

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25日

タカラスタンダード健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	63250
組合名称	タカラスタンダード健康保険組合
形態	単一
業種	その他の製造業

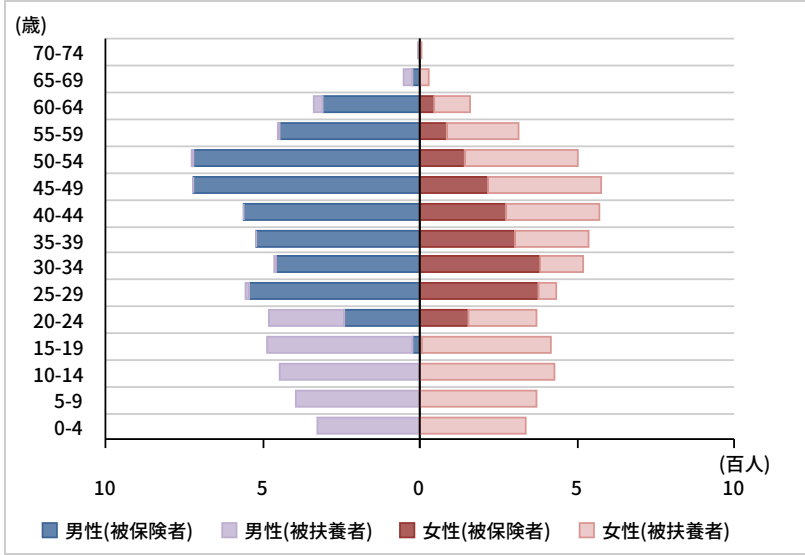
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	6,900名 男性69.6% (平均年齢42.69歳) * 女性30.4% (平均年齢37.23歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	11,774名	-名	-名
適用事業所数	2カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	60カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	90.0% ₀₀	-% ₀₀	-% ₀₀

		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	31	-	-	-	-
	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	4,050 / 4,855 = 83.4 %	
	被保険者	3,417 / 3,509 = 97.4 %	
	被扶養者	633 / 1,346 = 47.0 %	
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	395 / 714 = 55.3 %	
	被保険者	395 / 681 = 58.0 %	
	被扶養者	0 / 33 = 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	15,319	2,220	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	28,490	4,129	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	15,400	2,232	-	-	-	-
	疾病予防費	139,388	20,201	-	-	-	-
	体育奨励費	1,200	174	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	4,222	612	-	-	-	-
	小計 …a	204,019	29,568	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	3,606,852	522,732	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	5.66		-	-	-	-

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	24人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	239人	25～29	544人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	459人	35～39	521人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	561人	45～49	720人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	722人	55～59	445人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	309人	65～69	24人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2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	3人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	152人	25～29	378人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	385人	35～39	302人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	276人	45～49	219人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	145人	55～59	84人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	46人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

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	325人	5～9	392人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	445人	15～19	463人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	240人	25～29	14人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	3人	35～39	2人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	2人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	4人	55～59	4人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	31人	65～69	30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	335人	5～9	374人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	427人	15～19	413人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	219人	25～29	58人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	135人	35～39	235人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	296人	45～49	362人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	358人	55～59	227人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	116人	65～69	27人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	7人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

男性は45歳～54歳の世代が最も多い。女性は40歳～49歳の世代が最も多い。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

当健保では、基本情報にもあるように医療専門職が常駐しない中、医療費分析に基づいて、以下の3点に注力してきた。

- 1)乳幼児医療費の抑制
 - ①低出生体重児出産に対する備え
 - ②育児での呼吸器系・皮膚疾患系等への備え
- 2)薬剤費の抑制
- 3)歯科医療費の抑制

今後は、がんを含めた生活習慣病に対する予防にも注力する必要性を意識している。
外部への委託も含め、従来展開できなかった事業にも取り組む必要性を痛感している。

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	定期健診時の各種がん検診の実施
------	-----------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	THM（タラスタグ・ート・ヘルスマネジメント）マイポータルの導入
保健指導宣伝	健康教室の開催
疾病予防	健診結果情報の提供

個別の事業

特定健康診査事業	被扶養者の特定健診受診率アップ
保健指導宣伝	ヘルスケアポイント制度の導入
疾病予防	被扶養者向け一般健診の全額補助
疾病予防	住民健診費用全額補助
疾病予防	日帰り人間ドック費用の補助
疾病予防	55歳時脳検査の実施と費用補助
疾病予防	重症化予防指導
疾病予防	予防接種補助
疾病予防	医療費・健診データの分析
体育奨励	スポーツクラブとの新規契約と利用者への補助金支給

事業主の取組

1	新入社員入社時研修
2	生産関係交流会
3	定期健診と特殊健診
4	職種別並びに階層別研修

※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												
疾病予防	3	定期健診時の各種がん検診の実施	ガン検診の受診率をアップさせ、早期発見・早期治療の意識を醸成させ、ガンによる高額入院費の発生を30%以下に減少させる。	母体企業	男女	20～74	被保険者	39,939	母体事業主が実施する定期検診と同時に実施する。4月～6月受診者が多い。	母体事業主が実施する定期検診と同時に実施。	がん検診の受診率は順調に上昇しているが、最終目標であるがんに係る高額入院費の減少につなげるには時間を要する。	3
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	8	THM(オラスンダート・ハルス・マシ)マイポータルの導入	登録率50%	全て	男女	20～74	その他	822	通年で実施。	「紙」の廃止。メール等通知した形跡が残存する。	マイポータルを活用した被扶養者の健診受診率アップが課題。	3
	2,5	健康教室の開催	2018年度後半で、事業主が体系立てた健康管理の教育研修制度を発表する。計画の一部を実行し、健康管理意識の向上を醸成する。	母体企業	男女	18～74	被保険者	0	未実施	—	事業主とも連携して検討する。	3
疾病予防	2	健診結果情報の提供	健康管理の出発点が健康診断の検査数値にあることへの理解度を高める。日々の生活習慣の中に、この検査数値を左右する事項が存在しており、健康状態を維持することが、いかに難しくないことを理解させる。早期発見・早期治療は、心身と家族、職場仲間への負担を軽減する。加入者が、健康管理意識を向上させ、能動的な健康意識の高い加入者の集まりとする。	母体企業	男女	20～74	加入者全員	12,284	例年、10月には事業主の定期検診でのデータが集約されるため、保健指導が実施されるタイミングで情報提供が行われる。	健診結果のデータ化は進んでおり、被扶養者も含めた結果はマイポータルに掲載している。	最終目標であるリスク保有者の割合の減少には時間を要する。	3
個別の事業												
特定健康診査事業	3	被扶養者の特定健診受診率アップ	①早期発見・早期治療による重症高額入院の減少。②特定健診受診率アップ。③生活習慣の振り返りにより、健康管理意識を醸成させる。	母体企業	女性	40～74	被扶養者	1,826	3月中旬に新年度の健診案内を配布未受診者には、7月、10月にA4サイズのハガキにて受診勧奨翌1月には電話を掛けて受診勧奨マイポータルによる受診勧奨は、登録率が不十分のため未実施	A4サイズのハガキが目立つ電話による未受診理由の確認	40歳以上の被扶養者の生活習慣病医療費は増加している。	4
保健指導宣伝	8	ヘルスケアポイント制度の導入	能動的に健康管理に取り組む体制を作り上げる。家族ぐるみで健康管理に取り組む。(被扶養者の特定健診受診率アップ。)	母体企業	男女	18～74	被保険者,基準該当者,任意継続者	1,070	令和3年度より開始した。	参加率は70%超えと、ほぼ納得のできるものであった。	健保側で独自条件で対象者を抽出してポイント付与を依頼しており、抽出は手作業のため事務負担が掛かっている。ホームページ上にアドレスの登録をポイント付与の条件の1つとしたが、現状、100%登録されていない。	3
疾病予防	3	被扶養者向け一般健診の全額補助	①早期発見・早期治療による重症高額入院の減少。②特定健診受診率アップ。③生活習慣の振り返りにより、健康管理意識を醸成させる。	母体企業	女性	20～74	被扶養者,基準該当者	10,825	年度内に3回の受診奨励策をとる。ハガキを2回送付、翌年1月には最終奨励として電話での督促を掛ける。	A4サイズのハガキを作成するなど、対象者に周知しやすい方法を模索している点。	一般健診の受診率はアップしているが、計画値には及ばないが順調にアップしており継続する。	4
	3	住民健診費用全額補助	イーウェルが実施する健診予約システムが利用できない場合に活用する。	母体企業	男女	20～74	加入者全員	61	健保HPにて毎年度実施される市町村の住民健診の受診を促している。	健保HPにて毎年度実施される市町村の住民健診の受診を促している。	被扶養者の健診は自治体主催ものから当組合主催の一般健診や特定健診に受診者がシフトしてきている。自治体主催の健診を受診する者が減少してきているため、次の計画ではテーマから外す。	3
	3	日帰り人間ドック費用の補助	通常健診より精度の高い健診を格安な自己負担で受診できる体制を作り、健康管理意識の醸成に役立てる。	母体企業	男女	40～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	14,632	年度毎、通年で実施。	THMマイポータルを利用してスマホからいつでも受診申し込みが可能。会社の定期検診受診の代わりにできる。	人間ドックの受診者は前年と比べ増えた。計画値には及ばないが順調にアップしており継続する。	4
	3	55歳時脳検査の実施と費用補助	50歳を超えると急増する循環器系高額入院を低減させるため導入。循環器系の中でも、脳出血・脳梗塞といった脳卒中は、50歳後半で多発することから、55歳到達時に健保負担で受診勧奨している。	母体企業	男女	55～55	基準該当者	—	令和3年度より対象年齢を50歳と55歳、60歳に拡大した。	年齢別の疾病統計によりスムーズな事業計画ができた。	脳卒中による高額入院費は発生していないため目標は達成できている。	1

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	4	重症化予防指導	①毎年、特定保健指導実施の効果は出ているが対象者の人数は減少しない。40歳到達と同時に特定保健指導対象となる者が後を絶たないためである。故に、40歳未満のリスク保有者に保健指導を実施する。 ②循環器系の高額入院発生が若年化(40歳台)している。30歳台から保健指導を受けさせ、生活習慣を改善させるため。	母体企業	男女	20～74	被保険者	5,112	年度毎、通年で実施。 毎年、9月末頃に定期検診データの集約が完了する。	本社・工場の該当者は就業時間内に事業所内で指導を実施している。	保健指導の終了者は増えている。	3
	3	予防接種補助	医療費分析では、家族医療費は0歳～9歳が非常に多い。その中で、予防できる疾病として感染症類がある。予防接種を積極的に受け、感染症による重症化を防ぐことが、医療費低減につながると模索する。	母体企業	男女	0～74	基準該当者	15,478	インフルエンザ以外の子育て世代が接種すべき予防接種を補助対象とした。	毎年度初めに各種予防接種補助事業として周知している。	接種を受ける者を増加させるだけではなく、受けた後の補助金申請の手続きの簡素化、デジタル化をR4より実施した。	5
	1	医療費・健診データの分析	①毎年、40歳到達時点で特定保健指導対象となる者が後を絶たない。40歳未満への健康指導の継続により、特定保健指導対象者を減少させる。 ②全加入者に健康管理の意識付けを行う。	母体企業	男女	20～74	加入者全員	1,650	4～5月に実施される定期健診データをデータベースに取り込み、9月下旬から保健指導の実施、10月中旬から分析実施。	健診をデータ化する業者、データを分析する業者、それぞれの役割分担が明確になっている。	今後は分析結果を事業に反映させる専門職(産業医や保健師)が必要である。	3
体育奨励	5	スポーツクラブとの新規契約と利用者への補助金支給	生活習慣病対策として、運動習慣面でのサポートとしたい。	母体企業	男女	16～74	被保険者,被扶養者,基準該当者,任意継続者	2,425	新規契約はできていないが、補助金支給は例年どおり実施した。	ICTの活用により対象者への周知が容易となった。	受給者が増えない。WEBの動画配信の活用も検討する。	3

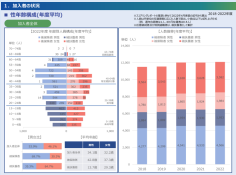

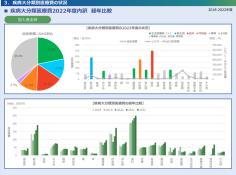
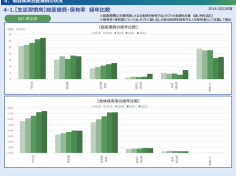

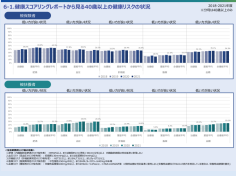
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

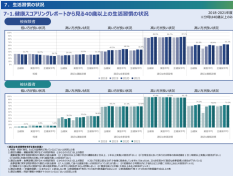
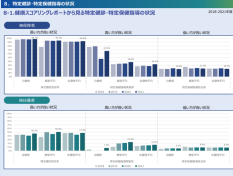
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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								
新入社員入社時研修	入社後の自己管理と安全管理義務の習得	被保険者	男女	18 ～ 24	総合職（営業・事務・技術別）、工場の生産現場職、一般事務職などの職種別に実施。	本社人事部と配属される現場との連携により、必要とされる知識習得を分担して実施。	健康管理と就業に関する啓発講習が行われていない	無
生産関係交流会	工場作業長を集めての研修 特に、安全衛生健康管理面を主体	被保険者	-	- ～ -	毎年当番工場が会場を段取りして開催 ～各工場の作業長が全員参加し、事業の目的に関して1泊2日の情報交換およびレベル合せを図る	工場間での競争意識が高まり、場内の整理整頓・安全確保等が進み、無災害時間数が著しく伸びている	作業長の世代交代が進む中、しっかりと後進の教育が必要と感じられる 産業保健の分野で、安全面が主体で健康管理部分は触れる程度となっている	有
定期健診と特殊健診	安衛法に基づき実施。	被保険者	男女	18 ～ 上限なし	定期健診：各事業所にて4月下旬～5月中旬にかけて一斉に実施。 特殊健診：金属加工、有機溶剤を扱う工場にて対象者に対し毎年実施。	法令に基づき、勤務中に受診できるよう実施。	健診データの集約・管理は行っていない 再検査、精密検査などの受診確認は行っているが、その後のフォローは行われていない	無
職種別並びに階層別研修	スキルアップと併せて、パワハラ・セクハラ、安全衛生管理面での知識習得	被保険者	男女	18 ～ 59	役職昇格者に対する節目研修は毎年対象者に実施。 営業所長、設計職、工事職、SRアドバイザーなど職種別研修は、毎年対象者を選定して実施。	社内でのステップアップに繋がる研修としての意識付け。	会社の業務知識に関する教育のみが行われている	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. 加入者の状況【加入者構成の分析】	加入者構成の分析	-
イ		2. 医療費の状況【医療費・患者数分析】	医療費・患者数分析	-
ウ		3. 疾病大分類別医療費の状況【医療費・患者数分析】	医療費・患者数分析	-
エ		4. 着目疾病別医療費の状況【医療費・患者数分析】	医療費・患者数分析	-
オ		5. 医療費適正化の状況【後発医薬品分析】	後発医薬品分析	-
カ		6. 健康リスクの状況【健康リスク分析】	健康リスク分析	-

キ		7. 生活習慣の状況【健康リスク分析】	健康リスク分析	-
ク		8. 特定健診・特定保健指導の状況【特定健診分析】	特定健診分析	-

1. 加入者の状況

■ 性年齢構成(年度平均)

2018-2022年度

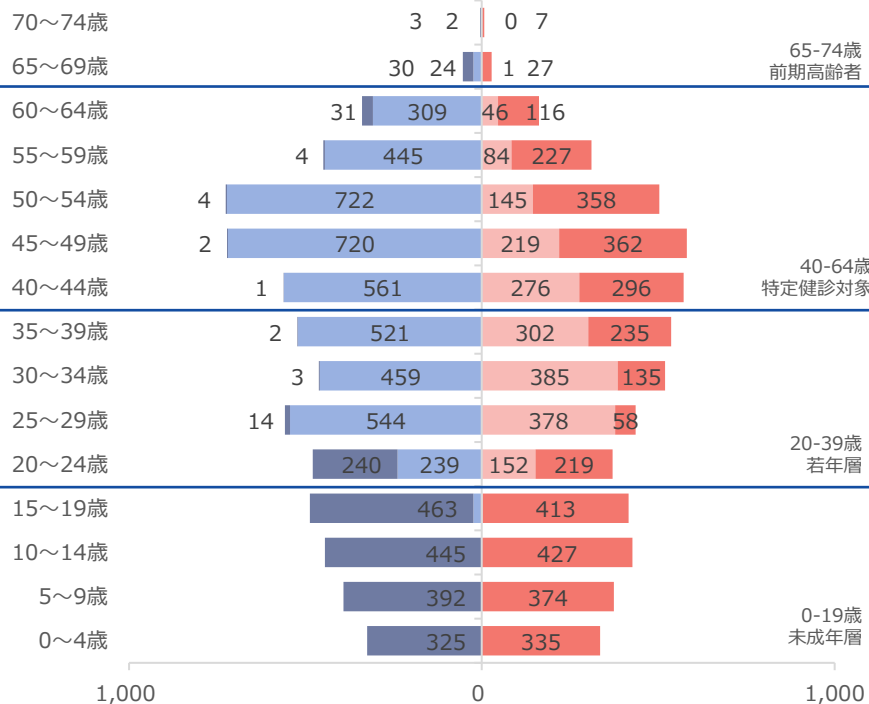
※スコアリングレポートの基準と併せて2022年4月断面の記号から算出
 ※人数は月単位の在籍期間に応じた人数で算出。小数点以下は切り上げ方式
 (例: 通年在籍者は1人、6か月在籍者は0.5人)
 ※任意継続者及び特例退職者は、被扶養者として集計

