

# 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29日

タムラ製作所健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	25686
組合名称	タムラ製作所健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

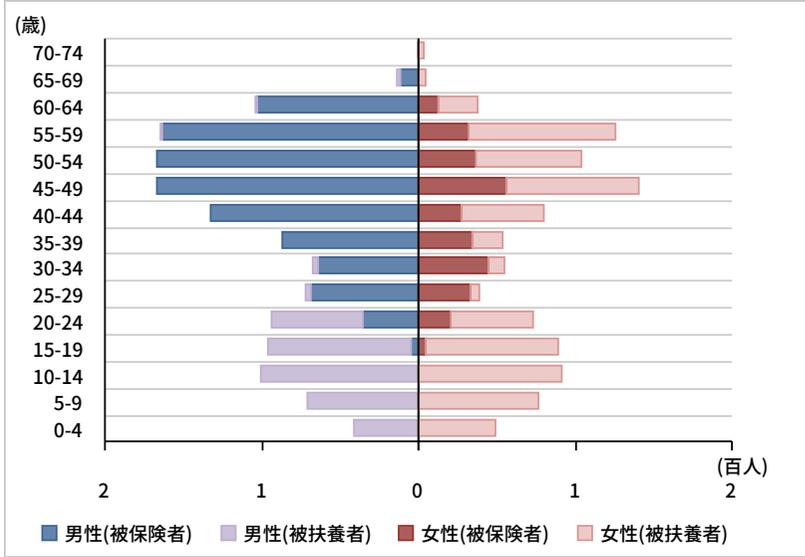
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	1,300名 男性76.9% (平均年齢46.2歳) * 女性23.1% (平均年齢40.8歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	2,359名	-名	-名
適用事業所数	5カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	11カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	90%	-%	-%

		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	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	6	-	-	-	-
	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	1,009 / 1,104 = 91.4 %	
	被保険者	787 / 797 = 98.7 %	
	被扶養者	222 / 307 = 72.3 %	
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	51 / 175 = 29.1 %	
	被保険者	48 / 159 = 30.2 %	
	被扶養者	3 / 16 = 18.8 %	

		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	5,879	4,522	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	3,149	2,422	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	5,212	4,009	-	-	-	-
	疾病予防費	35,757	27,505	-	-	-	-
	体育奨励費	780	600	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	991	762	-	-	-	-
	小計 …a	51,768	39,822	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	853,878	656,829	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	6.06		-	-	-	-

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	5人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	35人	25～29	69人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	64人	35～39	87人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	133人	45～49	167人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	167人	55～59	164人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	103人	65～69	11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	4人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	20人	25～29	33人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	45人	35～39	34人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	27人	45～49	56人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	37人	55～59	32人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	12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		

## 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	41人	5～9	71人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	101人	15～19	91人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	58人	25～29	3人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	3人	35～39	0人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1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		

## 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	49人	5～9	76人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	91人	15～19	84人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	52人	25～29	6人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	10人	35～39	19人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	52人	45～49	84人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	67人	55～59	94人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	25人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

被保険者は男性が約8割と多い。  
 特に40代から60代前半の男性が多い構成である。  
 被扶養者は子供を除くと女性が多い。  
 事業主数は5で株式会社タムラ製作所の被保険者が殆どを占める。

## 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

- ・特定健診事業については、被保険者は従業員定期健診と兼ねて実施していることもあり、高い受診率となっている。
- ・被扶養者の受診率も増加しているが70%には達していない。
- ・婦人科検診、がん検診を含む生活習慣病健診も被保険者は従業員定期健診と兼ねて実施しており、各々90%以上と高い受診率となっている。
- ・歯科検診も従業員定期健診と兼ねて実施
- ・その他、ホームページ、機関誌発行により加入者への健康増進啓発に注力

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

疾病予防	禁煙促進補助
------	--------

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	機関誌発行による健康意識づくり
保健指導宣伝	ホームページのリニューアルとICT導入による近代化の検討

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健診(被保険者)
特定健康診査事業	特定健診(被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被保険者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被扶養者)
保健指導宣伝	後発医薬品の差額通知
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	生活習慣病健診・がん検診
疾病予防	婦人科検診
疾病予防	歯科検診
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
疾病予防	脳ドック付人間ドックの受診機会提供
体育奨励	事業主主催の体育行事・外部イベント等の費用補助
その他	保養所等宿泊施設利用費用補助

#### 事業主の取組

1	各種健康教育
2	メンタルヘルス研修
3	定期健康診断
4	特殊業務健診
5	雇入れ時の健診
6	海外赴任前・帰任時健診
7	健康診断事後処置に伴う個別指導
8	傷病による休業者の復職支援
9	ストレスカウンセリング
10	職場巡視
11	各種ポスター等の張り出し
12	各種健康セミナーの実施
13	健康・医療相談サービス

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
疾病予防	1	禁煙促進補助	・事業主との連携会議開催:年5回以上 ・禁煙サポートプログラムの利用者(外来・オンライン合わせて)利用者:15人以上	全て	男女	20～74	基準該当者	453	世界禁煙デーに併せて5/31～7/31と定期健診に併せて10/5～11/30の2回実施 事業主との共催の定期健診(年一回)で啓発動画放映 オンライン禁煙サポート導入(10人申込6人成功)	事業主との共同事業である定期健診の活用 喫煙者へのダイレクトな勧奨(オンライン禁煙)	課題=喫煙者の意識喚起 阻害要因=コロナ禍による定期健診時の肺年齢キャンペーン(スパイロメータ)の実施見送り 残った岩盤層の意識改革	3
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	機関誌発行による健康意識づくり	・機関誌発行年2回(4月、10月) ・前期高齢者専門誌と併せて前期高齢者の加入者への直接配布年2回(4月、10月)	全て	男女	0～74	加入者全員	717	機関誌発行年2回(4月1300部、10月1300)発行 健康保険組合H/Pと事業主のイントラネットに電子掲載 前期高齢者専門誌「いきいきライフさん。」と併せて前期高齢者の加入者への直接配布年2回(5月、10月)実施 出産加入者に育児雑誌「赤ちゃんと!」を一年間毎月配布	健康管理推進委員会メンバーの意見反映と独自記事編纂	電子化のあり方の最適化	5
	2	ホームページのリニューアルとICT導入による近代化の検討	ホームページのリニューアルとICT導入による近代化による健康関心度の向上	全て	男性	0～74	加入者全員	0	10月～打合せ開始 0～11月末まで最適化 12/1～新規公開	一環対応によるチーム力 在宅勤務活用による集中推進	再リニューアル後の最適化	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診(被保険者)	実施率90%以上の維持	全て	男女	40～74	基準該当者	73	事業主との共同事業である定期健診にて実施(5月～10月) 計画値90%、実施実績値98.7%	事業主との連携 健康管理推進委員会の活用	維持継続 アウトカムの確認方法	5
	3	特定健診(被扶養者)	実施率80%以上(被保険者と併せて実施率90%以上)	全て	男女	30～74	基準該当者	3,969	外部委託健診機関による婦人科検診付の巡回健診の継続実施(支払基金集合契約A,B併用) 計画値75%、実施実績値72.3%	コロナ禍による受診勧奨控えから今年度は受診勧奨を実施	コロナ禍による感染リスク、受診控え	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導(被保険者)	実施率60%以上(被扶養者と合算で)	全て	男女	30～74	基準該当者	3,247	指導を希望しない者を含む30歳以上の該当者全員への案内 地方事業所(会津・若柳)へ健保連東京連合会の共同事業制度の導入 コロナ禍に対応した面談のオンライン化 実施率40.1%	若年層を中心とした受診勧奨 事業主と連携した受診勧奨 健保連東京連合会の共同事業の活用(地方) コロナ禍に対応した面談のオンライン化実現	毎年対象となる者への対策	3
	4	特定保健指導(被扶養者)	実施率60%以上(被保険者と合算で)	全て	男女	30～74	基準該当者	19	巡回型特定健診実施委託先機関に健診当日に実施を依頼 対象者16名、実施実績3名	外部委託先との連携	実施率向上方法 コロナ禍	3
保健指導宣伝	7	後発医薬品の差額通知	後発医薬品の使用率80%以上	全て	男女	0～74	加入者全員	319	推奨差額通知2回/年(6月、12月)の発行 同時に当健保実績値入りオリジナルリーフレット配布	地道な推進 事業主との連携	利用率停滞からの脱却 被扶養者の利用率向上策(被保険者78.3%、被扶養者65.3%)	4
疾病予防	3	人間ドック補助	被保険者受診率前年比5%以上	全て	男女	30～74	被保険者	3,186	人間ドックの一部負担金を13千円とした費用補助を通年で実施(当年度被保険者74名)	長年の実績	利用者の固定化 コロナ禍による感染リスク	5

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	3	生活習慣病健診・がん検診	・受診率90%以上の維持	全て	男女	30～74	加入者全員	6,068	被保険者は事業主と協働で年1回定期健診に併せて併催を継続 肺がん=88.6%,胃がん=88.6%,大腸がん=88.6%,前立腺がん=89.1%、平均値=88.7%	事業主との連携・コラボヘルス、健康管理推進委員会を通じた受診勧奨	維持継続	4
	3	婦人科検診	・被保険者の乳がん検診実施率90%以上の維持	全て	女性	30～74	加入者全員	2,893	対象年齢を30歳からに拡大継続 被保険者=事業主と協働で年1回定期健診に併催で実施継続(受診率:子宮頸がん=15.2%,乳がん=89.2%) 被扶養者=巡回型特定健診時に婦人科検診機会を付与実施(受診率:子宮頸がん=40.8%,乳がん=52.7%) 子宮頸がん検査方法は自己採取をやめて医院にての本人立替払い方式変更	健康管理推進委員会を通じた受診勧奨・コラボヘルスによる意見交換・調整	コロナ禍対策維持継続 子宮頸がん検診の実施率(医師採取)	4
	3	歯科検診	・受診率の向上	全て	男女	30～74	加入者全員	2,411	対象年齢を30歳以上に継続 事業主との共同事業の定期健診(5～10月)に併催(受診率71.0%)	コラボヘルスによる協働 健康管理推進委員会による受診勧奨	実施率維持継続 実施日程調整 新型コロナ感染リスク対策	5
	3	インフルエンザ予防接種費用補助	・前年比同等以上の利用率維持	全て	男女	0～64	基準該当者	351	9月案内、10月から3月の接種に対して補助実施 被保険者173名(実施率13.5%)、被扶養者178名(実施率16.0%)	安全衛生委員会(事業主主催)による周知と継続による定着、コラボヘルス	利用者の固定化 コロナ禍感染リスク・感染対策の影響 乳幼児は市区町村補助(公費優先)	3
	3	脳ドック付人間ドックの受診機会提供	受診率80%以上	全て	男女	63～63	基準該当者	79	シニア健康増進キャンペーンとして、63歳到達の被扶養者に対して脳ドック付人間ドックの費用を8万円を限度に補助令和4年度3名対象で1名受診。受診率33.3%	健康保険組合による個別の受診勧奨・案内	受診率向上 既往歴、通院歴のある対象者への勧奨 コロナ禍による感染リスク	3
体育奨励	8	事業主主催の体育行事・外部イベント等の費用補助	・前年度同等の申請件数の維持	全て	男女	6～74	加入者全員	0	コロナ禍により各種イベント中止、利用実績無し	コロナ禍	コロナ禍	1
その他	8	保養所等宿泊施設利用費用補助	・前年度同等件数の維持・確保	全て	男女	6～74	加入者全員	169	被保険者76名利用 被扶養者51名利用	継続による定着 長年の実績	コロナ禍 利用者の固定化	5

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

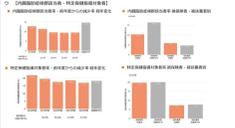
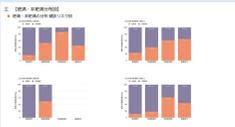
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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								
各種健康教育	健康に関する自己管理意識向上を目的に実施	被保険者	男女	18～25	随時不定期に実施	実地研修とオンライン研修の使い分け、もしくはハイブリッド形式の採用	健康で働くことの相互契約であること意識づけ 各種研修の増加に伴う負担感増大	有
メンタルヘルス研修	メンタルヘルスに関しての意識・対応力向上	被保険者	男女	25～（上限なし）	管理職・管理職候補者に対して定期的に実施	社員教育全体プログラムの中に組み込み済みで対象者全員に実施	管理職者自身がメンタルヘルスに陥るケースが発生しており課題	無
定期健康診断	安衛法に基づき実施 従業員の健康管理	被保険者	男女	18～（上限なし）	健康保険組合と共同で年一回定期的に実施 特定健診、各種がん検診、生活習慣病健診、婦人科検診併催	巡回車方式導入で高受診率99%を維持	継続的な高受診率維持、受診率UPの為の日程調整	有
特殊業務健診	安衛法に基づき実施 鉛、有機化合物、特殊化学物質取扱者を対象に実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	鉛、有機化合物、特殊化学物質取扱者を対象に定期的に実施	定期健康診断と併せて実施で高受診率(99%)を達成	高受診率の継続維持	無
雇入れ時の健診	雇入れ時に実施 従業員の健康管理	被保険者	男女	18～（上限なし）	雇入れ時に随時実施	雇入れ時のルーティン化で完全実施	雇用契約は健康で働くことの相互契約であること意識づけ	無
海外赴任前・帰任時健診	海外赴任前・帰任時の健康状態の確認(適性確認)	被保険者	男女	18～（上限なし）	海外赴任・帰任の各発令時に安衛法に基づき都度実施 医療機関の手配・予約は健康保険組合にて実施	赴任時・帰任時のルーティン化により完全実施	完全実施の維持継続	有
健康診断事後処置に伴う個別指導	健診結果・治療結果の把握・再検査受診勧奨	被保険者	男女	18～（上限なし）	健康診断の結果要再検査以上の結果となった対象者の把握と再検査受診勧奨	対象者の把握と受診勧奨まではほぼ100%近いところまで出来ている	勧奨後も再検査や医療機関未受診者に対するの対応	無

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	
傷病による休業者の復職支援	個別状況に合わせた復職支援	被保険者	男女	18～（上限なし）	個別状況に合わせた復職支援を随時実施	地域別契約産業医との連携で個別対応実現	短期間休業での復職による再発(再休業)防止	無
ストレスカウンセリング	メンタル不調者への対応	被保険者	男女	18～（上限なし）	メンタル不調者への随時対応	外部専門業者への委託	早期復職による再発(再休業)防止	無
職場巡視	職場環境の確認・改善	被保険者	男女	18～（上限なし）	組織化により定期的に実施	安全衛生委員会での実施	維持継続	無
各種ポスター等の張り出し	流行性疾患(インフルエンザ等)の予防啓蒙	被保険者	男女	18～（上限なし）	各事業所に於ける各種流行性疾患等のポスターの張り出し等(随時)	安全衛生委員会にて実施	維持継続	有
各種健康セミナーの実施	働きがい改革 多様性対応 健康意識向上	被保険者	男女	18～（上限なし）	オンライン・動画配信等を活用した実施	健康経営・安全衛生委員会との連携	維持継続 研修増加に比例する負担感増	有
健康・医療相談サービス	健康増進・啓発・医療費の適正化	被保険者	男女	18～（上限なし）	随時	社内イントラネット活用	周知・利用率	無

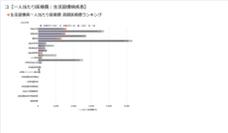
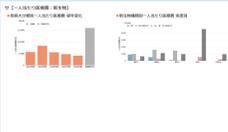
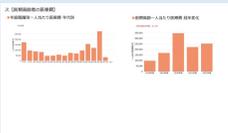
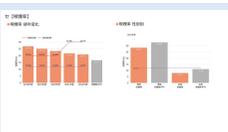
# STEP 1-3 基本分析

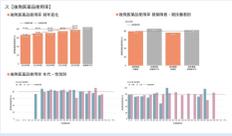
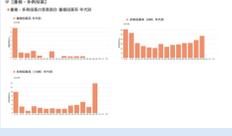
## 登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		ア【特定健診受診率】	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率は増加傾向にあり、2022年度は81.9%である。単一健保目標・自健保目標よりは低い</li> <li>・2022年度の受診率を被保険者・被扶養者別にみると、被保険者は88.0%で単一健保目標よりは低いが、自健保目標には達している。被扶養者の実施率は65.9%で単一健保目標・自健保目標より低い</li> <li>・2022年度の被保険者の実施率を男女別にみると、男性の40～44歳代・65～69歳代が自健保目標に達していない</li> <li>・被扶養者は女性のみであり、全ての年代で、単一健保目標・自健保目標より低い</li> </ul>
イ		イ【特定保健指導実施率】	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率は減少傾向にあり、2022年度は27.6%である。単一健保目標・自健保目標より低い</li> <li>・2022年度の被保険者の実施率は28.6%、被扶養者の実施率は18.8%で単一健保目標・自健保目標より低い</li> <li>・2022年度の被保険者の実施率を男女別にみると、40～44歳代女性を除き、単一健保目標・自健保目標より低い</li> <li>・被扶養者は女性のみであり、60～64歳代の実施率が100%であるが、対象人数が少ないことに起因する</li> <li>・初回面談に参加した者は、90%以上終了している。実施率を上げるためには、保健指導利用者を増やすことが必要である</li> </ul>
ウ		ウ【内臓脂肪症候群該当者・特定保健指導対象者】	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内臓脂肪症候群該当者率は、2020年度以降ほぼ同率であり、2022年度は9.5%である。他健保平均より低い</li> <li>・被保険者の該当者率は10.3%で、他健保平均より低い。被扶養者の該当者率は5.9%で、他健保平均より高い</li> <li>・特定保健指導対象者率は、やや減少傾向にあり、2022年度は17.0%である。他健保平均より低い</li> <li>・被保険者の対象者率は19.7%、被扶養者は7.3%で、他健保平均とほぼ同率である</li> </ul>
エ		エ【肥満・非肥満分布図】	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者40歳未満では、受診勧奨域の肥満率は86.7%で服薬投与者の肥満率は45.5%であるが、非肥満も一定数いる</li> <li>・被保険者40歳以上では、受診勧奨域・服薬投与者の肥満率が60%以上であるが、非肥満も一定数いる</li> <li>・被扶養者40歳未満は、保健指導域の肥満率は50%である。受診勧奨域、服薬投与者はいない</li> <li>・被扶養者40歳以上では、受診勧奨域の肥満率は61.5%、服薬投与者は44.2%であるが、非肥満も一定数いる</li> </ul>

