51≤	3743	2809	271	663
リスクスコア	γ-GTP 101≤					101≤	2197	1493	191	513
	心筋梗塞(*1) 10%≤	2				8%≤~<10%	2			
	脳卒中(*2) 20%≤	318				15%≤~<20%	488			

対応検討
未治療対策
治療放棄対策
健康意識の欠如

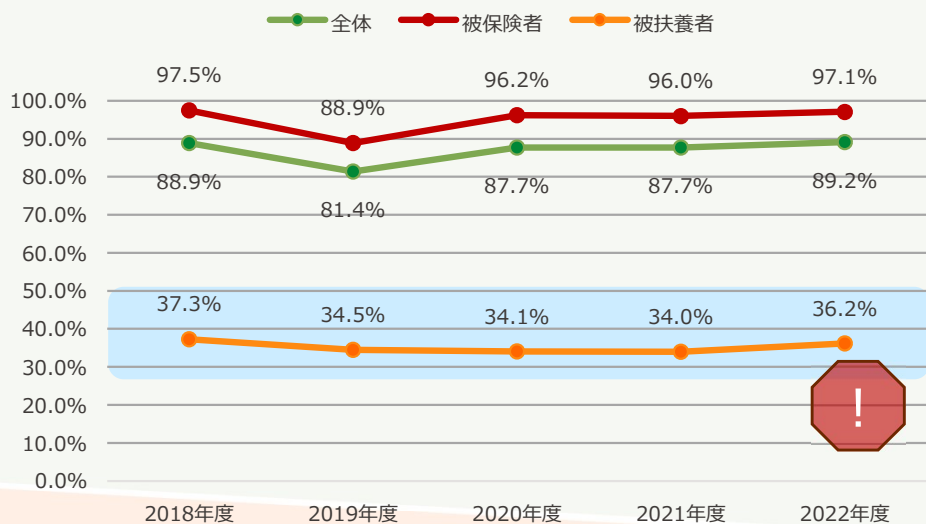


コラボヘルス
健康意識の向上
受診勧奨
重症化予防

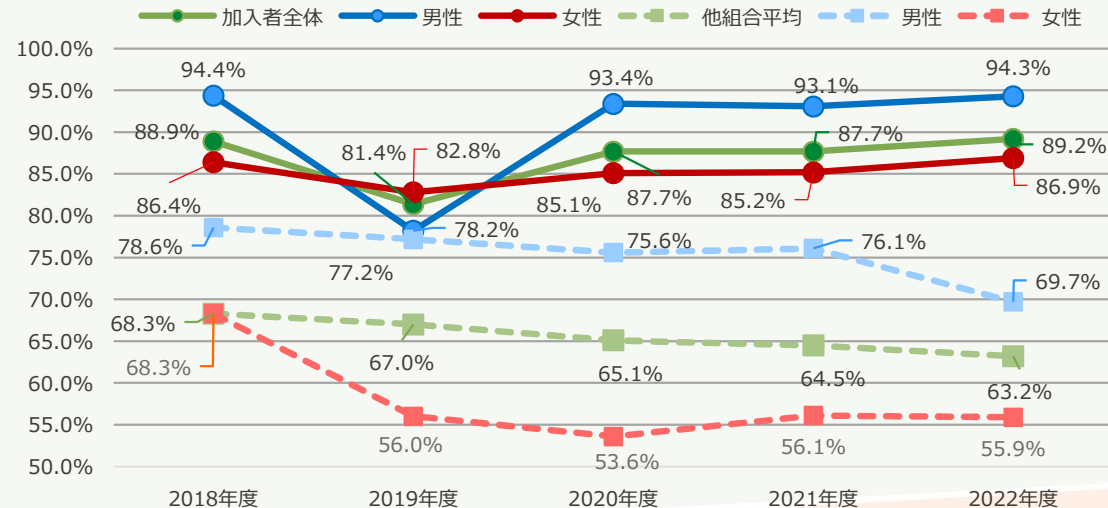
(※1) JALS : Japan Arteriosclerosis Longitudinal Study 動脈硬化による急性心筋梗塞リスクスコア
(※2) JPHC : 国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、大学、研究機関、医療機関、全国11保健所などの多目的コホート共同研究 脳卒中リスクスコア
(※3) 未治療: 直近12ヶ月で該当疾病のレセプト無し
(※4) 治療放棄: 直近12ヶ月で該当疾病のレセプト有りも直近6ヶ月で無し
(※5) 受診中: 直近6ヶ月で該当疾病のレセプト有り
(※6) 緊急対応、有線対応は分析事業者により定義されたもの

