

# 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26日

埼玉県医師会健康保険組合

# STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	43517
組合名称	埼玉県医師会健康保険組合
形態	総合
業種	医療、福祉

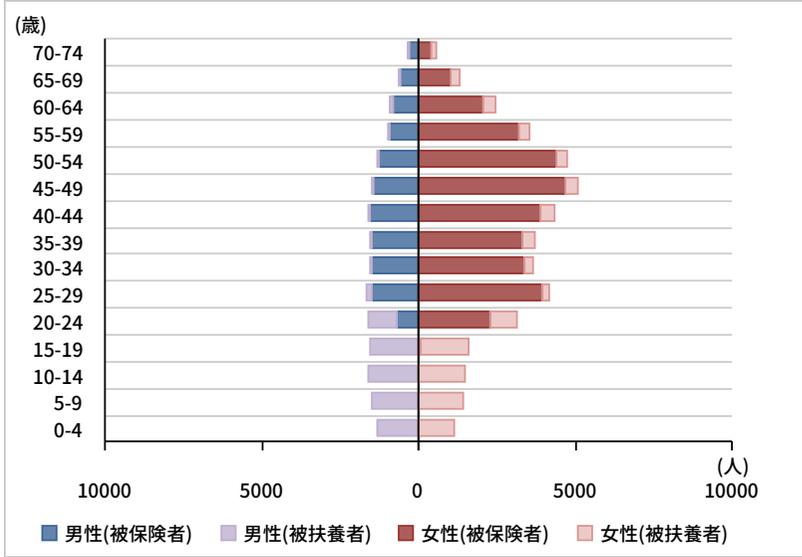
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	45,300名 男性26.9% (平均年齢42.99歳) * 女性73.1% (平均年齢42.91歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保 険者数	0名	-名	-名
加入者数	58,241名	-名	-名
適用事業所数	264カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠 点 数	0カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	97% <sub>00</sub>	-% <sub>00</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	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	0	-	-	-	-
	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	22,632 / 25,642 = 88.3 %	
	被保険者	22,053 / 23,025 = 95.8 %	
	被扶養者	579 / 2,617 = 22.1 %	
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	342 / 3,110 = 11.0 %	
	被保険者	339 / 3,057 = 11.1 %	
	被扶養者	3 / 53 = 5.7 %	

		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	204,372	4,512	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	14,381	317	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	23,192	512	-	-	-	-
	疾病予防費	417,340	9,213	-	-	-	-
	体育奨励費	34,800	768	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	12,000	265	-	-	-	-
	小計 …a	706,085	15,587	0	-	0	-
経常支出合計 …b	22,288,923	492,029	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	3.17		-		-		

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	11人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	698人	25～29	1,470人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,463人	35～39	1,482人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,556人	45～49	1,445人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,230人	55～59	891人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	811人	65～69	590人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	304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	47人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	2,289人	25～29	3,968人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	3,375人	35～39	3,297人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3,896人	45～49	4,674人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	4,392人	55～59	3,189人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2,062人	65～69	1,012人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	418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	1,302人	5～9	1,504人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,617人	15～19	1,571人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	920人	25～29	171人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	79人	35～39	55人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	35人	45～49	46人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	53人	55～59	48人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	114人	65～69	50人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	45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	1,136人	5～9	1,436人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,485人	15～19	1,560人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	863人	25～29	207人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	301人	35～39	399人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	464人	45～49	425人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	368人	55～59	343人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	387人	65～69	286人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	198人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

- 当組合の男女の加入比率は、男性：26.9%、女性：73.1%と女性の加入比率が圧倒的に多い。
- 当組合の加入事業所には、病院、診療所並びに検診施設を有する郡市医師会が加入しているため、被保険者の健診実施率が高い。
- 保健指導については、勤務先で実施できる助成事業の立ち上げにより、被保険者の実施率は上がってきている。
- 被保険者については、医師、看護師等、医療従事者が多いため、医療知識のある方が多く加入している。

## 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

- 特定健診の受診率では、被保険者は95.8%（令和4年度）と高い水準を維持しているが、被扶養者は22.1%（令和4年度）と低い水準である。被扶養者の特定健診受診率を向上させるため、第2期特定健診の反省点を踏まえて、申請がなくとも対象被扶養者全員に「特定健診受診券」を送付することとする。
- 特定保健指導については、利用率が特に低迷しているため、新規、保健指導助成事業を立ち上げ、事業主と一体となった、医療健保の特性を活かした、健康づくりへの意識付けを行なうこととする。
- データヘルス事業の取り組みは、特定健診の結果に基づき、ヘモグロビンA1cが「受診勧奨基準値以上」の者で特に、糖尿病の治療を受けていない者を中心に、糖尿病性腎症重症化予防対策を講じている。また、令和3年度より糖尿病に加え、生活習慣病である「高血圧症」及び「脂質異常症（高脂血症）」についても重症化予防対象疾患に追加して受診勧奨を実施した。第3期においても実施計画を策定する。しかし、受診率が向上しないため、手紙・電話等により、更なる周知を図り、受診勧奨を進める。
- 広報紙においては、健康志向の向上を目指した、興味ある書面づくりを考える。
- 今後の課題として、ICTを活用した特定保健指導の実施に取り組もうとしているが、当組合の加入事業所が医療機関であること、被保険者が医療従事者であることで、どのように実施計画を策定すればよいのか、解決していく課題がたくさんある。

### 事業の一覧

職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関紙刊行
保健指導宣伝	健康管理指導パンフレット等の配付
保健指導宣伝	社会保険事務解説書の配付
疾病予防	歯みがきセットの配付
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	保健事業推進委員会会議
疾病予防	健康診査費助成
疾病予防	医療費通知
疾病予防	データヘルス計画
体育奨励	バスハイキング
体育奨励	保養所利用の助成
体育奨励	医師会健保コバトン健康マイレージ
その他	海の家の開設
事業主の取組	

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	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	2	機関紙刊行	年2回「健保だより」を発行(春号・秋号)して全被保険者に配付する。任意継続被保険者は自宅に送付。	全て	男女	16～74	加入者全員,任意継続者	4,011	「健保だより」として毎年4月と10月に発行(春号・秋号) 組合の現況、保健事業(コバトン健康マイレージ、パスハイク、海の家等)の案内を行う。	「健保だより」発行後、ハイキング、海の家の間い合わせが多数寄せられる。また、コバトン健康マイレージの登録者数を増やすため、被保険者への周知がされる。今後も実施予定。	事業所を通じて配布しているため、郵送料は抑えられているが、事業所の事務担当者の負担となっている。	5
	2	健康管理指導パンフレット等の配付	記事内容を検討し、印刷発送は外部委託	全て	男女	16～74	被保険者	2,014	毎年6月に実施される「歯と口の健康週間」に合わせ、【歯磨きセット】に同包。掲載記事は、歯周病予防のためブラッシング、コバトン健康マイレージの参加登録の案内、コロナ禍における家庭内で注意する8つのポイント記事を掲載。	【歯磨きセット】に同包されているため、被保険者に確実に届き、各種情報が周知されている。	【歯磨きセット】に同包されていて、事業所へ送付し、被保険者へ配布を行っている。段ボールに入れて送付しているが、被保険者数の多い事業所では、保管場所が必要となり事務担当者の負担となっている。	5
	5	社会保険事務解説書の配付	記事内容を検討し、社会保険事務担当者に健康保険制度をわかりやすく解説。	全て	男女	16～74	その他	297	毎年6月に算定基礎届と一緒に全事業所へ送付。社会保険各種届出に関する手続きについてわかりやすく解説。	健康保険全般の概要、諸手続き、事務処理の周知を行っている。また、裏表紙に組合の健康保険料・介護保険料の月額表を掲載し、正確な保険料徴収を行う。	1事業所、1冊の配布のため、事務担当者が複数の場合、何冊かいただきたいものではなく、年金に関する情報も掲載されているため、問い合わせがある。	5
疾病予防	2	歯みがきセットの配付	配付内容物を毎年見直・検討し、むし歯予防への関心を持たせる。	全て	男女	16～74	被保険者,任意継続者	58,319	毎年6月4日～10日「歯と口の健康週間」に合わせて、事業所経由で被保険者へ配付。任意継続被保険者は自宅へ送付。	事業所から被保険者に確実に届き、女性の被保険者から好評である。歯磨き粉(クリーンデンタル)が好評のため、購入先の問い合わせがある。	業者から段ボールで事業所へ配送されるため、被保険者の多い事業所では、保管場所の確保が必要となり、配送日の問い合わせがある。配付も事務担当者の負担となっている。	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	平成29年度より40才以上の被扶養者全員に「特定健診受診券」を配付している。今後は個別に、手紙・電話等で受診勧奨をする。	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	187,704	年間事業として、健康診査費助成事業と併用して実施。毎年5月頃、被保険者情報及び健診科目、特定検診の問診票を入れて、事業所への送付。	健康診査費助成事業と併用して実施。健診対象者のデータをUSBメモリにパスワードを設定し、事業所へ送付。特定健診対象者の被扶養者全員・任意継続(本人・家族)に「特定健診受診券」を配付している。被扶養者は自宅近くの健診医療機関で受診が多い。	受診券で受診できる医療機関がわかりづらい。被扶養者が自分で健診医療機関に連絡し、予約をしなければならぬため、家族の受診率が低い。また、任意継続被保険者並びに被扶養者へのPR不足が課題。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	平成30年度より「特定保健指導助成事業」を立ち上げ、加入者が簡単に勤め先の医療機関等で保健指導「動機付け支援・積極的支援」が受けられるように事業主と連携を行なうこととする。	全て	男女	40～74	基準該当者	7,299	平成30年より、特定健診保健指導助成金支給規程を設け、勤務している事業所での保健指導を可能にした。特定保健指導利用券を対象者全員へ送付。	特定健診保健指導助成金を設けた結果、保健指導利用者数が昨年より若干上がった。毎年、事業所で行える保健指導助成金が周知され、件数が増えている。保健指導実施率も年々上がっている。今後も事業所へ周知を行い実施率の向上を図る。 令和元年度 動機付け支援 156人 積極的支援 104人 計 260人 令和2年度 動機付け支援 181人 積極的支援 141人 計 322人 令和3年度 動機付け支援 217人 積極的支援 174人 計 391人 令和4年度 動機付け支援 202人 積極的支援 140人 計 342人	助成金制度により特定保健指導を勤務している事業所(医療機関)で実施することができることで利用者は増えたが、初回面接より、3ヶ月経過後、最終評価が終了しないと助成金の対象とはならない。集合契約のように、初回面接のみでは請求ができない。事業主への助成金事業への周知不足が考えられる。	1

