

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 08 月 15 日

PHC健康保険組合

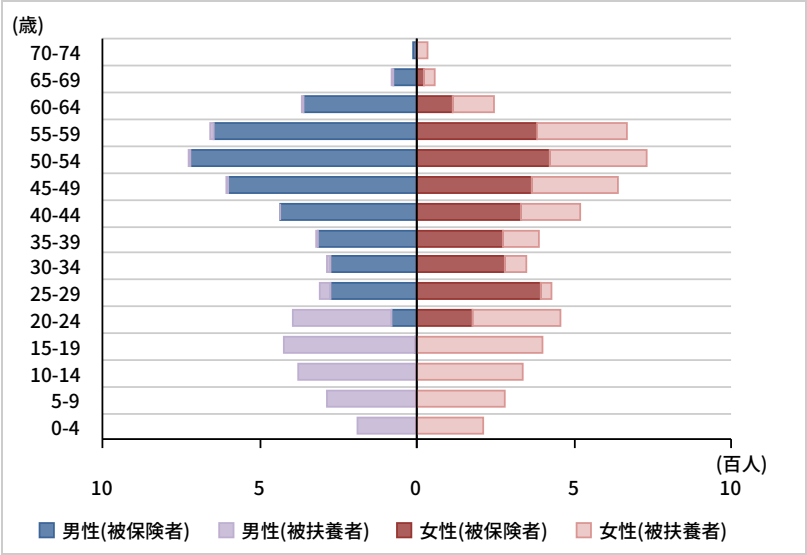
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	29908		
組合名称	P H C 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	6,616名 男性57.4% (平均年齢47歳) * 女性42.6% (平均年齢42.2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	11,143名	-名	-名
適用事業所数	5ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
対象となる拠点 数	5ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	98%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	4	-	-	-	-
事業主	産業医	0	4	-	-	-	-
	保健師等	4	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	4,824 / 5,595 = 86.2 %					
	被保険者	4,227 / 4,332 = 97.6 %					
	被扶養者	597 / 1,263 = 47.3 %					
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	303 / 706 = 42.9 %					
	被保険者	301 / 672 = 44.8 %					
	被扶養者	2 / 34 = 5.9 %					

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	49,344	7,458	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	9,540	1,442	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	5,828	881	-	-	-	-
	疾病予防費	101,082	15,278	-	-	-	-
	体育奨励費	662	100	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	166,456	25,160	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	4,499,182	680,046	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	3.70		-		-	

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	6人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	80人	25～29	275人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	274人	35～39	317人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	435人	45～49	600人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	722人	55～59	645人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	358人	65～69	73人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	12人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	1人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	175人	25～29	392人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	280人	35～39	277人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	332人	45～49	368人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	423人	55～59	381人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	114人	65～69	23人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2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	190人	5～9	287人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	380人	15～19	416人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	313人	25～29	34人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	12人	35～39	4人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	6人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3人	55～59	9人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	5人	65～69	4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	213人	5～9	279人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	335人	15～19	399人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	279人	25～29	37人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	68人	35～39	117人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	187人	45～49	276人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	310人	55～59	284人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	134人	65～69	33人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	36人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

1. 被保険者 男性：57.4% 女性：42.6%
2. 50歳代にボリュームゾーンがある
3. 適用事業所は5か所
3. 経常支出に占める保健事業費の割合は3.7%（R5予算 全健保平均5.0%）と過少に見えるが、納付金の精算分483,351千円及び健診費用の事業主負担分約33,000千円を考慮すると割合は約5.0%と平均並みの数値である
4. 健康保険組合には非常勤の保健師が4人いる

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	
・健診予約から受診までの流れが確立でき、被保険者の受診率について上限まで到達した観がある。	
・特定保健指導に関しては、リピーターもありメニューのバリエーションを増やすことで対策している。（令和6年度から）	
・事業主との連携は十分とれているため被保険者に対する事業についてはスムーズに実施できる。	
・主な事業所には健康管理室があり、看護師が常駐している。役割分担と活用が課題である。	
・被扶養者の受診率も毎年伸びており、健診案内及び受診勧奨が功を奏している。	
・母体企業はヘルスケア産業であるため、事業や商品の特徴を生かした保健事業の展開が望まれる。	

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	コラボヘルス体制整備
疾病予防	喫煙対策
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	ホームページ
保健指導宣伝	機関誌
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者／生活習慣病健診含む）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者／生活習慣病健診含む）
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	医療費及び後発医薬品差額通知
疾病予防	生活習慣病健診（被保険者）
疾病予防	若年者健診
疾病予防	婦人科検診
疾病予防	契約外健診助成金制度
疾病予防	重症化予防事業（治療勧奨）
疾病予防	重症化予防事業（糖尿病の治療中対策）
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	メンタルヘルス対策（EAP）
疾病予防	人間ドック
疾病予防	歯科検診
体育奨励	運動促進事業ウォークラリー・体重低減取組
事業主の取組	
1	定期健康診断及び特殊検診
2	雇用時健診
3	海外派遣労働者健康診断（健康管理）
4	ストレスチェック
5	食生活改善・食育活動
6	喫煙対策
7	運動促進事業 ウォークラリー
8	健診事後措置

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
保健指導宣伝	1	コラボヘルス体制整備	事業主への情報収集を行い、その上で各事業の共同実施を検討する。また、事業を実施する健康管理室機能の強化を行う。健康宣言を実施。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員		未実施	未実施	コロナ禍における実施方法等の見直しが必要	1
	1,5	喫煙対策	ヘルスケア産業を担う企業としてさらなる健康意識を高め、禁煙促進を行う。コラボヘルスとして事業所及び健康管理室と連携し、ポピュレーションアプローチの実施体制の整備を行う。	全て	男女	20～（上限なし）	被保険者		環境整備として喫煙所の閉鎖、勤務中の喫煙禁止	喫煙の機会を減少させた。	コロナ禍における一部在宅ワークを前提とした対策の見直しが必要。＊出勤を前提とした対策になっているため。	4
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5	ホームページ	各事業と連携し、加入者がほしい情報が簡単に入手できるように調整する。また健保として見てもらいたい内容は積極的に広報する。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員		4月：特定指導の案内 5月：2022年度版保健事業及び健康診断ガイドブックを周知 5月：健診予約開始を案内 9月：ウォークラリーを案内 10月：インフルエンザ予防接種ポイント付与を案内 1月：ウォークラリーを案内	健診・保健指導を中心に適時・適切に周知を図ることができた。	当健保のホームページの存在を加入員に認識していただく工夫が必要	4
	2,5	機関誌	機関誌発行に向けて、実施方法や委託事業者の選定を行い、定期発行できる仕組みを作る。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員		健診・保健事業ガイドブックを毎年度版を作成し周知・広報する。	健診を含め当健保の保健事業全体の周知を図ることができた。	周知する内容は全て盛り込まれているが、目次を設定する等。利用者の目線での工夫が課題	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者／生活習慣病健診含む）	健診運用体制の見直しを行う。事業主と協力体制を取り人事からの受診勧奨を継続、年内の全員受診を目指す。	全て	男女	40～74	被保険者		健診予約について、被保険者が主体的に行うことが定着 開始時期も年度の早い時期を設定（5月25日予約開始） 同時期に健診・保健事業ガイドブックを案内	健診メニュー、予約方法等をＨＰ上で案内し、被保険者に周知することができた。 契約医療機関の見直しを行い、被保険者の利便性向上を図る。	健診受診後の健診結果データの送付は一部改善したものの、4月、5月、6月にずれもむものがある。健診後の保健指導は、一定期間要するため、3月末現在の健診結果により行うこととした。	5
	3	特定健診（被扶養者／生活習慣病健診含む）	事業主経由の告知や受診勧奨など体制整備を行う。パート先等の健診結果入手に向けて、実施方法やデータ化について調整する。	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者		施設健診に加え巡回レディース健診を取り入れる。 自分ケアレポートを健診案内に同封	被扶養者の住所に近い施設（ホテル、公民館等）で健診を受診できる環境を整えたことにより受診率が伸びる。 2回の受診勧奨が受診率アップに寄与	昨年度より受診率は大幅に伸びたものの目標の50％までは今一步の状況	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導（被保険者）	特定保健指導実施の体制整備を行い、健診結果をタイムリーに入手できるよう契約を見直す。また勤務時間内の実施に向けて事業主と調整を行う。健保全体で平成32年30％、平成35年55％を目指す。	一部の事業所	男女	40～74	被保険者、基準該当者		保健指導者と要支援者の日程調整、場所の調整をWEB上行い、また、面談もオンラインで遠隔地とつなげることができるため効率的に行え一定の実施率に達することができた	ICTを用いることにより、人事部等の日程調整、場所の確保等手数のかかる部分が省力化することができ、実施率向上につながる	要支援者で、同意がいただけない者に対するインセンティブの設定等	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	
	4	特定保健指導 (被扶養者)	被保険者の特定保健指導実施体制整備が完了次第、被扶養者向け対策を実施する。 該当者が少数の場合は、個別の対応をメインに行う。 健保全体で平成32年30%、平成35年55%を目指す。	全て	男女	40 ～ 74	被扶養者,基準 該当者		健診受診対象者1,263名に対して、受診者が597名で、受診者数の内34名が特定保健指導対象者で、保健指導に同意された者が2名であった。	ICT面談による特定保健指導の環境を整えたことから、少ないながらも実績を上げることができた。	健診受診者を伸ばすとともに、対象者に対し、生活習慣の改善の重要性を啓発することが必要。	3
保健指導宣伝	2,7	医療費及び後発医薬品差額通知	各事業と連携し、加入者がほしい情報が簡単に入手できるように調整する。 また健保として見てもらいたい内容は積極的に広報する。	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者 全員		毎月実施	WEB（ウェルスポートナビ）を用いて効率的に実施	閲覧数を増やす	5
疾病予防	3	生活習慣病健診（被保険者）	健診運用体制の見直しを行う。 事業主と協力体制を取り人事からの受診勧奨を継続、年内の全員受診を目指す。	全て	男女	35 ～ 35	被保険者		健診予約について、被保険者が主体的に行うことが定着 開始時期も年度の早い時期を設定	健診メニュー、予約方法等をＨＰ上で案内し、被保険者に周知することができた。 健診結果をより早く事業主に届けるため、健診代行機関から健保を経由せず直接送付することとした。	健診受診後の健診結果データの送付は一部改善したものの、円滑に行われないため、その後の保健指導がタイムリーに行えない。	5
	3	若年者健診	健診運用体制の見直しを行う。 事業主と協力体制を取り人事からの受診勧奨を継続、年内の全員受診を目指す。	全て	男女	0 ～ 39	被保険者		健診予約について、被保険者が主体的に行うことが定着 開始時期も年度の早い時期を設定	健診メニュー、予約方法等をＨＰ上で案内し、被保険者に周知することができた。 健診結果をより早く事業主に届けるため、健診代行機関から健保を経由せず直接送付することとした。	健診受診後の健診結果データの送付は一部改善したものの、円滑に行われないため、その後の産業医の保健指導がタイムリーに行えない。	5
	3,4	婦人科検診	新たに事業所経由の受診勧奨を実施する。 地方自治体のがん検診受診情報を収集について検討、実施する。	全て	女性	40 ～ 74	被保険者,被扶養者		健診予約について、被保険者が主体的に行うことが定着 開始時期も年度の早い時期を設定	健診メニュー、予約方法等をＨＰ上で案内し、被保険者に周知することができた。 健診結果をより早く事業主に届けるため、健診代行機関から健保を経由せず直接送付することとした。	健診受診後の健診結果データの送付は一部改善したものの、円滑に行われないため、その後の保健指導がタイムリーに行えない。	4
	8	契約外健診助成金制度	被保険者の受診率100%に向けて、受診機会の拡大として実施する。	全て	男女	35 ～ 74	被保険者,被扶養者,基準 該当者		概ね契約医療機関で受診、1件のみ住所地の近隣に契約医療機関がなかったため、認める	事業所の所在地を踏まえ、医療機関を契約したことから、利用は限定的である	被保険者からの要望も踏まえ、来年度以降の契約医療機関の充実を図る	5
	4	重症化予防事業（治療勧奨）	中症以上の未治療者を放置すると、翌年重症化する人がいるため、受療勧奨を実施、治療の開始を促す。	全て	男女	40 ～ 74	被保険者,被扶養者,基準 該当者		産業医が実施	職場の身近なところで実施	特になし	5
	4	重症化予防事業（糖尿病の治療中対策）	一度糖尿病になると悪化させないことが重要であるため、治療中者を対象とした対策を検討し実施できる体制づくりを行う。	全て	男女	40 ～ 74	被保険者,被扶養者,基準 該当者		未実施	未実施	未実施	1
	3	インフルエンザ予防接種	新規事業のため、実施方法の検討や体制整備を行う。（社内で接種、就業時間認定等を検討、調整する）	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者 全員		インフルエンザ予防接種者に対して3,000ポイント（3,000円相当を付与） 被保険者・被扶養者併せて436名が登録	ポイントを付与することにより、インセンティブ機能が一定程度、機能	周知不足	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	
	5,6	メンタルヘルス対策（EAP）	加入者の身体及び心のケアをとして実施し、EAPの認知度向上とメンタル不調者の減少を目指す。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員		H P上に健康・心のオンラインとして案内を設定	H P上からの誘導が可能とした	利用者が低迷	1
	3	人間ドック	健診受診率向上、健康意識の喚起として人間ドックを実施する。また役員・海外赴任者健診の代替とする。	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者		- 未実施	未実施	未実施	1
	3	歯科検診	う歯、歯周病予防と口腔ケアの推進、歯科医療費の抑制のため、歯科検診を実施する。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員		- 未実施	未実施	未実施	1
体育奨励	2,5	運動促進事業ウォークラリー・体重低減取組	ヘルスケア産業を担う企業としてさらなる健康意識を高め、運動促進を行う。 コラボヘルスとして事業所及び健康管理室と連携し、ポピュレーションアプローチの実施体制の整備を行う。	全て	男女	0～（上限なし）	被保険者		ウォークラリーを2回開催 延べ参加数978名	参加のインセンティブとしてポイント付与	参加者が伸びたものの絶対数が少ない、周知不足	4

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

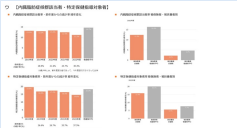
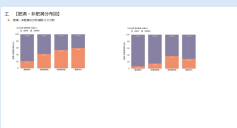
注2) 1．39%以下 2．40%以上 3．60%以上 4．80%以上 5．100%

