

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 03 月 27 日

アボット健康保険組合

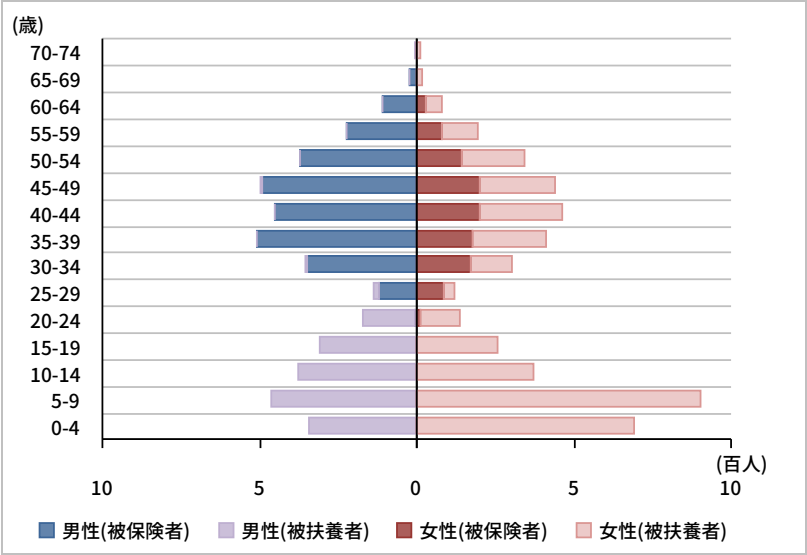
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	29572		
組合名称	アボット健康保険組合		
形態	単一		
業種	医療、福祉		
	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	2,653名 男性75.7% (平均年齢43.67歳) * 女性24.3% (平均年齢41.97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	8,286名	-名	-名
適用事業所数	4カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	0カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	81%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	0	-	-	-	-
	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	2,948 / 3,436 = 85.8 %					
	被保険者	2,400 / 2,469 = 97.2 %					
	被扶養者	548 / 967 = 56.7 %					
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	150 / 517 = 29.0 %					
	被保険者	80 / 225 = 35.6 %					
	被扶養者	70 / 292 = 24.0 %					

		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	19,140	7,214	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	18,860	7,109	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	43,214	16,289	-	-	-	-
	疾病予防費	226,763	85,474	-	-	-	-
	体育奨励費	6,000	2,262	-	-	-	-
	直営保養所費	10,000	3,769	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	323,977	122,117	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	4,234,496	1,596,116	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	7.65		-		-	

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	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	6人	25～29	121人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	347人	35～39	509人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	453人	45～49	492人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	372人	55～59	221人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	107人	65～69	24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	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	13人	25～29	88人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	174人	35～39	179人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	202人	45～49	199人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	143人	55～59	78人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	27人	65～69	2人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	343人	5～9	462人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	380人	15～19	308人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	163人	25～29	15人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	4人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2人	45～49	6人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2人	55～59	2人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3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	692人	5～9	901人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	374人	15～19	259人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	125人	25～29	35人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	132人	35～39	232人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	261人	45～49	238人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	199人	55～59	114人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	51人	65～69	17人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	10人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

年代別の加入者割合は35～49歳が多く、またその子世代の構成比が高くなっている。
被保険者においては、男性が75.7%を占めている。

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
健保の保健事業メニューと併せ、リロクラブの特別提供プログラムや事業主の取り込むと共同運営することで、福利厚生の実現やポピュレーションアプローチが可能となる。

事業の一覧	
職場環境の整備	
体育奨励	スポーツクラブ利用補助
加入者への意識づけ	
疾病予防	健診結果見える化
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診
特定健康診査事業	生活習慣病予防健診・人間ドック
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	健保ホームページ
保健指導宣伝	相談ダイヤル24
疾病予防	こころの相談窓口
疾病予防	健診オプション検査
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	婦人科検診
その他	育児情報誌送付
その他	健保ガイドブックの発行
その他	受診勧奨
事業主の取組	
1	健診後の健康指導
2	クラブ活動補助金
3	保養宿泊補助申請
4	福利厚生アウトソースサービス

※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												
体育奨励	1	スポーツクラブ利用補助	カフェテリア委託先にて法人契約。利用者は健保が付与するポイントにて利用券を購入。健康づくりの一環として健保からは利用促進を行う。	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員		通年で利用可能。 カフェテリア委託先にて運用。	付与されるポイントを利用することで、スポーツクラブの利用が可能。	付与されるポイントを利用することで、スポーツクラブの利用が可能。	3
加入者への意識づけ												
疾病予防	2	健診結果見える化	健診予約システムと併用して、健診結果をオンライン上にて被保険者に表示する事により、自身の健康状態への意識向上を促進する。。	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員		健診結果のみえる化として「健診MYページ」と「健診結果システム」を掲載、健診結果を様々な視点で確認可能とした。	健診受診、健診結果、カフェテリアポイントの使用等ホームページを必要とする環境整備。	健康予測機能があればいい。	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診	健診参加勧奨を実施、特定健診実施率を年々向上させて、厚労省指標の90%に近づける。	全て	男女	40～49	被保険者、被扶養者		機関誌などにも健診の重要性を訴え、受診率向上を目指した。	HP及び機関誌で受診勧奨記事を掲載、自宅配布。	長期未受診者への勧奨	4
	3	生活習慣病予防健診・人間ドック	受診率の向上。 定期検診時に合わせて実施している。 早期受診キャンペーンなど、受診勧奨を実施している。	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	147,475	補助金を支給するとともに自己負担分についてカフェテリアポイントを利用可とする。2次検査についても全額費用補助を実施。	受診勧奨をHP及び機関紙に掲載。年初に契約健診施設一覧、健診案内を作成、自宅郵送。扶養者健診率向上策として巡回レディース健診を実施。	無し	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	①受診率の向上→遠隔特定保健指導の導入 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参入者の低減	全て	男女	40～74	被保険者、被扶養者		特定健診と同様に、機関誌などで情報提供を実施し実施率上昇を目指した。 スマホ、タブレット、PCで受けられる沿革面談によるプログラムを導入。	HP及び機関紙の自宅配布による周知	受診環境の改善	4
保健指導宣伝	2,3,4,7	健保ホームページ	ホームページを中心メディアとして、健康情報の提供（健診結果の見える化）などを進め。健康リテラシーの向上に寄与する。	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員		メンテナンス、情報開示は随時実施。 健診結果のみえる化として「健診MYページ」と「健診結果システム」を掲載、健診結果を様々な視点で確認可能とした。 成功・推進要因	健診受診、カフェテリアポイントの使用等ホームページを必要とする環境整備。	可視化などのバージョンアップが必要。	4
	6	相談ダイヤル24	【目的】健康相談 【概要】各種健康相談に対応	全て	男女	18～74	加入者全員		被保険者・被扶養者が無料で、相談できる。機関紙の自宅送付にあわせて利用促進用のリーフレットを作成し同封した。通年。 相談件数 1,203件	HP及び機関紙の自宅配布による周知	無し	2
疾病予防	6	こころの相談窓口	【目的】メンタル対策 【概要】EAPを利用、電話相談を実施。	全て	男女	18～74	加入者全員	2,625	機関紙への記事の掲載、または周知パンフを作成、機関紙に同封し自宅配布により認知向上をはかった。通年。	HP及び機関紙の自宅配布による周知	無し	2

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	健診オプション検査	【目的】 各種疾病の早期発見と受診率向上 【概要】 一部費用補助、カフェテリアポイントの利用が可能	全て	男女	18～74	被保険者		13種のオプション検査に費用補助を実施。自己負担分はカフェテリアポイント利用可とし、ほぼ自己負担なしで受診可能とした。	受診勧奨の記事を掲載したHP及び機関紙の自宅配布による周知。	無し	3
	8	インフルエンザ予防接種	【目的】 インフルエンザの予防対策	全て	男女	18～74	加入者全員		インフルエンザ予防接種の費用を一部(上限3,500円)補助。10月～2月	対象人数の多い事業所については事業主と調整し集団接種を実施。HP及び機関紙の自宅配布。	無し	3
	3	婦人科検診	【目的】 各種疾病の早期発見と受診率向上 【概要】 一部費用補助、カフェテリアポイントの利用が可能	全て	女性	20～74	被保険者,被扶養者	12,548	30歳以上の女性に対して、乳がん、子宮がん検査の一部費用補助	受診勧奨の記事を掲載したHP及び機関紙の自宅配布による周知。	無し	4
その他	2	育児情報誌送付	育児休暇中の被保険者や、被扶養者への情報発信。	全て	女性	18～74	被扶養者		育児休暇中の被保険者や、被扶養者への情報発信。通年。85件990冊配布	HP及び機関紙の自宅配布による周知。	無し	4
	2	健保ガイドブックの発行	ホームページとともに中心メディアのひとつとして、健康情報の提供（健診結果の見える化）などを進め。健康リテラシーの向上に寄与する。	全て	男女	18～74	加入者全員		機関誌を決算、予算の報告を中心に年2回発行し、自宅へ郵送。毎号シリーズ「データヘルス計画」を連載、分析結果による健保独自の特性を周知。又健保ガイドを年度初めに作成、自宅郵送。	扶養者への理解浸透を目的とした自宅配布。	被保険者への浸透。	4
	2	受診勧奨	二次検査の受診を勧める為に費用を無償化して、リスクの早期発見と早期改善に繋げる。	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	276	13種のオプション検査に費用補助を実施。自己負担分はカフェテリアポイント利用可とし、ほぼ自己負担なしで受診可能とした。	受診勧奨の記事を掲載したHP及び機関紙の自宅配布による周知。	無し。	3

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

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

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
健診後の健康指導	産業医による生活習慣指導	被保険者	男女	18 ～ 64	毎年相談スケジュールを公開し、予約を受付。	随時産業医に相談できる環境が整っている。	特になし	無
クラブ活動補助金	加入者の健康増進、リフレッシュ 正社員を代表者としたクラブ活動の支援	被保険者	男女	18 ～ 64	年1回、正社員を代表者としたクラブ活動の新設 ・継続希望を募り 審査後、クラブ運営のための補助を実施。	—	—	無
保養宿泊補助申請	加入者の健康増進、リフレッシュ 一部の事業所のみ対象 国内外の旅行に対し、補助金を支給	被保険者 被扶養者	男女	0 ～ 74	年1回の利用のみ、社員本人と同居家族3名まで 宿泊費用に対する補助金を支給	特になし	特になし	無
福利厚生アウトソ ースサービス	加入者の健康増進、リフレッシュ リロクラブによる福利厚生サービスの利用	被保険者 被扶養者	男女	0 ～ 74	リロクラブの各種福利厚生サービス利用の他、 アボットジャパングループ限定サービスとして 育児補助チケットや国内宿泊補助、エンタメチ ケット補助などを提供	福利厚生メニューの充実	特になし	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		1.【アボット健康保険組合】加入者分析 ～ どれくらいの人数が健保に加入しているのか？	加入者構成の分析	被保険者の男女比は男性72：女性28と男性が多く、被扶養者の男女比は男性37：女性63と女性が多い。被保険者と被扶養者の割合は44：56と被扶養者が多くなっている。被保険者、被扶養者合計で2021年度より402人増加。前期高齢者は被保険者・被扶養者合計で89人で、2021年度より10人増加、加入者全体の0.90%を占める結果となった。健保連の平均前期高齢者加入率は3.45%なので、かなり低い状況。被保険者男性のボリュームゾーンは45～49歳で被保険者女性のボリュームゾーンは40～44歳となった。男女共に2020年度以降段階的に加入者は増加している。被保険者の平均年齢は43.4歳で健保連平均とほぼ同じ。被扶養者の加入者数の分布は男女共に5～9歳にピークがあり子供の加入者数が多く、女性に関しては40代にもボリュームゾーンが存在する。
イ		2.【アボット健康保険組合】医療費分析 ～ 加入者一人当たり医療費を比較してみる	医療費・患者数分析	2021年度と比較すると、加入者一人当たり医療費は全体で27,352円増加、被保険者で16,957円増加、被扶養者では35,592円増加となった。健保連平均と比較すると、全体では6,477円高い、被保険者では1,195円低い、被扶養者では13,067円高い結果となった。
ウ		3.【アボット健康保険組合】疾病分析 ～ 誰がどんな病気にかかっているのか？【属性別】	医療費・患者数分析	被保険者は「歯科」が一位となり、次いで「新生物」「消化器」「呼吸器」「循環器」が上位に位置している。被扶養者は「呼吸器」が一位となり、次いで「歯科」「血液」「循環器」「皮膚」が上位に位置している。被保険者、被扶養者共に「歯科」が上位に位置している。被保険者に関しては大きな順位の変動は無いが医療費は全体的に増加傾向となった。被扶養者では昨年度20位だった血液が3位に浮上するなど大きな変動が見られた。
エ		4.【アボット健康保険組合】医療費分析 ～ 100万円以上の医療費を使っている人はどれくらいいるのか？	医療費・患者数分析	100万円以上の医療費を必要とした165人、人数割合では1.8%にも関わらず、医療費割合で見ると33.4%を使用している。透析患者は昨年度と同様に2人で、全体の医療費の0.3%を使用している。また、前期高齢者で100万円以上の医療費を使用している人は昨年度6人から10名に増加している。尚、医療費を使用していない人は、集計上792人（全体の8.0%）存在している。 ⇒昨年は1,047名（全体の11.0%）、一昨年は1,050人（11.6%）
オ		5.【アボット健康保険組合】リスク分析 ～ どれくらいの人が健診を受けているのか？	特定健診分析	被保険者40歳以上での特定健診受診率は89.5%（2021年度比+2.8%）、被扶養者40歳以上での特定健診受診率は50.3%（2021年度比+2.2%）という結果となった。尚、国の理想値（単一健保）は40歳以上の加入受診率90%であり、被保険者においても僅かに満たない結果となった。健康リスク有無の把握のために、若年層や被扶養者の受診率を今後さらに高めていきたい。