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	2	保健事業推進委員会会議	現在、年一回実施している「保健事業推進委員会」の中で、被保険者及び被扶養者の健康の保持増進に係る企画立案・実施計画案の策定・実施計画の分析・反省を行う。	一部の事業所	男女	16～74	その他	160	11月に保健事業推進委員会を開催組合の現状理解と保健事業の現状を報告	保健事業の問題点を共有、事業主、被保険者、事務局の三者構成になったため立場の違う観点から意見がでる。	「バスハイク」、「海の家」が今年度、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止となったことに鑑み、来年度、コロナ禍での保健事業について課題。	5
疾病予防	3	健康診査費助成	疾病予防としての健康診査費助成事業については、生活習慣病対策を重視し本年度も引続き最重点事業として行い、被扶養者の健診件数を増やすものとする。 ◎被保険者については、全被保険者を助成対象とする。 ◎被扶養者については、30歳以上の者を助成対象とする。	全て	男女	16～74	被保険者、被扶養者	266,414	令和3年度検診対象者 4月1日の加入者データのUSBメモリにパスワードを設定し、5月に加入事業所へ送付。	勤め先で健診が出来るため、簡単に健診が受けやすい。毎年申請期限である年度末は事業所担当者の負担となっていたが、今年度より申請書の被保険者の押印が省略されたことにより、事務負担が軽減された。	被扶養者の受診率が課題。任意継続被保険者・被扶養者には、受診券を申請なしで送付しておりますが、今ところ受診率は上がっていない。また、被扶養者が特定健診を受診した場合にコバトン健康マイレージポイント(組合独自)を付与する周知を行ったが、コロナ禍の影響も考えられ、受診者は少ない。	4
	2,5,7	医療費通知	税務署に申告する「医療費控除」の証明として「医療費のお知らせ」として利用できることになったことで、問い合わせがある。また、後発医薬品を使用した場合の差額金額を掲載することで、促進を図る。後発医薬品の使用割合目標を80%と設定する。	全て	男女	16～74	加入者全員	4,990	医療費通知「医療費のお知らせ」を通じて、後発医薬品の使用を行う。毎年2月に11月診療分から10月診療分まで被保険者の自宅へ送付。	「医療費のお知らせ」に後発医薬品を使用した時の差額金額を掲載したことで費用の比較がわかりやすい。また、医療費控除の証明書として利用できる。 令和2年3月診療分後発医薬品の使用割合 被保険者75.09% 被扶養者72.38% 計74.39% 令和3年2月診療分後発医薬品の使用割合 被保険者78.04% 被扶養者74.15% 計77.09% 令和4年3月診療分後発医薬品の使用割合 被保険者78.75% 被扶養者76.65% 計78.22% 令和5年2月診療分後発医薬品の使用割合 被保険者81.43%被扶養者79.27%計80.88%	被保険者・被扶養者の受診状況が一緒に掲載されているため、個人情報保護に問題があった。医療費控除の証明書として利用はできるが、内容が1月～12月となっていないため問い合わせが多かった。被保険者の自宅へ直送のため、郵送料がかさむ。また、住所が3ヶ月前のデータのため宛所不明で返却が多い。	4
	2,4	データヘルス計画	①特に、HbA1cの数値の高い人に受診勧奨の働きかけをする。 ②受診勧奨実施2ヶ月後、未受診者に再通知する。更に、2ヶ月後、本人へ直接電話でアプローチする。 ③長期的に、検査結果等を管理していく。④高血圧症・脂質異常症についても同様に高リスク者へ受診勧奨を図る。	全て	男女	40～74	基準該当者	136	毎年、10月に昨年の特定健診結果を基に、HbA1C(6.5以上)で医療機関未受診者を抽出し、糖尿病高リスクであることを伝え、自分の健診結果を円グラフによりわかりやすく表示して、パンフレットとして配付、受診勧奨を図る。今年度からは高血圧症(収縮期150以上・拡張期100以上)並びに脂質異常症(中性脂肪300以上・HDLコレステロール34以下)の未受診者に同様に高リスク通知・健診結果を配付し、受診勧奨を行った。	受診勧奨パンフレットを配付後の6ヶ月間の医療機関受診履歴を確認。毎年、受診者平均50人 受診率平均30%の実績がある。今年度は3疾病合わせて受診者65人、受診率20%となった。	毎年、受診者平均50人 受診率平均30%の実績があるが、目標値100人、50%には至っていない。課題として、抽出する健診結果数値(6.5～)に幅があり、HbA1Cの結果が高い人ほど受診する確率が高い。また、加入事業所が医療機関であり、加入者が医療従事者であることから、糖尿病の受診者は43人いたが、高血圧症・脂質異常症の受診者は22人で少なく、受診率は上がらない。	1
体育奨励	5,8	バスハイキング	ハイキング先によって、参加人数がかわるため、行く先を参加者の興味深い場所を選ぶ。、参加者が頭打ち状態のバスハイク参加者の増加を図る。 運動習慣による体力・健康づくりを支援する。	全て	男女	7～(上限なし)	加入者全員	-	-	-	-	-

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	
	2,5,8	保養所利用の助成	旅行費補助金は、実施率15.1%で頭打ち状態のため。ホームページ及び機関誌、事業所宛てに通知を実施する。	全て	男女	16～74	被保険者	12,852	年間事業。 4月から3月までに、被保険者が個人的な宿泊を伴う旅行をした場合 年1回 3,000円を補助する。	宿泊施設に制限がないため、助成金支給が受けやすい。新型コロナウイルス感染拡大防止による外出自粛要請期間は減少したが、解除されたことにより、昨年よりは申請件数が増えた。	申請が年度末に偏るため、事務処理が決算と重なり多忙になる。旅行費補助金の支給は事業所の口座に振り込みして、事業所担当者から被保険者本人に支給されるしくみのため、事務担当者の負担となる。利用者が、毎年申請者が限られている。	1
	2,5,8	医師会健保コバトン健康マイレージ	ウォーキングを手軽に楽しみながら健康づくりができる環境を整え、加入者に運動習慣付け、疾病予防と健康づくりの向上を図る。	全て	男女	18～74	加入者全員	1,449	埼玉県の実施している事業に組合で参加していて、登録加入者が歩数データを県にアップし、埼玉県から当組合の被保険者の歩数データ(毎月)をUSBメモリ(専用)により送付され組合で利用者の情報を把握している。	健保日より・ホームページ等でPRしたことで、登録者数が目標1,000人をこえ、令和3年度末登録者数1,423人と毎年増え続けている。県に歩いた歩数データを送信することで、組合でもこの歩数データをりょうして組合独自ポイントに変え、抽選ができ、賞品が当たるサービスを実施したこと。また、県の事業費用については、登録者1,000人以上が上限で算出されるため、今後費用対効果が望まれること。 令和4年度末登録者数1,732人と毎年増え続けている。また、事業所とコラボしてウォーキングイベントを開催し、登録者数が増える見込みである。	参加登録者が当組合の資格を喪失している情報を県のマイレージ事務局ではわからないため、組合から資格喪失者に対し、文章にて歩数データ等の引継を案内する必要があるため、事務担当者の負担となっている。今年度、埼玉県が事業見直しに伴い、コバトン事業を終了して、新規事業を検討しては、組合として今後の課題となる。	5
その他	2,8	海の家の開設	土日に利用者が集まる傾向があり、同一施設利用のリピーターの増加及び抽選漏れの人数等の問題点があるが、利用希望者が後をたたない状況である。電話で直接問い合わせのあった者には、平日・宿泊施設の空き部屋状況等を教える。	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	11,059	過去2ヶ年は新型コロナウイルス感染拡大の影響で開催を中止しましたが、今年度は、宿泊施設において感染拡大防止の措置を徹底することで開催をしました。	前年、前々年度と開催を中止したことで、夏季保養所の問い合わせが多数寄せられ、新型コロナウイルスがまん延して3年が経過したこと、国から感染拡大防止の通知等を考慮して開催に至りました。	新型コロナウイルスによる宿泊施設等での感染についての報告はなかったものの、被保険者(利用者)からのキャンセルの連絡があり、理由としては「仕事が休めなくなった」「家族が感染してしまった」回答があった。事業実施に伴い、新型コロナウイルスの影響があると思われる。	3

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

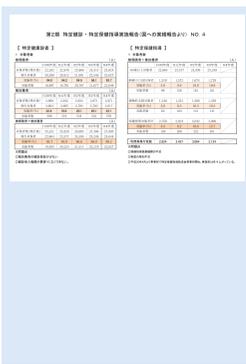
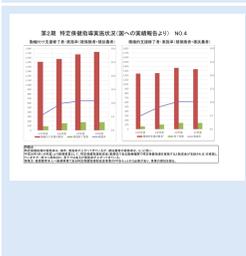
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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								

# 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		生活習慣病医療費の経年変化（集計表）NO.4	医療費・患者数分析	令和4年度（2022年度）の生活習慣病上位傷病名を抽出してみると、各年度とも第1.位が糖尿病、第2.位が高血圧症、第3.位が高脂血症と医療費が高くなっております。また、高血圧症、高脂血症の傷病は他の疾患（心疾患、脳血管疾患等）を誘発する要因となっております。この3傷病について、医療費抑制の取り組みとして、データヘルス計画において健康診断の結果から検査数値の高い予備群の方々を把握して本人へ受診勧奨を行っています。今後も引き続き、重症化予防に向けた取り組みを実施して、3傷病の医療費に着目していく必要がある。
イ		令和4年度 生活習慣病上位傷病名	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上位傷病名である「高血圧症」「高脂血症」「糖尿病」の3傷病については、他の傷病を誘発するリスクがあるため、今後も重症化予防に努めなければならない。</li> <li>・高血圧、高脂血症については、50代、60代の受診が多い。</li> <li>・糖尿病は、各年齢で平均的に受診している。</li> </ul>
ウ		第2期データヘルス計画（糖尿病等の重症化予防）について	健康リスク分析	第1次データヘルス計画として、糖尿病の重症化予防を目的としてきたが、令和3年度より、糖尿病に加え、生活習慣病である「高血圧症」「脂質異常症」についても重症化予防の対象疾患とし、受診勧奨を行う。受診勧奨高リスク通知を送付対象者がその後6ヶ月後にレセプトを確認で、受診率が対象者の20%以上～30%未満であるため、目標受診率50%を達成するため、周知を図るが新型コロナウイルス感染拡大の影響で受診控えも考えられる。
エ		糖尿病リスクフローチャート（集計表）	健康リスク分析	平成27年度健診結果より、診療報酬より医療機関受診者を除く、受診勧奨者に対して「糖尿病の重症化予防」のパンフレットの送付。 問題点 ①パンフレット配付の効果（受診率）の向上が課題。 ②受診勧奨対象者の同一者の増加。 ③健診結果とパンフレット配付しているだけで、マンパワー不足でその後のフォローができていない。 ④新型コロナウイルス感染拡大の影響で医療機関への受診控えが考えられる。

才		第2期特定健診・特定保健指導実施報告（国への実績報告より）NO. 4	特定健診分析	<p>※特定健診問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○被扶養者の健診受診が少ない</li> <li>○健診を実施する医療機関が自宅の近くにない。</li> <li>○扶養者の方が自分で申し込まずにはならず手間となっている。</li> </ul> <p>※特定保健指導問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○保健指導医療機関が少ない。</li> <li>○平成30年度から自分の勤務先で保健指導を実施できる「特定保健指導助成事業」を実施したことで、特定保健指導実施率が若干ではあるが、上がっている。</li> <li>○過去2ヶ年は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で受診控えがあったことで利用者数の減少。</li> </ul>
力		第2期 特定健診実施状況（国への実績報告より）NO. 4	特定健診分析	<p>問題点</p> <p>特定健診は、被保険者の受診率は勤め先でも受けられるため実施率90%以上となっているが、被扶養者の実施率は10%前後である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○被扶養者の健診が少ない、健診受入機関が、自分で健診実施期間に連絡し、手続きを取らなければならず分かりずらく、また、自宅の最寄り健診を行うことができる実施機関がないことが要因。</li> </ul>
千		第2期 特定保健指導実施状況（国への実績報告より）NO. 4	特定保健指導分析	<p>問題点</p> <p>特定保健指導の実施率は、動機付け支援、積極的支援とも毎年あがってきているが、被扶養者の実施率は低い。</p> <p>平成30年度より新規事業として、「特定保健指導情勢金事業」（自分の勤務先である医療機関で特定保健指導を実施すると助成金が支給されるしくみ）を実施して、若干受診率があがっている。</p> <p>事業主・被保険者へ「特定保健指導助成金事業」のPRをもっと行う必要があり、事業の周知を図り、目標実施率30%を目指す。</p>
ク		令和5年2月診療分 調剤医療費と後発医薬品使用率	後発医薬品分析	<p>令和5年2月診療分における後発医薬品使用率は、被保険者と被扶養者を合わせて80.88%で、昨年使用率は、78.22%で毎年若干ではあるが、上がってきている。平成30年度より実施しています医療費通知に後発医薬品を使用した場合の差額通知を掲載し、5年が経過してその効果が反映されていると思われる。今後も引き続き、医療費通知に後発医薬品差額通知を掲載する予定である。</p>
ケ		データヘルス計画生活習慣病重症化予防	健康リスク分析	-
コ		第4期特定健診・特定保健指導実施計画	その他	-

第3期 特定健診・特定保健指導実施報告(国への実績報告)

【特定保健指導】

実施種別	実施回数	実施人数	実施率
生活習慣病予防指導	1,234	1,234	100%
がん予防指導	567	567	100%
認知症予防指導	890	890	100%
その他	123	123	100%

