

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 29 日

神戸製鋼所健康保険組合

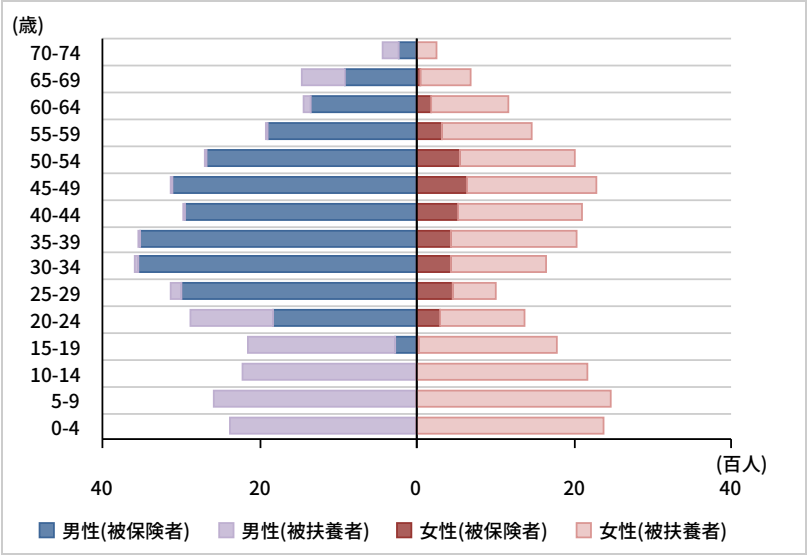
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	73133		
組合名称	神戸製鋼所健康保険組合		
形態	単一		
業種	金属工業		
	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	29,224名 男性86.6% (平均年齢43歳) * 女性13.4% (平均年齢40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	57,784名	-名	-名
適用事業所数	47カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	419カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	93‰	-‰	-‰

		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	1	-	-	-	-
	保健師等	13	1	-	-	-	-
事業主	産業医	6	16	-	-	-	-
	保健師等	18	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	17,598 / 21,734 = 81.0 %				
		被保険者	14,357 / 15,196 = 94.5 %				
		被扶養者	3,241 / 6,538 = 49.6 %				
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	2,041 / 3,283 = 62.2 %				
		被保険者	2,022 / 3,058 = 66.1 %				
		被扶養者	19 / 225 = 8.4 %				

		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	53,355	1,826	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	32,565	1,114	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	15,187	520	-	-	-	-
	疾病予防費	436,050	14,921	-	-	-	-
	体育奨励費	105,879	3,623	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	53,300	1,824	-	-	-	-
	小計 …a	696,336	23,828	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	19,692,000	673,830	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	3.54		-		-	

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	273人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,819人	25～29	2,986人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	3,548人	35～39	3,514人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2,943人	45～49	3,105人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,669人	55～59	1,890人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,360人	65～69	914人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	234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	26人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	307人	25～29	451人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	431人	35～39	432人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	519人	45～49	647人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	546人	55～59	329人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	181人	65～69	50人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	3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	2,376人	5～9	2,581人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	2,209人	15～19	1,865人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,061人	25～29	126人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	50人	35～39	18人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	17人	45～49	24人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	23人	55～59	17人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	97人	65～69	559人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	208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	2,386人	5～9	2,465人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	2,169人	15～19	1,751人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,063人	25～29	544人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,204人	35～39	1,610人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,571人	45～49	1,656人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,467人	55～59	1,139人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	986人	65～69	640人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	242人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

1. 被保険者29000人、加入者数61000人の大規模・単一健保であり、被保険者のうち母体企業の被保険者が約4割を占めている。
2. 被保険者の約9割が男性である。男性は30～39歳が多く、女性は45～54歳が多い。
3. 母体事業所21拠点のうち大規模事業所の4拠点には、健保保健師13名の内、8名が駐在している。
4. 母体事業所同様、関係会社の多くが全国各地に中小規模の工場営業所等が点在する。
5. 経常支出に占める保健事業費の割合は、令和6年度予算ベースで3.5%である

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
保健事業費のうち疾病予防費が8割を占める。そのうち、がん検診費用補助が63.4%、インフルエンザ予防接種費用補助は35%であり、健康課題に対して費用投入量のバランスが悪い。
特定保健指導は、健保保健師が内製できめ細やかに実施しており、高い実施率となっている。

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	事業所健康レポートを活用した会議体の設置
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	けんぽだよりの発行
保健指導宣伝	けんこう家族、秋の郵送物
保健指導宣伝	ホームページ
保健指導宣伝	Pep Up

個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診（被扶養者、任意継続者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者、任意継続者）
疾病予防	重症化予防
疾病予防	重症化予防 受診勧奨通知
疾病予防	胃がん検診
疾病予防	大腸がん一次検診（便潜血検査）
疾病予防	大腸がん二次検査（精密検査）
疾病予防	子宮頸がん検診
疾病予防	自己採取法HPV検査
疾病予防	乳がん検診
疾病予防	前立腺がん検診（PSA検査）
疾病予防	地方自治体実施がん検診
疾病予防	健康教室
疾病予防	禁煙支援
疾病予防	歯科健診
疾病予防	インフルエンザ予防接種（被保険者）
疾病予防	インフルエンザ予防接種（被扶養者）
疾病予防	メンタルヘルス支援
体育奨励	体力測定 機器貸し出し
体育奨励	外部体育施設契約（スポーツクラブ）
その他	服薬情報のお知らせ（ジェネリック含む）

事業主の取組	
1	一般健康診断
2	特殊健康診断
3	海外赴任中の定期健康診断
4	経過観察健診
5	コベルコメディカルチェック50
6	健康診断の事後処置
7	がん検診
8	禁煙活動
9	復職復帰委員会
10	なんでも相談室
11	ストレスチェック

12	睡眠指導
13	階層別教育
14	インフルエンザ予防接種

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象 事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
保健指導宣伝	1	事業所健康レポートを活用した会議体の設置	事業主が従業員の健康状況を認知し、課題解決を目指すため健保事業を積極的に活用する。	全て	男女	18～74	被保険者	960	・作成63事業所の内、7－8割の事業所に対して、対面またはWeb会議にて事業所レポートの個別説明を行い、課題共有や意見交換を実施した。加入者が少数の事業所はメール送付での対応、若干名の事業所は送付なしとした。 ・令和5年より「保健事業実績」を別途作成して、事業所レポートと併せて提供した。	事業主が抱えている健康課題や特徴を可視化したレポートを用いて課題を共有・整理し、課題解決に繋がった「保健事業実績」を作成することで、健保の保健事業の活用状況についても共有でき、今後の活用に向けた会話もできた。	・レポートへの関心度や活用方法については事業主により差があるため一律の評価が難しい	5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	けんぽだよりの発行	健保組合の情報や医療保険制度の周知及び健康課題解決に向けた内容を発信する。	全て	男女	18～74	加入者全員	5,760	年2回（4月、9月）発行	2021年度から健康づくりイベントの参加率、写真などを掲載し、2023年度春号では事業所での健康づくりの取り組みを写真付きで掲載したり、内容を楽しめるものに変更した。また、給付の内容を分かりやすく伝えるようにイラストなど追加	課題： ①制度を分かりやすく伝えきれていない ②ページデザインが古い	5
	2	けんこう家族、秋の郵送物	家族向けに特定健診の受け方や各種がん検診、歯科健診、インフルエンザ接種等の補助の申請の仕方についての周知と情報発信などを行う。	全て	男女	35～74	被扶養者	1,100	4月「けんこう家族」、8月末「秋の家族巡回健診の案内」を該当する全被扶養者に対し配布。	秋の郵送物は一度に種々の案内（各種がん検診、インフルエンザ、家族巡回健診等）を送付していたが、「秋の家族巡回健診」単体で送付したところ、家族巡回健診の申込者増加に繋がった。	一人でも多くの被扶養者が特定健康診査を受けるなど、健康行動への意識付け。 一律の案内ではなく、対象者の属性やパターン別の案内が必要。 何のために健診を受けるのか等、ヘルスリテラシーの向上。	5
	2	ホームページ	健保組合の全事業を掲載し周知すると共に新規の健保情報の発信をする。 健保組合の情報をタイムリーに提供し、医療保険制度の説明や申請書類の掲載、保健事業、保養所情報の紹介も行う。	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	66	・タイムリーに情報を掲載 新着掲載：2021-2022年平均48回 ・アクセス数 2021年度 82,603 2022年度 81,657 2023年度 83,913	・健保関係の様々な情報発信 ・保健事業の紹介 ・各種検診の申請方法等情報掲載 ・神鋼健保ガイドを掲載し、制度をまとめて紹介	課題： ①情報量が多く、整理ができていない ②加入者が必要としている情報へたどりつけていない ③アクセス数が年々減少傾向にある	5
	2	Pep Up	健康管理ツールPepUpの被保険者の登録率50%を目標に、自ら健康づくりに取り組める環境整備のために事業主と連携する。	全て	男女	18～74	加入者全員	38,353	・登録率：被保険者82.8％ 被扶養者53.6％ ・イベント参加率：2022年度 54.6％ ・イベント回数（2021-2023年度秋まで） 健保主体：2回（春に実施） 事業所主催：99回	・事業主健康イベント実施によるコロナヘルス実施 ・季節のイベントの設定 ・お知らせ機能を利用し個人イベント等の案内 ・個人へのインセンティブ健康診断結果の閲覧 ・医療費通知Web閲覧	課題： ①登録のみの加入者も一定数いる ②イベントへの無関心 阻害要因： ①ネット環境がない ②個人情報の漏洩を懸念して登録しない場合	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者）	データ集約率95％を目指す。併せてドック受診者のデータの取り扱いについて事業主と協議する。	全て	男女	35～74	被保険者	0	・事業主が実施する定期健診データをシステム連係することで、受診結果を把握 ・定期健診は通年実施 ・2023(R5)年度の受診率は96.3％（2020年度比+6.7％）と上昇した。制度実施2008以降、最も高い受診率	・3か月ごとに集計作業を行い進捗とデータ連係不備をチェック ・月次で健診機関、及びシステムベンダーとの対策会議を実施 ・事業主に協力を仰ぎ海外居住者や長期入院者などの情報を入手し、除外者対象者登録を徹底化	・出向者（出向先で健診データを管理する者）や、連係外になっている役員 ・理事健診の受診者のデータ入手が課題 ・必須項目の欠損（問診項目など）のフォローが未実施	5

