

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08日

大真空健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	74131
組合名称	大真空健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

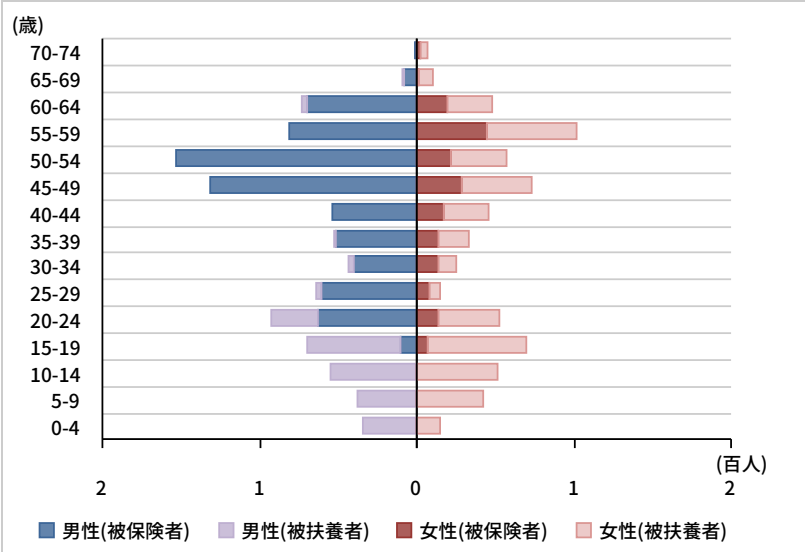
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	914名 男性79.1% (平均年齢45.70歳) * 女性20.9% (平均年齢46.73歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保 険者数	0名	-名	-名
加入者数	1,595名	-名	-名
適用事業所数	4カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠 点 数	10カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	100%o	-%o	-%o

		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	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	4	-	-	-	-
	保健師等	0	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	715 / 894 = 80.0 %	
	被保険者	625 / 664 = 94.1 %	
	被扶養者	90 / 230 = 39.1 %	
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	98 / 147 = 66.7 %	
	被保険者	97 / 139 = 69.8 %	
	被扶養者	1 / 8 = 12.5 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	2,436	2,665	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	4,515	4,940	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	2,679	2,931	-	-	-	-
	疾病予防費	18,510	20,252	-	-	-	-
	体育奨励費	1,405	1,537	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	29,545	32,325	0	-	0	-
経常支出合計 …b	643,200	703,720	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	4.59		-	-	-	-	

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	10人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	63人	25～29	61人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	40人	35～39	51人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	54人	45～49	131人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	153人	55～59	81人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	70人	65～69	8人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1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	7人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	14人	25～29	8人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	14人	35～39	14人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	17人	45～49	28人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	22人	55～59	45人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	19人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	34人	5～9	38人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	55人	15～19	59人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	30人	25～29	4人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	3人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	4人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	15人	5～9	42人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	51人	15～19	63人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	39人	25～29	7人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	11人	35～39	19人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	29人	45～49	44人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	35人	55～59	57人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	28人	65～69	9人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	5人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ①小規模健保（被保険者930人、組合員1600人）
- ②事業所が兵庫、鳥取、徳島、宮崎、営業所が東京、名古屋と点在しており、加入者も各地に居住しています。
- ③被保険者の8割が男性、扶養率は0.77となっています。
- ④40歳以上の加入者は 820人と半数を占めており、65才以上も現時点20人であるが今後は増加予想。
- ⑤被保険者の男性は45歳から54歳がピーク、女性においても55-59歳がピークとなっており、女性の被扶養者55-59歳がピークとなっています。
- ⑥男女ともに25歳から44歳までの加入者が少なく、新入社員を定期的に入れ社員の若返りを図ってる。
- ⑦健康保険組合の取組みは、生活習慣病対策と新生物に対するがん検診が主な取組となっています。
- ⑧事業主の取組みは、法定健診受診時に特定健診項目を同時に行う。ストレスチェックとその後の対応を行う。
- ⑨健康保険組合には、医療専門職がない為に保健事業への判断が素人判断となっている。
- ⑩少数ではあるが、海外駐在員も抱えています。

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

特定健診・特定保健指導と生活習慣病関連の糖尿病性腎症重症化予防と生活習慣病重症化予防を実施。
 総医療費の11%を占める新生物への対策としてがん検診を実施、女性特有のがんへの対応の為に婦人科検診の実施。
 総医療費の8.4%を占める神経系疾患の対策としてのリフレッシュ対応事業に実施。
 定年後も健康対策を継続して頂く為の社会保険の仕組み、健康対策の小冊子の内容を充実させながらの配布継続。
 健康保険組合の活動内容を知ってもらい、健康課題に対する保健事業への積極的参加の為に方法活動。
 組合員の健康増進を目的とした保健事業の展開が少ない。

事業の一覧

職場環境の整備	
その他	健康的な職場づくり
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	健保ホームページのリニューアル
保健指導宣伝	健保だよりの配布
保健指導宣伝	女性の健康力
保健指導宣伝	定年者への社会保険の案内、健康についての冊子の配布
保健指導宣伝	育児書の郵送
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	睡眠習慣の改善
保健指導宣伝	後発医薬品の利用促進
疾病予防	がん検診
疾病予防	透析予防治療の基準該当者
疾病予防	受診勧奨基準該当者
疾病予防	特定保健指導の判定基準該当者
疾病予防	飲酒によるリスク者の減少
疾病予防	禁煙対策
疾病予防	非肥満の生活習慣病リスク者の減少
体育奨励	運動習慣を向上させる
事業主の取組	
1	法定健康診査・特殊健康診査
2	ストレスチェック
3	婦人科検診の推奨
4	ウォーキングイベントの開催
5	健康リテラシーの向上