<p>オ</p> 	<p>オ【健診結果リスク：血圧・脂質・血糖の経年変化】【受診状況】</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>【血圧】被保険者の基準値を超えている者の割合は、男性は年齢とともに増加傾向にあり、60～64歳代が最も多い。女性は50～54歳代が最も多い  【血糖】被保険者の基準値を超えている者の割合は、男女とも年齢とともに増加傾向にあり、男性は55～64歳代が多く、女性は50～54歳代が最も多い  【脂質】被保険者の基準値を超えている者の割合は、年齢とともに増加傾向にあり、男性は65～69歳代、女性は55～59歳代が最も多い</p>
<p>カ</p> 	<p>カ【リスクシュミレーション：脳卒中・心疾患】【糖尿病】 【脂質異常症】</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>【血圧】 血圧が160≦収縮期血圧または100≦拡張期血圧で、服薬なしが45人いる 服薬ありの者で、血圧が160≦収縮期血圧または100≦拡張期血圧のコントロール不良者は22人である  【血糖】 HbA1cが7.0以上で、服薬なしが12人いる 服薬ありの者で、HbA1c7.0以上のコントロール不良者は11人である  【脂質】 LDLコレステロールが180以上で、服薬なしが52人いる 服薬ありの者で、LDLコレステロールが180以上のコントロール不良者は3人である</p>
<p>キ</p> 	<p>キ【一人当たり医療費：疾病大分類医療費構造】【疾病大分類医療費】 【疾病中分類上位15疾患】</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>・2022年度の疾病大分類別一人当たり医療費では、  1位：消化器系疾患 2位：呼吸器系疾患 3位：内分泌・栄養・代謝疾患 4位：筋骨格系・結合組織疾患 5位：循環器系疾患  ・他健保平均より高い疾患は、10位の「他に分類されないもの」、16位の「先天奇形変形・染色体異常」である  ・疾病中分類別一人当たり医療費の中で、大分類で上位にあったもの  消化器系疾患  ・歯肉炎・歯周疾患 : 1位  ・その他の消化器系疾患 : 5位  呼吸器系疾患  ・アレルギー性鼻炎 : 7位  ・その他の呼吸器系疾患 : 8位  ・急性上気道感染症 : 9位  内分泌・栄養・代謝疾患  ・内分泌・栄養・代謝疾患 : 3位  循環器系疾患  ・高血圧性疾患 : 13位</p>

ク		ク【一人当たり医療費：歯科3疾患】	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者・被扶養者ともに、歯肉炎・歯周疾患の一人当たり医療費が最も高く、被保険者は他健保平均より高い</li> <li>・被保険者の歯肉炎・歯周疾患の一人当たり医療費は、年齢とともに増加傾向にあり、65～69歳代が最も高い</li> <li>・被扶養者の歯肉炎・歯周疾患の一人当たり医療費は、20歳未満では、5～9歳代が高い。年齢とともに増加傾向にあり、60～64歳代が最も高い</li> <li>・被保険者のう蝕の一人当たり医療費は、年齢とともに増加傾向にあり65～69歳代が最も高い</li> <li>・被扶養者のう蝕の一人当たり医療費は70～74歳代が最も高く、次は60～64歳代、5～9歳代である</li> <li>・被保険者の歯・歯の支持組織障害の一人当たり医療費は、65～69歳代が最も高い</li> <li>・被扶養者の歯・歯の支持組織障害の一人当たり医療費は、55～59歳代が最も高く、次は25～29歳代である</li> </ul>
ケ		ケ【一人当たり医療費：呼吸器系疾患】	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器系疾患の一人当たり医療費は、2020年度減少後、増加しているが、他健保平均よりは低い</li> <li>・被保険者・被扶養者ともに、血管運動性鼻炎・アレルギー性鼻炎の一人当たり医療費が最も高いが、他健保平均よりは低い。次がインフルエンザである</li> <li>・被保険者の血管運動性鼻炎・アレルギー性鼻炎の一人当たり医療費は、65～69歳代が最も高い</li> <li>・被扶養者の血管運動性鼻炎・アレルギー性鼻炎の一人当たり医療費は、0～9歳代が高く、次は50～64歳代である</li> <li>・被保険者のインフルエンザの一人当たり医療費は、25～29歳代が最も高く、以降の年代では減少している</li> <li>・被扶養者のインフルエンザの一人当たり医療費は、0～4歳代が最も高い</li> </ul>

コ		コ【一人当たり医療費：生活習慣病疾患】	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病一人当たり医療費は             <ol style="list-style-type: none"> <li>1位：高血圧症</li> <li>2位：高脂血症</li> <li>3位：糖尿病</li> <li>4位：虚血性疾患</li> <li>5位：高尿酸血症</li> <li>6位：脳血管障害</li> </ol> </li> <li>肝機能障害は、他健保平均より高い</li> <li>高血圧症の一人当たり医療費は、2019年度以降減少している。入院外の医療費が多い</li> <li>虚血性疾患の一人当たり医療費は、減少傾向にある。入院外の医療費が多い</li> <li>脳血管障害の一人当たり医療費は、2020～2022年度は増加傾向にある。2019年度は、入院医療費の影響で他の年度より高くなっている。2019年度以外、入院外の医療費が多い</li> <li>高脂血症の一人当たり医療費は、年度により増減があるが、2022年度は減少している。入院外の医療費が多い</li> <li>糖尿病の一人当たり医療費は、減少傾向である。入院外の医療費が多い</li> <li>高尿酸血症の一人当たり医療費は、2021年度・2022年度はほぼ同額である。2019年度は、入院医療費の影響で他の年度より高くなっている。2019年度以外、入院外の医療費が多い</li> <li>肝機能障害の一人当たり医療費は、2021年度・2022年度はほぼ同額である。入院外の医療費が多い</li> </ul>
サ		サ【一人当たり医療費：新生物】	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生物の一人当たり医療費は、2019年度以降、減少傾向にある。他健保平均より低い</li> <li>2022年度は、男性は胃がん、女性は乳がんの一人当たり医療費が最も高い。すべてのがんで、他健保平均より低い</li> </ul>
シ		シ【一人当たり医療費：婦人科疾患】	医療費・患者数分析	<p>婦人科系疾患の一人当たり医療費では、被保険者は「乳房・女性性器疾患」が最も高い。次が「月経・閉経周辺期障害」である。これは疾病大分類の腎尿路生殖器系疾患に該当する。女性の健康課題への対策が必要である</p>
ス		ス【前期高齢者の医療費】	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費は、20歳未満では0～4歳代が高い。20～24歳代から、年齢とともに増加し、65～69歳代が最も高い</li> <li>前期高齢者の一人当たり医療費は、2020年度に大幅に増加し2021年度は減少したが、2022年度は再度増加している</li> <li>前期高齢者医療費の年平均成長率は21.1%</li> </ul>
セ		セ【喫煙率】	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙率は経年で減少し、2022年度は20.9%である。国実施目標より高いが、自健保目標には達している</li> <li>女性は国実施目標より低い、男性は28.5%と高い</li> </ul>

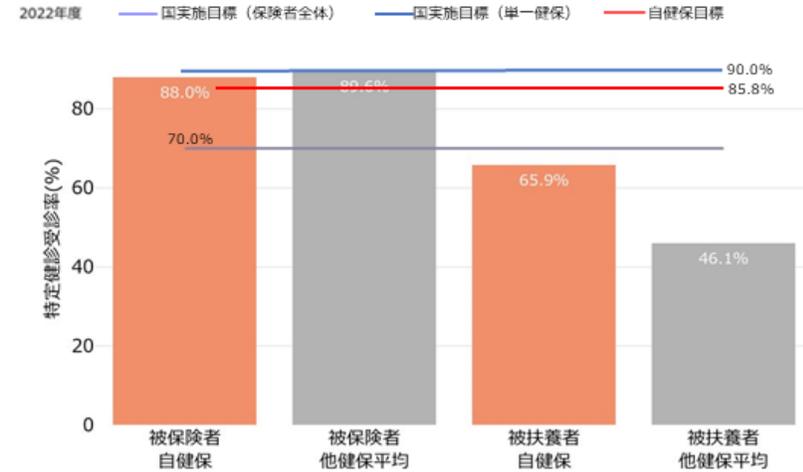
ソ		ソ【後発医薬品使用率】	後発医薬品分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用率は、経年で増加しているが、国実施目標よりは低い</li> <li>・被保険者・被扶養者ともに、後発医薬品使用率が国実施目標より低い</li> <li>・被保険者では、男性より女性の方が、国実施目標に達している年代が多い</li> <li>・被扶養者は、20歳未満は全ての年代で国実施目標に達していない</li> </ul>
タ		タ【重複・多剤投薬】	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一月に、同一成分の薬剤、3医療機関以上の投薬率は、0～4歳代が最も多い</li> <li>・同一月に、6剤以上の薬剤を投与された者がほぼ全ての年代にいる。投薬率は、0～9歳代が多い</li> <li>・同一月に、15剤以上の薬剤を投与された者がほぼ全ての年代にいる。投薬率は、65～69歳代が最も多く、次は0～4歳代である。</li> </ul>

# ア 【特定健診受診率】

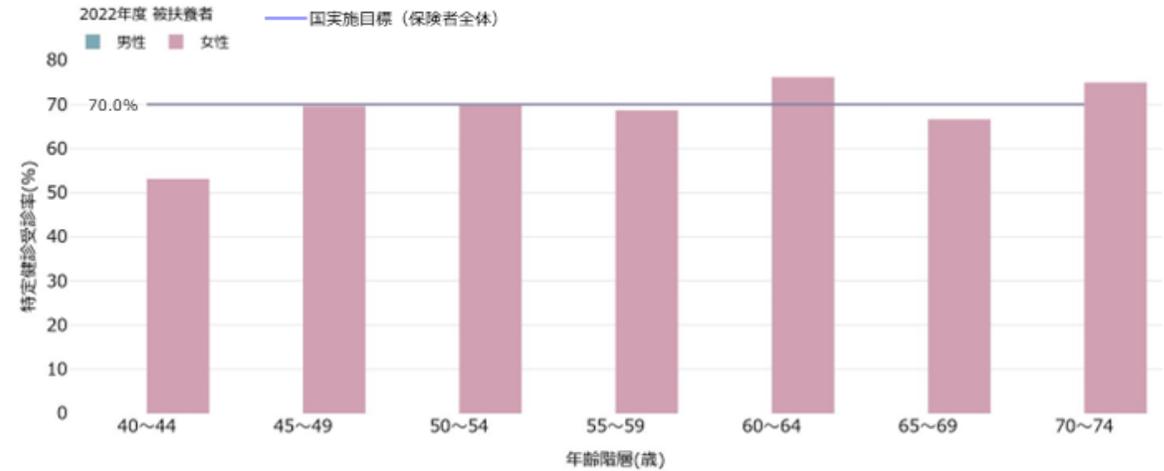
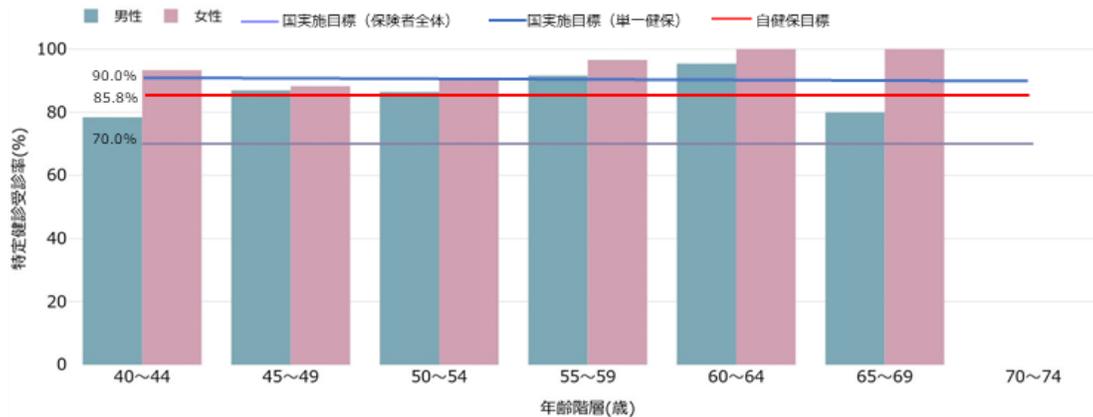
## ■ 特定健診受診率 経年変化



