

# データヘルス計画

## 第3期計画書

---

最終更新日：令和6年06月27日

日本製紙健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	22557
組合名称	日本製紙健康保険組合
形態	単一
業種	化学工業・同類似業

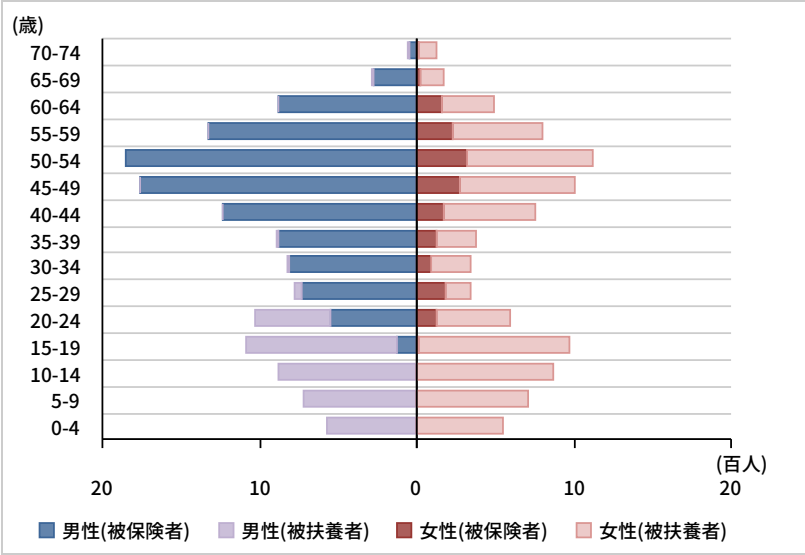
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	12,204名 男性85.9% (平均年齢45.8歳) * 女性14.1% (平均年齢44.8歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	23,430名	-名	-名
適用事業所数	57カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	77カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	98%o	-%o	-%o

		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	1	-	-	-	-
	保健師等	0	1	-	-	-	-
事業主	産業医	0	49	-	-	-	-
	保健師等	0	4	-	-	-	-

		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	8,738 / 12,062 = 72.4 %	
	被保険者	7,846 / 8,465 = 92.7 %	
	被扶養者	892 / 3,597 = 24.8 %	
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	445 / 1,772 = 25.1 %	
	被保険者	445 / 1,701 = 26.2 %	
	被扶養者	0 / 71 = 0.0 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	1,600	131	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	24,100	1,975	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	28,398	2,327	-	-	-	-
	疾病予防費	138,240	11,327	-	-	-	-
	体育奨励費	1,250	102	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	3,691	302	-	-	-	-
	小計 …a	197,279	16,165	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	7,370,274	603,923	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	2.68		-		-	

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	130人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	550人	25～29	730人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	810人	35～39	885人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,231人	45～49	1,761人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,856人	55～59	1,321人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	882人	65～69	280人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	50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	14人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	122人	25～29	183人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	90人	35～39	128人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	170人	45～49	271人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	324人	55～59	233人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	155人	65～69	20人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	8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	572人	5～9	724人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	879人	15～19	963人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	475人	25～29	48人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	17人	35～39	10人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	2人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	5人	65～69	8人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	11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	554人	5～9	704人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	871人	15～19	959人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	470人	25～29	157人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	253人	35～39	255人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	588人	45～49	728人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	800人	55～59	577人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	332人	65～69	144人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	119人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

- ・中規模な健保組合である。被保険者の約1/2が母体企業以外の事業所に所属し、拠点が全国にある為、加入者が広範囲に点在している。
- ・当健保組合には、医療専門職が1名しかいない。
- ・第2期計画時は、被保険者の人数が一番多かったのは40～44歳だったものが、R6年度見込みでは被保険者男女とも50～54歳の人数が一番多くなっている。
- ・39歳未満の人数割合が少なく、人数構成に歪がある。
- ・特定検診・特定保健指導ともに、被扶養者への実施が進んでいない。

## STEP 1-2 保健事業の実施状況

### 保健事業の整理から見える特徴

高い目標を掲げすぎず、身の丈に合った目標に対して評価指標を設定し、成果をある程度あげられた。  
また第2期期間において、データ分析等から重要視すべき課題を抽出し、保健事業の立案、改善を行った。  
但し、事業基盤の特定健診、特定保健指導の実施率は低迷しており、コラポヘルスの強化やさらなる施策が必要を感じる。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

保健指導宣伝	禁煙対策事業
体育奨励	体育奨励費
予算措置なし	コラポヘルス推進：健康推進委員会設置および各事業所における健康状況の把握

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	ホームページ

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	被扶養者への特定健康診査受診勧奨
保健指導宣伝	医療費・ジェネリック通知（Web通知）
保健指導宣伝	医療費適正化事業（60歳以上の被扶養者）
保健指導宣伝	肥満対策
保健指導宣伝	歯科リスク者への情報提供
疾病予防	人間ドック
疾病予防	がん検診
疾病予防	主婦健診
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
予算措置なし	重症化予防
予算措置なし	ジェネリック希望シールの配布

#### 事業主の取組

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2)評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
職場環境の整備												
保健指導宣伝	1	禁煙対策事業	喫煙率の低下	一部の事業所	男女	20～74	被保険者	900	8月末～翌年3月末：アプリによる禁煙プログラムを導入。毎年希望者を募り実施。 5月末から：喫煙率の高い事業所へ保健師からの注意喚起。 ・受動喫煙実態についてアンケートを実施等を行った。 ・事業所の安全衛生会議にて当健保の喫煙率について報告、啓発を行った。 ・喫煙率は5年間で3%程度下がっている。	事業所の協力を得て、事業所の会議体での報告、禁煙アプリ案内に協力をいただいている。	加入事業所の多くで受動喫煙対策・禁煙対策が遅れているため、喫煙率の減少に歯止めがかかっている。 より事業所とのコラボヘルスの推進が必要と考える。	4
体育奨励	5	体育奨励費	運動習慣の改善のきっかけづくり	全て	男女	0～74	被保険者	1,250	4月：事業の周知	毎年、健保機関紙にて広報。補助利用事業所の写真掲載等を行った。	利用している事業所がほぼ固定化されている。 利用事業所を増やしていきたい。	4
予算措置なし	8	コラボヘルス推進：健康推進委員会設置および各事業所における健康状況の把握	健康推進委員会の設置を進める 事業所ごとの健康課題の把握 事業所との関係づくり	一部の事業所	男女	18～(上限なし)	その他	0	・事業所ごとのデータ分析を実施し、情報を共有する 0・健康課題を共有し、コラボヘルスを推進する 時期：7月 1 1月	・事業所の理解を得て安全衛生委員会でのスコアリングレポート、レセプト・健診データ分析データ、事業所別分析データを報告ができる環境構築ができた。	・事業所の一部のみの報告となっており、より多くの事業所に理解を得る必要がある。	4
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	機関誌発行	各種情報提供による加入者の健康リテラシー向上	全て	男女	18～74	加入者全員	2,540	毎年4月、8月発行。	広報誌の内容は基より、キャンペーンチラシを同封する等、広報誌+で発信している。	各種情報提供による加入者の健康リテラシー向上をより推進していきたい。	5
	2	ホームページ	各種情報提供による加入者の健康リテラシー向上	全て	男女	18～74	加入者全員	450	随時最新情報をアップ。	固定の情報のほか、医療費等を毎月アップ、担当者向けページにて文書・メール発信情報の補完になっている。	・ホームページによるわかりやすい情報提供 ・適宜内容を見直す	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	生活習慣病重症化予防	全て	男女	40～74	被保険者	1,600	前年度3月：健診案内冊子の送付 10月：被扶養配偶者のうち未受診者へ受診勧奨文書の送付 8月：被扶養者へ健診受診状況を確認調査票にてアンケートの実施 4月：64歳以上の被扶養者に特定健診受診券の配布	特定健診受診率は年々上昇傾向ではあるが、国の掲げる目標である90%以上に至っていない。	被扶養者の実施率が上がっていない。 受診率アップの新たな施策が必要と考えている。	5
特定保健指導事業	4	特定保健指導	生活習慣病重症化予防	全て	男女	40～74	加入者全員	24,100	4月から：特定保健指導の実施について協力依頼 7月から：特定保健指導実施	当健保加入事業所の多くの健診をお願いしている医療機関で特定保健指導を実施。 他3社の委託業者に増やしており、より多くの事業所での実施を増大中。	事業所が全国に点在しており、手が回っていない。	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
保健指導 宣伝	3	被扶養者への特定健康診査受診勧奨	生活習慣病重症化予防	全て	男女	40～74	被扶養者	1,000	10月：被扶養配偶者のうち未受診者へ受診勧奨文書の送付 8月：被扶養者へ健診受診状況を確認調査票にてアンケートの実施	未受診者への勧奨の施策は進めている。	当健保での健診を受診を推進し、データの収集を推進する必要があると考える。	4
	7	医療費・ジェネリック通知(Web通知)	医療費適正化	全て	男女	0～74	加入者全員	5,000	通年：HP上でのジェネリック差額通知の提供。毎月アップ。 2月：紙による差額通知配布。	毎年通知を繰り返し実施したことで、後発薬利用数は90パーセントに達している。	今後は高い水準を保持することを継続していく必要がある。	5
	5	医療費適正化事業(60歳以上の被扶養者)	被扶養者(60歳以上)の医療費適正化	全て	男女	60～74	被扶養者	3,080	・64歳以上の被扶養者全員に対し健康・生活について指導(遠隔、封書、訪問)を実施	事業所の理解を得て、協力をいただいた。	被扶養者への最初のコンタクトが電話になるので、年々固定電話に出ただけの率が下がっている。	5
	5	肥満対策	肥満者の減少による、生活習慣病の予防	一部の事業所	男女	18～74	加入者全員	2,500	・健診結果から事業所毎の肥満者を抽出。事業所へ情報提供。 ・減量キャンペーン、健康増進アプリ利用促進	インセンティブを付与することで、参加者率アップを図った。	キャンペーン、アプリを導入し利用促進はしているものの、まだ利用率は高くない。	5
	4	歯科リスク者への情報提供	糖尿病及び心疾患の重症化予防	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	0	・歯科問診(かんたん歯科チェック)の実施により加入者の歯周病及びむし歯予防の情報提供を実施し	歯科問診(かんたん歯科チェック)の実施により、歯科リテラシー向上させセルフ管理を推進できた。	応募型で実施したが、参加率は高くはない。実際に歯科チェックが必要な人が参加しているかは不明。	5
疾病予防	3	人間ドック	生活習慣病重症化予防	全て	男女	35～74	加入者全員	18,700	前年度3月：健診冊子の配布 通年：HP上での健診代行機関へのリンクのパナー掲載。	例年一定数の利用者あり。	・代行機関で実施しているが、事業所の所在地によっては受けられる医療機関限られる。	5
	3	がん検診	がんの早期発見による死亡率の減少	全て	男女	35～74	加入者全員	59,040	被保険者 胃、大腸、前立腺、子宮、乳がん健診補助を実施 被扶養配偶者 胃、大腸、子宮、乳がん健診補助を実施	・被保険者は事業主健診と一緒に実施を推奨 ・被扶養配偶者は健診代行機関を利用いただき、利用しやすいように案内を実施。	がん検査は希望者としている為。	5
	3	主婦健診	生活習慣病重症化予防	全て	女性	16～74	被扶養者	43,500	通年：一部事業所にて集団検診 10月：被扶養配偶者のうち未受診者へ受診勧奨文書の送付 8月：被扶養者へ健診受診状況を確認調査票にてアンケートの実施	・一部事業所の協力を得て、集団健診実施 ・未受診者対象の受診勧奨はがきは、送付後健診代行機関への申し込み者増の確認ができています。	当健保での健診を受診を推進し、データの収集を推進する必要があると考える。	4
	8	インフルエンザ予防接種補助	呼吸器系にかかる医療費の減少	全て	男女	0～74	加入者全員	16,000	加入者全員を対象に、毎年10月から補助金申請受付を実施。	この事業については全加入者に浸透しており、利用率が高い。	事務作業が煩雑。	5
予算措置なし	4	重症化予防	生活習慣病重症化予防 加入者の適切な医療機関受診	全て	男女	35～74	加入者全員		血糖、血圧、脂質、腎機能についてハイリスク者を抽出し、未受診者の対象者を絞り手紙、メール等にて受診勧奨を実施。 その後受診状況の確認。	レセプト・健診データの分析により、ハイリスク者を容易に抽出ができる。保健師が積極的に活動。	受診実態の把握に時間がかかる。	5
	7	ジェネリック希望シールの配布	後発医薬品の普及	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員		・保険証更新時にジェネリック希望シールを配布 ・新規加入者については保険証発行時にシールを貼付し交付	ジェネリック差額通知希望シールを貼付することを継続することで、希望シールが貼ってあることが肯定的なものとなった。	特になし	5

