

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年03月31日

富士石油健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	28209
組合名称	富士石油健康保険組合
形態	単一
業種	化学工業・同類似業

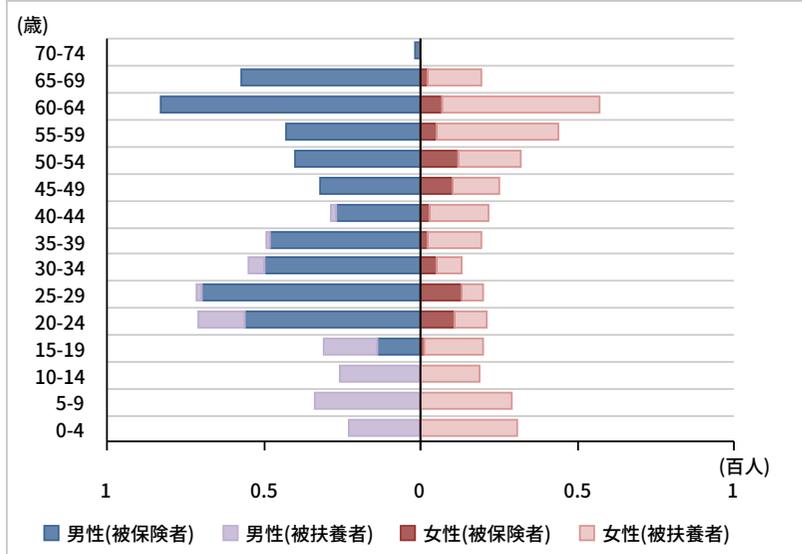
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	607名 男性87.6% (平均年齢44.2歳)* 女性12.4% (平均年齢41.0歳)*	-名 男性-% (平均年齢-歳)* 女性-% (平均年齢-歳)*	-名 男性-% (平均年齢-歳)* 女性-% (平均年齢-歳)*
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	1,010名	-名	-名
適用事業所数	3カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	3カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	93%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	2	-	-	-	-
	保健師等	1	0	-	-	-	-

		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	419 / 487 = 86.0 %	
	被保険者	301 / 306 = 98.4 %	
	被扶養者	118 / 181 = 65.2 %	
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	14 / 66 = 21.2 %	
	被保険者	13 / 59 = 22.0 %	
	被扶養者	1 / 7 = 14.3 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	3,067	5,053	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	1,100	1,812	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	993	1,636	-	-	-	-
	疾病予防費	23,352	38,471	-	-	-	-
	体育奨励費	600	988	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	3,842	6,329	-	-	-	-
	小計 …a	32,954	54,290	0	-	0	-
経常支出合計 …b	408,406	672,827	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	8.07		-	-	-	-	

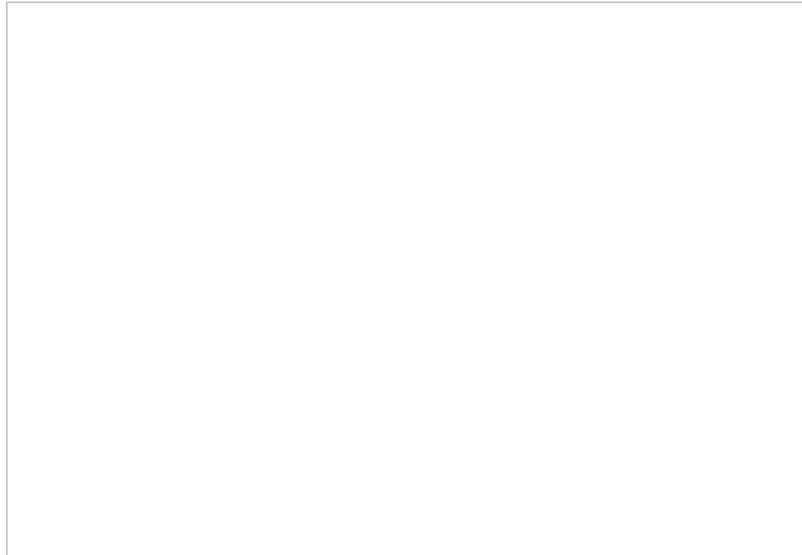
令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	14人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	56人	25～29	70人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	50人	35～39	48人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	27人	45～49	32人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	40人	55～59	43人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	83人	65～69	57人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	1人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	11人	25～29	13人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	5人	35～39	2人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3人	45～49	10人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	12人	55～59	5人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	7人	65～69	2人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	23人	5～9	34人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	26人	15～19	17人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	15人	25～29	2人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	5人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	31人	5～9	29人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	19人	15～19	19人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	10人	25～29	7人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	8人	35～39	17人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	19人	45～49	15人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	20人	55～59	39人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	50人	65～69	17人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

2023年12月末現在で、被保険者被保険者数593人、被扶養者数425人、加入者数1,018人の小規模組合
 被保険者は男性88%、女性12%であり、男性中心の製造業
 加入者の人員構成は、男女とも60代前半が突出して多く、20代後半、20代前半が続くが、40代前半・後半とも少ない。
 30歳以上の健診を健保組合負担で実施しているため、疾病予防費の負担が大きい。

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

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	医療費通知
保健指導宣伝	健康情報サイト
保健指導宣伝	健康情報誌
保健指導宣伝	生活習慣病発症リスク予測レポート
疾病予防	人間ドック
疾病予防	がん検診
疾病予防	生活習慣病健診
疾病予防	歯科検診
疾病予防	家庭用常備薬購入補助
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	保健師派遣受入
疾病予防	糖尿病等慢性疾患の重症化予防
疾病予防	訪問健康相談
疾病予防	健康セミナー
疾病予防	禁煙指導
体育奨励	健康ウォーキング
その他	宿泊費補助
その他	契約保養所

事業主の取組

1	定期健康診断
2	特殊健康診断
3	長時間労働のチェック
4	産業医による衛生講和
5	メンタルヘルス研修
6	健康診断結果報告
7	雇入れ時の健診
8	インフルエンザ予防接種
9	健康診断結果に対する個別指導
10	メンタルカウンセリング

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
加入者への意識づけ												
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診	受診率を毎年着実に向上させる。	全て	男女	40～74	加入者全員	3,067	契約健診機関で通年実施した結果、目標値には届かなかったものの、実施率は毎年向上した。	未受診者に対し、事業主と情報共有のうえ受診勧奨を実施した結果、被保険者については、休職者を除外するとほぼ100%受診を達成した。	被扶養者の未受診者へは毎年9月に年度内の受診を呼びかける書面を郵送し、受診時期・受診健診機関について回答を得ているが、半数程度は未回答となっている。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	実施率の率の向上および対象者の減少	全て	男女	40～74	基準該当者	1,100	複数の委託先の中から、対象者が自分に適したプログラムを選択する方式で実施している。対象者の7割以上がリピーターであること、健保組合単独実施であること等から、参加率は毎年概ね20%程度であり、顕著な改善実績はごく少数に留まっている。	手上げ参加方式のため、参加者ほぼ全員がプログラムを完遂している。	実施率向上のためには事業主との連携が必要である。	1
保健指導宣伝	2	医療費通知	医療費コスト意識の向上	全て	男女	0～74	加入者全員	0	1～6月受診分を9月に、7～12月受診分を3月に書面配布し、受診実績の確認を促している。また、確定申告用に1～11月分を2月に発行している。	確定申告時には有用である。	半期に1回発行分は有用性が確認できないため、費用対効果の観点から廃止、またはWEB運用に切り替えたい。	5
	2,3,5	健康情報サイト	健康関連記事閲覧による健康意識の向上、過年度健診結果の常時確認、本サイトを利用した健康ウォーキングイベントへの参加	全て	男女	18～74	加入者全員	528	本サイトへの登録率は徐々に上昇し、対象者の50%に迫っている。ただし、記事の閲覧状況、日々の体重・歩数登録は一定数に限られており、十分に活用されていない。	年2回開催のウォーキングイベント時に、新規登録者数、閲覧率ともに増加する。	被保険者の登録率66%に対し、被扶養者の登録率は9%と低迷しているため、被扶養者への効果的な働きかけが必要である。	2
	2,5	健康情報誌	月刊誌「ヘルスアップ21」を職場ごとに回覧し、医療・薬剤、疾病に関する情報、他健保組合の事業実施状況等にかかる情報提供を実施	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	312	毎月初職場ごとに配布	情報提供のみのため特になし	情報提供のみのため特になし	4
	2,4	生活習慣病発症リスク予測レポート	前年度の健診結果を基に将来5年間の生活習慣病発症リスクを予測し、過去3か年間の健診結果とともに発症リスク軽減のための改善アドバイスを掲載し、生活改善を促す。特定保健指導対象者へは該当者である旨記載し、本レポートと併せて配布する特定保健指導プログラムの中から自分に適したプログラムの選定・参加を募る。	全て	男女	30～74	加入者全員	153	前年度健診結果を基に毎年8月に配布	直近2カ年実施した結果、特定保健指導の参加者が僅かながら増加している。	レポートは外部委託作成しているが、費用面を勘案のうえ配布は健保組合で行っている。要配慮個人情報であるため、配布に慎重を要し、時間的・精神的に多大な負担がかかっている。	5
疾病予防	2,3,4	人間ドック	受診率を毎年着実に向上させる。	全て	男女	35～74	加入者全員	15,640	東京、千葉、神奈川に所在する30弱の健診機関と契約を締結し、通年で実施している。	受診者の都合に合わせて時期・健診機関を選択することが可能で、受診日を事業所が特別休暇の取扱いとしている。健診費用のうち40,000円を上限とする実費を健保組合が負担している。	基本健診のみで40,000円を超える費用が発生するため、がん検診等のオプション検診は個人負担となっている。	4
	2,3,6	がん検診	女性検診、PSA検査等健診当日に実施可能ながん検診受診率の向上を図る。	全て	男女	30～74	加入者全員	0	健診当日にオプション検診として実施しているが、殆どの健診機関が対応可能	受診者本人の希望により選択実施可能なため、概ね半数以上が何らかのがん検診を実施している。	健診補助40,000円は基本健診に充当されるため、がん検診は実質個人負担となっている。人間ドック・生活習慣病受診日当日に大腸内視鏡検査を実施する健診機関は半数程度のため、要再検査判定が出ないと同検査の実施は限られる。	2

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	2,3,4	生活習慣病健診	受診率を毎年着実に向上させる。	全て	男女	30～44	加入者全員	2,168	東京、千葉、神奈川に所在する30弱の健診機関と契約を締結し、通年で実施している。	受診者の都合に合わせて時期・健診機関を選択することが可能で、受診日を事業所が特別休暇の取扱いとしている。健診費用のうち25,000円を上限とする実費を健保組合が負担している。	基本健診のみで25,000円を超える費用が発生するため、がん検診等のオプション検診は個人負担となっている。	2
	2,3,4	歯科検診	年に1回歯科検診を受診することにより、虫歯、歯周病の有無を確認し、歯科医での治療を促す。	全て	男女	18～74	加入者全員	1,040	9月に事業所の定期健診に併催する方法で製造現場にて実施、11月に東京および袖ヶ浦にて歯周病リスク検査等を実施した。	9月の定期健診に併催する形で実施した歯科検診は健診受診者の約半数が歯科検診を受診したため効果的であった。	11月の東京および袖ヶ浦実施は、歯周病リスク検査や大駅検査を新規導入し参加者の拡大を図ったが、参加者数および参加者はほぼ例年どおりであった。	1
	8	家庭用常備薬購入補助	日常使い慣れた医薬品を安価で提供	全て	男女	18～74	被保険者	1,500	10月に案内し購入希望者へ委託先から11月以降納品した。新たにWEB申込みも可能としたが購入者数は減少した。	3,000円(送料500円を含む) 健保補助を実施	一部商品を除き価格面での優位性が薄れてきている。	2
	2,3	インフルエンザ予防接種	季節性インフルエンザ罹患予防・重症化予防	全て	男女	0～74	加入者全員	1,514	-	-	-	3
	2,3,4,5,6	保健師派遣受入	保健師が在籍しない事業所へ千葉連合会所属の保健師を派遣し、健診結果に基づき受診勧奨・健康相談等を実施することにより、疾病の重症化予防・生活習慣改善を促す。	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	80	9月に千葉連合会所属の保健師が前年度の健診結果を確認のうえ面談対象者を選定し、11月に事業所訪問し本人と30分程度面談	懇切丁寧な指導であり、対象者は少数であるが大半の者は面談に応じている。	面談に応じず、自ら医療機関へ通院・治療を実施しない者への対応	4
	4,5,6	糖尿病等慢性疾患の重症化予防	糖尿病・高血圧等の重症化予防	全て	男女	18～74	加入者全員	477	委託先に健診結果の分析を依頼し、その結果に基づき、11月に参加者を募集、1月から6か月間の指導を開始	親身な指導による生活習慣改善により、血糖値・血圧の上昇を抑制・改善できる。	毎年60人ほどの対象者のうちプログラム参加者は軽中度の者2～3人に留まる。	1
	2,4,5,6	訪問健康相談	65歳以上の任意継続被保険者および65歳以上の被扶養者を対象に、委託先の指導員が対象者の自宅を訪問し健康相談を実施するとともに医療費の適正化に向けた指導を実施する。	全て	男女	65～74	被扶養者、任意継続者	339	委託先に対象者リストを提出し、委託先が11月以降面談実施奨励を行い、希望者に対し訪問面談および電話指導を実施する。	自宅訪問を原則としているので、指導員が生活環境を確認のうえ生活習慣改善指導を実施することができる。	現状65歳以上を対象としているため、対象者の一定数は固定化しており、年々参加者数が減少傾向にある。また、プログラム参加の効果測定が困難であるため、今後の取り組みには工夫を要する。	1
	2,5	健康セミナー	食事、運動、アンチエイジングなどをテーマに実施し生活習慣改善に役立てる。	全て	男女	18～74	加入者全員	165	毎年秋に実開催またはオンライン開催	1テーマ1時間程度と短時間なので、希望するテーマのみ参加することが可能	参加人数に制限はないが、参加者が一定数・一定の者に限られている。	1
	2,4	禁煙指導	禁煙達成	全て	男女	18～74	加入者全員	430	毎年9月に参加募集し、参加希望者は、3種類のオンライン禁煙指導メニューから希望する1つを選択し10月指導開始	健保負担でオンライン実施のため気軽に参加できる	禁煙達成者は少数	1
体育奨励	2,5	健康ウォーキング	運動習慣の継続および心身の健康維持	全て	男女	18～74	加入者全員	600	毎年5月および11月に健康情報サイトが主催する「みんなで歩活」にチーム参加し、当健保組合内で歩数を競っている。	手軽なウォーキングにより運動習慣の定着を図ることができる。	参加者の殆どが現役被保険者であるため、特に高齢被扶養者の参加を促す方が必要である。	1
その他	8	宿泊費補助	心身のリフレッシュ	全て	男女	3～74	加入者全員	3,072	国内の宿泊施設に宿泊した場合に、加入者1人8,000円を上限とする実費を年1回補助	通年利用可能	事後給与振込を原則としているため、健保組合および事業所に事務負担が生ずる。	1
	-	契約保養所	心身のリフレッシュ	全て	男女	0～74	加入者全員	770	セラヴィリゾート泉郷の保養所施設を健保組合が通年契約し、利用希望者は直接施設に申込み・利用する。	通年利用可能であり、法人契約により格安利用できるため、リピーターが多い。	利用可能施設が中部地方に偏っている。	1