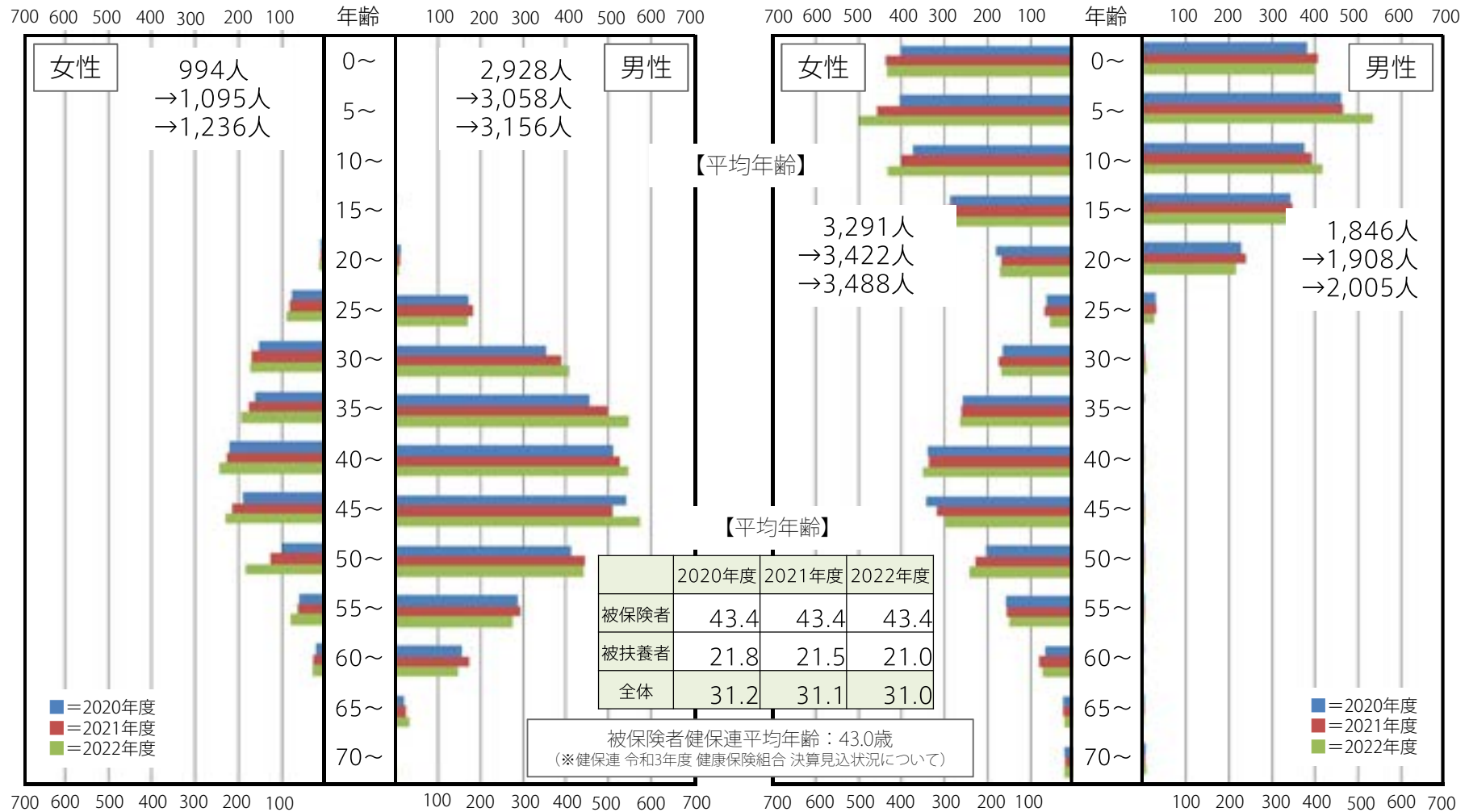
カ		6.【アボット健康保険組合】リスク分析～健康リスクがある人は病院に行っているか？	健康リスク分析	医療機関への受診が必要となったにも関わらず、健診後の放置者が61.9%存在。要治療判定者で未治療者の割合が多いのは「収縮期血圧」：100%、「 γ -GTP」：80.0%、「LDL-C」：78.5%。糖尿病に対する知識と不安感から「HbA1c」に関しては80.0%、「尿糖」では84.2%が治療を継続している結果となった。
キ		7.【アボット健康保険組合】リスク分析～特定保健指導の対象者は減っているか？	特定保健指導分析	40歳以上の人数は合計153人増加、特定保健指導の対象者は39人増加、含有率は13.0%から13.5%に増加。流出者は194人で39.1%。予防したいのは2021年度から悪化した123人。前年度までは健康であったという面でも、非常にもったいない数字。加えて新40歳の22人に関しても事前に予防しておきたい該当者。健診未受診者や中途入社などによる新加入の88人は手の打ちようがない。
ク		8.【アボット健康保険組合】リスク分析～重いリスクを持つ人はどれくらいいるのか？	健康リスク分析	健康診断を受診した加入者のうち、リスクゼロ者が21.2%となっている。2021年度は20.5%だったため増加しており良い傾向である。また要治療以上のリスク者に関しては昨対比で2.1%減少する結果となった。全体的にリスクはやや減少している傾向にある。
ケ		9.【アボット健康保険組合】生活習慣分析～普段の生活ぶりを健保平均と比較してみる【男性】	その他	男性の問診結果を健保連データと比較すると、「食べ方（早食い等）」「朝食抜き」「飲酒量」に関してはネガティブな回答が多い結果となった。昨年度の結果と比較すると、「歩行または身体活動」が4.4%、「喫煙」が2.2%と特に改善している。
コ		10.【アボット健康保険組合】生活習慣分析～普段の生活ぶりを健保平均と比較してみる【女性】	その他	女性の問診結果を健保連データと比較すると、「朝食抜き」「食べ方（間食）」「歩行速度」「飲酒量」に関してはネガティブな回答が多い結果となった。「睡眠」「喫煙」に関しては健保連平均よりも5%以上ポジティブな回答が多くなっている。
サ		11.【アボット健康保険組合】行動変容分析～意志と行動のギャップを把握する	その他	健康診断の問診「運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いませんか？」に対して改善するとの回答をした意志表示者の1年後の改善行動着手率は184人/1,068人：17.2%で他健保平均：15.6%と比較するとやや高い水準となっている。だが改善に取り組むと意志表示した人の改善着手率が2割に満たないということは、行動変容はいかに難しいかということを証明している。健保や会社が健康づくりの後押しをする必要性は、ここに理由がある。
シ		12.【アボット健康保険組合】リスク分析～健康リスクはどう変化しているのか？	健康リスク分析	生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」の健診判定が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した。1年後にリスク判定が改善した人は合計725人、悪化した人は合計709人。これらをそれぞれ改善率、悪化率にすると、改善率：20.1%、悪化率：19.6%となり、改善率が悪化率を上回る結果となった。改善率が悪化率を上回る状況が、健康状態の好循環を表す。

ス		13.【アボット健康保険組合】後発医薬品分析～ 後発医薬品の利用は進んでいるか？	後発医薬品分析	後発医薬品の利用率を数量ベースでみると74.3%となっており、国の目標値である80%を下回る結果となった。
セ		14.ナインパネル	その他	健康課題を9つのパネルに加入者の皆さんに理解しやすいように可視化した。
ソ		KPI指標	その他	第三期データヘルス計画の目標値の推移を設定した。この目標値をもとにPDCA運用を行う。

1-②：加入者分析～どれくらい的人数が健保に加入しているのか？

【被保険者】

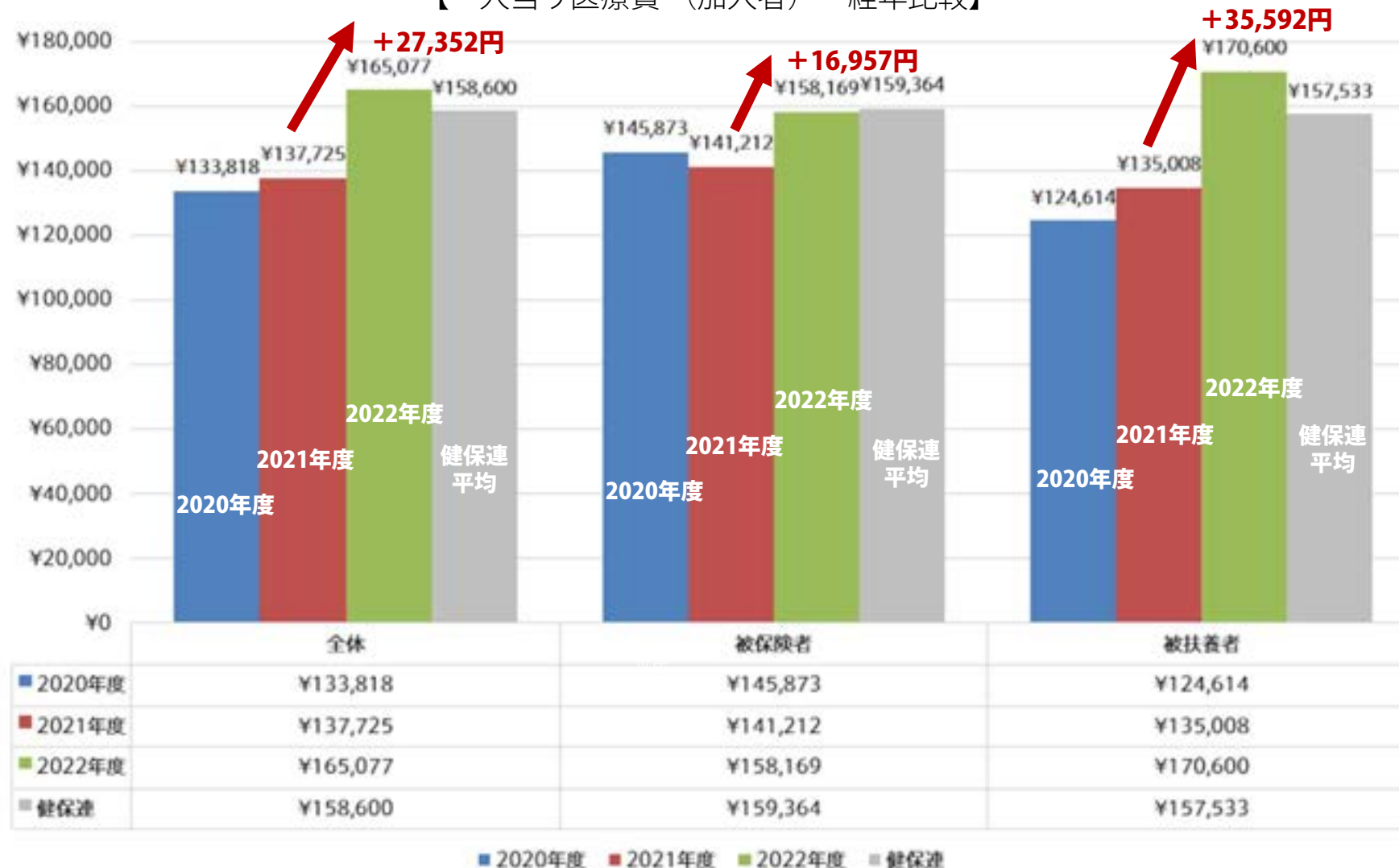
【被扶養者】



被保険者男性のボリュームゾーンは45～49歳で被保険者女性のボリュームゾーンは40～44歳となった。男女共に2020年度以降段階的に加入者は増加している。被保険者の平均年齢は43.4歳で健保連平均とほぼ同じ。
被扶養者の加入者数の分布は男女共に5～9歳にピークがあり子供の加入者数が多く、女性に関しては40代にもボリュームゾーンが存在する。

2-②：医療費分析～加入者一人当たり医療費を比較してみる

【一人当たり医療費（加入者） 経年比較】

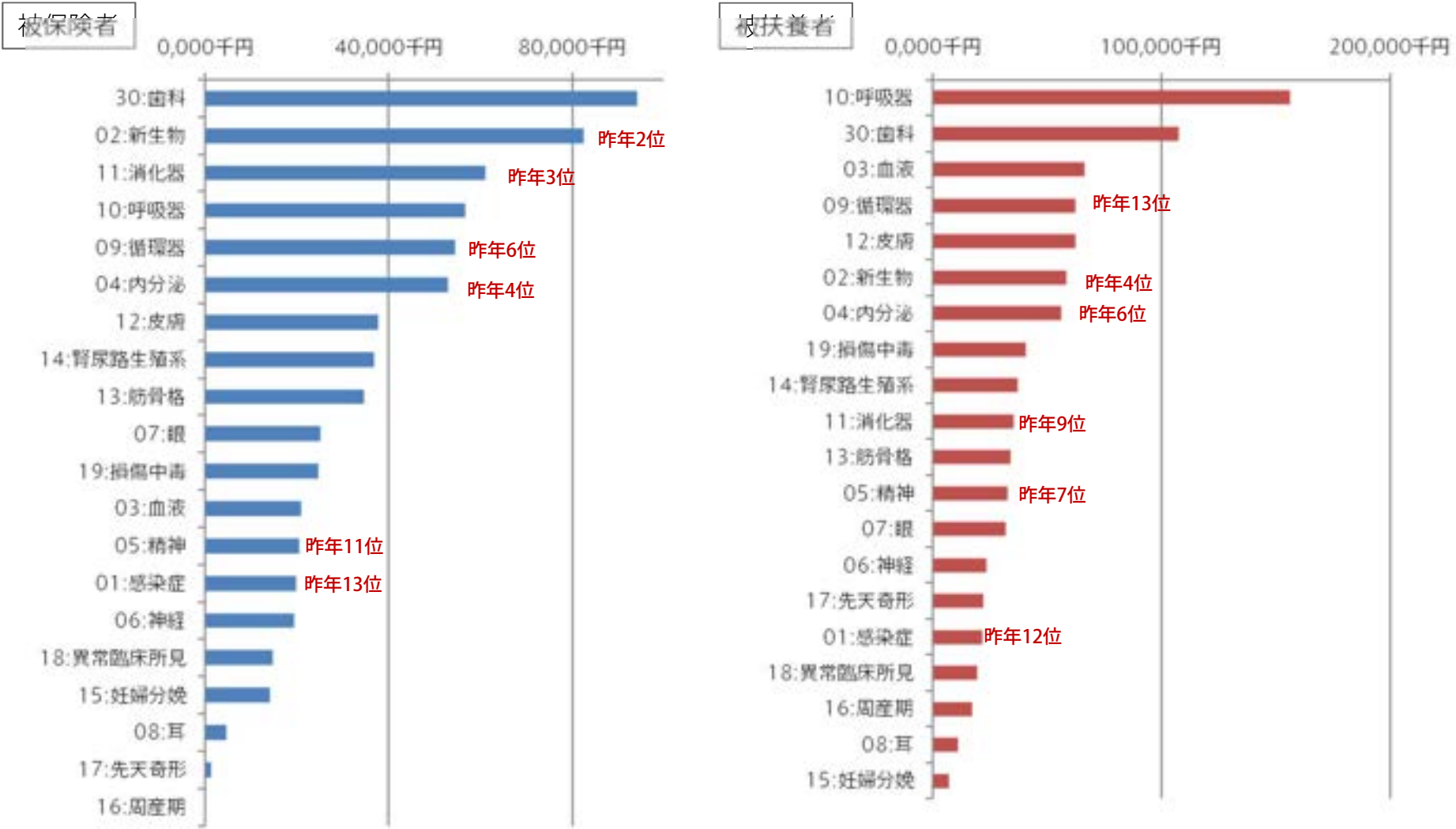


※健保連 令和3年度 健保組合医療費の動向に関する調査

2021年度と比較すると、加入者一人当たり医療費は全体で¥27,352増加、被保険者で¥16,957増加、被扶養者では¥35,592増加となった。健保連平均と比較すると、全体では¥6,477高い、被保険者では¥1,195低い、被扶養者では¥13,067高い結果となった。

3-③：疾病分析 ～ 誰がどんな病気にかかっているのか？【属性別】

【疾病大分類医療費 2022年度】



被保険者は「歯科」が一位となり、次いで「新生物」「消化器」「呼吸器」「循環器」が上位に位置している。被扶養者は「呼吸器」が一位となり、次いで「歯科」「血液」「循環器」「皮膚」が上位に位置している。被保険者、被扶養者共に「歯科」が上位に位置している。被保険者に関しては大きな順位の変動は無いが医療費は全体的に増加傾向となった。被扶養者では昨年度20位だった血液が3位に浮上するなど大きな変動が見られた。