【特定健診】

実施種別	実施回数	実施人数	実施率
特定健診	1,234	1,234	100%
特定保健指導	567	567	100%
その他	890	890	100%

※ 実施率：実施人数/対象人数×100

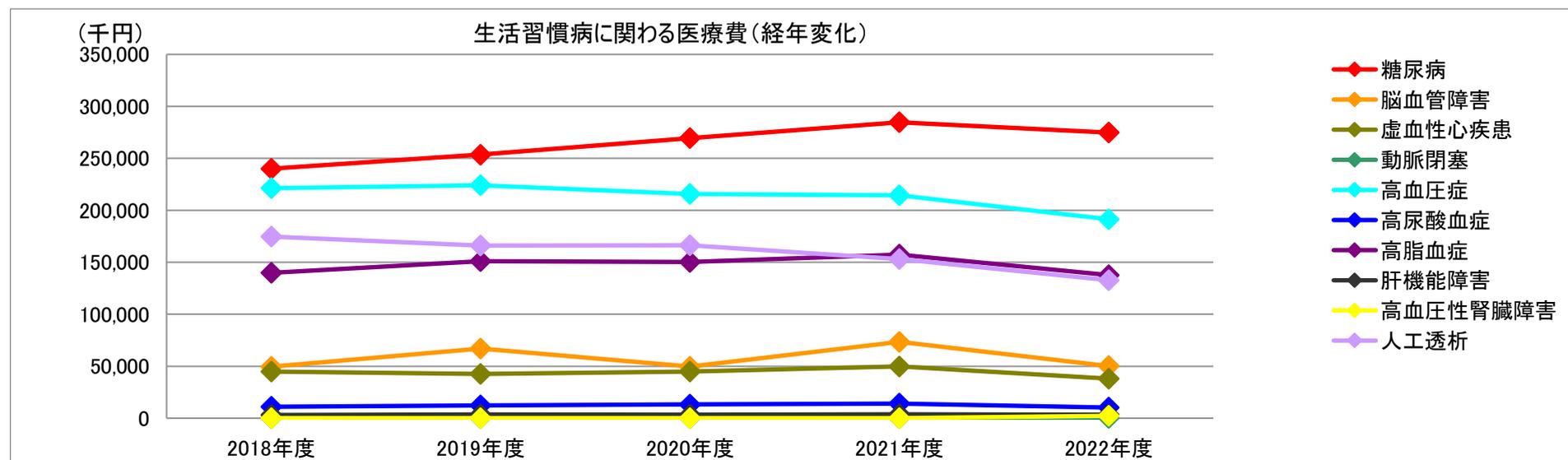
第3期特定健診・特定保健指導実施報告(国への実績報告)

特定健診分析

-

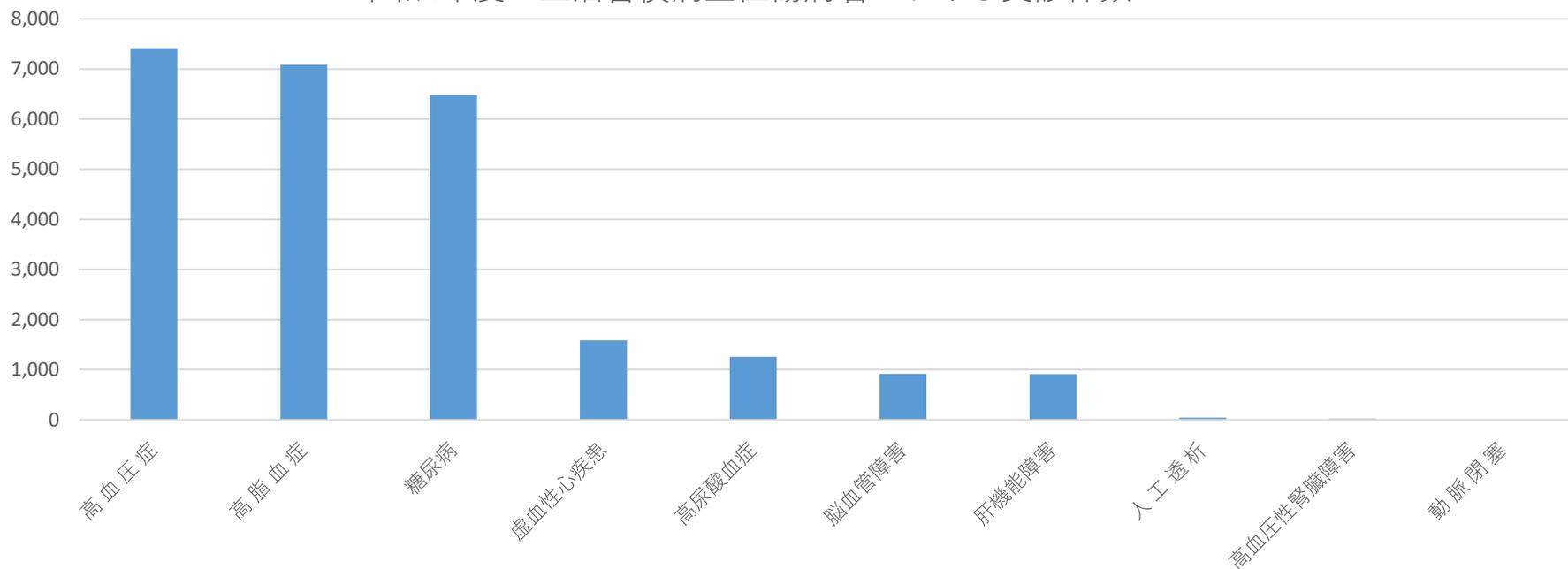
## 生活習慣病医療費の経年変化(過去5年間集計)

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	医療費総額	比較指数								
糖尿病	240,059,170	1.00	253,552,580	1.00	269,391,660	1.00	284,631,330	1.00	274,860,820	1.00
脳血管障害	49,557,130	1.00	66,904,230	1.00	49,573,330	1.00	73,445,150	1.00	50,153,250	1.00
虚血性心疾患	44,835,650	1.00	42,534,970	1.00	44,793,830	1.00	49,834,620	1.00	38,077,580	1.00
動脈閉塞	280	—	96,700	1.00	6,940	1.00	11,320	1.00	191,140	1.00
高血圧症	221,304,240	1.00	224,031,380	1.00	215,633,010	1.00	214,479,580	1.00	191,352,730	1.00
高尿酸血症	10,915,450	1.00	12,351,890	1.00	13,160,380	1.00	14,032,300	1.00	10,240,990	1.00
高脂血症	139,779,270	1.00	150,947,360	1.00	150,224,760	1.00	157,337,790	1.00	137,674,240	1.00
肝機能障害	3,064,640	1.00	3,638,310	1.00	3,269,920	1.00	3,762,530	1.00	3,333,300	1.00
高血圧性腎臓障害	67,600	1.00	70,330	1.00	119,470	1.00	165,430	1.00	2,246,940	1.00
人工透析	174,677,110	1.00	165,993,050	1.00	166,257,690	1.00	153,175,930	1.00	132,773,070	1.00



令和4年度(2022年度)の生活習慣病上位傷病名を抽出してみると、各年度とも第1位が糖尿病、第2位が高血圧症、第3位が高脂血症と医療費が高くなっております。また、高血圧症、高脂血症の傷病は他の疾患(心疾患、脳血管疾患等)を誘発する要因となっております。この3傷病について、医療費抑制の取り組みとして、データヘルズ計画において健康診断の結果から検査数値の高い予備群の方々を把握して本人へ受診勧奨を行っています。今後も引き続き、重症化予防に向けた取り組みを実施して、3傷病の医療費に着目していく必要がある。

令和4年度 生活習慣病上位傷病名における受診件数



令和4年度 生活習慣病上位傷病名における受診件数

生活習慣病	合計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
高血圧症	7,411	557	996	1,328	1,443	1,423	1,006	658
高脂血症	7,087	652	975	1,276	1,432	1,355	884	513
糖尿病	6,479	768	1,084	1,176	1,141	1,082	763	465
虚血性心疾患	1,588	176	208	281	282	299	204	138
高尿酸血症	1,260	137	183	219	220	240	149	112
脳血管障害	917	118	165	169	152	139	92	82
肝機能障害	913	95	133	169	192	159	103	62
人工透析	43	1	8	13	8	5	6	2
高血圧性腎臓障害	22	5	2	1	5	5	3	1
動脈閉塞	4	0	2	0	1	0	1	0
合計	25,724	2,509	3,756	4,632	4,876	4,707	3,211	2,033

生活習慣病上位傷病名における受診件数

- ・高血圧症、高脂血症、糖尿病の3傷病は、他の疾患を誘発するリスクがある。
- ・上位3疾患は、50代、60代の方の受診が多い。
- ・糖尿病は、各年齢で受診件数が平均して多くなっている。

## 第2期データヘルス計画（糖尿病の重症化予防等）について NO. 4

事業名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施時期	令和2年11月	令和3年10月	令和4年10月	毎年8月～10月
対象者 (被保険者・被扶養者)	令和元年度健診結果より 糖尿病リスク <b>6.5%以上</b> <b>172名</b>	令和2年度健診結果より 糖尿病リスク <b>6.5%以上179名</b> 高血圧症リスク(収縮100・拡張150) <b>129名</b> 脂質異常症リスク(中性脂肪300以上かつHDLコレステロール34以下) <b>22名</b>	令和3年度健診結果より 糖尿病リスク <b>6.5%以上166名</b> 高血圧症リスク(収縮100・拡張150) <b>127名</b> 脂質異常症リスク(中性脂肪300以上かつHDLコレステロール34以下) <b>20名</b>	前年度健診結果より 糖尿病リスク6.5%以上 高血圧症リスク(収縮100・拡張150) 脂質異常症リスク(中性脂肪300以上かつHDLコレステロール34以下) 3疾患合計 <b>300名(予算)</b>
事業内容 (パンフレット配付)	『血糖値が高めだった方へ』	『血糖値が高めだった方へ』 「血圧が高めだった方へ」 「脂質異常症と言われた方へ」	『血糖値が気になる方へ』 「高めの血圧が気になる方へ」 「コレステロールや中性脂肪が気になる方へ」	『糖尿病、高血圧症、脂質異常症リスクに関するパンフレット』
レセプト受診状況	52人 受診率30.23%	・糖尿病43人 受診率24.02% ・高血圧症21人 受診率16.27% ・脂質異常症1人 受診率5%	・糖尿病34人 受診率20.48% ・高血圧症27人 受診率21.25% ・脂質異常症4人 受診率20%	150人 受診率50%を目標
備考	前6ヶ月の受診歴を参考にパンフレットを配付	本人の健診結果をグラフ表示した重症化予防パンフレットを配付	本人の健診結果をグラフ表示した重症化予防パンフレットを配付	前6ヶ月の受診歴を参考にパンフレットを配付

1期の現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>①パンフレット配付の効果(受診率)の向上が課題。</li> <li>②受診勧奨対象者の同一者の増加。</li> <li>③健診結果とパンフレット配付のみで、フォローをしていない。 (再通知、電話等)</li> <li>④指導内容のマンネリ化</li> <li>⑤マンパワーの不足</li> </ul>
○課題に対して実施する事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>①特に、HbA1cの数値の高い人に受診勧奨の働きかけする。</li> <li>②受診勧奨実施4ヶ月後、未受診者のレセプト確認する。</li> <li>③長期的に、検査結果等を管理していく。</li> </ul>
○目標の設定(アウトプット・アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①対象者の受診率50%達成を目標にする。</li> <li>②糖尿病リスク対象者を減らす。</li> <li>③糖尿病重症化予防に努め、医療費を抑制する。</li> </ul>