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								



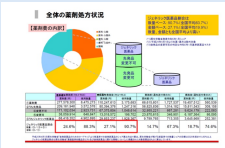


## STEP 1-3 基本分析

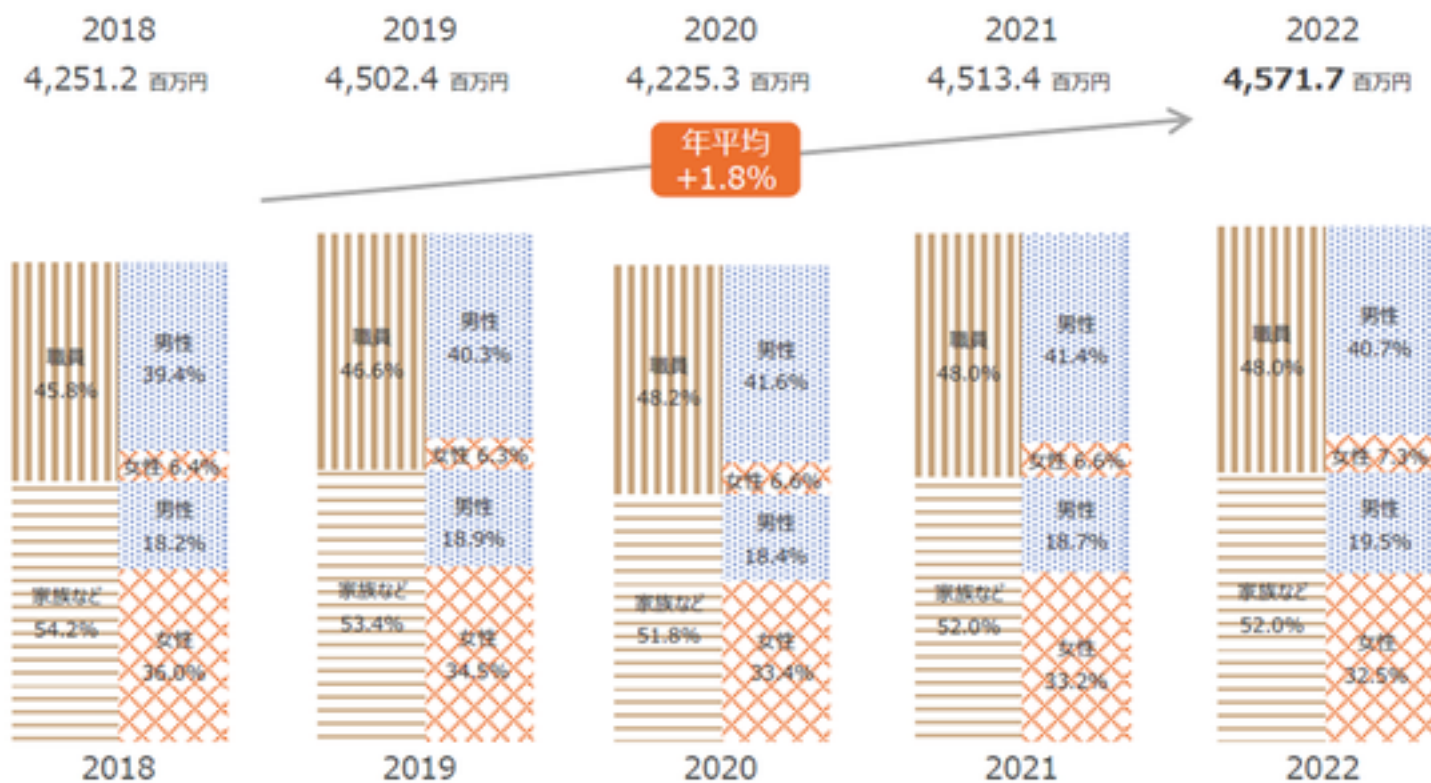
### 登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		年間総医療費：医療費の要素分解(2018年～2022年)	医療費・患者数分析	被保険者と被扶養者を分けて医療費内訳をみると、被保険者に係る医療費の割合が増加傾向にある。
イ		②医療費の要素分解(性別・年齢階級別)	医療費・患者数分析	2018年度から2022年度にかけて、医療費増加の要因となっているのはレセプト発生率、レセプト発生者1人あたり医療費の増加している。
ウ		性別・年齢階級別 医療費の内訳(2022年)	医療費・患者数分析	男女別のレセプト発生者1人あたり医療費をみると、共に70-74歳が最も高くなっている。 男女共に最も医療費がかかっているのは50-54歳である。
エ		加入者の性別・年齢階級別内訳(2022年)	加入者構成の分析	男性：50-54歳の割合が最も多く、男性全体の12.9%を占める。 女性：50-54歳の割合が最も多く、女性全体の11.9%を占める。
オ		ICD-10・歯科の疾患別医療費推移(2020年～2022年)	医療費・患者数分析	2022年度の医療費総額は4571.7百万円。そのうち最も医療費がかかった疾患は新生物で、総医療費の13.1%を占めている。 2020年度以降は3年連続で新生物疾患による医療費が1位となっている。
カ		6大がん医療費の推移(2020年～2022年)	医療費・患者数分析	2022年度の6大がん(肺・大腸・胃・乳房・子宮頸部・肝臓)医療費は215.8百万円で、総医療費の4.7%を占めている。6大がん医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均4.2%で増加している。
キ		特定健康診査受診者の推移(2020年～2022年)	特定健診分析	2022年度の特定健診受診者は9,214名、受診率は74.9%となった。 被保険者の受診率は90%超、被扶養者の受診率は30%前後を推移している。 2022年度の被扶養者の受診率は、2020年度の30.6%から0.1pt減少して30.5%となっている。
ク		特定健康診査受診者の内訳(2020～2022年)	特定健診分析	60歳以降の被保険者の未受診率が上昇。 被扶養者の未受診率は、50代男性を除いて高値となっている。
ケ		特定保健指導実施者数の推移(2020年～2022年)	特定保健指導分析	2022年度の特定保健指導実施者数は325名、実施率は24.2%となった。 2020年度に比べ4.6%pt減少している。 特定保健指導の実施率は、国の目標まで30.8%pt(597名)。
コ		肥満リスク者の推移(2022年)	特定保健指導分析	特定保健指導対象者となりうる肥満リスク者の内訳では、②(26≤BMI<30)が最も多い。 また③(25≤BMI<26)・④(BMI<25・腹囲リスクあり)のうち、特定保健指導対象者は742名となり、仮に8割に特定保健指導が実施できた場合、目標達成となる。
サ		健康診断受診者におけるリスク保有者数の推移(2020年～2022年)	健康リスク分析	疾患系(血圧・血糖・脂質・腎機能)リスクでは、血圧リスク割合が20%超えで最も高い。 また腎機能リスク者割合は2%台で微増傾向にある。

シ		疾病系リスクの詳細(血圧)	健康リスク分析	血圧リスク者の受診勧奨以上リスク保有率は年齢と共に上昇。 未受診者は、高危険レベル者では60%、危険以上レベル者でも60%を占めている。
ス		疾病系リスクの詳細(血糖)	健康リスク分析	血糖リスク者の受診勧奨以上リスク保有率は、年齢共に上昇傾向。 未受診者は、高危険レベル者では30%、危険以上レベル者では24%を占めている。
セ		疾病系リスクの詳細(糖尿病性腎症)	健康リスク分析	糖尿病性腎症リスク者52名中、高危険レベル者は24名、危険レベル者は28名であった。 未受診者は、高危険レベル者では25%、危険以上レベル者では15%を占めている
ソ		生活習慣リスク者割合(2020年～2022年)	健康リスク分析	喫煙率は20.2%、肥満率は32.6%で増加傾向にある。 血圧受診勧奨以上リスク保有率は19.4%、血糖受診勧奨以上リスク保有率は5.8%となり、横ばい傾向。
タ		喫煙リスク者割合	健康リスク分析	喫煙者数は34名減少している。 年代別で見ると、30歳以降は禁煙者は新規喫煙者を上回っている。30歳未満の年代では新規喫煙者が禁煙者を上回る結果となっている。
チ		生活習慣関連疾患の医療費増加に関して	医療費・患者数分析	3年間で総医療費が最も増加したのは糖尿病、レセプト発生率が最も増加したのは高血圧症でした。
ツ		生活習慣関連疾患の肥満リスク者	健康リスク分析	2022年度の肥満者のうち、2021年度から肥満リスクを継続している方は78.1%でした。 2年連続健診受診者では、脱肥満する方より、新規に肥満になる方が多いため注視していく必要あり。
テ		歯科医療費の推移(2020年～2022年)	医療費・患者数分析	2022年度の歯科医療費は499.3百万円で総医療費の10.9%を占め、総医療費では2位となっている。(ICD-10+歯科の上位8疾患医療費推移参照) 歯科レセプト発生者1人あたり治療医療費は2020年度からの3年間で減少傾向にある。 治療費・管理費割合では、治療費が70%台が続いている。
ト		前期高齢者医療費の推移(2020年～2022年)	医療費・患者数分析	2022年度の前期高齢者医療費は280.2百万円で、総医療費の6.1%となっている。 2020年度からの医療費推移をみると、年平均7.4%で減少している。

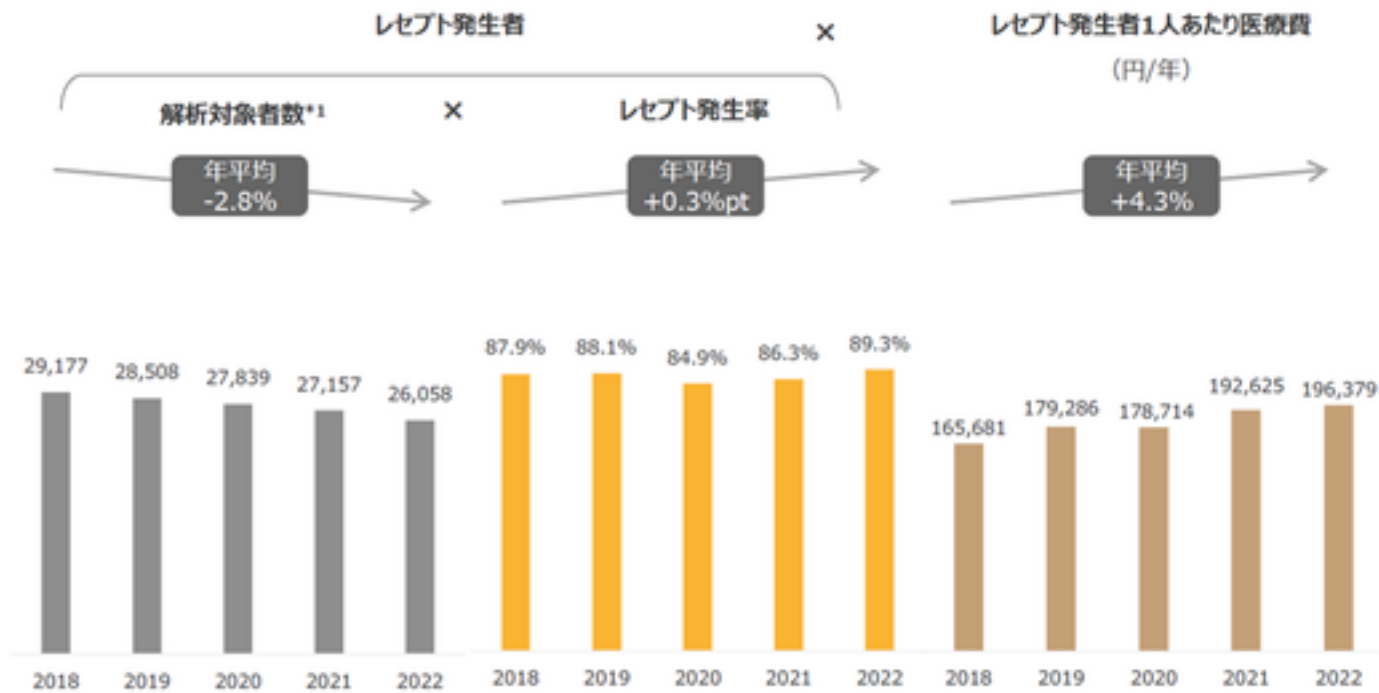
ナ		女性特有の疾患に関して	健康リスク分析	<p>女性加入者は減少しているものの、レセプト発生者1人あたり医療費増加率は6.4%増加しており、男性の増加率3.7%と比較すると2.7%も女性のほうが増加している。</p> <p>40歳台・50歳台の1位は、2年連続で新生物疾患となっている。</p>
二		女性特有の疾患の医療費内訳	健康リスク分析	<p>2022年度、女性加入者にかかった医療費は1,820.5百万円で総医療費の39.8%を占めている。</p> <p>そのうち、女性に特徴的な疾患の医療費は250.3百万円でした。</p> <p>医療費がかかっている疾患の変化では、10歳台で歯科から呼吸器系へ、60歳台で新生物から循環器系へ変化している。</p>
ヌ		ジェネリック医薬品使用率について	後発医薬品分析	<p>全体の後発品使用率（数量：90.7%、金額：27.1%27.1%）は全国平均（数量83.7%、金額：19.9%19.9%）と比べ、金額、数量とも高く、厚生労働省の掲げる、数量シェア目標80.0%を超え、さらに上昇している。</p> <p>今後は高い水準を維持できるよう努めていく。</p>

## ①年間総医療費：医療費の要素分解(2018年～2022年)



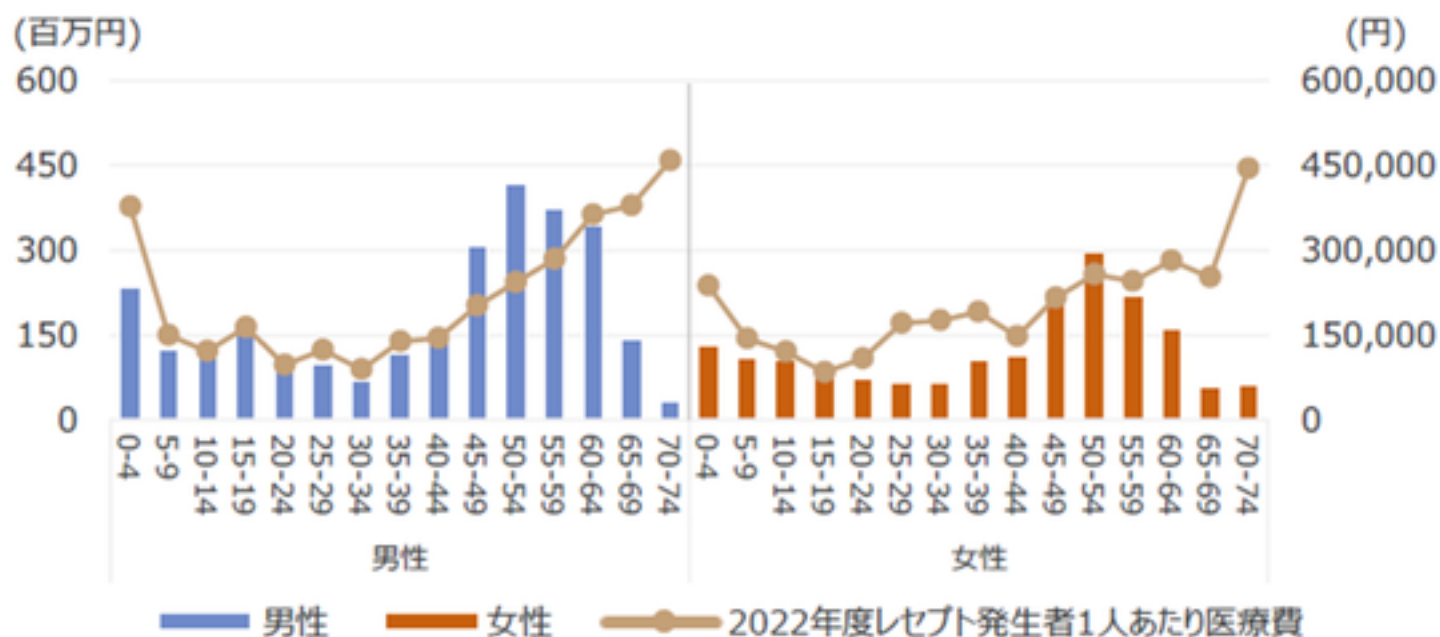
被保険者と被扶養者を分けて医療費内訳をみると、被保険者に係る医療費の割合が増加傾向にある。