※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												
その他	2,8	健康的な職場づくり	事業所それぞれの環境と、疾病状況が異なる為に、それぞれの健康状態の傾向を知ってもらい、必要な健康対策への協力と参加を促す。	全て	男女	18～74歳	被保険者	100	健保ホームページ内に健康関連のミニ動画を配信（2ヶ月周期で3本を流す）。また、広報誌による健康情報を年2回配布する。	何度も何度も繰り返すことで、自然と健康情報が身につくようになる。	健保ホームページを見る機会を作る必要がある。健康意識、リテラシーの向上対策が必要である。	2
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	5	健保ホームページのリニューアル	健保ホームページのリニューアルにより、今までは、被保険者のみの閲覧であったが、PC、タブレット、スマホからでも閲覧可能となり、組合員全てが閲覧可能となっていますので健康保険組合の情報の入手が可能と容易にする。	全て	男女	15～74	加入者全員	350	リニューアルにより、より大くの情報が載せられるようになり、ミニ動画による健康情報が常に見られるようになっています。また、様々な情報発信も可能となっています。	何時の状態でも、情報の入手が容易になった。	飽きずに、健保HPを見る様な仕掛けが必要と思われる。	2
	5	健保だよりの配布	広報誌として健保だよりを2回/年発行し、健康保険組合の予算、決算、各種保健事業の内容の公告と健康に関するテーマを紙面に情報入手を容易にする。	-	男女	15～75	被保険者	700	春・秋の2回 季刊誌を発行し被保険者に配布する。	健保HPを見ない方について、手軽に読める様に配布を行う。	健保ホームページにもすべての情報がある為に、統一出来れば経費削減につながるが、まだまだ閲覧者が少ない状況である。	3
	5	女性の健康力	働く女性の健康力高める。	全て	女性	15～（上限なし）	被保険者	60	働く女性が気を付ける健康課題等をまとめた冊子の配布	女性が健康に気を付けるような項目が記載されている。	令和5年から実施のため効果は未定。30代の女性の医療費も多くなる傾向があり、今後は女性向けの事業も必要と考える。	3
	5	定年者への社会保険の案内、健康についての冊子の配布	定年後の必要手続き等をまとめ何を理解してもらう。国保、協会けんぽ等に移られても、自身の健康管理を継続してもらう為の参考書とする為。	全て	男女	60歳～	定年退職予定者	60	定年後、退職、継続雇用等の選択しがありますが、その時の課題をまとめた冊子の配布。	会社から離れた時に行うべき手続きが分かる社会保険の内容説明冊子。健康についても特定健診を計測して受診する様に勤めている。	健康等についての特化した冊子も必要。	3
	5	育児書の郵送	出産された方を対象とした育児書を郵送し、育児に役立ててもらおう。	-	男女	18～50	基準該当者	78	出産された方を対象とした【赤ちゃん！】を毎月1年間と、その後1歳児用の季刊紙【ラシタス】を4回/年を郵送している。	子育ての育児書として活用されています。	非常に良い反応が報告されています。	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	事業主が行う定期健康診査時に同時受診を行う、40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者に対して行う特定健康診査。被扶養者については、別途、健康保険組合から案内を送付し、個別にて申込を行う。	全て	男女	40～75歳未満	被保険者、被扶養者	1,480	被保険者は、会社が行う定期健康診査に特定健診項目を入れ同時実施としている。被扶養者は、直接郵送にて受診案内を送付し受診してもらう。	定期健診と同時に実施することで受診漏れが出ない。被扶養者は郵送にて直接案内を実施し、未受診者にはさらに郵送にて受診勧奨を行っています。	会社の健診期間(1-12月)と特定健診の対象となる期間(4-3月)にずれが生じており、2回受診や受診漏れが発生する。被扶養者の受診率が向上しない。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定健診より抽出された特定保健指導の対象者に対して、生活習慣病を予防する事業。	全て	男女	40～75歳未満	基準該当者	4,520	特定健診受診後の特定保健指導対象者に対して実施。被保険者は、対面式、SNS方式かの選択により全員受診要請を行う。被扶養者は、健診会場にて対象者に受診案内を行い実施。	特定保健指導の選択肢を増やし、効果的に実施が出来る様にしている。	特定保健指導の意味を理解してもらえず、全員の参加には至っていない。	5

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	2,5	睡眠習慣の改善	2021年睡眠で十分休養が取れているの問診に対して『はい』と答えた方が、55.9%と健康保険組合全体の中でも最低となっており、他の疾病の発症にもつながることが予想されますので、その改善に取組む。	全て	男女	15～(上限なし)	被保険者	50	健康講話、食生活の改善等による改善を試みる。	特段の対策を行っていない。	ストレスの解消、気分転換を図ることが重要と思われる。	1
	7	後発医薬品の利用促進	後発医薬品の利用促進を図り、医療費の削減を図る。また、医療費の関する知識の習得にもつながるので、健康リテラシの向上させることになる。	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	10	後発医薬品のポスターの掲示、健保HP、健保日より等での啓発事業と、R5年より後発医薬品の差額通知書を年2回、医療費通知書と、同封しての配布を行う。	後発医薬品の差額通知書による啓発が効果あったと思われる。	新薬等が出てきており、最新の治療を受けるなどでの後発医薬品の使用は難しい。	4
疾病予防	3,4	がん検診	がんの医療費削減の為。総医療費の11%を占めています新生物の医療費の削減を目指します。また、前期高齢者が罹患しても早期発見、早期治療により前期高齢者納付金の減少をめざす。	全て	男女	20～(上限なし)	基準該当者	49,063	定期健康診断時の腫瘍マーカー検査と大腸がん検診を実施。郵送がん検診、人間ドック受診時のオプション検査、市町村が行うがん検診への受診呼びかけ。	多方面でのがん検診が可能となり、早期発見につながる。様々に受診機会と補助金がありますので、重複健診が無い様に注意が必要です。	腫瘍マーカー検査ががん検診に含まれない。また、市町村が行うがん検診の場合、無償で行われた場合、検診されたのか、その結果の入手方法が無いので、集計漏れが生じる。	2
	4	透析予防治療の基準該当者	透析予防治療該当者が2021年33人、内医療機関未受診者が8人いる為に、未対応者をゼロとする。	全て	男女	40～75歳未満	基準該当者	800	検診後、対象者の絞り込みを行い、産業医と協力し医療機関への受診勧奨を行う。糖尿病性腎症重症化予防に特化した取組みも実施。	健保からの要請では不十分であり、会社の対応が必要な部分となります。	産業医がどれくらい協力してもらえるのかが成功のカギを握っています。また、糖尿病性腎症重症化予防の第一段階としての尿検査に対して積極的な参加が必要です。	2
	4	受診勧奨基準該当者	定期健康診査後の結果、2021年受診勧奨該当者422人、医療機関への未対応者246人であったので、未対応者ゼロを目指す。	全て	男女	40～75歳未満	基準該当者	140	健診後の受診勧奨該当者への受診勧奨を産業医の協力の基、実施します。同時並行にて生活習慣病重症化予防対策事業として、AI解析による高リスク者を選定し、独自の医療機関と連携した保健指導を実施。	産業医の判断基準により、要再検査者の受診割合が40%程度となっています。健保としての目標は医療未受診者ゼロが目標であり、産業医と会社の協力が不可欠である。	会社指導による高リスク者の積極的な参加要請が望まれる。	2
	4	特定保健指導の判定基準該当者	2021年の健康診査の結果、血圧 該当者 60人 6.7%、脂質 該当者 74人 8.2%、血糖 該当者 95人 10.5%の状況となっていた。特定保健指導の実施率60%以上を目指す。事業所別では、徳島事業所が該当者が増加中。本社と鳥取事業所は該当者の増減は少ない。九州大真空は該当者が劇減しその後は若干の増加となった。全体ではほぼ変化なく推移しています。	全て	男女	40～75歳未満	基準該当者	10	特定保健指導判定基準該当者 腹囲238人、血圧107人、脂質149人、血糖136人、肝機能137人、腎機能90人の基準値該当者となっています。	特定保健指導の実施率を向上させることで、判定基準該当者の減少を図った。個人個人に直接、特定保健指導を受ける事を勧める、またさまざまな特定保健指導を用意し、連続受診者に対しても飽きさせない工夫を行う。	特定保健指導判定基準該当者の減少にはつながらない。九州大真空の減少要因を調査する。	3
	2,5	飲酒によるリスク者の減少	飲酒習慣において、毎日かつ飲酒量3合以上飲まれると回答された方が、53人、要対応者が、5人であった。特定保健指導の対象者割合の減少男性13.0%、女性6.4%以下にする。	全て	男女	20～(上限なし)	基準該当者	50	健康セミナーの開催により健康リテラシの向上を目指したが、コロナ過での集合研修が行えなかった。	健康セミナーの開催が出来なかったことで、広報誌、健保HPでのミニ動画配信にて、興味を持ってもらう。	健保HPの閲覧者が、まだまだ少ない。	1