特定健康診査の受診状況

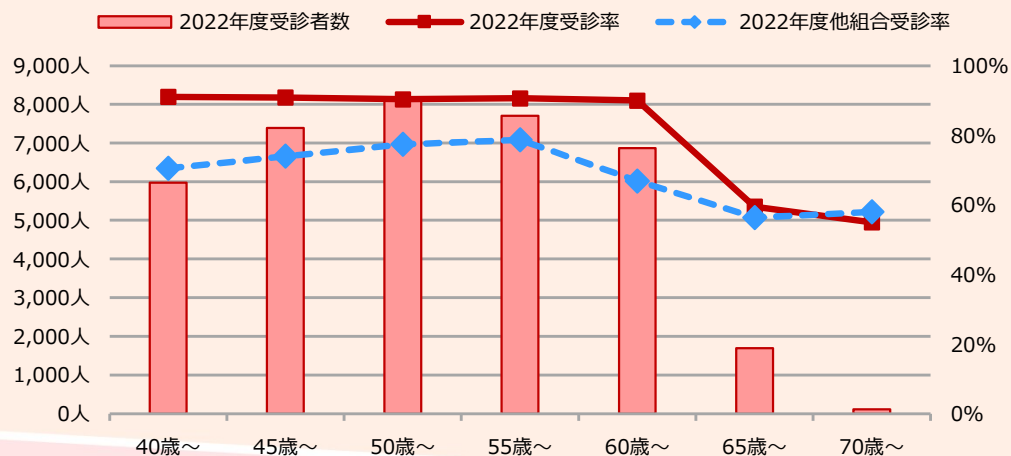
【特定健康診査受診率 被保険者・被扶養者別 年度別推移】



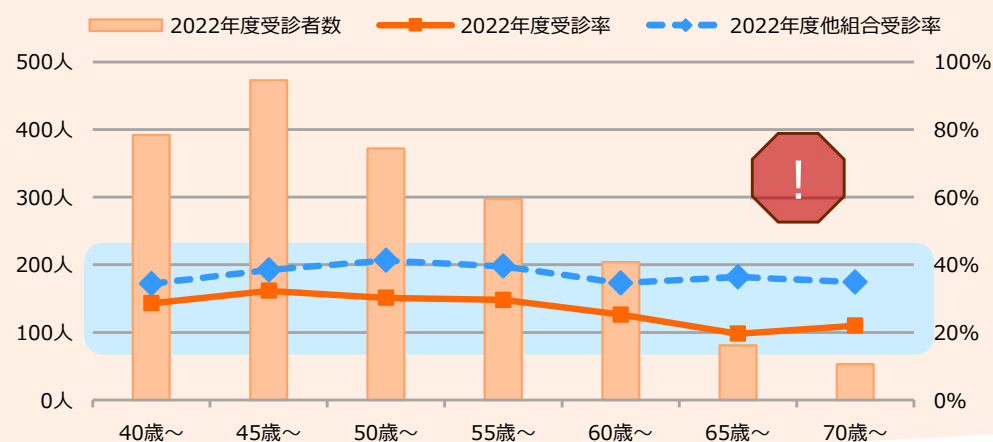
【特定健康診査受診率 性別 年度別推移】



【特定健康診査受診率 被保険者 年齢層別】



【特定健康診査受診率 被扶養者 年齢層別】



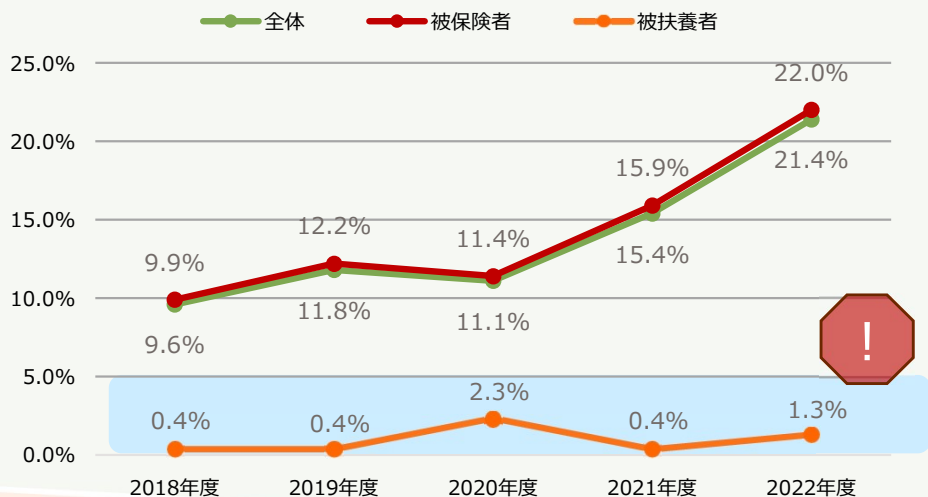
対応上位	受診率向上	健康意識向上
	特定健康診査目的理解	生活習慣改善



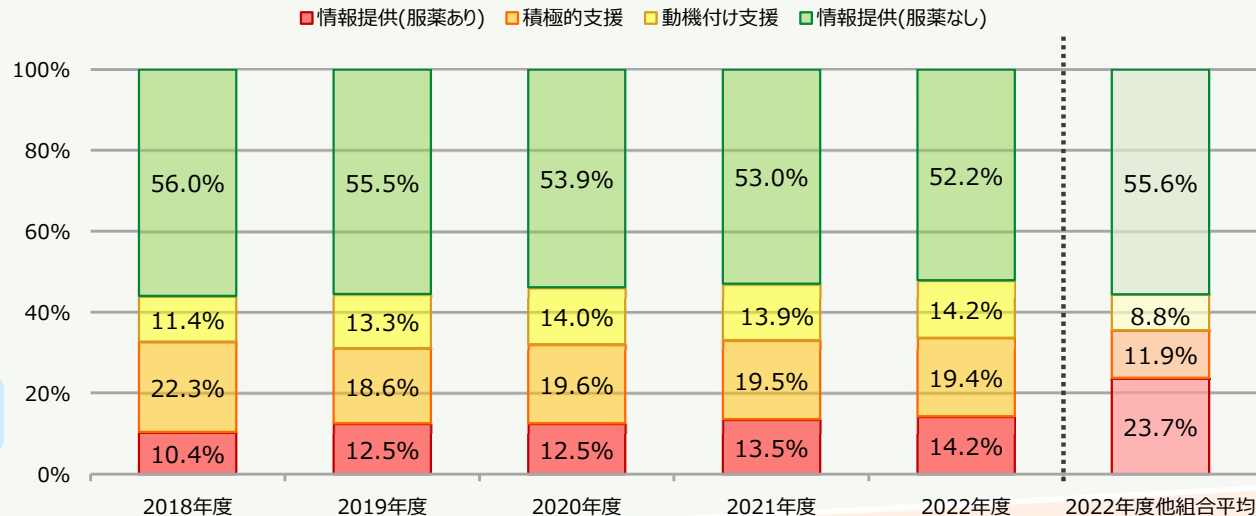
健康診断受診率向上	健康情報の発信
受診環境の整備	生活習慣改善 など

特定保健指導の実施状況

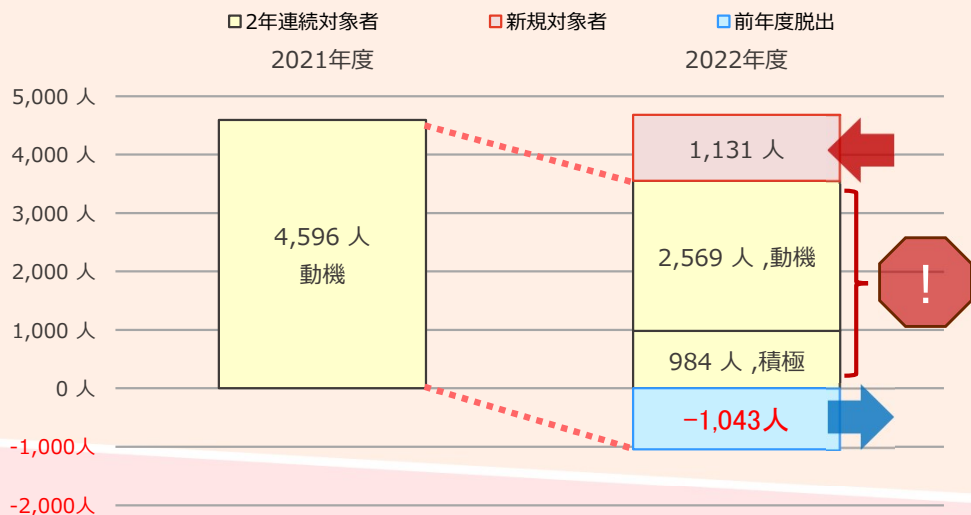
【特定保健指導実施率 被保険者・被扶養者別 年度別推移】



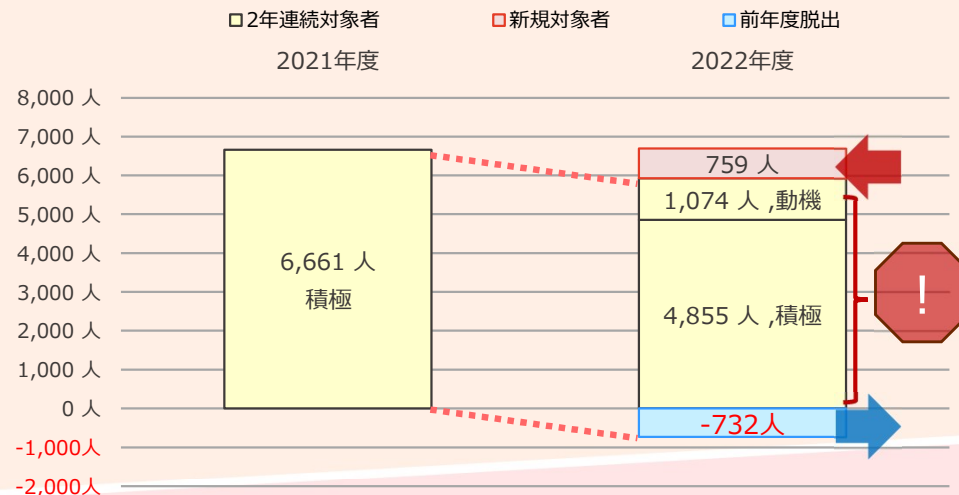
【特定保健指導の判定結果推移】



【特定保健指導 前年度対象者の変化（40歳以上） 動機付け支援】



【特定保健指導 前年度対象者の変化（40歳以上） 積極的支援】



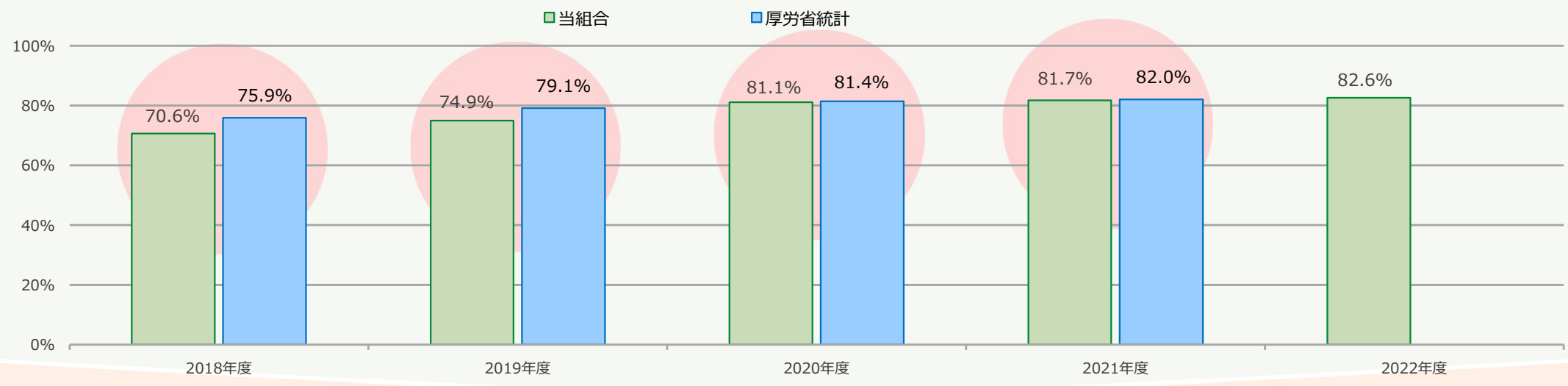
対応検討	実施率向上	健康意識向上
	特定保健指導目的理解	生活習慣改善



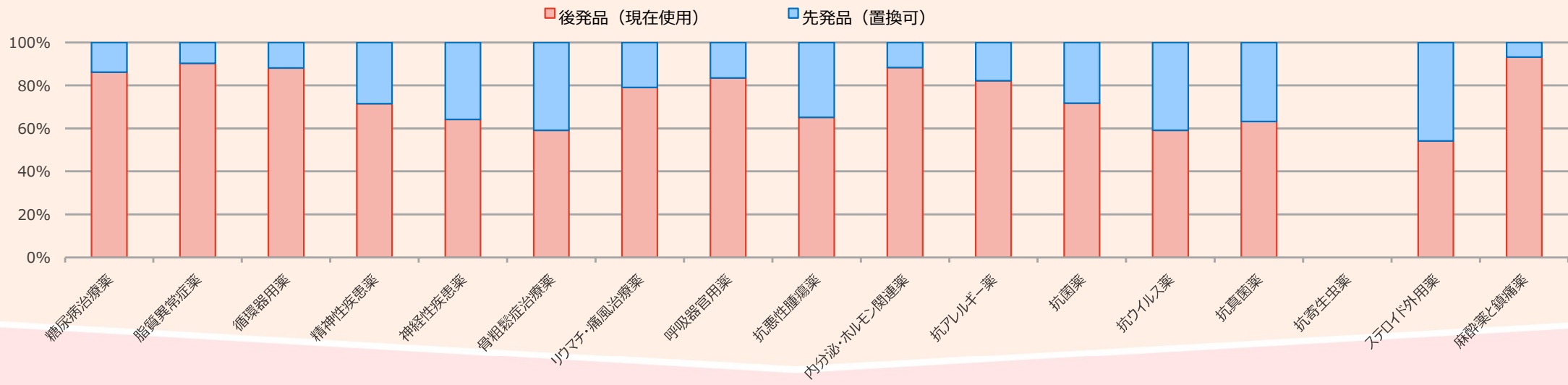
実施率向上	健康情報の発信
実施環境の整備	生活習慣改善 など

後発医薬品の使用状況

【後発医薬品 使用状況 数量ベース】



【後発医薬品 薬効別医薬品使用割合】

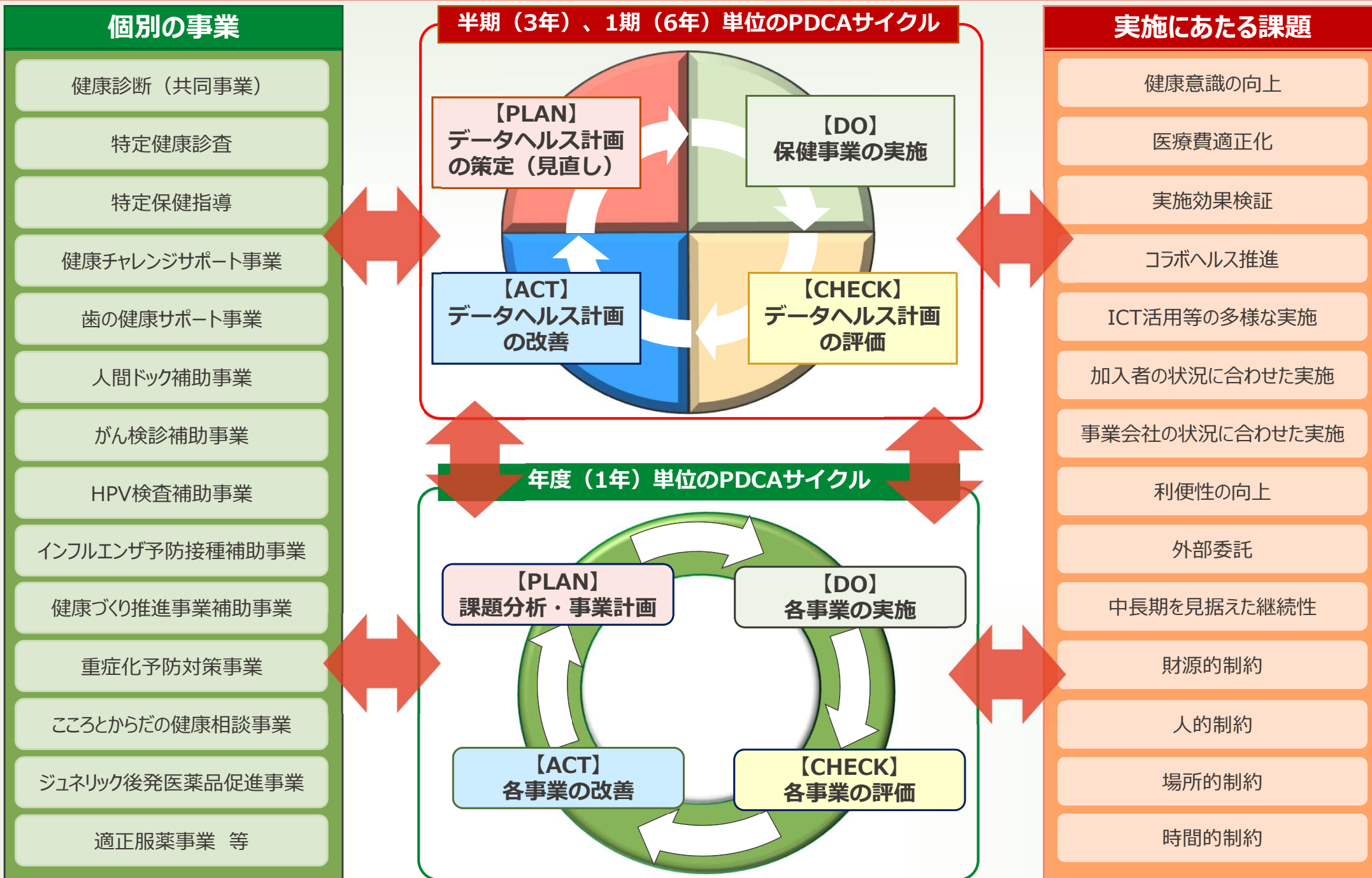


対応検討	使用状況の上昇	健康意識の向上
	多剤・重複投薬対策	健康情報の伝え方





後発医薬品促進	健康情報の発信
適正服薬の案内発信	生活習慣改善 など

保健事業のPDCA実施



STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア, イ, ウ, エ, オ, カ, キ, ク, ケ	<p>【健康診断の受診率とその後のフォロー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の健康診断の受診率は、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%になっている。 ・健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 ・加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多数があること、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 ・二次検診（医療機関の受診）の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 ・結果の分析を事業主毎にとりまとめて配布しているが、活用しているところが少ない。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主と定期的な意見交換の場を設け、医療機関や一部の委託会社との連携を図り、現状に合わせた健康診断の内容を検討しまとめた上で、共同事業として円滑な実施を行う。 ・健康意識の向上と医療費適正化へ繋げることを目的として、法定項目に独自項目として血液検査や腎機能検査の全年齢対応等を加え、人間ドックやがん検診との併用により健康状態の把握、健康リスクの早期発見や早期治療等へ繋げる。 ・事業主と連携して健康リスクにある未受診者への対応、二次検診受診勧奨等、健康診断後のフォローアップ等のサポートを推進する。 	
2	ア, オ, カ, ケ, コ	<p>【特定健康診査の受診状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の特定健康診査の受診率は、被保険者が97.1%、被扶養者が36.2%となっている。 ・生活習慣病の予防の一つとして、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を行い、リスクがある方の生活習慣を変えていただくために保健指導を受けていただくことを目的に実施しているが、加入者の理解不足が見受けられる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の更なる受診率の向上を目指し、特に被扶養者の受診機会を増やす取り組みを行う。 ・加入者への理解を深めるため、広報誌、ホームページ、個人健康情報提供ツール等を利用して、実施目的とその健康管理の重要性等を周知する。 	
3	ア, オ, カ, ケ, サ	<p>【特定保健指導の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 ・実施後の継続性の課題や事業所の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。 ・時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の更なる実施率の向上を目指し、ICTツールの活用や多様なプログラム等、実施内容の工夫や環境整備を行う。 ・加入者への理解を深めるため、広報誌、ホームページ、個人健康情報提供ツール等を利用して、特定保健指導についての理解、生活習慣病の改善の重要性を周知する。 ・健康経営の観点から、生活習慣の改善は共通の健康課題となるため、事業主に理解を求めるとともに、加入者と会社の双方にメリットがあることを強調しながら、実施に協力いただけるように要請し続ける。 	✓

4	ア, イ, ウ, エ, オ, カ, キ, ク, ケ, シ, ス	<p>【医療費及び一人当たり医療費の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康診断、人間ドック、がん検診の効果的な受検により、自身の健康状況の把握、早期発見・早期治療へ繋げる。 ・加入者構成の6割を占める女性に対し、乳がんや子宮に関するリスク検査と頸がん検査の組み合わせを推進する。 ・歯の健康管理向上のため、気軽に始められる問診サービスを提供し、自身の歯の健康状況を意識してもらう。 ・加入者が健康に関する悩み等を専門職に相談できる相談窓口を提供する。 ・感染症対策の一つとして、インフルエンザの感染、重症化、併発等を事前に防ぐため、予防接種を推進する。 ・健康診断等の結果から健康リスクのある加入者に対し、受診勧奨を行っていく。 ・加入者へ後発医薬品使用促進や適正受診・適正服薬を促し、自己負担の軽減や医療費適正化を推進する。 	
5	ア, イ, ウ, エ, オ, カ, キ, ク, ケ, シ	<p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。 	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者の運動習慣、食習慣、睡眠、喫煙等の改善に対する取り組みを後押しするイベント等を企画し、事業所と共同で実施する。 ・事業所が加入者に対して行う健康施策に対しサポートを行う。 ・機関誌、ホームページや個人健康情報提供ツール等のICT活用等、加入者に対して生活習慣の重要性や改善に対する情報を提供し周知、理解を図る。 ・コラボヘルスを推進し、加入者の健康状況、事業主毎の取り組み状況等を共有し、健康意識を高めるとともに、加入者の健康という目標のもと、互いに高め合いながら進めていく。 	

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	小規模から大規模まで様々な事業主が加入しており、店舗・事務所等の事業所が全国に点在しており、健康施策はそれぞれ単独で行っているものも多く、財政状況に左右されやすい。	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業主や各事業所の特徴を踏まえ、地域や財政規模に左右されにくい公平的施策を実施する。 ・実施施策の被扶養者に対する周知方法の実践をする。 ・セブン&アイ・グループ各社の健康施策を共有する場を設け、健康意識を高める。
2	被保険者の6割が女性であり、そのうちの6割がパート社員である。	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性特有の疾病に対する施策（対策）を強化する。 ・セブン&アイ・グループの健康宣言に準じ、健康経営に着眼した取り組みを行っていく。

3	若年層の減少、高齢化の進行。	→	<ul style="list-style-type: none"> ・長く健康でいただくための施策を実施する。 ・重症化になる前の施策を特に重視する。 ・若年層から健康意識の向上を図る。
