データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 12 月 11 日

日本飛行機健康保険組合

STEP１-１ 基本情報

組合コード	45736
組合名称	日本飛行機健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

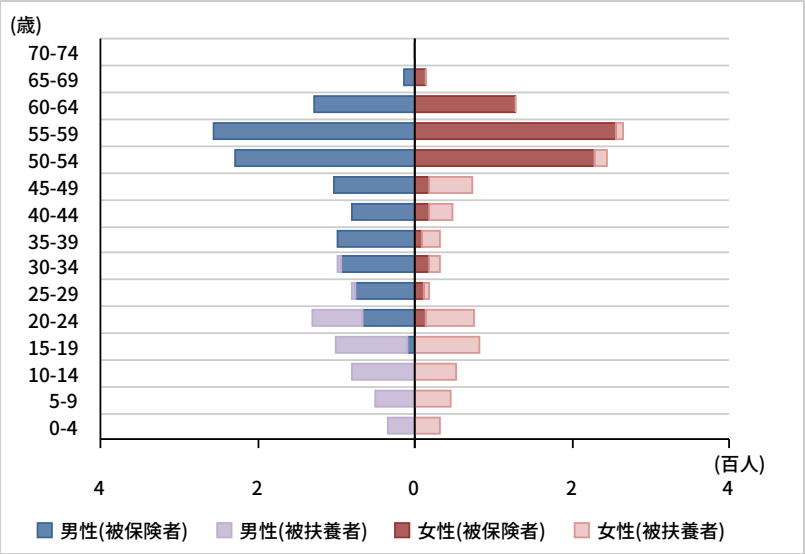
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は特例退職被保険者を除く	1,273名 男性91% （平均年齢47.4歳）* 女性9% （平均年齢40.6歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	2,238名	-名	-名
適用事業所数	5ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
対象となる拠点数	2ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	95‰	-‰	-‰

		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	4	-	-	-	-
	保健師等	2	0	-	-	-	-

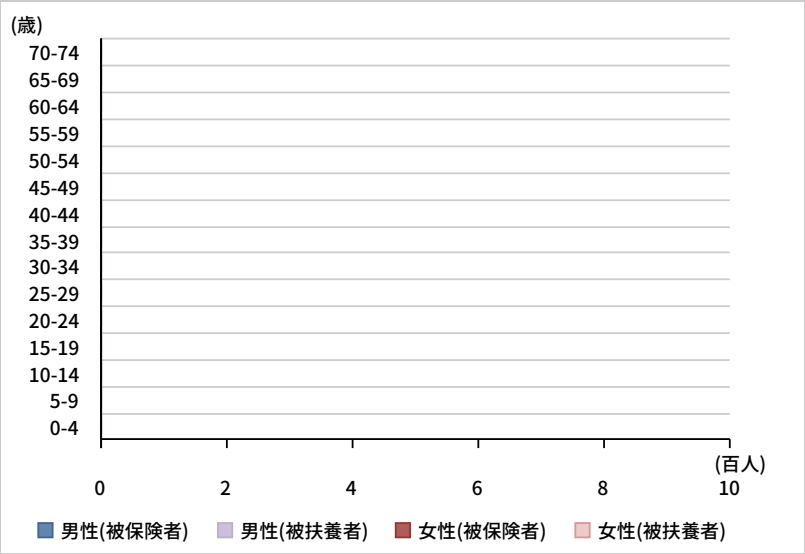
		第3期における基礎数値（令和4年度の実績値）
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷特定健康診査対象者数)	全体	899 ／ 1,107 ＝ 81.2 %
	被保険者	764 ／ 785 ＝ 97.3 %
	被扶養者	135 ／ 322 ＝ 41.9 %
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷特定保健指導対象者数)	全体	37 ／ 170 ＝ 21.8 %
	被保険者	37 ／ 160 ＝ 23.1 %
	被扶養者	0 ／ 10 ＝ 0.0 %

		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	4,338	3,408	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	3,458	2,716	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	8,109	6,370	-	-	-	-
	疾病予防費	27,605	21,685	-	-	-	-
	体育奨励費	5,230	4,108	-	-	-	-
	直営保養所費	42,421	33,324	-	-	-	-
	その他	980	770	-	-	-	-
	小計　…a	92,141	72,381	0	-	0	-
	経常支出合計　…b	919,468	722,284	-	-	-	-
	a/b×100　(%)	10.02		-		-	

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	10人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	66人	25～29	75人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	93人	35～39	98人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	81人	45～49	102人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	229人	55～59	257人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	128人	65～69	14人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	14人	25～29	12人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	18人	35～39	10人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	19人	45～49	19人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	229人	55～59	257人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	128人	65～69	14人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0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	35人	5～9	50人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	79人	15～19	91人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	63人	25～29	4人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	4人	35～39	0人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	0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	0人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	33人	5～9	45人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	53人	15～19	82人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	62人	25～29	7人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	14人	35～39	23人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	30人	45～49	55人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	17人	55～59	9人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴	1.小規模な健康保険組合（被保険者数約1,200人、加入者数約2,300人）である。記載人数は令和5年12月末の数値である。 2.全適用事業所のうち母体企業の二つの事業所に被保険者の95%が所属している。 3.事業主の拠点は神奈川県内の二箇所（横浜地区、厚木地区）であり、加入者の居住地もその近在である。 遠隔地（岐阜・岩国・芦屋・普天間・浜松）の作業所に10名から70名程度の被保険者が在籍。 4.男性被保険者では50代の加入者が突出しており、次いで40代後半、60代前半が多い。 女性被保険者は各年齢階層で20名以下となっており、男性ほどの大きな偏りはない。 5.被保険者の女性割合は9.0%である。 6.健康保険組合には医療専門職が不在。

STEP１-２ 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
1.被扶養者の特定健診3年連続未受診者は130人（43%）、リスク状況が未把握の状態が続いている。
2.定期健診時の歯科健診のみで歯科受診割合は横ばい。
3.受診勧奨と効果検証が未実施の検査等が存在している。
5.被保険者の生活習慣では男女とも睡眠習慣の改善が望まれる.。
6.生活習慣改善意欲の問診で「意思なし」を回答している方が他健保より多く健康リテラシーが低い状況。
7.健康ポータルサイトでのウォーキングプログラムや体重測定キャンペーンの参加者が固定されている。
8. 直営保養所を2か所保有している。

事業の一覧

職場環境の整備	
予算措置なし	事業主とのコラボレーション
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	健康関連情報の発信による健康意識の醸成
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・任継者）
特定保健指導事業	特定保健指導
特定保健指導事業	特定保健指導予備軍への生活改善指導
保健指導宣伝	後発医薬品切替促進
疾病予防	生活習慣病受診勧奨（治療放置群対策）
疾病予防	生活習慣病受診勧奨通知（治療中断者）
疾病予防	糖尿病重症化予防（腎症重症化予防）
疾病予防	生活習慣改善支援プログラム（治療中の方の支援）
疾病予防	医療費適正化対策（ポリファーマシー対策）
疾病予防	歯科健診・口腔衛生
疾病予防	がん検診
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	健康相談窓口（医療、メンタル）
疾病予防	卒煙キャンペーン
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	健康診断事後措置に伴う個別指導
3	メンタルヘルス不全者への指導
4	栄養セミナー

※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												
予算措置なし	1	事業主とのコラボレーション	事業主とのコラボレーション体制を確実なものにするため、健康管理の主体となる健康管理室及び人事課との情報共有及び共同事業を行う。	全て	男女	18～74	被保険者	-	健康経営度調査に伴う現状分析及び事業主との連携施策を策定した。横浜工場定期健診時に分割面談①を実施。その後分割面談②を対面で実施。ICT保健指導の案内配付。事業主の健康管理室から産業医面談対象者リストを受領。健保からは保健指導実施者リストを送付し情報共有。	分割面談を導入し、過去最高の受診率となった。事業主の健康管理室とデータを共有できた。	事業主側の担当部門が安全衛生部門のため、感染対策に注力する場面が多かった。また、その中でもコラボヘルス活動を推進する様、内容への転換が求められる。	3
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	3,5	健康関連情報の発信による健康意識の醸成	運動や健康に無関心な人、健康づくりのために具体的なアクションを起こしていない人に対し、無理なく健康づくりに誘導する。	全て	男女	18～74	被保険者,基準該当者	-	健康ﾎﾟｰﾀﾙｻｲﾄの新規対象者には3ヶ月に1度自宅に案内を郵送。6月：健康ｸｲｽﾞ11月：ｳｫｰｷﾝｸﾞﾗﾘｰ 12月：体重測定 各種ｲﾍﾞﾝﾄでﾎﾟｲﾝﾄを付与。バイタルを入力することで歩数・体重・睡眠時間等の把握を促す。	登録者は3割弱。スタート当初は約2割、その後緩やかに増加。健康意識の高い人が健康ﾎﾟｰﾀﾙｻｲﾄを利用している状況。健診結果により導き出された「健康年齢」を発信することで健康意識がさらに向上した。	健康無関心層に対して、社内ｲﾝﾄﾗやﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞを利用し、健康ﾎﾟｰﾀﾙｻｲﾄの登録やｲﾍﾞﾝﾄ実施でさらなる登録者拡大と健康ﾘﾃﾗｼｰ向上を目指す。	2
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者）	健康状態の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。	全て	男女	35～74	被保険者,基準該当者	-	5月、6月：厚木工場／横浜工場で集団健診 各遠隔地（岐阜、岩国、芦屋、普天間）にて健診実施 人間ﾄﾞｯｸ受診者は同時に特定健診実施	定期健診受診率100%を目標としているため、受診率はよい。	他社への出向者分の健診結果のXMLﾃﾞｰﾀ、遠隔地も一部XMLﾃﾞｰﾀが未受領。紙のみの提出で問診ﾃﾞｰﾀが不足しているケースあり。入力する際に同一の項目に複数の方法があるため、これを餞別することが素人にとって難しい。	3
	3	特定健診（被扶養者・任継者）	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者,任意継続者	-	5月に全対象者宛に、集合契約、ﾚﾃﾞｨｰｽ健診、人間ﾄﾞｯｸから一つを選択できる旨の通知を自宅に郵送。	集合契約での受診が減少傾向だが、巡回ﾚﾃﾞｨｰｽの受診が伸びている。	3年連続健診未受診者が4割。リスク状況が未把握の状態が続いている。	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少	全て	男女	35～74	加入者全員,基準該当者	-	横浜工場定期健診時に分割面談①を実施。その後分割面談②を対面で実施。 さらにICT保健指導の案内（2社選択方式）配付。	アンケートで辞退者に理由を確認。現況を把握した。 分割面談は結果受領直後のため実施率向上に寄与した。	辞退理由は、面倒くさいや自分でできるという回答が多かった。全体的に健康リテラシ―が低い。辞退理由に応じた保健指導を行う。	3
	4	特定保健指導予備軍への生活改善指導	35歳から39歳における特定保健指導対象者割合の減少	全て	男女	35～39	被保険者	-	7月：35歳から39歳で保健指導の対象となった方に対面（1社）・ICT（1社・2ｺｰｽから選択）の案内。 10月：ICT（7月実施とは異なる1社）を案内。	数人申し込みがあった。	将来的に対象になる可能性が高い方々について、早い段階でｱﾌﾟﾛｰﾁする。 すでに指導を受ける気配がないため無関心層への対策も必須。	3
保健指導宣伝	7	後発医薬品切替促進	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する	全て	男女	0～74	加入者全員	-	・紙での通知　9月（3月～5月レセプト：花粉症中心）と3月（9月～11月レセプト：一般）に差額500円以上の対象者に発行。利用促進シールを同封。 ・Webでの配信　3ヶ月に1回差額1円以上の対象者にPepUpで自動配信。	差額を500円以上に設定。PepUPでの配信も功を奏した模様。	今後も継続して紙による通知とWebでの配信を実施する。	3
疾病予防	3,4	生活習慣病受診勧奨（治療放置群対策）	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	全て	男女	18～74	被保険者	-	9月、1月（累計96名）に生活習慣病受診勧奨通知を自宅に郵送。	早期受診を促し、重症化予防に努めた。 昨年は受診率が約10%であったが、約15%に増加した。	治療放置者の減少、検査数値の改善を目指す。	3
	3,4	生活習慣病受診勧奨通知（治療中断者）	適正受診を続ける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	全て	男女	18～74	加入者全員	-	9月、1月（累計96名）に生活習慣病受診勧奨通知をご自宅に郵送。	再受診を促し、重症化予防に努めた。 No5,No6併せて累計受診者15名。	治療中断者の減少、検査数値の改善を目指す。	3

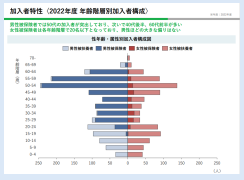
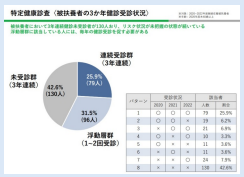
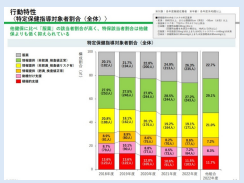
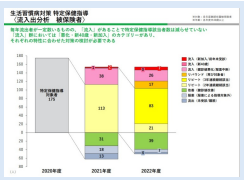
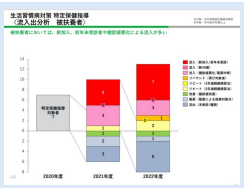
予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3,4	糖尿病重症化予防（腎症重症化予防）	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	全て	男女	18～74	加入者全員	-	12月に慢性腎臓病重症化予防通知（67名）を自宅郵送。	腎臓病リスク者へ受診を促し慢性腎臓病の予防に努めた。累計受診者2名、受診率3.3%	慢性腎臓病の予防を目指す。 現在正常値の方にも、腎臓は一度悪くなってしまうと、もとに戻すことができない事を周知する。	2
	3,4	生活習慣改善支援プログラム（治療中の方の支援）	主治医と実施者が生活習慣データを共有することで、より効果の高い治療に結び付け、リスク低減に結び付ける。	全て	男女	18～74	加入者全員	-	R4年.9月対象者抽出、R4年.10月、11月、12月案内資料送付。対象者76名中10名参加申込み。R4年12月から初回面談開始。	案内資料を自宅へ郵送（家族の目に触れるように）	大きな効果はなかったが、生活習慣の改善につながった。高リスク対象者の参加率の向上。	3
	4	医療費適正化対策（ポリファーマシー対策）	有害事象が疑われる群に気づきを促し、適正化することでリスクを削減する	全て	男女	0～74	加入者全員	-	3月にポリファーマシー対策通知を54名に通知。 薬の処方が多く、リスクが高い方に処方の内容を通知。	有害現象のリスクが高い方に処方内容を通知し、注意を促すことで、服用の適正化が図れた。	継続することにより多剤服薬者の改善と医療費削減が期待できる。	2
	3,4	歯科健診・口腔衛生	定期健診時に実施。歯科医師が健診し必要ならばその場で簡易的に指導。有所見者については早期治療を促す。歯肉炎、歯槽膿漏から内臓疾患へ影響することなどを周知する。	全て	男女	18～74	被保険者	-	5月／6月：厚木工場／横浜工場で集団健診時に行った。 各遠隔地（八戸、岐阜、岩国、芦屋、普天間）においても希望者を募り、実施。	遠隔地勤務者についても不公平感がでないよう希望者に歯科医院での健診ができる環境を整えた。	歯科医院の受診率が横ばい。被扶養者に向けての歯科健診を検討する。	3
	3,4	がん検診	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	全て	男女	18～74	加入者全員	-	５月：家族健診（巡回レディース・人間ドック）にがん検診をオプションとして補助する案内を40歳以上の被扶養者・任継に送付 6月：定期健診時に被保険者全員に大腸がんキットを配付。50歳以上の男性全員にPSA（前立腺がん検診）受診。胃がん（X線）検査を希望者申込制とした。 がん対策推進パートナー登録済み。 通年：自治体がん検診を補助	定期健診時に大腸がんを全員実施し、がん検診の機会を増やした。 被扶養配偶者向けの巡回健診で一部オプションに補助をしたことが受診率増加に繋がった。	がんに対する知識展開や、罹患者に対する就労との両立支援など、健診受診に結び付く事業が十分とは言えない。 健診後の受診勧奨と効果検証を行うことで早期発早期治療に結びつける。	3
	3	インフルエンザ予防接種	予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	-	10月から１月に予防接種の補助を行っている。社内イントラと健保だより秋号でお知らせした。申請はWebと紙の2種とした。 11月、事業主との共同実施で工場内での集団接種を実施し補助を行った。	被扶養者への補助を行ったため申請者が増加。Webでの申請を可とし、手続きが簡単になった。 集団接種による実施率向上の効果は大きかった。	引き続き被扶養者も対象にし、工場内での集団実施を事業主とのコラボで計画する。 Webでの申請のアナウンスを充実させる。	3
	5,6	健康相談窓口（医療、メンタル）	精神疾患の医療費の抑制と、重症化予防・生産性向上	全て	男女	0～74	加入者全員	-	医療とメンタル両方において、毎月数件の電話相談等が行われた。	匿名でいつでも無料で相談できるメリットがある。	会社関係への相談を避ける傾向にある。 各自ネットでの検索を行うため、健保サイトからでの相談は減少傾向にある。傷病手当金対象者の減少、メンタル疾患の新規患者を抑制が課題。 健康相談の存在を広め上手に活用する。	1
	5	卒煙キャンペーン	喫煙者の減少による健康増進	全て	男女	20～74	被保険者	-	2023健保だより春号にて募集。 費用無料先着5名限定。 ガムまたはパッチの選択制	3名中2名が成功。	成功者2名ともガム。ニコチンパッチはかぶれて継続使用不可。今後も、禁煙したい方に挑戦できる環境を維持する。	-

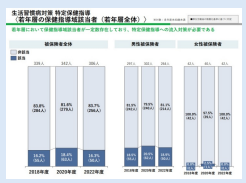
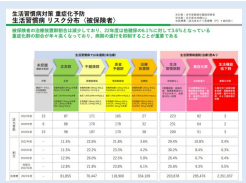
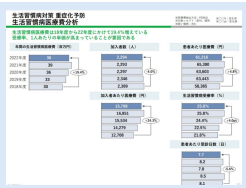
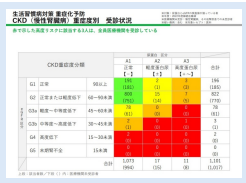
注１）１．職場環境の整備　２．加入者への意識づけ　３．健康診査　４．保健指導・受診勧奨　５．健康教育　６．健康相談　７．後発医薬品の使用促進　８．その他の事業
注２）１．39%以下　２．40%以上　３．60%以上　４．80%以上　５．100%

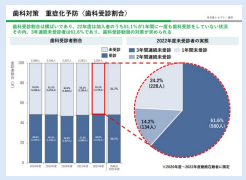
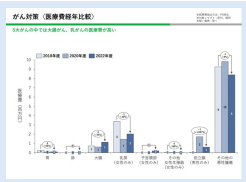
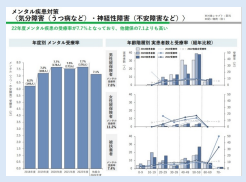
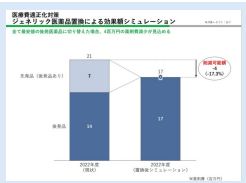
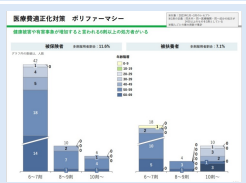
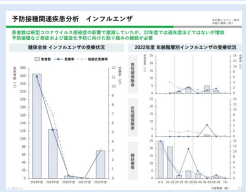
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	安衛法に基づく健診	被保険者	男女	18～74	実施率：100%、実施時期：例年5月から6月に実施	就業時間内に事業所内で集団健診として実施（健診業者） 指定日時に受診できなかった者は後日健診センター（健診業者）で受診する。 人間ドック受診結果を提出することでも代替できる。	要精検者・要受診者の受診率は70%から80%であり、さらなる受診率向上が課題である。未受診者への受診勧奨を健康管理室の看護師（事業主）が実施しているが、なかなか成果が上がっていない。阻害要因としては対象者の健康意識の低さが挙げられる。	有
健康診断事後措置に伴う個別指導	要精密検査、要治療者の検査及び治療結果の把握、生活習慣指導	被保険者	男女	18～74	実施率：70%～80%	産業医（非常勤）及び看護師（常勤）が個別に受診勧奨する。未受診者に対する個別指導を徹底している。	要精検者・要受診者の受診率は70%から80%であり、さらなる受診率向上が課題である。未受診者への受診勧奨を健康管理室の看護師（事業主）が実施しているが、なかなか成果が上がっていない。阻害要因としては対象者の健康意識の低さが挙げられる。	無
メンタルヘルス不全者への指導	メンタルヘルス不全による長期不就業者の早期復職	被保険者	男女	18～74	メンタルヘルス不全による長期不就業者（病欠、休職、有休）に対して定期的に産業医が面談して療養状況を確認、個別指導を実施	産業医による面談は療養状況が確認でき、アドバイスが可能である。	メンタルヘルス不全者は増加傾向にあり、これを減少させることが急務である。	無
栄養セミナー	【目的】定期健診の有所見者に対する健康意識の向上 【概要】肝機能の有所見者に対し栄養セミナーと題する体験学習を行う	被保険者	男女	18～74	健診結果で肝機能有所見者に対して栄養セミナーと題した体験型集合教育を実施した。事業主の健康管理室が主催し、費用は健保が負担。	就業時間に実施した年度の出席者は対象者の9割以上であった。就業時間外で実施した年度の出席者は1割以下であった。	暫くは就業時間内での実施が難しい経営状況のため、時間外での実施方法の検討が必要。	有

