# データヘルス計画

# 第3期計画書

**最終更新日：令和 6 年 06 月 17 日**

TOPPANグループ健康保険組合

# STEP１-１ 基本情報

| | |
|---|---|
| 組合コード | 20221 |
| 組合名称 | TOPPANグループ健康保険組合 |
| 形態 | 単一 |
| 業種 | その他の製造業 |

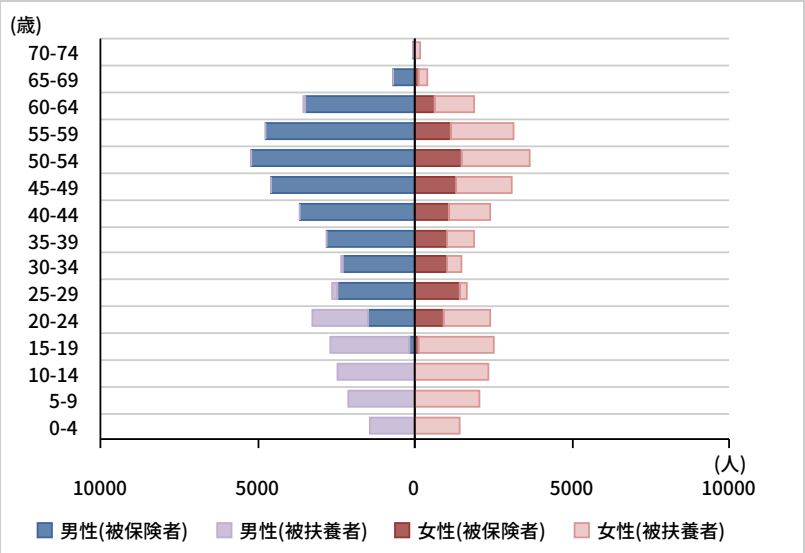
| | 令和6年度見込み | 令和7年度見込み | 令和8年度見込み |
|---|---|---|---|
| 被保険者数<br>* 平均年齢は特例退職被保険者を除く | 41,800名<br>男性75.6%<br>（平均年齢46.0歳）*<br>女性24.4%<br>（平均年齢41.6歳）* | -名<br>男性-%<br>（平均年齢-歳）*<br>女性-%<br>（平均年齢-歳）* | -名<br>男性-%<br>（平均年齢-歳）*<br>女性-%<br>（平均年齢-歳）* |
| 特例退職被保険者数 | 0名 | -名 | -名 |
| 加入者数 | 72,655名 | -名 | -名 |
| 適用事業所数 | 79ヵ所 | -ヵ所 | -ヵ所 |
| 対象となる拠点数 | 160ヵ所 | -ヵ所 | -ヵ所 |
| 保険料率<br>*調整を含む | 95‰ | -‰ | -‰ |

| | | 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 | 1 | 111 | - | - | - | - |
| | 保健師等 | 81 | 0 | - | - | - | - |
| 事業主 | 産業医 | 1 | 15 | - | - | - | - |
| | 保健師等 | 1 | 0 | - | - | - | - |

| | | 第3期における基礎数値<br>（令和4年度の実績値） |
|---|---|---|
| 特定健康診査実施率<br>(特定健康診査実施者数÷特定健康診査対象者数) | 全体 | 33,599 ／ 35,863 ＝ 93.7 % |
| | 被保険者 | 26,068 ／ 26,482 ＝ 98.4 % |
| | 被扶養者 | 7,531 ／ 9,381 ＝ 80.3 % |
| 特定保健指導実施率<br>(特定保健指導実施者数÷特定保健指導対象者数) | 全体 | 3,292 ／ 5,331 ＝ 61.8 % |
| | 被保険者 | 3,179 ／ 4,596 ＝ 69.2 % |
| | 被扶養者 | 113 ／ 735 ＝ 15.4 % |

| | | 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 | 75,000 | 1,794 | - | - | - | - |
| | 特定保健指導事業費 | 8,000 | 191 | - | - | - | - |
| | 保健指導宣伝費 | 26,700 | 639 | - | - | - | - |
| | 疾病予防費 | 505,738 | 12,099 | - | - | - | - |
| | 体育奨励費 | 8,000 | 191 | - | - | - | - |
| | 直営保養所費 | 160,000 | 3,828 | - | - | - | - |
| | その他 | 11,700 | 280 | - | - | - | - |
| | | | | | | | |
| | 小計　…a | 795,138 | 19,022 | 0 | - | 0 | - |
| | 経常支出合計　…b | 24,439,000 | 584,665 | - | - | - | - |
| | a/b×100　(%) | 3.25 | | - | | - | |

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 | 178人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 1,508人 | 25～29 | 2,482人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 2,294人 | 35～39 | 2,817人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 3,636人 | 45～49 | 4,597人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 5,209人 | 55～59 | 4,736人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 3,463人 | 65～69 | 689人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 66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 | 100人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 911人 | 25～29 | 1,432人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 1,023人 | 35～39 | 1,020人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 1,078人 | 45～49 | 1,325人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 1,474人 | 55～59 | 1,117人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 621人 | 65～69 | 115人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 7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 | 1,426人 | 5～9 | 2,089人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 |
| 10～14 | 2,474人 | 15～19 | 2,536人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 1,753人 | 25～29 | 182人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 46人 | 35～39 | 16人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 6人 | 45～49 | 7人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 14人 | 55～59 | 21人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 29人 | 65～69 | 11人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 9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 | 1,449人 | 5～9 | 2,051人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 |
| 10～14 | 2,359人 | 15～19 | 2,386人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 1,477人 | 25～29 | 250人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 440人 | 35～39 | 844人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 1,337人 | 45～49 | 1,745人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 2,185人 | 55～59 | 2,009人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 1,229人 | 65～69 | 274人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 162人 | | | 70～74 | -人 | | | 70～74 | -人 | | |

| | |
|---|---|
| 基本情報から見える特徴 | ・年齢分布では、50歳代の男性被保険者が最も多い<br>・加入事業所の大半が製造業であるため、被保険者男性比率が約75%。<br>・事業所と連携し、全国に診療所を設置し、診療や健診後のフォロー、特定保健指導や健康増進活動等、保健事業を展開している。 |

# STEP１-２ 保健事業の実施状況

**保健事業の整理から見える特徴**
・従業員と家族、事業所、労働組合、健保組合が一体となった健康の保持増進のための一次予防活動を積極的に推進するため、各種保健事業を体系化し、組合員が心身ともに「元気」で活き活きとした生活を送ることを支援
・がん検診の受診率を向上し健康管理と疾病の早期発見を図る
・家族の健診受診率向上100%を目指す。
・社員食堂を通じて社員と事業所の元気をサポートし、健康的な食生活を推奨するHHCプロジェクトの推進
・全国の診療所にて診療の他、健診結果に基づいた保健指導や要治療者への受診勧奨など、事業所と診療所が一体となった健康づくり活動を実施
・診療所がない事業所へもオンラインを活用し、保健指導や重症化予防を実施

**事業の一覧**

| | |
|---|---|
| **職場環境の整備** | |
| 疾病予防 | 事業所健康づくり支援 |
| **加入者への意識づけ** | |
| 保健指導宣伝 | 広報誌発行 |
| 保健指導宣伝 | Webサービス（健保組合ホームページ） |
| 保健指導宣伝 | 医療費通知の発行 |
| 保健指導宣伝 | ジェネリック医薬品利用促進 |
| 保健指導宣伝 | 育児誌の配布 |
| 保健指導宣伝 | 健康強調月間フォトコンテスト |
| **個別の事業** | |
| 特定健康診査事業 | 特定健診（被保険者） |
| 特定健康診査事業 | 特定健診（被扶養者） |
| 特定保健指導事業 | 特定保健指導 |
| 疾病予防 | がん検診 |
| 疾病予防 | 重症化予防対策 |
| 疾病予防 | 社員食堂事業者連携（Happy&Healthy Canteenプロジェクト） |
| 疾病予防 | 心身の健康づくり支援 |
| 疾病予防 | インフルエンザ予防接種 |
| 直営保養所 | 保養所事業 |
| その他 | 介護教室・健康教室 |
| その他 | 診療所事業 |
| **事業主の取組** | |
| 1 | 定期健診、特定業務健診、特殊業務健診 |
| 2 | 健康診断事後措置に伴う個別指導 |
| 3 | 新入社員研修 |
| 4 | メンタルヘルス研修 |
| 5 | カウンセリング |
| 6 | インフルエンザ予防接種（集団） |
| 7 | 傷病による休業者の復職支援 |
| 8 | 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 | | | | | | | | | | | | |
| 疾病予防 | 2 | 事業所健康づくり支援 | 各事業所における健康課題に沿った健康推進活動を行う | 全て | 男女 | 18～65 | 被保険者 | 3,000 | 事業所が主催する健康教室（栄養・運動・メンタルヘルス等）の費用を40,000円を上限にヘルスケア推進活動として、費用補助。 | 従業員に健康づくりの重要性やメンタルヘルスケア対策を広く浸透させる。また専用ページにて各事業所の開催状況を掲載し、横展開を実施 | 全事業所での実施と、参加率の向上 | 4 |
| 加入者への意識づけ | | | | | | | | | | | | |
| 保健指導宣伝 | 2 | 広報誌発行 | 健康知識の普及と健康保険組合の健康づくり活動のＰＲを行うことで、被扶養者を含めた健康意識の向上がはかれる | 全て | 男女 | 18～74 | 加入者全員 | 18,300 | 機関誌発行　年4回 | 10月号は自宅へ直送し家族への広報を強化 | 自宅へ持ち帰らない社員（家族と共有無）<br>対象者毎の情報ニーズが異なる | 4 |
| | 2 | Webサービス（健保組合ホームページ） | ホームページからの情報提供を通じて、加入者のリテラシー向上を目指す。 | 全て | 男女 | 18～74 | 加入者全員 | - | タイムリーな情報発信のほか、特に問い合わせの多い適用・給付関連の情報ページについて、よりわかりやすい構成・説明に刷新。 | 健保組合が各種申請のICT化を進めていく中でホームページを積極的に活用し、被保険者・事業所双方に利便性の高い仕組みづくりを進めている。 | 情報の充実 | 4 |
| | 2 | 医療費通知の発行 | 実際にかかっている医療費を知ることで,健康意識の向上、医療費削減意識の情勢を図る | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 2,000 | 2024年1月からWeb上で医療費通知の提供を開始 | Web化 | 利用方法の周知 | 4 |
| | 7 | ジェネリック医薬品利用促進 | ジェネリックの利用を促進することで、医療費抑制が図れる | 全て | 男女 | 0～74 | 基準該当者 | 1,200 | 現在使用している新薬からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の削減額が大きい方を対象に通知を行い、受診者の医療費の自己負担を軽減するとともに医療費の節減を図る。 | 通知を対象者へ送付し、削減額を確認することでジェネリックの推進を実施。<br>保健広報部会にて推進。 | ・バイオ薬等の高額薬の増加により、ジェネリック薬の使用が増加しても薬剤費の削減効果が薄まってきている。<br>・紙によるお知らせのため配付作業の負担が大きい。 | 4 |
| | 2 | 育児誌の配布 | 第1子が誕生した被保険者のご家庭が安心して子育てができる。また、お子様への健康管理能力をあげることができる。 | 全て | 男女 | 18～74 | 基準該当者 | - | 第１子誕生時に以下の冊子を配布<br>・お医者さんにかかるまでに<br>・赤ちゃんとママ お誕生号<br>・パパ育児のトビラ<br><br>1歳から4歳になるまで<br>・季刊誌　ラシタス | ニーズにあった情報提供 | さらなる内容の充実 | 4 |
| | 2 | 健康強調月間フォトコンテスト | 幅広い周知による活性化 | 全て | 男女 | 12～74 | 加入者全員 | 700 | 『健康であることの喜び』をテーマにフォトコンテストを継続して開催する。 | HPでWebによるデータ受付<br>広報誌１月号で入賞作品を紹介<br>その他広報物に使用 | 応募点数の拡大 | 4 |
| 個別の事業 | | | | | | | | | | | | |
| 特定健康診査事業 | 3 | 特定健診（被保険者） | 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の発症や重症化の予防、病気の早期発見、早期治療に繋げる。<br>全ての被保険者が受診することで、自身の健康状態を振り返る機会とすることができる | 全て | 男女 | 35～74 | 被保険者,基準該当者 | 3,750 | 事業主の定期健診と共同実施。<br>35歳より特定健康診査項目を実施。 | 事業所責任者と協力し勤務場所にて巡回方式等で実施するため受診しやすい。<br>各事業所に未受診者確認を実施。 | 未受診確認の早期実施 | 4 |
| | 2,3 | 特定健診（被扶養者） | 特定健康診査の受診率向上を目指すことで、自身の健康状態を振り返る機会を提供し、適切な健康管理ができるようになる。 | 全て | 男女 | 35～74 | 被扶養者,基準該当者 | 71,250 | 委託業者にて実施。<br>委託先契約期間でない施設でも事後精算制にて指定金額まで費用補助。<br>パート先等の健診結果提出依頼。<br>健診案内冊子配布 | ・35歳以上の被扶養者の方へ「健康診断の案内」を送付<br>・健診案内に昨年度受診施設を掲載し、申込の簡素化を実施<br>・各事業所と申込状況の共有<br>・未受診者への促進通知送付<br>・受診率の低調な事業所に対して、社長、工場長宛に理事長名の手紙による促進依頼 | 受診率向上及び、岩盤層へのアプローチ方法 | 4 |

| 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 | 実績が高い保険者は後期高齢者支援金の減算対象となることから、特に家族特定保健指導の実施率向上をはかり、全体の保健指導実施完了率（40歳以上）を国の目標である60%を目指す | 全て | 男女 | 35～74 | 被保険者,被扶養者,基準該当者 | 8,000 | 健保医療職による保健指導の内製化推進<br>所在診療所よりオンライン等で実施し、診療所がない事業所においても診療所同様の保健指導を実施。<br><br>被扶養者の保健指導は外部委託業者にて実施。 | ①事業主の協力（参加案内、就業時間内の実施）<br>②診療所医療職よる実施のため馴染みがある | ①一部対象者が固定化<br>②自覚症状がないので参加意識が薄い<br>③参加率の向上、効果的な保健指導<br>④診療所がない営業所等へのICT面談の拡大<br>⑤被扶養者への実施方法改善 | 3 |
| 疾病予防 | 3 | がん検診 | がん検診の受診率向上を目指すことで、自身の健康状態を振り返る機会を提供し、適切な健康管理ができるようになる。 | 全て | 男女 | 35～74 | 被保険者,被扶養者,基準該当者 | 465,250 | 被保険者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検査（35歳以上）<br>PSA検査（男性50歳以上）<br>胃がん<br>ABC検査（35・40・45歳）<br>胃内視鏡検査（50・55・60・64歳）<br>乳がん（女性被保険者全員）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（女性被保険者全員）<br>子宮頚部細胞診、HPV、経腟エコー<br><br>被扶養者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検診（35歳以上）<br>胃がん<br>ピロリ菌検査（35歳以上の5歳ごと）<br>乳がん（20歳以上）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（20歳以上）<br>子宮頚部細胞診 | 特定健診と同時実施することにより受診率が向上している | ・がん検診の重要性の理解不足<br>・要精密検査等の通院確認<br>・定期受診の習慣化 | 4 |
| | 3,4 | 重症化予防対策 | 受診勧奨による適正治療を促し、通院や生活習慣改善をはかるよう支援することで、糖尿病性腎症・虚血性心疾患・脳血管疾患等を防ぎ、高額医療の抑制を図る。 | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者,基準該当者 | 0 | 1）糖尿病、高血圧重症化予防の徹底<br>・未治療者に対する早期受診勧奨の実施<br>・薬中断者へのアプローチ（診療所）<br>・糖尿病、高血圧重複リスク者の長期未受診者受診勧奨<br>2）糖尿病性腎症重症化予防の取組<br>・eGFRと尿蛋白の相関図による対象者選定、栄養指導実施 | 分析システムを導入し、健診後の通院状況を一覧化できるように整備 | 呼び出しに応じない人の事業所との連携 | 4 |
| | 2,5 | 社員食堂事業者連携（Happy&Healthy Canteenプロジェクト） | 事業所、診療所、社員食堂事業者が一体となったＨＨＣプロジェクトを実施することで、社員が健康的な食習慣を獲得でき、医療費抑制につなげることが出来る | 一部の事業所 | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 2,300 | ・社員食堂業者との連携の推進<br>・共通テーマメニューデーの実施<br>・生活習慣改善チャレンジの実施 | 各社員食堂業者の管理栄養士を含めた協議会の開催。<br>事業所と社員食堂業者と診療所の連携の強化。 | 喫食内容のデータ化 | - |
| | 6 | 心身の健康づくり支援 | こころの悩みを早い段階で解決できるように周知する | 全て | 男女 | 18～74 | - | 1,500 | 外部委託業者にてオンラインカウンセリングを実施。 | オンラインによる利便性向上 | 周知活動の強化 | 3 |
| | 8 | インフルエンザ予防接種 | インフルエンザ接種の実施率が増えることによって、インフルエンザの重症化を防ぎ、呼吸器系疾患医療費の削減につなげる | 全て | 男女 | 0～12 | 被扶養者,基準該当者 | 6,000 | 被扶養者の小学生以下に2000円の補助を実施。 | 感染拡大前の周知 | ・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞに対する危機感の薄さ<br>・市区町村での補助拡大<br>・配偶者勤務会社による費用補助 | 3 |
| 直営保養所 | 8 | 保養所事業 | 保養所利用者が増えることで、被保険者とその家族の健康の保持、増進、心身のリフレッシュができる。 | 全て | 男女 | 0～74 | - | 160,000 | 【直営保養所】軽井沢、箱根<br>【契約保養所】全国73ヶ所 | 広報誌やメールマガジンでのPR<br>月間イベントの実施 | さらなるサービス向上<br>利用者数増加 | 4 |

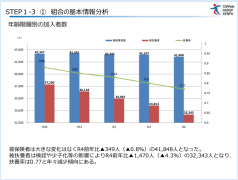
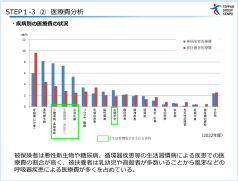
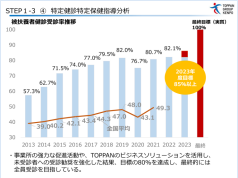
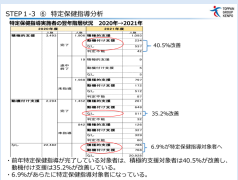
| 予算科目 | 注1)事業分類 | 事業名 | 事業目標 | 対象者 | | | | 事業費(千円) | 振り返り | | | 注2)評価 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | 実施状況・時期 | 成功・推進要因 | 課題及び阻害要因 | |
| その他 | 1 | 介護教室・健康教室 | 被保険者とその家族が、教室で得た知識によりQOL（生活の質）の向上することができる | 全て | 男女 | 18～74 | - | 2,000 | 外部団体が主催している健康教室、介護教室を紹介 | 少子高齢化の進展にともない介護への備えの重要性が増していることから他の健保組合と共同で実施<br>介護・健康教室ポスター配布（4月、10月）し、各診療所内でポスター掲示。<br>事業所にはＰＤＦで配信<br>オンラインにて教室を実施 | ・周知活動の拡充<br>・利便性考慮したコースの設定 | - |
| | 3,4 | 診療所事業 | 診療所医療職員が各事業所における問題を把握し、自らの能力を向上させながら、事業所健康づくりに関わることができる。 | 一部の事業所 | 男女 | 18～65 | - | 983,096 | 診療の他、健診結果に基づいた保健指導や要治療者への受診勧奨など、事業所と診療所が一体となった健康づくり活動を実施 | 各診療所にてきめ細かい対応ができる事業所と連携し健診後の事後フォローを行う。 | 外部受診者の把握。高値者対応の徹底 | 4 |

