

データヘルス計画（第2期） 年次報告書

[令和5年度]

最終更新日：令和 6 年 11 月 25 日

ミツバ健康保険組合

STEP 1 - 1 基本情報

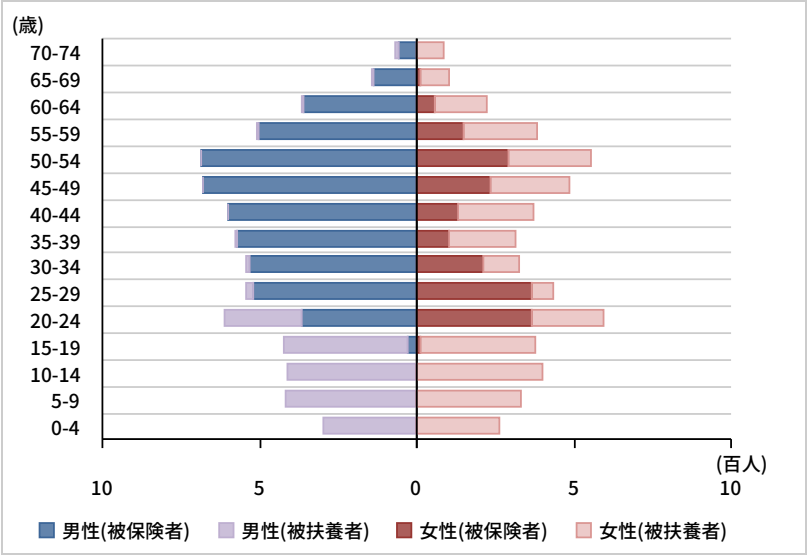
組合コード	42244		
組合名称	ミツバ健康保険組合		
形態	単一		
業種	機械器具製造業		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	6,987名 男性72.3% (平均年齢43.2歳) * 女性27.7% (平均年齢37.9歳) *	6,646名 男性73.2% (平均年齢43.2歳) * 女性26.8% (平均年齢38.4歳) *	6,381名 男性73.1% (平均年齢44.1歳) * 女性26.8% (平均年齢40.1歳) *
特例退職被保険 者数	0名	0名	0名
加入者数	12,148名	11,726名	11,034名
適用事業所数	18ヵ所	20ヵ所	15ヵ所
対象となる拠点 数	18ヵ所	20ヵ所	18ヵ所
保険料率 *調整を含む	94.3% ₀₀	93.0% ₀₀	93.0% ₀₀

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		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	0	0	0	0
	保健師等	3	0	3	0	3	0
事業主	産業医	1	23	1	23	1	23
	保健師等	4	0	4	0	4	0

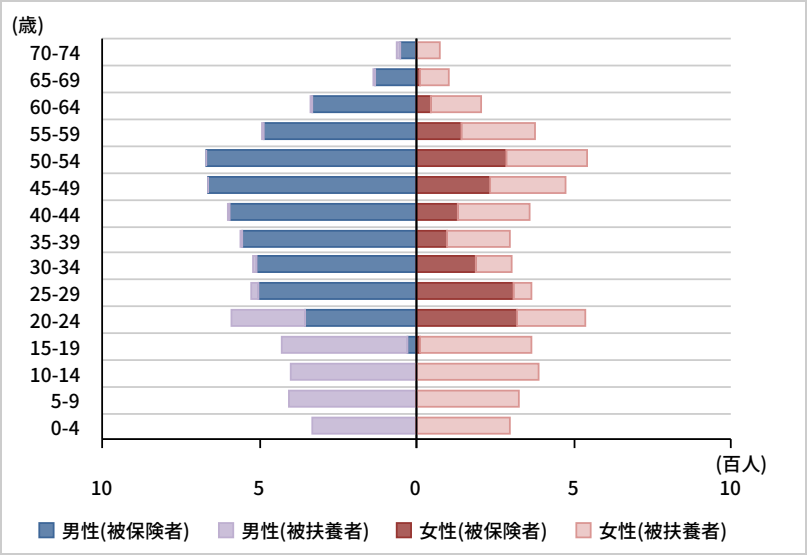
		第2期における基礎数値 (平成28年度の実績値)
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	- / - = - %
	被保険者	- / - = - %
	被扶養者	- / - = - %
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)	全体	- / - = - %
	被保険者	- / - = - %
	被扶養者	- / - = - %

		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		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	54,027	7,733	54,027	8,129	40,497	6,346
	特定保健指導事業費	5,927	848	5,927	892	4,939	774
	保健指導宣伝費	33,692	4,822	33,691	5,069	30,936	4,848
	疾病予防費	187,946	26,899	186,054	27,995	181,698	28,475
	体育奨励費	800	114	800	120	800	125
	直営保養所費	0	0	0	0	0	0
	その他	9,302	1,331	9,402	1,415	10,152	1,591
	小計 …a	291,694	41,748	289,901	43,620	269,022	42,160
	経常支出合計 …b	3,691,458	528,332	3,101,483	466,669	3,195,412	500,770
	a/b×100 (%)	7.90		9.35		8.42	

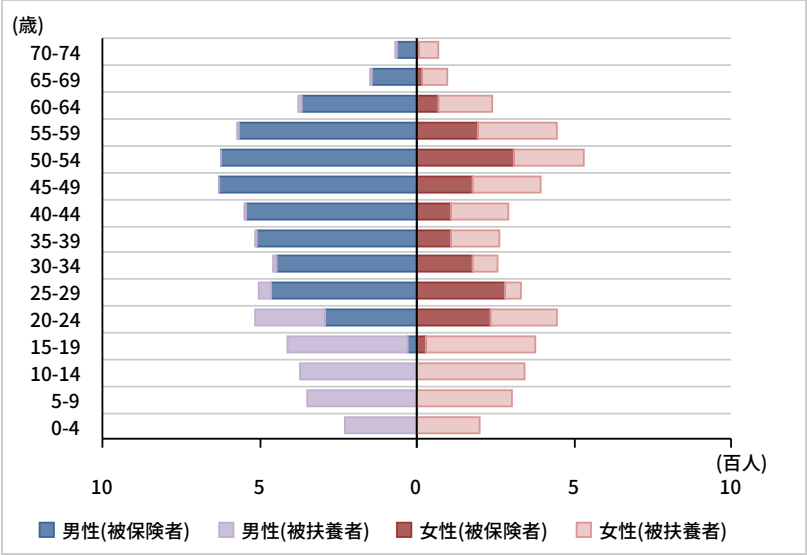
令和3年度



令和4年度



令和5年度



男性（被保険者）

令和3年度				令和4年度				令和5年度			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	0人	5～9	0人	0～4	0人	5～9	0人
10～14	0人	15～19	28人	10～14	0人	15～19	27人	10～14	0人	15～19	30人
20～24	367人	25～29	520人	20～24	353人	25～29	503人	20～24	291人	25～29	464人
30～34	531人	35～39	572人	30～34	509人	35～39	552人	30～34	445人	35～39	509人
40～44	602人	45～49	681人	40～44	592人	45～49	661人	40～44	543人	45～49	628人
50～54	685人	55～59	502人	50～54	666人	55～59	487人	50～54	623人	55～59	563人
60～64	360人	65～69	140人	60～64	334人	65～69	131人	60～64	365人	65～69	141人
70～74	60人			70～74	53人			70～74	65人		

女性（被保険者）

令和3年度				令和4年度				令和5年度			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	0人	5～9	0人	0～4	0人	5～9	0人
10～14	0人	15～19	12人	10～14	0人	15～19	13人	10～14	0人	15～19	29人
20～24	367人	25～29	367人	20～24	320人	25～29	308人	20～24	237人	25～29	281人
30～34	213人	35～39	100人	30～34	188人	35～39	98人	30～34	177人	35～39	110人
40～44	134人	45～49	233人	40～44	130人	45～49	237人	40～44	106人	45～49	175人
50～54	291人	55～59	148人	50～54	284人	55～59	142人	50～54	307人	55～59	197人
60～64	57人	65～69	13人	60～64	45人	65～69	12人	60～64	71人	65～69	17人
70～74	1人			70～74	1人			70～74	3人		

男性（被扶養者）

令和3年度				令和4年度				令和5年度			
0～4	297人	5～9	417人	0～4	331人	5～9	403人	0～4	229人	5～9	348人
10～14	410人	15～19	396人	10～14	401人	15～19	398人	10～14	370人	15～19	381人
20～24	243人	25～29	25人	20～24	232人	25～29	24人	20～24	223人	25～29	40人
30～34	13人	35～39	6人	30～34	11人	35～39	6人	30～34	13人	35～39	7人
40～44	2人	45～49	2人	40～44	3人	45～49	2人	40～44	3人	45～49	2人
50～54	1人	55～59	4人	50～54	2人	55～59	4人	50～54	2人	55～59	3人
60～64	8人	65～69	8人	60～64	8人	65～69	6人	60～64	10人	65～69	3人
70～74	10人			70～74	10人			70～74	8人		

女性（被扶養者）

令和3年度				令和4年度				令和5年度			
0～4	261人	5～9	329人	0～4	298人	5～9	323人	0～4	202人	5～9	300人
10～14	400人	15～19	366人	10～14	386人	15～19	357人	10～14	341人	15～19	349人
20～24	228人	25～29	68人	20～24	217人	25～29	57人	20～24	214人	25～29	54人
30～34	116人	35～39	209人	30～34	112人	35～39	200人	30～34	81人	35～39	155人
40～44	241人	45～49	252人	40～44	227人	45～49	242人	40～44	183人	45～49	215人
50～54	260人	55～59	232人	50～54	255人	55～59	235人	50～54	224人	55～59	253人
60～64	163人	65～69	94人	60～64	160人	65～69	93人	60～64	171人	65～69	80人
70～74	85人			70～74	75人			70～74	63人		

基本情報から見える特徴

- ・加入者情報：令和2年3月現在の数
- ・単一型健保組合であるが、事業所数・拠点数が多い。
- ・加入者は男女比較で男性56.5%、女性43.5%と男性が多い。
- ・被保険者年齢は男性で40代が多く、女性は20代が多く、次いで40代・50代が多い。

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

事業の一覧

職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	保健指導宣伝
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	人間ドック等健診事業
体育奨励	健康づくり事業
その他	体育センター事業・貸付事業
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	健康診断事後措置に伴う個別指導
3	健康相談
4	長時間勤務労働者への面接・指導
5	健康教育

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

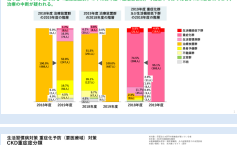
予算科目	注1)事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者					事業費(千円)	振り返り			注2)評価	
				資格	対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因		
職場環境の整備														
加入者への意識づけ														
保健指導宣伝	5	保健指導宣伝	【目的】健康づくり広報等 【概要】広報関係図書の配布、健康づくり指導書の発行、医療費通知等の発行	被保険者被扶養者	全て	男女	0～74	全員	36,250	・雑誌「赤ちゃん和妈妈」を妊婦等へ配布 ・「すこやか健保」等を購入して情報を伝達 ・医療費等通知の発行	事業所の協力	被保険者等の意見聴取	4	
	個別の事業													
	特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者）	【目的】受診率の向上 【概要】事業主が行う定期健診（法定）と併せて共同実施、人間ドック・生活習慣病健診の費用助成	被保険者	全て	男女	40～74	全員	32,800	【H28年度】 実施率：98.5% 対象者：3,558人 受診者：3,504人	・事業所との協力により法定健診の結果を受領しているため、被保険者の受診率が高い。	・実施率100%に近づけるべく、事業所と協力し、未受診者へ受診勧奨等の対策をする。	4
		3	特定健診（被扶養者）	【目的】受診率の向上 【概要】受診券を配布しての集団・個別健診の実施、人間ドック・生活習慣病健診の費用補助、外部委託による巡回健診を実施(H31年度より)	被扶養者	全て	男女	40～74	全員	2,550	【H28年度】 実施率：47.7% 対象者：1,382人 受診者：659人	-	・対象者の健診に対する理解不足 ・未受診者への受診勧奨不足	2
特定保健指導事業	4	特定保健指導	【目的】メタボリックシンドローム該当者および予備群の生活習慣病予防・改善のため 【概要】管理栄養士および外部委託により実施	被保険者被扶養者	全て	男女	40～74	基準該当者	4,062	管理栄養士（2名）および外部委託機関の保健師等による個別指導を実施。また利用券の発行も行っている。	-	・実施率の向上 ・対象者の保健指導の必要性の低意識 ・被扶養者へのアプローチに工夫が必要	1	
疾病予防	3	人間ドック等健診事業	【目的】人間ドック等の健診 【概要】 ・人間ドック、生活習慣病健診 ・口腔検診、肺がん検診 ・電話等による健康相談 ・脳ドック、PET健診 ・インフルエンザワクチン補助	被保険者被扶養者	全て	男女	0～74	基準該当者	177,320	被保険者の受診率は良好	事業所の協力と早めの取組み	被扶養者の受診率向上	4	
体育奨励	5	健康づくり事業	【目的】体力づくりの推進 【概要】・職場の体力づくり ・海の家、冬山の家開設 ・赤城自然園入園補助 ・ウォーキング教室の開催	被保険者被扶養者	全て	男女	0～74	全員	1,300	職場の体力づくり補助を中心に、夏には「海の家」を開設。今年から冬山の家=縦の家」を年間契約し、通年で利用可能できるように整備した。	-	-	4	
その他	8	体育センター事業・貸付事業	【目的】体育センター運営および資金の貸付 【概要】・体育センター運営費用 ・高額医療貸付金 ・出産費資金貸付金	被保険者被扶養者	全て	男女	0～74	全員	8,515	-	-	-	4	

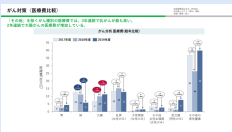
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 訪問指導 8. その他
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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	安衛法に基づく 健診	被保険者	-	18 ～ 75	通年	・勤務中の受診可 ・複数日より選択可	-	有
健康診断事後措置 に伴う個別指導	要精密検査・要治療者の検査および治療結果の把握、生活習慣指導	被保険者	男女	18 ～ 75	通年	勤務時間中・勤務地での面談可	対象者の意識が低い	有
健康相談	メンタルヘルス・体調・労務問題他 社員からの相談	被保険者	男女	18 ～ 75	通年	勤務時間中・勤務地での面談可	潜在的な問題が把握できない	無
長時間勤務労働者 への面接・指導	安衛法に基づく面談・指導	被保険者	男女	18 ～ 75	通年	産業医の常駐により面談日が増えた	・対象者が多い ・部門により労務環境に差がある	無
健康教育	熱中症・メンタルヘルス・禁煙教育	被保険者	男女	18 ～ 75	夏・秋 年2回	安全衛生委員会にて水平展開	・参加者が固定される ・部門により意識に差がある	無

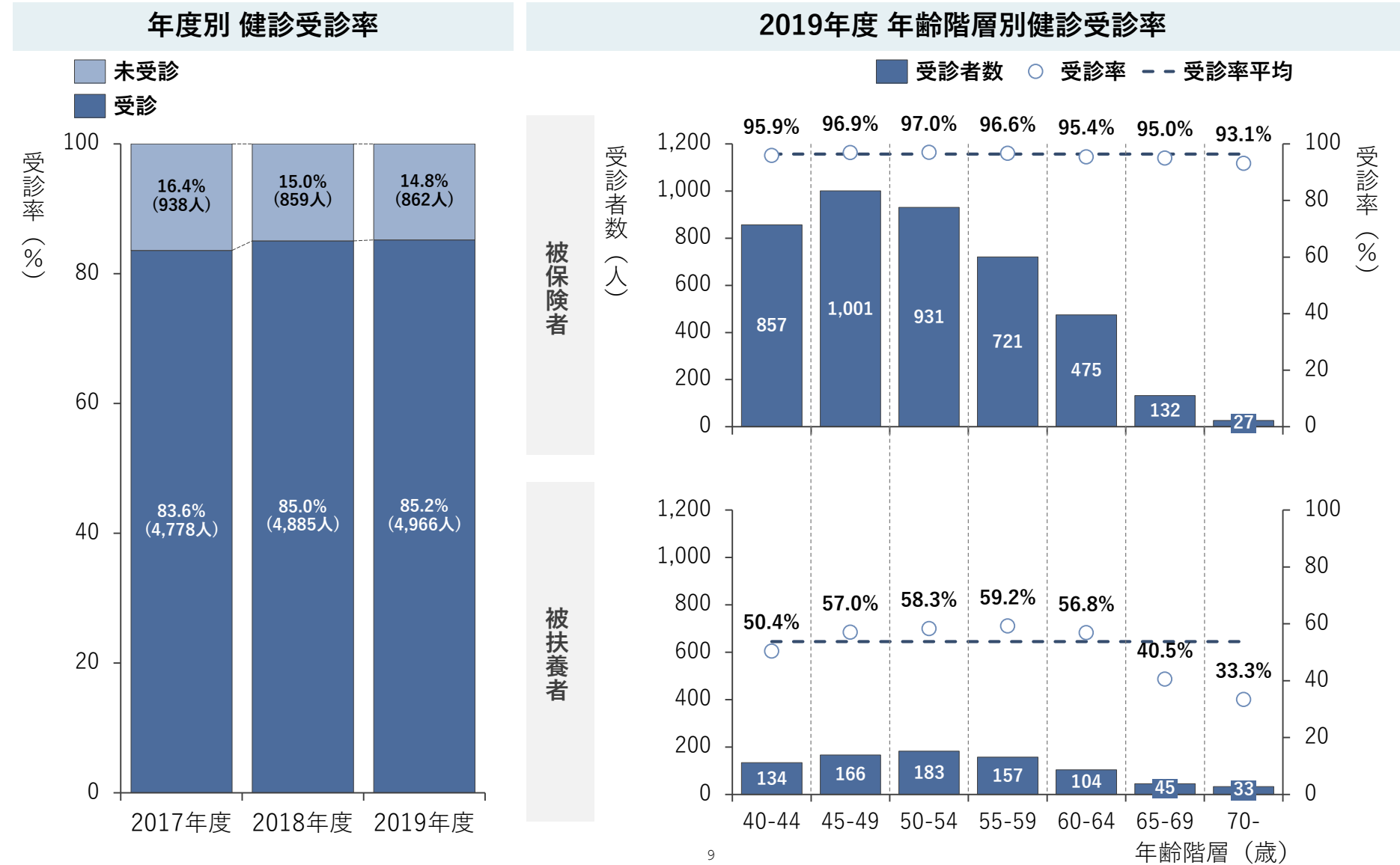
STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		特定健診状況	特定健診分析	-
イ		特定保健指導対象者状況と生活習慣病医療費	特定保健指導分析	-
ウ		特定保健指導予備群向け生活改善指導に向けた情報	特定健診分析	-
エ		生活習慣病重症化対策（健康分布）	特定健診分析	-
オ		生活習慣病治療中断者対策（治療放置群の経年比較）	健康リスク分析	-
カ		CKD重症化予防	健康リスク分析	-
キ		健診時間診分析サマリ	健康リスク分析	-
ク		喫煙状況	健康リスク分析	-

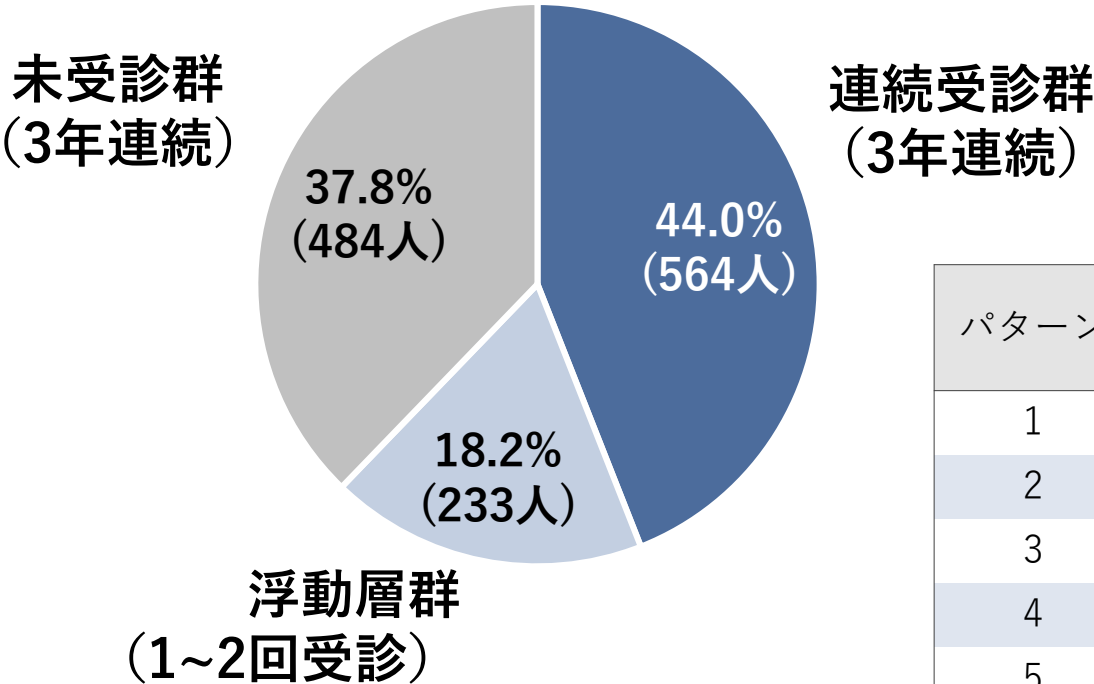
ケ		歯科医療費・重症化・メンテナンス状況	健康リスク分析	-
コ		がん治療費	医療費・患者数分析	-
サ		メンタル対策	健康リスク分析	-
シ		ジェネリック医薬品の使用状況	後発医薬品分析	-
ス		ポリファーマシー対策	医療費・患者数分析	-
セ		インフルエンザ受療状況	医療費・患者数分析	-
ソ		事業所別レポート	特定健診分析	-

被扶養者の健診受診率が54％（被保険者 96％）と低く、目標値である90％に対し36％足りていない。
特に被扶養者40代前半と65歳以上の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。



被扶養者（40歳以上）の健診未受診者の内、484人は3年連続健診未受診であり、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。

被扶養者の3か年健診受診状況



パターン	受診状況			該当者	
	2017	2018	2019	人数	割合
1	○	○	○	564	44.0%
2	○	○	×	62	4.8%
3	×	○	○	32	2.5%
4	○	×	○	21	1.6%
5	○	×	×	57	4.4%
6	×	○	×	30	2.3%
7	×	×	○	31	2.4%
8	×	×	×	484	37.8%

健康状態把握
〈健診未受診群のパターン分析〉

※対象：2018～2019年度継続在籍
2019年度健診未受診者
※年齢：2018年度末40歳以上

■所見定義：特定保健指導域の検査数値
■受診履歴定義：下記いずれかに該当(2019年度内)
・3か月に1回以上の受診有り(医科・調剤レセプト)
・6か月で生活習慣病の血液検査が1回以上有り(医科レセプト)

健診未受診者 実態							
分類	2018年度 健診	2018年度 所見	受診状況	被保険者		被扶養者	
				人数	構成	人数	構成
パターン ①	○	○	○	31	23.7%	39	6.1%
パターン ②	○	○	×	55	42.0%	22	3.4%
パターン ③	○	×	○	4	3.1%	2	0.3%
パターン ④	○	×	×	7	5.3%	3	0.5%
パターン ⑤	×	-	○	13	9.9%	330	51.6%
パターン ⑥	×	-	×	21	16.0%	243	38.0%
合計				131		639	

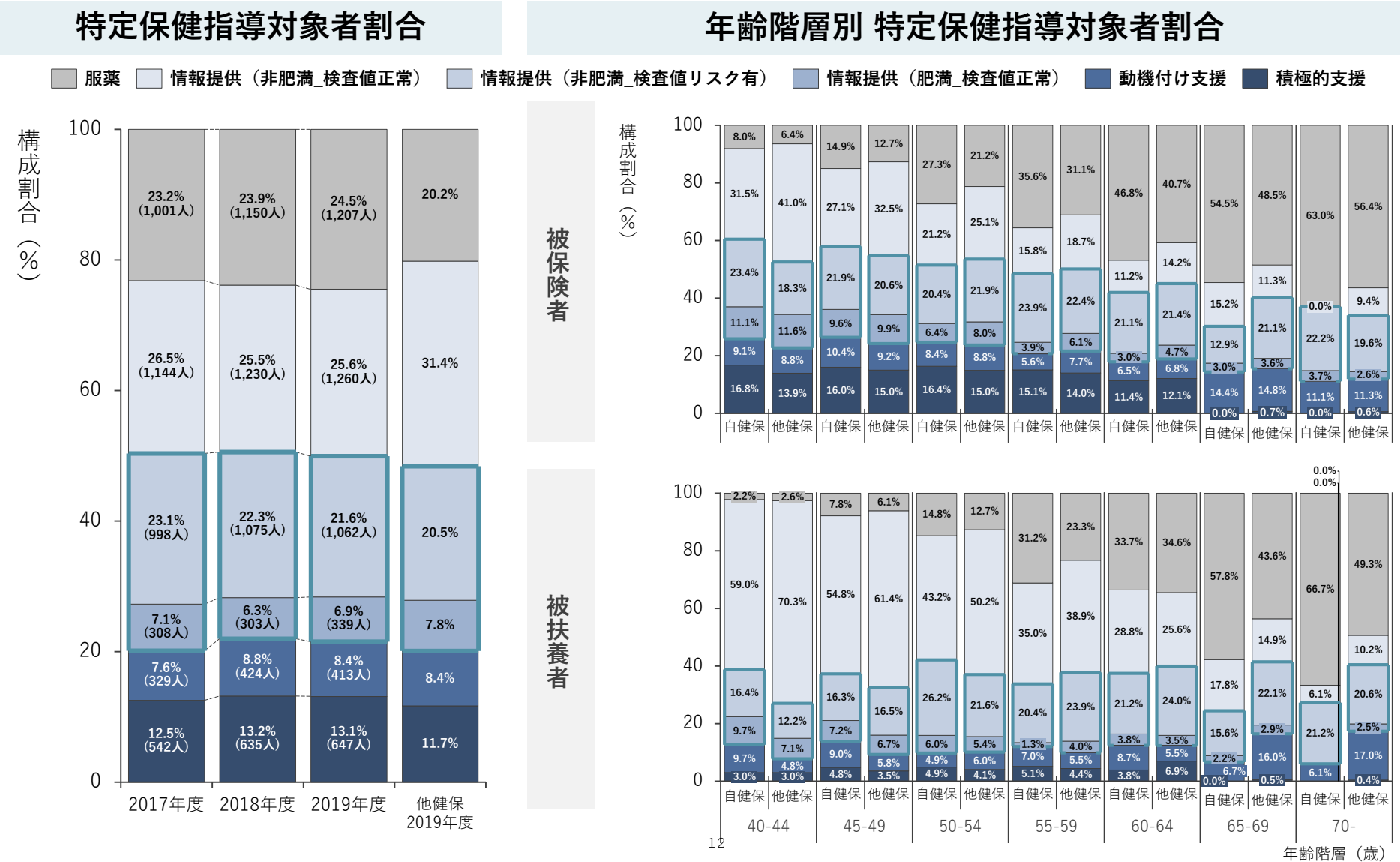
生活習慣病対策 メタボ（境界域）対策
特定保健指導〈特定保健指導割合〉

40代男性被保険者の割合が、他健保と比べ高い。
2019年度は対象者以外に、28.5%の新規流入リスク者が存在する。

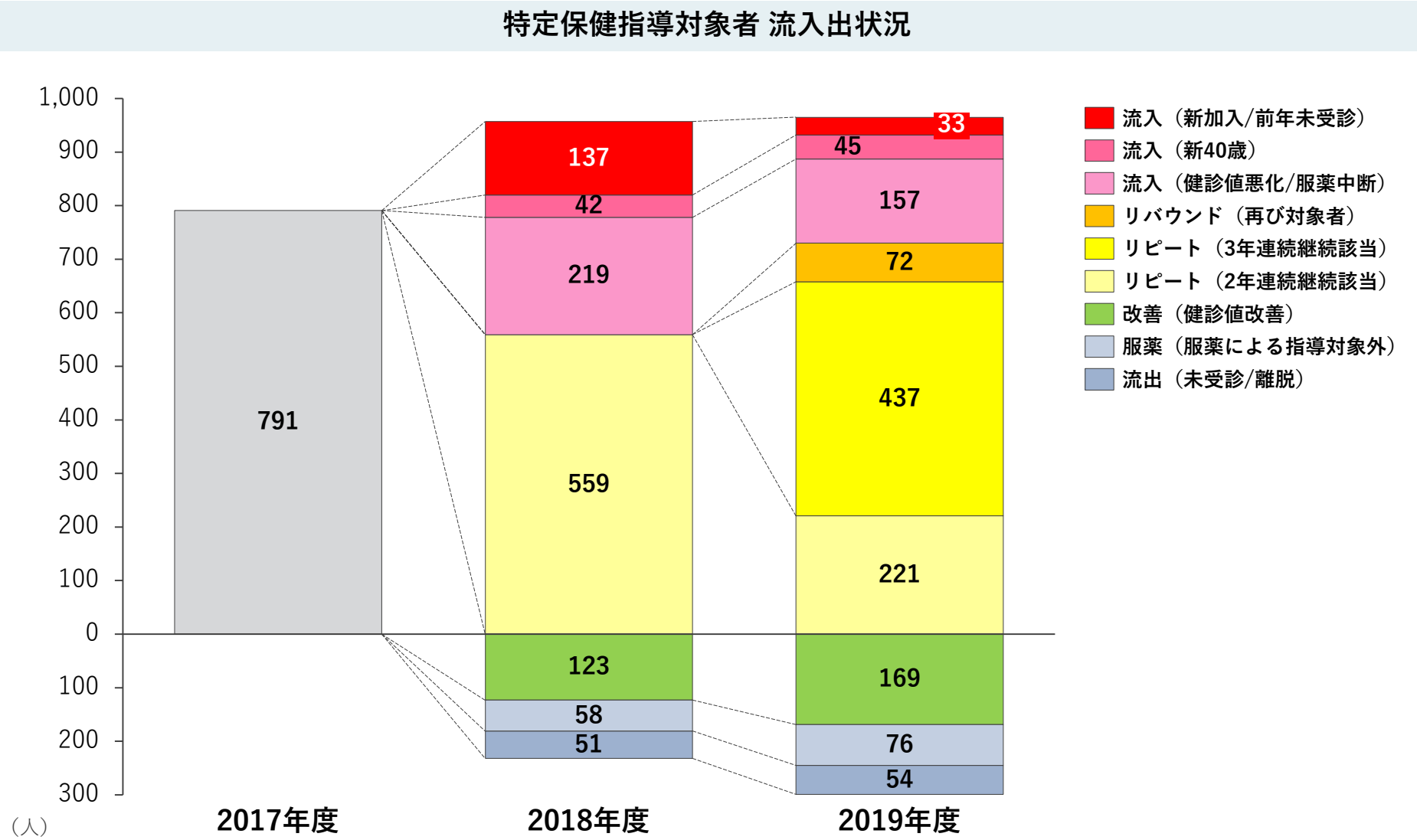
※対象：各年度継続在籍者
※年齢：各年度40歳以上

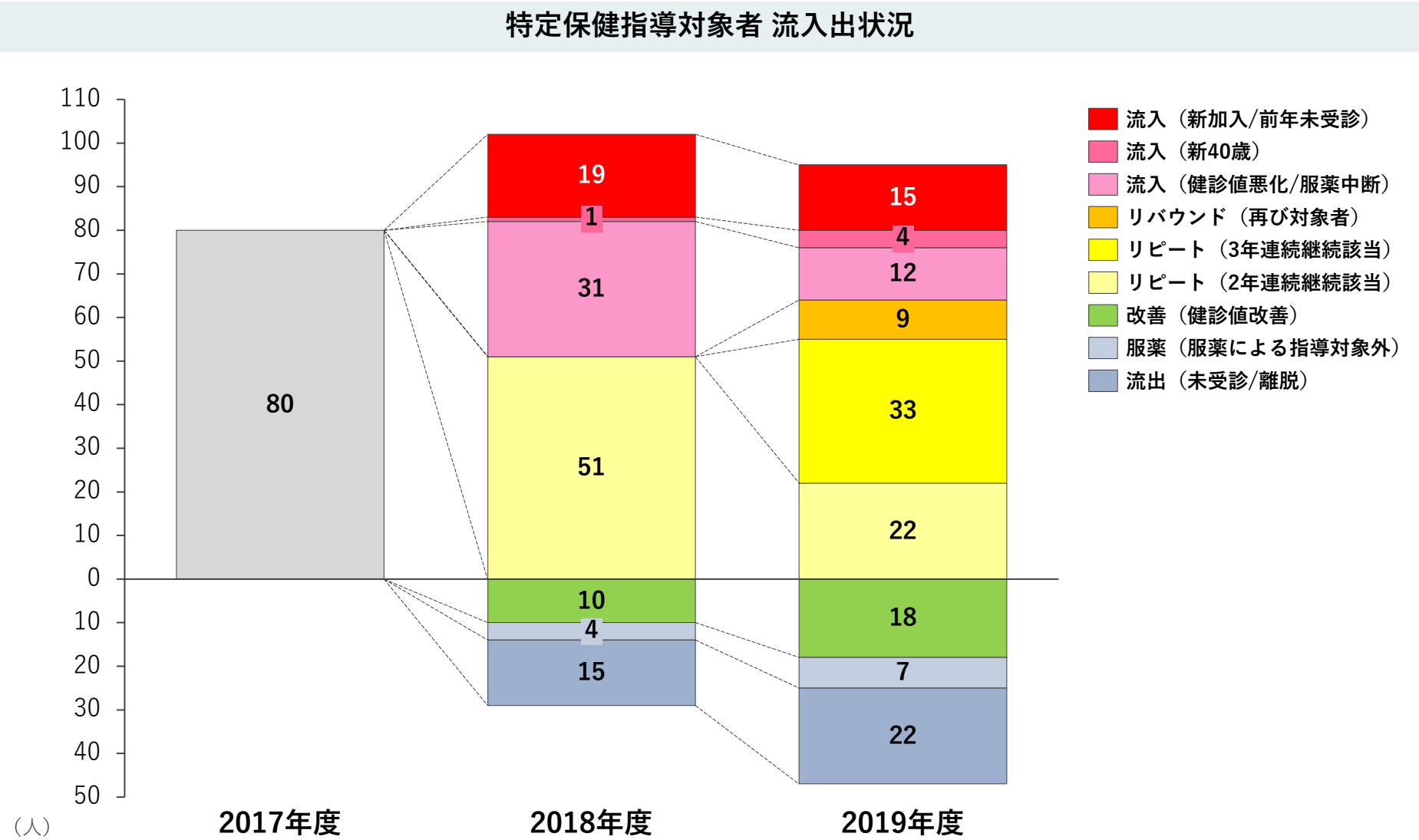
■情報提供の内在リスクの判定基準

- ・肥満：腹囲男性85cm、女性90cm以上またはBMI25以上
- ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
 - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
 - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
 - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上



特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。





■レセプト定義：血圧・血糖・脂質関連の生活習慣病薬剤

■レセプト観察期間：健診受診月を含む前4か月間

■受診勧奨域

①血糖：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上

②脂質：中性脂肪500mg/dl以上

またはHDLコレステロール35mg/dl未満

またはLDLコレステロール180mg/dl以上

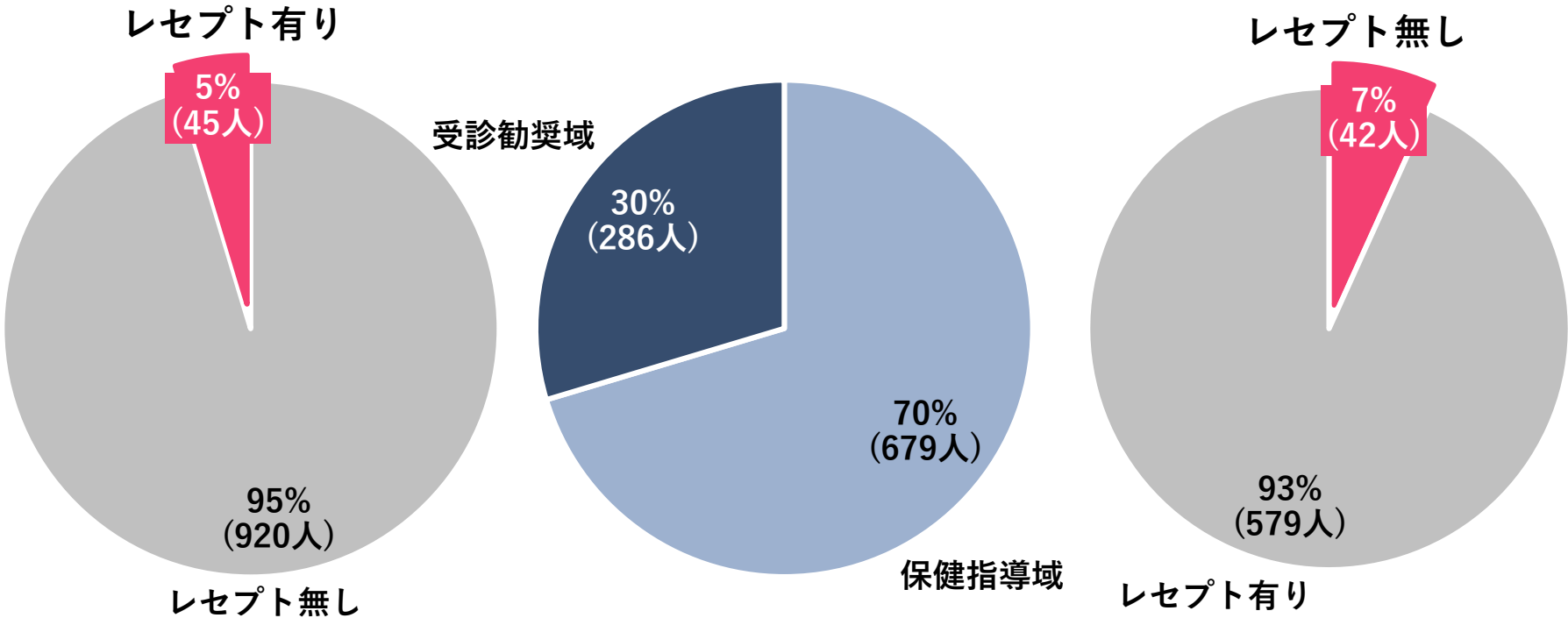
③血圧：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

対象者の中には服薬者が含まれており（問診回答が不適切）、
把握できない部分で保健指導と治療の混在が見受けられる。

特定保健指導対象者

情報提供該当者
（特定保健指導基準値該当かつ問診服薬有り）

生活習慣病薬剤のレセプトがあり、 特定保健指導対象から除外できる群	受診勧奨域のため、受診により 特定保健指導対象からはずれるべき群	生活習慣病薬剤のレセプトがなく、 本来は特定保健指導が必要な群
--------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------



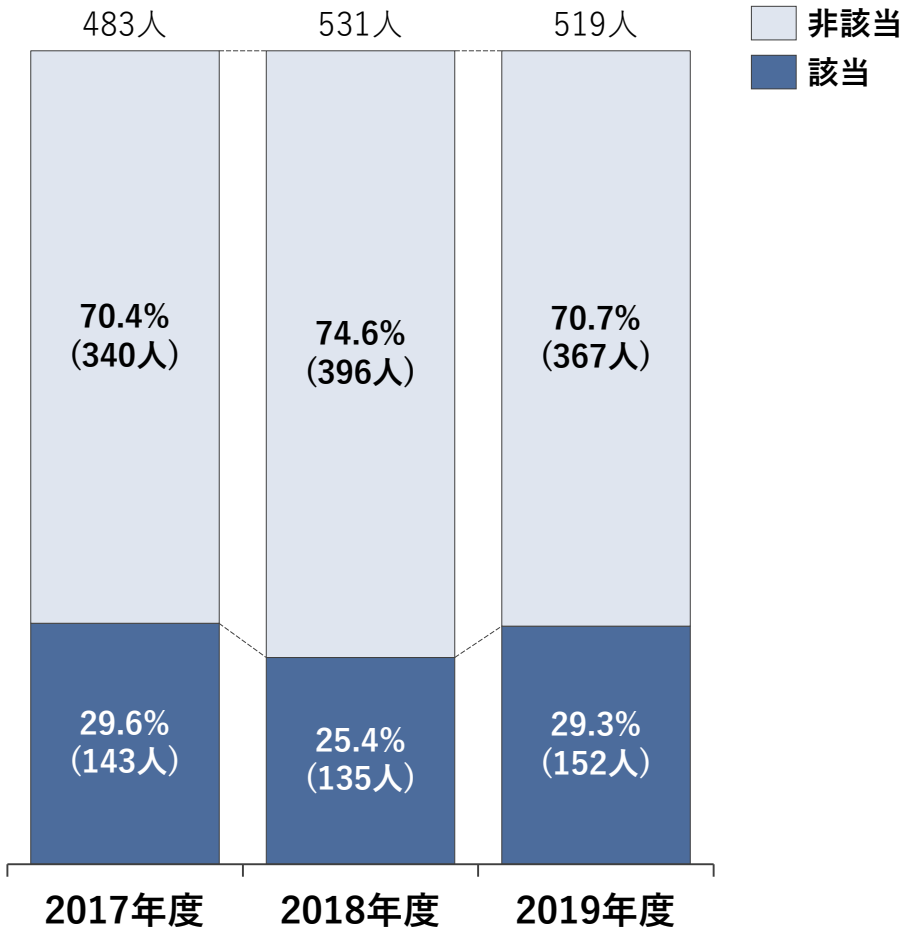
生活習慣病対策 メタボ（境界域）対策
特定保健指導 〈若年層の現状〉

※対象：各年度末35～39歳

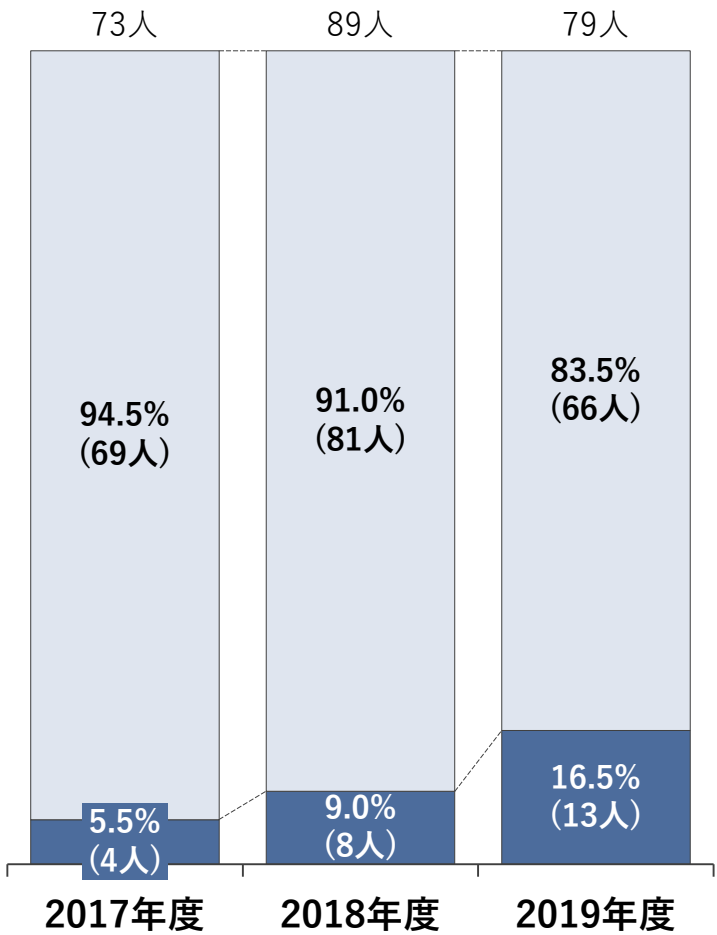
※対象：腹囲またはBMIの検査値があり、
かつ血圧・血糖・脂質のいずれかがある
または服薬の問診項目に「はい」と回答している者
※該当：肥満かつリスクが1つ以上ある者
・肥満：腹囲男性85cm、女性90cm以上またはBMI25以上
・リスク有：
①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
（空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上）
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

40歳手前で既に保健指導域である人の割合が、一定数存在している。

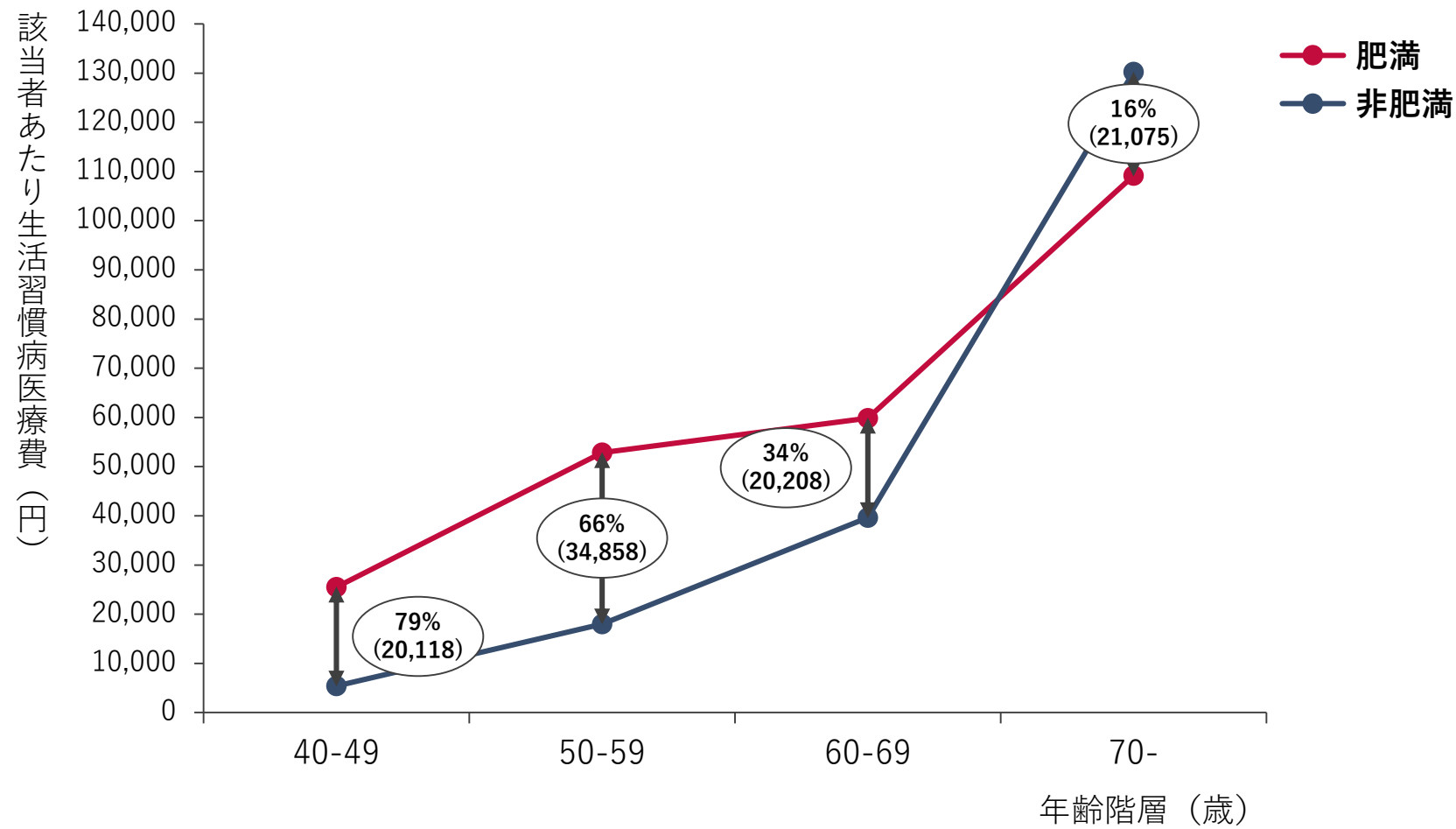
男性被保険者（35～39歳）



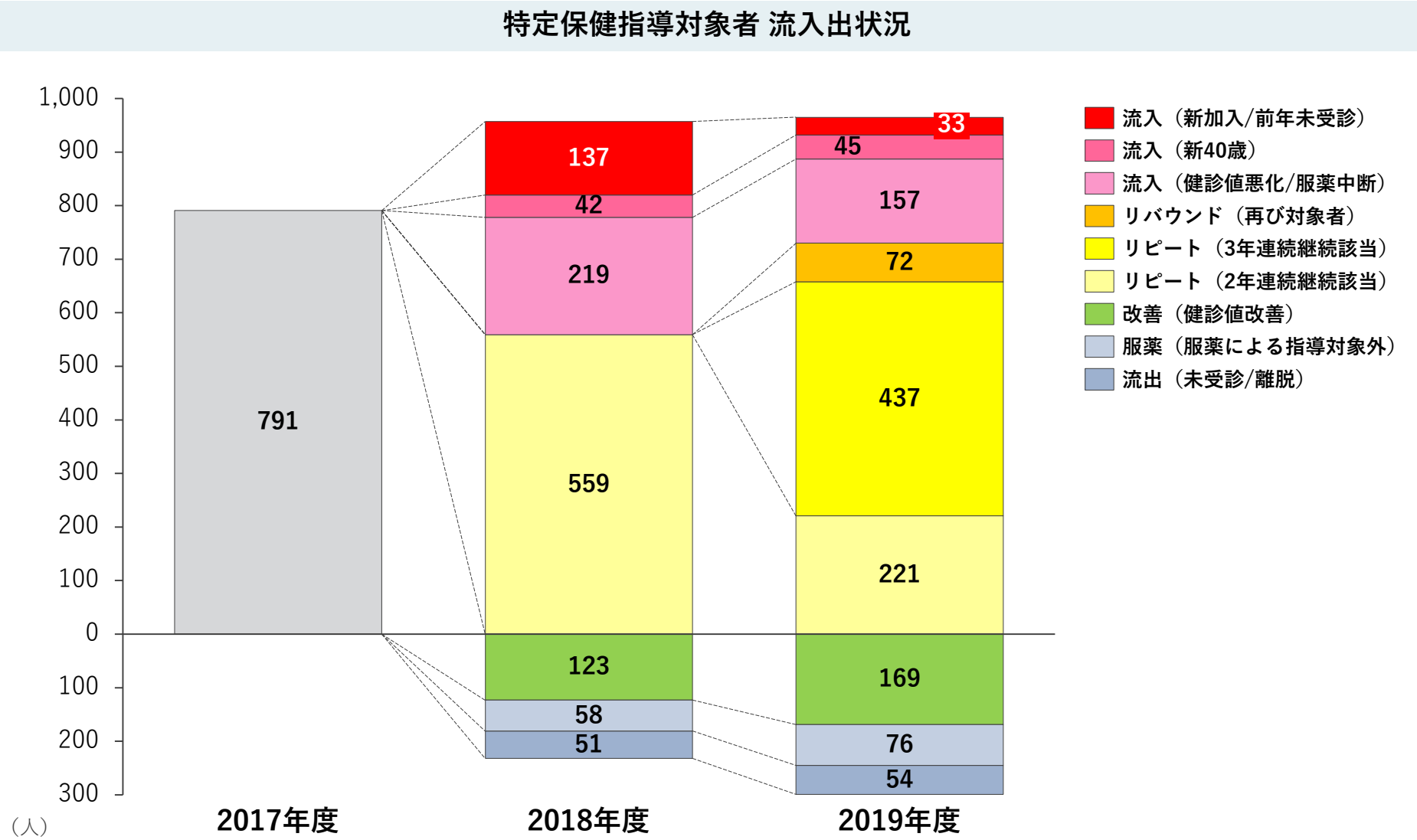
女性被保険者（35～39歳）

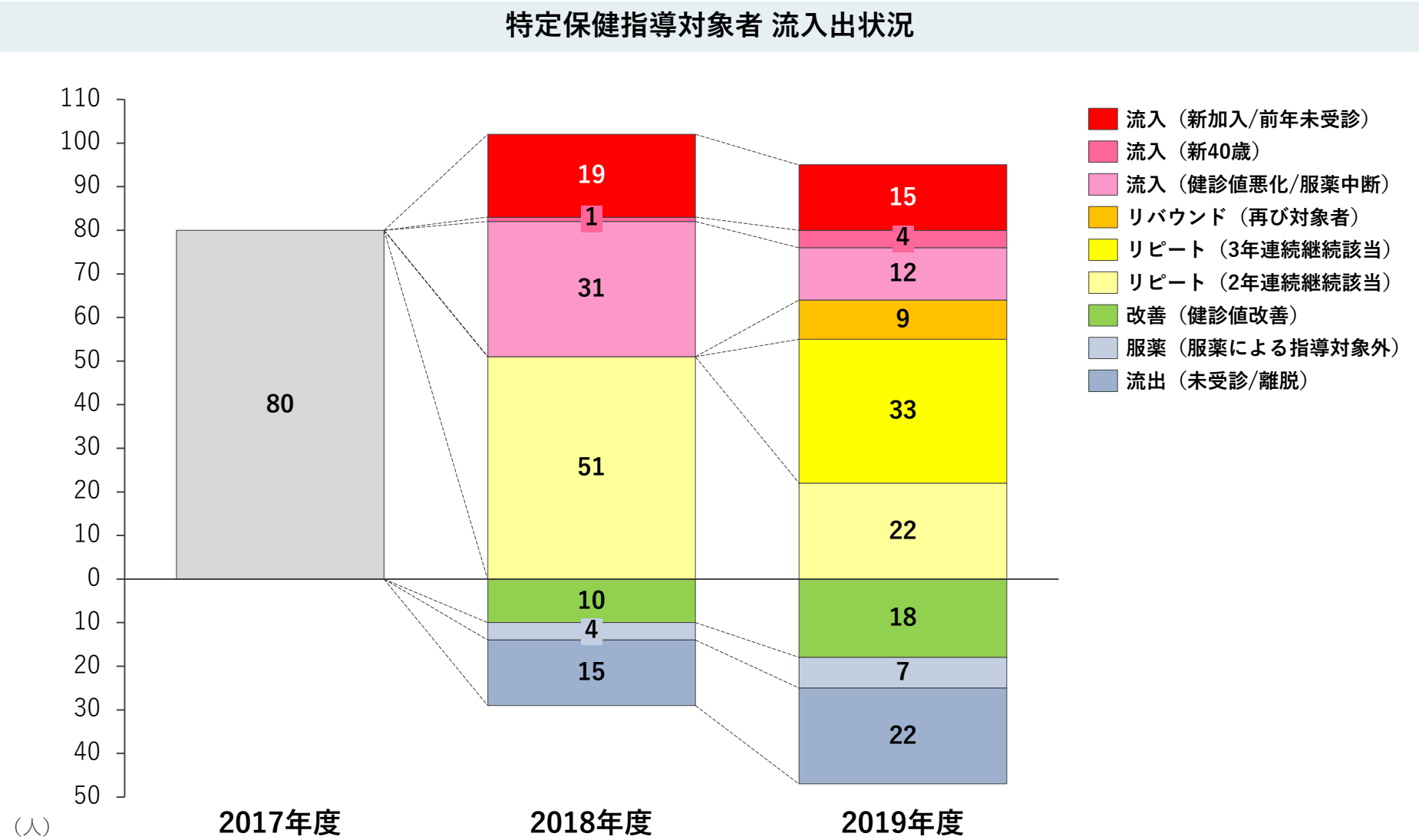


肥満度と年齢階層別 該当者あたり生活習慣病医療費



特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。





■レセプト定義：血圧・血糖・脂質関連の生活習慣病薬剤

■レセプト観察期間：健診受診月を含む前4か月間

■受診勧奨域

①血糖：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上

②脂質：中性脂肪500mg/dl以上

またはHDLコレステロール35mg/dl未満

またはLDLコレステロール180mg/dl以上

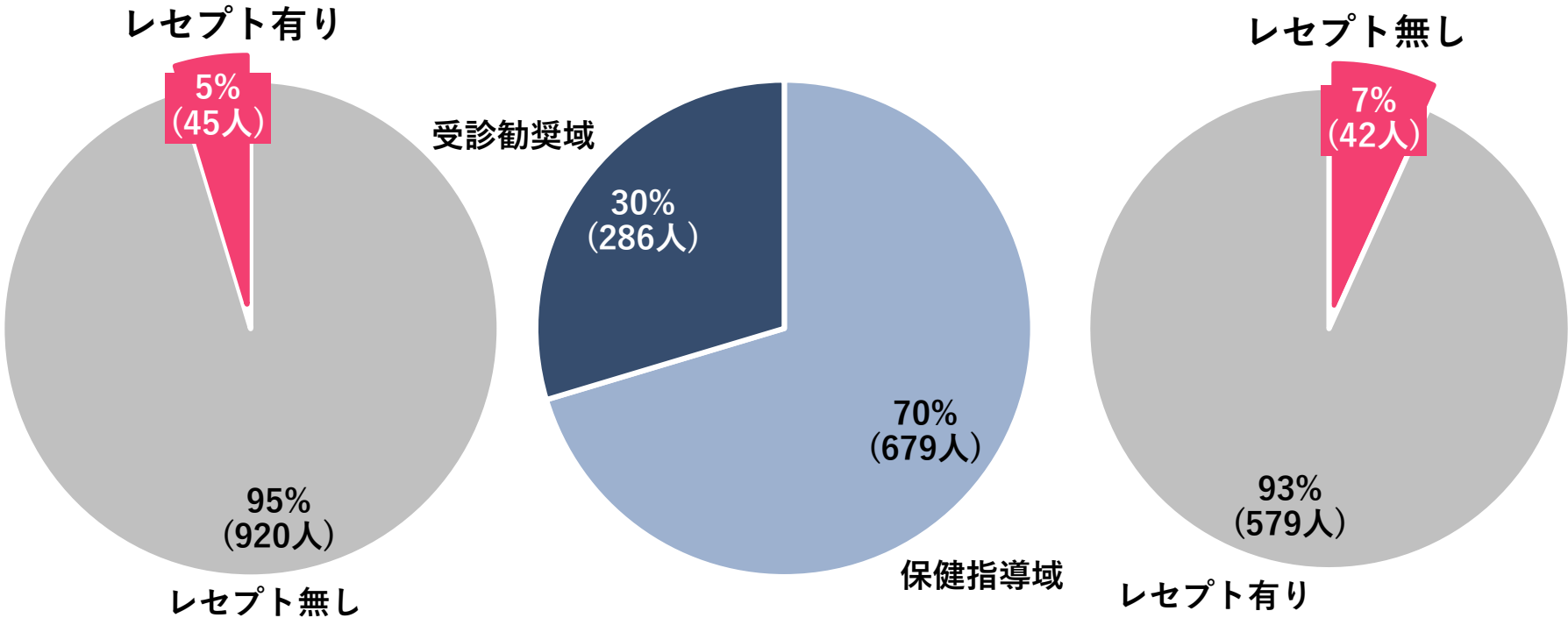
③血圧：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