## ②レセプト:医療費の要素分解(2018年～2022年)



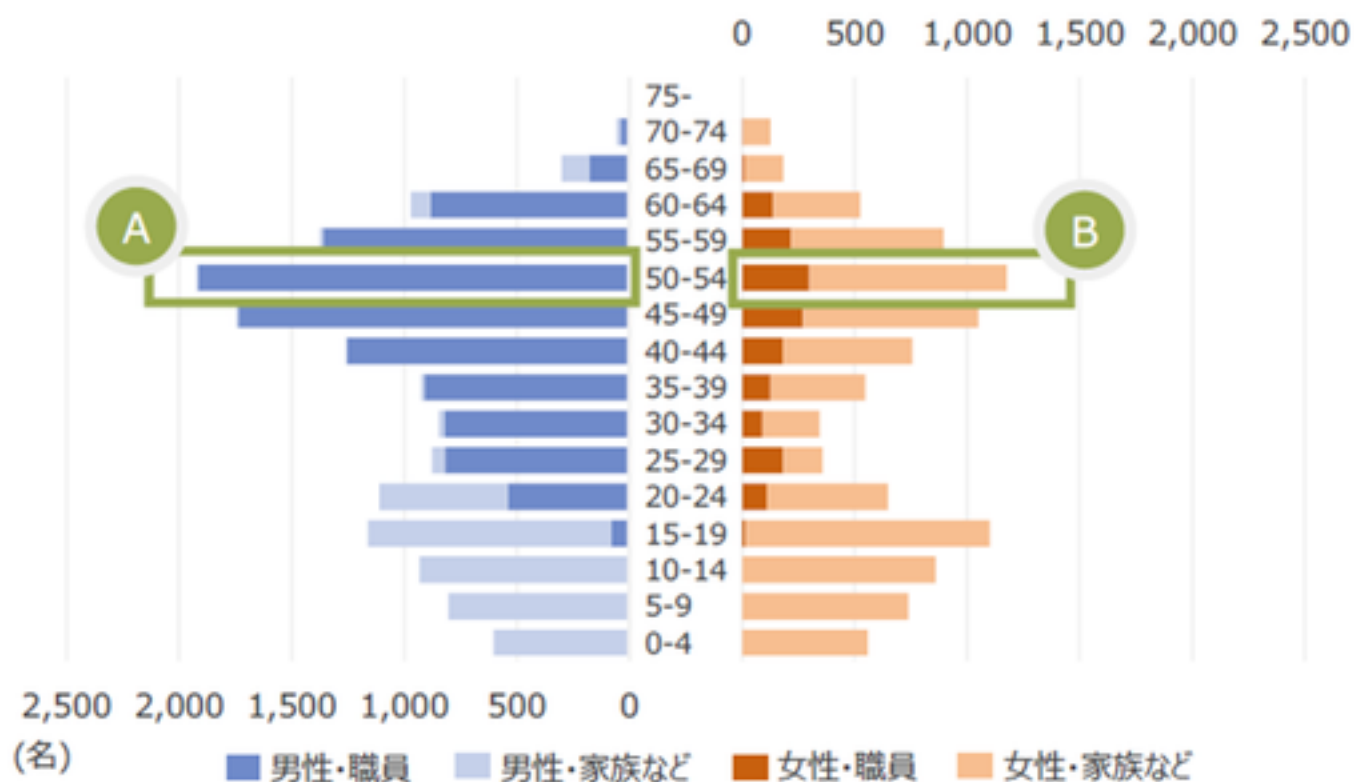
2018年度から2022年度にかけて、医療費増加の要因となっているのはレセプト発生率、レセプト発生者1人あたり医療費の増加している。

### ③性別・年齢階級別 医療費の内訳(2022年)



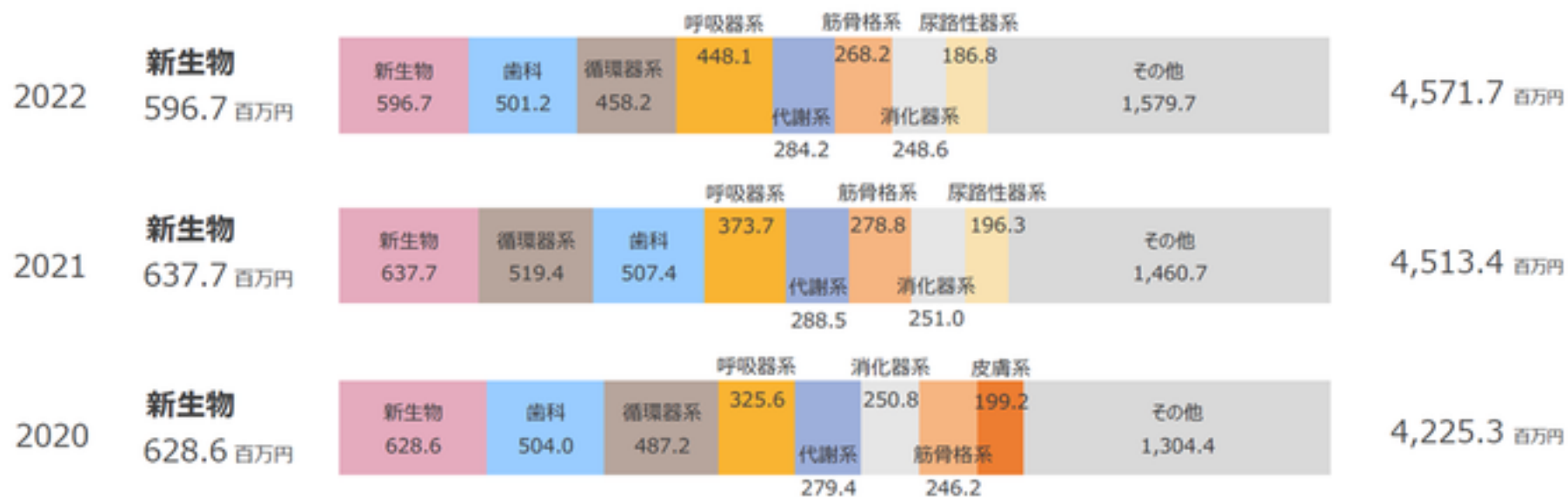
2022年度の加入者区分別加入者1人あたり医療費を健保連加入者1人あたり医療費と比較すると、特に被保険者の45-49歳、50-54歳、60-64歳、などの0-4歳、25-29歳、50-54歳で当組合の1人あたり医療費が大きくなっている。  
男女別のレセプト発生者1人あたり医療費をみるとともに70-74歳で最も高くなっている。  
男性で最も医療費がかかっているのは50-54歳、女性で最も医療費がかかっているのは50-54歳となっている。

#### ④加入者の性別・年齢階級別内訳(2022年)



A: 男性では、50-54歳の割合が最も多く、男性全体の12.9%を占める。  
 B: 女性では、50-54歳の割合が最も多く、女性全体の11.9%を占める。

## ①ICD-10・歯科の疾患別医療費推移(2020年～2022年)



2022年度の医療費総額は4,571.7百万円、そのうち最も医療費がかかった疾患は、新生物で総医療費の13.1%を占めている。2020年度以降、3年度連続で新生物疾患による医療費が1位となっている。



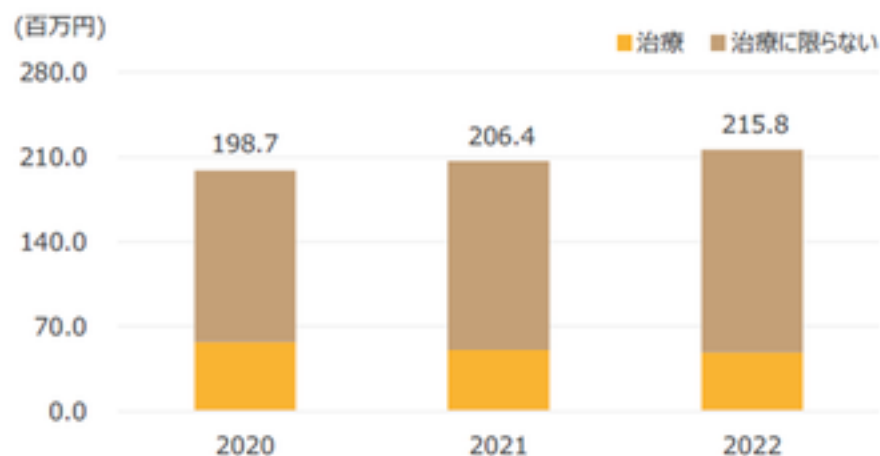
## ①6大がん医療費の推移(2020年度～2022年度)

	2020	2021	2022
6大がん医療費	198.7 百万円	206.4 百万円	<b>215.8 百万円</b>
総医療費に占める割合	4.7 %	4.6 %	<b>4.7 %</b>
6大がんレセプト発生者数	556 名	533 名	<b>557 名</b>
6大がんレセプト発生者1人あたり医療費	357,309 円	387,335 円	<b>387,435 円</b>

年平均  
+4.2%

MCDB  
2020  
5.0%

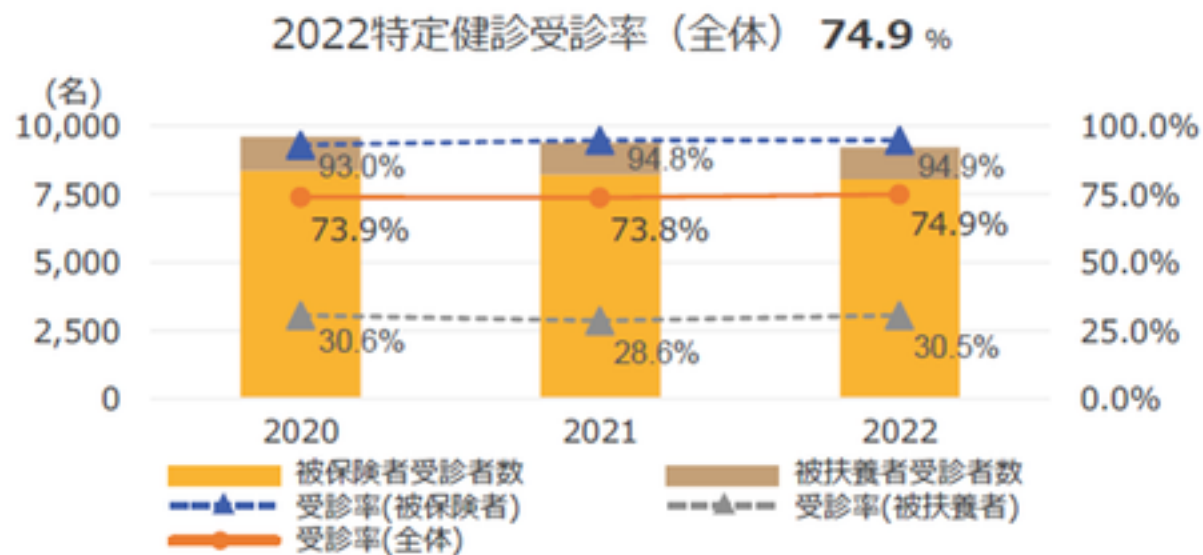
※ 診療行為において、「悪性腫瘍に対する手術」等が行われたとされているレセプトをがん「治療」レセプトとして扱っています



	2020	2021	2022	
治療医療費 <sup>※</sup> (百万円)	57.3	51.0	48.7	
治療に限らない医療費(百万円)	141.3	155.4	167.1	
6大がん1人あたり医療費(円)	治療	1,737,246	1,457,715	1,522,079
	治療に限らない	256,506	292,711	301,072
レセプト発生率	治療	0.1%	0.1%	0.1%
	治療に限らない	2.0%	2.0%	2.1%

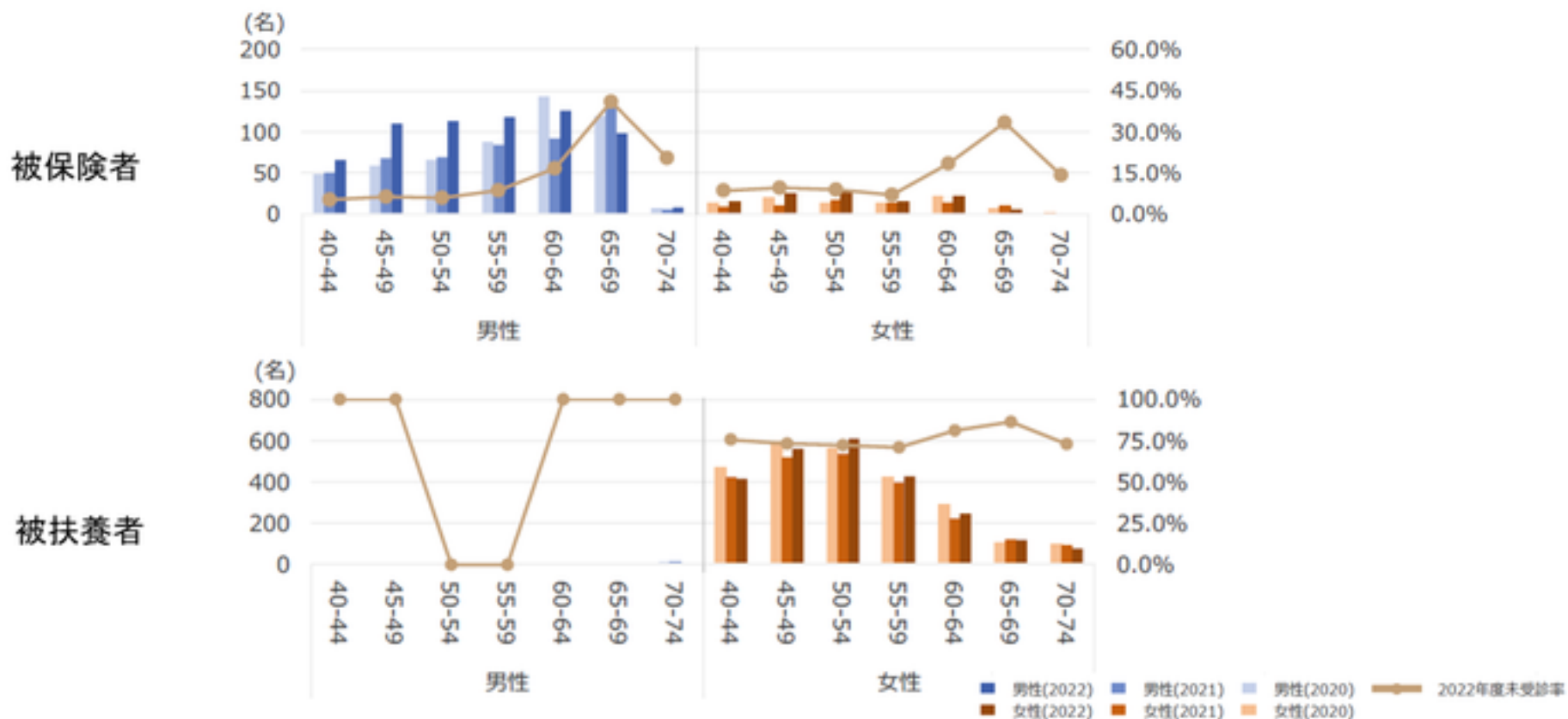
2022年度の6大がん(肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん)医療費は215.8百万円で、総医療費の4.7%を占めている。6大がん医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均4.2%で増加している。

## ①特定健康診査受診者の推移(2020年度～2022年度)



2022年度の特定健診受診者は9,214名、受診率は74.9%でした。  
 被保険者の受診率は90%超、被扶養者の受診率は30%前後を推移している。  
 被扶養者の受診率が2020年度の30.6%から0.1%pt減少し30.5%となっている。

