

# 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29日

愛三工業健康保険組合

## STEP 1-1 基本情報

組合コード	57476
組合名称	愛三工業健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

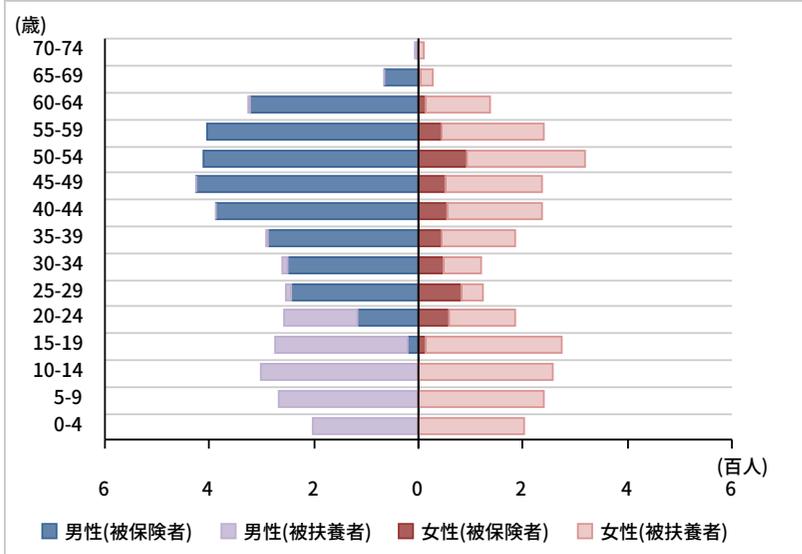
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	3,432名 男性85.0% (平均年齢45.1歳) * 女性15.0% (平均年齢39.4歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	6,758名	-名	-名
適用事業所数	8カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	1カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	95%o	-%o	-%o

		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	1	3	-	-	-	-
	保健師等	4	0	-	-	-	-

		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	2,740 / 3,073 = 89.2 %	
	被保険者	2,091 / 2,117 = 98.8 %	
	被扶養者	649 / 956 = 67.9 %	
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	300 / 377 = 79.6 %	
	被保険者	266 / 321 = 82.9 %	
	被扶養者	34 / 56 = 60.7 %	

		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	22,131	6,448	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	6,893	2,008	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	13,926	4,058	-	-	-	-
	疾病予防費	158,096	46,065	-	-	-	-
	体育奨励費	800	233	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	1,000	291	-	-	-	-
	小計 …a	202,846	59,104	0	-	0	-
経常支出合計 …b	2,363,540	688,677	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	8.58						

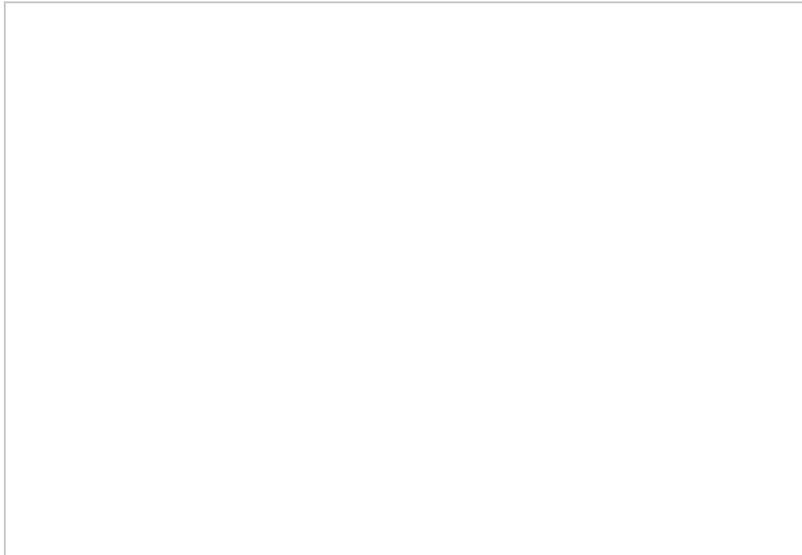
令和6年度見込み



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	20人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	115人	25～29	242人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	252人	35～39	289人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	387人	45～49	425人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	412人	55～59	404人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	322人	65～69	64人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3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	12人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	57人	25～29	81人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	47人	35～39	44人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	55人	45～49	50人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	91人	55～59	43人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	12人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1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	201人	5～9	268人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	303人	15～19	253人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	141人	25～29	11人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	9人	35～39	2人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2人			70～74	-人			70～74	-人		

## 女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	203人	5～9	239人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	258人	15～19	259人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	128人	25～29	41人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	72人	35～39	141人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	183人	45～49	186人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	225人	55～59	197人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	124人	65～69	25人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	11人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

1. 小規模な健保組合（被保険者3,432人、加入者数6,758人）
2. 適用事業所の内、母体企業に被保険者の90%が所属している。
3. 被保険者のうち、男性が85%を占める。
4. 事業主の拠点が2事業主を除き愛知県内にある。
5. 母体企業に産業保健師3名配置。コラボヘルスが推進できているため、当健保組合に医療専門職は配置していない。

## 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

- ・被保険者対策は事業主主体、被扶養者は健保主体の役割を構築。
- ・被保険者（従業員）は健康チャレンジ（健康経営）とともに、健康意識・健康風土が高まっている。
- ・一方、被扶養者は特定健診受診率をはじめ各種保健事業への参加等健康意識が低い。

### 事業の一覧

職場環境の整備	
その他	健康宣言の策定
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関紙発行・ホームページによる情報発信
保健指導宣伝	健康ポータルサイト（PepUp）の活用
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）
特定健康診査事業	前期高齢者対策（未健診者対策含む）
特定健康診査事業	勸奨通知（健診・腎機能・生活習慣病・治療中断者）（被扶養者）
特定健康診査事業	地域巡回健診（婦人科健診）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
保健指導宣伝	重複・頻回受診者勸奨
疾病予防	人間ドック
疾病予防	特定保健指導（予備軍）若年者プレ保健指導
疾病予防	歯科健診
疾病予防	郵送等がん検査
疾病予防	インフルエンザ予防接種と補助
疾病予防	家庭常備薬斡旋
事業主の取組	
1	禁煙推進
2	健診結果に基づく二次検査フォロー（被保険者・従業員）
3	インフルエンザ予防接種（職域接種）

※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												
その他	2	健康宣言の策定	コラポヘルスの推進により「健康経営」を推進し、社員の健康意識の醸成・健康保持、増進により職場の活性化・生産性向上を図る	全て	-	-	-	・コラポヘルス推進担当者会議（定期・都度）の開催 ・健康チャレンジ実務会議、推進会議への参画（事業所主催）	・健康経営優良法人認定3事業所	・2事業所健康経営優良法人認定未取得 ・認定に向けた支援	3	
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5	機関紙発行・ホームページによる情報発信	・情報発信、健康意識の醸成 ・機関紙発行とホームページの特性を生かした情報発信。	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	4,148	・機関紙：2回/年（9月・3月） ・ホームページ：都度	・機関紙：決算・予算情報。保健事業告知等を実施。紙面に限られるため既成の冊子（健診・健康づくりなど）を同封 ・ホームページ：各保健事業募集時等「お知らせ」にて告知	・機関紙：紙面に限られるため、マンネリ化しない紙面の見せ方の工夫とともに補完する同封冊子の継続。閲覧率の把握。 ・ホームページ：見やすく、検索しやすい画面へ改修していく。	3
	2,5	健康ポータルサイト（PepUp）の活用	・ポータルサイトを活用したヘルスリテラシーの向上	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者,基準該当者,任意継続者	5,486	・登録率(24年2月時点)：被保険者78.5%・被扶養者31.5%。計：66.3% ・健診データ閲覧、健康年齢、健康情報提供、健康イベント、医療費通知、ジェネリック医薬品通知、お薬手帳、ワクチン接種記録等	・導入から2年後、未登録者に登録再展開。 ・お知らせ等開封率60% ・年4回健康イベント実施(イベント参加率約17%) ・Pepポイント換金者（21年度：510人、22年度660人）。	・登録率向上及び閲覧率、イベント参加率の向上	3
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者）	・被保険者の健康維持、特定健診の受診率向上	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	15,251	・受診率 □R1：98.9%、R2：98.1%、R3：98.5%、R4：98.8%	・各事業所とのコラポヘルス推進により、人間ドックによる健診受診率が向上。	・休職者に対する健診勧奨が、事業主・健保共に弱い。	4
	3	特定健診（被扶養者）	・被扶養者の健康維持、特定健診の受診率向上	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	4,311	・受診率 □R1：69.9%、R2：67.2%、R3：72.2%、R4:67.9%	・機関紙、未受診者に対しレターで勧奨 ・人間ドック受診勧奨 ・地域巡回健診自己負担額を引下げ（他健保並み）	・未健診者は固定化しており勧奨方法に工夫が必要	3
	2,3	前期高齢者対策（未健診者対策含む）	・前期高齢者医療費対策 ・特定健診未受診者対策 ・生活習慣の改善	全て	男女	63～74	被扶養者,基準該当者	440	・63歳以上で直近3年の特定健診未受診者にメディカルチェックセミナー(あいち健康プラザ)を開催（R4） ・1日で健診とその結果に基づく指導を実施	・対象年齢を広げ、未受診者に広く勧奨	・対象者も絞られ、参加者は少ない	3
	4	勧奨通知（健診・腎機能・生活習慣病・治療中断者）（被扶養者）	重症化予防	母体企業	男女	18～64	被扶養者,基準該当者	321	・健診データ、レセ情報（通院情報）を基に異常判定者の自宅へ受診勧奨レター郵送。 ・各2回/年送付。	・健診結果や受診状況から対象者が抽出される ・興味引くような紙面構成	・二次検査受診率の向上。	4
	3,4	地域巡回健診（婦人科健診）	・被扶養者（女性）で人間ドック未受診者を補完。	一部の事業所	-	30～74	被扶養者	5,044	・対象者年齢引下げ：40歳⇒35歳（R3）35歳⇒30歳（R4） ・受診率 □40歳～ R3：17.2%、R4：20.3%	・個人負担：6000円⇒2000円（他健保並み）。（R3） ・個人負担支払方法：振込み⇒被保険者から天引き処理。（R4）	・人間ドックor地域巡回健診の受診率向上。	3

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	
特定保健指導事業	4	特定保健指導 (被保険者)	・生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態改善。	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	2,745	・実施率 □R1:70.0%、R2:54.3%、R3:79.69%、R4:82.9%)	・各事業所とのコラボヘルス推進により、被保険者については事業所主体で指導実施 (就業時間内での実施)。 ・委託業者を変更するなどマンネリ化しない指導を実施。またスマホを活用した遠隔指導など各事業所で工夫した指導を実施。 ・人間ドック受診者増により健診先での保健指導者増。	・指導による改善率向上と、指導対象者率減少。	4
	4	特定保健指導 (被扶養者)	・生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態改善。	-	-	-	-	4,148	・実施率 (R1:29.7%・R2:34.2%・R3:59.3%・R4:60.7%)	・人間ドック、地域巡回健診等健診機関での指導が増加。 ・未指導者には薬局での店舗型保健指導、スマホによる遠隔指導など2択で勧奨 (R4)	・未指導に対する生活習慣の重要性の周知と実施率向上。	3
保健指導宣伝	2	重複・頻回受診者勧奨	・医療費適正化。適正受診。	全て	男女	0～74	加入者全員	1,500	・レセプトから抽出した重複・頻回受診者に対して1回/年の頻度で行動変容を促す通知を実施。(R2～) ・行動変容率 □R2:86.1%、R3:71.1%)	・季節性も踏まえ、抽出時期を数年ごとに変更しながら実施。	・適正受診、適正服薬の主旨の啓発及びPRの充実。	3
疾病予防	3,4	人間ドック	・人間ドック受診率の向上。	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	120,684	・受診率 □被保険者受診率 40歳～ R3:67.2%、R4:74.5% □被扶養者受診率 40歳～ R3:42.7%、R4:41.7%	・健保補助増:6割⇒7割 (R3) ・対象者年齢引下げ:40歳⇒35歳～(R3) ・予約をオンライン対応 (予約調整も外部委託) (R3) ・各健診機関に対し5がん検査を網羅した「愛三基本コース」を設定 (R4) ・被保険者 (従業員) に対して、各事業所が自己負担額を全額補助 (R4) ・母体は健診日「人間ドック休暇」 (有給公休) 設定 (R4) ・健診期間を延長 (5月～9月⇒5月～12月) (R5)	・受診率の向上と保健指導対象者が健診機関での実施につながるよう勧奨。二次検査受診勧奨実施。	4
	2,4	特定保健指導 (予備軍) 若年者プレ保健指導	・早い段階から生活習慣・運動習慣等の生活改善を行い特定保健指導対象者を抑制する。	全て	男女	35～39	被保険者,基準該当者	660	・健康づくり教室の開催:1日×3日間開催、20名/日程度 @あいち健康プラザ R5～。 ・メディカルチェック、体力測定後講義、運動実技。 ・健康度評価、健康目標設定後生活習慣改善2ヶ月間のフォロー実施。	・該当者リストは健保抽出。各事業所の担当部署より参加要請、集約。 ・就業時間 (出張扱い) にて参加。 ・健診の結果で効果測定	・受講者の40歳 (特定) までの生活習慣改善フォロー。	4
	3,4	歯科健診	・歯科医療費低減、早期発見・早期治療、歯の健康意識向上。	全て	男女	0～74	加入者全員	2,244	・2回/年 (3月・10月) 単独健診の実施 □1回当たり平均参加人数 R3:261人、R4:236人	・健診受診者に歯磨き粉と歯ブラシをプレゼント ・歯科健診機会を拡大 □県内巡回歯科健診を追加 (R5) □償還払いによる歯科健診の追加 (R5) □4県統一診療所型健診を追加 (R6)	・歯科健診の周知方法と健診者増 ・有所見者の歯科医院受診率:40%未満 ・健診後の処置まで管理し、重症者の抑制を図る。	2
	3	郵送等がん検査	・がん医療費低減、早期発見・早期治療。	全て	男女	18～74	加入者全員	8,779	・郵送大腸癌検査 □R3:193人、R4:117人 ・郵送子宮頸がん検査 □R3:78人、R4:68人	・16種のがんに対する1次スクリーニング検査 (N-NOSE) 勧奨 (R5)	・検査者数減少傾向 (人間ドック受診者増、5がん検査ありによる影響か?) ・郵送がん検査・N-NOSE申込者を検証の上、16種がんを網羅できるN-NOSEに一本化も検討。	2

