

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年11月27日

セイコー健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	25914
組合名称	セイコー健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

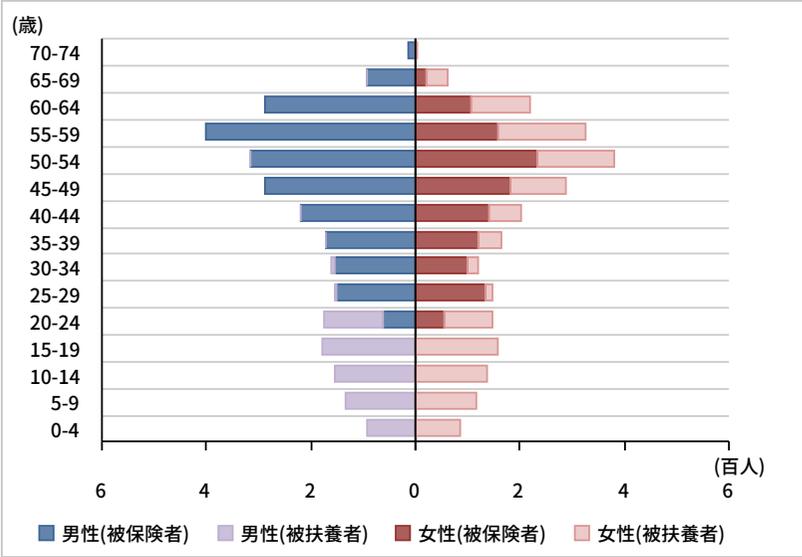
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	3,400名 男性63.5% (平均年齢48.02歳) * 女性36.5% (平均年齢44.5歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	5,400名	-名	-名
適用事業所数	12カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	102カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	84%o	-%o	-%o

		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	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	10	-	-	-	-
	保健師等	2	3	-	-	-	-

		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	2,793 / 3,091 = 90.4 %	
	被保険者	2,330 / 2,347 = 99.3 %	
	被扶養者	463 / 744 = 62.2 %	
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	375 / 618 = 60.7 %	
	被保険者	370 / 573 = 64.6 %	
	被扶養者	5 / 45 = 11.1 %	

		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	60,000	17,647	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	11,700	3,441	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	9,000	2,647	-	-	-	-
	疾病予防費	33,000	9,706	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	3	1	-	-	-	-
	小計 …a	113,703	33,442	0	-	0	-
経常支出合計 …b	2,006,610	590,179	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	5.67		-	-	-	-	

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	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	63人	25～29	151人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	153人	35～39	170人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	218人	45～49	287人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	315人	55～59	401人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	288人	65～69	94人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	14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	56人	25～29	135人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	99人	35～39	119人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	139人	45～49	182人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	233人	55～59	158人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	105人	65～69	19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	91人	5～9	135人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	156人	15～19	178人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	112人	25～29	5人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	6人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

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	85人	5～9	116人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	138人	15～19	158人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	94人	25～29	13人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	21人	35～39	46人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	62人	45～49	106人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	147人	55～59	169人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	112人	65～69	41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

1. 被保険者数3,400人、加入者数5,400人の小規模な健保組合である。
2. 小規模な組合であるが、事業所が12あり拠点数も多い。
3. 主な事業所は、首都圏にある。
4. 40歳代後半から50歳代後半に加入者構成が偏っている。

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. 特定健診と合わせてがん検診も同時に行っており、人間ドックに近い健診項目を確保している。また、被保険者・被扶養者共に受診率が高い。
2. 生活習慣病のリスク者に対して、外部事業者に委託し、特定保健指導を実施しているが、事業主側（産業医・看護師）が行っている健診後の個別指導等と情報が共有されていない。コラボヘルスの更なる充実が求められる。
3. 加入者の健康意識を高めるためのポピュレーションアプローチを行っているが、効果的な実施の工夫が必要。
4. 機関誌やホームページ等の情報発信ツールは整っているが、加入者の関心が低く、有効活用されているか不明。
5. インフルエンザ予防接種補助金支給事業は被保険者、被扶養者ともに定着している。

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	ホームページの運用
疾病予防	禁煙のための講習会
予算措置なし	事業所毎の健康スコアリングレポートの作成と事業主との共有

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	柔道整復師への正しい受療に関する啓蒙活動
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品差額通知
疾病予防	健康・介護教室
疾病予防	保健師等による健康面談事業

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者・任継者）
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	がん検診（胃がん・大腸がん）
疾病予防	がん検診（子宮がん・乳がん）
疾病予防	肝炎検査
疾病予防	人間ドック受診補助
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助金支給事業
予算措置なし	家庭用常備薬の斡旋
予算措置なし	健診結果を基にした受診勧奨

事業主の取組

1	定期健康診断
2	ストレスチェック
3	健康診断事後措置に伴う個別指導

※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	2,5	ホームページの運用	タイムリーな情報発信を実施する。各種申請用紙のPDF化を進める。	全て	男女	0～74	加入者全員	537	事業主と連携し、健保から発信するお知らせ及び健康情報を年間を通じて加入者へ周知させた。R4年度のHPへのアクセス数は15,590回(前年度13,227回)。H30年3月末にリニューアルを実施し、利用者にとって見やすく・検索しやすい表示に変更し、スマートフォンからの閲覧も可能となっている。	事業主経由で加入者向けの連絡事項をイントラと同時掲載する事、連絡事項以外の健康情報や「家庭の医学」のコーナーも掲載し、会社提供のコンテンツとの連携も図り、健康情報の提供に寄与した。	事業主との連携により、被保険者をホームページに誘導する働きかけは成功していると考えられるが、健康情報を掲載していたコンテンツがR3年度で全て契約終了となり、「みんなの家庭の医学」へのリンクのみとなった。HP運営体制が変更となりR5年度から新しいビジュアルとなるため、閲覧傾向を注視していく。	5
疾病予防	2	禁煙のための講習会	禁煙へのきっかけづくり・COPDの防止。	一部の事業所	男女	20～74	被保険者	50	R4年度より年間を通じて、他健保と共同実施のオンラインセミナーを開催した。またR3年度より、喫煙率の高い事業所へ健保による禁煙セミナーを実施した。	毎年、事業所と喫煙率や禁煙の必要性などの情報共有をしている。喫煙率の高い事業所とセミナー開催するなどコラボヘルスに寄与した。	事業所全体で実施するセミナーの参加率は高いが、非喫煙者も含まれる。喫煙者自身の自主的な参加が難しいため、オンラインセミナーの参加者が少ない。今後、受講対象者の選定や参加動向の検討が必要。	4
予算措置なし	1,2,3,4,5	事業所毎の健康スコアリングレポートの作成と事業主との共有	事業所毎に社員の特性を把握し健保組合と事業主が連携し疾病予防・健康づくりに取り組む。	一部の事業所	男女	18～74	被保険者		毎年送付される「健康スコアリングレポート」を事業主の担当者や議員への結果報告と情報共有。	健保組合全体や、同業態との比較も把握できるため、組合の特性がわかりやすい。R3年度から事業所ごとのレポートが作成され、健保全体との比較や同業者との比較が可能になった。	H30年から配布が開始され、R3年度からは事業所ごとの作成が始まった。今後も事業所版と健保版との比較を注視し、健康経営やコラボヘルスの課題として情報を共有していきたい。実績内容が2年前のデータのため、タイムリーな情報とならず、参考値となっている。人数の少ない事業所は作成されないため、配付できない事業所がある。	5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5,7	機関誌発行	情報発信・健康意識の啓蒙。収入支出予算・決算・事業計画の報告。公告事項の伝達。その他健康に資する情報の伝達。	全て	男女	18～74	加入者全員	1,447	年間2回(春・秋)自宅宛てに直送。家庭用常備薬の斡旋や他同封。春号はR4年度の事業計画・予算の他、特定健診関連の記事、秋号はR3年度の決算・事業報告、特定保健指導や高血圧・脳卒中についての特集記事等を掲載。	タイムリーな情報と合わせて、当組合のデータも活用し。加入者の健康増進・健康意識の向上に繋がるよう誌面作りを工夫した。	掲載内容に限らず、紙媒体による機関誌の発行についての継続に関しても検討が必要。	5
	8	柔道整復師への正しい受療に関する啓蒙活動	受療照会を実施することにより、受療内容の適正化を図り、医療機関への受診の遅れ、疾病の重症化を防止する。また、柔道整復師からの請求内容をチェックし、医療費の適正化に寄与する。	全て	男女	0～74	加入者全員	0	受療日数が多い・長期に及んでいる・2カ所に通う・同一世帯で複数名が受療している加入者を中心に受療内容の照会を早期に実施。	受療照会の回数は、計画した140回に対し100回に留まり、加入者1人当たりの療養費(柔整)は、R3年度の924円からR4年度は822円へと低減することができた。また、問題のある申請書・請求書を5件返戻した。	不適切な受療を、確信的に継続している加入者へは、新たな視点での啓蒙活動の検討が必要となっている。	3
	7	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品への切り替えを促進し、医療費の低減に寄与する。	全て	男女	18～74	加入者全員	525	R4年7月に、加入者517名に対し、ジェネリック医薬品差額通知を郵送した。R5年2月に転換効果を調査したところ、R4年8月～10月診療分で約241千円の薬剤費の削減効果があった。R4年4月～R5年3月診療分の後発医薬品利用率は80.7%であった。	R4年7月に外部業者と連携して、高い転換効果の期待できる加入者層へ、転換を促す内容の差額通知を送付した結果、R4年度の後発医薬品利用率は80.7%となった。R3年度81.5%→R4年度80.7%	厚生労働省の掲げる目標の『後発医薬品利用率80%』をR2年度に達成することができ、R4年度も継続することができた。	5
疾病予防	2,5,6	健康・介護教室		全て	男女	18～74	加入者全員	353	R4年度も教室の開催は最終的に中止となり・オンライン講座のみの実施となった。R4年度の参加者人数は前年度より13名増の30人(R3年度17人)となった。	イントラネット・ホームページ・機関誌の掲載により告知を実施。前年度よりも告知の回数を増やし、参加者の向上を図った。	R4年度から会場参加型の教室を再開したが、最小携行人数に達せず開催中止となり、当組合からの申込者は参加できなかった。オンライン講座と合わせて、次年度以降、更なる周知の工夫が必要。	5
	5,6	保健師等による健康面談事業	罹患した疾病が重症化しやすい前期高齢者に該当する被保険者について、健診結果を踏まえた上での、保健師、管理栄養士または看護師との個別面談を実施し、各被保険者の個別の健康課題を解決することにより、疾病予防、罹患した疾病の重症化予防を図り、医療費を抑制する。	全て	男女	65～74	被保険者	589	H29年度より、前期高齢者を対象に、保健師、看護師又は管理栄養士の面談による健康相談事業を開始。R4年度は、対象者28名中(年度末に65歳到達者)28名中、20名が参加。	R3年度から、参加者の参加意欲維持と完了率の向上のため面談回数を2回から1回とするコースに契約を変更して実施している。経費削減にも繋がった。	年度末65歳到達者を対象としている為、初回面談実施後、指導完了前に退職するケースがあるため、参加率・完了率を上げるために、次年度以降は対象年齢の引き下げを検討する。	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
特定健康診査事業	3	特定健診	生活習慣病予備群を早期に把握する。	全て	男女	40～74	被保険者	20,403	事業主と共同開催の受診率は、99.8%となった。(前年度99.8%)	事業主と一体となって受診を呼びかけた結果、12事業所のうち9事業所で、受診率100%を達成することができた。	100%達成のためのさらなる受診勧奨が必要。 例年12月の時点で未受診者の確認をしているが、更に日程を早め、事業主からのフォローが肝要。特にR4年度は受診期限を大幅に遅れた事業所あり。	5
	3	特定健診(被扶養者・任継者)	生活習慣病予備軍を早期に把握する。	全て	男女	35～74	被扶養者,任意継続者	19,035	受診率向上を目標に未申込者への手紙送付と被保険者からの受診勧奨を実施した。被扶養者の受診率は64.7%となり昨年(64.7%)とほぼ変化なく、目標の70%には到達しなかった。任継者は75.4%となり昨年(70.5%)より上昇した。	人間ドック並みの検査項目を用意し、受診可能機関の所在地を、全国約1,600か所から自由に選択可能とした。また、受診率向上のためH27年度から自己負担金の無料化を実施、継続中。R2年度より採用した巡回レディース健診も受診率に貢献し、定着化している。	全健保平均の受診率を大幅に上回っているものの、目標の70%以上の受診率には到達しなかった。R4年度受診分から健康年齢通知の送付を実施するので、受診率向上への効果を期待。健診の重要性をいかに周知していけるかが課題となっている。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定保健指導を実施し、生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善を図る。	一部の事業所	男女	40～74	被保険者,被扶養者	6,343	初回面談を12月～3月にかけて実施し、実施者数は375名となり、R3年度の285名に対して90名増となった。	今年度もICT面談(リモート面談)を主に、前年度上回る人数を実施する事ができた。被扶養者は対象者7名に対し、4名が面談に参加した。事業主の協力体制の強化も回り、参加率のアップや脱落者の防止に務めた。	参加申込後、初回面談の日程を決めるまでに時間がかかるシステムになっているため、委託会社へ申込早期化・手順の簡便化を依頼。また、脱落候補者へのアプローチも時間をかけないよう、事業主のバックアップ体制を更に強化していく必要がある。	4
疾病予防	3	がん検診(胃がん・大腸がん)	がんの早期発見・早期治療を推進し、医療費の低減に寄与する。	全て	男女	35～74	加入者全員	18,504	胃がんはバリウムによるレントゲン撮影・大腸がんは便潜血2回法によるスクリーニングを実施。45歳以上は腎臓・肝臓・脾臓・膵臓・胆嚢の超音波検査を実施。50歳以上の男性にはPSA検査を実施。	早期がんや大腸ポリープを指摘される方が発生した事業所では、要再検査や要精密検査により早期発見・早期治療の対応が進んでいる。被扶養者も特定健診と同時に受診可能。	バリウムを飲めない人や内視鏡検査には集団健診では対応できない。	5
	3,4	がん検診(子宮がん・乳がん)	がんの早期発見・早期治療を推進し、医療費の低減に寄与する。	全て	女性	18～74	加入者全員	12,815	子宮細胞診と乳腺エコーを基本として実施。毎年数名の早期がんが発見されている。	年齢制限を撤廃し全年齢の女性を対象とした事が定着してきた。	被保険者向けの巡回型集団健診では子宮内診とマンモグラフィーが実施できない。また、子宮がん検診(自己採取法)はうまく採取できない場合の再検査(再提出)を実施していないなどの課題がある。	5
	3	肝炎検査	B型・C型肝炎の感染者を早期発見し、重症化を予防する。	全て	男女	35～74	被保険者	1,166	事業主と共同開催している定期健康診断時に受診を拒否する方を除く45歳到達者に実施。	定期健康診断の採血と同時に実施しているため、円滑に検査が可能。一方、健診案内時には、受診を拒む事ができる旨を告知済み。	肝炎検査の未受診者をなくすためにも、定期健康診断の未受診者をなくすことが重要な活動となる。	5
	3	人間ドック受診補助	生活習慣病予備軍を早期に把握する。特定健診では発見できない疾病を、早期発見し、重症化を予防する。	全て	男女	18～74	加入者全員	9,296	毎年原則4月～10月末までに健康保険組合が契約している全国31か所の健診施設で受診(希望者)。R4年度は加入者320名が受診。(R3年度は312名)	毎年若干名の早期がんが発見される。	胃カメラ・大腸カメラ、脳ドックなどのニーズも多様化してきている。全国均一な受診体制が確立できていない。	4
	3	インフルエンザ予防接種補助金支給事業	インフルエンザへの罹患の予防。	全て	男女	0～74	加入者全員	6,965	R4年10月1日からR5年1月末日までの接種分を対象に、一人3,000円を上限として事業主経由で給与口座に償還払いを実施した。	補助金の対象者が2,349人となり、R3年度に対し17人減少した。インフルエンザ罹患による医療費はR4年度は1,662千円となり、R3年度に比べて1,561千円増加したが、コロナ前のR1年度に比べれば7,177千円減少している。	R4年度の対象期間中の加入者5,610人中、接種率は被保険者48%・被扶養者32%となっており、前年度から接種率は低下した(前年度被保険者52%・被扶養者33%)。コロナ禍において感染症予防対策が徹底された事により、インフルエンザの流行や罹患者が抑えられている事、病院へ行くことへの抵抗感などが、接種率の低下の要因と推察される。	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	
予算措置なし	7	家庭用常備薬の斡旋	大衆薬（2類以下）を廉価で斡旋販売することにより、医療機関への安易な受診を低減させ、早期治癒に寄与する。	全て	男女	0～74	加入者全員		毎回一定の利用がある。健康保険組合にはコストが生じない。R4年度の利用者数は184人と前年度に比べて若干減少したが(R3年度198人)、医療費削減の一翼を担っている。	卸業者の価格をそのまま斡旋しており、中には特価品(特納品)などの設定もある。毎回、季節性や前回の販売実績をもとに商品の入替を実施している。健保にはコストが発生しない上、一定の利用者による医療費削減効果が期待できるため、継続実施している。	斡旋業務は引き続き継続予定だが、今年度まで委託してた業者が事業撤廃となったため、新たな業者の選定が課題となっている。	4
	2,3,4	健診結果を基にした受診勧奨	受診勧奨対象者について効果的な受診勧奨を実施することにより、重症化予防を図り、生活習慣病の重症化による医療費を抑制する。	全て	男女	18～74	被保険者, 基準該当者		糖尿病での受診勧奨後の受診者数を確認した結果、17名が糖尿病で医療機関を受診していた。	機関誌やホームページで糖尿病の重大度の啓蒙活動を継続しているため、受診勧奨後の速やかな受診に結びついた。	糖尿病での受診勧奨後の未受診者が38名存在する。未受診者への、追加の受診勧奨の方法について検討する必要がある。	2

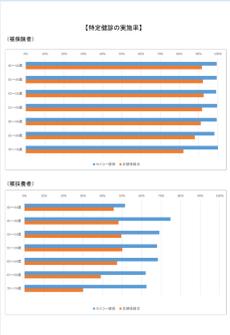
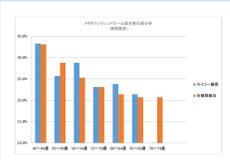
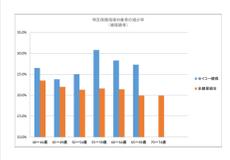
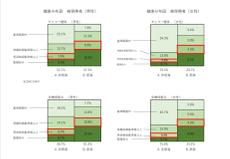
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

