

# データヘルス計画

## 第3期計画書

---

最終更新日：令和6年03月27日

J A S T 健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	63817
組合名称	JAST健康保険組合
形態	単一
業種	情報通信業

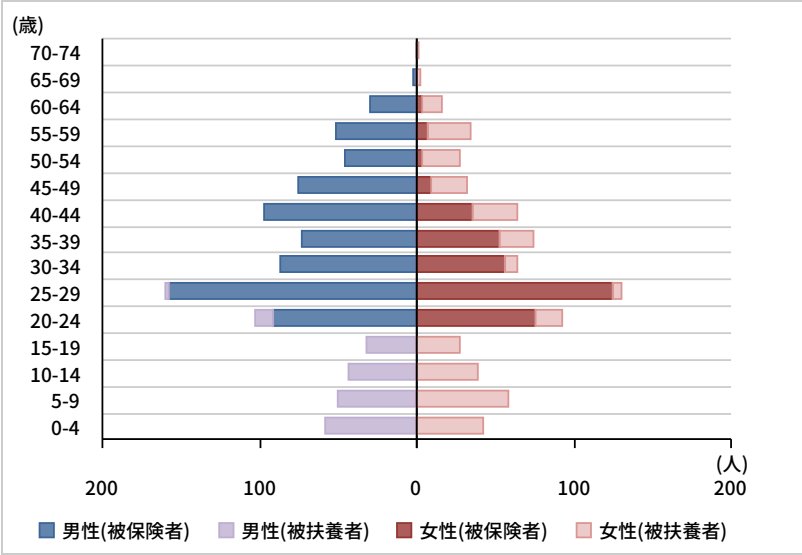
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	1,177名 男性65.9% (平均年齢37.63歳) * 女性34.1% (平均年齢31.22歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保 険者数	0名	-名	-名
加入者数	1,714名	-名	-名
適用事業所数	1カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠 点 数	2カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	86.0% <sub>00</sub>	-% <sub>00</sub>	-% <sub>00</sub>

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	1	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	401 / 455 = 88.1 %	
	被保険者	337 / 338 = 99.7 %	
	被扶養者	64 / 117 = 54.7 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数 ÷ 特定保健指導対象者数)	全体	41 / 70 = 58.6 %	
	被保険者	41 / 68 = 60.3 %	
	被扶養者	0 / 2 = 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	273	232	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	2,710	2,302	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	12,374	10,513	-	-	-	-
	疾病予防費	26,923	22,874	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	42,280	35,922	0	-	0	-
経常支出合計 …b	626,641	532,405	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	6.75		-	-	-	-	

令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



## 男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	92人	25～29	158人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	87人	35～39	73人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	97人	45～49	76人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	46人	55～59	52人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	30人	65～69	2人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

## 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	75人	25～29	124人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	56人	35～39	53人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	35人	45～49	9人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3人	55～59	7人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	3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		

## 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	58人	5～9	50人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	44人	15～19	32人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	12人	25～29	2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	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0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	42人	5～9	58人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	39人	15～19	27人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	17人	25～29	6人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	8人	35～39	22人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	28人	45～49	23人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	24人	55～59	27人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	12人	65～69	2人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

- 令和6年度予算時点で被保険者は1,000名を超え、大規模法人である。
- 適用事業所は1つであるが、事業所は2カ所（東京と大阪）にある。
- 加入者は事業所のある東京と大阪を中心に集中しており、全国に点在してはいない。
- 加入者に占める被扶養者は約35%であり、40歳以上の被扶養者が令和6年度期初時点で537名である。
- 健保組合に医療専門職は不在。東京の事業所に保健師が1名常駐し、大阪の事業所は保健師業務を外部委託する形で運営。産業医は東阪共に各1名ずつを外部委託する形で運営。

## STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

### 保健事業の整理から見える特徴

- ・ 健保と事業主間の情報共有が図れている。
- ・ 特定健診、特定保健指導は政府指針の目標値以上の実施率を達成できている。
- ・ 被扶養者の再検査対象者に向けたアプローチができていない。
- ・ 被扶養者に向けた特定保健指導ができていない。
- ・ 禁煙補助制度と20歳～34歳向けの子宮頸がん検査補助の利用が少ない。
- ・ 婦人科検査補助は健保と事業主で補助が重複している部分がある。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

保健指導宣伝	健康管理事業推進委員会等の実施
--------	-----------------

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	ジェネリック医薬品使用促進
--------	---------------

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	メンタルヘルス・健康相談・宿泊補助
保健指導宣伝	ウォーキングイベント
疾病予防	生活習慣病健診補助（基本健診、レディース健診、人間ドック）
疾病予防	婦人科検査補助
疾病予防	喫煙率低減に向けた取り組み
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助

#### 事業主の取組

1	各種健康診断
2	健康診断事後措置
3	ストレスチェック
4	個別健康相談
5	過重労働対応
6	傷病による退職者の復職支援
7	健康教育①研修
8	健康教育②ラインケアサポート
9	女性の活躍推進支援
10	ウォーキングイベント
11	衛生委員会
12	感染症対策
13	喫煙対策
14	健康経営推進ワーキンググループ（通称：J-FIT）
15	生産性の向上

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
保健指導宣伝	1	健康管理事業推進委員会等の実施	保健事業の実効性を高める	全て	男女	- ~ -	加入者全員		令和4年度は5月と11月に実施。 令和5年度からは委員会とは別途事業主保健師と健保事務局にて月1回の意見交換会を実施。	・事業主、健保間での取組内容や課題を共有できた点。 ・事業主の要望をヒアリングできた点。	特に無し。	4
保健指導宣伝	7	ジェネリック医薬品使用促進	WEB機能を導入し、ジェネリック医薬品への切り替えにより一定の自己負担軽減となる加入者に、毎月、差額通知を行う。	全て	男女	0 ~ 74	-					-
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	メタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた生活習慣病の予防。	全て	男女	40 ~ 74	被保険者,被扶養者		令和4年度実績 ・被保険者受診率：99.7% ・被扶養者受診率：54.7% ・全体の受診率：88.1%	被扶養者の健診ラインアップに費用負担がない健診（レディース健診、基本健診）を加えた点。	大きな課題はないが、被扶養者で未受診の方が一定数存在している点。	-
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定保健指導の対象者割合の減少。	全て	男女	40 ~ 74	基準該当者		令和4年度実績 ・令和5年9月末時点での実施率：58.6%	・事業主と協力し、事業所の会議室で就業時間内に初回面談を実施した点。 ・対面に加え、ICTを活用した遠隔面談にも対応できた点。	・参加意思がない方へのアプローチに苦慮している点（健康意識の醸成に苦慮）。 ・アウトカム指標を管理できていない点。 ・被扶養者へのアプローチができていない点。 ・健保事務局が日程調整を担っており、担当者の負荷が高い点。	-
保健指導宣伝	5	メンタルヘルス・健康相談・宿泊補助	加入者へのサービスの広報	全て	男女	0 ~ 74	-		令和4年度実績 ・WELBOX登録率：28.3% ・9月に前年度の利用実績や人気ランキングメニューを広報	・前年度の利用実績を広報できた点 ・広報媒体として事業主のイントラを活用できた点（健保HPよりも閲覧する確率が高い）	・広報回数が年1回に留まった点。	-
保健指導宣伝	5	ウォーキングイベント	運動、身体活動の習慣化による行動変容	全て	男女	18 ~ 74	被保険者		令和4年度実績 ・イベントエントリー数：404名 ・アプリ登録率：55.8% ※被保険者のみ	・事業主と共同開催した点	・被保険者のみがイベント対象となっている点	-
疾病予防	3	生活習慣病健診補助（基本健診、レディース健診、人間ドック）	疾病の早期発見・早期治療	全て	男女	35 ~ 74	-		令和4年度実績 ・被保険者 人間ドック：452件 ・被扶養者（任継被保険者含め） 基本健診：1件 レディース健診：47件 人間ドック：36件	・補助のラインアップを増やした点 ・基本健診、レディース健診は受診者自己負担が発生しない点	特に無し。	-
疾病予防	3	婦人科検査補助	子宮頸がんの早期発見・早期治療	全て	女性	20 ~ 34	-		令和4年度実績 35歳以上被扶養者 ・OP子宮頸がん検査補助：35件 ・OP乳腺エコー補助：19件 ・OPマンモ：37件 34歳未満 ・子宮頸がん検査（20-34歳）：0件	・被扶養者向けのレディース健診のOPで受診可能とした点。	・35歳以上の女性被保険者が補助を受けられない点 ・34歳未満の子宮頸がん検査補助に関して事業主と補助が重複し加入者が制度を認知しづらい点（広報不足含め）	-

