

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

被保険者の年齢構成から考えても、今後医療費が増大することは明白であるので、その増大角度を少しでも緩やかにすること。

事業全体の目標

加入者のヘルスリテラシーの向上と、医療費増大の鈍化。

事業の一覧

職場環境の整備

加入者への意識づけ

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	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
疾病予防	若年者対策
疾病予防	生活習慣病重症化予防
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防
疾病予防	糖尿病性腎症重症化予防
疾病予防	重大疾病発症予防
疾病予防	喫煙者対策
疾病予防	歯科対策
疾病予防	がん対策
疾病予防	婦人科検診
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	子宮頸がんワクチン予防接種補助
疾病予防	こころの健康づくり
疾病予防	適正服薬促進、適正服薬の取組
予算措置なし	事業所別健康レポート

※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																													
個別の事業																													
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(被保険者)	全て	男女	40～(上限なし)	被保険者	3	ケ,サ	事業主と連携し、受診機会の拡大を図る。	ア,カ,ク	-	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する。	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する。	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する。	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する。	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する。	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨を徹底する。	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。	<ul style="list-style-type: none"> ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている ・直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関を受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要 ・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要 ・他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要 									
													特定健診実施率(【実績値】96% 【目標値】令和6年度：96.5% 令和7年度：97% 令和8年度：97.5% 令和9年度：98% 令和10年度：98.5% 令和11年度：99%)-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】26% 【目標値】令和6年度：25.5% 令和7年度：25% 令和8年度：24.5% 令和9年度：24% 令和10年度：23.5% 令和11年度：23%)-				
													3	既存(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40～(上限なし)	被扶養者	1	ケ	健診未受診者に検診勧奨通知を送付し、健診受診を促す。	カ,ク	-	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。
未受診者への受診勧奨率(【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%)-												通知後の受診率(【実績値】45% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%)-																	
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～(上限なし)	加入者全員	1	オ,ク,ケ,コ,サ	<ul style="list-style-type: none"> ・業務期間中の実施が可能になるよう事業主に働きかける。 ・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する。 ・医療機関での健診当日の指導が拡大するよう機関側に働きかける。 	ア,イ,ウ,カ,ケ	-													事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。
													特定保健指導実施率(【実績値】27% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：33% 令和8年度：36% 令和9年度：39% 令和10年度：42% 令和11年度：45%)-												特定保健指導対象者割合(【実績値】17% 【目標値】令和6年度：16% 令和7年度：15% 令和8年度：14% 令和9年度：13% 令和10年度：12% 令和11年度：11%)-				

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
保健指導宣伝	2	既存	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開	全て	男女	20～(上限なし)	基準該当者	1	ア,イ,エ,キ	加入者向け健康ポータルサイトを導入し、情報提供および健康イベントを展開する。	ア	サービス提供者と連携して進めていく。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別の情報提供やインセンティブを活用した健康イベントを展開する。	個別化された情報提供により健康課題を自分ごと化し、行動変容(継続)を促すことで生活習慣良好者を増加させる。	・健康状況：肝機能・血糖を除く項目が他組合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・生活習慣：喫煙・飲酒を除く項目が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・特に男性・女性被保険者ともに運動習慣良好者割合が低く、対策が必要である ・男性被保険者においては良好者である「取組済み」の割合が一定数存在する反面、「意思なし」の割合も高まっており、2極化している印象がある。改善に向けた対策の強化が必要
	利用案内率(【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%)-												登録率(【実績値】50% 【目標値】令和6年度：55% 令和7年度：60% 令和8年度：65% 令和9年度：70% 令和10年度：75% 令和11年度：80%)-							
	7	既存	後発医薬品切替促進	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	キ,ク	レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切替促進のための通知を送付する。	カ	サービス提供者と連携して進めていく。	通知により後発医薬品への切替促進案内を送付する。	通知により後発医薬品への切替促進案内を送付する。	通知により後発医薬品への切替促進案内を送付する。	通知により後発医薬品への切替促進案内を送付する。	通知により後発医薬品への切替促進案内を送付する。	通知により後発医薬品への切替促進案内を送付する。	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する。	・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要 ・他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある ・被扶養者は新規加入または前年未受診者による流入が多くを占める ・保健指導対象者の中には生活習慣病での処方実績がある者が存在し、適切な回答次第で対象者割合の減少に繋がる可能性がある ・若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要
対象者への通知実施率(【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%)-												薬剤費の削減(【実績値】1,300万円 【目標値】令和6年度：1,400万円 令和7年度：1,500万円 令和8年度：1,600万円 令和9年度：1,700万円 令和10年度：1,800万円 令和11年度：1,900万円)-								
疾病予防	5	新規	若年者対策	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	オ,ク,ケ	ハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施。実施後は効果検証を行う。	ウ	サービス提供者と連携して進めていく。	抽出された若年者ハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	抽出された若年者ハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	抽出された若年者ハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	抽出された若年者ハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	抽出された若年者ハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	抽出された若年者ハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する。	特定保健指導対象者割合の減少	・服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要 ・他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く、正常群割合が低い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要 ・毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある ・被扶養者は新規加入または前年未受診者による流入が多くを占める ・保健指導対象者の中には生活習慣病での処方実績がある者が存在し、適切な回答次第で対象者割合の減少に繋がる可能性がある ・若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要
	プログラム周知率(【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%)-												プログラム参加率(【実績値】15% 【目標値】令和6年度：17% 令和7年度：19% 令和8年度：21% 令和9年度：23% 令和10年度：25% 令和11年度：27%)-							