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	5	禁煙対策	禁煙サポート事業の推進。 2021年喫煙者193人 該当者割合21.4%を喫煙者12%目標とする。	全て	男女	18 ～ (上限なし)	その他	50	喫煙率を下げる為に、禁煙サポート事業を進める。	喫煙者は、中々やめようとはしない。	禁煙に取組むメリット等が必要と思われます。また、会社自体が禁煙に取組む姿勢がみられないのが、禁煙が進まない要因でもある。	1
	4,5	非肥満の生活習慣病リスク者の減少	2021年 非肥満の生活習慣病リスク該当者 57人 (6.3%)、未対応者 5人、 該当者割合の減少 5%以下。	全て	男女	- ～ (上限なし)	加入者全員	500	特定保健指導の血圧・脂質・血糖それぞれの判定基準を超え増加傾向にある為に、運動習慣をつけるような取組を行っています。	中々、運動習慣が身につかず、また持続性が保たれない。	自分の健康に興味が無く、健康保険組合が用意したミニ運動等に興味を示さないで、健康リテラシー教育が必要と考える。 また、楽しみながら、運動できるような工夫も必要である。	1
体育奨励	2,5	運動習慣を向上させる	2021年 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施しているかの問診に対し、実施率 17%と健保全体の平均から見ても最低基準となっている	全て	男女	18 ～ (上限なし)	被保険者	500	会社、労働組合と協賛にてウォーキングラリーを開催、歩くことでの運動習慣の改善を図る	手軽なウォーキングラリーを開催し、参加を呼び掛ける。 会社と労働組合の参加により参加率の向上が見込める。	被扶養者への展開も考える必要がある。	1

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




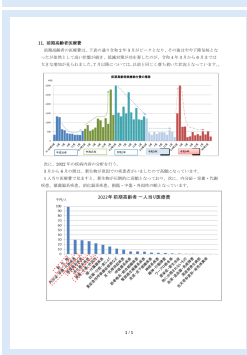
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
法定健康診査・特殊健康診査	安全衛生法に準拠し社員の健康診査を毎年実施	被保険者	男女	15～（上限なし） 毎春に定期健康診査(6,468千円)を実施 秋には特定業務者に対する特定健診(1,403千円)も実施。 定期健康診査の結果を基に、産業医の指導による2次健診を勧奨している。	安全衛生法に準拠した健康診査を実施し、産業医による受診勧奨は、要検査者全員でなく、産業医の判断で一部の方へに実施しています。	その為に、現状では、血圧・脂質・血糖等の生活習慣病のリスク者の医療機関未受診者が存在しています。 産業医の選別によらず、要再検査者への受診勧奨を行うことが望ましい。	有	
ストレスチェック	法定実施義務のあるストレスチェックをなん1回実施。 社員全員にメール配信し、受診者を確認している。	被保険者	男女	15～（上限なし） ストレスチェック 1回/年実施（299千円）。九州大真空においては公共機関を使用しており、費用の発生はありません。 ルールに基づくフォローと相談窓口の案内をされています。	社員全員にストレスチェックが行われている。 問題のある方(2023年4人)に面談も実施。	実際にストレスチェックが行われているが、神経系疾患の医療費は増加傾向（総医療費の8.4%（第6位）を占める）となっており、別方向からの取組みも必要と思われる。	無	
婦人科検診の推奨	増加しています女性社員に対する婦人科検診の推奨を行う。	被保険者	女性	18～（上限なし） 婦人科検診の受診に際し、個別休暇を行う様に検討中。 検診費用は健保負担。	他社では多くが会社負担にて行われていますが、女性特有の疾病対策には関心が薄いようである。	積極的に健保から提案し実施される様に推進してゆく。	有	
ウォーキングイベントの開催	運動を行う為の仕組みとしてのウォーキングイベントの共同開催することで、社員の健康増進を図る。	被保険者	男女	15～（上限なし） ウォーキングアプリを利用したウォーキングイベントを会社、労働組合、健保と共同実施の計画を立てたが、健保単独開催となった。	健保単独開催となったが、会社、労働組合には具体的な行動と開催実態が把握できたので、共同実施の足がかりとなる。	2023年は、会社の掲示板にウォーキングイベントの掲載の実施。健康保険組合の単独開催を行った。今後会社を巻き込んだ大会が実施できるかが、カギとなる。	有	
健康リテラシーの向上	産業医による健康教育の実施	被保険者	男女	15～（上限なし） 今後、産業医による健康教育の実施を検討。社員の健康リテラシーの向上を目的とする。	産業医の業務の一つとして定められています健康教育を実施してもらう様に働きかけを行う。 更に有所見者への受診勧奨を行うことで、健康への関心を持ってもらう様にしていきたい。	産業医の職務（安衛則第14条第1項）を理解し会社として健康経営に役立てることが必要になります。	無	