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

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

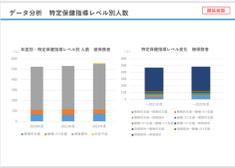
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	安全衛生法に基づき実施。従業員の健康管理	被保険者	男女	- ~ -	定期的に実施（1回/年）	-	-	-
特殊健康診断	労働安全衛生法に基づき実施。深夜業従事者および特殊化学物質取扱い者に対し実施	被保険者	男女	- ~ -	定期的（年2回）に実施	-	-	無
長時間労働のチェック	従業員の長時間労働に対する保健指導	被保険者	男女	- ~ -	都度	-	-	無
産業医による衛生講和	健康に関する自己管理意識・安全配慮義務を目的に実施	被保険者	男女	- ~ -	衛生週間期間（1回/年）	-	-	無
メンタルヘルス研修	メンタルヘルスに関する教育・啓発	被保険者	男女	- ~ -	都度	-	-	無
健康診断結果報告	健康管理に関する啓蒙	被保険者	男女	- ~ -	安全衛生委員会	-	-	無
雇入れ時の健診	従業員の健康管理	被保険者	男女	- ~ -	入社時に実施	-	-	無
インフルエンザ予防接種	インフルエンザ流行前に、袖ヶ浦製油所にて予防接種を実施	被保険者	男女	- ~ -	10月~11月	-	-	無
健康診断結果に対する個別指導	有所見者への保健指導、精密検査の受診勧奨	被保険者	男女	- ~ -	健診結果に基づき実施	-	-	無
メンタルカウンセリング	メンタル不調者への個別面談	被保険者	男女	- ~ -	外部専門医と契約しており、会社を通さずに面談することが可能	-	-	無

STEP 1-3 基本分析

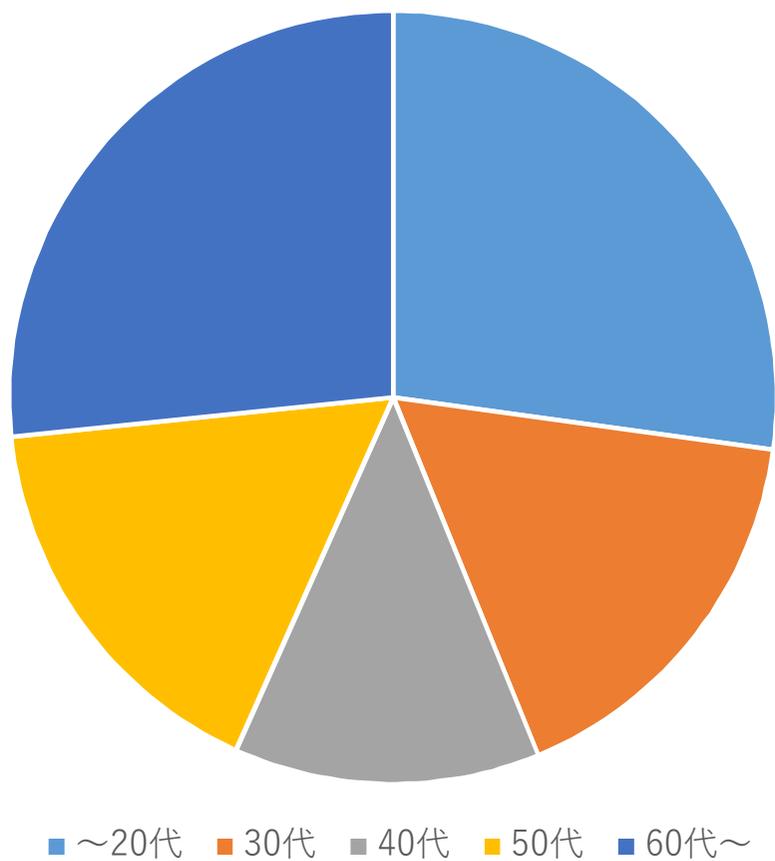
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		年齢区分別加入者構成 被保険者	加入者構成の分析	被保険者数は、20代が最多であり、次いで60代が多く、30代・50代が同数で続き、40代が最少となっている。
イ		年度別・年齢区分別医療費総額/一人当たり医療費	医療費・患者数分析	医療費総額・一人当たり医療費とも、50代と60代が突出している。年度ごとの一人当たり医療費は、どの年齢層においても概ね増加傾向である。
ウ		レセプト分類別医療費構成 (歯科、調剤、通院、入院)	医療費・患者数分析	歯科、調剤、入院の医療費は増加傾向にある。通院の医療費総額は減少しているものの、レセプト種類の中では最も高い。次いで調剤、入院、歯科の医療費総額の順となる。
エ		生活習慣病別医療費	医療費・患者数分析	生活習慣病における医療費総額は2020年度に一旦減少したが、2022年度にかけて再び増加している。患者数では、糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。
オ		疾病大項目の19分類	医療費・患者数分析	被保険者・被扶養者とも、消化器系疾患、新生物の医療費が大きい。
カ		疾病別医療費 (121分類) 上位疾病	医療費・患者数分析	医療費総額は、歯科関連疾患 (歯肉炎・歯周病) が最も多く、次いで悪性新生物、各種生活習慣病が多い。

キ		疾病別医療費（121分類）上位疾病（続き）	医療費・患者数分析	直腸がん、肺がんや乳がんなどは一人当たり医療費が高い。
ク		年度別・がん部位別医療費	医療費・患者数分析	各年度とも、消化器系がんが人数・医療費とも最多・最大である。
ケ		年度別・メンタル系医療費（うつ、統合失調症、不安障害）	医療費・患者数分析	医療費については、各年度とも気分（感情）障害が大半を占める。患者数は、各年度とも気分（感情）障害、神経症・ストレス障害が多く、統合失調症・妄想障害が続く。
コ		婦人科系疾患	医療費・患者数分析	医療費総額は、歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も多く、次いで悪性新生物が多い。一人当たり医療費は、直腸がんが突出して高い。
サ		特定健診受診率	特定健診分析	被保険者の特定健診受診率は全期間を通して90%以上であるが、最終年度100%の目標達成は難しい。被扶養者の特定健診受診率は概ね60%台であり、最終年度70%の目標達成は難しい。
シ		問診回答別の傾向	特定健診分析	被保険者の喫煙者数・喫煙率とも横ばい推移している。体重増加率、運動習慣、早食い割合もほぼ横ばい推移している。
ス		特定保健指導実施率	特定保健指導分析	被保険者の特定保健指導実施率は2018年度の25%がピークで、その後2021年度まで減少傾向であったが、2022年度・2023年度は回復傾向にある。被扶養者の特定保健指導実施率は2019年度の36%がピークで、その後減少傾向にある。

セ		特定保健指導レベル別人数	特定保健指導分析	被保険者の積極的支援対象者が増加傾向にあり、動機づけ支援対象者が減少傾向にある。
ソ		リスクフローチャート（糖尿病）	健康リスク分析	HbA1cが6.5%以上の被保険者27人のうち、16人（59.3%）が治療中である。一方、未治療被保険者が11人（40.7%）いる。糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の被保険者が4人いる。
タ		リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）	健康リスク分析	収縮期血圧140以上180未満の被保険者86人のうち、31人（36.0%）が治療中である。一方、未治療被保険者が55人（64.0%）いる。悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の被保険者が3人いる。
チ		CKDマップ（慢性腎臓病）	健康リスク分析	受診勧奨判定値に該当する被保険者は12人であり、これは受診被保険者312人中の3.8%に当たる。保健指導判定値に該当する被保険者数は76人であり、このうち、要注意とされるGFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（-）の該当者は56人散在し、保健指導判定値該当者の73.7%を占める。
ツ		BMI判定分布（健康分布図）	健康リスク分析	男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約56%いる。非肥満でもリスク保有者が約44%いる。女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約73%いる。非肥満でもリスク保有者が約12%いる。
テ		メタボリックシンドローム該当者数	健康リスク分析	被保険者受診者総数に占めるメタボリックシンドローム該当者数と予備軍該当者数の合計数は、35～74歳の全年齢平均で33%であるが、高い順に50代前半41%、60代前半39%、40代後半35%60代後半33%と続いており、中年に肥満者が多いことを示している。
ト		後発医薬品の使用数、使用率	後発医薬品分析	後発医薬品の使用率の目標80%は未達であるが、達成まではあと僅かである。

年齢区分別 加入者構成 被保険者

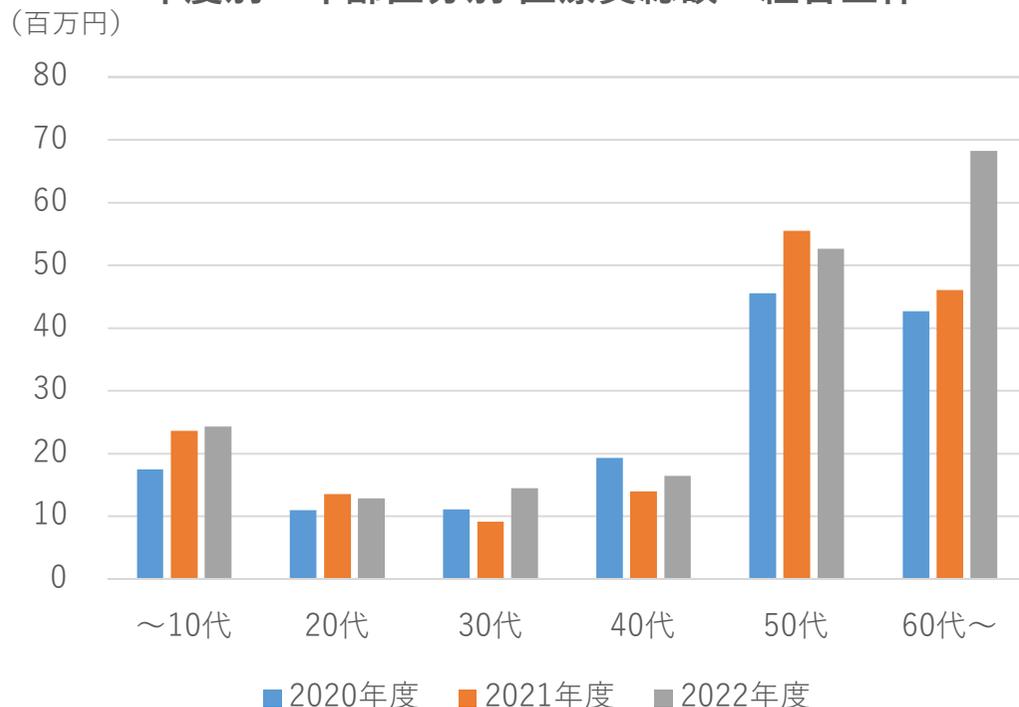


データ分析 年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費

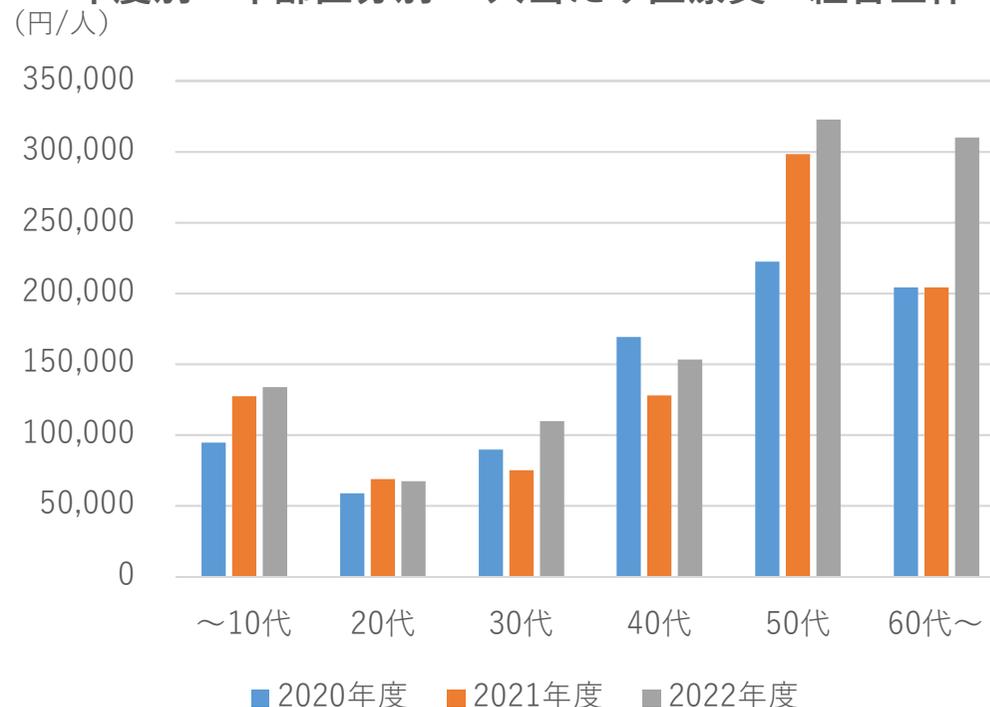
関係者限

- 医療費総額は50代と60代以上で大きい。
- 一人当たり医療費は20代で一旦落ちるが年齢層が上がる毎に上昇しており、50代で特に大きい。
- 年度ごとの一人当たり医療費はどの年齢層においても概ね増加傾向である。
- 50代や60代以上に次いで、10代以下の医療費総額、一人当たり医療費が大きい。

年度別・年齢区分別 医療費総額 組合全体



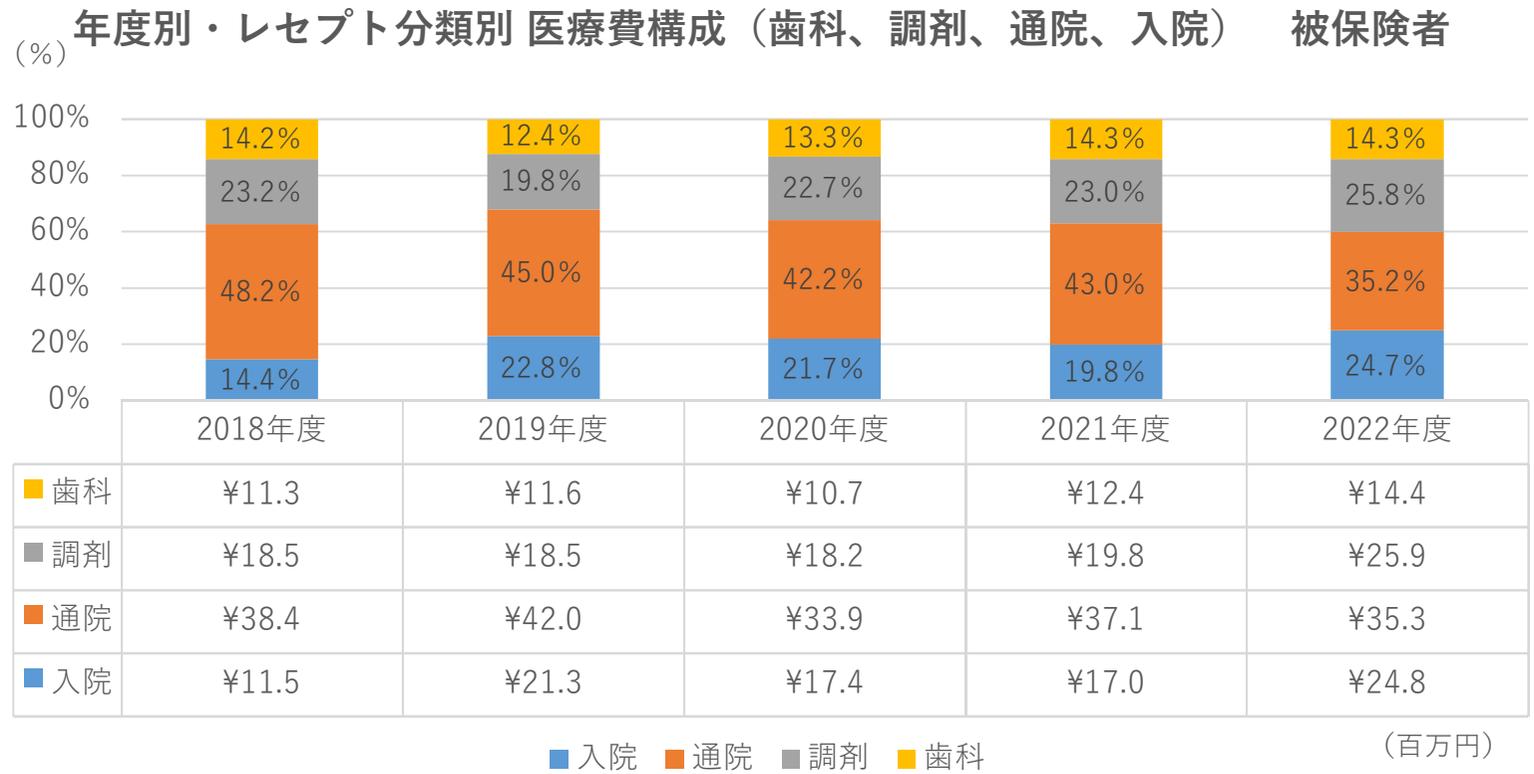
年度別・年齢区分別 一人当たり医療費 組合全体



データ分析 レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）

関係者限

- 歯科、調剤、入院の医療費は増加傾向にある。
- 通院の医療費総額は減少しているもののレセプト種別の中では最も高い。次いで調剤、入院、歯科の医療費総額の順となる。

