

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年06月11日

東京自動車教習所健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	26461
組合名称	東京自動車教習所健康保険組合
形態	総合
業種	教育・学習支援業

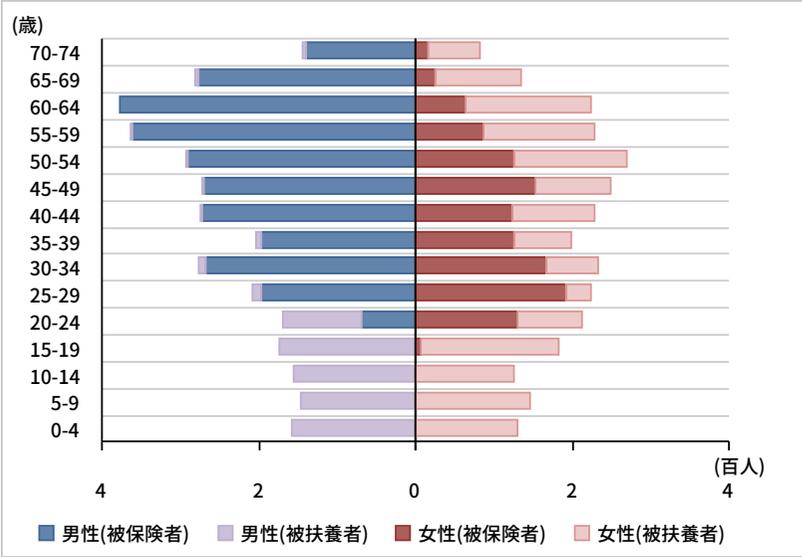
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	3,915名 男性68.7% (平均年齢50.0歳) * 女性31.3% (平均年齢40.6歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	6,166名	-名	-名
適用事業所数	79カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	84カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	102.8‰	-‰	-‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	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	2,205 / 3,128 = 70.5 %	
	被保険者	2,038 / 2,359 = 86.4 %	
	被扶養者	167 / 769 = 21.7 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)	全体	21 / 418 = 5.0 %	
	被保険者	21 / 406 = 5.2 %	
	被扶養者	0 / 12 = 0.0 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	130	33	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	770	197	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	6,704	1,712	-	-	-	-
	疾病予防費	40,000	10,217	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	80	20	-	-	-	-
	小計 …a	47,684	12,180	0	-	0	-
経常支出合計 …b	2,038,566	520,707	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	2.34		-	-	-	-	

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	1人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	68人	25～29	197人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	268人	35～39	196人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	271人	45～49	270人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	290人	55～59	362人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	378人	65～69	276人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	140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	7人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	131人	25～29	191人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	166人	35～39	125人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	124人	45～49	153人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	125人	55～59	87人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	65人	65～69	24人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	17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	157人	5～9	146人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	155人	15～19	173人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	101人	25～29	12人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	10人	35～39	8人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2人	45～49	3人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2人	55～59	2人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	5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	130人	5～9	147人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	125人	15～19	176人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	83人	25～29	33人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	66人	35～39	72人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	105人	45～49	95人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	145人	55～59	141人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	161人	65～69	110人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	66人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 1.小規模な健保組合（被保険者数約3,900、被扶養者約2,250、加入者総数約6,150）である。
- 2.被保険者数が50名前後の事業所が多い。
- 3.事業所の拠点は東京近辺が大半であるが、その他の地域にも点在している。
- 4.男性の被保険者の平均年齢が50.0歳と全体と比べて高く、特に55～64歳の年齢層が多い。
- 5.健保組合には医療専門職が不在である。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

- 1.生活習慣病リスク保有者への対策として、特定保健指導や受診勧奨を行っている。
- 2.被扶養者の特定健診受診率が低く、受信者が固定化されている。
- 3.医療費通知、後発医薬品の促進といった医療費抑制に向けた事業を積極的に行っている。

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	保健指導誌、小冊子、パンフレット等の配布
保健指導宣伝	ホームページ

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	事務講習会等
保健指導宣伝	健康管理委員会
保健指導宣伝	健康管理事業推進委員会
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品利用促進活動
保健指導宣伝	システム利用料
疾病予防	簡易生活習慣病予防健診
疾病予防	生活習慣病予防健診
疾病予防	一日人間ドック
疾病予防	高血圧症重症化予防
疾病予防	糖尿病重症化予防
疾病予防	がん重症化予防
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	メンタルヘルスカウンセリング
疾病予防	市販薬品の斡旋販売
その他	契約保養所
その他	特別委託保養所
その他	共同利用保養所
その他	スポーツクラブ

事業主の取組

※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												
保健指導宣伝	5	保健指導誌、小冊子、パンフレット等の配布	健康教育及び組合事業の啓蒙	全て	男女	16～74	その他	30	法律改正・算定などの制度についての資料や健康増進のためのポスターなど必要に応じて配布	健康保険制度の理解を深める一助となっている	機関誌の発行を休止しているため、広報手段が限られている	5
	5	ホームページ	組合事業の効果的な広報	全て	男女	0～74	加入者全員	14	法改正や給付・保健事業に関する情報等を随時更新している	各種届出用紙のダウンロードなど、経費削減にも効果がある	さらに閲覧数を増やすためには、内容の検討や見やすさの改善が必要である	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査(被保険者)	被保険者の健康保持・増進 健診実施率の向上	全て	男女	40～74	被保険者	0	特定健康診査(東振協Eコース)を通年で実施 受診者数0名 受診率0% なお、健保組合が実施している健診(生活習慣病予防健診等)を受診した者を含めると 受診者数2,038名 受診率86.4%	多くの事業所は、定期健康診断を健保組合で実施している健康診査(生活習慣病予防健診等)で実施しているため被保険者の受診率は高くなっている	事業主が労働安全衛生法に基づき実施する健康診断のデータを受領できていない	4
	3	特定健康診査(被扶養者)	被扶養者の健康保持・増進 健診実施率の向上	全て	男女	40～74	被扶養者	31	特定健康診査(東振協Eコース)を通年で実施 受診者数7名 受診率0.8% なお、健保組合が実施している健診(生活習慣病予防健診等)を受診した者を含めると 受診者数167名 受診率21.7%	被保険者同様に、健保組合の保健事業としての各種健診を受けることにより、特定健康診査も受診した扱いとなる	一度受診した者はリピートして毎年利用する傾向にあるため、新規利用者を増やすための検討が必要である	1
特定保健指導事業	4	特定保健指導	対象者に対する生活習慣や健康状態の改善 保健指導実施率の向上	全て	男女	40～74	基準該当者	233	通年で実施 実施者21名(被保険者)21名(被扶養者)0名 実施率5.0%(被保険者)5.2%(被扶養者)0% ※実施者及び実施率は初回面談を実施した者の数(実績人数ではない)	特定保健指導の対象者リストを事業所に送付し利用を促している。 また、実施方法としては医療機関で面談する個別実施のほかに、事業所へ保健師を派遣し面談を行う集団実施も選択できる体制となっている	自動車教習業は時間に制限のある業種のため、時間調整など事業主の理解が不可欠である。 また、被扶養者の実施率を上げるためのアプローチ方法が課題	1
保健指導宣伝	5	事務講習会等	健保事務理解	全て	男女	16～74	その他	0	毎年4月に健保事務担当者に対し、健康管理委員会と併せて事務説明会を開催している	開催が中止になったため、資料を送付した	今年度は、コロナウイルス感染症の影響により中止	1
	5	健康管理委員会	健保組合・委員の相互協力により事業運営の円滑化を図る	全て	男女	16～74	その他	0	毎年4月に健保事務担当者に対し、事務説明会と併せて実施。保健事業に関する説明を行い協力を求めている	開催が中止になったため、資料を送付した	今年度は、コロナウイルス感染症の影響により中止	1
	1	健康管理事業推進委員会	保健事業の円滑な推進	全て	男女	16～74	その他	55	R4.11.25に開催し、主に疾病予防や健康増進など健康管理事業についての報告、新規事業(健保連組合運営サポート事業など)の検討を行った	出席委員からの意見を基に保健事業の改善・見直しを行っている	財政状況から、保健事業費に制限がある中での検討が必要	1
	2	医療費通知	被保険者の健保制度に対する認識を深める 受診内容の確認による医療費の適正化	全て	男女	0～74	加入者全員	317	年2回(半年毎)実施 通知数 延べ6,713世帯(申請による早期発行103世帯を含む)	医療機関への受診歴を示すことで加入者に、適正な受診となっているか(重複・頻回となっていないか)認識を持つ機会を作っている	医療費通知の効果を測定することが難しい	5
	7	ジェネリック医薬品利用促進活動	後発医薬品の使用促進 医療費の適正化	全て	男女	0～74	基準該当者	0	年2回の医療費通知送付に併せて差額通知を行っている。窓口負担削減額が大きいものに限定し行った 通知者104名	新規取得者には、保険証とともにジェネリック希望シールを配布して利用を促している	ジェネリック医薬品の効果や安全性が理解されにくい	4

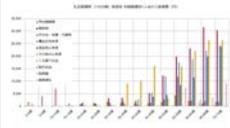
予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
疾病予防	5,8	システム利用料	業務の効率化	全て	男女	0～74	加入者全員	5,213	導入時は医療費通知を管理するためのシステムであったが、現在はすべての業務において利用している	効率的に業務が進められている	機能を最大限に活かすことが課題	5
	3	簡易生活習慣病予防健診	健康維持、疾病の予防、早期発見	全て	男女	16～34	被保険者	5,113	通年で実施 受診者数804名 受診率78.1%	法定健診の検査項目以外に付加項目を設けており、より充実した内容の健診を受けられる	年齢制限を設けているため、35歳未満の被扶養者は利用できない	4
	3	生活習慣病予防健診	健康維持、疾病の予防、早期発見	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者	22,702	通年で実施 受診者数2,147名 (被保険者) 1,989名 (被扶養者) 158名 受診率44.2% (被保険者) 68.5% (被扶養者) 17.2%	法定健診の検査項目以外に付加項目を設けており、より充実した内容の健診を受けられる	受診義務のない被扶養者の受診率向上が課題	4
	3	一日人間ドック	健康維持、疾病の予防、早期発見	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者	8,304	通年で実施 受診者数504名 (被保険者) 471名 (被扶養者) 33名 受診率10.4% (被保険者) 16.2% (被扶養者) 3.6%	生活習慣病予防健診より、さらに充実した内容の健診を受けられる	受診義務のない被扶養者の受診率向上が課題	4
	4	高血圧症重症化予防	生活習慣病の重症化予防	全て	男女	16～74	基準該当者	35	R4.9及びR5.2に高血圧症リスク保有者で未受診者に対し受診勧奨を行った通知者数143名	受診勧奨通知とともに該当疾病に関するパンフレットを送付した結果、R4.9実施の受診勧奨によって21.8%の者が医療機関を受診した	高リスクであって、複数回の通知でも受診に至らないケースへの対応が課題	1
	4	糖尿病重症化予防	生活習慣病の重症化予防	全て	男女	16～74	基準該当者	0	R4.9及びR5.2に糖尿病リスク保有者で未受診者に対し受診勧奨を行った通知者数32名	受診勧奨通知とともに該当疾病に関するパンフレットを送付した結果、R4.9実施の受診勧奨によって27.8%の者が医療機関を受診した	高リスクであって、複数回の通知でも受診に至らないケースへの対応が課題	1
	4	がん重症化予防	がんの重症化予防	全て	男女	16～74	基準該当者	0	R4.9及びR5.2に大腸がん検診が陽性でありながら未受診者に対し受診勧奨を行った通知者数51名	受診勧奨通知とともに該当疾病に関するパンフレットを送付した結果、R4.9実施の受診勧奨によって22.2%の者が医療機関を受診した	高リスクであって、複数回の通知でも受診に至らないケースへの対応が課題	1
	3	インフルエンザ予防接種	インフルエンザ蔓延の予防	全て	男女	0～74	加入者全員	2,366	R4.10～12に予防接種を受けたものを対象とし補助を行った利用者数2,361名	医療機関の制限を設けていないため、利用者は自由に医療機関を選択することができる	医療機関を自由に選択することができる反面、事務が複雑	1
	3	メンタルヘルスカウンセリング	メンタルヘルス対策	全て	男女	16～74	加入者全員	182	通年でメンタルヘルスに関する相談窓口を設置 利用者数1名 (利用回数5回)	常時専用ダイヤルを設置し、電話又は面接によるカウンセリングの利用しやすい環境を整えている	プライバシーは守られ、安心して利用できることを周知していく必要がある	1
	8	市販薬品の斡旋販売	疾病等の初期対応の一助として実施	全て	男女	16～74	加入者全員	0	年1回の実施 利用者数187名	医療機関を受診する前段階の対処法として活用されることで医療費の削減に期待	市販薬品の低価格化により、斡旋販売のメリットが薄れている薬品もある	1
その他	8	契約保養所	健康の保持増進及び保養	全て	男女	0～74	加入者全員	0	優待契約のある保養施設の利用 利用者数0名 延べ泊0泊	優待契約により、利用者は割安で利用することができる	利用補助を休止しているため、利用者が少ない	1
	8	特別委託保養所	健康の保持増進及び保養	全て	男女	0～74	加入者全員	46	健康保険組合等の所有する保養所を契約料金で利用 (箱根・山中湖・湯之谷) 利用者数7名 延べ泊7泊	特別契約により、利用者は低価格で利用できる	利用補助を休止しているため、利用者が少ない	1
	8	共同利用保養所	健康の保持増進及び保養	全て	男女	0～74	加入者全員	0	東振協の共同利用保養施設を利用 利用者数7名 延べ泊7泊	共同利用保養所を、低価格で利用できる	利用補助を休止しているため、利用者が少ない	1
	8	スポーツクラブ		全て	男女	16～74	加入者全員	0	法人会員契約をすることによりスポーツクラブの直営施設や提携施設を優待料金で利用 利用回数延べ637回	一般会員よりも割安で利用できる	優待料金ではあるが、低額ではない	1

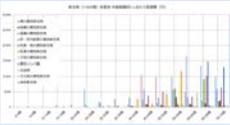
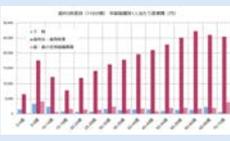
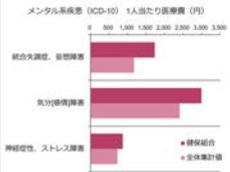
予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価				
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因					
注1)	1.	職場環境の整備	2.	加入者への意識づけ	3.	健康診査	4.	保健指導・受診勧奨	5.	健康教育	6.	健康相談	7.	後発医薬品の使用促進	8.	その他の事業
注2)	1.	39%以下	2.	40%以上	3.	60%以上	4.	80%以上	5.	100%						

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								

STEP 1-3 基本分析

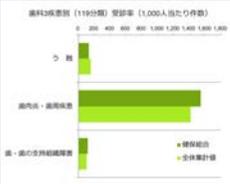
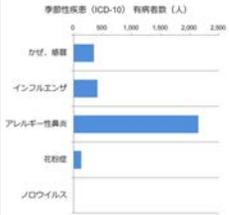
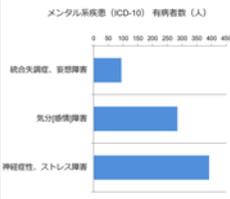
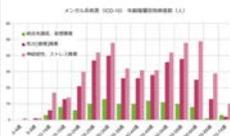
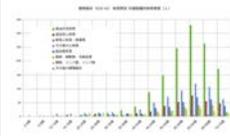
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		疾病19分類別 医療費構成割合	医療費・患者数分析	全体集計値と比べ特に循環器系疾患における割合が高い。
イ		疾病19分類別 1人当たり医療費	医療費・患者数分析	①循環器系疾患 ②新生物 ③内分泌・栄養・代謝疾患 ④呼吸器系疾患 ⑤消化器系疾患 の順で医療費が高い。 これらの疾病は全体集計値と比べ高い傾向にあり、特に循環器系疾患は2倍以上となっている。
ウ		生活習慣病 (ICD-10) 疾患別 1人当たり医療費	医療費・患者数分析	①糖尿病 ②人工透析 ③高血圧症 の順で医療費が高い。 また全体集計値と比べても高い傾向にある。
エ		生活習慣病 (ICD-10) 疾患別 年齢階層別1人当たり医療費	医療費・患者数分析	45～49歳から伸び始め年齢とともに増加している。
オ		生活習慣病 (119分類) 疾患別 1人当たり医療費	医療費・患者数分析	①糖尿病 ②その他の心疾患 ③高血圧性疾患 の順で医療費が高い。 また全体集計値と比べても高い傾向にある。
カ		生活習慣病 (119分類) 疾患別 年齢階層別1人当たり医療費	医療費・患者数分析	その他の心疾患は35～39歳から伸び始め年齢とともに増加している。 また糖尿病、高血圧性疾患は45～49歳から増えている。

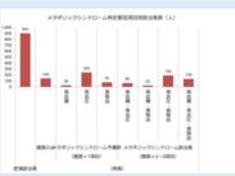
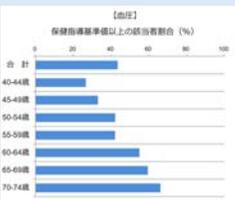
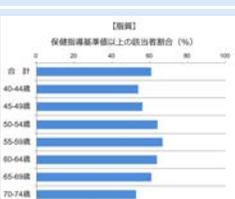
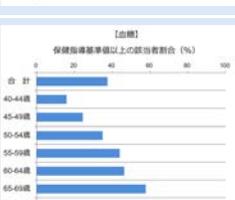
<p>キ</p> 	<p>新生物（119分類）疾患別 1人当たり医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>①白血病 ②直腸の悪性新生物 ③乳房の悪性新生物の順で医療費が高い。 また全体集計値と比べ胃の悪性新生物、直腸の悪性新生物、肝・肝内胆管の悪性新生物、白血病が高い。 (その他の悪性新生物、良性新生物を除く)</p>
<p>ク</p> 	<p>新生物（119分類）疾患別 年齢階層別1人当たり医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>40歳～44歳から伸び始め年齢とともに増加している。</p>
<p>ケ</p> 	<p>歯科3疾患別（119分類）1人当たり医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>歯肉炎及び歯周疾患が突出して高い。 また全体集計値と比べほぼ同じ傾向となっている。</p>
<p>コ</p> 	<p>歯科3疾患別（119分類）年齢階層別1人当たり医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>歯肉炎及び歯周疾患は15～19歳から年齢とともに増加している。</p>
<p>サ</p> 	<p>季節性疾患（ICD-10）1人当たり医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>アレルギー性鼻炎の医療費が突出している。 また全体集計値と比べほぼ同じ傾向となっている。</p>
<p>シ</p> 	<p>季節性疾患（ICD-10）年齢階層別1人当たり医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>0～14歳が高く15歳以降はほぼ横ばいで推移している。</p>
<p>ス</p> 	<p>メンタル系疾患（ICD-10）1人当たり医療費</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>気分（感情）障害の医療費が最も高い。 また全体集計値と比べやや高い傾向にある。</p>

セ		メンタル系疾患（ICD-10）年齢階層別1人当たり医療費	医療費・患者数分析	25～29歳及び45～49歳の年齢階層で高くなっている。
ソ		循環器系（ICD-10）疾患群別 1人当たり医療費	医療費・患者数分析	①その他の心疾患 ②高血圧性疾患 ③虚血性心疾患 の順で医療費が高い。 これらの疾病は全体集計値と比べ高い傾向にあり、2倍以上となっている。
タ		循環器系（ICD-10）疾患群別 年齢階層別1人当たり医療費	医療費・患者数分析	40～44歳から伸び始め年齢とともに増加している。 その他の心疾患においては35～39歳から増えている。
チ		疾病19分類別 受診者数	医療費・患者数分析	①呼吸器系疾患 ②消化器系疾患 ③重症急性呼吸器症候群など ④眼・付属器疾患 ⑤皮膚・皮下組織疾患 の順で受診者数が多い。
ツ		疾病19分類別 受診率	医療費・患者数分析	①呼吸器系疾患 ②内分泌・栄養・代謝疾患 ③消化器系疾患 ④循環器系疾患 ⑤皮膚・皮下組織疾患 の順で受診率が高い。 これらの疾病は全体集計値と比べ、特に内分泌・栄養・代謝疾患、消化器系疾患、循環器系疾患がとても高い。
テ		生活習慣病（119分類）疾患別 受診者数	医療費・患者数分析	①糖尿病 ②高血圧性疾患 ③脂質異常症 の順で受診者数が多い。

ト		生活習慣病（119分類）疾患別 受診率	医療費・患者数分析	①高血圧性疾患 ②脂質異常症 ③糖尿病 の順で受診率が高い。また全体集計値と比べとても高い傾向にある。
ナ		生活習慣病（ICD-10）疾患別 有病者数	医療費・患者数分析	①糖尿病 ②高血圧症 ③高脂血症 の順で有病者数が多く、これら3つの疾病が突出している。
ニ		生活習慣病（ICD-10）疾患別 年齢階層別有病者数	医療費・患者数分析	主に糖尿病は20～24歳から、高血圧症と高脂血症は40～44歳から有病者数が増え始め年齢とともに増加している。
又		新生物（119分類）疾患別 受診者数	医療費・患者数分析	①結腸の悪性新生物 ②胃の悪性新生物 の受診者数が多い。（その他の悪性新生物、良性新生物を除く）
ネ		新生物（119分類）疾患別 受診率	医療費・患者数分析	①結腸の悪性新生物 ②胃の悪性新生物 の受診率が高い。また全体集計値と比べやや高い傾向にある。（その他の悪性新生物、良性新生物を除く）
ノ		歯科3疾患別（119分類）受診者数	医療費・患者数分析	歯肉炎・歯周疾患の受診者数が突出している。

ハ		歯科3疾患別（119分類）受診率	医療費・患者数分析	歯肉炎・歯周疾患の受診率が突出している。また全体集計値と比べほぼ同等である。
ヒ		季節性疾患（ICD-10）有病者数	医療費・患者数分析	アレルギー性鼻炎の有病者数が突出している。
フ		季節性疾患（ICD-10）年齢階層別有病者数	医療費・患者数分析	低年齢層（0～9歳）で有病者が多い。それ以外はの年齢階層では、一部を除いて概ね横ばいで推移している。
ヘ		メンタル系疾患（ICD-10）有病者数	医療費・患者数分析	神経症性、ストレス障害の有病者数が最も多い。
ホ		メンタル系疾患（ICD-10）年齢階層別有病者数	医療費・患者数分析	25～34歳及び50～64歳の年齢階層で有病者数が多い。
マ		循環器系（ICD-10）疾患群別 有病者数	医療費・患者数分析	高血圧性疾患の有病者数が突出している。
ミ		循環器系（ICD-10）疾患群別 年齢階層別有病者数	医療費・患者数分析	年齢階層別で見ると、特に高血圧性疾患は40～44歳から伸び始め60～64歳まで年齢とともに急激に増加している。

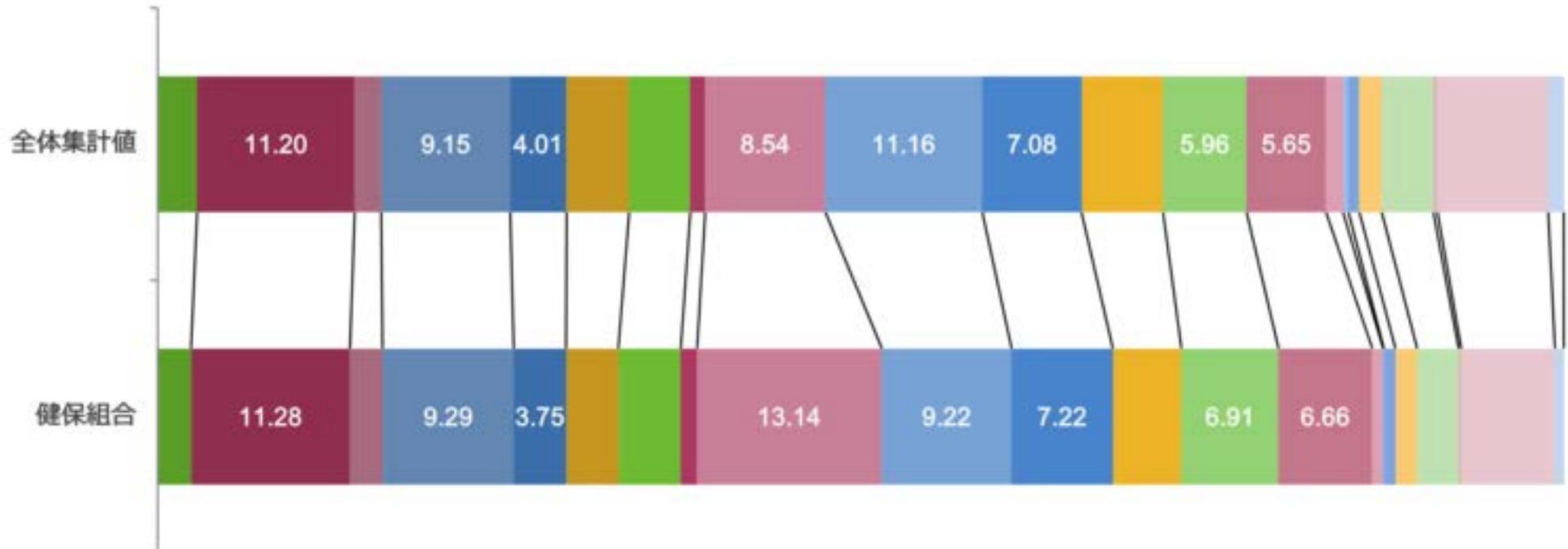
ム		医療費の上位疾病（ICD-10） 2022年5月診療分	医療費・患者数分析	2022年5月診療分における医療費の上位疾病は、①膝関節症 ②COVID-19の疑い ③本態性高血圧 ④慢性腎臓病 ⑤その他の無形成性貧血 の順となっている。
メ		特定健診受診率	特定健診分析	全体集計値と比べ、ほぼ各年齢階層ともに受診率が低い。
モ		特定保健指導実施率（積極的支援）	特定保健指導分析	全体集計値と比べ実施率がとても低い。特に60歳以上においては実施がない。
ヤ		特定保健指導実施率（動機付け支援）	特定保健指導分析	全体集計値と比べ実施率がとても低い。特に60歳以上においては実施がほとんどない。
ユ		メタボリックシンドローム該当者の割合	健康リスク分析	年齢が上がるに従って増えていき、全体集計値とほぼ各年齢階層で高い傾向にある。
ヨ		メタボリックシンドローム予備群の割合	健康リスク分析	全体集計値と比べ各年齢階層ともやや高い傾向にある。

ラ		メタボリックシンドローム判定要因項目別該当者数	健康リスク分析	メタボリックシンドローム該当者の判定要因は、高血圧・高脂血の組み合わせによるものが最も多い。 メタボリックシンドローム予備群の判定要因は、高血圧が最も多い。
リ		健診レベル判定分布（保健指導対象者の階層化）【健保組合】	健康リスク分析	全体集計値と比べ肥満の割合が4.7%高い。 ただし肥満で服薬投与（治療を行っている者）は5.1%高いため、受診勧奨基準値以上または保健指導基準値以上の割合は全体集計値とほぼ同等である。
ル		健診レベル判定分布（保健指導対象者の階層化）【組合全体】	健康リスク分析	-
レ		検査値判定区分別該当者割合（健診検査4項目：保健指導対象者の選定・階層化）	健康リスク分析	腹囲における保健指導基準値以上の者が44.8%となっている。 また、保健指導基準値以上・受診勧奨基準値以上は脂質が最も多く60.6%、次いで血圧が43.4%、血糖が37.5%となっている。
ロ		保健指導基準値以上の該当者割合（血圧）	健康リスク分析	血圧における保健指導基準値以上の対象者割合は43.4%となっており、年齢とともに増加していく。
ヲ		保健指導基準値以上の該当者割合（脂質）	健康リスク分析	脂質における保健指導基準値以上の該当者割合は60.6%となっており、55～59歳が最も高い。
ヲ		保健指導基準値以上の該当者割合（血糖）	健康リスク分析	血糖における保健指導基準値以上の対象者割合は37.5%となっており、年齢とともに増加していく。