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
4	既存		生活習慣病重症化予防	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトより対象者を抽出し、対象者に受診勧奨を促す通知を送付する。	イ,ウ,ケ	サービス提供者と連携して進めていく。	対象者に対して医療を受けてもらうよう受診を促す。	対象者に対して医療を受けてもらうよう受診を促す。	対象者に対して医療を受けてもらうよう受診を促す。	対象者に対して医療を受けてもらうよう受診を促す。	対象者に対して医療を受けてもらうよう受診を促す。	対象者に対して医療を受けてもらうよう受診を促す。	受診を促すことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代(男性被保険者)の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 ・医療費の構成割合において内分泌・循環器系などの生活習慣病関連および、新生物が上位に位置しており、予防に向けた対策の強化が必要 ・リスク者である患者予備群・治療放置群の割合が減少する半面、生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・被保険者：リスク者である治療放置群の割合が増加しており且つ生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加し、他組合平均を上回る。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・被扶養者：過去と比べ正常群の割合が減少し、患者予備群の割合は過去と比べ増加。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準までリバウンド。患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる
受診勧奨対象者への案内送付率(【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%)-												受診勧奨後の受診率(【実績値】10% 【目標値】令和6年度：12% 令和7年度：14% 令和8年度：16% 令和9年度：18% 令和10年度：20% 令和11年度：22%)-								
4	新規		慢性腎臓病重症化予防	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨を促す受診勧奨通知を送付することを検討中。	イ,ウ,ケ	サービス提供者と連携して進めていく。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促すことを検討中。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促すことを検討中。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促すことを検討中。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促すことを検討中。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促すことを検討中。	ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促すことを検討中。	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する。	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる ・高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在。未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要 ・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 ・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要
受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-												受診勧奨後の受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：12% 令和7年度：14% 令和8年度：16% 令和9年度：18% 令和10年度：20% 令和11年度：22%)-								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
4	既存		糖尿病性腎症重症化予防	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,エ,キ,ク	ウ	サービス提供者と連携して進めていく。	健診データおよびレセプトよりアンコントロール者を抽出し、数値改善にむけた指導プログラムを展開する。	健診データおよびレセプトよりアンコントロール者を抽出し、数値改善にむけた指導プログラムを展開する。	健診データおよびレセプトよりアンコントロール者を抽出し、数値改善にむけた指導プログラムを展開する。	健診データおよびレセプトよりアンコントロール者を抽出し、数値改善にむけた指導プログラムを展開する。	健診データおよびレセプトよりアンコントロール者を抽出し、数値改善にむけた指導プログラムを展開する。	健診データおよびレセプトよりアンコントロール者を抽出し、数値改善にむけた指導プログラムを展開する。	数値改善に向けた指導を行うことでアンコントロール者を減少させ、将来的な人工透析移行者の発生を抑制する。	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代(男性被保険者)の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 ・医療費の構成割合において内分泌・循環器系などの生活習慣病関連および、新生物が上位に位置しており、予防に向けた対策の強化が必要 ・リスク者である患者予備群・治療放置群の割合が減少する反面、生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・被保険者：リスク者である治療放置群の割合が増加しており且つ生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加し、他組合平均を上回る。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・被扶養者：過去と比べ正常群の割合が減少し、患者予備群の割合は過去と比べ増加。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・受診動向域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準までリバウンド。患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる
プログラム利用動向率(【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%)												プログラム参加率(【実績値】20% 【目標値】令和6年度：22% 令和7年度：24% 令和8年度：26% 令和9年度：28% 令和10年度：30% 令和11年度：32%)							