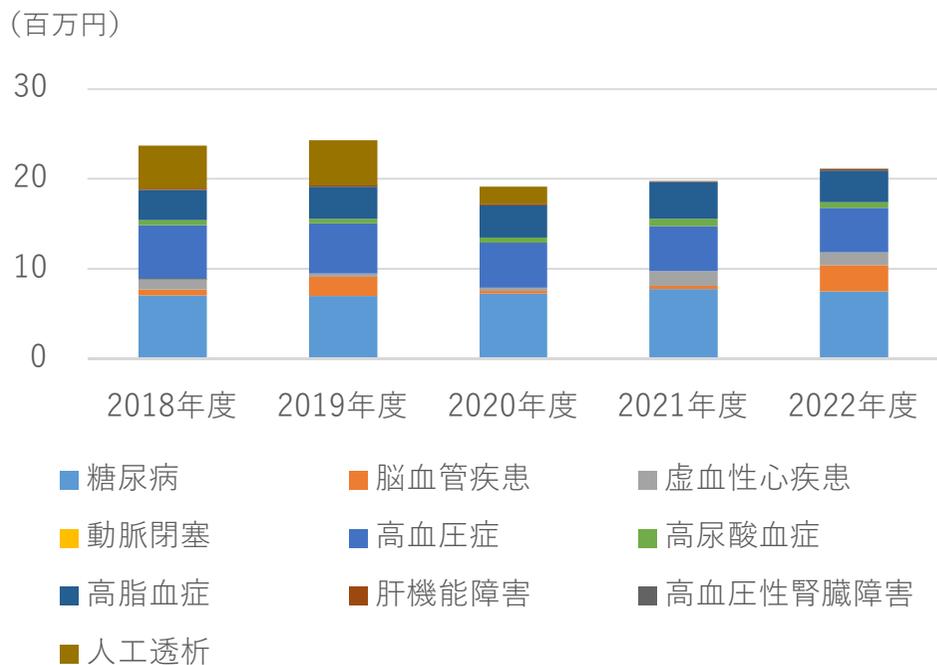


データ分析 生活習慣病別 医療費

関係者限

- 生活習慣病における医療費総額は2020年度に一旦減少したが、2022年度にかけて再び増加している。
- 脳血管疾患の患者数は減少傾向にあり、その他の疾患の患者数は横ばいか増加傾向にある。
- 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。

年度別・生活習慣病別 医療費 組合全体

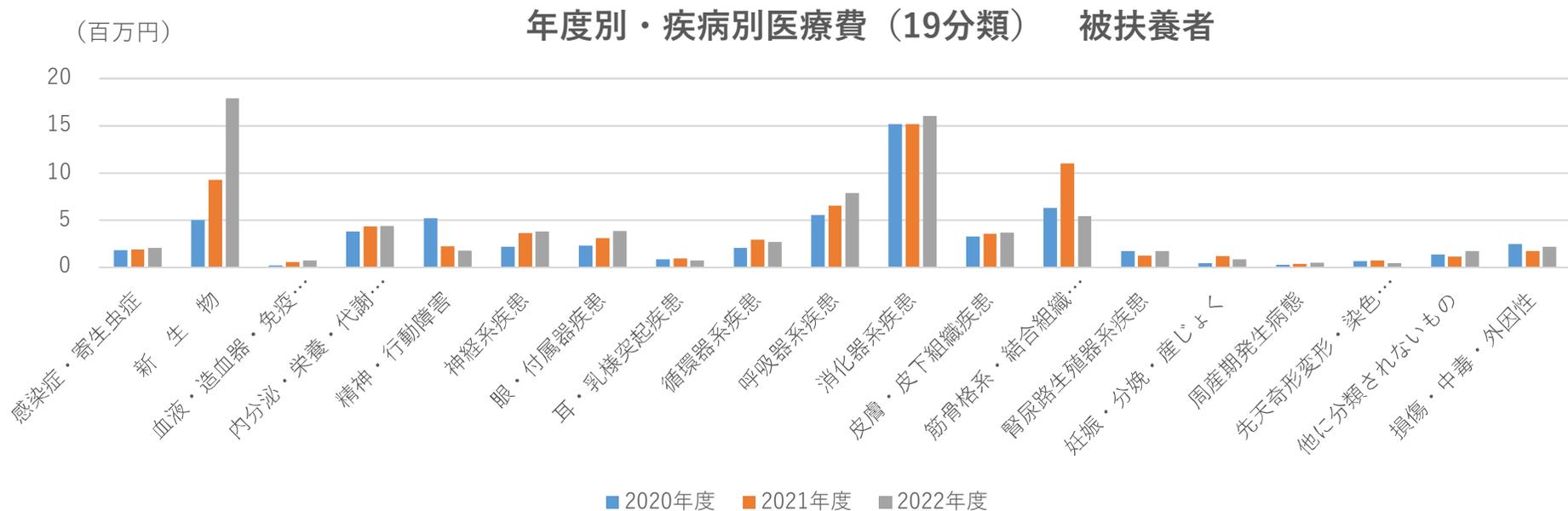
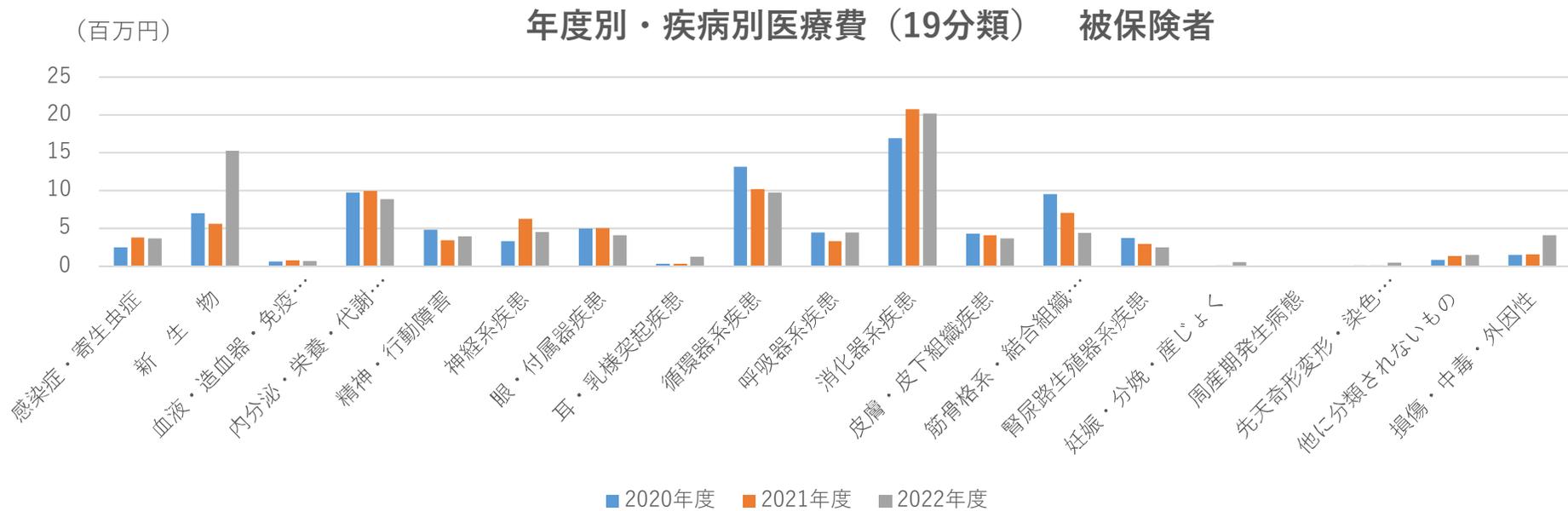


年度別・生活習慣病別 患者数 組合全体

疾病名	(人)					(%)
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
糖尿病	156	165	155	176	182	116.7%
脳血管疾患	32	24	15	17	15	46.9%
虚血性心疾患	27	22	30	29	25	92.6%
動脈閉塞	1	0	0	0	0	0.0%
高血圧症	157	156	155	158	151	96.2%
高尿酸血症	39	43	45	50	48	123.1%
高脂血症	156	167	159	174	164	105.1%
肝機能障害	28	29	32	29	29	103.6%
高血圧性腎臓障害	0	3	1	1	1	#N/A
人工透析	1	1	1	0	0	0.0%

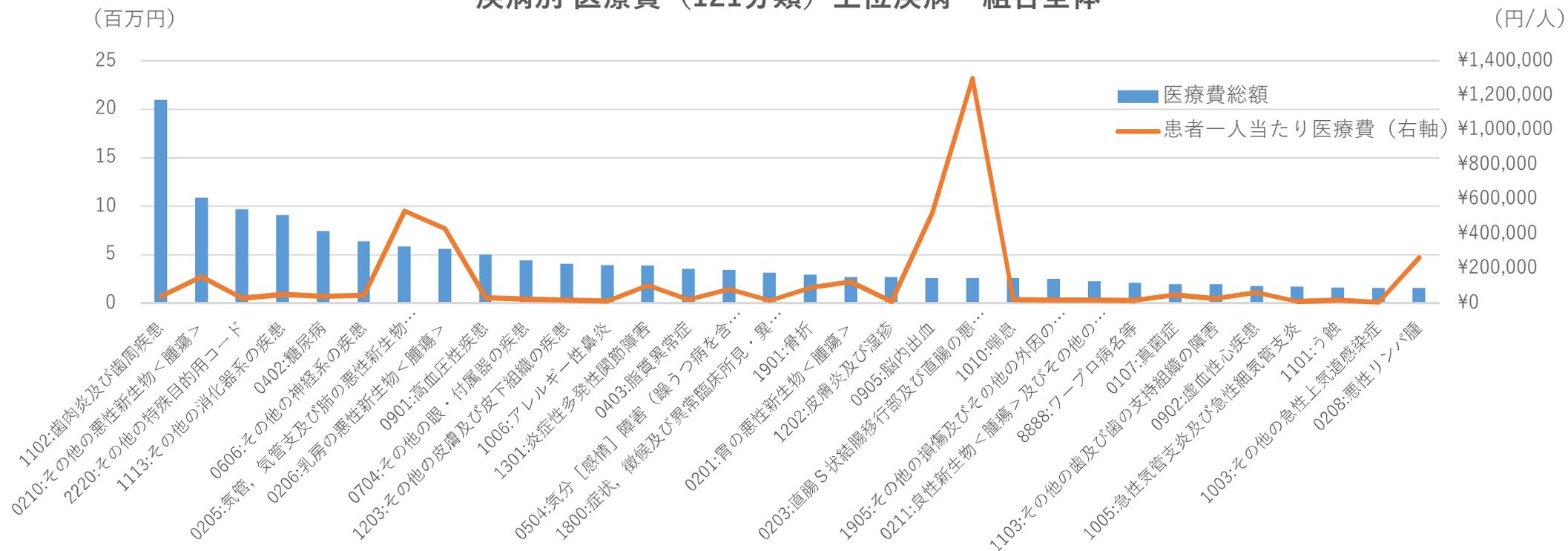
データ分析 疾病大項目の19分類

関係者限



- 医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も多く、次いで悪性新生物、各種生活習慣病が多い。
- 直腸がん、肺がんや乳がんなどは一人当たり医療費が高い。
- 医療費総額の第3位の「2220:その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である。

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体



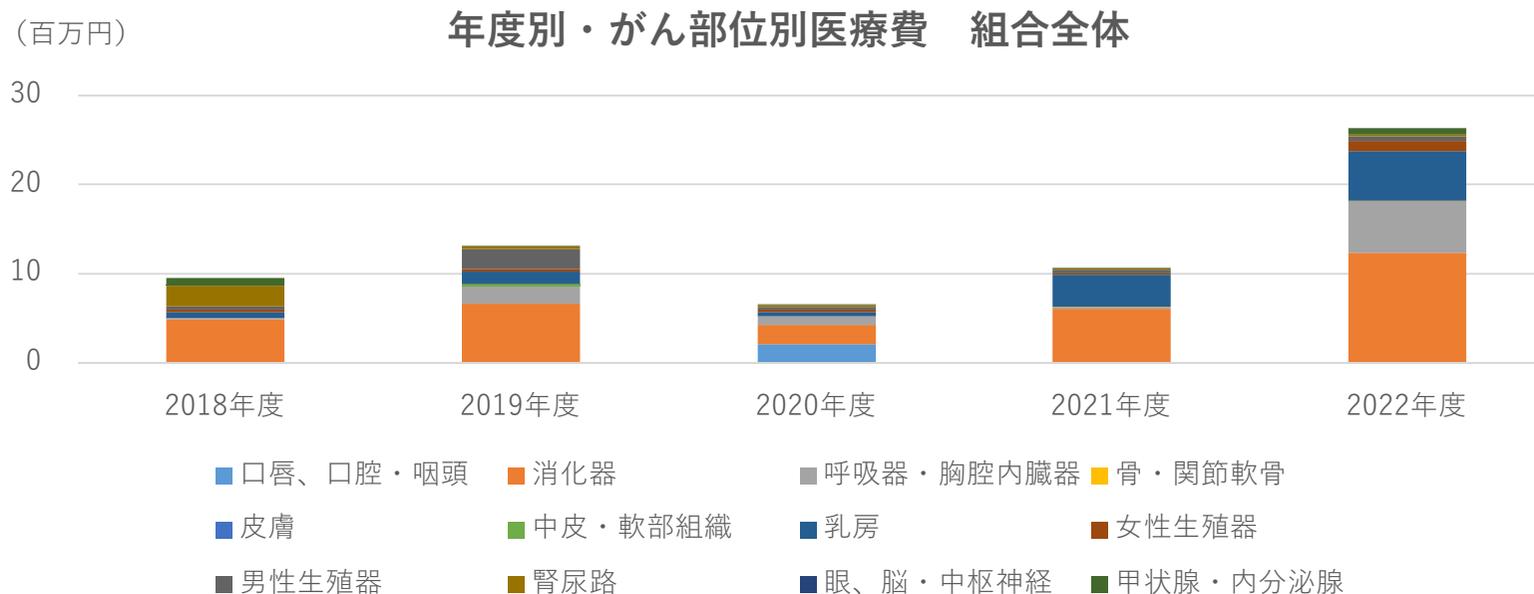
データ分析 上位疾病（続き）

関係者限

疾病別 医療費（121分類） 上位疾病 組合全体

(円) (人) (円/人)

