

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 03 月 28 日

ドッドウェル健康保険組合

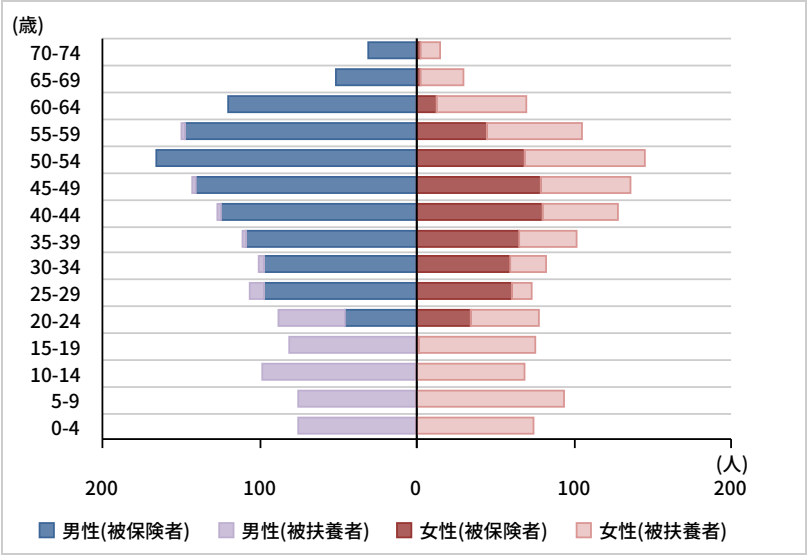
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	26763		
組合名称	ドッドウェル		
形態	単一		
業種	卸売業		
	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	1,640名 男性69.2% (平均年齢46.6歳) * 女性30.8% (平均年齢40.80歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	2,662名	-名	-名
適用事業所数	19カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	103カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	100%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	5	-	-	-	-
	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	1,147 / 1,285 = 89.3 %				
		被保険者	942 / 969 = 97.2 %				
		被扶養者	205 / 316 = 64.9 %				
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	155 / 189 = 82.0 %				
		被保険者	150 / 175 = 85.7 %				
		被扶養者	5 / 14 = 35.7 %				

		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	11,311	6,897	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	6,558	3,999	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	1,697	1,035	-	-	-	-
	疾病予防費	68,851	41,982	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	1,107	675	-	-	-	-
	小計 …a	89,524	54,588	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	961,894	586,521	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	9.31		-		-	

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	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	46人	25～29	97人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	97人	35～39	109人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	125人	45～49	141人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	166人	55～59	148人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	120人	65～69	51人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	31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	34人	25～29	61人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	59人	35～39	65人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	80人	45～49	79人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	68人	55～59	44人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	13人	65～69	2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	75人	5～9	76人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	98人	15～19	81人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	42人	25～29	9人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	3人	35～39	2人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2人	45～49	2人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	2人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	74人	5～9	94人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	69人	15～19	74人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	43人	25～29	12人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	23人	35～39	37人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	48人	45～49	57人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	77人	55～59	61人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	57人	65～69	27人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	13人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・単一健保組合であるが、被保険者数に対して適用事業所数が19と多い。
- ・被保険者数が1,640名であるが、そのうち20名以下の事業所数が11と適用事業所数の半数以上で規模が偏っている。
- ・支店、営業所は全国に点在している。
- ・被保険者は男性が7割で、男女ともに平均年齢が40歳を超えている。
- ・健保組合には、医療専門職が不在である。

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
・各種健診の受診率は比較的高いが、長期未受診者に対する対策が課題。
・生活習慣病のリスク保有者への対策は、特定保健指導のみである。
・特定保健指導の経年対象者の実施率が低い。
・広報の取り組みが少ない。

事業の一覧

職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品通知
保健指導宣伝	各種健康情報冊子の配布
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	「医療費通知」と「給付金支給額のお知らせ」
疾病予防	人間ドック
疾病予防	生活習慣病健診
疾病予防	被扶養者健診
疾病予防	糖尿病重症化予防対策
その他	契約保養所
事業主の取組	
1	安全衛生委員会の開催
2	定期健康診断

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	7	ジェネリック医薬品通知	・ジェネリック医薬品への切り替えによる医療費の削減。	全て	男女	0～74	基準該当者	0	・10月と3月に一部負担金の差額が300円以上ある対象者へ通知を配布した。	・事業主と連携して被保険者へ通知を配布したこと。	・特にない。	5
	5	各種健康情報冊子の配布	対象者にあった健康情報冊子を配布し、情報提供を行う。	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	8	・新規や頻回の柔整受診者に対し、毎月チェックして適正受診用パンフレットを適宜送付。	・対象者宛てに直接送付したこと。	・特になし。	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	受診率を上げて自身の健康を把握し、生活習慣病リスクを減らし健康増進を図る。	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	9,310	・6月から翌年1月まで実施した。 ＜被保険者＞・対象者1,015名・受診者980名・受診率97% ＜被扶養者＞・対象者331名・受診者220名・受診率66%	・月次で未申込者等を確認し、こまめに受診勧奨をした。	・被扶養者の新規受診者が増えないため、受診率が伸びない。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定保健指導対象者を減らす。	全て	男女	40～74	基準該当者	5,384	・特定保健指導対象者を抽出し、外部委託業者を通して特定保健指導を実施。 ＜動機づけ支援＞・対象者84名・実施者69名・実施率82% ＜積極的支援＞・対象者109名・実施者88名・実施率81%	・事業主と連携して、特定保健指導の参加を促した。 ・対象者の意識を促すため、健診結果5年分を明記。	・被扶養者の受診率が低い。 ・経年対象者に対する指導内容の対応及びマンネリ化防止。	4
保健指導宣伝	4	「医療費通知」と「給付金支給額のお知らせ」	医療費通知を確認することにより、適正な医療機関の受診や生活習慣を見直し医療費の抑制につなげる。	全て	男女	0～74	加入者全員	130	・年1回「医療費通知」を事業主経由で被保険者へ配布。 ・付加金の支給対象者へ「給付金支給額のお知らせ」を事業主経由で対象者へ配布。	・事業主と連携して、被保険者へ通知を配布したこと。	・特になし。	5
疾病予防	3	人間ドック	要精密検査の対象者への受診勧奨により重症化予防が進み、「高額な医療費」が減少する。	全て	男女	40～74	被保険者	40,352	・対象者1,015名・受診者980名・受診率97% ・人間ドックの受診率は良かったが、実施計画に挙げた文書による医療機関への受診勧奨はできなかった。	・事業主との連携が取れたので、人間ドックの受診率は高かった。	・受診後の健診結果分析をするための仕組みや体制が整わなかった。	1
	3	生活習慣病健診	若年層から生活習慣病健診を実施し、リスク保有者に生活改善の情報提供をすることで、40歳時点の特定保健指導の該当者をつくらない。	全て	男女	35～39	被保険者	3,925	・対象者171名・受診者165名・受診率96% ・事業主経由で対象者へ受診を呼びかけた。	・事業主と未受診者情報を共有し、適宜受診勧奨が行えた。	・特になし。	5
	3	被扶養者健診	健診を受診して自身の健康に関心をもち、生活習慣病リスク保有者にならないように日々の生活をコントロールして、医療費増加を抑える。	全て	男女	35～74	被扶養者	10,435	・対象者374名・受診者238名・受診率64% ・健診申込締切1か月前に、受診勧奨のハガキを送付。	・未予約者へ直接受診勧奨のハガキを送付したので、申込忘れを防止できた。	・健診受診者が固定化しており、新規受診者が増えないため、受診率が横ばいである。	3
	4	糖尿病重症化予防対策	糖尿病から糖尿病性腎症、さらに人工透析への移行を防ぐ。	母体企業	男女	40～74	基準該当者	--	--	--	--	--
その他	8	契約保養所	加入者の健康増進やリフレッシュに寄与し、ストレス解消につながる。	全て	男女	0～74	加入者全員	315	・契約施設を利用した者に対して、補助金（年間3泊以内）を支給。 ・延べ利用者数76名（被保険者44名、被扶養者32名）	・特になし	・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

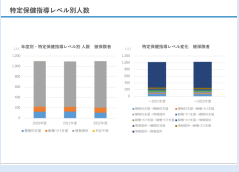
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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								
安全衛生委員会の開催	・社員の健康管理・職場環境の改善等を図る。	被保険者	男女	21 ～ 71	・実施回数：月1回 ・委員会参加人数：10名	・月に一度テーマを決めて、社員にポスター等で啓蒙活動を行う。支店に対しては、メール等で配信している。	・行動変容に結びついているが検証できていない	無
定期健康診断	労働安全衛生法に基づいた健康診断を実施	被保険者	男女	21 ～ 34	実施回数：年1回 実施時期：通年	・対象者名簿を作成し、各支店へ連絡。 ・仕事の繁忙期が異なるため、支店へ予約・受診時期は任せている。	・ほぼ100%実施できている。	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

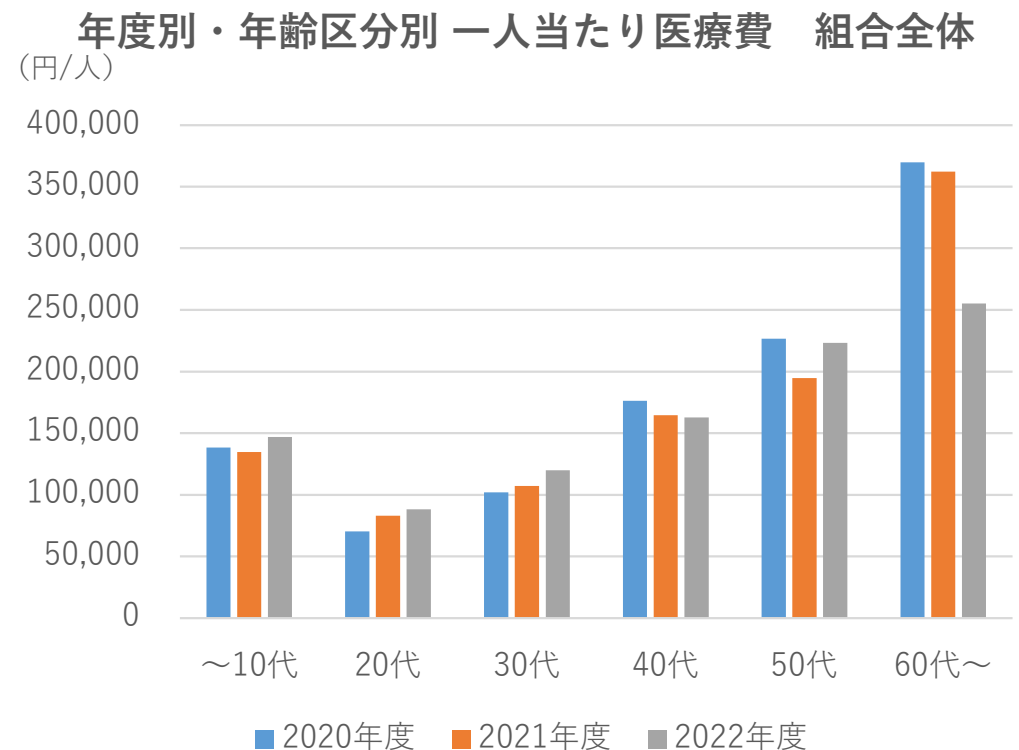
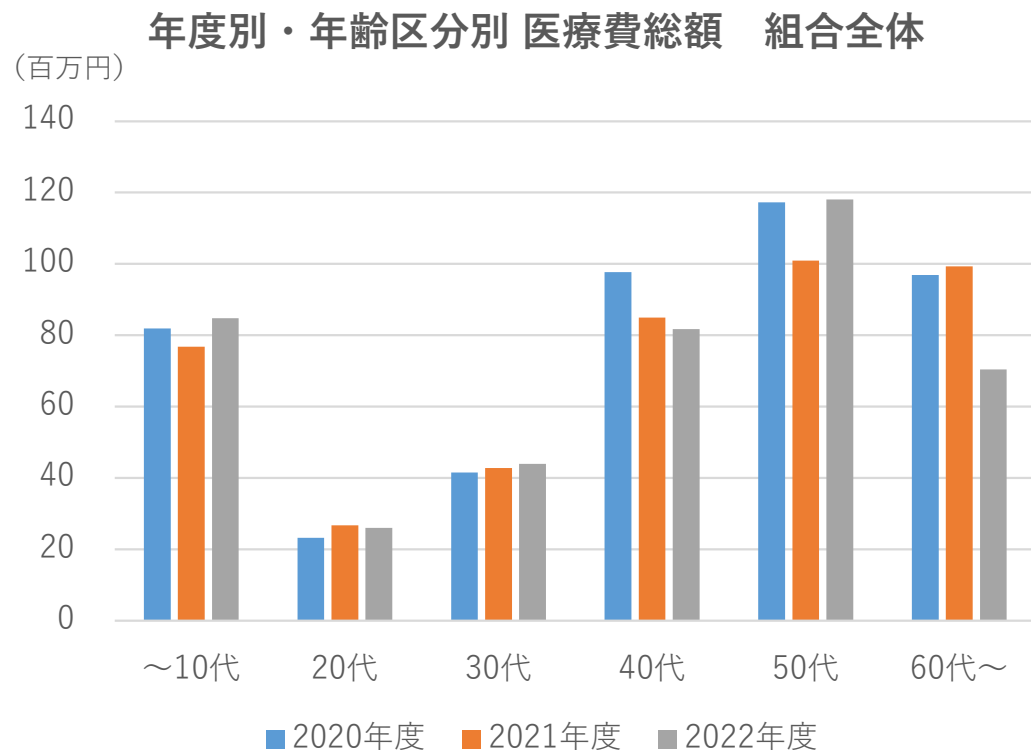
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費	医療費・患者数分析	・医療費総額は50代が最も高く、次いで、10代以下、40代、60代以上が同水準で高い ・一人当たり医療費は、60代以上が最大で、10代以下を除くと、20代から年齢階級が上がるほど高くなっている ・20代および30代の一人当たりの医療費が増加傾向にあるのに対し、40代および60代以上は減少傾向にある
イ		レセプト分類別 医療費構成 (歯科、調剤、通院、入院)	医療費・患者数分析	・通院の医療費総額が最も高く、次いで調剤、入院、歯科の順となっている ・通院は、2020年度まで増加傾向にあったが、その後は横ばいとなっている ・入院と歯科は2020年度を境に以降は減少に転じている ・調剤は2020年度以降、増加傾向となっている
ウ		生活習慣病別 医療費	医療費・患者数分析	・生活習慣病の医療費総額は2021年度をピークに、2022年度は減少に転じたのに対し、患者数全体では一貫して増加している ・2022年度時点の医療費では、人工透析、糖尿病が特に高く、次いで、高血圧症、高脂血症の順に高い ・患者数は、高脂血症、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症の順に多く、2018年度比較して2022年度は増加している
エ		疾病大項目の19分類	医療費・患者数分析	・被保険者、被扶養者ともに消化器系疾患の医療費が高い ・被保険者では、その他に新生物、循環器系疾患等、腎尿路生殖器系の医療費が高い ・被扶養者では、その他に呼吸器系疾患、内分泌・栄養・代謝系が高い
オ		上位疾病	医療費・患者数分析	・医療費総額は歯科関連疾患 (歯肉炎・歯周病) が最も高く、それ以外には各種生活習慣病が上位に高い ・一人当たりの医療費では、最も高いのが「白血病」で、次いで高いのが「その他の周産期発生病態」、「腎不全」などとなっている ・医療費総額の第2位の「2220：その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である
カ		上位疾病 121分類 (一覧)	医療費・患者数分析	-

