

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 12 月 11 日

住友金属鉱山健康保険組合

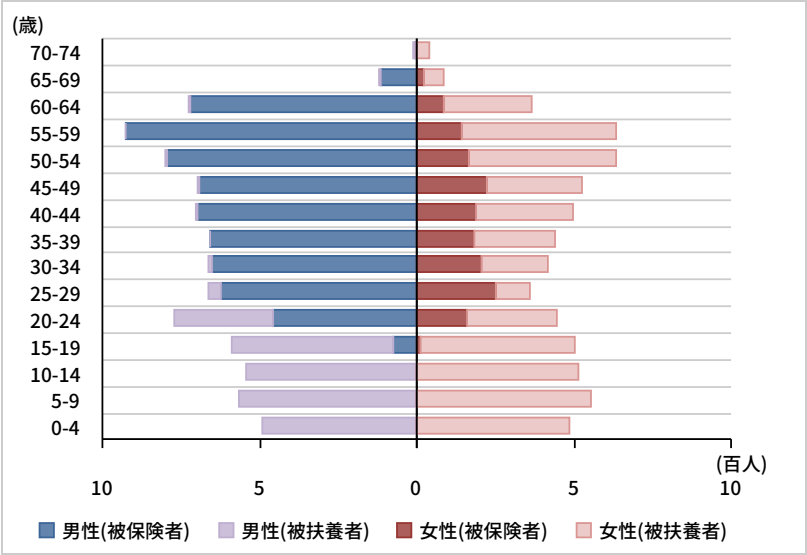
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	23485		
組合名称	住友金属鉱山健康保険組合		
形態	単一		
業種	金属工業		
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	8,210名 男性79.6% (平均年齢43.82歳) * 女性20.4% (平均年齢39.96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	15,299名	-名	-名
適用事業所数	27カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	27カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	95%o	-%o	-%o

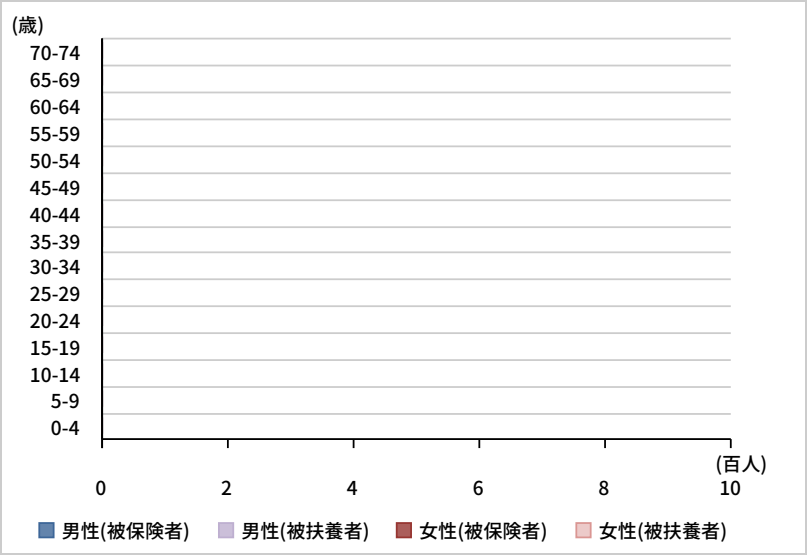
		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	5	24	-	-	-	-
	保健師等	2	1	-	-	-	-
				第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)			
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)		全体		5,644 / 6,705 = 84.2 %			
		被保険者		4,615 / 4,687 = 98.5 %			
		被扶養者		1,029 / 2,018 = 51.0 %			
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		633 / 1,124 = 56.3 %			
		被保険者		624 / 1,023 = 61.0 %			
		被扶養者		9 / 101 = 8.9 %			

		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	13,700	1,669	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	22,980	2,799	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	3,400	414	-	-	-	-
	疾病予防費	191,852	23,368	-	-	-	-
	体育奨励費	1	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	231,933	28,250	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	5,144,532	626,618	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	4.51		-		-	

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	75人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	456人	25～29	624人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	650人	35～39	658人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	695人	45～49	693人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	793人	55～59	926人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	718人	65～69	115人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	8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	10人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	159人	25～29	249人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	206人	35～39	185人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	188人	45～49	221人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	167人	55～59	144人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	86人	65～69	20人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1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	492人	5～9	567人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	545人	15～19	517人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	312人	25～29	39人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	14人	35～39	2人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3人	45～49	3人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	7人	65～69	4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	488人	5～9	557人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	512人	15～19	494人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	283人	25～29	111人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	211人	35～39	257人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	309人	45～49	305人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	470人	55～59	490人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	279人	65～69	61人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	41人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・被保険者の8割は男性である。女性の多くは被扶養者であり、平均年齢は男女特定健診・保健指導の対象者(40歳以上)である
- ・事業主の拠点が全国にあり、加入者が点在していることから、保健事業は事業主とも協力しコラボヘルスで実施する
- ・事業所の中には三交代制など特殊勤務の事業所もあり、健診や保健指導の実施方法の工夫が必要である
- ・被保険者の健康管理は、各事業所の医療専門職（非常勤）によって実施されており、健保が直接実施することは現実的ではない
- ・保健指導が次年度に繰り越す事業所が多く、11月の国への報告は年度途中のため、最終実績より低い数値となる

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
当健保組合の保健事業は『健診時の機会提供・費用補助』（※被扶養者健診、人間ドック、歯科、大腸、子宮・前立腺がん、胃腹部集団検診）と『疾病予防・重篤化防止』（※保健指導とインフルエンザワクチン接種補助）が特徴である。一方、事業主側では安全衛生組織や総務・人事部門により、『集団検診、健診後のフォロー、健康相談、体力づくり、メンタルヘルス、禁煙対策等』が組織的に実施されている。労働組合でも被扶養者を含めたりフレッシュ活動や健康相談等が行われている。

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	医療分析データの提供
予算措置なし	健康づくりの働きかけ(生活習慣の改善 メンタルヘルス 喫煙対策)
加入者への意識づけ	
疾病予防	重症化対策
その他	家庭用常備薬あっせん販売の案内
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	特定保健審査(被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品の使用促進事業
疾病予防	人間ドック費用の補助
疾病予防	胃部X線検診事業
疾病予防	大腸がん検診事業
疾病予防	歯科検診
疾病予防	腹部超音波検診事業
疾病予防	インフルエンザワクチン予防接種費用補助
疾病予防	重症化対策
疾病予防	禁煙サポート
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	ウォーキング・キャンペーン
3	食事提供を通じての健康管理
4	健康づくり・体力づくりの推進
5	保健指導
6	健康セミナー
7	メンタルヘルスケア
8	健診結果による面談および受診勧奨
9	健康相談会の開催
10	スポーツ施設の活用
11	重症化予防
12	作業前血圧測定

※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 予算措置なし	1	医療分析データの提供	健保がもつ医療データを分析し、情報提供することで事業主が行う保健事業(生活習慣病対策、メンタルヘルス、喫煙対策等)の事業支援を行う。	母体企業	男女	40～74	-	--	-	-	-	-	
	5,6	健康づくりの働きかけ(生活習慣の改善 メンタルヘルス 喫煙対策)	運動習慣ならびに食生活の改善といった取組は、長年に渡り事業主の安全衛生活動の中で進められており、この先も経営目標のひとつとして進められることから、健保組合では、健診データや医療分析データの提供をもって事業に関わっていく。	一部の事業所	男女	18～74	-	--	-	-	-	-	
加入者への意識づけ													
疾病予防	2,3,4	重症化対策	重症化リスクの高い(リスクポイントの高い)人の減少。	全て	男女	40～74	-	--	-	-	-	-	
その他	2	家庭用常備薬 あっせん販売の案内	・長年く事業を続けることで、家庭内における常備薬の設置が進むこと。 ・家庭内で定期的に健康について話し合う機会になることを目標とする。	全て	男女	0～74	-	--	-	-	-	-	
個別の事業													
特定健康 診査事業	3,4	特定健康診査(被保険者)	事業主と連携して受診率90%以上を維持する。	全て	男女	40～74	-	--	-	-	-	-	
	3,4	特定保健審査(被扶養者)	被保険者と合わせた受診率90%以上を達成する。被扶養者の受診機会とし、重大疾病の早期発見・早期治療に役立てる。	全て	男女	40～74	-	--	-	-	-	-	
特定保健 指導事業	4	特定保健指導	事業主と連携して指導率60%以上を達成する。 指導効果を高めるために、効果的な保健指導を実施する委託会社や、健診と保健指導の両方を実施できる健診機関等を採用する。	全て	男女	40～74	-	--	-	-	-	-	
保健指導 宣伝	7	後発医薬品の 使用促進事業	【目的】ジェネリック医薬品への切替による医療費適正化を目的とする。 後発医薬品使用の差額通知は絞り込み条件を毎回変えることで、利用者の特徴を生かした施策を実行する。	全て	男女	0～74	-	--	-	-	-	-	
疾病 予防	3	人間ドック費用の補助	人間ドック費用を補助することで、加入者のドック受診を促進。併せて健診機会の少ない被扶養者の特定健診として、がん検診の機会提供としての効果を期待する。	全て	男女	0～74	-	--	-	-	-	-	
	3	胃部X線検診事業	胃がん等疾病の早期発見。	全て	男女	30～74	-	--	-	-	-	-	