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断及び特殊検診	労働安全衛生法に基づ健康診断として実施 定期健診は従業員全員 特殊検診は有害業務に従事していた社員	被保険者	男女	0～（上限なし）	毎年1回実施している。	毎年実施しており、受診率が高い。	特になし	有
雇用時健診	労働安全衛生法に基づく雇用時健診として新入社員に対し実施	被保険者	男女	0～（上限なし）	入社前に1回実施している。	特になし	特になし	無
海外派遣労働者健康診断（健康管理）	労働安全衛生法に基づく 海外派遣者の健診として社員本人及び帯同家族に対し実施	被保険者 被扶養者	男女	0～（上限なし）	赴任前、一時帰国時、帰任時に実施している。	特になし	特になし	無
ストレスチェック	労働安全衛生法に基づく実施	被保険者	男女	0～（上限なし）	毎年1回実施している。	産業医が対策計画を立てるところから入り、実施状況を共有している。	実施後の対策がまだできていない。	無
食生活改善・食育活動	【目的】食生活改善、肥満予防のため 【概要】食堂のメニューにカロリーを表記、栄養バランスに関する情報提供等を実施	被保険者	男女	0～（上限なし）	松山・脇町・群馬地区の食堂で常時実施している。	運営委員会で随時内容を検討し、食堂の委託事業者に依頼している。	特になし	無
喫煙対策	【目的】ヘルスケア産業を担う企業としてさらなる健康意識を高め、禁煙促進を行う。 【概要】環境整備として喫煙所の閉鎖、勤務中の喫煙禁止、それに伴い希望者への禁煙チャレンジプログラムの提供（産業医面談後、ニコチンパッチの付与もしくは禁煙外来補助）	被保険者	男女	20～（上限なし）	平成28年10月から禁煙チャレンジプログラム開始、平成29年1月より、全事業所の喫煙所を閉鎖（16箇所）	事業主がトップダウンで行った。また禁煙チャレンジについては事業所の看護師が個別支援を行った。	・敷地外、休憩時間の喫煙の対応 ・他の事業所への展開 ・禁煙チャレンジプログラム参加者のうち、継続率を把握できていないため、H29の健診結果で実施効果を判断したい。	無
運動促進事業 ウォークラリー	【目的】運動習慣頻度の向上 運動習慣の定着 【概要】希望者に対し1か月間の歩数、距離を計測するプログラム。参加者には1P付与、歩数の多かった上位3名にボーナスポイント付与。	被保険者	男女	0～（上限なし）	令和4年度 334人	各事業所で「ナイトウォーク」「松山工場内ウォークエリアの提示」など工夫を凝らして参加者の意識を高めた。また、事業所担当は告知やPRに協力してくれた。	東京、大阪の参加者は歩数が多いが、工場は車通勤が多い為、歩数は少ない。また工場は勤務中に工場外に出てはいけないため、積極的な実施が困難で昼食時間も運動するほど長くはない。	有

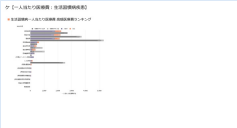
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
健診事後措置	【目的】健診結果から二次検査、要精密検査の受診勧奨を確認、早期の治療促進 【概要】健康管理室の看護師が個別に面談、受診勧奨を実施	被保険者	男女	0 ～ (上 限 なし)	健診後、随時実施	ルール化されていないが、産業医、看護師が臨機応変に対応している。	健康管理室のない事業所での実施状況も含め、現状把握ができていない。そのため、今後は仕組み構築を検討する必要がある。	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		ア 【特定健診受診率】	特定健診分析	・特定健診受診率は増加しており、2022年度は85.5%である。単一健保目標よりは低い。 ・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96.8%で単一健保目標より高い。被扶養者の実施率は46.4%である。 ・2022年度の被保険者の実施率を男女別にみると、男性70～74歳代を除く年代で、単一健保目標より高い。 ・被扶養者では、40～44歳代男性を除き、単一健保目標より低い。
イ		イ 【特定保健指導実施率】	特定保健指導分析	・特定保健指導実施率は2020年度以降減少している。2022年度は19.3%である。単一健保目標より低い。 ・2022年度の実施率は、被保険者は19.9%、被扶養者は6.1%である。 ・2022年度の被保険者の実施率を男女別にみると、全体的に低い。男性70～74歳代の100%は、対象人数が少ないことに起因する。 ・被扶養者は女性のみであり、40～44歳代の実施率が高めである。 ・初回面談に参加した者は、全員終了している。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。
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	・内臓脂肪症候群該当者率は、2020年度以降減少しており、2022年度は11.2%である。他健保平均より低い。 ・被保険者の該当者率は12.5%、被扶養者の該当者率は2.2%で他健保平均より低い。 ・特定保健指導対象者率は減少傾向であり、2022年度は14.6%である。他健保平均より低い。 ・被保険者の対象者率は15.9%、被扶養者の対象者率は5.7%で、他健保平均より低い。
エ		エ 【肥満・非肥満分布図】	健康リスク分析	・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50%以上であるが、非肥満も一定数いる。 ・被扶養者40歳以上では非肥満率が高く、受診勧奨域・服薬投与者の60%以上が非肥満である。
オ		オ 【健診結果リスク：血圧・脂質・血糖の経年変化】 【受診状況】	健康リスク分析	・血圧高リスク者：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、男女とも65～69歳代が最も多い。 ・血糖高リスク者：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70～74歳代が最も多い。 ・脂質高リスク者：被保険者の基準値を超えている者の割合は、男性は40～64歳代は40%以上で、50～54歳代が最も多い。女性は年齢とともに増加しており、65～69歳代が最も多い。

力		力 【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】	健康リスク分析	・血圧が160≦収縮期血圧または100≦拡張期血圧で、服薬なしが93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24人である。 ・HbA1cが7.0以上で、服薬なしが33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90人である。 ・LDLコレステロールが180以上で、服薬なしが199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9人である。
キ		キ 【一人あたり医療費：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】	医療費・患者数分析	・2022年度の疾病大分類別一人あたり医療費では、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：新生物 5位：循環器系疾患 ・消化器系疾患は、他健保平均に比べて一人あたり医療費が高い。他健保平均より高い疾患は、他に13位の「他に分類されないもの」、15位の「周産期発生病態」である。 ・疾病中分類別一人あたり医療費の中で、大分類で上位にあったもの - 消化器系疾患 ・その他の消化器系疾患 : 1位 - 呼吸器系疾患 ・アレルギー性鼻炎 : 12位 - 内分泌・栄養・代謝疾患 ・内分泌・栄養・代謝疾患 : 5位 ・糖尿病 : 9位 ・脂質異常症 : 13位 - 新生物 ・その他の悪性新生物 : 8位 ・良性新生物 : 11位 - 循環器系疾患 ・高血圧性疾患 : 10位 ・その他の心疾患 : 14位
ク		ク 【一人あたり医療費：呼吸器系疾患】	医療費・患者数分析	・呼吸器系疾患の一人あたり医療費は、2020年度以降増加しているが、他健保平均よりは低い。 ・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あ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。 ・被保険者の血管運動性鼻炎・アレルギー性鼻炎の一人あたり医療費は、45～49歳代が最も高い。 ・被扶養者の血管運動性鼻炎・アレルギー性鼻炎の一人あたり医療費は、0～9歳代が高い。 ・被保険者のインフルエンザの一人あたり医療費は、20～24歳代が最も高く、以降の年代では減少している。 ・被扶養者のインフルエンザの一人あたり医療費は、60～64歳代が最も高く、次は0～4歳代である。

ケ		ケ【一人当たり医療費：生活習慣病疾患】	医療費・患者数分析	・生活習慣病一人当たり医療費では 1位：高脂血症 2位：高血圧症 3位：糖尿病 4位：高尿酸血症 5位：虚血性疾患 6位：脳血管障害 ・高尿酸血症・肝機能障害は、他健保平均より高い ・高脂血症の一人当たり医療費は、2020年度以降増加している。入院外の医療費が多い。 ・糖尿病の一人当たり医療費は、2020年度減少後、増加している。入院外の医療費が多い。 ・高血圧症の一人当たり医療費は、2021・2022年度はほぼ同額である。入院外の医療費が多い。 ・虚血性疾患の一人当たり医療費は、2018～2021年度は減少してたが、2022年度は増加している。入院外の医療費が多い。 ・脳血管障害の一人当たり医療費は、2021・2022年度は増加し、ほぼ同額である。2021・2022年度は入院医療費が多い。 ・高尿酸血症の一人当たり医療費は、2020年度減少後増加し、2021・2022年度はほぼ同額である。入院外の医療費が多い。 ・肝機能障害の一人当たり医療費は、2018年度以降増加していたが、2022年度は減少している。入院外の医療費が多い。
コ		コ【一人当たり医療費：新生物】	医療費・患者数分析	・新生物の一人当たり医療費は、2021年度増加したが、2022年度は減少している。他健保平均より低い。 ・男性は大腸がん、女性は乳がんの一人当たり医療費が最も高い。全てのがんで、他健保平均より低い。
サ		サ【一人当たり医療費：婦人科疾患】	医療費・患者数分析	・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。これは疾病大分類の腎尿路生殖器系疾患に該当し、「月経・閉経周辺期障害」の課題もある。女性の健康課題への対策が必要である。
シ		シ【一人当たり医療費：メンタル疾患】	医療費・患者数分析	・精神・行動障害の一人当たり医療費は、年度により差はあるが、2,000円台で推移している。他健保平均より低い。 ・被保険者では、気分障害（躁うつ）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。
ス		ス【前期高齢者の医療費】	医療費・患者数分析	・一人当たり医療費は、0～4歳代が最も高く、次は65～69歳代である。20～24歳代から、年齢とともに増加している。 ・前期高齢者の一人当たり医療費は、2019年度以降減少していたが、2022年度はやや増加している。 ・前期高齢者医療費の年平均成長率は-6.7%。
セ		セ【喫煙率】	健康リスク分析	・喫煙率は経年で変化なく、2022年度は20.5%である。自健保目標は達成しているが、国実施目標よりは高い。 ・女性は国実施目標より低いが、男性は高く、28.3%である。

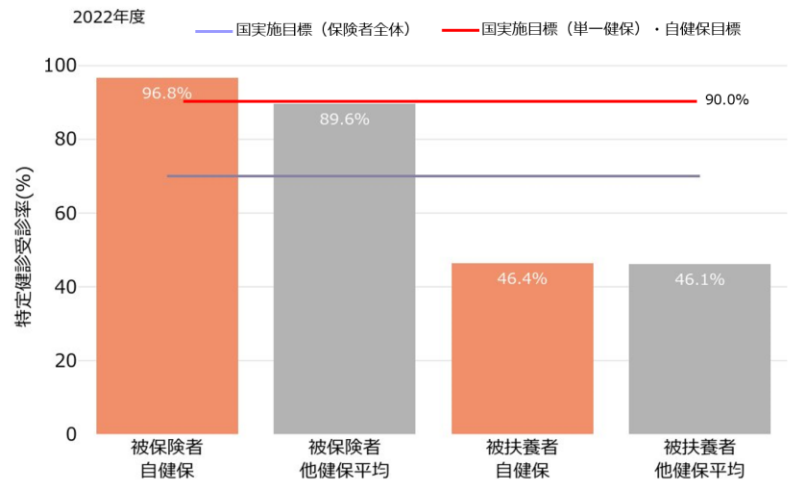
ソ		ソ【後発医薬品使用率】	後発医薬品分析	・後発医薬品使用率は、経年で増加しているが、国実施目標より低い。 ・後発医薬品使用率は、被保険者・被扶養者とも国実施目標より低い。 ・被保険者では、男女とも45～64歳代で使用率が低い。 ・被扶養者では、女性より男性の方が、使用率の低い年代が多い。
タ		タ【重複・多剤投薬】	医療費・患者数分析	・同一月に、同一成分の薬剤、3医療機関以上の投薬率は、0～4歳代が最も多い。 ・同一月に、6剤以上の薬剤を投与された者が全ての年代にいる。投薬率は、0～4歳代が最も多い。 ・同一月に、15剤以上の薬剤を投与された者が、全ての年代にいる。投薬率は、55～59歳代以降の年代が多く、次は0～4歳代である。

ア 【特定健診受診率】

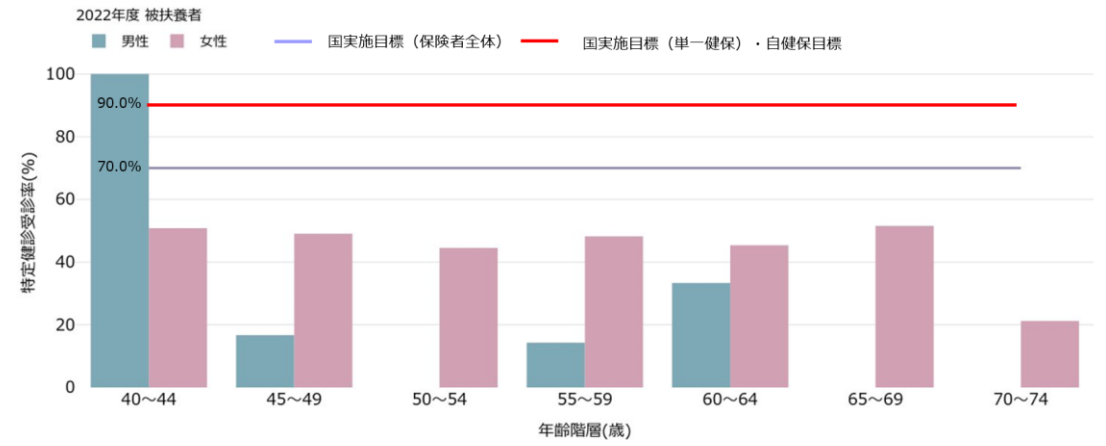
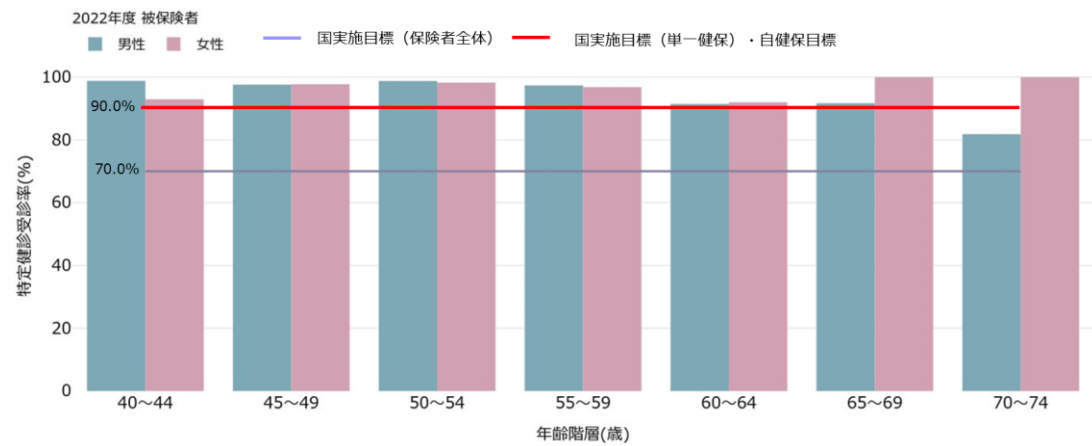
■ 特定健診受診率 経年変化