キ		がん 医療費・患者数	医療費・患者数分析	・各種がんの医療費総額は、2020年度までは増加傾向だったが、それ以降は減少傾向である ・消化器がんの医療費が最も高く、次いで乳がんである
ク		メンタル 医療費・患者数	医療費・患者数分析	・メンタル系疾患の医療費総額は、概ね一定水準で推移していたが、2022年度は減少している ・気分〔感情〕障害が最も医療費が高く、次いで他の精神・行動障害、神経症・ストレス障害となっている
ケ		婦人科系疾患	医療費・患者数分析	・女性器関連の疾患、乳がん、妊娠出産関連、月経障害及び閉経周辺期障害などが上位に見られる ・その他の周産期発生病態、脳内出血、脳梗塞の一人当たり医療費が高い
コ		特定健診受診率	特定健診分析	・被保険者の特定健診受診率は、概ね上昇傾向にあり、2022年度において97.2%である ・被扶養者の特定健診受診率は、概ね60%台を推移しながら上昇傾向である。2022年度において64.9%である ・組合全体の特定健診受診率は、2022年度において89.3%であり、目標値90%を達成していない
サ		問診回答別の傾向	特定健診分析	・喫煙、体重の増加、食事の早さなどはほとんど変化がない ・運動習慣はやや増加傾向である
シ		特定保健指導実施率	特定保健指導分析	・被保険者の特定保健指導実施率は、2019年度に急上昇し、2022年度において85.7%である ・被扶養者の特定保健指導実施率は、2020年度以降上昇傾向にあり、2022年度は35.7%となっている ・組合全体の特定保健指導実施率は、2022年度において82.0%であり、目標値60%を達成している
ス		特定保健指導レベル別人数	特定保健指導分析	・対象者割合では動機付け支援ではほぼ変わらず、積極的支援が微減となっている ・特定保健指導による指導レベルの低下または指導対象者外となる対象者がいる ・一方で情報提供から特定保健指導対象者となる者も一定数いる

セ	スクリーンショット: リスクフローチャート（糖尿病）	リスクフローチャート（糖尿病）	健康リスク分析	・ HbA1cが6.5%以上の加入者63人の内、37人（58.7%）が治療中である。 ・ 一方、治療していない加入者が26人（41.3%）いる ・ 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が13人いる
ソ	スクリーンショット: リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）	リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）	健康リスク分析	・ 収縮期血圧140以上の加入者184人の内、46人（25.0%）が治療中である。 ・ 一方、治療していない加入者が138人（75.0%）いる ・ 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が4人いる
タ	スクリーンショット: CKDマップ（慢性腎臓病）	CKDマップ（慢性腎臓病）	健康リスク分析	・ 受診勧奨判定値の該当者は43人。これは受診者849人中の5.1% ・ 保健指導判定値の該当者は168人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（-）の該当者は112人（保健指導判定値該当者の66.7%）
チ	スクリーンショット: BMI判定分布（健康分布図）	BMI判定分布（健康分布図）	健康リスク分析	・ 肥満該当者の割合は男性（約49%）の方が女性（約17%）より大きい ・ 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約45%いる。非肥満でもリスク保有者は約41%いる ・ 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約53%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約23%いる
ツ	スクリーンショット: 内臓脂肪症候群該当者数	内臓脂肪症候群該当者数	健康リスク分析	・ 50代の内臓脂肪症候群該当者、予備群該当者が最も多い。 ・ 各年代で予備群該当者が一定数いることから、新たに特定保健指導の対象者となる「新規流入」が予想される。
テ	スクリーンショット: 後発医薬品の使用率、使用率	後発医薬品使用率推移	後発医薬品分析	・ 後発医薬品の使用率は増加傾向にあり、厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は目標値を超える82.1%となっている ・ 0～14歳の後発医薬品の使用率は、他の年代と比較して低い ・ 50代から60代で「切替可能数量」が多い

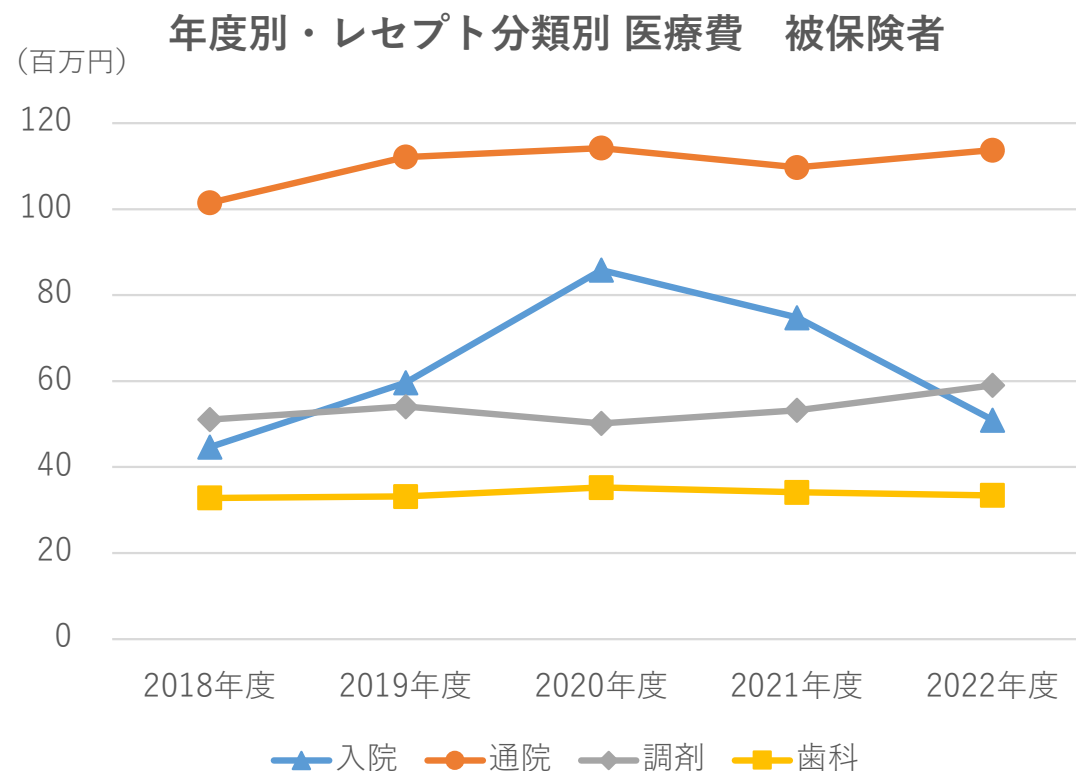
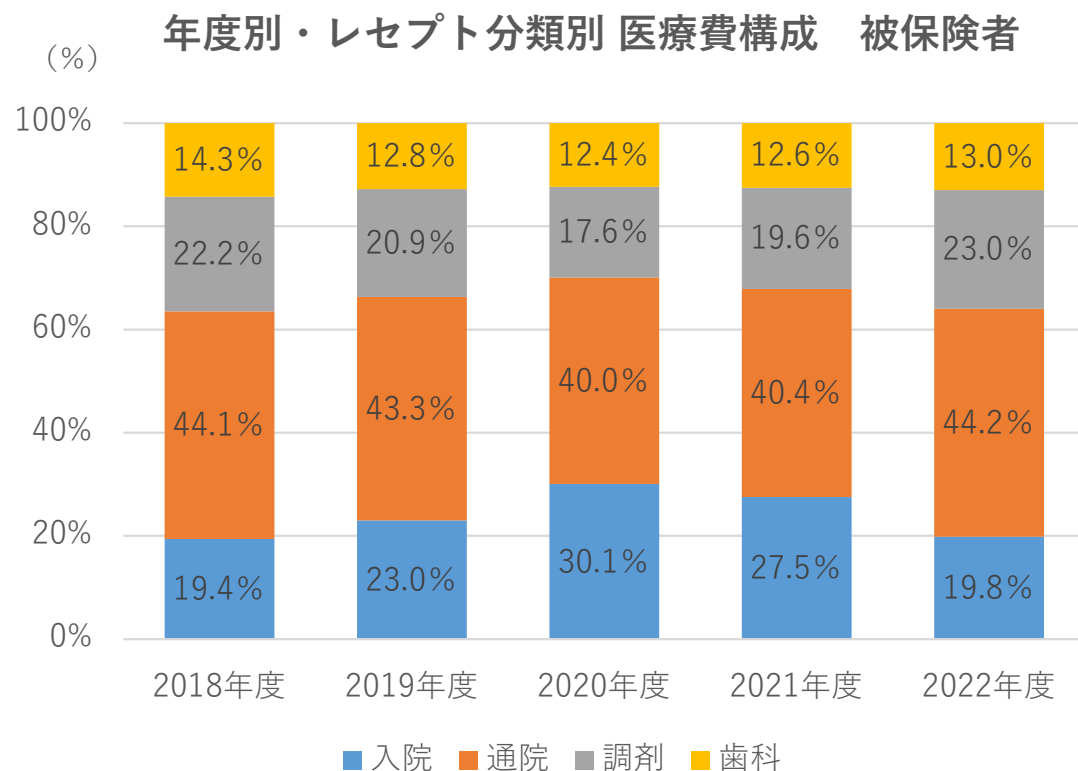
年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費

- 医療費総額は50代が最も高く、次いで、10代以下、40代、60代以上が同水準で高い
- 一人当たり医療費は、60代以上が最大で、10代以下を除くと、20代から年齢階級が上がるほど高くなっている
- 20代および30代の一人当たりの医療費が増加傾向にあるのに対し、40代および60代以上は減少傾向にある



レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）

- 通院の医療費総額が最も高く、次いで調剤、入院、歯科の順となっている
- 通院は、2020年度まで増加傾向にあったが、その後は横ばいとなっている
- 入院と歯科は2020年度を境に以降は減少に転じている
- 調剤は2020年度以降、増加傾向となっている

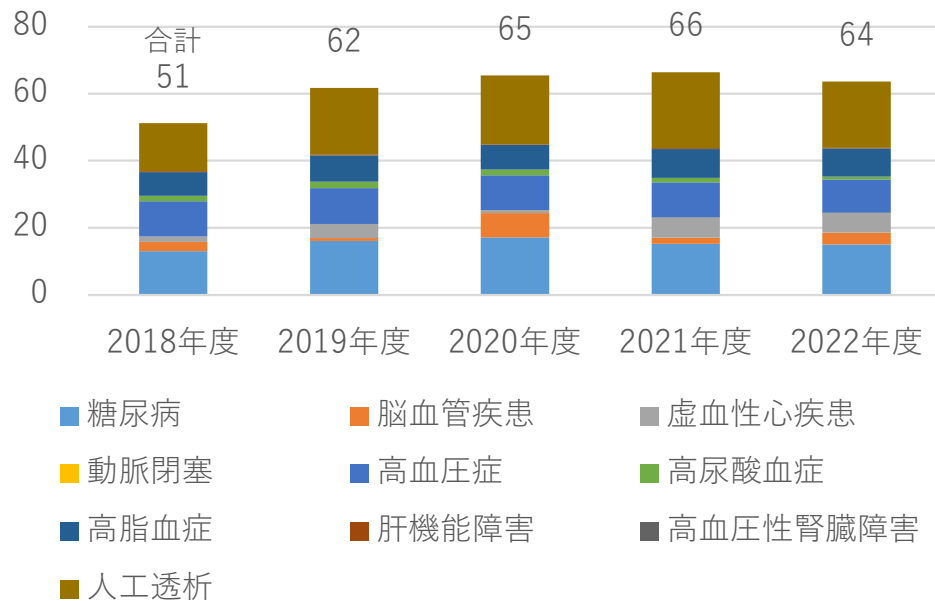


生活習慣病別 医療費

- 生活習慣病の医療費総額は2021年度をピークに、2022年度は減少に転じたのに対し、患者数全体では一貫して増加している
- 2022年度時点の医療費では、人工透析、糖尿病が特に高く、次いで、高血圧症、高脂血症の順に高い
- 患者数は、高脂血症、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症の順に多く、2018年度比較して2022年度は増加している

年度別・生活習慣病別 医療費 組合全体

(百万円)

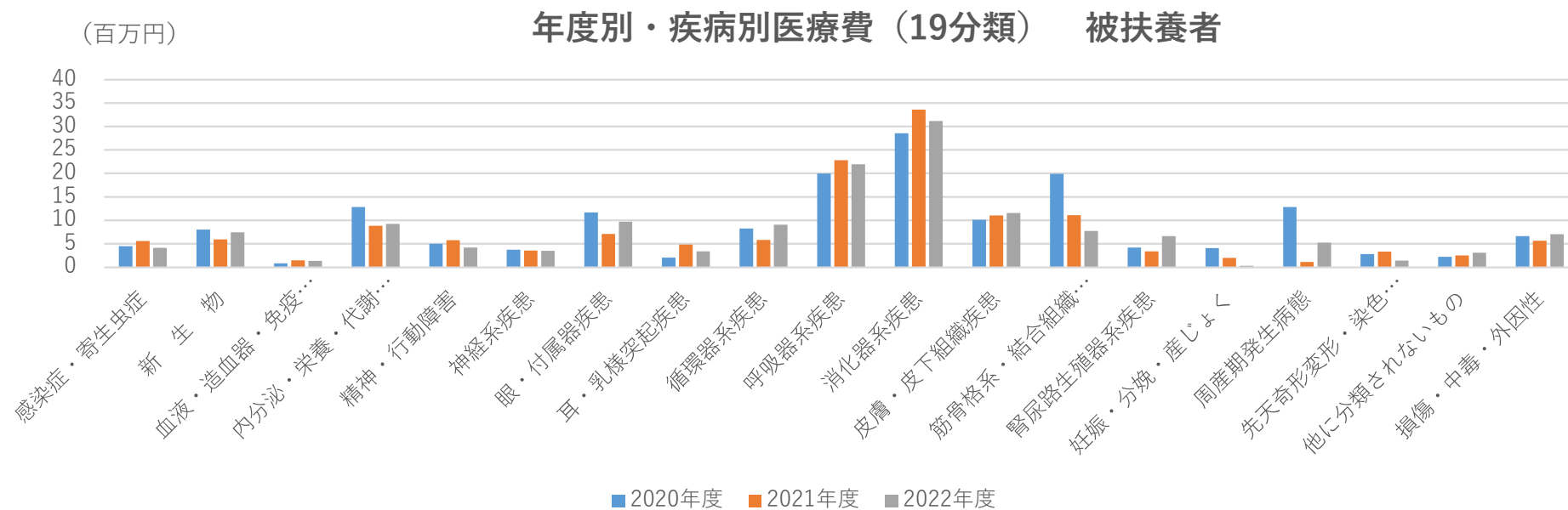
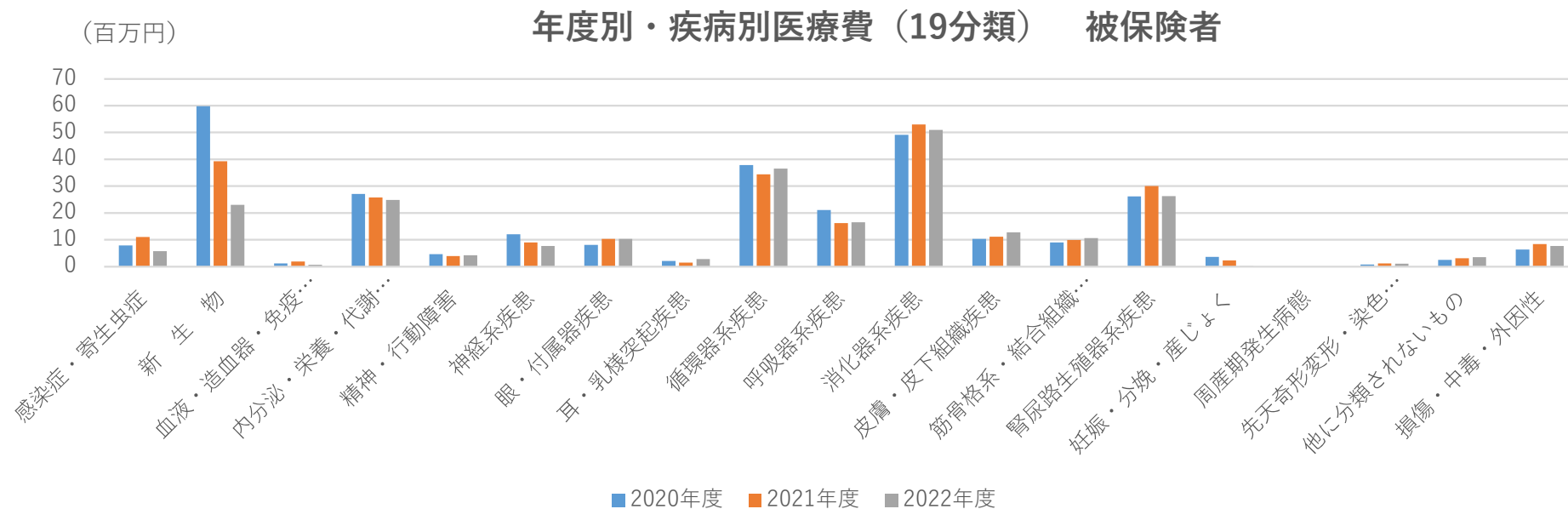


