

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 03 月 28 日

東京鐵鋼健康保険組合

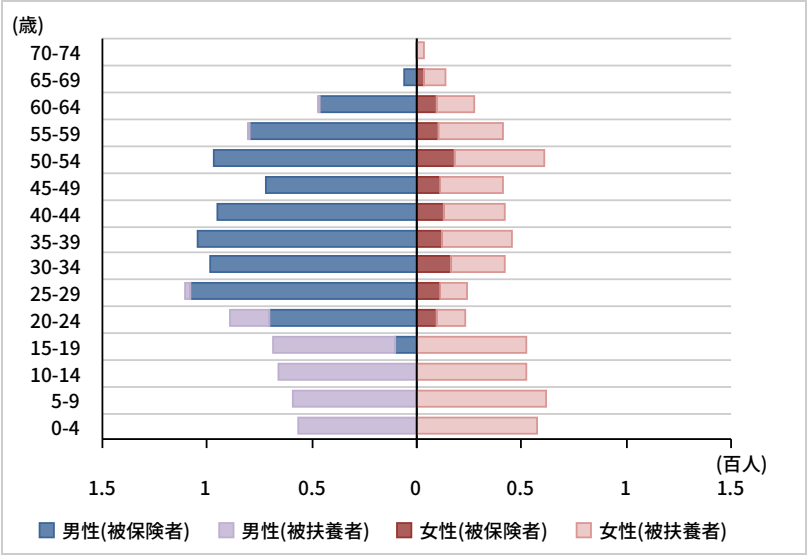
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	27822		
組合名称	東京鐵鋼健康保險組合		
形態	単一		
業種	金属工業		
	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	900名 男性87.6% (平均年齢40.6歳) * 女性12.4% (平均年齢40.9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	1,637名	-名	-名
適用事業所数	9カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	17カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	99.5% ₀₀	-% ₀₀	-% ₀₀

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	9	-	-	-	-
	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	537 / 633 = 84.8 %					
	被保険者	453 / 454 = 99.8 %					
	被扶養者	84 / 179 = 46.9 %					
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	99 / 127 = 78.0 %					
	被保険者	99 / 117 = 84.6 %					
	被扶養者	0 / 10 = 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	4,219	4,688	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	3,156	3,507	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	2,006	2,229	-	-	-	-
	疾病予防費	23,377	25,974	-	-	-	-
	体育奨励費	990	1,100	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	703	781	-	-	-	-
	小計 …a	34,451	38,279	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	479,778	533,087	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	7.18		-		-	

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	70人	25～29	108人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	99人	35～39	105人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	95人	45～49	72人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	97人	55～59	80人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	46人	65～69	6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	9人	25～29	11人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	16人	35～39	12人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	13人	45～49	11人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	18人	55～59	10人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	9人	65～69	3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	57人	5～9	59人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	66人	15～19	58人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	19人	25～29	3人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	0人	35～39	0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	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	0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	57人	5～9	62人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	52人	15～19	52人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	14人	25～29	13人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	26人	35～39	33人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	29人	45～49	30人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	43人	55～59	31人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	18人	65～69	10人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

1. 小規模な健保組合（被保険者数900名、加入者数1,637名）である。
2. 全適用事業所のうち、母体企業の各工場（本社工場・八戸工場）に勤務者する被保険者がおよそ半数である。
3. 被保険者は男性が87.6%で、女性が12.4%の構成割合となっている。
4. 加入者に占める被扶養者割合が45.0%であり、40歳以上の被扶養者が10.1%である。
5. 被保険者の特定健診受診率は99.8%と高いが、被扶養者の特定健診受診率は46.9%と低い状況である。
6. 被保険者の特定保健指導実施率も84.6%と高いが、被扶養者の特定保健指導実施率は0.0%と低い状況である。
7. 健保組合、事業主ともに医療専門職は常勤者がいない。
8. 母体企業は拠点が全国にあり、加入者が点在している。

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	
1．	40歳未満の法定健診結果を事業主から受領していない。ただし35歳以上の被保険者を人間ドックの対象としているため35歳以上40歳未満の結果は収集している。
2．	被保険者の特定保健指導実施率は事業主の協力により高いが、対象者はリピーターが多く実施効果が少ない。
3．	被扶養者の特定健診は、受診者がほぼ固定化されているため受診率が向上しない。
4．	体育奨励補助のうち事業主主催のボーリング大会等は、感染症対策により令和2年度以降実施されていない。
5．	生活習慣病の該当者割合が高いが、投薬治療中の方は特定保健指導を実施していない。
6．	機関紙を自宅に郵送で送付しているが、加入者が掲載内容や保険事業について充分把握しておらず、閲覧・周知について疑問がある。
7．	ホームページを開設し健保組合の諸手続きや保険事業を掲載しているが、毎月の閲覧者数が加入者数の6%～7%程度となっており各種補助制度の申請率が低い。
8．	適用事業所及び各拠点ごとに、保険事業の周知や実施方法が異なり加入者の認識にバラつきがある。
9．	各事業主が単独で実施している保険事業を健保組合が十分に把握しておらず、共同実施の機会を失っている。

事業の一覧

職場環境の整備	
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定健康診査事業	特定健診集合契約（被扶養者）
特定保健指導事業	被扶養者の特定保健指導実施体制構築
加入者への意識づけ	
特定健康診査事業	特定健診の案内送付
保健指導宣伝	保健事業に関するリーフレットの送付
保健指導宣伝	医療費通知の発行・配布
保健指導宣伝	ホームページによる広報
個別の事業	
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
保健指導宣伝	健保日より（機関誌）の発行
保健指導宣伝	事務連絡会
疾病予防	人間ドック（被保険者）
疾病予防	婦人科健診（被保険者）
疾病予防	被扶養者がん検診
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	その他（新型コロナ関連対策費用）
体育奨励	健康増進奨励（被保険者）
その他	保養所利用補助
事業主の取組	
1	体育奨励（ボーリング大会等）
2	ストレスチェック

※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												
特定健康診査事業	1,3	特定健診（被扶養者）	特定健診の受診率を向上させる。 目標数値（被保険者：95%、被扶養者：70%、全体目標90%）を達成し、疾病予防対策を行う。	全て	男女	40～74	被扶養者	634	被扶養者は40歳以上を対象に特定健診 対象者：164名、受診者：67名、受診率40.9% 実施時期：4月～12月	被扶養者：案内文書の配布中心で受診率は横ばいだったが、令和4年度から集合契約による受診案内をした。	被扶養者で未受診の方の理由や原因調査。 集合契約利用による利便性の向上。	2
	1,3	特定健診集合契約（被扶養者）	特定健診の受診率を向上させる。 目標数値（被保険者：95%、被扶養者：70%、全体目標90%）を達成し、疾病予防対策を行う。 被扶養者に集合契約による特定健診受診を案内し、受診率を向上させる。	全て	男女	40～74	被扶養者	15	被扶養者に集合契約を締結している医療機関等で特定健診が受診できる内容の案内を送付した。 実施状況：対象者177名、送付177名 実施時期：4月	契約医療機関に限定していたため、立地的に受診が出来ない方に、かかりつけ医等を活用し特定健診の受診を勧めた。	特定健診への理解向上と、疾病予防の重要性の認識を高める。 特定健診を希望しない方へのアプローチ方法の工夫。	5
特定保健指導事業	1,4	被扶養者の特定保健指導実施体制構築	被扶養者の特定保健指導実施率の向上。 契約医療機関で被扶養者が特定健診を受診した際に、受診直後の特定保健指導が実施できるよう契約内容を更新する。（地域限定） 健保連栃木の共同事業を活用し、希望者に対し特定保健指導を実施する。	全て	男女	40～74	被扶養者	4	青森県八戸市の医療機関と契約書を再締結し、被扶養者へ案内する。 実施時期：4月 実施状況：対象者10名、4名に希望調査 共同事業による特定保健指導実施 実施状況：1名 7月～11月	契約書の再締結は予定通り実施。但し希望者は0名だった。 共同事業による保健指導実施は希望者を限定し案内したため1名実施。	特定保健指導の目的や意義の周知と、案内方法の改善。 共同事業の友好的な活用と、希望者への実施体制の見直し。	1
加入者への意識づけ												
特定健康診査事業	2,3,4	特定健診の案内送付	特定健診・特定保健指導の受診案内を、被扶養者の自宅に送付する。 また特定健診・特定保健指導の理解を深めるため、案内内容を工夫する。	全て	男女	40～74	被扶養者	15	被扶養者全員に案内を送付する。 実施状況：対象者177名、送付177名 実施時期：4月	被扶養者への案内は被保険者経由でなく自宅へ直送し、確実に被扶養者へ通知。 ホームページの案内も追加し、保険事業の確認が出来るようにした。	通知はしているものの例年受診しない方がどの程度内容を把握しているか不明。	5
保健指導宣伝	2	保健事業に関するリーフレットの送付	保健事業の課題や医療費抑制に関連する内容を健康保険組合で分析し、抑制につながるリーフレットやパンフレットを配布することで加入者の健康維持増進を図る。	全て	男女	18～67	被保険者	267	事業所経由で、健康カレンダーを被保険者全員に配布した。 対象者：940名（9月末時点）940名配布 実施時期：10月	リーフレットより大型のカレンダーを配布することで、健康に関する意識付けは強化できた。 事業所の健保担当者と協力し配布コストは削減できた。	配布後に自宅に持ち帰っているか不明。 配布コスト（人件費）が掛かる。	5
	1	医療費通知の発行・配布	医療費通知を定期的に発行・配布する事で、医療費適正化対策として被保険者・被扶養者に医療機関の受診内容を確認して貰う。また確定申告時の医療費控除等に活用して貰う。	全て	男女	18～74	被保険者	73	健保組合で医療費明細を発行し、適用事業所の担当者経由で被保険者に配布した。 実施時期：5月、8月、11月、2月	事業所の給与明細配布に合わせ、事業所経由で配布した。 実施時期はマイナポータルの普及にあわせ年4回とした。	通知内容の確認をしているか判断できない。 事業所担当者の配布作業による人件費が発生するため、通知頻度の検討が必要。	5
	2	ホームページによる広報	ホームページを活用した保健事業の周知と、申請書類の掲載による各補助金制度を活用する環境整備。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	330	定期的にホームページで保健事業の案内や情報提供を行う。 更新頻度：毎月 掲載内容：資格取得・喪失、保険給付・保健事業、公告、リーフレット等	掲載内容や申請書類を健保組合で設定できるため、定期更新が安易に出来る。 掲載依頼から作業完了まで1日で対応できる。	毎月のアクセス数はカウント出来るが、加入者の閲覧が判断できない。	5
個別の事業												

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
特定保健指導事業	4	特定保健指導（被保険者）	前年度の人間ドック受診結果を階層化し、35歳以上を対象に特定保健指導を実施する。事業目標は実施率90%以上とする。（休職者・海外赴任者除く）	全て	男女	35～65	被保険者,基準該当者	2,910	35歳以上の被保険者は拠点毎（青森県・栃木県・東京都）に契約医療機関の保健師や管理栄養士が実施。（一部ICT活用） 対象者：124名 実施者：120名 中断4名 実施率：96.8%	被保険者は事業所の協力により、各拠点毎に対面もしくはICTによる保健指導を実施した。 就業時間中に面談実施したことで実施率は高い。	対象者に含まれるリピーターの削減と改善率の上昇。 任意継続被保険者への特定保健指導実施について。	4
	4	特定保健指導（被扶養者）	前年度の特定健診結果を階層化し、40歳以上を対象とし特定保健指導を実施する。事業目標は実施率10%。	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	4	40歳以上の被扶養者は希望者を対象に共同事業によるICTで実施。 対象者：10名 実施者：1名 実施率：10%	健保連栃木の共同事業による特定保健指導は人数を事前登録するため、希望する対象者に事前確認をし実施した。	さらなる実施方法の検討と、特定保健指導の必要性を再周知する。	5
保健指導宣伝	2,3,4,5,7	健保だより（機関誌）の発行	機関誌「健保だより」を年2回（4月・9月）制作し、被保険者の自宅へ送付する。機関誌に健康保険組合の財政状況や保健事業を掲載し加入者に周知することが目標。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1,111	「健保だより」の掲載内容を健保組合で決定し委託先で編集、被保険者の自宅へ送付する。 実施時期：春号4月、秋号9月 対象者：春号970名、秋号940名（予備含む） 送付率：春号100%、秋号100%	被保険者の自宅に送付することで、確実に加入者のもとへ届けることが出来る。 健保だよりを、ホームページにバックナンバーとして掲載し、常時間覧も出来るよう工夫した。	送付された健保だよりの閲覧状況が分からない。 保健事業を掲載しているが、事業内容を知らない加入者も多い。	5
	1	事務連絡会	事業所担当者に保健事業（人間ドック・特定健診、各種補助金制度）や適用・徴収・給付に関わる法改正を周知することで、適正な資格取得・喪失、保険給付を行う。 情報共有することで健保組合と被保険者・被扶養者の諸手続きを確実に実施出来る体制にする。	全て	男女	18～65	その他	0	年2回、保険給付や保健事業に関する情報提供や意見交換を行った。 実施時期：9月、3月	事業所毎に健保担当者や責任者を登録し、健保組合の業務や活動に対する理解を求めた。	担当者が変更した時の再周知。 健康保険に関する法令や保健事業の理解。	5
疾病予防	3,4	人間ドック（被保険者）	35歳以上の被保険者に人間ドックを受診させ、疾病予防・重症化予防を推進する。事業目標は受診率で95%以上とする。	全て	男女	35～67	被保険者,基準該当者	19,651	35歳以上被保険者 対象者：582名 実施者：577名（任継含む） 実施率：99.1% 実施時期：4月～12月	事業所の担当者経由で受診予約を行い、期限内に受診できるよう未受診者へ案内を行って頂いた。	長期欠勤者（病状）や海外勤務者（渡航制限）は、状況に応じて受診出来ない場合がある。	5
	3	婦人科健診（被保険者）	35歳以上の被保険者（女性）に婦人科健診を受診させ、疾病予防・重症化予防を推進する。事業目標は受診率で95%以上とする。	全て	女性	35～67	被保険者	637	婦人科健診として乳がん検査と子宮頸がん検査を大半の対象者が受診した。 対象者：79名 受診者：76名 受診率：96.2% 実施時期：4月～12月	事業所担当者が人間ドックの予約時に婦人科健診も予約を実施。 ホームページで医療機関リストを公開し、乳がん・子宮がんの受診内容を閲覧出来るようにした。	当日の体調等で受診出来ない方への確認と追加実施の検討（希望性）	4
	3,4	被扶養者がん検診	被扶養者の疾病予防として、市区町村で実施しているがん検診を受診した際に補助を行い、がん検診の受診状況を把握する。目標は前年度以上の申請率（令和4年度5.6%）とする。補助対象となるがん検診の範囲を適宜検討する。	全て	男女	40～（上限なし）	被扶養者,基準該当者	23	被扶養者のがん検診の補助金制度を通知し、申請者に対し補助金を給付した。 令和5年度は補助範囲の項目を拡大した。 対象がん検診：肺がん、胃がん、乳がん、大腸がん、子宮がん、前立腺がん 対象者：164名 申請者：11名 申請率：6.7% 実施時期：4月～2月	がん検診案内及び申請書をホームページに掲載し、補助の対象範囲も分かりやすくした。 補助対象のがん検診を追加した。	申請率の低迷及び周知不足。	5
	3	インフルエンザ予防接種補助	加入者の疾病予防として、インフルエンザ予防接種の補助を行い、感染症による医療費増加を抑制する。事業目標は接種率で30%。（申請件数）	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	640	加入者全員に周知し、申請者に対し補助金2,000円／1人を補助した。 対象者数：1,692名（10月時点） 接種者数：324名 接種率：19.15% 実施時期：10月～2月	10月に事業所掲示板やホームページ等で周知した。	感染症の流行でワクチン不足になると接種機会を逃したり、加入者が感染者になると予防接種をしないケースがある。	3

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	8	その他（新型コロナウイルス関連対策費用）	感染症対策として補助的事業を計画（予算確保）し臨時補助に備える。（感染予防対策グッズの配布や、ワクチン接種補助等）	全て	男女	18～67	加入者全員,被保険者		新型コロナワクチンの自己負担を想定したが、公費負担が延期されたため今年度は実施しなかった。	特になし	新型コロナワクチンの自己負担額及び接種費用が不明確。	1
体育奨励	5	健康増進奨励（被保険者）	感染症の流行時に自粛傾向にある事業主主体のボーリング大会等に代え、被保険者自らが運動実践や健康増進活動を実施した際の補助を行い疾病予防を行う。 事業目標は実施率100%（令和5年度は初年度の為、指標確認）	全て	男女	18～67	被保険者	72	健保だよりやホームページで被保険者に周知し、申請者に対し補助金を給付した。 対象者：962名 申請者：25名 申請率：2.60% 実施時期：4月～2月	感染症対策で大規模な体育奨励活動が困難となり、被保険者が自ら実践出来る体育奨励活動補助を追加ようにした。	新規保健事業の為、認知度が低く利用者が少ない。 従来から運動実践（ジム・フィットネス）をしている被保険者への対応。	1
その他	8	保養所利用補助	加入者の健康維持増進を目的に、母体企業が契約している保養所、各宿泊施設利用時に補助金を支給する。 事業目標：利用率20%	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	98	対象者数：1,654名 申請者：49名 利用率：2.96% （保養所以外の宿泊施設含む） 実施時期：通年、年1回（2,000円上限）	過年度は保養所限定や、特定期間を設定していたが、保養所を含む全ての宿泊施設を対象とし、通年で利用可能としたことで若干申請率は向上した。 母体企業の保養所案内時に、健保組合の補助制度やホームページの案内を掲載した。	保健事業の周知と、制度活用による健康維持増進活動の普及。	1

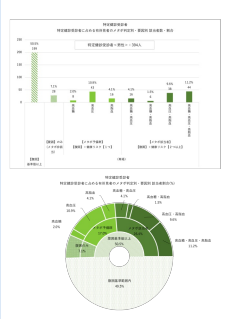
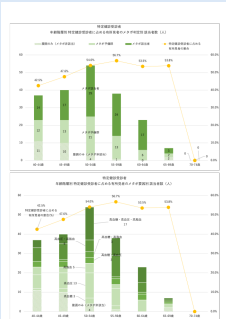
注1）
1．職場環境の整備
2．加入者への意識づけ
3．健康診査
4．保健指導・受診勧奨
5．健康教育
6．健康相談
7．後発医薬品の使用促進
8．その他の事業

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

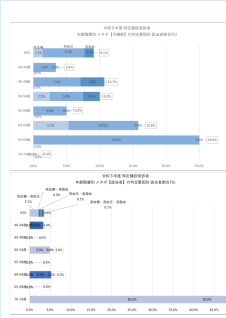
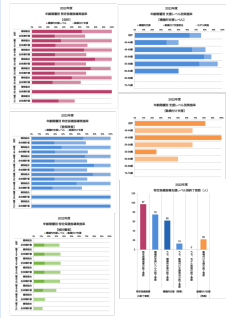
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
体育奨励（ボウリング大会等）	被保険者の運動習慣の改善を目的とし、事業所がボウリング大会等を計画し、申請書類により健保組合から保険事業として補助を行う。	被保険者	男女	18 ～ 65	令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症対策で実施されていない。 対象者数：964名、実施0名 開催時期：1月～2月頃	適用事業所毎に会社として計画・実施をするため、実施時の参加率は比較的高い。	拠点や職種で開催難易度が異なるため、大規模ではなく小規模な単位（部・課）での開催許可を検討する必要がある。	有
ストレスチェック	個人のメンタルヘルス不調のリスク低減	被保険者	男女	18 ～ 65	毎年1回 適用事業所毎に実施時期は異なる。	労働安全衛生法に準じて事業主が主体となり全従業員対象に実施する。 事業主の法的な義務化により実施率が高く提出率も高い。	事業主が実施しているため、実施状況等は把握出来ない。	無

STEP 1-3 基本分析

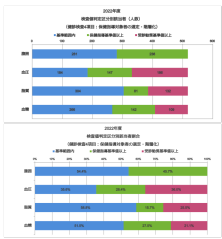
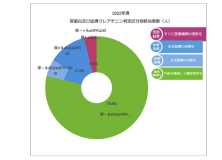
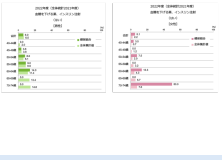
登録済みファイル一覧

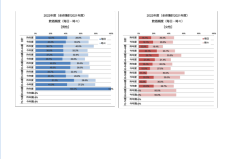
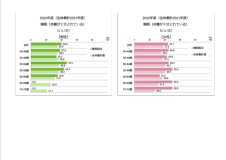
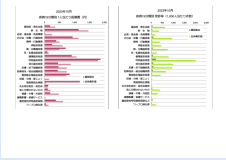
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		生活習慣関連疾患統計分析	医療費・患者数分析	2022年度の生活習慣関連疾患の医療費及び一人当たりの医療費を見ると、糖尿病が最も多く、次いで高血圧症、人工透析、高脂血症となっている。受診者数では、糖尿病が最も多く、高脂血症、高血圧症の順となっている。次いで高尿酸血症、虚血性心疾患、脳血管障害、肝機能障害も多い傾向となっている。
イ		メタボ分析①男性メタボ判定別・要因別該当者数・割合	特定健診分析	2022年度男性のメタボ判定別・要因別該当者数・割合では、受診者全体の50.5%が腹囲基準値以上であり、その内メタボ該当者が26.4%、メタボ予備軍17.0%となっている。判定結果の腹囲＋健康リスクを見ると、高血圧で該当する方が多く含まれる。
ウ		メタボ分析②男性有所見者のメタボ判定別該当者数	特定健診分析	2022年度男性の特定健診受診者に占めるメタボ該当者を年齢階層別にみると、50歳～54歳が最も多く、次いで45歳～49歳、55歳～59歳となっている。また有所見者割合は50歳以降で50%以上の方が該当している。
エ		メタボ分析③男性メタボ判定別該当者割合・要因別該当者割合	特定健診分析	2022年度男性の特定健診受診者に占めるメタボ判定別該当者割合を年齢階層別にみると、メタボ該当者は60歳～64歳が最も多く、次いで55歳～59歳、65歳～69歳となっている。また要因別該当者割合は全体50.5%のうち、高血圧関連の要因が35.8%を占めている。

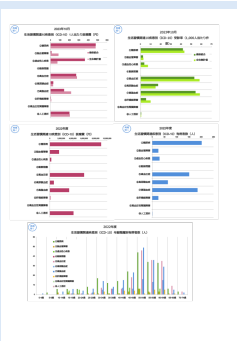
オ		メタボ分析④男性【予備群】【該当者】	特定健診分析	2022年度男性のメタボ判定を【予備群】【該当者】を年齢階層別にみると、【予備群】では50歳～54歳が最も多く、次いで55歳～59歳、45歳～49歳となっており、判定要因別では全体17.0%に対し、高血圧が10.9%、高脂質4.1%、高血糖2.0%となっている。【該当者】では60歳～64歳が最も多く、次いで55歳～59歳、45歳～49歳となっており、判定要因別では全体26.4%に対し、健康リスク3つ該当が11.2%となっており、高血圧項目を含む割合が高くなっている。
カ		メタボ分析①女性メタボ判定別・要因別該当者数・割合	特定健診分析	2022年度女性のメタボ判定別・要因別該当者数・割合では、受診者全体の15.5%が腹囲基準値以上であり、その内メタボ該当者が3.5%、メタボ予備群9.1%となっている。 判定結果の腹囲+健康リスクを見ると、高血圧が含まれる方が多い。
キ		メタボ分析②女性有所見者のメタボ判定別該当者数	特定健診分析	2022年度女性の特定健診受診者に占めるメタボ該当者を年齢階層別にみると、50歳～54歳が最も多く、次いで60歳～64歳、45歳～49歳となっている。また有所見者割合は65歳以降で25%以上となっている。
ク		メタボ分析③女性メタボ判定別該当者割合・要因別該当者割合	特定健診分析	2022年度女性の特定健診受診者に占めるメタボ判定別該当者割合を年齢階層別にみると、メタボ該当者は70歳～74歳が最も多く、次いで65歳～69歳、60歳～64歳となっており、60歳以上で該当者数が多い傾向にある。また要因別該当者割合は全体15.4%のうち、高血圧関連の要因が9.8%を占めている。

ケ		メタボ分析④女性【予備群】【該当者】	特定健診分析	2022年度女性のメタボ判定を【予備軍】【該当者】を年齢階層別にみると、【予備軍】では65歳～69歳が最も多く、次いで60歳～64歳、45歳～49歳となっており、判定要因別では全体9.1%に対し、高血圧が6.3%、高脂質1.4%、高血糖1.4%となっている。【該当者】では70歳～74歳が最も多く、次いで60歳～64歳、50歳～54歳となっており、判定要因別では全体3.5%に対し、健康リスク3つ該当が0.7%と低めだが、高血圧項目を含む割合が高くなっている。
コ		2022年度 特定健診受診率	特定健診分析	2022年度の特定健診（被保険者：人間ドック、被扶養者：特定健診）の受診率は、全体で80%を超え、被保険者では95%以上、被扶養者では40%以上となっており、全体集計値は上回っている。しかし、被扶養者の受診状況を見ると受診率は低めである。特に40歳から49歳、55歳～64歳では全体集計値より低下している。
サ		2022年度特定保健指導実施率①	特定保健指導分析	2022年度の特定保健指導実施率を見ると、被保険者の実施率は95%以上、被扶養者は0%となっている。 対象者を年齢階層別にみると積極的支援では55歳～59歳が最も多く、次いで50歳～54歳、45歳～49歳となっており45歳～59歳の対象者が多い。動機付け支援では45歳～49歳が最も多く、次いで40歳～44歳、50歳～54歳となっており、40歳～54歳の対象者が多い。 支援レベル別修了者数では、修了者97名のうち積極的支援が75名、動機付け支援22名となっている。
シ		2022年度特定保健指導実施率②	特定保健指導分析	2022年度の特定保健指導支援レベル別実施率を見ると、積極的支援の実施率は75%以上、動機付け支援の実施率も75%以上となっている。被保険者と被扶養者の合計結果であるが、全体集計値（平均）より積極的に実施している。
ス		健診レベル判定分布（男性）	健康リスク分析	男性の保健指導対象者を階層化すると、該当者のうち53.6%が肥満判定となっている。肥満判定者の内訳として服薬投与が18.9%、受診勧奨基準値以上が17.6%、保健指導基準値以上が11.6%となっている。 また判定全体の結果として服薬投与が24.2%、受診勧奨基準値以上が26.8%、保健指導基準値以上が28.1%となっている。

セ		健診レベル判定分布（女性）	健康リスク分析	女性の保健指導対象者を階層化すると、該当者のうち23.0%が肥満判定となっている。肥満判定者の内訳として服薬投与が8.8%、受診勧奨基準値以上が3.7%、保健指導基準値以上が7.4%となっている。 また判定全体の結果として服薬投与が16.9%、受診勧奨基準値以上が9.6%、保健指導基準値以上が26.5%となっている。
ソ		健診レベル判定別生活習慣病受診状況	健康リスク分析	2022年度の生活習慣病受診状況をみると、健診受診者517名のうち207名（40.0%）に生活習慣病レセがある。 健診非受診者の大半は被保険者で、95名中35名（36.8%）に生活習慣病レセがある。
タ		健診レベル判定別該当者（男女別）	特定保健指導分析	2022年度男女別の健診レベルをみると、男性381名のうち、肥満＋非肥満の合計で服薬投与が92名（24.1%）、保健指導基準値以上が107名（28.1%）、受診勧奨基準以上が103名（27.0%）となっている。女性136名のうち、肥満＋非肥満の合計で服薬投与が23名（16.9%）、保健指導基準値以上が36名（26.5%）、受診勧奨基準以上が13名（9.6%）となっている。 男女合計517名のうち、服薬投与割合が22.2%、保健指導基準値以上の割合が27.7%、受診勧奨基準値以上の割合が22.4%となっている。
チ		メタボ判定（該当者割合全体比較）	特定健診分析	2022年度の健診結果からメタボ判定該当者の割合を全体集計と比較すると、合計及び年齢階層別で全て平均以上の該当者数となっている。特に50歳～64歳の該当割合が高めとなっている。 また肥満該当者の要因項目は、全体的に高血圧に該当する方が多く、腹囲＋高血圧が51名、腹囲＋高血圧＋1項目で56名、腹囲＋高血圧＋2項目で44名、高血圧を含む該当者が全体の70.9%となっている。
ツ		メタボ判定要因別該当者割合	特定健診分析	2022年度の健診結果からメタボ判定該当者の割合を全体集計と比較すると、腹囲基準値以上が41.2%でそのうちメタボ予備軍が14.9%、メタボ該当者が20.6%となっている。 メタボ予備軍では高血圧（9.9%）の該当者が最も多く、次いで高脂血（3.1%）、高血糖（1.9%）となっている。 メタボ該当者では、高血糖＋高血圧＋高脂血（8.5%）が最も多く、次いで高血圧＋高脂血（7.4%）、高血糖＋高血圧（3.5%）、高血糖＋高脂血（1.2%）の順となっており、全体的に高血圧の該当者が多い傾向にある。

テ		検査値判定区分別該当者割合	特定健診分析	2022年度の健診結果から検査値判定区分別の該当者割合をみると、腹囲は45.7%が保健指導基準値以上、血圧は28.4%が保健指導基準値以上で36.0%が受診勧奨基準値以上、脂質は15.7%が保健指導基準値以上で25.5%が受診勧奨基準値以上、血糖は27.5%が保健指導基準値以上で21.1%が受診勧奨基準値以上となっている。
ト		リスクフロー（3疾病）	健康リスク分析	2022年度の重症化リスクを区分別（血糖・血圧）で見ると、HbA1c（血糖）で保健指導対象者が43名、受診勧奨対象者が45名となっている。血圧では保健指導対象者が24名、受診勧奨対象者が136名となっている。 3疾病（血圧・脂質・血糖）のいずれか治療中の該当者で、糖尿病治療状況を見ると125名中、33名（26.4%）が治療中、それ以外は服薬なしとなっているが、服薬していない保健指導対象者以上の方が41名（32.8%）となっている。 3疾病（血圧・脂質・血糖）のいずれか治療中の該当者で、高血圧治療状況を見ると126名中、90名（71.4%）が治療中、それ以外は服薬なしとなっているが、服薬していない保健指導対象者以上の方が15名（11.9%）となっている。
ナ		リスク分析（慢性腎臓病）	健康リスク分析	2022年度の特健健診結果から慢性腎臓病リスクを見ると、保健指導対象者が17.4%、受診勧奨対象者が4.0%となっている。
ニ		服薬傾向分析（血圧）	特定健診分析	2022年度の特健健診結果から血圧に関する服薬状況を見ると、組合統計は全体集計値より若干低い。 一方で、男女別に全体集計と比較すると男性では50歳～64歳が全体集計を上回っている。女性では65歳～74歳、50歳～54歳、40歳～44歳が全体集計を上回っている。
ヌ		服薬傾向分析（血糖）	特定健診分析	2022年度の特健健診結果から血糖に関する服薬状況を見ると、組合統計は全体集計値より若干低い。 一方で、男女別に全体集計と比較すると男性では50歳～64歳が全体集計を上回っている。女性では70歳～74歳、60歳～64歳、50歳～54歳、40歳～44歳が全体集計を上回っている。

ネ		服薬傾向分析（脂質）	特定健診分析	2022年度の特定健診結果から脂質（コレステロール・中性脂肪）に関する服薬状況を見ると、組合統計は全体集計値より低い。 一方で、男女別に全体集計と比較すると男性では50歳～59歳が全体集計を上回っている。女性では45歳～54歳が全体集計を上回っている。
ノ		傾向分析（飲酒）	特定健診分析	2022年度の特定健診結果から飲酒頻度に関する状況を見ると、男女別組合統計で毎日もしくは時々飲酒する傾向にある男性が70.4%、女性が45.6%となっている。 そのうち毎日飲酒をする方が、男性で40.2%、女性で19.1%となっている。 前年度との比較では僅かながら減少傾向にある。
ハ		傾向分析（喫煙）	特定健診分析	2022年度の特定健診結果から喫煙状況を見ると、男女別の喫煙者の割合は男性が19.2%、女性が8.8%となっている。 前年度と比較すると男性は増加傾向、女性は減少傾向となっている。 年齢階層別にみると、男性の該当者は60歳～64歳が最も高く、次いで55歳～59歳、50歳～54歳となっている。 女性の該当者は65歳～69歳と70歳～74歳が最も高く、次いで50歳～54歳、60歳～64歳となっている。 男女ともに50歳以上の該当者割合が高めとなっている。
ヒ		傾向分析（睡眠）	特定健診分析	2022年度の特定健診結果から睡眠に関する状況を見ると、男女別組合統計で睡眠で十分休養出来ていない方が、男性は39.9%、女性は44.1%となっている。 年齢構成で休養できていない対象者をみると男性は50歳～54歳が最も高く47.0%、次いで50歳～54歳で43.3%、40歳～44歳で37.9%となっている。女性では55歳～59歳、65歳～69歳、70歳～74歳が最も高くそれぞれ50.0%、次いで50歳～54歳で45.0%となっている。
フ		疾病分析（19分類別医療費・受診率）	医療費・患者数分析	2023年10月の疾病19分類の一人当たり医療費をみると、呼吸器系疾患が最も高く全体集計値も上回っている。一方で1,000人当たり件数でみると、すべての分類で全体集計値を大きく下回っている。 当組合は受診率が低くいが、一人当たりの医療費は全体集計値と左程変わらない。
ヘ		歯科3疾患分析	医療費・患者数分析	2023年10月の歯科3疾患分析を見ると、1人当たりの医療費では歯肉炎及び歯周疾患が最も多く、次いでう蝕となっている。 1,000人当たりの受診率でも歯肉炎及び歯周疾患が最も多く、次いでう蝕となっている。 年齢階層別の1人当たり医療費（歯肉炎及び歯周疾患）では、60歳～64歳が最も高く、次いで25歳～29歳、5歳～9歳となっている。但し、6歳～14歳頃は乳歯から永久歯への生え変わりの時期であり、次に高い40歳～44歳を考慮する。