対象者の中には服薬者が含まれており（問診回答が不適切）、
把握できない部分で保健指導と治療の混在が見受けられる。

特定保健指導対象者

情報提供該当者
（特定保健指導基準値該当かつ問診服薬有り）

生活習慣病薬剤のレセプトがあり、 特定保健指導対象から除外できる群	受診勧奨域のため、受診により 特定保健指導対象からはずれるべき群	生活習慣病薬剤のレセプトがなく、 本来は特定保健指導が必要な群
--------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------



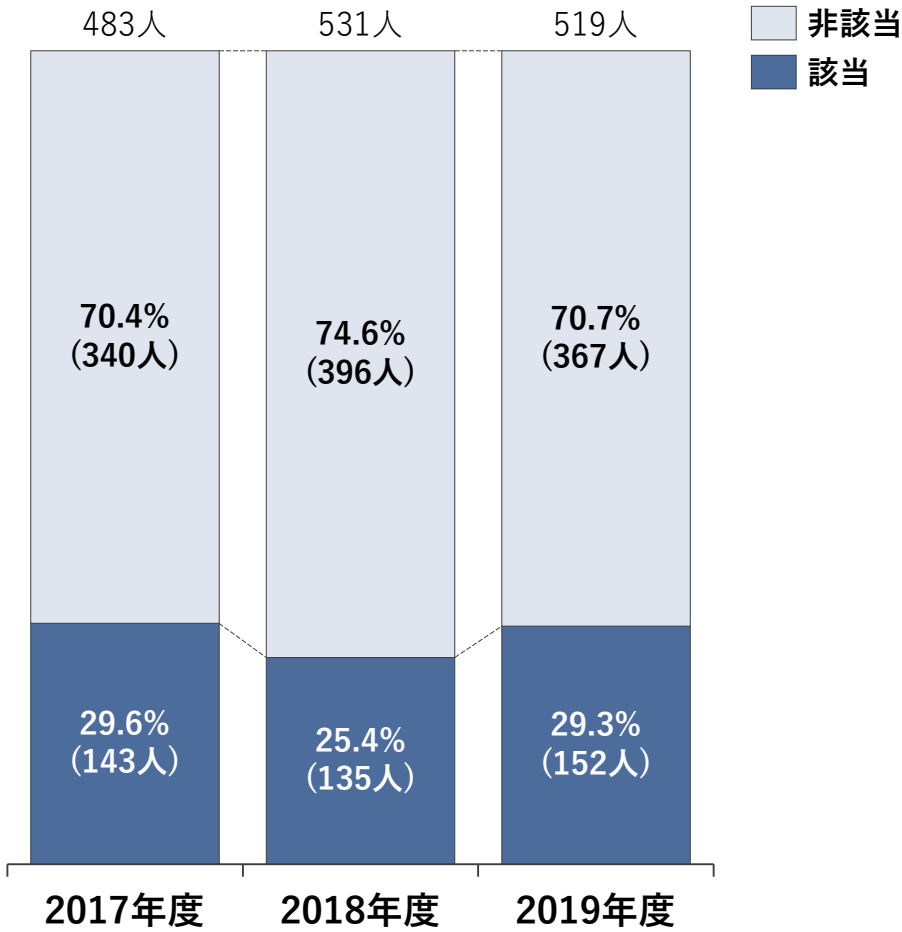
生活習慣病対策 メタボ（境界域）対策
特定保健指導 〈若年層の現状〉

※対象：各年度末35～39歳

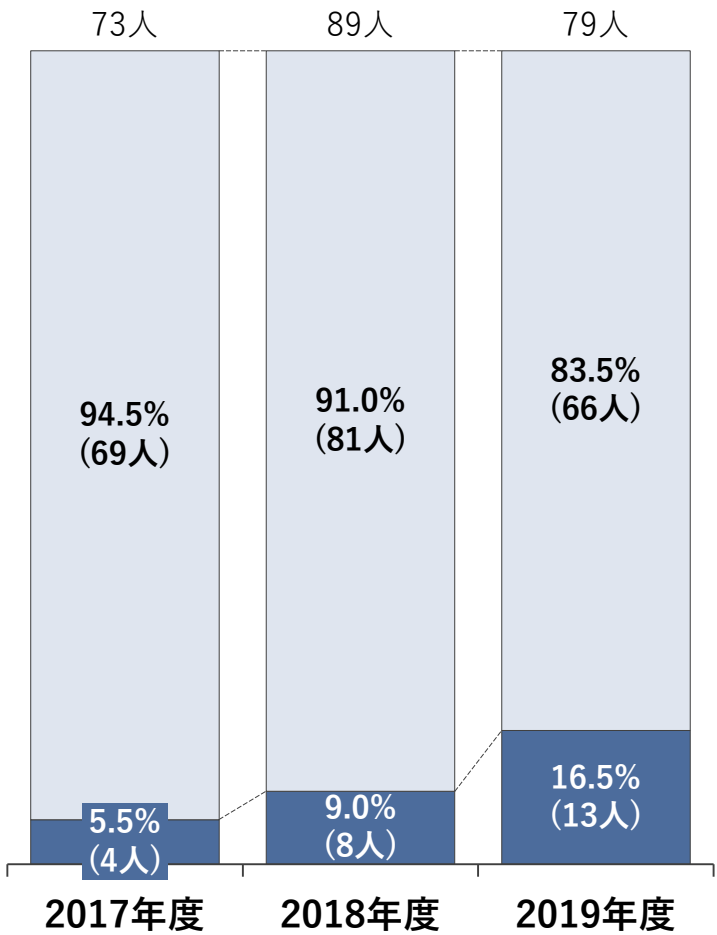
※対象：腹囲またはBMIの検査値があり、
かつ血圧・血糖・脂質のいずれかがある
または服薬の問診項目に「はい」と回答している者
※該当：肥満かつリスクが1つ以上ある者
・肥満：腹囲男性85cm、女性90cm以上またはBMI25以上
・リスク有：
①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
（空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上）
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

40歳手前で既に保健指導域である人の割合が、一定数存在している。

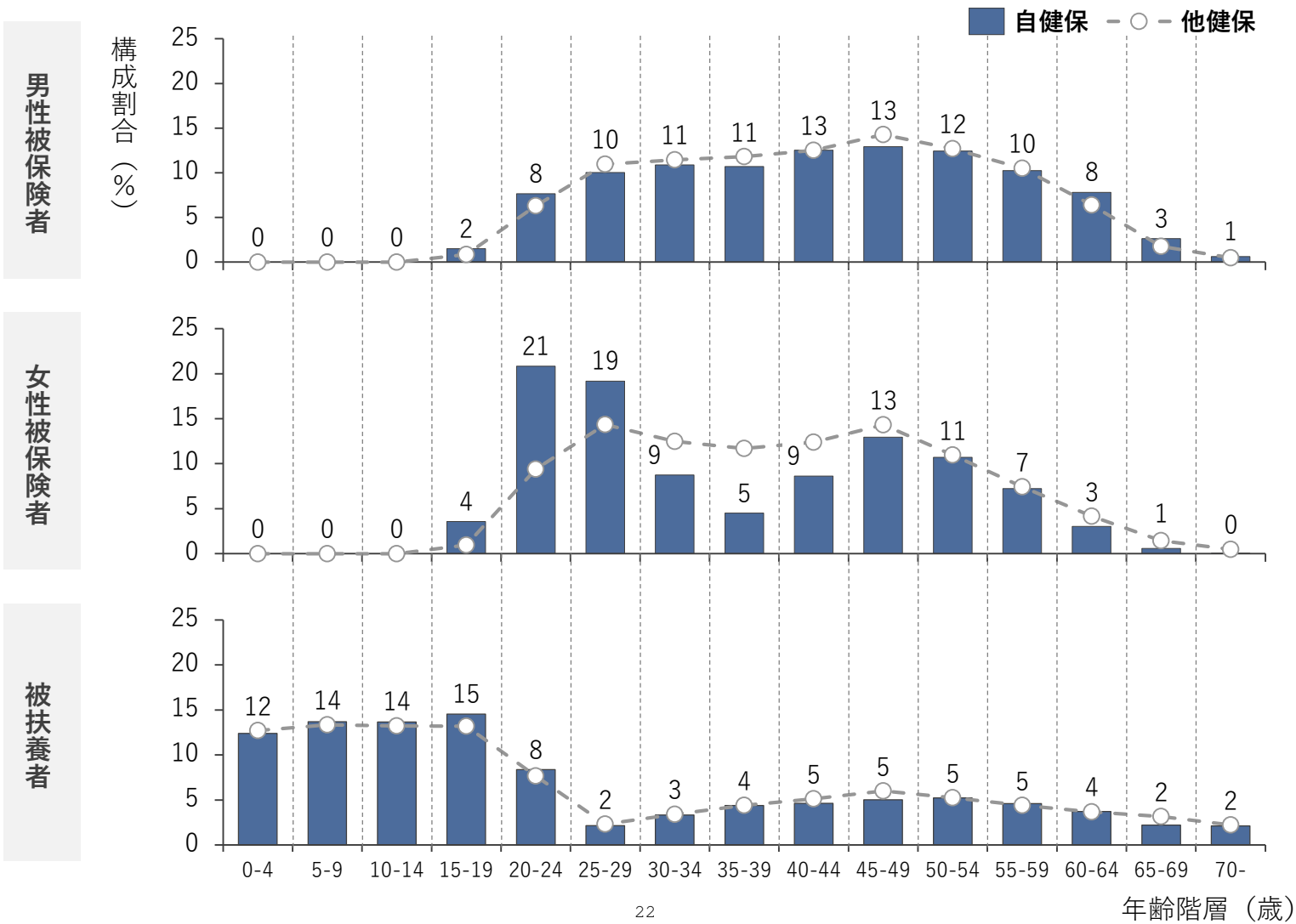
男性被保険者（35～39歳）



女性被保険者（35～39歳）



2019年度 年齢階層別構成割合（他健保比較）



健診・レセプト突合割合
生活習慣病 リスク分布〈健康課題マップ〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度40歳以上
※医療費：該当者あたり医療費（円）

血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず、未受診（治療放置群）の割合が年々増えている。また、その割合は他健保と比べ、0.9ポイント高い。

生活習慣病 リスク分布（健康課題マップ）									
生活習慣病では未通院(未治療)						生活習慣病通院(治療)歴あり			
該当者数	年度	未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 110mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 85/130mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 85又は130mmHg以上 中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 90又は140mmHg以上 中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	空腹時血糖 140mg/dl以上 又はHbA1c 7.0%以上 血圧 100又は160mmHg以上 中性脂肪 400mg/dl以上 又はLDL 160mg/dl以上 又はHDL 30mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態
割合	2019年度	119	490	1,041	699	487	1,079	365	19
	2018年度	85	562	1,033	700	468	1,003	340	23
	2017年度	91	541	1,095	690	403	982	328	22
	他健保 2019年度	-	11.7%	24.9%	16.7%	11.7%	25.8%	8.7%	0.5%
医療費	2019年度	-	93,863	81,367	82,416	64,791	214,079	411,870	5,840,235
	2018年度	-	13.6%	25.0%	17.0%	11.3%	24.3%	8.2%	0.6%
	2017年度	-	13.3%	27.0%	17.0%	9.9%	24.2%	8.1%	0.5%
	他健保 2019年度	-	15.0%	24.2%	16.7%	10.8%	24.5%	8.5%	0.3%

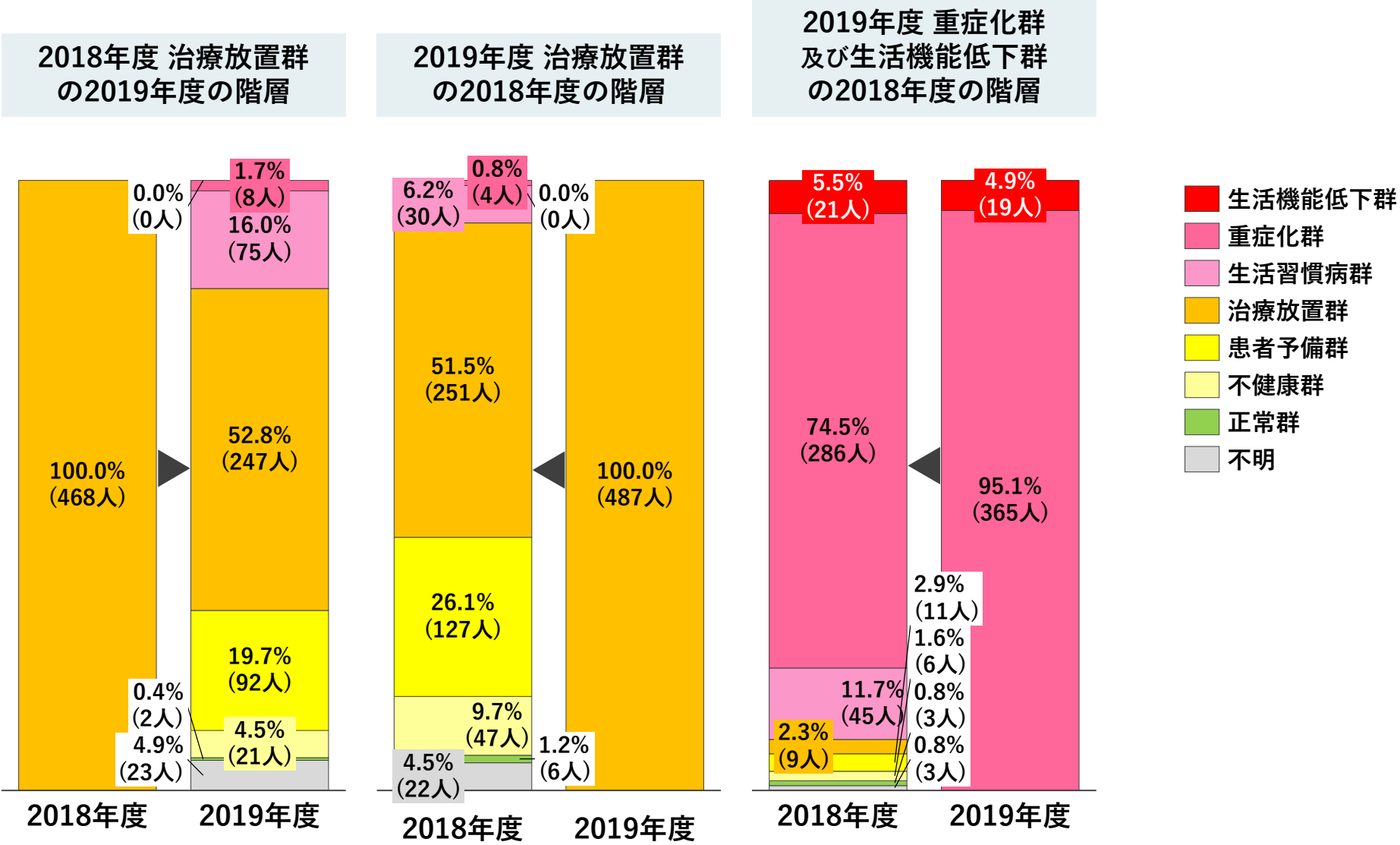
対象者1,675人の内、100人（6.0%）が高リスク者である。

治療放置者 リスク別人数

（血糖・血圧・脂質）
有所見数

リスク層別 治療放置状況分析	低	中	高
	空腹時血糖：126mg/dl以上 又はHbA1c6.5%以上	空腹時血糖：140mg/dl以上 又はHbA1c7.0%以上	空腹時血糖：150mg/dl以上 又はHbA1c8.0%以上
	収縮期血圧：140mmHg以上 又は拡張期血圧：90mmHg以上	収縮期血圧：160mmHg以上 又は拡張期血圧：100mmHg以上	収縮期血圧：180mmHg以上 又は拡張期血圧：110mmHg以上
	中性脂肪：300mg/dl以上 又はLDL：140mg/dl以上 又はHDL：35mg/dl未満	中性脂肪：400mg/dl以上 又はLDL：160mg/dl以上 又はHDL：30mg/dl未満	中性脂肪：500mg/dl以上 又はLDL：200mg/dl以上 又はHDL：25mg/dl未満
1	892	410	57
2	120	147	35
3	2	4	8

当年度ハイリスク値である「治療放置群」の中に前年度「生活習慣病」で治療中であった者が7.0%含まれており、治療の中断が疑われる。



生活習慣病対策 重症化予防（要医療域）対策
CKD重症度分類

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
※年度：2019年度継続在籍者
※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者
※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

CKDステージマップとレセプト突合により、G3a以上のリスク者351人の内、256人（73.0%）が未受診である。

CKD重症度別 受診状況

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【－】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【＋～】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	333 (304)	53 (47)	11 (10)	397 (361)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	2,390 (2,162)	442 (398)	76 (54)	2,908 (2,614)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	240 (190)	50 (40)	28 (17)	318 (247)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	10 (5)	2 (2)	7 (2)	19 (9)
	G4	高度低下	15～30未満	2 (0)	1 (0)	6 (0)	9 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	5 (0)	5 (0)
合計				2,975 (2,661)	548 (487)	133 (83)	3,656 (3,231)

上段：該当者数／下段（ ）内：医療機関未受診者

生活習慣病対策 重症化予防（要医療域）対策
CKD重症度分類 経年推移

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
※年度：2018～2019年度継続在籍者
※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者
※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

CKDステージマップの経年変化において、前年度リスク「無」から当年度リスク「有」以上となった人は355人、そのうち309人が未受診。

CKD重症度別 階層化改善悪化

		2019年度				合計
		リスク無	リスク有	中リスク	高リスク	
2018年度	リスク無	2,014 (1,814)	323 (283)	31 (25)	1 (1)	2,369 (2,123)
	リスク有	279 (253)	265 (226)	51 (35)	7 (6)	602 (520)
	中リスク	28 (24)	55 (44)	36 (25)	12 (8)	131 (101)
	高リスク	1 (1)	2 (2)	1 (1)	25 (4)	29 (8)
	合計	2,322 (2,092)	645 (555)	119 (86)	45 (19)	3,131 (2,752)

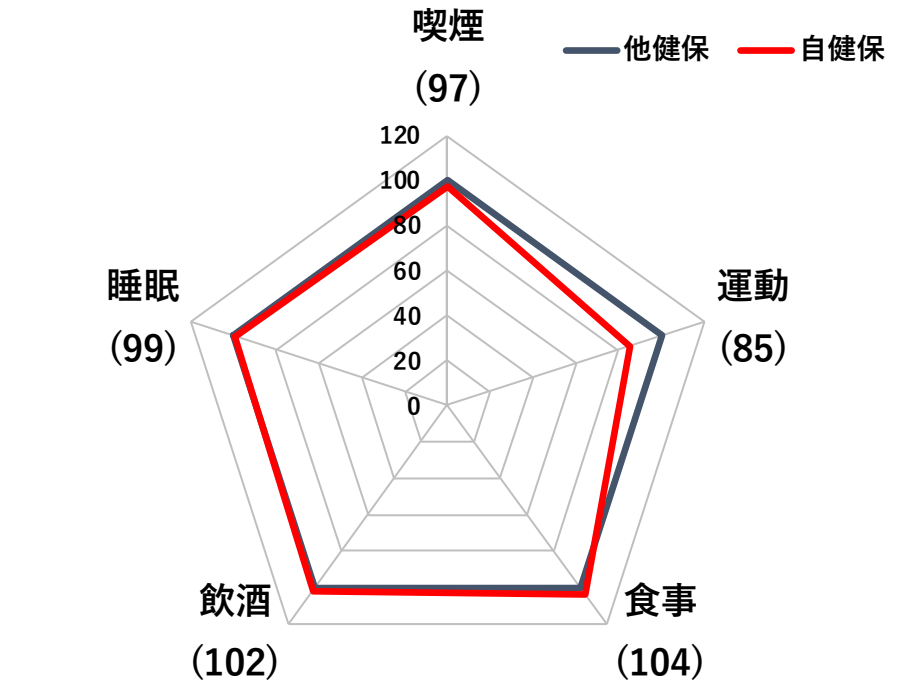
CKD重症度分類			尿蛋白 区分		
			A1 正常 【-】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【+～】
eGFR 区分	G1	正常	90以上	リスク無	
	G2	正常または軽度低下	60～90未満		
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満		
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満		
	G4	高度低下	15～30未満		
	G5	末期腎不全	15未満	高リスク	中リスク

- ・ 上段 ： 該当者数
- ・ 下段（ ）内： 当年度医療機関未受診者

全体では運動習慣にリスク者が多くみられる。

被保険者全体

※グラフが外側に広がるほど良好 () 内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	97	85	104	102	99
	非リスク者数	2,893	1,028	2,839	3,636	2,350
	リスク者数	1,333	3,008	1,185	396	1,675
	非リスク者割合	68.5%	25.5%	70.6%	90.2%	58.4%
他健保	非リスク者割合	70.6%	30.0%	68.1%	88.1%	59.0%

非リスク者割合 = $\frac{\text{非リスク者の判定基準}^{\ast 2} \times \text{該当者人数}}{\text{当該問診項目回答者数}}$

スコア = $\frac{\text{自健保の非リスク者割合}}{\text{他健保の非リスク者割合}} \times 100$

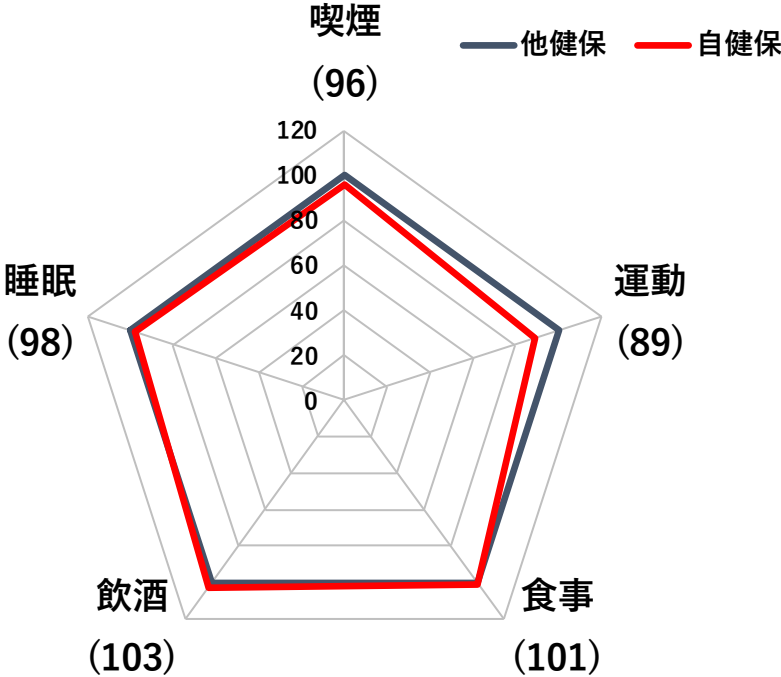
- ※2 非リスク者の判定基準
- 喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者
 - 運動：運動習慣に関する3つの問診項目^{※3}のうち2つ以上が適切
 - 食事：食事習慣に関する4つの問診項目^{※4}のうち3つ以上が適切
 - 飲酒：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみ回答した者のうち、
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非リスク者とする
 - 睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

- ※3 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
- ①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
 - ②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
 - ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答
- ※4 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
- ①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
 - ②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答
 - ③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
 - ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答

他健保と比べ、男女ともに運動習慣にリスク者が多い。特に女性被保険者のリスク者の多さが目立つ。

男性被保険者

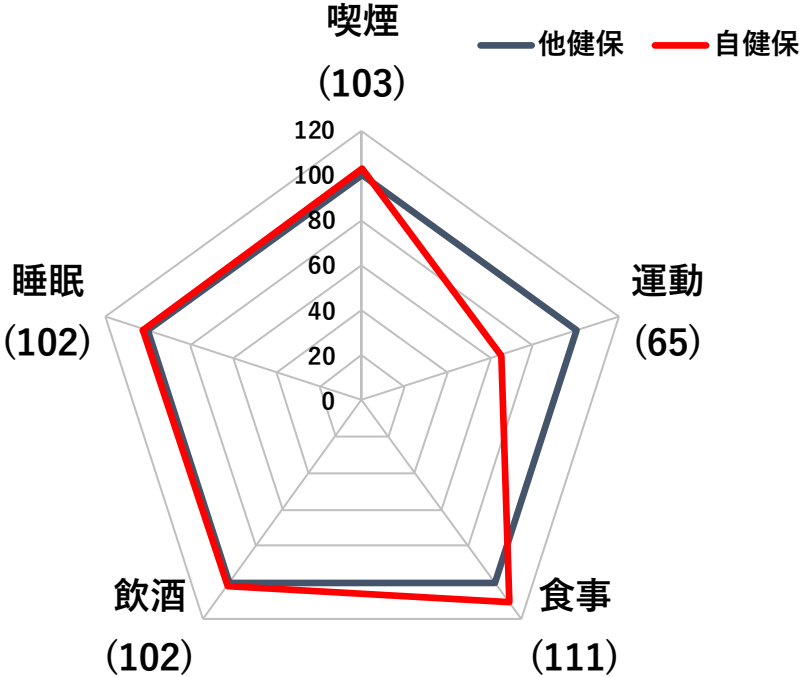
※グラフが外側に広がるほど良好



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	96	89	101	103	98
	非リスク者数	2,084	865	2,132	2,748	1,873
	リスク者数	1,216	2,261	982	373	1,244
	非リスク者割合	63.2%	27.7%	68.5%	88.0%	60.1%
他健保	非リスク者割合	65.7%	31.0%	67.5%	85.5%	61.4%

女性被保険者

() 内はスコア



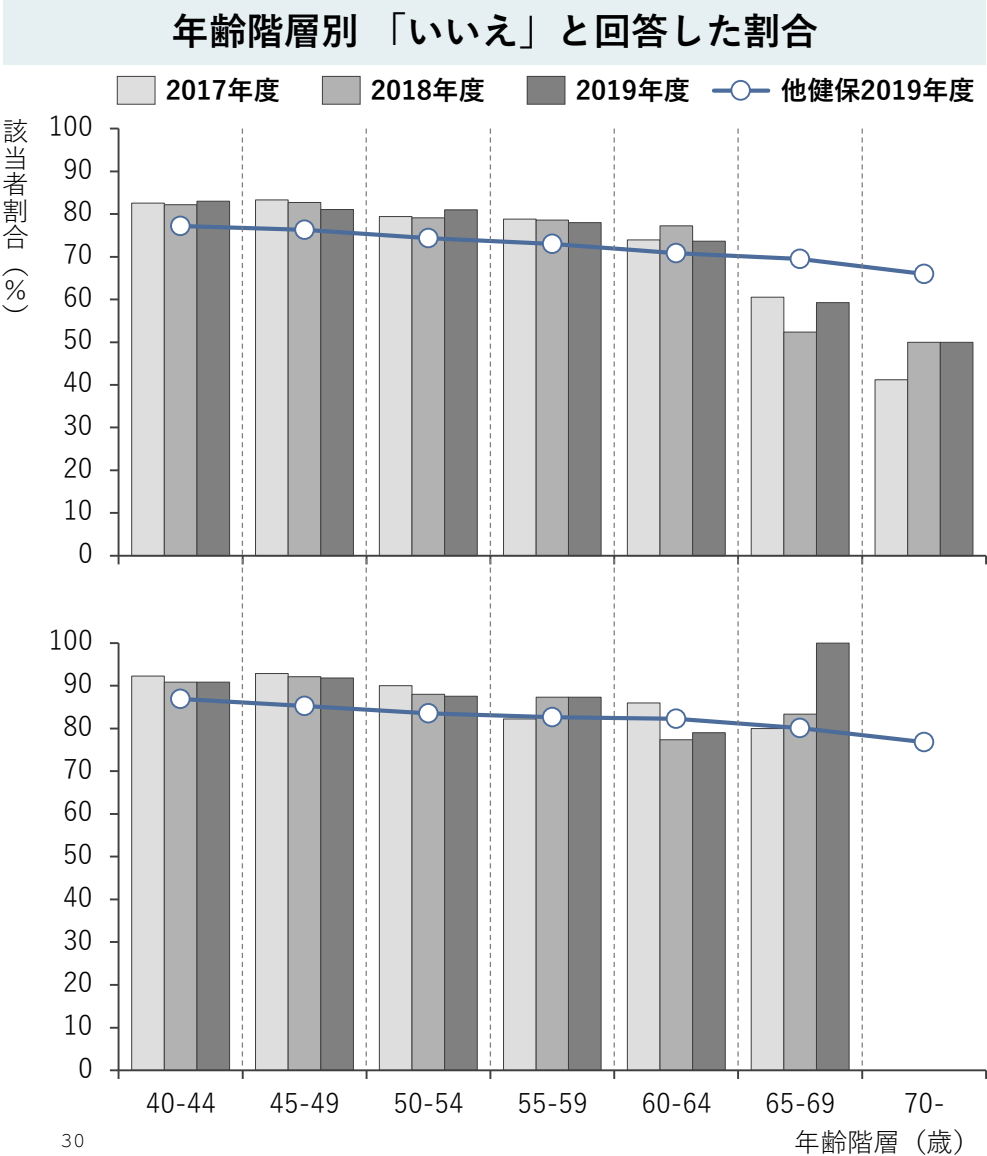
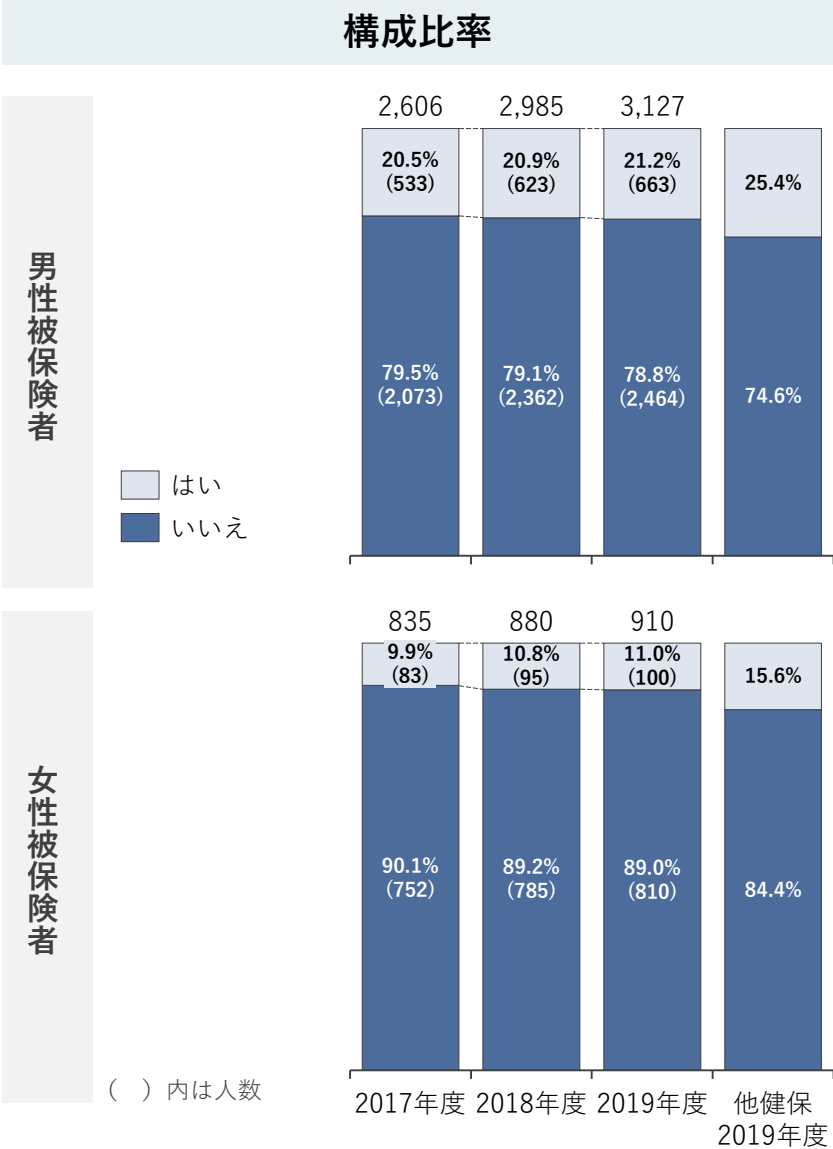
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	103	65	111	102	102
	非リスク者数	809	163	707	888	477
	リスク者数	117	747	203	23	431
	非リスク者割合	87.4%	17.9%	77.7%	97.5%	52.5%
他健保	非リスク者割合	85.2%	27.4%	69.8%	95.8%	51.7%

生活習慣病対策 問診分析 〈運動-1〉

<1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか>

※対象：被保険者
※年齢：各度末40歳以上

他健保と比べ、運動習慣がある人（1回30分以上の軽く汗をかく運動）の割合がや少ない。
その差は男性被保険者で4.2ポイント、女性被保険者で4.6ポイント。

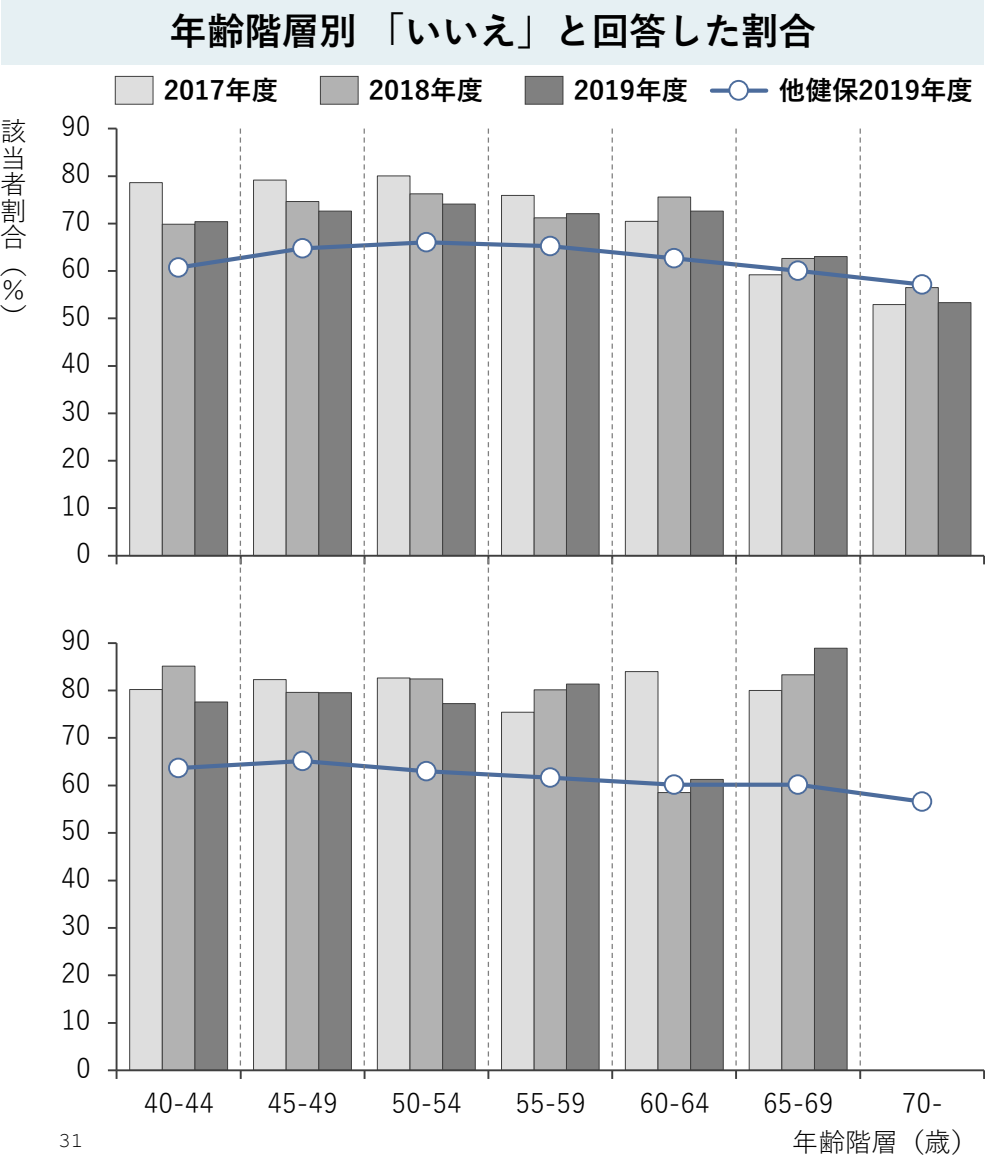
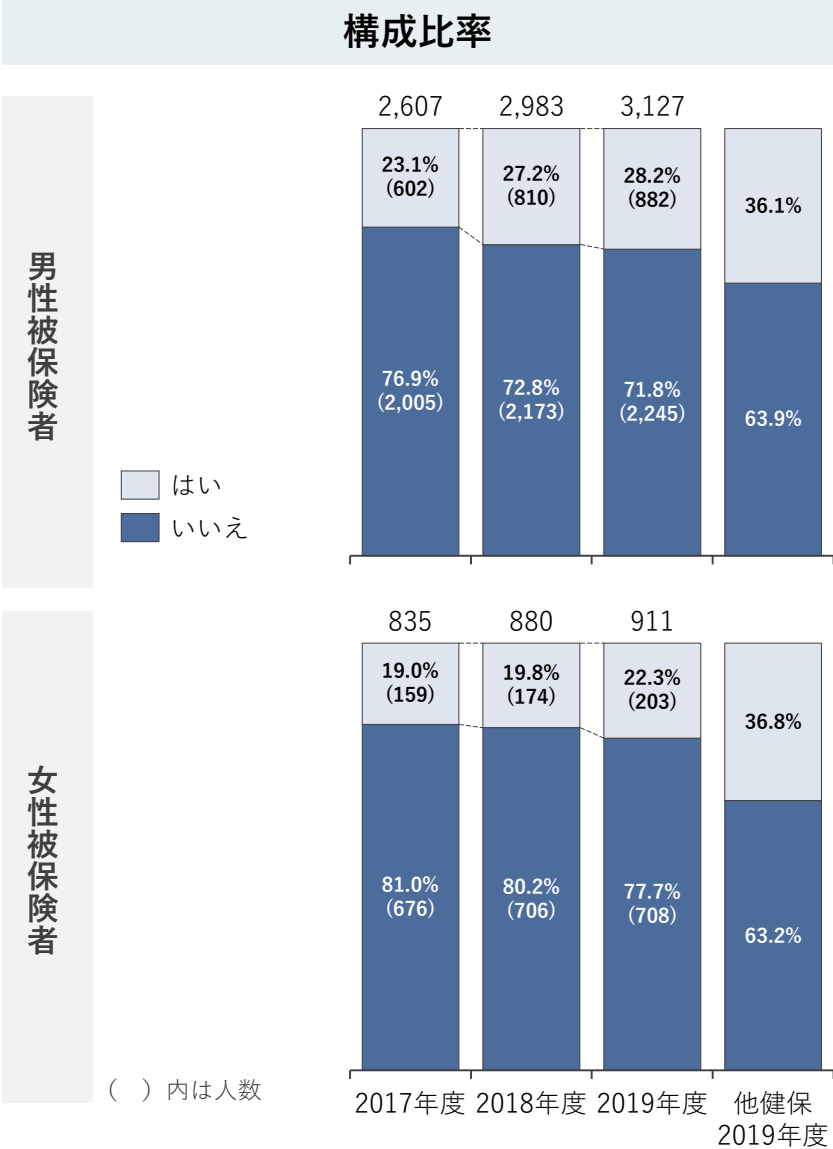


生活習慣病対策 問診分析 〈運動-2〉

＜日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか＞

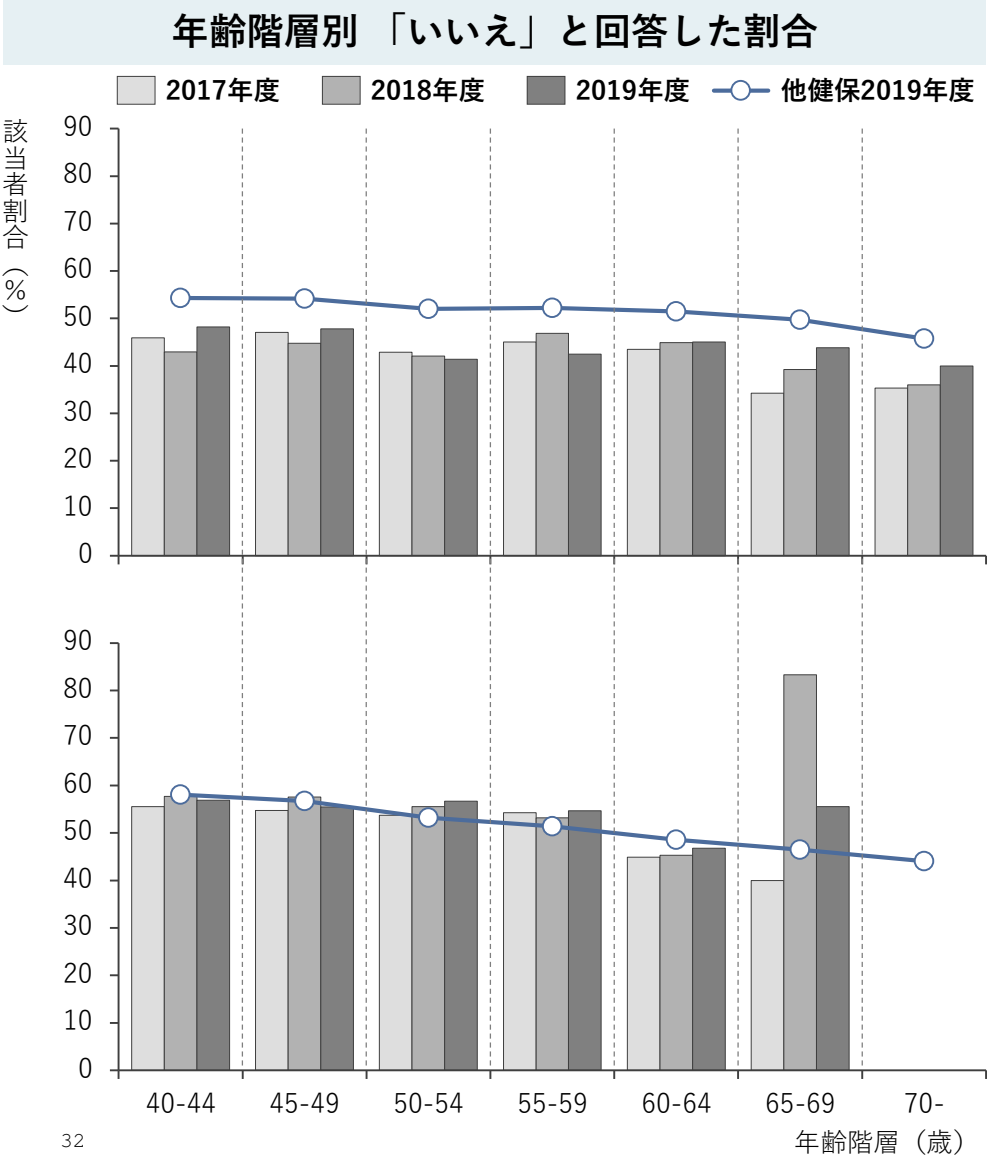
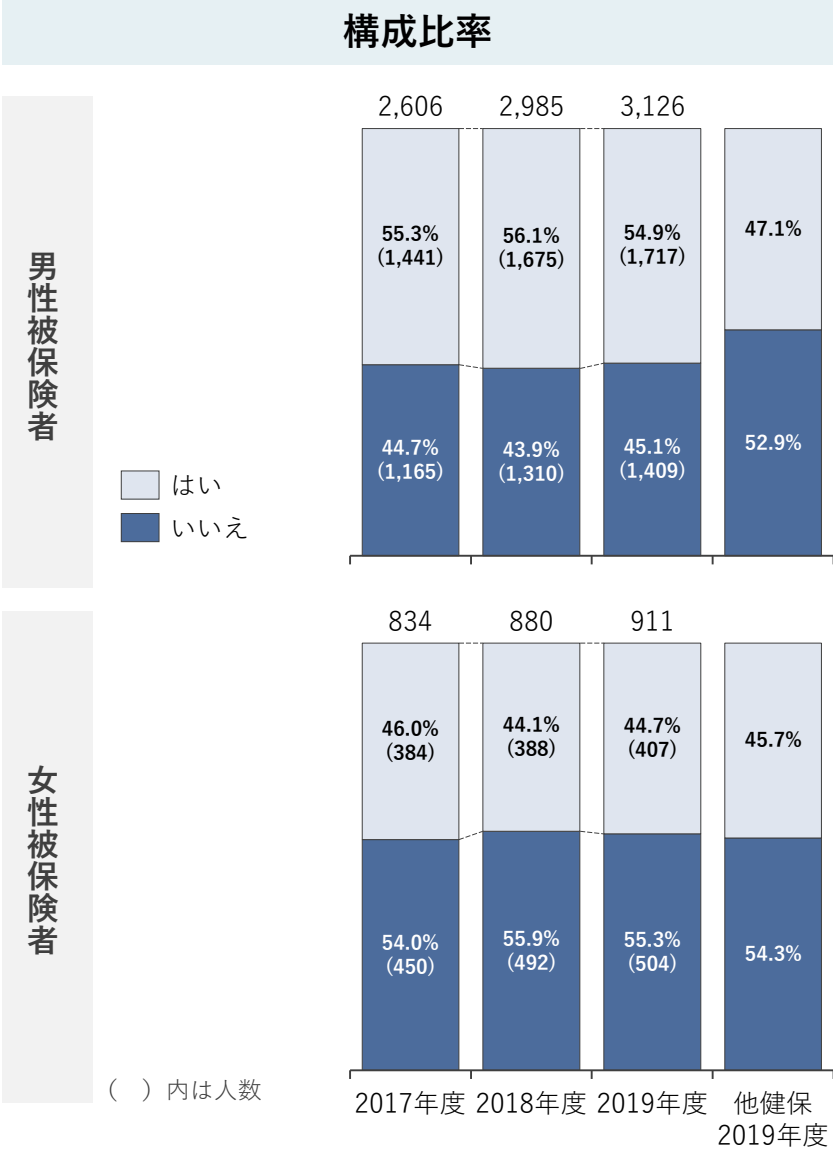
※対象：被保険者
※年齢：各度末40歳以上

他健保と比べ、運動習慣がある人（1回1時間以上の歩行程度の運動）の割合が少ない。
その差は男性被保険者で7.9ポイント、女性被保険者で14.5ポイント。



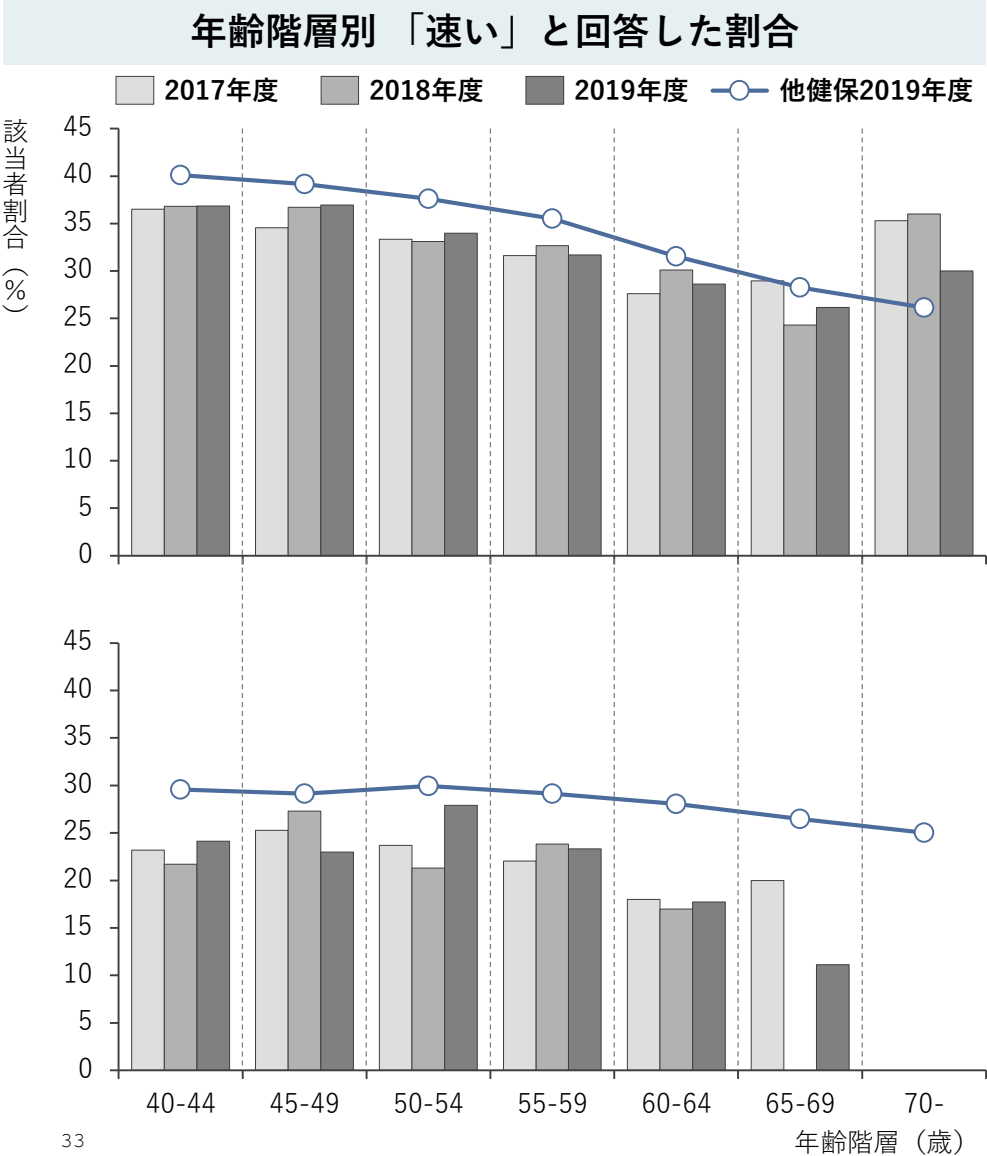
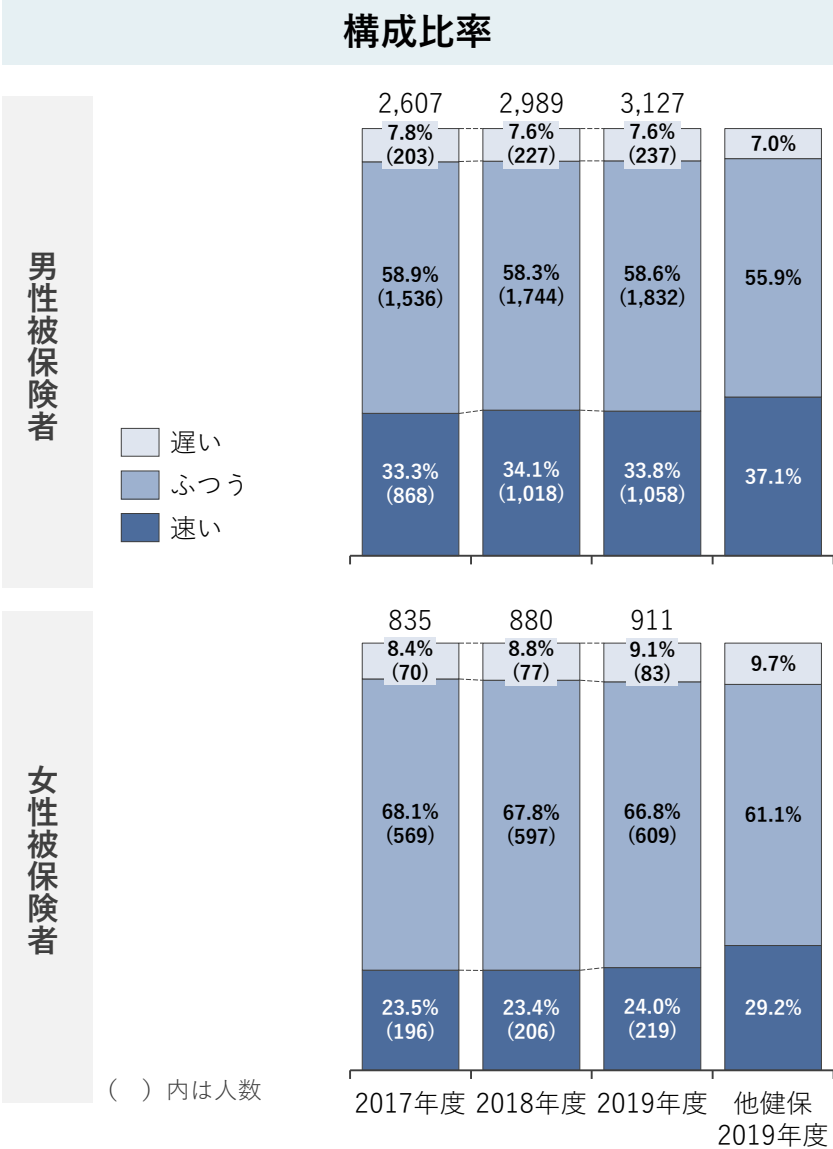
生活習慣病対策 問診分析 〈運動-3〉
＜ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか＞