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3	インフルエンザ予防接種と補助	・予防接種により季節性インフルエンザの発症・重症化を低減	全て	男女	0～64	被保険者,被扶養者,基準該当者	4,900	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10月～1月にかけて、インフルエンザ予防接種補助（1000円）を実施。</li> <li>・事業所においては10月～11月に就業時間内で接種実施。</li> <li>・10月上旬、対象者に補助券を配付。</li> <li>・接種率                             <ul style="list-style-type: none"> <li>□被保険者 R3：68.8%、R4：56.7%</li> <li>□被扶養者 R3：36.3%、R4：33.9%</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域指定医療機関以外での接種者は償還払い（ポータルサイトPepUpからの申請も可）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者：未接種者は固定化。職域接種を強く推奨</li> <li>・被扶養者の接種率が低い</li> </ul>	3
	2,8	家庭常備薬斡旋	・常備薬の斡旋により軽症状の早期処置により通院リスクを低減。	全て	男女	18～74	被保険者	3,000	実施時期：2回/年（6月頃・11月頃） <ul style="list-style-type: none"> <li>・R2：平均購入者数/回：983人</li> <li>・R3：平均購入者数/回：1105人</li> <li>・R4：平均購入者数/回：1213人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・斡旋回数変更                             <ul style="list-style-type: none"> <li>□年3回斡旋⇒年2回斡旋（R3）</li> </ul> </li> <li>・斡旋品目数変更                             <ul style="list-style-type: none"> <li>□斡旋品数100点⇒200点（R3）</li> </ul> </li> <li>・補助額変更/回                             <ul style="list-style-type: none"> <li>□補助額500円⇒1000円（R3）</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・購入者は微増傾向</li> <li>・常備薬斡旋の主旨の啓発及びPRの充実</li> </ul>	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

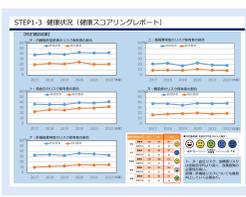
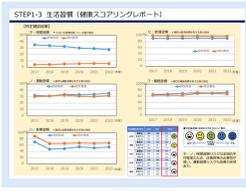
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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	
<b>事業主の取組</b>								
禁煙推進	・喫煙者率の低減。	被保険者	男女	20 ～ (上限なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020年10月から敷地内全面禁煙の実施（受動喫煙防止）。</li> <li>・健康チャレンジとして卒喫支援により喫煙率の減少を目指す。</li> <li>・喫煙率（R2:28.5%・R3:26.1%・R4:24.9%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙イベント（禁煙ダービー）禁煙挑戦者を応援する職場風土づくり。（海外からの挑戦者もいる）</li> <li>・禁煙補助剤を使用した「オンライン禁煙支援プログラム」の導入。</li> <li>・保健師による「保健師セミナー」の開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙者の健康意識と職場の支援風土のさらなる醸成。</li> </ul>	有
健診結果に基づく二次検査フォロー（被保険者・従業員）	・重症化予防	被保険者	男女	18 ～ 64	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業医が定期健診、人間ドックで要精密検査及び要治療者の結果把握、二次検査フォロー、定期的な面談フォローの実施。</li> <li>※人間ドック受診者は、健保から事業主に健診結果を提供。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次検査を受けるまでフォロー。それでも受けない人は上司同伴で産業医指導。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次検査未受診者対策。</li> </ul>	有
インフルエンザ予防接種（職域接種）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種により季節性インフルエンザの発症・重症化を低減。</li> <li>・生産性向上</li> </ul>	被保険者	男女	18 ～ 64	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10月～11月に母体が本社・安城・豊田工場で職域接種を実施（就業時間内）</li> <li>・その年の流行傾向から産業医がワクチン選定</li> <li>・県内グループ会社従業員も最寄の会場で接種可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各接種会場とも接種日を3日程度設定。従業員の希望日に接種できるため接種率向上。</li> <li>・インフルエンザ予防接種補助券利用可。接種費用（自己負担分）は天引き処理。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種を職場でも啓発しているが、無関心層あり。</li> </ul>	-

# STEP 1-3 基本分析

## 登録済みファイル一覧

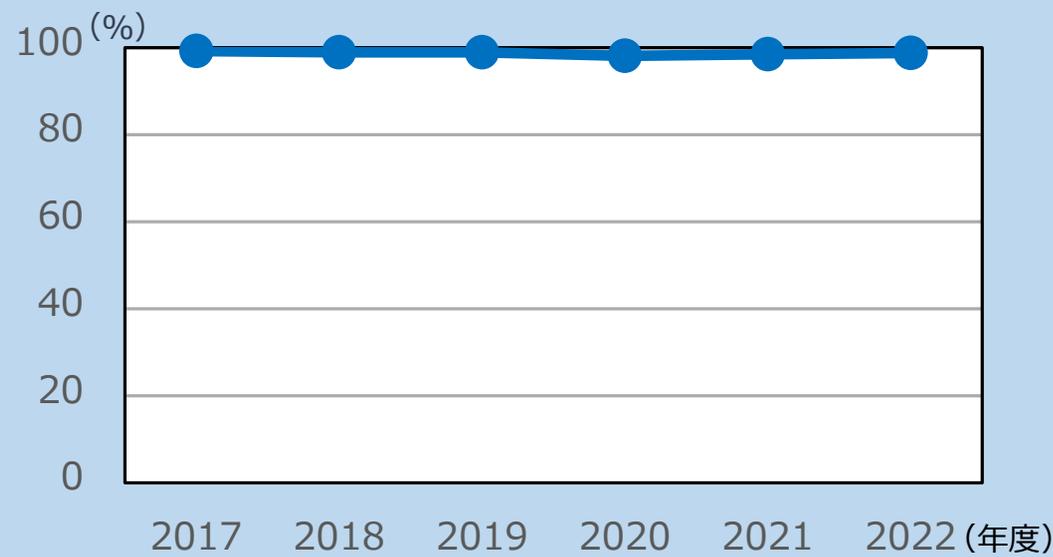
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		図表①特定健診・保健指導の実施状況	特定健診分析	-
イ		図表②特定保健指導の実施状況	特定保健指導分析	-
ウ		図表③特定保健指導予備軍対策	特定保健指導分析	-
エ		図表④医療費	医療費・患者数分析	-
オ		図表⑤歯科	医療費・患者数分析	-
カ		図表⑥悪性新生物	医療費・患者数分析	-

<p>キ</p> 	<p>図表⑦健康状態（健康スコアリングレポート）</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>ク</p> 	<p>図表⑧生活習慣（健康スコアリングレポート）</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>ケ</p> 	<p>図表⑨ジェネリック医薬品</p>	<p>後発医薬品分析</p>	<p>-</p>