生活習慣関連10疾患別医療費・受診率

医療費・患者数分析

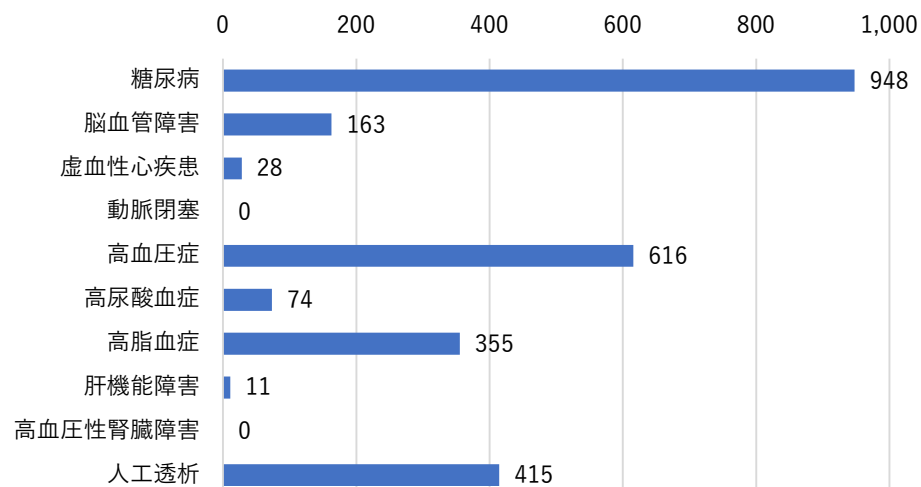
2023年10月の生活習慣関連10疾患別の医療費をみると、糖尿病が最も高く、次いで虚血性心疾患、高血圧症、人工透析、高脂血症となっており、糖尿病、高血圧症、人工透析は全体集計値とほぼ同等の金額となっている。1,000人当たりの受診率でみると、高脂血症が最も多く、次いで高血圧症、糖尿病、肝機能障害、高尿酸血症となっており、全体集計値より若干少ないが割合は同じ傾向となっている。

2022年度の医療費を見ると、医療費が多いのは糖尿病、高血圧症、人工透析、高脂血症、脳血管障害、高尿酸血症の順となっている。

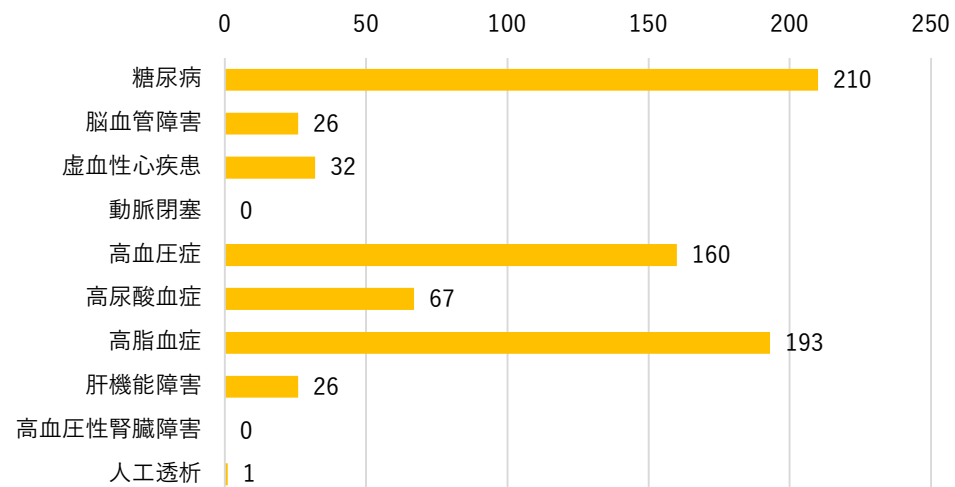
有病者数が多いのは糖尿病、高脂血症、高血圧症、高尿酸血症、虚血性心疾患、脳血管障害、肝機能障害の順となっている。

年齢階層別有病者数では、10疾患のそれぞれで50歳～54歳が多い傾向にあり、次いで55歳～59歳、60歳～64歳となっている一方で、糖尿病・高脂血症・高血圧症は30歳以降から上昇する傾向にある。

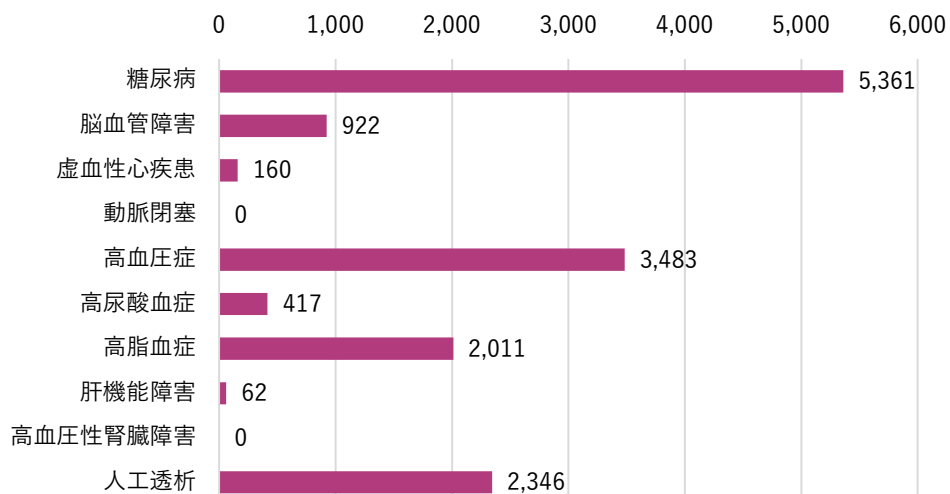
生活習慣関連疾患別 医療費（万円）



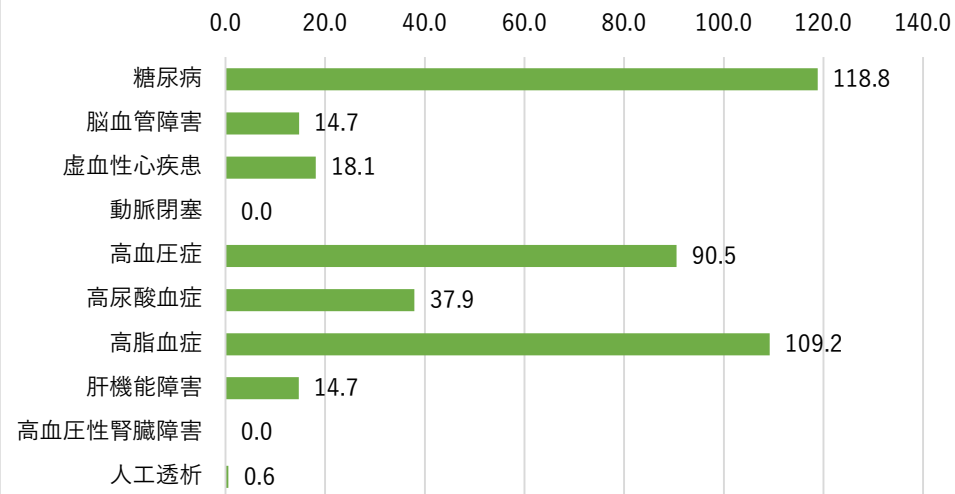
生活習慣関連疾患別 受診者数（人）

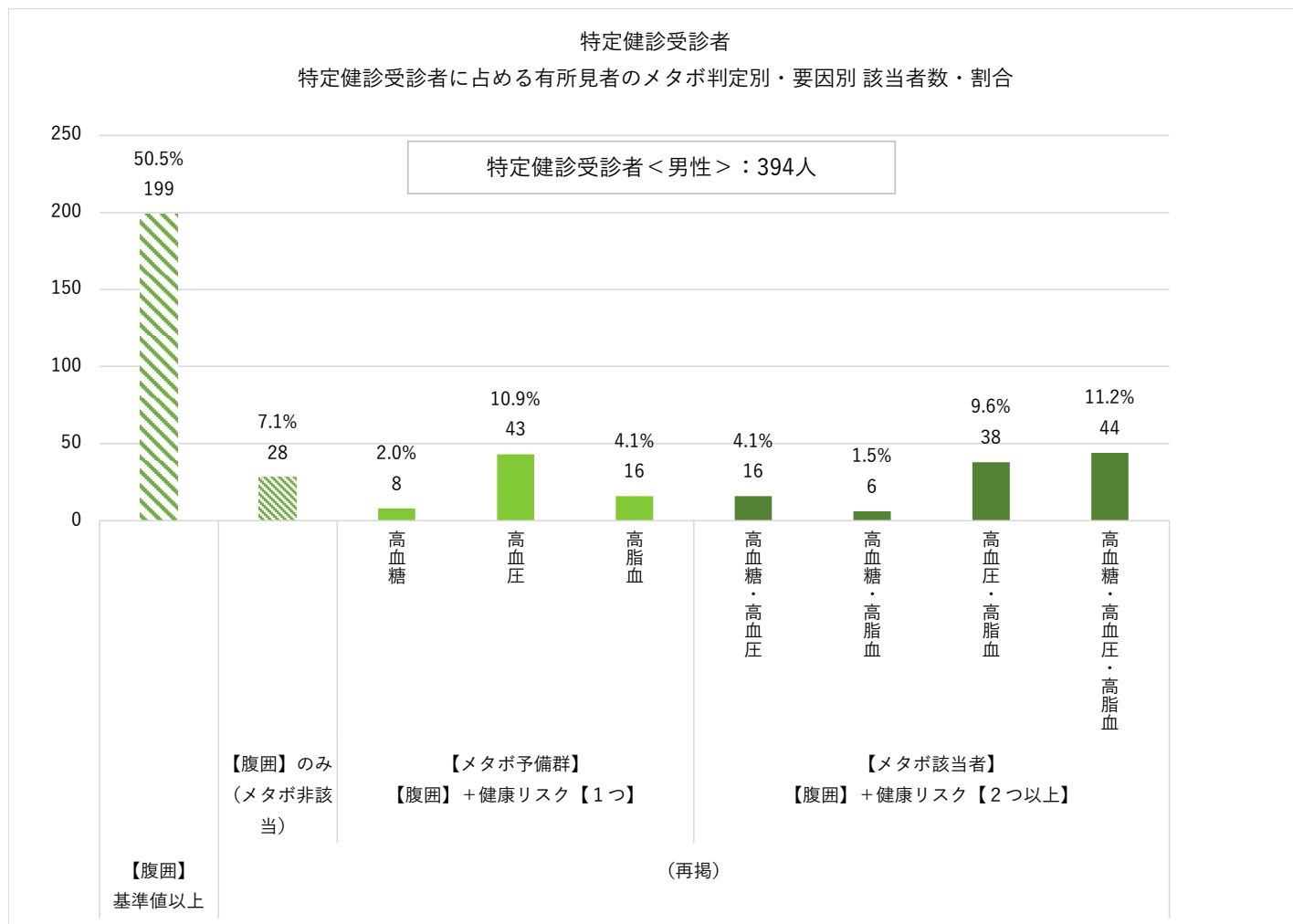


加入者 1 人当たり医療費（円）

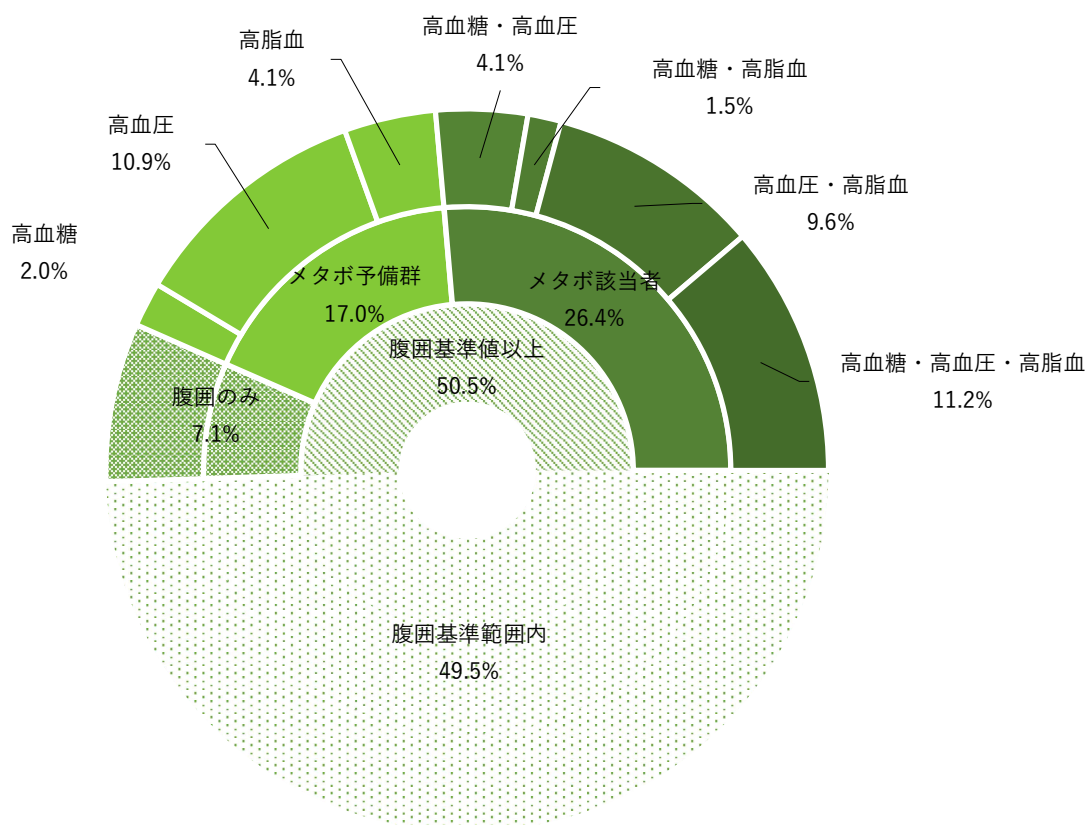


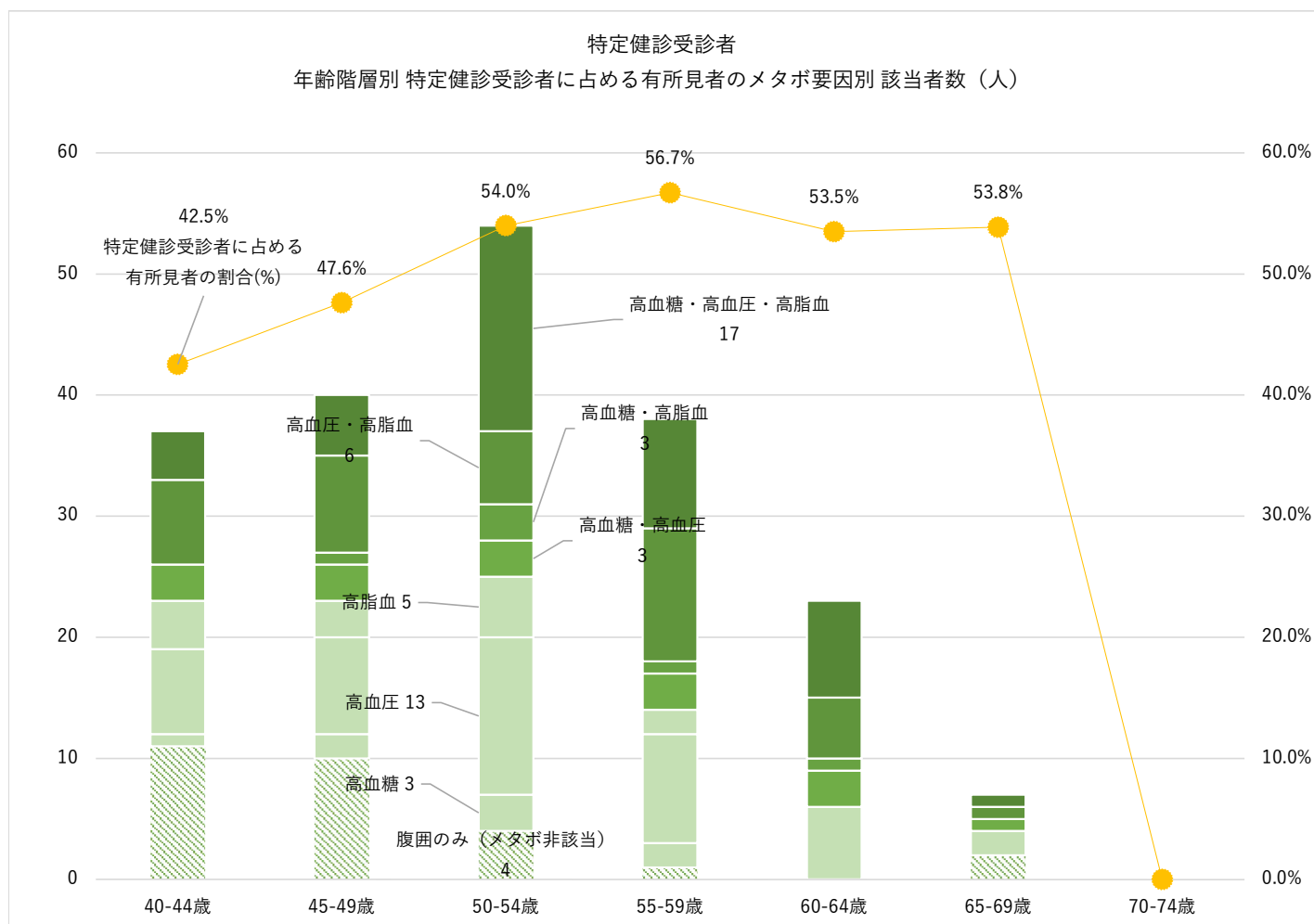
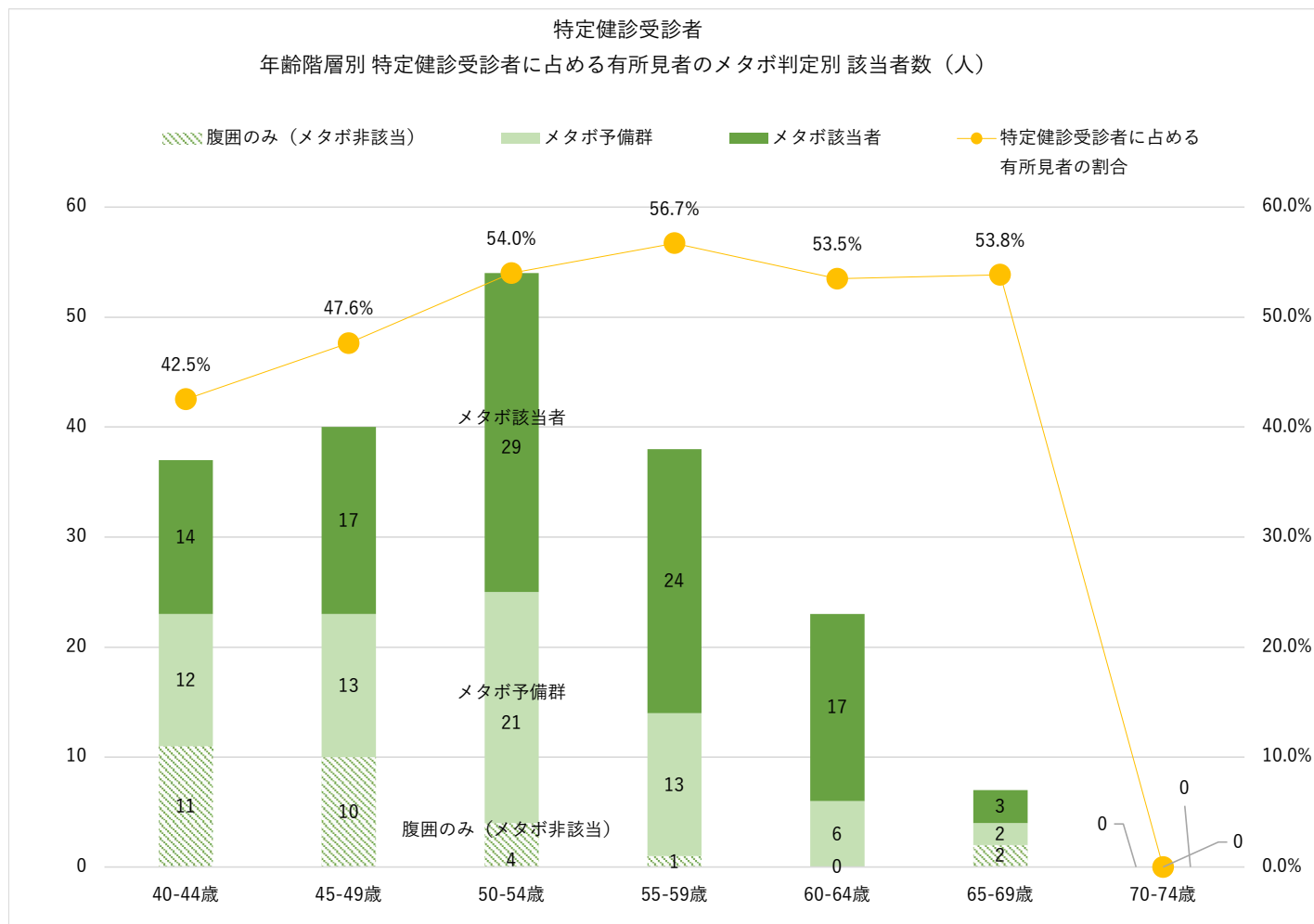
加入者 1,000 人当たり受診者数（人）



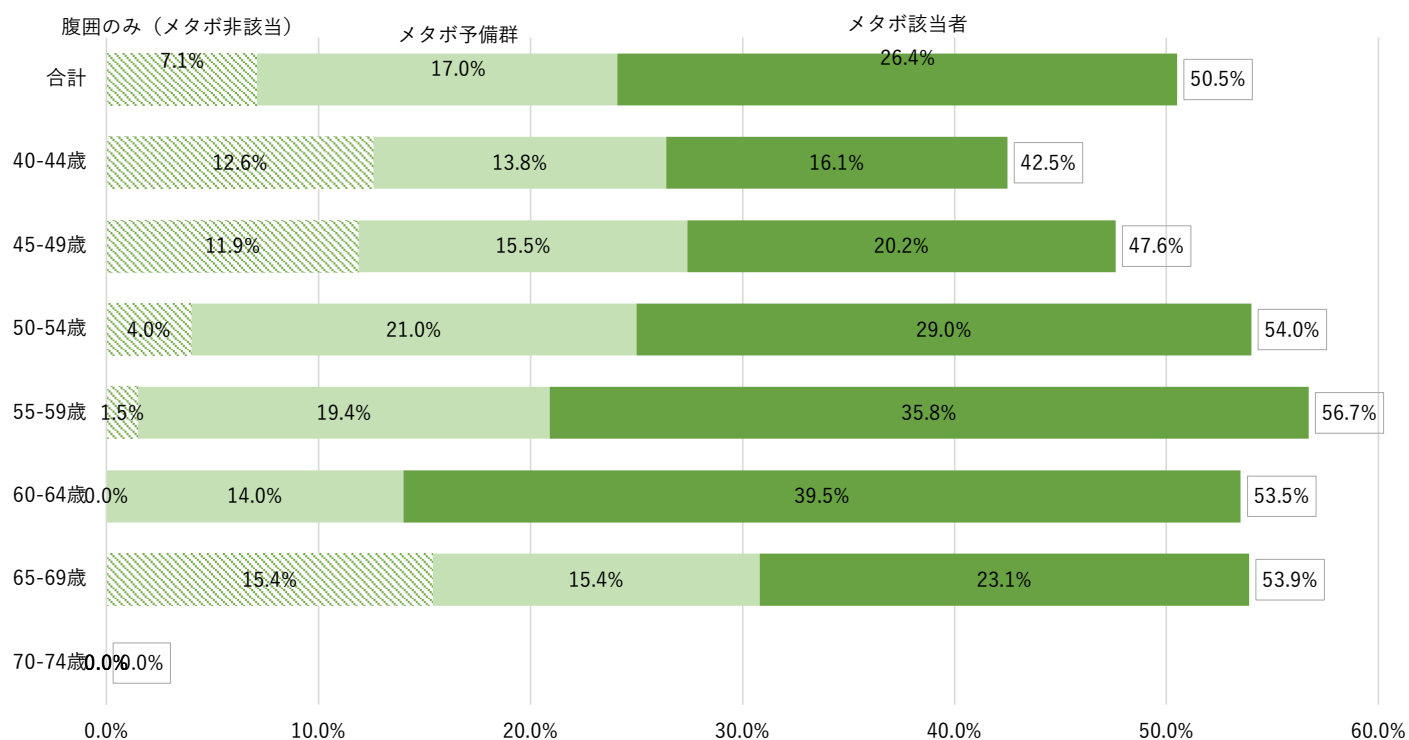


特定健診受診者
特定健診受診者に占める有所見者のメタボ判定別・要因別 該当者割合(%)

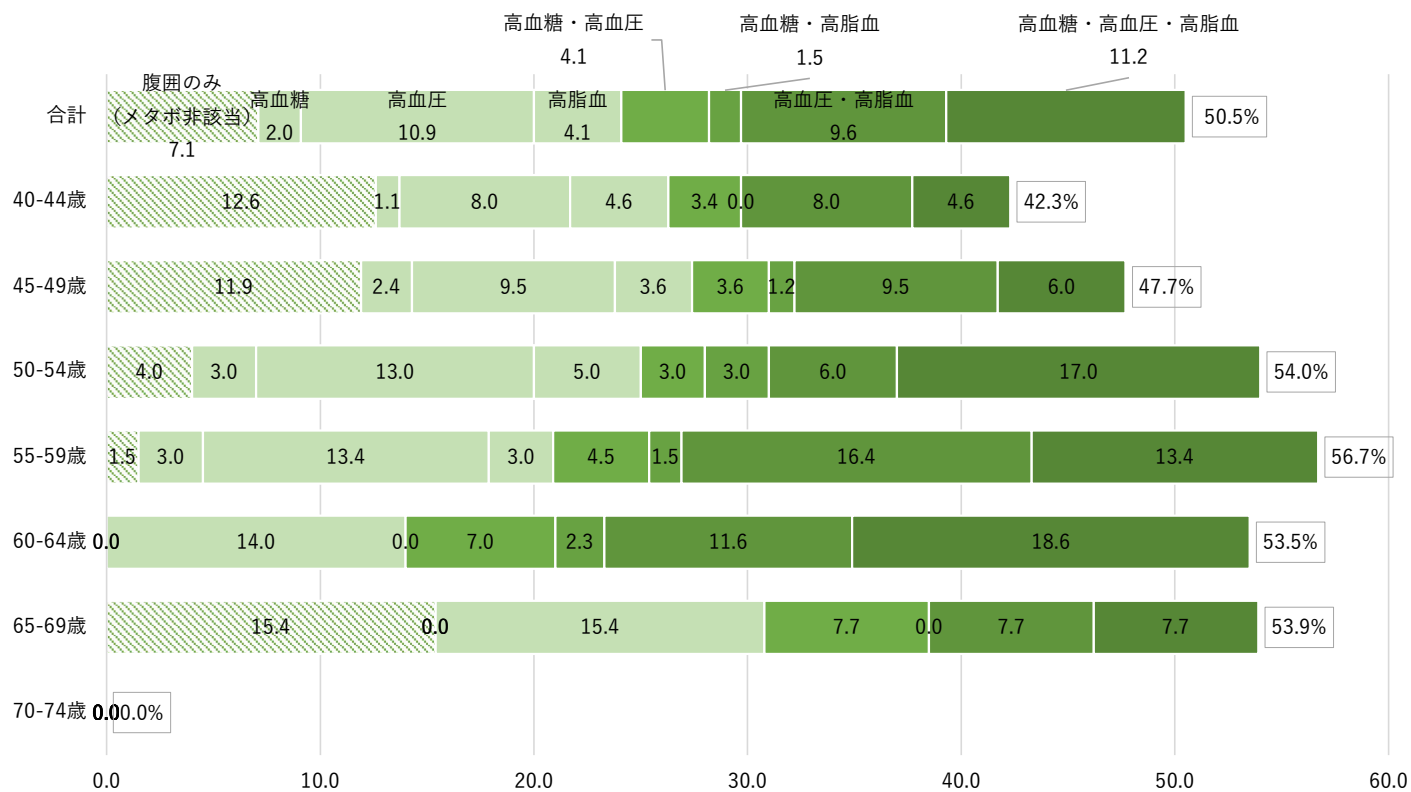




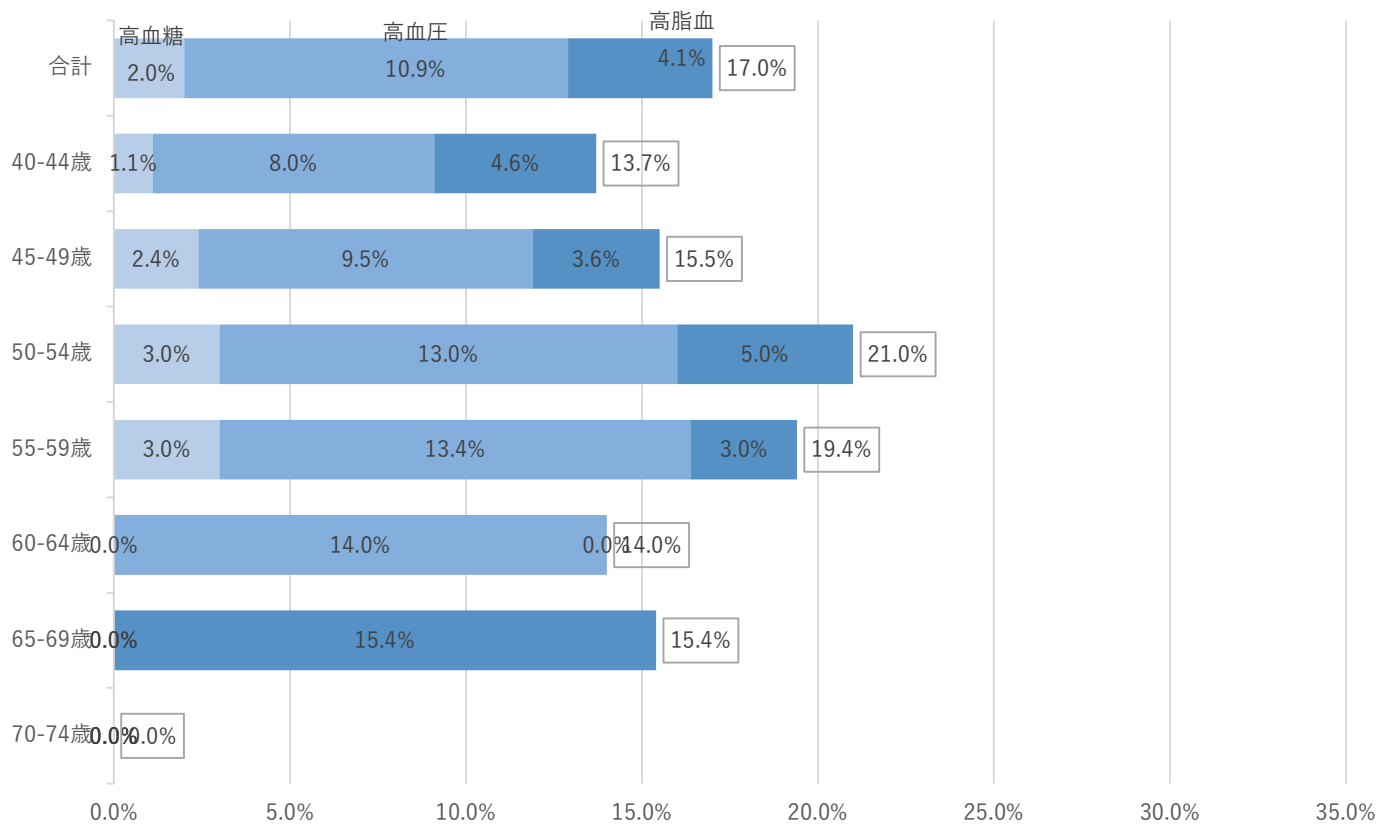
令和３年度 特定健診受診者
年齢階層別 特定健診受診者に占める有所見者のメタボ判定別 該当者割合(%)