加入者全体

【2022年度 年齢別人員構成(年度平均)】

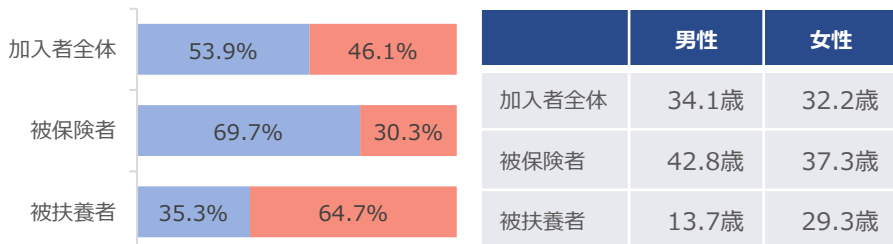
■ 被保険者 男性 ■ 被扶養者 男性
 ■ 被保険者 女性 ■ 被扶養者 女性

単位 (人)



【男女比】

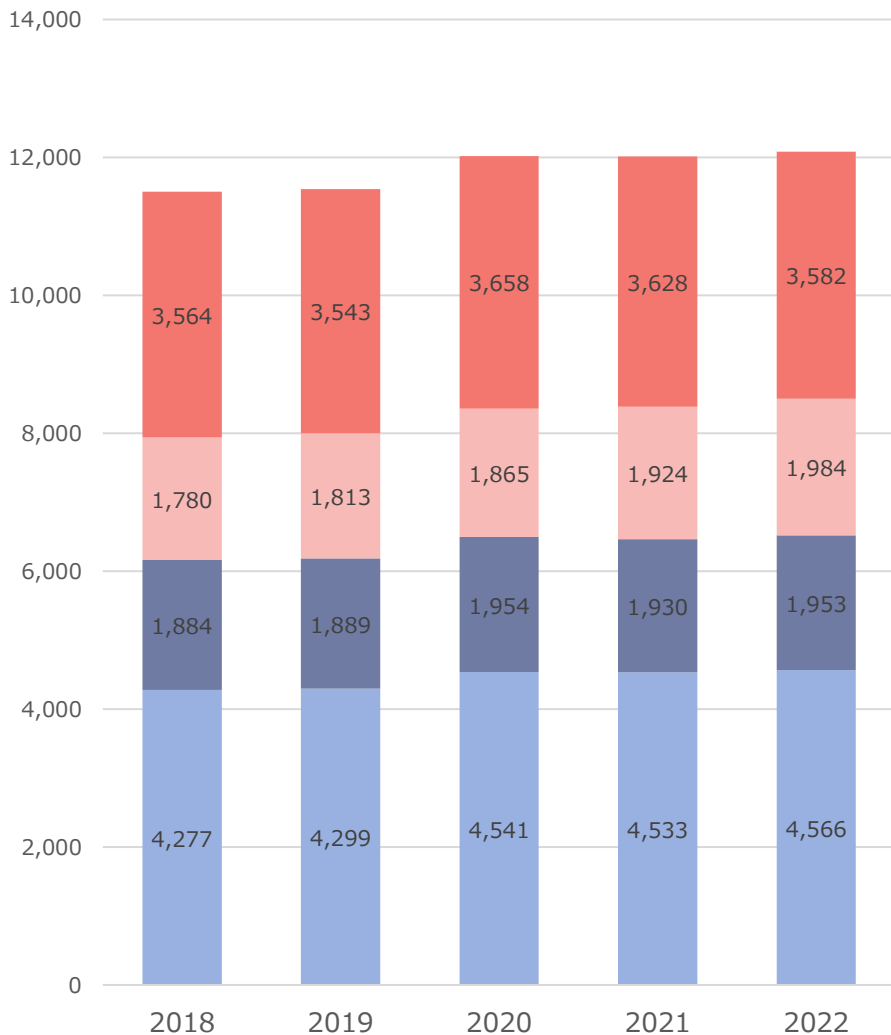
【平均年齢】



【人数推移(年度平均)】

単位 (人)

■ 被保険者 男性 ■ 被扶養者 男性
 ■ 被保険者 女性 ■ 被扶養者 女性

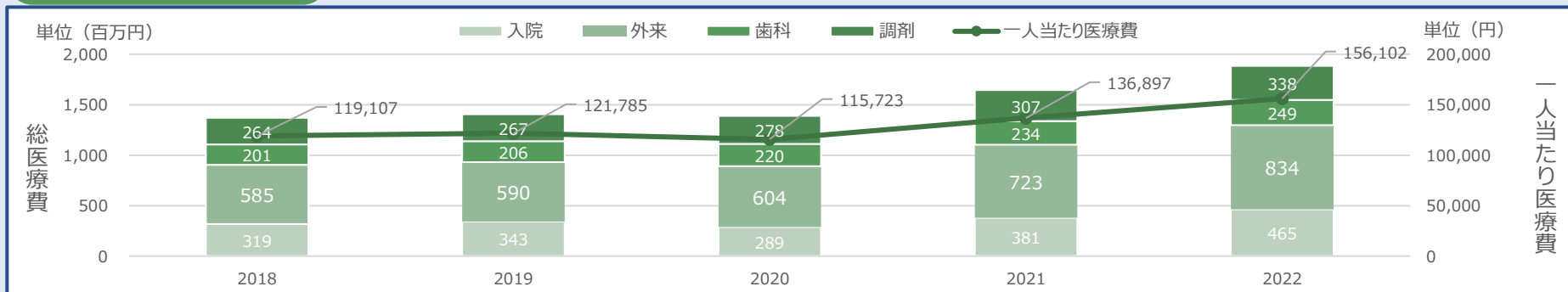


2. 医療費の状況

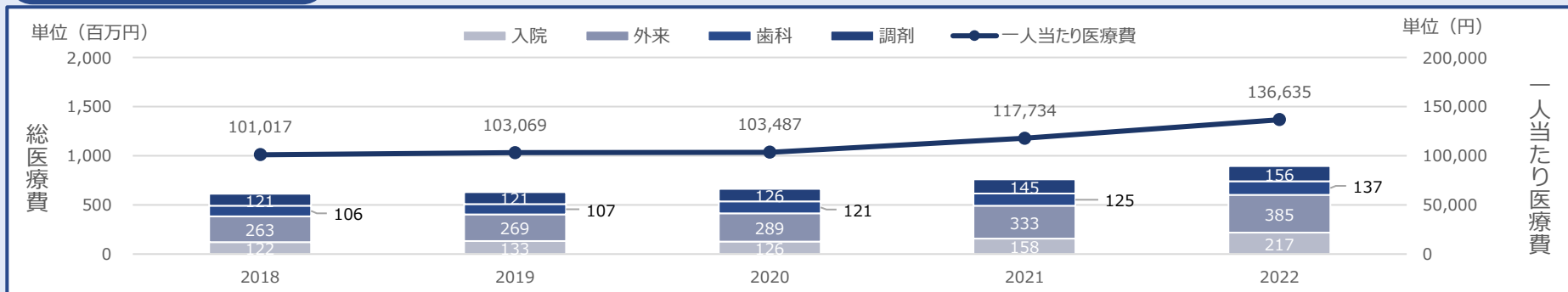
■ 総医療費・一人当たり医療費 経年比較

2018-2022年度

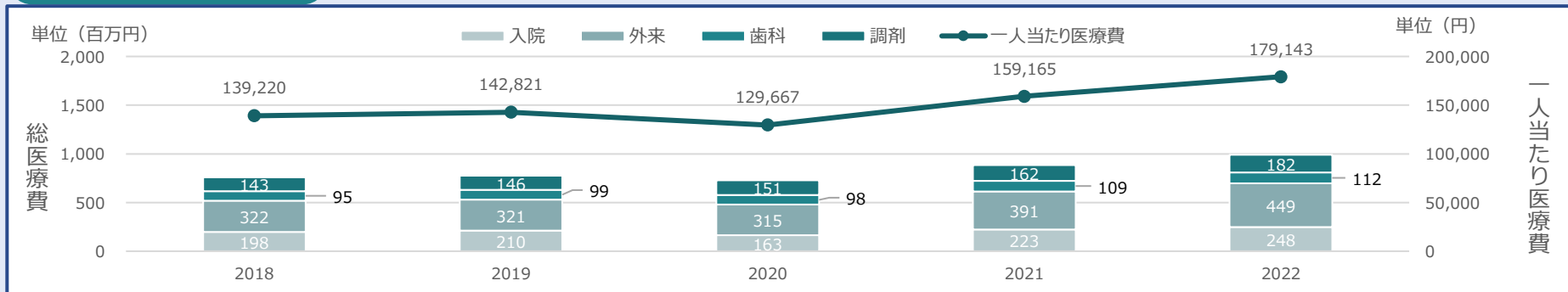
加入者全体



被保険者



被扶養者



3. 疾病大分類別医療費の状況

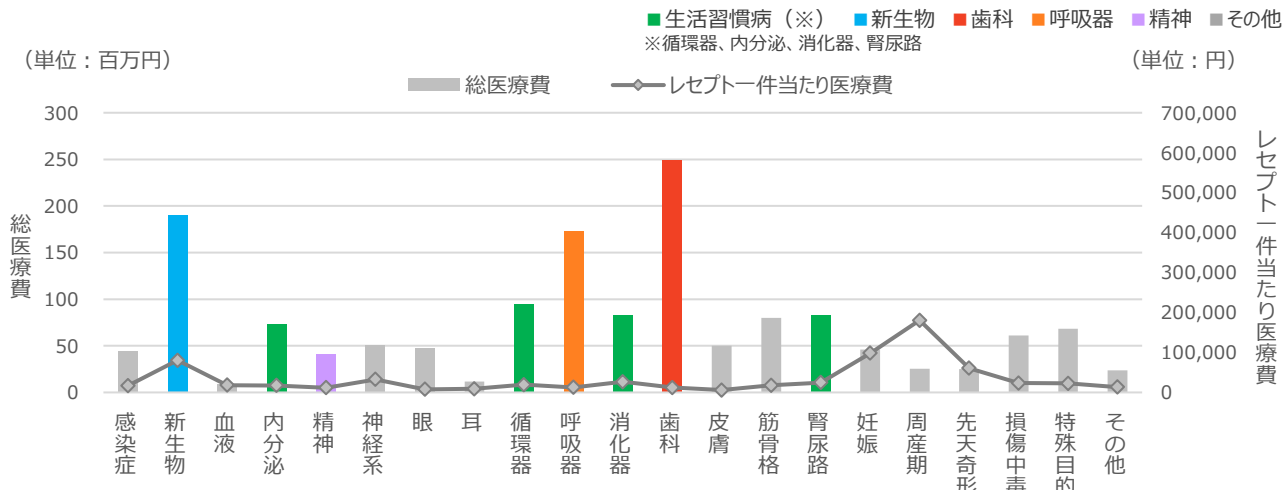
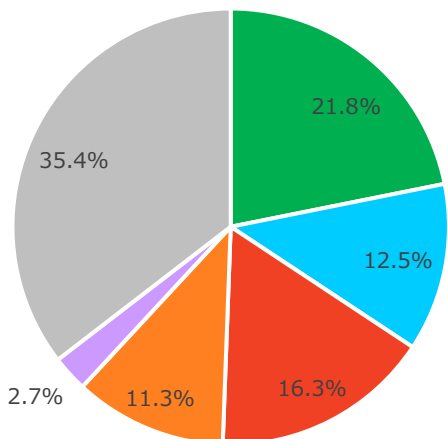
■ 疾病大分類別医療費2022年度内訳 経年比較

2018-2022年度

加入者全体

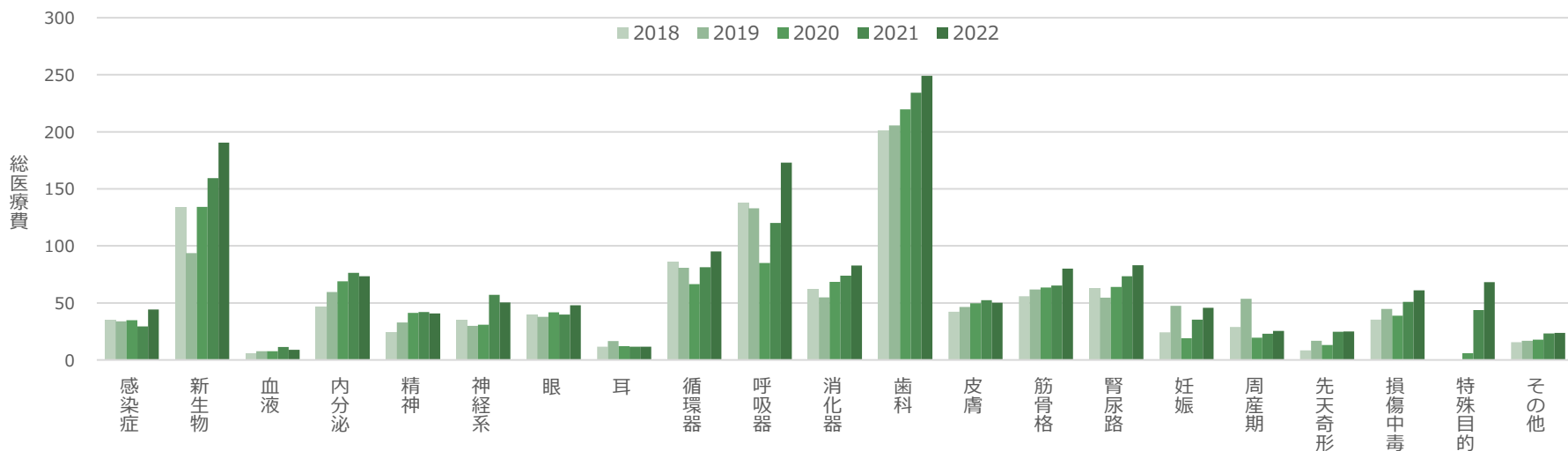
【疾病大分類別医療費の2022年度の状況】

総医療費に占める割合



(単位：百万円)

【疾病大分類別医療費の経年比較】



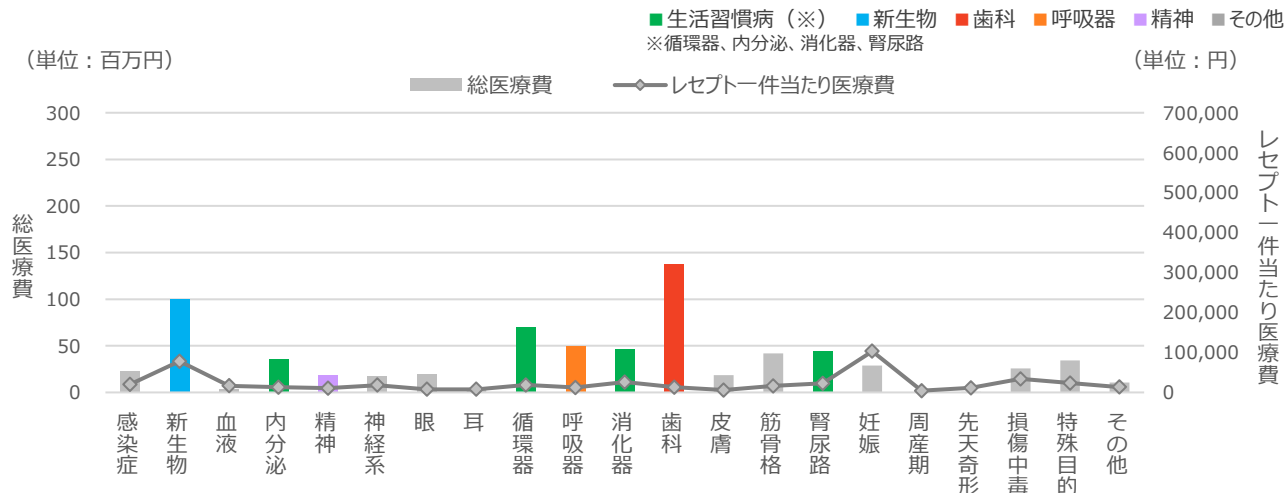
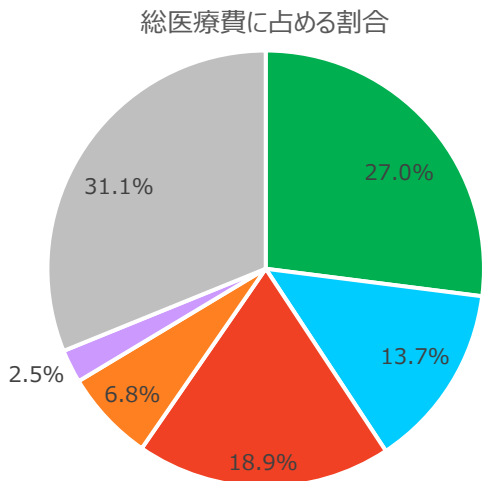
3. 疾病大分類別医療費の状況