## ■ 特定健診受診率 被保険者・被扶養者別

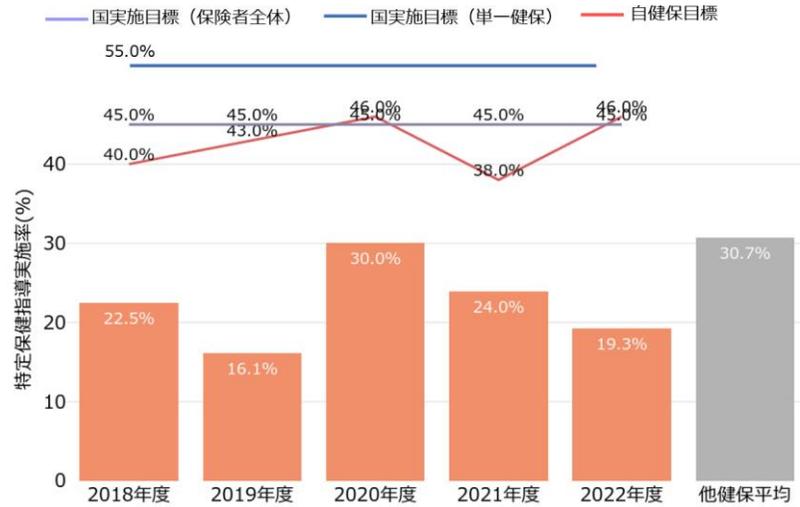


## ■ 特定健診受診率 年代・性別別

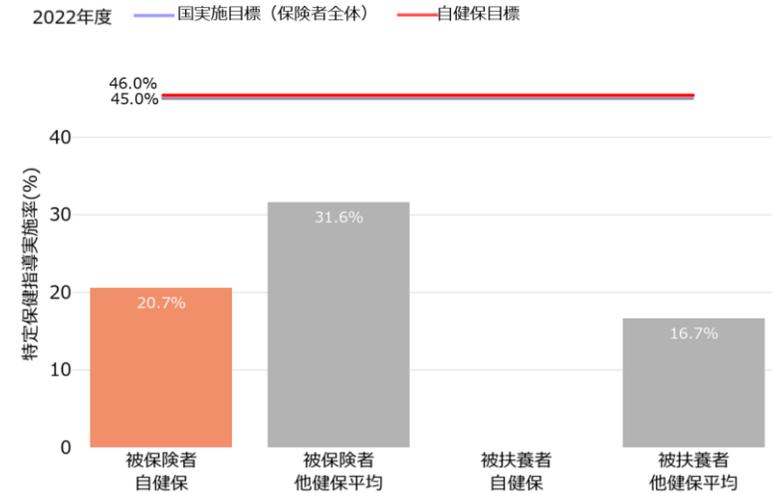


# イ 【特定保健指導実施率】

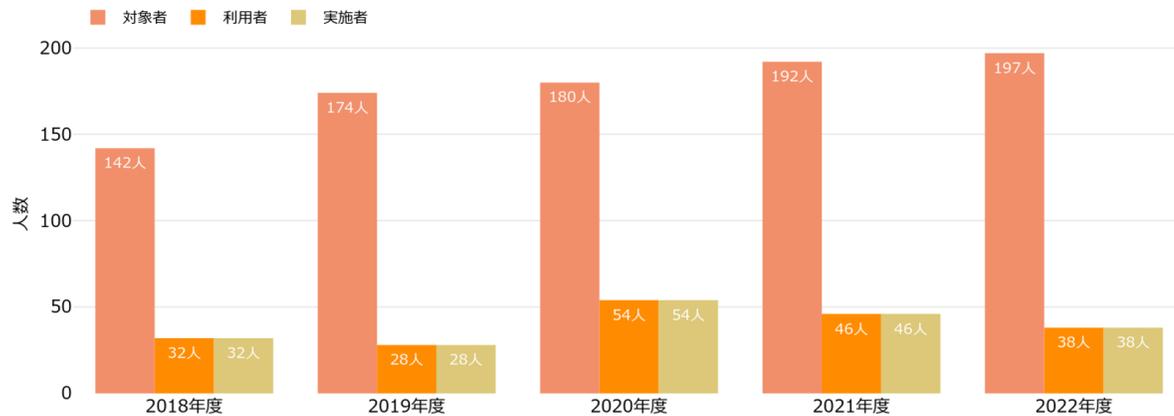
## ■ 特定保健指導実施率 経年変化



## ■ 特定保健指導実施率 被保険者・被扶養者別



## ■ 特定保健指導対象者内訳 対象・利用・実施人数

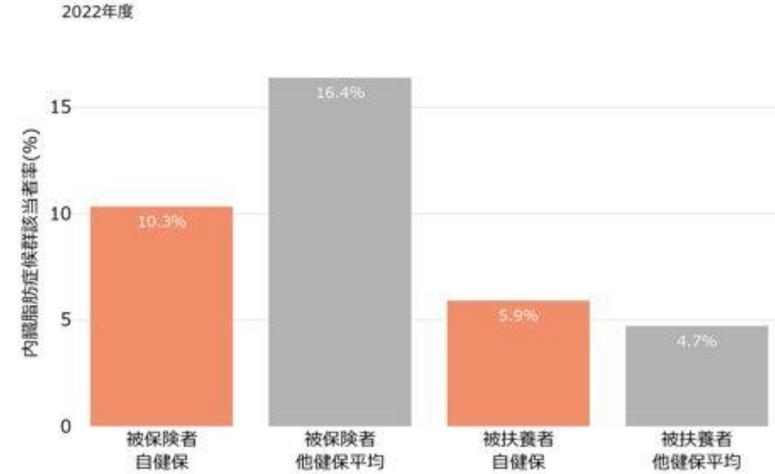


## ウ 【内臓脂肪症候群該当者・特定保健指導対象者】

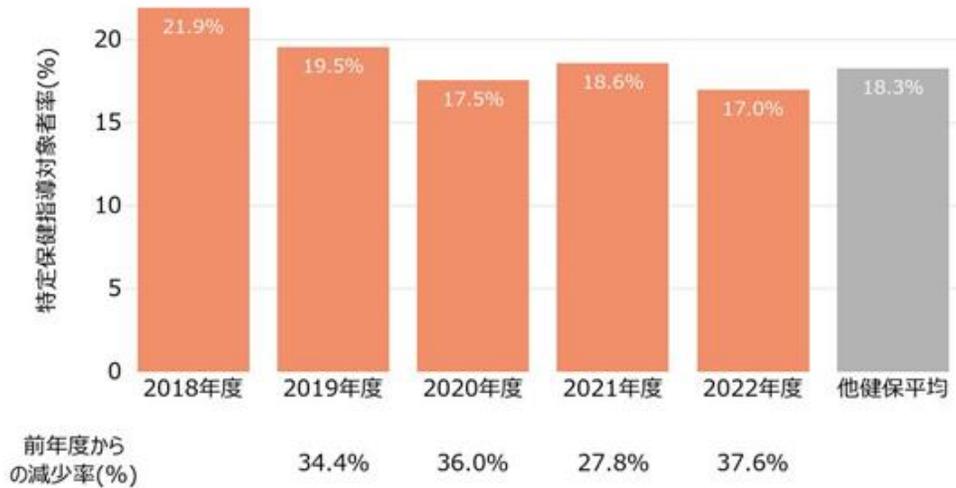
### ■ 内臓脂肪症候群該当者率・前年度からの減少率 経年変化



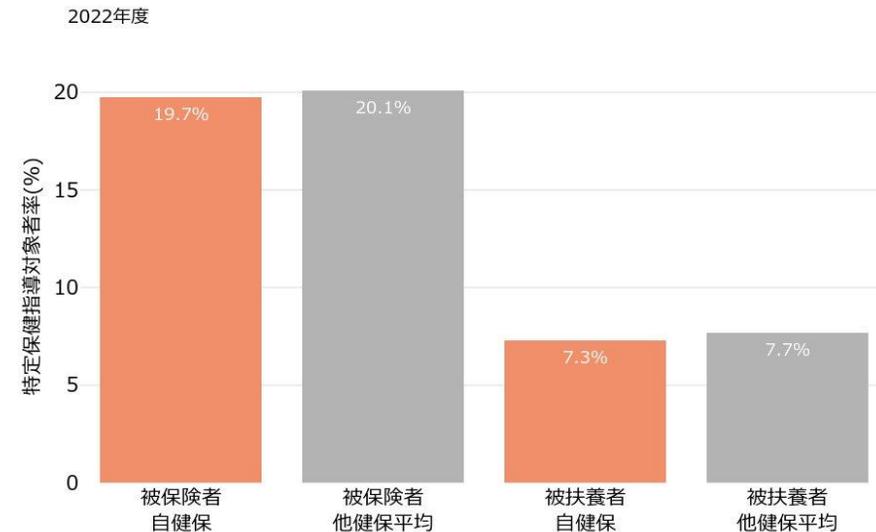
### ■ 内臓脂肪症候群該当者率 被保険者・被扶養者別



### ■ 特定保健指導対象者率・前年度からの減少率 経年変化

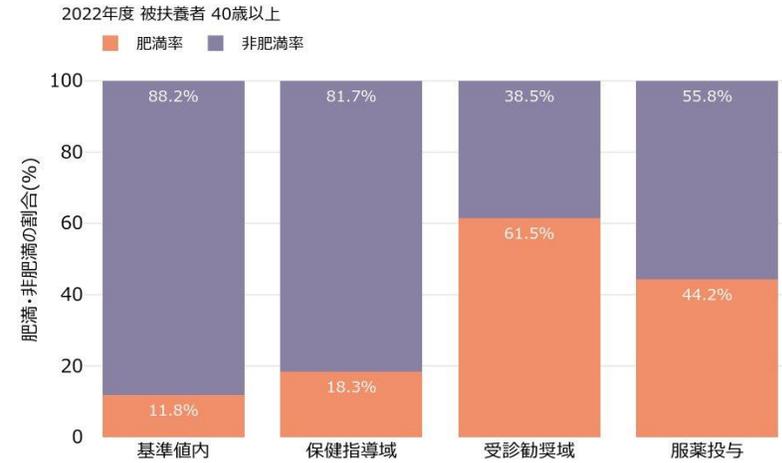
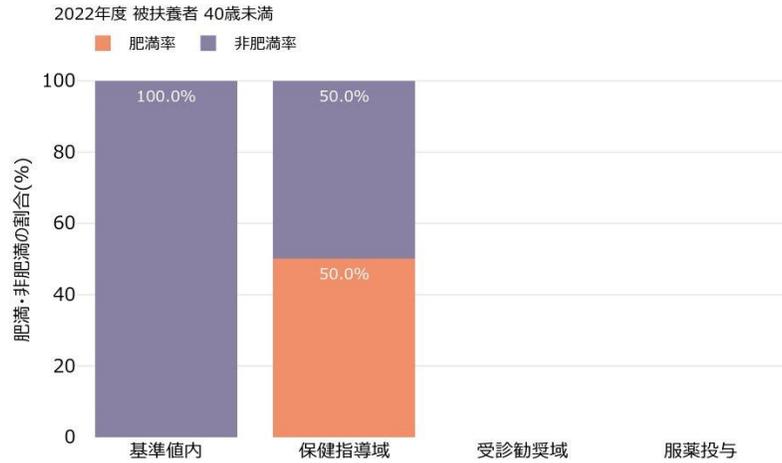
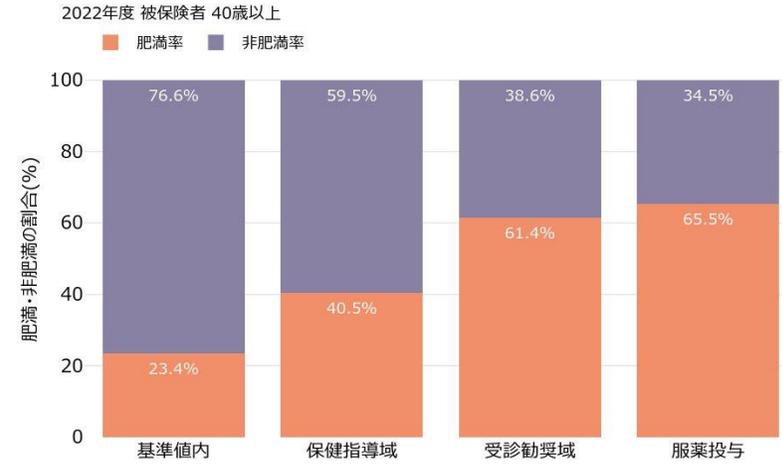
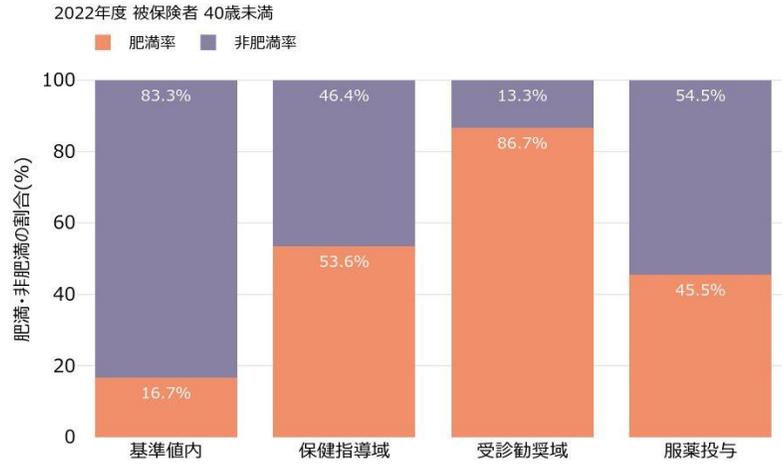


### ■ 特定保健指導対象者率 被保険者・被扶養者別



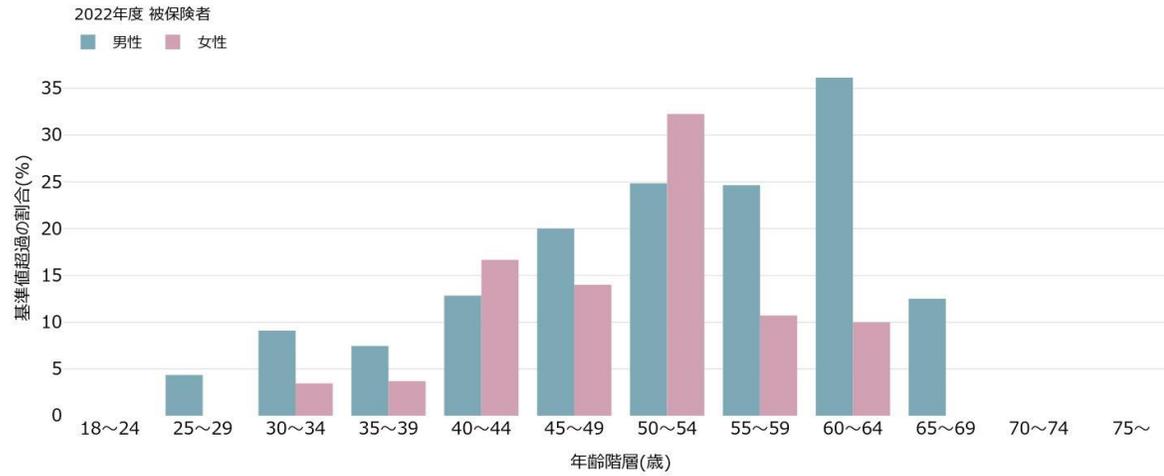
# 工 【肥満・非肥満分布図】

## ■ 肥満・非肥満の分布 健診リスク別

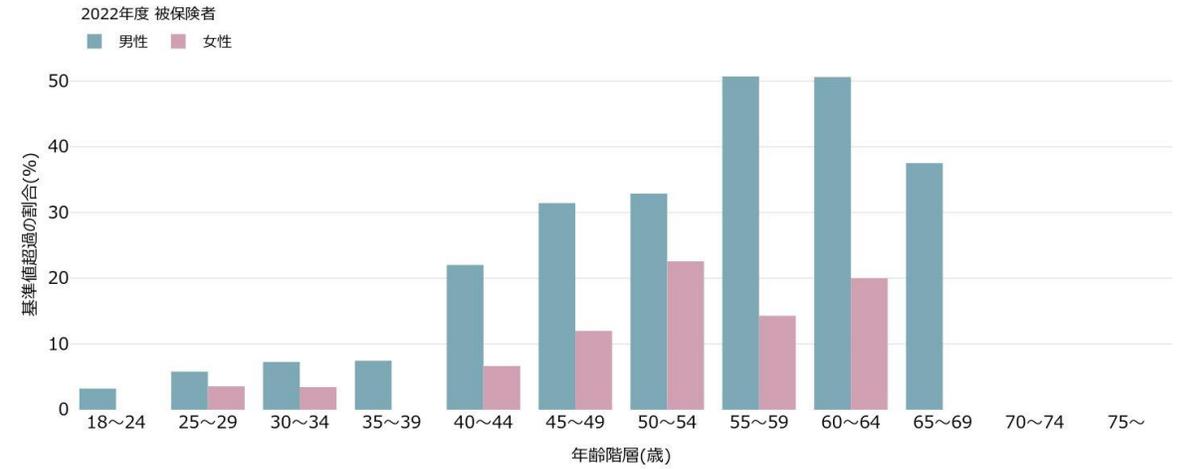


# オ 【健診結果リスク：血圧・脂質・血糖の経年変化】

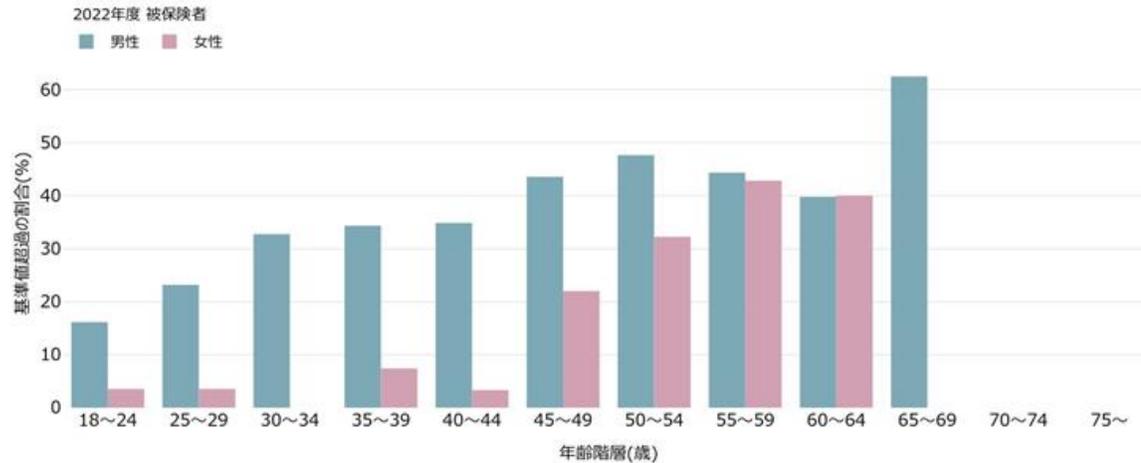
## ■ 血圧高リスク者 年代・性別別



## ■ 血糖高リスク者 年代・性別別

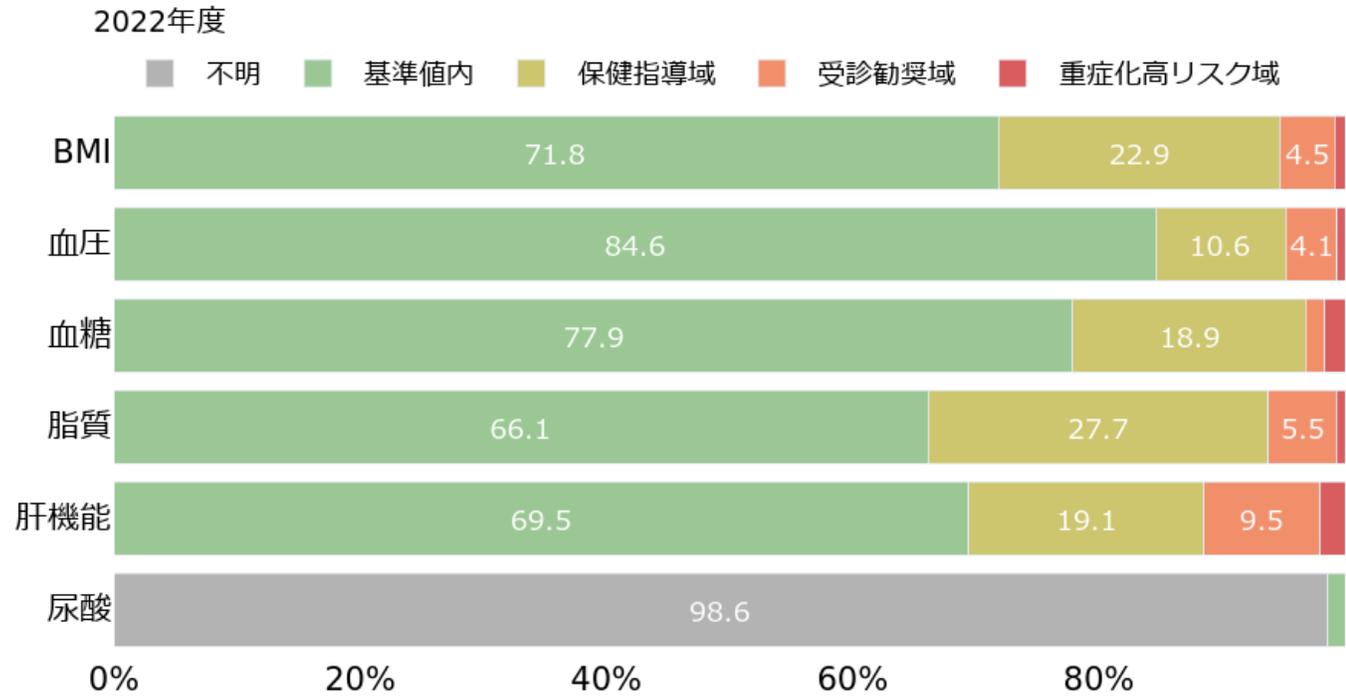


## ■ 脂質高リスク者 年代・性別別



# 才 【健診結果リスク割合・受診状況】

## ■ 健診結果リスク割合



## 才 【健診結果リスク割合・受診状況】

### ■ 健診結果リスク実数

	受診勧奨域の人数 (医療受診あり/なし)	重症化高リスク域の人数 (医療受診あり/なし)
BMI	61人	11人
血圧	56(30/26)人	9(5/4)人
血糖	21(12/9)人	22(18/4)人
脂質	74(34/40)人	10(4/6)人
肝機能	128(29/99)人	27(2/25)人
尿酸	0(0/0)人	0(0/0)人

## カ 【リスクシュミレーション：脳卒中・心疾患】

### ■ 脳卒中・心疾患リスクシミュレーション

	血圧 測定実施者数 1,367人		合計
	高血圧治療 の服薬あり 150人 (11.0%)	高血圧治療 の服薬なし 1,217人 (89.0%)	
SBP<130 ^ DBP< 85	67人 (44.7%)	924人 (75.9%)	991人 (72.5%)
130≦SBP<140 v 85≦DBP< 90	30人 (20.0%)	136人 (11.2%)	166人 (12.1%)
140≦SBP<160 v 90≦DBP<100	31人 (20.7%)	112人 (9.2%)	143人 (10.5%)
160≦SBP<180 v 100≦DBP<110	17人 (11.3%)	40人 (3.3%)	57人 (4.2%)
180≦SBP v 110≦DBP	5人 (3.3%)	5人 (0.4%)	10人 (0.7%)

## カ 【リスクシミュレーション：糖尿病】

### ■ 糖尿病リスクシミュレーション

	HbA1c 測定実施者数 1,195人		合計
	血糖の服薬あり 32人 (2.7%)	血糖の服薬なし 1,163人 (97.3%)	
HbA1c<5.5	1人 (3.1%)	911人 (78.3%)	912人 (76.3%)
5.6≤HbA1c<6.0	2人 (6.2%)	194人 (16.7%)	196人 (16.4%)
6.0≤HbA1c<6.5	7人 (21.9%)	39人 (3.4%)	46人 (3.8%)
6.5≤HbA1c<7.0	11人 (34.4%)	7人 (0.6%)	18人 (1.5%)
7.0≤HbA1c<8.0	10人 (31.2%)	6人 (0.5%)	16人 (1.3%)
8.0≤HbA1c	1人 (3.1%)	6人 (0.5%)	7人 (0.6%)