■ 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

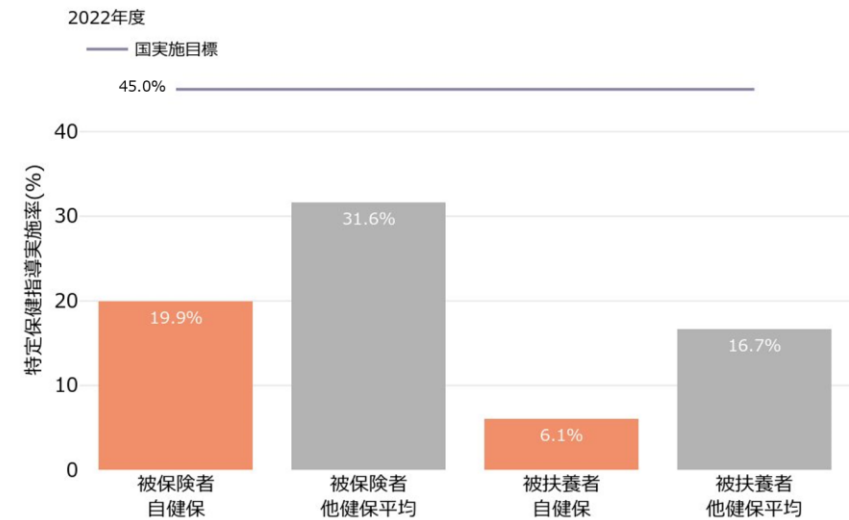


イ 【特定保健指導実施率】

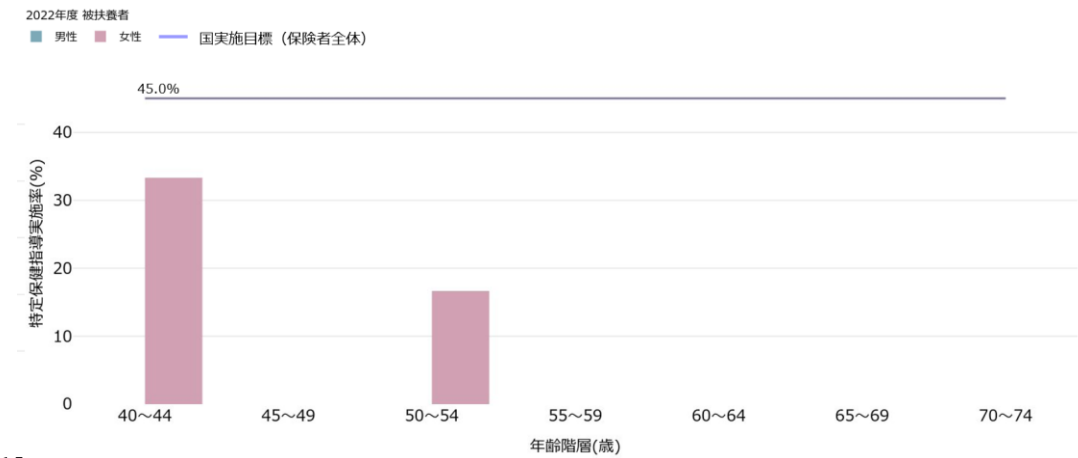
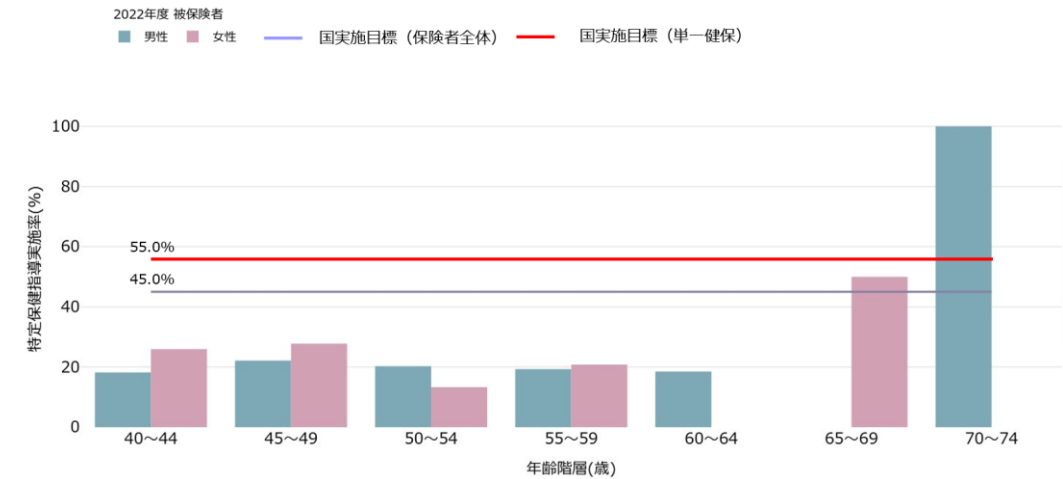
特定保健指導実施率 経年変化



特定保健指導実施率 被保険者・被扶養者別

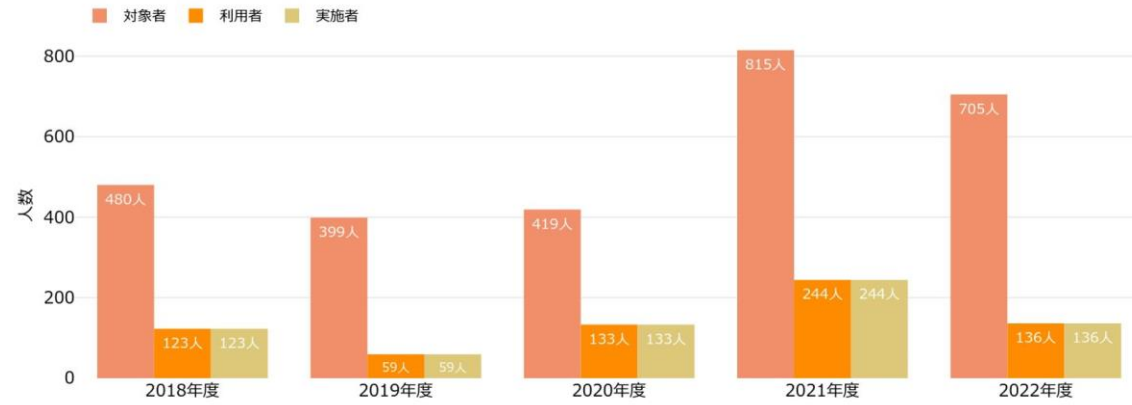


特定保健指導実施率 年代・性別別



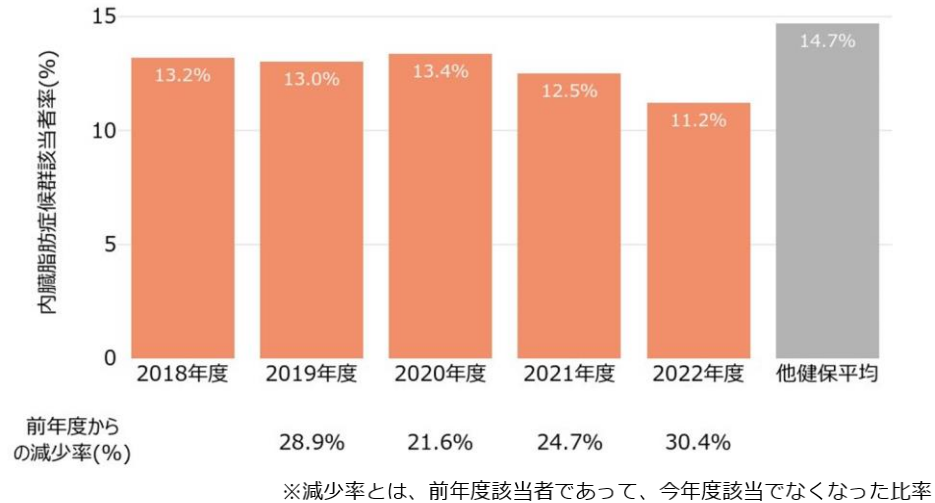
イ 【特定保健指導実施率】

■ 特定保健指導対象者内訳 対象・利用・実施人数

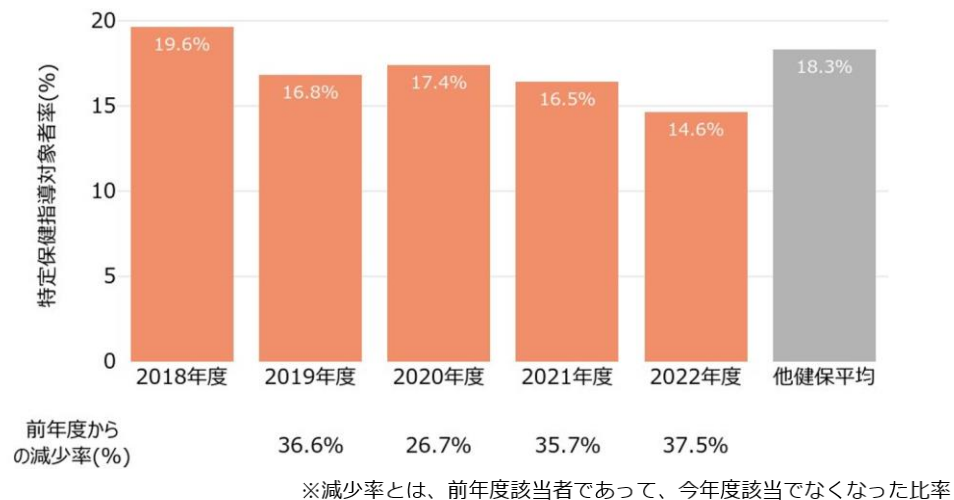


ウ 【内臓脂肪症候群該当者・特定保健指導対象者】

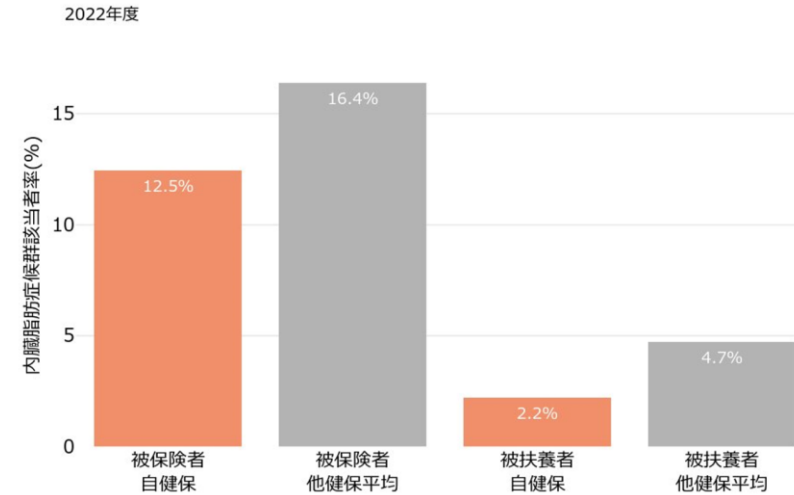
■ 内臓脂肪症候群該当者率・前年度からの減少率 経年変化



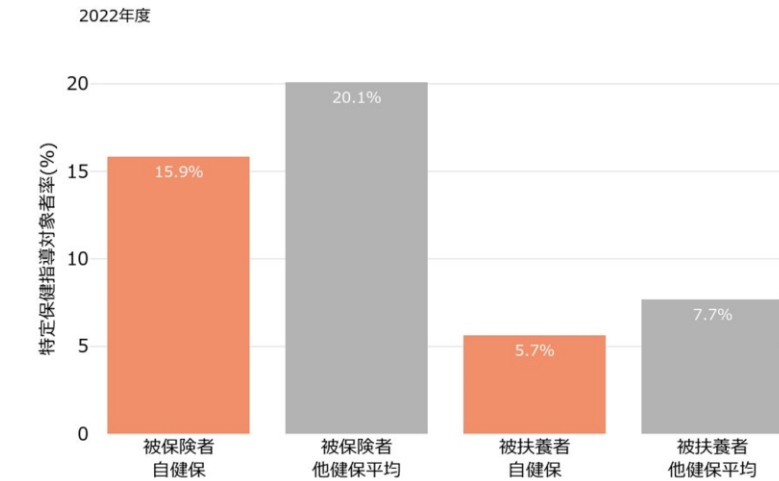
■ 特定保健指導対象者率・前年度からの減少率 経年変化



■ 内臓脂肪症候群該当者率 被保険者・被扶養者別

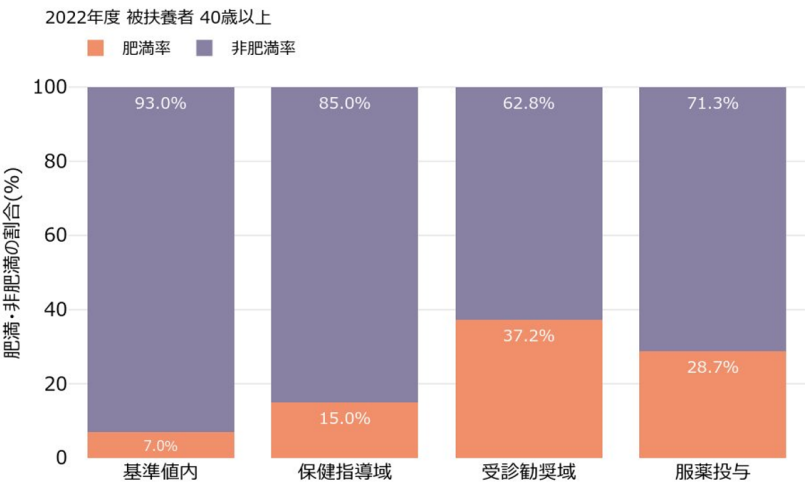
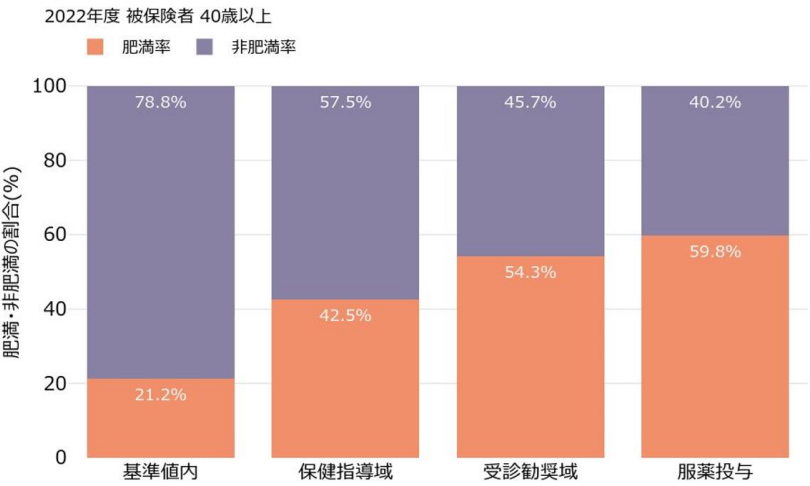