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3,4	大腸がん検診事業	・がん検診の受診によるがんの早期発見・早期治療を目的とし、事業主による大腸がん集団検診を費用面で補助する。 ・郵送がん検診事業(大腸がん)を実施し、加入者の検診機会とする。 ・大腸がん検診は一部対象年齢に費用を補助する。対象外の加入者にも郵送検診の機会をもってがん検診の必要性を周知する。	全て	男女	30 ～ 74	-	--	-	-	-	-
	3	歯科検診	歯科検診機会を利用しての早期治療、治療費軽減	全て	男女	0 ～ 74	-	--	-	-	-	-
	3,4	腹部超音波検診事業	肝臓、すい臓、腎臓、胆のう等内臓疾患の早期発見。	全て	男女	40 ～ 74	-	--	-	-	-	-
	3	インフルエンザワクチン予防接種費用補助	インフルエンザワクチン接種による重篤化の防止。罹患による休務や看病を理由とした休務の取得を抑制する。	全て	男女	0 ～ 74	-	--	-	-	-	-
	4	重症化対策	高リスクポイント者の減少	全て	男女	40 ～ 74	-	--	-	-	-	-
	5	禁煙サポート	特定健診問診での喫煙者率減少	全て	男女	20 ～ 74	-	--	-	-	-	-

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									
定期健康診断	(共通)安衛法に基づく健診	被保険者	男女	18 ～ 74	全事業所で実施。 受診率：各所ともほぼ100%。	勤務時間中での受診可。会社で受診できなかった人は後日、近隣病院または健診機関に出向いて実施してもらう。	なし。		無
ウォーキング・キャンペーン	期間内の歩数を記録する。	被保険者	男女	18 ～ 74	別子事業所、ジェー・シー・オーで実施。	-	-		無
食事提供を通じての健康管理	社員食堂・弁当等の食事提供を利用した健康管理、メタボ対策、教育など。	被保険者	男女	18 ～ 74	・食堂メニューのカロリー塩分他、栄養素を表示している ・カレーライスや白飯の量を調整することを奨励している ・ランチメニューの一新(栄養士によるカロリー計算とメニューのカロリー表示)により、健康で栄養バランスの取れた食事の提供	なし	なし		無
健康づくり・体力づくりの推進	①レク活動の中にスポーツ行事も織り交ぜ、所員全体の健康増進に努めている。(ボウリングレクなど)②運動部並びに同好会に対する積極的支援。	被保険者	男女	18 ～ 74	①ボーリング、バトミントン、バレーボール等 ②野球、サッカー、テニス等部活動	なし	なし		無
保健指導	(青梅)定期健康診断結果から指導対象者を選定し、保健師・看護師による栄養指導を受ける。	被保険者	男女	18 ～ 74	実施時期：11～3月 約70名が参加。保健師より保健に関するパンフレットを配布する。	なし	なし		無
健康セミナー	(本社) 年4回健康に関するセミナーを開催する。 講師は外部有識者等	被保険者	男女	18 ～ 74	R5年度①カゴメベジチェック②スマイルフィットネス③女性の健康④心もカラダもすっきり！快適睡眠術 女性特有の疾病について、気兼ねなく質問や相談できる環境を整えることが出来た。 出席者約30名	原則就業時間中に実施し、対面とオンラインの両方で参加者を募り、多くの社員が参加した	なし		有
メンタルヘルスケア	過重労働による健康障害防止とメンタルヘルス不全防止対策	被保険者	男女	18 ～ 74	1.セルフチェック（年1回） 2.長時間労働者等への産業医による面談 3.健康相談(メンタルヘルス カウセリングの実施) 4.管理監督者教育及び一般従業員に対する教育・研修 5.メンタルヘルス相談員の事業所内配置	-	-		無
健診結果による面談および受診勧奨	健診結果に基づき、産業医および安全衛生部門の指示により対象者を選定し、面談ならびに受診勧奨を実施する。	被保険者	男女	18 ～ 74	・要再検・精検者への受診勧奨	産業医・保健師に限らず、所属長、上司、人事担当者からも働きかけている。	なし		無
健康相談会の開催	産業医または保健師により定期的な健康相談を行う。	-	-	18 ～ 74	月1回実施（青梅 市川） 月～木及び産業医巡視時に各所で実施（4～5人/月2回 別子） 月3回（本社）	・健康相談希望者だけでなく、産業医または健康管理部門が健診結果をみて参加させる場合もある。 ・女性医師による相談もある。	なし		無
スポーツ施設の活用	①ゴールドジムとの契約 ②ゴールドジムトレーナーによる運動教室	被保険者	男女	18 ～ 74	別子地区にて契約 フルタイムでの契約者は17名	入会費、会費の割引あり	-		-
重症化予防	（仲光）重症化リスクの高い人を選定し、保健指導を実施する	被保険者	男女	18 ～ 74	健診機関の中部公衆医学研による実施	同一の医療機関で健診と指導を実施	なし		無
作業前血圧測定	（菱刈）高血圧者が仕事前に血圧を測定し、職場で管理する。	被保険者	-	18 ～ 74	通年	なし	なし		無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		組合・加入者の特徴	加入者構成の分析	・加入者数は2022年度、15,792名で2018年度からの推移では年平均で0.7%増加している ・加入者構成の特徴として、男性の加入者が多く、男女比率は57：43、男性加入者の割合は増加傾向である。被保険者では特に男性50歳台の割合が高く、この年代の加入者は1,803名、男性被保険者の22.4%を占めている
イ		医療費の概要（1）	医療費・患者数分析	・2022年度の総医療費は2,597.8百万円、総医療費は2018年度と比較して年平均2.4%増加している。加入者数が微増していることも総医療費の増加要因の一つではあるが、加入者1人あたり医療費が164,504円と2019年以前のコロナ前の水準を超えて増加していることが主な医療費変化の要因と考えられる ・2022年度の加入者1人あたり医療費を健保連加入者1人あたり医療費と比較すると、特に被保険者の15-19歳、30-34歳、55-59歳、被扶養者の25-29歳、40-44歳、50-54歳で健保連の1人あたり医療費よりも大きくなっている
ウ		医療費の概要（2）	医療費・患者数分析	・2022年度の総医療費2,597.8百万円のうち、最も医療費がかかった疾患は、歯科で総医療費の12.2%を占める。2020年度からの推移を見ても、歯科が医療費のトップであり、重点的に対応するべき課題の一つであると言える ・性・年代別の内訳では、男性の50歳台以降で生活習慣病に代表される循環器系医療費が上位を占める。女性の40歳台以降では新生物が上位を占める
エ		生活習慣関連疾患医療費	医療費・患者数分析	・2022年度の生活習慣関連疾患医療費は331.4百万円で、総医療費の12.8%を占める。生活習慣関連疾患医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均2.1%で減少している ※ただし、2020年度はコロナ禍であり、受診控えの影響があると考えられる ・生活習慣関連疾患1人あたり医療費は減少、レセプト発生率は増加しているが、未受診者数が減っていることも一因であると考えられる ・主な生活習慣関連疾患の内訳では、高血圧症が医療費の割合が最も高い ・性・年齢階級別では、男性の55歳から生活習慣関連疾患医療費が増加している

オ	基本分析：がん・メンタル関連疾患医療費	がん、メンタル関連疾患医療費の状況	医療費・患者数分析	・2022年度の6大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん）の医療費は89.5百万円で、総医療費の3.4%を占める。6大がん医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均5.9%で減少している ・6大がん医療費の内訳では乳がんが医療費の割合が最も高い ・メンタル関連疾患医療費は46.6百万円で総医療費の1.8%を占める。メンタル関連疾患医療費の内訳では、うつ又はうつ状態の医療費が最も高い ・性・年齢階級別では、男性被保険者では45歳-59歳、女性被保険者の45-49歳台で、メンタル関連疾患レセプトの発生率が5～6%台で推移しており、他の年齢階級に比べてレセプト発生率がやや高くなっている（女性被保険者の65歳以上は人数が少ないため、比較対象から除く）
カ	基本分析：歯科医療費	歯科医療費の状況	医療費・患者数分析	・2022年度の歯科医療費は315.6百万円で総医療費の12.2%を占めており、当組合の医療費でも最も多くの割合を占めている ・歯科レセプト発生率は、49.1%と、2020年度から2022年度にかけて40%台後半で推移している ・歯科外来医療費のうち、治療の割合は3年間で減少傾向にあり、管理（歯石の除去などのメンテナンス）医療費割合が増加している ・歯科未受診者のうち、歯科を受診しないことで全身の疾患が重症化するリスクがある方は延べ548名であった
キ	基本分析：特定健診、特定保健指導	特定健診・特定保健指導の状況	特定健診分析	・2022年度の特定健診受診率は84.2%で、国の目標値である90%には未達であった。被扶養者の受診率が、2020年度から2022年度にかけて48.2%から2.7%pt増加し51.0%となっているが、国の目標値達成ためには被扶養者の健診受診率向上が必要であり、事業所とも協力し対策を強化する ・特定保健指導実施率は56.3%で、国の目標値である55%は達成した。実施率向上を目指すとともに、指導を完了した方が翌年度に繰り返し対象者になることを避けるため、肥満対策の強化を図ることを検討する
ク	基本分析：特定健康診査から見えるリスク者の状況	健診からわかるリスクの状況	健康リスク分析	・2022年度の健診受診者4,992名のうち、リスク保有者（肥満、喫煙、血圧、血糖、脂質のいずれかのリスクがある方。血圧、血糖、脂質は受診勧奨レベル以上のリスク保有者）は62.7%であった ・肥満、喫煙対策については重点事業として取り組んでいるが、今後も対策の強化を検討する ・若年層の女性のリスクに代表される痩せリスクが増加傾向にある ・血圧・血糖・脂質・腎機能リスクのリスク者割合は、血圧が横ばい、血糖が微増、脂質は減少していた