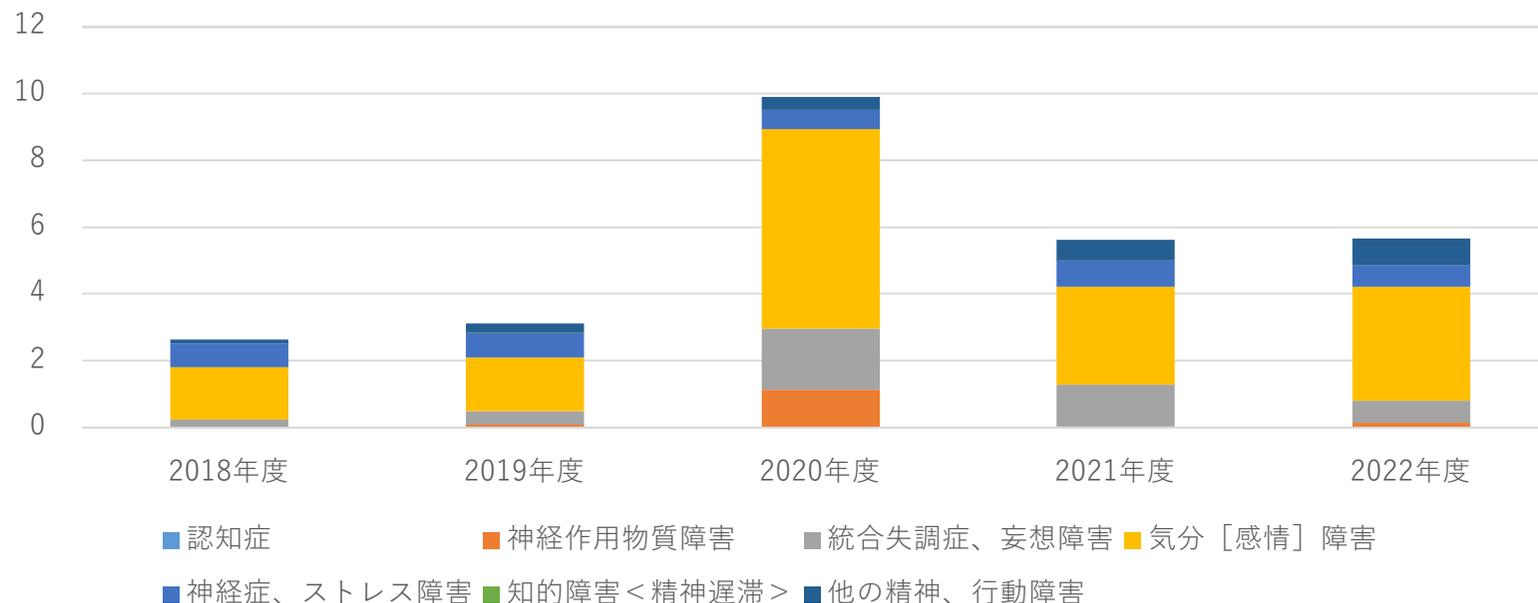
121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費	121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	20,932,340	506	41,368	1901:骨折	2,933,750	33	88,902
0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	10,837,240	70	154,818	0201:胃の悪性新生物<腫瘍>	2,704,860	22	122,948
2220:その他の特殊目的用コード	9,671,580	317	30,510	1202:皮膚炎及び湿疹	2,675,110	240	11,146
1113:その他の消化器系の疾患	9,084,050	176	51,614	0905:脳内出血	2,616,820	5	523,364
0402:糖尿病	7,419,760	183	40,545	0203:直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2,596,240	2	1,298,120
0606:その他の神経系の疾患	6,357,670	138	46,070	1010:喘息	2,579,950	121	21,322
0205:気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	5,855,880	11	532,353	1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	2,475,560	144	17,191
0206:乳房の悪性新生物<腫瘍>	5,614,610	13	431,893	0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2,223,400	114	19,504
0901:高血圧性疾患	5,006,090	151	33,153	8888:ワープロ病名等	2,089,480	128	16,324
0704:その他の眼・付属器の疾患	4,424,380	183	24,177	0107:真菌症	1,954,600	40	48,865
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	4,080,540	223	18,298	1103:その他の歯及び歯の支持組織の障害	1,930,500	72	26,813
1006:アレルギー性鼻炎	3,901,740	278	14,035	0902:虚血性心疾患	1,754,590	28	62,664
1301:炎症性多発性関節障害	3,853,420	37	104,146	1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,708,430	192	8,898
0403:脂質異常症	3,545,210	165	21,486	1101:う蝕	1,613,870	92	17,542
0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	3,416,870	42	81,354	1003:その他の急性上気道感染症	1,581,050	266	5,944
1800:症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類 されないもの	3,119,220	187	16,680	0208:悪性リンパ腫	1,580,490	6	263,415



年度別・がん部位別人数 組合全体 (人) (%)

新生物 部位	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
口唇、口腔・咽頭	0	0	2	1	1	#N/A
消化器	53	74	59	78	65	122.6%
呼吸器・胸腔内臓器	7	8	8	8	11	157.1%
骨・関節軟骨	0	0	0	1	1	#N/A
皮膚	1	2	2	0	0	0.0%
中皮・軟部組織	0	1	0	0	0	#N/A
乳房	10	14	11	11	13	130.0%
女性生殖器	17	20	21	17	16	94.1%
男性生殖器	14	16	17	17	19	135.7%
腎尿路	15	13	12	13	18	120.0%
眼、脳・中枢神経	1	0	0	0	0	0.0%
甲状腺・内分泌腺	5	3	3	4	5	100.0%

(百万円) 年度別・メンタル系医療費 (うつ、統合失調症、不安障害) 組合全体

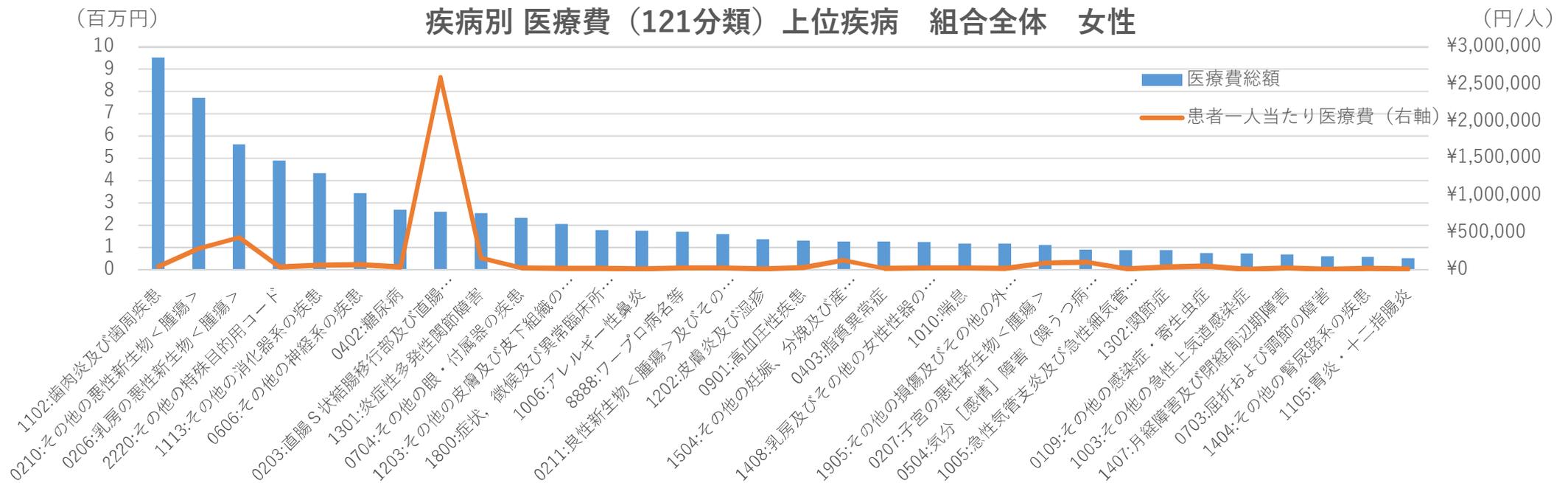


年度別・メンタル系患者数 (うつ、統合失調症、不安障害) 組合全体
(人) (%)

疾病名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
認知症	0	1	0	0	1	#N/A
神経作用物質障害	1	2	3	1	3	300.0%
統合失調症、妄想障害	8	11	15	18	18	225.0%
気分 [感情] 障害	25	28	42	39	42	168.0%
神経症、ストレス障害	28	36	40	53	46	164.3%
知的障害 <精神遅滞>	0	1	1	1	0	#N/A
他の精神、行動障害	7	11	14	14	18	257.1%

データ分析 婦人科系疾患

関係者限



121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	9,522,440	233	40,869
0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	7,704,320	27	285,345
0206:乳房の悪性新生物<腫瘍>	5,614,610	13	431,893
2220:その他の特殊目的用コード	4,890,050	125	39,120
1113:その他の消化器系の疾患	4,313,900	71	60,759
0606:その他の神経系の疾患	3,427,690	51	67,210
0402:糖尿病	2,686,360	66	40,702
0203:直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2,591,810	1	2,591,810
1301:炎症性多発性関節障害	2,539,940	16	158,746
0704:その他の眼・付属器の疾患	2,313,970	91	25,428
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2,033,530	116	17,530
1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,769,620	90	19,662
1006:アレルギー性鼻炎	1,752,060	119	14,723
8888:ワープ病名等	1,698,860	64	26,545
0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1,603,890	67	23,939
1202:皮膚炎及び湿疹	1,351,610	130	10,397

121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
0901:高血圧性疾患	1,306,190	41	31,858
1504:その他の妊娠、分娩及び産じょく	1,255,480	10	125,548
0403:脂質異常症	1,245,940	58	21,482
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	1,238,820	57	21,734
1010:喘息	1,167,070	49	23,818
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	1,166,260	64	18,223
0207:子宮の悪性新生物<腫瘍>	1,096,570	12	91,381
0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	898,720	9	99,858
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	877,200	84	10,443
1302:関節症	875,840	25	35,034
0109:その他の感染症・寄生虫症	738,530	14	52,752
1003:その他の急性上気道感染症	723,720	113	6,405
1407:月経障害及び閉経周辺期障害	678,470	29	23,396
0703:屈折および調節の障害	592,210	112	5,288
1404:その他の腎尿路系の疾患	575,210	37	15,546
1105:胃炎・十二指腸炎	511,410	57	8,972

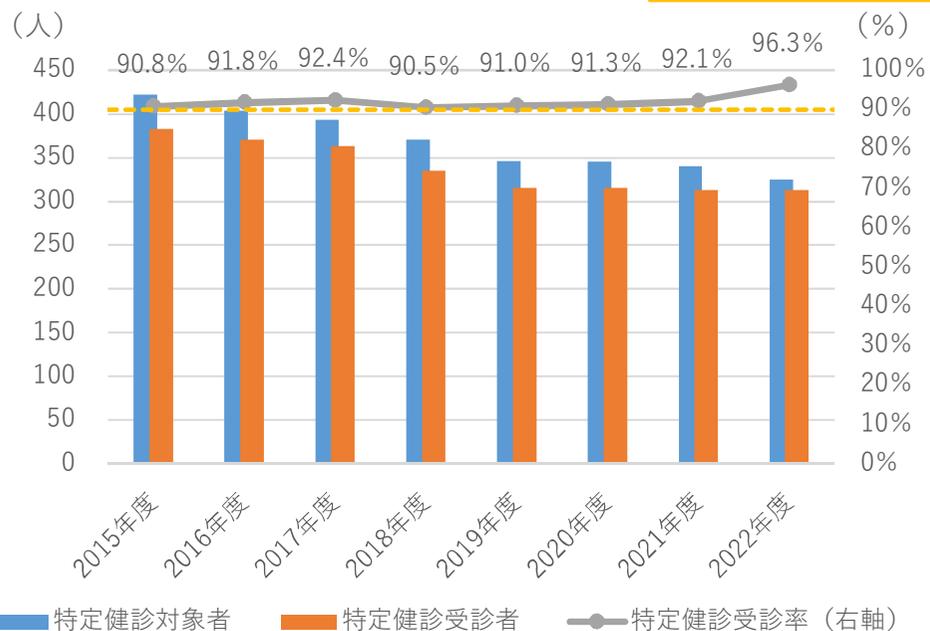
データ分析 特定健診受診率

関係者限

- 被保険者の特定健診受診率は全期間を通して90%以上で、目標達成している。
- 被扶養者の特定健診受診率は全期間を通して90%未満で、目標達成していない。
- 被保険者と比べて被扶養者の受診率が低い。

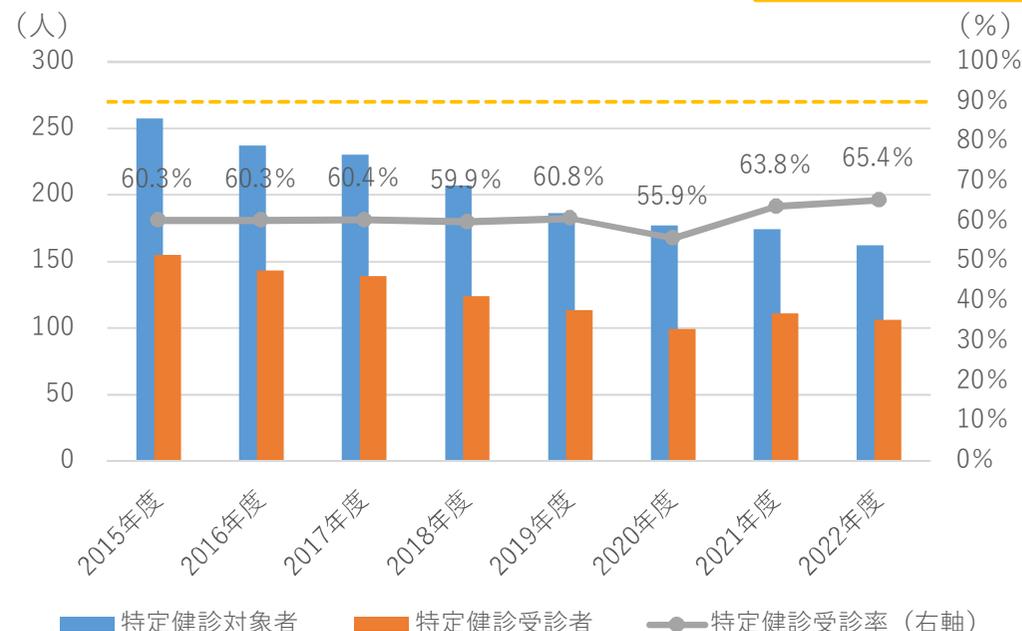
年度別 特定健診受診率 被保険者

単一健保目標値：90%



年度別 特定健診受診率 被扶養者

単一健保目標値：90%

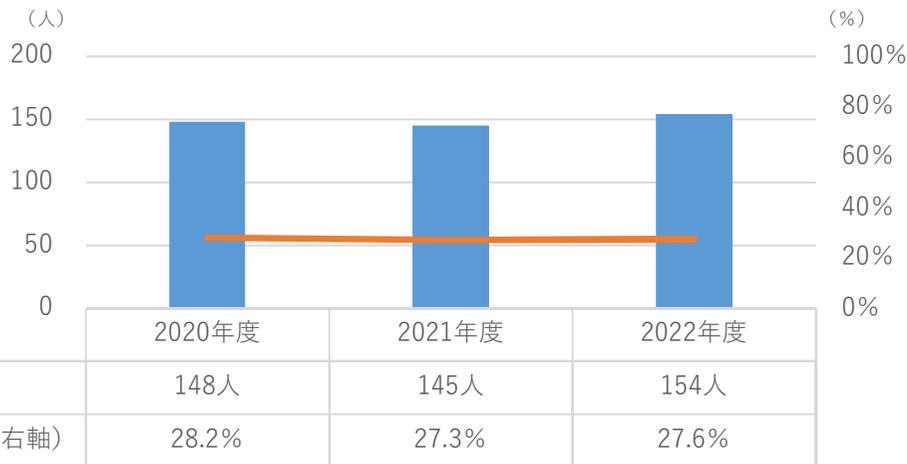


データ分析 問診回答別の傾向

関係者限

問診回答 喫煙

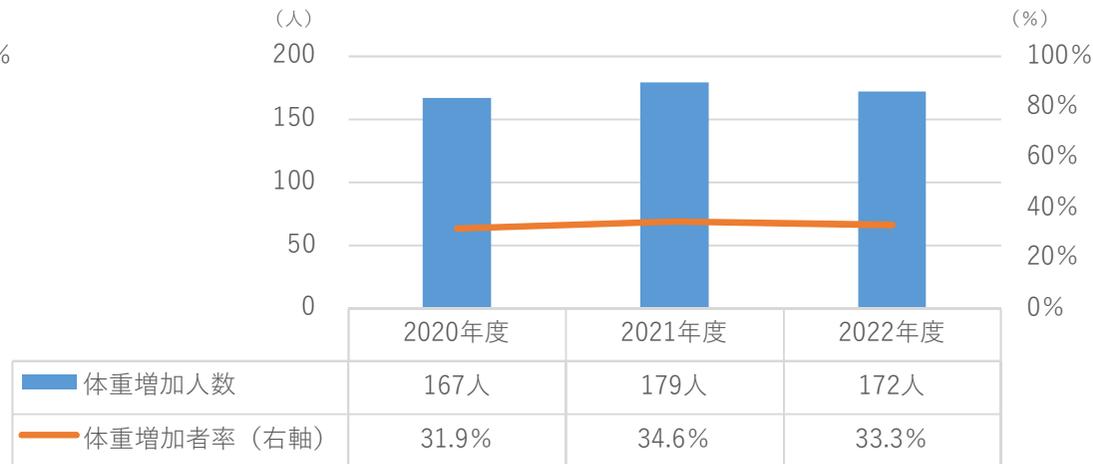
<被保険者> 喫煙率の推移



■ 喫煙者数 — 喫煙率 (右軸)