4	毎年被保険者の1割程度が異動している。	→	<ul style="list-style-type: none"> ・働いた時に健康になったと思えるような健康施策を提供する。
5	社員の勤務時間が不定期である。	→	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務形態に合わせた健康施策を推進する。

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	加入者の健康課題への対策検討に向けて健康保険組合、グループ会社共通、事業所独自の健康施策の実施状況を把握し、事業主へ共有を行い、コラボレーションヘルスの実現。	→	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主、健康保険組合による健康関連施策の共有、意見交換、対応の協議の場を設ける。 ・健康診断、特定健康診査、特定保健指導の実施状況の把握・共有・対応を協議。 ・グループ共通の健康施策の実地状況を事業主とともに確認し、事業主間の差の解消を目指す。 ・事業主独自の健康施策の実施状況、成功例から別の事業主へ波及させ、健康経営の観点も見据え、健康推進を進める。
2	営業拠点が首都圏に集中しているものの全国各地、海外にも存在することから、加入者の現況に合わせた保健事業施策への参加機会の増加、実施方法の工夫等の利便性の向上。	→	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用したサービスの拡充。 ・健康診断、特定健康診査、特定保健指導、人間ドック、がん検診、インフルエンザ予防接種の受診機会の増加を図る。 ・委託専門業者との連携によるサービス拡充。 ・医療機関との連携によるサービス拡充。 ・加入者に実施内容をきちんと理解していただき、利用していただけるよう広報活動の強化による健康推進を図る。
3	加入者構成に合わせた保健事業施策の実施。	→	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診の推進。 ・子宮頸部がんリスク検査と子宮細胞診の併用による疾病予防、早期発見、早期治療へと繋げる保健事業の推進。
4	医療費分析による効果検証に伴う有用性のある健康施策、健康診断の結果等の分析による生活習慣病対策の実施。	→	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断と人間ドック、がん検診を効果的な受検し、受検することの意味合いの理解と結果に対し行動を促す変容をアピール。 ・後発医薬品利用促進や多剤・重複投薬の解消等による医療費適正化と個人毎に適性な医療のあり方について考える機会の創設。 ・歯に関する情報提供と現況のチェックシステムを利用した、定期的な歯に関する意識付け、早期予防・早期治療・定期検診等の歯科受診を推進。
5	加入者のメンタルヘルスに対する健康施策の実施。	→	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主のメンタルに対する健康推進事業の推進をサポート。 ・電話やWEB、面談による健康相談窓口を開設し、状況を把握し、対応策を検討、アップデート。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

- 健康施策を加入者の状況に関係なく、公平に受けられる環境の構築。
- 健康施策の実施・検証・円滑な運営を行い、加入者の健康に関する理解、行動へ繋げ、健康増進、医旅費適正化を図る。
- 健康経営の視点から、現状の共有と共通課題の疎通を図り、社員と事業主の健康意識を向上させ、健康＝幸せの実感を感じながら、安定的かつ自身の力を発揮し、社員と会社の両方が成長できる環境作りをサポートするコラボレーションヘルスを実現させる。

事業全体の目標

- 加入者の状況を分析、健康診断、人間ドック、がん検診等の受診・受検に対し、事業主・医療機関・委託業者等との連携により公平かつ適正な機会の構築を進める。
- 健康施策に関する概要、実施する意義、行動に伴う効果等、加入者にとって有意義な健康情報の提供をすることも各種補助事業や各種医療費適正化事業を進め、加入者の健康意識の向上させ、健康管理の重要性を理解いただき、行動へ繋げてもらう。
- 健康経営の視点から各事業主の健康管理責任者、専門職である健康管理センターの産業医・看護師・保健師との意見交換・協議の場を設け、社員に対する健康推進事業を連携しながら推し進めていく。

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	健康経営委員会（健康経営推進プロジェクト）
予算措置なし	健康経営委員会事務局ミーティング(健康経営推進プロジェクト事務局ミーティング)

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	ホームページ等の管理・運営（webコンテンツ等）
保健指導宣伝	機関誌（Quality Life）発行
保健指導宣伝	Heartfull（ハートフル）発行
保健指導宣伝	健康保険組合の諸制度発行

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（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
保健指導宣伝	個人健康情報提供ツールの活用
保健指導宣伝	健康チャレンジサポート事業（運動習慣の改善）
保健指導宣伝	健康チャレンジサポート事業（食習慣の改善）
保健指導宣伝	健康チャレンジサポート事業（睡眠習慣の改善）
保健指導宣伝	健康チャレンジサポート事業（飲酒習慣の改善）
保健指導宣伝	健康チャレンジサポート事業（喫煙習慣改善）
疾病予防	健康診断（被保険者）
疾病予防	健康診断（被扶養者）
疾病予防	人間ドック補助事業
疾病予防	がん検診補助事業
疾病予防	子宮頸部がんリスク検査（HPV検査）補助事業
疾病予防	歯の健康サポート事業
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助事業
疾病予防	健康づくり推進事業補助事業
疾病予防	重症化予防対策事業
疾病予防	こころからだの健康相談事業
疾病予防	ジェネリック後発医薬品促進事業
疾病予防	適正服薬促進事業

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
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	健康経営委員会(健康経営推進プロジェクト)	全て	男女	15～(上限なし)	基準該当者	3	イ,ウ,エ,オ,キ,ク,ケ,ス	年に2回定期的に実施	ア,イ,ケ	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主の健康管理責任者 ・産業医、看護師、保健師 ・健康保険組合の常務理事、事務長、保健事業担当 	6～7月、11～12月の年2回実施	6～7月、11～12月の年2回実施	6～7月、11～12月の年2回実施	6～7月、11～12月の年2回実施	6～7月、11～12月の年2回実施	6～7月、11～12月の年2回実施	<ul style="list-style-type: none"> ・健康経営の視点も含めたグループ会社全体の健康課題に対する協議。 ・事業主独自の健康施策の共有と意見交換による健康コラボシナジー。 ・事業主、健康管理センター(産業医、保健師、看護師)、労働組合、健康保険組合のコラボレーションヘルスの実施。 	<p>【健康診断の受診率とその後のフォロー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の健康診断の受診率は、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%になっている。 ・健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 ・加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多数あること、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 ・二次検診(医療機関の受診)の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 ・結果の分析を事業主毎にとりまとして配布しているが、活用しているところが少ない。 <p>【医療費及び一人当たり医療費の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 <p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。

