

# 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14日

古河健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	21832
組合名称	古河健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

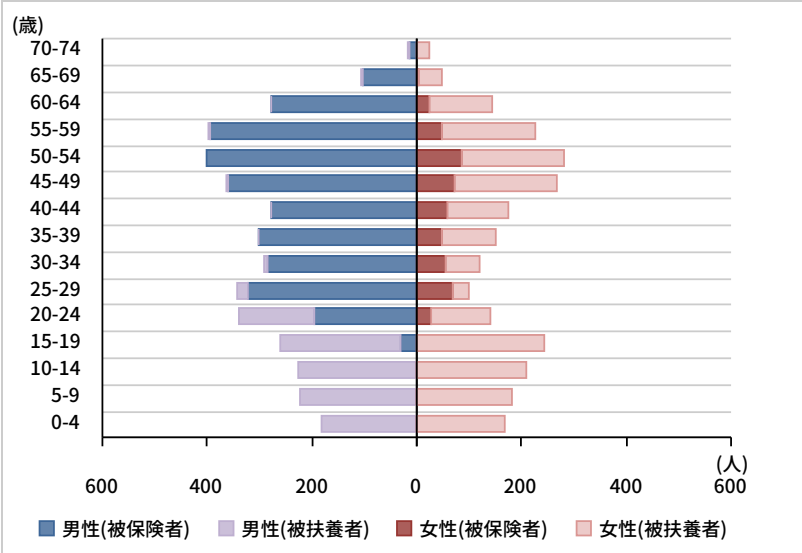
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	3,590名 男性85.7% (平均年齢43.96歳) * 女性14.3% (平均年齢42.0歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	6,274名	-名	-名
適用事業所数	21カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	21カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	97.0%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	16	-	-	-	-
	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	2,457 / 2,952 = 83.2 %	
	被保険者	1,970 / 2,052 = 96.0 %	
	被扶養者	487 / 900 = 54.1 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)	全体	298 / 460 = 64.8 %	
	被保険者	292 / 401 = 72.8 %	
	被扶養者	6 / 59 = 10.2 %	

		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	35,817	9,977	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	7,753	2,160	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	1,359	379	-	-	-	-
	疾病予防費	18,014	5,018	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	5,190	1,446	-	-	-	-
	小計 …a	68,133	18,979	0	-	0	-
経常支出合計 …b	2,186,193	608,967	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	3.12		-	-	-	-	

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	32人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	194人	25～29	324人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	284人	35～39	303人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	277人	45～49	361人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	401人	55～59	395人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	277人	65～69	104人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	15人			70～74	-人			70～74	-人		

## 女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	1人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	27人	25～29	70人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	56人	35～39	48人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	57人	45～49	73人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	86人	55～59	49人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	24人	65～69	5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	183人	5～9	224人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	226人	15～19	230人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	144人	25～29	19人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	7人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	2人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	4人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	2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	168人	5～9	182人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	208人	15～19	244人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	112人	25～29	31人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	65人	35～39	103人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	118人	45～49	196人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	195人	55～59	177人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	120人	65～69	46人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	23人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

ここ数年同様の傾向が続いているが、現時点では男女ともに被保険者は50歳から54歳の年齢層を頂点として45歳から59歳までの幅の年齢層の人員が突出し、被保険者全体の約40%を占めるいびつな人員構成となっているが、25歳から29歳までの年齢層の増加傾向もあって若干ではあるが将来的な人員構成の改善に期待の持てる状況ともなっている。

現状においては、最も人員の多いこれらの年齢層を中心とした生活習慣病関連疾患の予防と早期発見・早期治療開始による医療費全体の抑制対策が当然の課題となり、これは第一期そして現行の第二期データヘルス計画の策定当時から継続事項でもあるが、時間の経過とともに対象年齢層がそのまま繰上ただけで、未だになかなか保健事業の実行効果が見えてこない状況にあるとも言える。

被保険者に関しては健診受診率や特定保健指導実施率が比較的高い数値で推移しているが、特定保健指導については毎年対象となる者（リピーター）の減少と新たに指導対象となる者の抑制をセットで行わなければ、対象者の増加傾向に歯止めが利かない。

また、毎年50%前後で推移する被扶養者（男女）の一層の健診受診率の向上と、それに伴う健診結果データの漏れなき入手が現状分析と対策のためには不可欠で、毎年10%前後と低レベルで推移する被扶養者の特定保健指導についても更なる実施率向上が急務となっている。



## STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

### 保健事業の整理から見える特徴

- ①生活習慣病リスクの高い者への専門家による重症化抑止のための指導は、糖尿病性腎症重症化事業が実現しているものの、依然として特定保健指導が主となる。
- ②ジェネリック医薬品の利用率は大幅に向上したものの、80%を超えた時点で停滞傾向にある。
- ③特定保健指導については被扶養者の実施率が年々低下傾向にあり、健保全体としての実施率低下の一番大きな要因となっている。
- ④被扶養者の特定健康診査については、健診結果が健保データとして反映出来ないもの地方自治体の実施する健診受診を促していく必要がある。
- ⑤被扶養者のがん検診については、巡回健診会場によって実施出来ない項目があることから、地方自治体の実施するがん検査の受診に誘導していく必要がある。
- ⑥喫煙率が依然として3割前後で推移しており、特に現業部門において喫煙率の高い状況が依然として続いている。
- ⑦歯科健診については開始から5年が経過して目新しさが薄れたことに加え、特にコロナ禍で一気に減った受診者数がなかなか回復しない。
- ⑧服薬指導については、重複服薬や多種多量服薬の面において通知事業を再開したことにより、啓蒙および薬剤費削減に一定の成果があったと思われる。
- ⑨時間外休日受診等については、そもそも時間外受診の概念を間違えて理解している加入者も多く、啓蒙啓蒙に一定の成果があったものとする。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

特定保健指導事業	職場の環境整備
その他	事業所分析レポート事業

#### 加入者への意識づけ

その他	I C T等を活用した意識づけ
-----	-----------------

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導（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	育児に関する小冊子配布
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品利用促進
保健指導宣伝	前期高齢者に対する保健指導
保健指導宣伝	事業所分析レポート
保健指導宣伝	医療費適正化通知・分析・結果検証
保健指導宣伝	薬剤多種多量通知
疾病予防	特定健康診査（生活習慣病健診）
疾病予防	糖尿病性腎症重症化予防
疾病予防	家族ガン検診
疾病予防	乳がん検診補助
疾病予防	人間ドック
疾病予防	脳ドック
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	被扶養者受診勧奨通知
疾病予防	巡回歯科健診
疾病予防	ヘルシーダイヤル
疾病予防	禁煙外来受診支援
疾病予防	スポーツクラブ
その他	加入者に対する情報提供
その他	契約保養所費
その他	特約保養所費
その他	高額医療費貸付金
その他	出産費貸付金

#### 事業主の取組

1	定期健康診断
2	雇入れ時健康診断
3	海外赴任時及び帰任時健康診断
4	雇入れ時の安全衛生教育

5	安全衛生対策
6	休職者に対する復職支援
7	ストレスチェック
8	長時間労働者に対する産業医面談
9	特殊健康診断

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
特定保健指導事業	1	職場の環境整備	特定健康診査と特定保健指導の就業時間中の実施と、受診勧奨を事業所側にも行ってもらうことで、受診率の向上と、終了率の改善を目指す。	全て	男女	35～74	被保険者	0	特定健康診査と特定保健指導はともに就業時間内での実施が出来た。	事業主側の協力	未受診者についての受診勧奨が完全ではないため、受診率向上までは達成出来なかったが、これは主に海外勤務者の帰国時健診までフォロー出来ていないことに繋がる。	4
その他	1	事業所分析レポート事業	健康経営の観点から、事業所として在籍者の健康状態等を把握することは重要であり、健康保険事業の推進にあたりコーポヘルスの体制を構築するために情報開示を行い、現状について理解を深めてもらうことを目標とする。 今後の、健康スコアリングレポートの事業所版発行に伴い、重複しない内容を強化するか、あるいはそもそも事業として継続するかどうかが難しい判断となる。	一部の事業所	男女	16～74	加入者全員	0	分析ソフトを使用してレポートを作成し、健保としても独自に分析した内容を加えて、例年よりもかなり充実した内容で全事業所宛に配布した。	導入した分析ソフトを用いて分析をおこなうため、短時間で分析が可能である。	分析の結果を提示しても、事業所側として自ら行動を起こすことがない。これは、どこから手を付けてよいか分からないということかもしれない。	5
加入者への意識づけ												
その他	2,3,4,5,7	ICT等を活用した意識づけ	検診結果について、結果数値だけでなく、規定値との比較や数値のグラフ化等により、受診者が視覚的に結果数値を把握しやすくするとともに、現状について問題意識を高め、改善についての意欲を向上させる。	全て	男女	35～74	加入者全員	0	令和5年度より健康アプリを導入し、被保険者に対する意識付けの強化を行った。	健康アプリの登録率はまだ低いが、健診結果表示などで健康情報の開示が一気に進めることが出来た。	健康アプリの登録率の低さ	2
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	被扶養者の受診率向上のため、健診実施会場の増設あるいは現行の健診実施会場の設置見直し等を行い、受診機会の増と受診率向上を図る。	全て	男女	35～74	被扶養者,基準該当者	3,888	今回も受診会場の増設は叶わなかったが、今年度もある程度の受診数は確保出来る模様。	昨年度の健診未受診の者に対して受診勧奨を行ったことで、受診者数及び受診件数が若干数増加した。	受診勧奨を受けても一向に受診しない者に対してどう受診に導くかが課題。	3
特定保健指導事業	3,4	特定保健指導(被保険者)	保健指導は、2年連続で対象となっても現状は隔年実施としているが、それを隔年から毎年に変更することで、対象者総数の実質半分程度となっている実施者数を、総対象者数同じにして、実施率を向上させる。	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	6,569	少人数の拠点以外は概ね順調に実施することが出来ている。(但し、コロナ禍で古河ユニックの開始が大幅延期)	初回面談の就業時間内実施と、指導遅延者に対する復帰支援を事業所側から得られることが大きい。	辞退届の提出が慣例化してしまっているため、保健指導は受けないが保健指導の対象者であり続ける者が問題。毎年連続して対象となる者(リピーター)の増加の抑止が懸念事項である。	4
	2,3,4,5	特定保健指導(被扶養者)	被扶養者の保健指導の終了率70%確保。	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	316	毎年20名前後の実施対象者が発生する。健診時期の関係から、前年度一年分を纏めて一度に実施する。	全員ではないが、保健指導を受けることで健康改善を目指そうと思う方々が若干でも存在すること。	毎年20名前後対象になるが、一桁の者しか終了しない現状にある。健康改善よりも被害者意識とその抵抗の強さを感じるため、その解消が問題。	1
保健指導宣伝	2,5	育児に関する小冊子配布	新生児の健康管理に加え、産後うつなどの疾患予防などの情報提供	全て	女性	18～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	482	出産した被保険者または被扶養者に対して翌月から1年間無料で、育児に関する定期誌や書籍を自宅等に郵送する。	無料であり、本人から申し込みがなくとも手元に届く体制が好まれていると考える。	増加傾向にある育児を行う男性に対する情報提供の強化が必要。	5
	2,7	ジェネリック医薬品利用促進	ジェネリック医薬品の利用率80%を目指し、薬剤費の減少を目指す。	全て	男女	0～74	加入者全員	163	80%に到達してから、おおむね80%前半で推移している。	ジェネリック医薬品に対する認知度が上がり、抵抗感も少なくなったこと。	80%の維持が大きな課題である。ジェネリック医薬品を利用しないのは、本人の意思によるもの他に、ジェネリック医薬品がそもそも存在しないということもあって難題となる。	5

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	
疾病予防	4	前期高齢者に対する保健指導	途中脱落者を出さず、生活習慣の改善により医療費削減を図る。将来的には高齢者関連納付金の総額抑制を目指す。	全て	男女	64～74	基準該当者,任意継続者	55	定年延長により65歳以降の勤務者も珍しことではなくなった。それに伴い、対象者も任意継続被保険者が主となった。	成功要因は何もない。	前期高齢者に対する保健指導は、国による介入がない分、当事者に対して強制力を持って依頼できない。今年度のように対象者がいるにも関わらず、指導を受ける者が誰もいない状況になる。	1
	1	事業所分析レポート	健康経営の観点から、事業所として在籍者の健康状態等を把握することは重要であり、健康保険事業の推進にあたりコーポヘルスの体制を構築するためにも情報開示を行い、現状について理解を深めてもらうことを目標とする。今後の、健康スコアリングレポートの事業所版発行に伴い、重複しない内容を強化するか、あるいはそもそも事業として継続するかどうかが難しい判断となる。	一部の事業所	男女	0～74	被保険者,被扶養者,その他	0	分析ソフトを使用してレポートを作成し、健保としても独自に分析した内容を加えて、例年よりもかなり充実した内容で全事業所宛に配布した。	特定の項目(例えば喫煙率)を事業所間でランキング比較したが、それには反応があった。	反応があっても、それが事業所としての健康施策に何ら結びついていない、活用もあまりされていないことは問題であり課題。	5
	4	医療費適正化通知・分析・結果検証	不要不急の受診での時間外等の加算を減少させ、医療費の抑制を目指す。	全て	男女	0～74	加入者全員	945	従来適正服薬の通知から、時間外受診などの指摘を加えた通知に変更した。配布は既に終わっており、分析および結果検証の期間となっている。	時間外受診の認識が乏しい者が多く、啓蒙に役立ったと思われる。	時間外休日夜間の受診は乳幼児に多く、不要不急の受診判断について、加入者(乳幼児の親)と健保間での認識の差が大きく存在する。	4
	4	薬剤多種多量通知	多種多量の薬剤投与を分析し、当事者に対して通知するとともに、改善を促す。	全て	男女	0～74	加入者全員	0	令和5年度から開始の医療費適正化通知事業に一本化したため、単独事業としては実施していない。	令和5年度から開始の医療費適正化通知事業に一本化したため、単独事業としては実施していない。	精神疾患の薬剤服薬、受診等に対する指摘が必然的に多くなってしまいう傾向にある	4
	3	特定健康診査(生活習慣病健診)	現状と同等かそれ以上の健診受診率を確保するとともに、特定保健指導の対象者そのものの減少を目指す。	全て	男女	35～74	被保険者,基準該当者	29,775	実施時期は例年通りであり、健診の受診率は概ね90%を超えております。	就業時間中に受診可能という点が大きいです。	海外勤務者など巡回健診で受診出来ない方々について受診率低下の要因となっている。	4
	4,5	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症の重症化を食い止め、医療費増大と人工透析移行を抑制するための指導を行う。紆余曲折があり、事業として開始出来たのは令和2年から。	全て	男女	35～74	被保険者,基準該当者	652	特定保健指導の対象者と重複しないように対象者を選出し、所属する事業所に参加を依頼する。	事業所側からの本人打診に対して半数程度は参加の意思表示がある。	かかりつけ医と共同で行う事業の為、一旦始めれば最後まで続けてもらえる。反面、なかなか参加いただけないことが多く、参加してもらうことが課題。	3
	3,4	家族ガン検診	被扶養者のガン検診自体は市町村健診で実施されるものを受診される方が多いこともあって受診数が伸び悩んでいる実態があり、検診内容に変化がつけられない以上、会場増設による受診機会の増による効果に期待する。受診意欲の増加につながるマンモグラフィ検査も一部会場において実施可能となり、更なる上積みを目指す。	全て	男女	35～74	被扶養者,基準該当者	2,472	巡回健診において、大腸がんと子宮頸がんだけでなく、マンモ等の使用による乳がん検査も一部の健診会場において実施可能となっている。	受診人数の多い関東地区においては、夏と冬の2回受診機会があり、マンモ等の検査会場も増加傾向になることで、検査体制も体制も年々充実してきていること。	地区によっては巡回健診でも実施出来ないケースがあるため、市区町村で実施しているがん検診の受診をいかに推奨して促していくかが課題。がん検診自体の受診率も低い。	3
	3,5	乳がん検診補助	乳房エコーだけでは罹患年齢全体をカバー出来ないことから、マンモグラフィ等を受診してもらうことで、早期発見・早期治療開始につとめる。	全て	女性	35～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	0	当年度は事業として行っていない。	当年度は事業として行っていない。	当年度は事業として行っていない。	1
	3	人間ドック	人間ドックは、定期健診受診後の再検査や精密検査の一環として一定の需要はあるが、自己負担が発生することもあり、現状のままの利用率確保を目指す。定期健診における胃検診にABC健診を導入したことで、むしろ精密検査が可能な人間ドックの利用者が増える可能性があり、その取込みも目指す。	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	3,000	2万円を上限に補助を行っている。	契約医療機関では、本人は2万円を差し引いて窓口負担出来るのが大きい。加えて、一部事業所において受診を奨励していることも大きな要因。	事業所による受診推奨は、早期発見の観点からすれば好ましいことではある。ただ、補助があると言っても高額な自己負担があるため、積極的な推奨は難しい現状がある。	4
	3	脳ドック	高血圧など血管性の疾病の者に対して、罹患の可能性の高いものの一つである脳疾患の罹患を予防するための脳ドックの利用を促し、受診者増と早期発見・早期治療開始による重症化抑止を目指す。	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	100	1万円を上限に補助を行っている。	契約医療機関では、本人は1万円を差し引いて窓口負担出来るのが大きい。	人間ドック程の制度認知度はなく、必要と思う加入者も多い訳ではない。高額な自己負担が発生することもあり、積極的な受診勧奨が必要かどうか、迷うところである。	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	
	2,3	インフルエンザ予防接種補助	予防接種による罹患率低下や重症化の抑止は、疾病予防による医療費抑制効果と、集団感染抑止による事業の安定した継続確保に繋がることから接種増を目指す。 現状、インフルエンザの罹患と予防接種との密接な関係性の検証が困難な状況にあるが、引き続き接種を推奨し罹患および重症化抑止による医療費低減も目指す。	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	1,200	補助給付上限を2千円として、被保険者と被扶養配偶者に対して、インフルエンザ予防接種に係る費用について補助を行う。	当初の混乱から数年を経て、事業所担当者も扱に慣れ、加入者にも制度として定着したことが大きい。	事業所から提出を受けた補助給付者のデータを取り込む際の事務処理が煩雑になっており、解消が急務。 そもそも予防接種がインフルエンザの罹患抑止に効果があるか異論反論も多い。 コロナ禍でのマスクと手洗い推奨によって罹患者が大幅に減少し、効果検証が困難となっている。	5
	3,4	被扶養者受診勧奨通知	低迷する被扶養者の健診受診率の向上のため、通知による受診意欲の掘り起こしに努め、受診者増に繋げていく。	全て	男女	35～74	被扶養者	800	本年度から、前年度に特定健診を未受診であった被扶養者に対して受診勧奨通知を4月に一斉に送付した。	受診について消極的だった者や、巡回健診の日程が合わず断念した者について、後からでも申し出れば受診可能ということを理解してもらうことに一役かった。	受診の申し出を受けたのは数名に留まったことから、効果は微妙と言える。ただ、今年度の受診者数が確定した段階まで最終的な評価は保留としたい。	4
	2,3	巡回歯科健診	口腔衛生環境の改善は、歯科疾患の罹患および重症化の抑制だけでなく、内蔵系疾患など身体の各所の健康状態に影響を及ぼすと考えられているが、医療費全体での分析は難しいと考えられる。よって当社は、巡回歯科健診受診者数の維持・増大と、歯科疾患の減少を目標とする。	全て	男女	15～74	被保険者	3,080	被保険者を対象に、毎年5月から12月にかけて、希望する事業所を会場として歯科医師と歯科衛生士を派遣した歯科健診を行っている。	歯科医院等に向いて受診せずとも職場で受診出来るという容易さが一つの要因。	被保険者の関心が低くなって受診率の低下に表れ始めていることに加え、被扶養者に対する健診を行うべきかの課題もある。	4
	5,6	ヘルシーダイヤル	相談しやすい環境を整え、利用件数アップを目指すとともに、精神疾患についても対応を強化することを目指す。 コロナ禍により、相談件数も増えるかと思いがむしろ減少している。利用がないことは心身ともに健康である証拠と考えるが、引き続きこころと体の健康改善のための機会提供に努める	全て	男女	0～74	加入者全員	871	こころと体の健康相談事業に契約先を変更して、相談事業を主として実施している。	全くの外部機関であり、メールや電話で実質24時間相談対応可能な点。	保険証の一言更新時に健康相談窓口の直通電話番号を記載したカードを配布していたが、それから月日が経過したこともあって事業認知度が低下している。	1
	1,5	禁煙外来受診支援	当健保は一般的な喫煙率よりも高い状況が続いており、受動喫煙の原因である喫煙者の減少とともに、身体に害を及ぼすものとして認識させて一人でも多くの者を完全な卒煙に導くことを目指す。	全て	男女	20～74	被保険者	150	卒煙希望者が卒煙に向けて医師の指導の下で服薬等を行い努力して、一定条件を満たせば、卒煙達成の補助金を給付する。	禁煙外来で投薬治療を受ける場合、約2万円を3割自己負担でも要するが、その自己負担額について最大15,000円の補助を受けることが出来る点。	卒煙達成まで約半年を要するため、途中で脱落してしまう者も多い。 匿名での処理は困難のため、女性からの申し出も期待できない側面がある。 電子タバコはたばこではないので喫煙ではないという誤解の解消が課題。	1
	2,5	スポーツクラブ	健康増進の一環として運動機会の提供を目的とする事業であったが、ここ数年は利用が伸び悩んでおり、利用率向上のための施策を行うことで利用者増をはかる。 ただ、コロナ禍の長期化による施設休止や廃止があると利用率低下の一因にもなり、大幅回復の兆しもないことから今後は懸念している。	全て	男女	16～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	826	最大月4回まで1回500円の負担でコロナの提携施設を含む全施設が利用可能。	500円の負担のみで利用できる点は大きく、また全国に施設があるため、転勤者も異動先の別施設で利用再開というケースも見受けられる。	事業所のある都道府県によってはコロナの直営施設がない場合があり、最初の利用者登録の面で支障を感じて利用を躊躇うケースもある。	3
その他	2,3,4,5,7	加入者に対する情報提供	スマートフォン専用アプリにアクセスすることにより、健診結果や毎月の医療費の実態を把握出来、被保険者個人個人の医療費(薬剤費)の削減に向けた健康意識を高める。	全て	男女	0～74	被保険者	1,441	健康アプリの導入により、個人毎に過去の健診結果の閲覧等が常時可能となった。	スマートフォンの普及拡大と、デジタルツール利用年齢層の拡大。	現業従事者については未だにスマートフォンを所持しない者も多く、補助金の電子申請等の利用拡大にはまだ障壁が多い。	4
	8	契約保養所費	特約保養所に比べて自由に宿泊先や宿泊地域を選択出来るメリットがあることから、利用頻度は高いとしてさらなる増を目指していく。	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	549	コロナ禍を経て、旅行需要の増大から補助支給総額も増加傾向にある。 当初予算額を上回る見通し。	国内から海外旅行まで対応する多数の旅行会社との契約があるため、個人の旅行先や目的によって選択可能となっている点。	契約先のうち、たびゲーターが本年度未で事業廃止となることから、それに代わるネット旅行会社を検討する必要がある。	5
	8	特約保養所費	余暇活動の充実による心身の安定と健康増進を目的とする。 利用率の状況を見て、契約施設の変更や再検討も検討する。	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	2,442	5類移行を受け、利用者が急速に回復傾向にある。 コロナ禍前の総利用泊数を満たすか超える勢いにある。	契約保養施設としての認知度も上がっていることに加え、新規利用の呼び込みだけでなく、常に一定の利用のあるリピーターの支持があることも大きい。	既存の直営宿泊施設が、わんわんパラダイスというペット同伴宿泊施設へと次々転用されているため、通常の宿泊需要に対する選択肢が狭まっている。	5