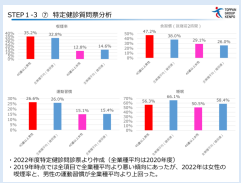
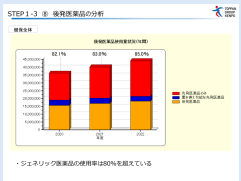
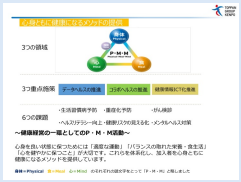
注１）１．職場環境の整備　２．加入者への意識づけ　３．健康診査　４．保健指導・受診勧奨　５．健康教育　６．健康相談　７．後発医薬品の使用促進　８．その他の事業
注２）１．39%以下　２．40%以上　３．60%以上　４．80%以上　５．100%

| 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** | | | | | | | | |
| 定期健診、特定業務健診、特殊業務健診 | 安衛法に基き該当者に健診を実施 | 被保険者 | 男女 | 18～74 | 各事業所や拠点単位で実施 | 事業所で行う法定健康診断と健保の行う特定健康診査、生活習慣病健診を同時実施。がん検診項目を含めて高い受診率を確保。 | 会議室の確保等運営の煩雑さ | 有 |
| 健康診断事後措置に伴う個別指導 | 要精密検査、要治療者の検査及び治療結果の把握、生活習慣指導 | 被保険者 | 男女 | 18～74 | 100%受診へ向けて受診勧奨を行なっている | 対象者は産業医の呼出しとし、治療の指導は基より生活習慣に於ける保健指導を行っている | ・毎年対象となってしまう方への効果に結びつく指導内容の確立。<br>・診療所からの要精密検査や要治療の指示に従わないケースに対しては産業医・事業所からの勧奨の強化を行う。 | 有 |
| 新入社員研修 | 元気で働くための健康習慣の取得・研修を通じメンタル、栄養、タバコ、運動、睡眠など生活習慣の意識付け | 被保険者 | 男女 | 18～74 | 全新入社員に実施。 | 若いうちから生活習慣病にならない取組みを訴求することで意識改善が図られる | - | 有 |
| メンタルヘルス研修 | 管理者：部下の早期発見と早期治療を促すことで未然に防止を図る<br>一般職：メンタルヘルスに対する正しい知識を習得し、セルフケアを理解する | 被保険者 | 男女 | 18～74 | 新入社員研修、新任管理職研修、各事業所健康講話等さまざまな研修の一環として実施 | - | - | 有 |
| カウンセリング | メンタルヘルスへ等への対応 | 被保険者 | 男女 | 18～74 | 長時間労働者・メンタルヘルスへ等への対応 | - | - | 無 |
| インフルエンザ予防接種（集団） | インフルエンザの予防・重症化予防を目的に希望者に対し接種 | 被保険者 | 男女 | 18～74 | 各事業所で実施 | 就業時間中に実施 | - | 無 |
| 傷病による休業者の復職支援 | 傷病による長期休業者の円滑な職場復帰支援、再発防止（主にメンタル疾患） | 被保険者 | 男女 | 18～74 | 各事業所で実施 | 復職支援システムによる復職支援の流れが整備されている | 事業所担当者が変わった時の引き継ぎや、各地区での認識の相違 | 有 |
| ストレスチェック | 自身のストレス状況のチェック | 被保険者 | 男女 | 18～74 | 健康診断時等に紙又はWebにて実施 | 説明会を開催し、実施事務従事者に概要を説明した<br>健診の受診キットに同封することで回収率をあげることができた | 記入表の誤記入による判定不能者の対応<br>高ストレス者に該当して面談の申込をしていない人への対応 | 有 |

# STEP 1-3 基本分析

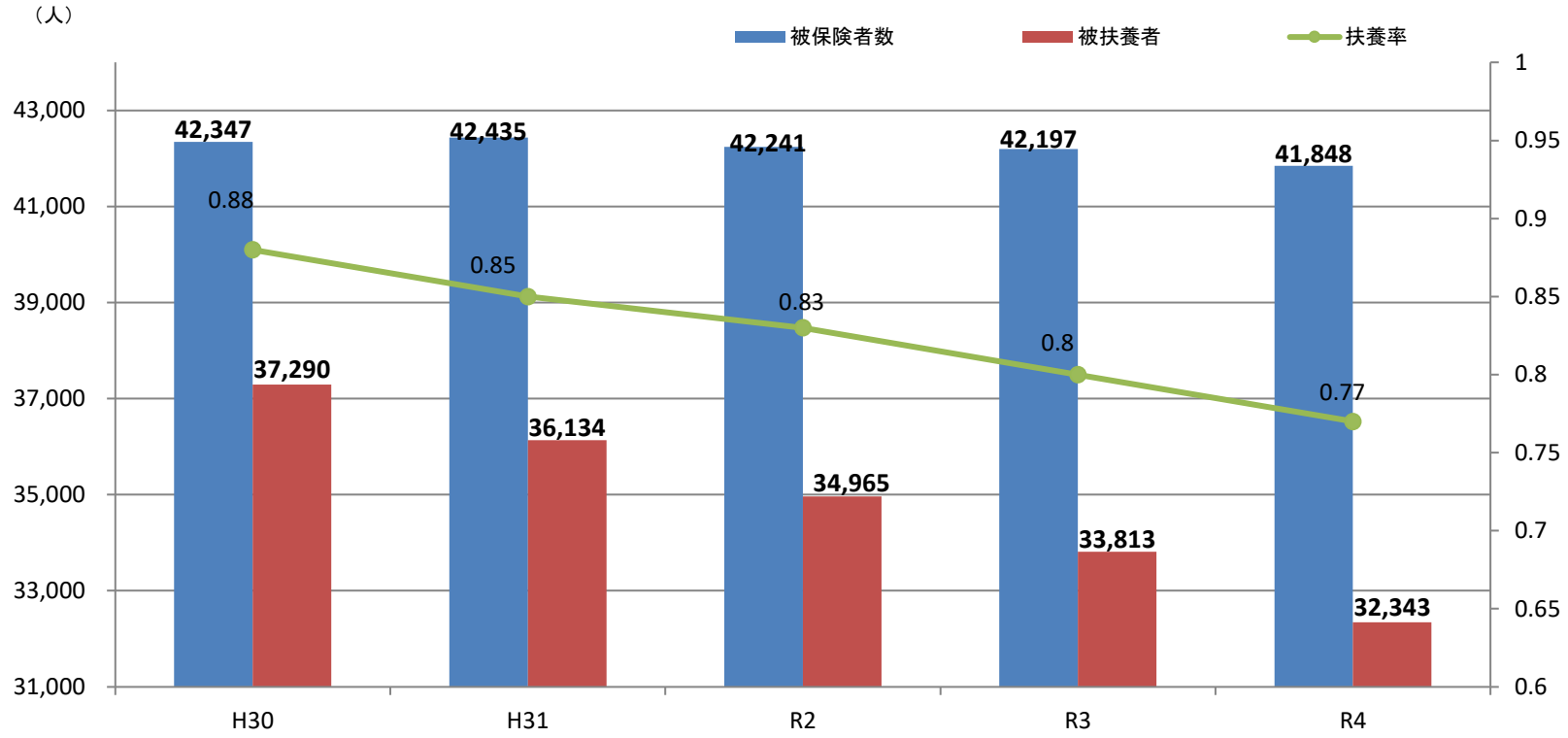
## 登録済みファイル一覧

| 記号 | ファイル画像 | タイトル | カテゴリ | コメント |
|---|---|---|---|---|
| ア |  | 加入者構成分析 | 加入者構成の分析 | - |
| イ |  | 医療費分析 | 医療費・患者数分析 | - |
| ウ | | 疾病別分析 | 医療費・患者数分析 | - |
| エ |  | 特定健診特定保健指導実施率分析 | 特定健診分析 | - |
| オ | | 健診結果分析 | 特定健診分析 | - |
| カ |  | 特定保健指導分析 | 特定保健指導分析 | - |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| キ |  | 問診表分析 | 健康リスク分析 | - |
| ク |  | 後発医薬品分析 | 後発医薬品分析 | - |
| ケ |  | PMM推進 | その他 | - |

# STEP１-３　①　組合の基本情報分析

## 年齢階層別の加入者数

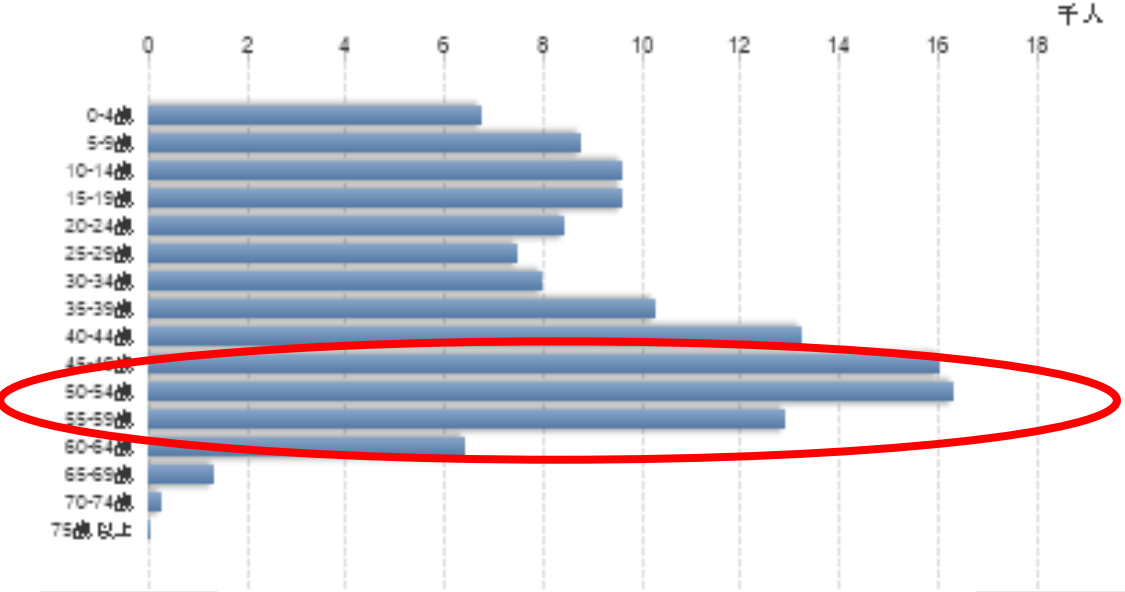



被保険者は大きな変化はなくR4前年比▲349人（▲0.8%）の41,848人となった。
被扶養者は検認や少子化等の影響によりR4前年比▲1,470人（▲4.3%）の32,343人となり、
扶養率は0.77と年々減少傾向にある。

# STEP１-３　①　組合の基本情報分析

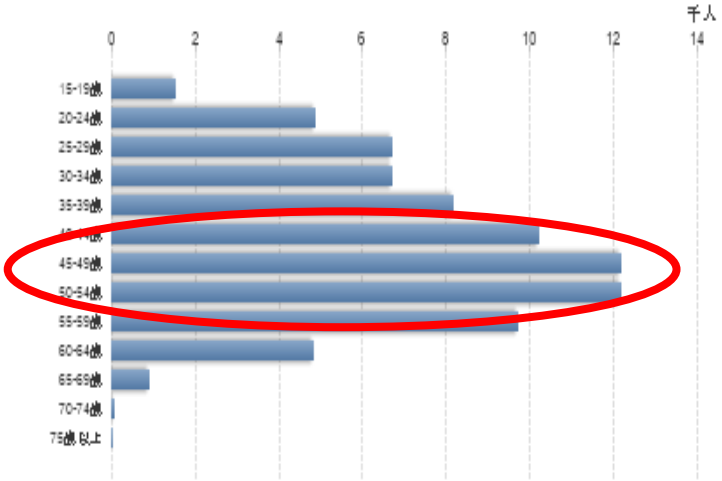
## 年齢階層別の加入者数

組合全体

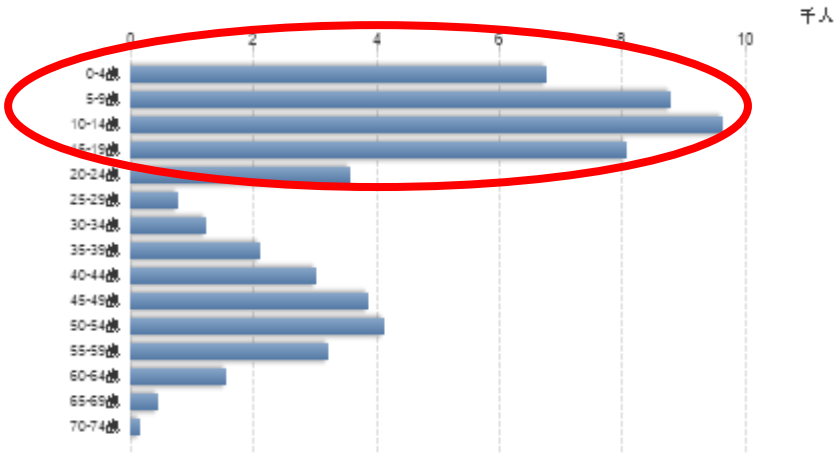



- 組合全体加入者数は40～50歳代が多くなっている。
- 被保険者は40～50歳代、被扶養者は18歳以下が多くなっている。

被保険者

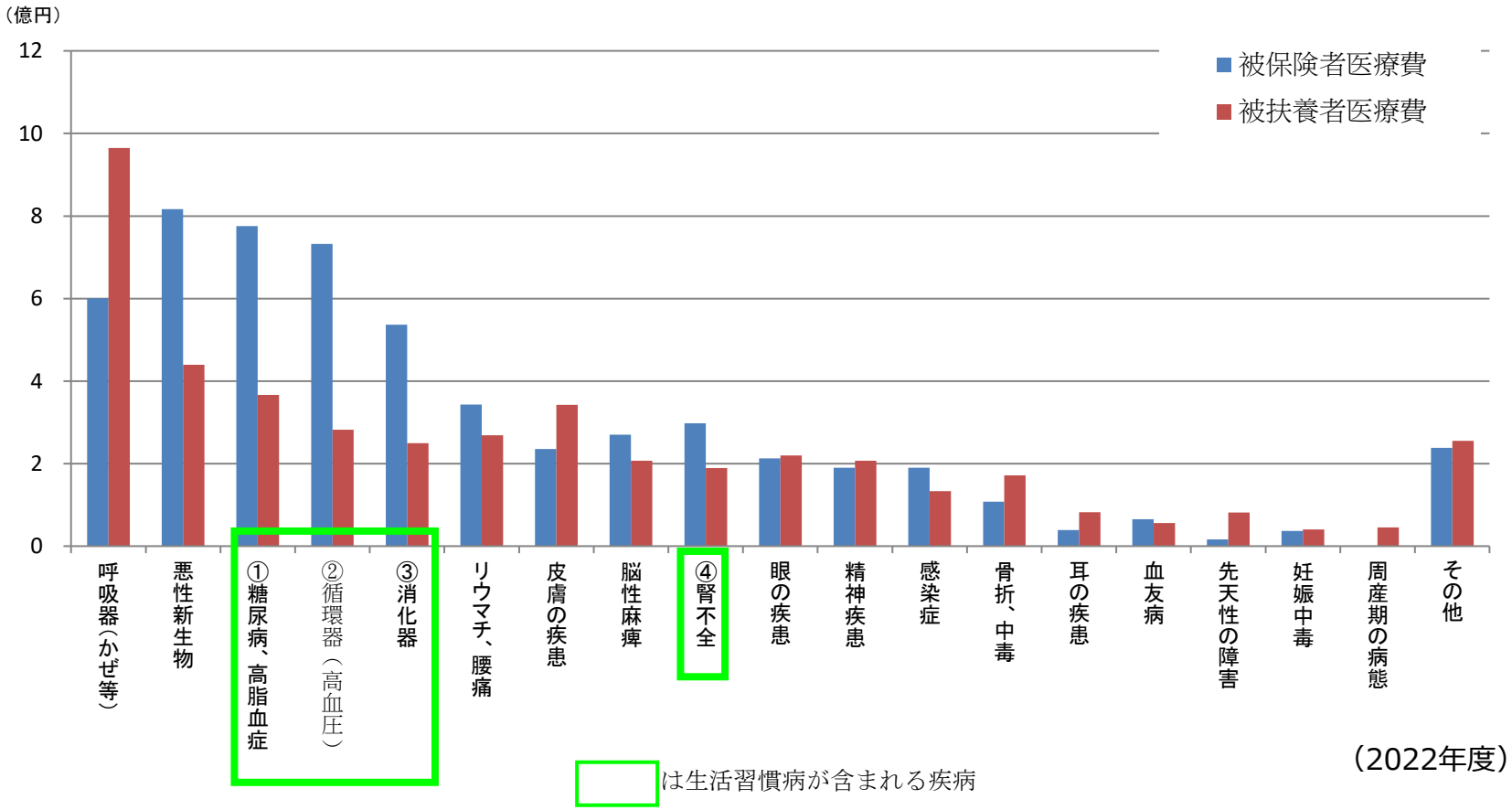



被扶養者



# STEP１-3 ② 医療費分析

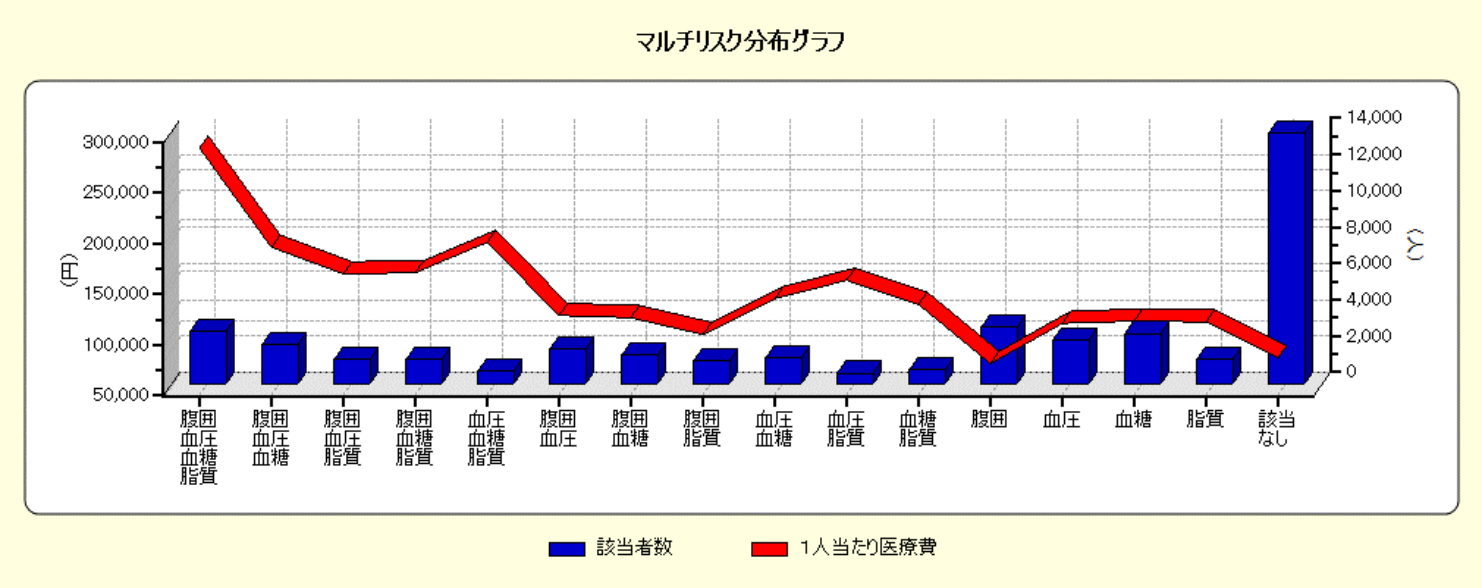
・**疾病別の医療費の状況**




被保険者は悪性新生物や糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病による疾患での医療費の割合が高く、被扶養者は乳幼児や高齢者が多数いることから風邪などの呼吸器疾患による医療費が多くを占めている。