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
4	既存	重大疾病発症予防	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ス	かかりつけ医・主治医と連携を図りながらモニタリング機器を利用し、医療専門スタッフから健康づくりの個別指導を提供する。	ウ,シ	-	レセプトデータや健診データより、血管病のハイリスク者を抽出し、プログラム参加を促す。	レセプトデータや健診データより、血管病のハイリスク者を抽出し、プログラム参加を促す。	レセプトデータや健診データより、血管病のハイリスク者を抽出し、プログラム参加を促す。	レセプトデータや健診データより、血管病のハイリスク者を抽出し、プログラム参加を促す。	レセプトデータや健診データより、血管病のハイリスク者を抽出し、プログラム参加を促す。	レセプトデータや健診データより、血管病のハイリスク者を抽出し、プログラム参加を促す。	重症化する前に予防する。	<ul style="list-style-type: none"> 他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代（男性被保険者）の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 医療費の構成割合において内分泌・循環器系などの生活習慣病関連および、新生物が上位に位置しており、予防に向けた対策の強化が必要 リスク者である患者予備群・治療放置群の割合が減少する半面、生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 被保険者：リスク者である治療放置群の割合が増加しており且つ生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加し、他組合平均を上回る。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 被扶養者：過去と比べ正常群の割合が減少し、患者予備群の割合は過去と比べ増加。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 受診動向域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する 生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準までリバウンド。患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向 3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる
プログラム利用動向率(【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%)												プログラム参加率(【実績値】20% 【目標値】令和6年度：23% 令和7年度：25% 令和8年度：28% 令和9年度：30% 令和10年度：33% 令和11年度：35%)-							
5	既存	喫煙者対策	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	ア,イ,エ,キ	専門医によるパソコンやスマホ等でのオンライン診療やフォローアップ、または保健師によるLINEでの支援を実施する。	ア	サービス提供者者と連携して進めていく。	専門医によるパソコンやスマホ等でのオンライン診療やフォローアップ、または保健師によるLINEでの支援を実施する。	専門医によるパソコンやスマホ等でのオンライン診療やフォローアップ、または保健師によるLINEでの支援を実施する。	専門医によるパソコンやスマホ等でのオンライン診療やフォローアップ、または保健師によるLINEでの支援を実施する。	専門医によるパソコンやスマホ等でのオンライン診療やフォローアップ、または保健師によるLINEでの支援を実施する。	専門医によるパソコンやスマホ等でのオンライン診療やフォローアップ、または保健師によるLINEでの支援を実施する。	専門医によるパソコンやスマホ等でのオンライン診療やフォローアップ、または保健師によるLINEでの支援を実施する。	喫煙者の減少による健康増進	<ul style="list-style-type: none"> 男性被保険者においては緩やかな上昇傾向にあり、直近2年は留まっている印象があるが、改善に向けた対策の強化が必要 禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる
受診者数(【実績値】65人 【目標値】令和6年度：70人 令和7年度：75人 令和8年度：80人 令和9年度：85人 令和10年度：90人 令和11年度：95人)-												達成者数(【実績値】65人 【目標値】令和6年度：70人 令和7年度：75人 令和8年度：80人 令和9年度：85人 令和10年度：90人 令和11年度：95人)-							
4	新規	歯科対策	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	イ,ウ,キ,ク	歯科健診を実施し、歯科受診が必要な対象者に対して歯科受診勧奨を行う。	ウ	契約事業者と連携して進めていく。	歯科健診を実施し、歯科受診が必要な対象者に対して歯科受診勧奨を行う。	歯科健診を実施し、歯科受診が必要な対象者に対して歯科受診勧奨を行う。	歯科健診を実施し、歯科受診が必要な対象者に対して歯科受診勧奨を行う。	歯科健診を実施し、歯科受診が必要な対象者に対して歯科受診勧奨を行う。	歯科健診を実施し、歯科受診が必要な対象者に対して歯科受診勧奨を行う。	歯科健診を実施し、歯科受診が必要な対象者に対して歯科受診勧奨を行う。	定期的な歯科受診を促すことで将来的な重度症状の発生を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している 全体で約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要 年齢別では被扶養者20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある 全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある

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		
アウトプット指標												アウトカム指標							
受診勧奨通知後の受診率(【実績値】20% 【目標値】令和6年度：22% 令和7年度：24% 令和8年度：26% 令和9年度：28% 令和10年度：30% 令和11年度：32%)-												歯科受診率(【実績値】50% 【目標値】令和6年度：52% 令和7年度：54% 令和8年度：56% 令和9年度：58% 令和10年度：60% 令和11年度：62%)-							
3	既存	がん対策	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員	1	イ,ウ,キ	・受診者自身で検体を採取し、検査キットを送付することによるがん検診を実施する。 ・各々のがん検診料金について健保が補助を行う。	ア,イ,カ,ケ	事業者と連携して進めていく。	検査結果により、有所見者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検査結果により、有所見者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検査結果により、有所見者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検査結果により、有所見者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	検査結果により、有所見者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	がんの早期発見および早期治療により、重症化および医療費の増加を抑制する。	・その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可。データ取得から進める必要がある	
がん検診受診勧奨率(【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%)-												がん検診受診率(【実績値】96.0% 【目標値】令和6年度：96.5% 令和7年度：97.0% 令和8年度：97.5% 令和9年度：98.0% 令和10年度：98.5% 令和11年度：99.0%)-							
3	既存	婦人科検診	全て	女性	20～(上限なし)	被保険者	1	ス	・医療機関において子宮頸がん・乳がん検診を受診する。 ・検診料金については健保が10,000円補助する。	シ	事業者と連携して進めていく。	・医療機関において子宮頸がん・乳がん検診を受診する ・検診料金については健保が10,000円補助する。	・医療機関において子宮頸がん・乳がん検診を受診する ・検診料金については健保が10,000円補助する。	・医療機関において子宮頸がん・乳がん検診を受診する ・検診料金については健保が10,000円補助する。	・医療機関において子宮頸がん・乳がん検診を受診する ・検診料金については健保が10,000円補助する。	・医療機関において子宮頸がん・乳がん検診を受診する ・検診料金については健保が10,000円補助する。	子宮頸がん・乳がんの早期発見および早期治療により、重症化および医療費の増加を抑制する。	・その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可。データ取得から進める必要がある	
子宮頸がん・乳がん検診受診勧奨率(【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)-												子宮頸がん・乳がん検診受診率(【実績値】20% 【目標値】令和6年度：25% 令和7年度：30% 令和8年度：35% 令和9年度：40% 令和10年度：45% 令和11年度：50%)-							
8	既存	インフルエンザ予防接種補助	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ス	インフルエンザ予防接種を受けた者について、補助金を支給する。	シ	-	前年の接種率・罹患率を検討し、補助金・対象者等を決定する。	前年の接種率・罹患率を検討し、補助金・対象者等を決定する。	前年の接種率・罹患率を検討し、補助金・対象者等を決定する。	前年の接種率・罹患率を検討し、補助金・対象者等を決定する。	前年の接種率・罹患率を検討し、補助金・対象者等を決定する。	予防接種を受けることにより、インフルエンザの感染予防を図る。	・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要	
接種者数(【実績値】5,000人 【目標値】令和6年度：5,000人 令和7年度：5,000人 令和8年度：5,000人 令和9年度：5,000人 令和10年度：5,000人 令和11年度：5,000人)-												罹患率(【実績値】10% 【目標値】令和6年度：9% 令和7年度：8% 令和8年度：7% 令和9年度：6% 令和10年度：5% 令和11年度：4%)-							
8	新規	子宮頸がんワクチン予防接種補助	全て	女性	12～39	加入者全員	1	ス	紙申請やWebで申請が行えるよう仕組みを検討中。	シ	サービス提供者と連携して進めていく。	申請をWEB化することで利便性を向上させて接種者の増加を図り、将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制するため検討中。	申請をWEB化することで利便性を向上させて接種者の増加を図り、将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制するため検討中。	申請をWEB化することで利便性を向上させて接種者の増加を図り、将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制するため検討中。	申請をWEB化することで利便性を向上させて接種者の増加を図り、将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制するため検討中。	申請をWEB化することで利便性を向上させて接種者の増加を図り、将来的な子宮頸がん患者の発生を抑制するため検討中。	将来的な子宮頸がんの発生を抑制する。	・その他のがんを除き、肺がん、乳がんの順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可。データ取得から進める必要がある	
実施回数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												予防接種者数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：15人 令和7年度：20人 令和8年度：25人 令和9年度：30人 令和10年度：35人 令和11年度：40人)-							