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

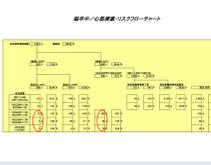
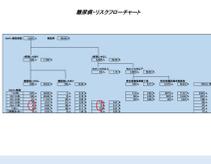
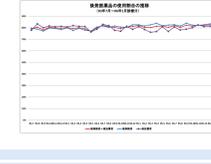
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	労働安全衛生法に基づく健診。	被保険者	男女	18～74	健康保険組合との共同開催により、労働安全衛生法に定められた健診項目以外の生活習慣病や各種がん検診を同時に受診できる。	平成20年度から検査項目を人間ドック並みにした事で受診率が向上した。事業主による受診徹底が周知されてきた。	連続未受診になる人が若干名出ている。	有
ストレスチェック	ストレスの状態を把握し職場環境の改善を図る	被保険者	男女	18～74	年に1回原則としてWEB上でストレスチェックを外部機関に委託して実施。匿名性が担保されているが、産業医との面談が必要とされる場合に限り委託先から連絡がある。	匿名性が担保されている。	事業主や職場や階層によりストレスの状況が正確には把握できない。	無
健康診断事後措置に伴う個別指導	産業医または看護師が、要精密検査、要治療者との面談の実施し、疾病の早期発見、早期治療開始を促して、疾病の重症化を防止している。	被保険者	男女	18～74	要精密検査、要治療者との面談の実施。遠隔者には看護師がメールでフォロー。産業医による紹介状の交付。生活習慣改善の指導。	産業保健スタッフの揃っている事業主では円滑に実施している。	年同じ項目で指導対象となる人がいる。現在は受診勧奨を実施しても実際に受診したかは事業主サイドでは把握できない。産業保健スタッフが手薄な事業所の個別指導が進んでいない。	無

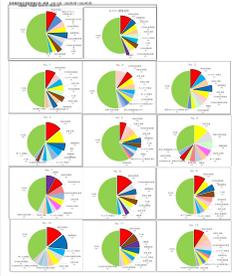
STEP 1-3 基本分析

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		特定健診の実施状況について	特定健診分析	被保険者の受診率は各年齢階層で90%を超えていて、全健保組合より高くなっている。 被扶養者の受診率は各年齢階層で50%を超えていて、全健保組合より高くなっている。
イ		特定保健指導の実施率（被保険者）	特定保健指導分析	全健保組合より、60～64歳迄の特定保健指導の実施率は高くなっているが65歳以上では低くなっている。
ウ		メタボリックシンドローム該当者の減少率（被保険者）	特定健診分析	メタボリックシンドローム該当者の減少率は、69歳以下では全健保組合より高い。
エ		特定保健指導対象者の減少率（被保険者）	特定健診分析	特定保健指導対象者の減少率が、全年齢階層で全健保組合より高くなっている。（セイコー健保には、70歳～74歳に対象者はいない。）
オ		健康分布図（被保険者）	特定健診分析	「肥満」の割合は、男女とも全健保組合より少なくなっている。 「肥満」で「受診勧奨基準値以上」の者の割合は、女性では同等だが、男性では低くなっている。

力		疾病分類別一人当たり医療費（被保険者）	医療費・患者数分析	男性では、（悪性）新生物による疾患と循環器系疾患についての医療費が、全健保組合より高くなっている。 女性では、筋骨格系・結合組織での疾患についての医療費が、全健保組合より高くなっている。
キ		悪性新生物発生部位別一人当たり医療費（被保険者）	医療費・患者数分析	男性では、悪性新生物の発生部位別で、消化器についての医療費が、全健保組合より高くなっている。 女性では、悪性新生物の発生部位で、乳房と女性生殖器についての医療費が、全健保組合より高くなっている。
ク		生活習慣病関連疾患別（医療費・受診者数）	医療費・患者数分析	糖尿病の受診者数は、高血圧症や高脂血症での受診者数より少ないが、医療費では多くなっている。糖尿病と人工透析の医療費を合計すると、高血圧症や高脂血症での医療費の2倍以上となっている。
ケ		生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費（被保険者）	医療費・患者数分析	男性では、高血圧症、高尿酸血症、高脂血症、肝機能障害、高血圧性腎臓障害及び人工透析についての医療費が、全健保組合より高くなっている。 女性では、高尿酸血症についての医療費が、全健保組合より高くなっている。

コ		生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況	特定健診分析	受診勧奨基準値以上で生活習慣病のレセプトの見られない被保険者が多数（265人）存在する。
サ		脳卒中・心筋梗塞リスクフローチャート	健康リスク分析	血圧が受診勧奨基準値以上だが、高血圧症でのレセプトの見られない加入者が、多数（402人：血圧測定実施者の11.2%）存在する。
シ		糖尿病リスクフローチャート	健康リスク分析	HbA1cが受診勧奨基準値以上だが、糖尿病のレセプトの見られない加入者が、多数（61人：HbA1c測定実施者の1.7%）存在する。
ス		後発医薬品の使用割合の推移	後発医薬品分析	加入者全体の後発医薬品の使用割合は、80%を超えて推移するようになった。
セ		事業所別 被保険者一人当たりの医療費	医療費・患者数分析	事業所間で一人当たりの医療費に差がある。事業所Hのように医療費が減少している事業所がある一方、事業所E、Kのように増加している事業所がある。
ソ		定期健康診断・特定健診実施状況	特定健診分析	事業所間で、喫煙率や生活習慣病リスク者の出現率に差があり、事業主とともに個別の要因を検討し、対策を立案する必要がある。



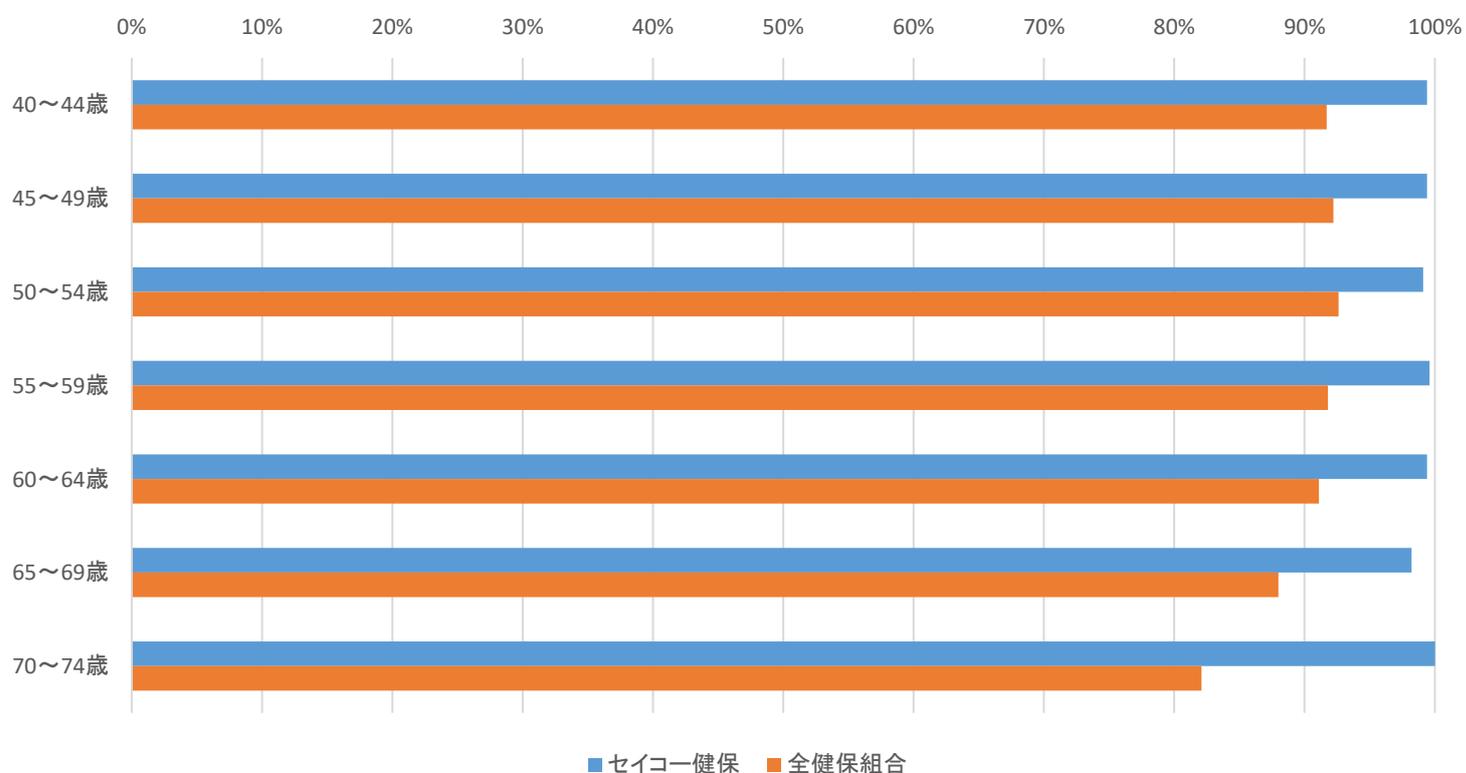
事業所別疾病比率

医療費・患者数分析

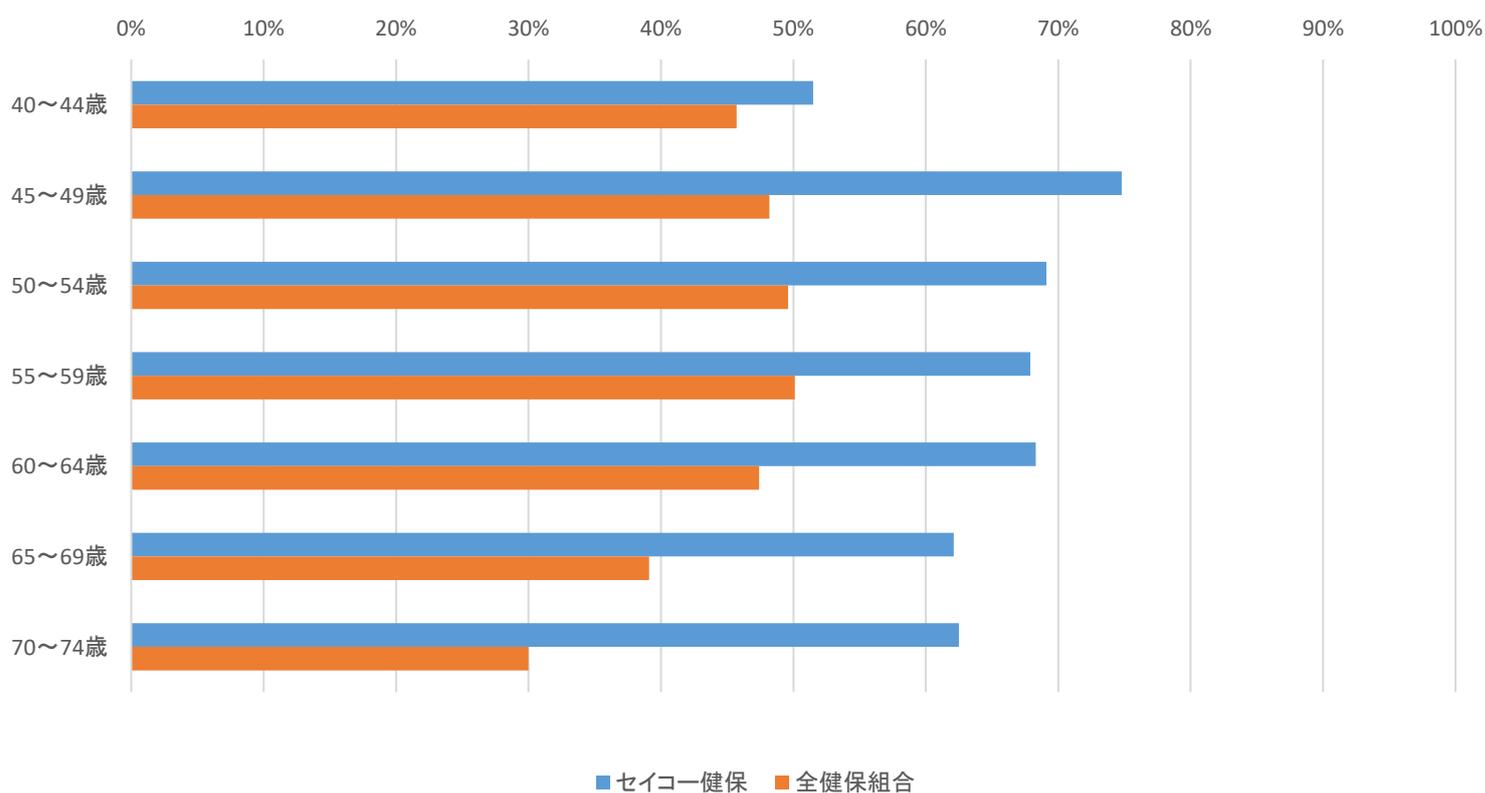
被保険者一人当たりの疾病別のレセプト件数の比率が、事業所毎に、それぞれの特徴がある。
 男女構成比、年齢構成の他に、職場環境によるものがあるかどうか、事業主とともに要因を検討し、被保険者の健康状態改善に向けた取り組みが必要である。

【特定健診の実施率】

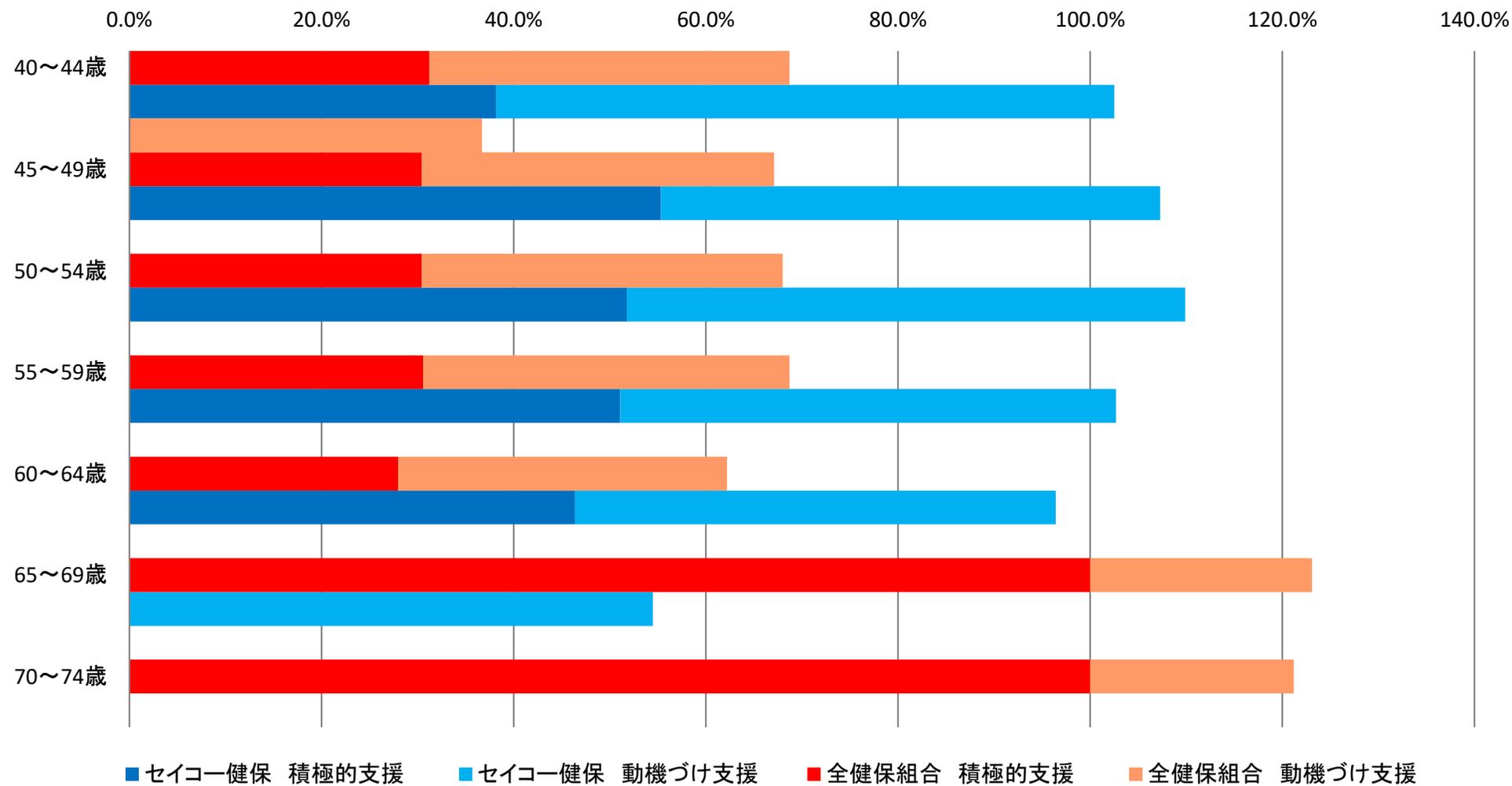
(被保険者)