■ 特定保健指導対象者率 被保険者・被扶養者別



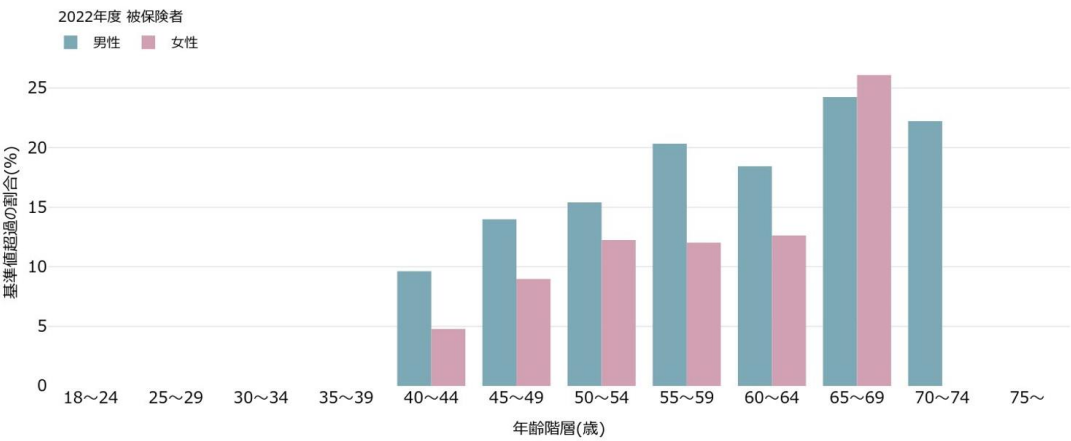
工 【肥満・非肥満分布図】

■ 肥満・非肥満の分布 健診リスク別

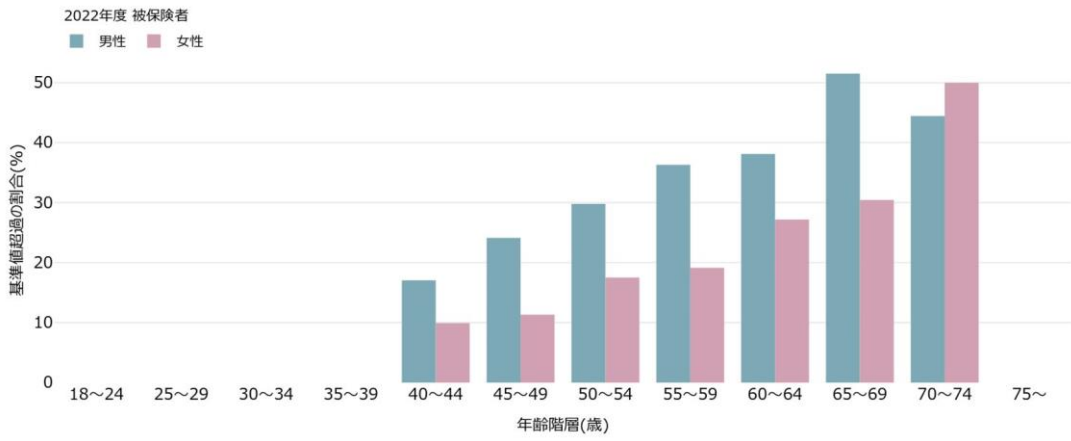


オ 【健診結果リスク：血圧・脂質・血糖の経年変化】

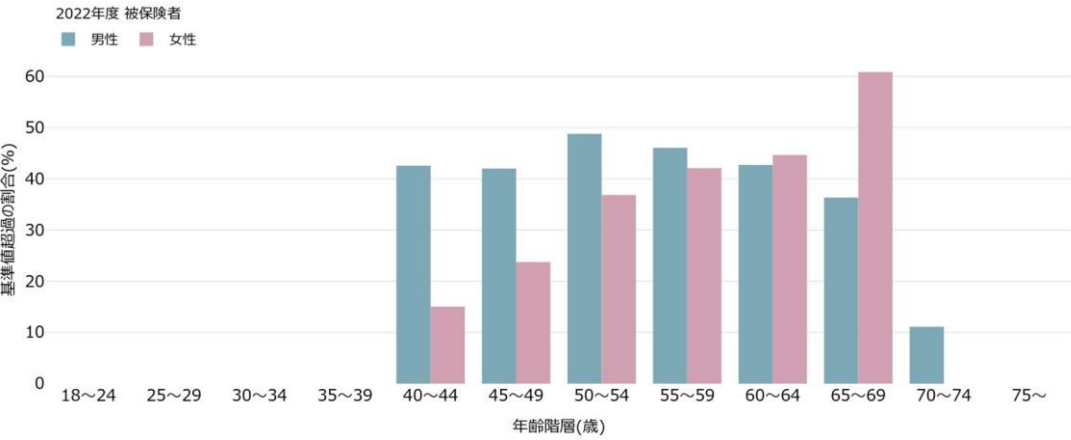
血圧高リスク者 年代・性別別



血糖高リスク者 年代・性別別

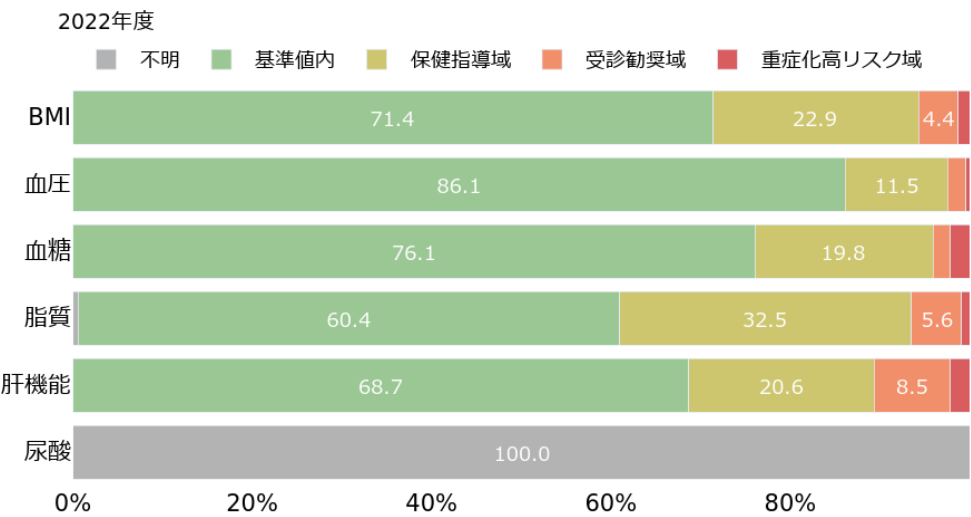


脂質高リスク者 年代・性別別



オ 【健診結果リスク割合・受診状況】

■ 健診結果リスク割合



■ 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	214人	61人
血圧	98(54/44)人	19(15/4)人
血糖	94(71/23)人	103(87/16)人
脂質	269(109/160)人	43(18/25)人
肝機能	409(78/331)人	104(21/83)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・心疾患リスクシュミレーション

	血圧 測定実施者数 4,820人		
	高血圧治療 の服薬あり 800人 (16.6%)	高血圧治療 の服薬なし 4,020人 (83.4%)	合計
SBP<130 ∧ DBP< 85	456人 (57.0%)	3,029人 (75.3%)	3,485人 (72.3%)
130≤SBP<140 ∨ 85≤DBP< 90	173人 (21.6%)	492人 (12.2%)	665人 (13.8%)
140≤SBP<160 ∨ 90≤DBP<100	147人 (18.4%)	406人 (10.1%)	553人 (11.5%)
160≤SBP<180 ∨ 100≤DBP<110	21人 (2.6%)	77人 (1.9%)	98人 (2.0%)
180≤SBP ∨ 110≤DBP	3人 (0.4%)	16人 (0.4%)	19人 (0.4%)

カ 【リスクシュミレーション：糖尿病】

■ 糖尿病リスクシュミレーション

	HbA1c 測定実施者数 4,820人		
	血糖の服薬あり 218人 (4.5%)	血糖の服薬なし 4,602人 (95.5%)	合計
HbA1c<5.5	4人 (1.8%)	3,148人 (68.4%)	3,152人 (65.4%)
5.6≤HbA1c<6.0	16人 (7.3%)	1,145人 (24.9%)	1,161人 (24.1%)
6.0≤HbA1c<6.5	50人 (22.9%)	226人 (4.9%)	276人 (5.7%)
6.5≤HbA1c<7.0	58人 (26.6%)	50人 (1.1%)	108人 (2.2%)
7.0≤HbA1c<8.0	70人 (32.1%)	24人 (0.5%)	94人 (2.0%)
8.0≤HbA1c	20人 (9.2%)	9人 (0.2%)	29人 (0.6%)

カ 【リスクシュミレーション：脂質異常症】

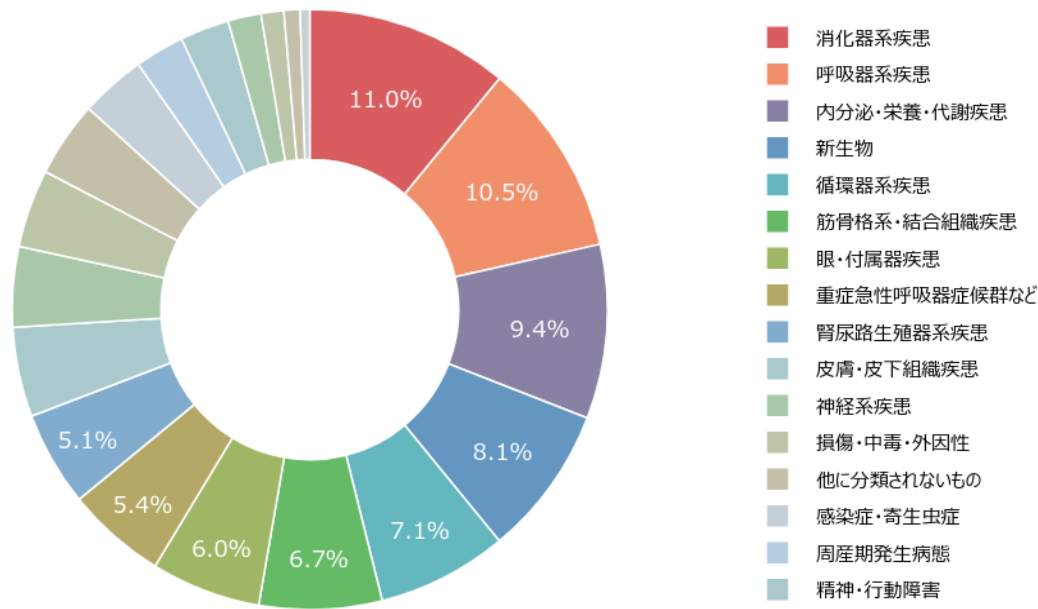
■ 脂質異常症リスクシミュレーション

	LDLコレステロール 測定実施者数 4,791人		
	脂質代謝異常治療 の服薬あり 575人 (12.0%)	脂質代謝異常治療 の服薬なし 4,216人 (88.0%)	合計
LDL<120	358人 (62.3%)	1,796人 (42.6%)	2,154人 (45.0%)
120≤LDL<140	126人 (21.9%)	1,136人 (26.9%)	1,262人 (26.3%)
140≤LDL<180	82人 (14.3%)	1,085人 (25.7%)	1,167人 (24.4%)
180≤LDL	9人 (1.6%)	199人 (4.7%)	208人 (4.3%)

