

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 30 日

大阪読売健康保険組合

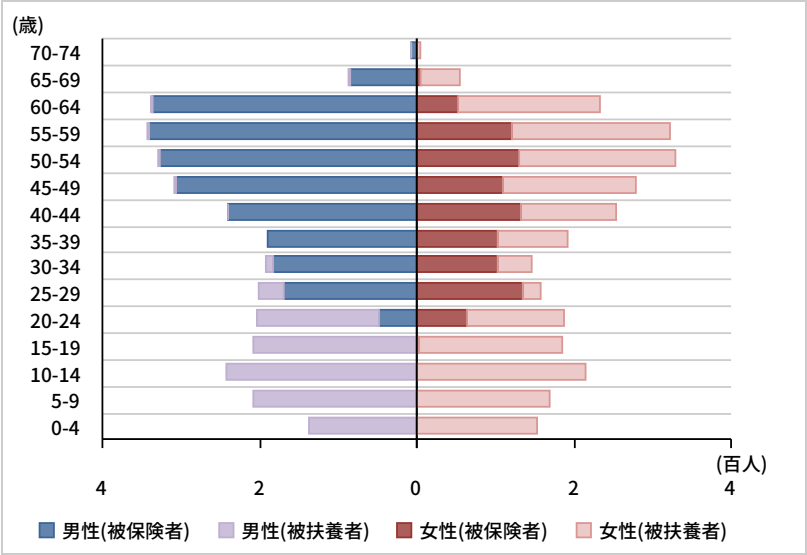
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	61625		
組合名称	大阪読売健康保険組合		
形態	単一		
業種	情報通信業		
	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	3,187名 男性70% (平均年齢47.6歳) * 女性30% (平均年齢41.9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	6,120名	-名	-名
適用事業所数	17カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	152カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	8.3‰	-‰	-‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	1	14	-	-	-	-
	保健師等	7	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	2,350 / 3,132 = 75.0 %				
		被保険者	1,997 / 2,164 = 92.3 %				
		被扶養者	353 / 968 = 36.5 %				
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	91 / 427 = 21.3 %				
		被保険者	90 / 410 = 22.0 %				
		被扶養者	1 / 17 = 5.9 %				

		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	5,800	1,820	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	2,700	847	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	7,200	2,259	-	-	-	-
	疾病予防費	84,300	26,451	-	-	-	-
	体育奨励費	200	63	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	9,800	3,075	-	-	-	-
	小計 …a	110,000	34,515	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	2,569,000	806,087	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	4.28		-		-	

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	1人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	49人	25～29	169人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	183人	35～39	189人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	239人	45～49	307人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	326人	55～59	340人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	337人	65～69	84人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	6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	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	64人	25～29	134人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	103人	35～39	103人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	132人	45～49	110人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	131人	55～59	122人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	52人	65～69	4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	138人	5～9	207人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	243人	15～19	208人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	156人	25～29	32人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	9人	35～39	0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	3人	55～59	3人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2人	65～69	2人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1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	154人	5～9	170人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	215人	15～19	183人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	124人	25～29	22人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	43人	35～39	90人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	121人	45～49	168人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	199人	55～59	202人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	180人	65～69	50人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	5人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・被保険者数3,200人、加入者数6,100人と比較的小規模な健保組合(年齢別内訳はR5年11月末現在)。
- ・被保険者の33%が新聞社、19%がテレビ局に勤務。関連会社も2グループに分かれ、統一的な対応が取りにくい。
- ・被保険者の大半が仕事の性質上、生活が不規則になりがちで、健康に対する意識は低い。
- ・適用事業所は17。対象拠点は関西圏を中心に、中四国、首都圏に広く分布しており、本社から離れた事業拠点については対応が困難。
- ・加入者の年齢分布は40代後半～50代後半をピークとした紡錘形となっており、65歳までの雇用延長に伴い、今後、生活習慣病や悪性腫瘍の発生リスクがより高い50代後半～60代前半の比率が高まっていく。
- ・健保組合には、医療専門職が常駐していない。加入事業所も2グループ本体にはそれぞれ社内診療所があり、初期治療・健康管理等を行える体制があるが、他事業所は独自に産業医を委託するなど、体制がばらついているため、統一的な方策を採りにくい。
- ・社内診療所はいずれもレセプトが電子化されておらず、全健保との比較分析について、データからもれてしまう。

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	
・生活習慣病対策は①特定健診②特定保健指導③重症化予防支援④予備群対策⑤事業所医療従事者による保健指導――が主な柱。いずれも事業所医療スタッフとの連携強化が重要。重症化については、対象者を拡大して指導後のフォローも。予備群である若年層の対策も必要。	
・女性の健康対策については、がん健診以外ほとんど取り組んでいない。	
・高齢者医療への負担、保険給付費の増加に伴い、年度ごとに事業の見直しの検討が必須。人間ドックや予防注射の補助なども例外ではない。費用対効果による見極めが重要だ。福利厚生面はベネフィットステーションに一本化で継続。	
・健診事業は健保実施の人間ドック等と事業所実施の定期健康診断の共同実施（法定外検査を健保が分担）。特に被扶養者の健診実施率が約3割強と低いため、受診率の向上を図るため、勧奨を強化する。	
・がん検診は、健保補助の人間ドック等と定期健康診断への一部項目、女性特有のがん（乳がん・子宮頸がん）で補助。PR不足のせいか、乳がん・子宮頸がん単独の受診者は少ない。	

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	健康保険担当者連絡会議
保健指導宣伝	健康相談事業
保健指導宣伝	メンタルヘルスカウンセリング事業
その他	福利厚生代行サービスへの加入
その他	健康管理事業推進委員会
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	ホームページ
保健指導宣伝	ヘルスアップ事業（事業所独自の取り組みへの補助）
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（ジェネリック）差額通知・希望カードの配布
疾病予防	受診勧奨及び腎重症化予防支援
疾病予防	事業所が行う定期健診の共同実施
疾病予防	人間ドック・ベーシックドック・専門ドック
疾病予防	婦人科健診補助
疾病予防	禁煙外来補助事業
疾病予防	予防接種補助事業
疾病予防	歯の健康相談
予算措置なし	家庭常備薬のあっせん
事業主の取組	
1	新入社員研修での教育
2	健康診断結果に伴う個別指導
3	総支局健康相談
4	私傷病による休業者の復職対応
5	就業制限
6	私傷病管理
7	勤怠管理
8	安全衛生委員会
9	医務室、健康ケアルーム、社員相談室
10	ウォーキングイベント
11	健康白書の発行
12	内定者研修での教育
13	健康診断後措置に伴う個別面談
14	メンタルヘルス相談
15	睡眠改善セミナー

16	風疹抗体検査の職域実施
17	メンタルヘルスとハラスメント勉強会

※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												
保健指導宣伝	1	健康保険担当者連絡会議	健保の財政状況や加入者の疾病の状況、健康維持への取り組みついて情報を共有し、コラボヘルス推進の母体とする。	全て	男女	18～74	加入者全員	5	2024年3月に開催	新度予算、マイナ保険証導入による健康保険証の廃止などについて説明	事業主とのさらなる連携、コラボヘルスの実現	4
	5,6	健康相談事業	福利厚生サービスのメニューにある健康相談とは別に、2021年度よりファミリー健康相談を個別で契約。通話料無料でからだの電話健康相談ができるほか、がん・心筋梗塞・脳卒中などの対象患者に対しベストドクターズ・サービス（名医紹介サービス）があり、加入者の相談窓口の選択肢を増やす。	全て	男女	0～74	加入者全員	1,148	ベネフィットワンに委託している福利厚生サービスのメニューとは別に「ファミリー健康相談」を実施	ファミリー健康相談の相談数は、22年度は87件。30～50代が全体の9割を占めた。がんなどの重篤な病気にかかった際に、専門医を紹介してもらえる「ベストドクターズ・サービス」の相談はなかった。	相談数が少ないことが、いいのかどうか判断に迷う。事業については、引き続き機関誌、健保HP等で利用促進を呼びかける。	4
	6	メンタルヘルスカウンセリング事業	メンタルヘルスについて第三者の立場で相談できる窓口を設ける。	全て	男女	0～74	加入者全員	-	福利厚生サービスのメニュー及びファミリー健康相談メニューとして実施	健康相談と同じ	健康相談と同じ	3
その他	1,5,6,8	福利厚生代行サービスへの加入	契約保養所（宿泊補助）、スポーツ施設利用、健康相談等の諸事業を一括して外部の福利厚生サービスに委託	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	542	契約保養所（宿泊補助）、スポーツ施設利用、健康相談等の諸事業をベネフィットワン社に委託し、通年実施。2023年3月末WEB登録率は48.4％（前年度同）。スポーツクラブの利用はコロナウィルス感染症の関係で3分の1に減少した。同社吸収合併のため、同年4月1日からベネフィットステーションに移行	22年度は国内旅行が復調。前年度比46％増えた。	制度やメニュー内容についてPRする必要がある。コロナの感染状況によって左右された。	4
	1	健康管理事業推進委員会	健保加入者の健康状態、生活習慣から浮かんだ問題点を整理し、課題解決の道を探る。	全て	男女	18～74	加入者全員	10	2022年度は23年1月に事業主代表、専門スタッフ（保健師）を招集し実施。23年度は24年1月に開催	特定健診・特定保健指導を中心に協議。取り組みを強化した結果、特定保健指導の調査票回収、実施率が上がったことを報告。より緊密に連携することを確認。23年度は第3期データヘルス計画について意見を聞いた。	被扶養者の特定健診受診率のアップ。連携強化	5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	5	機関誌発行	健保の予算・決算、疾病の発生状況、健診結果の分析結果、国・健保の制度の内容などを掲載し、加入者への周知を図る。	全て	男女	18～74	加入者全員	4,430	年4回発行（春夏秋冬の季刊）。予算、決算の詳細のほか、健保手続きや保健事業の改正点、生活習慣病予防に関する情報等を掲載。22年度は夏号と秋号で家庭用常備薬の申込書を同封した。	22年度秋号で全事業所対象の特定健診・特定保健指導調査を詳報。健保財政や特定保健指導の参加呼びかけなど、加入者に伝えたいことを「事務局から」として随時掲載した23年度冬号は、歯科健診結果を詳報	被保険者宛てに送るため、被扶養者にどれだけ情報が届いているか不明	5
	5	ホームページ	健保からのお知らせ事項を適宜、掲載し、健保制度の周知を図る。	全て	男女	0～74	加入者全員	630	読売新聞大阪本社と実施している「健康白書」の紹介、インフルエンザ予防接種補助のお知らせ、福利厚生サービスの最新情報、議員選挙の結果などを掲載。	事業所とのコラボヘルスとして健康白書を掲載、福利厚生サービスの最新情報も掲載し、啓発も利用できた。	ホームページのアクセス数を増やすための方策がありません。	5
	2,5	ヘルスアップ事業（事業所独自の取り組みへの補助）	事業所によって規模や体制が異なるため、母体をはじめ、規模の大きな加入事業所で先行して実施。提供額も特別枠を設け、取り組みの内容によって増額を行う。	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	200	読売新聞大阪本社が実施した「階段キャンペーン」、読売テレビの健康イベントの2件申請があった。	階段キャンペーンは、前年度より20人増の50人が参加。習慣的に階段を使うようになったなど、健康増進に役立った。	コロナの影響で申請は2件にとどまった。	4
個別の事業												

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
特定健康診断事業	3	特定健診（被保険者）	・生活習慣病発症のリスクを知らせ、早い段階で生活習慣の改善を促進することで、病気の発症を未然に防ぐ。特定保健指導のスムーズな実施 ・事業所産業医、保健師との情報共有と連携の強化	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	3,690	事業所と共同実施の定期健康診断と、健保の人間ドック・ベーシックドックにより実施	事業所との連携により高い受診率を維持	任意継続者の受診率が低い	4
	3	特定健診（被扶養者）	平成30年度から生活習慣病健診に女性特有のがん検診を組み合わせたベーシックドックを実施。大半が女性であるので、40歳以降に高まる乳がんのリスクを訴え、健診受診率の向上を目指す。	全て	男女	40～（上限なし）	被扶養者	3,690	1年に1回、人間ドックかベーシックドックを受診可として実施	受診勧奨通知を年3回、送付したことで、これまで人間ドックの制度を知らなかった被扶養者も受診した。	受診率のアップ	2
特定保健指導事業	3,4	特定保健指導	被保険者については、事業主の専門職との連携を強化し、指導実施率を国の目標値である55%を目指す。	全て	男女	40～74	加入者全員,基準該当者	2,296	特定保健指導対象者は426人で、うち91人が指導を受けた（22年度）。	郵送に加え、メールによる勧奨を行った結果、指導を受ける人が増えた。指導は、スマートフォンやタブレットを使ったオンライン面談が多かった。	被扶養者で保健指導を受ける人が少ない。そもそも特定健診の受診が少ないので、いかに浸透させるかが課題	4
保健指導宣伝	7	後発医薬品（ジェネリック）差額通知・希望カードの配布	後発医薬品の利用率を全健保平均（75%を想定）まで高め、最終的には国の目標である80%を目指すことで、給付費の抑制につなげる。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	109	12月に差額通知を発送。発送件数151件（22年度）	差額通知については一次データヘルス計画に合わせ、平成26年度から継続実施。ジェネリック医薬品使用率は、おおむね計画値に達している。	ジェネリック不正問題で、後発薬の品不足が顕著に。	4
疾病予防	3,4	受診勧奨及び腎重症化予防支援	未治療者への受診勧奨と糖尿病の重症化ハイリスク者への保健指導により、重症例を減らし、医療費の削減等につなげる。対象者へのアプローチの方法の見直しを図りつつ、継続する。	全て	男女	40～（上限なし）	加入者全員	130	特定保健指導の対象者のうち、血圧・脂質・血糖値が「要医療」レベル以上で、健診後に医療機関の受診記録がない人に対し、特定保健指導通知とともに受診勧奨通知を送付。重症化予防支援については、血糖値が要医療レベル（治療中含む）以上の人に保健指導の案内を行った。	母体事業所は、社内診療所の産業医が受診勧奨をしている。健保は主に他事業所や被扶養者への通知を担当している。	重症化予防支援については、大半が医療機関で治療中であるため、医師と連携しないと、投薬に加えて保健指導を行う必要性が理解されにくい。	2
	3,4	事業所が行う定期健診の共同実施	健保への検査データ報告により被保険者の健康状態を把握するとともに、産業医や事業所保健師が受診勧奨等の指導を実施。任意受診である健保実施の人間ドック等は無関心層に効果が乏しいため、簡便な方法で実施可能ながん検査は強制力のある定期健康診断にあわせて実施することで効果が期待できる。	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	7,172	申し入れがあった事業所と共同実施し、法定外血液検査3810人(前年比0.4%減)（一部事業所は年2回）で、前立腺がん検査（PSA＝50歳以上男性）731人（前年比15.6%増）、大腸がん検査（便潜血＝30歳以上）939人（前年比7.3%減）となった。	大腸がん検査、前立腺がん検査は任意だが、前年並みの受診者数を維持、病気の早期発見に寄与している。	母体事業所では社内診療所の医療スタッフによる有所見者への面談、受診勧奨などきめ細かい対応が行われているが、専門職のいない事業所はフォローが困難な面がある。	4
	3,4	人間ドック・ベーシックドック・専門ドック	従来、人間ドック（原則、全額健保負担）のみでがん対策と被扶養者の特定健診に対応してきたが、がんリスク年齢と実際の受診者がマッチングしないほか、単純な受診数の引き上げは財政的に困難であるため、人間ドックに一部自己負担を設ける一方、症例の多いがんに検査項目を絞ったベーシックドック（自己負担なし）と婦人科健診補助を実施。総合的に健診率を向上させることで、疾病予防の強化と経費抑制を両立させる。	全て	男女	30～（上限なし）	加入者全員	70,449	人間ドック、専門ドック、ベーシックドックの受診者は、22年度計1639人で前年度比16.8%の増。被保険者1070人(168人増)、被扶養者569人(68人増)だった。	被扶養者に対しては3回にわたる受診勧奨通知を実施し周知を計った。	被扶養者の受診増が最大の課題。コロナの影響で控えていた受診勧奨に工夫を凝らすなどPRに努める。	4

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	婦人科健診補助	乳がん検査は、被保険者（女性）が定期健康診断に加えて受診することを中心想定。子宮頸がん検査は人間ドック等の対象外となる若年層まで対象を広げ、自治体健診と同等にした。	全て	女性	20～（上限なし）	加入者全員	141	通年実施で利用件数は計34件。前年度より5件の増	受診医療機関の指定はなく、利用者が選択した医療機関で受診できる。	乳がん検診と子宮頸がん検診を同時受診できる医療機関が少ない（婦人科は子宮頸がん検査のみ。人間ドックはこれら検診とセットでしか受診できないところが多い）。	2
	5	禁煙外来補助事業	各事業所で15～20%の喫煙率があり、若年層でも比較的喫煙率が高い。母体事業所が健康経営の一環として禁煙運動に取り組み、事業所診療所での禁煙治療を実施。この動きを後押しするとともに、他の事業所にも広げて喫煙率の低減を図る。	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員		健康管理委員会で事業所に呼びかけるとともにHPや機関誌でPR。22年度実施はゼロ	自己負担分を健保が補助するので禁煙治療を受けやすい。これまでの取り組みで禁煙が定着、健康スコアリングレポートでも「良好」の評価を得ている。	PRはしているが申請者数が低い。	3
	3	予防接種補助事業	年度によってインフルエンザ流行の強さや時期が異なり、事業検証が困難であるが、事業所、加入者の要望が強く、経費の抑制を図りながら継続する。医療機関によって接種費用の差が大きいため、現在、実費全額となっている補助に上限を設け、より安価に接種を受けられる医療機関に誘導するなどの方策も検討する。	全て	男女	0～74	加入者全員	7,740	インフルエンザ予防ワクチン接種希望者に全額補助。23年度は、前年度より105人減の2440人が利用した	費用の抑制のため、原価で接種する社内診療所の利用や開業医などで接種する場合も安いところを選ぶよう呼びかけた。コロナ禍の影響で接種人数は前年度より減	医療機関により2倍以上の価格差があるため、補助の上限を設けたい。しかし、最寄りの医療機関で接種できなくなるケースが起こる可能性があり、一律に設定することは難しい。	4
	3,4	歯の健康相談	歯科医師、歯科衛生士の定期的なチェックの習慣づけをはかり、口腔内疾患の予防につなげる。	全て	男女	18～74	被保険者	3,710	コロナウィルスの感染防止対策を十分とりながら実施。23年度は569人が参加	事業所に会場を設けるため、業務の合間に受診することができる。前年度から導入した口内細菌チェックが好評だった。	受診枠が決まっているため、時間帯によっては予約が取りにくい。開催アビールの重要性	4
予算措置なし	8	家庭常備薬のあっせん	家庭常備薬の普及を促進し、感冒等の軽微な傷病による給付費の抑制につなげる。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員		0 例年通り、春・秋の2回実施	業者が専用HPを設けており、カード決済機能も付いたことから、利便性が高くなった。	利用が伸び悩んでおり、医療費抑制のためにも呼びかけを強化する必要がある。	2