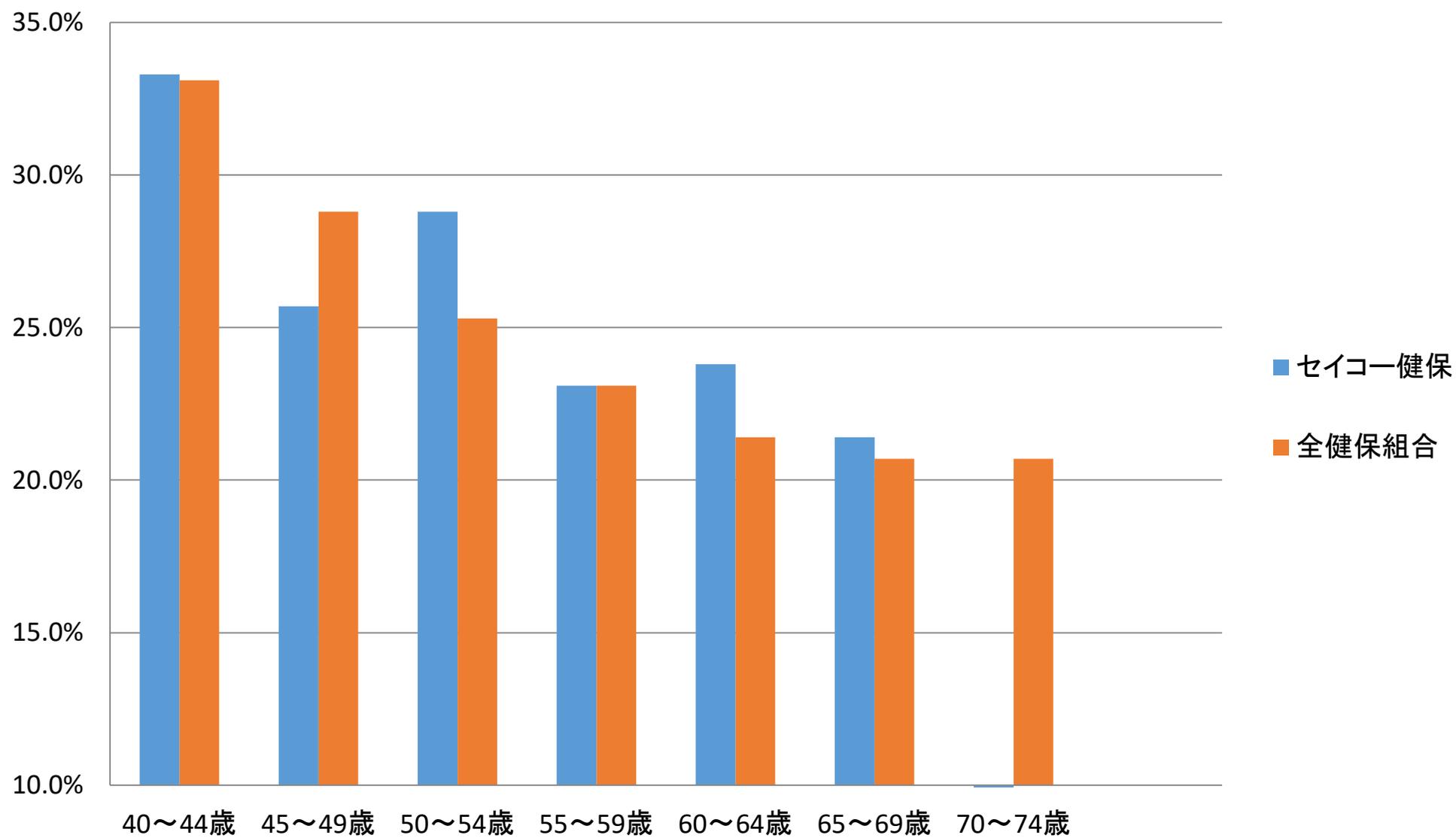
(被扶養者)



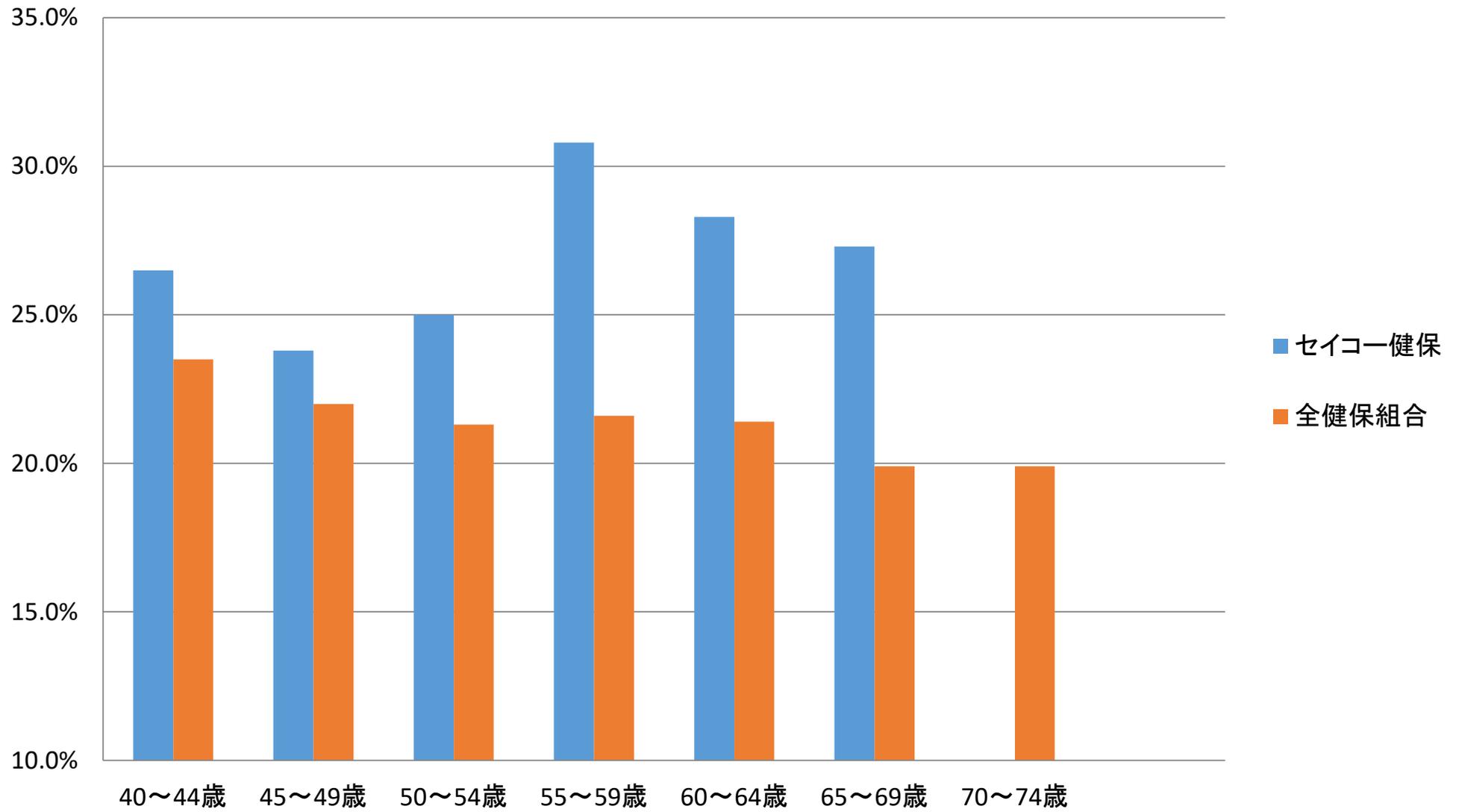
特定保健指導実施率(被保険者)



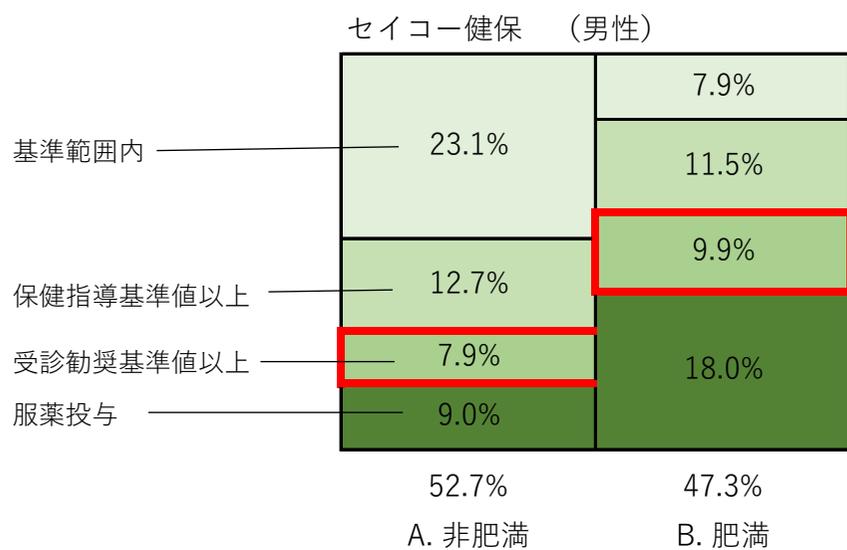
メタリックシンドローム該当者の減少率
(被保険者)



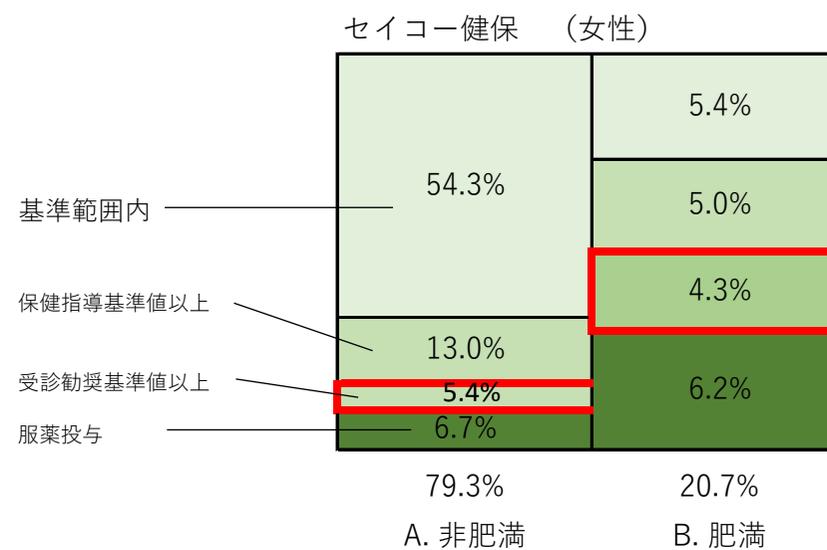
特定保健指導対象者の減少率
(被保険者)



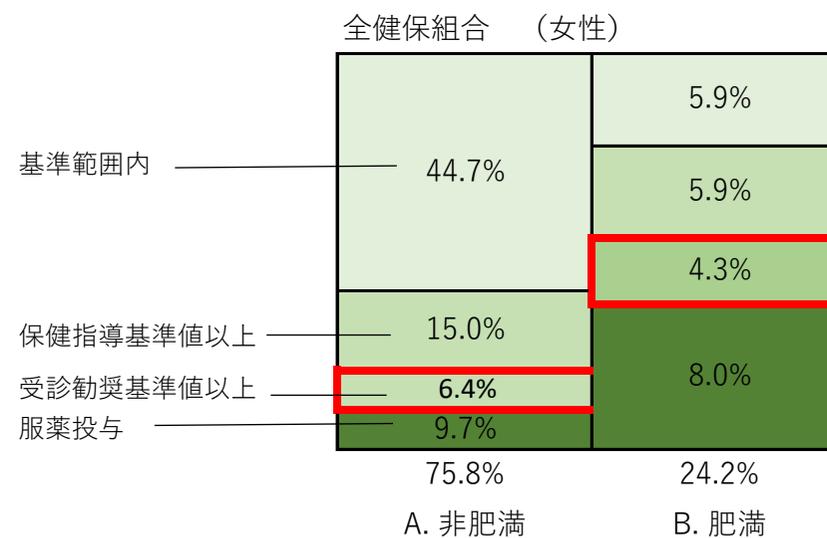
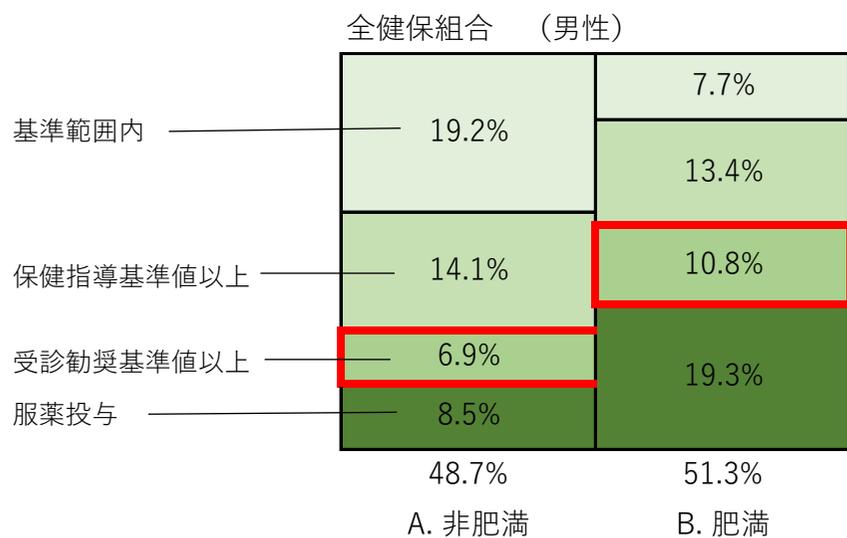
健康分布図 被保険者（男性）