## カ 【リスクシミュレーション：脂質異常症】

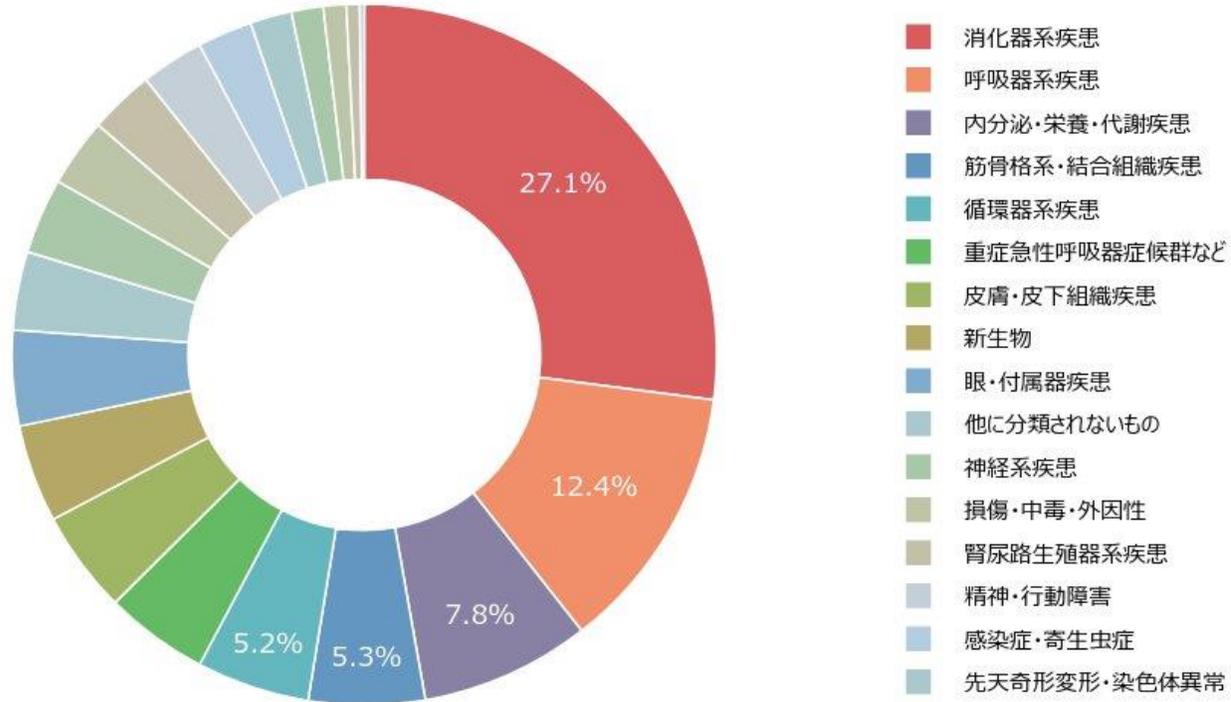
### ■ 脂質異常症リスクシミュレーション

	LDLコレステロール測定実施者数 1,367人		
	脂質代謝異常治療 の服薬あり 95人 (6.9%)	脂質代謝異常治療 の服薬なし 1,272人 (93.1%)	合計
LDL<120	58人 (61.1%)	645人 (50.7%)	703人 (51.4%)
120≦LDL<140	20人 (21.1%)	307人 (24.1%)	327人 (23.9%)
140≦LDL<180	14人 (14.7%)	268人 (21.1%)	282人 (20.6%)
180≦LDL	3人 (3.2%)	52人 (4.1%)	55人 (4.0%)

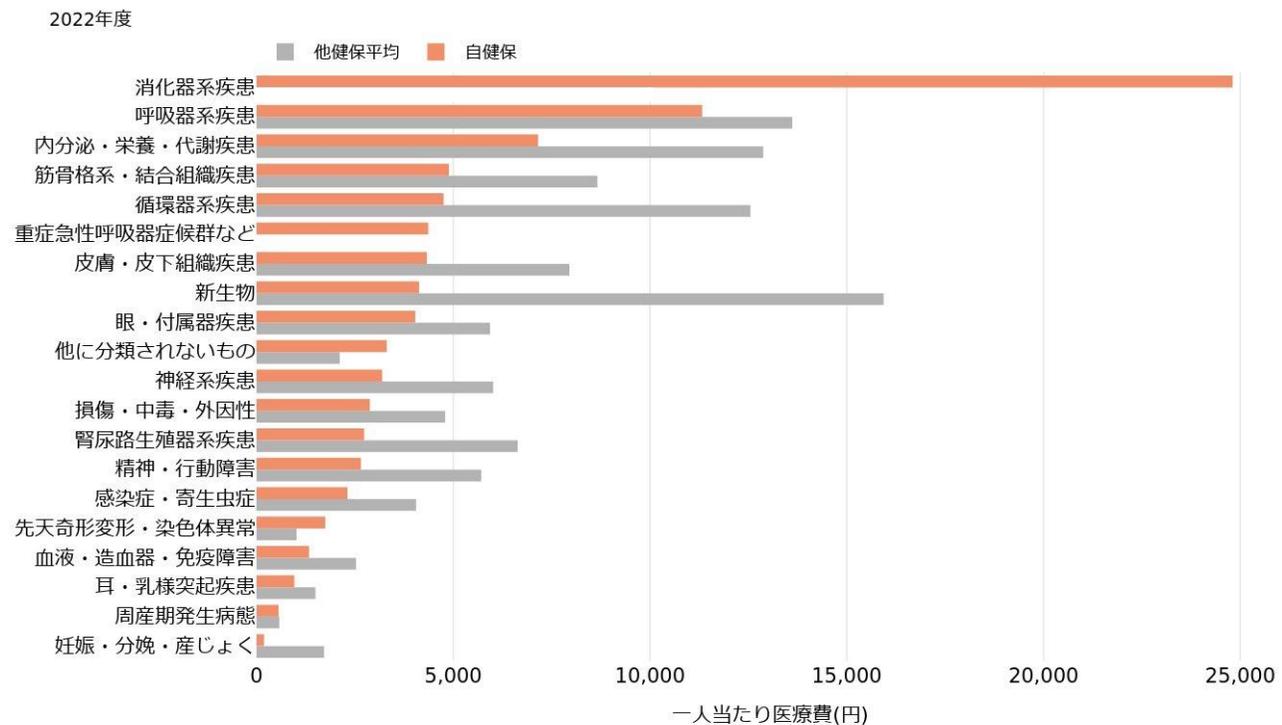
# キ【一人当たり医療費：疾病大分類医療費構造】

## ■ 疾病大分類別一人当たり医療費構造

2022年度

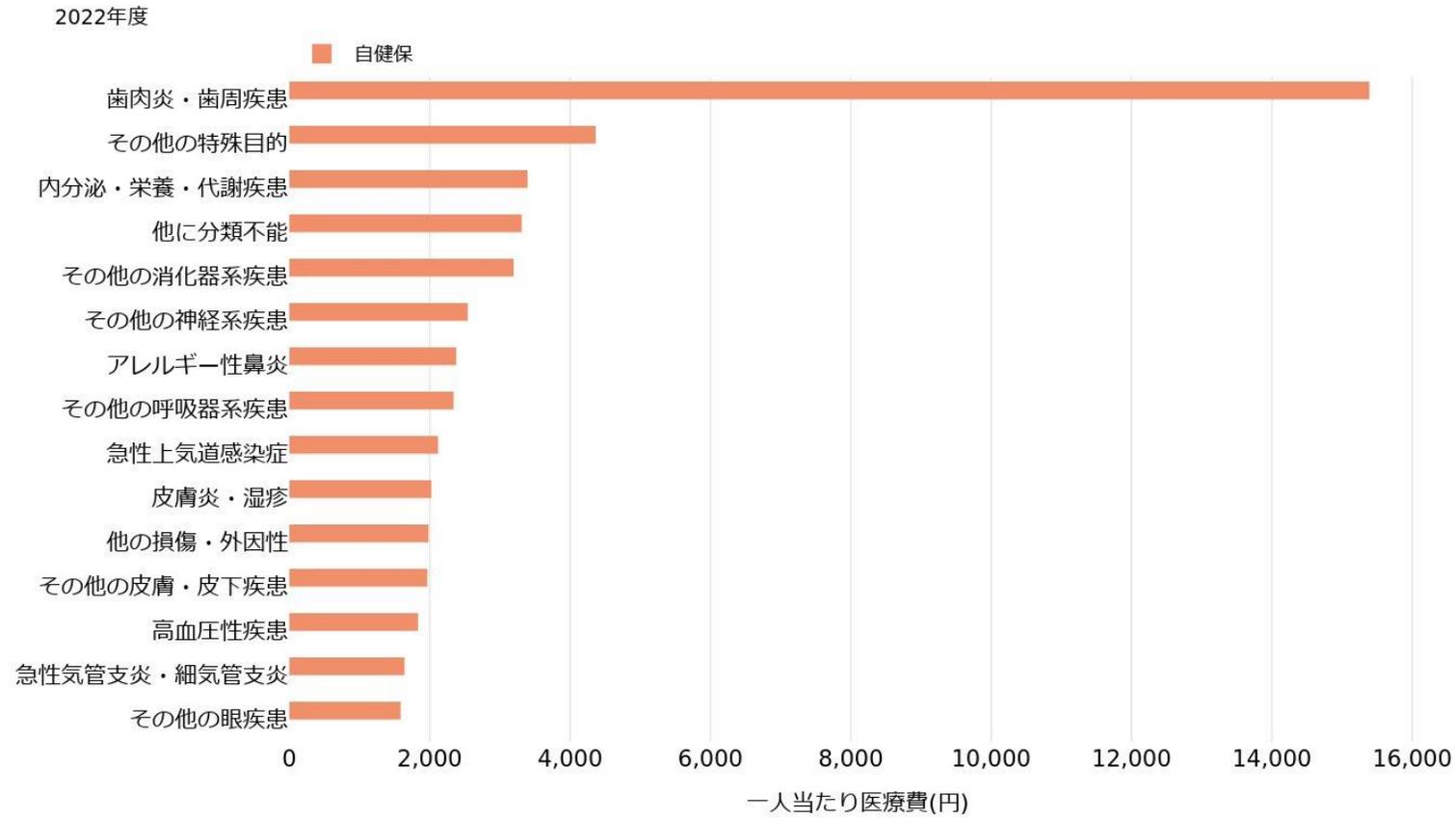


■ 疾病大分類別一人当たり医療費 高額医療費ランキング



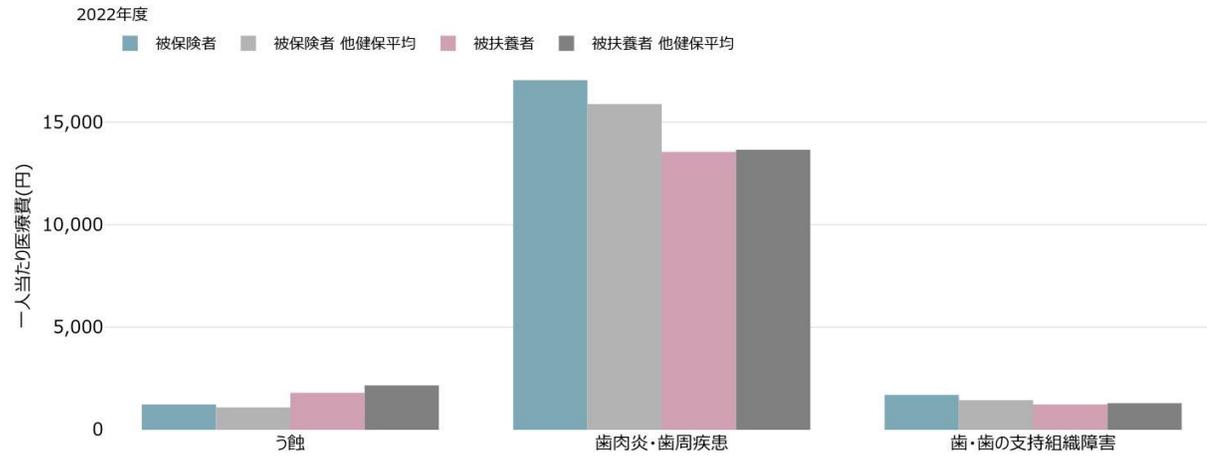
# キ【一人当たり医療費：疾病中分類上位15疾患】

■ 疾病中分類別一人当たり医療費 上位15疾患ランキング

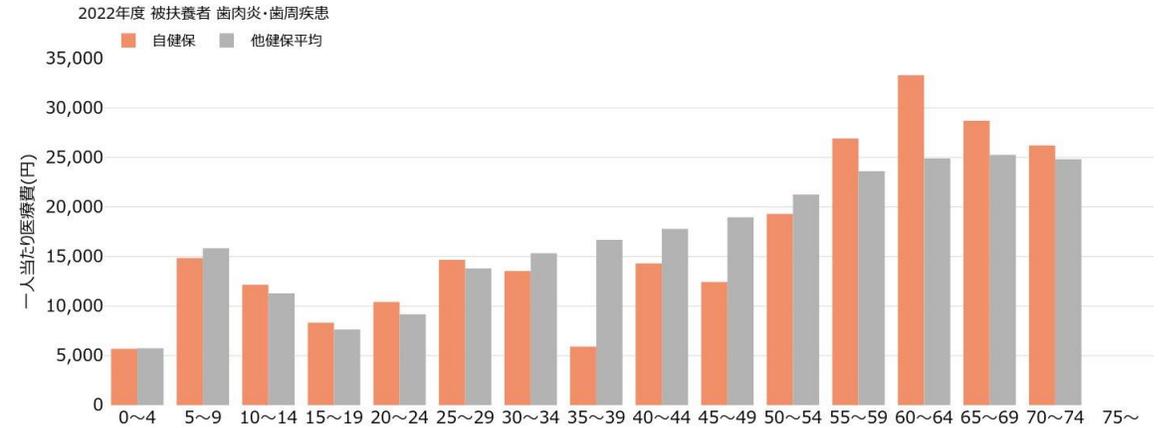
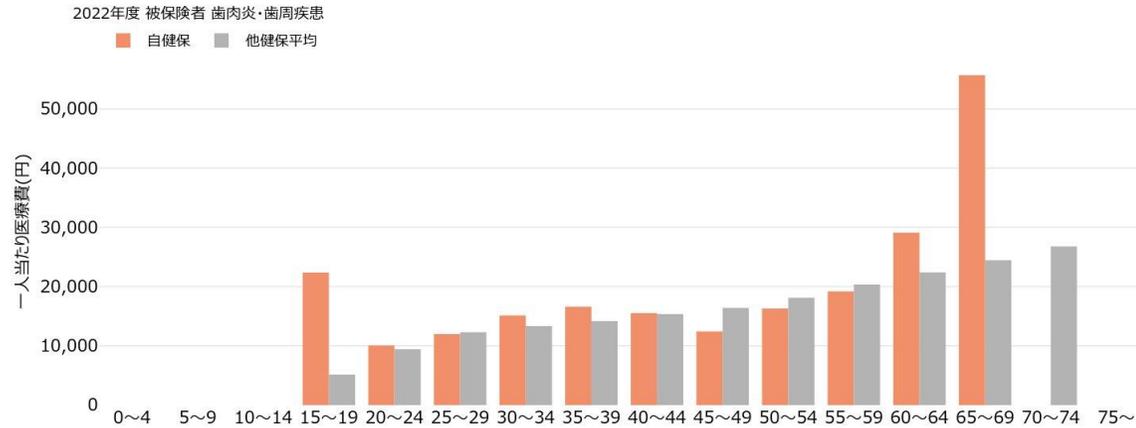