※対象：被保険者
※年齢：各度末40歳以上



生活習慣病対策 問診分析 〈食事-1〉
＜人と比較して食べる速度が速いですか＞

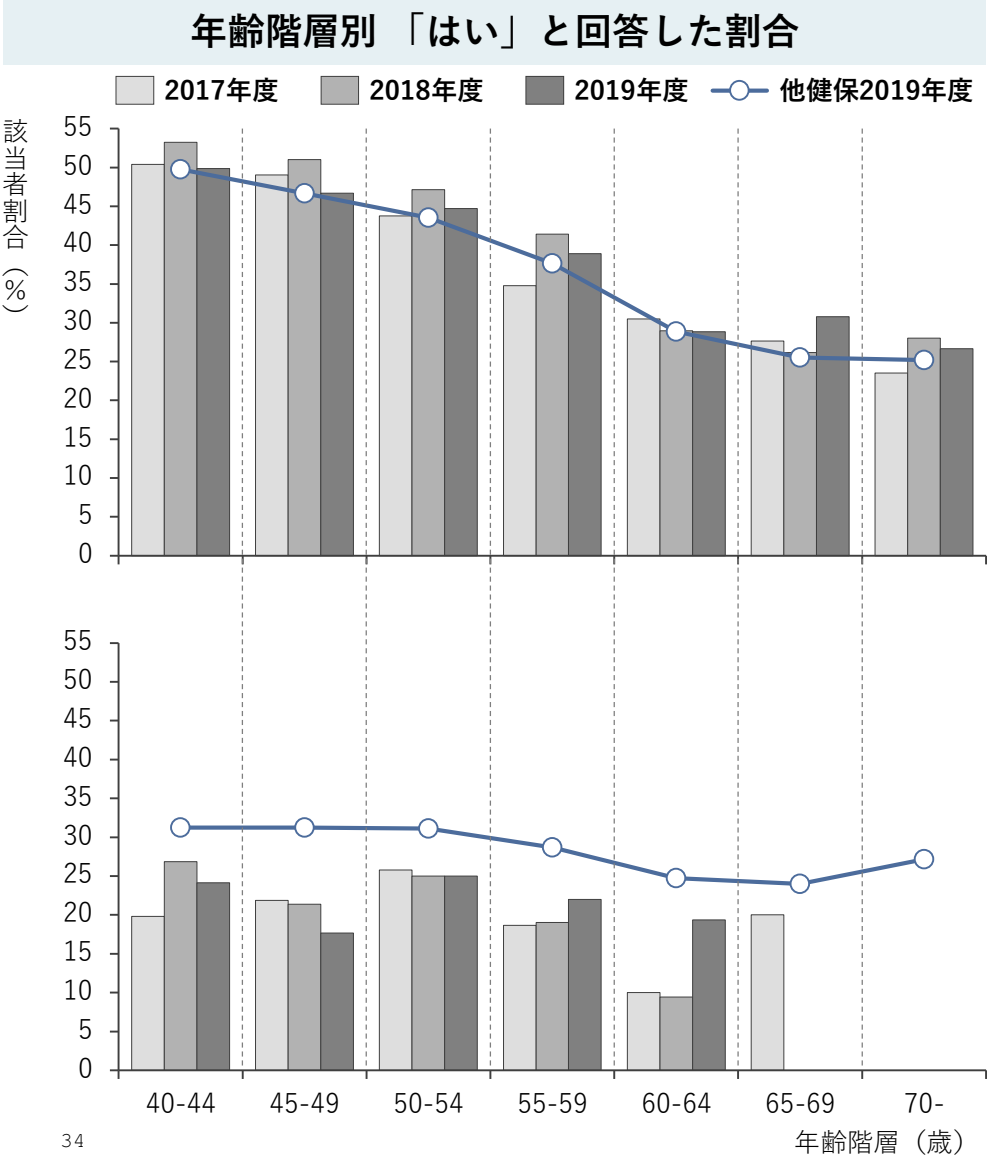
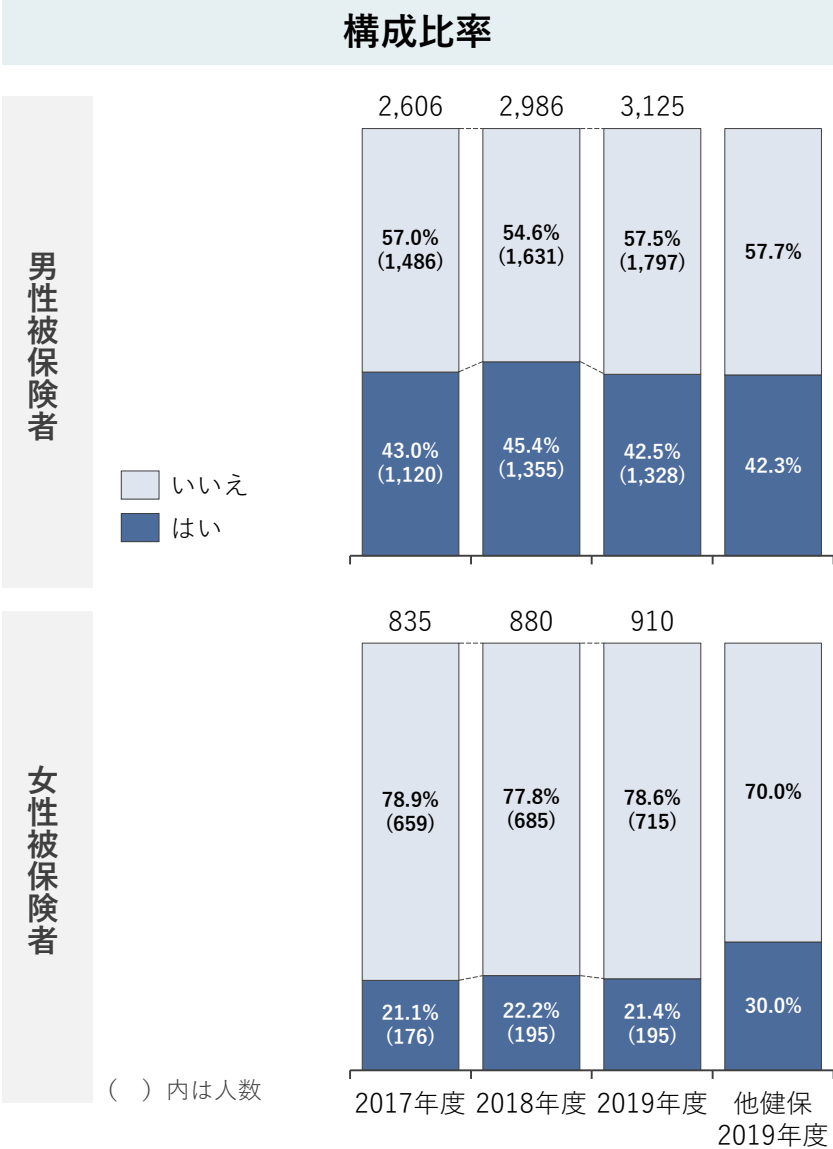
※対象：被保険者
※年齢：各度末40歳以上



生活習慣病対策 問診分析 〈食事-2〉

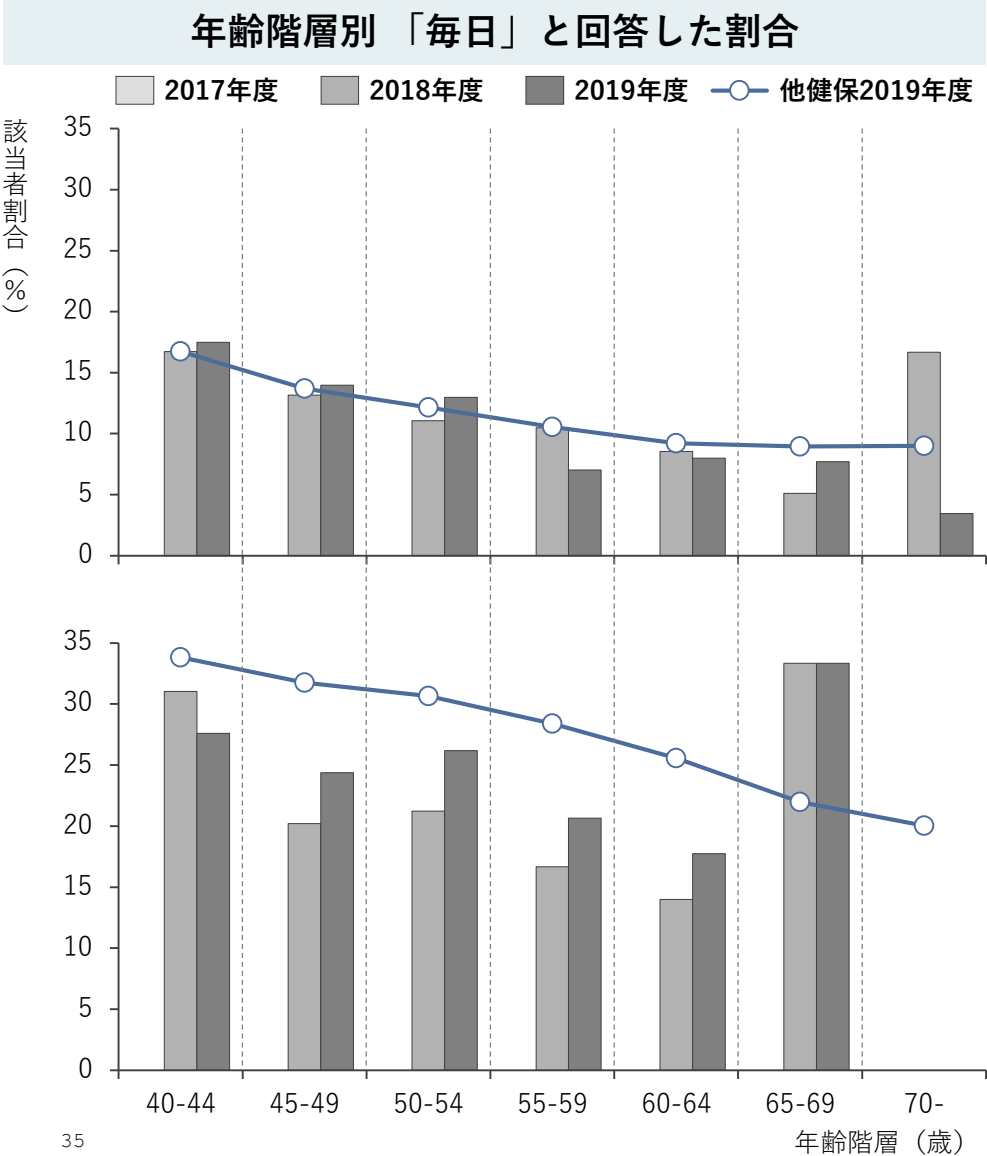
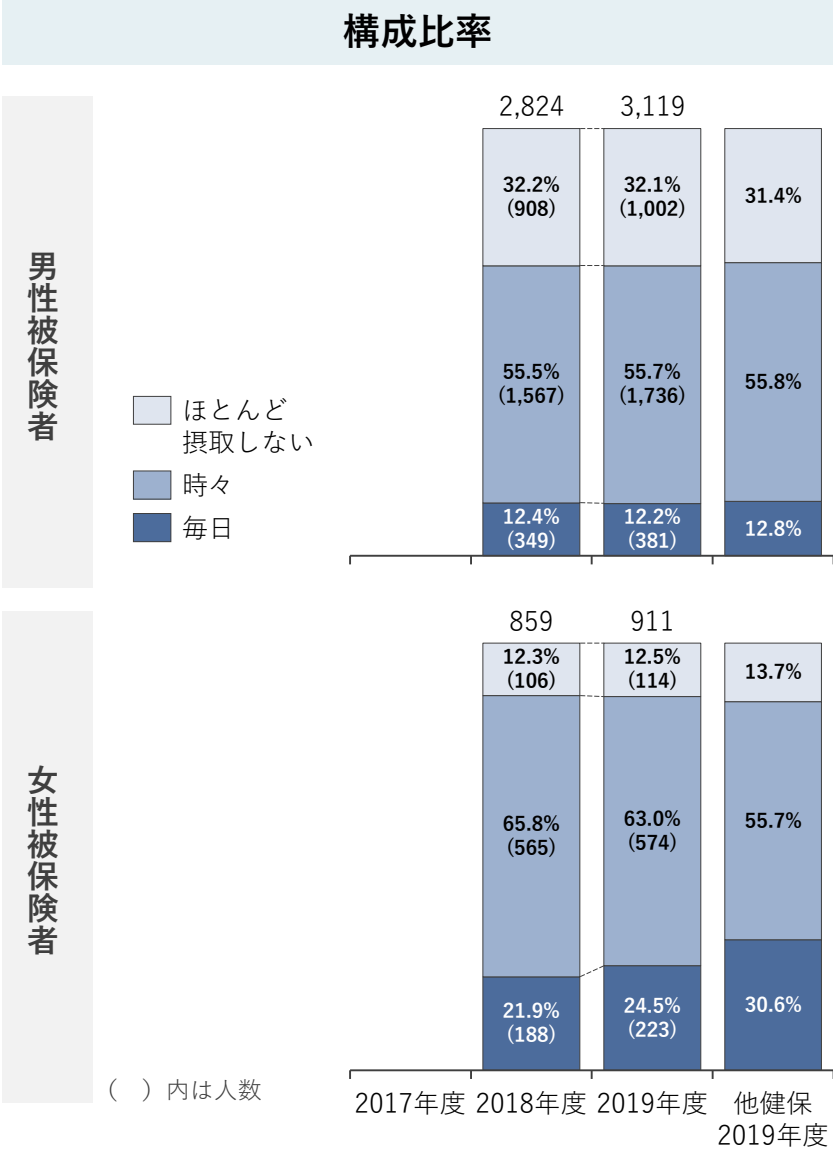
<就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか>

※対象：被保険者
※年齢：各度末40歳以上



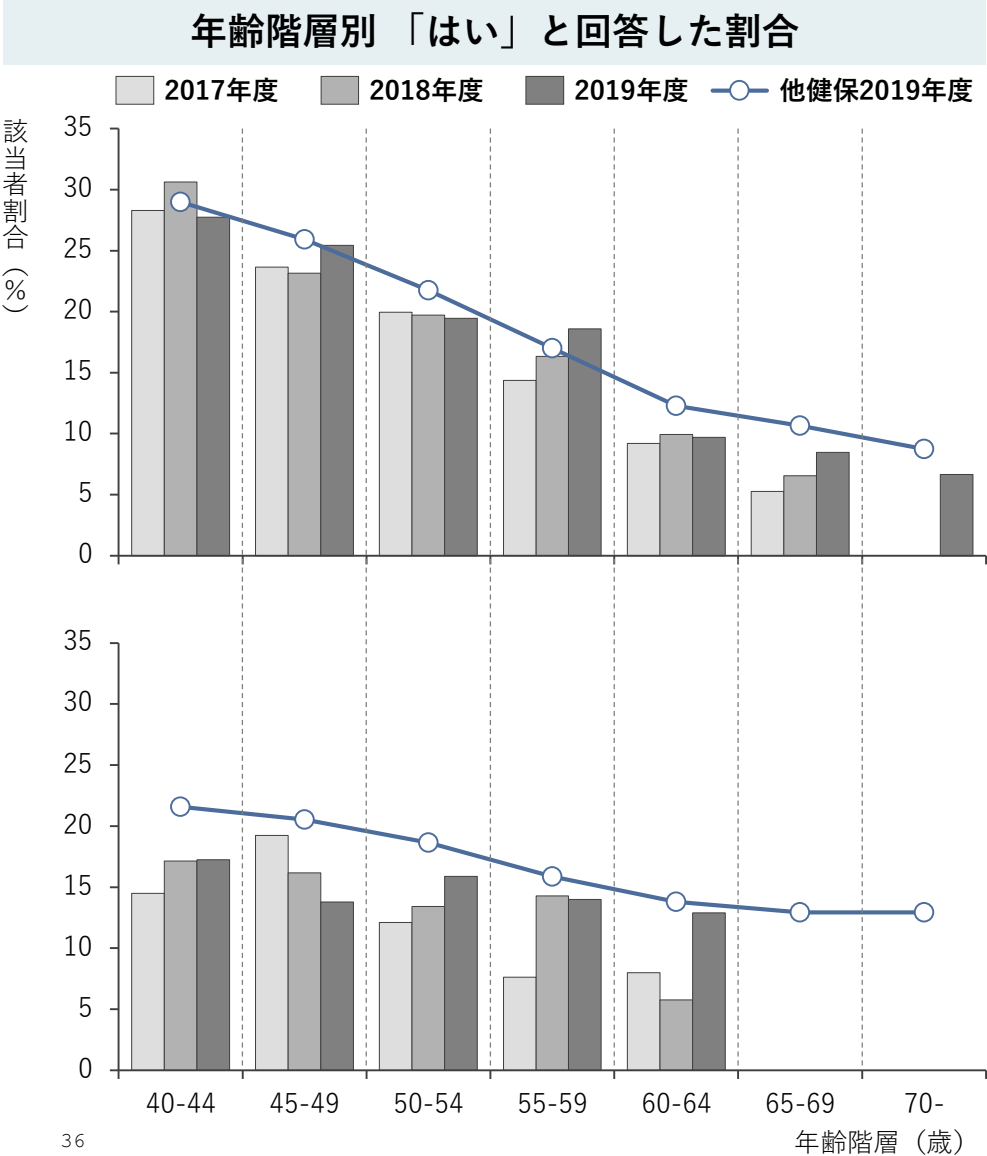
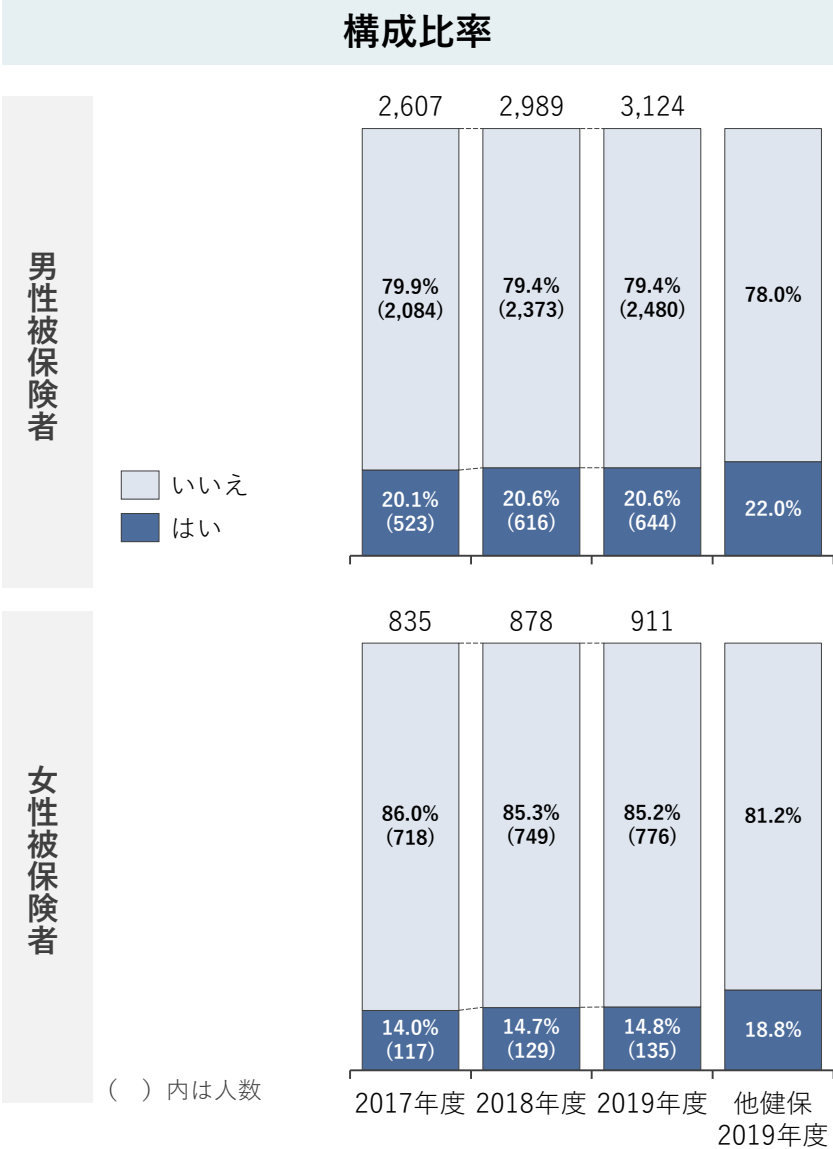
生活習慣病対策 問診分析 〈食事-3〉
＜朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか＞

※対象：被保険者
※年齢：各度末40歳以上



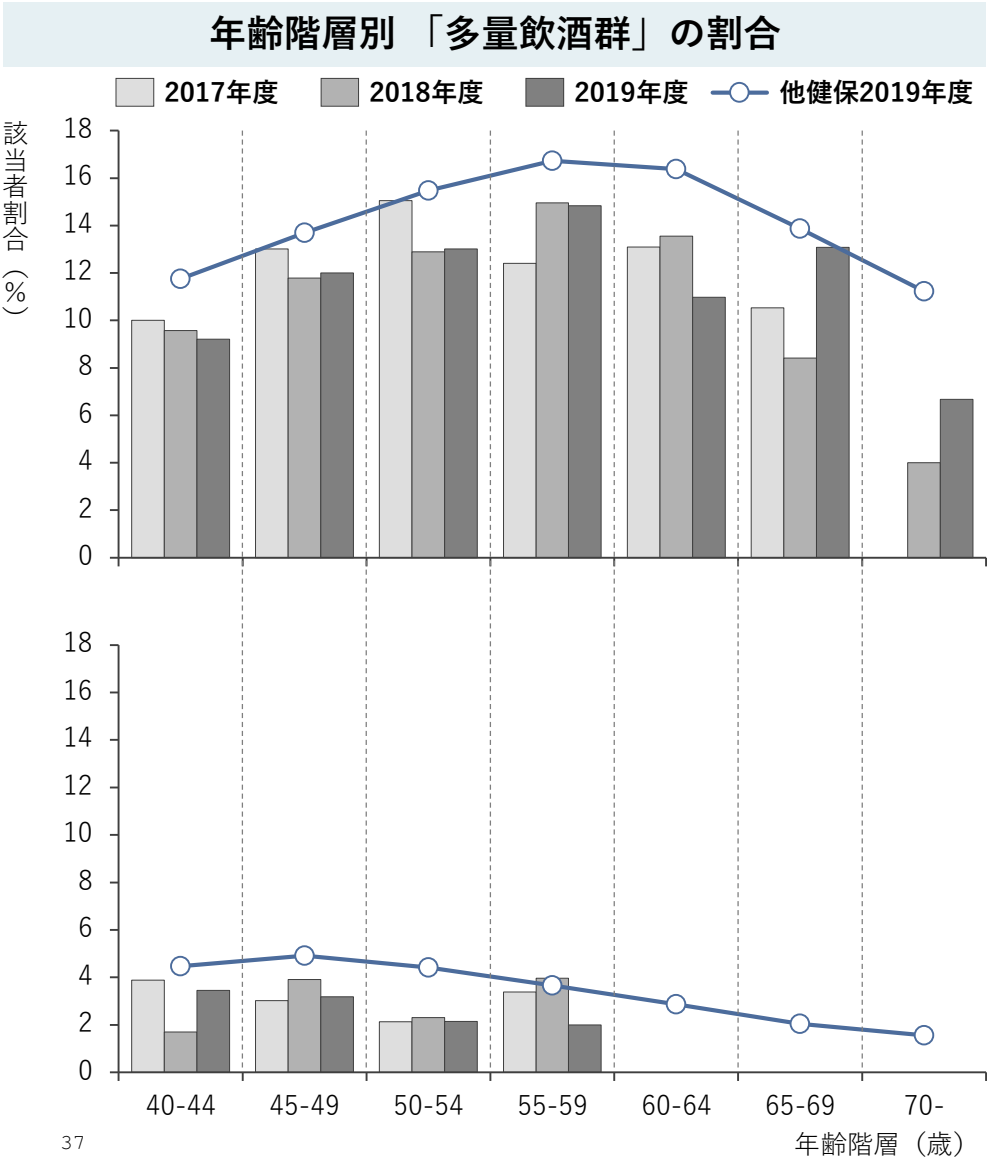
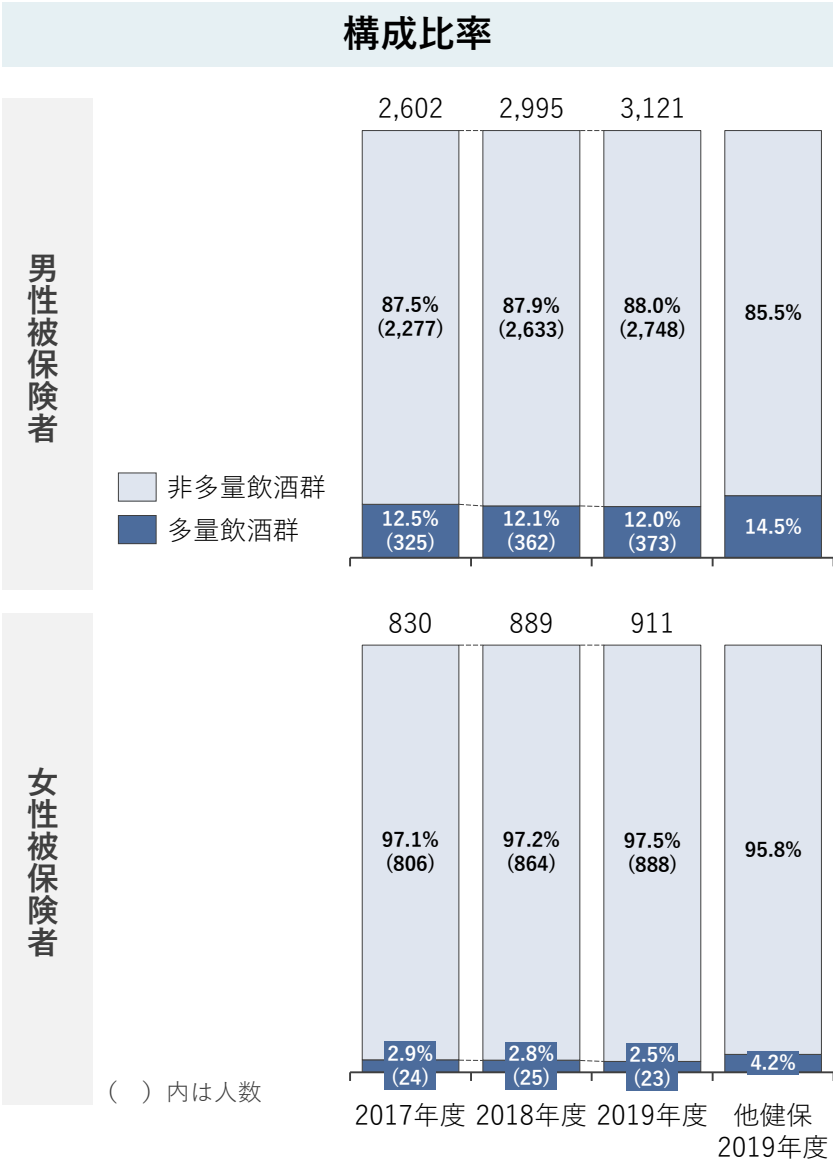
生活習慣病対策 問診分析 〈食事-4〉
＜朝食を抜くことが週に3回以上ありますか＞

※対象：被保険者
※年齢：各度末40歳以上



※対象：被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

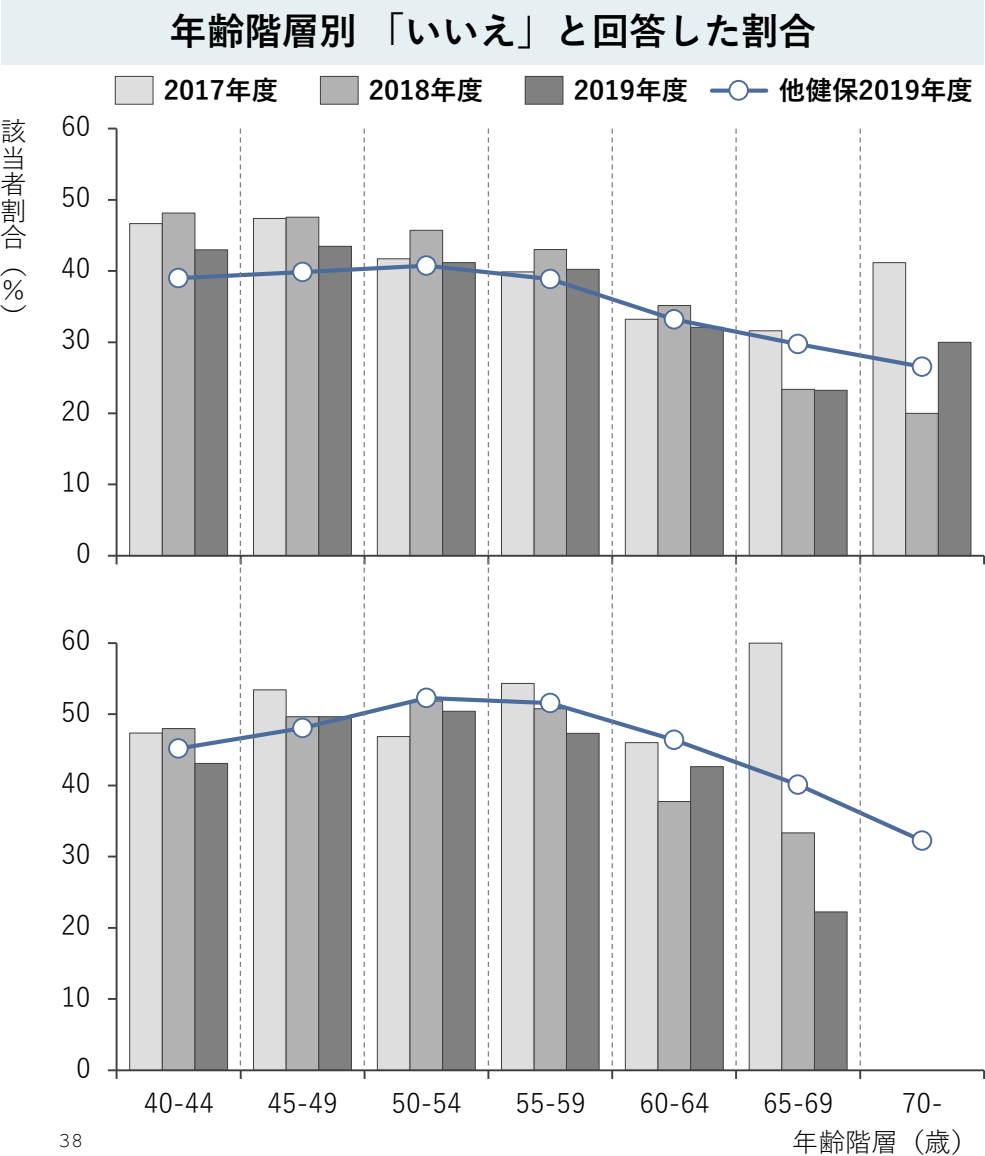
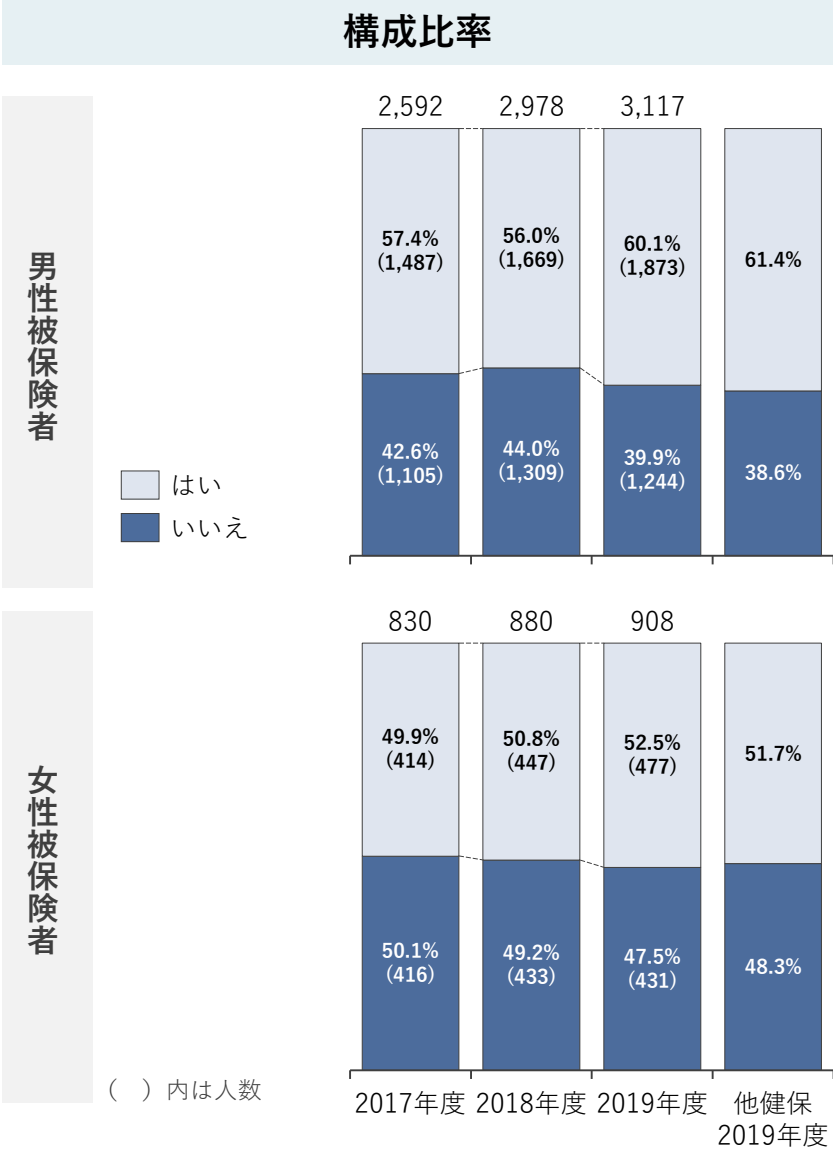
■「多量飲酒群」（以下①または②）に該当する者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみで回答した者のうち、
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は非多量飲酒群とする



生活習慣病対策 問診分析 〈睡眠〉

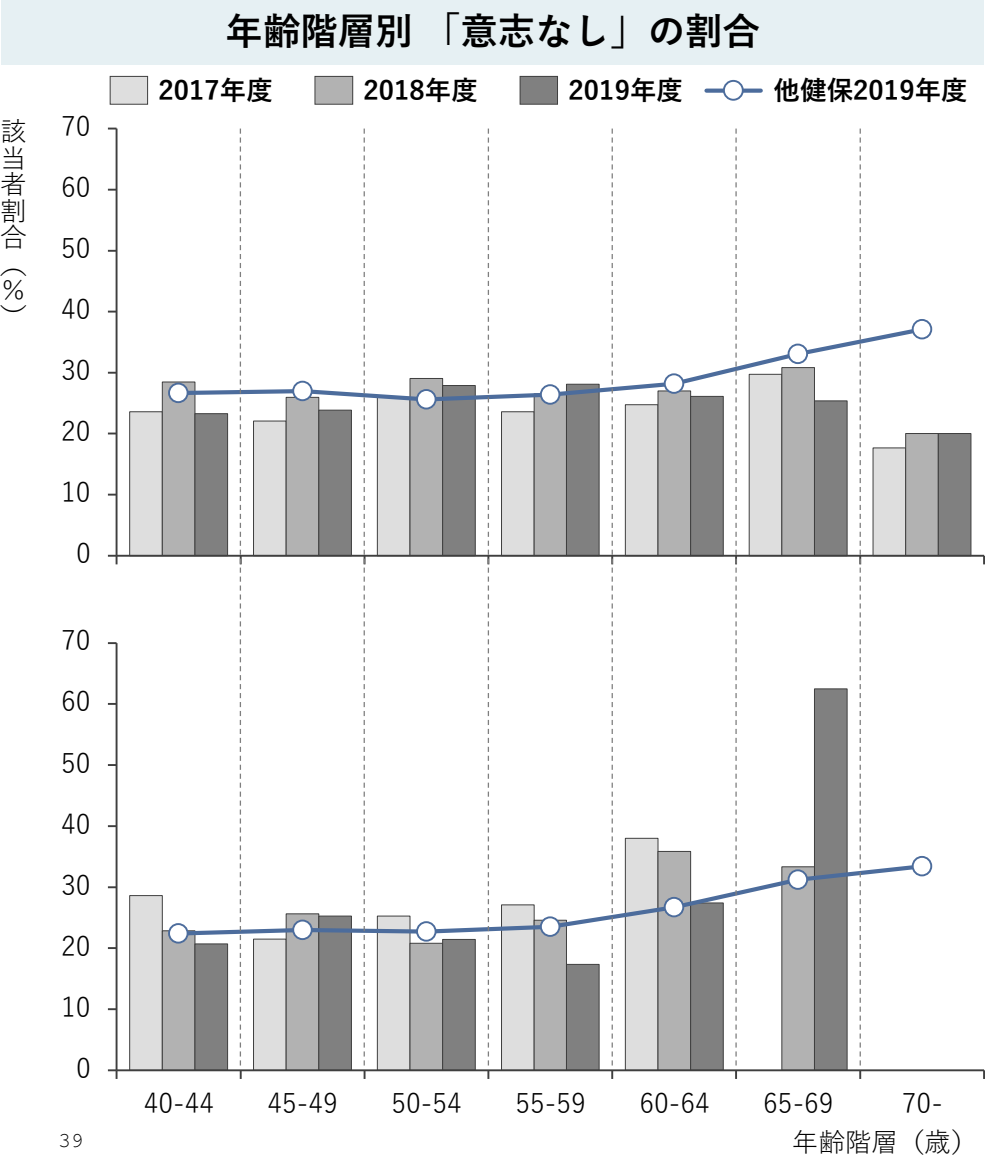
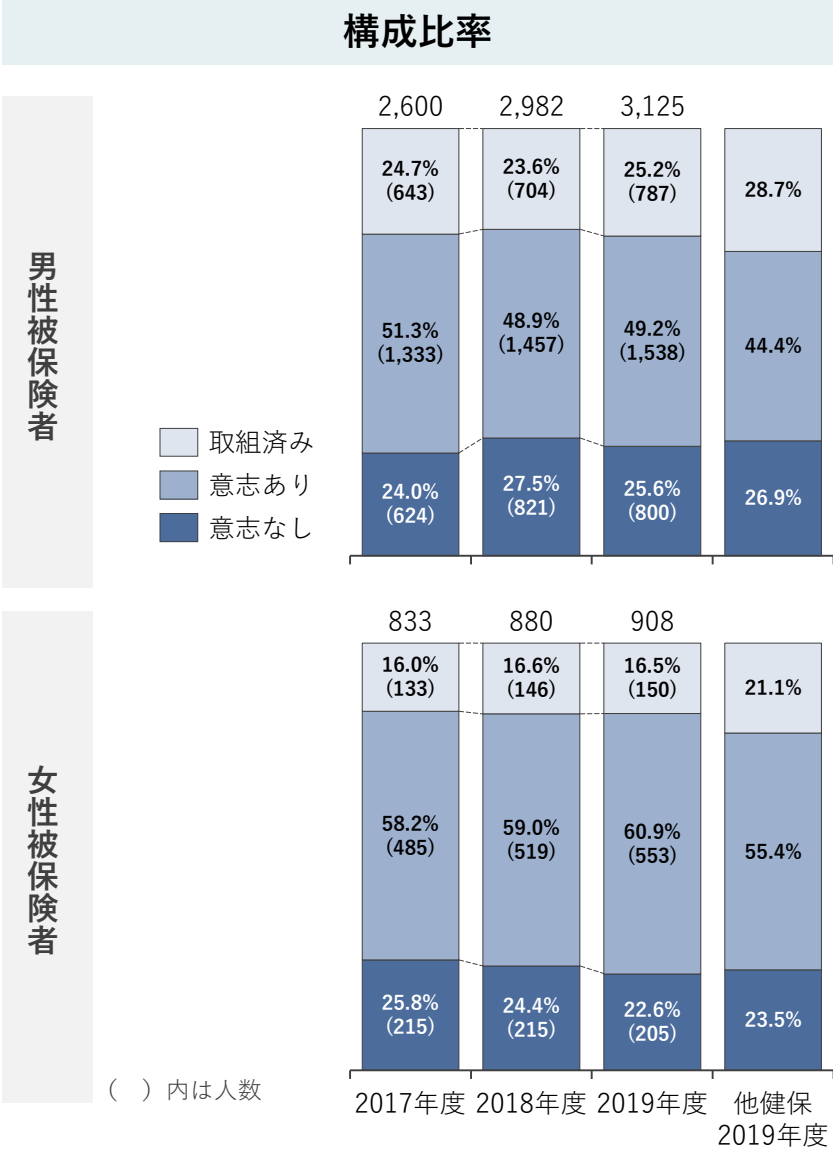
<睡眠で休養が十分とれていますか>

※対象：被保険者
※年齢：各度末40歳以上



生活習慣病対策 問診分析 〈生活習慣改善意欲〉
＜運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか＞

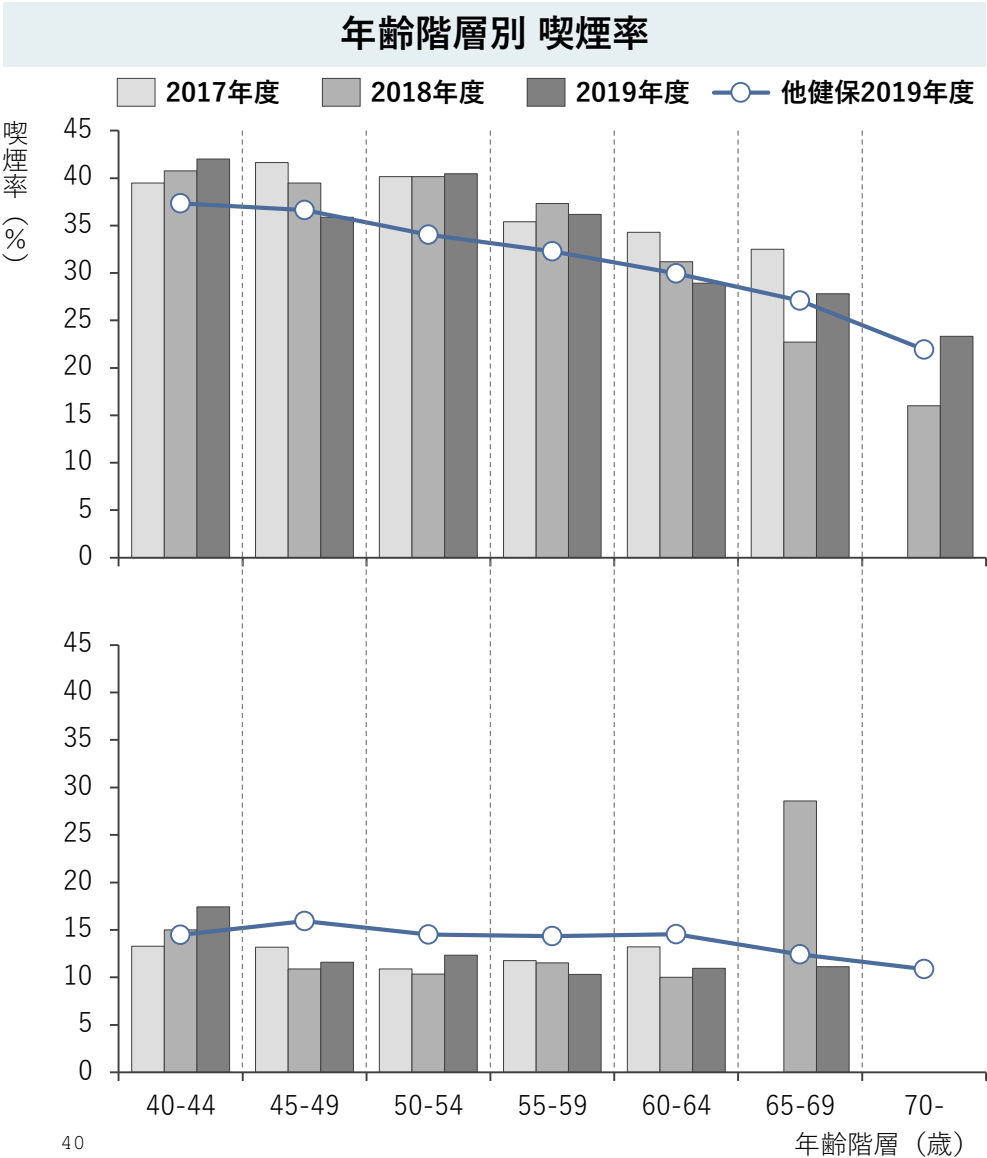
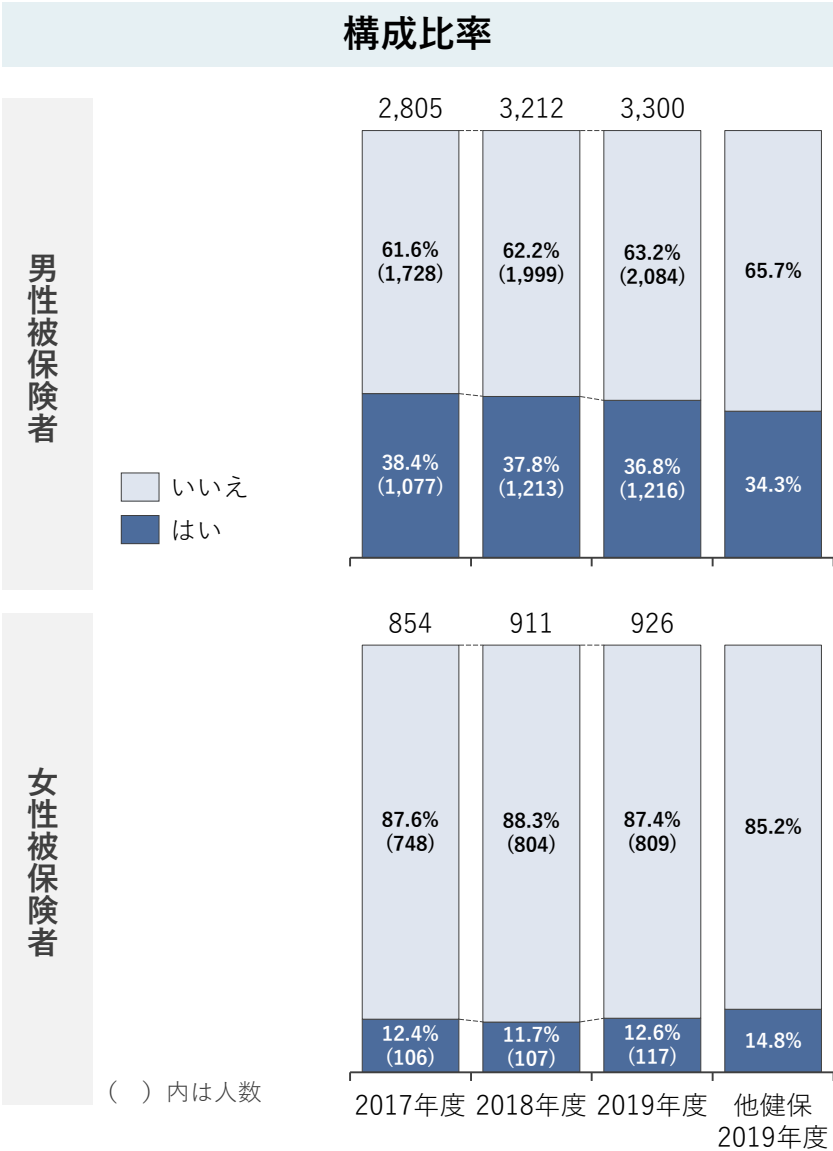
※対象：被保険者
※年齢：各度末40歳以上



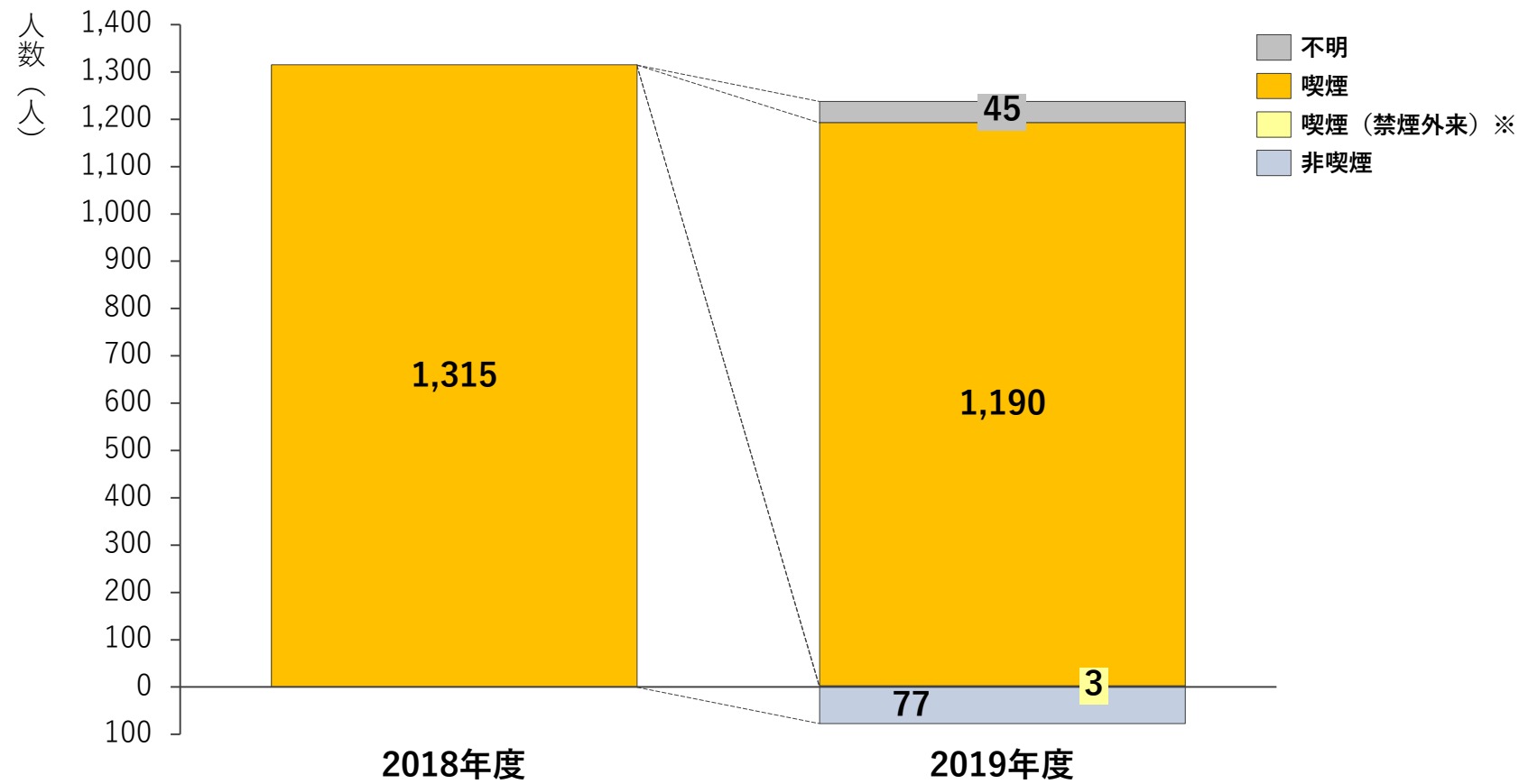
喫煙対策 問診分析 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