基本分析：組合の特徴

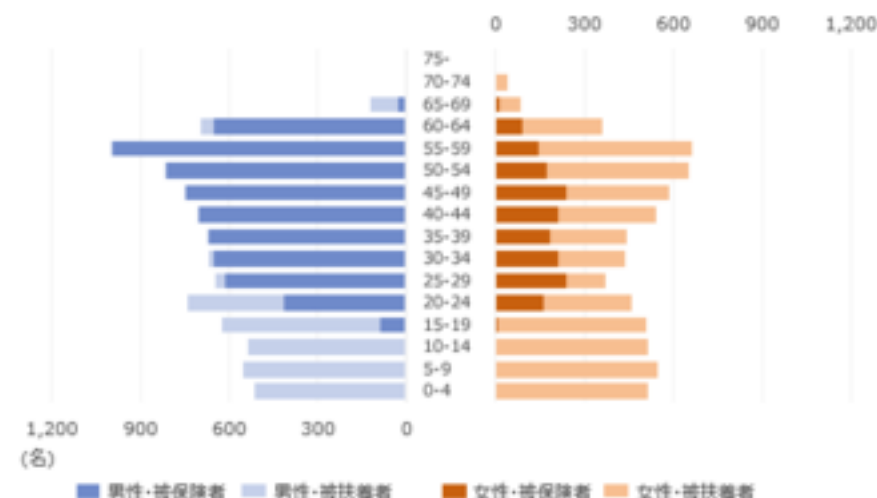
- 加入者数は2022年度、15,792名で2018年度からの推移では年平均で0.7%増加している
- 加入者構成の特徴として、男性の加入者が多く、男女比率は57：43、男性加入者の割合は増加傾向である。被保険者では特に男性50歳台の割合が高く、この年代の加入者は1,803名、男性被保険者の22.4%を占めている
- 主な加入事業所の業態は、「資源開発事業」を中心に、「病院」「化学・自動車触媒製造」など多岐にわたる。工場や現場勤務など、一部の事業所で三交代制勤務など特殊勤務があり、一部の事業所で年に2回の健診を実施している

1. 加入者数の推移（2018-2022年度）



	人数の 年平均変化	2018	2019	2020	2021	2022
加入者数(名)	+0.7%	15,377	15,354	15,399	15,499	15,792
男性の割合	+0.3%pt	56.4%	56.6%	56.8%	57.1%	57.5%
女性の割合	-0.3%pt	43.6%	43.4%	43.2%	42.9%	42.5%
若年層の割合	+0.1%pt	28.0%	27.7%	28.0%	28.2%	28.2%
40-64歳の割合	-0.1%pt	43.2%	43.9%	43.8%	43.4%	42.9%
前期高齢者の割合	+0.1%pt	1.2%	1.2%	1.3%	1.6%	1.6%

2. 加入者の構成（2022年度）



3. 主な加入事業所の特徴（2022年度）

	業態	被保険者数(名)	組合全体の被保険者に占める割合	特徴
住友金属鉱山株式会社	資源開発事業	3,467	22.0%	現場勤務で三交代制あり
医療法人住友別子病院	病院	754	4.8%	現場勤務、医療専門職が多い
エヌ・イー・ケムキャット株式会社	化学・自動車触媒製造	705	4.6%	オフィス勤務、工場勤務

基本分析：医療費の概要（1）

- 2022年度の総医療費は2,597.8百万円、総医療費は2018年度と比較して年平均2.4%増加している。加入者数が微増していることも総医療費の増加要因の一つではあるが、加入者1人あたり医療費が164,504円と2019年以前のコロナ前の水準を超えて増加していることが主な医療費変化の要因と考えられる
- 2022年度の加入者1人あたり医療費を健保連加入者1人あたり医療費と比較すると、特に被保険者の15-19歳、30-34歳、55-59歳、被扶養者の25-29歳、40-44歳、50-54歳で健保連の1人あたり医療費よりも大きくなっている
- 医科・歯科・調剤別での医療費推移では、すべてで増加傾向にある
- 生活習慣病の重症化などによって1人あたり医療費が増加することを抑制するため、引き続き、生活習慣病重症化予防に対する取り組みが必要である

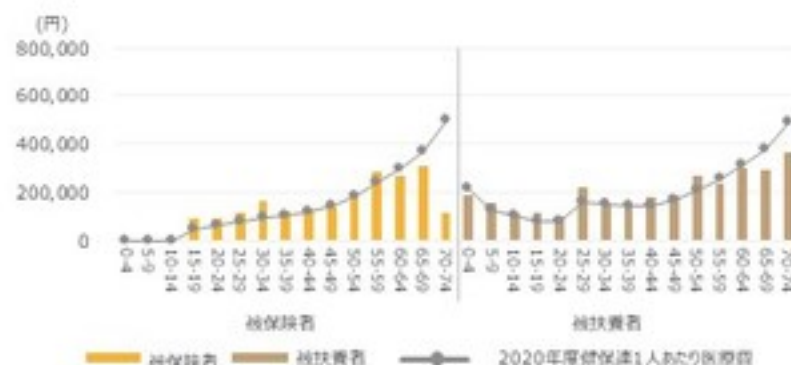
1. 医療費の推移（2018-2022年度）



2. 医科・歯科・調剤医療費の推移（2018-2022年度）

	医療費内訳					
	医科	総医療費に占める割合	歯科	総医療費に占める割合	調剤	総医療費に占める割合
2022	1,773.5 百万円	68.3%	315.6 百万円	12.2%	508.7 百万円	19.6%
2021	1,769.0 百万円	69.7%	306.9 百万円	12.1%	461.6 百万円	18.2%
2020	1,617.3 百万円	68.9%	287.7 百万円	12.2%	443.4 百万円	18.9%
2019	1,725.8 百万円	70.1%	275.3 百万円	11.2%	459.8 百万円	18.7%
2018	1,649.8 百万円	69.9%	271.5 百万円	11.5%	439.5 百万円	18.6%
2018-2022の増減	1.02 倍		1.04 倍		1.04 倍	

3. 加入者区分年齢階級別1人あたり医療費と健保連比較（2022年度）



4. 性・年齢階級別 医療費の内訳（2022）



基本分析：医療費の概要（2）

- 2022年度の総医療費2,597.8百万円のうち、最も医療費がかかった疾患は、歯科で総医療費の12.2%を占める。2020年度からの推移を見ても、歯科が医療費のトップであり、重点的に対応すべき課題の一つであると言える
- 性・年代別の内訳では、男性の50歳台以降で生活習慣病に代表される循環器系医療費が上位を占める。女性の40歳台以降では新生物が上位を占める
- 当健保では男性加入者、特に被保険者では50歳台の人数が多いことから、男性の生活習慣病対策は重要な施策である。また、女性では婦人科のがん検診の強化、精密検査対象者の受診率の向上などの対策が必要である
- 前期高齢者の医療費は2022年度101.9百万円、総医療費の3.9%を占める。前期高齢者納付金にも関連する指標である前期高齢者1人あたり医療費は全国平均より低く横ばい傾向にある。前期高齢者になる前に健康意識の向上や適切な受診等を促す等の取り組みを検討する

1. ICD-10 22分類+歯科の上位8疾患医療費推移（2020-2022年度）



2. 性・年代別 医療費がかかっている疾患の変化（2021-2022年度）

男性

		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
1位	2022	呼吸器系	呼吸器系	歯科	血液系	歯科	循環器系	循環器系	循環器系
		30.9%	16.8%	17.1%	29.7%	17.5%	15.8%	24.1%	35.9%
	2021	呼吸器系	中高年2病	歯科	血液系	循環器系	循環器系	循環器系	循環器系
		32.5%	17.5%	18.5%	32.3%	19.5%	14.9%	26.4%	38.2%
2位	2022	歯科	中高年2病	呼吸器系	歯科	循環器系	新生物	新生物	泌尿器系
		8.3%	13.3%	13.3%	12.3%	12.5%	14.2%	15.8%	25.3%
	2021	新生物・新生物	呼吸器系	神経系	歯科	歯科	代謝系	新生物	代謝系
		9.9%	13.9%	11.1%	13.6%	15.4%	12.9%	17.0%	16.1%

3. 前期高齢者医療費の推移（2020-2022年度）



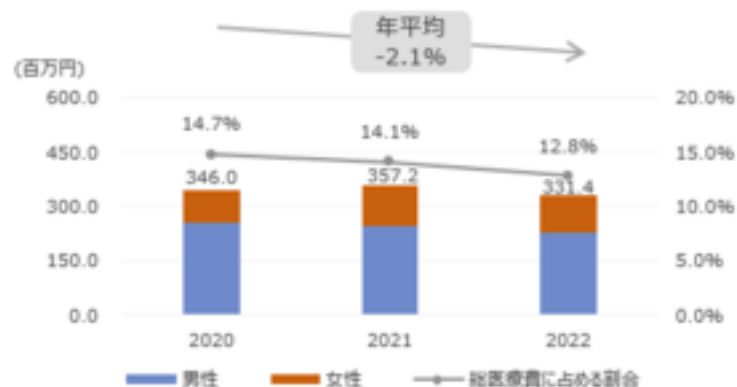
女性

		0歳台	10歳台	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台
1位	2022	呼吸器系	歯科	歯科	妊娠関連	新生物	新生物	新生物	循環器系
		36.7%	18.0%	15.1%	16.0%	19.3%	22.8%	18.6%	20.2%
	2021	呼吸器系	歯科	歯科	妊娠関連	新生物	新生物	新生物	循環器系
		36.1%	18.1%	18.9%	19.6%	26.8%	26.1%	23.7%	30.0%
2位	2022	歯科	呼吸器系	妊娠関連	歯科	歯科	循環器系	歯科	筋骨格系
		10.0%	17.7%	11.1%	14.3%	14.1%	12.0%	12.7%	19.1%
	2021	歯科	呼吸器系	妊娠関連	歯科	歯科	循環器系	新生物	
		11.6%	12.4%	16.7%	13.7%	13.5%	12.4%	15.2%	15.2%