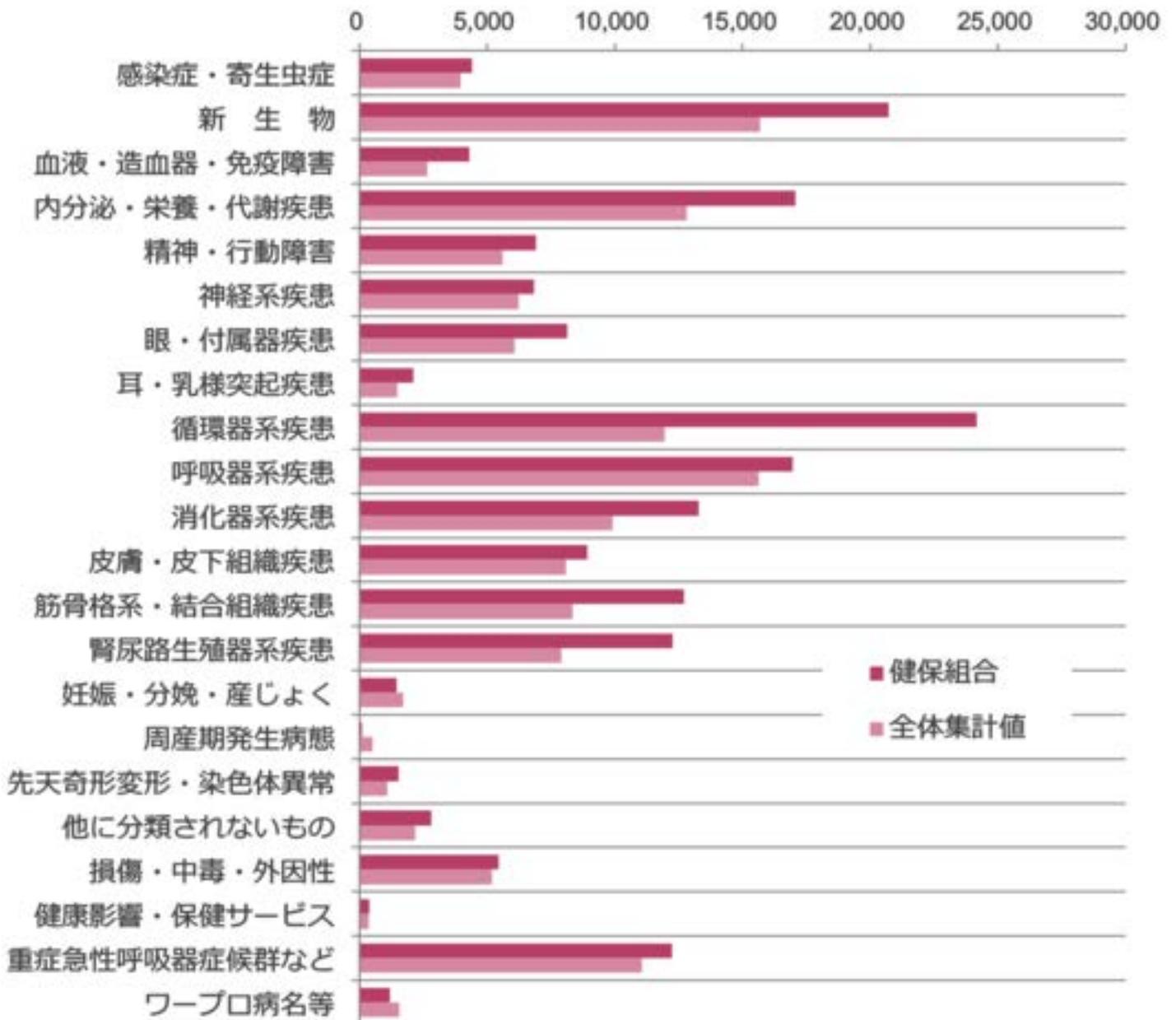
ン		生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況	健康リスク分析	健診受診者のうち、受診勧奨基準値以上であって生活習慣病レセのない者（要治療者で未治療の状態にある者）が11.5%存在する。
アア		喫煙率（男性）	健康リスク分析	喫煙率（男性）は、35.0%となっている。全体集計値と比べほぼ同等である。
アイ		喫煙率（女性）	健康リスク分析	喫煙率（女性）は、18.6%となっている。全体集計値と比べほぼ同等であるが、45～59歳の年齢階層で喫煙者が多い。
アウ		後発医薬品の使用割合	後発医薬品分析	後発医薬品の使用割合は、83.4%となっている。全体集計値と比べほぼ同等である。

疾病19分類別 医療費構成割合 (%)

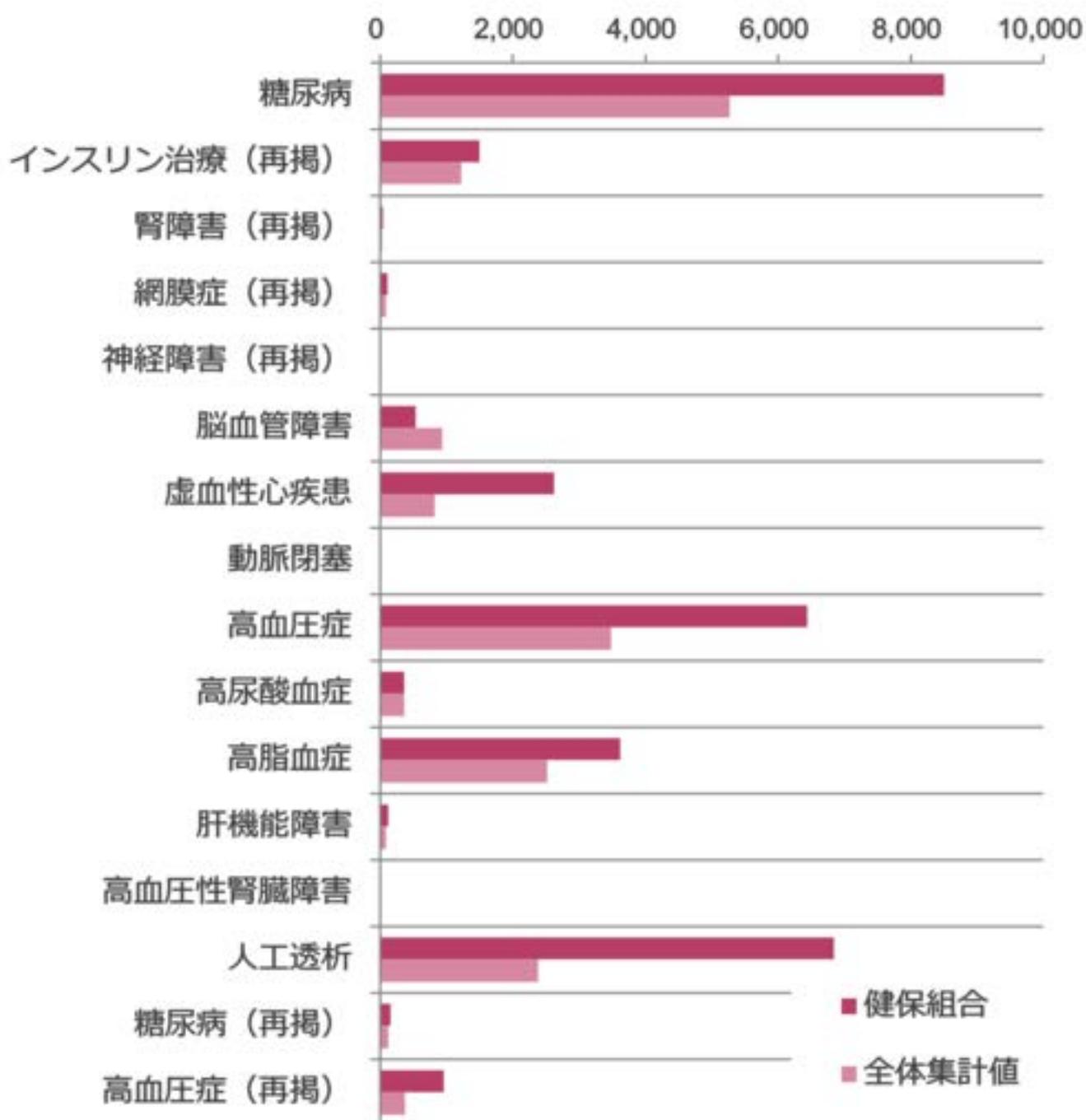
- 感染症・寄生虫症
- 新生物
- 血液・造血器・免疫障害
- 内分泌・栄養・代謝疾患
- 精神・行動障害
- 神経系疾患
- 眼・付属器疾患
- 耳・乳様突起疾患
- 循環器系疾患
- 呼吸器系疾患
- 消化器系疾患
- 皮膚・皮下組織疾患
- 筋骨格系・結合組織疾患
- 腎尿路生殖器系疾患
- 妊娠・分娩・産じょく
- 周産期発生病態
- 先天奇形変形・染色体異常
- 他に分類されないもの
- 損傷・中毒・外因性
- 健康影響・保健サービス
- 重症急性呼吸器症候群など
- ワープロ病名等