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3	特定健診（被扶養者、任意継続者）	広く加入者のニーズにこたえられるよう神鋼記念会総合健康管理センターの巡回健診、契約医療機関での受診、パート先のデータ提供、目にとまるDM作成、事業主と共に行う未受診者への受診勧奨など実施し、中期的には60%以上を目指す。	全て	男女	35～74	被扶養者、任意継続者	38,201	・受診方法は以下の4種類 ①神鋼記念会による巡回健診及び施設健診 ②新神戸ドック健診クリニック ③集合契約 ④勤務先健診データ提出 ・神鋼記念会による巡回健診は、6～7月、10～11月に実施、それ以外の受診方法は通年実施 ・2023(R5)年度の被扶養者の受診率は53.7%（2020年度比+14.2%）であった。制度実施2008以降、最も高い受診率	・居住者が多い地域での巡回健診の実施 ・受診者が減少する年度末（1～3月）に、受診勧奨DMを発送 ・対象者ごとの居住地に基づいた近隣受診機関を掲載し受診きっかけのハードルを下げた。	・自前の巡回健診実施でのカバーエリアの限界、実施回数の限界 ・治療中の方に対しての周知不足	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導（被保険者）	内臓脂肪症候群該当者の抑制と適正医療の推進。	全て	男女	35～74	被保険者、基準該当者	12,023	特保実施率 R3年度：69.3% R4年度：66.1% R5年度：65.6% 特保対象者の減少率 R3年度：23.0% R4年度：17.6% R5年度：19.3%	・令和3年度からは実績報告用ファイルの作成から提出までを、これまでは医療職以外のスタッフが担当していたが、保健師も2名担当することとした。また、報告用の指導データのエラーを指導者（保健師および外部委託業者）に報告し、エラー解消するよう要請した。 ・令和4年度からは報告できる見込みである対象者のリストを各保健師から回収し、報告可否を確認すべく、報告用ファイルとの突合作業を行なった。 ・令和5年度からは40歳以上の特保対象者を管理すべく、管理表を活用した運用を開始。また、積極的支援該当者を介入する前には必ず動機付け支援相当該当者の有無の確認を徹底するようにした。介入期間の短縮ができ、効率化を図ることができた。	事業所担当者の理解が得られず、特保を実施できていない事業所が複数ある。アプローチは今後も継続していく。	3
	4	特定保健指導（被扶養者、任意継続者）	令和元年以降健保保健師及び外部委託で特定保健指導の実施率を向上し、内臓脂肪症候群該当者の抑制と適正医療の推進。	全て	男女	35～74	被扶養者、任意継続者	391	特保実施率 R3年度：4.9% R4年度：8.4% R5年度：17.5% 特保対象者の減少率 R3年度：25.0% R4年度：38.5% R5年度：44.4%	・令和4年度からは、参加率向上のため特定保健指導終了者にインセンティブを付与（健康増進Webアプリにて500ポイント/人）することにしたところ、功を奏して令和5年度実績では実施率が9.1%上昇した。 ・令和5年度からは40歳以上の特保対象者を管理すべく、管理表を活用した運用を開始。また、積極的支援該当者を介入する前には必ず動機付け支援相当該当者の有無の確認を徹底するようにした。介入期間の短縮ができ、効率化を図ることができた。	参加率向上のためのインセンティブを今年度も継続導入しているが、いつまで継続導入できるかが未定であり、今後の参加率や実施率にどこまで効果を発揮できるかの予想を立てづらい。	3
疾病予防	4	重症化予防	目的】循環器医療費の適正化 【概要】健保重症化基準にて選定した対象者に保健指導・受診勧奨を実施する。	全て	男女	18～74	被保険者、基準該当者		・2022年重症化対象者は913名 ・保健指導実績は402名（健保保健師0278名）。 ・保健指導介入数は44%で目標の70%には未達成。	・健保保健師と事業所医療職と役割分担し受診勧奨や保健指導を行うことができた。介入数は把握している数字よりも実際は上回る見込み。	・健保保健師が遠隔地事業所や点在している事業所へ保健指導はパンパワ不足 ・保健指導を希望しない事業所もある ・基準には治療中も含まれる。治療中の方へは継続受診とともに生活習慣改善目的に保健指導をしているが、主治医との連携は本人経由が殆どであり、直接の連携は難しい。	3

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	4	重症化予防受診勧奨通知	目的】循環器医療費の適正化 【概要】健保重症化基準に該当し未受診へ受診勧奨を実施する。	全て	男女	18～74	加入者全員,基準該当者	258	・受診勧奨通知は、380通/年。 ・重症化対象基準のうち3割が未受診者となっている。 ・通知後の受診率は20% ・高血糖対象者へ再度受診勧奨通知を9名に送付したが受診率は0%	事業所健康レポートの場で未受診者情報共有を行い、未受診者へ受診へつながらよう事業所担当部署へ連携を図った。 事業所医療職とも情報共有を行い速やかな受診へ繋がられるよう働きかけをおこなった 保健指導未実施者で通知を送ることができ受診行動に繋がることができた。	・高血糖の受診勧奨通知を2回送付しているが受診に繋がっていない。 ・受診に至らない理由として「自覚症状がないから」がありヘルスリテラシーの向上が必要であるが難しい。	3
	3	胃がん検診	胃がんの早期発見・治療につなげる。	全て	男女	18～74	被保険者	137,714	・ペプシノゲン検査（35歳以上定健時毎年採血） R3 17,522名/R4 17,841名 ・ピロリ菌抗体検査（35歳未満 定健時生涯に1回実施） R3 1,417名/R4 1,243名 ・内視鏡 R3 3,733名/R4 3,842名 ・除菌薬配布者 R3 115名/R4 85名	・事業主と共に制度化 ・全額費用補助で個人負担なし ・契約健診機関が経鼻内視鏡バス所有しており大規模事業所では勤務時間中に受診可能 ・リスクに応じた内視鏡サイクルで検診を実施	・継続して事業の見直しを検討。 ・内視鏡の受診状況を調べた結果、3600人程、制度未活用者あり。サイクルが複雑なため分かりづらい。わかりやすい受診機会の提供とともに、ヘルスリテラシーの向上が課題である。 ・精度管理を行なう必要がある。	4
	3	大腸がん一次検診（便潜血検査）	大腸がんの早期発見・治療につなげる。	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者	31,647	・広報物にて対象者へ周知 ・被保険者は定期健康診断時に検査器具を配布 ・被扶養者は家族巡回健診時に検査器具を配布 被保険者：R3 14,010名/R4 14,135名 被扶養者：R3 9,567名/R4 9,149名 受診率 被保険者約72% 被扶養者は29% 【アウトプット評価】加入者全体受診率：51%	・被保険者は、未提出者に対し3か月後をめどに事業所経由で督促 ・被扶養者は未提出者に対し検査機関及び健保から督促。 ・郵送式検診のため手軽に受診ができる ・定期健診時に検査器具を受け取らない方へ受け取らない理由を調査した（一部の事業所）	・被扶養者の受診率が低い。	4
	3	大腸がん二次検査（精密検査）	事業主と協力し、陽性者が精密検査を受診できるように環境を整える。	全て	男女	35～74	被保険者,基準該当者	9,774	R3 337名 R4 403名 （内視鏡検査費用請求者数） ポリープ切除等、内視鏡検査中に治療になった人は含まず 【アウトプット評価】一次検査陽性者R3 785名/R4 846名 がん発見5名	・事業主を通じて受診予約を実施している ・全額費用補助を実施（自費診療） ・契約医療機関によっては、内視鏡検査中に切除可能なポリープが見つかった場合、保険診療に切り替え治療となるため、何度も受診することなく受診者の負担が軽減	・保険診療域にもかかわらず、自費にて検査、全額費用補助をしている。心身ともにリスクを伴う検査であり、安全に検査を施行するためには、保険診療での検査が望ましいが、本事業が定着しており、保険診療へ移行するための周知・運用面での調整が必要	3
	3	子宮頸がん検診	子宮がんの早期発見・治療につなげる	全て	女性	18～74	被保険者,被扶養者	14,236	・広報物にて対象者へ周知 ・個別に医療機関受診 ・年度内に1回補助 被保険者:R3 1,306名/R4 1,368名、 被扶養者：R3 1058名/R4 1,167名 【アウトプット評価】 被保険者 受診率34% 被扶養者 受診率10.1% 全体受診率は22% （被扶養者は20歳以上の加入者で算出）	・一部健診機関では、定期健診および家族巡回健診と同時に受診が可能 ・HPV検査の導入にあわせて子宮頸がん予防の啓発を行った。 ・Pep Upを用いて啓発活動を行った。	・健保に補助金請求されないと、受診しているかどうか把握困難。 ・従業員の定期健診や家族巡回健診と同日での受診は、一部の事業所や地域に限定されている。	1
	3	自己採取法HPV検査	子宮がん検診を受けたくない加入者へ意識付け	全て	女性	18～74	被保険者,被扶養者	1,671	・広報物にて対象者へ周知 ・子宮頸がん検診とどちら一方の補助 被保険者:R3 35名/R4 9名 被扶養者:R3 482名/R4 317名 【アウトプット評価】 被保険者 受診率0.6% 被扶養者 受診率3.6%	・郵送式検査の為、気軽に申し込める ・HPV検査陽性者の8割がその後病院へ行っており、受診のきっかけになっている。	・子宮がん検診（内診）と本事業のどちらか一方の費用補助である。HPV検査を受けた方の約半数がリピーターであり、HPV検査と子宮がん検診を混同している可能性がある。 ・R6年度より、HPV検査は検診勧奨するために未受診者を対象に案内。HPV検査を受けた方も、がん検診の受診で補助を行う。	1

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	乳がん検診	乳がんの早期発見・治療につなげる	全て	女性	18～74	被保険者,被扶養者	34,285	・マンモグラフィ・エコー検査自由選択 ・広報物で対象者へ周知 ・個別に医療機関受診 ・年度内に1回の補助【受診者】 被保険者:R3 2,786名/R4 2,838名 被扶養者:R3 2,903名/R4 3,052名 【アウトプット評価】 被保険者 受診率72% 被扶養者 受診率27%	被保険者：定期健診あるいは職場で実施 被扶養者：家族巡回健診と同時に受診が可能。マンモグラフィ実施会場を年々拡充した。	・厚労省のマニュアル通りの実施が難しい。職場内でマンモグラフィの導入が進まず、エコーを一部利用している。 ・40歳未満のマンモグラフィ受診可能によるリスク、40歳以上はエコーとマンモの両方受診可能の運用である。 ・費用請求がないと、個人受診しているかどうかわからない。	2
	3	前立腺がん検診（PSA検査）	前立腺がんの早期発見・早期治療につなげる	全て	男性	50～74	被保険者	10,703	定期健康診断時の血液検査項目として追加することで実施 被保険者R3 6,376名/R4 6,585名 【アウトプット評価】92% 定期健康診断時の案内状に、法定外健診であり受診選択できる旨を明記した	・定期健康診断時に血液検査の項目に追加されているので、本人への受診負担がない。 ・本人の費用負担なし	・補助制度開始から過去4年間の数値を分析（2019～2022年度）した結果、初年度A判定の方の内、9割が4年後もA判定であった。 ・高齢労働者・交代勤務労働者への配慮ニーズがある。 ・疾患の特徴から毎年受診は必要なく、事業を隔年実施へと見直しとする。	4
	3	地方自治体実施がん検診	各自治体のがん検診受診者に費用補助をし、受診率をアップさせる	全て	男女	20～74	被扶養者,任意継続者	403	・広報物にて対象者へ周知 ・個別に各自治体のがん検診受診に対し費用補助 受診者数) 任意継続者・被扶養者 R3 222名/R4 230名 【アウトプット評価】 受診率) 任意継続者・被扶養者2.9%（40歳以上の加入者で算出）	・Pep Upでの補助金申請が可能になった。 ・全額費用補助（乳がん・子宮がん検診は上限あり）	・費用請求がないと、個人受診しているかどうかわからない。 ・さらなる周知啓発	1
	5	健康教室	事業主のニーズや問題点からテーマ設定して実施する。事業所要請に対応し、健康的な生活習慣の動機づけ・環境づくりの機会とする。	全て	男女	18～74	被保険者	0	一般健康教室 ・回数：約150回/年 参加人数：約6,000人/年 ・実施事業主：約20事業主/年 ・内容：生活習慣病予防、禁煙、食事・運動、睡眠、熱中症予防等 新入社員健康教室（キャリア採用含） ・回数：約40回/年 参加人数：約600人/年 ・実施事業主数 約30事業主/年 事業主からの要請に対する実施率は100%	・事業主と共同で実施 ・Web会議システムを利用したオンライン実施が定着	・実施事業主の固定化 ・オンライン実施は実施事業主や内容に制限がある	5
	5	禁煙支援	令和5年で全体の喫煙率25%に低減する	全て	男女	18～74	基準該当者	150	・事業所別喫煙率の周知を毎年実施 ・好事例事業所の紹介を広報誌を介して実施 ・禁煙補助剤費用補助（7割補助）実施 ：年間10名弱利用 ・非喫煙者へのポイント付与（令和3年よりPepUpのポイント） ・オンライン禁煙外来プログラム令和4年新規導入は延期	・一部事業主において、職場環境整備（受動喫煙防止対策）と禁煙キャンペーン推進が進んだ。	・組織の経営層が積極的でないと職場の環境整備が難しく、無関心層への対策が進みづらい。 ・令和3年6月からの禁煙補助内服薬出荷保留が継続しているため、オンライン禁煙外来の導入もやむを得ず延期となり、禁煙者数が伸び悩んだ。	2