3-⑥：医療費分析 ～ 100万円以上の医療費を使っている人はどれくらいいるのか？

【年間医療費金額別 人数割合 2022年度】

金額範囲	人数	割合	金額	割合	透析患者数
100万円未満	8,928	98.2%	¥1,086,638,600	66.6%	0
100万円～200万円未満	5人 88	165人 1.8%	¥120,190,400	¥545百万 33.4%	1
200万円～300万円未満	1人 39		¥93,275,180		1
300万円～400万円未満	1人 15		¥51,035,300		0
400万円～500万円未満	1人 6		¥26,150,450		0
500万円～600万円未満	5		¥27,062,050		0
600万円～700万円未満	2		¥12,703,280		0
700万円～800万円未満	1人 2		¥14,783,120		0
800万円～900万円未満	0		¥0		0
900万円～1000万円未満	0		¥0		0
1000万円以上	1人 8		¥199,943,330		0
合計	9,093		¥1,631,781,710		2

前期高齢者合計：10人

■年間1000万円以上かかっている高額医療者の主な疾病名
4 p 欠失症候群 Bリンパ芽球性白血病 ウイルス性気管支炎 悪性腫瘍 下腹部腫瘍
癌性腹水 急性骨髄性白血病 急性骨髄単球性白血病 胸腰椎側弯症 劇症型心筋炎 結
腸消化管間質腫瘍

■透析
・透析患者2名のうち、2名は糖尿病患者であった。
100万円～200万円未満1名
200万円～300万円未満1名
・透析患者2名の医療費が全体医療費に占める割合は、0.3%である。

【事業所別100万以上高額医療者数】

会社名	人数
アッヴィ合同会社	68人
アボットメディカルジャパン合同会社	32人
アボットジャパン合同会社	25人
マイランE P D 合同会社	20人
アボットダイアグノスティクスメディカル株式会社	13人
任意継続	7人

100万円以上の医療費を必要とした165人、人数割合では1.8%にも関わらず、医療費割合で見ると33.4%を使用している。
透析患者は昨年度と同様に2人で、全体の医療費の0.3%を使用している。また、前期高齢者で100万円以上の医療費を使用している人は昨年度6人から10名に増加している。尚、医療費を使用していない人は、集計上792人（全体の8.0%）存在している。
⇒昨年は1,047名（全体の11.0%）、一昨年は1,050人（11.6%）

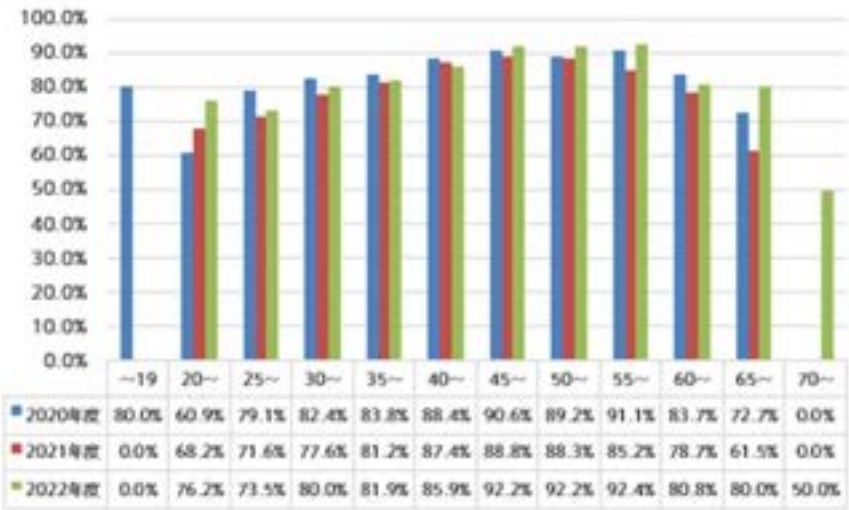
4-①：リスク分析～どれくらいの人が健診を受けているのか？

【健診受診状況】

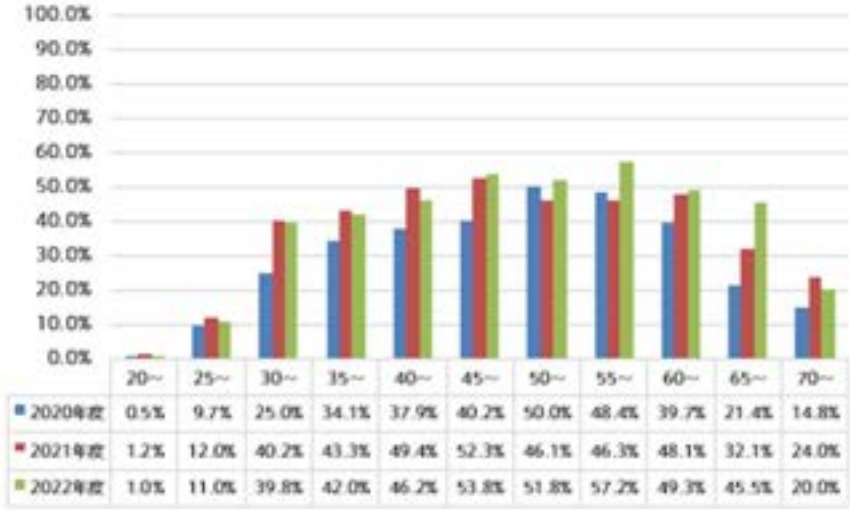
※被扶養者の加入者は、20歳以上の人数で絞り込み
※延べ人数（年度内資格喪失者も加入者に含む）

		被保険者			被扶養者			全体		
		受診者	加入者	受診率	受診者	加入者	受診率	受診者	加入者	受診率
2020年度	男性	2,527	2,928	86.3%	7	285	2.5%	2,534	3,213	78.9%
	女性	868	994	87.3%	621	1,822	34.1%	1,489	2,816	52.9%
	40歳以上	2,246	2,522	89.1%	486	1,176	41.3%	2,732	3,698	73.9%
	合計	3,395	3,922	86.6%	628	2,107	29.8%	4,023	6,029	66.7%
2021年度	男性	2,568	3,058	84.0%	7	297	2.4%	2,575	3,355	76.8%
	女性	902	1,095	82.4%	765	1,835	41.7%	1,667	2,930	56.9%
	40歳以上	2,284	2,633	86.7%	570	1,185	48.1%	2,854	3,818	74.8%
	合計	3,470	4,153	83.6%	772	2,132	36.2%	4,242	6,285	67.5%
2022年度	男性	2,727	3,156	86.4%	7	276	2.5%	2,734	3,432	79.7%
	女性	1,049	1,236	84.9%	781	1,817	43.0%	1,830	3,053	59.9%
	40歳以上	2,497	2,789	89.5%	594	1,182	50.3%	3,091	3,971	77.8%
	合計	3,776	4,392	86.0%	788	2,093	37.6%	4,564	6,485	70.4%

年齢層別受診率（被保険者）



年齢層別受診率（被扶養者）

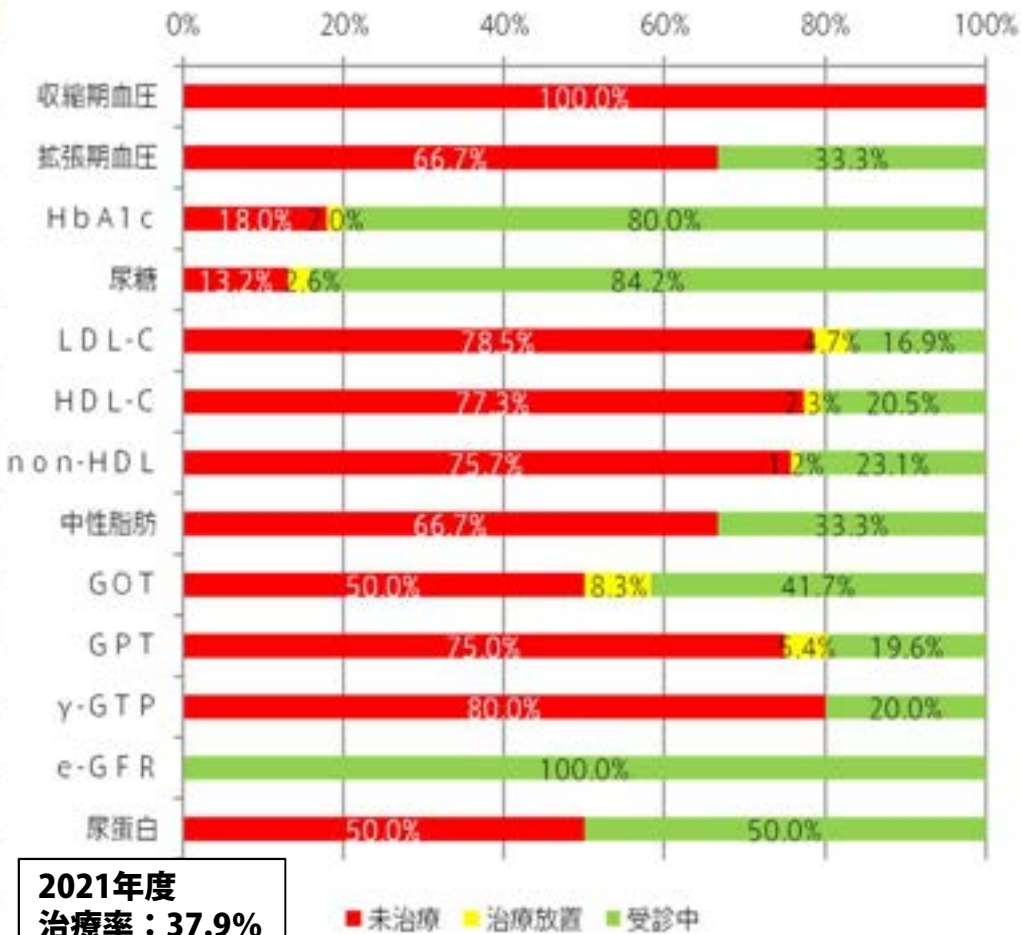


被保険者40歳以上での特定健診受診率は89.5%（2021年度比+2.8%）、被扶養者40歳以上での特定健診受診率は50.3%（2021年度比+2.2%）という結果となった。
尚、国の理想値（単一健保）は40歳以上の加入受診率90%であり僅かに満たない結果となった。健康リスク有無の把握のために、若年層や被扶養者の受診率を今後さらに高めていきたい。

4-④：リスク分析～健康リスクがある人は病院に行っているか？

【受診が必要とみなされる健診結果数値該当者の治療状況】

検査項目	検査結果	該当者	未治療 (※1)	治療放置 (※2)	受診中 (※3)
収縮期血圧	180 ≧	5	5	0	0
拡張期血圧	110 ≧	16	11	1	4
HbA1c	7.0 ≧	61	11	4	46
尿糖	2+以上	97	11	1	85
LDL-C	180 ≧	186	139	5	42
HDL-C	≧34	35	26	3	6
non-HDL	≧89または 210 ≧	201	154	7	40
中性脂肪	1000 ≧	8	5	1	2
GOT	100 ≧	12	6	0	6
GPT	100 ≧	63	40	0	23
γ-GTP	300 ≧	20	12	1	7
e-GFR	29>GFR	6	0	0	6
尿蛋白	2+以上	15	5	1	9
合計		725	425	24	276



2021年度
治療率：37.9%
放置率：62.1%

(※) 要医療判定者の中でも特に高い重症化リスク対象者に限り分析
(※) 未治療: 対象年度内で該当疾病のレセプト無し
(※) 治療放置: 対象年度内直近6ヶ月で該当疾病のレセプト無し
(※) 受診中: 対象年度内直近6ヶ月で該当疾病のレセプト有り

放置率：他健保平均68.1%

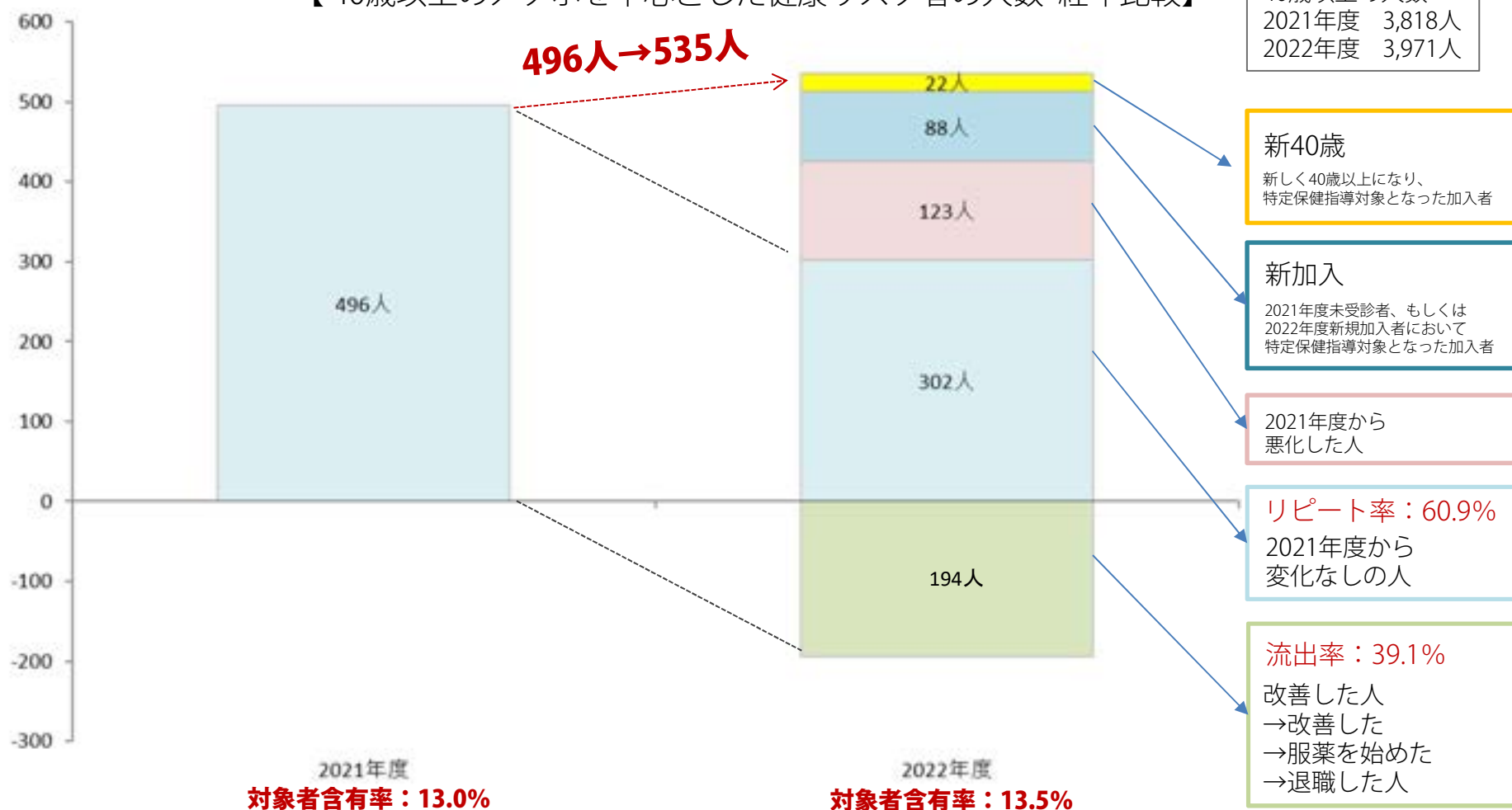
(★1) 検査結果
参考：日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患予防ガイドライン（2012）
日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン（2014）
日本糖尿病学会 科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン（2013）/治療の目標と指針P23
日本腎臓学会 CKD診療ガイドライン（2013）
※上記他、文献や資料を基にパリュールHRと専門医と定めた数値といたしました。