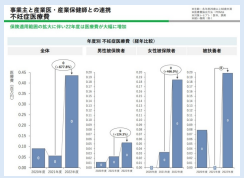
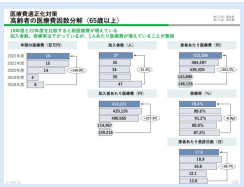
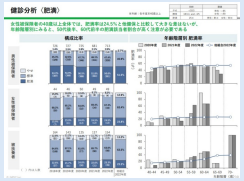
STEP 1-3 基本分析

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		加入者特性　2022年度年齢階層別加入者構成	特定健診分析	-
イ		特定健康診査　健診受診率	特定健診分析	-
ウ		特定健康診査　被扶養者の3か年健診受診状況	特定健診分析	-
エ		特定保健指導対象者割合	特定保健指導分析	-
オ		特定保健指導　流入出分析　被保険者	特定保健指導分析	-
カ		特定保健指導　流入出分析　被扶養者	特定保健指導分析	-

キ		若年層の保健指導域該当者　若年層全体	特定保健指導分析	-
ク		生活習慣病　リスク分析被保険者	健康リスク分析	-
ケ		生活習慣対策重症化予防　生活習慣病医療費分析	医療費・患者数分析	-
コ		CKD慢性腎臓病重症度別受診状況	医療費・患者数分析	-
サ		問診分析　睡眠	その他	-
シ		問診分析　生活習慣改善意欲	その他	-
ス		喫煙対策　問診分析	その他	-

セ		歯科対策　重症化予防　歯科受診割合	医療費・患者数分析	-
ソ		がん対策　医療費経年比較	医療費・患者数分析	-
タ		メンタル疾患対策　気分障害（うつ病など）・神経障害（不安障害など）	医療費・患者数分析	-
チ		行動特性　年度別後発医薬品数量割合推移	後発医薬品分析	-
ツ		医療費適正化対策　ジェネリック医薬品置換による効果額シュミレーション	-	-
テ		医療費適正化対策　ポリファーマシー	健康リスク分析	-
ト		予防接種関連疾患分析　インフルエンザ	医療費・患者数分析	-

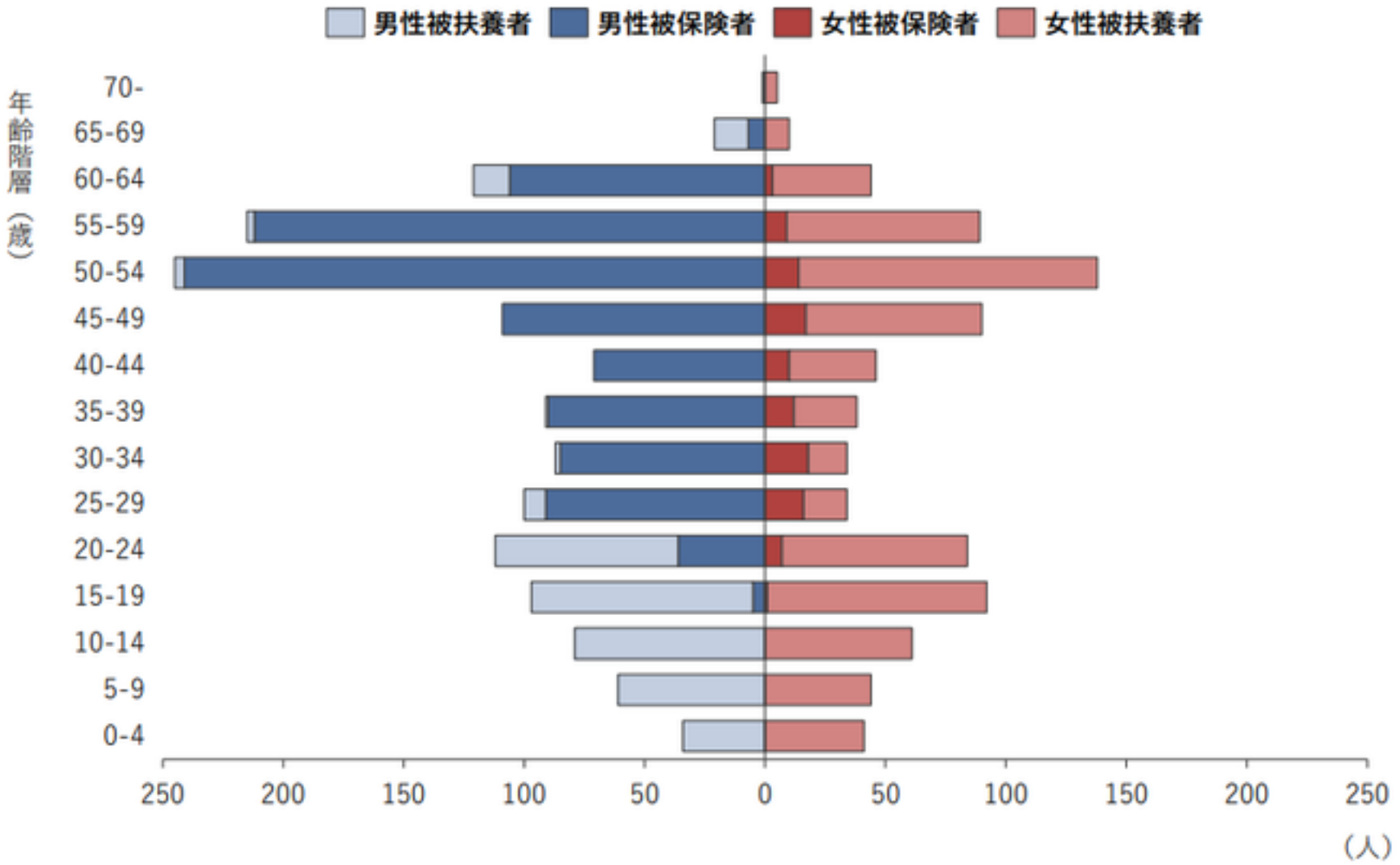
ナ		事業主と産業医・産業保健師との連携　不妊症医療費	医療費・患者数分析	-
ニ		医療費適正化対策　高齢者の医療費因数分解65歳以上	医療費・患者数分析	-
ヌ		生活習慣改善意欲	その他	-
ネ		肥満対策	特定健診分析	-

加入者特性〈2022年度 年齢階層別加入者構成〉

※年度：2022年度

男性被保険者では50代の加入者が突出しており、次いで40代後半、60代前半が多い
女性被保険者は各年齢階層で20名以下となっており、男性ほどの大きな偏りはない

性年齢・属性別加入者構成図

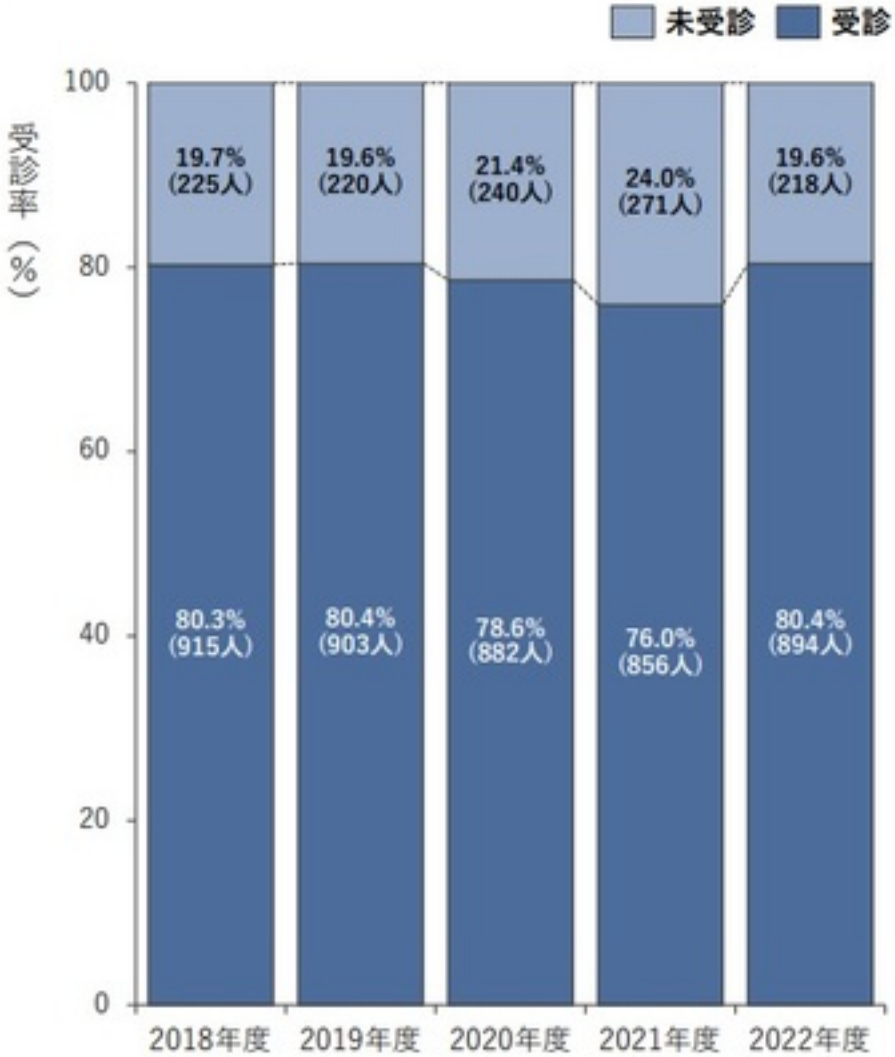


特定健康診査〈健診受診率〉

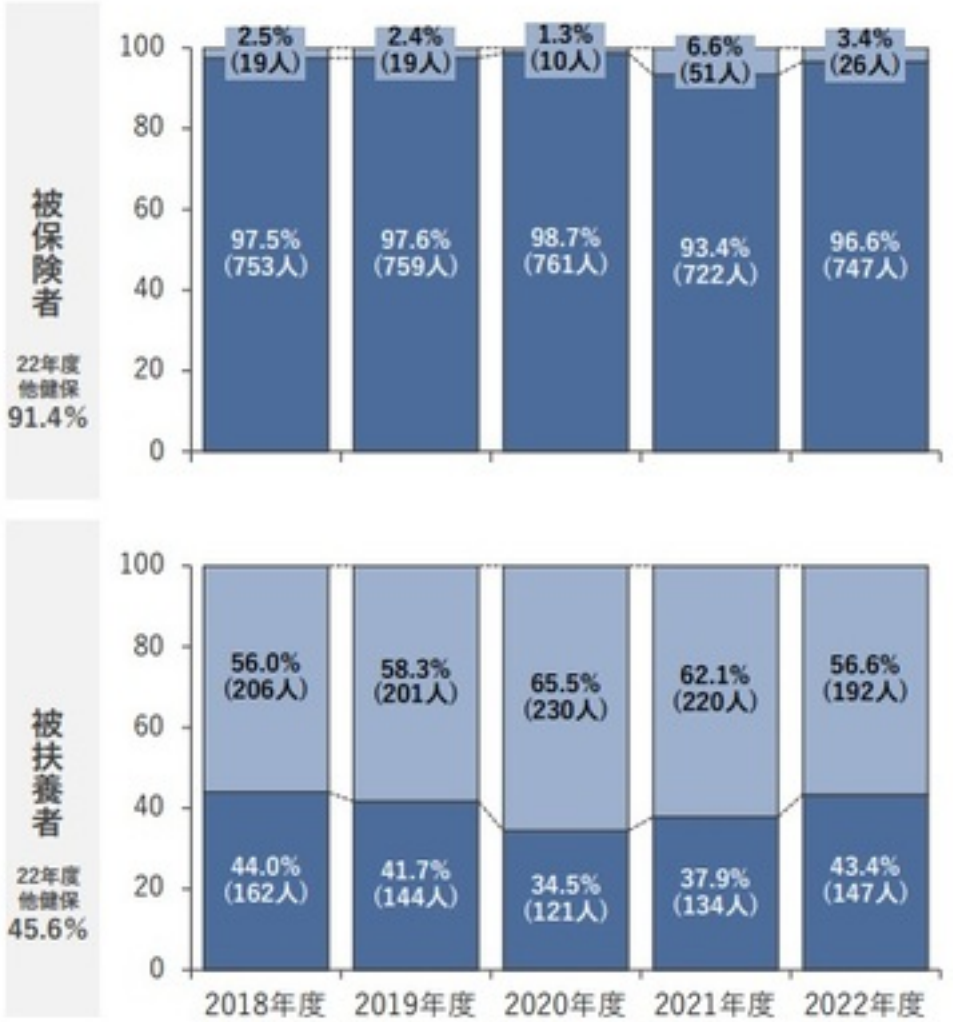
※対象：各年度継続在籍者
※年齢：各年度末40歳以上

22年度においては健診受診率が80.4％と、単一健保の目標である90％に9.6ポイント足りていない
被保険者は他健保よりも健診受診率が高いが、被扶養者の健診受診率は他健保よりも低い

年度別 健診受診率（全体）



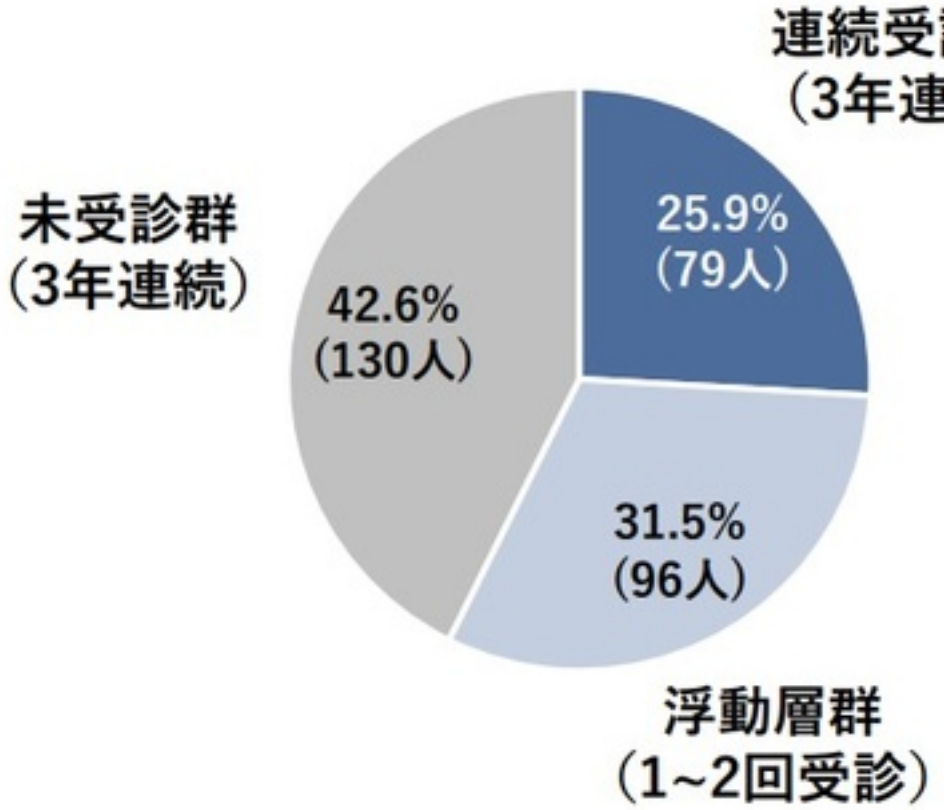
年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）



特定健康診査〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

※対象：2020~2022年度継続在籍被扶養者
※年齢：2020年度末40歳以上

被扶養者において3年連続健診未受診者が130人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている
浮動層群に該当している人には、毎年の健診受診を促す必要がある



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	79	25.9%
2	○	○	×	19	6.2%
3	×	○	○	21	6.9%
4	○	×	○	10	3.3%
5	○	×	×	11	3.6%
6	×	○	×	11	3.6%
7	×	×	○	24	7.9%
8	×	×	×	130	42.6%

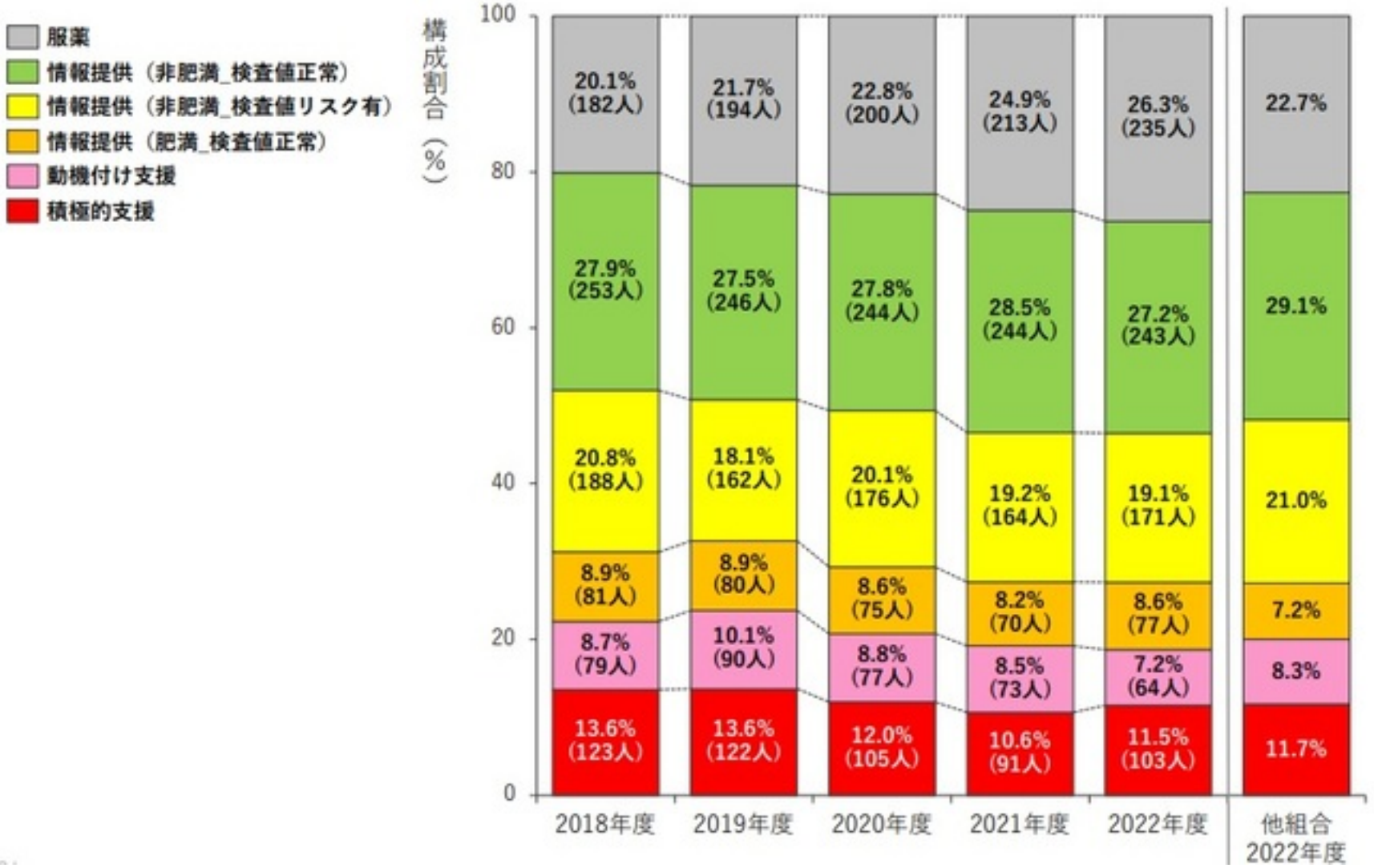
行動特性
〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