予算 科目	注1) 事業 分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象 事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3	歯科健診	口腔衛生は生活習慣病予防・感染症対策につながるため受診行動を含めたセルフケアの促進	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	9,139	制度利用率 被保険者：4.4%～7% 被扶養者：3.0%～4% 歯科メンテナンス受診者の割合 被保険者 41.7% 2023年度より制度の見直し ・個人受診票の改定 ・事業所型歯科健診の実施計画 ・被保険者：健診問診結果から歯科受診勧奨通知	・事業所内に歯科施設（東京本社のみ） ・事業主主体では一部事業所にて従業員対象に歯科健診を実施 ・家族は巡回健診時に受診可	課題： ①歯科健診制度の認知度の低さ ②歯科健診実施事業所の偏り ③個人受診票の取り扱い	1
	3	インフルエンザ予防接種（被保険者）	感染後に発症する可能性を低減させる効果と、発症した場合の重症化防止	全て	男女	18 ～ 74	被保険者	86,407	・けんぽだより秋号・Pep Upお知らせ画面にて周知 接種者数 R3 21,322名/R4 20,144名 ・被保険者は集団接種ができる事業所が多い ・接種有無による罹患率の差がないのが実情 【アウトプット評価】接種率72%	・集団接種（事業主が積極的に実施） ・全額費用補助 ・かかりつけ医での接種も可能 ・事業主との共同実施	・費用対効果が出ていない。	4
	3	インフルエンザ予防接種（被扶養者）	感染後に発症する可能性を低減させる効果と、発症した場合の重症化防止	全て	男女	0 ～ （上限なし）	被扶養者	49,857	・けんぽだより秋号・Pep Upお知らせ画面にて周知 ・個別に接種したものに対し上限金額まで補助 接種者数 R3 12,718名/R4 11,190名 【アウトプット評価】接種率41%	・全額費用補助 ・秋の巡回健診時にオプションにて接種可能	・費用対効果が出ていない。	4
	5	メンタルヘルス支援	悩みや不安を専門家に相談できる場とし、事業主のストレスチェックの補完事業。	全て	男女	18 ～ （上限なし）	加入者 全員	2,178	委託して実施。年間通して利用可能 【利用状況】電話のべ人数/面談実数・回数 2020年度 510名/12人・33回 2021年度 419名/19人・53回 2022年度 414名/21人・88回	プライバシーが完全に確保され、無料で利用できる。22年度利用者のべ574人のうち414人の72.1%が電話での利用である。	22年度利用者のべ574人のうち面談利用者は3.6%と利用率が低い。悩みがある人にとっては面談のサービスは利用のハードルが高いと考えられる。また、心療内科連携の報告は出来ない仕組みになっているため事業評価が困難。	1
	5	体力測定 機器貸し出し	自身の体力レベルを客観的に把握し健康・体力づくりの動機づけを行う。	全て	男女	18 ～ 74	被保険者	45	【実施人数】 2021年1事業所（人数：1458名） 2022年1事業所（人数：1317名） 2023年5会社事業所（人数：1918名）	・就業時間内に体力測定を受けられるよう配慮されている ・事業所担当者の積極的な周知活動 ・測定結果では体力年齢が表示されるため、運動習慣を振り返るきっかけになる	・実施事業所の固定化 ・行動変容に結びついているか不明 ・機器老朽化によるメンテナンス	1
体育 奨励	5	外部体育施設契約（スポーツクラブ）	積極的にPRし、登録者を2000人に増やす。Pep Upのお知らせ機能を使用して、運動習慣が必要な方へ個別アプローチをする。	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	0	【利用人数】 2021年度：1272名 2022年度：1226名 2023年度：集計が4月末	・全国に店舗があるため、全員がサービスを受けることができる ・自分に合った運動をプログラムしてもらえる	・利用者、利用地域が固定されている 課題：利用者のメリット少ない。	1
	7	服薬情報のお知らせ（ジェネリック含む）	レセプト分析を行い情報発信することで、適正医療に繋げる	全て	男女	16 ～ 74	基準該当者	673	3月に服薬情報のお知らせを送付 Pep Upの本人ページにてジェネリック医薬品情報配信	服薬情報：自宅に送付していることにより、直接本人への意識付けに繋がる。改善・減薬されている方もあり。 Pep Up：毎月ジェネリック医薬品情報を配信したことで切り替えに繋がった加入者もいる。	・服薬情報のお知らせが、医療機関、薬剤師側向けの専門的な内容であるため、Q&Aを掲載するなど、案内の工夫をしたが、通知を受けた本人が理解し辛く、行動変容に繋がっていないケースある。 ・医療機関によっては後発医薬品の使用率が低い場合がある。	5

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									
一般健康診断	安衛法に基づく健康診断	被保険者	男女	18 ～ (上 限 なし)	年間を通じて各事業所で実施。 受診率：100%	職制を通じた積極的な受診勧奨。	-	無	
特殊健康診断	安衛法に基づく健康診断	被保険者	男女	18 ～ (上 限 なし)	年間を通じて各事業所で実施。 受診率：100%	職制を通じた積極的な受診勧奨。	-	無	
海外赴任中の定期健康診断	赴任中の健康管理のため 被扶養者(帯同している場合のみ)	被保険者 被扶養者	男女	18 ～ (上 限 なし)	赴任時健診から1年毎、赴任国又は一時帰国時に受診。	-	-	無	
経過観察健診	定健結果に基づき、医療機関への受診対象にならないが、正常値ではない人の観察	被保険者	男女	18 ～ (上 限 なし)	定期健康診断の6か月後。	就業時間内に実施、全額会社負担。	-	無	
コベルコメディカルチェック50	50歳及び60歳の節目に配偶者も含め、検査費全額負担で人間ドックを実施	被保険者 被扶養者	男女	50, 60 ～ -	各事業所の定期健康診断実施月に実施。 受診率：100%（海外赴任中の対象者除く）	受診をもって就業とみなす制度、交通費も含め全額会社負担。配偶者の費用も全額会社負担を行うことで、ご家族含めた健康管理意識の向上に寄与	-	無	
健康診断の事後処置	保健指導 医療機関への受診勧奨 就業判定	被保険者	男女	18 ～ (上 限 なし)	各事業所の健診後に実施。	保健指導も就業時間内に実施。	-	有	
がん検診	がん検診の受診 ・乳がん ・PSA ・大腸がん・胃がん	被保険者	男女	- ～ -	各事業所の定期健康診断実施時に実施。 対象年齢は、各種がん検診の定めによる	定期健康診断と一緒に受診可能。 健康保険組合が費用負担	-	有	
禁煙活動	建屋内禁煙（喫煙室除く） 禁煙補助剤を活用した禁煙指導	被保険者	男女	20 ～ (上 限 なし)	吸いにくい環境づくりの展開を図るも喫煙減少率は鈍化。 喫煙率：30.6%	-	喫煙者の権利を主張されるケースがあり、禁煙キャンペーンが実施しにくい。	有	

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	
復職復帰委員会	再発防止	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	対象者全員に実施。メンタル疾患による再発率は低減。	メンタル疾患の場合は主治医だけでなく、精神科顧問医の意見も確認して判断。リハビリ出勤を禁止し、週5日働ける状態まで回復させて復帰させる。		無
なんでも相談室	カウンセラーによる相談を実施 (私生活も含めどんな悩みでも可)	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	各事業所の規模に応じ、利用可能な開室時間を設定	体験カウンセリングなどにより、利用しやすい環境づくりの積極的推進。 就業時間内に利用可能。	現場の担当者は、利用しにくい。	無
ストレスチェック	高ストレス者ケア 職場環境改善	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	全社一斉に6月実施、 受検率：95.6%	メンタルのイエローサインを判断するための独自の設問を追加し、追加設問の回答内容によっては、産業医面接を希望しない場合も声掛けを実施。		無
睡眠指導	睡眠教育・保健指導	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	保健指導は、各事業所の定期健康診断後に実施。	配信動画による研修を実施		有
階層別教育	知識・意識の向上	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	宿泊型研修にて以下の対象者を全員に実施 対象者：新任管理職、係長任命前、職長任命前、班長任命前、総合職新入社員、技研生1年目～5年目	教育研修機関のG r 会社と連携		有
インフルエンザ予防接種	インフルエンザ予防接種を社内で開催	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	10月末～12月上旬に実施	就業時間内に実施 健康保険組合が接種費用を負担		有