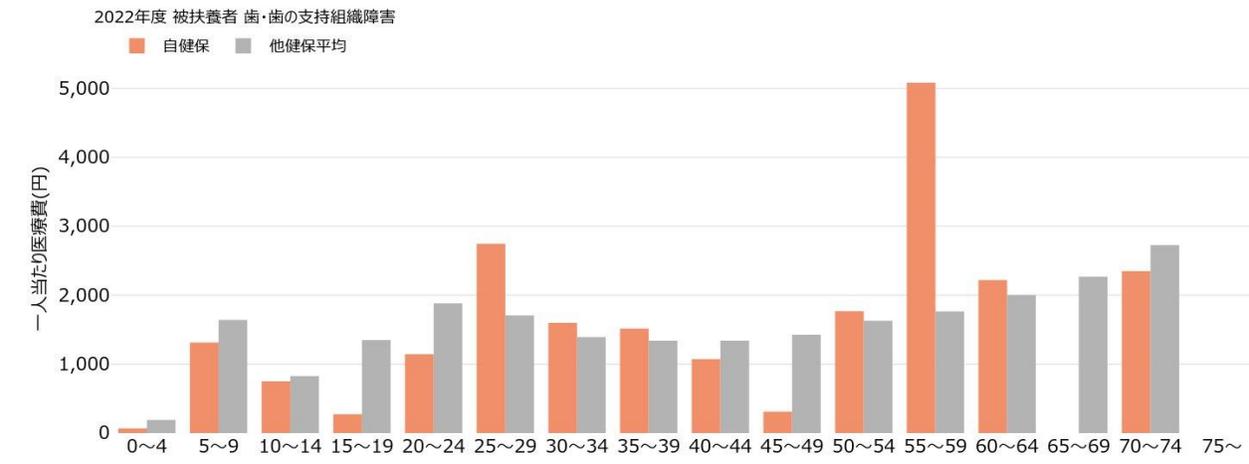
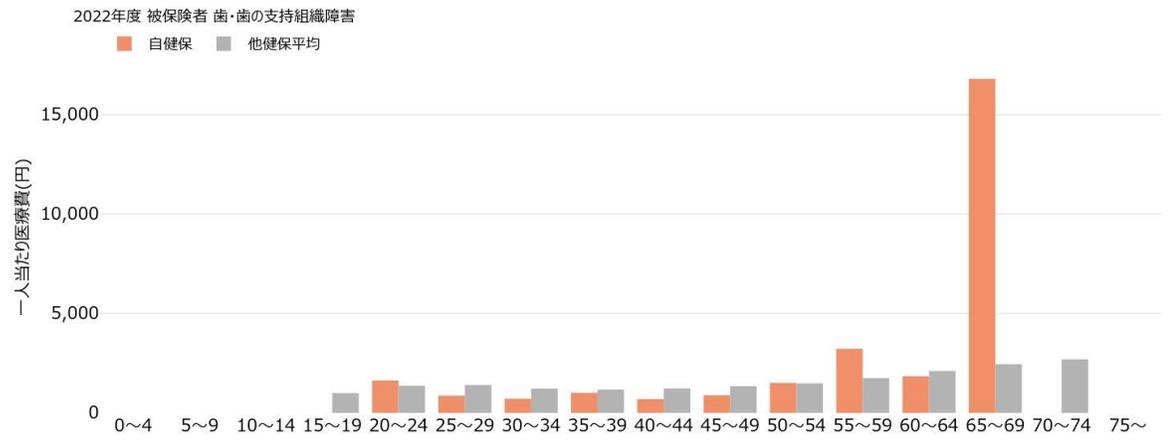
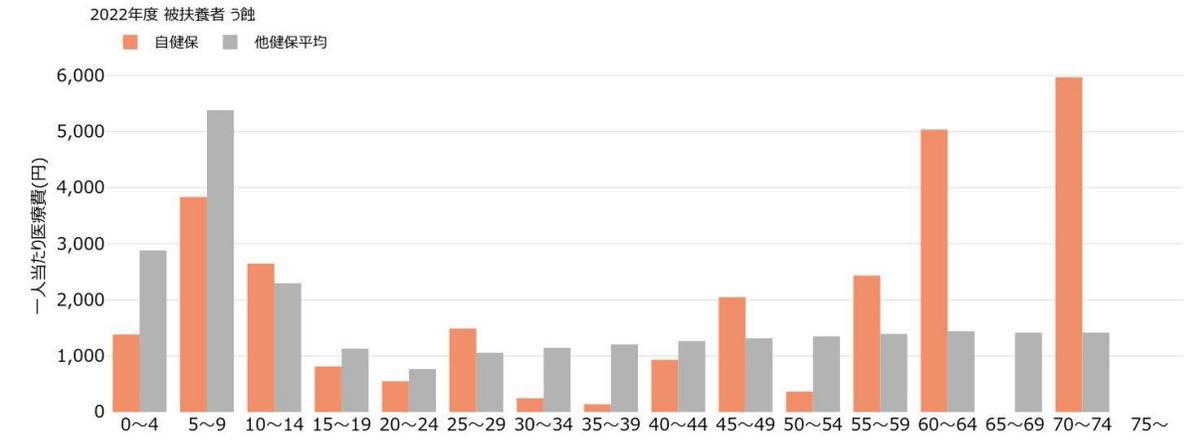
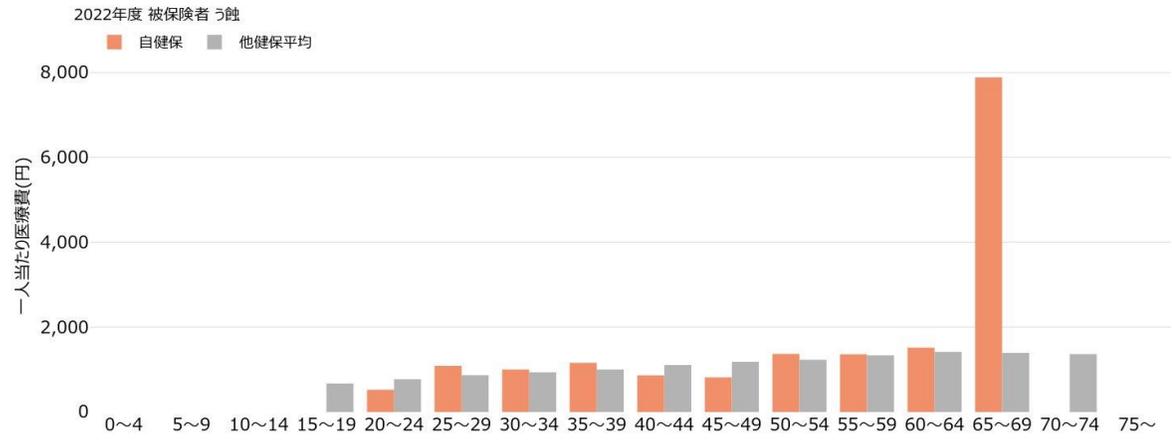
# ク【一人当たり医療費：歯科3疾患】

## ■ 歯科3疾患一人当たり医療費 被保険者・被扶養者・疾患別



## ■ 歯科3疾患一人当たり医療費 年代別



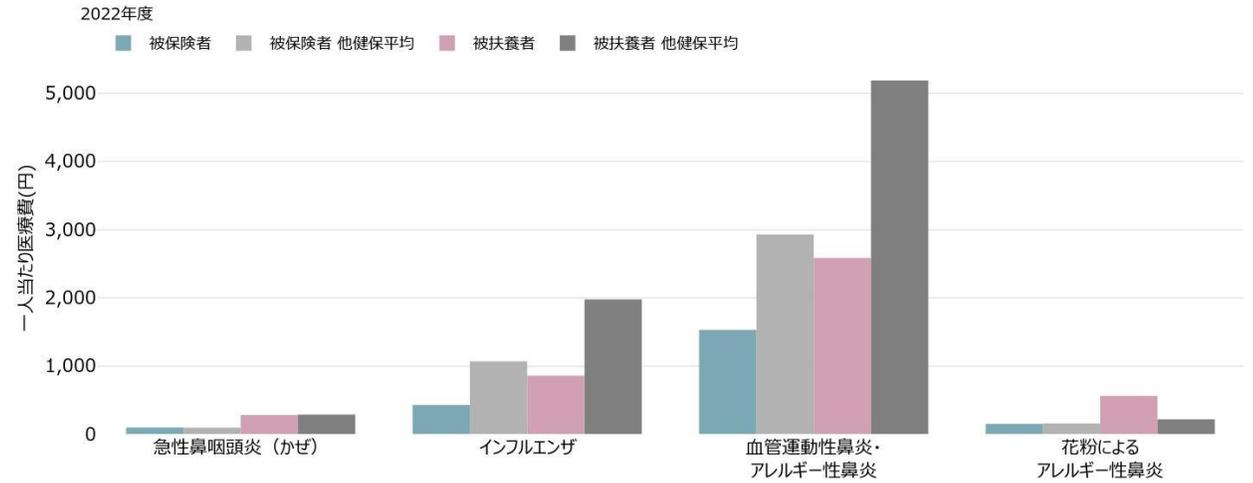


# ケ【一人当たり医療費：呼吸器系疾患】

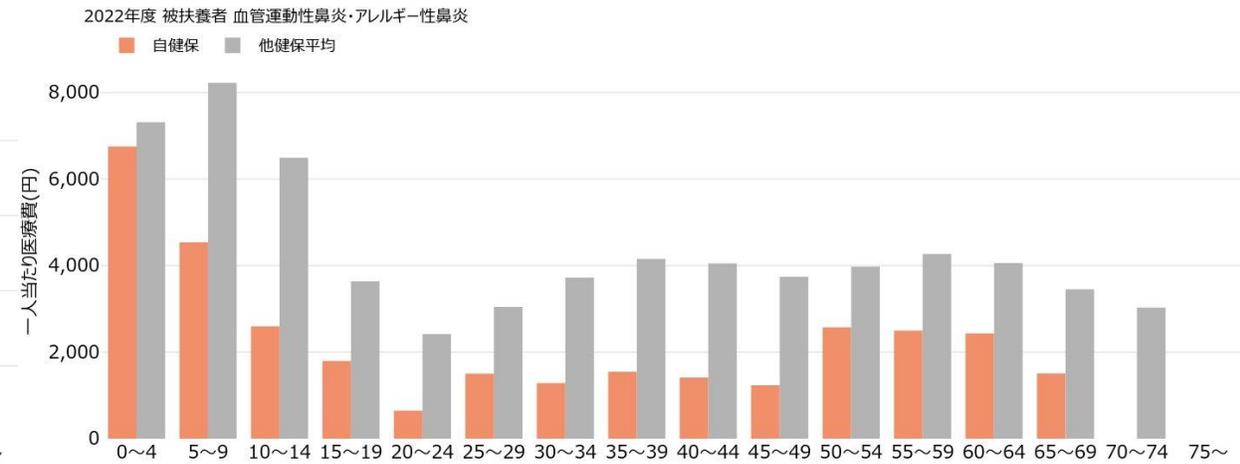
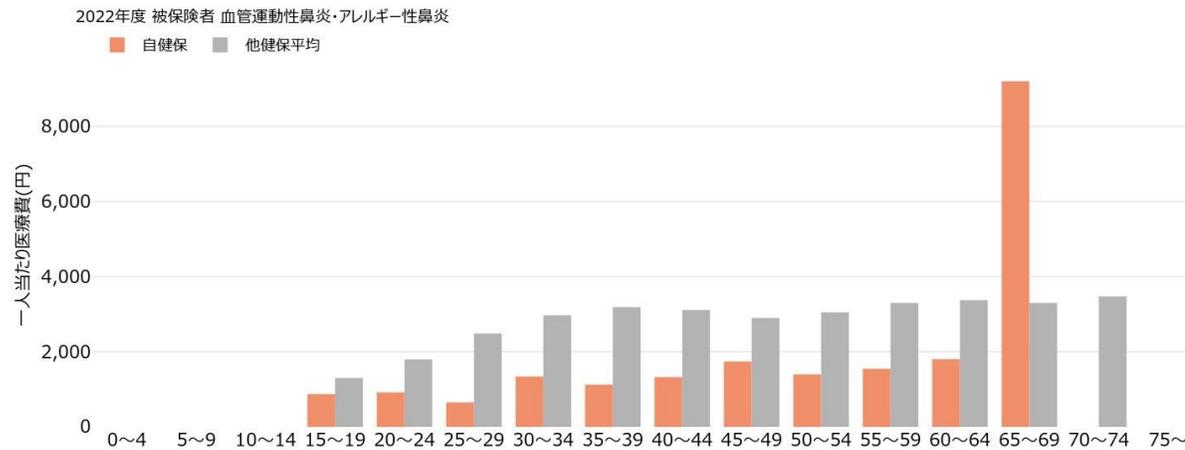
## ■ 疾病大分類別一人当たり医療費 経年変化

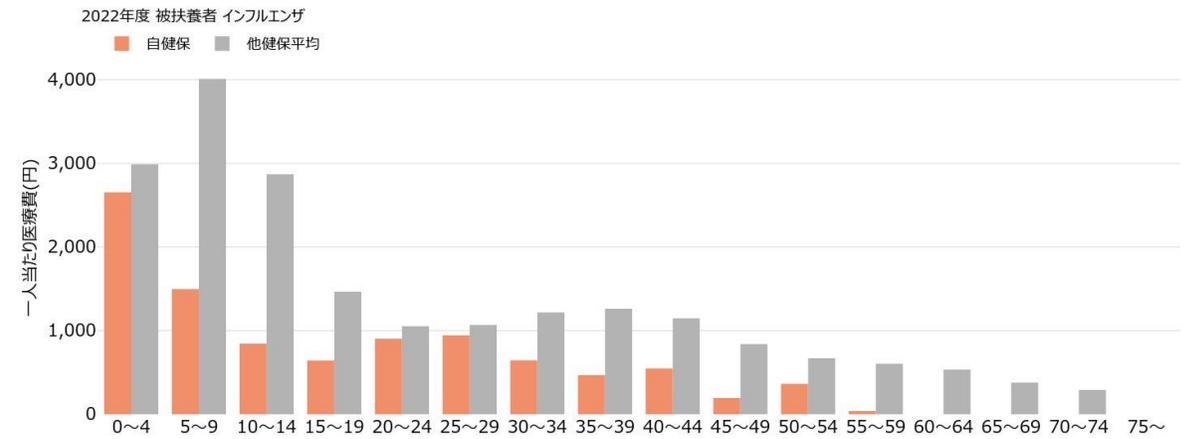
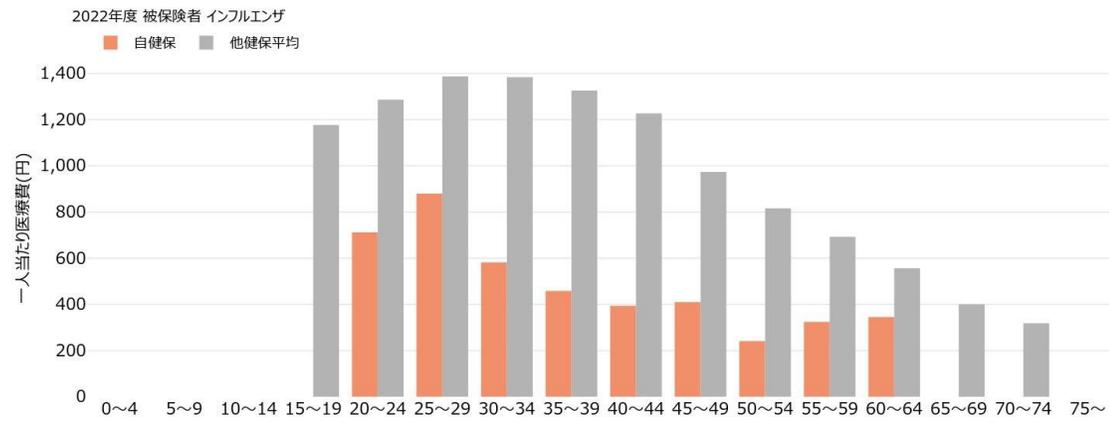


## ■ 季節性疾患一人当たり医療費 被保険者・被扶養者・疾患別



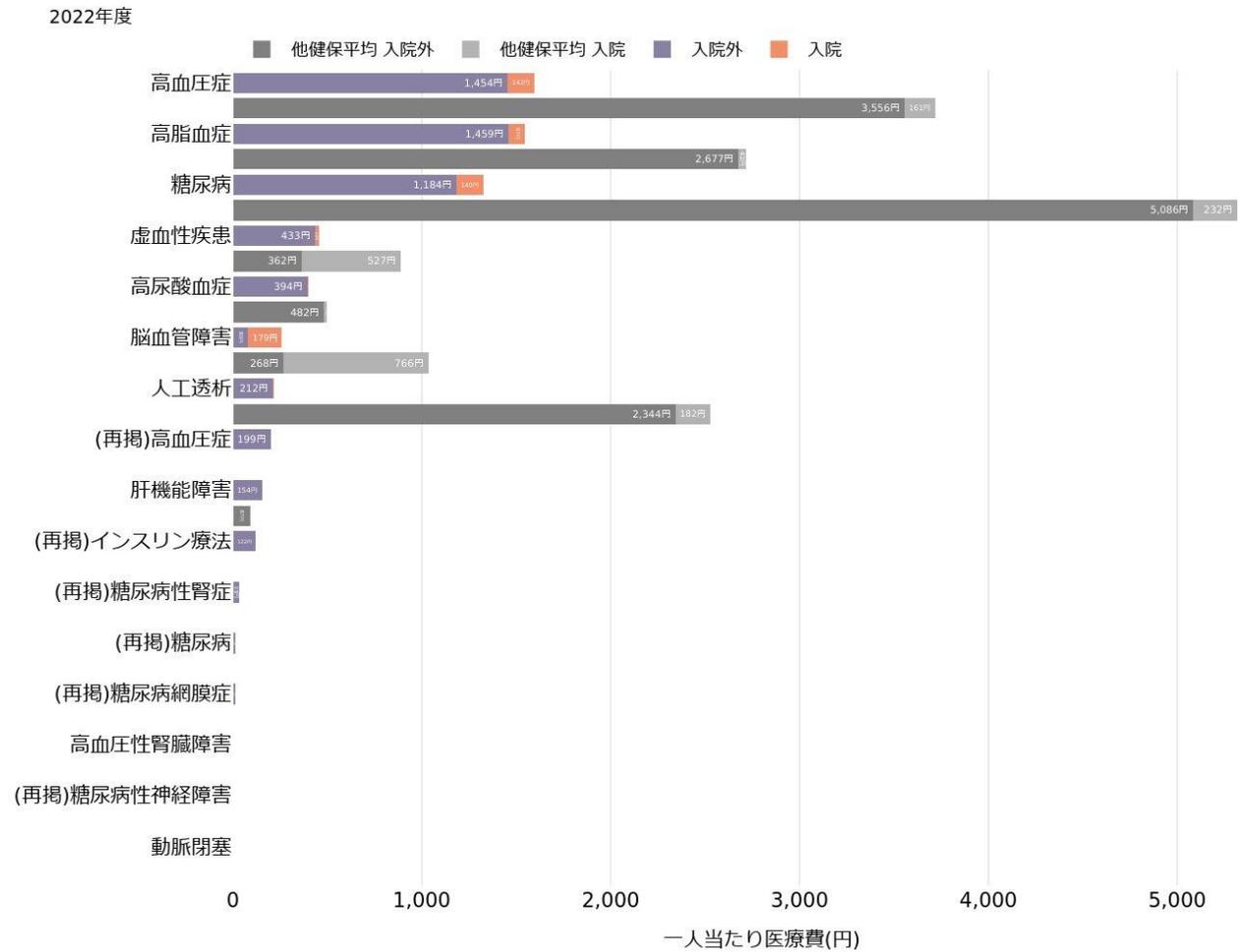
## ■ 季節性疾患一人当たり医療費 年代別





## コ【一人当たり医療費：生活習慣病疾患】

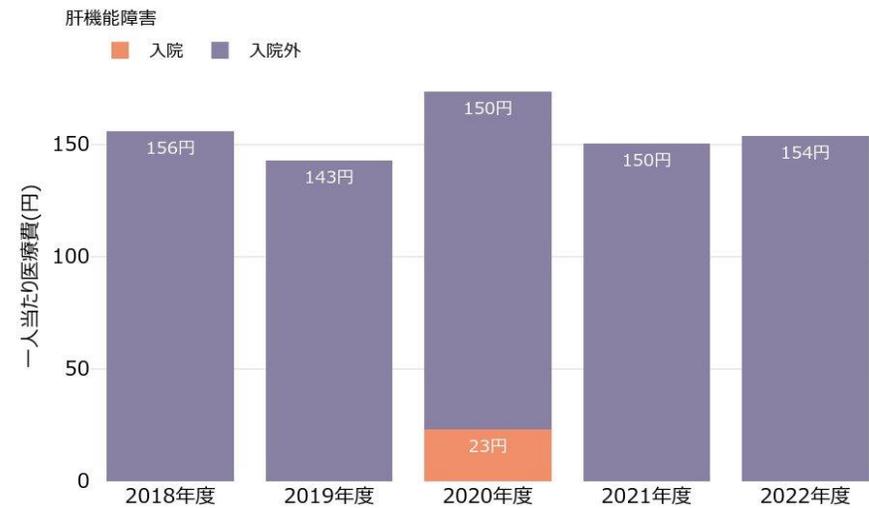
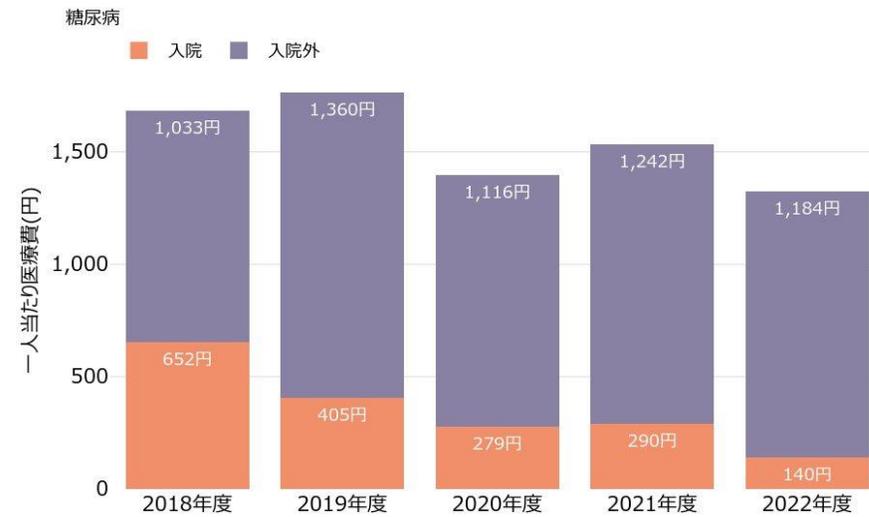
### ■生活習慣病一人当たり医療費 高額医療費ランキング