健康分布図 被保険者（女性）

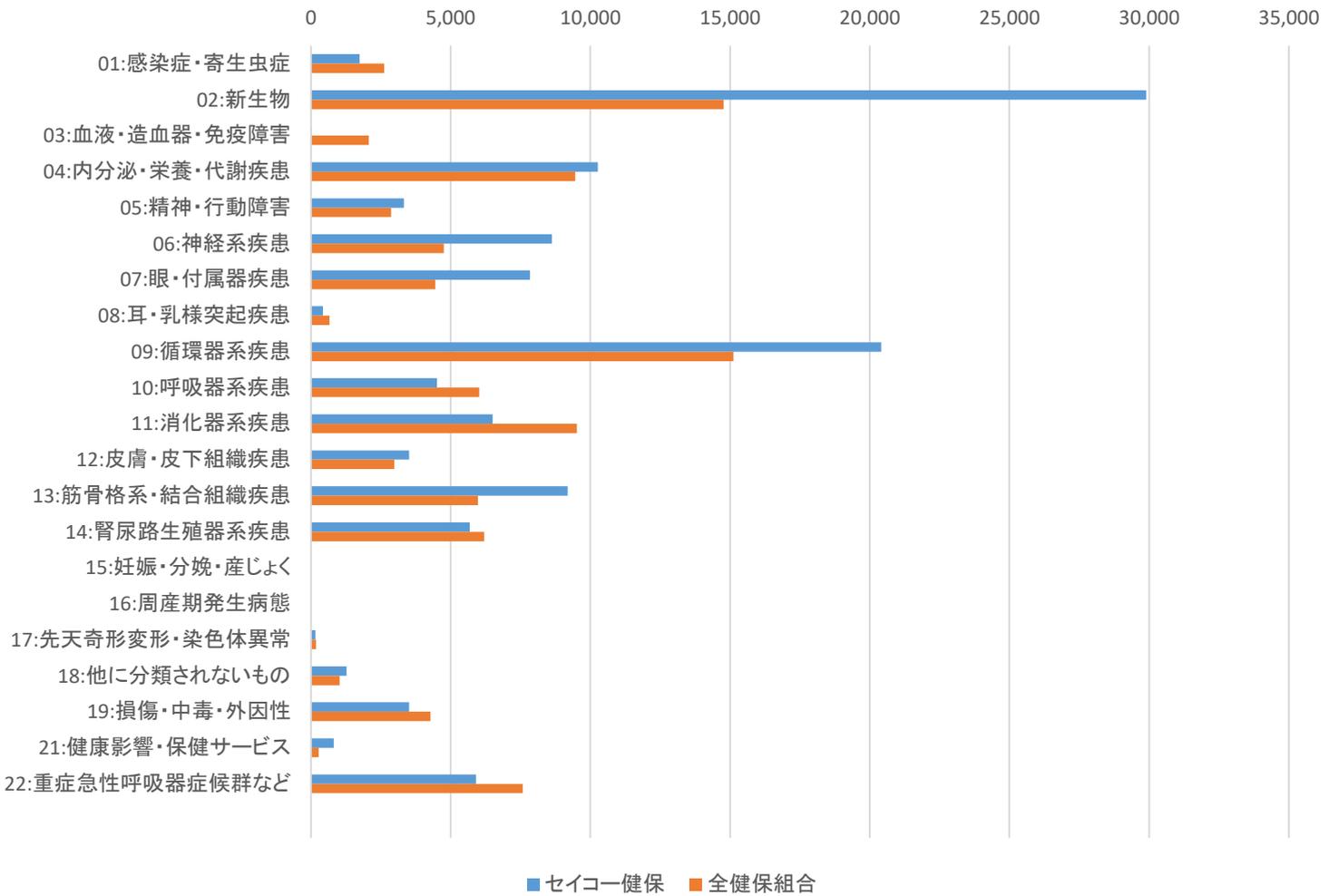


8.294117647



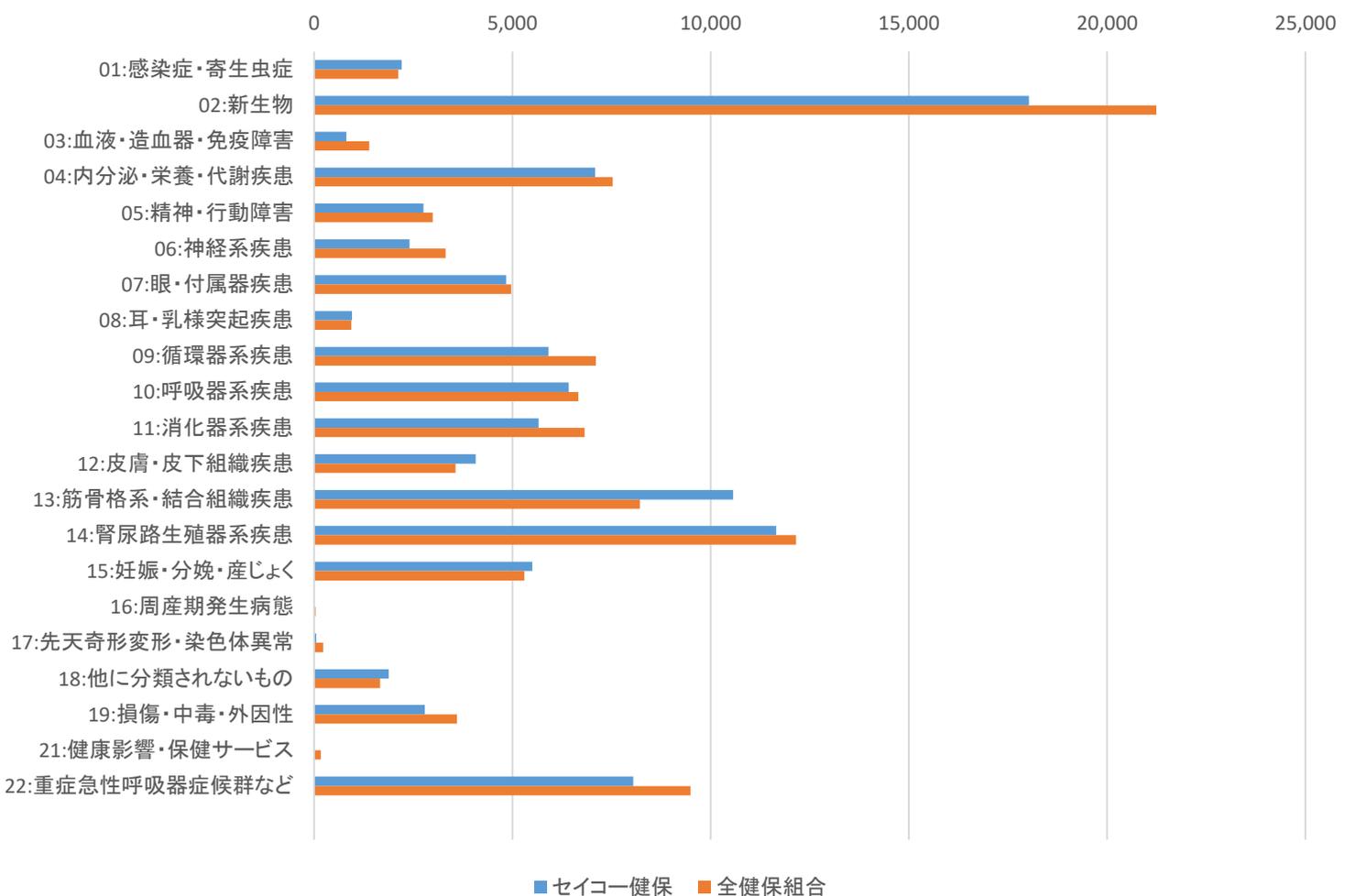
疾病分類別一人当たり医療費(被保険者)男性

円



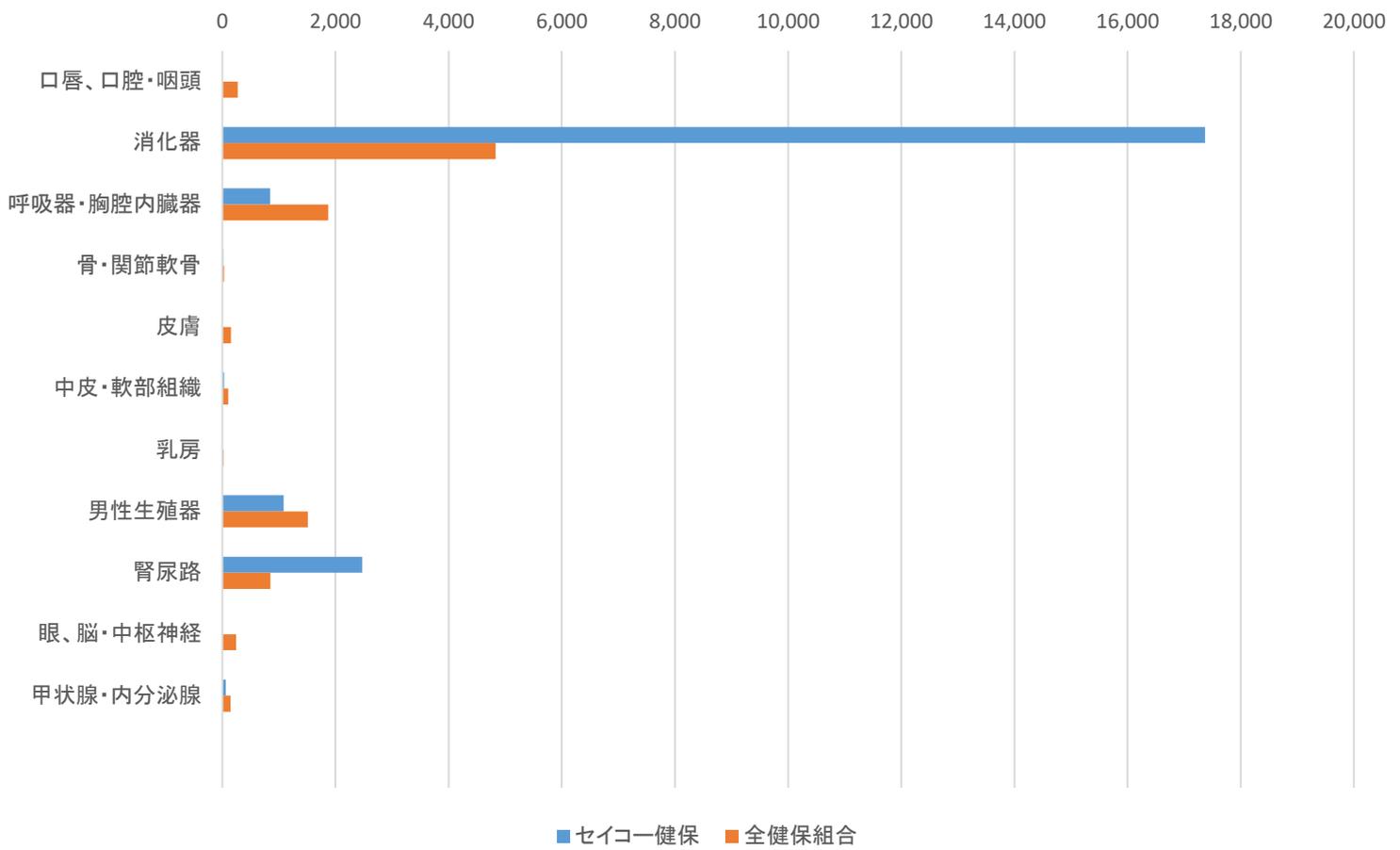
疾病分類別一人当たり医療費(被保険者)女性

円



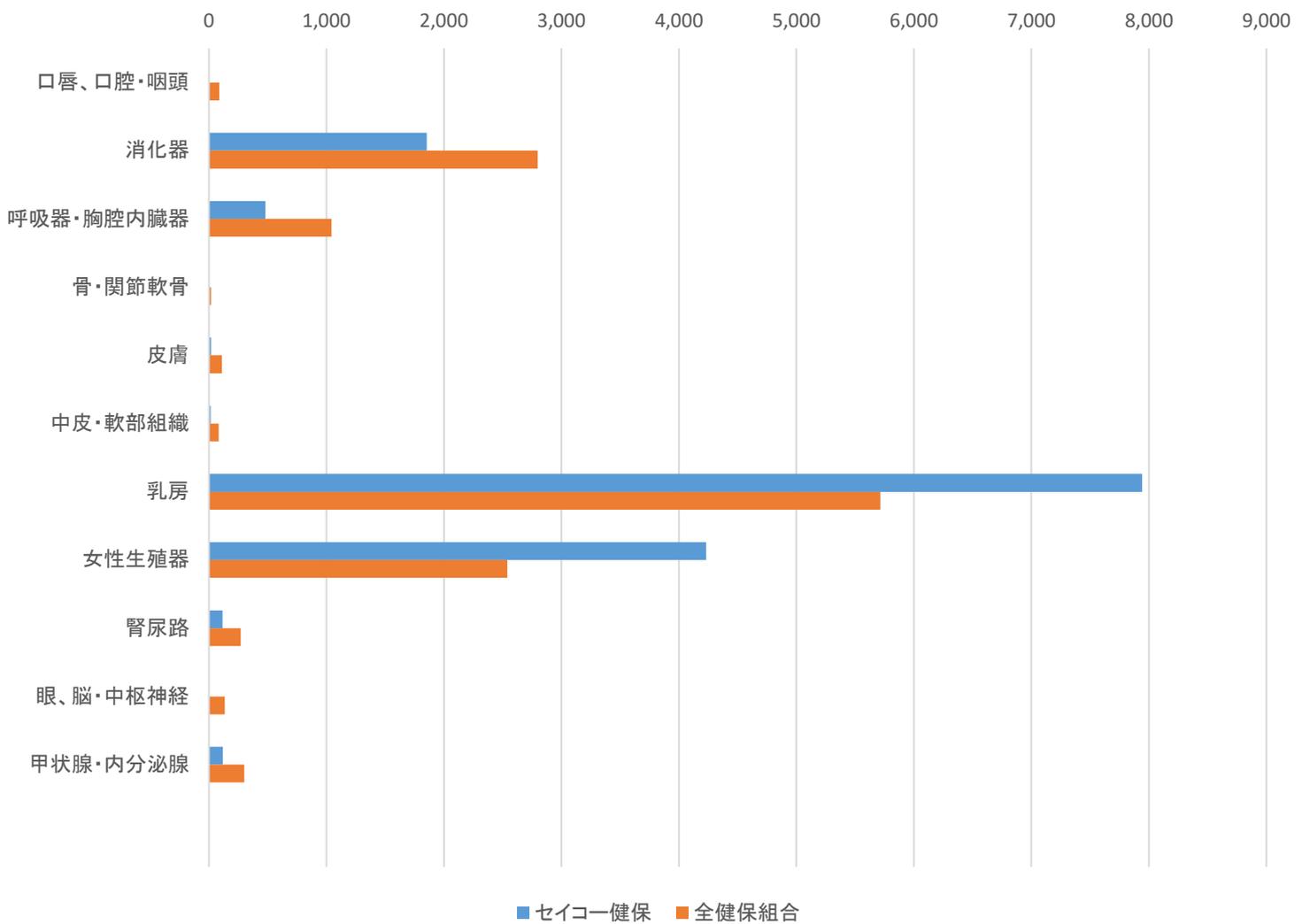
悪性新生物発生部位別一人当たり医療費(被保険者) 男性

円

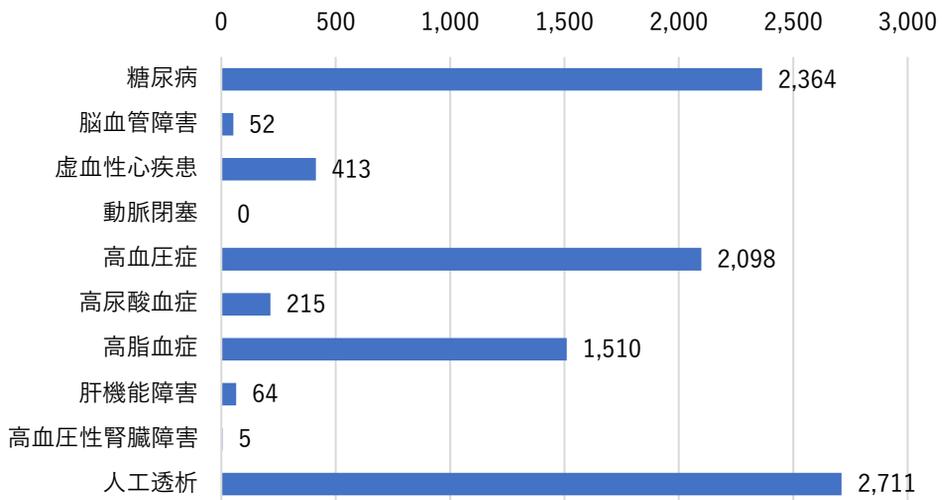


悪性新生物発生部位別一人当たり医療費(被保険者) 女性

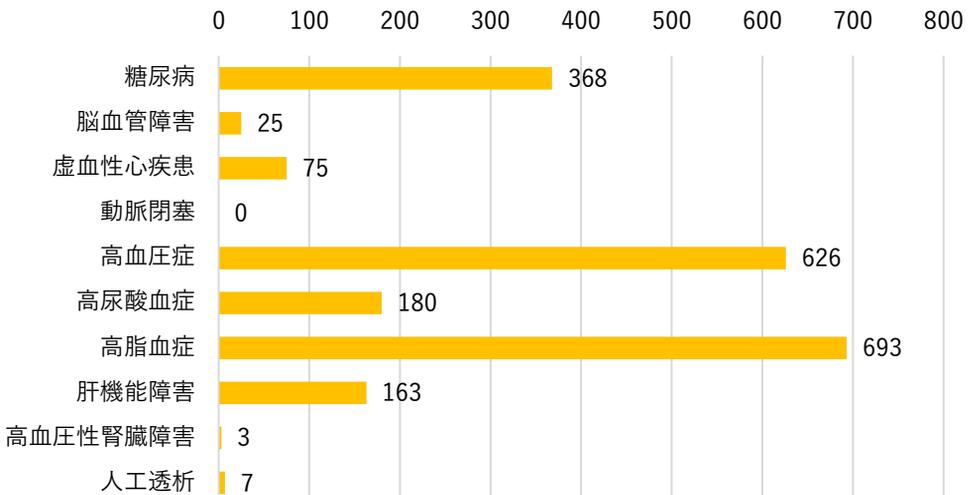
円



生活習慣関連疾患別 医療費（万円）

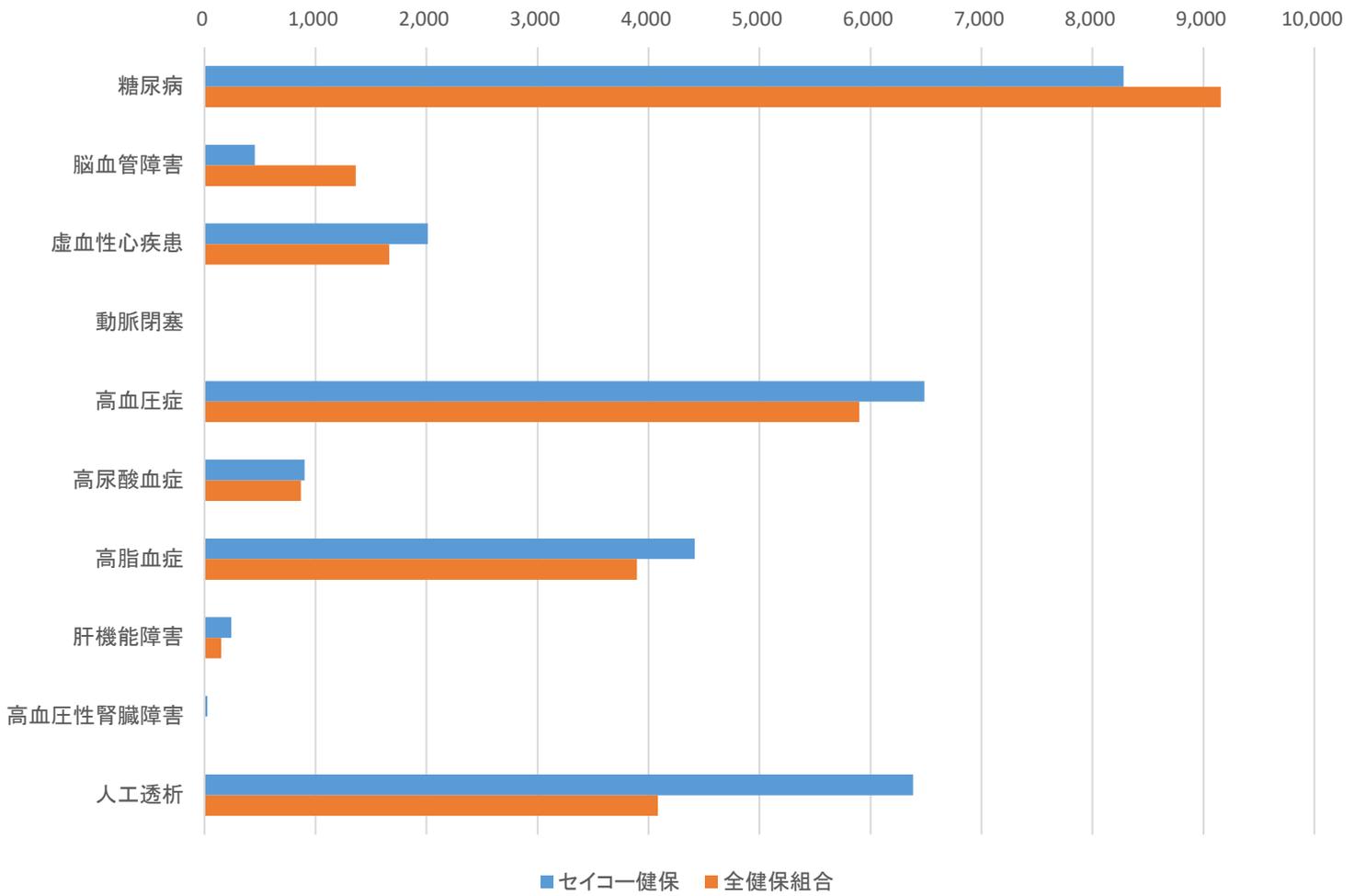


生活習慣関連疾患別 受診者数（人）



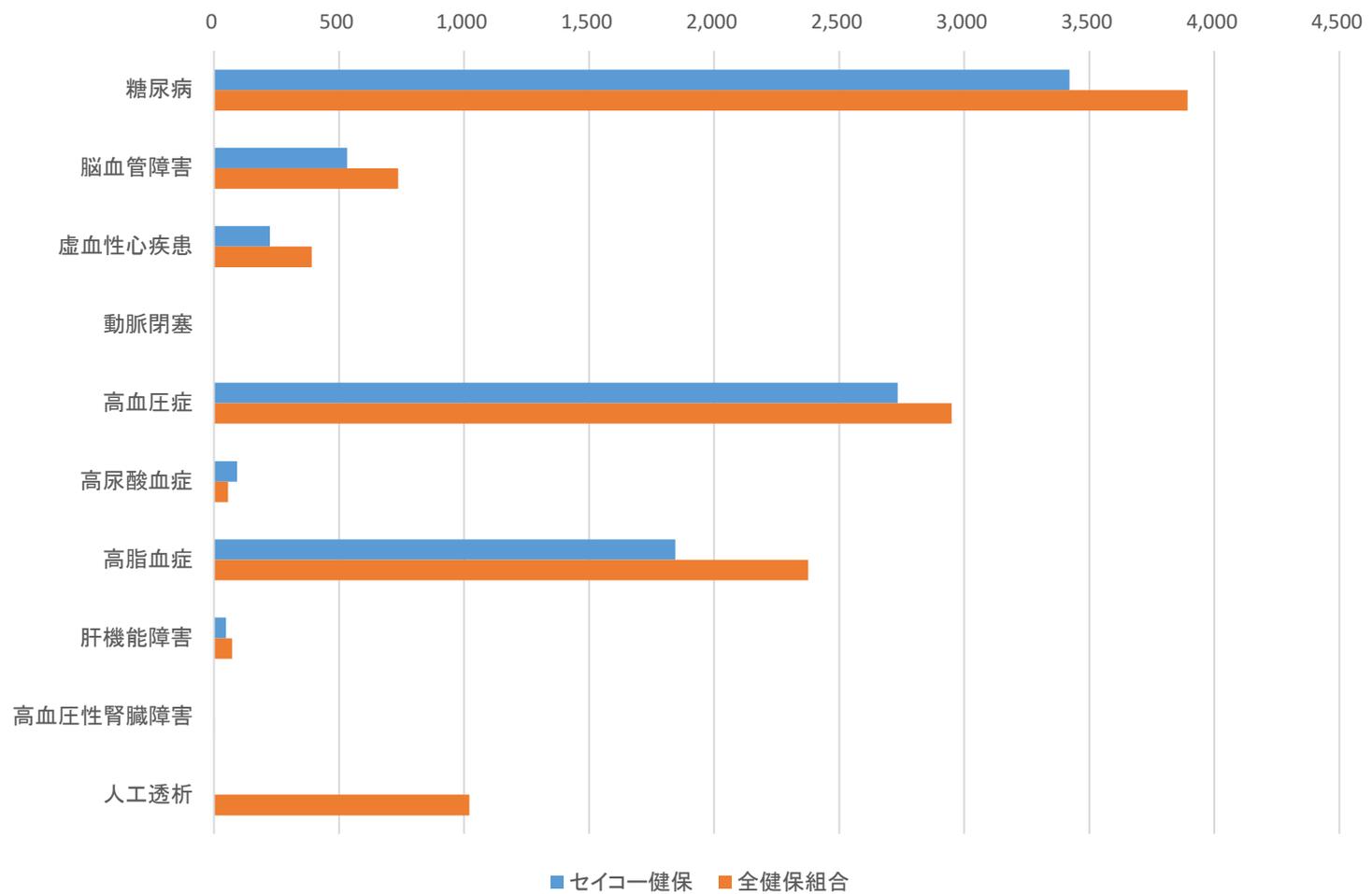
生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費(被保険者) 男性

