

# データヘルス計画

## 第3期計画書

---

最終更新日：令和6年11月30日

岩手県自動車販売健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	13111
組合名称	岩手県自動車販売健康保険組合
形態	総合
業種	飲食料品以外の小売業

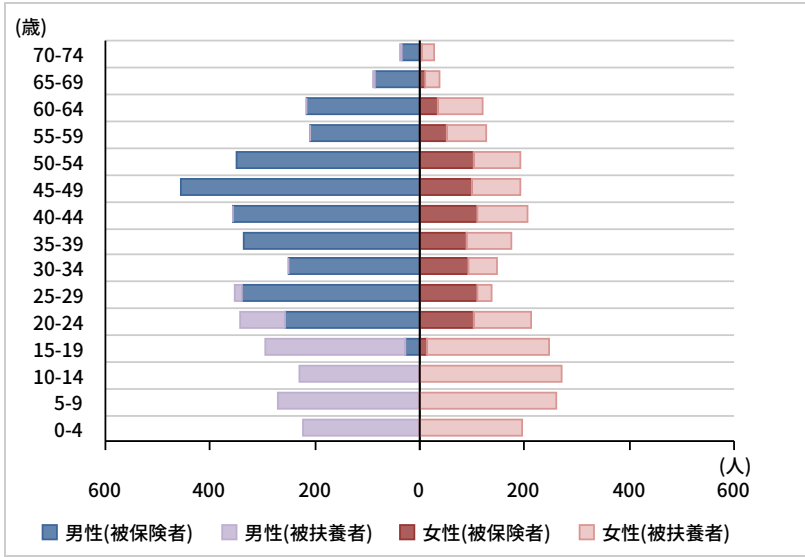
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	3,740名 男性78.2% (平均年齢42.46歳) * 女性21.8% (平均年齢39.53歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保 険者数	0名	-名	-名
加入者数	6,573名	-名	-名
適用事業所数	32カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠 点 数	280カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	104% <sub>00</sub>	-% <sub>00</sub>	-% <sub>00</sub>

		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	2	-	-	-	-
事業主	産業医	0	8	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-

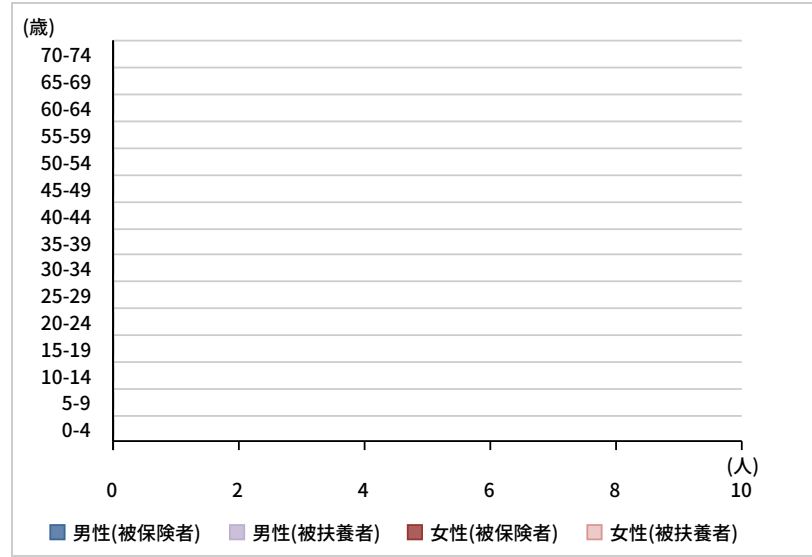
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数 ÷ 特定健康診査対象者数)	全体	2,202 / 2,409 = 91.4 %	
	被保険者	1,917 / 1,942 = 98.7 %	
	被扶養者	285 / 467 = 61.0 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数 ÷ 特定保健指導対象者数)	全体	173 / 479 = 36.1 %	
	被保険者	171 / 448 = 38.2 %	
	被扶養者	2 / 31 = 6.5 %	

		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	18,057	4,828	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	8,091	2,163	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	3,248	868	-	-	-	-
	疾病予防費	46,658	12,475	-	-	-	-
	体育奨励費	50	13	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	76,104	20,349	0	-	0	-
経常支出合計 …b	2,084,173	557,266	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	3.65		-	-	-	-	

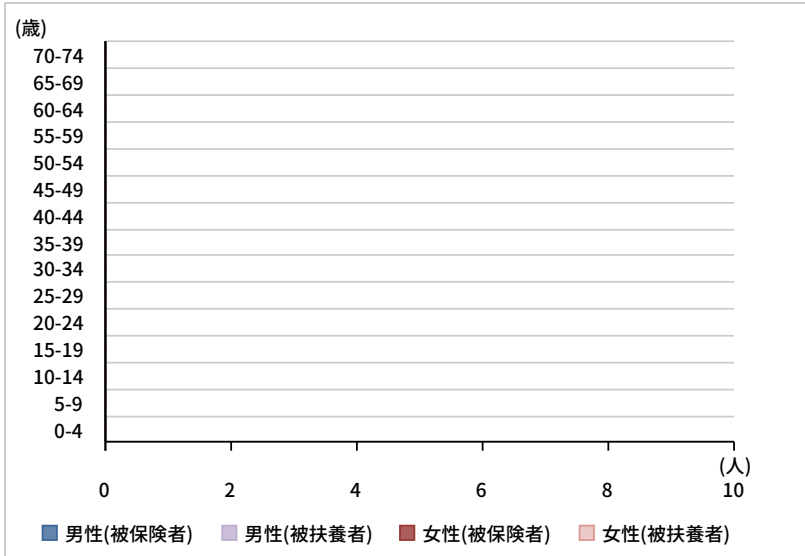
令和6年度見込み



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	27人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	258人	25～29	341人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	252人	35～39	335人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	358人	45～49	457人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	350人	55～59	209人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	215人	65～69	86人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	35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	13人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	103人	25～29	108人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	91人	35～39	88人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	111人	45～49	101人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	102人	55～59	53人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	33人	65～69	10人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	4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	224人	5～9	271人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	231人	15～19	268人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	86人	25～29	14人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1人	35～39	0人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1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	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2人			70～74	-人			70～74	-人		

## 女性（被扶養者）

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	194人	5～9	261人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	271人	15～19	234人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	108人	25～29	28人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	55人	35～39	86人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	96人	45～49	93人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	88人	55～59	76人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	87人	65～69	29人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	23人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

- 加入事業所本社の8割以上が近郊にあるが、支店は県内広域に点在している。
- 被保険者は約8割が男性で、45歳～49歳の年齢が最も多い。
- 60歳以上の被保険者と女性被保険者が増加傾向にあり、被扶養者は減少している。
- 業種、地域的な性質上、被保険者の大半が車通勤である。
- 当健康保険組合の医療専門職は、非常勤保健師が1名。
- 加入事業所の8割超が健康宣言をしている。

## 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

- ・特定健診の受診率は、被保険者は法定健康診断と兼ねているため高い。
- ・被扶養者の受診率は対策の成果があり年々受診率が向上しているが、低下させないよう対策が必要。
- ・がん検診と歯科健診の受診率が低い。
- ・若年層への効果的な保健指導の検討が必要。
- ・総合健保のため事業所で取り組んでいる事業などの情報不足。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

保健指導宣伝	事務指導講習会・研修会等
保健指導宣伝	「健診結果通知票」の提供
保健指導宣伝	健康宣言等

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	社員研修での講話
保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	社会保険のしおり配付

#### 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
保健指導宣伝	優良健康者表彰
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品使用促進
保健指導宣伝	柔道整復療養費の適正化
保健指導宣伝	卒煙プロジェクト
疾病予防	健康診査
疾病予防	人間ドック
疾病予防	がん検診
疾病予防	歯科健診
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	メンタルヘルスカウンセリング
疾病予防	ストレスチェック
疾病予防	産業医委託
疾病予防	健診後の事後フォロー
疾病予防	若年層への保健指導
疾病予防	緊急高リスク者対策
疾病予防	糖尿病重症化予防
体育奨励	オリエンテーリング大会
体育奨励	健康づくりウォーク
体育奨励	RIZAPチャンネル
予算措置なし	家庭常備薬の斡旋

#### 事業主の取組

1	定期健康診断、人間ドック、雇入れ時健康診断、特殊健康診断
2	新入社員研修
3	ストレスチェック
4	労働安全衛生委員会

※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	1,5	事務指導講習会・研修会等	意見の交換の場として定期的に開催し、保健事業についての協力を得る。 事務担当者会議においては、担当者に健康に関する知識を高めてもらう。	全て	男女	18～74	被保険者	118	委員会と総務部長・事務担当者会議を3月に同時開催した。	新型コロナウイルス感染症拡大の影響で3年ぶりの開催となり、多くの方に出席いただいた。 特に健康経営の必要性を理解してもらえた。	見やすく理解してもらえる資料作りが課題。	5
	1	「健診結果通知票」の提供	事業所ごとに健康状況を把握してもらい、必要な健康対策への協力体制を構築する。	全て	男女	18～74	被保険者	0	3月の総務部長・担当者会議で「健康通知票」を配付し説明。	会議で「健康スコアリングレポート」と「健康通知票」を併せて説明することができた。	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、積極的に事業所を訪問し、説明をすることができなかった。	4
	1	健康宣言等	健康経営に取り組む事業所の増加を図り、事業所との連携により、疾病予防・健康づくりの実効性を高める。	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	0	3月の委員会と総務部長・事務担当者会議時に自当組合保健師による説明。	県の「いわて健康経営認定事業所」の案内や会議時に自当組合保健師による健康経営の説明と岩手連合会の「健康宣言」エントリーの積極的な呼びかけが申請増につながった。	健康宣言エントリーを考えている事業所へ積極的に勧める。	5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5	社員研修での講話	研修会を通し、多くの加入者（特に若年層）に健康に関する知識の向上を図る。	全て	男女	18～74	被保険者	0	新入社員研修は4月10事業所、5月1事業所が実施。 更に詳しい新入社員へ向けた講和の依頼が4月1事業所あり実施。	新入社員の仕事を支える土台となる健康管理についての知識を学ぶ機会を与えることができた。	特になし。	5
	5	機関誌発行	健保組合の事業の報告や健診の結果、法改正等適時提供する。	全て	男女	18～74	加入者全員	1,102	年4回広報誌を発行した。	その時々情報を適時適切に記事し、加入者に発信することができた。	特になし。	5
	5	社会保険のしおり配付	新規加入者への健康保険の周知。	全て	男女	18～74	被保険者	154	随時、新規加入者へ配付した。 新入社員研修時には、しおりを使い説明した。	新入社員研修に出席の場合、健康保険をより周知することができた。	特になし。	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者）	被保険者特定健診の高い受診率の維持を図る。	全て	男女	40～74	被保険者	12,916	未受診者の受診期間を含め、4月から2月まで実施した。 受診者：1,917名	事業所担当者や健診機関と連携を図り、未受診者を把握し受診してもらうことができた。	特になし。	5
	3	特定健診（被扶養者）	被扶養者特定健診の受診率向上を図る。	全て	男女	40～74	被扶養者	1,843	受診の回答で未受診理由等を把握した。 受診者：285名 【未受診者対策】 ・未受診者への受診勧奨通知：10月実施 ・健診結果提供のお願いの通知：11月実施	未受診者への受診勧奨通知を自治体の住民健診の期間と合わせ送付。	特になし。	5
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定保健指導実施率を向上させ、特定保健指導対象者を減少させる。	全て	男女	40～74	基準該当者	5,270	人間ドック受診時の初回面談実施施設は4施設で実施可能。 特定保健指導終了者：173名	人間ドック時の初回面談は、生活改善意欲が高いうちに支援ができた。 中断者をなるべく出さないよう、事業所や委託機関と連携を図り実施できた。 新型コロナウイルス感染対策として、ICT面談を実施。	当初初回面談の実施者を増やすこと。	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	
保健指導宣伝	8	優良健康者表彰	健康の保持増進・健康に対する意識の確立。	全て	男女	18～74	被保険者,基準該当者	319	5、10、15年目ごとのレセプト請求がなかった者を抽出し、その中で健診結果要医療の判定が出なかった8名を表彰し、記念品を贈呈した。5月に実施。5年目表彰者：10名、10年目表彰者：1名、15年目表彰者：1名 7月の機関誌にて表彰者をお知らせした。	機関誌を通して優良健康表彰者をお知らせすること。	特になし。	5
	8	医療費通知	医療費の内容を確認してもらう。	全て	男女	0～74	加入者全員	131	4、5、6月請求分を7月に、11、12、1月請求分を1月に通知した。 年間の通知希望者には随時対応できた。 年間通知希望者件数：30件	医療費の内容を確認してもらうとともに、医療費控除用に年間を通した医療通知を希望者に提供できた。	医療費控除の申請に合わせた通知の時期、内容の検討。	5
	7	ジェネリック医薬品使用促進	ジェネリック医薬品使用率を高め、医療費適正化を図る。	全て	男女	0～74	基準該当者	0	先発医薬品から後発医薬品に変更した場合、自己負担分の金額の差額が500円以上になる者を抽出。また、ジェネリック使用割合の最も低い20歳から29歳で、自己負担分の差額が10円以上500円未満の対象者にも拡大し10月に通知した。 令和4年5、6、7月の慢性疾患、生活習慣病、呼吸器疾患医療・調剤のレセプトより抽出。 本人37件、家族25件、計62件（任継含む） 7月に広報誌をとおして広く周知できた。	先発医薬品使用者にジェネリック医薬品の使用促進を促すことができた。 ジェネリック医薬品希望シールを通知書に同封した。 システム導入により業務を簡略化することができた。	システムでは細かな疾病の抽出は困難。 ジェネリックの使用割合が低い年代に對しての周知。	4
	5	柔道整復療養費の適正化	柔道整復受診者に健康保険を使用できる範囲などを理解してもらい、療養費の適正化を図り削減へとつなげる。	全て	男女	0～74	加入者全員	0	8月請求分の施術受診者にパンフレットを10月に送付した。 本人79名、家族48名、計127名 施術内容が不明瞭なものや適正受診されているか確認を取りたい者への照会はなし。 5年1月に広報誌をとおして周知。	施術者にパンフレットを送付し、健康保険を使用できる範囲等、理解の促進に取り組んだ。また、広報誌をとおし、加入者に広く周知ができた。	施術内容等照会ができなかったのは、柔道整復療養費に関する知識が足りなかったことによるもの。今後、研修の機会を与えてもらい、接点的に知識の向上を図りたい。	4
	5	卒煙プロジェクト	喫煙率を下げる。 特定保健指導の対象者を減少させる。	全て	男女	20～74	加入者全員	651	5月に店舗分のチラシを同封し事業所へ案内通知。1,414名に送付。 健診結果より喫煙者へ個別案内。 保健指導の際にも案内。	禁煙に取り組んでいる事業所と連携が取れた。 保健指導でも参加を呼びかけ、活用することができた。	事業所全体で積極的に取り組んでもらえるよう呼びかける。	4
疾病予防	3	健康診査	健康診査受診率の維持。	全て	男女	18～74	被保険者	9,763	未受診者の受診期間を含め、5月から11月まで実施した。 受診者：2,288名	事業所や健診機関と連携を図り未受診者を把握できたこと。	特になし。	5
	3	人間ドック	人間ドック受診率の維持。	全て	男女	40～74	被保険者	13,989	未受診者の受診期間を含め4月から2月まで実施した。 月ごとの健診結果の状況を事業所に報告できた。 受診者：1,162名	未受診者を出さないように事業所担当者と連携を図って実施できたこと。	健診機関が予約で埋まっているため、受診時期が遅くなっている。	5
	3,4	がん検診	がん検診受診時の利便性を図り、受診率向上または維持する。	全て	男女	20～74	被保険者	1,454	4月から1月まで実施した。 受診者 胃：103名、大腸：246名、子宮頸：139名、乳：125名	人間ドック受診と併せて子宮頸がん・乳がん検診を行うため、がん検診の希望がない場合は、確認を取り受診勧奨したこと。	胃がん検診の受診率は伸びているが、施設内で受診する方が多く、検診車で受診する方は少ない。	4
	3	歯科健診	歯科健診を継続受診する者の割合を増やし、実施率を向上させる。	全て	男女	30～74	被保険者	368	6月から9月まで実施した。 受診者：107名	昨年に引き続き、受診者に歯磨きセットを進呈という企画でアピールできた。	希望する歯科医院を紹介する手間がかかる。	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	インフルエンザ予防接種	インフルエンザによる医療費削減。	全て	男女	0～74	加入者全員	3,462	9月に実施案内を送付し、10月から12月まで接種期間を設け実施した。補助申請は1月までに提出してもらい、2月に事業所を通して交付した。受診者：1,733名	会社での集団接種の斡旋ができたこと。2事業所。	昨年度、インフルエンザの罹患者が少なかったことや新型コロナウイルス感染の影響もあり受診者は減少。	4
	5	メンタルヘルスカウンセリング	心の悩みを相談する窓口の設置。	全て	男女	0～74	加入者全員	330	新入社員研修や巡回指導でパンフレットを渡すことができた。ストレスチェック後の相談窓口として活用してもらえるよう案内した。	機関誌でも広く周知した。	相談の実績がないこと。	4
	3	ストレスチェック	心理的な負担の程度をより多くの被保険者に把握してもらう。	全て	男女	18～74	被保険者	1,394	増税の関係で6月に案内通知し、8月から9月に実施した。結果報告は委託機関より10月より順次送付された。参加事業所：21事業所 受検者：2,507名	これまで実施を呼び掛けていた事業所が今年度より参加。	特になし。	4
	5,8	産業医委託	毎月滞りなく議事録を産業医に提出する。	一部の事業所	男女	18～(上限なし)	被保険者,その他	3,168	契約している9事業所の毎月行う安全衛生委員会の議事録を取りまとめ、産業医に提出できた。	契約事業所の状況把握や産業医の意見指導を確認することで、全事業所への指導や情報提供、相談対応につなげることができた。	一部の事業所が対象となる。	3
	4,6	健診後の事後フォロー	より多くの対象者に面談等で保健指導を実施する。	全て	男女	18～74	加入者全員	1,032	健診の結果から対象者を抽出し、事業所担当者と連携を図りながら巡回指導・電話指導等を実施できた。面談51件、電話148件、文書72件、LINE・メール4件	事業の見直しを行った。健康管理アプリや卒煙プログラムの紹介を併せて行い、対象者の生活習慣改善に役立てることができた。	自組合の保健師が6月に採用となり、本格的な稼働は10月以降からだ。ICTの活用により遠方地域の対象者にも平等に保健指導が受けられるよう体制の整備を行う。健診結果が届き次第、すべての特定保健指導の該当者に通知を行う。	4
	4	若年層への保健指導	若年層より特定保健指導を実施し、40歳以降の特定保健指導対象者へ移行する者を減少させる。	全て	男女	35～39	被保険者	0	対象年齢を拡大し実施。39歳以下の対象者で、盛岡近郊を中心に面談を実施。遠方の方へは文書支援を行った。	対象者が拡大され、より広い年代の方を指導することができた。	ICTの活用により遠方地域の対象者にも平等に保健指導が受けられるよう体制の整備を行う。	4
	4	緊急高リスク者対策	事業所と協働でより多くの対象者を医療機関へつなげる。	全て	男女	18～74	基準該当者	0	健診結果を組合で確認後、事業所に報告を行う。未治療の高リスク者：48名(内、支援途中の退職者2名) 医療機関へつながった者：22名 服薬治療中の方への支援：57名	緊急性が高いため訪問から電話支援に切り替えた。今年度は新たに服薬治療中であっても高値の方にお電話により支援した。数値を悪化させないための生活管理を促し、重症化予防へつなげることができた。	服薬治療中の方へ重症化予防に重点を置いた質的保健指導について。	5
	4	糖尿病重症化予防	「糖尿病」から「糖尿病性腎症」更には「人工透析」へ移行する者を防ぐ。	全て	男女	18～74	基準該当者	25	糖尿病性腎症重症化予防指導：1名実施。	事業所の協力を得て参加者の同意が得られた。	お電話にて参加を勧めたが断る方が多かった。	5
体育奨励	5	オリエンテーリング大会	イベントの周知。	全て	男女	0～74	加入者全員	--				-
	5	健康づくりウォーク	イベントの周知。	全て	男女	0～74	加入者全員	--				-
	5	RIZAPチャンネル	オンラインによる動画視聴(セミナー・運動実践)をとおり、生活習慣改善のサポートを行う。	全て	男女	18～74	被保険者	0	募集人数50名のところ86名申し込みがあり、すべて参加となる。8月1日から8月31日まで実施。	新規事業のためか、多くの方からの反響があった。	開催が8月といつもの生活リズムと違う時期の実施のため、受講率が上がらなかった。	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
予算措置なし	8	家庭常備薬の斡旋	常備薬を斡旋し、日常の健康管理や疾患の予防に役立ててもらおう。	全て	男女	0～74	加入者全員	0	9月に業者から事業所へ直接受注した。	常備薬の斡旋で、日常の健康管理や疾患の予防に役立ててもらえた。	特になし。	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								
定期健康診断、人間ドック、雇入れ時健康診断、特殊健康診断	法定健康診断の実施 疾病の早期発見、早期治療	被保険者	男女	18～（上限なし）	定期健診と人間ドックは、健保組合の実施に基づき受診 雇入れ時と特殊健康診断は、健保の組合の健診と併せて受診する場合もある			有
新入社員研修	研修の一部で健康教育を実施 健康保険の理解 健康意識を高める	被保険者	男女	18～（上限なし）	健保保健師と職員による講話			有
ストレスチェック	従業員自身のストレスへの気づきを促すとともに、職場の環境改善につなげ、メンタル不調を未然に防止	被保険者	男女	18～（上限なし）	自社で実施：3事業所 健保組合の事業で実施：17事業所		面談者の問題	有
労働安全衛生委員会	社員の健康保持を図る 労災事故発生の把握と対策	被保険者	男女	18～（上限なし）				無