問診回答 体重

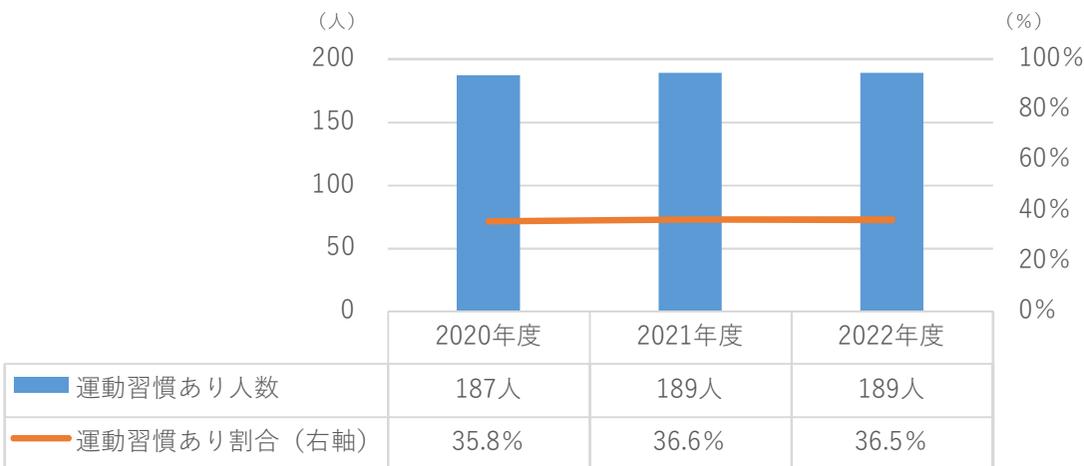
<被保険者> 20歳の時から10kg以上の体重の増加



■ 体重増加人数 — 体重増加者率 (右軸)

問診回答 運動

<被保険者> 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施



■ 運動習慣あり人数 — 運動習慣あり割合 (右軸)

問診回答 食事

<被保険者> 人と比較して食べる速度が速い



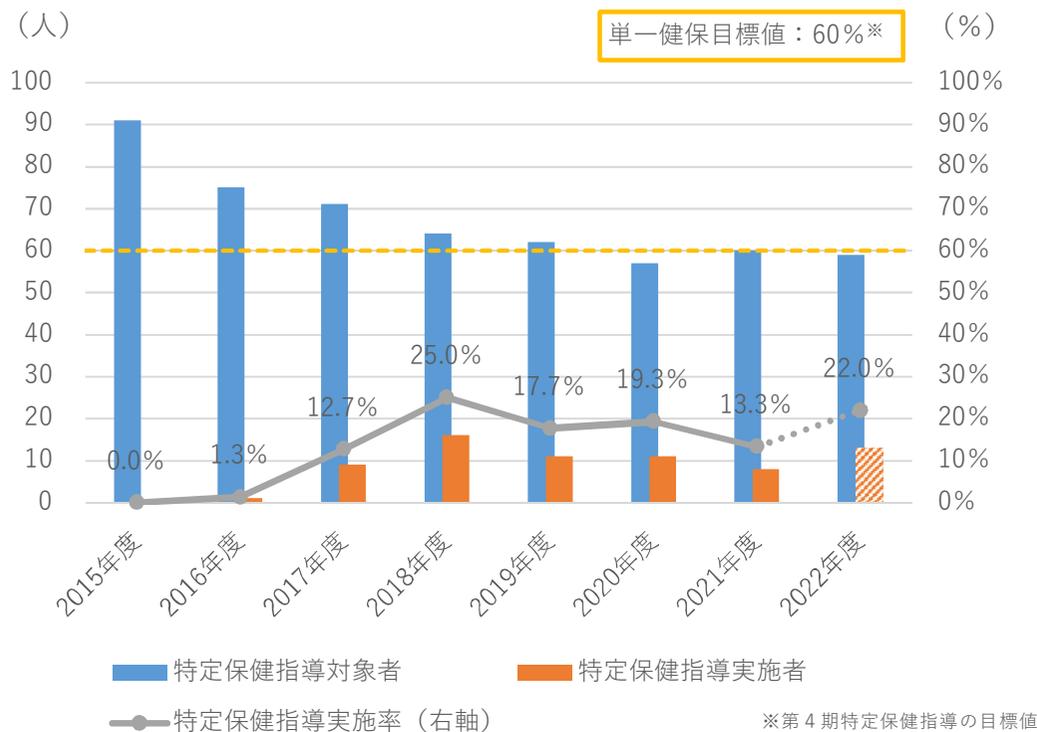
■ 早食い人数 — 早食い割合 (右軸)

データ分析 特定保健指導実施率

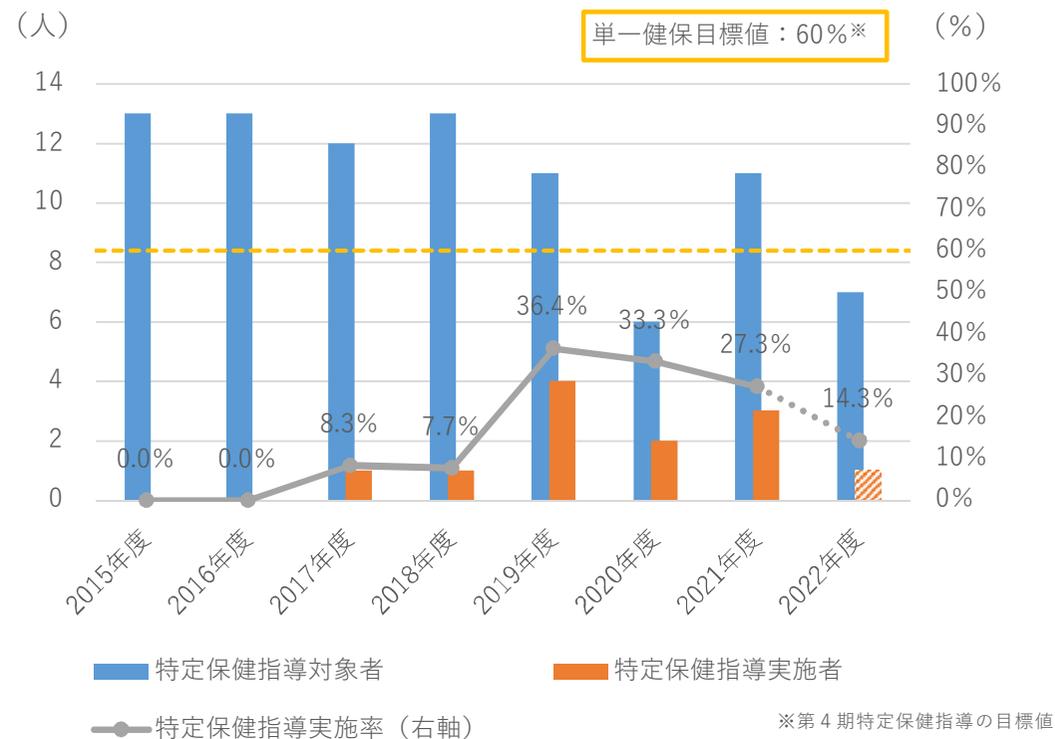
関係者限

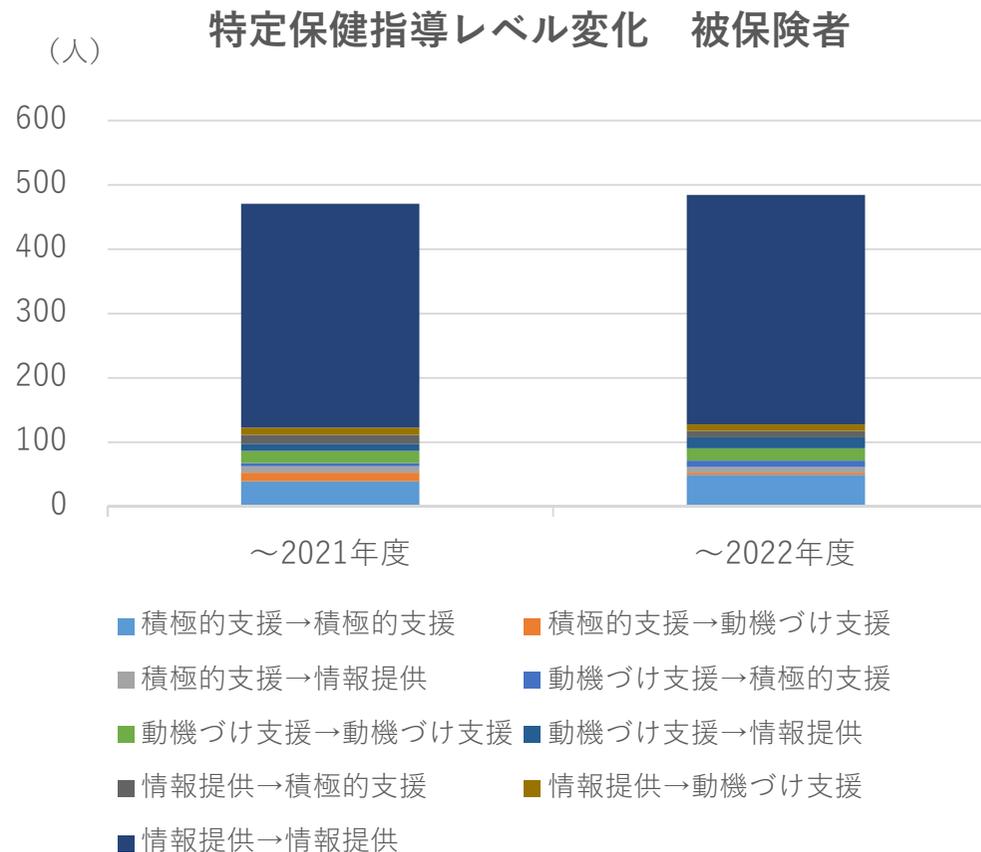
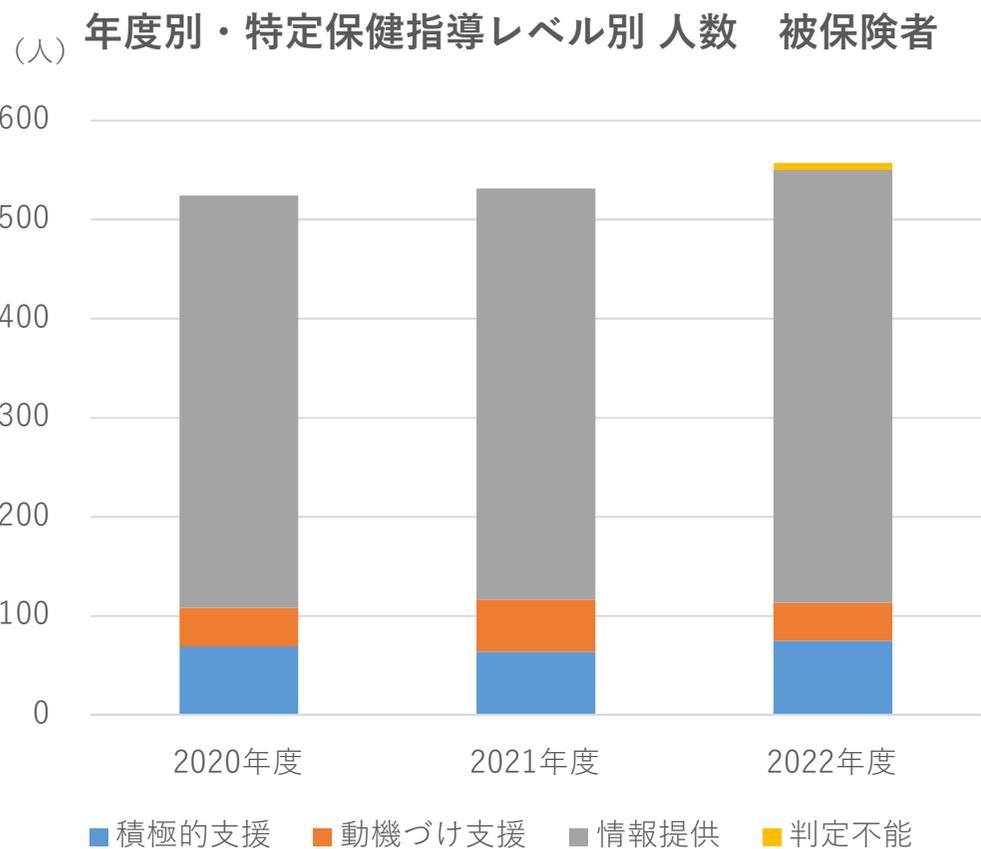
- 被保険者の特定保健指導実施率は2018年度の25.0%がピークで、その後2021年度まで減少傾向であったが、回復傾向の兆しがある。
- 被扶養者の特定保健指導実施率は2019年度の36.4%がピークで、その後減少傾向にある。

年度別 特定保健指導実施率 被保険者



年度別 特定保健指導実施率 被扶養者



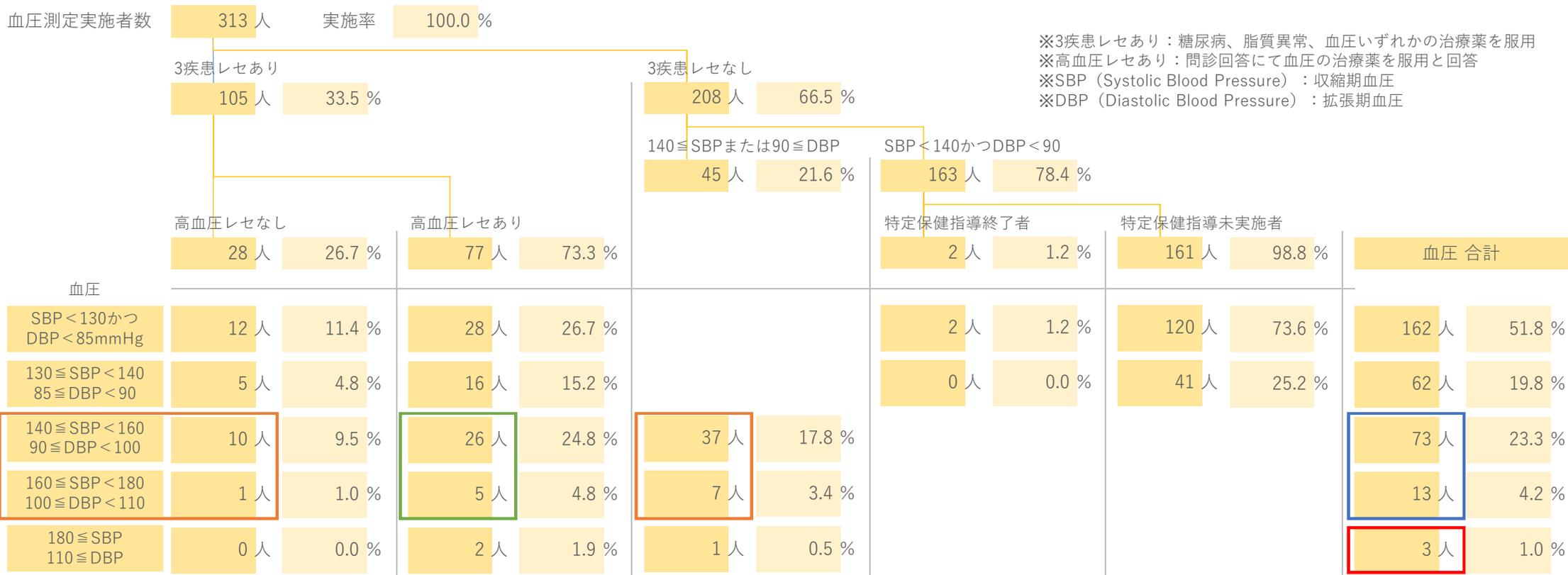


データ分析 リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）

関係者限

- 収縮期血圧140以上180未満の加入者86人の内、31人（36.0%）が治療中である。
一方、治療していない加入者が55人（64.0%）いる。
- 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が3人いる。

リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞） 被保険者



データ分析 CKDマップ（慢性腎臓病）

関係者限

- 受診勧奨判定値の該当者は12人。これは受診者312人中の3.8%。
- 保健指導判定値の該当者は76人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（-）の該当者は56人（保健指導判定値該当者の73.7%）。

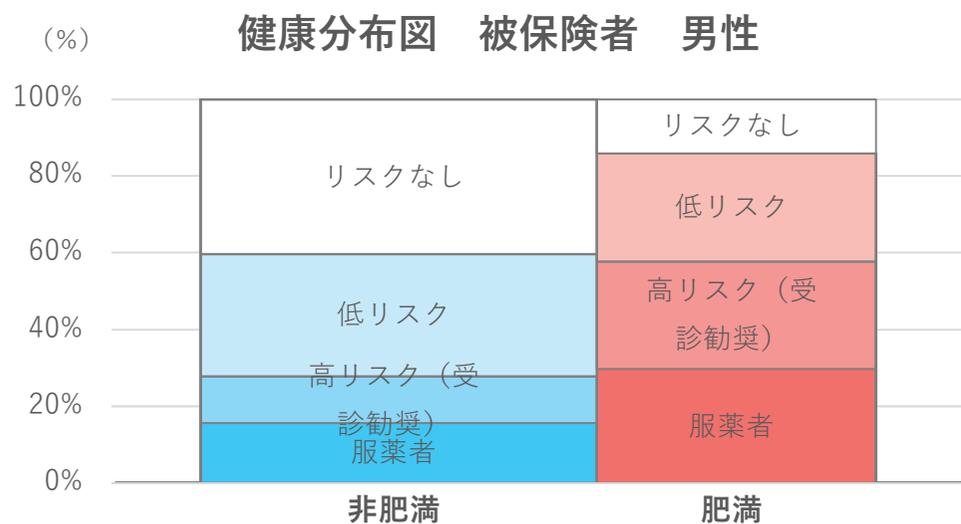
CKDマップ（慢性腎臓病） 被保険者

GFR区分 (mL/分/1.73m ²)		G1	G2	G3 a	G3 b	G4	G5
		正常または高値	正常または軽度低下	軽度～中等度低下	中等度～高度低下	高度低下	末期腎不全
尿蛋白		≥ 90	60～89	45～59	30～44	15～29	< 15
尿蛋白 (+) 以上	人数	2	4	4	0	0	0
	割合	0.6%	1.3%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
尿蛋白 (±)	人数	0	20	5	2	0	0
	割合	0.0%	6.4%	1.6%	0.6%	0.0%	0.0%
尿蛋白 (-)	人数	19	205	51	0	0	0
	割合	6.1%	65.7%	16.3%	0.0%	0.0%	0.0%

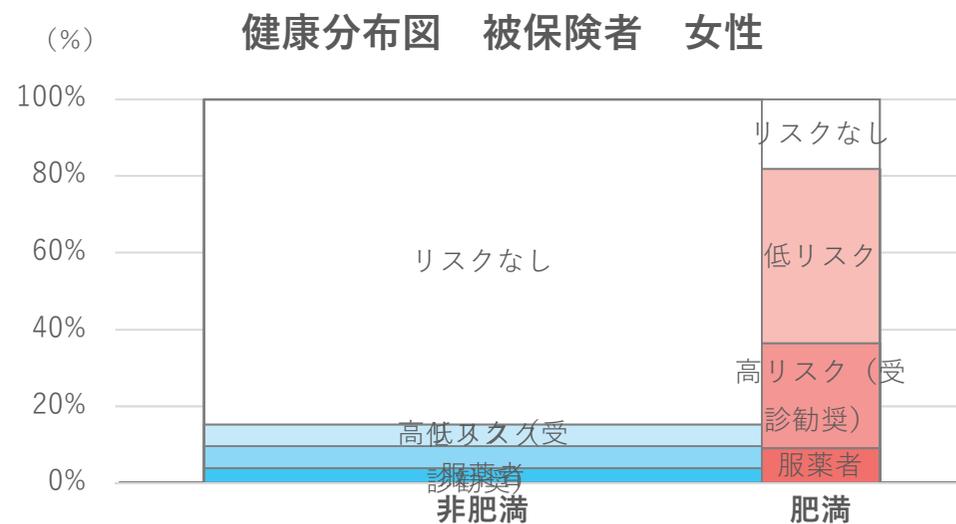
データ分析 BMI判定分布（健康分布図）

関係者限

- 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約56%いる。非肥満でもリスク保有者は約44%いる。
- 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約73%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約12%いる。



リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	40.3%	14.1%
低リスク	31.9%	28.1%
高リスク (受診勧奨)	12.2%	28.1%
服薬者	15.6%	29.6%
合計	100.0%	100.0%



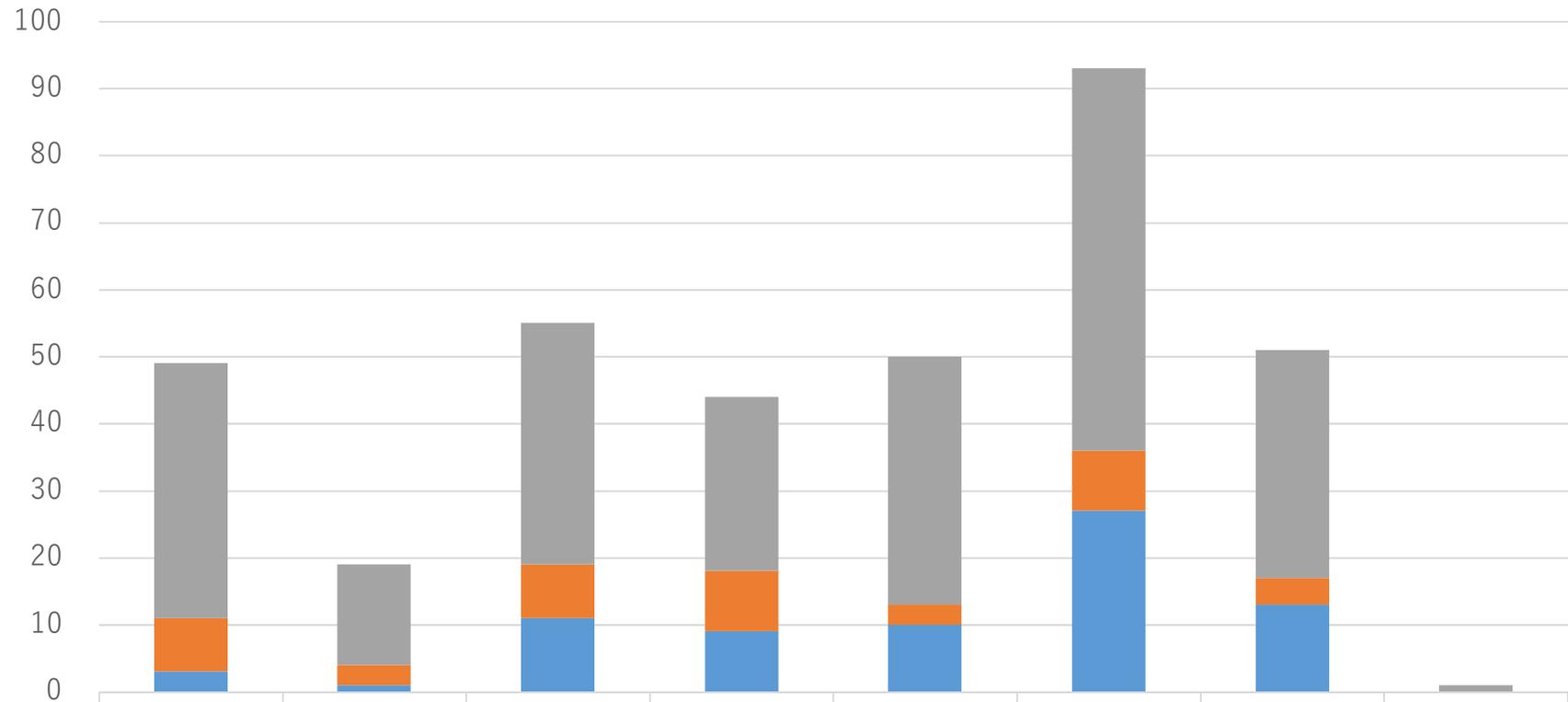
リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	84.6%	18.2%
低リスク	5.8%	45.5%
高リスク (受診勧奨)	5.8%	27.3%
服薬者	3.8%	9.1%
合計	100.0%	100.0%

データ分析 メタボリックシンドローム該当者数

関係者限

年齢区分別 メタボリックシンドローム該当者数 被保険者

(人)



	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
■ 非該当	38	15	36	26	37	57	34	1
■ 予備群該当	8	3	8	9	3	9	4	0
■ 該当	3	1	11	9	10	27	13	0

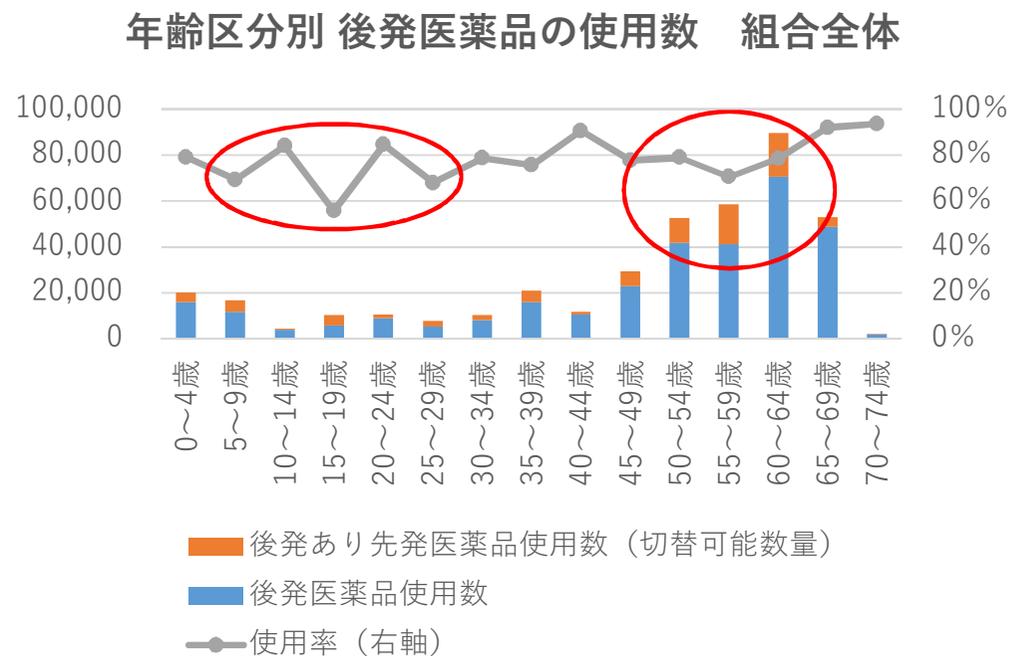
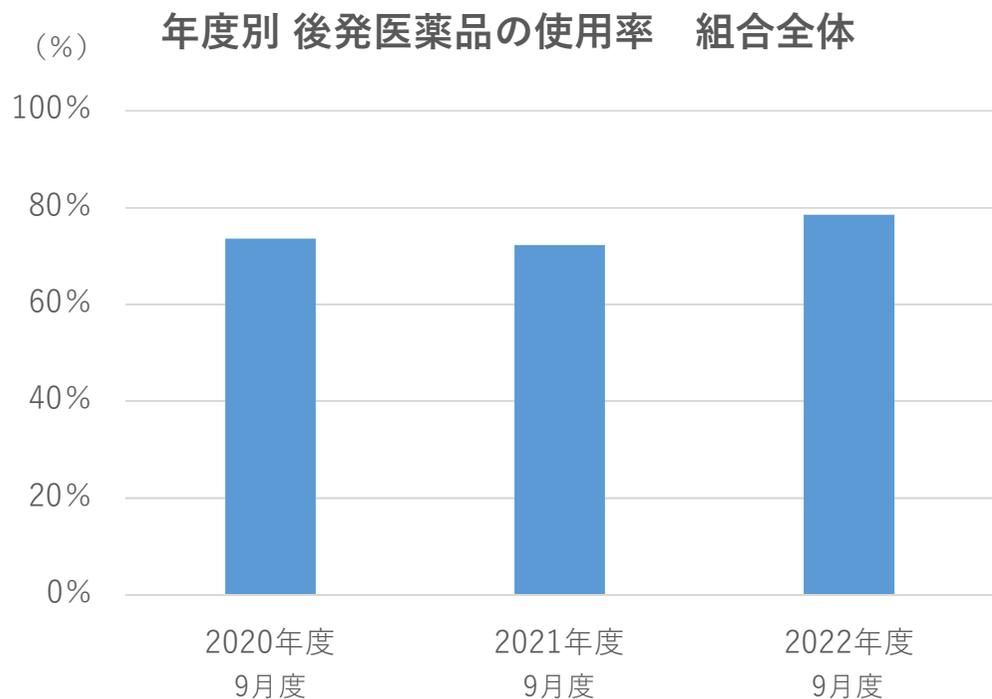
(人)

■ 該当 ■ 予備群該当 ■ 非該当

データ分析 後発医薬品の使用数、使用率

関係者限

- 後発医薬品使用率の目標80%は未達であるが達成まではあと僅かである。
- 年齢層で概ね目標の80%を下回っており、特に5～9歳と15～19歳において後発医薬品使用率が低い。
- 年齢層別に切替可能数量をみると、50歳～64歳を中心に幅広い年齢層で切替可能な余地がある。



※使用数量は調剤レセプトをもとに以下の式で計算
 使用数量 = 調剤情報レコードの [調剤数量] × 医薬品レコードの [使用量]
 ※2022年度のレセプト管理システムでの集計値