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

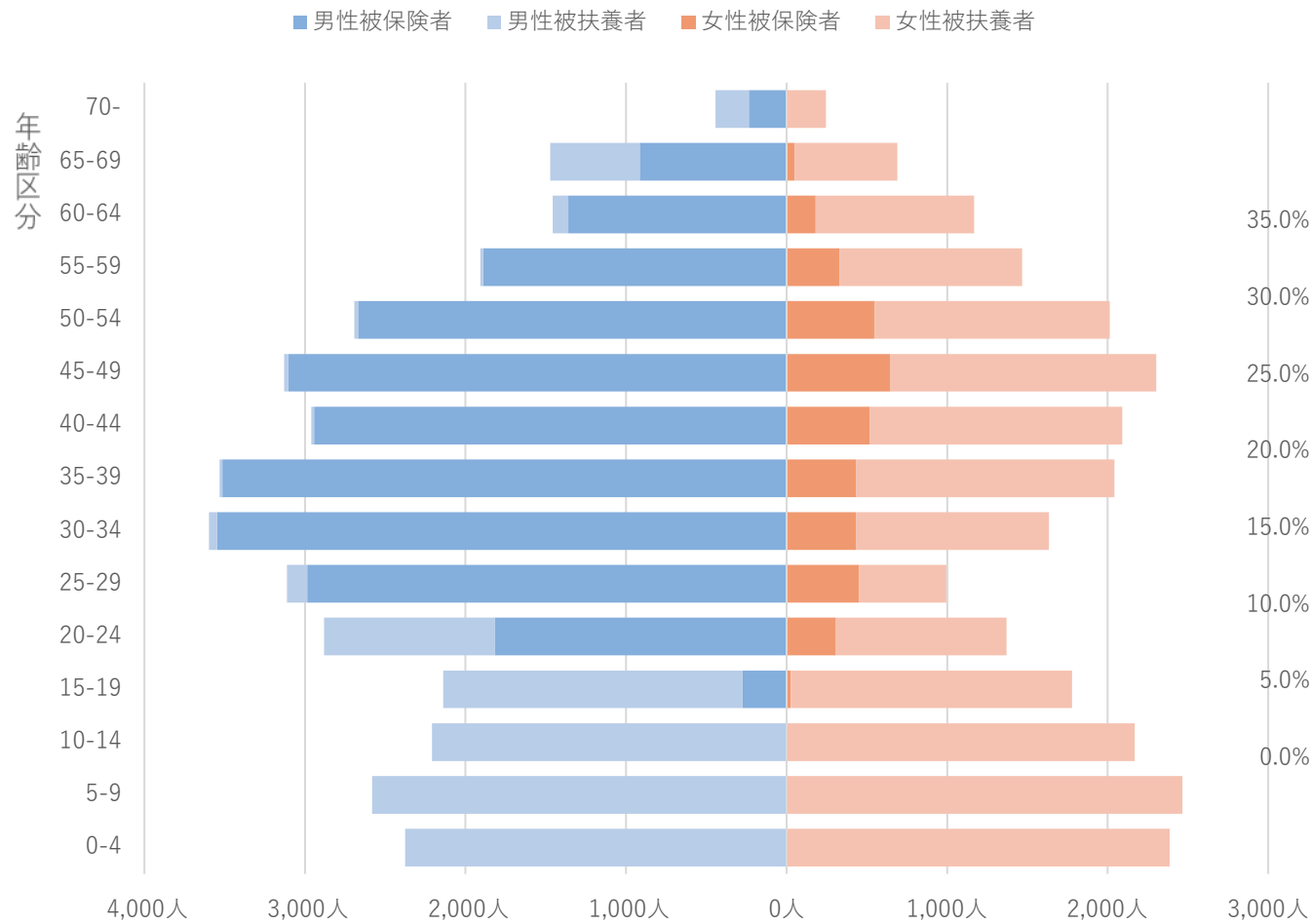
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者構成	加入者構成の分析	①被保険者の約9割が男性である。加入者全体では、男性は25~54歳が多く、女性は35~54歳が多い。 ②製造業との比較では、若い年齢層が多く、50歳代が少ない。(2024.9月末 追記)
イ		医療費分析 全加入者	医療費・患者数分析	①レセプト種別医療費構成割合では1位通院、2位入院、3位調剤、4位歯科であり、他健保と同様である。 ②疾病19分類別医療費構成割合では1位新生物、2位循環器系疾患、3位呼吸器系疾患である。
ウ		医療費分析 全加入者	医療費・患者数分析	・ 加入者一人あたりの医療費が増加 ・ 患者一人あたりの医療費増加 ・ 受療率は2018年並みに上昇
エ		医療費分析 年齢階層別	医療費・患者数分析	被扶養者0歳~19歳の医療費伸びが顕著である
オ		医療費分析 レセプト単位	医療費・患者数分析	通院(入院外)、調剤レセプトが増加傾向
カ		医療費・患者数分析 本人男性	医療費・患者数分析	①疾病19分類別医療費構成割合では1位循環器系疾患新生物、2位新生物、3位消化器系疾患である。 ②一人当たり医療費は、1位循環器系疾患、2位新生物で、受診率は1位内分泌栄養、2位循環器系疾患である。
キ		医療費・患者数分析 本人女性	医療費・患者数分析	①疾病19分類別医療費構成割合では1位新生物、2位循環器系疾患、3位腎尿路生殖器系疾患である。 ②一人当たり医療費は、1位新生物、2位循環器系疾患、3位腎尿路生殖器系疾患である。
ク		生活習慣病 全加入者	医療費・患者数分析	①生活習慣病総医療費の割合の内訳は、1位糖尿病33%、2位高血圧23%、3位高脂血症の基礎疾患が占める。 ②一人当たり医療費は、1位糖尿病、2位高血圧症、3位高脂血症である。 ③受診率は1位高血圧、2位高脂血症、3位糖尿病である。

ケ		生活習慣病 本人男性	医療費・患者数分析	生活習慣病医療費は糖尿・高血圧の一人当たり医療費が多く、受診率は高血圧・高脂血が高い。 重症化では脳血管障害の1人当たり医療費が全国を上回る。
コ		生活習慣病 本人女性	医療費・患者数分析	生活習慣病医療費は高血圧・糖尿の一人当たり医療費が多く、受診率は高血圧・高脂血が高い。 重症化では虚血性心疾患が一人当たり医療費が全国を上回る。
サ		特定健康診査 受診率	特定健診分析	特定健診受診率は2022年度本人94.5%、家族が49.6%である。
シ		特定保健指導対象者割合と保健指導実施率	特定保健指導分析	①特定保健指導対象者（全体・本人）は2018年から2022年にかけて減少傾向である。 ②保健指導実施率は本人の増加に伴い、全体が増加している。
ス		特定保健指導対象者推移	特定保健指導分析	①特定保健指導対象者約3500名のうちリピーターが約2100名で全体の6割を占めている。
セ		内臓脂肪症候群該当者割合と特定保健指導減少率	特定保健指導分析	①内臓脂肪症候群該当割合は40歳以上では2021年度は2018年度と同値であった。 ②特定保健指導対象者の減少率は、対象者・指導終了者ともに20年と比較し21年は上昇している。
ソ		肥満割合 本人男性	健康リスク分析	①本人男性（全年齢）は比較集団と比べて肥満割合（BMI25以上）が高い。 ②本人男性の年代ごとの推移では若年層の肥満割合の増加が目立っている。 ③睡眠で休養がとれている場合、非肥満が多い。
タ		肥満割合 本人女性	健康リスク分析	①本人女性（全年齢）は比較集団と比べて肥満割合（BMI25以上）が低い。 ②本人女性の年代ごとの推移では30・40歳代の肥満割合の増加が目立っている。
チ		高血圧・糖尿リスク 保有割合 本人	健康リスク分析	①収縮期血圧拡張期血圧ともに2018年～2022年にかけてリスク保有者は有意に増加している。 ②血糖値は変化なし。HbA1cは有意に減少している。

ツ		脂質リスク 保有割合 本人	健康リスク分析	①20・30歳代で脂質リスク（LDL、TG）が増加傾向である。
テ		重症化予防 未治療者	健康リスク分析	①血糖・血圧値が“高リスク”であるにも変わらず、未治療者がいる。 ②未治療者に対し受診勧奨通知を送付したが、受診しない者がいる。 脂質代謝については受診勧奨通知していないが、糖尿・高血圧に比較して、どの年齢階層においても、未受診者の割合が高い。
ト		重症化予防 受診勧奨通知	健康リスク分析	受診勧奨通知後の健診結果確認 2022年4月～9月受診勧奨通知対象者のうち2023年定期健康診断結果のある95名で評価を実施。 受診群は血圧・糖尿 共に数値改善が見られた。（血圧85名、糖尿13名）
ナ		問診結果 食事	特定健診分析	間食以外の食習慣は、良い習慣が増加傾向である。
ニ		問診結果 飲酒・喫煙	特定健診分析	飲酒習慣のある加入者割合が高く、飲酒量は比較集団と比べ2合以上飲酒者割合が高い。 喫煙率では、20・30歳代の喫煙率の高さが目立つ。
ヌ		問診結果 運動	特定健診分析	歩く速度は比較集団と比べ『歩く速度は速い』と自覚している加入者の割合が高い。 20・30歳代では差が顕著である。50歳代は比較集団と比べ『歩く速度が速い』と自覚している加入者割合は低い。
ネ		問診結果 睡眠による休養	特定健診分析	睡眠により休養が取れているのは、全体・各年代ともに比較集団と比べて低い結果であった。
ノ		歯科	医療費・患者数分析	歯周病は生活習慣病などと関連があるが、歯科健診受診率は低く（5%） 歯科メンテナンス未受診は56%である。
ハ		新生物 一人当たり医療費	医療費・患者数分析	①加入者全体では、気管支・肺と乳房の悪性新生物の一人当たり医療費が高い。 ②本人の一人当たり医療費では気管・肺、胃、肝・肝内胆管が全体よりも高い ③家族の一人当たり医療費では、全体同様 乳房の医療費が高い

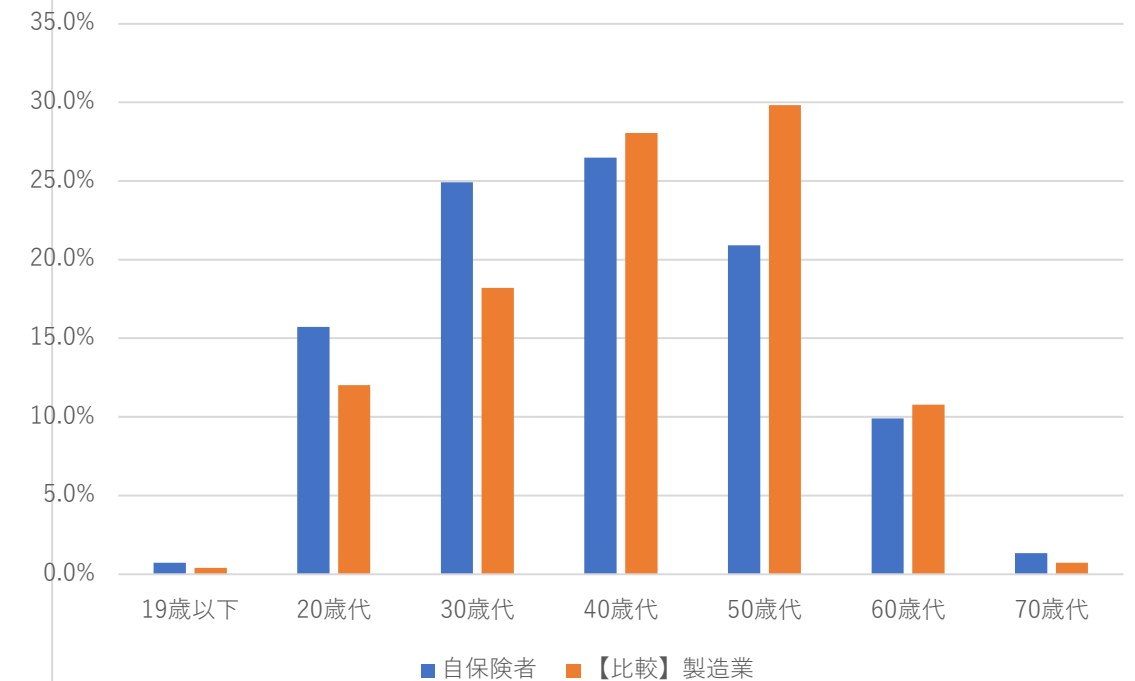
ヒ		新生物 受診率	医療費・患者数分析	①加入者全体の受診率は、全国同様 1位が乳房、2位胃、3位結腸である。 ②本人の受診率は胃・結腸は高いが全国よりも低い。気管・肺、肝・肝内胆管が全体よりも高い ③家族の受診率は、全体同様 1位乳房、2位子宮である
フ		各種がん検診の評価	医療費・患者数分析	※健保連データを1とし、神鋼健保が何倍かを示す。医療費割合：新生物総医療費、受診率：1000人当たりのレセ件数、一人当たり医療費：加入者一人当たり医療費 前立腺がんは男性生殖器（膀胱がん・精巣がんその他）に含まれ単独では分析不可
ヘ		後発医薬品	後発医薬品分析	ジェネリック変更率は目標80%を超えている
ホ		インフルエンザ	医療費・患者数分析	2023年度の罹患者は2021年度の約30倍である
マ		メンタル	医療費・患者数分析	1人当たり医療費・受診率は全国同様『気分障害』が高い。