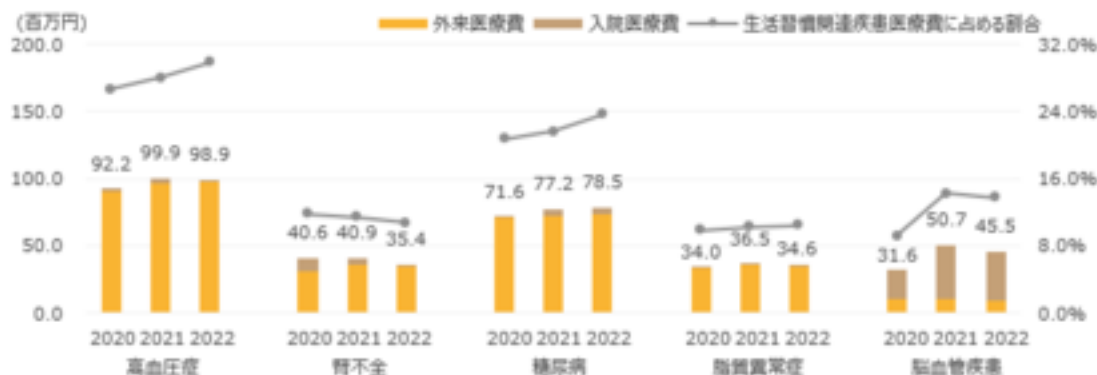
基本分析：生活習慣関連疾患医療費

- 2022年度の生活習慣関連疾患医療費は331.4百万円で、総医療費の12.8%を占める。生活習慣関連疾患医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均2.1%で減少している ※ただし、2020年度はコロナ禍であり、受診控えの影響があると考えられる
- 生活習慣関連疾患1人あたり医療費は減少、レセプト発生率は増加しているが、未受診者数が減っていることも一因であると考えられる
- 主な生活習慣関連疾患の内訳では、高血圧症が医療費の割合が最も高い。2018年度から2022年度にかけて、総医療費が最も増加したのは脳血管疾患であった。生活習慣関連疾患の重症化による1人あたり医療費の増加を抑制し、加入者の生活の質（QOL）の維持に向けた取り組みが重要である
- 性・年齢階級別では、男性の55歳から生活習慣関連疾患医療費が増加している。当組合では男性加入者が多い（男女比率は57：43）ことから、特定健診後の特定保健指導、リスクがある方への医療機関への受診勧奨は重点的に実施していく事業であると言える

1. 生活習慣関連疾患医療費の推移（2020-2022年度）



2. 主な生活習慣関連疾患の内訳（2020-2022年度）



2. 生活習慣関連疾患1人あたり医療費とレセプト発生率（2020-2022年度）



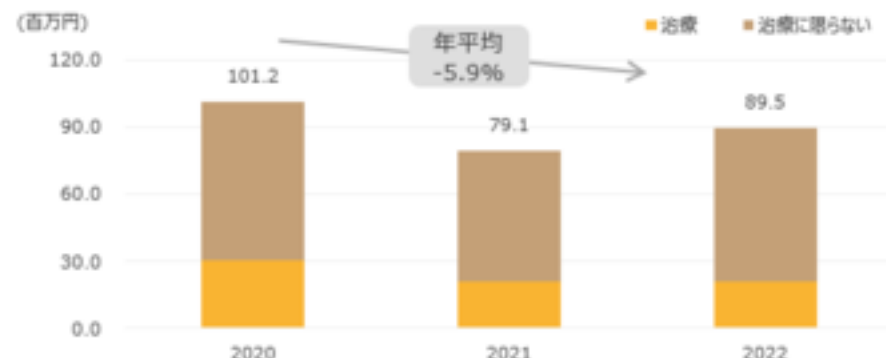
3. 性・年齢階級別 生活習慣関連疾患医療費（2022年度）



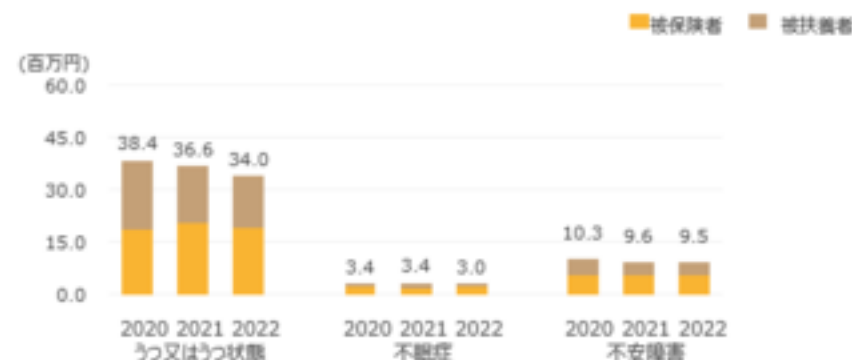
基本分析：がん、メンタル関連疾患医療費

- 2022年度の6大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん）の医療費は89.5百万円で、総医療費の3.4%を占める。6大がん医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均5.9%で減少している
- 6大がん医療費の内訳では乳がんが医療費の割合が最も高い。女性に特徴的な疾患として、引き続き事業所と連携しがん検診の実施、市町村のがん検診の案内等の周知を進め、がんの早期発見のための事業を実施する。現在状況が把握できていない精密検査対象者への受診勧奨については第3期期間に対応を検討する
- メンタル関連疾患医療費は46.6百万円で総医療費の1.8%を占める。メンタル関連疾患医療費の内訳では、うつ又はうつ状態の医療費が最も高い
- 性・年齢階級別では、男性被保険者では45歳-59歳、女性被保険者の45-49歳台で、メンタル関連疾患レセプトの発生率が5～6%台で推移しており、他の年齢階級に比べてレセプト発生率がやや高くなっている（女性被保険者の65歳以上は人数が少ないため、比較対象から除く）

1. 6大がん医療費の推移（2020-2022年度）



3. メンタル関連疾患医療費の推移（2020-2022年度）



2. 6大がん医療費の内訳（2020-2022年度）



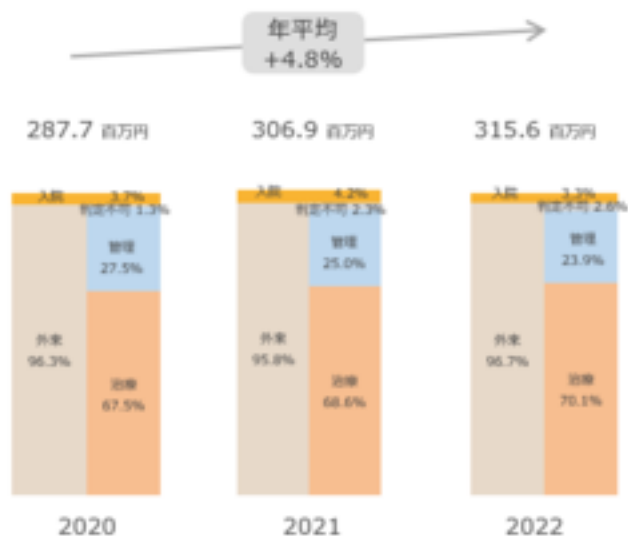
4. 性・年齢階級別 メンタル関連疾患レセプト発生者と発生率（2022年度）



基本分析：歯科医療費

- 2022年度の歯科医療費は315.6百万円で総医療費の12.2%を占める。歯科医療費は総医療費の中で最も大きい割合を占める疾患であり、当組合でも歯科検診を実施してきたが、引き続き強化が必要な疾患である
- 歯科レセプト発生率は、49.1%と、2020年度から2022年度にかけて40%台後半で推移している。歯科対策として、年に1回以上歯科を受診する方を増やすための取り組みや啓発なども検討していく
- 歯科外来医療費のうち、治療の割合は3年間で減少傾向にあり、管理（歯石の除去などのメンテナンス）医療費割合が増加している
- 歯科未受診者のうち、歯科を受診しないことで全身の疾患が重症化するリスクがある方は延べ548名であった。全身の疾患と歯科の関係性などに関する啓発、歯科への受診が必要な方への受診勧奨も重要な取り組みであると考えられ、今後対策を検討する

1. 歯科医療費の推移（2020-2022年度）



		2020	2021	2022
歯科管理医療費(百万円)		68.9	76.6	86.7
歯科治療医療費(百万円)		211.3	223.4	224.8
レセプト発生率		47.1%	48.7%	49.1%
1人あたり医療費(円)	歯科	15,422	15,957	16,593
	管理 治療	38,152	38,998	38,574