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, イ	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。	➔	特定保健指導、重症化予防事業、訪問健康相談事業等に継続して注力することとし、特に、特定保健指導においては事業主と連携して受診勧奨し実施率を向上させる。 服薬開始により特定保健指導の対象外となった者へは、重症化予防事業への参加を促し医療費の増加抑制を図る。 65歳以上の任意継続被保険者および被扶養者を対象に実施してきた訪問健康相談については、加齢に伴う心身の変化へ早めに備えるため、対象年齢を60代前半に引き下げたの実施を検討する。	✓
2	エ, ソ, タ, チ	生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。	➔	40歳未満の対象者への特定保健指導に注力するとともに、既に通院・服薬中の者へは、重症化予防事業の選択肢を広げ、プログラムへの受診勧奨を強化する。	✓
3	オ, ケ	メンタル疾患にかかる医療費はピーク時に比べると減少しているが、過半を占める気分（感情）障害は増加傾向にある。	➔	メンタル疾患にかかる医療費自体はそれほど大きくないが、事業の生産性低下や傷病手当金支給による財政負担が大きいいため、事業主と連携し予防教育に努める。	
4	サ	被扶養者の特定健診受診率は概ね60%台前半で推移しており、第2期計画の目標値70%に届かなかった。	➔	未受診被扶養者に対し、毎年9月に受診勧奨通知を配信しているが、その効果が限定的であるため、被保険者を通じて健診受診の重要性を認識してもらうなど、効果的な受診勧奨の方法を検討する。	
5	ツ, テ	35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。	➔	事業所産業医からの精密検査受診勧奨および生活指導を継続するとともに、各種保健指導の実施および運動習慣の定着を図る。	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	2023年12月末現在で、被保険者被保険者数593人、被扶養者数425人、加入者数1,018人の小規模組合 被保険者は男性88%、女性12%であり、男性中心の製造業 加入者の人員構成は、男女とも60代前半が突出して多く、20代後半、20代前半が続くが、40代前半・後半とも少ない。 30歳以上の健診を健保組合負担で実施しているため、疾病予防費の負担が大きい。	➔	60代前半の加入者は今後数年間で前期高齢者となるため、医療費および前期高齢者納付金の増加が予想され、この増加額を抑制する方法の検討を最優先する。 若年層の特定保健指導対象者を図るための健康教育に注力する。 被扶養者については、健診受診率が60%台であるため、これを70%台に引き上げるべく有効な方策を検討する。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	人間ドックおよび生活習慣病健診を保健事業の柱として実施してきている。基本健診費用の大半は健保組合補助により受診可能であり、健診機関及び健診日も受診者の都合に合わせて設定できる。	➔	今後6年間も健診事業を中心に、特定保健指導、重症化予防事業、歯科健診事業、ウォーキング事業等を組み合わせて、相乗効果を生む保健事業とすることを旨とする。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

健康な高齢者を増やし医療費の抑制を図るとともに、若年齢層の各種保健指導への参加を促進し生活習慣病罹患防止に努める。

事業全体の目標

特定保健指導および重症化予防事業対象者数の減少

事業の一覧

職場環境の整備

加入者への意識づけ

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	医療費通知
保健指導宣伝	健康情報サイト
保健指導宣伝	健康情報誌
保健指導宣伝	生活習慣病発症リスク予測レポート
疾病予防	人間ドック
疾病予防	がん検診
疾病予防	生活習慣病健診
疾病予防	歯科検診
疾病予防	家庭用常備薬購入補助
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	保健師派遣受入
疾病予防	糖尿病等慢性疾患の重症化予防
疾病予防	訪問健康相談
疾病予防	健康セミナー
疾病予防	禁煙指導
体育奨励	健康ウォーキング
その他	宿泊費補助
その他	契約保養所

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連			
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度	令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
職場環境の整備																					
加入者への意識づけ																					
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	加入者全員	3	オ,ケ,コ,サ	人間ドックおよび生活習慣病健診ならびに事業主が実施する定期健診の結果を利用	ア,イ,カ,ケ	30歳以上は、原則として人間ドックおよび生活習慣病健診受診を優先利用する。未受診者は産業保健師と連携し受診勧奨	3,067	-	-	-	-	-	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。		
													健診予約システムから健診未予約被保険者への受診勧奨メールを定期的	健診予約システムから健診未予約被保険者への受診勧奨メールを定期的	健診予約システムから健診未予約被保険者への受診勧奨メールを定期的	健診予約システムから健診未予約被保険者への受診勧奨メールを定期的	健診予約システムから健診未予約被保険者への受診勧奨メールを定期的	健診予約システムから健診未予約被保険者への受診勧奨メールを定期的	健診予約システムから健診未予約被保険者への受診勧奨メールを定期的	受診率を毎年着実に向上させる。	生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。
													実施するとともに、事業主と連携し被保険者の100%受診を達成する。被扶養者へは受診勧奨通知の郵送に加え被保険者を通じた働きかけを強化し70%受診達成を図る。	実施するとともに、事業主と連携し被保険者の100%受診を達成する。被扶養者へは受診勧奨通知の郵送に加え被保険者を通じた働きかけを強化し75%受診達成を図る。	実施するとともに、事業主と連携し被保険者の100%受診を達成する。被扶養者へは受診勧奨通知の郵送に加え被保険者を通じた働きかけを強化し80%受診達成を図る。	実施するとともに、事業主と連携し被保険者の100%受診を達成する。被扶養者へは受診勧奨通知の郵送に加え被保険者を通じた働きかけを強化し85%受診達成を図る。	実施するとともに、事業主と連携し被保険者の100%受診を達成する。被扶養者へは受診勧奨通知の郵送に加え被保険者を通じた働きかけを強化し90%受診達成を図る。	実施するとともに、事業主と連携し被保険者の100%受診を達成する。被扶養者へは受診勧奨通知の郵送に加え被保険者を通じた働きかけを強化し95%受診達成を図る。	実施するとともに、事業主と連携し被保険者の100%受診を達成する。被扶養者へは受診勧奨通知の郵送に加え被保険者を通じた働きかけを強化し95%受診達成を図る。	被扶養者の特定健診受診率は概ね60%台前半で推移しており、第2期計画の目標値70%に届かなかった。	
													受診勧奨(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)被保険者の未受診者に対し事業主を通じて受診勧奨する。被扶養者の未受診者に対し健保組合から受診勧奨通知を発信する。	受診率(【実績値】86% 【目標値】令和6年度：88% 令和7年度：90% 令和8年度：92% 令和9年度：94% 令和10年度：96% 令和11年度：98%)第3期計画の最終年度の受診率95%以上							
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	生活習慣リスク保有者率(【実績値】56% 【目標値】令和6年度：54% 令和7年度：52% 令和8年度：50% 令和9年度：48% 令和10年度：46% 令和11年度：44%)-			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】36% 【目標値】令和6年度：34% 令和7年度：32% 令和8年度：30% 令和9年度：28% 令和10年度：26% 令和11年度：24%)-			
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	ア,エ,ケ,コ,サ	ア,イ,ウ,カ,ケ	-	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	1,100	-	-	-	-	-	生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。		
													前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	受診率の向上および受診対象者の減少	被扶養者の特定健診受診率は概ね60%台前半で推移しており、第2期計画の目標値70%に届かなかった。
													前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	前年度健診結果に基づき一斉募集し希望者へ実施するとともに、非参加者に対し当年度健診結果に基づき毎月受診勧奨を実施する。	35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。	
													特定保健指導実施率(【実績値】25% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：35% 令和8年度：40% 令和9年度：45% 令和10年度：50% 令和11年度：55%)-	特定保健指導対象者割合(【実績値】16% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：14% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：11% 令和11年度：10%)-							
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】5% 【目標値】令和6年度：6% 令和7年度：7% 令和8年度：8% 令和9年度：9% 令和10年度：10% 令和11年度：11%)-			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】50% 【目標値】令和6年度：55% 令和7年度：60% 令和8年度：65% 令和9年度：70% 令和10年度：75% 令和11年度：80%)-			
保健指導宣伝	2	既存	医療費通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	イ,ウ	シ	-	前半・年後半に分けて被保険者宛に被扶養者分を含めて圧着封筒で配布し、期間中の通院履歴等を確認してもらい、医療費に関する意識・認識の向上を図る。確定申告時には前年11ヵ月間の医療費通知を別途配布し有効利用に供している。	0	-	-	-	-	-	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。		
													前半・年後半に分けて被保険者宛に被扶養者分を含めて圧着封筒で配布し、期間中の通院履歴等を確認してもらい、医療費に関する意識・認識の向上を図る。確定申告時には前年11ヵ月間の医療費通知を別途配布し有効利用に供している。	前半・年後半に分けて被保険者宛に被扶養者分を含めて圧着封筒で配布し、期間中の通院履歴等を確認してもらい、医療費に関する意識・認識の向上を図る。確定申告時には前年11ヵ月間の医療費通知を別途配布し有効利用に供している。	前半・年後半に分けて被保険者宛に被扶養者分を含めて圧着封筒で配布し、期間中の通院履歴等を確認してもらい、医療費に関する意識・認識の向上を図る。確定申告時には前年11ヵ月間の医療費通知を別途配布し有効利用に供している。	前半・年後半に分けて被保険者宛に被扶養者分を含めて圧着封筒で配布し、期間中の通院履歴等を確認してもらい、医療費に関する意識・認識の向上を図る。確定申告時には前年11ヵ月間の医療費通知を別途配布し有効利用に供している。	前半・年後半に分けて被保険者宛に被扶養者分を含めて圧着封筒で配布し、期間中の通院履歴等を確認してもらい、医療費に関する意識・認識の向上を図る。確定申告時には前年11ヵ月間の医療費通知を別途配布し有効利用に供している。	前半・年後半に分けて被保険者宛に被扶養者分を含めて圧着封筒で配布し、期間中の通院履歴等を確認してもらい、医療費に関する意識・認識の向上を図る。確定申告時には前年11ヵ月間の医療費通知を別途配布し有効利用に供している。	前半・年後半に分けて被保険者宛に被扶養者分を含めて圧着封筒で配布し、期間中の通院履歴等を確認してもらい、医療費に関する意識・認識の向上を図る。確定申告時には前年11ヵ月間の医療費通知を別途配布し有効利用に供している。	医療費コスト意識の向上	
													直接的な効果は期待できないため。(アウトカムは設定されていません)								
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医療費実績の確認(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-			
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	528			

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連			
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度	令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
2,5	既存		健康情報サイト	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ	-	シ	-	加入者がkencomへ自らアクセスすることにより、自身の健診結果や健康情報が得られる。毎日の歩数や体重登録により目標設定・意識の改善を図る。	加入者がkencomへ自らアクセスすることにより、自身の健診結果や健康情報が得られる。毎日の歩数や体重登録により目標設定・意識の改善を図る。	加入者がkencomへ自らアクセスすることにより、自身の健診結果や健康情報が得られる。毎日の歩数や体重登録により目標設定・意識の改善を図る。	加入者がkencomへ自らアクセスすることにより、自身の健診結果や健康情報が得られる。毎日の歩数や体重登録により目標設定・意識の改善を図る。	加入者がkencomへ自らアクセスすることにより、自身の健診結果や健康情報が得られる。毎日の歩数や体重登録により目標設定・意識の改善を図る。	加入者がkencomへ自らアクセスすることにより、自身の健診結果や健康情報が得られる。毎日の歩数や体重登録により目標設定・意識の改善を図る。	食や運動等にかかる情報提供により健康意識の向上を図るとともに、自ら健康行動を起こす。	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。 生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。	
加入者登録率の増加(【実績値】50% 【目標値】令和6年度：52% 令和7年度：54% 令和8年度：56% 令和9年度：58% 令和10年度：60% 令和11年度：62%)												健康意識向上(【実績値】10% 【目標値】令和6年度：12% 令和7年度：15% 令和8年度：17% 令和9年度：20% 令和10年度：22% 令和11年度：25%)					毎日の体重および歩数登録率の増加				
2	既存		健康情報誌	全て	男女	18(上限なし)	被保険者	1	ス	-	シ	-	健康や医療に関する最新情報を掲載した月刊誌を各職場に配布し閲覧に供する。	健康や医療に関する最新情報を掲載した月刊誌を各職場に配布し閲覧に供する。	健康や医療に関する最新情報を掲載した月刊誌を各職場に配布し閲覧に供する。	健康や医療に関する最新情報を掲載した月刊誌を各職場に配布し閲覧に供する。	健康や医療に関する最新情報を掲載した月刊誌を各職場に配布し閲覧に供する。	健康や医療に関する最新情報を掲載した月刊誌を各職場に配布し閲覧に供する。	健康意識・医療への関心の向上	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。 生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 メンタル疾患にかかる医療費はピーク時に比べると減少しているが、過半を占める気分(感情)障害は増加傾向にある。 35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。	
生活習慣病服薬中割合(【実績値】33% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：37% 令和8年度：39% 令和9年度：41% 令和10年度：43% 令和11年度：45%)												情報誌の購読と健康増進行動の因果関係の解明が困難(アウトカムは設定されていません)									
2,3,4	既存		生活習慣病発症リスク予測レポート	全て	男女	30～74	加入者全員	1	エ	-	シ	-	直近の健診結果に基づき、将来5年間の生活習慣病発症リスクを予想し、30歳以上の加入者へ個別配信する。特定保健指導対象者に対してはレポート上にその旨記載し、参加を促す。	直近の健診結果に基づき、将来5年間の生活習慣病発症リスクを予想し、30歳以上の加入者へ個別配信する。特定保健指導対象者に対してはレポート上にその旨記載し、参加を促す。	直近の健診結果に基づき、将来5年間の生活習慣病発症リスクを予想し、30歳以上の加入者へ個別配信する。特定保健指導対象者に対してはレポート上にその旨記載し、参加を促す。	直近の健診結果に基づき、将来5年間の生活習慣病発症リスクを予想し、30歳以上の加入者へ個別配信する。特定保健指導対象者に対してはレポート上にその旨記載し、参加を促す。	直近の健診結果に基づき、将来5年間の生活習慣病発症リスクを予想し、30歳以上の加入者へ個別配信する。特定保健指導対象者に対してはレポート上にその旨記載し、参加を促す。	直近の健診結果に基づき、将来5年間の生活習慣病発症リスクを予想し、30歳以上の加入者へ個別配信する。特定保健指導対象者に対してはレポート上にその旨記載し、参加を促す。	生活習慣の改善および特定保健指導実施率の向上	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。 生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。	
特定保健指導実施率(【実績値】25% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：35% 令和8年度：40% 令和9年度：45% 令和10年度：50% 令和11年度：55%)												特定保健指導対象者割合(【実績値】16% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：14% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：11% 令和11年度：10%)									
15,640																					