1. 加入者構成



(2024.9月末 追記)

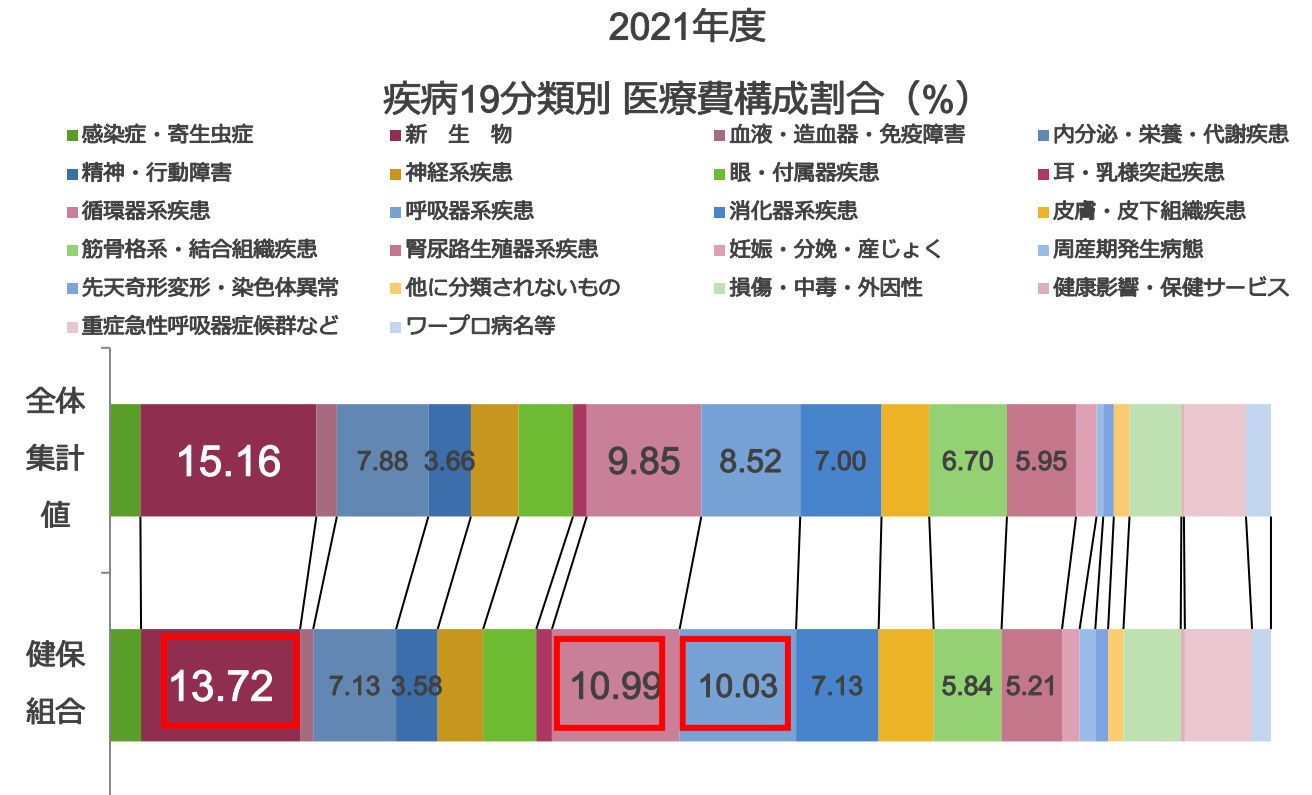
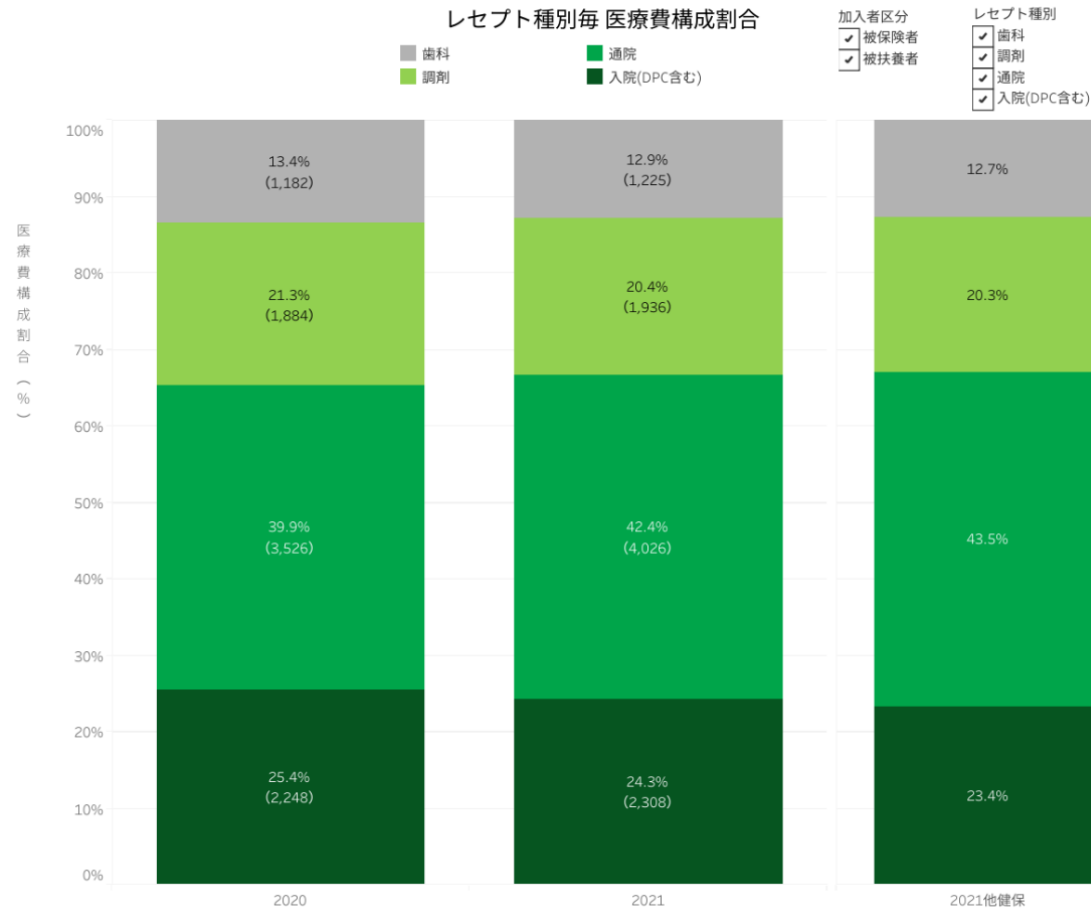
製造業（約32万人）と自健保（3万人）の年齢割合
2022年度



①被保険者の約9割が男性である。加入者全体では、男性は25～54歳が多く、女性は35～54歳が多い。

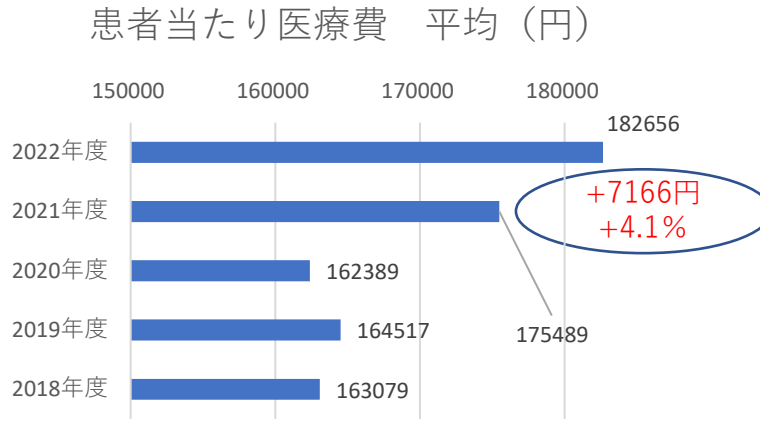
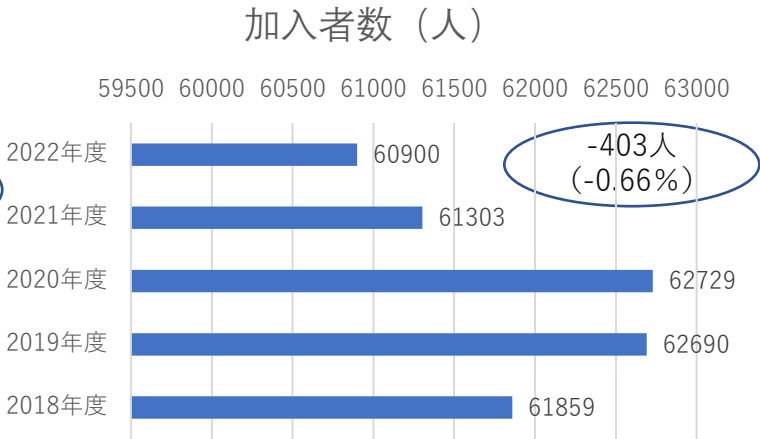
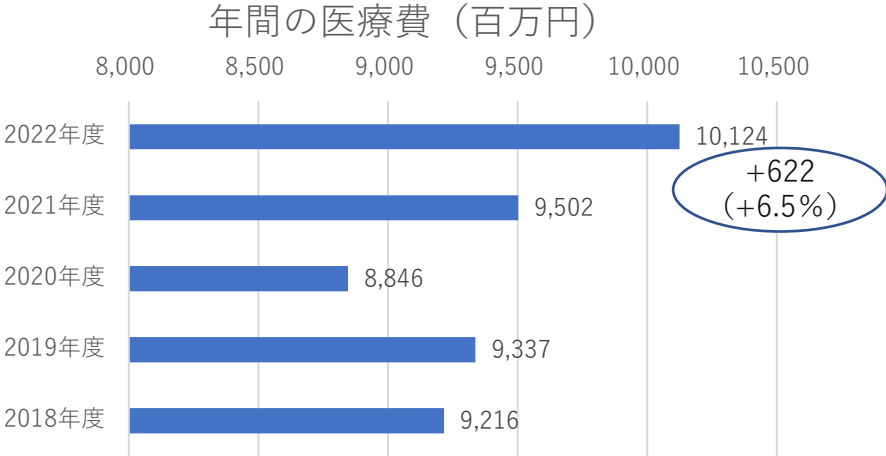
②製造業との比較では、若い年齢層が多く、50歳代が少ない。(2024.9月末 追記)