# STEP１-3 ② 医療費分析

## ・被保険者健診リスク保有数別医療費



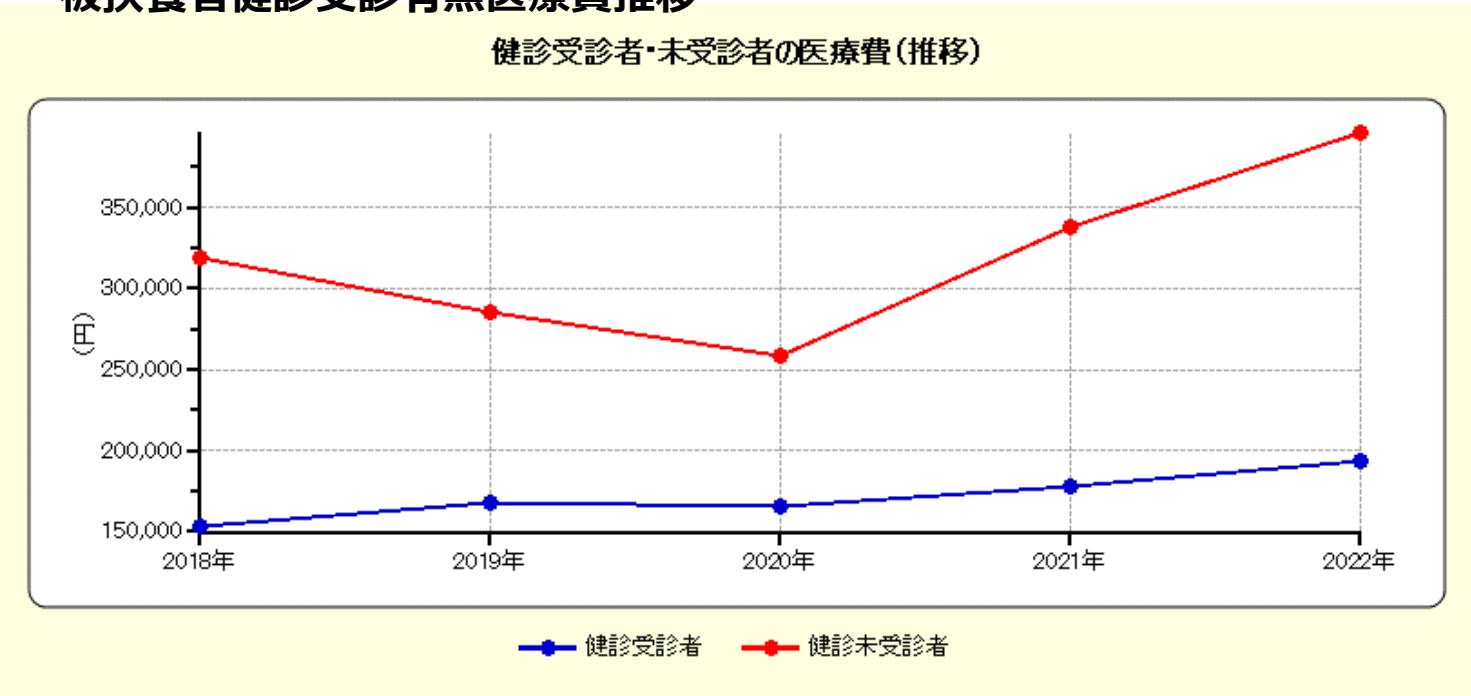

| | 人数 | 腹囲 | 血圧 | 血糖 | 脂質 | 医療費(円) 1人当たり |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2,882 | ● | ● | ● | ● | 293,877 |
| 2 | 2,162 | ● | ● | ● | | 196,154 |
| 3 | 1,317 | ● | ● | | ● | 170,004 |
| 4 | 1,316 | ● | | ● | ● | 171,119 |
| 5 | 680 | | ● | ● | ● | 201,079 |
| 6 | 1,896 | ● | ● | | | 129,045 |
| 7 | 1,554 | ● | | ● | | 126,919 |
| 8 | 1,246 | ● | | | ● | 110,311 |
| 9 | 1,402 | | ● | ● | | 145,600 |
| 10 | 580 | | ● | | ● | 163,664 |
| 11 | 750 | | | ● | ● | 140,002 |
| 12 | 3,101 | ● | | | | 81,750 |
| 13 | 2,411 | | ● | | | 121,294 |
| 14 | 2,759 | | | ● | | 123,545 |
| 15 | 1,342 | | | | ● | 122,730 |
| 16 | 13,817 | | | | | 87,327 |
| 17 | | 15,474 | 13,330 | 13,505 | 10,113 | |

・リスクが多くなるにつれ医療費が高くなる傾向にあるため、一つでもリスクを減らすことが重要である

（2022年度）

# STEP１-3 ② 医療費分析

・**被扶養者健診受診有無医療費推移**




特定健診受診者・未受診者の医療費

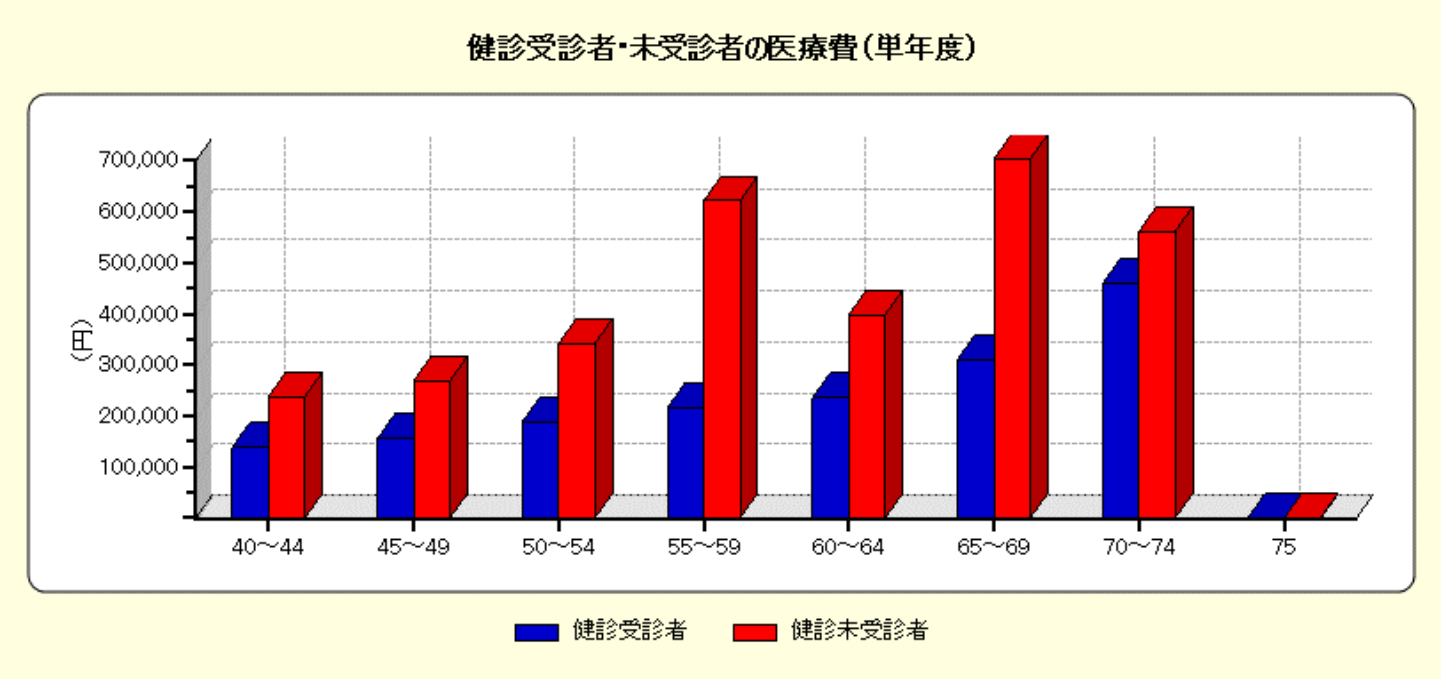
| | 年 | １人当たり年間医療費（円） | |
|---|---|---|---|
| | | 健診受診者 | 健診未受診者 |
| 1 | 2018年 | 153,480 | 319,420 |
| 2 | 2019年 | 168,320 | 285,400 |
| 3 | 2020年 | 165,530 | 258,720 |
| 4 | 2021年 | 178,090 | 337,800 |
| 5 | 2022年 | 193,490 | 396,220 |

・経年的推移をみると、健診未受診者に比べ、健診受診者は一人あたり年間医療費は低い。

（2022年度）

# STEP１-3 ② 医療費分析

・**被扶養者健診受診有無年代別医療費**



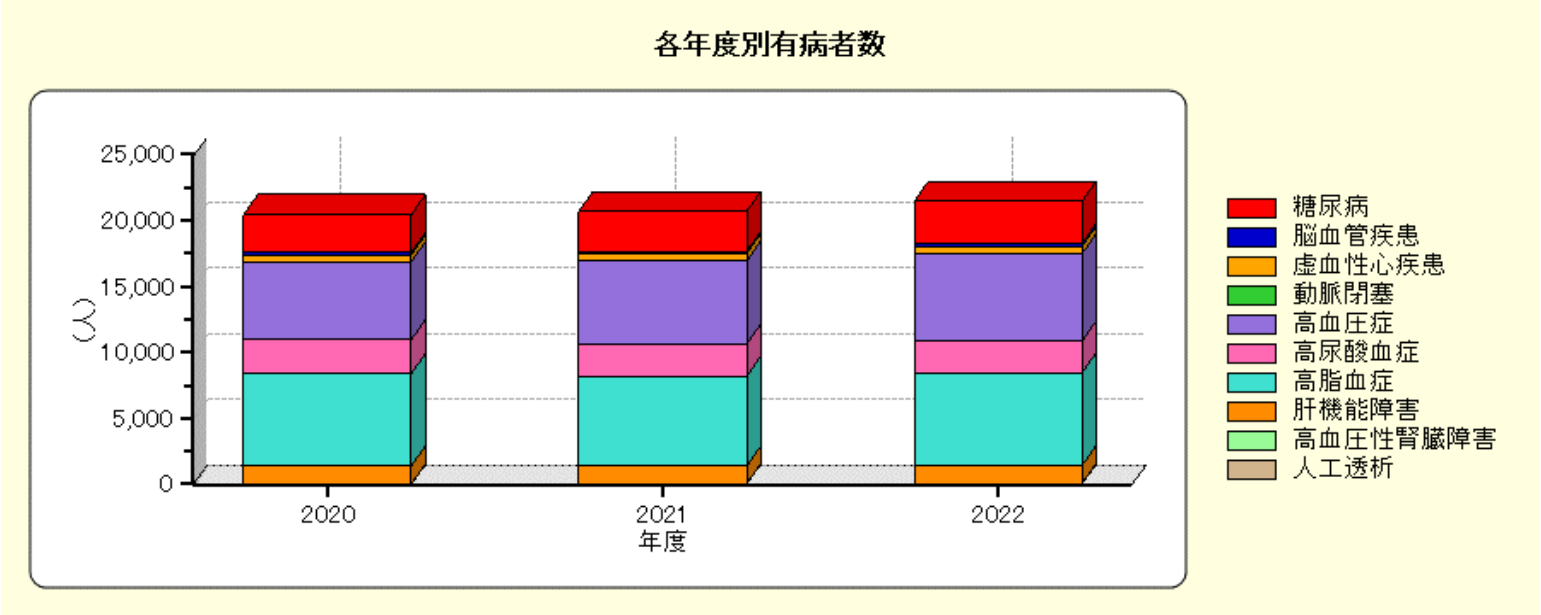

| | 年代 | １人当たり年間医療費（円） | |
|---|---|---|---|
| | | 健診受診者 | 健診未受診者 |
| 1 | 40～44 | 138,880 | 238,080 |
| 2 | 45～49 | 155,530 | 268,800 |
| 3 | 50～54 | 189,000 | 342,150 |
| 4 | 55～59 | 216,470 | 621,540 |
| 5 | 60～64 | 235,980 | 398,490 |
| 6 | 65～69 | 311,000 | 703,230 |
| 7 | 70～74 | 459,800 | 561,970 |

・年代別にみても、健診未受診者の医療費が高くなっているため、健診受診が必要である。

（2022年度）

# STEP１-3 ③ 疾病別分析

## ・生活習慣病 有病者数　推移

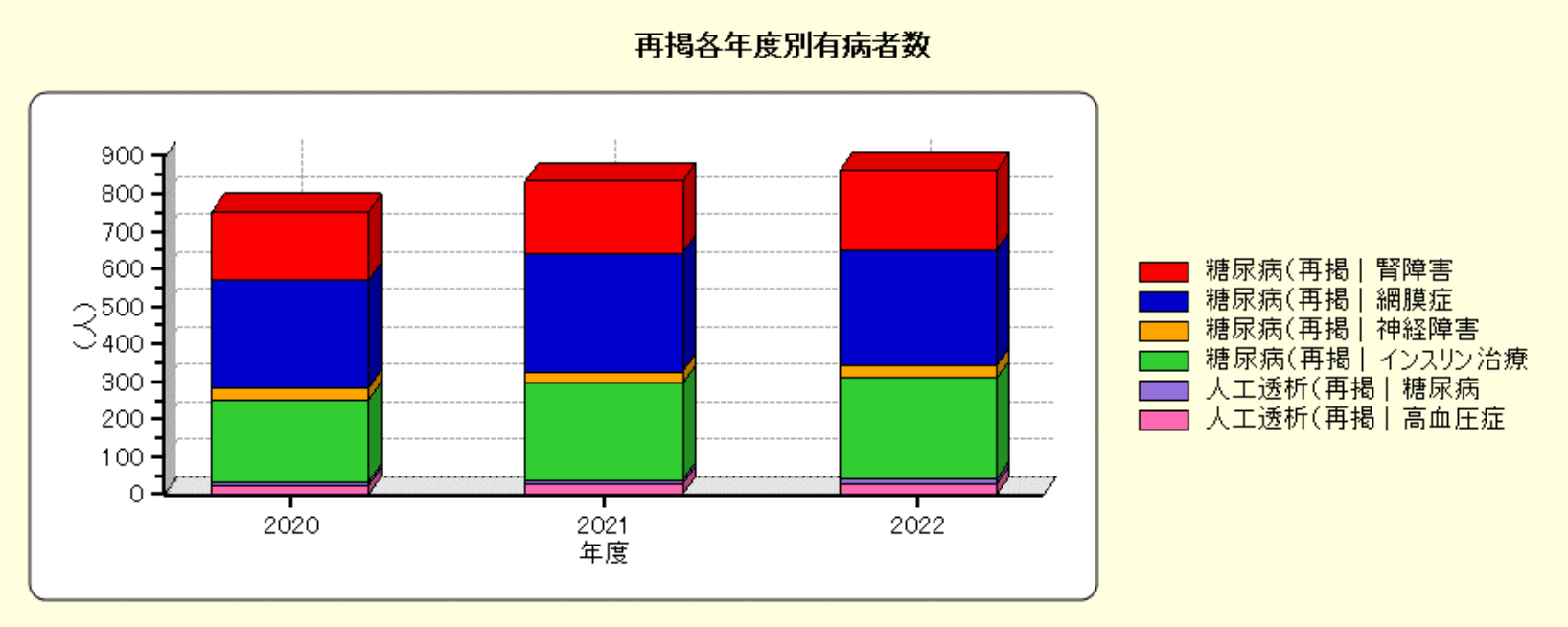



| 疾患名 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|
| 高脂血症 | 6,990 | 6,813 | 7,034 |
| 高血圧症 | 5,930 | 6,292 | 6,623 |
| 糖尿病 | 2,864 | 3,025 | 3,222 |
| （再掲｜腎障害 | 182 | 192 | 212 |
| （再掲｜網膜症 | 285 | 315 | 307 |
| （再掲｜神経障害 | 32 | 32 | 34 |
| （再掲｜インスリン治療 | 218 | 257 | 268 |
| 高尿酸血症 | 2,571 | 2,452 | 2,400 |
| 肝機能障害 | 1,370 | 1,326 | 1,365 |
| 虚血性心疾患 | 502 | 556 | 563 |
| 脳血管疾患 | 185 | 185 | 202 |
| 動脈閉塞 | 3 | 2 | 2 |
| 高血圧性腎臓障害 | 14 | 17 | 16 |
| 人工透析 | 25 | 28 | 29 |
| （再掲｜糖尿病 | 9 | 10 | 13 |
| （再掲｜高血圧症 | 25 | 28 | 28 |