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		2021年データヘルス計画の現状分析	その他	第3期データヘルス計画策定の為に依頼しました日本生命保険相互会社による現状分析資料
イ		2022年の医療費分析	医療費・患者数分析	2022年度 医療白書より抜粋資料
ウ		2022年疾病別医療費	医療費・患者数分析	2022年度 医療費白書より抜粋資料
エ		2022年生活習慣病	医療費・患者数分析	2022年度 医療費白書より抜粋資料

<p>才</p> 	<p>2022年 新生物の医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>2022年 医療費白書より抜粋資料</p>
<p>力</p> 	<p>2022年メンタル関係の医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>2022年 医療費白書より抜粋資料</p>
<p>千</p> 	<p>2022年 疾病別医療費上位疾病</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>2022年 医療費白書より抜粋資料</p>
<p>ク</p> 	<p>2022年 前期高齢者疾病別医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>2022年 医療費白書より抜粋資料</p>

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	男性被保険者は45～54歳が特出しており、20～44歳が半分以下となっています。女性被保険者も55～59歳がピークを示しており、女性被扶養者も同じ年齢でのピークとなっています。特に40歳以上の加入者数が、820人と半数を占めています。	➔	総医療費も増加傾向となっており、2022年は、過去最高額の2.65億円に達し、1人当たり医療費も16万円/人となった。 その内容を見ても被保険者本人の増加が原因となっています。	✓
2	ウ	総医療費の中でも上位は、呼吸器系疾患、新生物が共に11%を占めており、次に内分泌・栄養・代謝疾患、消化器系疾患、循環器系疾患と続いています。	➔	上位の5疾患で、総医療費の5割を占める結果となっています。	✓
3	ア, オ	悪性新生物の内訳を見ますと消化器と乳房が特出しています。 1人当たり医療費に直して全国と比べても多い状況となっています。	➔	消化器と腎尿路は被保険者、乳房と女性生殖器、呼吸器・胸腔内臓器は被扶養者が多くなっています。 特に消化器と乳房が全国に比べても多い。	✓
4	ア, エ	生活習慣病の一人当たり医療費を見ますと糖尿病、高血圧症、高脂血症と三大疾病が上位を占めています。 また、人工透析患者も発症しています。	➔	近年特に糖尿病の医療費の上昇が著しい。 早くから、生活習慣病の対策を講じる必要がある。	✓
5	ウ, カ	医療費総額でも8.2%を占め、第6位となっている神経系疾患の内容は、気分(感情)障害、他の精神行動障害、神経症性ストレス障害の医療費が多くなっています。	➔	気分(感情)障害と神経症性ストレス障害は、被保険者、被扶養者共に一定割合となっているが、他の精神行動障害については、ほぼ被扶養者となっている。	✓
6	キ	疾病別119分類において上位30疾病を見ますと上位は、その他の特殊目的、その他の神経系疾患、その他の消化器系疾患となっていますが、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全、虚血性疾患と生活習慣病関連と、乳房の悪性新生物、良性新生物、その他の悪性新生物、胃の悪性新生物の新生物関係となっています。	➔	生活習慣病関係と新生物関係の対策が必要と思われる。	✓
7	ク	前期高齢者医療費に注目しますと突発的な増加があり、予測負ではあるが、一人当たり医療費の上位、新生物、内分泌・栄養・代謝疾患疾患、消化器系疾患、損傷・中毒・外因性の順となっている。	➔	医療費の上下変動が大きく、対策が取れにくい状況ではあるが、前期高齢者納付金への影響が大きく対策が必須となる。	✓
8	ア, ケ, コ	特定健康診査においては、被扶養者の受診率が低い。 運動習慣の無い方が非常に多く、喫煙率も高い。睡眠で十分な休養が取れるとの回答者は約半数強となっている。 特定保健指導の対象者は、約2割で安定しており、実施者は6割と比較的に参加者が多くなっています。	➔	被扶養者の特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病予備軍の洗出しを、行うとともに、特定保健指導の対象者の減少と、実施率の向上を行う。 特定健康診査結果リスクチャートにおけるリスク者の医療機関未受診者への受診勧奨による未受診者を無くする。	✓
9	ア, サ	後発医薬品の使用率を8割以上を保持する。	➔	後発医薬品の使用促進の為の広報に力を入れる。	✓
10	ア, コ	生活習慣において、週1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、一年以上実施している割合が17.0%非常に低くなっている。また、睡眠で十分な休養が取れている割合は55.9%と低い状態となっています。 喫煙習慣がと回答された割合が72.2%と喫煙率が高くなっています。	➔	週1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、一年以上実施している割合を50.0%まで向上させる。 また、睡眠で十分な休養が取れている割合は60.0%まで向上させる。 禁煙運動を行うことで、喫煙習慣が無いとの回答率を80%に持ってゆく。	✓

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"> 健康保険組合には医療職スタッフが不在ではあるが、事業主が非常勤で契約する産業医、健康保険組合連合会共同設置保健師、健診機関の保険師との情報交換や協力が不可欠。 健診受診後の極め細やかなフォローが難しい。 被扶養者の特定健康診査受診率を向上させる為の仕組みが必要。 被扶養者の特定保健指導実施に向けて、健診機関との協力による実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者への受診勧奨や保健指導を行うにあたっては、健康保険組合からはお願い事項となりますので、事業主からの指導が必要となる。その為に事業主との協働（コラボヘルス）が必要である。 生活習慣病の予防の為に、若年層から健康リテラシと、生活習慣の改善に取り組む必要がある。
2	<p>第三期データヘルス計画策定の為、2017年から2021年のレセプトデータ及び特定健康審査データの分析を行い、2022年の医療費データの分析も加味し健康課題を抽出。</p> <p>保健事業の実施計画にすべてを反映させるには、対策が取りにくい課題もある為、特定健康診査受診率向上・特定保健指導実施率向上など優先的に取り組まなければならない課題を重点的に取り組む。</p>	<p>保健事業の内容については、優先して取り組まなければならない健康課題を重点的に取り組む為に特定健診の受診率の向上と、特定保健指導の実施率の向上させる必要がある。</p>
3	<p>特定健診の結果を見て対応が必要なリスク</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨基準該当者(高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して医療機関未受診の状態)の未対応者ゼロへ。 飲酒によるリスク者、喫煙によるリスク者、非肥満の生活習慣リスク者の減少。 運動習慣と睡眠習慣の向上。 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨基準該当者の未対応者ゼロへ受診勧奨を行う。 飲酒によるリスク、喫煙によるリスク、非肥満の生活習慣リスクを減少させるの為に保健事業を行う必要がある。 運動習慣と睡眠習慣を向上させる為の保健事業を行う。