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		
				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	
				対象 事業所	性別	年齢	対象者														
アウトプット指標										アウトカム指標											
			参加事業主数(【実績値】 21社 【目標値】 令和6年度：21社 令和7年度：20社 令和8年度：20社 令和9年度：20社 令和10年度：20社 令和11年度：20社)健康経営について意見交換を行う委員会へ参加された、セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合の加入事業主の数をコラボヘルスの指標として設定。									-	-	-	-	-	-				
												-	-	-	-	-					

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	既存		健康経営委員会事務局ミーティング(健康経営推進プロジェクト事務局ミーティング)	一部の事業所	男女	15～74	基準該当者	3	イ,ウ,エ,オ,キ,ク,ケ	隔週に1回実施	ア,イ	事業主、健康管理センター、健康保険組合の担当代表者による会議	月に2回(隔週)実施	月に2回(隔週)実施	月に2回(隔週)実施	月に2回(隔週)実施	月に2回(隔週)実施	月に2回(隔週)実施	月に2回(隔週)実施	<ul style="list-style-type: none"> 健康経営の視点も含めたグループ会社全体の健康課題に対する協議。 事業主独自の健康施策の共有と意見交換による健康コラボシナジー。 事業主、健康管理センター(産業医、保健師、看護師)、健康保険組合のコラボレーションヘルスの実施。健康課題のPDCA。 	<p>【健康診断の受診率とその後のフォロー】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2022年度の健康診断の受診率は、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%になっている。 健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多数あること、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 二次検診(医療機関の受診)の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 結果の分析を事業主毎にとりまとめて配布しているが、活用しているところが少ない。 <p>【医療費及び一人当たり医療費の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患が増加傾向にある。 生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 <p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 事業主間で取り組みへの差がある。

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							
健康経営事務局ミーティング(【実績値】24回 【目標値】令和6年度：24回 令和7年度：24回 令和8年度：24回 令和9年度：24回 令和10年度：24回 令和11年度：24回)健康経営委員会(健康経営推進プロジェクト)に準じた事務局として、社員に対する事業主の独自の健康施策、加入者に対する健康保険組合の保健事業を併用し、健康課題に向けた取り組みを行っているため、その実施回数を指標として設定。												(アウトカムは設定されていません)							

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	2,5	既存	ホームページ等の管理・運営(webコンテンツ等)	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	シ	健康保険組合の制度概要、各種申請書の一覧と手続き方法をWebサイトを開設して案内をする。	・外部の専門業者と契約を締結し、管理、変更等を依頼。 ・健康保険の仕組みでは、健康保険に関することや健康保険組合の役割等を案内。 ・健康保険組合の給付では、療養費・傷病手当金・出産関連・高額療養費等の法定給付、独自の給付で付加給付などを案内。 ・健康づくりでは、人間ドック・がん検診・インフルエンザ予防接種等の補助事業、健康相談等の保健事業について案内。 ・各種手続きでは、保険証関連、支給関連、補助金関連等の手続き方法を案内。 ・申請書一覧では、各種申請書を提示、印刷可能な環境を構築。 ・個人健康情報提供ツールへのリンク。 ・お知らせ機能により、健康トピックスを展開。 ・健康相談の案内、WEB相談窓口へのリンクを構築。 ・ヘルシーファミリー倶楽部では、健康に役立つ情報を提供。 ・個人情報保護への取り組みについての公開を実施。 ・その他、ウォーキングイベントにちなみ日本ウォーキング協会等のリン	毎年度見直しを回り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを回り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを回り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを回り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを回り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを回り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを回り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	・健康保険に関する内容、保健事業に関する施策、個人情報の取り扱い等をWebサイトで確認できるようにし、周知を図る。 ・病気やケガ、死亡、出産等に必要な医療や手当金等、病気の予防を目的とした各種検診等の事業を広く知ってもらい、健康への取り組み、健康増進へと繋げる。 ・保険証関連、給付関連、保健事業関連の各種申請について、該当の申請書の抽出や手続き方法の公開により加入者に制度理解と利便性の向上を目指す。	<p>【健康診断の受診率とその後のフォロー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の健康診断の受診率は、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%になっている。 ・健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 ・加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多数あること、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 ・二次検診(医療機関の受診)の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 ・結果の分析を事業主毎にとりまとめて配布しているが、活用しているところが少ない。 <p>【特定健康診査の受診状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の特定健康診査の受診率は、被保険者が97.1%、被扶養者が36.2%となっている。 ・生活習慣病の予防の一つとして、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診を行い、リスクがある方の生活習慣を変えていただくために保健指導を受けていただくことを目的に実施しているが、加入者の理解不足が見受けられる。 <p>【特定保健指導の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 ・実施後の継続性の課題や事業所の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。 ・時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。 <p>【医療費及び一人当たり医療費の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。
--------	-----	----	--------------------------	----	----	------	-------	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

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												
																			<ul style="list-style-type: none"> 健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 <p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 事業主間で取り組みへの差がある。 					
年間稼働率【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%）最新の健康保険関連の情報、健康保険に関する制度や事業の案内、各種申請手続きの案内、随時情報の更新、個人健康情報提供ツールへのリンク等、年間を通じたホームページの管理・運営を通して行っている状態として、年間稼働率を指標として設定。												(アウトカムは設定されていません)												
																			<p>【健康診断の受診率とその後のフォロー】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2022年度の健康診断の受診率は、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%になっている。 健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多いこと、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 二次検診（医療機関の受診）の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 結果の分析を事業主毎にとりまとめて配布しているが、活用しているところが少ない。 <p>【特定健康診査の受診状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2022年度の特定健康診査の受診率は、被保険者が97.1%、被扶養者が36.2%となっている。 生活習慣病の予防の一つとして、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を行い、リスクがある方の生活習慣を変えていただくために保健指導を受けていただくことを目的に実施しているが、加入者の理解不足が見受けられる。 <p>【特定保健指導の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 対象者が自分の健康状態を自覚 					

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラ クチャー 分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2,5	既 存	機 関 誌 (Quality Life) 発行	全 て	男 女	15 ～ 74	被 保 険 者	1	ス	基本的に4月、8月、11月、2月の年4回、機関誌「Quality Life」を発行し、季節毎に旬な健康トピックスを届ける。	・外部の専門業者と契約を締結し、発行毎にテーマ、ページ建て、構成等を協議して作成。 ・4月は、年度当初の発行として、年度毎の健康保険組合の制度、健診結果のフォロー、予算等の情報を提供。 ・8月は、健康キャンペーン等の様々な健康関連情報や前年度決算内容等の情報を提供。 ・11月は、健康キャンペーン等の様々な健康関連情報を提供。 ・2月は、健康診断に関する情報を中心に提供。	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	・健康保険に関する内容、保健事業に関する施策、健康情報等を1冊の小冊子にまとめ、周知を図る。 ・病气やケガ、死亡、出産等に必要医療や手当金等、病気の予防を目的とした各種検診等の事業を広く知ってもらい、健康への取り組み、健康増進へと繋げる。	し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 ・実施後の継続性の課題や事業所の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。 ・時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。
被保険者への配付率(【実績値】100.0% 【目標値】令和6年度：100.0% 令和7年度：100.0% 令和8年度：100.0% 令和9年度：100.0% 令和10年度：100.0% 令和11年度：100.0%)健康情報の提供の指標として被保険者への配付率を設定。												(アウトカムは設定されていません)					【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。		
年間発行回数(【実績値】4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)健康情報の提供の指標として機関誌の年間発行回数を指標として設定。																	【生活習慣の改善】 ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。		
																	【健康診断の受診率とその後のフォロー】 ・2022年度の健康診断の受診率は		

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
2,5	既存	Heartfull (ハートフル) 発行	全て	男女	15～74	被保険者	3	ス	共済会に加入している被保険者向けに健康保険組合の制度の概要とグループの福利厚生等をまとめたコラボレーションの小冊子を配布。	シ	・年度毎に内容を見直し、最新のものに更新し、対象者宛に事業主を経由して配布。 ・健康保険の他、共済会、企業年金、DC、グループ共通の福利厚生の制度と一緒にまとめ、それぞれの周知と生活への活用の拡大を目指す。	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	・健康保険に関する内容、保健事業に関する施策、個人情報の取り扱い等を共済会、企業年金、DC、グループ共通の福利厚生の制度とともに1冊の小冊子にまとめ、周知を図る。 ・病気やケガ、死亡、出産等に必要医療や手当金等、病気の予防を目的とした各種検診等の事業を広く知ってもらい、健康への取り組み、健康増進へと繋げる。	<p>、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%になっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多数あること、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 二次検診（医療機関の受診）の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 結果の分析を事業主毎にとりまとめて配布しているが、活用しているところが少ない。 <p>【特定健康診査の受診状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2022年度の特定健康診査の受診率は、被保険者が97.1%、被扶養者が36.2%となっている。 生活習慣病の予防の一つとして、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を行い、リスクがある方の生活習慣を変えていただくために保健指導を受けていただくことを目的に実施しているが、加入者の理解不足が見受けられる。 <p>【特定保健指導の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 実施後の継続性の課題や事業所の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。 時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。 <p>【医療費及び一人当たり医療費の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は

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							
																			61.2%となっている。
																			<p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。
																			<p>該当者への配付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100.0% 令和7年度：100.0% 令和8年度：100.0% 令和9年度：100.0% 令和10年度：100.0% 令和11年度：100.0%)共済会に加入している被保険者に配付し、健康保険に関する制度と事業を知ってもらい、生活する上で利用してもらうという観点から該当者への配付率を指標として設定。</p>
																			(アウトカムは設定されていません)
																			年間発行回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)共済会に加入している被保険者に配付し、健康保険に関する制度と事業を知ってもらい、生活する上で利用してもらうという観点から年間発行回数を指標として設定。
																			<p>【健康診断の受診率とその後のフォロー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の健康診断の受診率は、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%になっている。 ・健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 ・加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多数あること、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 ・二次検診（医療機関の受診）の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 ・結果の分析を事業主毎にとりまとめて配布しているが、活用しているところが少ない。
																			<p>【特定健康診査の受診状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の特定健康診査の受診率は、被保険者が97.1%、被扶養者が36.2%となっている。 ・生活習慣病の予防の一つとして、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を行い、リスクがある方の生活習慣を変えていただくために保健指導を受けていただくことを目的に実施しているが、加入者の理解不足が見受けられる。
																			<p>【特定保健指導の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 ・実施後の継続性の課題や事業所

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
2,5	既存	健康保険組合の諸制度発行	全て	男女	15～74	被保険者	1	ス	共済会に加入していない被保険者向けに健康保険組合の制度の概要をまとめた小冊子を配布。	シ	年度毎に内容を見直し、最新のものに更新し、対象者宛に事業主を通して配布。	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	毎年度見直しを図り、法改正対応、制度変更等があった場合に変更を随時実施、展開方法については状況によって変更し、継続	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険に関する内容、保健事業に関する施策、個人情報の取り扱い等を1冊の小冊子にまとめ、周知を図る。 病気やケガ、死亡、出産等に必要な医療や手当金等、病気の予防を目的とした各種検診等の事業を広く知ってもらい、健康への取り組み、健康増進へと繋げる。 	<p>の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。 <p>【医療費及び一人当たり医療費の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 <p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 事業主間で取り組みへの差がある。
<p>該当者への配付率(【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%)共済会に加入していない被保険者に配付し、健康保険に関する制度と事業を知ってもらい、生活する上で利用してもらうという観点から該当者への配布率を指標として設定。</p>												(アウトカムは設定されていません)									
<p>年間発行回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)共済会に加入していない被保険者に配付し、健康保険に関する制度と事業を知ってもらい、生活する上で利用してもらうという観点から年間発行回数を指標として設定。</p>																					