■ 疾病大分類別医療費2022年度内訳 経年比較

2018-2022年度

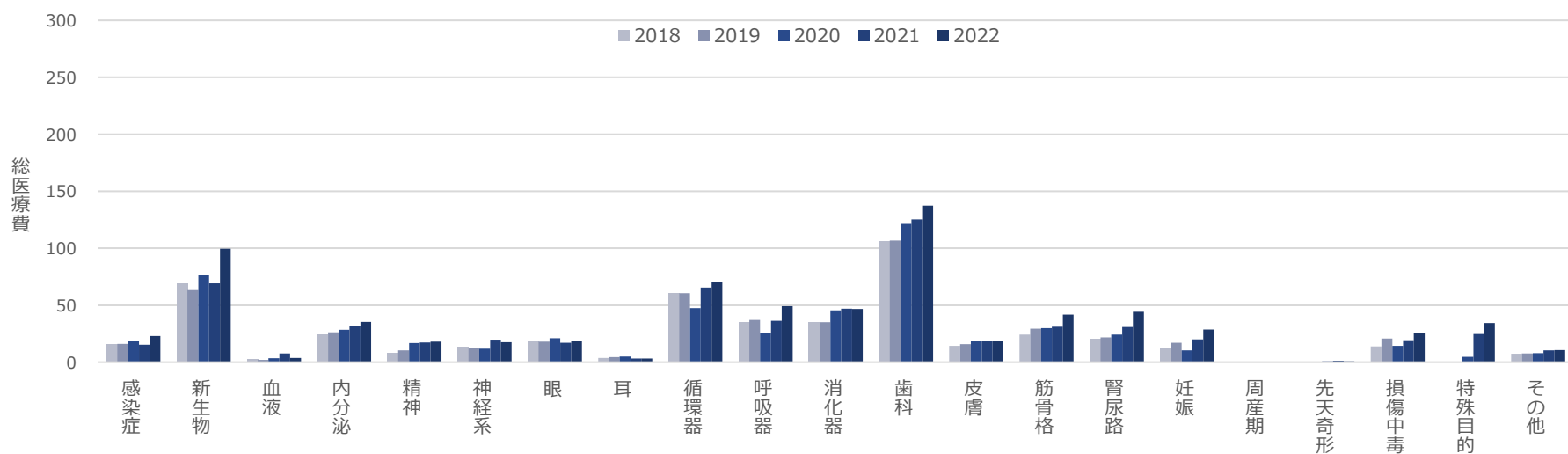
被保険者

【疾病大分類別医療費の2022年度の状況】



(単位：百万円)

【疾病大分類別医療費の経年比較】



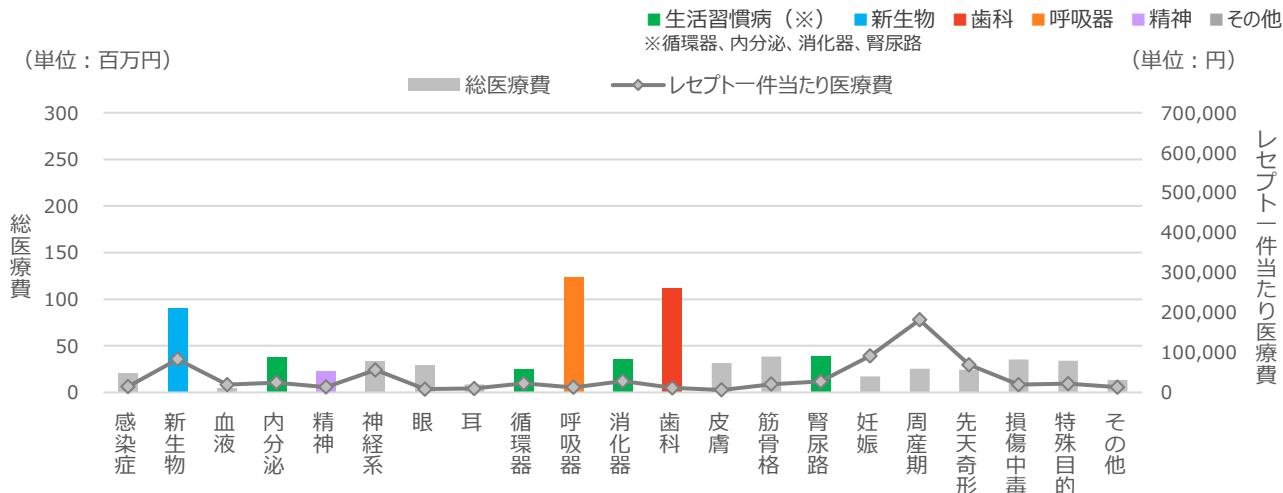
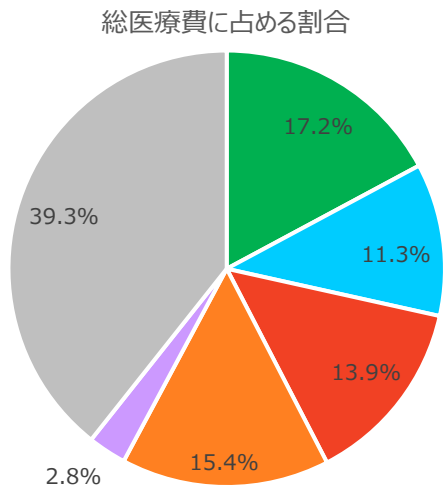
3. 疾病大分類別医療費の状況

■ 疾病大分類別医療費2022年度内訳 経年比較

2018-2022年度

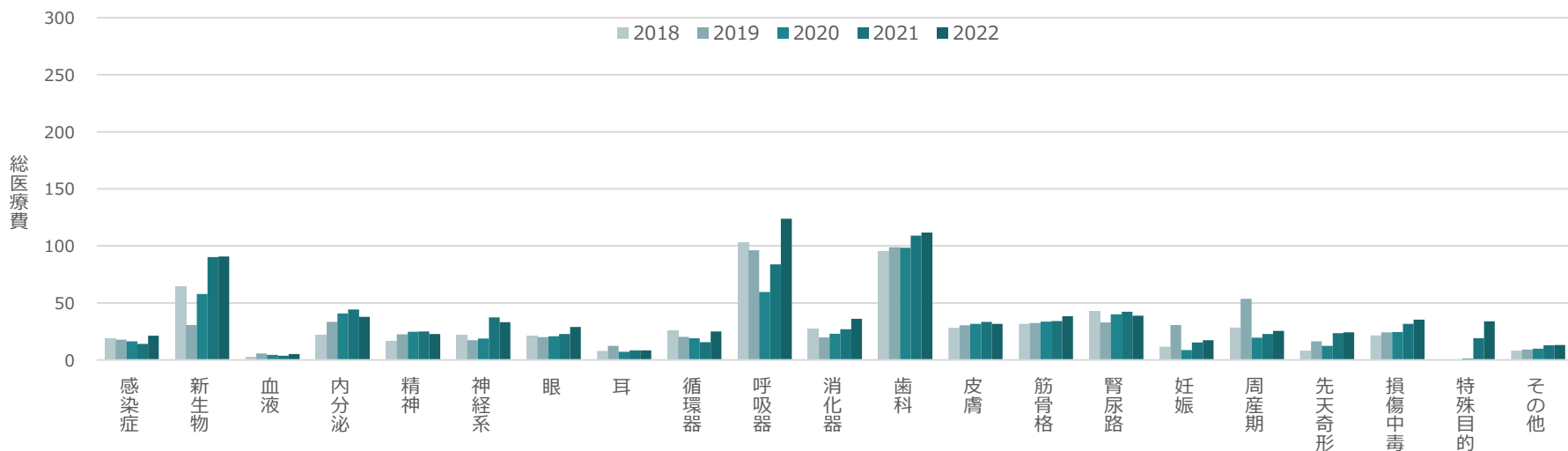
被扶養者

【疾病大分類別医療費の2022年度の状況】



(単位：百万円)

【疾病大分類別医療費の経年比較】



4. 着目疾病別医療費の状況

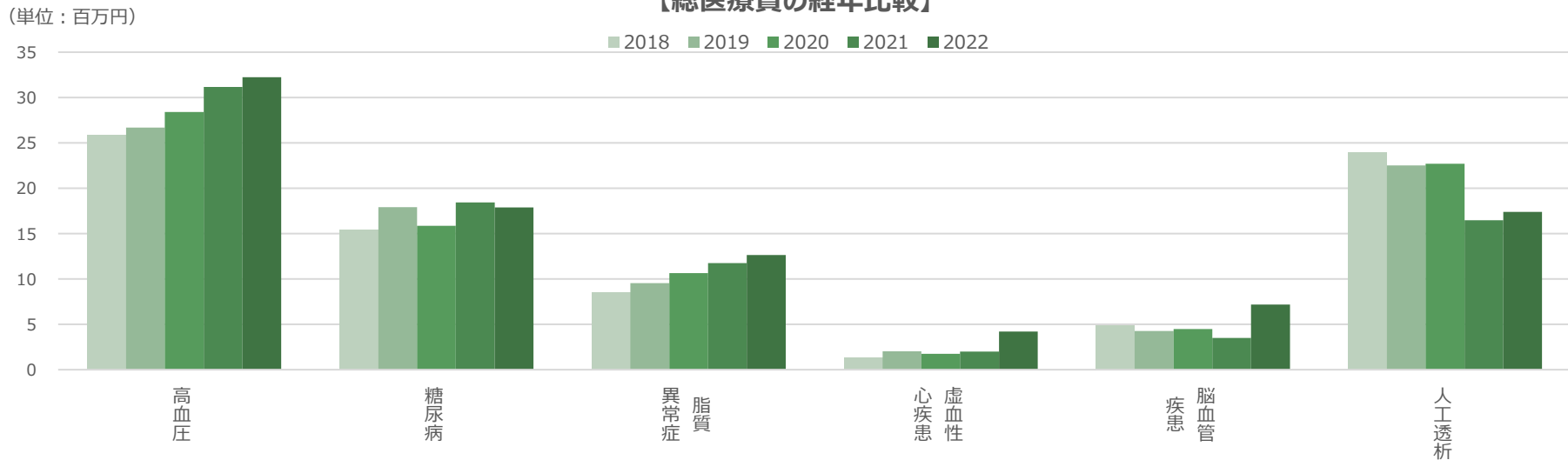
4-1.【生活習慣病】総医療費・保有率 経年比較

2018-2022年度

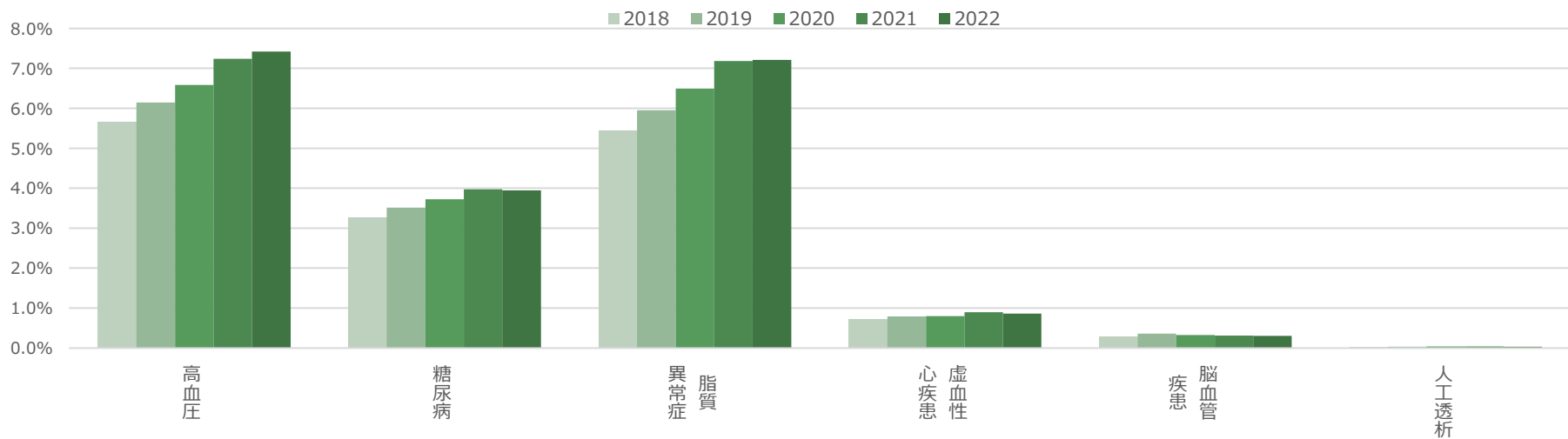
加入者全体

※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）
 ※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

【総医療費の経年比較】



【全体保有率の経年比較】



4. 着目疾病別医療費の状況

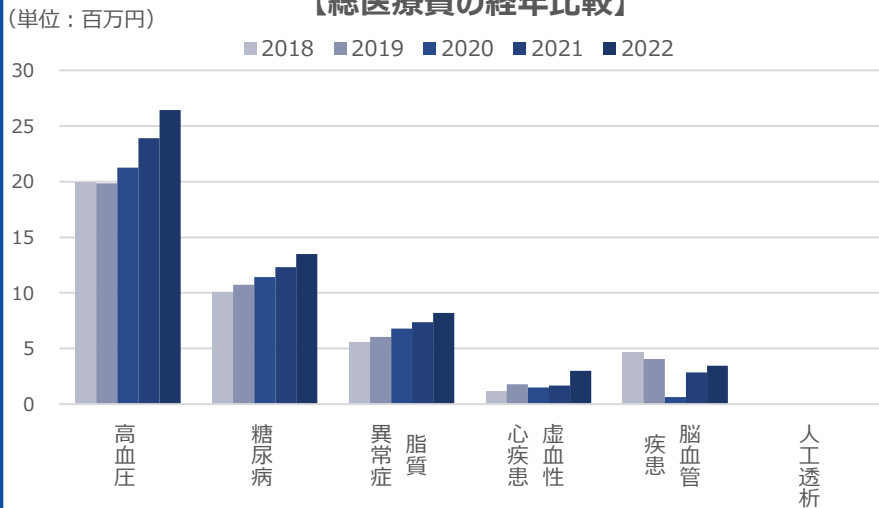
4-1.【生活習慣病】総医療費・保有率 経年比較

2018-2022年度

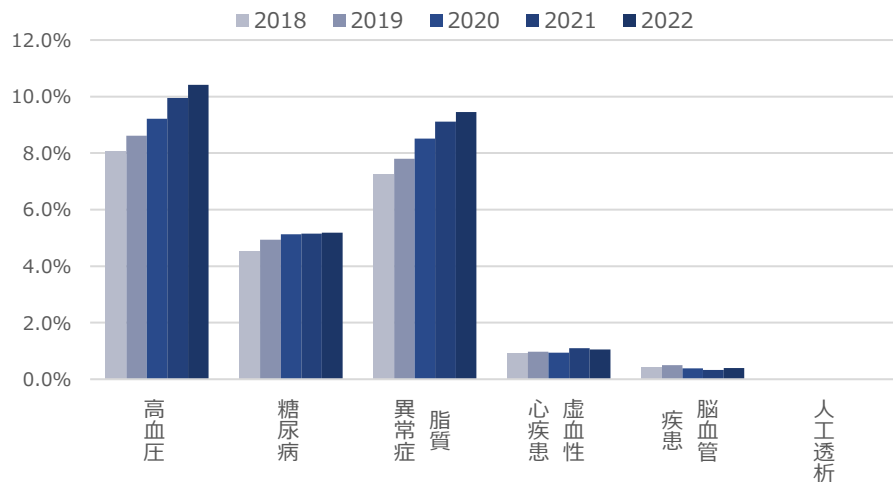
被保険者

※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）
 ※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