・生活習慣病の有病者数は年々増加している。病気の発症予防のため予防活動の充実、重症化予防対策が必要である。

# STEP１-3　③　疾病別分析

・**糖尿病　有病者数　推移**

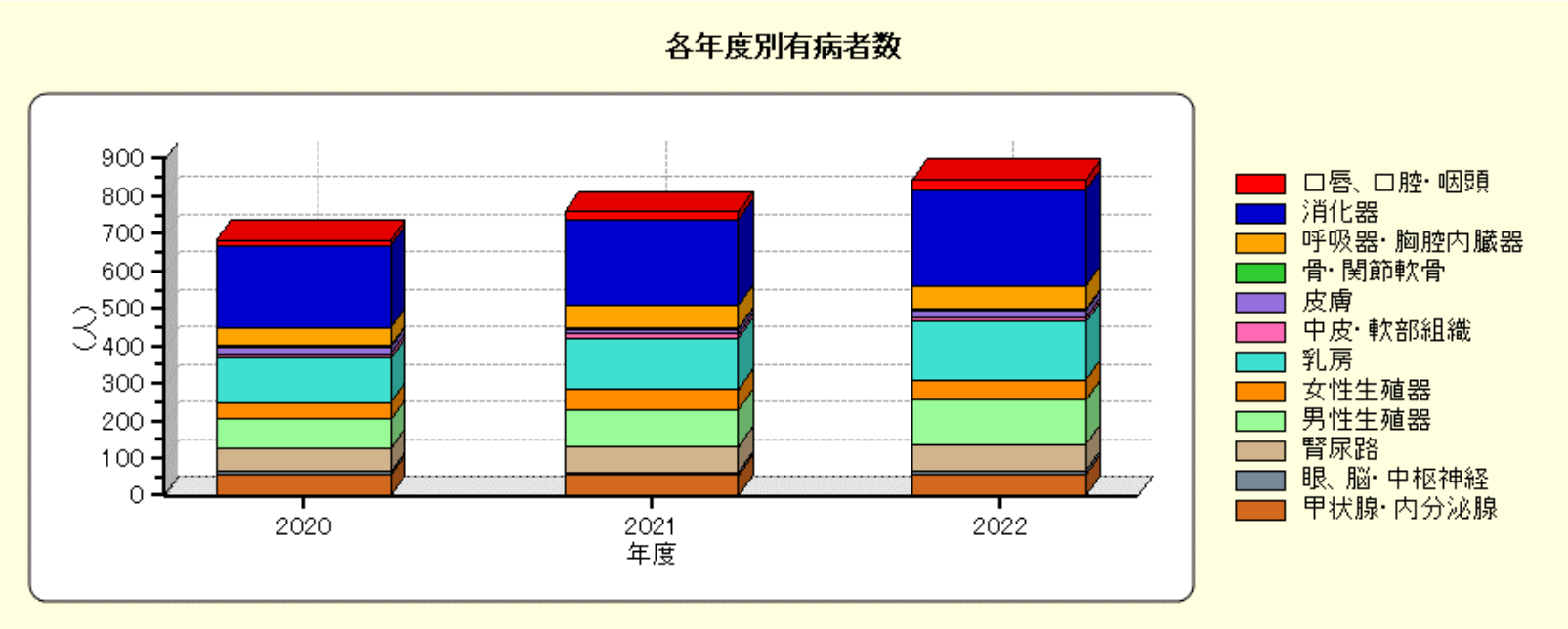



| 疾患名 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|
| 糖尿病(再掲｜腎障害 | 182 | 192 | 212 |
| 糖尿病(再掲｜網膜症 | 285 | 315 | 307 |
| 糖尿病(再掲｜神経障害 | 32 | 32 | 34 |
| 糖尿病(再掲｜インスリン治療 | 218 | 257 | 268 |
| 人工透析(再掲｜糖尿病 | 9 | 10 | 13 |
| 人工透析(再掲｜高血圧症 | 25 | 28 | 28 |

・糖尿病関連の有病者数は年々増加傾向であり、治療中断等が生じないように重症化予防を行っていく必要がある。また、腎障害有病者数の増加が認められ、今後の透析移行を食い止める必要性が高い。

# STEP１-3　③　疾病別分析

・**悪性新生物　有病者数　推移**




| 疾患名 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|
| 消化器 | 219 | 230 | 257 |
| 乳房 | 118 | 137 | 155 |
| 男性生殖器 | 77 | 99 | 119 |
| 腎尿路 | 63 | 68 | 70 |
| 呼吸器・胸腔内臓器 | 49 | 61 | 63 |
| 甲状腺・内分泌腺 | 55 | 54 | 56 |
| 女性生殖器 | 46 | 54 | 54 |
| 口唇、口腔・咽頭 | 15 | 20 | 25 |
| 皮膚 | 17 | 13 | 18 |
| 中皮・軟部組織 | 13 | 12 | 11 |
| 眼、脳・中枢神経 | 8 | 8 | 11 |
| 骨・関節軟骨 | 3 | 2 | 4 |

・がんの有病者は胃や大腸などの消化器系や、婦人科が多くなっており、がん検診で早期発見をしていくことが重要である。

# STEP１-3 ③ 疾病別分析

TOPPAN GROUP KENPO

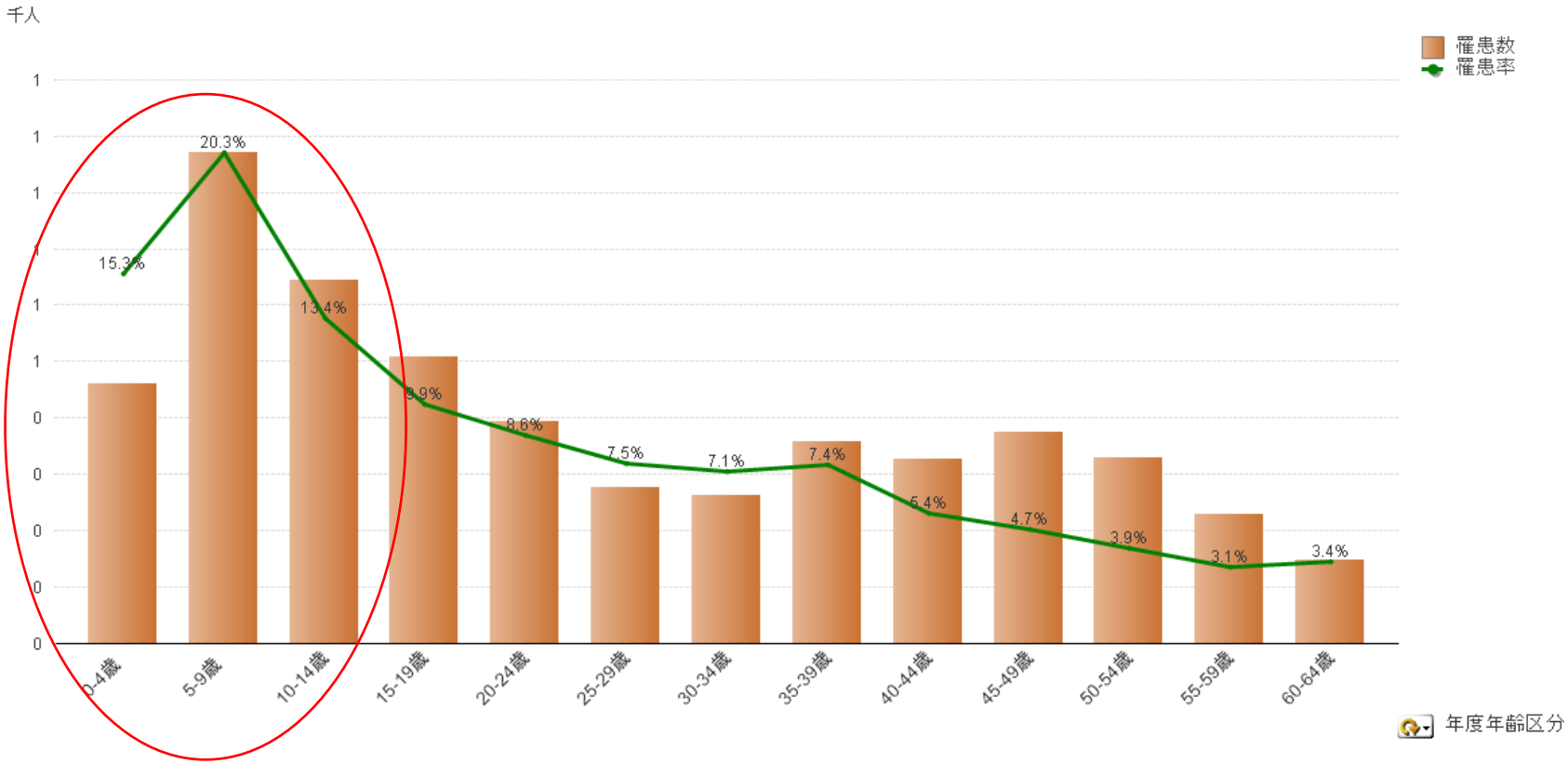
・**2022年度　慢性腎臓病（CKD）の重症度分類**

| 病気ステージ | 重症度の説明 | eGFR | － | ＋－ | ＋ | ++ | +++以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G1 | 正常または高値 | ≧90 | 3659 | 184 | 54 | 9 | 1 |
| G2 | 正常または軽度低下 | 60～89 | 20332 | 1025 | 238 | 59 | 5 |
| G3a | 軽度～中等度低下 | 45～59 | 2131 | 119 | 65 | 20 | 3 |
| G3b | 中等度～高度低下 | 30～44 | 95 | 9 | 19 | 9 | 5 |
| G4 | 高度低下 | 15～29 | 11 | 3 | 4 | 4 | 1 |
| G5 | 末期腎不全（ESKD） | ＜15 | 0 | 1 | 6 | 10 | 5 |

・CKD予防のため、赤ゾーンは医療機関受診状況を確認し、オレンジゾーンは医療機関の適正受診勧奨と栄養指導を行い、腎臓の悪化を予防することが大切である。

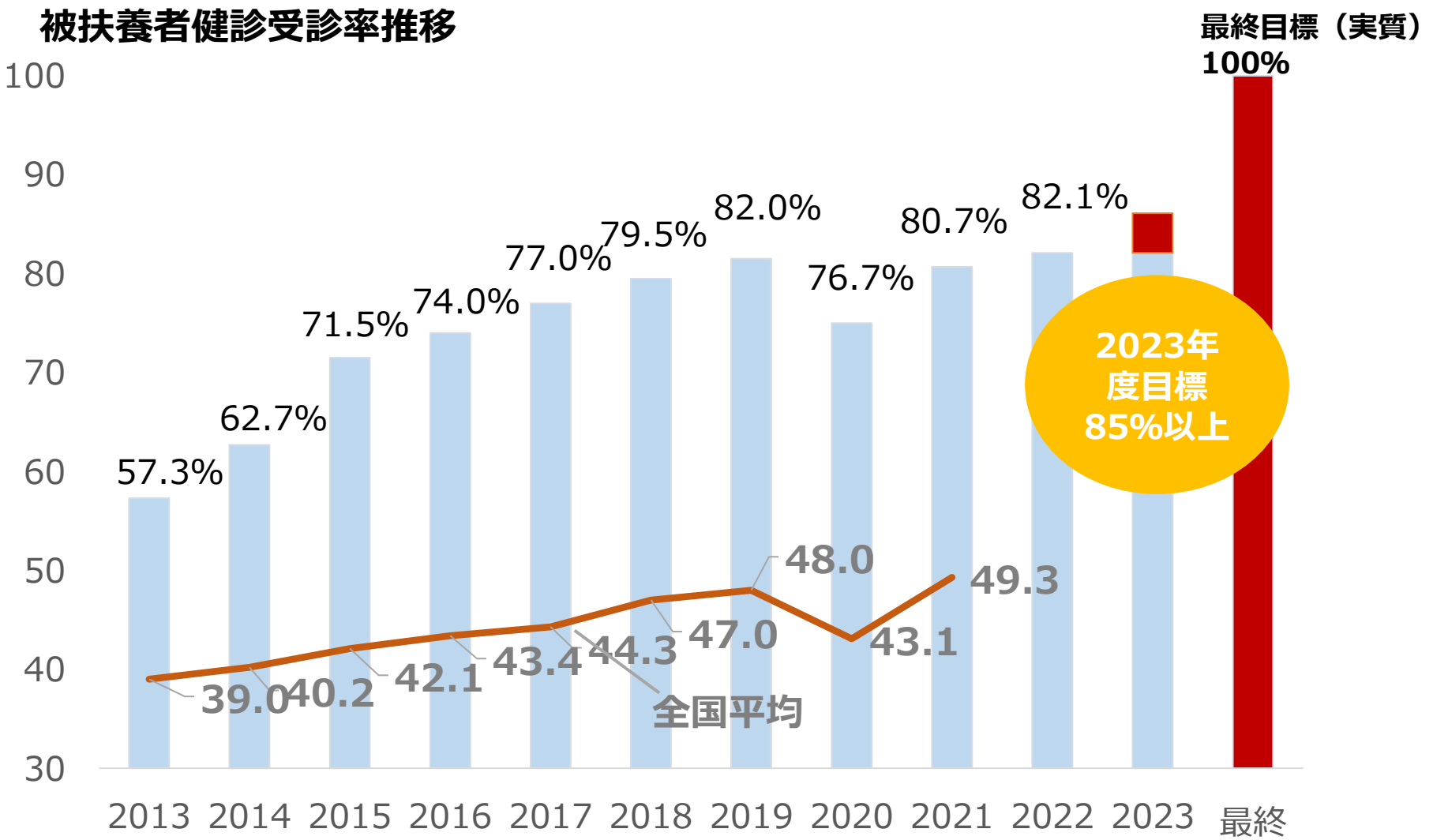
# STEP１-3　③　疾病別分析

・**2022年度インフルエンザ罹患率**




・インフルエンザ罹患者は被扶養者の小児に多い。
・子どもを持つ親世代である40－44歳,45-49歳の罹患者数が増加傾向であるが、加入者全体でみると罹患率は年齢が上がるほど低くなっている

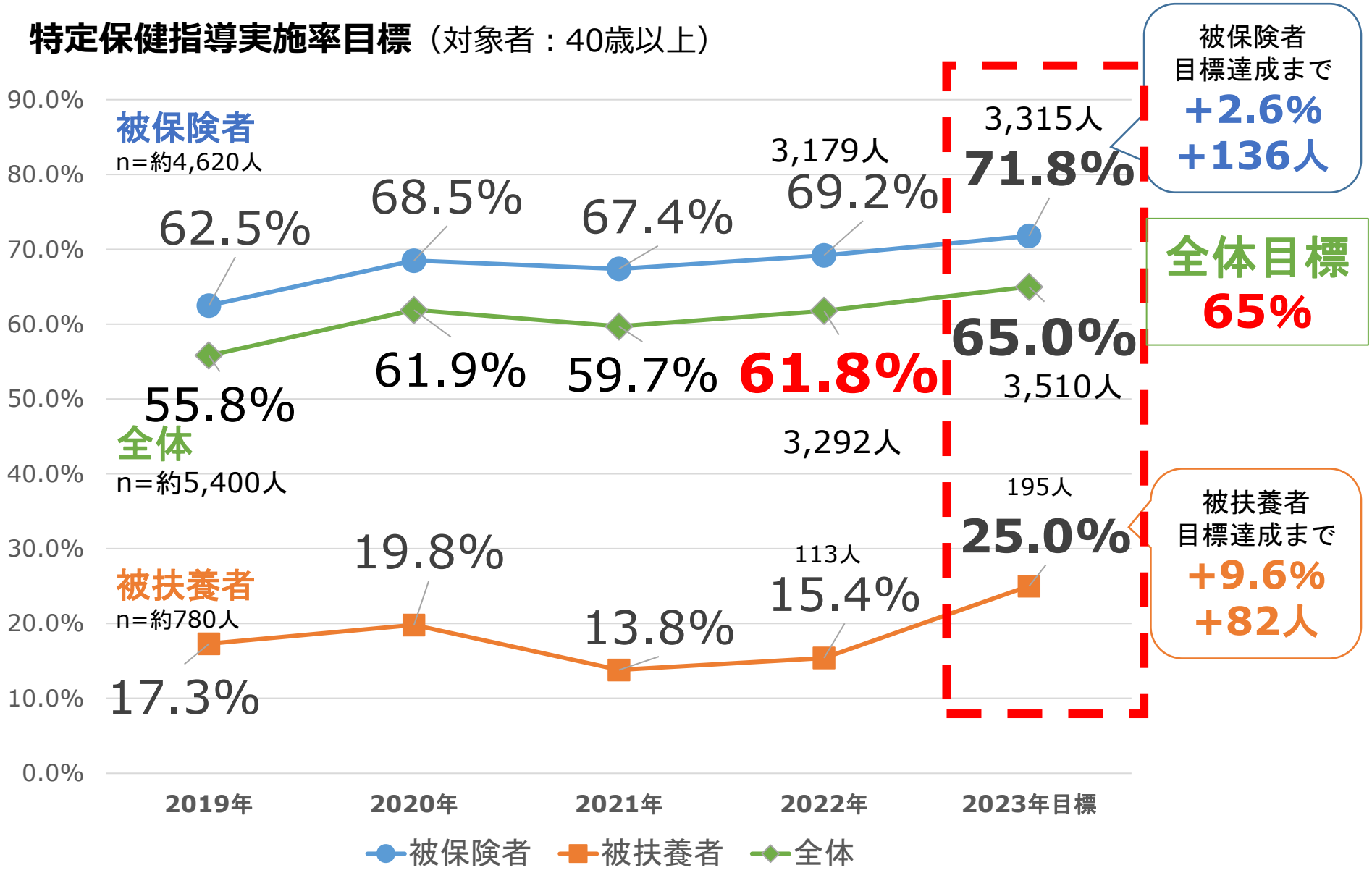
# STEP１-3 ④ 特定健診特定保健指導分析




・事業所の強力な促進活動や、TOPPANのビジネスソリューションを活用し、未受診者への受診勧奨を強化した結果、目標の80%を達成し、最終的には全員受診を目指している。

# STEP１-3 ④ 特定健診特定保健指導分析

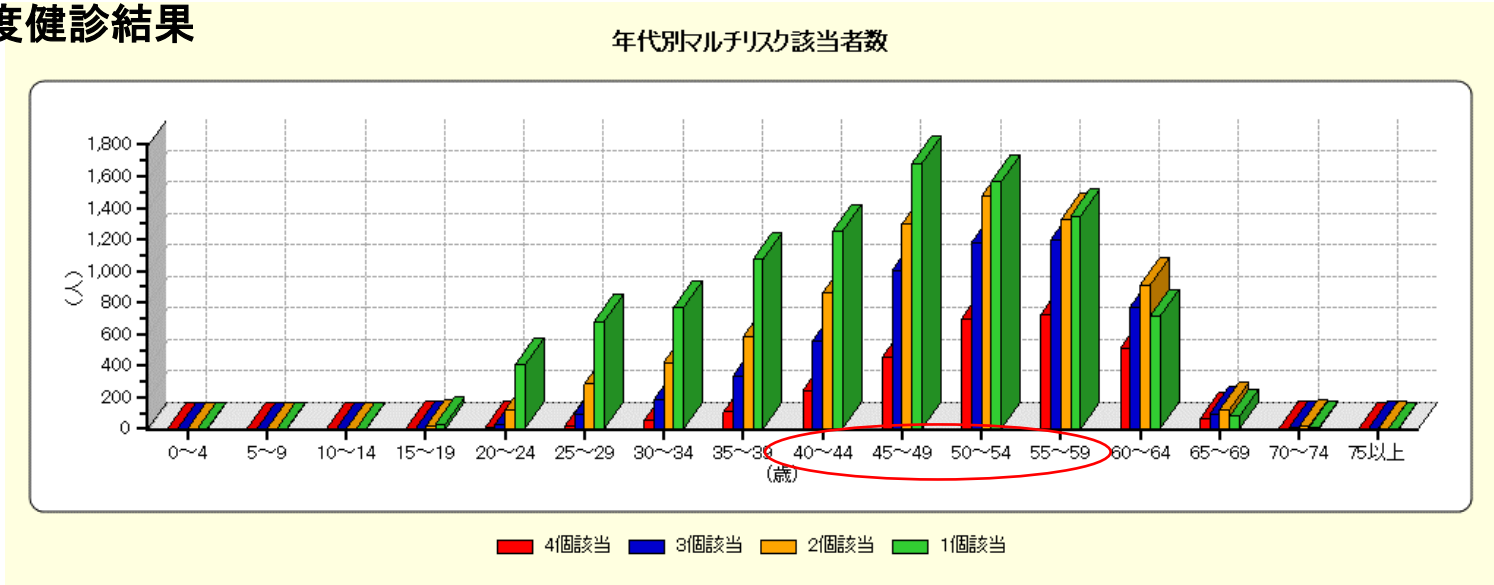
**特定保健指導実施率目標**（対象者：40歳以上）

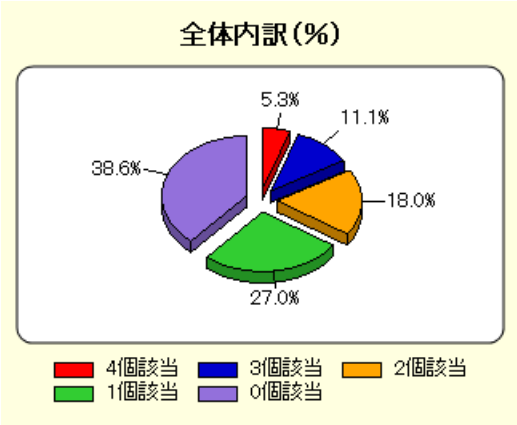



© TOPPAN GROUP HEALTH INSURANCE SOCIETY

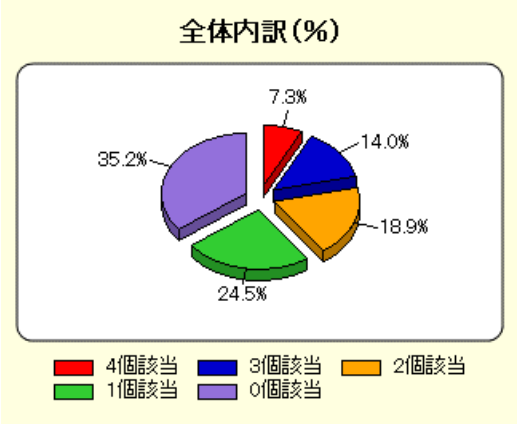
# STEP１-3 ⑤ 健診結果分析

## 2022年度健診結果




2019年




2022年

| | 4個該当 | 3個該当 | 2個該当 | 1個該当 |
|---|---|---|---|---|
| 0～4歳 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5～9歳 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10～14歳 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15～19歳 | 1 | 2 | 14 | 31 |
| 20～24歳 | 8 | 29 | 119 | 404 |
| 25～29歳 | 16 | 97 | 285 | 681 |
| 30～34歳 | 52 | 185 | 422 | 771 |
| 35～39歳 | 107 | 338 | 584 | 1,074 |
| 40～44歳 | 243 | 559 | 860 | 1,253 |
| 45～49歳 | 453 | 1,004 | 1,298 | 1,681 |
| 50～54歳 | 699 | 1,180 | 1,472 | 1,567 |
| 55～59歳 | 727 | 1,200 | 1,323 | 1,349 |
| 60～64歳 | 511 | 774 | 912 | 714 |
| 65～69歳 | 61 | 95 | 122 | 80 |
| 70～74歳 | 4 | 9 | 16 | 8 |
| 75歳以上 | 0 | 3 | 1 | 0 |