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	
	5	喫煙率低減に向けた取り組み	喫煙率の低減	全て	男女	0～74	-	令和4年度実績 ・申請件数0件 ・世界禁煙DAYに合わせて事業主の保健師より制度の説明を実施した。	特に無し。	・広報不足であった点。 ・そもそも男女ともに全国平均と比較し喫煙率が低いことから課題性や優先度は高い点。	-
	3	インフルエンザ予防接種費用補助	インフルエンザ罹患率の減少、医療費抑制。	全て	男女	0～74	-	令和4年度実績 被保険者：130件 被扶養者：132件 補助金額：2,000円 事業主による集団接種も実施。	・申請にICTを活用できている点。 ・集団接種にも対応している点。 ・令和5年度から補助金額を1,000円アップした点	特に無し。	-

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								
各種健康診断	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果に基づく就業判定</li> <li>・人材の安全かつ適正な配置</li> <li>・生活習慣病その他私傷病の早期発見</li> </ul> <p>【概要】安衛法に基づき実施</p> <p>①定期健康診断 ②雇入時健康診断 ③海外赴帰任時健康診断</p>	被保険者	男女	18～（上限なし）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率100%</li> <li>・7月～10月</li> </ul> <p>①の一部（35歳以上人間ドック受検者）に対し、健保の費用補助あり</p>	毎年受診率100%を維持することで、受診が定着している。	定期健康診断に人間ドックを使用することで“過剰医療”となっていることが否めず、最適化に向けた検討を進める。	有
健康診断事後措置	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・私傷病の早期治療、適切な治療の継続</li> <li>・ヘルスリテラシーとセルフケア力の向上</li> </ul> <p>【概要】</p> <p>①再検査・精密検査の受診奨励及び受診確認 ②個人面談</p>	被保険者	男女	18～（上限なし）	<p>①報告の回収率：約99%</p> <p>②全社統一の基準で、保健指導面談を実施。10月～2月。</p>	毎年社内ルールとして運用することで、社員に定着している。	再検査・精密検査受診率100%を目標としているが、実現できていない。	-
ストレスチェック	<p>【目的】メンタルヘルスの1次予防</p> <p>【概要】法令に基づき、57項目のオンライン受検を実施。回答の集計結果を全社へフィードバック。</p>	被保険者	男女	18～（上限なし）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受検率90%以上</li> <li>・8月後半に実施</li> </ul>	受検率90%以上を目標とし、リマインドして維持している。	結果の有効活用方法が未開拓。高ストレス者割合の増加。	-
個別健康相談	<p>【目的】私傷病の早期発見・早期治療。</p> <p>相談できる安心感に加え、心身の不調や悩みを早期に解決し、業務パフォーマンスの改善につなげる。</p> <p>【概要】フィジカルヘルス・メンタルヘルスなど各種相談に対し、産業医・保健師・公認心理師・産業カウンセラー・キャリアコンサルタントなどの専門職や、担当窓口のスタッフが対応する。また、事業場外資源として健保が提供する相談窓口を広報。</p>	被保険者	男女	18～（上限なし）	随時実施	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪に医療・心理系の有資格者がおらず、東阪の格差がある。相談窓口の認知向上、気軽に利用できる環境整備が課題。（相談に対して抵抗感のある社員の減少）</li> <li>・早期発見・対応の困難さが課題。</li> </ul>	-
過重労働対応	<p>【目的】適正な労働時間・ワークライフバランスの実現</p> <p>【概要】</p> <p>①『カエルJAST』に就労時間管理に関する方針・ルールを定め、全社へ展開。 ②有給奨励日を設定し有給休暇取得を促進。 ③ノー残業デーの設定。 ④残業時間が一定基準を超えた場合の措置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・80時間超：産業医面談、保健師面談</li> <li>・45時間長が連続：アンケートでの健康確認</li> </ul>	被保険者	男女	18～（上限なし）	<p>①毎年内容を更新し全社で運用</p> <p>③毎週水曜日は原則残業禁</p> <p>④毎月実施</p>	-	全体の稼働は低減しているが、特定の部署・社員における改善が難しい。	-
傷病による退職者の復職支援	<p>【目的】両立支援により労働力損失を防止</p> <p>【概要】</p> <p>①休職直後より定期的な復職支援を実施 ②復職後の体調維持を支援</p>	被保険者	男女	18～（上限なし）	対象者の状況に合わせて随時実施。健保より傷病手当金の給付あり。	休職の当事者および上司向けの資料を作成し、それ活用することで、一連の対応を理解しやすくなった。	早期発見・対応の困難さが課題。休職可能な期間が短い場合、療養期間が不足し十分に回復できない。若手は復職後のキャリア形成に難しさがある。復職前後の支援が標準化されていない。	-
健康教育①研修	<p>【目的】ヘルスリテラシーとセルフケア力の向上</p> <p>【概要】</p> <p>①新人研修 ②健康管理研修 ③管理職向けメンタルヘルス研修</p>	被保険者	男女	18～（上限なし）	<p>①③年に1～2回実施</p> <p>②E-ラーニング</p>	オンラインやE-ラーニングの活用。	②③参加率が低い（10%未満）	-



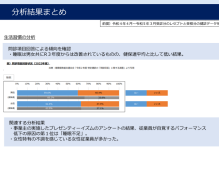
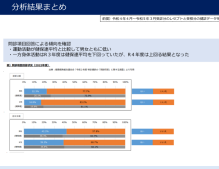