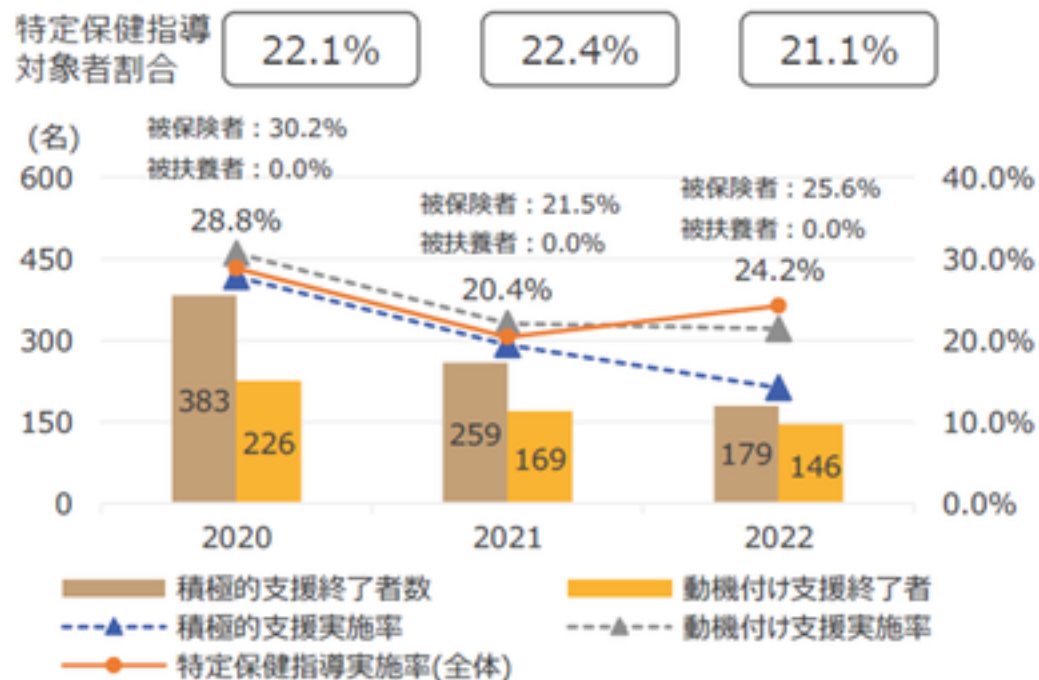
## ②特定健康診査受診者の内訳(2020年度～2022年度)



60歳以降の被保険者の未受診率が上昇。  
被扶養者の未受診率は、50代男性を除いて高値となっている。

## ① 特定保健指導実施者数の推移(2020年度～2022年度)

2022特定保健指導実施率(全体) **24.2%**



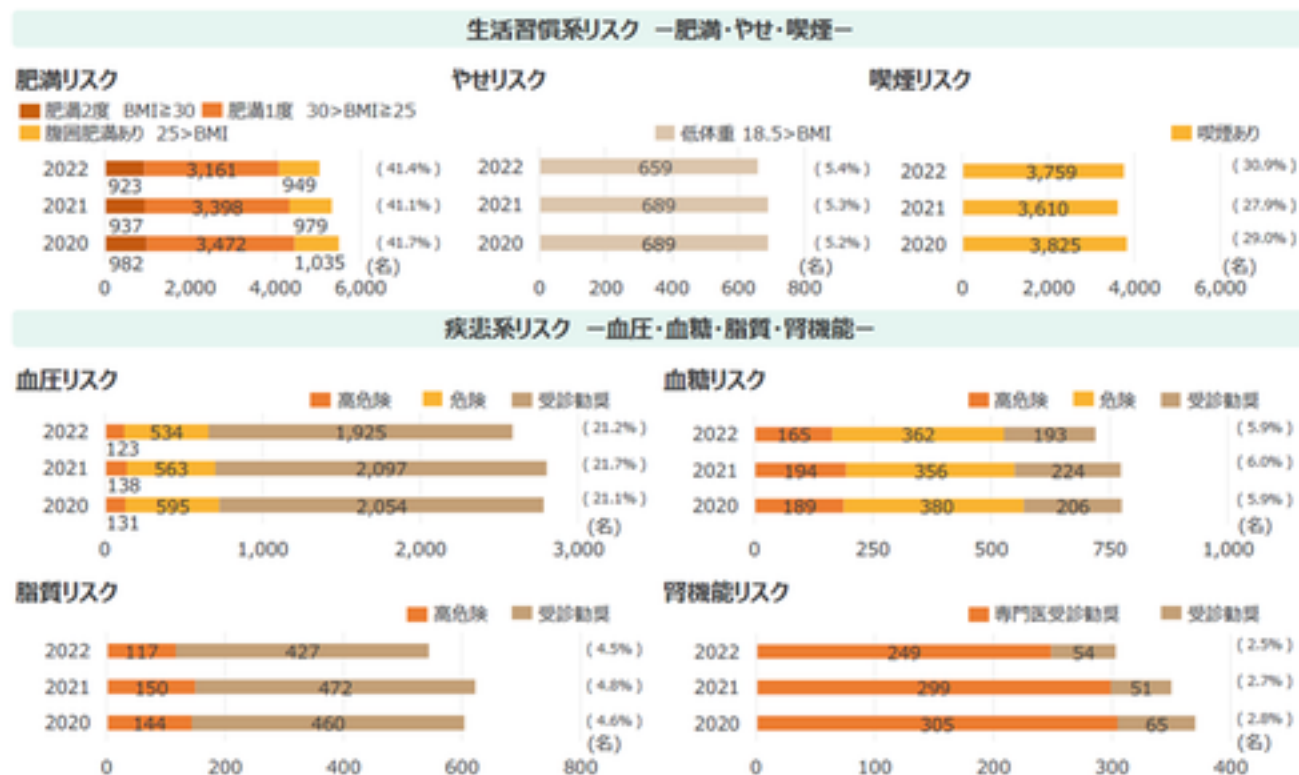
2022年度の特定保健指導実施者数は325名、実施率は24.2%でした。  
 2020年度に比べて4.6%pt減少している。  
 特定保健指導の実施率は国の目標値まで、30.8%pt(597名)。

## ② 肥満リスク者の推移(2022年度)

		人数/ 健診受診者に 占める割合		うち特定保健指導 対象状況		
				対象者	割合 <sup>*2</sup>	
BMIおよび腹囲リスク者 <sup>*1</sup> 5,033名						
特定保健指導対象者 <sup>*1</sup> 1,735名						
肥満 リスク者	BMI $\geq$ 30	923名	7.6%	255名	14.7%	①
	30> BMI $\geq$ 26	2,204名	18.1%	738名	42.5%	②
	26> BMI $\geq$ 25	957名	7.9%	346名	19.9%	③
	BMI<25 腹囲リスクあり	949名	7.8%	396名	22.8%	④
MC肥満 予備群	24 $\leq$ BMI <25	737名	6.1%	0名	0.0%	

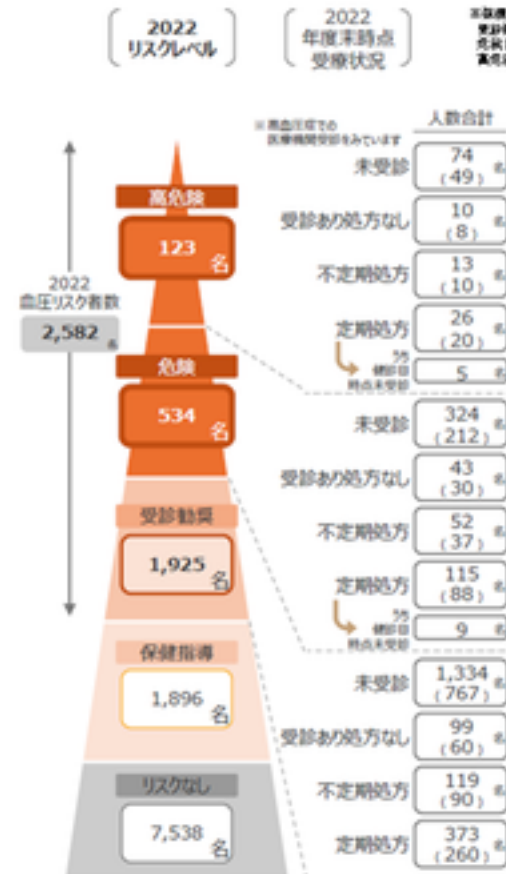
特定保健指導対象者となりうる肥満リスク者の内訳では、②(30>BMI BMI $\geq$ 26)が最も多い。また、③(26>BMI $\geq$ 25)・④(BMI<25腹囲リスクあり)のうち、特定保健指導対象者は742名となり、仮に8割に特定保健指導が実施できた場合、目標達成となる。

# ① 健康診断受診者におけるリスク保有者数の推移(2020年度～2022年度)



生活習慣系(肥満・やせ・喫煙)リスク  
 疾患系(血圧・血糖・脂質・腎機)リスクでは、血圧リスク者割合が20%超、続いて血糖リスク者割合が高い。  
 また腎機能リスク者も2%台で微増傾向にある。

# ①疾病系リスクの詳細(血圧)



※ 高血圧リスク-1: 収縮性血圧160以上140未満、または拡張性血圧90以上90未満  
 ※ 高血圧リスク-2: 収縮性血圧140以上160未満、または拡張性血圧90以上90未満  
 ※ 高血圧リスク-3: 収縮性血圧140以上、または拡張性血圧90以上  
 ※ 高血圧リスク-4: 収縮性血圧160以上、または拡張性血圧90以上

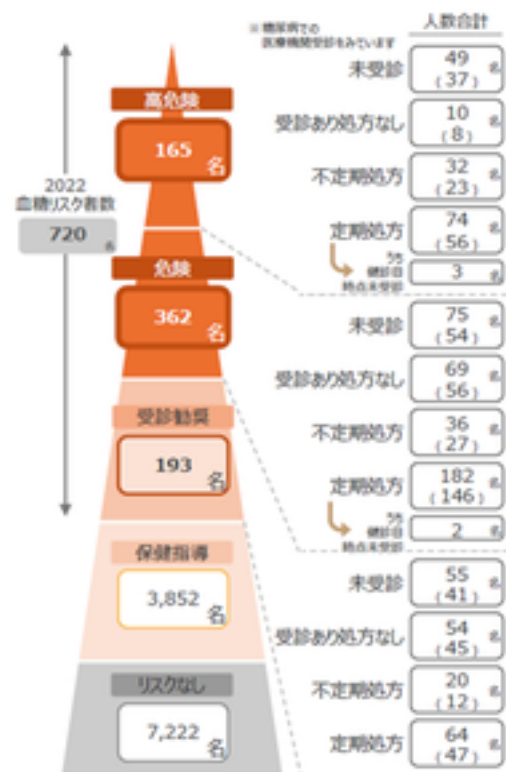
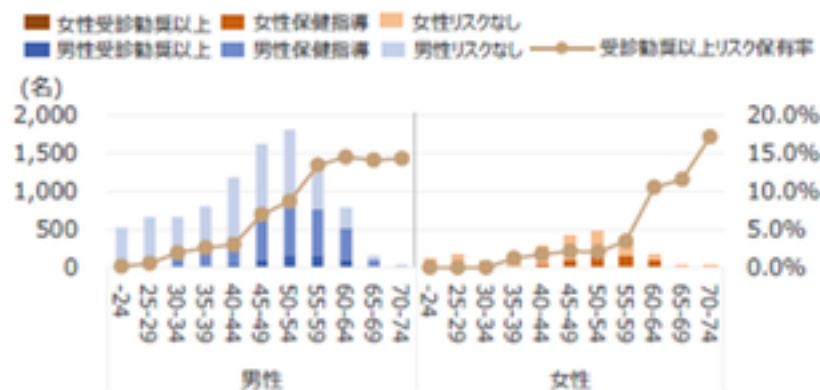
血圧リスク者の受診勧奨以上リスク保有率は年齢と共に上昇。  
 未受診者は、高危険レベル者では60%、危険以上レベル者でも60%を占めている。

## ②疾病系リスクの詳細(血糖)

〔 2022  
リスクレベル 〕

〔 2022  
年度平均時点  
受診状況 〕

※高リスクレベル:空腹時血糖100以上139未満、またはHbA1c6.5以上6.9未満(400mg/dl)  
 ※受診勧奨レベル:空腹時血糖139以上、またはHbA1c7.0以上(400mg/dl)  
 ※危険レベル:空腹時血糖150以上、またはHbA1c7.5以上(400mg/dl)  
 ※高危険レベル:空腹時血糖200以上、またはHbA1c8.0以上(400mg/dl)



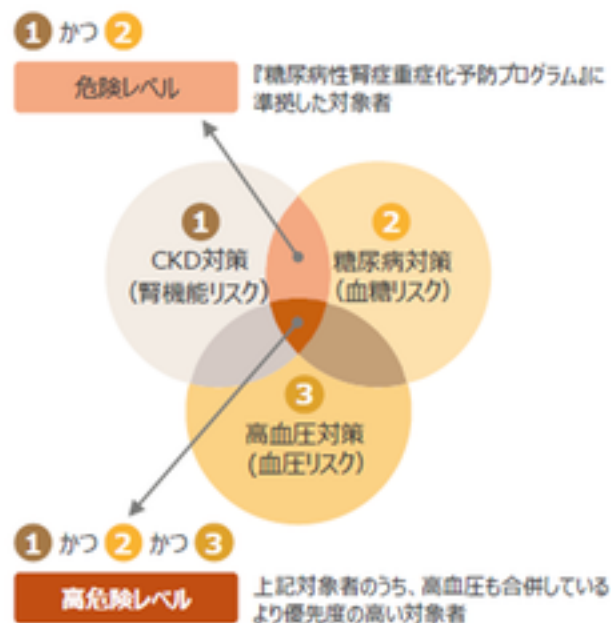
血糖リスク者の受診勧奨以上リスク保有率は年齢と共に上昇傾向。  
 未受診者は、高危険レベル者では30%、危険以上レベル者では24%を占めている。