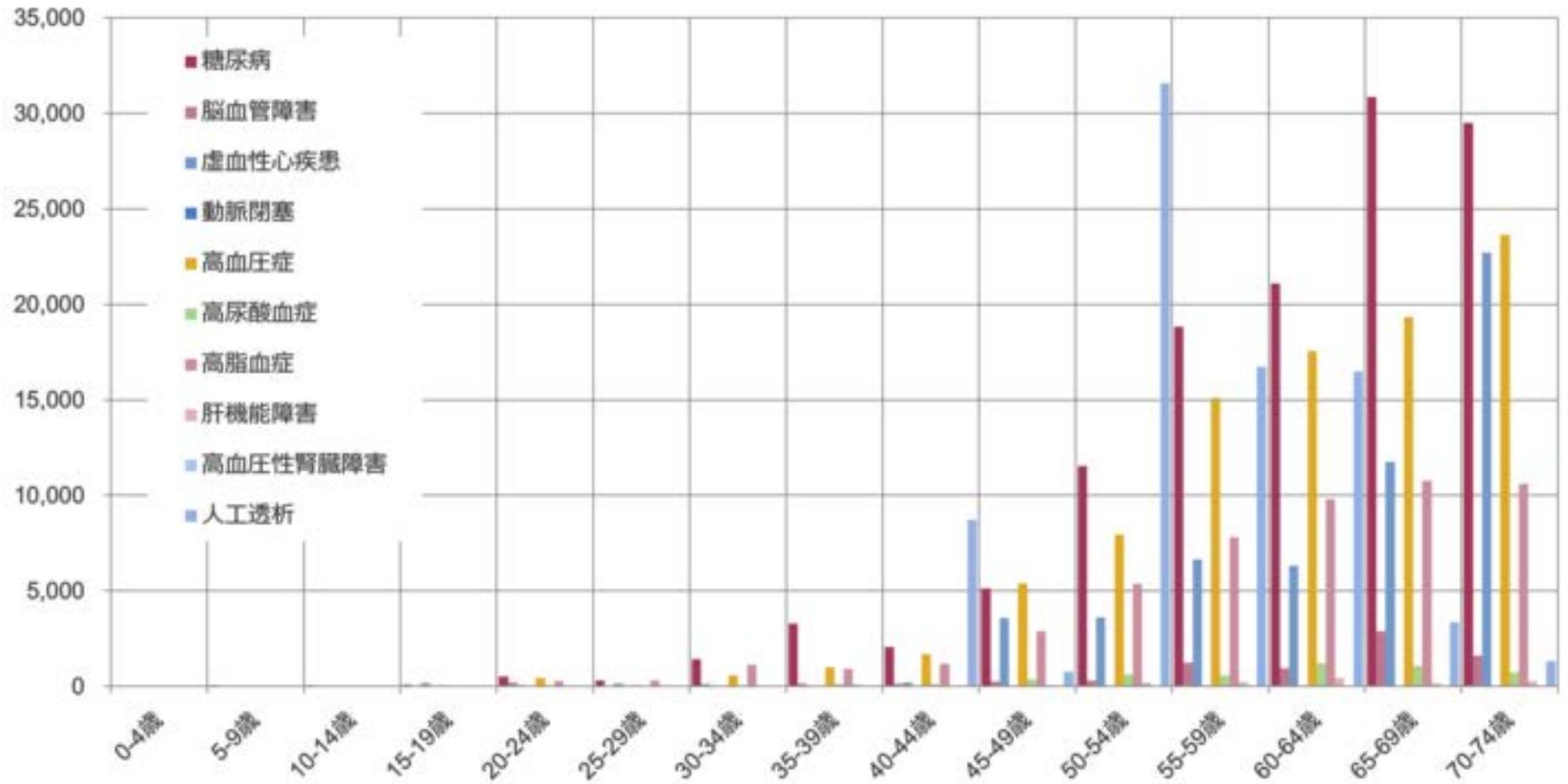
疾病19分類別 1人当たり医療費（円）



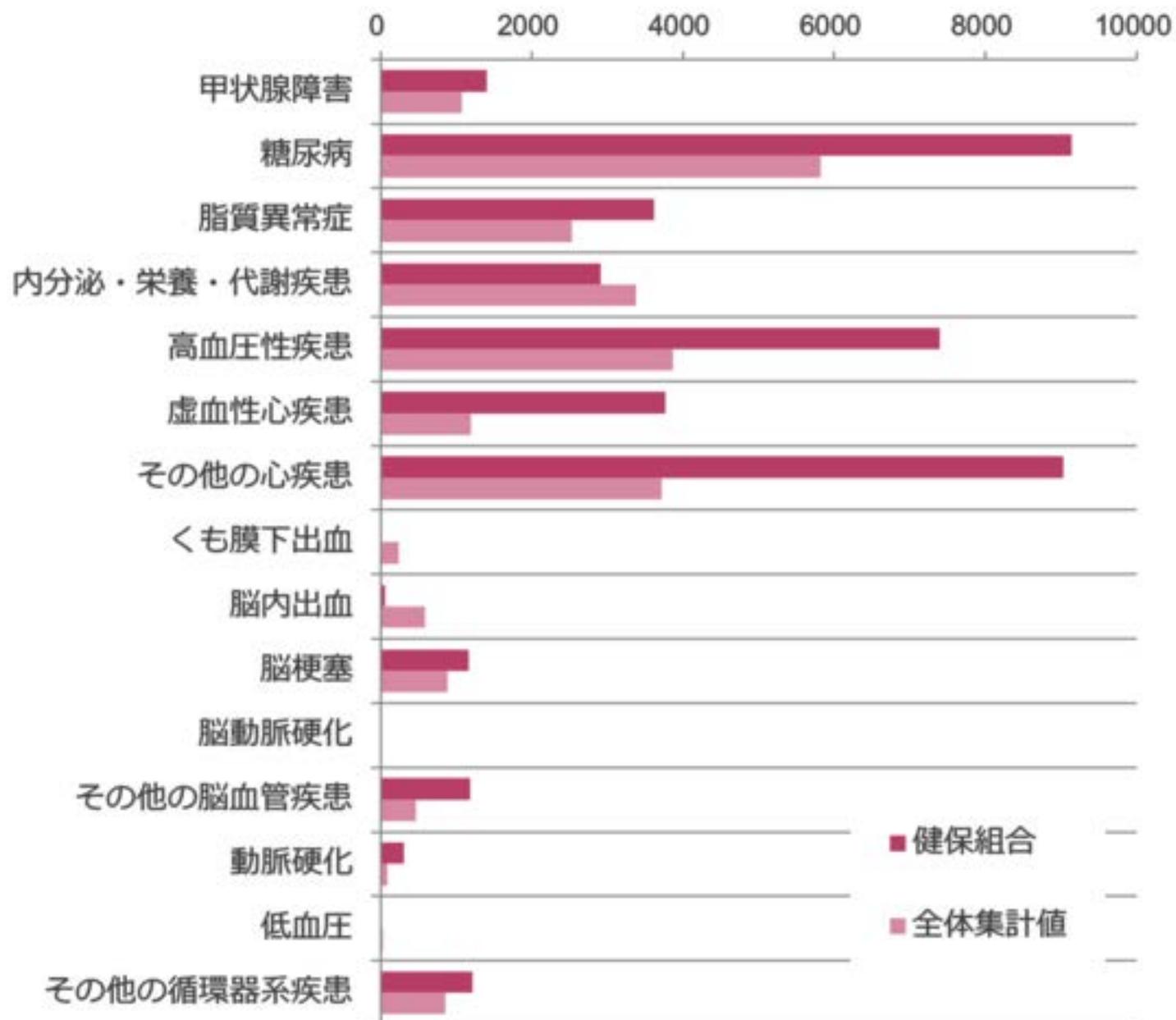
生活習慣病（ICD-10）疾患別 1人当たり医療費（円）



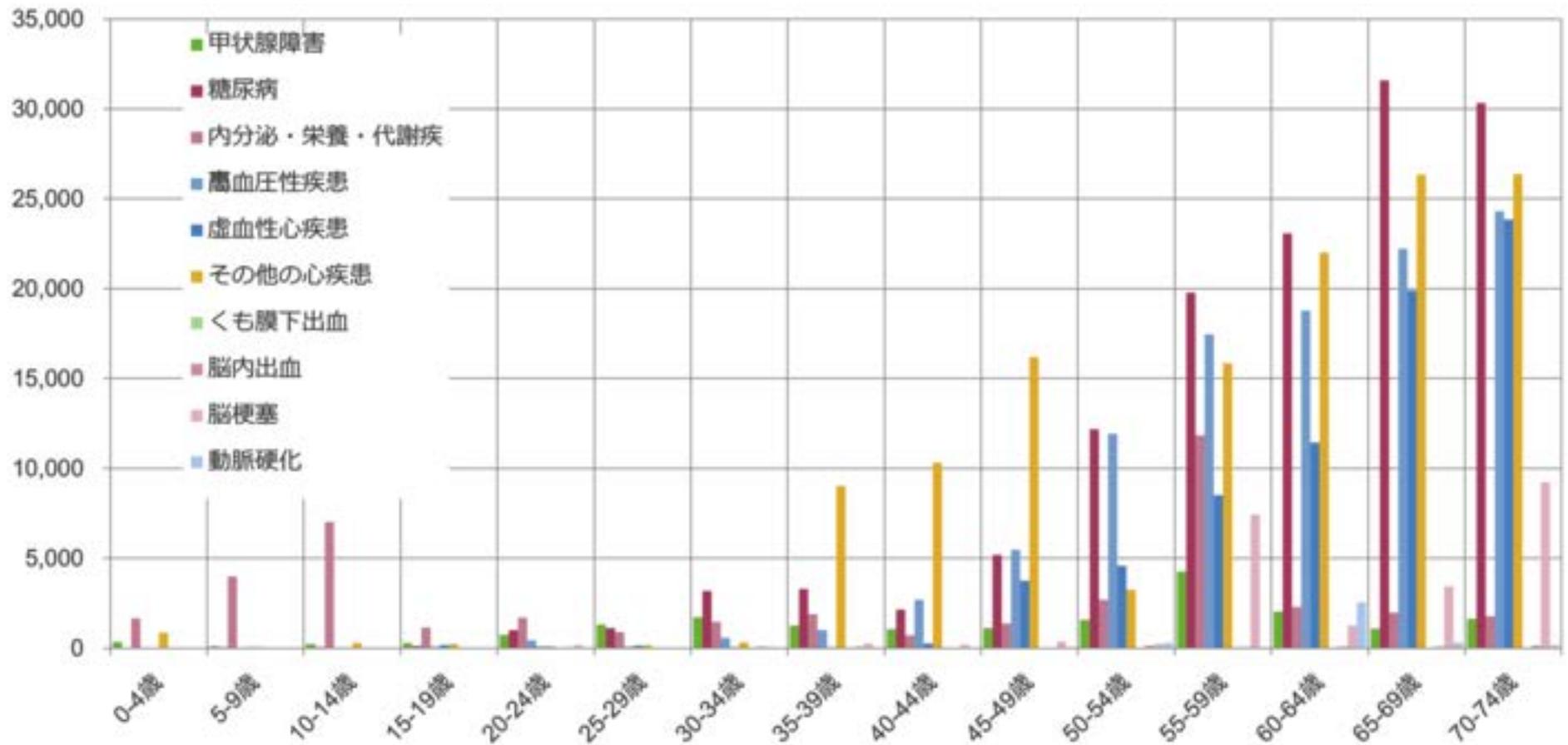
生活習慣病（ICD-10）疾患別 年齢階層別1人あたり医療費（円）



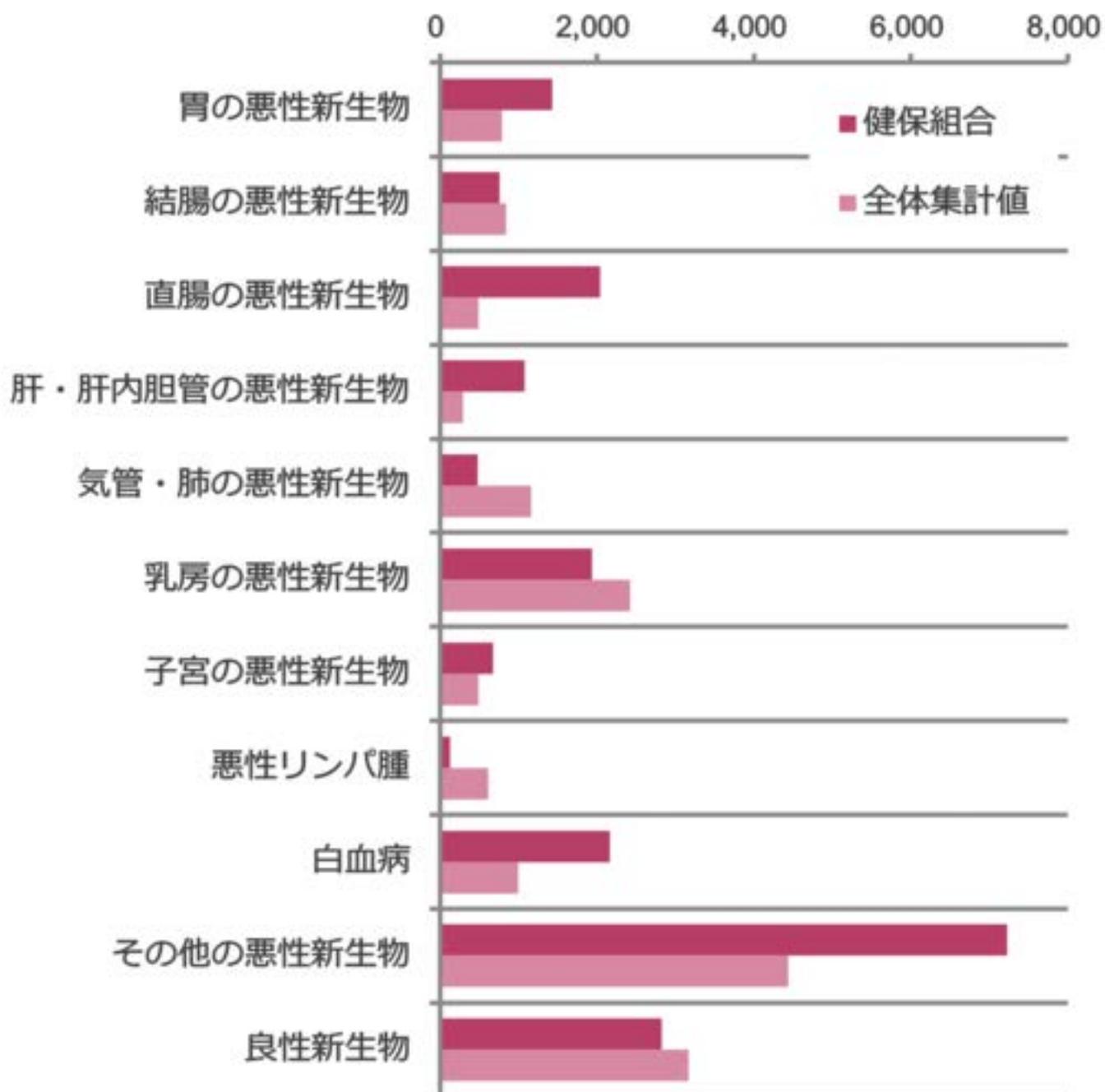
生活習慣病（119分類）疾患別 1人当たり医療費（円）



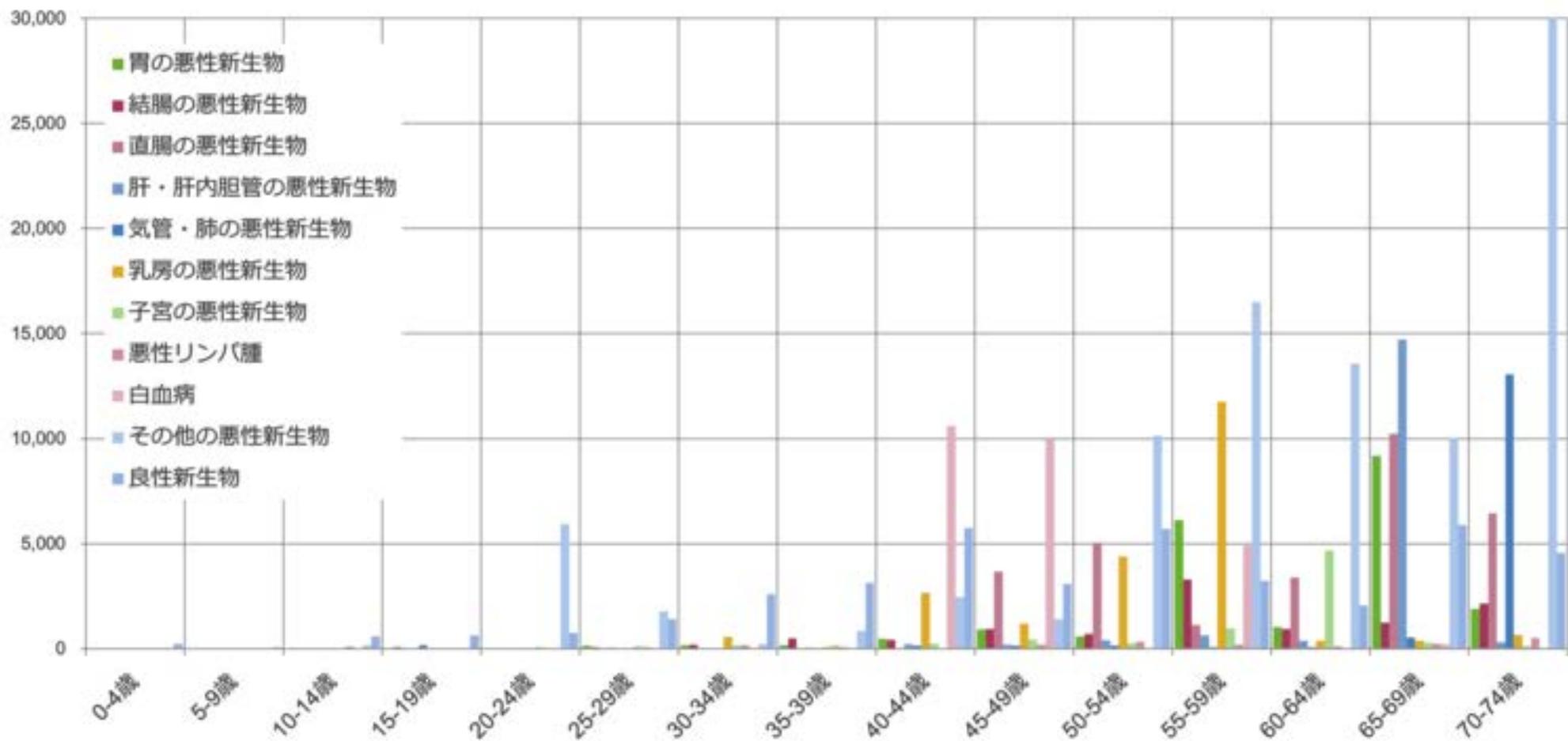
生活習慣病（119分類）疾患別 年齢階層別1人当たり医療費（円）



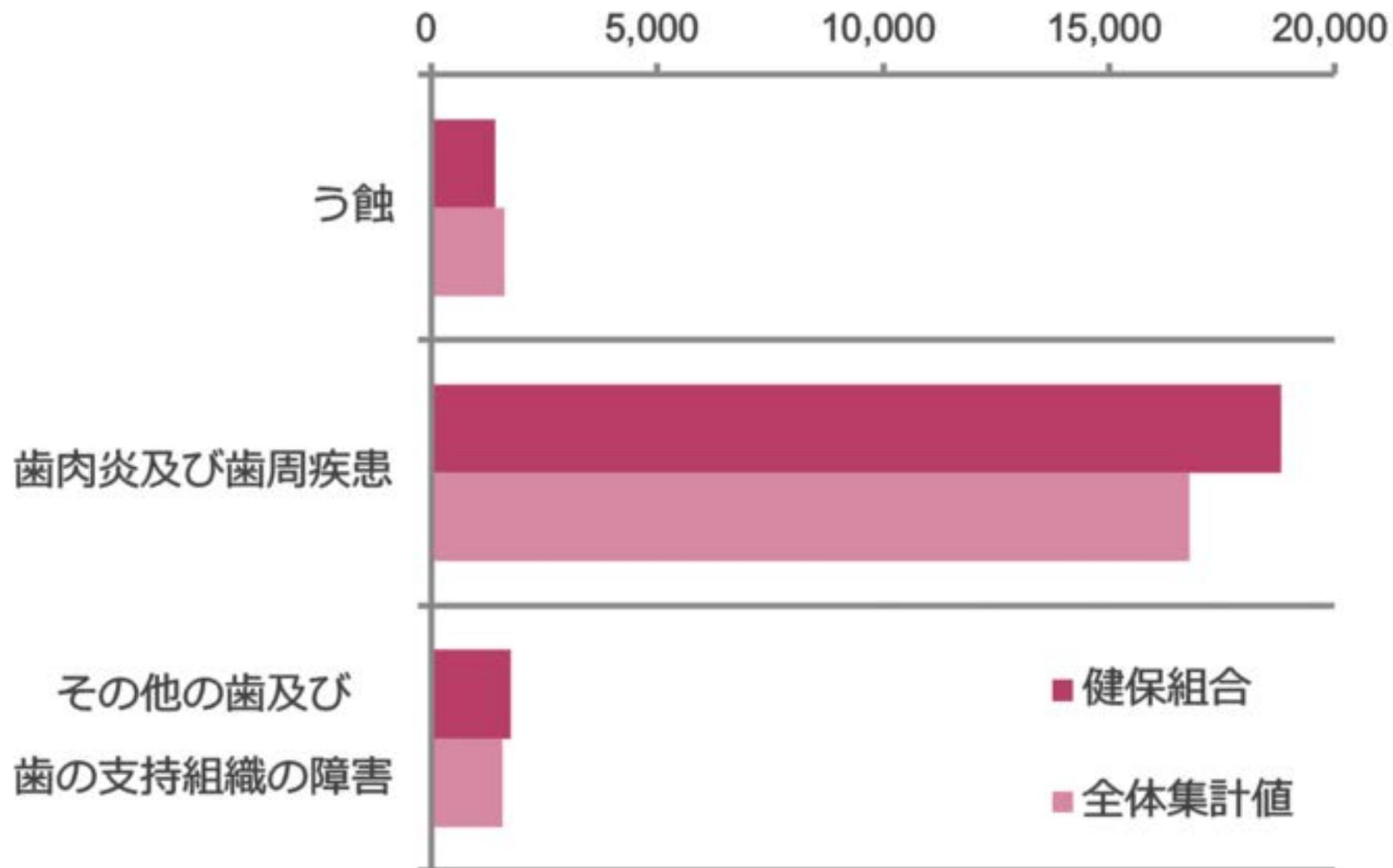
新生物（119分類）疾患別 1人当たり医療費（円）



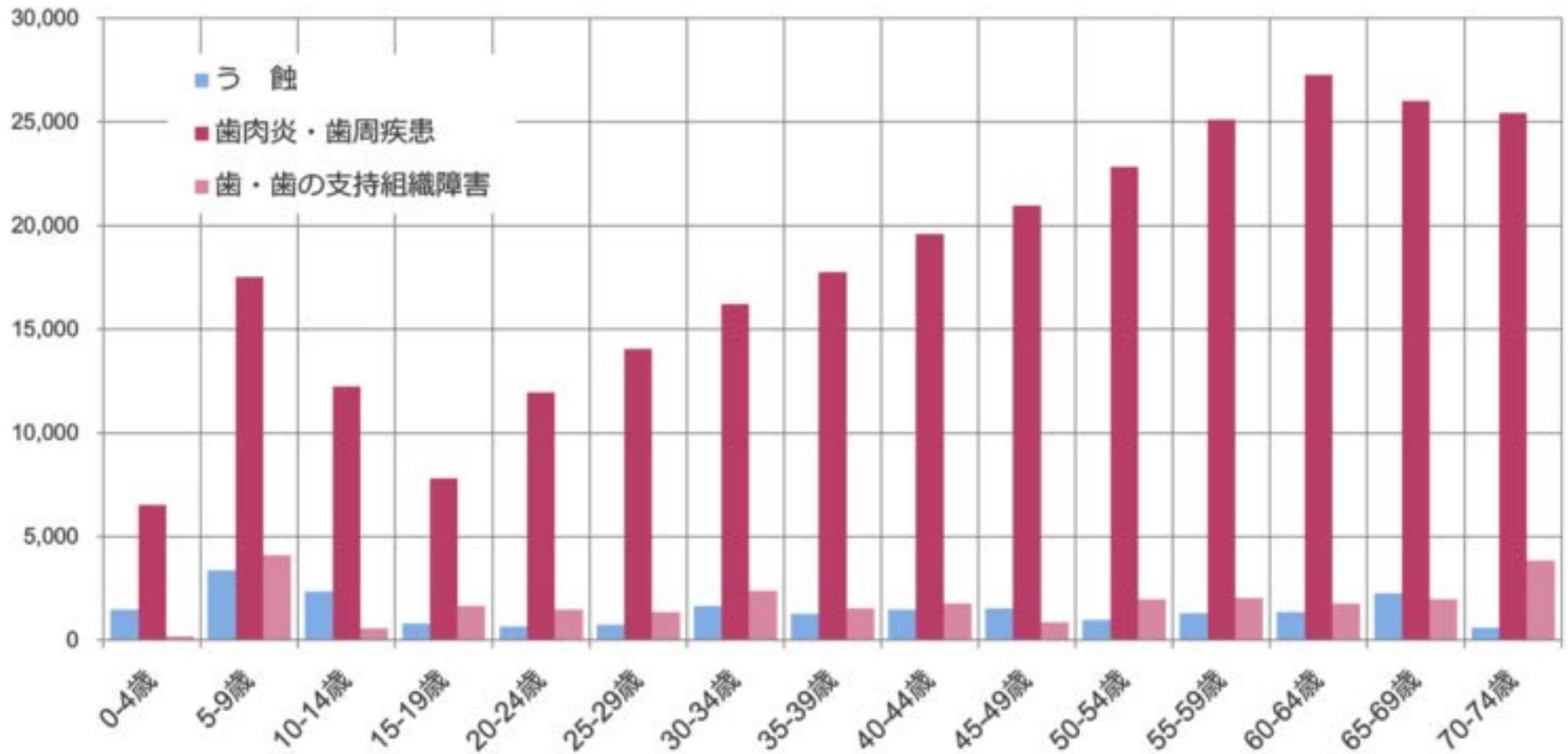
新生物（119分類）疾患別 年齢階層別1人当たり医療費（円）



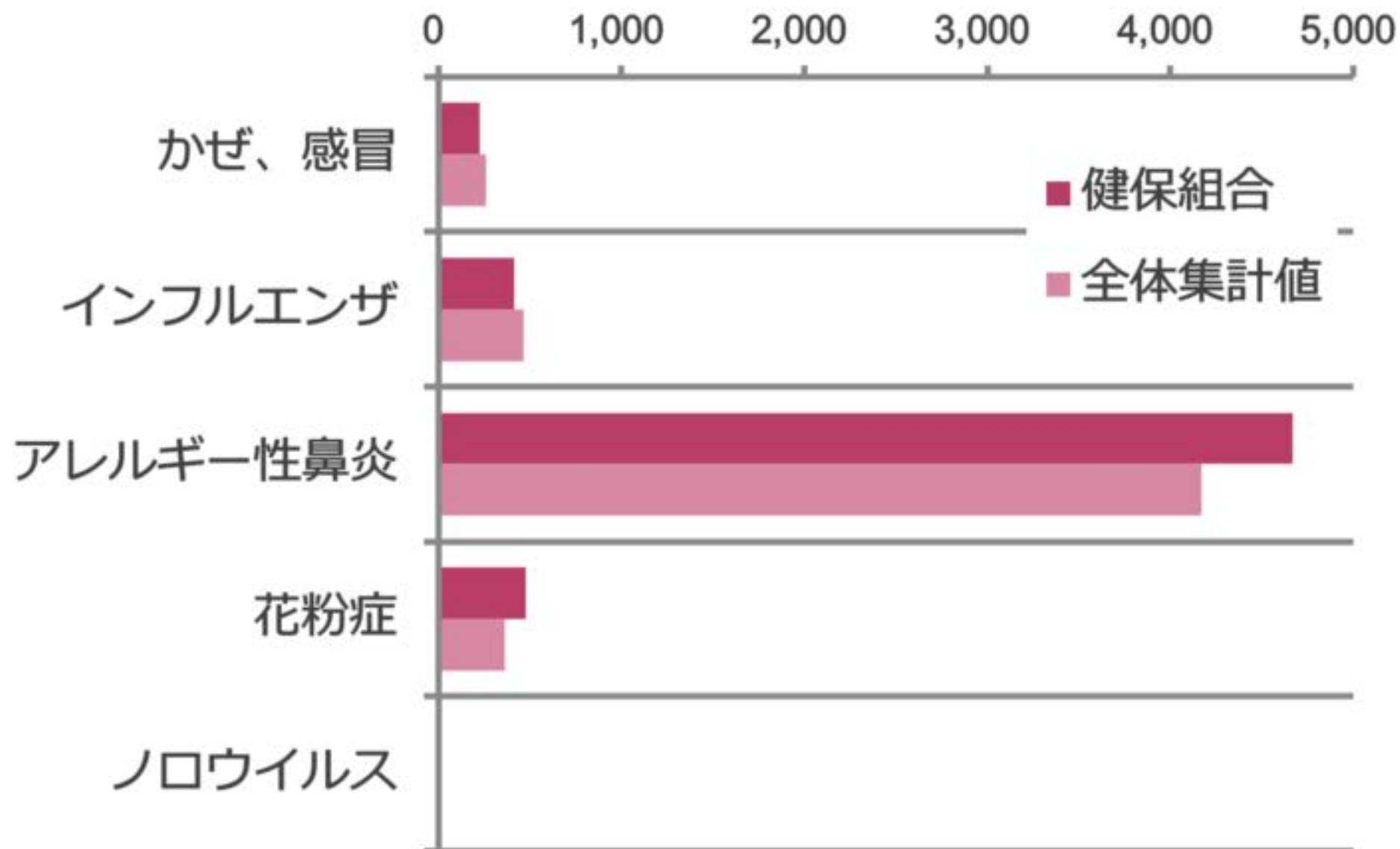
歯科3疾患別（119分類） 1人当たり医療費（円）



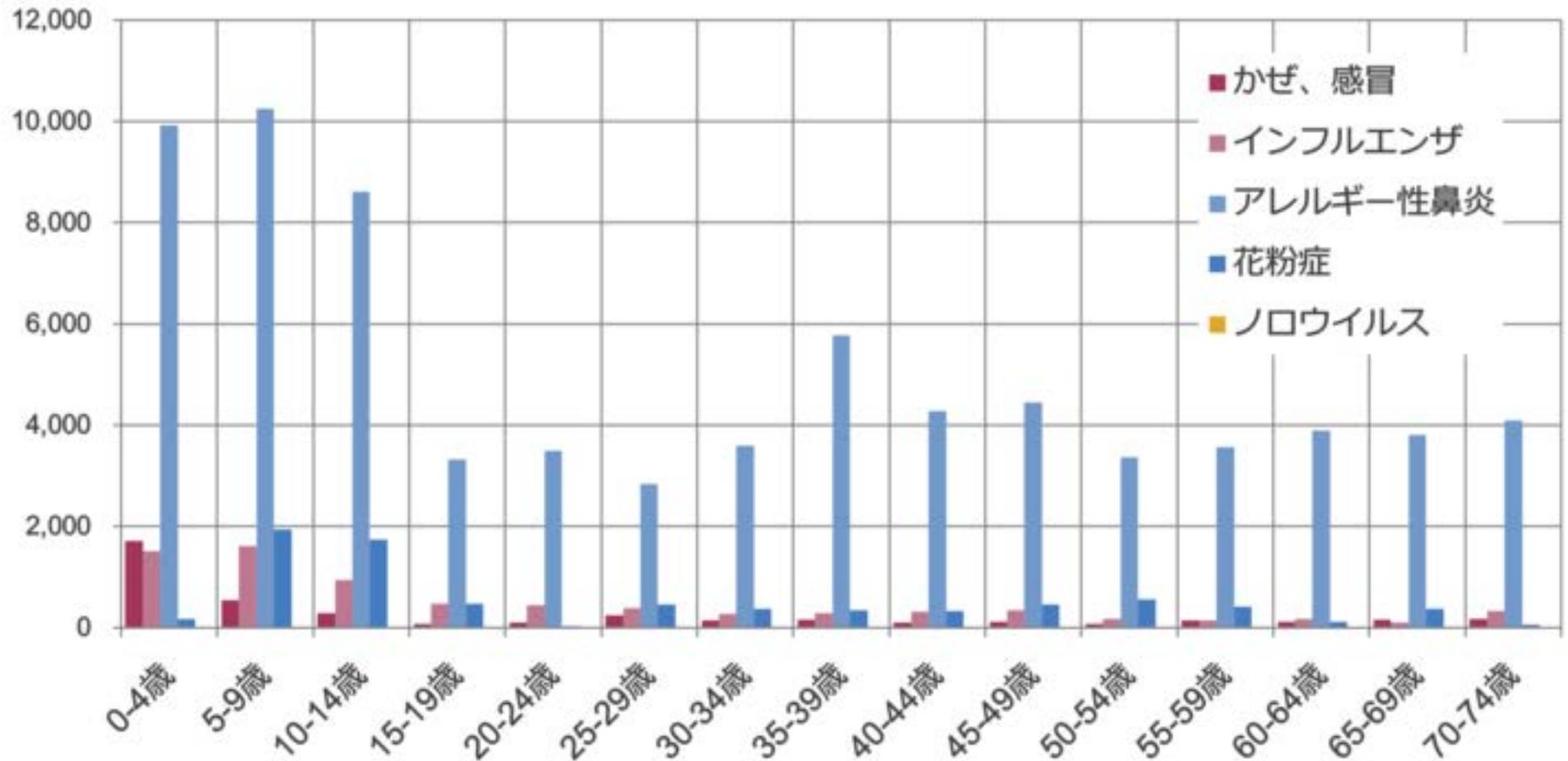
歯科3疾患別（119分類） 年齢階層別1人当たり医療費（円）



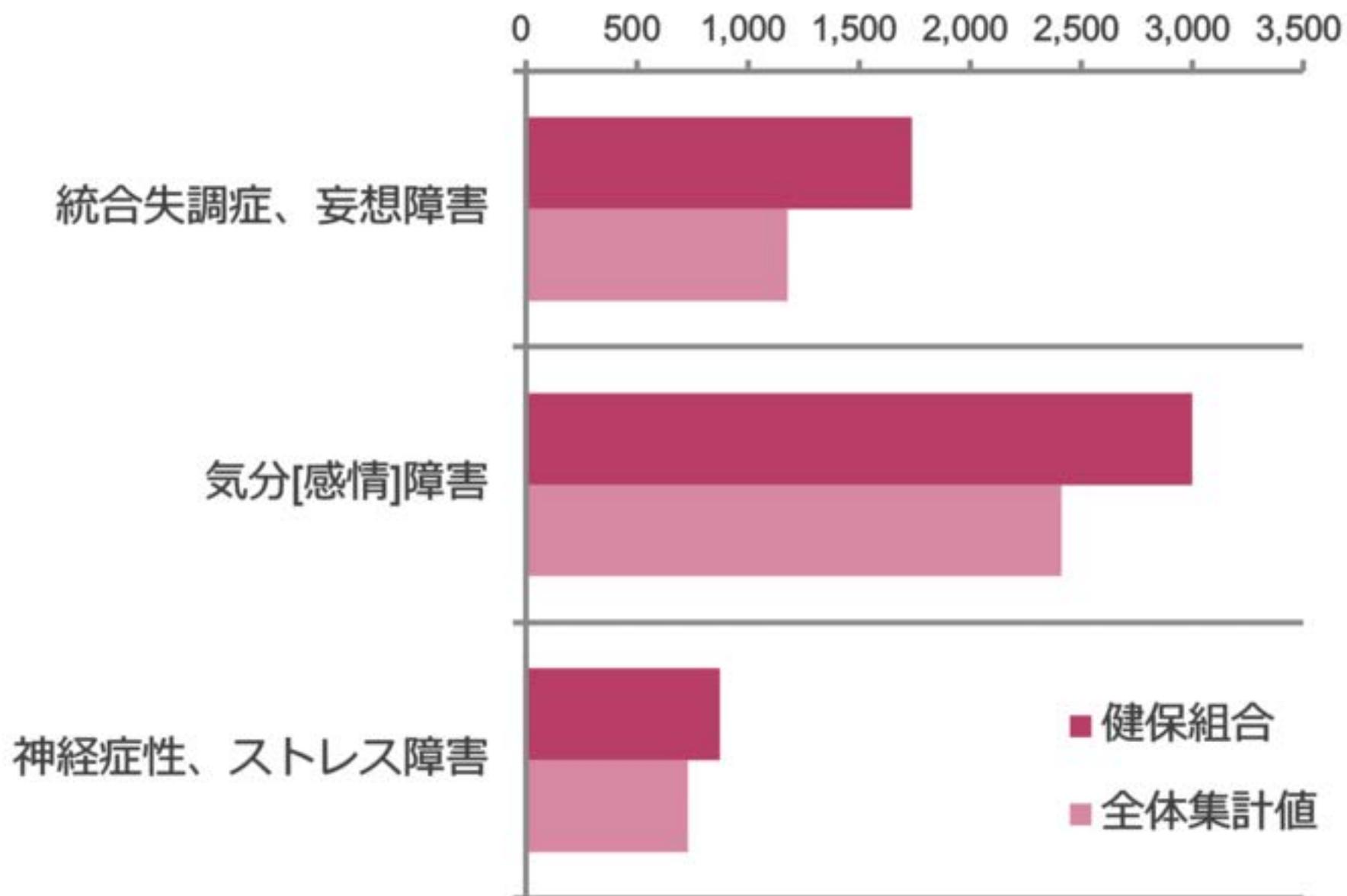
季節性疾患（ICD-10） 1人当たり医療費（円）