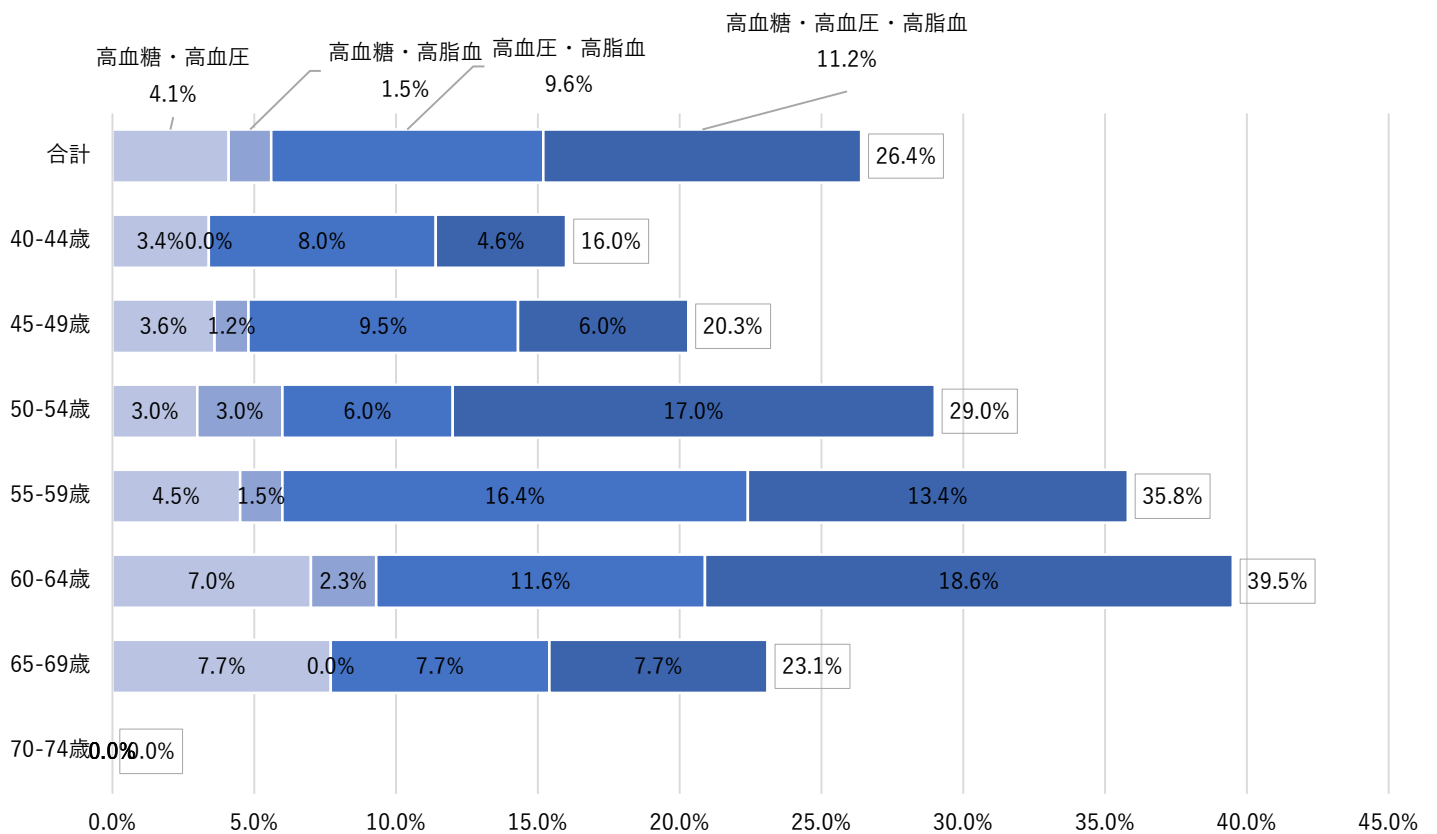
令和３年度 特定健診受診者
年齢階層別 特定健診受診者に占める有所見者のメタボ要因別 該当者割合(%)

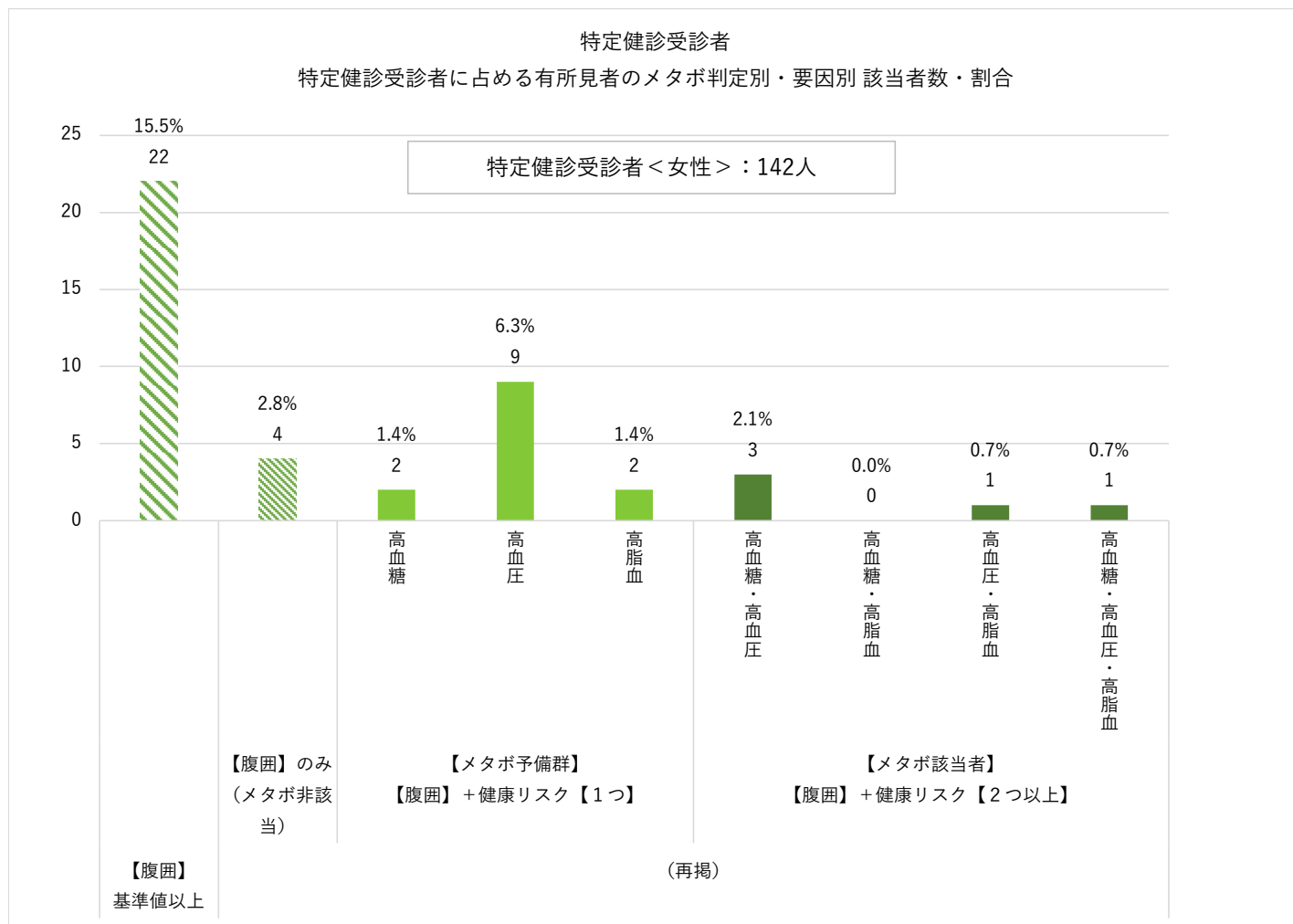


令和3年度 特定健診受診者
年齢階層別 メタボ【予備群】の判定要因別 該当者割合(%)

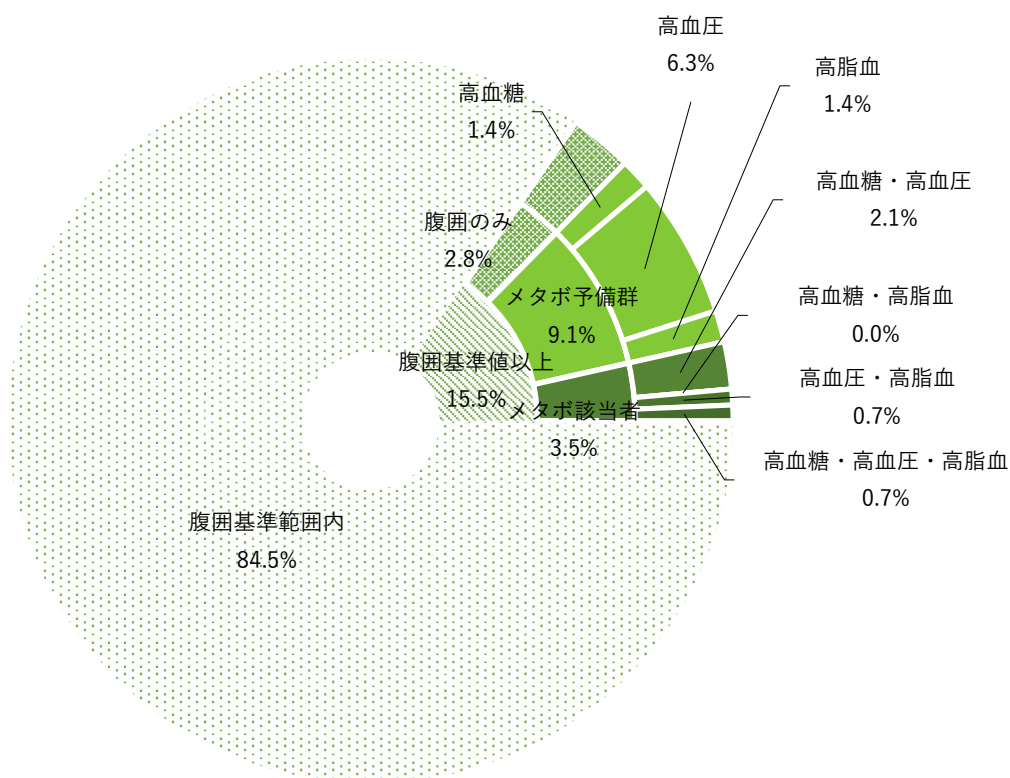


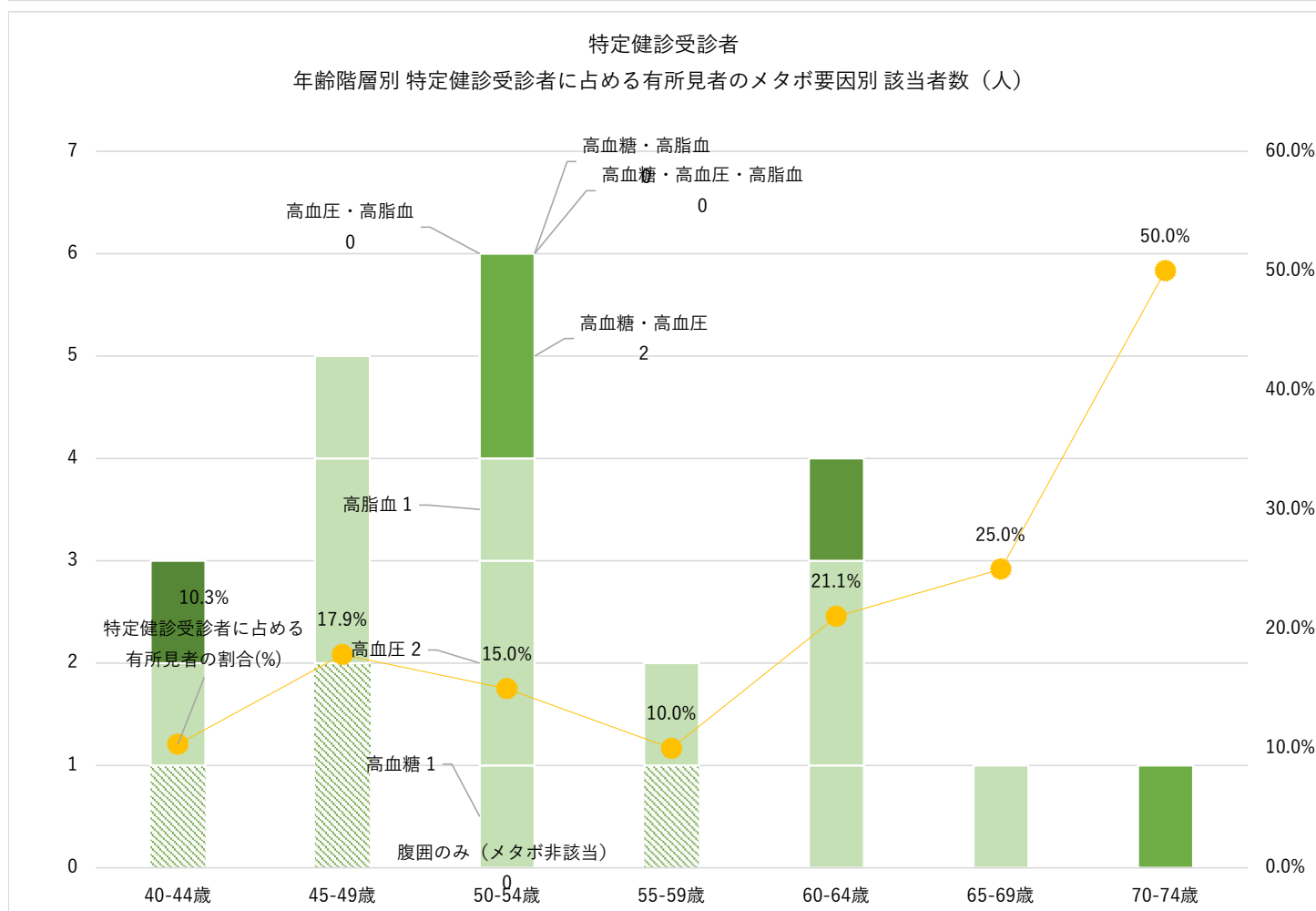
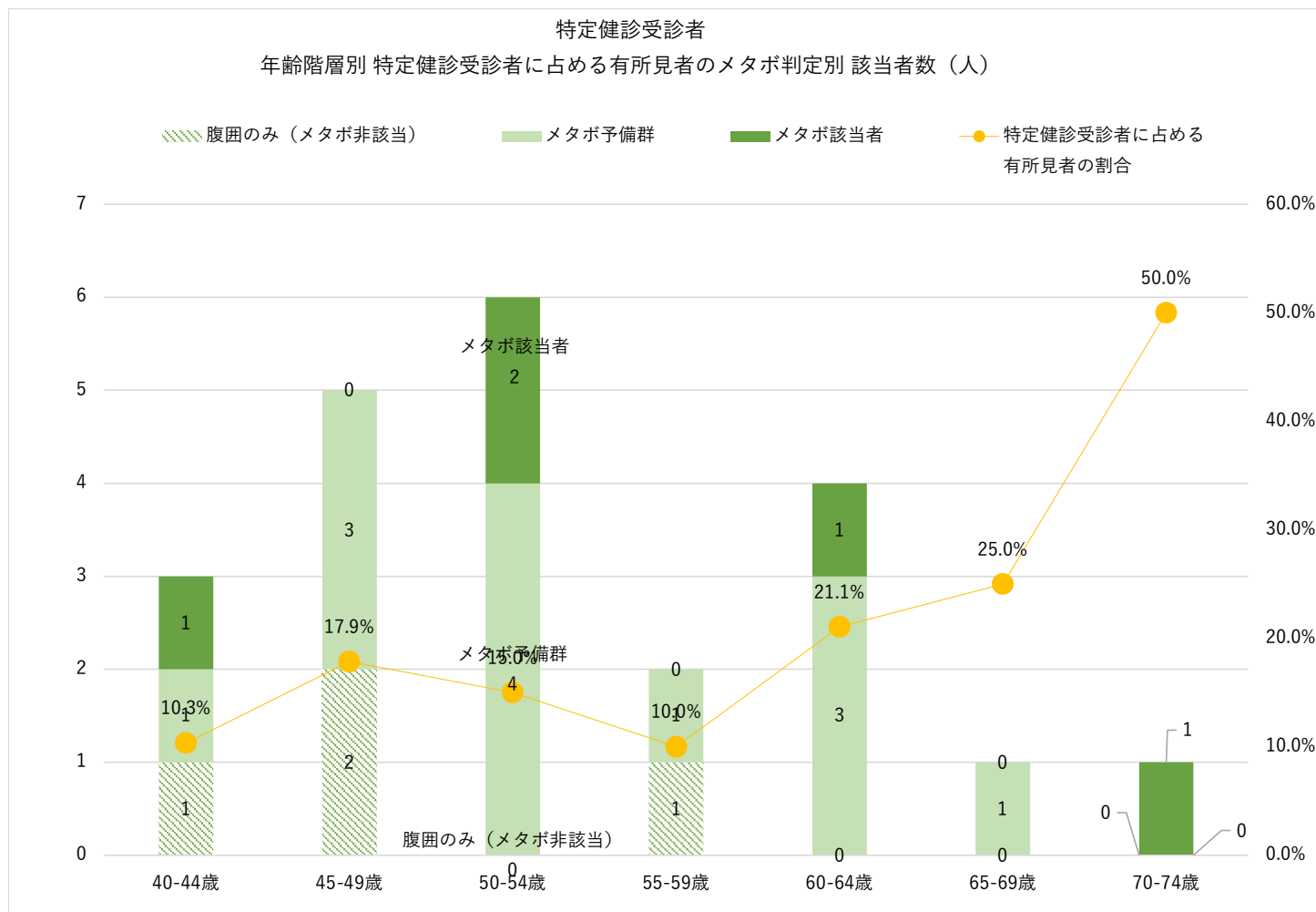
令和3年度 特定健診受診者
年齢階層別 メタボ【該当者】の判定要因別 該当者割合(%)

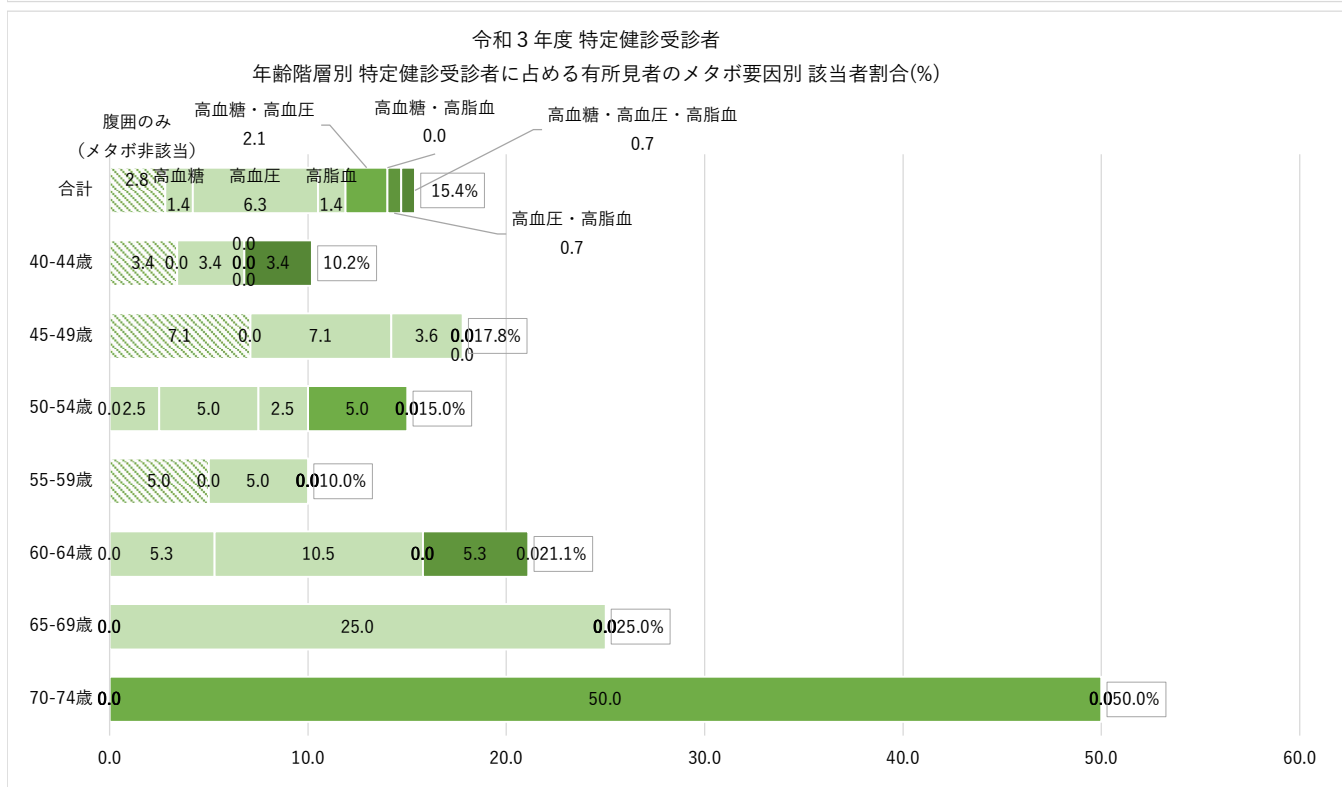
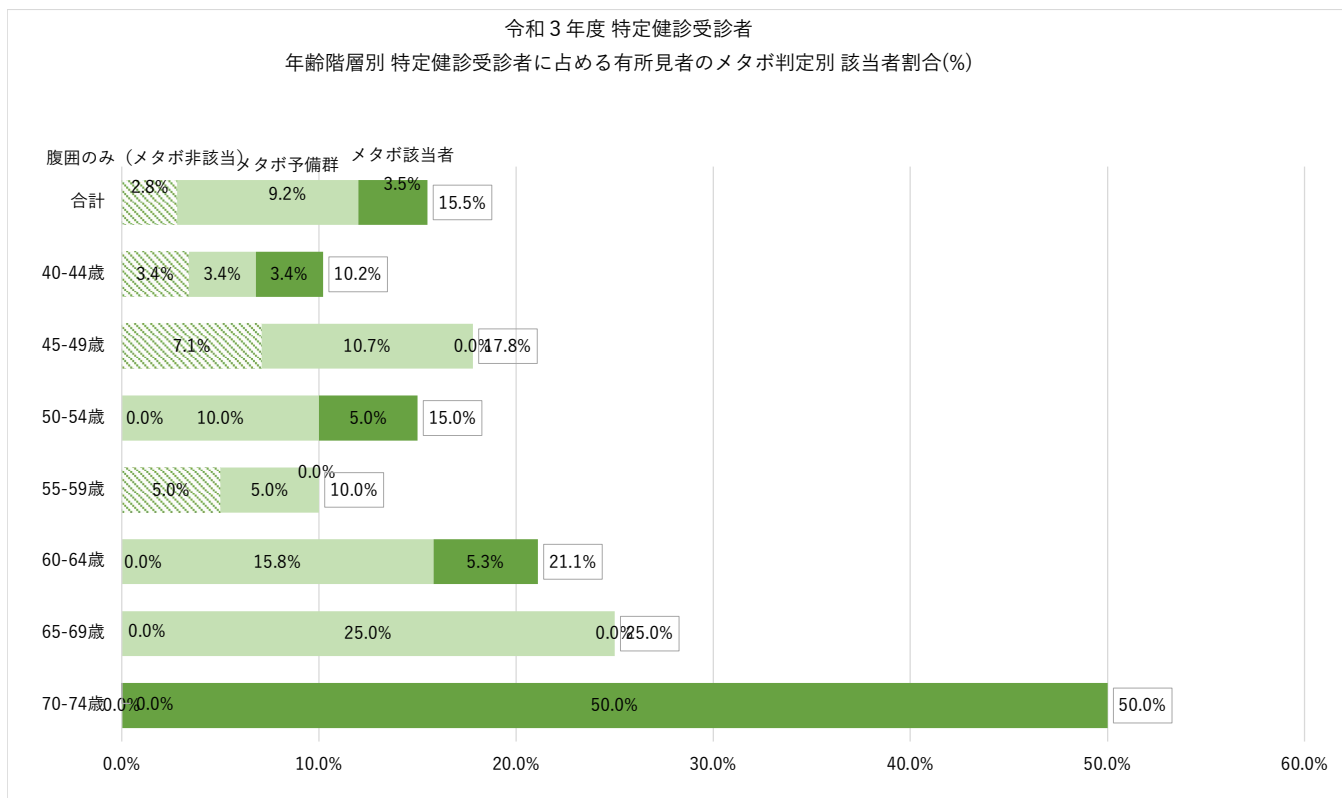




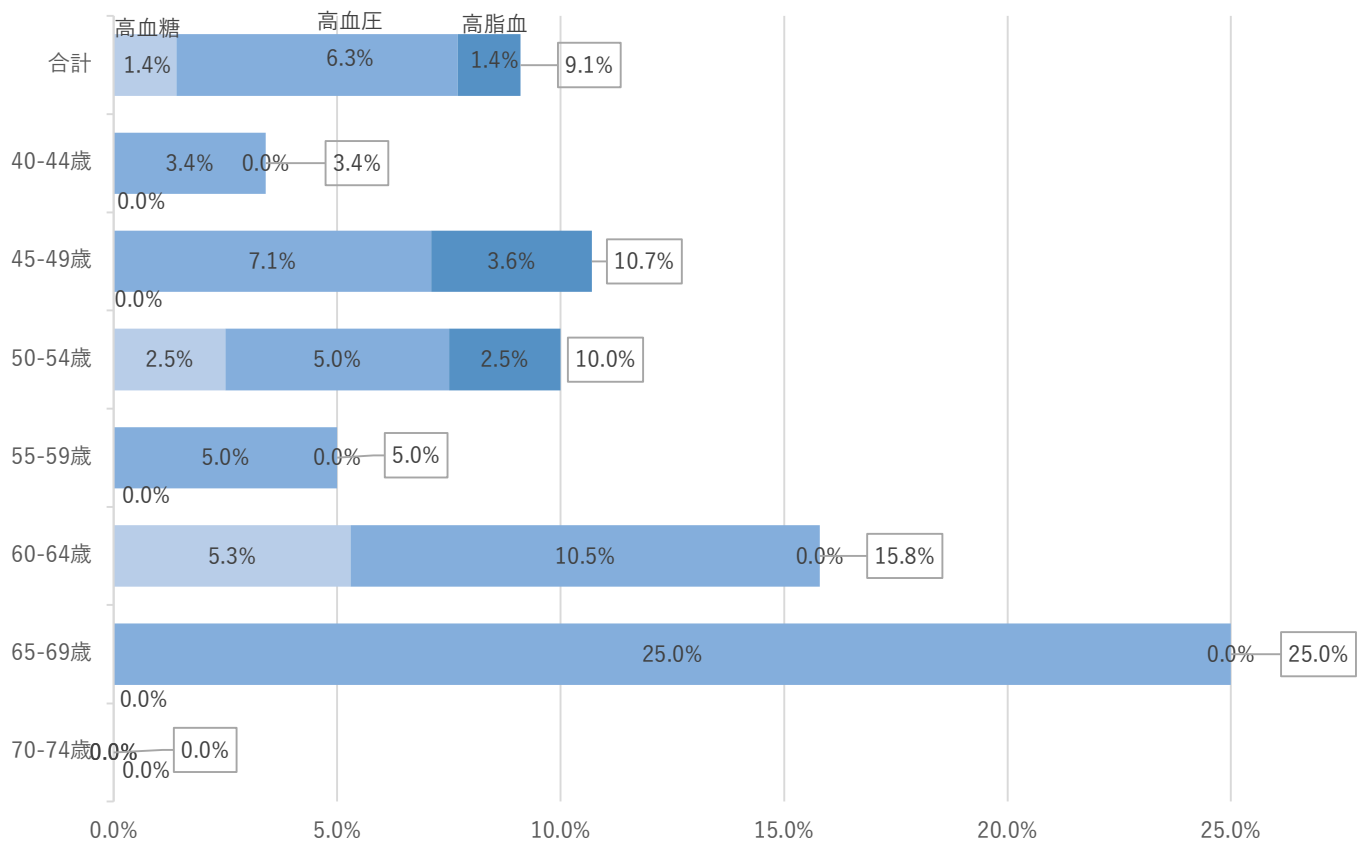
特定健診受診者
特定健診受診者に占める有所見者のメタボ判定別・要因別 該当者割合(%)



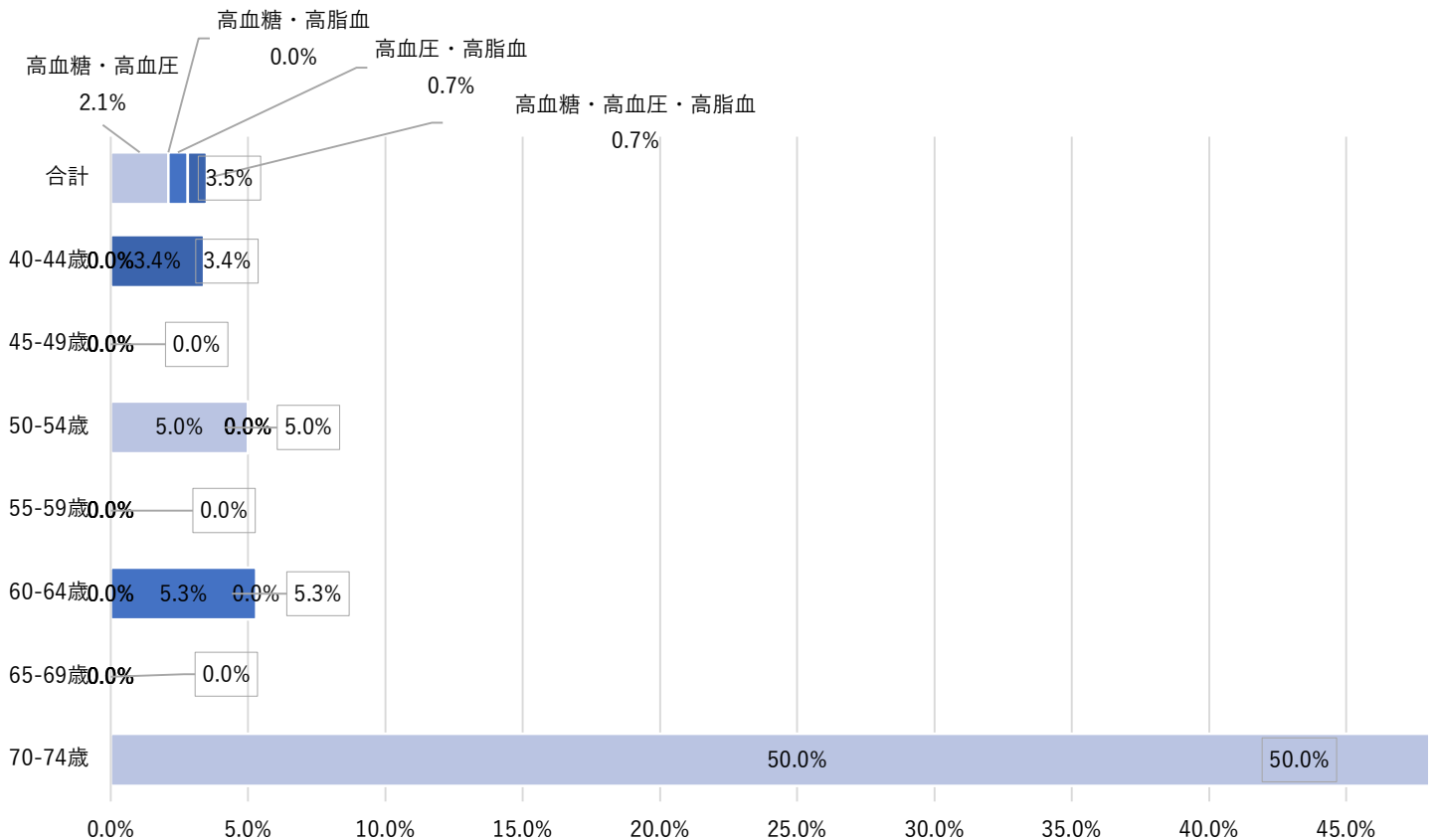




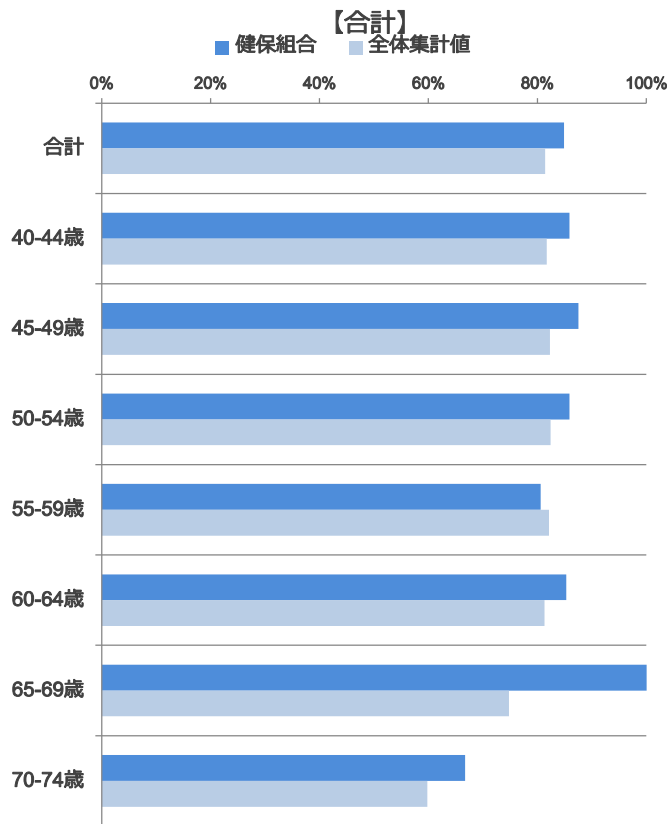
令和 3 年度 特定健診受診者
年齢階層別 メタボ【予備群】の判定要因別 該当者割合(%)