2. 医療費分析 全加入者

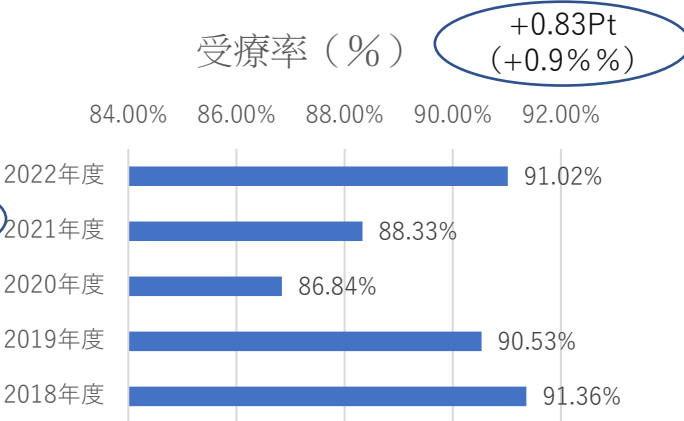
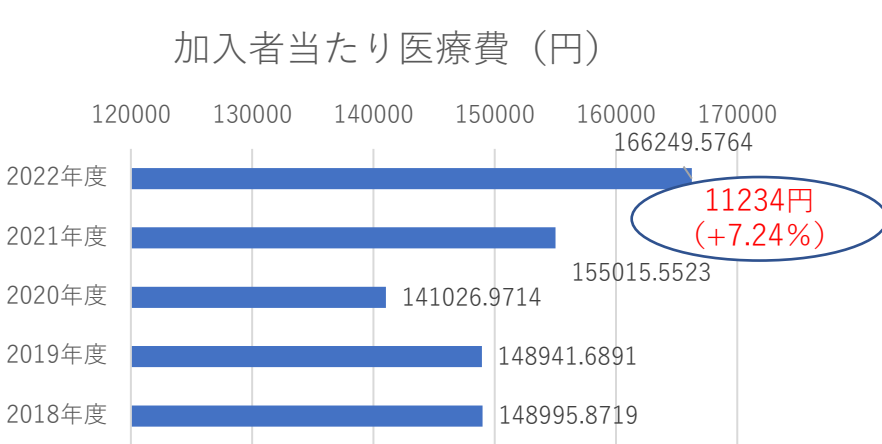


- ①レセプト種別医療費構成割合では1位通院、2位入院、3位調剤、4位歯科であり、他健保と同様である。
- ②疾病19分類別医療費構成割合では1位新生物、2位循環器系疾患、3位呼吸器系疾患である。

3. 医療費分析 ①

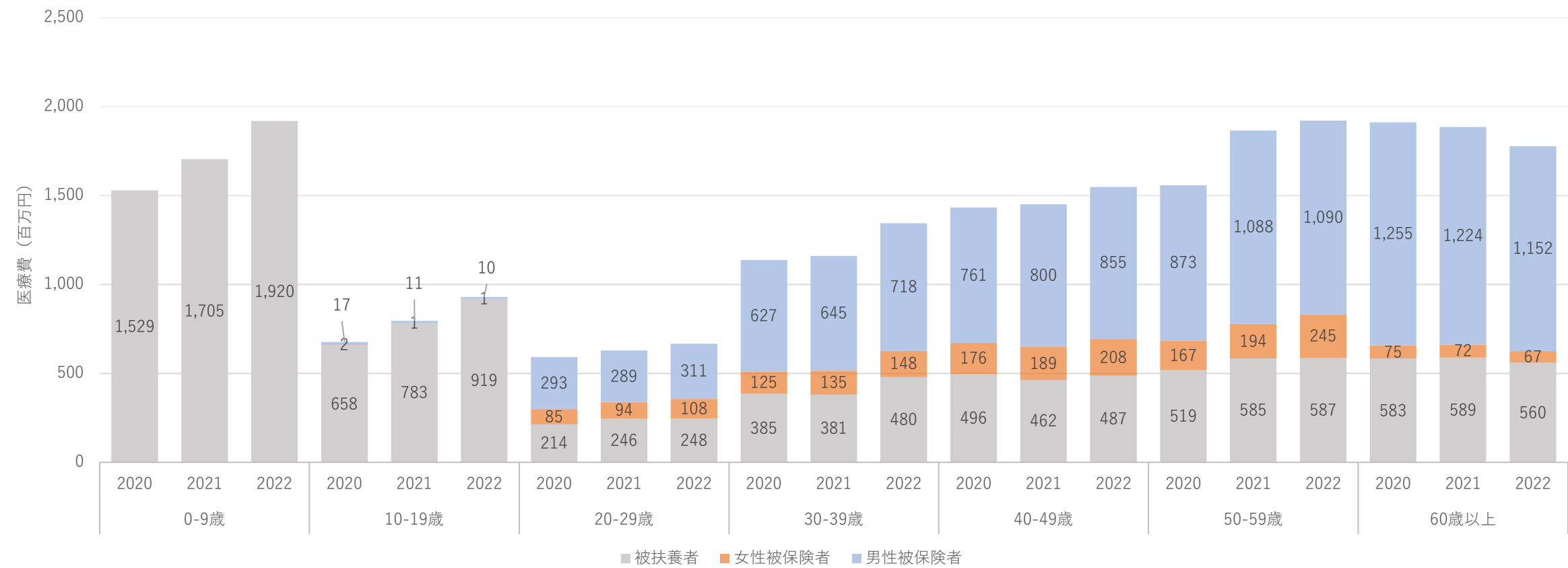


- ・加入者一人あたりの医療費が増加
- ・患者一人あたりの医療費増加
- ・受療率は2018年並みに上昇



3. 医療費分析 ②年齢階層別医療費推移

年度/年齢階層別 医療費推移

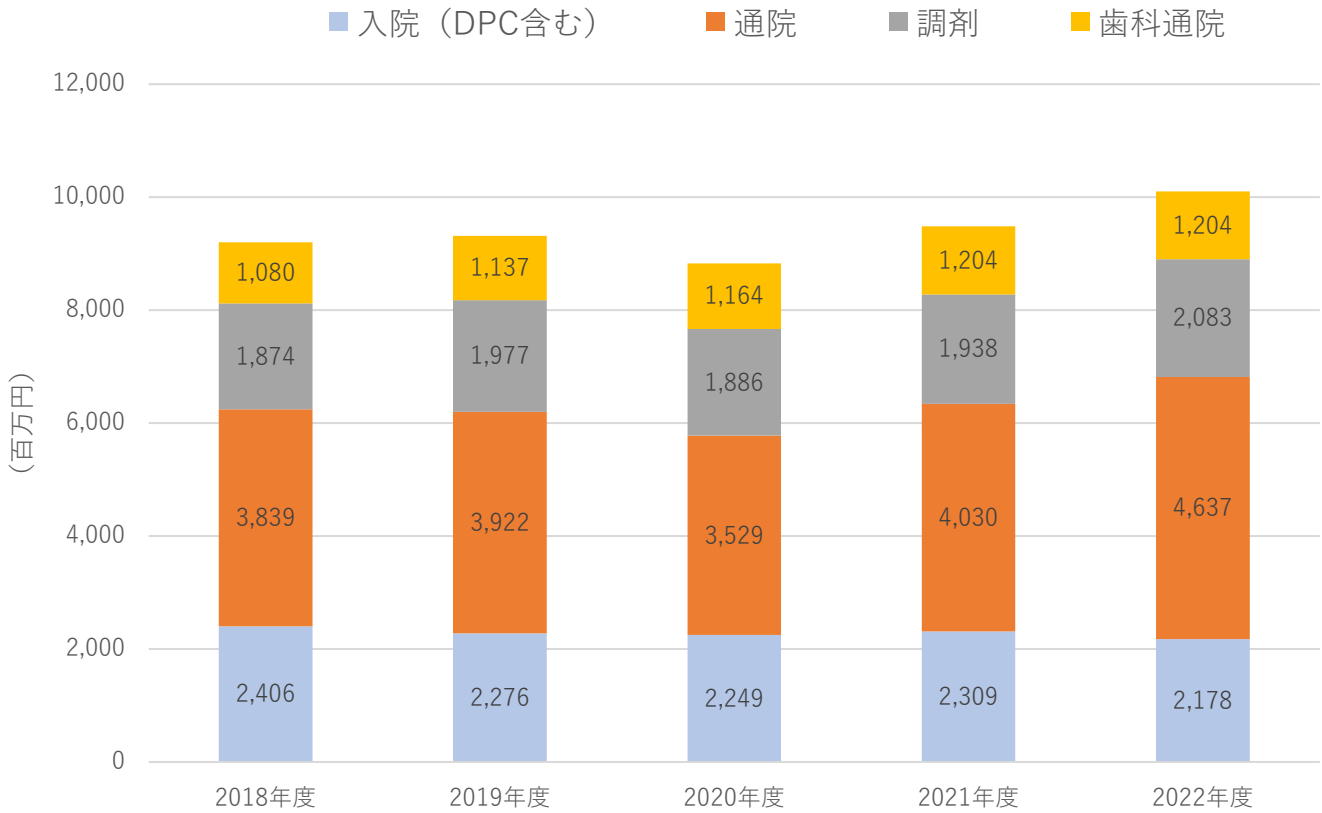


被扶養者0歳～19歳の医療費伸びが顕著である

3. 医療費分析 ③レセプト単位医療費の推移

(2024.9月末 更新)

レセプト種別構成割合経年比較

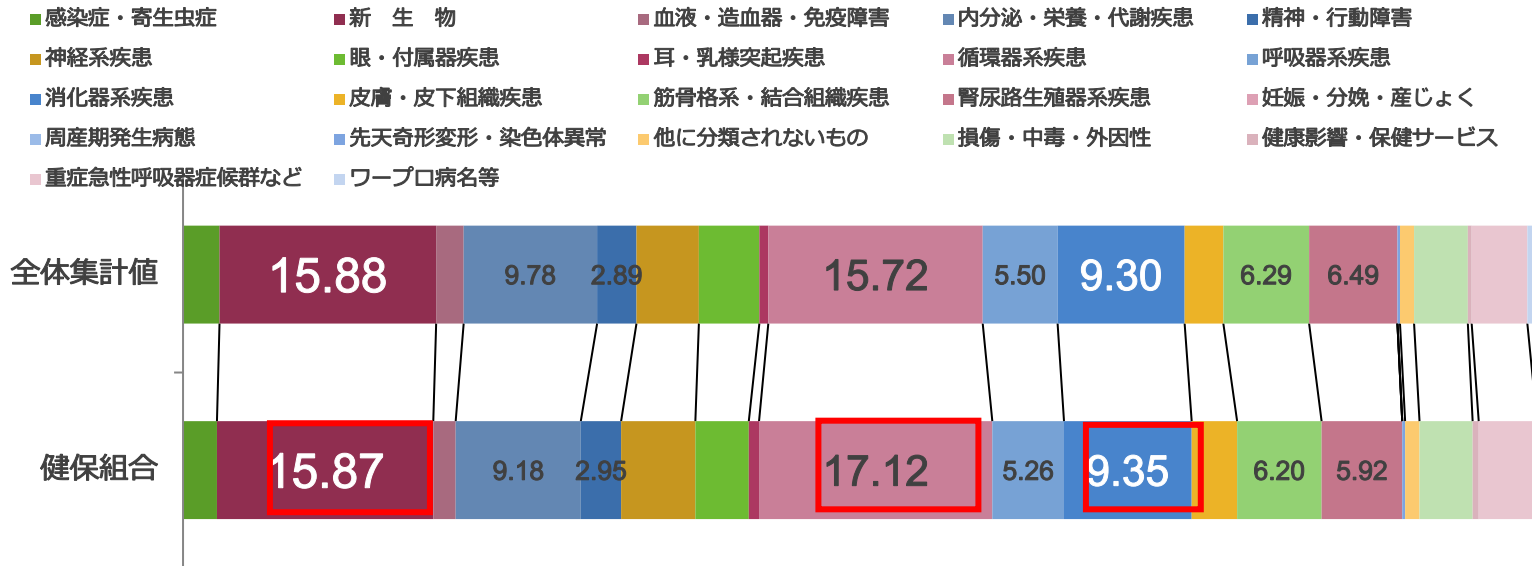


	2021年度	2022年度	差分	変化率
入院 (DPC含む)	2,309,492,150	2,178,333,090	(131,159,060)	94.3%
通院	4,030,427,890	4,637,499,810	607,071,920	115.1%
調剤	1,937,564,840	2,083,287,450	145,722,610	107.5%
歯科通院	1,203,754,370	1,204,141,680	387,310	100.0%
合計	9,481,239,250	10,103,262,030	622,022,780	106.6%