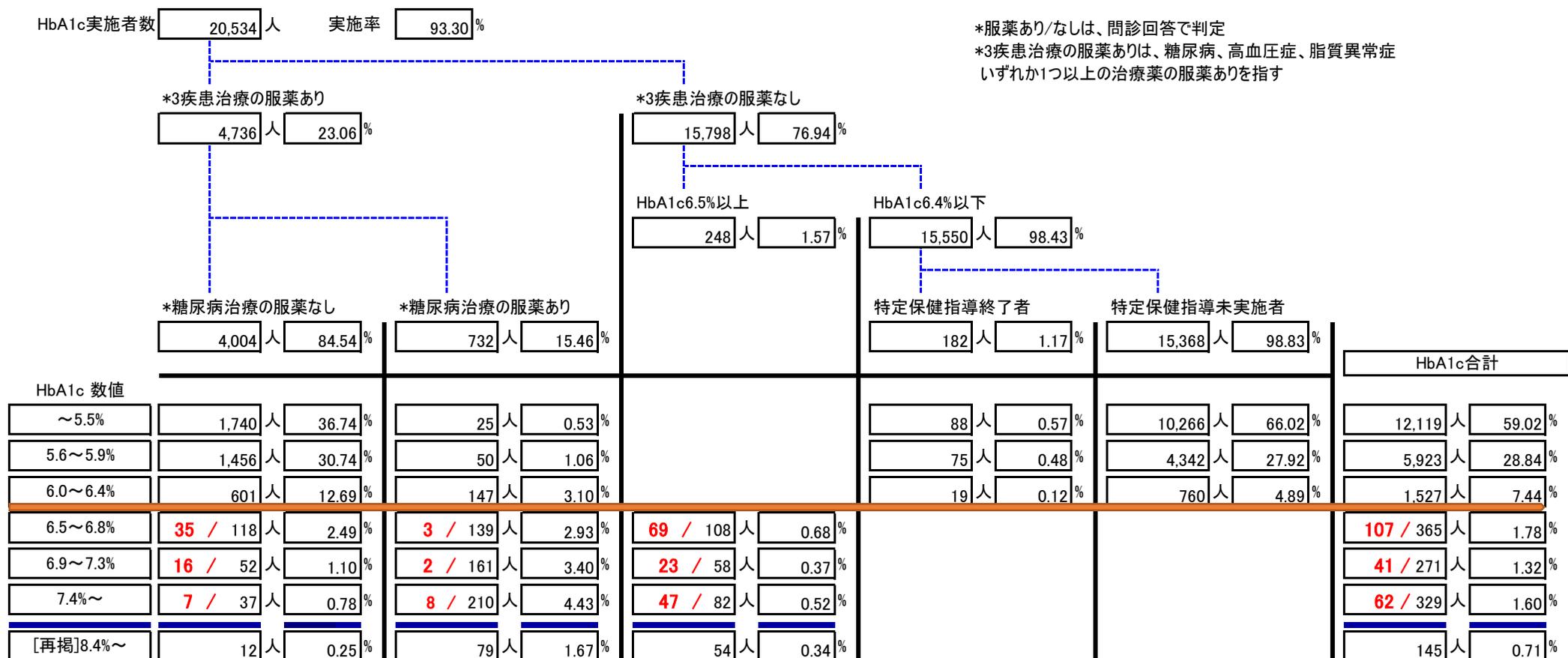
令和3年度から以前より実施していた重症化予防疾患である糖尿病に加え、生活習慣病である高血圧症並びに脂質異常症を対象とする。健診結果で高値の方で未受診者へ高リスク通知を送付し、受診勧奨を図る。

○その他

- ①パンフレットが届く事によって、配偶者の受診が5人見受けられた。
- ②高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病で受診があるが、糖尿病名受診なし。  
(かかりつけ医に健診結果を報告しているのか?)

# 令和4年度 糖尿病リスクフローチャート

[強制+任継計] × [全員]



\*服薬あり/なしは、問診回答で判定  
\*3疾患治療の服薬ありは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症  
いずれか1つ以上の治療薬の服薬ありを指す

**糖尿病重症化予防対象者 210人**

## 第2期 特定健診・特定保健指導実施報告(国への実績報告より) NO. 4

### 【 特定健康診査 】

#### 1 対象者数

被保険者 (人)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者数(推計値)	22,262	22,978	23,869	24,515	25,024
報告対象者	20,200	20,912	21,891	22,546	23,027
実施率(%)	94.0	94.2	94.9	96.1	95.7
実施者数	18,997	19,701	20,767	21,677	22,048

被扶養者 (人)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者数(推計値)	2,969	2,942	2,934	2,871	2,871
報告対象者	2,664	2,665	2,704	2,703	2,617
実施率(%)	22.4	19.6	20.1	20.1	22.1
実施者数	596	523	544	542	579

被保険者＋被扶養者 (人)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者数(推計値)	25,231	25,920	26,803	27,386	27,895
報告対象者	22,864	23,577	24,595	25,249	25,644
実施率(%)	85.7	85.8	86.6	88.0	88.2
実施者数	19,593	20,224	21,311	22,219	22,627

#### ※問題点

- 被扶養者の健診受診が少ない
- 健診受入機関が最寄りになくできない。

### 【 特定保健指導 】

#### 1 対象者数

被保険者＋被扶養者 (人)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
40歳以上対象者	22,864	23,577	24,595	25,249	
動機付け支援対象者	1,510	1,573	1,674	1,729	
実施率(%)	5.8	9.9	10.8	10.8	
実施者数	88	156	181	181	
積極的支援対象者	1,240	1,251	1,368	1,339	
実施率(%)	5.0	8.3	10.3	10.3	
実施者数	62	104	141	141	
保健指導対象者計	2,750	2,824	3,042	3,068	
実施率(%)	5.5	9.2	10.6	12.7	
実施者数	150	260	322	391	

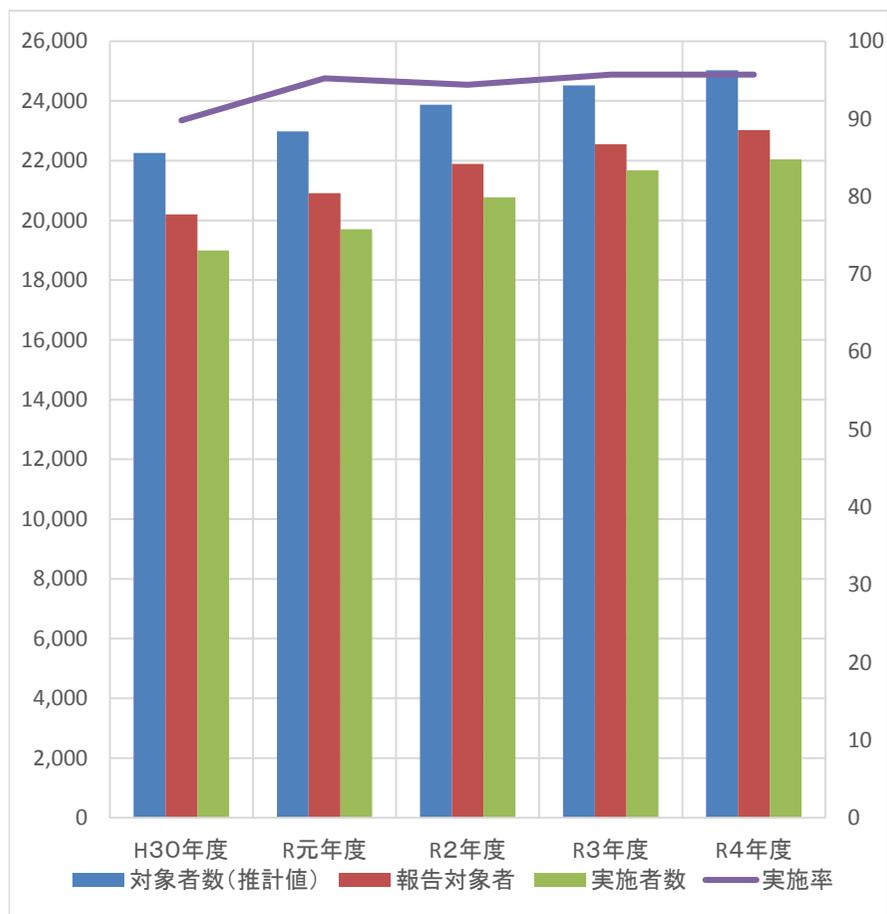
利用券発行枚数	2,824	2,457	3,064	3,124	
---------	-------	-------	-------	-------	--

#### ※問題点

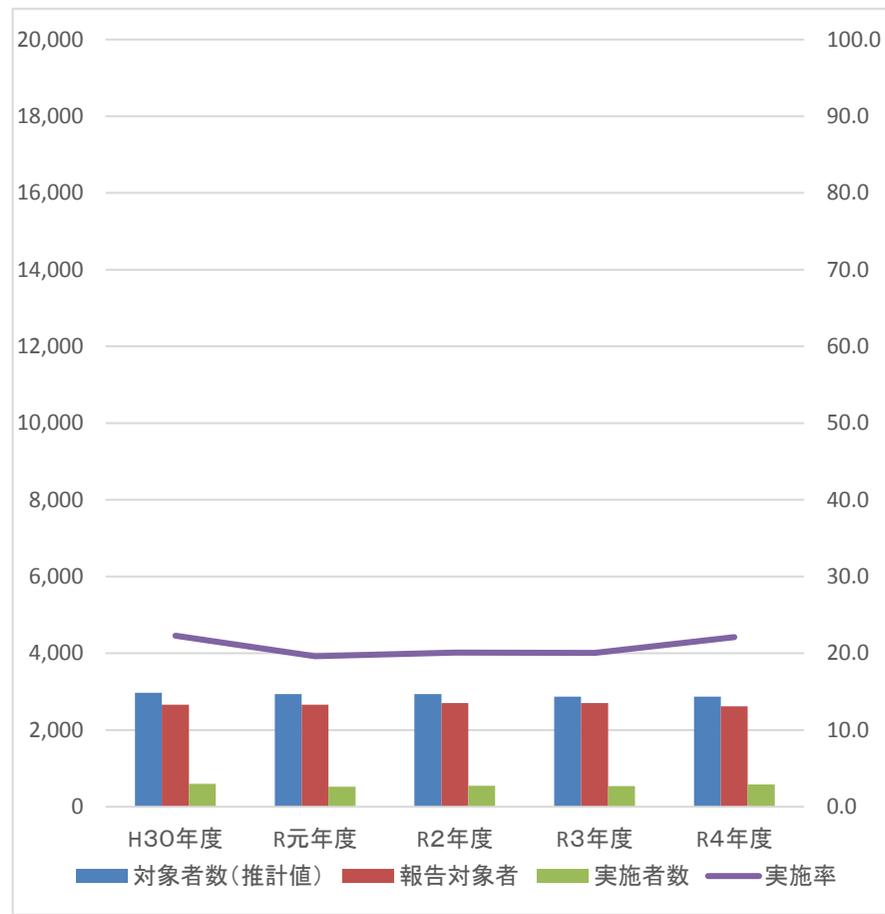
- 保健指導医療機関の不足
- 制度の周知不足
- 平成30年4月より事業所で特定保健指導助成金事業を開始。実施率は年々上がっている。

## 第2期 特定健診実施状況(国への実績報告より) NO.4

特定健診実施件数・実施率(被保険者)



特定健診実施件数・実施率(被扶養者)