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	健康保険組合からの配布物、情報発信の一方通行の情報提供が多く、健康への無関心層をどうやって動かすかが重要である。	<ul style="list-style-type: none"> 行動変容ステージ理論に基づき、保健事業の成果を上げる為に、無関心期の方を巻き込む事『いかに始めてもらうか』『いかに続けてもらうか』が、重要となる。会社組織を通じた強制では、参加率が高くなるが長続きはしない。自発的な参加の場合は長続きする傾向がある。
2	参加型の保健事業を展開し、多くの参加者を募り、興味を持ってもらうこと事が、参加率の向上となる為内容の工夫が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> 事業主とのコラボヘルスの強化により、役割分担し加入者の健康意識を高めて、自発的に保健事業への参加率を向上させる必要がある。
3	健康保険組合のホームページのリニューアルを行い、外部のスマホからも情報を入手することが可能となっています。	<ul style="list-style-type: none"> ホームページ、健保だより等を使用した情報発信により、生活習慣病改善は食事内容の見直し、運動に対する取り組み方を家族と一緒に取り組む必要性がある。
4	前期高齢者の医療給付費により、前期高齢者納付金が変動するために納付金を少しでも抑えなければ、健康保険組合の存続が出来なくなる。 その為にも、60歳以上の組合員の健康増進を図る必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者での発症頻度が高くなる新生物に対応したがん検診を幅広く補助を行い、がん検診の実施率を向上させる必要がある。また同時に、生活習慣病からの重症化予防にも注力する必要性を感じています。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

全体的に組合員の高齢化が進み、総医療費が2022年度2.65億円と過去最高額を記録した。同時に1人当り医療費も、前年度比7%増加の16万円/人となった。

総医療費割合では、呼吸器系疾患11.1%、新生物11.0%、内分泌・栄養・代謝疾患疾患、8.8%、消化器系疾患8.8%、循環器系疾患8.7%、神経系疾患8.4%となっており、全体の医療費を下げる為の保健事業が必要となる。

新生物と生活習慣病関係の予防対策を目的とする。

事業全体の目標

新生物に関しては、がん検診による早期発見と早期治療を目指す為にかん検診の返検診率50%を目標にする。

生活習慣病については、特定健診の受診率の向上させることで、リスク者の抽出を目的とし、特に被扶養者の特定健康診査の受診率の向上と、健診後の受診勧奨の基準該当者の未対応者ゼロを目指し、生活習慣病の重症化予防と糖尿病性腎症重症化予防の2本立ての重症化対策に取り組む事で、全体の医療費の1割削減を目標とする。

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	年度別医療費白書の作成
--------	-------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	健康保険組合のホームページ
保健指導宣伝	健保だよりの配布
保健指導宣伝	新生児の誕生、子育て支援の冊子配布
保健指導宣伝	定年退職後の健康支援

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品の利用促進
疾病予防	透析予防治療の基準該当者
疾病予防	受診勧奨基準該当者
疾病予防	非肥満の生活習慣病リスク者の減少
疾病予防	がん検診の受診率
疾病予防	飲酒によるリスク者の減少
疾病予防	禁煙対策
体育奨励	睡眠習慣の改善
体育奨励	運動習慣の向上

※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										
予算措置なし	1,5,8	既存	年度別医療費白書の作成	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	キ				2	200	200	200	200	200	200			医療費を統計的にまとめ健康保険組合独自の医療費白書を作成し、実施した保健事業の効果検証の為に作成しています。この資料により、データヘルス計画の実績報告の数字を記入しています。(レセプト点検の業務委託先の変更は費用面もあり十分な費用対効果のメリットを考える必要がある。)	
医療費白書【実績値】2円 【目標値】令和6年度：2円 令和7年度：200円 令和8年度：200円 令和9年度：200円 令和10年度：200円 令和11年度：200円													医療費を統計的にまとめ健康保険組合独自の医療費白書を作成し、実施した保健事業の効果検証の為に作成しています。この資料により、データヘルス計画の実績報告の数字を記入しています。(レセプト点検の業務委託先の変更は費用面もあり十分な費用対効果のメリットを考える必要がある。)										