キ【一人当たり医療費：疾病大分類医療費構造】

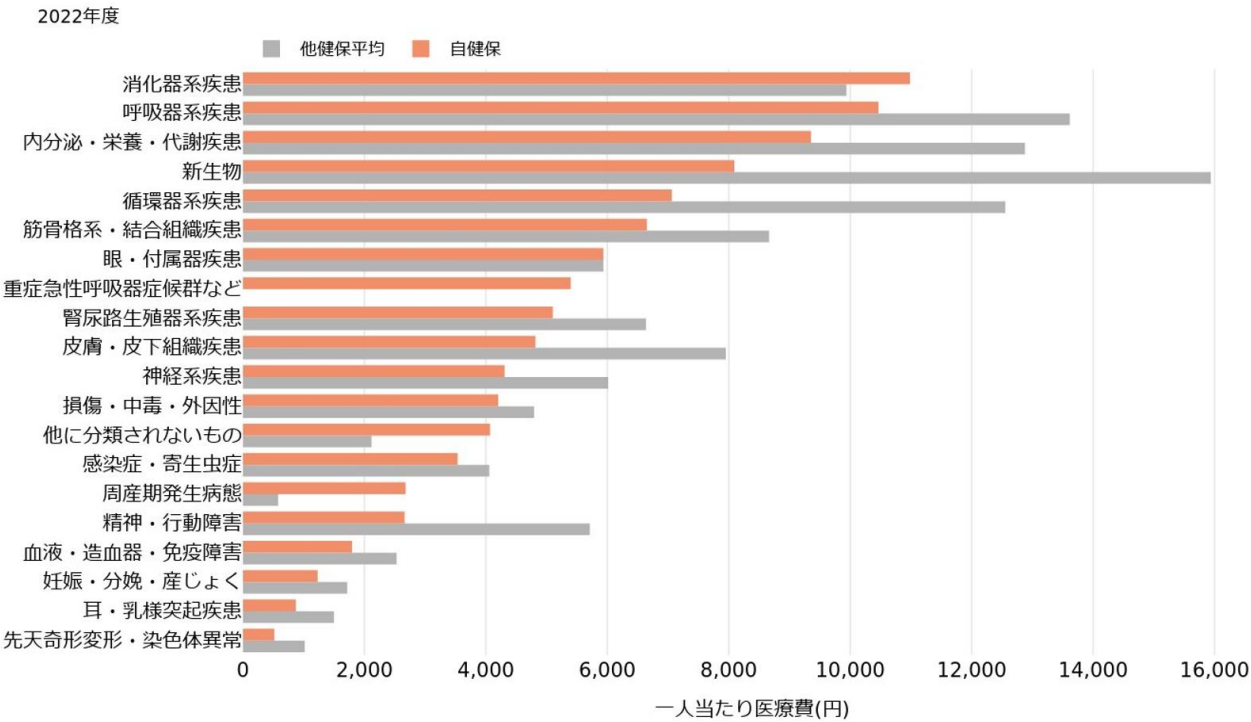
■ 疾病大分類別一人当たり医療費構造

2022年度



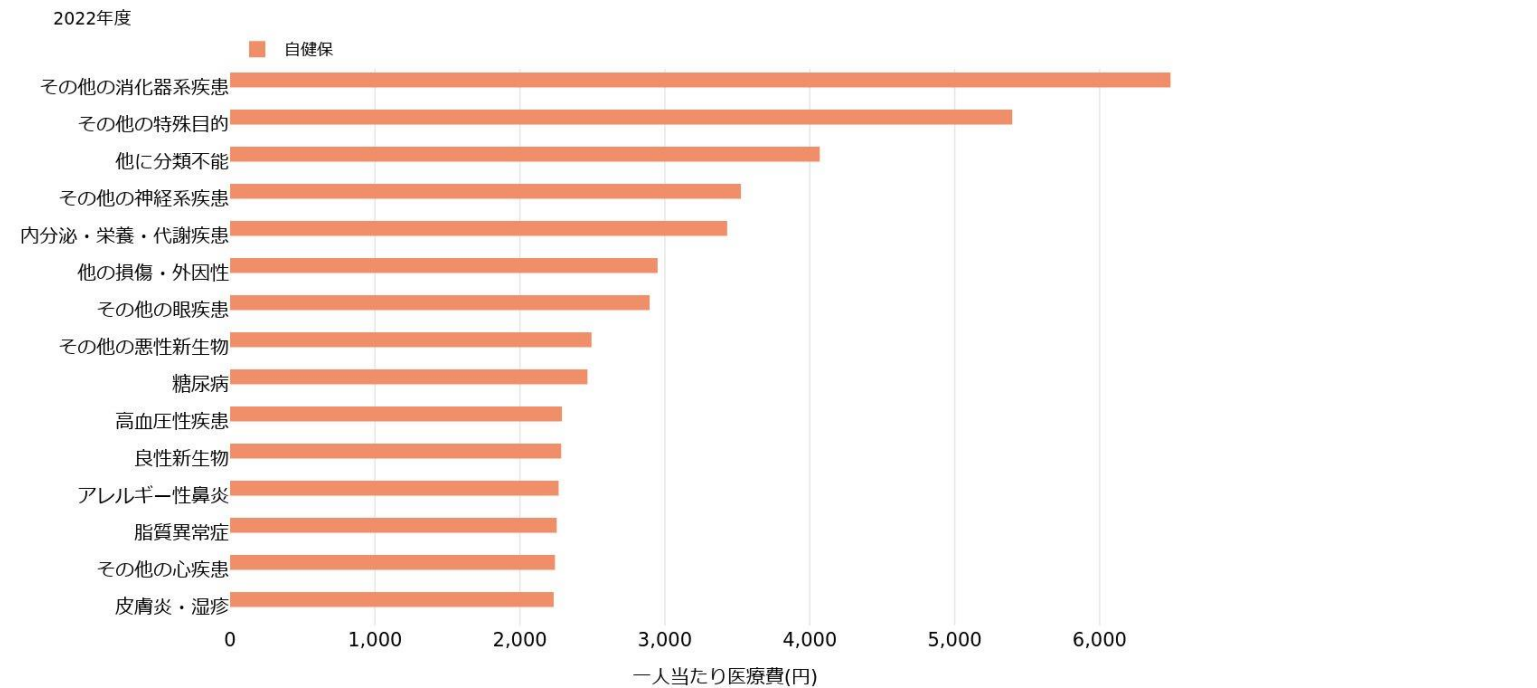
キ【一人当たり医療費：疾病大分類医療費】

■ 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

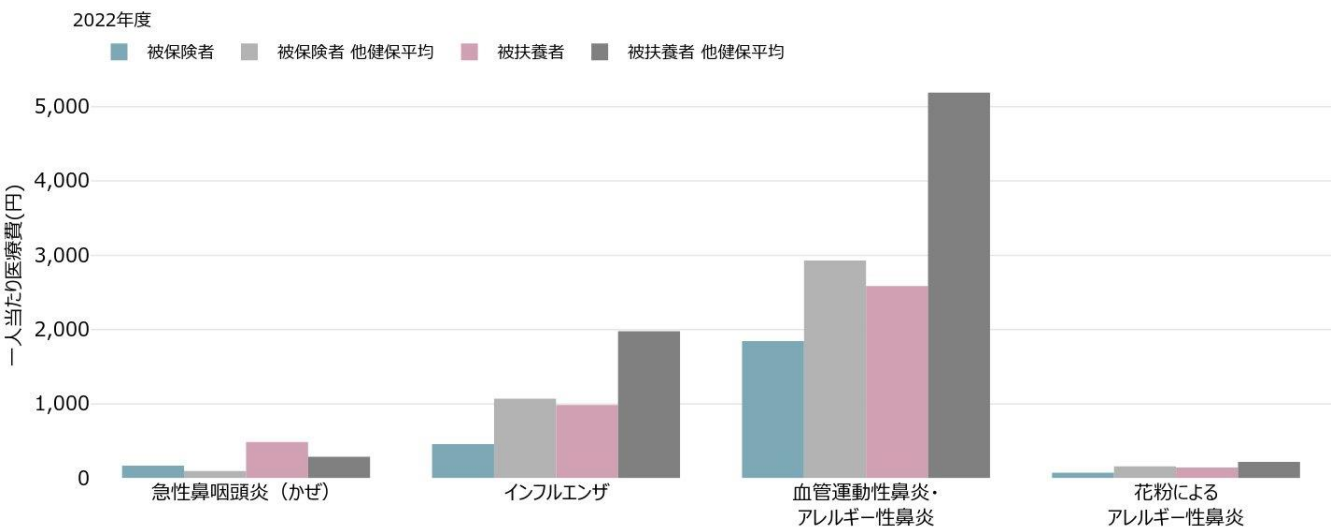


ク【一人当たり医療費：呼吸器系疾患】

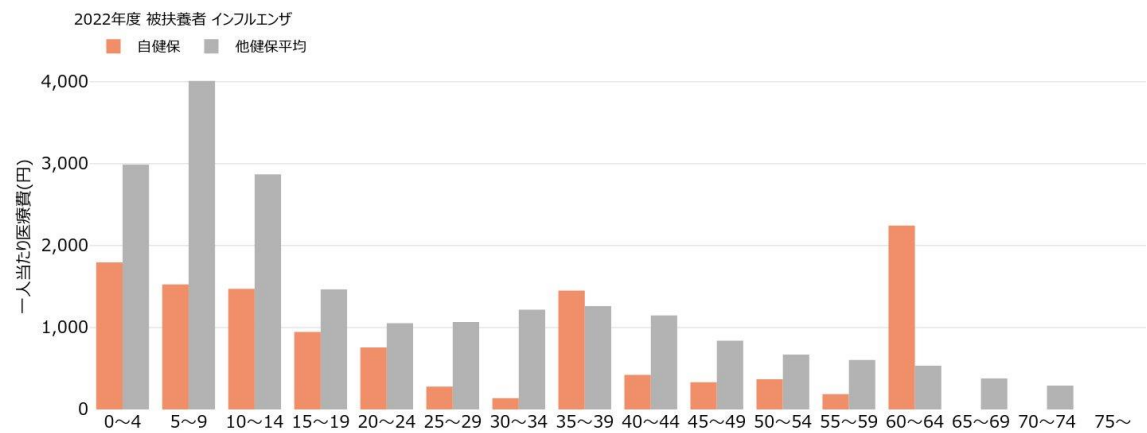
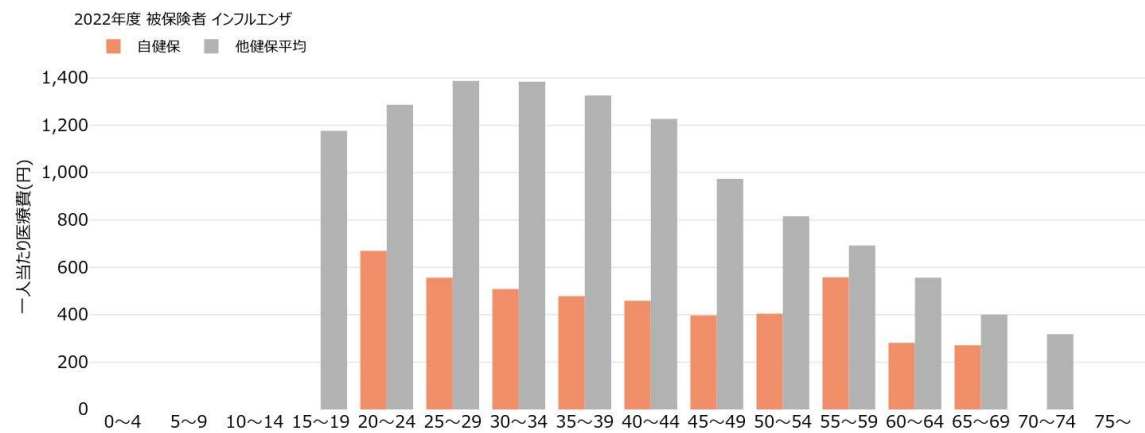
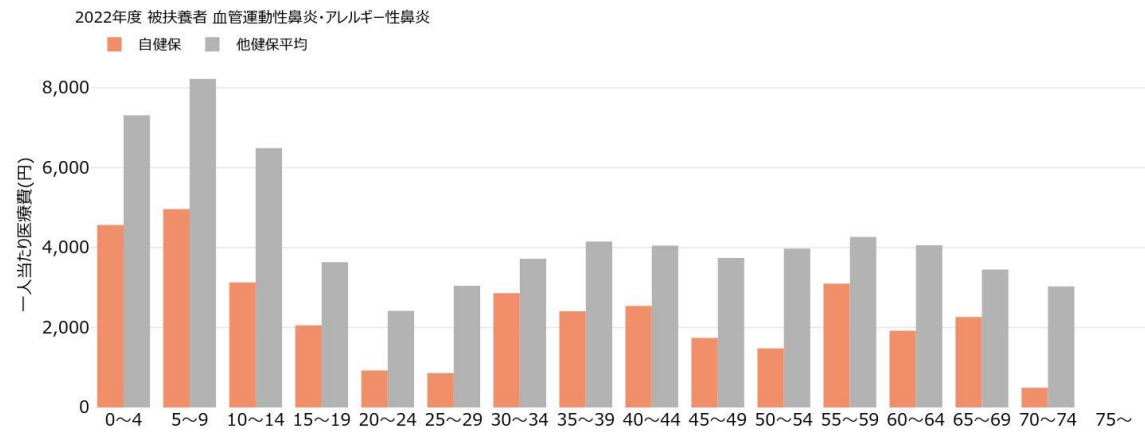
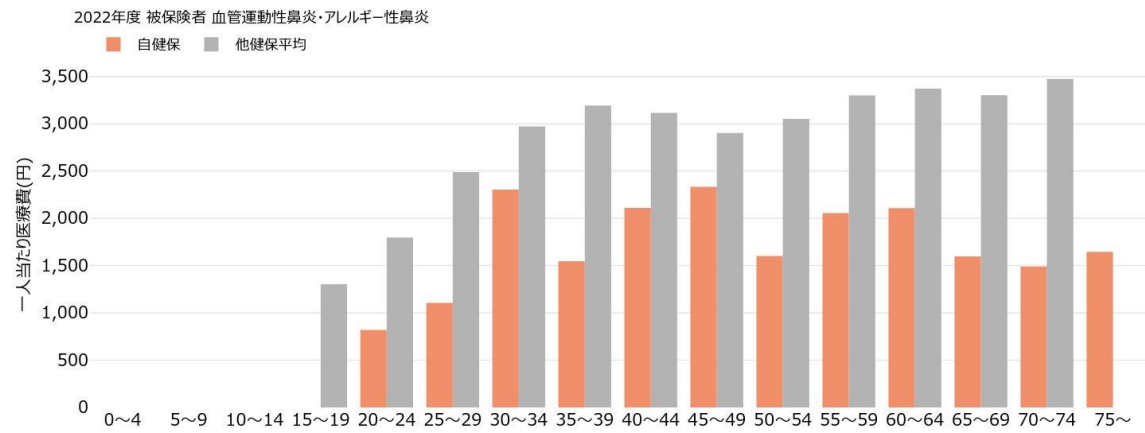
疾病大分類別一人当たり医療費 経年変化



季節性疾患一人当たり医療費 被保険者・被扶養者・疾患別

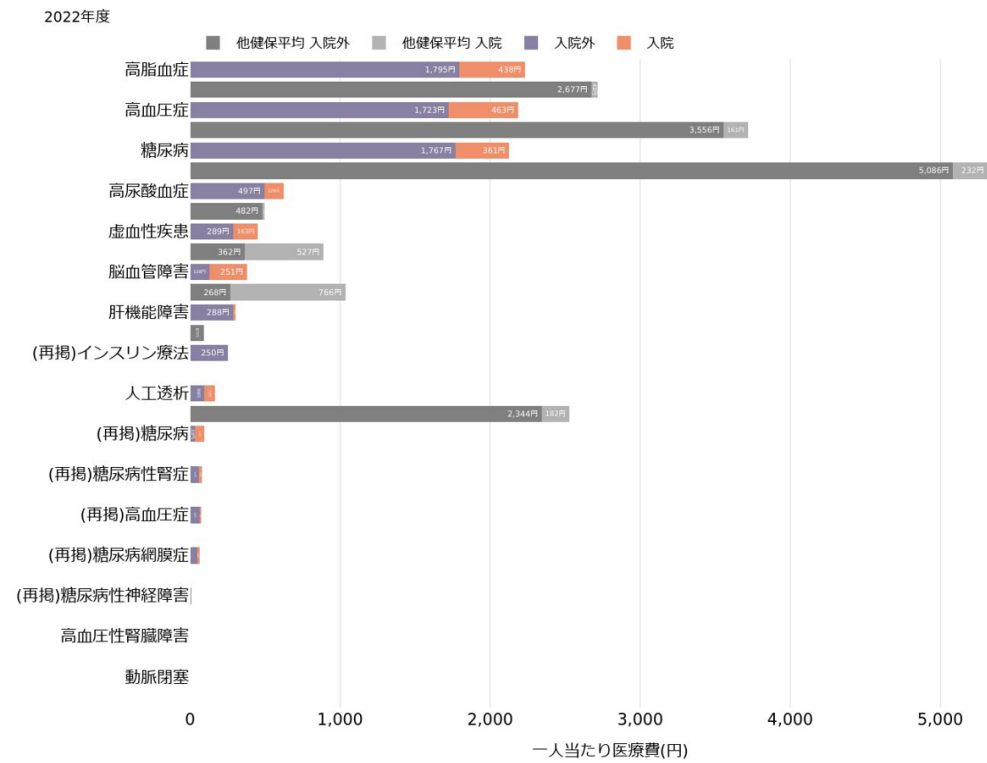


■ 季節性疾患一人当たり医療費 年代別

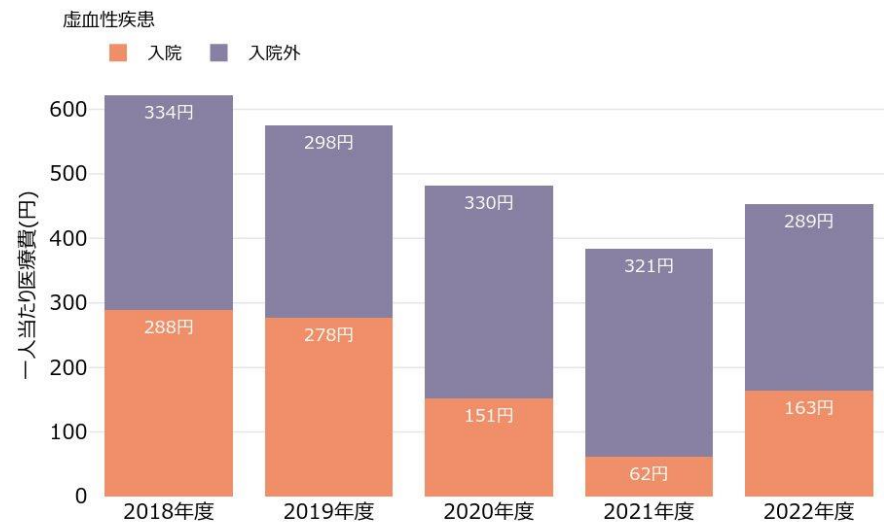
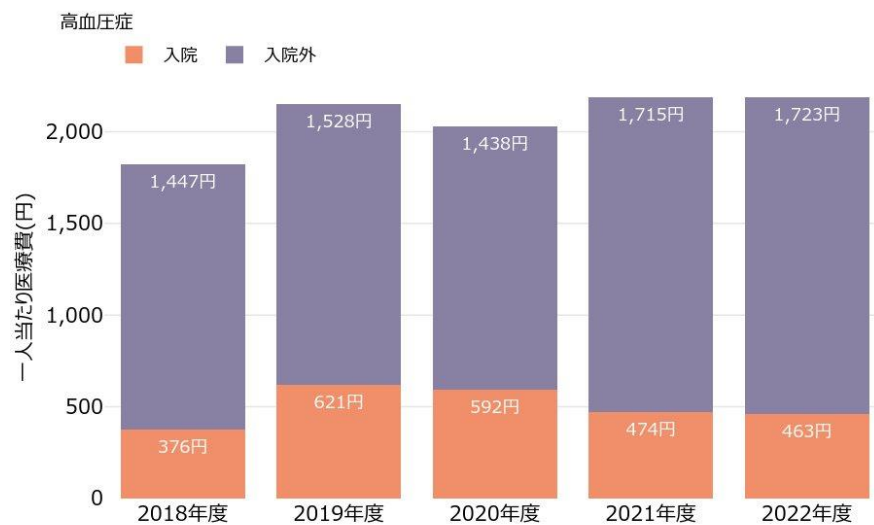
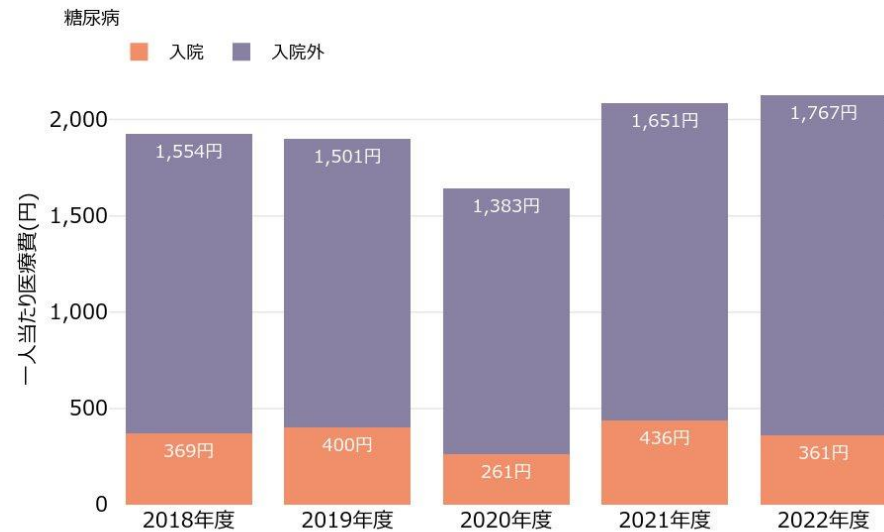
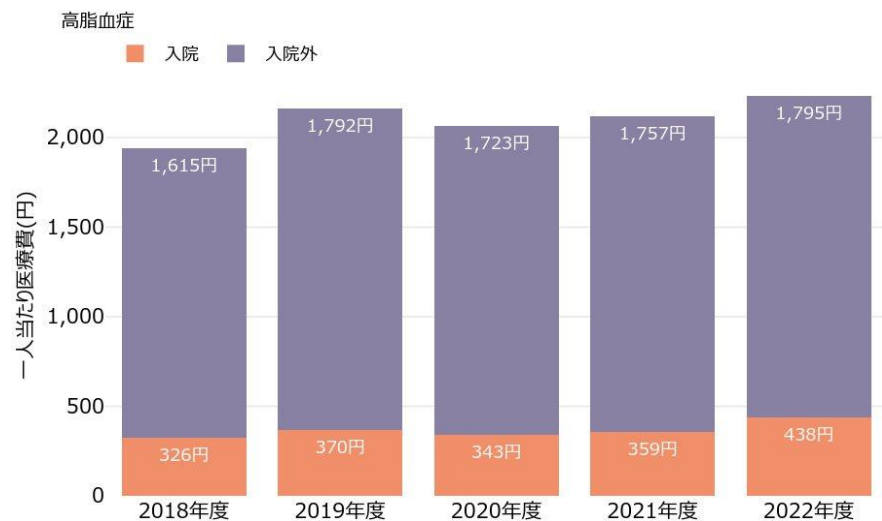