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								
新入社員研修での教育	【目的】新入社員に対し、メンタルヘルスのセルフケアについて理解を深めさせる 【概要】新人記者職に対し、保健師が面談、メンタルヘルスのセルフケアについて助言する	被保険者	男女	22～（上限なし）	毎年5～6月に実施	・個人個人に対応したセルフケアを伝えることができる	・研修が重なるため、内容や時間配分を検討する必要がある	無
健康診断結果に伴う個別指導	【目的】従業員の健康管理と生活習慣指導 【概要】健康診断で要精密検査、要治療と判定された者に対し、受診と生活習慣の改善を指導する	被保険者	男女	18～（上限なし）	・通年で実施 ・特定保健指導とは別に実施	・社内施設で検査・指導が受けられる ・対象者に社名により文書で通知。再検査結果の提出を求めることでほぼ全数を達成	・外部医療機関の場合、治療継続の確認に時間がかかる	無
総支局健康相談	【目的】地方勤務の従業員の健康管理、相談 【概要】保健師が、各地の新聞社総支局を巡回し、面談等を実施する	被保険者	男女	18～（上限なし）	各総支局を年1回訪問	・総支局の施設内で相談が受けられる ・オンラインを使ってフォローしている	・業務多忙もあって、対象となる従業員の関心は高いとはいえない	無
私傷病による休業者の復職対応	【目的】休業者の復職支援 【概要】総合的に復職を支援するため契約医師（心療内科）、保健師、人事・労務担当者、所属長らが検討会を開く	被保険者	男女	18～（上限なし）	通年で実施	・休業者が無理なく復職できるよう配慮している	・同時期に対象者が複数人になった場合、場所等が足りなくなる	無
就業制限	【目的】復職後の疾病の再発防止 【概要】復職した従業員の疾病の再発防止のため、産業医が定期的に面談を実施し、就労時間を判断するなどして、復職を支援する	被保険者	男女	18～（上限なし）	通年で実施	・復職者の体調を考慮した就業時間の決定など、配慮している	・制限から解除までの期間短縮	無
私傷病管理	【目的】従業員の疾病の重症化予防 【概要】7日以上の上の休業者に対し、診断書を提出させて、私傷病の管理を行う	被保険者	男女	18～（上限なし）	通年で実施	・診断書の提出により、疾病内容が把握でき、適正な管理ができる	・再発の防止	無
勤怠管理	【目的】疾病の防止 【概要】長時間労働による疾病を防止するため、勤務状況を管理し、長時間労働者に対して産業医が面談を行い指導する	被保険者	男女	18～（上限なし）	通年で実施	・長時間労働の抑制、疾病防止に繋がるとともに、本人にも自覚を促す	・一部に勤怠入力を怠る従業員がいる	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	
安全衛生委員会	【目的】従業員の健康意識、安全意識の向上 【概要】事業主、産業医、衛生管理者、各部署の責任者らで安全衛生委員会を構成。従業員の健康意識、安全意識の向上を図る施策を検討、立案する	被保険者	男女	18～（上限なし）	通年で実施	・情報を共有することにより、実情に応じた対策が立てられる	-	無
医務室、健康ケアルーム、社員相談室	【目的】従業員のメンタルヘルスサポート 【概要】産業医、保健師、看護師、人事・労務担当者らで構成。従業員のメンタルヘルスを支援する施策を検討、立案する	被保険者	男女	18～（上限なし）	通年で実施	・プライバシーに配慮したサポート体制のため受診、相談がしやすい ・専門医の面談も行っており、手厚くケアできている	-	無
ウォーキングイベント	【目的】従業員参加のイベント 【概要】スマートフォンの歩数計アプリなどを使って歩数を記録し、担当部門に提出。目標達成者に景品をプレゼント	被保険者	男女	18～（上限なし）	年2回（春と秋）	・事業員の誰もが気軽に参加できる健康づくりイベントとして実施。 ・健保との共同事業として実施	-	有
健康白書の発行	【目的】平成28年度から母体事業所でスタートした健康経営の一環として、毎年度、健保と共同編集している 【概要】定期健康診断の結果、医療費・疾病の発生状況、健康づくりキャンペーンの実施状況等をまとめ、社内配布。従業員の意識改善につなげる	-	男女	18～（上限なし）	毎年度、1回発行	・疾病発生数や医療費等のデータ、健保平均との比較などは匿名加工を施したうえ、健保から提供 ・従来の「健康白書」を「健康レポート」にリニューアル。より親しみやすくわかりやすいものになった ・役員会でも報告し、トップダウンで社内浸透を図っている	・健保が実施する諸事業との連携 ・母体以外への波及効果	有
内定者研修での教育	【目的】記者職内定者にメンタルヘルスの知識を身につけさせるとともに、配属先のミスマッチを防ぐ 【概要】メンタルヘルスに関する研修を行い、知識の獲得を図る	被保険者	男女	22～（上限なし）	毎年入社前に実施	・メンタルヘルスケアについて正しい対応が学べる ・総支局配属時のミスマッチを防ぐための参考資料となる	・専門医ではなく保健師が行っている	-
健康診断後措置に伴う個別面談	健康診断後のケア	被保険者	男女	22～（上限なし）	健康診断で要精密検査、要治療と診断されたものに対し産業医の面談勧奨。通年。	-	-	無
メンタルヘルス相談	従業員のメンタルサポート	被保険者	男女	22～（上限なし）	社内健康管理室にて産業医や精神科医が実施年。通年	-	-	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	
睡眠改善セミナー	適切な睡眠習慣による健康維持	被保険者	男女	22 ～ (上限なし)	専門家を招いた睡眠改善セミナー	-	-	有
風疹抗体検査の職域実施	-	被保険者	男性	45 ～ 61	厚労省の風疹追加対策について、クーポン券持参者を対象に会社の法定健診時に合わせて実施	-	-	無
メンタルヘルスとハラスメント勉強会	従業員のメンタルサポート	被保険者	男女	22 ～ (上限なし)	役員、管理職を対象にした精神科による勉強会	-	-	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

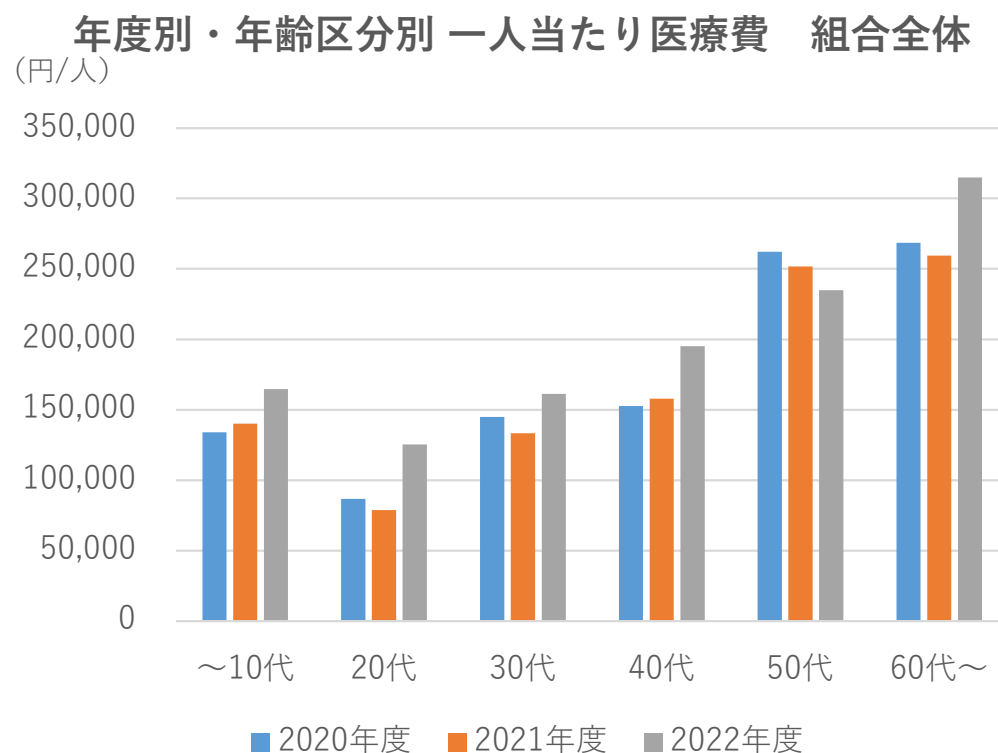
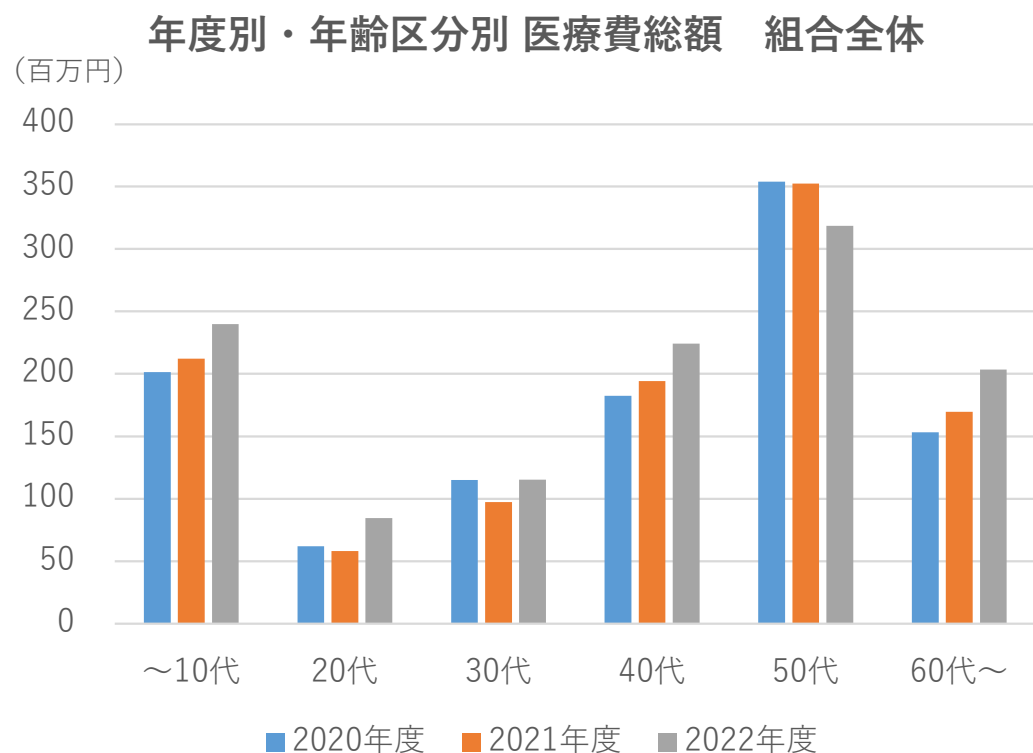
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費	医療費・患者数分析	・医療費総額は50代が最も高く、次いで10代、40代が高い。 ・一人当たり医療費は20代で一旦下がるが、その後は年代が進む毎に概ね増加している。 ・一人当たり医療費は、50代を除き2022年度は2020年度比で増加傾向であり、年代別では50代から60代以上にかけて大きく増える。
イ		レセプト分類別 医療費構成 (歯科、調剤、通院、入院)	医療費・患者数分析	・通院費の割合が最も大きく、次いで入院費、調剤費、歯科となっている。 ・調剤・通院にかかる医療費は、年々増加傾向である。歯科は2020年度に、入院は2021年度に前年度比で減少しているものの、それぞれ翌年には従前の水準を超えており、増加傾向にあると考えられる。 ・2018年度から2022年度の医療費増加率は、約50%増の入院費が最も大きい。
ウ		生活習慣病別 医療費	医療費・患者数分析	・生活習慣病全体での医療費総額は、2018年度以降概ね横ばいである。 ・2022年度で最も医療費が高いのは糖尿病である。次いで高脂血症、高血圧症が高い。 ・生活習慣病別患者数の増加率が著しいのは高脂血症、高尿酸血症であり、人数は少ないものの高血圧性腎臓障害も増加傾向である。
エ		疾病大項目の19分類	医療費・患者数分析	・被保険者、被扶養者ともに消化器系疾患、新生物、内分泌・栄養・代謝系の医療費が高い。 ・被保険者では、その他に循環器系疾患等の医療費が高い。 ・被扶養者では、その他に呼吸器系疾患、皮膚・皮下組織疾患が高い。
オ		上位疾病	医療費・患者数分析	・医療費総額は、歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が目立って高い。歯科に比べれば総額は低いものの、乳がんなどの悪性腫瘍、次いで糖尿病の総額も上位疾病に入る。 ・医療費総額の第2位の「2220：その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である。 ・一人当たり医療費は、「0206：乳がん」や「1504：その他の妊娠、分娩および産じょく」が高い。
カ		上位疾病 121分類 (一覧)	医療費・患者数分析	-

キ		がん 医療費・患者数	医療費・患者数分析	・各種がんの医療費総額は、2020年をピークとして、その後は減少傾向である。 ・消化器系がんの医療費が最も高く、次いで乳がんである。
ク		メンタル 医療費・患者数	医療費・患者数分析	・メンタル系疾患の医療費総額は2020年までは減少傾向だったが、その後は増加傾向に転じている。 ・気分〔感情〕障害が最も医療費が高く、次いで他の精神、行動障害となっている。
ケ		婦人科系疾患	医療費・患者数分析	・乳がん、女性器関連の疾患、生活習慣病、妊娠出産関連、月経障害及び閉経周辺期障害などが上位に見られる。 ・乳がん、その他の妊娠・分娩及び産じょく、炎症性多発性関節障害、骨折の一人当たり医療費が高い。
コ		特定健診受診率	特定健診分析	・被保険者の特定健診受診率は概ね90%前後を推移しており、2022年度において92.3%である。 ・被扶養者の特定健診受診率は2015年度から2022年度まで30%～40%台を推移し、2022年度において36.5%である。 ・組合全体の特定健診受診率は2022年度において75.0%であり、目標値90%を達成していない。
サ		問診回答別の傾向	特定健診分析	・喫煙率、体重増加者率が微増している。
シ		特定保健指導実施率	特定保健指導分析	・被保険者の特定保健指導実施率は、10～20%の水準で推移しており、2021年度において15.9%である。 ・被扶養者の特定保健指導実施率は、2018年度・2019年度に15%程度の実施率となったものの、2021年度において4.2%である。 ・組合全体の特定保健指導実施率は、2021年度において15.2%であり、目標値60%を達成していない。
ス		特定保健指導レベル別人数	特定保健指導分析	・特定保健指導による指導レベルの低下または指導対象者外となる対象者はいる。 ・特定保健指導対象者の中では、「動機付け支援のまま変化しない」者（グラフ中では 動機付け支援→動機付け支援）がもっとも多い。 ・また、「情報提供から動機付け支援となる」者も多い。

セ	リスクフローチャート（糖尿病） スクリーンショットの概要: 糖尿病のリスク評価フローチャート。HbA1c値に基づいて治療中かどうかを判断し、治療していない場合は血糖値の測定や生活習慣の指導を行う。	リスクフローチャート（糖尿病）	健康リスク分析	・ HbA1cが6.5%以上の加入者146人の内、107人（73.3%）が治療中である。 ・ 一方、治療していない加入者が39人（26.7%）いる。 ・ 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が20人いる。
ソ	リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞） スクリーンショットの概要: 脳卒中・心筋梗塞のリスク評価フローチャート。収縮期血圧や脂質レベルに基づいて治療の必要性を判断する。	リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）	健康リスク分析	・ 収縮期血圧140以上の加入者305人の内、83人（27.2%）が治療中である。 ・ 一方、治療していない加入者が222人（72.8%）いる。 ・ 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が11人いる。
タ	CKDマップ（慢性腎臓病） スクリーンショットの概要: 慢性腎臓病（CKD）のスクリーニングマップ。GFRと尿蛋白の値に基づいてリスクレベルを判定し、適切な医療機関への紹介を行う。	CKDマップ（慢性腎臓病）	健康リスク分析	・ 受診勧奨判定値の該当者は65人。これは受診者2,454人中の2.6%。 ・ 保健指導判定値の該当者は262人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（-）の該当者は171人（保健指導判定値該当者の65.3%）。
チ	BMI判定分布（健康分布図） スクリーンショットの概要: BMI判定分布の健康分布図。性別とBMI値に基づいて肥満や低体重のリスクを評価する。	BMI判定分布（健康分布図）	健康リスク分析	・ 男性は女性と比較して肥満該当者比率が高い。 ・ 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約45%いる。非肥満でもリスク保有者は約27%いる。 ・ 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約10%いる。
ツ	内臓脂肪症候群該当者数 スクリーンショットの概要: 内臓脂肪症候群の該当者数の棒グラフ。年代別のデータを示し、50代が最も多いことが確認できる。	内臓脂肪症候群該当者数	健康リスク分析	・ 50代の内臓脂肪症候群該当者、予備群該当者が他の年代と比べて最も多い。 ・ 各年代で予備群該当者が一定数いることから、新たに特定保健指導の対象者となる「新規流入」が予想される。
テ	後発医薬品の使用率 スクリーンショットの概要: 後発医薬品の使用率の棒グラフと折れ線グラフ。年代別の使用率を示し、5～14歳が最も低い、45～64歳が最も高い傾向がある。	後発医薬品使用率推移	後発医薬品分析	・ 厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は76.7%であり、目標値80%を達成していない。 ・ 5～14歳は他の年代と比較して、後発医薬品の使用率が低い。 ・ 45～64歳では切替可能数量が多い。