治療率は38.1%
放置率は61.9%

医療機関への受診が必要となったにもかかわらず、健診後の放置者が61.9%存在。
要治療判定者で未治療者の割合が多いのは「収縮期血圧」：100%、「γ-GTP」：80.0%、「LDL-C」：78.5%。糖尿病に対する知識と不安感からか「HbA1c」に関しては80.0%、「尿糖」では84.2%が治療を継続している結果となった。

4-⑤：リスク分析～特定保健指導の対象者は減っているか？

【40歳以上のメタボを中心とした健康リスク者の人数 経年比較】



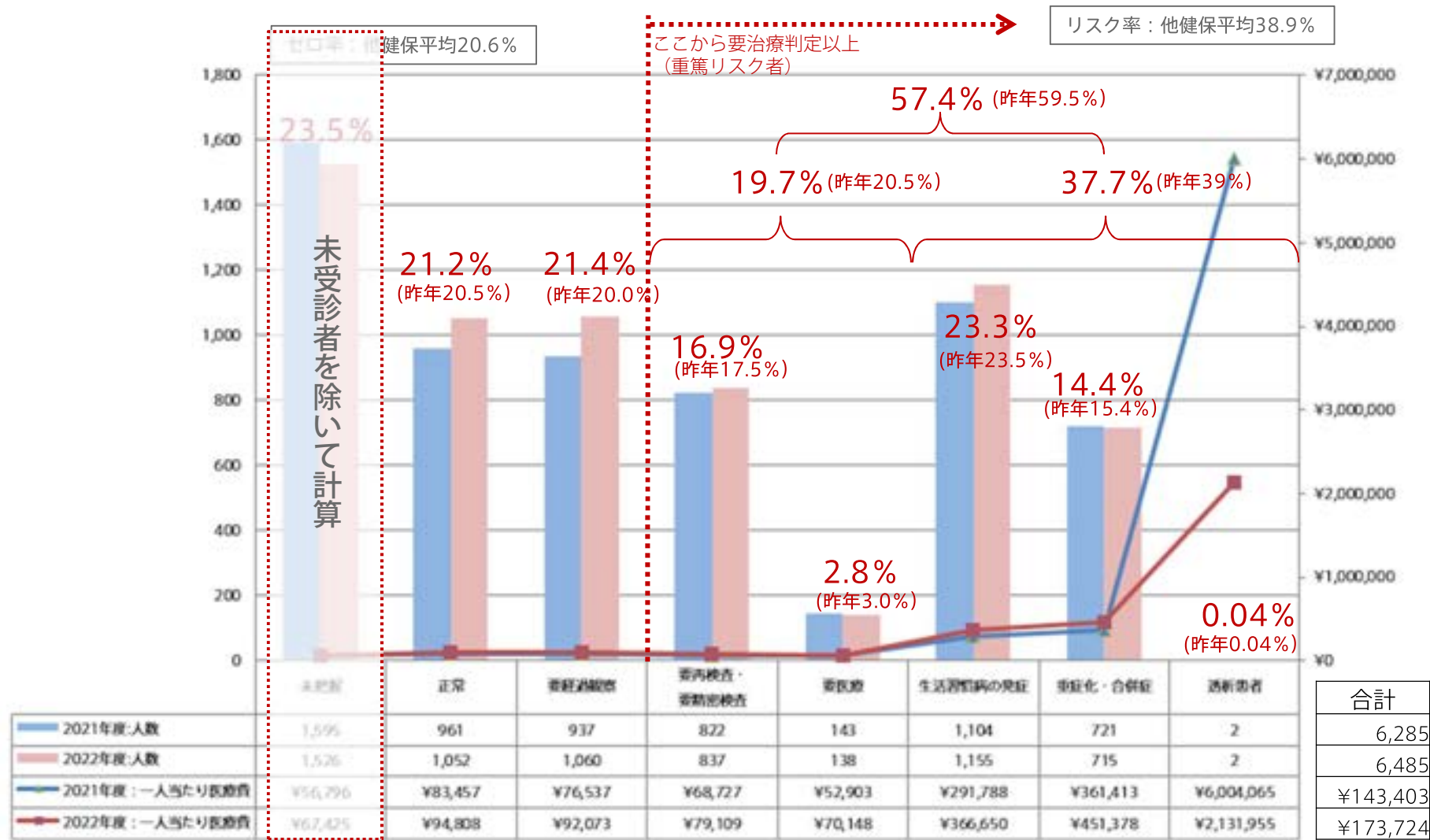
対象者含有率：他健保平均18.0% リピート率：他健保平均61.8%

40歳以上の人数は合計153人増加、特定保健指導の対象者は39人増加、含有率は13.0%から13.5%に増加。流出者は194人で39.1%。予防したいのは2021年度から悪化した123人。前年度までは健康であったという面でも、非常にもったいない数字。加えて新40歳の22人に関しても事前に予防しておきたい該当者。健診未受診者や中途入社などによる新加入の88人は手の打ちようがない。

4-⑦：リスク分析～重いリスクを持つ人はどれくらいいるのか？

【健康リスク別：人数と一人当たり医療費】

※被扶養者の加入者は、20歳以上の人数で絞り込み
※延べ人数（年度内資格喪失者も加入者に含む）

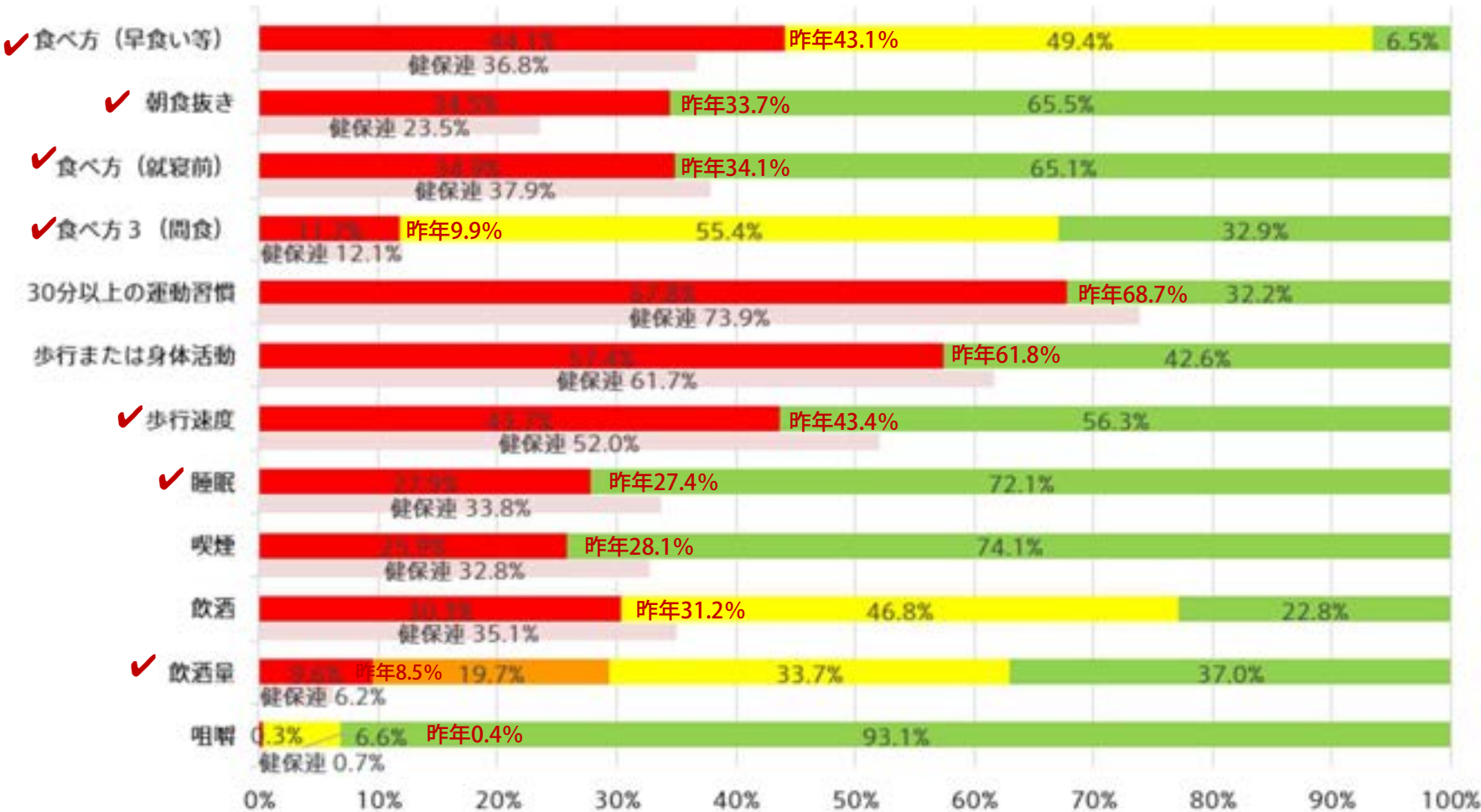


未受診者を除いた全体ではリスクゼロ者が21.2%となっている。2021年度は20.5%だったため増加しており良い傾向である。また要治療以上のリスク者に関しては昨対比で2.1%減少する結果となった。全体的にリスクはやや減少している傾向にある。

5-①：生活習慣分析～ 普段の生活ぶりを健保平均と比較してみる【男性】

✓ = 悪化

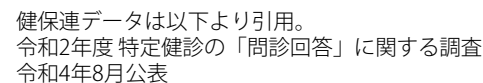
【問診結果のまとめ：他健保との比較：男性】



健保連データは以下より引用。
令和2年度 特定健診の「問診回答」に関する調査
令和4年8月公表

男性の問診結果を健保連データと比較すると、「食べ方 (早食い等)」「朝食抜き」「飲酒量」に関してはネガティブな回答が多い結果となった。
昨年度の結果と比較すると、「歩行または身体活動」が4.4%、「喫煙」が2.2%と特に改善している。