年度別・生活習慣病別 患者数 組合全体

(人) (%)

疾病名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
糖尿病	313	348	348	383	371	118.5%
脳血管疾患	48	44	41	43	42	87.5%
虚血性心疾患	89	70	61	81	84	94.4%
動脈閉塞	0	0	1	1	2	#N/A
高血圧症	257	269	270	290	296	115.2%
高尿酸血症	106	101	104	111	109	102.8%
高脂血症	307	313	337	362	390	127.0%
肝機能障害	70	66	60	71	66	94.3%
高血圧性腎臓障害	0	1	0	1	1	#N/A
人工透析	4	4	4	5	6	150.0%
合計	1,194	1,216	1,226	1,348	1,367	114.5%

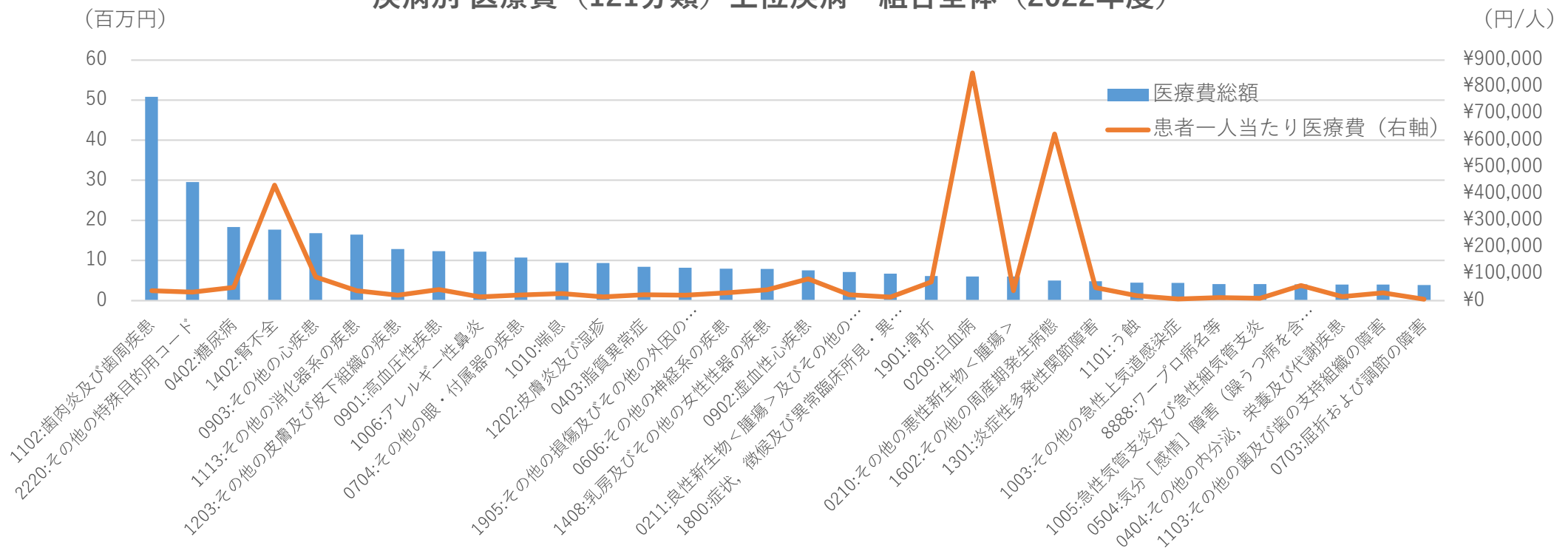
疾病大項目の19分類



上位疾病

- 医療費総額は歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が最も高く、それ以外には各種生活習慣病が上位に高い
- 一人当たりの医療費では、最も高いのが「白血病」で、次いで高いのが「その他の周産期発生病態」、「腎不全」などとなっている
- 医療費総額の第2位の「2220：その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）



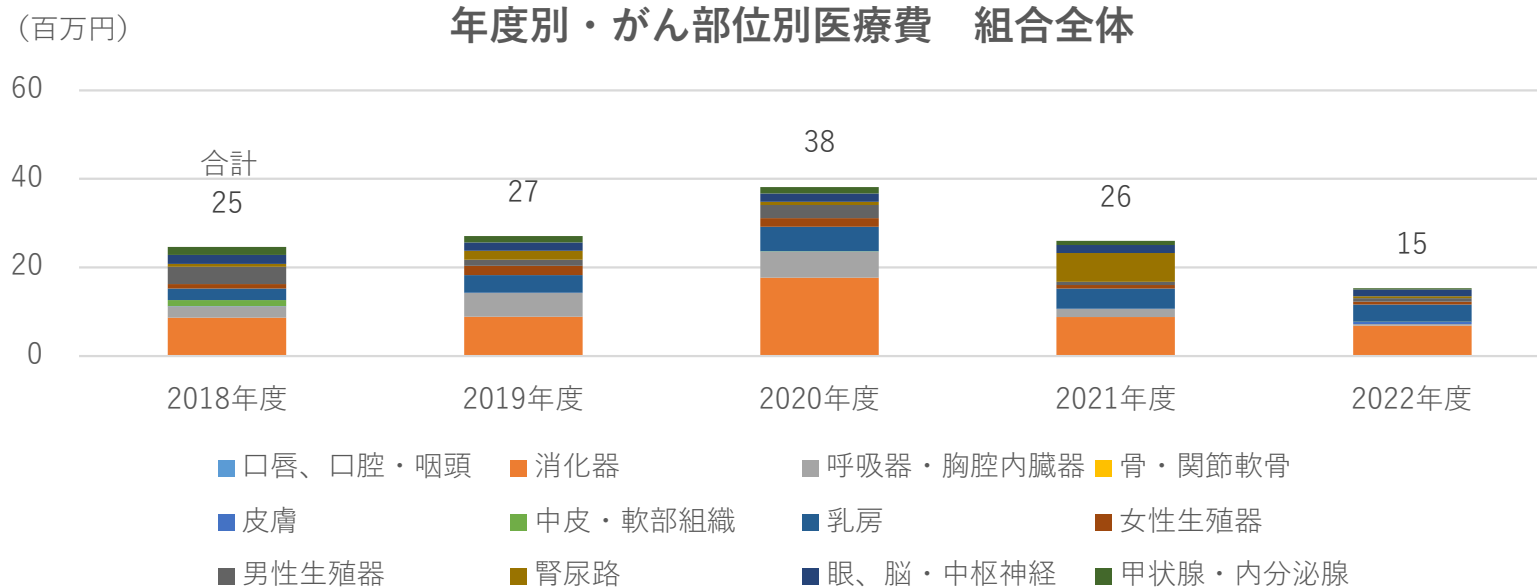
上位疾病（続き）

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）

(円) (人) (円/人)

121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	50,801,260	1,370	37,081
2220:その他の特殊目的用コード	29,573,580	944	31,328
0402:糖尿病	18,355,770	375	48,949
1402:腎不全	17,704,730	41	431,823
0903:その他の心疾患	16,773,540	190	88,282
1113:その他の消化器系の疾患	16,415,120	452	36,317
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	12,823,080	636	20,162
0901:高血圧性疾患	12,330,770	300	41,103
1006:アレルギー性鼻炎	12,165,330	891	13,654
0704:その他の眼・付属器の疾患	10,716,470	523	20,490
1010:喘息	9,381,320	362	25,915
1202:皮膚炎及び湿疹	9,368,480	682	13,737
0403:脂質異常症	8,434,230	395	21,352
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	8,141,440	413	19,713
0606:その他の神経系の疾患	7,911,720	278	28,459
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	7,868,800	194	40,561

121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
0902:虚血性心疾患	7,544,230	93	81,121
0211:良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	7,087,590	333	21,284
1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6,671,220	515	12,954
1901:骨折	6,097,880	88	69,294
0209:白血病	5,965,940	7	852,277
0210:その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5,957,700	162	36,776
1602:その他の周産期発生病態	4,985,670	8	623,209
1301:炎症性多発性関節障害	4,826,730	100	48,267
1101:う蝕	4,440,560	241	18,426
1003:その他の急性上気道感染症	4,375,690	782	5,596
8888:ワープロ病名等	4,123,050	385	10,709
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	4,080,140	506	8,064
0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	4,038,360	72	56,088
0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3,998,420	279	14,331
1103:その他の歯及び歯の支持組織の障害	3,956,020	138	28,667
0703:屈折および調節の障害	3,836,970	744	5,157



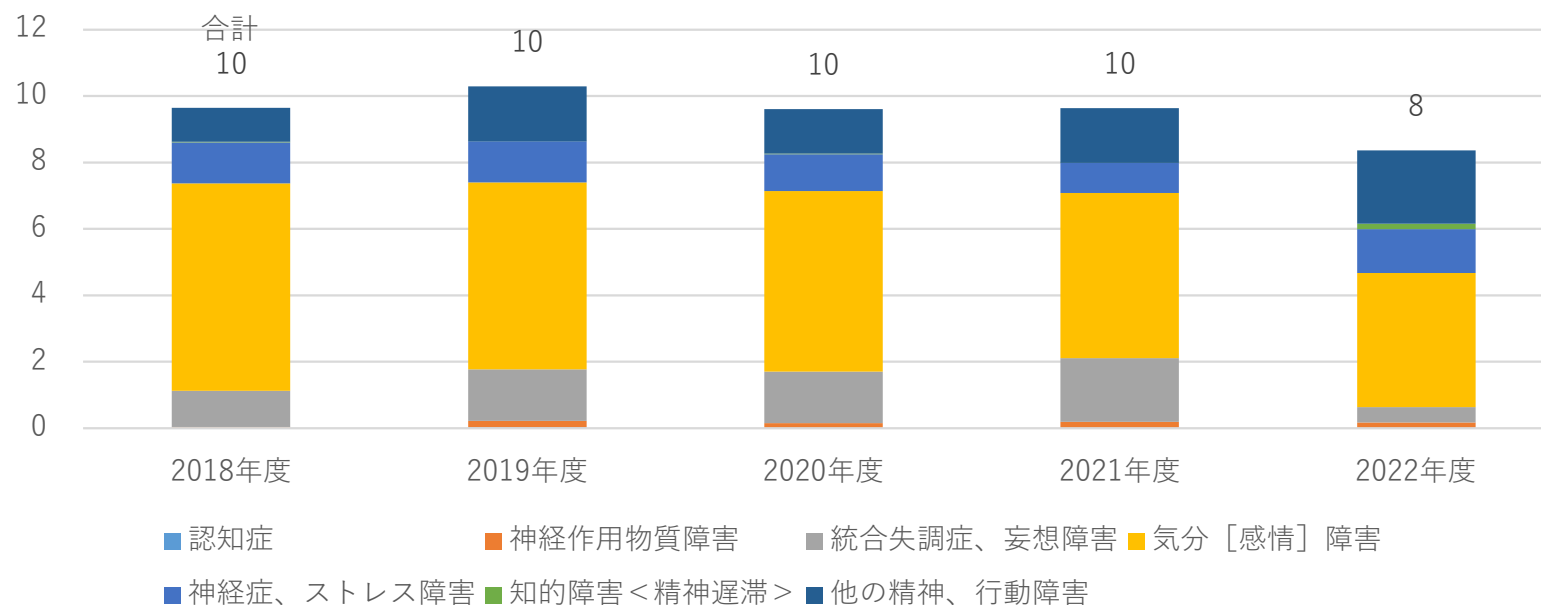
年度別・がん部位別人数 組合全体

(人) (%)

新生物 部位	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
口唇、口腔・咽頭	4	3	6	3	2	50.0%
消化器	171	172	175	164	184	107.6%
呼吸器・胸腔内臓器	40	42	25	26	26	65.0%
骨・関節軟骨	0	0	0	0	0	#N/A
皮膚	2	6	7	6	5	250.0%
中皮・軟部組織	1	0	1	0	2	200.0%
乳房	40	35	33	36	45	112.5%
女性生殖器	63	44	63	56	48	76.2%
男性生殖器	44	36	34	38	33	75.0%
腎尿路	22	28	31	33	40	181.8%
眼、脳・中枢神経	1	1	1	1	2	200.0%
甲状腺・内分泌腺	11	18	15	14	20	181.8%
合計	399	385	391	377	407	102.0%

メンタル

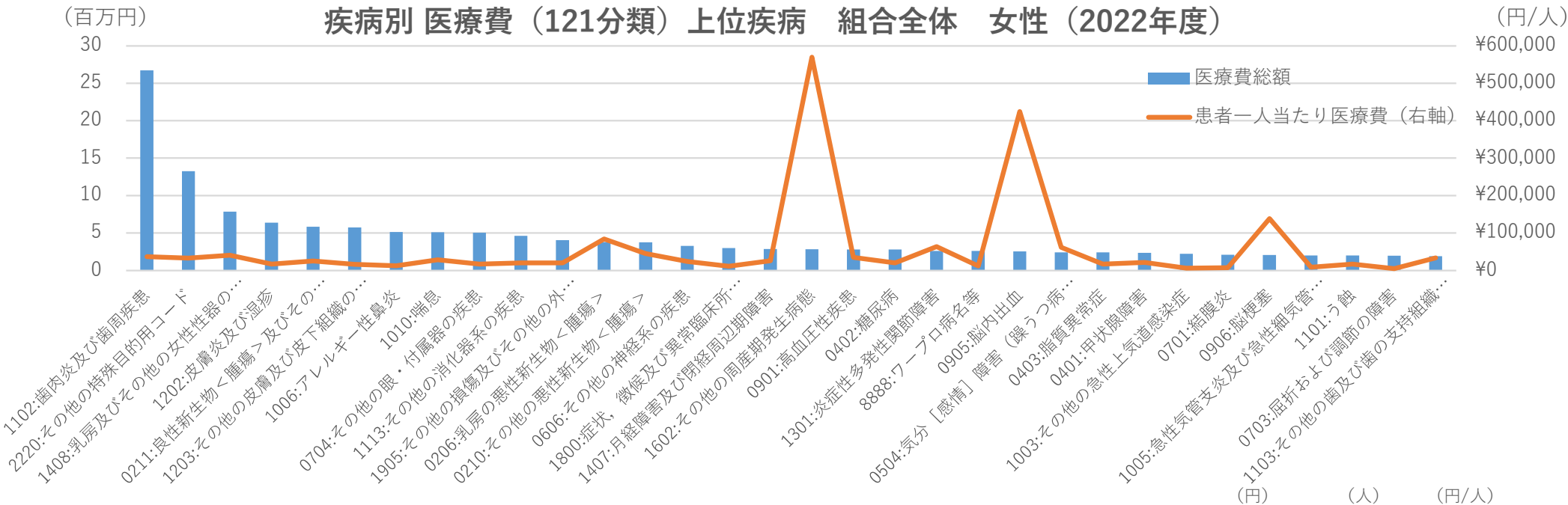
(百万円) 年度別・メンタル系医療費（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体