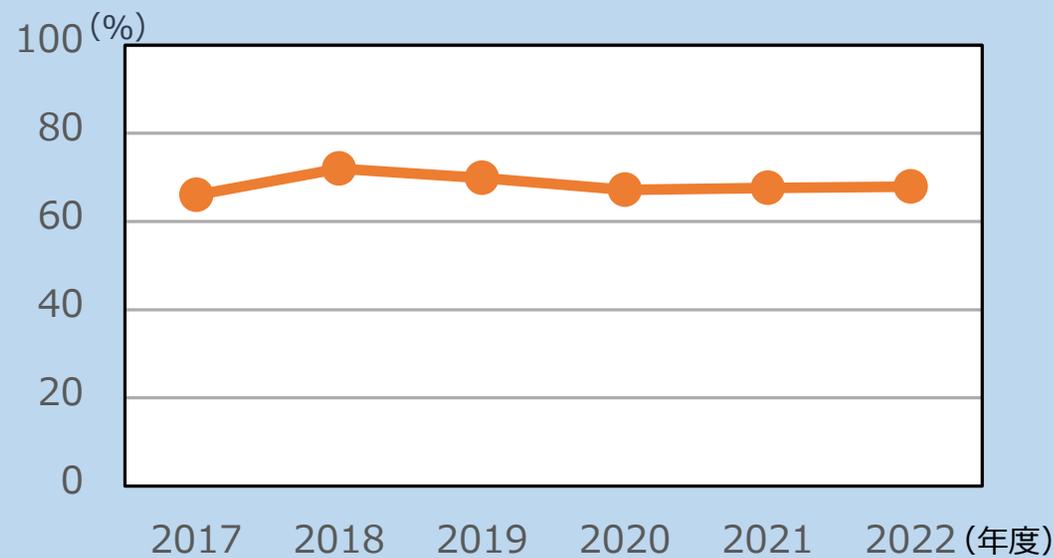
# STEP1-3 特定健診・保健指導の実施状況

【特定健診の実施率】

ア：被保険者

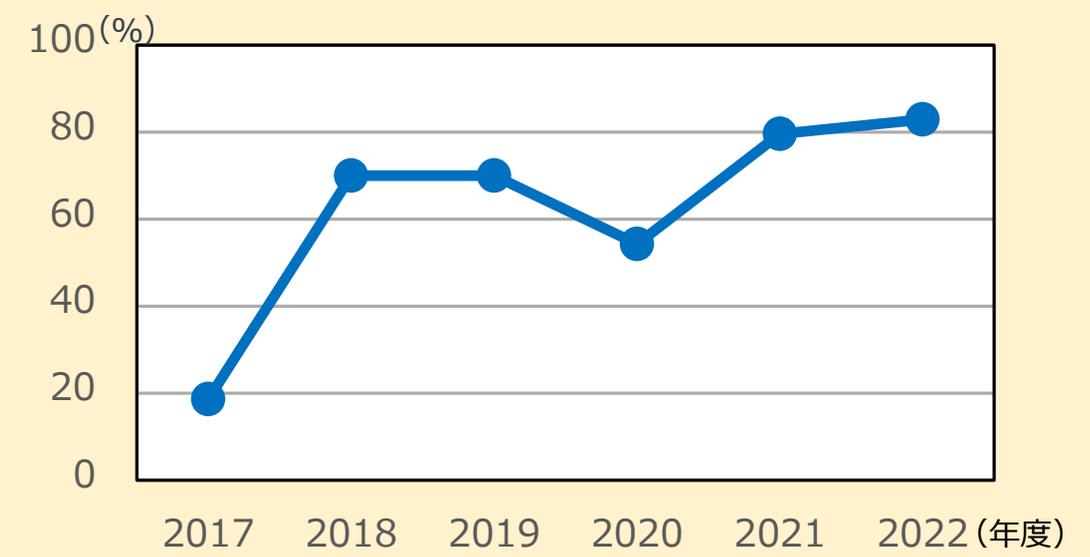


イ：被扶養者

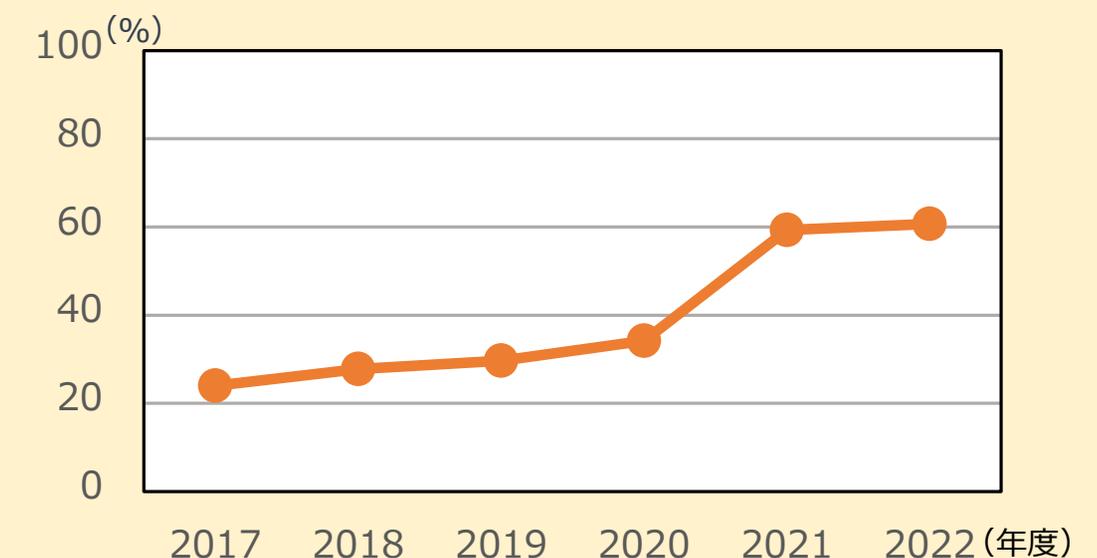


【特定保健指導の実施率】

ウ：被保険者



エ：被扶養者



ア：被保険者においては、任継者・休職者のフォローが弱く100%に至っていない。

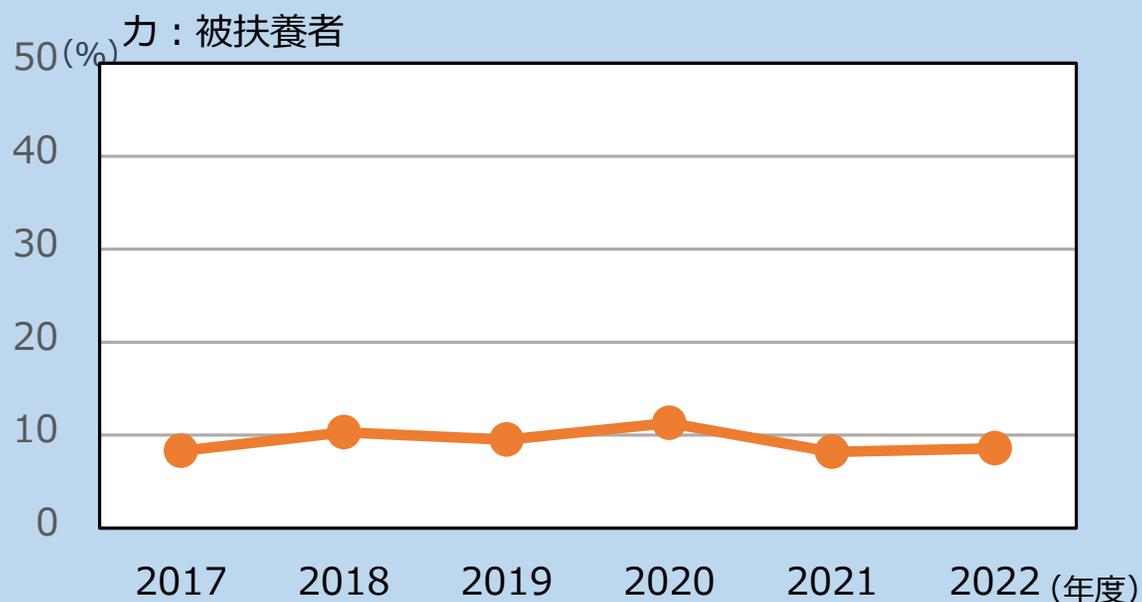
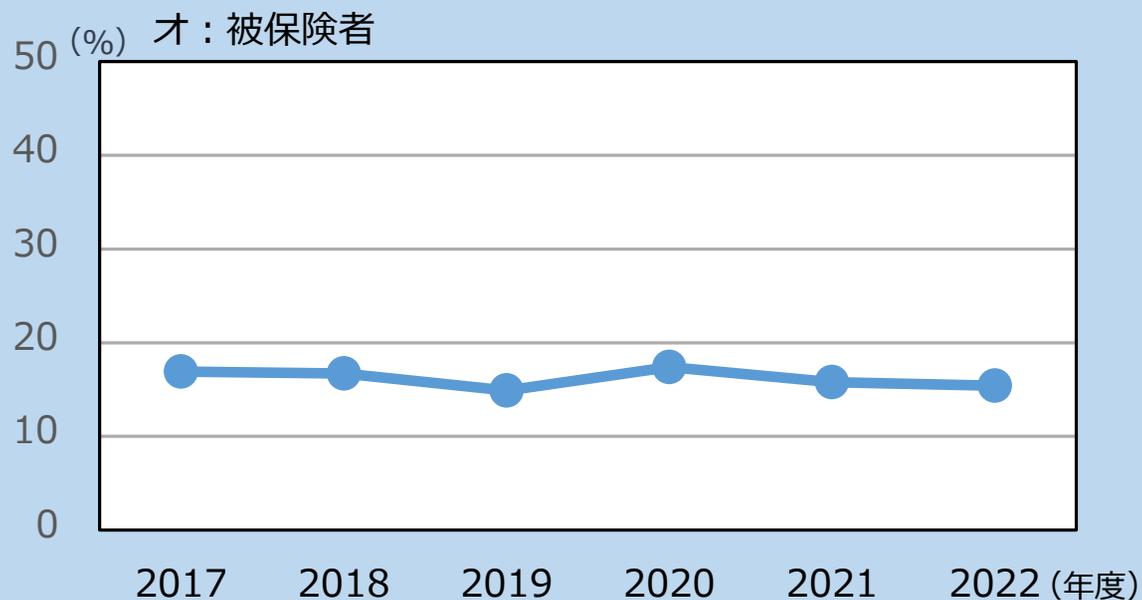
イ：被扶養者においては3割程度の未受診者（固定者）があり、新たな勧奨や健診方法が課題である。

ウ：2018年度より被保険者は各事業所主体で就業時間内での保健指導となり実施率が向上。※2020年度は新型コロナウイルスの関係で対象者を限定実施。

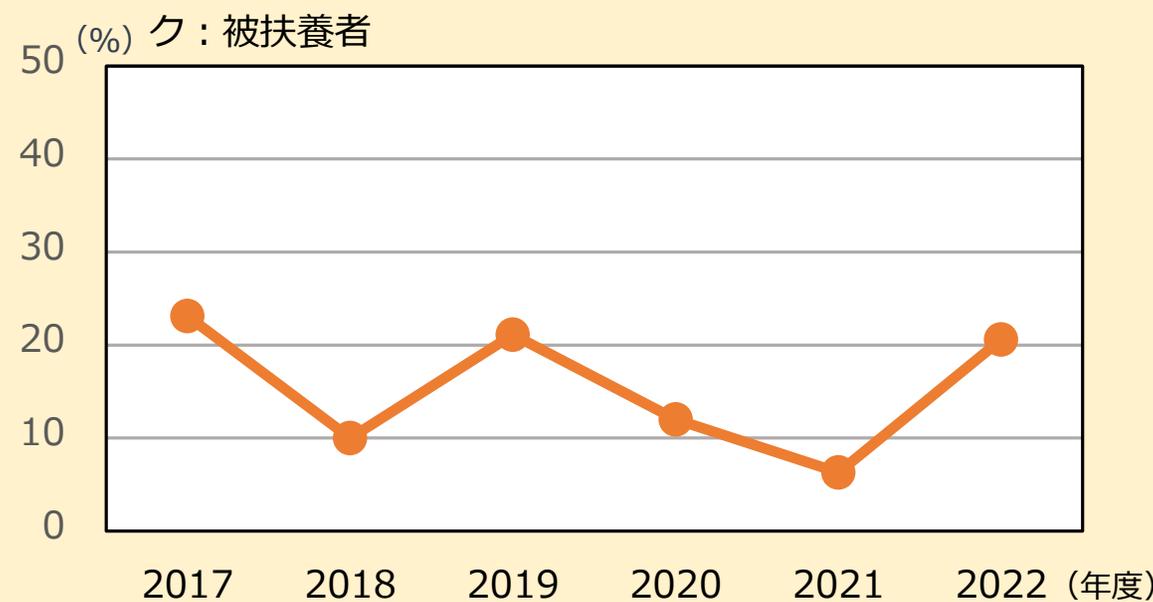
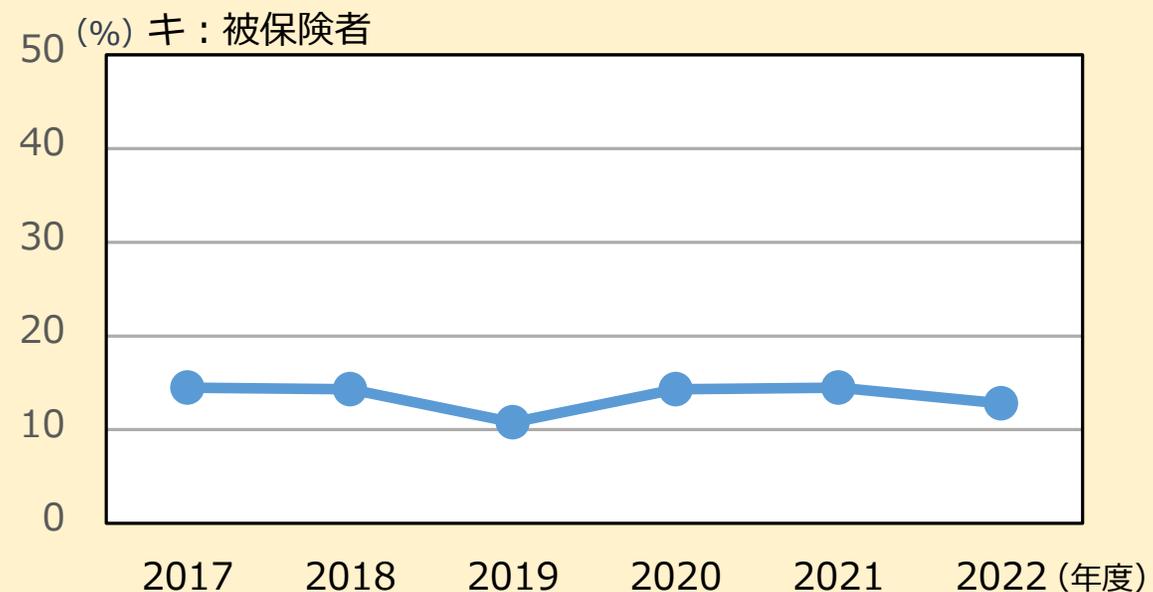
エ：ICTの活用や店舗型指導の導入に加え、特定健診先での保健指導を強く勧奨。実施率は向上しつつある。

# STEP1-3 特定保健指導の実施状況

【特定保健指導の対象者率】



【特定保健指導の改善率※1】



※1：指導終了後腹囲2cm且つ体重2kg以上を達成した者。

才：被保険者においては、特定該当者が年々増加する中、対象者人数は減少するも率は横ばい。

力：被扶養者においては、対象者率の減少施策に加え、健診受診率の向上が優先。

キ：被保険者においては、初回面談の内容の変更や支援手段の見直しなど、切り口を変えた工夫により改善率の向上を図る。

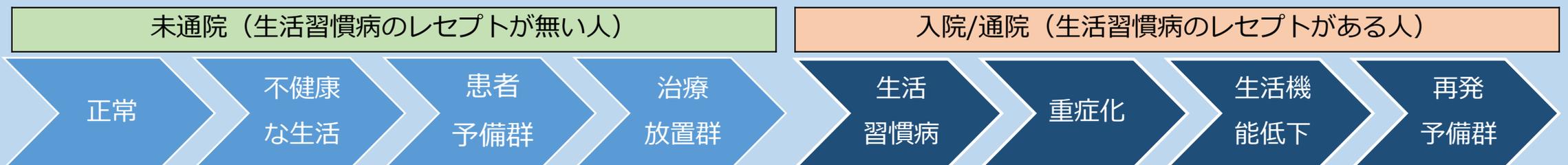
ク：被扶養者に対しては、健診受診率・指導実施率の向上が優先課題とし改善率向上施策まで至っていない。

# STEP1-3 特定保健指導予備軍対策

## 【特定保健指導予備軍対策】

ケ：被保険者

35歳～39歳 生活習慣病からみた分布



未通院（生活習慣病のレセプトが無い人）	入院/通院（生活習慣病のレセプトがある人）						
正常	不健康な生活	患者予備群	治療放置群	生活習慣病	重症化	生活機能低下	再発予備群
正常値レベル	保健指導が必要なレベル	病院で受診した方が良いレベル	治療する必要があるレベル	合併症はない	合併症に進行している	重篤な状態になっている	入院後の状態
血糖:100mg/dl未満 HbA1c:5.6%未満	血糖:100mg/dl以上 HbA1c:5.6%以上	血糖:110mg/dl以上 HbA1c:6%以上	血糖:126mg/dl以上 HbA1c:6.5%以上	2型糖尿病・高血圧症・脂質異常症のいずれかがあり、合併症はない状態	生活習慣病があり、糖尿病性合併症・脳血管疾患・動脈疾患・虚血性心疾患がある状態	入院を伴う四肢切断急性期・冠動脈疾患急性期・脳卒中急性期、および透析期(通院含む)の状態	「生活機能の低下」の該当が1年前にあったが、当該年度は入院はない状態
中性脂肪:150mg/dl未満 LDL:120mg/dl未満 HDL:39mg/dl超過	中性脂肪:150mg/dl以上 LDL:120mg/dl以上 HDL:(該当なし)	中性脂肪:300mg/dl以上 LDL:140mg/dl以上 HDL:39mg/dl以下	中性脂肪:500mg/dl以上 LDL:180mg/dl以上 HDL:34mg/dl以下				

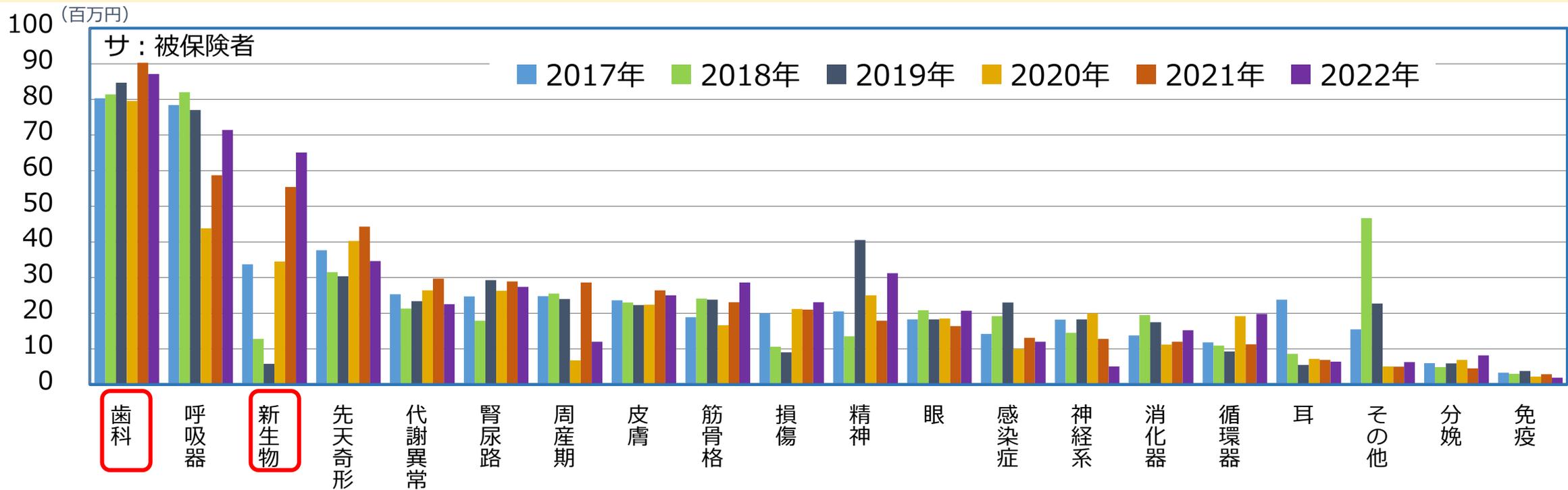
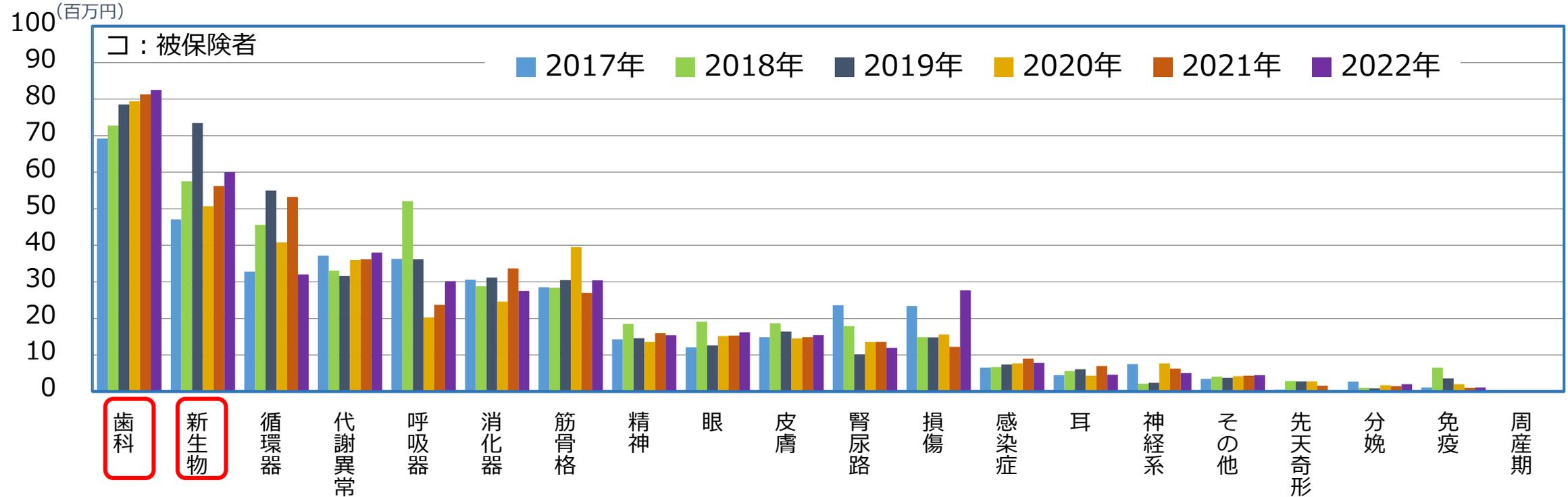
該当者