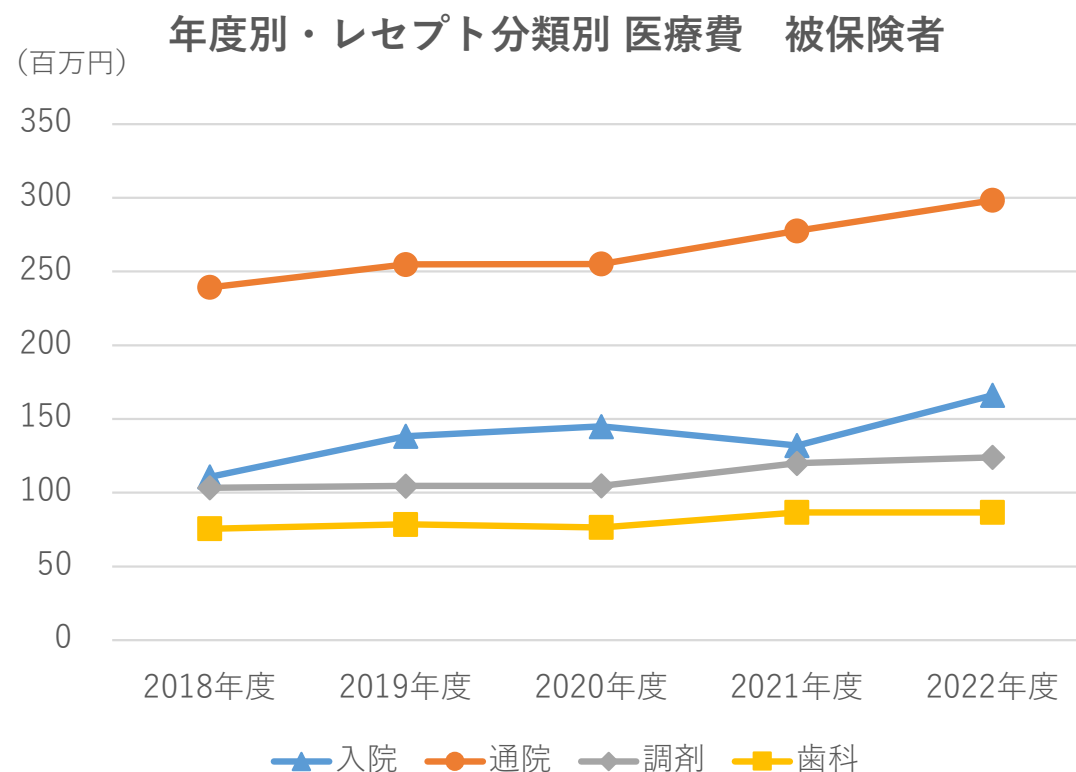
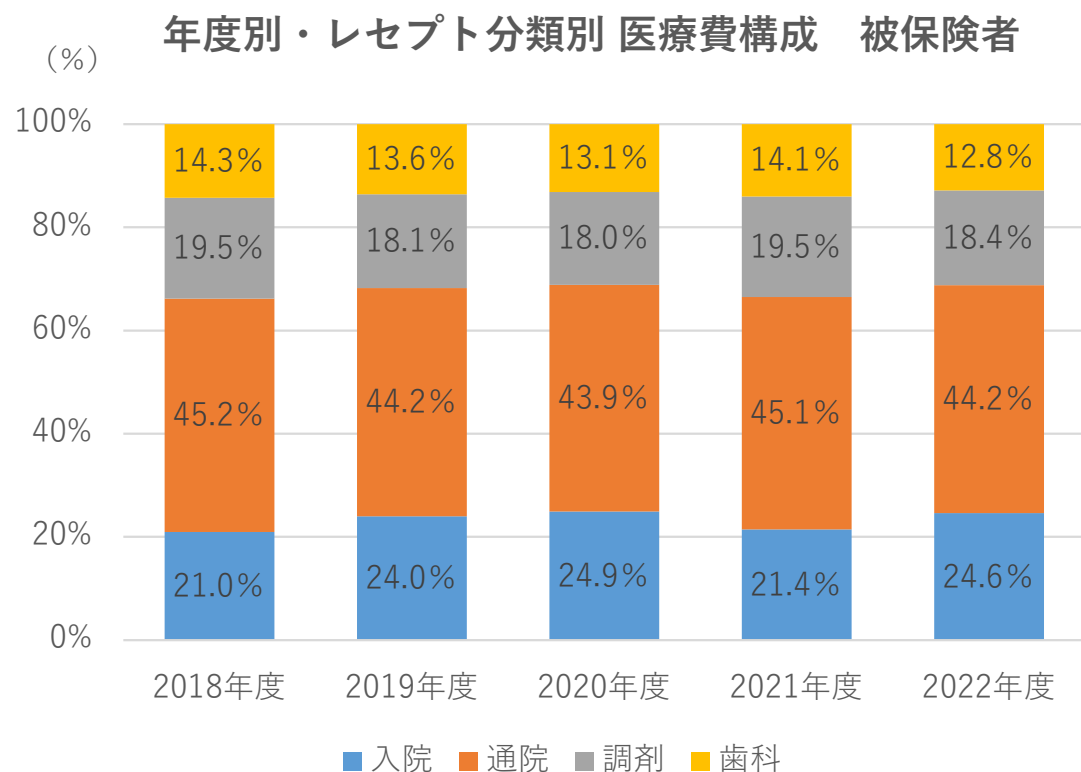
年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費

- 医療費総額は50代が最も高く、次いで10代、40代が高い。
- 一人当たり医療費は20代で一旦下がるが、その後は年代が進む毎に概ね増加している。
- 一人当たり医療費は、50代を除き2022年度は2020年度比で増加傾向であり、年代別では50代から60代以上にかけて大きく増える。



レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）

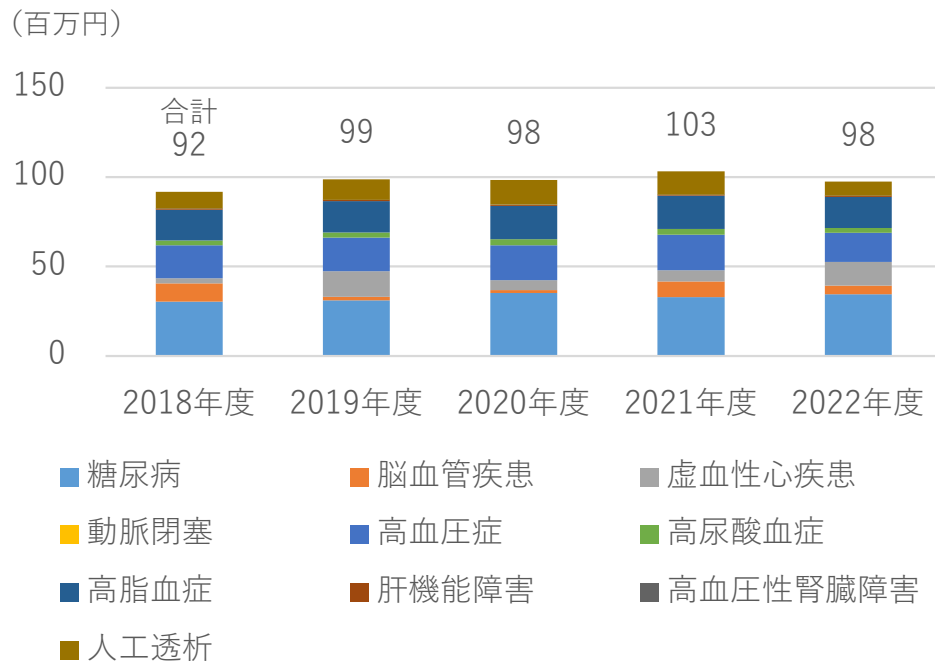
- 通院費の割合が最も大きく、次いで入院費、調剤費、歯科となっている。
- 調剤・通院にかかる医療費は、年々増加傾向である。歯科は2020年度に、入院は2021年度に前年度比で減少しているものの、それぞれ翌年には従前の水準を超えており、増加傾向にあると考えられる。
- 2018年度から2022年度の医療費増加率は、約50%増の入院費が最も大きい。



生活習慣病別 医療費

- 生活習慣病全体での医療費総額は、2018年度以降概ね横ばいである。
- 2022年度で最も医療費が高いのは糖尿病である。次いで高脂血症、高血圧症が高い。
- 生活習慣病別患者数の増加率が著しいのは高脂血症、高尿酸血症であり、人数は少ないものの高血圧性腎臓障害も増加傾向である。

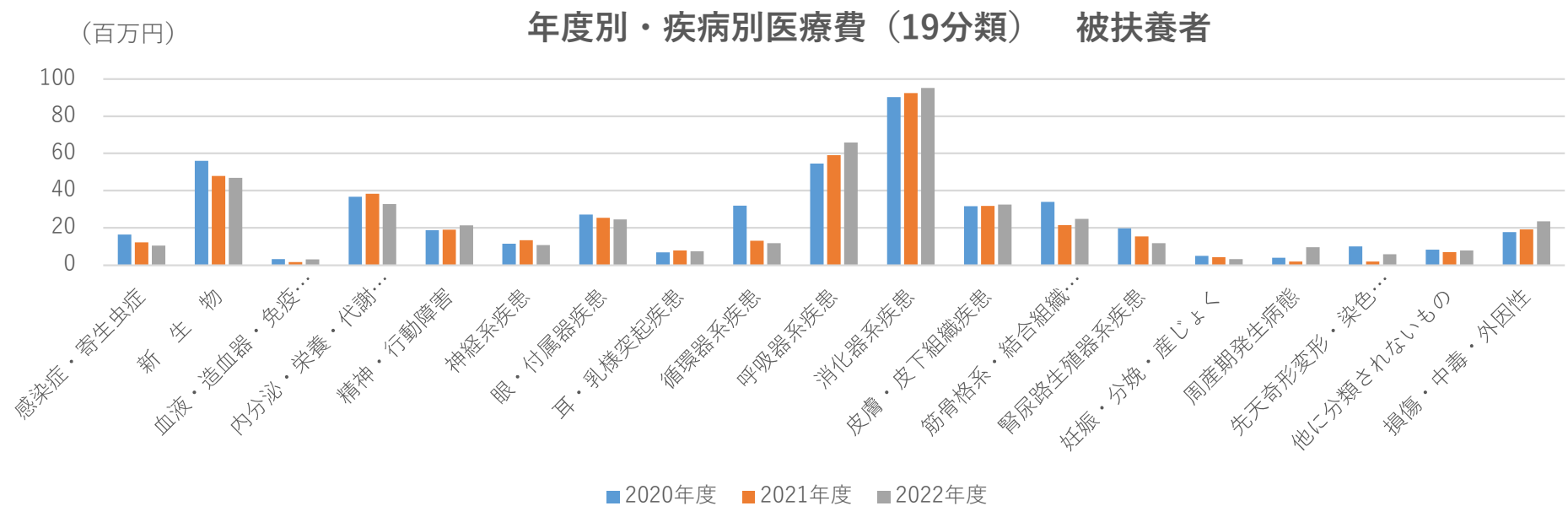
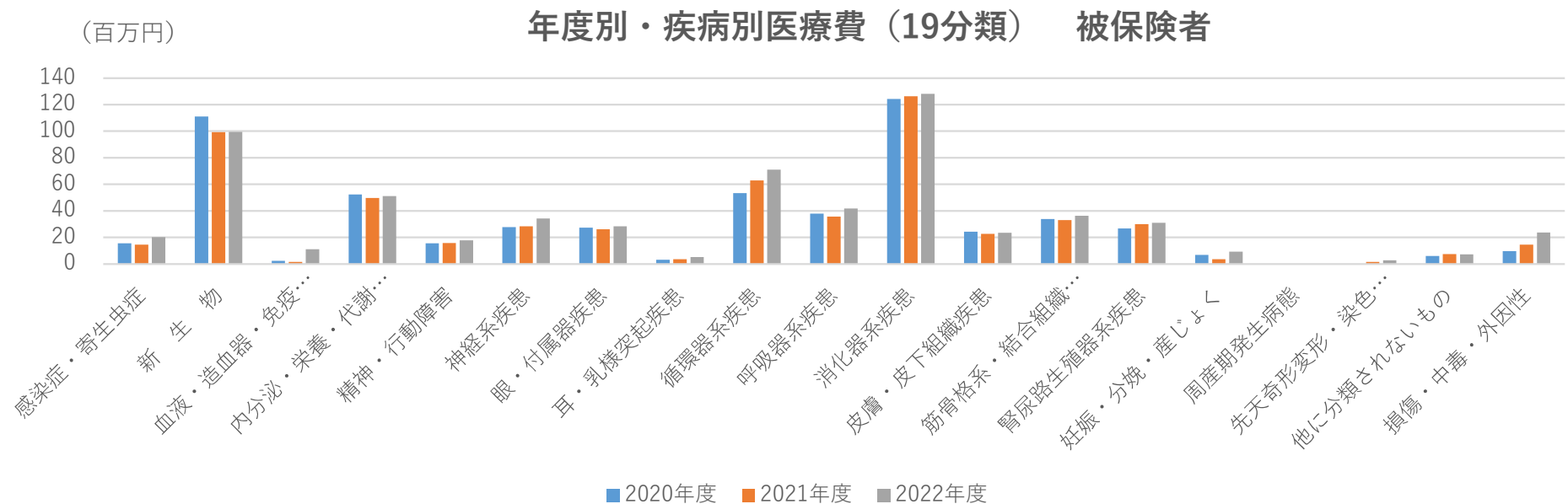
年度別・生活習慣病別 医療費 組合全体



年度別・生活習慣病別 患者数 組合全体

疾病名	(人)					(%)
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
糖尿病	666	684	745	770	782	117.4%
脳血管疾患	103	99	80	92	68	66.0%
虚血性心疾患	155	168	177	175	161	103.9%
動脈閉塞	0	0	0	0	0	#N/A
高血圧症	479	515	572	573	560	116.9%
高尿酸血症	179	186	214	204	217	121.2%
高脂血症	617	687	769	776	765	124.0%
肝機能障害	127	137	141	150	146	115.0%
高血圧性腎臓障害	2	2	3	3	5	250.0%
人工透析	2	3	4	4	2	100.0%
合計	2,330	2,481	2,705	2,747	2,706	116.1%

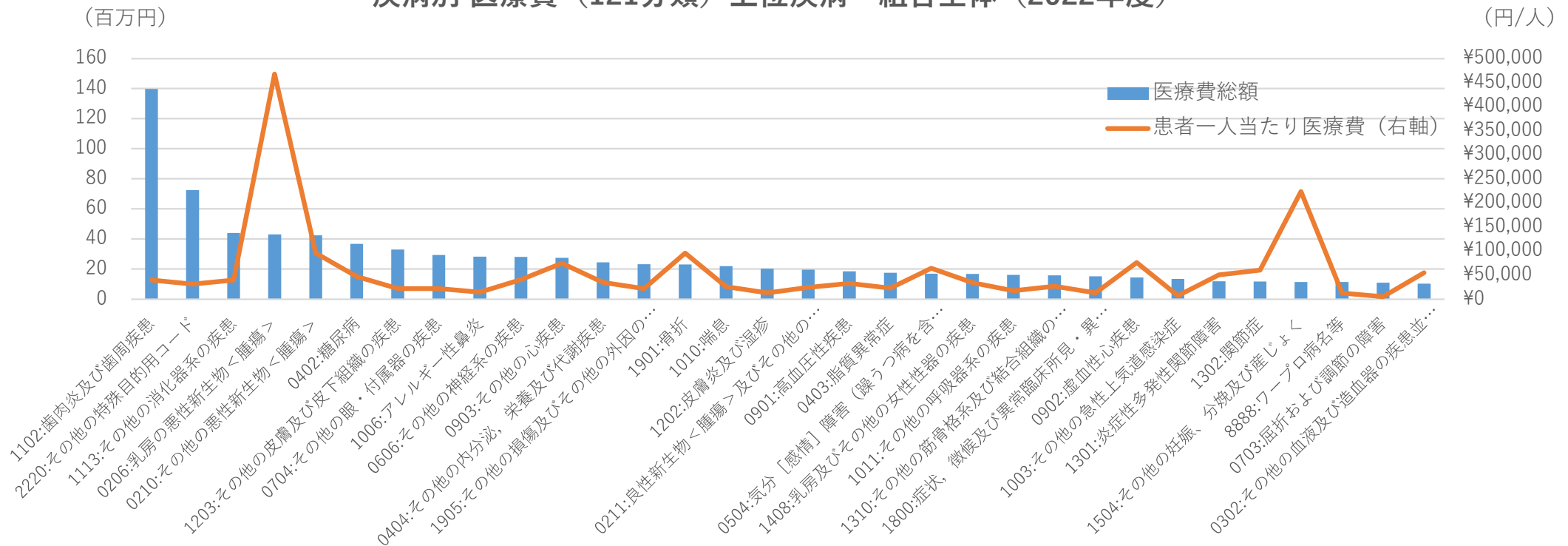
疾病大項目の19分類



上位疾病

- 医療費総額は、歯科関連疾患（歯肉炎・歯周病）が目立って高い。歯科に比べれば総額は低いものの、乳がんなどの悪性腫瘍、次いで糖尿病の総額も上位疾病に入る。
- 医療費総額の第2位の「2220：その他の特殊目的用コード」は新型コロナ関連である。
- 一人当たり医療費は、「0206：乳がん」や「1504：その他の妊娠、分娩および産じょく」が高い。

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）



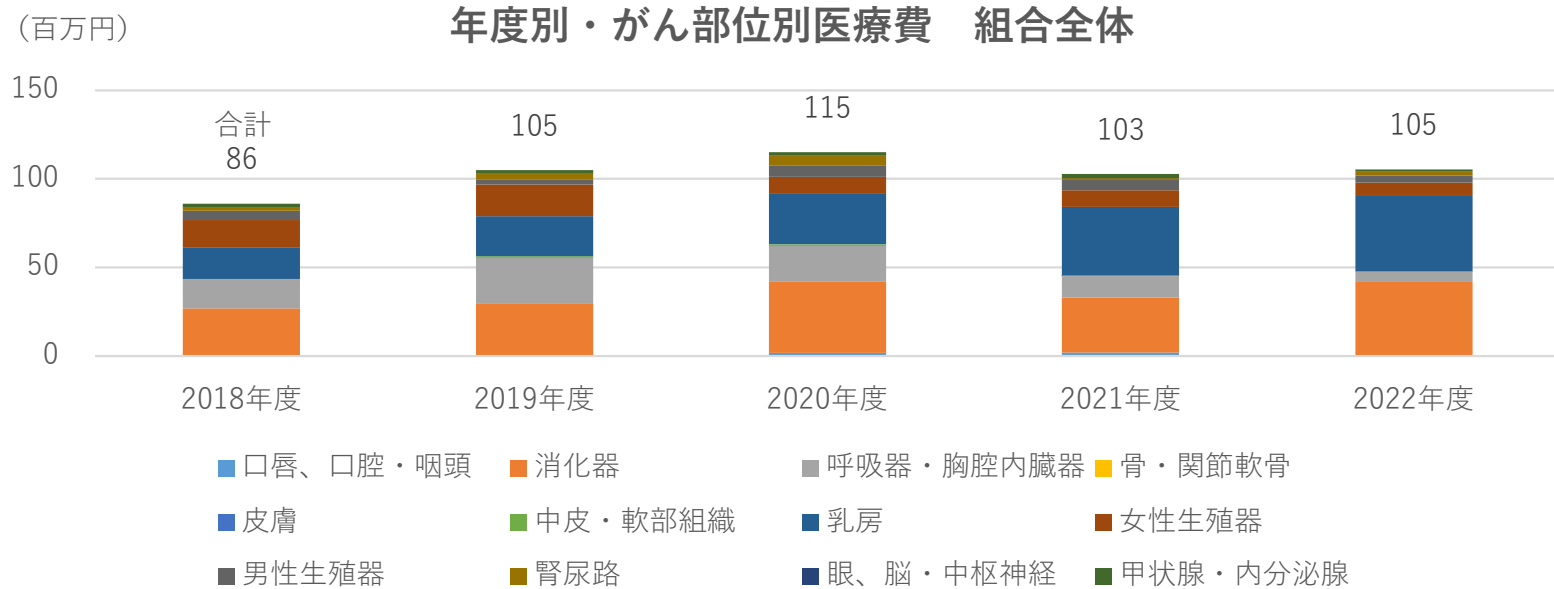
上位疾病（続き）

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）

（円） （人） （円/人）

121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	139,807,710	3,519	39,729
2220:その他の特殊目的用コード	72,451,880	2,316	31,283
1113:その他の消化器系の疾患	43,984,800	1,107	39,733
0206:乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	43,041,570	92	467,843
0210:その他の悪性新生物＜腫瘍＞	42,355,110	442	95,826
0402:糖尿病	36,713,000	784	46,828
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	33,006,910	1,503	21,961
0704:その他の眼・付属器の疾患	29,408,580	1,350	21,784
1006:アレルギー性鼻炎	28,314,360	1,942	14,580
0606:その他の神経系の疾患	28,133,380	692	40,655
0903:その他の心疾患	27,531,920	369	74,612
0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	24,516,550	704	34,825
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	23,196,830	1,060	21,884
1901:骨折	23,106,050	241	95,876
1010:喘息	22,007,350	862	25,531
1202:皮膚炎及び湿疹	20,286,450	1,567	12,946