年度別・メンタル系患者数（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体

疾病名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
認知症	2	3	1	0	1	50.0%
神経作用物質障害	5	6	5	3	5	100.0%
統合失調症、妄想障害	21	23	17	14	15	71.4%
気分〔感情〕障害	84	88	80	63	72	85.7%
神経症、ストレス障害	111	110	105	94	103	92.8%
知的障害<精神遅滞>	2	1	4	1	5	250.0%
他の精神、行動障害	39	47	40	35	45	115.4%
合計	264	278	252	210	246	93.2%

婦人科系疾患



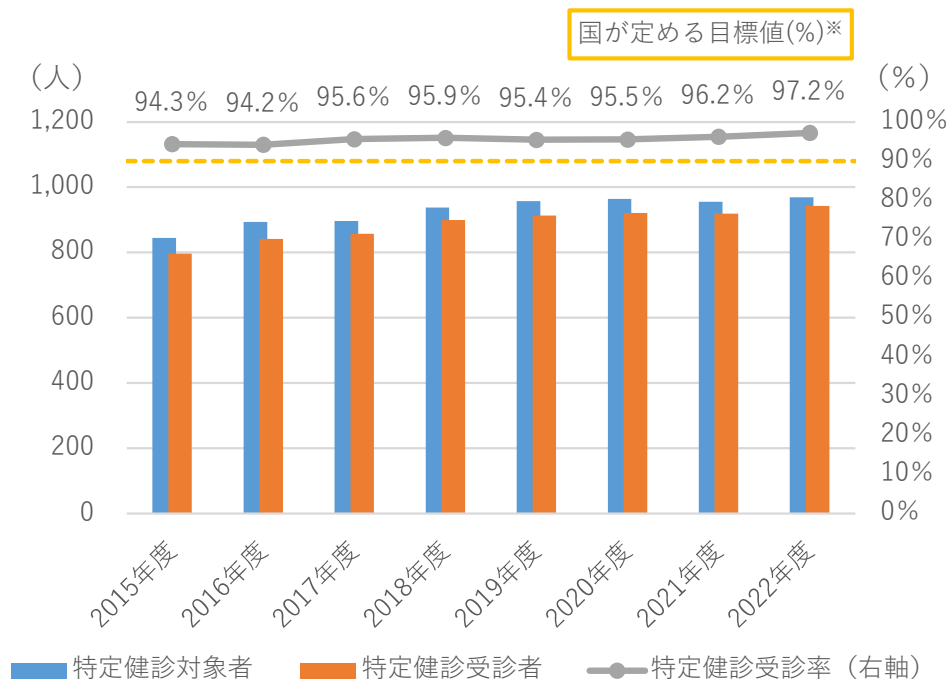
121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	26,722,810	722	37,012
2220:その他の特殊目的用コード	13,261,950	400	33,155
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	7,868,800	194	40,561
1202:皮膚炎及び湿疹	6,386,930	371	17,215
0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	5,854,440	232	25,235
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5,747,870	353	16,283
1006:アレルギー性鼻炎	5,152,370	407	12,659
1010:喘息	5,120,570	180	28,448
0704:その他の眼・付属器の疾患	5,034,880	291	17,302
1113:その他の消化器系の疾患	4,611,240	228	20,225
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	4,059,320	198	20,502
0206:乳房の悪性新生物<腫瘍>	3,801,600	45	84,480
0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	3,756,750	83	45,262
0606:その他の神経系の疾患	3,289,510	135	24,367
1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,007,740	272	11,058
1407:月経障害及び閉経周辺期障害	2,873,100	110	26,119

121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1602:その他の周産期発生病態	2,849,580	5	569,916
0901:高血圧性疾患	2,818,100	80	35,226
0402:糖尿病	2,805,200	138	20,328
1301:炎症性多発性関節障害	2,626,610	41	64,064
8888:ワープロ病名等	2,625,460	223	11,773
0905:脳内出血	2,544,320	6	424,053
0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	2,421,110	39	62,080
0403:脂質異常症	2,415,550	142	17,011
0401:甲状腺障害	2,359,710	109	21,649
1003:その他の急性上気道感染症	2,227,350	371	6,004
0701:結膜炎	2,102,640	274	7,674
0906:脳梗塞	2,075,430	15	138,362
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	2,015,060	238	8,467
1101:う蝕	1,999,730	115	17,389
0703:屈折および調節の障害	1,964,700	393	4,999
1103:その他の歯及び歯の支持組織の障害	1,903,800	57	33,400

特定健診受診率

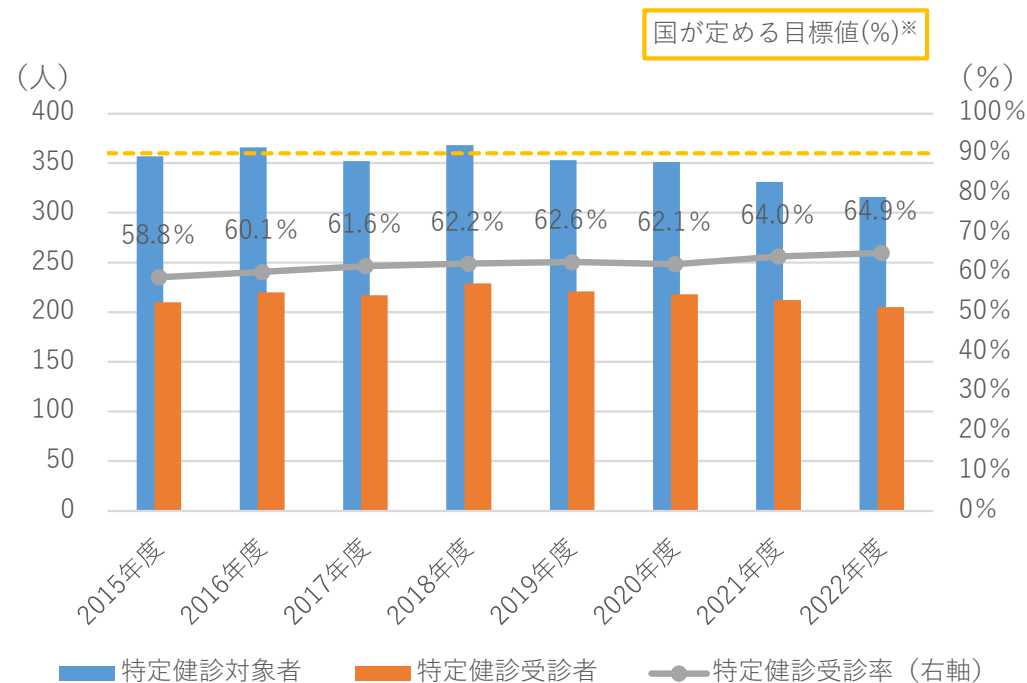
- 被保険者の特定健診受診率は、概ね上昇傾向にあり、2022年度において97.2%である
- 被扶養者の特定健診受診率は、概ね60%台を推移しながら上昇傾向である。2022年度において64.9%である
- 組合全体の特定健診受診率は、2022年度において89.3%であり、目標値90%を達成していない