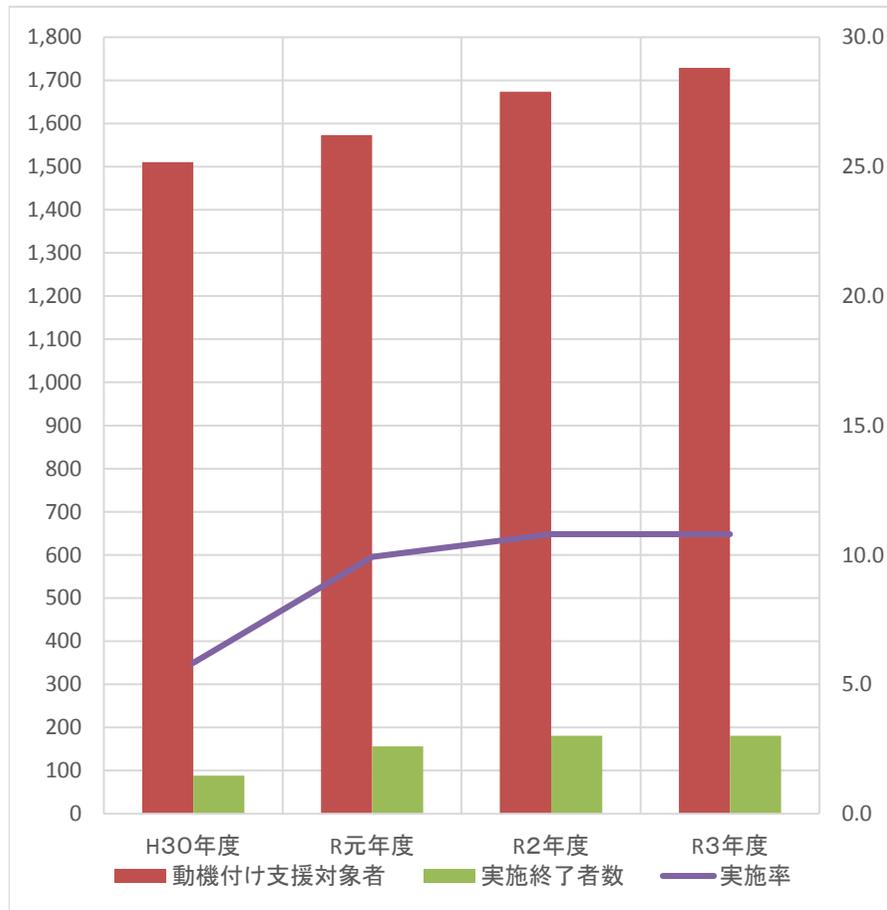


### 問題点

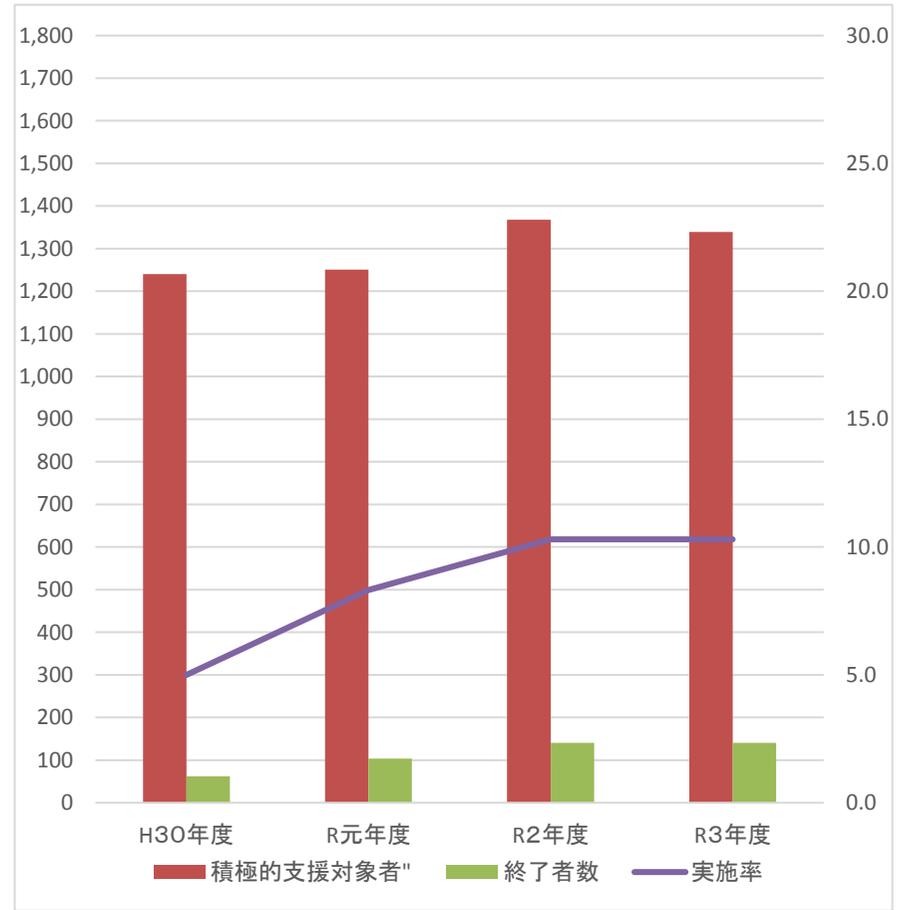
特定健診の被保険者の実施率は、勤務先でも受けられるため、実施率90%以上となっているが、被扶養者の実施率は、約20%と低い。被扶養者の健診について、平成29年度より被扶養者全員に「特定健診受診券」を発行し、送付しているが受診率が低い要因として、被扶養者本人が健診医療機関へ連絡して予約する必要がある、また、自宅近くにある健診医療機関で行えないことが考えられる。事業所・被保険者本人への被扶養者の特定健診のPRをもっと行う必要がある周知の充実を図る。

## 第2期 特定保健指導実施状況(国への実績報告より) NO.4

動機付け支援修了者・実施率(被保険者+被扶養者)



積極的支援修了者・実施率(被保険者+被扶養者)

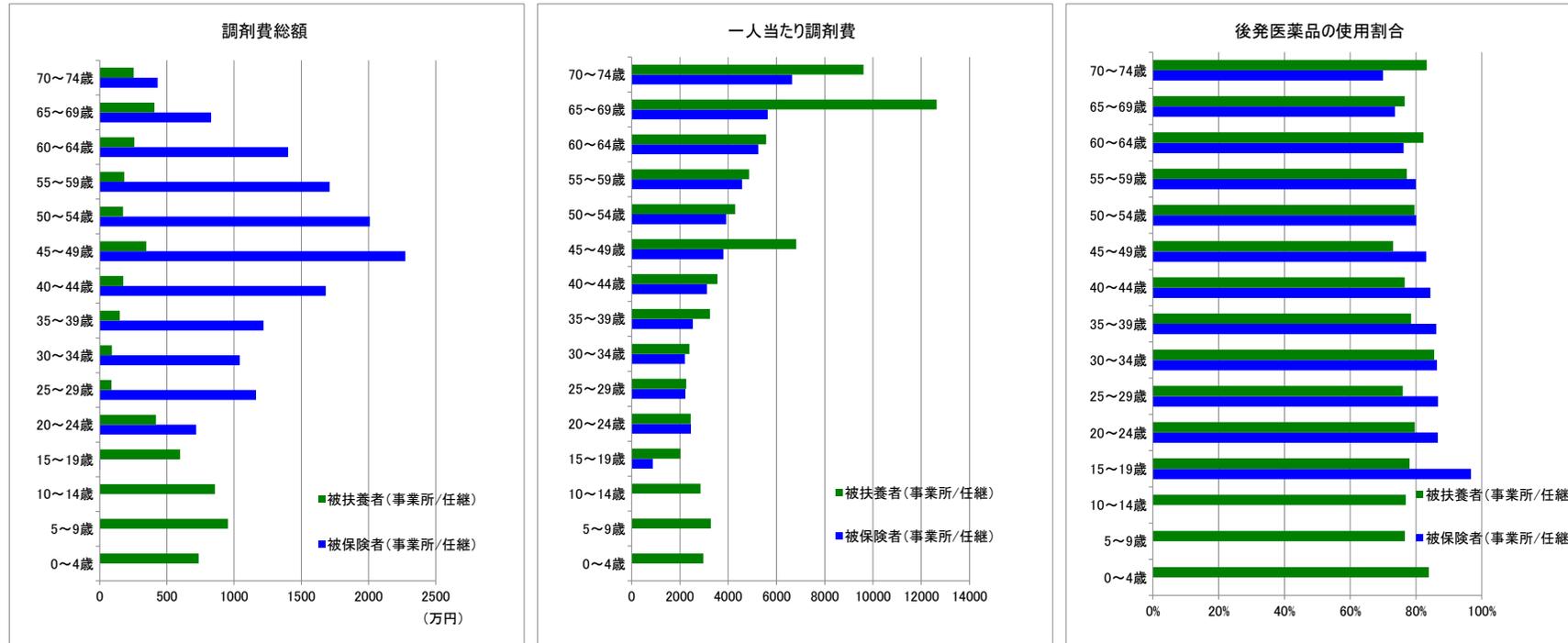


### 問題点

特定保健指導の実施率は、毎年、実施率が上がってきているが、被扶養者の実施率は、もっと低い。  
 平成30年4月(30年度)より新規事業として、特定保健指導助成金(勤務先である医療機関で特定保健指導を実施すると助成金が支給される)を実施していますが、徐々に周知され、若干ではあるが実施率が上がってきている。  
 事業主・被保険者本人へ新規事業である特定保健指導助成金事業のPRをもっと行う必要があり、事業の周知を図る。

## 調剤医療費と後発医薬品使用率(集計表)

令和5年2月診療分



令和5年2月診療分における後発医薬品の使用率は、被保険者と被扶養者を合わせ80.88%となります。昨年の使用率は78.22%で毎年若干ではあるが上がってきている。平成30年より実施しています医療費通知による後発医薬品を使用した場合の差額通知が5年を経過し、その効果が反映されていると思われるので、今後も引き続き実施する予定である。

# 第3期データヘルス計画（糖尿病・高血圧症・脂質異常症の重症化予防）について

（第2期データヘルス計画振り返り）

（令和6年度予算）

事業年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度～令和11年度
実施時期	令2年11月	令和3年9月	令和4年9月	令和5年9月	第3期データヘルス計画
対象者 （前年度健診結果より 受診勧奨判定値を上回る 被保険者・被扶養者）	令和元年度健診 結果より 糖尿病：175名 （HbA1C6.5以上）	令和2年度健診結果より 糖尿病：179名 （HbA1C6.5以上） 高血圧症：129名 （収縮期150以上かつ拡張期 100以上） 脂質異常症：22名 （中性脂肪300以上かつHDL コレステロール34以下）	令和3年度健診結果より 糖尿病：166名 （HbA1C6.5以上） 高血圧症：127名 （収縮期150以上かつ拡張期 100以上） 脂質異常症：20名 （中性脂肪300以上かつHDL コレステロール34以下）	令和4年度健診結果より 糖尿病：179名 （HbA1C6.5以上） 高血圧症：129名 （収縮期150以上かつ拡張期 100以上） 脂質異常症：22名 （中性脂肪300以上かつHDL コレステロール34以下）	（予算）前年度健診結果より 糖尿病：200名 （HbA1C6.5%以上） 高血圧症：150名 （収縮期150以上かつ拡張期 100以上） 脂質異常症：50名 （中性脂肪300以上かつHDL コレステロール34以下）
受診勧奨パンフレット	『血糖値が高めだった 方へ』	『血糖値が高めだった方へ』 『血圧が高めだった方へ』 『脂質異常症と言われた方へ』	『血糖値が気になる方へ』 『高めの血圧が気になる方へ』 『コレステロールや中性脂肪が気 になる方へ』	3疾患共通パンフレット 『早めにSTOP！生活習慣病 の重症化を防ごう』	3疾患共通 生活習慣病予防 パンフレット
受診が確認できた者 （6ヶ月後）	糖尿病受診者：52人 受診率：30.23%	糖尿病受診者：43人 受診率：24.02% 高血圧症受診者：21人 受診率：16.28% 脂質異常症受診者：1人 受診率：5%	糖尿病受診者：34人 受診率：20.48% 高血圧症受診者：27人 受診率：21.25% 脂質異常症受診者：4人 受診率：20%	糖尿病受診者：一人 受診率：－% 高血圧症受診者：一人 受診率：－% 脂質異常症受診者：一人 受診率：－%	3疾患とも医療機関への受診 率50%目標（目標受診者） 糖尿病：100名 高血圧症：75名 脂質異常症：25名

○第2期の現状 と課題	①自覚症状がなく、健診結果だけでは受診してもらえないため受診率が上がらない。 ②健診結果とパンフレット配付のみで、フォローをしていない。マンパワー不足。 ③受診勧奨の指導内容のマンネリ化。
○課題に対して実施す る事業	①受診勧奨後に確認する3ヶ月後にし、未受診者に再通知する。 ②更に、2ヶ月後、本人へ直接電話でアプローチする。
○目標の設定（アウト プット・アウトカム）	①対象者の受診率50%達成を目標にする。 ②生活習慣病の3疾患に重点をおいて、重症化リスクを減らし、医療費削減を目指す。 ③ICTを取り入れた更なる生活習慣病重症化予防に努め、医療費を抑制する。

令和5年度の「受診が確認  
できた者」につきましては6ヶ月  
が経過していないため作成時点  
では確認できません。

第2期の課題を基に生活習慣病  
（3疾患）の重症化予防に重点  
をおき、被保険者自ら生活改善  
を促し、医療費の削減を目指  
す。

## 第4期 特定健診・特定保健指導実施計画

### 【 特定健康診査 】

#### 1 対象者数

##### 被保険者 (人)

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
対象者数(推計値)	26,111	26,778	27,444	28,222	28,889	29,667
40歳以上対象者	23,500	24,100	24,700	25,400	26,000	26,700
目標実施率(%)	91.0	91.0	92.0	92.0	93.0	93.0
目標実施者数	21,385	21,931	22,724	23,368	24,180	24,831

##### 被扶養者 (人)

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
対象者数(推計値)	3,000	3,011	3,022	3,033	3,044	3,055
40歳以上対象者	2,700	2,710	2,720	2,730	2,740	2,750
目標実施率(%)	15.0	18.0	21.0	24.0	27.0	30.0
目標実施者数	405	488	571	655	740	825

##### 被保険者＋被扶養者 (人)

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
対象者数(推計値)	29,111	29,789	30,466	31,255	31,933	32,722
40歳以上対象者	26,200	26,810	27,420	28,130	28,740	29,450
目標実施率(%)	84.0	84.4	84.8	85.2	85.6	<b>86.0</b>
目標実施者数	22,008	22,628	23,252	23,966	24,601	25,327