## STEP 1-3 基本分析

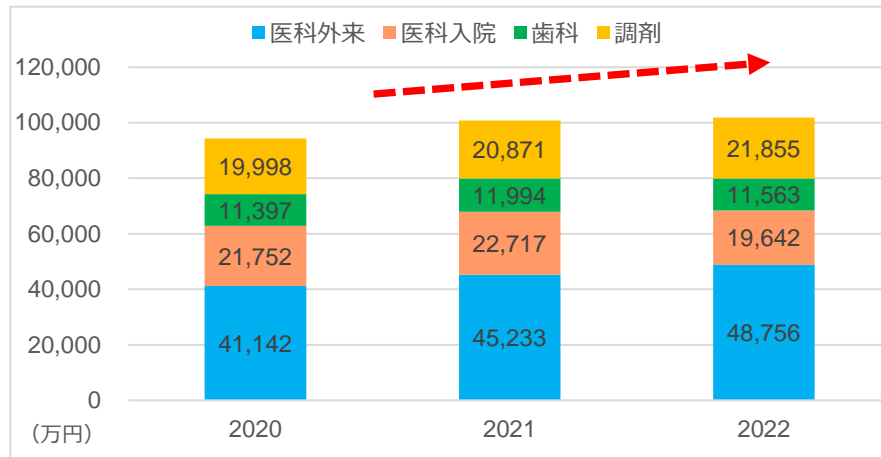
### 登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		ア) 医療費の推移	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費は年々上昇している。</li> <li>・医科外来と調剤が上昇傾向にあるが、特に医科外来の伸びが大きい。</li> <li>・医科外来は上昇傾向にあるが、医科入院は下降傾向にある。</li> <li>・加入者数は本人に比べ家族が少ないが、医療費は本人と家族がおおよそ同額となっている。</li> <li>・2020年を100とした医療費の伸び率では、家族が本人を上回る伸び率となっている。</li> </ul>
イ		イ) 疾患別医療費と新生物疾患の医療費	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内分泌・栄養・代謝疾患、新生物、消化器疾患の医療費が高い。</li> <li>・内分泌・栄養・代謝疾患と消化器系疾患は全健保より上回っている。</li> <li>・乳房とその他の新生物の一人当たり医療費が高い。</li> </ul>
ウ		ウ) 疾患別医療費と生活習慣病の医療費	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の中で自組合の一人当たり医療費は糖尿病が最も高く、次いで高血圧性疾患である。</li> <li>・特に糖尿病は、全健保より自健保が非常に高く、1,000円以上も開きがある。</li> <li>・年齢とともに生活習慣病の疾患の種類も増え、医療費も高くなっている。</li> <li>・特に糖尿病は各年齢に一定数存在し、35歳から増え始め45歳から急増している。特に一人当たり医療費が10,000円を超え、1番医療費が高い70-74歳では5倍以上にも膨らんでいる。</li> <li>・血圧は年齢が上がるにつれ医療費も比例して高くなる。</li> <li>・脂質は各年齢に一定数存在するが年齢が上がっても医療費は横ばいである。</li> </ul>
エ		エ) 歯科疾患の医療費	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯肉炎及び歯の一人当たり医療費が高い。</li> <li>・年齢とともに一人当たり医療費は上昇し、50歳～69歳で医療費はピークとなる。</li> </ul>
オ		オ) メンタル系疾患の医療費と有病者数	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタル系疾患の一人当たり医療費は気分 [感情] が高い。全健保と比べて一人当たり医療費は低い。</li> <li>・2022年度よりすべての疾患において急に上がり始めている。</li> <li>・気分 [感情] 障害の一人当たり医療費が高い。</li> <li>・30-34歳から急に上昇し始め50-54歳が一番高くなっている。</li> </ul>

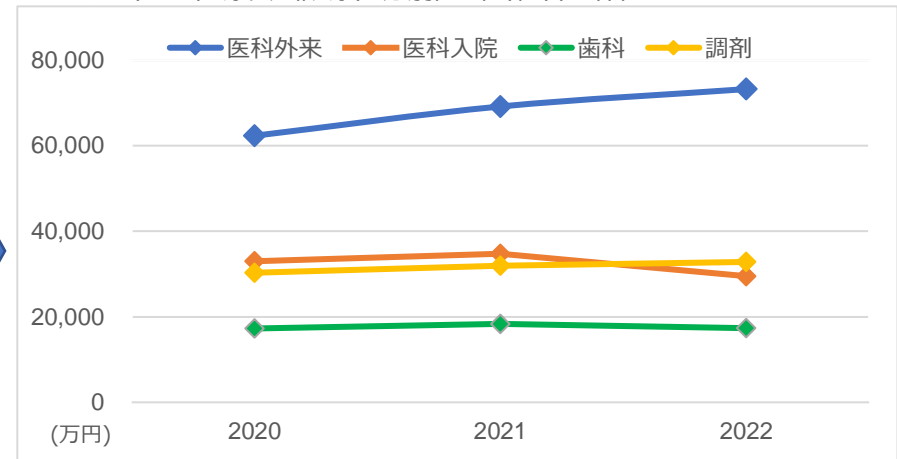
力		力) 特定健診・特定保健指導実施の経年変化	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診率は、被保険者・被扶養者ともに全健保より高い。</li> <li>・特定保健指導の実施率は、被保険者は年々上昇し全健保を上回っているが、被扶養者は全健保より低い。</li> </ul>
キ		キ) 特定保健指導対象者の状況	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の対象者は全健保より高いが、全健保に比べ緩やかだが減少傾向にある。</li> <li>・特定保健指導対象者は全健保より5.5ポイント高い。</li> <li>・支援別で見ると、動機付け支援は全健保より1.4ポイント低いが、積極的支援では全健保を6.9ポイントも上回っている。</li> </ul>
ク		ク) メタボリック症候群の状況	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリック症候群は予備群より基準該当者が約6ポイント多い。</li> <li>・基準該当者はどの年代も全健保より割合は高く、年齢とともに増加している。予備群は全健保と概ね同じ傾向である。</li> <li>・基準該当者・予備群は年齢とともに増加し、39歳以下の若年層においても一定数の基準該当者・予備群が存在する。</li> <li>・19歳から49歳までは基準該当・予備群が同じ割合、もしくは予備群が多い傾向にあるが、50歳以上は基準該当者の割合が予備群の割合をはるかに上回っている。</li> </ul>
ケ		ケ) 特定健診検査値判定区別該当者割合	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肥満・血圧・血糖は全健保より基準値以上の割合が高い。</li> <li>・脂質は基準範囲内を超えた者の割合が全体の6割を占めている。</li> <li>・血圧と脂質は特に受診勧奨基準値以上の割合が血糖に比べて顕著に多く、特に血圧は受診勧奨基準値以上の者が全健保より4ポイント多い。</li> <li>・4項目の中で全健保と比較して自健保が最も高い項目は血糖である。保健指導基準値割合の者は全健保より10ポイントも高い。</li> <li>・特に糖尿病治療中の者でも血糖コントロールができていない者が多数確認された。</li> </ul>
コ		コ) 喫煙習慣と特定保健指導対象者との関係	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どの年代においても全健保より喫煙割合が非常に高い。</li> <li>・特に45歳から49歳は、全年代の中で一番喫煙者が多く、全健保と比較して約20ポイントも高い。</li> <li>・特定保健指導対象者の約半数が喫煙している。</li> <li>・積極的支援43%のうち、喫煙による積極支援への移行割合は約10%に及ぶ。</li> <li>・非喫煙者では積極的支援と動機付け支援の割合が約半数である。</li> </ul>
サ		サ) 生活習慣病リスク保有者率の経年変化	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての項目において、全健保より生活習慣病リスク保有者の割合が高い。</li> <li>・特に「運動」は全健保と同様に、ほかのリスクより保有者の割合が高い。</li> <li>・2021年度において「食事」では7.0ポイント、「飲酒」では6.4ポイント全健保より高い。</li> </ul>

## ア) 医療費の推移

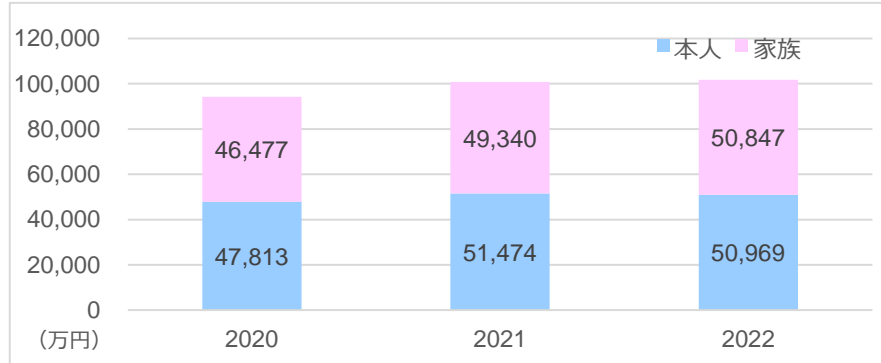
1. 医療費総額（診療区分別）（当組合全体）



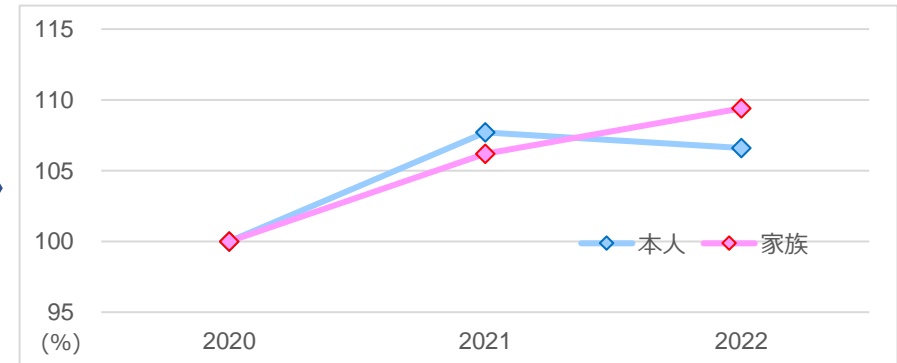
2. 一人当たり医療費（診療区分別）（当組合全体）



3. 医療費総額（当組合/本人・家族別）



4. 医療費の伸び（当組合/本人・家族別）※2020年度を100とした伸び率



1・2

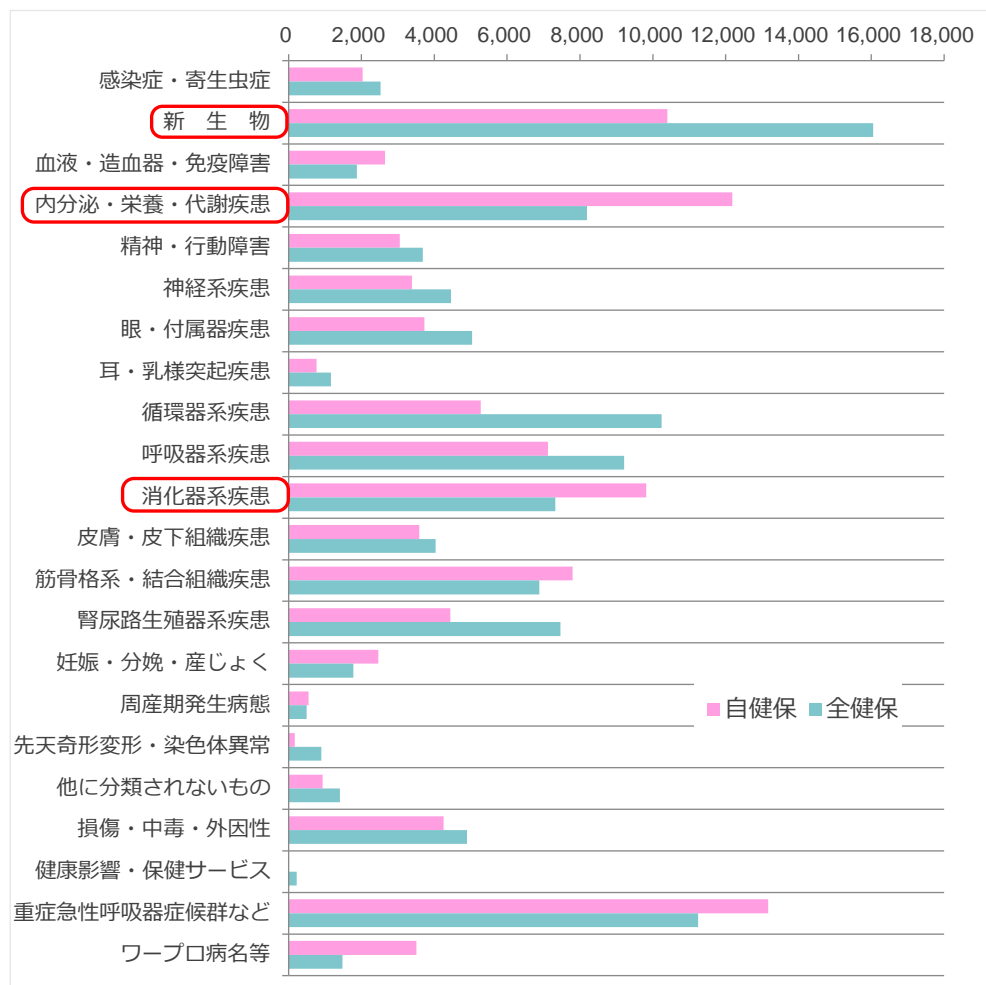
- ・医療費は年々上昇している。
- ・医科外来と調剤が上昇傾向にあるが、特に医科外来の伸びが大きい。
- ・医科外来は上昇傾向にあるが、医科入院は下降傾向にある。