### ③疾病系リスクの詳細(糖尿病性腎症)

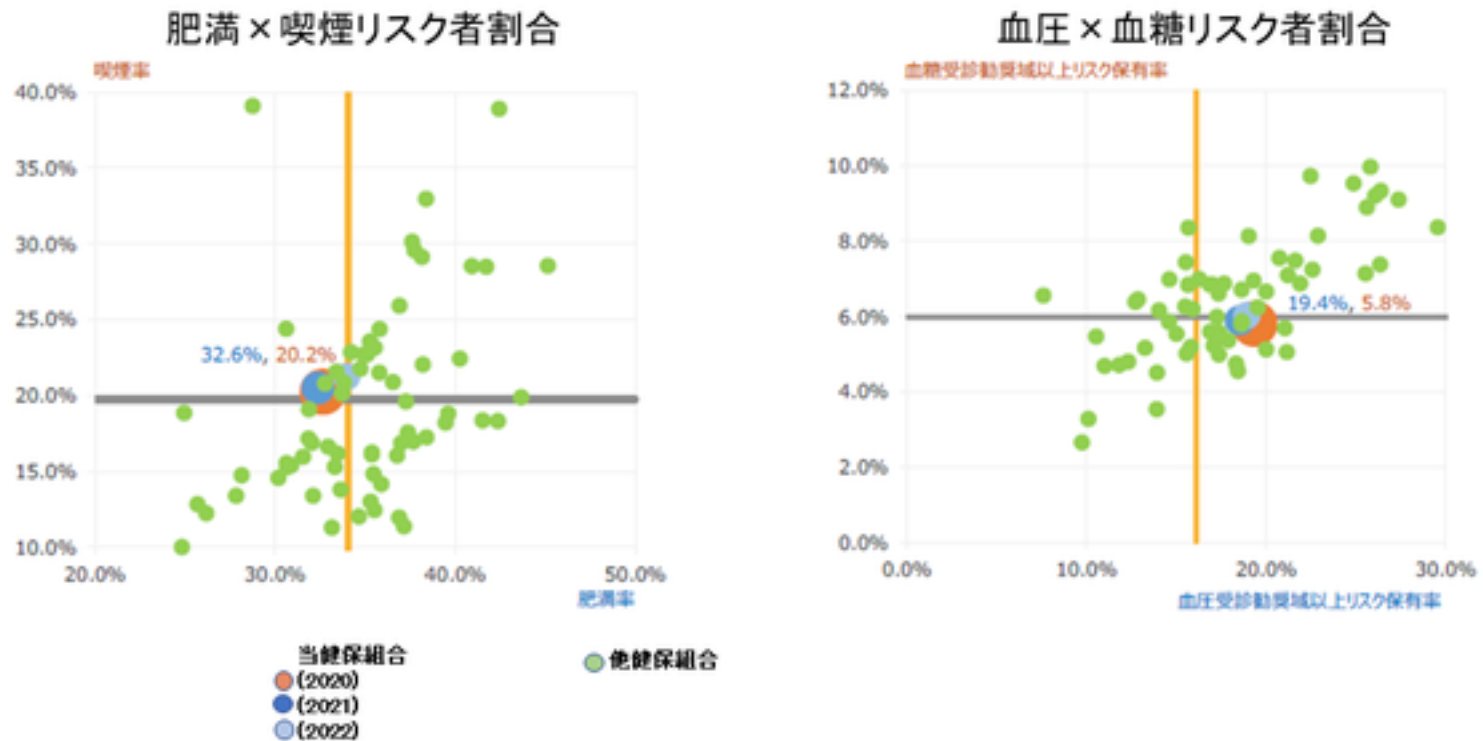


高危険レベルは、  
血圧・血糖・リスクレベル受診勧奨以上かつ尿蛋白陽性 以上  
危険レベルは、  
血糖・リスクレベル受診勧奨以上かつ尿蛋白陽性 以上



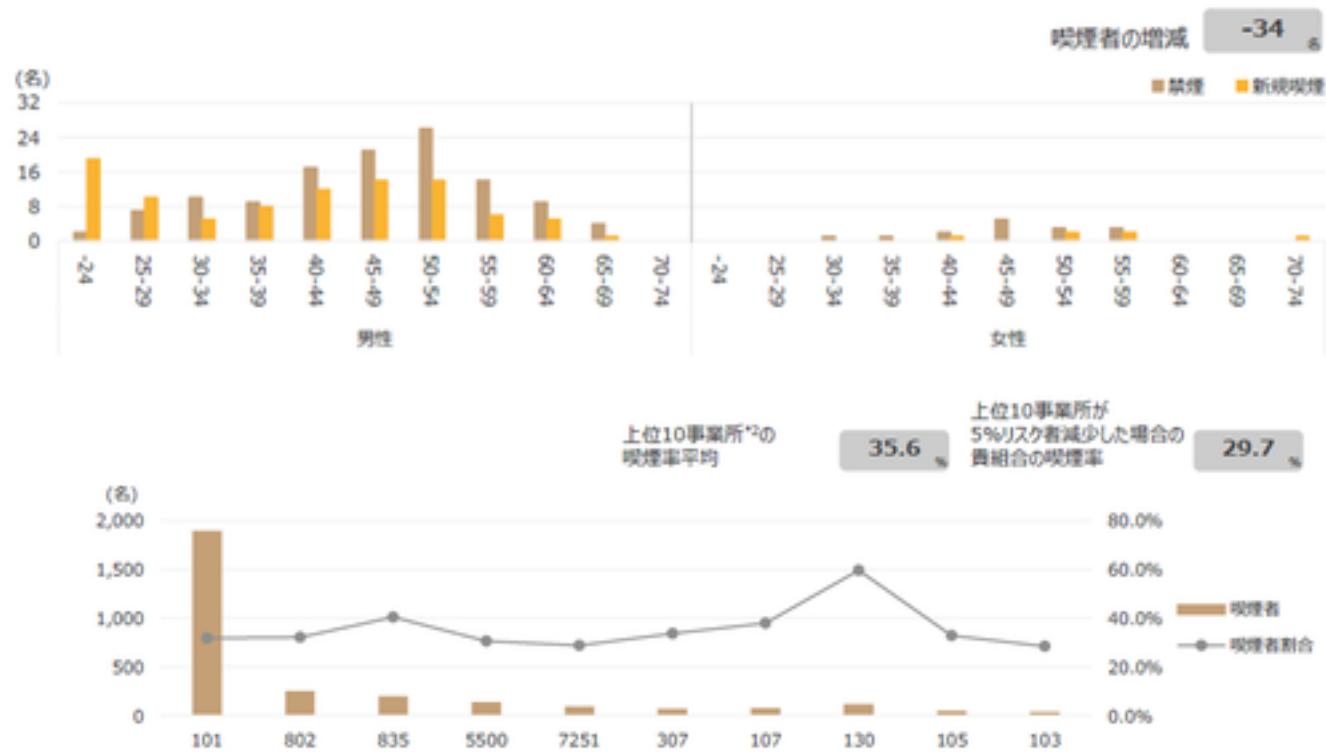
糖尿病性腎症リスク者52名中、高危険リスク者は24名、危険リスク者は28名。  
未受診者は、高危険レベル者では25%、危険以上レベル者では15%を占めている。

## ①生活習慣リスク者割合(2020年度～2022年度)



喫煙率は、20.2%、肥満率は32.6%で、増加傾向にある。  
血圧受診勧奨域以上リスク保有率は19.4%、血糖受診勧奨域以上リスク保有率は5.8%で、横ばい傾向。

## ① 喫煙リスク者割合



喫煙率は、20.2%、肥満率は32.6%で、増加傾向にある。  
 血圧受診勧奨以上リスク保有率は19.4%、血糖受診勧奨以上リスク保有率は5.8%で、横ばい傾向。

# ①生活習慣関連疾患の医療費増加に関して

## 医療費総額が最も増加した疾患



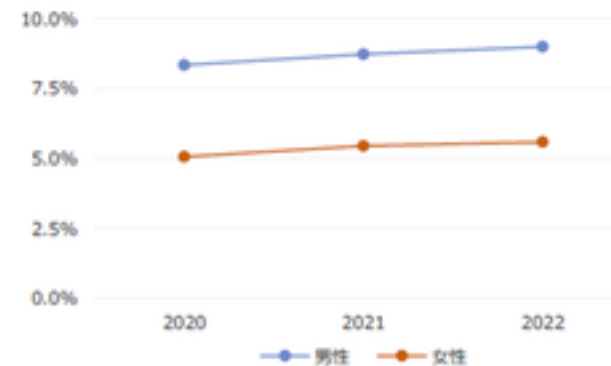
## レセプト発生率が最も増加した疾患



2-1. 糖尿病 医療費総額内訳の変化 (2020-2022)



3-1. 高血圧症 レセプト発生率の変化 (2020-2022)



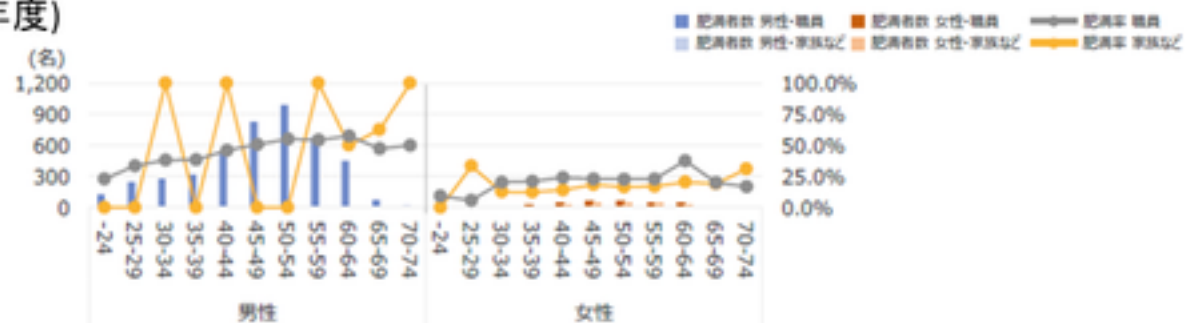
3年間で総医療費が最も増加したのは糖尿病、レセプト発生率が最も増加したのは高血圧症でした。

## ②生活習慣関連疾患の肥満リスク者

2年連続肥満リスク者増減(2021年度/2022年度比較)

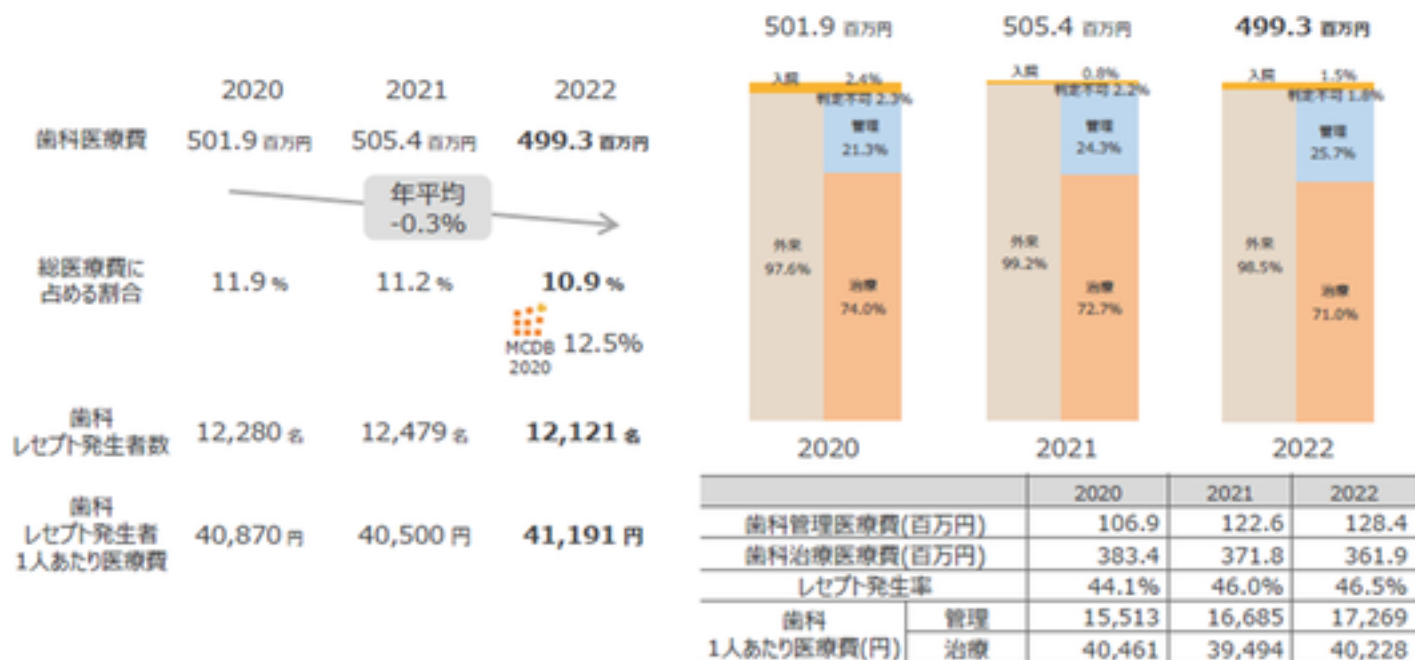


肥満リスク者内訳(2022年度)



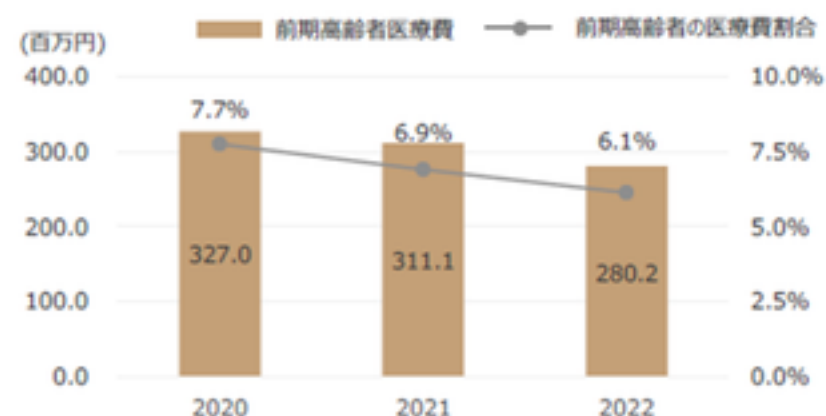
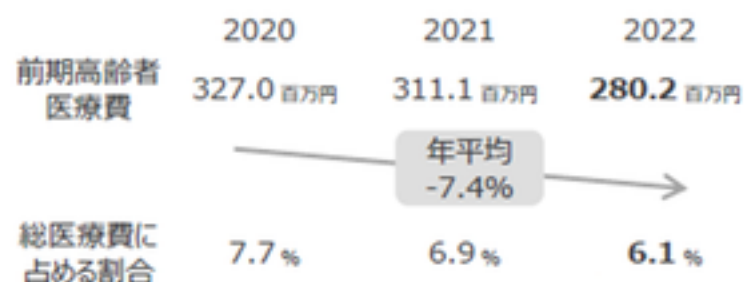
2022年度の肥満者のうち、2021年度から肥満リスクを継続している方は78.1%でした。  
2年連続健診受診者では、脱肥満する方より、新規に肥満になる方が多いため注視していく必要あり。

## ① 歯科医療費の推移(2020年度～2022年度)



2022年度の歯科医療費は499.3百万円で総医療費の10.9%を占め、総医療費では2位となっている。(ICD-10+歯科の上位8疾患医療費推移参照)  
 歯科レセプト発患者1人あたり治療医療費は2020年度からの3年間で減少傾向にある。  
 治療費・管理費割合では、治療費が70%台が続いている。

## ①前期高齢者医療費の推移(2020年度～2022年度)



	男性	女性
2022 前期高齢者1人あたり医療費	390,631 円	327,422 円

	2020	2021	2022
前期高齢者医療費(百万円)	327.0	311.1	280.2
前期高齢者人数(名)	934	982	841
前期高齢者1人あたり医療費(円)	390,697	353,885	362,502

2022年度の前期高齢者医療費は280.2百万円で、総医療費の6.1%となっている。  
2020年度からの医療費推移をみると、年平均7.4%で減少している。

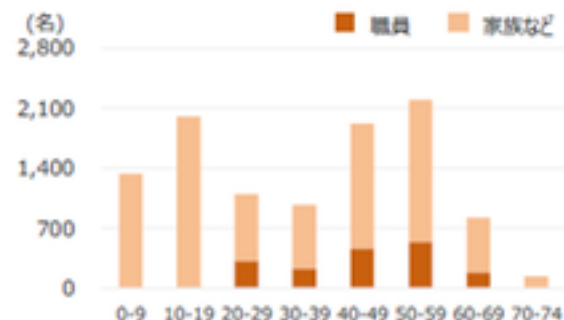
## ①女性特有の疾患に関して

### 女性加入者の概要(2022年度)

女性加入者数		女性加入者の医療費		レセプト発生者1人あたり医療費	
10,519	名	1,820.5	百万円	202,053	円
-4.2%		+3.8%		+3.7%	+6.4%
加入者全体に占める割合		総医療費に占める割合			
40.4%		39.8%			