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
健康教育②ラインケアサポート	【目的】健全な職場運営 【概要】各職場の部長・課長、人事部門担当者、保健師が職場の実情について情報交換	被保険者	男女	18～（上限なし）	2023年度より東阪実施	現場・人事部門・保健師のコミュニケーション促進。	高ストレス者やメンタル不調者の低減には至っていない。	-
女性の活躍推進支援	【目的】女性の離職防止および活躍推進 【概要】 ①女性の活躍推進フォーラム ②女性の健康研修を男性社員へも実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	①23年度は1回開催 ②E-ラーニング	①キャリアの棚卸の機会となっている。	女性社員割合が低い（約3割）。子育て中の社員のコミュニティが欲しいとのニーズ。	-
ウォーキングイベント	【目的】 ・デスクワークを中心とした業務や、コロナ禍における運動不足の解消。 ・運動習慣定着のきっかけづくり。 【概要】（Fun Walk Projectに参画） KENPOSのアプリケーションを用いて実施。条件を満たした社員へはインセンティブ（商品）あり。	被保険者	男女	18～（上限なし）	・年に2回程度 ・1～3ヶ月／回 ・KENPOSを活用。	・集合型イベントが難しい状況下で、個人で参加可能。 ・賞品	参加率50%以上を目標としているが、回を重ねるごとに低迷しているため、実施方法やアプリケーションの見直しを検討。	有
衛生委員会	【目的】社員の健康や快適な職場づくり 【概要】産業医・衛生管理者・職場の代表社員が、必要な情報共有や意見交換を実施	-	-	-（上限なし）	大阪・東京それぞれで毎月1回実施。年に1回程度、東阪合同開催。	有効な情報提供の場となっている。	委員が受け身となりやすい。	-
感染症対策	【目的】社員の感染拡大予防 【概要】 ①制度：在宅勤務の活用 ②環境：体温モニター・手指消毒液の設置 ③職域ワクチン接種（インフルエンザ） ④注意喚起、情報発信 ⑤感染者発生時：報告フォームを用い感染状況を把握	被保険者 被扶養者	男女	18～（上限なし）	流行時期や状況に合わせて実施 【概要】の通り ③健保による費用補助あり	・在宅勤務が可能な職種が多く、クラスター防止になっている。	・一部、出社が必須の社員もいる。	有
喫煙対策	【目的】喫煙による健康被害の抑制 【概要】①卒煙の推進、②受動喫煙の防止	被保険者	男女	18～（上限なし）	①情報発信 ②社内喫煙所の廃止 健保より禁煙外来の費用補助あり	-	卒煙希望者に会社から提供できる支援策がない。	有

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	
健康経営推進ワーキンググループ（通称：J-FIT）	<p>【目的】健康経営が身近なものとして社員に浸透すること</p> <p>【概要】メンバーは、各部署の衛生委員が兼務。</p> <p>①コミュニケーションツールを活用した健康イベント</p> <p>②有給休暇取得促進の検討</p>	被保険者	男女	18～（上限なし）	衛生委員会のタイミングで月次ミーティングを実施。		メンバー以外の社員へ、影響力を持たせたい。	無
生産性の向上	<p>【目的】健康問題による業務パフォーマンスの低下を最小化する</p> <p>【概要】</p> <p>①ストレスチェック時の独自質問（プレゼンティーイズム等）にて全社傾向を把握し、必要に応じて施策検討。</p> <p>②ストレスチェック後の集団分析を実施し、職場での傾向を各部門へフィードバック。</p>	被保険者	男女	18～（上限なし）	現状把握段階		ワークエンゲージメント測定が中断中であり、現状が不明瞭。	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		医療費の規模	医療費・患者数分析	-
イ		高額医療費の内容	医療費・患者数分析	-
ウ		生活習慣病の疾病リスク	医療費・患者数分析	-
エ		CKDリスク	医療費・患者数分析	-
オ		問診結果の全国との比較	特定健診分析	-
カ		問診結果の全国との比較②	特定健診分析	-

キ		問診結果の全国との比較③	特定健診分析	-
ク		問診結果の全国との比較④	特定健診分析	-
ケ		問診説明	特定健診分析	-

# 分析結果まとめ

## 医療費の規模

総医療費に占める割合や患者一人あたりの医療費を確認したところ以下の通りであった。

- ・ 総医療費が一番高いのは呼吸器系
- ・ 患者一人あたりの医療費が最も高いのは新生物（腫瘍）

中分類を見ると

- ・ 呼吸器系はアレルギー性鼻炎、喘息と比較的加入者に占める患者の割合が高い疾患が多い
- ・ 新生物は婦人科系が該当
- ・ 内分泌、循環器はホルモン異常や急性心筋炎のような一人あたりの医療費が高いものと脂質異常症、高血圧のような一人あたりの医療費が比較的低いものが混在

大分類	①医療費（円）	②患者数（人）	③1人当医療費(①÷②) （円）	中分類（医療費総額が上位の疾病）	
呼吸器系	27,140,005	843	32,195	アレルギー	喘息
内分泌・代謝	18,756,976	301	62,316	ホルモン異常	脂質異常症
新生物<腫瘍>	23,016,815	121	190,222	乳房悪性	卵巣悪性
循環器系	15,555,358	157	99,079	急性心筋炎	高血圧

大分類…ICD10の大分類

疾病中分類…ICD10の中分類

医療費…2021年7月～2023年3月診療レセプトより主傷病の大分類毎の医療費（医科+調剤費（歯科除く））を集計（加入者情報との突合は未実施）

# 分析結果まとめ

## 高額医療費の内容

高額医療費のランキングは以下の通りとなった。

- ・新生物が4つランクイン。中でも婦人科系が上位を占めている。
- ・卵巣がんの発見は、不妊治療が保険適用となったことから影響が出ている可能性あり。
- ・昨年度に引き続きランクインしているのは新生物、ヒト免疫不全ウイルス。
- ・「急性心筋炎」「アトピー性皮膚炎」等が昨年度と比較して増加している。

	疾病中分類	医療費総額（円）
1	急性心筋炎	6,381,430
2	乳房の悪性新生物	6,401,000
3	詳細不明のヒト免疫不全ウイルス（HIV）病	5,469,980
4	卵巣の悪性新生物	6,344,835
5	その他の内分泌障害	3,504,110
6	その他の肝疾患	3,488,800
7	乳房の詳細不明の塊	2,949,670
8	結腸の悪性新生物	3,016,440
9	アトピー性皮膚炎	5,496,150
10	その他の全身性結合組織疾患	1,798,480