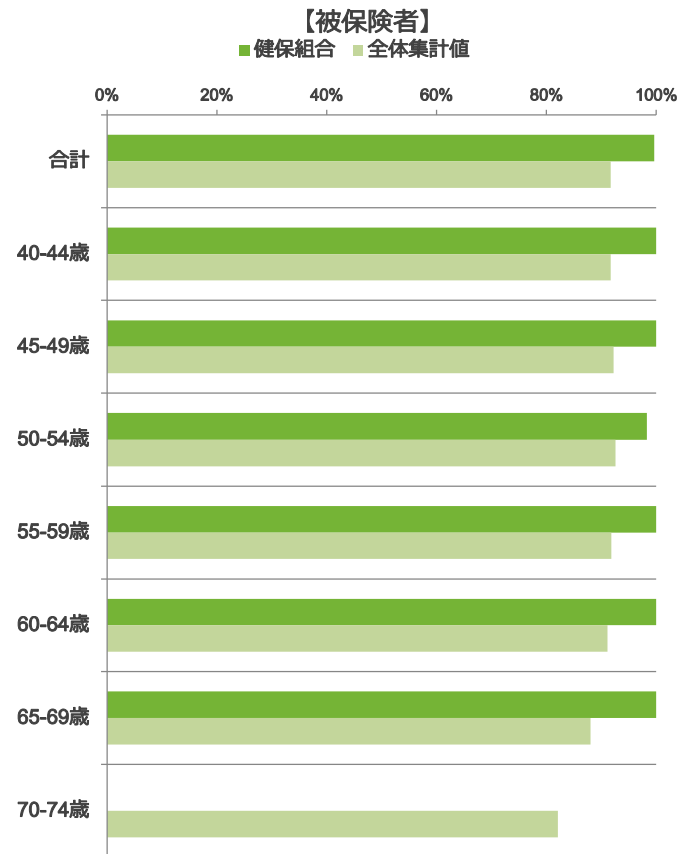
令和 3 年度 特定健診受診者
年齢階層別 メタボ【該当者】の判定要因別 該当者割合(%)



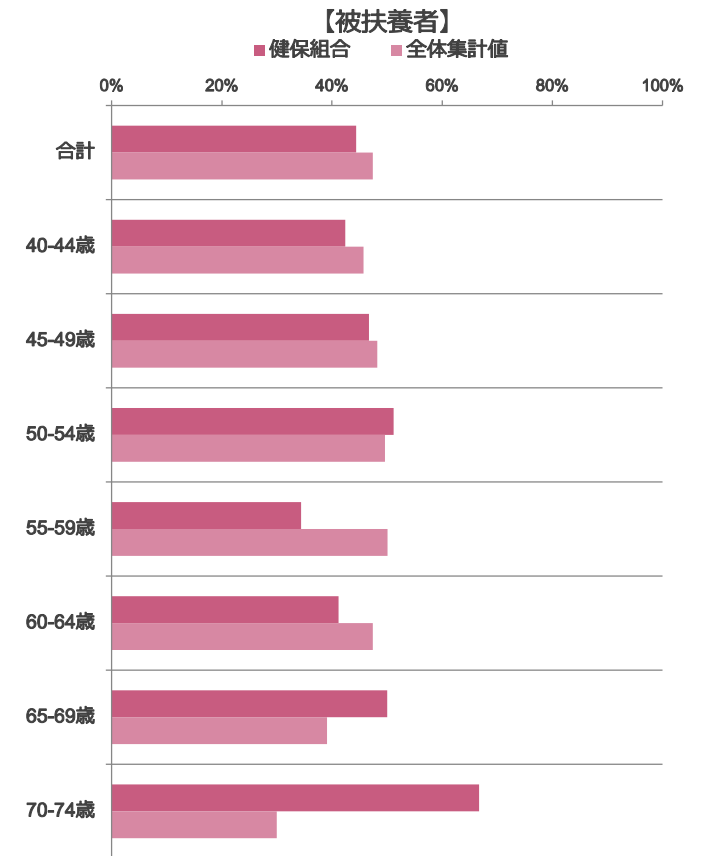
2022年度
年齢階層別 特定健診受診率

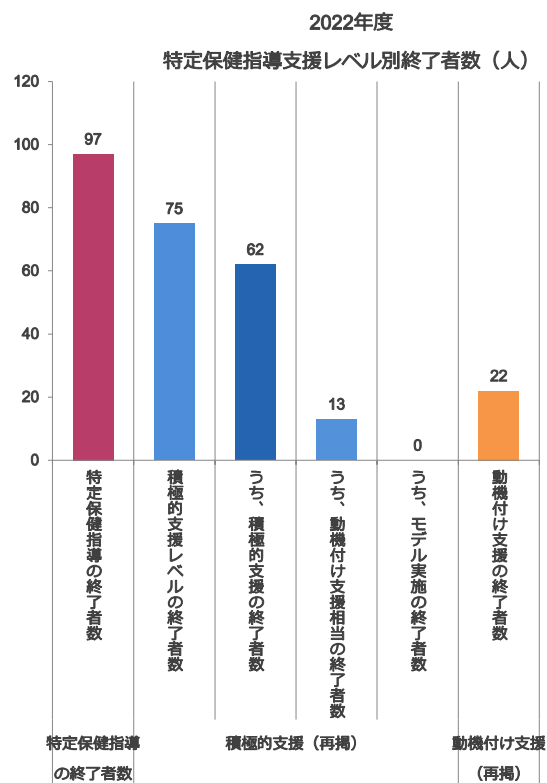
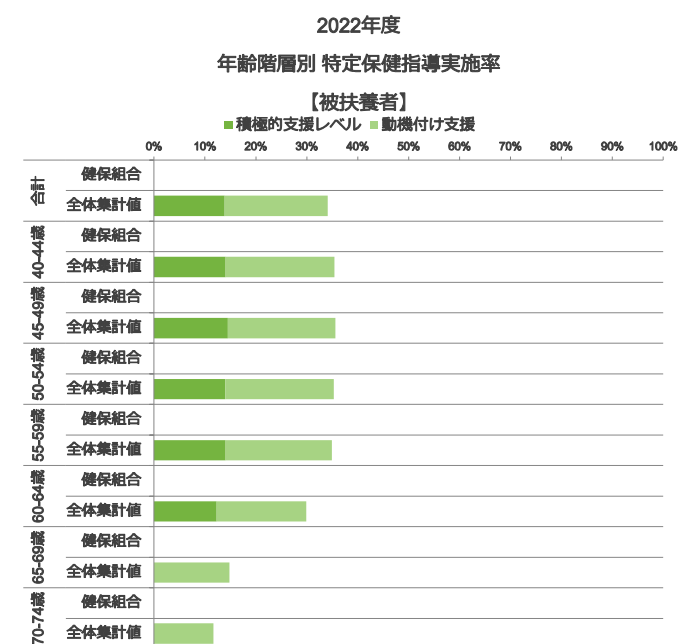
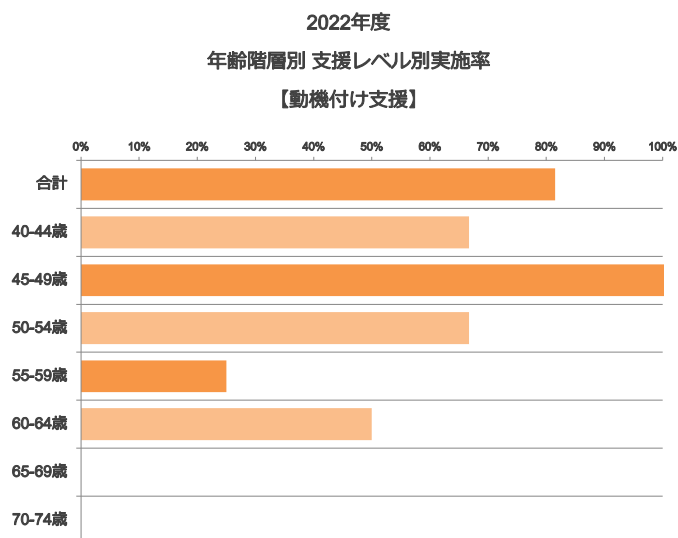
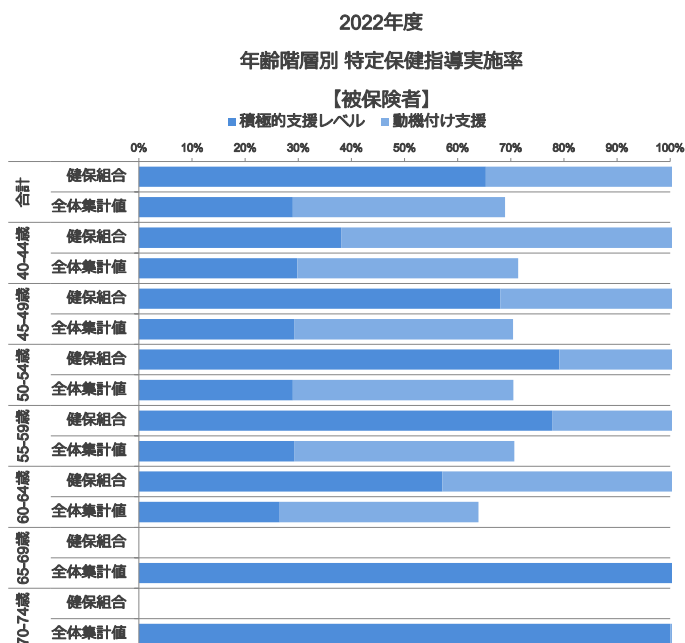
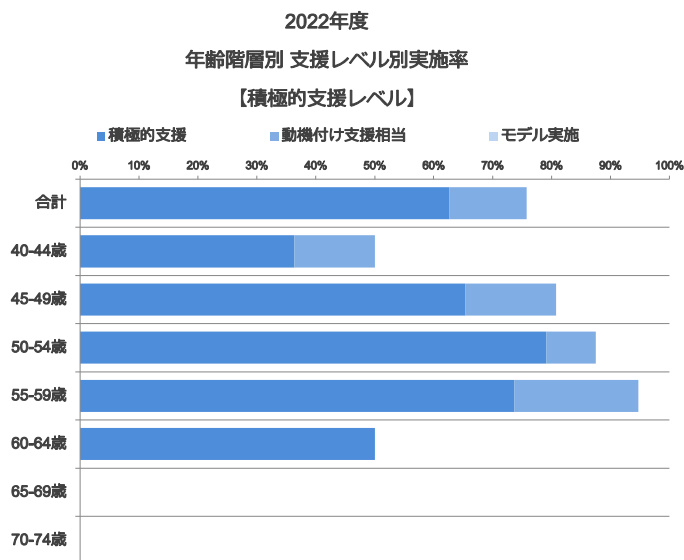
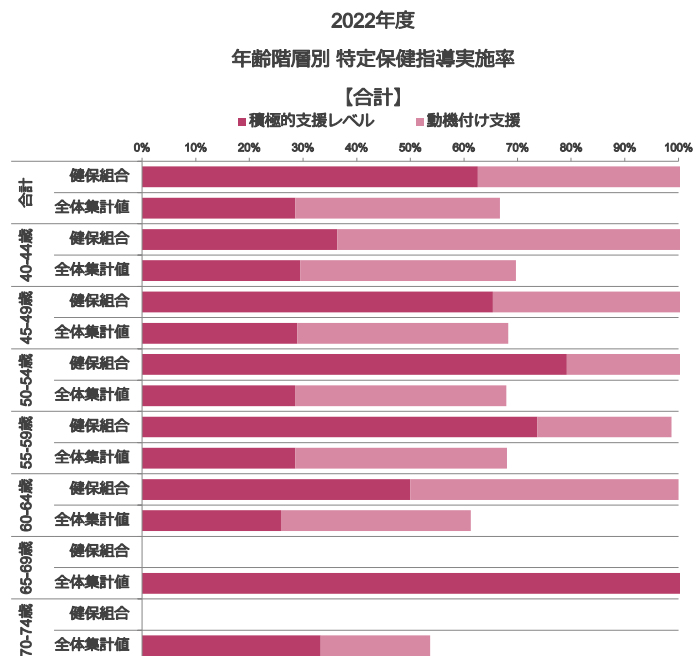


2022年度
年齢階層別 特定健診受診率



2022年度
年齢階層別 特定健診受診率





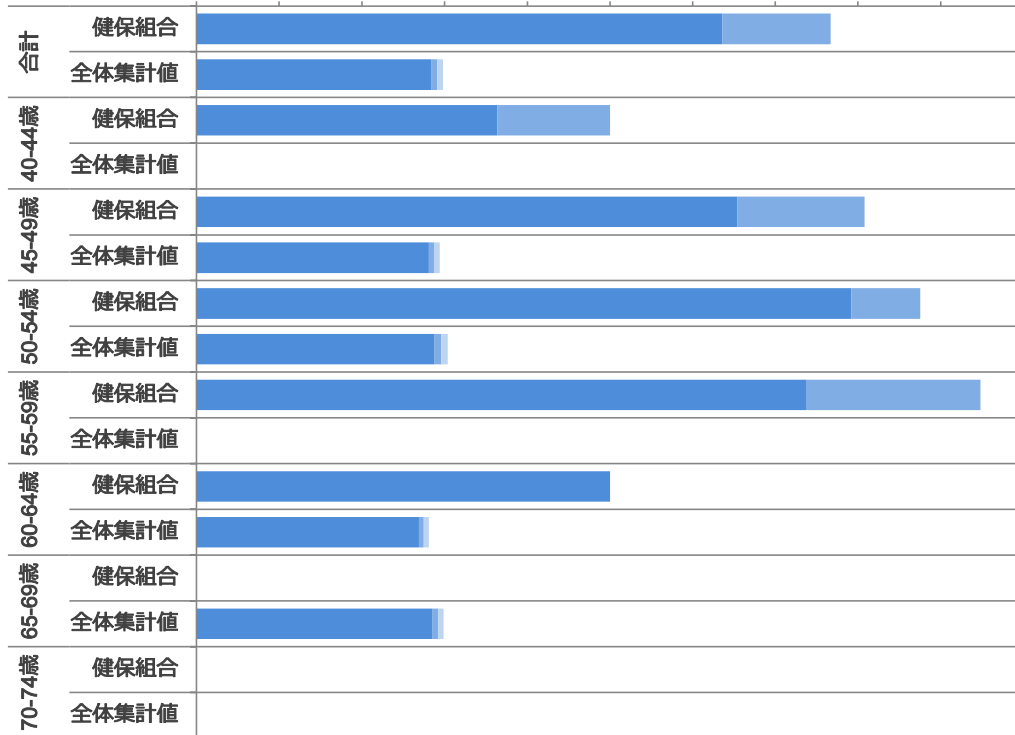
2022年度

年齢階層別 支援レベル別実施率

【積極的支援レベル】

■ 積極的支援 ■ 動機付け支援相当 ■ モデル実施

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

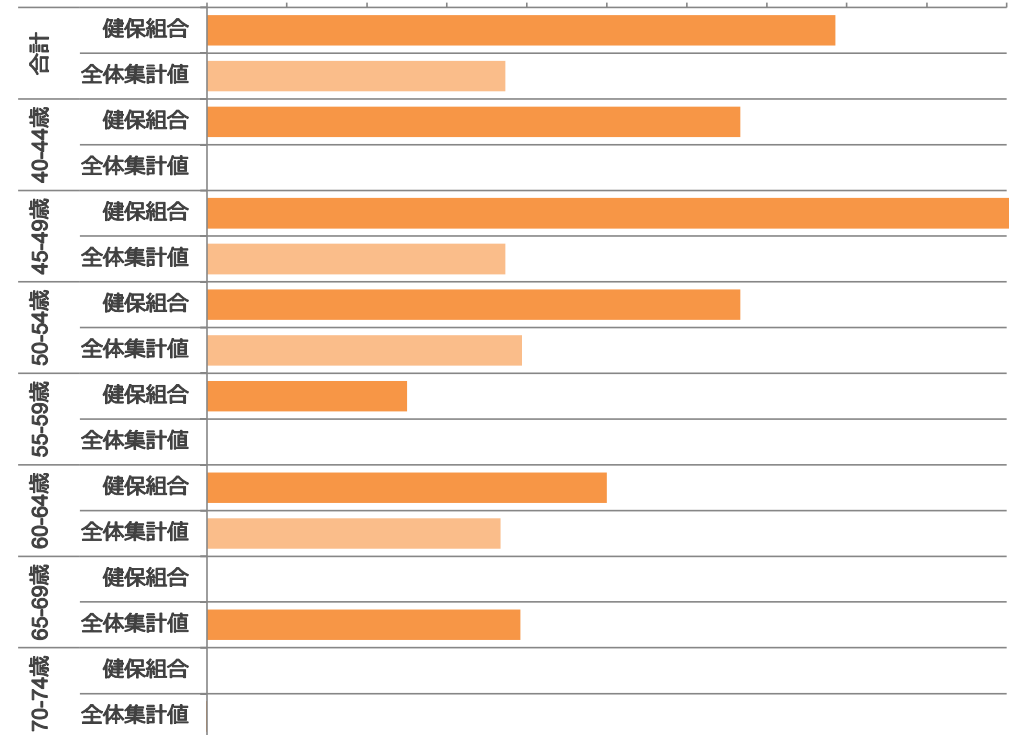


2022年度

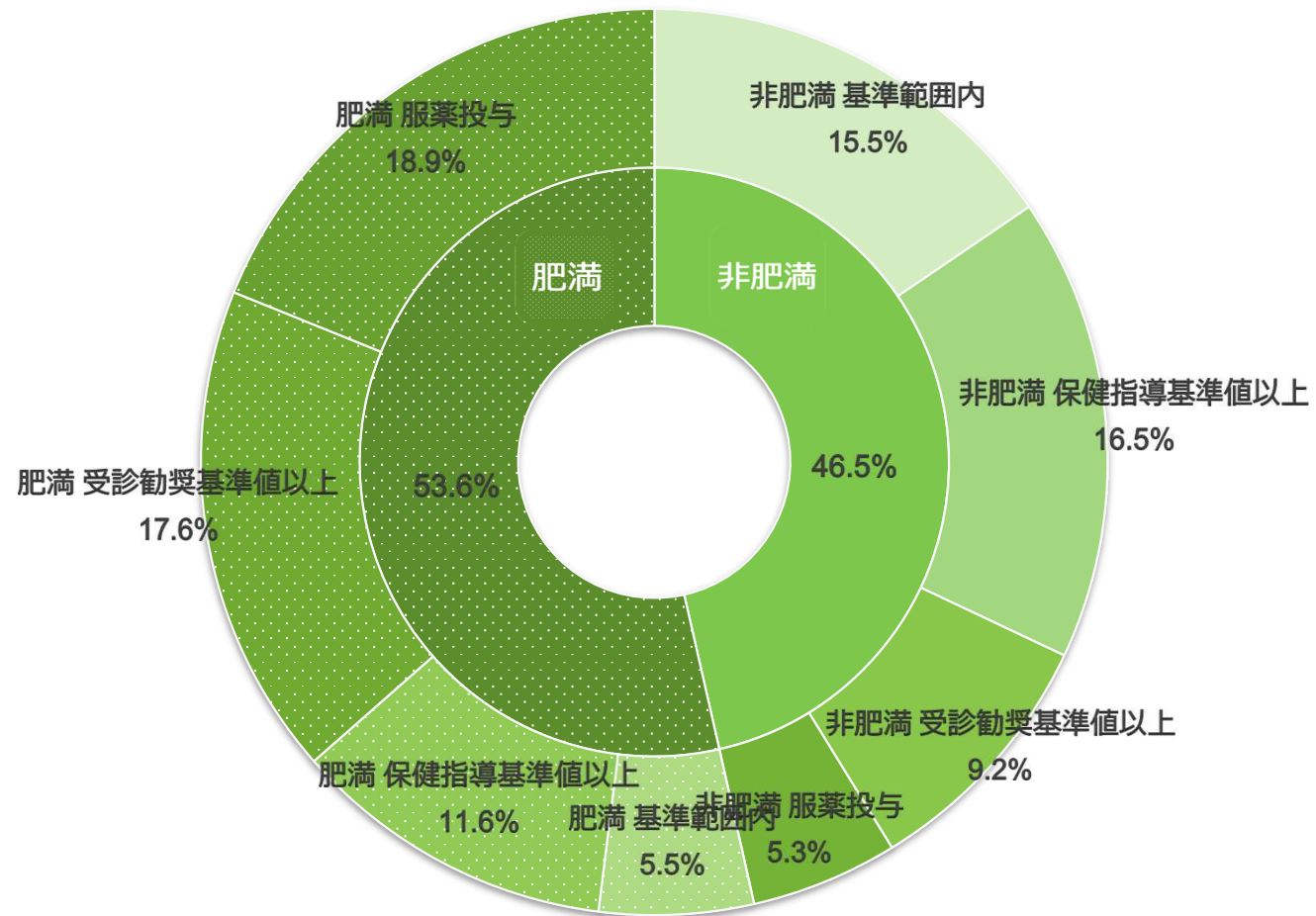
年齢階層別 支援レベル別実施率

【動機付け支援】

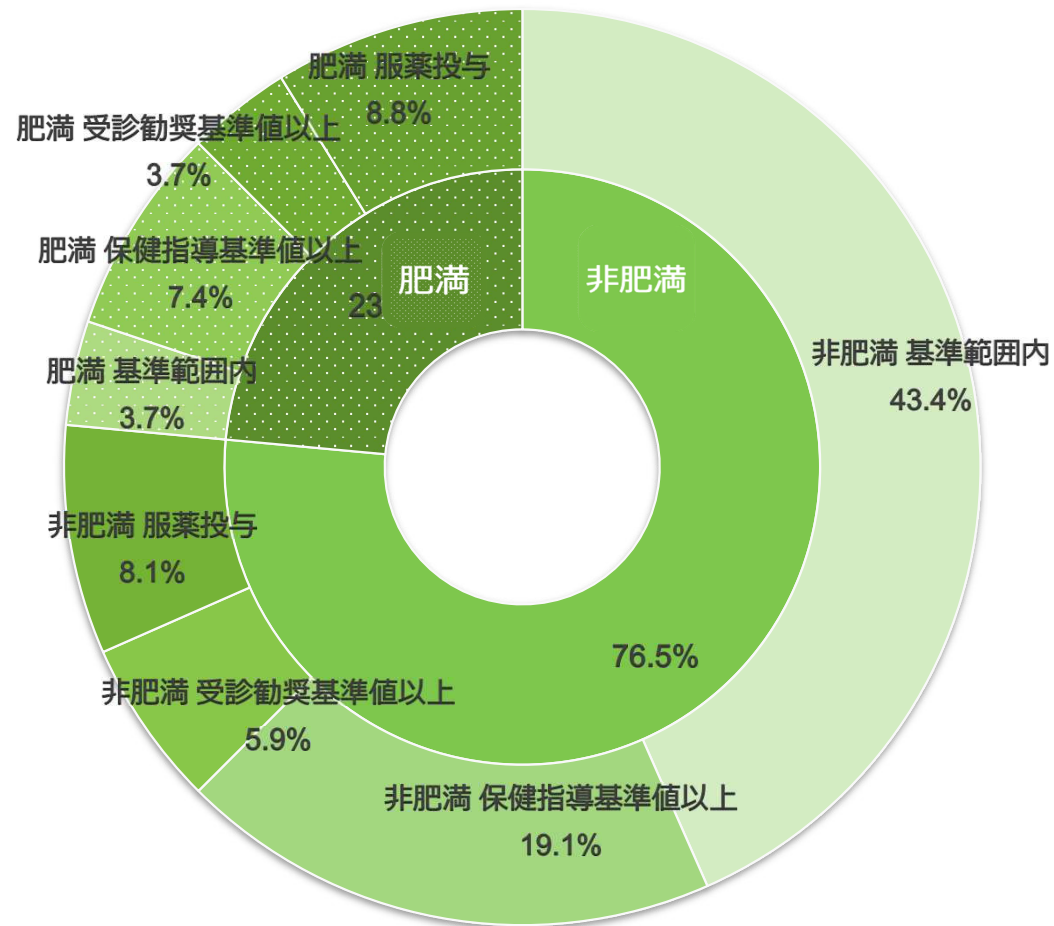
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



2022年度
健診レベル判定分布（男性）
（保健指導対象者の階層化）
【健保組合】



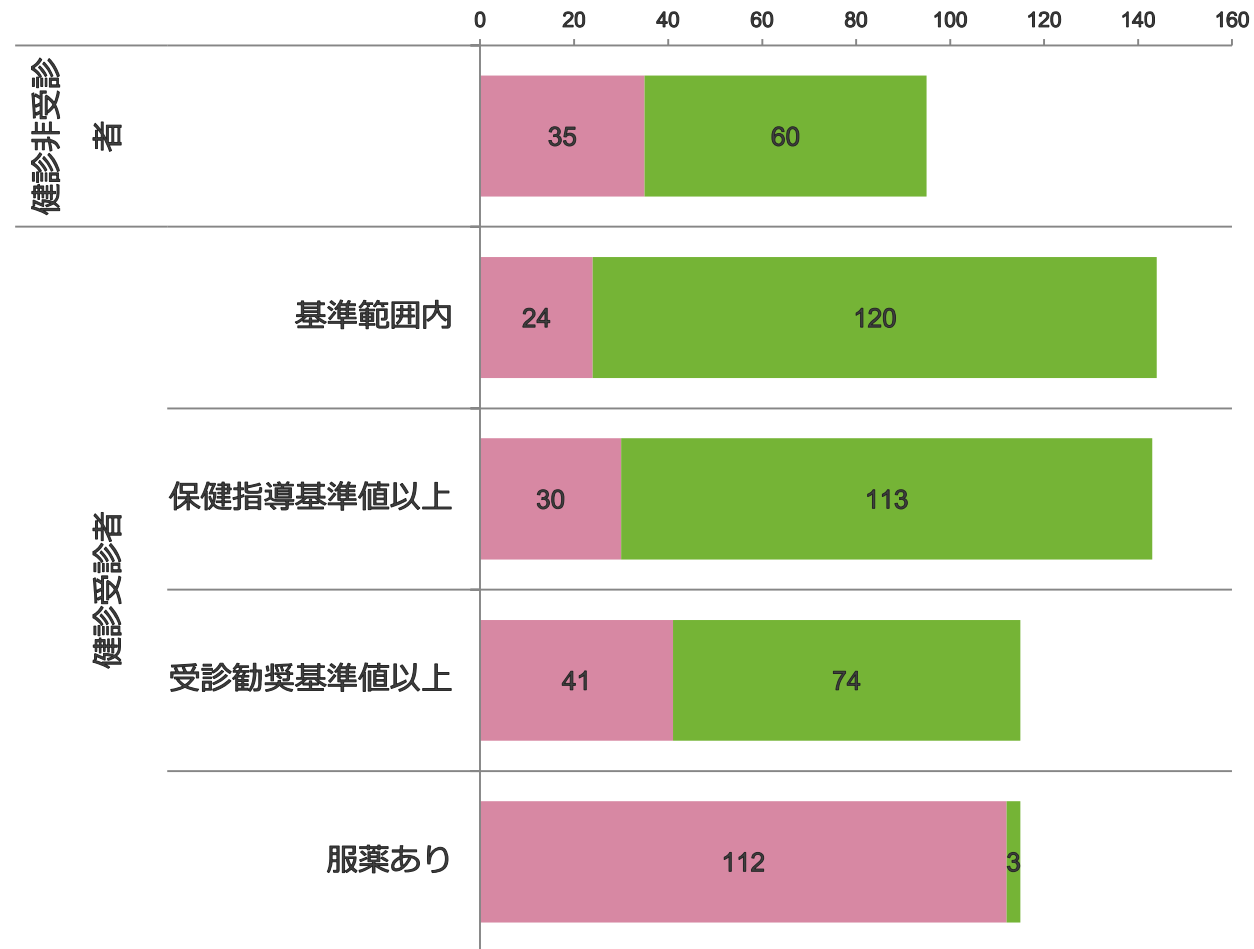
2022年度
健診レベル判定分布（女性）
（保健指導対象者の階層化）
【健保組合】