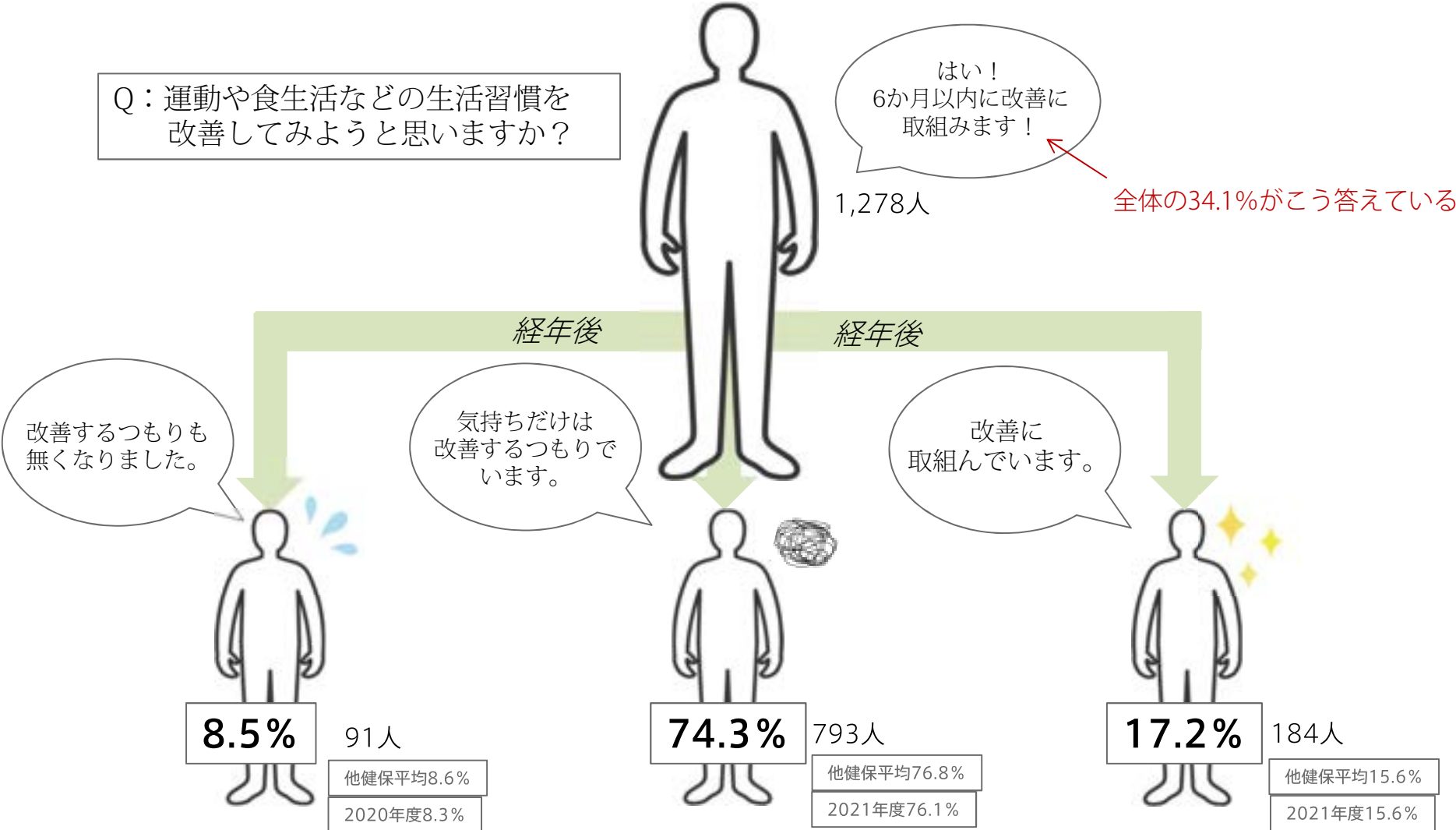
【問診結果のまとめ：他健保との比較：女性】



32

6：行動変容分析～意志と行動のギャップを把握する

～2021年度から2022年度 問診にて改善すると答えた人が行動に移した割合とは～

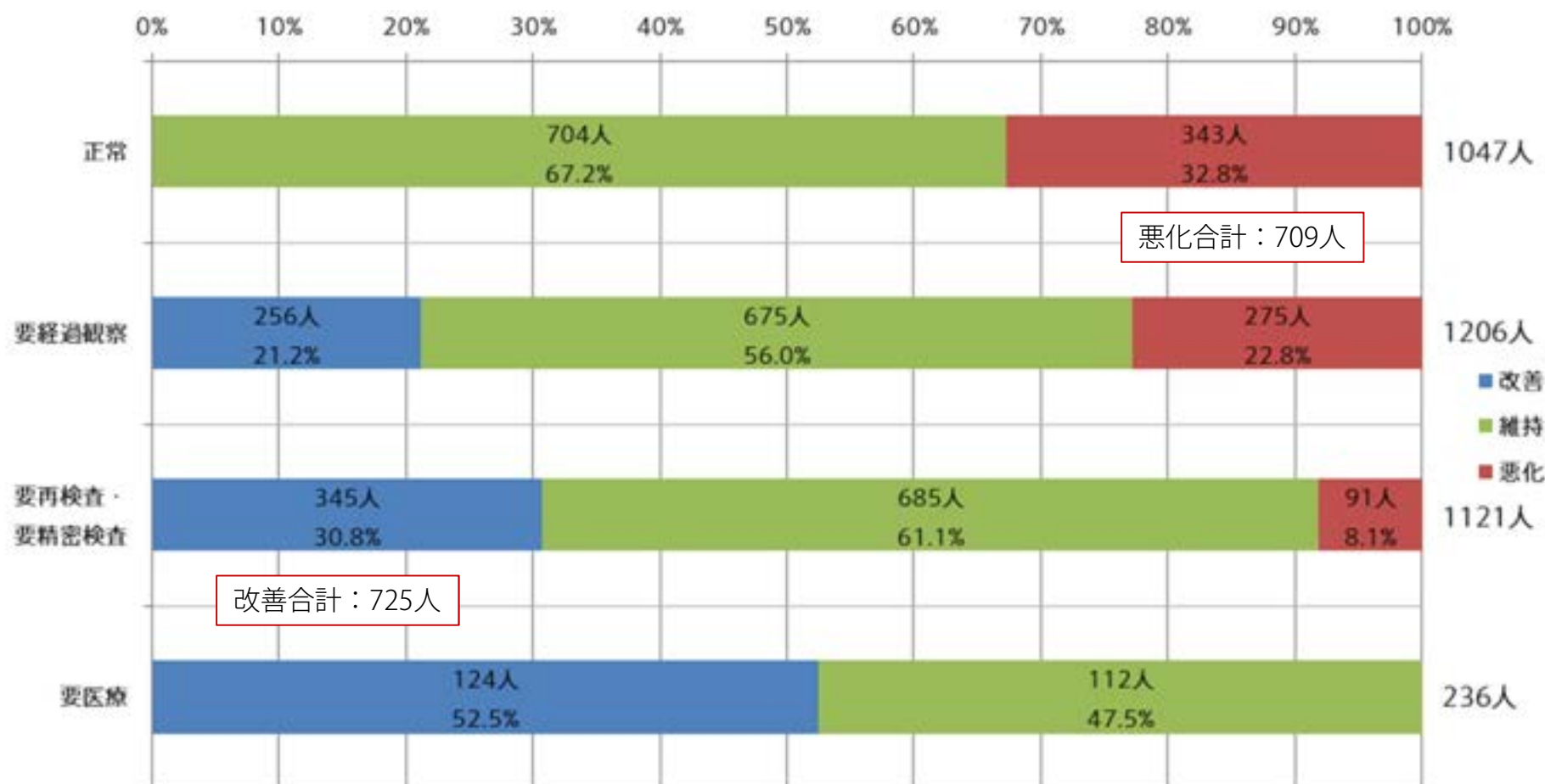


※ 1,278人のうち210人が未受診＆未回答のため2021年度と2022年度の総数がイコールではありません。母数を1,068人として割合を計算

改善意志表示者の1年後の改善行動着手率は184人/1,068人：17.2%で他健保平均：15.6%と比較するとやや高い水準となっている。だが改善に取り組むと意志表示した人の改善着手率が2割に満たないということは、行動変容はいかに難しいかということを証明している。健保や会社が健康づくりの後押しをする必要性は、ここに理由がある。

4-⑧：リスク分析～健康リスクはどう変化しているのか？

【2021年度から2022年度 健康リスク（血圧・血糖・脂質）の変化】



2020年度：改善率 17.7% < 悪化率 23.9%

自健保

2021年度：改善率 19.9% < 悪化率 20.5%

改善率：20.1% > 悪化率：19.6%

他健保平均

改善率：17.8% < 悪化率：20.6%

合計：3,610人※

※2022年度の健診結果を持ち
2022年度も健診を受けている人の合計

要医療になると危機感を覚えるのか、さすがに病院に行き始める。236人のうち1年後には124人：52.5%が改善した。1年後にリスク判定が改善した人は合計725人、悪化した人は合計709人。これらをそれぞれ改善率、悪化率にすると、改善率：20.1%、悪化率：19.6%となり、改善率が悪化率を上回る結果となった。改善率が悪化率を上回る状況が、健康状態の好循環を表す。

7：後発医薬品分析～後発医薬品の利用は進んでいるか？

後発医薬品使用率（数量ベース）

74.3%

他健保使用状況

83.6%

【後発医薬品使用状況（数量ベース）】

健保連 後発医薬品の普及状況（数量ベース）
令和4年10月診療分（1,271組合）



後発医薬品の使用率を数量ベースでみると74.3%となっており、国の目標値である80%を下回る結果となった。
また、他健保平均と比較すると、9.3%低い結果となった。一方で、2021年度と比較すると2.1%上昇しており、良い傾向である。

第三期データヘルス計画の健康課題をKPI指標としてパネルで可視化

特定健診受診率



77.8%

2021年 **74.8%**
2020年 **73.9%**

特定保健指導実施率



17.1%

2021年 **23.1%**
2020年 **23.5%**

要検査判定以上の健康リスク保有者率



57.4%

2021年 **59.5%**
2020年 該当データなし

要治療者の年間治療放置率



61.9%

2021年 **62.1%**
2020年 **64.4%**

健康リスク改善率



20.1%

2021年 **19.9%**
2020年 **17.7%**

生活習慣改善着手率



17.2%

2021年 **15.6%**
2020年 **17.3%**

喫煙を習慣的にしている



男性 **25.9%**

2021年 **28.1%**

女性 **4.1%**

2021年 **4.5%**

週2日以上の運動習慣なし



男性 **67.8%**

2021年 **68.7%**

女性 **79.0%**

2021年 **79.0%**

睡眠不十分



男性 **27.9%**

2021年 **27.4%**

女性 **30.4%**

2021年 **28.7%**

特定健診とその結果

健康リスクと改善

生活習慣状況

		2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	
特定健診とその結果	 特定健診受診率 77.8% 2021年 74.8% 2020年 73.9%	80.0%	82.0%	84.0%	86.0%	88.0%	90.0%	→
	 特定保健指導実施率 17.1% 2021年 23.1% 2020年 23.5%	20.1%	23.1%	26.1%	29.1%	32.1%	35.1%	→
	 要検査判定以上の健康リスク保有者率 57.4% 2021年 59.5% 2020年 該当データなし	56.7%	55.7%	54.7%	53.7%	52.7%	51.7%	→
健康リスクと改善	 要治療者の年間治療放棄率 61.9% 2021年 62.1% 2020年 64.4%	60.9%	59.9%	58.9%	57.9%	56.9%	55.9%	→
	 健康リスク改善率 20.1% 2021年 19.9% 2020年 17.7%	20.6%	21.1%	21.6%	22.1%	22.6%	23.1%	→
	 生活習慣改善着手率 17.2% 2021年 15.6% 2020年 17.3%	17.7%	18.2%	18.7%	19.2%	19.7%	20.2%	→
生活習慣状況	 喫煙を習慣的にしている 男性 25.9% 2021年 28.1% 女性 4.1% 2021年 4.5%	25.4%	24.9%	24.4%	23.9%	23.4%	22.9%	→
		4.1%	4.0%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	→
	 週2日以上の運動習慣なし 男性 67.8% 2021年 68.7% 女性 79.0% 2021年 79.0%	67.0%	66.5%	66.0%	65.5%	65.0%	64.5%	→
		78.5%	78.0%	77.5%	77.0%	76.5%	76.0%	→
	 睡眠不十分 男性 27.9% 2021年 27.4% 女性 30.4% 2021年 28.7%	27.4%	26.9%	26.4%	25.9%	25.4%	24.9%	→
		29.4%	28.9%	28.4%	27.9%	27.4%	26.9%	→

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	被保険者の平均年齢は43.4歳で健保連平均値43.0歳と大きな差のない結果となった。年齢階級毎のボリュームゾーンを見ると、男性は45～49歳、女性は40～44歳の人数が多い。これらの年代は生活習慣病などの疾病リスクが高くなり始める年代であり注視していく必要がある。	➡	ボリュームゾーンのリスク増加世代に対するアプローチと合わせて、リスクが顕在化する以前の若年層に対しても情報提供を行い若い世代の健康リテラシーの向上が必要。	✓
2	イ	2020年はコロナ禍における受療控えて低い金額となっており、そこから年々増加傾向にある。 コロナ明けの受療戻りによる、一人当たりの医療費増加の影響もあると思われるが、被扶養者では+35,592円と大幅な上昇が見受けられた。	➡	今後の予防可能な医療費の増加を回避するため、若年層への健康教育を行い、自己を正しく管理する術を習得する。	
3	ウ	生活習慣との関わり合いの強い疾病の医療費使用額に着目すると、被保険者においては「新生物」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」が上位に位置している。被扶養者においても「循環器」、「新生物」、「内分泌」が上位に位置しており注視していく必要がある。	➡	「新生物」「循環器」「内分泌」「消化器」と重症化すると生命に関わるような項目が上位にきており、早急の対策が必要。生活習慣病については罹患する以前や重症化する以前の対策も講じる必要がある。	✓
4	エ	年間100万円以上医療費を使用している高額医療者の人数割合は全体の1.8%であるが、医療費の使用額割合を見ると33.4%も医療費を使用していることがわかる。また、前期高齢者の高額医療者は10人、透析患者は2人存在する。高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与えるため、高額医療者を発生させない重症化予防が保健事業のひとつの柱となる。	➡	・重症化予防の取り組み ・健康診断や各種検診受診の活性化によるリスクの早期発見	✓
5	オ	健康診断の受診率を見ると、被保険者：14.0%、被扶養者：62.4%が未受診となっており健康リスクの有無が把握できない「もったいない」状況がある。40歳以上の特定健診受診率は被保険者：89.5%、被扶養者：50.3%。合計：77.8%と目標値に近い水準となった。特定健診の受診率はデータヘルス計画の加算減算対象であるため受診率の維持、向上は特に重要。	➡	被扶養者の受診率が比較的低く、受診方法の周知や情報発信が必要。	
6	カ	放置すると重篤な疾病を発症してしまう可能性の高い重度リスク保有者が1年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した結果、治療率は38.1%。放置率は61.9%となっている。他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は低い結果となっている。治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖。低いのは自覚症状がないコレステロール。	➡	治療の放置は、急激な容体の変化や重症化に繋がるため、受診者の生命維持の観点でも医療費の中長期的な適正化のためにも、生活習慣病発症予防、重症化予防の受診勧奨が必要。	✓
7	キ	特定保健指導実施率はデータヘルス計画の重要な加算減算指標となっている。 対象者含有率は13.5%。他健保平均18.0%より良い状態。 気をつけたいのは40歳になったとたん対象者になってくる層が一定数存在する事。2022年度では22人存在。35～39歳のメタボ予備軍にも対応しておく必要がある。	➡	・重症化予防への取り組み ・特定保健指導の実施 ・特定健診の実施 ・若年層への働きかけ ・生活習慣向上施策	

8	ク	健診を受けた人の中でのリスク分布は、リスクゼロ：21.2%、要経過観察：21.4%、要検査・要治療・治療中：57.4%。 リスクゼロ率を高め、要検査・要治療・治療中率を押さえる事がデータヘルス計画の進捗度合いを確かめる指標の一つになる。	➡	・重症化予防への取り組み ・特定保健指導の実施 ・特定健診の実施	
9	ケ	男性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「早食い」「朝食抜き」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。	➡	就業環境を踏まえつつ、若い年齢層からの生活習慣の改善が必要。若い年齢層への健康リテラシー向上を目指す。	
10	コ	女性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「朝食抜き」「間食」「歩行速度」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。	➡	就業環境を踏まえつつ、若い年齢層からの生活習慣の改善が必要。若い年齢層への健康リテラシー向上を目指す。	
11	サ	健診時間診票で「改善に取組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の1年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、17.2%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されているため、経年把握する事で行動変容度合の増減が把握できる。	➡	・運動機会の提供 ・若年層への働きかけ ・生活習慣向上施策	✓
12	シ	生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が健診判定が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した。ここでは改善率20.1%が悪化率19.6%を上回る良い結果となっている。 この改善率と悪化率の把握も「医療費推移」「健康リスク分布」「行動変容率」に加えてデータヘルス計画の進捗度合を測る重要な指標の一つ。	➡	・早期改善、重症化予防への取り組み ・生活習慣向上施策	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	被保険者の男女比は男性72：女性28と男性が多く、被扶養者の男女比は男性37：女性63と女性が多い。被保険者では男女共に40代の人数が多い。 被扶養者においては未成年者の加入者が多い他、被保険者男性の配偶者にあたる40代女性も多く分布している。	➡	生活習慣病などのリスクが増加しやすい世代が多く、特定健診、特定保健指導の徹底などによりリスクの早期発見、早期改善が重要となる。

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	特定健診受診率を見ると全体では85.8%であるが、被扶養者では56.6%であり、特に被扶養者の健診受診率に改善の余地がある。	➡	被扶養者についてもリスクが高くなる世代が多いため、情報共有方法等を工夫し、健康リテラシーの向上が必要。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 健康リスク判定者の改善行動促進による、健康リスクの低減。 加入者全体の健康リテラシーの向上。 以上による要検査判定以上リスク者の低減と健康リスク改善率の向上。	事業全体の目標 ①特定保健指導実施率の18%増 ②治療放置者の6%減 ③要検査リスク以上判定者の6%減 ④健康リスク改善率の3%増
---	--

事業の一覧

職場環境の整備	
体育奨励	スポーツクラブ利用補助
加入者への意識づけ	
特定保健指導事業	健保ガイドブックの発行
保健指導宣伝	受診勧奨
保健指導宣伝	HPなどの広報展開
保健指導宣伝	後発医薬品促進と適正服薬
保健指導宣伝	マイナンバーカードの被保険者利用に係る周知・広報
疾病予防	健診結果見える化
疾病予防	健康管理・健康増進支援
その他	W E B 医療費明細通知
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定健康診査事業	生活習慣病予防健診・人間ドック
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	メンタルヘルスチェック
疾病予防	健診オプション検査
疾病予防	歯科関連の取り組み
疾病予防	婦人科健診
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	こころの相談窓口
その他	重症化予防
その他	育児情報誌送付