順位…疾病中分類毎の高額レセプト医療費が高い

疾病中分類…ICD10の中分類

全体医療費…2022年4月～2023年3月診療レセプトより主傷病の疾病中分類毎の医療費（医科＋調剤費（歯科除く））を集計（加入者情報との突合は未実施）

# 分析結果まとめ

## 疾病リスクの状況

生活習慣病の医療費を確認したところ、以下の通りであった。

- ・生活習慣病の医療費のトップ4は①高血圧、②糖尿病、③肝疾患、④脂質異常症
- ・有病率のトップは、脂質異常症。

	医療費（円）	加入者 1人当たり医療費（円）	有病率	患者数（人）
高血圧性疾患	4,763,660	3,308	7.5%	108
糖尿病	4,439,980	3,083	5.4%	78
肝疾患	3,488,800	2,423	7.2%	103
脂質異常症	3,336,360	2,317	11.3%	163

加入者 …2022年度の加入者データを集計

総医療費…2022年4月～2023年3月診療レセプトより医療費（医科+調剤費（歯科除く））を集計（加入者情報との突合は未実施）

医療費 …2022年4月～2023年3月診療レセプトより主傷病の生活習慣病疾病毎の医療費（医科+調剤費（歯科除く））を集計（加入者情報との突合は未実施）

加入者一人当たり医療費…（式）医療費÷加入者数

患者数 …2022年4月～2023年3月診療の医科レセプトより全疾病（疑いを除く）の生活習慣病疾病毎の患者数を集計（加入者情報との突合は未実施）

（疑いを除くため、医療費があった場合でも0人となりうる）

有病率 …（式）患者数÷加入者数

# 分析結果まとめ

## ハイリスク者の状況

人工透析へ移行するリスクの高い加入者がどの程度いるかを確認。  
CKD（慢性腎臓病）リスク分析の結果、服薬治療等が必要な層がいることが判明。

表) 慢性腎臓病リスク分類（透析患者を除く）（2022年度）

eGFR区分 (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )			尿蛋白									
			尿蛋白 (-)		尿蛋白 (±)		尿蛋白 (+)		尿蛋白 (2+)		尿蛋白 (3+)	
			受診者 (人)	割合 (%)	受診者 (人)	割合 (%)	受診者 (人)	割合 (%)	受診者 (人)	割合 (%)	受診者 (人)	割合 (%)
G1	正常または高値	≥90	20	5.9%	3	0.9%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%
G2	正常または軽度低下	60~89	246	72.8%	21	6.2%	4	1.2%	0	0.0%	0	0.0%
G3a	軽度~中等度低下	45~59	35	10.4%	2	0.6%	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
G3b	中等度~高度低下	30~44	4	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
G4	高度低下	15~29	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
G5	末期腎不全	<15	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

服薬治療要

受診者…2022年度健診受診者でeGFR又は血清クレアチニンの検査値と尿蛋白の検査値があるもの  
割合…(式) 各区分の受診者÷受診者全体



# 分析結果まとめ

前提) 令和4年4月～令和5年3月受診分のレセプトと受検分の健診データを分析

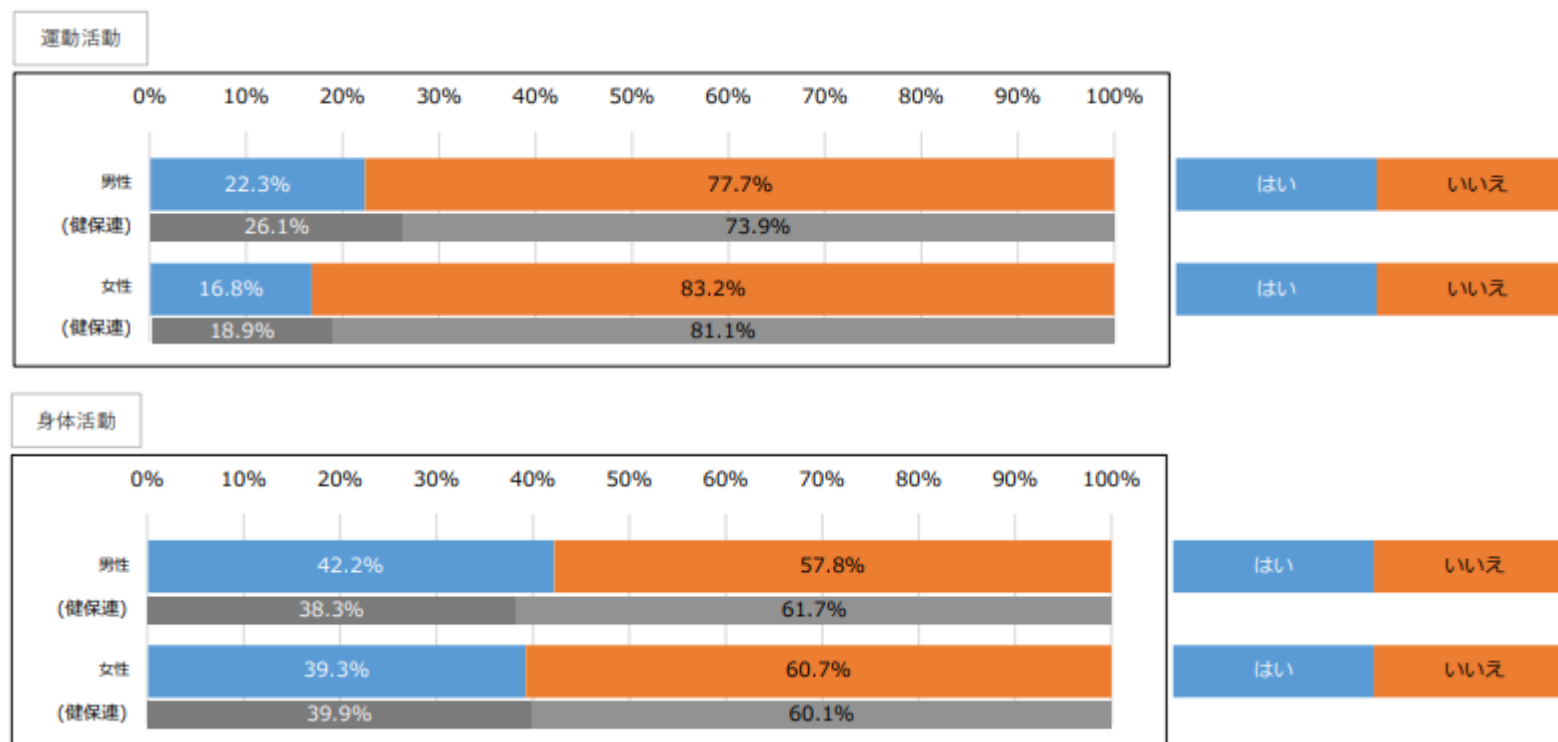
## 生活習慣の分析

問診項目回答による傾向を確認

- ・ 運動活動が健保連平均と比較して男女ともに低い
- ・ 一方身体活動はR3年度は健保連平均を下回っていたが、R4年度は上回る結果となった

図) 問診項目回答状況 (2022年度)