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
				アウトプット指標								アウトカム指標								
特定健康診査事業	2,3	既存	特定健康診査(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	1	エ,キ,ク,ケ,コ	事業主との共同実施として行う健康診断、または人間ドック受検と同時に実施する。	ア,イ,ウ,カ,ク	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主との共同実施として行う健康診断では、内臓脂肪の蓄積状態をみるために腹囲の計測が追加されるなど、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための検査項目が導入し実施。 ・対象となる人間ドックは、契約医療機関において健康診断と同様に内臓脂肪の蓄積状態をみるために腹囲の計測が追加される等、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための検査項目を導入して確認し実施。 ・内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すための健診。 ・結果をもとに、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して、リスクの高さに応じて、レベル別(「動機付け支援」「積極的支援」)に特定保健指導の対象者の選定(階層化)を行う。 ・特定健診を受けた人、全員に健診結果に基づき一人ひとりにあった「情報提供」を、結果の通知と同時に進行。 ・腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定し、検査結果や質問票を基に追加リスクをカウント、保健指導レベルをグループ分けし、前期高齢者や服薬等の条件を加え、保健指導レベルを確定。 	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	<ul style="list-style-type: none"> ・計画目標値の達成。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにする。 ・対象者が健康的な生活に自ら改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスをを行うことで、健康意識、健康管理の向上を目指す。 	<p>【特定健康診査の受診状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の特定健康診査の受診率は、被保険者が97.1%、被扶養者が36.2%となっている。 ・生活習慣病の予防の一つとして、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診を行い、リスクがある方の生活習慣を変えていただくために保健指導を受けていただくことを目的に実施しているが、加入者の理解不足が見受けられる。 <p>【特定保健指導の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 ・実施後の継続性の課題や事業所の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。 ・時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。 <p>【健康診断の受診率とその後のフォロー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の健康診断の受診率は、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%となっている。 ・健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 ・加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多数があること、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 ・二次検診(医療機関の受診)の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 ・結果の分析を事業主毎にとりまとめて配布しているが、活用しているところが少ない。 <p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。

予算科目目	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							
				被保険者の特定健康診査受診率(【実績値】97.1% 【目標値】令和6年度：98.0% 令和7年度：98.1% 令和8年度：98.2% 令和9年度：98.3% 令和10年度：98.4% 令和11年度：98.5%)特定健診の実施率を向上させることで、次のステップとなる特定保健指導の対象者を確定し、レベル併せて保健指導を実施することで、生活習慣の改善、生活習慣病への移行防止、将来の重症化リスクの軽減を図る取り組みの指標として、被保険者の特定健康診査受診率を設定。								(アウトカムは設定されていません)							
				加入者の特定健康診査受診率(【実績値】89.2% 【目標値】令和6年度：89.7% 令和7年度：90.2% 令和8年度：90.7% 令和9年度：91.2% 令和10年度：91.7% 令和11年度：92.2%)特定健診の実施率を向上させることで、次のステップとなる特定保健指導の対象者を確定し、レベル併せて保健指導を実施することで、生活習慣の改善、生活習慣病への移行防止、将来の重症化リスクの軽減を図る取り組みの指標として、被扶養者も含めた加入者の特定健康診査受診率を設定。															

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
2,3	既存		特定健康診査(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	エ,キ,ク,ケ,コ	事業主との共同実施として行う健康診断、または人間ドック受検と同時に実施する。	ア,イ,ウ,カ,ク	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主との共同実施として行う健康診断では、内臓脂肪の蓄積状態をみるために腹囲の計測が追加されるなど、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための検査項目が導入し実施。 ・対象となる人間ドックは、契約医療機関において健康診断と同様に内臓脂肪の蓄積状態をみるために腹囲の計測が追加される等、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための検査項目を導入しているか確認し実施。 ・内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すための健診。 ・結果をもとに、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して、リスクの高さに応じて、レベル別（「動機付け支援」「積極的支援」）に特定保健指導の対象者の選定（階層化）を行う。 ・特定健診を受けた人、全員に健診結果に基づき一人ひとりにあった「情報提供」を、結果の通知と同時に進行。 ・腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定し、検査結果や質問票を基に追加リスクをカウント、保健指導レベルをグループ分けし、前期高齢者や服薬等の条件を加え、保健指導レベルを確定。 	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	<ul style="list-style-type: none"> ・計画目標値の達成。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにする。 ・対象者が健康的な生活に自ら改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスをを行うことで、健康意識、健康管理の向上を目指す。 	<p>【健康診断の受診率とその後のフォロー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の健康診断の受診率は、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%になっている。 ・健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 ・加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多いこと、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 ・二次検診（医療機関の受診）の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 ・結果の分析を事業主毎にとりまとめて配布しているが、活用しているところが少ない。 <p>【特定健康診査の受診状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の特定健康診査の受診率は、被保険者が97.1%、被扶養者が36.2%となっている。 ・生活習慣病の予防の一つとして、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を行い、リスクがある方の生活習慣を変えていただくために保健指導を受けていただくことを目的に実施しているが、加入者の理解不足が見受けられる。 <p>【特定保健指導の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 ・実施後の継続性の課題や事業所の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。 ・時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。 <p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。

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								
				被扶養者の特定健康診査受診率(【実績値】36.2% 【目標値】令和6年度：38.0% 令和7年度：41.0% 令和8年度：44.0% 令和9年度：46.0% 令和10年度：48.0% 令和11年度：50.0%)特定健診の実施率を向上させることで、次のステップとなる特定保健指導の対象者を確定し、レベル併せて保健指導を実施することで、生活習慣の改善、生活習慣病への移行防止、将来の重症化リスクの軽減を図る取り組みの指標として、被扶養者の特定健康診査受診率を設定。								(アウトカムは設定されていません)								
				加入者の特定健康診査受診率(【実績値】89.2% 【目標値】令和6年度：89.7% 令和7年度：90.2% 令和8年度：90.7% 令和9年度：91.2% 令和10年度：91.7% 令和11年度：92.2%)特定健診の実施率を向上させることで、次のステップとなる特定保健指導の対象者を確定し、レベル併せて保健指導を実施することで、生活習慣の改善、生活習慣病への移行防止、将来の重症化リスクの軽減を図る取り組みの指標として、被保険者も含めた加入者の特定健康診査受診率を設定。																

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								
特定保健指導事業	4	既存	特定保健指導(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	1	ア,エ,キ,ク,ケ,コ	特定健康診査の結果をもとに、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して、リスクの高さに応じて、レベル別(「動機付け支援」・「積極的支援」)に特定保健指導の対象者の選定(階層化)を行い、該当者に対して実施。	ア,ウ,カ,ケ,コ	・各事業主の協力のもと、被保険者の実情に合わせた多種多様な実施方法を選択して実施。 ・委託先の保健師、管理栄養士を実施店舗に派遣する保健指導の展開。 ・ICTを活用した面談、管理、確認を加え、食生活、運動、身体適応等の要素を含んだ保健指導の展開。 ・事業主や健診医療機関の御協力のもとに行う保健指導の展開。 ・人間ドックやがん検診受診時の隙間時間を利用した保健指導の初回面談実施から始める保健指導の展開。 ・修了者には健康増進の取り組みに対しインセンティブ付与等を検討。	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	・計画目標値の達成。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにする。 ・対象者が健康的な生活に自ら改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスを行うことで、健康意識、健康管理の向上を目指す。	<p>【特定保健指導の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 ・実施後の継続性の課題や事業所の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。 ・時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。 <p>【医療費及び一人当たり医療費の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 <p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。

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							
				被保険者の特定保健指導実施率(【実績値】25.3% 【目標値】令和6年度：30.9% 令和7年度：36.1% 令和8年度：41.2% 令和9年度：41.2% 令和10年度：46.3% 令和11年度：46.3%)特定保健指導実施率を向上させることで生活習慣の改善、生活習慣病への移行防止、将来の重症化リスクの軽減を図る取り組みの指標として被保険者の特定保健指導実施率を設定。								腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】17.6% 【目標値】令和6年度：18.0% 令和7年度：18.5% 令和8年度：19.0% 令和9年度：19.5% 令和10年度：20.0% 令和11年度：20.5%)特定保健指導実施率を向上させることで生活習慣の改善、生活習慣病への移行防止、将来の重症化リスクの軽減を図る取り組みの改善指標として、健診データから腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合を設定。							
				加入者の特定保健指導実施率(【実績値】25.0% 【目標値】令和6年度：30.0% 令和7年度：35.0% 令和8年度：40.0% 令和9年度：40.0% 令和10年度：45.0% 令和11年度：45.0%)特定保健指導実施率を向上させることで生活習慣の改善、生活習慣病への移行防止、将来の重症化リスクの軽減を図る取り組みの指標として被扶養者も含めた加入者の特定保健指導実施率を設定。															

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
4	既存		特定保健指導(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	1	ア,エ,キ,ク,ケ,コ	特定健康診査の結果をもとに、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して、リスクの高さに応じて、レベル別(「動機付け支援」・「積極的支援」)に特定保健指導の対象者の選定(階層化)を行い、該当者に対して実施。	ア,ウ,カ,ケ,コ	・各事業主の協力のもと、被扶養者の実情に合わせた多種多様な実施方法を選択して実施。 ・委託先の保健師、管理栄養士を実施店舗に派遣する保健指導の展開。 ・ICTを活用した面談、管理、確認を加え、食生活、運動、身体適応等の要素を含んだ保健指導の展開。 ・事業主や健診医療機関の御協力のもとに行う保健指導の展開。 ・人間ドックやがん検診受診時の隙間時間を利用した保健指導の初回面談実施から始める保健指導の展開。 ・修了者には健康増進の取り組みに対しインセンティブ付与等を検討。	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを改善し、継続強化	・計画目標値の達成。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにする。 ・対象者が健康的な生活に自ら改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスをを行うことで、健康意識、健康管理の向上を目指す。	【特定保健指導の実施状況】 ・2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 ・実施後の継続性の課題や事業所の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。 ・時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。 【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 【生活習慣の改善】 ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。

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							
				被扶養者の特定保健指導実施率(【実績値】2.0% 【目標値】令和6年度：5.0% 令和7年度：8.0% 令和8年度：11.0% 令和9年度：14.0% 令和10年度：17.0% 令和11年度：20.0%)特定保健指導実施率を向上させることで生活習慣の改善、生活習慣病への移行防止、将来の重症化リスクの軽減を図る取り組みの指標として被扶養者の特定保健指導実施率を設定。								腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】17.4% 【目標値】令和6年度：18.0% 令和7年度：18.5% 令和8年度：19.0% 令和9年度：19.5% 令和10年度：20.0% 令和11年度：20.5%)特定保健指導実施率を向上させることで生活習慣の改善、生活習慣病への移行防止、将来の重症化リスクの軽減を図る取り組みの改善指標として、健診データから腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合を設定。							
				加入者の特定保健指導実施率(【実績値】25.0% 【目標値】令和6年度：30.0% 令和7年度：35.0% 令和8年度：40.0% 令和9年度：40.0% 令和10年度：45.0% 令和11年度：45.0%)特定保健指導実施率を向上させることで生活習慣の改善、生活習慣病への移行防止、将来の重症化リスクの軽減を図る取り組みの指標として被保険者も含めた加入者の特定保健指導実施率を設定。															