※対象：被保険者
※年齢：各度末40歳以上

他健保と比べ、男性被保険者の喫煙率が2.5ポイント高い。
男性被保険者40代の喫煙率が最も多い。

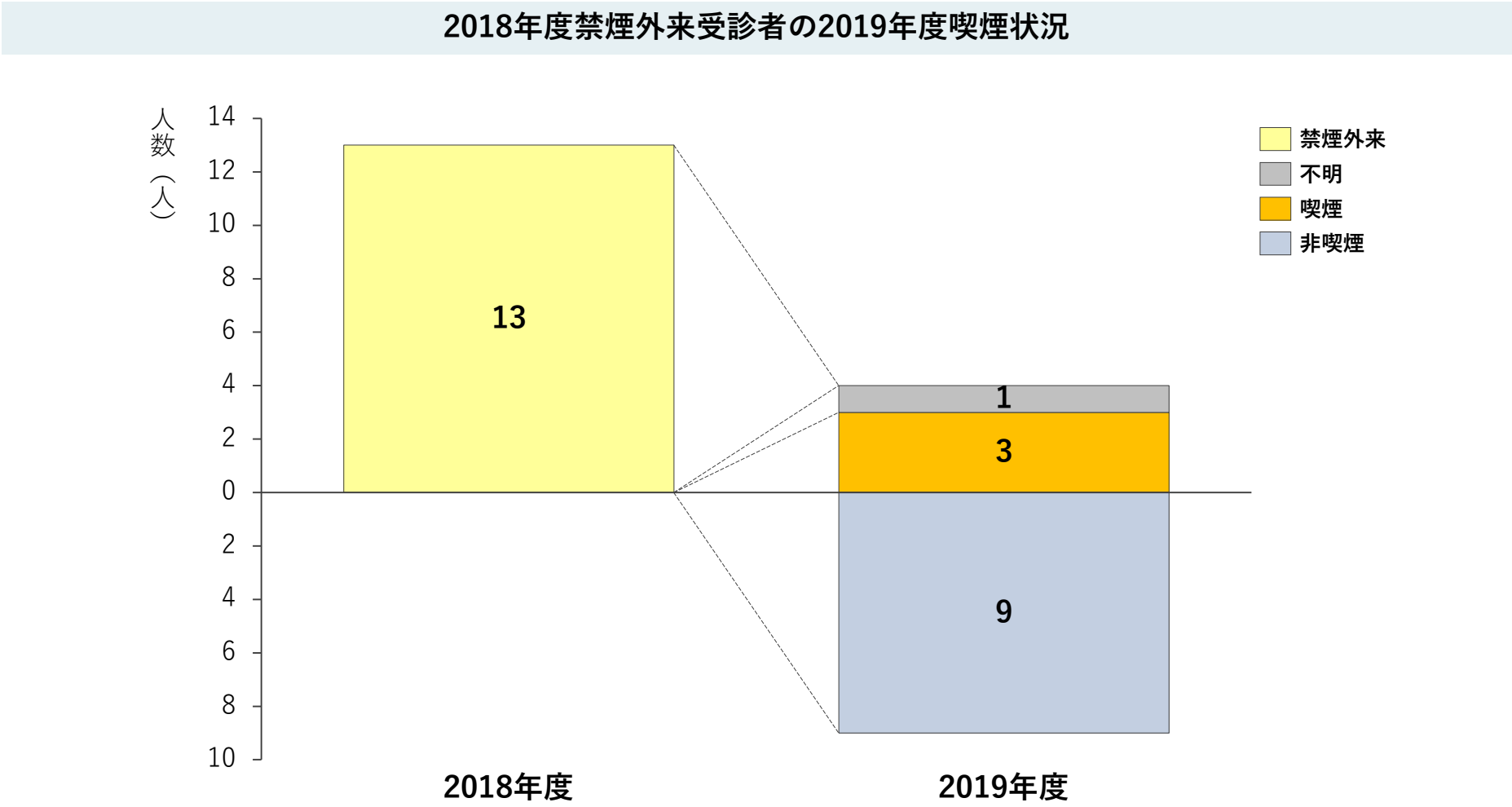


2018年度喫煙者の2019年度喫煙状況



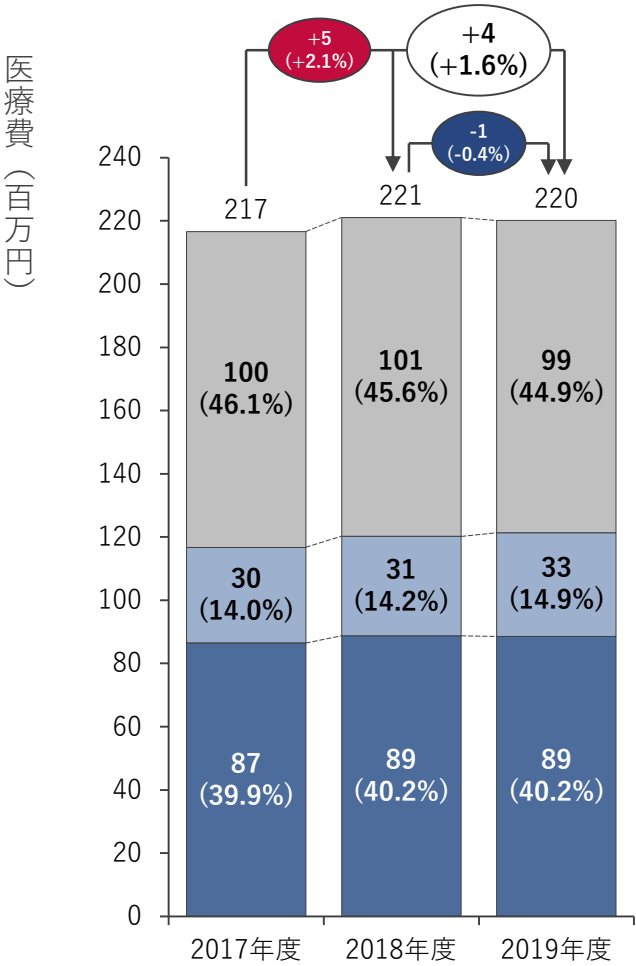
※喫煙（禁煙外来）：2019年度の問診がない者も含む

2018年度禁煙外来受診者は13名いるが、そのうち3名は2019年度も喫煙している。

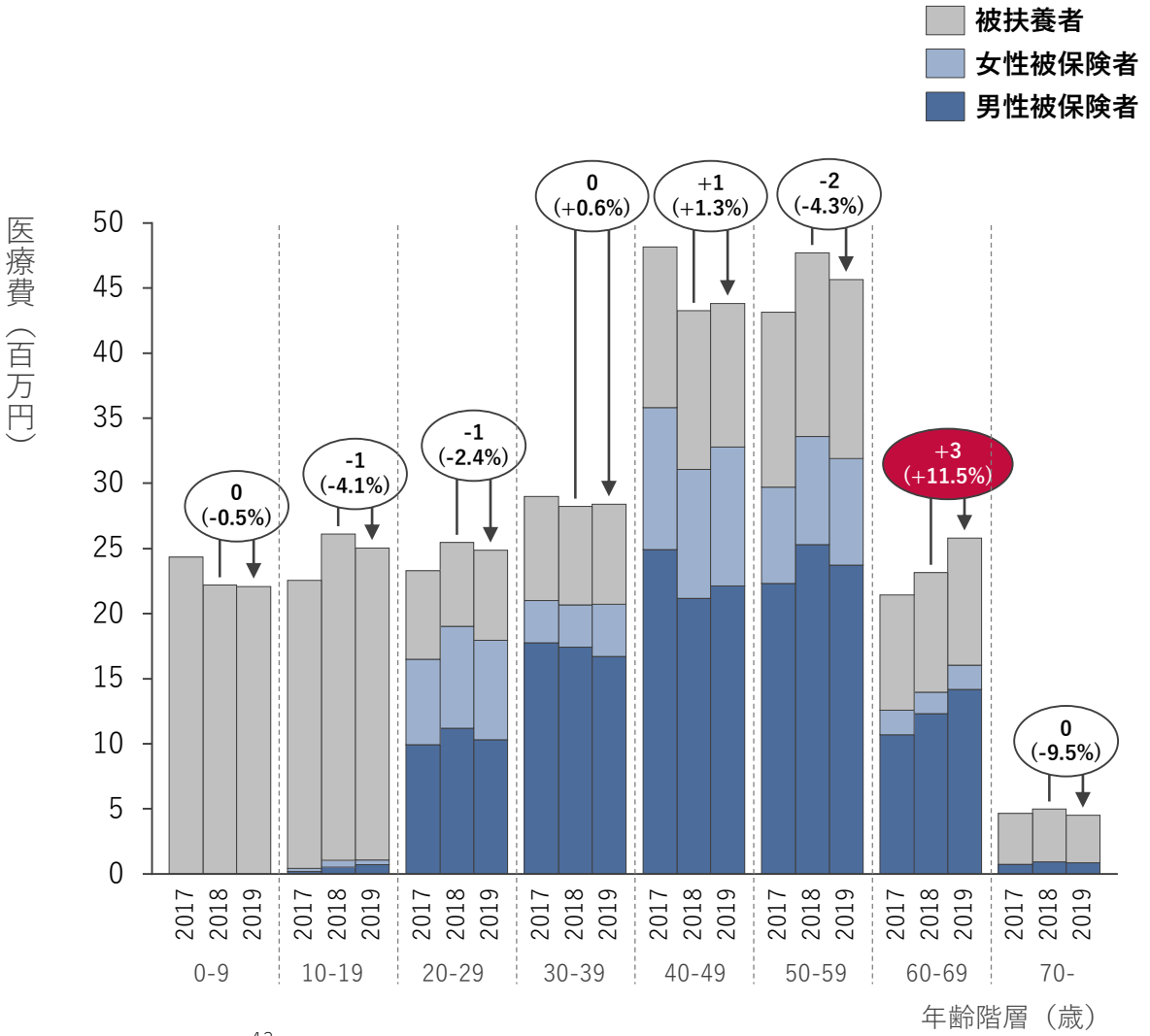


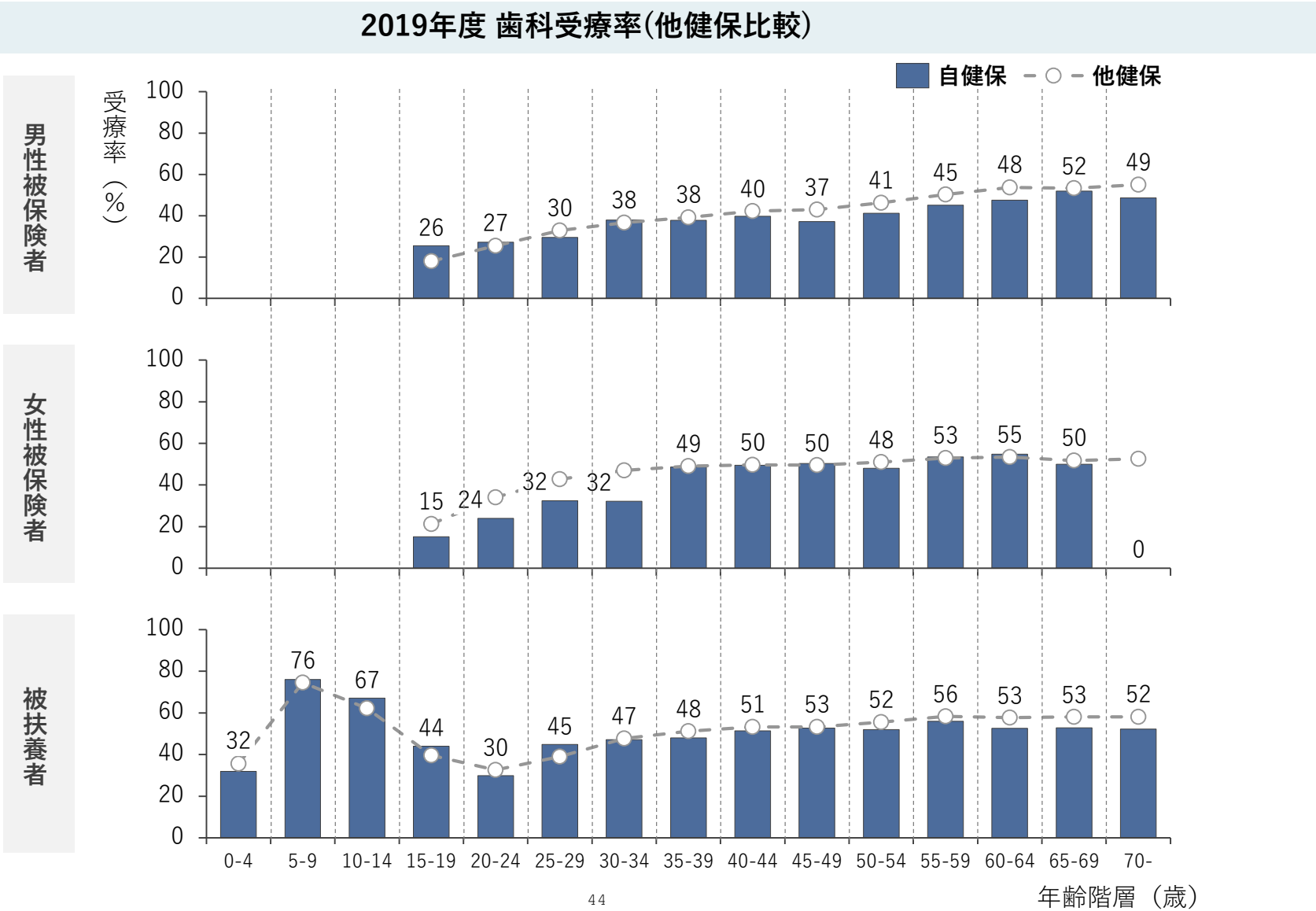
60代男性被保険者の歯科医療費が、年々増加している。

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

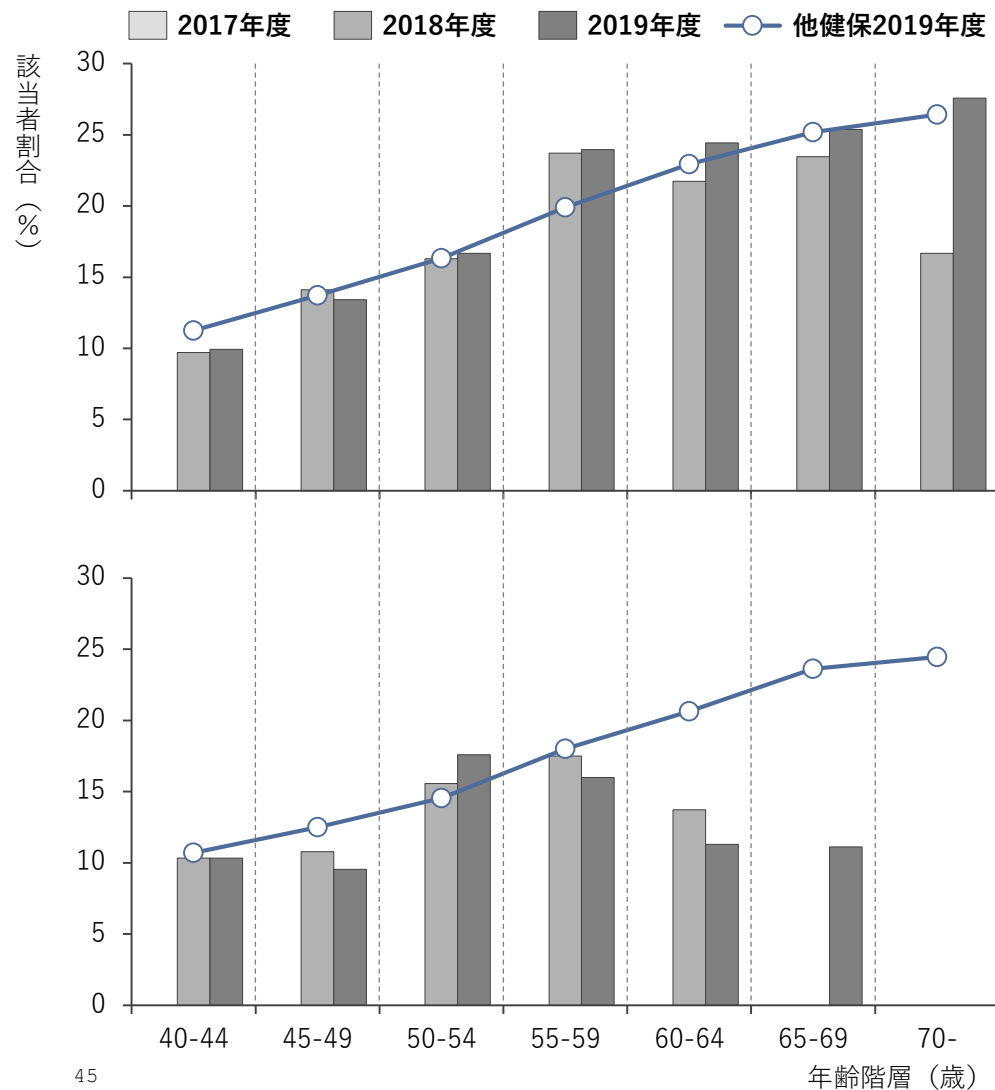




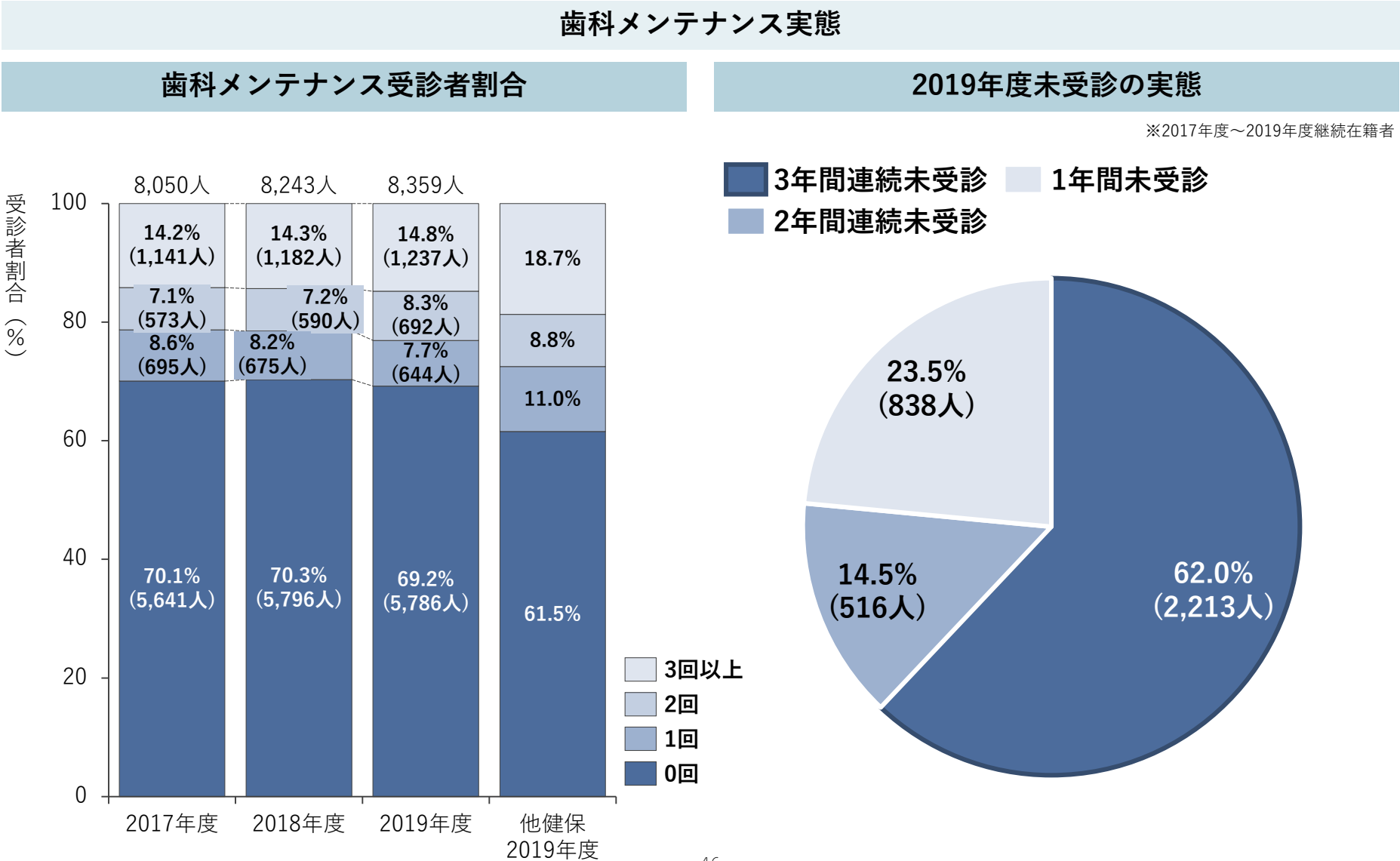
＜食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか＞

※年齢：各度末40歳以上

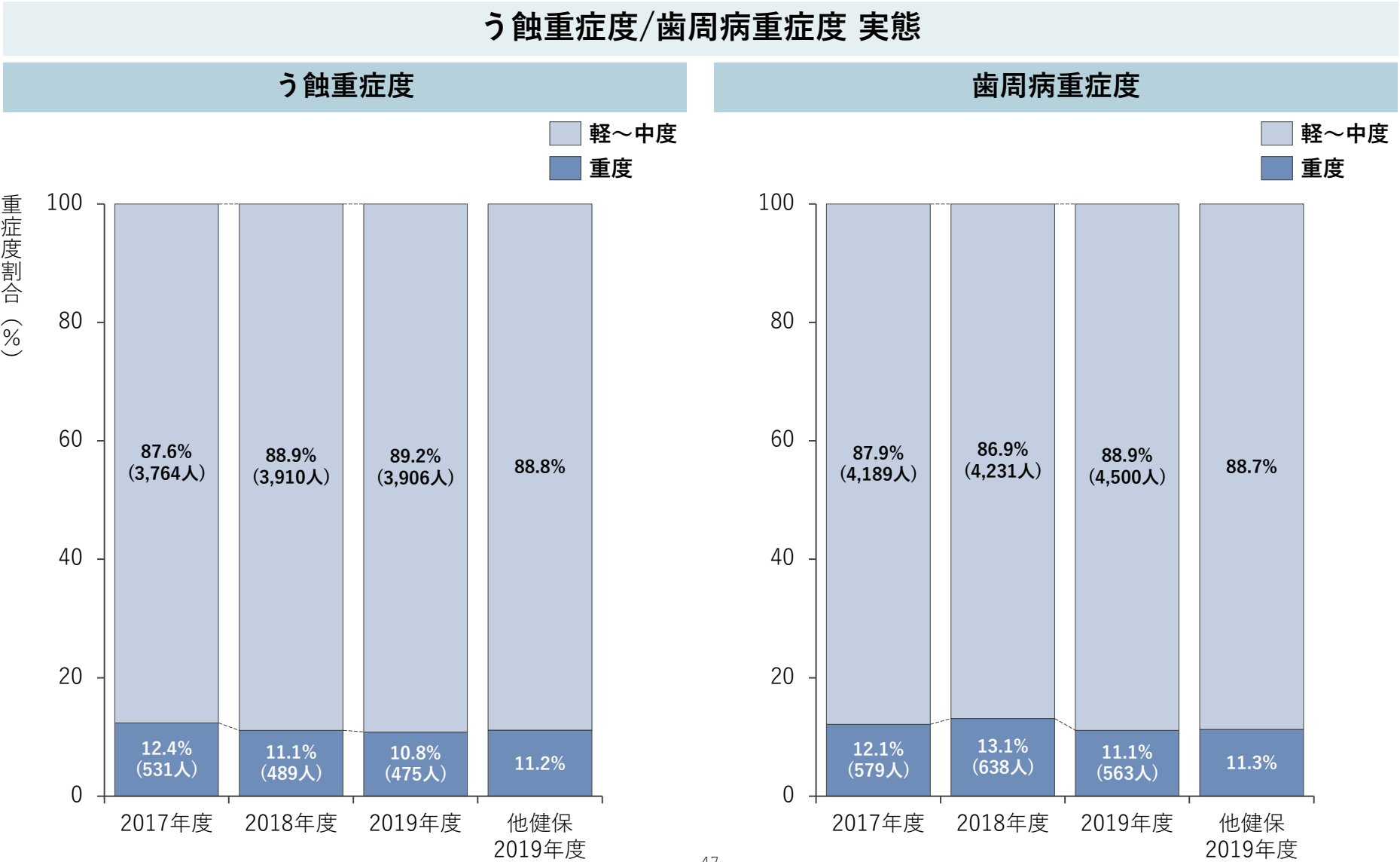
年齢階層別 「ほとんどかめない」又は「かみにくい」と回答した割合



2019年度被保険者の69.2%は歯科メンテナンス未受診であり、他健保と比べ7.7ポイント多い。
 更に、そのうち2,213人（62.0%）は過去3年にわたっても未受診である。



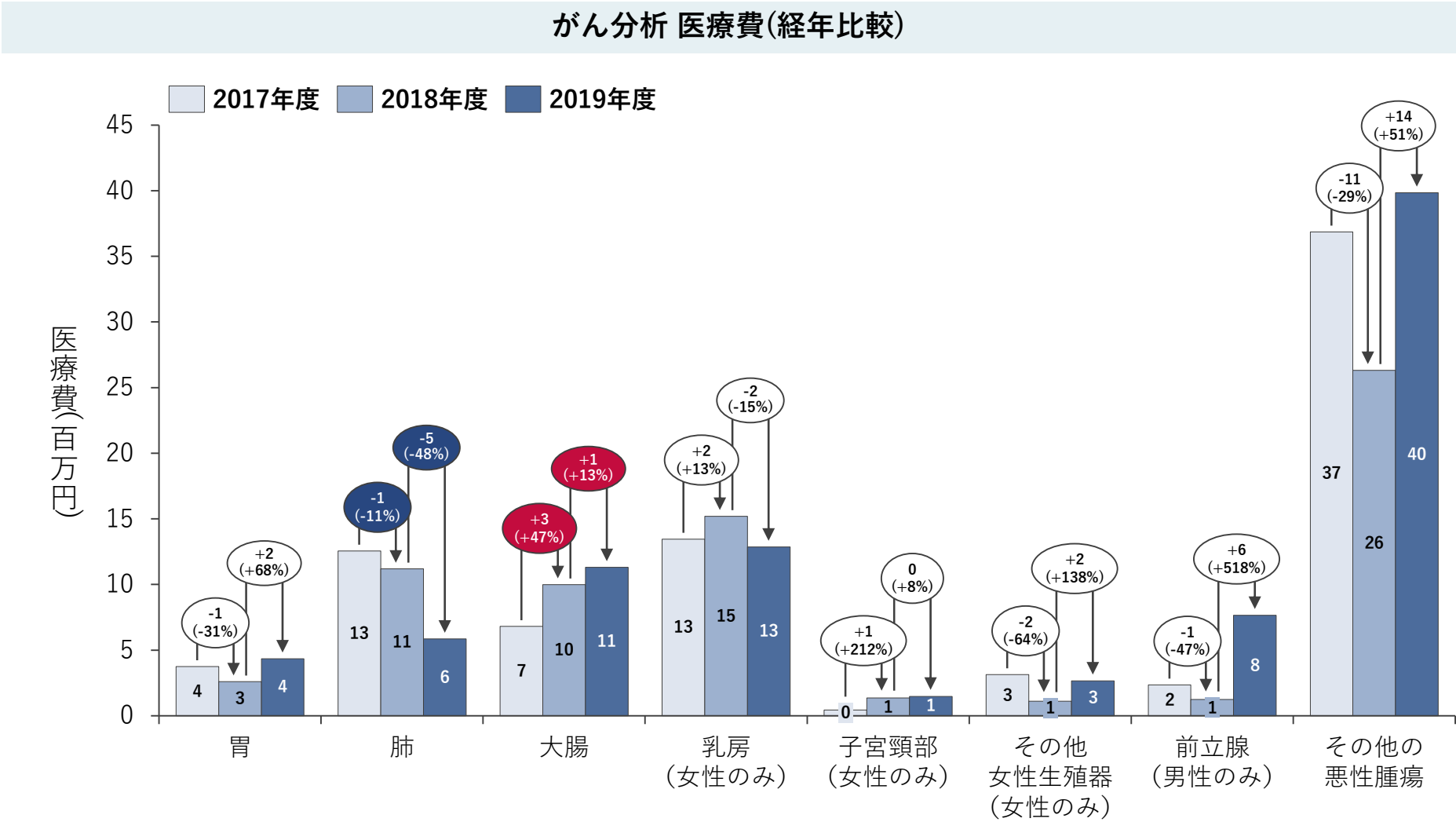
う蝕重度の患者が10.8%存在しており、定期的な歯科メンテナンス受診の必要性がある。



メンテナンス回数における重症化率比較

2018年度 歯科メンテナンス回数 ※（ ）内は人数	2019年度		
	重症化率		平均年齢 (歳)
3回以上 (477)	7.5% (36)	7.5%	46.7
2回 (210)	6.2% (13)	6.2%	45.3
1回 (219)	9.1% (20)	9.1%	42.9
0回 (931)	10.7% (100)	10.7%	44.0
合計 (1,837)	9.2% (169)	0 2 4 6 8 10 12	44.7

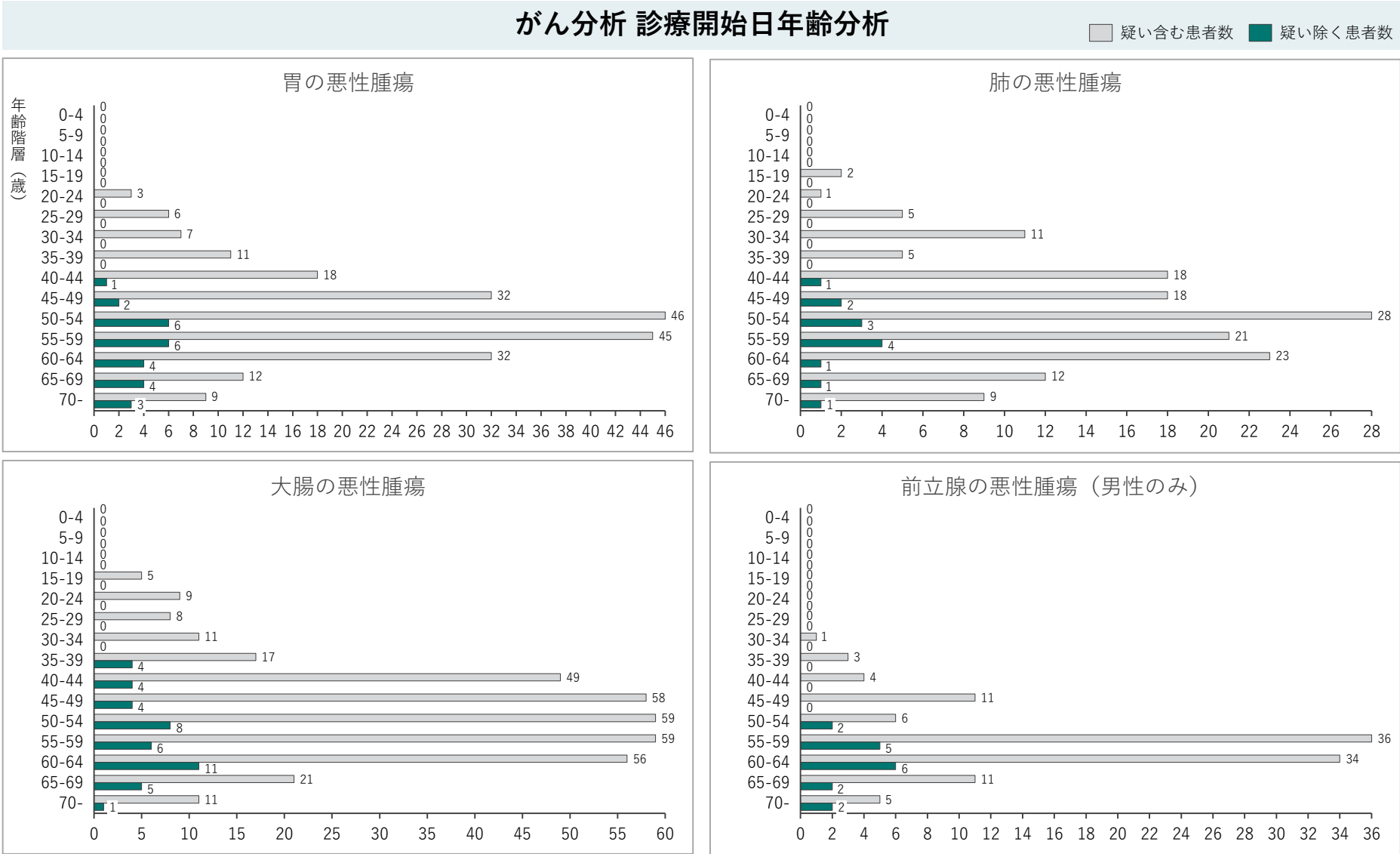
「その他」を除くがん種別の医療費では、3年連続で乳がんが最も高い。
2年連続で大腸がんの医療費が増加している。



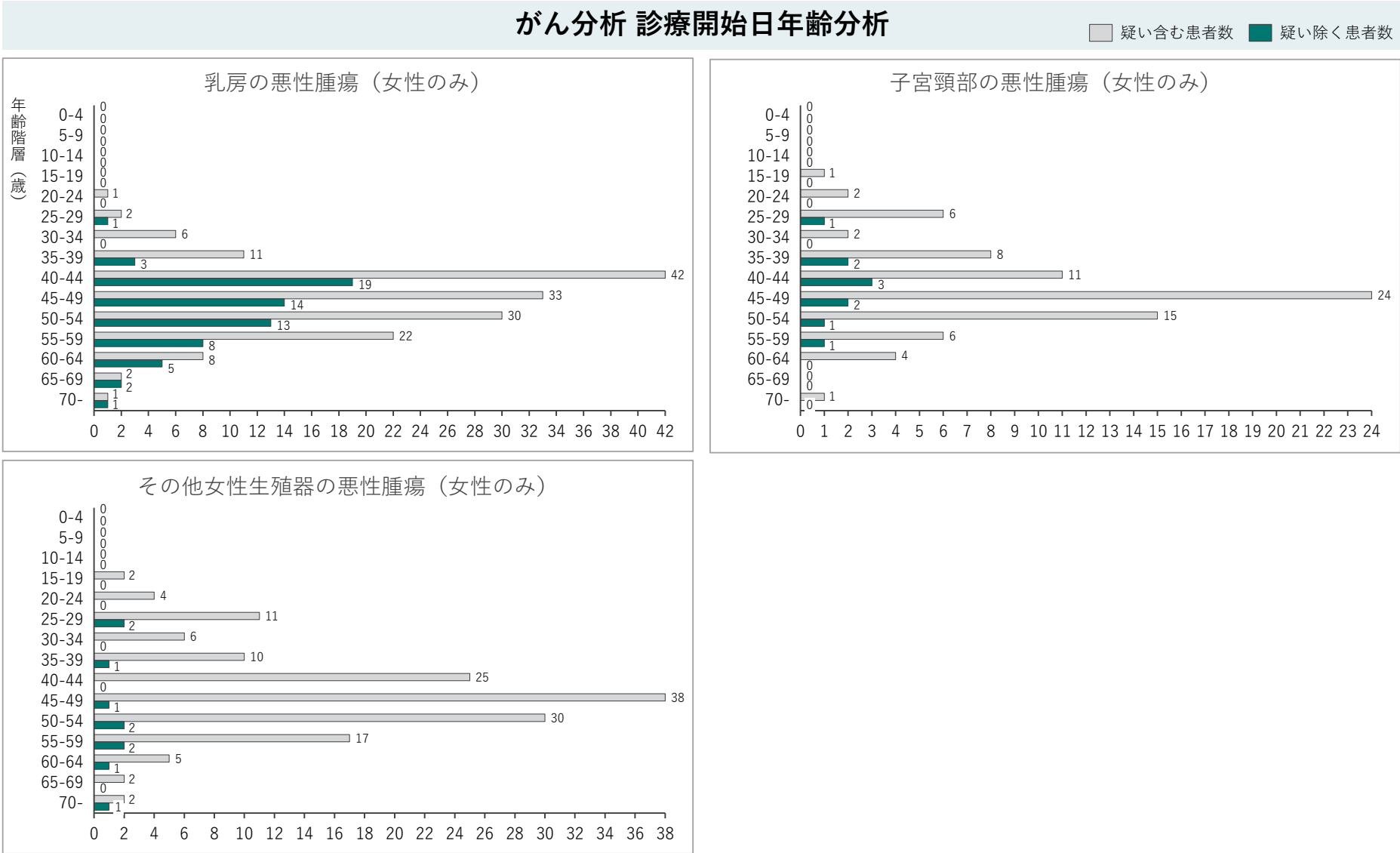
がん対策 〈診療開始日年齢分析〉 (1/2)

※対象：2019年度在籍者
※対象レセプト：医科（2019年度診療分）
※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

がんの診療開始年齢でみると30代といった若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。

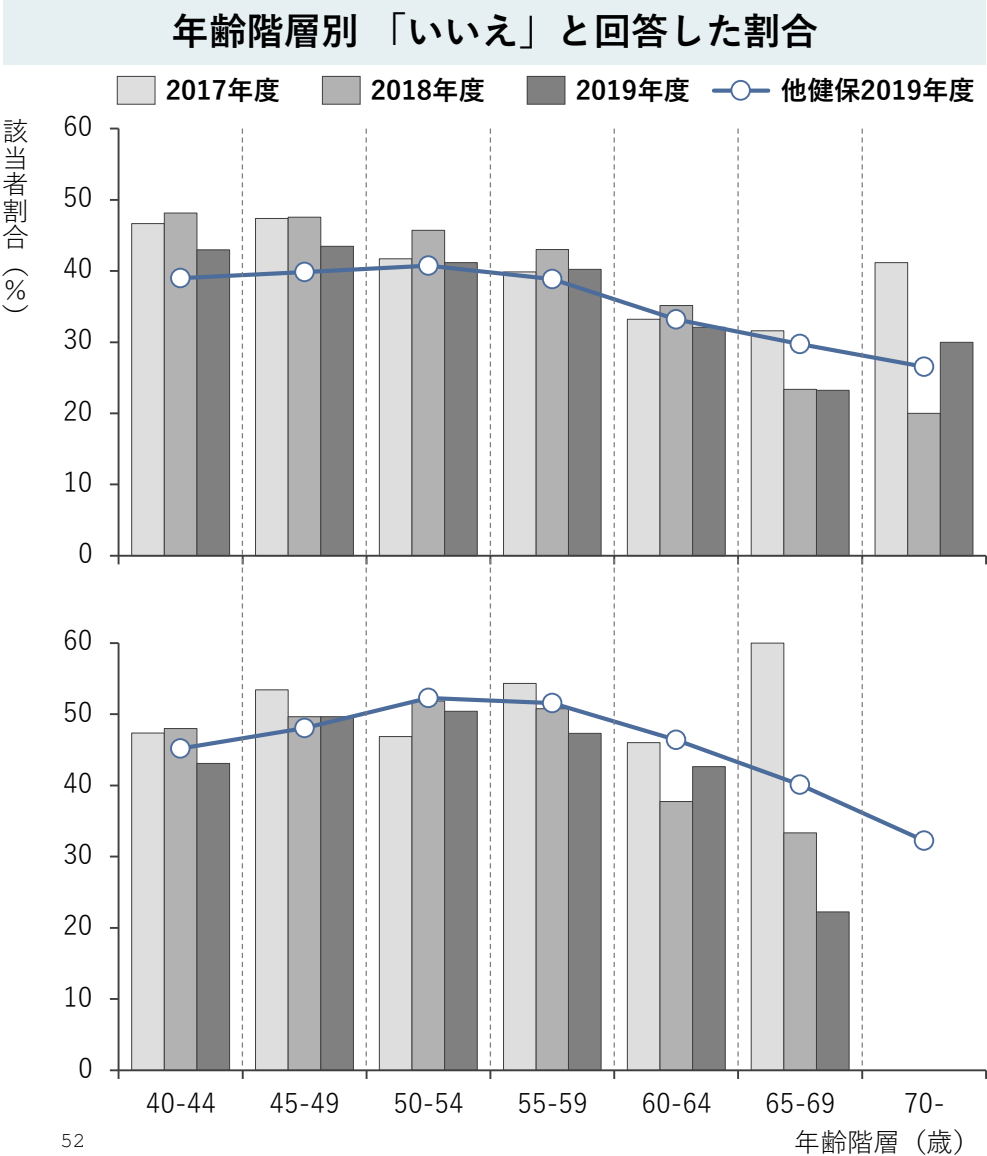
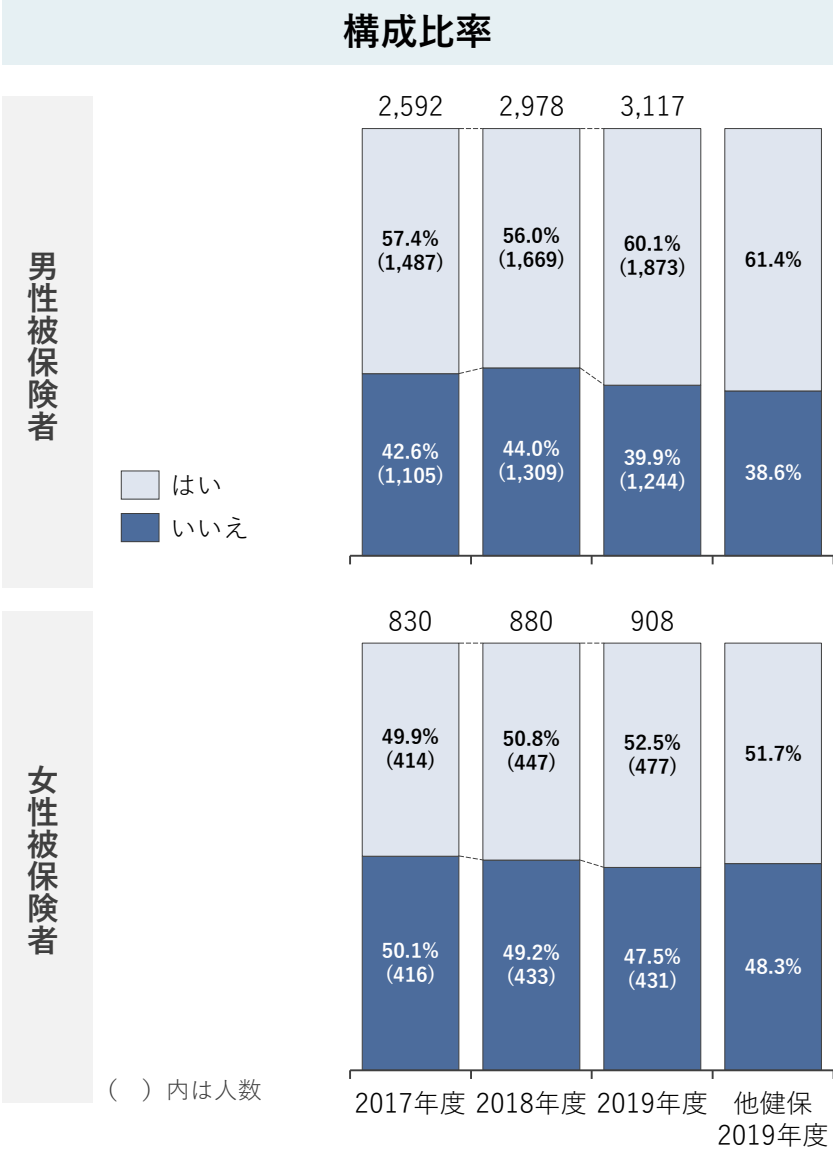


がんの診療開始年齢でみると30代といった若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。

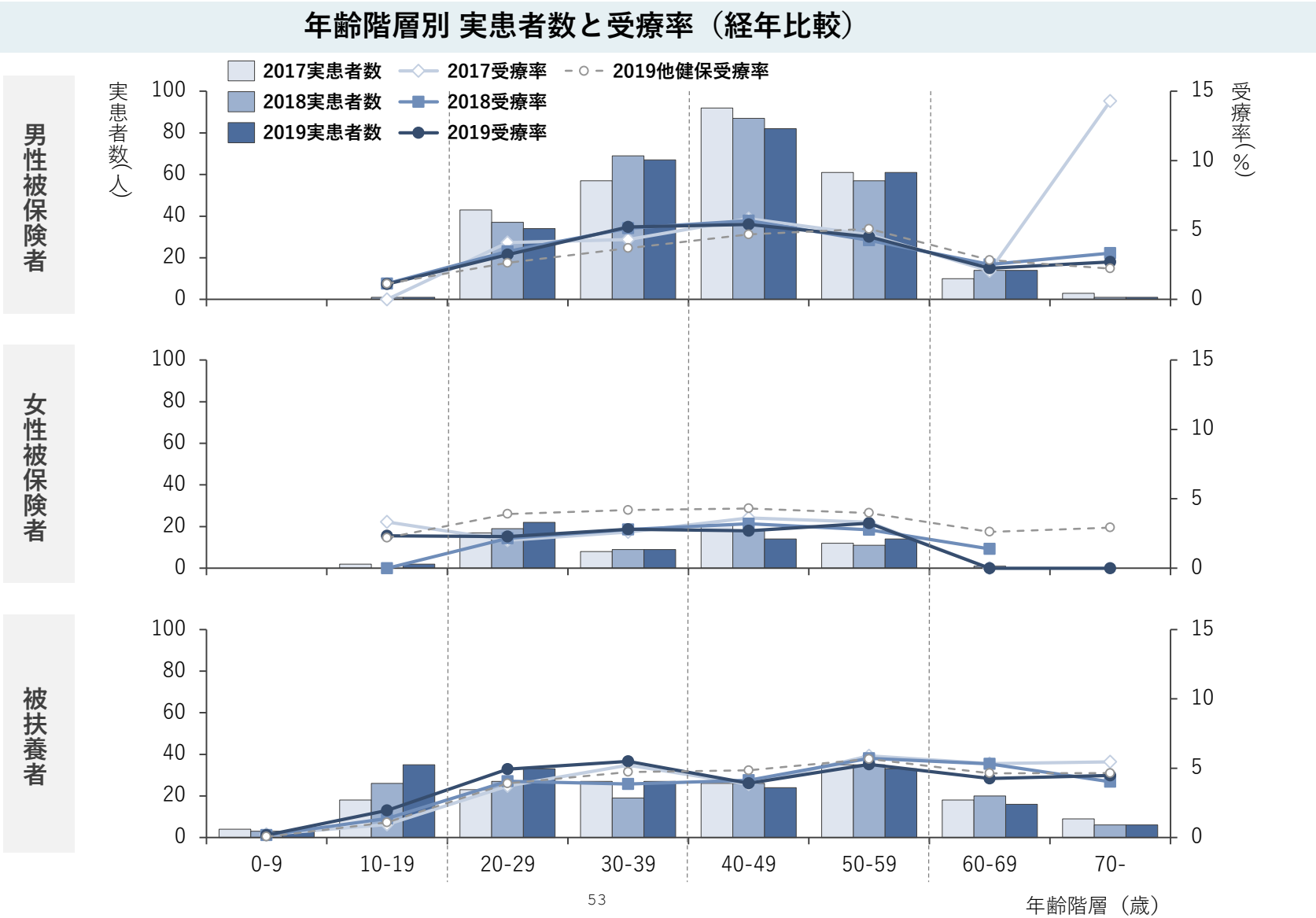


生活習慣病対策 問診分析 〈睡眠〉
＜睡眠で休養が十分とれていますか＞

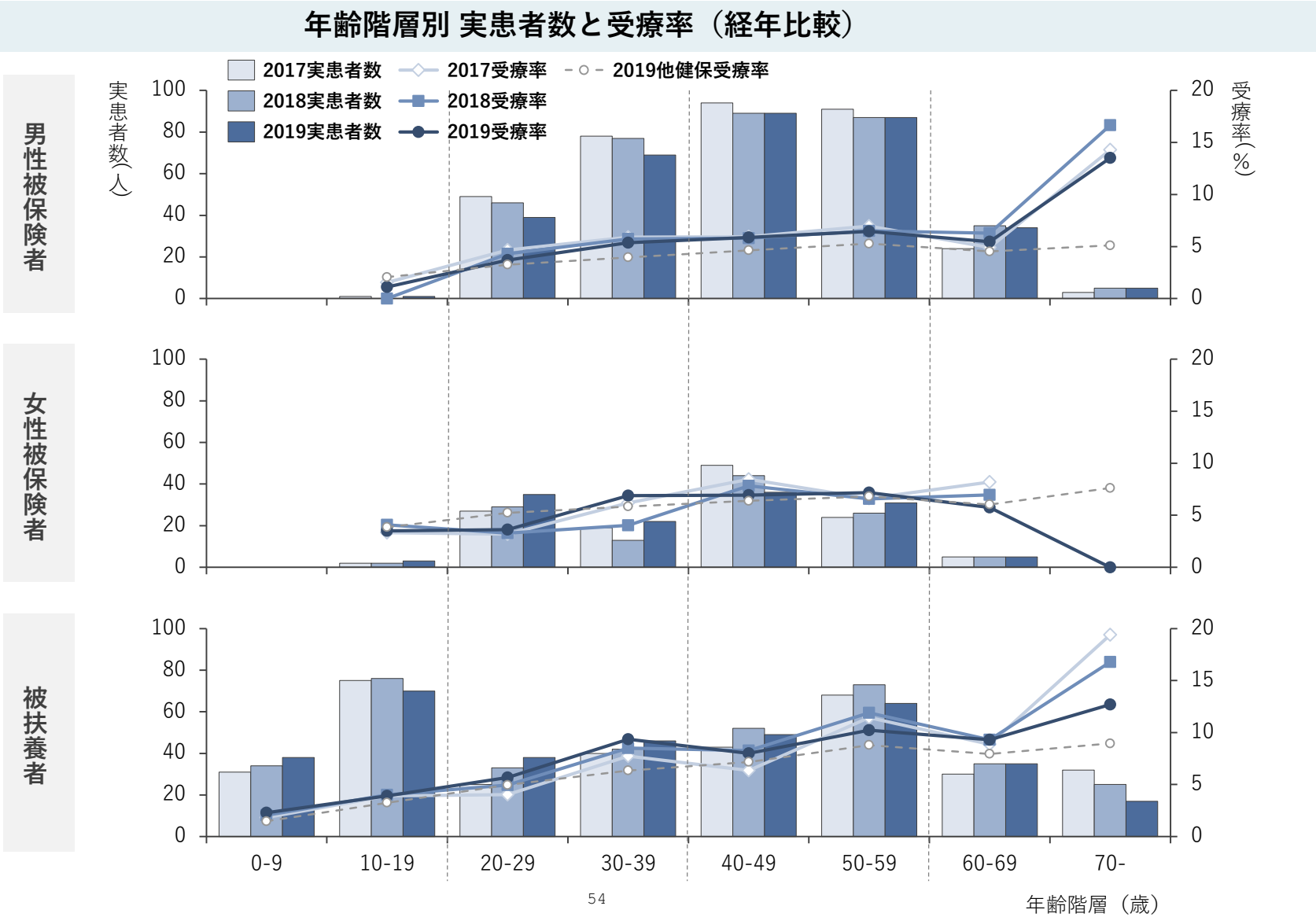
※対象：被保険者
※年齢：各度末40歳以上



他健保と比べ、男性被保険者の50歳未満でのうつ病受療率が高い。また、患者数では男性被保険者の40代が最も多い。

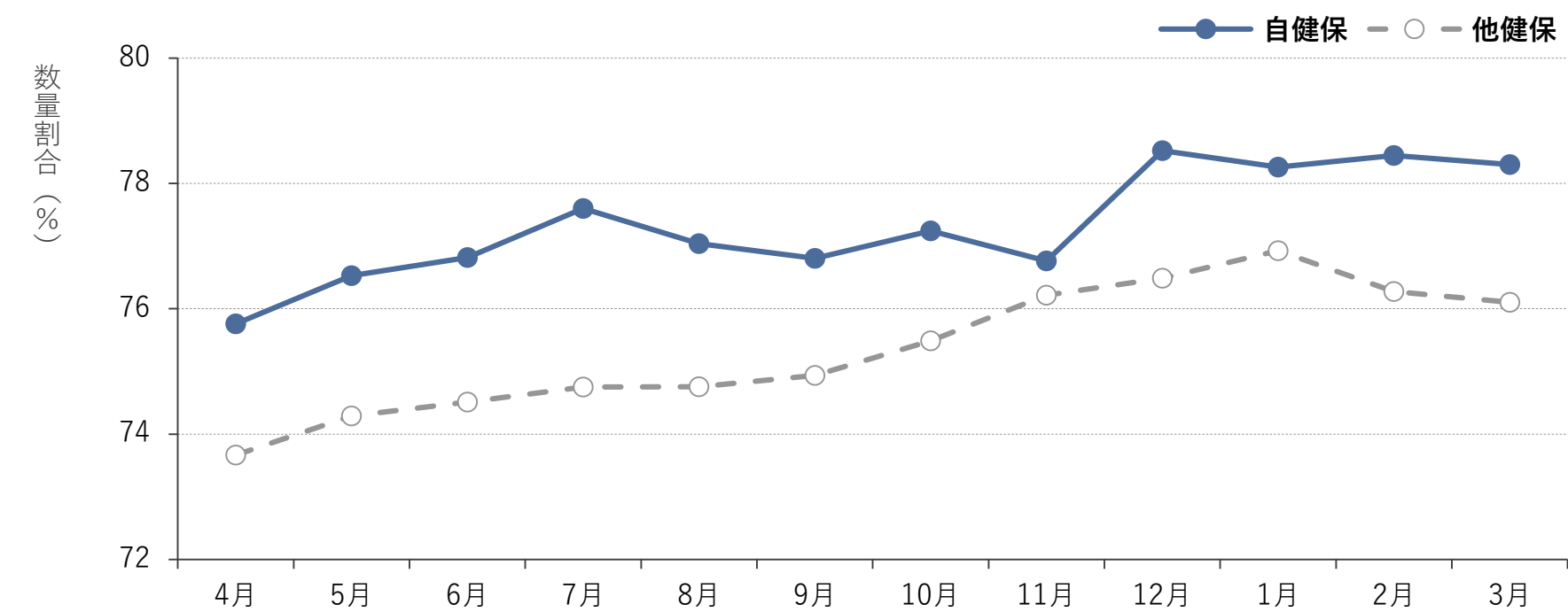


不安障害の受療率が、男性被保険者と被扶養者においておおむね高い。また、特に男性被保険者の40～50代が最も多い。



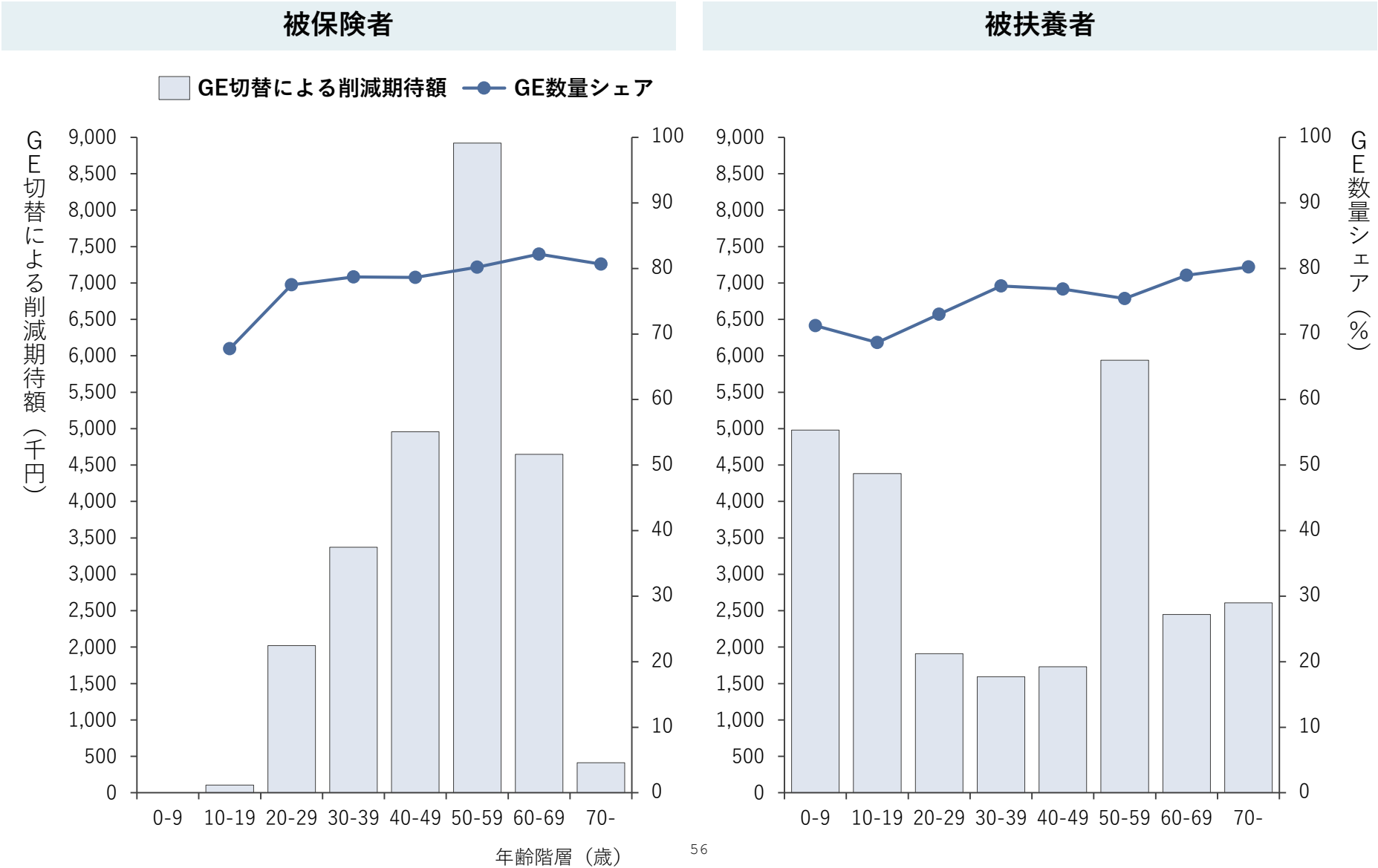
ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数値比率が低い。