出典：健康保険組合連合会「令和2年度 特定健診の「問診回答」に関する調査」より引用



# 分析結果まとめ

前提) 令和4年4月～令和5年3月受診分のレセプトと受検分の健診データを分析

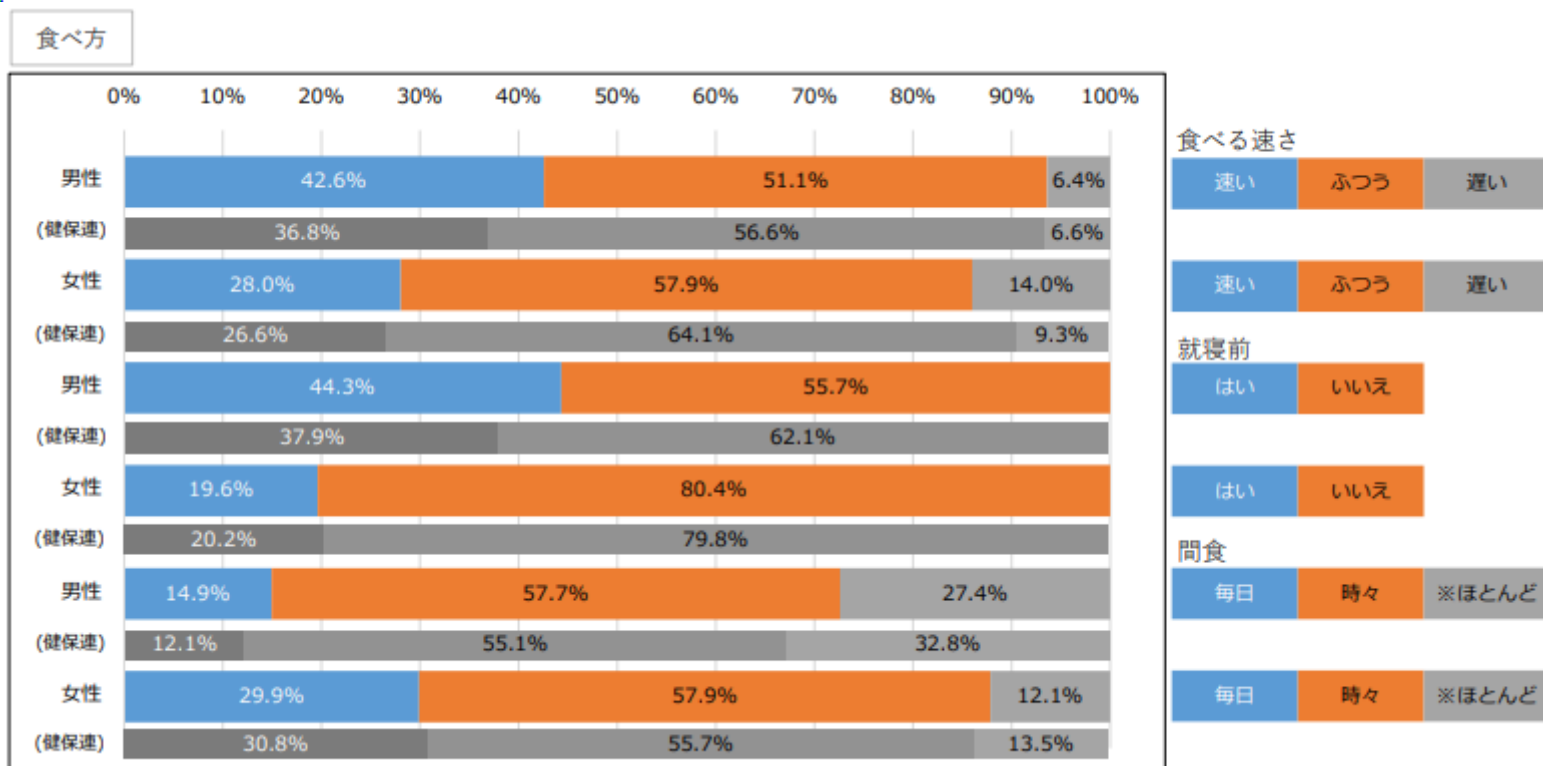
## 生活習慣の分析

### 問診項目回答による傾向を確認

- ・男性は就寝前に食事をする方が健保連平均と比して高い。女性は平均と同等だがR3年度からの増加幅が大きい

図) 問診項目回答状況 (2022年度)

出典：健康保険組合連合会「令和2年度 特定健診の「問診回答」に関する調査」より引用



# 分析結果まとめ

前提) 令和4年4月～令和5年3月受診分のレセプトと受検分の健診データを分析

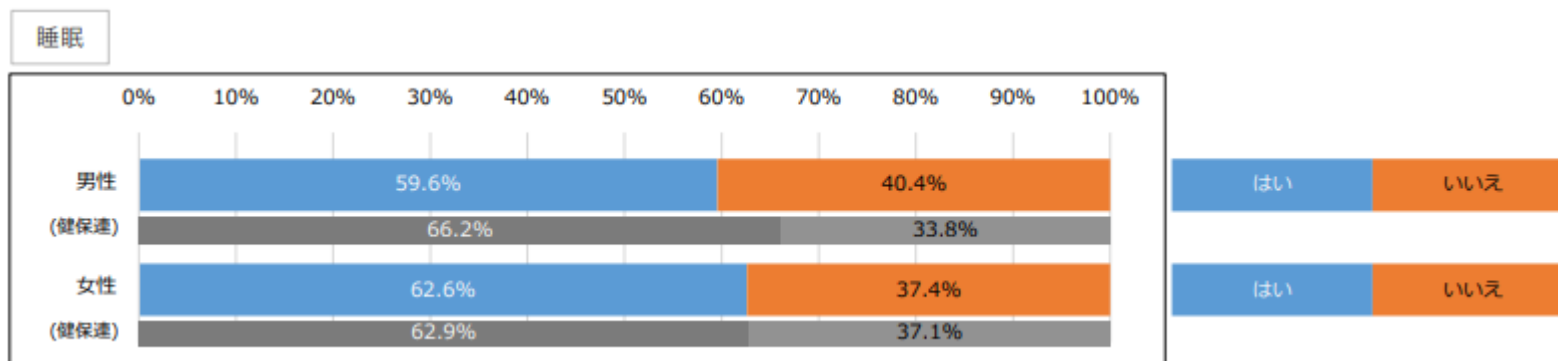
## 生活習慣の分析

### 問診項目回答による傾向を確認

- ・睡眠は男女共にR3年度からは改善されているものの、健保連平均と比して低い結果。

図) 問診項目回答状況 (2022年度)

出典: 健康保険組合連合会「令和2年度 特定健診の「問診回答」に関する調査」より引用



### 関連する分析結果

- ・事業主の実施したプレゼンティーズムのアンケートの結果、従業員が自覚するパフォーマンス低下の原因の第1位は「睡眠不足」。
- ・女性特有の不調を感じている女性従業員が多かった。