#### ※ 推進方法

被保険者・・・健康診査費助成事業の活用を推進。

被扶養者・・・無料で受診出来る受診券を対象者に発行。

### 【 特定保健指導 】

#### 1 対象者数

##### 被保険者＋被扶養者 (人)

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
40歳以上対象者	26,200	26,810	27,420	28,130	28,740	29,450
動機付け支援対象者	1,870	1,930	1,990	2,050	2,110	2,170
実施率(%)	12.5	14.5	18.5	22.5	26.5	30.5
実施者数	233	279	368	461	559	661
積極的支援対象者	1,350	1,380	1,410	1,440	1,470	1,500
実施率(%)	11.5	13.5	17.5	21.5	25.5	29.5
実施者数	155	186	247	310	375	443
保健指導対象者計	3,220	3,310	3,400	3,490	3,580	3,670
実施率(%)	12.0	14.0	18.0	22.0	26.0	<b>30.0</b>
実施者数	388	465	615	771	934	1,104

#### ※ 推進方法

動機付け支援・積極的支援ともに、特定保健指導助成金事業を推進し実施率を上げる。

ICT(情報通信技術)の活用を検討し、実施をし易くする。

## 第3期 特定健診・特定保健指導実施報告(国への実績報告より)

### 【 特定健康診査 】

#### 1 対象者数

被保険者 (人)

区 分	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
40歳以上対象者	20,200	20,912	21,891	22,546	23,025	26,133
実施率(%)	94.0	94.2	94.9	96.1	95.8	71.5
実施者数	18,997	19,701	20,767	21,677	22,053	18,674

被扶養者 (人)

区 分	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
40歳以上対象者	2,664	2,665	2,704	2,703	2,617	2,891
実施率(%)	22.4	19.6	20.1	20.1	22.1	12.2
実施者数	596	523	544	542	579	354

被保険者＋被扶養者 (人)

区 分	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
40歳以上対象者	22,864	23,577	24,595	25,249	25,642	29,024
実施率(%)	85.7	85.8	86.6	88.0	88.3	65.6
実施者数	19,593	20,224	21,311	22,219	22,632	19,028

5年度の実施者数はR6/1/16時点のものです。(国への報告前)

#### ※ 問題点

被扶養者の受診率が低い。

受診券を事業所へ一括送付している為、被扶養者の手元に届きにくい。

### 【 特定保健指導 】

#### 1 対象者数

被保険者＋被扶養者 (人)

区 分	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
40歳以上対象者	22,864	23,577	24,595	25,249	25,642	29,024
動機付け支援対象者	1,510	1,573	1,674	1,729	1,775	1,348
実施率(%)	5.8	9.9	10.8	12.6	11.4	3.0
実施者数	88	156	181	217	202	40

積極的支援対象者	1,240	1,251	1,368	1,339	1,335	1,028
実施率(%)	5.0	8.3	10.3	13.0	10.5	3.9
実施者数	62	104	141	174	140	40

保健指導対象者計

実施率(%)	5.5	9.2	10.6	12.7	11.0	3.4
実施者数	150	260	322	391	342	80

利用券発行枚数	2,824	2,879	3,064	3,124	3,180	2,376
---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

5年度の実施者数はR6/1/16時点のものです。(国への報告前)

#### ※ 問題点

特定保健指導を実施している医療機関が少ない。

特定保健指導助成金事業の周知不足。

特定保健指導の実施に時間を要する為、事務負担が増加する。

## 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	カ, キ, コ, サ	特定健診における被扶養者の受診率が著しく低い。	➔	被扶養者の健診実施率を向上させるため、更なる機関紙、ホームページ、パンフレット等で広報する。40歳以上の被扶養者の方には、申請をしなくても受診券を発行し、送付する対応を行い受診勧奨を実施する。	✓
2	キ, コ	特定保健指導の実施率が、被保険者・被扶養者ともに低い。	➔	平成30年度実施計画により、当健保の生かした「特定保健指導助成金」事業の支給規程を設け、特定保健指導を勤務先で受けられるようにした。更なる周知をして実施率向上を目指す。	✓
3	ア, ウ, エ, ケ	生活習慣病である糖尿病・高血圧症・脂質異常症3疾患に着目し、重症化予防対策として、健診結果より発病リスクの高い方を抽出し、受診勧奨を行うが、受診率が低い。	➔	未受診者を抽出し、健診結果及びパンフレットを本人へ送付しているが、勤務先が医療機関であること、医療従事者であることもあり、受診率が上がらない。更なる周知を行う。	
4	ク	毎年、被保険者・被扶養者へ「医療費のお知らせ」を送付している。このお知らせに後発医薬品の差額通知を掲載し、1年間で後発医薬品に切り替えた場合の金額を表示することで、周知をしている。	➔	機関紙、ホームページ等で更なる周知を行う。	
5	未選択	歯科疾病予防と健康啓発を目的に毎年実施する。	➔	毎年6月に「歯磨きセット」を配付することで、虫歯、歯周病予防への関心を持たせる。また、小冊子を同封して口腔ケアの意識づけする。	✓
6	未選択	ウォーキング事業を通して、運動のきっかけとなるような、組合独自のインセンティブを付加して、加入者の健康意識を高める。	➔	生活習慣を見直すきっかけとして、ウォーキング事業を通して、コロナ禍においても運動習慣が身に付くように周知する。	✓

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	当組合の加入事業所は医療機関であり、また、医療従事者が加入する健康保険組合である。	➔	医療従事者の加入している健康保険組合のメリットを最大限に生かし取り組みを構築できていない。
2	当組合の被保険者は、女性が7割以上で、被扶養者の扶養率は0.40と低い。	➔	年齢階層を考慮した事業の実施が課題である。
3	被保険者に、医師、看護師等医療関係者が多いため、医療知識のあるものが多く加入している。	➔	加入事業所が医療機関であることを踏まえ、事業主と連携による事業を検討していく必要がある。

## 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	特定健診における被扶養者の受診率が低い。	➔	第4期特定健診実施計画での目標達成を目指す。機関紙、ホームページ等の広報により、更なる周知を実施する。
2	被保険者・被扶養者ともに特定保健指導の実施率が低い。	➔	第4期特定保健指導実施計画での目標達成を目指す。特定保健指導助成金事業の更なる周知により、事業主と連携し、事業所と一体となった保健指導の実施を行い、実施率向上に取り組む。
3	データヘルス計画事業は生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の3疾患に着目して、重症化予防を目的に受診勧奨を行う。	➔	受診勧奨対象者へ高リスク通知とともに重症化予防パンフレットを配付して病気に対する意識づけを行い受診勧奨の受診率を上げる。

4 後発医薬品の使用率は、令和5年2月診療分では80.88%となり、昨年は78.22%で毎年若干ではあるが上がっている。



毎年2月に被保険者へ送付する「医療費のお知らせ」に1年間、後発医薬品に切り替えた場合の差額金額を表示して、周知する。

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

特定健診における被扶養者の受診率向上を目指す。  
特定保健指導の実施率向上を目指す。

### 事業全体の目標

第4期特定健診・特定保健指導実施計画により、設定した目標実施率を達成する。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	機関紙刊行
保健指導宣伝	健康管理指導パンフレット等の配付
保健指導宣伝	社会保険事務解説書の配付
疾病予防	歯みがきセットの配付

#### 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	保健事業推進委員会会議
疾病予防	健康診査費助成
疾病予防	医療費通知
疾病予防	データヘルス計画
体育奨励	バスハイキング
体育奨励	保養所利用の助成
体育奨励	医師会健保コバトンALKOOマイレージ
その他	海の家の開設

※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																				
保健指導宣伝	2,5	既存	機関紙刊行	全て	男女	16～74	加入者全員,任意継続者	1	ス	年2回(春号・秋号)「健保だより」を事業所経由にて全被保険者へ配付。任意継続被保険者は自宅へ送付。	シ	年2回(春号・秋号)「健保だより」を全被保険者(任意継続を含む)配付。組合の現況、制度改正等に関する記事を掲載し、加入者へ周知を図る。	10,872	-	-	-	-	-	年2回「健保だより」を発行(春号・秋号)して全被保険者へ配付する。任意継続被保険者は自宅へ送付。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													加入者への意識付け(【実績値】89,750部 【目標値】令和6年度：90,600部 令和7年度：91,000部 令和8年度：92,000部 令和9年度：93,000部 令和10年度：94,000部 令和11年度：95,000部)被保険者への配付率100%					情報提供事業であり、アウトカムの指標設定が困難なため。(アウトカムは設定されていません)		
2,5	既存	健康管理指導パンフレット等の配付	全て	男女	16～74	被保険者	1	ス	6月に歯磨きセット配付時、「さわやか」冊子(海の家のご案内・コバトンALKOOマイレージの加入案内を掲載)を同包。	シ	「さわやか」冊子は組合の監修による組合独自の記事を掲載し、海の家の申込書も兼ねている。歯周病予防に関する記事並びに、コバトンALKOOマイレージの加入案内の記事も掲載。	4,530	-	-	-	-	-	記事内容を検討し、印刷発送は外部委託	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
												健康づくり意識の向上(【実績値】45,300冊 【目標値】令和6年度：45,300冊 令和7年度：45,300冊 令和8年度：45,300冊 令和9年度：45,300冊 令和10年度：45,300冊 令和11年度：45,300冊)健康づくり意識の向上として組合監修「さわやか」を作成。「歯磨きセット」に同包。海の家のご案内(申込書を兼ねる)掲載記事は、歯周病予防の記事を掲載。コバトン健康マイレージ参加者募集案内の記事を掲載。					情報提供事業であり、アウトカムの指標設定が困難なため。(アウトカムは設定されていません)			
5	既存	社会保険事務解説書の配付	全て	男女	16～74	その他	1	ス	毎年、算定基礎届と一緒に全事業所に配付。健康保険全般の概要、届出事務等及び法改正について掲載し、事務担当者に配付することで、事務処理等の手続きに役立っている。	シ	毎年、算定基礎届と一緒に全事業所に配付。冊子の裏面に当組合の保険料月額表を掲載する。	750	-	-	-	-	-	記事内容を検討し、社会保険事務担当者に健康保険制度をわかりやすく解説。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
												健康保険全般の情報の周知(【実績値】300冊 【目標値】令和6年度：300冊 令和7年度：300冊 令和8年度：300冊 令和9年度：300冊 令和10年度：300冊 令和11年度：300冊)加入事業所への配付率100%					情報提供事業であり、アウトカムの指標設定が困難なため。(アウトカムは設定されていません)			
令和元年度 300冊 令和2年度 300冊 令和3年度 300冊 令和4年度 300冊																				

疾病予防	5	既存	歯みがきセットの配付	全て	男女	16～74	被保険者,任意継続者	1	ス	「歯と口の健康週間」に合わせて、「歯磨きセット」を事業所経由にて全被保険者へ配付。	シ	「歯磨きセット」に冊子「さわやか」を同包し、歯周病予防のパンフレット、海の家の申込書、コバトンALKOOマイレージの加入案内も兼ねている。	67,950	-	-	-	-	-	配付内容を毎年見直・検討し、むし歯予防への関心を持たせる。	歯科疾病予防と健康啓発を目的に毎年実施する。
													歯みがきセット配付(【実績値】45,550個 【目標値】令和6年度：45,300個 令和7年度：45,300個 令和8年度：45,300個 令和9年度：45,300個 令和10年度：45,300個 令和11年度：45,300個)被保険者への配付率100%					むし歯予防(【実績値】45,550個 【目標値】令和6年度：45,300個 令和7年度：45,300個 令和8年度：45,300個 令和9年度：45,300個 令和10年度：45,300個 令和11年度：45,300個)う歯・歯周病者の減少		
令和元年度 41,230個 令和2年度 42,050個 令和3年度 42,750個 令和4年度 43,290個																				

個別の事業																				
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	被扶養者,基準該当者	1	ス	被扶養者の健診を、第一に考え受診勧奨を、ホームページ・機関誌や事業主に働きかけて受診率の向上を目指す。	シ	事業所の担当者に、働きかけ勤務先でも被扶養者の健診率をあげる。	204,371	-	-	-	-	-	平成29年度より40才以上の被扶養者全員に「特定健診受診券」を配付している。今後は個別に、手紙・電話等で受診勧奨をする。	特定健診における被扶養者の受診率が著しく低い。
													健康診査費助成事業と併用して実施している。被扶養者の健診受診率を上げるため、対象となる被扶養者へ受診券を申請によらず交付する。ホームページ・機関誌により更に周知する。					健康診査費助成事業と併用して実施している。被扶養者の健診受診率を上げるため、対象となる被扶養者へ受診券を申請によらず交付する。ホームページ・機関誌により更に周知する。		