121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
0211:良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	19,518,180	796	24,520
0901:高血圧性疾患	18,451,670	563	32,774
0403:脂質異常症	17,541,290	777	22,576
0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	16,866,600	263	64,132
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	16,732,200	490	34,147
1011:その他の呼吸器系の疾患	16,066,090	912	17,616
1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害	15,855,680	589	26,920
1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	15,112,160	1,178	12,829
0902:虚血性心疾患	14,378,140	189	76,075
1003:その他の急性上気道感染症	13,388,670	1,923	6,962
1301:炎症性多発性関節障害	11,850,510	235	50,428
1302:関節症	11,669,040	194	60,150
1504:その他の妊娠、分娩及び産じょく	11,393,230	51	223,397
8888:ワープロ病名等	11,362,570	899	12,639
0703:屈折および調節の障害	10,854,840	2,005	5,414
0302:その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,245,590	187	54,789



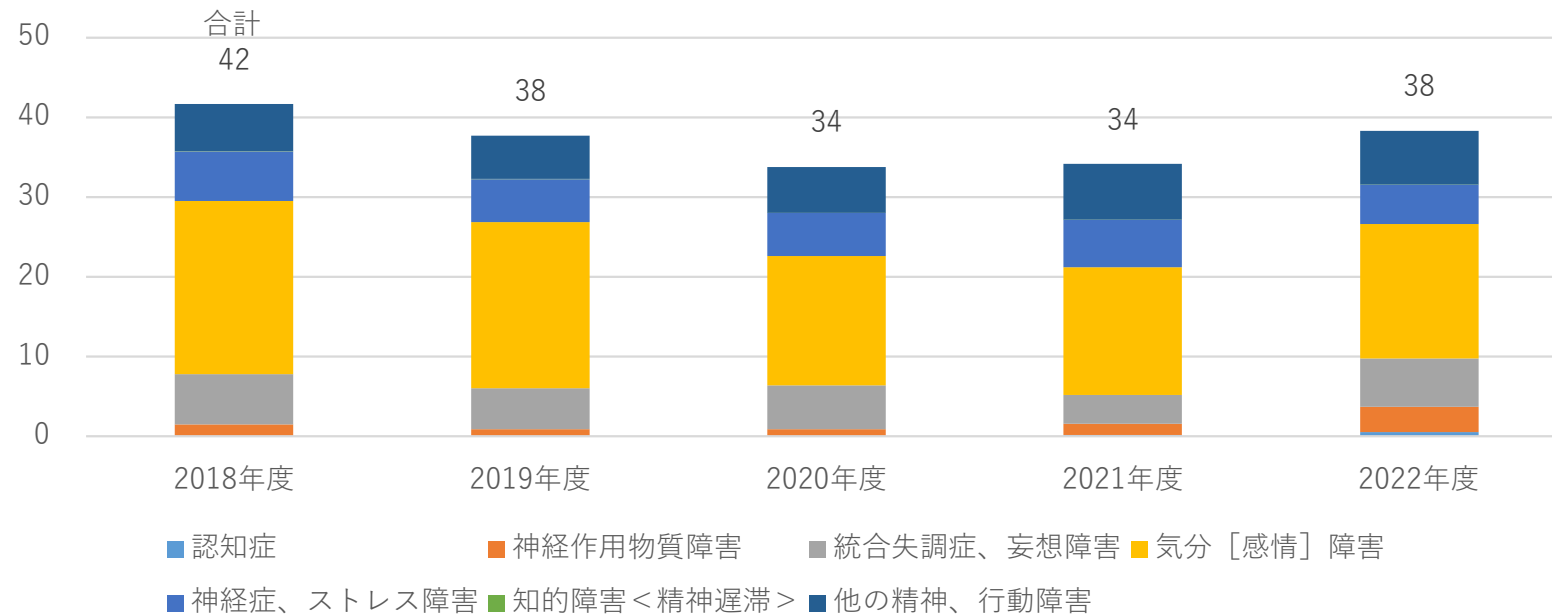
年度別・がん部位別人数 組合全体

(人) (%)

新生物 部位	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
口唇、口腔・咽頭	5	7	8	9	8	160.0%
消化器	434	454	428	434	500	115.2%
呼吸器・胸腔内臓器	100	96	83	70	94	94.0%
骨・関節軟骨	0	0	0	2	0	#N/A
皮膚	14	14	19	20	17	121.4%
中皮・軟部組織	3	3	7	3	3	100.0%
乳房	87	88	103	93	92	105.7%
女性生殖器	141	161	146	142	143	101.4%
男性生殖器	93	88	88	85	84	90.3%
腎尿路	52	54	65	71	68	130.8%
眼、脳・中枢神経	1	1	2	1	0	0.0%
甲状腺・内分泌腺	32	38	41	43	38	118.8%
合計	962	1,004	990	973	1,047	108.8%

メンタル

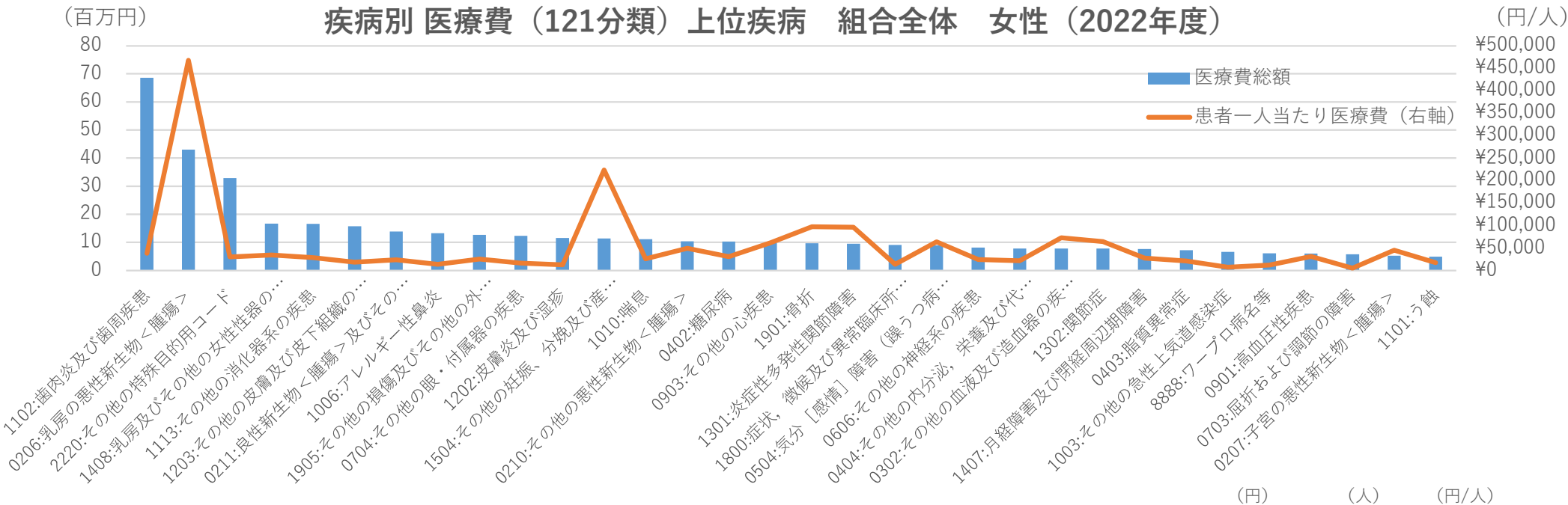
(百万円) 年度別・メンタル系医療費（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体



年度別・メンタル系患者数（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体

疾病名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
認知症	2	0	2	5	4	200.0%
神経作用物質障害	21	17	18	11	18	85.7%
統合失調症、妄想障害	73	69	65	67	67	91.8%
気分〔感情〕障害	248	247	242	251	263	106.0%
神経症、ストレス障害	353	329	339	353	358	101.4%
知的障害<精神遅滞>	7	3	6	4	3	42.9%
他の精神、行動障害	125	113	120	133	131	104.8%
合計	829	778	792	824	844	101.8%

婦人科系疾患



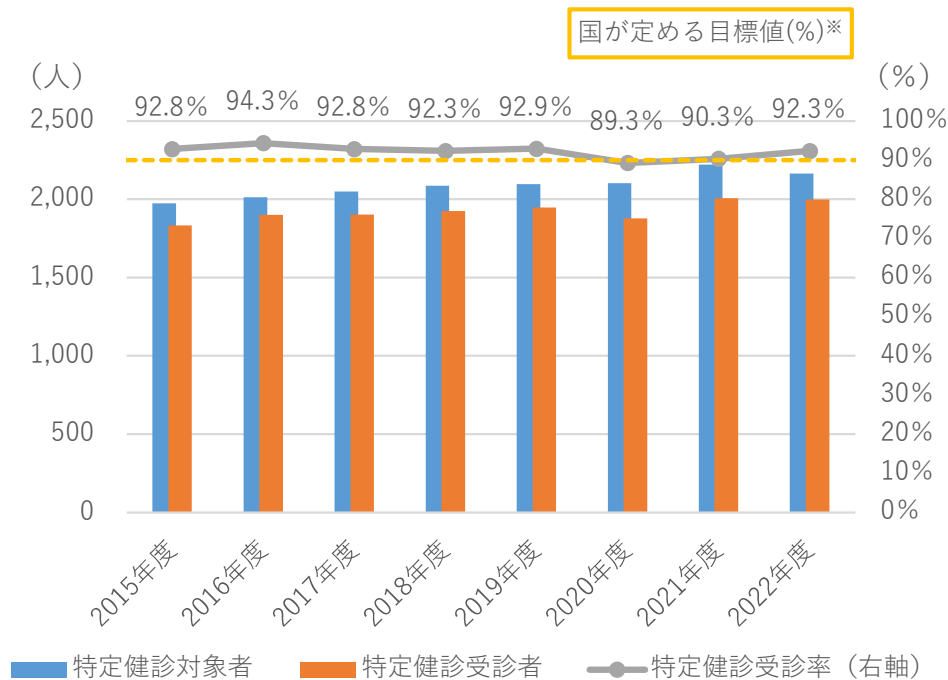
121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	68,610,190	1,790	38,330
0206:乳房の悪性新生物<腫瘍>	43,041,570	92	467,843
2220:その他の特殊目的用コード	32,844,940	1,080	30,412
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	16,722,980	487	34,339
1113:その他の消化器系の疾患	16,562,570	579	28,605
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	15,758,970	854	18,453
0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	13,851,030	584	23,718
1006:アレルギー性鼻炎	13,313,120	974	13,669
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	12,710,490	503	25,269
0704:その他の眼・付属器の疾患	12,329,790	750	16,440
1202:皮膚炎及び湿疹	11,585,720	906	12,788
1504:その他の妊娠、分娩及び産じょく	11,393,230	51	223,397
1010:喘息	11,108,640	425	26,138
0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	10,359,300	210	49,330
0402:糖尿病	10,253,610	333	30,792
0903:その他の心疾患	9,784,710	159	61,539

121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1901:骨折	9,734,750	100	97,348
1301:炎症性多発性関節障害	9,555,970	99	96,525
1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9,131,830	667	13,691
0504:気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	8,961,530	141	63,557
0606:その他の神経系の疾患	8,185,300	337	24,289
0404:その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	7,852,030	364	21,572
0302:その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,811,350	107	73,003
1302:関節症	7,805,200	121	64,506
1407:月経障害及び閉経周辺期障害	7,655,060	279	27,437
0403:脂質異常症	7,253,540	341	21,271
1003:その他の急性上気道感染症	6,620,190	926	7,149
8888:ワーム病名等	6,130,040	496	12,359
0901:高血圧性疾患	6,018,940	192	31,349
0703:屈折および調節の障害	5,795,160	1,096	5,288
0207:子宮の悪性新生物<腫瘍>	5,226,240	116	45,054
1101:う蝕	4,920,840	285	17,266

特定健診受診率

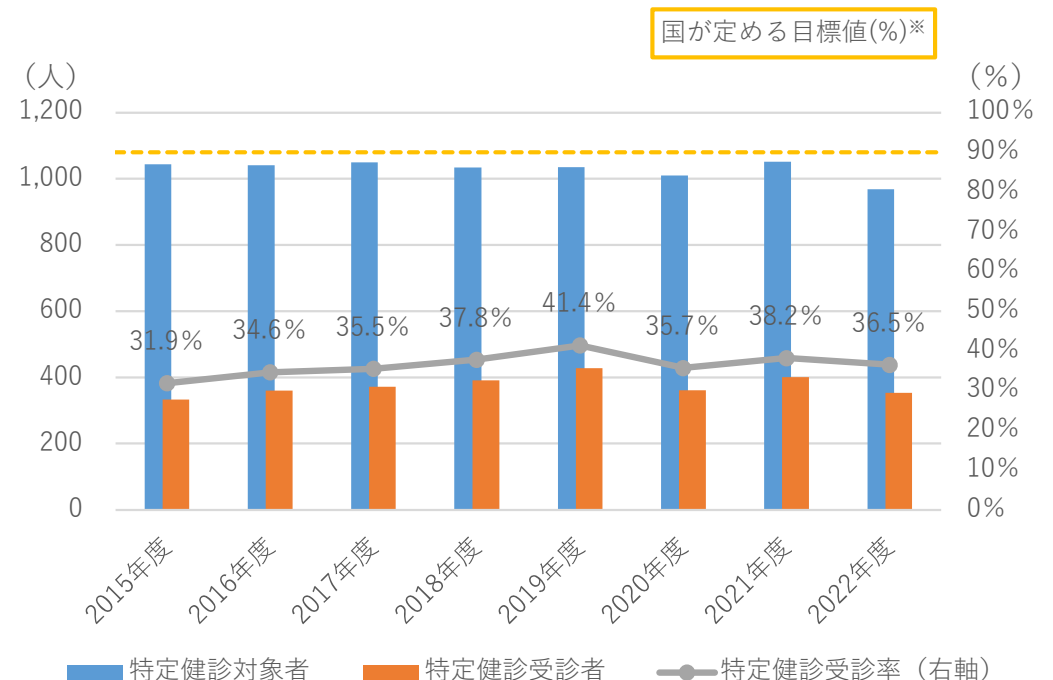
- 被保険者の特定健診受診率は概ね90%前後を推移しており、2022年度において92.3%である。
- 被扶養者の特定健診受診率は2015年度から2022年度まで30%～40%台を推移し、2022年度において36.5%である。
- 組合全体の特定健診受診率は2022年度において75.0%であり、目標値90%を達成していない。