年度別 特定健診受診率 被保険者



※第4期特定健診の組合全体の目標値

年度別 特定健診受診率 被扶養者

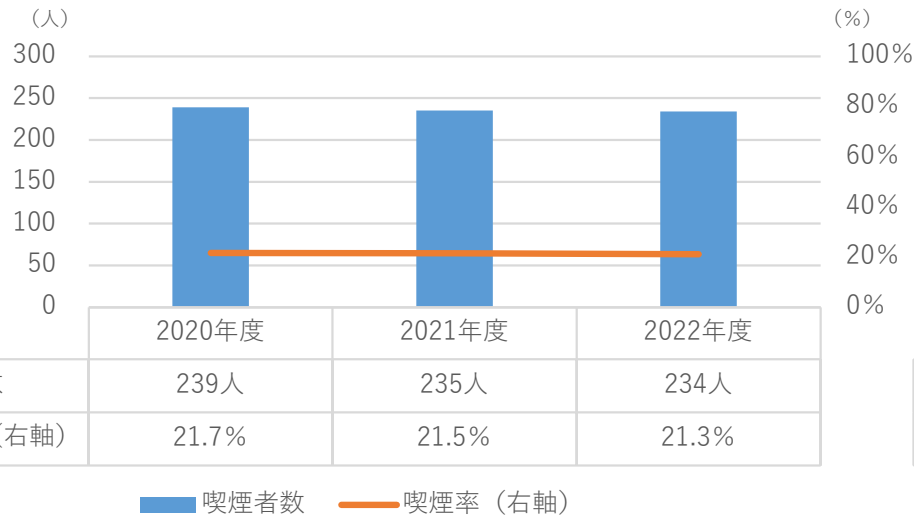


※第4期特定健診の組合全体の目標値

問診回答別の傾向

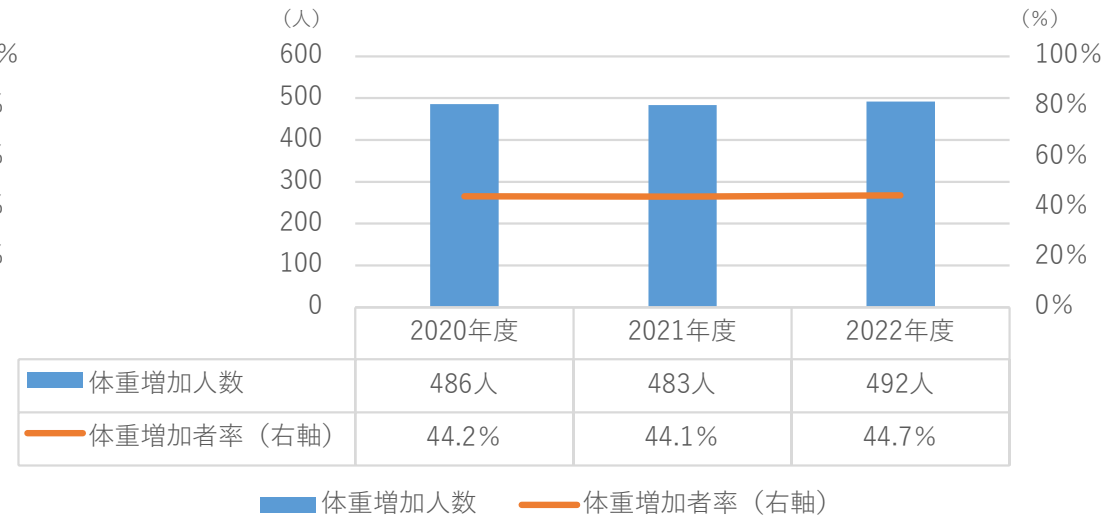
問診回答 喫煙

<被保険者> 喫煙率の推移



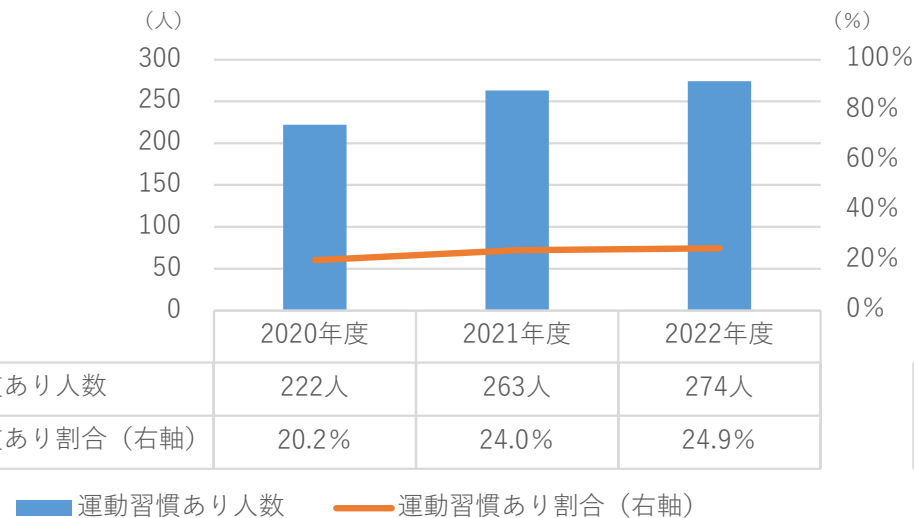
問診回答 体重

<被保険者> 20歳の時から10kg以上の体重の増加



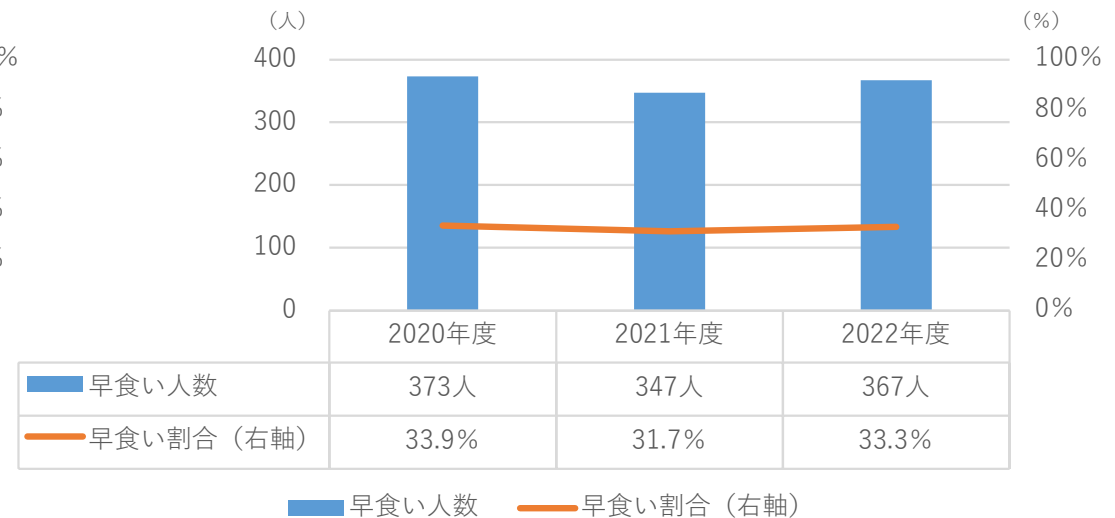
問診回答 運動

<被保険者> 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施



問診回答 食事

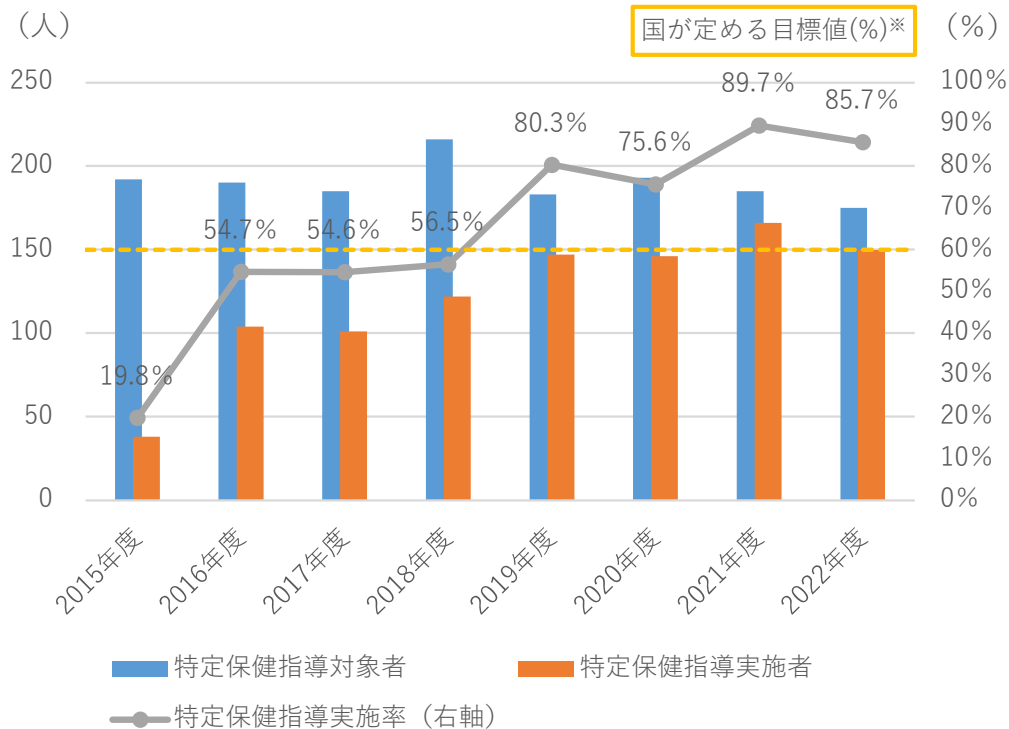
<被保険者> 人と比較して食べる速度が速い



特定保健指導実施率

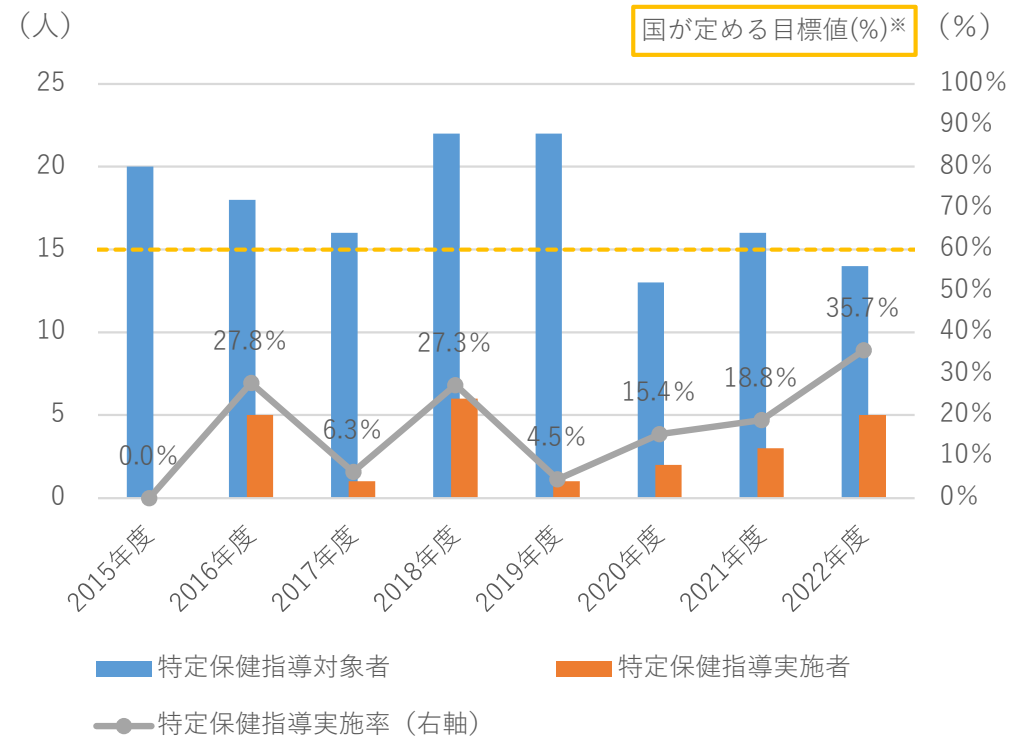
- 被保険者の特定保健指導実施率は、2019年度に急上昇し、2022年度において85.7%である
- 被扶養者の特定保健指導実施率は、2020年度以降上昇傾向にあり、2022年度は35.7%となっている
- 組合全体の特定保健指導実施率は、2022年度において82.0%であり、目標値60%を達成している

年度別 特定保健指導実施率 被保険者



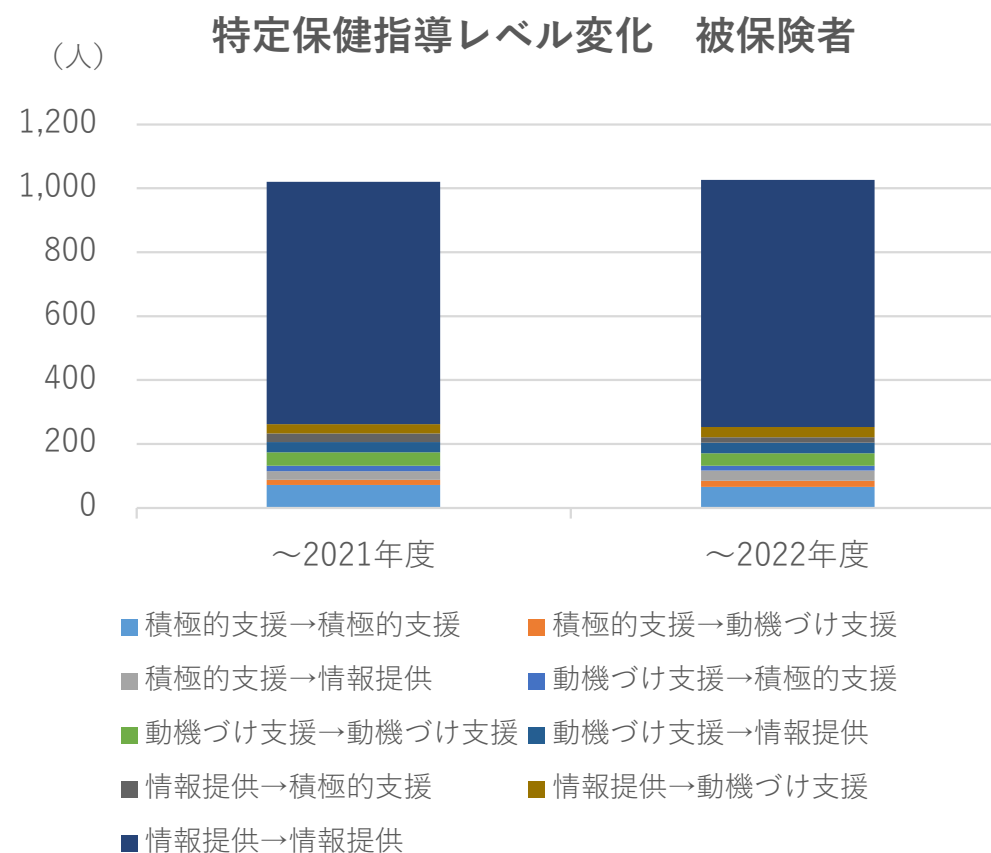
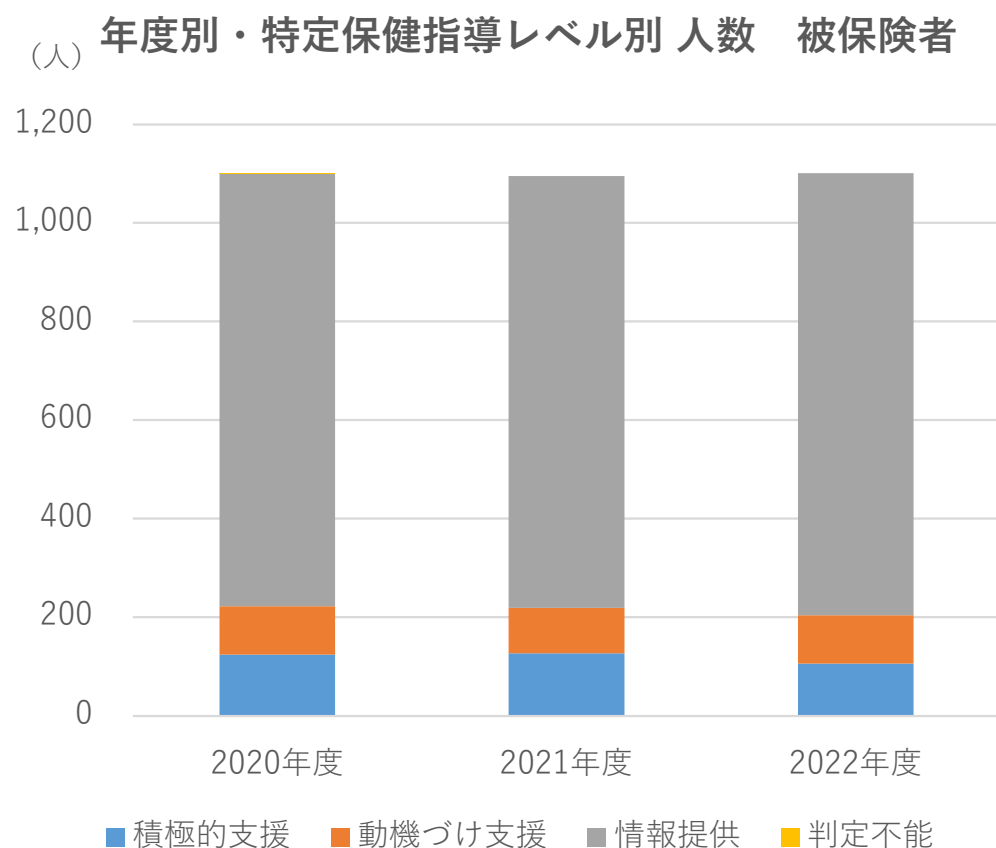
※第4期特定保健指導の組合全体の目標値

年度別 特定保健指導実施率 被扶養者



※第4期特定保健指導の組合全体の目標値

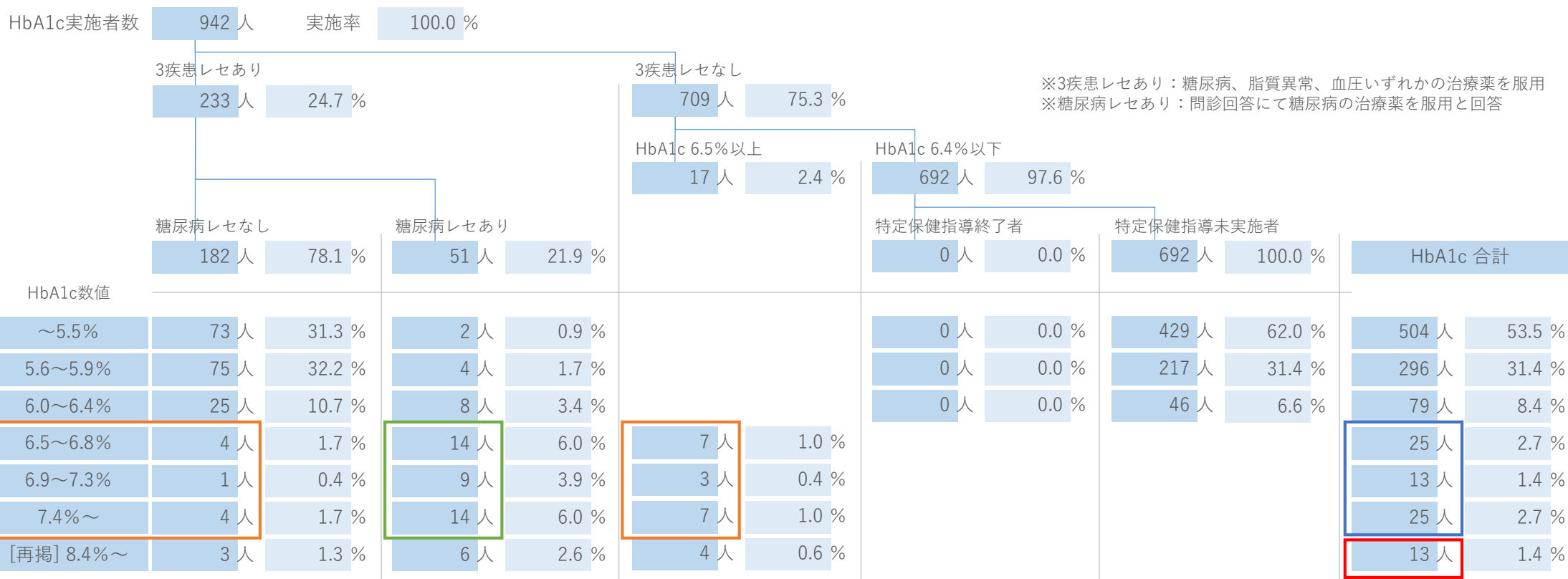
特定保健指導レベル別人数



リスクフローチャート（糖尿病）

- HbA1cが6.5%以上の加入者63人の中、37人（58.7%）が治療中である。一方、治療していない加入者が26人（41.3%）いる
- 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が13人いる

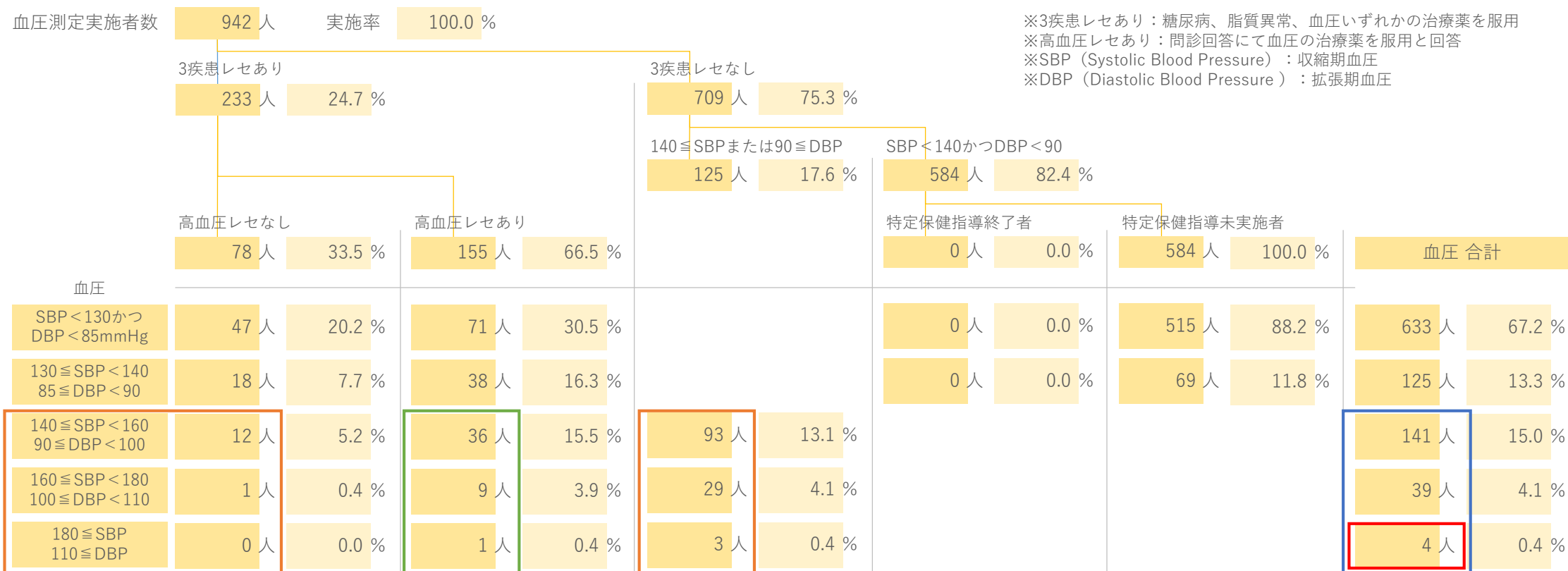
リスクフローチャート（糖尿病） 被保険者（2022年度）



リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）

- 収縮期血圧140以上の加入者184人（内、46人（25.0%）が治療中である。一方、治療していない加入者が138人（75.0%）いる
- 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が4人いる

リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞） 被保険者（2022年度）



CKDマップ（慢性腎臓病）

- 受診勧奨判定値の該当者は43人。これは受診者849人中の5.1%
- 保健指導判定値の該当者は168人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（－）の該当者は112人（保健指導判定値該当者の66.7%）

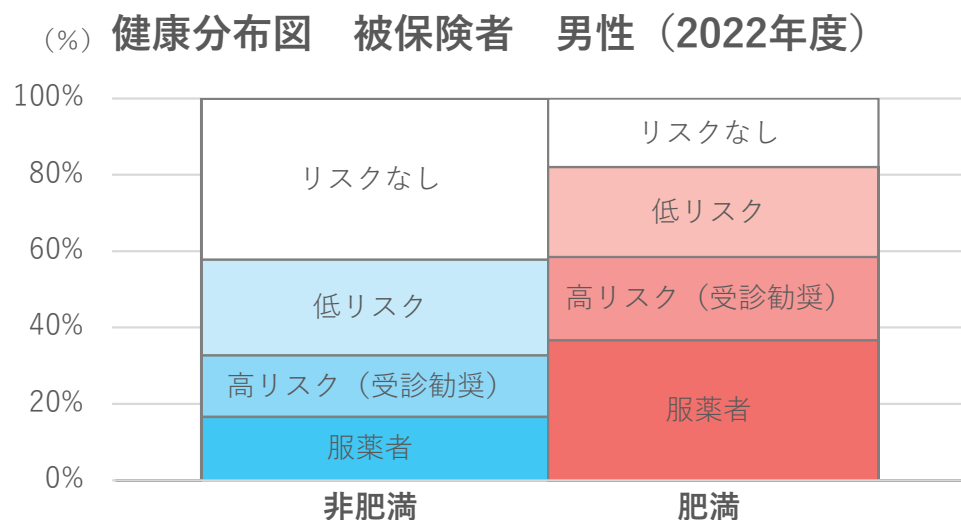
CKDマップ（慢性腎臓病） 被保険者（2022年度）

GFR区分 (mL/分/1.73m ²)		G1	G2	G3 a	G3 b	G4	G5
尿蛋白		正常または 高値	正常または 軽度低下	軽度～ 中等度低下	中等度～ 高度低下	高度低下	末期腎不全
		≧90	60～89	45～59	30～44	15～29	<15
尿蛋白 (+) 以上	人 数	2	19	9	1	0	2
	割 合	0.2%	2.2%	1.1%	0.1%	0.0%	0.2%
尿蛋白 (±)	人 数	6	50	12	1	0	0
	割 合	0.7%	5.9%	1.4%	0.1%	0.0%	0.0%
尿蛋白 (－)	人 数	60	578	100	9	0	0
	割 合	7.1%	68.1%	11.8%	1.1%	0.0%	0.0%

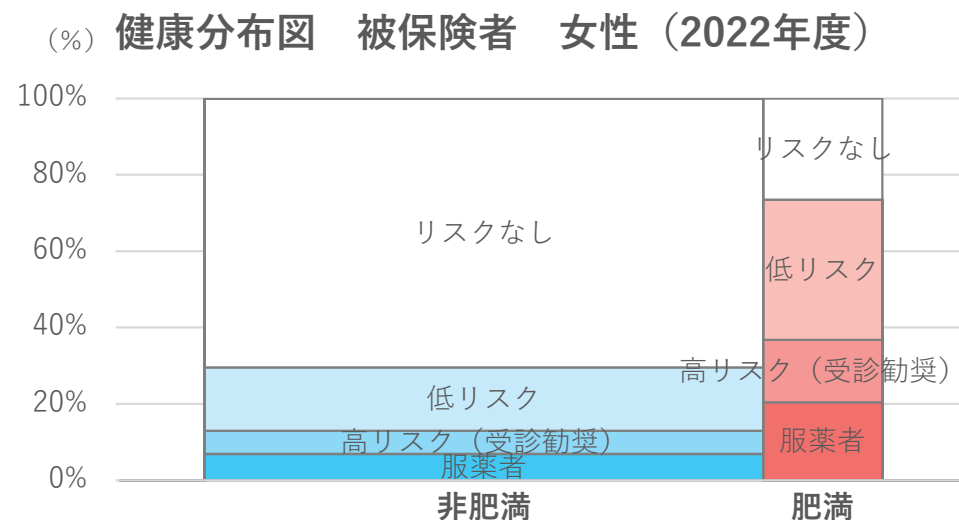
凡例 □基準範囲内 □保健指導判定値 □受診勧奨判定値

BMI判定分布（健康分布図）

- 肥満該当者の割合は男性（約49%）の方が女性（約17%）より大きい
- 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約45%いる。非肥満でもリスク保有者は約41%いる
- 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約53%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約23%いる

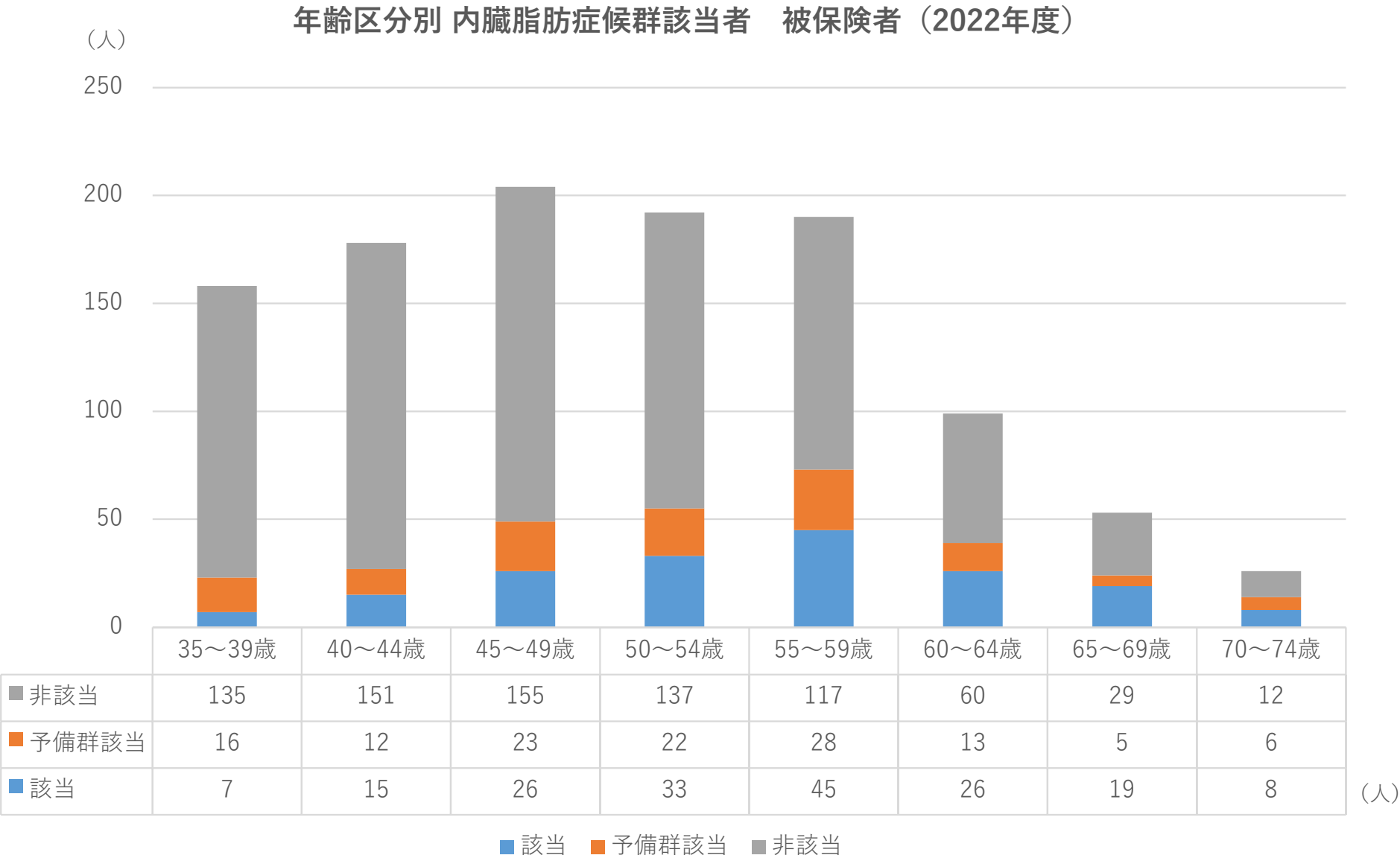


リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	42.2%	17.9%
低リスク	25.1%	23.6%
高リスク（受診勧奨）	16.1%	21.8%
服薬者	16.6%	36.7%
合計	100.0%	100.0%



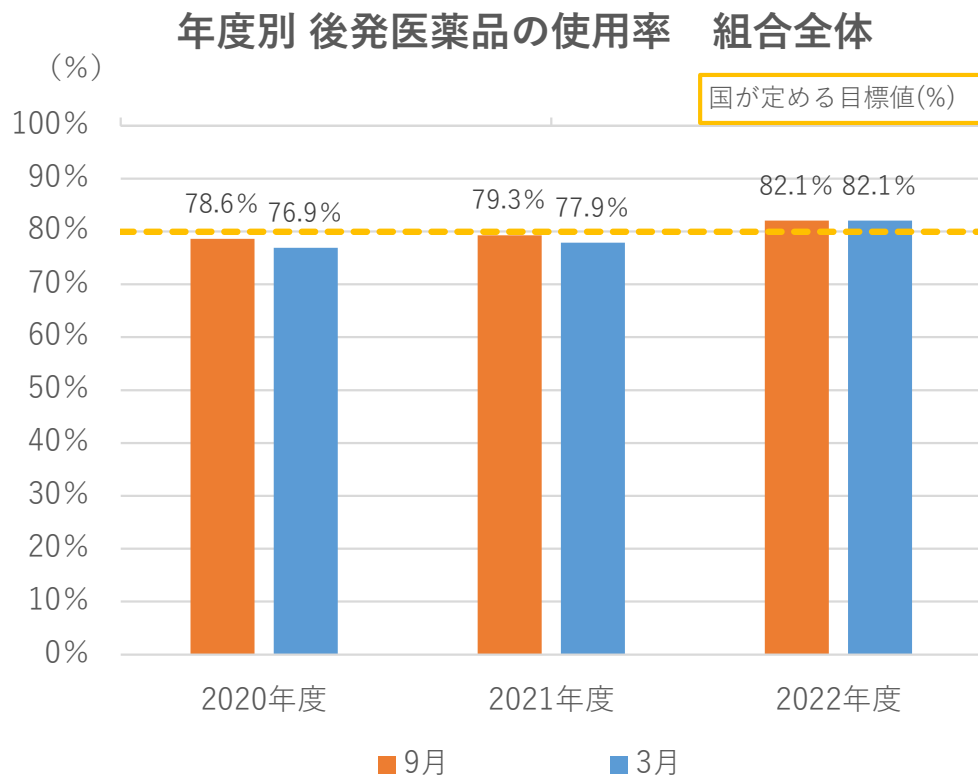
リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	70.4%	26.5%
低リスク	16.6%	36.7%
高リスク（受診勧奨）	6.1%	16.3%
服薬者	6.9%	20.4%
合計	100.0%	100.0%

内臓脂肪症候群該当者

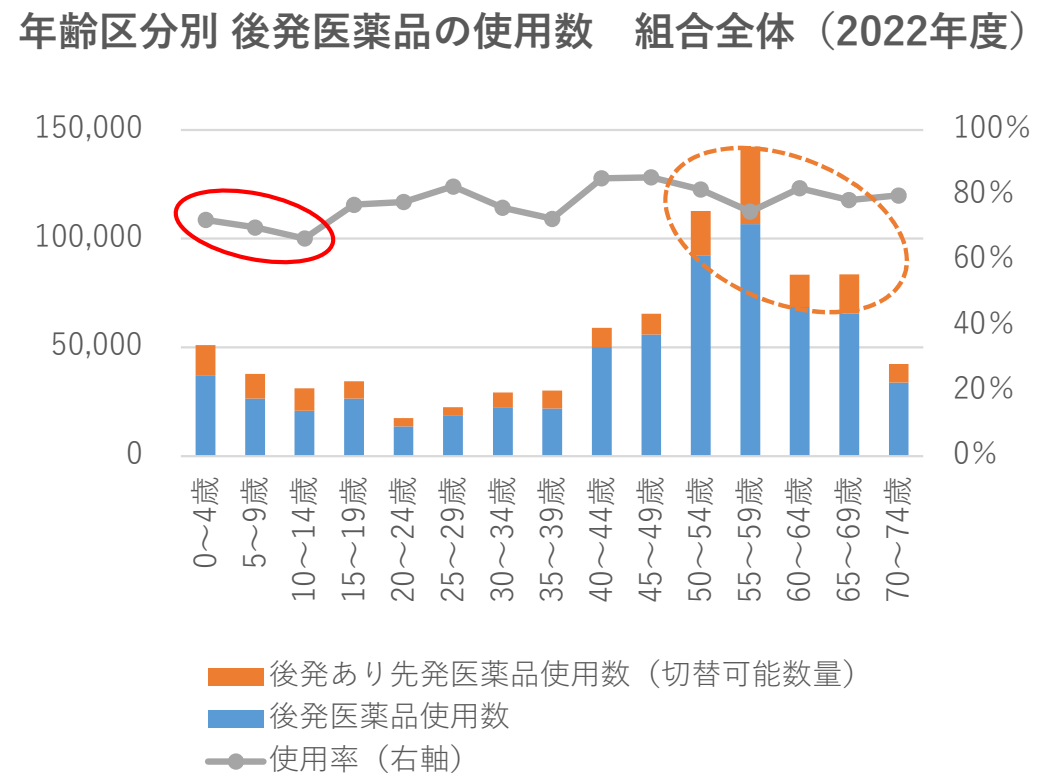


後発医薬品の使用数、使用率

- 後発医薬品の使用率は増加傾向にあり、厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は目標値を超える82.1%となっている
- 0～14歳の後発医薬品の使用率は、他の年代と比較して低い
- 50代から60代で「切替可能数量」が多い