※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																																			
体 育 奨 励	2	既 存	スポーツクラブ 利用補助	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	1	ス	都度利用に対して上限額 の範囲内で補助。	シ	提携会社のカフェテリア プランの中で運営。	【目的】運動奨励 【概要】カフェテリア委 託先が法人契約。利用 者がポイントで利用券を 購入。	【目的】運動奨励 【概要】カフェテリア委 託先が法人契約。利用 者がポイントで利用券を 購入。	【目的】運動奨励 【概要】カフェテリア委 託先が法人契約。利用 者がポイントで利用券を 購入。	【目的】運動奨励 【概要】カフェテリア委 託先が法人契約。利用 者がポイントで利用券を 購入。	【目的】運動奨励 【概要】カフェテリア委 託先が法人契約。利用 者がポイントで利用券を 購入。	【目的】運動奨励 【概要】カフェテリア委 託先が法人契約。利用 者がポイントで利用券を 購入。	【目的】運動奨励 【概要】カフェテリア委 託先が法人契約。利用 者がポイントで利用券を 購入。	【目的】運動奨励 →運動習慣を増やし、生活習慣リスクを減 らす。	男性の生活習慣を健保連の平均と 比較すると「早食い」「朝食抜き 」「飲酒量」がネガティブな結果 となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であ り生活習慣の結果は健診結果に現 れる。 女性の生活習慣を健保連の平均と 比較すると「朝食抜き」「間食」 「歩行速度」「飲酒量」がネガテ ィブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であ り生活習慣の結果は健診結果に現 れる。 健診時間診票で「改善に取組みま すか？」という問いに「はい」と 答えた人の1年後の回答を比較し て「行動変容率」を確認すると、1 7.2%しか行動化していない事がわ かる。他健保平均は15.6%で比較 的高いものの、「行動変容率」が2 割に満たない現状である。この指 標では、行動する事がいかに難し いかが数値化されているため、経 年把握する事で行動変容度合の増 減が把握できる。														
													利用割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40% 令和7年度：42% 令和8年度：44% 令和9年度：46% 令和10年度：48% 令和11年度：50%)利用者の割合を向上する													適正なアウトカム指標無し (アウトカムは設定されていません)									
													加入者への意識づけ																						
																												3,892	0	0	0	0	0		被保険者の平均年齢は43.4歳で健保連平均値43.0歳と大きな差のない結果となった。年齢階級毎のボリュームゾーンを見ると、男性は45～49歳、女性は40～44歳の人数が多い。これらの年代は生活習慣病などの疾病リスクが高くなり始める年代であり注視していく必要がある。 生活習慣との関わりの強い疾病の医療費使用額に着目すると、被保険者においては「新生物」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」が上位に位置している。被扶養者においても「循環器」、「新生物」、「内分泌」が上位に位置しており注視していく必要がある。 年間100万円以上医療費を使用している高額医療者の人数割合は全体の1.8%であるが、医療費の使用額割合を見ると33.4%も医療費を使用していることがわかる。また、前期高齢者の高額医療者は10人、透析患者は2人存在する。高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与えるため、高額医療者を発生させない重症化予防が保健事業のひとつの柱となる。 健康診断の受診率を見ると、被保険者：14.0%、被扶養者：62.4%が未受診となっており健康リスクの有無が把握できない「もったいない」状況がある。40歳以上の特定健診受診率は被保険者：89.5%、被扶養者：50.3%。合計：77.8%と目標値に近い水準となった。特定健診の受診率はデータヘルス計画の加算減算対象であるため受診率の維持、向上は特に重要。 放置すると重篤な疾病を発症してしまう可能性の高い重度リスク保

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	2	既存	健保ガイドブックの発行	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	広報誌「ふぁみりんく」を年2回発行。健保の事業内容を一冊の冊子にまとめた「健保ガイド」を発行。	シ	提携会社とオリジナルコンテンツを含んで作成。	PC環境のない方や家族への情報提供のため年2回自宅への機関紙の郵送を実施する。合わせて健康保険組合のHPにもPDFを掲載する。	PC環境のない方や家族への情報提供のため年2回自宅への機関紙の郵送を実施する。合わせて健康保険組合のHPにもPDFを掲載する。	PC環境のない方や家族への情報提供のため年2回自宅への機関紙の郵送を実施する。合わせて健康保険組合のHPにもPDFを掲載する。	PC環境のない方や家族への情報提供のため年2回自宅への機関紙の郵送を実施する。合わせて健康保険組合のHPにもPDFを掲載する。	PC環境のない方や家族への情報提供のため年2回自宅への機関紙の郵送を実施する。合わせて健康保険組合のHPにもPDFを掲載する。	PC環境のない方や家族への情報提供のため年2回自宅への機関紙の郵送を実施する。合わせて健康保険組合のHPにもPDFを掲載する。	ホームページと共に中心メディアのひとつとして、健康情報の提供（健診結果の見える化）などを進め。健康リテラシーの向上に寄与する。	有者が1年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した結果、治療率は38.1%。放置率は61.9%となっている。他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は低い結果となっている。治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖。低いのは自覚症状がないコレステロール。				
																				特定保健指導実施率はデータヘルス計画の重要な加算減算指標となっている。				
																				対象者含有率は13.5%。他健保平均18.0%より良い状態。				
																				気をつけたいのは40歳になったとたん対象者になってくる層が一定数存在する事。2022年度では22人存在。35～39歳のメタボ予備軍にも対応しておく必要がある。				
																				健診を受けた人の中のリスク分布は、リスクゼロ：21.2%、要経過観察：21.4%、要検査・要治療・治療中：57.4%。				
																				リスクゼロ率を高め、要検査・要治療・治療中率を押さえる事がデータヘルス計画の進捗度合いを確かめる指標の一つになる。				
																				男性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「早食い」「朝食抜き」「飲酒量」がネガティブな結果となった。				
																				生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。				
																				女性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「朝食抜き」「間食」「歩行速度」「飲酒量」がネガティブな結果となった。				
																				生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。				
																			健診時間診票で「改善に取組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の1年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、17.2%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されているため、経年把握する事で行動変容度合の増減が把握できる。					
																			生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が健診判定が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した。ここでは改善率20.1%が悪化率19.6%を上回る良い結果となっている。					
																			この改善率と悪化率の把握も「医療費推移」「健康リスク分布」「行動変容率」に加えてデータヘルス計画の進捗度合を測る重要な指標の一つ。					
配布回数(【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)ホームページと共に中心メディアのひとつとして、健康情報の提供（健診結果の見える化）などを進め。健康リテラシーの向上に寄与する。													適正なアウトカム指標無し(アウトカムは設定されていません)											
													0	0	0	0	0	0						

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													
保 健 指 導 宣 伝	2	既存	受診勧奨	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	3	イ,ク,ケ	二次検査を無料化すること で、受診率を高める。	ウ	提携業者の協力の元、各 医療機関と契約を結び、 各事業所近くで健診を受 診可能な環境を整えてい る。	二次健診を無償化する事 で、リスク改善や早期発 見を進める事を案内する 。	二次健診を無償化する事 で、リスク改善や早期発 見を進める事を案内する 。	二次健診を無償化する事 で、リスク改善や早期発 見を進める事を案内する 。	二次健診を無償化する事 で、リスク改善や早期発 見を進める事を案内する 。	二次健診を無償化する事 で、リスク改善や早期発 見を進める事を案内する 。	二次健診を無償化する事 で、リスク改善や早期発 見を進める事を案内する 。	二次検査の受診を勧める為に費用を無償化 して、リスクの早期発見と早期改善に繋げ る。	放置すると重篤な疾病を発症して しまう可能性の高い重度リスク保 有者が1年間で治療を受けている かどうかをレセプトで確認した結 果、治療率は38.1%。放置率は61. 9%となっている。他健保の放置率 平均は68.1%なので、放置率は低 い結果となっている。治療率が高 いのは糖尿病に繋がる血糖。低い のは自覚症状がないコレステロー ル。 生活習慣が健診結果として現れや すいトリプルリスク「血圧」「脂 質」「血糖」が健診判定が昨年か ら改善しているのか？悪化してい るのか？を数値化した。ここでは 改善率20.1%が悪化率19.6%を上 回る良い結果となっている。 この改善率と悪化率の把握も「医 療費推移」「健康リスク分布」「 行動変容率」に加えてデータヘル ス計画の進捗度合を測る重要な指 標の一つ。 年間100万円以上医療費を使用して いる高額医療者の人数割合は全体 の1.8%であるが、医療費の使用額 割合を見ると33.4%も医療費を使用 していることがわかる。また、 前期高齢者の高額医療者は10人、 透析患者は2人存在する。高額医療 者の存在は医療費適正化や健保財 政に大きなインパクトを与えるた め、高額医療者を発生させない重 症化予防が保健事業のひとつの柱 となる。 生活習慣との関わりの強い疾病の 医療費使用額に着目すると、被保 険者においては「新生物」、「消 化器」、「循環器」、「内分泌」 が上位に位置している。被扶養者 においても「循環器」、「新生物 」、「内分泌」が上位に位置して おり注視していく必要がある。 被保険者の平均年齢は43.4歳で健 保連平均値43.0歳と大きな差のな い結果となった。年齢階級毎のボ リュームゾーンを見ると、男性は4 5～49歳、女性は40～44歳の人数 が多い。これらの年代は生活習慣 病などの疾病リスクが高くなり始 める年代であり注視していく必要 がある。						
	案内回数(【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)全対象者に対して案内を実施													適正なアウトカム指標無し (アウトカムは設定されていません)												
														600	0	0	0	0	0		健康診断の受診率を見ると、被保 険者：14.0%、被扶養者：62.4% が未受診となっており健康リスク の有無が把握できない「もったい ない」状況がある。40歳以上の特 定健診受診率は被保険者：89.5% 、被扶養者：50.3%。合計： 77.8%と目標値に近い水準となっ た。特定健診の受診率はデータヘル ス計画の加算減算対象であるため 受診率の維持、向上は特に重要 。 被保険者の平均年齢は43.4歳で健 保連平均値43.0歳と大きな差のな い結果となった。年齢階級毎のボ リュームゾーンを見ると、男性は4 5～49歳、女性は40～44歳の人数 が多い。これらの年代は生活習慣 病などの疾病リスクが高くなり始 める年代であり注視していく必要 がある。 生活習慣との関わりの強い疾病の					

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, 5,6,8	既 存	HPなどの広報 展開	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	1	エ	ホームページによる、加入者へ情報発信を行う。	ク	サービス提供会社と連携して実施。	①ホームページを中心メディアとして、健康情報の提供（健診結果の見える化）などを進め、疾病予防と健康リテラシーの向上に寄与する。 ②ホームページの閲覧率を高め、各施策の利用を促進する。	①ホームページを中心メディアとして、健康情報の提供（健診結果の見える化）などを進め、疾病予防と健康リテラシーの向上に寄与する。 ②ホームページの閲覧率を高め、各施策の利用を促進する。	①ホームページを中心メディアとして、健康情報の提供（健診結果の見える化）などを進め、疾病予防と健康リテラシーの向上に寄与する。 ②ホームページの閲覧率を高め、各施策の利用を促進する。	①ホームページを中心メディアとして、健康情報の提供（健診結果の見える化）などを進め、疾病予防と健康リテラシーの向上に寄与する。 ②ホームページの閲覧率を高め、各施策の利用を促進する。	①ホームページを中心メディアとして、健康情報の提供（健診結果の見える化）などを進め、疾病予防と健康リテラシーの向上に寄与する。 ②ホームページの閲覧率を高め、各施策の利用を促進する。	①ホームページを中心メディアとして、健康情報の提供（健診結果の見える化）などを進め、疾病予防と健康リテラシーの向上に寄与する。 ②ホームページの閲覧率を高め、各施策の利用を促進する。	①加入者が情報を求めた時に、答えが全てこのホームページに集約されている～つまり健保情報の発信源と位置付ける。 ②アクセス数の促進（利用率30%以上） ③加入者が健康情報を取得する為に健保HPを訪れる仕組みの開発	医療費使用額に着目すると、被保険者においては「新生物」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」が上位に位置している。被扶養者においても「循環器」、「新生物」、「内分泌」が上位に位置しており注視していく必要がある。 年間100万円以上医療費を使用している高額医療者の人数割合は全体の1.8%であるが、医療費の使用額割合を見ると33.4%も医療費を使用していることがわかる。また、前期高齢者の高額医療者は10人、透析患者は2人存在する。高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与えるため、高額医療者を発生させない重症化予防が保健事業のひとつの柱となる。 放置すると重篤な疾病を発症してしまう可能性の高い重度リスク保有者が1年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した結果、治療率は38.1%。放置率は61.9%となっている。他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は低い結果となっている。治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖。低いのは自覚症状がないコレステロール。 特定保健指導実施率はデータヘルス計画の重要な加算減算指標となっている。 対象者含有率は13.5%。他健保平均18.0%より良い状態。 気をつけたいのは40歳になったとたん対象者になってくる層が一定数存在する事。2022年度では22人存在。35～39歳のメタボ予備軍にも対応しておく必要がある。 健診を受けた人の中でのリスク分布は、リスクゼロ：21.2%、要経過観察：21.4%、要検査・要治療・治療中：57.4%。 リスクゼロ率を高め、要検査・要治療・治療中率を押さえる事がデータヘルス計画の進捗度合いを確かめる指標の一つになる。 男性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「早食い」「朝食抜き」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。 女性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「朝食抜き」「間食」「歩行速度」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。 健診時間診票で「改善に取組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の1年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、17.2%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されているため、経年把握する事で行動変容割合の増減が把握できる。 生活習慣が健診結果として現れやすいトリブルリスク「血圧」「脂					

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											
																			質」「血糖」が健診判定が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した。ここでは改善率20.1%が悪化率19.6%を上回る良い結果となっている。 この改善率と悪化率の把握も「医療費推移」「健康リスク分布」「行動変容率」に加えてデータヘルス計画の進捗度を測る重要な指標の一つ。				
ログイン率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30% 令和7年度：32% 令和8年度：34% 令和9年度：36% 令和10年度：38% 令和11年度：40%)アクセス数の促進（利用率30%以上）													効果測定が難しい (アウトカムは設定されていません) (アウトカムは設定されていません)										
7	新規	後発医薬品促進と適正服薬	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者全員	1	ス	・利用促進に向けてHPや健保ガイドブックを活用して広報する。 ・ジェネリックの利用が簡便になるように、ホームページよりお願いカードの印刷を可能にする。	シ	-	1,320	0	0	0	0	0	ジェネリックの利用促進（シールの配布や広報誌への掲載）を通し、医療費の削減にむけて、ジェネリック利用率の向上を図る	2020年はコロナ禍における受療控えて低い金額となっており、そこから年々増加傾向にある。コロナ明けの受療戻りによる、一人当たりの医療費増加の影響もあると思われるが、被扶養者では+35,592円と大幅な上昇が見受けられた。 年間100万円以上医療費を使用している高額医療者の人数割合は全体の1.8%であるが、医療費の使用額割合を見ると33.4%も医療費を使用していることがわかる。また、前期高齢者の高額医療者は10人、透析患者は2人存在する。高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与えるため、高額医療者を発生させない重症化予防が保健事業のひとつの柱となる。				
												・利用促進に向けてHPや健保ガイドブックに掲載し広報する。 ・ホームページよりお願いカードの印刷を可能にする。	・利用促進に向けてHPや健保ガイドブックに掲載し広報する。 ・ホームページよりお願いカードの印刷を可能にする。	・利用促進に向けてHPや健保ガイドブックに掲載し広報する。 ・ホームページよりお願いカードの印刷を可能にする。	・利用促進に向けてHPや健保ガイドブックに掲載し広報する。 ・ホームページよりお願いカードの印刷を可能にする。	・利用促進に向けてHPや健保ガイドブックに掲載し広報する。 ・ホームページよりお願いカードの印刷を可能にする。	・利用促進に向けてHPや健保ガイドブックに掲載し広報する。 ・ホームページよりお願いカードの印刷を可能にする。						
チラシ、シールの配布(【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)対象組合員に対する配布回数													利用率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：70% 令和8年度：80% 令和9年度：90% 令和10年度：95% 令和11年度：100%)-										
2	新規	マイナンバーカードの被保険者利用に係る周知・広報	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者全員	1	ス	受療履歴や薬剤情報の管理合理化に向けたマイナンバーカードの利用促進に向けてHPや健保ガイドブックを活用して広報する。	シ	-	400	0	0	0	0	0	受療履歴や薬剤情報の管理合理化に向けたマイナンバーカードの利用促進。	2020年はコロナ禍における受療控えて低い金額となっており、そこから年々増加傾向にある。コロナ明けの受療戻りによる、一人当たりの医療費増加の影響もあると思われるが、被扶養者では+35,592円と大幅な上昇が見受けられた。 放置すると重篤な疾病を発症してしまう可能性の高い重度リスク保有者が1年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した結果、治療率は38.1%。放置率は61.9%となっている。他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は低い結果となっている。治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖。低いのは自覚症状がないコレステロール。				
												利用促進に向けてHPや健保ガイドブックを活用して広報する。	利用促進に向けてHPや健保ガイドブックを活用して広報する。	利用促進に向けてHPや健保ガイドブックを活用して広報する。	利用促進に向けてHPや健保ガイドブックを活用して広報する。	利用促進に向けてHPや健保ガイドブックを活用して広報する。	利用促進に向けてHPや健保ガイドブックを活用して広報する。						
利用率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10% 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%)2025年12月に完全移行													効果測定が難しい (アウトカムは設定されていません) (アウトカムは設定されていません)										
													0	0	0	0	0	-	健康診断の受診率を見ると、被保険者：14.0%、被扶養者：62.4%が未受診となっており健康リスクの有無が把握できない「もったいない」状況がある。40歳以上の特定健診受診率は被保険者：89.5%、被扶養者：50.3%。合計：77.8%と目標値に近い水準となった。特定健診の受診率はデータヘルス計画の加算減算対象であるため受診率の維持、向上は特に重要。 放置すると重篤な疾病を発症してしまう可能性の高い重度リスク保有者が1年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した結				