2022年	118	113	39	11	37	0	0	0
2023年	121	46	7	31	8	0	0	0

ケ：特定保健指導対象者減を目的に若年者層に対し、健康セミナー及びプレ特定保健指導を事業主とのコラボヘルスにて実施。成果が出ており継続した取り組みが重要。

# STEP1-3 医療費

【医療費の内訳】

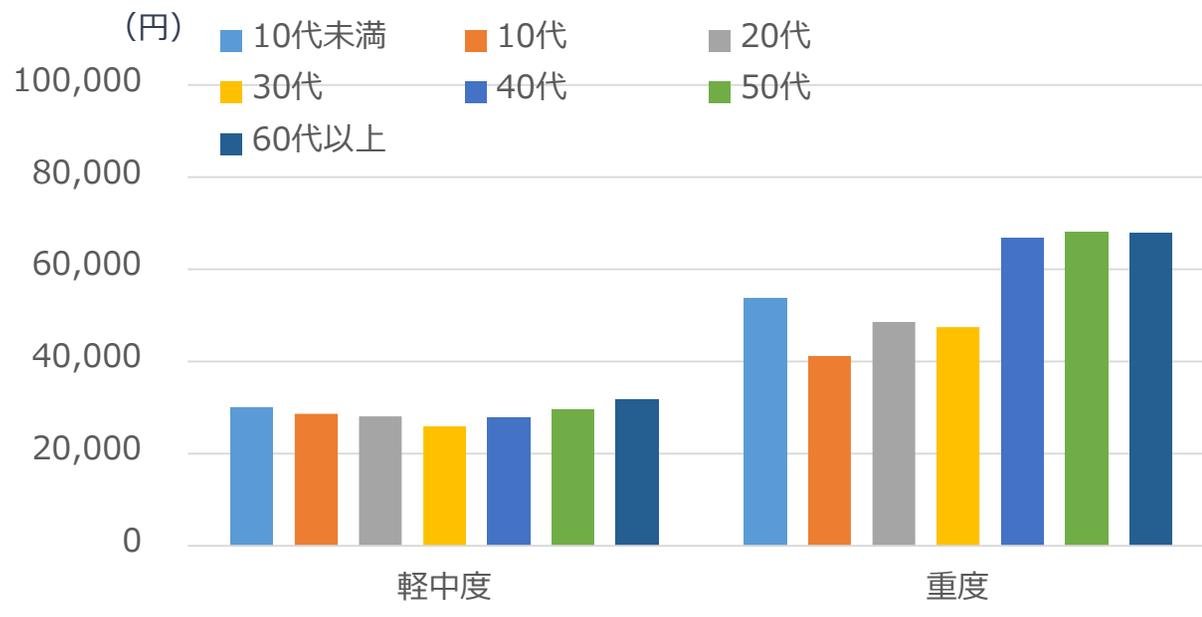


コ、サ：歯科は被保険者・被扶養者とも増加傾向。また新生物も高く早期発見・早期治療の施策が重要。

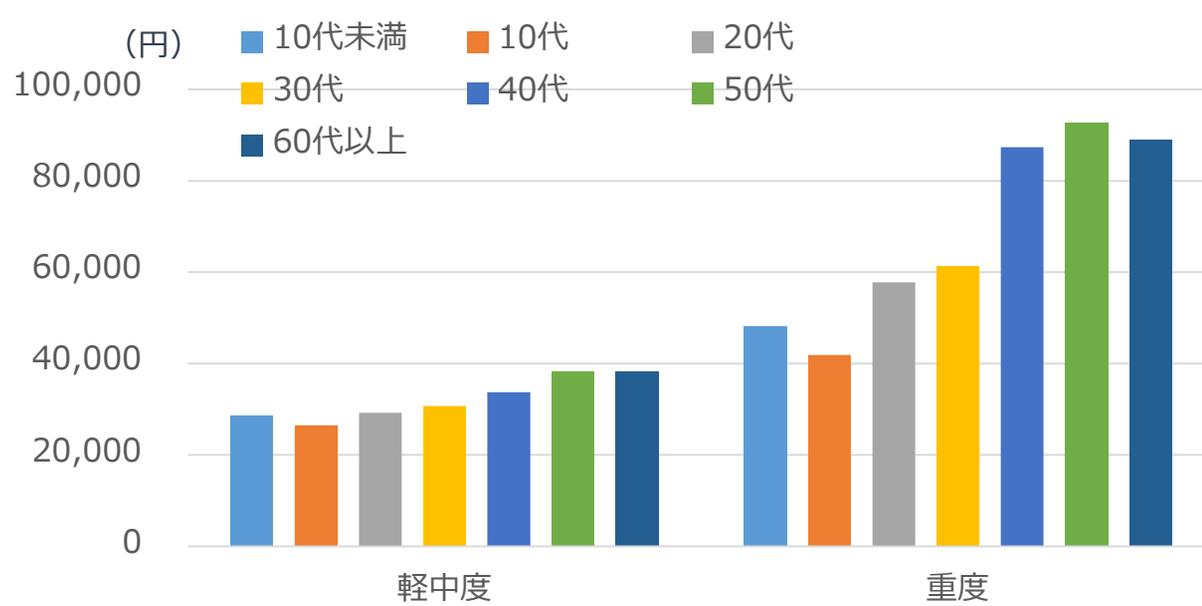
# STEP1-3 歯科

【年齢層・重症度】

シ：一人当たりう蝕医療費

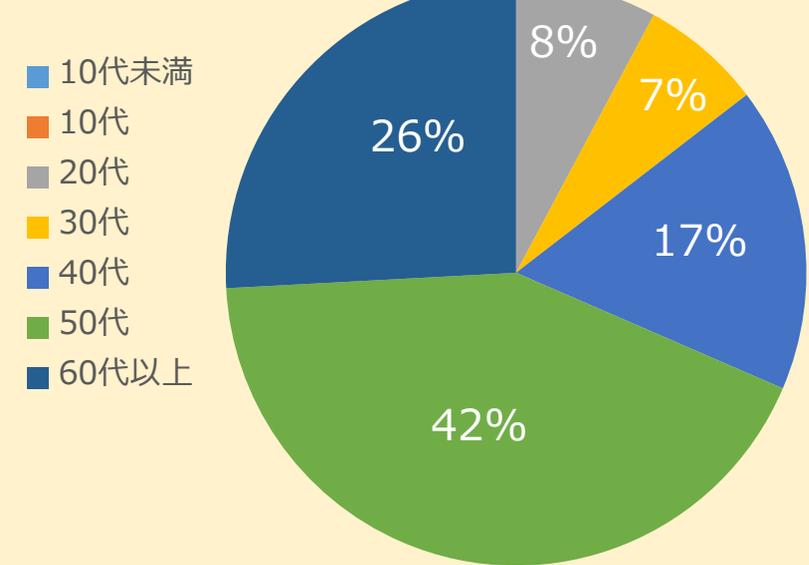


ス：一人当たり歯周疾患医療費

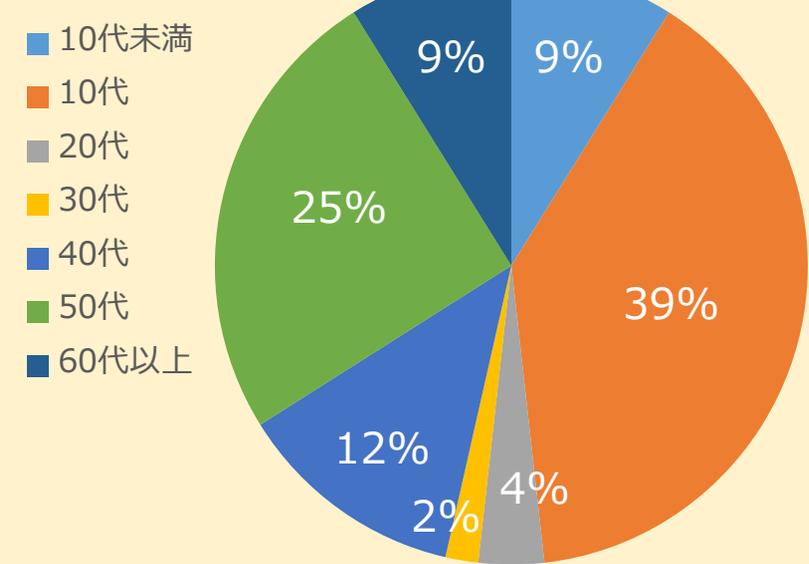


【年齢層・高額歯科治療費割合】

セ：被保険者



ソ：被扶養者



※高額歯科治療者の定義

・2018年～2023年の継続者加入者

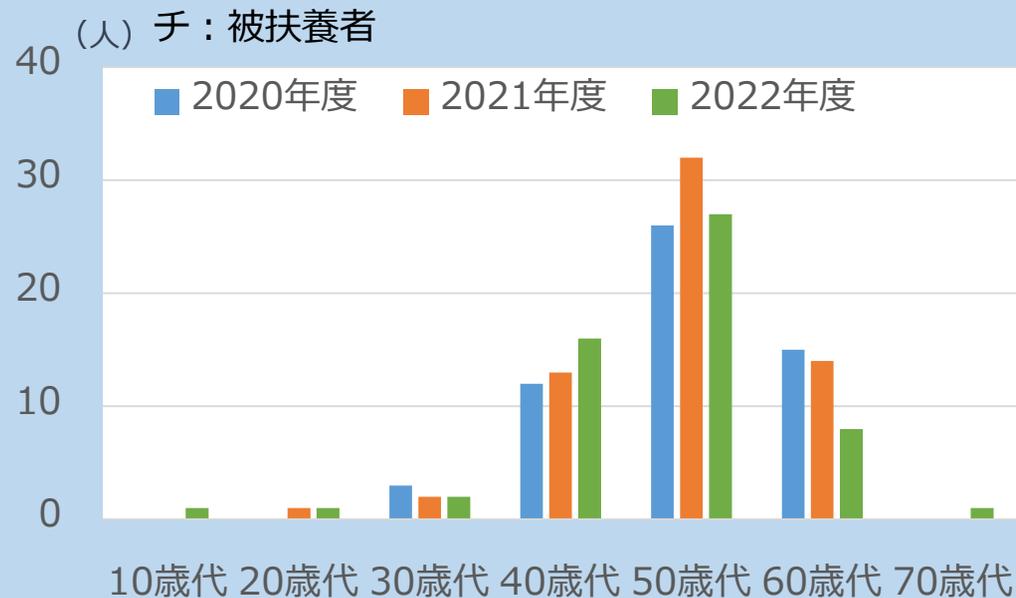
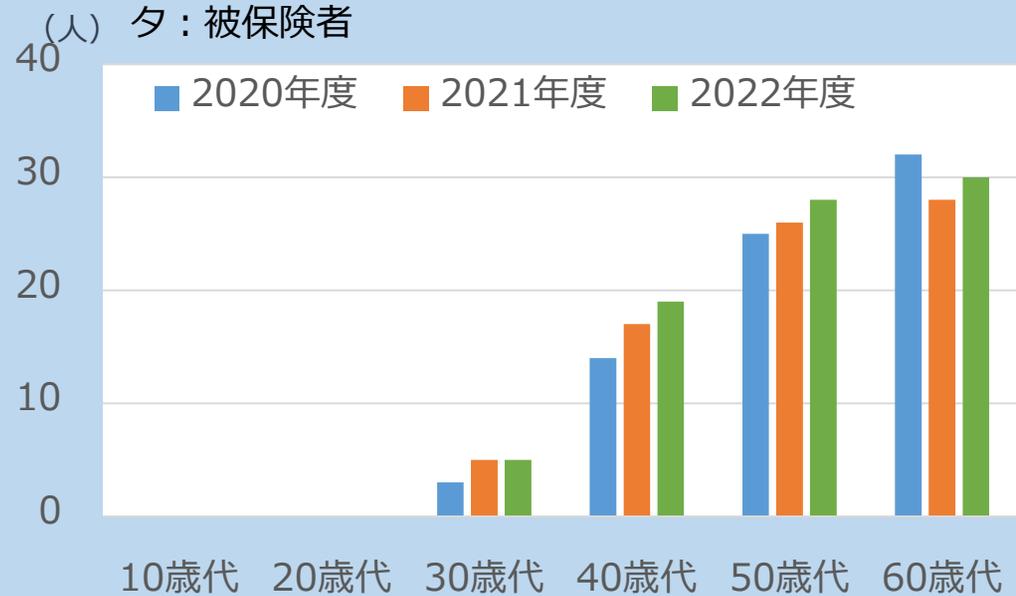
・2018年～2023年のう蝕、歯周疾患の平均医療費8万円/年以上(10割換算)