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	2	既存	健康保険組合のホームページ	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ス				350	350	350	350	350	350			紙媒体の【健保だより】と合せて、電子媒体での広報の手段として使用する。情報伝達のスリム化を図る必要がある。	生活習慣において、週1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、一年以上実施している割合が17.0%非常に低くなっている。また、睡眠で十分な休養が取れている割合は55.9%と低い状態となっています。喫煙習慣がと回答された割合が72.2%と喫煙率が高くなっています。
健康保険組合ホームページ(【実績値】1,050,000円 【目標値】令和6年度：350,000円 令和7年度：350,000円 令和8年度：350,000円 令和9年度：350,000円 令和10年度：350,000円 令和11年度：350,000円)ホームページの維持管理費用及び、掲載内容の変更が生じたとの修正費用。更には、ITC活用の為にLINの使用検討が必要と思われる。													健保HPは広報活動の為に使用しており、アウトカム指標を表すことが出来ない。(アウトカムは設定されていません)									
2	既存	健保だよりの配布	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	1	ス					700	700	700	700	700	700			健康保険組合としての情報発信の1つの手段として使用。将来的には、伝達情報量の多いホームページにまとめる方向を見出す必要がある。	生活習慣において、週1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、一年以上実施している割合が17.0%非常に低くなっている。また、睡眠で十分な休養が取れている割合は55.9%と低い状態となっています。喫煙習慣がと回答された割合が72.2%と喫煙率が高くなっています。
健保だよりの発行(【実績値】660,000円 【目標値】令和6年度：700,000円 令和7年度：700,000円 令和8年度：700,000円 令和9年度：700,000円 令和10年度：700,000円 令和11年度：700,000円)いつの時点かで、紙面の配布を終了させ、電子媒体への切り替えが必要と思われる。													健保の公示、健康情報との周知に使用しており、アウトカムが表せない。(アウトカムは設定されていません)									
5	既存	新生児の誕生、子育て支援の冊子配布	全て	男性	20～(上限なし)	基準該当者	1	ス					78	78	78	78	78	78			新生児が誕生した被保険者、被扶養者の家庭へ、1年間『赤ちゃん！』とを毎月郵送、その後、1歳児に対する季刊誌『ラスタス』を年4回郵送し、子育てに関する情報提供を行う。	男性被保険者は45～54歳が特出しており、20～44歳が半分以下となっています。女性被保険者も55～59歳がピークを示しており、女性被扶養者も同じ年齢でのピークとなっています。特に40歳以上の加入者数が、820人と半数を占めています。
子育て支援(【実績値】52,000円 【目標値】令和6年度：78,000円 令和7年度：78,000円 令和8年度：78,000円 令和9年度：78,000円 令和10年度：78,000円 令和11年度：78,000円)新生児が誕生した被保険者、被扶養者の家庭へ、1年間『赤ちゃん！』とを毎月郵送、その後、1歳児に対する季刊誌『ラスタス』を年4回郵送し、子育てに関する情報提供を行う。													子育て支援の情報を提供する事業の為にアウトカムは表現できない。(アウトカムは設定されていません)									
5	既存	定年退職後の健康支援	全て	男女	60～61	定年退職予定者	1	ス					20	20	20	20	20	20			定年後の健康づくりへの関心を向け、健康な老人づくりを目指す。	前期高齢者医療費に注目しますと突発的な増加があり、予測負のものはあるが、一人当たり医療費の上位、新生物、内分泌・栄養・代謝疾患疾患、消化器系疾患、損傷・中毒・外因性の順となっている。
定年退職後は、健康保険組合から離れる為に上場の把握は出来ない。(アウトプットは設定されていません)													健康保険組合からの離脱により、集計は困難。(アウトカムは設定されていません)									

個別の事業

													2,500	2,800	2,800	2,800	3,000	3,000			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--	--	--