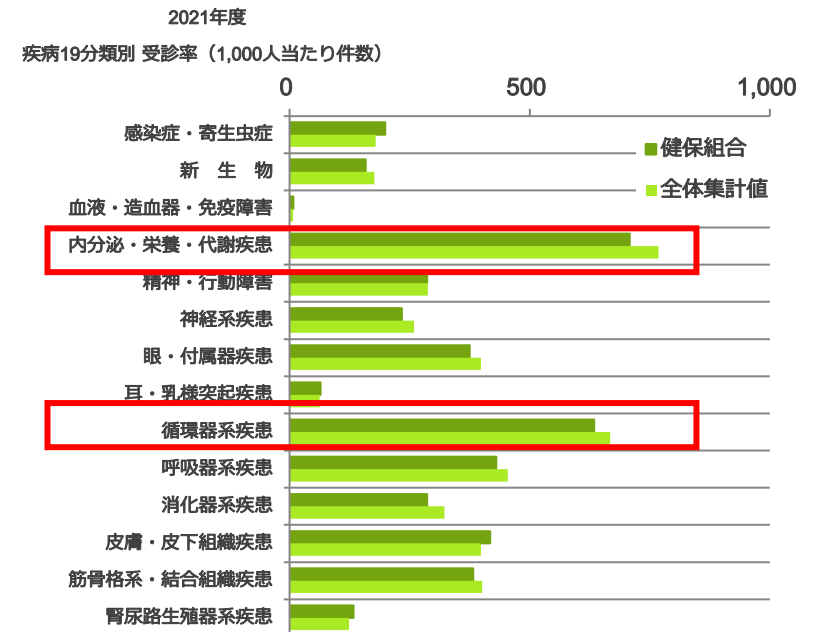
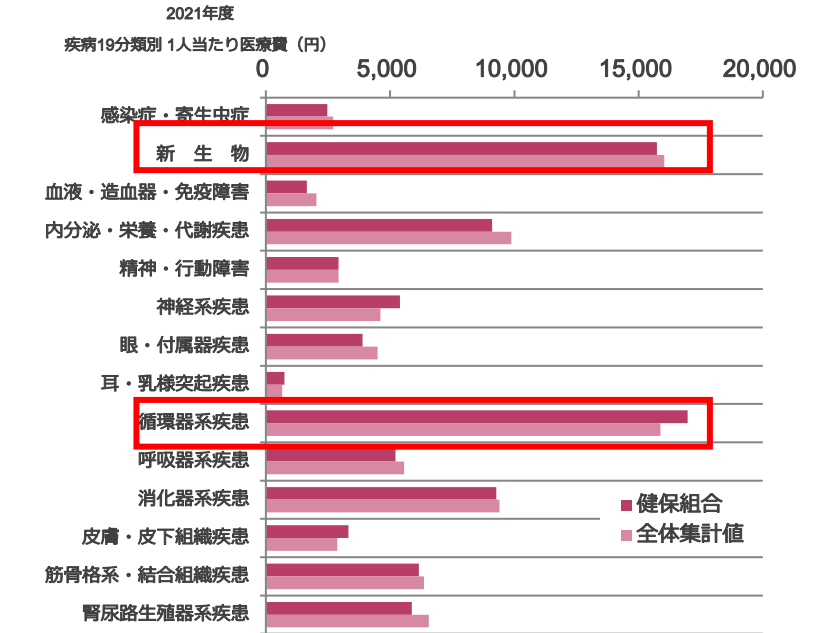
通院（入院外）、調剤レセプトが増加傾向

4. 医療費・患者数分析 本人男性

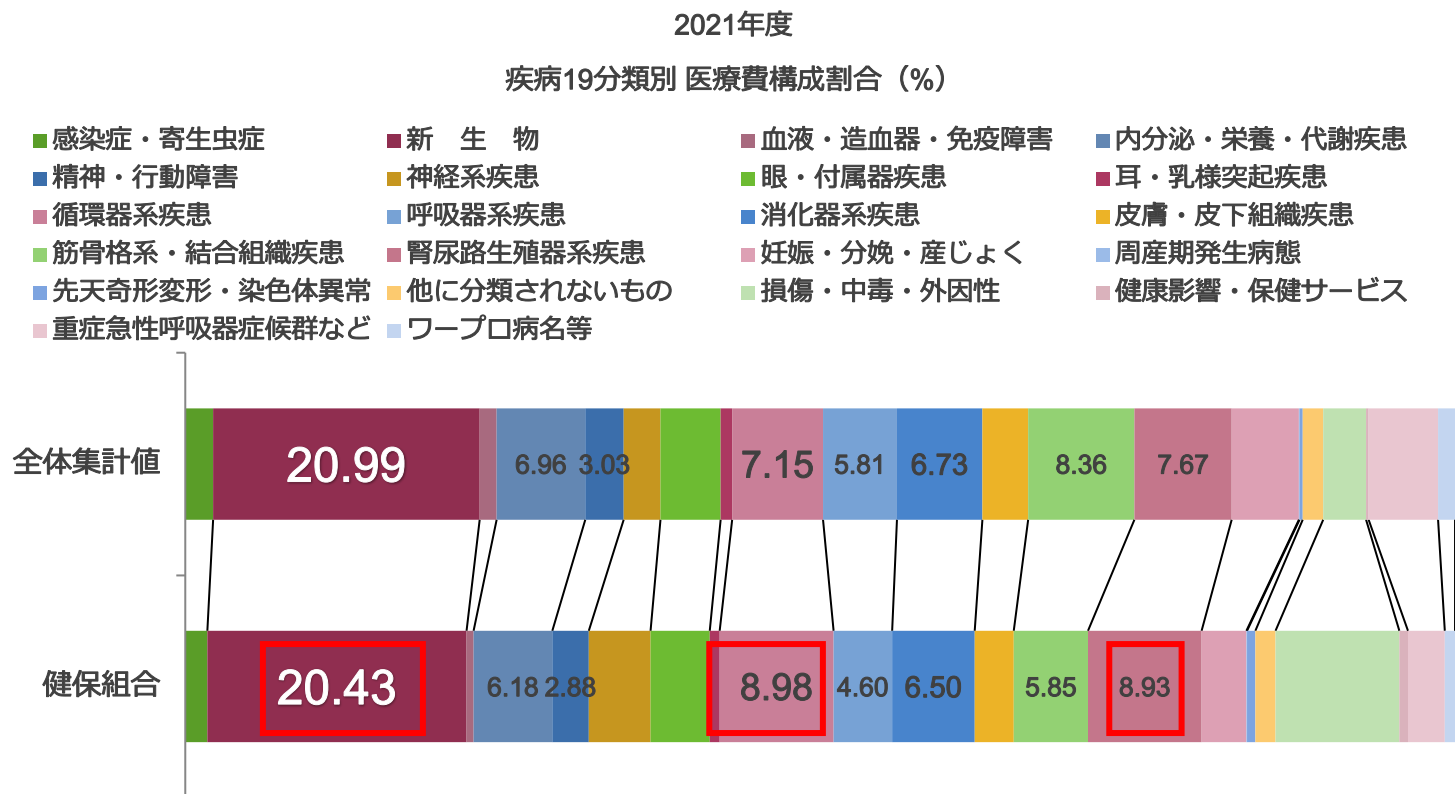
2021年度
疾病19分類別 医療費構成割合 (%)



- ①疾病19分類別医療費構成割合では1位循環器系疾患新生物、2位新生物、3位消化器系疾患である。
- ②一人当たり医療費は、1位循環器系疾患、2位新生物で、受診率は1位内分泌・栄養・代謝疾患、2位循環器系疾患である。

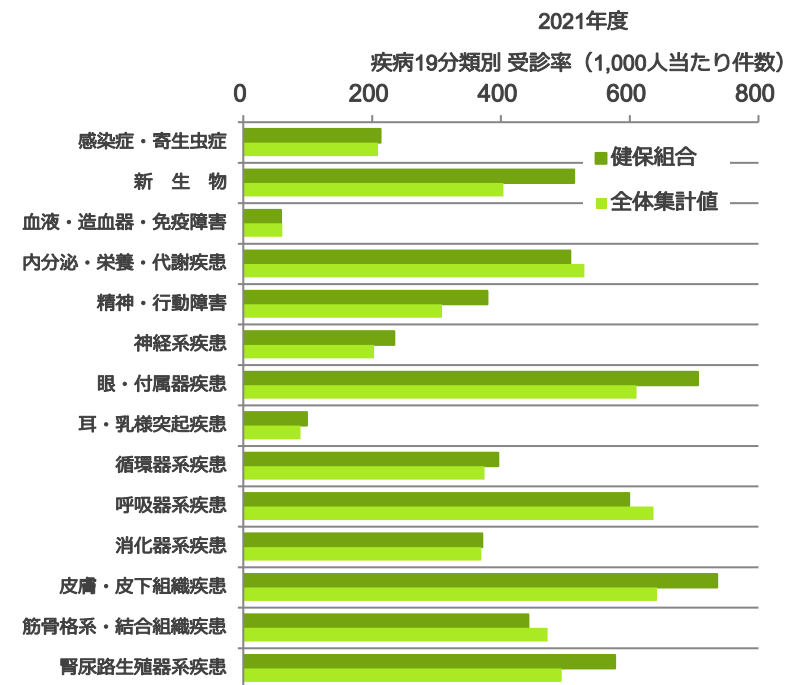
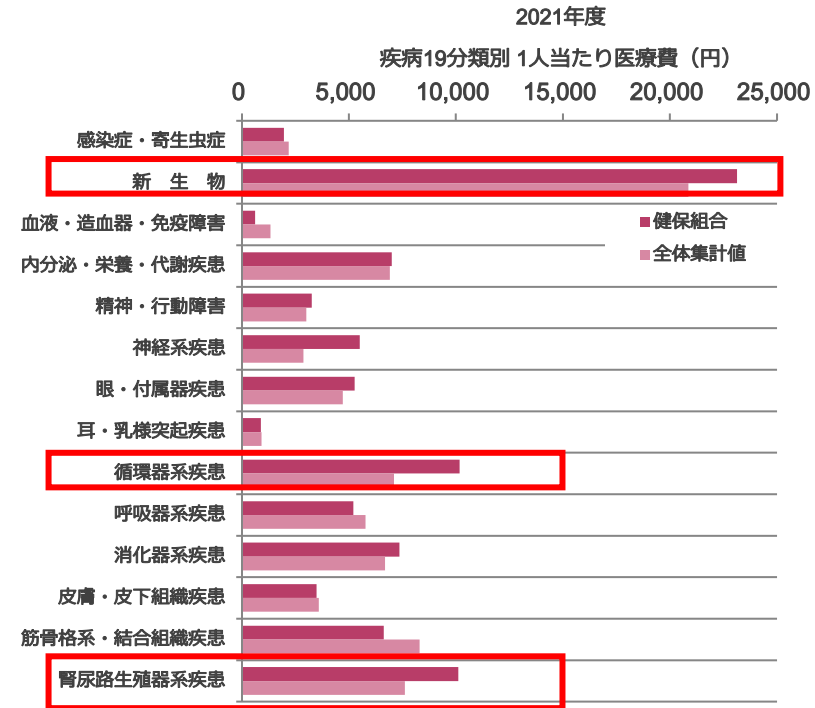