3・4

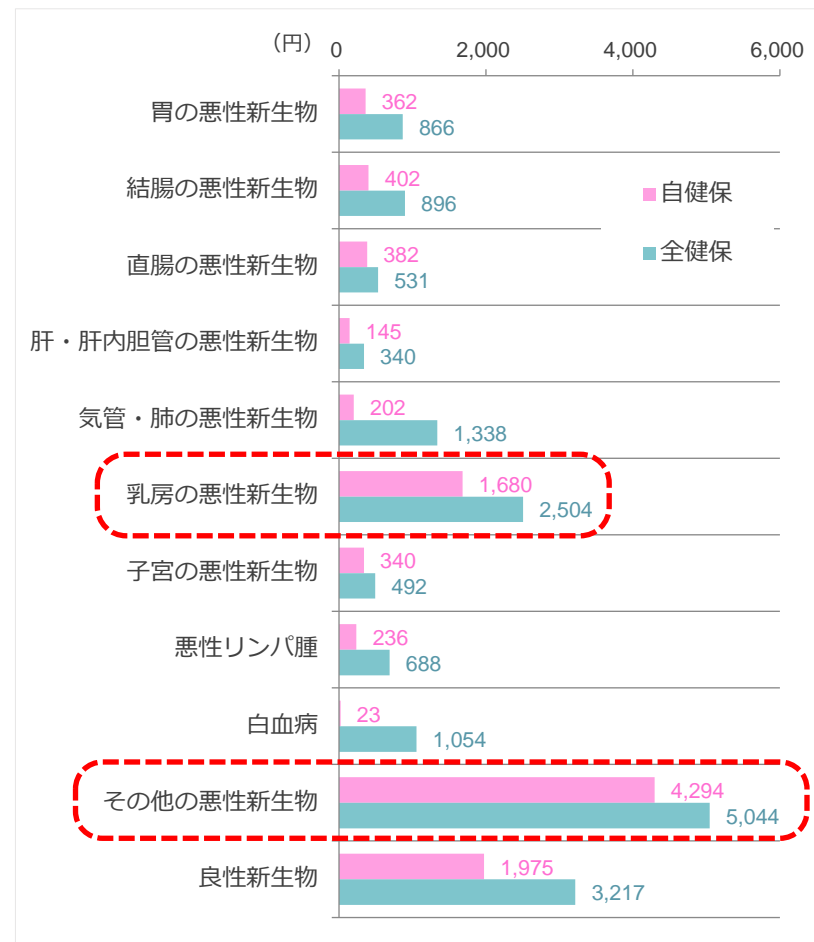
- ・加入者数は本人に比べ家族が少ないが、医療費は本人と家族がおおよそ同額となっている。
- ・2020年を100とした医療費の伸び率では、家族が本人を上回る伸び率となっている。

# イ) 疾患別医療費と新生物疾病の医療費

5. 疾病19分類別 1人当たり医療費・全健保との比較（加入者全体）



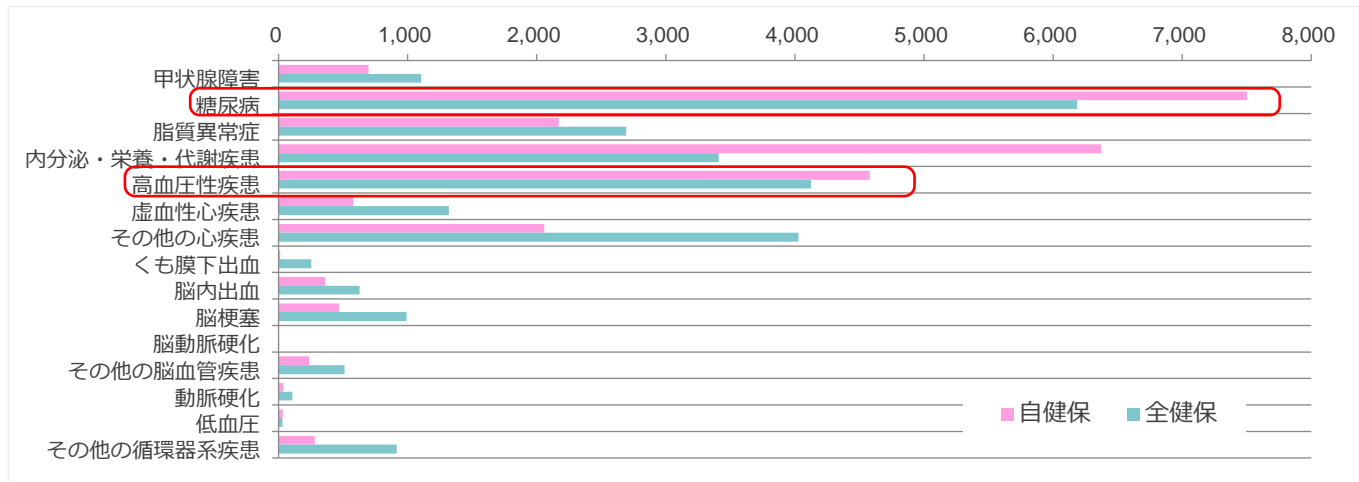
6. 新生物（119分類）疾病別 1人当たり医療費・全健保との比較（加入者全体）



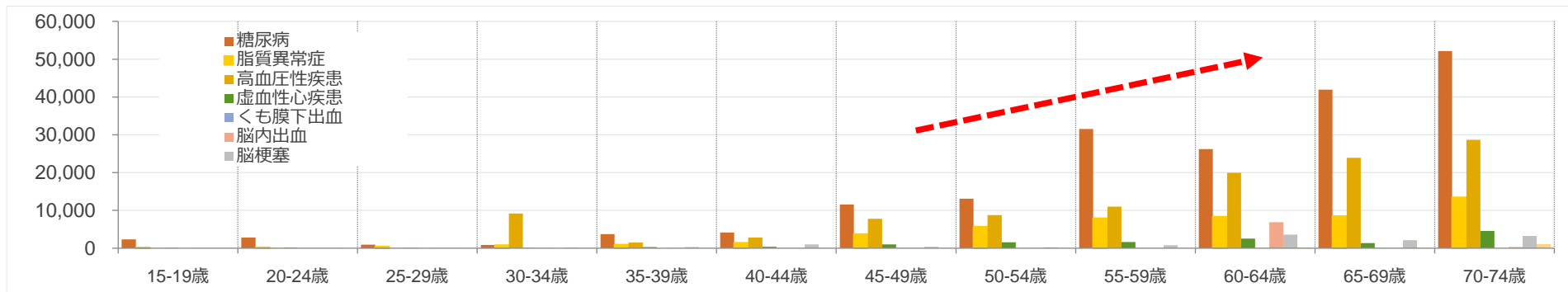
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内分泌・栄養・代謝疾患、新生物、消化器疾患の医療費が高い。</li> <li>・ 内分泌・栄養・代謝疾患と消化器系疾患は全健保より上回っている。</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳房とその他の新生物の一人当たり医療費が高い。</li> </ul>

## ウ) 疾患別医療費と生活習慣病の医療費

### 7.生活習慣病（119分類）疾患別1人当たり医療費・全健保との比較（加入者全体）



### 8.生活習慣病（119分類）疾患別年齢階層別1人当たり医療費（当組合全体）※生活習慣と関係する疾患のみ抜粋、15歳以上で分析



7

・生活習慣病の中で自組合の一人当たり医療費は糖尿病が最も高く、次いで高血圧性疾患である。

・特に糖尿病は、全健保より自健保が非常に高く、1,000円以上も開きがある。

※ 内分泌・栄養・代謝疾患は生活習慣の改善とは関係が薄いので除外

8

・年齢とともに生活習慣病の疾患の種類も増え、医療費も高くなっている。

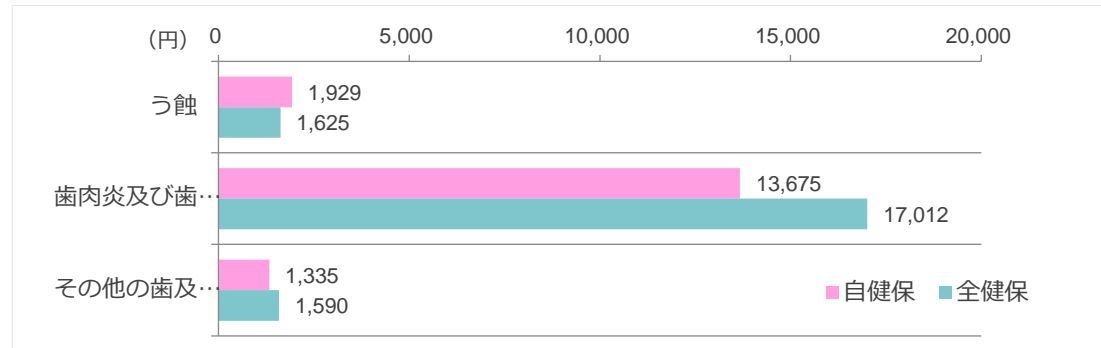
・特に糖尿病は各年齢に一定数存在し、35歳から増え始め45歳から急増している。特に一人当たり医療費が10,000円を超え、1番医療費が高い70-74歳では5倍以上にも膨らんでいる。

・血圧は年齢が上がるにつれ医療費も比例して高くなる。

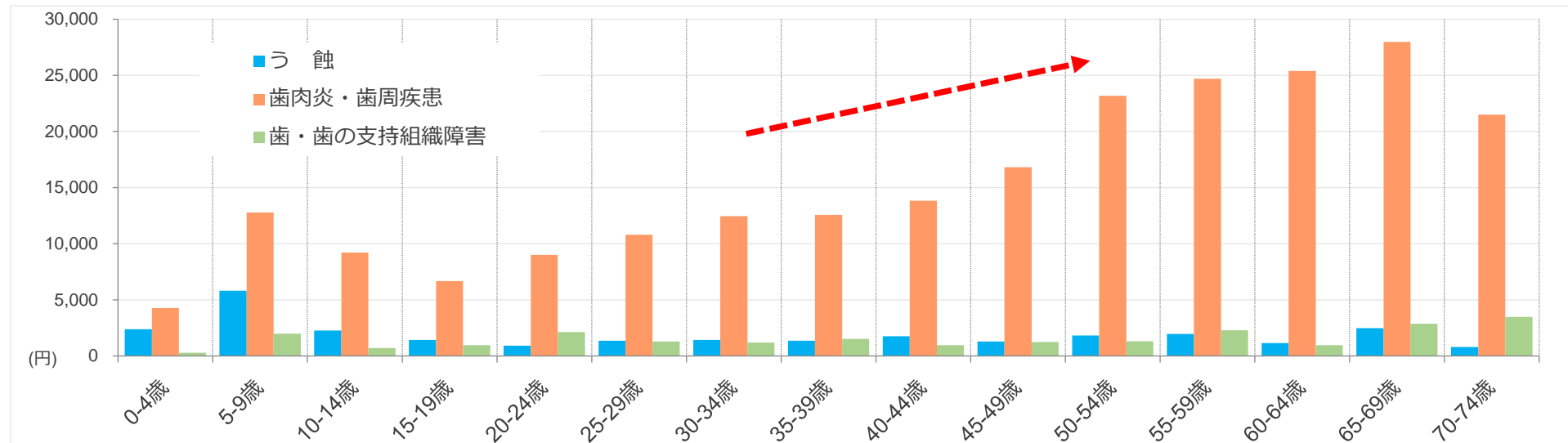
・脂質は各年齢に一定数存在するが年齢が上がっても医療費は横ばいである。

## 工) 歯科疾患の医療費

9. 歯科3疾患別（119分類）1人当たり医療費・全健保との比較（加入者全体）



10. 歯科3疾患別（119分類）年齢階層別1人当たり医療費（自組合全体）

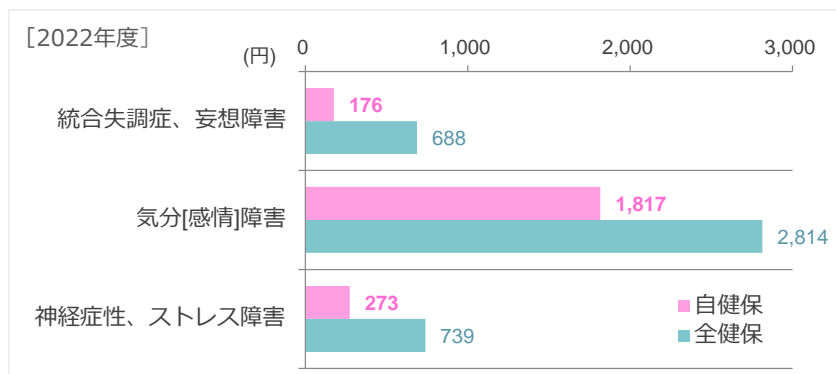


9 ・歯肉炎及び歯の一人当たり医療費が高い。

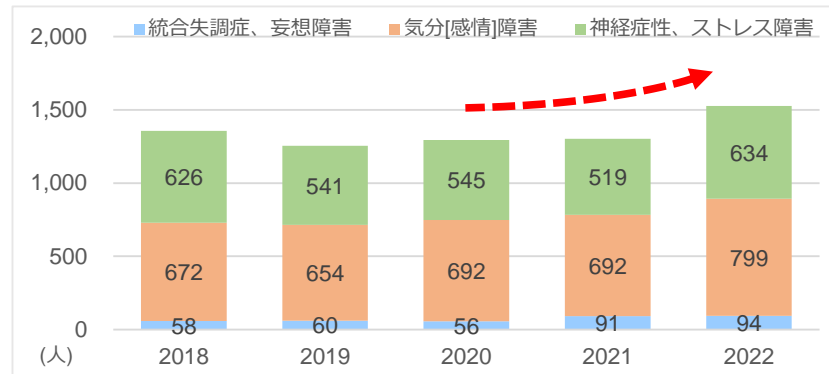
10 ・年齢とともに一人当たり医療費は上昇し、50歳～69歳で医療費はピークとなる。

## オ) メンタル系疾患の医療費と有病者数

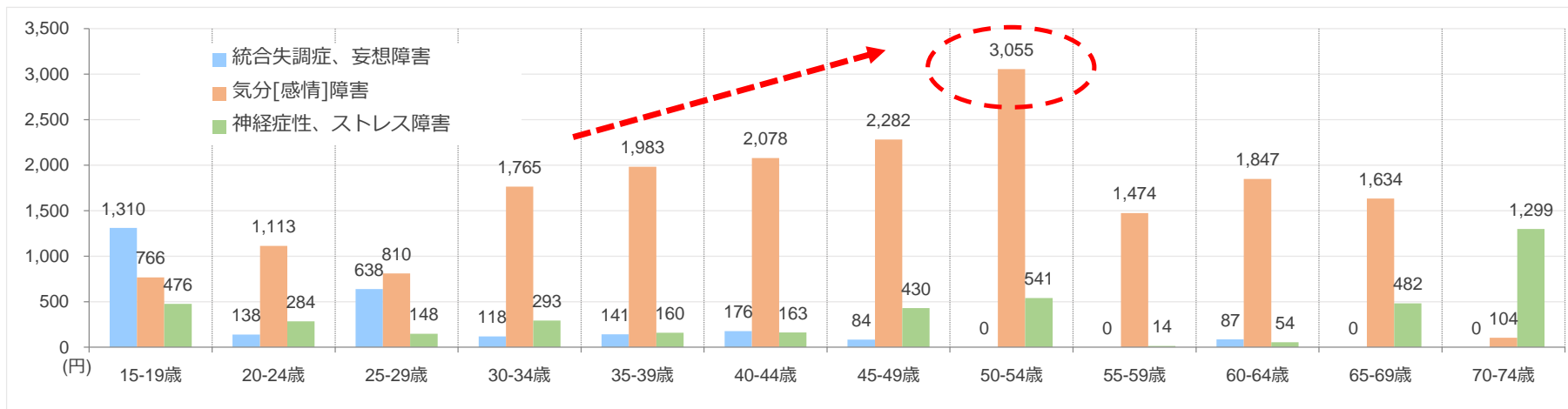
11.メンタル系疾患(ICD-10) 1人当たり医療費・全健保との比較 (本人)