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
	8	高額医療費貸付金	限度額適用認定証の利用に誘導し、利用率を0に。	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	0	本年度も新規の貸付はゼロ、貸付残もゼロである。	何もない。	国の施策ゆえにどうすることも出来ないが、制度として未だ存在する意義について疑問がある。	1
	8	出産費貸付金	他制度利用に誘導し、実績値0を目指す。	全て	男女	16 ～ 74	加入者 全員,基 準該当 者	0	本年度も新規の貸付はゼロ、貸付残もゼロである。	何もない。	国の施策ゆえにどうすることも出来ないが、制度として未だ存在する意義について疑問がある。	1

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%

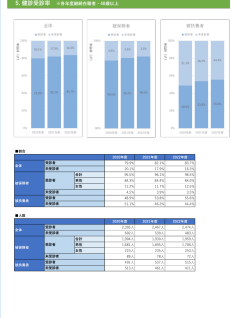
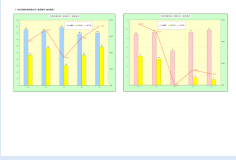


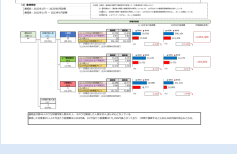
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	従業員の健康管理のため、労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	15～（上限なし）	令和4年度は対象173人中173人実施。実施率100.00%。 （母体企業本社実績）	事業所の担当者で健診実施機関とて受診者の確認など連絡を密にしているため。	体調不良、長期出張や異動などの理由で受診日に受診出来なかった場合の再受診の日程調整	有
雇入れ時健康診断	新規採用者の健康状態を確認するため、労働安全衛生法に則り実施。	被保険者	男女	15～（上限なし）	実施率100%	事業場において法令順守の意識が高い。	特になし。	無
海外赴任時及び帰任時健康診断	海外赴任時および帰任時における健康状態を確認するため、労働安全衛生法に基づき実施。	被保険者	男女	0～（上限なし）	海外赴任前と帰任時に実施	各事業場で法令順守の意識が高い	海外赴任先の環境次第では、予防接種等を組み合わせ実施することも検討	無
雇入れ時の安全衛生教育	新規採用者の現業部門配置に際し、災害抑止の観点から安全衛生教育を実施。	被保険者	男女	15～（上限なし）	採用時適時実施	本社では事務系に対して座学による講習を実施、現業部門においては、現場見学と合わせ落下試験するなど、実態に即した教育を行うことにより、常に危険と隣り合わせであることを認識させ、安全に対する意識を高めている。	特になし	無
安全衛生対策	事業場従業員の安全衛生を守るため、労働安全衛生法に基づき実施。	被保険者	男女	15～（上限なし）	事業場にある安全衛生委員会にて年間計画をたて、月ごとにテーマを決め、年間を通じて教育を実施している。	7月の安全週間や10月の衛生週間の際に、ポスターの掲示や見回の際に指摘した危険状況について話し合い、結果を事業所内に周知して、安全衛生に関する意識を高めている	特になし	無
退職者に対する復職支援	退職者がスムーズに復帰できるよう支援活動を行う	被保険者	男女	15～（上限なし）	復職者に対し、その事業所における復職先の職場の業務内容に応じた支援（指導）を行うとともに、復職先の職場の上長に対しても支援（指導）を行っている。	職場も受け入れ体制を整えるよう支援（指導）している。	産業医および本人主治医との間の連携を密にしておかないと、僅かな兆候を見逃し、再休職となる場合もある。	無
ストレスチェック	年1回、従業員のストレス度合いを確認するため、専用WEBサイトにアクセスまたは紙媒体により調査を実施。	被保険者	男女	15～（上限なし）	年1回（直近：2022年10月）実施。対象133名中124名実施。実施率93.2%。（母体企業本社実績）	パソコン上でも回答出来る方式で、気軽にチェック出来ること。	現業部門におけるストレスチェックに対する理解度が低く、期日までにチェック表の提出もない場合がある。	無


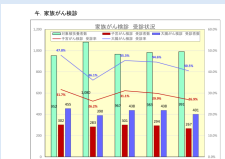





事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
長時間労働者に対する産業医面談	長時間労働を行った従業員の健康管理のため、「過重労働による健康障害防止のための対策」に基づき実施。	被保険者	男女	15～（上限なし）	2022年度における実施対象者は0名（母体企業本社実績）	月の時間外労働＋休日労働が80時間を超過した場合、又は月の時間外・休日労働が45時間を超過する状態が2カ月間連続した場合には、産業医による面接指導を実施している	産業医の交替があると、指導内容や方法が変わることがある。	無
特殊健康診断	労働安全衛生法に規定された健康に有害となる可能性のある業務に従事する従業員に対して行う。	被保険者	男女	15～（上限なし）	騒音・振動・有機溶剤等が発生または使用する環境下にある業務に従事する対象者全員に実施	年二回受診のうち一回は、定期健康診断の実施に合わせて実施し、受診者の負担を軽減している。	長期出張者における受診漏れ、受診科目漏れ	無



## STEP 1-3 基本分析

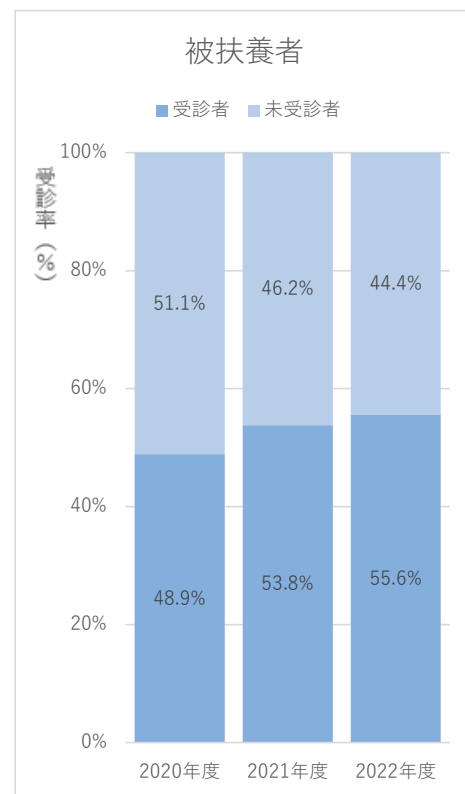
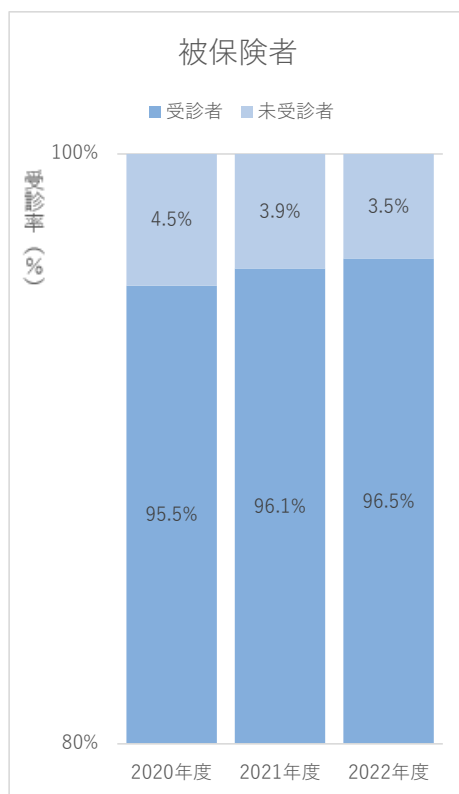
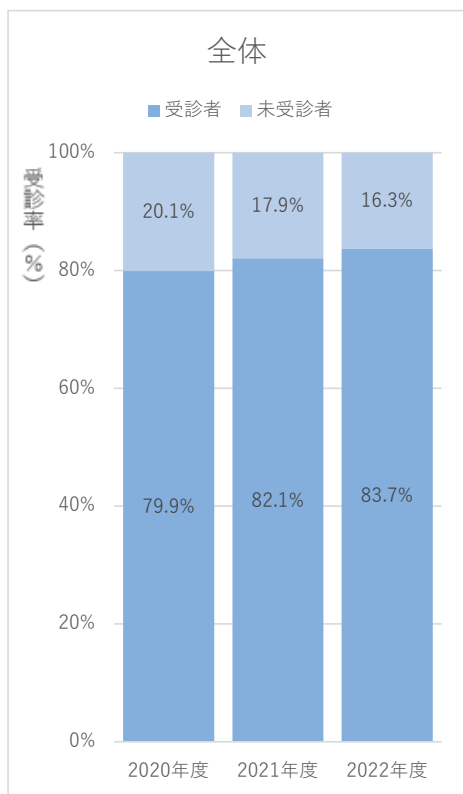
### 登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		特定健診受診率（被保険者・被扶養者）	特定健診分析	健診受診率は被保険者と被扶養者ともに上昇傾向にある。
イ		特定保健指導実施状況（被保険者・被扶養者）	特定保健指導分析	被保険者の実施状況については、コロナ禍の辞退による大幅減少からようやく回復傾向にあり、ほぼコロナ禍前に戻した形。 反面、被扶養者については、実施対象者が毎年ほぼ同じ（リピーター）のため、徐々に実施状況が悪化している。
ウ		出産育児一時金等給付履歴	その他	ここ数年は出生数が若干減少傾向にあるが、おおむね平均的に推移している。
エ		ジェネリック医薬品利用率等	後発医薬品分析	ジェネリック医薬品の利用率は年々上昇しており、切り替え効果も数値として現れている。 ジェネリック医薬品の利用に伴う本人の自己負担額の軽減は、健保療養費負担額の軽減にも効果があることから、ジェネリック医薬品切り替え促進事業を継続することによって、今後もこの形を維持出来ればと考えている。
オ		重複服薬効果分析	医療費・患者数分析	重複服薬している対象者に対して通知を行うことで服薬が適正化され、結果として薬剤費の削減につながった。

カ		糖尿病リスクフローチャート	特定健診分析	糖尿病疾患の進行度合いによって重症化のリスクを予想する。
キ		家族がん検診	特定健診分析	コロナ禍で一旦減少したものの、その後持ち直し、平均的な受診となっている。
ク		乳がん・子宮がん医療費	特定健診分析	被扶養者は毎年ほぼ同程度の罹患者数であるが、被保険者については年々増加傾向にある。
ケ		人間ドック・脳ドック受診者推移	特定健診分析	健診結果を受けて精密検査の一環として受診するケースを主に想定しているが、定期的な受診者も存在する。 そのため、常に一定数程度の受診者がおり、大幅に増減することは比較的少ない。
コ		脳卒中・心筋梗塞リスクフローチャート	健康リスク分析	高血圧の投薬治療を受けていないが、血圧が非常に高い者が多数おり、脳卒中等の血管性疾患の重症化懸念が高まっている。
サ		インフルエンザ	医療費・患者数分析	インフルエンザ予防接種は罹患の完全抑止ではなく、重症化抑止の観点から接種を推奨するものであり、また対外的な要因（コロナ禍による適度な予防衛生行動）等によって罹患者数は大きく変動する要素を持っており、必ずしも接種と罹患に明確なリンク性は存在しない。
シ		巡回歯科健診実施状況	その他	初回こそ目新しさもあって受診者も多かったが、その後は平均的な受診者数に収まっている。

ス		こころと体の健康づくり	その他	メンタル疾患については、被保険者男性と被扶養者女性に特に多い現状がある。
セ		喫煙者数及び喫煙率	その他	徐々に喫煙率は減少傾向にあるが、依然として3割程度の受診率が存在する。 若年層よりも高齢者層に多いことは、それだけ長期間の喫煙ということでもあり、当然罹患のリスクも高まる。
ソ		スポーツクラブ利用者推移	その他	コロナ禍に伴う施設閉鎖等で利用者が激減した後の回復傾向が緩く、利用者がなかなか増えない。
タ		保養所利用状況	その他	コロナ禍で一気に下がった利用率もここ数年、ゆっくりではあるが回復傾向にある。
チ		健康アプリ登録状況	その他	令和5年度より、ICTツールによる被保険者個人毎により詳細な健康データを閲覧可能な健康アプリを導入した。 自分自身の健康状態について常に認識し、健康維持や改善に向けた取り組みを自らの意思で行うよう促す意図もあるが、なかなか浸透していない。 目標3割利用を目指す。

## 5. 健診受診率 ※各年度継続在籍者・40歳以上



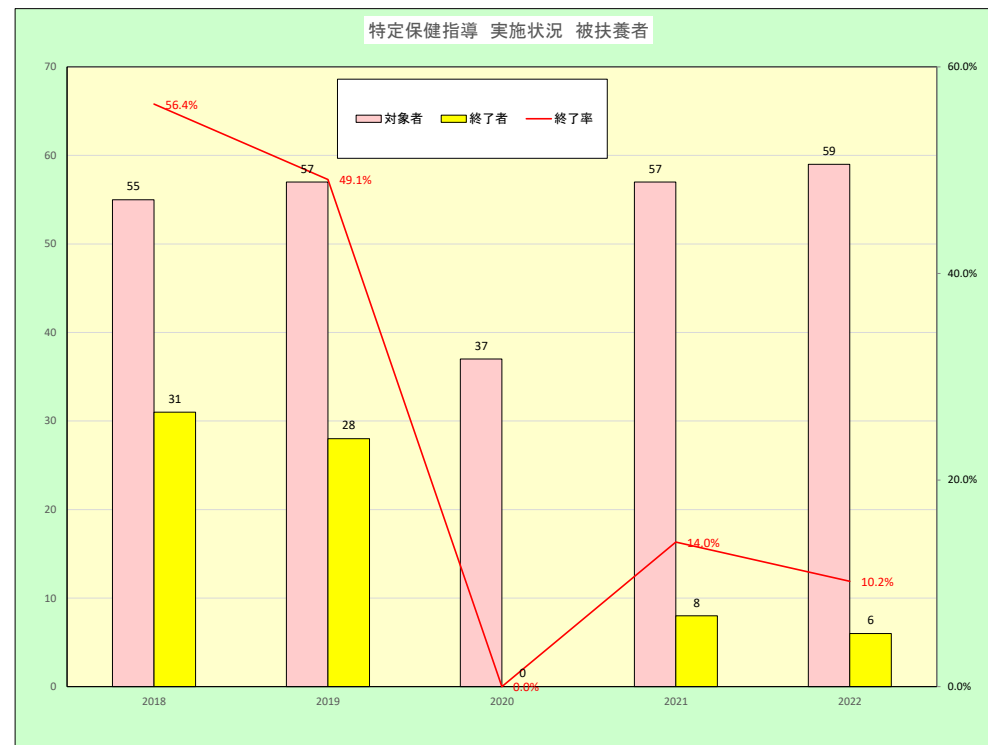
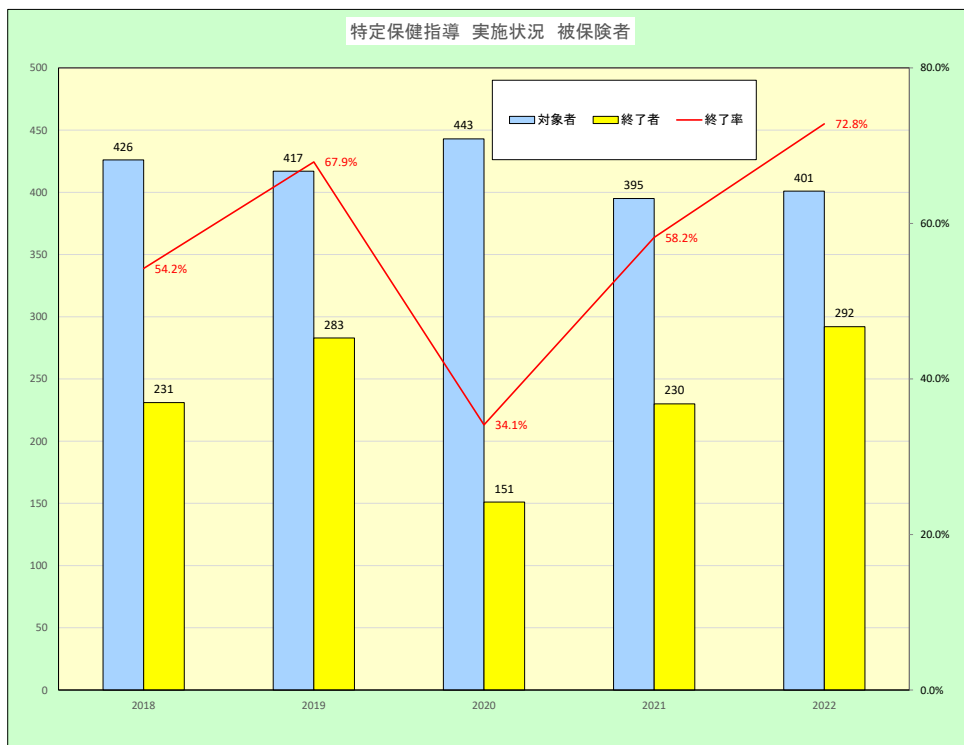
### ■割合

			2020年度	2021年度	2022年度
全体	受診者		79.9%	82.1%	83.7%
	未受診者		20.1%	17.9%	16.3%
被保険者	受診者	合計	95.5%	96.1%	96.5%
		男性	84.3%	84.4%	84.0%
		女性	11.2%	11.7%	12.5%
	未受診者		4.5%	3.9%	3.5%
被扶養者	受診者		48.9%	53.8%	55.6%
	未受診者		51.1%	46.2%	44.4%

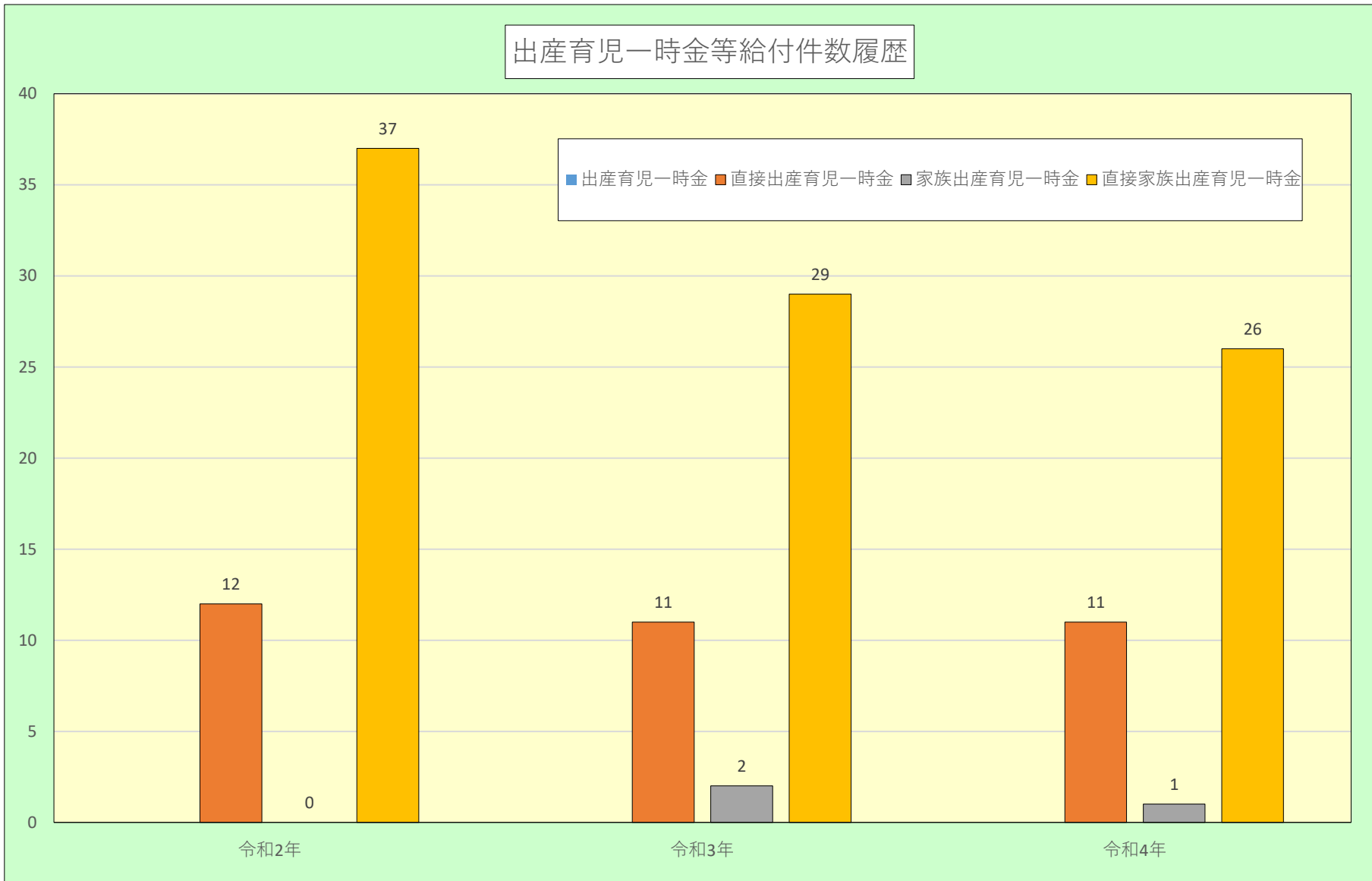
### ■人数

			2020年度	2021年度	2022年度
全体	受診者		2,395人	2,467人	2,474人
	未受診者		602人	539人	483人
被保険者	受診者	合計	1,904人	1,930人	1,959人
		男性	1,681人	1,695人	1,706人
		女性	223人	235人	253人
	未受診者		89人	78人	72人
被扶養者	受診者		491人	537人	515人
	未受診者		513人	461人	411人

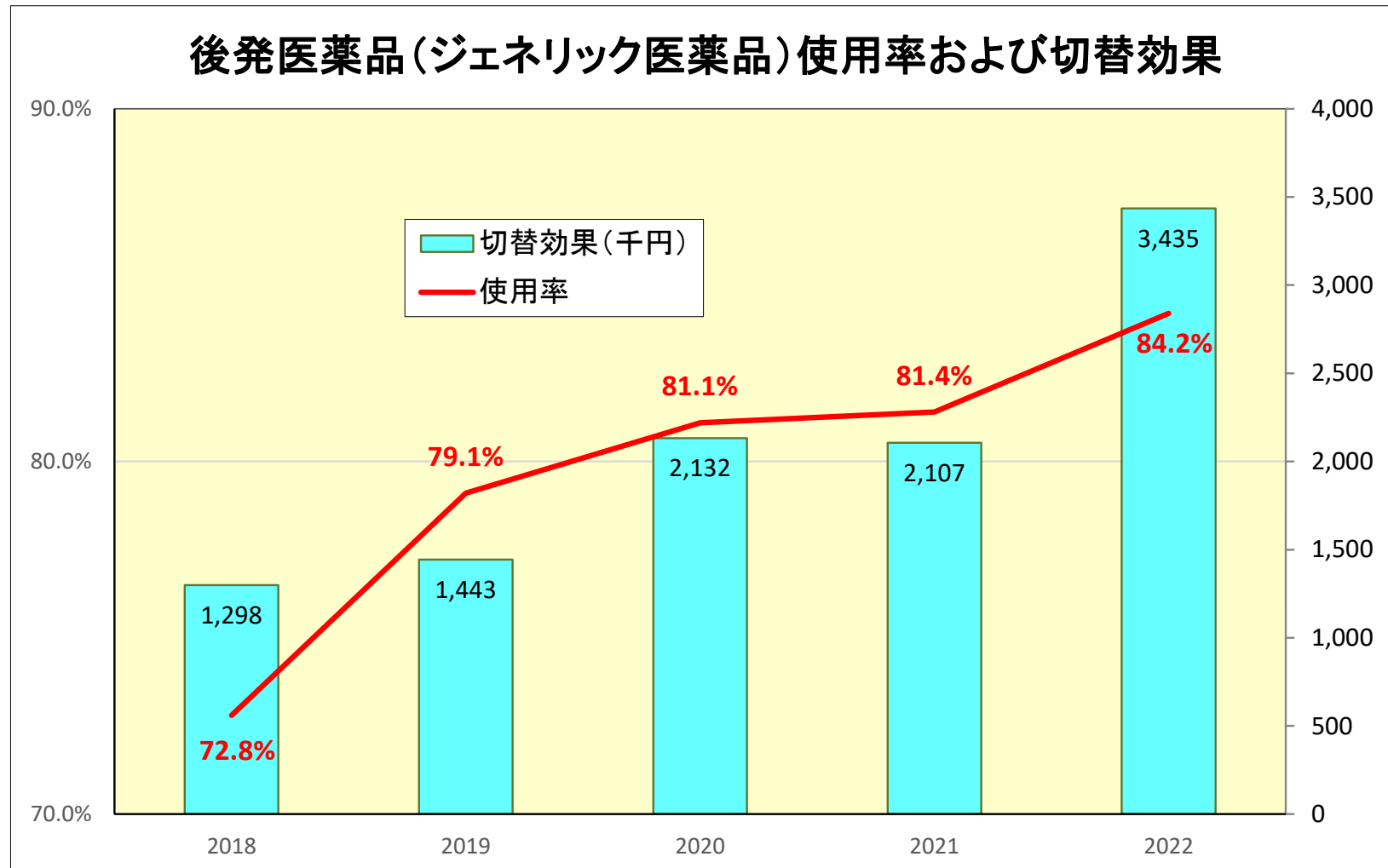
イ 特定保健指導実施状況(被保険者・被扶養者)