2019年度 後発医薬品 数量割合推移（他健保比較）

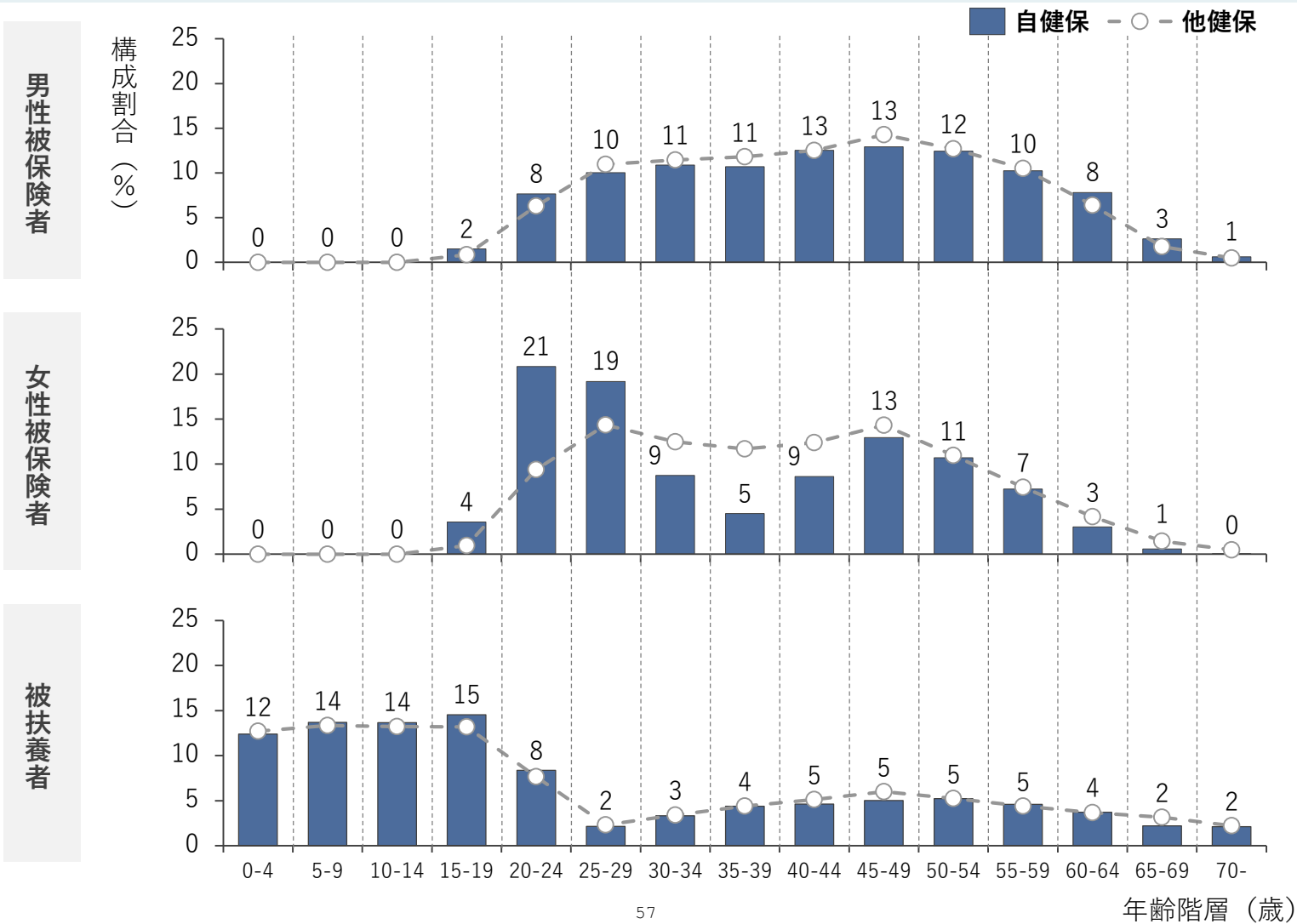


レセプト種別	後発医薬品数量割合											
レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科入院	82.9%	75.1%	79.8%	83.7%	84.1%	87.3%	89.7%	73.7%	87.5%	82.0%	78.3%	83.7%
医科入院外	64.1%	66.4%	64.6%	66.2%	67.2%	63.6%	66.0%	67.5%	64.7%	66.8%	68.6%	69.6%
調剤	79.3%	79.8%	80.6%	81.0%	80.2%	80.7%	80.6%	79.8%	82.6%	81.8%	81.6%	80.7%
歯科	44.4%	47.6%	47.0%	48.6%	43.3%	45.9%	45.1%	39.4%	47.1%	49.5%	45.7%	43.2%
全レセプト	75.8%	76.5%	76.8%	77.6%	77.0%	76.8%	77.2%	76.8%	78.5%	78.3%	78.4%	78.3%

ジェネリック数量比率において、年齢別では20歳未満の数量比率が低い。

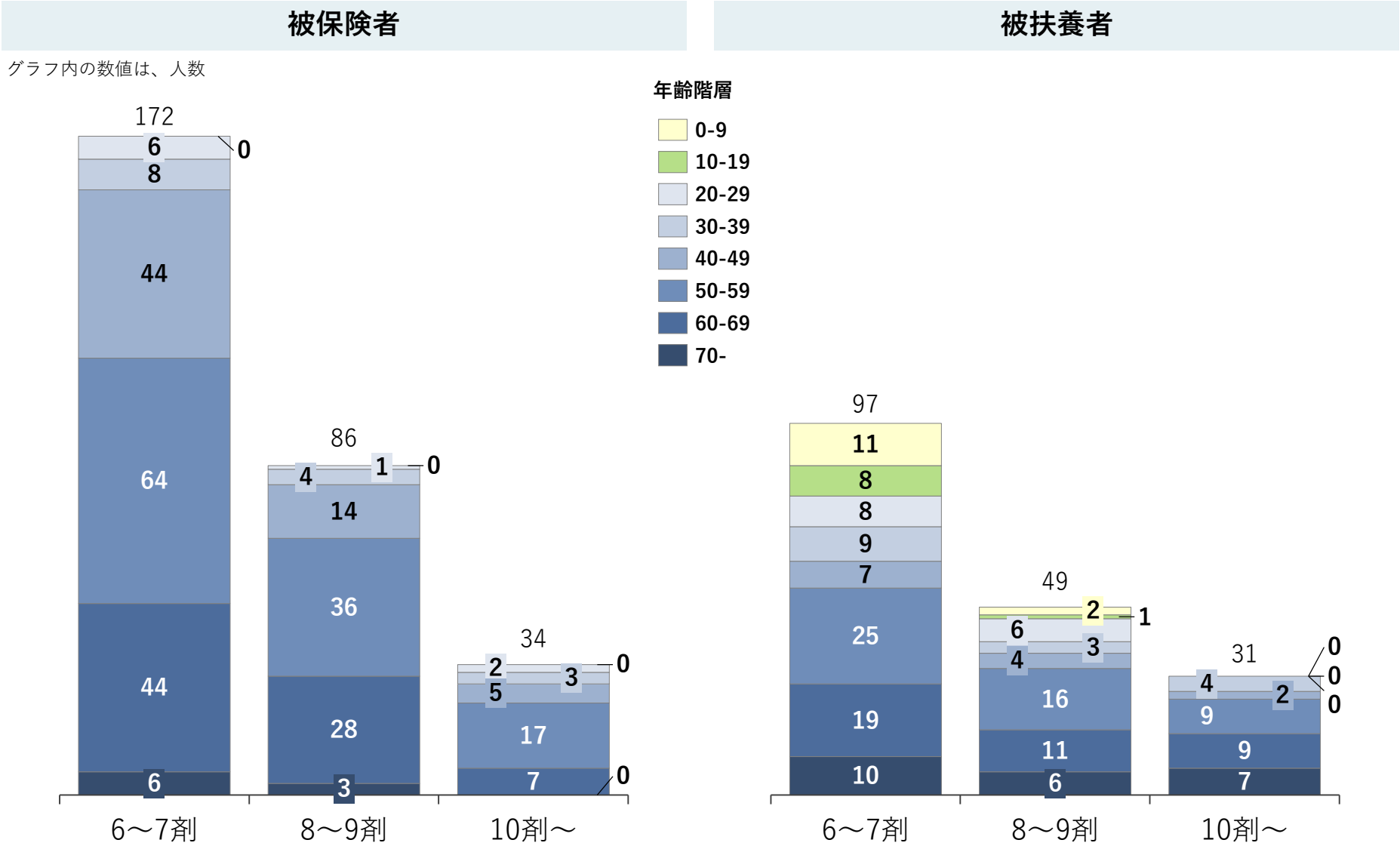


2019年度 年齢階層別構成割合（他健保比較）

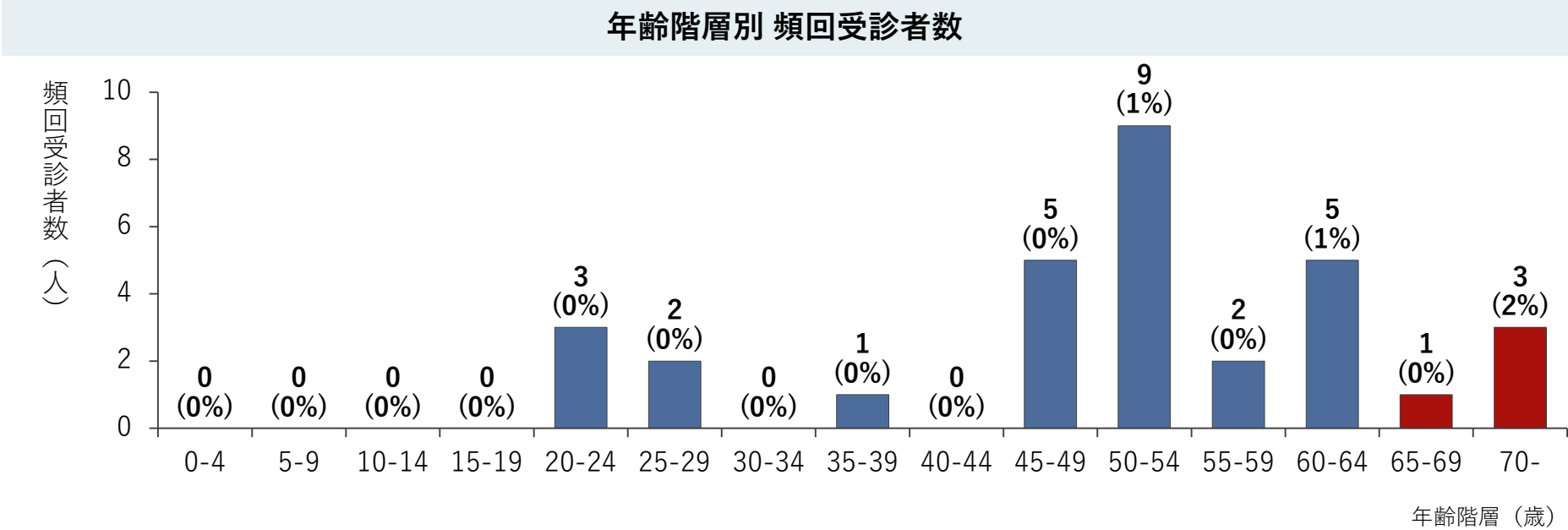


※対象：2020年1月～3月のレセプト
※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方が
14日以上ものを1剤としている
※個人ごとの最大剤数で集計

薬剤処方において、有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が、40代以上から増加している。



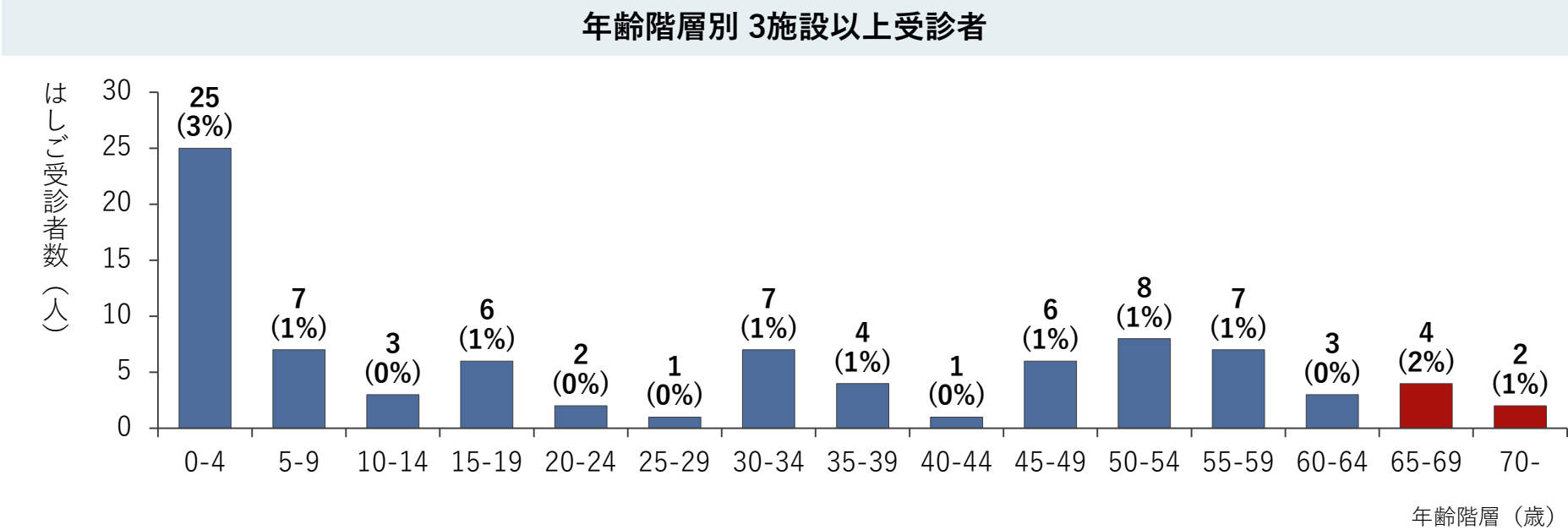
頻回受診が認められる加入者が、特に45歳以上に多く存在する。



頻回受診者の主な診療科

< 65歳未満 >			< 前期高齢者 >		
	診療科	実患者数		診療科	実患者数
1	内科	8	1	内科	2
2	整形外科	4	2	循環器科	1
3	循環器科	4	3	眼科	1
4	泌尿器科	4	4		
5	脳神経外科	2	5		

はしご受診が認められる加入者が、特に30歳以上に多く存在する。



はしご受診者の主な傷病（はしご受診に該当する傷病のみ）

< 65歳未満 >

	標準病名	実患者数
1	急性気管支炎	16
2	アレルギー性鼻炎	10
3	急性上気道炎	6
4	アレルギー性結膜炎	5
5	じんま疹	4

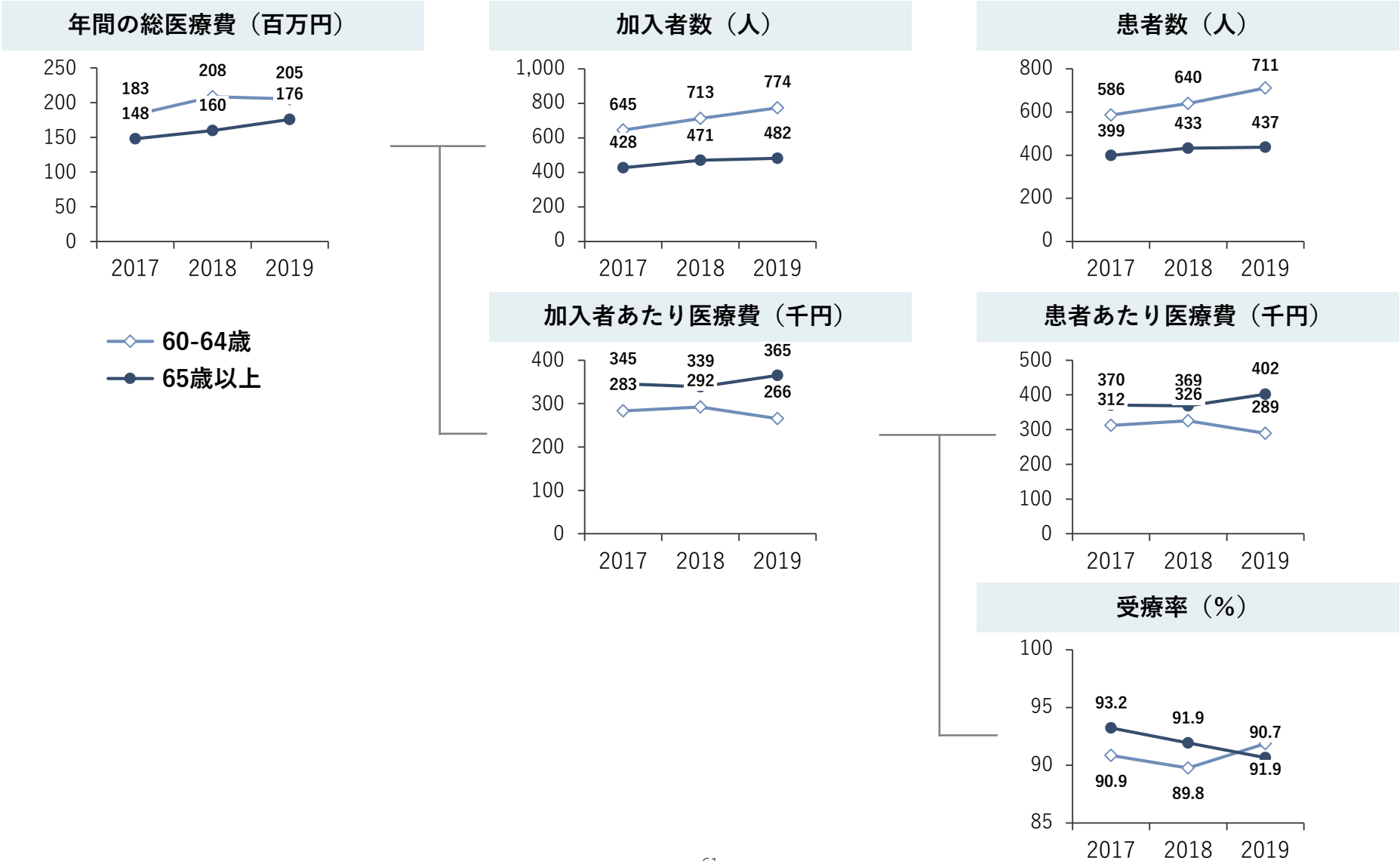
※実患者数 4人の他傷病あり

< 前期高齢者 >

	標準病名	実患者数
1	慢性腎不全	1
2	熱中症	1
3	腰痛症	1
4	膀胱癌	1
5	角膜移植後	1

※実患者数 1人の他傷病あり

医療費適正化対策 高齢者の医療費因数分解



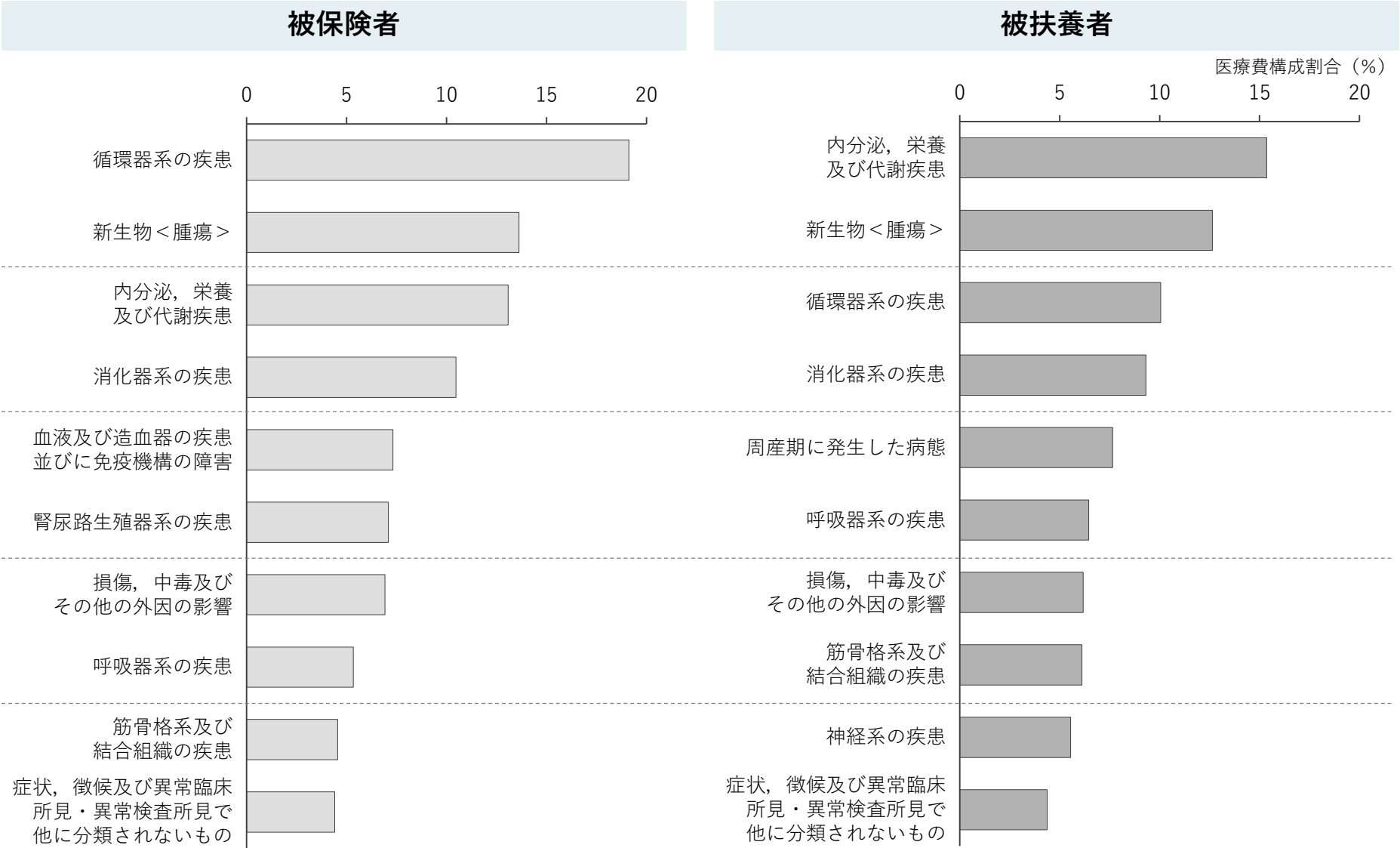
医療費適正化対策〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

年間医療費が500万円以上の高額患者0.2%で、医療費全体の12.3%を占めている。

医療費レンジ 年度比較										
年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	2018年度	2019年度	増減 (2019 - 2018)	2018年度	2019年度	2018年度	2019年度	増減 (2019 - 2018)	2018年度	2019年度
0円	2,003	2,113	110	13.6%	14.4%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	8,273	8,164	-109	56.2%	55.5%	334	330	-4	16.8%	16.2%
10万円～50万円未満	3,904	3,882	-22	26.5%	26.4%	780	781	1	39.3%	38.4%
50万円～100万円未満	307	326	19	2.1%	2.2%	204	221	17	10.3%	10.9%
100万円～200万円未満	117	109	-8	0.8%	0.7%	165	159	-6	8.3%	7.8%
200万円～300万円未満	41	49	8	0.3%	0.3%	100	114	14	5.0%	5.6%
300万円～400万円未満	25	28	3	0.2%	0.2%	87	100	14	4.4%	4.9%
400万円～500万円未満	22	18	-4	0.1%	0.1%	100	81	-19	5.0%	4.0%
500万円～	33	33	0	0.2%	0.2%	216	250	34	10.9%	12.3%
合計	14,725	14,722	-3			1,986	2,036	50		

医療費適正化対策 高額医療者の医療費構成割合

※対象：2019年度 年間医療費100万円以上の者
※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む



医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2017年度〉

薬価単価TOP10								薬剤総額TOP10							
	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 単価		薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 単価
1	ステラール皮下注 45mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.4	10	2	2,193,695	438,739		レミケード点滴静注用 100	抗腫瘍薬および免疫調節薬	14.7	177	7	2,104,859	83,243
2	カドサイラ点滴静注用 160mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.4	1	1	373,945	373,945		ヒューマトロブ注射用 12mg	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	13.1	160	4	3,274,400	81,860
3	パージェタ点滴静注 420mg / 14mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.7	7	1	1,669,437	238,491		ジェノトロビンゴークイック注用 12mg	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	12.5	135	2	6,233,828	92,353
4	カドサイラ点滴静注用 100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.2	22	1	5,172,376	235,108		アレセンサカプセル 150mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.4	1,428	1	9,445,649	6,615
5	リツキサン点滴静注 500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.0	14	4	748,353	213,815		スプリセル錠 50mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.1	852	2	4,037,415	9,478
6	ステラール点滴静注 130mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.4	2	1	379,224	189,612		タグリッソ錠 80mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.7	321	1	7,682,365	23,933
7	ビスダイン静注用 15mg	感覚器用薬	0.4	2	2	187,663	187,663		オプスミット錠 10mg	循環器系用薬	5.3	364	1	5,312,216	14,594
8	アリムタ注射用 500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.4	13	2	1,204,931	185,374		カドサイラ点滴静注用 100mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.2	22	1	5,172,376	235,108
9	ヌーカラ皮下注用 100mg	呼吸器系用薬	1.8	10	1	1,756,840	175,684		ソマトロビンBS皮下注 10mg 「サンド」 シュアパル	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	5.0	138	3	1,683,232	36,592
10	アバスチン点滴静注用 400mg / 16mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.4	9	2	715,239	158,942		シナジス筋注液 100mg	一般的全身性抗感染薬	5.0	32	6	834,224	156,417

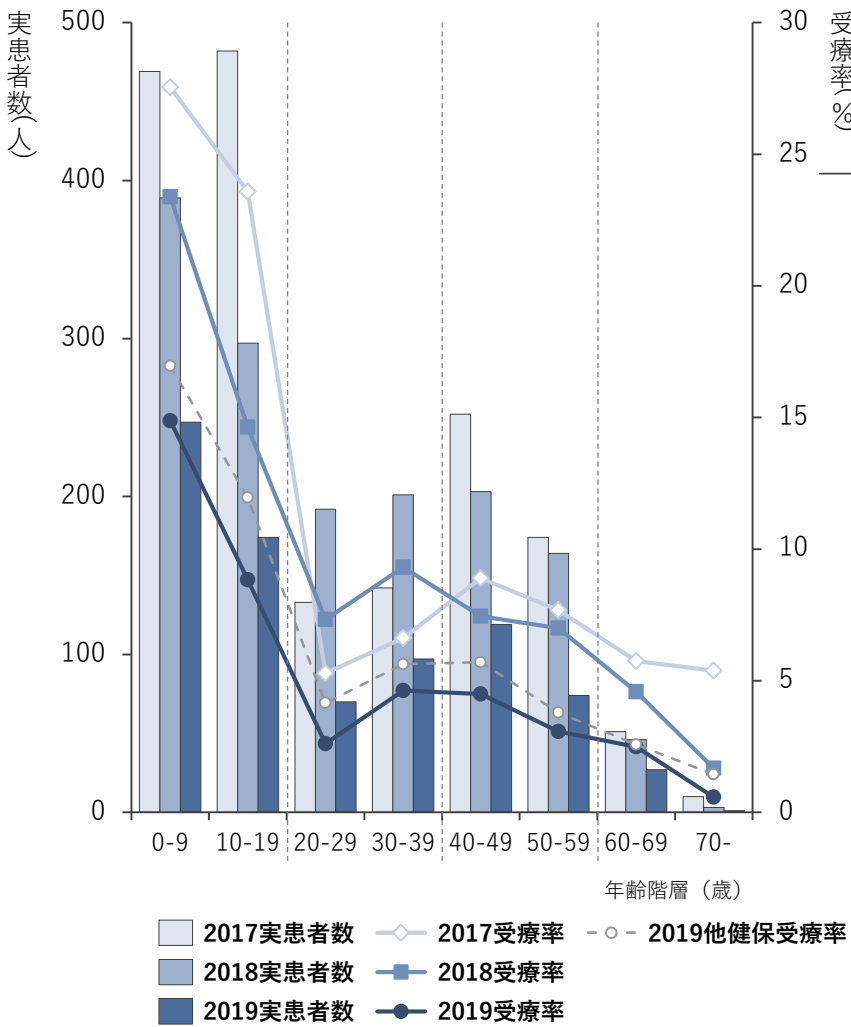
医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2018年度〉

薬価単価TOP10								薬剤総額TOP10							
	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 単価		薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 単価
1	ステラール皮下注 45mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.4	17	2	3,714,823	437,038		レミケード点滴静注用 100	抗腫瘍薬および免疫調節薬	10.1	126	8	1,266,710	80,426
2	カドサイラ点滴静注用 160mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.4	12	2	2,209,542	368,257		ヒューマトロブ注射用 12mg	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	8.1	110	2	4,051,190	73,658
3	ファセンラ皮下注 30mg シリンジ	呼吸器系用薬	1.4	4	1	1,406,140	351,535		ステラール皮下注 45mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.4	17	2	3,714,823	437,038
4	シムレクト静注用 20mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.6	2	1	586,696	293,348		スプリセル錠 50mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.3	660	1	6,255,150	9,478
5	パージェタ点滴静注 420mg / 14mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.8	16	1	3,815,856	238,491		シンボニー皮下注 50mg シリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.8	48	3	1,944,432	121,527
6	ステラール点滴静注 130mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.6	3	1	568,836	189,612		ソマトロビンBS皮下注 10mg 「サンド」 シュアパル	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	5.5	168	3	1,845,144	32,949
7	アリムタ注射用 500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.0	11	1	2,039,114	185,374		レボレード錠 25mg	血液および造血器官用薬	5.4	1,101	1	5,408,112	4,912
8	ヌーカラ皮下注用 100mg	呼吸器系用薬	0.2	1	1	175,684	175,684		タシグナカプセル 150mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.2	1,440	1	5,208,480	3,617
9	アバスチン点滴静注用 400mg / 16mL	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.3	8	1	1,271,536	158,942		ハーボニー配合錠	一般的全身性抗感染薬	4.6	84	1	4,593,616	54,686
10	リツキシアン点滴静注 500mg	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.3	8	2	631,420	157,855		オプスミット錠 10mg	循環器系用薬	4.6	322	1	4,572,690	14,201

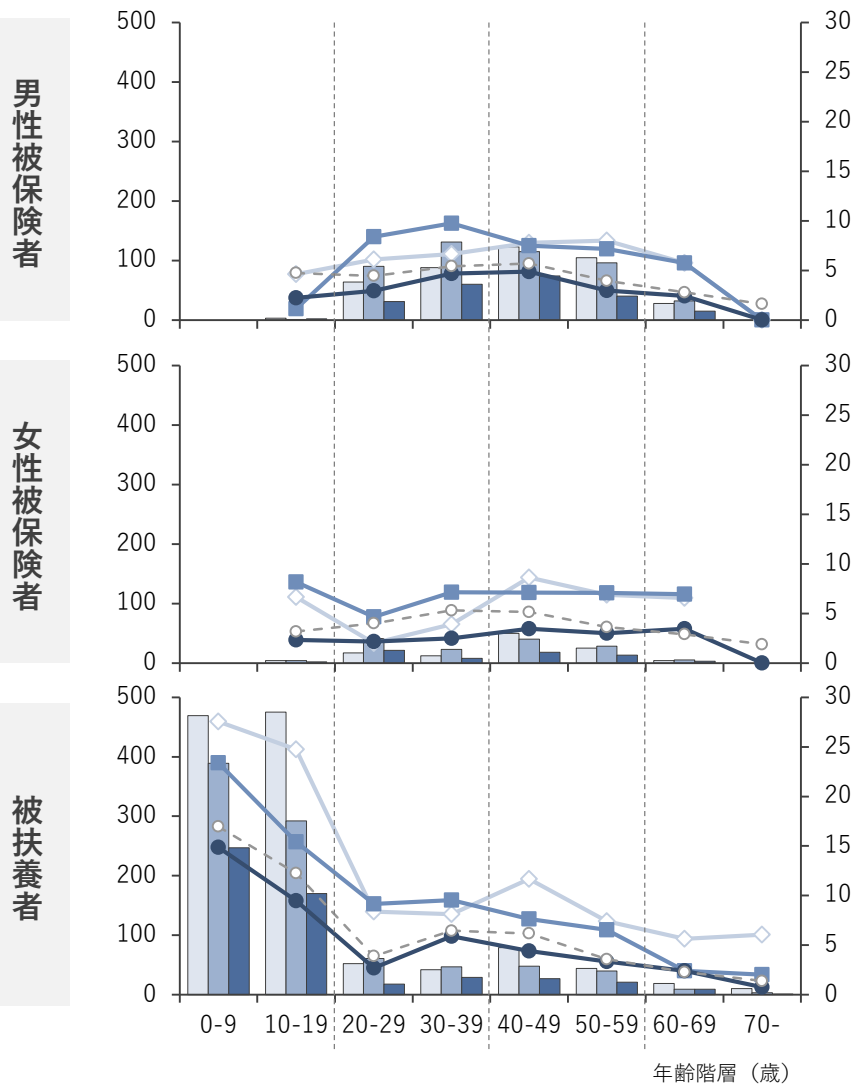
医療費適正化対策 高額薬剤の医療費構成割合 〈2019年度〉

薬価単価TOP10								薬剤総額TOP10							
	薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 単価		薬剤名	ATC大分類	総額 (百万円)	数量	人数	一人あたり 薬剤費	平均 単価
1	アドセトリス点滴静注用 50mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	9.5	20	1	9,486,500	474,325		カドサイラ点滴静注用1 60mg	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	10.4	28	2	5,206,748	371,911
2	ステラール皮下注45 mgシリンジ	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.7	4	1	1,748,152	437,038		レミケード点滴静注用1 00	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	10.0	127	5	2,007,561	79,025
3	カドサイラ点滴静注用 160mg	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	10.4	28	2	5,206,748	371,911		アドセトリス点滴静注用 50mg	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	9.5	20	1	9,486,500	474,325
4	スキリージ皮下注75 mgシリンジ0.83 mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	1.5	6	1	1,462,842	243,807		タシグナカプセル150 mg	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	8.5	2,328	2	4,240,740	3,646
5	パージェタ点滴静注4 20mg/14mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	3.4	14	1	3,374,210	241,436		ノルデイトロビン フ レックスプロ注10mg	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	7.2	87	3	2,394,134	82,729
6	アクチバシン注2400 万	血液および造血 器官用薬	0.2	1	1	189,338	189,338		スプリセル錠50mg	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	7.0	732	2	3,498,249	9,548
7	ビスダイン静注用15 mg	感覚器用薬	0.6	3	3	185,906	185,906		オプスミット錠10mg	循環器系用薬	5.5	385	1	5,469,517	14,208
8	アバスチン点滴静注用 400mg/16mL	抗腫瘍薬および 免疫調節薬	0.2	1	1	161,885	161,885		ソマトロビンBS皮下注 10mg「サンド」シュ アパル	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	5.1	159	4	1,279,289	32,222
9	ルセンティス硝子体内 注射用キット10mg /mL	感覚器用薬	0.2	1	1	157,776	157,776		タグリッソ錠80mg	抗腫瘍薬および免 疫調節薬	4.6	212	1	4,623,088	22,035
10	アイリーア硝子体内注 射液40mg/mL	感覚器用薬	2.6	19	5	526,925	138,664		ヒューマトロブ注射用 12mg	全身ホルモン製剤 (性ホルモンを除く)	4.6	64	1	4,561,003	71,189

健保全体 インフルエンザの受療状況

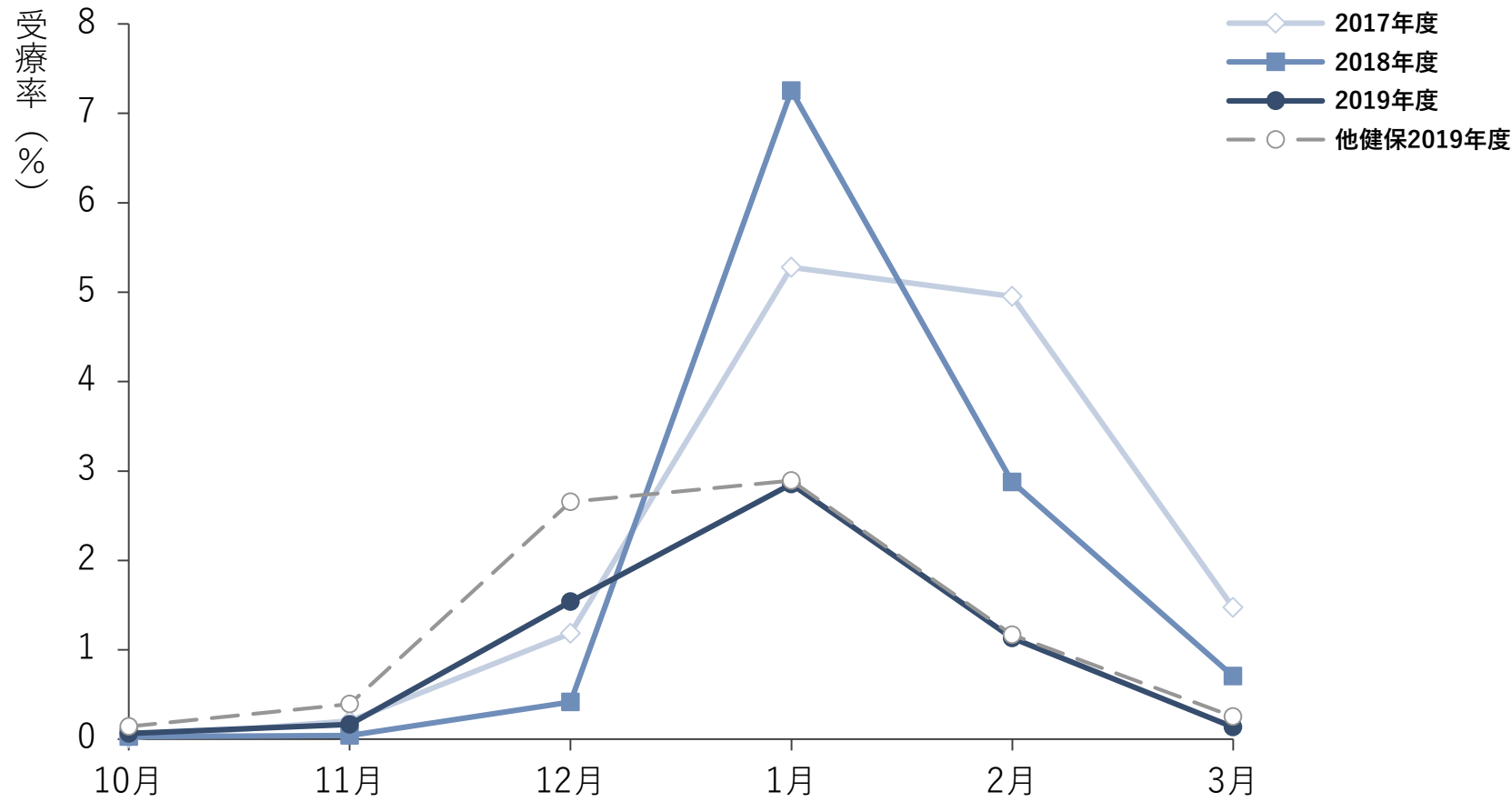


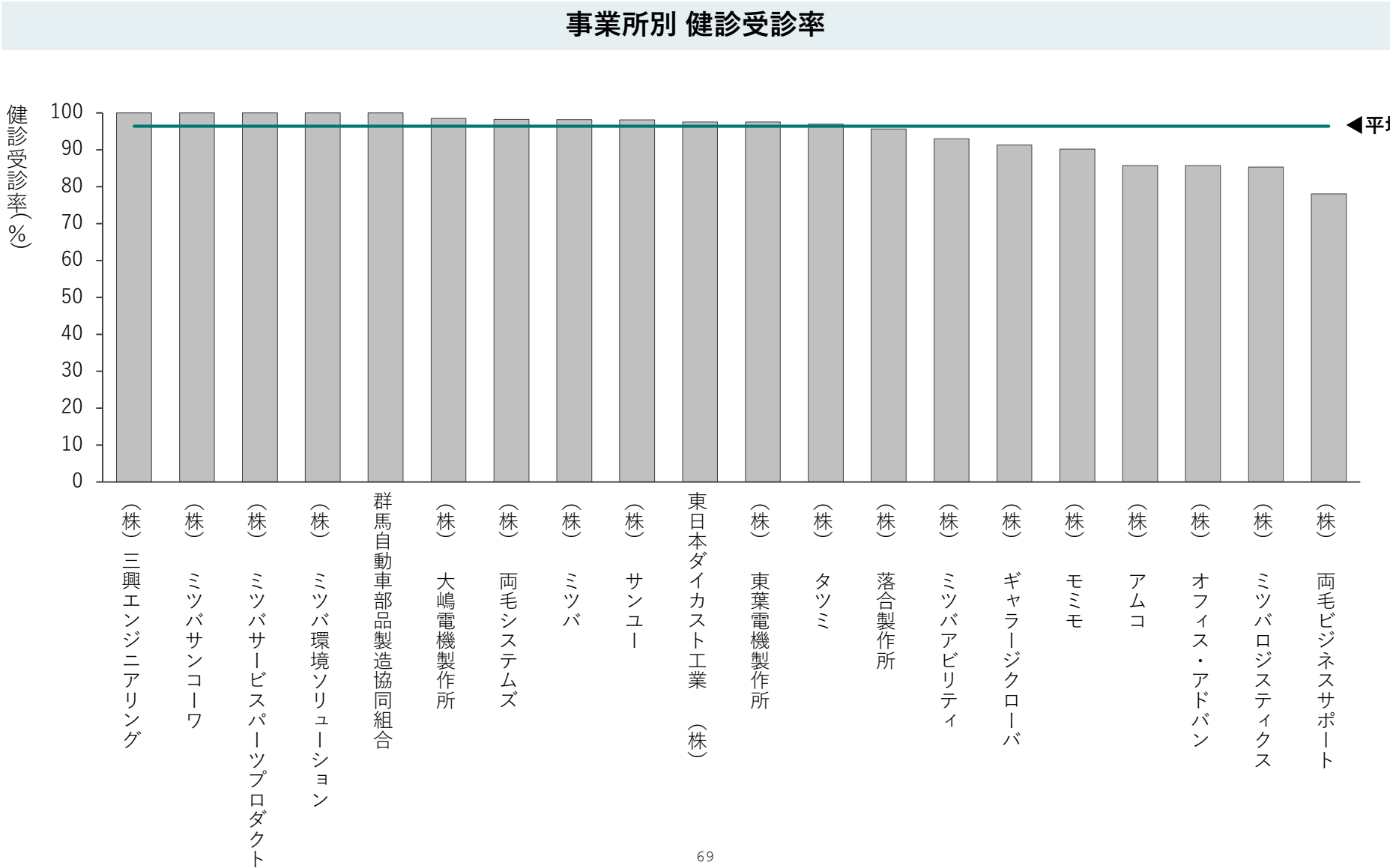
属性毎インフルエンザの受療状況

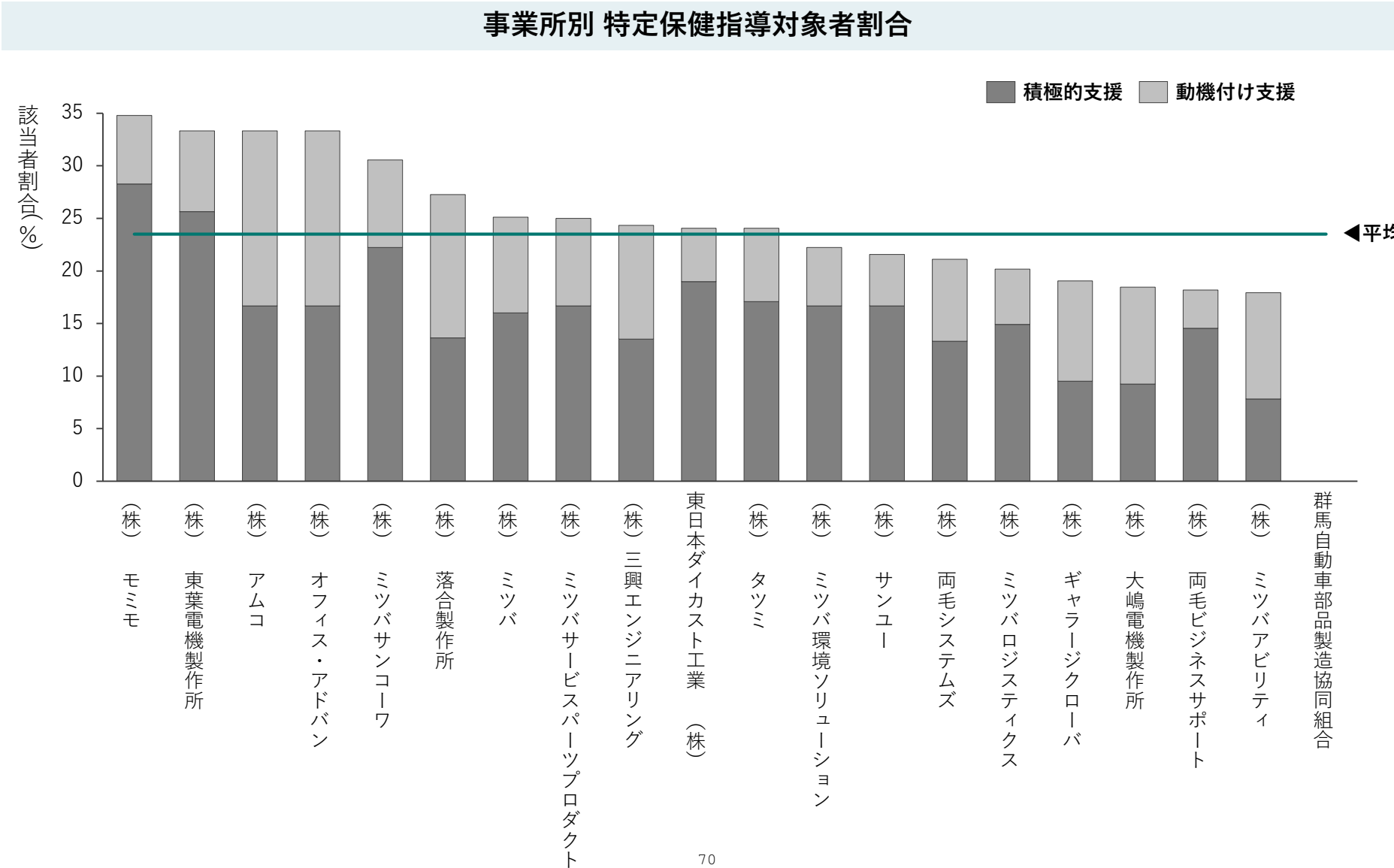


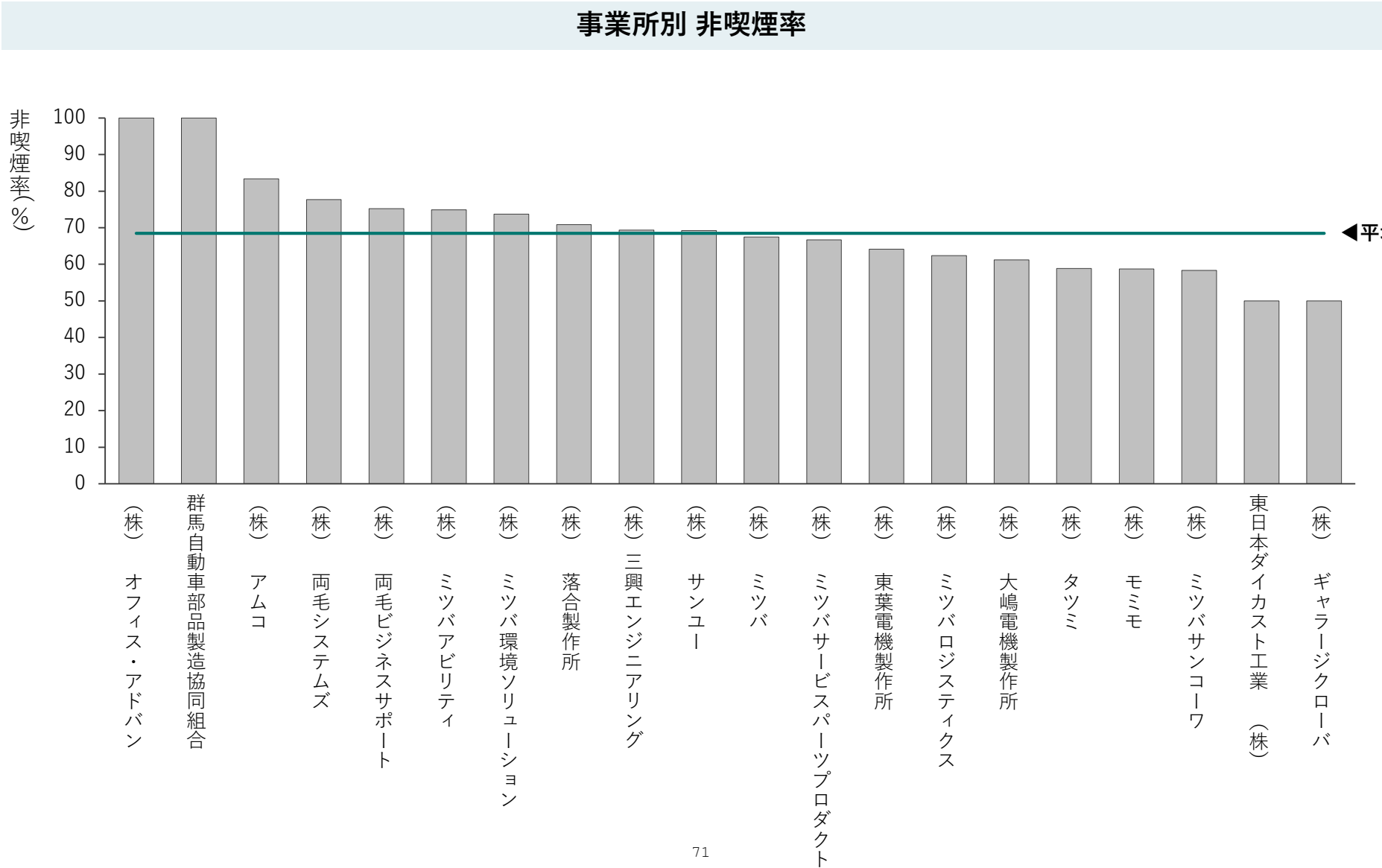
インフルエンザは毎年10月～3月にかけて受療者数が多い。
インフルエンザの受療者数は、毎年1月にピークを迎えている。