【総医療費の経年比較】

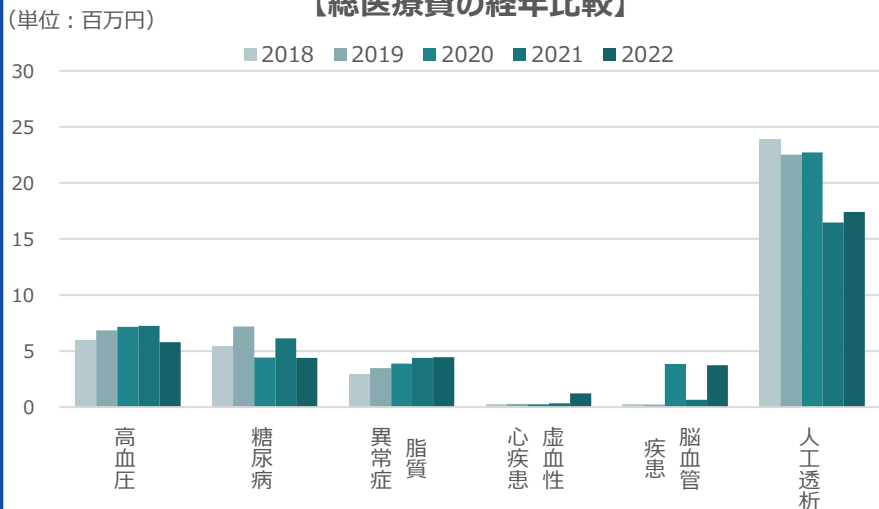


【全体保有率の経年比較】

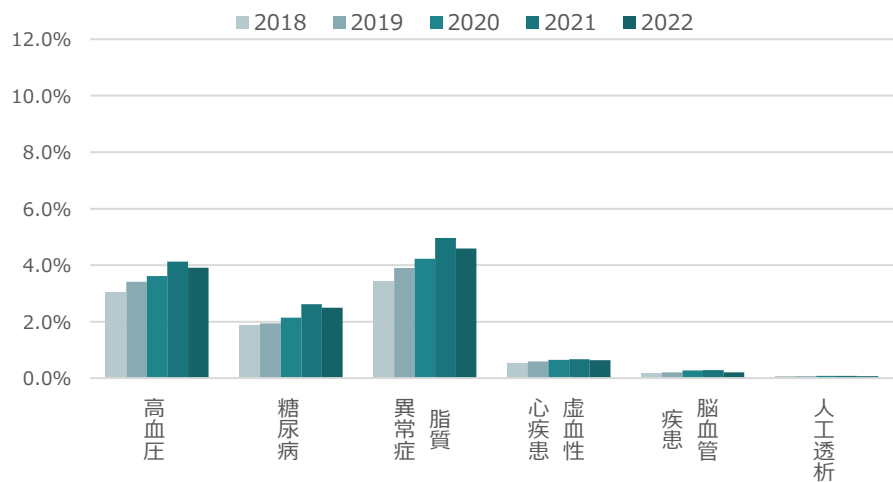


被扶養者

【総医療費の経年比較】



【全体保有率の経年比較】



4. 着目疾病別医療費の状況

4-2.【新生物】総医療費・保有率・保有者数 経年比較

2018-2022年度

※新生物のうち良性は含めていない

※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

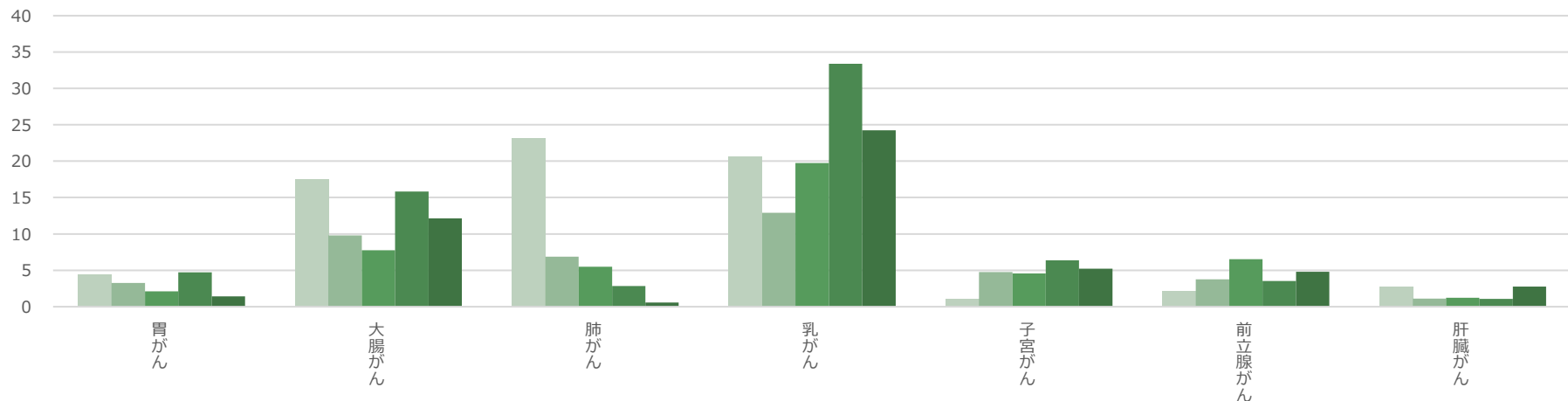
※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

加入者全体

(単位：百万円)

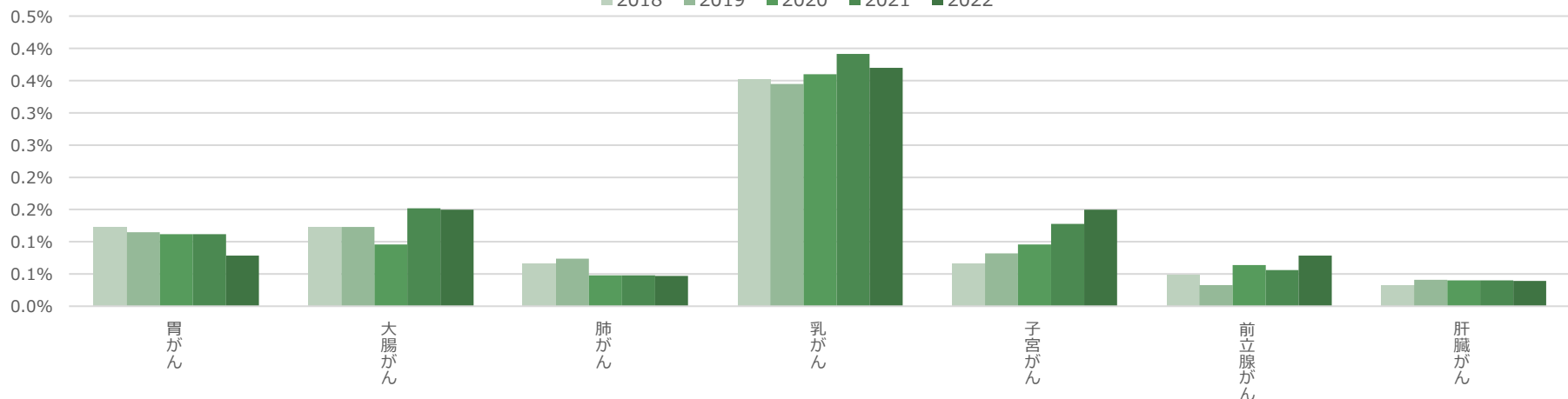
【総医療費の経年比較】

■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2022



【全体保有率の経年比較】

■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2022



4. 着目疾病別医療費の状況

4-2.【新生物】総医療費・保有率・保有者数 経年比較

2018-2022年度

※新生物のうち良性は含めていない

※総医療費は主傷病扱いとなる疾病を保有するレセプトの金額を合算（疑い有を含む）

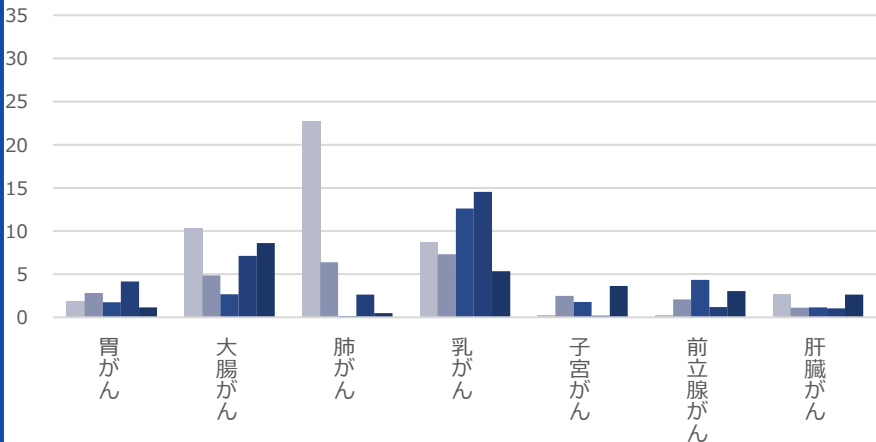
※保有率・保有者についてはレセプトに疑いなしの該当疾病を保有する人を保有者として定義して算出

被保険者

【総医療費の経年比較】

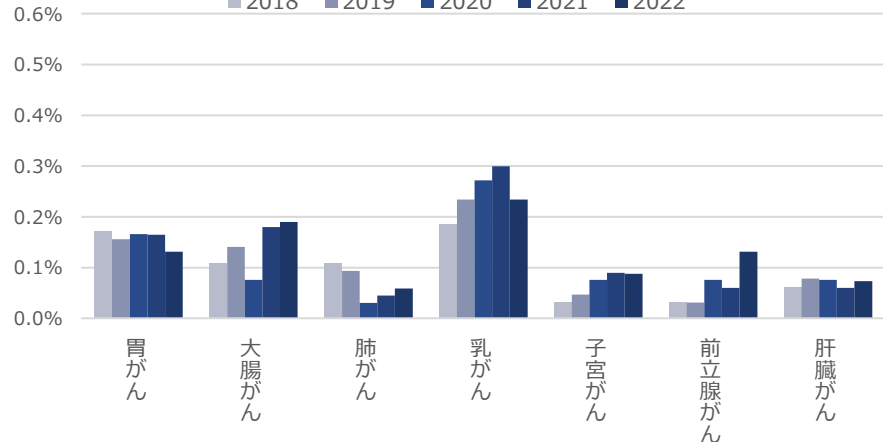
(単位：百万円)

■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2022



【全体保有率の経年比較】

■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2022

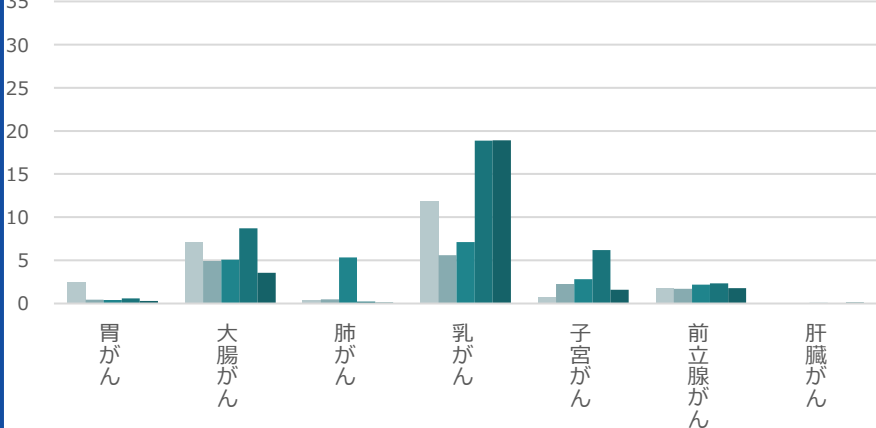


被扶養者

【総医療費の経年比較】

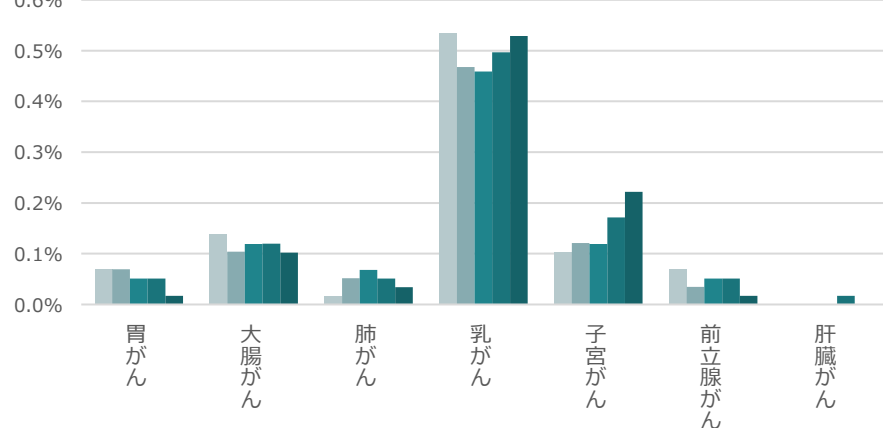
(単位：百万円)

■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2022



【全体保有率の経年比較】

■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2022

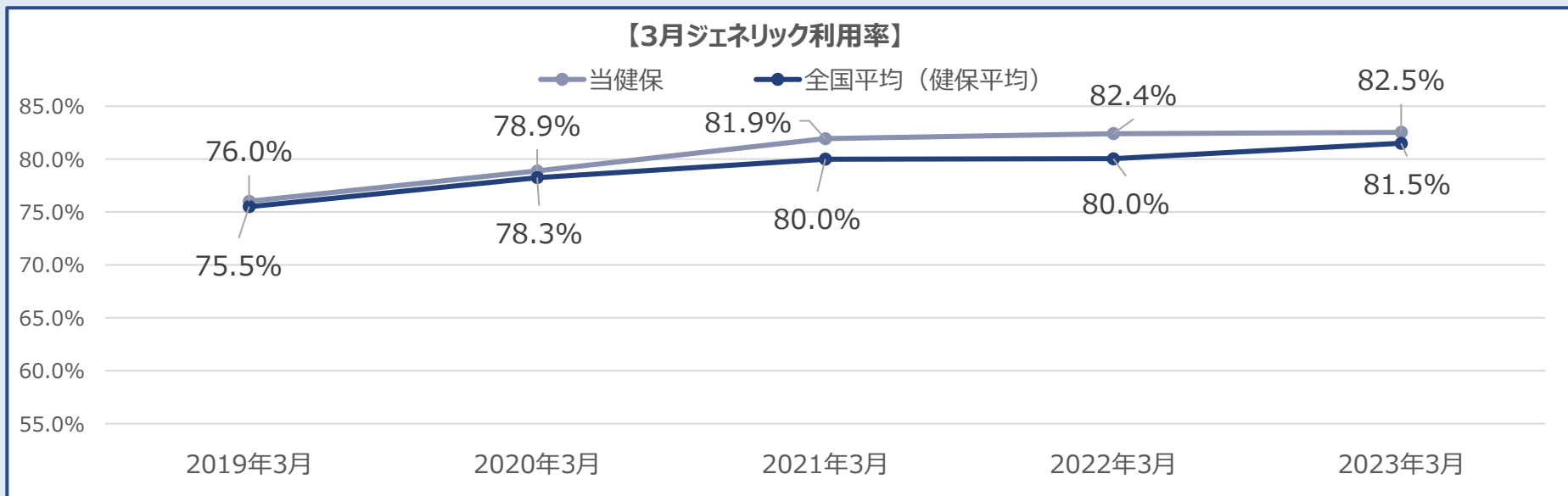
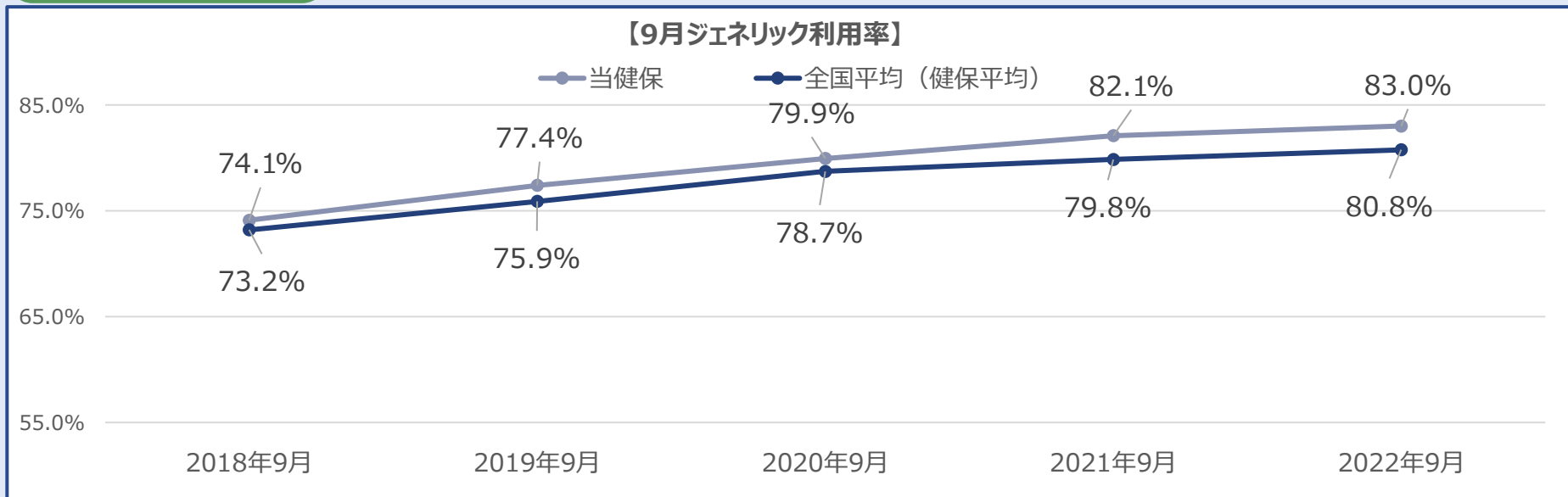