### ウ. 出産育児一時金等給付履歴



## エ. ジェネリック医薬品使用率等



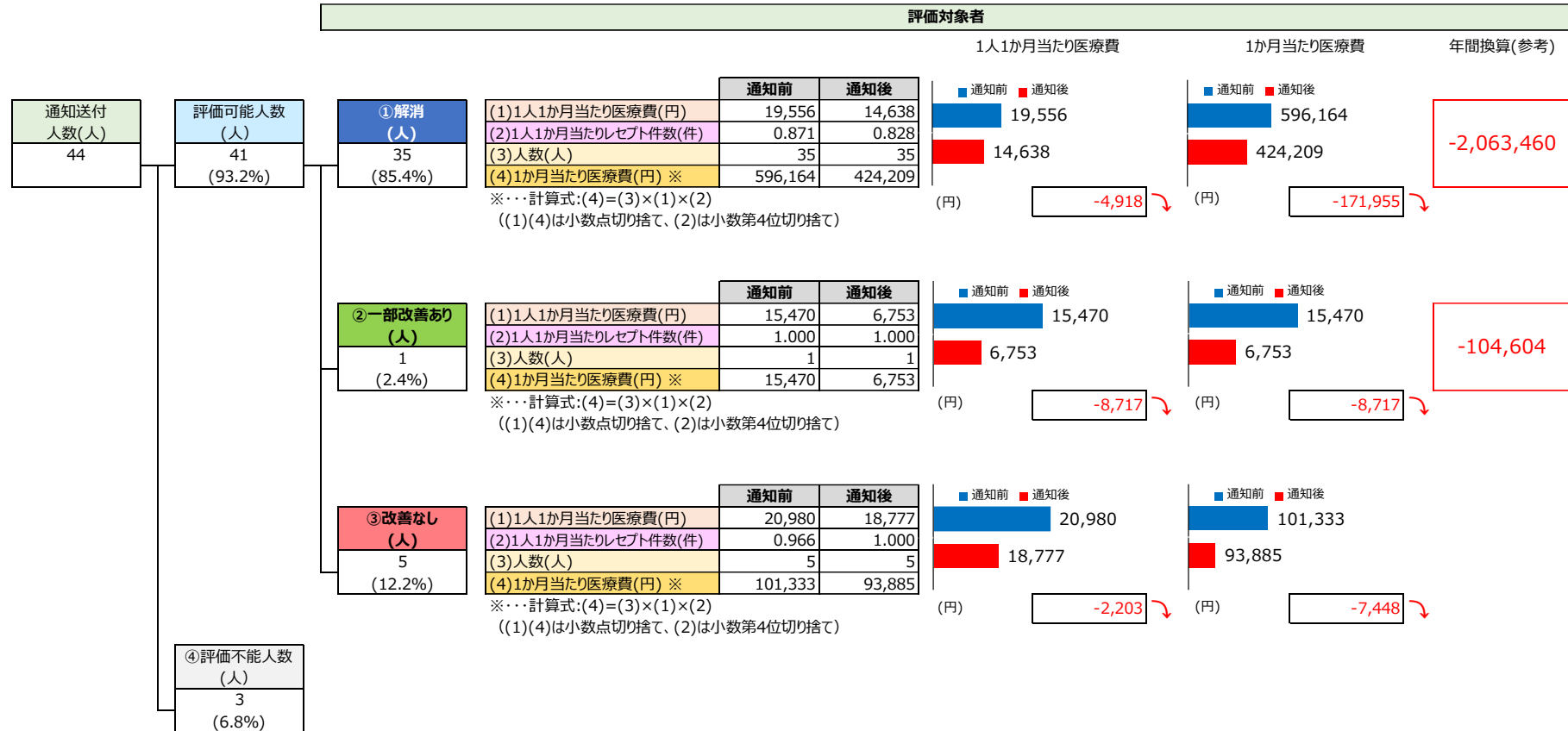
# オ．重複服薬効果測定

## (2) 重複受診

通知前：2022年1月～2022年6月診療

通知後：2022年11月～2023年1月診療

- 【凡例】①解消：通知後の期間で重複受診が解消した（対象者条件に該当しない）  
 ②一部改善あり：通知後の期間で重複受診は解消していないが、1か月当たりの重複医療機関数は減少している  
 ③改善なし：通知後の期間で重複受診が解消していない（1か月当たりの重複医療機関数が変化なし、もしくは増加している）  
 ④評価不能：レセプトデータがない、もしくは資格喪失



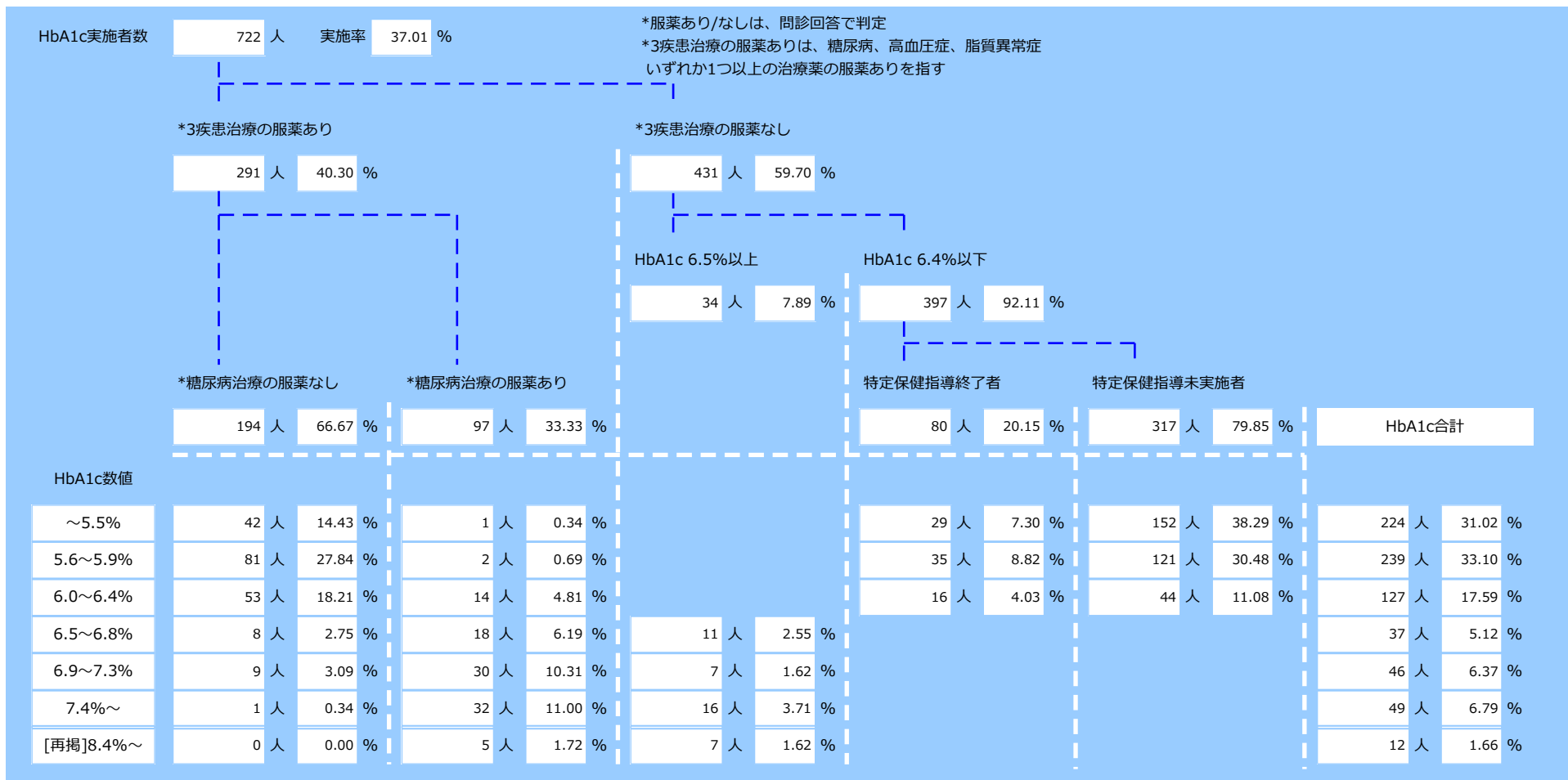
通知送付者44人のうち評価可能人数は41人、そのうち解消した人数は35人(85.4%)となっている。  
 解消した対象者の1人1か月当たり医療費は4,918円減、1か月当たり医療費は171,955円減となっており、1年間で換算すると2,063,460円減の見込みとなる。



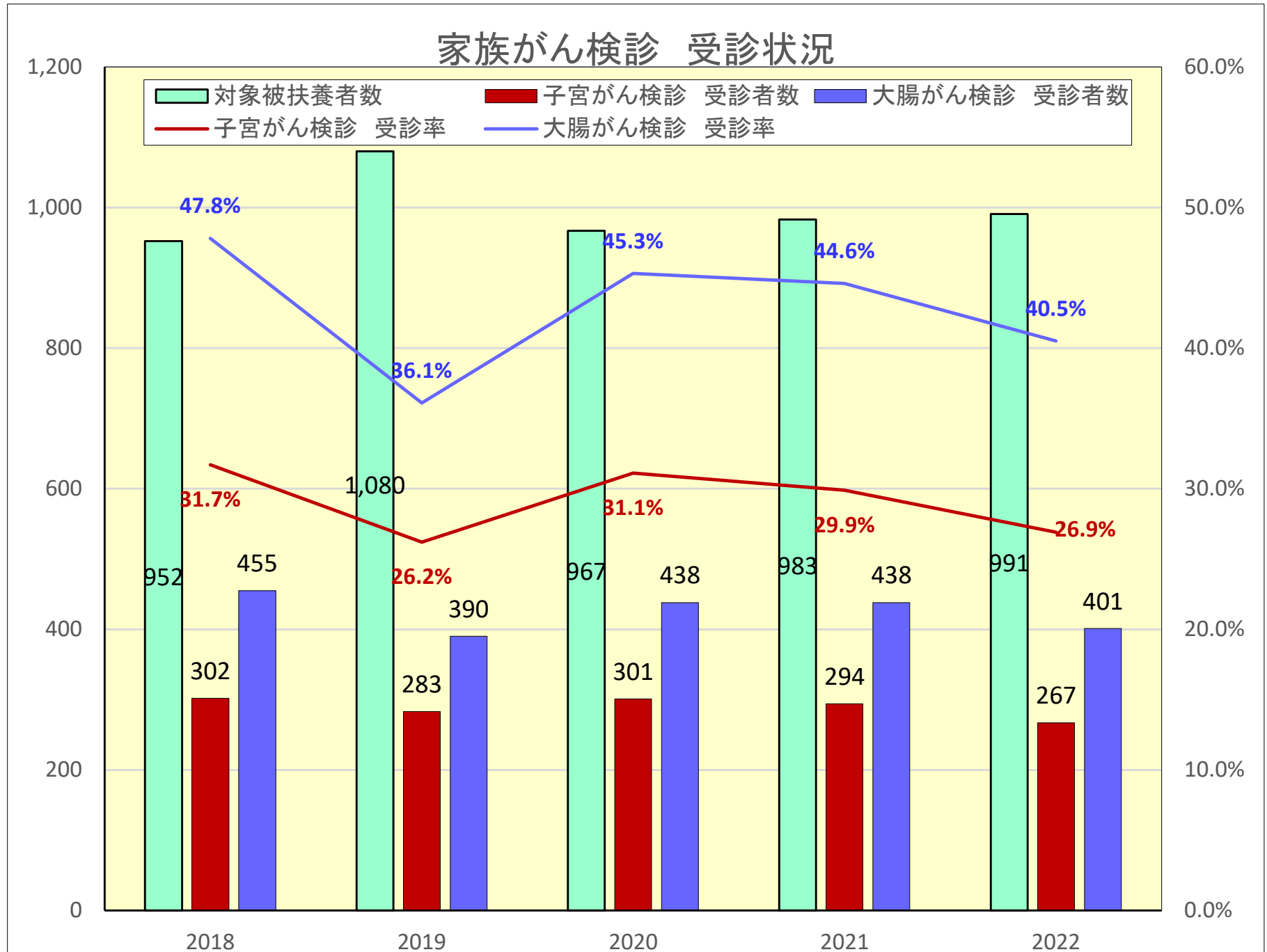
# 2022年度 糖尿病・リスクフローチャート

強制

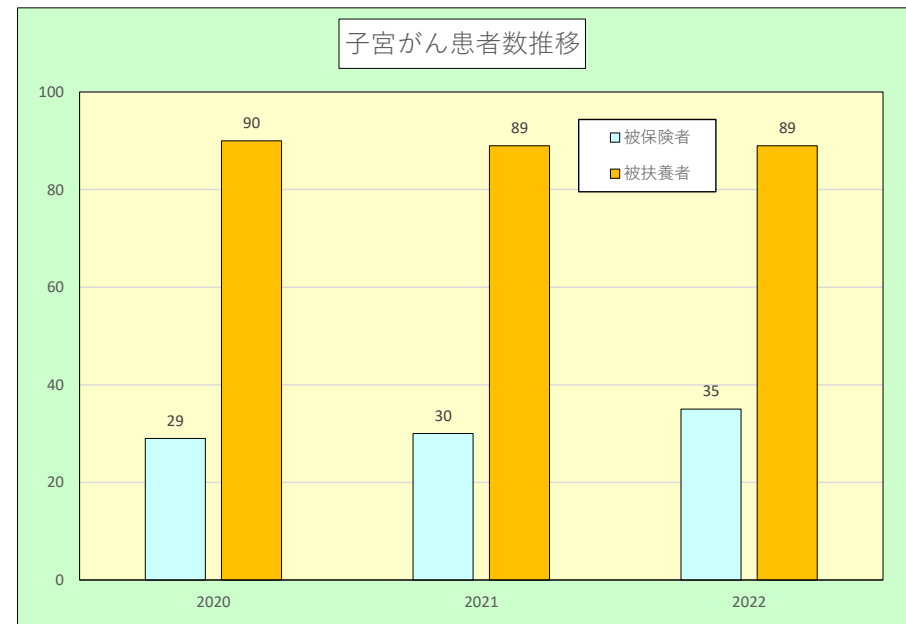
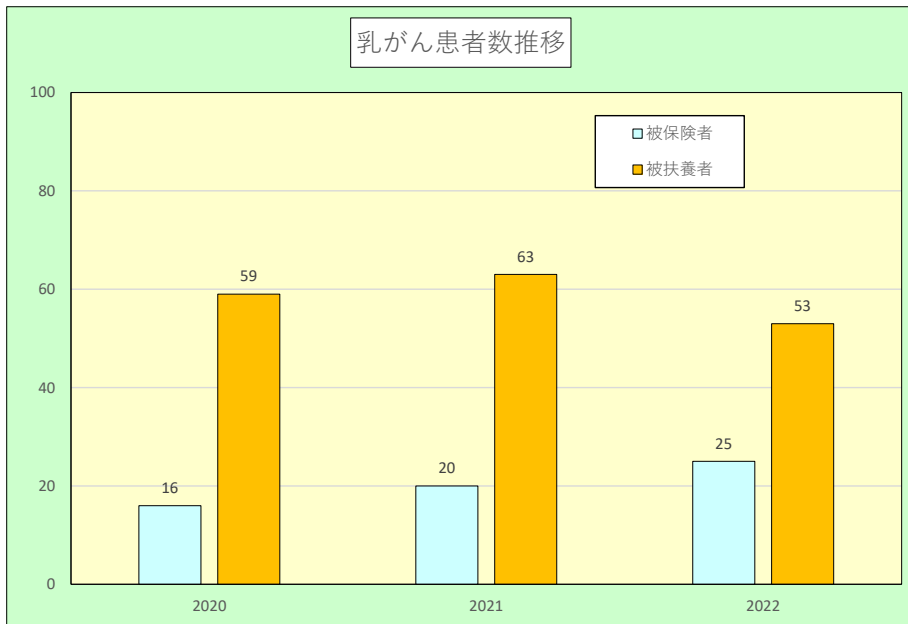
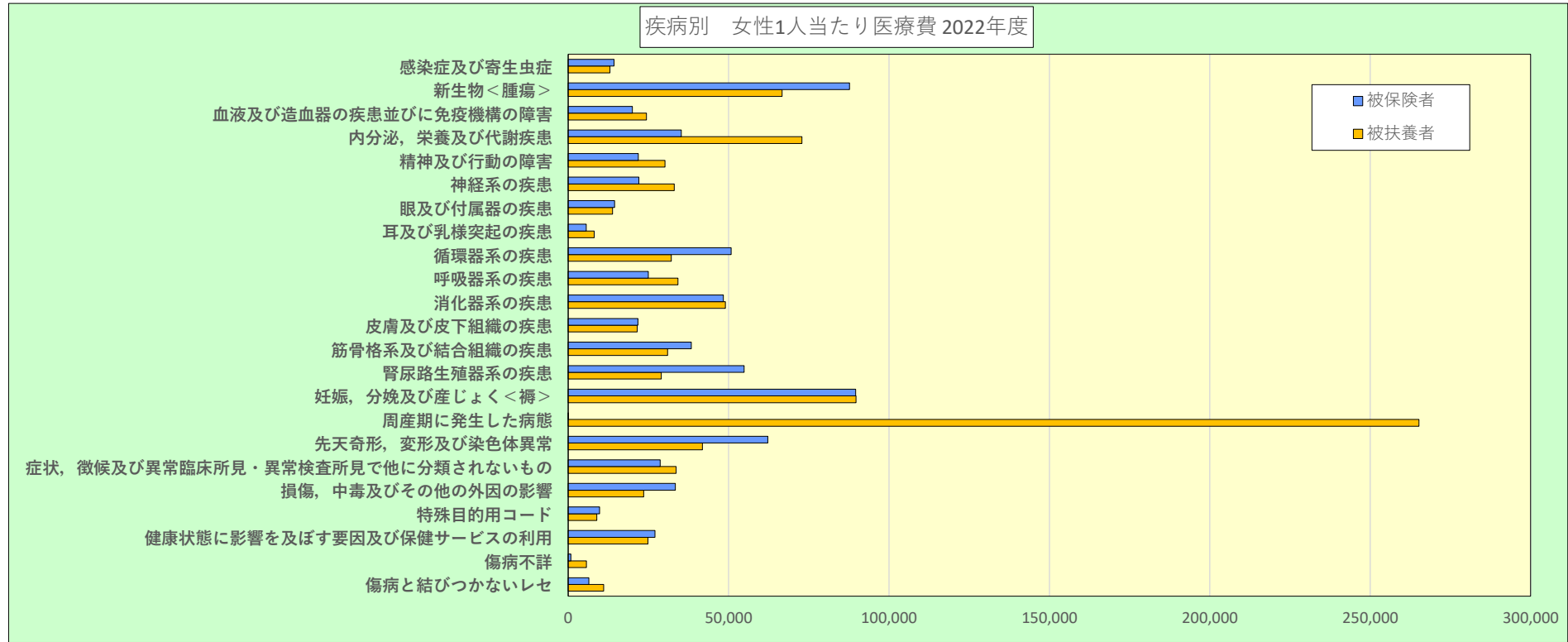
本人家族：本人