\* 加入者数は、年度内に一度でも在籍していた方の数

2020からの年平均変化率



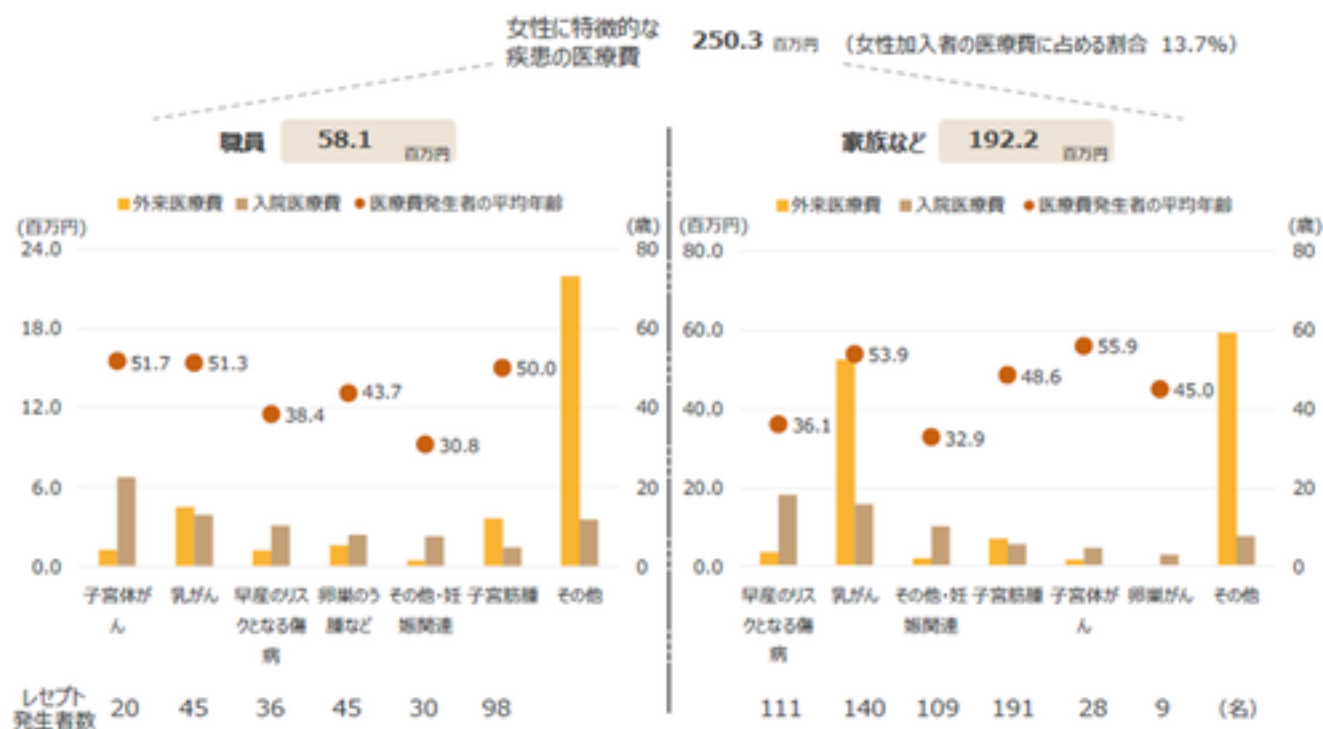
### 年代別の医療費順位(2021年度/2022年度)

		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台	
女性	1位	2022	呼吸器系	呼吸器系	歯科	妊娠関連	新生物	新生物	循環器系	循環器系
		2021	呼吸器系	歯科	歯科	妊娠関連	新生物	新生物	新生物	循環器系
	2位	2022	新生物・新生物	歯科	呼吸器系	歯科	歯科	循環器系	新生物	筋骨格系
		2021	先天性	呼吸器系	精神系	歯科	歯科	循環器系	循環器系	筋骨格系

女性加入者は減少しているものの、レセプト発生者1人あたり医療費増加率は6.4%増加しており、男性の増加率3.7%と比較すると2.7%も女性のほうが増加している。  
40歳台・50歳台の1位は、2年連続で新生物疾患となっている。



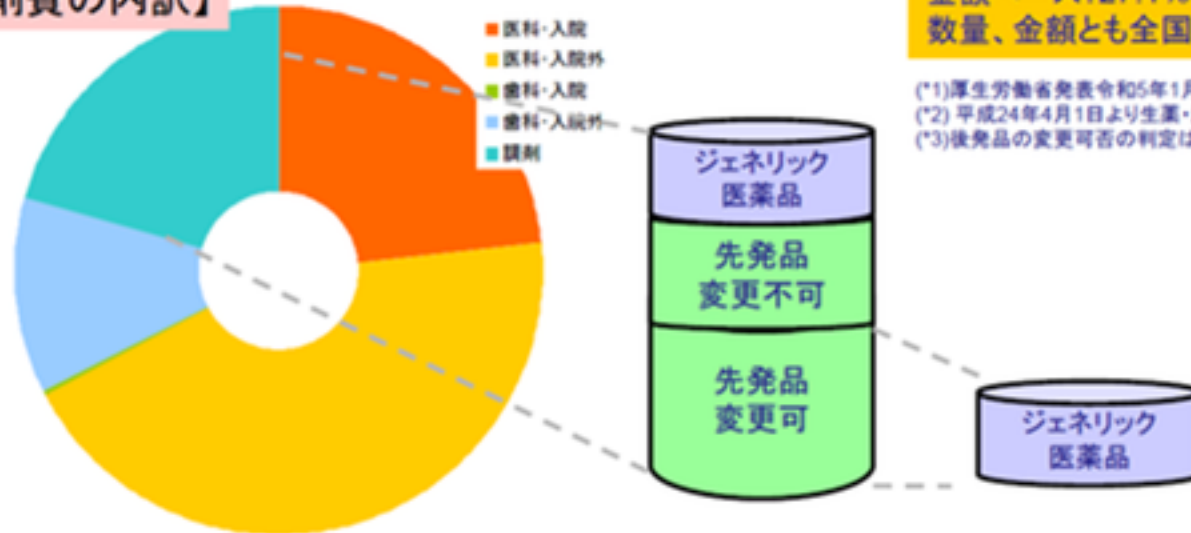
## ②女性特有の疾患の医療費内訳



2022年度、女性加入者にかかった医療費は1,820.5百万円で総医療費の39.8%を占めている。  
 そのうち、女性に特徴的な疾患の医療費は250.3百万円でした。  
 医療費がかかっている疾患の変化では、10歳台で歯科から呼吸器系へ、60歳台で新生物から循環器系へ変化している。

# 全体の薬剤処方状況

## 【薬剤費の内訳】



ジェネリック医薬品割合は  
 数量ベース:90.7%(全国平均83.7%)  
 金額ベース:27.1%(全国平均19.9%)  
 数量、金額とも全国平均より高い

(\*)1)厚生労働省発表令和5年1月シェア  
 (\*)2)平成24年4月1日より生薬・漢方は除外対象  
 (\*)3)後発品の変更可否の判定は令和5年1月基準医薬品マスタ

	差額通知実施前(R4.4-R4.9)		差額通知実施後(R5.2-R5.3)		実施前(通知送付者のみ)		実施後(通知送付者のみ)	
	薬剤費(円)	使用数量	薬剤費(円)	使用数量	薬剤費(円)	使用数量	薬剤費(円)	使用数量
①薬剤費	277,578,300	8,475,273	110,247,613	3,175,683	66,615,601	1,727,537	19,457,512	560,539
②うち先発品	209,161,948	3,572,578	80,394,376	1,247,316	56,825,836	1,014,182	15,811,543	308,158
④変更不可	171,102,034	2,923,731	67,375,804	1,048,614	32,955,221	667,281	9,624,179	222,063
⑤変更可	38,059,914	648,847	13,018,572	198,702	23,870,615	346,901	6,187,364	86,095
③うちジェネリック医薬品	68,416,352	4,902,695	29,853,237	1,928,367	9,789,765	713,355	3,645,969	252,381
ジェネリック医薬品割合 数量:(③/②+⑤) 金額:(③/①)	24.6%	88.3%	27.1%	90.7%	14.7%	67.3%	18.7%	74.6%

平成25年4月5日厚生労働省「後発医薬品のためのロードマップ」より新基準での後発医薬品のシェア算出方法で算出。厚生労働省が掲げる新基準での数量シェアの目標は2020年度までに80%以上  
 ジェネリック医薬品割合は厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に掲載された対象医薬品をもとに算出しています。

## 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, オ, カ, チ, テ, ト	【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。	➔	総医療費のうち、生活習慣病に起因する医療費は横ばい。生活習慣の改善・重症化予防などの施策強化し、予防可能な疾病による医療費の上昇を防ぎながら、削減していく。	
2	オ, カ	【がん医療費】総医療費内訳で、2020年度以降3年連続で悪性新生物疾患が13%超えて推移し、1位。がん検診は周知されてきた一方で、がん検診後の受診率に関しては令和5年度から実態把握・受診勧奨を推進強化。受診勧奨事業の定着と重症化予防の浸透させていくかが課題。	➔	5大がんに関し、がん検診受診・受診勧奨・早期発見を強化。5大がんのうち、特に大腸・乳房に関しては、罹患者・医療費共に多いため、施策を強化。また、肺・胃に関しては、今年度より受診勧奨を効果的に行うため施策検討。	✓
3	エ, キ, ク	【特定健康診査】2022年度の受診率は、74.3%と微増。 《被保険者》94.9%。特定健康診査を受診しているもの、事業所との連携不十分・出向者・健診実施時期の変更などの理由で正確な受診数が反映されていない。 《被扶養配偶者》30.5%。受診率の低迷が続いている。受診の必要性・情報が被扶養配偶者に十分に届いていない。	➔	《被保険者》事業所との連携を図り、健診受診データを正確に把握していく。また健診実施時期変更に伴う健診結果未受領に関しては、令和5年度分以降解消予定。 《被扶養配偶者》個人宛に情報発信を行うとともに、被保険者を通じて働きかけを行う。	✓
4	エ, ケ, コ, ツ	【特定保健指導】2022年度の実施率は24.2%と横ばい。 《被保険者》25.6% 《被扶養配偶者》0.0%	➔	対象者全員に通知を実施するとともに、実施事業所の拡大・実施率の向上を図る。未実施の事業所に関しては、初年度は内製化で実施し、経年度以降は外部委託に切り替えて実施事業所数の拡大していく。	✓
5	サ, シ, ス, セ, ソ, チ	【重症化予防】血圧・血糖・脂質・腎機能リスク者のうち、高危険レベルにも関わらず未受診者が存在。50人以上の産業医が在籍している事業所に関しては、法廷項目に関して受診勧奨が重複し、混乱を招く可能性がある。50人未満の産業医選任されていない事業所に関しては、受診勧奨がなされていない可能性がある。	➔	リスク者に対して、幅広い情報提供を行っていく。特に高危険レベル者に関しては、事業所との連携を強化。産業医選任の有無に応じ、介入方法に変化をつけながら行う。	
6	ソ, タ	【禁煙】2022年度の喫煙率は30.9%、喫煙者は3,759名。喫煙者数は減少傾向にあるものの、健診受診者数の減少しているものの喫煙率は上昇。40代以降は禁煙者が増える傾向にある一方で、若年層(20代)の新規喫煙者数は増加しており世間と逆行。喫煙率50%越えの事業所が複数存在。	➔	事業所単位・個人単位どちらにも対応できるような施策の構築が必要。事業所単位に関しては、事業主と協調。また個人単位に関しては、無関心期の喫煙者が準備期に移行できるよう、知識の提供・環境を整えることなどにより、喫煙者自身が「禁煙に取り組んでみよう」と思える環境を整える。	✓
7	ツ	【若年層/肥満/生活習慣改善】50代以降は肥満リスク者が減少する一方で、20~40代では肥満リスク者が増加。特定保健指導の対象とならない20~30代への提供できる保健事業が手薄のため、40代で特定保健指導対象数になってしまう危険性上昇が懸念される。	➔	若年層・全年齢層対象に、生活習慣改善のため保健事業を企画。アプリ・イベント開催など、事業所単位・個人単位・家族(被扶養者など)で楽しんで積極的に活用できるコンテンツを導入し、日ごろから生活習慣の改善に取り組めるようにする。またインセンティブを付与することで、健康を維持することで給付(見返り)を受けられることで、各個人が一段階上の健康を目指すような意識づけを行う。	
8	オ, タ	【歯科医療費】歯科医療費は横ばいなものの、総医療費内訳では、2・3位と常に上位に位置する状況が続いている。また歯科医療費の治療費・管理費の内訳では7割を治療費が占めている状況。今後、加入者年齢層の上昇が見込まれるため、歯科医療費、特に治療費の増加が懸念される。	➔	歯科リテラシー向上に注力し、管理費割合を増やすことで治療費割合の低減、将来的に歯科医療費が低下していくことを目指す。	

9	ケ, コ, タ	【コラボヘルス】特定保健指導をはじめとした保健事業を運営する際、事業所との連携の有無で浸透率・実施率が左右されると考えられる。規模・方針などの異なる全事業所(拠点74)とどのように連携を取っていくかが課題。	➔	健診結果(スコアリングレポートなど)情報を各事業所へ共有。希望があった事業所に関しては報告会実施し、事業所担当者からの要望などの把握。事業所からの要望を取り入れた健康保険組合独自の保健事業の展開・事業所との連携を強化する。組合会・理事会にて健診結果(スコアリングレポートなど)・健康課題を共有し、保健事業への協力を仰ぐ。
10	ヌ	【後発医薬品】90%に達する。維持していくための働きかけを継続。適正医薬品について、施策の検討の余地あり。	➔	後発医薬品の利用数は高い水準を保持するべく、毎年分析を実施。
11	ウ, エ, ト	【前期高齢者の状況】前期高齢者1人当たりの医療費36万円で全国平均を大きく下回り、加入率も2.7%と低い水準。前期高齢者医療費が総医療費に占める割合は年7.4%減の6.1%。64歳以上の加入者への訪問事業の周知・受け入れが進んでいない。また前期高齢者前の年代(50代以降)への情報提供など保健事業が立案されていない。	➔	64歳以上の加入者への訪問指導の実施。前期高齢者前の年代への働きかけを検討。
12	ナ, ニ	【女性の医療費】レセプト発生者1人当たりの女性の医療費の平均変化率は男性の2倍弱。また女性特有の疾病、特に悪性新生物に関しては、就労世代の罹患率は男性よりも高い傾向にあるため積極的な介入が求められる。また被扶養者への介入方法・周知などに関しては今後も検討が必要。	➔	被保険者本人・扶養配偶者のがん検診受診率を上昇させ、精密検査未受診者への受診勧奨を強化。また10代・20代・30代女性の痩せなどにも啓蒙活動(妊娠・骨粗鬆症予防など)を行う必要がある。

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>男性被保険者の割合が高くなっている。また、45-54歳の加入者が最も多い。</li> <li>事業所は拠点が全国にある為、加入者が広範囲に点在している。また、工場勤務者が多く三交代勤務者が多く存在する。</li> <li>当健保組合には医療専門職は嘱託の顧問医、保健師各1名と少ない。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般的に生活習慣病が増加しやすい40歳台以降の男性が多く、生活習慣病の発症予防が重要である。</li> <li>事業所ごとに勤務体系の差が大きく、事業所の特徴にあわせて選択できるような施策が好ましい。</li> <li>事業所の産業医や、外部事業者との連携が重要である。</li> </ul>