円



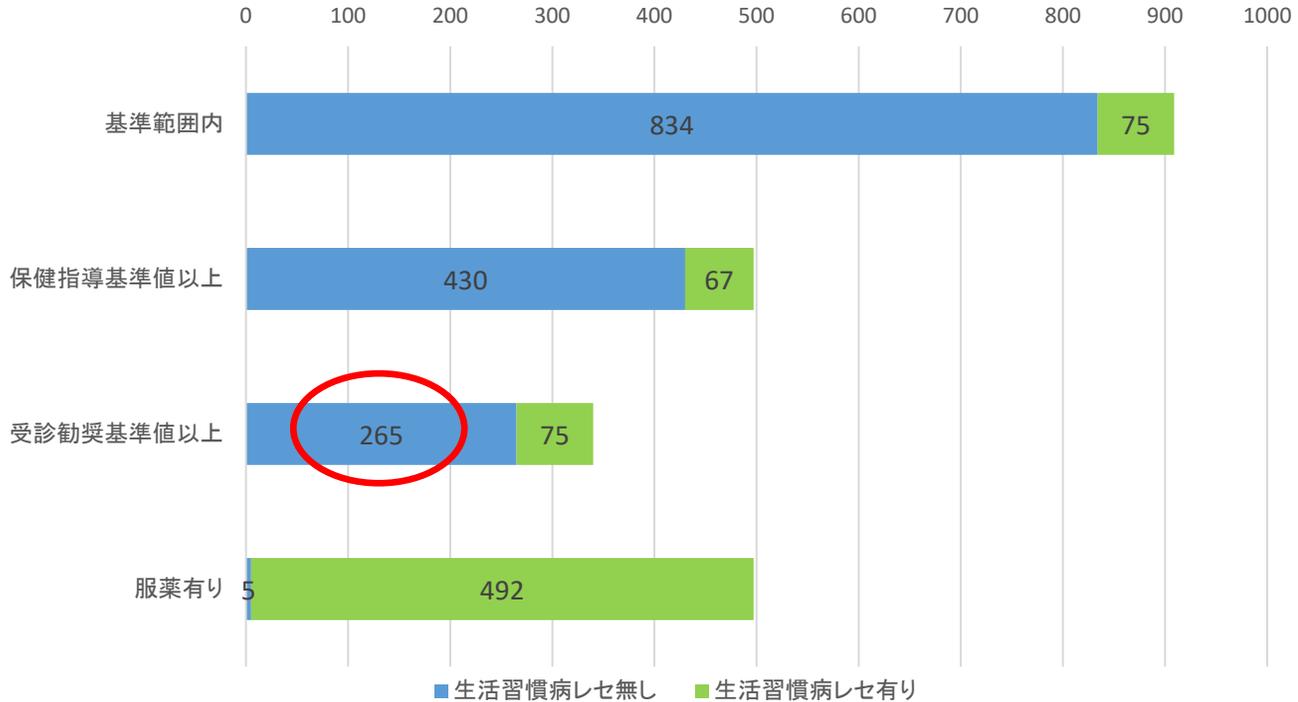
生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費(被保険者) 女性

円

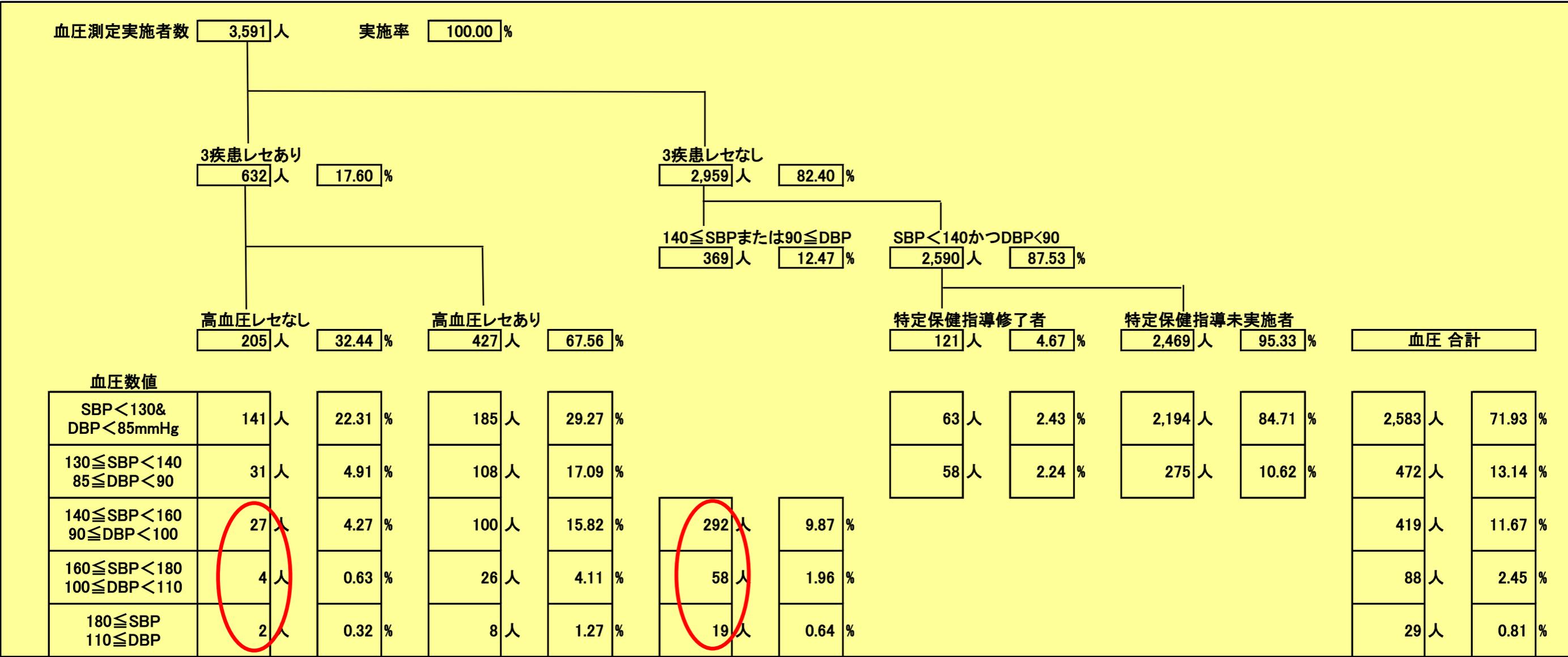


生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況 被保険者：40歳～69歳

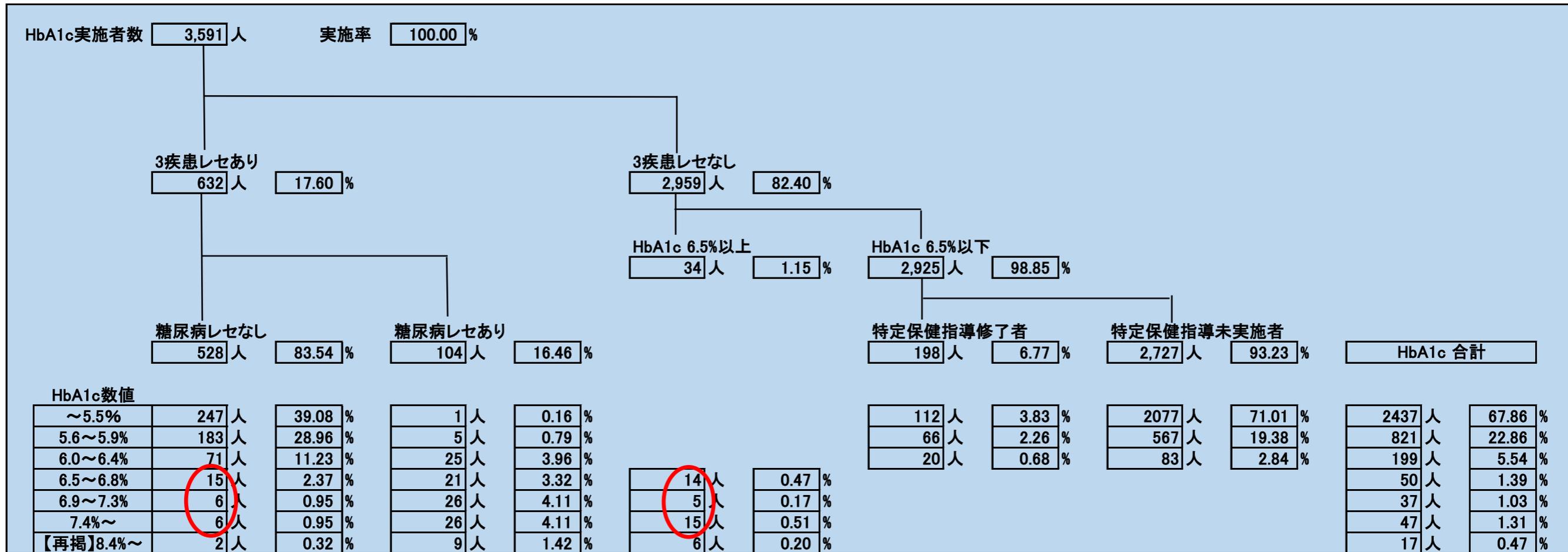
単位：人



脳卒中／心筋梗塞・リスクフローチャート

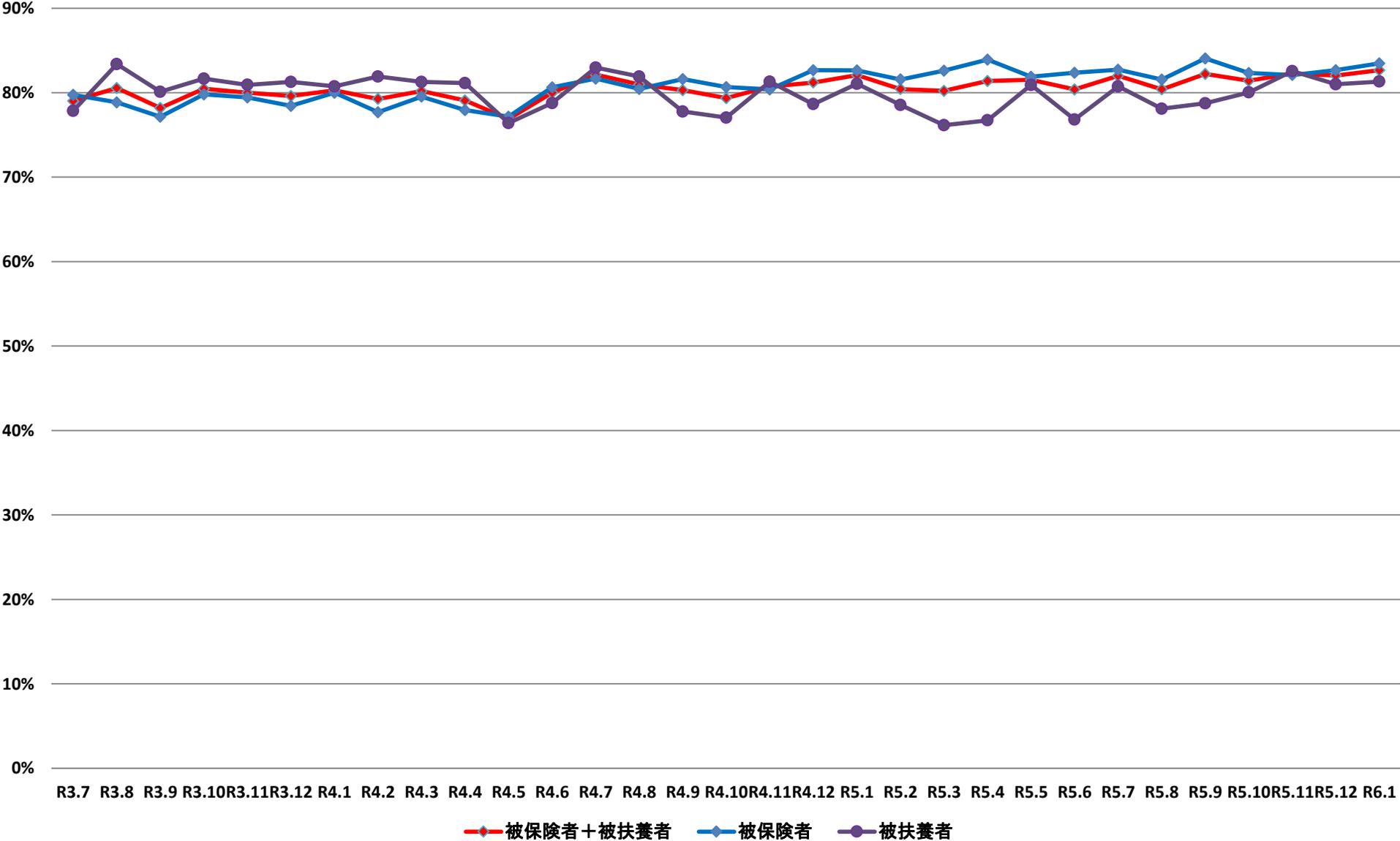


糖尿病・リスクフローチャート



後発医薬品の使用割合の推移

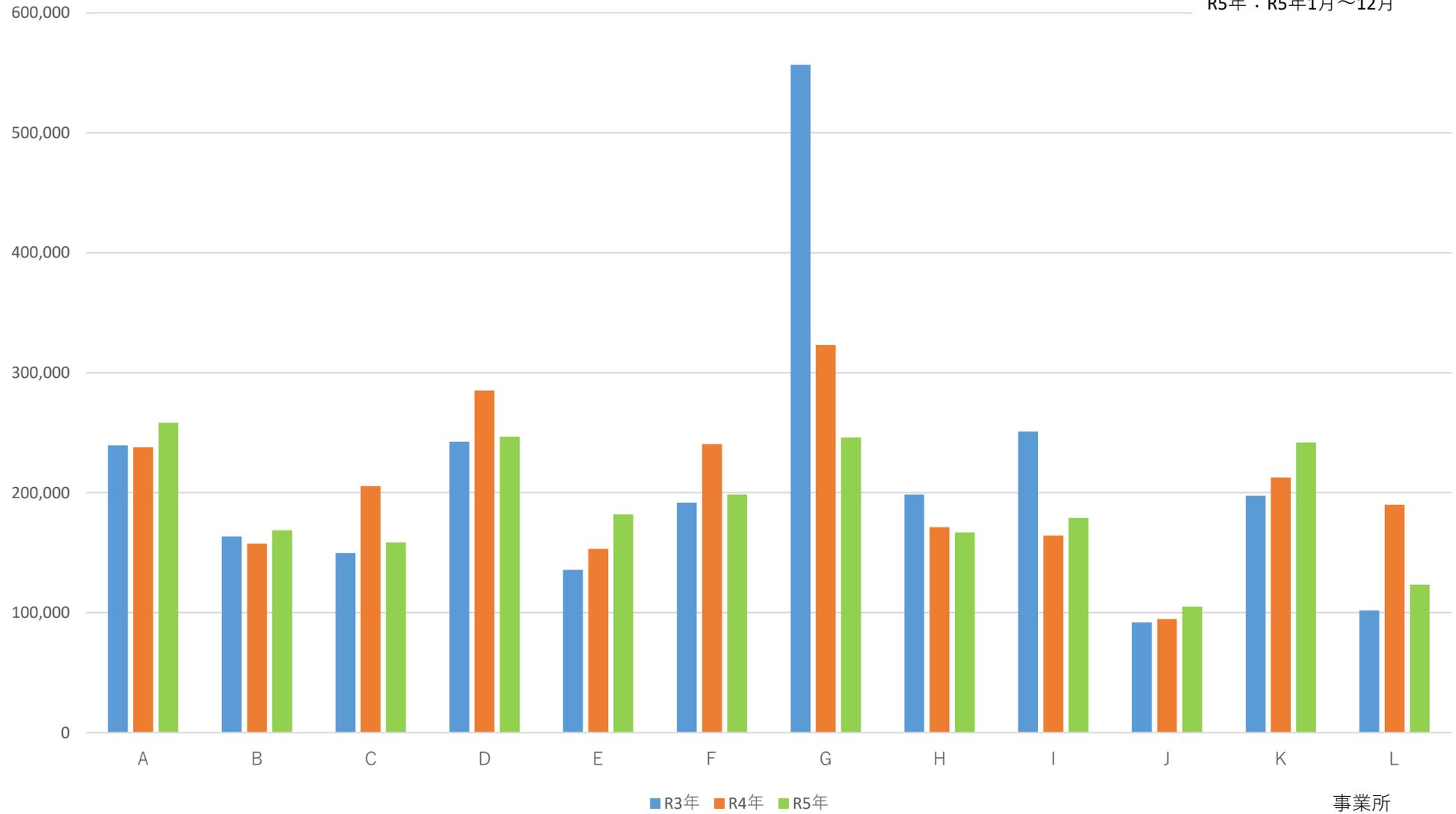
(R3年7月～R6年1月診療分)