年度別 特定健診受診率 被保険者



※第4期特定健診の組合全体の目標値

年度別 特定健診受診率 被扶養者

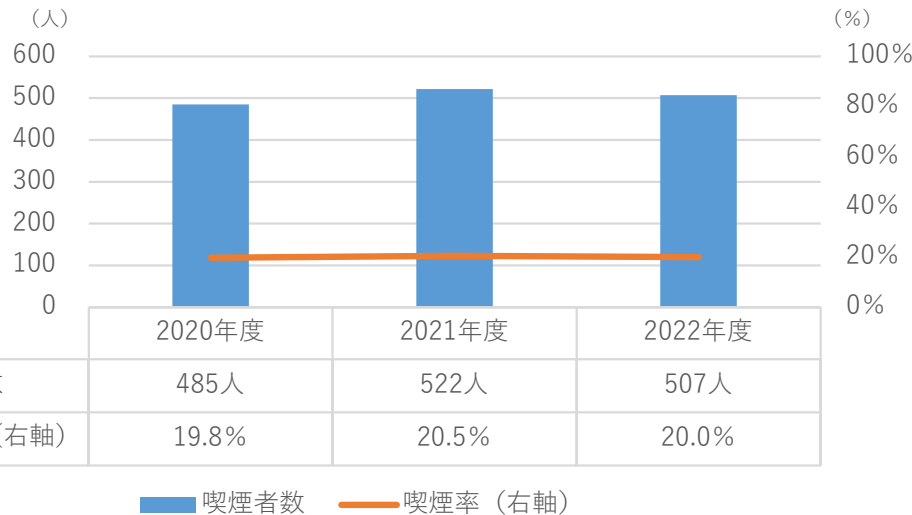


※第4期特定健診の組合全体の目標値

問診回答別の傾向

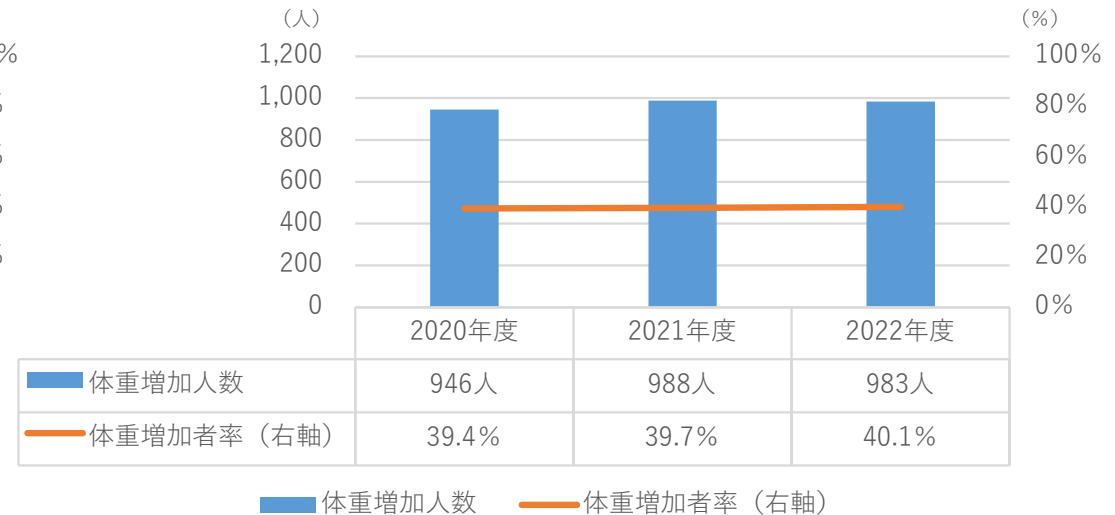
問診回答 喫煙

<被保険者> 喫煙率の推移



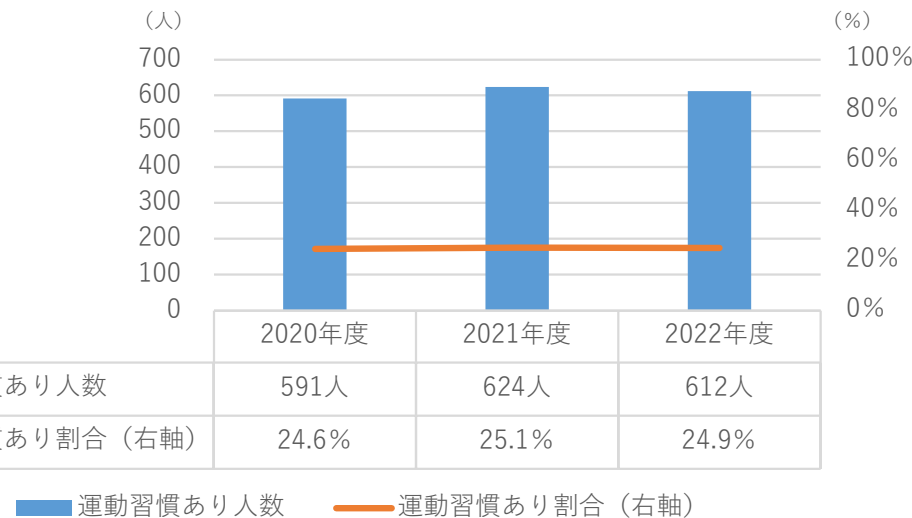
問診回答 体重

<被保険者> 20歳の時から10kg以上の体重の増加



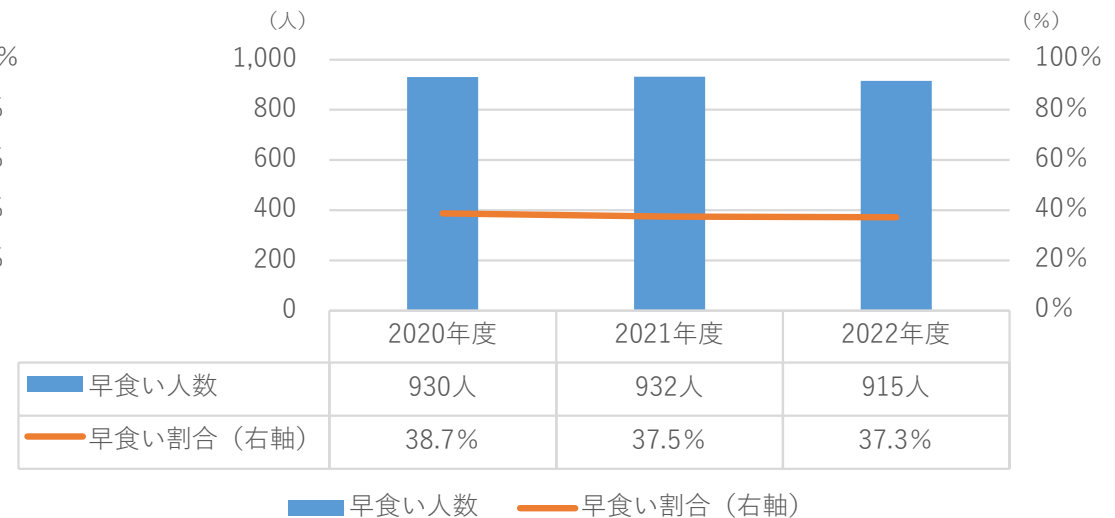
問診回答 運動

<被保険者> 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施



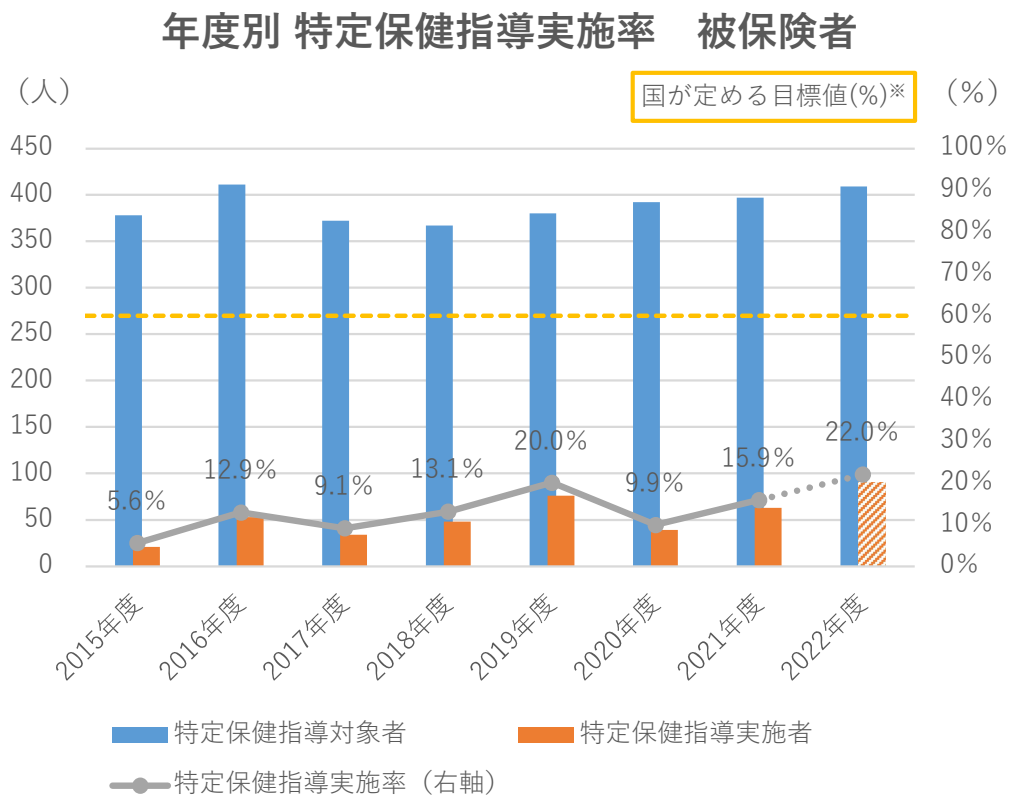
問診回答 食事

<被保険者> 人と比較して食べる速度が速い

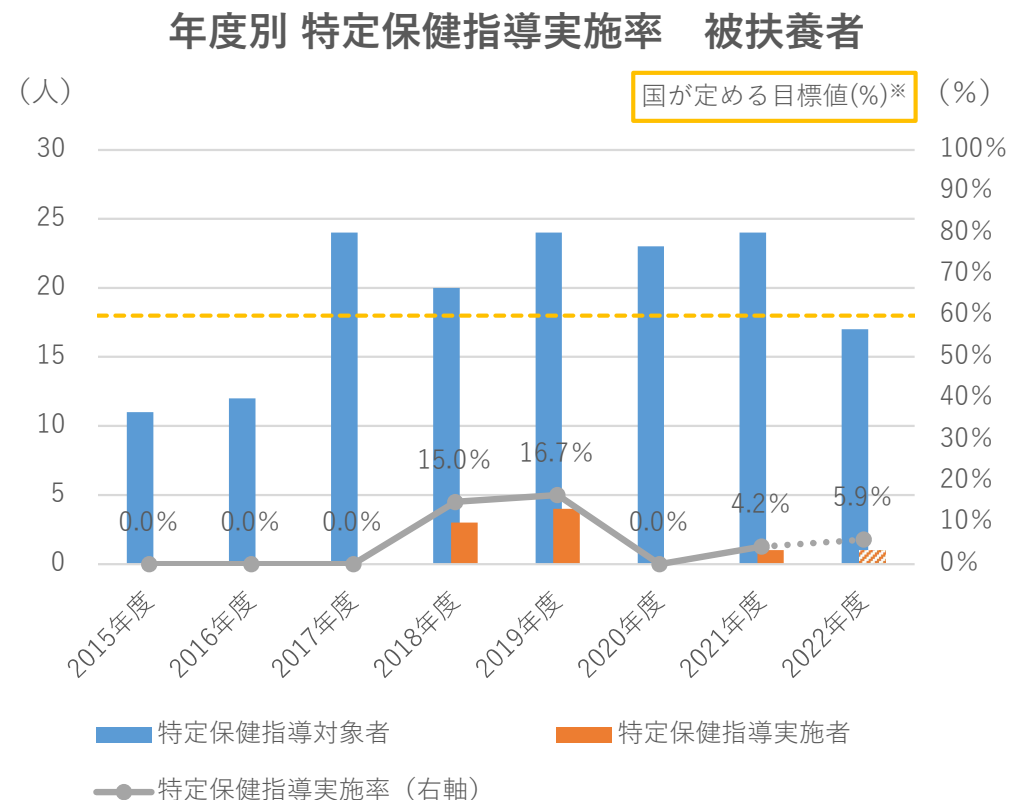


特定保健指導実施率

- 被保険者の特定保健指導実施率は、10～20%の水準で推移しており、2021年度において15.9%である。
- 被扶養者の特定保健指導実施率は、2018年度・2019年度に15%程度の実施率となったものの、2021年度において4.2%である。
- 組合全体の特定保健指導実施率は、2021年度において15.2%であり、目標値60%を達成していない。

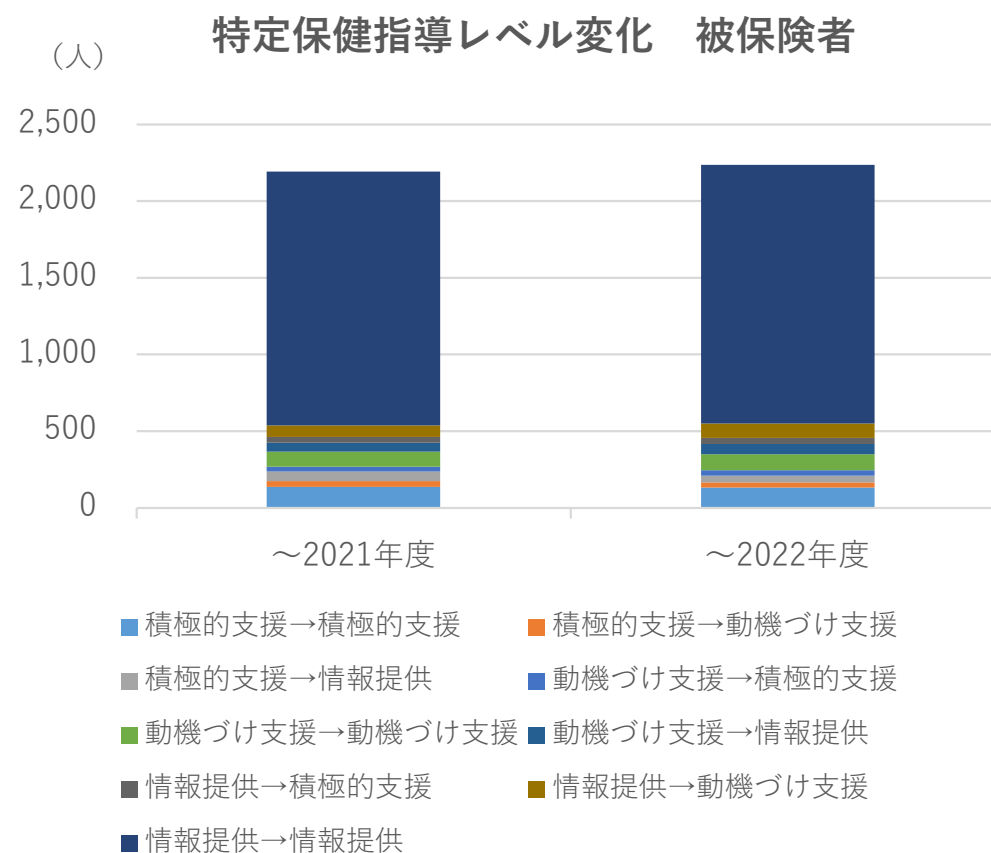
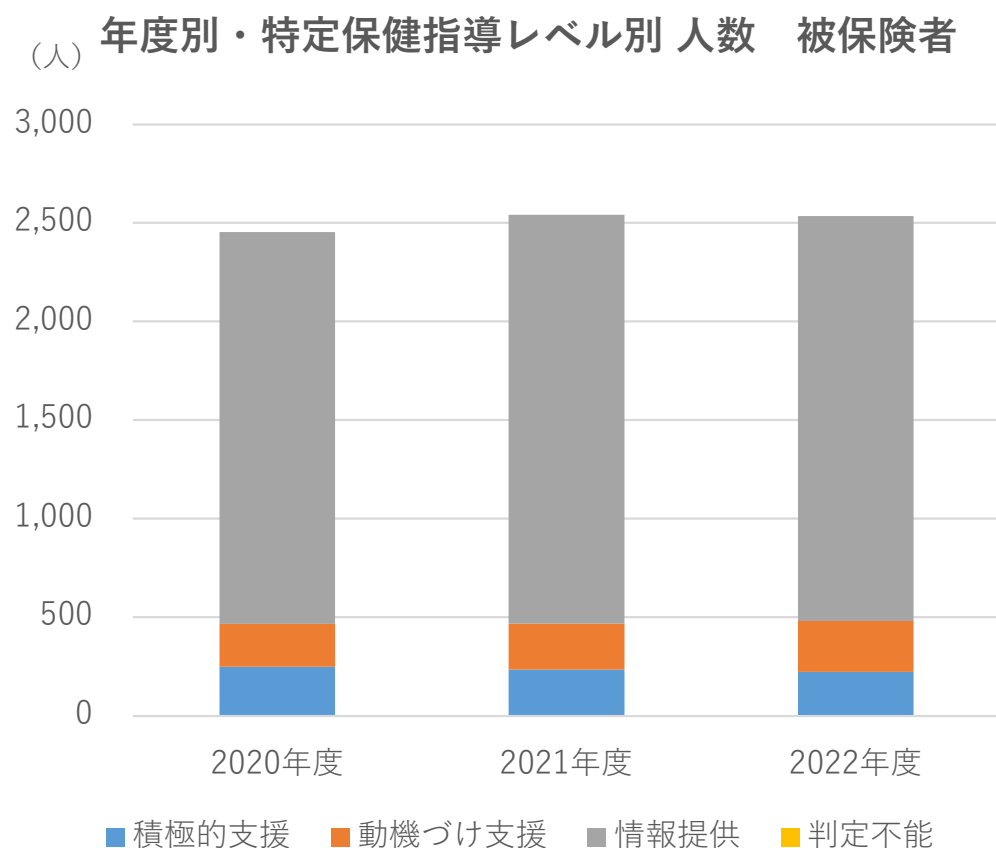


※第4期特定保健指導の組合全体の目標値



※第4期特定保健指導の組合全体の目標値

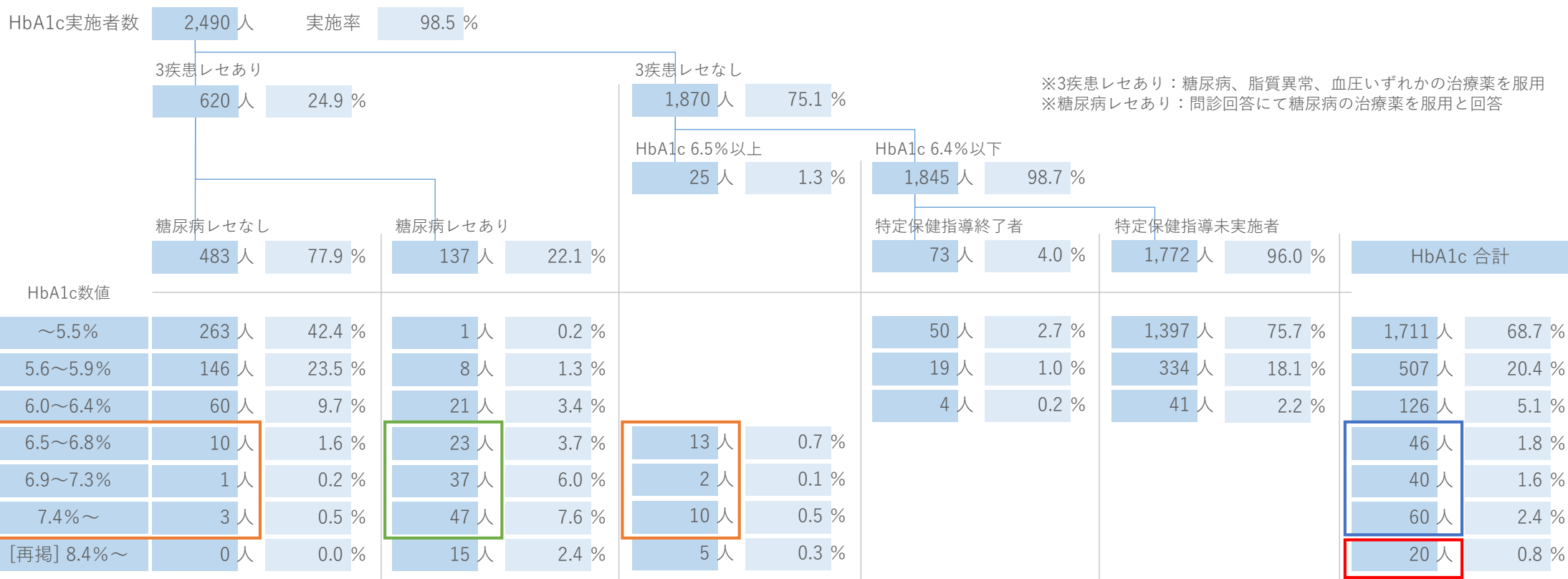
特定保健指導レベル別人数



リスクフローチャート（糖尿病）

- HbA1cが6.5%以上の加入者146人（73.3%）が治療中である。一方、治療していない加入者が39人（26.7%）いる。
- 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が20人いる。