2. 歯科未受診者における全身疾患リスク保有者の数（2022）



基本分析：特定健診、特定保健指導

- 2022年度の特定健診受診率は84.2%で、国の目標値である90%には未達であった。被扶養者の受診率が、2020年度から2022年度にかけて48.2%から2.7%pt増加し51.0%となっているが、国の目標値達成ためには被扶養者の健診受診率向上が必要であり、事業所とも協力し対策を強化する
- 特定保健指導実施率は56.3%で、国の目標値である55%は達成した。実施率向上を目指すとともに、指導を完了した方が翌年度に繰り返し対象者になることを避けるため、肥満対策の強化を図ることを検討する
- 特定保健指導対象者の割合は、2022年度19.9%（健保連平均：18.3%）と2020年から2022年にかけて減少している。2024年度以降は、肥満対策の一つとして、健診前にダイエットを呼びかけるなど特定保健指導対象者を未然に減らす取り組みを検討する

1. 特定健診受診者数の推移（2020-2022）



	2020	2021	2022
対象者数（被保険者）	4,653	4,648	4,687
対象者数（被扶養者）	2,104	2,099	2,018
受診者数（被保険者）	4,542	4,557	4,615
受診者数（被扶養者）	1,015	1,032	1,029
対象者数（合計）	6,757	6,747	6,705
受診者数（合計）	5,557	5,589	5,644
特定健診受診率（被保険者）	97.6%	98.0%	98.5%
特定健診受診率（被扶養者）	48.2%	49.2%	51.0%
特定健診受診率（合計）	82.2%	82.8%	84.2%

2. 特定保健指導受診率の推移（2020-2022）



	2020	2021	2022
対象者数（被保険者）	1076	1028	1023
対象者数（被扶養者）	106	92	101
終了者数（被保険者）	139	656	624
終了者数（被扶養者）	0	10	9
特定保健指導実施率（被保険者）	12.9%	63.8%	61.0%
特定保健指導実施率（被扶養者）	0.0%	10.9%	8.9%
特定保健指導実施率（合計）	11.8%	59.5%	56.3%

基本分析：特定健康診査から見えるリスク者の状況

- 2022年度の健診受診者4,992名のうち、リスク保有者※1は62.7%であった
- 肥満、喫煙対策については重点事業として取り組んでいるが、今後も対策の強化を検討する。若年層の女性のリスクに代表される痩せリスクが増加傾向にある
- 血圧・血糖・脂質・腎機能リスクのリスク者割合は、血圧が横ばい、血糖が微増、脂質は減少していた。生活習慣病の重症化予防として医療機関への受診勧奨を実施しており、引き続きリスクレベルが高い方のヘアプローチとして医療機関への適切な受診を促していく。

1. リスク者とリスク者割合の推移（2020-2022年度）

※1 肥満、喫煙、血圧、血糖、脂質のいずれかのリスクがある方。血圧、血糖、脂質は受診勧奨レベル以上のリスク保有者を対象としています。
※2 受診勧奨レベル以上のリスク保有者を対象としています。

健診受診者		リスク保有者割合※1	生活習慣系リスク			疾患系リスク※2			
			肥満	やせ	喫煙	血圧	血糖	脂質	腎機能
2022	5,997名	62.7%	2,568名 42.8%	322名 5.4%	1,432名 23.9%	1,343名 22.4%	434名 7.2%	250名 4.2%	153名 2.6%
2021	5,761名	62.5%	2,482名 43.1%	296名 5.1%	1,421名 24.7%	1,231名 21.4%	416名 7.2%	277名 4.8%	179名 3.1%
2020	5,728名	63.1%	2,489名 43.5%	264名 4.6%	1,446名 25.2%	1,285名 22.4%	408名 7.1%	294名 5.1%	175名 3.1%
健診受診者に占める割合の変化(2020-2022)		-0.4%pt	-0.7%pt	+0.8%pt	-1.3%pt	±0%pt	+0.1%pt	-0.9%pt	-0.5%pt

2. 血圧・血糖リスク者のリスクレベル別リスク者内訳と未受診者割合（2020-2022年度）



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	イ	2022年度の総医療費は2,597.8百万円、総医療費は2018年度と比較して年平均2.4%増加している。 加入者数が微増していることも総医療費の増加要因の一つではあるが、加入者1人あたり医療費が164,504円と2019年以前のコロナ前の水準を超えて増加していることが主な医療費変化の要因と考えられる。	➡	生活習慣病の重症化などによって1人あたり医療費が増加することを抑制するため、引き続き、生活習慣病重症化予防に対する取り組みが必要である。	✓
2	ウ、カ	2022年度の総医療費2,597.8百万円のうち、最も医療費がかかった疾患は、歯科で総医療費の12.2%を占める。2020年度からの推移を見ても、歯科が医療費のトップであった。 歯科レセプト発生率は、49.1%と、2020年度から2022年度にかけて40%台後半で推移している。	➡	当組合でも歯科検診等の取り組みを実施しているが、引き続き対策の強化を行う。 歯科対策として、年に1回以上歯科を受診する方を増やすための取り組みや啓発なども検討していく。	✓
3	ウ、エ	2022年度の生活習慣関連疾患医療費は331.4百万円で、総医療費の12.8%を占める。生活習慣関連疾患医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均2.1%で減少している（2020年度はコロナ禍であり、受診控えの影響があると考えられる）。 主な生活習慣関連疾患の内訳では、高血圧症が医療費の割合が最も高い。 性・年齢階級別では、男性の55歳から生活習慣関連疾患医療費が増加している。	➡	生活習慣関連疾患の重症化による1人あたり医療費の増加を抑制し、加入者の生活の質（QOL）の維持に向けた取り組みが重要である。 当組合では男性加入者が多い（男女比率は57：43）ことから、特定健診後の特定保健指導、リスクがある方への医療機関への受診勧奨は重点的に実施していく事業であると言える。	✓
4	オ	2022年度の6大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん）の医療費は89.5百万円で、総医療費の3.4%を占める。6大がん医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均5.9%で減少している。 6大がん医療費の内訳では乳がんが医療費の割合が最も高い。	➡	女性に特徴的な疾患への対策として、引き続き事業所と連携し、がん検診の実施、市町村のがん検診の案内等の周知を進め、がんの早期発見のための事業を実施する。 また、現在状況が把握できていない精密検査対象者への受診勧奨については第3期期間に対応を検討する。	
5	オ	46.6百万円で総医療費の1.8%を占める。メンタル関連疾患医療費の内訳では、うつ又はうつ状態の医療費が最も高い 性・年齢階級別では、男性被保険者では45歳-59歳、女性被保険者の45-49歳台で、メンタル関連疾患レセプトの発生率が5～6%台で推移しており、他の年齢階級に比べてレセプト発生率がやや高くなっている（女性被保険者の65歳以上は人数が少ないため、比較対象から除く）。	➡	引き続き、事業所が中心となり過重労働による健康障害防止とメンタルヘルス不全防止対策に取り組む。	
6	キ	2022年度の特健受診率は84.2%で、国の目標値である90%には未達であった。被扶養者の受診率が、2020年度から2022年度にかけて48.2%から2.7%pt増加し51.0%となっている。	➡	国の目標値達成ためには被扶養者の健診受診率向上が必要であり、事業所とも協力し対策を強化する。	
7	キ	特定保健指導実施率は56.3%で、国の目標値である55%は達成した。指導を完了した方が翌年度に繰り返し対象者になっている現状がある。	➡	特定保健指導対象者の割合は、2022年度19.9%（健保連平均：18.3%）と2020年から2022年にかけて減少しているが、2024年度以降は、肥満対策の一つとして、健診前にダイエットを呼びかけるなど特定保健指導対象者を未然に減らす取り組みを検討する。	✓

8	ク	2022年度の健診受診者4,992名のうち、リスク保有者（肥満、喫煙、血圧、血糖、脂質のいずれかのリスクがある方。血圧、血糖、脂質は受診勧奨レベル以上のリスク保有者を対象）は62.7%であった。2020年度からは0.4%pt減少している。 肥満、喫煙対策については減少している。若年層の女性のリスクに代表される痩せリスクが増加傾向にある。	➡	肥満、喫煙リスクについては重点事業として今後も対策を継続する。 若年層の女性の痩せについて、女性の健康に関する啓発活動を行うことでリテラシー向上を目指す。	
9	ク	血圧・血糖・脂質・腎機能リスクのリスク者割合は、血圧が横ばい、血糖が微増、脂質は減少していた。	➡	生活習慣病の重症化予防として医療機関への受診勧奨を実施しており、引き続きリスクレベルが高い方のへアプローチとして医療機関への適切な受診を促していく。	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	加入者数は2022年度、15,792名で2018年度からの推移では年平均で0.7%増加している。 加入者構成の特徴として、男性の加入者が多く、男女比率は57：43、男性加入者の割合は増加傾向である。被保険者では特に男性50歳台の割合が高く、この年代の加入者は1,803名、男性被保険者の22.4%を占めている。	➡	男性の50歳台で多くの割合を占める循環器系の疾患リスクへの対応や、男性に多いメタボへの対応が重要な施策と位置づけられる。
2	主な加入事業所の業態は、「資源開発事業」を中心に、「病院」「化学・自動車触媒製造」など多岐にわたる。工場や現場勤務など、一部の事業所で三交代制勤務など特殊勤務があり、一部の事業所で年に2回の健診を実施している。	➡	オフィス勤務の従業員だけではなく、工場など現場で働く加入者の健康課題の把握や、勤務形態に合わせた健診・保健指導の仕組みを整えていく必要がある。