被保険者一人当たりの医療費（医科・歯科・調剤） （R3年1月～R5年12月診療分）

R3年：R3年1月～12月
R4年：R4年1月～12月
R5年：R5年1月～12月

単位：円



令和4年度 定期健康診断・特定健診実施状況

事業所名	被保険者 受診者 合計 (A)	11月1日 以降の 受診者 (再掲)	被保険者 受診率	R5年3月末 平均年齢	被扶養者 受診者 合計	被扶養者 受診率	喫煙率 被保険者			血圧高値		脂質異常		血糖高値	
							男性	女性	男女計	受診勧奨 者合計 (B)	出現率 B/A	受診勧奨 者合計 (C)	出現率 C/A	受診勧奨 者合計 (D)	出現率 D/A
A	130	1	100.0%	48.88	22	56.4%	8.9%	2.0%	6.2%	17	13.1%	35	26.9%	6	4.6%
B	243	8	100.0%	44.15	10	52.6%	8.6%	3.5%	4.9%	16	6.6%	61	25.1%	1	0.4%
C	666	8	100.0%	45.25	107	72.3%	21.9%	6.0%	15.9%	107	16.1%	152	22.8%	21	3.2%
D	42	0	100.0%	54.34	8	80.0%	15.8%	0.0%	7.1%	13	31.0%	8	19.0%	4	9.5%
E	465	8	100.0%	46.85	53	61.6%	36.4%	14.5%	26.7%	47	10.1%	124	26.7%	19	4.1%
F	39	5	100.0%	52.67	1	100.0%	0.0%	5.7%	5.1%	8	20.5%	10	25.6%	0	0.0%
G	40	1	100.0%	48.37	11	64.7%	37.9%	18.2%	32.5%	5	12.5%	11	27.5%	3	7.5%
H	342	5	99.7%	48.09	65	60.2%	21.4%	5.2%	18.7%	83	24.3%	97	28.4%	21	6.1%
I	143	5	99.3%	44.92	17	65.4%	22.1%	12.1%	18.1%	20	14.0%	37	25.9%	7	4.9%
J	193	0	100.0%	43.97	21	53.8%	34.2%	0.0%	28.5%	23	11.9%	39	20.2%	6	3.1%
K	618	16	99.5%	48.32	142	67.0%	25.9%	10.6%	22.9%	120	19.4%	211	34.1%	58	9.4%
L	214	7	100.0%	43.42	9	52.9%	39.4%	18.2%	28.5%	28	13.1%	60	28.0%	9	4.2%
任意継続	46	6	75.4%	62.57	15	68.2%	11.4%	17.6%	13.1%	9	19.6%	15	32.6%	3	6.5%
合計	3,181	70	99.4%	46.79	481	64.7%	25.4%	8.9%	19.5%	496	15.6%	860	27.0%	158	5.0%

<健診判定区分> 受診勧奨者とは次の条件に当てはまる、医療機関への受診勧奨対象の方です。

血圧高値

収縮時 : 140mmHg以上

または、

拡張時 : 90mmHg以上

脂質異常

中性脂肪 : 300mg/dl 以上

または、

LDLコレステロール : 140mg/dl 以上

血糖高値

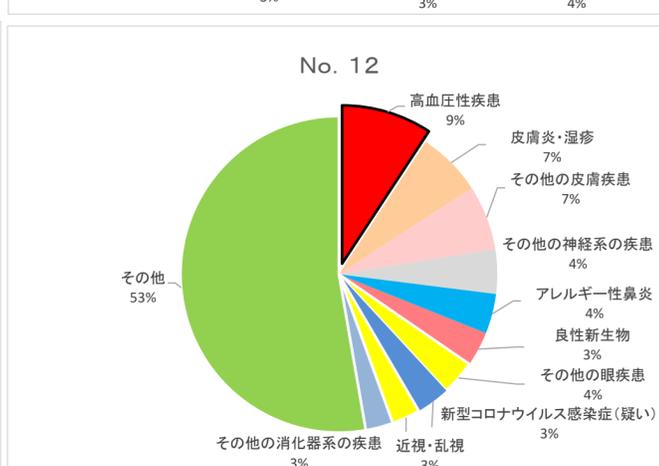
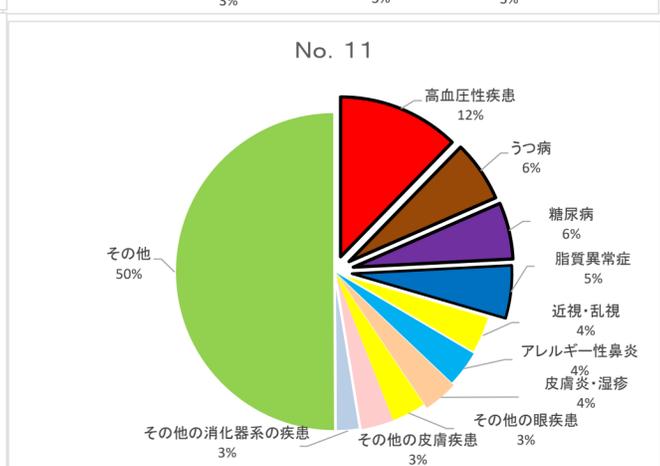
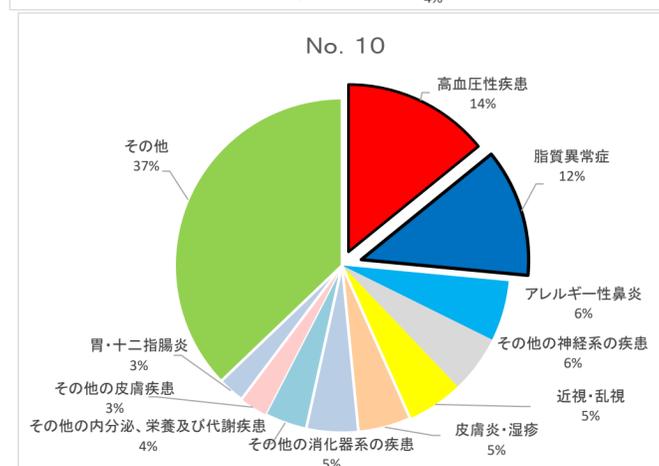
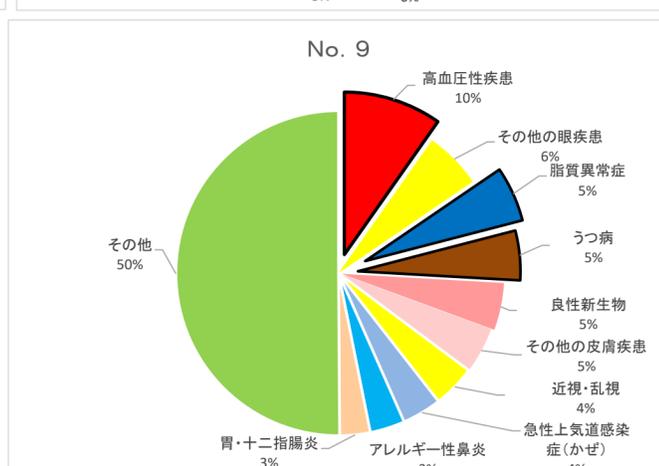
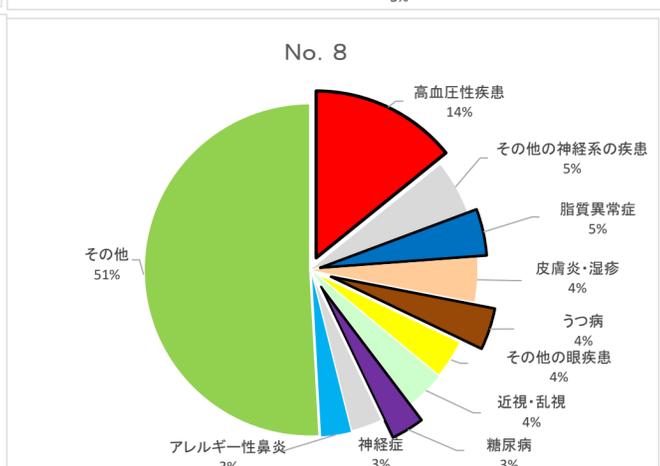
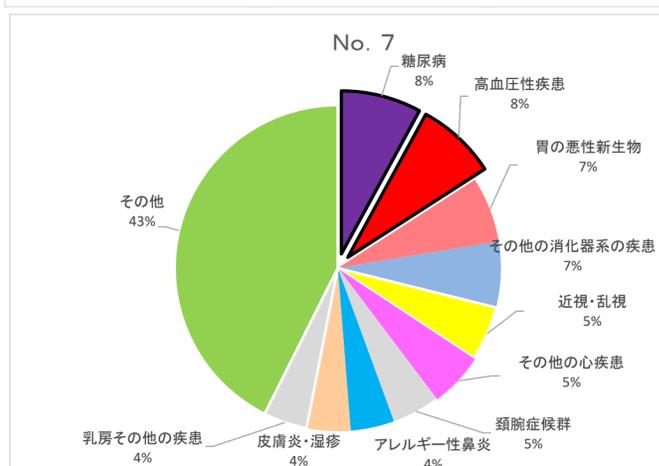
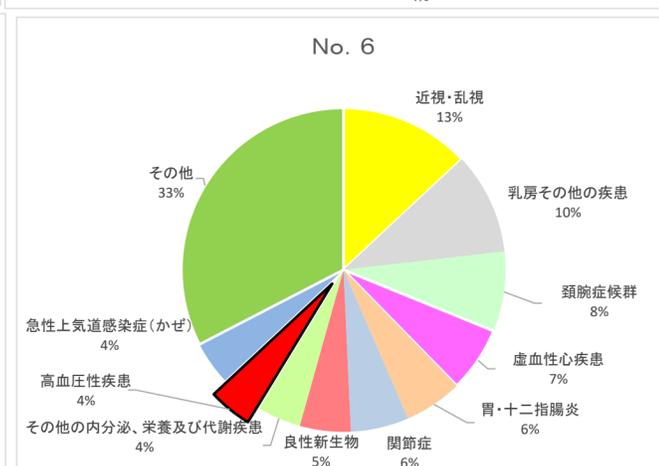
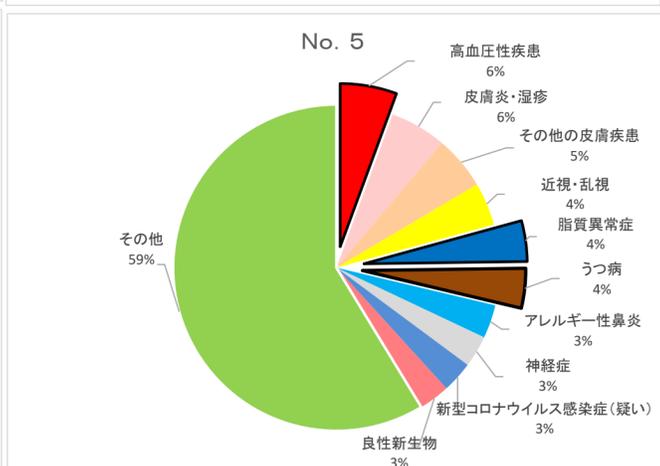
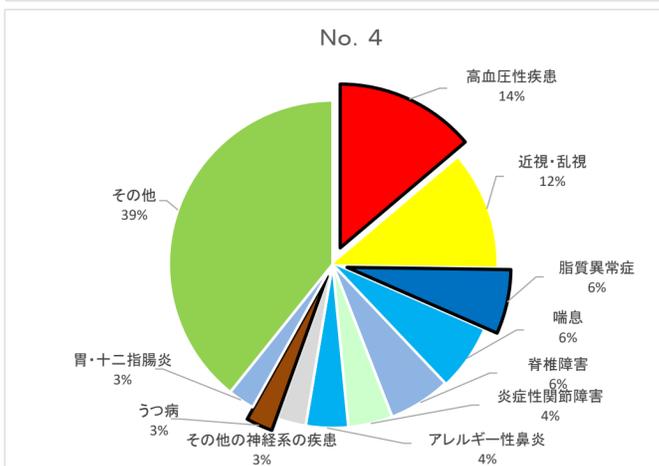
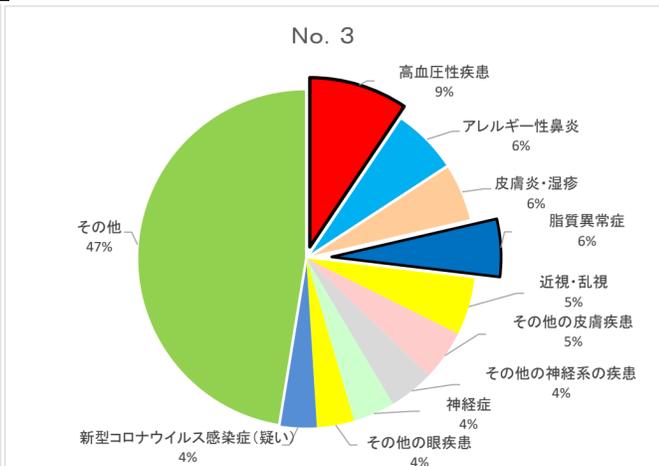
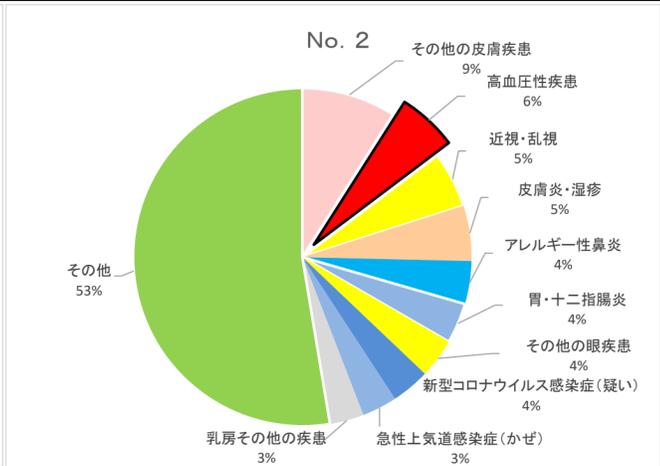
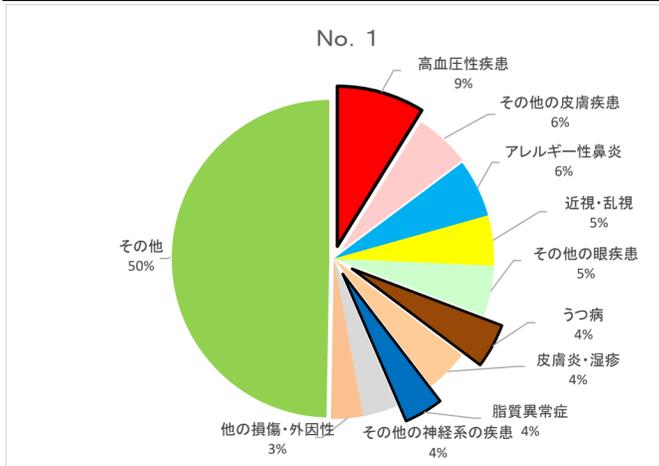
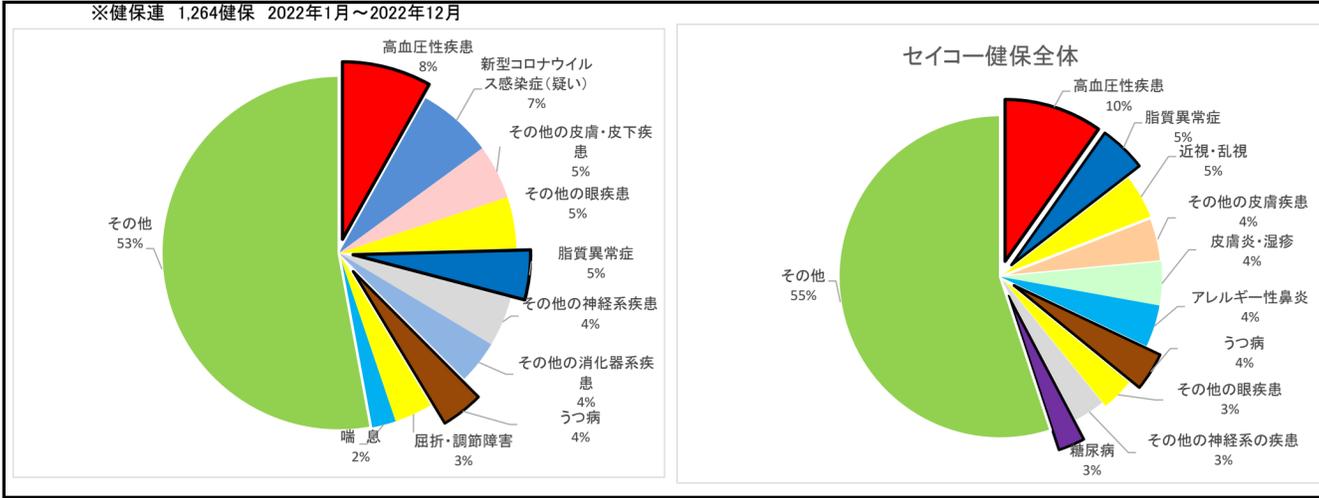
空腹時血糖 : 126mg/dl 以上

または、

HbA1c : 6.5% 以上

各事業所毎の受診回数が多い疾病 上位10位 (2022年4月～2023年3月)