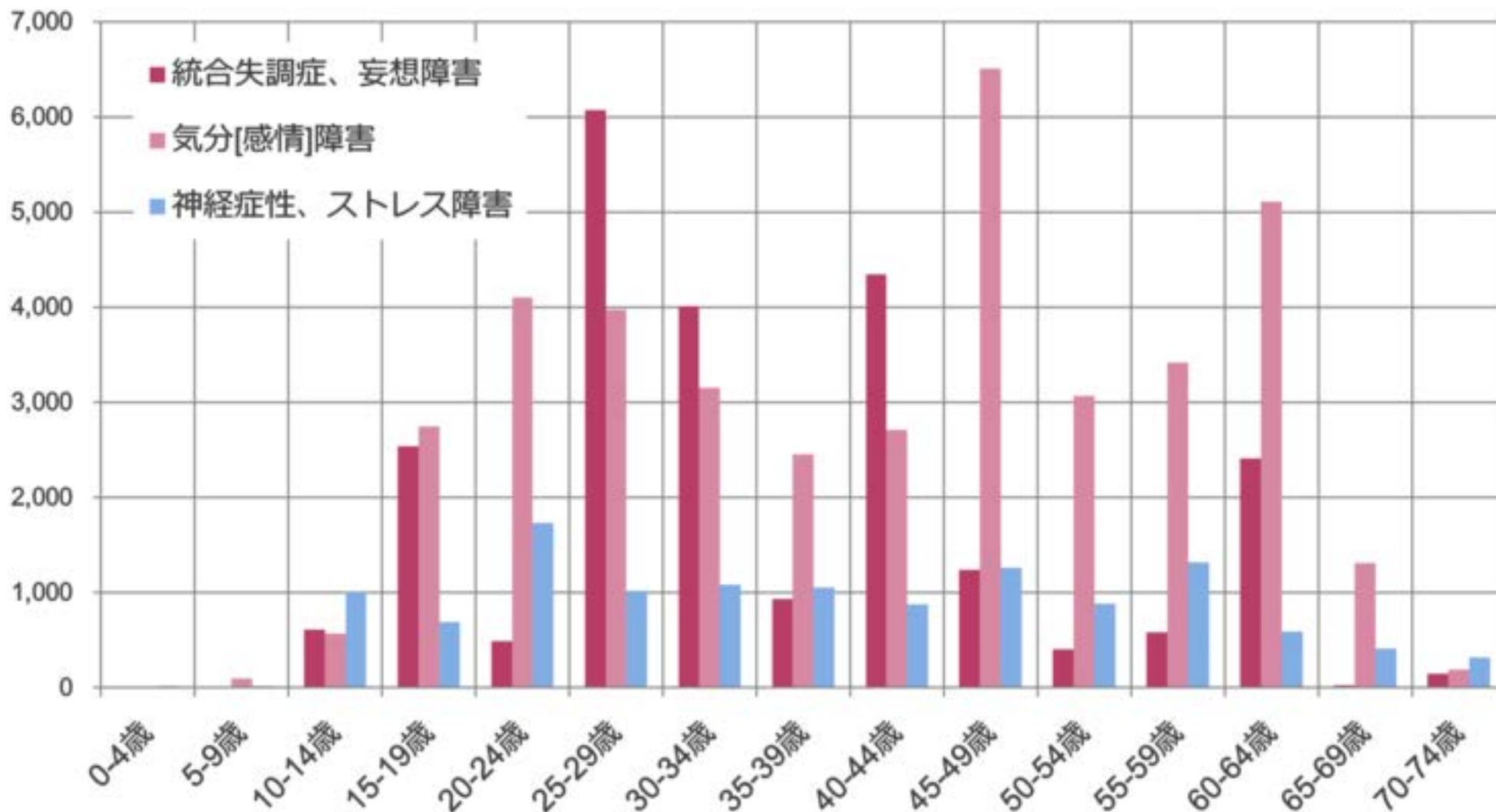
季節性疾患（ICD-10） 年齢階層別1人当たり医療費（円）



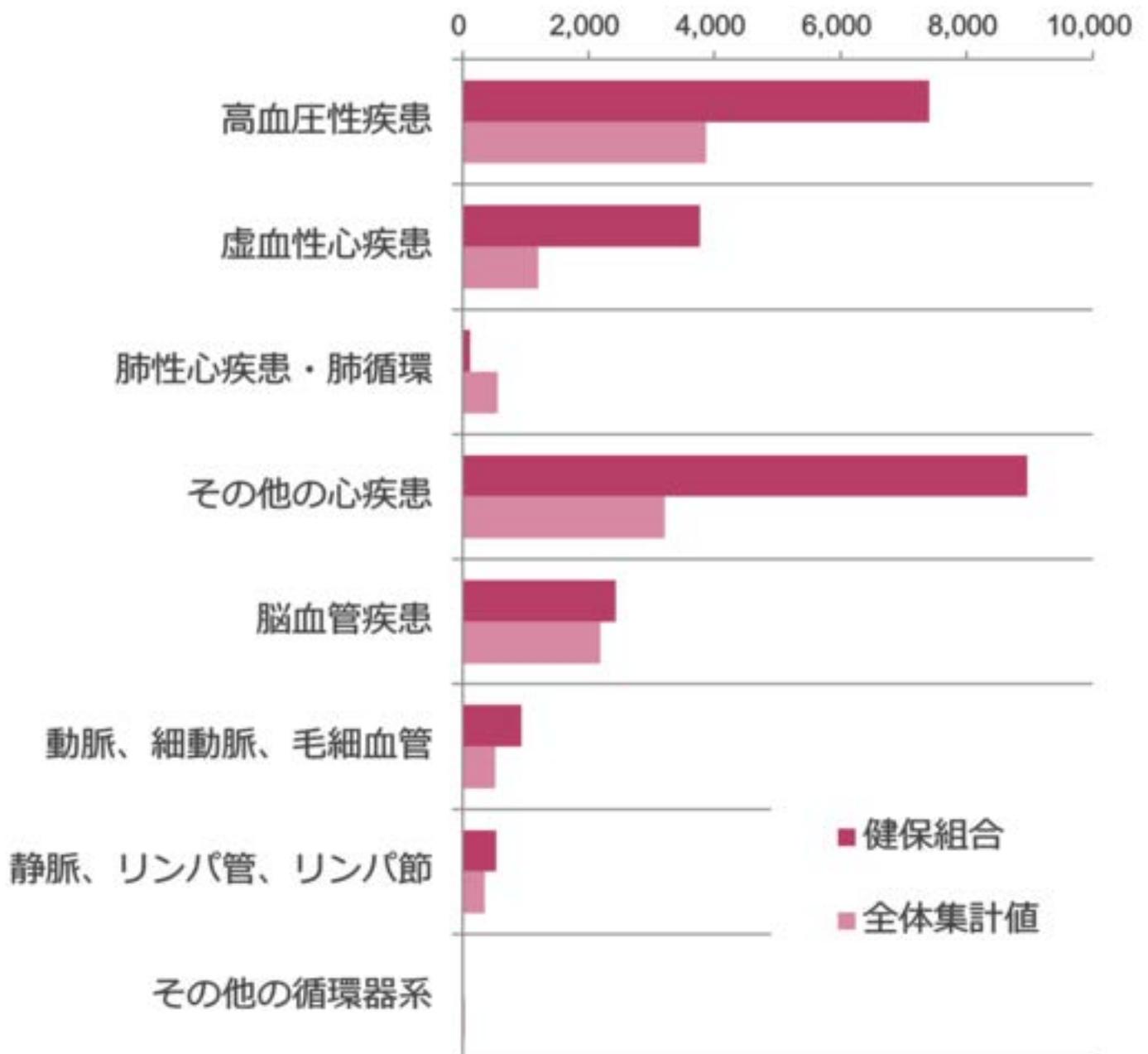
メンタル系疾患（ICD-10） 1人当たり医療費（円）



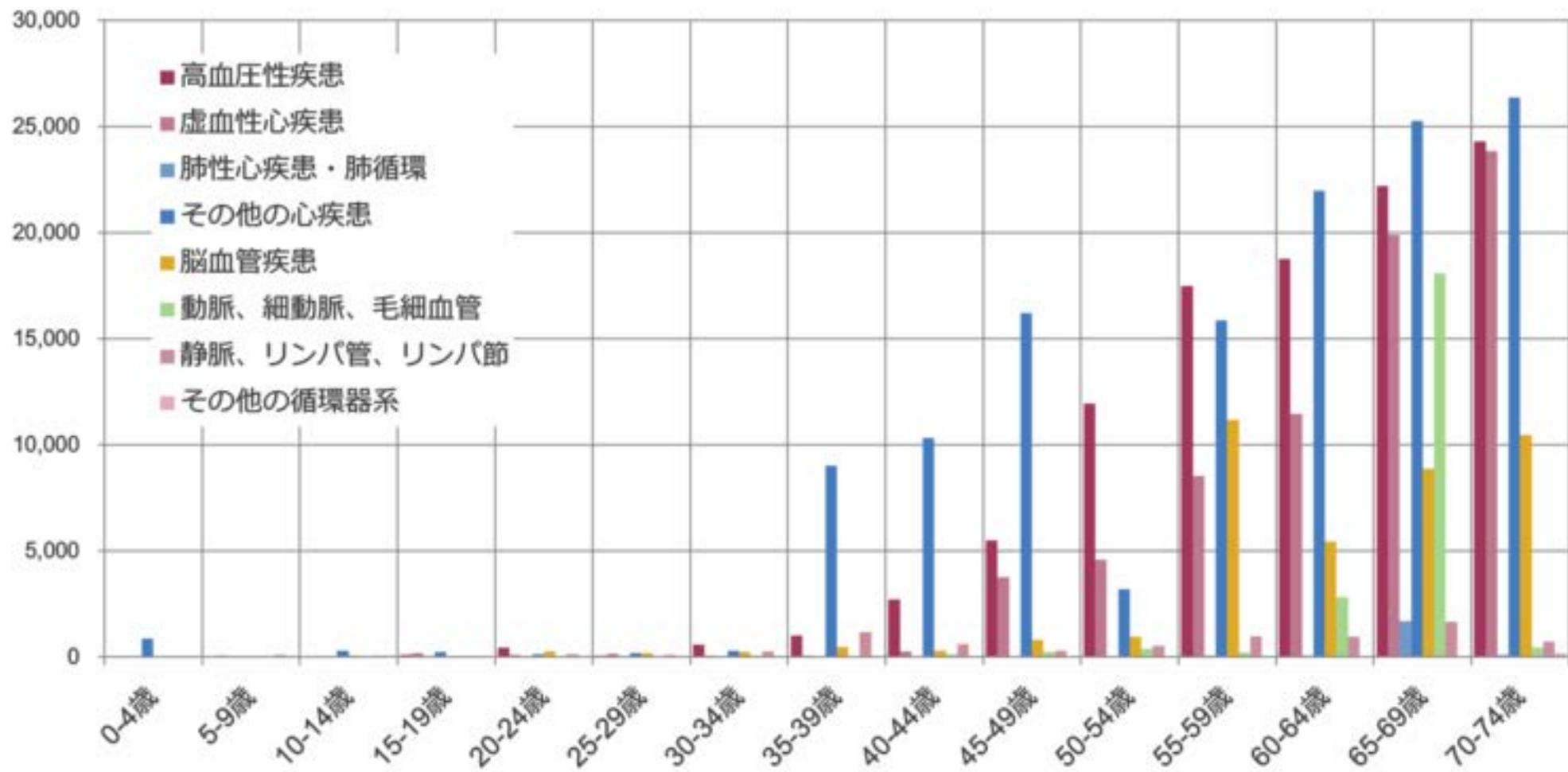
メンタル系疾患（ICD-10） 年齢階層別1人当たり医療費（円）



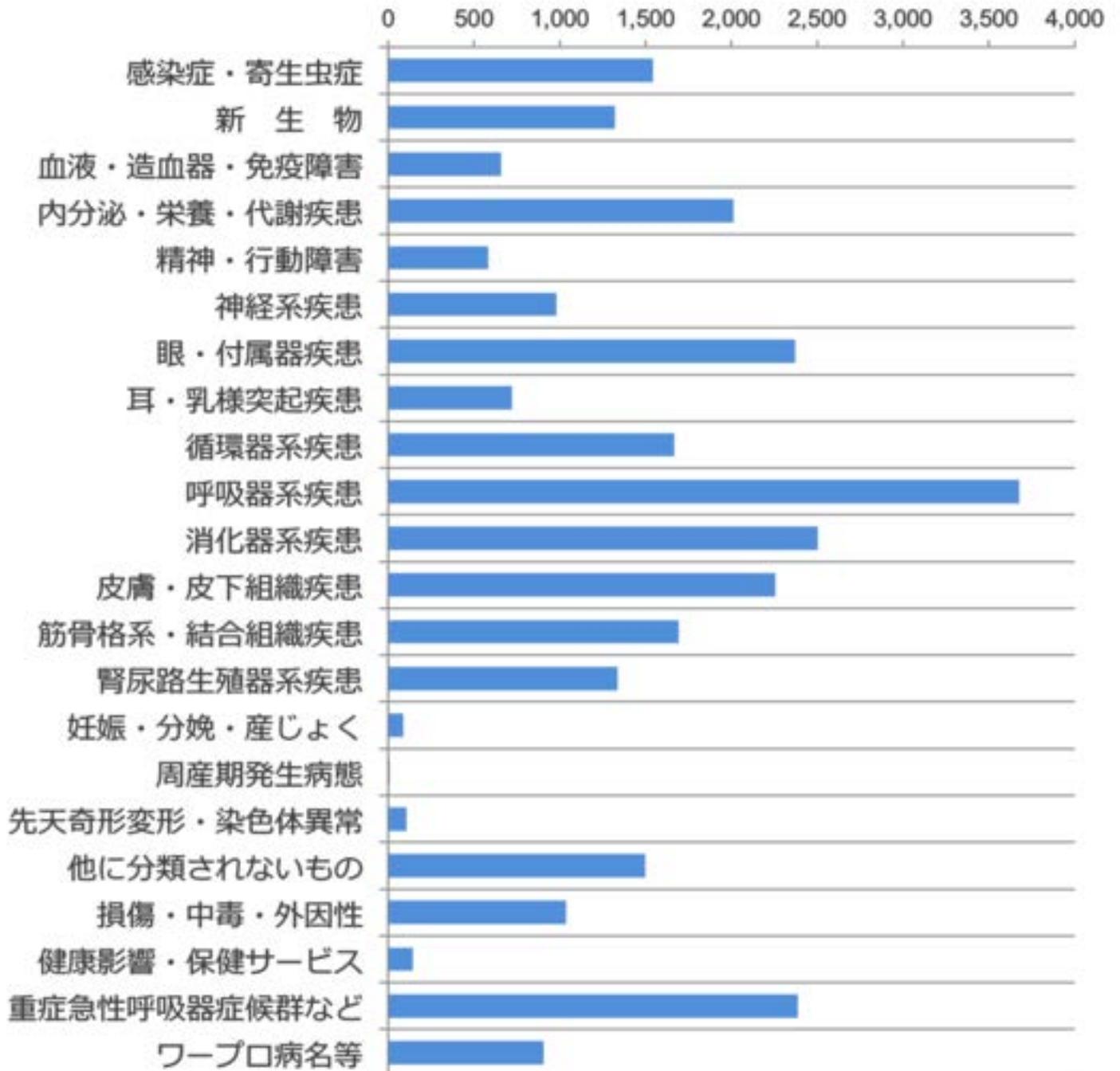
循環器系（ICD-10）疾患群別 1人当たり医療費（円）



循環器系（ICD-10）疾患群別 年齢階層別1人当たり医療費（円）



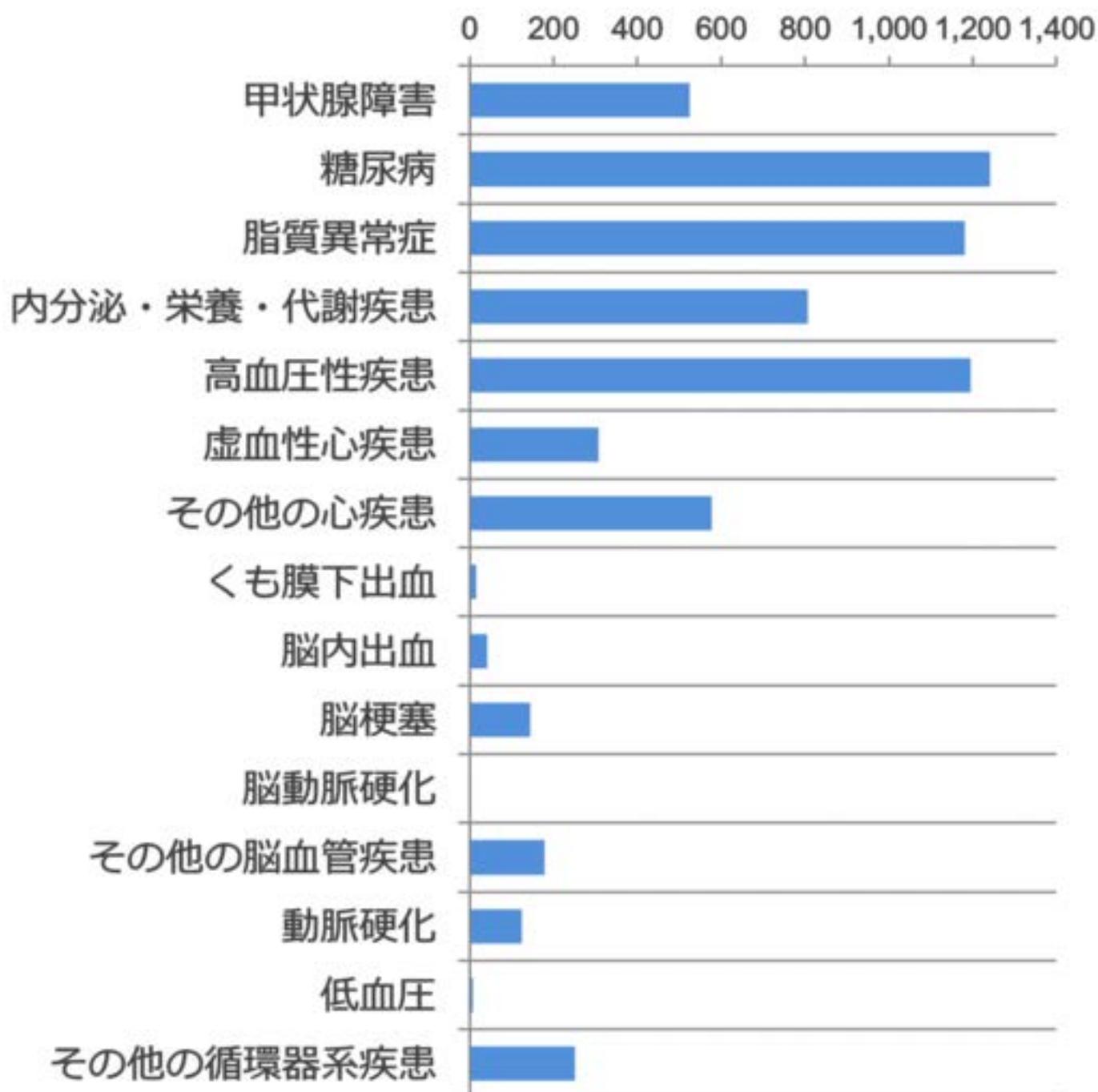
疾病19分類別 受診者数（人）



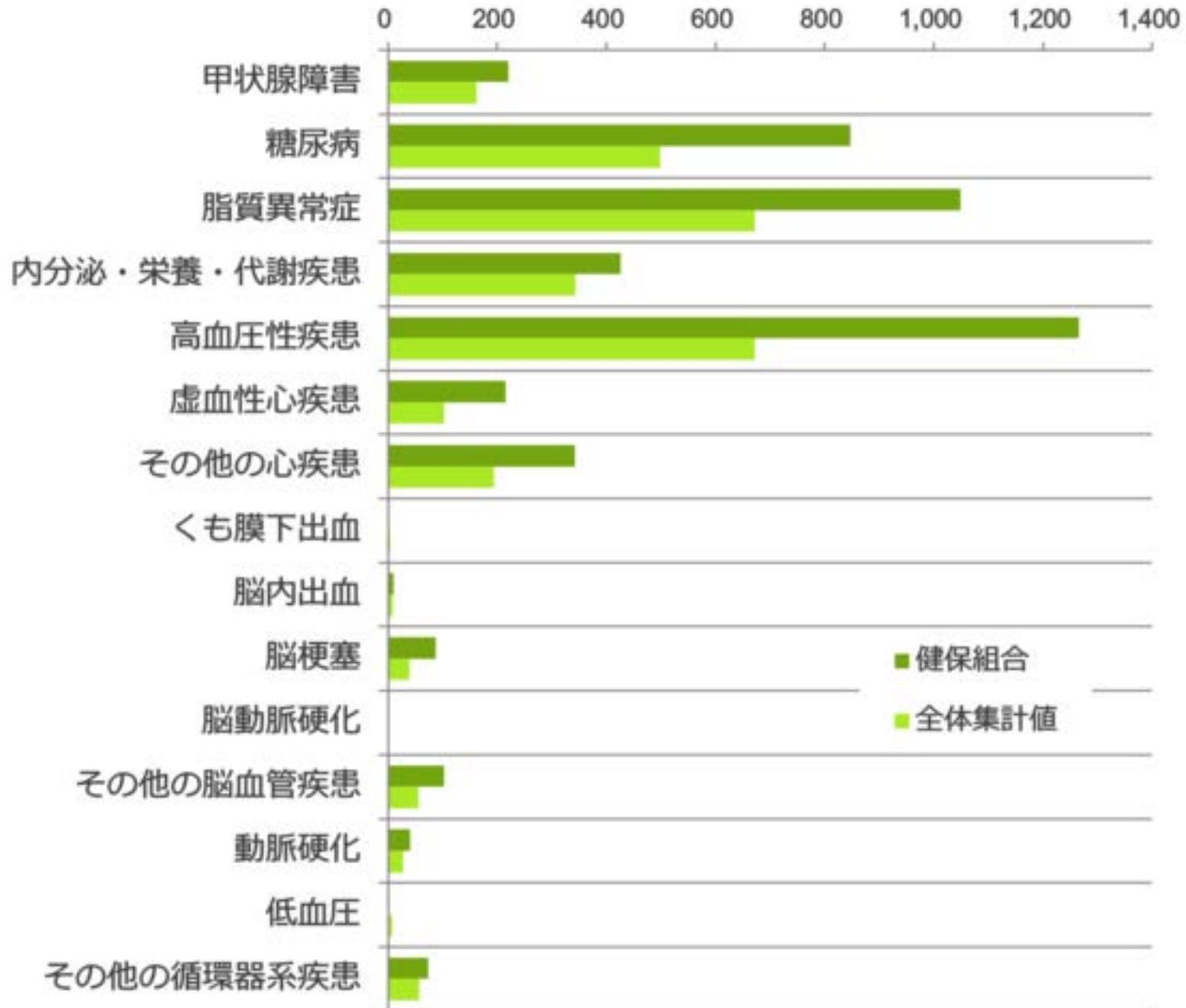
疾病19分類別 受診率（1,000人当たり件数）



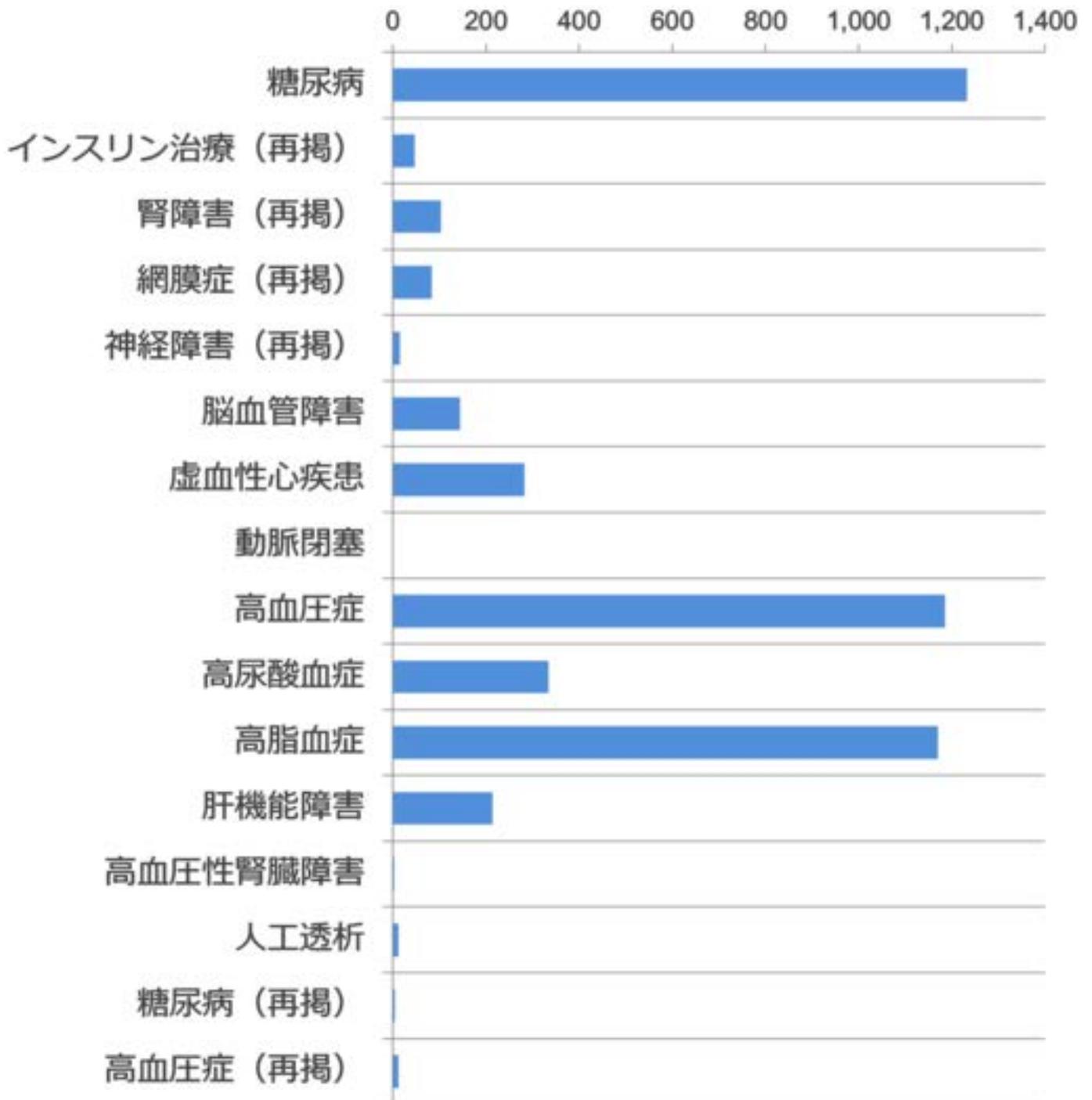
生活習慣病（119分類）疾患別 受診者数（人）



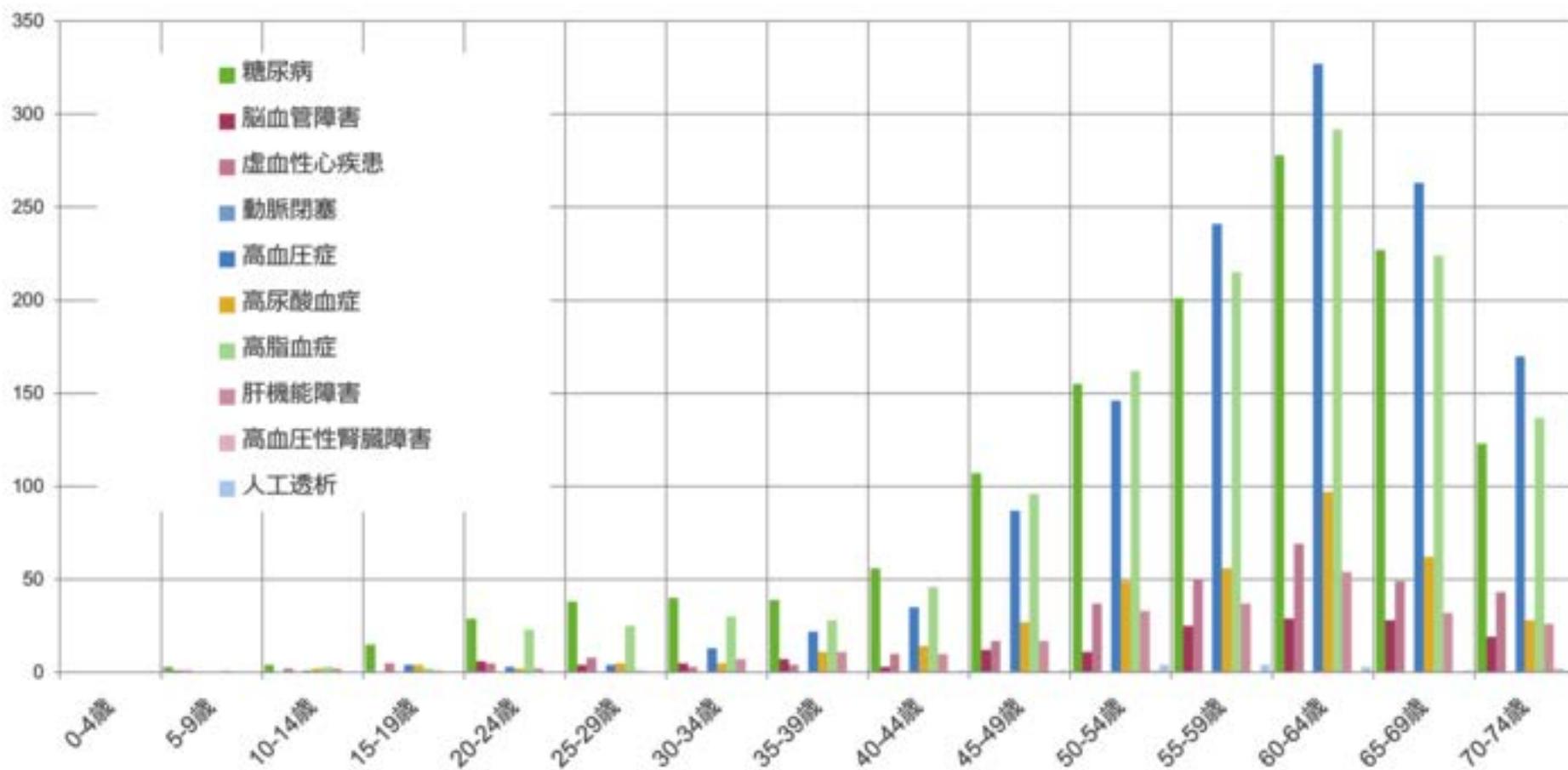
生活習慣病（119分類）疾患別 受診率（1,000人当たり件数）



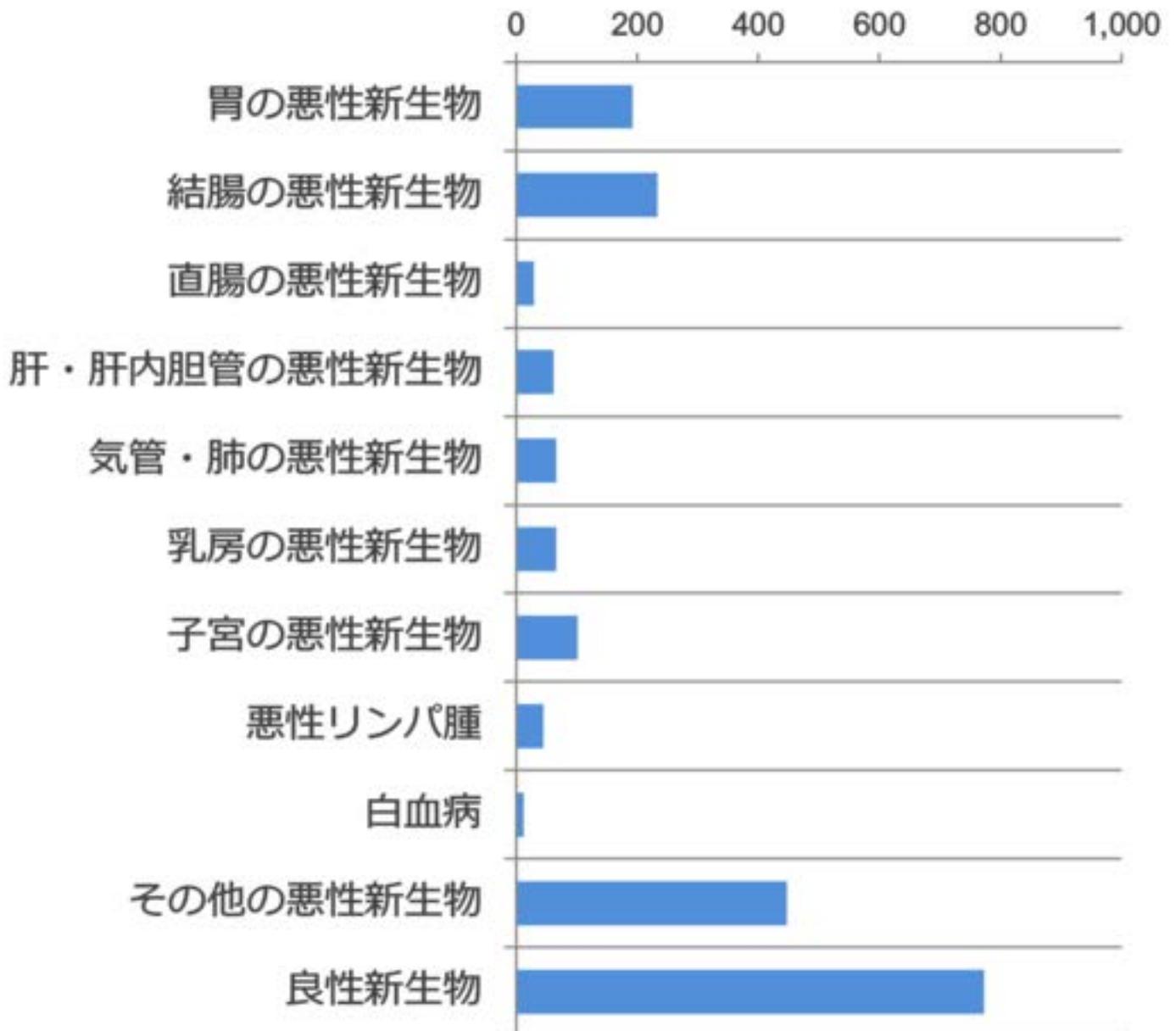
生活習慣病（ICD-10）疾患別 有病者数（人）



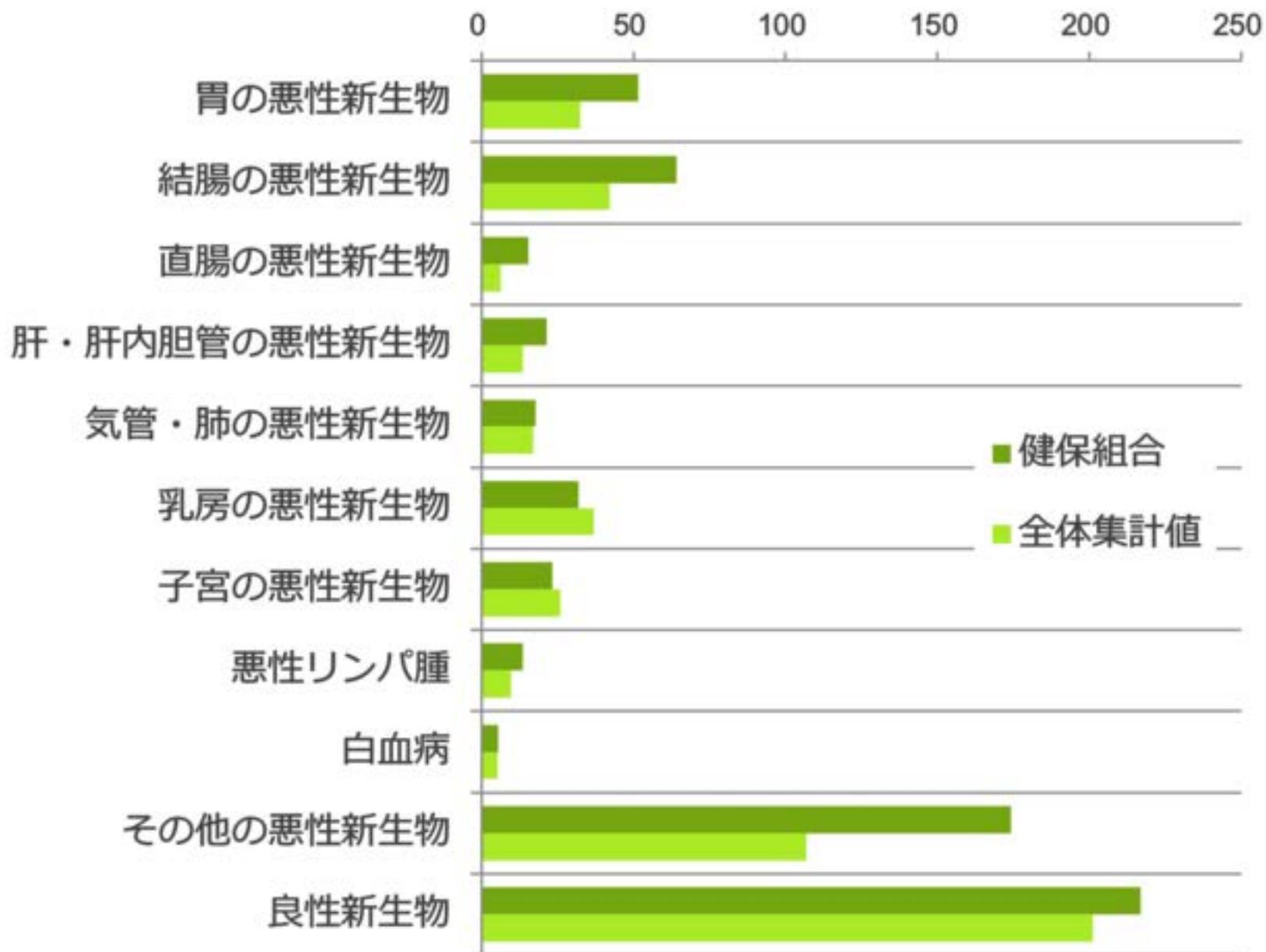
生活習慣病 (ICD-10) 疾患別 年齢階層別有病者数 (人)