■ ジェネリック利用率の推移

2018-2022年度

加入者全体

※厚労省公表資料を加工

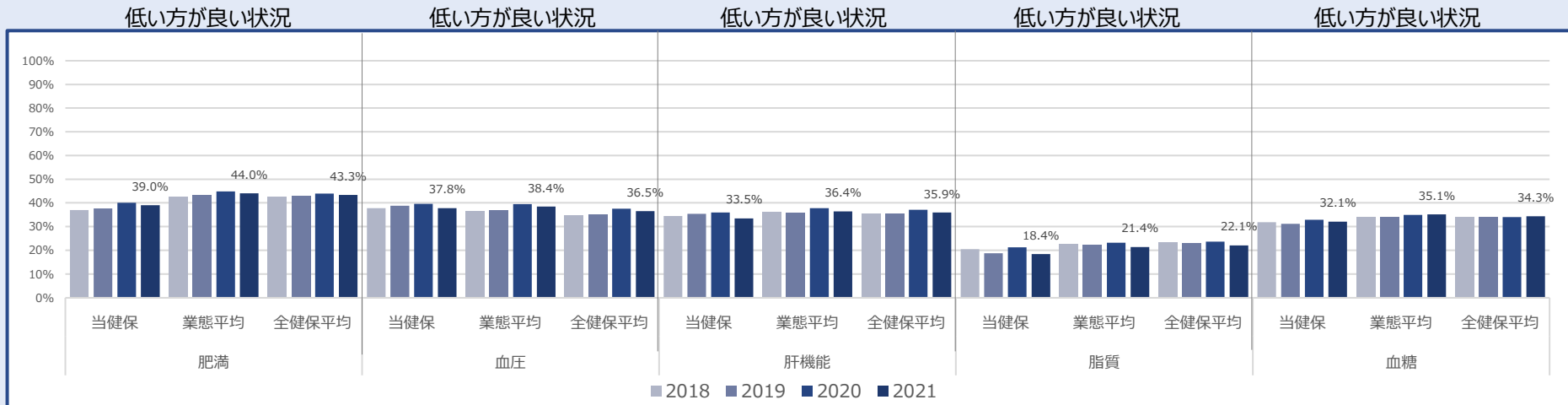


6. 健康リスクの状況

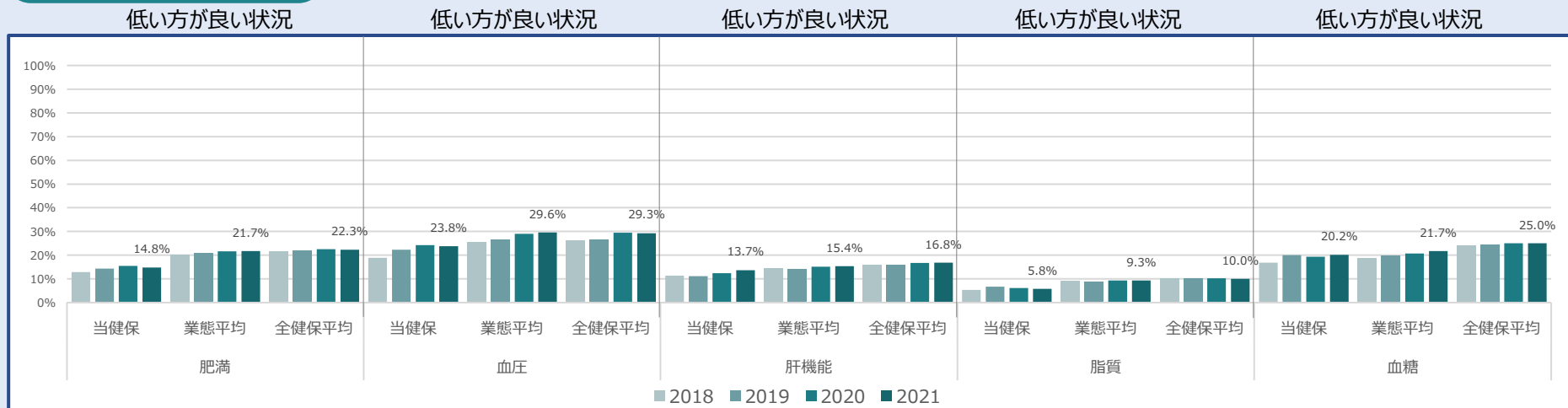
6-1.健康スコアリングレポートから見る40歳以上の健康リスクの状況

2018-2021年度
※分母は40歳以上のみ

被保険者



被扶養者



<生活習慣病リスク者の定義>

- 1.肥満（内臓脂肪型肥満のリスク保有者）：BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上 内臓脂肪面積は判定基準に使用しない
- 2.血圧リスク（高血圧のリスク保有者）：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
- 3.肝機能リスク（肝機能異常症のリスク保有者）：AST31以上、またはALT31以上、またはγ-GT51以上
- 4.脂質リスク（脂質異常症のリスク保有者）：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- 5.血糖リスク（糖尿病のリスク保有者）：空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上、※HbA1cはNGSP値 ※随時血糖は判定基準に使用しない(空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先)

6. 健康リスクの状況

6-2. 高リスク者 - 2022年度該当者数及び受診状況等

2022年度

<通院の定義>

下記ICD-10の発生有無により判定
 血圧：I10, I11, I12, I13, I15
 血糖：E10, E11, E12, E13, E14
 脂質：E78

<服薬の定義>

各疾病の医薬品が処方されていること
 (健診の服薬回答ではない)

加入者全体

カテゴリ	レベル	項目	検査値	該当人数	通院有無人数			服薬人数	割合			
					通院なし	通院あり			未通院率	通院率	服薬率	
						疑いなし	疑いあり					合計
血圧	早期通院	収縮期	180以上	55	23	32	0	32	25	41.8%	58.2%	45.5%
		拡張期	110以上									
	要通院	収縮期	160~179	157	82	74	1	75	57	52.2%	47.8%	36.3%
		拡張期	100~109									
	受診勧奨	収縮期	140~159	803	574	228	1	229	187	71.5%	28.5%	23.3%
		拡張期	90~99									
血糖	早期通院	空腹時血糖 随時血糖	180以上	45	7	37	1	38	31	15.6%	84.4%	68.9%
		HbA1c	8.0以上									
	要通院	空腹時血糖 随時血糖	140~180	126	23	96	7	103	82	18.3%	81.7%	65.1%
		HbA1c	7.0~7.9									
	受診勧奨	空腹時血糖 随時血糖	126~139	120	61	49	10	59	35	50.8%	49.2%	29.2%
		HbA1c	6.5~6.9									
脂質	早期通院	LDL	-	4	3	1	0	1	1	75.0%	25.0%	25.0%
		中性脂肪	1,000以上									
	要通院	LDL	180以上	263	197	62	4	66	42	74.9%	25.1%	16.0%
		中性脂肪	500~999									
	受診勧奨	LDL	140~180	1,531	1,302	210	19	229	106	85.0%	15.0%	6.9%
		中性脂肪	300~499									

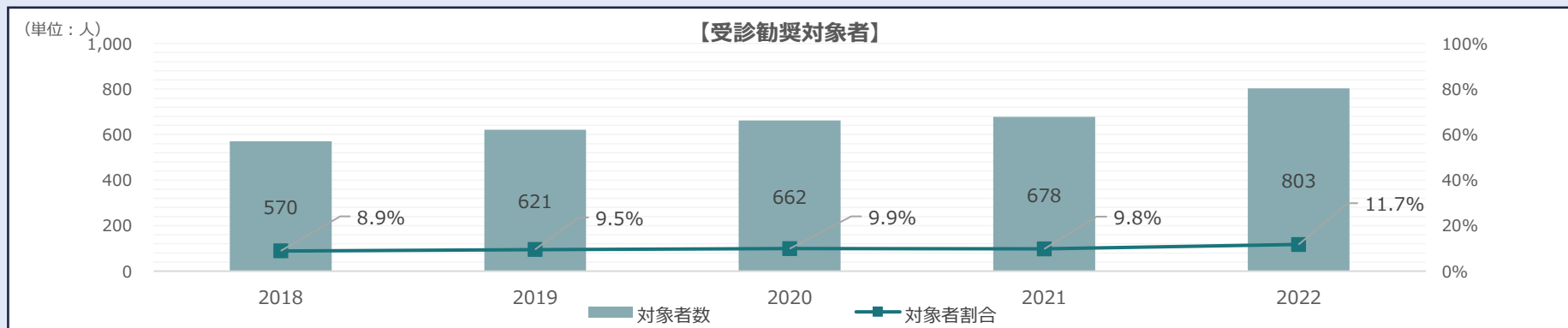
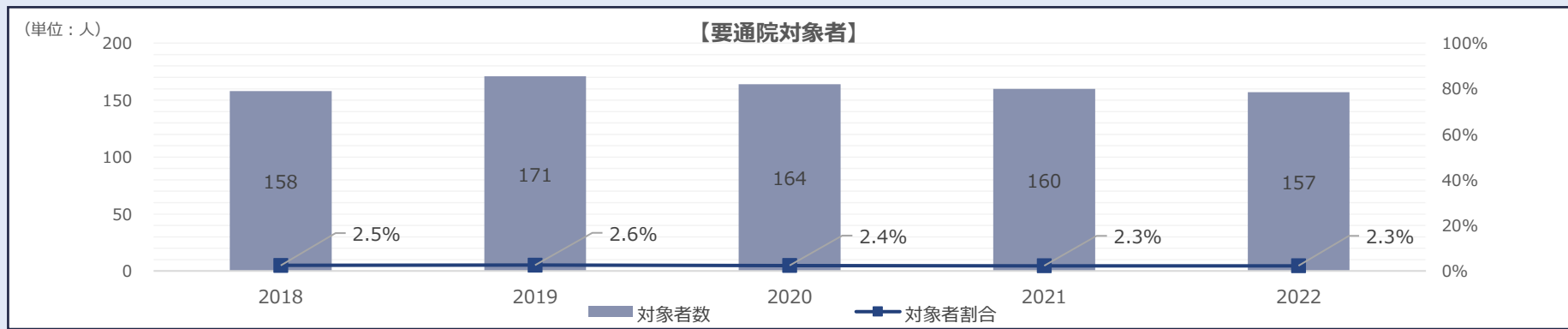
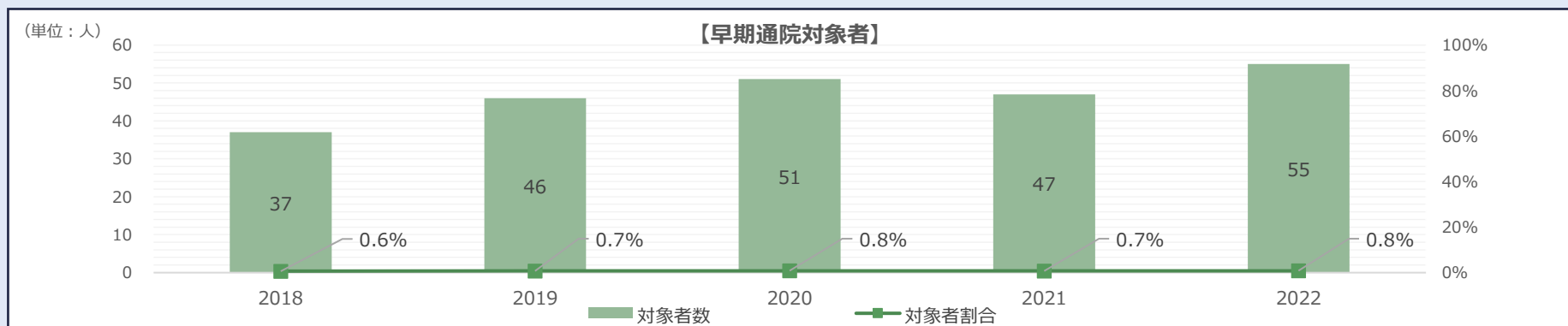
6. 健康リスクの状況

6-2. 高リスク者 - 血圧経年比較

2018-2022年度

※分母は健診受診者全員

加入者全体



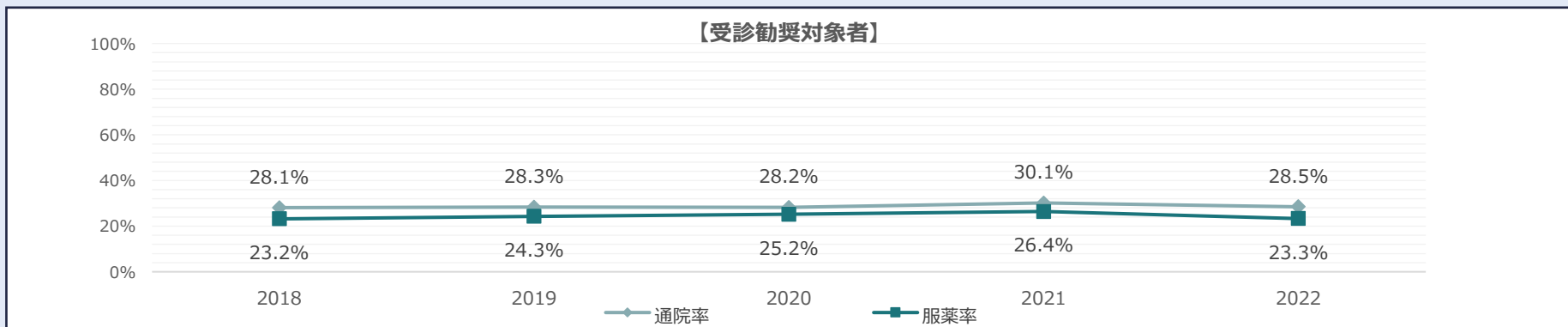
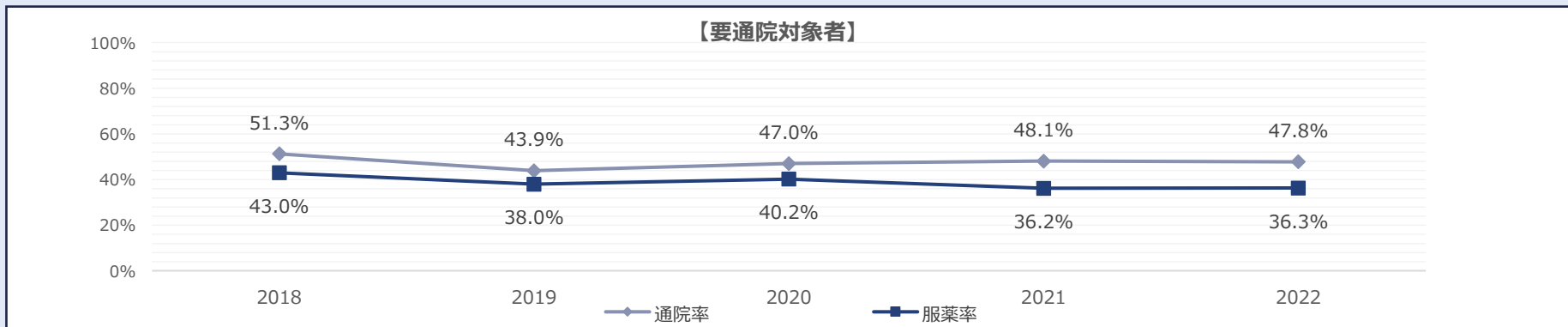
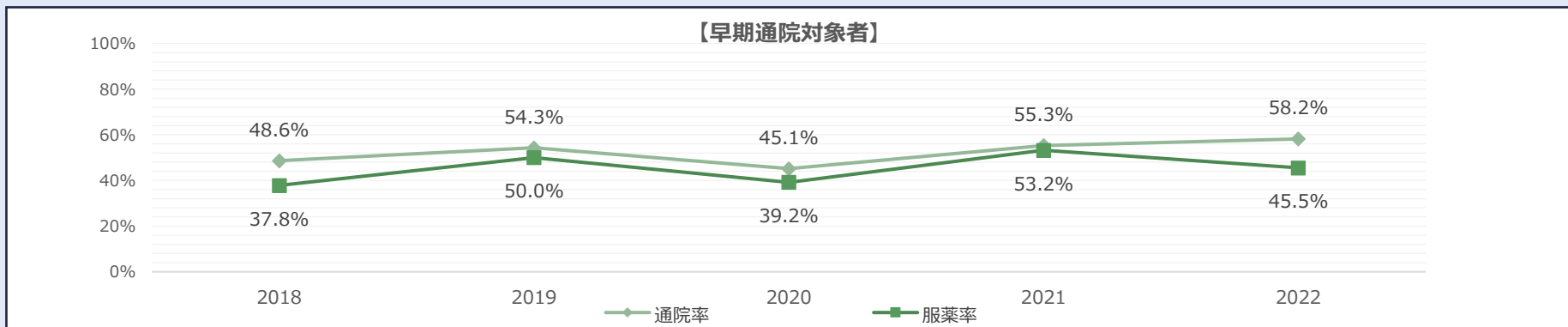
6. 健康リスクの状況

6-2. 高リスク者 - 血圧 通院・服薬状況 経年比較

2018-2022年度

※分母はカテゴリの該当者数

加入者全体



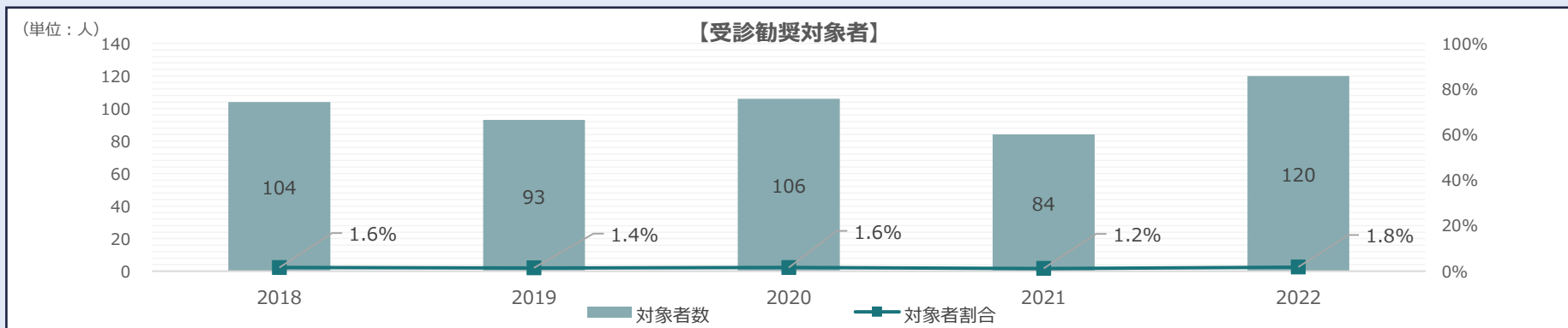
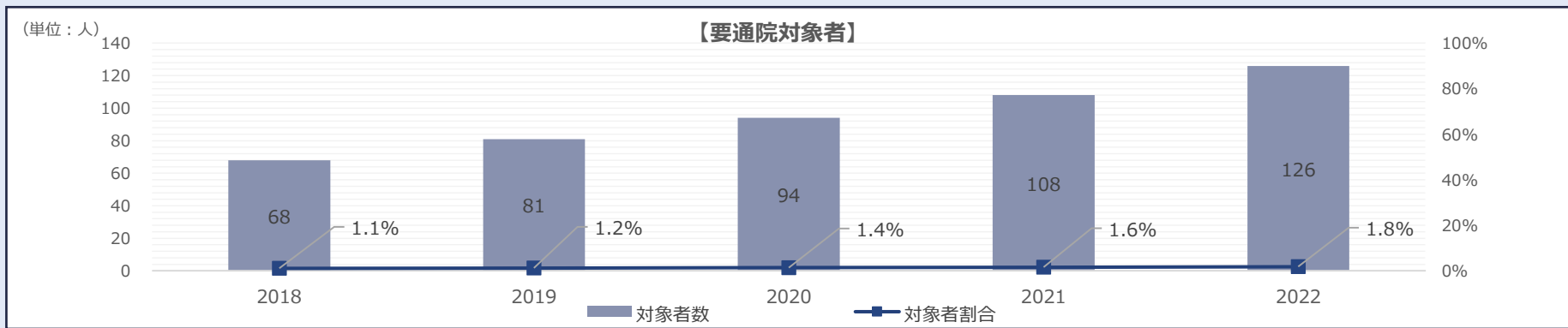
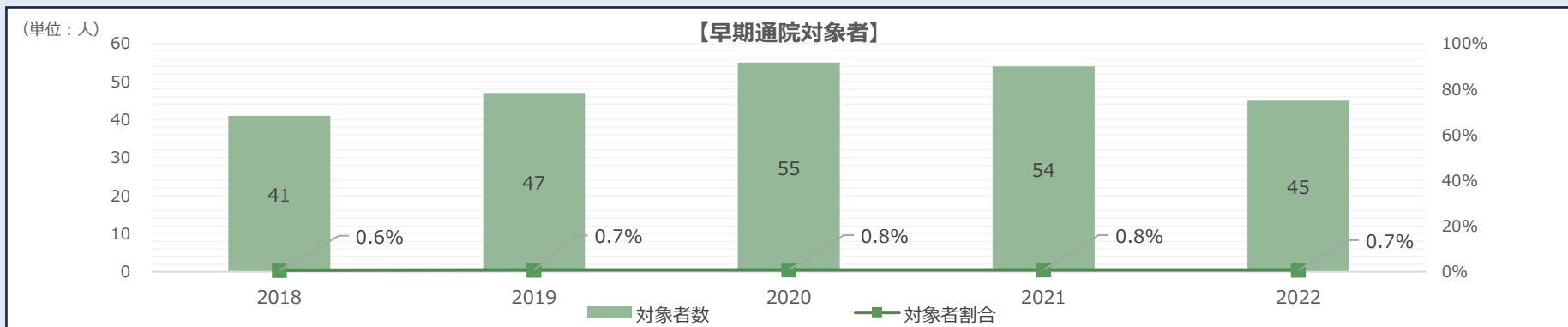
6. 健康リスクの状況