※対象：各年度継続在籍者　※年齢：各年度末40歳以上

■情報提供の内在リスクの判定基準
・肥満： BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm （女性）以上
・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
（空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上）
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く、特保該当者割合は他健保よりも低く抑えられている

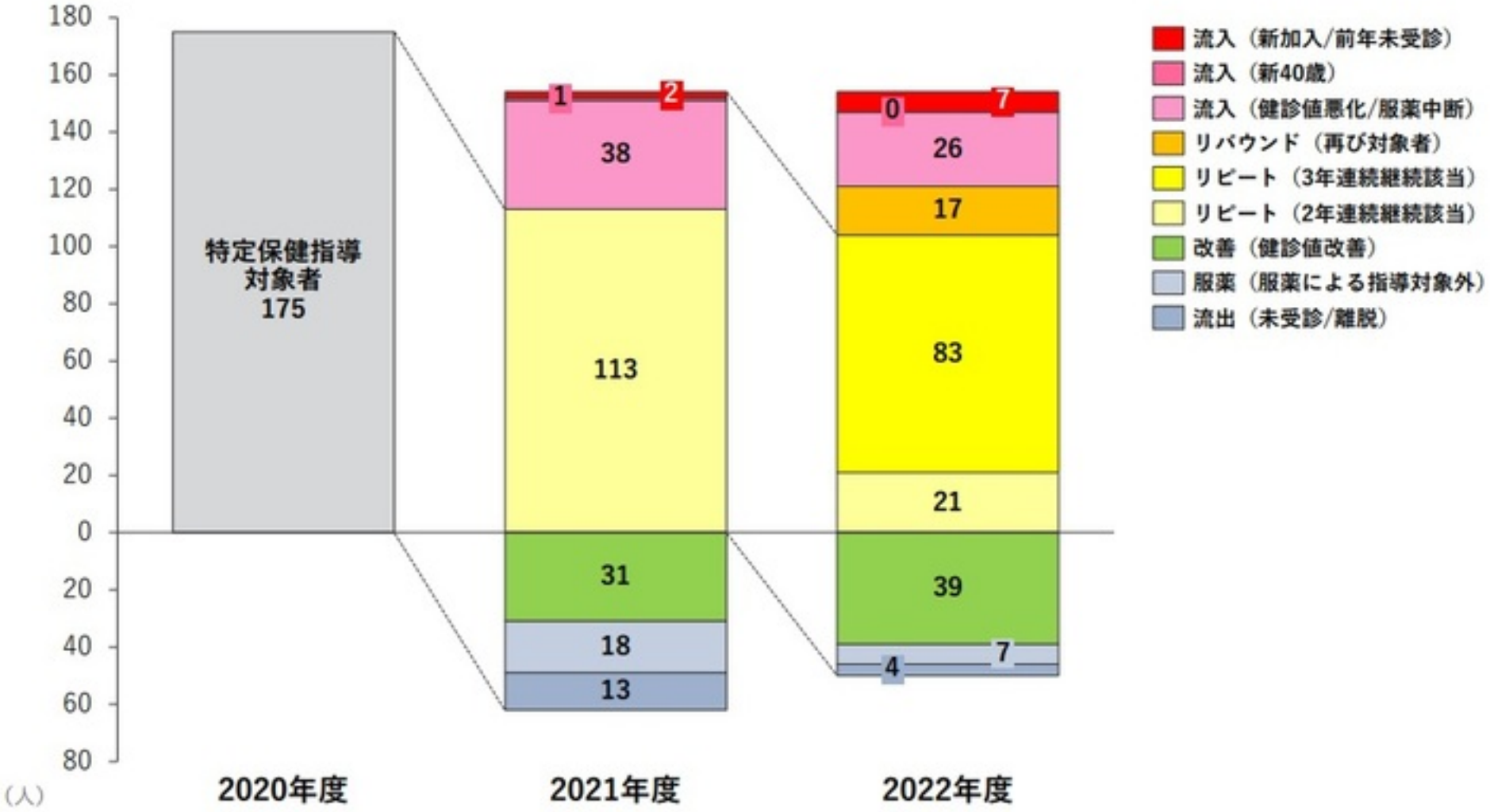
特定保健指導対象者割合（全体）



生活習慣病対策 特定保健指導
〈流入出分析　被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

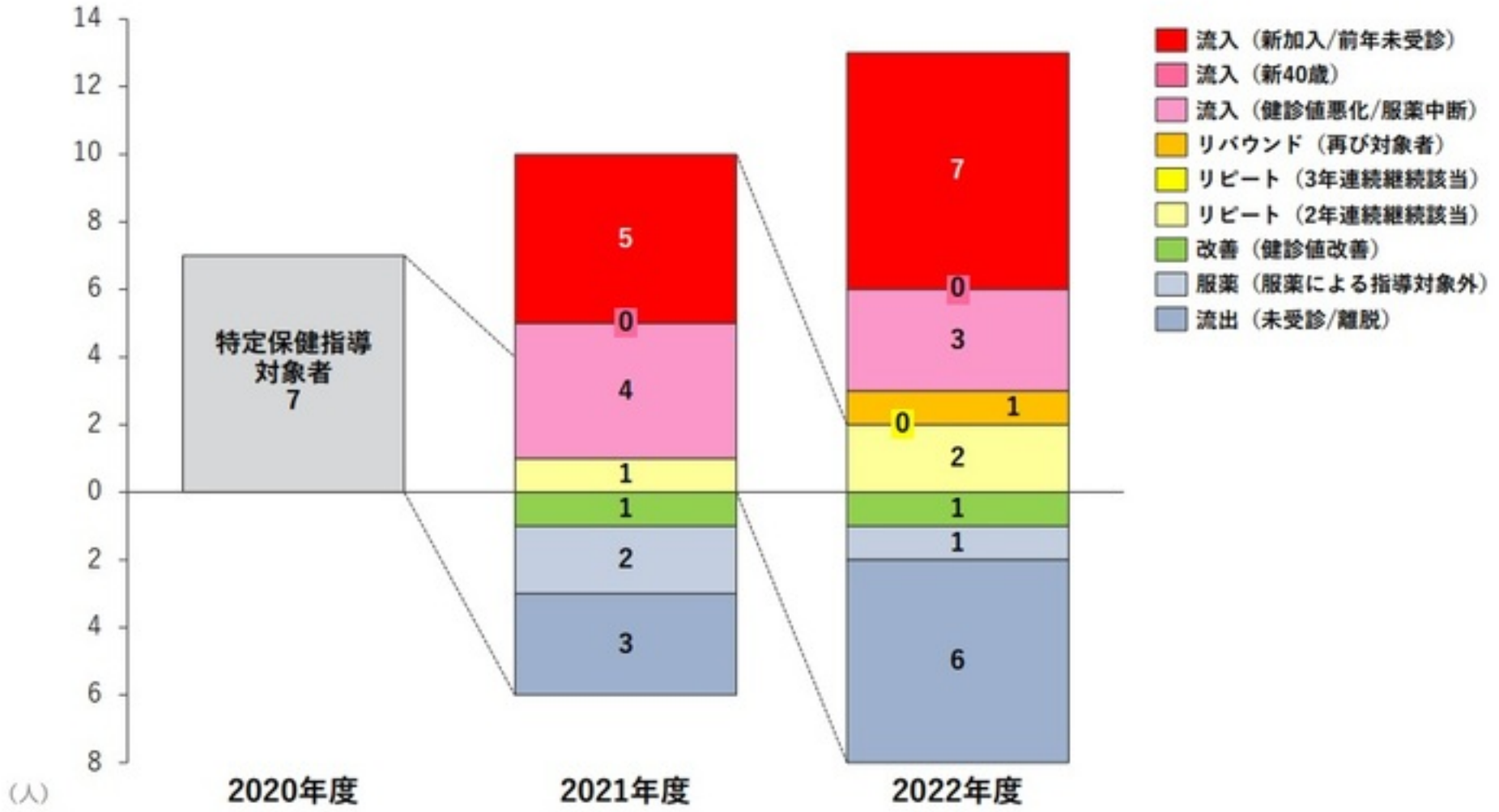
毎年流出者が一定数いるものの、「流入」があることで特定保健指導該当者数は減らせていない
「流入」群においては「悪化・新40歳・新加入」のカテゴリーがあり、
それぞれの特性に合わせた対策の検討が必要である



生活習慣病対策 特定保健指導
〈流入出分析　被扶養者〉

※対象：各年度継続在籍被扶養者
※年齢：各年度末40歳以上

被扶養者においては、新加入、前年未受診者や健診値悪化による流入が多い

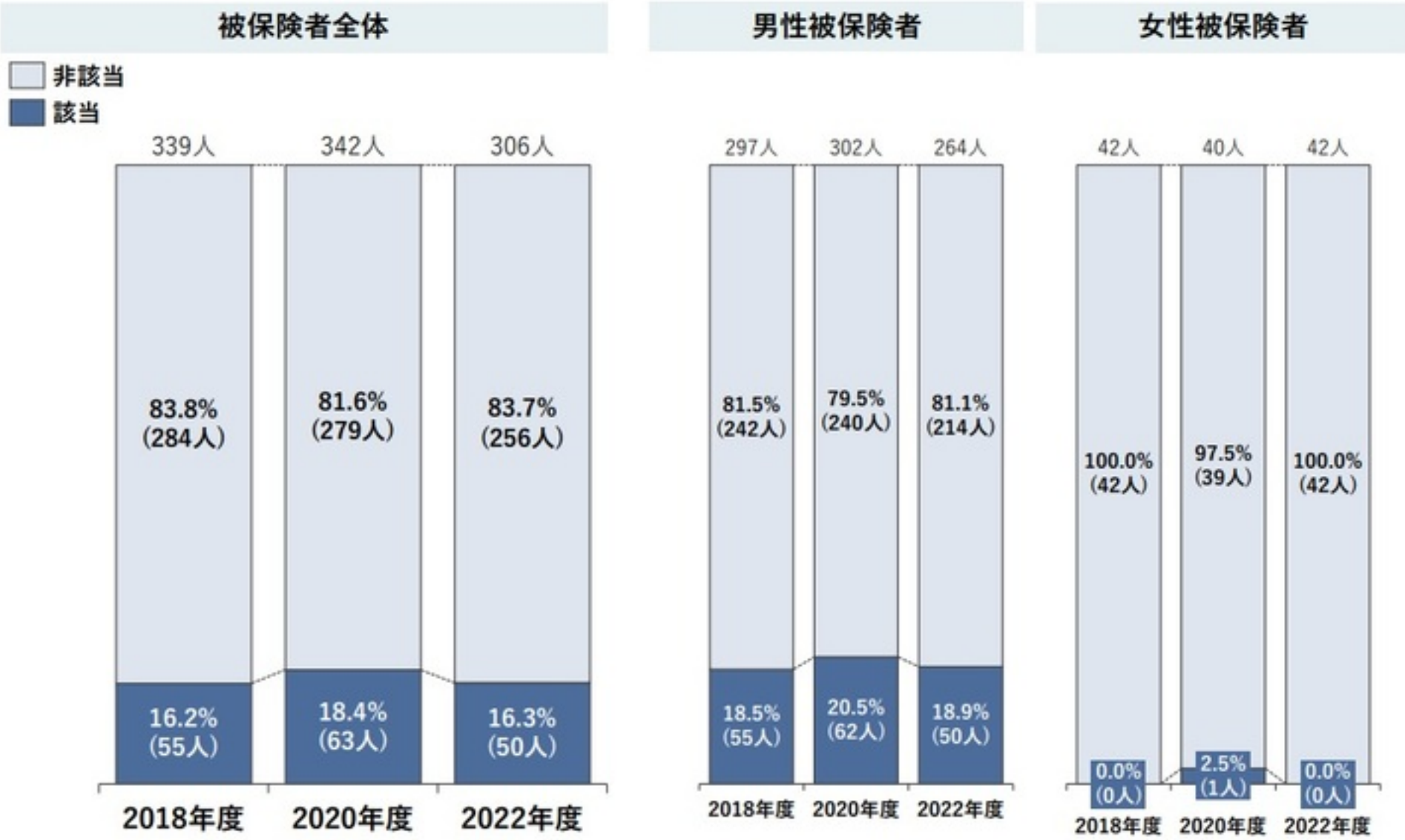


生活習慣病対策 特定保健指導
〈若年層の保健指導域該当者（若年層全体）〉

※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

若年層において保健指導域該当者が一定数存在しており、特定保健指導への流入対策が必要である



生活習慣病対策 重症化予防
生活習慣病 リスク分布〈被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上
※医療費：該当者あたり医療費（円）＊歯科除く

被保険者の治療放置群割合は減少しており、22年度は他健保の6.1%に対して3.6%となっている
重症化群の割合が年々高くなっており、病期の進行を抑制することが重要である

		生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握（健診未受診）	正常群	不健康群	患者予備群	治療放置群	生活習慣病群	重症化群	生活機能低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上 中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上 中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	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・冠動脈疾患・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、および透析期の状態
該当者数	2022年度	15	87	171	165	27	223	82	3
	2020年度	6	88	170	178	32	231	64	2
	2018年度	15	98	197	170	38	200	51	3
割合	2022年度	-	11.5%	22.6%	21.8%	3.6%	29.4%	10.8%	0.4%
	2020年度	-	11.5%	22.2%	23.3%	4.2%	30.2%	8.4%	0.3%
	2018年度	-	12.9%	26.0%	22.5%	5.0%	26.4%	6.7%	0.4%
	他組合 2022年度	-	12.8%	21.8%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	81,855	70,447	118,900	334,109	203,878	295,476	2,351,937

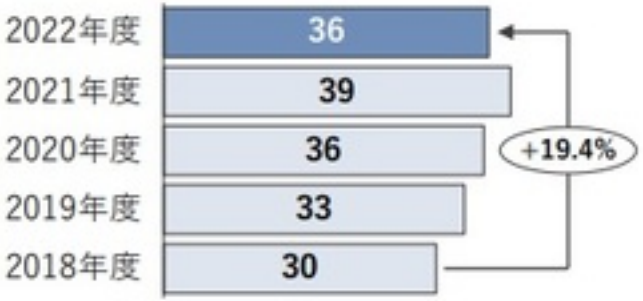
生活習慣病対策 重症化予防
生活習慣病医療費分析

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む

※○○%：変化率
※○○pt：変化値

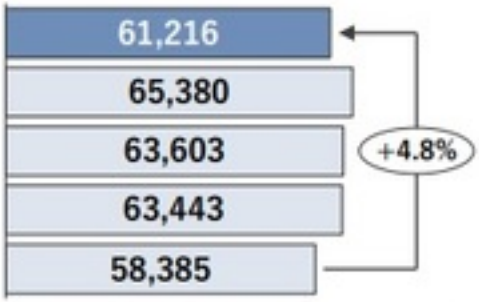
生活習慣病医療費は18年度から22年度にかけて19.4%増えている
受療率、1人あたりの単価が高まっていることが要因である

年間の生活習慣病医療費（百万円）

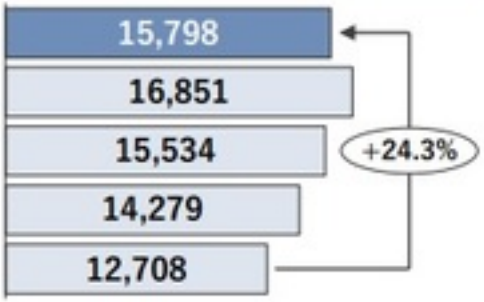


加入者数（人）

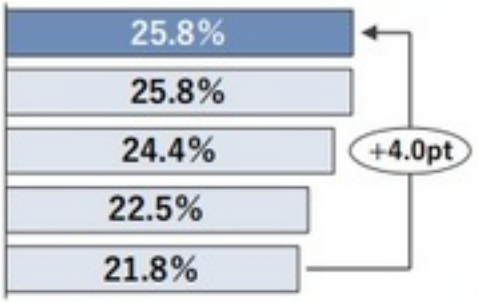
患者あたり医療費（円）



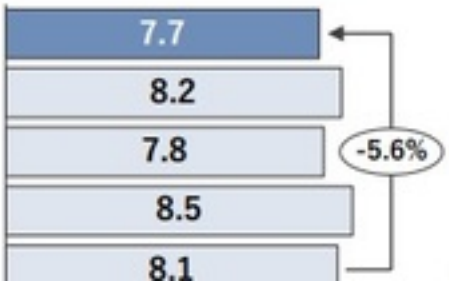
加入者あたり医療費（円）



生活習慣病受療率（%）



患者あたり受診日数（日）



生活習慣病対策 重症化予防
CKD（慢性腎臓病）重症度別　受診状況

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
※年度：2022年度継続在籍者
※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者
※疑い傷病：含む　※対象レセプト：医科

赤で示した高度リスクに該当する3人は、全員医療機関を受診している

CKD重症度分類				尿蛋白　区分			
				A1	A2	A3	合計
				正常 【－】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【＋～】	
eGFR区分	G1	正常	90以上	191 (181)	2 (1)	3 (3)	196 (185)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	800 (751)	15 (14)	7 (5)	822 (770)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	78 (61)	0 (0)	0 (0)	78 (61)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	2 (1)	0 (0)	1 (0)	3 (1)
	G4	高度低下	15～30未満	2 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
			合計	1,073 (994)	17 (15)	11 (8)	1,101 (1,017)