2022年度

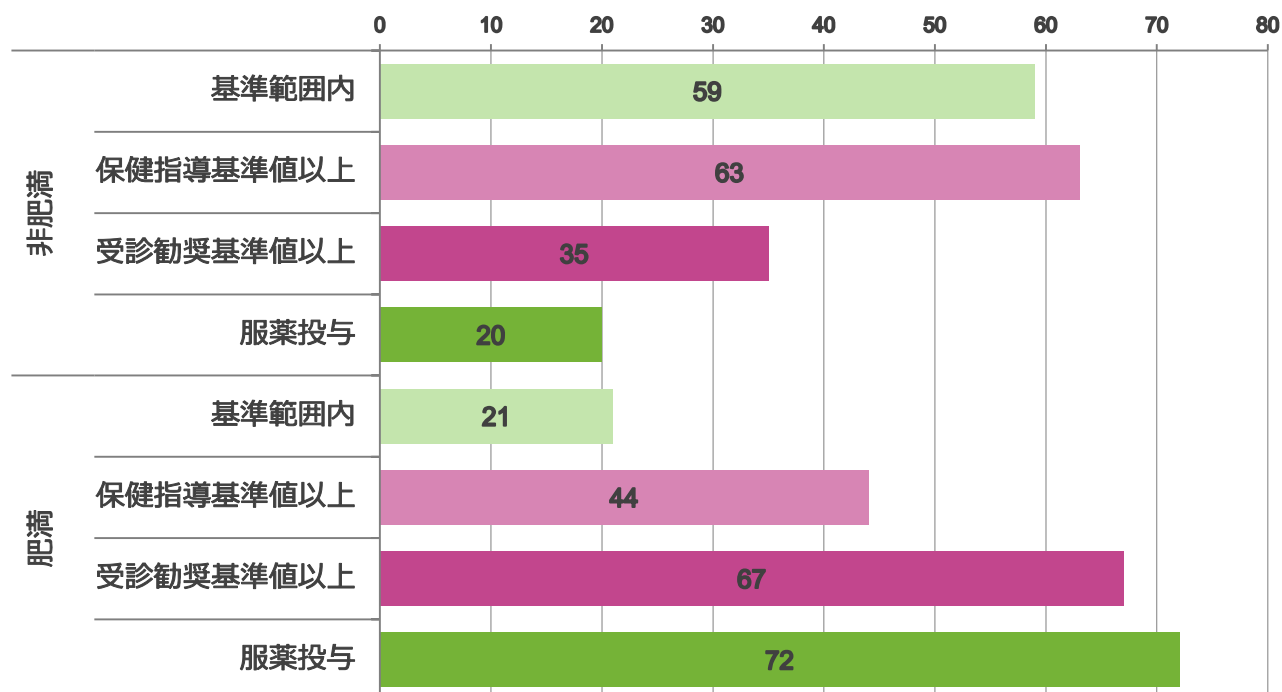
健診レベル判定別 生活習慣病受診状況（人）

■ 生活習慣病レセあり ■ 生活習慣病レセなし



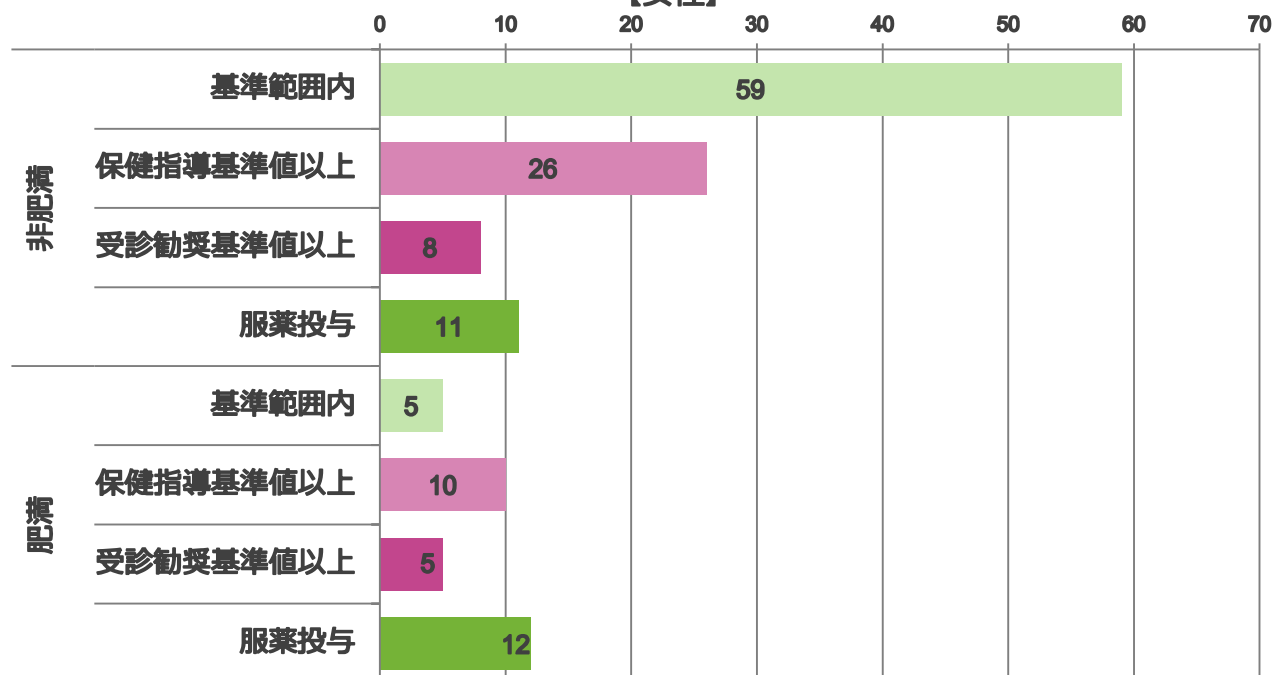
2022年度
健診レベル判定別該当者数（人）
（保健指導対象者の階層化）

【男性】



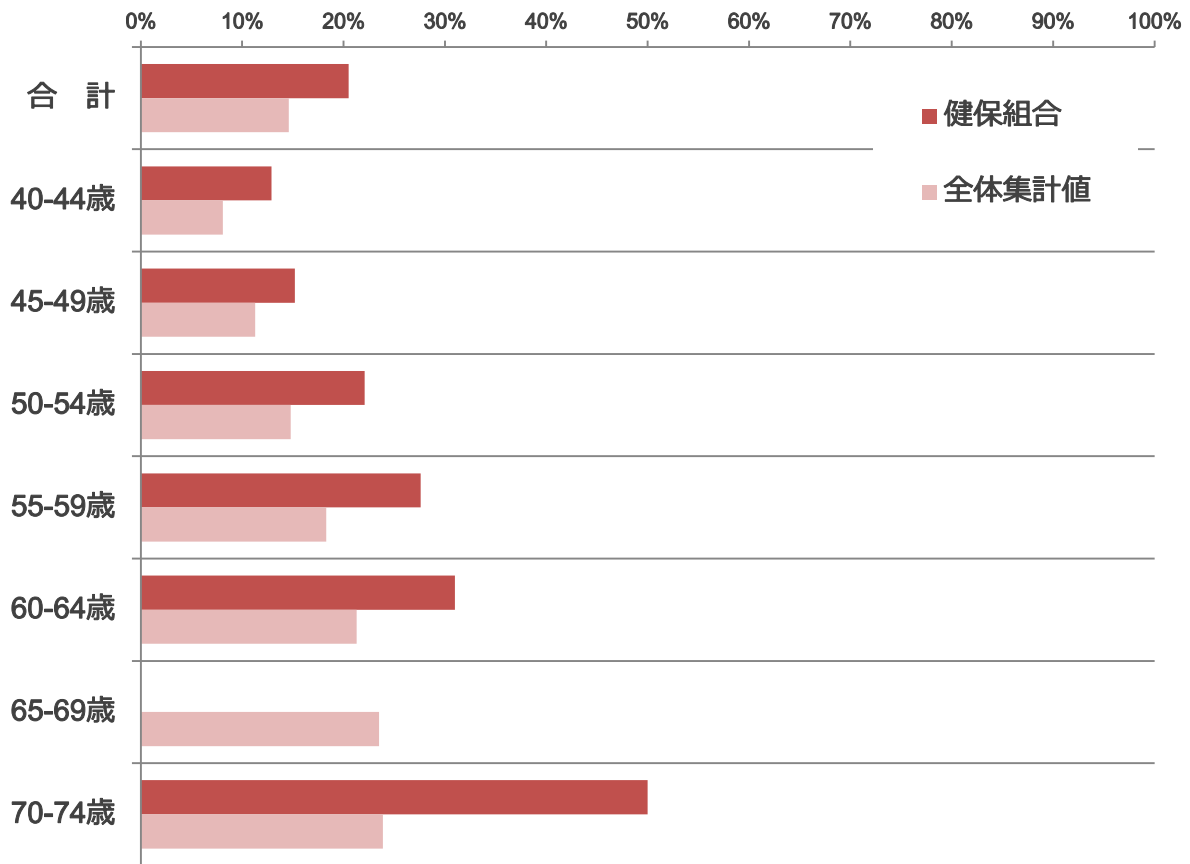
2022年度
健診レベル判定別該当者数（人）
（保健指導対象者の階層化）

【女性】



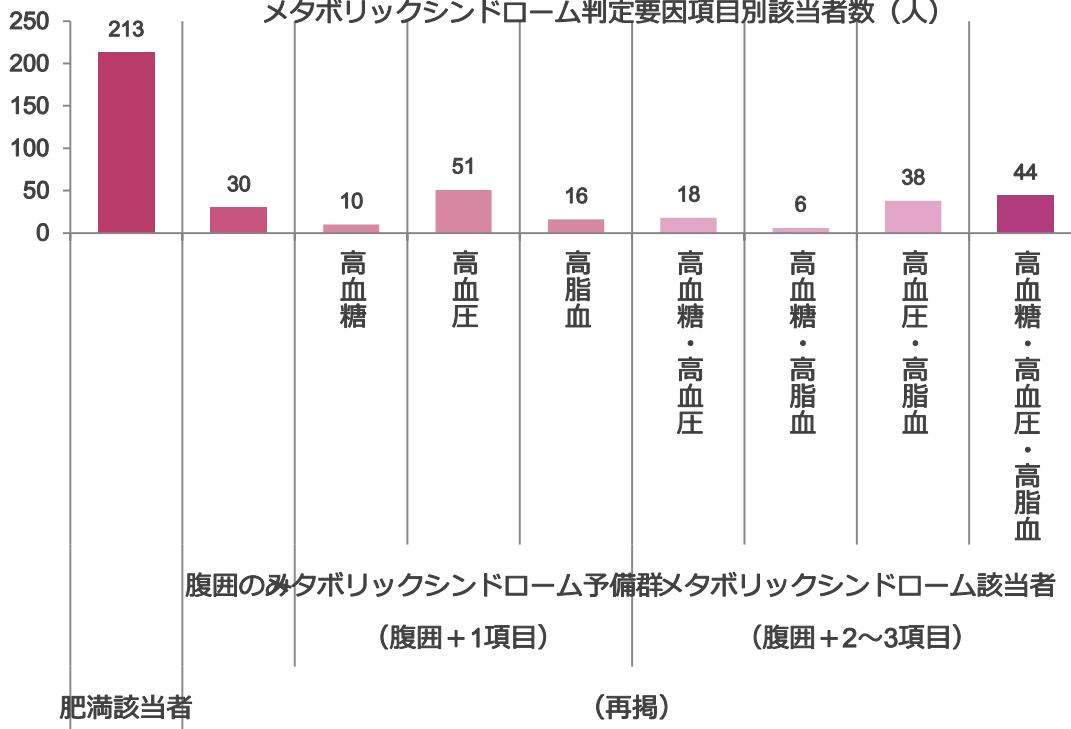
2022年度

メタボリックシンドローム該当者の割合 (%)



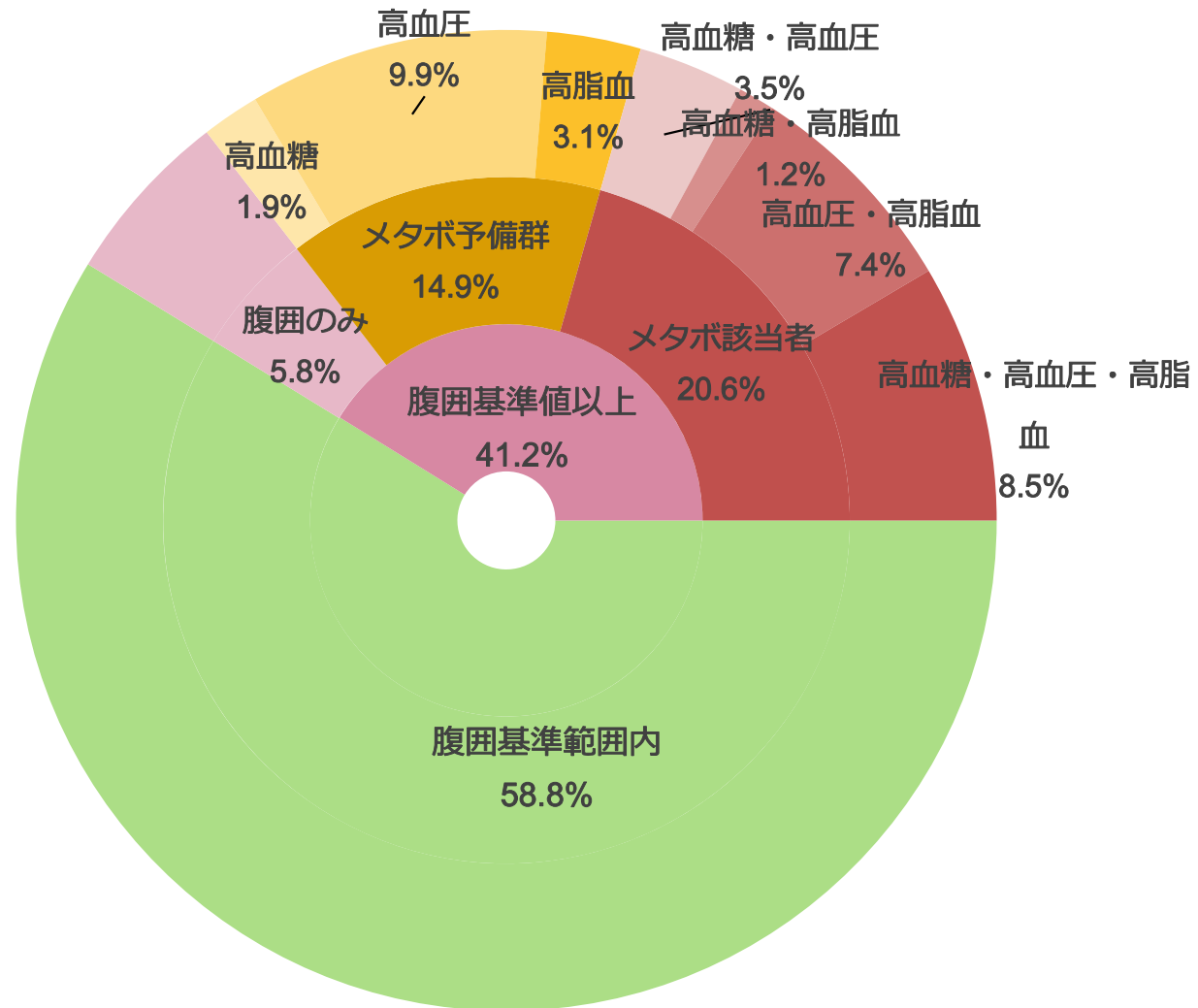
2022年度

メタボリックシンドローム判定要因項目別該当者数 (人)



2022年度

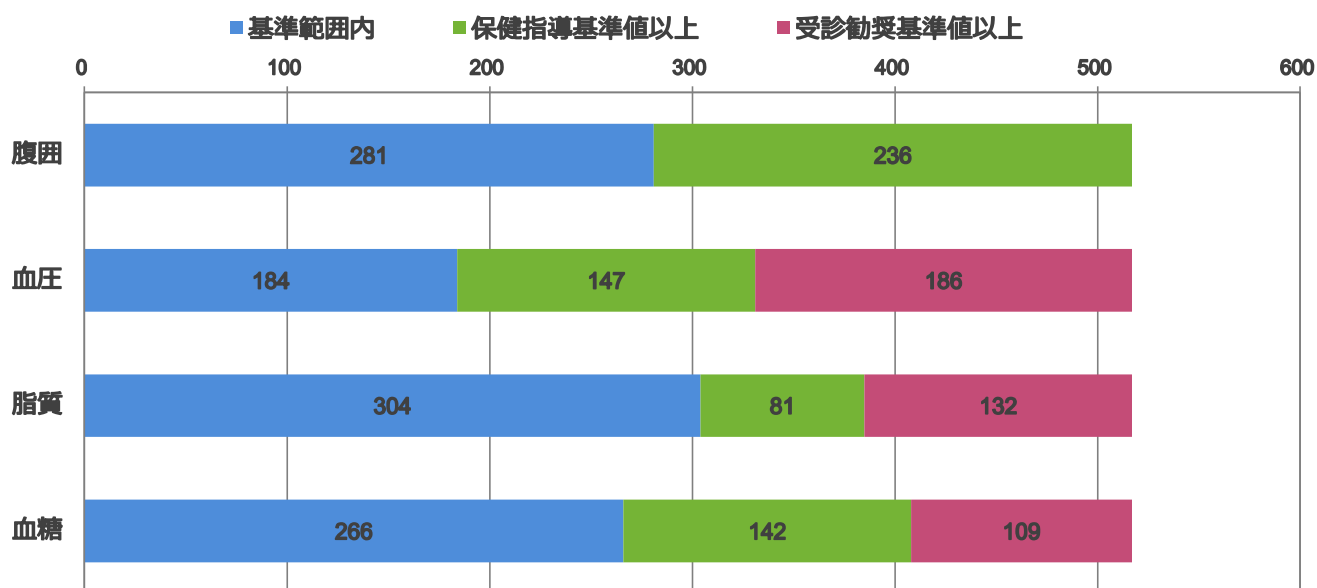
メタボリックシンドローム判定要因別該当者割合



2022年度

検査値判定区分別該当者（人数）

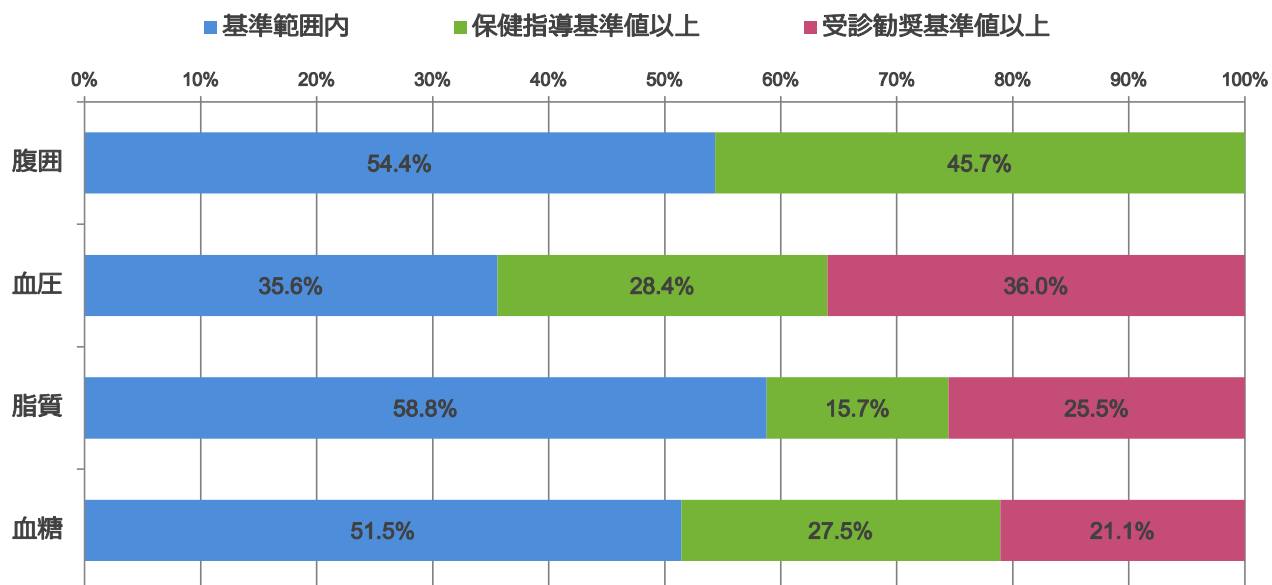
（健診検査4項目：保健指導対象者の選定・階層化）

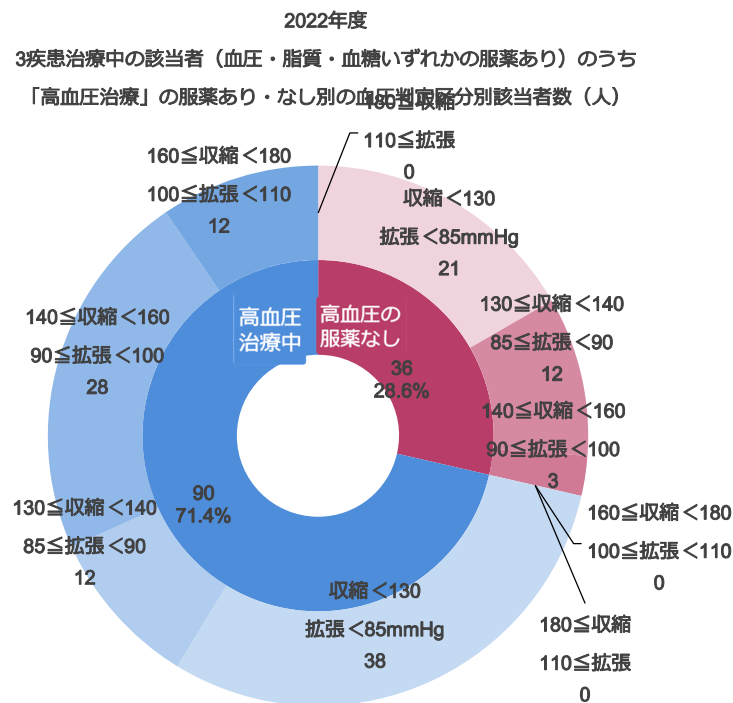
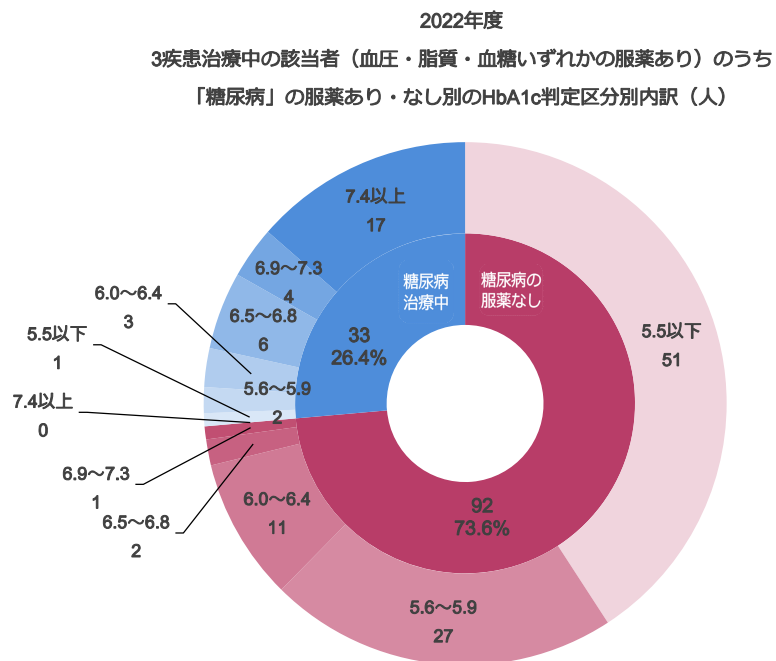
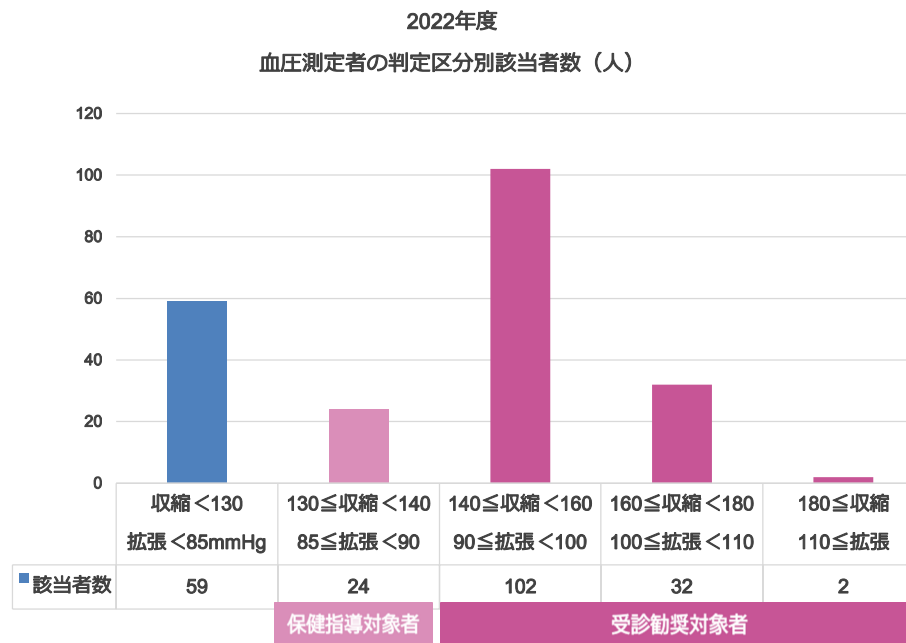
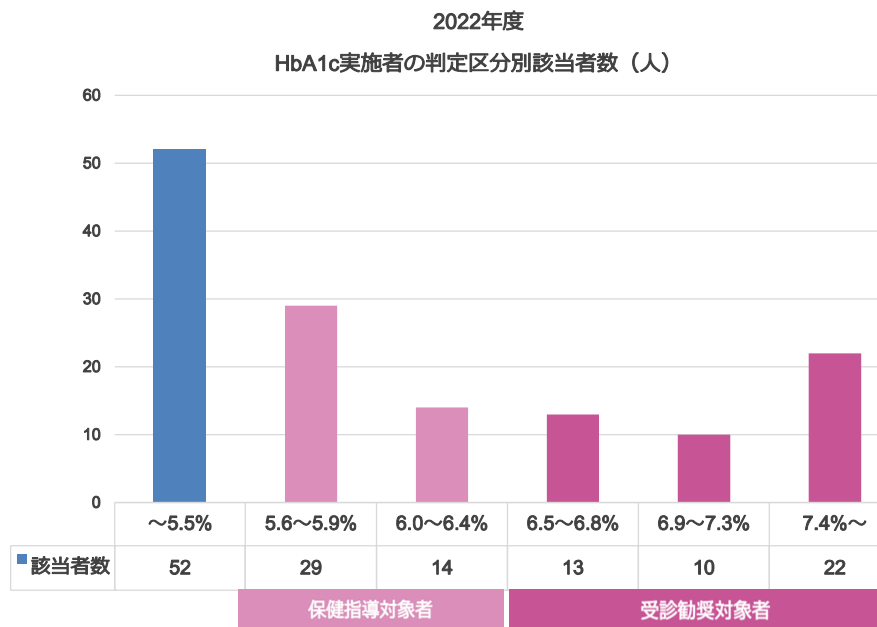