※健保運 1,264健保 2022年1月～2022年12月



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	ウ, エ	被保険者の特定健診受診率は高い一方、保健指導対象者の減少率は全体で26.7%のところ、45歳～49歳では、23.8%と低率に留まっていて、この年齢層のメタボ解消につながっているかが不明確である。	➔	有効な特定保健指導を事業主（産業保健スタッフを含む）、外部事業者と協働して推進する。事業場（拠点）の分散等の理由で未実施事業所に対して、事業主・外部業者と調整し、令和6年度以降、順次、拡大して実施する。	✓
2	オ	肥満率において、女性と比べて男性の肥満の割合が高い。また肥満に該当する人の多くは、保健指導基準値以上ないしは服薬者であり、その割合は肥満者の39.4%となっている。	➔	特定保健指導の継続実施。実施対象事業場（拠点）の拡大により肥満者の減少を目指す。	
3	カ, キ, ク, ケ, コ, セ, タ	一人あたりの医療費は、男性では「（悪性）新生物」が最も高く、次いで「循環器系疾患」となっている。女性でも、「（悪性）新生物」が最も高く、次いで「腎尿路生殖器系疾患」となっている。「（悪性）新生物」の発生日別では、男性では消化器、女性では乳房が最も医療費が高くなっている。生活習慣病に関わる疾病の一人当たりの医療費が高い順では、男性が「糖尿病」「人工透析」「高血圧症」「高脂血症」の順となっていて、女性では「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」の順となっている。また、こうした疾病のレセプトの発生比率については、事業所毎に特徴があり、さらに生活習慣病の受診勧奨者の出現率についても事業所毎に差異がある。	➔	事業所内の産業保健スタッフと連携し、データ化した健診結果を共有し、特定保健指導への参加・受診勧奨・有病者の重症化予防に努める。被保険者には、疾病の発生リスクと、重症化した場合の経済的・精神的損失を正しく認識してもらい、事業主には職場環境の整備に役立ててもらおう。	✓
4	サ, シ	血圧や血糖値が受診勧奨基準値以上であるが、レセプトがないつまり専門医の治療を受けていない被保険者が、「高血圧」で12.5%、「HbA1c」で1.2%存在する。	➔	糖尿病を放置し、通院や服薬を怠り、増悪した結果として人工透析になる可能性のある人に対して積極的な受診勧奨をおこなう。また、血圧と血糖を重点項目として早期に専門医を受診するよう、健保組合より直接または産業保健スタッフを通じて受診勧奨を実施し、将来の重症化防止を図る。	✓
5	ス	後発医薬品の使用割合は、少しずつ増加しているが、さらに転換率を高め、医療費の抑制に努める。	➔	後発医薬品への転換率の低い被扶養者向けにも差額通知を発送し、被保険者を通じてさらなる利用促進を図る。	✓
6	セ, タ	一人あたり保険給付費に事業所間で顕著に差異が発生している。また、疾病別のレセプトの発生比率について、事業所毎に特徴がある。	➔	統括する事業主と健康保険組合全体の課題を共有し、各事業主を通じて健康的な職場風土の醸成や社員一人一人の健康意識の向上を目指す。（健康経営の実践、実効性の伴ったコラボヘルスの重要性の啓蒙）	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	加入者数は少ないが、12の事業所に分散している。製造、事務、小売業を行う事業所など業種業態が様々である。産業保健スタッフは各事業所に属していて、健保組合にも保健スタッフが1名在籍している。健保組合と事業所のコラボヘルスが進みつつある状況である。	➔	事業所は東京及び関東圏が中心であるが、全国各地に拠点があり、一律な保健事業は難しい。現状では受診勧奨は事業者内の産業保健スタッフが行っているが、健保と情報共有することにより、健保からリマインドしたりレセプト情報によりフォローできる仕組みを検討する。各事業所の職場環境や健康課題に注目し事業主と協働して早期の対策を実行する。

保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	年2回発行している機関誌や健康保険組合のホームページが有効活用されているかが課題。被扶養者の特定健診の受診率は約65%程度で、全健保組合に比べて高くなっているが、さらなる受診率の向上を目指す必要がある。	 健保組合のホームページを活用し、健康に資する情報発信を積極的に行なっていく。被扶養者の特定健診は自己負担なしでの実施を継続し、病気の早期発見等健診のメリットも発信していくが、なおも未受診の人に対しては、身近な被保険者からも受診勧奨をお願いする。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

主に「循環器系疾患」「消化器系疾患」「腎尿路生殖器官系疾患」の罹患者の減少を目指し、一人当たりの医療費を低減させることを目的とする。
そのため、健診を通して、生活習慣病での受診勧奨者の早期把握と、早期の受診勧奨の実施、そして受診状況のモニタリングにより、生活習慣病の重症化を防止し、医療費を抑制する。
事業主と健康課題を明確にし、健康経営・健康宣言推進のサポートを行なう。

事業全体の目標

特定健診受診率（被保険者）99%以上を維持し、特定健診受診率（被扶養者）を向上させる。
健診の測定値が受診勧奨基準値以上の被保険者のうち、未受診者（対象のレセプトのない者）の比率を低減させる。
事業主との情報共有を推進し、コラボヘルスの仕組みを定着させる。
健康に資する情報を積極的に発信し、加入者の健康意識を向上させる。

事業の一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	ホームページの運用
疾病予防	禁煙のための講習会
予算措置なし	事業所毎の健康スコアリングレポート等の作成と事業主との共有

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	ジェネリック医薬品差額通知
疾病予防	健康・介護教室
疾病予防	保健師等による健康面談事業
予算措置なし	柔道整復師への正しい受療に関する啓蒙活動

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者・任継者）
特定健康診査事業	がん検診（子宮がん・乳がん）
特定健康診査事業	肝炎検査
特定健康診査事業	人間ドック受診補助
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	がん検診（胃がん・大腸がん）
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助金支給事業
予算措置なし	家庭用常備薬の斡旋
予算措置なし	健診結果を基にした受診勧奨

※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	2,5	既存	ホームページの運用	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ	加入者向けの連絡事項をイントラと同時に掲載。手続き・申請以外に、健康に資する情報をタイムリーに提供している。	ア	健保からの重要なお知らせについては、タイトルが常にTOPページに表示されるように工夫し、特に重要なお知らせについては事業主を通じてイントラネット等でも周知を図っている。他健保の事例などを参考に、より使い勝手のよいHPになるようリニューアルの構成に注力している。	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	タイムリーな情報発信を実施する。各種申請用紙のPDF化を進める。	一人あたり保険給付費に事業所間で顕著に差異が発生している。また、疾病別のレセプトの発生比率について、事業所毎に特徴がある。
													見直し回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)提供する健康関連コンテンツの見直し。レイアウトの変更。	H Pへのアクセス数(【実績値】15,590回 【目標値】令和6年度：16,000回 令和7年度：16,000回 令和8年度：16,000回 令和9年度：16,000回 令和10年度：16,000回 令和11年度：16,000回)閲覧率の向上と健康意識の向上。						
疾病予防	2,5	既存	禁煙のための講習会	全て	男女	20～74	被保険者	1	ケ,サ	健康・介護教室のオンライン禁煙セミナーを、喫煙者へ案内する。	ア,ウ	事業所とのコラボヘルスとして推進するため、また対象者の参加率を高めるため、リストアップした喫煙者へ、事業所と共同で直接案内をして申込を募る。	30	30	30	30	30	30	事業所ごとに喫煙率に差があるため、喫煙率が高い事業所を中心に対象者への支援を強化し禁煙を進め、全体の喫煙率をさらに減少させる。	一人あたり保険給付費に事業所間で顕著に差異が発生している。また、疾病別のレセプトの発生比率について、事業所毎に特徴がある。
													講習会参加人数(【実績値】0人 【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：10人 令和10年度：10人 令和11年度：10人)禁煙者を増加させるために、セミナーへの参加者を増やすよう努める。	喫煙率(【実績値】19.5% 【目標値】令和6年度：19.5% 令和7年度：19.0% 令和8年度：18.5% 令和9年度：18.0% 令和10年度：17.5% 令和11年度：17.0%)禁煙者の増加によって、喫煙率の低減を図る。						
予算措置なし	1	既存	事業所毎の健康スコアリングレポート等の作成と事業主との共有	全て	男女	18～74	被保険者	3	エ	「健康スコアリングレポート」や「健康年齢通知の事業所別レポート」「健診データの分析結果」「レセプトデータの分析結果」などを事業会社へ報告し、情報を共有する。	ア,ク	健保組合全体や、同業態、事業所間とデータを比較することで、組合や事業所の特性を把握し、健康経営やコラボヘルスについての課題を抽出して、情報を共有している。	0	0	0	0	0	0	事業所毎に社員の特性を把握し健保組合と事業主が連携し疾病予防・健康づくりに取り組む。	一人あたり保険給付費に事業所間で顕著に差異が発生している。また、疾病別のレセプトの発生比率について、事業所毎に特徴がある。
													レポート提供回数(【実績値】14回 【目標値】令和6年度：14回 令和7年度：14回 令和8年度：14回 令和9年度：14回 令和10年度：14回 令和11年度：14回)事業推進委員会や事業所訪問時のレポート提供回数。	健康増進に向けた生活習慣改善i意欲者の割合(被保険者)(【実績値】77% 【目標値】令和6年度：77% 令和7年度：77% 令和8年度：77% 令和9年度：77% 令和10年度：77% 令和11年度：77%)特定健診の質問票で、『運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか?』の質問に、取り組み済または取り組む予定と回答された方の割合						
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	2,5	既存	機関誌発行	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	健保の収入支出予算・決算、事業計画の報告、公告事項の伝達、その他健康に資する情報の伝達のため機関誌を発行している。	サ	年間2回(春・秋)自宅宛てに直送している。春号は当年度の事業計画・予算、特定健診の案内、その他の特集記事を掲載している。秋号は前年度の決算・事業報告、その他の特集記事等を掲載している。	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	情報発信・健康意識の啓発。	一人あたり保険給付費に事業所間で顕著に差異が発生している。また、疾病別のレセプトの発生比率について、事業所毎に特徴がある。
													機関誌発行回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)自宅直送の継続。誌面構成の工夫により魅力ある機関誌作りの実践。	健康増進に向けた生活習慣改善意欲者の割合(加入者)(【実績値】77% 【目標値】令和6年度：77% 令和7年度：77% 令和8年度：77% 令和9年度：77% 令和10年度：77% 令和11年度：77%)特定健診の質問票で、『運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか?』の質問に、取り組み済または取り組む予定と回答された方の割合						
	7	既存	ジェネリック医薬品差額通知	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	委託した外部業者が、過去3ヶ月分の調剤レセプトを調査し、一定の転換効果のある薬剤を使用している加入者に対して、ジェネリック医薬品により転換効果を記載した文書を郵送している。	シ	調剤レセプトの調査、文書作成、郵送業務は外部業者へ委託し、郵送対象者の条件指定、文書の内容確認を健保で実施している。また、ジェネリック医薬品差額通知郵送後の調剤レセプトを調査し効果の検証も行なっている。	500	500	500	500	500	500	ジェネリック医薬品への切り替えを促進し、医療費の低減に寄与する。	後発医薬品の使用割合は、少しづつ増加しているが、さらに転換率を高め、医療費の抑制に努める。
													後発医薬品利用促進通知件数(【実績値】517件 【目標値】令和6年度：520件 令和7年度：520件 令和8年度：520件 令和9年度：520件 令和10年度：520件 令和11年度：520件)後発医薬品利用促進通知件数を確保することによって、ジェネリック医薬品への使用転換者を増やす。	後発医薬品利用率(【実績値】81% 【目標値】令和6年度：81% 令和7年度：81% 令和8年度：81% 令和9年度：81% 令和10年度：81% 令和11年度：81%)後発医薬品利用率を上昇させることによって、薬剤費の削減を図る。						
													200	200	200	200	200	200		

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									
疾病予防	2,5,6	既存	健康・介護教室	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ケ	他の健康保険組合と共同開催している。	ク	健康教室（糖尿病予防コース、ストレスとの付き合い方）や認知症に関する講座など健康リテラシー向上に向けた動画を作成し、イントラネット・機関誌・ホームページ・ポスター掲示等により告知を実施している。また、自宅学習コースの告知を継続的に実施している。	健康・介護教室を案内し参加を勧奨する。	健康・介護教室を案内し参加を勧奨する。	健康・介護教室を案内し参加を勧奨する。	健康・介護教室を案内し参加を勧奨する。	健康・介護教室を案内し参加を勧奨する。	健康・介護教室を案内し参加を勧奨する。	健康や介護に関する情報提供を実施し、疾病の発生を低減する。	血圧や血糖値が受診勧奨基準値以上であるが、レセプトがないつまり専門医の治療を受けていない被保険者が、「高血圧」で12.5%、「HbA1c」で1.2%存在する。	
イントラ案内回数(【実績値】6回 【目標値】令和6年度：6回 令和7年度：6回 令和8年度：6回 令和9年度：6回 令和10年度：6回 令和11年度：6回)加入者												教室参加者人数(【実績値】35人 【目標値】令和6年度：40人 令和7年度：40人 令和8年度：40人 令和9年度：40人 令和10年度：40人 令和11年度：40人)親族（主に老親）						が要支援以上の状態に至った際の健康や介護・認知症に関するニーズに応じたセミナーの紹介することにより正しい知識を習得してもらう。		に、介護事業者任せにすることなく要介護者に最適な介護サービスを受けてもらう。健康情報についても生活習慣の改善が必要な被保険者の意識を高める。	
5,6	既存	保健師等による健康面談事業	全て	男女	64～74	被保険者	1	オ	1年後に前期高齢者に該当する被保険者について、健診結果を踏まえた上での、保健師、管理栄養士または看護師との個別面談を実施し、被保険者毎の個別の健康課題の解決を図っている。	ウ	1年後に前期高齢者に該当する被保険者について、当健康保険組合が契約した外部業者所属の保健師、管理栄養士または看護師が個別面談を実施する。	新たに64歳となる被保険者について、健康面談事業を実施する。対象者が少ない場合は対象とする年齢層を広げて実施する。	新たに64歳となる被保険者について、健康面談事業を実施する。対象者が少ない場合は対象とする年齢層を広げて実施する。	新たに64歳となる被保険者について、健康面談事業を実施する。対象者が少ない場合は対象とする年齢層を広げて実施する。	新たに64歳となる被保険者について、健康面談事業を実施する。対象者が少ない場合は対象とする年齢層を広げて実施する。	新たに64歳となる被保険者について、健康面談事業を実施する。対象者が少ない場合は対象とする年齢層を広げて実施する。	新たに64歳となる被保険者について、健康面談事業を実施する。対象者が少ない場合は対象とする年齢層を広げて実施する。	罹患した疾病が重症化しやすい前期高齢者に、1年後に該当する被保険者について、健診結果を踏まえた上での、保健師、管理栄養士または看護師との個別面談を実施し、各被保険者の個別の健康課題を解決することにより、疾病予防、罹患した疾病の重症化予防を図り、医療費を抑制する。	一人あたり保険給付費に事業所間で顕著に差異が発生している。また、疾病別のレセプトの発生比率について、事業所毎に特徴がある。		
面談実施人数(【実績値】20人 【目標値】令和6年度：20人 令和7年度：20人 令和8年度：20人 令和9年度：20人 令和10年度：20人 令和11年度：20人)新たに64歳となった被保険者について健康面談事業を実施するが、対象者が少ない場合、対象とする年齢層を広げて実施し、面談実施者の人数を増やすよう努める。												64歳以上の被保険者のうち、健康増進に向けた生活習慣改善意欲者の割合(【実績値】78% 【目標値】令和6年度：78% 令和7年度：78% 令和8年度：78% 令和9年度：78% 令和10年度：78% 令和11年度：78%)特定健診の質問票で、『運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか?』の質問に、取り組み済または取り組む予定と回答された方の割合。									
予算措置なし	8	既存	柔道整復師への正しい受療に関する啓蒙活動	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	シ	受療日数が多い、長期に及んでいる、2カ所に通う、同一世帯で複数名が受療している被保険者を中心に受療の内容を照会し、問題が発見された場合は、柔道整復師へ問い合わせを実施している。場合によっては、申請書・請求書を差し戻している。	受療内容の照会を実施し、啓蒙活動を継続する。	受療内容の照会を実施し、啓蒙活動を継続する。	受療内容の照会を実施し、啓蒙活動を継続する。	受療内容の照会を実施し、啓蒙活動を継続する。	受療内容の照会を実施し、啓蒙活動を継続する。	受療内容の照会を実施し、啓蒙活動を継続する。	受療照会を実施することにより、受療内容の適正化を図り、医療機関への受診の遅れ、疾病の重症化を防止する。また、柔道整復師からの請求内容をチェックし、医療費の適正化に寄与する。	一人あたり保険給付費に事業所間で顕著に差異が発生している。また、疾病別のレセプトの発生比率について、事業所毎に特徴がある。		
受療照会数(【実績値】75回 【目標値】令和6年度：80回 令和7年度：80回 令和8年度：80回 令和9年度：80回 令和10年度：80回 令和11年度：80回)「柔道整復施術療養費支給申請書」の内容に基づき適正でない受療が疑われる被保険者に受療照会を実施している。												加入者1人当たりの療養費(柔整)(【実績値】822円 【目標値】令和6年度：800円 令和7年度：800円 令和8年度：800円 令和9年度：800円 令和10年度：800円 令和11年度：800円)療養費(柔整)の低減を図る。									
個別の事業																					
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	3	イ,ウ,サ	ア,カ	事業主が実施する定期健康診断時に同時に実施している。	事業主と共同で特定健診を開催する。	事業主と共同で特定健診を開催する。	事業主と共同で特定健診を開催する。	事業主と共同で特定健診を開催する。	事業主と共同で特定健診を開催する。	事業主と共同で特定健診を開催する。	生活習慣病予備群を早期に把握する。	被保険者の特定健診受診率は高い一方、保健指導対象者の減少率は全体で26.7%のところ、45歳～49歳では、23.8%と低率に留まっていて、この年齢層のメタボ解消につながっているかが不明確である。 血圧や血糖値が受診勧奨基準値以上であるが、レセプトがないつまり専門医の治療を受けていない被保険者が、「高血圧」で12.5%、「HbA1c」で1.2%存在する。 一人あたりの医療費は、男性では「(悪性)新生物」が最も高く、次いで「循環器系疾患」となっている。女性でも、「(悪性)新生物」が最も高く、次いで「腎尿路生殖器系疾患」となっている。「(悪性)新生物」の発生部位別では、男性では消化器、女性では乳房が最も医療費が高くなっている。 生活習慣病に関わる疾病の一人当たりの医療費が高い順では、男性が「糖尿病」「人工透析」「高血圧症」「高脂血症」の順となっていて、女性では「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」の順となっている。 また、こうした疾病のレセプトの発生比率については、事業所毎に特徴があり、さらに生活習慣病の受診勧奨者の出現率についても事業所毎に差異がある。		
60,000,000												60,000,000									