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							
保健指導宣伝	2,5,7	既存	個人健康情報提供ツールの活用	全て	男女	15～74	加入者全員,基準該当者	1	ア,エ,ケ	被保険者全員と30歳以上の被扶養者を対象に個人健康情報提供ツール提供し、健康情報、健康診断の結果と結果に基づいたアドバイス、医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知など、加入者が健康に関するあらゆる情報を提供するとともに、健康キャンペーン等を実施する。	シ	被保険者全員と30歳の被扶養者を対象に専用のIDと設定されたパスワードにより個人健康情報提供ツールにログインし利用してもらい、健康保険組合でサイトの管理、提供内容を随時見直しを図る。	前年度の運営状況を振り返り、必要に応じて提供情報やプログラムを改善	前年度の運営状況を振り返り、必要に応じて提供情報やプログラムを改善	前年度の運営状況を振り返り、必要に応じて提供情報やプログラムを改善	前年度の運営状況を振り返り、必要に応じて提供情報やプログラムを改善	前年度の運営状況を振り返り、必要に応じて提供情報やプログラムを改善	前年度の運営状況を振り返り、必要に応じて提供情報やプログラムを改善	<p>【健康診断の受診率とその後のフォロー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の健康診断の受診率は、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%になっている。 ・健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 ・加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多数あること、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 ・二次検診（医療機関の受診）の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 ・結果の分析を事業主毎にとりまとめて配布しているが、活用しているところが少ない。 <p>【医療費及び一人当たり医療費の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 <p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。

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							
ログイン数(【実績値】16,000人 【目標値】令和6年度：20,000人 令和7年度：23,000人 令和8年度：25,000人 令和9年度：27,000人 令和10年度：29,000人 令和11年度：32,000人)個人健康情報ツールの利用の指標として、ログイン数を設定。												利用対象者に対するアクティブ使用数割合(【実績値】200.0% 【目標値】令和6年度：200.0% 令和7年度：200.0% 令和8年度：200.0% 令和9年度：200.0% 令和10年度：200.0% 令和11年度：200.0%)個人健康情報ツールの利用及び活用状況の指標として、個人健康情報ツール利用対象者数に対するアクティブ数の割合を健康行動への指標として設定。							
5	既 存	健康チャレン ジサポート事 業(運動習慣 の改善)	全て	男女	15 ～ 74	加入者 全員,基 準該当 者	1	ア,工,キ,ケ	被保険者全員と30歳以上の被扶養者を対象に生活習慣の改善を目的とした様々な健康保険組合が設定した健康に関するサポート事業に対し、加入者から任意にチャレンジ項目を選択、実施いただき、目標達成された方へインセンティブ付与を行うことで、健康意識の向上と健康増進へ繋げていく。	ア,イ,ウ,ケ,コ	生活習慣の改善を目的に、健康保険組合で運動習慣の改善の後押しとして、ウォーキングプログラム、適度な筋トレ等の身体運動等の健康チャレンジを設定、事業主と加入者へ周知を行い、参加者を募り、実施・目標達成の報告をいただく。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・生活習慣を変容させる取り組みとして、食生活、喫煙、禁酒、運動、休息、睡眠などの幅広い項目より個々で健康目標を設定し、健康意識向上と健康増進を図る。	【生活習慣の改善】 ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。
運動習慣改善キャンペーン参加者数(【実績値】10,000人 【目標値】令和6年度：11,000人 令和7年度：12,000人 令和8年度：13,000人 令和9年度：14,000人 令和10年度：15,000人 令和11年度：16,000人)健康チャレンジキャンペーンの参加人数の増加とともに、生活習慣における飲酒、喫煙、睡眠、運動習慣、食習慣等の改善に向けて加入者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みの中の指標として、運動習慣改善キャンペーン参加者数を設定。												運動習慣のリスク保有者率(【実績値】67.1% 【目標値】令和6年度：67.0% 令和7年度：66.5% 令和8年度：66.0% 令和9年度：65.5% 令和10年度：65.0% 令和11年度：64.5%)問診結果分析の飲酒、喫煙、睡眠、運動習慣、食生活等の改善を通じて加入者の生活習慣の改善意思を高める取り組みの中で、改善指標として、運動習慣のリスク保有者率を設定。							

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画										
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
5	既存		健康チャレンジサポート事業(食習慣の改善)	全て	男女	15～74	加入者全員,基準該当者	1	ア,エ,キ,ケ	被保険者全員と30歳以上の被扶養者を対象に生活習慣の改善を目的とした様々な健康保険組合が設定した健康に関するサポート事業に対し、加入者から任意にチャレンジ項目を選択、実施いただき、目標達成された方へインセンティブ付与を行うことで、健康意識の向上と健康増進へ繋げていく。	ア,イ,ウ,ケ,コ	生活習慣の改善を目的に、健康保険組合で食習慣の改善の後押しとして、栄養バランスの向上、朝食をしっかりとる、間食の改善等の健康チャレンジを設定、事業主と加入者へ周知を行い、参加者を募り、実施・目標達成の報告をいただく。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣を変容させる取り組みとして、食生活、喫煙、禁酒、運動、休息、睡眠などの幅広い項目より個々で健康目標を設定し、健康意識向上と健康増進を図る。 内臓脂肪症候群該当者割合の減少を図る。 生活習慣病、内臓脂肪症候群の予防へ繋げる。 	<ul style="list-style-type: none"> 【生活習慣の改善】 <ul style="list-style-type: none"> 医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 事業主間で取り組みへの差がある。 【医療費及び一人当たり医療費の増加】 <ul style="list-style-type: none"> 加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 			
食習慣改善キャンペーン参加者数(【実績値】600人 【目標値】令和6年度:800人 令和7年度:1,000人 令和8年度:1,200人 令和9年度:1,400人 令和10年度:1,600人 令和11年度:1,800人)健康チャレンジキャンペーンの参加人数の増加とともに、生活習慣における飲酒、喫煙、睡眠、運動習慣、食習慣等の改善に向けて加入者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みの中の指標として、食習慣改善キャンペーン参加者数を設定。												食習慣のリスク保有者率(共通評価指標)(【実績値】38.3% 【目標値】令和6年度:38.0% 令和7年度:37.5% 令和8年度:37.0% 令和9年度:36.5% 令和10年度:36.0% 令和11年度:35.5%)					問診結果分析の飲酒、喫煙、睡眠、運動習慣、食生活等の改善を通じて加入者の生活習慣の改善意思を高める取り組みの中で、改善指標として、食習慣のリスク保有者率を設定。						

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連			
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画									
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標										
5	既存		健康チャレンジサポート事業(睡眠習慣の改善)	全て	男女	15～74	加入者全員,基準該当者	1	ア,エ,キ,ケ	被保険者全員と30歳以上の被扶養者を対象に生活習慣の改善を目的とした様々な健康保険組合が設定した健康に関するサポート事業に対し、加入者から任意にチャレンジ項目を選択、実施いただき、目標達成された方へインセンティブ付与を行うことで、健康意識の向上と健康増進へ繋げていく。	ア,イ,ウ,ケ,コ	生活習慣の改善を目的に、健康保険組合で睡眠習慣の改善の後押しとして、適度な睡眠をとる、睡眠をとりやすい環境整備等の健康チャレンジを設定、事業主と加入者へ周知を行い、参加者を募り、実施・目標達成の報告をいただく。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・生活習慣を変容させる取り組みとして、食生活、喫煙、禁酒、運動、休息、睡眠などの幅広い項目より個々で健康目標を設定し、健康意識向上と健康増進を図る。	【生活習慣の改善】 ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。		
睡眠習慣改善キャンペーン参加者数(【実績値】500人 【目標値】令和6年度：600人 令和7年度：700人 令和8年度：800人 令和9年度：900人 令和10年度：1,000人 令和11年度：1,100人)健康チャレンジキャンペーンの参加人数の増加とともに、生活習慣における飲酒、喫煙、睡眠、運動習慣、食習慣等の改善に向けて加入者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みの中の指標として、睡眠習慣改善キャンペーン参加者数を設定。												睡眠習慣のリスク保有者率(共通評価指標)(【実績値】37.7% 【目標値】令和6年度：37.5% 令和7年度：37.0% 令和8年度：36.5% 令和9年度：36.0% 令和10年度：35.5% 令和11年度：35.0%)問診結果分析の飲酒、喫煙、睡眠、運動習慣、食生活等の改善を通じて加入者の生活習慣の改善意思を高める取り組みの中で、改善指標として、睡眠習慣のリスク保有者率を設定。										【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
5	既存		健康チャレンジサポート事業(飲酒習慣の改善)	全て	男女	20～74	加入者全員、基準該当者	1	ア,エ,キ,ケ	被保険者全員と30歳以上の被扶養者を対象に生活習慣の改善を目的とした様々な健康保険組合が設定した健康に関するサポート事業に対し、加入者から任意にチャレンジ項目を選択、実施いただき、目標達成された方へインセンティブ付与を行うことで、健康意識の向上と健康増進へ繋げていく。	ア,イ,ウ,ケ,コ		前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・生活習慣を変容させる取り組みとして、食生活、喫煙、禁酒、運動、休息、睡眠などの幅広い項目より個々で健康目標を設定し、健康意識向上と健康増進を図る。	<p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。 <p>【医療費及び一人当たり医療費の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患率が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。
飲酒習慣改善キャンペーン参加者数(【実績値】100人 【目標値】令和6年度：100人 令和7年度：100人 令和8年度：100人 令和9年度：100人 令和10年度：100人 令和11年度：100人)健康チャレンジキャンペーンの参加人数の増加とともに、生活習慣における飲酒、喫煙、睡眠、運動習慣、食習慣等の改善に向けて加入者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みの中の指標として、飲酒習慣改善キャンペーン参加者数を設定。												飲酒習慣のリスク保有者率(共通評価指標)(【実績値】23.9% 【目標値】令和6年度：23.6% 令和7年度：23.4% 令和8年度：23.2% 令和9年度：23.0% 令和10年度：22.8% 令和11年度：22.6%)問診結果分析の飲酒、喫煙、睡眠、運動習慣、食生活等の改善を通じて加入者の生活習慣の改善意思を高める取り組みの中で、改善指標として、飲酒習慣のリスク保有者率を設定。									

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
5	既存	健康チャレンジサポート事業(喫煙習慣改善)	全て	男女	20～74	加入者全員,基準該当者	1	ア,エ,キ,ケ	被保険者全員と30歳以上の被扶養者を対象に生活習慣の改善を目的とした様々な健康保険組合が設定した健康に関するサポート事業に対し、加入者から任意にチャレンジ項目を選択、実施いただき、目標達成された方へインセンティブ付与を行うことで、健康意識の向上と健康増進へ繋げていく。	ア,イ,ウ,ケ,コ,シ	生活習慣の改善を目的に、健康保険組合で喫煙習慣の改善の後押しとして、喫煙量の改善、禁煙チャレンジ等の健康チャレンジを設定、事業主と加入者へ周知を行い、参加者を募り、実施・目標達成の報告をいただく。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・生活習慣を変容させる取り組みとして、食生活、喫煙、禁酒、運動、休息、睡眠などの幅広い項目より個々で健康目標を設定し、健康意識向上と健康増進を図る。 ・喫煙のリスクの周知を図り健康増進に繋げる。 ・禁煙に関する取り組みを通じ、血圧リスク等の軽減を図り、加入者及び健康保険組合の医療費の負担を抑える。	【生活習慣の改善】 ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。 【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。
喫煙習慣改善キャンペーン参加者数(【実績値】10人 【目標値】令和6年度：15人 令和7年度：20人 令和8年度：25人 令和9年度：30人 令和10年度：35人 令和11年度：40人)健康チャレンジキャンペーンの参加人数の増加とともに、生活習慣における飲酒、喫煙、睡眠、運動習慣、食習慣等の改善に向けて加入者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みの中の指標として、喫煙習慣改善キャンペーン参加者数を設定。												喫煙習慣のリスク保有者率(共通評価指標)(【実績値】26.0% 【目標値】令和6年度：25.5% 令和7年度：25.0% 令和8年度：24.5% 令和9年度：24.0% 令和10年度：23.5% 令和11年度：23.0%)問診結果分析の飲酒、喫煙、睡眠、運動習慣、食生活等の改善を通じて加入者の生活習慣の改善意思を高める取り組みの中で、改善指標として、喫煙習慣のリスク保有者率を設定。								