2022年度

検査値判定区分別該当者割合

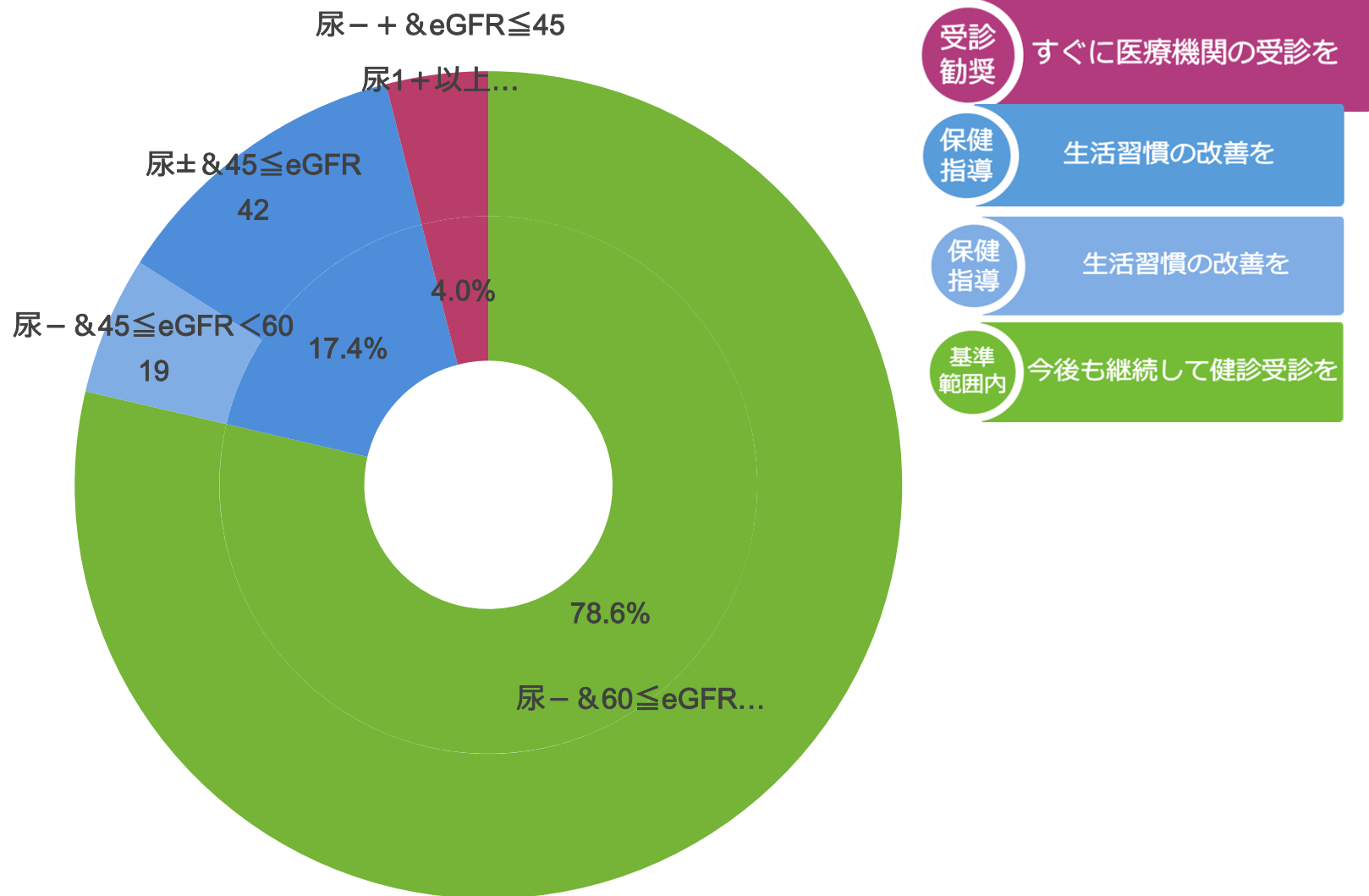
（健診検査4項目：保健指導対象者の選定・階層化）





2022年度

尿蛋白及び血清クレアチニン判定区分別該当者数（人）

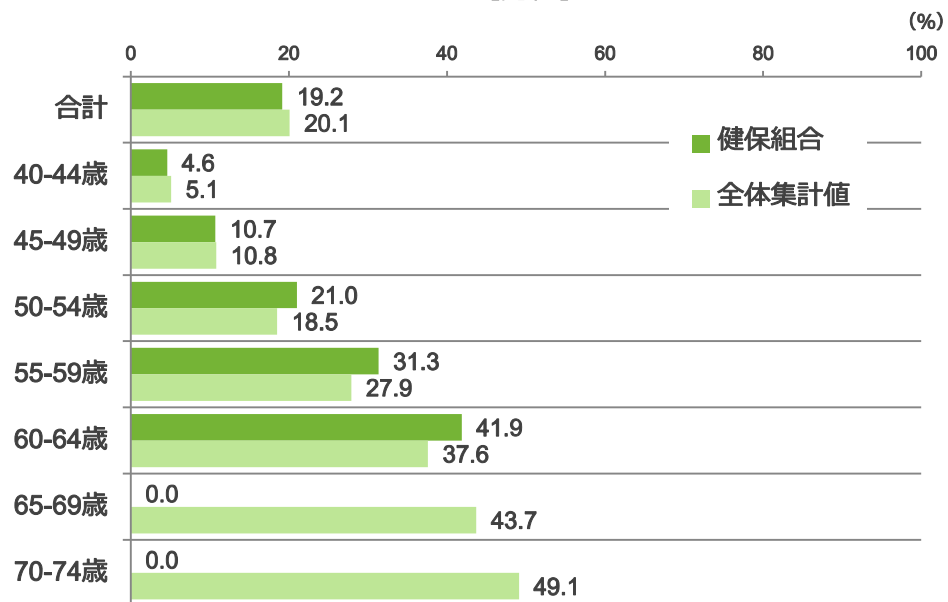


2022年度（全体統計2021年度）

血圧を下げる薬

（はい）

【男性】

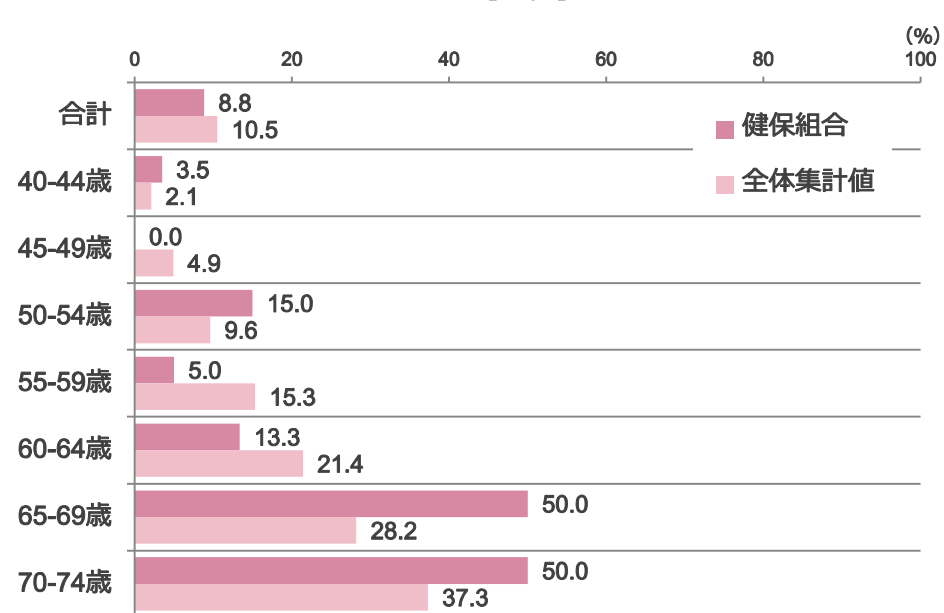


2022年度（全体統計2021年度）

血圧を下げる薬

（はい）

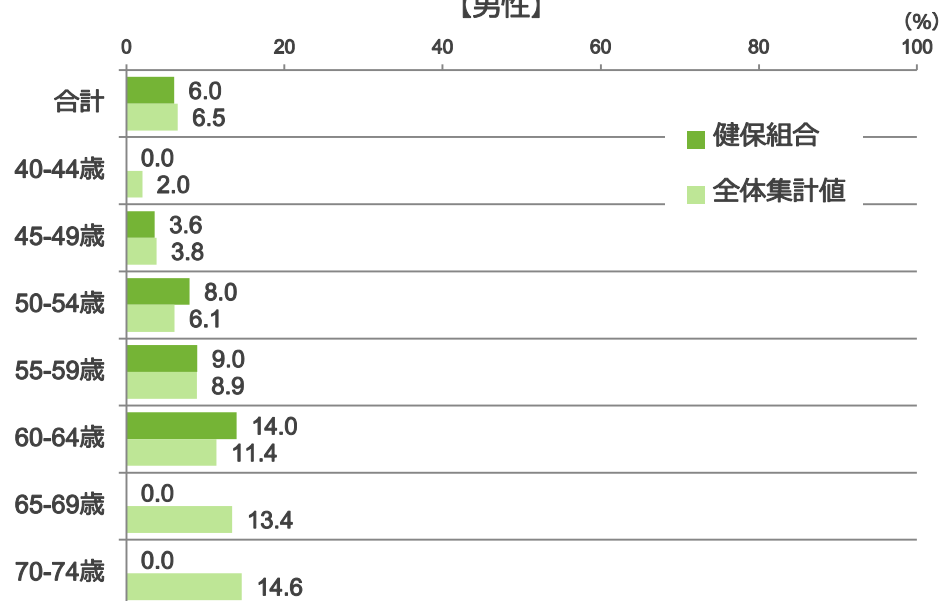
【女性】



2022年度（全体統計2021年度）
血糖を下げる薬、インスリン注射

（はい）

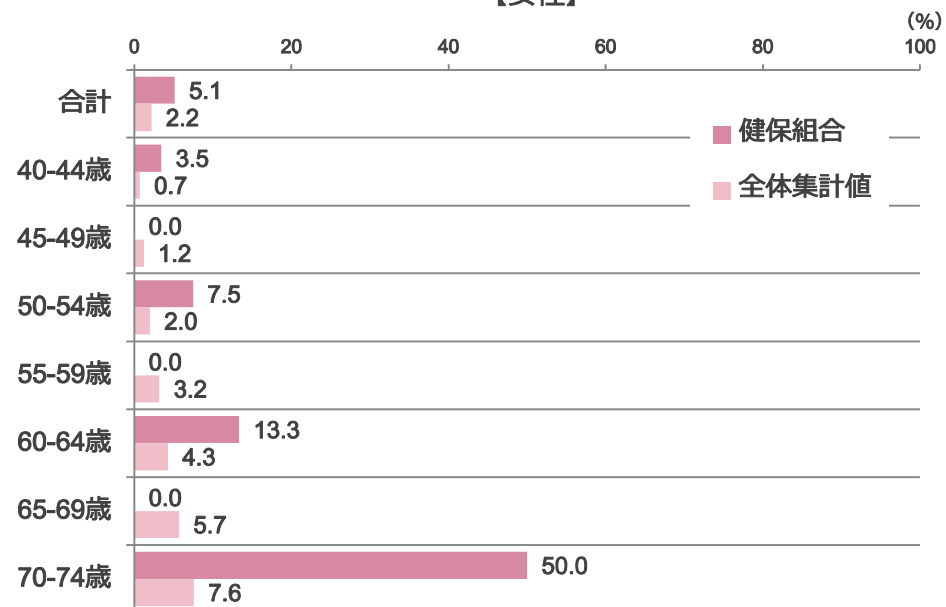
【男性】



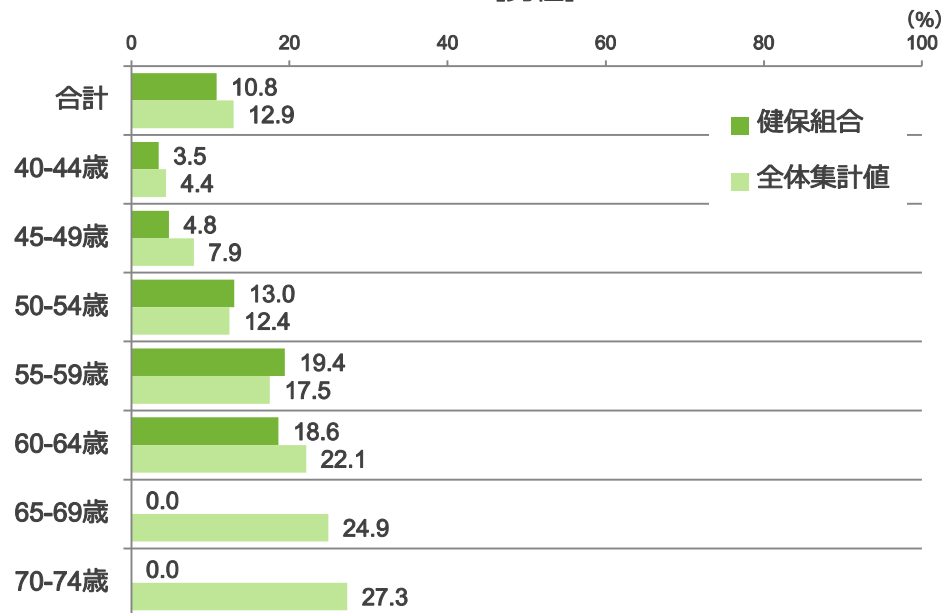
2022年度（全体統計2021年度）
血糖を下げる薬、インスリン注射

（はい）

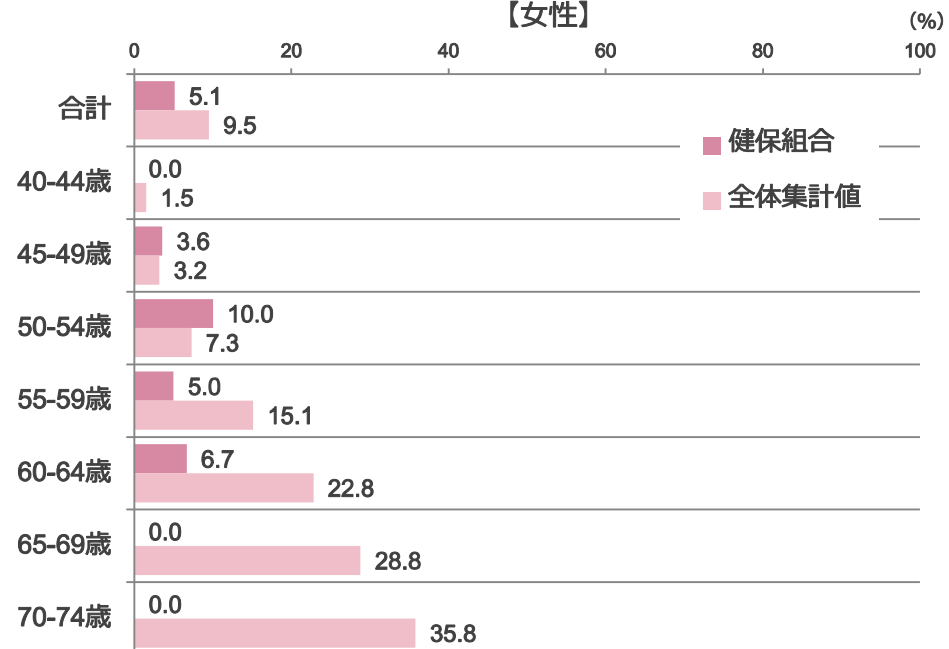
【女性】



2022年度（全体統計2021年度）
 コレステロール・中性脂肪を下げる薬
 （はい）
 【男性】



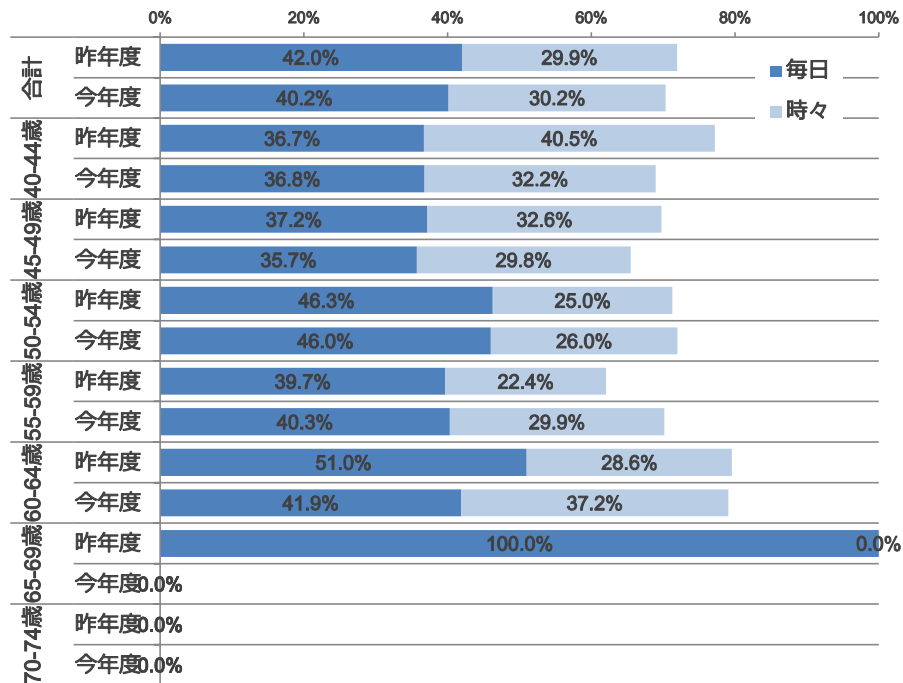
2022年度（全体統計2021年度）
 コレステロール・中性脂肪を下げる薬
 （はい）
 【女性】



2022年度（全体集計2021年度）

飲酒頻度（毎日・時々）

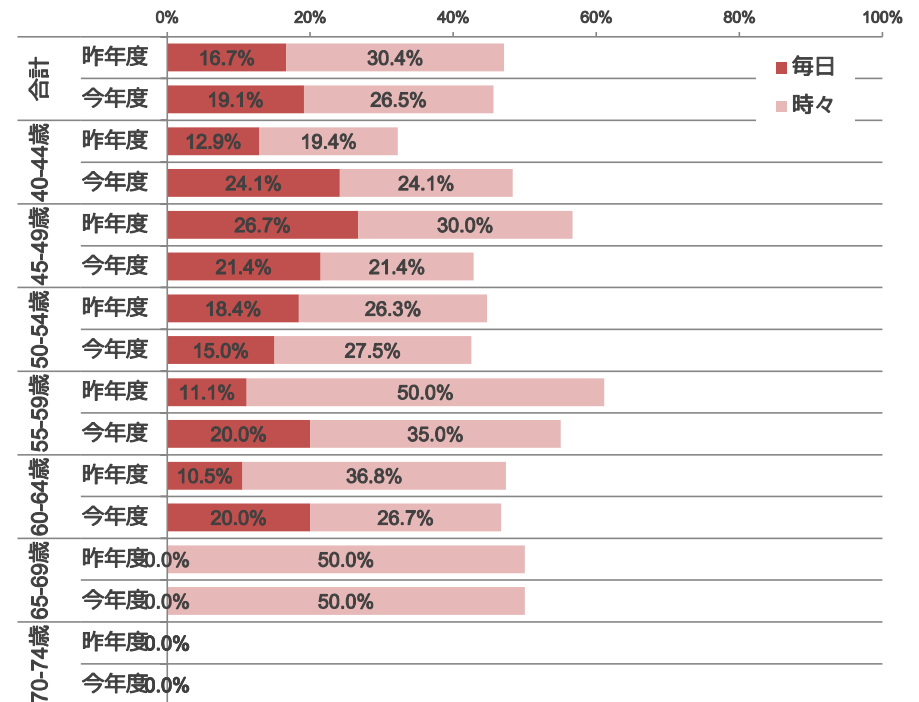
【男性】



2022年度（全体集計2021年度）

飲酒頻度（毎日・時々）

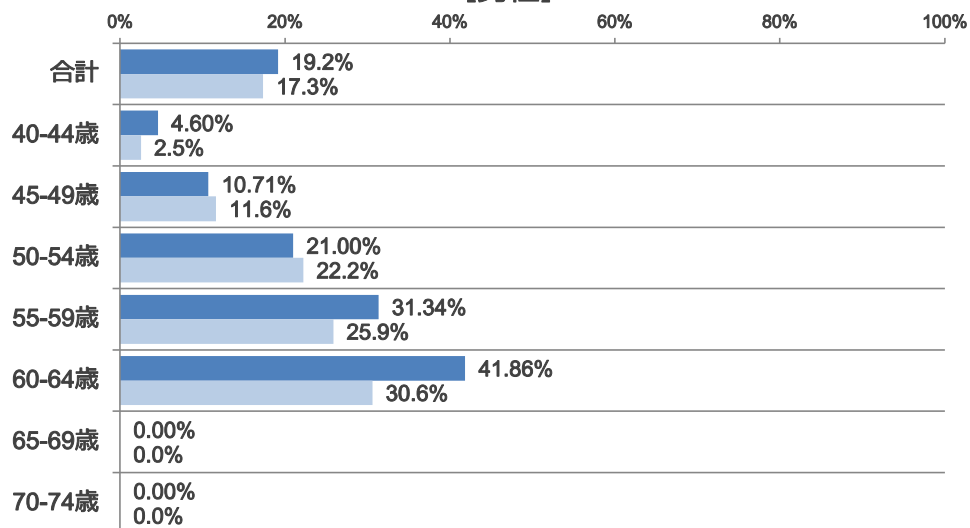
【女性】



2022年度（全体集計2021年度）

喫煙
(はい)
【男性】

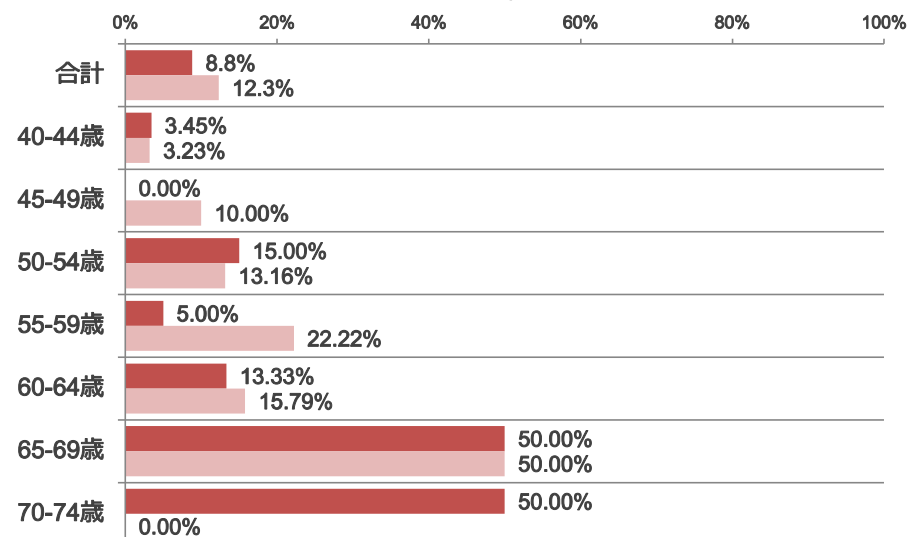
■ 今年度
■ 昨年度



2022年度（全体集計2021年度）

喫煙
(はい)
【女性】

■ 今年度
■ 昨年度

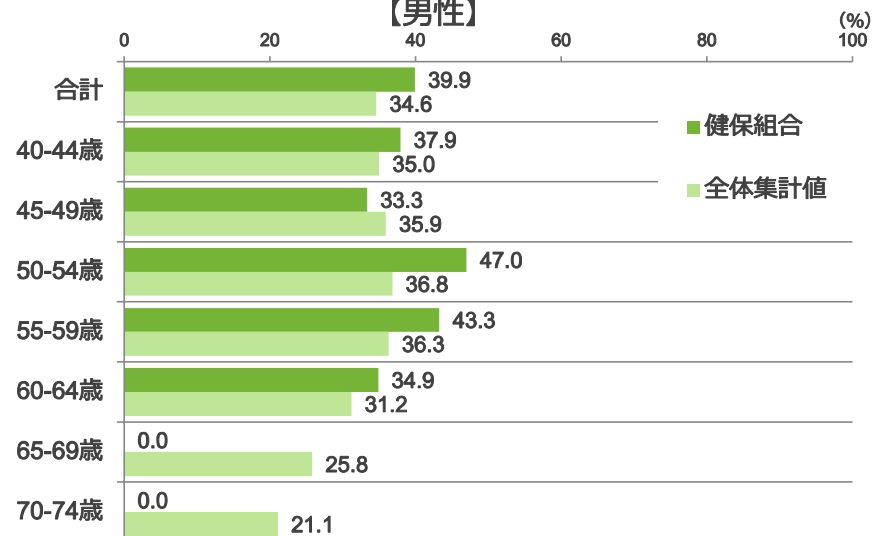


2022年度（全体集計2021年度）

睡眠（休養が十分とれている）

（いいえ）

【男性】

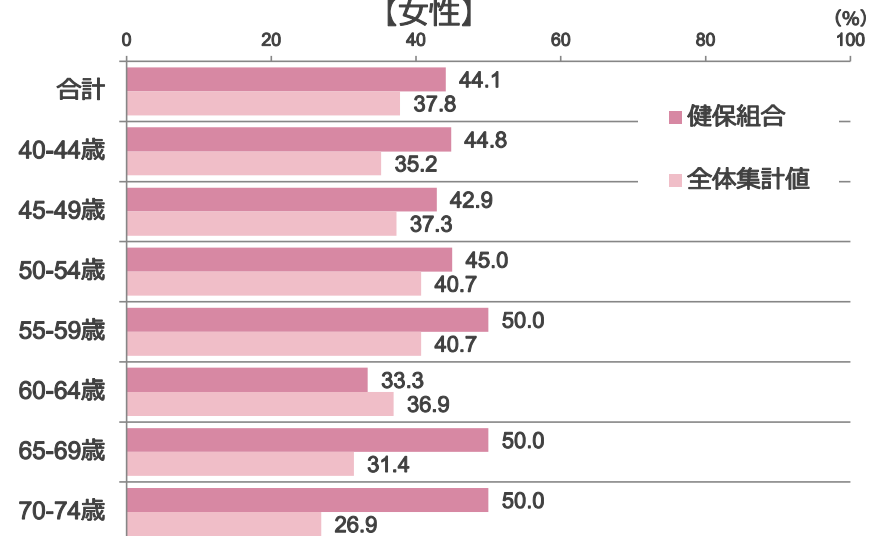


2022年度（全体集計2021年度）

睡眠（休養が十分とれている）

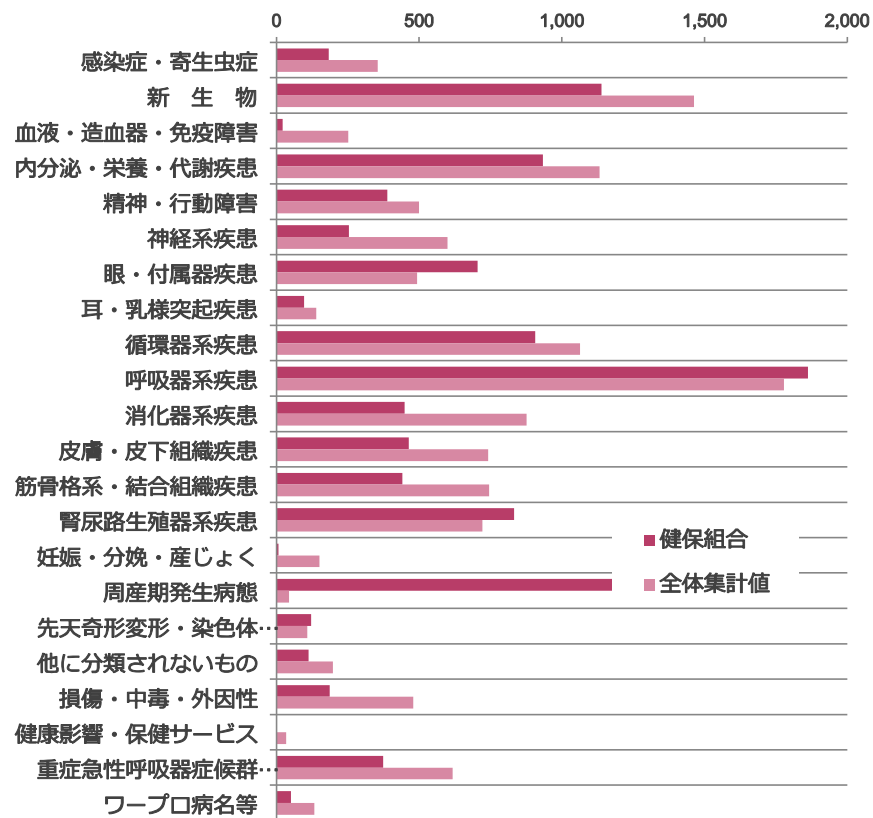
（いいえ）

【女性】



2023年10月

疾病19分類別 1人当たり医療費（円）



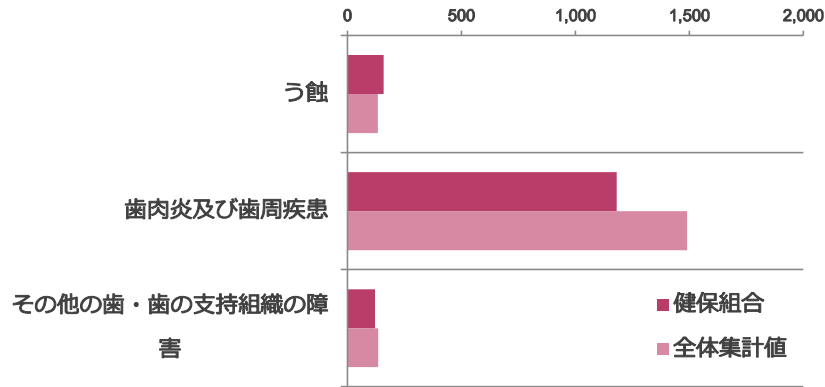
2023年10月

疾病19分類別 受診率（1,000人当たり件数）



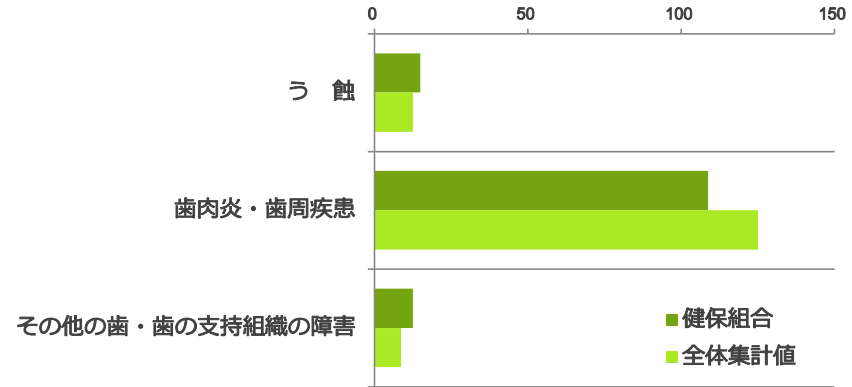
2023年10月

歯科3疾患別（119分類）1人当たり医療費（円）



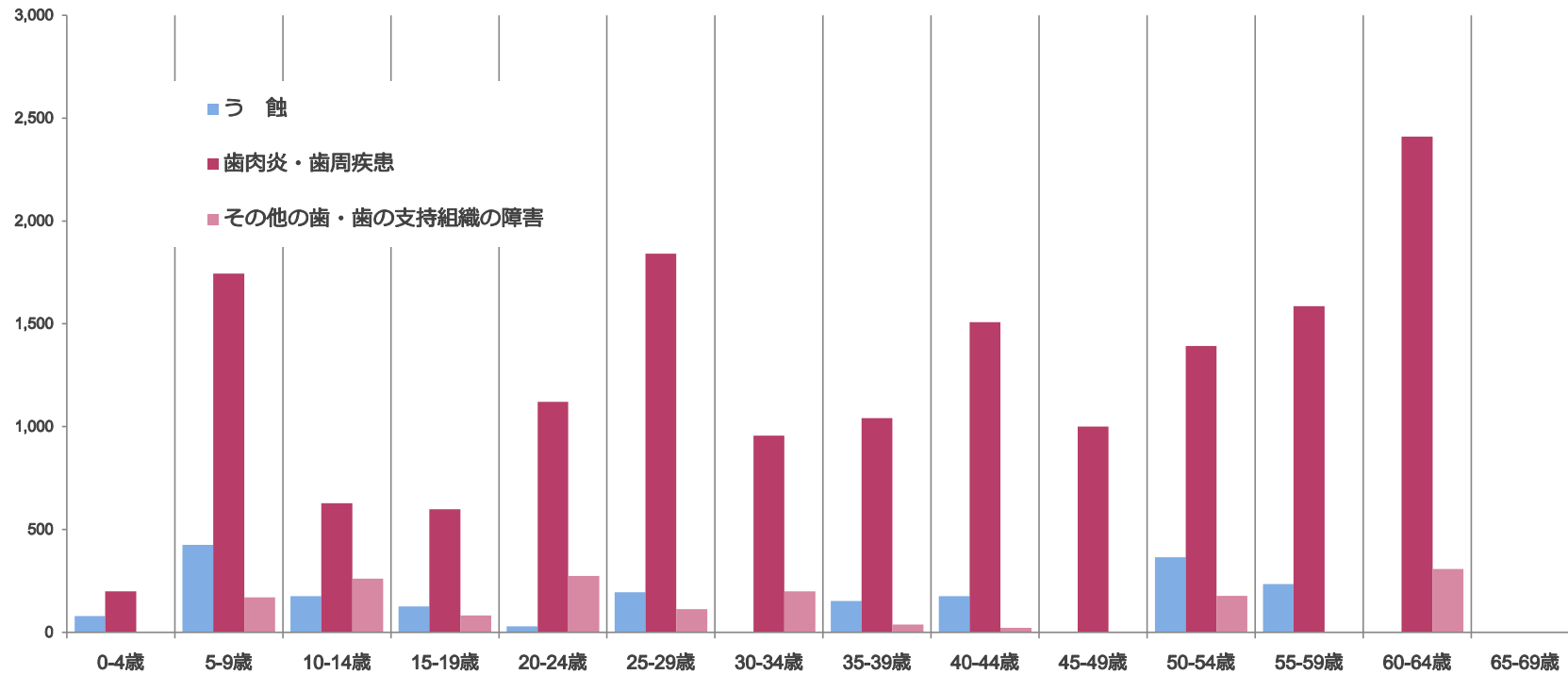
2022年度

歯科3疾患別（119分類）受診率（1,000人当たり件数）



2023年10月

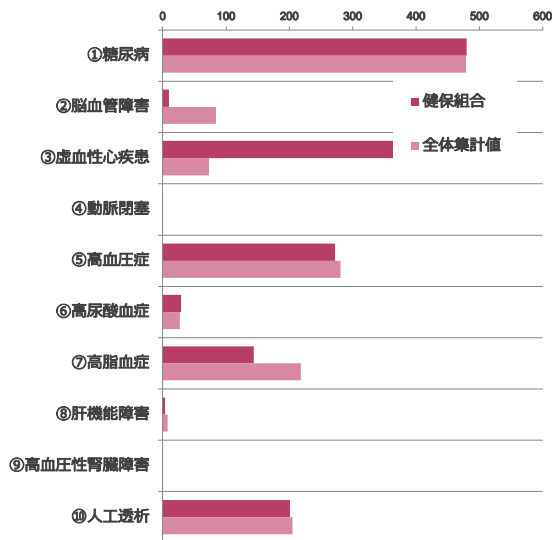
歯科3疾患別（119分類）年齢階層別1人当たり医療費（円）



再掲
除く

2023年10月

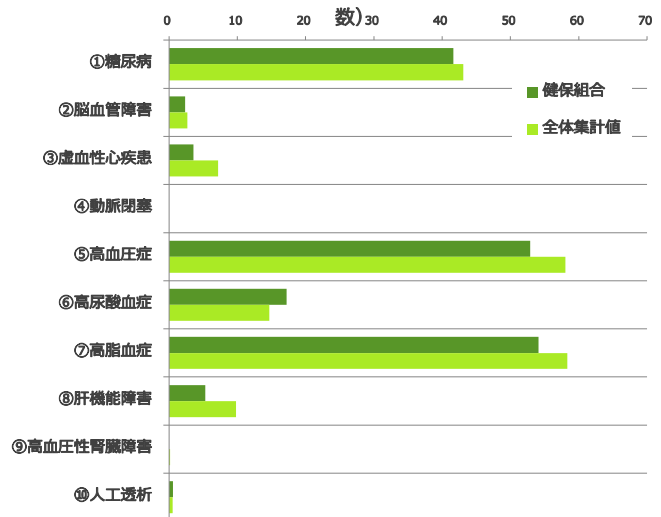
生活習慣関連10疾患別（ICD-10）1人あたり医療費（円）



再掲
除く

2023年10月

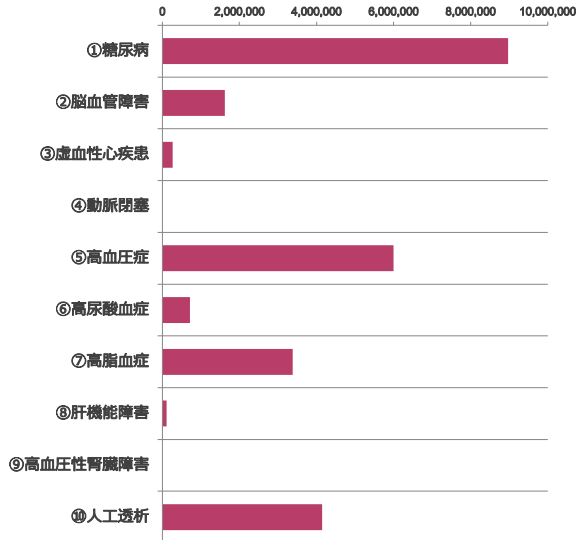
生活習慣関連10疾患別（ICD-10）受診率（1,000人当たり件数）



再掲
除く

2022年度

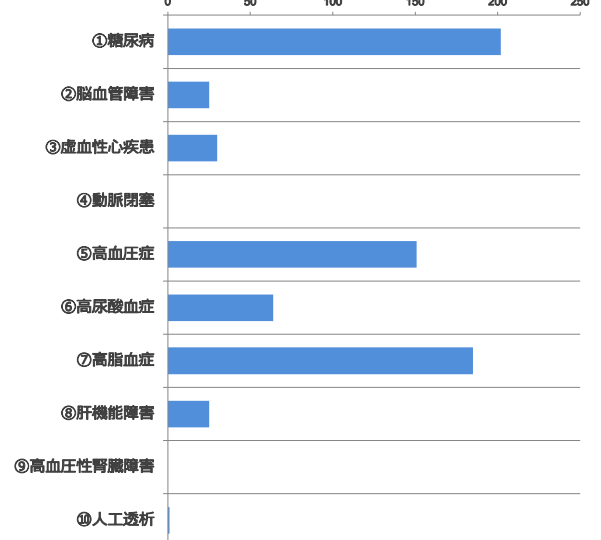
生活習慣関連10疾患別（ICD-10）医療費（円）



再掲
除く

2022年度

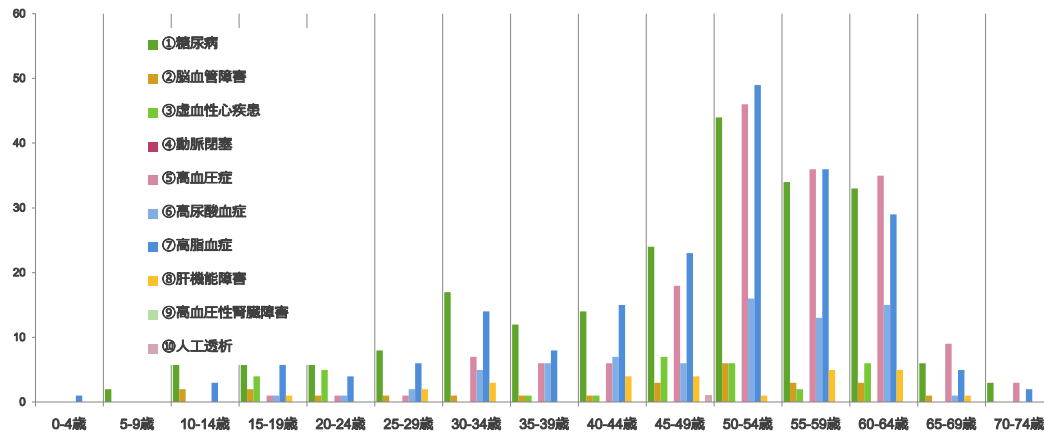
生活習慣関連疾患別（ICD-10）有病者数（人）



再掲
除く

2022年度

生活習慣関連疾患別（ICD-10）年齢階層別有病者数（人）



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, ト	生活習慣関連の医療費及び1人当たりの医療費をみると、糖尿病・高血圧症・人工透析・高脂血症の占める割合が多く、重症化リスクでも同じ傾向で、服薬治療中の方も高い割合となっている。	➡	糖尿病・高血圧症・人工透析・高脂血症患者数の増加抑制と、重症化の抑制による医療費の抑制を目指す。	✓
2	コ	特定健診の受診率は全体で80%を超えているが、被保険者が95%以上の受診に対し、被扶養者の受診率が40%前後と低めであり、生活習慣病の該当者数や傾向が掴めていない。	➡	被扶養者に対し、特定健診の必要性や重要性を理解して貰い、受診率を向上させるとともに、傾向と対策をもとに必要な保健事業を検討し、医療費の抑制を目指す。	✓
3	サ, シ	特定保健指導の実施率をみると、全体集計値よりも全体的に高めで、被保険者の実施率は95%以上となっているが、被扶養者の実施率は0%である。対象者の人数をみると、受診者割合に対し、被保険者が対象者が多く、被扶養者は少ない。被保険者は45歳～59歳の方が特定保健指導の対象者に多い。	➡	被保険者は対象者数が比較的多いので、改善指標の腹囲2cm、体重-2kgを達成するよう、生活習慣の改善を働きかけ対象者数の減少を目指す。被扶養者は、特定保健指導の実施をするよう環境整備や実施方法を工夫し、実施率の向上を目指す。	
4	イ, ウ, エ, オ, カ, キ, ク, ケ	男性の腹囲基準値以上が50.5%でメタボ該当者が26.4%、メタボ予備軍が17.0%該当している。 女性の腹囲基準値以上は15.5%でメタボ該当者が3.5%、メタボ予備軍が9.1%該当している。但し、特定健診受診率が低いため一律に判断できない。 男性・女性ともに高血圧が該当する対象者が多い。また年齢階層別でみると男性は45歳～59歳が該当者に多く、女性は少人数の為、一律に判断は出来ない。	➡	男性のメタボ該当者及びメタボ予備軍の合計が43.4%の為、高血圧関連の生活習慣改善により、腹囲基準値を含め該当者数の抑制を目指す。併せてメタボ該当者数の減少と、メタボ予備軍の減少を目指す。	
5	ス, セ, ソ, タ	健診レベルごとの男性の判定区分をみると、非肥満でも受診勧奨基準値以上で服薬していない方が9.2%となっている。また肥満該当では受診勧奨基準値以上で服薬していない方が17.6%となっている。 女性の判定区分をみると、非肥満でも受診勧奨基準値以上で服薬していない方が5.9%となっている。また肥満該当では受診勧奨基準値以上で服薬していない方が3.7%となっている。 これらをもとに、生活習慣病レセの有無をみると受診勧奨基準値以上で64.3%の該当者が服薬や治療をしていないため重症化リスクが生じる。	➡	健診レベル判定において、受診勧奨基準以上の方への精密検査や再検査の受診勧奨や受診状況の確認を実施し、重症化リスクを低減するため、受診勧奨の適宜実施や検査状況の把握を目指す。	✓
6	チ, ツ, テ	メタボリックシンドローム該当者が、全体集計値より高く年齢層が高くなるにつれて乖離が大きくなる。 また検査値判定別に比較すると、受診勧奨基準以上の項目は血圧が最も多く、次いで脂質、血糖となっている。	➡	職場毎の傾向分析や、対象者の分布を比較し高血圧や高脂質につながる要因を把握し、保健事業の実施内容を検討する。 必要に応じ職場毎の教育や指導内容を検討し、メタボ該当者数の抑制を目指す。	
7	ト, ナ, ニ, ヌ, ネ	糖尿病関連の判定状況をみると、服薬治療中の方は該当者の26.4%と比較的少ない。一方で、受診勧奨対象者や保健指導対象者で服薬治療を行っていない方が多く、今後の重症化リスクが懸念される。 高血圧症関連の判定状況をみると、服薬治療中の方は該当者の71.4%と多い。しかし、受診勧奨対象者や保健指導対象者で服薬治療を行っていない方も一定数いるため、今後の重症化リスクが懸念される。	➡	重症化予防に関する取り組みが実施できていないため、服薬治療中で特定保健指導を実施していない方への健康リスク抑制に向けたアプローチを行い、将来的な医療費抑制を目指す。 投薬治療を行っていない受診勧奨対象者への対応を検討し、重症化の抑制を目指す。	