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																				
特定健康診査受診率(【実績値】17,913人 【目標値】令和6年度：22,008人 令和7年度：22,628人 令和8年度：23,252人 令和9年度：23,966人 令和10年度：24,601人 令和11年度：25,327人)令和2年度 特定健診対象者数(被保険者 被扶養者)27,299人 特定健診受診者数(被保険者 被扶養者)22,351人 受診率81.87% 令和3年度 特定健診対象者数(被保険者 被扶養者)27,499人 特定健診受診者数(被保険者 被扶養者)23,355人 受診率84.93% 令和4年度 特定健診対象者数(被保険者 被扶養者)27,930人 特定健診受診者数(被保険者 被扶養者)23,885人 受診率85.52%													医療費抑制(【実績値】17,913人 【目標値】令和6年度：22,008人 令和7年度：22,628人 令和8年度：23,252人 令和9年度：23,966人 令和10年度：24,601人 令和11年度：25,327人)受診者の健康維持被扶養者の受診率向上																				
特定健診実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：84.0% 令和7年度：84.4% 令和8年度：84.8% 令和9年度：85.2% 令和10年度：85.6% 令和11年度：86.0%)-													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：8.4% 令和7年度：8.4% 令和8年度：8.4% 令和9年度：8.4% 令和10年度：8.4% 令和11年度：8.4%)-																				
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	ス	ア	「特定保健指導助成事業」について、疑問があれば加入事業所へ説明に行く。	当組合の特色を生かした勤務先事業所で行える「特定保健指導助成事業」について、事業所へ更なる周知を行い、事業主に働きかけ実施率向上を目指す。	当組合の特色を生かした勤務先事業所で行える「特定保健指導助成事業」について、事業所へ更なる周知を行い、事業主に働きかけ実施率向上を目指す。	当組合の特色を生かした勤務先事業所で行える「特定保健指導助成事業」について、事業所へ更なる周知を行い、事業主に働きかけ実施率向上を目指す。	当組合の特色を生かした勤務先事業所で行える「特定保健指導助成事業」について、事業所へ更なる周知を行い、事業主に働きかけ実施率向上を目指す。	当組合の特色を生かした勤務先事業所で行える「特定保健指導助成事業」について、事業所へ更なる周知を行い、事業主に働きかけ実施率向上を目指す。	平成30年度より「特定保健指導助成事業」を立ち上げ、加入者が簡単に動め先の医療機関等で保健指導「動機付け支援・積極的支援」が受けられるように事業主と連携を行なうこととする。	特定保健指導の実施率が、被保険者・被扶養者ともに低い。															
																			特定保健指導(【実績値】61人 【目標値】令和6年度：388人 令和7年度：465人 令和8年度：615人 令和9年度：771人 令和10年度：934人 令和11年度：1,104人)第3期特定保健指導実施計画(6ヵ年)で最終目標である実施率30%を目指す。被扶養者へ保健指導実施医療機関の情報提供を実施。														
																			特定保健指導実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：12.0% 令和7年度：14.0% 令和8年度：18.0% 令和9年度：22.0% 令和10年度：26.0% 令和11年度：30.0%)第3期特定保健指導実施計画(6ヵ年)で最終目標である実施率30%を目指す。被扶養者へ保健指導実施医療機関の情報提供を実施。														
保健指導宣伝	8	既存	保健事業推進委員会会議	一部の事業所	男女	16～74	その他	1	ス	シ	毎年、11月に保健事業推進委員会を実施。	理事長から委嘱され、構成された15名(組合の役員、被保険者、健保職員)の委員により、毎年11月に委員会を開催し、組合の保健事業の円滑な事業運営のため、見直しや改善が図られる。	理事長から委嘱され、構成された15名(組合の役員、被保険者、健保職員)の委員により、毎年11月に委員会を開催し、組合の保健事業の円滑な事業運営のため、見直しや改善が図られる。	理事長から委嘱され、構成された15名(組合の役員、被保険者、健保職員)の委員により、毎年11月に委員会を開催し、組合の保健事業の円滑な事業運営のため、見直しや改善が図られる。	理事長から委嘱され、構成された15名(組合の役員、被保険者、健保職員)の委員により、毎年11月に委員会を開催し、組合の保健事業の円滑な事業運営のため、見直しや改善が図られる。	理事長から委嘱され、構成された15名(組合の役員、被保険者、健保職員)の委員により、毎年11月に委員会を開催し、組合の保健事業の円滑な事業運営のため、見直しや改善が図られる。	理事長から委嘱され、構成された15名(組合の役員、被保険者、健保職員)の委員により、毎年11月に委員会を開催し、組合の保健事業の円滑な事業運営のため、見直しや改善が図られる。	現在、年一回実施している「保健事業推進委員会」の中で、被保険者及び被扶養者の健康の保持増進に係る企画立案・実施計画案の策定・実施計画の分析・反省を行う。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)														
																				保健事業の方向性(【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)年間1回会議体であり、アウトカム指標設定が困難ため。(アウトカムは設定されていません)													
																				保健事業の方向性(【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)年間1回会議体であり、アウトカム指標設定が困難ため。(アウトカムは設定されていません)													
疾病予防	3	既存	健康診査費助成	全て	男女	16～74	被保険者、被扶養者	1	ス	シ	毎年、5月に被保険者である健診対象者を組合で抽出し、USBメモリにパスワードを設定し、事業所へ送付。	健診率向上のため、機関紙、ホームページ等で周知。	毎年、4月1日組合に在籍している40歳未満の被保険者と30歳以上40歳未満の被扶養者が対象で、組合が指定した健診項目を実施した場合に上限12,750円を助成する。	毎年、4月1日組合に在籍している40歳未満の被保険者と30歳以上40歳未満の被扶養者が対象で、組合が指定した健診項目を実施した場合に上限12,750円を助成する。	毎年、4月1日組合に在籍している40歳未満の被保険者と30歳以上40歳未満の被扶養者が対象で、組合が指定した健診項目を実施した場合に上限12,750円を助成する。	毎年、4月1日組合に在籍している40歳未満の被保険者と30歳以上40歳未満の被扶養者が対象で、組合が指定した健診項目を実施した場合に上限12,750円を助成する。	毎年、4月1日組合に在籍している40歳未満の被保険者と30歳以上40歳未満の被扶養者が対象で、組合が指定した健診項目を実施した場合に上限12,750円を助成する。	毎年、4月1日組合に在籍している40歳未満の被保険者と30歳以上40歳未満の被扶養者が対象で、組合が指定した健診項目を実施した場合に上限12,750円を助成する。	疾病予防としての健康診査費助成事業については、生活習慣病対策を重視し本年度も引続き重点事業として行い、被扶養者の健診件数を増やすものとする。 ◎被保険者については、全被保険者を助成対象とする。 ◎被扶養者については、30歳以上の者を助成対象とする。	特定健診における被扶養者の受診率が著しく低い。													
																					加入者の健康管理(【実績値】35,561人 【目標値】令和6年度：41,000人 令和7年度：41,000人 令和8年度：41,000人 令和9年度：41,000人 令和10年度：41,000人 令和11年度：41,000人)被扶養者の受診率増加。												
																					加入者の健康管理(【実績値】35,561人 【目標値】令和6年度：41,000人 令和7年度：41,000人 令和8年度：41,000人 令和9年度：41,000人 令和10年度：41,000人 令和11年度：41,000人)被扶養者の受診率増加。												
2,7	既存	医療費通知	全て	男女	16～74	加入者全員	1	ス	シ	毎年2月に前々年11月診療から前年10月診療まで「医療費のお知らせ」として被保険者の自宅へ送付。被保険者・被扶養者の受診状況(療養費・柔道整復療養費も含む)を掲載。後発医薬品を使用した場合の金額を掲載。	医療費適正化の観点から「医療費控除」の証明として利用できる「医療費のお知らせ」を毎年2月に被保険者の自宅へ送付する。期間は前々年11月～前年10月の1年間とする。後発医薬品に切り替えた場合の差額金額を表示することで、使用促進を図り、また、審査機関(支払基金)により減額査定されたものについても表示する。	税務署に申告する「医療費控除」の証明として「医療費のお知らせ」として利用できることになったことで、問い合わせがある。このお知らせに後発医薬品の差額通知を掲載し、1年間で後発医薬品に切り替えた場合の金額を表示することで、周知をしている。																					
																			後発医薬品使用率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：82.0% 令和7年度：82.0% 令和8年度：82.0% 令和9年度：82.0% 令和10年度：82.0% 令和11年度：82.0%)医療費通知を通じて後発医薬品の促進を図る。使用率(本人 家族)は、令和元年3月診療分74.39% 令和3年2月診療分77.09% 令和4年3月診療分78.22% 令和5年2月診療分80.88% 毎年若干ではあるが、使用割合が上がってきている。														
																			後発医薬品使用率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：82.0% 令和7年度：82.0% 令和8年度：82.0% 令和9年度：82.0% 令和10年度：82.0% 令和11年度：82.0%)医療費通知を通じて後発医薬品の促進を図る。使用率(本人 家族)は、令和元年3月診療分74.39% 令和3年2月診療分77.09% 令和4年3月診療分78.22% 令和5年2月診療分80.88% 毎年若干ではあるが、使用割合が上がってきている。														
													240	-	-	150	150	-															