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
4	既存	受診勧奨基準該当者	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	3	イ,オ	イ,ウ	高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して医療機関未受診者を無くす為に、健診結果を産業医に確認してもらい受診勧奨を会社側での実施を行う。受診勧奨基準該当者を60人削減し、重症者に対する予防措置も行う。産業医が本来の業務を行うことで、受診勧奨基準該当者の医療機関未受診者を無くする。	高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して医療機関未受診者を無くす為に、健診結果を産業医に確認してもらい受診勧奨を会社側での実施を行う。受診勧奨基準該当者を60人削減し、重症者に対する予防措置も行う。	高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して医療機関未受診者を無くす為に、健診結果を産業医に確認してもらい受診勧奨を会社側での実施を行う。受診勧奨基準該当者を60人削減し、重症者に対する予防措置も行う。	高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して医療機関未受診者を無くす為に、健診結果を産業医に確認してもらい受診勧奨を会社側での実施を行う。受診勧奨基準該当者を60人削減し、重症者に対する予防措置も行う。	高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して医療機関未受診者を無くす為に、健診結果を産業医に確認してもらい受診勧奨を会社側での実施を行う。受診勧奨基準該当者を60人削減し、重症者に対する予防措置も行う。	高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して医療機関未受診者を無くす為に、健診結果を産業医に確認してもらい受診勧奨を会社側での実施を行う。受診勧奨基準該当者を60人削減し、重症者に対する予防措置も行う。	高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して医療機関未受診者を無くす為に、健診結果を産業医に確認してもらい受診勧奨を会社側での実施を行う。受診勧奨基準該当者を60人削減し、重症者に対する予防措置も行う。	高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して医療機関未受診者を無くす為に、健診結果を産業医に確認してもらい受診勧奨を会社側での実施を行う。受診勧奨基準該当者を60人削減し、重症者に対する予防措置も行う。	高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して医療機関未受診者を無くす為に、健診結果を産業医に確認してもらい受診勧奨を会社側での実施を行う。受診勧奨基準該当者を60人削減し、重症者に対する予防措置も行う。	高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して医療機関未受診者を無くす為に、健診結果を産業医に確認してもらい受診勧奨を会社側での実施を行う。受診勧奨基準該当者を60人削減し、重症者に対する予防措置も行う。	疾病別119分類において上位30疾病を見ますと上位は、その他の特殊目的、その他の神経系疾患、その他の消化器系疾患となっていますが、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全、虚血性疾患と生活習慣病関連と、乳房の悪性新生物、良性新生物、その他の悪性新生物、胃の悪性新生物の新生物関係となっています。
医療機関への未対応者ゼロ【実績値】246人 【目標値】令和6年度：200人 令和7年度：150人 令和8年度：100人 令和9年度：80人 令和10年度：40人 令和11年度：0人)高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して受診勧奨基準でありながら医療機関の未受診者をゼロにする。												受診勧奨該当者の削減【実績値】422人 【目標値】令和6年度：412人 令和7年度：402人 令和8年度：392人 令和9年度：382人 令和10年度：372人 令和11年度：362人)高血圧症・脂質異常症・糖尿病に関して受診勧奨基準者を60人削減する。また、独自の分析により上位の重症リスク者に対して、生活習慣病重症化予防を実施し、生活習慣病関連医療費の削減につなげる。								
3	既存	非肥満の生活習慣病リスク者の減少	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	1	オ	ウ	非肥満の生活習慣病リスク者2021年57人、内保健指導の血圧・脂質・血糖それぞれの判定基準に全て該当する方が4人に対する個別事業を実施する。	非肥満の生活習慣病リスク者、保健指導の血圧・脂質・血糖それぞれの判定基準に全て該当する方が4人に対する個別事業を実施する。	非肥満の生活習慣病リスク者、保健指導の血圧・脂質・血糖それぞれの判定基準に全て該当する方が4人に対する個別事業を実施する。	参考となるような、動画等を探して、掲載する事で、健康リテラシーの向上を図る。	参考となるような、動画等を探して、掲載する事で、健康リテラシーの向上を図る。	参考となるような、動画等を探して、掲載する事で、健康リテラシーの向上を図る。	参考となるような、動画等を探して、掲載する事で、健康リテラシーの向上を図る。	非肥満の生活習慣病リスク者2021年57人、内保健指導の血圧・脂質・血糖それぞれの判定基準に全て該当する方が4人に対する個別事業を実施する事で、血圧・脂質・血糖の各該当者割合の減少を行う。	特定健康診査においては、被扶養者の受診率が低い。運動習慣の無い方が非常に多く、喫煙率も高い。睡眠で十分な休養が取れるとの回答者は約半数強となっている。特定保健指導の対象者は、約2割で安定しており、実施者は6割と比較的に参加者が多くなっています。		
非肥満の生活習慣病リスク者の削減【実績値】57人 【目標値】令和6年度：50人 令和7年度：45人 令和8年度：40人 令和9年度：35人 令和10年度：30人 令和11年度：30人)非肥満の生活習慣病リスク者2021年57人、内保健指導の血圧・脂質・血糖それぞれの判定基準に全て該当する方が4人に対する個別事業を実施する事で、血圧・脂質・血糖の各該当者割合の減少を行う。												非肥満の生活習慣病リスクの要対応者の削減【実績値】4人 【目標値】令和6年度：4人 令和7年度：3人 令和8年度：3人 令和9年度：2人 令和10年度：2人 令和11年度：1人)非肥満の生活習慣病リスク者2021年57人、内保健指導の血圧・脂質・血糖それぞれの判定基準に全て該当する方が4人に対する個別事業を実施する事で、血圧・脂質・血糖 すべて該当する者の削減を行う。								
3	既存	がん検診の受診率	全て	男女	40～(上限なし)	加入者全員	1	シ,ス	オ,ク	5大がんである 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの検診率50%を目指した事業を展開すると、同時に基本的ながんの罹患者を早く見つけ早期治療を目指す。	職域での検診を取入れ（肺がん、大腸がん、腫瘍マーカー検査【CEA、CA19-9、PSA(男性)、CA125(女性)】。被扶養者の特定健診に婦人科検診を付与（乳がん、子宮頸がん）。従来から行っています郵送がん検診を継続した中で、市町村が実施するがん検診の健診費用の補助を行う。	従来から行っています郵送がん検診、人間ドックと同時にがん検診の費用補助、被扶養者の特定健診に付帯する婦人科検診に加え、令和5年から職域で実施する大腸がん検診。令和6年から市町村で実施される各種がん検診の費用の補助を行う。	職域でのがん検診を実施するとともに、検診の機会を増やすことで検診率のアップを行う。	職域でのがん検診を実施するとともに、検診の機会を増やすことで検診率のアップを行う。	職域でのがん検診を実施するとともに、検診の機会を増やすことで検診率のアップを行う。	職域でのがん検診を実施するとともに、検診の機会を増やすことで検診率のアップを行う。	悪性新生物の内訳を見ますと消化器と乳房が突出しています。1人当り医療費に直して全国と比べても多い状況となっています。			
胃がん検診率【実績値】13.8% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：16% 令和8年度：17% 令和9年度：18% 令和10年度：19% 令和11年度：20%)胃がん検診の検診率は、人間ドックでの受診者となってしまいますが、別途、腫瘍マーカー検査を職域と郵送がん検診で実施しており、R6年より、市町村で実施されますがん検診の費用補助を実施します。												総医療費に対する新生物医療費の比率を下げるを【実績値】11% 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：10% 令和8年度：9% 令和9年度：9% 令和10年度：8% 令和11年度：8%)総医療費に占める新生物の医療費は、2018年 19.4%、2020年 13.5%、2022年 11.0%と減少傾向となっていますが、医療費を下げる為に、重要な早期発見、早期治療を目指した事業の取組を行います。前期高齢者に新生物疾患が増加しています。								
肺がん検診率【実績値】57.3% 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)職域で実施されます胸部X線間接撮影が肺がん検診に該当します。また、R6年より、市町村で実施されますがん検診の費用補助を実施します。																				
大腸がん検診率【実績値】15.0% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：45% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：50% 令和11年度：50%)職域で実施します定期健康診査と同時に大腸がん検診を実施。被扶養者に対しては郵送がん検診も継続します。また、R6年より、市町村で実施されますがん検診の費用補助を実施します。																				
乳がん検診率【実績値】1.6% 【目標値】令和6年度：8% 令和7年度：10% 令和8年度：13% 令和9年度：16% 令和10年度：18% 令和11年度：20%)乳がん検診の補助と、被扶養者の特定健診の付帯項目として婦人科検診を実施し、検診率の向上に努める。また、会社側に婦人科検診の実施、又は健診の為に休暇を認めてもらう様に交渉中です。																				
子宮頸がん検診率【実績値】14.8% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：30% 令和8年度：30% 令和9年度：30% 令和10年度：30% 令和11年度：30%)被扶養者の特定健診の付帯項目として婦人科検診を実施し、検診率の向上に努める。また、会社側に婦人科検診の実施、又は健診の為に休暇を認めてもらう様に交渉中です。																				
												10	10	10	10	10				