6-2. 高リスク者 - 脂質経年比較

2018-2022年度

※分母は健診受診者全員

加入者全体



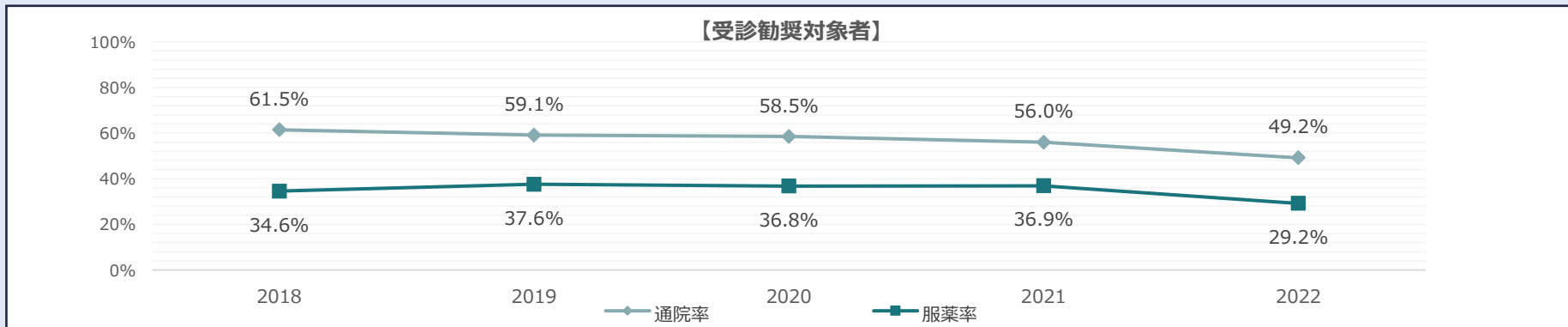
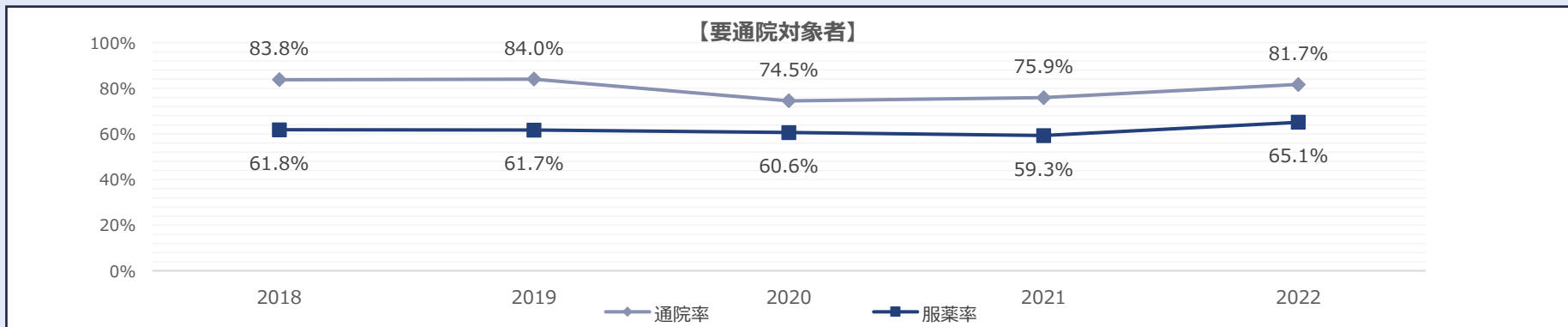
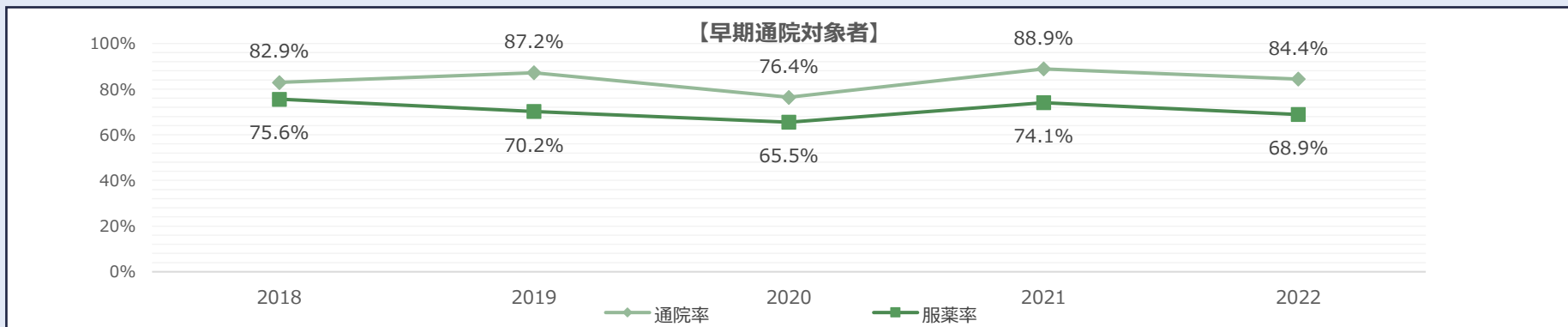
6. 健康リスクの状況

6-2. 高リスク者 - 血糖 通院・服薬状況 経年比較

2018-2022年度

※分母はカテゴリの該当者数

加入者全体



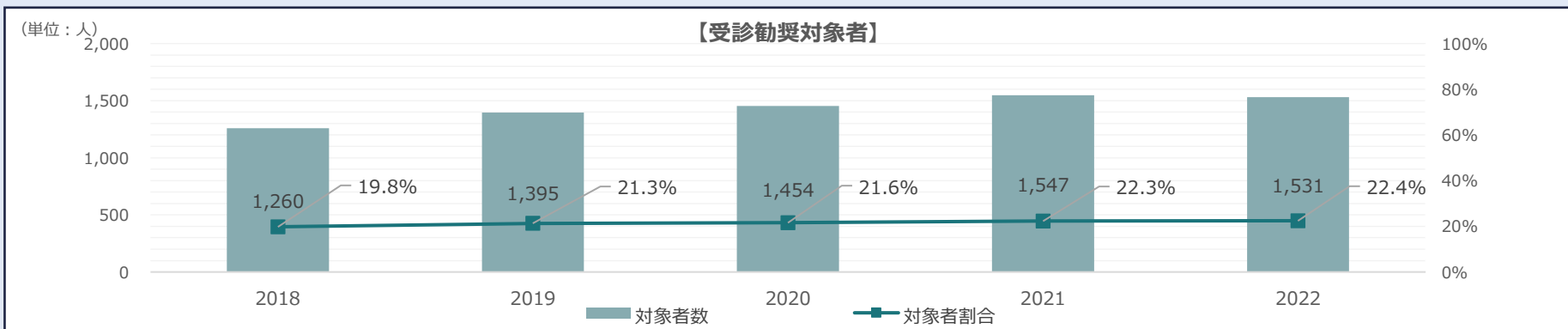
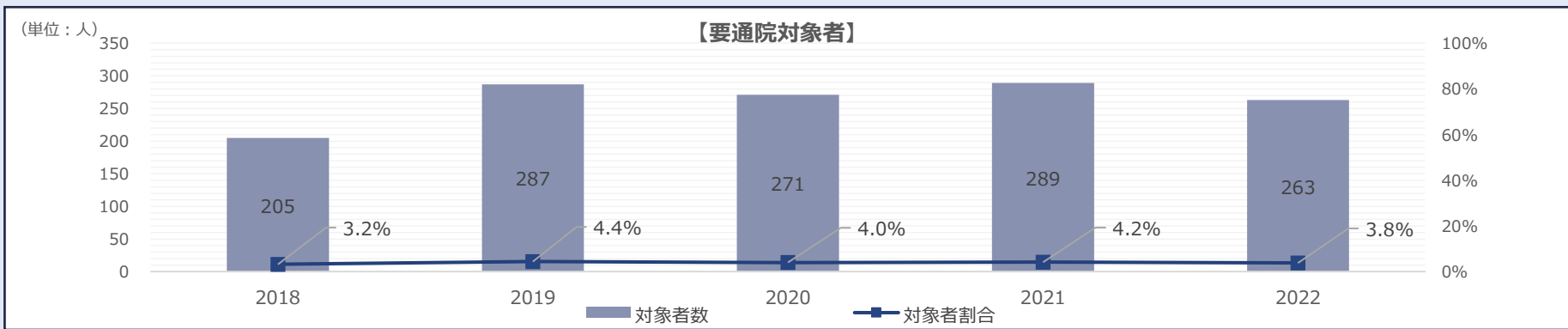
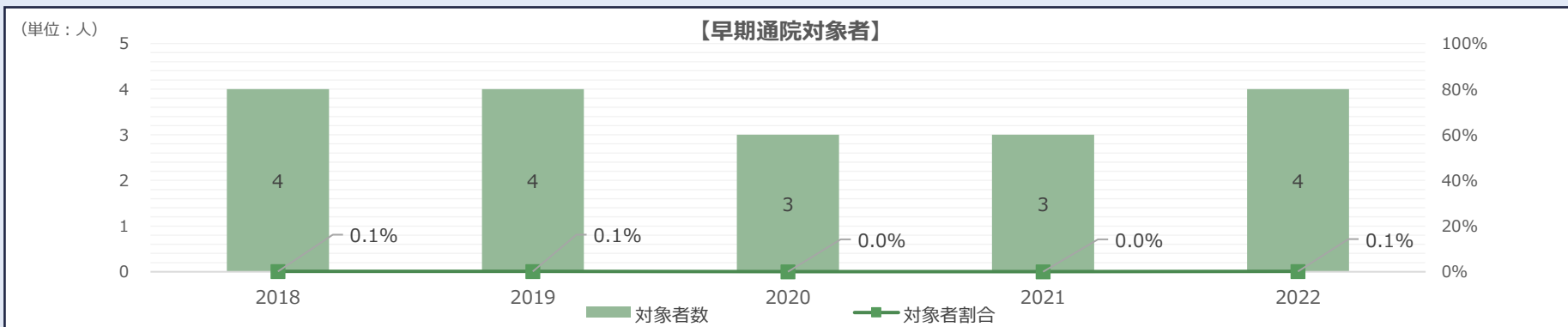
6. 健康リスクの状況

6-2. 高リスク者 - 脂質経年比較

2018-2022年度

※分母は健診受診者全員

加入者全体



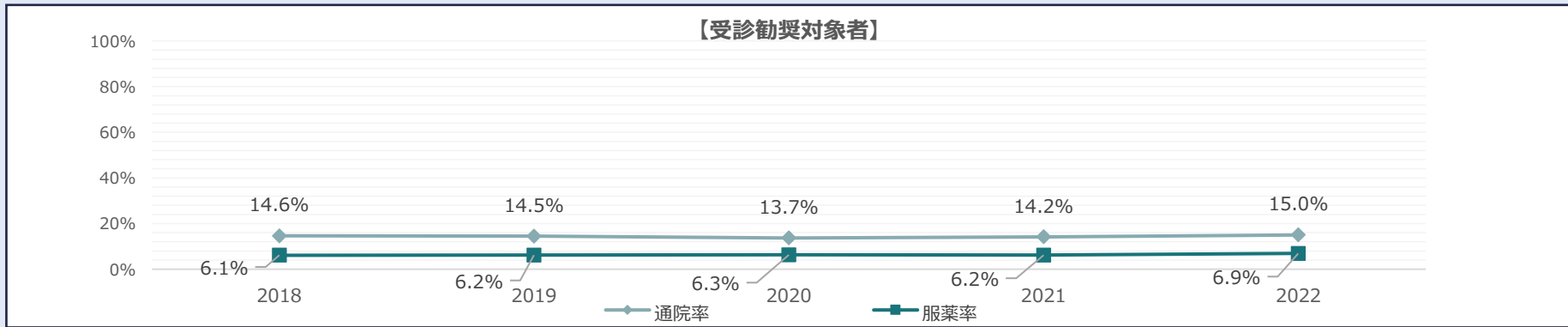
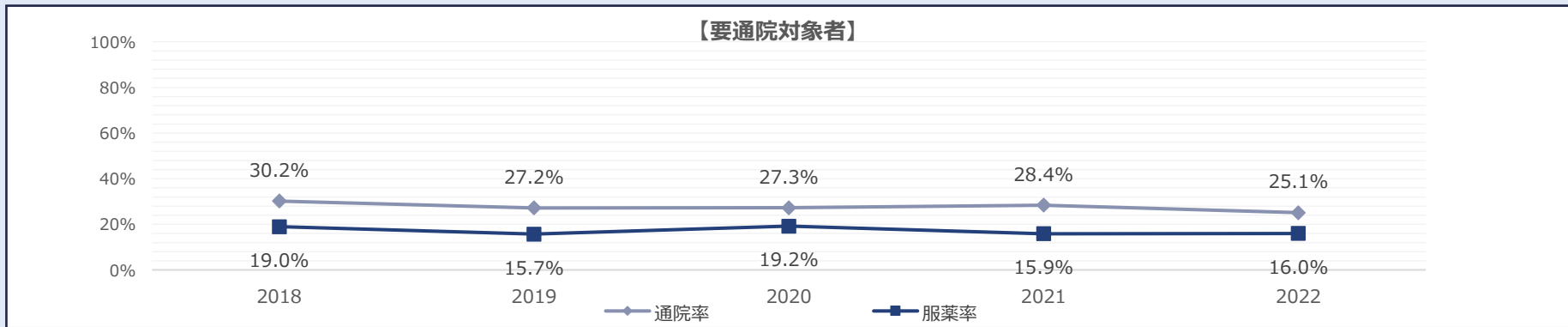
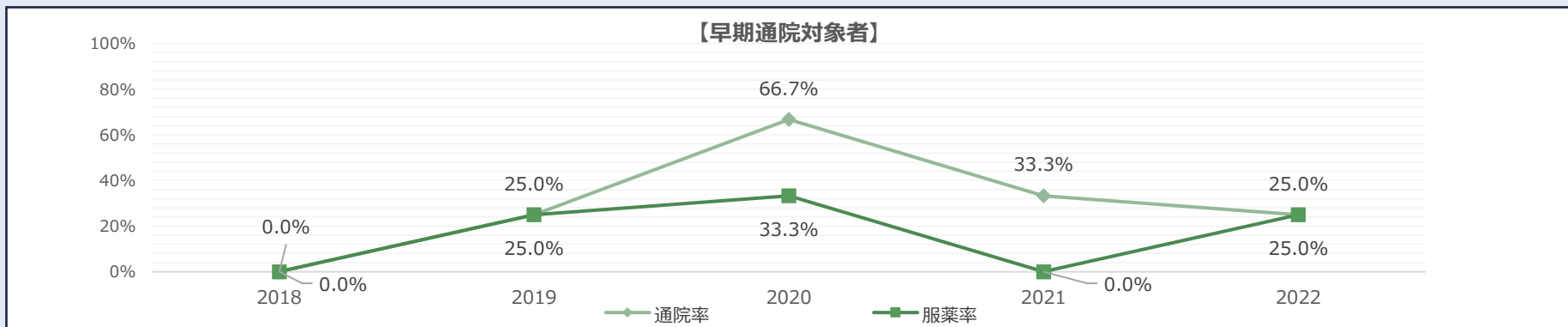
6. 健康リスクの状況