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
5	新規		こころの健康づくり	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	1	エ,キ,ケ	臨床心理士資格を有する心理カウンセラーが電話または面接(オンライン含む)によるカウンセリングを実施する。	ア,イ,ウ	サービス提供者者と連携して進めていく。	電話または面接によりメンタル疾患改善に向けた相談を行う。	電話または面接によりメンタル疾患改善に向けた相談を行う。	電話または面接によりメンタル疾患改善に向けた相談を行う。	電話または面接によりメンタル疾患改善に向けた相談を行う。	電話または面接によりメンタル疾患改善に向けた相談を行う。	電話または面接によりメンタル疾患改善に向けた相談を行う。	精神疾患の医療費の抑制と、労働生産性・パフォーマンスの向上。	・被保険者においては男女とも他組合と比べて良好者割合が低く、改善に向けた対策の強化が必要 ・経年で受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要 ・2022年度は重度患者数が各年代で増加。被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要
周知回数(【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)-												効果を検証できない(アウトカムは設定されていません)								
5	既存		適正服薬促進、適正服薬の取組	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	キ,ク	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	カ	サービス提供者者と連携して進めていく。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。	適正服薬を推進することで有害事象の発生を防ぐことと併せ、医療費適正化を目指す。	・他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代(男性被保険者)の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要 ・医療費の構成割合において内分泌・循環器系などの生活習慣病関連および、新生物が上位に位置しており、予防に向けた対策の強化が必要 ・リスク者である患者予備群・治療放置群の割合が減少する半面、生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・被保険者：リスク者である治療放置群の割合が増加しており且つ生活習慣病群・重症化群の割合が年々増加し、他組合平均を上回る。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・被扶養者：過去と比べ正常群の割合が減少し、患者予備群の割合は過去と比べ増加。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・受診動奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する ・生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準までリバウンド。患者あたりの医療費・受診日数は減少しているが、受療率の高まりにより総医療費が増加傾向 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては脳血管疾患の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる	
対象者への通知実施率(【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%)-												通知後の有害事象リスクの改善者割合(【実績値】20% 【目標値】令和6年度：22% 令和7年度：24% 令和8年度：26% 令和9年度：28% 令和10年度：30% 令和11年度：32%)-								

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							
予算措置なし	1,8	既存	事業所別健康レポート	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	1	ス	事業所別の健康状態を把握し、共有することで全体の健康意義の底上げを図る。	ア	サービス提供者者と連携して進めていく。	事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	事業所と課題を共有。課題の気づきの創出および解決に向けたフォローを行う。	事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けることで、労働生産性・パフォーマンスの向上を図る。	・(プレゼンティーズム) 体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある ・(アブセンティーズム) 新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低い、罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる
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)-													効果を検証できない。(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