インフルエンザ受療者数の月次推移



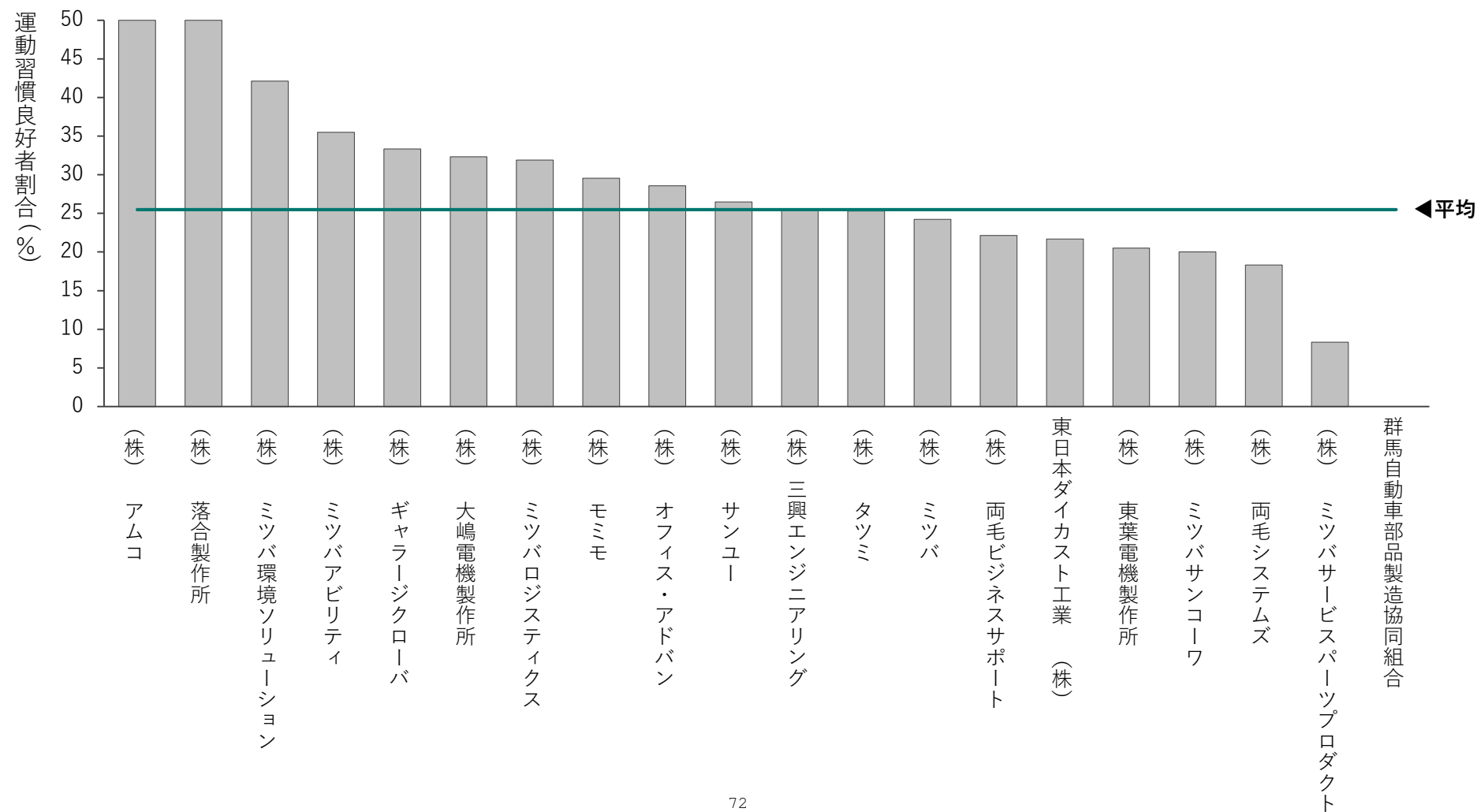






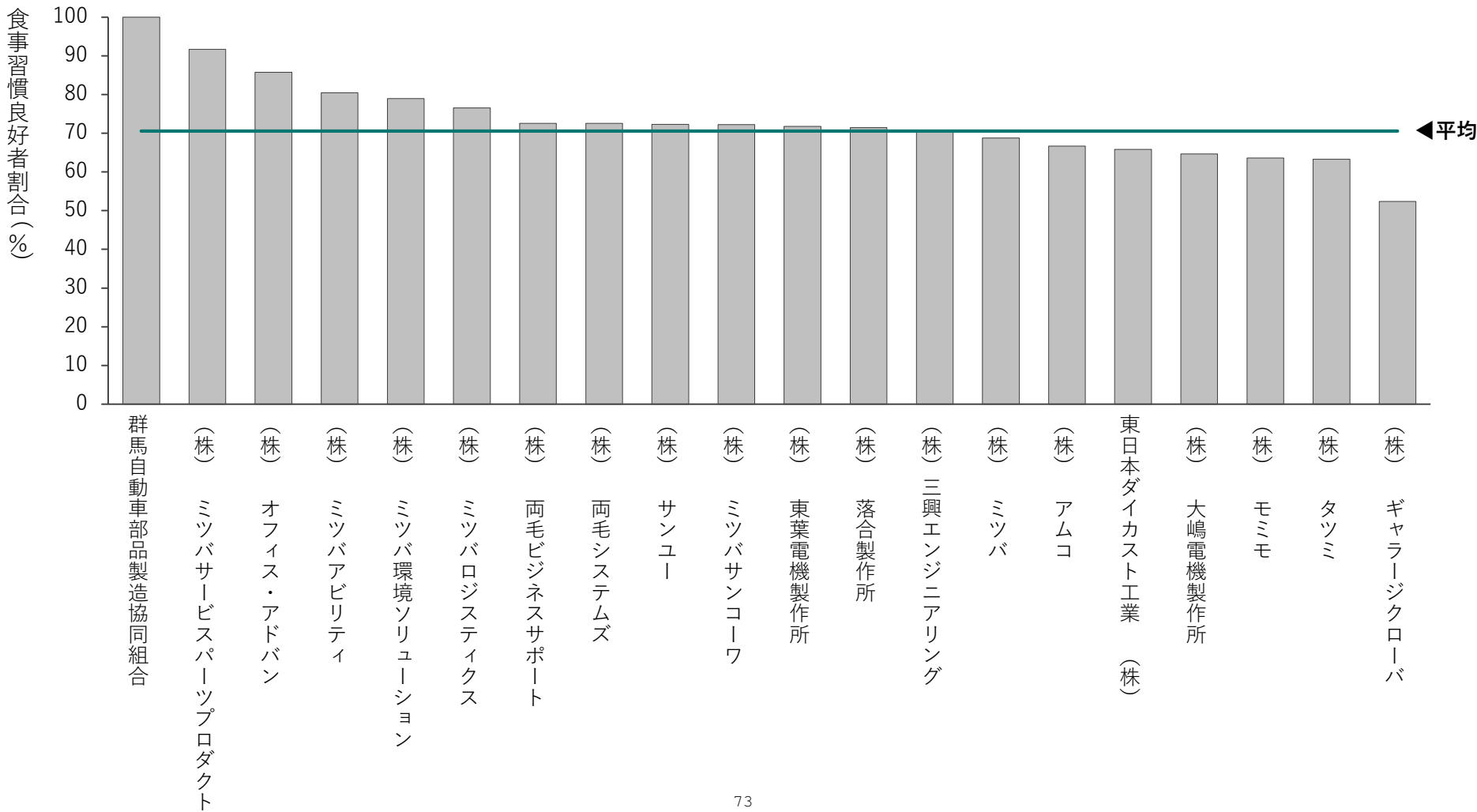
■運動習慣良好者：運動習慣に関する3つの問診項目すべてを回答した者のうち2つ以上が適切
※運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答

事業所別 運動習慣



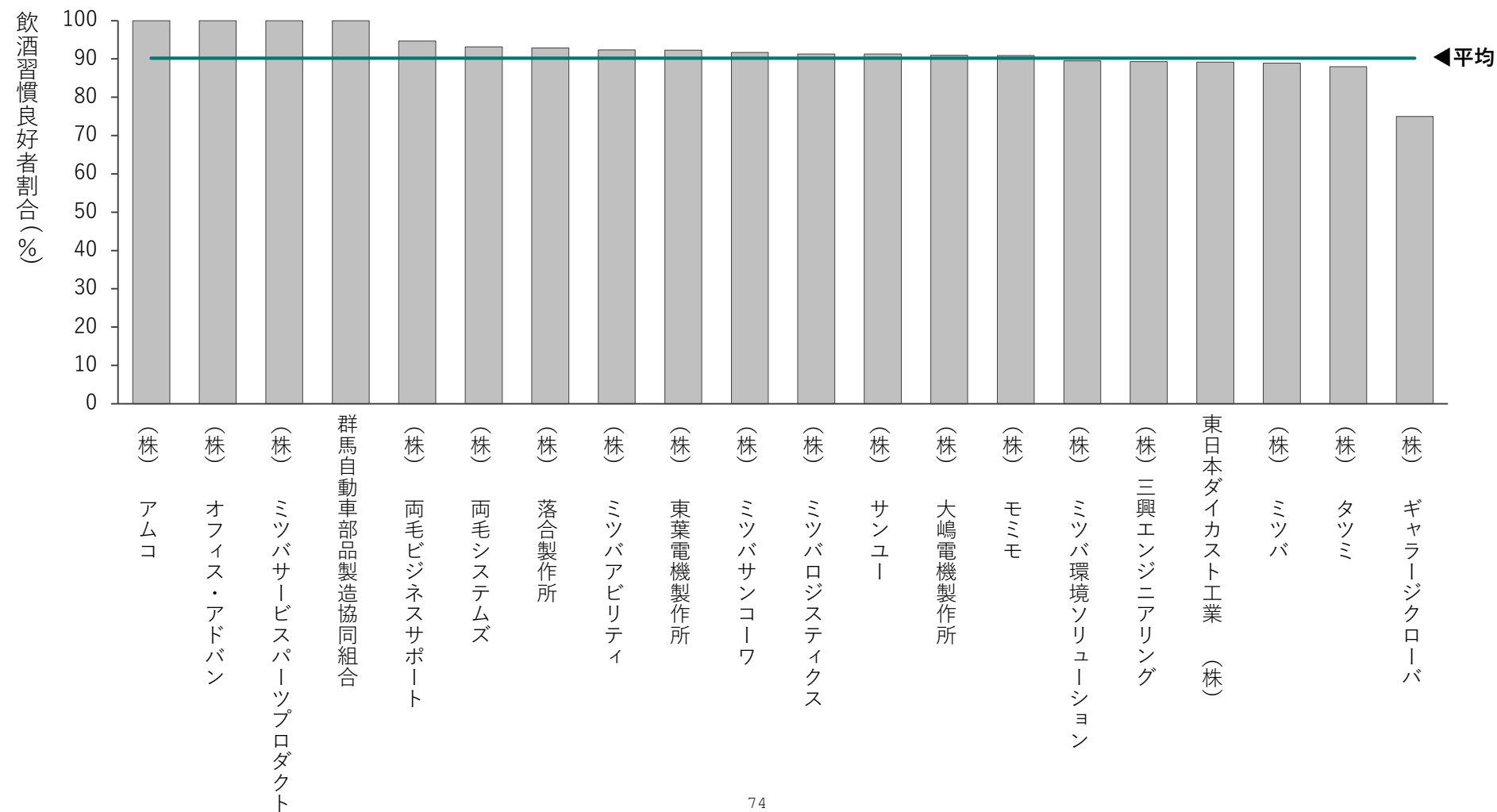
■食事習慣良好者：食事習慣に関する4つの問診項目すべてに回答した者のうち3つ以上が適切
※食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答
③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「いいえ」と回答

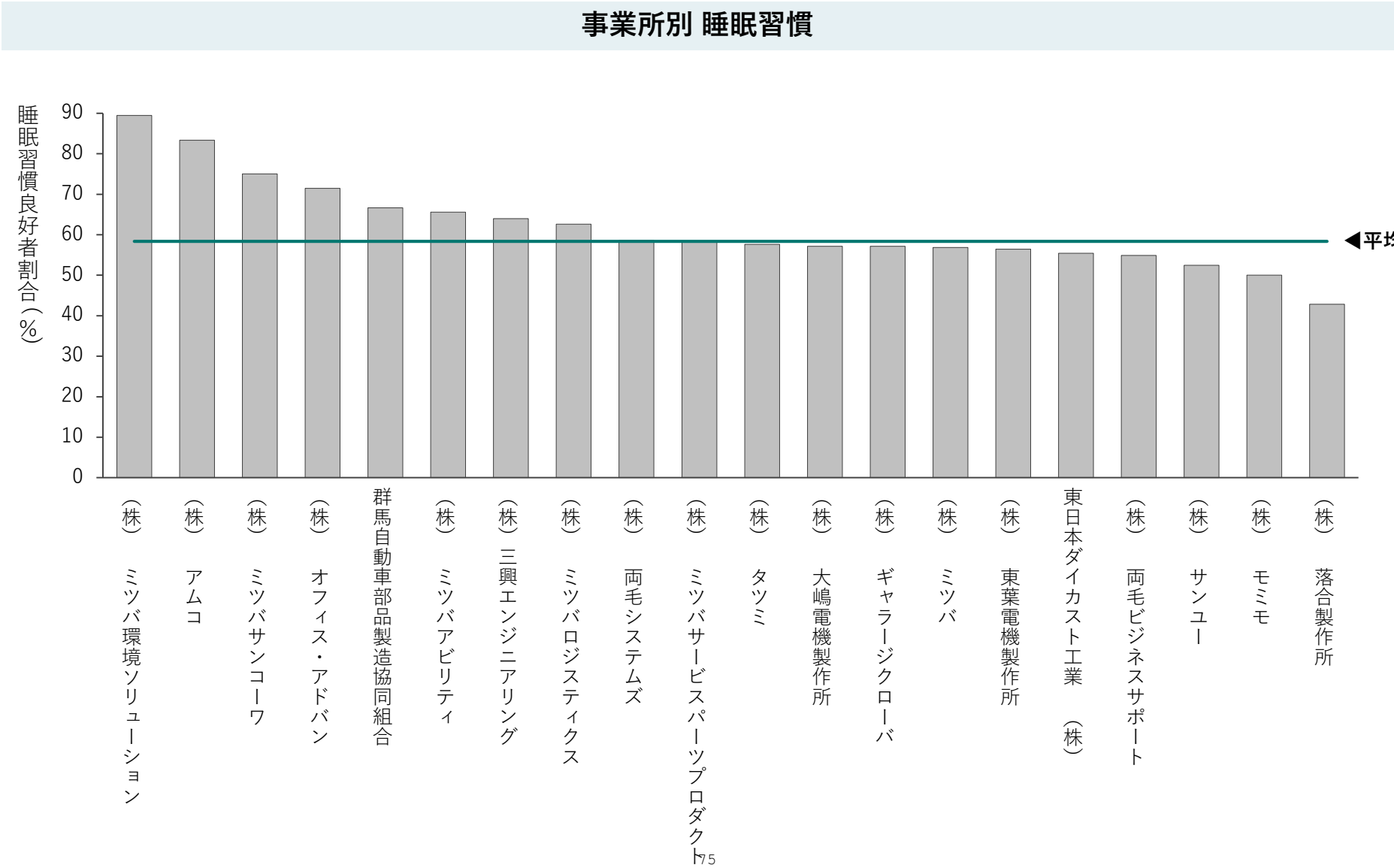
事業所別 食事習慣



■飲酒習慣良好者：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみ回答した者のうち、
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は飲酒習慣良好者とする

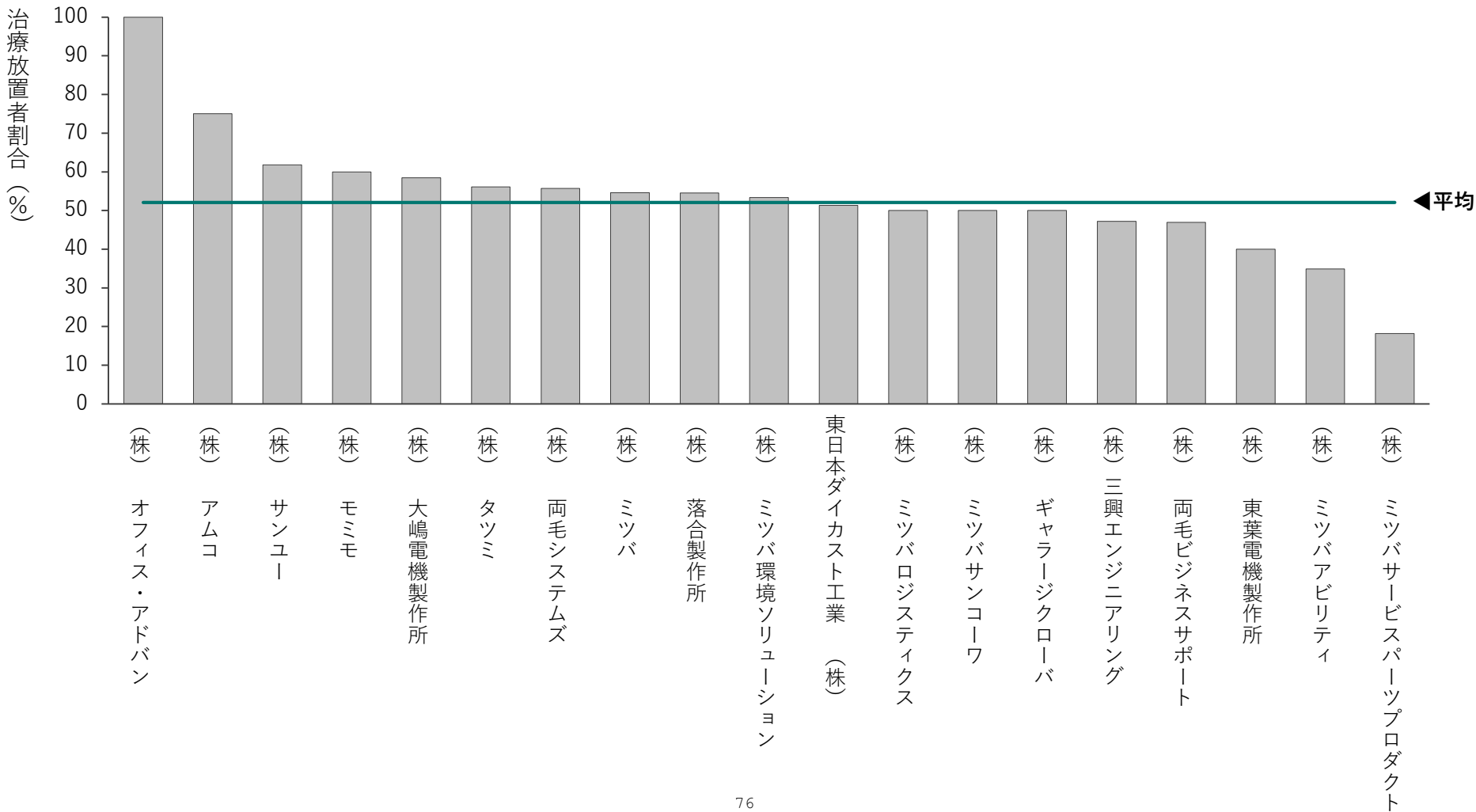
事業所別 飲酒習慣





■治療放置：以下に該当し、生活習慣病での受診実績無し
血糖：空腹時血糖126mg/dl以上 or HbA1c6.5%以上
血圧：収縮期血圧140mmHg以上 or 拡張期血圧90mmHg以上
脂質：中性脂肪300mg/dl以上 or LDL140mg/dl以上
or HDL35mg/dl未満
■通院・入院のレセプト条件：2019年度内レセプト、疑い傷病含む
■対象レセプト：医科

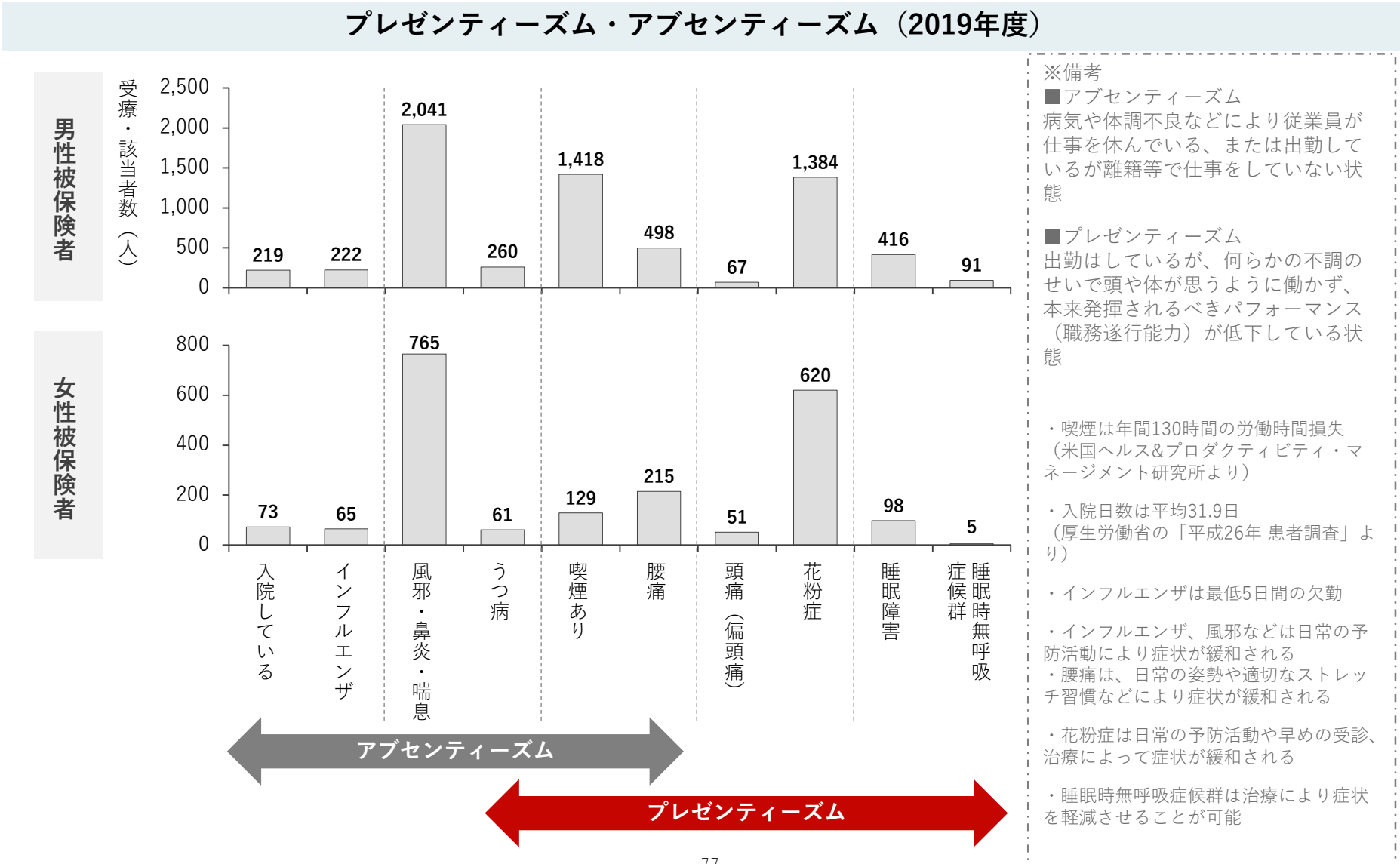
事業所別 治療放置者割合



事業主と産業医・産業保健師との連携
プレゼンティーズム・アブセンティーズム（2019年度）

※対象：2019年度在籍被保険者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

病気や体調不良により労働生産性に影響を及ぼす状態である被保険者が多く存在する。



STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア	・被保険者の健診受診率が96%と、全体目標の90%はクリア。更に向上させることが求められる。 ・被扶養者の健診受診率が54%（被保険者 96%）と低く、目標値である90%に対し36%足りていない。 ・特に被扶養者40代前半と65歳以上の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。 ・被扶養者（40歳以上）の健診未受診者の内、484人は3年連続健診未受診であり、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。	➡	・健診受診機会の周知および機会拡大 ・健診未受診者への受診勧奨	
2	イ	・40代男性被保険者の割合が、他健保と比べ高い。 ・2019年度は対象者以外に、28.5%の新規流入リスク者が存在する。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。 ・対象者の中には服薬者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療の混在が見受けられる。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。 ・積極的支援対象者は増加傾向である。 ・他健保と比べて、男性被保険者における特定保健指導対象者割合が高い。 ・新40歳や階層悪化での新規特定保健指導対象流入者が多い。	➡	・会社と協働で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める ・保健指導参加機会の提供・周知 ・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う	✓
3	ウ	・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。 ・40歳手前で既に保健指導域である人の割合が、一定数存在している。	➡	・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める ・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う	✓
4	エ	・対象者1,675人の内、100人（6.0%）が高リスク者である。 ・血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず、未受診（治療放置群）の割合が年々増えている。また、その割合は他健保と比べ、0.9ポイント高い。 ・他健保と比べ40代以上の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組み推進が必要。	➡	・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ	✓
5	オ	・当年度ハイリスク値である「治療放置群」の中に前年度「生活習慣病」で治療中であつた者が7.0%含まれており、治療の中断が疑われる。	➡	・対象者本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する	✓
6	カ	・CKDステージマップとレセプト突合により、G3a以上のリスク者351人の内、256人（73.0%）が未受診である。 ・CKDステージマップの経年変化において、前年度リスク「無」から当年度リスク「有」以上となった人は355人、そのうち309人が未受診。 ・CKDステージマップの経年変化において、リスクなしまたは低リスクから高リスクに移行している人が多く存在する。	➡	・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ	

7	キ	・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回30分以上の軽く汗をかく運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で4.2ポイント、女性被保険者で4.6ポイント。 ・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回1時間以上の歩行程度の運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で7.9ポイント、女性被保険者で14.5ポイント。	➡	・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める	
8	ク	◎他健保と比べ、男性被保険者の喫煙率が2.5ポイント高い。 ◎男性被保険者40代の喫煙率が最も多い。 ◎2018年度禁煙外来受診者は13名いるが、そのうち3名は2019年度も喫煙している。	➡	・喫煙習慣のある人への禁煙促進	
9	ケ	・60代男性被保険者の歯科医療費が、年々増加している。 ・食事をかんで食べる時の状態として、かみにくいまたはほとんどかめないと回答した人が他健保と比べて多い。 ・う蝕重度の患者が10.8%存在しており、定期的な歯科メンテナンス受診の必要性がある。 ・2019年度被保険者の69.2%は歯科メンテナンス未受診であり、他健保と比べ7.7ポイント多い。更に、そのうち2,213人（62.0%）は過去3年にわたっても未受診である。	➡	・歯科に関するアンケートや独自の問診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す ・噛めないと回答している方や有所見者に対し歯科受診勧奨を行う	✓
10	コ	・「その他」を除くがん種別の医療費では、3年連続で乳がんが最も高い。 ・2年連続で大腸がんの医療費が増加している。 ・がんの診療開始年齢でみると30代といった若年代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。	➡	・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる	
11	サ	・他健保と比べ、男性被保険者の50歳未満でのうつ病受療率が高い。また、患者数では男性被保険者の40代が最も多い。 ・不安障害の受療率が、男性被保険者と被扶養者においておおむね高い。また、特に男性被保険者の40～50代が最も多い。 ・他健保と比べ、全体的に受療率が高い。	➡	・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする ・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ	
12	シ	・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。 ・ジェネリック数量比率において、年齢別では20歳未満の数量比率が低い。 ・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他健保と比べ低い状態である。	➡	・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す	
13	ス	・薬剤処方において、有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が、40代以上から増加している。 ・頻回受診が認められる加入者が、特に45歳以上に多く存在する。 ・はしご受診が認められる加入者が、特に30歳以上に多く存在する。 ◎年間医療費が500万円以上の高額患者0.2%で、医療費全体の12.3%を占めている。 ・他健保と比べ前期高齢者の加入者構成割合が高く、適正受診の推進がより必要である。	➡	・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う	

14	セ	・インフルエンザは毎年10月～3月にかけて受療者数が多い。 ・インフルエンザの受療者数は、毎年1月にピークを迎えている。 ・インフルエンザは被扶養者の若年層の受療率が高い。	➡	・インフルエンザ予防接種申請の簡易化を図る	
15	ソ	・病気や体調不良により労働生産性に影響を及ぼす状態である被保険者が多く存在する。 ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。 ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。	➡	・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・複数の事業所を有しており、それぞれの規模、産業保健体制等にばらつきがある。	➡	・それぞれの実態に応じた施策が必要。 ・それぞれの事業所の衛生管理担当者等が、グループ内の事業所と比較して自社の従業員の健康状態がどうなのか、認識してもらい、産業保健体制の整備に役立ててもらう必要がある。

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	・特定保健指導の実施率が低い。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。 ・40歳手前で既に保健指導域である人の割合が、一定数存在している。	➡	・将来の医療費を考え、特定保健指導の充実化をはかり、実施率の向上と指導内容の強化。 ・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みの実施。
2	・血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず、未受診（治療放置群）の割合が年々増えており、重症化予防対策を強化する必要がある。	➡	・糖尿病、高血圧症・脂質異常症や脳血管・心疾患の発症・重症化予防事業の実施。
3	・歯科の医療費がどの年代も一位である。 ・食事をかんで食べる時の状態として、噛みにくいまたはほとんど噛めないと回答した人が他健保と比べて多い。 ・2019年度被保険者の69.2%は歯科メンテナンス未受診であり、他健保と比べ7.7ポイント多く、3年未受診者も約60%と多い。	➡	・歯科検診の継続や受診勧奨の実施。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的
生活習慣病の「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」における一人当たりの医療費を低減させることを目的とする。そのために、特定保健指導の受診率の向上を目指す。さらに、適切な受診・治療ができるよう重症化対策を進めていく。保健事業の基盤整備にも着手し、将来的なハイリスク者の発生を抑えるための職場づくりを行う。

- 事業全体の目標
- ・特定保健指導受診率及び継続率を向上させる。
 - ・「高血圧」「糖尿病」の一人当たり医療費を、全組合の平均値以下に減らす。
 - ・未治療者や治療中断者への受診勧奨を継続して行っていく。
 - ・健康白書を各事業所に発行し、共同事業の企画・運営の仕組みを定着させる。

事業の一覧

職場環境の整備	
その他	健康管理委員会・保健事業推進委員会
その他	健康白書
予算措置なし	健康づくり委員会
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	医療費通知・ジェネリック医薬品通知
保健指導宣伝	ICTによる情報発信
保健指導宣伝	健康づくり指導書の発行（妊産婦対象）
疾病予防	広報事業
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	コラボヘルス事業
疾病予防	人間ドック・生活習慣病健診
疾病予防	重症化予防
疾病予防	脳ドック補助・P E T 健診補助
疾病予防	がん対策
疾病予防	口腔ケア事業
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	メンタルヘルス対策（相談窓口）
疾病予防	風しん感染予防対策
疾病予防	医療費適正化対策（ポリファーマシー対策）
体育奨励	健康ウォーキング
体育奨励	ウォーキング教室
その他	体力づくり事業補助

※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	注2)事業名	対象者			注3)実施主体	注4)プロセス分類	実施方法	注5)ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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											
アウトプット指標														アウトカム指標			
職場環境の整備																	
その他	1	既存(法定)	健康管理委員会・保健事業推進委員会	一部の事業所	男女	18～(上限なし)	加入者全員	3	シ	各委員会、年1回実施。 各加入事業所のメンバーに召集依頼し、メンバーは必須出席とする。やむを得ない事情で出席できない場合は、委任状を条件に代理出席可能とした。 事業所別の健康レポートを作成し、課題解決に向けたサポートを行う。	ア,イ,ウ,コ	保健事業推進委員会：加入者数の多い主要事業所（MCJ,RS,TAT,OEW,SYC）の総務担当者、専門スタッフ（MCJ産業医・保健師）、労働組合で構築。 健康管理委員会：全事業所の総務担当者で構成。 健康レポート作成には、健康管理システムを活用する。	外部委託しない		-継続	事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けることで、全体の労働生産性向上を図る	・病気や体調不良により労働生産性に影響を及ぼす状態である被保険者が多く存在する。 ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。 ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。
	健康白書事業所配布率(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：65%)被保険者100名以上の加入事業所にはすべて配布（加入全事業所22のうち100名以上は11事業所 ※加入事業所：令和2年度4月～23事業所 8月～22事業所 10月～21事業所 令和3年度4月～20事業所 →13/20で 63.6%配布（13/20で65%が最大目標値）、100名以下事業所では個人を特定されてしまう可能性があるため、その都度対応することとする。 健康管理委員会の時に配布するため														会議体のため、アウトカム指標設定困難。他事業にて、アウトカム指標を設定し総合的に評価を行う。 (アウトカムは設定されていません)		
	1	既存	健康白書	全て	男女	18～74	被保険者	3	エ,シ	健康管理委員会にて、各事業所の健康レポートを作成・配布し、課題解決に向けたサポートを行う	ア,イ,ウ	健康管理システムを活用し、作成する。 健康管理委員会にて配布・説明を行う。	外部委託しない		-継続	・それぞれの事業所が従業員の健康状態を認識する ・事業所によって産業保健体制にばらつきがあり、健康レポートから環境整備などを行うきっかけを作る ・事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けることで、全体の労働生産性向上を図る	・病気や体調不良により労働生産性に影響を及ぼす状態である被保険者が多く存在する。 ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。 ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。
健康白書事業所配布率(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：65%)被保険者100名以上の加入事業所にはすべて配布（加入全事業所22のうち100名以上は11事業所 ※加入事業所：令和2年度4月～23事業所 8月～22事業所 10月～21事業所 令和3年度4月～20事業所 →13/20で 63.6%配布（13/20で65%が最大目標値）、100名以下事業所では個人を特定されてしまう可能性があるため、その都度対応することとする。														実態把握的に取り扱うため (アウトカムは設定されていません)			
予算措置なし	1	新規	健康づくり委員会	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	3	ケ	-	ア	-	外部委託しない		・前年度の活動内容を見直し、状況に応じて検討、実施計画を策定する 今年度実施しない理由：経営状況により現時点で実施予定がないため	健康づくりのための問題共有や取組みのための施策検討や情報の発信	・病気や体調不良により労働生産性に影響を及ぼす状態である被保険者が多く存在する。 ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。 ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。
	健康白書又はスコアリングレポートの配布率(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：60%)健康づくり委員会に出席した方を対象とする														健康白書又はスコアリングレポートの理解度(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：80%)健康白書又はスコアリングレポートを配布し、従業員の健康状態を理解した委員会参加者の割合（確認方法）委員会にて健康白書又はレポートを配布・説明後、質疑応答を行う。		
加入者への意識づけ																	
保健指導宣伝	2,7	既存	医療費通知・ジェネリック医薬品通知	全て	男女	0～(上限なし)	その他	1	エ,キ,ク	・保険証発行時にジェネリック医薬品の希望シールを貼付する。 ・H30年度・令和元年度 医療費通知：年2回11月（1～6月受診分）、2月（7月～11月受診分） ジェネリック差額通知：11月（7月受診分）を差額300円以上の加入者へ通知文書送付する。 ・令和2年度以降は医療費通知は毎月1回、ジェネリック差額通知は年4回（3か月に1回）で差額1円以上の加入者分を被保険者宛に配信する。 ・Pep Up登録対象外の任意継続者へは、年2回紙面にて送付する。 ・レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切替促進のための通知を送付する。	ケ,コ,サ	・通知文書送付はRSにベンダー（RS）に委託。 ・令和2年度からの配信用データ作成システムはベンダー（RS）に依頼し、通知発行はサービス提供者（JMDC）へ毎月のデータ送付を行う。 ・サービス提供者(JDMC)と連携し進めていく	外部委託しない		-継続	・自らの医療費を認識してもらう ・加入者全体にジェネリック医薬品への理解を広める ・医療費・ジェネリック差額通知の頻度を多くすることで、医療費への関心を高める ・ジェネリック医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する	・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。 ・ジェネリック数量比率において、年齢別では20歳未満の数量比率が低い。 ・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他健保と比べ低い状態である。
	対象者への通知実施率(【実績値】 100% 【目標値】 令和5年度：100%)令和2年度以降 医療費通知：2020年5月13日時点で被保険者にはPep Upにて毎月配信する。 2020年5月13日時点の任意継続者で発行時点で継続加入者してる方へは、年2回紙面送付する。 ジェネリック：2020年5月13日時点で被保険者にはPep Upにて年4回配信する。														ジェネリック医薬品処方率（組合全体）(【実績値】 16.8% 【目標値】 令和5年度：89%)ジェネリック医薬品処方率：H29年度実績/4月：17.4%、5月：16.0%、6月17.1%＝平均値：16.8%（実績出力方法：総合メニュー→レセプト情報管理システムメニュー→後発医薬品処方実績管理（差額通知）→当該年度設定・月平均値を算出） 令和元年度は健助システムより抽出		
	2	既存	ICTによる情報発信	全て	男女	18～74	被保険者	1	ア,イ,エ,キ,シ	・令和2年4月～分析ツール 健助を導入 ・令和2年7月～加入者向け健康ポータルサイト Pep Upを導入	ア,ケ,サ	・サービス提供者と連携して進めていく	外部委託しない		-継続	運動や健康に関心な人、健康づくりのために具体的なアクションを起こしていない人に対し、無理なく健康づくりに誘導する。	該当なし
	被保険者の登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：38%)・社内イントラネットにて周知したり、健康イベントなどを開催し、利用率を上げる ・ポータルサイト管理画面にて確認														「改善の意思なし」の割合(【実績値】 25% 【目標値】 令和5年度：23%)健康診断の間診項目内の行動変容ステージで判定 40歳以上 被保険者		
2,5	既存	健康づくり指導書の発行（妊産婦対象）	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア	・被保険者で第一子出生の申請があった月から1年目は月刊誌を、2年目は季刊誌（年4回）を自宅に郵送。 ・令和2年度より歯の健康についてのパンフレットを追加。	ケ	・あかちゃんとママ社に委託 ・被保険者の自宅に月刊誌・季刊誌を郵送	外部委託しない		-継続 内容は都度見直ししていく。	・健康づくりに役立ててもらう	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
対象者への配布率(【実績値】 100% 【目標値】 令和5年度：100%)-														調査が困難なため。 (アウトカムは設定されていません)			

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	注2) 事業名	対象者			注3) 実施主体	注4) プロセス分類	実施方法	注5) ストラクチャー 分類	実施体制	外部委託先	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
アウトプット指標														アウトカム指標			
疾病予防	2,5	既存	広報事業	全て	男女	18～74	加入者全員,定年退職予定者	1	ス	・広報誌等を購入して健康情報等の伝達を行う ・健康保険月刊誌：月1回事業所・組合員等に配布 ・すこやか健保日より：月1回所属部門ごとに1部ずつ配布 ・健康情報ポスター：年4回程度各事業所に配布 ・定年退職予定者に健康管理に関する情報提供（パンフレット配布と講話） ・新入社員への健保活動の紹介 ・ICTを活用し（Pep Upや社内イントラネット）にて定期的に健康情報を配信	ア	・事業所を窓口とし、事業所に掲示、または被保険者に配布してもらう ・事業主が実施する定年退職説明会にて、対象者に健康管理に関するパンフレットを配布するとともに講話を行う。 ・ICTを活用し（Pep Upや社内イントラネット）にて定期的に健康情報を配信	外部委託しない	-	・継続	・法改正及び健診関係等の周知	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	対象者への健康冊子の配布率(【実績値】100% 【目標値】令和5年度：100%)-												対象者が幅広くアウトカム指標の設定が困難。現時点で評価を行う体制が困難。(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）	特定健診	全て	男女	40～74	基準該当者	3	ケ	・事業主を連携し、受診機会の拡大を図る。 ・受診券：イントラにて周知、申請者に発行 ・被扶養者から各々で受けた健診結果を回収し、送付した者へは粗品を送る ・人間ドック、生活習慣病健診、事業主健診の受診者も特定健診受診したこととする ・被扶養者（40歳以上の女性）への巡回健診の実施 乳がん・子宮がん検診も含め、健保が費用補助を行う。う	ア,オ,キ,コ	・健康管理システムを構築し、データによる管理を進める。 ・事業主から定期健康診断結果データ提供（コラボヘルス推進に関する覚書締結） ・人間ドック、生活習慣病健診は、医療機関と個別契約を締結し実施。事業主との共同実施とする ・被扶養者の未受診者に対して巡回健診を案内し、受診勧奨する ・群馬県内でJMDCシステム導入健保との特定健診データの分析を行う（令和2年度実施、以降は不定期）。	外部委託しない	-	継続	特定健診の実施率をあげて健康維持・増進を図る 健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状態と強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	・被保険者の健診受診率が96%と、全体目標の90%はクリア。更に向上させることが求められる。 ・被扶養者の健診受診率が54%（被保険者 96%）と低く、目標値である90%に対し36%足りていない。 ・特に被扶養者40代前半と65歳以上の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。 ・被扶養者（40歳以上）の健診未受診者の内、484人は3年連続健診未受診であり、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。
	被扶養者の健診受診率(【実績値】47.5% 【目標値】令和5年度：52%)毎年の実態把握分析より取得 R元年度：54.7%、H30年度：50.5% 2018年3月1日時点（H 2 9年度）：47.5%												受診者の健康行動実施率(【実績値】 - 【目標値】令和5年度：38%)・特定健診の標準的な質問項目内の生活習慣改善の行動変容ステージの準備期(③)以上の者の割合の増加（回答者のみ） ・参考値：2016年度=35.3% 2017年度=35.9%（2018年3月1日時点、リスクマーカー）				
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	オ,ク,ケ,コ	・人間ドック：希望者は個別契約の医療機関にて受診 ・生活習慣病健診：個別契約の健診機関が事業所に訪問。就業時間内に希望者は受診できる。 ・就業時間内の実施 ・ICT（メールなど）を活用し、実施機会を拡大する	ア,イ,キ,コ	・健診機関と個別契約 ・事業主と共同実施 ・人間ドック、生活習慣病健診の受診者は、特定健診を受診したこととする。人間ドックで歯科検診を含む病院もある。人間ドック当日、特定保健指導を実施（契約医療機関）。	外部委託しない	-	継続	・保健指導実施率の向上および対象者割合の減少 ・生活習慣病の発症の減少 ・生活習慣病一人当たり医療費の減少	・40代男性被保険者の割合が、他健保と比べ高い。 ・2019年度は対象者以外に、28.5%の新規流入リスク者が存在する。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。 ・対象者の中には服薬者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療の混在が見受けられる。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。 ・積極的支援対象者は増加傾向である。 ・他健保と比べて、男性被保険者における特定保健指導対象者割合が高い。 ・新40歳や階層悪化での新規特定保健指導対象流入者が多い。
	特定保健指導利用率(【実績値】 - 【目標値】令和5年度：30%)終了者+途中脱落者＝利用者（国への実績報告データ別表 6 の36,43に該当）												メタボ該当者の減少率(【実績値】 - 【目標値】令和5年度：10%)昨年度メタボ該当者のうち、当該年度メタボ該当者で無くなった者の割合を10%以上とする。（国への実績報告の際提出するデータに含まれる、別表 6 の20) 生活習慣病リスク保有者の減少の目安				
												メタボ予備群の減少率(【実績値】 - 【目標値】令和5年度：20%)昨年度メタボ予備群のうち、当該年度メタボ該当者予備軍で無くなった者の割合を20%以上とする。（国への実績報告の際提出するデータに含まれる、別表 6 の25) 生活習慣病リスク保有者の減少の目安					

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	注2) 事業名	対象者				注3) 実施 主体	注4) プロセス 分類	実施方法	注5) ストラク チャー 分類	実施体制	外部委託先	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											
保 健 指 導 宣 伝	アウトプット指標														アウトカム指標			
	1,5	既 存	コ ラ ボ ヘ ル ス 事 業	全 て	男 女	18 ～ （ 上 限 な し ）	被 保 険 者	3	エ,キ,ケ,シ	・全社給食改善委員会メンバーに加わり、食堂メニューや環境改善を促進する（母体企業の経営状況・新型コロナウィルス感染予防により令和元年度末より委員会は休止中） ・定期健康診断会場等にて健康啓蒙活動を行う ・健康セミナーを実施する ・健保連群馬連合会の共同設置保健師による保健指導の実施	ア,イ,ウ,ケ,コ	・全社給食改善委員会：1回/4半期、MCJ各拠点,RSが参加（令和元年度末より休止中のため、再開したら出席予定） ・健康啓蒙活動：ミツバ本社域定健会場、産業保健スタッフと共同で行う ・希望事業所にて、健康セミナーを実施（体成分測定会、血管年齢測定会、ヨガセミナー） ・希望事業所に、共同設置保健師による保健指導を実施	外部委託しない	-継続	・高血圧・減塩知識の普及 ・減塩行動実行者の増加 ・健康意識の向上	・対象者1,675人の内、100人（6.0%）が高リスク者である。 ・血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず、未受診（治療放置群）の割合が年々増えている。また、その割合は他健保と比べ、0.9ポイント高い。 ・他健保と比べ40代以上の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組み推進が必要。		
	コラボヘルス活動の実施回数(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：3回)平成30年度～令和元年度は全社給食改善委員会への参加回数を指標としていた ⇒令和2年度より ミツバ定期健康診断時の健康に関する揭示、体成分測定会、衛生講話（ヨガセミナーなど）、TAT・SEC・労働組合など安全衛生講和などで評価（高血圧・減塩指導）														改善の意思なしの方の割合(【実績値】 25% 【目標値】 令和5年度：23%)-			
疾 病 予 防	3	既 存	人 間 ド ック・ 生 活 習 慣 病 健 診	全 て	男 女	35 ～ 74	基 準 該 当 者	3	オ,キ,コ	・人間ドック・各がん検診・生活習慣病健診の費用補助を行う ・被扶養者の特定健診時に婦人科健診の全額補助を行う ・人間ドック：希望者は個別契約の医療機関にて受診 ・生活習慣病健診：個別契約の健診機関が事業所に訪問。就業時間中に希望者は受診。	ア,キ,コ	・健診機関との個別契約 ・事業主との共同実施 ・人間ドック、生活習慣病健診の受診者は、特定健診を受診したこととする。■	外部委託しない	-おおむね前年度計画を継続するが、状況に応じて検討し、対応する	・受診率をあげて、加入者の健康保持・増進を図る ・健診にて異常所見の早期発見、早期治療により重症化および医療費の増加を抑制する	・「その他」を除くがん種別の医療費では、3年連続で乳がんが最も高い。 ・2年連続で大腸がんの医療費が増加している。 ・がんの診療開始年齢でみると30代といった若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。		
	人間ドック受診者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：62%)60.5%：3819人/6312人（健助より2019年度加入者数） ≪3193人（H28年度）/6901人（39歳以上の加入者数2018/2/28時点、）：46.2% ＊40歳以上で算出できないため（適用データ年齢分布表）≫														特定健診にてアウトカム評価を行うため (アウトカムは設定されていません)			
	生活習慣病健診受診者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：14.0%)14.5%：1004人/6910人（健助より2019年度加入者数） ≪1137人(H28年度)/7887人（34歳以上の加入者数2018/2/28時点、）：14.4% 35歳以上算出できないため（適用データ年齢分布表）≫														-			
	3,4	既 存	重 症 化 予 防	全 て	男 女	40 ～ 74	加 入 者 全 員	3	イ,キ,ク	・特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者へ本人宛に文書を送付。受診状況を確認。 ・血糖、血圧、血中脂質、肝機能・腎機能に関する項目	ア,キ,ケ	・緊急対応時は事業所担当者（または産業医）へ連絡し、本人に受診勧奨を実施してもらい、受診状況を確認してもらう。	外部委託しない	-・継続	早期受診・適正受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	・対象者1,675人の内、100人（6.0%）が高リスク者である。 ・血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず、未受診（治療放置群）の割合が年々増えている。また、その割合は他健保と比べ、0.9ポイント高い。 ・他健保と比べ40代以上の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組み推進が必要。 ・当年度ハイリスク値である「治療放置群」の中に前年度「生活習慣病」で治療中であった者が7.0%含まれており、治療の中断が疑われる。 ・CKDステージマップとレセプト突合により、G3a以上のリスク者351人の内、256人（73.0%）が未受診である。 ・CKDステージマップの経変変化において、前年度リスク「無」から当年度リスク「有」以上となった人は355人、そのうち309人が未受診。 ・CKDステージマップの経変変化において、リスクなしまたは低リスクから高リスクに移行している人が多く存在する。		
受診勧奨の実施率(【実績値】 80% 【目標値】 令和5年度：100%)健保独自のマニュアルに基づき対象者を抽出														生活習慣病入院件数(【実績値】 35.2件 【目標値】 令和5年度：190件)令和元年度：196件				
														治療放置者割合（健康マップ）(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：11%)毎年の実態把握分析より取得（健康マップにおける「治療放置群」の割合） 40歳以上 被保険者 令和元年度末12%				

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	注2) 事業名	対象者				注3) 実施 主体	注4) プロセス 分類	実施方法	注5) ストラク チャー 分類	実施体制	外部委託先	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											
アウトプット指標															アウトカム指標			
	3,4	既存	脳ドック補助 ・PET健診 補助	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者	1	イ,ウ,キ,ク	・脳ドック・・50歳以上の被保険者から申請があった者に対し、15,000円/人を補助。 ・PET健診・・40歳以上被保険者（海外赴任者を含む）であって、人間ドック又は生活習慣病健診を受診し、併せてPET健診もつけた者に対し、上限1万円/人を補助する。	ア,キ	・個別契約医療機関にて、受診する	外部委託しない	- おおむね前年度と同様に行うが、状況に応じて対応する		・「脳血管障害」「がん」の早期発見 ・「脳血管障害」「がん」に関する医療費増加抑制	・対象者1,675人の内、100人（6.0%）が高リスク者である。 ・血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず、未受診（治療放置群）の割合が年々増えている。また、その割合は他健保と比べ、0.9ポイント高い。 ・他健保と比べ40代以上の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組み推進が必要。 ・「その他」を除くがん種別の医療費では、3年連続で乳がんが最も高い。 ・2年連続で大腸がんの医療費が増加している。 ・がんの診療開始年齢でみると30代といった若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。	
申請人数(【実績値】41人 【目標値】令和5年度：15人)29件（脳ドック22件、PET健診7件） ≪脳ドック・PET健診を申請した合計人数の平均を目標値とした （H29:41人、H28:41人、H27:26人、H26:18人）≫															50歳以上被保険者1人当たり医療費（脳血管障害）(【実績値】16,523円 【目標値】令和5年度：13,000円)2017年04月～2018年03月診療、被保険者のみ、50歳以上 2.医療費・疾病分析_生活習慣病_年齢階層別医療費_一人当たり医療費_脳血管障害_分析結果より 健保連分析SYSより 平均2,961円			
-															40歳以上被保険者1人当たり医療費(がん)(【実績値】28,065円 【目標値】令和5年度：24,000円)2017年04月～2018年03月、被保険者のみ、40歳以上 2.医療費・疾病分析_悪性新生物_年齢階層別医療費_一人当たり医療費__分析結果より 健保連分析SYSより 平均1,667円			
	3	既存	がん対策	全て	男女	18 ～ （上限なし）	被保険 者	1	ウ	肺がん検診：被保険者を対象に11月中旬～喀痰検査希望者を募集し、12～1月に個々に検査キットを検査会社に郵送する。 大腸がん検診：受診勧奨	コ	肺がん検診：費用補助1000円/人。	外部委託しない	- 継続予定だが、コロナの状況に応じて対応する		・がん早期発見、早期治療 ・がんリスクの認識増	◎他健保と比べ、男性被保険者の喫煙率が2.5ポイント高い。 ◎男性被保険者40代の喫煙率が最も多い。 ◎2018年度禁煙外来受診者は13名いるが、そのうち3名は2019年度も喫煙している。 ・「その他」を除くがん種別の医療費では、3年連続で乳がんが最も高い。 ・2年連続で大腸がんの医療費が増加している。 ・がんの診療開始年齢でみると30代といった若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。	
喀痰検査の実施数(【実績値】83人 【目標値】令和5年度：72人)喀痰検査（被保険者）を実施した人数：69人 ≪（H28:79、H29:83）平均値:81≫															喫煙者率(【実績値】- 【目標値】令和5年度：30%)31.58%（R1年度） 《被保険者（40歳以上）の喫煙率 2016年度33.3%》			
	3,4	既存	口腔ケア事業	全て	男女	18 ～ 74	被保険 者,被扶 養者	1	ア,ウ,オ,ク	・口腔検診：事業所担当者が希望者の集計を取り、健保に申請を行う。健保は申請受付後に委託機関と調整を行い、検診を実施。 ・ミツバの希望拠点にて歯科予防セミナーの開催 ・歯科受診勧奨：前年度の健診結果で「噛めない」と回答した方に紙面にて受診勧奨実施	ア,キ,コ	・口腔健診は事業所が周知し、実施場所を確保。健保組合は健診結果を事業所に情報提供。 ・ミツバの安全衛生講和の希望拠点を募り、ライオン歯科衛生研究所によるしか予防セミナーを開催。 ・歯科受診勧奨：前年度の健診結果で「噛めない」と回答した方に紙面にて受診勧奨実施。	外部委託しない	- 継続	口腔ケアを推進し、歯科関連疾患の医療費増加を抑制する 定期的な歯科受診を促すことで将来的な重症症状を予防する	・60代男性被保険者の歯科医療費が、年々増加している。 ・食事をかんで食べるときの状態として、かみにくいまたはほとんどかめないと回答した人が他健保と比べて多い。 ・う蝕重度の患者が10.8%存在しており、定期的な歯科メンテナンス受診の必要性がある。 ・2019年度被保険者の69.2%は歯科メンテナンス未受診であり、他健保と比べ7.7ポイント多い。更に、そのうち2,213人（62.0%）は過去3年にわたっても未受診である。		
口腔検診受診者数(【実績値】434人 【目標値】令和5年度：350人)R1年度 367名 《被保険者のみ対象 （H25:275、H26:273、H27:370、H28:440、H29:434）平均358.4》															被保険者のう蝕医療費(【実績値】- 【目標値】令和5年度：111,000,000円)《109,306,930円(平成28年3月～29年2月診療分、被保険者）資料ア》			
-															被保険者のう蝕受診件数(【実績値】- 【目標値】令和5年度：9,800件)《9836件（平成28年3月～29年2月診療分、被保険者）資料ア》			
-															「噛めない」回答者の率(【実績値】- 【目標値】令和5年度：0.6%)健診結果の間診項目内で「噛めない」と回答した方の率			
	3	既存	インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0 ～ （上限なし）	加入者 全員	3	シ	・10月1日～1月31日までに予防接種を実施した加入者が対象	ア	・費用補助1000円/人	外部委託しない	- 継続	予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る	・インフルエンザは毎年10月～3月にかけて受療者数が多い。 ・インフルエンザの受療者数は、毎年1月にピークを迎えている。 ・インフルエンザは被扶養者の若年層の受療率が高い。		
予防接種実施率(【実績値】57.2% 【目標値】令和5年度：57%)-															年ごとに流行状況が異なり、インフルエンザ受診者数や医療費等のアウトカム指標の設定が困難 (アウトカムは設定されていません)			