12.メンタル系疾患(ICD-10) 有病者数の経年変化 (自健保・本人)



13.メンタル系疾患(ICD-10) 年齢階層別1人当たり医療費 (自健保・本人) [2022年度]



11・12	<ul style="list-style-type: none"> <li>メンタル系疾患の一人当たり医療費は気分[感情]が高い。全健保と比べて一人当たり医療費は低い。</li> <li>2022年度よりすべての疾患において急に上がり始めている。</li> </ul>
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>気分[感情]障害の一人当たり医療費が高い。</li> <li>30-34歳から急に上昇し始め50-54歳が一番高くなっている。</li> </ul>

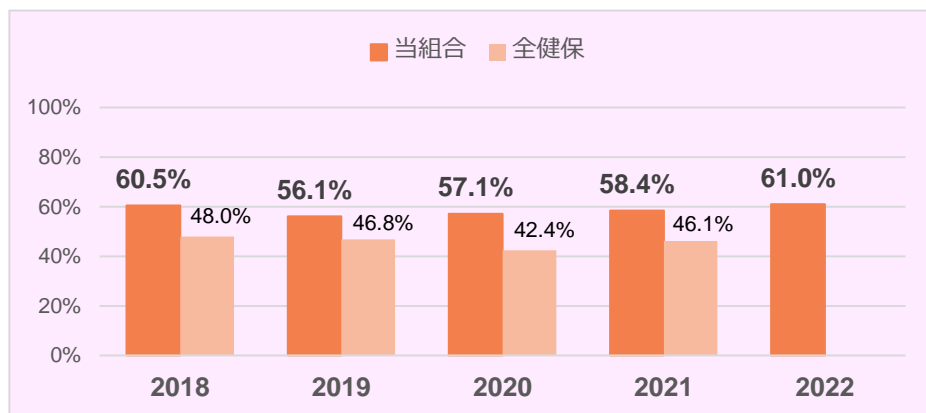
## 力) 特定健診・特定保健指導実施の経年変化

14. 特定健診受診率・全健保との比較

【被保険者】

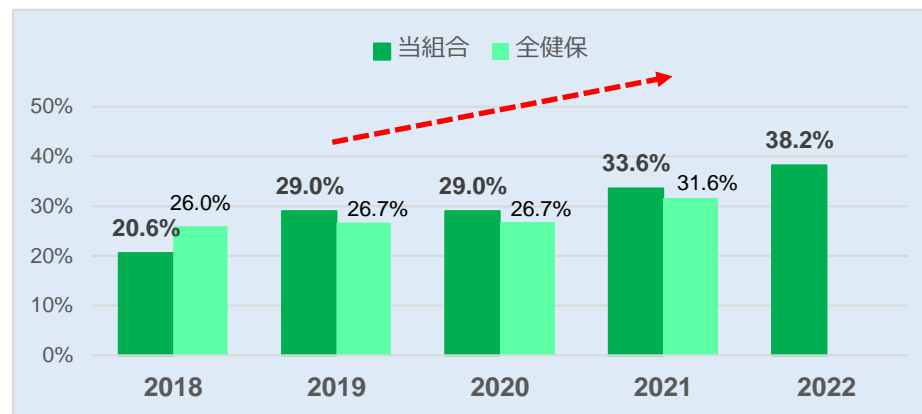


【被扶養者】

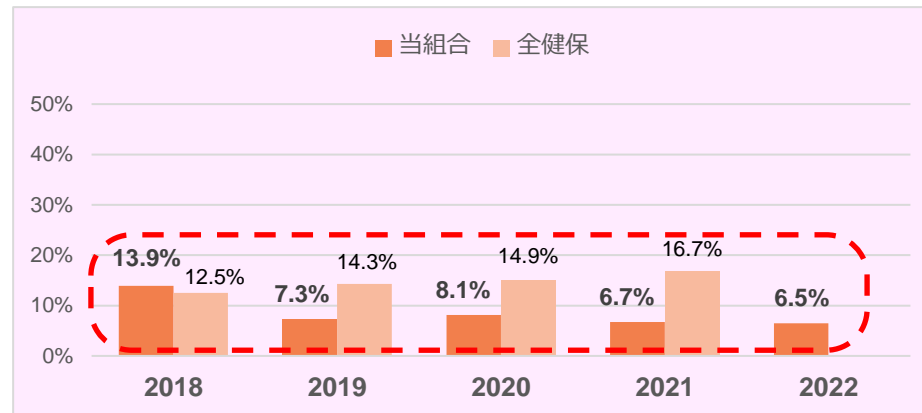


15. 特定保健指導実施率・全健保との比較

【被保険者】



【被扶養者】

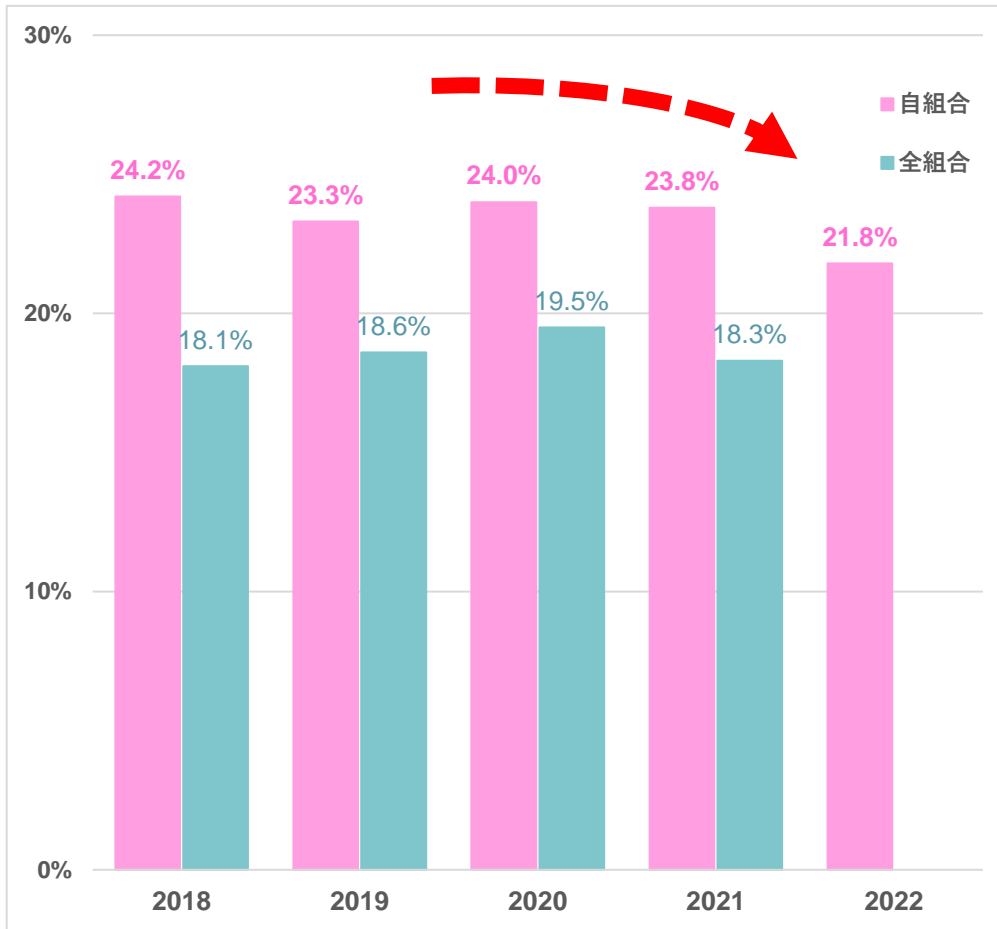


14 ・ 特定健診の受診率は、被保険者・被扶養者ともに全健保より高い。

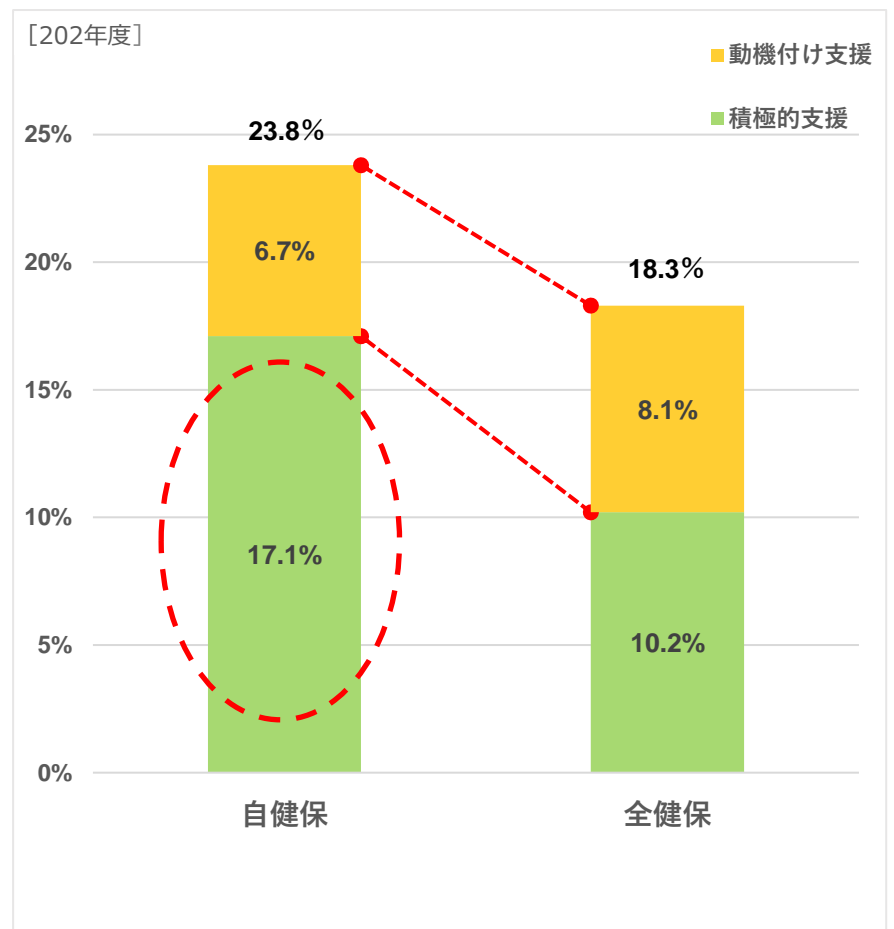
15 ・ 特定保健指導の実施率は、被保険者は年々上昇し全健保を上回っているが、被扶養者は全健保より低い。

## キ) 特定保健指導対象者の状況

16. 特定保健指導対象者の推移・全健保との比較（加入者全体）



17. 特定保健指導対象者の支援別比較・全健保との比較（加入者全体）



16

・ 特定保健指導の対象者は全健保より高いが、全健保に比べ緩やかだが減少傾向にある。

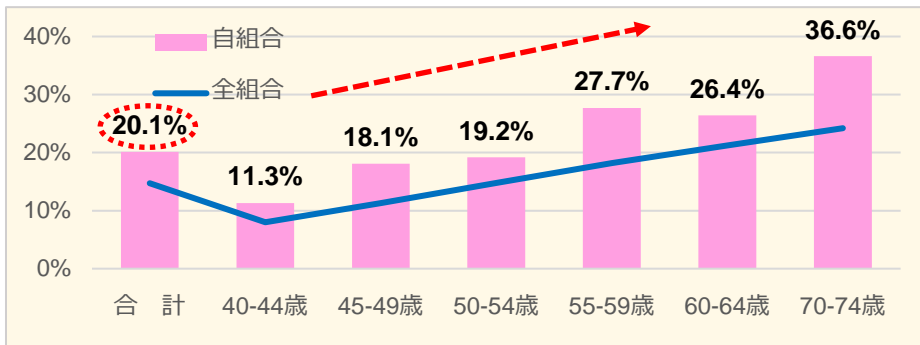
17

・ 特定保健指導対象者は全健保より5.5ポイント高い。  
 ・ 支援別でみると、動機付け支援は全健保より1.4ポイント低いが、積極的支援では全健保を6.9ポイントも上回っている。

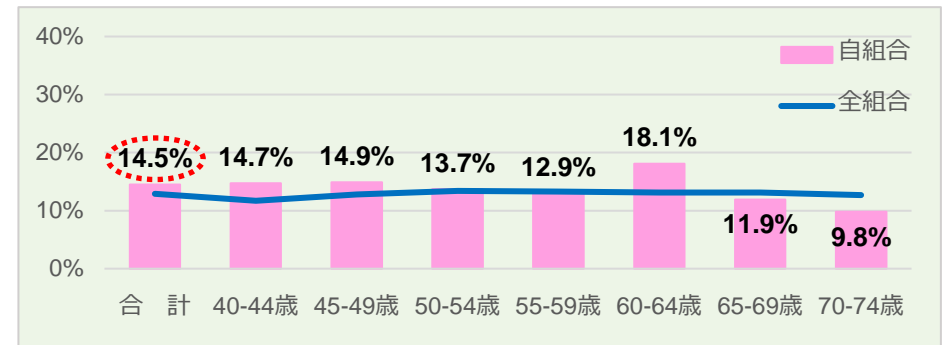
## ク) メタボリック症候群の状況

18.メタボリック症候群基準該当・予備群の割合 全健保との比較 (全加入者)

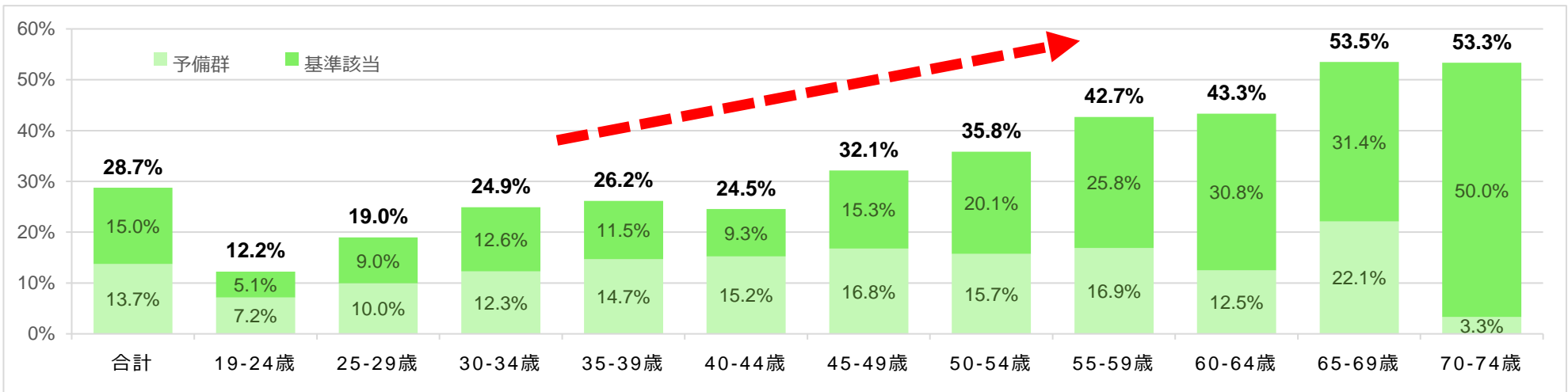
【基準該当】



【予備群】



19.メタボリック症候群基準該当・予備群の割合 (自健保・本人/全年齢) [2022年度]



18

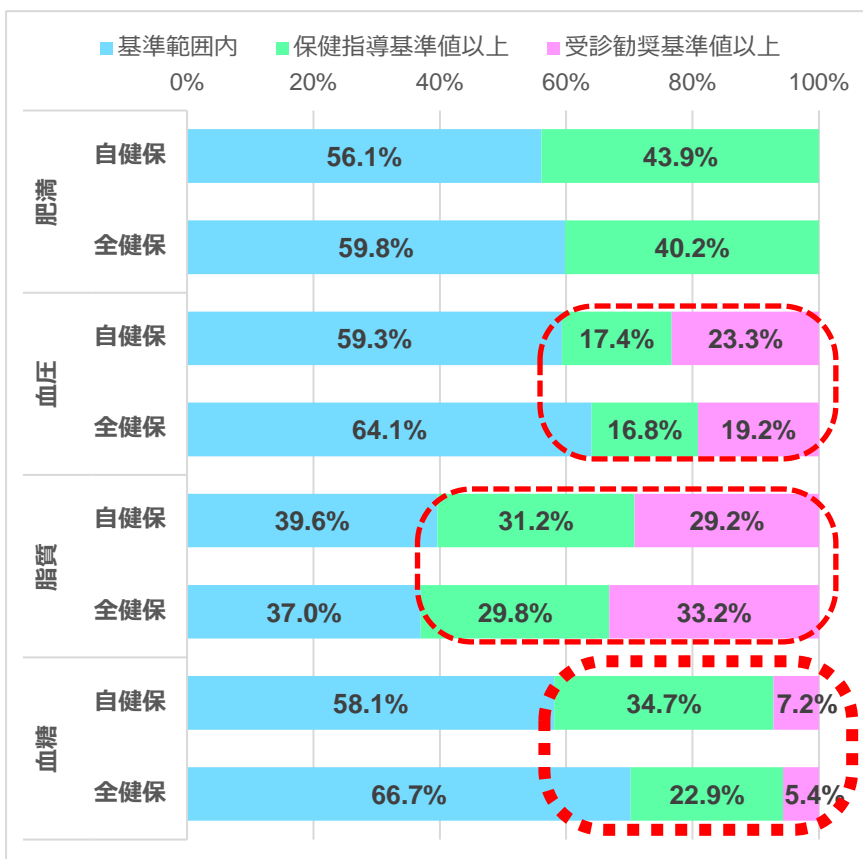
- ・メタボリック症候群は予備群より基準該当者が約6ポイント多い。
- ・基準該当者はどの年代も全健保より割合は高く、年齢とともに増加している。予備群は全健保と概ね同じ傾向である。