## コ【一人当たり医療費：生活習慣病疾患】

### ■生活習慣病一人当たり医療費 経年変化



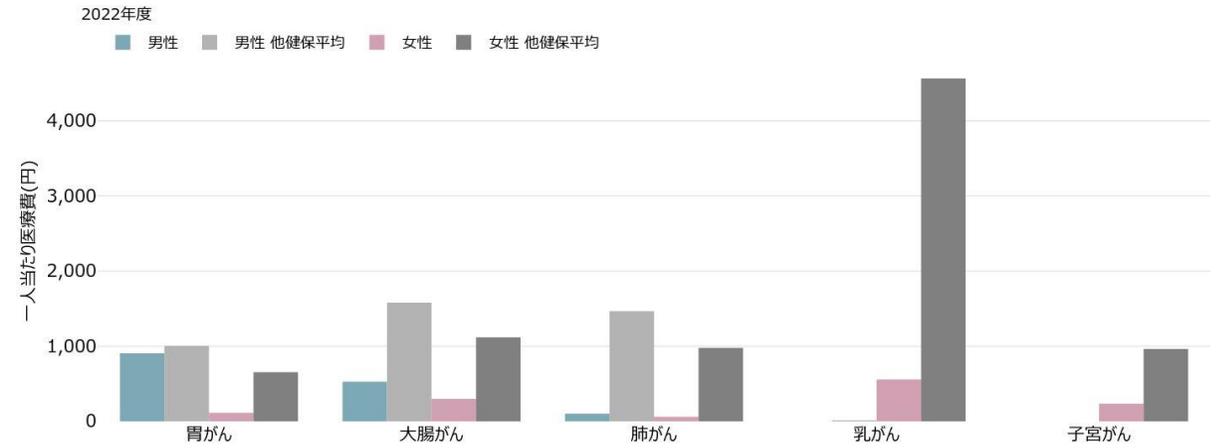


## サ【一人当たり医療費：新生物】

■ 疾病大分類別一人当たり医療費 経年変化

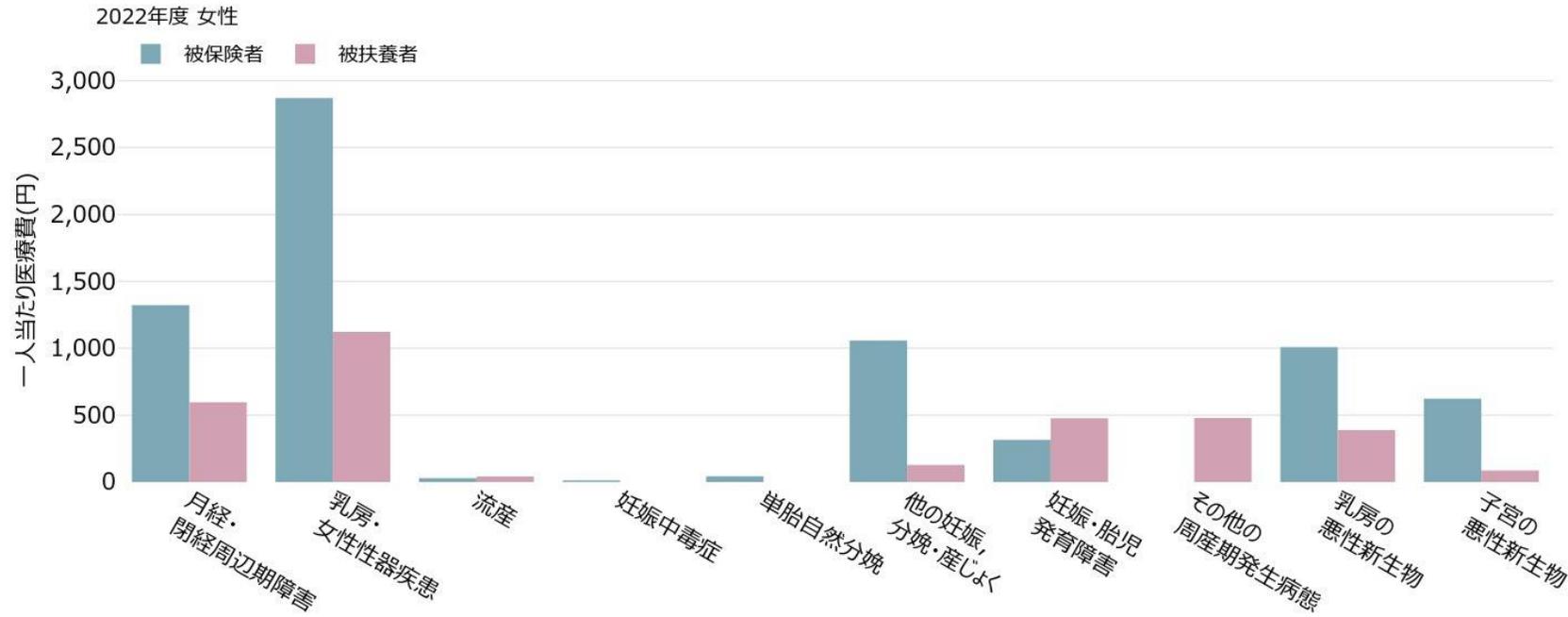


■ 新生物種類別一人当たり医療費 疾患別



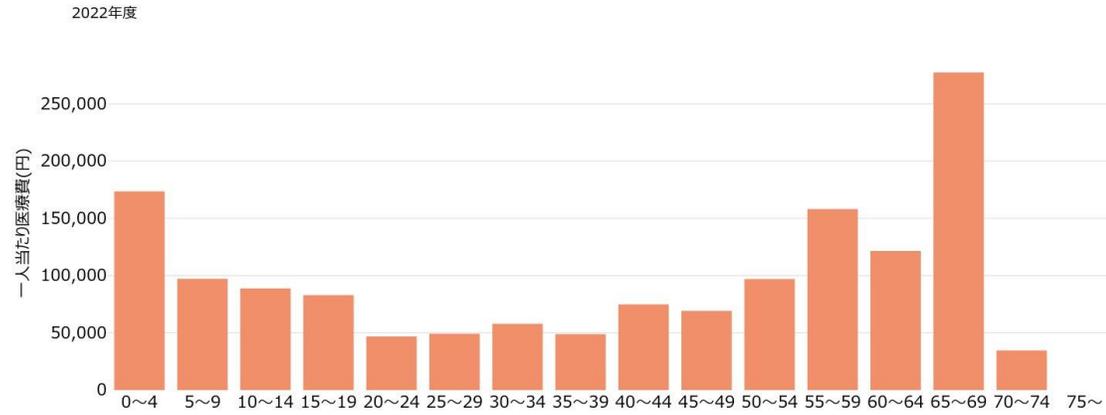
# シ【一人当たり医療費：婦人科疾患】

■ 婦人科系疾患一人当たり医療費 被保険者・被扶養者・疾患別

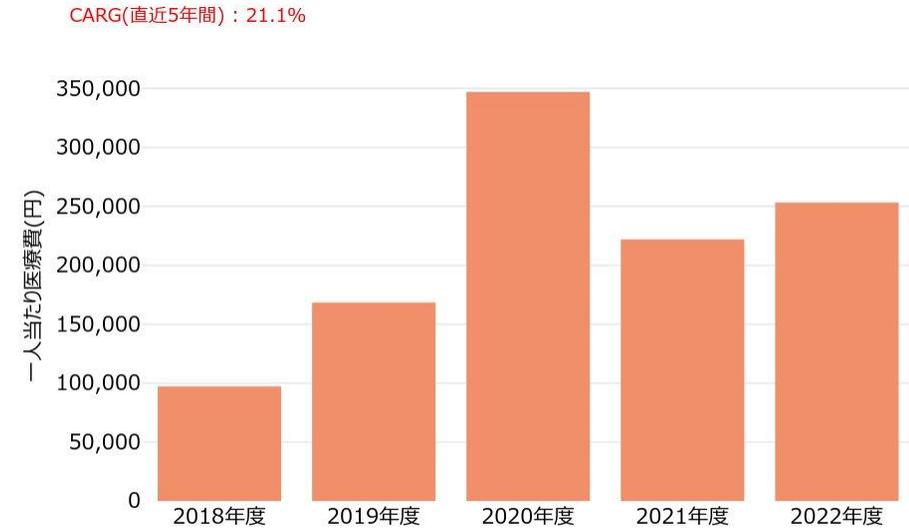


# ス【前期高齢者の医療費】

■ 年齢階層別一人当たり医療費 年代別



■ 前期高齢一人当たり医療費 経年変化

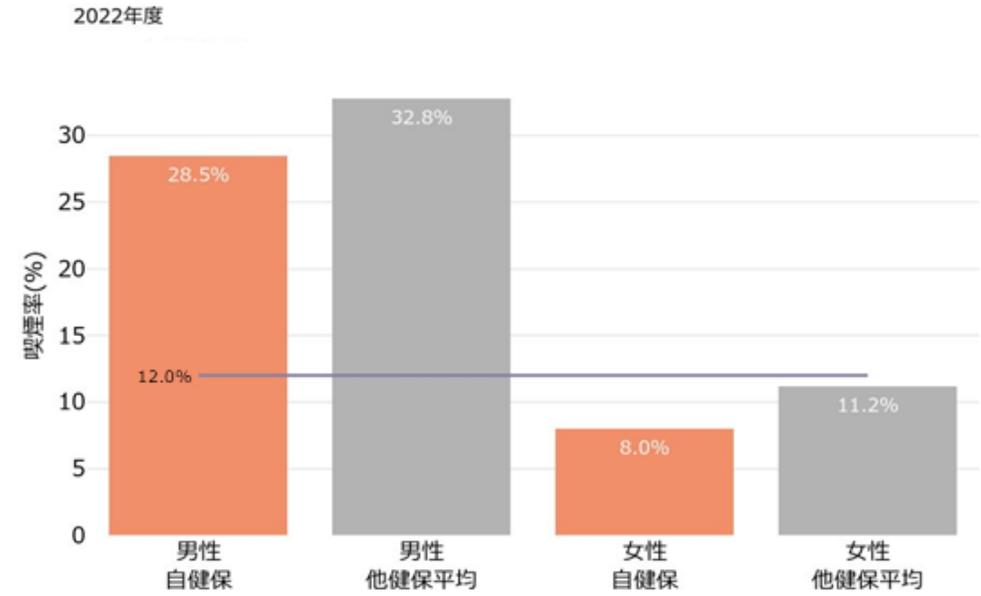


## セ【喫煙率】

### ■ 喫煙率 経年変化

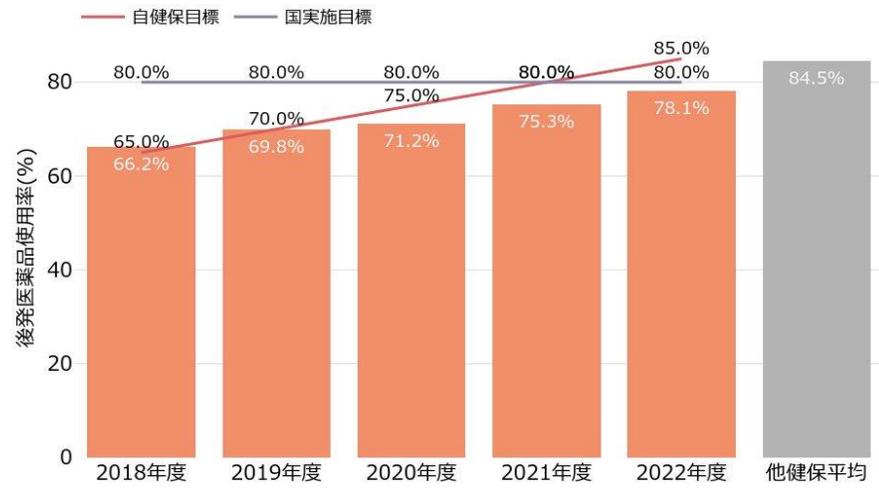


### ■ 喫煙率 性別別

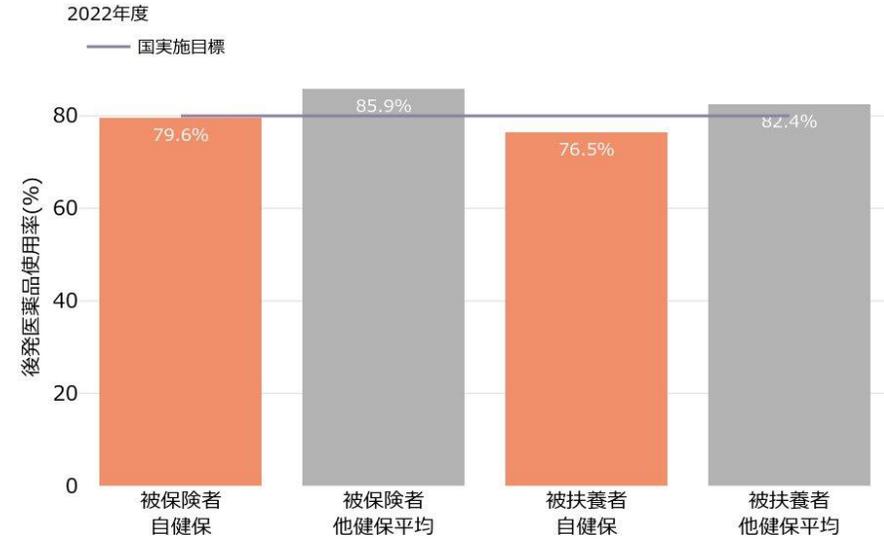


# 又【後発医薬品使用率】

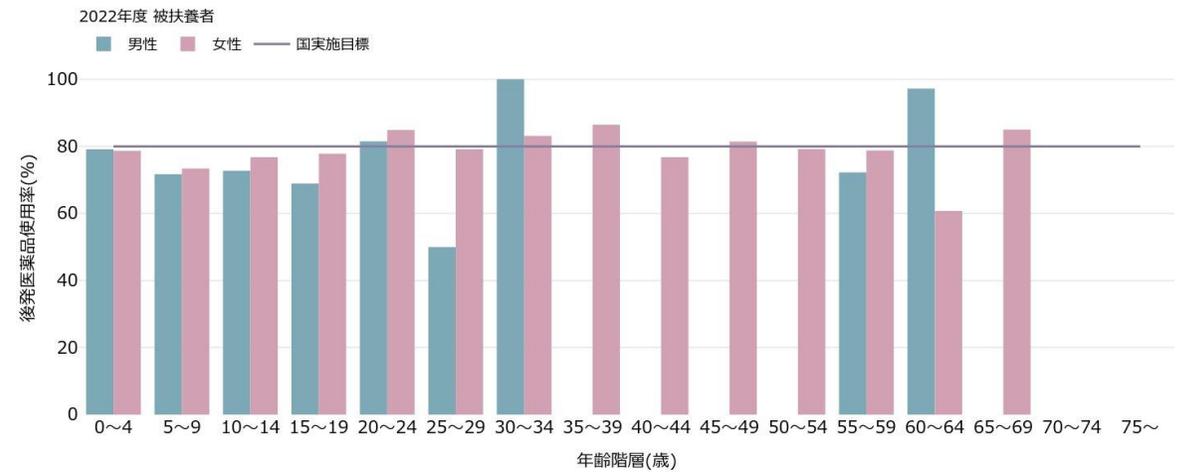
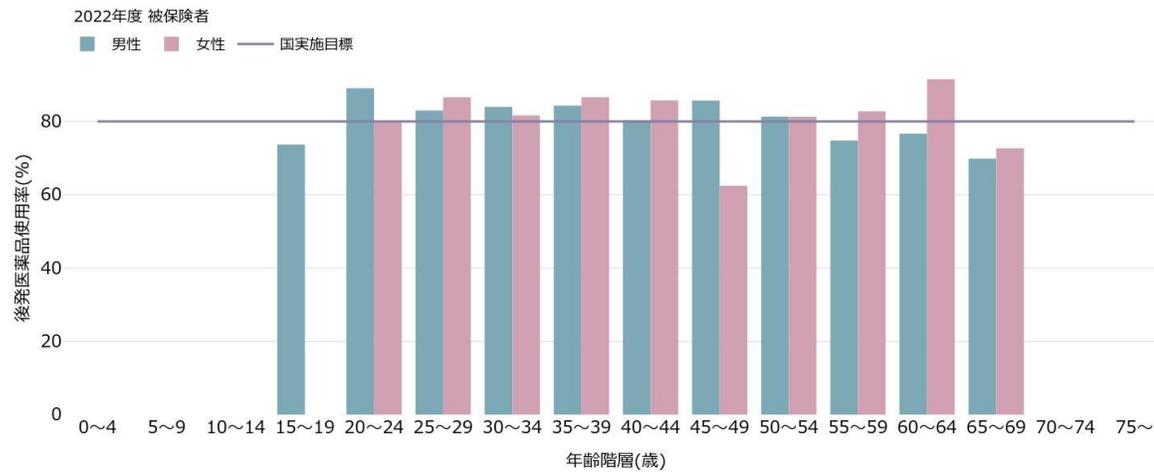
## 後発医薬品使用率 経年変化