シ、ス：10代の重度う蝕の医療費が高い。歯周疾患の場合、軽症度でも年齢とともに医療費が増加、40代以降になると重度のう蝕、歯周疾患ともに医療費が高額になる傾向。

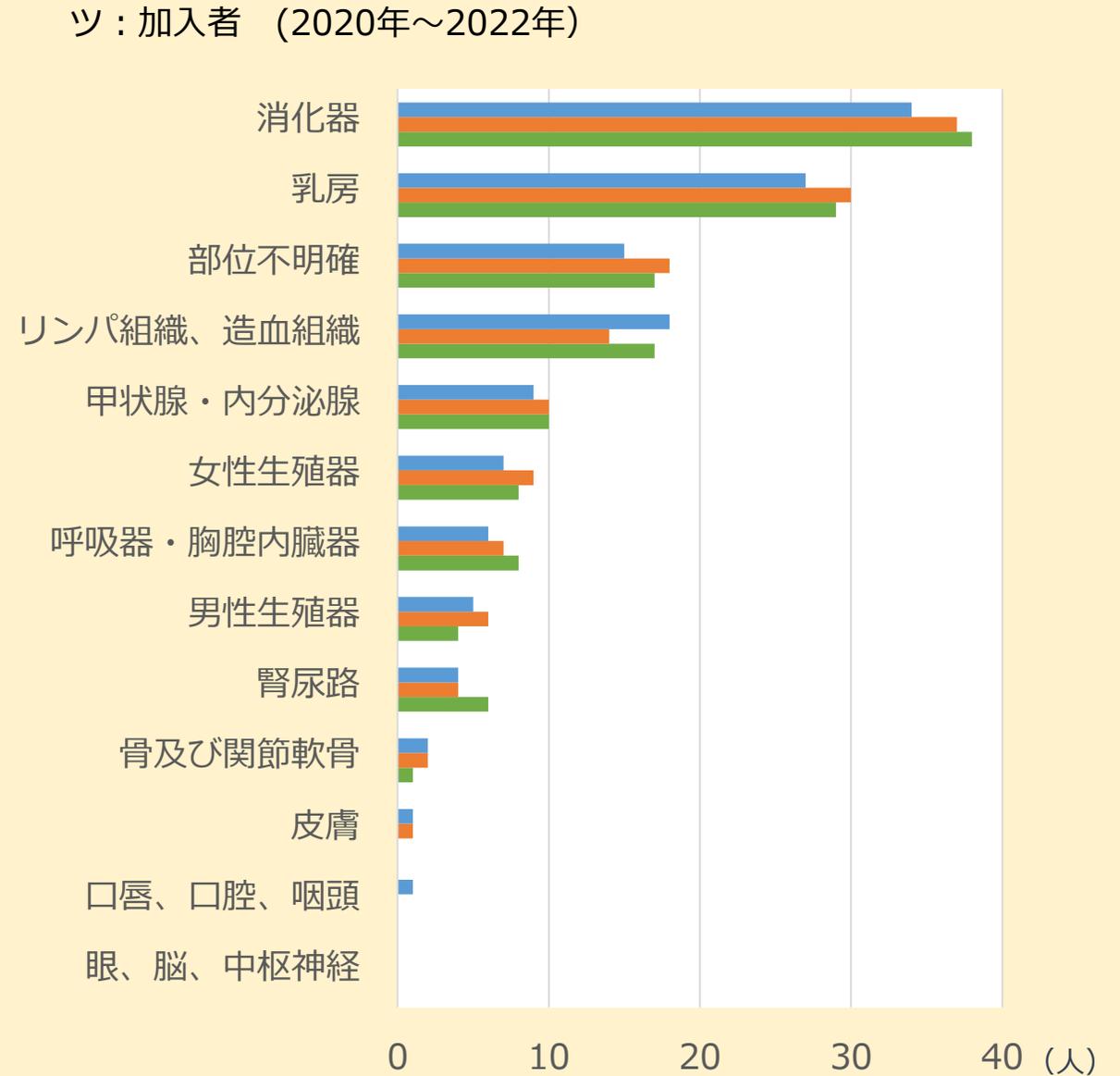
セ、ソ：被保険者は50代以上が約7割を占める。被扶養者は10代が約4割と50代を上回る。

# STEP1-3 悪性新生物

【年代別・患者数】



【新生物別・患者数】



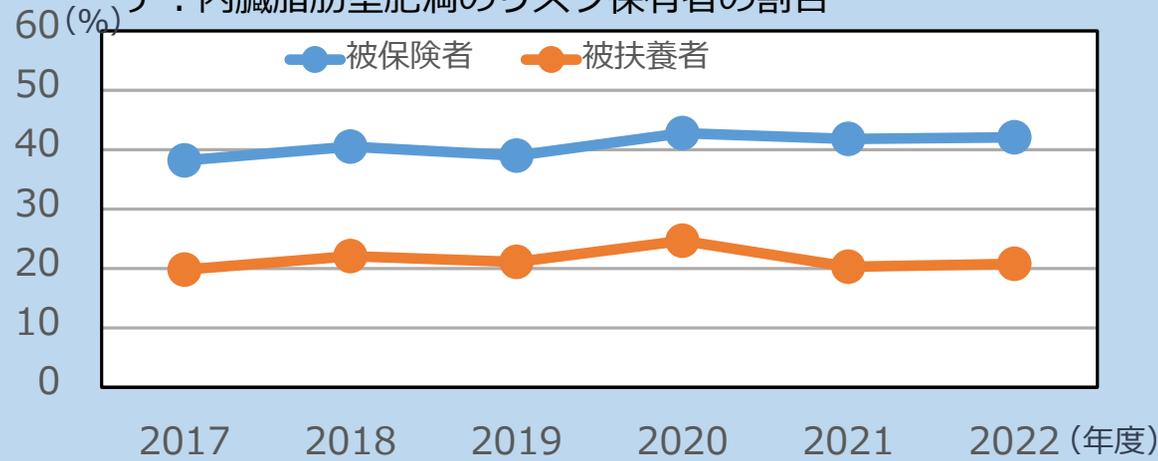
夕、子：被保険者、被扶養者共30歳代から悪性新生物は増加。

ツ：消化器・乳房が上位を占める。人間ドック等で5がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）+前立腺に対してのがん検査は網羅しているが、検査対象外の部位においても多岐にわたり発症している。

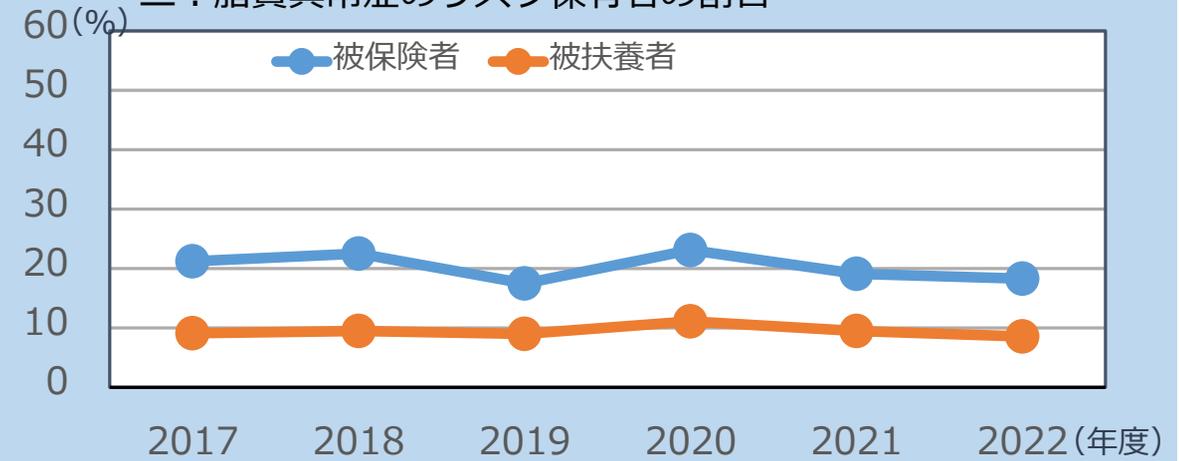
# STEP1-3 健康状況（健康スコアリングレポート）

## 【特定健診結果】

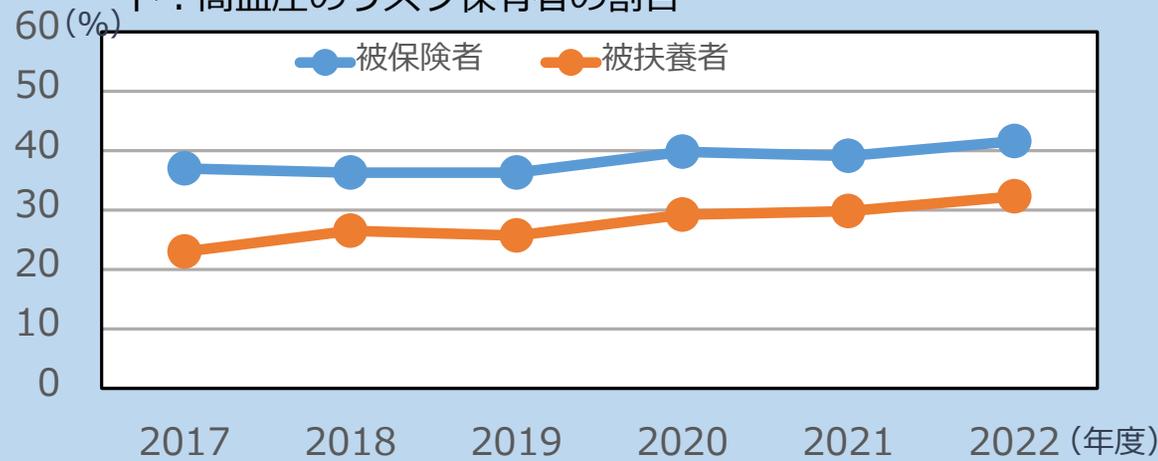
テ：内臓脂肪型肥満のリスク保有者の割合



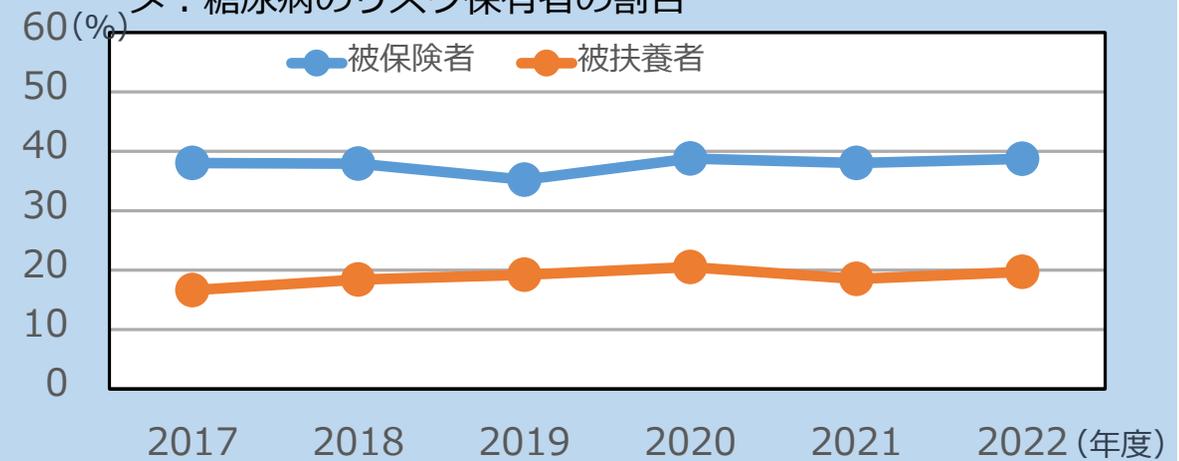
二：脂質異常症のリスク保有者の割合



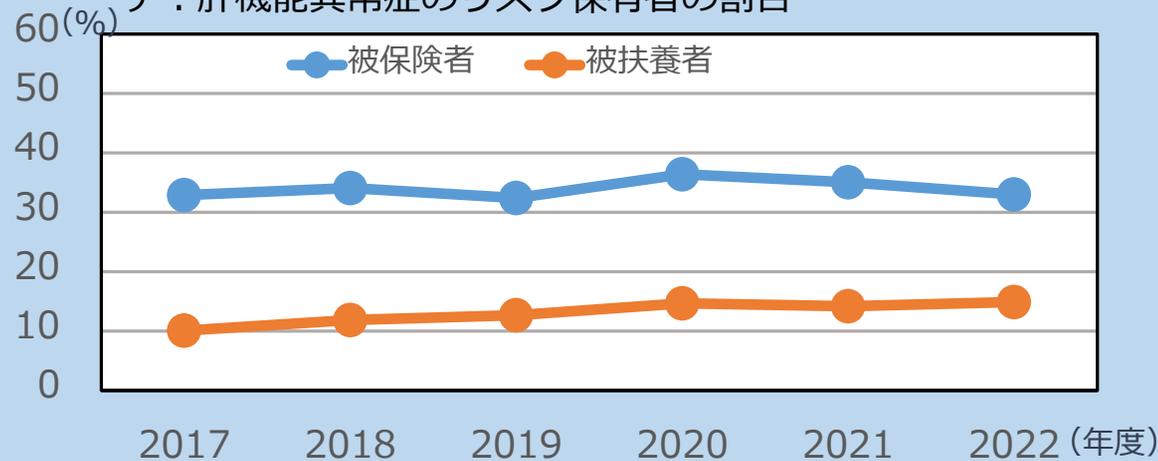
ト：高血圧のリスク保有者の割合



ヌ：糖尿病のリスク保有者の割合



ナ：肝機能異常症のリスク保有者の割合



健康状況の経年変化		2020	2021	2022	
肥満	貴組合	106	109	107	😊
	業態平均	95	95	95	
血圧	貴組合	98	96	90	😞
	業態平均	98	98	98	
肝機能	貴組合	109	109	110	😊
	業態平均	93	94	94	
脂質	貴組合	106	120	124	😄
	業態平均	93	93	93	
血糖	貴組合	95	98	97	😐
	業態平均	98	99	99	