出所：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」をもとにグラフ作成



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

STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	コ	【生活習慣病・健康意識の改善】（特定健診の実施率向上） ■被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。目標の90%には至ってない。	➡	■被扶養者の家族健診(特定健診)の受診率向上に向けた取り組みを検討する。 ・健診案内（ICT利用や内容の改善、各種受診勧奨策の改善 ・受診の利便性向上 ・未受診者への再勧奨通知	✓
2	ア, イ, ウ, エ, オ, キ, ク, コ, サ, シ, ス, セ, ソ, タ, チ, ツ, テ	【生活習慣病・健康意識の改善】（ポピュレーションアプローチ） ■加入者への各種情報提供が不十分 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 - 各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など	➡	■活用媒体の拡充 ・Webサイト ・機関誌 ・社内掲示物 ・各種郵送物へ同封するチラシ等 - 健診や健康情報に関するパンフレット - 健診受診や特定保健指導に関する受診/参加勧奨のチラシまたは小冊子等	✓
3	シ, ス	【特定保健指導のアウトプット目標達成】 ■被保険者の特定保健指導実施率の安定した維持が必要。 ■被扶養者の特定保健指導実施率が低い。	➡	■被保険者向け ・被保険者に対しては事業主との連携による個別の参加勧奨を行う。特に案内や勧奨へ未応答の加入者への再度の通知・勧奨は複数回行う。 ■被扶養者向け ・被扶養者向けの案内通知内容を改善する。再通知による強化を図る。 ・ICT利用を進め、利便性向上による参加率向上、途中脱落の防止を図る。	✓
4	テ	【後発医薬品による薬剤費削減】 ■後発医薬品使用率が目標未達である。10代以下および中高年の切替可能数が多い。	➡	■後発医薬品差額通知機能を今後も継続する。 ■「後発医薬品希望シール」の配布を今後も継続する。配布の際はマイナンバーカードのケースへの貼り付け、お薬手帳に貼付するなどのアドバイスも添える。 ■機関誌、Webサイトなどで後発医薬品推進の意義や安全性の情報を提供する。	✓
5	キ	【がんの早期発見早期治療】 ■消化器、女性器のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見早期治療促進を図る。	➡	■各種健診のがん検診オプションを選択させる工夫をする。 ■がんの早期発見早期治療の必要性、検査の方法や検査結果の対処などの情報提供を行う。	✓
6	キ	【重症化が懸念されるハイリスク者への対応】 ■受診勧奨該当者の中で未受診者が一定数いる ■重症化予防対象者が一定数いる	➡	■受診勧奨対象者への受診勧奨を強化する ・受診勧奨対象者の台帳を作成し、勧奨実施の管理を徹底する。各勧奨はICTの活用などにより省力化、効率化を図る。 ・受診開始が確認出来るまで通知を継続する。 ・特に数値が高い加入者へは個別の連絡を取り、受診勧奨を行う。	✓

7	ク	【メンタルヘルス】 ■メンタル系の医療費では、気分〔感情〕障害の割合がもっとも多い。患者数では、神経症・ストレス障害、気分障害が多い。	➡	■統計情報（匿名化された情報）を事業者と共有し、加入者（社員）の罹患傾向の認識を一致させ、共同による効果的な施策を計画・実施する。 ■相談窓口の利用促進（周知強化）と匿名化・整理した情報を事業主と共有し対策検討に活用する参考データとする。	✓
8	ツ	【若年層の生活習慣病リスク】 ■39歳以下の内臓脂肪症候群該当者割合（予備群含む）は一定割合存在する。これらは40歳になると特定保健指導対象者となる可能性が高く、特定保健指導実施率や特定保健指導対象者割合などに影響するために39歳以下であっても肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。	➡	■39歳以下の有所見者への医療機関への受診勧奨を行う。 ■39歳以下でも内臓脂肪症候群に該当する加入者に対して、特定保健指導と同等の保健指導を実施する。 ■ポピュレーションアプローチとして年齢に関わらず、生活習慣病の予防のための食事と運動習慣の改善を図るためのセルフケアプログラムを提供する。	✓
9	ケ	【女性特有の健康課題】 ■婦人科系がん、月経（女性ホルモン）に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い。	➡	■疾病や年齢に合わせて変化する女性ホルモン関連の健康課題についての、正しい知識と理解を深めることで、予防・治療の促進を図る。（健保連の共同事業への参加） ■正しい知識と理解を深めることで、生活の中での合理的配慮が円滑に行われる文化醸成を図る。（貧血や生理休暇、更年期障害への職場での適切な対応等） ■乳がん、子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん）の基礎知識とがん検診受診の推奨	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・被保険者数に対して適用事業所数が22と多い。 ・20名以下の事業所数が14と事業所の規模が偏っている。 ・支店、営業所は全国に点在している。	➡	・小規模の事業所が多いため、事業所毎の集計や比較はあまり適さない。 ・事業所毎に特徴をとらえて、事業主との協働（コラボヘルス）が必要である。
2	・被保険者は男性が7割で40歳代から50歳代前半が半数以上となっている。	➡	・医療費が増加傾向になる年代が多いため、生活習慣病リスク者を増やさないようにする対策が必要である。
3	健保組合には、医療専門職が不在である。	➡	・予防医学的な知識・経験が必要な場合には、事業主の専門職や委託事業者の活用を検討する必要がある。

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	・各種健診の受診率は比較的高いが、長期未受診者に対する対策を課題として取り組んでいる。	➡	・被保険者に対しては事業所との協働（コラボヘルス）により未受診者へ受診勧奨を行う。 ・被扶養者に対しては、個別の受診勧奨や未受診の理由等をアンケートするなどして受診しやすい環境を整えていく必要がある。
2	・生活習慣病のリスク保有者への対策は、特定保健指導に加えて重症化予防事業を追加している。	➡	・特定健診対象者（40歳以上）以外にも、特定健診対象前の30歳代後半にも生活習慣病リスクに対する知識等を広報し、リスク保有者にならないようにする工夫が必要である。

3	・繰り返し特定保健指導対象者となっている者への特定保健指導実施率が低い。	➡	・特定保健指導の内容を見直し、マンネリ化、リピーター防止をする必要がある。
4	・広報の取り組みが少ない。	➡	・タイムリーな話題を適宜提供できるように、ホームページ以外でのツールの活用を検討する必要がある。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的
全体的には医療費の適正化、患者数の低減を中長期の目的とするが、各年度の目標としては、課題解決の進捗と成果を把握しながらPDCAを進めて個々の事業で対象となる健康課題へのアウトプット／アウトカムを達成することを目的とする。

事業全体の目標
事業全体の目標としている生活習慣病を中心とした「予防・早期発見・早期治療」に資するために、各種健診・検診事業では、基本的に受診率向上を目標とする。指導介入系の保健事業では、階層化レベルに応じた介入実施率を基本的な目標として設定する。

事業の一覧	
職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
特定健康診査事業	事業主健診結果の健保組合への連携
保健指導宣伝	「医療費通知」と「給付金支給額のお知らせ」
予算措置なし	Webサイト運営
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	後発医薬品
疾病予防	人間ドック（被保険者）
疾病予防	生活習慣病健診（被保険者）
疾病予防	人間ドック（被扶養者）
疾病予防	糖尿病重症化予防対策
疾病予防	がん対策
疾病予防	予備群対策
疾病予防	女性の健康
その他	契約保養所

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
職場環境の整備																					
加入者への意識づけ																					
特定健康 診査事業	2,3	新規	事業主健診結果の健保組合への連携	全て	男女	18 ～ 39	被保険者	2	工,キ	・事業主より健診結果を健保組合に連携する。 ・マイナポータルで自分の健診結果を見ることができるようになったことを加入者に周知する。	ア,カ	事業主 ・健保組合へ健診結果を提供する。 健保組合 ・事業主から健診データを受領する。 ・マイナポータルで自分の健診結果を見ることができるようになったことを加入者に周知する。	-	-	-	-	-	-	40歳未満の事業主健診情報を健保組合に連携し、より長期間のデータを把握できる仕組みを作り、状況把握と改善に活かす。	【生活習慣病・健康意識の改善】 (ポピュレーションアプローチ) ■加入者への各種情報提供が不十分 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 - 各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など	
													・事業主健診結果を健保組合への連携を開始する。	・事業主健診結果を健保組合への連携を継続する。	・事業主健診結果を健保組合への連携を継続する。	・事業主健診結果を健保組合への連携を継続する。	・事業主健診結果を健保組合への連携を継続する。	・事業主健診結果を健保組合への連携を継続する。			
	加入者への周知回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-														加入者の意識付けが目的のため (アウトカムは設定されていません)						
保健指導 宣伝	2	既存	「医療費通知」と「給付金支給額のお知らせ」	全て	男女	0 ～ 74	加入者全員	1	イ,エ	・医療費通知：年1回送付、事業主経由で配布 ・給付金支給額：発生した加入者を対象に毎月1回、事業主経由で配布	ア	健保組合 ・発行 事業主 ・医療費通知の配布、給付金支給額の配布協力	150	150	150	150	150	150	医療費通知を確認することにより、適正な医療機関の受診や生活習慣を見直し医療費の抑制につなげる。	【生活習慣病・健康意識の改善】 (ポピュレーションアプローチ) ■加入者への各種情報提供が不十分 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 - 各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など	
													・年に1回「医療費通知」を事業主経由で被保険者へ配布。 ・付加金の支給対象者へ事業主経由で対象者へ配布。	・年に1回「医療費通知」を事業主経由で被保険者へ配布。 ・付加金の支給対象者へ事業主経由で対象者へ配布。	・マイナポータルの活用	・マイナポータルの活用	・マイナポータルの活用	・マイナポータルの活用			
	医療費通知の発送率(【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%)該当者全員への発送を100%とする率。														加入者の意識付けが目的のため (アウトカムは設定されていません)						
予算措置なし	2	既存	Webサイト運営	全て	男女	0 ～ 74	加入者全員	1	工	・ホームページを活用し、各種情報を配信していく。	ア,シ	健保組合 ・運営全般 ・健保独自の記事の作成 サイト運営の委託先 ・記事作成 ・更新	-	-	-	-	-	-	ホームページで保健事業等に関する情報を提供することにより、適正な医療機関の受診や生活習慣を見直し医療費の抑制につなげる。	【生活習慣病・健康意識の改善】 (ポピュレーションアプローチ) ■加入者への各種情報提供が不十分 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 - 各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など	
													・ホームページを活用してもらうため、事業所を通じて閲覧するように広報する。	・ホームページを活用してもらうため、事業所を通じて閲覧するように広報する。	・ホームページを活用してもらうため、事業所を通じて閲覧するように広報する。	・ホームページを活用してもらうため、事業所を通じて閲覧するように広報する。	・ホームページを活用してもらうため、事業所を通じて閲覧するように広報する。	・ホームページを活用してもらうため、事業所を通じて閲覧するように広報する。			
	Webサイト記事更新(【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)定期的に年間4回の更新とし、追加の記事等があれば適宜更新をする。（各種健診、特定保健指導、健康情報、その他手続き等の案内など）														加入者の意識付けが目的のため (アウトカムは設定されていません)						
個別の事業																					
													11,311	-	-	-	-	-			

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										
特定健康診査事業	3	既存 （法定）	特定健康診査	全て	男女	40～74	基準該当者	1	イ,エ,オ,ケ,サ	■被保険者向け対策 ・被保険者向けについては、これまでの実施内容を継承し、改善を継続する。 ・健診受診勧奨を事業主と共同で実施する。被保険者の受診継続を実現する。 ■被扶養者向け施策 ・被扶養者向けについては、これまでの実施内容を継承し、改善を継続する。 ・被扶養者への受診案内に生活習慣病の予防に関する啓発資料を同封し、特定健診の必要性理解醸成および受診への動機付けが行われるように図る。 ・健診受診勧奨を被保険者や事業主と共同で実施する。	ア,カ	■事業主から面談への誘導（声かけ）のしくみは体制を維持し、事業主との参加勧奨の進行状況の情報共有を継続する。	・被保険者の健診実施方法の実施・継続について、事業主とともに検討する。 ・被扶養者の未予約者への封書による受診勧奨方法の変更を検討して実施してみる。	・前年度の検討および検証を踏まえ被保険者の健診実施方法を改善する。 ・被扶養者の未予約者に対して案内書、チラシを同封した封書による受診勧奨を実施する。	・前年度の検討および検証を踏まえ被保険者の健診実施方法を改善する。 ・被扶養者の未予約者に対して案内書、チラシを同封した封書による受診勧奨を実施する。 ・中間の振り返りを行い、次年度以降に反映させる。	・前年度までに実行した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	受診率を上げて自身の健康を把握し、生活習慣病リスクを減らし健康増進を図る。	【生活習慣病・健康意識の改善】 （特定健診の実施率向上） ■被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。目標の90%には至っていない。				
受診勧奨通知発送率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)・被保険者は事業主からの特定健診受診勧奨を行い、被扶養者は、健保組合より封書を送付して受診勧奨を行う。													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】16.3% 【目標値】令和6年度：16.0% 令和7年度：15.6% 令和8年度：15.2% 令和9年度：14.8% 令和10年度：14.4% 令和11年度：14.0%)実績値は2022年度の数値を入力している。												
特定健診実施率(【実績値】89% 【目標値】令和6年度：90.0% 令和7年度：91.0% 令和8年度：92.0% 令和9年度：93.0% 令和10年度：94.0% 令和11年度：95.0%)-																									
特定保健指導事業	4	既存 （法定）	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	エ,オ,ケ	■被保険者向け対策 ・封書による特定保健指導参加案内に、生活習慣病の予防の啓発資料を同封する。 ・事業所からの面談勧奨、アプリ等による継続フォローを実施する。 ■被扶養者向け対策 ・封書による特定保健指導参加案内に、生活習慣病の予防の啓発資料を同封する。 ・案内発送後1ヶ月経過を目安に初回面談の未予約者には、参加案内を再送する。	ア,ウ	■確立している事業主から面談への誘導（声かけ）のしくみは体制を維持し、事業主との参加勧奨の進行状況の情報共有を継続する。 ■ICTを活用したオンライン保健指導を継続する。	・被扶養者に対してICTを活用した参加の申し込み、保健指導(オンライン保健指導)を実施する。 ・リバウンドを防ぐために、保健指導実施事業者と連携し、特定保健指導後のフォローとして、アプリを活用した食事運動チェックを一部の対象者に試行する。	・被扶養者へのオンライン保健指導の実施状況を評価し、案内方法や指導方法の改善を検討する。 ・保健指導後のフォローを実施者全員に適用する。	・前年度に引き続き被扶養者へのオンライン保健指導の実施率を分析し、案内方法の改善を検討する。 ・前年度の保健指導後のフォロー状況や健診結果を評価し、フォロー方法を改善して実施する。	・前年度までに実行した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	・生活習慣病予防 ・特定保健指導該当者の減少	【特定保健指導のアウトプット目標達成】 ■被保険者の特定保健指導実施率の安定した維持が必要。 ■被扶養者の特定保健指導実施率が低い。				
パンフレットの配布(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)・前年度に特定保健指導を受けなかった対象者や若年層へ生活習慣病リスクに関するパンフレットを配布して、対象者とならないよう意識づけする。													特定保健指導対象者割合(【実績値】18% 【目標値】令和6年度：16.0% 令和7年度：15.6% 令和8年度：13.6% 令和9年度：12.4% 令和10年度：11.2% 令和11年度：10.0%)・特定保健指導対象者率を減らす（前年度比）												
特定保健指導実施率(【実績値】83% 【目標値】令和6年度：85.0% 令和7年度：86.0% 令和8年度：87.0% 令和9年度：88.0% 令和10年度：89.0% 令和11年度：90.0%)令和5年度において83%以上となっているために最終年度の目標値は90%とする。																									
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	エ	■被保険者全員に後発医薬品の差額通知をする。 ・10月（5～7月診療分） ・3月（10～12月診療分） を対象に一部負担金の差額が300円以上ある対象者に通知書を発送。 ■チラシや健保Webサイトを活用し、後発医薬品の利用促進の案内や切替結果等について周知する。 ■後発医薬品希望シールの配布をする。	ア,ウ	■「差額通知」「シール配布」の施策を決めて実施する。 ・加入者向けWebサイトでの配信 ・イントラネット配信 ・チラシ配布 ■実施量（アウトプット）を把握し、後発医薬品使用率と合わせて効果検証を行う。	・チラシやホームページを活用し、後発医薬品の利用促進の案内や切替結果等について周知する。 ・被保険者全員に「後発医薬品希望シール」の配布を実施する。	・チラシやホームページを活用し、後発医薬品の利用促進の案内や切替結果等について周知する。 ・新規加入者に「後発医薬品希望シール」の配布を実施する。	・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。 ・中間の振り返りと見直しをする。	・前年度までに実行した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	後発医薬品使用率向上	【後発医薬品による薬剤費削減】 ■後発医薬品使用率が目標未達である。10代以下および中高年の切替可能数量が多い。				
差額通知完了率(【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%)-													後発医薬品使用率(【実績値】82.1% 【目標値】令和6年度：83.0% 令和7年度：83.6% 令和8年度：84.2% 令和9年度：84.8% 令和10年度：85.4% 令和11年度：86.0%)-												
													43,617	-	-	-	-	-							