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			
疾病予防	1,3	既存	健康診断(被保険者)	全て	男女	15～74	被保険者	3	イ,エ,オ,キ,ク,ケ,コ,サ	被保険者全員を対象に事業主との共同事業として、健康診断の事務局の役割を担い、関係各所と協議し、実施から結果、データ分析等のサポートを行う。	ア,イ,ウ,カ,ケ,コ	・医療費分析、被保険者の健康状態、事業主や健康管理センターとの意見交換などを行い、検査項目や実施方法などをとりまとめ、健診実施医療機関への説明と事業主との日時等の決定をサポート。 ・運営に掛かる費用と事務作業、労働安全衛生法によって事業主に義務付けられていない対象者分は健保組合が検査費を負担。 ・健康診断の結果をとりまとめ、個人健康情報提供ツールへの反映、事業会社を通して発行等を行う。 ・健康診断の結果をレセプト等と掛け合わせデータ分析し、各事業主へ情報提供する。	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	・健康診断の受診率アップ ・被保険者の健康状態の向上 ・人間ドックやがん検診等の保健事業施策との併用による健康増進	【健康診断の受診率とその後のフォロー】 ・2022年度の健康診断の受診率は、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%になっている。 ・健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 ・加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多数あること、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 ・二次検診(医療機関の受診)の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 ・結果の分析を事業主毎にとりまとめて配布しているが、活用しているところが少ない。 【特定健康診査の受診状況】 ・2022年度の特定健康診査の受診率は、被保険者が97.1%、被扶養者が36.2%となっている。 ・生活習慣病の予防の一つとして、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診を行い、リスクがある方の生活習慣を変えていただくために保健指導を受けていただくことを目的に実施しているが、加入者の理解不足が見受けられる。 【特定保健指導の実施状況】 ・2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 ・実施後の継続性の課題や事業所の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。 ・時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。			
健康診断受診率(【実績値】99.1% 【目標値】令和6年度:99.1% 令和7年度:99.2% 令和8年度:99.2% 令和9年度:99.3% 令和10年度:99.3% 令和11年度:99.4%)健康診断の受診率の増加とともに、健康状態の確認、健康管理の見直し、早期発見・早期治療による、被保険者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みの指標として、健康診断受診率を設定。												(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			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
2,3,4	既存		健康診断(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	3	イ,エ,オ,キ,ク,ケ,コ		ア,イ,ウ,カ,ケ,コ	・医療費分析、被扶養者の健康状態、事業主や健康管理センターとの意見交換などを行い、検査項目や実施方法などをとりまとめ、健診実施医療機関への説明と事業主との日時等の決定をサポート。 ・運営に掛かる費用と事務作業、労働安全衛生法によって事業主に義務付けられていない対象者分として健保組合が検査費を負担。 ・健康診断の結果をとりまとめ、個人健康情報提供ツールへの反映させる。 ・健康診断の結果をレセプト等と掛け合わせデータ分析し、各事業主へ情報提供する。 ・健康診断の受診機会の増加を図るため、委託機関と協議し対応していく。	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	前年度の実施状況を振り返り、必要に応じてプログラムを変更	・健康診断の受診率アップ ・被扶養者の健康状態の向上 ・人間ドックやがん検診等の保健事業施策との併用による健康増進	【健康診断の受診率とその後のフォロー】 ・2022年度の健康診断の受診率は、被保険者が98.9%、被扶養者が31.9%になっている。 ・健康診断における特定健康診査が特定健康診査受診割合の大半を占めることから、影響が直結している。 ・加入事業会社の特徴として営業店舗が全国展開かつ小規模のところが多数あること、またそのことに連動して被扶養者も全国に多数いることから、加入者と事業所の状況に応じた対応が鍵となる。 ・二次検診(医療機関の受診)の受診率が低く、高リスク者へのアプローチが弱い。 ・結果の分析を事業主毎にとりまとめて配布しているが、活用しているところが少ない。 【特定健康診査の受診状況】 ・2022年度の特定健康診査の受診率は、被保険者が97.1%、被扶養者が36.2%となっている。 ・生活習慣病の予防の一つとして、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診を行い、リスクがある方の生活習慣を変えていただくために保健指導を受けていただくことを目的に実施しているが、加入者の理解不足が見受けられる。 【特定保健指導の実施状況】 ・2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 ・実施後の継続性の課題や事業所の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。 ・時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。
健康診断受診率【実績値】28.7% 【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%												(アウトカムは設定されていません)					健康診断の受診率の増加とともに、健康状態の確認、健康管理の見直し、早期発見・早期治療による、被扶養者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みの指標として、健康診断受診率を設定。			
																			【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患率が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層	

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		人間ドック補助事業	全て	男女	30～74	加入者全員	1	イ,ウ,キ,ケ	対象の加入者が、人間ドックを受検した場合に、その検診料の一部を補助する。	カ,コ	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢は、30歳以上の加入者を対象。 ・補助対象期間は年間を通してとし、年度に1回の補助上限額を限度に支給。 ・申請は事前申請が原則。 ・支給方法は、契約医療機関については利用券を発行し補助額が控除された金額で受検、契約外医療機関については全額自己負担をした上で請求書に領収証を添付し健康保険組合へ請求し決裁後に補助金を支給する。 ・補助金額について、30歳～39歳、節目年齢（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳）、41歳～74歳（節目年齢除く）の3段階で設定し、定期的な受検の推奨を実施。 	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドックの受検により病気の早期発見、早期治療の推進、健康意識の普及及び啓発を促す。 ・健康診断、人間ドック、がん検診との併用により、健康状態の確認、健康保持、健康増進を図る。 	<p>化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い高血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 <p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。 <p>【特定健康診査の受診状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の特定健康診査の受診率は、被保険者が97.1%、被扶養者が36.2%となっている。 ・生活習慣病の予防の一つとして、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を行い、リスクがある方の生活習慣を変えていただくために保健指導を受けていただくことを目的に実施しているが、加入者の理解不足が見受けられる。 <p>【特定保健指導の実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の実施率は、積極的支援で被保険者が20.1%、被扶養者が1.1%、動機付け支援で被保険者が24.5%、被扶養者が1.5%となっている。 ・対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に実施するものですが、加入者の理解不足が見受けられる。 ・実施後の継続性の課題や事業所の加入者の入れ替わり等の影響もあり、実施により改善しても、新たに同数程度の方が対象となる傾向がある。 ・時間的、場所的な問題により途中離脱者が出る傾向も見受けられる。
補助利用者数(【実績値】3,504人 【目標値】令和6年度：4,000人 令和7年度：5,000人 令和8年度：6,000人 令和9年度：7,000人 令和10年度：8,000人 令和11年度：8,000人)人間ドック補助事業の利用者数の増加とともに、早期発見・早期治療による、加入者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みが適切な範囲で活用されている指標として、補助利用者数を設定。												(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	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
3	既存	がん検診補助事業	全て	男女	30～74	加入者全員	1	ウ,キ,ケ	対象の加入者が、肺がん、乳がん、子宮がん検診を受検した場合に、その検診料の一部を補助する。	カ,コ	・年齢は、30歳以上の加入者を対象。 ・補助対象期間は年間を通してとし、年度に1回の補助上限額を限度に支給。 ・申請は事前申請が原則。 ・支給方法は、契約医療機関については利用券を発行し補助額が控除された金額で受検、契約外医療機関については全額自己負担をした上で請求書に領収証を添付し健康保険組合へ請求し決裁後に補助金を支給する。 ・肺がん検査は、ヘリカルCT検査が補助対象。 ・乳がん検査は、マンモグラフィ、乳房超音波のうち、どちらか一方を補助対象。 ・子宮頸部がん検査を補助対象。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・がんの早期発見、早期治療の推進、健康意識の普及及び啓発を促す。 ・子宮がん検査は、HPV検査と細胞診検査と併用することで検査の精度が向上し、前がん病変の検出力が高まり、将来の子宮頸部がんの発症リスクを抑える。 ・健康診断、人間ドック、がん検診との併用により、健康状態の確認、健康保持、健康増進を図る。	【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。
ヘリカルCT検査補助利用者数(【実績値】761人 【目標値】令和6年度：800人 令和7年度：850人 令和8年度：900人 令和9年度：950人 令和10年度：1,000人 令和11年度：1,000人)肺がん検査であるヘリカルCT検査の利用件数の増加とともに、早期発見・早期治療による、加入者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みが適切な範囲で活用されている指標として、補助利用者数を設定。												(アウトカムは設定されていません)								
マンモグラフィ検査補助利用者数(【実績値】2,173人 【目標値】令和6年度：2,300人 令和7年度：2,500人 令和8年度：2,700人 令和9年度：2,900人 令和10年度：3,200人 令和11年度：3,500人)乳がん検査であるマンモグラフィ検査の利用件数の増加とともに、早期発見・早期治療による、加入者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みが適切な範囲で活用されている指標として、補助利用者数を設定。																				
乳房超音波検査補助利用者数(【実績値】1,060人 【目標値】令和6年度：1,100人 令和7年度：1,150人 令和8年度：1,200人 令和9年度：1,250人 令和10年度：1,300人 令和11年度：1,350人)乳がん検査である超音波検査の利用件数の増加とともに、早期発見・早期治療による、加入者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みが適切な範囲で活用されている指標として、補助利用者数を設定。																				
子宮頸がん検査補助利用者数(【実績値】2,849人 【目標値】令和6年度：3,000人 令和7年度：3,100人 令和8年度：3,200人 令和9年度：3,300人 令和10年度：3,400人 令和11年度：3,500人)子宮頸部がん検査の利用件数の増加とともに、早期発見・早期治療による、加入者の健康増進と医療費の軽減を図る取り組みが適切な範囲で活用されている指標として、補助利用者数を設定。																				
3	既存	子宮頸部がんリスク検査(HPV検査)補助事業	全て	女性	16～74	加入者全員	1	ウ,キ,ク,ケ	がん等の疾病予防・早期発見を目的として、子宮頸部がんのHPV(ヒトパピローマウイルス)というウイルスの感染を調べる検査を推進し、受検者への補助を行う。	ウ,コ	・申込日現在16歳以上の女性加入者を対象に実施。 ・子宮頸部がんリスク検査の郵送型健診を提供。 ・対象の方へポスターや広報誌、HP等を活用して周知するとともに子宮頸部がん検診との併用による検査の精度向上も合わせてPRする。 ・受検者は補助金額が引かれた自己負担額を支払い、受検。 ・結果については、メール等を通じて送られてくる。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・子宮頸部がんの基となるHPV感染の有無を検査により確認し、子宮頸部がんの早期発見と早期治療により、加入者の負担を軽減する。 ・細胞診検査と併用することで検査の精度が向上し、前がん病変の検出力が高まり、将来の子宮頸部がんの発症リスクを抑える。	【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。	