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
未受診者督促人数(【実績値】266人 【目標値】令和6年度：270人 令和7年度：270人 令和8年度：270人 令和9年度：270人 令和10年度：270人 令和11年度：270人)特定健診の未受診者に、受診予定日の確認と、受診の督促を実施する。												特定健診実施率(【実績値】99% 【目標値】令和6年度：99% 令和7年度：99% 令和8年度：99% 令和9年度：99% 令和10年度：99% 令和11年度：99%)特定健診実施率は100%を目指して活動する。受診者の健康維持。生活習慣病の早期治療の実現。								
3	既存		特定健診(被扶養者・任継者)	全て	男女	35～74	被扶養者、任意継続者	1	イ,ウ	外部業者に申込業務を委託して実施している。	ウ,カ	人間ドック並みの検査項目を用意し、受診可能機関の所在地を、全国1,600か所から自由に選択可能としている。また、受診率向上のため自己負担金の無料としている。	被扶養者・任継者向けの特定健診を実施する。	被扶養者・任継者向けの特定健診を実施する。	被扶養者・任継者向けの特定健診を実施する。	被扶養者・任継者向けの特定健診を実施する。	被扶養者・任継者向けの特定健診を実施する。	被扶養者・任継者向けの特定健診を実施する。	生活習慣病予備群を早期に把握する。	被保険者の特定健診受診率は高い一方、保健指導対象者の減少率は全体で26.7%のところ、45歳～49歳では、23.8%と低率に留まっていて、この年齢層のメタボ解消につながっているかが不明確である。 血圧や血糖値が受診勧奨基準値以上であるが、レセプトがないつまり専門医の治療を受けていない被保険者が、「高血圧」で12.5%、「HbA1c」で1.2%存在する。 一人あたりの医療費は、男性では「(悪性)新生物」が最も高く、次いで「循環器系疾患」となっている。女性でも、「(悪性)新生物」が最も高く、次いで「腎尿路生殖器系疾患」となっている。「(悪性)新生物」の発生部位別では、男性では消化器、女性では乳房が最も医療費が高くなっている。 生活習慣病に関わる疾病の一人当たりの医療費が高い順では、男性が「糖尿病」「人工透析」「高血圧症」「高脂血症」の順となっていて、女性では「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」の順となっている。 また、こうした疾病のレセプトの発生比率については、事業所毎に特徴があり、さらに生活習慣病の受診勧奨者の出現率についても事業所毎に差異がある。
受診勧奨者数(【実績値】630人 【目標値】令和6年度：630人 令和7年度：630人 令和8年度：630人 令和9年度：630人 令和10年度：630人 令和11年度：630人)未受診者へ受診勧奨を実施する。人間ドック並みの健診を自己負担なしで受診できる体制を構築し、受診率のさらなる向上をめざす。												特定健診受診率(被扶養者・任継者)(【実績値】62% 【目標値】令和6年度：63% 令和7年度：63% 令和8年度：64% 令和9年度：64% 令和10年度：65% 令和11年度：65%)特定健診受診率(被扶養者・任継者)受診者の健康維持と疾病の早期発見・早期治療を可能とさせる。								
3	既存		がん検診(子宮がん・乳がん)	全て	女性	18～74	加入者全員	1	ウ	子宮頸部細胞診と乳腺エコーを基本として実施している。	カ	女性被保険者全員については、事業主と共同開催している定期健康診断時に年齢制限なく実施している。被扶養者は特定健診と同時に実施している。	がん検診(子宮がん・乳がん)を実施する。	がん検診(子宮がん・乳がん)を実施する。	がん検診(子宮がん・乳がん)を実施する。	がん検診(子宮がん・乳がん)を実施する。	がん検診(子宮がん・乳がん)を実施する。	がん検診(子宮がん・乳がん)を実施する。	がんの早期発見・早期治療を推進し、医療費の低減に寄与する。	一人あたりの医療費は、男性では「(悪性)新生物」が最も高く、次いで「循環器系疾患」となっている。女性でも、「(悪性)新生物」が最も高く、次いで「腎尿路生殖器系疾患」となっている。「(悪性)新生物」の発生部位別では、男性では消化器、女性では乳房が最も医療費が高くなっている。 生活習慣病に関わる疾病の一人当たりの医療費が高い順では、男性が「糖尿病」「人工透析」「高血圧症」「高脂血症」の順となっていて、女性では「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」の順となっている。 また、こうした疾病のレセプトの発生比率については、事業所毎に特徴があり、さらに生活習慣病の受診勧奨者の出現率についても事業所毎に差異がある。
がん検診受診率(乳がん・子宮がん)(【実績値】83% 【目標値】令和6年度：83% 令和7年度：83% 令和8年度：83% 令和9年度：83% 令和10年度：83% 令和11年度：83%)受診率を上昇させることによって、がんの早期発見、早期治療につなげる。												がん検診後にがんのため医療機関を受診した人数(【実績値】46人 【目標値】令和6年度：46人 令和7年度：46人 令和8年度：46人 令和9年度：46人 令和10年度：46人 令和11年度：46人)がん検診の受診後に検査結果が「所見有り」又は陽性の加入者で、乳がんまたは子宮がん(疑いを含む)で医療機関を受診した加入者の人数を把握することにより、がん検診の効果を確認する。								
													1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
3	既存		肝炎検査	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者	1	イ,サ	被保険者については、年度末45歳到達者に、定期健康診断の採血と同時に実施している。	ア	被保険者については、年度末45歳到達者に、定期健康診断の採血と同時に実施している。	肝炎検査を実施する。	肝炎検査を実施する。	肝炎検査を実施する。	肝炎検査を実施する。	肝炎検査を実施する。	肝炎検査を実施する。	B型・C型肝炎の感染者を早期発見し、重症化を予防する。	一人あたりの医療費は、男性では「(悪性)新生物」が最も高く、次いで「循環器系疾患」となっている。女性でも、「(悪性)新生物」が最も高く、次いで「腎尿路生殖器系疾患」となっている。「(悪性)新生物」の発生部位別では、男性では消化器、女性では乳房が最も医療費が高くなっている。 生活習慣病に関わる疾病の一人当たりの医療費が高い順では、男性が「糖尿病」「人工透析」「高血圧症」「高脂血症」の順となっていて、女性では「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」の順となっている。 また、こうした疾病のレセプトの発生比率については、事業所毎に特徴があり、さらに生活習慣病の受診勧奨者の出現率についても事業所毎に差異がある。
肝炎検査受診者数(【実績値】402人 【目標値】令和6年度：400人 令和7年度：400人 令和8年度：400人 令和9年度：400人 令和10年度：400人 令和11年度：400人)受診者数を確保することによって、肝炎の早期発見、早期治療につなげる。												肝炎の検査陽性だが肝炎のレセプトのない人数(【実績値】0人 【目標値】令和6年度：1人 令和7年度：1人 令和8年度：1人 令和9年度：1人 令和10年度：1人 令和11年度：1人)肝炎検査が陽性で、肝炎(疑いを含む)で医療機関を受診した加入者を把握する。この加入者のレセプト及び翌年度の肝炎検査の結果を注視し、受診勧奨を検討する。肝炎検査陽性の未受診者の減少に努める。								
3	既存		人間ドック受診補助	全て	男女	18～74	加入者全員	1	イ	胃カメラ、大腸内視鏡検査、脳ドックなど、多様化するニーズに対応し実施している。	カ	希望する加入者が、毎年原則4月～10月末までに健康保険組合が契約している全国31か所の健診施設で受診している。	人間ドック受診について利用補助する。	人間ドック受診について利用補助する。	人間ドック受診について利用補助する。	人間ドック受診について利用補助する。	人間ドック受診について利用補助する。	人間ドック受診について利用補助する。	生活習慣病予備群を早期に把握する。特定健診では発見できない疾病を、早期発見し、重症化を予防する。	被保険者の特定健診受診率は高い一方、保健指導対象者の減少率は全体で26.7%のところ、45歳～49歳では、23.8%と低率に留まっていて、この年齢層のメタボ解消につながっているかが不明確である。
人間ドック受診者数(【実績値】320人 【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：320人 令和10年度：320人 令和11年度：320人)人間ドックの多様な検査により、疾病の早期発見、早期治療に寄与する。"												人間ドック受診後に、検診項目に「所見あり」または「陽性」が判明し、治療を開始した加入者数(【実績値】45人 【目標値】令和6年度：45人 令和7年度：45人 令和8年度：45人 令和9年度：45人 令和10年度：45人 令和11年度：45人)人間ドックを受診後に、検診項目の中に「所見あり」または「陽性」が判明し、生活習慣病、悪性新生物、循環器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患で、治療を開始した加入者数を把握して、人間ドック受診の効果を確認する。								
特定保健指導事業	4	既存	特定保健指導	一部の事業所	男女	40～74	被保険者,被扶養者	1	オ,ク,サ	事業主と連名で案内文書を送付し、原則として対象者は全員参加としている。委託した外部業者の派遣する保健師等の有資格者が面談等を通じて実施している。	ア,ウ	継続支援が困難になった参加者には事業主からも督促の連絡をして貰うなど、事業主の全面的な協力を得て実施している。委託業者任せにせず、きめ細かなフォローメールを健保から送り、脱落防止を図っている。	被扶養者・任継者向けについて、特定健診の申込を委託している外部業者に特定保健指導を委託し、一部の健診機関では、健診と同時に実施することを新たに導入する。	対象者を選出し、特定保健指導を実施する。	対象者を選出し、特定保健指導を実施する。	対象者を選出し、特定保健指導を実施する。	対象者を選出し、特定保健指導を実施する。	対象者を選出し、特定保健指導を実施する。	特定保健指導を実施し、生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善を図る。	肥満率において、女性と比べて男性の肥満の割合が高い。また肥満に該当する人の多くは、保健指導基準値以上ないしは服薬者であり、その割合は肥満者の39.4%となっている。 被保険者の特定健診受診率は高い一方、保健指導対象者の減少率は全体で26.7%のところ、45歳～49歳では、23.8%と低率に留まっていて、この年齢層のメタボ解消につながっているかが不明確である。
													11,700	11,700	11,700	11,700	11,700	11,700	特定保健指導実施率(【実績値】61% 【目標値】令和6年度：61% 令和7年度：61% 令和8年度：61% 令和9年度：61% 令和10年度：61% 令和11年度：61%)特定保健指導実施率の上昇を図ることにより、生活習慣及び健康状態の改善された実施者を増加させる。	特定保健指導対象者数(【実績値】618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：600人 令和10年度：600人 令和11年度：600人)実施者の健康状態を改善することによって、複数年連続して特定保健指導の対象となるものの減少につなげる。
疾病予防	3	既存	がん検診(胃がん・大腸がん)	全て	男女	35～74	加入者全員	1	ウ,サ	令和6年度より胃がんに関し、胃カメラ検査を導入しバリウムによるレントゲン撮影との選択制を導入する。大腸がんは便潜血2回法によるスクリーニングを実施する。45歳以上は腎臓・肝臓・脾臓・膵臓・胆嚢の超音波検査を実施している。50歳以上の男性にはPSA検査を実施している。	カ	事業主と共同開催している定期健康診断時に同時に実施している。被扶養者は特定健診と同時に受診している。	胃がん健診に胃カメラ検査(希望者のみ)を導入する。また、事業主とコラボし検査結果に基づいた、精密検査などの受診勧奨の仕組みを構築する。	がん検診(胃がん・大腸がん)を実施する。	がん検診(胃がん・大腸がん)を実施する。	がん検診(胃がん・大腸がん)を実施する。	がん検診(胃がん・大腸がん)を実施する。	がん検診(胃がん・大腸がん)を実施する。	がんの早期発見・早期治療を推進し、医療費の低減に寄与する。	一人あたりの医療費は、男性では「(悪性)新生物」が最も高く、次いで「循環器系疾患」となっている。女性でも、「(悪性)新生物」が最も高く、次いで「腎尿路生殖器系疾患」となっている。「(悪性)新生物」の発生部位別では、男性では消化器、女性では乳房が最も医療費が高くなっている。 生活習慣病に関わる疾病の一人当たりの医療費が高い順では、男性が「糖尿病」「人工透析」「高血圧症」「高脂血症」の順となっていて、女性では「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」の順となっている。 また、こうした疾病のレセプトの発生比率については、事業所毎に特徴があり、さらに生活習慣病の受診勧奨者の出現率についても事業所毎に差異がある。
													19,000	19,000	19,000	19,000	19,000	19,000		

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
がん検診受診率（胃がん・大腸がん）（【実績値】85% 【目標値】令和6年度：85% 令和7年度：85% 令和8年度：85% 令和9年度：85% 令和10年度：85% 令和11年度：85%）受診率を上昇させることによって、がんの早期発見、早期治療につなげる。												がん検診後にがんのため医療機関を受診した人数（【実績値】81人 【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）がん検診の受診後に検査結果が「所見有り」又は陽性の加入者で、胃がんまたは大腸がん（疑いを含む）で医療機関を受診した加入者の人数を把握することにより、がん検診の効果を確認する。								
8	既存	インフルエンザ予防接種補助金支給事業	全て	男女	0～74	加入者全員	1	サ	集団予防接種を受けなかった加入者について、償還払いによって、インフルエンザ予防接種補助金を支給している。	ア,カ	一人3,000円を上限として領収書原本添付（保険診療と同時の場合は写し）の申請書で給与口座に償還払いする。毎年10月1日から翌年1月末日まで接種分を対象に実施する。	7,500,000	7,500,000	7,500,000	7,500,000	7,500,000	7,500,000	インフルエンザへの罹患の予防。	一人あたりの医療費は、男性では「（悪性）新生物」が最も高く、次いで「循環器系疾患」となっている。女性でも、「（悪性）新生物」が最も高く、次いで「腎尿路生殖器系疾患」となっている。「（悪性）新生物」の発生部位別では、男性では消化器、女性では乳房が最も医療費が高くなっている。 生活習慣病に関わる疾病の一人当たりの医療費が高い順では、男性が「糖尿病」「人工透析」「高血圧症」「高脂血症」の順となっていて、女性では「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」の順となっている。 また、こうした疾病のレセプトの発生比率については、事業所毎に特徴があり、さらに生活習慣病の受診勧奨者の出現率についても事業所毎に差異がある。	
予防注射接種人数（【実績値】2,349人 【目標値】令和6年度：2,350人 令和7年度：2,350人 令和8年度：2,350人 令和9年度：2,350人 令和10年度：2,350人 令和11年度：2,350人）インフルエンザへの罹患予防と、感染した場合の重症化防止のため、予防注射を接種する人の人数を増やす。												インフルエンザ罹患による医療費（【実績値】1,662千円 【目標値】令和6年度：1,600千円 令和7年度：1,600千円 令和8年度：1,600千円 令和9年度：1,600千円 令和10年度：1,600千円 令和11年度：1,600千円）罹患者の最小化を図り、罹患による職場の生産性悪化を防止すると共に罹患による医療費の削減を図る。								
7	既存	家庭用常備薬の斡旋	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	薬品卸業者から年2回チラシを無償で提供を受け、機関誌に同梱して加入者へ配布している。	ク	卸業者の価格をそのまま斡旋している。毎回商品の入替を実施している。	0	0	0	0	0	0	大衆薬（2類以下）を廉価で斡旋販売することにより、医療機関への安易な受診を低減させ、早期治療に寄与する。	一人あたりの医療費は、男性では「（悪性）新生物」が最も高く、次いで「循環器系疾患」となっている。女性でも、「（悪性）新生物」が最も高く、次いで「腎尿路生殖器系疾患」となっている。「（悪性）新生物」の発生部位別では、男性では消化器、女性では乳房が最も医療費が高くなっている。 生活習慣病に関わる疾病の一人当たりの医療費が高い順では、男性が「糖尿病」「人工透析」「高血圧症」「高脂血症」の順となっていて、女性では「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」の順となっている。 また、こうした疾病のレセプトの発生比率については、事業所毎に特徴があり、さらに生活習慣病の受診勧奨者の出現率についても事業所毎に差異がある。 後発医薬品の使用割合は、少しずつ増加しているが、さらに転換率を高め、医療費の抑制に努める。	
送付回数【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回）毎年2回の機関誌に同梱して送付する回数を継続する。												利用者数（【実績値】184人 【目標値】令和6年度：190人 令和7年度：190人 令和8年度：190人 令和9年度：190人 令和10年度：190人 令和11年度：190人）利用者数に応じて、医療費の削減効果が期待できる。								
4	既存	健診結果を基にした受診勧奨	全て	男女	18～74	被保険者、基準該当者	1	イ	重症化予防を目的に、健診結果や受診履歴を基にして、対象となる被保険者について医療機関への受診勧奨を実施する。特に糖尿病予防に重点を置いて取り組む。	ア,イ,ケ	受診勧奨対象候補者を抽出後、各事業所の担当者と一緒に受診勧奨対象者を決定し、受診勧奨を実施する。	0	0	0	0	0	0	受診勧奨対象者について効果的な受診勧奨を実施することにより、重症化予防を図り、生活習慣病の重症化による医療費を抑制する。	血圧や血糖値が受診勧奨基準値以上であるが、レセプトがないつまり専門医の治療を受けていない被保険者が、「高血圧」で12.5%、「HbA1c」で1.2%存在する。	
受診勧奨者数（【実績値】55人 【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：60人 令和10年度：60人 令和11年度：60人）受診勧奨対象者へ適確な受診勧奨を実施する。												受診勧奨後の受診者数（【実績値】17人 【目標値】令和6年度：20人 令和7年度：20人 令和8年度：20人 令和9年度：20人 令和10年度：20人 令和11年度：20人）受診勧奨を受けた被保険者の医療機関への受診者数を確認する。								

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