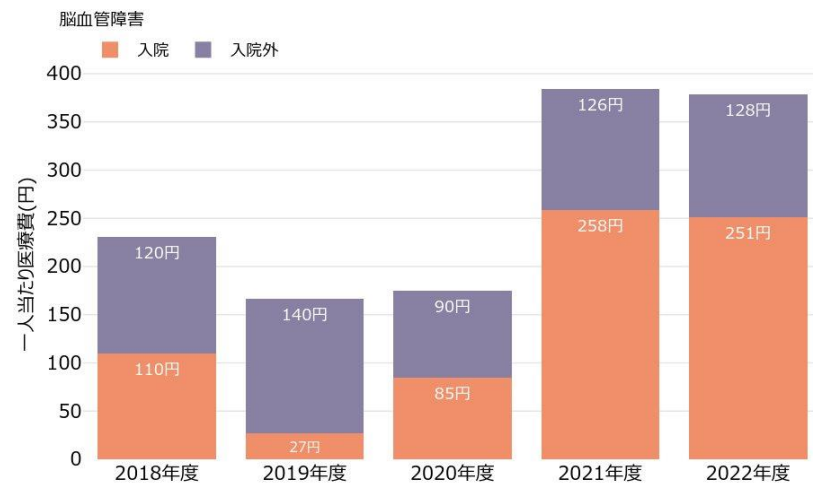
ケ【一人当たり医療費：生活習慣病疾患】

生活習慣病一人当たり医療費 高額医療費ランキング



生活習慣病一人当たり医療費 経年変化



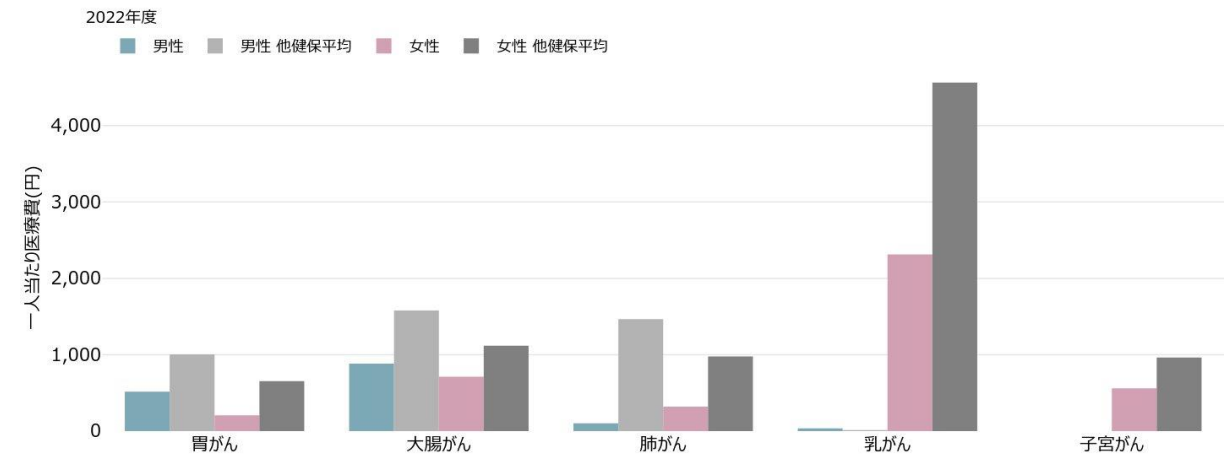


コ【一人当たり医療費：新生物】

■ 疾病大分類別一人当たり医療費 経年変化

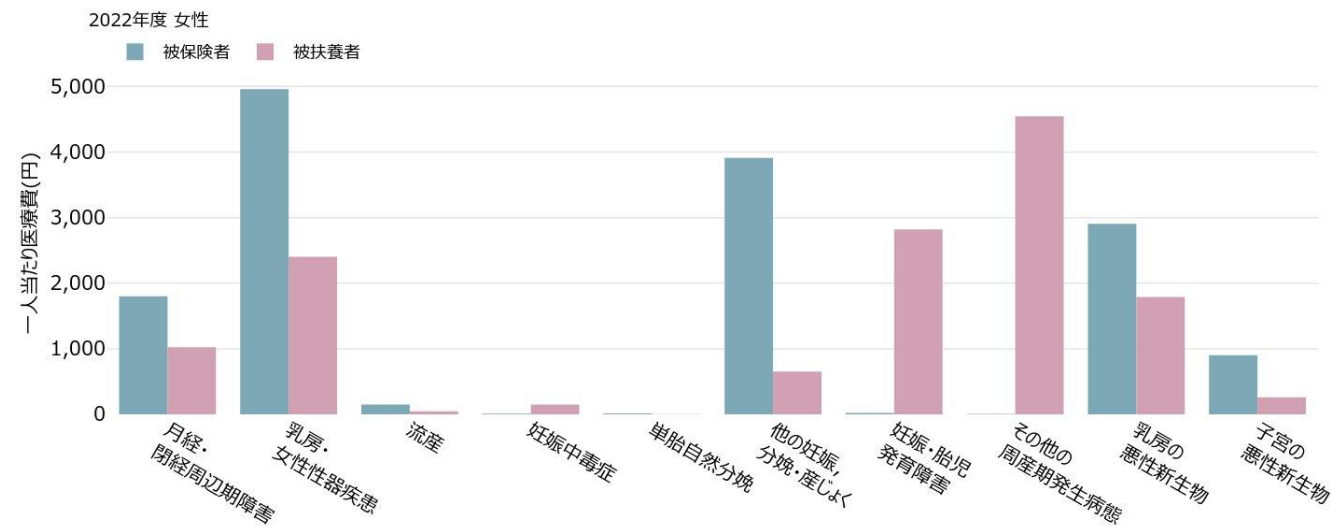


■ 新生物種類別一人当たり医療費 疾患別



サ【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

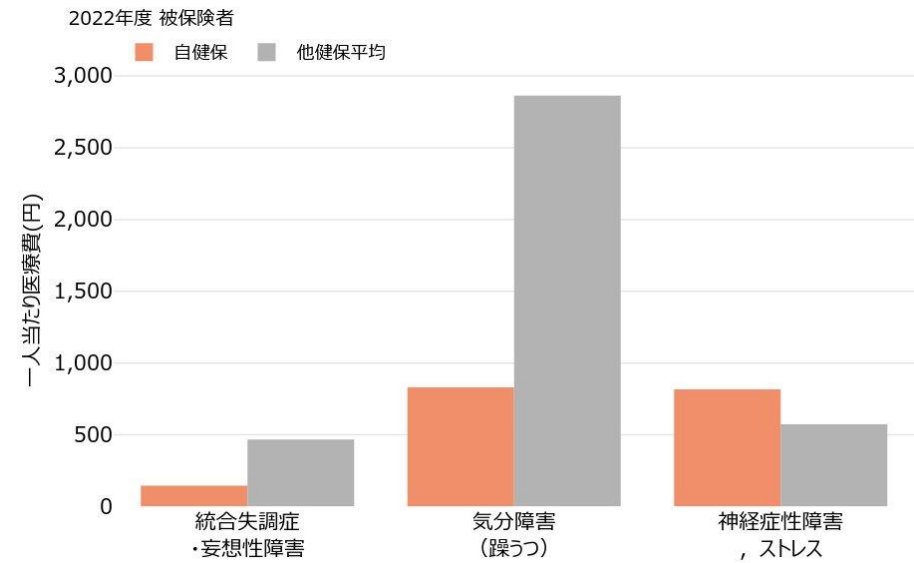


シ【一人当たり医療費：メンタル疾患】

■ 疾病大分類別一人当たり医療費 経年変化

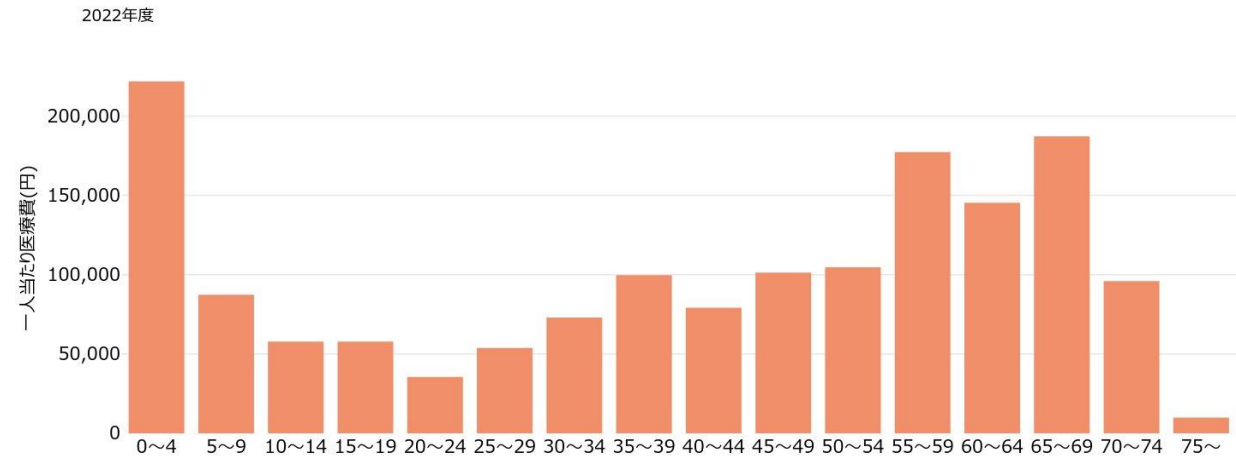


■ メンタル系疾患一人当たり医療費 疾患別

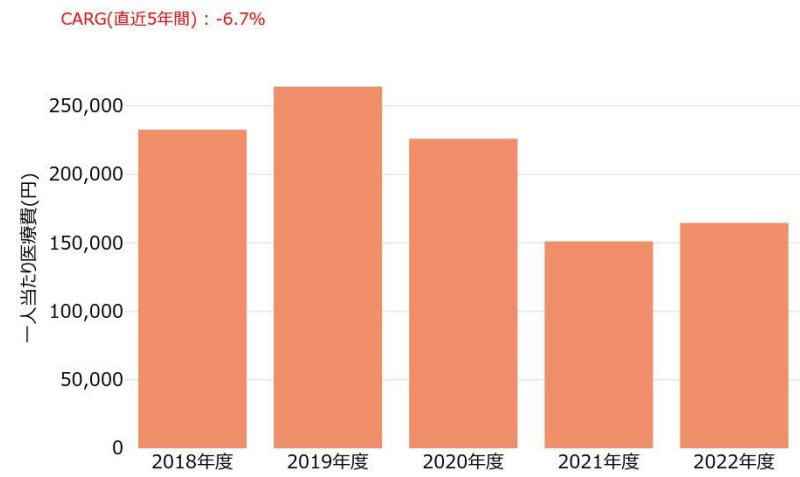


ス【前期高齢者の医療費】

■ 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

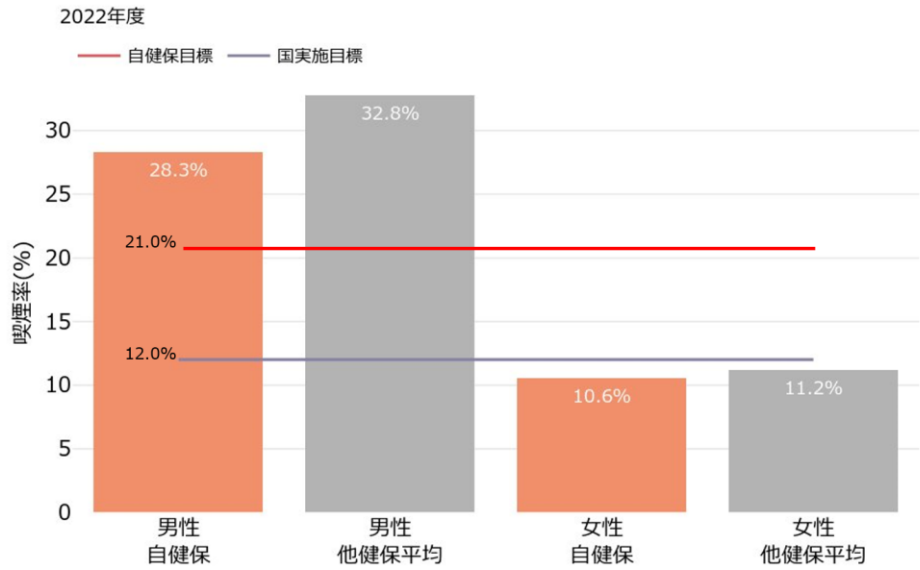


セ【喫煙率】

■ 喫煙率 経年変化



■ 喫煙率 性別別

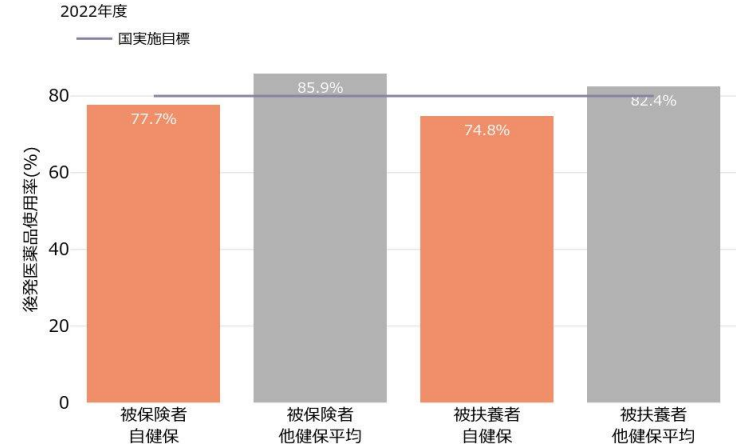


ソ【後発医薬品使用率】

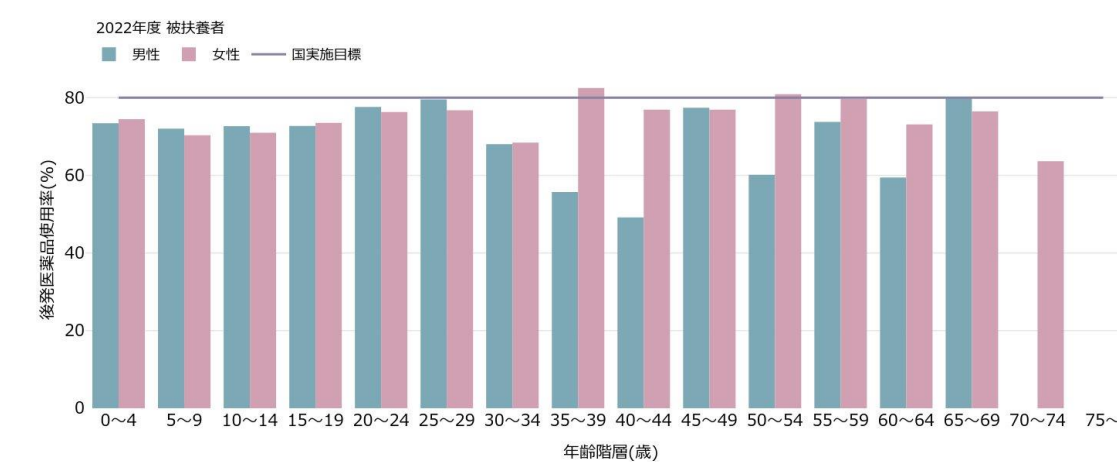
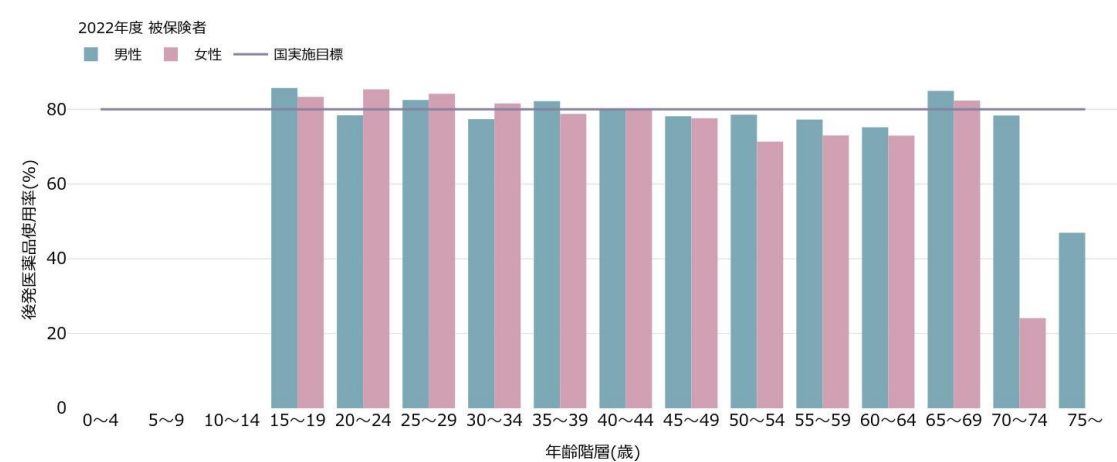
後発医薬品使用率 経年変化



後発医薬品使用率 被保険者・被扶養者別

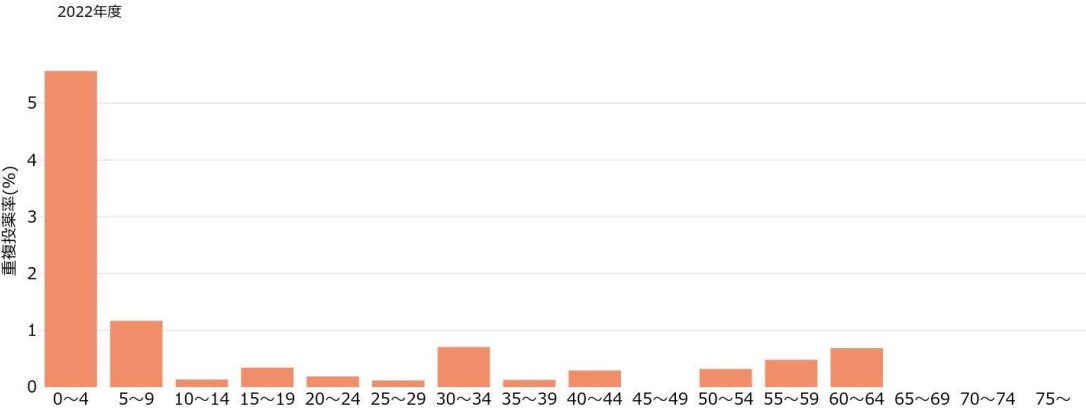


後発医薬品使用率 年代・性別別

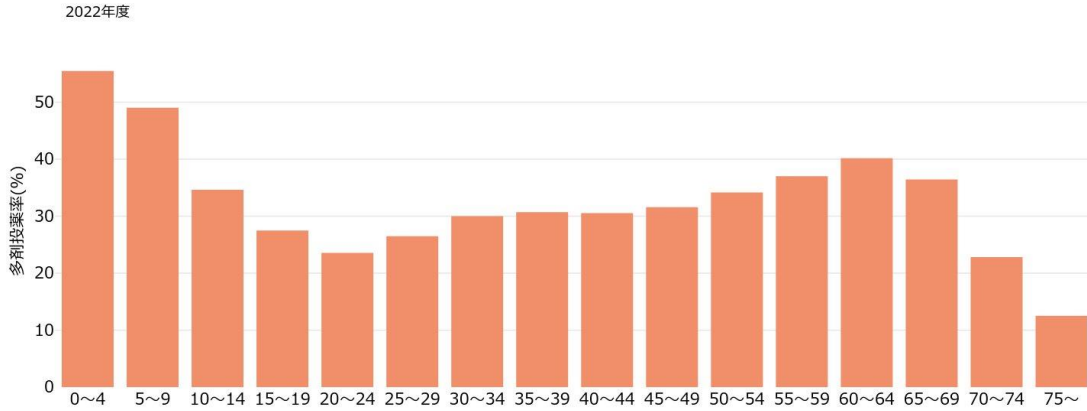


夕【重複・多剤投薬】

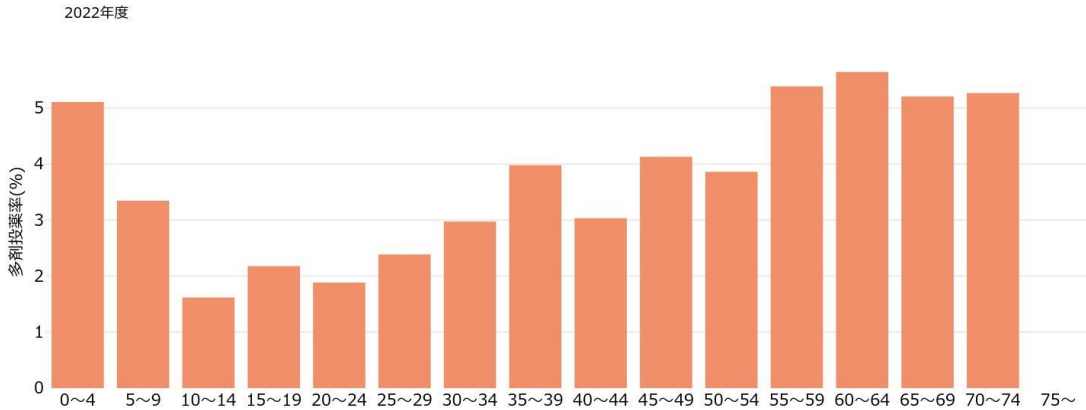
■ 重複・多剤投薬の患者割合 重複投薬率 年代別



■ 多剤投薬率（6剤） 年代別



■ 多剤投薬率（15剤） 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95%以上であるが、被扶養者の受診率は単一健保目標より低い。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、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行う。	✓
2	イ	特定保健指導の実施率は、被保険者・被扶養者ともに、単一健保目標より低い。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、特定保健指導の参加案内を複数回行う。	✓
3	ウ, エ, オ, カ, キ, ケ	・疾病大分類一人当たり医療費で、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器系疾患が上位にある。 ・内臓脂肪症候群該当者・特定保健指導対象者の割合は、減少傾向にある。他健保平均より低いが、10%以上いる。 ・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。	➡	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の参加者を増やす。	
4	キ, コ	疾病大分類一人当たり医療費では「新生物」が上位にある。経年的な増加は見られず、他健保平均よりは低い。男性は大腸がん、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。	
5	キ, サ	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「他の妊娠、分娩・産じょく」が続いている。	➡	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、オンライン診療等で女性の体調の変化関する不安の軽減や体調管理をサポートする。	
6	キ, シ	疾病大分類一人当たり医療費では、精神・行動障害は上位にはないが、組合員の不安の軽減・セルフケアのためのサポートが必要と考える。	➡	事業主とのコラボヘルスにより、メンタルヘルスセルフケアに関する教育・情報提供を行う、また、相談窓口や情報サイトの案内を行い、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。	➡	マイナポータルでの差額通知の確認、利用促進カード等で使用促進を動機付ける。	
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。	➡	・ホームページ・ポータルサイトの医療費通知等で情報提供を行う。 ・対象者に、個別に健康状況の確認や保健指導を行う。	
10	セ	喫煙率は横ばいであり、国実施目標には達していない。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。	➡	・禁煙サポートプログラム・禁煙補助剤の提供、禁煙外来受診費用補助等を継続して行う。	
11	キ, ク	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。	➡	免疫力が低下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】健康意識の醸成 ・健診受診率、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。	➡	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	1. 被保険者 男性：57.4% 女性：42.6% 2. 50歳代にボリュームゾーンがある	➡	・生活習慣病とその重症化リスクが高い。40歳未満の若年層から、生活習慣病予防対策を実施する。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	健康診断とその後の保健指導、メンタルヘルス対策も実施している。 特定健診受診率は、被保険者はほぼ100%、被扶養者の受診率も上がってきている。特定保健指導は、単一健保目標には達していない。	➡	事業主とのコラボヘルスにより実施率を向上させる。また、被扶養者の健診受診や、特定保健指導の参加意欲向上のために、委託業者の検討を行う

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

特定健康診査と特定保健指導は保健事業の最も基盤となるべき事業であり、受診勧奨・糖尿病重症化予防と合わせて重要性、必要性の周知徹底を行い、保健指導対象者の削減や生活習慣病関連の医療費の削減を目指す。

事業全体の目標

特定健康診査受診率
被保険者：90%以上 被扶養者：70%
特定保健指導受診率：60%（被保険者・被扶養者合算）