6-2. 高リスク者 - 脂質 通院・服薬状況 経年比較

2018-2022年度

※分母はカテゴリの該当者数

加入者全体

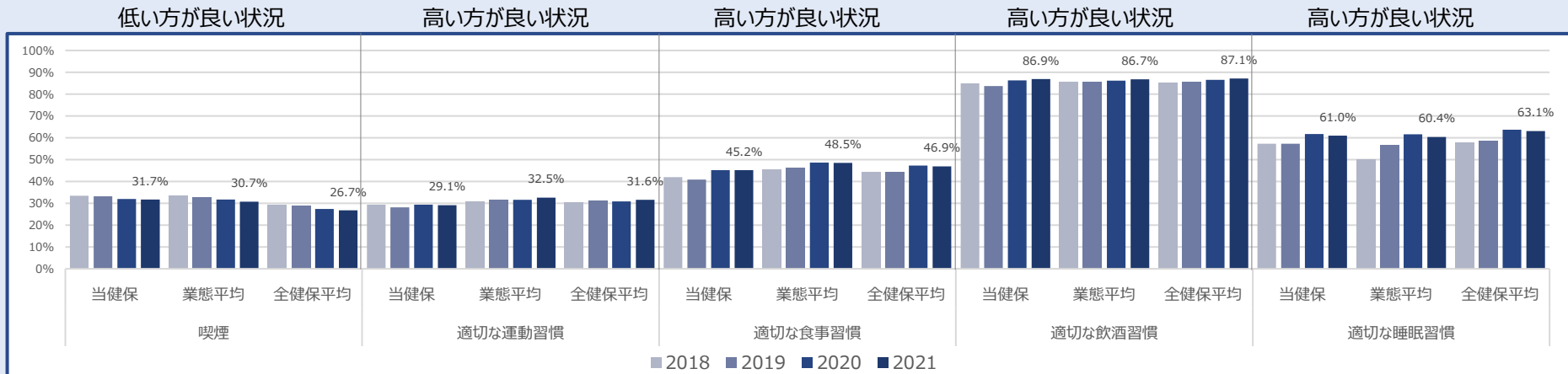


7. 生活習慣の状況

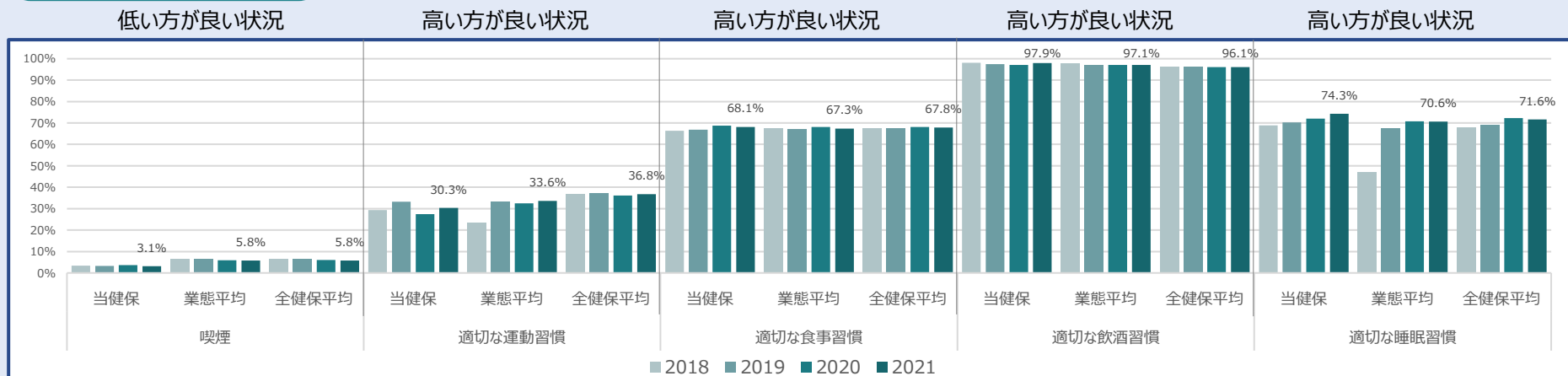
7-1. 健康スコアリングレポートから見る40歳以上の生活習慣の状況

2018-2021年度
※分母は40歳以上のみ

被保険者



被扶養者



<適正な生活習慣を有する者の定義>

- 喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者
- 適切な運動：運動習慣に関する3つの問診項目 ①から③のうち2つ以上が適切
運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準 ①「1回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施」の回答が「はい」 ②「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」の回答が「はい」 ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の回答が「はい」
- 適切な食事：食事習慣に関する4つの問診項目 ①から④のうち3つ以上が適切 ※2017年度以前は③が「夕食後に間食をしていますか」であったため、2018年度から「適切な食事習慣」の割合が下がっている
食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準 ①「人と比較して食べる速度が速い」の回答が「ふつう」または「遅い」 ②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」 ③「朝食夕方の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」の回答が「ほとんど摂取しない」 ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」
- 適切な飲酒：「多量飲酒群」（①または②）に該当しない者 ①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の ②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
- 適切な睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

8. 特定健診・特定保健指導の状況

8-1. 健康スコアリングレポートから見る特定健診・特定保健指導の状況

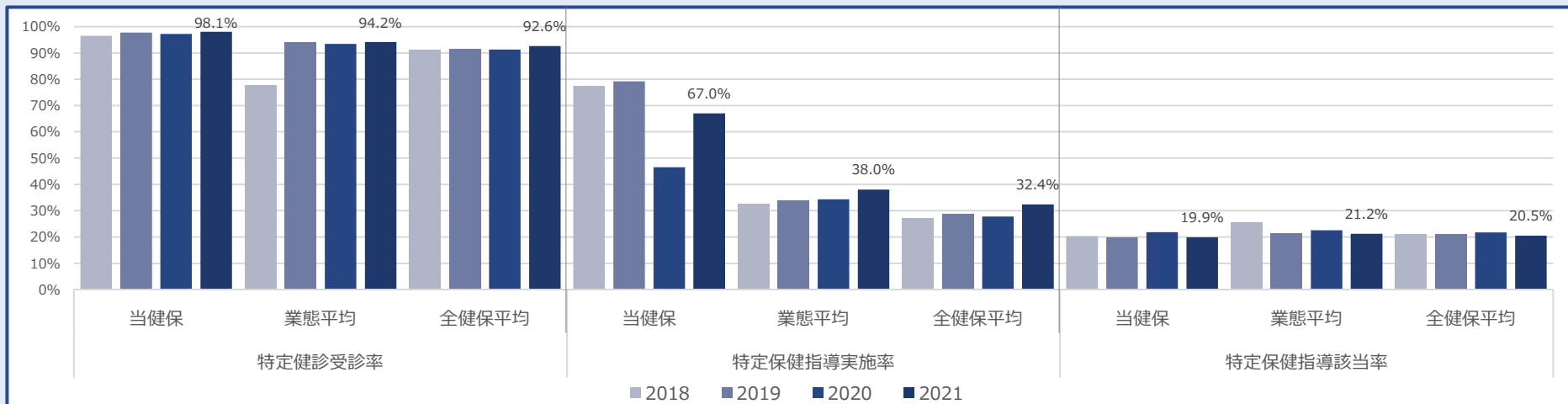
2018-2021年度

被保険者

高い方が良い状況

高い方が良い状況

低い方が良い状況

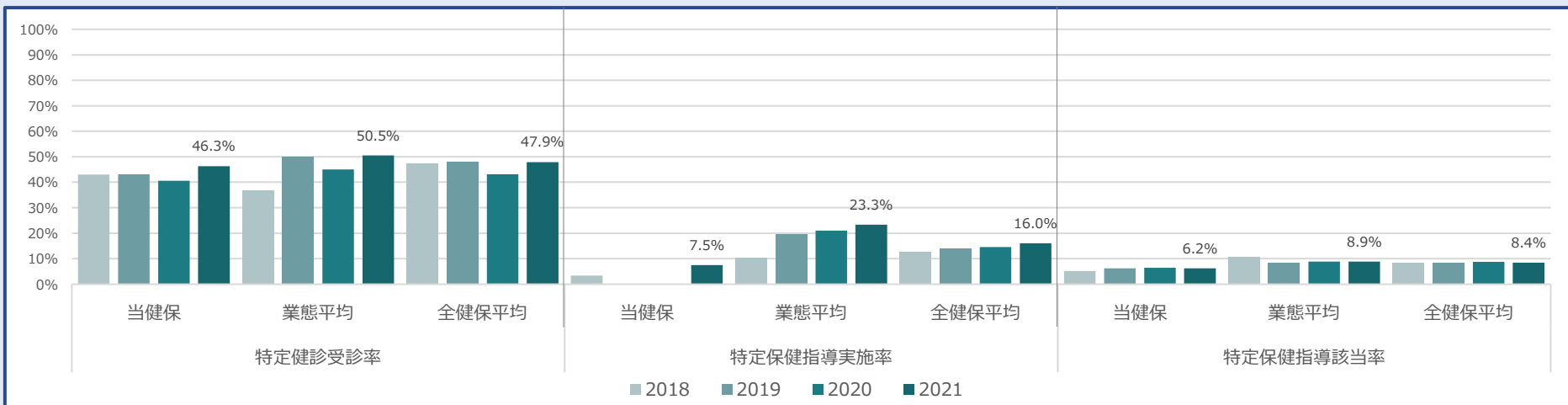


被扶養者

高い方が良い状況

高い方が良い状況

低い方が良い状況



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	ク	<p>【特定健康診査受診状況】</p> <p>特定健康診査の受診率は、2021年度実績においては、被保険者は、業態平均・全健保平均を上回っているが、被扶養者は、業態平均・全健保平均を下回っている。加入者全体では83.2%と、後期高齢者支援金の減算指標は上回っているものの、国の参酌基準は下回っている。</p>	➔	・被扶養者の受診率向上施策の実施	✓
2	ク	<p>【特定保健指導実施状況】</p> <p>特定保健指導の実施率は、2021年度実績においては、被保険者は、業態平均・全健保平均を大きく上回っているが、被扶養者は、業態平均・全健保平均を下回っている。加入者全体では63.6%と、国の参酌基準を上回っている。</p>	➔	・被扶養者の実施率向上施策の実施	
3	ア	<p>【性年齢構成】</p> <p>2022年度においては、被保険者男性、被扶養者女性は45歳～54歳、被保険者女性は25歳～34歳の人数が多くなっており、第3期データヘルス計画の期間には被保険者男性、被扶養者女性は50歳代がボリュームゾーンとなり、生活習慣病やがんなどの医療費の更なる高騰が想定される。</p>	➔	・特に加齢による医療費への影響が大きい「生活習慣病」と「がん」への対策の強化	
4	イ	<p>【医療費】</p> <p>加入者全体の医療費は新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度に減少したものの、2021年度には総医療費・一人当たり医療費とも2019年度実績を超え、2022年度にはさらに増加している。</p>	➔	・医療費低減施策の実行	
5	ウ	<p>【疾病別医療費】</p> <p>被扶養者男性を除き、歯科医療費は最も高く、コロナ禍でも減少していない。各疾病別医療費では、新生物などが急増しているが、大きな要因は白血病など、対策の難しいものとなっている一方で循環器などは、重症化疾患の医療費の増加がみられる。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見早期治療の推進 ・受診勧奨の推進 	
6	ウ, エ	<p>【生活習慣病重症化疾患】</p> <p>生活習慣病、特に主要な3疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）については、50代男性の保有者が最も多く、保有率も急上昇している世代である。経年で見ても、特に被保険者は保有率が増加傾向である。また、高額医療費の状況を見ても、50歳代で生活習慣病の重症化により、医療費が急増している者が一定数いる。今後、上記3のとおり、50歳代が性年齢構成上、最も人数が多い世代となることを見込まれることから、保有率、保有者数も増加し、それに伴い重症化疾患も増加することが想定される。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク者への介入 ・軽度リスク者への介入 	✓
7	ウ, エ	<p>【がん】</p> <p>がんの罹患者の状況では、対策困難な白血病を除くと、乳がんの罹患者が被保険者・被扶養者とも最も多く、医療費も高額で推移している。被保険者男性の大腸がん、前立腺がん罹患者も増加しており、特に大腸がんの罹患者は多い。罹患者の増加はがん検診の成果でもあるが、早期発見・早期治療につなげることが重要となる。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の向上 ・要精密検査者の精密検査受診率の向上 	✓

8	ウ	<p>【精神疾患】 男性は40歳代を中心に、女性は30歳代を中心ににおいて、うつ病・気分障害、神経・ストレス障害の保有率が高い。特に、女性の保有率は高く、経年で見ても増加傾向であることから、事業主が実施するストレスチェックやメンタルヘルス対策との連携が重要となる。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主との情報連携によるメンタルヘルス対策の強化 	
9	ウ	<p>【呼吸器系】 新型コロナウイルス感染症の影響により、特に子供・女性を中心として2020年度にほとんどの呼吸器系疾患の保有率・医療費が下がったものの、2021年度・2022年度とともに増加傾向となっている。1件あたりの医療費は低額であるものの、保有率が高いため、セルフメディケーション施策とも連携する必要がある。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・セルフメディケーションの推進 ・インフルエンザ予防接種の推進 	
10	ウ	<p>【歯科】 データヘルス計画開始以降、生活習慣病との関連や国民皆歯科健診の動きなど、歯科を取り巻く状況は大きく動いている。その一方で、歯科医療費は、消化器系医療費から歯科を抜いた疾病分類別で見ると、最も医療費が高い分類となっている。歯科医療費の中心は、歯肉炎及び歯周疾患の医療費であり、初期治療の医療費より継続管理の医療費の方が一般的には安価となり、受診率が高い女性の方が、男性より1人当たり医療費が安くなっていることから、定期的に受診させることが重要である。特に若年層男性の受診率が低い。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科リスク者への受診勧奨 ・国民皆歯科健診の状況を勘案した歯科口腔保健事業全体の検討 	
11	ア	<p>【前期高齢者医療費】 前期高齢者納付金については、令和6年度から1/3が総報酬割になるものの、引き続き2/3は当健保の前期高齢者医療費を元に算出される。当健保の高額医療費上位者やハイリスク者の状況を見ると、60歳代も多数存在している。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者の医療費適正化施策の実行 	✓
12	カ	<p>【健康リスク】 特定健診対象者の生活習慣病リスク保有者割合を業態平均と全健保平均と比較した場合、全般的に低い状況である。特に男性においては、30歳代の肥満リスク保有率と40歳代の肥満リスク保有率は30歳代がやや下回っているものの拮抗している状況であり、今後その他のリスクの増加につながる恐れがある。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチの強化 ・特定保健指導等リスク者へのアプローチの継続 ・ハイリスク者への介入強化 	✓

13	キ	<p>【生活習慣】</p> <p>特定健診対象者の適切な生活習慣保有者割合を業態平均と全健保平均と比較した場合、被保険者は飲酒・睡眠習慣を除く生活習慣が、被扶養者は運動習慣が悪い状況となっている。喫煙率は、年々下がっているものの、被保険者男性の20歳代～30歳代の喫煙率も40歳代よりは低いもの高めである。上記肥満リスクと相まって、今後加齢とともに全体的にリスク保有割合が上がっていくことが想定される。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチの強化 ・特定保健指導等リスク者へのアプローチの継続 ・ハイリスク者への介入強化 	✓
14	未選択	<p>【将来医療費】</p> <p>将来医療費予測においては、重症化予防・特定保健指導の順に医療費の改善効果が出るが、特定保健指導の対象ではない重複リスク者（疾病予防層）や単一リスク者の肥満層も相応に医療費が増加することが予測されている。</p>	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチの強化 	

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点

保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

- ・加入者が高齢期となったときの医療費急増の抑制
- ・能動的な健康管理意識の醸成

事業全体の目標

- ・事業主の健康経営と連携したコラボヘルスの強化
- ・健康診断の受診率向上による適切なリスクの把握
- ・特定保健指導及び重症化予防指導の徹底による生活習慣の改善と健康リスクの低減
- ・がん検診の受診率向上、精密検査の適切な受診による早期発見・早期治療の推進

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	事業所別分析結果の共有
------	-------------

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	THMマイポータル（ヘルスケアポイント）
保健指導宣伝	健康セミナー
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	健保ホームページ・広報誌
疾病予防	健診結果情報の提供
その他	ジェネリック医薬品差額通知

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（任継、被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	人間ドック
疾病予防	脳検査
疾病予防	一般健診（任継、被扶養者）
疾病予防	がん検診
疾病予防	住民健診費用全額補助
疾病予防	重症化予防指導
疾病予防	禁煙外来利用補助
疾病予防	歯周病リスク検査
疾病予防	予防接種補助
体育奨励	スポーツクラブ利用補助
直営保養所	保養施設