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	保健事業の基本となる特定健診・特定保健指導について、特定健診は2022年度の特定健診受診率は84.2%で、国の目標値である90%には未達であった。 特定保健指導実施率は56.3%で、国の目標値である55%は達成した。	➡	三交代制などの特徴を考慮し、引き続き事業所と連携して健診を受けやすい環境整備、健診への声掛けを行う。保健指導実施率を達成しているが、繰り返し肥満者が多いことなどから、保健指導の成果を検証するなどの検討を行う。
2	基本的な保健事業を網羅的に実施しているが、一部の保健事業（例、歯科受診勧奨、女性の健康など）に漏れがある。	➡	新たな事業として女性の健康対策事業を実施するなど、第3期期間中に対策の強化を検討する。
3	事業所とコラボヘルスで事業を実施することができており、事業の参加率や対象者への勧奨に寄与している。	➡	引き続き、コラボヘルスの体制を維持していくとともに、コラボヘルスの覚書等の仕組みを整え、さらにコラボしやすい環境整備を進める。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

住友金属保険組合は、加入者の健康維持による【医療費の適正化】を、保健事業全体の目的と考える。

そのために

1. 「疾病等の早期発見・早期治療を推進する」

2. 「疾病を未然に防止する・重症化を防止する」を基本とした保健事業を実施する。

事業全体の目標

1. 「疾病等の早期発見・早期治療」として、健康診断ならびにがん検診等の受診機会の提供に努めることを目標とする。

2. 「疾病を未然に防止する・重症化を防止する」ため、特定保健指導の対象者を減らし、かつ疾病予防事業を実施することを目標とする。

3. 達成のために有効な医療情報を、事業主に提供する。

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	健康づくりの働きかけ(生活習慣の改善 メンタルヘルス 喫煙対策)
保健指導宣伝	医療分析データの提供
加入者への意識づけ	
その他	家庭用常備薬あっせん販売の案内
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(被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品の使用促進事業
疾病予防	重症化対策
疾病予防	人間ドック費用の補助
疾病予防	胃部X線検診事業
疾病予防	大腸がん検診事業
疾病予防	腹部超音波検診事業
疾病予防	歯科検診
疾病予防	歯科受診勧奨
疾病予防	インフルエンザワクチン予防接種費用補助
疾病予防	禁煙サポート
疾病予防	女性の健康事業

※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)						事業目標	健康課題との関連	
				対象 事業所	性別	年齢						対象者	実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
保健指導 宣伝	5,6	既存	健康づくりの働きかけ(生活習慣の改善メンタルヘルス喫煙対策)	一部の事業所	男女	18～64	被保険者	2	ス	-	ア,イ	-	0	-	-	-	-	運動習慣ならびに食生活の改善といった取組は、長年に渡り事業主の安全衛生活動の中で進められており、この先も経営目標のひとつとして進められることから、健保組合では、健診データや医療分析データの提供をもって事業に関わっていく。	2022年度の特定健診受診率は84.2%で、国の目標値である90%には未達であった。被扶養者の受診率が、2020年度から2022年度にかけて48.2%から2.7%pt増加し51.0%となっている。	
													健康管理取り組み調査の実施 支援対象事業所 支援内容の検討	健康管理取り組み調査の実施 支援対象事業所 支援内容の検討	健康管理取り組み調査の実施 支援対象事業所 支援内容の検討	健康管理取り組み調査の実施 支援対象事業所 支援内容の検討	健康管理取り組み調査の実施 支援対象事業所 支援内容の検討		健康管理取り組み調査の実施 支援対象事業所 支援内容の検討	2022年度の総医療費は2,597.8百万円、総医療費は2018年度と比較して年平均2.4%増加している。加入者数が微増していることも総医療費の増加要因の一つではあるが、加入者1人あたり医療費が164,504円と2019年以前のコロナ前の水準を超えて増加していることが主な医療費変化の要因と考えられる。
																				2022年度の総医療費2,597.8百万円のうち、最も医療費がかかった疾患は、歯科で総医療費の12.2%を占める。2020年度からの推移を見ても、歯科が医療費のトップであった。
																				歯科レセプト発生率は、49.1%と、2020年度から2022年度にかけて40%台後半で推移している。
																				2022年度の生活習慣関連疾患医療費は331.4百万円で、総医療費の12.8%を占める。生活習慣関連疾患医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均2.1%で減少している（2020年度はコロナ禍であり、受診控えの影響があると考えられる）。
医療分析データを用いた情報提供(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												被保険者の健康づくりは事業主側で実施しており、情報提供、費用等での支援が中心となる。(アウトカムは設定されていません)								
													200	3,000	-	-	-			

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)						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												
	1	既存 (法定)	医療分析データの提供	母体企業	男女	40～64	被保険者	3	ス	-	ア,イ,ウ	-	・事業所別の精神疾患受診状況や主要な医療費を分析した結果を事業主に提供する。	・事業所別の精神疾患受診状況や主要な医療費を分析した結果を事業主に提供する。	・事業所別の精神疾患受診状況や主要な医療費を分析した結果を事業主に提供する。	・事業所別の精神疾患受診状況や主要な医療費を分析した結果を事業主に提供する。	・事業所別の精神疾患受診状況や主要な医療費を分析した結果を事業主に提供する。	・事業所別の精神疾患受診状況や主要な医療費を分析した結果を事業主に提供する。	健保がもつ医療データを分析し、情報提供することで事業主が行う保健事業(生活習慣病対策、メンタルヘルス、喫煙対策等)の事業支援を行う。	2022年度の総医療費は2,597.8百万円、総医療費は2018年度と比較して年平均2.4%増加している。 加入者数が微増していることも総医療費の増加要因の一つではあるが、加入者1人あたり医療費が164,504円と2019年以前のコロナ前の水準を超えて増加していることが主な医療費変化の要因と考えられる。 2022年度の総医療費2,597.8百万円のうち、最も医療費がかかった疾患は、歯科で総医療費の12.2%を占める。2020年度からの推移を見ても、歯科が医療費のトップであった。 歯科レセプト発生率は、49.1%と、2020年度から2022年度にかけて40%台後半で推移している。 2022年度の生活習慣関連疾患医療費は331.4百万円で、総医療費の12.8%を占める。生活習慣関連疾患医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均2.1%で減少している（2020年度はコロナ禍であり、受診控えの影響があると考えられる）。 主な生活習慣関連疾患の内訳では、高血圧症が医療費の割合が最も高い。 性・年齢階級別では、男性の55歳から生活習慣関連疾患医療費が増加している。 2022年度の6大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん）の医療費は89.5百万円で、総医療費の3.4%を占める。 6大がん医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均5.9%で減少している。 6大がん医療費の内訳では乳がんが医療費の割合が最も高い。 46.6百万円で総医療費の1.8%を占める。メンタル関連疾患医療費の内訳では、うつ又はうつ状態の医療費が最も高い 性・年齢階級別では、男性被保険者では45歳-59歳、女性被保険者の45-49歳台で、メンタル関連疾患レセプトの発生率が5～6%台で推移しており、他の年齢階級に比べてレセプト発生率がやや高くなっている（女性被保険者の65歳以上は人数が少ないため、比較対象から除く）。 2022年度の特健健診受診率は84.2%で、国の目標値である90%には未達であった。被扶養者の受診率が、2020年度から2022年度にかけて48.2%から2.7%pt増加し51.0%となっている。 特定保健指導実施率は56.3%で、国の目標値である55%は達成した。指導を完了した方が翌年度に繰り返し対象者になっている現状がある。 2022年度の健診受診者4,992名のうち、リスク保有者（肥満、喫煙、血圧、血糖、脂質のいずれかのリスクがある方。血圧、血糖、脂質は受診勧奨レベル以上のリスク保有者を対象）は62.7%であった。2020年度からは0.4%pt減少している。 肥満、喫煙対策については減少している。若年層の女性のリスクに代表される痩せリスクが増加傾向にある。					

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)						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											
医療分析データを用いた情報提供(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												- (アウトカムは設定されていません)											

加入者への意識づけ																					
その他	2	既存	家庭用常備薬 あっせん販売 の案内	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	ス	-	シ	-	特定健診結果をもとに各人の健康リスクポイントを算出し、ある一定値を超えた人を対象として、レターを出し、受診、主治医と相談を促す。	特定健診結果をもとに各人の健康リスクポイントを算出し、ある一定値を超えた人を対象として、レターを出し、受診、主治医と相談を促す。	特定健診結果をもとに各人の健康リスクポイントを算出し、ある一定値を超えた人を対象として、レターを出し、受診、主治医と相談を促す。	特定健診結果をもとに各人の健康リスクポイントを算出し、ある一定値を超えた人を対象として、レターを出し、受診、主治医と相談を促す。	特定健診結果をもとに各人の健康リスクポイントを算出し、ある一定値を超えた人を対象として、レターを出し、受診、主治医と相談を促す。	特定健診結果をもとに各人の健康リスクポイントを算出し、ある一定値を超えた人を対象として、レターを出し、受診、主治医と相談を促す。	・長年く事業を続けることで、家庭内における常備薬の設置が進むこと。 ・家庭内で定期的に健康について話し合う機会になることを目標とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
	リーフレット配布回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-													リーフレット代や購入補助といった予算並びに補助事業は行っていないため。 (アウトカムは設定されていません)							