・35歳から50歳にかけてリスク保有者が増えている。
・1個該当者が一番多く、4個リスク保有者も年齢があがるにつれが多くなっている。
・2019年から比較して、リスク保有者の割合が増加している

# STEP１-3 ⑤ 健診結果分析

TOPPAN GROUP KENPO

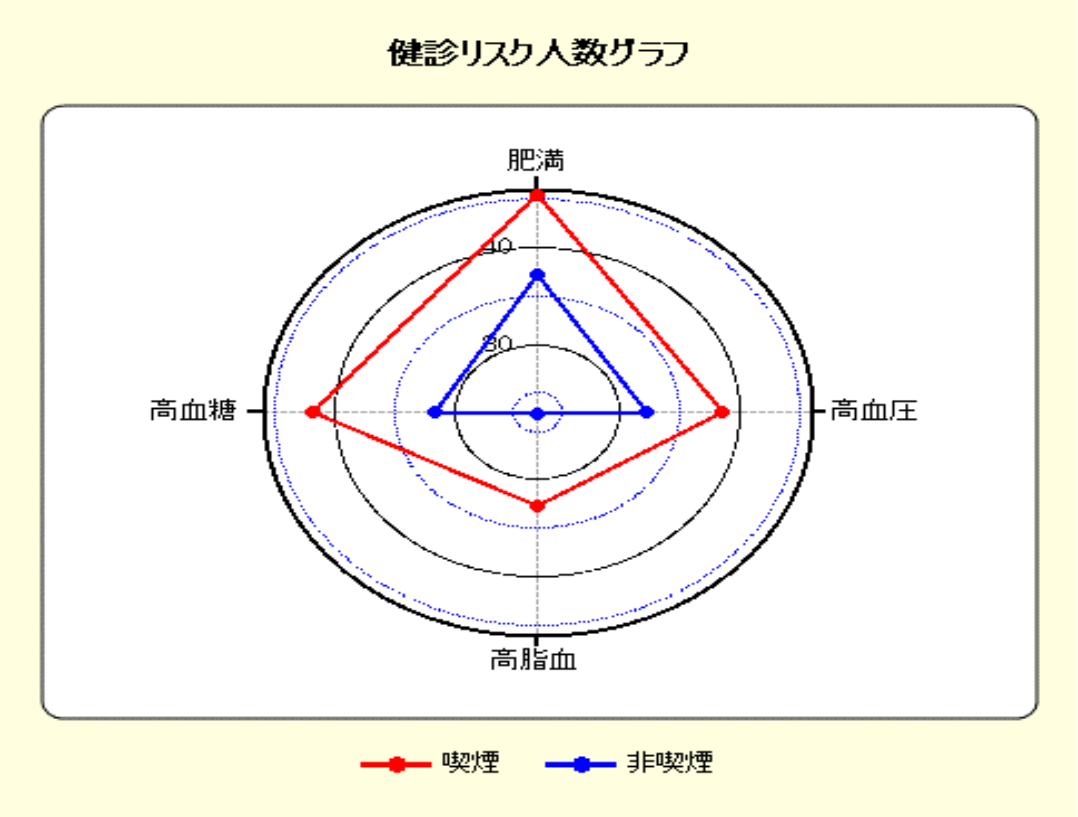
## 35歳以上被保険者の主な特定健診項目の受診勧奨値を超える割合（%）

| 年度 | 収縮期血圧 140mmHg 以上 | 血圧 服薬者 | LDL コレステロール 140mg/dl 以上 | 脂質 服薬者 | 空腹時 血糖126mg/dL 以上 | HbA1c 6.5%以上 | 血糖 服薬者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2016年 対象者数 27986人 | 11.2% | 13.4% | 25.6% | 8.2% | 4.5% | 4.9% | 4.2% |
| 2019年 対象者数 30109人 | 9.5% | 15.3% | 27.3% | 10.6% | 4.6% | 5.1% | 4.6% |
| 2022年 対象者数 30123人 | 10.3% | 17.5% | 25.2% | 13.2% | 4.8% | 5.5% | 5.3% |

健診問診票より服用状況把握

・血圧、血糖、脂質内服治療者は受診勧奨の影響があり、増加傾向である。
・脂質の受診勧奨値者は減少傾向である。

## 喫煙者・非喫煙者の健診リスク割合




| | 健診リスク | 割合（%） | |
|---|---|---|---|
| | | 喫煙 | 非喫煙 |
| 1 | 肥満 | 45.5 | 37.2 |
| 2 | 高血圧 | 38.6 | 32.2 |
| 3 | 高脂血 | 32.7 | 23.1 |
| 4 | 高血糖 | 41.9 | 31.6 |

・喫煙者は各健診リスクが高い傾向であり、喫煙対策が必要である。

# STEP１-3 ⑥ 特定保健指導分析

## 特定保健指導実施者の翌年階層状況　2020年→2021年

| 2020年度 | | | | 2021年度 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 人数 | | 人数 | | 人数 |
| 積極的支援 | 3,493 | 完了 | 1,906 | 積極的支援 | 1,093 |
| | | | | 動機付け支援 | 234 |
| | | | | なし | 537 |
| | | | | 判定不能 | 42 |
| | | 途中終了 | 19 | 積極的支援 | 9 |
| | | | | 動機付け支援 | 5 |
| | | | | なし | 5 |
| | | 未指導 | 1,568 | 積極的支援 | 797 |
| | | | | 動機付け支援 | 172 |
| | | | | なし | 512 |
| | | | | 判定不能 | 87 |
| 動機付け支援 | 2,294 | 完了 | 1,452 | 積極的支援 | 261 |
| | | | | 動機付け支援 | 648 |
| | | | | なし | 511 |
| | | | | 判定不能 | 32 |
| | | 未指導 | 842 | 積極的支援 | 126 |
| | | | | 動機付け支援 | 327 |
| | | | | なし | 329 |
| | | | | 判定不能 | 60 |
| なし | 22,482 | | | 積極的支援 | 786 |
| | | | | 動機付け支援 | 768 |
| | | | | なし | 20,928 |

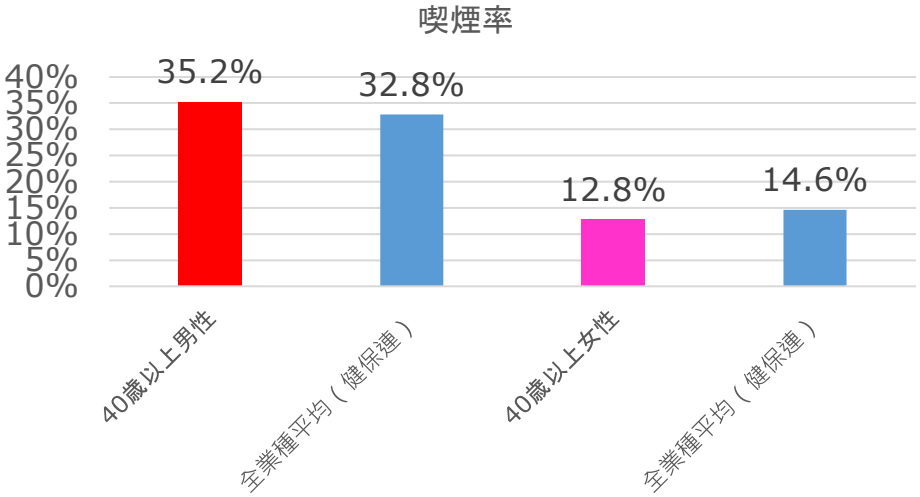
40.5%改善

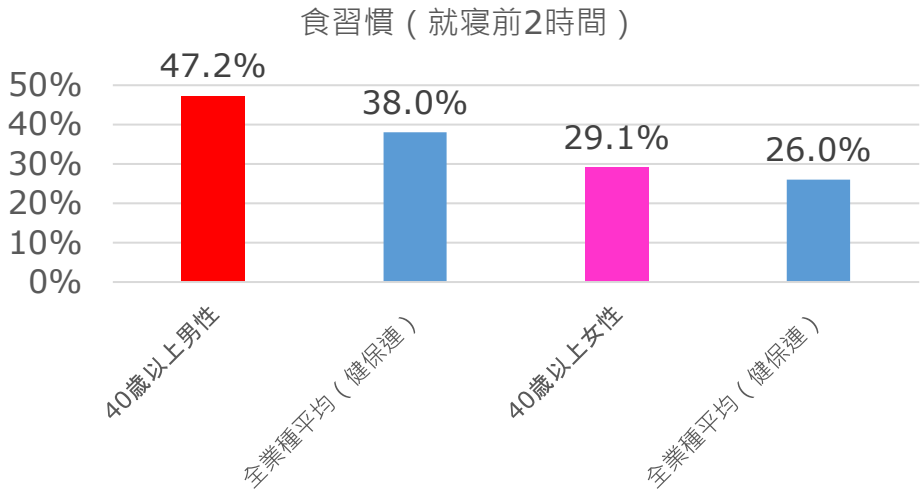
35.2%改善

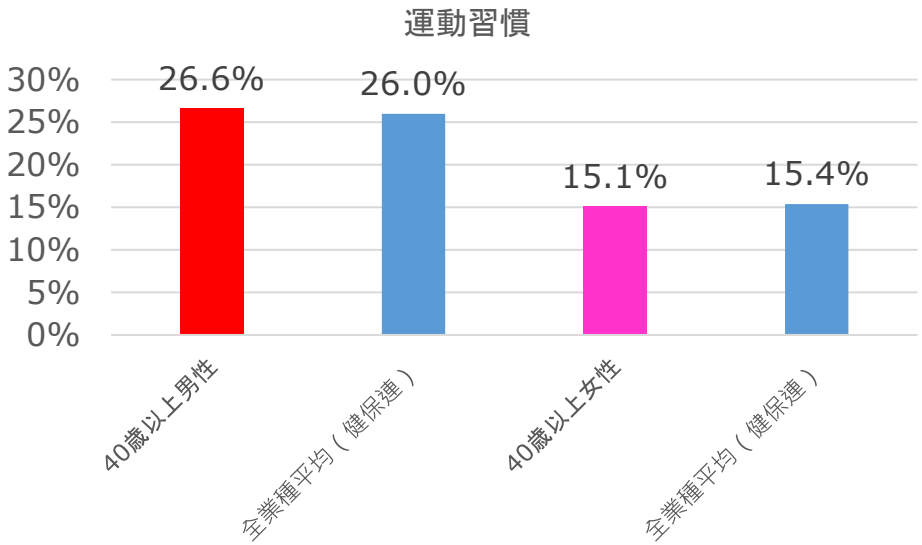
6.9%が特定保健指導対象者へ

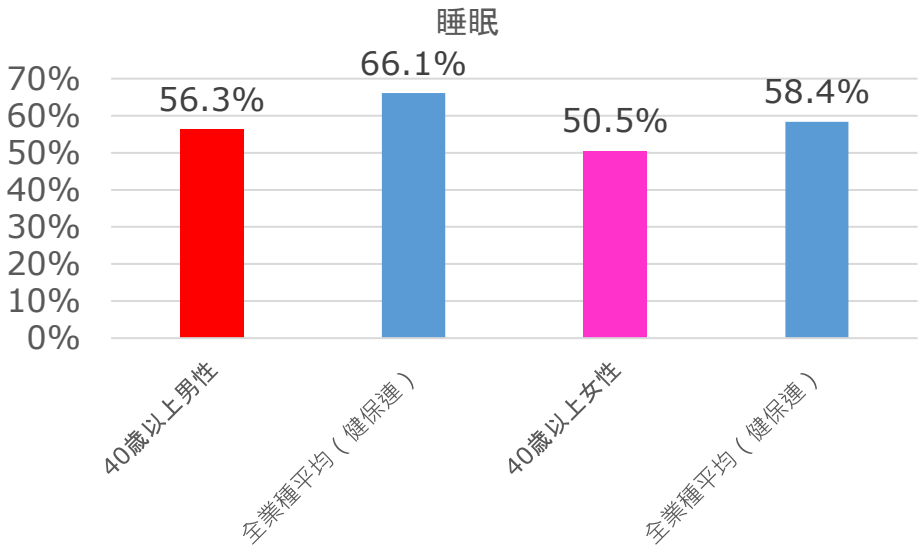
・前年特定保健指導が完了している対象者は、積極的支援対象者は40.5%が改善し、動機付け支援は35.2%が改善している。
・6.9%があらたに特定保健指導対象者になっている。

# STEP１-3 ⑦ 特定健診質問票分析



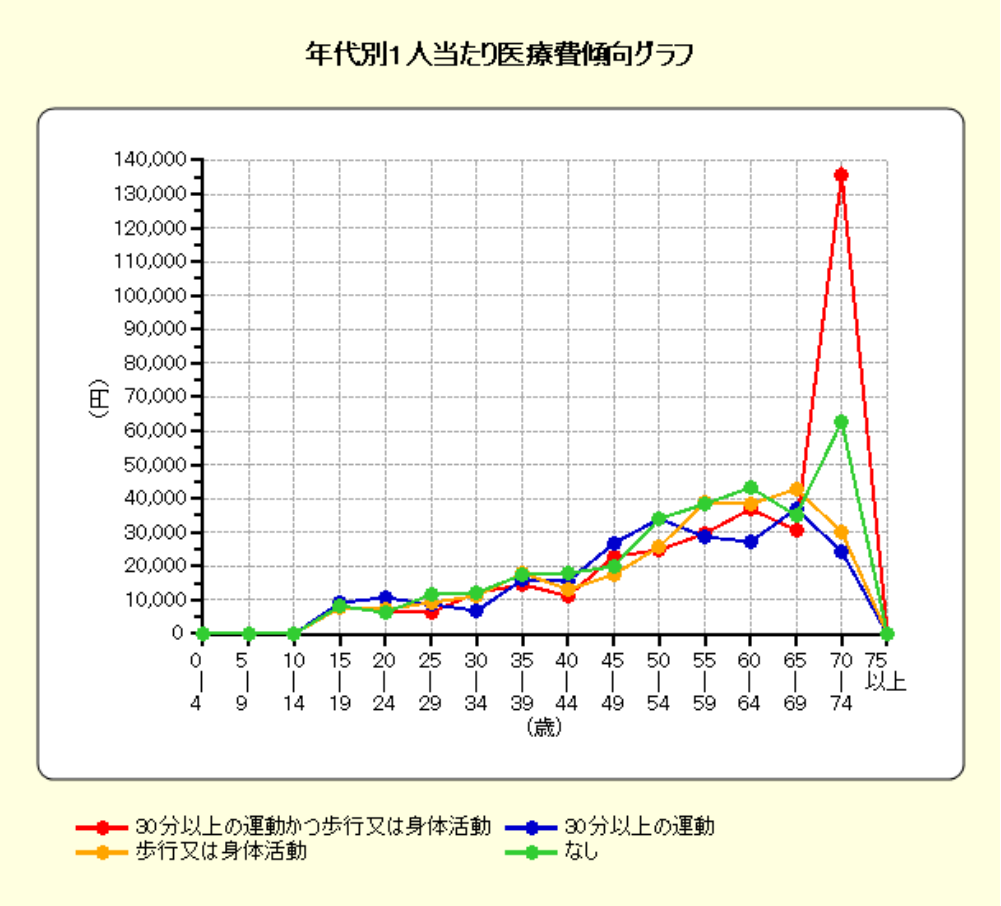




・2022年度特定健診問診票より作成（全業種平均は2020年度）
・2019年時点では全項目で全業種平均より悪い傾向にあったが、2022年は女性の喫煙率と、男性の運動習慣が全業種平均より上回った。

# STEP１-3 ⑦ 特定健診質問票分析

TOPPAN GROUP KENPO

## ・運動習慣の有無に対する医療費と疾病傾向　医療費傾向グラフ




| | 医療費(円) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 30分以上の運動かつ歩行又は身体活動 | 30分以上の運動 | 歩行又は身体活動 | なし |
| 0～4歳 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5～9歳 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10～14歳 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15～19歳 | 8,371 | 9,143 | 7,703 | 8,135 |
| 20～24歳 | 6,355 | 10,660 | 7,422 | 6,199 |
| 25～29歳 | 6,340 | 8,594 | 9,313 | 11,438 |
| 30～34歳 | 12,333 | 6,832 | 11,164 | 12,052 |
| 35～39歳 | 14,598 | 16,234 | 18,215 | 17,671 |
| 40～44歳 | 11,052 | 15,367 | 13,056 | 18,153 |
| 45～49歳 | 22,700 | 26,538 | 17,688 | 19,751 |
| 50～54歳 | 24,636 | 34,042 | 25,752 | 34,061 |
| 55～59歳 | 29,518 | 28,872 | 38,692 | 38,424 |
| 60～64歳 | 37,009 | 27,091 | 38,251 | 43,243 |
| 65～69歳 | 30,454 | 36,741 | 42,711 | 35,183 |
| 70～74歳 | 135,663 | 24,488 | 29,968 | 62,831 |
| 75歳以上 | 0 | 0 | 0 | 0 |