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								
2,4	新規	データヘルス計画	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ス	糖尿病重症化予防に努め、糖尿病リスク該当者を減らす。令和3年度より糖尿病に加え、高血圧症・脂質異常症の生活習慣病を追加して健診結果を円グラフで表示し、パンフレットと共に該当者へ受診勧奨を図る。	シ	昨年度の健診結果を基に高リスクの医療機関未受診者を抽出し、疾病の重症化を説明したパンフレットを該当者へ送付。	糖尿病の重症化予防に加え、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病にも着目し、3疾患の重症化予防を目的に受診勧奨を実施する。昨年、健診結果及び高リスク通知を被保険者の自宅へ送付する。	糖尿病の重症化予防に加え、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病にも着目し、3疾患の重症化予防を目的に受診勧奨を実施する。昨年、健診結果及び高リスク通知を被保険者の自宅へ送付する。	糖尿病の重症化予防に加え、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病にも着目し、3疾患の重症化予防を目的に受診勧奨を実施する。昨年、健診結果及び高リスク通知を被保険者の自宅へ送付する。	糖尿病の重症化予防に加え、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病にも着目し、3疾患の重症化予防を目的に受診勧奨を実施する。昨年、健診結果及び高リスク通知を被保険者の自宅へ送付する。	糖尿病の重症化予防に加え、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病にも着目し、3疾患の重症化予防を目的に受診勧奨を実施する。昨年、健診結果及び高リスク通知を被保険者の自宅へ送付する。	①特に、HbA1cの数値の高い人に受診勧奨の働きかけをする。②受診勧奨実施2ヶ月後、未受診者に再通知する。更に、2ヶ月後、本人へ直接電話でアプローチする。③長期的に、検査結果等を管理していく。④高血圧症・脂質異常症についても同様に高リスク者へ受診勧奨を図る。	生活習慣病である糖尿病・高血圧症・脂質異常症3疾患に着目し、重症化予防対策として、健診結果より発病リスクの高い方を抽出し、受診勧奨を行うが、受診率が低い。		
糖尿病の重症化予防(【実績値】363人 【目標値】令和6年度：400人 令和7年度：400人 令和8年度：400人 令和9年度：400人 令和10年度：400人 令和11年度：400人)令和2年度健診結果より糖尿病リスク6.5%以上172名にパンフレット配付 その後受診確認で52人が受診 受診率30.2% 令和3年度より高血圧症・脂質異常症についても同様に高リスク者へ受診勧奨を図る。 令和3年度①糖尿病179人、②高血圧症129人、③脂質異常症22人にパンフレット配付 その後受診確認で①43人が受診 受診率24.1% ②21人が受診 受診率16.2% ③1人が受診 受診率5% 令和3年度より高血圧症・脂質異常症についても同様に高リスク者へ受診勧奨を図る。 令和4年度①糖尿病166人、②高血圧症127人、③脂質異常症20人にパンフレット配付 その後受診確認で①34人が受診 受診率20.5% ②27人が受診 受診率21.3% ③4人が受診 受診率20%												糖尿病の重症化予防(【実績値】363人 【目標値】令和6年度：400人 令和7年度：400人 令和8年度：400人 令和9年度：400人 令和10年度：400人 令和11年度：400人)長期的に検査結果等を管理していく。 未実施者に電話等で再度アプローチする。 平成30年度より糖尿病リスク6.5%以上の者にパンフレット配付								
2,5	既存	バスハイキング	全て	男女	7(上限なし)	加入者全員	1	ス	県内5カ所に集合し、バスで現地まで移動して、ハイキングを行い、参加者の運動習慣による体力・健康づくりを支援する。	シ	バス会社の担当者と健保組合職員全員で現地を視察して、実際のハイキングコースを歩き、危険箇所、昼食場所、トイレ等の情報共有をする。	県内5カ所から、目的地であるハイキングコースまで貸切バスのため、最寄りの集合場所から乗車することができる。勤務先の職員同士の参加者が多く、旅行気分でリフレッシュができて、運動習慣のきっかけとなる健康づくりを支援する。	県内5カ所から、目的地であるハイキングコースまで貸切バスのため、最寄りの集合場所から乗車することができる。勤務先の職員同士の参加者が多く、旅行気分でリフレッシュができて、運動習慣のきっかけとなる健康づくりを支援する。	県内5カ所から、目的地であるハイキングコースまで貸切バスのため、最寄りの集合場所から乗車することができる。勤務先の職員同士の参加者が多く、旅行気分でリフレッシュができて、運動習慣のきっかけとなる健康づくりを支援する。	県内5カ所から、目的地であるハイキングコースまで貸切バスのため、最寄りの集合場所から乗車することができる。勤務先の職員同士の参加者が多く、旅行気分でリフレッシュができて、運動習慣のきっかけとなる健康づくりを支援する。	県内5カ所から、目的地であるハイキングコースまで貸切バスのため、最寄りの集合場所から乗車することができる。勤務先の職員同士の参加者が多く、旅行気分でリフレッシュができて、運動習慣のきっかけとなる健康づくりを支援する。	ハイキング先によって、参加人数が変わるため、行く先に参加者の興味深い場所を選ぶ。参加者が頭打ち状態のバスハイキング参加者の増加を図る。運動習慣による体力・健康づくりを支援する。	ウォーキング事業を通して、運動のきっかけとなるような、組合独自のインセンティブを付加して、加入者の健康意識を高める。		
ストレス解消(【実績値】700人参加者 700人参加率 100% 新規参加者の増加)												健康づくり(【実績値】700人参加者 700人参加率 100% 新規参加者の増加)								
2,8	既存	保養所利用の助成	全て	男女	16～74	被保険者	1	ス	被保険者が個人的な宿泊(3,000円以上)を伴う旅行をした場合、年1回 3,000円を補助する。	シ	宿泊をした領収書のコピーを添付して、組合へ事業所単位で請求して事業所口座へまとめて支給する。	年間の事業として、4月から翌年3月まで1年間に被保険者が個人的な宿泊を伴う旅行をした場合に、1人年1回3,000円を補助する。宿泊施設に制限はないが、支払金額が3,000円以上でなければ補助の対象外となる。	年間の事業として、4月から翌年3月まで1年間に被保険者が個人的な宿泊を伴う旅行をした場合に、1人年1回3,000円を補助する。宿泊施設に制限はないが、支払金額が3,000円以上でなければ補助の対象外となる。	年間の事業として、4月から翌年3月まで1年間に被保険者が個人的な宿泊を伴う旅行をした場合に、1人年1回3,000円を補助する。宿泊施設に制限はないが、支払金額が3,000円以上でなければ補助の対象外となる。	年間の事業として、4月から翌年3月まで1年間に被保険者が個人的な宿泊を伴う旅行をした場合に、1人年1回3,000円を補助する。宿泊施設に制限はないが、支払金額が3,000円以上でなければ補助の対象外となる。	年間の事業として、4月から翌年3月まで1年間に被保険者が個人的な宿泊を伴う旅行をした場合に、1人年1回3,000円を補助する。宿泊施設に制限はないが、支払金額が3,000円以上でなければ補助の対象外となる。	旅行費補助金は、実施率15.1%で頭打ち状態のため。ホームページ及び機関誌、事業所宛てに通知を実施する。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)		
ストレス解消(【実績値】5,975人 【目標値】令和6年度：9,000人 令和7年度：9,000人 令和8年度：9,000人 令和9年度：9,000人 令和10年度：9,000人 令和11年度：9,000人)利用促進 令和3年度対象者42,002人 補助金支給者2,144人 実施率5.1% 昨年同様新型コロナウイルス感染拡大の影響がある。 令和3年度対象者43,070人 補助金支給者4,284人 実施率10.0% 昨年同様新型コロナウイルス感染拡大の影響があるが、例年通りにもどつつある。												健康意識付け(【実績値】5,975人 【目標値】令和6年度：9,000人 令和7年度：9,000人 令和8年度：9,000人 令和9年度：9,000人 令和10年度：9,000人 令和11年度：9,000人)施設地が限られていないため、どこでも利用出来る。								
2,5	既存	医師会健保コバトンALKOOマイレージ	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,ス	埼玉県主催の「コバトンALKOOマイレージ事業」に組合として参加し、組合独自のサービスを付与して広く参加者を求める。スマートフォンのみの対応で専用アプリをダウンロードして利用する。	シ	埼玉県主催の「コバトンALKOOマイレージ事業」に組合管理のもと参加することで、加入した登録者が歩数データをアップすることで、県のサービスが受けられる。また、組合独自の表彰・サービスも受けられる。	埼玉県主催の「コバトンALKOOマイレージ事業」に組合として参加し、組合独自のサービスを付与して広く参加者を求める。スマートフォンのみの対応で専用アプリをダウンロードして利用する。ウォーキングを手軽に楽しめる環境を整え、加入者に運動習慣をつけ、疾病予防と体力の向上を図る。	埼玉県主催の「コバトンALKOOマイレージ事業」に組合として参加し、組合独自のサービスを付与して広く参加者を求める。スマートフォンのみの対応で専用アプリをダウンロードして利用する。ウォーキングを手軽に楽しめる環境を整え、加入者に運動習慣をつけ、疾病予防と体力の向上を図る。	埼玉県主催の「コバトンALKOOマイレージ事業」に組合として参加し、組合独自のサービスを付与して広く参加者を求める。スマートフォンのみの対応で専用アプリをダウンロードして利用する。ウォーキングを手軽に楽しめる環境を整え、加入者に運動習慣をつけ、疾病予防と体力の向上を図る。	埼玉県主催の「コバトンALKOOマイレージ事業」に組合として参加し、組合独自のサービスを付与して広く参加者を求める。スマートフォンのみの対応で専用アプリをダウンロードして利用する。ウォーキングを手軽に楽しめる環境を整え、加入者に運動習慣をつけ、疾病予防と体力の向上を図る。	埼玉県主催の「コバトンALKOOマイレージ事業」に組合として参加し、組合独自のサービスを付与して広く参加者を求める。スマートフォンのみの対応で専用アプリをダウンロードして利用する。ウォーキングを手軽に楽しめる環境を整え、加入者に運動習慣をつけ、疾病予防と体力の向上を図る。	ウォーキングを手軽に楽しみながら健康づくりができる環境を整え、加入者に運動習慣をつけ、疾病予防と健康づくりの向上を図る。	ウォーキング事業を通して、運動のきっかけとなるような、組合独自のインセンティブを付加して、加入者の健康意識を高める。		
疾病予防と健康づくり(【実績値】2,235人 【目標値】令和6年度：2,200人 令和7年度：2,200人 令和8年度：2,200人 令和9年度：2,200人 令和10年度：2,200人 令和11年度：2,200人)今年度より名称が変更となった事業で、昨年まで実施していたウォーキング事業として継続している。歩数送信でポイントがたまり組合独自の抽選で賞品が当たることで、健康(歩くこと)の意識が高まり、運動習慣の意識づけに繋がっている。												疾病予防と健康づくり(【実績値】2,235人 【目標値】令和6年度：2,200人 令和7年度：2,200人 令和8年度：2,200人 令和9年度：2,200人 令和10年度：2,200人 令和11年度：2,200人)今年度より名称が変更となった事業で、昨年まで実施していたウォーキング事業として継続している。歩数送信でポイントがたまり組合独自の抽選で賞品が当たることで、健康(歩くこと)の意識が高まり、運動習慣の意識づけに繋がっている。								
12,000												12,000								

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								
その他	2,8	既存	海の家の開設	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者 全員	1	ア	海の家開設(7月中旬～8月中旬 約1ヶ月間)宿泊施設6ヶ所の部屋を借上げる。	シ	部屋について組合で管理(申込、空き状況、キャンセル等)して宿泊施設と常に情報共有して、実施する。	宿泊施設6ヶ所を借り上げて、7月～8月の1ヶ月間夏の海の家として1泊3,850円で宿泊できるため、利用率が高い。まず、利用申込書で組合に申込み予約を行う。申し込み多数の場合は抽選となり、漏れた方は電話で申し込むを行い、人気の施設では、すべて予約で埋まってしまう。	宿泊施設6ヶ所を借り上げて、7月～8月の1ヶ月間夏の海の家として1泊3,850円で宿泊できるため、利用率が高い。まず、利用申込書で組合に申込み予約を行う。申し込み多数の場合は抽選となり、漏れた方は電話で申し込むを行い、人気の施設では、すべて予約で埋まってしまう。	宿泊施設6ヶ所を借り上げて、7月～8月の1ヶ月間夏の海の家として1泊3,850円で宿泊できるため、利用率が高い。まず、利用申込書で組合に申込み予約を行う。申し込み多数の場合は抽選となり、漏れた方は電話で申し込むを行い、人気の施設では、すべて予約で埋まってしまう。	宿泊施設6ヶ所を借り上げて、7月～8月の1ヶ月間夏の海の家として1泊3,850円で宿泊できるため、利用率が高い。まず、利用申込書で組合に申込み予約を行う。申し込み多数の場合は抽選となり、漏れた方は電話で申し込むを行い、人気の施設では、すべて予約で埋まってしまう。	宿泊施設6ヶ所を借り上げて、7月～8月の1ヶ月間夏の海の家として1泊3,850円で宿泊できるため、利用率が高い。まず、利用申込書で組合に申込み予約を行う。申し込み多数の場合は抽選となり、漏れた方は電話で申し込むを行い、人気の施設では、すべて予約で埋まってしまう。	宿泊施設6ヶ所を借り上げて、7月～8月の1ヶ月間夏の海の家として1泊3,850円で宿泊できるため、利用率が高い。まず、利用申込書で組合に申込み予約を行う。申し込み多数の場合は抽選となり、漏れた方は電話で申し込むを行い、人気の施設では、すべて予約で埋まってしまう。	宿泊施設6ヶ所を借り上げて、7月～8月の1ヶ月間夏の海の家として1泊3,850円で宿泊できるため、利用率が高い。まず、利用申込書で組合に申込み予約を行う。申し込み多数の場合は抽選となり、漏れた方は電話で申し込むを行い、人気の施設では、すべて予約で埋まってしまう。	土日に利用者が集まる傾向があり、同一施設利用のリピーターの増加及び抽選漏れの人数等の問題点があるが、利用希望者が後をたたない状況である。電話で直接問い合わせのあった者には、平日・宿泊施設の空き部屋状況等を教える。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
加入者のリフレッシュ(【実績値】1,483人 【目標値】令和6年度：1,500人 令和7年度：1,500人 令和8年度：1,500人 令和9年度：1,500人 令和10年度：1,500人 令和11年度：1,500人)利用料金が1泊2食で3,850円と低料金で宿泊できるため、利用希望が多い。 令和元年度 利用定員 1,980人 申込数 2,370人 利用者 1,651人 利用率 83% 令和2年度 中止 令和3年度 中止 令和4年度 利用定員 1,980人 申込数 1,972人 利用者 1,328人 利用率 67%													医療費抑制・健康意識付け(【実績値】1,483人 【目標値】令和6年度：1,500人 令和7年度：1,500人 令和8年度：1,500人 令和9年度：1,500人 令和10年度：1,500人 令和11年度：1,500人)天候にかかわらず現地宿泊している。同一施設利用のリピーターの増加。土日の利用希望者が多い。 抽選漏れ人数 平成29年度630人 平成30年度536人 令和元年度719人 令和4年度644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