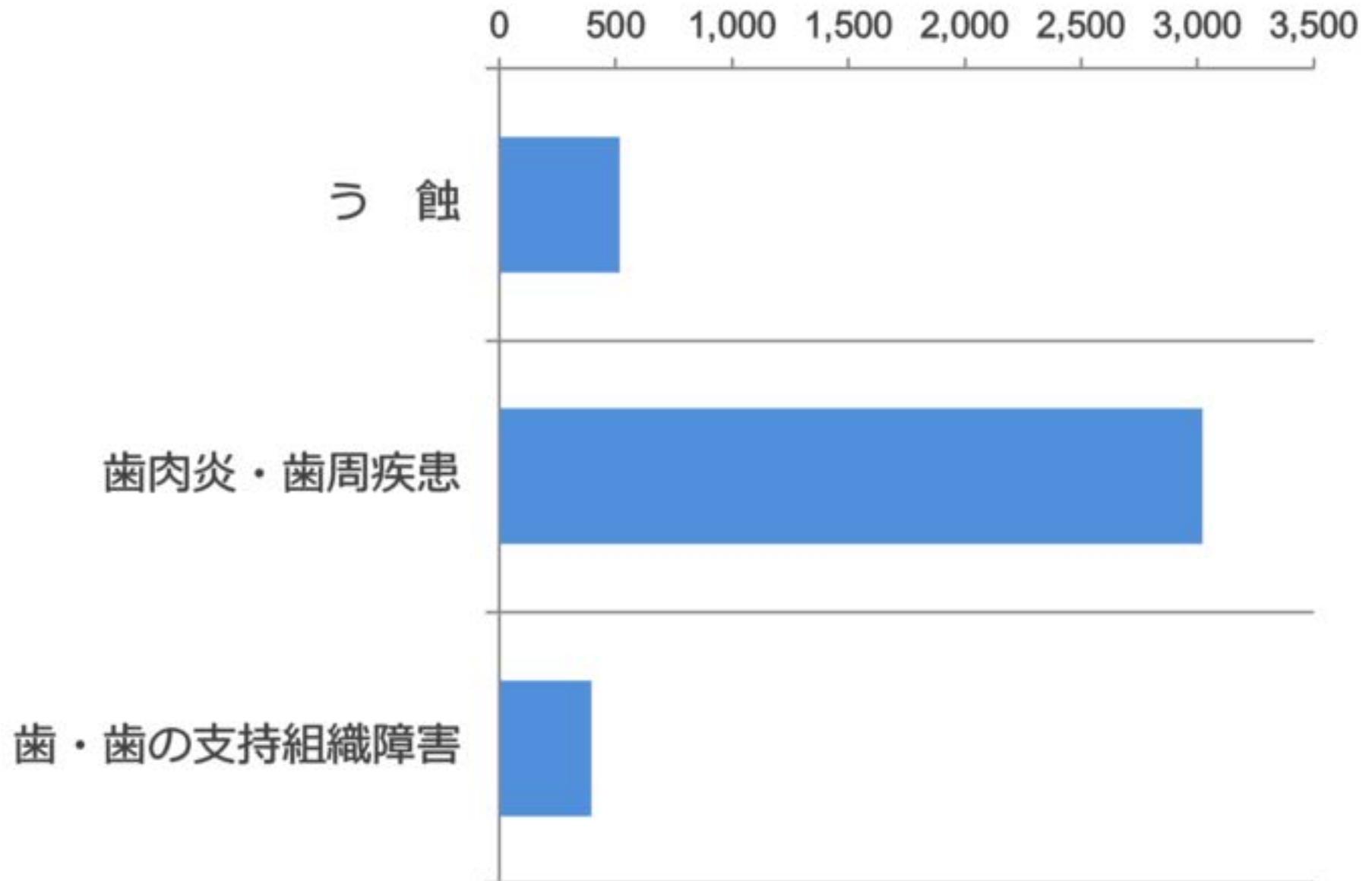
新生物（119分類）疾患別 受診者数（人）



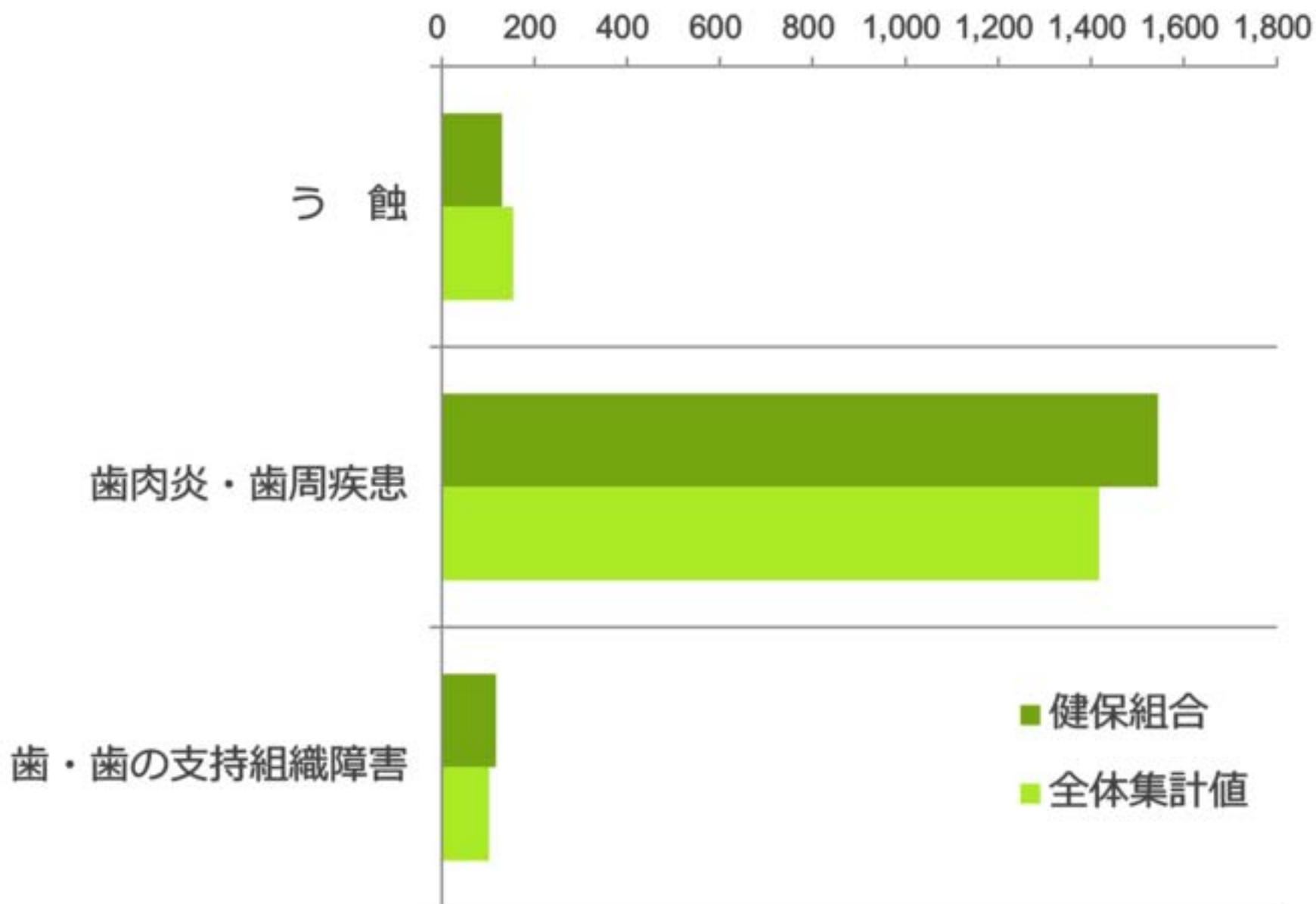
新生物（119分類） 疾患別 受診率（1,000人当たり件数）



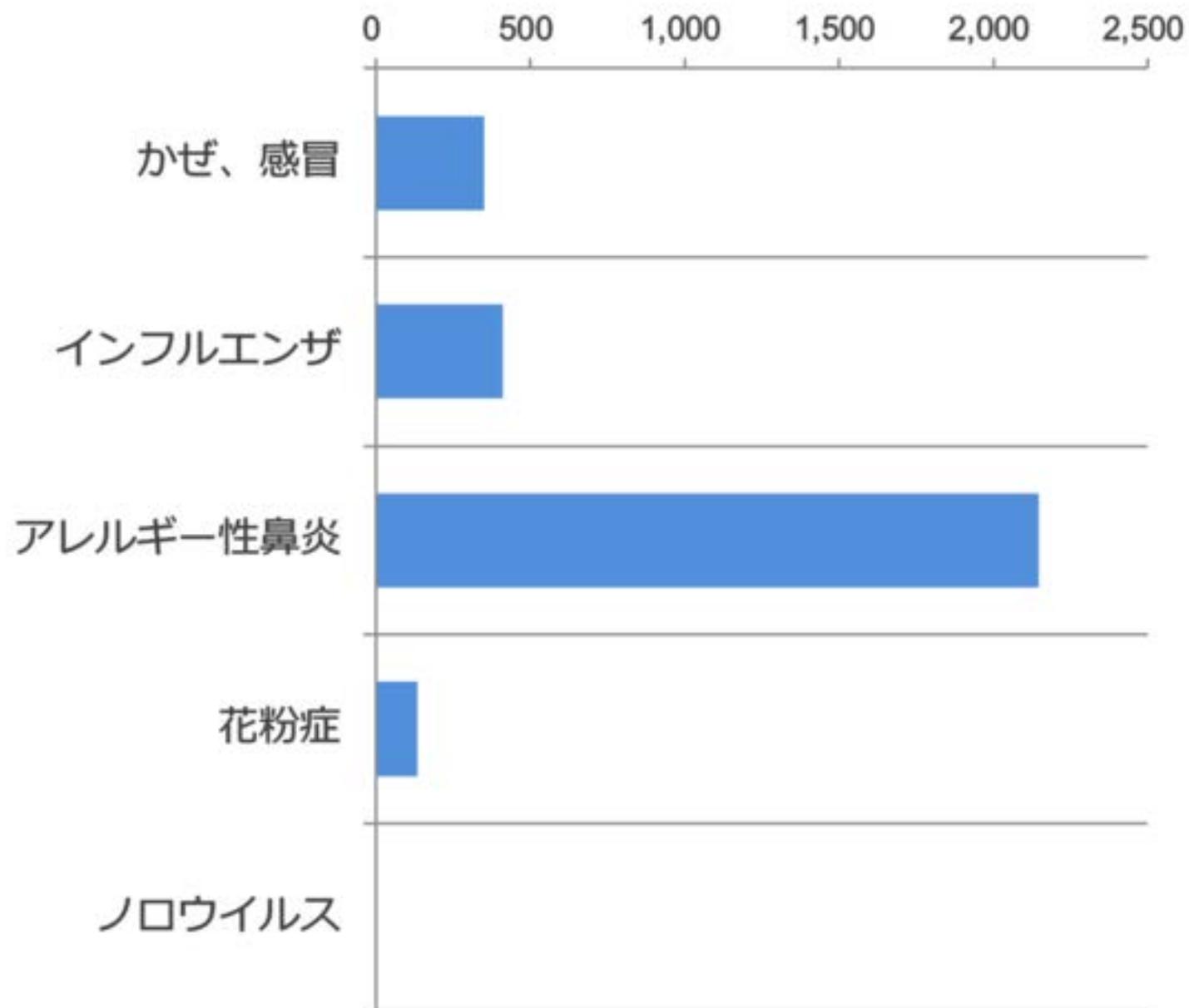
歯科3疾患別（119分類）受診者数（人）



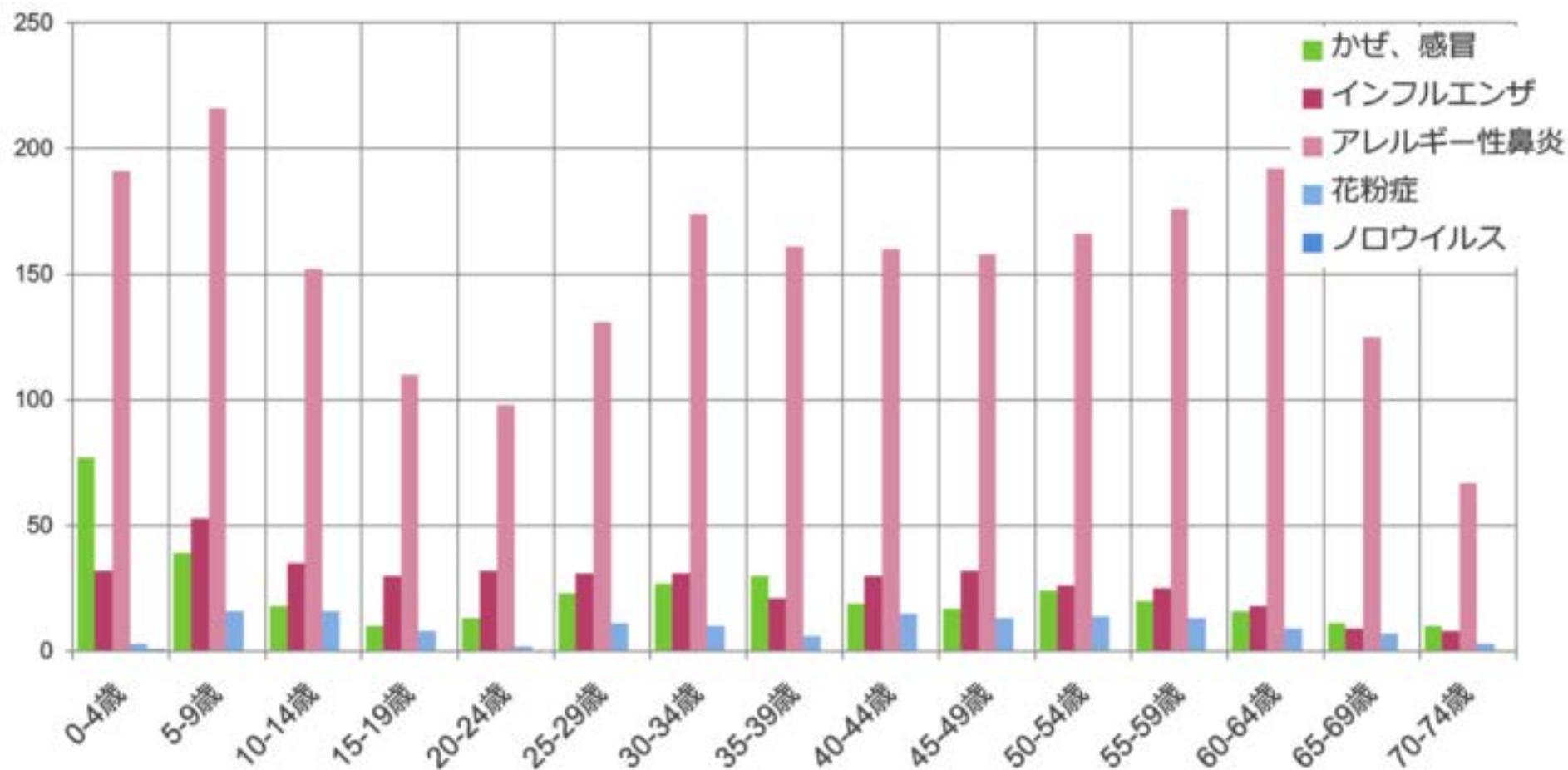
歯科3疾患別（119分類）受診率（1,000人当たり件数）



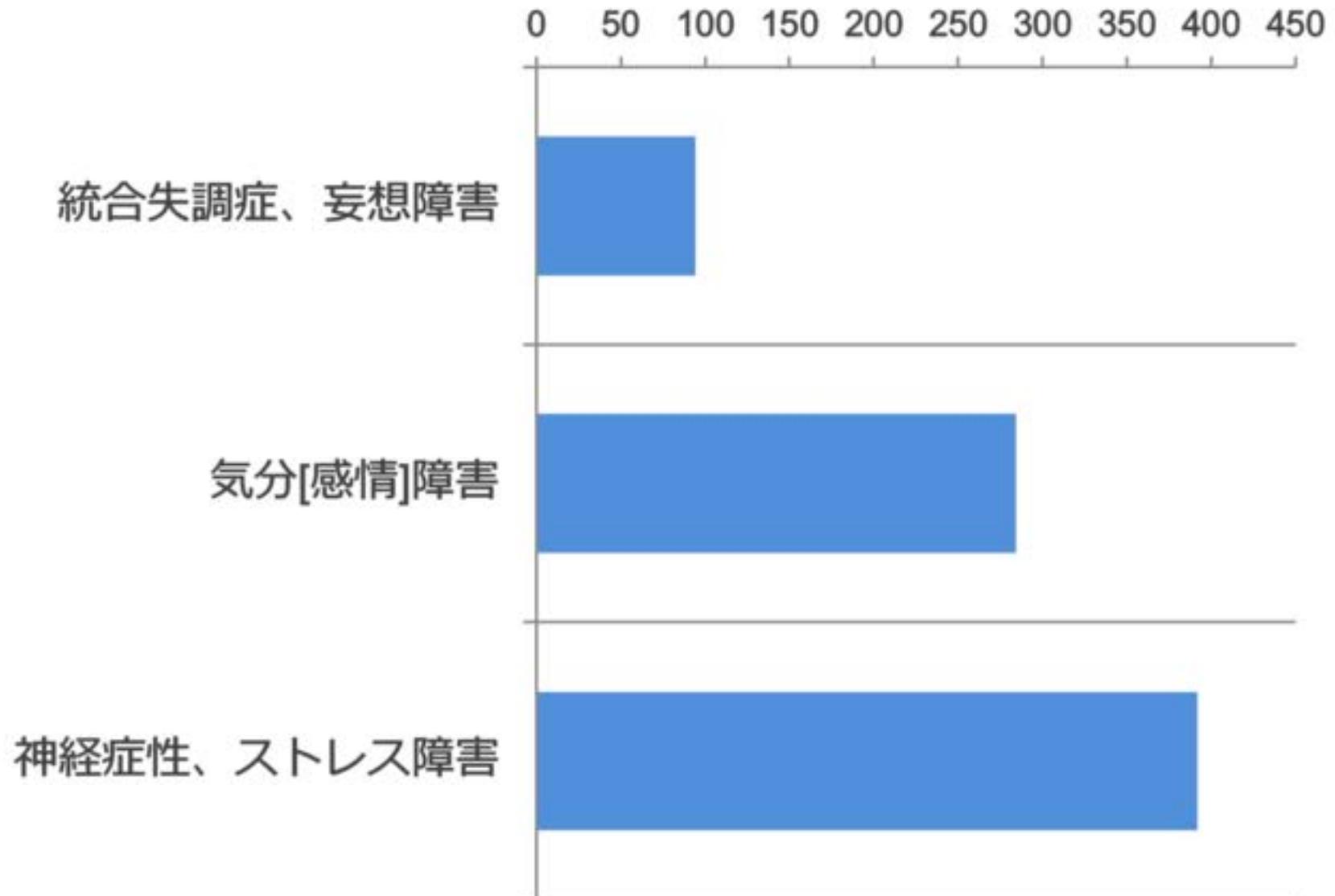
季節性疾患（ICD-10） 有病者数（人）



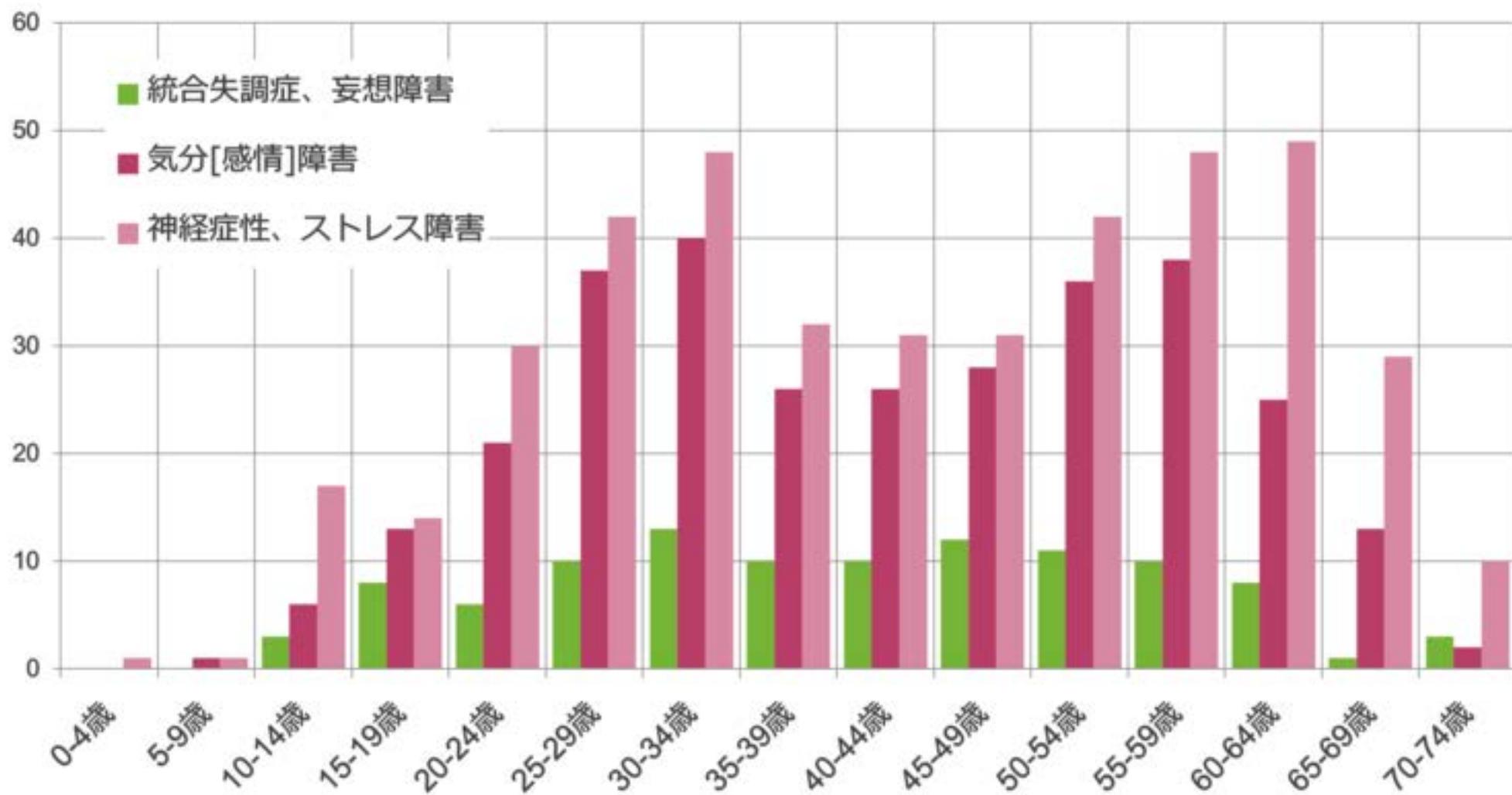
季節性疾患（ICD-10） 年齢階層別有病者数（人）



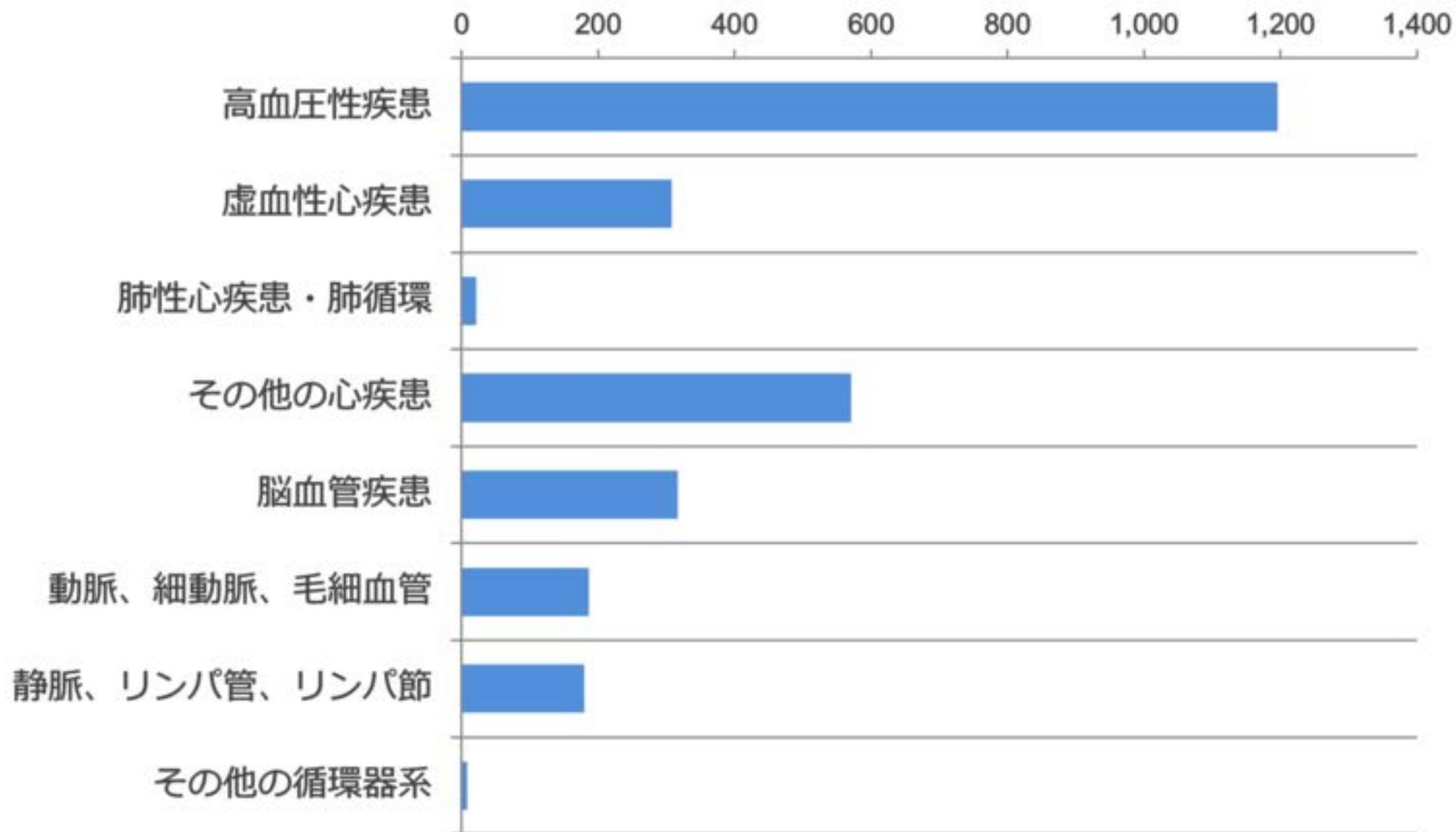
メンタル系疾患（ICD-10） 有病者数（人）



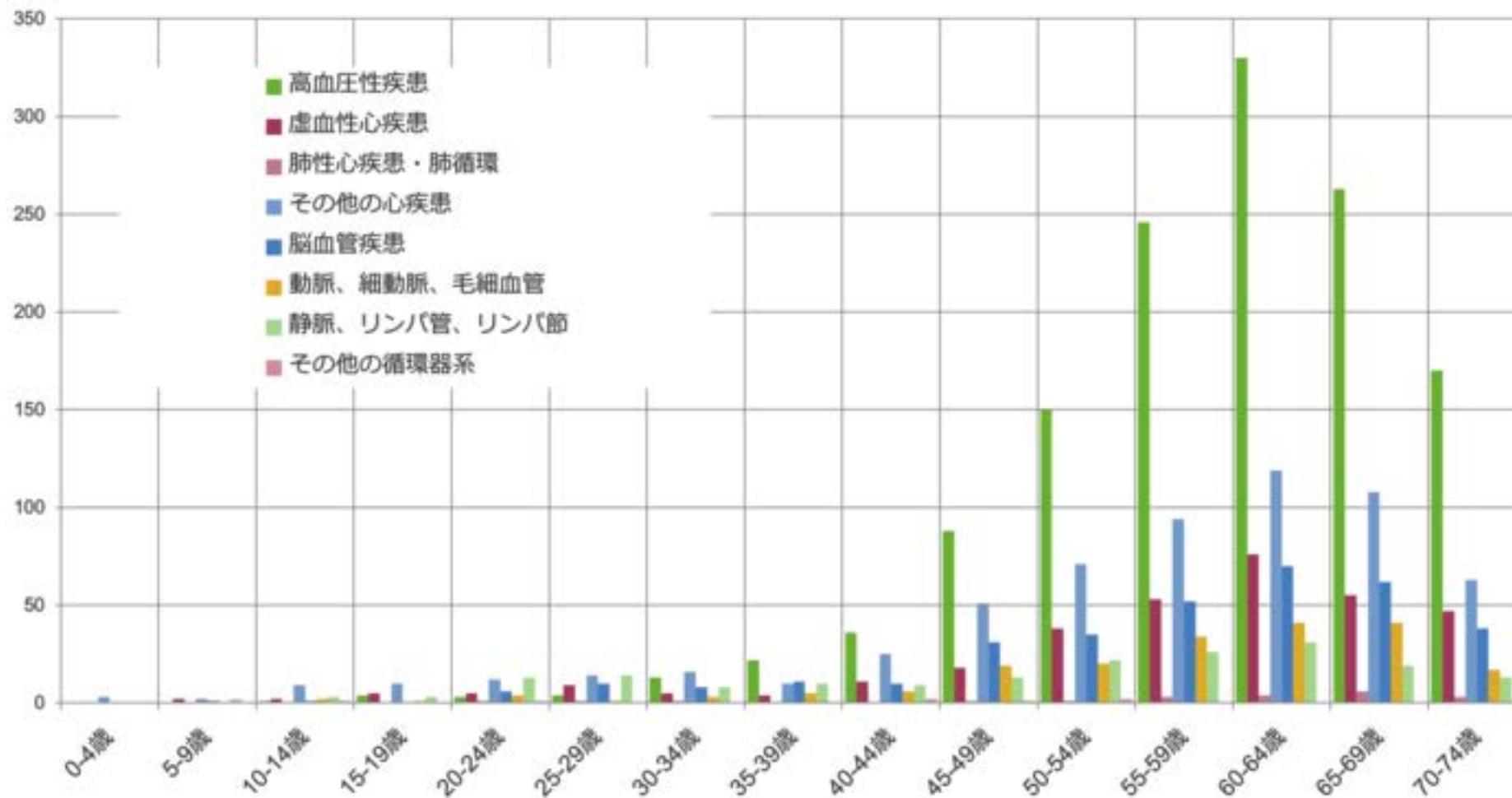
メンタル系疾患（ICD-10） 年齢階層別有病者数（人）



循環器系（ICD-10）疾患群別 有病者数（人）



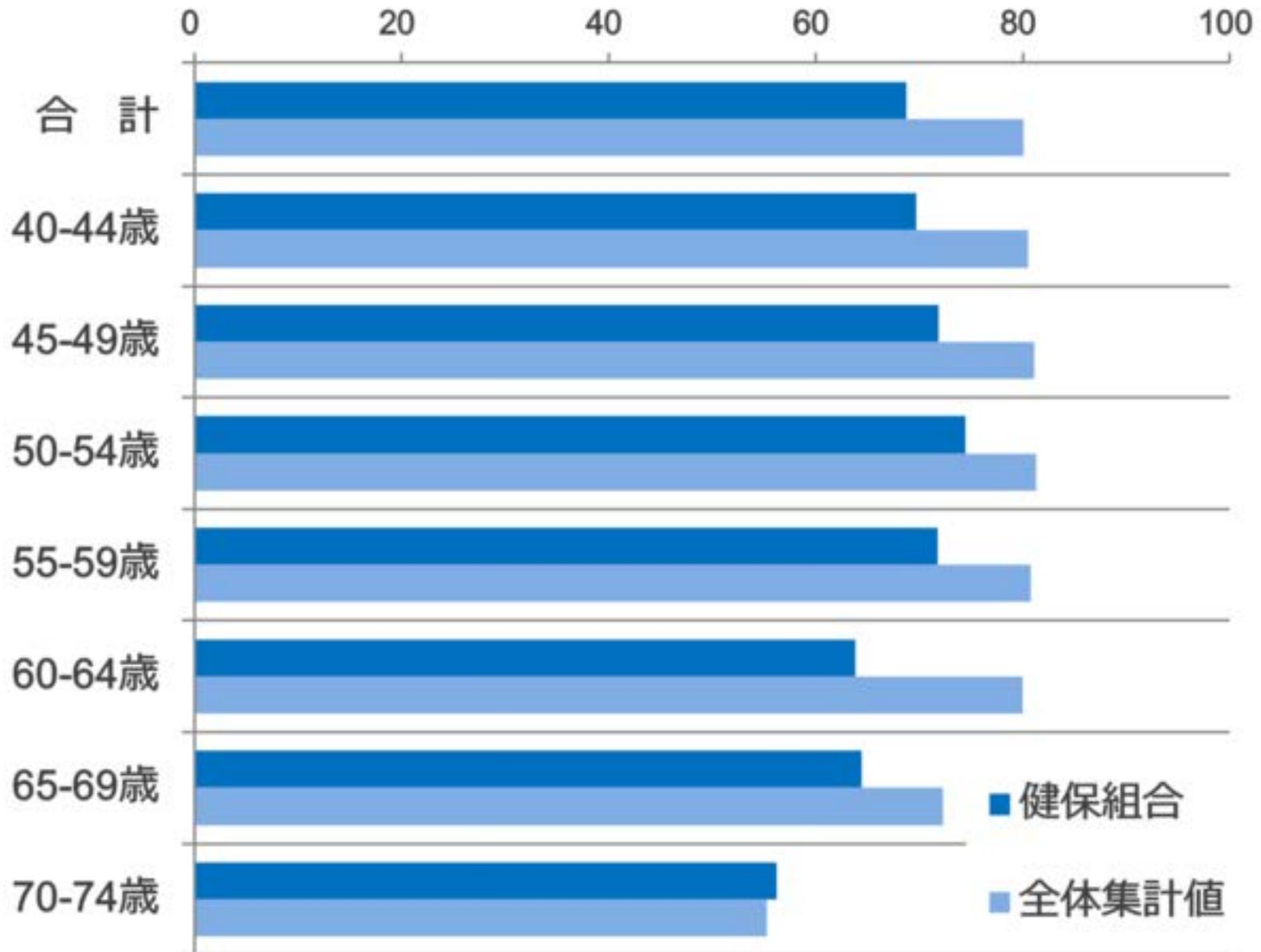
循環器系（ICD-10）疾患群別 年齢階層別有病者数（人）



医療費の上位疾病（ICD-10）：2022.5月診療分（円）

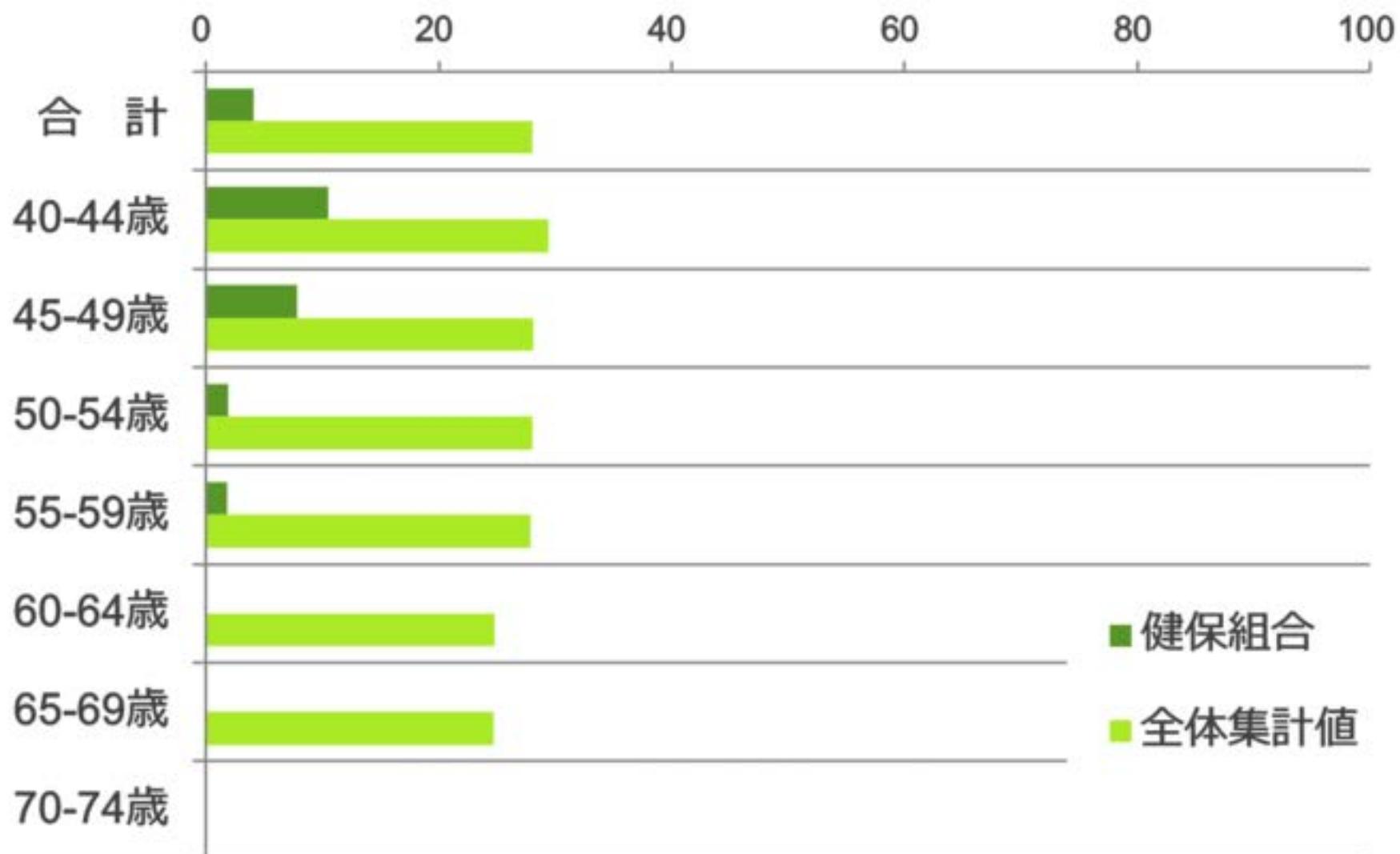


特定健診受診率 (%)