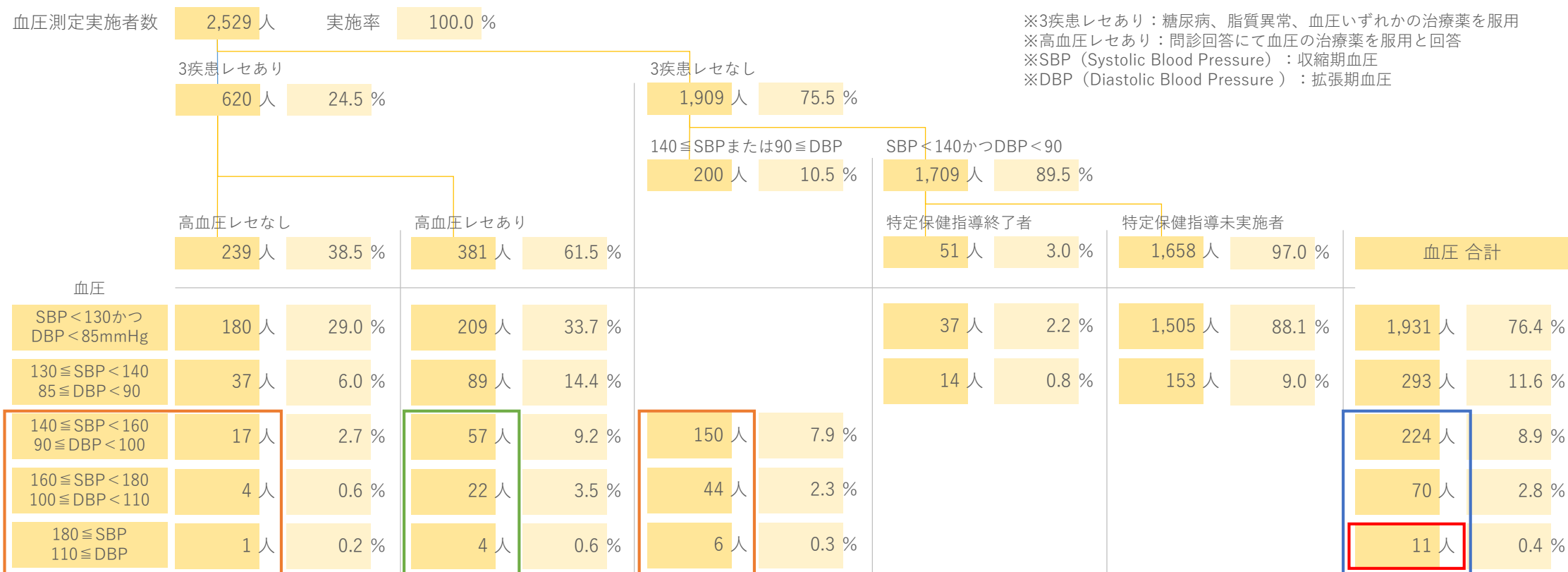
リスクフローチャート（糖尿病） 被保険者（2022年度）



リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）

- 収縮期血圧140以上の加入者305人¹の内、83人²（27.2%）が治療中である。一方、治療していない加入者が222人³（72.8%）いる。
- 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が11人⁴いる。

リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞） 被保険者（2022年度）



CKDマップ（慢性腎臓病）

- 受診勧奨判定値の該当者は65人。これは受診者2,454人中の2.6%。
- 保健指導判定値の該当者は262人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（－）の該当者は171人（保健指導判定値該当者の65.3%）。

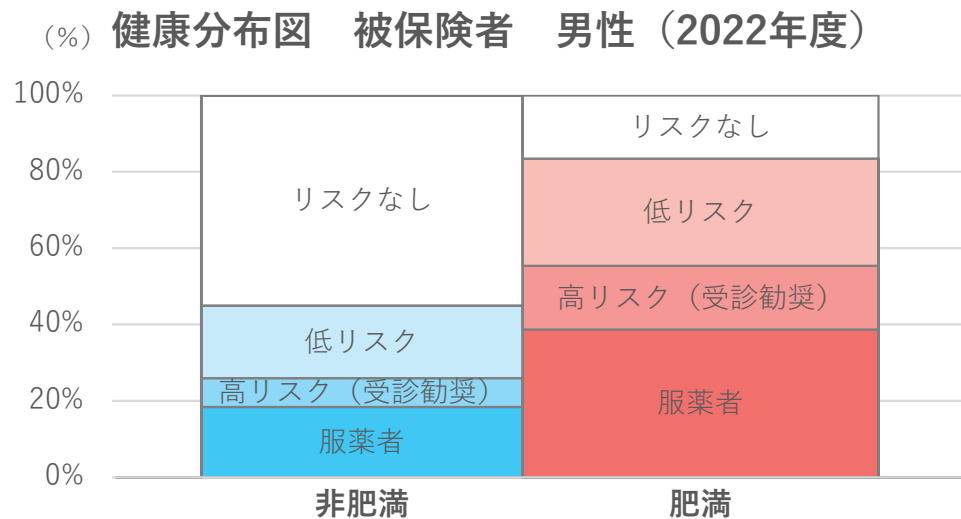
CKDマップ（慢性腎臓病） 被保険者（2022年度）

GFR区分 (mL/分/1.73m ²)		G1	G2	G3 a	G3 b	G4	G5
尿蛋白		正常または 高値	正常または 軽度低下	軽度～ 中等度低下	中等度～ 高度低下	高度低下	末期腎不全
		≧90	60～89	45～59	30～44	15～29	<15
尿蛋白 (+) 以上	人 数	14	30	9	1	2	1
	割 合	0.6%	1.2%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%
尿蛋白 (±)	人 数	18	73	10	0	0	0
	割 合	0.7%	3.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
尿蛋白 (－)	人 数	539	1,588	161	5	3	0
	割 合	22.0%	64.7%	6.6%	0.2%	0.1%	0.0%

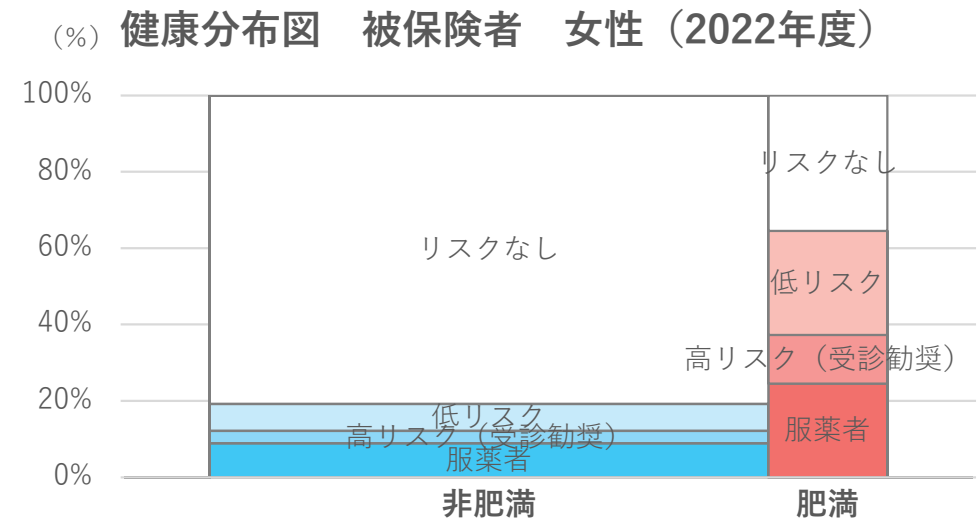
凡例 □基準範囲内 □保健指導判定値 □受診勧奨判定値

BMI判定分布（健康分布図）

- 男性は女性と比較して肥満該当者比率が高い。
- 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約45%いる。非肥満でもリスク保有者は約27%いる。
- 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約10%いる。



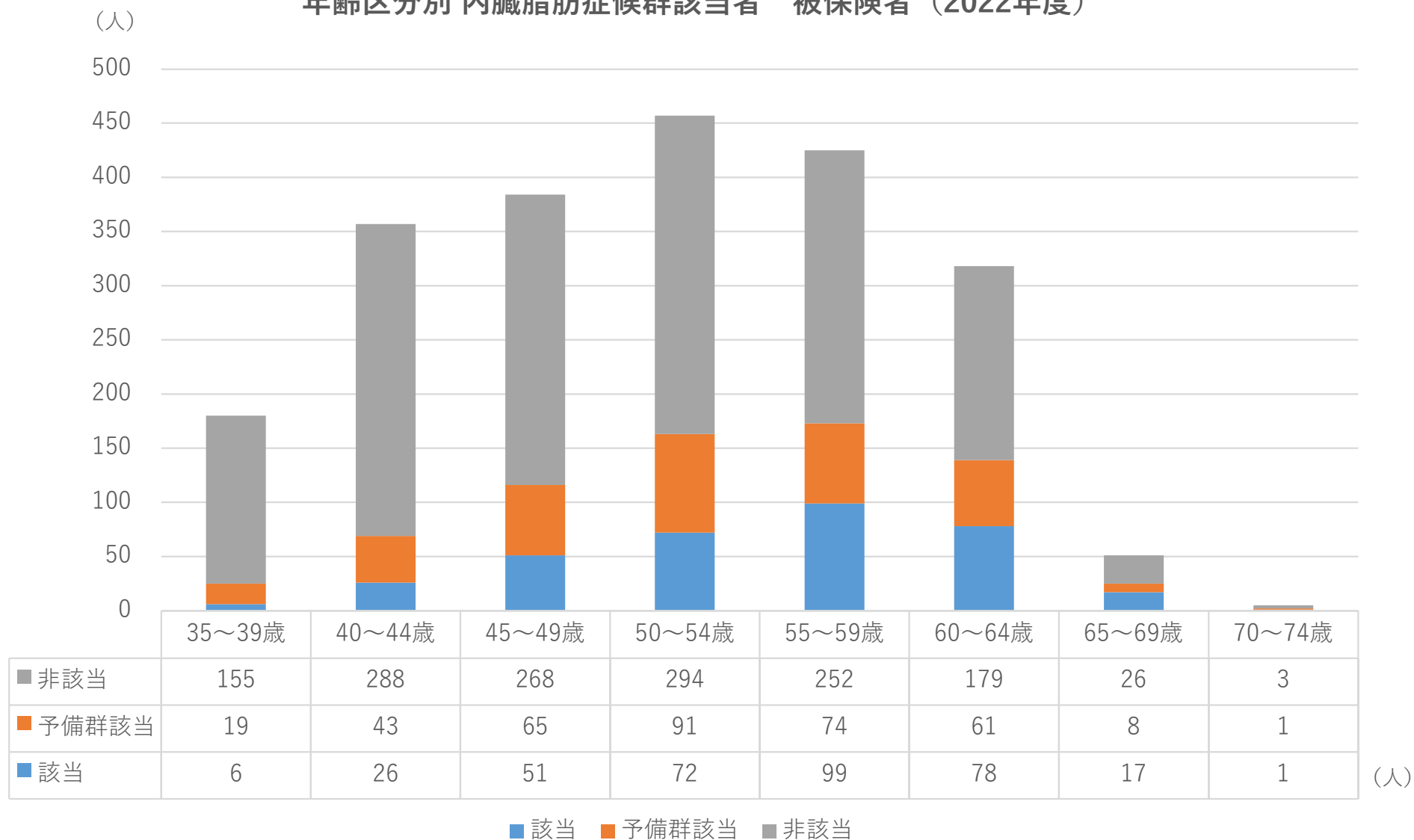
リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	55.0%	16.6%
低リスク	19.0%	28.1%
高リスク（受診勧奨）	7.5%	16.7%
服薬者	18.4%	38.7%
合計	100.0%	100.0%



リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	80.8%	35.5%
低リスク	7.1%	27.3%
高リスク（受診勧奨）	3.3%	12.7%
服薬者	8.9%	24.5%
合計	100.0%	100.0%

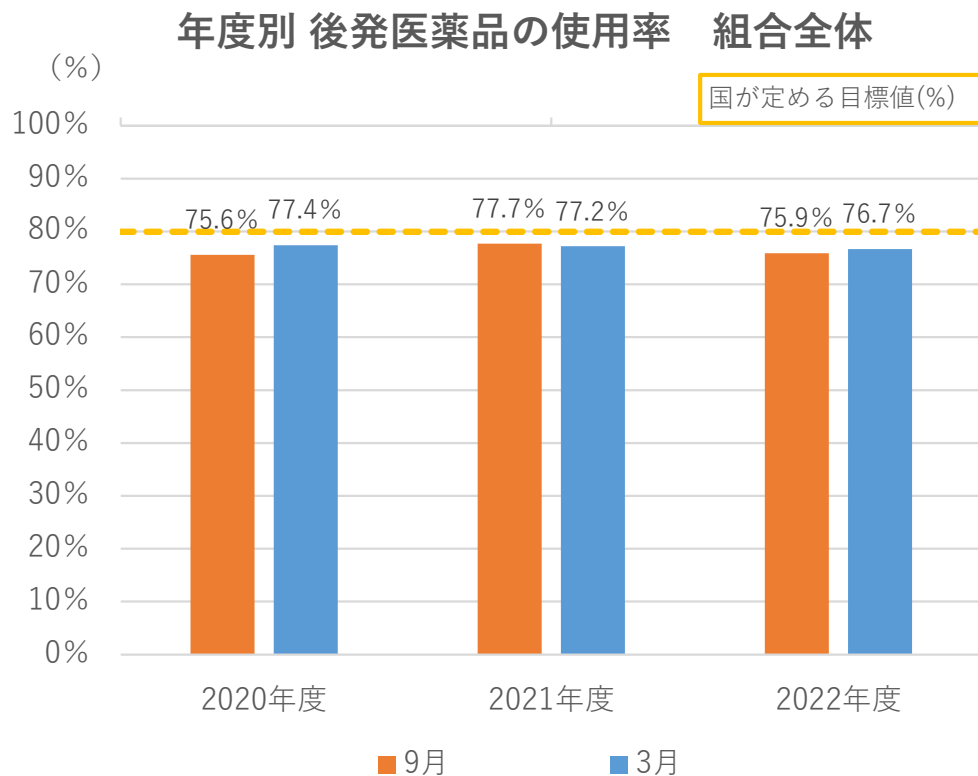
内臓脂肪症候群該当者

年齢区分別 内臓脂肪症候群該当者 被保険者（2022年度）

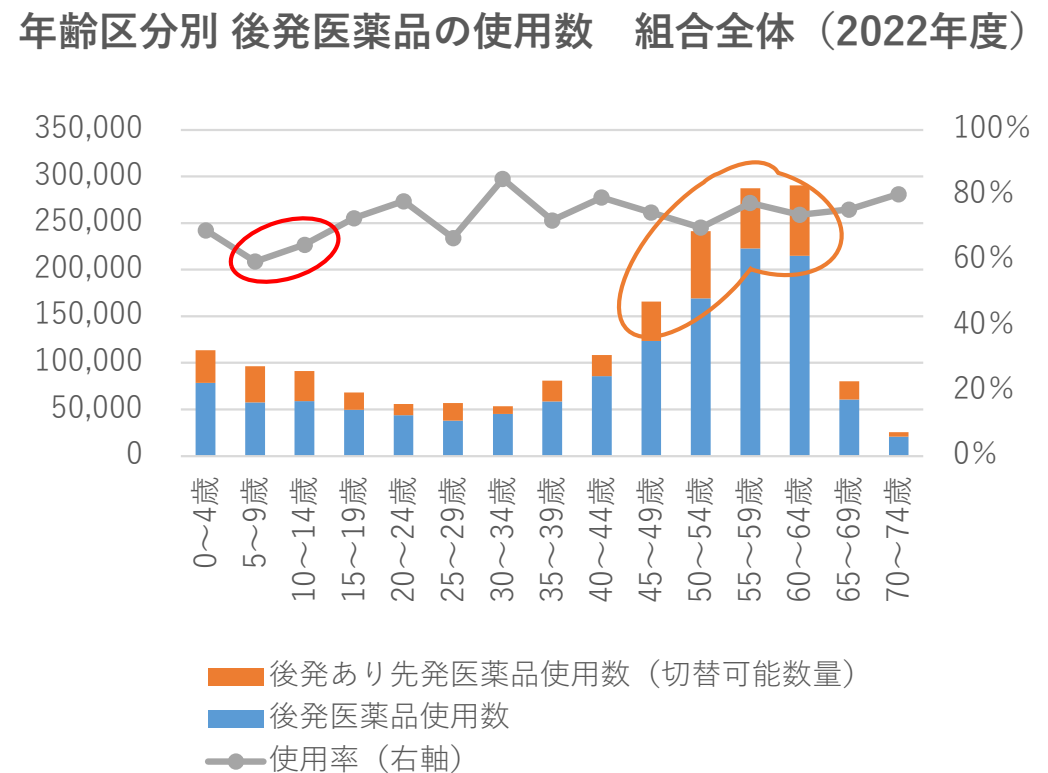


後発医薬品の使用数、使用率

- 厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は76.7%であり、目標値80%を達成していない。
- 5～14歳は他の年代と比較して、後発医薬品の使用率が低い。
- 45～64歳では切替可能数量が多い。



出所：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」をもとにグラフ作成



※使用数量は調剤レセプトをもとに以下の式で計算
 使用数量＝調剤情報レコードの「調剤数量」× 医薬品レコードの「使用量」
 ※2022年度のレセプト管理システムでの集計値

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	コ	【生活習慣病・健康意識の改善】（特定健診の実施率向上） ●被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。目標の90%には至っていない。	➡	●被扶養者の受診率向上に向けた取り組みを検討する。 ・健診案内（ICT利用や内容の改善、各種受診勧奨策の改善） ・受診の利便性向上 ・インセンティブによる受診促進 ・被扶養者への未受診対策	✓
2	ア, イ, ウ, オ, キ, ク, ケ, コ, サ, シ, ス, セ, ソ, タ, チ, ツ, テ	【生活習慣病・健康意識の改善】（ポピュレーションアプローチ） ●加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 -各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行動 -日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など	➡	●活用媒体の拡充 ・機関誌 ・社内掲示物 ・各種郵送物へ同封するチラシ等 -健診や健康情報に関するパンフレット -健診受診や特定保健指導に関する受診/参加勧奨のチラシまたは小冊子等	✓
3	シ, ス	【特定保健指導のアウトプット目標達成】 ●被保険者・被扶養者ともに特定保健指導実施率が低い。	➡	●被保険者へは事業主との連携による参加者への定期的な継続支援のためのコミュニケーションを強化する。 ●指導の面談実施、生活習慣改善のための阻害要因の解消を支援する。 ・就業中の面談のための時間と場所の提供 ・特定保健指導への参加、完了を支援するために相談窓口やプッシュ的な声かけの働きかけ、等 ●案内通知内容を改善する。再通知による強化を図る。 ●ICT利用を進め、利便性向上による参加率向上、途中脱落の防止を図る。	✓
4	テ	【後発医薬品による薬剤費削減】 ●後発医薬品使用率が目標未達である。10代以下および中高年の切替可能数が多い。	➡	●後発医薬品差額通知を今後も継続する。 ●「後発医薬品希望シール」の配布を検討する。 ●機関誌、Webサイトなどで後発医薬品推進の意義や安全性に関する情報を提供する。	✓
5	キ	【がんの早期発見・早期治療】 ●消化器、乳がんの部位のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見・早期治療促進を図る。	➡	●がん検診の受診率を上げるための施策検討を行う。	✓
6	ウ, ソ, タ	【重症化が懸念されるハイリスク者への対応】 ●受診勧奨該当者の中で未受診者が一定数いる。 ●重症化予防対象者が一定数いる。	➡	●受診勧奨対象者への受診勧奨を強化する。 ・受診勧奨対象者の台帳を作成し、勧奨実施の管理を徹底する。 ・各勧奨はICTの活用などにより省力化、効率化を図る。 ・受診開始が確認出来るまで通知を継続する。 ・特に検査値が高い加入者へは個別の連絡を取り、受診勧奨を行う。	✓