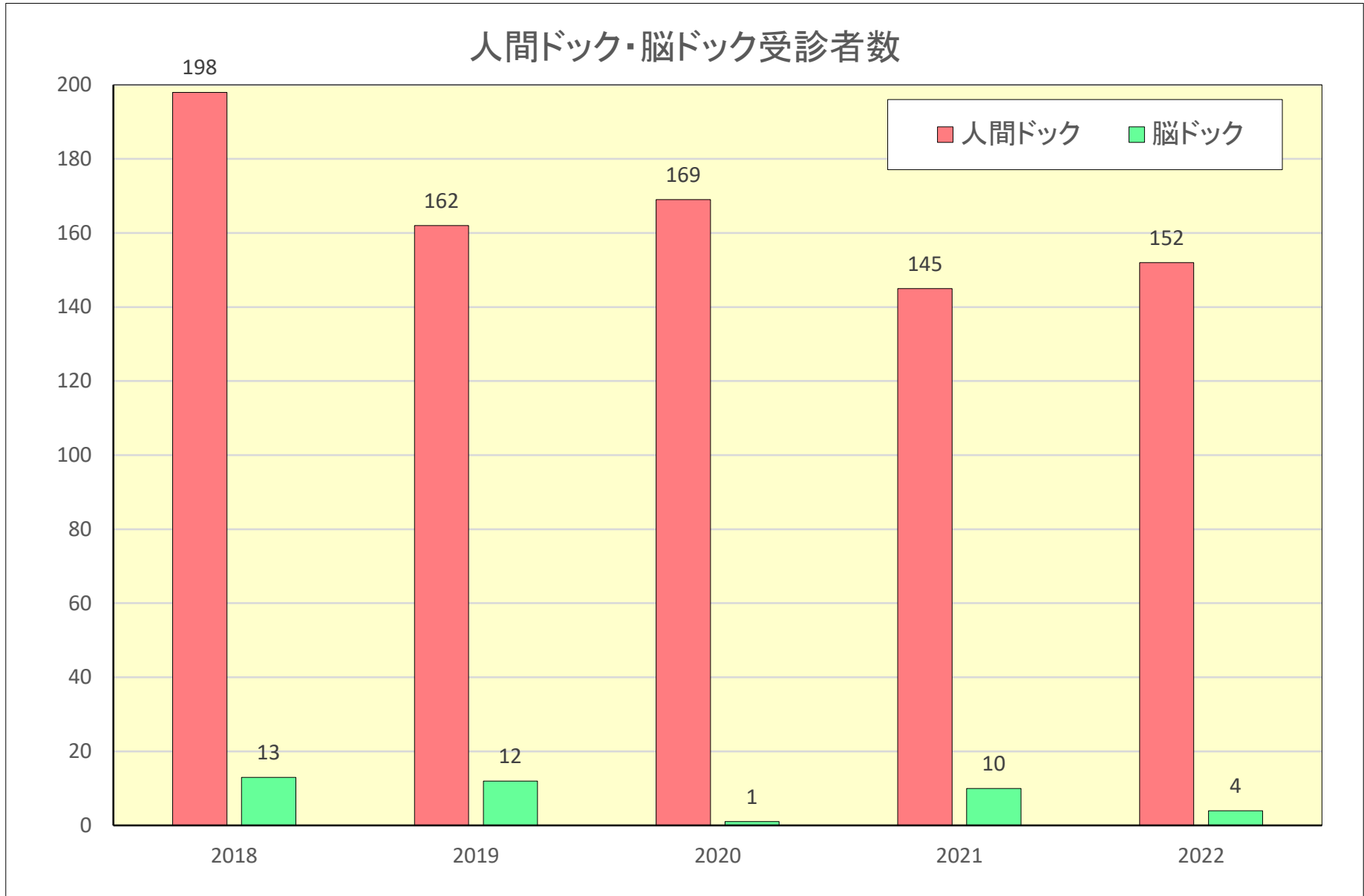
# キ. 家族がん検診



ク. 乳がん・子宮がん医療費



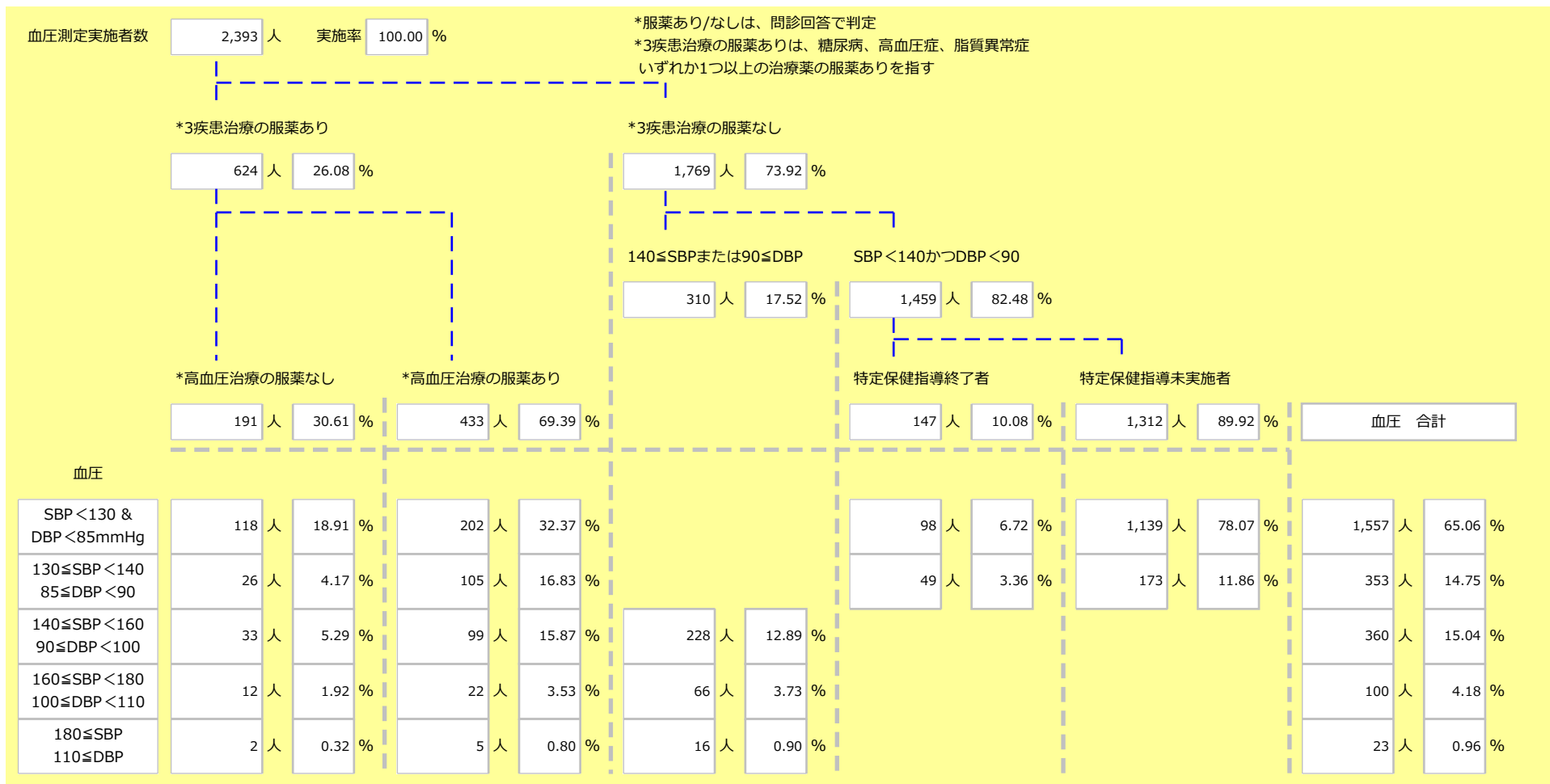
ケ. 人間ドック・脳ドック受診者数推移



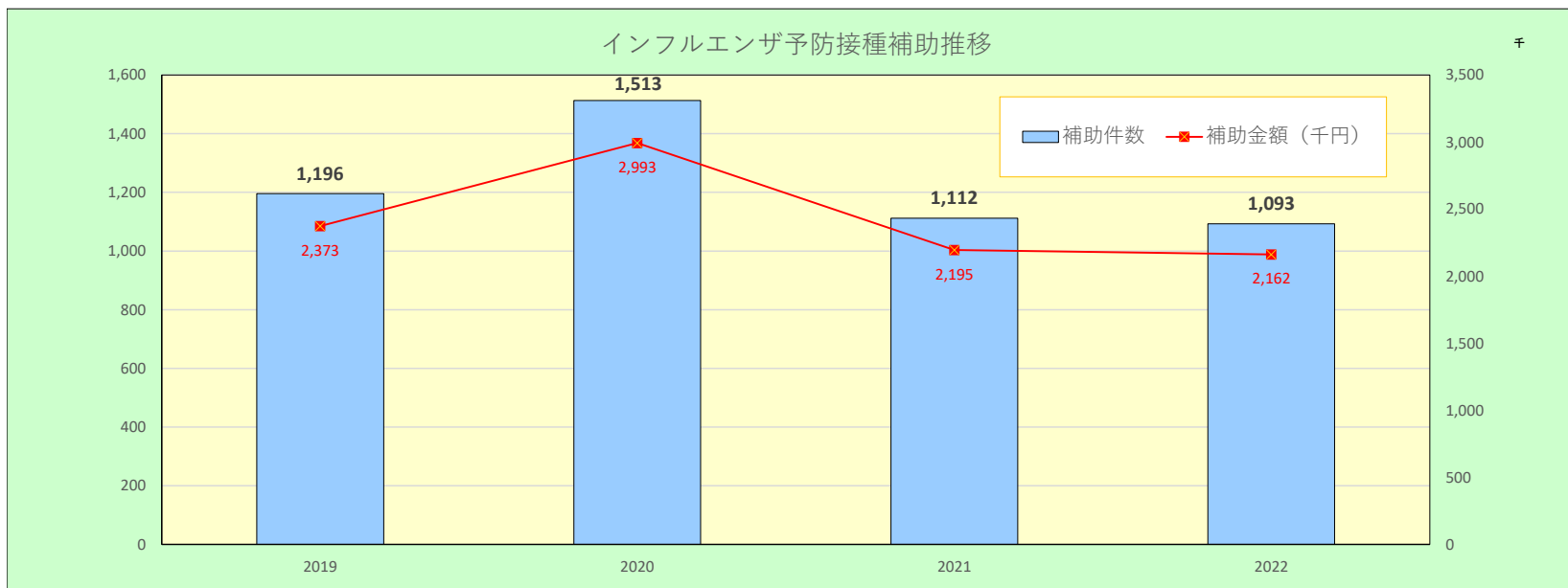
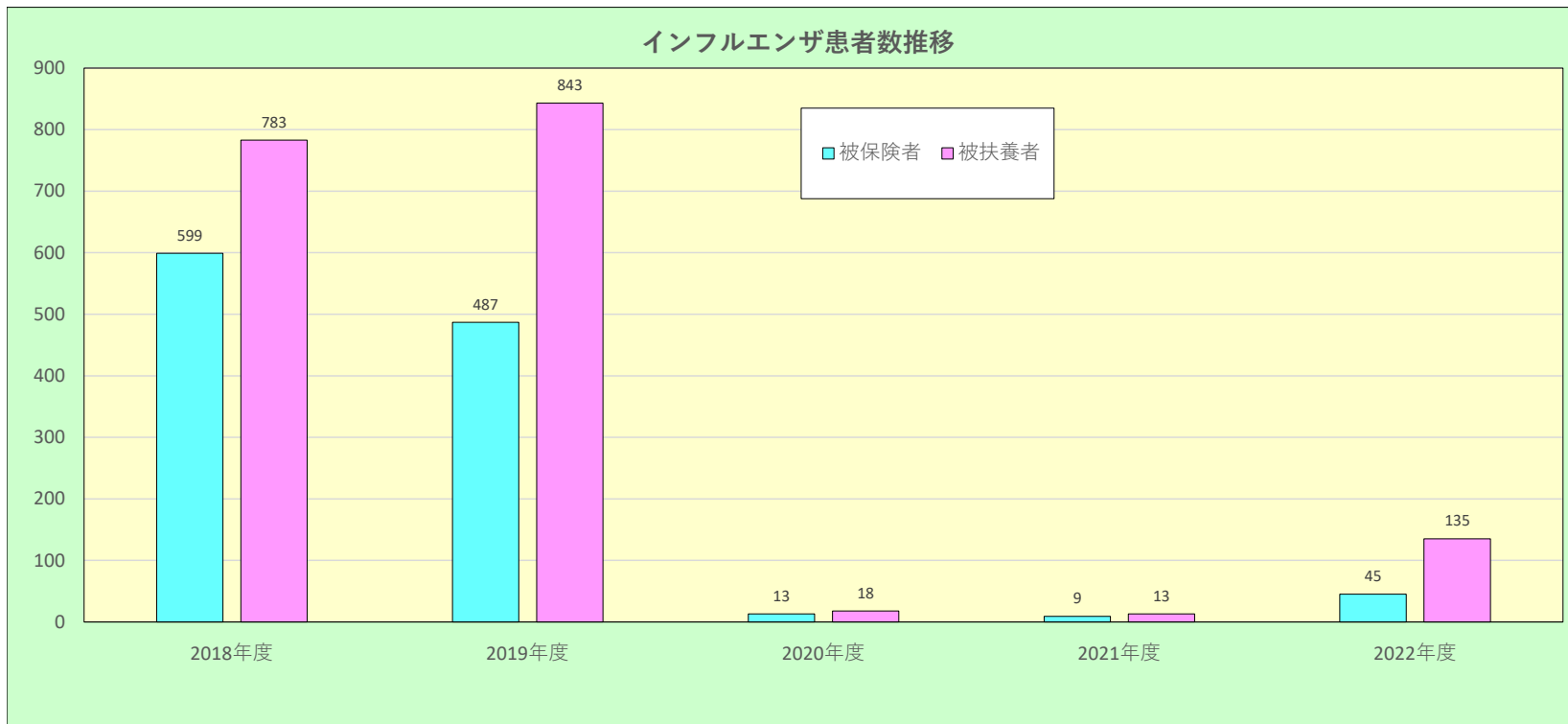
# 2022年度 脳卒中／心筋梗塞・リスクフローチャート

強制

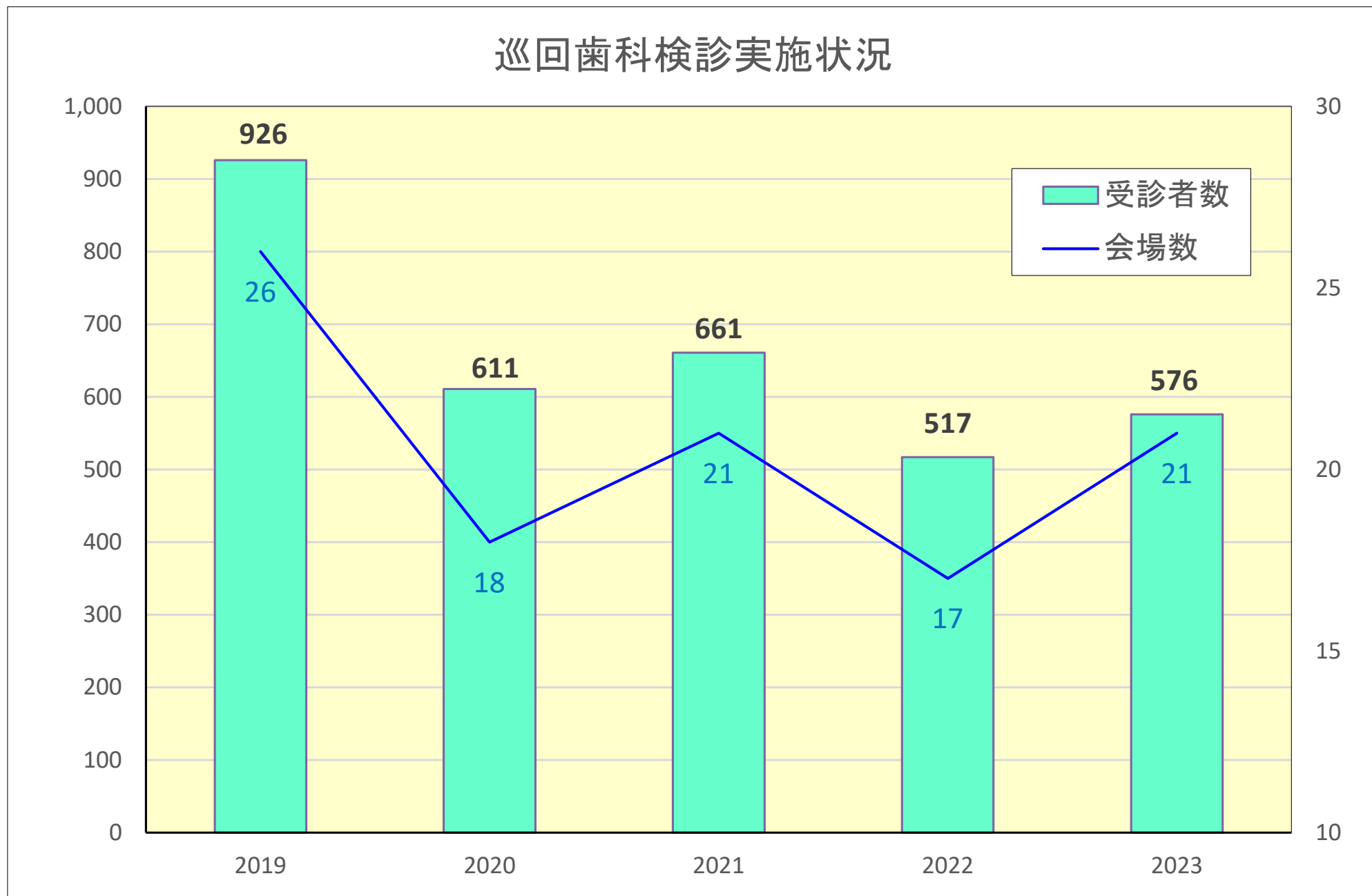
本人家族：本人家族計



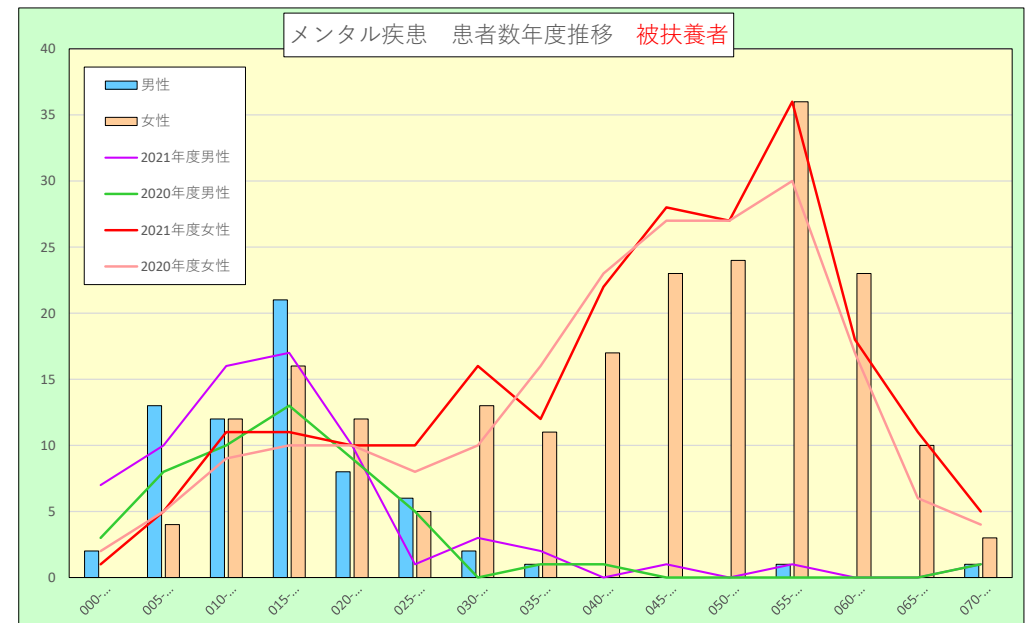
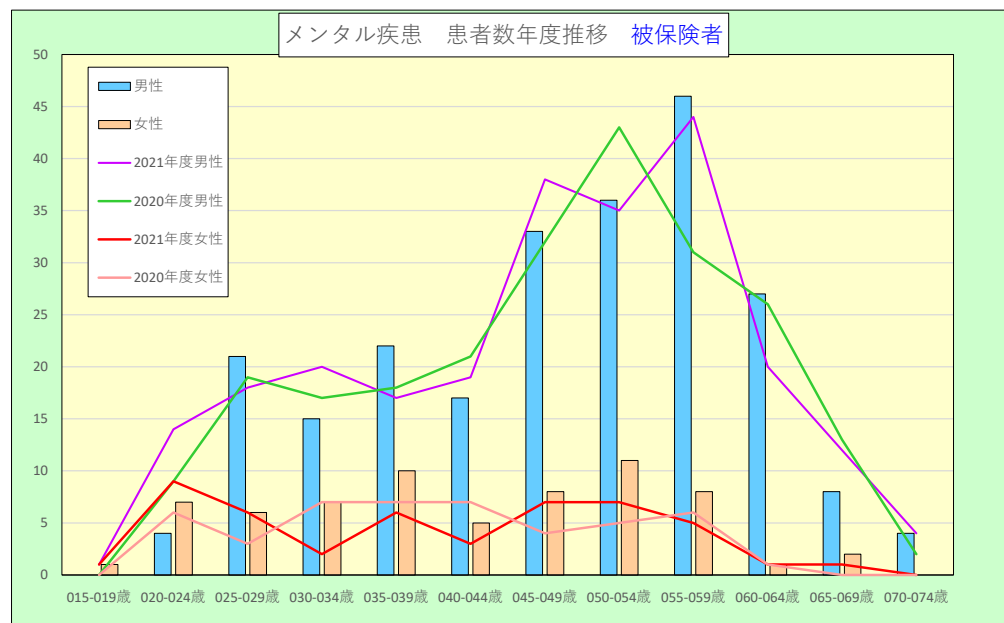
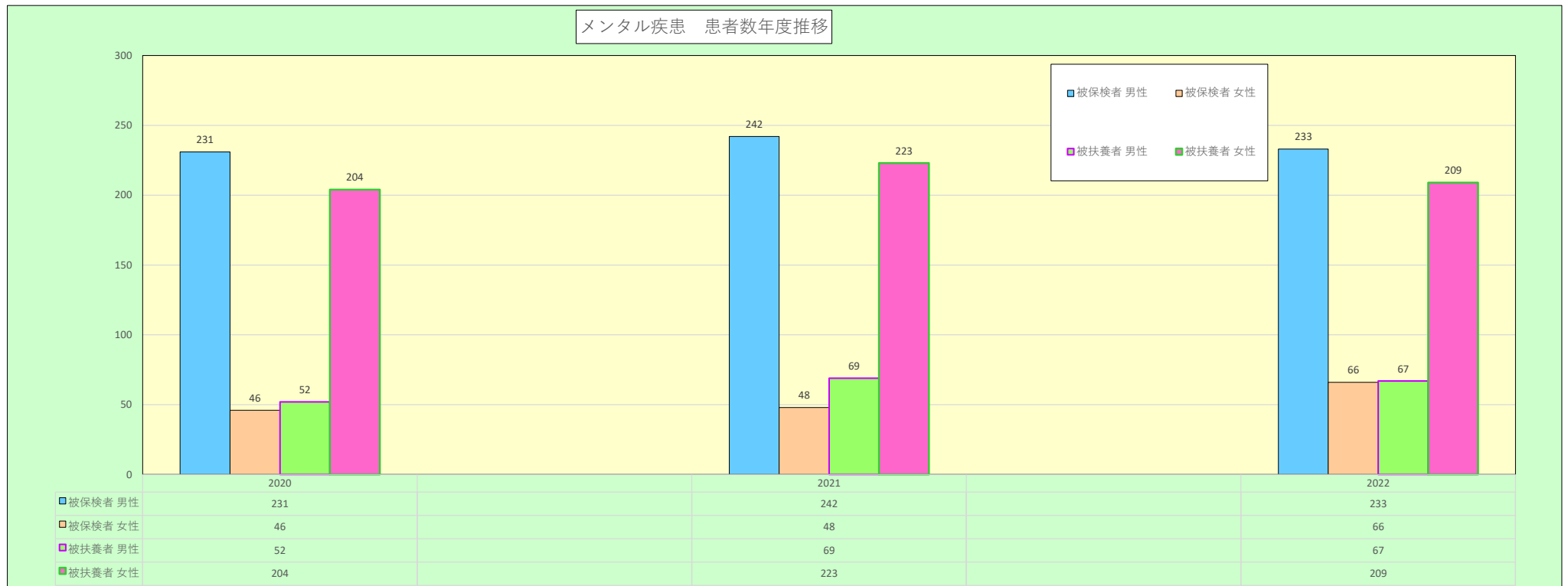
サ. インフルエンザ