上段：該当者数／下段（）内：医療機関未受診者

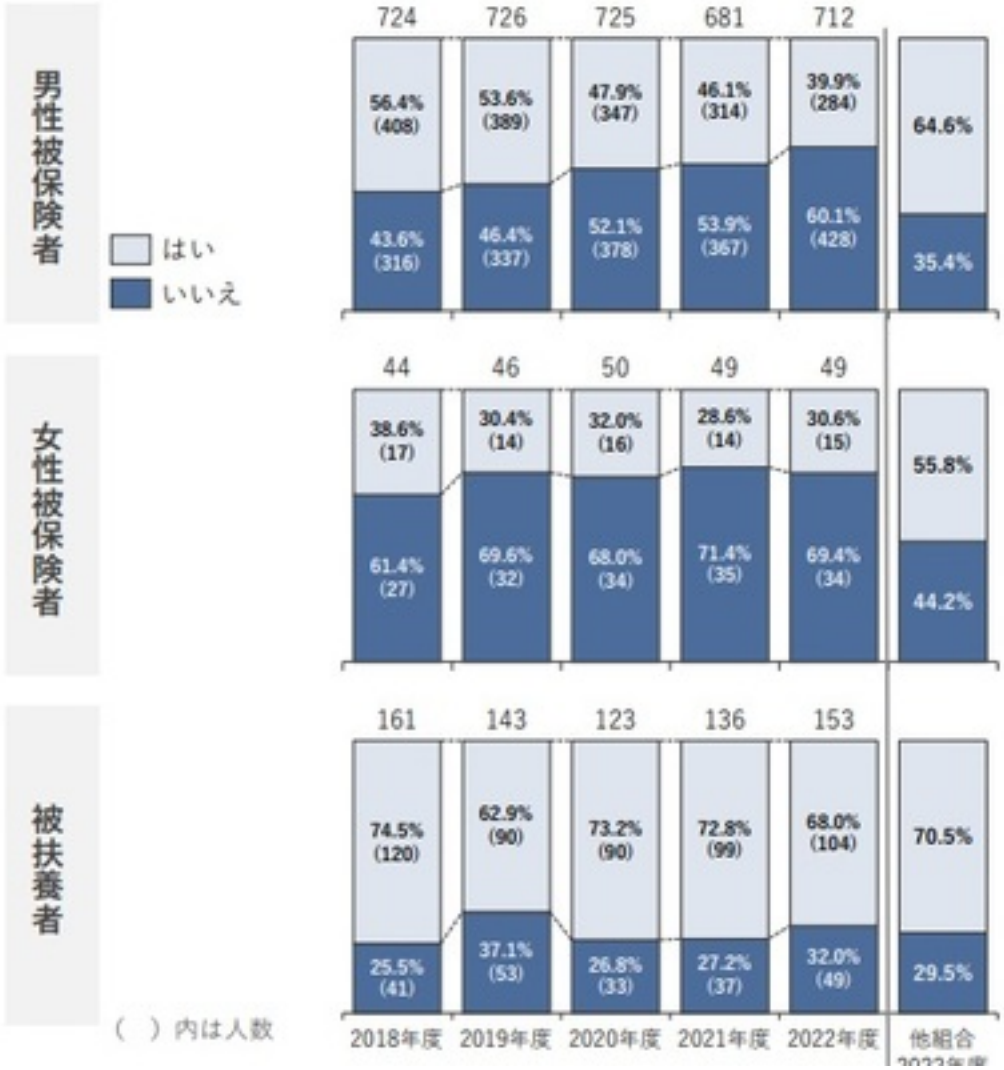
問診分析〈睡眠〉

<睡眠で休養が十分とれていますか>

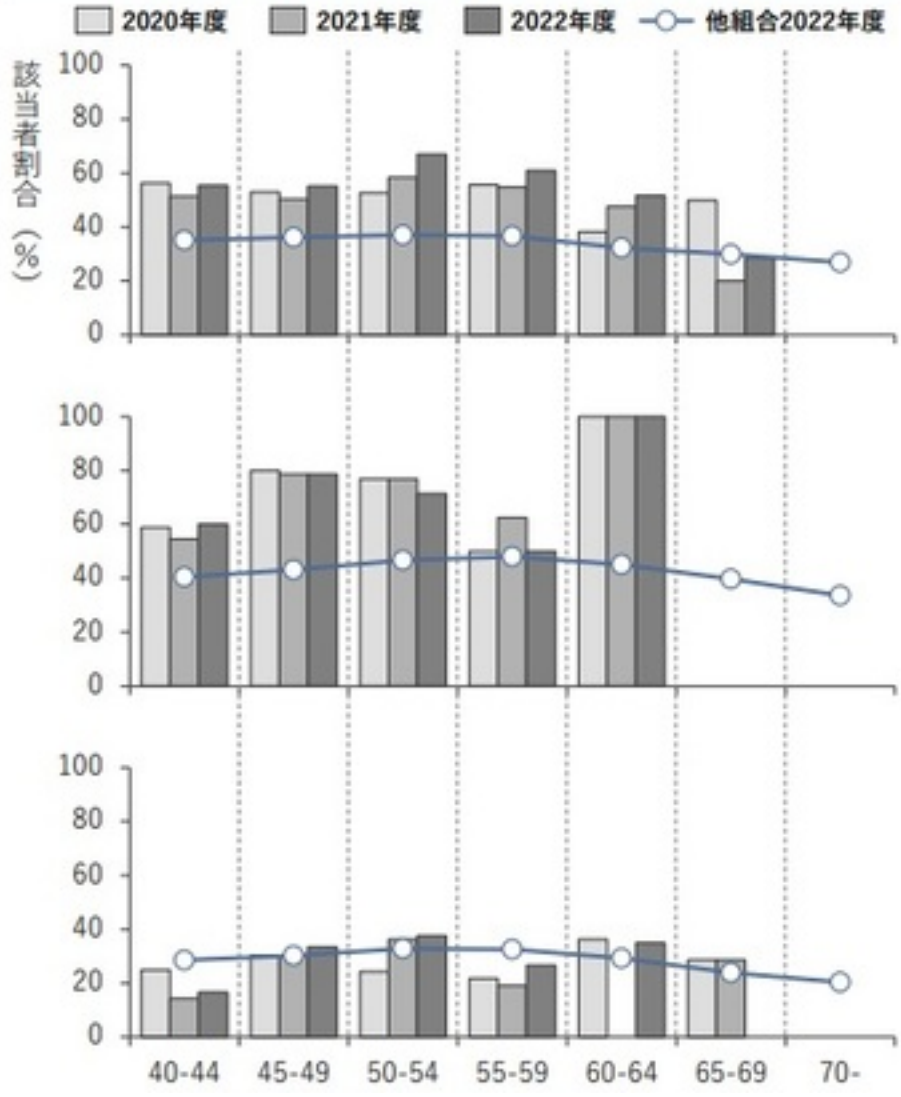
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者では、睡眠習慣が他健保と比較して好ましくない状況である
男性被保険者では睡眠習慣良好者割合が年々減っており注意が必要である

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



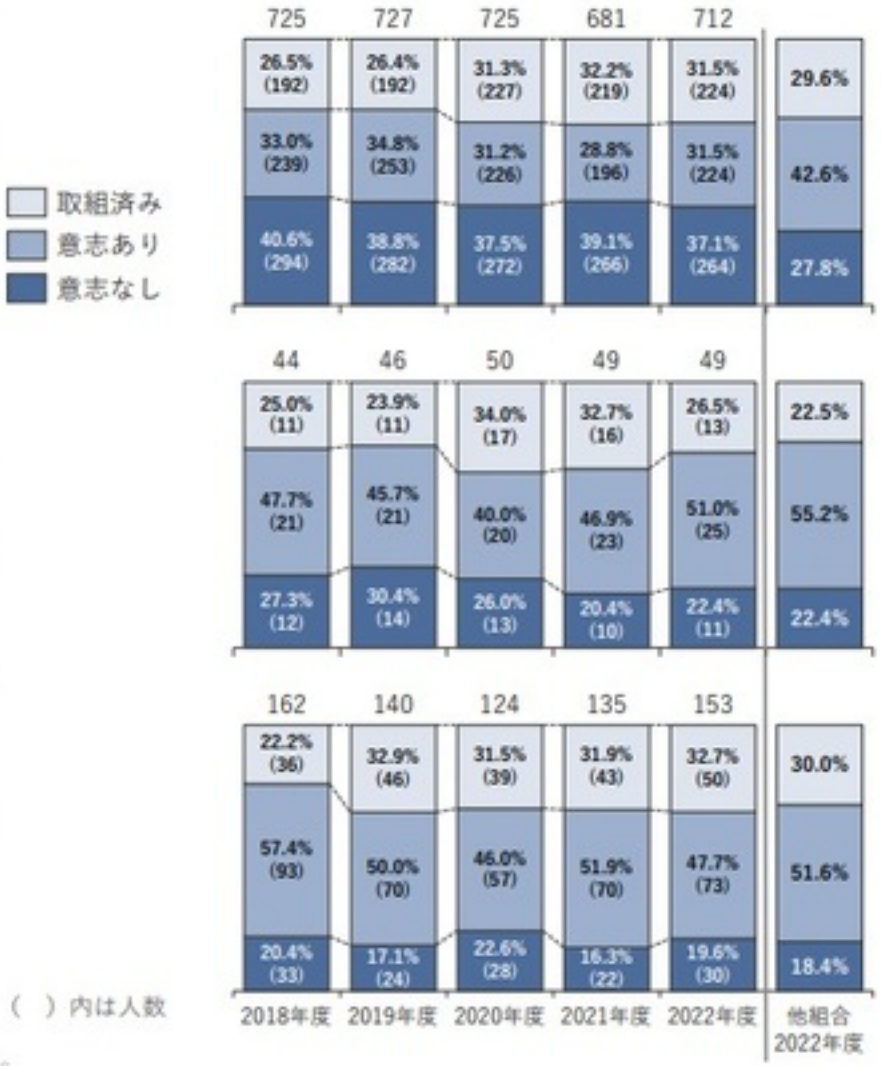
問診分析〈生活習慣改善意欲〉

<運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか>

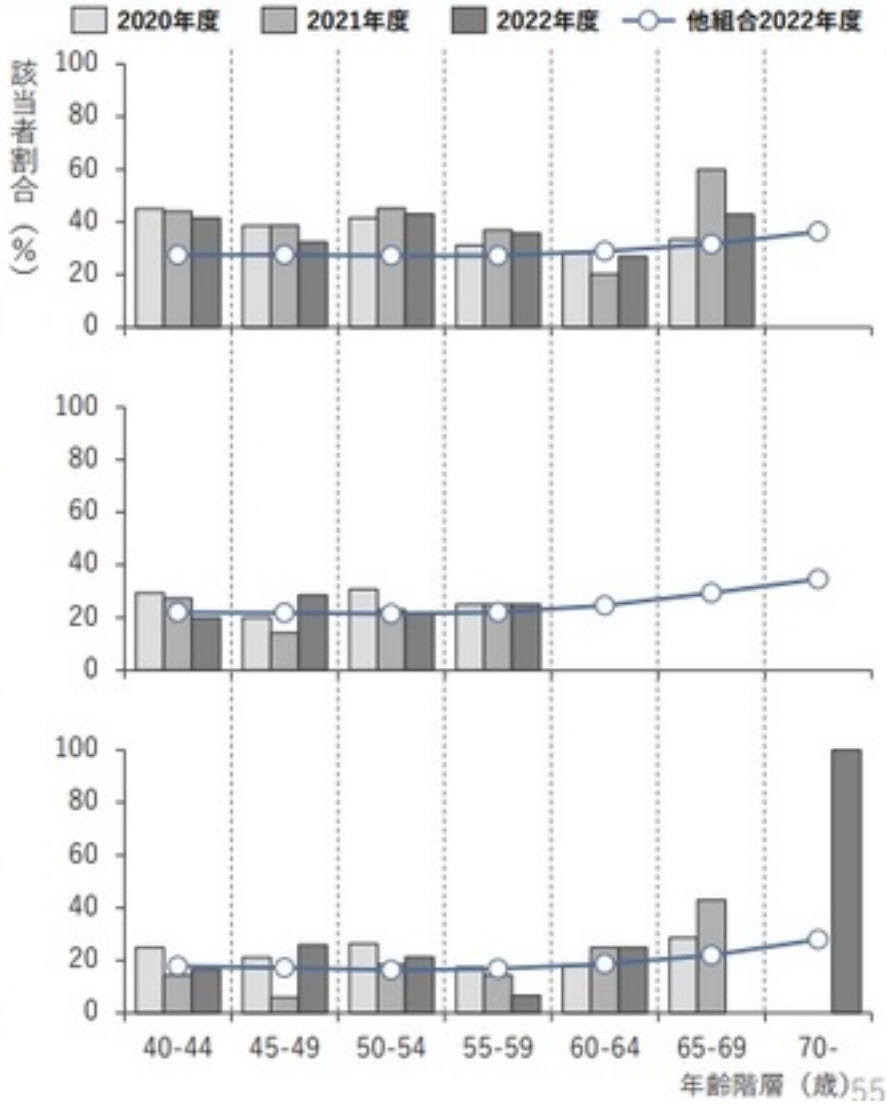
※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者では、生活習慣改善意欲の問診で「意志なし」と回答している人の割合が他健保よりも高い

構成比率



年齢階層別 「意志なし」の割合



© JMDC Inc.

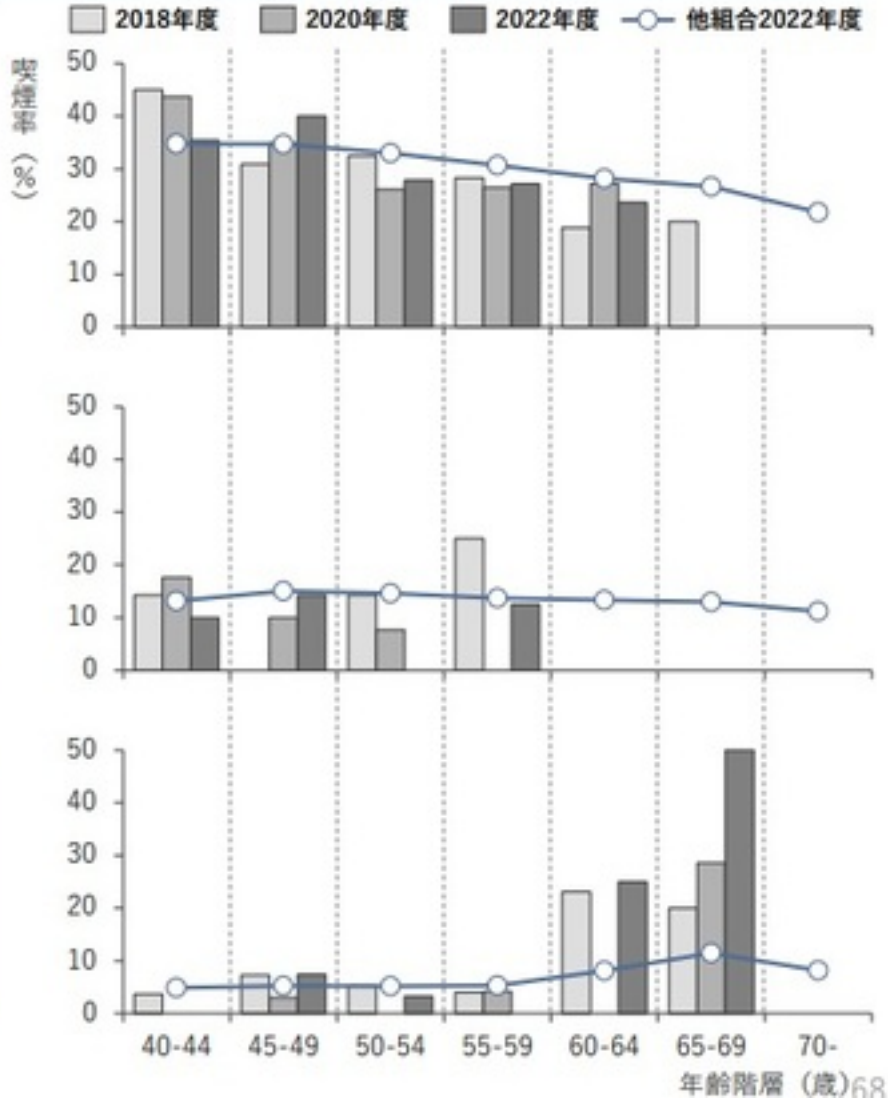
喫煙対策 問診分析 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者の22年度喫煙率は29.3%と、他健保の32.3%よりも低いが、
年齢階層別にみると、40代の喫煙率は他健保よりも高く注意が必要である

構成比率

年齢階層別 喫煙率



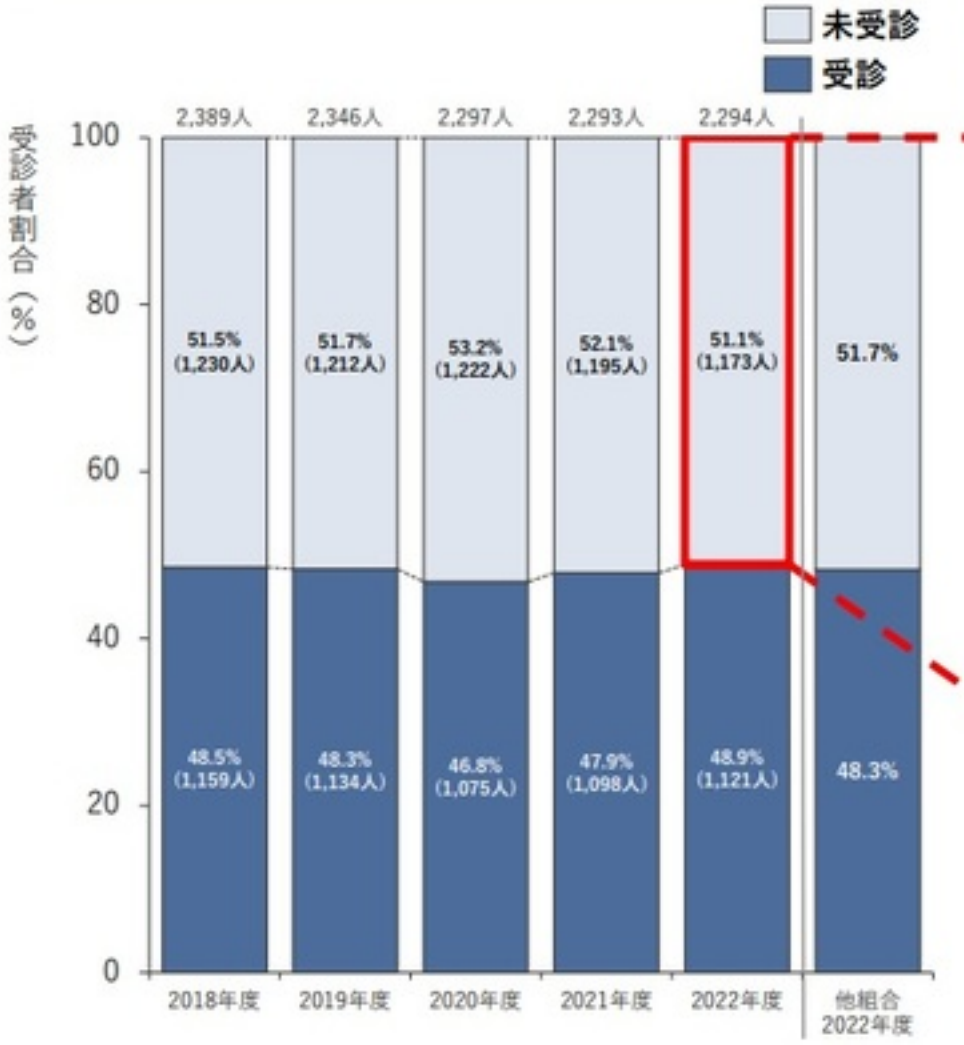
© JMDC Inc.