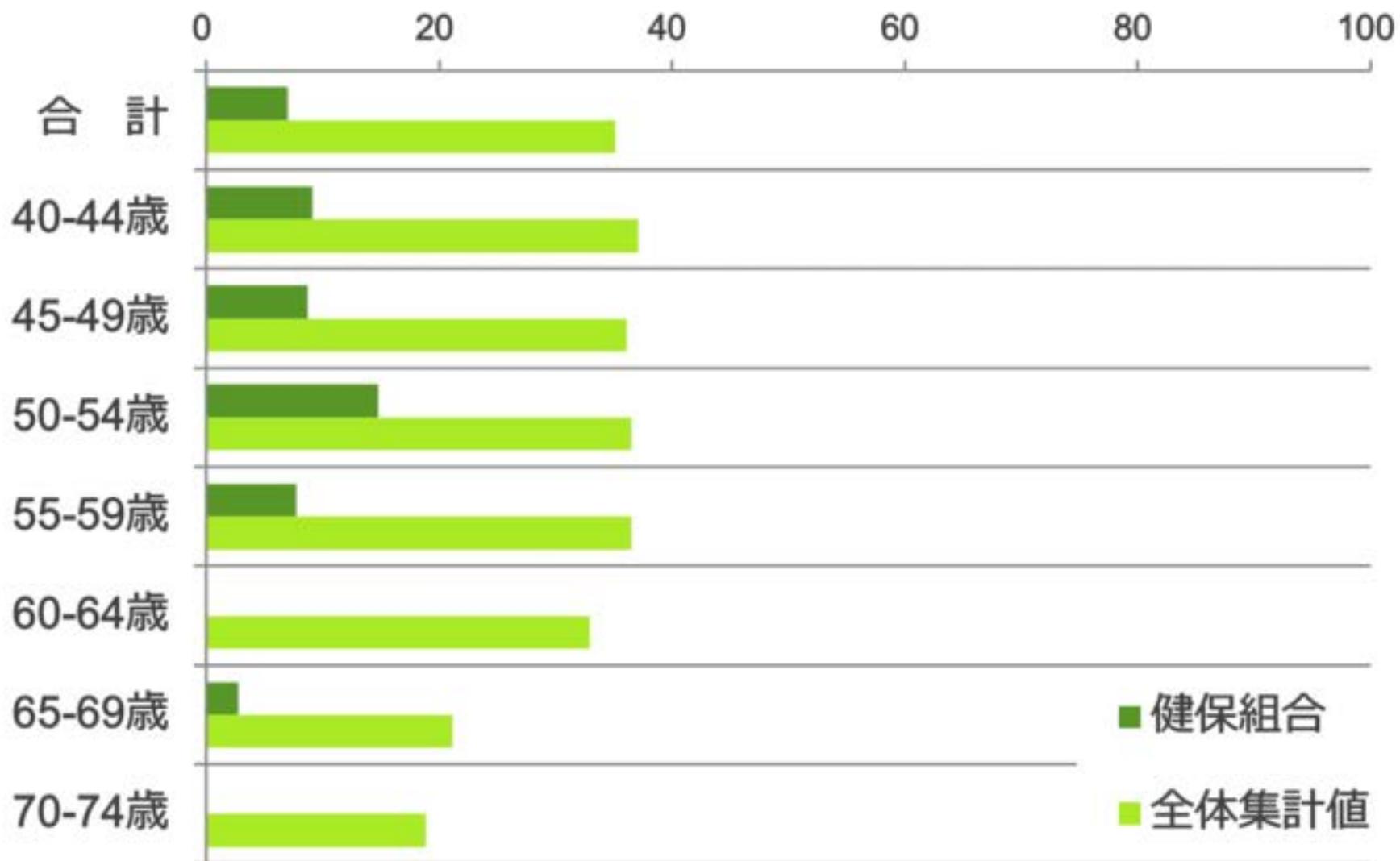
特定保健指導実施率 (%)

【積極的支援】

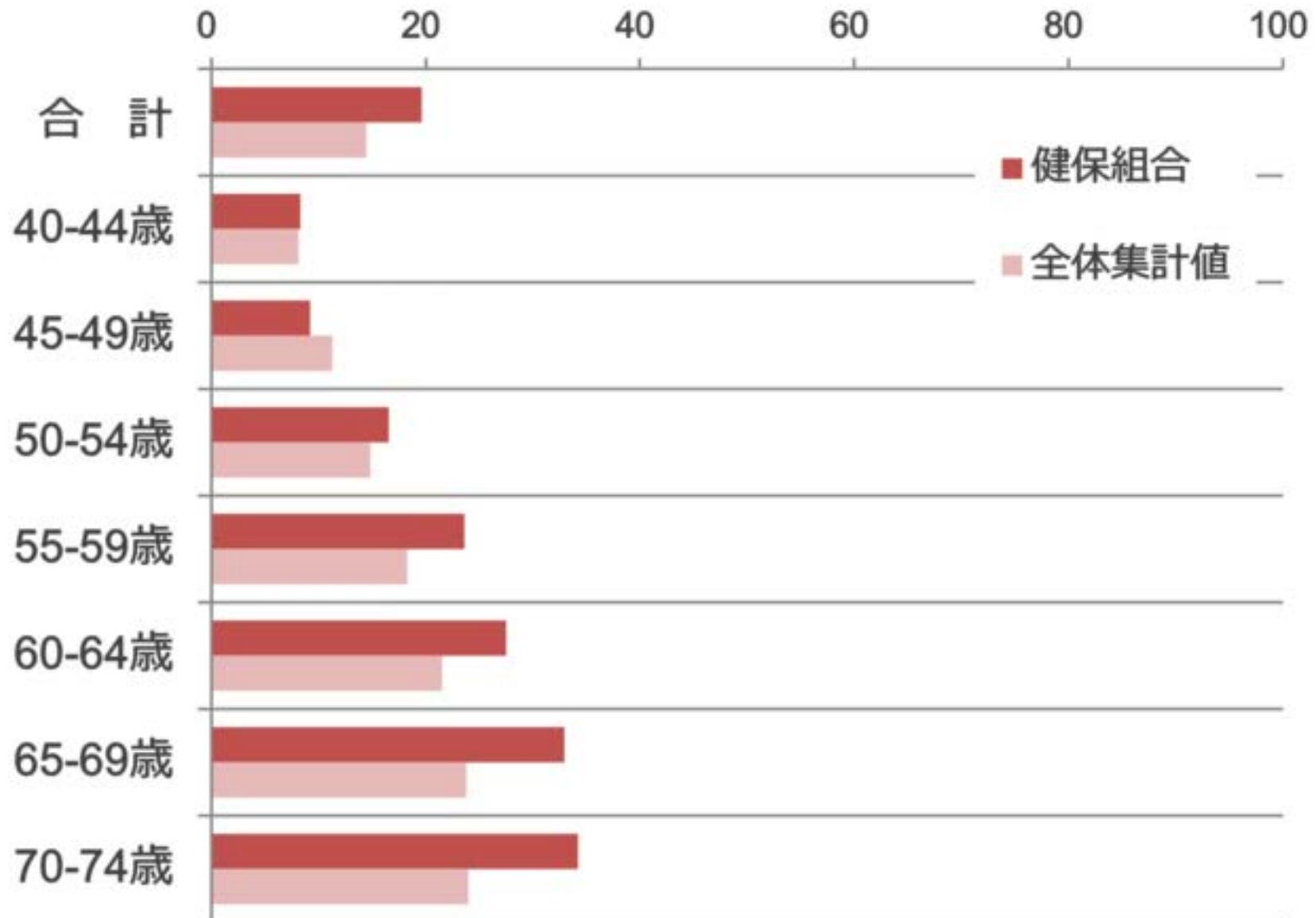


特定保健指導実施率 (%)

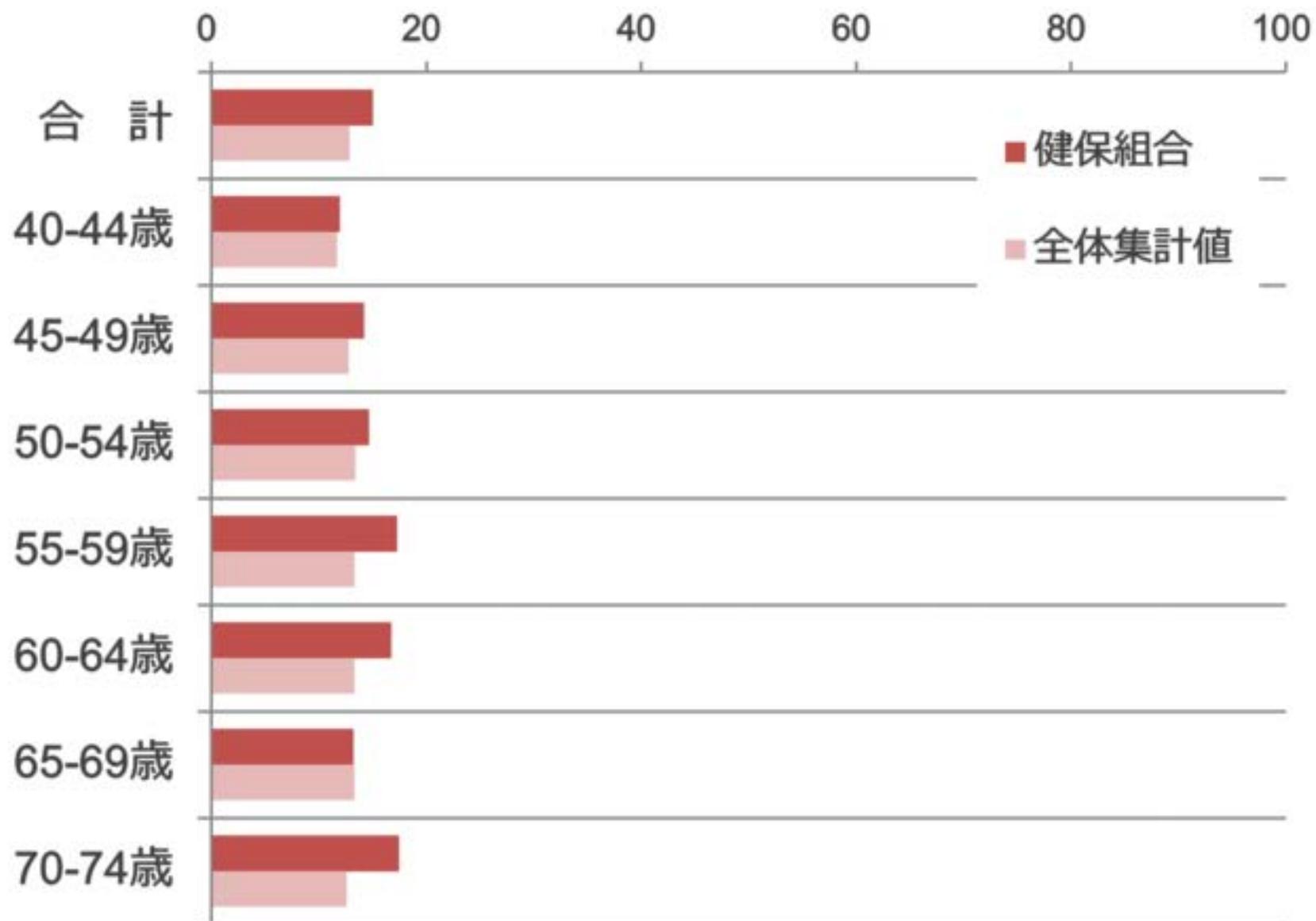
【動機付け支援】



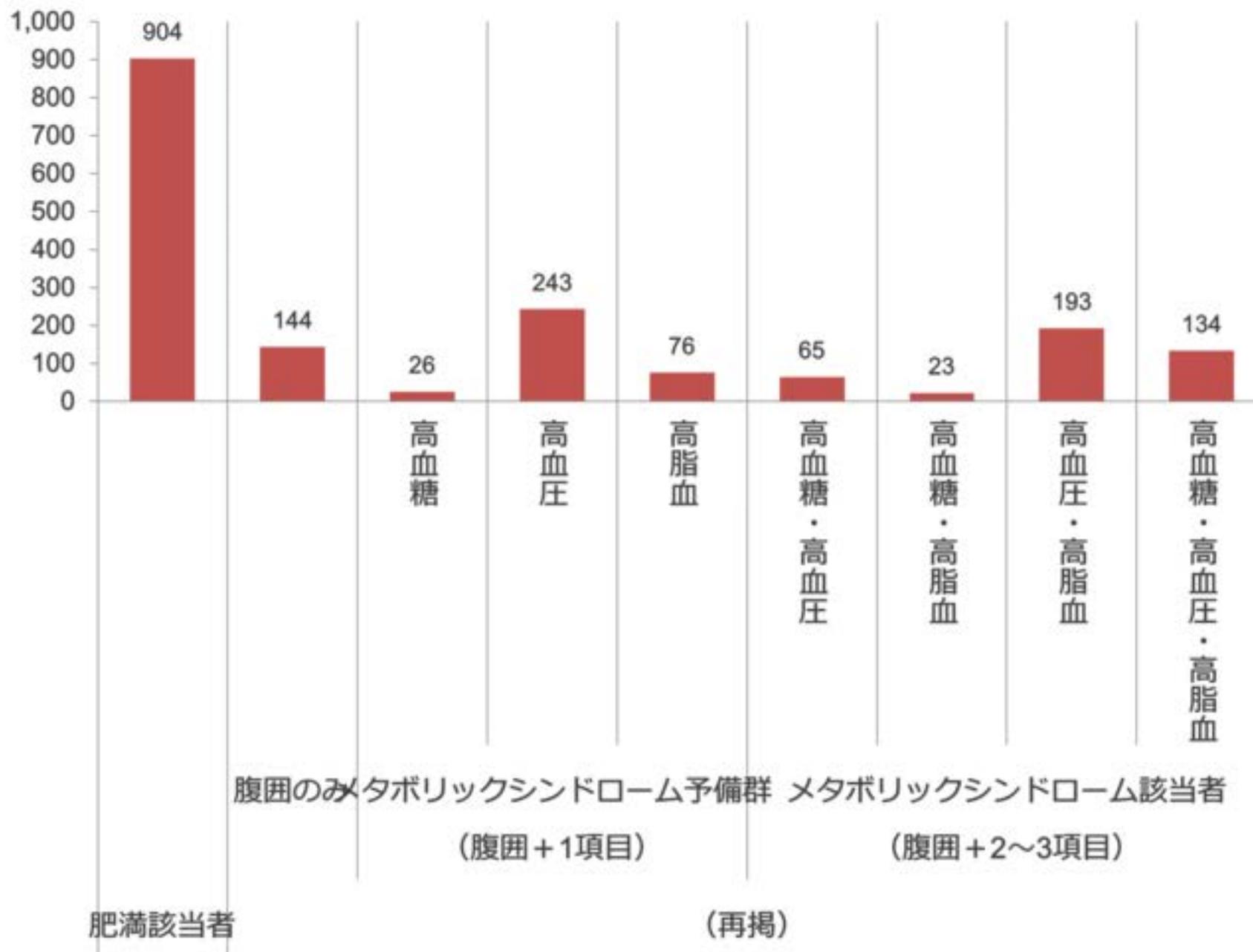
メタボリックシンドローム該当者の割合 (%)



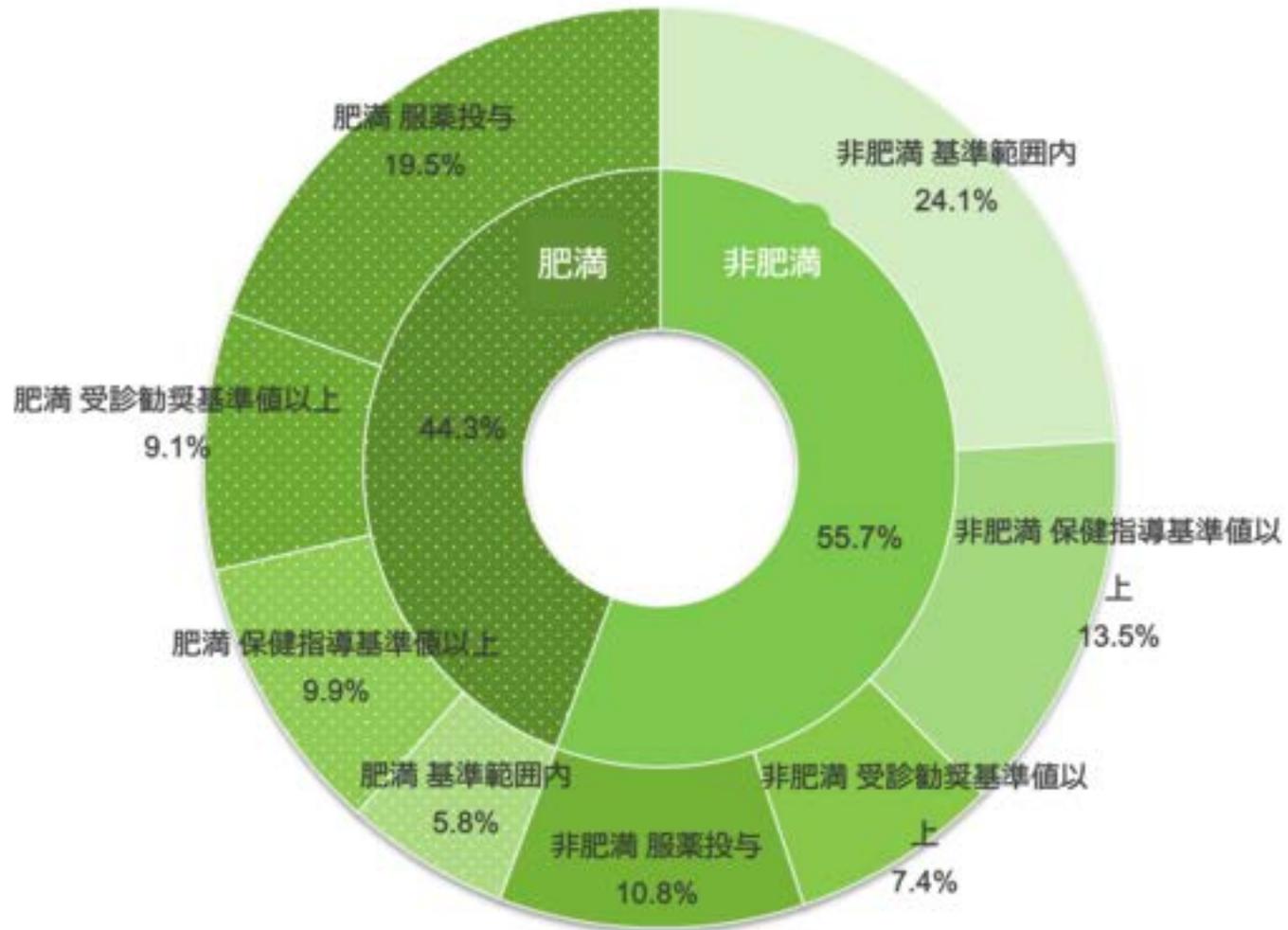
メタボリックシンドローム予備群の割合 (%)



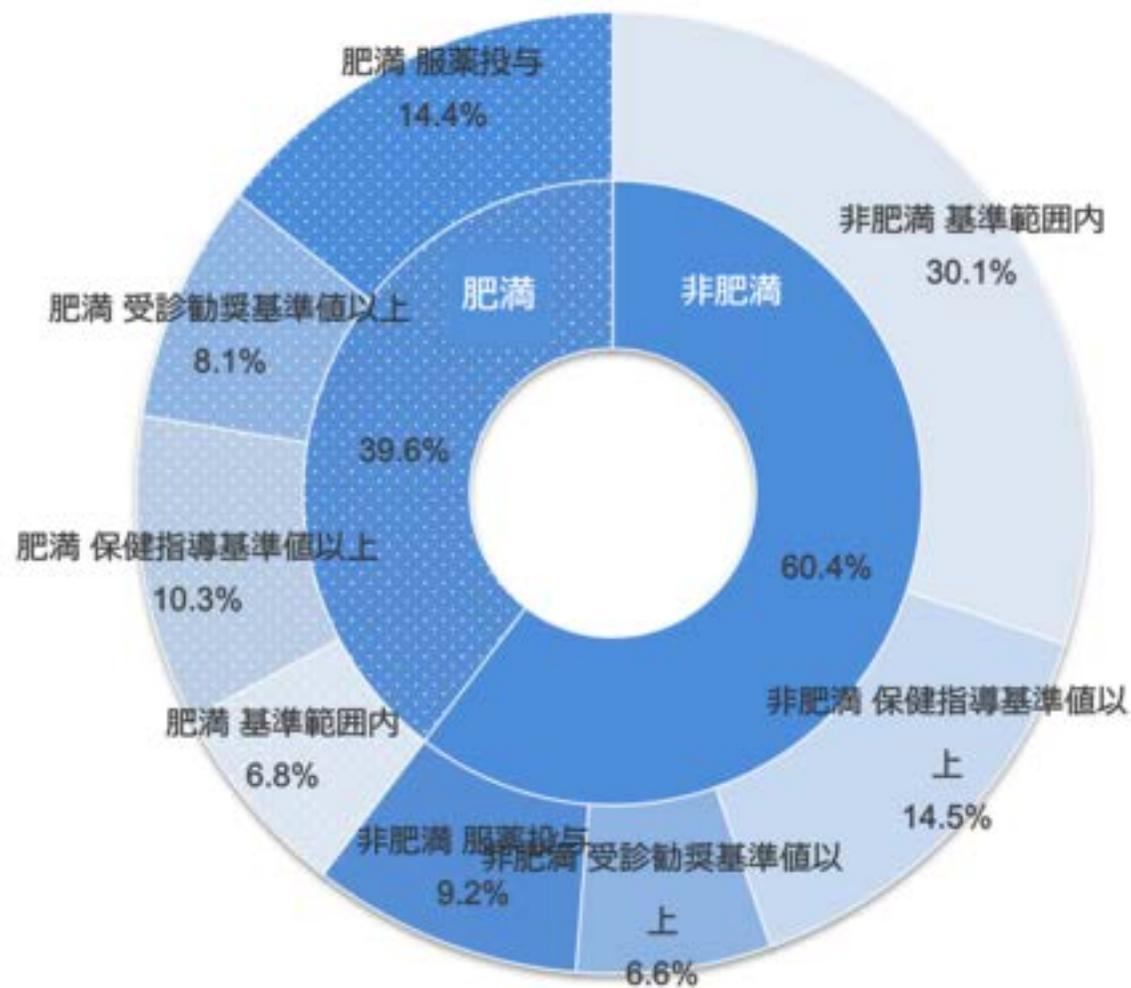
メタボリックシンドローム判定要因項目別該当者数（人）



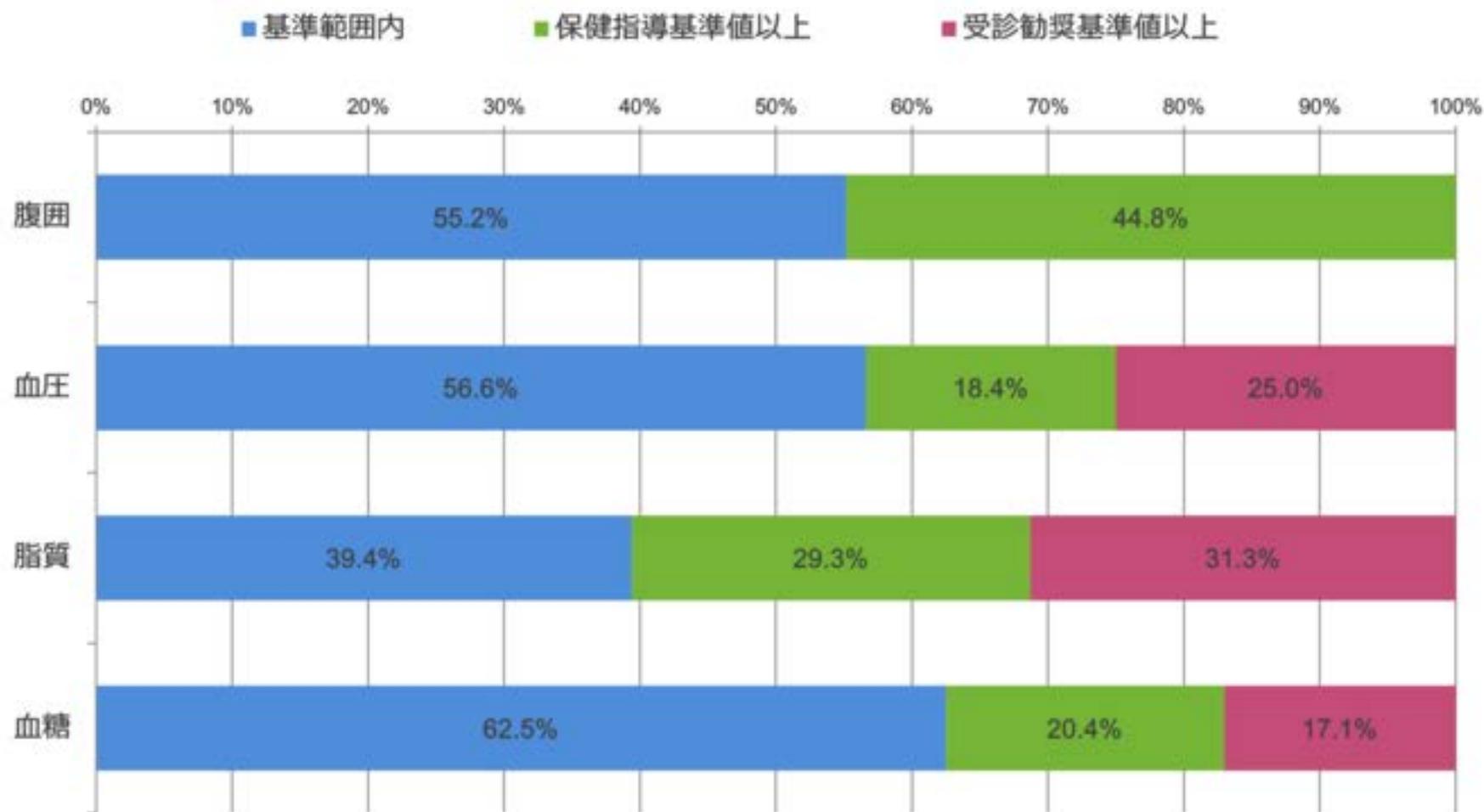
健診レベル判定分布
 (保健指導対象者の階層化)
 【健保組合】



健診レベル判定分布
 (保健指導対象者の階層化)
 【組合全体】

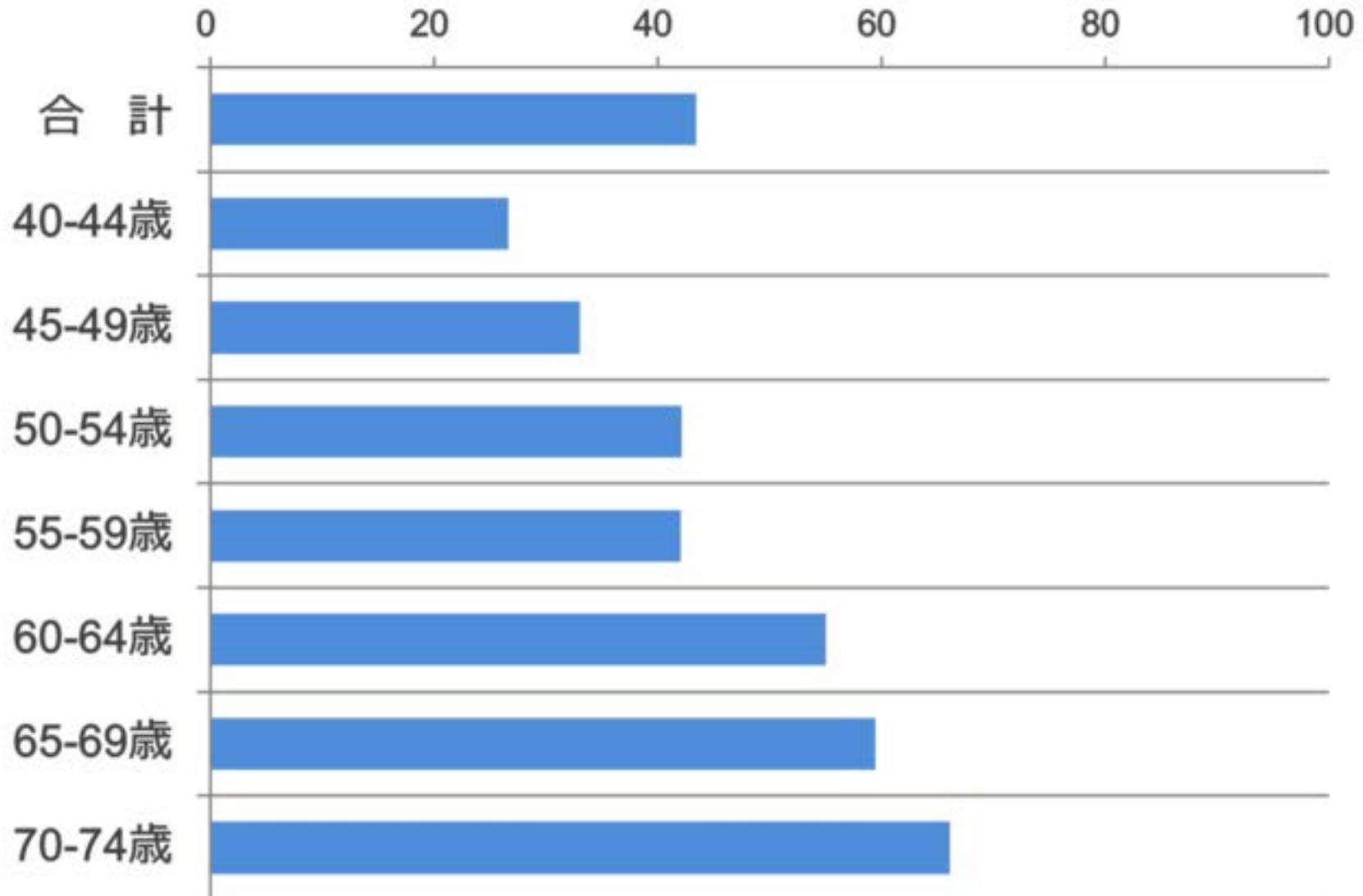


検査値判定区分別該当者割合
(健診検査4項目：保健指導対象者の選定・階層化)