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標												アウトカム指標													
4	既存	歯の健康サポート事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ウ,エ,キ	ウ,コ	・契約を締結した外部機関のWEB歯科問診、WEB歯科面談システムを活用。 ・導入にあたり、加入者に導入目的、実施概要、健康意識の向上を含めた周知を行う。 ・加入者の利用状況や現況を把握し、PDCAにより効果を高め、医療費適正化に繋げる。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	歯科の状況を簡単な質問で答えると回答が出るWEBサイトチェックを使用し、その結果の如何による受診への勧奨を行ったり、健康意識向上を図る。	【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 【生活習慣の改善】 ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。						
WEB問診利用者数(【実績値】800人 【目標値】令和6年度：1,000人 令和7年度：1,200人 令和8年度：1,400人 令和9年度：1,600人 令和10年度：1,800人 令和11年度：2,000人)WEB歯科問診、WEB歯科面談システムの利用者数を、歯の健康管理意識向上の指標として設定。												令和10年度：1,800人						歯科受診者割合(【実績値】43.3% 【目標値】令和6年度：44.0% 令和7年度：45.0% 令和8年度：46.0% 令和9年度：47.0% 令和10年度：48.0% 令和11年度：49.0%)歯の健康に対する行動への変容指標として、歯科医療機関の受診者割合を設定。							

予算科目目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2,8	既存	インフルエンザ予防接種補助事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,ス	インフルエンザの予防接種を受けた方に対して補助金の支給を行う。	シ	・インフルエンザ予防接種を受けた方に年間を通して、一人当たり2,000円を上限に補助金を支給。 ・申請方法は、紙の申請とWeb申請を併用。 ・システム化により、チェック機能、履歴、統計等をとれるように設計。 ・支給決定通知書については完全ペーパーレス化を実現し、個人健康情報提供ツールで確認可能な環境を実現。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・事前の予防対策の推進により、重症化や他の病気の併発を防ぐ。 ・インフルエンザ予防接種者の拡大により、事業所の営業体制の維持。 ・健康意識の向上を図る。	【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。
補助利用人数(【実績値】26,077人 【目標値】令和6年度：30,000人 令和7年度：30,000人 令和8年度：30,000人 令和9年度：30,000人 令和10年度：30,000人 令和11年度：30,000人)インフルエンザ予防接種補助の利用件数と並行して健康リスクの軽減、医療費適正化に繋げる取り組みが適切な範囲で活用されている指標として、補助利用者数を設定。												(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	令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標									
1,2,4,5	既存	健康づくり推進事業補助事業	全て	男女	0～74	加入者全員	2	エ,ク,ケ,サ	事業主または各事業所主催で加入者に対して実施した健康推進事業に対し、補助金を支給する。	ア	・事業主や事業所の規模等に応じて参加人数、対象者が加入者、健康に対する何を目的とした健康推進事業を補助の対象とするのか要件や基準を設けて補助金の支給を実施。 ・補助対象となる健康推進事業は、がん対策、女性の健康課題対策、メンタル・睡眠対策、食習慣や運動習慣の改善のほか、健康保険組合が健康対策として必要と認めたものを対象とする。 ・補助金の申請方法は、事業所から計画書と御見積書をいただき対象かを確認、実施後、請求書に実施内容の添付を必須として、実施内容を確認・決裁後、補助金の支給を決定している。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・事業主の健康施策の推進。 ・事業所の健康施策の推進。 ・事業主とともに加入者の健康意識の向上、健康増進を進める。 ・疾病予防の健康施策の推進による医療費の適正化を図る。 ・生活習慣の改善により生活習慣病の改善と医療費の適正化を図る。	【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い hypertension と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 【生活習慣の改善】 ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。
補助件数【実績値】70件 【目標値】令和6年度：100件 令和7年度：120件 令和8年度：140件 令和9年度：160件 令和10年度：180件 令和11年度：200件												生活習慣改善意思（問診票）（【実績値】72.6% 【目標値】令和6年度：73.0% 令和7年度：73.5% 令和8年度：74.0% 令和9年度：74.5% 令和10年度：75.0% 令和11年度：75.5%）事業主または各事業所が行った健康推進事業に対し、効果があった指標として、生活習慣改善意思を設定。									

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
4	既存	重症化予防対策事業	全て	男女	35～59	加入者全員,基準該当者	1	イ,キ,ク,ケ	生活習慣病関連の検査や大腸がん検査で再受診となった方を対象として、重症化を予防するために、受診勧奨の案内を送付する。	ケ,コ	・健康診断の結果分析により重症化リスクの可能性が高い加入者を抽出し、レセプト等でその後の受診状況を確認。 ・必要に応じて、健康管理センターの産業医、看護師、保健師等と意見交換を実施。 ・生活習慣病関連の検査の高血糖（HbA1c）、高血圧、高脂血症、腎機能で再受診となった方で、その後も未受診の方を対象に送付。 ・大腸がん検査で再受診となった方でその後未受診の方を対象に送付。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・重症化リスクの高い方へ再受診の勧奨を行い、早期治療による将来の加入者及び健康保険組合の負担を抑える。	<p>【医療費及び一人当たり医療費の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。 <p>【生活習慣の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費において生活習慣病が占める割合は、全体が13.3%、被保険者が20.2%、被扶養者が6.9%となっている。 ・生活習慣病の被保険者医療のうち、3大生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）に脳血管疾患、腎機能障害を加えた上位5疾患で85.2%を占めており、特に2018年度と比較して医療費が増えている疾患は脳血管疾患と脂質異常症となっている。 ・脳血管疾患や腎機能障害は患者一人当たり医療費が高く、突然倒れるリスクがあるため、予防が重要となる。 ・過去と比較すれば改善してきているが、適度な運動習慣がない加入者、食習慣等に改善の余地がある加入者の割合が高い。 ・喫煙率は男女共に年々下がっているが、他組合平均と比べると若干高く、女性の方が差が大きい。 ・事業主間で取り組みへの差がある。
受診勧奨率(【実績値】37.8% 【目標値】令和6年度：37.0% 令和7年度：36.5% 令和8年度：36.0% 令和9年度：35.5% 令和10年度：35.0% 令和11年度：34.5%)未受診の対象者に向けて重症化リスクの案内の送付（受診勧奨）を行った取り組みに対する指標として受診勧奨率を設定。												医療機関の受診率(【実績値】104.6% 【目標値】令和6年度：102.0% 令和7年度：102.0% 令和8年度：102.0% 令和9年度：102.0% 令和10年度：102.0% 令和11年度：102.0%)受診勧奨後、対象項目の医療機関の受診率を効果検証の指標として設定。							

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								
6	既存		こころとからだの健康相談事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,キ,ケ,ス	ウ,コ	・外部委託のものは365日24時間利用可能な健康相談を実施。 ・保健師等の専門職による健康相談は予約制とし基本的に勤務時間内で行う。 ・健康相談は、電話、面接、WEBの選択制で提供。 ・毎月毎に相談内容の報告があり、その内容を健康保険組合内で確認し、保健事業の施策に活用。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・被保険者・被扶養者自身の健康管理の向上。 ・健康相談の実施により加入者の心身の負担を軽減。 ・メンタルヘルスケアの実施により加入者の心の負担を軽減。 ・加入者に健やかな時間を過ごしていただく。	【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。	
周知回数(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)健康相談事業に関する指標として、加入者への周知回数を設定。												利用件数(【実績値】3,504件 【目標値】令和6年度：4,000件 令和7年度：4,500件 令和8年度：5,000件 令和9年度：5,500件 令和10年度：6,000件 令和11年度：6,500件)健康相談の利用件数								
7	既存		ジェネリック後発医薬品促進事業	全て	男女	6～74	加入者全員,基準該当者	1	エ,キ,ク,ケ	ウ,コ	・委託機関との連携により、レセプト分析の実施。 ・分析の結果をもとに作成した効果測定結果報告書から調剤使用の現況の把握。 ・効果測定と現況から健康保険組合で対象者を選定。 ・通知文書作成し、内容を確認の上、対象者へ送付。 ・送付後、3か月の検証期間を設け、再度効果検証。 ・定期的なPDCAを実施。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・後発医薬品の意味合いを理解いただくのと同時に利用を促進し、加入者と健康保険組の負担を減らす。	【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。	
対象者への通知実施率(【実績値】95.0% 【目標値】令和6年度：95.0% 令和7年度：95.0% 令和8年度：95.0% 令和9年度：95.0% 令和10年度：95.0% 令和11年度：95.0%)後発医薬品に切り替えることにより自己負担額も踏まえて有利な差額が出る加入者に対し通知する実施率を指標として設定。												後発医薬品使用率(【実績値】82.6% 【目標値】令和6年度：82.9% 令和7年度：83.2% 令和8年度：83.5% 令和9年度：83.8% 令和10年度：84.1% 令和11年度：84.4%)後発医薬品の使用率を効果検証を図る指標として設定。								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
5	既存		適正服薬促進事業	全て	男女	6～74	加入者全員、基準該当者	1	エ,キ,ク,ケ	委託会社と協働でレセプト分析による現状の把握、効果測定、評価を行い、健康保険組合で対象者を選定し、対象へ重複投薬・多剤重複の改善に関する案内を実施する。	ウ,コ	・委託機関との連携により、レセプト分析の実施。 ・分析の結果をもとに作成した効果測定結果報告書から重複投薬・多剤投薬の現況の把握。 ・効果測定と現況から健康保険組合で対象者を選定。 ・案内文書作成し、内容を確認の上、対象者へ送付。 ・送付後、6か月の検証期間を設け、再度効果検証。 ・定期的なPDCAを実施。	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	前年度の実施状況、健保財政の状況により内容の見直し、事業の継続等を検討	・過度な重複投薬や多剤使用を減少し、健康の向上を図るとともに、加入者と健康保険組合の負担を軽減する。	【医療費及び一人当たり医療費の増加】 ・加入者は減少傾向にあるものの、医療費及び一人当たり医療費が増加傾向にある。 ・がんに関しては、医療費に占める割合が全体で7.1%となっていて、加入者構成から平均年齢の上昇とともに医療費、罹患者が増加傾向にある。 ・生活習慣病に関しては、医療費に占める割合が全体で13.3%となっていて、年齢に関わらず罹患者が分布しており、特に被保険者の医療費が増加傾向にある。 ・メンタルに関しては、医療費に占める割合が全体で4.8%となっていて、不安障害と睡眠障害が増加傾向にある。 ・歯科に関しては、医療費に占める割合が全体で10.8%となっていて、3年間未受診の加入者の割合が多い。 ・健康診断結果によるリスク階層化により、要医療と判定された受診状況や重症化リスクの高い血圧と糖代謝の該当者の受診状況が思わしくない。 ・2022年度の後発医薬品の使用率は82.6%となっている。 ・2022年度実施時の通知対象者は加入者の1.6%、通知後の解消率は61.2%となっている。
対象者への案内実施率(【実績値】95.0% 【目標値】令和6年度：95.0% 令和7年度：95.0% 令和8年度：95.0% 令和9年度：95.0% 令和10年度：95.0% 令和11年度：95.0%)レセプトを基に効果検証し、多剤・重複投薬に該当している加入者に対し案内する実施率を指標として設定。												令 解消率(【実績値】61.2% 【目標値】令和6年度：62.0% 令和7年度：63.0% 令和8年度：64.0% 令和9年度：65.0% 令和10年度：65.0% 令和11年度：65.0%)効果測定より設定した重複投薬や多剤使用の対象者のうち解消された割合を、改善の指標として設定。								

- 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