・運動習慣の無い人の年齢があがるにつれ、一人当たりの医療費が高くなる傾向にある

# STEP１-3 ⑦ 特定健診質問票分析

・**喫煙習慣に対する疾病傾向（2022年度被保険者）**

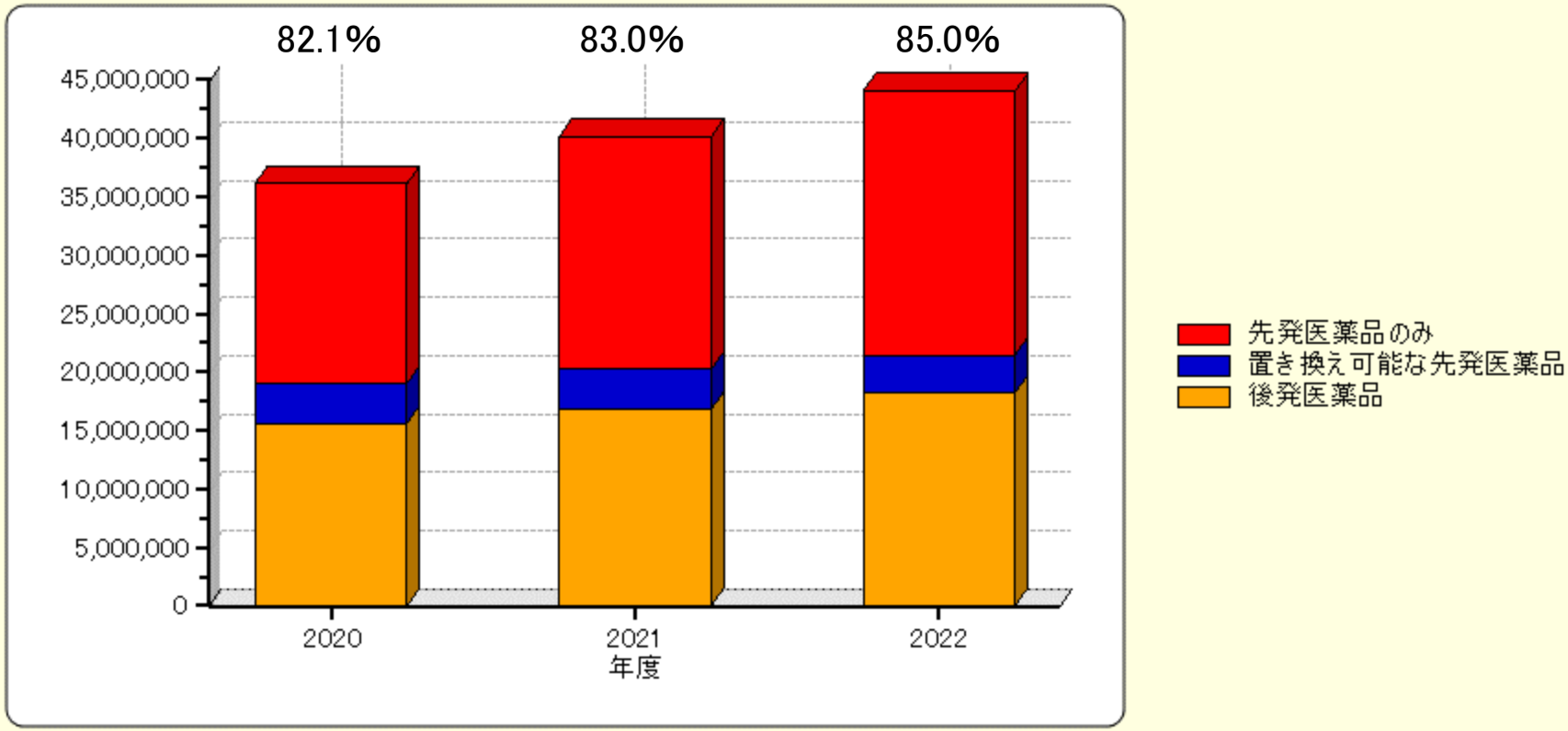
割合（%）

| | 喫煙あり | 喫煙なし |
|---|---|---|
| 生活習慣病 | 36.7 | 31.4 |
| 循環器疾患 | 25.1 | 22.1 |
| メンタル系疾患 | 6.1 | 6.7 |

・喫煙者は生活習慣病や循環器疾患の割合が多い傾向にあるため、
喫煙対策が必要である

# STEP１-3 ⑧ 後発医薬品の分析

健保全体




・ジェネリック医薬品の使用率は80%を超えている

# 心身ともに健康になるメソッドの提供

3つの領域

3つ重点施策

- データヘルスの推進
- コラボヘルスの推進
- 健康情報ICT化推進

6つの課題

- ・生活習慣病予防
- ・重症化予防
- ・がん検診
- ・ヘルスリテラシー向上
- ・健康リスクの見える化
- ・メンタルヘルス対策

## ～健康経営の一環としてのP・M・M活動～

心身を良い状態に保つためには「適度な運動」「バランスの取れた栄養・食生活」「心を健やかに保つこと」が大切です。これらを体系化し、加入者を心身ともに健康になるメソッドを提供しています。

**身体＝Physical**　**食＝Meal**　**心＝Mind**　のそれぞれの頭文字をとって「P・M・M」と略しました

# STEP２ 健康課題の抽出

| No. | STEP1<br>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<br>課題 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ア，イ，ウ，エ，オ，カ，キ，ケ | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。 | → | 診療所の有無をとわず、健診後のフォローの徹底や、高血圧、糖尿病、CKDをターゲットとしたハイリスク者への積極的な介入が必要である。<br>①健診後フォローの受診勧奨徹底<br>②治療中断の早期発見<br>③糖尿病腎症予防対策<br>④特定保健指導の徹底 | ✔ |
| 2 | エ | 被保険者の健診受診率は実質100%となっている。被扶養者の健診に関しては事業主の協力等により、80%となっており、全国平均よりは高い状態である。<br>しかしながら、健診未受診者の医療費は受診者と比較すると高い傾向であるため、さらなる受診促進を行い疾病の早期発見を推進していく。 | → | ①被保険者の健診受診率の維持<br>②事業所と協働し、被扶養者の受診勧奨の実施による健康診断の受診促進継続。<br>③被扶養者健診の受診勧奨方法検討 | ✔ |
| 3 | イ，ウ，エ，オ，カ，キ，ケ | がんの有病者は胃や大腸などの消化器系や、婦人科が多くなっており、がん検診で早期発見をしていくことが重要である | → | ①がん検診受診率の向上<br>②検診後フォローの徹底（診療所管轄外を含めた含む） | ✔ |
| 4 | エ，オ，カ，キ，ケ | 被保険者の特定保健指導実施率は年々実施率は上昇している。診療所の無い事業所でのオンライン面談等、内製化を推進する。<br>被扶養者は実施率が低いため、対策を講じる必要がある。<br>診療所での保健指導は初回実施率に比べ、最終実施率が下がる傾向にあるため、最終支援まで繋がるような保健指導技術の向上が必要である。<br>特定保健指導の更なる受診率の向上により、メタボ抑制等の疾患罹患の予防につなげていく必要がある。 | → | ①ICTツールを利用した診療所管轄外での保健指導体制の充実<br>②被扶養者の保健指導受診勧奨強化<br>③診療所での保健指導完了率向上、保健指導技術向上 | ✔ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ア，イ，ウ，エ，オ，カ，キ，ケ | 事業所毎の課題及びニーズの差、若年者を含めた健康が課題になっている。生活習慣を改善するための保健事業施策を推進するにあたり、事業所との強力な連携が必須となっている。 | → | 健保の保健事業を中心に推進するヘルスケア推進委員を各事業所に委嘱し、事業主とのコラボヘルスの更なる推進を行い、組織全体で健康増進が必要である。<br>運動や食事、メンタル等のケアが必要になっている。<br>また、若年層から将来の生活習慣病のリスク低減を行う必要があるため、若年者へのアプローチを強化する。<br><br>（1）グループ各社と連携し、ヘルスケア推進委員の研修会を実施し、コラボヘルスの重要性を共有。<br>（2）各事業所ごとにP･M･M推進の考えに則って年間活動計画を立案する。<br>（3）事業所毎に社員の年齢階層別の健康状態や、予防・健康づくりへの取組状況等を見える化したツール「事業所ヘルスケアReport」の配信。<br>（4）事業所向けオンライン講座の推進<br>（5）ヘルスケア推進活動費用補助<br>（6）ヘルスケア推進委員へ向けた啓発<br>（7）事業所のヘルスケア推進活動を表彰する「TOPPANグループ健保ヘルスケアアワード」の実施。<br>（8）診療所医療職による新入社員面談の実施。<br>（9）ヘルスケア推進委員が企画する研修、レクリエーション等に関して、カリキュラムに森林セラピーを実施した場合、一部費用補助を実施。 | ✔ |
| 6 | ク | ジェネリック医薬品使用割合は年々増加傾向である。健保加入者の年齢構成上、今後も生活習慣病罹患者が増えていく可能性が高く、ジェネリック医薬品の導入を更に推進する必要がある。 | → | 各種広報媒体を使用した広報活動 | |
| 7 | ア，イ | インフルエンザ罹患者は被扶養者の小児におおくなっている | → | インフルエンザの予防接種を推進し、罹患者を減少させる | |
| 8 | ア，イ，ウ，エ，オ，カ，キ，ク，ケ | 保健広報による加入者への情報発信や健康リテラシー向上 | → | 広報誌「HOKEN」の発行とホームページの運営を中心に、健康知識の普及と健康づくり活動のPRを行う。<br>その他にも医療費通知やジェネリック薬の利用促進、育児誌の配布など多彩な広報活動を行う | |

## 基本情報

| No. | 特徴 | | 対策検討時に留意すべき点 |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 【歴史】<br>日本で最も歴史の古い健康保険組合。<br>【規模】<br>母体事業所の発展にともない健康保険組合の規模も拡大。<br>被保険者数約4万1千人、被扶養者を合わせると約7万1千人の加入者を擁する。単一健保<br>【事業所】<br>加入事業所数：79事業所。多くの拠点地を有している。<br>各事業所にヘルスケア推進委員の登録を依頼（約150名）<br>拠点総務部門責任者として健康経営推進リーダーを認定。<br><br>【診療所・健康管理部門】<br>直営診療所を全国51所に診療所を設け、被保険者の健康管理の中核を担っている。<br><br>【組合員の内訳】<br>男性比率が高くなっており、50歳代の男性被保険者がボリュームゾーン。 | → | 多くの事業所、拠点のカバー】<br>多種多様な事業毎に合わせた連携体制の構築。<br>診療所が無い拠点の健康管理体制の構築。<br>【多様な職種のカバー】<br>多種多様な職種、働き方が存在するため、保険事業に可能な限り、選択肢を提供する |

## 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 | 特定健診に各種がん検診を付与し、直営診療所からの健診フォローを実施。<br>保健指導や重症化予防に注力している。<br>また、社員食堂と連携した取り組みや、心身の不調を相談できるオンラインカウンセリング、インフルエンザ予防接種費用補助等、さまざまな保健事業を実施している。 | → | 各施策を推進するにあたり、事業所の協力体制が大きな鍵を握る。各事業所で認定したヘルスケア推進委員が推進活動を推進できるようなサポートを行い、事業所及びヘルスケア推進委員のモチベーションの維持向上が必要である。 |

## STEP 3 保健事業の実施計画

**事業全体の目的**
【加入者の健康増進、ヘルスリテラシー向上】
【新生物を含む生活習慣病医療費適正化】
【事業主の健康経営支援】

**事業全体の目標**
・加入者の有所見率の低下
・生活習慣病関連医療費の抑制
・特定保健指導実施率向上
・被扶養者健診の受診率向上
・ヘルスアップ推進委員による健康推進活動の充実

**事業の一覧**

| | |
|---|---|
| **職場環境の整備** | |
| 疾病予防 | 事業所健康づくり支援 |
| **加入者への意識づけ** | |
| 保健指導宣伝 | 広報誌発行 |
| 保健指導宣伝 | Webサービス（健保組合ホームページ） |
| 保健指導宣伝 | 医療費通知の発行 |
| 保健指導宣伝 | ジェネリック医薬品利用促進 |
| 保健指導宣伝 | 育児誌の配布 |
| 保健指導宣伝 | 健康強調月間フォトコンテスト |
| **個別の事業** | |
| 特定健康診査事業 | 特定健診（被保険者） |
| 特定健康診査事業 | 特定健診（被扶養者） |
| 特定保健指導事業 | 特定保健指導 |
| 疾病予防 | がん検診 |
| 疾病予防 | 重症化予防対策 |
| 疾病予防 | 社員食堂事業者連携（Happy&Healthy Canteenプロジェクト） |
| 疾病予防 | 心身の健康づくり支援 |
| 疾病予防 | インフルエンザ予防接種 |
| 直営保養所 | 保養所事業 |
| その他 | 介護教室・健康教室 |
| その他 | 診療所事業 |

※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) 実施計画 | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | |
| | アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | | |
| 職場環境の整備 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 疾病予防 | 1,5 | 既存 | 事業所健康づくり支援 | 全て | 男女 | 18～65 | 被保険者 | 1 | ケ,サ | ・ヘルスケア推進委員による年間計画書作成依頼（診療所のある拠点は診療所医療職と共同計画）<br>・事業所が主催する健康教室（栄養・運動・メンタルヘルス等）の費用をヘルスケア推進活動として補助 | ア,イ,ウ,オ,ケ | ・ヘルスケア推進研修会：東京・大阪・九州3箇所開催（ヘルスケア推進委員のナレッジ向上）<br>・年間を通して、積極的に健康づくり活動を奨励<br>・普及した事業所を表彰する「TOPPANグループ健保ヘルスケアアワード」を開催<br>・健康経営優良法人の継続認定及び新規取得事業所の支援<br>・診療所の無い事業所の健康管理をカバーできる体制の構築 | 8,000<br>【コラボヘルスの推進】<br>・ヘルスケア推進活動費用補助<br>・事業所ヘルスケアレポート配信<br>・各事業所の推進活動を専用サイトで紹介<br>・ヘルスケア推進委員向け健康教室案内ハンドブック作成<br>【診療所の無い事業所の健康管理】<br>・健保医療職による保健指導推進<br>・歯科予防活動の実施<br>【世代別ヘルスリテラシー向上】<br>・30歳保健指導<br>・新入社員面談実施率100%継続継続、2年目面談90%以上継続（診療所） | 8,000<br>【コラボヘルスの推進】<br>・ヘルスケア推進活動費用補助<br>・事業所ヘルスケアレポート配信<br>・各事業所の推進活動を専用サイトで紹介<br>・ヘルスケア推進委員向け健康教室案内ハンドブック作成<br>【診療所の無い事業所の健康管理】<br>・健保医療職による保健指導推進<br>・歯科予防活動の実施<br>【世代別ヘルスリテラシー向上】<br>・30歳保健指導<br>・新入社員面談実施率100%継続継続、2年目面談90%以上継続（診療所） | 8,000<br>【コラボヘルスの推進】<br>・ヘルスケア推進活動費用補助<br>・事業所ヘルスケアレポート配信<br>・各事業所の推進活動を専用サイトで紹介<br>・ヘルスケア推進委員向け健康教室案内ハンドブック作成<br>【診療所の無い事業所の健康管理】<br>・健保医療職による保健指導推進<br>・歯科予防活動の実施<br>【世代別ヘルスリテラシー向上】<br>・30歳保健指導<br>・新入社員面談実施率100%継続継続、2年目面談90%以上継続（診療所） | 8,000<br>【コラボヘルスの推進】<br>・ヘルスケア推進活動費用補助<br>・事業所ヘルスケアレポート配信<br>・各事業所の推進活動を専用サイトで紹介<br>・ヘルスケア推進委員向け健康教室案内ハンドブック作成<br>【診療所の無い事業所の健康管理】<br>・健保医療職による保健指導推進<br>・歯科予防活動の実施<br>【世代別ヘルスリテラシー向上】<br>・30歳保健指導<br>・新入社員面談実施率100%継続継続、2年目面談90%以上継続（診療所） | 8,000<br>【コラボヘルスの推進】<br>・ヘルスケア推進活動費用補助<br>・事業所ヘルスケアレポート配信<br>・各事業所の推進活動を専用サイトで紹介<br>・ヘルスケア推進委員向け健康教室案内ハンドブック作成<br>【診療所の無い事業所の健康管理】<br>・健保医療職による保健指導推進<br>・歯科予防活動の実施<br>【世代別ヘルスリテラシー向上】<br>・30歳保健指導<br>・新入社員面談実施率100%継続継続、2年目面談90%以上継続（診療所） | 8,000<br>【コラボヘルスの推進】<br>・ヘルスケア推進活動費用補助<br>・事業所ヘルスケアレポート配信<br>・各事業所の推進活動を専用サイトで紹介<br>・ヘルスケア推進委員向け健康教室案内ハンドブック作成<br>【診療所の無い事業所の健康管理】<br>・健保医療職による保健指導推進<br>・歯科予防活動の実施<br>【世代別ヘルスリテラシー向上】<br>・30歳保健指導<br>・新入社員面談実施率100%継続継続、2年目面談90%以上継続（診療所） | 各事業所における健康課題に沿った健康推進活動を行う | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。<br>がんの有病者は胃や大腸などの消化器系や、婦人科が多くなっており、がん検診で早期発見をしていくことが重要である<br>事業所毎の課題及びニーズの差、若年者を含めた健康が課題になっている。<br>生活習慣を改善するための保健事業施策を推進するにあたり、事業所との強力な連携が必須となっている。 |
| | 年間計画の策定(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)ヘルスケア推進委員が主体となり、健保と共同で計画を策定 | | | | | | | | | | | | 事業所健康づくり報告書申請率向上(【実績値】88件　【目標値】令和6年度：100件　令和7年度：100件　令和8年度：100件　令和9年度：100件　令和10年度：100件　令和11年度：100件)- | | | | | | | |
| | ヘルスケア推進費用補助周知回数(【実績値】2回　【目標値】令和6年度：2回　令和7年度：2回　令和8年度：2回　令和9年度：2回　令和10年度：2回　令和11年度：2回)- | | | | | | | | | | | | 新入社員面談実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)- | | | | | | | |
| 加入者への意識づけ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 16,300 | 16,300 | 16,300 | 16,300 | 16,300 | 16,300 | | |