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	2	イ,オ,ケ,サ	・事業主の定期健診と特定健診項目との整合性を徹底する。 ・システム上、国の報告対象にならない健診結果データを減らす。	ア,イ,カ	・人事部門を基盤として事業主との連携体制を構築する。 ・職場以外での健診機会を保健事業として維持する。	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	事業主と連携して受診率90%以上を維持する。	2022年度の特定健診受診率は84.2%で、国の目標値である90%には未達であった。被扶養者の受診率が、2020年度から2022年度にかけて48.2%から2.7%pt増加し51.0%となっている。	
	特定健診実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：99.0% 令和7年度：99.0% 令和8年度：99.0% 令和9年度：99.0% 令和10年度：99.0% 令和11年度：99.0%)定期健診を受診できなかった者には人間ドック補助による受診機会を、任継にはドック補助のほか無料受診（受診券 巡回健診）を案内する。令和5年度は確定前。													生活習慣リスク保有者率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：80.0% 令和7年度：78.0% 令和8年度：76.0% 令和9年度：74.0% 令和10年度：72.0% 令和11年度：70.0%)生活習慣（喫煙、睡眠、食事、運動）のいずれかにリスクがある方の割合。令和5年度は確定前。							
3	既存（法定）	特定健康診査(被扶養者)	全て	男女	40 ～ 74	被扶養者,任意継続者	3	イ,オ,ケ,ス	被保険者、被扶養者には事業主を通じて、厳しい財政運営のなかで更に求められる高齢者支援金の加減算制度について説明し、財政改善策のひとつとしての特定健診・保健指導の実施率向上を訴えていく。	ア,イ,カ	・人事部門を基盤として事業主との連携体制を構築する。 ・人事担当者を通じて被扶養者への健診実施とデータ提供を促す。	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	被保険者と合わせた受診率90%以上を達成する。被扶養者の受診機会とし、重大疾病の早期発見・早期治療に役立てる。	2022年度の特定健診受診率は84.2%で、国の目標値である90%には未達であった。被扶養者の受診率が、2020年度から2022年度にかけて48.2%から2.7%pt増加し51.0%となっている。		
特定健診実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：52.0% 令和7年度：53.0% 令和8年度：54.0% 令和9年度：55.0% 令和10年度：56.0% 令和11年度：57.0%)令和5年度は確定前。													生活習慣リスク保有者率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：80.0% 令和7年度：78.0% 令和8年度：76.0% 令和9年度：74.0% 令和10年度：72.0% 令和11年度：70.0%)生活習慣（喫煙、睡眠、食事、運動）のいずれかにリスクがある方の割合。令和5年度は確定前。								

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	基準該当者	1	エ,オ,ケ,コ,サ	・被保険者、被扶養者には事業主を通じて、厳しい健保運営のなかで更に求められる高齢者支援金の加減算制度について説明し、財政改善策のひとつとしての特定健診・保健指導の実施率向上を訴えていく。 ・事業主の協力（健診機会の動線としての保健指導の参加働きかけ） ・巡回健診・受診券・人間ドック結果を保健指導に繋げる施策の検討。	ア,イ,カ	・人事部門を基盤として事業主との連携体制を構築する。 ・人事担当者を通じて被保険者の指導参加を促す。 ・外部委託業者の見直し。	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	前年度に同じ新規施策の効果確認	事業主と連携して指導率55%以上を達成する。指導効果を高めるために健診と指導が同線となる健診機関等を採用する。	特定保健指導実施率は56.3%で、国の目標値である55%は達成した。指導を完了した方が翌年度に繰り返し対象者になっている現状がある。	
	特定保健指導実施率(【実績値】54.6% 【目標値】令和6年度：55.0% 令和7年度：56.0% 令和8年度：57.0% 令和9年度：58.0% 令和10年度：59.0% 令和11年度：60.0%)令和5年度は確定前。													肥満解消率（腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合）(【実績値】- 【目標値】令和6年度：5.0% 令和7年度：5.5% 令和8年度：6.0% 令和9年度：6.5% 令和10年度：7.0% 令和11年度：7.5%)2年連続健診結果がある方のうち、2kg・2cmを達成した方。令和5年度は確定前。							

保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品の使用促進事業	全て	男女	0 ～ (上限なし)	基準該当者	1	キ,ク	シ	・多様な薬剤データの分析ニーズに答える外部委託業者の採用	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	【目的】ジェネリック医薬品への切替による医療費適正化を目的とする。 後発医薬品使用の差額通知は絞り込み条件を毎回変えることで、利用者の特徴を生かした施策を実行する。	2022年度の総医療費は2,597.8百万円、総医療費は2018年度と比較して年平均2.4%増加している。 加入者数が微増していることも総医療費の増加要因の一つではあるが、加入者1人あたり医療費が164,504円と2019年以前のコロナ前の水準を超えて増加していることが主な医療費変化の要因と考えられる。		
	利用促進通知回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												後発医薬品への切り替え率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：48.0% 令和7年度：48.5% 令和8年度：49.0% 令和9年度：49.5% 令和10年度：50.0% 令和11年度：50.0%)利用通知者のうちGE医薬品に切り替えた者の割合。令和5年度は確定前。 ※50%の切り替え率を目指す								
-												後発医薬品数量シェア(【実績値】- 【目標値】令和6年度：81.0% 令和7年度：81.5% 令和8年度：82.0% 令和9年度：82.5% 令和10年度：83.0% 令和11年度：83.5%)令和5年度は確定前。									
												-	-	-	1,000	-	-				

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)						事業目標	健康課題との関連		
				対象 事業所	性別	年齢	対象者						実施計画									
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度				
				アウトプット指標								アウトカム指標										
疾病 予 防	4	新規	重症化対策	全て	男女	40 ～ 74	加入者 全員	3	イ,ク	特定健診受診の情報を解析し、各人のリスクポイントを数値化、ある一定の閾値を超えた人に対して受診勧奨、受診済の場合は主治医と相談するよう働きかける。	ア,オ	・健保連の組合運営サポートでのコンサルティングを利用	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	高リスクポイント者の減少	2022年度の総医療費は2,597.8百万円、総医療費は2018年度と比較して年平均2.4%増加している。 加入者数が微増していることも総医療費の増加要因の一つではあるが、加入者1人あたり医療費が164,504円と2019年以前のコロナ前の水準を超えて増加していることが主な医療費変化の要因と考えられる。 2022年度の生活習慣関連疾患医療費は331.4百万円で、総医療費の12.8%を占める。生活習慣関連疾患医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均2.1%で減少している（2020年度はコロナ禍であり、受診控えの影響があると考えられる）。 。主な生活習慣関連疾患の内訳では、高血圧症が医療費の割合が最も高い。 性・年齢階級別では、男性の55歳から生活習慣関連疾患医療費が増加している。 2022年度の健診受診者4,992名のうち、リスク保有者（肥満、喫煙、血圧、血糖、脂質のいずれかのリスクがある方。血圧、血糖、脂質は受診勧奨レベル以上のリスク保有者を対象）は62.7%であった。2020年度からは0.4%pt減少している。 肥満、喫煙対策については減少している。若年層の女性のリスクに代表される痩せリスクが増加傾向にある。	
	対象者の医療機関受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30.0% 令和7年度：31.0% 令和8年度：32.0% 令和9年度：33.0% 令和10年度：34.0% 令和11年度：35.0%)リスクポイントの閾値を超えた方（対象者）の医療機関受診率。令和5年度は確定前。																					
	3	既存	人間ドック費用の補助	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	サ,シ	・人間ドック受診の促進(医療・健診機関の指定・限定、対象年齢なし) ・がん検診（5大がん）および婦人科等のオプション健診に対応 ・事業主の協力(健診機関との契約 事業主による補助金制度)	ア	・健保・事業主による契約ドック機関の活用(予約～支払い代行) ・一部事業所による健康管理休暇の実施	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	人間ドック費用を補助することで、加入者のドック受診を促進。併せて健診機会の少ない被扶養者の特定康診として、がん検診の機会提供としての効果を期待する。	2022年度の特健健診受診率は84.2%で、国の目標値である90%には未達であった。被扶養者の受診率が、2020年度から2022年度にかけて48.2%から2.7%pt増加し51.0%となっている。 2022年度の6大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん）の医療費は89.5百万円で、総医療費の3.4%を占める。6大がん医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均5.9%で減少している。 6大がん医療費の内訳では乳がんが医療費の割合が最も高い。 2022年度の生活習慣関連疾患医療費は331.4百万円で、総医療費の12.8%を占める。生活習慣関連疾患医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均2.1%で減少している（2020年度はコロナ禍であり、受診控えの影響があると考えられる）。 。主な生活習慣関連疾患の内訳では、高血圧症が医療費の割合が最も高い。 性・年齢階級別では、男性の55歳から生活習慣関連疾患医療費が増加している。	
受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：35.0% 令和7年度：36.0% 令和8年度：37.0% 令和9年度：38.0% 令和10年度：39.0% 令和11年度：40.0%)被保険者 被扶養者合計 2,000人以上を目標とする。令和5年度は確定前。													アウトカムでの評価が困難な事業であるため。(アウトカムは設定されていません)									
													1,800	1,800	-	-	-	-				