## シ. 巡回歯科検診実施状況

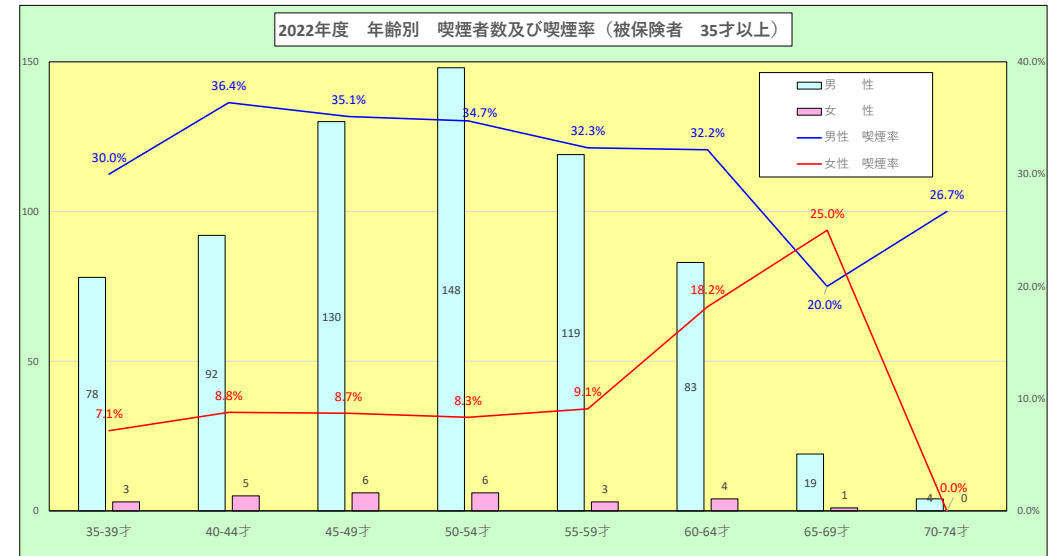
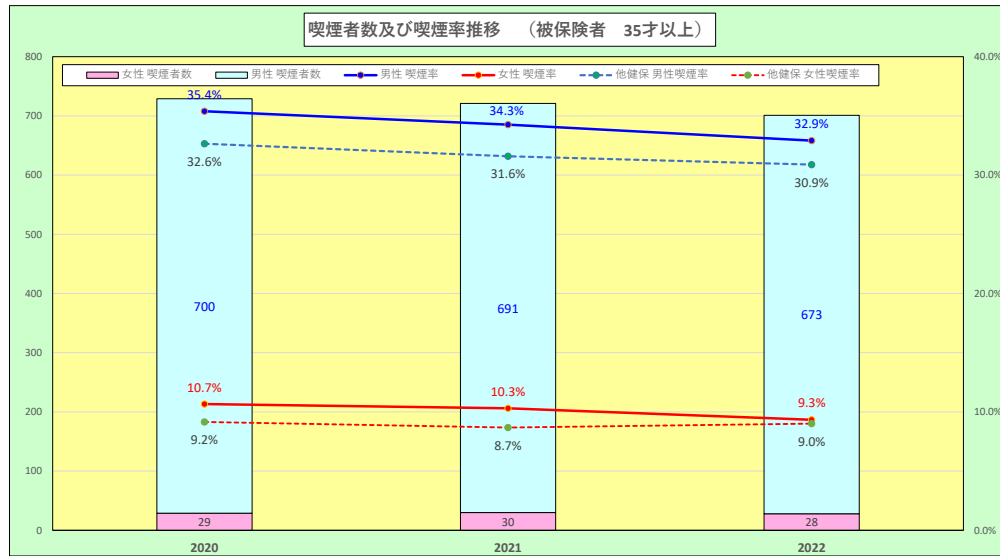


ス、こころと体の健康づくり



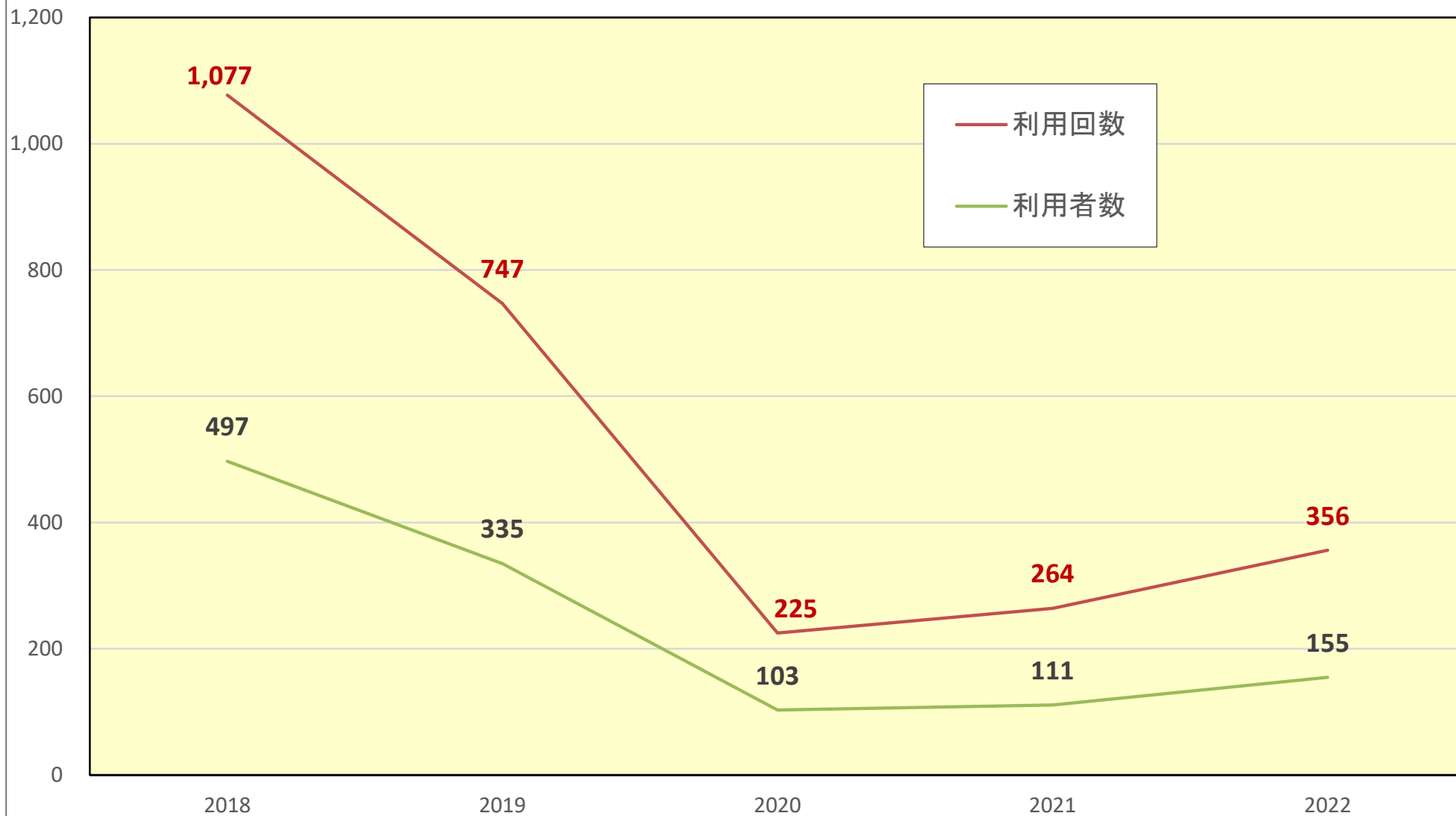


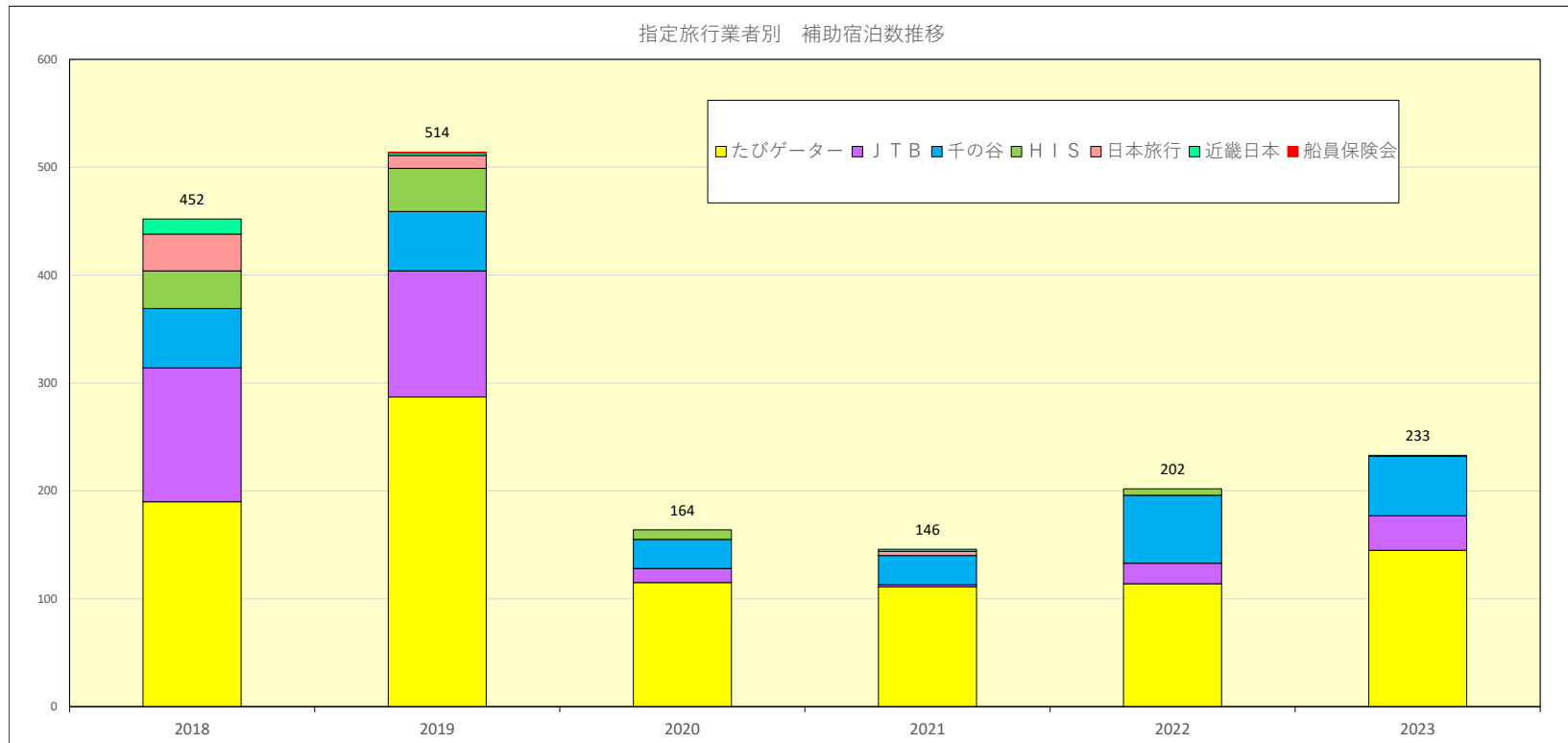
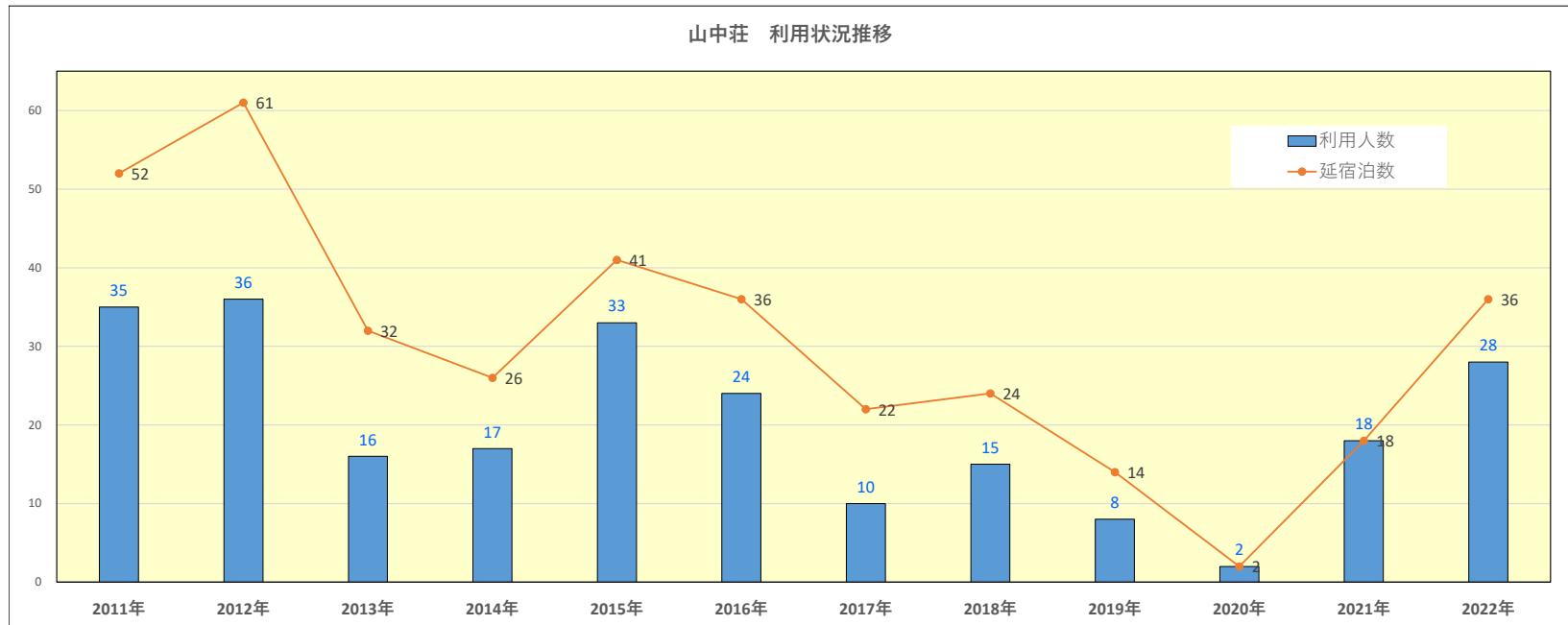
## セ．喫煙者数及び喫煙率推移



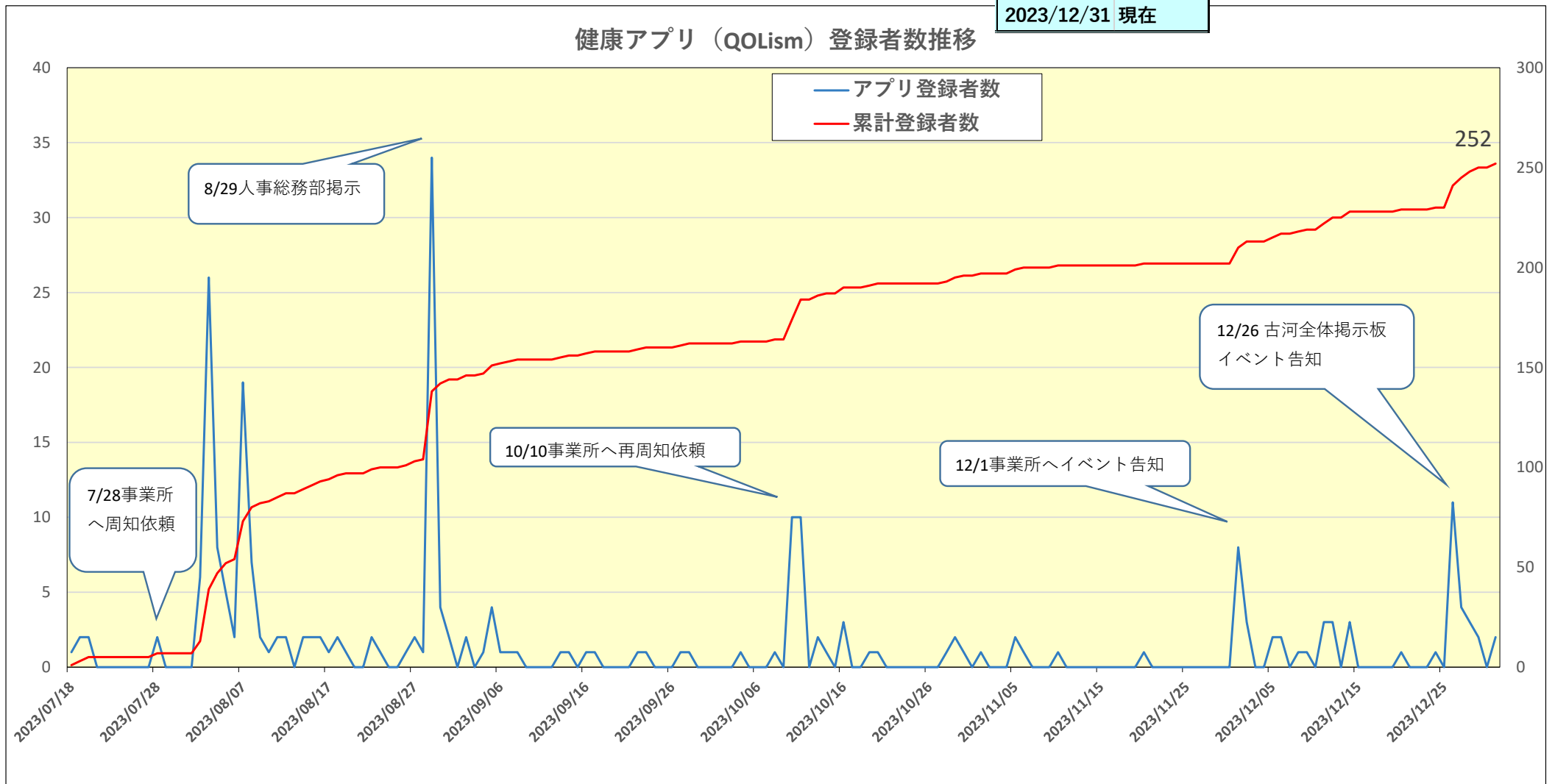
ソ．スポーツクラブ利用状況推移

コナミススポーツクラブ 利用回数及び利用者数推移





チ. 健康アプリ登録状況



## 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	被保険者の受診率の更なる上増しをはかりたいところではあるが、国内外の長期出張者の受診機会の確保とその結果データの入手という大きな課題を克服する必要がある。 被扶養者については、巡回健診を未受診となった時点でそれ以上の行動を自らあえて起こさない現状にある。	➔	特に未受診者の多い事業所については、未受診者名を個別通知することで早期の受診を促すとともに、結果XMLデータの入手可能な医療機関での受診を依頼する。 被扶養者については、受診券A Bを持参しての健診受診を促すことや未受診者の受診勧奨によって受診者の底上げをはかる。	✓
2	イ	被保険者の特定保健指導については、リピーターおよび辞退者の増が課題としてある。 被扶養者の特定保健指導については、年々低下する指導参加者について、現象を食留めて増加に転じるためにはどうしたら良いかという課題がある。	➔	辞退するものは常に辞退し、リピーターは翌年対象者になっても辞退を繰り返す状況に今も変化はない。被扶養者の参加率の低下も含めて考えれば、インセンティブ付与といった思い切った対策が必要な時期。	
3	エ	ジェネリック医薬品の利用率については、今後も大きな伸びは期待できないが、現状の80%台前半の利用率を維持するためには、切り替え効果のある者に対して具体的な切り替え効果額を通知し、切り替えを促す事業を継続していくしかない。	➔	先行薬のみ存在するケースなど切り替えが実質的に出来ない薬剤もあるため、完全な切替達成は困難であるが、本人の意思で切り替えを拒んでいるケースのみ可能性が残されていることから、今後も切り替えを粘り強くお願いしていく。	
4	オ	重複や多剤といった服薬上の問題は、通知を行うことで改善を促すことが多少なりとも可能であるが、時間外夜間休日の受診については容態の急変の多い乳幼児に関連した受診が多いため、必要であり緊急性も高いと判断する親側と健保との意識差が容易に埋まらない状況にある。	➔	時間外夜間休日の受診については、薬剤と同様に通知を地道に行うことで少しずつでも意識改善に向かうようにしたい。一般の時間外受診については、医療機関の営業時間と制度上の時間外設定はリンクしていないことを認識していないため、今後啓蒙に努める。	
5	カ	糖尿病のうち、人工透析を行うまでには至らない層を主な対象として重症化予防指導を行うとともに、特定保健指導でも指導を行っているが、若年層からの定期的な補充もあって総数としては減少に至らない現状にある。	➔	特定保健指導の対象年齢（40～74歳）は勿論であるが、若年層（35歳以下）の糖尿病予備軍にも指導範囲を広げて早期の重症化予防対策を行うことが、長期的な面からも有効となり得る。	
6	キ	家族がん検診については、受診出来る会場と項目が全国で均一旦つ共通に確保出来ないという事情がある。 健診結果の把握は出来ないし、自己負担になってしまいが、市区町村の実施するがん検診を受診方法もあるものの、積極的に推奨できない現状にある。	➔	巡回健診会場の拡充があまり期待出来ない現状においては、健診結果データの受領が出来なくても、市区町村の実施するがん検診の受診を推奨し、受診機会の提供に努める方が長期的な観点からも健康維持に有効と判断出来る。	
7	ク	乳がんなどの婦人科健診は、巡回健診において特に会場設定が難しいこともあって公平一律な機会の提供が厳しく、結局受診者が増えない。居住地に近い会場で健診を受診出来るというメリットが、この件ではむしろ反対のデメリットとなってしまっている。	➔	被保険者については、受診年齢によっては不適とされる乳房エコー検査の受診機会を提供し、被扶養者については市区町村の実施するがん検診の受診を推奨する形で受診機会を提供していきたいと考える。	
8	ア	未受診者に対して、今まで受診を促すような事業や行動を行っていなかった。未受診者は未受診のまま、あるいは近所の医療機関で法定健診のみ受診という形に留まっていた。 同様に、要再検査となった者に対する受診勧奨も特に行っていなかった。	➔	未受診者の特に多い事業所に対して、未受診者名を通知するとともに、特定健診を受診出来て健診結果データも健保に届く医療機関等を指定し、受診を促す。 そして、健診結果で要再検査となった者に対して再受診を促す通知を送付して促すことも必要。	
9	ケ	要精密検査など健診で再検査の指摘を受けた方々や、定期的な健康管理の一環として受診される方を想定しているが、健診後の再検査という観点から受診は少ない。 受診勧奨による受診督促が必要な状況にある。	➔	健診後の再検査等の受診勧奨を行うことで、潜在的な受診を実際の受診へと導くことが必要。 定期的な健康管理についても、健康意識の拡大により受診者増の余地はまだあると考える。	

10	コ	高血圧疾患のある場合、脳疾患へと至るケースが見受けられることもあり、早期発見の観点からも脳ドックの受診を定期的（数年おきなど）に行なうことが推奨されるが、なかなか浸透しない。補助があるとは言っても費用が発生するため、優先順位が下となってしまう傾向にある。	➔	年間でも十数名という受診者数を大幅に一気に増やすことは難しいとともに、そこまで急速に求める必然性も少ないが、増やす方向性は維持していく。
11	サ	コロナ禍による衛生意識拡大と浸透によって、予防接種とその効果についての検証が困難になっている。	➔	重症化抑止という観点からすれば依然として予防接種の効果はあるとされているため、補助給付による推奨は有用と考えている。
12	シ	歯科疾患と成人病疾患との関連性が強く疑われている現状においては、歯科医師に出向くことのない被保険者に対する就業場所を会場とする歯科健診の提供は有用である。しかしながら受診者が少ない。	➔	歯科疾患と成人病疾患との関連性をもっと啓蒙し、被保険者に定期的な歯科健診の受診と日常の歯磨き等の重要性を認識させる必要がある。健診結果に基づく受診勧奨による早期受診・早期開始で重症化の抑止とフレイル抑止に努める必要がある。
13	ス	健康相談の窓口は、電話とメールともに24時間対応可能で、身体の相談と心の相談の双方に対応可能な体制を整えているが、実際に相談があるかと言えば残念ながら月に1件ある程度で、非常に少ない現状にある。	➔	ホームページをリニューアルし、トップページからも相談窓口のサイトにすぐにリンク可能としているが、アクセス数が依然として伸びない。これらの対処とは異なるアプローチや啓蒙方法の検討が必要な段階。
14	セ	喫煙率が依然として3割から下がらない状況にある。事務系職場では喫煙時間の短縮が進んでいるが、現業職場では喫煙環境が屋外に容易に確保出来ることや車通勤という喫煙に支障のない通勤方法が選択可能な環境にあり、且つ禁煙に対して抵抗感が強いいため、禁煙が進まない。	➔	喫煙率を大きく下げる可能性を秘めているのは現業系職場であるため、現業系の職場に対する禁煙教育や喫煙環境の縮小化が可能であれば行うことで打開策が見えてくると思われる。
15	ソ	運動習慣の定着と促進を念頭に、スポーツクラブを導入しているが、それまで順調に利用者が伸びていたものが、コロナ禍を経て一気に急降下、スポーツクラブ側の直営施設閉鎖なども続いていることにより、利用者がコロナ禍前の数まで回復出来ていない。	➔	現在はコナミススポーツとの契約のみであるが、契約先を複数化したり、契約内容を見直すことによって利用希望者が利用しやすい環境を整えるような方向性を検討する必要がある。
16	タ	コロナ禍に伴う施設休止や移動制限で大幅に減少した利用者が、5類移行を機に一気に回復傾向にある。ただ、泉郷の直営施設のワンワンパラダイス化や、たびゲーターの事業廃止などの事態が発生し、今後の提供体制に不安が残る現状にある。	➔	保養所の選択肢が限定され、長期間固定化してしまっていることも一因であると思われることから、新たな保養所といった利用者の目線を変え、目新しさや話題提供となるような新規契約も、今後の検討に加えるべき。
17	ウ	育児に関する小冊子を対象者に配布しており、好評ではあるが、スマートフォン世代が主流となるこの状況において、旧式でもある紙媒体の定期配布に対して実際の支持度合いが不明瞭である。読者ハガキを見る限り好評のようだが、不満であれば返送すらしないとも思える。	➔	事業としての継続と、当面は紙媒体での配布を継続していくべきであると考えが、今後については、電子媒体での定期配信や紙媒体と電子媒体とのどちらか一方の選択制など、検討していく余地はあると考える。
18	チ	導入時に事業主を通じて被保険者に対し健康アプリ導入を周知し、利用促進についても依頼をしたが思ったような成果が上がっていない。	➔	当面は全被保険者の3割が利用を目標として、インセンティブ付与の創設も念頭に、引き続き事業主に対しても協力を依頼していく。