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度	令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
疾病予防	3,4,5	既存	人間ドック	全て	男女	35～74	加入者全員	1	オ,ケ,サ	-	ア,イ,カ	-	東京、千葉および神奈川に所在する約30の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	東京、千葉および神奈川に所在する約30の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	東京、千葉および神奈川に所在する約30の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	東京、千葉および神奈川に所在する約30の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	東京、千葉および神奈川に所在する約30の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	東京、千葉および神奈川に所在する約30の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	受診率を毎年着実に向上させ、早期治療を促す。	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。 生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 被扶養者の特定健診受診率は概ね60%台前半で推移しており、第2期計画の目標値70%に届かなかった。
受診率(【実績値】86% 【目標値】令和6年度：88% 令和7年度：90% 令和8年度：92% 令和9年度：94% 令和10年度：96% 令和11年度：98%)被保険者の未受診者に対し事業主を通じて受診勧奨する。 被扶養者の未受診者に対し健保組合から受診勧奨通知を発信する。												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】36% 【目標値】令和6年度：34% 令和7年度：32% 令和8年度：30% 令和9年度：28% 令和10年度：26% 令和11年度：24%)-								
	2,3,5	既存	がん検診	全て	男女	30～74	加入者全員	1	イ,ウ,オ,ケ,サ	-	カ	-	人間ドック等の健診当日にオプション検診として実施	人間ドック等の健診当日にオプション検診として実施	人間ドック等の健診当日にオプション検診として実施	人間ドック等の健診当日にオプション検診として実施	人間ドック等の健診当日にオプション検診として実施	人間ドック等の健診当日にオプション検診として実施	各種がん発症の早期予防	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。 生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。
受診率(【実績値】50% 【目標値】令和6年度：55% 令和7年度：60% 令和8年度：65% 令和9年度：70% 令和10年度：75% 令和11年度：80%)-												受診率向上に伴い要治療者が増加し、一時的に医療費の増加が見込まれるため(アウトカムは設定されていません)								
	2,3,4,5	既存	生活習慣病健診	全て	男女	30～44	加入者全員	1	イ,ウ,オ,コ,サ	-	イ,カ	-	東京、千葉および神奈川に所在する約25の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	東京、千葉および神奈川に所在する約25の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	東京、千葉および神奈川に所在する約25の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	東京、千葉および神奈川に所在する約25の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	東京、千葉および神奈川に所在する約25の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	東京、千葉および神奈川に所在する約25の健診機関と健診契約を締結し通年実施している。健診機関、日時およびオプション検診は本人が選択し、被保険者は当日特別休暇扱いとしている。	受診率を毎年着実に向上させ、早期治療を促す	生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 被扶養者の特定健診受診率は概ね60%台前半で推移しており、第2期計画の目標値70%に届かなかった。 35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。
受診率(【実績値】44% 【目標値】令和6年度：46% 令和7年度：48% 令和8年度：50% 令和9年度：52% 令和10年度：54% 令和11年度：56%)被保険者は事業主健診を受診する選択肢もあるため、必ずしも生活習慣病健診の受診率は高くはないが、消化器系疾患の早期発見のためには本健診の受診を促す												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】36% 【目標値】令和6年度：34% 令和7年度：32% 令和8年度：30% 令和9年度：28% 令和10年度：26% 令和11年度：24%)-								
	2,3,4	既存	歯科検診	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ウ,オ,サ	-	イ,カ	-	定期健診併催型、事業所ごと集団健診、かかりつけ医による個人歯科健診を併用し、虫歯治療や歯周病予防に繋げる。	定期健診併催型、事業所ごと集団健診、かかりつけ医による個人歯科健診を併用し、虫歯治療や歯周病予防に繋げる。	定期健診併催型、事業所ごと集団健診、かかりつけ医による個人歯科健診を併用し、虫歯治療や歯周病予防に繋げる。	定期健診併催型、事業所ごと集団健診、かかりつけ医による個人歯科健診を併用し、虫歯治療や歯周病予防に繋げる。	定期健診併催型、事業所ごと集団健診、かかりつけ医による個人歯科健診を併用し、虫歯治療や歯周病予防に繋げる。	定期健診併催型、事業所ごと集団健診、かかりつけ医による個人歯科健診を併用し、虫歯治療や歯周病予防に繋げる。	定期的な歯科検診受診により早期治療を促し、健康的な歯を維持する。	生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。
受診者数増加(【実績値】160人 【目標値】令和6年度：170人 令和7年度：180人 令和8年度：190人 令和9年度：200人 令和10年度：210人 令和11年度：220人)-												歯科健診後の治療開始により患者数・医療費とも増加することが予想されるため(アウトカムは設定されていません)								
	8	既存	家庭用常備薬購入補助	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	-	シ	-	毎年秋に委託先を通じた常備薬購入を斡旋し、健保組合から、一人当たり送料500円を含む3,000円の補助を実施する。	毎年秋に委託先を通じた常備薬購入を斡旋し、健保組合から、一人当たり送料500円を含む3,000円の補助を実施する。	毎年秋に委託先を通じた常備薬購入を斡旋し、健保組合から、一人当たり送料500円を含む3,000円の補助を実施する。	毎年秋に委託先を通じた常備薬購入を斡旋し、健保組合から、一人当たり送料500円を含む3,000円の補助を実施する。	毎年秋に委託先を通じた常備薬購入を斡旋し、健保組合から、一人当たり送料500円を含む3,000円の補助を実施する。	毎年秋に委託先を通じた常備薬購入を斡旋し、健保組合から、一人当たり送料500円を含む3,000円の補助を実施する。	疾病の応急治療に資す。	該当なし
購入者増(【実績値】54% 【目標値】令和6年度：60% 令和7年度：65% 令和8年度：70% 令和9年度：75% 令和10年度：80% 令和11年度：85%)-												医薬品の購入による効果検証が困難(アウトカムは設定されていません)								
												1,514								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2,8	既存	インフルエンザ予防接種	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	-	ク	-	事業主が実施する事業所での集団接種実施者以外の被保険者および被扶養者を対象に、10月から翌年1月の接種に対し、3,000円を上限とする実費を、原則として1人1回補助する。	事業主が実施する事業所での集団接種実施者以外の被保険者および被扶養者を対象に、10月から翌年1月の接種に対し、3,000円を上限とする実費を、原則として1人1回補助する。	事業主が実施する事業所での集団接種実施者以外の被保険者および被扶養者を対象に、10月から翌年1月の接種に対し、3,000円を上限とする実費を、原則として1人1回補助する。	事業主が実施する事業所での集団接種実施者以外の被保険者および被扶養者を対象に、10月から翌年1月の接種に対し、3,000円を上限とする実費を、原則として1人1回補助する。	事業主が実施する事業所での集団接種実施者以外の被保険者および被扶養者を対象に、10月から翌年1月の接種に対し、3,000円を上限とする実費を、原則として1人1回補助する。	事業主が実施する事業所での集団接種実施者以外の被保険者および被扶養者を対象に、10月から翌年1月の接種に対し、3,000円を上限とする実費を、原則として1人1回補助する。	季節性インフルエンザ罹患予防・重症化予防	該当なし
接種者増【実績値】65% 【目標値】令和6年度：67% 令和7年度：70% 令和8年度：72% 令和9年度：75% 令和10年度：77% 令和11年度：80%)-												インフルエンザ罹患患者数の把握が困難(アウトカムは設定されていません)							
2,4,5,6	新規	保健師派遣受入	全て	男女	18～74	被保険者	1	イ,ウ	-	ア,ウ	-	保健師が在籍しない事業所を対象に、千葉連合会所属保健師を事業所へ年1回派遣し、健診結果に基づく保健指導を実施する。	保健師が在籍しない事業所を対象に、千葉連合会所属保健師を事業所へ年1回派遣し、健診結果に基づく保健指導を実施する。	保健師が在籍しない事業所を対象に、千葉連合会所属保健師を事業所へ年1回派遣し、健診結果に基づく保健指導を実施する。	保健師が在籍しない事業所を対象に、千葉連合会所属保健師を事業所へ年1回派遣し、健診結果に基づく保健指導を実施する。	保健師が在籍しない事業所を対象に、千葉連合会所属保健師を事業所へ年1回派遣し、健診結果に基づく保健指導を実施する。	保健師が在籍しない事業所を対象に、千葉連合会所属保健師を事業所へ年1回派遣し、健診結果に基づく保健指導を実施する。	要再検査判定がある者に対し通院治療を促すとともに生活習慣改善指導を実施する。	生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。
参加者増【実績値】8人 【目標値】令和6年度：10人 令和7年度：12人 令和8年度：14人 令和9年度：16人 令和10年度：18人 令和11年度：20人)-												面談者後の通院治療割合【実績値】13% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：25% 令和8年度：30% 令和9年度：35% 令和10年度：40% 令和11年度：45%)-							
2,4,5	新規	糖尿病等慢性疾患の重症化予防	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ,オ,ケ	-	ウ,カ	-	委託先にて健診結果分析を実施し、分析結果に基づき参加者を募集、1月から6ヵ月間の指導を実施	委託先にて健診結果分析を実施し、分析結果に基づき参加者を募集、1月から6ヵ月間の指導を実施	委託先にて健診結果分析を実施し、分析結果に基づき参加者を募集、1月から6ヵ月間の指導を実施	委託先にて健診結果分析を実施し、分析結果に基づき参加者を募集、1月から6ヵ月間の指導を実施	委託先にて健診結果分析を実施し、分析結果に基づき参加者を募集、1月から6ヵ月間の指導を実施	委託先にて健診結果分析を実施し、分析結果に基づき参加者を募集、1月から6ヵ月間の指導を実施	糖尿病、高血圧等の重症化を予防・改善する。	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。 生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。
参加者増【実績値】3人 【目標値】令和6年度：4人 令和7年度：5人 令和8年度：6人 令和9年度：7人 令和10年度：8人 令和11年度：9人)-												指導対象差数の減少【実績値】60人 【目標値】令和6年度：57人 令和7年度：55人 令和8年度：52人 令和9年度：50人 令和10年度：47人 令和11年度：45人)-							
2,5,6	既存	訪問健康相談	全て	男女	60～74	被扶養者,任意継続者	1	ス	-	ウ,ク	-	対象者に対し、委託先の専門職から面談実施勧奨を行い、参加希望者に対し専門職が訪問面談および電話指導を実施する。	対象者に対し、委託先の専門職から面談実施勧奨を行い、参加希望者に対し専門職が訪問面談および電話指導を実施する。	対象者に対し、委託先の専門職から面談実施勧奨を行い、参加希望者に対し専門職が訪問面談および電話指導を実施する。	対象者に対し、委託先の専門職から面談実施勧奨を行い、参加希望者に対し専門職が訪問面談および電話指導を実施する。	対象者に対し、委託先の専門職から面談実施勧奨を行い、参加希望者に対し専門職が訪問面談および電話指導を実施する。	対象者に対し、委託先の専門職から面談実施勧奨を行い、参加希望者に対し専門職が訪問面談および電話指導を実施する。	健康情報の提供、医療費の適正化を目指す。	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。 生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 被扶養者の特定健診受診率は概ね60%前半で推移しており、第2期計画の目標値70%に届かなかった。 35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。
参加者増【実績値】4人 【目標値】令和6年度：8人 令和7年度：12人 令和8年度：16人 令和9年度：20人 令和10年度：24人 令和11年度：28人)-												本事業は任意継続被保険者および被扶養者の健康相談の位置づけであり、プログラム参加による医療費の削減等、目に見える効果の測定が艱難であるため(アウトカムは設定されていません)							
												165							

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢						加入者数	実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度	令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
2,5	既存	健康セミナー	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ	-	ウ	-	1テーマ1時間程度で、オンラインまたは実開催にて年2回程度実施	1テーマ1時間程度で、オンラインまたは実開催にて年2回程度実施	1テーマ1時間程度で、オンラインまたは実開催にて年2回程度実施	1テーマ1時間程度で、オンラインまたは実開催にて年2回程度実施	1テーマ1時間程度で、オンラインまたは実開催にて年2回程度実施	1テーマ1時間程度で、オンラインまたは実開催にて年2回程度実施	健康維持・増進に関する気づきを促す	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。 生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 メンタル疾患にかかる医療費はピーク時に比べると減少しているが、過半を占める気分（感情）障害は増加傾向にある。 35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。	
参加者増【実績値】73人 【目標値】令和6年度：80人 令和7年度：90人 令和8年度：100人 令和9年度：110人 令和10年度：120人 令和11年度：130人)-												効果測定が困難であるため(アウトカムは設定されていません)								
2,5	既存	禁煙指導	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ	-	ウ	-	毎年9月に参加募集し、参加希望者は3種類のオンライン禁煙指導メニューから希望する1つを選択し参加する。	毎年9月に参加募集し、参加希望者は3種類のオンライン禁煙指導メニューから希望する1つを選択し参加する。	毎年9月に参加募集し、参加希望者は3種類のオンライン禁煙指導メニューから希望する1つを選択し参加する。	毎年9月に参加募集し、参加希望者は3種類のオンライン禁煙指導メニューから希望する1つを選択し参加する。	毎年9月に参加募集し、参加希望者は3種類のオンライン禁煙指導メニューから希望する1つを選択し参加する。	毎年9月に参加募集し、参加希望者は3種類のオンライン禁煙指導メニューから希望する1つを選択し参加する。	禁煙達成者の増加	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。 生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。	
参加者増【実績値】12人 【目標値】令和6年度：15人 令和7年度：18人 令和8年度：20人 令和9年度：23人 令和10年度：25人 令和11年度：28人)-												喫煙率の低下【実績値】28% 【目標値】令和6年度：27% 令和7年度：26% 令和8年度：25% 令和9年度：24% 令和10年度：23% 令和11年度：22%)-								
体育奨励	2,5	既存	健康ウォーキング	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,エ	-	シ	-	毎年5月および11月に委託先の健康情報サイトが主催する「みんなで歩活」にチーム参加し、当健保組合内での歩数実績に基づき賞品を授与する。	毎年5月および11月に委託先の健康情報サイトが主催する「みんなで歩活」にチーム参加し、当健保組合内での歩数実績に基づき賞品を授与する。	毎年5月および11月に委託先の健康情報サイトが主催する「みんなで歩活」にチーム参加し、当健保組合内での歩数実績に基づき賞品を授与する。	毎年5月および11月に委託先の健康情報サイトが主催する「みんなで歩活」にチーム参加し、当健保組合内での歩数実績に基づき賞品を授与する。	毎年5月および11月に委託先の健康情報サイトが主催する「みんなで歩活」にチーム参加し、当健保組合内での歩数実績に基づき賞品を授与する。	毎年5月および11月に委託先の健康情報サイトが主催する「みんなで歩活」にチーム参加し、当健保組合内での歩数実績に基づき賞品を授与する。	運動習慣の定着	他の年代に比べて一人当たり医療費が約2倍に達する50代・60代の被保険者数が4割強を占めている。 生活習慣病における医療費総額は、人工透析者がいなくなったため一時減少したが、再び増加傾向にある。 患者数では糖尿病、高血圧症、高脂血症が多い。 メンタル疾患にかかる医療費はピーク時に比べると減少しているが、過半を占める気分（感情）障害は増加傾向にある。 35歳以上被保険者のメタボリックシンドローム該当者と予備軍該当者を合わせると、当該年齢被保険者の健診受診者数の33%に達する。肥満者は非肥満者に比べ、健康リスク保有率が高い。
参加者増【実績値】150人 【目標値】令和6年度：160人 令和7年度：170人 令和8年度：180人 令和9年度：190人 令和10年度：200人 令和11年度：210人)-												運動習慣を有する割合増【実績値】37% 【目標値】令和6年度：38% 令和7年度：39% 令和8年度：40% 令和9年度：41% 令和10年度：42% 令和11年度：43%)-								
その他	5	既存	宿泊費補助	全て	男女	3～74	加入者全員	3	ス	-	シ	-	国内の宿泊施設を利用した3歳以上の加入者に対し、1人8,000円を上限とする実費を年1回補助する。	国内の宿泊施設を利用した3歳以上の加入者に対し、1人8,000円を上限とする実費を年1回補助する。	国内の宿泊施設を利用した3歳以上の加入者に対し、1人8,000円を上限とする実費を年1回補助する。	国内の宿泊施設を利用した3歳以上の加入者に対し、1人8,000円を上限とする実費を年1回補助する。	国内の宿泊施設を利用した3歳以上の加入者に対し、1人8,000円を上限とする実費を年1回補助する。	国内の宿泊施設を利用した3歳以上の加入者に対し、1人8,000円を上限とする実費を年1回補助する。	心身をリフレッシュし健康増進の一助とする。	該当なし
利用者増【実績値】300人 【目標値】令和6年度：330人 令和7年度：360人 令和8年度：390人 令和9年度：420人 令和10年度：450人 令和11年度：480人)-												効果の測定が困難(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	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度	令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
	8	既存	契約保養所	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス		シ		契約先の保養所施設を 通年契約し、利用希望者が 直接施設に申込み・利用 ・費用精算する。	契約先の保養所施設を 通年契約し、利用希望者が 直接施設に申込み・利用 ・費用精算する。	契約先の保養所施設を 通年契約し、利用希望者が 直接施設に申込み・利用 ・費用精算する。	契約先の保養所施設を 通年契約し、利用希望者が 直接施設に申込み・利用 ・費用精算する。	契約先の保養所施設を 通年契約し、利用希望者が 直接施設に申込み・利用 ・費用精算する。	契約先の保養所施設を 通年契約し、利用希望者が 直接施設に申込み・利用 ・費用精算する。		該当なし

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

注2) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認（要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況） ウ. 受診状況の確認（がん検診・歯科健診の受診状況） エ. ICTの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施

ク. 対象者の抽出（優先順位づけ、事業所の選定など） ケ. 参加の促進（選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備） コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可（事業主と合意） シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他

注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ. 自治体との連携体制の構築 カ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ. 保険者協議会との連携体制の構築 ク. その他の団体との連携体制の構築
ケ. 保険者内の専門職の活用（共同設置保健師等を含む） コ. 運営マニュアルの整備（業務フローの整理） サ. 人材確保・教育（ケースカンファレンス／ライブラリーの設置） シ. その他