歯科対策　重症化予防〈歯科受診割合〉

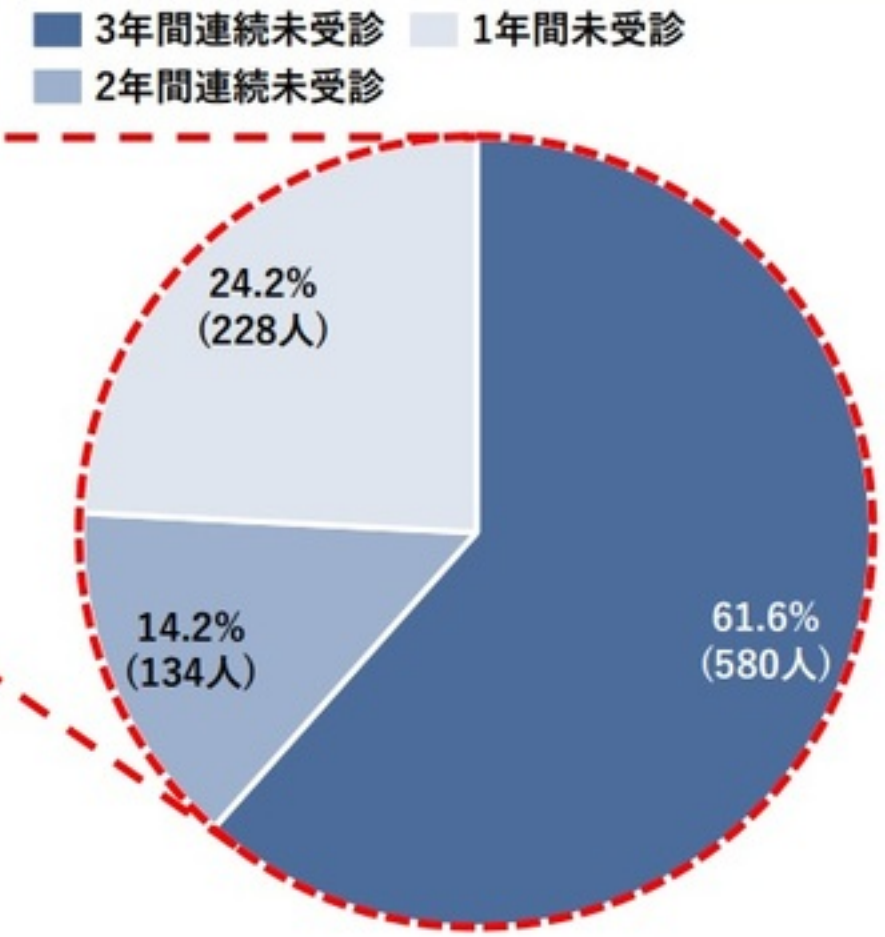
※対象レセプト：歯科

歯科受診割合は横ばいであり、22年度は加入者のうち51.1%が1年間に一度も歯科受診をしていない状況
その内、3年連続未受診者は61.6%であり、歯科受診勧奨の対策が求められる

歯科受診者割合



2022年度未受診者の実態

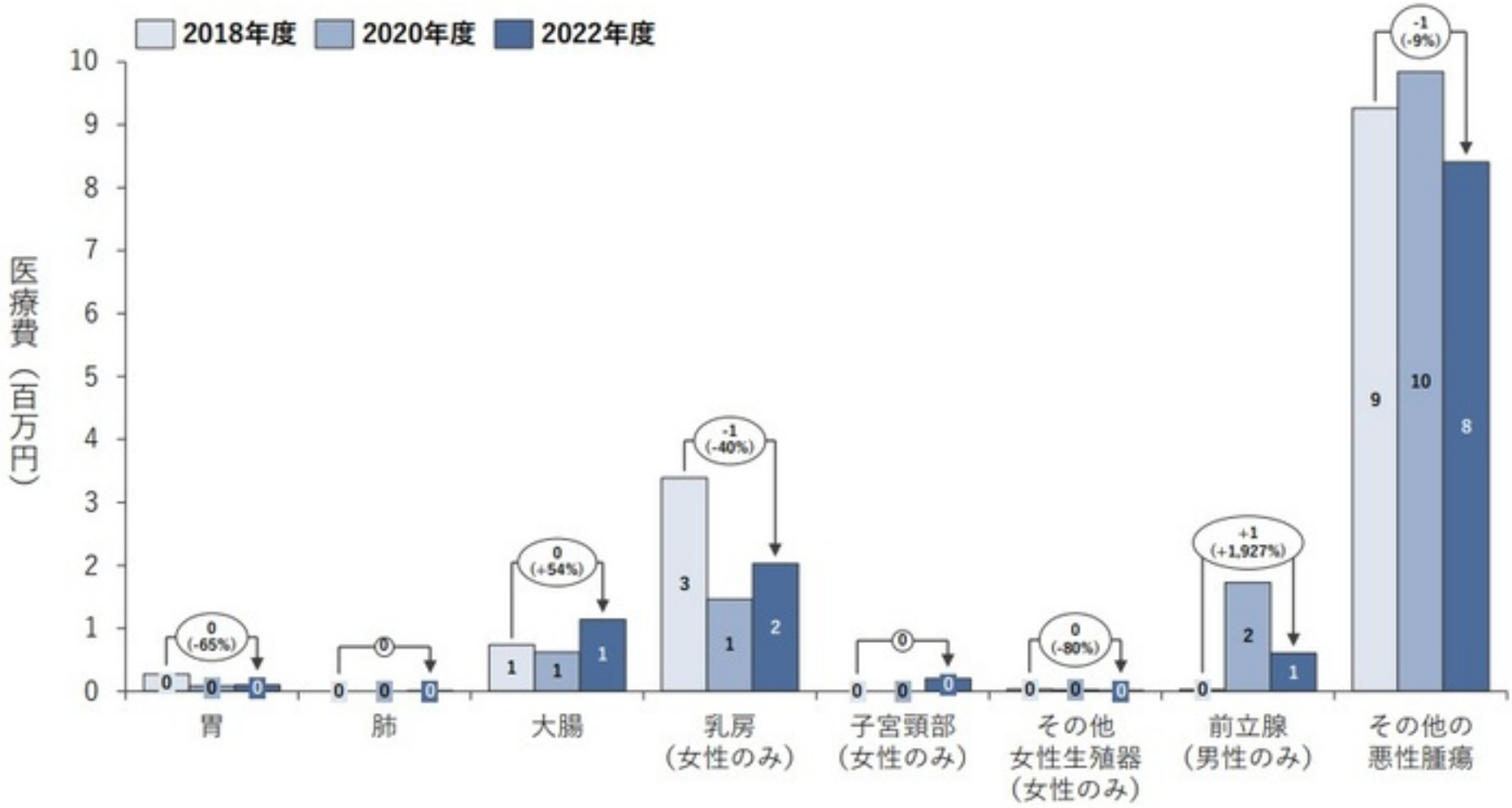


※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

がん対策〈医療費経年比較〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く

5大がんの中では大腸がん、乳がんの医療費が高い

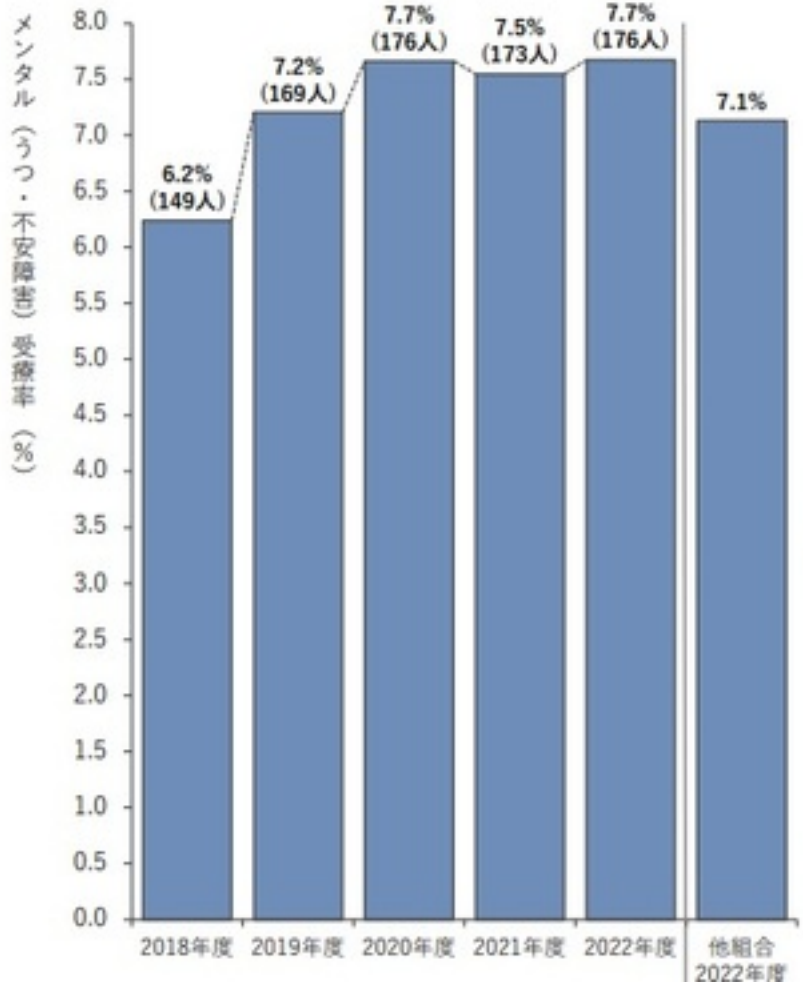


メンタル疾患対策
〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

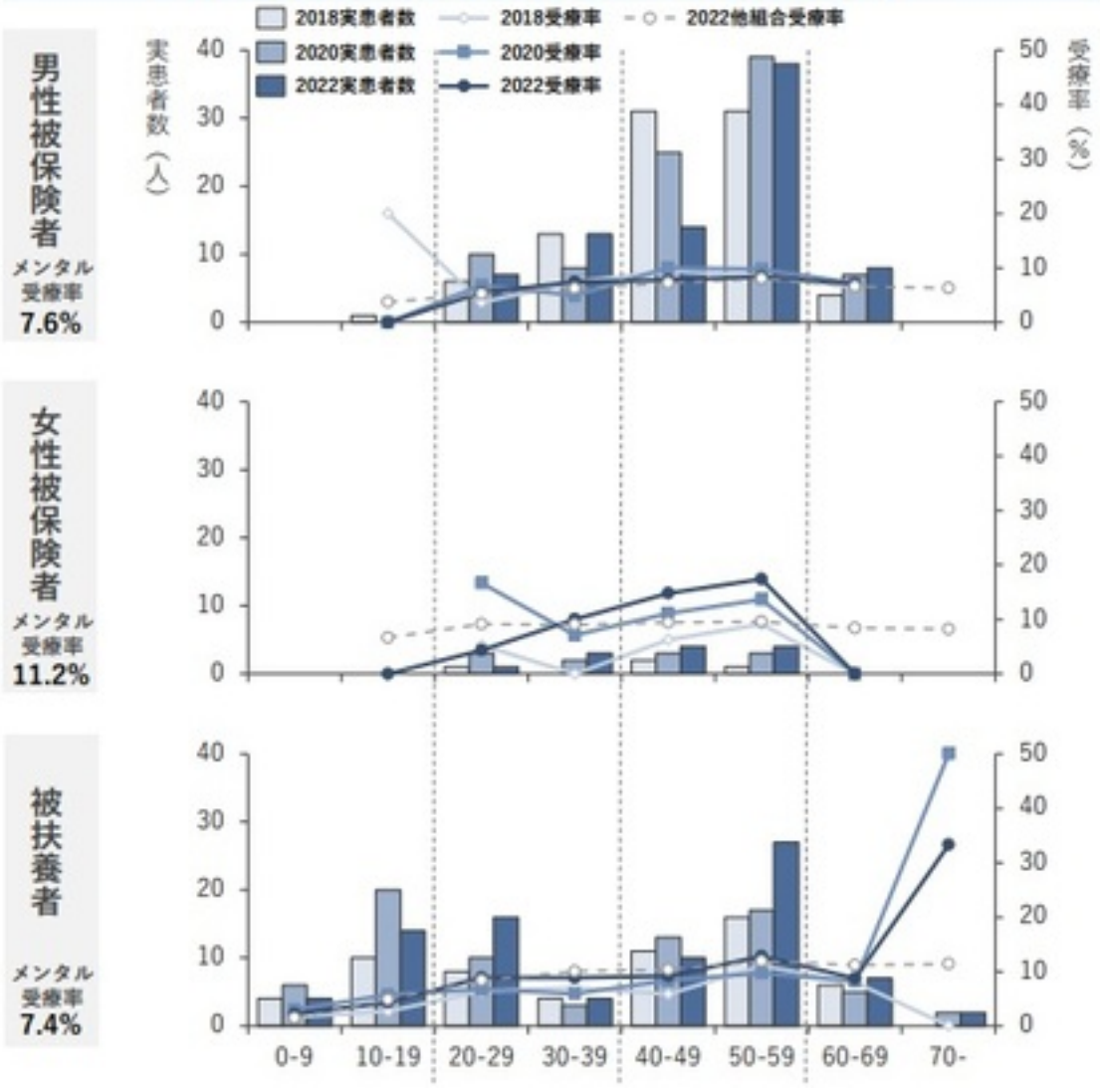
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

22年度メンタル疾患の受療率が7.7%となっており、他健保の7.1よりも高い

年度別 メンタル受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



行動特性〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て
※各年度末月（3月度）の数量割合

ジェネリック医薬品の数量割合は、20年度以降目標値である80%を上回っている

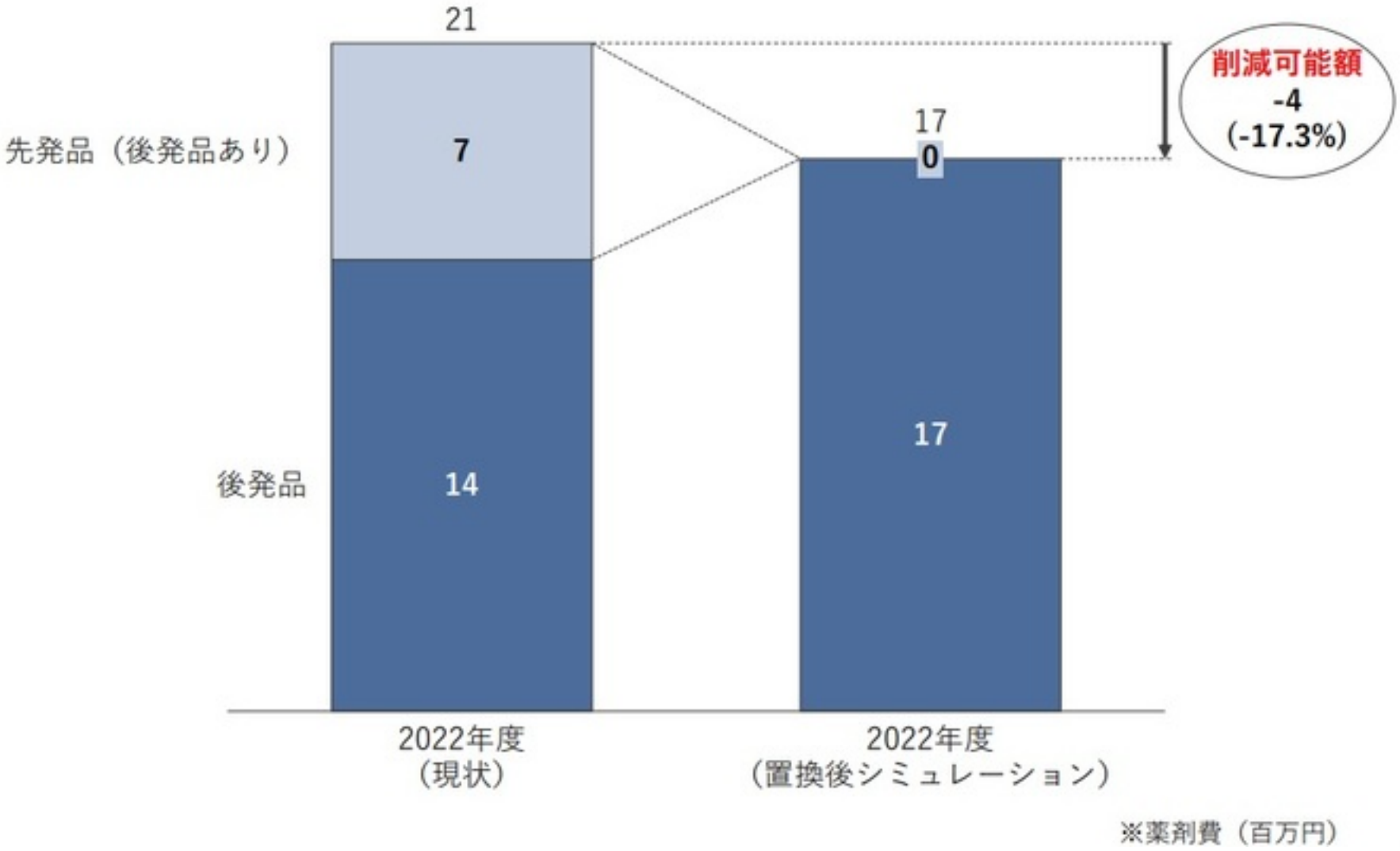
レセプト種別　後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	95.7%	77.8%	94.2%	98.3%	59.3%
医科入院外	69.0%	52.9%	64.4%	73.7%	58.5%
調剤	78.1%	81.3%	81.0%	82.6%	85.3%
歯科	42.9%	38.9%	70.7%	47.9%	46.0%
全レセプト	77.8%	79.4%	80.6%	81.9%	83.4%

医療費適正化対策
ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※対象レセプト：全て

全て最安値の後発医薬品に切り替えた場合、4百万円の薬剤費減少が見込める



医療費適正化対策　ポリファーマシー

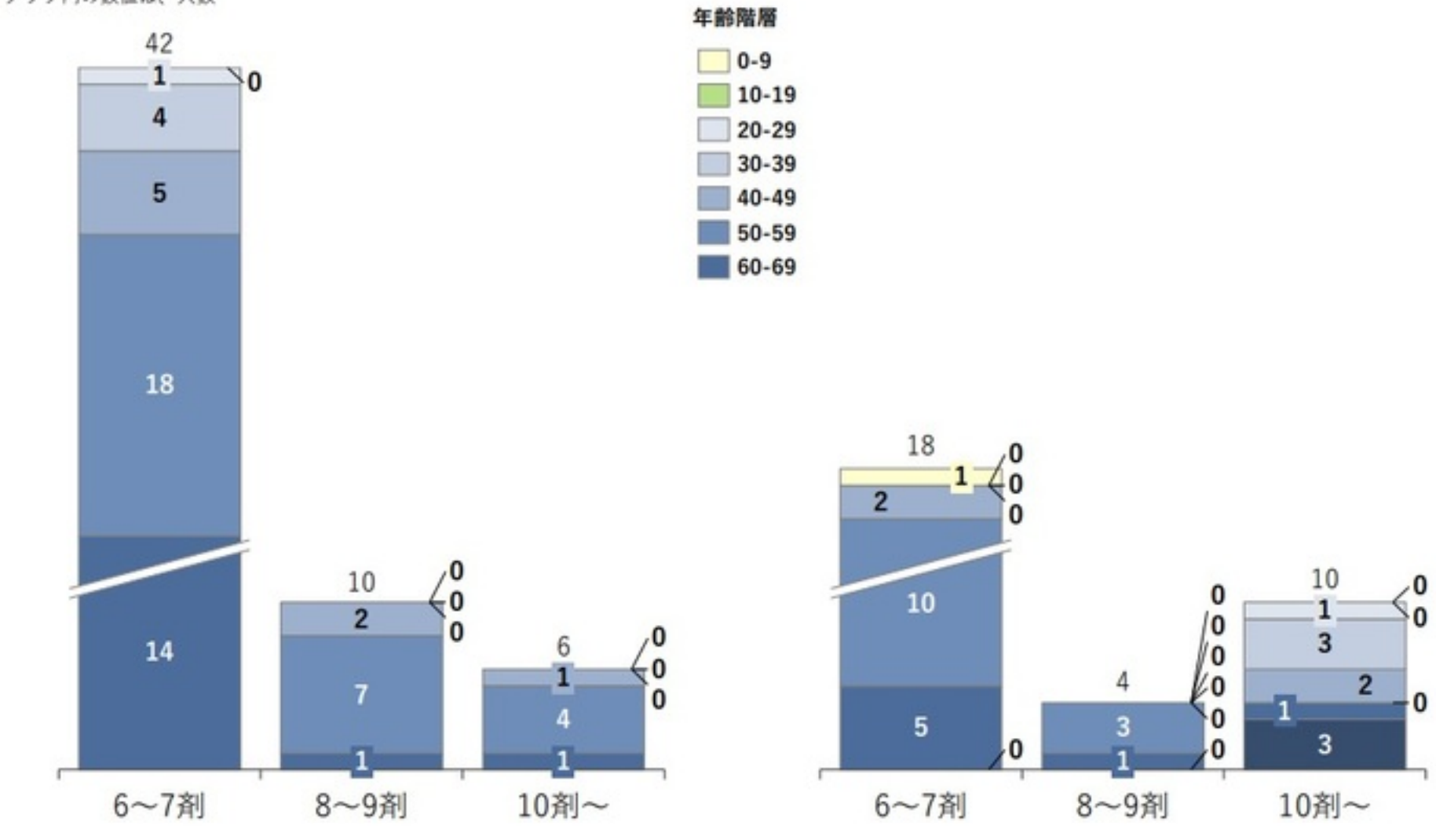
※対象：2023年1月~3月のレセプト
※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方が14日以上のものを1剤としている
※個人ごとの最大剤数で集計