8	ノ, ハ, ヒ	特定健診受診時の飲酒、喫煙、睡眠に関する調査結果をみると、飲酒頻度では全体の70%近くが飲酒習慣があり、中でも毎日飲酒する方が40.2%程度いる。 喫煙は男性の喫煙割合が全体集計値より高く、50歳以降が多くなっている。女性の喫煙割合は全体集計値より低い、50歳以降が多くなっている。 睡眠に関しては男女で約40%程度が休養がとれていない。	➡	飲酒については飲酒量及び飲酒頻度と健康状態に関する認識を改め適度な飲酒が出来るよう情報提供を行う。 喫煙については、健康リスクや健康被害に関する教育や情報提供を行うとともに、希望者に対し禁煙対策に関する保健事業の展開を目指す。 睡眠に関しては健康教育を行い、十分な休養をとる方法などの情報提供や教育を検討する。	
9	ア, フ, ホ	糖尿病や高血圧症、高脂血症など定期的に薬品を使用する医療費が高い。疾病19分類でも、季節要因に準じた呼吸器系疾患や循環器疾患、内分泌・栄養・免疫障害などの医療費が高い。	➡	定期的に服薬する薬や季節的に長期にわたる薬品についてジェネリック医薬品を推奨し、ジェネリック医薬品の使用率向上と医療費の抑制を目指す。 また電子処方箋等の活用を促し医療費の抑制を目指す。	✓
10	ヘ	歯科3疾患別の医療費をみると歯肉炎及び歯周疾患の医療費が高い。保健事業として歯科に関する事業は行っていない。	➡	保健事業として歯科に関する教育や検診等を実施しておらず、歯科にかかる医療費分析等を行っていなかったため、歯科に関する医療費低減及び健康増進に関する事業展開を行い、歯科受診率の向上を目指す。	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	全適用事業所のうち、母体企業の各工場（本社工場・八戸工場）に勤務者する被保険者がおよそ半数である。 母体企業は拠点が全国にあり、加入者が点在している。	➡	健保組合で実施している保健事業について、事業所毎に差が出来ないように周知する。
2	被保険者は男性が87.6%で、女性が12.4%の構成割合となっている。	➡	被保険者の大半が男性の為、女性も参画しやすい保健事業（体育奨励等）を検討する必要がある。
3	全適用事業所のうち、母体企業の各工場（本社工場・八戸工場）に勤務者する被保険者がおよそ半数である。 被保険者の特定健診受診率は99.3%と高いが、被扶養者の特定健診受診率は41.5%と低い状況である。 母体企業は拠点が全国にあり、加入者が点在している。	➡	人間ドック・特定健診の実施場所が、拠点毎（事業所・勤務地）に契約している医療機関が大半で、居住地によっては被扶養者が受診しづらい地域がある。（移動手段、移動時間）
4	被保険者は男性が87.6%で、女性が12.4%の構成割合となっている。 加入者に占める被扶養者割合が45.0%であり、40歳以上の被扶養者が10.1%である。 被保険者の特定保健指導実施率も98.9%と高いが、被扶養者の特定保健指導実施率は10.0%と低い状況である。	➡	特定保健指導を実施する場合、個人情報も含め周囲の方に知られにくい実施方法を検討する（少人数、女性被保険者、女性被扶養者等）
5	加入者に占める被扶養者割合が45.0%であり、40歳以上の被扶養者が10.1%である。 被保険者の特定健診受診率は99.3%と高いが、被扶養者の特定健診受診率は41.5%と低い状況である。 被保険者の特定保健指導実施率も98.9%と高いが、被扶養者の特定保健指導実施率は10.0%と低い状況である。	➡	被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施については、本人の意向を踏まえ無理強いはないが、事前調査や協力要請は適宜実施していく。
6	健保組合、事業主ともに医療専門職は常勤者がいない。	➡	健保組合には医療専門職が居ないので、事業所で契約している産業医や、共同事業による保健師派遣等を有効的に活用する。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	40歳未満の法定健診結果を事業主から受領していない。ただし35歳以上の被保険者を人間ドックの対象としているため35歳以上40歳未満の結果は収集している。	➡	被保険者の人間ドックは35歳から実施している。また適用事業所には法定健診結果のXML提供が可能なことは確認している。 健保システムでは40歳未満の健診結果（法定健診結果）を取り込むことは出来るが、マイナポータルへの登録が出来ない（ベンダー対応待ち）
2	被保険者の特定保健指導実施率は良好だがリピーターが多く実施効果が少ない。	➡	特定保健指導は事業主の協力により就業時間を利用しているため実施率は高いが、特定保健指導の実施効果が薄く結果として改善しない対象者が多い。 前年度の健診結果を階層化し、翌年に特定保健指導を開始しているため、ギャップ（改善、悪化、投薬治療等）が発生している。
3	被扶養者の特定健診受診者が固定化されているため、受診率が向上しない。	➡	特定健診の必要性について、十分認識されていない。 パート先や市区町村で特定健診を受診している方が一定数居る。 受診場所が限られているため、移動が困難な場合がある。
4	体育奨励補助で、事業主主催のボーリング大会が新型コロナ対策により令和2年度以降実施されていない。	➡	事業所の規模によっては実施が難しいため、実施単位の検討が必要。
5	生活習慣病の該当者割合が高いが、投薬治療中の方には特定保健指導を実施していない。。	➡	特定保健指導の対象者に含まれないが、3疾病について投薬治療を行っている方が多い。 これまで重症化予防に対する取り組みを行っていない。
6	機関紙を自宅に郵送で送付しているが、掲載内容や保険事業を把握しておらず閲覧しているか疑問がある	➡	ホームページ開設の案内や、マイナ保険証に関する情報を機関誌に掲載しても、認識していない加入者が多い。
7	ホームページを開設し健保組合の諸手続きや保険事業を掲載しているが、毎月の閲覧者数が加入者数の6%～7%程度となっており各補助の申請率も低い。 適用事業所及び各拠点ごとに保険事業の周知方法や実施方法が異なり加入者が把握していない場合がある。	➡	各種情報をホームページに掲載しても、加入者の認識が薄く閲覧されていないケースがある為、周知方法を工夫する必要がある。
8	事業主が単独で実施している保険事業を健保組合が十分に把握しておらず、共同実施の機会を失っている。	➡	事業主との共同実施に向けた健康管理事業推進委員会での報告・相談やデータヘルス計画の事業主別レポートの活用などが必要である。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

「糖尿病」や「高血圧症」、「高脂血症」等の生活習慣関連疾病の該当者を抑制し、1人当たりの医療費を低減させることを目的とする。

特定保健指導の実施状況と反比例し、メタボ該当者やメタボ予備軍の割合が高いため、効果的な特定保健指導や保健事業を推進し、メタボ該当者・メタボ予備軍の該当割合を低減させることを目的とする。

健診レベル判定の結果、生活習慣病で受診勧奨基準値以上でも、治療や服薬をしていない方が一定数いるため、重症化予防の観点から保健事業として実施できる事業を検討し、重症化リスクの低減を目的とする。

事業全体の目標

生活習慣関連疾病の1人当たり医療費を抑制するため、効果の出る特定保健指導や健康教育の実施により全体集計値より低めのため当健保組合の2022年度集計値より低下させる。

メタボ該当者やメタボ予備軍の状況を的確に把握し分析することで、事業所や職場毎の傾向を分析し、対策を行い該当者割合を低下させる。

健診レベル判定において事業所単位の健康リスクや傾向を事業主に周知し、会社としての健康教育や産業医の参画を促し重症化リスクを低減させる。

生活習慣病やメタボ関連の情報提供を継続し、加入者自らが健康増進活動を行いメタボ該当者・メタボ予備軍の割合を、全体集計値の平均値以下にする。

事業の一覧	
職場環境の整備	
特定健康診査事業	集合契約の活用
保健指導宣伝	健康管理事業推進委員会
保健指導宣伝	事務担当者会
加入者への意識づけ	
特定健康診査事業	特定健診・特定保健指導の受診案内
特定保健指導事業	医療費明細の送付
保健指導宣伝	健保だよりの発行
保健指導宣伝	ホームページ運用保守
保健指導宣伝	パンフレット等発送
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（40歳以上被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（40歳以上被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（積極的支援）
特定保健指導事業	特定保健指導（動機付け支援・動機付け支援相当）
疾病予防	人間ドック
疾病予防	婦人科健診
疾病予防	男性健診
疾病予防	被扶養者がん検診
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	その他（疾病予防）
疾病予防	歯科検診等の実施
疾病予防	法定健診結果活用（35歳未満）
体育奨励	ボウリング大会等（事業所主催）
体育奨励	健康増進奨励補助
その他	保養所利用（宿泊補助）
その他	保健師派遣（健保連栃木）

※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																										
特定健康 診査事業	1	既存	集合契約の活用	一部の事業所	男女	40 ～ (上限なし)	被扶養者	1	ケ	健保組合で契約している特定健診の医療機関が、地域ごとに異なり被扶養者が受診する際移動が困難な地域があるため、地元のかかりつけ医等が集合契約に含まれている場合は利用を促進する。	コ	健保組合で被扶養者に集合契約を案内し、希望者には健保組合で事務手続き実施し、受診券の発行や支払を行う。	54	54	54	54	54	54	被扶養者の特定健診受診率を向上させ、生活習慣関連疾病の傾向分析精度を向上させ、疾病予防につながる保健事業を検討することを目標とする。	特定健診の受診率は全体で80%を超えているが、被保険者が95%以上の受診に対し、被扶養者の受診率が40%前後と低めであり、生活習慣病の該当者数や傾向が掴めていない。						
													4月に特定健診（集合契約利用可能）の案内を送付し、希望する被扶養者からの連絡により、受診券を交付する。受診後は支払基金から請求の都度支払を行う。2月に受診状況を集計する。	4月に特定健診（集合契約利用可能）の案内を送付し、希望する被扶養者からの連絡により、受診券を交付する。受診後は支払基金から請求の都度支払を行う。2月に受診状況を集計する。	4月に特定健診（集合契約利用可能）の案内を送付し、希望する被扶養者からの連絡により、受診券を交付する。受診後は支払基金から請求の都度支払を行う。2月に受診状況を集計する。	4月に特定健診（集合契約利用可能）の案内を送付し、希望する被扶養者からの連絡により、受診券を交付する。受診後は支払基金から請求の都度支払を行う。2月に受診状況を集計する。	4月に特定健診（集合契約利用可能）の案内を送付し、希望する被扶養者からの連絡により、受診券を交付する。受診後は支払基金から請求の都度支払を行う。2月に受診状況を集計する。	4月に特定健診（集合契約利用可能）の案内を送付し、希望する被扶養者からの連絡により、受診券を交付する。受診後は支払基金から請求の都度支払を行う。2月に受診状況を集計する。								
													特定健診受診率(【実績値】40% 【目標値】令和6年度：41% 令和7年度：42% 令和8年度：43% 令和9年度：44% 令和10年度：45% 令和11年度：46%) 特定健診の受診率と運動								受診者数(【実績値】67人 【目標値】令和6年度：69人 令和7年度：71人 令和8年度：73人 令和9年度：75人 令和10年度：77人 令和11年度：79人)特定健診の受診率と運動					
保健指導 宣伝	1,2,4,5	新規	健康管理事業推進委員会	全て	男女	18 ～ 65	被保険者	3	イ,ウ,オ,ケ,サ	年1回、健康管理事業推進委員会を開催し、健保組合の保健事業や健康課題について協議する。その際には、事業主とのコラボで推進すべき事業（禁煙対策、飲酒教育、食生活改善、睡眠、歯科検診等）を併せて現状分析や協議を行う。また健康スコアリングレポートの活用や健保組合の分析データを活用し協議する。	ア,コ	母体企業代表、事業所の委員、健保組合、任意で健保担当者が出席。Web会議を活用し実施。	1	1	1	1	1	1	事業所に共同事業として実施してもらう対策（禁煙対策、飲酒教育、食生活改善、睡眠、歯科検診等）の検討と、事業所が加入者に対する課題となる保健事業を協議・検討し理事会に提案することを目標とする。	健診レベルごとの男性の判定区分をみると、非肥満でも受診勧奨基準値以上で服薬していない方が9.2%となっている。また肥満該当では受診勧奨基準値以上で服薬していない方が17.6%となっている。女性の判定区分をみると、非肥満でも受診勧奨基準値以上で服薬していない方が5.9%となっている。また肥満該当では受診勧奨基準値以上で服薬していない方が3.7%となっている。これらをもとに、生活習慣病レセの有無をみると受診勧奨基準値以上で64.3%の該当者が服薬や治療をしていないため重症化リスクが生じる。 特定健診受診時の飲酒、喫煙、睡眠に関する調査結果をみると、飲酒頻度では全体の70%近くが飲酒習慣があり、中でも毎日飲酒する方が40.2%程度いる。喫煙は男性の喫煙割合が全体集計値より高く、50歳以降が多くなっている。女性の喫煙割合は全体集計値より低いが、50歳以降が多くなっている。睡眠に関しては男女で約40%程度が休養がとれていない。 歯科3疾患別の医療費をみると歯肉炎及び歯周疾患の医療費が高い。保健事業として歯科に関する事業は行っていない。						
													9月に開催し1月の予算理事会に保健事業の提案をする。	9月に開催し1月の予算理事会に保健事業の提案をする。	9月に開催し1月の予算理事会に保健事業の提案をする。	9月に開催し1月の予算理事会に保健事業の提案をする。	9月に開催し1月の予算理事会に保健事業の提案をする。	9月に開催し1月の予算理事会に保健事業の提案をする。								
													委員会の開催(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)年1回の開催（データ提供・分析、協議） ※令和5年度は健康管理事業推進委員会の立ち上げのみ								未実施事業の展開(【実績値】 - 【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)禁煙対策、飲酒教育、食生活改善、睡眠、歯科検診等、未実施の保健事業の検討と協議 生活習慣病該当者率の把握					
													-													生活習慣疾患該当者率の低減(【実績値】50% 【目標値】令和6年度：49% 令和7年度：48% 令和8年度：47% 令和9年度：46% 令和10年度：45% 令和11年度：44%)生活習慣疾患の該当者数
1,2,5,8	既存	事務担当者会	全て	男女	18 ～ 67	その他	1	イ,エ,ケ,サ	ア,シ	年1回～2回、事務担当者会を開催し、健保組合の保健事業や法改正に伴う事務手続き、保健事業の案内を行い、人間ドック・特定健診、特定保健指導等の各保健事業推進のサポートをお願いする。	ア,シ	健保組合と事業所毎の健保責任者・健保担当者。健保組合による事業説明や周知依頼、加入者からの申請受付対応等を依頼する。	1	1	1	1	1	1	健保組合が実施する保健事業のうち加入者加入者と健保組合の事務手続きをサポートし、保健事業の実施による加入者の健康増進・維持管理を目標とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）						
													3月に開催し翌年度の保健事業の説明や協力要請を実施する。 9月の健康管理事業推進委員会は任意で参加し、保健事業に対する助言や提案サポートを行う。	3月に開催し翌年度の保健事業の説明や協力要請を実施する。 9月の健康管理事業推進委員会は任意で参加し、保健事業に対する助言や提案サポートを行う。	3月に開催し翌年度の保健事業の説明や協力要請を実施する。 9月の健康管理事業推進委員会は任意で参加し、保健事業に対する助言や提案サポートを行う。	3月に開催し翌年度の保健事業の説明や協力要請を実施する。 9月の健康管理事業推進委員会は任意で参加し、保健事業に対する助言や提案サポートを行う。	3月に開催し翌年度の保健事業の説明や協力要請を実施する。 9月の健康管理事業推進委員会は任意で参加し、保健事業に対する助言や提案サポートを行う。	3月に開催し翌年度の保健事業の説明や協力要請を実施する。 9月の健康管理事業推進委員会は任意で参加し、保健事業に対する助言や提案サポートを行う。								
													担当者会の開催(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-								(アウトカムは設定されていません)					
加入者への意識づけ																										
													15	15	15	15	15	15								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画											
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度				
アウトプット指標												アウトカム指標												
特定健康診査事業	2,3,4	既存	特定健診・特定保健指導の受診案内	全て	男女	40～（上限なし）	被扶養者	1	キ	4月に被扶養者宛に、特定健診や特定保健指導、がん検診補助の案内を送付する。	シ	健保組合で案内を作成し被扶養者宛に直接送付する。	4月上旬に、当該年度の特定健診・特定保健指導に関する受診案内を送付する。併せて市区町村のがん検診補助金の申請書を送付する。※ホームページの案内含む	4月上旬に、当該年度の特定健診・特定保健指導に関する受診案内を送付する。併せて市区町村のがん検診補助金の申請書を送付する。※ホームページの案内含む	4月上旬に、当該年度の特定健診・特定保健指導に関する受診案内を送付する。併せて市区町村のがん検診補助金の申請書を送付する。※ホームページの案内含む	4月上旬に、当該年度の特定健診・特定保健指導に関する受診案内を送付する。併せて市区町村のがん検診補助金の申請書を送付する。※ホームページの案内含む	4月上旬に、当該年度の特定健診・特定保健指導に関する受診案内を送付する。併せて市区町村のがん検診補助金の申請書を送付する。※ホームページの案内含む	4月上旬に、当該年度の特定健診・特定保健指導に関する受診案内を送付する。併せて市区町村のがん検診補助金の申請書を送付する。※ホームページの案内含む	毎年、対象となる被扶養者宛に案内を送付することで、被扶養者に特定健診や特定保健指導の重要性や必要性を周知し受診率の向上を目標とする。	特定健診の受診率は全体で80%を超えているが、被保険者が95%以上の受診に対し、被扶養者の受診率が40%前後と低めであり、生活習慣病の該当者数や傾向が掴めていない。				
													特定健診実施率(【実績値】40% 【目標値】令和6年度：41% 令和7年度：42% 令和8年度：43% 令和9年度：44% 令和10年度：45% 令和11年度：46%)											
特定保健指導事業	2	既存（法定）	医療費明細の送付	全て	男女	18～67	被保険者,被扶養者	1	ス	被保険者（被扶養者）に対し、定期的に医療費通知を交付する。	シ	被保険者には事業所担当者を經由し被扶養者分と併せて配布。任継者・資格喪失者には健保組合から直接送付する。希望する方には、被保険者を經由せず健保組合から被扶養者に送付する。	57	57	57	57	57	57	定期的に医療費通知を実施することで、加入者（被保険者・被扶養者）が支払った医療費及び健保組合で負担している医療費の確認をしてもらい医療費の適正化と低減を目標とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
													年2回（8月、2月）に医療費通知を発行し、加入者へ通知する。年1回マイナポータルから医療費が確認できることを案内する。											
													年1回（2月）に医療費通知を発行し、加入者へ通知する。年2回マイナポータルから医療費が確認できることを案内する。											
医療費通知の発行(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：2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)定期的に医療費通知を発行・送付													1人当たり医療費の抑制(【実績値】14,762円 【目標値】令和6年度：14,500円 令和7年度：14,250円 令和8年度：14,000円 令和9年度：13,750円 令和10年度：13,500円 令和11年度：13,250円)						1人当たりの医療費の抑制					
医療費の案内（マイナポータル周知）(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1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)医療費通知の発行回数を減らし、マイナポータルの利用を促す。																								
保健指導宣伝	2,3,5,7,8	既存	健保だよりの発行	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ス	年2回（4月、11月）予算・決算・保健事業に関する内容を掲載し発行する。健保だよりは被保険者の自宅へ直接郵送する。	シ	健保組合で掲載記事を決定し作成する。健保だよりの制作は外部委託で実施。	1,257,000	1,257,000	1,257,000	1,257,000	1,257,000	1,257,000	定期的に健保だよりを発行することで、健保組合の財政状況や保健事業の実施内容を周知するとともに、季節や年度ごとに各種情報（特定健診、がん検診、予防接種、体育奨励等）で、加入者の健康意識向上による疾病予防を目標とする。	特定健診の受診率は全体で80%を超えているが、被保険者が95%以上の受診に対し、被扶養者の受診率が40%前後と低めであり、生活習慣病の該当者数や傾向が掴めていない。				
													春号：3月から掲載内容の検討・校正を実施し、4月末に自宅発送。秋号：10月から掲載内容の検討・校正を実施し、11月末に自宅発送。※健康カレンダー同封											
													春号：3月から掲載内容の検討・校正を実施し、4月末に自宅発送。秋号：10月から掲載内容の検討・校正を実施し、11月末に自宅発送。※健康カレンダー同封											
													春号：3月から掲載内容の検討・校正を実施し、4月末に自宅発送。秋号：10月から掲載内容の検討・校正を実施し、11月末に自宅発送。※健康カレンダー同封											
													春号：3月から掲載内容の検討・校正を実施し、4月末に自宅発送。秋号：10月から掲載内容の検討・校正を実施し、11月末に自宅発送。※健康カレンダー同封											
													春号：3月から掲載内容の検討・校正を実施し、4月末に自宅発送。秋号：10月から掲載内容の検討・校正を実施し、11月末に自宅発送。※健康カレンダー同封											
被扶養者特定健診の利用率(【実績値】40% 【目標値】令和6年度：41% 令和7年度：42% 令和8年度：43% 令和9年度：44% 令和10年度：45% 令和11年度：46%)周知結果の指標として設定													1人当たり医療費の抑制(【実績値】14,762円 【目標値】令和6年度：14,500円 令和7年度：14,250円 令和8年度：14,000円 令和9年度：13,750円 令和10年度：13,500円 令和11年度：13,250円)						2022年度対比					
被扶養者がん検診の利用率(【実績値】6.7% 【目標値】令和6年度：8% 令和7年度：9% 令和8年度：10% 令和9年度：11% 令和10年度：12% 令和11年度：13%)周知結果の指標として設定																								
保養所補助の利用率(【実績値】2.7% 【目標値】令和6年度：3% 令和7年度：4% 令和8年度：5% 令和9年度：6% 令和10年度：7% 令和11年度：8%)周知結果の指標として設定																								
インフルエンザ予防接種補助の利用率(【実績値】19.15% 【目標値】令和6年度：21% 令和7年度：23% 令和8年度：25% 令和9年度：27% 令和10年度：29% 令和11年度：31%)周知結果の指標として設定																								
体育奨励補助（被保険者）の利用率(【実績値】2.6% 【目標値】令和6年度：4% 令和7年度：6% 令和8年度：8% 令和9年度：10% 令和10年度：12% 令和11年度：14%)周知結果の指標として設定																								
																			糖尿病や高血圧症、高脂血症など定期的に薬品を使用する医療費が高い。疾病19分類でも、季節要因に準じた呼吸器系疾患や循環器疾患、内分泌・栄養・免疫障害などの医療費が高い。歯科3疾患別の医療費をみると歯肉炎及び歯周疾患の医療費が高い。保健事業として歯科に関する事業は行っていない。					

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連			
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画									
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度		
アウトプット指標													アウトカム指標									
2,5,7,8	既存	ホームページ運用保守	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ス	現在開設中のホームページを活用し、健康保険や健康教育に関する情報の掲載や、保健事業の案内を掲載する。	シ	健保組合でホームページの掲載内容を検討し、委託業者に対し更新、修正の指示、運用状況（閲覧状況）の確認を行う。厚生労働省や健保連が提供する各種情報のバナー掲載や更新を行う。	330	330	330	330	330	330	ホームページを通じて、加入者へ健康に関する情報の発信と保健事業の活用を促し、医療費の抑制を目標とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）			
												ホームページを通じて、健康教育に関する情報発信や保健事業の紹介、申請方法等を周知する。必要に応じて厚生労働省や健保連の提供素材を掲載する。	ホームページを通じて、健康教育に関する情報発信や保健事業の紹介、申請方法等を周知する。必要に応じて厚生労働省や健保連の提供素材を掲載する。	ホームページを通じて、健康教育に関する情報発信や保健事業の紹介、申請方法等を周知する。必要に応じて厚生労働省や健保連の提供素材を掲載する。	ホームページを通じて、健康教育に関する情報発信や保健事業の紹介、申請方法等を周知する。必要に応じて厚生労働省や健保連の提供素材を掲載する。	ホームページを通じて、健康教育に関する情報発信や保健事業の紹介、申請方法等を周知する。必要に応じて厚生労働省や健保連の提供素材を掲載する。	ホームページを通じて、健康教育に関する情報発信や保健事業の紹介、申請方法等を周知する。必要に応じて厚生労働省や健保連の提供素材を掲載する。					
												閲覧状況の確認(【実績値】80人 【目標値】令和6年度：100人 令和7年度：150人 令和8年度：200人 令和9年度：250人 令和10年度：300人 令和11年度：350人)毎月の閲覧人数で確認										
												被扶養者特定健診の利用率(【実績値】40% 【目標値】令和6年度：41% 令和7年度：42% 令和8年度：43% 令和9年度：44% 令和10年度：45% 令和11年度：46%)周知結果の指標として設定										
												被扶養者がん検診の利用率(【実績値】6.7% 【目標値】令和6年度：8% 令和7年度：9% 令和8年度：10% 令和9年度：11% 令和10年度：12% 令和11年度：13%)周知結果の指標として設定										
												保養所補助の利用率(【実績値】2.7% 【目標値】令和6年度：3% 令和7年度：4% 令和8年度：5% 令和9年度：6% 令和10年度：7% 令和11年度：8%)周知結果の指標として設定										
												インフルエンザ予防接種補助の利用率(【実績値】19.15% 【目標値】令和6年度：21% 令和7年度：23% 令和8年度：25% 令和9年度：27% 令和10年度：29% 令和11年度：31%)周知結果の指標として設定										
体育奨励補助（被保険者）の利用率(【実績値】2.6% 【目標値】令和6年度：4% 令和7年度：6% 令和8年度：8% 令和9年度：10% 令和10年度：12% 令和11年度：14%)周知結果の指標として設定																						
2	既存	パンフレット等発送	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ス	健康増進に関連する記事や検診等（歯科検診等）の案内を、健保組合で検討し、被保険者宛に年1回リーフレットやカレンダーを配布する。	シ	健保組合で配布物を決定・購入する。配布方法は、事業所経由で被保険者に配布もしくは被保険者の自宅へ送付する。	360	360	360	360	360	360	保健事業の一環として、加入者の健康増進や検診のきっかけになる記事を定期的に送付することで、疾病予防や早期治療をすることで医療費の低減を目標とする。	歯科3疾患別の医療費をみると歯肉炎及び歯周疾患の医療費が高い。保健事業として歯科に関する事業は行っていない。			
												年1回、11月頃に加入者宛のリーフレットやカレンダーを配布する。	年1回、11月頃に加入者宛のリーフレットやカレンダーを配布する。	年1回、11月頃に加入者宛のリーフレットやカレンダーを配布する。	年1回、11月頃に加入者宛のリーフレットやカレンダーを配布する。	年1回、11月頃に加入者宛のリーフレットやカレンダーを配布する。	年1回、11月頃に加入者宛のリーフレットやカレンダーを配布する。					
リーフレット・カレンダーの配布(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)歯科リーフレットや健康カレンダーの配布													1人当たり医療費の抑制(【実績値】14,762円 【目標値】令和6年度：14,500円 令和7年度：14,250円 令和8年度：14,000円 令和9年度：13,750円 令和10年度：13,500円 令和11年度：13,250円)1人当たり医療費の抑制									
2,7	既存	ジェネリック医薬品	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	キ	毎月のレセプトから、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額が1,000以上の対象者へ通知する。新規加入者にジェネリック医薬品利用促進の案内（シール等）を配布する。	キ	健保組合で差額通知の対象者抽出と通知を行う。健保組合で保険者協議会の配布する案内やシールを新規加入者に配布する。	0	0	0	0	0	0	ジェネリック医薬品の活用による医療費抑制を目標とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）			
												毎月のレセプトから差額通知の対象者を抽出し、被保険者へ通知文書を送付する。送付後の切り替え状況を確認する。新規加入者に保険証配布と併せシールを配布する。	毎月のレセプトから差額通知の対象者を抽出し、被保険者へ通知文書を送付する。送付後の切り替え状況を確認する。新規加入者に保険証（資格確認書）配布と併せシールを配布する。	毎月のレセプトから差額通知の対象者を抽出し、被保険者へ通知文書を送付する。送付後の切り替え状況を確認する。新規加入者に保険証（資格確認書）配布と併せシールを配布する。	毎月のレセプトから差額通知の対象者を抽出し、被保険者へ通知文書を送付する。送付後の切り替え状況を確認する。新規加入者に保険証（資格確認書）配布と併せシールを配布する。	毎月のレセプトから差額通知の対象者を抽出し、被保険者へ通知文書を送付する。送付後の切り替え状況を確認する。新規加入者に保険証（資格確認書）配布と併せシールを配布する。	毎月のレセプトから差額通知の対象者を抽出し、被保険者へ通知文書を送付する。送付後の切り替え状況を確認する。新規加入者に保険証（資格確認書）配布と併せシールを配布する。					
ジェネリック医薬品の利用率(【実績値】81.4% 【目標値】令和6年度：83% 令和7年度：84% 令和8年度：85% 令和9年度：86% 令和10年度：87% 令和11年度：88%)-													差額通知による医療費低減額(【実績値】1,000円 【目標値】令和6年度：1,100円 令和7年度：1,200円 令和8年度：1,300円 令和9年度：1,400円 令和10年度：1,500円 令和11年度：1,600円)令和5年度をベースに対比									
個別の事業																						
特定健康診査事業	3	既存（法定）	特定健診（40歳以上被保険者）	全て	男女	40～67	被保険者	1	イ,ウ,ク,ケ	ア,イ	健保組合で対象者リストと受診券を作成し事業所へ配布。事業所担当者経由で被保険者の人間ドック予約と受診管理を行う。健診結果は健保組合で確認するとともに再検査・精密検査の受診勧奨を実施、事業所は必要に応じて産業医等に相談を実施する。	3,563	3,563	3,563	3,563	3,563	3,563	特定健診受診率を維持し、生活習慣リスク保有者率、内臓脂肪症候群該当者割合を把握し、改善に向けた保健事業を検討・推進することで、生活習慣リスク保有者率の低減と内臓脂肪症候群該当者割合を低減させる。	特定健診の受診率は全体で80%を超えているが、被保険者が95%以上の受診に対し、被扶養者の受診率が40%前後と低めであり、生活習慣病の該当者数や傾向が掴めていない。 男性の腹囲基準値以上が50.5%でメタボ該当者が26.4%、メタボ予備軍が17.0%該当している。女性の腹囲基準値以上は15.5%でメタボ該当者が3.5%、メタボ予備軍が9.1%該当している。但し、特定健診受診率が低いため一律に判断できない。 男性・女性ともに高血圧が該当する対象者が多い。また年齢階層別で見ると男性は45歳～59歳が該当者に多く、女性は少人数の為、一律に判断は出来ない。			
												健保組合：4月に対象者リスト、受診券の配布、適宜受診結果受領、適宜受診勧奨、1月～2月に受診状況集計、3月中に階層化被保険者：4月～12月中に人間ドック受診事業所：4月～予約管理、適宜受診結果受領	健保組合：4月に対象者リスト、受診券の配布、適宜受診結果受領、適宜受診勧奨、1月～2月に受診状況集計、3月中に階層化被保険者：4月～12月中に人間ドック受診事業所：4月～予約管理、適宜受診結果受領	健保組合：4月に対象者リスト、受診券の配布、適宜受診結果受領、適宜受診勧奨、1月～2月に受診状況集計、3月中に階層化被保険者：4月～12月中に人間ドック受診事業所：4月～予約管理、適宜受診結果受領	健保組合：4月に対象者リスト、受診券の配布、適宜受診結果受領、適宜受診勧奨、1月～2月に受診状況集計、3月中に階層化被保険者：4月～12月中に人間ドック受診事業所：4月～予約管理、適宜受診結果受領	健保組合：4月に対象者リスト、受診券の配布、適宜受診結果受領、適宜受診勧奨、1月～2月に受診状況集計、3月中に階層化被保険者：4月～12月中に人間ドック受診事業所：4月～予約管理、適宜受診結果受領						
												特定健診実施率(【実績値】99% 【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%)被保険者は事業所が受診管理をしている為、概ね100%の受診率だが、休職中の方や任意継続被保険者に強制できないため99%の目標としている。										
													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】41% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：39% 令和8年度：38% 令和9年度：37% 令和10年度：36% 令和11年度：35%)2022年度の集計を令和5年度の実績として設定、目標値は年1%の減少を目指す。									