19

- ・基準該当者・予備群は年齢とともに増加し、39歳以下の若年層においても一定数の基準該当者・予備群が存在する。
- ・19歳から49歳までは基準該当・予備群が同じ割合、もしくは予備群が多い傾向にあるが、50歳以上は基準該当者の割合が予備群の割合をはるかに上回っている。

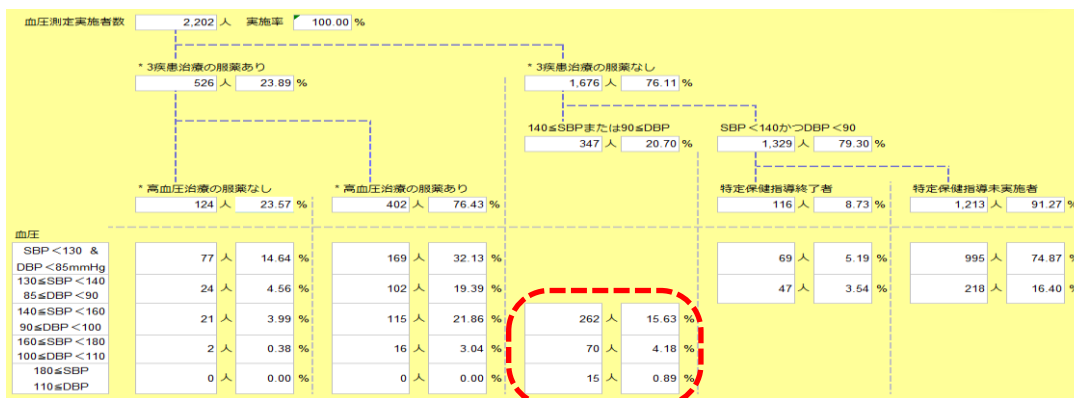
## ケ) 特定健診検査値判定区別該当者割合

20.検査値判定区別該当者割合(4項目)・全健保との比較〔2021年度〕

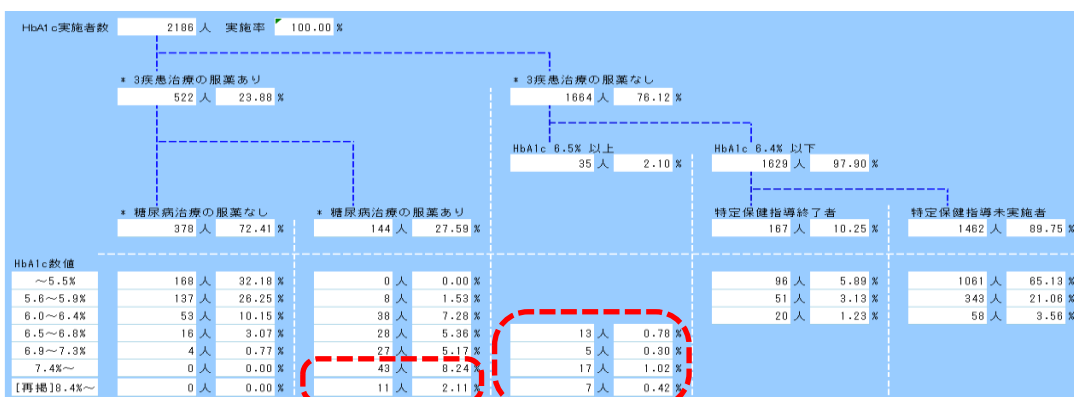


21.リスクチャート(自健保・全加入者)〔2022年度〕

### 【脳卒中・心疾患】



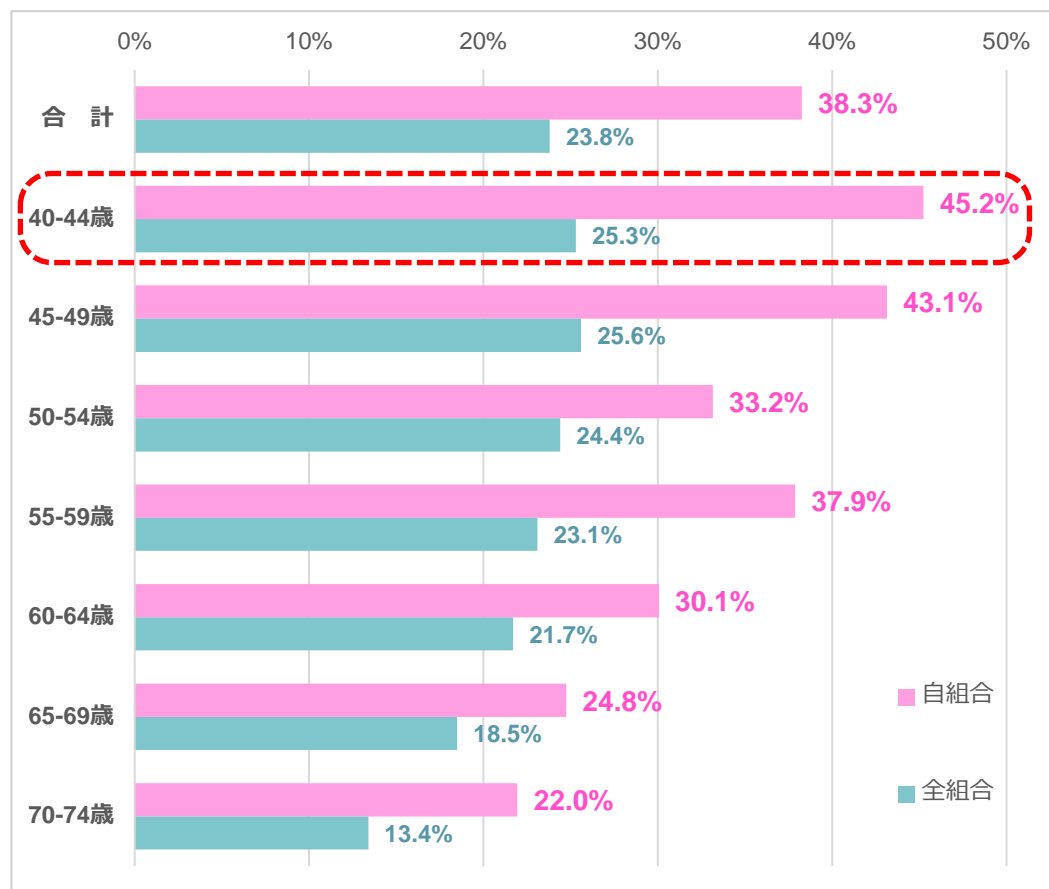
### 【糖尿病】



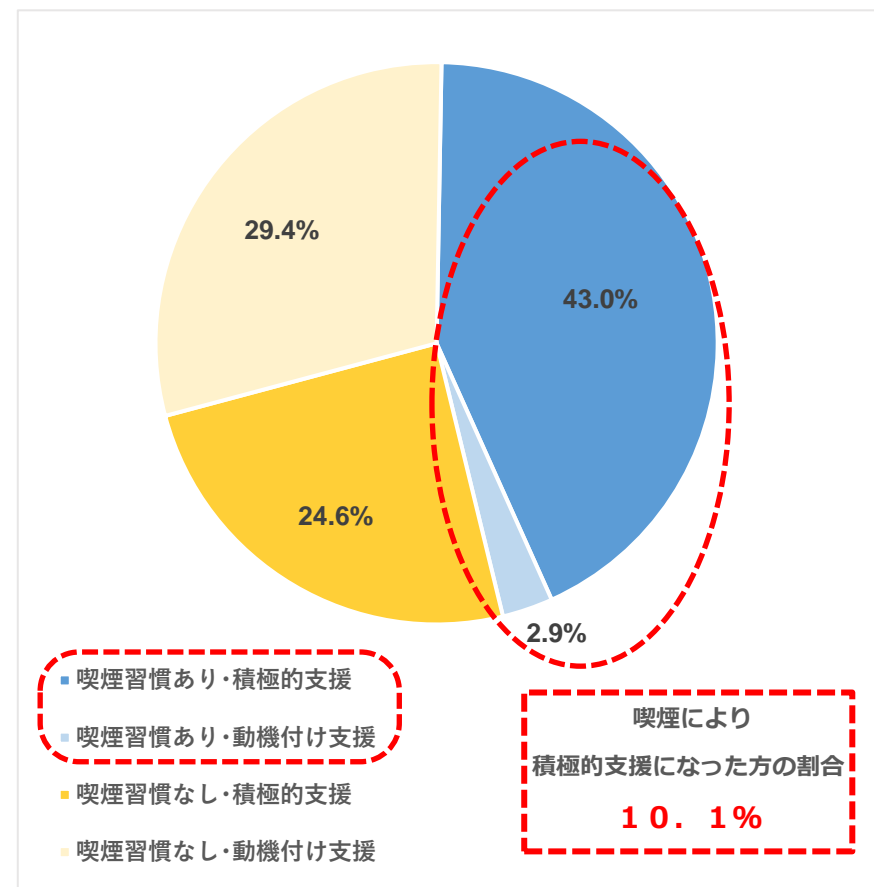
- |    |  |
|----|--|
| 20 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・肥満・血圧・血糖は全健保より基準値以上の割合が高い。・脂質は基準範囲内を超えた者の割合が全体の6割を占めている。</li> <li>・血圧と脂質は特に受診勧奨基準値以上の割合が血糖に比べて顕著に多く、特に血圧は受診勧奨基準値以上の者が全健保より4ポイント多い。</li> <li>・4項目の中で全健保と比較して自健保が最も高い項目は血糖である。保健指導基準値割合の者は全健保より10ポイントも高い。</li> </ul> |
| 21 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3疾患いずれも内服なしの者でかつ保健指導HbA1c6.4以下の者のうち特定保健指導未実施者は全体の9割である。6.4以下の者に対する対策が課題。</li> <li>・全健保と比較して割合が高い血圧と血糖では、受診勧奨基準値以上の者で生活習慣病の治療の服薬がない者が多数存在する。</li> <li>・特に糖尿病治療中の者でも血糖コントロールができていない者が多数確認された。</li> </ul>             |

## コ) 喫煙習慣と特定保健指導対象者との関係

22. 喫煙習慣がある方の割合・全健保との比較（年齢別）〔2021年度〕



23. 特定保健指導対象者の喫煙状況〔2022年度〕

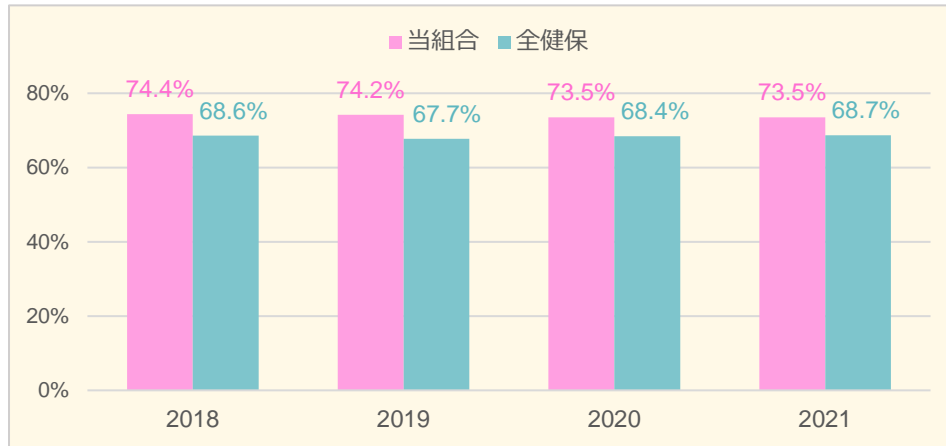


22	<ul style="list-style-type: none"> <li>どの年代においても全健保より喫煙割合が非常に高い。</li> <li>特に45歳から49歳は、全年代の中で一番喫煙者が多く、全健保と比較して約20ポイントも高い。</li> </ul>
23	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導対象者の約半数が喫煙している。</li> <li>積極的支援43%のうち、喫煙による積極支援への移行割合は約10%に及ぶ。</li> <li>非喫煙者では積極的支援と動機付け支援の割合が約半数である。</li> </ul>

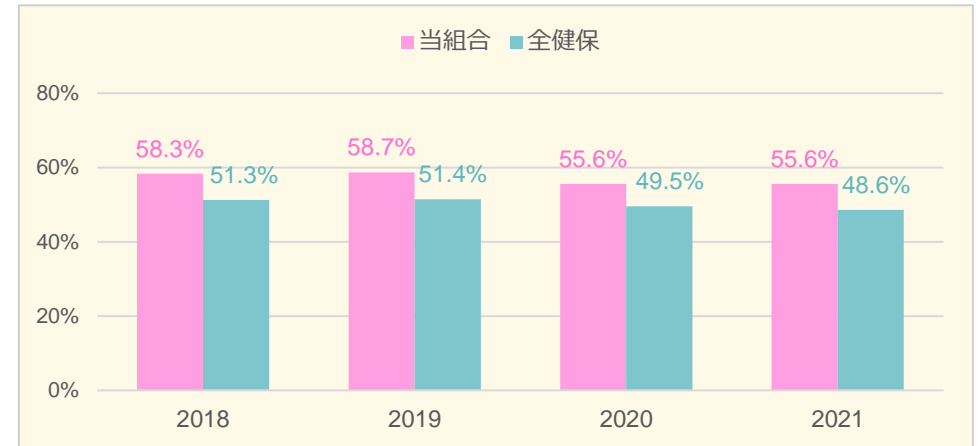
## サ) 生活習慣病リスク保有者率の経年変化

### 24.生活習慣病リスク保有者（健診質問票より）

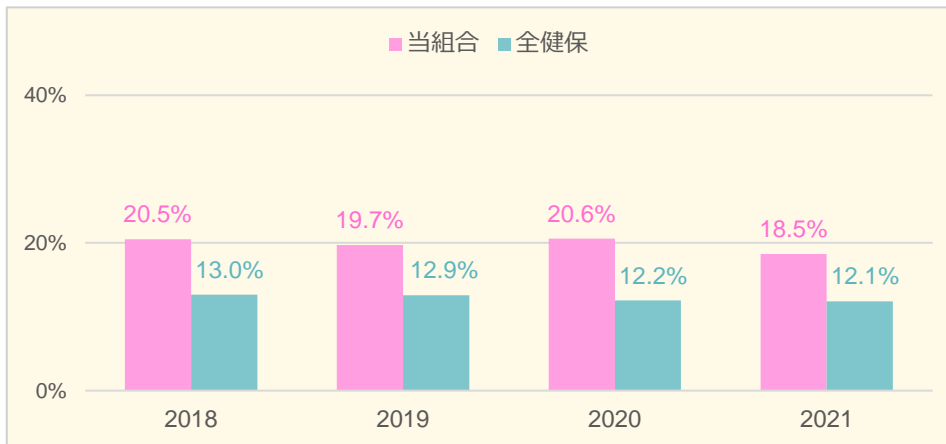
#### 【運動】



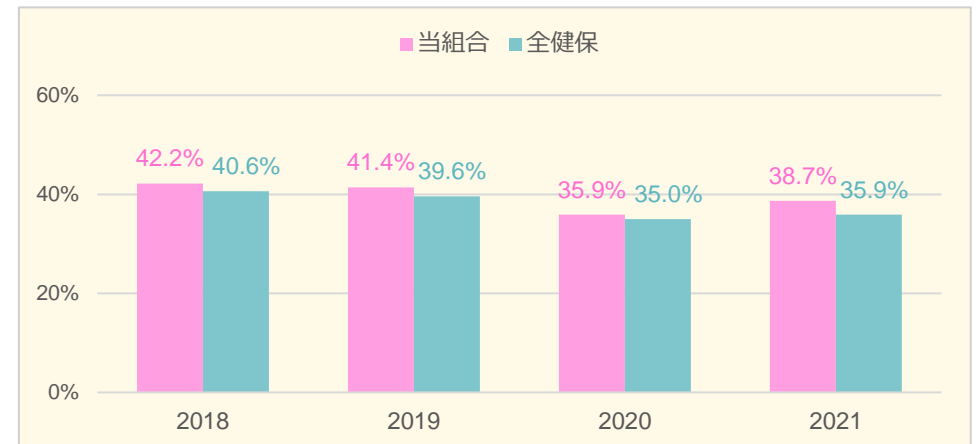
#### 【食事】



#### 【飲酒】



#### 【睡眠】



24

- すべての項目において、全健保より生活習慣病リスク保有者の割合が高い。
- 特に「運動」は全健保と同様に、ほかのリスクより保有者の割合が高い。
- 2021年度において「食事」では7.0ポイント、「飲酒」では6.4ポイント全健保より高い。

## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア, イ, ウ, ク, ケ, コ	<p>【高リスク・がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。</li> <li>一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。</li> <li>受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。</li> <li>「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診受診率の向上を目指し、有所見者へは精密検査の受診勧奨と受診確認を行う。</li> <li>肥満、血圧、脂質、血糖が重複して基準該当に当てはまる対象者は「高リスク者」として抽出し、個別に受診勧奨及び保健指導を行う。</li> <li>メタボリック症候群基準該当者が急増し始める45歳以上に対しては、年齢が上がるにつれて生活習慣のみでは予防改善は難しくなりやすいため、保健指導と併せて早期治療の推奨を行う。</li> <li>血圧140以上/90以上mmHgで未治療者に対して重症化予防対策を講じる必要がある。</li> <li>HbA1cが8.5以上で未治療者、及び治療中であってもHbA1c7.4以上の者に対し重症化予防対策を講じる必要がある。</li> <li>喫煙者に対して禁煙対策支援を行う。</li> </ul>	✓
2	エ, コ	<p>【歯の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯肉炎及び歯周疾患の一人当たり医療費は、年齢とともに上昇している。</li> <li>歯肉炎及び歯周疾患の原因となる喫煙者の割合は、どの年代においても全健保と比べて高い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯の健康に関心をもてるよう歯科健診の受診率向上に向けた対策を講じる。</li> <li>歯肉炎及び歯周疾患の原因となる喫煙について、禁煙対策支援を行う。</li> </ul>	
3	オ	<p>【心の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メンタル系疾患の医療費は年々増加傾向にあり、「気分（感情）障害」が最も高い。特に30歳代から上昇し始め50歳代で最も高くなり、症状が重くなってから受診する者が多いことから、回復に時間がかかっていると推測される。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストレスチェック参加を積極的に周知し、早期にストレス対策を講じるための支援体制を整える。</li> </ul>	
4	カ, キ, ク, ケ, コ, サ	<p>【若年層・その他保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。</li> <li>特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。</li> <li>階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多くと推測される。</li> <li>血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。</li> <li>メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。</li> <li>全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の実施において、特に被扶養者に向けてより効果的かつ効率的な体制の見直しを検討する。</li> <li>特定保健指導の積極的支援に該当する者のうち、喫煙者については禁煙指導を積極的に行う。</li> <li>39歳以下のメタボリック症候群基準該当者に対し個別通知と保健指導を積極的に行う。</li> <li>加入者全体の健康意識向上のため、知識と対策を広く周知する機会を頻回に持つ。</li> <li>生活習慣病に関連した保健指導や健康相談・健康講話などの機会を持ち、食事や飲酒に関する適切な生活習慣を若年層のうちに定着させる。</li> <li>運動不足の解消と体力づくりに向けた運動支援対策事業の拡大を図る。</li> </ul>	✓

## 基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
-----	----	--------------

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>加入事業所本社の8割以上が近郊にあるが、支店は県内広域に点在している。</li> <li>当健康保険組合の医療専門職は、非常勤保健師が1名。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内広域に多数支店が存在する。保健師一人では対応できないので、健診機関やアウトソーシングを活用して保健指導を実施。</li> <li>遠隔面談等のネットワークを利用し、効率的に事業の展開を図ることができる。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者は約8割が男性で、45歳～49歳の年齢が最も多い。</li> <li>60歳以上の被保険者と女性被保険者が増加傾向にあり、被扶養者は減少している。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の大半が男性であること。60歳以上が増加傾向にある。</li> <li>女性被保険者が増加傾向にあるので、女性特有の疾病に関する対策も検討する。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>業種、地域的な性質上、被保険者の大半が車通勤である。</li> <li>加入事業所の約9割が健康宣言をしている。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>通勤を利用した運動習慣は難しい。</li> <li>健康宣言事業所の継続支援が必要。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>高リスク者への受診勧奨は電話が主となっている。</li> <li>特定保健指導の被扶養者への案内周知は文書が主となっている。</li> <li>がん検診有所見者への受診勧奨の時期が毎年度末になっている。</li> <li>歯科健診の受診者は固定化されつつある。</li> <li>メンタルヘルス不調者が増加傾向にあり各事業所でも課題に挙げているが、積極的な対策を講じるまで至っていない。</li> <li>喫煙対策について職場環境の改善に消極的な事業所もある。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>高リスク者判定基準の見直しと受診勧奨方法の検討。</li> <li>特定保健指導の被扶養者への案内周知方法の検討。</li> <li>がん検診有所見者への受診勧奨時期の見直し。</li> <li>歯科健診の未受診者に対し受診案内と周知方法を検討。</li> <li>メンタルヘルス対策の支援整備を強化する。</li> <li>健康宣言事業所の支援体制を強化する。</li> </ul>

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

「糖尿病」「脳血管疾患」「虚血性心疾患」などの生活習慣病、及び「新生物」などの重症疾患について、発症予防・早期治療・合併症予防を目的とする。そのために健診結果に基づいた受診勧奨と保健指導に力を入れ取り組む。

### 事業全体の目標

- ・特定保健指導実施率の向上と特定保健指導対象者の減少
- ・若年層を含むメタボリック症候群の予備群・基準該当者の減少
- ・適切な生活習慣を有する者の割合の増加
- ・受診勧奨対象者の医療機関受診率の向上
- ・がん検診の精密検査受診率の向上
- ・事業所とのコラボヘルスの強化

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

保健指導宣伝	健康管理推進委員会、事務担当者説明会・研修会
保健指導宣伝	事業所とのコラボヘルス

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	新規取得者、退職者への情報提供
保健指導宣伝	出産・子育て者への情報提供（育児書等の配布）

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	【生活習慣病予防対策事業】禁煙支援事業
保健指導宣伝	【運動支援対策事業】運動等の支援（トレーニングジム補助・ウォーキングアプリ）
保健指導宣伝	優良健康者表彰
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品使用促進
保健指導宣伝	柔道整復療養費の適正化
疾病予防	健康診査
疾病予防	人間ドック
疾病予防	がん検診
疾病予防	歯科健診
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
疾病予防	【生活習慣病予防対策事業】高リスク者への保健指導
疾病予防	【生活習慣病予防対策事業】糖尿病性腎症重症化予防指導
疾病予防	【生活習慣病予防対策事業】若年層保健指導
体育奨励	【運動支援対策事業】連合会岩手連合会との共同事業
予算措置なし	家庭常備薬の斡旋

※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		
アウトプット指標												アウトカム指標							
1,5	既存	事業所とのコラボヘルス	全て	男女	18～74	被保険者	1	エ,オ,ケ,サ	事業所の健康状況を掲載した資料を健診結果がまとまり次第通知。スコアリングレポートも通知する。定期的また必要に応じて直接事業所を訪問して説明をする。事業所と健康課題を共有するとともに、解決に向けて保健事業への協力・参加を促す。健康講話や月1度の保健師によるメルマガ配信等により事業所の健康経営をサポートする。	ア,ウ,ケ	事業主との連携で健康課題の解決を図る。	「健康通知表」「スコアリングレポート」の提供。事業所を訪問し説明。事業所の健康宣言、健康経営等をサポート。評価・見直し	「健康通知表」の提供。事業所を訪問し説明。事業所の健康宣言、健康経営等をサポート。評価・見直し	「健康通知表」の提供。事業所を訪問し説明。事業所の健康宣言、健康経営等をサポート。中間評価・見直し	「健康通知表」の提供。事業所を訪問し説明。事業所の健康宣言、健康経営等をサポート。評価・見直し	「健康通知表」の提供。事業所を訪問し説明。事業所の健康宣言、健康経営等をサポート。評価・見直し	「健康通知表」の提供。事業所を訪問し説明。事業所の健康宣言、健康経営等をサポート。期末評価・見直し	事業所ごとに健康状況を把握してもらい、必要な健康対策への協力体制を構築する。健康経営に積極的に取り組む事業所の増加を図り、疾病予防・健康づくりの実効性を高める。	<p>【高リスク・がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。</li> <li>・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。</li> <li>・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。</li> <li>・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。</li> </ul> <p>【歯の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯肉炎及び歯周疾患の一人当たり医療費は、年齢とともに上昇している。</li> <li>・歯肉炎及び歯周疾患の原因となる喫煙者の割合は、どの年代においても全健保と比べて高い。</li> </ul> <p>【心の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタル系疾患の医療費は年々増加傾向にあり、「気分（感情）障害」が最も高い。特に30歳代から上昇し始め50歳代で最も高くなり、症状が重くなってから受診する者が多いことから、回復に時間がかかっていると推測される。</li> </ul> <p>【若年層・その他保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。</li> <li>・特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。</li> <li>・階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。</li> <li>・血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。</li> <li>・メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。</li> <li>・全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。</li> </ul>
提供事業所の割合(【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%)「健康通知表」を年1回事業所ごとに作成し提供。												事業所の健康状況の理解度(【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%)「健康通知表」「スコアリングレポート」送付時に理解度の調査を実施。							
健康講話依頼事業所(【実績値】 12件 【目標値】 令和6年度：13件 令和7年度：14件 令和8年度：15件 令和9年度：16件 令和10年度：17件 令和11年度：18件)-												習慣的に喫煙していない者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：61.0% 令和7年度：62.0% 令和8年度：63.0% 令和9年度：64.0% 令和10年度：65.0% 令和11年度：66.0%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。 令和4年度59.9% 令和4年度を基準に1%増。							
-												適切な運動を有する者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：33.1% 令和7年度：33.7% 令和8年度：34.3% 令和9年度：34.9% 令和10年度：35.5% 令和11年度：36.1%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。 令和4年度32.5% 令和4年度を基準に0.6%増。							
-												適切な食事習慣を有する者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：36.7% 令和7年度：37.3% 令和8年度：37.9% 令和9年度：38.5% 令和10年度：39.1% 令和11年度：39.7%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。 令和4年度36.1% 令和4年度を基準に0.6%増。							
-												適切な飲酒習慣を有する者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：90.1% 令和7年度：90.7% 令和8年度：91.3% 令和9年度：91.9% 令和10年度：92.5% 令和11年度：93.1%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。 令和4年度89.5% 令和4年度を基準に0.6%増。							
-												睡眠で休養が十分とれている者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：62.6% 令和7年度：62.8% 令和8年度：63.0% 令和9年度：63.2% 令和10年度：63.4% 令和11年度：63.6%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。 令和4年度62.4% 令和4年度を基準に0.2%増。							

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
													1,400	-	-	-	-	-	内臓脂肪型肥満割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：39.0% 令和7年度：38.6% 令和8年度：38.2% 令和9年度：37.8% 令和10年度：37.4% 令和11年度：37.0%)18歳から74歳までのすべての被保険者の健診結果から算出。 令和4年度39.4% 令和4年度を基準に0.4%減。
加入者への意識づけ																			
保健指導宣伝	2,5	既存	機関誌発行	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ケ,コ,ス	掲載内容については事前打ち合わせを行い決定。その時々情報を適時適切に記事にする。ホームページを検討。	印刷、発送は業者に外部委託。	年4回広報誌を発行。評価・見直し	年4回広報誌を発行。評価・見直し	年4回広報誌を発行。中間評価・見直し	年4回広報誌を発行。評価・見直し	年4回広報誌を発行。評価・見直し	年4回広報誌を発行。期末評価・見直し	健保組合の事業の報告や健診の結果、法改正等適時提供する。	<p>【高リスク・がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。</li> <li>一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。</li> <li>受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。</li> <li>「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。</li> </ul> <p>【歯の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯肉炎及び歯周疾患の一人当たり医療費は、年齢とともに上昇している。</li> <li>歯肉炎及び歯周疾患の原因となる喫煙者の割合は、どの年代においても全健保と比べて高い。</li> </ul> <p>【心の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メンタル系疾患の医療費は年々増加傾向にあり、「気分(感情)障害」が最も高い。特に30歳代から上昇し始め50歳代で最も高くなり、症状が重くなってから受診する者が多いことから、回復に時間がかかっていると推測される。</li> </ul> <p>【若年層・その他保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。</li> <li>特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。</li> <li>階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。</li> <li>血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。</li> <li>メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。</li> <li>全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。</li> </ul>
										定期的な発信(【実績値】4回 【目標値】 令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)年4回定期的に発信する。								情報発信のみなので成果は図れない。(アウトカムは設定されていません)	
													300	-	-	-	-		

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2,5	既存	新規取得者、退職者への情報提供	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	新規取得時に社会保険のしおりを配布。退職者へは健康管理に関するリーフレットの配布。	ア,シ	新規取得届時に保険証と一緒に配布。	新規加入者・退職者へ随時配布。評価・見直し	新規加入者・退職者へ随時配布。評価・見直し	新規加入者・退職者へ随時配布。中間評価・見直し	新規加入者・退職者へ随時配布。評価・見直し	新規加入者・退職者へ随時配布。評価・見直し	新規加入者・退職者へ随時配布。期末評価・見直し	新規加入者への健康保険の周知。退職者に今後の健康管理に関する知識を高めてもらう。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。  【歯の健康】 ・歯肉炎及び歯周疾患の一人当たり医療費は、年齢とともに上昇している。 ・歯肉炎及び歯周疾患の原因となる喫煙者の割合は、どの年代においても全健保と比べて高い。  【心の健康】 ・メンタル系疾患の医療費は年々増加傾向にあり、「気分（感情）障害」が最も高い。特に30歳代から上昇し始め50歳代で最も高くなり、症状が重くなってから受診する者が多いことから、回復に時間がかかっていると推測される。  【若年層・その他保健指導】 ・特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。 ・特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。 ・階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。 ・血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。 ・メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。 ・全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。
社会保険のしおりを配布(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)新規加入者へしおりを配布。												配布のみで効果検証はできない。(アウトカムは設定されていません)							
健康管理に関するリーフレットを配布(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)退職者へ健康管理に関するリーフレットを配布。																			
2,5	新規	出産・子育て者への情報提供(育児書等の配布)	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	1	ス	①、②対象者への冊子をおくり情報提供を行う。 ①出生加入者の家庭：冊子2冊 ②出産を控えた女性被保険者(産前休業取得者)：冊子1冊	シ	冊子は株式会社赤ちゃんとママ社より購入し、随時各届出があった対象者へ事業所を通して郵送にて配布する。	届出があった対象者に対し随時送付。評価・見直し	届出があった対象者に対し随時送付。中間評価・見直し	届出があった対象者に対し随時送付。評価・見直し	届出があった対象者に対し随時送付。評価・見直し	届出があった対象者に対し随時送付。期末評価・見直し	安心して出産や子育てができるよう、情報提供し知識を高めてもらう。	該当なし	
冊子の配布(【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%)												配布のみで効果検証はできない。(アウトカムは設定されていません)							

個別の事業												18,057	-	-	-	-	-		
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	---	---	---	---	---	--	--

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										
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	3	カ,キ,ケ,サ	ア,エ,カ			アウトプット指標					アウトカム指標												
													【被保険者】健康診査と人間ドックを兼ねて実施。 【被扶養者】事業所を通しての案内。 独自に契約している健診機関での実施(定期健康診査と同じ検査内容か人間ドック)、集合契約による特定健診(受診券交付)から選択し事業所をとおして健保組合へ申し込む。 詳しい実施案内は個別に事業所を通して通知する。	【被保険者】事業所担当者や健診機関と連携を図り未受診者を把握し対策をとる。 【被扶養者】【未受診者の対策】 受診の有無の回答は必ず提出してもらい、受診しない場合の理由を把握。勤め先で受診の場合、健診結果提供の依頼を自宅へ送付。 未受診者へは受診勧奨の通知を自宅へ送付。	【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。 評価・見直し	【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。 評価・見直し	【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。 中間評価・見直し	【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。 評価・見直し	【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。 評価・見直し	【被保険者】健康診査、人間ドック受診と兼ねて実施。 【被扶養者】回答により希望の健診を実施。未受診者対策の実施。 期末評価・見直し	更に受診率を向上させ、生活習慣病リスク保有者率と内臓脂肪症候群該当者割合の減少に努める。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。  【歯の健康】 ・歯肉炎及び歯周疾患の一人当たり医療費は、年齢とともに上昇している。 ・歯肉炎及び歯周疾患の原因となる喫煙者の割合は、どの年代においても全健保と比べて高い。  【若年層・その他保健指導】 ・特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。 ・特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。 ・階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。 ・血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。 ・メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。 ・全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。								
													特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：92.0% 令和7年度：92.2% 令和8年度：92.4% 令和9年度：92.6% 令和10年度：92.8% 令和11年度：93.1%)	生活習慣リスク保有者率【喫煙】(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：34.3% 令和7年度：33.3% 令和8年度：32.3% 令和9年度：31.3% 令和10年度：30.3% 令和11年度：27.4%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
													-	生活習慣リスク保有者率【運動】(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：71.7% 令和7年度：71.1% 令和8年度：70.5% 令和9年度：69.8% 令和10年度：69.3% 令和11年度：68.4%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
													-	生活習慣リスク保有者率【食事】(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：53.8% 令和7年度：53.2% 令和8年度：52.6% 令和9年度：52.0% 令和10年度：51.4% 令和11年度：50.8%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
													-	生活習慣リスク保有者率【飲酒】(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：16.4% 令和7年度：15.8% 令和8年度：15.2% 令和9年度：14.6% 令和10年度：13.9% 令和11年度：13.1%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
													-	生活習慣リスク保有者率【睡眠】(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：38.2% 令和7年度：38.1% 令和8年度：37.9% 令和9年度：37.7% 令和10年度：37.5% 令和11年度：37.4%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
													-	内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：18.9% 令和7年度：18.5% 令和8年度：18.0% 令和9年度：17.6% 令和10年度：17.2% 令和11年度：16.6%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
												8,091	-	-	-	-	-	-												