7	ク	【メンタルヘルス】 ●メンタル系の医療費では、気分〔感情〕障害の割合がもっとも多い。患者数では、神経症・ストレス障害、気分障害が多い。	➡	●保健事業としては既存の健康相談事業にて継続して対応する。 ●集計情報（匿名化された情報）を事業者に共有し、加入者（社員）の罹患傾向の認識を一致させ、事業者と共同で効果的な施策を計画・実施する。 ●不調者への対応に当たる管理職等の研修プログラムの共同企画を検討する。 ●相談窓口の利用促進（周知強化）と匿名化・整理した情報を事業主と共有し対策検討の情報源とする。	✓
8	ケ	【女性特有の健康課題】 ●婦人科系がん、月経（女性ホルモン）に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い。	➡	●疾病や年齢に合わせて変化する女性ホルモン関連の健康課題について知識と理解を深め、予防・治療の促進を図る。 ●正しい知識と理解を深めることで、生活の中での合理的配慮が円滑に行われる文化醸成を図る。（貧血や生理休暇、更年期障害への職場での適切な対応等） ●乳がん、子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん）の基礎知識とがん検診受診の推奨などは既存の各種健診でのオプションでのがん検診事業での対応とする。	✓
9	ツ	【若年層の生活習慣病リスク】 ●39歳以下の内臓脂肪症候群該当者（予備群含む）は一定割合存在する。これらは40歳になると特定保健指導対象者となる可能性が高く、特定保健指導実施率や特定保健指導対象者割合などに影響するため、39歳以下であっても肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。	➡	●35～39歳への人間ドックの受診勧奨の強化、有所見者への医療機関への受診勧奨を行う。 ●39歳以下でも実施している特定健診と同等の検診結果から、特定保健指導対象者基準に該当する加入者に対して、特定保健指導と同等の保健指導を実施し、早期の生活習慣病リスクの低減を図り、40歳になった際に特定保健指導対象者となることを回避する施策を検討し、順次拡大していく。 ●ポピュレーションアプローチとして年齢に関わらず、生活習慣病の予防のための食事と運動習慣の改善を図るためのセルフケアプログラムを提供する。	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	40歳代後半～50歳代前半の加入者数が増えている。 このことから、今後このピーク層が「50歳代後半」や「60歳代前半の定年後再雇用世代」に移行していくに伴い、生活習慣病や悪性新生物の発症率が高まっていく可能性が大きい。	➡	●生活習慣病、がん対策が従来以上に重要になるが、財政的にも高齢者医療の負担が大きくなるため、健診事業の効率化が不可欠。 ●中高年層の活性化は事業主にとっても、重要な経営課題となるため、コラボヘルスを通じて共同の取り組みを強化していく。

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 保健事業費全体のうち、保養所の運営費など福利厚生面の要素の強い事業の費用が相当部分を占めている。



疾病予防強化のための健診や保健指導の費用を捻出していくために、福利厚生面の要素が強い事業については、組合員の理解を得ながら、必要最低限のものに絞り込んでいく必要がある。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 ・特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣病の発生を減らす ・被扶養者の特定健診受診率を上げる対策を講じる ・生活習慣病予備群となる若年層に対して健康意識を高めるため保健指導を実施する ・女性特有の健康課題、性差に応じた支援に取り組む	事業全体の目標 ・保健指導の実施率を最終年度には60%とする ・被扶養者の健診受診率60%以上を目指し、全体の受診率は90%を目標とする ・40歳未満の生活習慣病予備群の解消を目指す ・乳がん、子宮頸がんの早期発見・治療のため健診受診率を60%以上にする
--	--

事業の一覧

職場環境の整備		
保健指導宣伝	健康保険担当者連絡会議	
保健指導宣伝	健康相談事業	
その他	健康管理事業推進委員会	
その他	福利厚生代行サービスへの加入	
加入者への意識づけ		
保健指導宣伝	機関誌発行	
保健指導宣伝	ホームページ	
保健指導宣伝	ヘルスアップ事業	
個別の事業		
特定健康診査事業	特定健診	
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（ジェネリック）差額通知	
疾病予防	事業所が行う定期健診の共同実施	
疾病予防	人間ドック（がん検診）	
疾病予防	予備群対策（若年層の生活習慣病予防）	
疾病予防	受診勧奨及び腎重症化予防支援	
疾病予防	女性の健康	
疾病予防	歯の健康相談	
疾病予防	禁煙外来補助事業	
疾病予防	予防接種補助事業	
予算措置なし	家庭常備薬のあっせん	

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連				
				対象 事業所	性別	年齢						対象者	実施計画									
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標										
職場環境の整備																						
保健指導 宣伝	1	既存	健康保険担当者連絡会議	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ウ,キ,ケ,ス	予算組合会、決算組合会後の計2回をはじめ、必要に応じて加入事業所の担当者を招集する	ア	事務局から開催日を通知、必要に応じて産業医、保健師ら医療専門職の参加を求める	3	3	3	3	3	3	継続。予算、決算の概要説明。第3期データヘルス計画の総括。特定健診・特定保健指導参加協力の呼びかけ強化 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	健保の財政状況や加入者の疾病の状況、健康維持への取り組みについて情報を共有し、コラボヘルス推進の母体とする	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
	開催数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：3回 令和7年度：3回 令和8年度：3回 令和9年度：3回 令和10年度：3回 令和11年度：3回)年度内に2～3回の開催を目指す												特定保健指導実施率(【実績値】20.0% 【目標値】令和6年度：22.0% 令和7年度：29.6% 令和8年度：37.3% 令和9年度：44.7% 令和10年度：52.5% 令和11年度：60.1%)各事業所における、特定保健指導率の向上									
	6	既存	健康相談事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	・個別契約と加入福利厚生サービスのメニューで実施 ・利用状況の分析を定期的に事業主と共有し、課題の抽出や解決程度の評価、改善を行う	シ	・希望者が専用電話にて利用できるための窓口の維持・運営・利用支援 ・利用状況（相談の記録、相談種別の分析、報告・共有）	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	・前年度の検討を踏まえ、案内や提供方法を改善する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	機関誌、ホームページなどで周知。24時間対応で、加入者らの健康・医療に対する不安や疑問に応えとともに、安易な受診を減らすことで医療費の適正化も図る。	【生活習慣病・健康意識の改善】 （ポピュレーションアプローチ） ●加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 -各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行動 -日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など 【メンタルヘルス】 ●メンタル系の医療費では、気分【感情】障害の割合がもっとも多い。患者数では、神経症・ストレス障害、気分障害が多い。	
相談件数(【実績値】100件 【目標値】令和6年度：120件 令和7年度：150件 令和8年度：200件 令和9年度：200件 令和10年度：200件 令和11年度：250件)費用対効果を考えると、相談件数は最終的には倍増を目指す。												相談事業であるため、効果を定量的に判断できない (アウトカムは設定されていません)										
その他	1	既存	健康管理事業推進委員会	全て	男女	18～74	加入者全員	3	イ,ウ,キ	健康スコアリングレポートから浮かび上がった問題や、保健事業の現状について分析し、健保の健康課題克服に向けて関係者が協議する	ア,イ,ケ	被保険者代表、事業主代表、専門スタッフ（保健師）と健保事務局	2	2	2	2	2	2	継続。第3期データヘルス計画を総括。特定健診、特定保健指導の実施結果分析。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	健保加入者の健康状態、生活習慣から浮かんだ問題点を整理し、課題解決の道を探る。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
	開催回数(【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)健康スコアリングレポート分析以外にも、保健事業の見直し、新規事業の検討も行うなど年度内に1～2回の開催を目指す												定量的な設定が困難 (アウトカムは設定されていません)									
	1	既存	福利厚生代行サービスへの加入	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ア	外部の福利厚生サービスに委託	シ	委託先のWEBを通じて利用	7,930	7,930	7,930	7,930	7,930	7,930	第3期データヘルス計画について総括。福利厚生のあり方について検討 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	契約保養所（宿泊補助）、スポーツ施設利用、健康相談等の諸事業を一括して外部の福利厚生サービスに委託。2020年度以降、新型コロナウイルス感染症で、利用が大幅に減ったが、2020年度以前の水準までの回復と安定を図る。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
利用件数(【実績値】3,000件 【目標値】令和6年度：5,000件 令和7年度：5,500件 令和8年度：6,000件 令和9年度：6,500件 令和10年度：7,000件 令和11年度：7,000件)-												福利厚生サービスであるため、定量的な評価はできない (アウトカムは設定されていません)										
加入者への意識づけ																						
													4,712	4,712	4,712	4,712	4,712	4,712				

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	機関誌発行	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	1	ス	委託先の加入者向け情報誌 を利用し、適宜、健保オリジナル の内容に変更して発行。家族も健 保の情報にアクセスできるよう、 被保険者自宅に郵送により全戸 配布。	シ	健保オリジナルのページについ ては、健保事務局で執筆	年間4回、「すこやか健保だより」 の発行。春秋に啓発冊子ホーム ページへの掲載を検討	継続。独自記事の積極提稿	継続。中間レビュー。啓発力、 周知度、影響など分析。内容に ついて再検討する。	継続。中間レビューに基づき、 内容の充実を図る	内容の充実を図りながら継続	【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を 行い、改善点を整理して2030年 度からの計画へ反映する。	健保の予算・決算、疾病の発生 状況、健診結果の分析結果、国・ 健保の制度の内容などを掲載し、 加入者への周知を図る	【生活習慣病・健康意識の改善】 （ポピュレーションアプローチ） ●加入者への各種情報提供の拡 充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防 治療の知識 -各種健診の情報、健診（検診） 受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行 動 -日常の予防の大切さ、適切な 食事・運動・睡眠の重要性　など					
	発行部数(【実績値】13,000件　【目標値】令和6年度：13,000件　令和7年度：13,000件　令和8年度：13,000件　令和9年度：13,000件　令和10年度：13,000件　令和11年度：13,000件)年4回、延べ1万3000部発行している機関誌（情報誌）													定量的に効果が測定できるものではない (アウトカムは設定されていません)											
	5	既存	ホームページ	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	ス	委託先のクラウド型HPに独自の 加筆を行っている	シ	掲載内容については、適宜、事 務局で執筆	リニューアル。ビジュアル化、使 いやすさを目指す。お知らせなど 情報量を増やし、アクセス数を 高める	健康関連会社が提供する、医療 プラットフォームの導入を検討す る。	中間レビュー。健保財政をにら みながら、引き続き医療プラット ホームの導入を検討	中間レビューに基づき、内容の 充実を図る	内容の充実を図り、アクセス 数を高める	【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を 行い、改善点を整理して2030年 度からの計画へ反映する。	お知らせ事項を積極的に掲載する など、強力に活用を推進。当健保 の付加給付や補助のみならず、健 保制度など国民皆保険について、 加入者に広く周知を図る	【生活習慣病・健康意識の改善】 （ポピュレーションアプローチ） ●加入者への各種情報提供の拡 充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防 治療の知識 -各種健診の情報、健診（検診） 受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行 動 -日常の予防の大切さ、適切な 食事・運動・睡眠の重要性　など					
	PPV(【実績値】21,641件　【目標値】令和6年度：25,000件　令和7年度：25,000件　令和8年度：25,000件　令和9年度：25,000件　令和10年度：25,000件　令和11年度：30,000件)扶養認定基準など加入者が常時参考にするものや保健事業について掲載。国の制度変更は随時更新する。機関誌との連動も													定量的な効果は測定できない (アウトカムは設定されていません)											
5	既存	ヘルスアップ事業	全て	男女	18 ～ （上限なし）	被保険者	3	ス	生活習慣病の予防に向けたキャン ペーンなど事業所の取り組みに 対し、資金を提供し、加入者の 意識改善を図る	シ	事業所の申請（実施計画）に 対し、原則、1年に1回、10万円 を目処に資金を提供。セミナー などの開催費用、参加者への インセンティブなどに利用	3～5事業所で実施。健康意識 の向上を図る	各事業所に参加呼びかけ。健康 意識の向上を図る	中間レビュー。事業の見直しを 検討。	中間レビューに基づき事業を展開 。各事業所に参加呼びかけ。健康 意識の向上を図る	継続。各事業所に参加呼びかけ 。健康意識の向上を図る	【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を 行い、改善点を整理して2030年 度からの計画へ反映する。	事業所によって規模や体制が異 なるため、母体をはじめ、規模の 大きな加入事業所で先行して実 施。提供額も特別枠を設け、取 り組みの内容によって増額を行う	該当なし（これまでの経緯等で 実施する事業）						
参加事業所数(【実績値】2件　【目標値】令和6年度：3件　令和7年度：3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)各事業所に積極参加を呼び掛ける													意識改善策であるため、効果を数値化できない (アウトカムは設定されていません)												
個別の事業																									
													6,240	6,240	6,000	6,000	5,500	5,500							

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															
										アウトカム指標																							
特定健康 診査事業	3	既存	特定健診	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	1	ケ,サ	■被保険者・被扶養者共通（予算科目は、「保健指導宣伝」「疾病予防」にも及ぶ） ・健保補助の人間ドック・ベーシックドック（被保険者・被扶養者共通）により実施 ■被保険者向け対策 ・被保険者向けについては、事業所と共同実施している定期健康診断（被保険者）を実施 ・がん検診も含めて被保険者の受診継続を実現する。 ■被扶養者向け施策 ・被扶養者向けについては、被保険者経由の案内を強化するために、被保険者向けに伝達事項を整理した資料を添えて、効果的な伝達となるように図る。 ・被扶養者への受診案内で同封物の健診案内の他に、生活習慣病の予防に関する啓発資料を同封し、特定健診の必要性理解醸成および受診への動機付けが行われるように図る。 ・未受診の被扶養者400人に対して地元の医療機関で特定健診が受けられる受診券を送付。検査費は健保が補助	ア,イ	・被保険者については、事業者を通じて受診勧奨が行えるように、健保側から受診対象者台帳の情報を連携できるように体制を構築し、運用する。 ・被扶養者向けの案内文書、同封物の作成および発送の担当者を設置する。また、発送後の送達管理を行い、不達となる宛先を解消し、最終的な発送実績を把握する。	・被保険者の健診実施方法の実施・継続について、事業主とともに検討し、フィージビリティの検証を実施する。 ・被扶養者の未予約者に対して案内書、チラシを同封した封書による受診勧奨を実施する。 ・未受診の被扶養者400人に対して地元の医療機関で特定健診が受けられる受診券を送付	・前年度の検討および検証を踏まえ被保険者の健診実施方法を改善する。 ・被扶養者の未予約者への封書による受診勧奨の方法変更を検討して実施する。 ・未受診被扶養者への受診券配布	・前年度の検討および検証を踏まえ被保険者の健診実施方法を改善する。 ・被扶養者の未予約者への封書による受診勧奨の方法変更を検討して実施する。 ・未受診被扶養者への受診券配布	・前年度までに実行した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。	・前年度の改善策を反映させた計画にのっとり施策を実施する。	【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	・加入者全体の健康状況を把握し、健康リスク階層化後の指導・介入を行う。 ・特に被扶養者について特定健診受診率を高める。	【生活習慣病・健康意識の改善】（特定健診の実施率向上） ●被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。目標の90%には至っていない。													
																					特定健診実施率(【実績値】 74.0％ 【目標値】 令和6年度：80.3％ 令和7年度：85.4％ 令和8年度：90.1％ 令和9年度：93.5％ 令和10年度：95.3％ 令和11年度：97.2%)令和8年(2026年)の中間評価時には、被保険者・被扶養者毎に特定健診実施率を把握する。本計画での特定健診実施率は法定報告での実績値を各年度の実績とする。												
																					被保険者の特定健診実施率(【実績値】 94.4％ 【目標値】 令和6年度：95.5％ 令和7年度：96.0％ 令和8年度：96.5％ 令和9年度：97.0％ 令和10年度：97.5％ 令和11年度：98.0%)被保険者の実施率												
																					被扶養者の特定健診実施率(【実績値】 36.5％ 【目標値】 令和6年度：45.0％ 令和7年度：60.0％ 令和8年度：75.0％ 令和9年度：85.0％ 令和10年度：90.0％ 令和11年度：95.1%)被扶養者の実施率												
特定保健 指導事業	4	既存	特定保健指導	全て	男女	40～74	加入者全員,基準該当者	1	エ,ク,ケ	・毎年2月、5月、10月に定期健康診断及び人間ドックの結果をもとに対象者を抽出して通知、保健指導を始める。	ア,ウ	●保健指導は外部に委託 ・被保険者への通知を自宅郵送とメールで実施。複数回の参加勧奨を実施 ●特定保健指導実施機関を追加し指導の質的・量的改善を図る。	4,591	4,600	4,600	4,600	4,650	4,675	・生活習慣病予防 ・リバウンド率の減少および、特定保健指導 該当者の減少	【特定保健指導のアウトプット目標達成】 ●被保険者・被扶養者ともに特定保健指導実施率が低い。													
																					特定保健指導実施率(【実績値】 20.0％ 【目標値】 令和6年度：22.0％ 令和7年度：29.6％ 令和8年度：37.3％ 令和9年度：44.7％ 令和10年度：52.5％ 令和11年度：60.1%)国の目標値60%を、最終年度に達成することを目指す。												
																					特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】 31.0％ 【目標値】 令和6年度：40.0％ 令和7年度：50.0％ 令和8年度：50.0％ 令和9年度：60.0％ 令和10年度：70.0％ 令和11年度：80.0%)特定保健指導の効果を確かめる指標												
													130	130	130	130	130	130															