健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者がいる

被保険者　多剤服用者割合：11.6%

被扶養者　多剤服用者割合：7.1%

グラフ内の数値は、人数

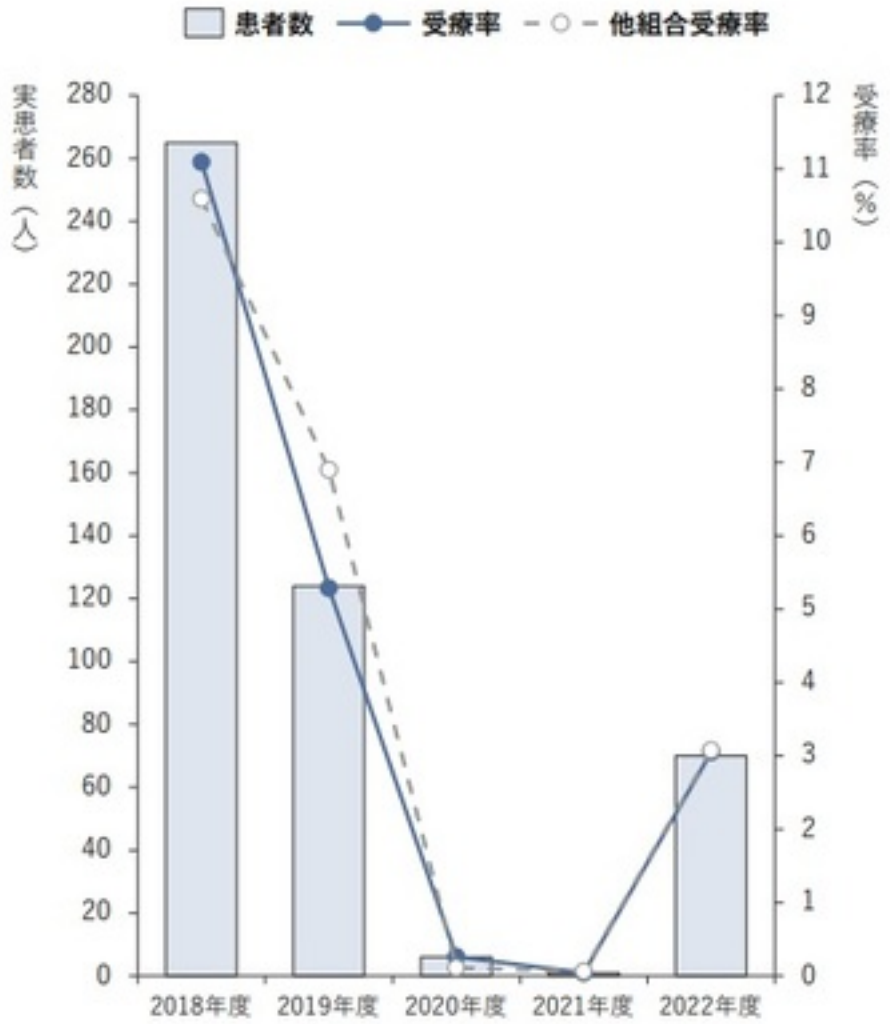


予防接種関連疾患分析　インフルエンザ

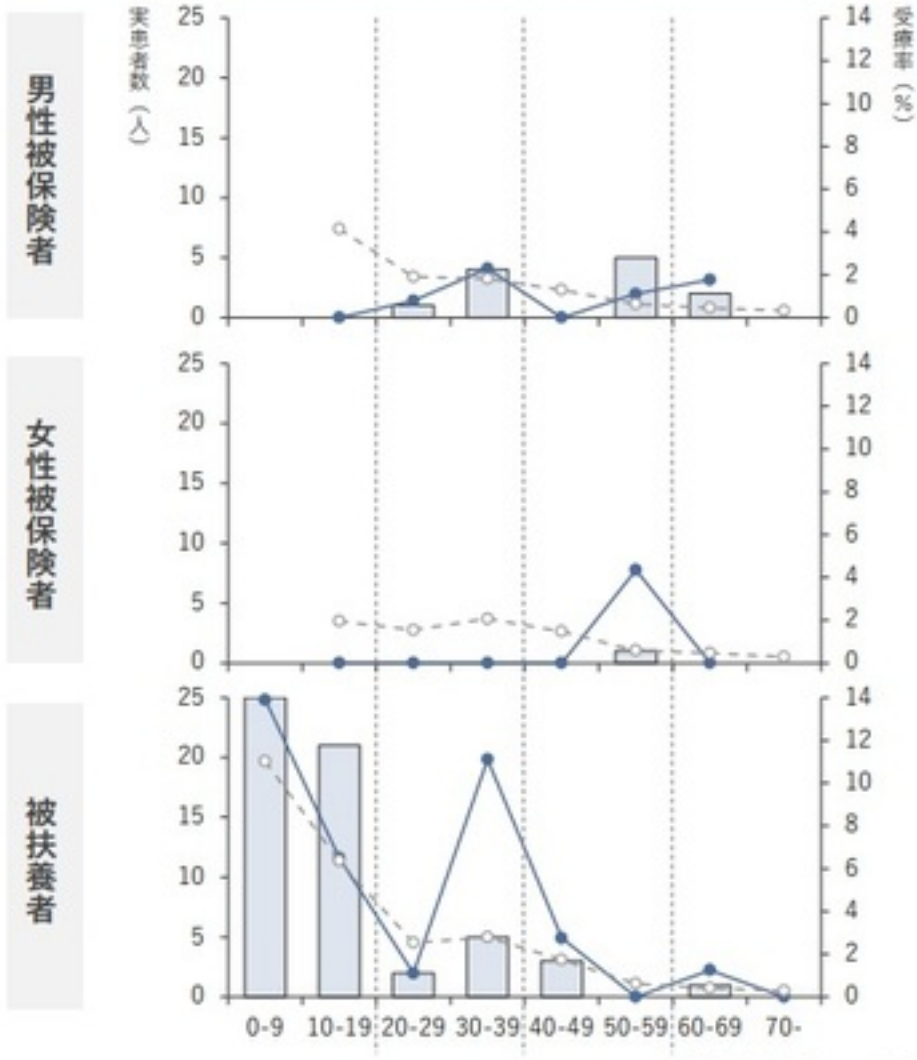
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は新型コロナウイルス感染症の影響で激減していたが、22年度では過年度ほどではないが増加
予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要

健保全体 インフルエンザの受療状況



2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



© JMDC Inc.

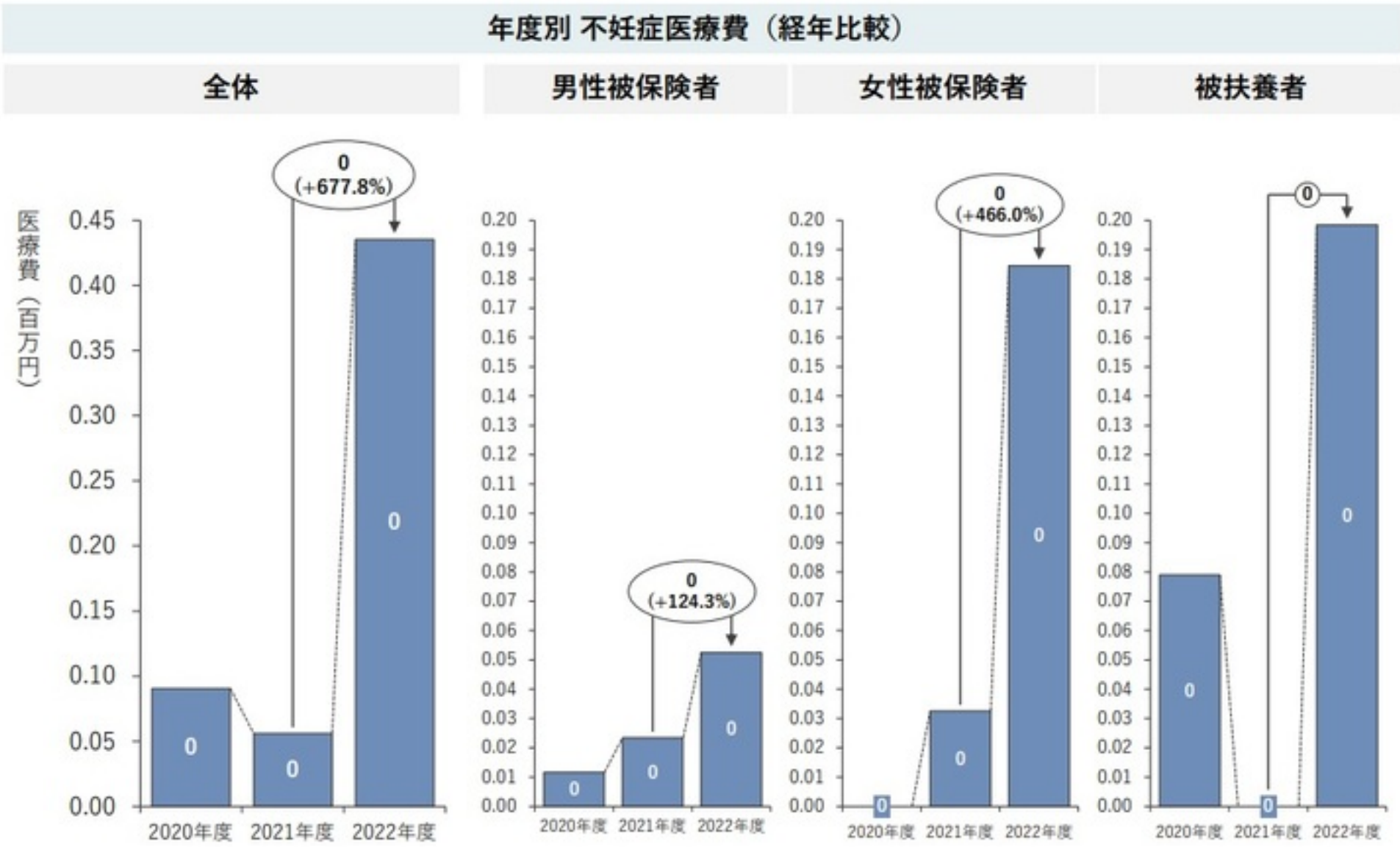
11

事業主と産業医・産業保健師との連携
不妊症医療費

※年齢：各年度20歳以上60歳未満
※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く

保険適用範囲の拡大に伴い22年度は医療費が大幅に増加

年度別 不妊症医療費（経年比較）

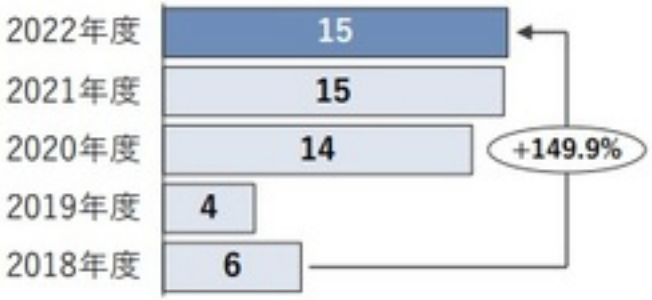


医療費適正化対策
高齢者の医療費因数分解〈65歳以上〉

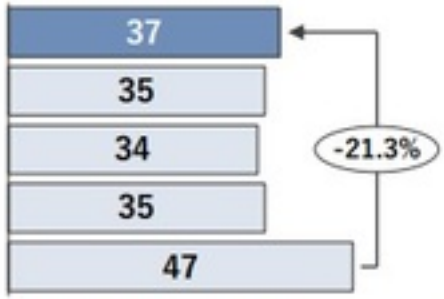
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

18年度と22年度を比較すると総医療費が増えている
加入者数、受療率は下がっているが、1人あたり医療費が増えていることが要因

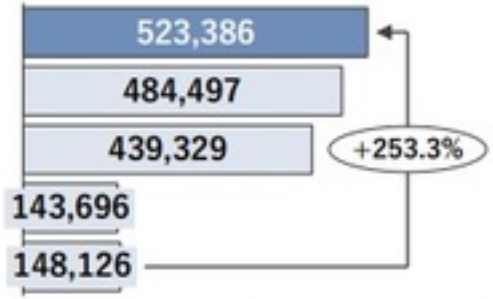
年間の医療費（百万円）



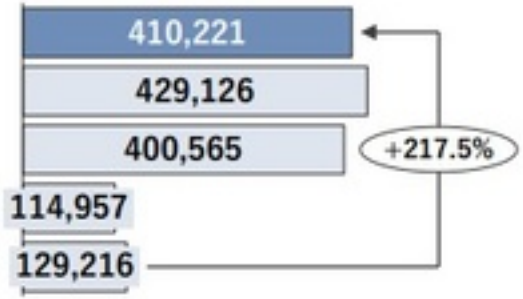
加入者数（人）



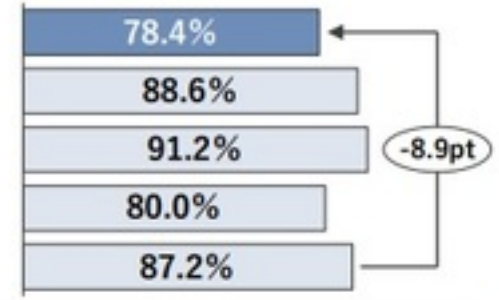
患者あたり医療費（円）



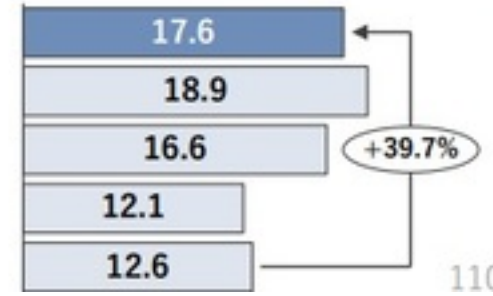
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）



© JMDC Inc.

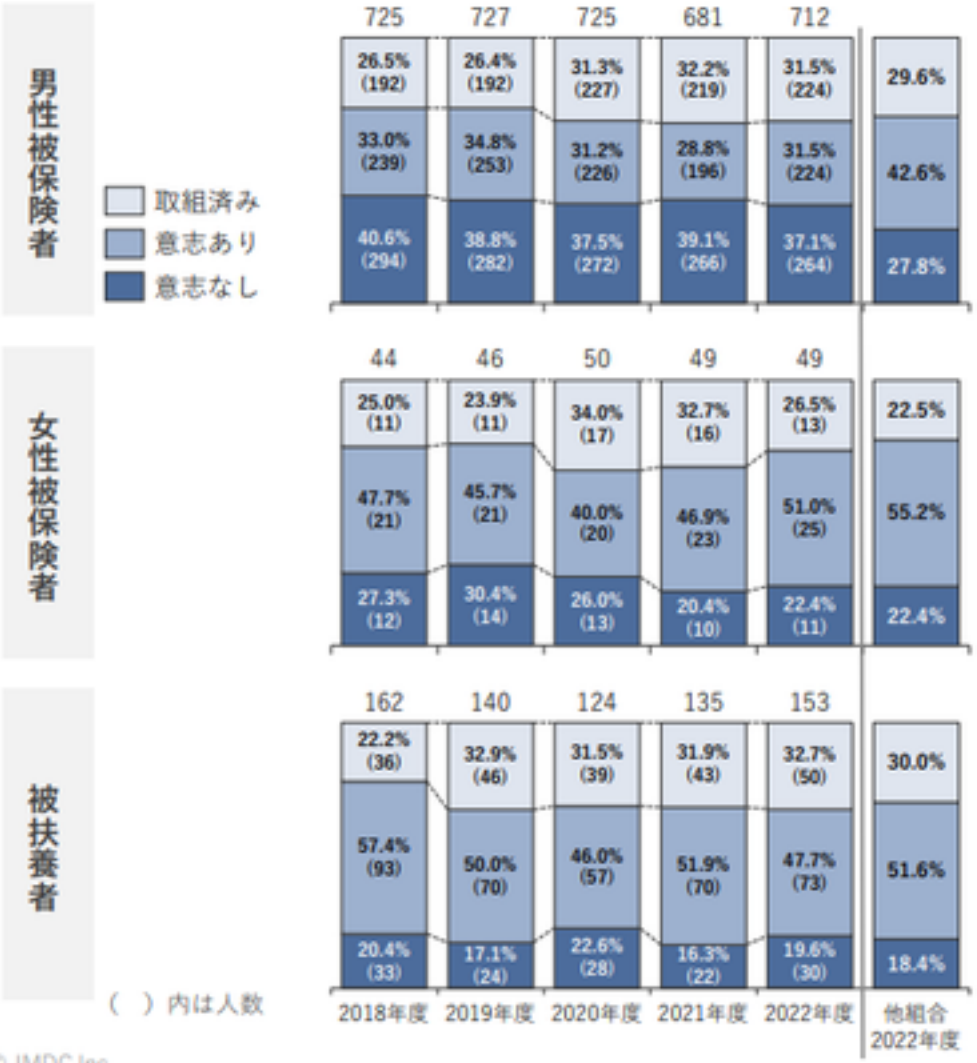
問診分析〈生活習慣改善意欲〉

<運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか>

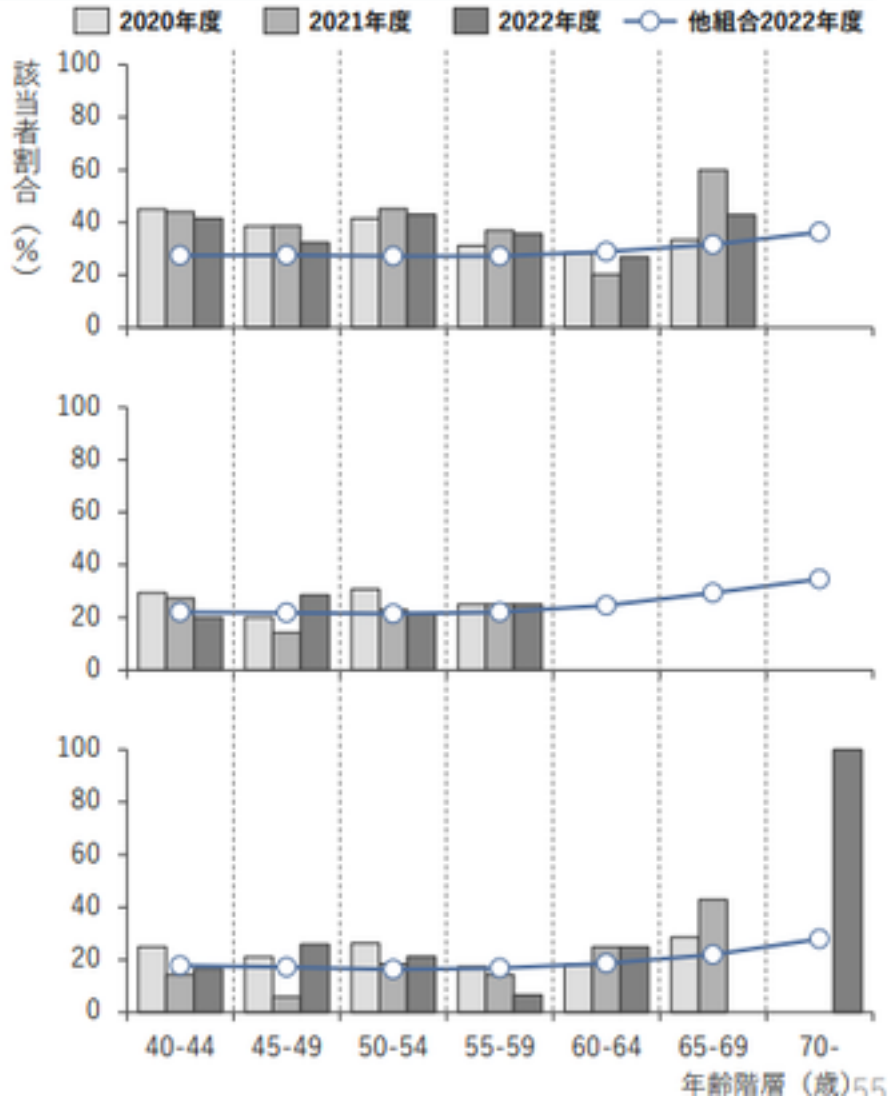
※年齢：各年度末40歳以上

男性被保険者では、生活習慣改善意欲の問診で「意志なし」と回答している人の割合が他健保よりも高い

構成比率



年齢階層別 「意志なし」の割合



© IMDC Inc.