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								
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	3	ア,イ,エ,オ,カ,キ,ク,ケ,コ,サ	健診当日の実施を優先とし、実施できなかった者へは事業所を通し個人宛での案内を送付する。更に申込みがない者で保健指導が必要な者へは、事業所から実施の案内をしよう。	ア,ウ,カ,ケ	委託業者2か所、健診機関6か所、自組合保健師と管理栄養士で支援実施。 自組合保健師の保健指導では、トレーニングジムを希望する者へは補助を行う。 委託業者については、年度ごとに選定の検討が必要。 中断者を出さないよう、事業所担当者で連携を図る。	人間ドック受診時の実施を促進。 対象者への案内通知。 実施体制の強化を図る。 評価・見直し	人間ドック受診時の実施を促進。 対象者への案内通知。 実施体制の強化を図る。 評価・見直し	人間ドック受診時の実施を促進。 対象者への案内通知。 実施体制の強化を図る。 中間評価・見直し	人間ドック受診時の実施を促進。 対象者への案内通知。 実施体制の強化を図る。 評価・見直し	人間ドック受診時の実施を促進。 対象者への案内通知。 実施体制の強化を図る。 評価・見直し	人間ドック受診時の実施を促進。 対象者への案内通知。 実施体制の強化を図る。 期末評価・見直し	特定保健指導実施率を向上させ、特定保健指導対象者を減少させる。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。  【歯の健康】 ・歯肉炎及び歯周疾患の一人当たり医療費は、年齢とともに上昇している。 ・歯肉炎及び歯周疾患の原因となる喫煙者の割合は、どの年代においても全健保と比べて高い。  【若年層・その他保健指導】 ・特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。 ・特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。 ・階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。 ・血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。 ・メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。 ・全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。
特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50.0% 令和7年度：51.0% 令和8年度：52.0% 令和9年度：53.0% 令和10年度：54.0% 令和11年度：55.0%)-												特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20.7% 令和7年度：20.2% 令和8年度：19.7% 令和9年度：19.2% 令和10年度：18.7% 令和11年度：18.1%)-								
-												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：29.9% 令和7年度：30.4% 令和8年度：30.9% 令和9年度：31.4% 令和10年度：32.0% 令和11年度：32.6%)-								
-												腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20.0% 令和7年度：20.5% 令和8年度：21.0% 令和9年度：21.5% 令和10年度：22.5% 令和11年度：23.0%)-								
974																				

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																	
保健指導宣伝	5	既存	【生活習慣病予防対策事業】禁煙支援事業	全て	男女	20～74	加入者全員	3	ア,エ,ケ	ア,ケ	委託業者の支援プログラム。	事業主とも喫煙に関する情報共有を通じて、支援プログラムへの参加を働きかけてもらう。委託業者からの「禁煙コラム」を事業所に配信し、従業員へ展開してもらう。希望者の費用負担はなく、成功者には記念品を贈呈。(5月、8月、11月、2月)成功者のアンケートを実施し、事業展開の参考とする。保健指導でも参加を呼びかける。	実施案内は事業所店舗分も含めチラシを配付。コラム配信。保健指導でも参加を呼び掛ける。成功者へ記念品を贈る。評価・見直し	実施案内は事業所店舗分も含めチラシを配付。コラム配信。保健指導でも参加を呼び掛ける。成功者へ記念品を贈る。評価・見直し	実施案内は事業所店舗分も含めチラシを配付。コラム配信。保健指導でも参加を呼び掛ける。成功者へ記念品を贈る。中間評価・見直し	実施案内は事業所店舗分も含めチラシを配付。コラム配信。保健指導でも参加を呼び掛ける。成功者へ記念品を贈る。評価・見直し	実施案内は事業所店舗分も含めチラシを配付。コラム配信。保健指導でも参加を呼び掛ける。成功者へ記念品を贈る。評価・見直し	実施案内は事業所店舗分も含めチラシを配付。コラム配信。保健指導でも参加を呼び掛ける。成功者へ記念品を贈る。期末評価・見直し	喫煙率を下げる。特定保健指導の対象者を減少させる。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。  【歯の健康】 ・歯肉炎及び歯周疾患の一人当たり医療費は、年齢とともに上昇している。 ・歯肉炎及び歯周疾患の原因となる喫煙者の割合は、どの年代においても全健保と比べて高い。  【若年層・その他保健指導】 ・特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。 ・特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。 ・階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。 ・血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。 ・メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。 ・全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。																	
																					支援プログラム参加者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10人 令和7年度：10人 令和8年度：12人 令和9年度：12人 令和10年度：14人 令和11年度：14人)-												喫煙率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：39.0% 令和7年度：38.0% 令和8年度：37.0% 令和9年度：36.0% 令和10年度：35.0% 令和11年度：34.0%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。 令和4年度40.1% 令和4年度を基準に1%増。				
																					-												特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20.7% 令和7年度：20.2% 令和8年度：19.7% 令和9年度：19.2% 令和10年度：18.7% 令和11年度：18.1%)-				
																																	1,996				

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画										
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
2,5	新規		【運動支援対策事業】運動等の支援(トレーニングジム補助・ウォーキングアプリ)	全て	男女	18～74	被保険者	1	エ,ケ,ス	【トレーニングジム】一部費用を補助：30名募集。自保健師の保健指導にも導入：20名。 【ウォーキングアプリ】健康管理に活用してもらう。	ケ,シ	専門業者に委託。	【トレーニングジム】5月開始予定。30名募集。ほか20名は保健指導と併用し参加を呼びかけ。 【ウォーキングアプリ】検討中 評価・見直	未定		未定		未定		未定		運動等に取り組まれる方の増加を図り、疾病予防・健康づくりの実効性を高める。	<p>【高リスク・がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。</li> <li>・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。</li> <li>・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。</li> <li>・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。</li> </ul> <p>【若年層・その他保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。</li> <li>・特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。</li> <li>・階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。</li> <li>・血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。</li> <li>・メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。</li> <li>・全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。</li> </ul>
参加率(【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%)募集人数に対する参加率。												適切な運動習慣を有する者(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：33.1% 令和7年度：33.7% 令和8年度：34.3% 令和9年度：34.9% 令和10年度：35.5% 令和11年度：36.1%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。 令和4年度32.5% 令和4年度を基準に0.6%増。											
												内臓脂肪型肥満割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：39.0% 令和7年度：39.4% 令和8年度：39.8% 令和9年度：40.2% 令和10年度：40.6% 令和11年度：41.0%)18歳から74歳までのすべての被保険者の健診結果から算出。 令和4年度39.4% 令和4年度を基準に0.4%減。											
2,8	既存		優良健康者表彰	全て	男女	18～74	被保険者,基準該当者	1	ア,ス	5、10、15年目ごとのレセプト請求がなかった者を抽出。更にその中で健診結果、要医療の判定がなかった者を表彰の対象とする。表彰対象者には記念品と賞状を贈る。	シ	レセプトの抽出、健診結果の確認は組合で行い、記念品は事業主から贈呈してもらう。	230	-	-	-	-	-	-	-	健康の保持増進・健康に対する意識の確立。	<p>【高リスク・がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。</li> <li>・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。</li> <li>・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。</li> <li>・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。</li> </ul>	
優良健康表彰者のお知らせ(【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)機関誌を通して優良健康表彰者をお知らせする。												健康に関する意識が確立されたか効果検証は難しい。(アウトカムは設定されていません)											
												100											

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2	既存	医療費通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	1～9月の医療費の内容を事業所を通して12月に通知。任意継続者は自宅へ送付。確定申告のため年間の医療費通知希望者へは、マイナポータルまたは足りない月の分は自身の領収書で補う旨を伝える。やむを得ない場合はマイナポータルで申告できるリーフレットを添付し送付する。	シ	自組合作成し通知。	1～9月分を12月に送付。評価・見直し	1～9月分を12月に送付。評価・見直し	1～9月分を12月に送付。中間評価・見直し	1～9月分を12月に送付。評価・見直し	1～9月分を12月に送付。評価・見直し	1～9月分を12月に送付。期末評価・見直し	医療費の内容を確認してもらう。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。
年1回の通知(【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)-												内容の確認のみなので成果は設定できない。(アウトカムは設定されていません)							
2,5,7	既存	ジェネリック医薬品使用促進	全て	男女	0～74	基準該当者	1	キ,ク,ケ	先発薬からジェネリック医薬品への切り替えによる医療費削減効果の高い対象者にリーフレットを送付。その年の使用割合から通知の対象者を決める。機関紙等を通して広く周知する。	シ	自組合の基幹システムから対象者を抽出。	対象者は使用割合の低い50歳から54歳を予定。今後の状況を見て判断。ジェネリック医薬品への切り替えを確認。機関紙にて周知。評価・見直し	使用割合から通知の対象者を決めて通知。ジェネリック医薬品への切り替えを確認。機関紙にて周知。評価・見直し	使用割合から通知の対象者を決めて通知。ジェネリック医薬品への切り替えを確認。機関紙にて周知。評価・見直し	使用割合から通知の対象者を決めて通知。ジェネリック医薬品への切り替えを確認。機関紙にて周知。評価・見直し	使用割合から通知の対象者を決めて通知。ジェネリック医薬品への切り替えを確認。機関紙にて周知。期末評価・見直し	ジェネリック医薬品使用率を高め、医療費適正化を図る。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。	
対象者へ通知(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)抽出対象者へ事業所を通して通知。												ジェネリック医薬品使用割合(【実績値】90.3% 【目標値】令和6年度：90.5% 令和7年度：91.0% 令和8年度：91.5% 令和9年度：92.0% 令和10年度：92.5% 令和11年度：93.0%)実績値：令和5年8月後発医薬品使用率							
ジェネリック医薬品への変更割合(【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%)該当者がジェネリック医薬品へ変更した割合。																			
5	既存	柔道整復療養費の適正化	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ス	長期受診者等へリーフレットを送付。施術内容が不明瞭な者や適正受診されているか確認を取りたい者には、随時照会をする。機関誌を通して周知する。	シ	対象者の抽出、通知作成・送付、照会等、組合で行う。	施術内容が不明瞭な者等へ随時照会する。長期受診者等にリーフレットを送付する。機関紙にて周知。評価・見直し	施術内容が不明瞭な者等へ随時照会する。長期受診者等にリーフレットを送付する。機関紙にて周知。評価・見直し	施術内容が不明瞭な者等へ随時照会する。長期受診者等にリーフレットを送付する。機関紙にて周知。評価・見直し	施術内容が不明瞭な者等へ随時照会する。長期受診者等にリーフレットを送付する。機関紙にて周知。評価・見直し	施術内容が不明瞭な者等へ随時照会する。長期受診者等にリーフレットを送付する。機関紙にて周知。期末評価・見直し	柔道整復受診者に健康保険を使用できる範囲などを理解してもらい、療養費の適正化を図り削減へとつなげる。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。	
該当者へ照会またはリーフレットを送付(【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%)-												受診者割合(【実績値】2.1% 【目標値】令和6年度：2.0% 令和7年度：1.9% 令和8年度：1.8% 令和9年度：1.7% 令和10年度：1.6% 令和11年度：1.5%)令和6年3月請求：139件							
												10,591							

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						
疾病予防	3	既存(法定)	健康診査	全て	男女	18～74	被保険者	3	ケ,サ	人間ドック受診者以外のすべての被保険者が対象。事業所で受診者を取りまとめ、組合で日程等の調整を行い案内する。健診機関の施設内受診か検診車での受診。検査の結果数値のほか精密検査対象者、特定健診の階層化、高リスク等の情報も加え事業所に情報を提供している。この情報を基に事業所からも受診勧奨を行う。	ア,カ	契約健診機関は1か所。事業所担当者と連携し、未受診者の対策を図る。	5月から7月までの実施。	5月から7月までの実施。	5月から7月までの実施。	5月から7月までの実施。	5月から7月までの実施。	5月から7月までの実施。	自身の健康状態を確認し、生活習慣病などの病気を予防する。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。  【若年層・その他保健指導】 ・特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。 ・特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。 ・階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。 ・血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。 ・メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。 ・全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。						
													月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を把握し、受診期間を設ける。評価・見直し	月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を把握し、受診期間を設ける。評価・見直し	月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を把握し、受診期間を設ける。中間評価・見直し	月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を把握し、受診期間を設ける。評価・見直し	月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を把握し、受診期間を設ける。評価・見直し	月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を把握し、受診期間を設ける。期末評価・見直し								
													健康診査受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：99% 令和7年度：99% 令和8年度：99% 令和9年度：99% 令和10年度：99% 令和11年度：99%)実施期間内の未受診者を把握し、事業所に連絡。未受診者の受診期間を設ける。													
													習慣的に喫煙していない者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：61.0% 令和7年度：62.0% 令和8年度：63.0% 令和9年度：64.0% 令和10年度：65.0% 令和11年度：66.0%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。令和4年度59.9% 令和4年度を基準に1%増。													
													適切な運動を有する者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：33.1% 令和7年度：33.7% 令和8年度：34.3% 令和9年度：34.9% 令和10年度：35.5% 令和11年度：36.1%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。令和4年度32.5% 令和4年度を基準に0.6%増。													
													適切な食事習慣を有する者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：36.7% 令和7年度：37.3% 令和8年度：37.9% 令和9年度：38.5% 令和10年度：39.1% 令和11年度：39.7%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。令和4年度36.1% 令和4年度を基準に0.6%増。													
適切な飲酒習慣を有する者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：90.1% 令和7年度：90.7% 令和8年度：91.3% 令和9年度：91.9% 令和10年度：92.5% 令和11年度：93.1%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。令和4年度89.5% 令和4年度を基準に0.6%増。																										
睡眠で休養が十分とれている者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：62.6% 令和7年度：62.8% 令和8年度：63.0% 令和9年度：63.2% 令和10年度：63.4% 令和11年度：63.6%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。令和4年度62.4% 令和4年度を基準に0.2%増。																										
													16,818	-	-	-	-	-								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
3,6	既存	人間ドック	全て	男女	40～74	被保険者	1	オ,ケ,サ	40歳以上の被保険者に2年に1回健診費用の半分以上を補助。対象者以外は定期健康診断と同額を補助。事業所で受診者を取りまとめ、健保組合に報告。健診機関への予約は事業所担当者が行う。検査の結果数値のほか精密検査対象者、特定健診の階層化、高リスク等の情報も加え事業所に情報を提供している。この情報を基に事業所からも受診勧奨を行う。	ア,カ	契約健診機関は5か所。事業所担当者と連携し、未受診者の対策を図る。	4月から10月までの実施。月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を出さないように事業所担当者と連携をとる。評価・見直し	4月から10月までの実施。月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を出さないように事業所担当者と連携をとる。評価・見直し	4月から10月までの実施。月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を出さないように事業所担当者と連携をとる。中間評価・見直し	4月から10月までの実施。月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を出さないように事業所担当者と連携をとる。評価・見直し	4月から10月までの実施。月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を出さないように事業所担当者と連携をとる。評価・見直し	4月から10月までの実施。月ごとの健診結果の状況を事業所に報告。未受診者を出さないように事業所担当者と連携をとる。期末評価・見直し	がんや生活習慣病などの予防と早期発見・早期治療。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。  【若年層・その他保健指導】 ・特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。 ・特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。 ・階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。 ・血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。 ・メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。 ・全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。
人間ドック申込者の受診率(【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%)実施期間内の未受診者を把握し、事業所に連絡。受診率の向上を図る。												疾病予備群の状態コントロール割合【高血圧症】(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：51.3% 令和7年度：51.6% 令和8年度：51.9% 令和9年度：52.2% 令和10年度：52.5% 令和11年度：52.9%)-							
受診者の結果を事業所に提供(【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%)-												疾病予備群の状態コントロール割合【糖尿病】(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：29.2% 令和7年度：29.4% 令和8年度：29.6% 令和9年度：29.8% 令和10年度：30.0% 令和11年度：30.2%)-							
-												疾病予備群の状態コントロール割合【脂質異常症】(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：41.1% 令和7年度：41.3% 令和8年度：41.5% 令和9年度：41.7% 令和10年度：41.9% 令和11年度：42.1%)-							
3,4	既存	がん検診	全て	男女	20～74	被保険者	1	ウ,ケ,コ	【がん検診の補助対象】 胃がん検診、大腸がん検診：35歳以上。子宮頸がん検診：20歳以上で2年に1度。乳がん検診：40歳以上で2年に1度。健診と同日に受診。費用の一部を健保組合で補助。事業所で受診者を取りまとめ、健保組合に報告。結果を基に精密検査の受診を確認。	ア,ケ	契約健診機関1か所。また、人間ドック契約機関(4か所)でも受診時に子宮頸がん検診と乳がん検診の補助体制をとる。子宮頸がん検診と乳がん検診は人間ドック受診と併せて受診を促進。	がん検診の案内・取りまとめ。結果を基に精密検査の受診を確認。評価・見直し	がん検診の案内・取りまとめ。結果を基に精密検査の受診を確認。評価・見直し	がん検診の案内・取りまとめ。結果を基に精密検査の受診を確認。評価・見直し	がん検診の案内・取りまとめ。結果を基に精密検査の受診を確認。評価・見直し	がん検診の案内・取りまとめ。結果を基に精密検査の受診を確認。期末評価・見直し	がん検診受診率の向上を目指し、有所見者へは精密検査の受診勧奨と受診確認を行い、がんの早期発見・早期治療につなげる。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。	
胃がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10.0% 令和7年度：11.0% 令和8年度：12.0% 令和9年度：13.0% 令和10年度：14.0% 令和11年度：15.0%)-												がん検診精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20.0% 令和7年度：21.0% 令和8年度：22.0% 令和9年度：23.0% 令和10年度：24.0% 令和11年度：25.0%)胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、肺がん検診の精密検査受診率							
大腸がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：21.0% 令和7年度：22.0% 令和8年度：23.0% 令和9年度：24.0% 令和10年度：25.0% 令和11年度：26.0%)-																			
子宮頸がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：43.0% 令和7年度：44.0% 令和8年度：45.0% 令和9年度：46.0% 令和10年度：47.0% 令和11年度：48.0%)-																			
乳がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：67.0% 令和7年度：68.0% 令和8年度：69.0% 令和9年度：70.0% 令和10年度：71.0% 令和11年度：72.0%)-																			
861																			