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	健康管理事業推進委員会
疾病予防	喫煙対策
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	ホームページ
保健指導宣伝	ガイドブック
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者／生活習慣病健診含む）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者／生活習慣病健診含む）
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	医療費及び後発医薬品差額通知
疾病予防	自分ケアレポート
疾病予防	生活習慣病健診（被保険者）
疾病予防	若年者健診
疾病予防	巡回レディース健診
疾病予防	重症化予防事業（糖尿病の治療中対策）
疾病予防	婦人科検診
疾病予防	メンタルヘルス対策（EAP）
疾病予防	インフルエンザ予防接種
体育奨励	運動促進事業ウォークラリー・体重低減取組

※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	新 規 既 存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象 事業所	性別	年 齢						対象者	実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度	令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
保 健 指 導 宣 伝	1	既 存	健康管理事業 推進委員会	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	3	ス	年1回連携会議を実施する	ア,イ,ウ,シ 事、健康管理室専門職の 連携体制	健保スタッフ、事業所人 事、健康管理室専門職の 連携体制	150	-	-	-	-	-	事業主への情報収集を行い、その上で各事 業の共同実施を検討する。 また、事業を実施する健康管理室機能の強 化を行う。健康宣言を実施。	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95%以上であるが、被扶養 者の受診率は単一健保目標より低 い。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、受診率を上げる ことが必要である。 特定保健指導の実施率は、被保険 者・被扶養者ともに、単一健保目 標より低い。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。 ・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 器系疾患が上位にある。 ・内臓脂肪症候群該当者・特定保 健指導対象者の割合は、減少傾向 にある。他健保平均より低いが、1 0%以上いる。 ・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。 経年的な増加は見られず、他健保 平均よりは低い。男性は大腸がん 、女性は乳がんの医療費が最も高 い。 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「他の妊娠、 分娩・産じょく」が続いている。 疾病大分類別一人当たり医療費で は、精神・行動障害は上位にはな いが、組合員の不安の軽減・セル フケアのためのサポートが必要と 考える。 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。 喫煙率は横ばいであり、国実施目 標には達していない。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。 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。
													専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施		
													専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施		
													専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施		
													専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施		
													専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施		
													専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施		
													専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施		
													専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施	専門職研修実施		
													連携会議の実施(【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：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)年1回、対面 での会議を実施する。同時に専門職研修を実施する。							
疾 病 予 防	1,5	新 規	喫煙対策	全て	男女	20 ～ (上 限 なし)	被保険 者	2	キ,ケ,ス	環境整備として喫煙所の 閉鎖、勤務中の喫煙禁止 、それに伴う禁煙チャレ ンジプログラムの提供 (産業医面談後、ニコチ ンパッチの付与もしくは 禁煙外来補助) メディコム事業部の禁煙 サポートツールの活用。	ア,イ,ケ,コ		-	-	-	-	-	-	ヘルスケア産業を担う企業としてさらなる 健康意識を高め、禁煙促進を行う。 コラボヘルスとして事業所及び健康管理室 と連携し、ポピュレーションアプローチの 実施体制の整備を行う。	喫煙率は横ばいであり、国実施目 標には達していない。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。
													各事業所の禁煙状況及び 環境整備体制の確認、次 年度以降の体制の検討	各事業所の禁煙状況及び 環境整備体制の確認、次 年度以降の体制の検討	各事業所の禁煙状況及び 環境整備体制の確認、次 年度以降の体制の検討	各事業所の禁煙状況及び 環境整備体制の確認、次 年度以降の体制の検討	各事業所の禁煙状況及び 環境整備体制の確認、次 年度以降の体制の検討	各事業所の禁煙状況及び 環境整備体制の確認、次 年度以降の体制の検討		
													禁煙チャレンジ人数(【実績値】 0人 【目標値】 令和6年度：1人 令和7年度：1人 令和8年度：1人 令和9年度：1人 令和10年度：1人 令和11年度：1人)-							