## 基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	比較的小規模な健康保険組合である。	➔ 事業遂行にあたり、健保連共同事業への参加等により単独で事業を実施することの負担を軽減させる。

2	工業現業系の事業所が多いため、所属人数の多い事業所では特に男性の比率が高い。	➔	加入者における高年齢化の進展に伴って医療費は増大傾向にあり、当然ながら比率の高い男性に関連する疾患に伴う医療費も多い。 ただ、少数とはいえ女性に関連する疾患も増加傾向にあることから、女性を対象とした事業も検討すべき。 なお、ジェンダーにも今後配慮した事業運営が必要になる。
3	団塊の世代が大量退職で減少した代わりに、バブル期に大量採用した50歳代の年齢層が他の年齢層と比べて圧倒的に多く、その次の年齢層である就職氷河期世代が極端に少ないという非常にいびつな年齢層で構成。	➔	それぞれに時代背景があり、いまさら致し方ない。 ただ、高齢になればなるほど疾患の罹患可能性が高まることから、50歳代であっても「早期」であるとして、早急に重症化予防に取り組むことによって、重大な疾患の罹患リスクを軽減させることが可能になる。
4	当健康保険組合に医療専門職はおらず、医療専門職の常駐する事業所も全事業所中一箇所のみである。	➔	居ないものは致し方ないとして、委託先企業や医療機関・健診機関等と協力して補完する方策を講じていく必要がある。 常駐する事業所については、医療専門職との関係を密にして協力関係を構築していく。
5	事業所が全国に点在し、事業主も複数いることから一体的な保健事業の推進が困難である。	➔	事業所によって事業主が異なるため、全事業所一斉の保健事業の実施は困難なケースもあることから、事業内容によっては容易に協力を得られる事業所や事業主のところから順次開始し、その後拡大していくなど工夫が必要になる。
6	全事業所における平均喫煙率が依然として三割以上となっている。 特に現業系の事業所の喫煙率が高く、事務系事業所は低い。	➔	禁煙外来受診支援事業など、禁煙から卒煙に向けた流れを支援する制度は既にあるが、禁煙する意思のない者にどのように禁煙の意欲を持たせるかが課題であり、何らかのテコ入れが必要。

## 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	被扶養者の特定健診受診率と特定保健指導の実施率が共に低い。 健康アプリの登録率が1割未満と低い。 人間ドックと脳ドックの受診者が固定化しつつある。 歯科健診は年を追うごとに受診者が減少している 被扶養者のがん検診受診者が少ない。	➔	各特徴とも過去から長年の課題であり宿題でもあるため、それらを解消出来るような施策を講じ、最大限の効果が発揮出来るような保健事業の内容を検討し実施することが求められている。 まずは自分自身の身体、そして健保の保健事業に関心をもってもらうことが第一なのだが、なかなか目に見える効果として現れてこない。



## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

被扶養者については、健診受診者が増加しないと特定保健指導の実施者も増えず、「脳疾患」「心疾患」「糖尿病性腎症」といった健康ハイリスク者の増による医療費の増という悪循環に陥ってしまう。

健診未受診者に対する受診督促と、特定保健指導の未実施者（辞退者）に対する実施督促も合わせて行い、受診率と実施率の両方を上げ、且つ医療費低減効果を狙うことを目的とする。被保険者については、長期出張者や海外勤務者に対する受診機会の提供と結果データの入手に努めることで、健診受診率の更なる上増しを狙い、同時に特定保健指導のリピーターに対する実施動奨を行うことで実施率の増加に繋げ、健康ハイリスク者を減らしていくことを目的とする。

加入者全体で喫煙者は依然として3割程度おり、補助金制度を設けても自主的な禁煙・卒煙に至るにはまだ大きな障壁があると思われるが、喫煙率の低下は疾患の予防に直結するだけに、禁煙環境を整える職場づくりを推進する。

### 事業全体の目標

- 被扶養者の特定健診受診率を向上させる。
- 被扶養者の特定保健指導の実施率を上げ、健康改善による医療費低減を目指す。
- 被保険者の特定健診未受診者の解消を目指す。
- 被保険者の特定保健指導の辞退者を減少させ、実施率も向上させる。
- 各事業所向けの報告書を充実させ、現状認識とともに喫煙率も低下させる。
- 婦人科のがん健診の項目を充実させ、受診負担も軽減させることにより、ガン罹患の早期抑止に努める。
- 歯科の受診動奨を行い、生活習慣病の原因ともなり得る歯科疾患の早期治療と健康改善を促す。

### 事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	事業所分析レポート事業
その他	職場の環境整備
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	加入者に対する情報提供
疾病予防	I C T等を活用した意識づけ
疾病予防	インセンティブを活用した事業
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者）
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	育児に関する小冊子配布
保健指導宣伝	加入者に対する情報提供
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品利用促進
保健指導宣伝	前期高齢者に対する保健指導
保健指導宣伝	事業所分析レポート事業
保健指導宣伝	医療費適正化通知・分析・結果検証
疾病予防	糖尿病性腎症重症化予防
疾病予防	家族ガン検診
疾病予防	乳がん検診補助
疾病予防	人間ドック
疾病予防	脳ドック
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	受診動奨通知
疾病予防	巡回歯科健診
疾病予防	こころと体の健康づくり事業
疾病予防	禁煙外来受診支援
疾病予防	インセンティブを活用した事業
疾病予防	スポーツクラブ
その他	契約保養所費
その他	高額医療費貸付金
その他	出産費貸付金

※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								
保健指導宣伝	5	既存	加入者に対する情報提供	全て	男女	16～74	被保険者	3	ケ,ス	ア,オ,ク,シ	概ね専門冊子による情報提供となる。要請されれば会場で直接説明も行う。主に健康保険制度については再就職に伴う協会けんぽ等になるかの説明が中心となり、居住する自治体によって異なる保健事業については一般論のみの解説となる。	事業主に対して当年度の定年退職予定者数を確認し、説明用の冊子を手配する。制度の大きな変革が予定される、あるいは行われる場合には、それに則した説明を行う。	事業主に対して当年度の定年退職予定者数を確認し、説明用の冊子を手配する。制度の大きな変革が予定される、あるいは行われる場合には、それに則した説明を行う。	事業主に対して当年度の定年退職予定者数を確認し、説明用の冊子を手配する。前3年間で大きな支障がないようであれば、引き続き現行方針で行う。	事業主に対して当年度の定年退職予定者数を確認し、説明用の冊子を手配する。制度の大きな変革が予定される、あるいは行われる場合には、それに則した説明を行う。	事業主に対して当年度の定年退職予定者数を確認し、説明用の冊子を手配する。制度の大きな変革が予定される、あるいは行われる場合には、それに則した説明を行う。	スマートフォン専用健康アプリにアクセスすることにより、健診結果や毎月の医療費の実態を把握出来、健康意識の向上や改善意欲が高まる。事業主の実施する退職予定者向けの集合研修等で、退職後に加入の健康保険など社会保険制度全般についての説明や退職後の健康管理に関する情報提供を実施する。当健保ホームページに健康保険制度の説明や解説を記載し、知識の早期習得と退職時の円滑な移行を促す。	導入時に事業主を通じて被保険者に対し健康アプリ導入を周知し、利用促進についても依頼をしたが思ったような成果が上がっていない。		
																			退職者予定者向け冊子(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50,200円 令和7年度：50,200円 令和8年度：50,200円 令和9年度：50,200円 令和10年度：50,200円 令和11年度：50,200円)事業主の実施する退職予定者向けの集合研修等で、退職後に加入の健康保険など社会保険制度全般についての説明や退職後の健康管理に関する冊子を無償配布し、早期の情報提供による社会保険制度移行手続きの円滑化と漏れなき実施を目指す。ホームページの充実と併行して、健康アプリの登録推奨を行い、個人の健康情報の常時取得環境を提供する。	健康アプリ登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20% 令和7年度：30% 令和8年度：31% 令和9年度：32% 令和10年度：33% 令和11年度：35%)退職予定者向け冊子の配布事業に係る成果の算定は困難なため、加入者に対する情報提供として事業成果を検証する。健康アプリを用いた各個人の健康状態の正確な把握を促し、健康改善に自主的に取り組んでもらう意識改革のためには、健康アプリの登録を増やすことが第一であり、加入者に対する情報提供の要となる。令和5年12月末時点の登録率：7.5%
疾病予防	2	既存	ICT等を活用した意識づけ	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,エ,オ,ス	ア,ク,シ	健康アプリを導入し、健診直後だけでなく、各自が現在の自分の健康状態の常時把握を容易にする。それをベースに各個人単位で健康改善に向けた取り組みを自主的に行うよう促す。健保ホームページを通じて健康問題を提起し、その解消に向けた情報提供を行う。	健康アプリの導入者増に向けた取り組み。その一助としてのインセンティブ付与制度の創設。健保ホームページのリニューアルに伴う、情報提供量の増と最新の状態の維持。	健康アプリの導入を推進し進める。導入効果を高めるにはまず導入者を増やすことが大前提となるため、事業主にも協力を依頼するとともに、インセンティブ制度による導入促進を行う。	健康アプリ導入者の全被保険者に対する割合を確認し、必要な施策を講じる。なお、インセンティブ付与の内容も適宜見直しながら行うこととする。	健康アプリ導入者の全被保険者に対する割合を確認し、必要な施策を講じる。なお、インセンティブ付与の内容も適宜見直しながら行うこととする。	健康アプリ導入者の全被保険者に対する割合を確認し、必要な施策を講じる。なお、インセンティブ付与の内容も適宜見直しながら行うこととする。	健康アプリ導入者の全被保険者に対する割合を確認し、必要な施策を講じる。なお、インセンティブ付与の内容も適宜見直しながら行うこととする。	健康アプリ導入者の全被保険者に対する割合を確認し、必要な施策を講じる。なお、インセンティブ付与の内容も適宜見直しながら行うこととする。	検診結果について、結果数値だけでなく、規定値との比較や数値のグラフ化等により、受診者が視覚的に結果数値を把握しやすくするとともに、現状について問題意識を高め、改善についての意欲を向上させる。	導入時に事業主を通じて被保険者に対し健康アプリ導入を周知し、利用促進についても依頼をしたが思ったような成果が上がっていない。
	2	新規	インセンティブを活用した事業	全て	男女	16～74	被保険者	1	ア,エ,ス	ア,ク,シ	導入した健康アプリ内のポイントについて、健康アプリ運営会社の提供するポイントとは別に、健保独自にポイントを付与する。	ポイントを付与する事業等を決定し、付与内容等詳細を決定して健康アプリ運営会社に依頼。付与基準については、その年度の事業内容や健康アプリ登録状況等を参考に年度毎に適宜見直す。	インセンティブ付与の初年度でもあるため、他保険者の付与状況や、重視する当年度事業の内容などを考慮した上で、効果的に付与する。	前年度の付与の状況と成果を分析し、見直すべきは見直し、重視する当年度事業の内容などを考慮した上で、効果的に付与する。	前年度の付与の状況と成果を分析し、見直すべきは見直し、重視する当年度事業の内容などを考慮した上で、効果的に付与する。	前年度の付与の状況と成果を分析し、見直すべきは見直し、重視する当年度事業の内容などを考慮した上で、効果的に付与する。	前年度の付与の状況と成果を分析し、見直すべきは見直し、重視する当年度事業の内容などを考慮した上で、効果的に付与する。	前年度の付与の状況と成果を分析し、見直すべきは見直し、重視する当年度事業の内容などを考慮した上で、効果的に付与する。	令和5年度に導入した健康アプリを活用し、健診受診やウォーキングイベントなどの実施状況に応じたポイントを都度付与することによって行動を促し、未受診者の受診促進や運動習慣の定着化による健康改善をはかる。	導入時に事業主を通じて被保険者に対し健康アプリ導入を周知し、利用促進についても依頼をしたが思ったような成果が上がっていない。
個別の事業																				
特定健康診査事業	3,4	既存(法定)	特定健康診査(被保険者)	全て	男女	35～74	被保険者,基準該当者	1	ウ,オ,ケ,サ,ス	ア,イ,カ	会社が従業員に対して行う定期健康診断とあわせて実施する。後日、健診結果に基づき、産業医が結果表から要注意者を抽出し、個別に面談を行う。	医療機関と連携し、乳房エコーなど独自の検査項目を増やすなど、内容充実で行っている。	未受診者の健診再受診について、結果データの入手可能な医療機関に向いての受診を促進し、全体の健診受診率を向上させる。	未受診者の健診再受診について、結果データの入手可能な医療機関に向いての受診を促進し、全体の健診受診率を向上させる。	未受診者の健診再受診について、結果データの入手可能な医療機関に向いての受診を促進し、全体の健診受診率を向上させる。	未受診者の健診再受診について、結果データの入手可能な医療機関に向いての受診を促進し、全体の健診受診率を向上させる。	未受診者の健診再受診について、結果データの入手可能な医療機関に向いての受診を促進し、全体の健診受診率を向上させる。	未受診者の健診再受診について、結果データの入手可能な医療機関に向いての受診を促進し、全体の健診受診率を向上させる。	事業所側の協力のもと、既に一定数の受診率は確保しているが、海外からの一時帰国者に行なう健診等の結果データの収集が完全ではない状況にある。被扶養者の受診率低迷を補填する意味でも、被保険者の受診率の更なる増しを目指していく。	被保険者の受診率の更なる増しをはかりたいところではあるが、国内外の長期出張者の受診機会の確保とその結果データの入手という大きな課題を克服する必要がある。被扶養者については、巡回健診を未受診となった時点でそれ以上の行動を自らあえて起こさない現状にある。
特定健康診査事業	3,4	既存(法定)	特定健康診査(被扶養者)	全て	男女	35～74	被扶養者,基準該当者,任意継続者	1	ウ,オ,サ,ス	ア,イ,カ	対象者の抽出 35歳以上の扶養者を既存データから抽出する。委託業者は、健診実施時期の2か月前を目途に、健診会場の近隣対象地域の被扶養者に対して受診のお知らせ等を配布し、受診を促す。	データの整備 健診機関との連携体制の構築	健診結果データを入力し、健診受診率を被扶養者単独で54%を目指す。	健診結果データを入力し、健診受診率を被扶養者単独で56%を目指す。	健診結果データを入力し、健診受診率を被扶養者単独で58%を目指す。	健診結果データを入力し、健診受診率を被扶養者単独で60%を目指す。	健診結果データを入力し、健診受診率を被扶養者単独で61%を目指す。	健診結果データを入力し、健診受診率を被扶養者単独で62%を目指す。	被扶養者の受診率向上のため、これまで受診会場の増設について委託先業者に強く求めていたものの、様々な事情もあって今後も増設が難しいと判明したことから、個人毎の受診動向を強化すると同時に、健保連集合契約(A、B)の利用も促し誘導することによって受診率の向上を目指す。	被保険者の受診率の更なる増しをはかりたいところではあるが、国内外の長期出張者の受診機会の確保とその結果データの入手という大きな課題を克服する必要がある。被扶養者については、巡回健診を未受診となった時点でそれ以上の行動を自らあえて起こさない現状にある。



予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラ クチャー 分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象 事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
特定 保 健 指 導 事 業	4,5	既 存 （ 法 定 ）	特定保健指導 (被保険者)	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者,基準 該当者	3	エ,オ,ケ,コ ,サ,ス	生活習慣病健診の結果デ ータから、設定された基 準に該当する対象者を抽 出する。	ア,イ,ウ,カ	指導遅延者や辞退者に対 して所属事業所経由で復 帰等を促し、一定以上の 受診率を確保する。	7,436	-	-	-	-	-	第二期において保健指導の実施率向上に向 けて取り組んだ結果、実施率及び終了率に おいて大幅に向上させることが出来たが、 同じ対象者に対して毎年連続して指導を行 うケース（リピーター）の増加が顕著とな ったことから、第三期ではそのリピーター に対する健康改善指導の強化と早期離脱の 促進を目指すとともに、将来的には特定保 健指導の対象年齢となっていない若年層（4 0歳未満）についても予備軍として早期に介 入し指導を行うことで健康悪化の抑止に繋 がるよう取り組む方針。	被保険者の特定保健指導について は、リピーターおよび辞退者の増 が課題としてある。 被扶養者の特定保健指導について は、年々低下する指導参加者につ いて、現象を食留めて増加に転じ るためにはどうしたら良いかとい う課題がある。
													特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：73.0% 令和7年度：73.2% 令和8年度：73.4% 令和9年度：73.6% 令和10年度：73.8% 令和11年度：74.0%)事業主にも協力を仰ぎ、指導対象となった者が初回面談から辞退することで実施率が下がらないよう実施率の分子を適正値にするとともに、既にかかりつけ医による診療を受けている場合には健診の際の問診票の服薬欄に必ずチェックを入れるよう指導していくことなど、実施率の分母となる指導対象者数についても適正な値にして実施率を向上させる。							
												BMIが25以上の者(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：286人 令和7年度：284人 令和8年度：282人 令和9年度：280人 令和10年度：278人 令和11年度：276人)服薬の無い男性と女性ともにBMIが25以上の者は特定保健指導の対象者を抽出する際の第一の基準であり、特定保健指導を受けたことによりこの基準に当てはまらないようになって、基準値を上回る者は減少していくはずと考える。								
既 存 （ 法 定 ）	4	特定保健指導 (被扶養者)	全て	男女	40 ～ 74	被扶養 者,基準 該当者	1	ア,エ,オ,ス	特定健康診査の結果を基 に対象者を選出、委託事 業会社から対象者に個別 に連絡し、辞退がなけれ ば保健指導を行う。	ウ,カ	対象となる被扶養者の連 絡先の確認（自宅でなく 携帯の場合もある）のた め、事業所と連携が必須 。	特定健診の受診率向上と 特定保健指導の実施率は リンクするとし、当面は 既存の対象者について実 施率を上げることを令和8 年度にかけて行う。	316	-	-	-	-	-	コロナ禍で1年のみ保健指導の実施を見送 った結果、指導対象となっても実際の指導 に結び付かない被扶養者が大幅に増加し、 終了者も大幅に減少してしまい、コロナ禍 前の状態に未だ回復していない。 インセンティブの活用など、各個人に健康 改善に目を向けてもらえるような方策を取 り入れることが必要な段階にある。	被保険者の特定保健指導について は、リピーターおよび辞退者の増 が課題としてある。 被扶養者の特定保健指導について は、年々低下する指導参加者につ いて、現象を食留めて増加に転じ るためにはどうしたら良いかとい う課題がある。
													特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：11% 令和7年度：12% 令和8年度：14% 令和9年度：16% 令和10年度：18% 令和11年度：20%)毎年数十名程度の数の指導対象者が発生するにもかかわらず、実際の初回面談に繋がるのは数名のみ。 あくまで本人の自主性を尊重する形での実施には限界が見えていることから、まずは実施率の分母となる特定保健指導の対象者を健診受診者を増加させることによって増やし、そして初回面談の実施者を増やしていくことを目指す。							
												BMIが25以上の者(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：49人 令和7年度：47人 令和8年度：45人 令和9年度：43人 令和10年度：41人 令和11年度：40人)服薬の無い男性と女性ともにBMIが25以上の者は特定保健指導の対象者を抽出する際の第一の基準であり、特定保健指導を受けたことによりこの基準に当てはまらないようになって、基準値を上回る者は減少していくはずと考える。								
保 健 指 導 宣 伝	5	既 存	育児に関する 小冊子配布	全て	女性	18 ～ 74	被保険 者,被扶 養者,基 準該当 者	1	ス	ク,シ	実家帰省中などの場合の 住所把握などにおいて事 業所側と連携。	長期的な視点に基づいた 実施計画はないが、出産 後から始まる情報提供に ついて、漏れなく適切に 届けることについて配慮 を行っていく。電子化の 進展に伴う変革にも適宜 対応していく。	438	-	-	-	-	-	核家族化の進展に伴う周囲からの情報孤立 化の抑止に加え、産後うつなどの精神疾患 の発症予防が健康保険として重要となる。 加えて最近では育児休業の男女共同取得 が進むことによって、女性だけでなく男性 に向けた育児情報の発信も時代の変化から 求められることを踏まえ、無料配布する 書籍等を必要に応じて適宜見直しつつライ ンナップの充実化も進めていく。	育児に関する小冊子を対象者に配 布しており、好評ではあるが、ス マートフォン世代が主流となるこ の状況において、旧式でもある紙 媒体の定期配布に対して実際の支 持度合いが不明瞭である。読者ハ ガキを見る限り好評のようだが、 不満であれば返送すらしないと思 える。
													配布お断りの件数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：0件 令和7年度：0件 令和8年度：0件 令和9年度：0件 令和10年度：0件 令和11年度：0件)出産数は年度によって変動があり、当然ながら健保として計画性をもって行う事業でもないため、実配件数等を指標に用いてもあまり意味がない。そのため、配布お断りの件数で事業自体の可否を判断する。(求められている事業かどうかの判断)							
既 存	5	加入者に対する 情報提供	全て	男女	16 ～ 74	被保険 者	3	ケ,ス	ア,オ,ク,シ	概ね専門冊子による情報 提供となる。要請されれ ば会場で直接説明も行う 。主に健康保険制度につ いて任継が国保か、ある いは再就職に伴う協会けん ぽ等になるかの説明が中 心となり、居住する自治 体によって異なる保健事 業については一般論のみ 解説となる。	事業主に対して当年度の 定年退職予定者数を確認 し、説明用の冊子を手配 する。 制度の大きな変革が予定 される、あるいは行われ る場合には、それに則し た説明を行う。	50	-	-	-	-	-	スマートフォン専用健康アプリにアクセ スすることにより、健診結果や毎月の医療費 の実態を把握出来、健康意識の向上や改善 意欲が高まる。 事業主の実施する退職予定者向けの集合研 修等で、退職後に加入の健康保険など社会 保険制度全般についての説明や退職後の健 康管理に関する情報提供を実施する。	導入時に事業主を通じて被保険者 に対し健康アプリ導入を周知し、 利用促進についても依頼をしたが 思ったような成果が上がってい ない。	
												インセンティブ付与費用(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：820千円 令和7年度：820千円 令和8年度：820千円 令和9年度：900千円 令和10年度：900千円 令和11年度：900千円)健康アプリの登録促進と登録率アップに向けた事業として、事業主側からの協力も得ながらチラシ・ポスターの配布、インセンティブ付与を効果的に行うことによって進めていく。 登録者が一定程度増えてくれれば初回登録者に対するインセンティブ付与経費を他に転用出来るため、一つの指標となる。								
既 存	7	ジェネリック 医薬品利用促 進	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	キ,ス	ウ,シ	委託先業者にてレセプトデ ータを提供し、それに基 づく通知候補者を選定す る。 通知後の薬剤費発生状況 を通知前と比較し分析す る。	通知書配布について事業 所側と連携。	切り替え効果のある加入 者に対する通知を継続す ることで、ジェネリック 医薬品の使用率の低下の 抑止にも繋がることから 、使用率低下の抑止に重 点を置いて事業を行う。	164	-	-	-	-	-	ジェネリック医薬品の利用率につ いては、今後も大きな伸びは期待 できないが、現状の80%台前半 の利用率を維持するためには、切り 替え効果のある者に対して具体的 な切り替え効果額を通知し、切り 替えを促す事業を継続していく しかない。	ジェネリック医薬品の利用率80%以上を維 持し、更に少しでも増し出来るように利 用促進活動を維持する。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								