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									
3,4	既存		歯科健診	全て	男女	30～74	被保険者	1	ク,ケ	30歳以上の被保険者が対象。費用の全額を健保組合で負担。事業所で受診者を取りまとめ、健保組合に報告。希望の歯科医院で受診できる。	シ	岩手県歯科医師会と委託契約し各地区で受診可能。	6月から8月までの実施。健診結果を受診者へ随時送付。評価・見直し	6月から8月までの実施。健診結果を受診者へ随時送付。評価・見直し	6月から8月までの実施。健診結果を受診者へ随時送付。中間評価・見直し	6月から8月までの実施。健診結果を受診者へ随時送付。評価・見直し	6月から8月までの実施。健診結果を受診者へ随時送付。評価・見直し	6月から8月までの実施。健診結果を受診者へ随時送付。期末評価・見直し	歯科健診を実施し継続受診につなげ、健康な歯を維持する。歯肉炎および歯周疾患は、全身の健康状態に被害を及ぼすことから、歯の健康に関する意識の向上を図る。	【歯の健康】 ・歯肉炎及び歯周疾患の一人当たり医療費は、年齢とともに上昇している。 ・歯肉炎及び歯周疾患の原因となる喫煙者の割合は、どの年代においても全健保と比べて高い。	
歯科健診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5.0% 令和7年度：5.2% 令和8年度：5.4% 令和9年度：5.6% 令和10年度：5.8% 令和11年度：6.1%)-												咀嚼が良好の方(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：86.0% 令和7年度：86.2% 令和8年度：86.4% 令和9年度：86.6% 令和10年度：86.8% 令和11年度：87.0%)18歳から74歳の健診時の質問票より集計									
8	既存		インフルエンザ予防接種	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	すべての被保険者・被扶養者が対象。費用の一部を健保組合で補助。事業所が取りまとめ健保組合へ申請。	シ	被保険者は事業所単位での接種希望あり。	9月に実施案内を送付。接種期間は10月から12月まで。補助申請を提出してもらい1月に事業所を通して補助金を交付する。評価・見直し	9月に実施案内を送付。接種期間は10月から12月まで。補助申請を提出してもらい1月に事業所を通して補助金を交付する。評価・見直し	9月に実施案内を送付。接種期間は10月から12月まで。補助申請を提出してもらい1月に事業所を通して補助金を交付する。中間評価・見直し	9月に実施案内を送付。接種期間は10月から12月まで。補助申請を提出してもらい1月に事業所を通して補助金を交付する。評価・見直し	9月に実施案内を送付。接種期間は10月から12月まで。補助申請を提出してもらい1月に事業所を通して補助金を交付する。評価・見直し	9月に実施案内を送付。接種期間は10月から12月まで。1月に補助申請を提出してもらい1月に事業所を通して補助金を交付する。期末評価・見直し	インフルエンザの発症や重症化を防ぐ。	該当なし	
インフルエンザ予防接種実施率(【実績値】 27.2% 【目標値】 令和6年度：27.5% 令和7年度：27.7% 令和8年度：27.9% 令和9年度：28.1% 令和10年度：28.3% 令和11年度：28.5%)-												予防接種によりインフルエンザの発症や重症化を防ぐことができたのか効果検証は難しい。(アウトカムは設定されていません)									
1,3,5	既存		メンタルヘルス対策	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ケ,サ	【ストレスチェック】義務化されていない50人未満の事業所も含め希望事業所に実施。取りまとめや職場集団結果の報告を各事業所へ通知。進め方等事業所の相談に対応。 【対面カウンセリング】個人が対面カウンセリングを利用できる窓口を設置。新規取得者のしおりに添付や保健指導時等に配布。ストレスチェック後の相談窓口としても活用。 【相談窓口の設置】自組合でも相談窓口を開設。主に事業所を通しての相談。 【セミナーの開催】要望に応じた内容で実施。	ア,ウ,ク,ケ	対面カウンセリングとストレスチェックは外部へ委託。セミナーは自組合保健師または外部委託。	ストレスチェックの実施：7月案内、9月実施。対面カウンセリングの案内。セミナーの実施。評価・見直し	ストレスチェックの実施：7月案内、9月実施。対面カウンセリングの案内。セミナーの実施。評価・見直し	ストレスチェックの実施：7月案内、9月実施。対面カウンセリングの案内。セミナーの実施。中間評価・見直し	ストレスチェックの実施：7月案内、9月実施。対面カウンセリングの案内。セミナーの実施。評価・見直し	ストレスチェックの実施：7月案内、9月実施。対面カウンセリングの案内。セミナーの実施。評価・見直し	ストレスチェックの実施：7月案内、9月実施。対面カウンセリングの案内。セミナーの実施。期末評価・見直し	ストレスチェックの実施：7月案内、9月実施。対面カウンセリングの案内。セミナーの実施。期末評価・見直し	ストレスチェック参加を積極的に周知し、より多くの方が個人のストレス状況の把握とセルフケアに活用してもらう機会を設ける。職場のメンタルヘルス対策を講じるための支援体制を整える。	【心の健康】 ・メンタル系疾患の医療費は年々増加傾向にあり、「気分（感情）障害」が最も高い。特に30歳代から上昇し始め50歳代で最も高くなり、症状が重くなってから受診する者が多いことから、回復に時間がかかっていると推測される。
ストレスチェック実施事業所(【実績値】 78.1% 【目標値】 令和6年度：80.0% 令和7年度：80.0% 令和8年度：80.0% 令和9年度：80.0% 令和10年度：80.0% 令和11年度：80.0%)令和5年実施事業所：25事業所(自社で実施の事業所含む)												総合健康リスク(【実績値】 107指数 【目標値】 令和6年度：106指数 令和7年度：106指数 令和8年度：105指数 令和9年度：105指数 令和10年度：104指数 令和11年度：104指数)ストレスチェックの総合判定。									
セミナーの開催(【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)-												セミナー受講満足度(【実績値】 91.3% 【目標値】 令和6年度：90.0% 令和7年度：90.0% 令和8年度：90.0% 令和9年度：90.0% 令和10年度：90.0% 令和11年度：90.0%)セミナー実施後のアンケート集計。									
3,4	既存		【生活習慣病予防対策事業】高リスク者への保健指導	全て	男女	18～74	基準該当者	3	イ,オ,ク,ケ,コ,サ	高リスク基準値を改めて設定。複数の危険因子が重なっている場合や、基準値を設けた検査以外の項目も合わせ、包括的に保健師が必要と判断した方に受診勧奨する。治療の方も含める。 【対象者の基準】 〔最高血圧〕160mmHg以上 〔最低血圧〕100mmHg以上 〔空腹時血糖〕126mg/dL以上 (HbA1c) 6.5%以上 〔中性脂肪〕500mg/dL以上 〔LDLコレステロール〕180mg/dL以上 受診勧奨方法は電話を主とするが、さらに追加支援が必要な場合は面談を行う。事業所と対象者の情報を共有。事業所担当者からも受診勧奨をしてもらう。(一次勧奨)	ア,ウ,ケ	事業所と協働で対象者を医療機関へつなげる。	高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。評価・見直し	高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。評価・見直し	高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。中間評価・見直し	高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。評価・見直し	高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。評価・見直し	高リスク者を抽出し、事業所と共有。事業所担当者からの受診勧奨。保健師が必要と判断した方に保健師から受診勧奨を行う。期末評価・見直し	事業所と協働でより多くの対象者を医療機関へつなげる。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。	

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
対象者への受診勧奨(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10% 令和7年度：12% 令和8年度：14% 令和9年度：16% 令和10年度：18% 令和11年度：20%) 健保組合独自の高リスクの基準を定め、対象者を抽出し保健師が受診勧奨する。												高リスク対象者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：8.4% 令和7年度：8.2% 令和8年度：8.0% 令和9年度：7.8% 令和10年度：7.6% 令和11年度：7.4%)健診受診者のうち高リスクの対象となった者の割合。								
4	既存		【生活習慣病予防対策事業】糖尿病性腎症重症化予防指導	全て	男女	18～74	基準該当者	1	イ,オ,ケ,サ	対象者の基準を設け、該当者に案内。プログラムの内容に同意された方1名に「糖尿病性腎症重症化予防指導」を実施。 【対象者の基準】(空腹時血糖) 126mg/dL以上 (HbA1c) 6.5%以上 (尿蛋白) ± (eGFR) 60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満 治療中の方も含める。1年後に自組合保健師より電話で状況確認。糖尿病性腎症の患者数を把握する。	ア,ウ,ケ	支援は委託業者へ依頼。	100	-	-	-	-	-	「糖尿病」から「糖尿病性腎症」更には「人工透析」へ移行する者を防ぐ。	【高リスク・がん】 ・医療費は年々上昇。一人当たり医療費では「内分泌・栄養・代謝疾患」に次いで「新生物」が高い。 ・一人当たり医療費は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の順に高い。 ・受診勧奨基準該当者の中でも「血圧」「血糖」の重症値で未治療者が目立ち、特に「血糖」は治療中であっても血糖コントロール不良者が一定数存在する。 ・「喫煙者」の割合は全健保よりはるかに高い傾向にある。
重症化予防指導の実施(【実績値】 1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)対象者の基準を設け、プログラムの内容に同意された方1名に指導を受けてもらう。												対象者の割合(【実績値】 1.2% 【目標値】 令和6年度：1.1% 令和7年度：1.0% 令和8年度：0.9% 令和9年度：0.8% 令和10年度：0.7% 令和11年度：0.6%)健診受診者のうち基準対象となった者の割合。令和5年度：47名								
4	既存		【生活習慣病予防対策事業】若年層保健指導	全て	男女	18～39	被保険者	1	エ,オ,ク,ケ,サ	39歳以下のメタボリック症候群基準該当者を保健指導対象者とする。保健指導対象者に案内通知を送付。自組合保健師及び連合会保健師による訪問指導を実施。希望者にトレーニングジムの補助を併用し支援を行う。訪問指導未実施かつ35歳～39歳対象者には文書指導を実施。	ア,ケ	自組合の保健師及び連合会保健師が支援実施。	1,000	-	-	-	-	-	若年層より保健指導を実施し、40歳以降の特定保健指導対象者へ移行する者を減少させる。	【若年層・その他保健指導】 ・特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。 ・特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。 ・階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。 ・血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。 ・メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。 ・全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。
保健指導の実施(【実績値】 100% 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)35歳～39歳対象者への保健指導の実施(文書支援含む)。												適切な運動を有する者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：33.1% 令和7年度：33.7% 令和8年度：34.3% 令和9年度：34.9% 令和10年度：35.5% 令和11年度：36.1%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。令和4年度32.5% 令和4年度を基準に0.6%増。								
												適切な食事習慣を有する者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：36.7% 令和7年度：37.3% 令和8年度：37.9% 令和9年度：38.5% 令和10年度：39.1% 令和11年度：39.7%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。令和4年度36.1% 令和4年度を基準に0.6%増。								
												適切な飲酒習慣を有する者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：90.1% 令和7年度：90.7% 令和8年度：91.3% 令和9年度：91.9% 令和10年度：92.5% 令和11年度：93.1%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。令和4年度89.5% 令和4年度を基準に0.6%増。								
												メタボリック症候群基準該当者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：14.5% 令和7年度：14.0% 令和8年度：13.5% 令和9年度：13.0% 令和10年度：12.5% 令和11年度：12.0%)18歳～74歳メタボリック症候群基準該当者の割合。令和4年度15.0%								
												特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20.7% 令和7年度：20.2% 令和8年度：19.7% 令和9年度：19.2% 令和10年度：18.7% 令和11年度：18.1%)-								
												50	-	-	-	-	-			

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												
体育奨励	2,5	既存	【運動支援対策事業】連合会岩手連合会との共同事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	カ,キ,ケ,ク	【ウォーキング大会】健保連岩手連合会からの参加募集を受け、事業所に案内する。当日は職員もスタッフとして参加。【RIZAPチャンネル】受講者はオンラインによる動画視聴によりセミナーや運動実践を1か月行う。	ア,ク	健保連岩手連合会との共同事業。	ウォーキング大会6月開催予定。 RIZAPチャンネル10月開催予定。 評価・見直し	健保連岩手連合会の実施計画による。 評価・見直し	健保連岩手連合会の実施計画による。 中間評価・見直し	健保連岩手連合会の実施計画による。 評価・見直し	健保連岩手連合会の実施計画による。 評価・見直し	健保連岩手連合会の実施計画による。 期末評価・見直し	運動等に取り組まれる方の増加を図り、疾病予防・健康づくりの実効性を高める。	【若年層・その他保健指導】 ・特定保健指導では被扶養者の実施率が低い。 ・特定保健指導対象者は年々減少傾向にあるものの、全健保と比べて高い傾向が続いている。 ・階層化では積極的支援が多く、血圧・血糖・脂質などのリスクを重複している者が多いと推測される。 ・血糖は受診勧奨基準該当者よりも保健指導基準該当者の方が多く、自覚症状がないまま進行していることが推測される。 ・メタボリック症候群の予備群及び基準該当者は39歳以下の若年層においても増加傾向にある。 ・全年齢において食事や運動・喫煙などの生活習慣に課題がある。職場環境や職種などもメタボリック症候群の増加に関連していると推測される。												
																					達成率【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：21.0% 令和7年度：22.0% 令和8年度：23.0% 令和9年度：24.0% 令和10年度：25.0% 令和11年度：26.0%)RIZAPチャンネル受講者の達成率10%以上の者。											
																					適切な運動を有する者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：33.1% 令和7年度：33.7% 令和8年度：34.3% 令和9年度：34.9% 令和10年度：35.5% 令和11年度：36.1%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。 令和4年度32.5% 令和4年度を基準に0.6%増。											
																					適切な食事習慣を有する者(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：36.7% 令和7年度：37.3% 令和8年度：37.9% 令和9年度：38.5% 令和10年度：39.1% 令和11年度：39.7%)18歳から74歳までのすべての被保険者の質問の回答から算出。 令和4年度36.1% 令和4年度を基準に0.6%増。											
内臓脂肪型肥満割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：39.0% 令和7年度：38.6% 令和8年度：38.2% 令和9年度：37.8% 令和10年度：37.4% 令和11年度：37.0%)8歳から74歳までのすべての被保険者の健診結果から算出。 令和4年度39.4% 令和4年度を基準に0.4%減。																																
予算措置なし	8	既存	家庭常備薬の斡旋	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	委託業者より事業所に直接受注。	シ	外部に委託。	業者との打ち合わせにより実施。 評価・見直し	業者との打ち合わせにより実施。 評価・見直し	業者との打ち合わせにより実施。 中間評価・見直し	業者との打ち合わせにより実施。 評価・見直し	業者との打ち合わせにより実施。 評価・見直し	業者との打ち合わせにより実施。 期末評価・見直し	常備薬を斡旋し、日常の健康管理や疾患の予防に役立ててもらおう。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)												
																					業者からの斡旋のため (アウトプットは設定されていません)											
業者からの斡旋のみなので成果は図れない。 (アウトカムは設定されていません)																																

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