## 後発医薬品使用率 被保険者・被扶養者別

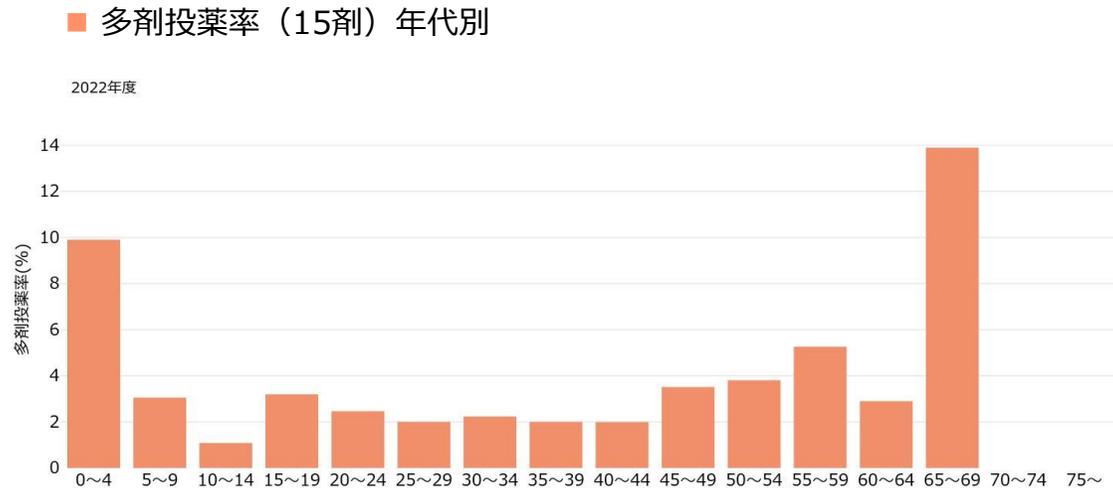
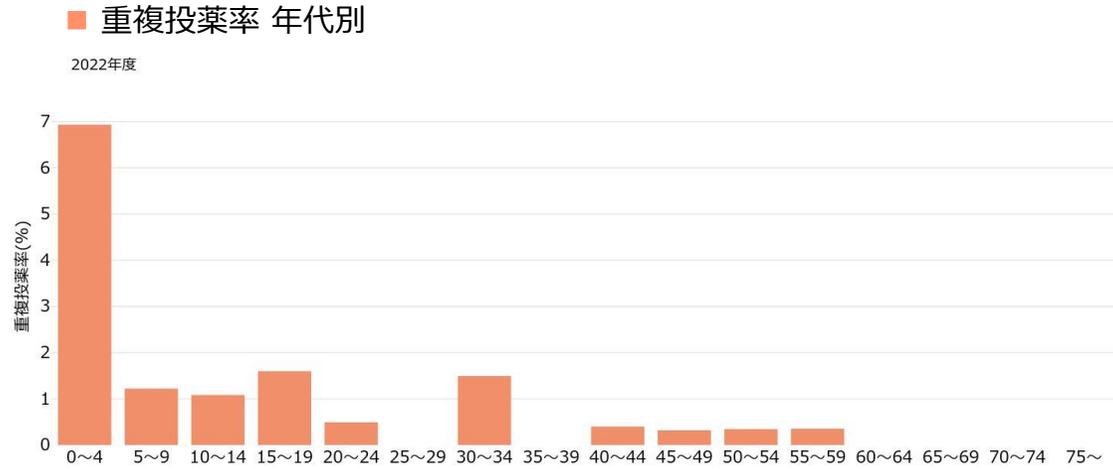


## 後発医薬品使用率 年代・性別別



# 夕【重複・多剤投薬】

## ■ 重複・多剤投薬の患者割合 重複投薬率 年代別



## 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	特定健診受診率は、全体では単一健保目標より低い。被保険者の受診率は90%に近く、被扶養者も70%に近いが未受診者がいる。早期に健康リスクを把握し、生活習慣病とその重症化リスクを予防するためには、更に受診率を上げることが必要である。	➔	被扶養者の受診率を向上させるための対策が必要である。健診の重要性の啓蒙や、未受診者への受診勧奨（複数回）、被扶養者の健診結果提出促進等を継続して行う。	✓
2	イ	特定保健指導の実施率は、減少傾向にあり、被保険者の実施率は30%未満、被扶養者は対象人数も少ないが20%未満である。生活習慣病予防・重症化予防のために実施者を増やすことが必要である。	➔	対象者へ特定保健指導の重要性を啓蒙する。特に被扶養者は、参加案内を複数回実施、健診機関での初回面談の推奨、WEBだけではなく対面での実施も検討する。	✓
3	ウ, エ, オ, カ, キ, コ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病大分類一人当たり医療費で、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器疾患が上位にある。</li> <li>・内臓脂肪症候群該当者の割合・特定保健指導対象者の割合は共に減少傾向にあり、内臓脂肪症候群の割合は10%未満である。特定保健指導対象者の割合は他健保平均よりやや低い17.0%である。</li> <li>・検査数値が基準値外の人に、未受診、または服薬していてもコントロール不良者がいる。</li> </ul>	➔	年齢とともにリスクが高くなるため、若い年代からの予防が必要である。生活習慣改善のための情報提供や教育、特定保健指導の実施率の向上、40歳未満への保健指導、受診勧奨等を行う。運動習慣定着のために、ウォーキングイベント等の参加者を増やす。	
4	キ, ク	疾病大分類一人当たり医療費では「歯科疾患」が上位にある。被保険者の「歯肉炎・歯周疾患」の一人当たり医療費は他健保平均よりも高い。歯科関連疾患の予防や生活習慣病予防のためにも対策が必要である（ただし、歯科医療費は、口腔ケアのために定期的に受診している組合員が多い場合高くなることもある）。	➔	歯科関連疾患の予防や生活等習慣病予防のために、口腔ケアの重要性の啓蒙や、歯科検診を行う。	
5	キ, サ	疾病大分類一人当たり医療費では「新生物」が上位にある。経年で減少傾向にあり他健保平均より低い。2022年度は男性は胃がん、女性は乳がんの医療費が最も高い	➔	早期発見・早期治療のために、がん検診の受診率を向上させることが必要である。がん検診受診の必要性を理解するための情報提供や、補助を行っている検診の案内、未受診者への受診勧奨を行う。	
6	キ, シ	婦人科系疾患一人当たり医療費では、被保険者は、「乳房・女性性器疾患」が最も高く、次は「月経・閉経周辺期障害」である。	➔	事業主とのコラボヘルスにより、女性特有の健康課題に対する情報提供や教育を行う。また、相談窓口や情報サイトの案内を行い、女性の体調の変化に関する不安の軽減や体調管理をサポートする。	
7	ソ	ジェネリック医薬品の使用率は、国実施目標には達していないが、順調に推移している。	➔	ジェネリック医薬品促進通知やジェネリック医薬品希望シール、リーフレット配布を継続していく。	
8	ス	他の年代に比べて前期高齢者の医療費が高い。雇用延長が進む中、今後さらなる高騰が懸念される。この年代になる前に、しっかり健康管理を行うこと、また前期高齢者に特化した健康管理の教育を行うことが必要である。	➔	疾患の早期発見・早期治療、また生活習慣改善のために特定健診・がん検診の受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上を目指す。また、この年代に特化した健康管理対策の情報提供を行う。	
9	タ	重複・多剤投薬者がみられる。不要な薬剤処方による医療費の軽減や、重複・多剤による健康状態の悪化を防ぐため、状況の把握を行うことが必要である。	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ等で情報提供を行う。</li> <li>・対象者に、個別に健康状況の確認や保健指導を行う</li> </ul>	
10	セ	喫煙率は全体としては減少傾向にあるが、国実施目標には達していない。男性被保険者の喫煙率は高く、喫煙者・受動喫煙者の健康を守るために、禁煙対策が必要である。	➔	事業主とのコラボヘルスにより、禁煙外来受診補助やオンライン禁煙サポートを継続して行う。	✓

11	キ, ケ	疾病大分類一人当たり医療費では「呼吸器系疾患」が上位にある。経年的に増加しているが他健保平均よりは低い。血管運動性鼻炎・アレルギー性鼻炎の一人当たり医療費が最も多いが、コロナ禍で流行が抑えられていたインフルエンザの流行が今後懸念される。年代別にみると、10歳未満の医療費が高い。	➔	免疫力が抵抗している人が増加しているので、ワクチン接種の促進が必要である。
12	ア, イ, ウ, エ, オ, カ, キ, ク, ケ, コ, サ, シ, ス, セ, ソ, タ	健康意識の醸成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診、がん検診受診率の向上を目指し、疾病の早期発見・早期治療につなげる。</li> <li>・生活習慣病やその他疾病に関する知識を増やし、疾病予防につなげる。</li> <li>・医療費についての理解を促す。</li> <li>・心身の不調を予防し健康増進を図る。</li> </ul>	➔	ホームページ・広報誌・書籍・相談窓口・健診結果等を通じて、性別や年代に特化した健康課題や疾病、その予防法を周知し、ヘルスリテラシーを上げるとともに、継続したセルフケアを促す。

## 基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	被保険者は男性が約8割と多い。 特に40代から60代前半の男性が多い構成である。 被扶養者は子供を除くと女性が多い。 事業主数は5で株式会社タムラ製作所の被保険者が殆どを占める。	➔ <ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者のQOL(生活の質)の向上</li> <li>・事業主の経営資源であり基盤である被保険者の健康維持増進と事業主との連携</li> <li>・被保険者を支える被扶養者の健康維持増進</li> <li>・従来医療費(特に前期高齢者)の削減</li> </ul>

## 保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	特定保健指導の実施率が低い。	➔ 事業主とのコラボヘルスにより、参加勧奨を強化し実施率を向上させる。また、対象者が参加しやすいように、複数の特定保健指導委託先を検討する。
2	男性の喫煙率が高く、30%に近い。	➔ 喫煙率減少には事業主とのコラボヘルスが不可欠である。職場環境の整備を依頼。禁煙外来受診やオンライン禁煙サポート参加者を増やし喫煙者を減らす。
3	検査数値の高リスク者に、未受診者がいる。	➔ 被保険者は、事業主が行っている。被扶養者の状況を確認し対応を検討する。

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

・生活習慣病とその重症化疾患予防のために、健診を毎年受け、体の変化に早期に気づき、生活習慣や改善や治療を受けることが重要である。生活習慣改善の一つとして、禁煙は非常に有効である。その為には、特定健診受診率・特定保健指導の実施率をあげることに、禁煙へのサポートが必要である。

### 事業全体の目標

特定健診実施率  
 被保険者：90% 被扶養者：80%  
 特定保健指導実施率  
 被保険者：60% 被扶養者：60%  
 男性の喫煙率：26%

### 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	機関誌発行による健康意識づくり
保健指導宣伝	ホームページの運営

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健診(被保険者)
特定健康診査事業	特定健診(被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被保険者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被扶養者)
保健指導宣伝	後発医薬品の差額通知
保健指導宣伝	健康セミナー・研修の開催
疾病予防	重症化予防
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	生活習慣病健診・がん検診
疾病予防	歯科健診
疾病予防	婦人科検診
疾病予防	脳ドック付人間ドックの受診機会提供
疾病予防	重複受診・多剤投与対策
疾病予防	禁煙促進補助
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
体育奨励	事業主主催の体育行事・外部イベント等の費用補助
その他	保養所等宿泊施設利用費用補助

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	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								
加入者への意識づけ												アウトカム指標								
保健指導宣伝	2	既存	機関誌発行による健康意識づくり	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,ク,ス	従来の紙プラスPDFによるデータ閲覧	ア,コ,シ	従来の紙配布・健保ホームページ掲載プラス事業主のイントラネット掲載	644	-	-	-	-	-	健康意識の醸成 ・健診受診、がん検診受診率の向上を目指し、疾病の早期発見・早期治療につなげる。 ・生活習慣病やその他疾病に関する知識を増やし、疾病予防につなげる。 ・医療費についての理解を促す。 ・心身の不調を予防し健康増進を図る。  他の年代に比べて前期高齢者の医療費が高い。雇用延長が進む中、今後さらなる高騰が懸念される。この年代になる前に、しっかり健康管理を行うこと、また前期高齢者に特化した健康管理の教育を行うことが必要である。	
													・機関誌発行年2回(4月、10月) ・機関誌発行年2回(4月、10月) ・前期高齢者専門誌と併せて前期高齢者の加入者への直接配布年2回(4月、10月) ・「赤ちゃんと」の配布(出産後1年) ・「紙」配布廃止準備	・機関誌発行年2回(4月、10月) ・前期高齢者専門誌と併せて前期高齢者の加入者への直接配布年2回(4月、10月) ・「赤ちゃんと」の配布(出産後1年) ・「紙」配布の廃止	・機関誌発行年2回(4月、10月) ・前期高齢者専門誌と併せて前期高齢者の加入者への直接配布年2回(4月、10月) ・「赤ちゃんと」の配布(出産後1年) ・電子化の検証	・機関誌発行年2回(4月、10月) ・前期高齢者専門誌と併せて前期高齢者の加入者への直接配布年2回(4月、10月) ・「赤ちゃんと」の配布(出産後1年) ・電子化の検証	・機関誌発行年2回(4月、10月) ・前期高齢者専門誌と併せて前期高齢者の加入者への直接配布年2回(4月、10月) ・「赤ちゃんと」の配布(出産後1年) ・電子化の検証	・機関誌発行年2回(4月、10月) ・前期高齢者専門誌と併せて前期高齢者の加入者への直接配布年2回(4月、10月) ・「赤ちゃんと」の配布(出産後1年) ・電子化の検証		・機関誌発行年2回(4月、10月) ・前期高齢者専門誌と併せて前期高齢者の加入者への発行(案内)年2回(4月、10月) ・前期高齢者専門誌と併せて前期高齢者の加入者への発行(案内)年2回(4月、10月)
													機関誌の配布回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-							機関誌による情報提供には様々なものがあるが、効果検証として数値の設定は困難なため(アウトカムは設定されていません)
保健指導宣伝	2	既存	ホームページの運営	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア,エ	インターネット環境があれば勤務先・自宅どこからでもアクセスができる	コ,シ	-	0	-	-	-	-	-	健康意識の醸成 ・健診受診、がん検診受診率の向上を目指し、疾病の早期発見・早期治療につなげる。 ・生活習慣病やその他疾病に関する知識を増やし、疾病予防につなげる。 ・医療費についての理解を促す。 ・心身の不調を予防し健康増進を図る。	
													更新作業を年12回実施	更新作業を年12回実施	更新作業を年12回実施	更新作業を年12回実施	更新作業を年12回実施	更新作業を年12回実施		
													更新回数(【実績値】15回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)-							ホームページ閲覧による保健事業の理解・健康意識の変化等の効果検証は困難なため(アウトカムは設定されていません)
個別の事業																				
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	1	ア,キ,ク,ケ,サ	年1回定期健診併催	ア,カ,コ	事業主との協働	160.5	-	-	-	-	-	特定健診受診率は、全体では単一健診目標より低い。被保険者の受診率は90%に近く、被扶養者も70%に近いが未受診者がいる。早期に健康リスクを把握し、生活習慣病とその重症化リスクを予防するためには、更に受診率を上げることが必要である。	
													・事業主と協働で年1回実施継続 ・日程構築、受診勧奨から実施まで	・事業主と協働で年1回実施継続 ・日程構築、受診勧奨から実施まで	・事業主と協働で年1回実施継続 ・日程構築、受診勧奨から実施まで	・事業主と協働で年1回実施継続 ・日程構築、受診勧奨から実施まで	・事業主と協働で年1回実施継続 ・日程構築、受診勧奨から実施まで	・事業主と協働で年1回実施継続 ・日程構築、受診勧奨から実施まで		
													受診率(【実績値】97.1% 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：90% 令和8年度：90% 令和9年度：90% 令和10年度：90% 令和11年度：90%)実施率90%以上の維持							被保険者内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】14.8% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：15% 令和8年度：14% 令和9年度：14% 令和10年度：13% 令和11年度：13%)被保険者
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	30～74	被扶養者	1	ア,キ,ク,ケ	婦人科検診付帯の巡回健診+健保が受診券を発行し集合契約A,Bを受診勧奨	ア,カ,キ,コ	事業主→被保険者経由での受診勧奨	5,718.15	-	-	-	-	-	特定健診受診率は、全体では単一健診目標より低い。被保険者の受診率は90%に近く、被扶養者も70%に近いが未受診者がいる。早期に健康リスクを把握し、生活習慣病とその重症化リスクを予防するためには、更に受診率を上げることが必要である。	
													・年1回実施 ・事業主との協働による受診勧奨 ・外部委託先再検討含め最適化	・年1回実施 ・事業主との協働による受診勧奨 ・外部委託先再検討含め最適化	・年1回実施 ・事業主との協働による受診勧奨 ・外部委託先再検討含め最適化	・年1回実施 ・事業主との協働による受診勧奨 ・外部委託先再検討含め最適化	・年1回実施 ・事業主との協働による受診勧奨 ・外部委託先再検討含め最適化	・年1回実施 ・事業主との協働による受診勧奨 ・外部委託先再検討含め最適化		
													特定健診受診率(【実績値】71.9% 【目標値】令和6年度：73% 令和7年度：74% 令和8年度：75% 令和9年度：76% 令和10年度：77% 令和11年度：78%)被扶養者							内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】5.9% 【目標値】令和6年度：6% 令和7年度：6% 令和8年度：5% 令和9年度：5% 令和10年度：4% 令和11年度：4%)被扶養者
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導(被保険者)	全て	男女	30～74	被保険者、基準該当者	1	ア,イ,エ,オ,キ,ク,ケ,サ	希望者に外部機関専門職による実施(面談又はオンライン)	ア,ウ,ケ,コ	外部専門機関に委託事業主からの受診勧奨	2,920	-	-	-	-	-	特定保健指導の実施率は、減少傾向にあり、被保険者の実施率は30%未満、被扶養者は対象人数も少ないが20%未満である。生活習慣病予防・重症化予防のために実施者を増やすことが必要である。	
													・外部委託継続 ・若年層への展開 ・インセンティブの検討	・外部委託継続 ・若年層への展開 ・インセンティブの検討	・外部委託継続 ・若年層への展開 ・インセンティブの検討	・外部委託継続 ・若年層への展開 ・インセンティブの実施	・外部委託継続 ・若年層への展開 ・インセンティブの継続	・外部委託継続 ・若年層への展開 ・インセンティブの継続		
													特定保健指導実施率(【実績値】26.5% 【目標値】令和6年度：27% 令和7年度：35% 令和8年度：45% 令和9年度：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)被保険者							特定保健指導対象者割合(【実績値】20.4% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：19% 令和8年度：18% 令和9年度：17% 令和10年度：16% 令和11年度：15%)被保険者
												228.5	-	-	-	-	-			