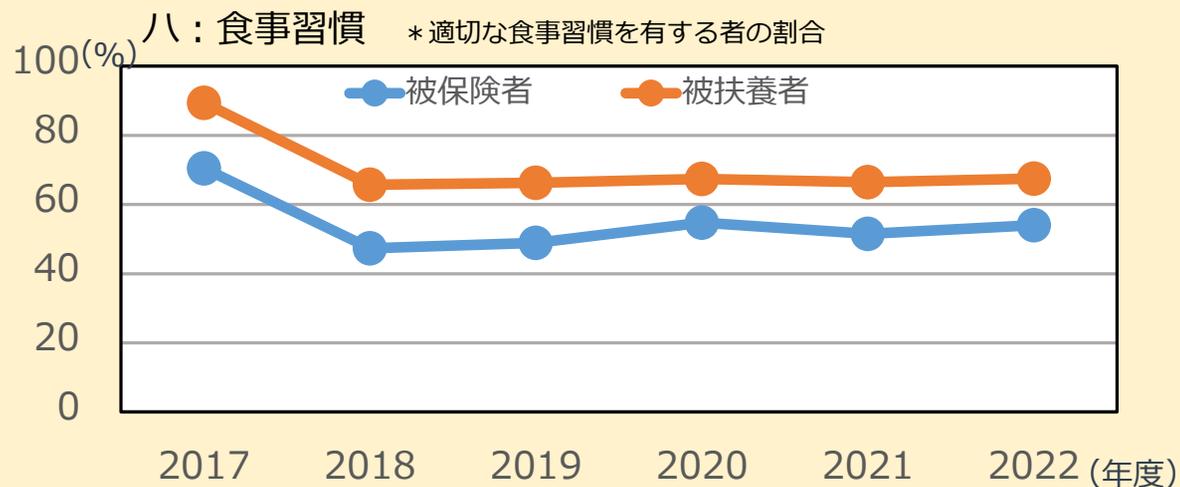
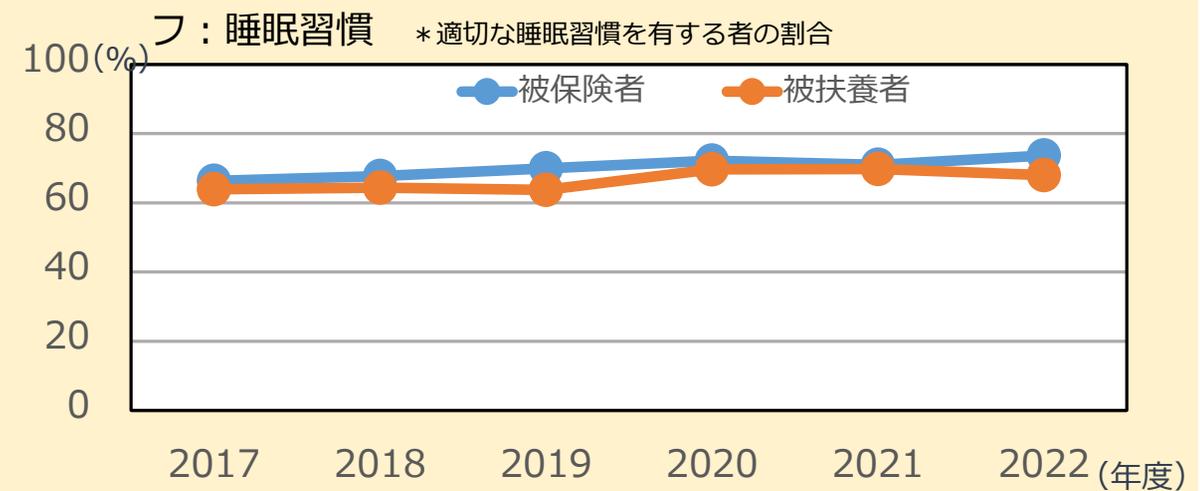
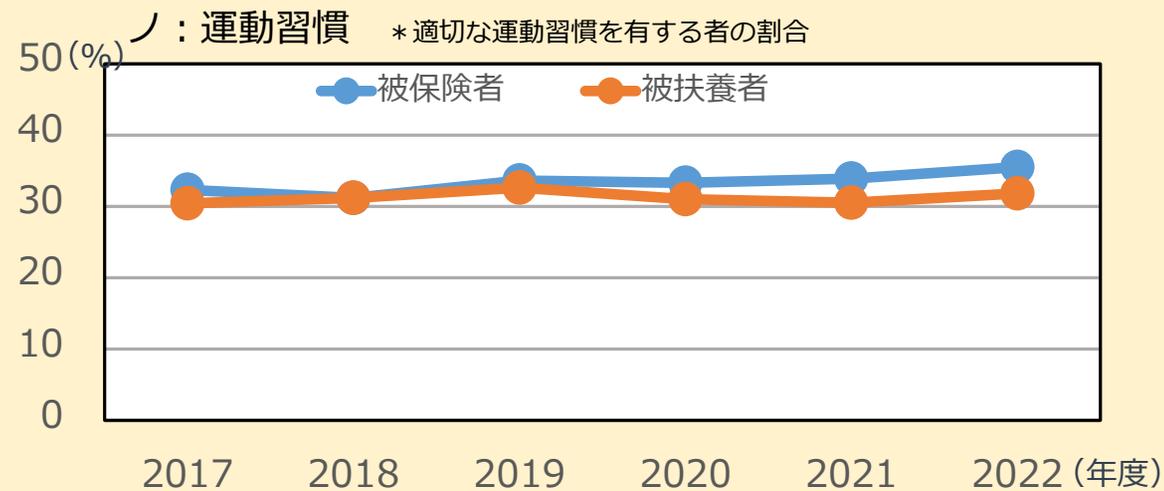
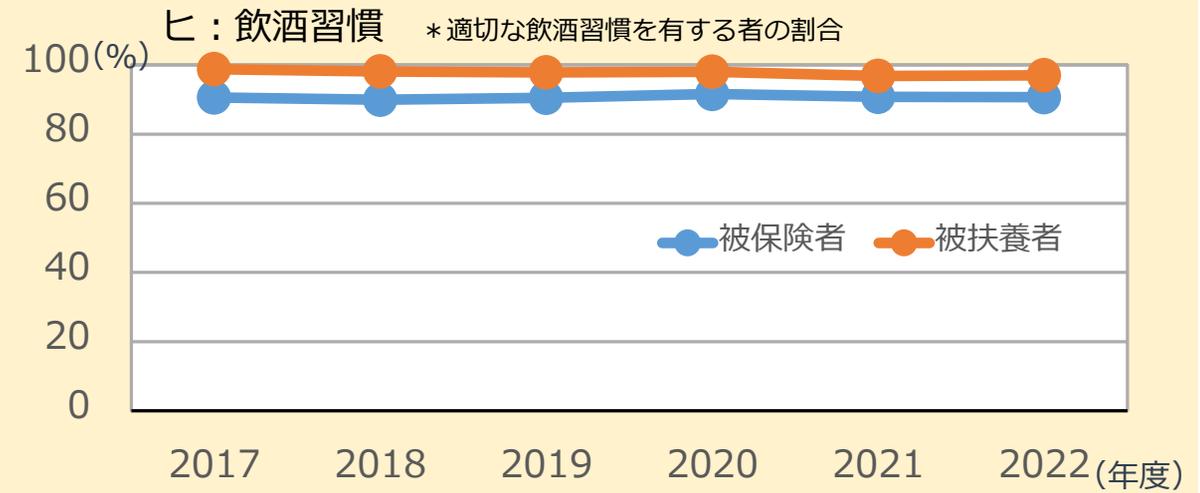
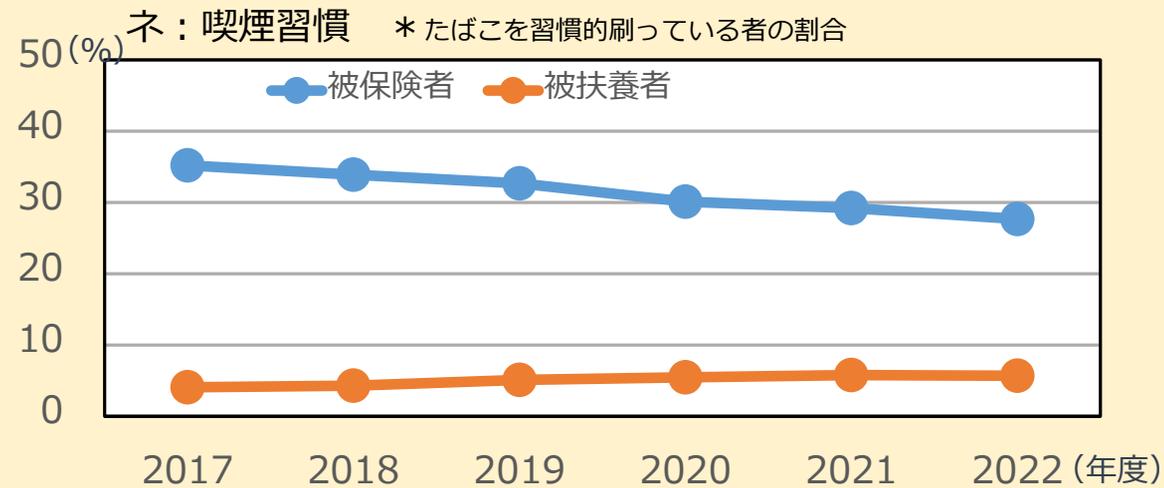
■判定基準値（全組合平均を100とした場合）



ト、ヌ：血圧リスク、血糖値リスクは全組合平均より高く、改善啓発の必要性が高い。  
肥満・肝機能リスクについても維持向上していく必要あり。

# STEP1-3 生活習慣（健康スコアリングレポート）

## 【特定健診結果】



生活習慣の経年変化		2020	2021	2022	
喫煙	貴組合	100	100	101	😊
	業態平均	100	100	100	
	上位10%	107	107	107	
運動	貴組合	104	102	103	😊
	業態平均	94	95	96	
	上位10%	108	110	111	
食事	貴組合	114	109	115	😊
	業態平均	107	106	106	
	上位10%	116	117	116	
飲酒	貴組合	106	104	104	😊
	業態平均	101	100	101	
	上位10%	102	102	101	
睡眠	貴組合	110	110	114	😊
	業態平均	100	101	102	
	上位10%	107	108	110	

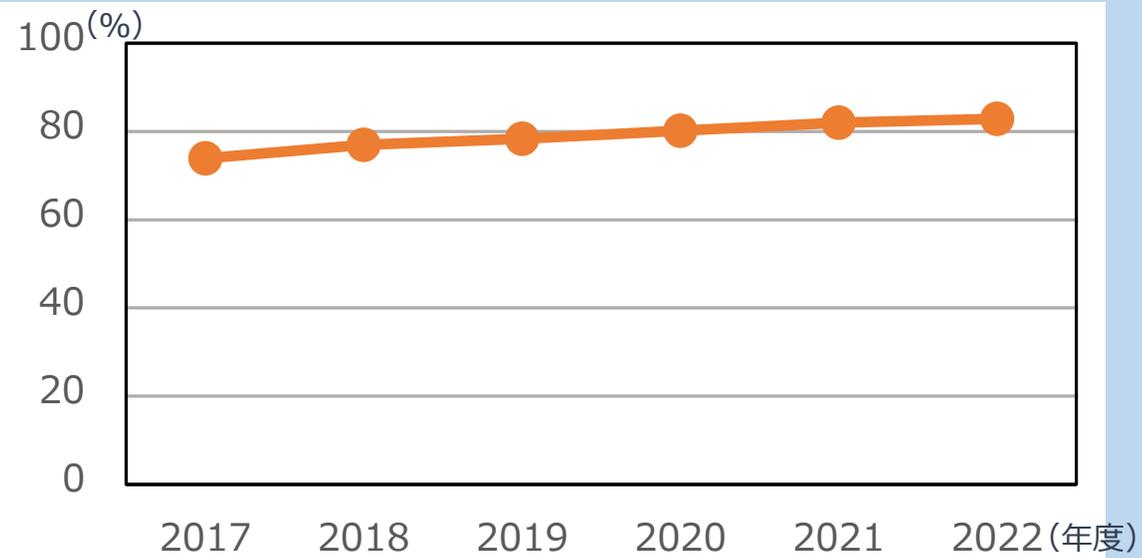


ネ・ノ：喫煙習慣リスクは全組合平均程度のため、改善啓発の必要性が高い。運動習慣リスクも改善の余地あり。

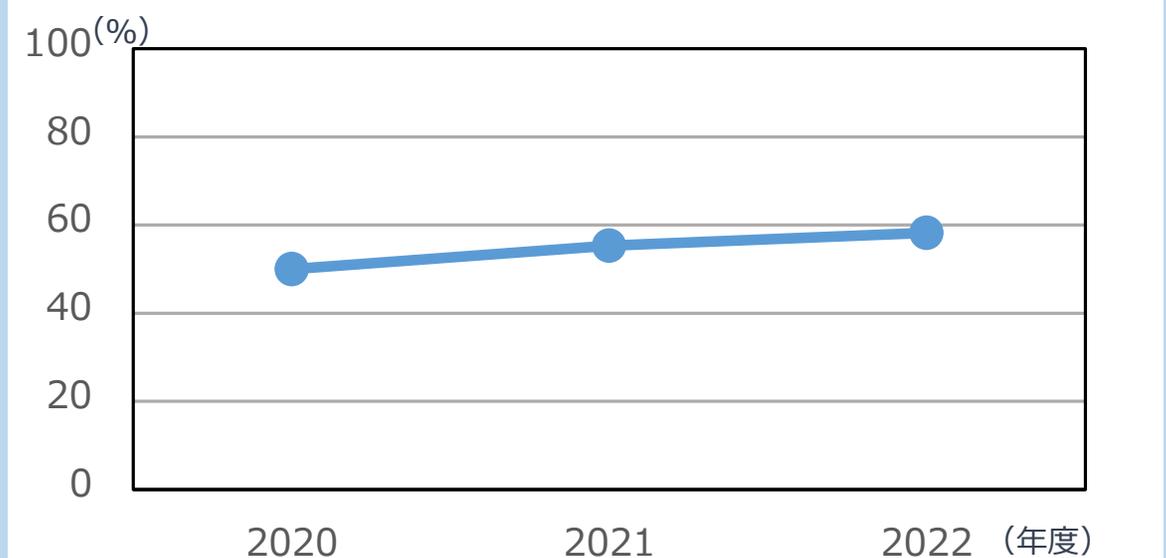
# STEP1-3 ジェネリック医薬品

## 【加入者】

へ：ジェネリック医薬品の使用割合



ホ：ジェネリック差額通知開封率（年平均）



へ、ホ：健康ポータルサイトの導入により毎月差額通知を発信。登録率も向上しており80%を超え増加傾向にある。但し、通知開封率は6割弱で開封率の向上やさらなるジェネリック医薬品使用割合増に向けた勧奨が必要。

## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア	【特定健診実施率（被保険者）：ア】 ・被保険者においては95%を超える受診率ではあるが100%に至っていない。	➔	・休職者、任継者への勧奨が事業主・健保共に弱い。 ・人間ドック以外の健診勧奨や未受診者フォローを図る。	
2	ア	【特定健診実施率（被扶養者）：イエ】 ・被扶養者においては、3割程度の未受診者（固定者）があり、健康状態を把握する上でも新たな勧奨や健診の方策により受診率向上が必要。	➔	・「地域巡回健診」の前期日程への参画、「治療中未受診者」対策、「人間ドック」の自己負担額減の検討、「メディカルチェックセミナー」の見直しなど被扶養者が健診を受けやすい環境と健診機会の充実を図る。	✓
3	ア, イ, ウ	【特定保健指導（被保険者）：ウオキケ】 ・被保険者の特定対象者は年々増加。対象者人数は減少するも対象者率は横ばい。 ・特定保健指導対象者を減少させていく上で、若年者層から生活習慣改善など該当者への施策が必要。	➔	・特定保健指導に限らず事業所と連携した健康チャレンジ、ポータルサイトを活用したヘルスリテラシーの向上など健康風土の醸成を図っていく。 ・改善率向上に向け、初回面談の内容変更や支援手段の見直しなど、切り口を変えた工夫を図る。 ・35歳からの予備軍対策は継続実施。	
4	ア, イ	【特定保健指導（被扶養者）：エカク】 ・被扶養者の指導実施率は高まっているものの、健診率7割に対してであり、まずは健診受診率の向上により健康把握をすることが優先。	➔	・特定健診受診率向上に加え被扶養者については「人間ドック」「地域巡回健診」を強く推進。健診先での保健指導を誘導していく。 ・また、ICTを活用した遠隔保健指導・店舗型保健指導も継続実施。	✓
5	エ	【医療費の内訳：コサ】 ・被保険者、被扶養者ともに歯科医療費は増加傾向。 ・また新生物の医療費も高く、医療費増加抑制のためにも早期発見・早期治療の施策が重要。	➔	・歯科、悪性新生物の早期発見・早期治療を重点に医療費低減に取り組む。	✓
6	エ, オ	【歯科：シスセソ】 ・10代と40代以降の重度う蝕による一人当たり医療費が高い。 ・歯周疾患の場合、軽症度でも年齢とともに医療費が増加、40代以降になると重度のう蝕、歯周疾患ともに医療費が高額になる傾向。 ・高額歯科治療費は、被保険者は50代以上が7割を占める。被扶養者は10代が約4割と50代を上回る。	➔	・単独歯科健診に加え、地域巡回歯科健診・東海4県統一診療所型歯科健診・償還払い歯科健診を採用し、健診機会の拡充を図る。 ・歯科健診を周知徹底し、健診利用者の増加を目指す。 ・単独歯科健診では、有所見者が処置したか確認できる仕組みを検討する。 ・10歳代の口腔内の異常を早期発見するため、pH・Hb簡易測定キット配布等を検討。	✓
7	エ, カ	【悪性新生物：タチツ】 ・被保険者、被扶養者共、30歳代から患者が増加。 ・消化器、乳房が上位を占める。悪性新生物は人間ドックでの検査対象となっているがん種に限らず発症しており、それらのがんに対しても早期発見が重要。	➔	・人間ドックの受診率を向上させ、人間ドック内で5がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）と前立腺の検査を推進。 ・15種のがんに反応する、1次スクリーニング検査（N-NOSE）の検査率の向上により、がんの早期発見・早期治療に繋げる。	✓

8	キ, ク	<p>【高血圧リスク保有者の割合：ト】</p> <p>【糖尿病のリスク保有者の割合：ヌ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧リスク、血糖リスクは全組合平均より高く、肥満、肝機能、脂質リスクについてもさらなる改善啓発が必要。</li> </ul> <p>【禁煙習慣：ネ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙習慣リスクは全組合平均より高い。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者は産業医管理で有所見者等は、就業時間内に受診指導、面談、フォローを実施。</li> <li>・被扶養者は健保より有所見者等に受診勧奨を実施。状況により被保険者経由の勧奨実施。</li> </ul> <p>【禁煙習慣：ネ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の禁煙対策は事業所主体。健康チャレンジの取組として喫煙者の健康意識と職場の支援風土のさらなる醸成を図り喫煙率低減を図る。</li> <li>・被扶養者に対しては広報紙、健康ポータルサイトを活用した啓発の実施。</li> </ul>
9	ケ	<p>【ジェネリック医薬品の使用割合：ヘ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・使用割合が80%を超えたものの、伸びは鈍化している。</li> </ul> <p>【ジェネリック差額通知開封率：ホ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・差額通知の開封率は増加しているものの60%弱にとどまる。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康ポータルサイトから毎月ジェネリック差額通知発信。</li> <li>・開封率向上やさらなるジェネリック医薬品使用割合増に向けた広報・周知等の勧奨。</li> </ul>

## 基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模な健保組合（被保険者3,432人、加入者数6,758人）</li> <li>・適用事業所の内、母体企業に被保険者の90%が所属している。</li> <li>・被保険者のうち、男性が85%を占める。</li> <li>・事業主の拠点が2事業主を除き愛知県内にある。</li> <li>・母体企業に産業保健師3名配置。コラボヘルスが推進できているため、当健保組合に医療専門職は配置していない。</li> </ul>	→ <ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模な健保で保健事業費も限られるため、中「選択と集中で」効果的な事業運営が必要。</li> <li>・加入者の90%が母体企業であり、母体とのコラボヘルスの強固な連携が重要。</li> <li>・医学的な専門知識が必要な場合は、母体産業保健師や外部委託業者と連携。</li> </ul>

## 保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者対策は事業主主体、被扶養者対策は健保主体の役割を構築</li> <li>・被保険者は健康チャレンジ（健康経営）とともに、健康意識・健康風土が高まってきている。</li> <li>・一方、被扶養者は特定健診受診率を始め、各種保健事業への参加等を鑑みると健康意識が低い方が見受けられる。</li> <li>・ここ数年間で歯科健診の体制を充実させた。</li> <li>・人間ドックの検査対象になっていないがん種に対しても、早期発見・早期治療に繋げるため、R5年度から1次スクリーニング検査として、N-NOSEを導入した。</li> </ul>	→ <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者は事業主主体の健康チャレンジの推進により職場の健康風土含めた健康の維持・増進活動を継続実施。</li> <li>・被保険者と被扶養者の各アプローチ方法等を分けた保健事業計画を立て、健保は特に被扶養者に重点を置いた意識換気策を展開。</li> <li>・コラボヘルスの推進により被扶養者へのアプローチも被保険者を巻き込んだ勧奨等が必要。</li> <li>・コラボヘルスのさらなる推進により、加入者全体のヘルスリテラシーの向上を目指す必要がある。</li> </ul>

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

- ・事業主とのコラボヘルスの推進により
- ・各事業所の健康風土と加入者の健康意識の醸成を図り
- ・被保険者、被扶養者へのアプローチを考慮し、各々の健康増進を図る

### 事業全体の目標

- ・各保健事業評価80%を目指す

### 事業の一覧

職場環境の整備	
予算措置なし	健康宣言の策定
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関紙発行・ホームページによる情報発信
保健指導宣伝	健康ポータルサイト（PepUp）の活用
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）
特定健康診査事業	前期高齢者対策（未受診者対策）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
疾病予防	特定保健指導（予備軍）若年者プレ保健指導
疾病予防	受診勧奨（生活習慣病・腎機能）被扶養者
疾病予防	人間ドック受診推奨
疾病予防	地域巡回健診（婦人科健診）
疾病予防	歯科健診
疾病予防	郵送等がん検査
疾病予防	インフルエンザ予防接種と補助
疾病予防	家庭常備薬斡旋
疾病予防	インフルエンザ予防接種（職域接種）
その他	重複・頻回受診対象者勧奨
予算措置なし	健診結果に基づく二次検査フォロー（被保険者）重症化予防
予算措置なし	禁煙推進

※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								
	2	既存	前期高齢者対策(未受診者対策)	全て	男女	40～70	被扶養者	1	ア,ケ	63歳以上を基本とし、直近3年間未健診を対象	ウ,カ	・1日セミナー(健診含む)	・あいち健康プラザ主催「健康セミナー」開催	・継続 ※対象年齢を拡大し未受診者へ勧奨	・継続	・継続	・継続	・継続	前期高齢者医療費削減、特定健診未受診者対策	【特定健診実施率(被扶養者)：イエ】 ・被扶養者においては、3割程度の未受診者(固定者)があり、健康状態を把握する上でも新たな勧奨や健診の方策により受診率向上が必要。
セミナー参加者数(【実績値】0人 【目標値】令和6年度：1人 令和7年度：1人 令和8年度：2人 令和9年度：2人 令和10年度：3人 令和11年度：3人)リラックス&メディカルチェック&健康セミナー(あいち健康プラザ)												特定健診実施率(被扶養者)(【実績値】67.9% 【目標値】令和6年度：68.0% 令和7年度：68.1% 令和8年度：68.2% 令和9年度：68.3% 令和10年度：68.4% 令和11年度：68.5%)-								
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導(被保険者)	全て	男女	40～64	被保険者	2	ケ,サ	・健診先での指導誘導 ・就業時間内で事業主主体の指導	ア,イ,ウ	・コロパヘルスの推進	・人間ドック積極的受診勧奨 ・健診機関での指導勧奨 ・就業時間内での保健指導の実施	・継続	・継続	・継続	・継続	生活習慣病リスク保有者の生活習慣・健康状態の改善。	【特定保健指導(被保険者)：ウオキケ】 ・被保険者の特定対象者は年々増加。対象者人数は減少するも対象者率は横ばい。 ・特定保健指導対象者を減少させていく上で、若年者層から生活習慣改善など該当者への施策が必要。	
	特定保健指導実施率(被保険者)(【実績値】82.9% 【目標値】令和6年度：83.0% 令和7年度：83.1% 令和8年度：83.2% 令和9年度：83.3% 令和10年度：83.4% 令和11年度：83.5%)-												特定保健指導対象者割合(被保険者)(【実績値】15.4% 【目標値】令和6年度：15.4% 令和7年度：15.3% 令和8年度：15.3% 令和9年度：15.2% 令和10年度：15.2% 令和11年度：15.1%)-							
	4	既存(法定)	特定保健指導(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ア,エ,ケ	・健診先での指導誘導 ・店舗型、遠隔指導の勧奨	ウ	・委託先との連携	・人間ドック、巡回健診の指導勧奨 ・健診機関での指導勧奨 ・薬局の店舗型指導の勧奨 ・スマホ等遠隔指導の勧奨	・継続	・継続	・継続	・継続	生活習慣病リスク保有者の生活習慣・健康状態の改善。	【特定保健指導(被扶養者)：エカク】 ・被扶養者の指導実施率は高まっているものの、健診率7割に対してであり、まずは健診受診率の向上により健康把握をすることが優先。	
特定保健指導実施率(被扶養者)(【実績値】60.7% 【目標値】令和6年度：60.8% 令和7年度：60.9% 令和8年度：61.0% 令和9年度：61.1% 令和10年度：61.2% 令和11年度：61.3%)-												特定保健指導対象者割合(被扶養者)(【実績値】8.6% 【目標値】令和6年度：8.6% 令和7年度：8.6% 令和8年度：8.5% 令和9年度：8.5% 令和10年度：8.5% 令和11年度：8.4%)-								
疾病予防	4,5	既存	特定保健指導(予備軍)若年者プレ保健指導	全て	男女	35～39	被保険者	3	ケ,サ	・35歳～39歳特定保健指導対象者予備軍 ・生活習慣、運動習慣の改善	ア,ウ	・コロパヘルスの推進	・該当者へ健康づくり教室の開催 ・就業時間内での保健指導の実施(※出張扱い) ・県外事業所は遠隔指導	・継続	・継続	・継続	・継続	特定保健指導対象者抑制対策。生活習慣・運動習慣等の生活習慣改善。	【特定保健指導(被保険者)：ウオキケ】 ・被保険者の特定対象者は年々増加。対象者人数は減少するも対象者率は横ばい。 ・特定保健指導対象者を減少させていく上で、若年者層から生活習慣改善など該当者への施策が必要。	
	健康づくり教室参加者(【実績値】39人 【目標値】令和6年度：48人 令和7年度：45人 令和8年度：45人 令和9年度：45人 令和10年度：45人 令和11年度：45人)健康づくり教室(あいち健康プラザ主催)												特定保健指導対象者率(【実績値】15.4% 【目標値】令和6年度：15.4% 令和7年度：15.3% 令和8年度：15.3% 令和9年度：15.2% 令和10年度：15.2% 令和11年度：15.1%)特定保健指導(被保険者)の対象者率を指標とする							
	4	既存	受診勧奨(生活習慣病・腎機能)被扶養者	全て	男女	40～74	被扶養者	1	イ,ケ	・健診データ、レセ情報(通院情報)を基に異常判定者の自宅へ二次検査受診勧奨レター郵送。	ウ	・委託業者との連携	・勧奨レターを送付：2回/年	・継続	・継続	・継続	・継続	重症化予防	【高血圧リスク保有者の割合：ト】 【糖尿病のリスク保有者の割合：ヌ】 ・血圧リスク、血糖リスクは全組合平均より高く、肥満、肝機能、脂質リスクについてもさらなる改善啓発が必要。 【禁煙習慣：ネ】 ・禁煙習慣リスクは全組合平均より高い。	
勧奨レター送付回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												受診率(生活習慣)(【実績値】12.3% 【目標値】令和6年度：12.3% 令和7年度：12.4% 令和8年度：12.4% 令和9年度：12.5% 令和10年度：12.5% 令和11年度：12.6%)-								
-												受診率(腎機能)(【実績値】16.6% 【目標値】令和6年度：16.6% 令和7年度：16.5% 令和8年度：16.5% 令和9年度：16.4% 令和10年度：16.4% 令和11年度：16.3%)-								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度	
アウトプット指標												アウトカム指標									
3,4	既存	人間ドック受診推奨	全て	男女	35～74	加入者全員,基準該当者	3	ケ,サ	・健診費用7割を健保補助、5がん+前立腺のがん検査が含まれる愛三健保基本コース設定 ・被保険者の自己負担分は事業主補助(実質無料)	ア,カ	・コラボヘルスの推進	・事業主とのコラボヘルスによる受診勧奨	・継続 ※被扶養者健保補助額増検	・継続	・継続	・継続	生活習慣病リスク保有者の生活習慣・健康状態の改善。早期発見・早期治療。	<p>【特定健診実施率(被保険者):ア】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者においては95%を超える受診率ではあるが100%に至っていない。</li> </ul> <p>【特定健診実施率(被扶養者):イエ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者においては、3割程度の未受診者(固定者)があり、健康状態を把握する上でも新たな勧奨や健診の方策により受診率向上が必要。</li> </ul> <p>【特定保健指導(被保険者):ウオキケ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の特定対象者は年々増加。対象者数は減少するも対象者率は横ばい。</li> <li>特定保健指導対象者を減少させていく上で、若年者層から生活習慣改善など該当者への施策が必要。</li> </ul> <p>【特定保健指導(被扶養者):エカク】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の指導実施率は高まっているものの、健診率7割に対してであり、まずは健診受診率の向上により健康把握することが優先。</li> </ul>			
人間ドック受診率(被保険者・40歳以上)(【実績値】74.5% 【目標値】令和6年度:74.6% 令和7年度:74.7% 令和8年度:74.8% 令和9年度:74.9% 令和10年度:75.0% 令和11年度:75.1%)-												1人あたり医療費(加入者全体)(【実績値】116,396円 【目標値】令和6年度:116,500円 令和7年度:116,500円 令和8年度:117,000円 令和9年度:117,000円 令和10年度:117,500円 令和11年度:117,500円)スコアリングレポート(参考資料)内に記載あり					現実的に医療費の伸びを抑える視点で目標設定(理想は低減)				
人間ドック受診率(被扶養者・40歳以上)(【実績値】41.7% 【目標値】令和6年度:41.8% 令和7年度:41.9% 令和8年度:42.0% 令和9年度:42.1% 令和10年度:42.1% 令和11年度:42.2%)-												1人あたり調剤医療費(加入者全体)(【実績値】29,900円 【目標値】令和6年度:30,000円 令和7年度:30,000円 令和8年度:30,500円 令和9年度:30,500円 令和10年度:31,000円 令和11年度:31,000円)スコアリングレポート(参考資料)内に記載あり					現実的に医療費の伸びを抑える視点で目標設定(理想は低減)				
3,4	既存	地域巡回健診(婦人科健診)	一部の事業所	男女	30～74	被扶養者,基準該当者	1	ケ	・愛知県内の地域巡回健診 ・人間ドック補完 ・若年者婦人病対策	ウ	・委託業者との連携	・人間ドックor巡回健診を主に勧奨 ・前日程の参加を検討	・継続	・継続	・継続	・継続	被扶養者の女性に特化。特定健診・保健指導込み(人間ドック受診者除く)	<p>【特定健診実施率(被扶養者):イエ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者においては、3割程度の未受診者(固定者)があり、健康状態を把握する上でも新たな勧奨や健診の方策により受診率向上が必要。</li> </ul> <p>【特定保健指導(被扶養者):エカク】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の指導実施率は高まっているものの、健診率7割に対してであり、まずは健診受診率の向上により健康把握することが優先。</li> </ul>			
全豊田地域巡回健診受診率(【実績値】20.3% 【目標値】令和6年度:20.4% 令和7年度:20.5% 令和8年度:20.6% 令和9年度:20.7% 令和10年度:20.8% 令和11年度:20.9%)-												被扶養者 内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】7.9% 【目標値】令和6年度:7.9% 令和7年度:7.9% 令和8年度:7.8% 令和9年度:7.8% 令和10年度:7.8% 令和11年度:7.7%)HW(NDB)上で算出可能。					データヘルス計画作成の手引き(第3期改訂版)のP.68附録の「特定健診実施率」に評価指標としての記述あり。内臓脂肪症候群予備群を加えるのもあり。(HW(NDB)上で算出可能)				
3,4	既存	歯科健診	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ウ,ケ	・歯科健診機会の拡充。日頃のケア、早期発見・早期治療。	ウ	・単独健診、償還払い、共同事業への参画	・単独歯科健診 ・地域巡回歯科健診 ・東海4県統一診療所型歯科健診 ・償還払いによる歯科健診	・継続 ※被保険者:節目歯科健診(就業時間内)の検討 ※被扶養者:10代以下のpH・Hb簡易測定キット配布の検討	・継続	・継続	・継続	若年者層からの健診により早期発見・早期治療、重症化予防による歯科医療費の低減。	<p>【歯科:シスセソ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10代と40代以降の重度う蝕による一人当たり医療費が高い。</li> <li>歯周疾患の場合、軽症度でも年齢とともに医療費が増加、40代以降になると重度のう蝕、歯周疾患ともに医療費が高額になる傾向。</li> <li>高額歯科治療費は、被保険者は50代以上が7割を占める。被扶養者は10代が約4割と50代を上回る。</li> </ul>			
歯科健診受診者延べ人数(【実績値】471人 【目標値】令和6年度:500人 令和7年度:600人 令和8年度:600人 令和9年度:650人 令和10年度:650人 令和11年度:700人)単独歯科健診、ファミリー歯科健診、償還払い(東海4県外)、東海4県診療所型歯科健診の各歯科健診受診者の合計延べ人数(下記実績値は令和5年度集計がないため、令和4年度を入力)												1人あたり歯科医療費(加入者全体)(【実績値】24,007円 【目標値】令和6年度:24,500円 令和7年度:24,500円 令和8年度:25,000円 令和9年度:25,000円 令和10年度:25,500円 令和11年度:25,500円)スコアリングレポート(参考資料)内に記載あり					現実的に医療費の伸びを抑える視点で目標設定(理想は低減)				