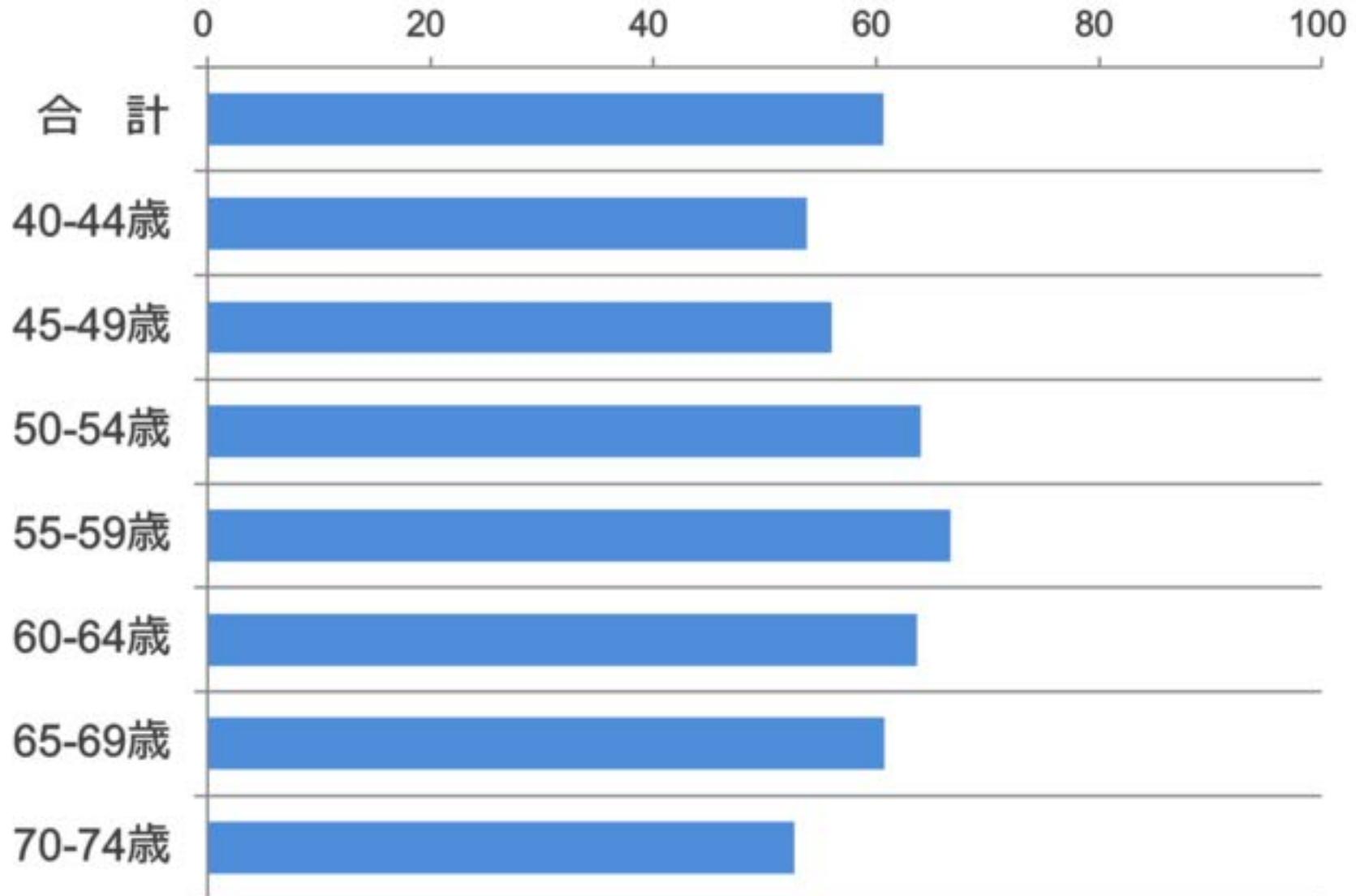
【血圧】

保健指導基準値以上の該当者割合 (%)



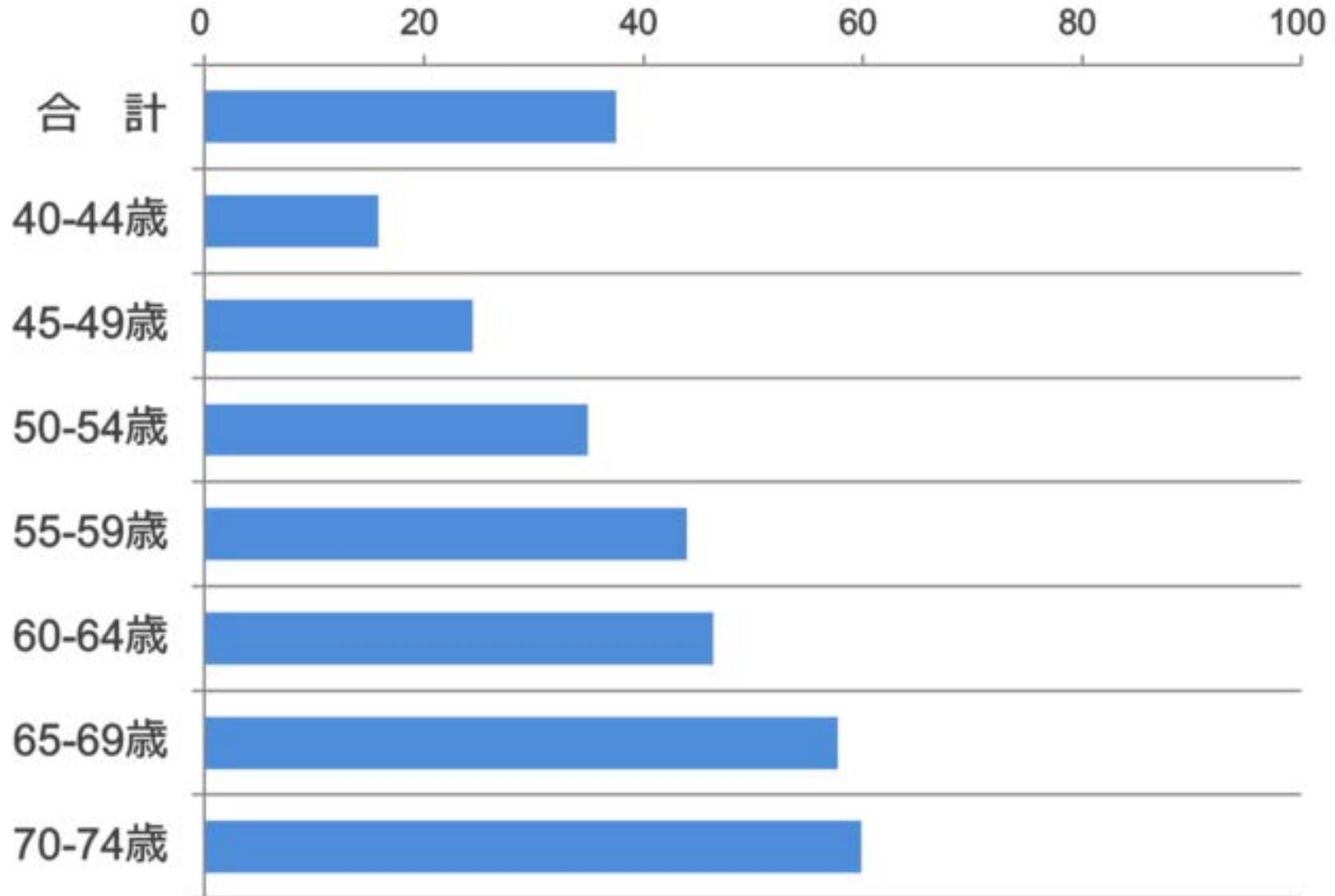
【脂質】

保健指導基準値以上の該当者割合 (%)

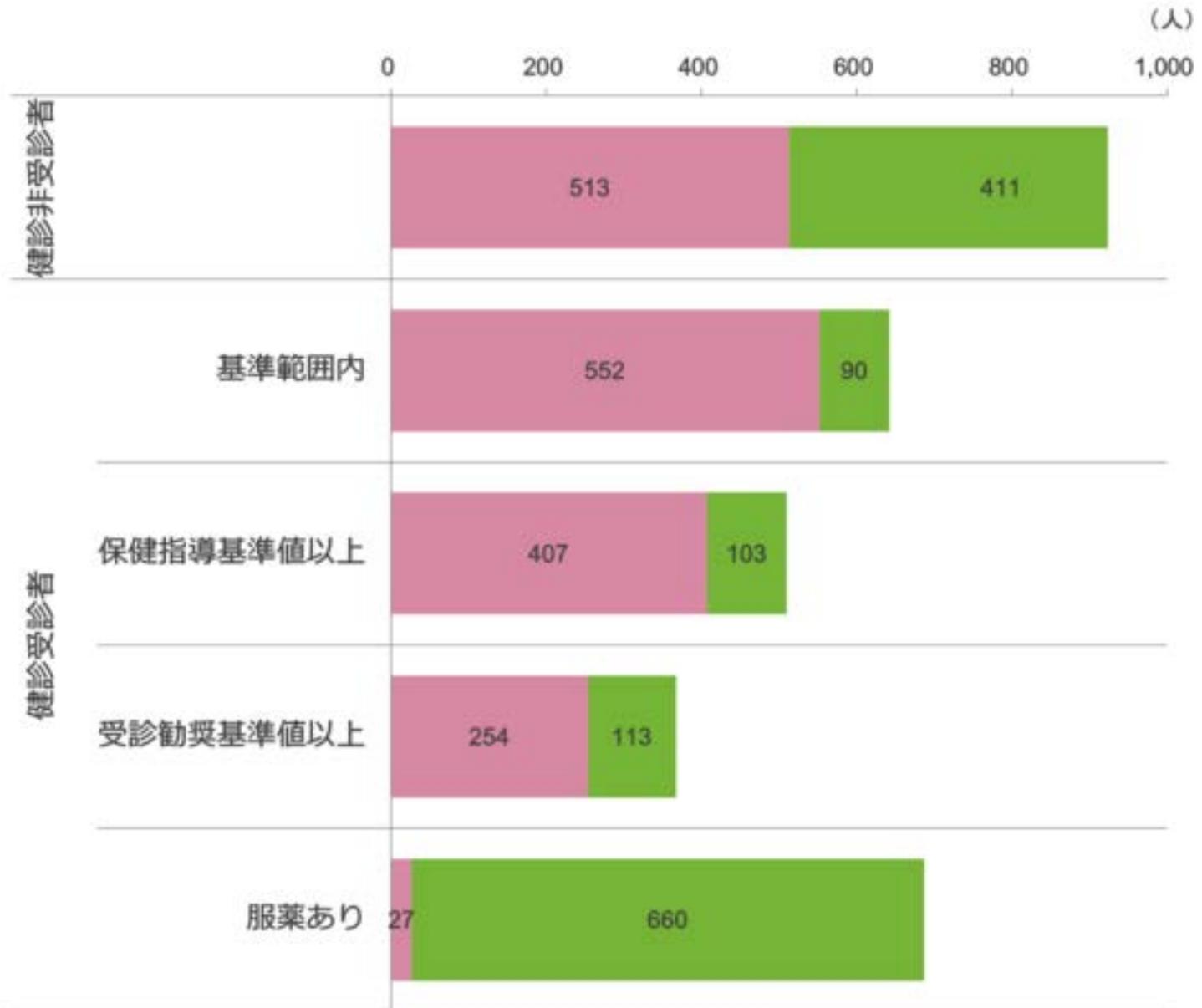


【血糖】

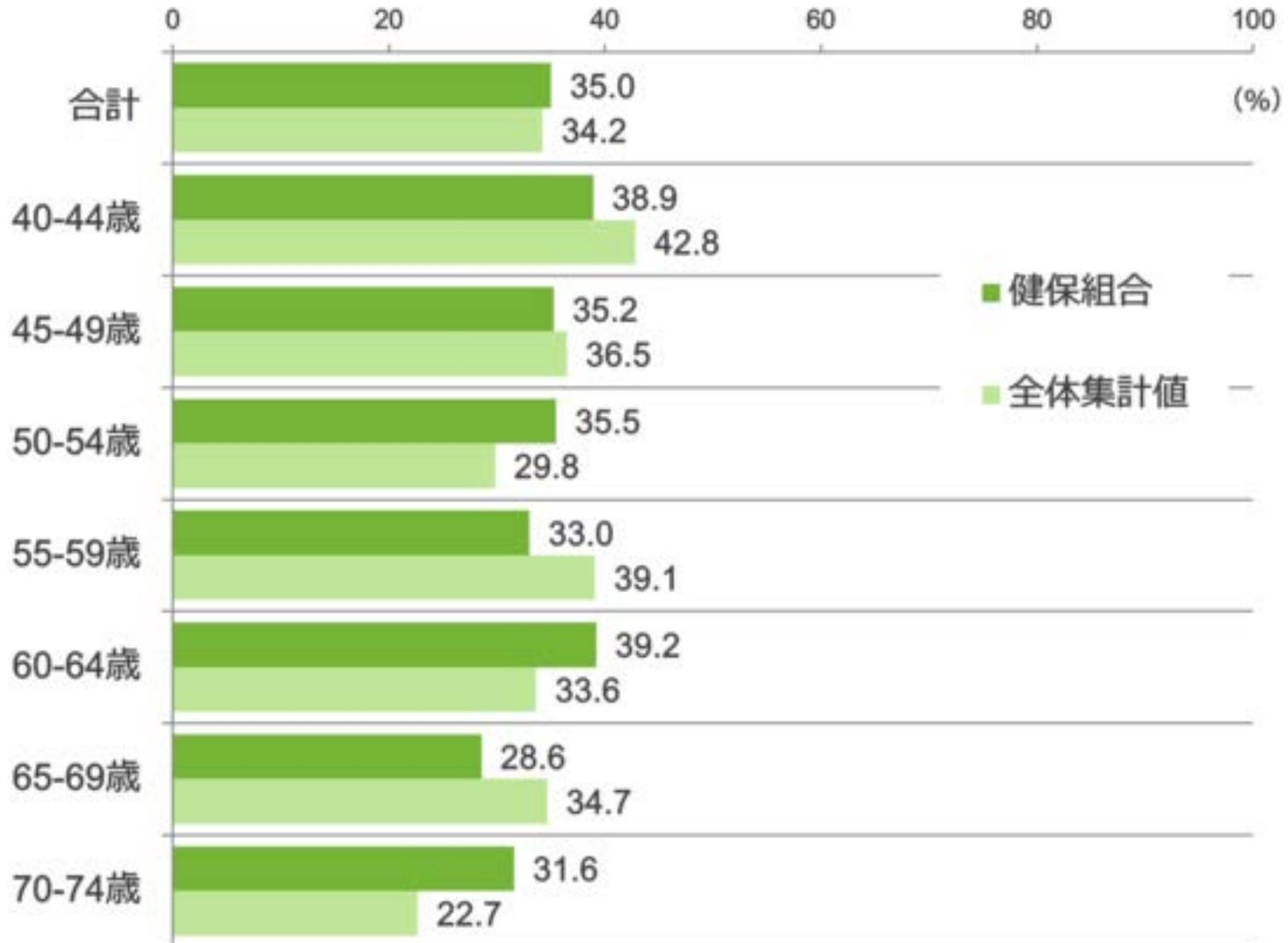
保健指導基準値以上の該当者割合 (%)



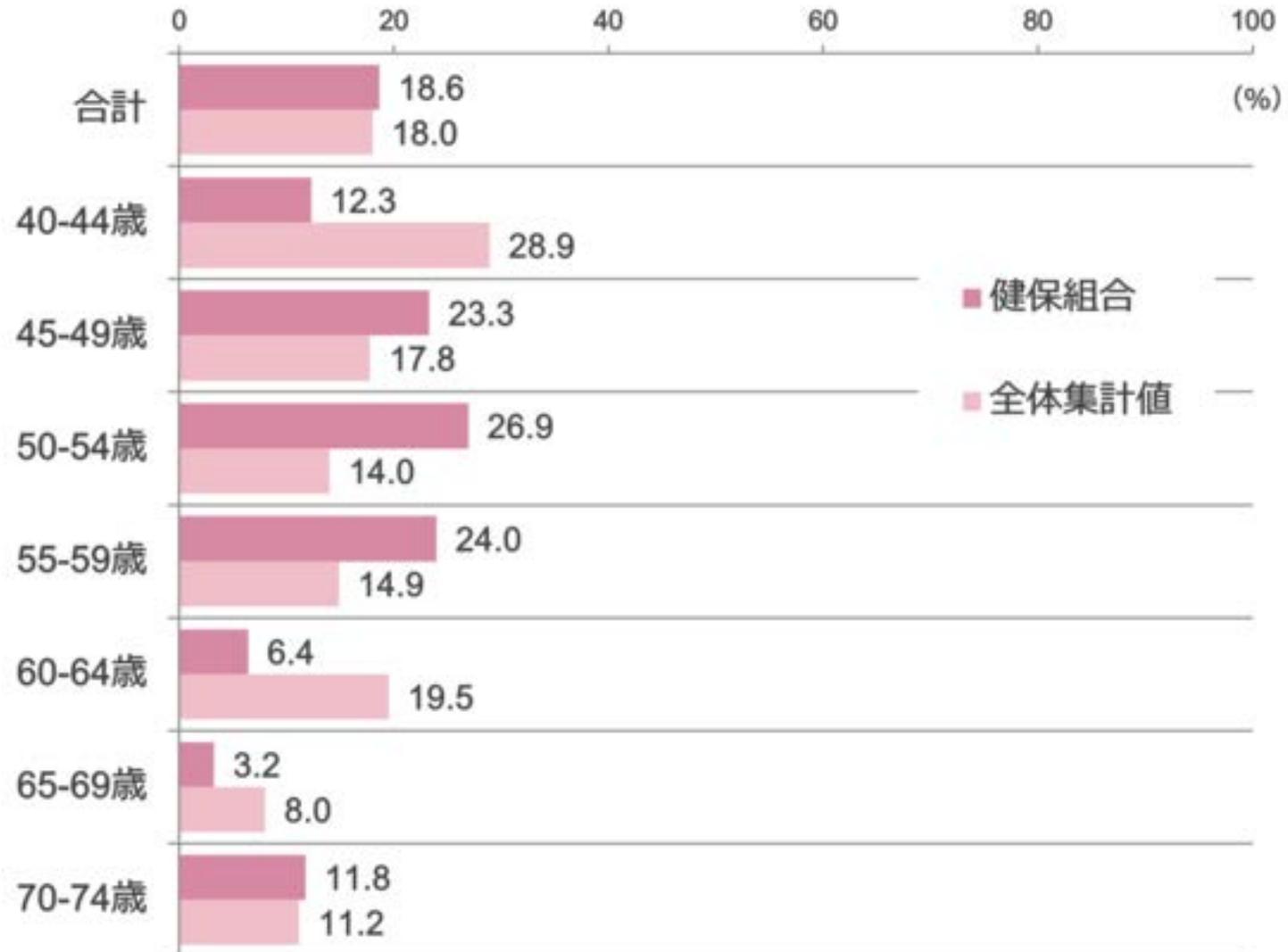
■生活習慣病レセなし ■生活習慣病レセあり



喫煙 【男性】

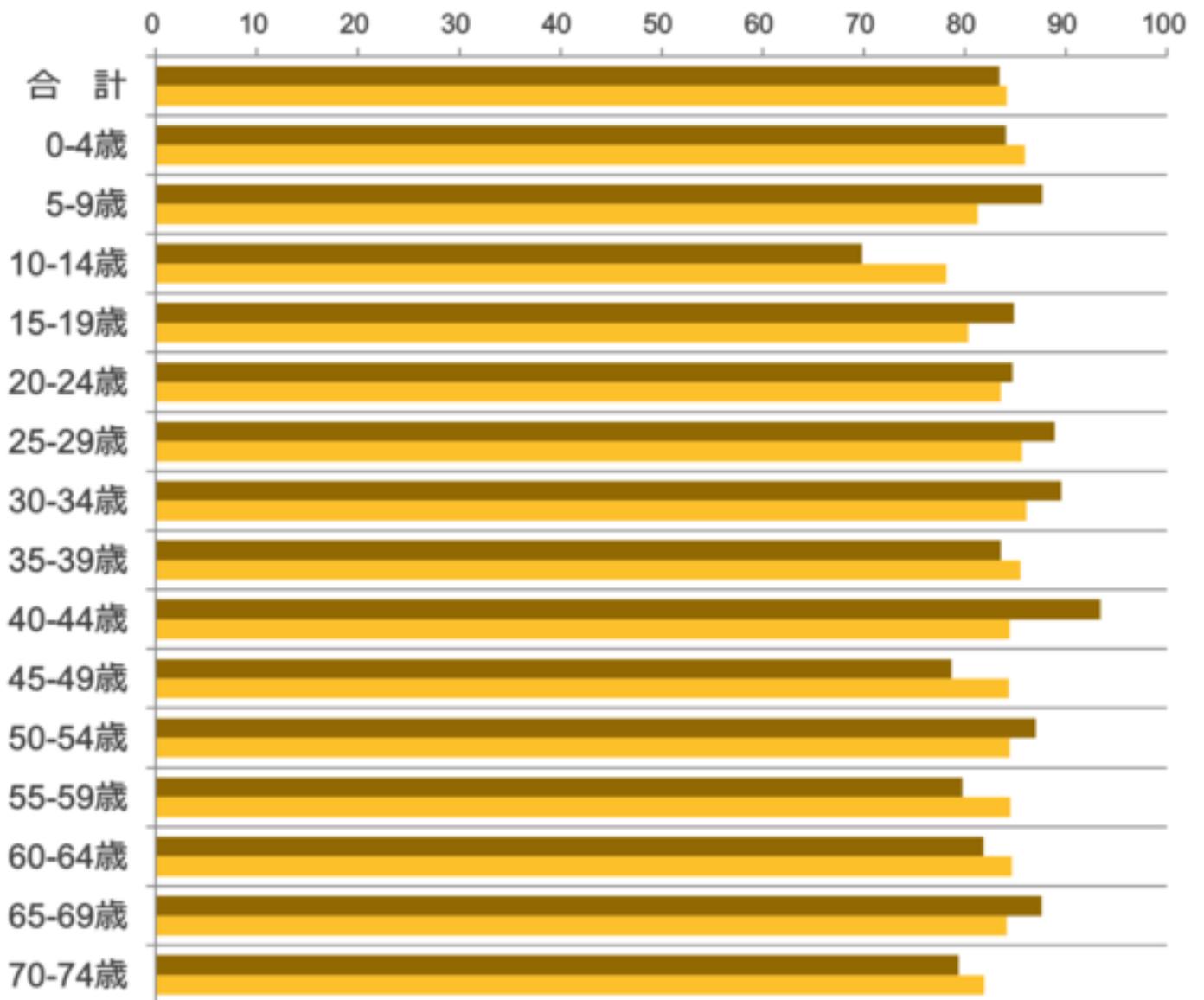


喫煙 【女性】



後発医薬品の使用割合 (%)

■ 健保組合 ■ 全体集計値



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, ウ, エ, オ, カ, ソ, タ, チ, ツ, テ, ト, ナ, ニ, マ, ミ, ム, メ, ユ, ヨ, ラ, リ, ル, レ, ロ, ワ, ラ, ン	<p><生活習慣病関連疾患> 医療費全体に占める割合を疾病19分類別にみると、循環器系疾患の割合で高くなっている。また、一人当たり医療費を全体集計値（全組合平均）と比較すると、ほとんどの生活習慣病関連疾患の該当する分類で乖離が見られ、特に乖離が大きいのは循環器系疾患であり、全体集計値（全組合平均）の2倍以上となっている。より詳細に119分類別にみると、ほとんどの疾患で乖離が見られている。また、年齢別にみると30代後半から医療費が増加し、60代で最も大きくなっている。</p> <p>当疾患に罹患するリスク者を見ると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全体集計値（全組合平均）と比べ全年代で高い傾向にある。また、メタボリックシンドローム該当者の判定要因では、「高血圧」、「高脂血」の組み合わせによるものが最も多く、予備群では「高血圧」が最も多い。また、保健指導基準値以上の該当者割合では、「腹囲」で44.8%、「血圧」で43.4%、「脂質」で60.6%、「血糖」で37.5%となっている。また、「血圧」と「血糖」は70～74歳の層で最も割合が高いが、「脂質」は55～59歳が最も高くなるため、「高脂血」抑制のための施策が必要である。</p>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入者の健康状態の把握と、健診受診率の向上を目指すために、健診未受診者への受診勧奨を徹底する。 健康に関するリテラシーの向上を図るため、生活習慣病に関する情報提供を加入者や事業主へ実施する。 特定保健指導の実施率を向上させるために、現状のプログラムを見直し、遠隔指導を可能とすることでリスク保持者へのアプローチ範囲を拡充する。 「高血圧」、「高血糖」に加え、「高脂血」の方へのアプローチを実施するために受診勧奨事業を拡充する。 	<p>✓</p>
2	キ, ク, チ, ツ, ヌ, ネ, ム	<p><悪性新生物> 全体集計値（全組合平均）と比較すると、医療費全体に占める割合、一人当たり医療費ともに乖離が大きい。より詳細に119分類別にみると、5大がんでは「胃の悪性新生物」、「直腸の悪性新生物」、「子宮の悪性新生物」で乖離が大きくなっている。「白血病」や「その他の悪性新生物」でも乖離は大きい。健保としては打ち手が少ない。年齢別にみると、40代以降で医療費が増加し、60代で最も大きい。</p>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> がん健診の受診率を向上させるために、検診の受診勧奨の徹底や周知回数を増やす。 加入者のがんに関するリテラシーの向上を目指すために、がん健診の重要性などがんに関する情報提供を実施する。 	<p>✓</p>
3	ス, セ, チ, ツ, ヘ, ホ, ム	<p><精神神経系疾患> 全体集計値（全組合平均）と比較すると、医療費全体に占める割合では乖離は見られないが、一人当たり医療費で乖離が見られる。より詳細にICD-10分類別にみると、全疾病で乖離が大きい。年齢別にみると、10代後半以降で医療費が増加し、以降は全年代に疎らに医療費が発生している。</p>	<p>➔</p> <p>加入者の心の健康に関する悩み相談が気軽に実施できるように、メンタルヘルスカウンセリングの相談窓口を設置している旨の情報を周知していく。</p>	
4	ア, シ, ス, チ, ツ, ヒ, フ, ム	<p><呼吸器系疾患> 全体集計値（全組合平均）と比較すると、医療費全体に占める割合では乖離は見られないが、一人当たり医療費で乖離が見られる。より詳細にICD-10分類別にみると、「アレルギー性鼻炎」で乖離が大きい。年齢別にみると、0～10代前半で最も医療費が多く発生している。</p>	<p>➔</p> <ul style="list-style-type: none"> 子供世代（被扶養者）の医療費を抑えるために家庭用常備薬を斡旋し、加入者の自宅等で利用しやすい環境を整える。 	
5	ケ, コ, ノ, ハ, ム	<p><歯科疾患> 全体集計値（全組合平均）と比較すると、一人当たり医療費で乖離が見られる疾病は「歯肉炎及び歯周疾患」、「その他の歯及び歯の支持組織の障害」である。年齢別にみると、10代前から医療費が増加し、60代前半で最も医療費が多く発生している。</p>	<p>➔</p> <p>歯科に関するリテラシー向上を図るために、歯科予防に関する情報提供などを実施する。</p>	