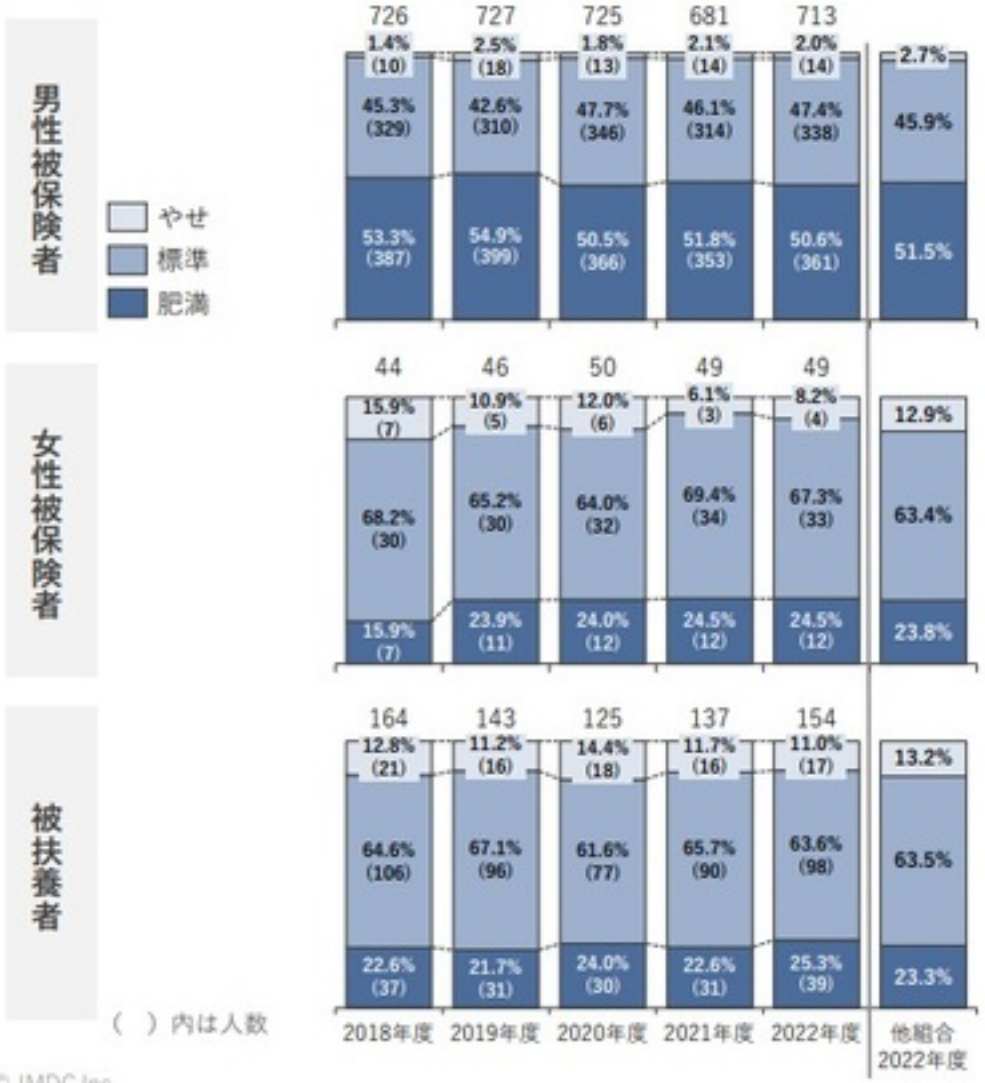
健診分析〈肥満〉

※年齢：各年度末40歳以上

	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5≦ and <25	
肥満	25≦	男性：85≦　女性：90≦

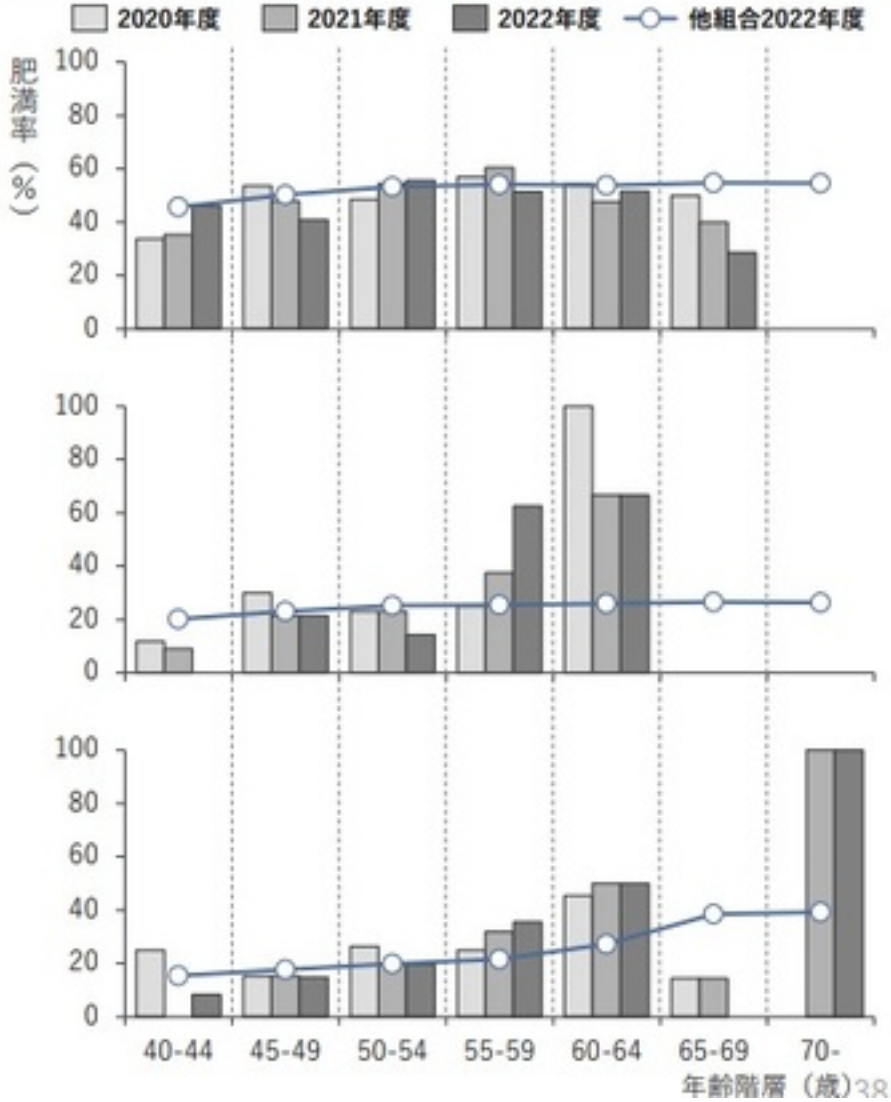
女性被保険者の40歳以上全体では、肥満率は24.5%と他健保と比較して大きな差はないが、年齢階層別にみると、50代後半、60代前半の肥満該当者割合が高く注意が必要である

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 肥満率



© IMDC Inc.

STEP２ 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき課題
1	ア，イ，ウ	・22年度においては健診受診率が80.4%と、単一健保の目標である90%に9.6ポイント足りていない ・被保険者は他健保よりも健診受診率が高いが、被扶養者の健診受診率は他健保よりも低い ・被扶養者において3年連続健診未受診者が130人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている ・年度により受診状況が変わる「浮動層群」に該当している人には、毎年の健診受診を促す必要がある ・未受診者の中には普段から医療機関に受診している人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 ・被保険者においては、事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である ・年齢階層別にみると被扶養者の50代前半は健診受診率が50.9%となっており、他の年齢階層よりも受診率が高い ・被扶養者において3年連続健診未受診者が130人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている ・年度により受診状況が変わる「浮動層群」に該当している人には、毎年の健診受診を促す必要がある	→	・健診受診機会の周知および機会拡大 ・健診未受診者への受診勧奨 ・健診受診機会の周知および機会拡大 ・健診未受診者への受診勧奨（通知物でのアプローチ）	
2	エ	・他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く、特保該当者割合は他健保よりも低く抑えられている ・被扶養者では被保険者に比べて「情報提供（非肥満_検査値正常）」の割合が高く、健診未受診者のリスク把握が必要である ・被保険者では他健保に比べ「服薬」の割合が高く、早期の医療機関受診により特保該当者割合が低く抑えられている	→	・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める（分割面談の実施） ・保健指導参加機会の提供・周知 ・若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う ・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める ・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める ・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う	

3	ク，ケ	・男性被保険者では他健保と比較して50代、60代前半の加入者構成割合が高い ・女性被保険者では他健保と比較して30代前半、40代後半の加入者構成割合が高い ・被保険者では治療放置群割合は減少しており、22年度は他健保の6.1%に対して3.6%となっている ・被保険者では重症化群の割合が年々高くなっており、病期の進行を抑制することが重要である ・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18年度から22年度にかけて19.4%増えており、受療率、1人あたりの医療費単価が高まっていることが要因である ・高血圧症、脂質異常症の患者数が増えており、脂質異常症の医療費が増えている ・20年度から22年度にかけての医療費増加幅は脳血管疾患が最も高い	→	・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ	
4	コ	・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存在し、重症化する前の段階で留めることが求められる ・CKDステージマップで高度リスクに該当する3人は、全員医療機関を受診している ・CKDステージマップで2年連続高度リスク該当者は発生していない ・2型糖尿病治療中患者の血糖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 ・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	→	・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ	

5	サ，シ	・被保険者の健康状況では、他健保よりも血糖が良好だが、肥満、血圧は改善が望まれる ・被保険者の生活習慣では、他健保と比較して運動、食事が良好であるが、喫煙、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者では他健保に比べて血圧が好ましくない状況であり、飲酒、睡眠習慣を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・女性被保険者の健康状況では、他健保に比べて肥満該当者割合が多い ・女性被保険者の生活習慣では、他健保に比べて食事、睡眠習慣が好ましくない状況である ・被扶養者の健康状況では、他健保との比較において、肥満、血圧、肝機能の改善が望まれる ・被扶養者の生活習慣では、他健保との比較において、飲酒、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者の歩行速度は、他健保と比較して好ましくない状況である ・女性被保険者では、間食について「毎日摂取」と回答している人の割合が他健保よりも高い ・女性被保険者の朝食習慣は、他健保に比べ好ましくない状況である ・被保険者では、睡眠習慣が他健保と比較して好ましくない状況である ・男性被保険者では睡眠習慣良好者割合が年々減っており注意が必要である ・男性被保険者では、生活習慣改善意欲の問診で「意志なし」と回答している人の割合が他健保よりも高い	→	・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める	
6	ス	・被保険者における非喫煙者の割合は72.0%と他健保の72.8を下回っている ・男性被保険者の22年度喫煙率は29.3%と、他健保の32.3%よりも低いが、年齢階層別にみると、40代の喫煙率は他健保よりも高く注意が必要である ・21年度禁煙外来を1人が受診しており、22年度に非喫煙者となっている	→	・喫煙習慣のある人への禁煙促進	
7	セ	・歯科受診割合は横ばいであり、22年度は加入者のうち51.1%が1年間に一度も歯科受診をしていない状況 ・22年度歯科未受診者のうち、3年連続未受診者は61.6%であり、歯科受診勧奨の対策が求められる ・年齢階層別では年代が上がるごとに歯科受診率が高くなっている ・年齢階層別にみると受診率に大きな差が生じており、定期的な受診を促す必要がある ・う蝕又は歯周病において治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診しており、メンテナンスでの歯科受診を促進し、重症化しないよう対策をとる必要がある ・全ての年代において、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在しており、加入者全体に向けて定期受診を促す必要がある	→	・歯科医院での歯科健診に対して補助を行う。口腔内のリスク状態の把握および自覚を促す	
8	ソ	・5大がんの中では大腸がん、乳がんの医療費が高い ・乳がんにおいては他の種別に比べ、疑いを除く患者の割合が高い ・乳がん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性が高い	→	・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる	✔

9	タ	・被保険者では、睡眠習慣が他健保と比較して好ましくない状況である ・男性被保険者では睡眠習慣良好者割合が年々低くなっており注意が必要である ・22年度メンタル疾患の受療率が7.7%となっており、他健保の7.1よりも高い ・男性被保険者の気分障害受療率は各年齢階層で他健保よりも高い	→	・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする ・睡眠障害についてセミナー等対策を行い重症化を防ぐ	✔
10	チ，ツ	・ジェネリック医薬品の数量割合は、20年度以降目標値である80%を上回っている ・全て最安値の後発医薬品に切り替えた場合、4百万円の薬剤費減少が見込める	→	・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す	
11	テ	・健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者が存在する	→	・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う	
12	ト	・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増加 ・予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要	→	・インフルエンザ予防接種のアナウンスと申請の簡易化（Web）を継続する	
13	ヌ	・不妊治療は2022年度より保険適用範囲が拡大されており、2022年度は医療費が大幅に増加している	→	・健康レポートを作成し、全体の意識を高める	
14	オ，カ，キ	・毎年流出者が一定数いるものの、「流入」があることで特定保健指導該当者数は減らせていない ・「流入」群においては「悪化・新40歳・新加入」のカテゴリーがあり、それぞれの特性に合わせた対策の検討が必要である ・被扶養者においては、新加入、前年未受診者や健診値悪化による流入が多い ・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、適切な問診回答で特定保健指導対象者減少に繋がる可能性がある ・特定保健指導対象者の中には、ハイリスクのため治療を優先すべき者が存在し、個別の状況に沿ったアプローチが必要 ・若年層において保健指導域該当者が一定数存在しており、特定保健指導への流入対策が必要である ・22年度の男性被保険者30代前半では18.4%、30代後半では28.6%が保健指導域該当者となっている	→	・会社と共同で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める ・若年層や予備軍に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う	✔
15	ケ	治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。	→	対象者本人に状況を確認のうえ本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する。	

16	ナ，ヌ	・事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である ・特定保健指導対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある ・喫煙率については事業所別に大きな差が生じている ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となる ・労働生産性にも繋がるため、特に放置者割合が高い事業所においてはコラボヘルスにて早期受診を徹底する必要がある ・プレゼンティーイズム：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 ・アブセンティーイズム：罹患すると日常生活や業務にも大きな影響を及ぼすため、検診や早期治療による対策が望まれる ・不妊治療は2022年度より保険適用範囲が拡大されており、2022年度は医療費が大幅に増加している	→	健康レポートを作成し、全体の意識を高める	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	事業主の拠点は神奈川県内の２か所（横浜地区、厚木地区）が主であり、加入者の居住地もその近在である。小規模な健康保険組合（被保険者数約1,200人、加入者数約2,400人）であり、その99%が母体企業に所属している。	→	加入者の居住地は、事業主の拠点2か所（横浜地区と厚木地区）近在であることから、多くの被保険者及び被扶養者に対する保健事業の実施は比較的実施し易い環境である。
2	厚木地区の約130名が羽田・浜松・岩国・芦屋・普天間の作業所へ長期滞在しているため、安衛法の定期健診と共に、健保の保健事業についても「遠隔地」に対する配慮が求められる。	→	「遠隔地」勤務は一部の被保険者であるが、他の多くの被保険者／被扶養者と同様に取扱う必要がある。
3	男性被保険者は50代の加入者が突出しており、次いで40代後半、60代前半が多い。女性被保険者は各年齢階層で20名以下となっており、男性ほどの大きな偏りはない。	→	年齢階層別では50代の医療費が増えている。総医療費が増加傾向だが加入者数は減少している。特定健診、特定保健指導、及び重症化予防当の保健事業の成果は当健保の医療費に大きく影響すると言える。
4	工場の現場勤務の者が半数以上を占めており、その多くがパソコンの使用を認められていない。このため社内ＬＡＮを使ってのＩＣＴ活用には制限がある。	→	工場外でも利用可能なＩＣＴも活用できる環境が必要である。

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	5年度横浜工場の特定保健指導の初回面談を分割実施し実施率が2倍となった。重症化予防の活動を推進し、希望者ベースでの実施だったが想像以上に実施率がよかった。 被扶養者の特定健診の受診率を上げるためにインセンティブを盛り込むも伸びは鈍化している。	→	特定保健指導の実施率を上げるため、厚木工場で分割面談を実施し横浜工場との比較を行い状況を把握する。被扶養者の特定健診受診率の向上のため、健診案内送付の前後に過去に受診歴がない方向けのお手紙を配付する。 複数の切り口から重症化予防の対象者を絞り、より重症化に近い方への強い働きかけを行う。
2	疾病予防事業として、定期健診時に胃・大腸・前立腺がん検診を行い、人間ドック・脳ドック、市区町村がん検診、がんリスク検査（N-nose）、卒煙プログラム、インフルエンザ予防接種等も実施している。	→	疾病予防事業は継続して行い、更に利用者増加のため教宣活動を推進する。

3	直営保養所を2か所運用している。	→	直営保養所の運営コストは高額である。利用率は横ばいでOBとリピーターが多い。維持費との費用対効果を考慮しながら存続可否を検討していく。

STEP３ 保健事業の実施計画

事業全体の目的
・ヘルスリテラシーの向上に努め、被扶養者の特定健診の受診率、被保険者・被扶養者の特定保健指導の実施率、及び疾病予防の各種健診の受診率を上げることを目的とする。
・ホームページやイントラ、健康ポータルサイトで教育宣伝活動を推進し健康意識の醸成を図り、事業主とのコラボヘルスを推進する。
・重症化予防の対象者に対して医療機関への受診勧奨を行う。
・自治体がん検診の受診を推奨し、受診できないケースにも対応できるようにする。

事業全体の目標
・特定保健指導受診率を上げ、アウトカム評価にも対応する。
・ＩＣＴを有効に活用するため、健康ポータルサイトの登録者数を増加させる。
・高血圧及び糖尿病の高リスク者を重症化予防のために医療機関へ受診させその後受診完了まで管理を行う。
・がん検診受診後、受診勧奨を行い、その後の通院まで確認する。

事業の一覧

職場環境の整備	
特定保健指導事業	事業主とのコラボレーション
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	健康関連情報の発信による健康意識の醸成
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	後発医薬品切替促進
保健指導宣伝	事業所別健康レポート（コラボヘルス）
疾病予防	若年層対策
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
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	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
疾病予防	インフルエンザ予防接種
体育奨励	ICTによる情報提供・意識行動変容に向けたイベント展開

※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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
職場環境の整備																				
特定保健指導事業	1	既存	事業主とのコラボレーション	全て	男女	18～74	被保険者	1	ケ	事業主の健康経営活動に協力。セミナー等の共同開催。健康管理室と組合員の健康状態を共有し、面談や保健指導の重複を解消し効果的な健康促進活動に結び付ける。	ア,イ	事業主の健康管理室や人事部門との情報共有により健康促進に係る健診、保健指導、及び教育が円滑に進められる体制を構築する。	-	-	-	-	-	-	事業主とのコラボレーション体制を確実なものにするため、健康管理の主体となる健康管理室及び人事課との情報共有及び共同事業を行う。	・被保険者の健康状況では、他健保よりも血糖が良好だが、肥満、血圧は改善が望まれる ・被保険者の生活習慣では、他健保と比較して運動、食事が良好であるが、喫煙、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者では他健保に比べて血圧が好ましくない状況であり、飲酒、睡眠習慣を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・女性被保険者の健康状況では、他健保に比べて肥満該当者割合が多い ・女性被保険者の生活習慣では、他健保に比べて食事、睡眠習慣が好ましくない状況である ・被扶養者の健康状況では、他健保との比較において、肥満、血圧、肝機能の改善が望まれる ・被扶養者の生活習慣では、他健保との比較において、飲酒、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者の歩行速度は、他健保と比較して好ましくない状況である ・女性被保険者では、間食について「毎日摂取」と回答している人の割合が他健保よりも高い ・女性被保険者の朝食習慣は、他健保に比べ好ましくない状況である ・被保険者では、睡眠習慣が他健保と比較して好ましくない状況である ・男性被保険者では睡眠習慣良好者割合が年々減っており注意が必要である ・男性被保険者では、生活習慣改善意欲の問診で「意志なし」と回答している人の割合が他健保よりも高い
	健康レポートの発行(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1件 令和7年度：1件 令和8年度：1件 令和9年度：1件 令和10年度：1件 令和11年度：1件)健康レポートの作成についてレセプト／健診結果分析の委託業者、健康管理室及び人事課の協力を仰ぐ。直近の実績を基にした健康レポートの作成またはスコアリングレポートを事業主側と共有する。組合会及び健康経営スタッフに展開する													健康レポートは実態把握的に取り扱うため。 予算は定期健診時における事業主との費用分担により発生するものである。 (アウトカムは設定されていません)						
加入者への意識づけ																				
													-	-	-	-	-	-		