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標													アウトカム指標							
3	既存	郵送等がん検査	全て	男女	18～74	加入者全員	3	ケ	・郵送等による検体提出 ・事業主との連携による検体回収（契約先の回収形態による）	ア,ウ	・委託業者との連携、事業主との連携。	・郵送大腸がん検査 ・1次スクリーニング検査(N-NOSE) 事業所（工場）毎で検体回収	・継続 ※1次スクリーニング検査へ統一検討	・継続	・継続	・継続	・継続	大腸がんに加え16種のがんに対しての1次スクリーニング検査（N-NOSE）により、早期発見・早期治療によるがん医療費の低減	【悪性新生物：タチツ】 ・被保険者、被扶養者共、30歳代からり患者が増加。 ・消化器、乳房が上位を占める。 悪性新生物は人間ドックでの検査対象となっているがん種に限らず発症しており、それらのがんに対しても早期発見が重要。	
大腸がん検査申込者数(【実績値】163人 【目標値】令和6年度：150人 令和7年度：150人 令和8年度：150人 令和9年度：150人 令和10年度：150人 令和11年度：150人)人間ドック受診率が伸びるとこちらの申込が減ることが想定されるため、150人で設定													一人あたりがん医療費(【実績値】14,619円 【目標値】令和6年度：15,000円 令和7年度：15,500円 令和8年度：16,000円 令和9年度：16,500円 令和10年度：17,000円 令和11年度：17,500円)らくらく健助で算出：レセプト分析⇒プリセット傷病 疑い条件：疑いを含まない 傷病条件1：その他の悪性腫瘍（上皮内癌含まず）、主な悪性腫瘍（上皮内癌含まず） 集計項目：1人あたり医療費 現実的に医療費の伸びを抑える視点で目標設定（理想は低減）							
N-NOSE申込者数(【実績値】326人 【目標値】令和6年度：330人 令和7年度：330人 令和8年度：340人 令和9年度：340人 令和10年度：350人 令和11年度：350人)-																				
4,8	既存	インフルエンザ予防接種と補助	全て	男女	0～64	加入者全員	1	ケ	・加入者へ1,000円の補助券配布	ウ	・共同事業 ・被保険者には職域接種(就業時間内)実施	・インフルエンザ予防接種補助券配布	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続	インフルエンザの発症予防及び重症化予防	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
接種率（被保険者）(【実績値】58.2% 【目標値】令和6年度：58.5% 令和7年度：58.8% 令和8年度：59.1% 令和9年度：59.4% 令和10年度：59.7% 令和11年度：60.0%)-													1人あたり内科医療費（加入者全体）(【実績値】116,396円 【目標値】令和6年度：116,500円 令和7年度：116,500円 令和8年度：117,000円 令和9年度：117,000円 令和10年度：117,500円 令和11年度：117,500円)スコアリングレポート（参考資料）内に記載あり 現実的に医療費の伸びを抑える視点で目標設定（理想は低減）							
接種率（被扶養者）(【実績値】34.0% 【目標値】令和6年度：34.3% 令和7年度：34.6% 令和8年度：34.9% 令和9年度：35.2% 令和10年度：35.5% 令和11年度：35.8%)-													1人あたり調剤医療費（加入者全体）(【実績値】29,900円 【目標値】令和6年度：30,000円 令和7年度：30,000円 令和8年度：30,500円 令和9年度：30,500円 令和10年度：31,000円 令和11年度：31,000円)スコアリングレポート（参考資料）内に記載あり 現実的に医療費の伸びを抑える視点で目標設定（理想は低減）							
8	既存	家庭常備薬斡旋	全て	男女	0（上限なし）	被保険者	1	ア	・斡旋補助回数：2回/年 ・補助額：購入金額の半額（上限1,000円）	ウ	・外部業者に委託	・紙媒体での斡旋、紙での注文受付 ※紙とオンライン注文申込併用の検討 ・申込用紙を汎用品化の検討（あまの創健） ・外部業者の選定	・オンライン注文開始（紙も併用）	・継続	・継続	・継続	・継続	常備薬の仕様による軽度症状の早期処置により医療費を低減	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
購入者率(【実績値】36.1% 【目標値】令和6年度：36.3% 令和7年度：36.5% 令和8年度：36.7% 令和9年度：36.9% 令和10年度：37.1% 令和11年度：37.3%)母数：年間平均被保険者数（予算概要表より）の2倍（2回/年）分子：購入者													仮で一人あたり調剤医療費を設定したが、実際の評価が難しいため(アウトカムは設定されていません)							
8	既存	インフルエンザ予防接種（職域接種）	母体企業	-	18～64	被保険者	2	ケ,サ	・10月～11月に母体が本社・安城・豊田工場で職域接種を実施（就業時間内） ・その年の流行傾向から産業医がワクチン選定 ・県内グループ会社（加入事業主）従業員も最寄の会場で接種可	ア,イ	事業主	・母体企業の3工場を会場として接種日設定 ・就業時間内接種	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続	予防接種・重症化予防	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
職域接種者人数(【実績値】-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)-													職域接種率(【実績値】-% 【目標値】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：-%)被保険者に対し職域接種者率							
その他	4,5	既存	重複・頻回受診対象者勧奨	全て	男女	0～74	加入者全員	1	イ	・レセプトから抽出した重複・頻回受診者に対して1回/年の頻度で行動変容を促す通知を実施。	ウ	・外部業者に委託。	・1回/年実施 ※数年ごとに抽出期間を変えて自紙予定	・継続	・継続	・継続	・継続	・継続	医療費適正化。適正受診。	【医療費の内訳：コサ】 ・被保険者、被扶養者ともに歯科医療費は増加傾向。 ・また新生物の医療費も高く、医療費増加抑制のためにも早期発見・早期治療の施策が重要。
行動変容率(【実績値】86.4% 【目標値】令和6年度：86.5% 令和7年度：86.5% 令和8年度：86.6% 令和9年度：86.6% 令和10年度：86.7% 令和11年度：86.7%)-													該当者(【実績値】44人 【目標値】令和6年度：43人 令和7年度：43人 令和8年度：42人 令和9年度：42人 令和10年度：41人 令和11年度：41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

アウトプット指標 アウトカム指標

予算措置なし	4	既存	健診結果に基づく二次検査フォロー(被保険者)重症化予防	母体企業	男女	18～64	被保険者,基準該当者	2	イ,サ	イ	コラボヘルスの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>産業医による二次検査フォロー</li> <li>以降定期的な面談フォロー</li> </ul>	継続	継続	継続	継続	継続	重症化予防・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>【悪性新生物：タチツ】</li> <li>・被保険者、被扶養者共、30歳代から患者が増加。</li> <li>・消化器、乳房が上位を占める。悪性新生物は人間ドックでの検査対象となっているがん種に限らず発症しており、それらのがんに対しても早期発見が重要。</li> </ul>
																			<ul style="list-style-type: none"> <li>【高血圧リスク保有者の割合：ト】</li> <li>【糖尿病のリスク保有者の割合：ヌ】</li> <li>・血圧リスク、血糖リスクは全組合平均より高く、肥満、肝機能、脂質リスクについてもさらなる改善啓発が必要。</li> <li>【禁煙習慣：ネ】</li> <li>・禁煙習慣リスクは全組合平均より高い。</li> </ul>

二次検査受診完了率(【実績値】 89.6% 【目標値】 令和6年度：89.7% 令和7年度：89.7% 令和8年度：89.8% 令和9年度：89.8% 令和10年度：89.9% 令和11年度：89.9%)804人/897人

二次検査対象率(【実績値】 23.6% 【目標値】 令和6年度：23.5% 令和7年度：23.5% 令和8年度：23.4% 令和9年度：23.4% 令和10年度：23.3% 令和11年度：23.3%)被保険者のみ

1,5	既存	禁煙推進	母体企業	男女	20～(上限なし)	被保険者	2	エ,ケ,サ	ア,イ	<ul style="list-style-type: none"> <li>禁煙支援</li> <li>禁煙挑戦者を応援する職場風土づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>産業保健師によるセミナーの開催</li> <li>禁煙チャレンジの推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師セミナー</li> <li>健康チャレンジニュース</li> <li>禁煙イベント</li> <li>オンライン禁煙支援プログラム</li> </ul>	継続	継続	継続	継続	継続	喫煙者率低減	<ul style="list-style-type: none"> <li>【特定保健指導(被保険者)：ウオキケ】</li> <li>・被保険者の特定対象者は年々増加。対象者人数は減少するも対象者率は横ばい。</li> <li>・特定保健指導対象者を減少させていく上で、若年者層から生活習慣改善など該当者への施策が必要。</li> </ul>
																			<ul style="list-style-type: none"> <li>【高血圧リスク保有者の割合：ト】</li> <li>【糖尿病のリスク保有者の割合：ヌ】</li> <li>・血圧リスク、血糖リスクは全組合平均より高く、肥満、肝機能、脂質リスクについてもさらなる改善啓発が必要。</li> <li>【禁煙習慣：ネ】</li> <li>・禁煙習慣リスクは全組合平均より高い。</li> </ul>

禁煙イベント開催回数(【実績値】 12回 【目標値】 令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)スワンスワン(吸わん吸わん)禁煙デー(毎月22日)の設定、禁煙支援プログラム、禁煙チャレンジ等

喫煙率(被保険者)(【実績値】 27.7% 【目標値】 令和6年度：27.6% 令和7年度：27.5% 令和8年度：27.4% 令和9年度：27.3% 令和10年度：27.2% 令和11年度：27.1%)スコアリングレポート(参考資料)内に記載あり

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