# 分析結果まとめ

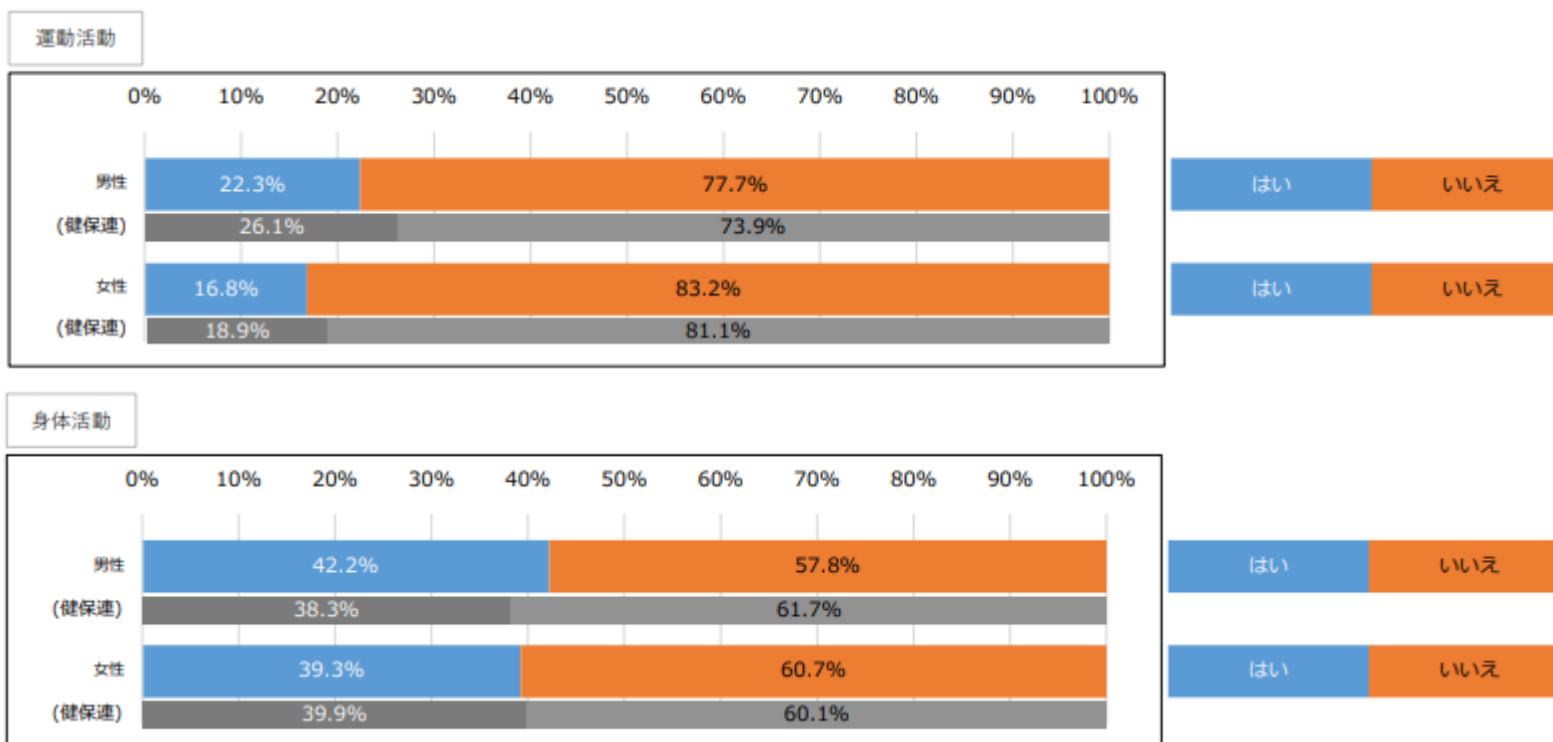
前提) 令和4年4月～令和5年3月受診分のレセプトと受検分の健診データを分析

## 問診項目回答による傾向を確認

- ・ 運動活動が健保連平均と比較して男女ともに低い
- ・ 一方身体活動はR3年度は健保連平均を下回っていたが、R4年度は上回る結果となった

図) 問診項目回答状況 (2022年度)

出典：健康保険組合連合会「令和2年度 特定健診の「問診回答」に関する調査」より引用



# 分析結果まとめ

表) 問診項目内容

貧血	医師から、貧血と言われたことがある
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている
体重変化 (20歳時)	20歳の時から体重が10kg以上増加している
運動活動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している
身体活動	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している
歩行速度	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い
咀嚼	食事をかんで食べるときの状態 ※何でも：何でもかんで食べることができる ※かみにくい：かみにくいことがある ※ほとんど：ほとんどかめない
食べ方 (食べる速さ)	人と比較して食べる速度が速い
食べ方 (就寝前)	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
食べ方 (間食)	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している ※ほとんど：ほとんど摂取しない
朝食	朝食を抜くことが週に3回以上ある
飲酒頻度	お酒 (日本酒、焼酎、ビール、洋酒、ワインなど) を飲む頻度 ※ほとんど：ほとんど飲まない
飲酒量	飲酒日の1日当たりの飲酒量 ※1~2合：1~2合未満 ※2~3合：2~3合未満
睡眠	睡眠で休養が十分とれている
生活習慣改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか ※しない：改善するつもりはない ※6か月以内：改善するつもりである (概ね6か月以内) ※1か月以内：近いうち (概ね1か月以内) に改善するつもりであり、少しずつ始めている ※6か月未満：既に改善に取り組んでいる (6か月未満) ※6か月以上：既に改善に取り組んでいる (6か月以上)
保健指導希望	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか

## 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	総医療費に占める割合が最も高いのは呼吸器系、患者一人あたりはがん（新生物）	➔	がんの早期発見	✓
2	イ	がんの中でも特に婦人科系のがんが高額医療費にランクイン	➔	婦人科系のがんの早期発見	✓
3	エ	将来的に重篤な疾病リスクがあるハイリスク者が存在している（CKD（慢性腎臓病）リスク）	➔	生活習慣病予防 ハイリスクアプローチ	✓
4	ウ、オ、カ、キ、ク	生活習慣では「運動活動」「食事習慣」「睡眠」に課題がある（将来的な生活習慣病リスク）	➔	ポピュレーションアプローチ	

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度予算時点で被保険者は1,000名を超え、大規模法人である。</li> <li>適用事業所は1つであるが、事業所は2カ所（東京と大阪）にある。</li> <li>加入者は事業所のある東京と大阪を中心に集中しており、全国に点在してはいない。</li> <li>加入者に占める被扶養者は約35%であり、40歳以上の被扶養者が令和6年度期初時点で537名である。</li> <li>健保組合に医療専門職は不在。東京の事業所に保健師が1名常駐し、大阪の事業所は保健師業務を外部委託する形で運営。産業医は東阪共に各1名ずつを外部委託する形で運営。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>課題の重大性や保健事業の実施効果が期待できそうかという観点で課題抽出を行う</li> <li>着実に前進できそうな健康課題を抽出する</li> <li>東阪の差ができるだけ発生しないような健康施策を実施する</li> </ul>