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						
													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	7	既存	後発医薬品（ジェネリック）差額通知	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	キ,ス	レセプトを元に、後発医薬品医薬品への切り替えにより一定以上の自己負担額の削減が期待できる対象者に差額を示すことで、利用促進を図る。	シ	・外部業者に委託し、一定以上の効果が期待できる対象者に差額通知を配布 ・健保情報誌において後発医薬品の利用を呼びかける。	・差額通知を送付するとともに、チラシやホームページを活用し、後発医薬品の利用促進の案内や切替結果等について周知する。	・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。 ・中間の振り返りと見直しをする。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	後発医薬品の利用率を最終的には国の目標である80%を目指すことで、給付費の抑制につなげる。	【後発医薬品による薬剤費削減】 ●後発医薬品使用率が目標未達である。10代以下および中高年の切替可能数量が多い。					
	通知の配布完了率(【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%)条件に該当した加入者への通知の発行完了の率（7月から9月で1000円以上の削減効果があると見込める加入者へ通知を送付している）													後発医薬品利用率(【実績値】67.4% 【目標値】令和6年度：68.0% 令和7年度：70.4% 令和8年度：72.8% 令和9年度：75.2% 令和10年度：77.6% 令和11年度：80.0%)厚労省の使用割合 後発医薬品の数量÷（後発医薬品がある先発医薬品の量＋後発医薬品の分量）												
疾病予防	3	既存	事業所が行う定期健診の共同実施	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	3	イ,ウ	・健保への検査データ報告により被保険者の健康状態を把握するとともに、産業医や事業所保健師が受診勧奨等の指導を実施 ・法定外血液検査、簡便な方法で実施可能ながん検診（大腸がん＝便潜血、前立腺がん＝PSA）の費用を健保が分担し、共同で実施	ア,イ,カ	健保規定により、事業所の申し入れにより実施。特定健診データとともに健保負担の検査データも求めている。	・未実施の事業所があり、実態を把握するとともに、各事業所に要望を確認。実施に向けての予算化など、準備を進める。	7,640	7,640	7,640	7,640	7,640	7,680	・被保険者の健康状態の把握 ・がんの早期発見について、簡便な方法で実施可能ながん検査を強制力のある定期健康診断にあわせて実施することで効果が期待できる。	【生活習慣病・健康意識の改善】（ポピュレーションアプローチ） ●加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 -各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ -生活習慣病や重症化のリスク -適切な医療のために必要な行動 -日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など 【特定保健指導のアウトプット目標達成】 ●被保険者・被扶養者ともに特定保健指導実施率が低い。 【がんの早期発見・早期治療】 ●消化器、乳がんの部位のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見・早期治療促進を図る。					
	実施人数（法定外血液検査）(【実績値】5,332人 【目標値】令和6年度：5,332人 令和7年度：5,525人 令和8年度：5,720人 令和9年度：5,915人 令和10年度：6,110人 令和11年度：6,300人)実施人数（延べ）については在籍数に連動。健診実施が年間2回と1回の事業所あり。未実施事業所の令和5年度（2023年度）未推定在籍者数は967人。令和7年度から毎年約195人増加すると想定して算出													大腸がん精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：70.0% 令和7年度：75.0% 令和8年度：80.0% 令和9年度：80.0% 令和10年度：85.0% 令和11年度：90.0%)「がん検診の都道県別プロセス指標」（国立がん研究センター）、令和2年度地域保健・健康増進事業報告から、11年度（2029年度）の目標値を90%に設定												
														前立腺がん精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：70.0% 令和7年度：75.0% 令和8年度：80.0% 令和9年度：80.0% 令和10年度：85.0% 令和11年度：90.0%)「がん検診の都道県別プロセス指標」（国立がん研究センター）、令和2年度地域保健・健康増進事業報告から、11年度（2029年度）の目標値を90%に設定												
	3	既存	人間ドック（がん検診）	全て	男女	30～（上限なし）	加入者全員	1	イ,ウ,エ	ア,イ,カ	2014年度から受診券の発行と健診機関との精算、健診データの受領を外部機関に委託。希望者は健診機関に予約したうえ、委託先に受診券を申請	・事業主と連携し受診案内、勧奨を行う。 ・乳がん、子宮頸がん検診の精密検査者数を試験的に把握する。 ・各健診での標準化の基本検討 ・手続き等の簡易化の検討	82,425	82,450	82,450	82,450	82,450	82,450	82,450	前年度に立てた計画を元に施策を実施する。 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	人間ドック、事業者が行う定期健診の共同実施（便潜血、PSA検査）原則、全額健保負担）、婦人科健診（乳がん、子宮頸がん）でがん対策と被扶養者の特定健診に対応。総合的に健診率を向上させることで、疾病予防の強化と医療費抑制を図る。	【がんの早期発見・早期治療】 ●消化器、乳がんの部位のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見・早期治療促進を図る。 【生活習慣病・健康意識の改善】（特定健診の実施率向上） ●被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。目標の90%には至っていない。				
	受診者数(【実績値】1,487人 【目標値】令和6年度：1,600人 令和7年度：1,650人 令和8年度：1,700人 令和9年度：1,800人 令和10年度：1,820人 令和11年度：1,920人)令和11年度（2029年度）に予算計画人数（24年度時点）を達成するとして目標を設定													がん検診受診率(【実績値】39.2% 【目標値】令和6年度：45.0% 令和7年度：50.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：65.0% 令和10年度：70.0% 令和11年度：80.0%)がんリスク年齢（45歳以上）の受診率を、各検診の総計で被保険者70%以上、被扶養者50%以上に引き上げる。												
人間ドック受診率(【実績値】77.4% 【目標値】令和6年度：80.0% 令和7年度：80.0% 令和8年度：85.0% 令和9年度：85.0% 令和10年度：90.0% 令和11年度：90.0%)予算計画人数に対する実績の割合													乳がん精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：70.0% 令和7年度：75.0% 令和8年度：80.0% 令和9年度：80.0% 令和10年度：85.0% 令和11年度：90.0%)検査の結果、要精密検査者となったもののうち、実際に精密検査を受けた人の割合 「がん検診の都道県別プロセス指標」（国立がん研究センター）、令和2年度地域保健・健康増進事業報告から、11年度の目標値を90%に設定													
乳がん検診受診率(【実績値】32.3% 【目標値】令和6年度：36.9% 令和7年度：41.5% 令和8年度：46.1% 令和9年度：50.7% 令和10年度：55.3% 令和11年度：60%)令和5年度（23年度）実績は、人間ドック受診者は全員が乳がん検診を受けたとみなして推算（対象女性加入者のうち、ドック受診者＋婦人科健診の乳がん受診者の割合）。24年度以降は、実際に受診したものを抽出して計算をする。最終目標は60%に設定													子宮頸がん精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：70.0% 令和7年度：75.0% 令和8年度：80.0% 令和9年度：80.0% 令和10年度：85.0% 令和11年度：90.0%)「がん検診の都道県別プロセス指標」（国立がん研究センター）、令和2年度地域保健・健康増進事業報告から、11年度の目標値を90%に設定													

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									
子宮頸がん検診受診率(【実績値】 27.8% 【目標値】 令和6年度：33.2% 令和7年度：38.5% 令和8年度：43.9% 令和9年度：49.2% 令和10年度：54.6% 令和11年度：60%)令和5年度（23年度）実績は、人間ドック受診者は全員が子宮頸がん検診を受けたとみなして推算（対象女性加入者のうち、ドック受診者＋婦人科健診の子宮頸がん受診者の割合）。24年度以降は、実際に受診したものを抽出して計算をする。最終目標は60%に設定																						
4	新規	予備群対策（若年層の生活習慣病予防）	全て	男女	30～39	被保険者	1	オ,ク	・実施は年に1回。39歳以下の被保険者の中で、特定保健指導該当者相当（基準に合致する加入者）へ、特定保健指導の予備群であることを通知し、肥満解消を中心とした食事と運動の改善を推奨する。 ・39歳以下でも対象者へは特定保健指導への参加を可能とする。（一律に動機付け支援にて実施）	ア,イ,ウ	・健診結果から受診勧奨対象者を抽出し、改善推奨案内を送付する担当者を設置する。 ・39歳以下の対象者に対して保健指導を実施する特定保健指導実施機関を設置する。 ・予実を検証し、改善推奨案内の改善を毎年度末に行う。	440	440	440	440	440	440	30歳代後半からの生活習慣病の予防（特定保健指導への新規流入防止）	【若年層の生活習慣病リスク】 ●39歳以下の内臓脂肪症候群該当者（予備群含む）は一定割合存在する。これらは40歳になると特定保健指導対象者となる可能性が高く、特定保健指導実施率や特定保健指導対象者割合などに影響するため、39歳以下であっても肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。			
予備群への保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10.0% 令和7年度：20.0% 令和8年度：30.0% 令和9年度：40.0% 令和10年度：50.0% 令和11年度：60.0%)特定保健指導実施率の目標値60%と同等を目指して目標値を設定した。 令和6年度の実績値を把握後に目標値を再検討する。													40歳の特定保健指導対象者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：7.3% 令和7年度：6.6% 令和8年度：5.8% 令和9年度：5.1% 令和10年度：4.3% 令和11年度：3.6%)内臓脂肪症候群割合から予備群該当者割合を推算して目標値を設定した。 令和6年度の実績値を把握後に目標値を再検討する。									
													30～39歳の予備群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：3.3% 令和7年度：2.9% 令和8年度：2.6% 令和9年度：2.2% 令和10年度：1.9% 令和11年度：1.5%)内臓脂肪症候群割合から予備群該当者割合を推算して目標値を設定した。 令和6年度の実績値を把握後に目標値を再検討する。									
4	既存	受診勧奨及び腎重症化予防支援	全て	男女	40～（上限なし）	加入者全員	1	イ,オ	特定保健指導に合わせ、レセプトとの照合により、未受診者に受診勧奨を文書で通知するとともに、糖尿病の重症化のリスクが高い対象者で医療機関未受診者および治療中断者を中心に保健指導を実施（年1回）	イ,ウ	重症化支援の対象者抽出と保健指導は外部に委託。母体事業所については定期健康診断時に受診勧奨が先に行われているため、健保からの勧奨については対象者を調整	435	435	348	348	261	261	未治療者への受診勧奨と糖尿病の重症化ハイリスク者への保健指導により、重症例を減らし、医療費の抑制等につなげる。	【重症化が懸念されるハイリスク者への対応】 ●受診勧奨該当者の中で未受診者が一定数いる。 ●重症化予防対象者が一定数いる。			
受診勧奨完了率(【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%)その年の受診勧奨をする対象者と実施予定回数による延べ人数を母数とした実施率													HbA1c6.5%以上該当者割合(【実績値】 5.9% 【目標値】 令和6年度：5.8% 令和7年度：5.5% 令和8年度：5.1% 令和9年度：4.8% 令和10年度：4.4% 令和11年度：4.1%)リスクフローチャートから該当者割合を把握。最終目標として令和5年度実績からの3割減とする。									
													収縮期血圧140mmHg以上該当者割合(【実績値】 12.1% 【目標値】 令和6年度：12.0% 令和7年度：11.3% 令和8年度：10.6% 令和9年度：10.0% 令和10年度：9.3% 令和11年度：8.6%)リスクフローチャートから該当者割合を把握。最終目標として令和5年度実績からの3割減とする。									
3,5	新規	女性の健康	全て	女性	20～（上限なし）	加入者全員	1	ウ	1 【人間ドック・健診受診補助】人間ドックで、がん検査の受診を勧奨するとともに、ドック未受診者で女性加入者が任意の婦人科クリニックで乳がん検診（30歳以上）、子宮頸がん検診（20歳以上）を受けた場合に上限（乳がん7000円、子宮頸がん5000円）の範囲で検査費用を補助 2 【情報提供・啓発】女性特有の健康課題への啓発、情報提供を行い、適切な医療の受け方、検診受診・予防の促進を図る。予算は保健指導宣伝費も含む。 ・例：がん検診に関する小冊子配布、女性の健康課題をテーマにしたオンラインセミナー動画の配信	カ	・セミナーの企画、周知、実施の担当を配置、実施後の効果測定の実施と集計も担当する。 ・女性健康指導員の配置（検定補助あり） ・婦人科クリニックでの受診管理担当を配置（領収書を添付して健保事務局に申請）	1,490	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	女性特有の健康課題、性差に応じた支援に取り組む。人間ドック受診者は、基本的に乳がん、子宮頸がん検査を受診したものとみなす。検査費を補助する婦人科健診の乳がん検査は、被保険者（女性）が定期健康診断に加えて受診することを中心に想定。また、子宮頸がん検査は人間ドック等の対象外となる若年層まで対象を広げ、自治体健診と同等にした。	【女性特有の健康課題】 ●婦人科系がん、月経（女性ホルモン）に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い。			
乳がん・子宮頸がん検査実施率(【実績値】 30.0% 【目標値】 令和6年度：35.0% 令和7年度：40.0% 令和8年度：45.0% 令和9年度：50.0% 令和10年度：55.0% 令和11年度：60.0%)人間ドック、婦人科健診（乳がん、子宮頸がん）とあわせ、女性加入者の受診率を最終的に60%以上にする。													意識・行動変容変化割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：25.0% 令和7年度：35.0% 令和8年度：45.0% 令和9年度：55.0% 令和10年度：65.0% 令和11年度：70.0%)セミナー前後での意識・行動変容として、セミナーテーマに関する理解度と健診受診などの意思表示をアンケートやヒヤリングによって把握。情報提供・啓発の効果として評価する。									
セミナー実施回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：2回 令和8年度：3回 令和9年度：3回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)令和6年度（24年度）は、とりえず1～2回開催。内容、参加数などを検証しながら増加を検討													精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70.0% 令和7年度：75.0% 令和8年度：80.0% 令和9年度：80.0% 令和10年度：85.0% 令和11年度：90.0%)乳がんと子宮頸がんの精密検査受診率を合わせて90%以上を目指す									
												5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000					

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					
													実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
	4	既存	歯の健康相談	全て	男女	18～74	被保険者	1	ケ	事業所ごとに会場を設け、希望者に対し、歯科医、歯科衛生士による検診と実地指導を実施	ウ,ク	日本口腔保健協会に委託	・口腔細菌測定検査から、歯周病リスク検査に変更	・検査結果、受診者アンケートなどの分析を通じて次年度の計画を立案	・検査結果、受診者アンケートなどの分析を通じて次年度の計画を立案 医療費おける歯科の疾病分析も。中間レビューで実施計画はもちろん、委託先の見直しも検討	・中間レビューで見直した点について実行。費用対効果など検証	・検査結果、受診者アンケートなどの分析を通じて次年度の計画を立案	・検査結果、受診者アンケートなどの分析、課題の抽出 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	歯科医師、歯科衛生士の定期的なチェックの習慣づけを図り、口腔内疾患の予防につなげる。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）					
参加人数(【実績値】569人 【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：650人 令和10年度：650人 令和11年度：650人)健康相談の参加総数													直接的な評価ができないため (アウトカムは設定されていません)												
	5	既存	禁煙外来補助事業	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員	1	ア,ケ	医療機関の禁煙外来や加入事業所診療所において禁煙治療を終了した場合に自己負担分を全額補助	ア,イ,ウ	・医師の証明と領収書を添えて健保事務局に個別申請する。審査のうえ現金給付 ・事業主と連携し、敷地内での禁煙や事業所診療所での禁煙相談を実施	・ホームページ、機関誌などによる禁煙の呼びかけと禁煙外来への補助事業の紹介。保健師による指導などを実施	・引き続き、ホームページ、機関誌などによる禁煙の呼びかけと禁煙外来への補助事業への補助事業の紹介。保健師による指導中間レビュー。事業の見直し検討	・ホームページ、機関誌などによる禁煙の呼びかけと禁煙外来への補助事業の紹介。保健師による指導中間レビュー。事業の見直し検討	・中間レビューに基づく事業の展開	・保健師による指導を継続。喫煙者と疾病分析。さらなる事業の推進	・保健師による指導を継続 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	20%前後の喫煙率があり、ここ数年横ばいの状態。母体事業所では健康経営の一環として禁煙運動に取り組み、事業所診療内での禁煙治療を実施。事業所内の喫煙室を全廃した。この動きを後押しするとともに、他の事業所にも広げて喫煙率の低減を図る。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）					
利用数(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：5人 令和7年度：5人 令和8年度：8人 令和9年度：8人 令和10年度：10人 令和11年度：10人)事業所診療所とともにPRに努め、利用の促進を図る													喫煙率(【実績値】17.3% 【目標値】令和6年度：17% 令和7年度：17% 令和8年度：16% 令和9年度：16% 令和10年度：15% 令和11年度：12%)事業所とのコラボヘルスを通じ、喫煙率を12%未満に引き下げる。												
	8	既存	予防接種補助事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	事業所診療所または一般医療機関におけるインフルエンザ予防接種費用を全額補助	シ	一般医療機関での接種分は領収書を添えて健保に補助を個人申請。事業所診療所での接種分は事業主にワクチン購入費を実費補助	・被保険者、被扶養者の接種に全額補助（注射式のみ）	・実施状況を分析。インフル流行とワクチン接種数、治療費との関係など調査	・中間レビュー。予防接種をした補助受給者と非接種者の罹患率を調べるなど、見直しを検討。予算状況に応じて補助の減額等を検討	・中間レビューを受け、事業を展開	・継続の方針だが、予算状況に応じて減額等を検討	・実施状況を分析。保健事業全体の見直しにおいて、方針を決定 【6ヶ年の総合評価】 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	インフルエンザ感染による重症化を防ぐ。年度によってインフルエンザ流行の強さや時期が異なり、事業検証が困難であるが、事業所、加入者の要望が強く、経費の抑制を図りながら継続する。医療機関によって接種費用の差が大きいため、現在、実費全額となっている補助に上限を設け、より安価に接種を受けられる医療機関に誘導するなどの方策も検討する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）					
接種人数(【実績値】2,440人 【目標値】令和6年度：3,200人 令和7年度：3,200人 令和8年度：3,200人 令和9年度：3,200人 令和10年度：3,200人 令和11年度：3,200人)22年度の接種実施人数は2545人 23年度接種回数は2784回。予算は2回接種する子どもの分も入れて3950回分を確保。目標は推定で3200人に設定													1人当たり医療費(【実績値】1,576円 【目標値】令和6年度：1,500円 令和7年度：1,400円 令和8年度：1,300円 令和9年度：1,200円 令和10年度：1,000円 令和11年度：1,000円)インフルエンザ治療の医療費。令和5年度（23年度）実績は、23年4月～24年1月。23年度は、新型コロナ感染症の影響が薄れ、前年度同期比401.88%アップ												
													インフルエンザ罹患率(【実績値】19.8% 【目標値】令和6年度：18.1% 令和7年度：16.5% 令和8年度：14.9% 令和9年度：13.16% 令和10年度：11.5% 令和11年度：10%)令和5年度（23年度）実績は、23年4月～24年1月。20～22年度は新型コロナ感染症の影響で平均3.6%。それまでは、概ね17～18%で推移しており、18、19、23年度の平均18.65%を参考とする。												
予算措置なし	5	既存	家庭常備薬のあっせん	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ス	指定業者の申込書を春、秋の2回、機関誌に同封し、申し込みを仲介	シ	健保からの補助は廃止し、現在は仲介のみ。申し込み方法も業者開設のWEBに大半は移行	・指定業者の申込書を春、秋の2回、機関誌に同封し、申し込みを仲介	・医療費の節約、適正化の観点から推進	・中間レビュー。事業の見直しを検討。基本的に予算は発生していないが、より効率的な事業、方法があれば検討	・中間レビューを受け、事業を実施	・単なる継続ではなく、業者と今後の展開について検討	・データヘルス計画の総括。事業の見直しについて再検討	家庭常備薬の普及を促進し、感冒等の軽微な傷病による給付費の抑制につなげる。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）					
	申し込み数(【実績値】485件 【目標値】令和6年度：500件 令和7年度：500件 令和8年度：500件 令和9年度：500件 令和10年度：500件 令和11年度：500件)現状を維持												- (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