| 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) 実施計画 | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | |
| | アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | |
| 保健指導宣伝 | 2,5,7 | 既存 | 広報誌発行 | 全て | 男女 | 18～74 | 加入者全員 | 1 | ア,ケ,ス | - | シ | - | 年4回被保険者に配布 | 年4回被保険者に配布 | 年4回被保険者に配布 | 年4回被保険者に配布 | 年4回被保険者に配布 | 年4回被保険者に配布 | 健康知識の普及と健康保険組合の健康づくり活動のＰＲを行うことで、被扶養者を含めた健康意識の向上がはかれる | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 被保険者の健診受診率は実質100%となっている。被扶養者の健診に関しては事業主の協力等により、80%となっており、全国平均よりは高い状態である。<br>しかしながら、健診未受診者の医療費は受診者と比較すると高い傾向であるため、さらなる受診促進を行い疾病の早期発見を推進していく。 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | がんの有病者は胃や大腸などの消化器系や、婦人科が多くなっており、がん検診で早期発見をしていくことが重要である |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 被保険者の特定保健指導実施率は年々実施率は上昇している。診療所の無い事業所でのオンライン面談等、内製化を推進する。<br>被扶養者は実施率が低いため、対策を講じる必要がある。<br>診療所での保健指導は初回実施率に比べ、最終実施率が下がる傾向にあるため、最終支援まで繋がるような保健指導技術の向上が必要である。<br>特定保健指導の更なる受診率の向上により、メタボ抑制等の疾患罹患の予防につなげていく必要がある。 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業所毎の課題及びニーズの差、若年者を含めた健康が課題になっている。<br>生活習慣を改善するための保健事業施策を推進するにあたり、事業所との強力な連携が必須となっている。 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | インフルエンザ罹患者は被扶養者の小児におおくなっている |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ジェネリック医薬品使用割合は年々増加傾向である。健保加入者の年齢構成上、今後も生活習慣病罹患者が増えていく可能性が高く、ジェネリック医薬品の導入を更に推進する必要がある。 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 保健広報による加入者への情報発信や健康リテラシー向上 |
| | 社内誌の発行(【実績値】4回　【目標値】令和6年度：4回　令和7年度：4回　令和8年度：4回　令和9年度：4回　令和10年度：4回　令和11年度：4回)年4回発行 | | | | | | | | | | | | | 社内誌発行件数(【実績値】40,000件　【目標値】令和6年度：40,000件　令和7年度：40,000件　令和8年度：40,000件　令和9年度：40,000件　令和10年度：40,000件　令和11年度：40,000件)健康情報の周知、各種保健事業の推進 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | | |

| 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) 実施計画 | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | |
| | アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | |
| | 2,5 | 既存 | Webサービス（健保組合ホームページ） | 全て | 男女 | 18～74 | 加入者全員 | 1 | ス | ホームページにおいては、タイムリーな情報発信のほか、特に問い合わせの多い適用・給付関連の情報ページについて、よりわかりやすい構成・説明に刷新していく。<br>また、健保組合が各種申請のICT化を進めていく中でホームページを積極的に活用し、被保険者・事業所双方に利便性の高い仕組みづくりをヘルスアップ部会と連携して進めていく。 | シ | 保健広報部会にて推進 | ホームページメンテナンス、サーバーレンタル | ホームページメンテナンス、サーバーレンタル | ホームページメンテナンス、サーバーレンタル | ホームページメンテナンス、サーバーレンタル | ホームページメンテナンス、サーバーレンタル | ホームページメンテナンス、サーバーレンタル | ホームページからの情報提供を通じて、加入者のリテラシー向上を目指す。 | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。<br>がんの有病者は胃や大腸などの消化器系や、婦人科が多くなっており、がん検診で早期発見をしていくことが重要である<br>事業所毎の課題及びニーズの差、若年者を含めた健康が課題になっている。<br>生活習慣を改善するための保健事業施策を推進するにあたり、事業所との強力な連携が必須となっている。<br>ジェネリック医薬品使用割合は年々増加傾向である。健保加入者の年齢構成上、今後も生活習慣病罹患者が増えていく可能性が高く、ジェネリック医薬品の導入を更に推進する必要がある。<br>インフルエンザ罹患者は被扶養者の小児におおくなっている<br>保健広報による加入者への情報発信や健康リテラシー向上 |
| | ホームページ更新(【実績値】12回　【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)ホームページ更新 | | | | | | | | | | | | 健保ホームページ閲覧数の増加(【実績値】228,000View　【目標値】令和6年度：250,000View　令和7年度：250,000View　令和8年度：250,000View　令和9年度：250,000View　令和10年度：250,000View　令和11年度：250,000View)- | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 1,200 | 1,200 | 1,200 | 1,200 | 1,200 | 1,200 | | |
| | 2,5,7 | 既存 | 医療費通知の発行 | 全て | 男女 | 0～74 | 基準該当者 | 1 | キ,ク,ス | - | シ | - | WEBにて実施 | WEBにて実施 | WEBにて実施 | WEBにて実施 | WEBにて実施 | WEBにて実施 | 実際にかかっている医療費を知ることで,健康意識の向上、医療費削減意識の情勢を図る | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。<br>ジェネリック医薬品使用割合は年々増加傾向である。健保加入者の年齢構成上、今後も生活習慣病罹患者が増えていく可能性が高く、ジェネリック医薬品の導入を更に推進する必要がある。<br>保健広報による加入者への情報発信や健康リテラシー向上 |
| | Webデータアップ(【実績値】12回　【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)- | | | | | | | | | | | | 登録者数(【実績値】-　【目標値】令和6年度：10,000人　令和7年度：20,000人　令和8年度：30,000人　令和9年度：40,000人　令和10年度：40,000人　令和11年度：40,000人)- | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 1,200 | 1,200 | 1,200 | 1,200 | 1,200 | 1,200 | | |

| 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) 実施計画 | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | |
| | アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | |
| | 2,5,7 | 既存 | ジェネリック医薬品利用促進 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員,基準該当者 | 1 | キ,ク,ス | 現在使用している新薬からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の削減額が大きい方を対象に通知を行い、受診者の医療費の自己負担を軽減するとともに医療費の節減を図る。 | シ | 保健広報部会にて推進 | ・ジェネリック差額通知を対象者に配布<br>・各種広報媒体を使用した広報の実施 | Webでの実施検討 | Webでの実施検討 | Webでの実施検討 | Webでの実施検討 | Webでの実施検討 | ジェネリックの利用を促進することで、医療費抑制が図れる | ジェネリック医薬品使用割合は年々増加傾向である。健保加入者の年齢構成上、今後も生活習慣病罹患者が増えていく可能性が高く、ジェネリック医薬品の導入を更に推進する必要がある。<br>保健広報による加入者への情報発信や健康リテラシー向上 |
| | 配布回数(【実績値】1件　【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)- | | | | | | | | | | | | | 普及率(【実績値】74.8%　【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%)ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）80% | | | | | | |
| | 2,5 | 既存 | 育児誌の配布 | 全て | 男女 | 18～74 | 基準該当者 | 1 | ス | 各事業所総務からの申請により、第１子が誕生した被保険者のご家庭に育児冊子送付 | シ | - | 1,400<br>第１子誕生時に以下の冊子を配布<br>・お医者さんにかかるまでに<br>・赤ちゃんとママ お誕生号<br>・パパ育児のトビラ | 1,400<br>第１子誕生時に以下の冊子を配布<br>・お医者さんにかかるまでに<br>・赤ちゃんとママ お誕生号<br>・パパ育児のトビラ | 1,400<br>第１子誕生時に以下の冊子を配布<br>・お医者さんにかかるまでに<br>・赤ちゃんとママ お誕生号<br>・パパ育児のトビラ | 1,400<br>第１子誕生時に以下の冊子を配布<br>・お医者さんにかかるまでに<br>・赤ちゃんとママ お誕生号<br>・パパ育児のトビラ | 1,400<br>第１子誕生時に以下の冊子を配布<br>・お医者さんにかかるまでに<br>・赤ちゃんとママ お誕生号<br>・パパ育児のトビラ | 1,400<br>第１子誕生時に以下の冊子を配布<br>・お医者さんにかかるまでに<br>・赤ちゃんとママ お誕生号<br>・パパ育児のトビラ | 第1子が誕生した被保険者のご家庭が安心して子育てができる。また、お子様への健康管理能力をあげることができる。 | 保健広報による加入者への情報発信や健康リテラシー向上 |
| | 冊子配布(【実績値】1,428冊　【目標値】令和6年度：1,500冊　令和7年度：1,500冊　令和8年度：1,500冊　令和9年度：1,500冊　令和10年度：1,500冊　令和11年度：1,500冊)- | | | | | | | | | | | | | -<br>(アウトカムは設定されていません) | | | | | | |
| | 5 | 既存 | 健康強調月間フォトコンテスト | 全て | 男女 | 12～74 | 加入者全員 | 1 | ス | 社内誌で周知し、募集 | シ | HPでWebによるデータ受付 | 700<br>HPでWebによるデータ受付<br>広報誌１月号で入賞作品を紹介<br>その他広報物に使用 | 700<br>HPでWebによるデータ受付<br>広報誌１月号で入賞作品を紹介<br>その他広報物に使用 | 700<br>HPでWebによるデータ受付<br>広報誌１月号で入賞作品を紹介<br>その他広報物に使用 | 700<br>HPでWebによるデータ受付<br>広報誌１月号で入賞作品を紹介<br>その他広報物に使用 | 700<br>HPでWebによるデータ受付<br>広報誌１月号で入賞作品を紹介<br>その他広報物に使用 | 700<br>HPでWebによるデータ受付<br>広報誌１月号で入賞作品を紹介<br>その他広報物に使用 | 幅広い周知による活性化 | 保健広報による加入者への情報発信や健康リテラシー向上 |
| | 応募周知(【実績値】2回/年　【目標値】令和6年度：2回/年　令和7年度：2回/年　令和8年度：2回/年　令和9年度：2回/年　令和10年度：2回/年　令和11年度：2回/年)応募周知 | | | | | | | | | | | | | 応募件数増加(【実績値】388件　【目標値】令和6年度：500件　令和7年度：500件　令和8年度：500件　令和9年度：500件　令和10年度：500件　令和11年度：500件)- | | | | | | |
| 個別の事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健診事業 | | | | | | | | | | | | | 3,750 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | | |
| | 3 | 既存（法定） | 特定健診（被保険者） | 全て | 男女 | 35～74 | 加入者全員,被保険者,基準該当者 | 3 | イ,エ,ケ,サ | 事業主の定期健診と共同実施。<br>35歳より特定健康診査項目を実施。 | ア,イ,ウ | 健診機関による巡回健診を中心に実施。健診後のフォローは診療所や健保本部から実施。 | 事業主の定期健診と共同実施。<br>35歳より特定健康診査項目を実施。 | 事業主の定期健診と共同実施。<br>35歳より特定健康診査項目を実施。 | 事業主の定期健診と共同実施。<br>35歳より特定健康診査項目を実施。 | 事業主の定期健診と共同実施。<br>35歳より特定健康診査項目を実施。 | 事業主の定期健診と共同実施。<br>35歳より特定健康診査項目を実施。 | 事業主の定期健診と共同実施。<br>35歳より特定健康診査項目を実施。 | 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の発症や重症化の予防、病気の早期発見、早期治療に繋げる。<br>全ての被保険者が受診することで、自身の健康状態を振り返る機会とすることができる | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。<br>被保険者の健診受診率は実質100%となっている。被扶養者の健診に関しては事業主の協力等により、80%となっており、全国平均よりは高い状態である。<br>しかしながら、健診未受診者の医療費は受診者と比較すると高い傾向であるため、さらなる受診促進を行い疾病の早期発見を推進していく。<br>がんの有病者は胃や大腸などの消化器系や、婦人科が多くなっており、がん検診で早期発見をしていくことが重要である |
| | 特定健診実施率(【実績値】98.7%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)- | | | | | | | | | | | | | 生活習慣リスク保有者率(【実績値】-　【目標値】令和6年度：60%　令和7年度：60%　令和8年度：60%　令和9年度：60%　令和10年度：60%　令和11年度：60%)- | | | | | | |
| | - | | | | | | | | | | | | | 内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】-　【目標値】令和6年度：27%　令和7年度：27%　令和8年度：27%　令和9年度：27%　令和10年度：27%　令和11年度：27%)- | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 71,250 | 70,000 | 70,000 | 70,000 | 70,000 | 70,000 | | |

| 予算科目 | 注1)事業分類 | 新規既存 | 事業名 | 対象者 | | | | 注2)実施主体 | 注3)プロセス分類 | 実施方法 | 注4)ストラクチャー分類 | 実施体制 | 予算額(千円) 実施計画 | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | |
| | アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | |
| | 3 | 既存（法定） | 特定健診（被扶養者） | 全て | 男女 | 35～74 | 被扶養者,基準該当者 | 1 | イ,ウ,エ,オ,ク,ケ,コ | 2委託業者にて実施。<br>委託先契約期間でない施設でも事後精算制にて指定金額まで費用補助。<br>パート先等の健診結果提出依頼。<br>健診案内冊子配布 | カ,シ | 事業所と連携し、受診促進を実施。 | 委託業者にて実施。<br>委託先契約期間でない施設でも事後精算制にて指定金額まで費用補助。<br>パート先等の健診結果提出依頼。<br>健診案内冊子配布 | 委託業者にて実施。<br>委託先契約期間でない施設でも事後精算制にて指定金額まで費用補助。<br>パート先等の健診結果提出依頼。<br>健診案内冊子配布 | 委託業者にて実施。<br>委託先契約期間でない施設でも事後精算制にて指定金額まで費用補助。<br>パート先等の健診結果提出依頼。<br>健診案内冊子配布 | 委託業者にて実施。<br>委託先契約期間でない施設でも事後精算制にて指定金額まで費用補助。<br>パート先等の健診結果提出依頼。<br>健診案内冊子配布 | 委託業者にて実施。<br>委託先契約期間でない施設でも事後精算制にて指定金額まで費用補助。<br>パート先等の健診結果提出依頼。<br>健診案内冊子配布 | 委託業者にて実施。<br>委託先契約期間でない施設でも事後精算制にて指定金額まで費用補助。<br>パート先等の健診結果提出依頼。<br>健診案内冊子配布 | 特定健康診査の受診率向上を目指すことで、自身の健康状態を振り返る機会を提供し、適切な健康管理ができるようになる。 | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。<br>被保険者の健診受診率は実質100%となっている。被扶養者の健診に関しては事業主の協力等により、80%となっており、全国平均よりは高い状態である。<br>しかしながら、健診未受診者の医療費は受診者と比較すると高い傾向であるため、さらなる受診促進を行い疾病の早期発見を推進していく。<br>がんの有病者は胃や大腸などの消化器系や、婦人科が多くなっており、がん検診で早期発見をしていくことが重要である |
| | 特定健診実施率(【実績値】82.1%　【目標値】令和6年度：85%　令和7年度：85%　令和8年度：85%　令和9年度：85%　令和10年度：85%　令和11年度：85%)- | | | | | | | | | | | | | 内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】-　【目標値】令和6年度：27%　令和7年度：27%　令和8年度：27%　令和9年度：27%　令和10年度：27%　令和11年度：27%)- | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | | |
| 特定保健指導事業 | 4 | 既存（法定） | 特定保健指導 | 全て | 男女 | 35～74 | 被保険者,被扶養者,基準該当者,任意継続者 | 1 | イ,ウ,エ,オ,キ,ク,ケ,コ,サ | 被保険者<br>診療所有：診療所からの呼び出しに応じない対象者のリストアップと総務への協力依頼<br>診療所無：ＩＣＴを活用した遠隔面談の実施、近隣診療所からの医療職派遣、健診業者へ特定保健指導の業務委託<br>被扶養者<br>ICT面談や対面での保健指導を外部委託にて実施 | ア,イ,ウ,カ,ケ,コ,サ | 被保険者は56ヶ所診療所、約80名の保健師・看護師による指導。 | 健保医療職による保健指導の内製化推進<br>所在診療所よりオンライン等で実施し、診療所がない事業所においても診療所同様の保健指導を実施。<br><br>被扶養者の保健指導は外部委託業者にて実施。 | 健保医療職による保健指導の内製化推進<br>所在診療所よりオンライン等で実施し、診療所がない事業所においても診療所同様の保健指導を実施。<br><br>被扶養者の保健指導は外部委託業者にて実施。 | 健保医療職による保健指導の内製化推進<br>所在診療所よりオンライン等で実施し、診療所がない事業所においても診療所同様の保健指導を実施。<br><br>被扶養者の保健指導は外部委託業者にて実施。 | 健保医療職による保健指導の内製化推進<br>所在診療所よりオンライン等で実施し、診療所がない事業所においても診療所同様の保健指導を実施。<br><br>被扶養者の保健指導は外部委託業者にて実施。 | 健保医療職による保健指導の内製化推進<br>所在診療所よりオンライン等で実施し、診療所がない事業所においても診療所同様の保健指導を実施。<br><br>被扶養者の保健指導は外部委託業者にて実施。 | 健保医療職による保健指導の内製化推進<br>所在診療所よりオンライン等で実施し、診療所がない事業所においても診療所同様の保健指導を実施。<br><br>被扶養者の保健指導は外部委託業者にて実施。 | 実績が高い保険者は後期高齢者支援金の減算対象となることから、特に家族特定保健指導の実施率向上をはかり、全体の保健指導実施完了率（40歳以上）を65%を目指す | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。<br>被保険者の特定保健指導実施率は年々実施率は上昇している。診療所の無い事業所でのオンライン面談等、内製化を推進する。<br>被扶養者は実施率が低いため、対策を講じる必要がある。<br>診療所での保健指導は初回実施率に比べ、最終実施率が下がる傾向にあるため、最終支援まで繋がるような保健指導技術の向上が必要である。<br>特定保健指導の更なる受診率の向上により、メタボ抑制等の疾患罹患の予防につなげていく必要がある。 |
| | 特定保健指導実施率(【実績値】61.8%　【目標値】令和6年度：65%　令和7年度：65%　令和8年度：65%　令和9年度：65%　令和10年度：65%　令和11年度：65%)- | | | | | | | | | | | | | 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】26.2%　【目標値】令和6年度：28%　令和7年度：30%　令和8年度：30%　令和9年度：30%　令和10年度：30%　令和11年度：30%)- | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 465,250 | 470,000 | 470,000 | 470,000 | 470,000 | 470,000 | | |