## 保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>健保では基本的な保健事業を網羅的に実施している。</li> <li>事業所では、メンタル対策や健康教育によるヘルスリテラシー向上に取り組んでいる。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>協力して実施すべき部分については引き続きコラボヘルスで対応していく必要がある。</li> <li>引き続き健診結果やレセプトデータをもとにデータ分析を実施し、事業所単位の現状分析を提示するなど、事業所が健康施策を実施することを後押しする。</li> <li>基本分析にて掲載した内容に加え、その他国の実施指針が示されている事業等について、6年間の計画の中で費用・効果を考慮し、検討を行う。</li> </ul>

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

特定健診及び特定保健指導受診率の上昇、5大がんの検診受診率及び精密検査実施率の上昇、禁煙推進により、被保険者及び被扶養者の健康寿命の延長を目的とする。  
同時に、生活習慣に起因する疾患に関して、早期発見・生活習慣の改善強化及び受診勧奨により重症化予防により医療費の健全化を目的とする。

### 事業全体の目標

- ・大腸/乳房/子宮頸/胃がん検診後の精密検査受診率の向上。(被保険者)
- ・乳房/子宮頸がん検診の受診率向上させ、がん検診後の精密検査受診を周知、定着させる。(被扶養配偶者)
- ・肺がん検診及び禁煙サポートを充実させ、喫煙が起因する疾病の予防。
- ・被保険者自身の健康意識を上げる事で、被扶養配偶者にも健康意識が波及することを期待。また被扶養配偶者に対しての情報発信を積極的に行っていくことで、被保険者・被扶養者の家族単位で健康意識レベルを上げる。
- ・禁煙施策に関しては、個人向け/事業所全体向けの施策を併用しながら、効率的に禁煙導入/継続できる環境を構築する。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

保健指導宣伝	体力測定等推進事業
体育奨励	体育奨励費
その他	コラポヘルス推進：健康推進委員会設置および各事業所における健康状況の把握
予算措置なし	市区町村が実施するがん検診の受診勧奨

#### 加入者への意識づけ

その他	機関紙発行
その他	ホームページ

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定健康診査事業	被扶養者への特定健康診査受診勧奨
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	医療費・ジェネリック通知（Web通知）
疾病予防	人間ドック
疾病予防	生活習慣病健康診査
疾病予防	重症化予防
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
その他	がん検診
その他	歯科健診
その他	肥満対策
その他	医療費適正化事業（64歳以上の被扶養者）
その他	加入者の適正服薬の取り組みの実施
予算措置なし	禁煙対策事業

※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																																						
保健指導宣伝	2,3,4,5	新規	体力測定等推進事業	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	2	ケ,サ	-	ア,イ,ウ,オ,カ,ク,ケ	-	-	-	-	-	-	健康リテラシーの促進、健康維持の意識づけ	【若年層/肥満/生活習慣改善】50代以降は肥満リスク者が減少する一方で、20～40代では肥満リスク者が増加。特定保健指導の対象とならない20～30代への提供できる保健事業が手薄のため、40代で特定保健指導対象数になってしまう危険性上昇が懸念される。																			
																				周知回数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												(アウトカムは設定されていません)						
体育奨励	1,2,5	既存	体育奨励費	全て	男女	0～74	被保険者	1	ア,ケ,ス	-	ア,シ	-	-	-	-	-	-	運動習慣の改善のきっかけづくり	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)																			
																				周知回数【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)事業主へ補助の旨を周知												申請件数【実績値】 7件 【目標値】 令和6年度：10件 令和7年度：15件 令和8年度：20件 令和9年度：25件 令和10年度：30件 令和11年度：35件)申請者の増加数						
その他	1,8	既存	コラボヘルス推進：健康推進委員会設置および各事業所における健康状況の把握	一部の事業所	男女	18～(上限なし)	その他	1	イ,ウ,オ,シ,ス	-	ア,イ,キ,ケ	-	-	-	-	-	-	-	健康推進委員会の設置を進める事業所ごとの健康課題の把握 事業所担当者・産業保健スタッフとの関係づくり	【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。  【コラボヘルス】特定保健指導をはじめとした保健事業を運営する際、事業所との連携の有無で浸透率・実施率が左右されると考えられる。規模・方針などの異なる全事業所(拠点74)とどのように連携を取っていくかが課題。																		
																					報告検討会の開催【実績値】 3件 【目標値】 令和6年度：5件 令和7年度：8件 令和8年度：10件 令和9年度：10件 令和10年度：10件 令和11年度：10件)・報告検討会の開催 ・就業時間内での特定保健指導の実施の協力												(アウトカムは設定されていません)					
																					事業進捗【実績値】 70% 【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%) 30%：事業所へのヒアリング 40%：事業所別健康状況の把握 30%：好事例の共有																	
																					事業実施率【実績値】 55% 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：65% 令和8年度：70% 令和9年度：75% 令和10年度：80% 令和11年度：85%)データ分析による事業所と健保のコラボ事業 50%：肥満、高血圧、喫煙リスクの高い事業所に事業所レポートの報告を実施。 50%：事後措置・受診勧奨について連携して実施																	
予算措置なし	2,3,4	既存	市区町村が実施するがん検診の受診勧奨	全て	男女	0～(上限なし)	被保険者	1	ウ,シ	-	ア,オ,カ	-	-	-	-	-	-	がんの早期発見	【がん医療費】総医療費内訳で、2020年度以降3年連続で悪性新生物疾患が13%を超えて推移し、1位。がん検診は周知されてきた一方で、がん検診後の受診率に関しては令和5年度から実態把握・受診勧奨を推進強化。受診勧奨事業の定着と重症化予防の浸透させていくかが課題。																			
																				がん検診未実施事業所への案内【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)・がん検診未実施の事業所へ、被保険者に自治体主催のがん検診を受診いただくよう広報してもらおうようお願い。 ・事業所に、健保が費用負担する為の申請書の受付委託。												がん検診申請件数【実績値】 74件 【目標値】 令和6年度：85件 令和7年度：95件 令和8年度：100件 令和9年度：105件 令和10年度：110件 令和11年度：115件)がん検診(自治体主催)の乳がん/子宮がん検診補助申請者の増加						
加入者への意識づけ																																						
その他	2	既存	機関紙発行	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ,ス	-	シ	-	-	-	-	-	-	加入者の健康リテラシー向上	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)																			
																				発行回数【実績値】 2回 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												加入者の健康意識及び疾病予防意識の向上に資する事業のため(アウトカムは設定されていません)						

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2	既存	ホームページ	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ	-	シ	-	・ホームページによるわかりやすい情報提供 ・加入者向け情報提供の充実 ・適宜内容を見直す	・ホームページによるわかりやすい情報提供 ・加入者向け情報提供の充実 ・適宜内容を見直す	・ホームページによるわかりやすい情報提供 ・加入者向け情報提供の充実 ・適宜内容を見直す	・ホームページによるわかりやすい情報提供 ・加入者向け情報提供の充実 ・適宜内容を見直す	・ホームページによるわかりやすい情報提供 ・加入者向け情報提供の充実 ・適宜内容を見直す	・ホームページによるわかりやすい情報提供 ・加入者向け情報提供の充実 ・適宜内容を見直す	加入者の健康リテラシー向上、円滑な保健事業運営及び、事務手続きの周知。・	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
月間閲覧・問い合わせ数(【実績値】 5,497件 【目標値】 令和6年度：6,000件 令和7年度：6,000件 令和8年度：6,000件 令和9年度：6,000件 令和10年度：6,000件 令和11年度：6,000件)2023年06月～2024年02月の閲覧件数：49,479件 月当たりの閲覧件数：5,497件												加入者全体の県央意識及び疾病予防意識向上に資する事業のため(アウトカムは設定されていません)							

個別の事業

特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査	全て	男女	40～74	加入者全員	1	ケ,コ	-	ア,エ,カ,コ	-	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・各事業所が保有している健診結果の回収	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・各事業所が保有している健診結果の回収	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・各事業所が保有している健診結果の回収	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・各事業所が保有している健診結果の回収	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・各事業所が保有している健診結果の回収	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・各事業所が保有している健診結果の回収	生活習慣病重症化予防	<p>【医療費分析】 総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。</p> <p>【特定健康診査】 2022年度の実診率は、74.3%と微増。 《被保険者》94.9%。特定健康診査を受診しているもの、事業所との連携不十分・出向者・健診実施時期の変更などの理由で正確な受診数が反映されていない。 《被扶養配偶者》30.5%。受診率の低迷が続いている。受診の必要性・情報が被扶養配偶者に十分に届いていない。</p> <p>【重症化予防】 血圧・血糖・脂質・腎機能リスク者のうち、高危険レベルにも関わらず未受診者が存在。50人以上の産業医が在籍している事業所に関しては、法廷項目に関して受診勧奨が重複し、混乱を招く可能性がある。50人未満の産業医選任されていない事業所に関しては、受診勧奨がなされていない可能性がある。</p>
----------	---	--------	--------	----	----	-------	-------	---	-----	---	---------	---	--	--	--	--	--	--	------------	--

現況確認(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)40%：未受診者多い事業所へ状況確認  
30%：事業主健診受診の広報  
30%：事業所へ健診データ提出依頼、前年比3%UP

メタボリックシンドローム該当者率(【実績値】 20% 【目標値】 令和6年度：19% 令和7年度：18% 令和8年度：17% 令和9年度：17% 令和10年度：16% 令和11年度：15%)・特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者の率

特定健診受診率(【実績値】 75% 【目標値】 令和6年度：78% 令和7年度：80% 令和8年度：82% 令和9年度：85% 令和10年度：88% 令和11年度：90%)

2,3	既存(法定)	被扶養者への特定健康診査受診勧奨	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ケ	-	ア,ウ,カ	-	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・アンケート調査などで、より受診しやすい方法を検討 ・外部委託機関検討	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・アンケート調査などで、より受診しやすい方法を検討 ・外部委託機関検討 ・未受診者への受診勧奨文書送付	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・外部委託機関検討 ・未受診者への受診勧奨文書送付	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・未受診者への受診勧奨文書送付	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・未受診者への受診勧奨文書送付	・40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を実施 ・未受診者への受診勧奨文書送付	生活習慣病重症化予防	<p>【医療費分析】 総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。</p> <p>【特定健康診査】 2022年度の実診率は、74.3%と微増。 《被保険者》94.9%。特定健康診査を受診しているもの、事業所との連携不十分・出向者・健診実施時期の変更などの理由で正確な受診数が反映されていない。 《被扶養配偶者》30.5%。受診率の低迷が続いている。受診の必要性・情報が被扶養配偶者に十分に届いていない。</p> <p>【重症化予防】 血圧・血糖・脂質・腎機能リスク者のうち、高危険レベルにも関わらず未受診者が存在。50人以上の産業医が在籍している事業所に関しては、法廷項目に関して受診勧奨が重複し、混乱を招く可能性がある。50人未満の産業医選任されていない事業所に関しては、受診勧奨がなされていない可能性がある。</p>
-----	--------	------------------	----	----	-------	------	---	---	---	-------	---	---	--	---	--	--	--	------------	--

事業進捗(【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%)25%：健診案内冊子の送付  
25%：未受診者へ受診勧奨文書の送付  
25%：被扶養者へ健診受診状況アンケートの実施  
25%：64歳以上の被扶養者に事業所より特定健診受診券の配布

メタボリックシンドローム率(【実績値】 5.3% 【目標値】 令和6年度：5% 令和7年度：4.8% 令和8年度：4.8% 令和9年度：4.6% 令和10年度：4.6% 令和11年度：4.6%)・全女性の特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者の率