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度
アウトプット指標												アウトカム指標							
5	新規	飲酒によるリスク者の減少	全て	男女	20～(上限なし)	基準該当者	1	ス	健保HPに適切な飲酒方法の動画を掲載し、健康リテラシーの向上を図り、飲酒によるリスク者該当者を減少させることで、要対応者割合の減少を目指す。	シ	健保HPに適切な飲酒のミニ動画を公開し健康リテラシーの向上を図る。また、適切な休肝日を設ける様に働きかけを行う。	健康教育の実施により飲酒によるリスク者該当者を減少させることで、要対応者割合の減少を目指す。	健康教育の実施により飲酒によるリスク者該当者を減少させることで、要対応者割合の減少を目指す。	健康教育の実施により飲酒によるリスク者該当者を減少させることで、要対応者割合の減少を目指す。	健康教育の実施により飲酒によるリスク者該当者を減少させることで、要対応者割合の減少を目指す。	健康教育の実施により飲酒によるリスク者該当者を減少させることで、要対応者割合の減少を目指す。	健康教育の実施により飲酒によるリスク者該当者を減少させることで、要対応者割合の減少を目指す。	特定健康診査においては、被扶養者の受診率が低い。運動習慣の無い方が非常に多く、喫煙率も高い。睡眠で十分な休養が取れるとの回答者は約半数強となっている。特定保健指導の対象者は、約2割で安定しており、実施者は6割と比較的に参加者が多くなっています。	
飲酒によるリスク者該当者の減少【実績値】53人 【目標値】令和6年度：47人 令和7年度：41人 令和8年度：35人 令和9年度：29人 令和10年度：22人 令和11年度：17人)健康教育の実施により飲酒によるリスク者該当者を減少												要対応者の減少(毎日飲酒かつ飲酒量3合以上)(【実績値】5人 【目標値】令和6年度：4人 令和7年度：4人 令和8年度：3人 令和9年度：3人 令和10年度：3人 令和11年度：2人)要対応者(毎日飲酒かつ飲酒量3合以上)の減少。健康リテラシーを向上させる。							
2,5	既存(法定)	禁煙対策	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	ケ	禁煙対策事業を行っていますが、喫煙者がなかなか減らないようです。	ケ	禁煙対策に取組まれた方は、令和3年 2人、令和4年 1人となかなか増えない状況となっています。	禁煙関係のミニ動画を配信する事で、意識改革を図る。	禁煙関係のミニ動画を配信する事で、意識改革を図る。	禁煙関係のミニ動画を配信する事で、意識改革を図る。	禁煙関係のミニ動画を配信する事で、意識改革を図る。	禁煙関係のミニ動画を配信する事で、意識改革を図る。	禁煙対策に取組まれた方は、令和3年 2人、令和4年 1人と、岩盤層的になかなか禁煙される方が増えない状況となっています。特定保健指導の対象者は、約2割で安定しており、実施者は6割と比較的に参加者が多くなっています。		
喫煙者数【実績値】193人 【目標値】令和6年度：190人 令和7年度：188人 令和8年度：186人 令和9年度：183人 令和10年度：180人 令和11年度：175人)禁煙対策事業を行っていますが、喫煙者がなかなか減らないようです。新たな禁煙対策事業を考える必要がある。												喫煙者割合を半減【実績値】22% 【目標値】令和6年度：21% 令和7年度：20% 令和8年度：19% 令和9年度：16% 令和10年度：14% 令和11年度：12%)喫煙者の割合を12%まで減少させる。							
体育奨励	2,5	新規	睡眠習慣の改善	全て	男女	30～(上限なし)	加入者全員	1	キ	シ	睡眠で十分な休養が取れたとの回答者56%と低い値であり、十分な休養が取れずに翌日に疲れを持ち越している状況となっており、気分転換に軽い運動を行える心がけられる様な事業を行う。	十分な休養が取れずに翌日に疲れを持ち越している状況となっており、気分転換に軽い運動を行える様な事業を行う。	十分な休養が取れずに翌日に疲れを持ち越している状況となっており、気分転換に軽い運動を行える様な事業を行う。	十分な休養が取れずに翌日に疲れを持ち越している状況となっており、気分転換に軽い運動を行える様な事業を行う。	十分な休養が取れずに翌日に疲れを持ち越している状況となっており、気分転換に軽い運動を行える様な事業を行う。	十分な休養が取れずに翌日に疲れを持ち越している状況となっており、気分転換に軽い運動を行える様な事業を行う。	十分な休養が取れずに翌日に疲れを持ち越している状況となっており、気分転換に軽い運動を行える様な事業の実施。	特定健康診査においては、被扶養者の受診率が低い。運動習慣の無い方が非常に多く、喫煙率も高い。睡眠で十分な休養が取れるとの回答者は約半数強となっている。特定保健指導の対象者は、約2割で安定しており、実施者は6割と比較的に参加者が多くなっています。	
	睡眠習慣の改善【実績値】56% 【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：80%)睡眠で十分な休養が取れたとの回答者56%と低い状況であり、回答者80%を目指す。												スクアリングレポートでの生活習慣から見えてくる睡眠リスクの判定を中央値以上にすることを目標とする。すなわち、アウトプットの目標値と同じとなる。(アウトカムは設定されていません)						
	2,5	新規	運動習慣の向上	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ス	シ	健保HPの動画コラムでの簡単なコラムの配信を行うと同時に、ウォーキングアプリを導入し、毎年ウォーキングイベントを実施し、会社・労働組合を巻き込み3者共同にて開催し、参加率70%を目指す。	ウォーキングアプリを導入したことで、毎年ウォーキングイベントを会社・労働組合を巻き込み3者共同にて開催し、被保険者の参加率30%を目指す。更に参加者枠を被扶養者まで広げる。	ウォーキングアプリを使用し、ウォーキングイベントを会社・労働組合を巻き込み3者共同にて開催し、被保険者の参加率30%を目指す。更に参加者枠を被扶養者まで広げる。	ウォーキングアプリを使用し、ウォーキングイベントを会社・労働組合を巻き込み3者共同にて開催し、家族での参加促進を図り、被保険者の参加率40%を目指す。	ウォーキングアプリを使用し、ウォーキングイベントを会社・労働組合を巻き込み3者共同にて開催し、家族での参加促進を図り、被保険者の参加率50%を目指す。	ウォーキングアプリを使用し、ウォーキングイベントを会社・労働組合を巻き込み3者共同にて開催し、家族での参加促進を図り、被保険者の参加率60%を目指す。	手探り状態でのウォーキングイベントの開催を健保単独にて実施、会社・労働組合も巻き込み、被扶養者の参加もできる様に広げ、家族ぐるみでのウォーキングが楽しく手軽に行える環境作りにより、運動習慣をつけることを目指す。効果として、ストレスの解消につながり、特定保健指導の対象者の減少につながると考えます。	特定健康診査においては、被扶養者の受診率が低い。運動習慣の無い方が非常に多く、喫煙率も高い。睡眠で十分な休養が取れるとの回答者は約半数強となっている。特定保健指導の対象者は、約2割で安定しており、実施者は6割と比較的に参加者が多くなっています。	
ウォーキングアプリ登録率【実績値】 - 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：30% 令和8年度：30% 令和9年度：40% 令和10年度：50% 令和11年度：60%)健康保険組合が実施するウォーキング用アプリの登録率の向上。初年度は、被保険者への周知を行い、令和7年より被扶養者にも登録可能な様にし、組合員皆で、ウォーキングイベントが開催できる様にする。												1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施【実績値】17% 【目標値】令和6年度：18% 令和7年度：19% 令和8年度：20% 令和9年度：21% 令和10年度：22% 令和11年度：23%)特定健康診査の問診の『1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施』している方の比率を向上させる。スクアリングレポートの運動習慣リスクを最下位から中央値まで向上させる。							

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