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
疾 病 予 防	2	既 存	健診結果見え る化	全て	男女	20 ～ (上 限 なし)	被保険 者	1	工	健診予約システムと併用 して、健診結果をオンラ イン上にて被保険者に表 示する。	カ,ク	-	健診予約システムと併用 して、健診結果をオンラ イン上にて被保険者に表 示する。	健診予約システムと併用 して、健診結果をオンラ イン上にて被保険者に表 示する。	健診予約システムと併用 して、健診結果をオンラ イン上にて被保険者に表 示する。	健診予約システムと併用 して、健診結果をオンラ イン上にて被保険者に表 示する。	健診予約システムと併用 して、健診結果をオンラ イン上にて被保険者に表 示する。	健診予約システムと併用 して、健診結果をオンラ イン上にて被保険者に表 示する。	健診予約システムと併用 して、健診結果をオンラ イン上にて被保険者に表 示する。	健診予約システムと併用 して、健診結果をオンラ イン上にて被保険者に表 示する。	健診予約システムと併用して、健診結果を オンライン上にて被保険者に表示する事により、自身の健康状態への意識向上を促進 する。	果、治療率は38.1%。放置率は61.9%となっている。他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は低い結果となっている。治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖。低いのは自覚症状がないコレステロール。 特定保健指導実施率はデータヘルス計画の重要な加算減算指標となっている。 対象者含有率は13.5%。他健保平均18.0%より良い状態。 気をつけたいのは40歳になったとたん対象者になってくる層が一定数存在する事。2022年度では22人存在。35～39歳のメタボ予備軍にも対応しておく必要がある。 健診を受けた人の中でのリスク分布は、リスクゼロ：21.2%、要経過観察：21.4%、要検査・要治療・治療中：57.4%。 リスクゼロ率を高め、要検査・要治療・治療中率を押さえる事がデータヘルス計画の進捗度合いを確かめる指標の一つになる。 男性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「早食い」「朝食抜き」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。 女性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「朝食抜き」「間食」「歩行速度」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。 健診時間診票で「改善に取り組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の1年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、17.2%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されているため、経年把握する事で行動変容度合の増減が把握できる。 生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が健診判定が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した。ここでは改善率20.1%が悪化率19.6%を上回る良い結果となっている。 この改善率と悪化率の把握も「医療費推移」「健康リスク分布」「行動変容率」に加えてデータヘルス計画の進捗度合を測る重要な指標の一つ。			
サービス利用率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：75% 令和8年度：80% 令和9年度：83% 令和10年度：86% 令和11年度：90%)-													適正なアウトカム指標無し (アウトカムは設定されていません)												
													0	0	0	0	0	0							

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	既存	健康管理・健康増進支援	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア	カフェテリアポイントを付与することで、健康づくりアイテムの購入や、サービスを利用できるようにしている。これにより自分自身による健康づくりが促進できる環境を整えている。	シ	提携会社に運営を委託。	【目的】健康管理・健康増進支援 【概要】健康関連商品やサービスを各自付与されたカフェテリアポイントにて利用可能。30,000P/年(2年間有効)	【目的】健康管理・健康増進支援 【概要】健康関連商品やサービスを各自付与されたカフェテリアポイントにて利用可能。30,000P/年(2年間有効)	【目的】健康管理・健康増進支援 【概要】健康関連商品やサービスを各自付与されたカフェテリアポイントにて利用可能。30,000P/年(2年間有効)	【目的】健康管理・健康増進支援 【概要】健康関連商品やサービスを各自付与されたカフェテリアポイントにて利用可能。30,000P/年(2年間有効)	【目的】健康管理・健康増進支援 【概要】健康関連商品やサービスを各自付与されたカフェテリアポイントにて利用可能。30,000P/年(2年間有効)	【目的】健康管理・健康増進支援 【概要】健康関連商品やサービスを各自付与されたカフェテリアポイントにて利用可能。30,000P/年(2年間有効)	【目的】健康管理・健康増進支援 【概要】健康関連商品やサービスを各自付与されたカフェテリアポイントにて利用可能。30,000P/年(2年間有効)	【目的】健康管理・健康増進支援 【概要】健康関連商品やサービスを各自付与されたカフェテリアポイントにて利用可能。30,000P/年(2年間有効)	男性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「早食い」「朝食抜き」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。 女性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「朝食抜き」「間食」「歩行速度」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。 生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が健診判定が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した。ここでは改善率20.1%が悪化率19.6%を上回る良い結果となっている。 この改善率と悪化率の把握も「医療費推移」「健康リスク分布」「行動変容率」に加えてデータヘルス計画の進捗度合を測る重要な指標の一つ。				
失効ポイント(18百万P)の減少(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：99% 令和7年度：99% 令和8年度：99% 令和9年度：99% 令和10年度：99% 令和11年度：99%)失効ポイント(18百万P)の減少(昨対比割合)													適正なアウトカム指標無し (アウトカムは設定されていません)												
その他	2,7	既存	WEB医療費明細通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	医療費実績の確認をオンラインにて24時間利用可能	ク	提携会社に運営を依頼	0	0	0	0	0	0	医療費明細の確認により、自分の医療費状態を把握。健康への関心度を上げ、健康リテラシー向上の寄与とする。	2020年はコロナ禍における受療控えて低い金額となっており、そこから年々増加傾向にある。コロナ明けの受療戻りによる、一人当たりの医療費増加の影響もあると思われるが、被扶養者では+35,592円と大幅な上昇が見受けられた。					
													【目的】医療費実績の確認 【概要】WEB上で給付金額などの確認	【目的】医療費実績の確認 【概要】WEB上で給付金額などの確認	【目的】医療費実績の確認 【概要】WEB上で給付金額などの確認	【目的】医療費実績の確認 【概要】WEB上で給付金額などの確認	【目的】医療費実績の確認 【概要】WEB上で給付金額などの確認	【目的】医療費実績の確認 【概要】WEB上で給付金額などの確認							
アクセス数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：3,000回 令和7年度：3,000回 令和8年度：3,000回 令和9年度：3,000回 令和10年度：3,000回 令和11年度：3,000回)後発医薬品への切り替え促進 ホームページを通じてのアクセス数を確認 250回/月													後発医薬品利用率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：83% 令和8年度：85% 令和9年度：85% 令和10年度：85% 令和11年度：85%)薬剤費の軽減 後発医薬品利用率をアウトカム指標とする												
個別の事業																									
													0	0	0	0	0	0		生活習慣との関わりの強い疾病の医療費使用額に着目すると、被保険者においては「新生物」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」が上位に位置している。被扶養者においても「循環器」、「新生物」、「内分泌」が上位に位置しており注視していく必要がある。 年間100万円以上医療費を使用している高額医療者の人数割合は全体の1.8%であるが、医療費の使用額割合を見ると33.4%も医療費を使用していることがわかる。また、前期高齢者の高額医療者は10人、透析患者は2人存在する。高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与えるため、高額医療者を発生させない重症化予防が保健事業のひとつの柱となる。 健康診断の受診率を見ると、被保険者：14.0%、被扶養者：62.4%が未受診となっており健康リスクの有無が把握できない「もったいない」状況がある。40歳以上の特定健診受診率は被保険者：89.5%、被扶養者：50.3%。合計：77.8%と目標値に近い水準となった。特定健診の受診率はデータヘルス計画の加算減算対象であるため受診率の維持、向上は特に重要。					

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
特定健康 診 査 事 業	3	既存 （法定）	特定健診（被 保険者）	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者	3	エ,ケ	健診予約システムを導入 しておりオンラインによ り健診予約を実施。受診 率の向上に寄与している 。 また、受診率を高める施 策として巡回レディース 検診を実施。	ア,カ	提携業者の協力の元、各 医療機関と契約を結び、 各事業所近くで健診を受 診可能な環境を整えてい る。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	健診参加勧奨を併せて実施、特定健診実施 率を年々向上させて、厚労省指標の90%に 近づける。	健診を受けた人の中でのリスク分 布は、リスクゼロ：21.2%、要経 過観察：21.4%、要検査・要治療 ・治療中：57.4%。 リスクゼロ率を高め、要検査・要 治療・治療中率を押さえる事がデ ータヘルス計画の進捗度合いを確 かめる指標の一つになる。					
																					男性の生活習慣を健保連の平均と 比較すると「早食い」「朝食抜き 」「飲酒量」がネガティブな結果 となった。				
																					生活習慣は生活習慣病の要因であ り生活習慣の結果は健診結果に現 れる。				
																					女性の生活習慣を健保連の平均と 比較すると「朝食抜き」「間食」 「歩行速度」「飲酒量」がネガテ ィブな結果となった。				
																					生活習慣は生活習慣病の要因であ り生活習慣の結果は健診結果に現 れる。				
参加率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：96% 令和7年度：96% 令和8年度：99% 令和9年度：100% 令和10年度：97% 令和11年度：98%)健診実施の 促進													適正なアウトカム指標無し (アウトカムは設定されていません)												
													0	0	0	0	0	0		生活習慣との関わりの強い疾病の 医療費使用額に着目すると、被保 険者においては「新生物」、「消 化器」、「循環器」、「内分泌」 が上位に位置している。被扶養者 においても「循環器」、「新生物 」、「内分泌」が上位に位置して おり注視していく必要がある。					
																				年間100万円以上医療費を使用して いる高額医療者の人数割合は全体 の1.8%であるが、医療費の使用額 割合を見ると33.4%も医療費を使 用していることがわかる。また、 前期高齢者の高額医療者は10人、 透析患者は2人存在する。高額医療 者の存在は医療費適正化や健保財 政に大きなインパクトを与えるた め、高額医療者を発生させない重 症化予防が保健事業のひとつの柱 となる。					
																				健康診断の受診率を見ると、被保 険者：14.0%、被扶養者：62.4% が未受診となっており健康リスク の有無が把握できない「もったい ない」状況がある。40歳以上の特					