6	アウ	<調剤医療費> 後発医薬品の使用割合は83.4%となっており、全体集計値（全組合平均）と比べほぼ同等である。	➔	後発医薬品の使用促進のため差額通知書や後発医薬品に関するリーフレット等を送付し広報する。
7	アア, アイ	<生活習慣> 喫煙率は男性35.0%、女性18.6%となっており、全体集計値（全組合平均）と比べほぼ同等である。	➔	加入者の喫煙率を抑制するために、スマホアプリを活用したオンライン指導による禁煙サポート事業を実施する。
8	メ, モ, ヤ, レ	<保健事業課題> 特定健診受診率は、全体集計値（全組合平均）と比べ各年齢層とも低い傾向にある。 特定保健指導実施率は、全体集計値（全組合平均）と比べ各年齢層とも低い傾向にある。特に60歳以上においては実施がほとんどない。	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・独自で定期健康診断を実施している事業所の健診データを回収するために、事業主より特定健診データを提供してもらうよう要請する。 ・特定保健指導の実施率を向上させるために、事業主へ特定保健指導への参加協力を実施する。

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点

保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

特定健診、特定保健指導の受診率を上げる。
 高血圧症・糖尿病・脂質異常症のリスク保有者に対し受診勧奨を積極的に行う。
 事業主との連携（コラボヘルス）を推進する。

事業全体の目標

加入者への意識づけを行うことでメタボリックシンドローム該当者、予備群の割合を減らす。
 重症化を防ぐことで、生活習慣関連の医療費を抑える。
 健保と事業主が連携することで、保健事業をスムーズに実行できるよう職場環境を整える。

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	事務講習会
保健指導宣伝	健康管理委員会
保健指導宣伝	健康管理事業推進委員会

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	情報提供事業
保健指導宣伝	ホームページの運営
保健指導宣伝	医療費通知
その他	契約保養所
その他	特別委託保養所
その他	共同利用保養所
その他	スポーツクラブ

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品利用促進活動
疾病予防	簡易生活習慣病予防健診
疾病予防	生活習慣病予防健診
疾病予防	一日人間ドック
疾病予防	高血圧症重症化予防
疾病予防	糖尿病重症化予防
疾病予防	脂質異常症重症化予防
疾病予防	がん重症化予防
疾病予防	禁煙サポート
疾病予防	前期高齢者予備群への重症化プログラム
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	メンタルヘルスカウンセリング
疾病予防	市販薬品の斡旋販売

※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											
職場環境の整備												アウトカム指標																			
保健指導宣伝	1	既存	事務講習会	全て	男女	16～74	その他	1	ス		シ		【初年度の施策】 健康保険の制度や当健保への理解度を向上させるために以下を実施 ・健康保険制度や給付要件など事務・手続き関連の説明会を開催	【前年度の施策を継続】 健康保険の制度や当健保への理解度を向上させるために以下を実施 ・健康保険制度や給付要件など事務・手続き関連の説明会を開催	【事業の中間見直し／評価を実施】 説明会の参加者数などの状況を踏まえ、実施方法や実施体制を振り返り、必要に応じて見直す 【前年度の施策を継続】 健康保険の制度や当健保への理解度を向上させるために以下を実施 ・健康保険制度や給付要件など事務・手続き関連の説明会を開催	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 健康保険の制度や当健保への理解度を向上させるために以下を実施 ・健康保険制度や給付要件など事務・手続き関連の説明会を開催	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 健康保険の制度や当健保への理解度を向上させるために以下を実施 ・健康保険制度や給付要件など事務・手続き関連の説明会を開催	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容を踏まえ事業を見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 健康保険の制度や当健保への理解度を向上させるために以下を実施 ・健康保険制度や給付要件など事務・手続き関連の説明会を開催	健保事務理解	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）											
													開催回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)						
													【初年度の施策】 加入者の健康増進に向けた健保の活動への理解や協力状況を向上させるために以下を実施 ・加入者の健康増進などに関わる情報提供や健康講座を実施	【前年度の施策を継続】 加入者の健康増進に向けた健保の活動への理解や協力状況を向上させるために以下を実施 ・加入者の健康増進などに関わる情報提供や健康講座を実施	【事業の中間見直し／評価を実施】 委員会への参加者数などの状況を踏まえ、実施方法や実施体制を振り返り、必要に応じて見直す 【前年度の施策を継続】 加入者の健康増進に向けた健保の活動への理解や協力状況を向上させるために以下を実施 ・加入者の健康増進などに関わる情報提供や健康講座を実施	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康増進に向けた健保の活動への理解や協力状況を向上させるために以下を実施 ・加入者の健康増進などに関わる情報提供や健康講座を実施	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容を踏まえ事業を見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康増進に向けた健保の活動への理解や協力状況を向上させるために以下を実施 ・加入者の健康増進などに関わる情報提供や健康講座を実施														
開催回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)																			
1	既存	健康管理委員会	全て	男女	16～74	その他	1	ス		シ		【初年度の施策】 加入者の健康増進に向けた健保の活動への理解や協力状況を向上させるために以下を実施 ・加入者の健康増進などに関わる情報提供や健康講座を実施	【前年度の施策を継続】 加入者の健康増進に向けた健保の活動への理解や協力状況を向上させるために以下を実施 ・加入者の健康増進などに関わる情報提供や健康講座を実施	【事業の中間見直し／評価を実施】 委員会への参加者数などの状況を踏まえ、実施方法や実施体制を振り返り、必要に応じて見直す 【前年度の施策を継続】 加入者の健康増進に向けた健保の活動への理解や協力状況を向上させるために以下を実施 ・加入者の健康増進などに関わる情報提供や健康講座を実施	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康増進に向けた健保の活動への理解や協力状況を向上させるために以下を実施 ・加入者の健康増進などに関わる情報提供や健康講座を実施	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容を踏まえ事業を見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康増進に向けた健保の活動への理解や協力状況を向上させるために以下を実施 ・加入者の健康増進などに関わる情報提供や健康講座を実施	健保組合・委員の相互協力により事業運営の円滑化を図る	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）													
												開催回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)							
												【初年度の施策】 より良いコラボヘルスを推進するために以下を実施 ・加入者の健康課題などを事業主へ共有する ・保健事業や必要な施策などを共同で検討する	【初年度の施策】 より良いコラボヘルスを推進するために以下を実施 ・加入者の健康課題などを事業主へ共有する ・保健事業や必要な施策などを共同で検討する	【事業の中間見直し／評価を実施】 委員会への参加者数などの状況や事業主の協力状況を踏まえ、実施方法や実施体制を振り返り、必要に応じて委員会の課題内容など見直す 【初年度の施策】 より良いコラボヘルスを推進するために以下を実施 ・加入者の健康課題などを事業主へ共有する ・保健事業や必要な施策などを共同で検討する	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 より良いコラボヘルスを推進するために以下を実施 ・加入者の健康課題などを事業主へ共有する ・保健事業や必要な施策などを共同で検討する	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容を踏まえ事業を見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 より良いコラボヘルスを推進するために以下を実施 ・加入者の健康課題などを事業主へ共有する ・保健事業や必要な施策などを共同で検討する															
開催回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)																			
加入者への意識づけ																															

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								
その他	8	既存	契約保養所	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	優待料金で利用が可能	シ		【初年度の施策】 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【前年度の施策を継続】 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【事業の中間見直し／評価を実施】 利用者数などこれまでの実施状況を踏まえ目標との乖離が大きい場合は事業を見直す（当事業の必要性も検討する） 【前年度の施策を継続】 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	健康の保持増進	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
案内回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)								
	8	既存	特別委託保養所	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	他健保組合等が所有する保養施設を特別に利用	シ		【初年度の施策】 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【前年度の施策を継続】 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【事業の中間見直し／評価を実施】 利用者数などこれまでの実施状況を踏まえ目標との乖離が大きい場合は事業を見直す（当事業の必要性も検討する） 【前年度の施策を継続】 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	健康の保持増進	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
案内回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)								
	8	既存	共同利用保養所	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	東振協の共同利用保養施設を利用	シ		【初年度の施策】 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【前年度の施策を継続】 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【事業の中間見直し／評価を実施】 利用者数などこれまでの実施状況を踏まえ目標との乖離が大きい場合は事業を見直す（当事業の必要性も検討する） 【前年度の施策を継続】 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進及び保養を図るために以下を実施 ・割安料金で利用できる保養所を設置	健康の保持増進	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
案内回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												評価が困難なため (アウトカムは設定されていません)								
	5	既存	スポーツクラブ	全て	男女	16～74	加入者全員	1	ス	優待料金で利用できる環境を作り、スポーツクラブの利用を推奨する	シ		【初年度の施策】 加入者の健康の保持増進を図るために以下を実施 ・スポーツクラブを優待料金で利用できる法人契約の利用	【前年度の施策を継続】 加入者の健康の保持増進を図るために以下を実施 ・スポーツクラブを優待料金で利用できる法人契約の利用	【事業の中間見直し／評価を実施】 利用者数などこれまでの実施状況を踏まえ、目標との乖離が大きい場合は事業を見直す 【前年度の施策を継続】 加入者の健康の保持増進を図るために以下を実施 ・スポーツクラブを優待料金で利用できる法人契約の利用	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進を図るために以下を実施 ・スポーツクラブを優待料金で利用できる法人契約の利用	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進を図るために以下を実施 ・スポーツクラブを優待料金で利用できる法人契約の利用	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の健康の保持増進を図るために以下を実施 ・スポーツクラブを優待料金で利用できる法人契約の利用	運動習慣の改善	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
案内回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												評価が困難なため (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	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																			
個別の事業																																
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ス		シ		【初年度の施策】 加入者の特定健診受診率の維持・向上に向けて、以下の施策を実施 ・生活習慣病予防健診や事業主健診と兼ねて通年実施	【前年度の施策を継続】 加入者の特定健診受診率の維持・向上に向けて、以下の施策を実施 ・生活習慣病予防健診や事業主健診と兼ねて通年実施	【事業の中間見直し/評価を実施】 健診受診率などの実施状況を踏まえ、実施方法や実施体制を振り返り、目標と大きく乖離がある場合は、健診の受診勧奨回数や勧奨方法を見直す 【前年度の施策を継続】 加入者の特定健診受診率の維持・向上に向けて、以下の施策を実施 ・生活習慣病予防健診や事業主健診と兼ねて通年実施	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の特定健診受診率の維持・向上に向けて、以下の施策を実施 ・生活習慣病予防健診や事業主健診と兼ねて通年実施	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の特定健診受診率の維持・向上に向けて、以下の施策を実施 ・生活習慣病予防健診や事業主健診と兼ねて通年実施	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標値との乖離度を確認し、実施体制などを必要に応じて見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の特定健診受診率の維持・向上に向けて、以下の施策を実施 ・生活習慣病予防健診や事業主健診と兼ねて通年実施	被保険者及び被扶養者の健康保持・増進 健診実施率の向上	<保健事業課題> 特定健診受診率は、全体集計値(全組合平均)と比べ各年齢層とも低い傾向にある。特定保健指導実施率は、全体集計値(全組合平均)と比べても低い傾向にある。特に60歳以上においては実施がほとんどない。												
													特定健診受診率(【実績値】68.8% 【目標値】令和6年度：75.7% 令和7年度：77.6% 令和8年度：79.6% 令和9年度：81.6% 令和10年度：83.5% 令和11年度：85.5%)-													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】19.6% 【目標値】令和6年度：19.0% 令和7年度：18.8% 令和8年度：18.6% 令和9年度：18.4% 令和10年度：18.2% 令和11年度：18.0%)-						
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	ク		カ		【初年度の施策】 特定保健指導の対象者の減少や生活習慣の改善を図るために、以下の施策を実施 ・事業所に保健師を派遣し実施(集団実施) ・実施医療機関へ来院し実施(個別実施)	【前年度の施策を継続】 特定保健指導の対象者の減少や生活習慣の改善を図るために、以下の施策を実施 ・事業所に保健師を派遣し実施(集団実施) ・実施医療機関へ来院し実施(個別実施)	【事業の中間見直し/評価を実施】 特定保健指導の実施率や対象率などの状況を踏まえ、実施方法や実施プログラムを振り返り、必要に応じて見直す 【前年度の施策を継続】 特定保健指導の対象者の減少や生活習慣の改善を図るために、以下の施策を実施 ・事業所に保健師を派遣し実施(集団実施) ・実施医療機関へ来院し実施(個別実施)	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 特定保健指導の対象者の減少や生活習慣の改善を図るために、以下の施策を実施。また、健保連サポート事業の変更があった場合は内容を確認し、使用有無を検討し必要に応じて見直す ・事業所に保健師を派遣し実施(集団実施) ・実施医療機関へ来院し実施(個別実施)	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 特定保健指導の対象者の減少や生活習慣の改善を図るために、以下の施策を実施。また、健保連サポート事業の変更があった場合は内容を確認し、使用有無を検討し必要に応じて見直す ・事業所に保健師を派遣し実施(集団実施) ・実施医療機関へ来院し実施(個別実施)	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制や実施プログラムを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 特定保健指導の対象者の減少や生活習慣の改善を図るために、以下の施策を実施。 ・事業所に保健師を派遣し実施(集団実施) ・実施医療機関へ来院し実施(個別実施)	対象者に対する生活習慣や健康状態の改善 保健指導実施率の向上	<保健事業課題> 特定健診受診率は、全体集計値(全組合平均)と比べ各年齢層とも低い傾向にある。特定保健指導実施率は、全体集計値(全組合平均)と比べ各年齢層ともとても低い傾向にある。特に60歳以上においては実施がほとんどない。												
													特定保健指導実施率(【実績値】5.0% 【目標値】令和6年度：10.0% 令和7年度：14.0% 令和8年度：18.0% 令和9年度：22.0% 令和10年度：26.0% 令和11年度：30.0%)-													特定保健指導対象者割合(【実績値】19.0% 【目標値】令和6年度：18.5% 令和7年度：18.0% 令和8年度：17.5% 令和9年度：17.0% 令和10年度：16.5% 令和11年度：16.0%)-						
													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】17.0% 【目標値】令和6年度：17.5% 令和7年度：18.0% 令和8年度：18.5% 令和9年度：19.0% 令和10年度：19.5% 令和11年度：20.0%)-																			
保健指導宣伝	7	既存	ジェネリック医薬品利用促進活動	全て	男女	0～74	基準該当者	1	ク		シ		慢性疾患(主に高血圧症・糖尿病・脂質異常症)に関する処方を受けている者に対してリーフレットや差額通知書を送付。	【初年度の施策】 後発医薬品への切り替えの意識を啓発するために、以下の施策を実施 ・年に2回ジェネリック差額通知を送付	【前年度の施策を継続】 後発医薬品への切り替えの意識を啓発するために、以下の施策を実施 ・年に2回ジェネリック差額通知を送付	【事業の中間見直し/評価を実施】 後発医薬品の使用割合などを確認し、目標との乖離が大きい場合は、通知方法や通知回数を見直す 【前年度の施策を継続】 後発医薬品への切り替えの意識を啓発するために、以下の施策を実施 ・年に2回ジェネリック差額通知を送付	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 後発医薬品への切り替えの意識を啓発するために、以下の施策を実施 ・年に2回ジェネリック差額通知を送付	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 後発医薬品への切り替えの意識を啓発するために、以下の施策を実施 ・年に2回ジェネリック差額通知を送付	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 後発医薬品への切り替えの意識を啓発するために、以下の施策を実施 ・年に2回ジェネリック差額通知を送付	後発医薬品の使用促進 医療費の適正化	<調剤医療費> 後発医薬品の使用割合は83.4%となっており、全体集計値(全組合平均)と比べほぼ同等である。											
													案内回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-													後発医薬品の使用割合(【実績値】83.4% 【目標値】令和6年度：84.0% 令和7年度：84.2% 令和8年度：84.4% 令和9年度：84.6% 令和10年度：84.8% 令和11年度：85.0%)-						

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	既存	簡易生活習慣病予防健診	全て	男女	16～34	被保険者	1	ス	35歳未満の被保険者が対象 契約医療機関にて実施。 自己負担3,000円	シ	-	【初年度の施策】 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・簡易型の生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	【前年度の施策を継続】 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・簡易型の生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	【事業の中間見直し／評価を実施】 健診の受診率を確認し、目標との乖離が大きい場合は、案内方法や案内回数、健診の受診勧奨方法を見直す 【前年度の施策を継続】 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・簡易型の生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・簡易型の生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・簡易型の生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・簡易型の生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	健康維持、疾病の予防、早期発見	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
案内回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												実施率(【実績値】 78.1% 【目標値】 令和6年度：78.0% 令和7年度：78.4% 令和8年度：78.8% 令和9年度：79.2% 令和10年度：79.6% 令和11年度：80.0%)-								
	3	既存	生活習慣病予防健診	全て	男女	35～74	被保険者、被扶養者	1	ス	35歳以上の被保険者と被扶養者が対象 契約医療機関にて実施。 自己負担6,000円	シ	-	【初年度の施策】 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	【前年度の施策を継続】 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	【事業の中間見直し／評価を実施】 健診の受診率を確認し、目標との乖離が大きい場合は、案内方法や案内回数、健診の受診勧奨方法を見直す 【前年度の施策を継続】 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・生活習慣病予防健診の実施 ・健診に係る費用の一部補助	健康維持、疾病の予防、早期発見	<保健事業課題> 特定健診受診率は、全体集計値（全組合平均）と比べ各年齢層とも低い傾向にある。 特定保健指導実施率は、全体集計値（全組合平均）と比べ各年齢層ともとても低い傾向にある。特に60歳以上においては実施がほとんどない。
案内回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												実施率(【実績値】 56.1% 【目標値】 令和6年度：56.0% 令和7年度：56.4% 令和8年度：56.8% 令和9年度：57.2% 令和10年度：57.6% 令和11年度：58.0%)-								
	3	既存	一日人間ドック	全て	男女	35～74	被保険者、被扶養者	1	ス	35歳以上の被保険者と被扶養者が対象 契約医療機関にて実施。 自己負担25,000円	シ	-	【初年度の施策】 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・人間ドックの実施 ・健診に係る費用の一部補助	【前年度の施策を継続】 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・人間ドックの実施 ・健診に係る費用の一部補助	【事業の中間見直し／評価を実施】 健診の受診率を確認し、目標との乖離が大きい場合は、案内方法や案内回数、健診の受診勧奨方法を見直す 【前年度の施策を継続】 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・人間ドックの実施 ・健診に係る費用の一部補助	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・人間ドックの実施 ・健診に係る費用の一部補助	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・人間ドックの実施 ・健診に係る費用の一部補助	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 加入者の疾病の予防や早期発見・治療を実現するために以下を実施 ・人間ドックの実施 ・健診に係る費用の一部補助	健康維持、疾病の予防、早期発見	<保健事業課題> 特定健診受診率は、全体集計値（全組合平均）と比べ各年齢層とも低い傾向にある。 特定保健指導実施率は、全体集計値（全組合平均）と比べ各年齢層ともとても低い傾向にある。特に60歳以上においては実施がほとんどない。
案内回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												実施率(【実績値】 13.2% 【目標値】 令和6年度：13.0% 令和7年度：13.4% 令和8年度：13.8% 令和9年度：14.2% 令和10年度：14.6% 令和11年度：15.0%)-								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
4	既存		高血圧症重症化予防	全て	男女	16～74	基準該当者	1	イ,ク	-	ア	-	【初年度の施策】 高血圧症の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血圧の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 高血圧症の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血圧の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【事業の中間見直し／評価を実施】 これまでの実施状況を振り返り、目標との乖離が大きい場合は、受診勧奨の通知方法などの実施体制を見直す 【前年度の施策を継続】 高血圧症の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血圧の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 高血圧症の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血圧の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 高血圧症の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血圧の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 高血圧症の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血圧の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 高血圧症の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血圧の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	生活習慣病の重症化予防	<生活習慣病関連疾患> 医療費全体に占める割合を疾病19分類別にみると、循環器系疾患の割合で高くなっている。また、一人当たり医療費を全体集計値(全組合平均)と比較すると、ほとんどの生活習慣病関連疾患の該当する分類で乖離が見られ、特に乖離が大きいのは循環器系疾患であり、全体集計値(全組合平均)の2倍以上となっている。より詳細に119分類別にみると、ほとんどの疾患で乖離が見られている。また、年齢別にみると30代後半から医療費が増加し、60代で最も大きくなっている。 当疾患に罹患するリスク者を見ると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全体集計値(全組合平均)と比べ全年代で高い傾向にある。また、メタボリックシンドローム該当者の判定要因では、「高血圧」、「高脂血」の組み合わせによるものが最も多く、予備群では「高血圧」が最も多い。また、保健指導基準値以上の該当者割合では、「腹囲」で44.8%、「血圧」で43.4%、「脂質」で60.6%、「血糖」で37.5%となっている。また、「血圧」と「血糖」は70～74歳の層で最も割合が高いが、「脂質」は55～59歳が最も高くなるため、「高脂血」抑制のための施策が必要である。
受診勧奨回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												医療機関への受診率(【実績値】21.8% 【目標値】令和6年度：22.0% 令和7年度：24.0% 令和8年度：26.0% 令和9年度：28.0% 令和10年度：30.0% 令和11年度：32.0%)-									
4	既存		糖尿病重症化予防	全て	男女	16～74	基準該当者	1	イ,ク	-	ア	-	【初年度の施策】 高血糖の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血糖の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 高血糖の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血糖の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【事業の中間見直し／評価を実施】 これまでの実施状況を振り返り、目標との乖離が大きい場合は、受診勧奨の通知方法などの実施体制を見直す 【前年度の施策を継続】 高血糖の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血糖の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 高血糖の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血糖の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 高血糖の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血糖の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 高血糖の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血糖の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 高血糖の方の重症化を予防するために以下を実施 ・血糖の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	生活習慣病の重症化予防	<生活習慣病関連疾患> 医療費全体に占める割合を疾病19分類別にみると、循環器系疾患の割合で高くなっている。また、一人当たり医療費を全体集計値(全組合平均)と比較すると、ほとんどの生活習慣病関連疾患の該当する分類で乖離が見られ、特に乖離が大きいのは循環器系疾患であり、全体集計値(全組合平均)の2倍以上となっている。より詳細に119分類別にみると、ほとんどの疾患で乖離が見られている。また、年齢別にみると30代後半から医療費が増加し、60代で最も大きくなっている。 当疾患に罹患するリスク者を見ると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全体集計値(全組合平均)と比べ全年代で高い傾向にある。また、メタボリックシンドローム該当者の判定要因では、「高血圧」、「高脂血」の組み合わせによるものが最も多く、予備群では「高血圧」が最も多い。また、保健指導基準値以上の該当者割合では、「腹囲」で44.8%、「血圧」で43.4%、「脂質」で60.6%、「血糖」で37.5%となっている。また、「血圧」と「血糖」は70～74歳の層で最も割合が高いが、「脂質」は55～59歳が最も高くなるため、「高脂血」抑制のための施策が必要である。
受診勧奨回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												医療機関への受診率(【実績値】27.8% 【目標値】令和6年度：30.0% 令和7年度：32.0% 令和8年度：34.0% 令和9年度：36.0% 令和10年度：38.0% 令和11年度：40.0%)-									

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							
4	新規	脂質異常症重症化予防	全て	男女	16～74	基準該当者	1	イ,ク	ア			【初年度の施策】 高脂血の方の重症化を予防するために以下を実施 ・脂質の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 高脂血の方の重症化を予防するために以下を実施 ・脂質の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【事業の中間見直し／評価を実施】 これまでの実施状況を振り返り、目標との乖離が大きい場合は、受診勧奨の通知方法などの実施体制を見直す 【前年度の施策を継続】 高脂血の方の重症化を予防するために以下を実施 ・脂質の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 高脂血の方の重症化を予防するために以下を実施 ・脂質の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 高脂血の方の重症化を予防するために以下を実施 ・脂質の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 高脂血の方の重症化を予防するために以下を実施 ・脂質の数値が該当基準値以上の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	生活習慣病の重症化予防	<生活習慣病関連疾患> 医療費全体に占める割合を疾病19分類別にみると、循環器系疾患の割合で高くなっている。また、一人当たり医療費を全体集計値（全組合平均）と比較すると、ほとんどの生活習慣病関連疾患の該当する分類で乖離が見られ、特に乖離が大きいのは循環器系疾患であり、全体集計値（全組合平均）の2倍以上となっている。より詳細に119分類別にみると、ほとんどの疾患で乖離が見られている。また、年齢別にみると30代後半から医療費が増加し、60代で最も大きくなっている。 当疾患に罹患するリスク者を見ると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全体集計値（全組合平均）と比べ全年代で高い傾向にある。また、メタボリックシンドローム該当者の判定要因では、「高血圧」、「高脂血」の組み合わせによるものが最も多く、予備群では「高血圧」が最も多い。また、保健指導基準値以上の該当者割合では、「腹囲」で44.8%、「血圧」で43.4%、「脂質」で60.6%、「血糖」で37.5%となっている。また、「血圧」と「血糖」は70～74歳の層で最も割合が高いが、「脂質」は55～59歳が最も高くなるため、「高脂血」抑制のための施策が必要である。
受診勧奨回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2% 令和7年度：2% 令和8年度：2% 令和9年度：2% 令和10年度：2% 令和11年度：2%)												医療機関への受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30.0% 令和7年度：32.0% 令和8年度：34.0% 令和9年度：36.0% 令和10年度：38.0% 令和11年度：40.0%)							
4	新規	がん重症化予防	全て	男女	16～74	基準該当者	1	イ,ウ,ク	ア			【初年度の施策】 がんの発症を予防するために以下を実施 ・大腸がん検査結果が要精密検査の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 がんの発症を予防するために以下を実施 ・大腸がん検査結果が要精密検査の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【事業の中間見直し／評価を実施】 これまでの実施状況を振り返り、目標との乖離が大きい場合は、受診勧奨の通知方法などの実施体制を見直す 【前年度の施策を継続】 がんの発症を予防するために以下を実施 ・大腸がん検査結果が要精密検査の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 がんの発症を予防するために以下を実施 ・大腸がん検査結果が要精密検査の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 がんの発症を予防するために以下を実施 ・大腸がん検査結果が要精密検査の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	【事業の評価】 これまでの実施状況を踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 がんの発症を予防するために以下を実施 ・大腸がん検査結果が要精密検査の方を対象に病院への受診勧奨通知を送付する ・定期的に病院の受診状況を確認し、未受診者の方には追加で勧奨通知を再度送付する	がんの重症化予防	<悪性新生物> 全体集計値（全組合平均）と比較すると、医療費全体に占める割合、一人当たり医療費ともに乖離が大きい。より詳細に119分類別にみると、5大がんでは「胃の悪性新生物」、「直腸の悪性新生物」、「子宮の悪性新生物」で乖離が大きくなっている。「白血病」や「その他の悪性新生物」でも乖離は大きい。年齢別には打ち手が少ない。年齢別にみると、40代以降で医療費が増加し、60代で最も大きい。
受診勧奨回数(【実績値】 2回 【目標値】 令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)												医療機関への受診率(【実績値】 22.2% 【目標値】 令和6年度：22.0% 令和7年度：24.0% 令和8年度：26.0% 令和9年度：28.0% 令和10年度：30.0% 令和11年度：32.0%)							
5	既存	禁煙サポート	全て	男女	20～74	加入者全員	1	エ	シ			【初年度の施策】 禁煙を推進し喫煙者の減少を図るために、以下の施策を実施する ・ aszure卒煙プログラムの提供（健保連サポート事業） ※健保連サポート事業の変更があった場合には、見直しを実施	【前年度の施策を継続】 禁煙を推進し喫煙者の減少を図るために、以下の施策を実施する ・ aszure卒煙プログラムの提供（健保連サポート事業）	【事業の中間見直し／評価を実施】 利用者数や利用者のうちの禁煙成功者数などこれまでの実施状況を踏まえ、目標との乖離が大きい場合は事業を見直す 【前年度の施策を継続】 禁煙を推進し喫煙者の減少を図るために、以下の施策を実施する ・ aszure卒煙プログラムの提供（健保連サポート事業） ※健保連サポート事業の変更があった場合には、見直しを実施	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 禁煙を推進し喫煙者の減少を図るために、以下の施策を実施する ・ aszure卒煙プログラムの提供（健保連サポート事業）	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 禁煙を推進し喫煙者の減少を図るために、以下の施策を実施する ・ aszure卒煙プログラムの提供（健保連サポート事業）	【事業の評価】 これまでの実施状況などを踏まえ事業の評価を実施する。評価内容や目標との乖離度を踏まえ、実施体制などを見直す 【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 禁煙を推進し喫煙者の減少を図るために、以下の施策を実施する ・ aszure卒煙プログラムの提供（健保連サポート事業）	禁煙の促進	<生活習慣> 喫煙率は男性35.0%、女性18.6%となっており、全体集計値（全組合平均）と比べほぼ同等である。

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
5	既存		市販薬品の斡旋販売	全て	男女	16～74	加入者全員	1	ス	年1回実施 業者に委託し希望者に対し市販薬品の斡旋販売を行う	シ		【初年度の施策】 家庭内での疾病予防を図るために以下を実施 ・家庭用常備薬の斡旋販売の実施	【前年度の施策を継続】 家庭内での疾病予防を図るために以下を実施 ・家庭用常備薬の斡旋販売の実施	【事業の中間見直し／評価を実施】 利用者数などこれまでの実施状況を踏まえ、目標との乖離が大きい場合は事業を見直す 【前年度の施策を継続】 家庭内での疾病予防を図るために以下を実施 ・家庭用常備薬の斡旋販売の実施	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 家庭内での疾病予防を図るために以下を実施 ・家庭用常備薬の斡旋販売の実施	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 家庭内での疾病予防を図るために以下を実施 ・家庭用常備薬の斡旋販売の実施	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 家庭内での疾病予防を図るために以下を実施 ・家庭用常備薬の斡旋販売の実施	【前年度の施策を継続】 ※見直した場合は、見直し後の施策を記載 家庭内での疾病予防を図るために以下を実施 ・家庭用常備薬の斡旋販売の実施	疾病等の初期対応の一助として実施	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
案内回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												利用者数(【実績値】187人 【目標値】令和6年度：190人 令和7年度：192人 令和8年度：194人 令和9年度：196人 令和10年度：198人 令和11年度：200人)-									

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