## 保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>健保と事業主間の情報共有が図れている。</li> <li>特定健診、特定保健指導は政府指針の目標値以上の実施率を達成できている。</li> <li>被扶養者の再検査対象者に向けたアプローチができていない。</li> <li>被扶養者に向けた特定保健指導ができていない。</li> <li>禁煙補助制度と20歳～34歳向けの子宮頸がん検査補助の利用が少ない。</li> <li>婦人科検査補助は健保と事業主で補助が重複している部分がある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>全般的に事業主と健保との協力体制強化が必要。</li> <li>特定健診は被扶養者の受診率向上が鍵となる。</li> <li>特定保健指導はアプトカムにも目を向けた事業を行う。</li> <li>事業主と健保で補助制度が重複している部分を見直す。</li> </ul>

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

- ・生活習慣病の予防
- ・がんの早期発見（特に婦人科系）

### 事業全体の目標

- ・特定健診、特定保健指導では実施計画に基づく目標の毎年達成を目指す。
- ・事業主と協力し、特定保健指導やハイリスクアプローチを織り交ぜた個別指導のスキームを確立させる。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

保健指導宣伝	健康管理事業推進委員会・情報交換会の実施
--------	----------------------

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	ジェネリック医薬品使用促進
--------	---------------

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	宿泊補助・メンタルヘルス・健康相談
保健指導宣伝	健康増進促進のためのアプリ提供
疾病予防	各種健診補助（基本健診、レディース健診、人間ドック）
疾病予防	子宮頸がん検査補助
疾病予防	喫煙率低減に向けた取り組み
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	ハイリスク者へのアプローチ