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
													実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
	3	既存	胃部X線検診事業	全て	男女	30 ～ (上 限 なし)	基準該 当者	2	ウ,ケ,サ	・事業主による集団検診により受診機会を設ける ・法定健診の動線活用（定期健診時の追加項目も補助対象とする）	ア	・事業主との連携（疾病予防事業としての計画書提出） ・健診機関による対面での情報提供と再受診勧奨（一部）	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	胃がん等疾病の早期発見。	2022年度の6大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん）の医療費は89.5百万円で、総医療費の3.4%を占める。6大がん医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均5.9%で減少している。 6大がん医療費の内訳では乳がんが医療費の割合が最も高い。					
要精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：84.0% 令和7年度：85.0% 令和8年度：86.0% 令和9年度：87.0% 令和10年度：88.0% 令和11年度：89.0%)当組合の補助を利用して、胃部X線の集団検診を実施したもののうち、要精密検査となった方の再検査受診率。 ※令和6年現在数字を取得しておらず、第3期中に取得を検討する。目標値は全国平均を参考													アウトプット指標のみで評価をおこなうため。 (アウトカムは設定されていません)												
	3	既存	大腸がん検診事業	全て	男女	30 ～ 74	基準該 当者	1	ウ,ケ,サ	・事業所集団健診時の費用補助 ・郵送検診および費用補助	ア	・事業主との連携（疾病予防事業としての計画書提出） ・健診機関による対面での情報提供と再受診勧奨（一部）	前年度に同じ	750	750	-	-	-	-	・がん検診の受診によるがんの早期発見・早期治療を目的とし、事業主による大腸がん集団検診を費用面で補助する。 ・郵送がん検診事業(大腸がん 子宮がん 前立腺がん)を実施し、加入者の検診機会とする。 ・大腸がん検診は一部対象年齢に費用を補助する。対象外の加入者にも郵送検診の機会をもってがん検診の必要性を周知する。	2022年度の6大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん）の医療費は89.5百万円で、総医療費の3.4%を占める。6大がん医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均5.9%で減少している。 6大がん医療費の内訳では乳がんが医療費の割合が最も高い。				
要精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：69.0% 令和7年度：70.0% 令和8年度：71.0% 令和9年度：72.0% 令和10年度：73.0% 令和11年度：74.0%)当組合の補助を利用して、大腸がん検診の集団検診を実施したもののうち、要精密検査となった方の再検査受診率。 ※令和6年現在数字を取得しておらず、第3期中に取得を検討する。目標値は全国平均を参考													アウトプット指標のみで評価するため。 (アウトカムは設定されていません)												
	3	既存	腹部超音波検診事業	全て	男女	40 ～ 74	基準該 当者	2	イ,オ,ク,サ	・受診参加の促進（事業主による集団検診） ・健診受診の動線活用（定期健診時の追加項目でも補助 ドック補助との併用可）	ア	・事業主との連携（疾病予防事業としての計画書提出） ・健診機関による対面での情報提供と再受診勧奨（一部）	前年度に同じ	600	600	-	-	-	-	肝臓機能障害、すい臓、腎臓、胆のう等内臓疾患の早期発見。	2022年度の6大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん）の医療費は89.5百万円で、総医療費の3.4%を占める。6大がん医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均5.9%で減少している。 6大がん医療費の内訳では乳がんが医療費の割合が最も高い。 2022年度の生活習慣関連疾患医療費は331.4百万円で、総医療費の12.8%を占める。生活習慣関連疾患医療費は2020年度から2022年度にかけて年平均2.1%で減少している（2020年度はコロナ禍であり、受診控えの影響があると考えられる） 。主な生活習慣関連疾患の内訳では、高血圧症が医療費の割合が最も高い。 性・年齢階級別では、男性の55歳から生活習慣関連疾患医療費が増加している。				
要精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60.0% 令和7年度：61.0% 令和8年度：61.5% 令和9年度：62.0% 令和10年度：62.5% 令和11年度：63.0%)当組合の補助を利用して集団腹部超音波検診を実施したもののうち、要精密検査となった方の再検査受診率。 ※令和6年現在数字を取得しておらず、第3期中に取得を検討する。													アウトプット指標のみで評価をおこなうため。 (アウトカムは設定されていません)												
	3	既存	歯科検診	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	1	ウ,ク,ケ	・受診機会の促進 ・希望者に対して歯科検診を実施	ア,シ	・健保から案内	前年度に同じ	100	100	-	-	-	-	歯科検診機会を利用しての早期治療、治療費軽減	2022年度の総医療費2,597.8百万円のうち、最も医療費がかかった疾患は、歯科で総医療費の12.2%を占める。2020年度からの推移を見ても、歯科が医療費のトップであった。 歯科レセプト発生率は、49.1%と、2020年度から2022年度にかけて40%台後半で推移している。				
無料歯科検診受診者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50人 令和7年度：55人 令和8年度：60人 令和9年度：65人 令和10年度：70人 令和11年度：75人)無料歯科検診の受診者数。令和5年度は確定前。※2022年度受診数 被保険者36人、被扶養者10人 合計46人													歯科レセプト発生率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：49.0% 令和7年度：49.5% 令和8年度：50.0% 令和9年度：50.5% 令和10年度：51.0% 令和11年度：51.5%)歯科レセプト発生者の割合。令和5年度は確定前。												
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)事業主イントラネット、健保ホームページでの周知回数。													組合全体の歯科管理医療費(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：27.5% 令和7年度：28.0% 令和8年度：28.5% 令和9年度：29.0% 令和10年度：29.5% 令和11年度：30.0%)歯科治療医療費のうち管理医療費の割合。令和5年度は確定前。												
														-	-	-	-	-	-						

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画													
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
アウトプット指標													アウトカム指標													
	4	既存	歯科受診勧奨	全て	男女	18～74	被保険者	1	ウ,キ,ク	・受診機会の促進 ・歯科検診受診者や、問診・レセプト等から抽出した対象者に対して歯科受診勧奨を実施	シ	・健保から対象者に対して通知を送付	新たな取り組みとして令和6年度から実施を予定	前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認	前年度に同じ 新規施策の効果確認	歯科疾患の早期治療、治療費軽減	2022年度の総医療費2,597.8百万円のうち、最も医療費がかかった疾患は、歯科で総医療費の12.2%を占める。2020年度からの推移を見ても、歯科が医療費のトップであった。 歯科レセプト発生率は、49.1%と、2020年度から2022年度にかけて40%台後半で推移している。						
対象者の歯科受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30.0% 令和7年度：31.0% 令和8年度：32.0% 令和9年度：33.0% 令和10年度：34.0% 令和11年度：35.0%)歯科受診勧奨対象とした方の歯科受診率。新規事業のため令和5年度の実績値はなし。														アウトプットのみで評価するため。 (アウトカムは設定されていません)												
	8	既存	インフルエンザワクチン予防接種費用補助	全て	男女	0～74	加入者全員	3	ケ	・受診参加の促進（事業主による集団接種） ・補助対象者の制限なし（加入者全員可）	ア,カ	・事業主と契約している健診機関の活用 ・事業主による補助金との併用可 ・自治体ほか団体による接種費用補助との併用可	21,000 前年度に同じ	21,000 前年度に同じ	- 前年度に同じ	- 前年度に同じ	- 前年度に同じ	- 前年度に同じ	インフルエンザワクチン接種による疾病予防・重篤化の防止。罹患による休務や看病を理由とした休務の取得を抑制する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）						
ワクチン集団接種事業所数(【実績値】 7件 【目標値】 令和6年度：7件 令和7年度：7件 令和8年度：7件 令和9年度：7件 令和10年度：7件 令和11年度：7件) ワクチン集団接種を実施している事業所数。														アウトカムでの評価が難しい事業であるため。 (アウトカムは設定されていません)												
ワクチン予防接種費用補助申請者(【実績値】 5,141人 【目標値】 令和6年度：5,200人 令和7年度：5,200人 令和8年度：5,200人 令和9年度：5,200人 令和10年度：5,200人 令和11年度：5,200人)ワクチン予防接種費用補助申請者の数。																										
	5	新規	禁煙サポート	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	3	エ,ケ	現在喫煙習慣があり、喫煙を完全に止めたい意志のある人を任意で募集する。参加者は、専門職による定期的なカウンセリング、禁煙補助薬の使用により、6か月での完全禁煙を目指す。	ア,ウ	健保連の組合事業サポートを利用する。	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	2,000 前年度に同じ	- 前年度に同じ	特定健診問診での喫煙者率減少	2022年度の健診受診者4,992名のうち、リスク保有者（肥満、喫煙、血圧、血糖、脂質のいずれかのリスクがある方。血圧、血糖、脂質は受診勧奨レベル以上のリスク保有者を対象）は62.7%であった。2020年度からは0.4%pt減少している。 肥満、喫煙対策については減少している。若年層の女性のリスクに代表される痩せリスクが増加傾向にある。						
参加者数(【実績値】 36人 【目標値】 令和6年度：30人 令和7年度：30人 令和8年度：30人 令和9年度：30人 令和10年度：30人 令和11年度：30人)参加者30名程度を目標。														プログラム参加者のリスク改善率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：53.0% 令和7年度：54.0% 令和8年度：55.0% 令和9年度：56.0% 令和10年度：57.0% 令和11年度：58.0%)禁煙プログラムに参加した方のうちリスク改善した方の割合。												
	5	新規	女性の健康事業	全て	男女	18～74	被保険者	1	エ,カ,キ,ケ	-	ア,エ,ク	-	新たに開始	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	前年度に同じ	女性の健康に関する情報を配信し、ヘルスリテラシーを向上させる。	2022年度の健診受診者4,992名のうち、リスク保有者（肥満、喫煙、血圧、血糖、脂質のいずれかのリスクがある方。血圧、血糖、脂質は受診勧奨レベル以上のリスク保有者を対象）は62.7%であった。2020年度からは0.4%pt減少している。 肥満、喫煙対策については減少している。若年層の女性のリスクに代表される痩せリスクが増加傾向にある。						
参加者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100人 令和7年度：110人 令和8年度：120人 令和9年度：130人 令和10年度：140人 令和11年度：150人)新規事業のため実績値なし。														参加した方のヘルスリテラシー向上度合い(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60.0% 令和7年度：61.0% 令和8年度：62.0% 令和9年度：63.0% 令和10年度：64.0% 令和11年度：65.0%)参加した方のヘルスリテラシー向上度合い（行動変容、意識変容があった方の割合）。新規事業のため実績値なし。 ※委託先の過去実績から設定												

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