※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
職場環境の整備												アウトカム指標								
疾病予防	8	既存	事業所別分析結果の共有	母体企業	男女	20～74	加入者全員	1	キ	健康診断や保健指導の状況及び健康や医療費の状況を、事業所別に分析及び現状の可視化を行い、事業主との連携を強化	ア	外部委託事業で作成し、健保で事業主と連携	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	<p>・事業主と健康に関する情報を共有することにより、各事業所ごとの課題を共有</p> <p>・健康経営との連携</p> <p>【性年齢構成】 2022年度においては、被保険者男性、被扶養者女性は45歳～54歳、被保険者女性は25歳～34歳の人数が多くなっており、第3期データヘルス計画の期間には被保険者男性、被扶養者女性は50歳代がボリュームゾーンとなり、生活習慣病やがんなどの医療費の更なる高騰が想定される。</p> <p>【医療費】 加入者全体の医療費は新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度に減少したものの、2021年度には総医療費・一人当たり医療費とも2019年度実績を超え、2022年度にはさらに増加している。</p>
												(アウトカムは設定されていません)								
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	2	既存	THMマイポータル（ヘルスケアポイント）	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,エ	<ul style="list-style-type: none"> ポータルサイト上で健診結果とその推移及び分かりやすい健康状態の表示を閲覧可能 健診結果に基づく健康管理コンテンツやスポーツクラブ情報などを掲載 健診結果の状況や保健事業の参加状況によりヘルスケアポイントを付与 健保組合の保健事業情報をスマホやタブレット、PC向けに提供 	シ	外部委託事業者が提供するポータルサイトの活用	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	<p>・健康に関する情報の集約による加入者への発信力強化</p> <p>・健康管理意識の醸成</p> <p>【健康リスク】 特定健診対象者の生活習慣病リスク保有者割合を業態平均と全健保平均と比較した場合、全般的に低い状況である。特に男性においては、30歳代の肥満リスク保有率と40歳代の肥満リスク保有率は30歳代がやや下回っているものの拮抗している状況であり、今後その他のリスクの増加につながる恐れがある。</p> <p>【生活習慣】 特定健診対象者の適切な生活習慣保有者割合を業態平均と全健保平均と比較した場合、被保険者は飲酒・睡眠習慣を除く生活習慣が、被扶養者は運動習慣が悪い状況となっている。喫煙率は、年々下がっているものの、被保険者男性の20歳代～30歳代の喫煙率も40歳代よりは低いもの高めである。上記肥満リスクと相まって、今後加齢とともに全体的にリスク保有割合が上がっていくことが想定される。</p>
登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：73.0% 令和7年度：74.0% 令和8年度：75.0% 令和9年度：76.0% 令和10年度：77.0% 令和11年度：78.0%)-												(アウトカムは設定されていません)								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標									
2,5	既存	健康セミナー	全て	男女	0～74	加入者全員	3	エ,ケ	・事業主と連携したセミナーを実施 ・マイポータルでアーカイブ配信を実施	ア	健保と事業主で連携して実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	健康情報の発信による生活習慣の改善と健康リテラシーの向上	【健康リスク】 特定健診対象者の生活習慣病リスク保有者割合を業態平均と全健保平均と比較した場合、全般的に低い状況である。特に男性においては、30歳代の肥満リスク保有率と40歳代の肥満リスク保有率は30歳代がやや下回っているものの拮抗している状況であり、今後その他のリスクの増加につながる恐れがある。 【生活習慣】 特定健診対象者の適切な生活習慣保有者割合を業態平均と全健保平均と比較した場合、被保険者は飲酒・睡眠習慣を除く生活習慣が、被扶養者は運動習慣が悪い状況となっているものの、被保険者男性の20歳代～30歳代の喫煙率も40歳代よりは低いもの的高めである。上記肥満リスクと相まって、今後加齢とともに全体的にリスク保有割合が上がっていくことが想定される。		
参加人数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：240人 令和7年度：290人 令和8年度：340人 令和9年度：390人 令和10年度：440人 令和11年度：490人)-												運動習慣リスク保有者率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70.0% 令和7年度：69.5% 令和8年度：69.0% 令和9年度：68.5% 令和10年度：68.0% 令和11年度：67.5%)-									
												食事習慣リスク保有者率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50.0% 令和7年度：49.5% 令和8年度：49.0% 令和9年度：48.5% 令和10年度：48.0% 令和11年度：47.5%)-									
												飲酒習慣リスク保有者率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：11.0% 令和7年度：10.5% 令和8年度：10.0% 令和9年度：9.5% 令和10年度：9.0% 令和11年度：8.5%)-									
												睡眠習慣リスク保有者率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：36.0% 令和7年度：35.5% 令和8年度：35.0% 令和9年度：34.5% 令和10年度：34.0% 令和11年度：33.5%)-									
8	既存	医療費通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	THMマイポータルで閲覧可能	シ	外部委託事業者が提供するポータルサイトの活用	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	毎月の医療費閲覧による医療費に対する意識の向上	該当なし		
8	既存	健保ホームページ・広報誌	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	健保の制度・事業の周知を実施	シ	外部委託事業者に作成を依頼	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	加入者に対する制度理解への促進	該当なし		
疾病予防	8	既存	健診結果情報の提供	全て	男女	20～74	加入者全員	1	ス	健診結果提供時に直近2年分の結果に加えて、今年の健診結果によるリスク状況と改善すべき生活習慣等の情報を提供	シ	外部委託事業者が作成	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	健康管理意識の醸成	該当なし	
その他	8	既存	ジェネリック医薬品差額通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	THMマイポータルで閲覧可能	シ	外部委託事業者が提供するポータルサイトの活用	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	医療費の適正化対策	該当なし	
												ジェネリック医薬品使用割合 (各年度3月公表数値) (【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：83.0% 令和7年度：83.4% 令和8年度：83.8% 令和9年度：84.2% 令和10年度：84.6% 令和11年度：85.0%)-									
個別の事業																					
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	3	ケ	以下のいずれかの受診により特定健診受診とする。 ・労働安全衛生法上の定期健康診断 ・人間ドック	ア,カ	・定期健康診断：拠点毎に契約する提携医療機関が実施 ・人間ドック：健保で契約する委託事業者の提携医療機関が実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	・メタボリックシンドローム・生活習慣病の予防・改善 ・受診率向上	【特定健康診査受診状況】 特定健康診査の受診率は、2021年度実績においては、被保険者は、業態平均・全健保平均を上回っているが、被扶養者は、業態平均・全健保平均を下回っている。加入者全体では83.2%と、後期高齢者支援金の減算指標は上回っているものの、国の参酌基準は下回っている。	
特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：98.0% 令和7年度：98.2% 令和8年度：98.4% 令和9年度：98.6% 令和10年度：98.8% 令和11年度：99.0%)-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：13.0% 令和7年度：12.9% 令和8年度：12.8% 令和9年度：12.7% 令和10年度：12.6% 令和11年度：12.5%)-									
												特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：19.5% 令和7年度：19.3% 令和8年度：19.1% 令和9年度：18.9% 令和10年度：18.7% 令和11年度：18.5%)-									
												内臓脂肪症候群予備軍割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：14.0% 令和7年度：13.8% 令和8年度：13.6% 令和9年度：13.4% 令和10年度：13.2% 令和11年度：13.0%)-									

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								
3	既存(法定)		特定健康診査(任継、被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者	1	ケ	以下のいずれかの受診により特定健診受診とする。 ・特定健診 ・一般健診 ・人間ドック 3月中旬に健診案内を配布。未受診者に対しては複数回、ハガキによる受診勧奨を実施の上、電話による受診勧奨も実施	カ	健保で契約する委託事業者の提携医療機関が実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	・メタボリックシンドローム・生活習慣病の予防・改善 ・受診率向上	【特定健康診査受診状況】 特定健康診査の受診率は、2021年度実績においては、被保険者は、業態平均・全健保平均を上回っているが、被扶養者は、業態平均・全健保平均を下回っている。加入者全体では83.2%と、後期高齢者支援金の減算指標は上回っているものの、国の参酌基準は下回っている。
特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：48.5% 令和7年度：51.0% 令和8年度：53.5% 令和9年度：56.0% 令和10年度：58.5% 令和11年度：61.0%)-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：4.5% 令和7年度：4.4% 令和8年度：4.3% 令和9年度：4.2% 令和10年度：4.1% 令和11年度：4.0%)-								
												特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5.0% 令和7年度：4.9% 令和8年度：4.8% 令和9年度：4.7% 令和10年度：4.6% 令和11年度：4.5%)-								
												内臓脂肪症候群予備軍割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：3.2% 令和7年度：3.1% 令和8年度：3.0% 令和9年度：2.9% 令和10年度：2.8% 令和11年度：2.7%)-								
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	加入者全員	1	ク、ケ、サ	・被保険者：事業主の協力も得て各拠点毎に委託事業者を派遣して実施 ・被扶養者：対象者に通知後、対象者が申し込み、委託事業者が保健指導を実施	ア、カ	委託事業者が実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	・生活習慣の改善 ・生活習慣病の有病者、予備群の減少	【特定保健指導実施状況】 特定保健指導の実施率は、2021年度実績においては、被保険者は、業態平均・全健保平均を大きく上回っているが、被扶養者は、業態平均・全健保平均を下回っている。加入者全体では63.6%と、国の参酌基準を上回っている。
特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：59.9% 令和7年度：63.0% 令和8年度：66.0% 令和9年度：69.1% 令和10年度：72.1% 令和11年度：75.0%)-												特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30.0% 令和7年度：30.0% 令和8年度：30.0% 令和9年度：30.0% 令和10年度：30.0% 令和11年度：30.0%)-								
												肥満解消率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：13.1% 令和7年度：13.3% 令和8年度：13.5% 令和9年度：13.7% 令和10年度：13.9% 令和11年度：14.1%)-								
												高血圧予備群の状態コントロール割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：72.7% 令和7年度：73.0% 令和8年度：73.3% 令和9年度：73.6% 令和10年度：73.9% 令和11年度：74.2%)-								
												糖尿病予備群の状態コントロール割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：96.2% 令和7年度：96.3% 令和8年度：96.4% 令和9年度：96.5% 令和10年度：96.6% 令和11年度：96.7%)-								
												脂質異常症予備群の状態コントロール割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：74.3% 令和7年度：74.6% 令和8年度：74.9% 令和9年度：75.2% 令和10年度：75.5% 令和11年度：75.8%)-								
疾病予防	3	既存	人間ドック	全て	男女	40～74	加入者全員	1	ス	・委託事業者の健診予約システムにより予約・受診 ・健診費用は健保が一時的に全額負担し、利用者からは利用料15,000円/人を給与天引き	カ	健保で契約する委託事業者の提携医療機関が実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	・疾病の早期発見、早期治療 ・健康管理意識の醸成	【医療費】 加入者全体の医療費は新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度に減少したものの、2021年度には総医療費・一人当たり医療費とも2019年度実績を超え、2022年度にはさらに増加している。 【疾病別医療費】 被扶養者男性を除き、歯科医療費は最も高く、コロナ禍でも減少していない。各疾病別医療費では、新生物などが急増しているが、大きな要因は白血病など、対策の難しいものとなっている一方で循環器などは、重症化疾患の医療費の増加がみられる。 【生活習慣病重症化疾患】 生活習慣病、特に主要な3疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)については、50代男性の保有者が最も多く、保有率も急上昇している世代である。経年で見ても、特に被保険者は保有率が増加傾向である。また、高額医療費の状況を見ても、50歳代で生活習慣病の重症化により、医療費が急増している者が一定数いる。今後、上記3のとおり、50歳代が性年齢構成上、最も人数が多い世代となることが見込まれることから、保有率、保有者数も増加し、それに伴い重症化疾患も増加することが想定される。
受診人数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：500人 令和7年度：550人 令和8年度：600人 令和9年度：650人 令和10年度：700人 令和11年度：750人)-												(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	脳検査	全て	男女	50～60	加入者全員	1	ケ	・50歳・55歳・60歳が対象 ・人間ドックのオプションとして選択可能	カ	健保で契約する委託事業者の提携医療機関が実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	・疾病の早期発見、早期治療 ・循環器の重症化疾患の予防による医療費の適正化	【生活習慣病重症化疾患】 生活習慣病、特に主要な3疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）については、50代男性の保有者が最も多く、保有率も急上昇している世代である。経年で見ても、特に被保険者は保有率が増加傾向である。また、高額医療費の状況を見ても、50歳代で生活習慣病の重症化により、医療費が急増している者が一定数いる。今後、上記3のとおり、50歳代が性年齢構成上、最も人数が多い世代となることが見込まれることから、保有率、保有者数も増加し、それに伴い重症化疾患も増加することが想定される。
受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：7.0% 令和7年度：8.0% 令和8年度：9.0% 令和9年度：10.0% 令和10年度：11.0% 令和11年度：12.0%)-												(アウトカムは設定されていません)								
3	既存	一般健診（任継、被扶養者）	全て	男女	20～74	被扶養者、任意継続者	1	ケ	・委託事業者の健診予約システムにより予約・受診 ・健診費用は健保が全額負担	カ	健保で契約する委託事業者の提携医療機関が実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	・疾病の早期発見、早期治療 ・若年層からの健康管理意識の醸成	【医療費】 加入者全体の医療費は新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度に減少したものの、2021年度には総医療費・一人当たり医療費とも2019年度実績を超え、2022年度にはさらに増加している。 【疾病別医療費】 被扶養者男性を除き、歯科医療費は最も高く、コロナ禍でも減少していない。各疾病別医療費では、新生物などが急増しているが、大きな要因は白血病など、対策の難しいものとなっている一方で循環器などは、重症化疾患の医療費の増加がみられる。 【生活習慣病重症化疾患】 生活習慣病、特に主要な3疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）については、50代男性の保有者が最も多く、保有率も急上昇している世代である。経年で見ても、特に被保険者は保有率が増加傾向である。また、高額医療費の状況を見ても、50歳代で生活習慣病の重症化により、医療費が急増している者が一定数いる。今後、上記3のとおり、50歳代が性年齢構成上、最も人数が多い世代となることが見込まれることから、保有率、保有者数も増加し、それに伴い重症化疾患も増加することが想定される。
受診率（全年齢）(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：45.0% 令和7年度：47.5% 令和8年度：50.0% 令和9年度：52.5% 令和10年度：55.0% 令和11年度：57.5%)-												(アウトカムは設定されていません)								
3	既存	がん検診	母体企業	男女	20～74	加入者全員	1	ケ	・次の検診項目及び該当する二次検診の費用を健保が全額負担 肺がん・胃がん検診：35歳以上の男女 大腸がん検診・肝炎検査：40歳以上の男女 乳がん・子宮頸がん検診：女性（年齢を問わず） 前立腺がん検診：40歳以上の男性 ・人間ドック等の検査項目としての受診及び単独での検診受診も可能	カ	健保で契約する委託事業者の提携医療機関が実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	がんの早期発見、早期治療	【がん】 がんの罹患者の状況では、対策困難な白血病を除くと、乳がんの罹患率が被保険者・被扶養者とも最も多く、医療費も高額で推移している。被保険者男性の大腸がん、前立腺がん罹患率も増加しており、特に大腸がんの罹患率は多い。罹患者の増加はがん検診の成果でもあるが、早期発見・早期治療につなげることが重要となる。
受診率・胃がん(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：43.0% 令和7年度：45.0% 令和8年度：47.0% 令和9年度：49.0% 令和10年度：51.0% 令和11年度：53.0%)-												(アウトカムは設定されていません)								
受診率・肺がん(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：90.0% 令和7年度：90.0% 令和8年度：90.0% 令和9年度：90.0% 令和10年度：90.0% 令和11年度：90.0%)-																				
受診率・大腸がん(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：52.0% 令和7年度：56.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：64.0% 令和10年度：68.0% 令和11年度：72.0%)-																				

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											
利用人数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：700人 令和7年度：800人 令和8年度：900人 令和9年度：1,000人 令和10年度：1,100人 令和11年度：1,200人-												-					(アウトカムは設定されていません)						
8	既存	予防接種補助	母体企業	男女	0～74	基準該当者	1	ケ	健保で指定する予防接種を受けた方にその費用を補助（自治体の補助を優先） ①インフルエンザ：3,000円/回（12歳以下は2回） ②おたふくかぜ：6,000円/回 ③上記以外：10,000円/回	シ	健保で実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	感染症の罹患・重症化の予防による医療費の適正化	【呼吸器系】 新型コロナウイルス感染症の影響により、特に子供・女性を中心として2020年度にほとんどの呼吸器系疾患の保有率・医療費が下がったものの、2021年度・2022年度とともに増加傾向となっている。1件あたりの医療費は低額であるものの、保有率が高いため、セルフメディケーション施策とも連携する必要がある。			
利用率【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50.0% 令和7年度：51.0% 令和8年度：52.0% 令和9年度：53.0% 令和10年度：54.0% 令和11年度：55.0%-												-					(アウトカムは設定されていません)						
5	既存	スポーツクラブ利用補助	母体企業	男女	16～74	加入者全員	1	ス	健保が契約したスポーツクラブの利用者に対して、500円/回×4回/月を上限に補助	シ	健保で実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	運動習慣の醸成	【健康リスク】 特定健診対象者の生活習慣病リスク保有者割合を業態平均と全健保平均と比較した場合、全般的に低い状況である。特に男性においては、30歳代の肥満リスク保有率と40歳代の肥満リスク保有率は30歳代がやや下回っているものの拮抗している状況であり、今後その他のリスクの増加につながる恐れがある。 【生活習慣】 特定健診対象者の適切な生活習慣保有者割合を業態平均と全健保平均と比較した場合、被保険者は飲酒・睡眠習慣を除く生活習慣が、被扶養者は運動習慣が悪い状況となっている。喫煙率は、年々下がっているものの、被保険者男性の20歳代～30歳代の喫煙率も40歳代よりは低いものが高めである。上記肥満リスクと相まって、今後加齢とともに全体的にリスク保有割合が上がっていくことが想定される。			
利用者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：400人 令和7年度：420人 令和8年度：440人 令和9年度：460人 令和10年度：480人 令和11年度：500人-												-					運動習慣リスク保有者率【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70.0% 令和7年度：69.5% 令和8年度：69.0% 令和9年度：68.5% 令和10年度：68.0% 令和11年度：67.5%-						
8	既存	保養施設	全て	男女	0～74	加入者全員	3	ス	会社所有の保養所及び健保が契約する保養施設を加入者に案内	シ	健保で実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	加入者への福利厚生	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）			

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