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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
保健指導宣伝	1,5	既存	健康関連情報の発信による健康意識の醸成	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ	健保だより発行（2回/年）、ホームページ、イントラネット、健康ポータルサイトPepUpの活用	ア,ウ	サービス提供業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し、行動変容に繋がったかを検証する。	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し、行動変容に繋がったかを検証する。	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し、行動変容に繋がったかを検証する。	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し、行動変容に繋がったかを検証する。	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し、行動変容に繋がったかを検証する。	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し、行動変容に繋がったかを検証する。	運動や健康に無関心な人、健康づくりのために具体的なアクションを起こしていない人に対し、無理なく健康づくりに誘導する。	・被保険者の健康状況では、他健保よりも血糖が良好だが、肥満、血圧は改善が望まれる ・被保険者の生活習慣では、他健保と比較して運動、食事が良好であるが、喫煙、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者では他健保に比べて血圧が好ましくない状況であり、飲酒、睡眠習慣を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・女性被保険者の健康状況では、他健保に比べて肥満該当者割合が多い ・女性被保険者の生活習慣では、他健保に比べて食事、睡眠習慣が好ましくない状況である ・被扶養者の健康状況では、他健保との比較において、肥満、血圧、肝機能の改善が望まれる ・被扶養者の生活習慣では、他健保との比較において、飲酒、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者の歩行速度は、他健保と比較して好ましくない状況である ・女性被保険者では、間食について「毎日摂取」と回答している人の割合が他健保よりも高い ・女性被保険者の朝食習慣は、他健保に比べ好ましくない状況である ・被保険者では、睡眠習慣が他健保と比較して好ましくない状況である ・男性被保険者では睡眠習慣良好者割合が年々減っており注意が必要である ・男性被保険者では、生活習慣改善意欲の問診で「意志なし」と回答している人の割合が他健保よりも高い
	登録率(【実績値】30%　【目標値】令和6年度：32%　令和7年度：34%　令和8年度：36%　令和9年度：38%　令和10年度：40%　令和11年度：42%)被保険者と被扶養配偶者の合計数に対する健康ポータルサイト（PepUp）登録者の比率。												正確な数値が把握できないため(アウトカムは設定されていません)							
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	1	ケ,サ	事業主と連携し受診機会の拡大を図る	ア,カ,ク	健診管理システムを構築し、データによる管理を進める	- 事業主と協力し受診環境の整備をする。受診ﾃﾞｰﾀの入手（出向者等）ができていない部分について入手できる仕組み作りを行う。	- 事業主と協力し受診環境の整備をする。受診ﾃﾞｰﾀの入手（出向者等）ができていない部分について入手できる仕組み作りを行う。	- 事業主と協力し受診環境の整備をする。受診ﾃﾞｰﾀの入手（出向者等）ができていない部分について入手できる仕組み作りを行う。	- 事業主と協力し受診環境の整備をする。受診ﾃﾞｰﾀの入手（出向者等）ができていない部分について入手できる仕組み作りを行う。	- 事業主と協力し受診環境の整備をする。受診ﾃﾞｰﾀの入手（出向者等）ができていない部分について入手できる仕組み作りを行う。	- 事業主と協力し受診環境の整備をする。受診ﾃﾞｰﾀの入手（出向者等）ができていない部分について入手できる仕組み作りを行う。	遠隔地勤務者や出向者等の（定期健診以外）健診結果データを入手し、システムに登録完了するまでの仕組みを構築する。	・22年度においては健診受診率が80.4%と、単一健保の目標である90%に9.6ポイント足りていない ・被保険者は他健保よりも健診受診率が高いが、被扶養者の健診受診率は他健保よりも低い ・被扶養者において3年連続健診未受診者が130人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている ・年度により受診状況が変わる「浮動層群」に該当している人には、毎年の健診受診を促す必要がある ・未受診者の中には普段から医療機関に受診している人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 ・被保険者においては、事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である ・年齢階層別にみると被扶養者の50代前半は健診受診率が50.9%となっており、他の年齢階層よりも受診率が高い ・被扶養者において3年連続健診未受診者が130人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている ・年度により受診状況が変わる「浮動層群」に該当している人には、毎年の健診受診を促す必要がある
	未受診者への受診勧奨率(【実績値】97%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)実績集計												特定健診実施率(【実績値】97%　【目標値】令和6年度：98%　令和7年度：98%　令和8年度：98%　令和9年度：98%　令和10年度：98%　令和11年度：98%)法定報告「別表6特定健診等の実施及びその成果の集計情報ファイル」NO5							

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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
特定保健指導事業	3	新規	特定健診（被扶養者）	全て	男女	40～65	被扶養者,任意継続者	1	ケ	健診未受診者のパターン分析を基にパターン毎のコンテンツによる健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す	カ,ク	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービス提供事業者に委託し、業務負担の軽減を図る	-	-	-	-	-	-	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。	・22年度においては健診受診率が80.4%と、単一健保の目標である90%に9.6ポイント足りていない ・被保険者は他健保よりも健診受診率が高いが、被扶養者の健診受診率は他健保よりも低い ・被扶養者において3年連続健診未受診者が130人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている ・年度により受診状況が変わる「浮動層群」に該当している人には、毎年の健診受診を促す必要がある ・未受診者の中には普段から医療機関に受診している人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 ・被保険者においては、事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である ・年齢階層別にみると被扶養者の50代前半は健診受診率が50.9%となっており、他の年齢階層よりも受診率が高い ・被扶養者において3年連続健診未受診者が130人おり、リスク状況が未把握の状態が続いている ・年度により受診状況が変わる「浮動層群」に該当している人には、毎年の健診受診を促す必要がある
													未受診を抽出し漏れなく通知を行う。	未受診を抽出し漏れなく通知を行う。	未受診を抽出し漏れなく通知を行う。	未受診を抽出し漏れなく通知を行う。	未受診を抽出し漏れなく通知を行う。	未受診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%)実績集計												特定健診実施率(【実績値】44%　【目標値】令和6年度：45%　令和7年度：45%　令和8年度：50%　令和9年度：50%　令和10年度：55%　令和11年度：55%)法定報告「別表6特定健診等の実施及びその成果の集計情報ファイル」NO5							
特定保健指導事業	4	既存（法定）	特定保健指導	全て	男女	40～64	加入者全員	1	オ,ク,ケ,コ,サ	・定期健診時に初回面談の分割実施を行う。 ・人間ドック等医療機関での健診当日の初回面談（分割含む）が拡大するよう医療機関に働きかける。	ア,イ,ウ,カ,ケ	事業主・医療機関・サービス提供業者と連携して進めていく	-	-	-	-	-	-	保健指導実施率の向上および対象者割合の減少	・他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く、特保該当者割合は他健保よりも低く抑えられている ・被扶養者では被保険者に比べて「情報提供（非肥満_検査値正常）」の割合が高く、健診未受診者のリスク把握が必要である ・被保険者では他健保に比べ「服薬」の該当者割合が高く、早期の医療機関受診により特保該当者割合が低く抑えられている
													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	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】38%　【目標値】令和6年度：40%　令和7年度：42%　令和8年度：44%　令和9年度：46%　令和10年度：48%　令和11年度：50%)法定報告「別表6特定健診等の実施及びその成果の集計情報ファイル」NO52												特定保健指導対象者割合(【実績値】19%　【目標値】令和6年度：19%　令和7年度：19%　令和8年度：18%　令和9年度：18%　令和10年度：17%　令和11年度：17%)法定報告「別表6特定健診等の実施及びその成果の集計情報ファイル」NO50　/　NO4 理事会レポート「対象者割合」							
保健指導宣伝	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	サービス提供業者と連携して進めていく	-	-	-	-	-	-	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する。	・ジェネリック医薬品の数量割合は、20年度以降目標値である80%を上回っている ・全て最安値の後発医薬品に切り替えた場合、4百万円の薬剤費減少が見込める
													紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する	紙通知もしくはICTを通した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(【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%)実績集計												後発品数量比率（組合全体）(【実績値】80%　【目標値】令和6年度：81%　令和7年度：82%　令和8年度：83%　令和9年度：84%　令和10年度：85%　令和11年度：86%)事業の効果検証レポート							
													-	-	-	-	-	-		

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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	1	新規	事業所別健康レポート（コラボヘルス）	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	1	ス	事業所別の健康状態を図るレポートを作成し、共有することで全体の健康意識の底上げを図る	ア	サービス提供業者と連携して進めていく	レポートを作成し、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	レポートを作成し、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	レポートを作成し、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	レポートを作成し、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	レポートを作成し、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	レポートを作成し、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。	・事業所の特性に合わせた健診受診を促す取り組みが必要である ・特定保健指導対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある ・喫煙率については事業所別に大きな差が生じている ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となる ・労働生産性にも繋がるため、特に放置者割合が高い事業所においてはコラボヘルスにて早期受診を徹底する必要がある ・プレゼンティーイズム：体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりうる疾患など、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 ・アブセンティーイズム：罹患すると日常生活や業務にも大きな影響を及ぼすため、検診や早期治療による対策が望まれる ・不妊治療は2022年度より保険適用範囲が拡大されており、2022年度は医療費が大幅に増加している
	レポート作成回数(【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)実績集計												最終的な目標は健康リテラシーの向上であるため、事業所別でその効果を図るのは難しいため (アウトカムは設定されていません)							
													-	-	-	-	-	-		
疾病予防	5	既存	若年層対策	全て	男女	35～39	被保険者	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	サービス提供業者と連携して進めていく	特定保健指導対象者予測モデルにて抽出された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予測モデルにて抽出された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予測モデルにて抽出された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予測モデルにて抽出された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予測モデルにて抽出された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予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導プログラムを実施する	40歳に到達する前に指導を行い特定保健指導対象者割合の減少を目指す	・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、適切な問診回答で特定保健指導対象者減少に繋がる可能性がある ・特定保健指導対象者の中には、ハイリスクのため治療を優先すべき者が存在し、個別の状況に沿ったアプローチが必要 ・若年層において保健指導域該当者が一定数存在しており、特定保健指導への流入対策が必要である ・22年度の男性被保険者30代前半では18.4%、30代後半では28.6%が保健指導域該当者となっている
	該当者への参加勧奨(【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】5% 【目標値】令和6年度：6% 令和7年度：7% 令和8年度：8% 令和9年度：9% 令和10年度：10% 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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	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（治療放置者への通院勧奨）	全て	男女	18～（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通知を送付する	イ,ウ,ケ	サービス提供業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	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	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	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	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	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	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。	・男性被保険者では他健保と比較して50代、60代前半の加入者構成割合が高い ・女性被保険者では他健保と比較して30代前半、40代後半の加入者構成割合が高い ・被保険者では治療放置群割合は減少しており、22年度は他健保の6.1%に対して3.6%となっている ・被保険者では重症化群の割合が年々高くなっており、病期の進行を抑制することが重要である ・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18年度から22年度にかけて19.4%増えており、受療率、1人あたりの医療費単価が高まっていることが要因である ・高血圧症、脂質異常症の患者数が増えており、脂質異常症の医療費が増えている ・20年度から22年度にかけての医療費増加幅は脳血管疾患が最も高い
	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%)実績集計													受診勧奨後の受診率(【実績値】15%　【目標値】令和6年度：15%　令和7年度：15%　令和8年度：15%　令和9年度：15%　令和10年度：15%　令和11年度：15%)健助　事業の効果検証レポートの詳細							
	4	新規	慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	1	イ,エ,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通知を送付する。	ウ	サービス提供業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	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	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	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	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	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	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	・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存在し、重症化する前の段階で留めることが求められる ・CKDステージマップで高度リスクに該当する3人は、全員医療機関を受診している ・2型糖尿病治療中患者の血糖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 ・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】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%)実績集計													受診勧奨後の受診率(【実績値】15%　【目標値】令和6年度：15%　令和7年度：15%　令和8年度：15%　令和9年度：15%　令和10年度：15%　令和11年度：15%)実績集計							
	5	既存	喫煙者対策	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	ア,イ,エ,キ,ケ	完全オンラインの禁煙モバイルヘルスプログラムによる禁煙教育を行う	ア,イ,ケ	サービス提供業者と連携して進めていく	完全オンラインの禁煙モバイルヘルスプログラム「アプリ × オンライン指導 × OTC禁煙補助薬の自宅配送」にて禁煙教育を行う	完全オンラインの禁煙モバイルヘルスプログラム「アプリ × オンライン指導 × OTC禁煙補助薬の自宅配送」にて禁煙教育を行う	完全オンラインの禁煙モバイルヘルスプログラム「アプリ × オンライン指導 × OTC禁煙補助薬の自宅配送」にて禁煙教育を行う	完全オンラインの禁煙モバイルヘルスプログラム「アプリ × オンライン指導 × OTC禁煙補助薬の自宅配送」にて禁煙教育を行う	完全オンラインの禁煙モバイルヘルスプログラム「アプリ × オンライン指導 × OTC禁煙補助薬の自宅配送」にて禁煙教育を行う	完全オンラインの禁煙モバイルヘルスプログラム「アプリ × オンライン指導 × OTC禁煙補助薬の自宅配送」にて禁煙教育を行う	喫煙者の減少による健康増進	・被保険者における非喫煙者の割合は72.0%と他健保の72.8を下回っている ・男性被保険者の22年度喫煙率は29.3%と、他健保の32.3%よりも低いが、年齢階層別にみると、40代の喫煙率は他健保よりも高く注意が必要である ・21年度禁煙外来を1人が受診しており、22年度に非喫煙者となっている
	プログラム参加者数(【実績値】3人　【目標値】令和6年度：3人　令和7年度：3人　令和8年度：3人　令和9年度：3人　令和10年度：3人　令和11年度：3人)実績集計													喫煙率(【実績値】25%　【目標値】令和6年度：24%　令和7年度：24%　令和8年度：23%　令和9年度：23%　令和10年度：22%　令和11年度：22%)DH報告用レポート・共通評価指標							

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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	3	新規	歯科対策	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	イ,ウ,キ,ク	-	カ	-	新しく補助金制度を設け直接歯科医院で健診を実施しその後の治療へとつなげる。	新しく補助金制度を設け直接歯科医院で健診を実施しその後の治療へとつなげる。	新しく補助金制度を設け直接歯科医院で健診を実施しその後の治療へとつなげる。	新しく補助金制度を設け直接歯科医院で健診を実施しその後の治療へとつなげる。	新しく補助金制度を設け直接歯科医院で健診を実施しその後の治療へとつなげる。	新しく補助金制度を設け直接歯科医院で健診を実施しその後の治療へとつなげる。	被保険者のみならず被扶養者に対しても定期的な歯科受診を促すことで将来的な重度症状の発症を予防する。	・歯科受診割合は横ばいであり、22年度は加入者のうち51.1%が1年間に一度も歯科受診をしていない状況 ・22年度歯科未受診者のうち、3年連続未受診者は61.6%であり、歯科受診勧奨の対策が求められる ・年齢階層別では年代が上がるごとに歯科受診率が高くなっている ・年齢階層別にみると受診率に大きな差が生じており、定期的な受診を促す必要がある ・う蝕又は歯周病において治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診しており、メンテナンスでの歯科受診を促進し、重症化しないよう対策をとる必要がある ・全ての年代において、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在しており、加入者全体に向けて定期受診を促す必要がある
	補助金申請(【実績値】- 【目標値】令和6年度：20人 令和7年度：30人 令和8年度：40人 令和9年度：50人 令和10年度：60人 令和11年度：70人)実績集計												歯科受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：52% 令和8年度：54% 令和9年度：56% 令和10年度：58% 令和11年度：60%)-							
	3	新規	がん対策	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	イ,ウ,キ	主に5大がん検診での有所見者（かつ未治療者）に対して精密検査の受診勧奨を行う 定期健診時（胃・大腸・前立腺）自治体がん検診・巡回レディース・人間ドック・胃がん補助金等健康ポータルサイトにて自治体がん検診紹介サイト掲載する	ア,イ,カ,ケ	サービス提供業者と提携して進めていく	- 検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	- 検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	- 検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	- 検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	- 検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う	- 検査結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、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	・5大がんの中では大腸がん、乳がんの医療費が高い ・乳がんにおいては他の種別に比べ、疑いを除く患者の割合が高い ・乳がん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性が高い
	がん検診受診勧奨率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)実績集計												がん検診受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：52% 令和8年度：54% 令和9年度：56% 令和10年度：58% 令和11年度：60%)実績集計							
	5	既存	こころの健康づくり	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	エ,キ,ケ	無料相談によるメンタル疾患改善にむけた電話相談やカウンセリングを行う	ア,イ,ウ	サービス提供業者と連携して進めていく	- 無料相談によるメンタル疾患改善にむけた電話相談やカウンセリングを行う	- 無料相談によるメンタル疾患改善にむけた電話相談やカウンセリングを行う	- 無料相談によるメンタル疾患改善にむけた電話相談やカウンセリングを行う	- 無料相談によるメンタル疾患改善にむけた電話相談やカウンセリングを行う	- 無料相談によるメンタル疾患改善にむけた電話相談やカウンセリングを行う	- 無料相談によるメンタル疾患改善にむけた電話相談やカウンセリングを行う	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	・被保険者では、睡眠習慣が他健保と比較して好ましくない状況である ・男性被保険者では睡眠習慣良好者割合が年々低くなっており注意が必要である ・22年度メンタル疾患の受療率が7.7%となっており、他健保の7.1よりも高い ・男性被保険者の気分障害受療率は各年齢階層で他健保よりも高い
	無料相談周知回数(【実績値】1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)実績集計												- (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	サービス提供業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	- 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	適正服用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。	・健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者が存在する
	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%)実績集計												通知後の有害事象リスクの改善者割合(【実績値】10% 【目標値】令和6年度：11% 令和7年度：12% 令和8年度：13% 令和9年度：14% 令和10年度：15% 令和11年度：16%)事業の効果検証レポート							
	8	既存	インフルエンザ予防接種	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ス	紙またはWEB上での償還払いの補助申請	シ	サービス提供業者と提携して進めていく	- インフルエンザ予防接種申請をWEBの利便性を知らせ申請者の増加を図る	- インフルエンザ予防接種申請をWEBの利便性を知らせ申請者の増加を図る	- インフルエンザ予防接種申請をWEBの利便性を知らせ申請者の増加を図る	- インフルエンザ予防接種申請をWEBの利便性を知らせ申請者の増加を図る	- インフルエンザ予防接種申請をWEBの利便性を知らせ申請者の増加を図る	- インフルエンザ予防接種申請をWEBの利便性を知らせ申請者の増加を図る	予防接種を受けることによりインフルエンザの感染と重症化の予防を図る	・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増加 ・予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要
	予防接種者数(【実績値】700人 【目標値】令和6年度：720人 令和7年度：720人 令和8年度：720人 令和9年度：720人 令和10年度：720人 令和11年度：720人)実績集計												- (アウトカムは設定されていません)							

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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
体育奨励	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	18～（上限なし）	被保険者,被扶養者	1	ア,イ,エ,キ	健康ポータルサイトで情報提供および健康イベントを展開する	ア	サービス提供業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情報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。	・被保険者の健康状況では、他健保よりも血糖が良好だが、肥満、血圧は改善が望まれる ・被保険者の生活習慣では、他健保と比較して運動、食事が良好であるが、喫煙、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者では他健保に比べて血圧が好ましくない状況であり、飲酒、睡眠習慣を改善することで、よりよい健康状況につなげる必要がある ・女性被保険者の健康状況では、他健保に比べて肥満該当者割合が多い ・女性被保険者の生活習慣では、他健保に比べて食事、睡眠習慣が好ましくない状況である ・被扶養者の健康状況では、他健保との比較において、肥満、血圧、肝機能の改善が望まれる ・被扶養者の生活習慣では、他健保との比較において、飲酒、睡眠習慣の改善が望まれる ・男性被保険者の歩行速度は、他健保と比較して好ましくない状況である ・女性被保険者では、間食について「毎日摂取」と回答している人の割合が他健保よりも高い ・女性被保険者の朝食習慣は、他健保に比べ好ましくない状況である ・被保険者では、睡眠習慣が他健保と比較して好ましくない状況である ・男性被保険者では睡眠習慣良好者割合が年々減っており注意が必要である ・男性被保険者では、生活習慣改善意欲の問診で「意志なし」と回答している人の割合が他健保よりも高い
	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%)実績集計												登録率(【実績値】30%　【目標値】令和6年度：32%　令和7年度：34%　令和8年度：36%　令和9年度：38%　令和10年度：40%　令和11年度：42%)Webツール管理情報							

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