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画													
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
アウトプット指標												アウトカム指標														
職場環境の整備																										
保健指導宣伝	1	新規	健康管理事業推進委員会・情報交換会の実施	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	1	ス		ア		月1回情報交換会を実施	月1回情報交換会を実施	月1回情報交換会を実施	月1回情報交換会を実施	月1回情報交換会を実施	月1回情報交換会を実施	事業主との情報共有を図り保健事業の実効性を高める。	総医療費に占める割合が最も高いのは呼吸器系、患者一人あたりはがん(新生物) がんの中でも特に婦人科系のがんが高額医療費にランクイン 将来的に重篤な疾病リスクがあるハイリスク者が存在している(CKD(慢性腎臓病)リスク) 生活習慣では「運動活動」「食事習慣」「睡眠」に課題がある(将来的な生活習慣病リスク)						
													実施回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)-								数量的指標評価が困難なため(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	7	既存	ジェネリック医薬品使用促進	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ		シ	事業主のWEB通知サービス(iBss)を活用する。	毎月WEB通知を発信する。	毎月WEB通知を発信する。	毎月WEB通知を発信する。 差額の多い方の効果検証を実施する。	毎月WEB通知を発信する。	毎月WEB通知を発信する。 差額の多い方の効果検証を実施する。	毎月WEB通知を発信する。	WEB機能を導入し、ジェネリック医薬品への切り替えにより一定の自己負担軽減となる加入者に、毎月、差額通知を行う。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)						
													加入者への通知回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)-								ジェネリック医薬品利用率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)3月診療分における数量ベースのジェネリック医薬品利用率を80%以上とする。(調剤レセプトにて評価を行う。)(目標値は総合評価指標の使用割合の基準値を使用)					
個別の事業																										
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	1	イ,キ,ケ		ア,カ	被保険者・被扶養者共に特定健診項目を包括したレディース健診、人間ドックの受診を勧奨する。	被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。長期未受診者を把握し対応を実施。	被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。	被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。長期未受診者を把握し対応を実施。	中間見直しを踏まえ、実施体制の検討。被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。	被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。長期未受診者を把握し対応を実施。	被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。	被保険者と被扶養者を合わせた受診率を86.1%とする。	総医療費に占める割合が最も高いのは呼吸器系、患者一人あたりはがん(新生物) がんの中でも特に婦人科系のがんが高額医療費にランクイン 将来的に重篤な疾病リスクがあるハイリスク者が存在している(CKD(慢性腎臓病)リスク)						
													特定健診実施率(全体)(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：90.1% 令和7年度：90.2% 令和8年度：90.8% 令和9年度：91.3% 令和10年度：91.8% 令和11年度：92.3%)内臓脂肪症候群該当者及び予備軍をスクリーニングし、必要な働きかけをする起点となるのが特定健診である。本実施理は保健事業を進めるための基盤となるアウトプット指標。政府方針の保険者種別目標では単一健保は令和11年度時点で90%以上となっている。								内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】16.0% 【目標値】 令和6年度：16.0% 令和7年度：14% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：11% 令和11年度：10%)この評価指標は、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を持つ人、つまり内臓脂肪症候群該当者の割合を表す。内臓脂肪症候群該当者の割合の減少が、特定健診・特定保健指導を通じた目的とされている。事業主の目指す最終目標である10%を令和11年度の目標とする。					
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	1	ア,エ,オ,ク,ケ,コ,サ		ア,イ,ウ	保健指導は委託業者の専門職にて実施。事業主と協力し、事業所会議室を利用した面談を実施。	保健指導内容の見直し(マンネリ化防止)	委託業者の追加検討 保健指導内容の見直し(マンネリ化防止)	保健指導内容の見直し(マンネリ化防止)	保健指導内容の見直し(マンネリ化防止) 40歳未満への指導拡大を検討	委託業者の追加検討 保健指導内容の見直し(マンネリ化防止) 40歳未満への指導拡大	保健指導内容の見直し(マンネリ化防止) 40歳未満への指導拡大	特定保健指導の対象者割合の減少	将来的に重篤な疾病リスクがあるハイリスク者が存在している(CKD(慢性腎臓病)リスク) 生活習慣では「運動活動」「食事習慣」「睡眠」に課題がある(将来的な生活習慣病リスク)						
													特定保健指導実施率(【実績値】58.6% 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：52% 令和8年度：54% 令和9年度：56% 令和10年度：58% 令和11年度：60%)この評価指標は特定保健指導対象者のうちプログラムに参加し、終了した人の割合のことを示す。特定保健指導の効果を上げるにはプログラムへの参加及び継続を促すことが大切。終了者の割合を高める方法・体制を探るうえで活用できる。								特定保健指導対象者割合(【実績値】17.5% 【目標値】 令和6年度：17.5% 令和7年度：16.0% 令和8年度：14.5% 令和9年度：13.0% 令和10年度：11.5% 令和11年度：10.0%)内臓脂肪症候群の診断基準に加えてBMIや生活習慣の状況(喫煙)を考慮し、さらに服薬者を対象者から除くことで、生活習慣の改善を主とする対象者を「特定保健指導対象者」としている。この評価指標には特定健診、特定保健指導、受診勧奨など保険者が実施する様々な保健事業による総合的な成果が表れる。					
																					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：28.1% 令和7年度：30.0% 令和8年度：31.5% 令和9年度：33.0% 令和10年度：34.0% 令和11年度：35.0%)この指標は特定保健指導による直接的な成果を評価している。特定保健指導の効果的な方法・体制を工夫したり、対象者の属性や働き方に応じた指導を探るために活用できる。R3年度の全国平均値は28.1%					
						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：28.1% 令和7年度：30.0% 令和8年度：31.5% 令和9年度：33.0% 令和10年度：34.0% 令和11年度：35.0%)この指標は特定保健指導が目指すべきアウトプット指標である。この指標を達成した場合、特定保健指導の介入量を問わずに指導終了となる(初回面談から最低3ヶ月は指導が必要)。																				
保健指導宣伝	5,6,8	新規	宿泊補助・メンタルヘルス・健康相談	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,ス		ア	事業主と連携し広報等を行う。	WELBOXを通じてサービスを提供。	WELBOXを通じてサービスを提供。	WELBOXを通じてサービスを提供。	WELBOXを通じてサービスを提供。	WELBOXを通じてサービスを提供。	WELBOXを通じてサービスを提供。	加入者へのサービスの広報	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)						
													WELBOX実利用人数(【実績値】28.3% 【目標値】 令和6年度：30.0% 令和7年度：32.5% 令和8年度：35.0% 令和9年度：37.5% 令和10年度：40.0% 令和11年度：42.5%)実際にWELBOXを利用したことのある被保険者数。								(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	新規	健康増進促進のためのアプリ提供	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア,エ,ケ	健康アプリを通じてサービスを提供。	ア	事業主と協力しウォーキングイベント等を開催する。	健康アプリを通じてサービスを提供。インセンティブを導入。	健康アプリを通じてサービスを提供。インセンティブを導入。	健康アプリを通じてサービスを提供。インセンティブを導入。	健康アプリを通じてサービスを提供。インセンティブを導入。	健康アプリを通じてサービスを提供。インセンティブを導入。	健康アプリを通じてサービスを提供。インセンティブを導入。	運動、身体活動の習慣化による行動変容。生活習慣をモニタリングする意識を高める。	生活習慣では「運動活動」「食事習慣」「睡眠」に課題がある(将来的な生活習慣病リスク)
KENPOS登録率(被保険者)(【実績値】55.8% 【目標値】令和6年度:60.0% 令和7年度:60.0% 令和8年度:60.0% 令和9年度:65.0% 令和10年度:65.0% 令和11年度:65.0%)-												(アウトカムは設定されていません)								
疾病予防	3	新規	各種健診補助(基本健診、レディース健診、人間ドック)	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	1	イ	-	ア	被保険者は事業主にて受診状況管理を行い、被扶養者は健保にて管理。基本健診、レディース健診は全額補助、人間ドックについては費用の一部補助を行う。	34歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼。被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。	被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。	被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。	被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。	被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。	被扶養者宛へ健診案内を送付。未受診者、未予約者には受診勧奨はがきを送付。	疾病の早期発見・早期治療 将来的には若年層の健診結果を把握し、加入者全体の健診結果、レセプト分析によりデータヘルスの実効力を高める。	総医療費に占める割合が最も高いのは呼吸器系、患者一人あたりはがん(新生物) がんの中でも特に婦人科系のがんが高額医療費にランクイン 将来的に重篤な疾病リスクがあるハイリスク者が存在している(CKD(慢性腎臓病)リスク)
	35歳～39歳の被扶養者受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:61.2% 令和7年度:62.3% 令和8年度:64.6% 令和9年度:66.7% 令和10年度:68.6% 令和11年度:70.4%)特定健診(40歳以上)の被扶養者受診率と同様数値を目標とする(いずれは40歳以上へ移行していくため今から意識付けを行う)												(アウトカムは設定されていません)							
	3	新規	子宮頸がん検査補助	全て	女性	20～34	被保険者,被扶養者,任意継続者	1	ケ	レセプトの分析にて罹患率や医療費を確認する。 ※将来的には検査受診→二次検査へ移行確認が必要。	ア,カ	補助金を設定する。	補助対象の拡大 補助申請のフロー改善	制度に基づき継続実施。	制度に基づき継続実施。	制度に基づき継続実施。 中間見直しを踏まえ、補助体制、金額等を検討。	制度に基づき継続実施。	制度に基づき継続実施。	子宮頸がんの早期発見・早期治療	総医療費に占める割合が最も高いのは呼吸器系、患者一人あたりはがん(新生物) がんの中でも特に婦人科系のがんが高額医療費にランクイン
	検診受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:40% 令和7年度:40% 令和8年度:50% 令和9年度:50% 令和10年度:60% 令和11年度:60%)参考値・全国20歳～69歳の受診率は43.6%(2022年度) ・目標値は厚労省「第4期がん対策推進基本計画」に基づき設定(令和10年度に60%)。												(アウトカムは設定されていません)							
5	新規	喫煙率低減に向けた取り組み	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ケ	-	ア,ウ	-	現行制度を維持。	現行制度を維持。	現行制度を維持。	現行制度を維持。	現行制度を維持。	現行制度を維持。	現行制度を維持。	喫煙率の低減(非喫煙者割合を全国平均以下のまま維持すること)	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
40歳以上男性加入者の喫煙率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:30% 令和7年度:30% 令和8年度:30% 令和9年度:25% 令和10年度:25% 令和11年度:25%)-												(アウトカムは設定されていません)								
40歳以上女性加入者の喫煙率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:11% 令和7年度:11% 令和8年度:11% 令和9年度:11% 令和10年度:11% 令和11年度:11%)-																				
8	新規	インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0(上限なし)	加入者全員	1	エ	ICTツールを活用したWEB申請サービスを利用する。	ア	個人での接種に加え、事業主にて集団接種の機会も提供する。	現行補助金額、実施体制での継続実施。	現行補助金額、実施体制での継続実施。	中間見直しを経て、補助金額や実施体制を再検討。	継続実施。	継続実施。	継続実施。	インフルエンザ罹患率の減少、重症化予防。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
申請件数(【実績値】- 【目標値】令和6年度:300件 令和7年度:300件 令和8年度:300件 令和9年度:400件 令和10年度:400件 令和11年度:400件)申請件数の高まりは接種者増加を表し、罹患率の減少、重症化予防が期待できる。												(アウトカムは設定されていません)								
4	新規	ハイリスク者へのアプローチ	母体企業	男女	18(上限なし)	被保険者,基準該当者	2	オ	-	ア	-	・CKDリスク等ハイリスク保有者の把握 ・対象者へのアプローチ方法の検討	対象者へのアプローチ	・対象者へのアプローチ ・中間見直し	対象者へのアプローチ	対象者へのアプローチ	・対象者へのアプローチ ・期末評価	事業主と連携してハイリスク者への状況確認や受診勧奨の実施。 ハイリスク者への適切なアプローチの手法や体制を6年間の中で模索・確立する。	将来的に重篤な疾病リスクがあるハイリスク者が存在している(CKD(慢性腎臓病)リスク)	
対象者へのアプローチ割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度:0% 令和7年度:50% 令和8年度:55% 令和9年度:60% 令和10年度:65% 令和11年度:70%)令和6年度は準備期間のため、アプローチ割合の目標は設定しない。												(アウトカムは設定されていません)								

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