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 (法定)	特定健診（被 扶養者）	全て	男女	40 ～ 74	被扶養 者	3	工,ケ	健診予約システムを導入 しておりオンラインにより 健診予約を実施。受診 率の向上に寄与している 。 また、受診率を高める施 策として巡回レディース 検診を実施。	カ	提携業者の協力の元、各 医療機関と契約を結び、 各事業所近くで健診を受 診可能な環境を整えてい る。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	健診参加勧奨を実施、特 定健診実施率を年々向上 させて、厚労省指標の90 %に近づける。	被扶養者の健康状況を把握するために、特 定健診受診率を向上させる。	定健診受診率は被保険者：89.5% 、被扶養者：50.3%。合計： 77.8%と目標値に近い水準となっ た。特定健診の受診率はデータヘル ス計画の加算減算対象であるため 受診率の維持、向上は特に重要 。 健診を受けた人の中でのリスク分 布は、リスクゼロ：21.2%、要経 過観察：21.4%、要検査・要治療 ・治療中：57.4%。 リスクゼロ率を高め、要検査・要 治療・治療中率を押さえる事がデ ータヘルス計画の進捗度合いを確 かめる指標の一つになる。 男性の生活習慣を健保連の平均と 比較すると「朝食い」「朝食抜き 」「飲酒量」がネガティブな結果 となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であ り生活習慣の結果は健診結果に現 れる。 女性の生活習慣を健保連の平均と 比較すると「朝食抜き」「間食」 「歩行速度」「飲酒量」がネガテ ィブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であ り生活習慣の結果は健診結果に現 れる。 健診時間診票で「改善に取組みま すか？」という問いに「はい」と 答えた人の1年後の回答を比較し て「行動変容率」を確認すると、1 7.2%しか行動化していない事がわ かる。他健保平均は15.6%で比較 的高いものの、「行動変容率」が2 割に満たない現状である。この指 標では、行動する事がいかに難し いかが数値化されているため、経 年把握する事で行動変容割合の増 減が把握できる。 生活習慣が健診結果として現れや すいトリプルリスク「血圧」「脂 質」「血糖」が健診判定が昨年か ら改善しているのか？悪化してい るのか？を数値化した。ここでは 改善率20.1%が悪化率19.6%を上 回る良い結果となっている。 この改善率と悪化率の把握も「医 療費推移」「健康リスク分布」「 行動変容率」に加えてデータヘル ス計画の進捗度合を測る重要な指 標の一つ。					
参加率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40% 令和7年度：42% 令和8年度：44% 令和9年度：46% 令和10年度：48% 令和11年度：50%)婦人科健診の 同時実施健診実施の促進(実施率40%)													適正なアウトカム指標無し (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	生活習慣病予防健診・人間ドック	全て	男女	18～74	被保険者	1	工	健診予約システムを導入しておりオンラインにより健診予約を実施。受診率の向上に寄与している。	カ,ク	提携業者の協力の元、各医療機関と契約を結び、各事業所近くで健診を受診可能な環境を整えている。	【目的】各種疾病の早期発見と受診率向上 【概要】費用の一部補助。	【目的】各種疾病の早期発見と受診率向上 【概要】費用の一部補助。	【目的】各種疾病の早期発見と受診率向上 【概要】費用の一部補助。	【目的】各種疾病の早期発見と受診率向上 【概要】費用の一部補助。	【目的】各種疾病の早期発見と受診率向上 【概要】費用の一部補助。	【目的】各種疾病の早期発見と受診率向上 【概要】費用の一部補助。	受診率の向上。 定期検診時に合わせて実施している。 早期受診キャンペーンなど、受診勧奨を実施している。	健康診断の受診率を見ると、被保険者：14.0%、被扶養者：62.4%が未受診となっており健康リスクの有無が把握できない「もったいない」状況がある。40歳以上の特定健診受診率は被保険者：89.5%、被扶養者：50.3%。合計：77.8%と目標値に近い水準となった。特定健診の受診率はデータヘルス計画の加算減算対象であるため受診率の維持、向上は特に重要。 健診を受けた人の中でのリスク分布は、リスクゼロ：21.2%、要経過観察：21.4%、要検査・要治療・治療中：57.4%。 リスクゼロ率を高め、要検査・要治療・治療中率を押さえる事がデータヘルス計画の進捗度合いを確かめる指標の一つになる。 男性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「早食い」「朝食抜き」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。 女性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「朝食抜き」「間食」「歩行速度」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の要因であり生活習慣の結果は健診結果に現れる。 健診時間診票で「改善に取組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の1年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、17.2%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されているため、経年把握する事で行動変容度合の増減が把握できる。 生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が健診判定が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した。ここでは改善率20.1%が悪化率19.6%を上回る良い結果となっている。 この改善率と悪化率の把握も「医療費推移」「健康リスク分布」「行動変容率」に加えてデータヘルス計画の進捗度合を測る重要な指標の一つ。			
特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：82% 令和8年度：84% 令和9年度：86% 令和10年度：88% 令和11年度：90%)受診の促進																						適正なアウトカム指標無し (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					
													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 (法定)	特定保健指導	全て	男女	40 ～ 74	被保険者,被扶養者	1	イ,ケ	ウ		提携業者と親密に連携をとり、多くの対象者に対し特定保健指導への理解、参加を求めている。	①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参入者の低減	①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参入者の低減	①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参入者の低減	①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参入者の低減	①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参入者の低減	①受診率の向上 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参入者の低減	①受診率の向上→遠隔特定保健指導の導入 ②改善率（流出率）の向上 ③新規参入者の低減	生活習慣との関わりの強い疾病の医療費使用額に着目すると、被保険者においては「新生物」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」が上位に位置している。被扶養者においても「循環器」、「新生物」、「内分泌」が上位に位置しており注視していく必要がある。					
													年間100万円以上医療費を使用している高額医療者の人数割合は全体の1.8%であるが、医療費の使用額割合を見ると33.4%も医療費を使用していることがわかる。また、前期高齢者の高額医療者は10人、透析患者は2人存在する。高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与えるため、高額医療者を発生させない重症化予防が保健事業のひとつの柱となる。												
													健診時間診票で「改善に取り組みますか?」という問いに「はい」と答えた人の1年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、17.2%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されているため、経年把握する事で行動変容割合の増減が把握できる。												
													生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が健診判定が昨年から改善しているのか?悪化しているのか?を数値化した。ここでは改善率20.1%が悪化率19.6%を上回る良い結果となっている。												
													この改善率と悪化率の把握も「医療費推移」「健康リスク分布」「行動変容率」に加えてデータヘルス計画の進捗度を測る重要な指標の一つ。												
特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20% 令和7年度：23% 令和8年度：26% 令和9年度：29% 令和10年度：32% 令和11年度：35%)実施の促進													流出率増加(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40% 令和7年度：42% 令和8年度：45% 令和9年度：47% 令和10年度：49% 令和11年度：50%)実施者の健康改善												
保健指導宣伝	3,6	既存	メンタルヘルスチェック	全て	男女	18 ～ 74	加入者全員	1	エ	ウ		提携会社に運営を委託。	3,135	0	0	0	0	0	メンタルヘルスのセルフチェックを実施しリスクを早期発見できる体制を構築。リスク者には緊急での相談窓口を設置し、早期対応を行うことで、深刻化するメンタル疾病の削減を目的とする。	2020年はコロナ禍における受療控えて低い金額となっており、そこから年々増加傾向にある。コロナ明けの受療戻りによる、一人当たりの医療費増加の影響もあると思われるが、被扶養者では+35,592円と大幅な上昇が見受けられた。					
													①サイトにアクセスしセルフチェックを実施、 ②メンタルヘルス相談窓口を開設し、必要な加入者が24時間相談できる体制を構築する。 ③加入者に対して窓口の存在を広く周知する。 ④利用状況の分析、メンタル関連疾患医療費の分析を行う。	①サイトにアクセスしセルフチェックを実施、 ②メンタルヘルス相談窓口を開設し、必要な加入者が24時間相談できる体制を構築する。 ③加入者に対して窓口の存在を広く周知する。 ④利用状況の分析、メンタル関連疾患医療費の分析を行う。	①サイトにアクセスしセルフチェックを実施、 ②メンタルヘルス相談窓口を開設し、必要な加入者が24時間相談できる体制を構築する。 ③加入者に対して窓口の存在を広く周知する。 ④利用状況の分析、メンタル関連疾患医療費の分析を行う。	①サイトにアクセスしセルフチェックを実施、 ②メンタルヘルス相談窓口を開設し、必要な加入者が24時間相談できる体制を構築する。 ③加入者に対して窓口の存在を広く周知する。 ④利用状況の分析、メンタル関連疾患医療費の分析を行う。	①サイトにアクセスしセルフチェックを実施、 ②メンタルヘルス相談窓口を開設し、必要な加入者が24時間相談できる体制を構築する。 ③加入者に対して窓口の存在を広く周知する。 ④利用状況の分析、メンタル関連疾患医療費の分析を行う。	①サイトにアクセスしセルフチェックを実施、 ②メンタルヘルス相談窓口を開設し、必要な加入者が24時間相談できる体制を構築する。 ③加入者に対して窓口の存在を広く周知する。 ④利用状況の分析、メンタル関連疾患医療費の分析を行う。							

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												
				対象事業所	性別	年齢	対象者						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												
利用率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：63% 令和8年度：65% 令和9年度：68% 令和10年度：70% 令和11年度：72%)リスク者の内、利用できた人の割合													効果測定が難しい (アウトカムは設定されていません) (アウトカムは設定されていません)												
疾病 予防	3	既存	健診オプション検査	全て	男女	18～74	被保険者	1	ケ	自己負担なしの健診と、カフェテリアポイントを利用できる健診の2種類を設定。受診率の向上を高める仕組みとしている。	シ			-	-	-	-	-	-		【目的】各種疾病の早期発見と受診率向上 【概要】一部費用補助、カフェテリアポイントの利用が可能	放置すると重篤な疾病を発症してしまう可能性の高い重度リスク保有者が1年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した結果、治療率は38.1%。放置率は61.9%となっている。他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は低い結果となっている。治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖。低いのは自覚症状がないコレステロール。			
													30歳以上の女性に対して、乳がん、子宮がん検査の一部費用補助、50歳以上の男性に対しては前立腺がん検査の一部費用補助など年齢に応じた補助負担を実施	30歳以上の女性に対して、乳がん、子宮がん検査の一部費用補助、50歳以上の男性に対しては前立腺がん検査の一部費用補助など年齢に応じた補助負担を実施	30歳以上の女性に対して、乳がん、子宮がん検査の一部費用補助、50歳以上の男性に対しては前立腺がん検査の一部費用補助など年齢に応じた補助負担を実施	30歳以上の女性に対して、乳がん、子宮がん検査の一部費用補助、50歳以上の男性に対しては前立腺がん検査の一部費用補助など年齢に応じた補助負担を実施	30歳以上の女性に対して、乳がん、子宮がん検査の一部費用補助、50歳以上の男性に対しては前立腺がん検査の一部費用補助など年齢に応じた補助負担を実施	30歳以上の女性に対して、乳がん、子宮がん検査の一部費用補助、50歳以上の男性に対しては前立腺がん検査の一部費用補助など年齢に応じた補助負担を実施		年間100万円以上医療費を使用している高額医療者の人数割合は全体の1.8%であるが、医療費の使用額割合を見ると33.4%も医療費を使用していることがわかる。また、前期高齢者の高額医療者は10人、透析患者は2人存在する。高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与えるため、高額医療者を発生させない重症化予防が保健事業のひとつの柱となる。					
	検査実施件数(【実績値】 - 【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%)受診の促進(実施推奨者あたり割合)													適正なアウトカム指標無し (アウトカムは設定されていません)											
3	新規	歯科関連の取り組み	全て	男女	18～74	被保険者	3	ウ	巡回形式での歯科受診を行う。事業所を指定し、希望者が受診。提携会社に運営を委託。	ウ	サービス提供会社と連携して実施	1,100	0	0	0	0	0	0	0	多くの医療費が「歯科」にかかっており、定期健診に歯科検診を組み込むことで、歯科に対して、正しい知識を身につける。また、歯周病は多くの疾病と因果関係があるため、疾病予防の効果的施策の一つと位置付ける。	2020年はコロナ禍における受療控えで低い金額となっており、そこから年々増加傾向にある。コロナ明けの受療戻りによる、一人当たりの医療費増加の影響もあると思われるが、被扶養者では+35,592円と大幅な上昇が見受けられた。				
受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60% 令和7年度：70% 令和8年度：80% 令和9年度：90% 令和10年度：95% 令和11年度：100%)多くの医療費が「歯科」にかかっており、定期健診に歯科検診を組み込むことで、歯科に対して、正しい知識を身につける。また、歯周病は多くの疾病と因果関係があるため、疾病予防の効果的施策の一つと位置付ける。													関連するアウトカム指標無し (アウトカムは設定されていません)												
3	既存	婦人科健診	全て	女性	18～74	加入者全員	1	ウ	自己負担なしの健診と、カフェテリアポイントを利用できる検診の2種類を設定。受診率の向上を高める仕組みとしている。	ウ	提携業者の協力の元、各医療機関と契約を結び、各事業所近くで検診を受診可能な環境を整えている。	7,500	0	0	0	0	0	0	0	乳がん、子宮がんなど早期の発見が重症化予防において重要となる各疾病の検査の受診率向上	生活習慣との関わりの強い疾病の医療費使用額に着目すると、被保険者においては「新生物」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」が上位に位置している。被扶養者においても「循環器」、「新生物」、「内分泌」が上位に位置しており注視していく必要がある。				
実施者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：60% 令和8年度：70% 令和9年度：80% 令和10年度：85% 令和11年度：90%)乳がん、子宮がんなど早期の発見が重症化予防において重要となる各疾病の検査の受診率向上 受診が推奨される対象者の受診率													適正なアウトカム指標無し (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	8	既存	インフルエンザ予防接種	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	インフルエンザ予防接種費用として1人当り3,500円を上限に補助。	シ	提携会社と連携して実施。	【目的】インフルエンザの予防対策 【概要】一部費用補助（1人につき3,500円）	【目的】インフルエンザの予防対策 【概要】一部費用補助（1人につき3,500円）	【目的】インフルエンザの予防対策 【概要】一部費用補助（1人につき3,500円）	【目的】インフルエンザの予防対策 【概要】一部費用補助（1人につき3,500円）	【目的】インフルエンザの予防対策 【概要】一部費用補助（1人につき3,500円）	【目的】インフルエンザの予防対策 【概要】一部費用補助（1人につき3,500円）	【目的】インフルエンザの予防対策	2020年はコロナ禍における受療控えて低い金額となっており、そこから年々増加傾向にある。コロナ明けの受療戻りによる、一人当たりの医療費増加の影響もあると思われるが、被扶養者では+35,592円と大幅な上昇が見受けられた。															
	接種実施者(【実績値】 - 増化												【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%)接種者の						呼吸器疾病医療費削減（前年比）(【実績値】 - 減(昨対比)						【目標値】令和6年度：98% 令和7年度：98% 令和8年度：98% 令和9年度：98% 令和10年度：98% 令和11年度：98%)インフルエンザによる医療費の削減										
	6	既存	こころの相談窓口	全て	男女	20～74	加入者全員	1	ス	24時間、365日対応可能な電話健康相談の窓口を設置。	ウ	提携会社に運営を委託。	【目的】メンタル対策 【概要】EAPを利用、電話相談を実施。	【目的】メンタル対策 【概要】EAPを利用、電話相談を実施。	【目的】メンタル対策 【概要】EAPを利用、電話相談を実施。	【目的】メンタル対策 【概要】EAPを利用、電話相談を実施。	【目的】メンタル対策 【概要】EAPを利用、電話相談を実施。	【目的】メンタル対策 【概要】EAPを利用、電話相談を実施。	【目的】メンタル対策 【概要】EAPを利用、電話相談を実施。	【目的】メンタル対策 【概要】EAPを利用、電話相談を実施。	2020年はコロナ禍における受療控えて低い金額となっており、そこから年々増加傾向にある。コロナ明けの受療戻りによる、一人当たりの医療費増加の影響もあると思われるが、被扶養者では+35,592円と大幅な上昇が見受けられた。														
利用率(【実績値】 - 促進(昨対比101%を上回る)												【目標値】令和6年度：101% 令和7年度：101% 令和8年度：101% 令和9年度：101% 令和10年度：101% 令和11年度：101%)利用の促進(昨対比101%を上回る)												適正なアウトカム指標無し(アウトカムは設定されていません)											
その他	4	新規	重症化予防	全て	男女	20～（上限なし）	被保険者、被扶養者	1	ク	HbA1c、血圧、LDLコレステロールでそれぞれの会社が定めた数値以上の対象者に受診勧奨を行う。	ウ	提携会社と連携しながら個別アプローチと自分事化するメッセージを送付し、保健指導を実施する。	1,375	-	-	-	-	-	-	生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が健診判定が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した。ここでは改善率20.1%が悪化率19.6%を上回る良い結果となっている。															
	実施者(【実績値】 - 1,375												【目標値】令和6年度：20人 令和7年度：20人 令和8年度：20人 令和9年度：20人 令和10年度：20人 令和11年度：20人)要治療リスクの判定者の上位20人に対して、重症化予防の保健指導を実施し、高額医療者と費用を減らす。						高額者医療費の低減(【実績値】 33.4% 令和6年度：33.2% 令和7年度：33.0% 令和8年度：32.8% 令和9年度：32.5% 令和10年度：32.3% 令和11年度：32.0%)100万円以上の高額医療者が占める医療費割合を減らす事をアウトカム指標とする。						要治療リスクの判定者の上位20人に対して、重症化予防の保健指導を実施し、高額医療者と費用を減らす。						この改善率と悪化率の把握も「医療費推移」「健康リスク分布」「行動変容率」に加えてデータヘルス計画の進捗度を測る重要な指標の一つ。				
	年間100万円以上医療費を使用している高額医療者の人数割合は全体の1.8%であるが、医療費の使用額割合を見ると33.4%も医療費を使用していることがわかる。また、前期高齢者の高額医療者は10人、透析患者は2人存在する。高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与えるため、高額医療者を発生させない重症化予防が保健事業のひとつの柱となる。												放置すると重篤な疾病を発症してしまう可能性の高い重度リスク保有者が1年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した結果、治療率は38.1%。放置率は61.9%となっている。他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は低い結果となっている。治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖。低いのは自覚症状がないコレステロール。						100万円以上の高額医療者が占める医療費割合を減らす事をアウトカム指標とする。						100万円以上の高額医療者が占める医療費割合を減らす事をアウトカム指標とする。										
その他	8	既存	育児情報誌送付	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	1	ス	提携会社の育児誌を配布。	ク	提携会社運営を委任。	0	0	0	0	0	0	0	育児休暇中の被保険者や、被扶養者への情報発信。															
	送付件数(【実績値】 - 0												【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%)対象者あたり送付割合						適正なアウトカム指標無し(アウトカムは設定されていません)						適当なし										
	送付件数(【実績値】 - 0												【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%)対象者あたり送付割合						適正なアウトカム指標無し(アウトカムは設定されていません)						適当なし										

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					
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	--

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. I C T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