利用促進通知発送通数(【実績値】427通 【目標値】令和6年度：430通 令和7年度：430通 令和8年度：430通 令和9年度：430通 令和10年度：430通 令和11年度：430通)ジェネリック医薬品の利用による医療費削減効果額にもよりますが、概ね2,000円前後の削減効果額を見込んだ際の発送通数が500通前後であれば、ジェネリック医薬品の使用率が80%台という一つの目安となる。

ジェネリック医薬品使用割合(【実績値】83.1% 【目標値】令和6年度：83.2% 令和7年度：83.3% 令和8年度：83.4% 令和9年度：83.5% 令和10年度：83.6% 令和11年度：83.7%)厚労省が年2回集計している保険者別の後発医薬品の使用割合において80%台を維持つつ、率のアップも狙う。(令和5年3月診療分：83.1%)

4	既存	前期高齢者に対する保健指導	全て	男女	65～74	被保険者、被扶養者、任意継続者	1		候補者を保険者で選定の後、委託先業者に委託し、保健指導を実施する。		個別の対応(面談・保健指導)になるので、個別連絡先等の共有などを委託先事業会社と連携。							前期高齢者納付金の総額抑制を目指すため、納付金算定の前提となる前期高齢者の医療費総額の減少を目指すことが必要であり、特定保健指導の対象者抽出基準と同じ基準で選出した前期高齢者を対象に保健指導を行う。 なお、定年延長に伴い、前期高齢者のうちの現役世代は事業所で実施の特定保健指導で対応可能なため、この事業での実際の対象は65歳以上の任意継続者となる。	
---	----	---------------	----	----	-------	-----------------	---	--	-----------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

1	既存	事業所分析レポート事業	一部の事業所	男女	0～74	加入者全員	1	イ,ウ,キ,ス	ア,ク,シ	事業所において現状を認識するだけでなく、問題点について協議し改善してもらうよう連携。	JMDCのソフト「健助」を使用し、理事会レポートを各事業主別に作成し、毎年2月の予算組合会の開催にあわせて配布。 各事業主側で実態把握と今後の方針決定に役立ててもらおうとする。	JMDCのソフト「健助」を使用し、理事会レポートを各事業主別に作成し、毎年2月の予算組合会の開催にあわせて配布。 各事業主側で実態把握と今後の方針決定に役立ててもらおうとする。	JMDCのソフト「健助」を使用し、理事会レポートを各事業主別に作成し、毎年2月の予算組合会の開催にあわせて配布。 各事業主側で実態把握と今後の方針決定に役立ててもらおうとする。	JMDCのソフト「健助」を使用し、理事会レポートを各事業主別に作成し、毎年2月の予算組合会の開催にあわせて配布。 各事業主側で実態把握と今後の方針決定に役立ててもらおうとする。	JMDCのソフト「健助」を使用し、理事会レポートを各事業主別に作成し、毎年2月の予算組合会の開催にあわせて配布。 各事業主側で実態把握と今後の方針決定に役立ててもらおうとする。	JMDCのソフト「健助」を使用し、理事会レポートを各事業主別に作成し、毎年2月の予算組合会の開催にあわせて配布。 各事業主側で実態把握と今後の方針決定に役立ててもらおうとする。	在籍者の健康状態等を事業所側が把握することは重要であり、健康保険事業の推進にあたり健保と事業者の協力体制を構築するためにも、積極的に情報開示を行い、現状について理解を深めてもらう。健康スコアリングレポートの事業所版は2年前のデータの反映になるため、前年度の実績等の展開が可能という優位性を活かした内容とし、同レポートとの差別化をはかるため各事業所毎の健康レポートを配布する。	被保険者の受診率の更なる増しをはかりたいところではあるが、国内外の長期出張者の受診機会の確保とその結果データの入手という大きな課題を克服する必要がある。 被扶養者については、巡回健診を未受診となった時点でそれ以上の行動を自らあえて起こさない現状にある。 被保険者の特定保健指導については、リピーターおよび辞退者の増が課題としてある。 被扶養者の特定保健指導については、年々低下する指導参加者について、現象を食留めて増加に転じるためにはどうしたら良いかという課題がある。 未受診者に対して、今まで受診を促すような事業や行動を行っていなかった。未受診者は未受診のまま、あるいは近所の医療機関で法定健診のみ受診という形に留まっていた。 同様に、要再検査となった者に対する受診勧奨も特に行っていないかった。 要精密検査など健診で再検査の指摘を受けた方々や、定期的な健康管理の一環として受診される方を想定しているが、健診後の再検査という観点から受診は少ない。受診勧奨による受診督促が必要な状況にある。 喫煙率が依然として3割から下がらない状況にある。事務系職場では喫煙時間の短縮が進んでいるが、現業職場では喫煙環境が屋外に容易に確保出来ることや車通勤という喫煙に支障のない通勤方法が選択可応な環境にあり、且つ禁煙に対して抵抗感が強いいため、禁煙が進まない。
---	----	-------------	--------	----	------	-------	---	---------	-------	--	---	---	---	---	---	---	---	--

健康レポートの配布(【実績値】19事業所 【目標値】令和6年度：20事業所 令和7年度：20事業所 令和8年度：20事業所 令和9年度：20事業所 令和10年度：20事業所 令和11年度：20事業所)健康レポート(理事会レポート)を全事業所に配布することによって周知をはかる。

患者予備群対象者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：410人 令和7年度：405人 令和8年度：400人 令和9年度：395人 令和10年度：390人 令和11年度：385人)40歳以上の被保険者において生活習慣病で未治療である者の数を抽出し、各事業所であらためて認識して要再検査者に対する受診勧奨を強力に推し進めることによって、「患者予備群」の治療開始か「正常群」への移行による対象者数の減少を目指す。令和4年度は健保全体で患者予備群が415名該当。

治療放置群対象者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：100人 令和7年度：98人 令和8年度：96人 令和9年度：94人 令和10年度：92人 令和11年度：90人)40歳以上の被保険者において生活習慣病で未治療である者の数を抽出し、各事業所であらためて認識して要再検査者に対する受診勧奨を強力に推し進めることによって、「治療放置群」の治療開始か「正常群」への移行による対象者数の減少を目指す。令和4年度は健保全体で治療放置群が102名該当。

652																		
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連								
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画														
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度							
アウトプット指標												アウトカム指標															
4,5	既存	医療費適正化通知・分析・結果検証	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	前年度の1年間の受診状況を分析し、一定条件を超える多剤・重複薬剤と頻回受診、時間外休日受診について指摘し、その後の数か月間の行動も分析して通知の効果を検証する。	ウ,シ	委託先業者にレセプトデータを提供し、分析を委託。委託先業者に対象者宛の通知書の作成を委託し、各事業所の担当者宛に送付、対象者に配布を依頼する。	多剤・重複薬剤と頻回受診、時間外休日受診について、一定条件を超える加入者に対し年に1回通知を行い、実態把握と改善を促す。	多剤・重複薬剤と頻回受診、時間外休日受診について、一定条件を超える加入者に対し年に1回通知を行い、実態把握と改善を促す。	多剤・重複薬剤と頻回受診、時間外休日受診について、一定条件を超える加入者に対し年に1回通知を行い、実態把握と改善を促す。	多剤・重複薬剤と頻回受診、時間外休日受診について、一定条件を超える加入者に対し年に1回通知を行い、実態把握と改善を促す。	多剤・重複薬剤と頻回受診、時間外休日受診について、一定条件を超える加入者に対し年に1回通知を行い、実態把握と改善を促す。	多剤・重複薬剤と頻回受診、時間外休日受診について、一定条件を超える加入者に対し年に1回通知を行い、実態把握と改善を促す。	主に乳幼児に関して多い不要不急の受診に伴う時間外休日等の加算について、これを減少させることで医療費全体の抑制を目指す。同時に、薬剤の質と量の両面での適正服薬を目指し、改善すべき内容のある加入者については文書等により改善への取組みを促していく。	重複や多剤といった服薬上の問題は、通知を行うことで改善を促すことが多少なりとも可能であるが、時間外夜間休日の受診については容態の急変の多い乳幼児に関連した受診が多いため、必要であり緊急性も高いと判断する親側と健保との意識差が容易に埋まらない状況にある。								
受診適正化通知数【実績値】 - 【目標値】令和6年度：470件 令和7年度：470件 令和8年度：470件 令和9年度：420件 令和10年度：410件 令和11年度：400件)令和4年度において受診の適正化が必要な加入者に対して通知(計476件)した。当面は同数程度の通知数が続くと思われるが、制度周知が進むことで今後減少してくと予想。												受診適正化率【実績値】 - 【目標値】令和6年度：73.5% 令和7年度：73.5% 令和8年度：73.5% 令和9年度：73.5% 令和10年度：73.5% 令和11年度：73.5%)令和4年度の事業において該当者に通知の結果、適正受診(重複・頻回・時間外受診)全体で73.8%が適正化したという成果があった。通知件数は年度の状況によって差の発生する可能性はありますが、適正化率そのものに大きな変動はないと思われます。															
服薬適正化通知数【実績値】 - 【目標値】令和6年度：46件 令和7年度：45件 令和8年度：44件 令和9年度：43件 令和10年度：42件 令和11年度：41件)令和4年度において服薬の適正化が必要な加入者に対して通知(計46件)した。当面は同数程度の通知数が続くと思われるが、制度周知が進むことで今後減少してくと予想。												服薬適正化率【実績値】 - 【目標値】令和6年度：55.5% 令和7年度：55.5% 令和8年度：55.5% 令和9年度：55.5% 令和10年度：55.5% 令和11年度：55.5%)令和4年度の事業において該当者に通知の結果、適正服薬(重複・多剤・併用禁忌服薬)全体で55.8%が適正化したという成果があった。通知件数は年度の状況により差の発生する可能性はありますが、適正化率そのものに大きな変動はないと思われます。															
疾病予防	4	既存	糖尿病性腎症重症化予防	全て	男女	35～74	被保険者	1	オ,ケ,ス	ア,カ,ク,シ	一定の基準を超える糖尿病疾患の患者である被保険者を抽出し、6か月間、本人の主治医と連携しての指導を行い、重症化を抑制する。実際は特定保健指導と同様の手法で、面談から電話あるいはメールによる指導を約6か月間行う。	指導実施機関との連絡は密とし、面談会場の日程および参加者については事業所と連携して決める。	510	-	-	-	-	-	-	糖尿病疾患の患者本人の主治医と連携しての指導を行いながら重症化を抑制するが、年度によって対象者数にバラツキが生じるため、あくまで対象者全員の参加を目指す。	糖尿病疾患の患者本人の主治医と連携しての指導を行いながら重症化を抑制するが、年度によって対象者数にバラツキが生じるため、あくまで対象者全員の参加を目指す。	糖尿病疾患の患者本人の主治医と連携しての指導を行いながら重症化を抑制するが、年度によって対象者数にバラツキが生じるため、あくまで対象者全員の参加を目指す。	糖尿病疾患の患者本人の主治医と連携しての指導を行いながら重症化を抑制するが、年度によって対象者数にバラツキが生じるため、あくまで対象者全員の参加を目指す。	糖尿病疾患の患者本人の主治医と連携しての指導を行いながら重症化を抑制するが、年度によって対象者数にバラツキが生じるため、あくまで対象者全員の参加を目指す。	糖尿病疾患の患者本人の主治医と連携しての指導を行いながら重症化を抑制するが、年度によって対象者数にバラツキが生じるため、あくまで対象者全員の参加を目指す。	糖尿病性腎症の重症化を食い止め、医療費増大と人工透析移行を抑制するための指導を行う。医療機関と連携しての指導のため、特定保健指導の対象者と重なることはないが、重なった場合は特定保健指導を優先する。	糖尿病のうち、人工透析を行うまでには至らない層を主な対象として重症化予防指導を行うとともに、特定保健指導でも指導を行っているが、若年層からの定期的な補充もあって総数としては減少に至らない現状にある。
指導対象者数【実績値】 - 【目標値】令和6年度：2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)①空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上、またはHbA1cが6.5%以上 ②過去又は現在において糖尿病薬使用歴または糖尿病にて医療機関の受診歴があり、糖尿病で医療機関を受診している ③本人が保健指導を希望している												指導終了率【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：67% 令和8年度：67% 令和9年度：67% 令和10年度：67% 令和11年度：67%)厚労省の事業遂行条件に沿い、現在医療機関を受診している者で指導対象者の基準に該当する者に対して、かかりつけ医と連携しながら重症化予防を行う。															
3,4	既存	家族ガン検診	全て	男女	35～74	被扶養者	1	ウ,ス	ウ,オ,シ	被扶養者の特定健康診査実施時に実施する。被扶養者に対して行う巡回健診の案内状に、自治体の行うがん検診の受診を促す文面を追加。	契約医療機関であれば補助額を差し引いた残額のみ支払、その他医療機関であれば、一旦全額支払った上で、後日補助申請。	2,346	-	-	-	-	-	-	巡回健診だけではカバー出来ないことから、居住する市町村主催の健診で実施されるがん検診との併用受診を促すことで、ガン検診の受診機会の提供を増やす。	巡回健診だけではカバー出来ないことから、居住する市町村主催の健診で実施されるがん検診との併用受診を促すことで、ガン検診の受診機会の提供を増やす。	巡回健診だけではカバー出来ないことから、居住する市町村主催の健診で実施されるがん検診との併用受診を促すことで、ガン検診の受診機会の提供を増やす。	巡回健診だけではカバー出来ないことから、居住する市町村主催の健診で実施されるがん検診との併用受診を促すことで、ガン検診の受診機会の提供を増やす。	巡回健診だけではカバー出来ないことから、居住する市町村主催の健診で実施されるがん検診との併用受診を促すことで、ガン検診の受診機会の提供を増やす。	巡回健診だけではカバー出来ないことから、居住する市町村主催の健診で実施されるがん検診との併用受診を促すことで、ガン検診の受診機会の提供を増やす。	被扶養者のガン検診は、当健保で年1回行う巡回健診だけではカバー出来ないことから、居住する市町村主催の健診で実施されるがん検診との併用受診を促すことでカバーしていく。但し、市区町村の行うがん検診を受診した際の受診率は算定不能であり、受診結果についても当然把握することが出来ないというデメリットの克服が課題。	家族がん検診については、受診出来る会場と項目が全国で均一かつ共通に確保出来ないという事情がある。健診結果の把握は出来ないし、自己負担になってしまうが、市区町村の実施するがん検診を受診方法もあるものの、積極的に推奨できない現状にある。	
子宮ガン検診の受診人数【実績値】 - 【目標値】令和6年度：267人 令和7年度：268人 令和8年度：269人 令和9年度：270人 令和10年度：271人 令和11年度：275人)ガン検診の受診者数を勤務先実施分や市区町村健診分も含め全て把握することは困難である。また、巡回健診においても乳がん検診が選択不可の会場も多いことから、全会場の受診人数の把握が可能な子宮がんおよび大腸がん健診について受診人数の増加に努め、更に市区町村の実施する健診への受診誘導により受診機会の多様化もはかる。												がんの治療アウトカムには、保険者の取組みで関与が難しいため。(アウトカムは設定されていません)															
大腸がん検診の受診人数【実績値】 - 【目標値】令和6年度：461人 令和7年度：462人 令和8年度：463人 令和9年度：464人 令和10年度：465人 令和11年度：470人)ガン検診の受診者数を勤務先実施分や市区町村健診分も含め全て把握することは困難である。また、巡回健診においても乳がん検診が選択不可の会場も多いことから、全会場の受診人数の把握が可能な子宮がんおよび大腸がん健診について受診人数の増加に努め、更に市区町村の実施する健診への受診誘導により受診機会の多様化もはかる。																											
3	新規	乳がん検診補助	全て	女性	35～74	被保険者	1	ウ,ケ,サ,ス	ア,イ,カ,シ	受診の際の費用は健保負担とする。なお、施設健診の場合は健診業者との個別協議を経てからの導入となる。	巡回健診(被保険者)において、乳房エコー検査を現在オプション健診として受診希望者が全額自己負担しているが、これを健保全額負担とする。施設健診については、施設側と個別交渉する。	623	-	-	-	-	-	-	前年度の受診実績を分析し、適用範囲を今後被扶養者に拡大するか、現状のまま継続するかについて検討し決定する。	前年度の受診実績を分析し、適用範囲を今後被扶養者に拡大するか、現状のまま継続するかについて検討し決定する。	前年度の受診実績を分析し、適用範囲を今後被扶養者に拡大するか、現状のまま継続するかについて検討し決定する。	前年度の受診実績を分析し、適用範囲を今後被扶養者に拡大するか、現状のまま継続するかについて検討し決定する。	過去5年間の実施実績を踏まえ、今後について再検討を行う。	乳房エコーのみでは罹患年齢全体をカバー出来ないことから、特に閉経後の女性についてはマンモグラフィ等を受診してもらうことにより、早期発見・早期治療開始につとめる。但し、乳がん検診のみを単独で実施可能な施設は限られていることから、人間ドック受診時にオプション検査として追加するか、市区町村のがん検診を受診する方向なども検討していく。巡回健診で乳がん検診を受診出来ない地域があることから当面は被保険者のみを対象とするが、問題が解決出来れば被扶養者にも拡大したい。	乳がんなどの婦人科健診は、巡回健診において特に会場設定が難しいこともあって公平一律な機会の提供が難しく、結局受診者が増えない。居住地に近い会場で健診を受診出来るというメリットが、この件ではむしろ反対のデメリットとなってしまっている。		
乳房エコー検査の受診者数【実績値】190人 【目標値】令和6年度：200人 令和7年度：200人 令和8年度：200人 令和9年度：210人 令和10年度：210人 令和11年度：210人)乳房エコー検査について、令和6年度より被保険者の受診を無償化したことによる効果のみを、被扶養者への適用拡大を含めた検討を今後行っていく。												がんの治療アウトカムには、保険者の取組みで関与が難しいため。(アウトカムは設定されていません)															
												3,000															