| 予算科目 | 注1)事業分類 | 新規既存 | 事業名 | 対象者 | | | | 注2)実施主体 | 注3)プロセス分類 | 実施方法 | 注4)ストラクチャー分類 | 実施体制 | 予算額(千円) 実施計画 | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | |
| | アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | |
| 疾病予防 | 3 | 既存 | がん検診 | 全て | 男女 | 35～74 | 被保険者,被扶養者,基準該当者 | 1 | イ,ウ,ク,コ,サ | 【女性がん検診】被保険者：35歳以上の女性被扶養者には乳がん、子宮がん検診を健診項目として実施。事後精算制も採用<br>被扶養者：事後精算方式では14,280円まで補助。平成30年度より乳がん子宮がん検診を被保険者同様、健診項目として全額健保負担として実施 | ア,カ | 健診項目として実施し、対象者の負担が減るように配慮。検査項目により事後精算制も対応。 | 実施状況・時期<br>被保険者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検査（35歳以上）<br>PSA検査（男性50歳以上）<br>胃がん<br>ABC検査（35・40・45歳）<br>胃内視鏡検査（50・55・60・64歳）<br>乳がん（女性被保険者全員）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（女性被保険者全員）<br>子宮頸部細胞診、HPV、経腟エコー<br><br>被扶養者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検診（35歳以上）<br>胃がん<br>ピロリ菌検査（35歳以上の5歳ごと）<br>乳がん（20歳以上）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（20歳以上）<br>子宮頸部細胞診 | 実施状況・時期<br>被保険者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検査（35歳以上）<br>PSA検査（男性50歳以上）<br>胃がん<br>ABC検査（35・40・45歳）<br>胃内視鏡検査（50・55・60・64歳）<br>乳がん（女性被保険者全員）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（女性被保険者全員）<br>子宮頸部細胞診、HPV、経腟エコー<br><br>被扶養者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検診（35歳以上）<br>胃がん<br>ピロリ菌検査（35歳以上の5歳ごと）<br>乳がん（20歳以上）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（20歳以上）<br>子宮頸部細胞診 | 実施状況・時期<br>被保険者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検査（35歳以上）<br>PSA検査（男性50歳以上）<br>胃がん<br>ABC検査（35・40・45歳）<br>胃内視鏡検査（50・55・60・64歳）<br>乳がん（女性被保険者全員）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（女性被保険者全員）<br>子宮頸部細胞診、HPV、経腟エコー<br><br>被扶養者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検診（35歳以上）<br>胃がん<br>ピロリ菌検査（35歳以上の5歳ごと）<br>乳がん（20歳以上）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（20歳以上）<br>子宮頸部細胞診 | 実施状況・時期<br>被保険者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検査（35歳以上）<br>PSA検査（男性50歳以上）<br>胃がん<br>ABC検査（35・40・45歳）<br>胃内視鏡検査（50・55・60・64歳）<br>乳がん（女性被保険者全員）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（女性被保険者全員）<br>子宮頸部細胞診、HPV、経腟エコー<br><br>被扶養者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検診（35歳以上）<br>胃がん<br>ピロリ菌検査（35歳以上の5歳ごと）<br>乳がん（20歳以上）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（20歳以上）<br>子宮頸部細胞診 | 実施状況・時期<br>被保険者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検査（35歳以上）<br>PSA検査（男性50歳以上）<br>胃がん<br>ABC検査（35・40・45歳）<br>胃内視鏡検査（50・55・60・64歳）<br>乳がん（女性被保険者全員）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（女性被保険者全員）<br>子宮頸部細胞診、HPV、経腟エコー<br><br>被扶養者<br>肺がん検査（35歳以上）<br>大腸がん検診（35歳以上）<br>胃がん<br>ピロリ菌検査（35歳以上の5歳ごと）<br>乳がん（20歳以上）<br>マンモグラフィー、乳房エコー<br>子宮がん（20歳以上）<br>子宮頸部細胞診 | がん検診の受診率向上を目指すことで、自身の健康状態を振り返る機会を提供し、適切な健康管理ができるようになる。 | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。<br><br>被保険者の健診受診率は実質100%となっている。被扶養者の健診に関しては事業主の協力等により、80%となっており、全国平均よりは高い状態である。<br>しかしながら、健診未受診者の医療費は受診者と比較すると高い傾向であるため、さらなる受診促進を行い疾病の早期発見を推進していく。<br><br>がんの有病者は胃や大腸などの消化器系や、婦人科が多くなっており、がん検診で早期発見をしていくことが重要である |
| | 婦人科検査周知(【実績値】150事業所　【目標値】令和6年度：150事業所　令和7年度：150事業所　令和8年度：150事業所　令和9年度：150事業所　令和10年度：150事業所　令和11年度：150事業所)婦人科検査詳細のチラシを作成し、各事業所へ周知 | | | | | | | | | | | | 被保険者婦人科検診受診率(【実績値】68.0%　【目標値】令和6年度：70%　令和7年度：75%　令和8年度：80%　令和9年度：85%　令和10年度：90%　令和11年度：90%)H29年度：乳がん検診受診率50.0%、子宮がん検診23.4% | | | | | | | |
| | 胃がん検診周知(【実績値】-　【目標値】令和6年度：150事業所　令和7年度：150事業所　令和8年度：150事業所　令和9年度：150事業所　令和10年度：150事業所　令和11年度：150事業所)H29年度：ピロリ検査（35歳）及び胃バリウム検査（35歳・40歳・45歳・50歳以上）<br>H30年度：ABC検診の導入（35歳・40歳・45歳・50歳以上） | | | | | | | | | | | | 胃がん健診受診率(【実績値】59.1%　【目標値】令和6年度：70%　令和7年度：75%　令和8年度：80%　令和9年度：85%　令和10年度：90%　令和11年度：90%)- | | | | | | | |
| | 4 | 新規 | 重症化予防対策 | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者,基準該当者 | 1 | イ,ウ,エ,オ,キ,ク,ケ,コ,サ | 糖尿病未受診者、中断者に対して、医療機関への受診勧奨<br>高血圧未受診者、中断者に対して、医療機関への受診勧奨<br>腎症の進行が懸念される対象者に対し、生活習慣改善支援の実施 | イ,カ | レセプトと健診結果の突合分析による対象者抽出 | 0<br>1）糖尿病、高血圧重症化予防の徹底<br>・未治療者に対する早期受診勧奨の実施<br>・薬中断者へのアプローチ（診療所）<br>・糖尿病、高血圧重複リスク者の長期未受診者受診勧奨<br>2）糖尿病腎症重症化予防の取組<br>・eGFRと尿蛋白の相関図による対象者選定、栄養指導実施 | 0<br>1）糖尿病、高血圧重症化予防の徹底<br>・未治療者に対する早期受診勧奨の実施<br>・薬中断者へのアプローチ（診療所）<br>・糖尿病、高血圧重複リスク者の長期未受診者受診勧奨<br>2）糖尿病腎症重症化予防の取組<br>・eGFRと尿蛋白の相関図による対象者選定、栄養指導実施 | 0<br>1）糖尿病、高血圧重症化予防の徹底<br>・未治療者に対する早期受診勧奨の実施<br>・薬中断者へのアプローチ（診療所）<br>・糖尿病、高血圧重複リスク者の長期未受診者受診勧奨<br>2）糖尿病腎症重症化予防の取組<br>・eGFRと尿蛋白の相関図による対象者選定、栄養指導実施 | 0<br>1）糖尿病、高血圧重症化予防の徹底<br>・未治療者に対する早期受診勧奨の実施<br>・薬中断者へのアプローチ（診療所）<br>・糖尿病、高血圧重複リスク者の長期未受診者受診勧奨<br>2）糖尿病腎症重症化予防の取組<br>・eGFRと尿蛋白の相関図による対象者選定、栄養指導実施 | 0<br>1）糖尿病、高血圧重症化予防の徹底<br>・未治療者に対する早期受診勧奨の実施<br>・薬中断者へのアプローチ（診療所）<br>・糖尿病、高血圧重複リスク者の長期未受診者受診勧奨<br>2）糖尿病腎症重症化予防の取組<br>・eGFRと尿蛋白の相関図による対象者選定、栄養指導実施 | 0<br>1）糖尿病、高血圧重症化予防の徹底<br>・未治療者に対する早期受診勧奨の実施<br>・薬中断者へのアプローチ（診療所）<br>・糖尿病、高血圧重複リスク者の長期未受診者受診勧奨<br>2）糖尿病腎症重症化予防の取組<br>・eGFRと尿蛋白の相関図による対象者選定、栄養指導実施 | 受診勧奨による適正治療を促し、通院や生活習慣改善をはかるよう支援することで、糖尿病性腎症・虚血性心疾患・脳血管疾患等を防ぎ、高額医療の抑制を図る。 | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。<br><br>がんの有病者は胃や大腸などの消化器系や、婦人科が多くなっており、がん検診で早期発見をしていくことが重要である<br><br>被保険者の特定保健指導実施率は年々実施率は上昇している。診療所の無い事業所でのオンライン面談等、内製化を推進する。<br>被扶養者は実施率が低いため、対策を講じる必要がある。<br>診療所での保健指導は初回実施率に比べ、最終実施率が下がる傾向にあるため、最終支援まで繋がるような保健指導技術の向上が必要である。<br>特定保健指導の更なる受診率の向上により、メタボ抑制等の疾患罹患の予防につなげていく必要がある。 |

| 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) 実施計画 | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | |
| | アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | |
| | 受診勧奨実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)ハイリスク者の通院状況をチェックする | | | | | | | | | | | | | 受診勧奨通知の発行(【実績値】5件　【目標値】令和6年度：20件　令和7年度：20件　令和8年度：20件　令和9年度：20件　令和10年度：20件　令和11年度：20件)糖尿病・高血圧検査数値高値者の医療機関への受診<br>【未受診者対応】<br>診療所有：医療職より受診勧奨<br>診療所無：健保本部より受診勧奨 | | | | | | | |
| | - | | | | | | | | | | | | | 新規透析移行者(【実績値】0人　【目標値】令和6年度：0人　令和7年度：0人　令和8年度：0人　令和9年度：0人　令和10年度：0人　令和11年度：0人)- | | | | | | | |
| | 2,5 | 既存 | 社員食堂事業者連携（Happy&Healthy Canteenプロジェクト） | 一部の事業所 | 男女 | 18～74 | 被保険者 | 1 | ア,エ,オ,ク,ケ,サ | 各推進事業所にて実施 | ア,ウ,ケ | - | 2,300<br>・社員食堂業者との連携の推進<br>・共通テーマメニューデーの実施<br>・生活習慣改善チャレンジの実施 | 2,300<br>・社員食堂業者との連携の推進<br>・共通テーマメニューデーの実施<br>・生活習慣改善チャレンジの実施 | 2,300<br>・社員食堂業者との連携の推進<br>・共通テーマメニューデーの実施<br>・生活習慣改善チャレンジの実施 | 2,300<br>・社員食堂業者との連携の推進<br>・共通テーマメニューデーの実施<br>・生活習慣改善チャレンジの実施 | 2,300<br>・社員食堂業者との連携の推進<br>・共通テーマメニューデーの実施<br>・生活習慣改善チャレンジの実施 | 2,300<br>・社員食堂業者との連携の推進<br>・共通テーマメニューデーの実施<br>・生活習慣改善チャレンジの実施 | 事業所、診療所、社員食堂事業者が一体となったＨＨＣプロジェクトを実施することで、社員が健康的な食習慣を獲得でき、医療費抑制につなげることが出来る | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。<br>事業所毎の課題及びニーズの差、若年者を含めた健康が課題になっている。<br>生活習慣を改善するための保健事業施策を推進するにあたり、事業所との強力な連携が必須となっている。 |
| | 協議会開催(【実績値】2回　【目標値】令和6年度：2回　令和7年度：2回　令和8年度：2回　令和9年度：2回　令和10年度：2回　令和11年度：2回)オンライン開催 | | | | | | | | | | | | | HHC生活習慣改善チャレンジ参加者数(【実績値】160人　【目標値】令和6年度：170人　令和7年度：180人　令和8年度：190人　令和9年度：200人　令和10年度：200人　令和11年度：200人)- | | | | | | | |
| | 5 | 既存 | 心身の健康づくり支援 | 全て | 男女 | 18～74 | 加入者全員 | 1 | エ | 業務委託による実施 | ウ | - | 1,500<br>外部委託業者にてオンラインカウンセリングを実施。 | 1,500<br>外部委託業者にてオンラインカウンセリングを実施。 | 1,500<br>外部委託業者にてオンラインカウンセリングを実施。 | 1,500<br>外部委託業者にてオンラインカウンセリングを実施。 | 1,500<br>外部委託業者にてオンラインカウンセリングを実施。 | 1,500<br>外部委託業者にてオンラインカウンセリングを実施。 | こころの悩みを早い段階で解決できるように周知する | 事業所毎の課題及びニーズの差、若年者を含めた健康が課題になっている。<br>生活習慣を改善するための保健事業施策を推進するにあたり、事業所との強力な連携が必須となっている。 |
| | 周知回数(【実績値】4回　【目標値】令和6年度：4回　令和7年度：4回　令和8年度：4回　令和9年度：4回　令和10年度：4回　令和11年度：4回)- | | | | | | | | | | | | | 面談者数(【実績値】50人　【目標値】令和6年度：100人　令和7年度：100人　令和8年度：100人　令和9年度：100人　令和10年度：100人　令和11年度：100人)- | | | | | | | |
| | 5,8 | 既存 | インフルエンザ予防接種 | 全て | 男女 | 0～12 | 被扶養者,基準該当者 | 1 | ス | - | シ | Web申請受付体制の確立 | 6,000<br>被扶養者の小学生以下に2000円の補助を実施。 | 6,000<br>被扶養者の小学生以下に2000円の補助を実施。 | 6,000<br>被扶養者の小学生以下に2000円の補助を実施。 | 6,000<br>被扶養者の小学生以下に2000円の補助を実施。 | 6,000<br>被扶養者の小学生以下に2000円の補助を実施。 | 6,000<br>被扶養者の小学生以下に2000円の補助を実施。 | インフルエンザ接種の実施率が増えることによって、インフルエンザの重症化を防ぎ、呼吸器系疾患医療費の削減につなげる | インフルエンザ罹患者は被扶養者の小児におおくなっている |
| | 事業所周知(【実績値】150事業所　【目標値】令和6年度：150事業所　令和7年度：150事業所　令和8年度：150事業所　令和9年度：150事業所　令和10年度：150事業所　令和11年度：150事業所)- | | | | | | | | | | | | | 受診率(【実績値】25.6%　【目標値】令和6年度：30%　令和7年度：30%　令和8年度：30%　令和9年度：30%　令和10年度：30%　令和11年度：30%)市区町村の補助もあるため、30%を目標とする | | | | | | | |
| 直営保養所 | 2,8 | 既存 | 保養所事業 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 1 | ス | 【直営保養所】軽井沢、箱根（山中湖は31年度以降閉鎖）【契約保養所】全国99ヶ所 | シ | - | 160,000<br>【直営保養所】軽井沢、箱根<br>【契約保養所】全国 | 160,000<br>【直営保養所】軽井沢、箱根<br>【契約保養所】全国 | 160,000<br>【直営保養所】軽井沢、箱根<br>【契約保養所】全国 | 160,000<br>【直営保養所】軽井沢、箱根<br>【契約保養所】全国 | 160,000<br>【直営保養所】軽井沢、箱根<br>【契約保養所】全国 | 160,000<br>【直営保養所】軽井沢、箱根<br>【契約保養所】全国 | 保養所利用者が増えることで、被保険者とその家族の健康の保持、増進、心身のリフレッシュができる。 | 保健広報による加入者への情報発信や健康リテラシー向上 |
| | ＨＯＫＥＮ誌発行(【実績値】4回　【目標値】令和6年度：4回　令和7年度：4回　令和8年度：4回　令和9年度：4回　令和10年度：4回　令和11年度：4回)広報誌、ＨＰでの周知 | | | | | | | | | | | | | 直営・契約保養所の利用者数(【実績値】10,000人　【目標値】令和6年度：10,000人　令和7年度：10,000人　令和8年度：10,000人　令和9年度：10,000人　令和10年度：10,000人　令和11年度：10,000人)H30年度は山中湖閉鎖予定。 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | | |

| 予算科目 | 注1)事業分類 | 新規既存 | 事業名 | 対象者 | | | | 注2)実施主体 | 注3)プロセス分類 | 実施方法 | 注4)ストラクチャー分類 | 実施体制 | 予算額(千円) 実施計画 | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | |
| | アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | |
| その他 | 2,5 | 既存 | 介護教室・健康教室 | 全て | 男女 | 18～74 | 加入者全員 | 1 | エ,ケ | 他の健保組合と共同で全国各地で教室開催 | ク | オンライン実施 | 外部団体が主催している健康教室、介護教室を紹介 | 外部団体が主催している健康教室、介護教室を紹介 | 外部団体が主催している健康教室、介護教室を紹介 | 外部団体が主催している健康教室、介護教室を紹介 | 外部団体が主催している健康教室、介護教室を紹介 | 外部団体が主催している健康教室、介護教室を紹介 | 被保険者とその家族が、教室で得た知識によりQOL（生活の質）の向上することができる | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。<br>事業所毎の課題及びニーズの差、若年者を含めた健康が課題になっている。<br>生活習慣を改善するための保健事業施策を推進するにあたり、事業所との強力な連携が必須となっている。<br>保健広報による加入者への情報発信や健康リテラシー向上 |
| | 参加依頼の実施(【実績値】6回　【目標値】令和6年度：6回　令和7年度：6回　令和8年度：6回　令和9年度：6回　令和10年度：6回　令和11年度：6回)- | | | | | | | | | | | | | 参加人数(【実績値】150人　【目標値】令和6年度：150人　令和7年度：150人　令和8年度：150人　令和9年度：150人　令和10年度：150人　令和11年度：150人)参加者前年度比10%増 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 983,096 | 900,000 | 900,000 | 900,000 | 900,000 | 900,000 | | |

| 予算科目 | 注1) 事業分類 | 新規既存 | 事業名 | 対象者 | | | | 注2) 実施主体 | 注3) プロセス分類 | 実施方法 | 注4) ストラクチャー分類 | 実施体制 | 予算額(千円) 実施計画 | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | |
| | アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | |
| | 4,5,6 | 既存 | 診療所事業 | 一部の事業所 | 男女 | 18～65 | 加入者全員 | 1 | イ,ウ,エ,オ,キ,ク,ケ,コ,サ | 各診療所にて実施 | ア,カ,ケ,コ,サ | 各拠点に健保直営診療所を設置し、運営 | 診療の他、健診結果に基づいた保健指導や要治療者への受診勧奨など、事業所と診療所が一体となった健康づくり活動を実施 | 診療の他、健診結果に基づいた保健指導や要治療者への受診勧奨など、事業所と診療所が一体となった健康づくり活動を実施 | 診療の他、健診結果に基づいた保健指導や要治療者への受診勧奨など、事業所と診療所が一体となった健康づくり活動を実施 | 診療の他、健診結果に基づいた保健指導や要治療者への受診勧奨など、事業所と診療所が一体となった健康づくり活動を実施 | 診療の他、健診結果に基づいた保健指導や要治療者への受診勧奨など、事業所と診療所が一体となった健康づくり活動を実施 | 診療の他、健診結果に基づいた保健指導や要治療者への受診勧奨など、事業所と診療所が一体となった健康づくり活動を実施 | 診療所医療職員が各事業所における問題を把握し、自らの能力を向上させながら、事業所健康づくりに関わることができる。 | 生活習慣病の医療費割合が高くなっており、罹患者数も増加傾向を辿っている。健保加入者割合のうち、ボリュームゾーンが男性被保険者40歳代となっており、今後の疾患罹患率の増加及び動脈硬化の進行が懸念される。そのため、糖尿病、高血圧、高脂血症等の三大疾患の重症化及び動脈硬化の進行により、「虚血性心疾患」「脳血管障害」「腎不全」「がん」などの高額医療へ繋がってしまう。高血圧や血糖のリスクを保有している加入者へ重症化対策を推進していく必要がある。<br>また、診療所の有無により健診後の受診状況に差があるため、診療所の有無に関わらず、健康管理の拡充をしていく必要がある。<br>被保険者の健診受診率は実質100%となっている。被扶養者の健診に関しては事業主の協力等により、80%となっており、全国平均よりは高い状態である。<br>しかしながら、健診未受診者の医療費は受診者と比較すると高い傾向であるため、さらなる受診促進を行い疾病の早期発見を推進していく。<br>がんの有病者は胃や大腸などの消化器系や、婦人科が多くなっており、がん検診で早期発見をしていくことが重要である<br>被保険者の特定保健指導実施率は年々実施率は上昇している。診療所の無い事業所でのオンライン面談等、内製化を推進する。<br>被扶養者は実施率が低いため、対策を講じる必要がある。<br>診療所での保健指導は初回実施率に比べ、最終実施率が下がる傾向にあるため、最終支援まで繋がるような保健指導技術の向上が必要である。<br>特定保健指導の更なる受診率の向上により、メタボ抑制等の疾患罹患の予防につなげていく必要がある。<br>事業所毎の課題及びニーズの差、若年者を含めた健康が課題になっている。<br>生活習慣を改善するための保健事業施策を推進するにあたり、事業所との強力な連携が必須となっている。<br>ジェネリック医薬品使用割合は年々増加傾向である。健保加入者の年齢構成上、今後も生活習慣病罹患者が増えていく可能性が高く、ジェネリック医薬品の導入を更に推進する必要がある。 |
| | 健康診断事後呼び出し率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)100%実施 | | | | | | | | | | | | | 健診後フォロー率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)100%実施 | | | | | | |

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