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	注2) 事業名	対象者				注3) 実施 主体	注4) プロセス 分類	実施方法	注5) ストラク チャー 分類	実施体制	外部委託先	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											
アウトプット指標															アウトカム指標			
5	既存	喫煙対策	全て	男性	20 ～ 74	基準該 当者	3	ア,イ,キ,ク ,シ	・禁煙支援：通年エントリー受付。医療機 関にて3ヶ月間の禁煙治療を受ける。治療終 了後、健保に請求書を提出し、上限1万円の 補助を行う。 ・生活習慣病高リスク者（脳卒中・心臓病 ・慢性腎臓病の既往あり）で喫煙習慣のある 方へ禁煙案内を送付し禁煙治療の受療を 推進する。 ・禁煙支援補助事業について2か月に1度定 期的にイントラ掲載をすることで周知を行 う。	ア,イ	・禁煙支援補助事業 ： 健保にて治療費 補助として1万円補 助。エントリー者は 事業主と共有する。 ・喫煙習慣のある生 活習慣病高リスク者 を事業主と共有する 。る	外部委託しない	- 継続	禁煙者の減少による健康増進	◎他健保と比べ、男性被保険者の喫煙率が2.5 ポイント高い。 ◎男性被保険者40代の喫煙率が最も多い。 ◎2018年度禁煙外来受診者は13名いるが、そ のうち3名は2019年度も喫煙している。			
エントリー数(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：5人)R元年度：禁煙治療補助にエントリーした者の人数 4名 達成者1名															喫煙率(40歳以上被保険者) (【実績値】 39.4% 【目標値】 令和5年度：30.5%)31.58%（2020年6月時点 健助より） 《40歳以上被保険者の喫煙率（特定健診データから算出するため40歳以上とした）》			
高リスク者への禁煙勧奨の実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：100%)・生活習慣病高リスク者（脳卒中・心臓病・慢性腎臓病の既往あり）で喫煙習慣のある方へ禁煙案内を送付し禁煙治療の受療を推進する。															禁煙開始した者の割合（被保険者）(【実績値】 5.3% 【目標値】 令和5年度：5%)1.16%増 (73名増 2020年6月時点 健助より） 《前年度の特定健診の標準的な質問票では喫煙者であったが、当該年度は非喫煙になった者（両年度とも喫煙の回答が登録されている者で比較、対応のある＆両側でTtestも実施）。前年度喫煙者だった者が何割禁煙開始したか。 2016→2017に禁煙した（いいえと回答）被保険者65名、2016喫煙（はいと回答）被保険者1203名 65名/1230名＝5.3%》			
-															高リスク者への通知後の禁煙開始率(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：5.5%)-			
5,6	既存	メンタルヘル ス対策（相談 窓口）	全て	男女	0 ～ （上 限 なし）	加入者 全員	1	ケ,シ,ス	・メンタルヘルス電話相談の委託 ・専門のカウンセラーによる面接カウンセ リング。	ス	・被保険者・被扶養 者とも1人5回まで無 料 ・メンタルヘルス電 話相談の委託。相談 内容の秘密は厳守さ れる。	外部委託しない	- おおむね前年度と同様だが、状況に応じて検討し、対応する	精神疾患の医療費抑制と、重症化予防・生 産性向上	・他健保と比べ、男性被保険者の50歳未満で のうつ病受療率が高い。また、患者数では男 性被保険者の40代が最も多い。 ・不安障害の受療率が、男性被保険者と被扶 養者においておおむね高い。また、特に男性 被保険者の40～50代が最も多い。 ・他健保と比べ、全体的に受療率が高い。			
電話相談利用数(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：10件)16件 《2016年4月～2017年3月：5件、2017年4月～2018年1月：7件 目標値は2年分の平均》															睡眠で十分な休養が取れている人の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：62.9%)健診時の問診票にて「休養が取れている」と回答した割合 令和2年度62.6%			
3	新規	風しん感染予 防対策	全て	男性	41 ～ 58	その他	3	エ,ク,シ	・事業主健診時に風しん抗体検査実施の有 無の確認 ・風しんについての周知 ・対象者を抽出し、事業主と共有	ア	・事業主との情報共 有 ・対象者へのアプロ ーチは事業主側で行 う	外部委託しない	令和2年度実施を受け、状況を見ながら対象者への周知を継続していく 今年度実施しない理由：令和2年度単独の事業のため	風しんの感染予防	該当なし			
事業所への対象者リストの送付(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：0%)-															各事業所に周知依頼し、評価が難しいため (アウトカムは設定されていません)			
4,5	新規	医療費適正化 対策（ポリフ ァーマシー対 策）	全て	男女	18 ～ （上 限 なし）	加入者 全員	1	イ,キ,ク	有害事象の発生リスクの高い対象者を当健 保基準に基づき抽出し、適正処方に向けた 服薬情報に関する通知を行う	イ,ケ,サ,ス	サービス提供者者(JM DC)と連携して進めて いく	外部委託しない	継続 今年度実施しない理由：対象者がいない。定期確認はしている	有害事象が疑われる群に気づきを促し、適 正化することでリスクを削減する	・薬剤処方において、有害事象の発生リスク が高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者 が、40代以上から増加している。 ・頻回受診が認められる加入者が、特に45歳 以上に多く存在する。 ・はしご受診が認められる加入者が、特に30 歳以上に多く存在する。 ◎年間医療費が500万円以上の高額患者0.2% で、医療費全体の12.3%を占めている。 ・他健保と比べ前期高齢者の加入者構成割合 が高く、適正受診の推進がより必要である。			
対象者への通知回数(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：1回)健助より：はしご受診 5回/月以上															通知者における受診回数減少者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：20%)はしご受診 5回/月以上			
体 育 奨 励	5	既存	健康ウォーキ ング	全て	男女	6 ～ 74	基準該 当者	1	ア,エ	・ぐんまマラソン・・参加し完走した者(被 保険者・被扶養者)に抽選で群馬連合会から 記念品を贈呈。 ・ウォーキングキャンペーン：5-7月の3ヶ 月間、歩数を測定し記録した結果を提出し た者（被保険者）に対し、抽選で群馬連合 会から記念品を贈呈。 ・10月に赤城自然園で開催のウォーキング 大会を開催し、被保険者・被扶養者（小学 生以上）対象に、参加特典として記念品を 贈呈。令和元年度は10・11月の2カ月間の 期間中、希望者に赤城自然園のチケットを 贈呈し、ウォーキングの機会を提供。 ・健康UPツール（Pep Up）によるウォーキン グラリーを開催し、健保基準による達成者 にポイントを付与。	ア,エ	健康保険連合会群馬 連合会との共同実施 ICTを活用したウォー キングラリーの開催	外部委託しない	- おおむね前年度の内容を継続するが、状況に応じて、検討し対応していく	・被保険者等の運動機会を増やし、健康保 持をはかる	・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回30分 以上の軽く汗をかく運動）の割合が少ない。 その差は男性被保険者で4.2ポイント、女性被 保険者で4.6ポイント。 ・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回1時 間以上の歩行程度の運動）の割合が少ない。 その差は男性被保険者で7.9ポイント、女性被 保険者で14.5ポイント。		
	Pep Upウォーキングラリーの申し込み者（開催毎）(【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：240人)令和2年度よりPep Upウォーキングラリー開催 229名参加し、78名目標 達成															運動習慣のある者の割合(【実績値】 18.5% 【目標値】 令和5年度：19.0%)特定健診、標準的な質問票の運動習慣に関する質問10（被保険者・被扶養者） 〔H29〕はい:843＝18.5%（対象:4547）		

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	注2) 事業名	対象者			注3) 実施 主体	注4) プロセス 分類	実施方法	注5) ストラク チャー 分類	実施体制	外部委託先	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																
アウトプット指標																	アウトカム指標																
その他	5	既存	ウォーキング教室	一部の事業所	男女	18 ～ 74	被保険者	3	キ,ケ,ス	ルネサンス（株）から事業所に講師を派遣し、ウォーキング教室を開催する。	ア,ケ	教室の案内と参加者の取りまとめは事業主が実施。費用は当組合が負担。	外部委託しない		・継続 今年度実施しない理由：別事業へ変更となった	・正しいウォーキングの仕方を習得し、効率的な運動を行う。 ・運動不足解消し、生活習慣病予防を未然に防ぐ。	・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回30分以上の軽く汗をかく運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で4.2ポイント、女性被保険者で4.6ポイント。 ・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回1時間以上の歩行程度の運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で7.9ポイント、女性被保険者で14.5ポイント。																
	参加者（各回）（【実績値】 - 【目標値】 令和5年度：10人)令和元年度：計155人 各工場、RDYで実施 各30人程度募集													運動習慣のある者の割合(【実績値】 18.5% 【目標値】 令和5年度：19%)特定健診、標準的な質問票の運動習慣に関する質問10（被保険者・被扶養者）																			
	5	既存	体力づくり事業補助	全て	男女	0 ～ 74	被保険者,被扶養者	1	ア	・ミツバ保養所の一部補助 ・職場の体力づくり（職場レク） ・赤城自然園の入場料一部補助	ア,ケ	・健保が費用の一部補助を行う	外部委託しない		- おおよそ前年度より継続予定だが、状況に応じて対応していく	・被保険者等の健康保持をはかる	・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回30分以上の軽く汗をかく運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で4.2ポイント、女性被保険者で4.6ポイント。 ・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回1時間以上の歩行程度の運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で7.9ポイント、女性被保険者で14.5ポイント。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。 ・40歳手前で既に保健指導域である人の割合が、一定数存在している。																
ミツバ保養所利用者(【実績値】 131人 【目標値】 令和5年度：160人)-													運動習慣のある者の割合(【実績値】 18.5% 【目標値】 令和5年度：19.0%)特定健診、標準的な質問票の運動習慣に関する質問10（被保険者・被扶養者） 〔H29〕はい:843＝18.5%（対象:4547）																				

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) 事業名の後に「*」がついている事業は共同事業を指しています。

注3) 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4) 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（情報作成又は情報提供でのＩＣＴ活用など） オ．専門職による対面での健診結果の説明 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．保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 シ．事業主と健康課題を共有 ス．その他

注5) 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．専門職との連携体制の構築（産業医・産業保健師を除く） エ．他の保険者との共同事業 オ．他の保険者との健診データの連携体制の構築 カ．自治体との連携体制の構築 キ．医療機関・健診機関との連携体制の構築 ク．保険者協議会との連携体制の構築 ケ．その他の団体との連携体制の構築 コ．就業時間内も実施可（事業主と合意） サ．運営マニュアルの整備（業務フローの整理） シ．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） ス．その他

STEP 4-1 事業報告

事業の一覧

職場環境の整備	
1	健康管理委員会・保健事業推進委員会
2	健康白書
加入者への意識づけ	
1	医療費通知・ジェネリック医薬品通知
2	広報事業
3	ICTによる情報発信
4	健康づくり指導書の発行（妊産婦対象）
個別の事業	
1	特定健診
2	特定保健指導
3	人間ドック・生活習慣病健診
4	重症化予防
5	脳ドック補助・PET健診補助
6	がん対策
7	口腔ケア事業
8	インフルエンザ予防接種費用補助
9	喫煙対策
10	メンタルヘルス対策（相談窓口）
11	体力づくり事業補助
12	健康ウォーキング
14	コラボヘルス事業

【保健事業の基盤】職場環境の整備

1	事業名	健康管理委員会・保健事業推進委員会							
健康課題との関連		・病気や体調不良により労働生産性に影響を及ぼす状態である被保険者が多く存在する。 ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。 ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。							
分類									
注1)事業分類	計画	1-ア,1-イ,1-ウ	実施主体	計画	3. 健保組合と事業主との共同事業	予算科目	その他	新規・既存区分	既存(法定)
	実績	1-ア, 1-イ, 1-ウ		実績	3. 健保組合と事業主との共同事業				
共同事業		共同事業ではない							
事業の内容									
対象者	計画	対象事業所 一部の事業所 性別 男女 年齢 18～（上限なし） 対象者分類 加入者全員							
	実績	対象事業所 一部の事業所 性別 男女 年齢 18～（上限なし） 対象者分類 加入者全員							
注2)プロセス分類	計画	シ	実施方法	計画	各委員会、年1回実施。 各加入事業所のメンバーに召集依頼し、メンバーは必須出席とする。やむを得ない事情で出席できない場合は、委任状を条件に代理出席可能とした。 事業所別の健康レポートを作成し、課題解決に向けたサポートを行う。	予算額	-千円		
	実績	シ		実績	各委員会、年1回実施。 各加入事業所のメンバーに召集依頼し、メンバーは必須出席とする。やむを得ない事情で出席できない場合は、委任状を条件に代理出席可能とした。 事業所別の健康レポートを作成し、課題解決に向けたサポートを行う。				
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,イ,ウ,コ	実施体制	計画	保健事業推進委員会：加入者数の多い主要事業所（MCJ,RS,TAT,OEW,SYC）の総務担当者、専門スタッフ（MCJ産業医・保健師）、労働組合で構築。 健康管理委員会：全事業所の総務担当で構成。 健康レポート作成には、健康管理システムを活用する。	決算額	-千円		
	実績	ア,イ,ウ,コ		実績	保健事業推進委員会：加入者数の多い主要事業所（MCJ,RS,TAT,MLC,SYC）の総務担当者、専門スタッフ（MCJ産業医・保健師）、労働組合で構築。 健康管理委員会：全事業所の総務担当で構成。 健康レポート作成には、健康管理システムを活用する。				
実施計画 (令和5年度)		継続							

振り返り	実施状況・時期	
	健康管理委員研修会：2023年12月開催。 ①健保概要 ②保健事業：スコアリングレポート、健康白書の配布と説明、特定保健指導実施結果、Pep Up登録率、健康と労働生産性について ③家族の特定健診について 【新規】運動促進イベントの運動講師から、実際に運動指導を受け各事業所代表者に体験してもらった。 説明・意見交換を行った。	
	保健事業推進委員会：2023年12月開催。 ①健保概要 ②保健事業：スコアリングレポート、健康白書の配布と説明、特定保健指導実施結果、Pep Up登録率、健康と労働生産性、受動喫煙について ③家族の特定健診について 【新規】運動促進イベントの運動講師から、実際に運動指導を受け各事業所代表者に体験してもらった。 説明・意見交換を行った。	
	成功・推進要因	
	スコアリングレポートは全国での自組合の位置が分かったことで、事業主側（母体企業）も危機感を持つことができた。その後、事業主側の社員の健康管理目標の立案にスコアリングレポートの内容が取り入れられた。 ・今まで、事業所側から意見が出ずらく、意見交換が活発化しないことが課題であったが、事業所ごとに喫煙率や健診受診率、保健指導利用率等を全体での自社の立ち位置が明確化されたグラフを用い説明したところ、事業所担当者より質問を頂く機会が増え、興味関心を持ってもらえた。 【新規】実際に運動指導を体験してもらったことで、新しい事業所から運動促進事業の申込みが増加した。	
	課題及び阻害要因	
	・コロナ禍によりオンラインでの参加も可能としたため、理解度の確認が難しい。 ・事業所ごとに加入人数や、性別・年齢分布、職種も異なることから、各事業所で健康課題に差がある。健保加入事業所内での自社の立ち位置が分かるグラフでは、少人数のところは大きく出てしまったり、単純比較ができない部分がある。	
評価	5．100%	
事業目標		
事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けることで、全体の労働生産性向上を図る		
アウトプット指標		
健康白書事業所配布率（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：65%/100% 【達成度】100%）被保険者100名以上の加入事業所にはすべて配布（加入全事業所22のうち100名以上は11事業所 ※加入事業所：令和2年度4月～23事業所 8月～22事業所 10月～21事業所 令和3年度4月～20事業所 →13/20で 63.6%配布（13/20で65%が最大目標値）、100名以下事業所では個人を特定されてしまう可能性あるため、その都度対応することとする。 健康管理委員会の時に配布するため[-]		
アウトカム指標		
会議体のため、アウトカム指標設定困難。他事業にて、アウトカム指標を設定し総合的に評価を行う。 (アウトカムは設定されていません)		
外部委託先	計画	外部委託しない
	実績 有無	委託の有無 外部委託しない
2	事業名	健康白書

健康課題との関連	・病気や体調不良により労働生産性に影響を及ぼす状態である被保険者が多く存在する。 ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。 ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。									
分類										
注1)事業分類	計画	1-ア,1-イ,1-ウ	実施主体	計画	3. 健保組合と事業主との共同事業	予算科目	その他	新規・既存区分	既存	
	実績	1-ア, 1-イ, 1-ウ		実績	3. 健保組合と事業主との共同事業					
共同事業	共同事業ではない									
事業の内容										
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18 ～ 74 対象者分類 被保険者								
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18 ～ 74 対象者分類 被保険者								
注2)プロセス分類	計画	エ,シ	実施方法	計画	健康管理委員会にて、各事業所の健康レポートを作成・配布し、課題解決に向けたサポートを行う			予算額	-千円	
	実績	エ,シ		実績	健康管理委員会にて、各事業所の健康レポートを作成・配布し、課題解決に向けたサポートを行う					
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,イ,ウ	実施体制	計画	健康管理システムを活用し、作成する。 健康管理委員会にて配布・説明を行う。			決算額	-千円	
	実績	ア,イ,ウ		実績	健康管理システムを活用し、作成する。 健康管理委員会にて配布・説明を行う。					
実施計画 (令和5年度)	・継続									

振り返り	実施状況・時期	
	健康管理委員研修会：2023年12月開催。 ①健保概要 ②保健事業：スコアリングレポート、健康白書の配布と説明、特定保健指導実施結果、Pep Up登録率、健康と労働生産性について ③家族の特定健診について 【新規】運動促進イベントの運動講師から、実際に運動指導を受け各事業所代表者に体験してもらった。 説明・意見交換を行った。	
	保健事業推進委員会：2023年12月開催。 ①健保概要 ②保健事業：スコアリングレポート、健康白書の配布と説明、特定保健指導実施結果、Pep Up登録率、健康と労働生産性、受動喫煙について ③家族の特定健診について 【新規】運動促進イベントの運動講師から、実際に運動指導を受け各事業所代表者に体験してもらった。 説明・意見交換を行った。	
	成功・推進要因	
	スコアリングレポートは全国での自組合の位置が分かったことで、事業主側（母体企業）も危機感を持つことができた。その後、事業主側の社員の健康管理目標の立案にスコアリングレポートの内容が取り入れられた。 ・今まで、事業所側から意見が出ずらく、意見交換が活発化しないことが課題であったが、事業所ごとに喫煙率や健診受診率、保健指導利用率等を全体での自社の立ち位置が明確化されたグラフを用い説明したところ、事業所担当者より質問を頂く機会が増え、興味関心を持ってもらえた。 【新規】実際に運動指導を体験してもらったことで、新しい事業所から運動促進事業の申込みが増加した。	
評価	課題及び阻害要因	
	・コロナ禍によりオンラインでの参加も可能としたため、理解度の確認が難しい。 ・事業所ごとに加入人数や、性別・年齢分布、職種も異なることから、各事業所で健康課題に差がある。健保加入事業所内での自社の立ち位置が分かるグラフでは、少人数のところは大きく出てしまったり、単純比較ができない部分がある	
	5．100%	
	事業目標	
	- それぞれの事業所が従業員の健康状態を認識する - 事業所によって産業保健体制にばらつきがあり、健康レポートから環境整備などを行うきっかけを作る - 事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けることで、全体の労働生産性向上を図る	
外部委託先	アウトプット指標	
	健康白書事業所配布率（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：65%/100% 【達成度】100%）被保険者100名以上の加入事業所にはすべて配布（加入全事業所22のうち100名以上は11事業所 ※加入事業所：令和2年度4月～23事業所 8月～22事業所 10月～21事業所 令和3年度4月～20事業所 →13/20で 63.6%配布（13/20で65%が最大目標値）、100名以下事業所では個人を特定されてしまう可能性あるため、その都度対応することとする。[-]	
	アウトカム指標	実態把握的に扱うため (アウトカムは設定されていません)
	計画	
	外部委託しない	
	実績	委託の有無 外部委託しない

【保健事業の基盤】 加入者への意識づけ

1	事業名	医療費通知・ジェネリック医薬品通知							
健康課題との関連		・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。 ・ジェネリック数量比率において、年齢別では20歳未満の数量比率が低い。 ・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他健保と比べ低い状態である。							
分類									
注1)事業分類	計画	2,7-ア,7-イ	実施主体	計画	1．健保組合	予算科目	保健指導宣伝	新規・既存区分	既存
	実績	2,7-ア,7-イ		実績					
共同事業		共同事業ではない							
事業の内容									
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 0～（上限なし） 対象者分類 その他							
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 0～（上限なし） 対象者分類 その他							
注2)プロセス分類	計画	エ,キ,ク	実施方法	計画	・保険証発行時にジェネリック医薬品の希望シールを貼付する。 ・H30年度・令和元年度 医療費通知：年2回11月（1～6月受診分）、2月（7月～11月受診分）ジェネリック差額通知：11月（7月受診分）を差額300円以上の加入者へ通知文書送付する。 ・令和2年度以降は医療費通知は毎月1回、ジェネリック差額通知は年4回（3か月に1回）で差額1円以上の加入者分を被保険者宛に配信する。 ・Pep Up登録対象外の任意継続者へは、年2回紙面にて送付する。 ・レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切替促進のための通知を送付する。		予算額	-千円	
	実績	エ,キ,ク		実績	・保険証発行時にジェネリック医薬品の希望シールを貼付する。 ・H30年度・令和元年度 医療費通知：年2回11月（1～6月受診分）、2月（7月～11月受診分）ジェネリック差額通知：11月（7月受診分）を差額300円以上の加入者へ通知文書送付する。 ・令和2年度以降は医療費通知は毎月1回、ジェネリック差額通知は年4回（3か月に1回）で差額1円以上の加入者分を被保険者宛に配信する。 ・レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切替促進のための通知を送付する。				
注3)ストラクチャー分類	計画	ケ,コ,サ	実施体制	計画	・通知文書送付はR Sにベンダー（RS）に委託。 ・令和2年度からの配信用データ作成システムはベンダー（RS）に依頼し、通知発行はサービス提供者（JMDC）へ毎月のデータ送付を行う。 ・サービス提供者(JDMC)と連携し進めていく		決算額	-千円	
	実績	ケ,コ,サ		実績	・通知文書送付はR Sにベンダー（RS）に委託。 ・令和2年度からの配信用データ作成システムはベンダー（RS）に依頼し、通知発行はサービス提供者（JMDC）へ毎月のデータ送付を行う。 ・サービス提供者(JDMC)と連携し進めていく				
実施計画 (令和5年度)		継続							

振り返り	実施状況・時期	- 令和2年度10月よりWeb上で送付開始 毎月4か月前のデータを送付：43673件 - ジェネリック通知：4半期に1回Web上での送付 6月（1-3月受診分）、9月（4-6月受診分）、12月（7-9月受診分）、2月（10-12月受診分）：合計2524件 - 保険証発行都度、シールを同封
	成功・推進要因	- 通知頻度の増加 - イントラや健保HPなどでの周知 - 申請者へ紙面での通知送付対応の継続
	課題及び阻害要因	被保険者を經由して、家族分の情報を確認してもらう環境整備

評価	5 . 100%
----	----------

事業目標

- ・自らの医療費を認識してもらう
- ・加入者全体にジェネリック医薬品への理解を広める
- ・医療費・ジェネリック差額通知の頻度を多くすることで、医療費への関心を高める
- ・ジェネリック医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する

アウトプット指標 対象者への通知実施率（【平成29年度末の実績値】100%【計画値/実績値】令和5年度：100%/100% 【達成度】100.0%）令和2年度以降
医療費通知：2020年5月13日時点で被保険者にはPep Upにて毎月配信する。
2020年5月13日時点の任意継続者で発行時点で継続加入者してる方へは、年2回紙面送付する。
ジェネリック：2020年5月13日時点で被保険者にはPep Upにて年4回配信する。[-]

アウトカム指標
ジェネリック医薬品処方率（組合全体）（【平成29年度末の実績値】16.8%【計画値/実績値】令和5年度：89%/84.61% 【達成度】95.1%）ジェネリック医薬品処方率：H29年度実績/4月：17.4%、5月：16.0%、6月17.1%=平均値：16.8%（実績出力方法：総合メニュー→レセプト情報管理システムメニュー→後発医薬品処方実績管理（差額通知）→当該年度設定・月平均値を算出）
令和元年度は健助システムより抽出[-]

外部委託先	計画	外部委託しない	
	実績	委託の有無	外部委託しない

2 事業名 広報事業

健康課題との関連 該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）

分類

注1)事業分類	計画	2,5-カ,5-キ,5-ク	実施主体	計画	1. 健保組合	予算科目	疾病予防	新規・既存区分	既存
	実績	2, 5-カ, 5-キ, 5-ク		実績	1. 健保組合				

共同事業		共同事業ではない						
事業の内容								
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18 ～ 74 対象者分類 加入者全員,定年退職予定者						
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18 ～ 74 対象者分類 加入者全員,定年退職予定者						
注2)プロセス分類	計画	ス	実施方法	計画	・ 広報誌等を購入して健康情報等の伝達を行う ・ 健康保険月刊誌：月1回事業所・組合員等に配布 ・ すこやか健保だより：月1回所属部門ごとに1部ずつ配布 ・ 健康情報ポスター：年4回程度各事業所に配布 ・ 定年退職予定者に健康管理に関する情報提供（パンフレット配布と講話） ・ 新入社員への健保活動の紹介 ・ ICTを活用し（Pep Upや社内イントラネット）にて定期的に健康情報を配信		予算額	-千円
	実績	ス		実績	・ 広報誌等を購入して健康情報等の伝達を行う ・ 健康保険月刊誌：月1回事業所・組合員等に配布 ・ すこやか健保だより：月1回所属部門ごとに1部ずつ配布 ・ 健康情報ポスター：年4回程度各事業所に配布 ・ 定年退職予定者に健康管理に関する情報提供（パンフレット配布と講話） ・ 新入社員への健保活動の紹介 ・ ICTを活用し（Pep Upや社内イントラネット）にて定期的に健康情報を配信			
注3)ストラクチャー分類	計画	ア	実施体制	計画	・ 事業所を窓口とし、事業所に掲示、または被保険者に配布してもらう ・ 事業主が実施する定年退職説明会にて、対象者に健康管理に関するパンフレットを配布するとともに講話を行う。 ・ ICTを活用し（Pep Upや社内イントラネット）にて定期的に健康情報を配信		決算額	- 千円
	実績	ア		実績	・ 事業所を窓口とし、事業所に掲示、または被保険者に配布してもらう ・ 事業主が実施する定年退職説明会にて、対象者に健康管理に関するパンフレットを配布するとともに講話を行う。 ・ ICTを活用し（Pep Upや社内イントラネット）にて定期的に健康情報を配信			
実施計画 (令和5年度)		・ 継続						

振り返り	実施状況・時期	- 健康保険月刊誌：毎月1回事業所・組合員等配布 600 部 - すこやか健保だより：毎月1回所属部門ごとに1部ずつ配布、抜粋記事をイントラ・PepUp健保からのお知らせに掲載 3,648 部 (理事会資料より) - 健康情報ポスター：6、8、10、12月に各事業所に配布、 100/回で合計400枚 - 定年退職予定者に健康管理に関する情報提供（パンフレット配布）⇒9月、3月に実施 121部
	成功・推進要因	- 長期にわたり継続している事業 - 抜粋記事をイントラ掲載、ICT（Pep Up）健保からのお知らせに掲載することで周知アップ - 事業所担当者を通したポスター配布で各社掲示してもらえる - ICT（Pep Up）を活用した情報配信
	課題及び阻害要因	- マンネリ化 - テレワークにより掲示物確認機会の減少 - 定年退職者事前説明会は、コロナの影響でオンラインによる講話に変更

評価	5 . 100%
----	----------

事業目標

・法改正及び健診関係等の周知

アウトプット指標	対象者への健康冊子の配布率（【平成29年度末の実績値】100%【計画値/実績値】令和5年度：100%/100% 【達成度】100%）-[-]
----------	--

アウトカム指標	対象者が幅広くアウトカム指標の設定が困難。現時点で評価を行う体制が困難。 (アウトカムは設定されていません)
---------	---

外部委託先	計画	外部委託しない	
	実績	委託の有無	外部委託しない

3事業名 ICTによる情報発信

健康課題との関連	該当なし
----------	------

分類

注1)事業分類	計画	2	実施主体	計画	1．健保組合	予算科目	保健指導宣伝	新規・既存区分	既存
	実績	2		実績	1．健保組合				

共同事業	共同事業ではない
------	----------

事業の内容

対象者	計画	対象事業所 全て	性別 男女	年齢 18～74	対象者分類 被保険者
-----	----	----------	-------	----------	------------

	実績	対象事業所 全て性別 男女年齢 18 ～ 74対象者分類 被保険者						
注2)プロセス分類	計画	ア,イ,エ,キ,シ	実施方法	計画	・令和2年4月～分析ツール 健助を導入 ・令和2年7月～加入者向け健康ポータルサイト Pep Upを導入		予算額	-千円
	実績	ア,イ,エ,キ,シ		実績	・令和2年4月～分析ツール 健助を導入 ・令和2年7月～加入者向け健康ポータルサイト Pep Upを導入			
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,ケ,サ	実施体制	計画	・サービス提供者者と連携して進めていく		決算額	-千円
	実績	ア,ケ,サ		実績	・サービス提供者者と連携して進めていく			
実施計画 (令和5年度)	・継続							
振り返り	実施状況・時期		・2020年4月～分析ツール 健助稼働開始 ・2020年7月～健康管理ツール Pep Up稼働開始					
	成功・推進要因		・健康推進委員と協力した周知活動 ・イントラなどを活用した継続した周知活動 ・お友達招待キャンペーン実施 ・母体企業のPep Up For Work導入により、ストレスチェック実施と同時に登録率が上昇した。					
	課題及び阻害要因		・周知不足 ・ガラケー使用者が登録できない環境					
評価	5. 100%							
事業目標								
運動や健康に関心ない人、健康づくりのために具体的なアクションを起こしていない人に対し、無理なく健康づくりに誘導する。								
アウトプット指標								
被保険者の登録率（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】 令和5年度：38%/56.81% 【達成度】149.5%）・社内イントラネットにて周知したり、健康イベントなどを開催し、利用率を上げる ・ポータルサイト管理画面にて確認[-]								
アウトカム指標 「改善の意思なし」の割合（【平成29年度末の実績値】25%【計画値/実績値】 令和5年度：23%/20.88% 【達成度】102.8%）健康診断の問診項目内の行動変容ステージで判定40歳以上 被保険者[-]								
外部委託先	計画	外部委託しない						
	実績	委託の有無	外部委託しない					
4	事業名	健康づくり指導書の発行（妊産婦対象）						
健康課題との関連	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）							

分類									
注1)事業分類	計画	2,5-キ	実施主体	計画	1．健保組合	予算科目	保健指導宣伝	新規・既存区分	既存
	実績	2, 5-キ		実績	1．健保組合				
共同事業		共同事業ではない							
事業の内容									
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18 ～ 74 対象者分類 加入者全員							
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18 ～ 74 対象者分類 加入者全員							
注2)プロセス分類	計画	ア	実施方法	計画	・被保険者で第一子出生の申請があった月から1年目は月刊誌を、2年目は季刊誌（年4回）を自宅に郵送。 ・令和2年度より歯の健康についてのパンフレットを追加。			予算額	-千円
	実績	ア		実績	・被保険者で第一子出生の申請があった月から1年目は月刊誌を、2年目は季刊誌（年4回）を自宅に郵送。 ・令和2年度より歯の健康についてのパンフレットを追加。				
注3)ストラクチャー分類	計画	ケ	実施体制	計画	・あかちゃんとママ社に委託 ・被保険者の自宅に月刊誌・季刊誌を郵送			決算額	-千円
	実績	ケ		実績	・あかちゃんとママ社に委託 ・被保険者の自宅に月刊誌・季刊誌を郵送				
実施計画 (令和5年度)		・継続 内容は都度見直ししていく。							
振り返り	実施状況・時期		赤ちゃんとママ社から被保険者宅に送付 ・赤ちゃんとママ 512 件 ・やさしい離乳食 42 件 ・1.2.3歳 170 件						
	成功・推進要因		・長期にわたり継続している事業 ・被保険者の自宅へ直接送付						
	課題及び阻害要因		・第2子以降、対象外						
評価		5．100%							
事業目標									
・健康づくりに役立ててもらう									
アウトプット指標		対象者への配布率（【平成29年度末の実績値】100%【計画値/実績値】令和5年度：100%/100% 【達成度】100.0%）-[-]							
アウトカム指標		調査が困難なため。 (アウトカムは設定されていません)							

外部委託先	計画	外部委託しない	
	実績	委託の有無	外部委託しない

【個別の事業】

1	事業名	特定健診							
健康課題との関連		・被保険者の健診受診率が96%と、全体目標の90%はクリア。更に向上させることが求められる。 ・被扶養者の健診受診率が54%（被保険者 96%）と低く、目標値である90%に対し36%足りていない。 ・特に被扶養者40代前半と65歳以上の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。 ・被扶養者（40歳以上）の健診未受診者の内、484人は3年連続健診未受診であり、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。							
分類									
注1)事業分類	計画	3-ア	実施主体	計画	3．健保組合と事業主との共同事業	予算科目	特定健康診査事業	新規・既存区分	既存(法定)
	実績	3-ア		実績	3．健保組合と事業主との共同事業				
共同事業		共同事業ではない							
事業の内容									
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 40～74 対象者分類 基準該当者							
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 40～74 対象者分類 基準該当者							
注2)プロセス分類	計画	ケ	実施方法	計画	・事業主を連携し、受診機会の拡大を図る。 ・受診券：イントラにて周知、申請者に発行 ・被扶養者から各々で受けた健診結果を回収し、送付した者へは粗品を送る ・人間ドック、生活習慣病健診、事業主健診の受診者も特定健診受診したこととする ・被扶養者（40歳以上の女性）への巡回健診の実施 乳がん・子宮がん検診も含め、健保が費用補助を行う。う	予算額		-千円	
	実績	ケ		実績	・事業主を連携し、受診機会の拡大を図る。 ・セット券：イントラにて周知、申請者に発行 ・被扶養者から各々で受けた健診結果を回収し、送付した者へは粗品を送る ・人間ドック、生活習慣病健診、事業主健診の受診者も特定健診受診したこととする ・被扶養者（40歳以上の女性）への巡回健診の実施 乳がん・子宮がん検診も含め、健保が費用補助を行う。				
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,オ,キ,コ	実施体制	計画	・健康管理システムを構築し、データによる管理を進める。 ・事業主から定期健康診断結果データ提供（コラボヘルス推進に関する覚書締結） ・人間ドック、生活習慣病健診は、医療機関と個別契約を締結し実施。事業主との共同実施とする ・被扶養者の未受診者に対して巡回健診を案内し、受診勧奨する ・群馬県内でJMDCシステム導入健保との特定健診データの分析を行う（令和2年度実施、以降は不定期）。	決算額		-千円	

	実績	ア,オ,キ, コ	実績	・健康管理システムを構築し、データによる管理を進める。 ・事業主から定期健康診断結果データ提供（コラボヘルス推進に関する覚書締結） ・人間ドック、生活習慣病健診は、医療機関と個別契約を締結し実施。事業主との共同実施とする ・被扶養者の未受診者に対して巡回健診を案内し、受診勧奨する ・群馬県内でJMDCシステム導入健保との特定健診データの分析を行う（令和2年度実施、以降は不定期）。	
実施計画 (令和5年度)	継続				
振り返り	実施状況・時期		・セット券（4～12月）：48件 集合契約A、Bに参加 【新規】健康診断を3年連続未受診の40歳以上被扶養者でかかりつけ医を持つ者へ受診券を個別に送付(13名) ・委託業者による巡回健診を実施し、被扶養者 49 名受診		
	成功・推進要因		・就業時間内に事業所内にて生活習慣病健診受診可能 ・事業主とのコラボヘルス推進に関する覚書締結により健診結果の授受が簡易になった ・令和元年度より継続実施中の巡回健診により、導入以前より被扶養者の受診率が向上している状況 ・【新規】40歳以上被扶養者でかかりつけ医を持つと思われる者への受診券送付では、13名に送付し3名（23％）が利用した。		
	課題及び阻害要因				
	・被扶養者の健診受診率が被保険者に比してまだ低い ・被扶養者のパート先等での健診結果の回収率が低い ・【新規】健康診断3年未受診者でかかりつけ医を持つ被扶養者への受診券配布は、抽出が煩雑で、レセプト情報を一人ずつ確認するなど手間を要し、受診も多くなかったため、今後の実施方法等は要検討とした。				
評価	5．100%				
事業目標					
特定健診の実施率をあげて健康維持・増進を図る 健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状態と強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する🔗					
アウトプット指標		被扶養者の健診受診率（【平成29年度末の実績値】47.5%【計画値/実績値】令和5年度：52%/60.8% 【達成度】116.9%）毎年の実態把握分析より取得 R元年度：54.7%、H30年度：50.5% 2018年3月1日時点（H 2 9 年度）：47.5%[-]			
アウトカム指標					
受診者の健康行動実施率（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：38%/40.18% 【達成度】105.7%）・特定健診の標準的な質問項目内の生活習慣改善の行動変容ステージの準備期(㊟)以上の者の割合の増加（回答者のみ） ・参考値：2016年度=35.3% 2017年度=35.9%（2018年3月1日時点、リスクマーカー）[-]					
外部委託先	計画	外部委託しない			
	実績	委託の有無	外部委託しない		

2	事業名	特定保健指導								
健康課題との関連		・40代男性被保険者の割合が、他健保と比べ高い。 ・2019年度は対象者以外に、28.5%の新規流入リスク者が存在する。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびバウンド対象者の割合が高い。 ・対象者の中には服薬者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療の混在が見受けられる。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびバウンド対象者の割合が高い。 ・積極的支援対象者は増加傾向である。 ・他健保と比べて、男性被保険者における特定保健指導対象者割合が高い。 ・新40歳や階層悪化での新規特定保健指導対象流入者が多い。								
分類										
注1)事業分類		計画	4-ア	実施主体	計画	1．健保組合	予算科目	特定保健指導事業	新規・既存区分	既存(法定)
		実績	4-ア		実績	1．健保組合				
共同事業		共同事業ではない								
事業の内容										
対象者		計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 40～74 対象者分類 基準該当者							
		実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 40～74 対象者分類 基準該当者							
注2)プロセス分類		計画	オ,ク,ケ,コ	実施方法	計画	・人間ドック：希望者は個別契約の医療機関にて受診 ・生活習慣病健診：個別契約の健診機関が事業所に訪問。就業時間内に希望者は受診できる。 ・就業時間内の実施 ・ICT（メールなど）を活用し、実施機会を拡大する		予算額	-千円	
		実績	オ,ク,ケ,コ		実績	・人間ドック：希望者は個別契約の医療機関にて受診 ・生活習慣病健診：個別契約の健診機関が事業所に訪問。就業時間内に希望者は受診できる。 ・就業時間内の実施 ・ICT（メールなど）を活用し、実施機会を拡大する				
注3)ストラクチャー分類		計画	ア,イ,キ,コ	実施体制	計画	・健診機関と個別契約 ・事業主と共同実施 ・人間ドック、生活習慣病健診の受診者は、特定健診を受診したこととする。人間ドックで歯科検診を含む病院もある。人間ドック当日、特定保健指導を実施（契約医療機関）。		決算額	-千円	
		実績	ア,イ,キ,コ		実績	・健診機関と個別契約 ・事業主と共同実施 ・人間ドック、生活習慣病健診の受診者は、特定健診を受診したこととする。人間ドックで歯科検診を含む病院もある。人間ドック当日、特定保健指導を実施（契約医療機関）。				
実施計画 (令和5年度)		継続								

振り返り	実施状況・時期	・利用券（通年）：工数と利用数を検討し希望性に変更。発行・利用はなし。 ・ミツバ集团セミナー 参加者46名(若年等21名は含めない) MCJ8～2月の6回、NP3回、TMP1回、A P 1回の計 1 1 回実施 ・事業所内実施 137件 ・病院 25件（理事会資料より） ・健保連群馬連合会の共同事業により、委託業者より特定保健指導を実施。
	成功・推進要因	・事業主とコラボで集团特定保健指導実施したことで新規利用者が増加 ・ICT活用によりモニタリングの効果を実感してもらえた ・健保連群馬連合会の共同事業による委託特定保健指導にかかる費用の補助と委託業者によるモデル実施 ・委託業者による特定保健指導を新規事業所に拡大した
	課題及び阻害要因	・集团特定保健指導の利用者の増加 ・工場での集团特定保健指導の実施

評価	5．100%
----	--------

事業目標	
・保健指導実施率の向上および対象者割合の減少 ・生活習慣病の発症の減少 ・生活習慣病一人当たり医療費の減少	
アウトプット指標	
特定保健指導利用者率（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：30%/20.0% 【達成度】67.3%） 終了者＋途中脱落者＝利用者（国への実績報告データ別表6の36,43に該当）[-]	
アウトカム指標	
メタボ該当者の減少率（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：10%/9.9% 【達成度】99.0%） 昨年度メタボ該当者のうち、当該年度メタボ該当者でなくなった者の割合を10%以上とする。（国への実績報告の際提出するデータに含まれる、別表6の20）生活習慣病リスク保有者の減少の目安[-]	
メタボ予備群の減少率（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：20%/23.1% 【達成度】115.5%） 昨年度メタボ予備群のうち、当該年度メタボ該当者予備軍でなくなった者の割合を20%以上とする。（国への実績報告の際提出するデータに含まれる、別表6の25）生活習慣病リスク保有者の減少の目安[-]	

外部委託先	計画	外部委託しない
	実績	委託の有無 外部委託した
		外部委託先事業者 SOMPOヘルスサポート株式会社（特定保健指導）

3	事業名	人間ドック・生活習慣病健診
健康課題との関連	・「その他」を除くがん種別の医療費では、3年連続で乳がんが最も高い。 ・2年連続で大腸がんの医療費が増加している。 ・がんの診療開始年齢でみると30代といった若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。	

分類									
注1)事業分類	計画	3-イ,3-ウ	実施主体	計画	3．健保組合と事業主との共同事業	予算科目	疾病予防	新規・既存区分	既存
	実績	3-イ, 3-ウ		実績	3．健保組合と事業主との共同事業				
共同事業		共同事業ではない							
事業の内容									
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 35～74 対象者分類 基準該当者							
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 35～74 対象者分類 基準該当者							
注2)プロセス分類	計画	オ,キ,コ	実施方法	計画	・人間ドック・各がん検診・生活習慣病健診の費用補助を行う ・被扶養者の特定健診時に婦人科健診の全額補助を行う ・人間ドック：希望者は個別契約の医療機関にて受診 ・生活習慣病健診：個別契約の健診機関が事業所に訪問。就業時間中に希望者は受診。	予算額		-千円	
	実績	オ,キ,コ		実績	・人間ドック・各がん検診・生活習慣病健診の費用補助を行う ・被扶養者の特定健診時に婦人科健診の全額補助を行う ・人間ドック：希望者は個別契約の医療機関にて受診 ・生活習慣病健診：個別契約の健診機関が事業所に訪問。就業時間中に希望者は受診。				
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,キ,コ	実施体制	計画	・健診機関との個別契約 ・事業主との共同実施 ・人間ドック、生活習慣病健診の受診者は、特定健診を受診したこととする。■	決算額		-千円	
	実績	ア,キ,コ		実績	・健診機関との個別契約 ・事業主との共同実施 ・人間ドック、生活習慣病健診の受診者は、特定健診を受診したこととする。				
実施計画 (令和5年度)		おおむね前年度計画を継続するが、状況に応じて検討し、対応する							
振り返り	実施状況・時期		・4-12月に受診						
	成功・推進要因		・健診費の補助 ・事業主との共同実施						
	課題及び阻害要因		・さらなる受診率の増加 ・より被扶養者が受診しやすい方法を検討 ・長期の受診者対策						
評価		5．100%							
事業目標									

- ・受診率をあげて、加入者の健康保持・増進を図る
- ・健診にて異常所見の早期発見、早期治療により重症化および医療費の増加を抑制する

アウトプット指標

人間ドック受診者割合（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：62%/68.4% 【達成度】110.3%）60.5%：3819人/6312人（健助より2019年度加入者数）
 <<3193人（H28年度）/6901人（39歳以上の加入者数2018/2/28時点、）：46.2%

※40歳以上で算出できないため（適用データ年齢分布表）>>[-]

生活習慣病健診受診者割合（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：14.0%/13.5% 【達成度】96.4%）14.5%：1004人/6910人（健助より2019年度加入者数）
 <<1137人（H28年度）/7887人（34歳以上の加入者数2018/2/28時点、）：14.4%

35歳以上算出できないため（適用データ年齢分布表）>>[-]

アウトカム指標

特定健診にてアウトカム評価を行うため
 （アウトカムは設定されていません）

外部委託先	計画	外部委託しない	
	実績	委託の有無	外部委託しない

4 事業名 重症化予防

健康課題との関連	・対象者1,675人の内、100人（6.0%）が高リスク者である。 ・血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず、未受診（治療放置群）の割合が年々増えている。また、その割合は他健保と比べ、0.9ポイント高い。 ・他健保と比べ40代以上の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組み推進が必要。			
	・当年度ハイリスク値である「治療放置群」の中に前年度「生活習慣病」で治療中であった者が7.0%含まれており、治療の中断が疑われる。			
	・CKDステージマップとレセプト突合により、G3a以上のリスク者351人の内、256人（73.0%）が未受診である。 ・CKDステージマップの経変変化において、前年度リスク「無」から当年度リスク「有」以上となった人は355人、そのうち309人が未受診。 ・CKDステージマップの経変変化において、リスクなしまたは低リスクから高リスクに移行している人が多く存在する。			

分類

注1)事業分類	計画	3-ア,4-オ,4-カ	実施主体	計画	3. 健保組合と事業主との共同事業	予算科目	疾病予防	新規・既存区分	既存
	実績	3-ア,4-オ,4-カ		実績	3. 健保組合と事業主との共同事業				

共同事業	共同事業ではない
------	----------

事業の内容

対象者	計画	対象事業所	全て	性別	男女	年齢	40～74	対象者分類	加入者全員
-----	----	-------	----	----	----	----	-------	-------	-------

	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 40 ～ 74 対象者分類 加入者全員						
注2)プロセス分類	計画	イ,キ,ク	実施方法	計画	・ 特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者へ本人宛に文書を送付。受診状況を確認。 ・ 血糖、血圧、血中脂質、肝機能・腎機能に関する項目		予算額	-千円
	実績	イ,キ,ク		実績	・ 特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者へ本人宛に文書を送付。受診状況を確認。 ・ 血糖、血圧、血中脂質、肝機能・腎機能に関する項目			
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,キ,ケ	実施体制	計画	・ 緊急対応時は事業所担当者（または産業医）へ連絡し、本人に受診勧奨を実施してもらい、受診状況を確認してもらう。		決算額	-千円
	実績	ア,キ,ケ		実績	・ 緊急対応時は事業所担当者（または産業医）へ連絡し、本人に受診勧奨を実施してもらい、受診状況を確認してもらう。			
実施計画 (令和5年度)	・ 継続							
振り返り	実施状況・時期		・ 通年で実施 ・ JMDC受診勧奨通知（紙）：40名（被保険者 21名、被扶養者19名）、通知2か月後受診率 2.8% ・ 緊急連絡 96件 80.2 %（77名）が受診 ・ 【2022～開始】PepUp受診勧奨通知（WEB） 252件（108件、42.85%が受診）					
	成功・推進要因		・ 緊急対応者は事業所担当者から直接本人に受診勧奨実施。 ・ Pep Up登録者が増え、受診勧奨通知ができる者も増えた。また、通知後受診率も上がり効果も高い。					
	課題及び阻害要因		・ 紙での受診勧奨通知は対象者が毎年同じ人が上がってくる。受診率も低く、方法の変更が必要であろう。					
評価	5．100%							
事業目標								
早期受診・適正受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する								
アウトプット指標		受診勧奨の実施率（【平成29年度末の実績値】80%【計画値/実績値】令和5年度：100%/100% 【達成度】100%）健保独自のマニュアルに基づき対象者を抽出[-]						
アウトカム指標								
生活習慣病入院件数（【平成29年度末の実績値】35.2件【計画値/実績値】令和5年度：190件/245件 【達成度】77.6%）令和元年度：196件[-]								
治療放置者割合（健康マップ）（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：11%/9.0% 【達成度】122%）毎年の実態把握分析より取得（健康マップにおける「治療放置群」の割合）								
40歳以上 被保険者 令和元年度末12%[-]								
外部委託先	計画	外部委託しない						
	実績	委託の有無	外部委託しない					

5 事業名		脳ドック補助・PET健診補助							
健康課題との関連		・対象者1,675人の内、100人（6.0％）が高リスク者である。 ・血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず、未受診（治療放置群）の割合が年々増えている。また、その割合は他健保と比べ、0.9ポイント高い。 ・他健保と比べ40代以上の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組み推進が必要。							
		・「その他」を除くがん種別の医療費では、3年連続で乳がんが最も高い。 ・2年連続で大腸がんの医療費が増加している。 ・がんの診療開始年齢でみると30代といった若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。							
分類									
注1)事業分類	計画	3-ウ,3-キ,4-オ	実施主体	計画	1．健保組合	予算科目	疾病予防	新規・既存区分	既存
	実績	3-ウ,3-キ,4-オ		実績	1．健保組合				
共同事業		共同事業ではない							
事業の内容									
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 40～74 対象者分類 被保険者							
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 40～74 対象者分類 被保険者							
注2)プロセス分類	計画	イ,ウ,キ,ク	実施方法	計画	・脳ドック・・50歳以上の被保険者から申請があった者に対し、15,000円/人を補助。 ・PET健診・・40歳以上被保険者（海外赴任者を含む）であって、人間ドック又は生活習慣病健診を受診し、併せてPET健診も受けた者に対し、上限1万円/人を補助する。			予算額	-千円
	実績	イ,ウ,キ,ク		実績	・脳ドック・・50歳以上の被保険者から申請があった者に対し、15,000円/人を補助。 ・PET健診・・40歳以上被保険者（海外赴任者を含む）であって、人間ドック又は生活習慣病健診を受診し、併せてPET健診も受けた者に対し、上限1万円/人を補助する。				
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,キ	実施体制	計画	・個別契約医療機関にて、受診する			決算額	-千円
	実績	ア,キ		実績	・個別契約医療機関にて、受診する				
実施計画 (令和5年度)		おおむね前年度と同様に行うが、状況に応じて対応する							

振り返り	実施状況・時期	・通年で実施 ・脳ドック：18件 ・PET健診：2件 特定健診を受診していることが補助の条件、R3.7よりPET検査は公立藤岡総合病院へ紹介受診 ・くすのき病院では、受診後にコンシェルジュ（専門職）が来社し、個別に健診結果を説明している 必要な方には受診前にもコンシェルジュ（専門職）が来社し、説明を実施 ・くすのき病院受診者は、事業主側（秘書室）が受付・受診状況を管理している	
	成功・推進要因	・トップ指示による事業所役員への受診推奨環境、秘書室の受診受付対応 ・費用補助	
	課題及び阻害要因	・費用が高額 ・母体企業の組織編成による役員数の減少の影響が考えられる	
	評価	5．100%	
事業目標			
・「脳血管障害」「がん」の早期発見 ・「脳血管障害」「がん」に関する医療費増加抑制			
アウトプット指標 申請人数（【平成29年度末の実績値】41人【計画値/実績値】令和5年度：15人/20人 【達成度】133.3%）29件（脳ドック22件、PET健診7件） <<脳ドック・PET健診を申請した合計人数の平均を目標値とした （H29:41人、H28:41人、H27:26人、H26:18人）>>[-]			
アウトカム指標			
50歳以上被保険者1人当たり医療費（脳血管障害）（【平成29年度末の実績値】16,523円【計画値/実績値】令和5年度：13,000円/10,185円 【達成度】128%）2017年04月～2018年03月診療、被保険者のみ、50歳以上 2.医療費・疾病分析_生活習慣病_年齢階層別医療費_一人当たり医療費_脳血管障害_分析結果より 健保連分析SYSより 平均2,961円 [-] 40歳以上被保険者1人当たり医療費(がん)（【平成29年度末の実績値】28,065円【計画値/実績値】令和5年度：24,000円/28,109円 【達成度】85.4%）2017年04月～2018年03月、被保険者のみ、40歳以上 2.医療費・疾病分析_悪性新生物_年齢階層別医療費_一人当たり医療費__分析結果より 健保連分析SYSより 平均1,667円[-]			
外部委託先	計画	外部委託しない	
	実績	委託の有無	外部委託しない
6事業名	がん対策		

健康課題との関連	◎他健保と比べ、男性被保険者の喫煙率が2.5ポイント高い。 ◎男性被保険者40代の喫煙率が最も多い。 ◎2018年度禁煙外来受診者は13名いるが、そのうち3名は2019年度も喫煙している。								
	・「その他」を除くがん種別の医療費では、3年連続で乳がんが最も高い。 ・2年連続で大腸がんの医療費が増加している。 ・がんの診療開始年齢でみると30代といった若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。								
分類									
注1)事業分類	計画	3-ウ	実施主体	計画	1. 健保組合	予算科目	疾病予防	新規・既存区分	既存
	実績	3-ウ		実績	1. 健保組合				
共同事業	共同事業ではない								
事業の内容									
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18 ～ （上限なし） 対象者分類 被保険者							
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18 ～ （上限なし） 対象者分類 被保険者							
注2)プロセス分類	計画	ウ	実施方法	計画	肺がん検診：被保険者を対象に11月中旬～喀痰検査希望者を募集し、12～1月に個々に検査キットを検査会社に郵送する。 大腸がん検診：受診勧奨		予算額		-千円
	実績	ウ		実績	肺がん検診：被保険者を対象に11月中旬～喀痰検査希望者を募集し、12～1月に個々に検査キットを検査会社に郵送する。 大腸がん検診：受診勧奨				
注3)ストラクチャー分類	計画	コ	実施体制	計画	肺がん検診：費用補助1000円/人。		決算額		-千円
	実績	コ		実績	肺がん検診：費用補助1000円/人。				
実施計画 (令和5年度)	継続予定だが、コロナの状況に応じて対応する								
振り返り	実施状況・時期		・事業主が展開、受付 ・12月に喀痰検査を実施 48名利用 ・個別に結果とアドバイス等を送付						
	成功・推進要因		・全被保険者を対象に希望を募った ・事業主が展開することで情報が届きやすく、参加促進される						
	課題及び阻害要因		・周知不足 ・郵送忘れ ・受診者が毎年ほぼ決まってくる						
評価	4. 80%以上								

事業目標		
- がん早期発見、早期治療 - がんリスクの認識増		
アウトプット指標 喀痰検査の実施数（【平成29年度末の実績値】83人【計画値/実績値】令和5年度：72人/48人 【達成度】66.7%）喀痰検査（被保険者）を実施した人数：69人 <<（H28:79、H29:83）平均値:81>>[-]		
アウトカム指標 喫煙者率（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：30%/28.33% 【達成度】102.4%）31.58%（R1年度） 《被保険者（40歳以上）の喫煙率 2016年度33.3%》[-]		
外部委託先	計画	外部委託しない
	実績	委託の有無 外部委託しない

7	事業名	口腔ケア事業							
健康課題との関連		・60代男性被保険者の歯科医療費が、年々増加している。 ・食事をかんで食べる時の状態として、かみにくいまたはほとんどかめないと回答した人が他健保と比べて多い。 ・う蝕重度の患者が10.8%存在しており、定期的な歯科メンテナンス受診の必要性がある。 ・2019年度被保険者の69.2%は歯科メンテナンス未受診であり、他健保と比べ7.7ポイント多い。更に、そのうち2,213人（62.0%）は過去3年にわたっても未受診である。							
分類									
注1)事業分類	計画	3-エ,4-イ,4-ウ,4-エ	実施主体	計画	1．健保組合	予算科目	疾病予防	新規・既存区分	既存
	実績	3-エ,4-イ,4-ウ,4-エ		実績	1．健保組合				
共同事業		共同事業ではない							
事業の内容									
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18～74 対象者分類 被保険者,被扶養者							
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18～74 対象者分類 被保険者,被扶養者							
注2)プロセス分類	計画	ア,ウ,オ,ク	実施方法	計画	・口腔検診：事業所担当者が希望者の集計を取り、健保に申請を行う。健保は申請受付後に委託機関と調整を行い、検診を実施。 ・ミツバの希望拠点にて歯科予防セミナーの開催 ・歯科受診勧奨：前年度の健診結果で「噛めない」と回答した方に紙面にて受診勧奨実施			予算額	-千円

	実績	ア,ウ,オ,ク		実績	・口腔検診：事業所担当者が希望者の集計を取り、健保に申請を行う。健保は申請受付後に委託機関と調整を行い、検診を実施。 ・ミツバの希望拠点にて歯科予防セミナーの開催 ・歯科受診勧奨：前年度の健診結果で「噛めない」または「噛みにくい」と回答した方に紙面にて受診勧奨実施		
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,キ,コ	実施体制	計画	・口腔健診は事業所が周知し、実施場所を確保。健保組合は健診結果を事業所に情報提供。 ・ミツバの安全衛生講和の希望拠点を募り、ライオン歯科衛生研究所によるしか予防セミナーを開催。 ・歯科受診勧奨：前年度の健診結果で「噛めない」と回答した方に紙面にて受診勧奨実施。	決算額	- 千円
	実績	ア,キ,コ		実績	・口腔健診は事業所が周知し、実施場所を確保。健保組合は健診結果を事業所に情報提供。 ・ミツバの安全衛生講和の希望拠点を募り、ライオン歯科衛生研究所によるしか予防セミナーを開催。 ・歯科受診勧奨：前年度の健診結果で「噛めない」または「噛みにくい」と回答した方に紙面にて受診勧奨実施。		
実施計画 (令和5年度)	継続						
振り返り	実施状況・時期		・口腔健診：7月、237名受診。 ・事業主による展開、受付 ・受診後は専門職より結果説明、口腔ケア指導、受診勧奨を実施。後日、結果表とアドバイスを個人に送付。 ・人間ドック時に歯科健診、受診勧奨も実施				
	成功・推進要因		・口腔健診費用補助 1000円/人 ・事業にしによる展開により、被保険者に情報が届きやすい				
	課題及び阻害要因		・自己負担あり（800円/人）				
評価	5．100%						
事業目標							
口腔ケアを推進し、歯科関連疾患の医療費増加を抑制する 定期的な歯科受診を促すことで将来的な重度症状を予防する							
アウトプット指標 口腔検診受診者数（【平成29年度末の実績値】434人【計画値/実績値】令和5年度：350人/237人 【達成度】67.7%）R1年度 367名 《被保険者のみ対象 （H25:275、H26:273、H27:370、H28:440、H29:434）平均358.4》[-]							
アウトカム指標							
被保険者のう蝕医療費（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：111,000,000円/120,423,930円 【達成度】92.2%）《109,306,930円(平成28年3月～29年2月診療分、被保険者）資料ア》[う蝕・歯周疾患医療費を算出]							
被保険者のう蝕受診件数（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：9,800件/10,262件 【達成度】95.5%）《9836件（平成28年3月～29年2月診療分、被保険者）資料ア》[う蝕・歯周疾患レセプト件数を算出]							
「噛めない」回答者の率（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：0.6%/0.31% 【達成度】194%）健診結果の問診項目内で「噛めない」と回答した方の率[-]							
	計画	外部委託しない					