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(法定)	特定保健指導(被扶養者)	全て	男女	30~74	被扶養者,基準該当者	1	ア,イ,エ,オ,キ,ク,ケ,コ	その場で面談又はオンライン面談個人ごとに個別勧奨対応	ウ,ケ,コ	-	外部委託による受診率向上策検討中 該当者への郵送案内による外部委託での実施方法確立	・インセンティブの検討 ・外部委託先再検討含め最適化	・インセンティブの実施 ・外部委託先再検討含め最適化	・インセンティブの継続 ・外部委託先再検討含め最適化	・インセンティブの継続 ・外部委託先再検討含め最適化	・インセンティブの継続 ・外部委託先再検討含め最適化	・インセンティブの見直し ・外部委託先再検討含め最適化	実施率60%以上(被保険者と合算で)	特定保健指導の実施率は、減少傾向にあり、被保険者の実施率は30%未満、被扶養者は対象人数も少ないが20%未満である。生活習慣病予防・重症化予防のために実施者を増やすことが必要である。
特定保健指導実施率(【実績値】20% 【目標値】令和6年度:27% 令和7年度:35% 令和8年度:45% 令和9年度:50% 令和10年度:55% 令和11年度:60%)被扶養者												特定保健指導対象者割合(【実績値】5.4% 【目標値】令和6年度:6% 令和7年度:6% 令和8年度:6% 令和9年度:5% 令和10年度:5% 令和11年度:5%)被扶養者								
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品の差額通知	全て	男女	0~74	加入者全員,基準該当者	1	ア,キ,ク	オリジナルリーフレット配布2回 差額通知発行2回(6月、12月)	ア,コ	-	・差額通知発行2回(6月、12月) ・オリジナルリーフレット配布2回 ・ICT化検討	・差額通知発行2回(6月、12月) ・オリジナルリーフレット配布2回 ・ICT化実施	・差額通知発行2回(6月、12月) ・オリジナルリーフレット配布2回 ・ICT化継続	・差額通知発行2回(6月、12月) ・オリジナルリーフレット配布2回 ・ICT化継続	・差額通知発行2回(6月、12月) ・オリジナルリーフレット配布2回 ・ICT化継続	・差額通知発行2回(6月、12月) ・オリジナルリーフレット配布2回 ・ICT化見直し	後発医薬品の利用率80%以上	ジェネリック医薬品の利用率は、国実施目標には達していないが、順調に推移している。
差額通知の発行(【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)・推奨差額通知の発行年2回以上												後発医薬品利用率(【実績値】74.4% 【目標値】令和6年度:80% 令和7年度:80% 令和8年度:80% 令和9年度:80% 令和10年度:80% 令和11年度:80%)-								
2,5	新規	健康セミナー・研修の開催	全て	男女	18~74	被保険者	3	エ,ケ,サ	事業主とのコラボヘルスで実施	ア,ウ,コ	年に2回開催	-	委託先選定内容確定開催(1回)	委託先選定内容確定開催(1回)	委託先選定内容確定開催(1回)	委託先選定内容確定開催(2回)	委託先選定内容確定開催(2回)	委託先選定内容確定開催(2回)	疾病要因を事前に予防しヘルスリテラシーの向上とともに健康経営に寄与し医療費の適正化を図る	健康意識の醸成 ・健診受診、がん検診受診率の向上を目指し、疾病の早期発見・早期治療につなげる。 ・生活習慣病やその他疾病に関する知識を増やし、疾病予防につなげる。 ・医療費についての理解を促す。 ・心身の不調を予防し健康増進を図る。
実施回数(【実績値】 - 【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:2回 令和10年度:2回 令和11年度:2回)-												意識度(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:90% 令和7年度:90% 令和8年度:90% 令和9年度:95% 令和10年度:95% 令和11年度:95%)-								
疾病予防	4	新規	重症化予防	全て	男女	18~74	被保険者,基準該当者	1	イ,オ,キ,ク,ケ	3大生活習慣病のうちの2つを絞って外部委託を含む検討のうえ対策を実施する	ア,ウ,コ	-	実施方法、対象の検討	実施方法・対象の確立必要に応じて計画見直し下期から実施開始	対象者絞り込み(事業主と協働) 対象者に案内勧奨	対象者絞り込み(事業主と協働) 対象者に案内勧奨	対象者絞り込み(事業主と協働) 対象者に案内勧奨	対象者絞り込み(事業主と協働) 対象者に案内勧奨	重症化を予防しヘルスリテラシーの向上とともに健康経営に寄与し医療費の適正化を図る	・疾病大分類一人当たり医療費で、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器疾患が上位にある。 ・内臓脂肪症候群該当者の割合・特定保健指導対象者の割合は共に減少傾向にあり、内臓脂肪症候群の割合は10%未満である。特定保健指導対象者の割合は他健保平均よりやや低い17.0%である。 ・検査数値が基準値外の人に、未受診、または服薬していてもコントロール不良者がいる。
実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:0% 令和7年度:10% 令和8年度:15% 令和9年度:20% 令和10年度:25% 令和11年度:30%)-												対象者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:0人 令和7年度:90人 令和8年度:85人 令和9年度:80人 令和10年度:75人 令和11年度:70人)-								
3	既存	人間ドック補助	全て	男女	30~74	被保険者	1	ア,ウ,オ,キ,ケ,サ	組合が契約している医療機関から選んで予約し受診	ア,カ,コ	一部負担金 13,000円	-	・現行方法の維持継続	・一部負担金・実施体制の見直し検討	・新規体制の実施	・維持継続	・維持継続	・維持継続	生活習慣病を含む疾患の早期発見と早期治療	・疾病大分類一人当たり医療費で、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器疾患が上位にある。 ・内臓脂肪症候群該当者の割合・特定保健指導対象者の割合は共に減少傾向にあり、内臓脂肪症候群の割合は10%未満である。特定保健指導対象者の割合は他健保平均よりやや低い17.0%である。 ・検査数値が基準値外の人に、未受診、または服薬していてもコントロール不良者がいる。  疾病大分類一人当たり医療費では「新生物」が上位にある。経年で減少傾向にあり他健保平均より低い。2022年度は男性は胃がん、女性は乳がんの医療費が最も高い
受診促進回数(【実績値】 - 【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)被保険者への案内回数												受診者数(【実績値】84人 【目標値】令和6年度:85人 令和7年度:85人 令和8年度:85人 令和9年度:90人 令和10年度:90人 令和11年度:90人)-								
7,625.58																				

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									
3	既存	生活習慣病健診・がん検診	全て	男女	30～74	加入者全員	1	ア,キ,ケ,サ	大阪・名古屋は契約医療機関を予約受診 他は年1回の定期健診時に併催	ア,カ,コ	事業主との協働 がん検診も同時に受けることができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施率維持</li> <li>被保険者は事業主と協働で年1回定期健診に併せて併催を継続</li> <li>事業主との連携、健康管理推進委員会を通じた受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施率維持</li> <li>胃がん検査方法再検討</li> <li>被保険者は事業主と協働で年1回定期健診に併せて併催を継続</li> <li>事業主との連携、健康管理推進委員会を通じた受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施率維持</li> <li>胃がん新検査方法の確立</li> <li>被保険者は事業主と協働で年1回定期健診に併せて併催を継続</li> <li>事業主との連携、健康管理推進委員会を通じた受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施率維持</li> <li>被保険者は事業主と協働で年1回定期健診に併せて併催を継続</li> <li>事業主との連携、健康管理推進委員会を通じた受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診率90%以上の維持</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾病大分類一人当たり医療費で、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器疾患が上位にある。</li> <li>内臓脂肪症候群該当者の割合・特定保健指導対象者の割合は共に減少傾向にあり、内臓脂肪症候群の割合は10%未満である。特定保健指導対象者の割合は他健保平均よりやや低い17.0%である。</li> <li>検査数値が基準値外の人に、未受診、または服薬していてもコントロール不良者がいる。</li> </ul>				
受診促進回数(【実績値】1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)-												胃がん受診率(【実績値】74% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)要検者の減少(要検者が減少に転じる)を指標とする									
-												肺がん受診率(【実績値】74% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)-									
-												大腸がん受診率(【実績値】74% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)-									
3	既存	歯科健診	全て	男女	30～74	加入者全員	1	ア,キ,ケ,サ	大阪・名古屋歯科単独開催 他は年1回の定期健診時に併催	ア,カ,コ	事業主と協働	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪・名古屋歯科単独開催</li> <li>他は年1回の定期健診時に併催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪・名古屋歯科単独開催</li> <li>他は年1回の定期健診時に併催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪・名古屋歯科単独開催</li> <li>他は年1回の定期健診時に併催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪・名古屋歯科単独開催</li> <li>他は年1回の定期健診時に併催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪・名古屋歯科単独開催</li> <li>他は年1回の定期健診時に併催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大阪・名古屋歯科単独開催</li> <li>他は年1回の定期健診時に併催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診率の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾病大分類一人当たり医療費では「歯科疾患」が上位にある。被保険者の「歯肉炎・歯周疾患」の一人当たり医療費は他健保平均よりも高い。歯科関連疾患の予防や生活習慣病予防のためにも対策が必要である(ただし、歯科医療費は、口腔ケアのために定期的に受診している組合員が多い場合高くなることもある)。</li> </ul>		
受診率(【実績値】78.1% 【目標値】令和6年度：78% 令和7年度：80% 令和8年度：82% 令和9年度：85% 令和10年度：87% 令和11年度：90%)-												歯科健康関心度向上率(【実績値】59.8% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%)・従業員の歯科健康関心度向上(サンプルリングアンケート調査(隔年実施)により確認)									
3	既存	婦人科検診	全て	女性	30～74	加入者全員	1	ア,キ,ケ,サ	子宮頸がん検査方法の最適化	ア,カ,コ	事業主と協働	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の乳がん検診実施率90%以上の維持</li> <li>子宮頸がん検診の実施率(医師採取)の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の乳がん検診実施率90%以上の維持</li> <li>乳がん検査方法の再検討</li> <li>子宮頸がん検診の実施率(医師採取)の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の乳がん検診実施率90%以上の維持</li> <li>乳がん新検査方法の確立</li> <li>子宮頸がん検診の実施率(医師採取)の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の乳がん検診実施率90%以上の維持</li> <li>子宮頸がん検診の実施率(医師採取)の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の乳がん検診実施率90%以上の維持</li> <li>子宮頸がん検診の実施率(医師採取)の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾病大分類一人当たり医療費では「新生物」が上位にある。経年で減少傾向にあり他健保平均より低い。2022年度は男性は胃がん、女性は乳がんの医療費が最も高い</li> <li>婦人科系疾患一人当たり医療費では、被保険者は、「乳房・女性性器疾患」が最も高く、次は「月経・閉経周辺障害」である。</li> </ul>				
生活習慣病健診の促進回数(【実績値】 - 【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) ・被保険者の乳がん検診実施率90%以上の維持												乳がん検診受診率(【実績値】89.2% 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：90% 令和8年度：90% 令和9年度：90% 令和10年度：90% 令和11年度：90%)-									
-												子宮頸がん受診率(【実績値】15.2% 【目標値】令和6年度：16% 令和7年度：18% 令和8年度：20% 令和9年度：22% 令和10年度：25% 令和11年度：30%)-									
3	既存	脳ドック付人間ドックの受診機会提供	全て	男女	63～63	被扶養者、基準該当者	1	ア,ケ	対象者に直接受診勧奨実施	ア,カ,コ	被扶養者が63歳到達時に受診機会の提供(前期高齢者の医療費適正化)	<ul style="list-style-type: none"> <li>年一回受診機会提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年一回受診機会提供</li> <li>対象者見直し検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年一回受診機会提供</li> <li>対象者見直し検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年一回受診機会提供</li> <li>維持継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年一回受診機会提供</li> <li>維持継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年一回受診機会提供</li> <li>維持継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年一回受診機会提供</li> <li>維持継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診率80%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の年代に比べて前期高齢者の医療費が高い。雇用延長が進む中、今後さらなる高騰が懸念される。この年代になる前に、しっかり健康管理を行うこと、また前期高齢者に特化した健康管理の教育を行うことが必要である。</li> </ul>	
脳ドック受診の促進回数(【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)-												受診率(【実績値】25% 【目標値】令和6年度：25% 令和7年度：30% 令和8年度：35% 令和9年度：40% 令和10年度：45% 令和11年度：50%)・受診率80%以上									
5	新規	重複受診・多剤投与対策	全て	男女	0～74	加入者全員、基準該当者	1	キ,ク,ス	対象者に改善案内送付	コ,シ	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施方法の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上期=実施方法の確立 下期=実施開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上期1回、下期1回実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上期1回、下期1回実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上期1回、下期1回実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上期1回、下期1回実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正な服薬状況に導く。医療費の適正化、健康リスクの軽減を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重複・多剤投薬者がみられる。不要な薬剤処方による医療費の軽減や、重複・多剤による健康状態の悪化を防ぐため、状況の把握を行うことが必要である。</li> </ul>		
改善案内実施回数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：0回 令和7年度：1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)-												改善率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：10% 令和8年度：15% 令和9年度：15% 令和10年度：20% 令和11年度：25%)-									
-												2,800									

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連								
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画															
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度										
アウトプット指標												アウトカム指標																
1,5	既存	禁煙促進補助	全て	男女	20～74	被保険者	1	ア,エ,キ,ク,ケ	広報活動 禁煙外来補助の拡充とオンライン禁煙サポート	ア,コ,シ	喫煙者へのダイレクトな動員(メール・アンケート)	・前年度の実績確認、禁煙サポートのあり方検証 ・事業主への禁煙体制働きかけ	・前年度の実績確認、禁煙サポートのあり方検証 ・事業主への禁煙体制働きかけ	・前年度の実績確認、禁煙サポートのあり方検証 ・事業主への禁煙体制働きかけ	・前年度の実績確認、禁煙サポートのあり方検証 ・事業主への禁煙体制働きかけ	・前年度の実績確認、禁煙サポートのあり方検証 ・事業主への禁煙体制働きかけ	・前年度の実績確認、禁煙サポートのあり方検証 ・事業主への禁煙体制働きかけ	・前年度の実績確認、禁煙サポートのあり方検証 ・事業主への禁煙体制働きかけ	・禁煙サポート実施率検証	喫煙率は全体としては減少傾向にあるが、国実施目標には達していない。男性被保険者の喫煙率は高く、喫煙者・受動喫煙者の健康を守るために、禁煙対策が必要である。								
補助利用者数(【実績値】3人 【目標値】令和6年度：3人 令和7年度：3人 令和8年度：3人 令和9年度：3人 令和10年度：3人 令和11年度：3人)-												補助利用者の禁煙達成率(【実績値】33% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)・禁煙外来の補助利用者の禁煙達成:80%以上																
-												被保険者喫煙率(【実績値】28% 【目標値】令和6年度：28% 令和7年度：28% 令和8年度：27% 令和9年度：27% 令和10年度：26% 令和11年度：26%)-																
8	既存	インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0～64	加入者全員	1	キ,ケ	情報誌、健康管理推進委員会、安全衛生委員会(事業主主催)、ホームページによる周知	ア,コ	申請補助方式	・年一回費用補助 ・申請のICT化検討 ・前年比同等以上の利用率維持	・年一回費用補助 ・申請のICT化実施 ・前年比同等以上の利用率維持	・年一回費用補助 ・前年比同等以上の利用率維持	・年一回費用補助 ・前年比同等以上の利用率維持	・年一回費用補助 ・前年比同等以上の利用率維持	・年一回費用補助 ・前年比同等以上の利用率維持	・前年比同等以上の利用率維持	・前年比同等以上の利用率維持	疾病大分類一人当たり医療費では「呼吸器系疾患」が上位にある。経年的に増加しているが他健保平均よりは低い。血管運動性鼻炎・アレルギー性鼻炎の一人当たり医療費が最も多いが、コロナ禍で流行が抑えられていたインフルエンザの流行が今後懸念される。年代別みると、10歳未満の医療費が高い。								
利用率(保・扶平均)(【実績値】13.9% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：20% 令和9年度：20% 令和10年度：20% 令和11年度：20%)・前年比同等以上の利用率維持												予防関心度向上率(【実績値】97% 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：90% 令和8年度：90% 令和9年度：95% 令和10年度：95% 令和11年度：95%)・従業員の予防関心度向上(サンプリングアンケート調査(隔年実施)により確認)																
体育奨励	8	既存	事業主主催の体育行事・外部イベント等の費用補助	全て	男女	6～74	加入者全員	1	ア,ケ	マラソン、ウォーキング大会に参加者へ6000円/年1回提供 健康づくり、体力づくりのための事業所主催の体育イベント等を開催した場合に補助金を支給	ア,コ	-	780	-	-	-	-	-	・再周知(ホームページ・機関紙等) ・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持	健康意識の醸成 ・健診受診、がん検診受診率の向上を目指し、疾病の早期発見・早期治療につなげる。 ・生活習慣病やその他疾病に関する知識を増やし、疾病予防につなげる。 ・医療費についての理解を促す。 ・心身の不調を予防し健康増進を図る。	
													申請件数(【実績値】7件 【目標値】令和6年度：10件 令和7年度：20件 令和8年度：30件 令和9年度：40件 令和10年度：45件 令和11年度：50件)・前年度同等の申請件数の維持												運動による健康意識の向上率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：90% 令和8年度：90% 令和9年度：95% 令和10年度：95% 令和11年度：95%)・利用者の健康意識向上(サンプリングアンケート調査(隔年)にて確認)			
その他	8	既存	保養所等宿泊施設利用費用補助	全て	男女	6～74	加入者全員	1	ア,ケ	被保険者6000円/年、被扶養者3000円/年提供	ア,ク,コ	申請補助方式	990	-	-	-	-	-	・再周知(ホームページ・機関紙等) ・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持 ・ICT化の検討	・前年度同等の申請件数の維持 ・ICT化の確立	・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持	・前年度同等の申請件数の維持・確保	健康意識の醸成 ・健診受診、がん検診受診率の向上を目指し、疾病の早期発見・早期治療につなげる。 ・生活習慣病やその他疾病に関する知識を増やし、疾病予防につなげる。 ・医療費についての理解を促す。 ・心身の不調を予防し健康増進を図る。
													利用件数(【実績値】115件 【目標値】令和6年度：115件 令和7年度：120件 令和8年度：125件 令和9年度：125件 令和10年度：125件 令和11年度：125件)・前年度同等件数の維持・確保												リフレッシュによる健康増進度(【実績値】- 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：90% 令和8年度：90% 令和9年度：95% 令和10年度：95% 令和11年度：95%)・利用者の健康増進意識向上(サンプリングアンケート調査(隔年実施)にて確認) 7・9・11年実施			

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

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

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

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

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