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度	令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
保健指導宣伝	8	既存	ホームページ	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ス	随時更新	シ	健保事務局が担当	760	-	-	-	-	-	各事業と連携し、加入者がほしい情報が簡単に入手できるように調整する。 また健保として見てもらいたい内容は積極的に広報する。	【健康意識の醸成】健康意識の醸成 ・健診受診率、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。
													HPに告知を追加するの等情報提供を拡充、健保機関紙等にQRコードを掲載し、HPへ誘導する。	HPに告知を追加するの等情報提供を拡充、健保機関紙等にQRコードを掲載し、HPへ誘導する。	HPに告知を追加するの等情報提供を拡充、健保機関紙等にQRコードを掲載し、HPへ誘導する。	HPに告知を追加するの等情報提供を拡充、健保機関紙等にQRコードを掲載し、HPへ誘導する。	HPに告知を追加するの等情報提供を拡充、健保機関紙等にQRコードを掲載し、HPへ誘導する。	HPに告知を追加するの等情報提供を拡充、健保機関紙等にQRコードを掲載し、HPへ誘導する。		
	更新回数(【実績値】5回 【目標値】令和6年度：5回 令和7年度：5回 令和8年度：5回 令和9年度：5回 令和10年度：5回 令和11年度：5回)-												随時更新するのみであり、まだ評価指標がないため(アウトカムは設定されていません)							
	5	新規	ガイドブック	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ス	健保情報（予算・決算・保健事業等）の周知のため、年に1～2回発行	ク,コ,シ	外部委託予定	掲載企画、活用方法の戦略策定、1～2回発行	60	-	-	-	-	-	ガイドブック発行に向けて、実施方法や委託事業者の選定を行い、定期発行できる仕組みを作る。
定期発行を継続														定期発行を継続	定期発行を継続	定期発行を継続	定期発行を継続	定期発行を継続		
機関誌発行回数(【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)-												発行することを目指す。また、ガイドブックによる情報提供での効果の指標設定が困難なため(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	1,3	既存（法定）	特定健診（被保険者／生活習慣病健診含む）	全て	男女	40～74	被保険者	3	キ,ク,ケ,サ	施設健診及び巡回健診	ア,キ,コ	-	42,810	-	-	-	-	-	健診運用体制の見直しを行う。 事業主と協力体制を取り人事からの受診勧奨を継続、年内の全員受診を目指す。	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95%以上であるが、被扶養者の受診率は単一健診目標より低い。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、受診率を上げることが必要である。 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。
													事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。		
	健診案内(【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)健診予約、受診期間について、事業主へのお知らせとホームページへの掲載依頼												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：12.0% 令和7年度：12.0% 令和8年度：11.5% 令和9年度：11.5% 令和10年度：11.0% 令和11年度：11.0%)-							
	事業所別資料作成・協力要請更新回数(【実績値】12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)事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼を行う。																			
特定健診実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：98.0% 令和7年度：98.0% 令和8年度：98.5% 令和9年度：98.5% 令和10年度：99.0% 令和11年度：99.0%)-																				
3	既存（法定）	特定健診（被扶養者／生活習慣病健診含む）	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者	3	キ,ク,ケ	施設健診	ア,キ,コ	-	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、健診後フォローについて実施	6,534	-	-	-	-	-	事業主経由の告知や受診勧奨など体制整備を行う。 パート先等の健診結果入手に向けて、実施方法やデータ化について調整する。	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95%以上であるが、被扶養者の受診率は単一健診目標より低い。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、受診率を上げることが必要である。 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。
													事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、健診後フォローについて実施	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、健診後フォローについて実施	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、健診後フォローについて実施	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、健診後フォローについて実施	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、健診後フォローについて実施	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、健診後フォローについて実施		
	健診案内(【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：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)健診予約、受診期間について、事業主へのお知らせとホームページへの掲載依頼												内臓脂肪症候群該当者割合(【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%)-							
	特定健診実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：50.0% 令和7年度：55.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：64.0% 令和10年度：67.0% 令和11年度：70.0%)-																			

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						
特定保健指導事業	アウトプット指標												アウトカム指標						特定保健指導の実施率は、被保険者・被扶養者ともに、単一健保目標より低い。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。 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。							
	4	既存（法定）	特定保健指導（被保険者）	一部の事業所	男女	40～74	被保険者、基準該当者	3	ア,エ,キ,ク,ケ,サ	対面面談及びWEB面談方式	ア,イ,ウ,コ	健保で階層化を行い、個別通知を作成、事業所人事へ送付、本人へ手渡しをする。予約は人事と本人で行い、指導は健康管理室で実施。支援は事業者へ委託とする。	9,540	-	-	-	-	-		特定保健指導実施の体制整備を行い、健診結果をタイムリーに入手できるよう契約を見直す。						
													未実施者への勧奨を実施、これまでの効果検証を行う。	未実施者への勧奨を実施、これまでの効果検証を行う。	未実施者への勧奨を実施、これまでの効果検証を行う。	未実施者への勧奨を実施、これまでの効果検証を行う。	未実施者への勧奨を実施、これまでの効果検証を行う。	未実施者への勧奨を実施、これまでの効果検証を行う。								
													利用促進(【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：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)該当者に対し、利用促進（電話もしくは通知）								特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：15.0% 令和7年度：14.5% 令和8年度：14.0% 令和9年度：13.5% 令和10年度：13.0% 令和11年度：12.5%)R4:672/4227					
													特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30.0% 令和7年度：35.0% 令和8年度：40.0% 令和9年度：45.0% 令和10年度：50.0% 令和11年度：60.0%)-								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】 - 【目標値】 令和6年度：33.0% 令和7年度：34.0% 令和8年度：35.0% 令和9年度：35.0% 令和10年度：35.0% 令和11年度：35.0%)-					
													4	新規	特定保健指導（被扶養者）	全て	男女	40～74			被扶養者、基準該当者	3	ア,エ,キ,ク,ケ,ス	WEB面談方式（予定）	キ,シ	未定
該当者への個別実施勧奨	該当者への個別実施勧奨	該当者への個別実施勧奨	該当者への個別実施勧奨	該当者への個別実施勧奨	該当者への個別実施勧奨	特定保健指導の実施率は、被保険者・被扶養者ともに、単一健保目標より低い。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。 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。																				
利用促進(【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：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)該当者に対し、利用促進（電話もしくは通知）												特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5% 令和7年度：5% 令和8年度：5% 令和9年度：5% 令和10年度：5% 令和11年度：5%)R4:34/597						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】 - 【目標値】 令和6年度：30% 令和7年度：30% 令和8年度：30% 令和9年度：30% 令和10年度：30% 令和11年度：30%)-								
特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10% 令和7年度：15% 令和8年度：25% 令和9年度：30% 令和10年度：35% 令和11年度：40%)-																										
保健指導宣伝	7,8	既存	医療費及び後発医薬品差額通知	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	3	エ,ク,ス	WEB（ウェルスポートナビ）に、後発医薬品との差額通知の掲載、医療受診及び医療費情報の掲載	シ	健保事務局が毎月更新	3,960	-	-	-	-	-	各事業と連携し、加入者がほしい情報が簡単に入手できるように調整する。また健保として見てもらいたい内容は積極的に広報する。 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。							
													切替効果額、利用率の確認	切替効果額、利用率の確認	切替効果額、利用率の確認	切替効果額、利用率の確認	切替効果額、利用率の確認	切替効果額、利用率の確認								
通知掲載(【実績値】 12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)毎月1回、年間12回												後発医薬品利用率(【実績値】 - 【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%)国の目標である平成32年度末までに利用率80%以上を目指す。														
疾病予防	5	既存	自分ケアレポート	全て	男女	40～74	被保険者、被扶養者、基準該当者	1	ク,ケ,ス	年度当初の健診案内送付時に送付 前年以前の受診者：健診結果を説明した資料 未受診者：加齢に伴う疾病のリスク案内	ク,コ,シ	-	1	-	-	-	-	-	健康への意識を啓発する。 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95%以上であるが、被扶養者の受診率は単一健保目標より低い。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、受診率を上げることが必要である。							
													健診案内送付時に送付	健診案内送付時に送付	健診案内送付時に送付	健診案内送付時に送付	健診案内送付時に送付	健診案内送付時に送付								
	送付率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)R4年度実績値：1200												被扶養者特定健診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50.0% 令和7年度：55.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：64.0% 令和10年度：67.0% 令和11年度：70.0%)-													
3	既存	生活習慣病健診（被保険者）	全て	男女	35～35	被保険者	3	キ,ク,ケ,サ,ス	施設健診及び巡回健診	ア,キ,コ	-	43,000	-	-	-	-	-	健診運用体制の見直しを行う。 事業主と協力体制を取り人事からの受診勧奨を継続、年内の全員受診を目指す。 ・疾病大分類一人当たり医療費で、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器系疾患が上位にある。 ・内臓脂肪症候群該当者・特定保健指導対象者の割合は、減少傾向にある。他健保平均より低いが、10%以上いる。 ・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。								
												事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。									
健診案内(【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：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)健診予約、受診期間について、事業主へのお知らせとホームページへの掲載依頼												受診人数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：4,900人 令和7年度：4,900人 令和8年度：4,900人 令和9年度：4,950人 令和10年度：4,950人 令和11年度：4,950人)R4年度実績値：4894人														

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									
事業所別資料作成・協力要請(【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：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回) 事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼を行う。																					
3	既存 (法定)	若年者健診	全て	男女	0～39	被保険者	3	キ,ク,ケ,サ	施設健診及び巡回健診	ア,キ,コ	-	33,499	-	-	-	-	-	健診運用体制の見直しを行う。 事業主と協力体制を取り人事からの受診勧奨を継続、年内の全員受診を目指す。	・疾病大分類一人当たり医療費で、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器系疾患が上位にある。 ・内臓脂肪症候群該当者・特定保健指導対象者の割合は、減少傾向にある。他健保平均より低いが、10%以上いる。 ・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。		
												事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、未受診者への個別対応検討、実施する。				
健診案内(【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：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)健診予約、受診期間について、事業主へのお知らせとホームページへの掲載依頼												受診人数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1,830人 令和7年度：1,830人 令和8年度：1,830人 令和9年度：1,850人 令和10年度：1,850人 令和11年度：1,850人)若年者のみの受診率目標を設定していないため R4年度実績値：1823人									
事業所別資料作成・協力要請(【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：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回) 事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼を行う。																					
3	既存	巡回レディース健診	全て	女性	40～74	被扶養者	1	キ,ケ	全国のホテル及び公共施設等の場所で、被扶養者の利便性を確保しつつ、健診を実施する	カ,コ	健診内容は、生活習慣病健診	-	-	-	-	-	-	利便性により、健診受診率を向上させ、被扶養者の生活習慣病とその重症化を予防する。	・疾病大分類一人当たり医療費で、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器系疾患が上位にある。 ・内臓脂肪症候群該当者・特定保健指導対象者の割合は、減少傾向にある。他健保平均より低いが、10%以上いる。 ・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。		
												全国のホテル及び公共施設等の場所で、被扶養者の利便性を確保しつつ、健診を実施	全国のホテル及び公共施設等の場所で、被扶養者の利便性を確保しつつ、健診を実施	全国のホテル及び公共施設等の場所で、被扶養者の利便性を確保しつつ、健診を実施	全国のホテル及び公共施設等の場所で、被扶養者の利便性を確保しつつ、健診を実施	全国のホテル及び公共施設等の場所で、被扶養者の利便性を確保しつつ、健診を実施	全国のホテル及び公共施設等の場所で、被扶養者の利便性を確保しつつ、健診を実施				
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)-												受診人数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：180人 令和7年度：185人 令和8年度：190人 令和9年度：195人 令和10年度：200人 令和11年度：200人)R4年度実績値：173人									
4	既存	重症化予防事業（糖尿病の治療中対策）	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	イ,エ,オ,キ,ク,ケ	レシピと健診結果の突合分析による高リスク者に対して医師（産業医）の管理下に置き、重症化を予防する。また、し糖尿病の重症化を予防する。	イ,ウ,コ	-	1,000	-	-	-	-	-	一度糖尿病になると悪化させないことが重要であるため、治療中者を対象とした対策を検討し実施できる体制づくりを行う。	・疾病大分類一人当たり医療費で、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器系疾患が上位にある。 ・内臓脂肪症候群該当者・特定保健指導対象者の割合は、減少傾向にある。他健保平均より低いが、10%以上いる。 ・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。		
												CGM（持続血糖測定器）を用いた保健指導	CGM（持続血糖測定器）を用いた保健指導	CGM（持続血糖測定器）を用いた保健指導	CGM（持続血糖測定器）を用いた保健指導	CGM（持続血糖測定器）を用いた保健指導	CGM（持続血糖測定器）を用いた保健指導				
参加案内回数(【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)初回 勧奨=2回												実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10% 令和7年度：10% 令和8年度：10% 令和9年度：10% 令和10年度：10% 令和11年度：10%)対象者の10%									
3	既存	婦人科検診	全て	女性	40～74	被保険者,被扶養者	3	ウ,ク,ケ,サ	施設健診	ア,キ,ク,コ	-	5,082	-	-	-	-	-	事業所経由の受診勧奨を実施する。 地方自治体のがん検診受診情報を収集について検討、実施する。	疾病大分類一人当たり医療費では「新生物」が上位にある。 経年的な増加は見られず、他健保平均よりは低い。男性は大腸がん、女性は乳がんの医療費が最も高い。 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「他の妊娠、分娩・産じょく」が続いている。		
												事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、地方自治体のがん検診情報の提供を行う、有所見者へのフォローについて実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、地方自治体のがん検診情報の提供を行う、有所見者へのフォローについて実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、地方自治体のがん検診情報の提供を行う、有所見者へのフォローについて実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、地方自治体のがん検診情報の提供を行う、有所見者へのフォローについて実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、地方自治体のがん検診情報の提供を行う、有所見者へのフォローについて実施する。	事業所別受診状況資料作成、提示及び受診勧奨継続の依頼、地方自治体のがん検診情報の提供を行う、有所見者へのフォローについて実施する。				
健診案内(【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：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)健診予約、受診期間について、事業主へのお知らせとホームページへの掲載依頼												がん治療アウトカムには、保険者の取組で関与が難しいため (アウトカムは設定されていません)									
受診者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：280人 令和7年度：285人 令和8年度：290人 令和9年度：295人 令和10年度：300人 令和11年度：300人)R4年度実績値：273人																					
3	既存	メンタルヘルス対策（EAP）	全て	男女	0～ (上限なし)	加入者全員	1	ス	健保主体でのEAP実施により、全事業所にサービス提供を検討、実施。	ク,コ,シ	外部の専門機関を活用する。	660	-	-	-	-	-	加入者の身体及び心のケアをとして実施し、EAPの認知度向上とメンタル不調者の減少を目指す。	疾病大分類別一人当たり医療費では、精神・行動障害は上位にはないが、組合員の不安の軽減・セルフケアのためのサポートが必要と考える。		
												実績確認、健保、事業主においてできる対策を検討	実績確認、健保、事業主においてできる対策を検討	実績確認、健保、事業主においてできる対策を検討	実績確認、健保、事業主においてできる対策を検討	実績確認、健保、事業主においてできる対策を検討					
事業案内(【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)EAPに関する告知を行う。（媒体や実施方法は未定）												利用率が低く、現状把握ができていないため (アウトカムは設定されていません)									
												7,299	-	-	-	-	-				

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象 事業所	性別	年齢						対象者	実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度					
アウトプット指標												アウトカム指標													
	8	既存	インフルエンザ予防接種	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	3	ア,ケ,ス	加入者のインフルエンザの重症化予防として、年1回予防接種費用を補助	カ,コ	年1回、3,000ポイント付与	申請者に年1回3,000ポイント付与	申請者に年1回3,000ポイント付与	申請者に年1回3,000ポイント付与	申請者に年1回3,000ポイント付与	申請者に年1回3,000ポイント付与	申請者に年1回3,000ポイント付与	インフルエンザの重症化予防	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。					
事業案内(【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)予防接種に関する告知を行う。(媒体や実施方法は未定)														補助利用人数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：400人 令和7年度：400人 令和8年度：400人 令和9年度：400人 令和10年度：400人 令和11年度：400人)R4年度実績値：397人											
体育奨励	5	既存	運動促進事業ウォークラリー・体重低減取組	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	被保険者	3	ア,ケ	健保主体でウォークラリーイベントや体重低減に向けた取り組みを開催、成績優秀者にはインセンティブポイントを付与	ア,ク,ケ,シ-		662	-	-	-	-	-	ヘルスケア産業を担う企業としてさらなる健康意識を高め、運動促進を行う。コラボヘルスとして事業所及び健康管理室と連携し、ポピュレーションアプローチの実施体制の整備を行う。	・疾病大分類一人当たり医療費で、内分泌・栄養・代謝疾患、循環器系疾患が上位にある。 ・内臓脂肪症候群該当者・特定保健指導対象者の割合は、減少傾向にある。他健保平均より低いが、10%以上いる。 ・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。					
													上半期と下半期に各1回開催	上半期と下半期に各1回開催	上半期と下半期に各1回開催	上半期と下半期に各1回開催	上半期と下半期に各1回開催	上半期と下半期に各1回開催							
													参加促進(【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)ホームページ、機関誌、事業所経由など媒体を検討し、促進を行う。												参加人数(【実績値】415人 【目標値】令和6年度：420人 令和7年度：425人 令和8年度：430人 令和9年度：435人 令和10年度：440人 令和11年度：450人)*参加は事業所被保険者数から算出

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