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							
	3	既存 (法定)	特定健診（40歳以上被扶養者）	全て	男女	40 ～ (上限なし)	被扶養者	1	イ,ク,ケ	対象年度の3月末までに40歳を迎える被扶養者を抽出し、事業所毎に対象者リスト及び受診券を交付し、4月～12月の期間に特定健診を受診させる。任意継続被保険者は健保組合で直接対応（配布・予約）。	コ	健保組合で対象者リストと受診券を作成し事業所へ配布。事業所担当者経由で被扶養者の特定健診予約を行う。健診結果は健保組合で確認する。	588	588	588	588	588	588	被扶養者の予約方法等を工夫し、受診率の向上と生活習慣疾病該当者数の該当割合の把握数を向上させる。	特定健診の受診率は全体で80%を超えているが、被保険者が95%以上の受診に対し、被扶養者の受診率が40%前後と低めであり、生活習慣病の該当者数や傾向が掴めていない。
												健保組合：4月に対象者リスト、受診券の配布、適宜受診結果受領、1月～2月に受診状況集計、3月中に階層化 被扶養者：4月～12月中に特定健診受診 事業所：4月～予約補助（希望者）	健保組合：4月に対象者リスト、受診券の配布、適宜受診結果受領、1月～2月に受診状況集計、3月中に階層化 被扶養者：4月～12月中に特定健診受診 事業所：4月～予約補助（希望者）	健保組合：4月に対象者リスト、受診券の配布、適宜受診結果受領、1月～2月に受診状況集計、3月中に階層化 被扶養者：4月～12月中に特定健診受診 事業所：4月～予約補助（希望者）	健保組合：4月に対象者リスト、受診券の配布、適宜受診結果受領、1月～2月に受診状況集計、3月中に階層化 被扶養者：4月～12月中に特定健診受診 事業所：4月～予約補助（希望者）	健保組合：4月に対象者リスト、受診券の配布、適宜受診結果受領、1月～2月に受診状況集計、3月中に階層化 被扶養者：4月～12月中に特定健診受診 事業所：4月～予約補助（希望者）	健保組合：4月に対象者リスト、受診券の配布、適宜受診結果受領、1月～2月に受診状況集計、3月中に階層化 被扶養者：4月～12月中に特定健診受診 事業所：4月～予約補助（希望者）	特定健診受診率が低い 男性・女性ともに高血圧が該当する対象者が多い。また年齢階層別で見ると男性は45歳～59歳が該当者に多く、女性は少人数の為、一律に判断は出来ない。		
特定健診実施率(【実績値】40% 【目標値】令和6年度：41% 令和7年度：42% 令和8年度：43% 令和9年度：44% 令和10年度：45% 令和11年度：46%) 実施率の向上では、被扶養者が任意受診のため外的要因（パート先受診、市区町村受診）を考慮しながら目標を設定している。													生活習慣リスク保有者数(【実績値】67人 【目標値】令和6年度：69人 令和7年度：71人 令和8年度：73人 令和9年度：75人 令和10年度：77人 令和11年度：79人)分析データの対象となる受診者数の増加							
													2,652	2,652	2,652	2,652	2,652	2,652		

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連																				
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画																											
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																						
				アウトプット指標										アウトカム指標																										
特定保健指導事業	4	既存 (法定)	特定保健指導 (積極的支援)	全て	男女	35 ～ 65	基準該当者	3	エ,オ,キ,ク ,ケ,コ,サ	被保険者・被扶養者で、前年度の人間ドック・特定健診結果を階層化し、翌年度に特定保健指導を実施する。 被保険者は事業主協力のもと、就業時間中に拠点（八戸・小山・東京）で、委託先医療機関が実施する。 被扶養者は希望者に対し、健保連栃木の共同事業等を活用し実施する。また八戸は、特定健診受診後に希望する方は、当日実施する。	ア,ウ,ク	被保険者は健保組合で対象者を抽出する。対象者を拠点毎の健保担当者及び医療機関に通知し、実施日程を決定し対象者全員に特定保健指導を実施する。東京ではICTを活用した保健指導を行う。	対象者：88名に特定保健指導を5月～10月中に実施する。 実施効果：腹囲-2cm、体重-2kgを達成する方を5%程度目標	対象者：84名に特定保健指導を5月～10月中に実施する。 実施効果：腹囲-2cm、体重-2kgを達成する方を5%程度目標	対象者：80名に特定保健指導を5月～10月中に実施する。 実施効果：腹囲-2cm、体重-2kgを達成する方を5%程度目標	対象者：76名に特定保健指導を5月～10月中に実施する。 実施効果：腹囲-2cm、体重-2kgを達成する方を5%程度目標	対象者：72名に特定保健指導を5月～10月中に実施する。 実施効果：腹囲-2cm、体重-2kgを達成する方を5%程度目標	対象者：68名に特定保健指導を5月～10月中に実施する。 実施効果：腹囲-2cm、体重-2kgを達成する方を5%程度目標	特定保健指導（積極的支援）に該当する方を減少させ、糖尿病や高血糖症、高血圧症の重症化リスク及び潜在的な健康リスクの低減を目標とする。	特定保健指導の実施率をみると、全体集計値よりも全体的に高めで、被保険者の実施率は95%以上となっているが、被扶養者の実施率は0%である。 対象者の人数をみると、受診者割合に対し、被保険者が対象者が多く、被扶養者は少ない。被保険者は45歳～59歳の方が特定保健指導の対象者に多い。 男性の腹囲基準値以上が50.5%でメタボ該当者が26.4%、メタボ予備軍が17.0%該当している。 女性の腹囲基準値以上は15.5%でメタボ該当者が3.5%、メタボ予備軍が9.1%該当している。但し、特定健診受診率が低いため一律に判断できない。 男性・女性ともに高血圧が該当する対象者が多い。また年齢階層別でみると男性は45歳～59歳が該当者に多く、女性は少人数の為、一律に判断は出来ない。 健診レベルごとの男性の判定区分をみると、非肥満でも受診勧奨基準値以上で服薬していない方が9.2%となっている。また肥満該当では受診勧奨基準値以上で服薬していない方が17.6%となっている。 女性の判定区分をみると、非肥満でも受診勧奨基準値以上で服薬していない方が5.9%となっている。また肥満該当では受診勧奨基準値以上で服薬していない方が3.7%となっている。 これらをもとに、生活習慣病レセの有無をみると受診勧奨基準値以上で64.3%の該当者が服薬や治療をしていないため重症化リスクが生じる。 メタボリックシンドローム該当者が、全体集計値より高く年齢層が高くなるにつれて乖離が大きくなる。 また検査値判定別に比較すると、受診勧奨基準以上の項目は血圧が最も多く、次いで脂質、血糖となっている。 生活習慣関連の医療費及び1人当たりの医療費をみると、糖尿病・高血圧症・人工透析・高脂血症の占める割合が多く、重症化リスクでも同じ傾向で、服薬治療中の方も高い割合となっている。 糖尿病や高血圧症、高脂血症など定期的に薬品を使用する医療費が高い。 疾病19分類でも、季節要因に準じた呼吸器系疾患や循環器疾患、内分泌・栄養・免疫障害などの医療費が高い。																				
																					特定保健指導実施率(【実績値】76% 【目標値】令和6年度：77% 令和7年度：78% 令和8年度：79% 令和9年度：80% 令和10年度：81% 令和11年度：82%)長期欠勤者や海外赴任者を考慮し、目標数値は現状維持で設定、被扶養者を含む										特定保健指導対象者割合（男性）(【実績値】43.4% 【目標値】令和6年度：42% 令和7年度：41% 令和8年度：40% 令和9年度：39% 令和10年度：38% 令和11年度：37%)メタボ該当・メタボ予備軍の合計割合									
																															特定保健指導対象者割合（女性）(【実績値】12.6% 【目標値】令和6年度：12% 令和7年度：11% 令和8年度：10% 令和9年度：9% 令和10年度：8% 令和11年度：7%)メタボ該当・メタボ予備軍の合計割合									
																															腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：5% 令和7年度：5% 令和8年度：5% 令和9年度：5% 令和10年度：5% 令和11年度：5%)特定保健指導実施者のうち5%程度									
																																		504	504	504	504	504	504	

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 (法定)	特定保健指導 (動機付け支援・動機付け 支援相当)	全て	男女	35 ～ (上限なし)	基準該 当者	3	エ,オ,キ,ク ,ケ,コ,サ	被保険者・被扶養者で、 前年度の人間ドック・特 定健診結果を階層化し、 翌年度に特定保健指導を 実施する。 被保険者は事業主協力の もと、就業時間中に拠点 (八戸・小山・東京)で 、委託先医療機関が実施 する。 被扶養者は希望者に対し 、健保連栃木の共同事業 等を活用し実施する。また 八戸は、特定健診受診 後に希望する方は、当日 実施する。	ア,ウ,ク	被保険者は健保組合で対 象者を抽出する。対象者 を拠点毎の健保担当者及 び医療機関に通知し、実 施日程を決定し対象者全 員に特定保健指導を実施 する。東京ではICTを活用 した保健指導を行う。	対象者：42名に特定保健 指導を5月～10月中に実施 する。 実施効果：腹囲-1cm、体 重-1kgを達成する方を5% 程度目標	対象者：40名に特定保健 指導を5月～10月中に実施 する。 実施効果：腹囲-1cm、体 重-1kgを達成する方を5% 程度目標	対象者：38名に特定保健 指導を5月～10月中に実施 する。 実施効果：腹囲-1cm、体 重-1kgを達成する方を5% 程度目標	対象者：36名に特定保健 指導を5月～10月中に実施 する。 実施効果：腹囲-1cm、体 重-1kgを達成する方を5% 程度目標	対象者：34名に特定保健 指導を5月～10月中に実施 する。 実施効果：腹囲-1cm、体 重-1kgを達成する方を5% 程度目標	対象者：32名に特定保健 指導を5月～10月中に実施 する。 実施効果：腹囲-1cm、体 重-1kgを達成する方を5% 程度目標	特定保健指導（動機付け支援・動機付け支 援相当）に該当する方を減少させ、糖尿病 や高血糖症、高血圧症の重症化リスク及び 潜在的な健康リスクの低減を目標とする。	特定保健指導の実施率をみると、 全体集計値よりも全体的に高めで 、被保険者の実施率は95%以上と なっているが、被扶養者の実施率 は0%である。 対象者の人数をみると、受診者割 合に対し、被保険者が対象者が多 く、被扶養者は少ない。被保険者 は45歳～59歳の方が特定保健指導 の対象者に多い。 男性の腹囲基準値以上が50.5%で メタボ該当者が26.4%、メタボ予 備軍が17.0%該当している。 女性の腹囲基準値以上は15.5%で メタボ該当者が3.5%、メタボ予備 軍が9.1%該当している。但し、特 定健診受診率が低いため一律に判 断できない。 男性・女性ともに高血圧が該当す る対象者が多い。また年齢階層別 でみると男性は45歳～59歳が該 当者に多く、女性は少人数の為、一 律に判断は出来ない。 健診レベルごとの男性の判定区分 をみると、非肥満でも受診勧奨基 準値以上で服薬していない方が9.2 %となっている。また肥満該当で は受診勧奨基準値以上で服薬して いない方が17.6%となっている。 女性の判定区分をみると、非肥満 でも受診勧奨基準値以上で服薬し ていない方が5.9%となっている。 また肥満該当では受診勧奨基準値 以上で服薬していない方が3.7%と なっている。 これらをもとに、生活習慣病レセ の有無をみると受診勧奨基準値以 上で64.3%の該当者が服薬や治療 をしていないため重症化リスクが 生じる。 メタボリックシンドローム該当者 が、全体集計値より高く年齢層が 高くなるにつれて乖離が大きくな る。 また検査値判定別に比較すると、 受診勧奨基準以上の項目は血圧が 最も多く、次いで脂質、血糖とな っている。 生活習慣関連の医療費及び1人当 たりの医療費をみると、糖尿病・ 高血圧症・人工透析・高脂血症の 占める割合が多く、重症化リスク でも同じ傾向で、服薬治療の方 も高い割合となっている。 糖尿病や高血圧症、高脂血症など 定期的に薬品を使用する医療費が 高い。 疾病19分類でも、季節要因に準じ た呼吸器系疾患や循環器疾患、内 分泌・栄養・免疫障害などの医療 費が高い。					
特定保健指導実施率(【実績値】81% 【目標値】令和6年度：82% 令和7年度：83% 令和8年度：84% 令和9年度：85% 令和10年度：86% 令和11年度：87%)長期欠勤者や海外赴任者を考慮し、目標数値は現状維持で設定、被扶養者を含む														特定保健指導対象者割合 (男性) (【実績値】43.4% 【目標値】令和6年度：42% 令和7年度：41% 令和8年度：40% 令和9年度：39% 令和10年度：38% 令和11年度：37%)メタボ該当・メタボ予備軍の合計割合											
														特定保健指導対象者割合 (女性) (【実績値】12.6% 【目標値】令和6年度：12% 令和7年度：11% 令和8年度：10% 令和9年度：9% 令和10年度：8% 令和11年度：7%)メタボ該当・メタボ予備軍の合計割合											
														腹囲1cm・体重1kg減を達成した者の割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：5% 令和7年度：5% 令和8年度：5% 令和9年度：5% 令和10年度：5% 令和11年度：5%)特定保健指導実施者のうち5%程度											
													19,721	19,721	19,721	19,721	19,721	19,721							

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	3	既存（法定）	人間ドック	全て	男女	35～65	被保険者	3	イ,ウ,ケ	4月～12月中に35歳以上の被保険者を対象とし、事業主の法定健診もかねて年1回人間ドックを受診させる。	ア,イ,ケ	健保組合で対象者リストと受診券を作成し、事業所の健保担当者に配布する。 事業所毎に、人間ドックの予約を行い対象者全員に受診させる。 健診結果は、健保組合と事業主がそれぞれ受領し、事業主は必要に応じて産業医等に相談する。 健保組合は、要精密検査・要再検査の方に受診勧奨を行い、その後の検査状況を確認する。 ※必要に応じ、健保連栃木の共同設置保健師の助言を受ける	4月に35歳以上の対象者リストを作成し受診券と併せ事業所に配布する。 対象者は4月～12月に人間ドックを受診する。 受診結果を確認し、事業所は産業医、健保組合は共同設置保健師と共に再検査・精密検査の受診勧奨を実施する。	4月に35歳以上の対象者リストを作成し受診券と併せ事業所に配布する。 対象者は4月～12月に人間ドックを受診する。 受診結果を確認し、事業所は産業医、健保組合は共同設置保健師と共に再検査・精密検査の受診勧奨を実施する。	4月に35歳以上の対象者リストを作成し受診券と併せ事業所に配布する。 対象者は4月～12月に人間ドックを受診する。 受診結果を確認し、事業所は産業医、健保組合は共同設置保健師と共に再検査・精密検査の受診勧奨を実施する。	4月に35歳以上の対象者リストを作成し受診券と併せ事業所に配布する。 対象者は4月～12月に人間ドックを受診する。 受診結果を確認し、事業所は産業医、健保組合は共同設置保健師と共に再検査・精密検査の受診勧奨を実施する。	4月に35歳以上の対象者リストを作成し受診券と併せ事業所に配布する。 対象者は4月～12月に人間ドックを受診する。 受診結果を確認し、事業所は産業医、健保組合は共同設置保健師と共に再検査・精密検査の受診勧奨を実施する。	4月に35歳以上の対象者リストを作成し受診券と併せ事業所に配布する。 対象者は4月～12月に人間ドックを受診する。 受診結果を確認し、事業所は産業医、健保組合は共同設置保健師と共に再検査・精密検査の受診勧奨を実施する。	4月に35歳以上の対象者リストを作成し受診券と併せ事業所に配布する。 対象者は4月～12月に人間ドックを受診する。 受診結果を確認し、事業所は産業医、健保組合は共同設置保健師と共に再検査・精密検査の受診勧奨を実施する。	35歳以上の被保険者全員に人間ドックを受診させ、病気の早期発見や重症化予防、現在の治療中の生活習慣病等を把握し、将来的な医療費の低減を目標とする。	生活習慣関連の医療費及び1人当たりの医療費をみると、糖尿病・高血圧症・人工透析・高脂血症の占める割合が多く、重症化リスクでも同じ傾向で、服薬治療中の方も多い割合となっている。 男性の腹囲基準値以上が50.5%でメタボ該当者が26.4%、メタボ予備軍が17.0%該当している。 女性の腹囲基準値以上は15.5%でメタボ該当者が3.5%、メタボ予備軍が9.1%該当している。但し、特定健診受診率が低いため一律に判断できない。 男性・女性ともに高血圧が該当する対象者が多い。また年齢階層別でみると男性は45歳～59歳が該当者に多く、女性は少人数の為、一律に判断は出来ない。 健診レベルごとの男性の判定区分をみると、非肥満でも受診勧奨基準値以上で服薬していない方が9.2%となっている。また肥満該当では受診勧奨基準値以上で服薬していない方が17.6%となっている。 女性の判定区分をみると、非肥満でも受診勧奨基準値以上で服薬していない方が5.9%となっている。また肥満該当では受診勧奨基準値以上で服薬していない方が3.7%となっている。 これらをもとに、生活習慣病レセの有無をみると受診勧奨基準値以上で64.3%の該当者が服薬や治療をしていないため重症化リスクが生じる。 メタボリックシンドローム該当者が、全体集計値より高く年齢層が高くなるにつれて乖離が大きくなる。 また検査値判定別に比較すると、受診勧奨基準以上の項目は血圧が最も多く、次いで脂質、血糖となっている。 糖尿病関連の判定状況を見ると、服薬治療中の方は該当者の26.4%と比較的少ない。一方で、受診勧奨対象者や保健指導対象者で服薬治療を行っていない方が多く、今後の重症化リスクが懸念される。 高血圧症関連の判定状況を見ると、服薬治療中の方は該当者の71.4%と多い。しかし、受診勧奨対象者や保健指導対象者で服薬治療を行っていない方も一定数いるため、今後の重症化リスクが懸念される。 特定健診受診時の飲酒、喫煙、睡眠に関する調査結果をみると、飲酒頻度では全体の70%近くが飲酒習慣があり、中でも毎日飲酒する方が40.2%程度いる。 喫煙は男性の喫煙割合が全体集計値より高く、50歳以降が多くなっている。 女性の喫煙割合は全体集計値より低いが、50歳以降が多くなっている。 睡眠に関しては男女で約40%程度が休養がとれていない。 糖尿病や高血圧症、高脂血症など定期的に薬品を使用する医療費が高い。 疾病19分類でも、季節要因に準じた呼吸器系疾患や循環器疾患、内分泌・栄養・免疫障害などの医療費が高い。				

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度

アウトプット指標												アウトカム指標											
人間ドック受診率(【実績値】99.1% 【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%)長期欠勤者や海外赴任者を考慮し、受診率は99%を目標とする。 ※事業主協力による全対象者実施												メタボ判定要因の把握（男性）(【実績値】50.5% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：50% 令和11年度：50%)高血糖・高血圧・高脂血の該当割合（確認）											
												メタボ判定要因の把握（女性）(【実績値】15.4% 【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%)高血糖・高血圧・高脂血の該当割合（確認）											
												メタボ該当割合の低下(【実績値】41.2% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：39% 令和8年度：38% 令和9年度：37% 令和10年度：36% 令和11年度：35%)メタボ該当者数を指標に設定（生活習慣病）											
3	既存	婦人科健診	全て	女性	35～65	被保険者	3	イ,ウ,ク,ケ	35歳以上の被保険者（女性）を対象に、人間ドック受診と併せ婦人科健診（乳がん・子宮がん）検査を受診させる。	ア,イ,ケ	健保組合で対象者リストと受診券を作成し、事業所の健保担当者に配布する。 事業所毎に、人間ドックと併せ婦人科健診の予約を行い対象者全員に希望に併せ受診させる。 健診結果は、健保組合と事業主がそれぞれ受領し、事業主は必要に応じて産業医等に相談する。 健保組合は、要精密検査・要再検査の方に受診勧奨を行い、その後の検査状況を確認する。 ※必要に応じ、健保連栃木の共同設置保健師の助言を受ける。	891	891	891	891	891	891	35歳以上の被保険者（女性）に婦人科健診を受診させることで、病気の早期発見や重症化予防につなげ将来的な医療費の低減を目標とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
婦人科健診の受診率(【実績値】96.2% 【目標値】令和6年度：97% 令和7年度：98% 令和8年度：99% 令和9年度：99% 令和10年度：99% 令和11年度：99%)希望制だが目標は95%												乳がん・子宮がん早期発見(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1人 令和7年度：1人 令和8年度：1人 令和9年度：1人 令和10年度：1人 令和11年度：1人)対象者の1%未満											
3	新規	男性健診	全て	男性	35～65	被保険者	3	イ,ウ,ク,ケ	35歳以上の被保険者（男性）を対象に、人間ドック受診と併せ男性健診（前立腺がん）検査を受診させる。	ア,イ,ケ	健保組合で対象者リストと受診券を作成し、事業所の健保担当者に配布する。 事業所毎に、人間ドックと併せ男性健診を対象者全員に受診させる。（人間ドックに一律追加） 健診結果は、健保組合と事業主がそれぞれ受領し、事業主は必要に応じて産業医等に相談する。 健保組合は、要精密検査・要再検査の方に受診勧奨を行い、その後の検査状況を確認する。 ※必要に応じ、健保連栃木の共同設置保健師の助言を受ける。	840	840	840	840	840	840	35歳以上の被保険者（男性）に前立腺がん検査を受診させることで、病気の早期発見や重症化予防につなげ将来的な医療費の低減を目標とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
人間ドック受診率(【実績値】99% 【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%)人間ドック項目を含むため人間ドック受診率で確認												前立腺がんの早期発見(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1人 令和7年度：1人 令和8年度：1人 令和9年度：1人 令和10年度：1人 令和11年度：1人)対象者の1%未満											
3,4	既存	被扶養者ががん検診	全て	男女	40～（上限なし）	被扶養者	1	ウ,シ	40歳以上の被扶養者が、市区町村で実施するがん検診を実施した費用補助。 被保険者からの補助金申請に基づき補助金を給付する。 対象：胃がん（バリウム）、大腸がん、肺がん（胸部X線）、前立腺がん、乳がん（マンモグラフィあるいは超音波）、子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん）検診	コ	市区町村のがん検診を受診し、結果表と領収書を添えて健保組合に申請書を提出する。 内容を確認し、健保組合から被保険者に補助金を給付する。	43	43	43	43	43	43	被扶養者のがん検診推進のため、市区町村で実施しているがん検診費用を全額補助し、受診状況と検査結果を確認することを目指す。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）				
がん検診補助金の申請率(【実績値】6.7% 【目標値】令和6年度：7% 令和7年度：8% 令和8年度：9% 令和9年度：10% 令和10年度：11% 令和11年度：12%)保健事業の周知による申請率の向上が目標												がんの早期発見(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1人 令和7年度：1人 令和8年度：1人 令和9年度：1人 令和10年度：1人 令和11年度：1人)対象者の1%未満											
												983	983	983	983	983	983						

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								
	8	既存	インフルエンザ予防接種補助	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者全員	1	キ,ス	10月からインフルエンザ予防接種を接種した加入者全員を対象に、被保険者からの申請に基づき補助金を1人2,000円上限で給付する。	ア,コ	健保組合から加入者へ通知する。(事業所掲示、ホームページ案内)健保組合に被保険者が申請書に領収書を添えて直接申請するか、事業所の健保担当者経由で申請する。	9月に事業所の健保担当者に運用フローの説明、10月に加入者へ周知(掲示板・ホームページ)、10月～翌年2月迄申請書の受理と給付を行う。	9月に事業所の健保担当者に運用フローの説明、10月に加入者へ周知(掲示板・ホームページ)、10月～翌年2月迄申請書の受理と給付を行う。	9月に事業所の健保担当者に運用フローの説明、10月に加入者へ周知(掲示板・ホームページ)、10月～翌年2月迄申請書の受理と給付を行う。	9月に事業所の健保担当者に運用フローの説明、10月に加入者へ周知(掲示板・ホームページ)、10月～翌年2月迄申請書の受理と給付を行う。	9月に事業所の健保担当者に運用フローの説明、10月に加入者へ周知(掲示板・ホームページ)、10月～翌年2月迄申請書の受理と給付を行う。	季節性のインフルエンザに感染した際の、重症化予防と医療費増加を抑制することを目標とする。	該当なし (これまでの経緯等で実施する事業)	
	インフルエンザ予防接種の申請率(【実績値】19.15% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：20% 令和9年度：20% 令和10年度：20% 令和11年度：20%)任意接種のため、目標は目安												季節性医療費の低減(【実績値】200件 【目標値】令和6年度：190件 令和7年度：180件 令和8年度：170件 令和9年度：160件 令和10年度：150件 令和11年度：140件)レセプト件数増加抑制(流行期)							
	8	既存	その他(疾病予防)	全て	男女	18 ～ 67	被保険者	1	ス	新型コロナウイルスワクチン接種などで、補助制度を構築する際の費用として予備計上。理事会・組合会で保健事業の承認した際の給付費用	コ,シ	ワクチン接種費用の情報等と収集し、情勢を考慮し必要な時に給付費用として使用する。	被保険者への補助制度が必要と判断した場合の予算計上。 令和6年度：被保険者900名×1,000円	被保険者への補助制度が必要と判断した場合の予算計上。	被保険者への補助制度が必要と判断した場合の予算計上。	被保険者への補助制度が必要と判断した場合の予算計上。	被保険者への補助制度が必要と判断した場合の予算計上。	被保険者への補助制度が必要と判断した場合の予算計上。	新型コロナウイルス感染症の流行抑制(ワクチン接種)による療養費の抑制を目標とする。	該当なし
	理事会・組合会決議(【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)理事会・組合会で検討												流行期・蔓延期における保健事業に関する予備費としての予算のため(アウトカムは設定されていません)							
	3,4	新規	歯科検診等の実施	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者全員	1	ウ	将来的な歯科検診の実施について、理事会や組合会で検討する	ア,コ	健保組合で歯科医療費等の分析データを検証する。 必要とする保健事業を理事会に提案する。 健康管理事業推進委員会を活用し事業所と就業時間中に実施できるか協議する。	健保組合で歯科に関する現状分析を行う。 分析結果、検討結果に基づく保健事業の検討と決定	健保組合で歯科に関する現状分析を行う。 分析結果、検討結果に基づく保健事業の実施(未定)	保健事業の実施(未定)	保健事業の実施(未定)	保健事業の実施(未定)	保健事業の実施(未定)	歯科をテーマに、疾病予防と医療費抑制を目標とする。	歯科3疾患別の医療費をみると歯肉炎及び歯周疾患の医療費が高い。保健事業として歯科に関する事業は行っていない。
歯科検診の検討(【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)健康管理事業推進委員会、理事会での検討												保健事業として決定事項ではないため(アウトカムは設定されていません)								
	3,4,5	新規	法定健診結果活用(35歳未満)	全て	男女	18 ～ 35	被保険者	3	ス	事業所で実施している法定健診結果のXMLを受領し、健保システムに取り込む。取り込んだ結果をマイナポータルで閲覧できるようにする。 将来的には若年層の特定保健指導の実施を検討する。	ア,コ	事業主から法定健診結果を受領する。 健保組合でXMLデータを取り込み、健診結果をマイナポータルへ掲載し被保険者が確認できるようにする。 地域ごとの若年層特定保健指導について、健康管理事業推進委員会で協議する。	健保システムの改修(40歳未満のデータ登録)を待ち、40歳未満の健診データを登録する。 事業所と健診データの取り扱いに関する事前協議を行う。(健康管理事業推進委員会)	健診データの取り込みとマイナポータルへの掲載、受診結果の分析実施。 若年層への特定保健指導実施体制の検討。	健診データの取り込みとマイナポータルへの掲載、受診結果の分析実施。 若年層への特定保健指導実施体制の検討。	健診データの取り込みとマイナポータルへの掲載、受診結果の分析実施。 若年層への特定保健指導実施体制の検討。	健診データの取り込みとマイナポータルへの掲載、受診結果の分析実施。 若年層への特定保健指導実施体制の検討。	健診データの取り込みとマイナポータルへの掲載、受診結果の分析実施。 若年層への特定保健指導実施体制の検討。	35歳未満の健診データを活用した、若年層への特定保健指導等を実施し、メタボ抑制や生活習慣病の発症リスクを抑制することを目標とする。	メタボリックシンドローム該当者が、全体集計値より高く年齢層が高くなるにつれて乖離が大きくなる。 また検査値判定別に比較すると、受診勧奨基準以上の項目は血圧が最も多く、次いで脂質、血糖となっている。
	法定健診結果の活用(【実績値】 - 理事事業推進委員会、事務担当者会 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)健康管理												特定保健指導対象者(35歳)該当者率(【実績値】5.4% 【目標値】令和6年度：5% 令和7年度：4.5% 令和8年度：4.0% 令和9年度：3.5% 令和10年度：3.0% 令和11年度：2.5%)35歳で特定保健指導に該当する方の減少							
	健診結果マイナポータル掲載(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：0回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-																			
	健診結果の確認(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：0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)年1回法定健診結果分析																			
体育奨励	2,5	既存	ボウリング大会等(事業所主催)	全て	男女	18 ～ 65	被保険者	3	ケ	事業所主催で被保険者の健康増進活動の一環としてボウリング大会等を実施した際の、実施費用を被保険者1人2,000円上限で補助する。	ア	事業所で計画書と参加予定者リストを作成し、健保組合に提出する。 健保組合で承認後に、体育奨励活動を実施し費用に関する領収書を添えて申請する。 健保組合で申請受理後に、事業所に給付する。	4月～翌年2月中に実施する。 予算は参加率40%で設定している。 事業所で実施判断をし計画書を作成し提出する。 健保組合で計画承認後に、実施した結果として申請書と領収書を提出する。	4月～翌年2月中に実施する。 予算は参加率40%で設定している。 事業所で実施判断をし計画書を作成し提出する。 健保組合で計画承認後に、実施した結果として申請書と領収書を提出する。	4月～翌年2月中に実施する。 予算は参加率40%で設定している。 事業所で実施判断をし計画書を作成し提出する。 健保組合で計画承認後に、実施した結果として申請書と領収書を提出する。	4月～翌年2月中に実施する。 予算は参加率40%で設定している。 事業所で実施判断をし計画書を作成し提出する。 健保組合で計画承認後に、実施した結果として申請書と領収書を提出する。	4月～翌年2月中に実施する。 予算は参加率40%で設定している。 事業所で実施判断をし計画書を作成し提出する。 健保組合で計画承認後に、実施した結果として申請書と領収書を提出する。	4月～翌年2月中に実施する。 予算は参加率40%で設定している。 事業所で実施判断をし計画書を作成し提出する。 健保組合で計画承認後に、実施した結果として申請書と領収書を提出する。	事業所が主体となって、健康増進活動の一環としてボウリング大会等を実施し、被保険者の健康維持増進を目標とする。	該当なし (これまでの経緯等で実施する事業)
	体育奨励活動の参加率(【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%)被保険者の参加率で判断 ※感染症が流行時は自粛判断あり												健康維持増進活動のきっかけとして設定しているため(アウトカムは設定されていません)							
													270	270	270	270	270	270		

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