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																		
													特定健診実施率(【実績値】30.5% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：40% 令和8年度：45% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)被扶養者の受診率up																	
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	加入者全員	1	ケ,コ,サ	-	ア,ウ,カ,ケ	-	・対象者に対して特定保健指導を実施・実施率を上げる。 ・保健指導実施事業所を増やす。	・対象者に対して特定保健指導を実施・実施率を上げる。 ・保健指導実施事業所を増やす。	・対象者に対して特定保健指導を実施・実施率を上げる。 ・保健指導実施事業所を増やす。	・対象者に対して特定保健指導を実施・実施率を上げる。 ・保健指導実施事業所を増やす。	・対象者に対して特定保健指導を実施・実施率を上げる。 ・保健指導実施事業所を増やす。	・対象者に対して特定保健指導を実施・実施率を上げる。 ・保健指導実施事業所を増やす。	生活習慣病重症化予防	【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。  【特定保健指導】2022年度の実施率は24.2%と横ばい。 《被保険者》25.6% 《被扶養配偶者》0.0%  【重症化予防】血圧・血糖・脂質・腎機能リスク者のうち、高危険レベルにも関わらず未受診者が存在。50人以上の産業医が在籍している事業所に関しては、法廷項目に関して受診勧奨が重複し、混乱を招く可能性がある。50人未満の産業医選任されていない事業所に関しては、受診勧奨がなされていない可能性がある。										
													前年度からの増加数(【実績値】1件 【目標値】令和6年度：1件 令和7年度：1件 令和8年度：1件 令和9年度：1件 令和10年度：1件 令和11年度：1件)特定保健指導実施事業所を増加させる 前年度と比較し、増加した事業所の数で評価												特定保健指導対象者割合(【実績値】20% 【目標値】令和6年度：19% 令和7年度：18% 令和8年度：17% 令和9年度：16% 令和10年度：15% 令和11年度：15%)-					
													特定保健指導実施率(【実績値】24.2% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：35% 令和8年度：40% 令和9年度：45% 令和10年度：50% 令和11年度：60%)-																	
保健指導宣伝	7	既存	医療費・ジェネリック通知(Web通知)	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	-	シ	-	・医療費・ジェネリック医薬品の差額通知、減額査定通知をwebで通知 ・ジェネリック医薬品利用率：90%以上を維持	・医療費・ジェネリック医薬品の差額通知、減額査定通知をwebで通知 ・ジェネリック医薬品利用率：90%以上を維持	・医療費・ジェネリック医薬品の差額通知、減額査定通知をwebで通知 ・ジェネリック医薬品利用率：90%以上を維持	・医療費・ジェネリック医薬品の差額通知、減額査定通知をwebで通知 ・ジェネリック医薬品利用率：90%以上を維持	・医療費・ジェネリック医薬品の差額通知、減額査定通知をwebで通知 ・ジェネリック医薬品利用率：90%以上を維持	・医療費・ジェネリック医薬品の差額通知、減額査定通知をwebで通知 ・ジェネリック医薬品利用率：90%以上を維持	医療費適正化	【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。  【後発医薬品】90%に達する。維持していくための働きかけを継続。適正医薬品について、施策の検討の余地あり。										
													事業進捗(【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%) ・ジェネリック医薬品利用促進の広報 50% ・ジェネリック医薬品利用率維持推進 50%												ジェネリック医薬品数量シェア(【実績値】90% 【目標値】令和6年度：91% 令和7年度：91% 令和8年度：91% 令和9年度：91% 令和10年度：91% 令和11年度：91%) 数量ベースのジェネリック医薬品使用率					
疾病予防	2,3	既存	人間ドック	全て	男女	35～74	加入者全員	1	ケ	-	ア,カ	-	・代行機関で実施しているが、事業主、医療機関によって受けられないところがある	・人間ドックの費用の一部を補助、結果の回収に努める	・人間ドックの費用の一部を補助、結果の回収に努める	・人間ドックの費用の一部を補助、結果の回収に努める	・人間ドックの費用の一部を補助、結果の回収に努める	・人間ドックの費用の一部を補助、結果の回収に努める	・人間ドックの費用の一部を補助、結果の回収に努める	生活習慣病重症化予防	【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。  【重症化予防】血圧・血糖・脂質・腎機能リスク者のうち、高危険レベルにも関わらず未受診者が存在。50人以上の産業医が在籍している事業所に関しては、法廷項目に関して受診勧奨が重複し、混乱を招く可能性がある。50人未満の産業医選任されていない事業所に関しては、受診勧奨がなされていない可能性がある。  【若年層/肥満/生活習慣改善】50代以降は肥満リスク者が減少する一方で、20～40代では肥満リスク者が増加。特定保健指導の対象とならない20～30代への提供できる保健事業が手薄のため、40代で特定保健指導対象数になってしまう危険性上昇が懸念される。									
													周知回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)・HPで案内を実施												-					
																									(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	生活習慣病健康診査	全て	男女	16～74	被扶養者	1	ケ,コ	-	ウ,カ,ケ	-		・被扶養者を対象に事業所単位もしくは個別に実施 ・案内冊子の配布、機関紙でのPRを実施 ・未受診者への受診勧奨はがきの送付	・被扶養者を対象に事業所単位もしくは個別に実施 ・案内冊子の配布、機関紙でのPRを実施 ・未受診者への受診勧奨はがきの送付	・被扶養者を対象に事業所単位もしくは個別に実施 ・案内冊子の配布、機関紙でのPRを実施 ・未受診者への受診勧奨はがきの送付	・被扶養者を対象に事業所単位もしくは個別に実施 ・案内冊子の配布、機関紙でのPRを実施 ・未受診者への受診勧奨はがきの送付	・被扶養者を対象に事業所単位もしくは個別に実施 ・案内冊子の配布、機関紙でのPRを実施 ・未受診者への受診勧奨はがきの送付	・被扶養者を対象に事業所単位もしくは個別に実施 ・案内冊子の配布、機関紙でのPRを実施 ・未受診者への受診勧奨はがきの送付	生活習慣病重症化予防	【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。  【若年層/肥満/生活習慣改善】50代以降は肥満リスク者が減少する一方で、20～40代では肥満リスク者が増加。特定保健指導の対象とならない20～30代への提供できる保健事業が手薄のため、40代で特定保健指導対象数になってしまう危険性上昇が懸念される。
事業進捗【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% 20%：周知（案内冊子の配布、機関紙でのPR）の実施状況 20%：被扶養者を対象に事業所単位もしくは個別に実施 20%：案内冊子の配布、機関紙でのPRを実施 20%：健診案内冊子の送付 10%：未受診者へ受診勧奨文書の送付 10%：被扶養者へ健診受診状況アンケートの実施 ・64歳以上の方に特定健診受診券配付												特定健診受診率にて評価 (アウトカムは設定されていません)								
4,5	新規	重症化予防	全て	男女	35～74	加入者全員	3	イ,オ	-	ア,イ	-	・ハイリスクかつ医療機関未受診者に保健師から受診勧奨通知を送付 ・未受診者へアンケートにより未受診理由を調査	・手紙での受診勧奨 ・事業所担当者/産業保健スタッフとの意見交換	・受診勧奨による双方向(被保険者/健保)の意思共有 ・事業所との連携	・治療自己中断者のフォロー ・受診勧奨による双方向(被保険者/健保)の意思共有 ・事業所との連携	・治療自己中断者のフォロー ・受診勧奨による双方向(被保険者/健保)の意思共有 ・事業所との連携	・治療自己中断者のフォロー ・受診勧奨による双方向(被保険者/健保)の意思共有 ・事業所との連携	・治療自己中断者のフォロー ・受診勧奨による双方向(被保険者/健保)の意思共有 ・事業所との連携	生活習慣病重症化予防 加入者の適切な医療機関受診	【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。  【重症化予防】血圧・血糖・脂質・腎機能リスク者のうち、高危険レベルにも関わらず未受診者が存在。50人以上の産業医が在籍している事業所に関しては、法廷項目に関して受診勧奨が重複し、混乱を招く可能性がある。50人未満の産業医選任されていない事業所に関しては、受診勧奨がなされていない可能性がある。  【禁煙】2022年度の喫煙率は30.9%、喫煙者は3,759名。喫煙者数は減少傾向にあるものの、健診受診者数の減少しているものの喫煙率は上昇。40代以降は禁煙者が増える傾向にある一方で、若年層(20代)の新規喫煙者数は増加しており世間と逆行。喫煙率50%越えの事業所が複数存在。  【若年層/肥満/生活習慣改善】50代以降は肥満リスク者が減少する一方で、20～40代では肥満リスク者が増加。特定保健指導の対象とならない20～30代への提供できる保健事業が手薄のため、40代で特定保健指導対象数になってしまう危険性上昇が懸念される。
事業達成率【実績値】50% 【目標値】令和6年度：55% 令和7年度：60% 令和8年度：65% 令和9年度：70% 令和10年度：75% 令和11年度：75%)30% ：事業所との連携 20%：治療自己中断者のフォロー 30%：血糖or血圧ハイリスクかつ未受診者に受診勧奨文書送付 20%：ハイリスク改善に有効なツール（口腔改善、冊子等）の送付												受診率【実績値】 - 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：20% 令和8年度：30% 令和9年度：40% 令和10年度：50% 令和11年度：60%)勧奨対象者の医療機関受診率								
8	既存	インフルエンザ予防接種補助	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ,サ	-	ア,ウ,カ,シ-	-	・加入者全員を対象として、2,000円/人を補助。	・加入者全員を対象として、2,000円/人を補助。	・加入者全員を対象として、2,000円/人を補助。	・加入者全員を対象として、2,000円/人を補助。	・加入者全員を対象として、2,000円/人を補助。	・加入者全員を対象として、2,000円/人を補助。	・加入者全員を対象として、2,000円/人を補助。	呼吸器系にかかる医療費の減少	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
周知回数【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)周知の実施												(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															
その他	3	既存	がん検診	全て	男女	35～74	加入者全員	1	ウ	-	ア	-	大腸、乳、子宮（頸部）、胃、肺、前立腺について補助を行う。市区町村実施のガン検査も補助対象とし、受診の推進をしていく。要精密検査対象者には受診勧奨を実施。	大腸、乳、子宮（頸部）、胃、肺、前立腺について補助を行う。市区町村実施のガン検査も補助対象とし、受診の推進をしていく。要精密検査対象者には受診勧奨を実施。	大腸、乳、子宮（頸部）、胃、肺、前立腺について補助を行う。市区町村実施のガン検査も補助対象とし、受診の推進をしていく。要精密検査対象者には受診勧奨を実施。	大腸、乳、子宮（頸部）、胃、肺、前立腺について補助を行う。市区町村実施のガン検査も補助対象とし、受診の推進をしていく。要精密検査対象者には受診勧奨を実施。	大腸、乳、子宮（頸部）、胃、肺、前立腺について補助を行う。市区町村実施のガン検査も補助対象とし、受診の推進をしていく。要精密検査対象者には受診勧奨を実施。	大腸、乳、子宮（頸部）、胃、肺、前立腺について補助を行う。市区町村実施のガン検査も補助対象とし、受診の推進をしていく。要精密検査対象者には受診勧奨を実施。	がんの早期発見による死亡率の減少	<p>【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。</p> <p>【がん医療費】総医療費内訳で、2020年度以降3年連続で悪性新生物疾患が13%超えて推移し、1位。がん検診は周知されてきた一方で、がん検診後の受診率に関しては令和5年度から実態把握・受診勧奨を推進強化。受診勧奨事業の定着と重症化予防の浸透させていくかが課題。</p> <p>【女性の医療費】レセプト発生者1人当たりの女性の医療費の平均変化率は男性の2倍弱。また女性特有の疾病、特に悪性新生物に関しては、就労世代の罹患率は男性よりも高い傾向にあるため積極的な介入が求められる。また被扶養者への介入方法・周知などに関しては今後も検討が必要。</p>							
事業進捗【実績値】90% 【目標値】令和6年度：95% 令和7年度：95% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%）40%：がん検診の周知 40%：がん検診の実施 20%：健診機関に、要精密検査への受診勧奨文書配付												受診率(【実績値】50% 【目標値】令和6年度：55% 令和7年度：60% 令和8年度：65% 令和9年度：65% 令和10年度：65% 令和11年度：70%)精密検査未受診者に対して、受診勧奨通知発送による受診率up															
3,4	新規	歯科健診	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	1	ケ,ス	-	ア,ク,コ	-	・新歯科健診保健事業の検討/選定	・歯科保健事業の開始	・歯科保健事業の継続	・歯科保健事業の継続	・歯科保健事業の評価/検討/再選定	・歯科保健事業の継続	歯科リテラシー向上	<p>【歯科医療費】歯科医療費は横ばいなもの、総医療費内訳では、2・3位と常に上位に位置する状況が続いている。また歯科医療費の治療費・管理費の内訳では7割を治療費が占めている状況。今後、加入者年齢層の上昇が見込まれるため、歯科医療費、特に治療費の増加が懸念される。</p>								
事業推進率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%) 検討中(歯科健診保健事業決定後、指標設定)												歯科医療機関の受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：31% 令和8年度：32% 令和9年度：33% 令和10年度：34% 令和11年度：35%) 検討中(歯科健診保健事業決定後、指標設定) ※歯科への受診が必要な方への受診勧奨後の歯科医療機関受診率															
受診勧奨率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：31% 令和8年度：32% 令和9年度：33% 令和10年度：34% 令和11年度：35%) 歯科検診後、未受診者に対して受診勧奨実施(計画中)																											
3,4,5	新規	肥満対策	一部の事業所	男女	18～74	加入者全員	1	ア,キ,ク,ケ	-	ク,ケ	-	・新保健事業(健康ポイント企画)の導入 ・他新保健事業の計画/立案(体組成計・運動能力測定などイベント/企画)	・新保健事業(健康ポイント企画)の継続 ・他新保健事業の導入(体組成計・運動能力測定などイベント/企画)	・新保健事業(健康ポイント企画)の継続 ・他新保健事業の継続(体組成計・運動能力測定などイベント/企画)	・新保健事業(健康ポイント企画)の評価/見直し ・他新保健事業の継続(体組成計・運動能力測定などイベント/企画)	・新保健事業(健康ポイント企画)の継続 ・他新保健事業の評価/見直し(体組成計・運動能力測定などイベント/企画)	・新保健事業(健康ポイント企画)の継続 ・他新保健事業の継続(体組成計・運動能力測定などイベント/企画)	・肥満者の減少による、生活習慣病の予防 ・特定保健指導対象者を減らす ・若年層への働きかけを強化し、健康意識を向上/特定保健指導対象者の上昇抑制	<p>【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。</p> <p>【若年層/肥満/生活習慣改善】50代以降は肥満リスク者が減少する一方で、20～40代では肥満リスク者が増加。特定保健指導の対象とならない20～30代への提供できる保健事業が手薄のため、40代で特定保健指導対象数になってしまう危険性上昇が懸念される。</p>								
情報提供事業所数(【実績値】90% 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：95% 令和8年度：95% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%) ・健診結果から事業所毎の肥満者を抽出。事業所へ情報提供。(被保険者のみ) ・肥満率の高い事業所と共同で保健事業を展開												肥満割合率の減少(【実績値】46.1% 【目標値】令和6年度：45% 令和7年度：44% 令和8年度：43% 令和9年度：42% 令和10年度：41% 令和11年度：40%) 対象事業所の肥満率を減らす ※2021年度の40歳以上の全加入者の肥満率 44.0%															
												生活習慣改善施策実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：5% 令和7年度：10% 令和8年度：15% 令和9年度：20% 令和10年度：25% 令和11年度：30%) 食生活・運動習慣・睡眠・喫煙に関して、アプリ導入し改善を図る。参加者割合															

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		医療費適正化事業(64歳以上の被扶養者)	全て	男女	64~74	被扶養者	1	ケ											被扶養者(64歳以上)の医療費適正化	【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。 【前期高齢者の状況】前期高齢者1人当たりの医療費36万円で全国平均を大きく下回り、加入率も2.7%と低い水準。前期高齢者医療費が総医療費に占める割合は年7.4%減の6.1%。64歳以上の加入者への訪問事業の周知・受け入れが進んでいない。また前期高齢者前の年代(50代以降)への情報提供など保健事業が立案されていない。
指導実施率【実績値】50% 【目標値】令和6年度：45% 令和7年度：45% 令和8年度：45% 令和9年度：45% 令和10年度：45% 令和11年度：45% ・64歳以上の被扶養者全員に対し健康・生活について指導(遠隔、封書、訪問)を実施												(アウトカムは設定されていません)									
2,8	既存		加入者の適正服薬の取り組みの実施	全て	男女	0~(上限なし)	加入者全員	1	エ,ク,ス											・多剤・禁忌薬服用者、重複診療者等を抑制する	【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。
服薬状況文書送付回数【実績値】- 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回 ・レセプト等の活用により、対象者を抽出し、服薬情報の通知の実施												通知者の服薬等改善率【実績値】- 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：15% 令和8年度：15% 令和9年度：15% 令和10年度：15% 令和11年度：15% ・取り組み実施後、対象者の服薬状況等の確認									
予算措置なし	1,4,5	新規	禁煙対策事業	一部の事業所	男女	20~74	被保険者	3	ア,オ,ク,ケ,サ												【医療費分析】総医療費は横ばい。一方で、一人当たりの医療費は上昇傾向にあり、加入者年齢層の上昇傾向のため、今後も一人当たりの医療費の上昇が懸念される。 【重症化予防】血圧・血糖・脂質・腎機能リスク者のうち、高危険レベルにも関わらず未受診者が存在。50人以上の産業医が在籍している事業所に関しては、法廷項目に関して受診勧奨が重複し、混乱を招く可能性がある。50人未満の産業医選任されていない事業所に関しては、受診勧奨がなされていない可能性がある。 【禁煙】2022年度の喫煙率は30.9%、喫煙者は3,759名。喫煙者数は減少傾向にあるものの、健診受診者数の減少しているものの喫煙率は上昇。40代以降は禁煙者が増える傾向にある一方で、若年層(20代)の新規喫煙者数は増加しており世間と逆行。喫煙率50%越えの事業所が複数存在。
事業進捗【実績値】50% 【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% 50%：禁煙支援事業の推進 50%：喫煙率の高い事業所へ注意喚起												喫煙率【実績値】33.2% 【目標値】令和6年度：33.0% 令和7年度：32.5% 令和8年度：32.0% 令和9年度：31.5% 令和10年度：31.0% 令和11年度：30.5%被保険者の喫煙率を下げる									

注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業  
注2) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業  
注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認(要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況) ウ. 受診状況の確認(がん検診・歯科健診の受診状況) エ. ICTの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施  
ク. 対象者の抽出(優先順位づけ、事業所の選定など) ケ. 参加の促進(選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備) コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可(事業主と合意) シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他  
注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ. 自治体との連携体制の構築 カ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ. 保険者協議会との連携体制の構築 ク. その他の団体との連携体制の構築  
ケ. 保険者内の専門職の活用(共同設置保健師等を含む) コ. 運営マニュアルの整備(業務フローの整理) サ. 人材確保・教育(ケースカンファレンス/ライブラリーの設置) シ. その他