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
				アウトプット指標								アウトカム指標									
疾病予防	3	既存	人間ドック（被保険者）	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	1	イ,ウ,エ,オ,ケ,サ	■人間ドックの対象者への案内、受診の勧奨を行う ■未受診者への再通知を行う	ア	健保組合 ・受診案内 検診機関 ・予約受付 ・人間ドックの実施と報告	・健診結果から要精密検査対象者へ文書による受診勧奨を実施。	・健診結果から要精密検査対象者へ文書による受診勧奨を実施。	・事業主の協力のもと、要精密検査対象者へ文書による受診勧奨を実施。	・事業主の協力のもと、要精密検査対象者へ文書による受診勧奨を実施。	・事業主の協力のもと、要精密検査対象者へ文書による受診勧奨を実施。	・事業主の協力のもと、要精密検査対象者へ文書による受診勧奨を実施。	人間ドックを実施し、リスク保有者に生活改善の情報提供をすることで、生活習慣病健診の受診率向上を図る。	【生活習慣病・健康意識の改善】 （ポピュレーションアプローチ） ■加入者への各種情報提供が不十分 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 -各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行動 -日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など 【がんの早期発見早期治療】 ■消化器、女性器のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見早期治療促進を図る。	
人間ドック未受診者への再通知回数(【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)未受診者リストの事業主への提供回数													人間ドック受診率(【実績値】95.0% 【目標値】令和6年度：95.0% 令和7年度：95.0% 令和8年度：95.0% 令和9年度：95.0% 令和10年度：95.0% 令和11年度：95.0%)-								
	3	既存	生活習慣病健診（被保険者）	全て	男女	35～39	被保険者,基準該当者	1	イ,ウ,エ,オ,ケ,サ	■生活習慣病健診の対象者への案内、受診の勧奨を行う ■情報提供通知書の配布は事業主と連携して行う	ア	健保組合 ・受診案内 ・情報提供通知書の配布 事業主 ・情報提供通知書の配布 協力 検診機関 ・予約受付 ・健診の実施と報告	・事業主の協力のもと、情報提供通知書を配布。	事業主の協力のもと、情報提供通知書を配布。	・ICT活用の検討	・ICT活用の検討	・ICT活用の検討	・ICT活用の検討	若年層から生活習慣病健診を実施し、リスク保有者に生活改善の情報提供をすることで、生活習慣病健診の受診率向上を図る。	【生活習慣病・健康意識の改善】 （ポピュレーションアプローチ） ■加入者への各種情報提供が不十分 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 -各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行動 -日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など 【若年層の生活習慣病リスク】 ■39歳以下の内臓脂肪症候群該当者割合（予備群含む）は一定割合存在する。これらは40歳になると特定保健指導対象者となる可能性が高く、特定保健指導実施率や特定保健指導対象者割合などに影響するために39歳以下であっても肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。	
生活習慣病健診未受診者への再通知回数(【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)未受診者リストの事業主への提供回数													生活習慣病健診の受診率(【実績値】95.0% 【目標値】令和6年度：95.0% 令和7年度：95.0% 令和8年度：95.0% 令和9年度：95.0% 令和10年度：95.0% 令和11年度：95.0%)-								
	3	既存	人間ドック（被扶養者）	全て	男女	35～74	被扶養者,基準該当者	1	イ,ウ,エ,オ,ケ	■人間ドックの対象者への案内、受診の勧奨を行う ■未受診者への再通知を行う	ア	健保組合 ・受診案内 検診機関 ・予約受付 ・人間ドックの実施と報告	・健診未受診者に対して受診勧奨通知を送付。	・健診未受診者に対して受診勧奨通知を送付。	・健診未受診者に対して受診勧奨通知を送付。	・健診未受診者に対して受診勧奨通知を送付。	・事業主協力のもと、被扶養者の受診勧奨を促す。	・事業主協力のもと、被扶養者の受診勧奨を促す。	人間ドックを実施し、リスク保有者に生活改善の情報提供をすることで、生活習慣病健診の受診率向上を図る。	【生活習慣病・健康意識の改善】 （特定健診の実施率向上） ■被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。目標の90%には至っていない。 【生活習慣病・健康意識の改善】 （ポピュレーションアプローチ） ■加入者への各種情報提供が不十分 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 -各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行動 -日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性など 【女性特有の健康課題】 ■婦人科系がん、月経（女性ホルモン）に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い。	
人間ドック未受診者への再通知回数(【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)未受診者に対して、受診勧奨通知を送付。3年連続で未受診の対象者にパンフレットも合わせて送付する。													人間ドック受診率(【実績値】65.0% 【目標値】令和6年度：67.5% 令和7年度：70.0% 令和8年度：72.5% 令和9年度：75.0% 令和10年度：77.5% 令和11年度：80.0%)被扶養者健診実施率を上げる。								

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												
4			新 糖尿病重症化 規 予防対策	母体企 業	男女	40 ～ 74	基準該 当者	1	イ,エ,オ,ク	■健康診断の結果、高血 圧および高血糖と判定さ れた加入者のうち、「ハ イリスク＝受診勧奨」と 判定を受けたにもかかわ らず、レセプトから医療 機関への受診履歴が確認 できない加入者に対し受 診勧奨を行う。 ■対象者へ重症化予防の ためのセミナーを提供す る。	ア,イ,ウ	健保組合 ・受診勧奨実施対象者の 把握と受診勧奨実施 重症化予防プログラム実 施者 ・健診結果から受診勧奨 対象者を抽出し対象者台 帳の作成 ・保健指導の実施	2,000	-	-	-	-	-	・前年度の改善策を反映 させた計画を元に施策を 実施する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評 価を行い、改善点を整理 して2030年度からの計画 へ反映する。	糖尿病から糖尿病性腎症、さらに人工透析 への移行を防ぐ。	【重症化が懸念されるハイリスク 者への対応】 ■受診勧奨該当者の中で未受診者 が一定数いる ■重症化予防対象者が一定数いる				
受診勧奨通知発送率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30% 令和7年度：40% 令和8年度：50% 令和9年度：60% 令和10年度：70% 令和11年度：80%) ・受診勧奨基準以上の該当者で医療機関未受診者に対して受診勧奨通知を送付。													医療機関受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30% 令和7年度：40% 令和8年度：50% 令和9年度：60% 令和10年度：70% 令和11年度：80%)医療機関受診率を上げる。												
糖尿病レセあり割合（被保険者）(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：59.0% 令和7年度：65.2% 令和8年度：71.4% 令和9年度：77.6% 令和10年度：83.8 % 令和11年度：90.0%)重症化予防の対象が主に被保険者であるため被保険者における割合を確認する。 HbA1c6.5%以上かつレセありの人数 ÷ HbA1c6.5%以上の総人数													HbA1c6.5%以上該当者割合（被保険者）(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：6.0% 令和7年度：5.7% 令和8年度：5.5% 令和9年度：5.2% 令和10年度：4.9% 令和11年度：4.7%)HbA1c6.5%以上の人数 ÷ 測定実施者の総人数												
血圧レセあり割合（被保険者）(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：25.0% 令和7年度：38.0% 令和8年度：51.0% 令和9年度：64.0% 令和10年度：77.0% 令和11年度：90.0%)重症化予防の対象が主に被保険者であるため被保険者における割合を確認する。 収縮期血圧140mmHgかつレセありの人数 ÷ 収縮期血圧140mmHg以上の総人数													収縮期血圧140mmHg以上該当者割合（被保険者）(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：19.0% 令和7年度：17.9% 令和8年度：16.9% 令和9年度：15.8% 令和10年度：14.7% 令和11年度：13.7%)収縮期 血圧140mmHg以上の人数 ÷ 測定実施者の総人数												
3		既存	がん対策	全て	男女	35 ～ 74	加入者 全員,基 準該当 者	1	ウ,エ,ケ	■段階的に、各がん検診 の受診率と精密検査受診 率を把握し、受診勧奨を 行う。	ア,イ,カ	■受診勧奨、受診率、要 精密検査者、要精密検査 対象者への受診勧奨、精 密検査受診率の把握、を 行う健保内担当者の設置 ・健保担当者へ各数値 を報告する外部委託先の 設置 - 健康診断費用の請求 項目確認による受診率	7,720	-	-	-	-	-	・前年度の改善策を反映 させた計画を元に施策を 実施する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評 価を行い、改善点を整理 して2030年度からの計画 へ反映する。	がんの早期発見・早期治療促進	【がんの早期発見早期治療】 ■消化器、女性器のがんの患者数 が多い。医療費でも多くの割合を 占めているため、がん検診受診率 を上げて早期発見早期治療促進を 図る。				
大腸がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60.0% 令和7年度：60.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：60.0% 令和10年度：60.0% 令和11年 度：60.0%)-													悪性新生物患者一人あたり医療費(【実績値】 38,000円 【目標値】 令和6年度：37,600円 令和7年度：33,840円 令和8年度：31,960円 令和9年度：30,080円 令和10年度：28,200円 令和11年度：26,320円) 【備忘：マニュアル該当箇所】「レセプト情報管理」→「T：分析（平成25年度対応）」→「535 傷病（特定疾患）別 有病者数」及び「536 傷病（特定疾患）別 医療費」で「悪性新生物」を選んでCSV出力。各々の ファイル内で合計値を計算しておき、全部のがんの合計医療費÷全部のがんの合計人数（「疑い傷病を対象としない」にチェックをつけると、確定レセのみが対象となります。）												
乳がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60.0% 令和7年度：60.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：60.0% 令和10年度：60.0% 令和11年度 ：60.0%)-													悪性新生物患者一人あたり医療費 ＝ 悪性新生物の医療費総額 ÷ 患者数 (2022年度の実績から100円以下を繰り上げた金額をベースに最終年度において3削減を設定)												
子宮頸がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60.0% 令和7年度：60.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：60.0% 令和10年度：60.0% 令和11 年度：60.0%)-																									
胃がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60.0% 令和7年度：60.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：60.0% 令和10年度：60.0% 令和11年度 ：60.0%)-																									
肺がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60.0% 令和7年度：60.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：60.0% 令和10年度：60.0% 令和11年度 ：60.0%)-																									
4		新規	予備群対策	全て	男女	35 ～ 39	被保険 者	1	エ,オ,ク,ケ	■35～39歳以下の被保険 者の中で、特定保健指導 該当者相当（基準に合致 する加入者）に対し、特 定保健指導の予備群であ ることを通知し、肥満解 消を中心とした食事と運 動の改善を推奨する。（ 改善推奨案内） ■39歳以下でも対象者へ は特定保健指導への参加 を可能とする。（令和9年 度以降予定）	ア,イ,ウ	■健保組合 ・対象者の選定と案内送 付 ・特定保健指導への参加 案内 ■指導実施機関 ・39歳以下の対象者への 特定保健指導実施	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	・前年度の改善策を反映 させた計画を元に施策を 実施する。 ・引き続き経年分析を実 施する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評 価を行い、改善点を整理 して2030年度からの計画 へ反映する。	30歳代後半からの生活習慣病の予防（特定 保健指導への新規流入防止）	【若年層の生活習慣病リスク】 ■39歳以下の内臓脂肪症候群該当 者割合（予備群含む）は一定割合 存在する。これらは40歳になると 特定保健指導対象者となる可能性 が高く、特定保健指導実施率や特 定保健指導対象者割合などに影響 するために39歳以下であっても肥 満解消、生活習慣病リスクの低減 が必要である。				
39歳以下予備群への保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20.0% 令和7年度：25.0% 令和8年度：30.0% 令和9年度：40.0% 令和10年度：50. 0% 令和11年度：60.0%)改善推奨後に推奨内容を実施した者（アンケート調査等で把握）もカウントし、実施率とする。													40～44歳の特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：13.0% 令和7年度：12.0% 令和8年度：11.0% 令和9年度：10.0% 令和10年度：9.0% 令和11年度：8.0%)最終的には5年後の指導 対象者群を見ることになるが、指標把握は令和6年度より毎年度行う。												
													500	500	500	500	500	500							

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画										
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
5	新規	女性の健康	全て	男女	18～74	加入者全員,基準該当者	1	工,ク,ケ	■健保連の共同事業に参加し、被保険者及び被扶養者がスマホで医師等に相談できるようにする。女性特有の健康課題への啓発、情報提供を行い、検診受診、予防の促進を図る。	ア,ウ	■事業主と連携し、提供する情報に関するコンテンツを、対象者へ案内、勧奨を行う。	・健保連が主催する「女性の健康・育児相談窓口事業」への参加。 ・年間相談件数125カウント。	・健保連が主催する「女性の健康・育児相談窓口事業」への参加。 ・年間相談件数125カウント。 ・引き続き経年分析を実施する。	・健保連が主催する「女性の健康・育児相談窓口事業」への参加。 ・年間相談件数125カウント。 ・引き続き経年分析を実施する。 ・中間の振り返りを行い、次年度以降に反映させる。	・健保連が主催する「女性の健康・育児相談窓口事業」への参加。 ・年間相談件数125カウント。 ・引き続き経年分析を実施する。	・健保連が主催する「女性の健康・育児相談窓口事業」への参加。 ・年間相談件数125カウント。 ・引き続き経年分析を実施する。	・健保連が主催する「女性の健康・育児相談窓口事業」への参加。 ・年間相談件数125カウント。 ・引き続き経年分析を実施する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	女性特有の健康課題の解決促進	【女性特有の健康課題】 ■婦人科系がん、月経（女性ホルモン）に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い。				
相談窓口の案内回数(【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)-												相談件数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：125回 令和7年度：125回 令和8年度：125回 令和9年度：125回 令和10年度：125回 令和11年度：125回)周知の効果、需要の有無の評価として把握											
その他	8	既存	契約保養所	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	-	シ	-	1,107	-	-	-	-	-	加入者の健康増進やリフレッシュに寄与し、ストレス解消につながる。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）			
													-	-	-	-	-	-			-		
													健康課題との直接の関連が無いため、アウトカムの設定無し(アウトカムは設定されていません)										
利用者数(【実績値】 181人 【目標値】 令和6年度：-人 令和7年度：-人 令和8年度：-人 令和9年度：-人 令和10年度：-人 令和11年度：-人)-																							

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

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

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認（要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況） ウ. 受診状況の確認（がん検診・歯科健診の受診状況） エ. ＩＣＴの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施
ク. 対象者の抽出（優先順位づけ、事業所の選定など） ケ. 参加の促進（選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備） コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可（事業主と合意） シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他

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