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
3	既存	人間ドック	全て	男女	35～74	加入者全員,基準該当者	1	オ,ケ,ス	特に対象者は抽出せず、個人からの申請を主としている。	イ,カ,シ	補助額との差額のみ窓口負担となる契約医療機関を今後増やす予定はないが、受診希望者が自ら選定した医療機関での一時立替た上での受診を認めており、制約は少ない。	これ以上の一人単位の補助額の増額は厳しいが、定期健診の結果を受けて、再検査の一環としての受診を呼びかける。	前年度の実績を分析し、定期健診後の受診勧奨の流れの中で、人間ドックの選択も有る旨を情報提供していく。	前年度の実績を分析し、定期健診後の受診勧奨の流れの中で、人間ドックの選択も有る旨を情報提供していく。	前年度の実績を分析し、定期健診後の受診勧奨の流れの中で、人間ドックの選択も有る旨を情報提供し、受診者の増と早期治療に繋げていく。	前年度の実績を分析し、定期健診後の受診勧奨の流れの中で、人間ドックの選択も有る旨を情報提供し、受診者の増と早期治療に繋げていく。	前年度の実績を分析し、定期健診後の受診勧奨の流れの中で、人間ドックの選択も有る旨を情報提供し、受診者の増と早期治療に繋げていく。	人間ドックは、定期健診受診後の再検査や精密検査の一環として一定の需要はあるが、自己負担が発生することもあり、受診の積極的な推奨は難しい。また、乳がん検診については人間ドック受診の際のオプションとして追加選択可能なことが多いため、乳がん検査の補助範囲拡大の際には、受診強化の観点からも追加を推奨していきたい。	要精密検査など健診で再検査の指摘を受けた方々や、定期的な健康管理の一環として受診される方を想定しているが、健診後の再検査という観点から受診は少ない。受診勧奨による受診督促が必要な状況にある。
人間ドック受診者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：150人 令和7年度：155人 令和8年度：160人 令和9年度：160人 令和10年度：160人 令和11年度：160人)定期健診受診後の再検査において、医療機関での通常受診とは別に人間ドックの受診という選択もあることを周知する。また、毎年でなくても40歳・50歳・60歳といった節目の年齢到達時において精密な検査を受診することも推奨していく。												糖尿病(2型)罹患率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：9% 令和7年度：9% 令和8年度：9% 令和9年度：9% 令和10年度：9% 令和11年度：9%)人間ドックの受診により詳細且つ精密な検査が行われることで、疾患の早期発見・早期治療開始により重症化を抑制する。受診の多い被保険者の値を指標とする。							
												高血圧症罹患率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：22% 令和7年度：22% 令和8年度：22% 令和9年度：22% 令和10年度：22% 令和11年度：22%)人間ドックの受診により詳細且つ精密な検査が行われることで、疾患の早期発見・早期治療開始により重症化を抑制する。受診の多い被保険者の値を指標とする。							
												脂質異常症罹患率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：18% 令和7年度：18% 令和8年度：18% 令和9年度：18% 令和10年度：18% 令和11年度：18%)人間ドックの受診により詳細且つ精密な検査が行われることで、疾患の早期発見・早期治療開始により重症化を抑制する。受診の多い被保険者の値を指標とする。							
3	既存	脳ドック	全て	男女	35～74	加入者全員	1	オ,ケ,ス	基本的に自発的な受診を促している。	イ,カ,シ	医療機関との提携はないが、今後は自発的な受診だけでなく、血管性疾患で危険性の高い者について勧奨していく。	人間ドックのオプションとして受診可とする医療機関等も多いことから、引き続き人間ドック受診時の同時受診という形を推奨していき、受診者増と早期発見に繋げていく。	前年度の実績を参考に、単独での受診推奨はもちろん、人間ドックとの同時受診についても引き続き推奨していくことで、早期発見と早期治療開始に繋げていく。	前年度の実績を参考に、単独での受診推奨はもちろん、人間ドックとの同時受診についても引き続き推奨していくことで、早期発見と早期治療開始に繋げていく。	前年度の実績を参考に、単独での受診推奨はもちろん、人間ドックとの同時受診についても引き続き推奨していくことで、早期発見と早期治療開始に繋げていく。	前年度の実績を参考に、単独での受診推奨はもちろん、人間ドックとの同時受診についても引き続き推奨していくことで、早期発見と早期治療開始に繋げていく。	高血圧など血管性の疾病の者に対して、脳ドックの利用を促し、受診者増を目指す。脳ドック単独よりも人間ドックのオプション検査としての取扱いが全国的にも多いため、脳ドック単独であるかないかを問わず、受診を推進していく。	高血圧疾患のある場合、脳疾患へと至るケースが見受けられることもあり、早期発見の観点からも脳ドックの受診を定期的(数年おきなど)に行なうことが推奨されるが、なかなか浸透しない。補助があるとは言っても費用が発生するため、優先順位が下となってしまう傾向にある。	
脳ドック受診者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：10人 令和7年度：10人 令和8年度：10人 令和9年度：15人 令和10年度：15人 令和11年度：15人)定期健診受診後の再検査において、医療機関での通常受診とは別に脳ドックの受診という選択もあることを周知する。また、毎年でなくても40歳・50歳・60歳といった節目の年齢到達時において精密な検査を受診することも推奨していく。												脳血管疾患罹患率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：2.7% 令和7年度：2.7% 令和8年度：2.7% 令和9年度：2.5% 令和10年度：2.5% 令和11年度：2.5%)詳細且つ精密な検査が行われることで、疾患の早期発見・早期治療開始により重症化を抑制する。令和4年度における脳血管疾患の罹患者は94名で、そのうち60歳から64歳の罹患者が28名と最も多い。							
8	既存	インフルエンザ予防接種補助	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	3	ケ,サ,ス	各自で医療機関に出向き、予防接種を受け、その費用について領収書添付の上、補助を所属事業所経由で申請する。	ア,カ,シ	各事業所において取り組みの上、提出とする。	インフルエンザ罹患と予防接種との間に罹患抑制の観点において密接な因果関係は見られないが、重症化抑制の点において有効性があるとされているため、補助を行う。	インフルエンザ罹患と予防接種との間に罹患抑制の観点において密接な因果関係は見られないが、重症化抑制の点において有効性があるとされているため、補助を行う。	補助の範囲について、再検討を行い、令和9年度以降の計画および方針を再検討する。なお、補助支給に際して健保側の事務作業が煩雑になっている点についてシステム化も視野に入れ、検討する。	再検討した結果に基づき、新たな計画に基づく令和9年度以降の予防接種補助を継続する。	再検討した結果に基づき、新たな計画に基づく令和9年度以降の予防接種補助を継続する。	再検討した結果に基づき、新たな計画に基づく令和9年度以降の予防接種補助を継続する。	予防接種による罹患率低下や重症化の抑止は、疾病予防による医療費抑制効果と、集団感染抑止による事業の安定した継続確保に繋がる。コロナ禍の影響により、マスク着用、うがい手洗いの励行したいることによって、インフルエンザに罹患する加入者が極端に減少したことは喜ばしいのであるが、予防接種との関係性が見極めが困難になった。	コロナ禍による衛生意識拡大と浸透によって、予防接種とその効果についての検証が困難になっている。
予防接種実施者(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：1,100人 令和7年度：1,100人 令和8年度：1,100人 令和9年度：1,100人 令和10年度：1,100人 令和11年度：1,100人)予防接種の補助金請求のあった者をワクチン接種したもとして集計する。												インフルエンザ罹患者(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：1,000人 令和7年度：1,000人 令和8年度：1,000人 令和9年度：1,000人 令和10年度：1,000人 令和11年度：1,000人)インフルエンザ罹患の抑止は困難とされているが、重症化抑制の効果があることは事実である。令和5年度10月診療時点で加入者全体で267名罹患。この時点で令和4年度の合計180名を大きく超えており、年度末までには倍以上になる可能性が高く、最終的に年間計1,000人程度の罹患を想定するが、更なる増加は抑止でこの数値のまま維持する。							
4,5	新規	受診勧奨通知	全て	男女	35～74	加入者全員	1	イ,ウ,ク,サ,ス	被保険者には事業主側から健診受診後の再検査者に対する通知や受診勧奨が行われるが、健康保険組合としても被保険者に対する健診受診後の要再検査者に対する受診勧奨を行う。被扶養者に対しては、受診率向上を第一義として、健診未受診の者に対する受診勧奨を行う。	ア,イ,カ,シ	健診結果をベースに、健診結果判明後も再検査のための受診をしていない者に対して文書による受診勧奨を行い、健診そのものを受診していない未受診者に対しては早期の健診受診を促す文書を送付する。本件事業は外部専門業者に委託して実施する。	要再検査者に対する受診勧奨を行い、健診未受診者に対しても受診勧奨を行う。それぞれの勧奨結果について効果検証を行い、翌年度以降の事業内容を検討する。	要再検査者に対する受診勧奨と健診未受診者に対する受診勧奨のうち、過去3年間の実績を分析し、大きな改善効果が見られない勧奨について特に重点的に行う。	要再検査者に対する受診勧奨と健診未受診者に対する受診勧奨のうち、過去3年間の実績を分析し、大きな改善効果が見られない勧奨について特に重点的に行う。	要再検査者に対する受診勧奨と健診未受診者に対する受診勧奨のうち、過去3年間の実績を分析し、大きな改善効果が見られない勧奨について特に重点的に行う。	前年度の特定健診を未受診の被扶養者、健診において再検査の指摘を受けた被保険者、歯科健診において歯科医院の受診を推奨されながら未受診の被保険者に対して、それぞれ通知を送付して受診勧奨を行う。被扶養者については受診率の上昇を、被保険者については医科と歯科の疾患の重症化抑止を主な目的としてそれぞれの懸念解消を事業の目標とする。	未受診者に対して、今まで受診を促すような事業や行動を行っていなかった。未受診者は未受診のまま、あるいは近所の医療機関で法定健診のみ受診という形に留まっていた。同様に、要再検査となった者に対する受診勧奨も特に行っていなかった。		
未受診者受診勧奨者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：413人 令和7年度：410人 令和8年度：408人 令和9年度：406人 令和10年度：404人 令和11年度：400人)前年度中に一度も健康診断を受診していない被扶養者に対して通知書を送付して受診を促す。通知対象者が徐々に減っていくことが本来は望ましい。												健診受診開始者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：80人 令和7年度：80人 令和8年度：80人 令和9年度：80人 令和10年度：80人 令和11年度：80人)受診勧奨を受けて、当年度の特定健診を受診した被扶養者数。							
未通院者受診勧奨者(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：626人 令和7年度：620人 令和8年度：615人 令和9年度：610人 令和10年度：605人 令和11年度：600人)健診受診結果において再検査を推奨されているにもかかわらず再検査等を受診していない被保険者に対して通知書を送付して受診を促す。通知対象者が徐々に減っていくことが本来は望ましい。												再検査受診開始者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：120人 令和7年度：120人 令和8年度：120人 令和9年度：130人 令和10年度：130人 令和11年度：130人)受診勧奨を受けて、医療機関(医科)の通院を開始した被保険者の数。							
歯科未通院者勧奨者(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：300人 令和7年度：300人 令和8年度：300人 令和9年度：290人 令和10年度：290人 令和11年度：290人)歯科健診において歯科医院に受診を推奨されたものの未だに受診していない被保険者に対して通知書を送付して受診を促す。通知対象者が徐々に減っていくことが本来は望ましい。												歯科通院開始者数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：60人 令和7年度：60人 令和8年度：60人 令和9年度：59人 令和10年度：59人 令和11年度：59人)受診勧奨を受けて、医療機関(歯科)の通院を開始した被保険者の数。							
												2,640							



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	巡回歯科健診	全て	男女	15～74	被保険者	3	ウ,オ,ケ,サ,ス	歯科医師と歯科衛生士が直接事業所に出向き実施	ア,ウ,カ,シ	事業所側で会議室等のもまとまった会場を用意。事業所側で受診希望者を募る。	10名以下の会場であっても、要望があれば実施するという方針を当面継続する。既存の会場については、マンネリ化による受診者数の減少が見られるため、受診者増に向けた働きかけを行う。	10名以下の会場であっても、要望があれば実施するという方針を当面継続する。既存の会場については、マンネリ化による受診者数の減少が見られるため、受診者増に向けた働きかけを行う。	令和9年度以降について、10名以下の健診会場を継続するかどうか再検討を行う。	新たな方針に基づき事業を継続する。既存の会場については、マンネリ化による受診者数の減少が見られるため、受診者増に向けた働きかけを引き続き行う。	新たな方針に基づき事業を継続する。既存の会場については、マンネリ化による受診者数の減少が見られるため、受診者増に向けた働きかけを引き続き行う。	新たな方針に基づき事業を継続する。既存の会場については、マンネリ化による受診者数の減少が見られるため、受診者増に向けた働きかけを引き続き行う。	口腔衛生環境の改善は、歯科疾患の罹患および重症化の抑制だけでなく、内臓系疾患など身体の各所の健康状態に影響を及ぼすと考えられているが、医療費全体での分析は難しいと考えられる。よって当面は、巡回歯科健診受診者数の維持・増大と、歯科疾患の減少を目標とする。	歯科疾患と成人病疾患との関連性が強く疑われている現状においては、歯科医師に向くことのない被保険者に対する就業場所を会場とする歯科健診の提供は有用である。しかしながら受診者が少ない。						
巡回歯科健診受診者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：600人 令和7年度：600人 令和8年度：600人 令和9年度：600人 令和10年度：600人 令和11年度：600人)巡回歯科健診を受診した者の数。概ね600名で推移すると推察。												歯科医院受診者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60人 令和7年度：60人 令和8年度：60人 令和9年度：59人 令和10年度：59人 令和11年度：59人)受診を奨励された者のうち、実際に歯科医院を受診した者の数													
要歯科受診者推奨率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：50% 令和9年度：48.3% 令和10年度：48.3% 令和11年度：48.3%)巡回歯科健診を受診後、歯科医院の受診を推奨された被保険者の全受診者に対する率																									
5	既存	こころと体の健康づくり事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,ス	カード型新保険証配布時にフリーダイヤルやアドレスを記載したカードも同封し、最近ではホームページに掲載し、トップページから容易にアクセス可能とするなど事業の周知をはかった。電話、メール、対面といった様々な相談体制を確保し、各自が自由に選択する形としている。	ウ,ク,シ	相談できる範囲を拡充するからだとこころの両方に対応出来る健康相談として、その利用状況を見守る。	積極的な利用促進活動は事業の性質からして難しいことから、これら3年間は事業の認知度を高めることを特に重点に置く。	積極的な利用促進活動は事業の性質からして難しいことから、事業の認知度を高めることを特に重点に置く。	積極的な利用促進活動は事業の性質からして難しいことから、事業の認知度を高めることを特に重点に置く。	認知度がある程度高まっていることが確認出来れば、ホームページなど様々なツールを駆使し、これからの3年間は利用方法の周知に重点を置く。	認知度がある程度高まっていることが確認出来れば、ホームページなど様々なツールを駆使し、利用方法の周知に重点を置く。	認知度がある程度高まっていることが確認出来れば、ホームページなど様々なツールを駆使し、利用方法の周知に重点を置く。	相談しやすい環境を整え、新装なった当健保のホームページとの相乗効果で利用件数アップを目指すとともに、精神疾患についても対応を強化する。コロナ禍を経て、相談件数も回復するかと思ったが反対に減少している。利用がないことは心身ともに健康である証拠と考えるが、何か迷ったときの利用について啓蒙は続けていきたい。	健康相談の窓口は、電話とメールともに24時間対応可能で、身体への対応も強化しているが、実際に相談があるかと言えば残念ながら月に1件ある程度で、非常に少ない現状にある。						
年間相談件数(からだ)(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10件 令和7年度：10件 令和8年度：10件 令和9年度：10件 令和10年度：10件 令和11年度：10件)相談が多いと良い訳ではなく、少ないから健全という訳でもない。ただ、事業としての健保内認知度を推し量る意味でも、ある程度の相談を年間で受けたという実績が事業存続上も不可欠。令和5年11月分までの年間累計実績は7件												871													
年間相談件数(こころ)(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5件 令和7年度：5件 令和8年度：5件 令和9年度：5件 令和10年度：5件 令和11年度：5件)こころの疾患による傷病手当金給付は減っておらず、相談が多いと良い訳ではなく、少ないから健全という訳でもない。ただ、事業としての健保内認知度を推し量る意味でも、ある程度の相談を年間で受けたという実績が事業存続上も不可欠。令和5年11月分までの年間累計実績は2件												相談内容は秘匿であり、個人のプライバシーに関連するものであるため、保険者としての関与が難しい。(アウトカムは設定されていません)													
5	既存	禁煙外来受診支援	全て	男女	20～74	被保険者	1	ケ,ス	禁煙外来を開設している医療機関に出向き、禁煙を宣言。医師の処方のもと、投薬による禁煙治療が開始され、所定の期間終了後、禁煙が持続していれば、医療機関から卒業証明書が発行される。一定の条件を満たした場合について申請に応じて補助金を支給する。	ア,カ,シ	健康保険組合主体となり、喫煙者には卒業に向けた働きかけを継続し、事業所にも働きかけを行いながら、事業所内における喫煙率の減少を促す。	喫煙率の減少を促す。喫煙の宣言者が大きく増えることが明らかとなっているが、当面は現行方針を継続する。	喫煙の宣言者が大きく増えることが明らかとなっているが、当面は現行方針を継続する。	令和8年度時点で禁煙宣言者が依然として増えないようであれば、令和9年度以降の方向性として、補助金の給付条件を緩和するか、補助額の増額を引き続き行っていく。	今後の方向性について再検討した結果を踏まえ、新たな補助金給付基準に基づく禁煙外来支援を引き続き行っていく。	今後の方向性について再検討した結果を踏まえ、新たな補助金給付基準に基づく禁煙外来支援を引き続き行っていく。	今後の方向性について再検討した結果を踏まえ、新たな補助金給付基準に基づく禁煙外来支援を引き続き行っていく。	受動喫煙の原因である喫煙者の減少とそれに伴う喫煙率の減少を目指し、少なくとも他健保の平均喫煙率よりも減少させることを目標とする。電子タバコに移行した喫煙者に対して、いかに完全な卒業にもっていくことが出来るかが課題。電子タバコに対する増税機運拡大に伴い、元の紙タバコへの回帰の流れをいかに抑制し、卒業へと誘導していくかも課題となる。	喫煙率が依然として3割から下がらない状況にある。事務系職場では喫煙時間の短縮が進んでいるが、現業職場では喫煙環境が屋外に容易に確保出来ることや車通勤という喫煙に支障のない通勤方法が選択可能な環境にあり、且つ禁煙に対して抵抗感が強いいため、禁煙が進まない。						
禁煙宣言者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2人 令和7年度：2人 令和8年度：2人 令和9年度：5人 令和10年度：5人 令和11年度：5人)卒業に向け自発的な行動を起こす際に提出するのがこの「禁煙宣言書」となる。関係者に向けて、自ら禁煙開始を宣言するものである。												150													
2	新規	インセンティブを活用した事業	全て	男女	16～74	被保険者	1	ア,エ,ス	導入した健康アプリ運営会社の提供するポイントとは別に、健保独自にポイントを付与する。	ア,ク,シ	ポイントを付与する事業等を決定し、付与内容等詳細を決定して健康アプリ運営会社に依頼。付与基準については、その年度の事業内容や健康アプリ登録状況等を参考に年度毎に適宜見直す。	インセンティブ付与の初年度でもあるため、他保険者の付与状況や、重視する当年度事業の内容などを考慮した上で効果的に付与する。	前年度の付与の状況と成果を分析し、見直すべきは見直し、重視する当年度事業の内容などを考慮した上で効果的に付与する。	前年度の付与の状況と成果を分析し、見直すべきは見直し、重視する当年度事業の内容などを考慮した上で効果的に付与する。	前年度の付与の状況と成果を分析し、見直すべきは見直し、重視する当年度事業の内容などを考慮した上で効果的に付与する。	前年度の付与の状況と成果を分析し、見直すべきは見直し、重視する当年度事業の内容などを考慮した上で効果的に付与する。	令和5年度に導入した健康アプリを活用し、健診受診やウォーキングイベントなどの実施状況に応じたポイントを都度付与することによって行動を促し、未受診者の受診促進や運動習慣の定着化による健康改善をはかる。	導入時に事業主を通じて被保険者に対し健康アプリ導入を周知し、利用促進についても依頼をしたが思ったような成果が上がっていない。							
インセンティブ付与額(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：820千円 令和7年度：820千円 令和8年度：820千円 令和9年度：900千円 令和10年度：900千円 令和11年度：900千円)令和6年度から暫くの間は健康アプリの初回登録に対するポイント付与を行い、健康アプリ登録者の増に重点を置く。ウォーキングイベント(年2回)や各自の歩数・体重の記録に応じた付与など、本来の健康維持改善を促すための行動に対するポイント付与も並行して行う。												820													
健康アプリ登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10% 令和7年度：20% 令和8年度：30% 令和9年度：31% 令和10年度：32% 令和11年度：33%)令和6年度から当面は健康アプリの被保険者登録率を指標とし、全被保険者の30%超えを当面の目標とする。但し、その目標を令和8年度時点で満たせない場合には、令和11年度まで目標値として継続する。令和5年度12月末現在で登録率7.2%												891													
5	既存	スポーツクラブ	全て	男女	16～74	基準該当者	1	ケ,ス	月4回まで1回500円の負担のみでスポーツ施設を利用可能。各自で入会手続きは独自に行う。	ア,ク,シ	提携施設を含め、委託先企業(コナミススポーツ)所有の全国多数のスポーツクラブ施設が利用可能。	コロナ禍により利用者が大きく減少したまま増えないため、現行制度を継続しながら、利用者増に繋がるような新たな施策や方向性を考えていく。	コロナ禍により利用者が大きく減少したまま増えないため、現行制度を継続しながら、利用者増に繋がるような新たな施策や方向性を考えていく。	コロナ禍以降も利用者数が大きく伸びないことが継続している場合、新たなスポーツクラブとの契約、あるいはこの事業自体の廃止なども念頭に令和9年度以降の方針を検討する。	新たな方針に基づき、運動不足解消とスポーツ推進のための事業を継続して行う。	新たな方針に基づき、運動不足解消とスポーツ推進のための事業を継続して行う。	新たな方針に基づき、運動不足解消とスポーツ推進のための事業を継続して行う。	健康増進の一環として運動機会の提供を目的とする事業であったが、コロナ禍を経た以降も利用者の回復が大きく遅れており、スポーツクラブ側の施設休止や廃止がその後も相次いでいることもあって休職会員の増や利用者離れも一段と進んでいる。そのため、利用率向上のための施策を行うことで新たな利用者の獲得や実質的な休職者の再開を促すとともに、コロナ禍前の利用率の回復と向上を目指す。	運動習慣の定着と促進を念頭に、スポーツクラブを導入しているが、それまで順調に利用者が伸びていたものが、コロナ禍を経て一気に急降下、スポーツクラブ側の直営施設閉鎖なども続いていることにより、利用者がコロナ禍前の数まで回復できていない。						

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連										
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画																	
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度												
アウトプット指標												アウトカム指標																		
その他	5	既存	契約保養所費	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ケ、ス	各契約先の旅行会社所定の申込方法を用いて予約し、健保証明を得て、利用する。セラヴィリゾート泉郷については、基本的に同社専用サイトから予約し、利用する。	ア、ク、シ	利用が増える要素が乏しいことから、店舗予約・ネット予約など選択肢を増やすことで利用喚起を行う必要があり、各契約先旅行会社と連携するとともに、新規契約先も模索。	3,190	-	-	-	-	-	余暇活動の充実による心身の安定と健康増進を目的とする。利用率の状況を見て、契約施設の変更も検討する。高齢層と比較して医療費支出の少ない若年層に対する保険料還元の意味合いもあるため、利用施設の選択肢の幅については可能な限りにおいて確保する。(令和6年度から、保養所予算の一本化に伴い、特約保養所事業と契約保養所事業を一本化する)	コロナ禍に伴う施設休止や移動制限で大幅に減少した利用者が、5類移行を機に一気に回復傾向にある。ただ、泉郷の直営施設のワンワンパラダイス化や、たびゲーターの事業廃止などの事態が発生し、今後の提供体制に不安が残る現状にある。										
													年間利用者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：160人 令和7年度：170人 令和8年度：180人 令和9年度：190人 令和10年度：200人 令和11年度：210人)定期や不定期を問わずスポーツ施設の利用者を増加させるためには、会員登録者自体を増やすことが先決である。ただ、増やしても実際は休眠会員ばかりでは利用者増に繋がらないことから、年間利用者数を指標とする。令和4年度実績では155人												スポーツクラブの利用による健康改善の成果を単独で算定することが難しいため(アウトカムは設定されていません)					
													年間利用回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：370回 令和7年度：390回 令和8年度：415回 令和9年度：440回 令和10年度：460回 令和11年度：485回)定期や不定期を問わずスポーツ施設の利用者を増加させるためには、会員登録者自体を増やすことが先決である。ただ、増やしても実際は休眠会員ばかりでは利用者増に繋がらないことから、年間利用回数を指標とする。令和4年度実績では356回																	
													美容荘年間利用者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：25人 令和7年度：25人 令和8年度：25人 令和9年度：25人 令和10年度：25人 令和11年度：25人)山中湖にある旅館美容荘の年間利用者数 令和4年度の実績累計は28人												保養所事業のみでの健康改善成果を算定することが難しいため(アウトカムは設定されていません)					
契約保養所年間利用泊数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：320泊 令和7年度：320泊 令和8年度：320泊 令和9年度：330泊 令和10年度：330泊 令和11年度：330泊)JTB・近ツー・日本旅行・HIS・たびゲーターの各契約旅行会社と、船員保険保養所・和みの宿千の谷・尾瀬山荘といった契約保養所施設における年間利用者数 全施設を合算した令和5年度の実績見込みは311泊																														
特約保養所年間利用者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：320人 令和7年度：320人 令和8年度：320人 令和9年度：330人 令和10年度：330人 令和11年度：330人)セラヴィリゾート泉郷の各保養所施設における年間利用者数 令和5年度の実績見込みは313人																														
8	既存(法定)	高額医療費貸付金	全て	男女	0～(上限なし)	被保険者	1	ス	高額な医療費となったことに伴う自己負担の不足が生じる場合には、所定の様式で申請することにより健康保険組合から貸付を行う。	シ	貸付額等については規程に基づいて健保主体で行うものとする。	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	限度額適用認定証の利用に誘導し、利用率を0に。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)											
												特に利用を推奨するものではなく、既に限度額適用認定証の交付による自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。	特に利用を推奨するものではなく、既に限度額適用認定証の交付による自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。	特に利用を推奨するものではなく、既に限度額適用認定証の交付による自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。	特に利用を推奨するものではなく、既に限度額適用認定証の交付による自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。	特に利用を推奨するものではなく、既に限度額適用認定証の交付による自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。	特に利用を推奨するものではなく、既に限度額適用認定証の交付による自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。													
必要性がない(アウトプットは設定されていません)												この事業はここ数年全く利用実績がないため本来ならば廃止したい事業であるが、予算策定上削除できない事業であるため計上している。別制度である限度額適用認定証の利用を促していることもあって、今後も利用はないと考えており、発展させる要素も乏しいことから、アウトカム指標を設定しないこととします。(アウトカムは設定されていません)																		
8	既存(法定)	出産費貸付金	全て	男女	16～74	被保険者	1	ス	出産に伴う費用が高額となったことに伴う自己負担の不足が生じる場合には、所定の様式で申請することにより健康保険組合から貸付を行う。	シ	貸付額等については規程に基づいて健保主体で行うものとする。	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	他制度利用に誘導し、実績値0を目指す。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)											
												特に利用を推奨するものではなく、既に出産育児一時金の直接払制度が一般化し、自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。	特に利用を推奨するものではなく、既に出産育児一時金の直接払制度が一般化し、自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。	特に利用を推奨するものではなく、既に出産育児一時金の直接払制度が一般化し、自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。	特に利用を推奨するものではなく、既に出産育児一時金の直接払制度が一般化し、自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。	特に利用を推奨するものではなく、既に出産育児一時金の直接払制度が一般化し、自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。	特に利用を推奨するものではなく、既に出産育児一時金の直接払制度が一般化し、自己負担額の抑制が可能なことから、計画性をもった事業として位置付けていない。													
貸付件数(【実績値】0件 【目標値】 令和6年度：-件 令和7年度：-件 令和8年度：-件 令和9年度：-件 令和10年度：-件 令和11年度：-件)限度額適用認定証の利用に誘導し、利用率を0に。												この事業はここ数年全く利用実績がないため本来ならば廃止したい事業であるが、予算策定上削除できない事業であるため計上している。別制度である限度額適用認定証の利用を促していることもあって、今後も利用はないと考えており、発展させる要素も乏しいことから、アウトカム指標を設定しないこととします。(アウトカムは設定されていません)																		

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

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

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

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