外部委託先	実績	委託の有無	外部委託しない
-------	----	-------	---------

8	事業名	インフルエンザ予防接種費用補助									
健康課題との関連		・インフルエンザは毎年10月～3月にかけて受療者数が多い。 ・インフルエンザの受療者数は、毎年1月にピークを迎えている。 ・インフルエンザは被扶養者の若年層の受療率が高い。									
分類											
注1)事業分類	計画	3-カ	実施主体	計画	3．健保組合と事業主との共同事業		予算科目	疾病予防	新規・既存区分	既存	
	実績	3-カ		実績	3．健保組合と事業主との共同事業						
共同事業		共同事業ではない									
事業の内容											
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 0～（上限なし） 対象者分類 加入者全員									
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 0～（上限なし） 対象者分類 加入者全員									
注2)プロセス分類	計画	シ	実施方法	計画	・10月1日～1月31日までに予防接種を実施した加入者が対象				予算額	-千円	
	実績	シ		実績	・10月1日～1月31日までに予防接種を実施した加入者が対象						
注3)ストラクチャー分類	計画	ア	実施体制	計画	・費用補助1000円/人				決算額	- 千円	
	実績	ア		実績	・費用補助1500円/人						
実施計画 (令和5年度)		・継続									
振り返り	実施状況・時期		・10～1月接種分を補助対象期間とした								
	成功・推進要因		・事業所も同時に補助を行う ・事業主の展開と接種推進 ・就業時間内に事業所内にて予防接種を実施（事業所側が契約）								
	課題及び阻害要因		・補助期間の制限 ・申請漏れ								
評価		5．100%									
事業目標											

予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る			
アウトプット指標 予防接種実施率（【平成29年度末の実績値】57.2%【計画値/実績値】令和5年度：57%/56.56% 【達成度】99.2%）-[-]			
アウトカム指標 年ごとに流行状況が異なり、インフルエンザ受診者数や医療費等のアウトカム指標の設定が困難（アウトカムは設定されていません）			
外部委託先	計画	外部委託しない	
	実績	委託の有無	外部委託しない

9	事業名	喫煙対策									
健康課題との関連		◎他健保と比べ、男性被保険者の喫煙率が2.5ポイント高い。 ◎男性被保険者40代の喫煙率が最も多い。 ◎2018年度禁煙外来受診者は13名いるが、そのうち3名は2019年度も喫煙している。									
分類											
注1)事業分類	計画	5-オ	実施主体	計画	3．健保組合と事業主との共同事業		予算科目	疾病予防	新規・既存区分	既存	
	実績	5-オ		実績	3．健保組合と事業主との共同事業						
共同事業		共同事業ではない									
事業の内容											
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男性 年齢 20～74 対象者分類 基準該当者									
	実績	対象事業所 全て 性別 男性 年齢 20～74 対象者分類 基準該当者									
注2)プロセス分類	計画	ア,イ,キ,ク,シ	実施方法	計画	・禁煙支援：通年エントリー受付。医療機関にて3ヶ月間の禁煙治療を受ける。治療終了後、健保に請求書を提出し、上限1万円の補助を行う。 ・生活習慣病高リスク者（脳卒中・心臓病・慢性腎臓病の既往あり）で喫煙習慣のある方へ禁煙案内を送付し禁煙治療の受療を推進する。 ・禁煙支援補助事業について2か月に1度定期的にイントラ掲載をすることで周知を行う。				予算額	-千円	
	実績	ア,イ,キ,ク,シ		実績	・禁煙支援：通年エントリー受付。医療機関にて3ヶ月間の禁煙治療を受ける。治療終了後、健保に請求書を提出し、上限1万円の補助を行う。 ・生活習慣病高リスク者（脳卒中・心臓病・慢性腎臓病の既往あり）で喫煙習慣のある方へ禁煙案内を送付し禁煙治療の受療を推進する。 ・禁煙支援補助事業について2か月に1度定期的にイントラ掲載をすることで周知を行う。						
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,イ	実施体制	計画	・禁煙支援補助事業： 健保にて治療費補助として1万円補助。エントリー者は事業主と共有する。 ・喫煙習慣のある生活習慣病高リスク者を事業主と共有する。る				決算額	-千円	

	実績 ア,イ		実績 ・禁煙支援補助事業： 健保にて治療費補助として1万円補助。エントリー者は事業主と共有する。 ・喫煙習慣のある生活習慣病高リスク者を事業主と共有する。	
実施計画 (令和5年度)	継続			
振り返り	実施状況・時期	・禁煙治療補助：通年実施 1名エントリーし、1名達成 ・生活習慣病高リスク者（脳卒中・心臓病・慢性腎臓病の既往あり）の方への禁煙案内送付 23名		
	成功・推進要因	・治療費の補助 ・高リスク者への個別アプローチ		
	課題及び阻害要因	・周知不足 ・チャンピックス出荷停止による影響		
評価	5. 100%			
事業目標				
禁煙者の減少による健康増進				
アウトプット指標				
エントリー数（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：5人/1人 【達成度】20.0%）R元年度：禁煙治療補助にエントリーした者の人数 4名 達成者1名[-] 高リスク者への禁煙勧奨の実施率（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：100%/100% 【達成度】100%）・生活習慣病高リスク者（脳卒中・心臓病・慢性腎臓病の既往あり）で喫煙習慣のある方へ禁煙案内を送付し禁煙治療の受療を推進する。 [-]				
アウトカム指標				
喫煙率(40歳以上被保険者）（【平成29年度末の実績値】39.4%【計画値/実績値】令和5年度：30.5%/28.33% 【達成度】103.1%）31.58%（2020年6月時点 健助より） 《40歳以上被保険者の喫煙率（特定健診データから算出するため40歳以上とした）》[-] 禁煙開始した者の割合（被保険者）（【平成29年度末の実績値】5.3%【計画値/実績値】令和5年度：5%/1.19% 【達成度】23.4%）1.16%増（73名増 2020年6月時点 健助より） 《前年度の特定健診の標準的な質問票では喫煙者であったが、当該年度は非喫煙になった者（両年度とも喫煙の回答が登録されている者で比較、対応のある＆両側でTtestも実施）。前年度喫煙者だった者が何割禁煙開始したか。 2016→2017に禁煙した（いいえと回答）被保険者65名、2016喫煙（はいと回答）被保険者1203名 65名/1230名＝5.3%》[-] 高リスク者への通知後の禁煙開始率（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：5.5%/4.8% 【達成度】87.3%）-[-]				
外部委託先	計画	外部委託しない		
	実績 実績 委託の有無	外部委託しない		
10	事業名	メンタルヘルス対策（相談窓口）		

健康課題との関連	・他健保と比べ、男性被保険者の50歳未満でのうつ病受療率が高い。また、患者数では男性被保険者の40代が最も多い。 ・不安障害の受療率が、男性被保険者と被扶養者においておおむね高い。また、特に男性被保険者の40～50代が最も多い。 ・他健保と比べ、全体的に受療率が高い。								
分類									
注1)事業分類	計画	5-エ,6	実施主体	計画	1．健保組合	予算科目	疾病予防	新規・既存区分	既存
	実績	5-エ,6		実績	1．健保組合				
共同事業	共同事業ではない								
事業の内容									
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 0～（上限なし） 対象者分類 加入者全員							
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 0～（上限なし） 対象者分類 加入者全員							
注2)プロセス分類	計画	ケ,シ,ス	実施方法	計画	・メンタルヘルス電話相談の委託 ・専門のカウンセラーによる面接カウンセリング。	予算額	-千円		
	実績	ケ,シ,ス		実績	・メンタルヘルス電話相談の委託 ・専門のカウンセラーによる面接カウンセリング。				
注3)ストラクチャー分類	計画	ス	実施体制	計画	・被保険者・被扶養者とも1人5回まで無料 ・メンタルヘルス電話相談の委託。相談内容の秘密は厳守される。	決算額	-千円		
	実績	ス		実績	・被保険者・被扶養者とも1人5回まで無料 ・メンタルヘルス電話相談の委託。相談内容の秘密は厳守される。				
実施計画 (令和5年度)	おおむね前年度と同様だが、状況に応じて検討し、対応する								
振り返り	実施状況・時期		・通年で実施 ・17名利用						
	成功・推進要因		・イントラにて定期的に周知 ・事業所担当者への案内						
	課題及び阻害要因		・周知不足						
評価	5．100%								
事業目標									

精神疾患の医療費抑制と、重症化予防・生産性向上

アウトプット指標 電話相談利用数（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】 令和5年度：10件/17件 【達成度】170.0%）16件
《2016年4月～2017年3月：5件、2017年4月～2018年1月：7件
目標値は2年分の平均》
[-]

アウトカム指標

睡眠で十分な休養が取れている人の割合（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】 令和5年度：62.9%/59.32% 【達成度】94.3%）健診時の問診票にて「休養が取れている」と回答した割合
令和2年度62.6%[-]

外部委託先	計画	外部委託しない	
	実績	委託の有無	外部委託しない

11	事業名	体力づくり事業補助							
健康課題との関連		・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回30分以上の軽く汗をかく運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で4.2ポイント、女性被保険者で4.6ポイント。 ・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回1時間以上の歩行程度の運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で7.9ポイント、女性被保険者で14.5ポイント。							
		・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。 ・40歳手前で既に保健指導域である人の割合が、一定数存在している。							
分類									
注1)事業分類	計画	5-イ	実施主体	計画	1．健保組合	予算科目	その他	新規・既存区分	既存
	実績	5-イ		実績	1．健保組合				
共同事業		共同事業ではない							
事業の内容									
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 0～74 対象者分類 被保険者,被扶養者							

	実績	対象事業所 全て性別 男女年齢 0 ～ 74対象者分類 被保険者,被扶養者					
注2)プロセス分類	計画	ア	実施方法	計画	・ミツバ保養所の一部補助 ・職場の体力づくり（職場レク） ・赤城自然園の入場料一部補助	予算額	-千円
	実績	ア		実績	・ミツバ保養所の一部補助 ・職場の体力づくり（職場レク） ・赤城自然園の入場料一部補助		
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,ケ	実施体制	計画	・健保が費用の一部補助を行う	決算額	- 千円
	実績	ア,ケ		実績	・健保が費用の一部補助を行う		
実施計画 (令和5年度)	おおよそ前年度より継続予定だが、状況に応じて対応していく						
振り返り	実施状況・時期		・ 縦の家（通年）：90人 ・ 職場体力づくり（通年）：56人				
	成功・推進要因		・ 令和元年度より保養所（縦の家）の冬のみの利用から通年利用補助への期間延長 ・ 費用補助				
	課題及び阻害要因		・ 周知 ・ 申請忘れ ・ 新型コロナによるイベントの中止 ・ 健保加入者減少の影響による利用対象者の減少				
評価	5．100%						
事業目標							
・ 被保険者等の健康保持をはかる							
アウトプット指標		ミツバ保養所利用者（【平成29年度末の実績値】131人【計画値/実績値】令和5年度：160人/90人【達成度】56.3%）-[-]					
アウトカム指標							
運動習慣のある者の割合（【平成29年度末の実績値】18.5%【計画値/実績値】令和5年度：19.0%/25.36%【達成度】133.5%）特定健健診、標準的な質問票の運動習慣に関する質問10（被保険者・被扶養者） 【H29】はい:843＝18.5%（対象:4547）-[-]							
外部委託先	計画	外部委託しない					
	実績	委託の有無	外部委託しない				

12	事業名	健康ウォーキング
----	-----	----------

健康課題との関連	・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回30分以上の軽く汗をかく運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で4.2ポイント、女性被保険者で4.6ポイント。 ・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回1時間以上の歩行程度の運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で7.9ポイント、女性被保険者で14.5ポイント。								
分類									
注1)事業分類	計画	5-イ	実施主体	計画	1．健保組合	予算科目	体育奨励	新規・既存区分	既存
	実績	5-イ		実績	1．健保組合				
共同事業	共同事業ではない								
事業の内容									
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 6～74 対象者分類 基準該当者							
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 6～74 対象者分類 基準該当者							
注2)プロセス分類	計画	ア,エ	実施方法	計画	・ぐんまマラソン・・・参加し完走した者(被保険者・被扶養者)に抽選で群馬連合会から記念品を贈呈。 ・ウォーキングキャンペーン：5-7月の3ヶ月間、歩数を測定し記録した結果を提出した者（被保険者）に対し、抽選で群馬連合会から記念品を贈呈。 ・10月に赤城自然園で開催のウォーキング大会を開催し、被保険者・被扶養者（小学生以上）対象に、参加特典として記念品を贈呈。令和元年度は10・11月の2カ月間の期間中、希望者に赤城自然園のチケットを贈呈し、ウォーキングの機会を提供。 ・健康UPツール（Pep Upによるウォーキングラリーを開催し、健保基準による達成者にポイントを付与。			予算額	-千円
	実績	ア,エ		実績	・ぐんまマラソン・・・参加し完走した者(被保険者・被扶養者)に抽選で群馬連合会から記念品を贈呈。 ・ウォーキングキャンペーン：5-7月の3ヶ月間、歩数を測定し記録した結果を提出した者（被保険者）に対し、抽選で群馬連合会から記念品を贈呈。 ・10月に赤城自然園で開催のウォーキング大会を開催し、被保険者・被扶養者（小学生以上）対象に、参加特典として記念品を贈呈。令和元年度は10・11月の2カ月間の期間中、希望者に赤城自然園のチケットを贈呈し、ウォーキングの機会を提供。 ・健康UPツール（Pep Upによるウォーキングラリーを開催し、健保基準による達成者にポイントを付与。				
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,エ	実施体制	計画	健康保険連合会群馬連合会との共同実施 ICTを活用したウォーキングラリーの開催			決算額	-千円
	実績	ア,エ		実績	健康保険連合会群馬連合会との共同実施 ICTを活用したウォーキングラリーの開催				
実施計画 (令和5年度)	おおむね前年度の内容を継続するが、状況に応じて、検討し対応していく								

振り返り	実施状況・時期	- 群馬マラソン 8人 - ウォーキングキャンペーン 51人
	成功・推進要因	- Pep Upウォーキングラリー：エントリー1462人、達成937人 - 毎年開催している - インセンティブがある - ウォーキングキャンペーン、健康ウォーキング大会：共済会クラブとの連携 - ICT活用による参加しやすい環境
	課題及び阻害要因	- コロナにより共済会イベント等中止 - 周知不足 - ガラケーなどで登録できない方がいる

評価	5 . 100%
----	----------

事業目標

- ・被保険者等の運動機会を増やし、健康保持をはかる

アウトプット指標

Pep Upウォーキングラリーの申し込み者（開催毎）（【平成29年度末の実績値】 - 【計画値/実績値】 令和5年度：240人/1,462人 【達成度】 609.2%）令和2年度よりPep Upウォーキングラリー開催229名参加し、78名目標達成[-]

アウトカム指標

運動習慣のある者の割合（【平成29年度末の実績値】 18.5%【計画値/実績値】 令和5年度：19.0%/25.36% 【達成度】 133.5%）特定健健診、標準的な質問票の運動習慣に関する質問10（被保険者・被扶養者）
 [H29] はい:843＝18.5%（対象:4547） [-]

外部委託先	計画	外部委託しない
	実績	外部委託しない

14 事業名 コラボヘルス事業

健康課題との関連

- ・対象者1,675人の内、100人（6.0%）が高リスク者である。
- ・血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず、未受診（治療放置群）の割合が年々増えている。また、その割合は他健保と比べ、0.9ポイント高い。
- ・他健保と比べ40代以上の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組み推進が必要。

分類

注1)事業分類	計画	1-ア,1-ウ,1-エ,5-ア,5-ウ,5-カ,5-ク	実施主体	計画	3 . 健保組合と事業主との共同事業	予算科目	保健指導宣伝	新規・既存区分	既存
	実績	1-ア, 1-ウ, 1-エ, 5-ア, 5-ウ, 5-カ, 5-ク		実績	3 . 健保組合と事業主との共同事業				

共同事業 共同事業ではない

事業の内容							
対象者	計画	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18 ～ （上限なし） 対象者分類 被保険者					
	実績	対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18 ～ （上限なし） 対象者分類 被保険者					
注2)プロセス分類	計画	エ,キ,ケ,シ	実施方法	計画	・全社給食改善委員会メンバーに加わり、食堂メニューや環境改善を促進する（母体企業の経営状況・新型コロナウイルス感染予防により令和元年度末より委員会は休止中） ・定期健康診断会場等にて健康啓蒙活動を行う ・健康セミナーを実施する ・健保連群馬連合会の共同設置保健師による保健指導の実施	予算額	-千円
	実績	エ,キ,ケ,シ		実績			
注3)ストラクチャー分類	計画	ア,イ,ウ,ケ,コ	実施体制	計画	・全社給食改善委員会：1回/4半期、MCJ各拠点,RSが参加（令和元年度末より休止中のため、再開したら出席予定） ・健康啓蒙活動：ミツバ本社域定健会場、産業保健スタッフと共同で行う ・希望事業所にて、健康セミナーを実施（体成分測定会、血管年齢測定会、ヨガセミナー） ・希望事業所に、共同設置保健師による保健指導を実施	決算額	-千円
	実績	ア,イ,ウ,ケ,コ		実績			
実施計画 (令和5年度)	継続						
振り返り	実施状況・時期		・簡易体力測定テスト（ロコモ度チェック）を実施し、ミツバビル・RDで100名参加（前年度105名）【新規】TMP 半日で12名参加 ・ミツバイントラネットにて健康情報掲載 ・共同設置保健師：MCJ 19名、MLC4 名、計23名 7回実施				
	成功・推進要因		・産業保健スタッフと共同での健康啓蒙活動 ・会社側会議体への参加				
	課題及び阻害要因		・啓蒙活動が定健受診者のみに限られる、イントラ閲覧できるものに限られる ・コロナにより給食改善委員会や衛生講話などが中止となった				
評価	5．100%						
事業目標							

- ・高血圧・減塩知識の普及
- ・減塩行動実行者の増加
- ・健康意識の向上

アウトプット指標

コラボヘルス活動の実施回数（【平成29年度末の実績値】-【計画値/実績値】令和5年度：3回/12回 【達成度】400.0%）平成30年度～令和元年度は全社給食改善委員会への参加回数を指標としていた

⇒令和2年度より ミツバ定期健康診断時の健康に関する掲示、体成分測定会、衛生講話（ヨガセミナーなど）、TAT・SEC・労働組合など安全衛生講和などで評価（高血圧・減塩指導）[-]

アウトカム指標

改善の意思なしの方の割合（【平成29年度末の実績値】25%【計画値/実績値】令和5年度：23%/20.88% 【達成度】102.8%）-[-]

外部委託先	計画	外部委託しない	
	実績	委託の有無	外部委託しない

- 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) 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（情報作成又は情報提供でのICT活用など）
 オ. 専門職による対面での健診結果の説明 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. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 シ. 事業主と健康課題を共有 ス. その他
- 注3) 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. 専門職との連携体制の構築（産業医・産業保健師を除く） エ. 他の保険者との共同事業 オ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 カ. 自治体との連携体制の構築
 キ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 ク. 保険者協議会との連携体制の構築 ケ. その他の団体との連携体制の構築 コ. 就業時間内も実施可（事業主と合意） サ. 運営マニュアルの整備（業務フローの整理）
 シ. 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） ス. その他

STEP 4-2 期末評価

事業全体の目的と目標の確認

事業全体の目的	生活習慣病の「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」における一人当たりの医療費を低減させることを目的とする。そのために、特定保健指導の受診率の向上を目指す。さらに、適切な受診・治療ができるよう重症化対策を進めていく。保健事業の基盤整備にも着手し、将来的なハイリスク者の発生を抑えるための職場づくりを行う。
事業全体の目標	・特定保健指導受診率及び継続率を向上させる。 ・「高血圧」「糖尿病」の一人当たり医療費を、全組合の平均値以下に減らす。 ・未治療者や治療中断者への受診勧奨を継続して行っていく。 ・健康白書を各事業所に発行し、共同事業の企画・運営の仕組みを定着させる。

健康課題ごとの振り返り

1	・被保険者の健診受診率が96%と、全体目標の90%はクリア。更に向上させることが求められる。 ・被扶養者の健診受診率が54%（被保険者 96%）と低く、目標値である90%に対し36%足りていない。 ・特に被扶養者40代前半と65歳以上の健診受診率が低く、リスクの高まる世代における健康把握ができていない。 ・被扶養者（40歳以上）の健診未受診者の内、484人は3年連続健診未受診であり、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。		
---	--	--	--

対策の達成度 (アウトプットの評価)	A	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	集合契約A・Bに参加し、受診券（セット券）を使うことで費用負担なく受診できる環境を提供。R5年度よりセット券を導入し、健診後に特定保健指導を受けやすい環境整備を行った。また、人間ドック等補助健診の申し込みがない被扶養者に対し、巡回健診の案内を送付することで受診率UP（年間50人程の健診受診者増）。R2年度より巡回健診女性のオプション検診の自己負担額を全額健保で補助することで、被扶養者の健診率アップにつなげた。パート先等健診を受診しているが健保に結果がない被扶養者に関しては健診結果をいただく事で、実際の受診率に近づくように健診結果回収を実施。健診結果送付によりインセンティブを付与することで健診結果回収率UPをはかった。被扶養者の健診受診率が上がっていることから目標達成とした。 被扶養者の健診結果回収に関しては被保険者を通じた案内となるため、周知が課題。また、特定保健指導を希望する被扶養者が少なく、実施率が伸び悩んでいる。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	B		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	特定健診	被扶養者受診率	-	-	-	受診者の健康行動実施率	96.4%	103.9%	105.7%
		被扶養者の健診受診率	111.3%	117.6%	116.9%				

2	・40代男性被保険者の割合が、他健保と比べ高い。 ・2019年度は対象者以外に、28.5%の新規流入リスク者が存在する。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。 ・対象者の中には服薬者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療の混在が見受けられる。 ・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。 ・積極的支援対象者は増加傾向である。 ・他健保と比べて、男性被保険者における特定保健指導対象者割合が高い。 ・新40歳や階層悪化での新規特定保健指導対象流入者が多い。		
---	---	--	--

対策の達成度 (アウトプットの評価)	C	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	本社域勤務の被保険者を対象に、事業主とコラボで集団特定保健指導を実施することで新規利用者が増加した。令和元年度より新型コロナウイルスが流行し、健診の受診控えや対面での特定保健指導の実施が難しくなったことで特定保健指導利用率が低下したが、オンライン面談に切り替えるなど工夫し事業継続。母体企業の組織編成のために早期退職者を募ったことで、途中終了者が出てしまったことも実施率の低下に影響。また、新型コロナウイルスの感染拡大によりR2.4-5月に健診を一時中止した医療機関もあり、特定保健指導開始時期の遅れなどが影響したと考えられる。 特定保健指導を受けられる機会を増やすため、健保連群馬連合会の共同事業に参加し、家族や遠方の事業所に勤務する対象者への特定保健指導も実施した。新型コロナウイルスや母体企業の組織編成により特定保健指導の実施が困難な時期があったため、目標通り実施出来なかったという評価とした。 依然として被扶養者の健診受診率と特定保健指導の利用率が低いため、まずは被扶養者の健診受診率を上げる事が課題。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	A		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	特定保健指導	特定保健指導利用率率	71.0%	77.3%	67.3%	メタボ該当者の減少率	110.0%	117.0%	99.0%
						メタボ予備群の減少率	127.5%	114.5%	115.5%

3	・特定保健指導対象者の内、リピーターおよびリバウンド対象者の割合が高い。 ・40歳手前で既に保健指導域である人の割合が、一定数存在している。								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

対策の達成度 (アウトプットの評価)	C	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	R2年度より海の家を廃止。平成30年度より冬山の家を冬季のみではなく年間利用可（樅の家）としたことで利用者の利便性が向上した。新型コロナウイルスの影響で外出が避けられたため、樅の家や保養所の利用者数減少につながったと考えられる。また、R2年度に母体企業が早期退職者を募ったことで健保加入者が大幅に減少し、利用対象者が減少した。体力づくり補助事業については新型コロナウイルスや母体企業の組織編成の影響を大きく受けたため、目標通り実施することができなかった。 運動習慣のある者の割合が増加した要因については、以下が考えられる。 ・特定保健指導や定期健康診断時の啓蒙活動として、日ごろから運動の重要性をアピール。 ・R4年度より運動機会の提供や運動習慣定着を目的とした運動促進イベントを開始。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	A		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	体力づくり事業補助	赤城自然園入園チケット申請件数	-	-	-	運動習慣のある者の割合	120.5%	131.3%	133.5%
		海の家・冬山の家利用者人数	-	-	-				
		樅の家利用者人数	-	-	-				
		ミツバ保養所利用者	44.7%	38.1%	56.3%				

4	・対象者1,675人の内、100人（6.0%）が高リスク者である。 ・血糖・血圧・脂質が高リスクにも関わらず、未受診（治療放置群）の割合が年々増えている。また、その割合は他健保と比べ、0.9ポイント高い。 ・他健保と比べ40代以上の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組み推進が必要。								
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

対策の達成度 (アウトプットの評価)	A	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	重症化予防としては、健康管理委員会や健康管理事業推進委員会にて受診勧奨の重要性について説明を行うなど、事業所担当者の意識改革にも取り組んだ。受診勧奨の重要性を知ってもらったうえで、対象者への受診勧奨及び経過フォローを事業所と協力して実施。受診勧奨後に受診状況等の連絡がない方については、事業所担当者へ再度受診勧奨を依頼するなどフォローを行った。受診勧奨対象者と面談可能な場合は、健保の保健師から面談で直接受診勧奨と受診状況の確認を行った。また、令和5年度より事業主健診データの取得が可能となったため、40歳未満の方への受診勧奨も開始。事業主とのコラボヘルス推進に関する覚書締結で健診結果の授受が簡易になったことで受診勧奨事業を進めやすくなった。積極的に受診勧奨を行い医療費削減に努められたことから、目標以上に達成できたという評価とした。健保加入者の平均年齢が上がってきており、他健保と比較し50代前半女性被保険者の割合も高いことから、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組み推進が必要。 脳ドック補助・P E T健診補助としては、母体企業の組織編成により役員数が大幅に減少したことで申込人数が減少。R3.7月よりP E T健診のみくすのき病院から藤岡総合病院へ紹介受診する形に変更となり、脳ドックと同じ病院で受ける事が出来なくなった。年度により1人当たり医療費の増減はあるが、加入者の年齢層が上がっており医療費も増加傾向であるため対策が必要。 コラボヘルス事業としては、事業所側の協力により当初計画よりも健康セミナーの実施回数が増加した。新型コロナウイルスの流行が落ち着き、対面でのイベントを開催できるようになったこともセミナー実施回数増加に影響。本社域では毎年6～7月頃定健会場にて産業保健スタッフと共同で健康啓蒙資料の展示を行い、ヘルスリテラシー向上に向けた活動を続けている。食堂改善や減塩活動のため月1回全社給食改善委員会に参加していたが、R2年度より母体の経営状況と新型コロナウイルス流行の影響で、委員会が活動休止となった。委員会活動休止後も、食品や飲料に含まれる砂糖・塩・油の模型展示を各拠点へ依頼し継続した。 また、本社域では体成分測定会や肌年齢・血管年齢測定会を実施し、健康状態の把握やその後の健康増進に繋がるようなイベントを開催。定期的な開催を希望する声が多かったが、新型コロナウイルスの流行により開催出来ない年がありR5年度より再開。R元年度は希望する関係会社でも血管年齢測定会を実施した。 R4年度はコロナワクチン接種会場での啓蒙活動や希望事業所にて推定野菜摂取量測定会（ベジチェック）を実施した。加入者のヘルスリテラシー向上のために積極的に健康増進イベントを開催できたため、目標以上に実施できたという評価とした。啓蒙活動は定健受診者やイントラ閲覧可能なものに限られるため、健康情報の周知方法が課題。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	B		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	重症化予防	受診勧奨の実施者数	-	-	-	生活習慣病入院件数	-	89.9%	77.6%
		受診勧奨の実施率	111.1%	100.0%	100%	受診勧奨後の受診率	-	-	-
						緊急連絡後の受診率	-	-	-
						治療放置者割合（健康マップ）	99.3%	101.9%	122%
2	脳ドック補助・P E T健診補助	申請人数	126.7%	140.0%	133.3%	50以上被保険者1人当たり医療費（脳血管障害）	-	-	-
						40歳以上被保険者1人当たり医療費（がん）	137.5%	100%	85.4%
						50歳以上被保険者1人当たり医療費（脳血管疾患）	35.1%	-	-
						50歳以上被保険者1人当たり医療費（脳血管障害）	-	100%	128%
3	コラボヘルス事業	全社給食改善委員会出席数	-	-	-	減塩効果を知らないと回答した者	-	-	-
		健康啓蒙活動の実施回数	-	-	-	減塩活動実行者率	-	-	-

		健康セミナー等の実施回数	175.0%	-	-	「改善の意思なし」の割合	105.3%	-	-
		コラボヘルス活動の実施回数	-	833.3%	400.0%	改善の意思なしの方の割合	-	105.5%	102.8%

5

・当年度ハイリスク値である「治療放置群」の中に前年度「生活習慣病」で治療中であった者が7.0%含まれており、治療の中断が疑われる。

対策の達成度 (アウトプットの評価)	B	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	健康管理委員会や健康管理事業推進委員会にて受診勧奨の重要性について説明を行うなど、事業所担当者の意識改革にも取り組んだ。受診勧奨の重要性を知ってもらったうえで、対象者への受診勧奨及び経過フォローを事業所と協力して実施。受診勧奨後に受診状況等の連絡がない方については、事業所担当者へ再度受診勧奨を依頼するなどフォローを行った。受診勧奨対象者と面談可能な場合は、健保の保健師から面談で直接受診勧奨と受診状況の確認を行った。また、令和5年度より事業主健診データの取得が可能となったため、40歳未満の方への受診勧奨も開始。事業主とのコラボヘルス推進に関する覚書締結で健診結果の授受が簡易になったことで受診勧奨事業を進めやすくなった。積極的に受診勧奨を行い医療費削減に努められたことから、目標以上に達成できたという評価とした。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	B		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	重症化予防	受診勧奨の実施者数	-	-	-	生活習慣病入院件数	-	89.9%	77.6%
		受診勧奨の実施率	111.1%	100.0%	100%	受診勧奨後の受診率	-	-	-
						緊急連絡後の受診率	-	-	-
						治療放置者割合（健康マップ）	99.3%	101.9%	122%

6

- ・CKDステージマップとレセプト突合により、G3a以上のリスク者351人の内、256人（73.0%）が未受診である。
- ・CKDステージマップの経変変化において、前年度リスク「無」から当年度リスク「有」以上となった人は355人、そのうち309人が未受診。
- ・CKDステージマップの経変変化において、リスクなしまたは低リスクから高リスクに移行している人が多く存在する。

対策の達成度 (アウトプットの評価)	B	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	健康管理委員会や健康管理事業推進委員会にて受診勧奨の重要性について説明を行うなど、事業所担当者の意識改革にも取り組んだ。受診勧奨の重要性を知ってもらったうえで、対象者への受診勧奨及び経過フォローを事業所と協力して実施。受診勧奨後に受診状況等の連絡がない方については、事業所担当者へ再度受診勧奨を依頼するなどフォローを行った。受診勧奨対象者と面談可能な場合は、健保の保健師から面談で直接受診勧奨と受診状況の確認を行った。また、令和5年度より事業主健診データの取得が可能となったため、40歳未満の方への受診勧奨も開始。事業主とのコラボヘルス推進に関する覚書締結で健診結果の授受が簡易になったことで受診勧奨事業を進めやすくなった。積極的に受診勧奨を行い医療費削減に努められたことから、目標以上に達成できたという評価とした。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	B		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	重症化予防	受診勧奨の実施者数	-	-	-	生活習慣病入院件数	-	89.9%	77.6%
		受診勧奨の実施率	111.1%	100.0%	100%	受診勧奨後の受診率	-	-	-
						緊急連絡後の受診率	-	-	-

						治療放置者割合（健康マップ）	99.3%	101.9%	122%
7	・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回30分以上の軽く汗をかく運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で4.2ポイント、女性被保険者で4.6ポイント。 ・他健保と比べ、運動習慣がある人（1回1時間以上の歩行程度の運動）の割合が少ない。その差は男性被保険者で7.9ポイント、女性被保険者で14.5ポイント。								
対策の達成度 （アウトプットの評価）	A	評価理由 （成功要因や阻害要因など）	R2年度より海の家を廃止。平成30年度より冬山の家を冬季のみではなく年間利用可（樅の家）としたことで利用者の利便性が向上した。新型コロナウイルスの影響で外出が避けられたため、樅の家や保養所の利用者数減少につながったと考えられる。また、R2年度に母体企業が早期退職者を募ったことで健保加入者が大幅に減少し、利用対象者が減少した。 健保連ウォーキング大会は新型コロナウイルス流行の影響で中止となったが、指定期間内に個別で施設を利用する形で実施し、運動機会提供のための事業を継続した。 体力づくり補助事業については新型コロナウイルスや母体企業の組織編成の影響を大きく受けたため、目標通り実施することができなかった。 健保連主催のウォーキングキャンペーンや健康ウォーキング大会については、ミツバ共済会クラブ内での周知展開協力を得たことで参加率UPをはかった。 PepUpイベントについては周知方法を増やしたことで参加率がUP。ウォーキングラリーを毎年同じ時期に開催していることもあり、参加者の認知度も上がりリピーターも増加。R4年度より事業主と共同で社会貢献活動を兼ねたウォーキングラリーを実施したことで、新規エントリー者獲得につながったと考えられる。次回開催時の参加者UPに繋がるよう、イベント開催後も上位チームへのインタビュー記事を掲載するなどイベントの楽しさをアピールした。PepUp登録者数増加によりイベント参加率も上がり、定期的なイベント開催が運動習慣の定着につながっていることから目標以上に実施出来たという評価とした。						
健康課題の解決度 （アウトカムの評価）	A								
番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	体力づくり事業補助	赤城自然園入園チケット申請件数	-	-	-	運動習慣のある者の割合	120.5%	131.3%	133.5%
		海の家・冬山の家利用者人数	-	-	-				
		樅の家利用者人数	-	-	-				
		ミツバ保養所利用者	44.7%	38.1%	56.3%				
2	健康ウォーキング	申込人数(合計)	-	-	-	運動習慣のある者の割合	120.5%	131.3%	133.5%
		Pep Upウォーキングラリーのエントリー者数（合計）	114.6%	-	-				
		Pep Upウォーキングラリーの申し込み者（開催毎）	-	416.6%	609.2%				
3	ウォーキング教室	参加者（各回）	実施せず	実施せず	実施せず	運動習慣のある者の割合	実施せず	実施せず	実施せず
8	◎他健保と比べ、男性被保険者の喫煙率が2.5ポイント高い。 ◎男性被保険者40代の喫煙率が最も多い。 ◎2018年度禁煙外来受診者は13名いるが、そのうち3名は2019年度も喫煙している。								

対策の達成度 (アウトプットの評価)	B	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	喀痰検査については被保険者を対象に11月中旬～検査希望者を募集し、申込者へ対し1000円/円の費用補助を行っている。事業主が展開することで情報が届きやすく参加促進につながっているが、検査希望者が固定されてしまっているため、新規利用者獲得が課題。 R3年度はがん対策として市町村がん検診を含めた各種がん検診の受診勧奨をPepUp、社内イントラネット、関係会社イントラネット、健保HPで実施した。各種がん健診の結果がXMLデータに含まれないため、がん検診受診結果の把握が出来ず受診率や健診受診後のフォローが出来ていない。がん健診受診結果の入手が課題。 喫煙対策として、R元年度より禁煙治療補助事業は通年でエントリー可能とし、エントリー数増加に向けて定期的に社内イントラネットへ掲載し周知を続けている。また、H30年度に非喫煙者拡大のために非喫煙の被保険者に対し、各自の健康増進活動に役立ててもらべく、クオカードを進呈した。 R2年度より心イベント発症等予防の観点から、高リスク者（問診票にて既往歴ありと回答）で喫煙されている方へ重点的に禁煙勧奨を行っている。生活習慣病高リスク者で喫煙習慣のある方については、事業主の産業保健スタッフとも共有している。R4年度からは質問票で習慣的な喫煙に“はい”と回答し、PepUpに登録済みの加入者全員へ禁煙治療補助のお知らせを通知している。 2021年6月に禁煙治療薬（チャンピックス）が出荷停止となり、経口薬での禁煙治療を希望する方も多く禁煙治療補助事業へのエントリー数が減少。現時点ではチャンピックス出荷再開の目途が立っていないため、パッチと経口薬の禁煙成功率の差が少ないことをアピールし、引き続き禁煙治療補助事業を推進していくことが必要。 禁煙推進事業を継続実施しているが、喫煙率は変わらないため評価は現状維持とした。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	B		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	がん対策	実施数	-	-	-	喫煙者率	99.1%	101.0%	102.4%
		喀痰検査の実施数	90.0%	83.1%	66.7%				
2	喫煙対策	エントリー数	100.0%	40.0%	20.0%	喫煙率(40歳以上被保険者)	99.1%	101.7%	103.1%
		高リスク者への禁煙勧奨の実施率	100.0%	100.0%	100%	禁煙開始した者の割合（被保険者）	15.0%	31.4%	23.4%
						高リスク者への通知後の禁煙開始率	-	240.0%	87.3%

9	・60代男性被保険者の歯科医療費が、年々増加している。 ・食事をかんで食べる時の状態として、かみにくいまたはほとんどかめないと回答した人が他健保と比べて多い。 ・う蝕重度の患者が10.8%存在しており、定期的な歯科メンテナンス受診の必要性がある。 ・2019年度被保険者の69.2%は歯科メンテナンス未受診であり、他健保と比べ7.7ポイント多い。更に、そのうち2,213人（62.0%）は過去3年にわたっても未受診である。	
---	--	--

対策の達成度 (アウトプットの評価)	C	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	口腔検診は事業主による展開・受付を行うことで情報が行き届きやすく、参加促進につながっている。1000円/人の費用補助を行っており、受診者は自己負担800円で受診可能。R2～4年度は新型コロナウイルスの影響で口腔検診未実施（R2年度は1事業所のみ実施）。歯科保健指導として、R2年度は母体企業の安全衛生講話にライオン歯科衛生研究所による歯科予防セミナーを含めていただき、希望拠点で実施している。 また、歯磨きの促進、う蝕等の予防のため、年1回口腔ケアに関するパンフレットと口腔ケアグッズの配布を行った。 新型コロナウイルスの影響で口腔検診の実施が出来ない年があったため、目標通り実施出来なかったという評価とした。口腔検診の利用者数も減少傾向であり、医療費を大きく占めるう蝕の医療費が変わらないため現状維持とした。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	B		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	口腔ケア事業	口腔検診受診者数	0%	実施せず	67.7%	被保険者のう蝕医療費	97.9%	実施せず	92.2%

		歯科受診勧奨実施回数	100.0%	実施せず	-	被保険者のうち受診件数	100%	実施せず	95.5%
						「噛めない」回答者の率	100.2%	実施せず	194%

10	・「その他」を除くがん種別の医療費では、3年連続で乳がんが最も高い。 ・2年連続で大腸がんの医療費が増加している。 ・がんの診療開始年齢でみると30代といった若年世代での罹患も見られ、早期からの勧奨や啓蒙活動が必要と言える。								
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

対策の達成度 (アウトプットの評価)	C	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	生活習慣病健診は契約医療機関が事業所へ訪問し、就業時間内の受診が可能な環境を整えている。新型コロナウイルスの蔓延により医療機関でも健診が実施出来ないなどの理由でキャンセル数が増えるなど大きな影響があった。健診補助期間を4～12月としているため、健診補助期間内に振替が出来なかった場合は補助を利用した健診受診機会を逃してしまうなどの影響があった。人間ドック・生活習慣病健診は新型コロナウイルス流行の影響を大きく受けたため、目標通り実施出来なかったという評価とした。 脳ドック・PET健診補助はR2年度母体企業の組織編成により役員数が大幅に減少したことで脳ドック補助・PET健診補助の申込人数が減少。R3.7月よりPET健診のみくすのき病院から藤岡総合病院へ紹介受診する形に変更となり、脳ドックと同じ病院で受ける事が出来なくなった。年度により1人当たり医療費の増減はあるが、加入者の年齢層が上がっており医療費も増加傾向であるため対策が必要。 喀痰検査は、被保険者を対象に11月中旬～検査希望者を募集し、申込者へ対し1000円/円の費用補助を行っている。事業主が展開することで情報が届きやすく参加促進につながっているが、検査希望者が固定されてしまっているため、新規利用者獲得が課題。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	B		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	人間ドック・生活習慣病健診	人間ドック受診者割合	102.3%	100.5%	110.3%	設定なし	-	-	-
		生活習慣病健診受診者割合	94.9%	91.4%	96.4%				
2	脳ドック補助・PET健診補助	申請人数	126.7%	140.0%	133.3%	50以上被保険者1人当たり医療費（脳血管障害）	-	-	-
						40歳以上被保険者1人当たり医療費（がん）	137.5%	100%	85.4%
						50歳以上被保険者1人当たり医療費（脳血管疾患）	35.1%	-	-
						50歳以上被保険者1人当たり医療費（脳血管障害）	-	100%	128%
3	がん対策	実施数	-	-	-	喫煙者率	99.1%	101.0%	102.4%
		喀痰検査の実施数	90.0%	83.1%	66.7%				

11	・他健保と比べ、男性被保険者の50歳未満でのうつ病受療率が高い。また、患者数では男性被保険者の40代が最も多い。 ・不安障害の受療率が、男性被保険者と被扶養者においておおむね高い。また、特に男性被保険者の40～50代が最も多い。 ・他健保と比べ、全体的に受療率が高い。								
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

対策の達成度 (アウトプットの評価)	A	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	定期的な社内イントラネット掲載や特定保健指導等面談時に案内したことで利用者数増加につながった。新規入職者へPepUpの登録書類を送付する際に、メンタルヘルス電話相談のパンフレットも同封することで認知度を上げる様工夫した。また、R4年度よりメンタルヘルス電話相談の契約企業を法研からWebでも健康相談可能かつ医療機関紹介制度もあるT-Pecへ変更した。徐々に利用者は増えているが依然として利用者が少ないため、加入者への周知が課題。利用者は少ないが定期的な周知により計画値より利用者数が増えたため、目標以上に実施できたという評価とした。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	B		

		アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
--	--	-------------	--	--	--	------------	--	--	--

番号	事業名	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	メンタルヘルス対策（相談窓口）	電話相談利用数	150.0%	122.2%	170.0%	受診件数（被保険者）	-	-	-
						睡眠で十分な休養が取れている人の割合	101.0%	97.1%	94.3%

12	・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。 ・ジェネリック数量比率において、年齢別では20歳未満の数量比率が低い。 ・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他健保と比べ低い状態である。								
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

対策の達成度 (アウトプットの評価)	B	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	2020年10月より通知頻度の向上とペーパーレス化を目的としてWeb医療費通知へ切り替えた。年2回圧着ハガキで送付していた医療費通知は、Web上で毎月確認できるようになり個人でPDF印刷も可能となった。WebサポートツールPepUp導入により、ジェネリック差額通知送付対象者範囲も広くなり、Web上で確認可能となった。対象月300円以上の方へ年2回の送付から1円以上差額がある方へ3か月ごとに更新されるようになった。また、保険証発行時に後発医薬品の希望シールと一緒に配布することで、ジェネリック医薬品利用促進を行っている。目標通りに実施することが出来たが、ジェネリック医薬品処方率は伸び悩んでいるため評価は現状維持とした。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	B		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	医療費通知・ジェネリック医薬品通知	対象者へのジェネリック通知	-	-	-	ジェネリック医薬品処方率	-	-	-
		対象者への通知率	100.0%	-	-	ジェネリック医薬品処方率 (組合全体)	105.4%	105.0%	95.1%
		対象者への通知実施率	-	100%	100.0%				

13	・薬剤処方において、有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が、40代以上から増加している。 ・頻回受診が認められる加入者が、特に45歳以上に多く存在する。 ・はしご受診が認められる加入者が、特に30歳以上に多く存在する。 ◎年間医療費が500万円以上の高額患者0.2%で、医療費全体の12.3%を占めている。 ・他健保と比べ前期高齢者の加入者構成割合が高く、適正受診の推進がより必要である。								
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

対策の達成度 (アウトプットの評価)	B	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	R3年度よりポリファーマシー対策としてはしご受診者を4-7月受診分、8-12月受診分の年2回確認するようになった。傷病名や薬剤確認などを行うことで、不必要な受診になっていないかの確認を行うことができています。疾患により4～5回/日受診しているケースもあり、受診傷病名などの確認が必要なのが課題。 R4年度に一度頻回受診者への注意喚起を実施したところ対象者がいなくなったため効果確認はできていないが、はしご受診者の確認については当初の計画通り実施することができた。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	D		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	医療費適正化対策（ポリファーマシー対策）	はしご受診者確認回数	100.0%	-	実施せず	リスク者割合の減少	-	-	実施せず
		対象者への通知回数	-	200.0%	実施せず	通知者における受診回数減少者割合	-	-	実施せず

14	・インフルエンザは毎年10月～3月にかけて受療者数が多い。 ・インフルエンザの受療者数は、毎年1月にピークを迎えている。 ・インフルエンザは被扶養者の若年層の受療率が高い。								
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

対策の達成度 (アウトプットの評価)	B	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	10/1～1/31の期間にインフルエンザ予防接種を受けた加入者へ対し、1000円/人の費用補助を実施。事業主が契約し、就業時間内に事業所内で予防接種を実施することで実施率向上につながっている。インフルエンザ予防接種の接種率については、コロナ感染拡大により予防接種の必要性を感じて接種者が増えた可能性が考えられる。年ごとに流行状況が異なるため、その年の状況により予防接種の実施率が大きく左右されるが、接種者に対し費用補助を行えたため目標通り実施出来たという評価とした。インフルエンザ予防接種の費用補助については健保から各事業所へ送付する健康情報ポスターに掲載するなど、加入者へ周知を継続している。補助期間の制限や申請漏れが課題。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	D		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	インフルエンザ予防接種費用補助	予防接種率	-	-	-	設定なし	-	-	-
		予防接種実施率	94.9%	84.9%	99.2%				

15	・病気や体調不良により労働生産性に影響を及ぼす状態である被保険者が多く存在する。 ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。 ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。								
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--

対策の達成度 (アウトプットの評価)	B	評価理由 (成功要因や阻害要因など)	健康管理委員会や健康管理事業推進委員会にて事業所ごとの健康白書を配布。両委員会は必須出席とし、やむを得ない事情で出席できない場合は委任状提出を条件に代理出席も可とした。コロナ対策としてWeb出席も可能とし、健康白書を配布するだけでなく事業所担当者へ健康白書の見方など説明を行うことで事業所別の特徴や従業員の健康状態を把握していただくよう工夫。被保険者数が少ない事業所に関しては、個人が特定される可能性もあるため健保全体の健康白書を配布した。当初の計画通り加入事業所へ配布できたため、目標通り実施出来たという評価とした。 健康管理委員会・健康管理事業推進委員会は健保側の説明時間長く、意見交換の時間が少ないため理解度の把握が困難。健保と事業所との意見交換の時間確保が課題。 事業所ごとに加入者数や、性別・年齢分布、職種も異なることから、各事業所で健康課題に差があるため個別の対応が必要であることも課題。
健康課題の解決度 (アウトカムの評価)	D		

番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	健康管理委員会・保健事業推進委員会	健康白書事業所配布率	153.8%	153.8%	100%	設定なし	-	-	-
2	健康白書	健康白書事業所配布率	154.6%	153.8%	100%	設定なし	-	-	-
3	健康づくり委員会	健康白書又はスコアリングレポートの配布率	実施せず	実施せず	実施せず	健康白書又はスコアリングレポートの理解度	実施せず	実施せず	実施せず

健康課題と紐付いていない事業一覧

該当なし（これまでの経緯で実施する事業）									
番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	広報事業	対象者への配布率	-	-	-	設定なし	-	-	-

		対象者への健康冊子の配布率	100.0%	100.0%	100%				
2	健康づくり指導書の発行（妊産婦対象）	対象者への配布率	100.0%	100.0%	100.0%	設定なし	-	-	-

該当なし									
番号	事業名	アウトプット指標達成度				アウトカム指標達成度			
		指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	ICTによる情報発信	準備段階	-	-	-	「改善意思あり」の割合	-	-	-
		登録率	-	-	-	「改善の意思なし」の割合	105.3%	105.5%	102.8%
		被保険者の登録率	111.4%	133.7%	149.5%				
2	風しん感染予防対策	事業所への対象者リストの送付	実施せず	実施せず	実施せず				

第2期のデータヘルス計画への取り組みに対する振り返り

No	設問	回答	評価理由（成功要因や阻害要因など）
		← 全くできなかった よくできた →	
1	STEP1-3基本分析において、自組合集団としての健康状態を客観的に可視化できたか？		第2期データヘルス計画中間見直しに合わせ㈱JMDCへレポートの作成・分析を依頼。健康課題と対策の方向性を提示いただいたレポートを基に自組合集団としての健康状態を客観的に可視化できた。また、群馬県内でJMDCシステム導入の4健保共同で特定健診データの分析を行い、加入者属性や健診結果の特徴を可視化することができた。
2	STEP2健康課題の抽出において、適切に健康課題を抽出することができたか？		第2期データヘルス計画中間見直しに合わせ㈱JMDCへレポートの作成・分析を依頼。健康課題と対策の方向性を提示いただいたレポートを基に適切に健康課題を抽出することができた。
3	STEP2健康課題の抽出において、優先すべき健康課題や対策の方向性を的確に定めることができたか？		第2期データヘルス計画中間見直しに合わせ㈱JMDCへレポートの作成・分析を依頼。健康課題と対策の方向性を提示いただいたレポートを基に優先すべき健康課題や対策の方向性を的確に定めることができた。
4	STEP3 保健事業の実施計画において、事業全体の目的や目標を適切に掲げることができたか？		第2期データヘルス計画中間見直しに合わせ㈱JMDCへレポートの作成・分析を依頼。健康課題と対策の方向性を提示いただいたレポートを基に事業全体の目的や目標を適切に掲げることができた。
5	STEP3 保健事業の実施計画において、「保健事業の基盤」に関わる保健事業を適切に立案することができたか？		第2期データヘルス計画中間見直しに合わせ㈱JMDCへレポートの作成・分析を依頼。健康課題と対策の方向性を提示いただいたレポートを基に「保健事業の基盤」に関わる保健事業を適切に立案することができた。
6	STEP3 保健事業の実施計画において、「個別の事業」に関わる保健事業を適切に立案することができたか？		第2期データヘルス計画中間見直しに合わせ㈱JMDCへレポートの作成・分析を依頼。健康課題と対策の方向性を提示いただいたレポートを基に「個別の事業」に関わる保健事業を適切に立案することができた。
7	STEP3 保健事業の実施計画において、保健事業の評価指標を適切に設定することができたか？		第2期データヘルス計画中間見直しに合わせ㈱JMDCへレポートの作成・分析を依頼。健康課題と対策の方向性を提示いただいたレポートを基に保健事業の評価指標を適切に設定することができた。
8	STEP4-1 事業報告において、年次の事業進捗やアウトプット、アウトカムを評価することができたか？		分析ツール（健助）導入でレセプトや健診結果を活用して詳細まで分析可能になった。新型コロナウイルスの影響で実施出来ない事業が出るなど影響があったが、年度ごとに事業進捗や評価方法などを見直し、事業全体の目標達成に向けて細かく評価することができた。
9	STEP4-1 事業報告を理事会や組合会での報告に活用し、次年度の事業計画に活用することができたか？		理事会や組合会では概要しか報告することは出来なかったが、年次の事業進捗状況や評価を次年度の事業計画の立案・見直しに活用することができた。

10	保健事業を実施するにあたって事業主とのコラボヘルスの体制をどの程度構築することができたか？		R3年度より事業主の労務課安全衛生チーム、産業医、産業保健スタッフ、健保組合で構成された健康経営に関する委員会が始動。健康課題を共有、解決方法を検討することで保健事業を推進することができた。また、2018年度より事業主を共同で集団特定保健指導も実施し、事業主から対象者へ展開いただくことで参加促進につながり、多くの方に特定保健指導を受けていただく事ができた。
11	加入者のヘルスリテラシー向上に向けた取り組みを行うことができたか？		R2年7月より健康サポートツール（Pep Up）を導入し、加入者のヘルスリテラシー向上のために定期的に健康情報や健保保健事業に関する情報発信を行った。また、社内イントラネットや健保HP、健康情報ポスターの配布など様々なツールを活用し、健康情報を発信している。R5年度には運動講師に協力を依頼し、「肩こり・首の痛み」「腰の痛み・坐骨神経痛」「太りやすい、疲れやすい・体力がない」といった3つの動画を健保HPへ掲載し、被扶養者も動画を閲覧できる環境を整えた。

事業全体の達成状況に関する総括（自由記述）

3大生活習慣病の1人当たり医療費について、「糖尿病」に関しては2018→2022年度にかけて1人当たり医療費が減少し、単一健保平均以下であった。しかし、「高血圧症」と「脂質異常症」については2018→2022年度にかけて1人当たり医療費が増加し単一健保平均以上であった。新型コロナウイルス流行による受診控えが悪化を招き、医療費の増加につながった方もいると予想されるが、母体企業の組織編成により加入者の年齢層が上がっているため1人当たり医療費が増加傾向となっていると考えられる。入社時より健康支援を行い継続することで将来の医療費抑制につなげたい。将来的なハイリスク者の発生を抑えるために引き続き適切な受診・治療ができるよう重症化対策を進めていくことが重要と考えられる。また、治療開始された方についてもこれ以上重症化しないようにサポートする必要がある。

特定健診の受診率に関しては微増傾向である。被保険者の受診率は高止まりの状態ではあるが、引き続き受診率100%を目指す必要がある。令和2年度より被扶養者へ対し巡回健診事業を開始するなど受診率向上に向けた事業を展開しているが、以前として被扶養者の健診受診率は低い状態である。

特定保健指導の実施率に関しては、例年22%程度と横ばいの状態である。実施率の向上とともに、第4期特定健診・特定保健指導の実施に向けてアウトカム評価が重視されるため、指導者のスキルアップが必要。また、依然として被扶養者の特定保健指導実施率は低いため、セット券や利用券を活用して特定保健指導を受けられる旨健保HPやICTツール（PepUp）を活用して定期的な発信を継続していく。被扶養者の特定保健指導受診率向上の為に、まずは被扶養者の特定健診受診率向上が優先事項である。