5. 医療費・患者数分析 本人女性

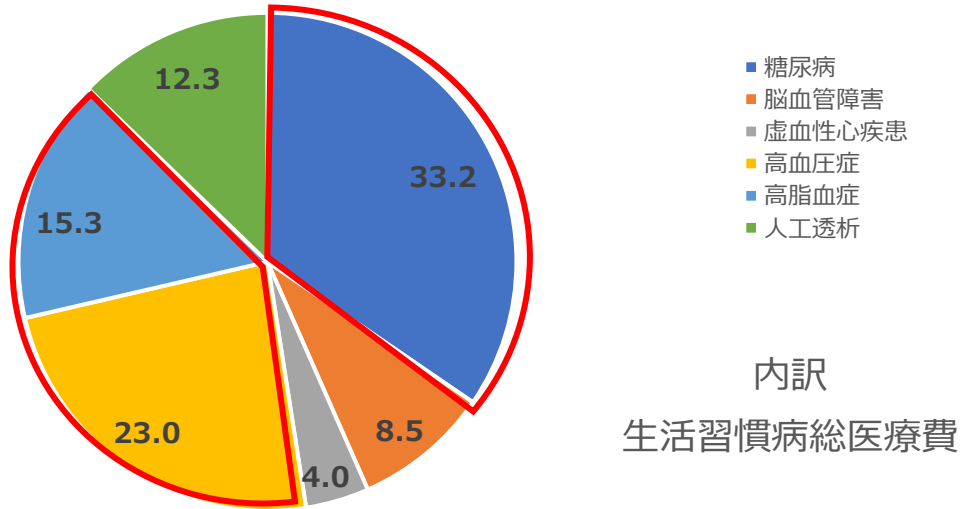


①疾病19分類別医療費構成割合では1位新生物、2位循環器系疾患、3位腎尿路生殖器系疾患である。

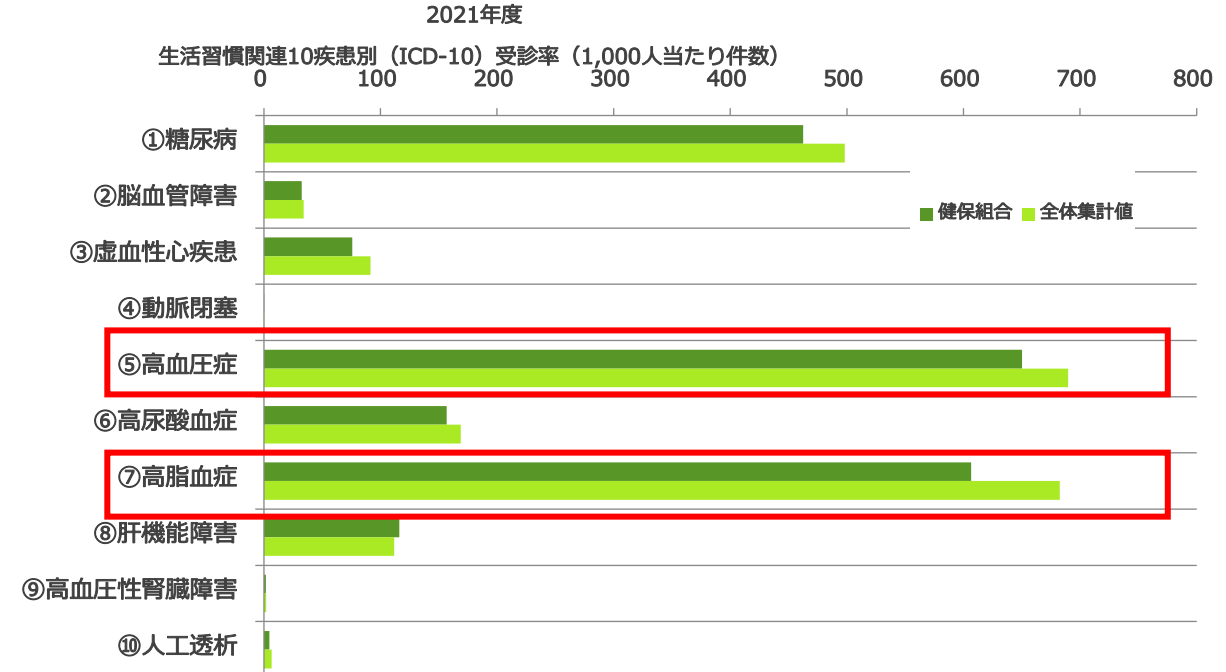
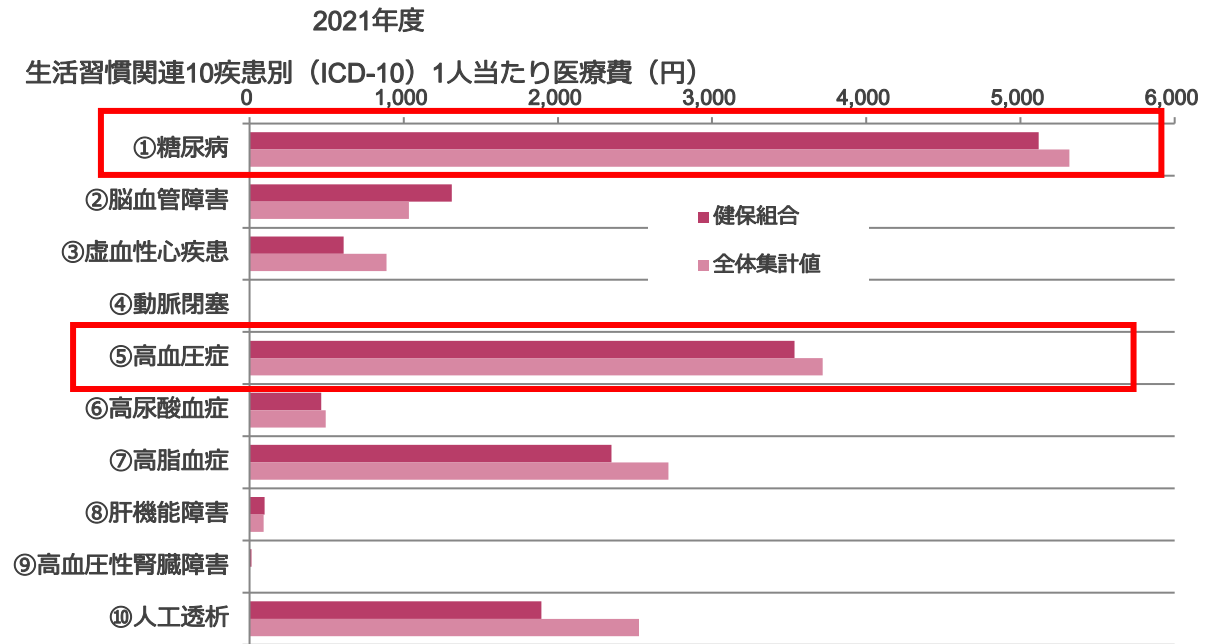
②一人当たり医療費は、1位新生物、2位循環器系疾患、3位腎尿路生殖器系疾患である。



6. 生活習慣病 全加入者



- ①生活習慣病総医療費の割合の内訳は、1位糖尿病33%、2位高血圧23%、3位高脂血症の基礎疾患が占める。
- ②一人当たり医療費は、1位糖尿病、2位高血圧症、3位高脂血症である。
- ③受診率は1位高血圧、2位高脂血症、3位糖尿病である。

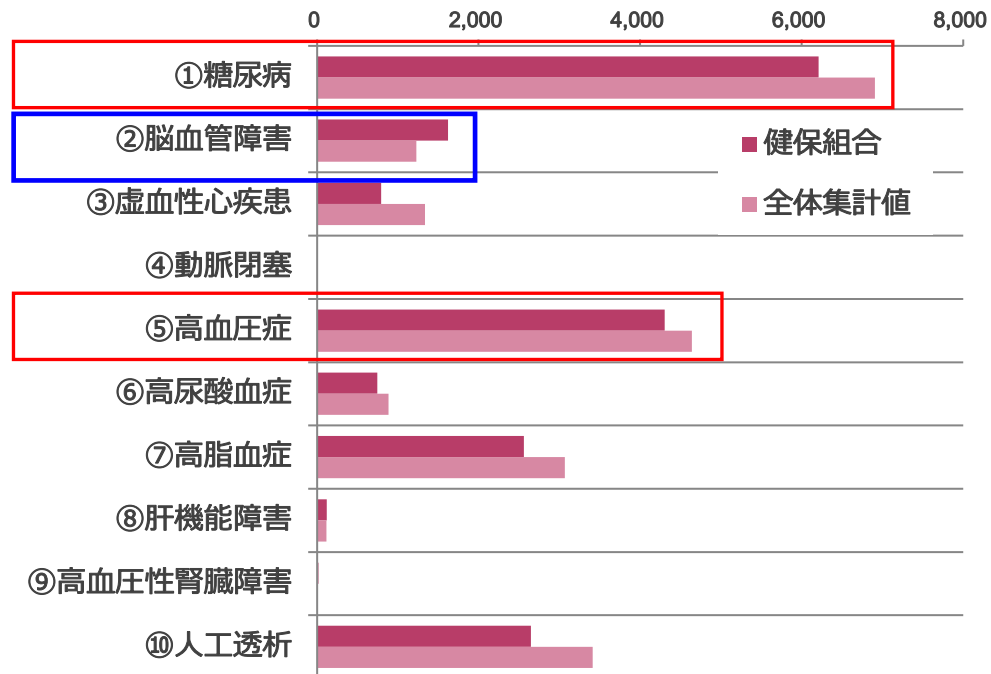


7. 生活習慣病 本人男性

再掲
除く

2021年度

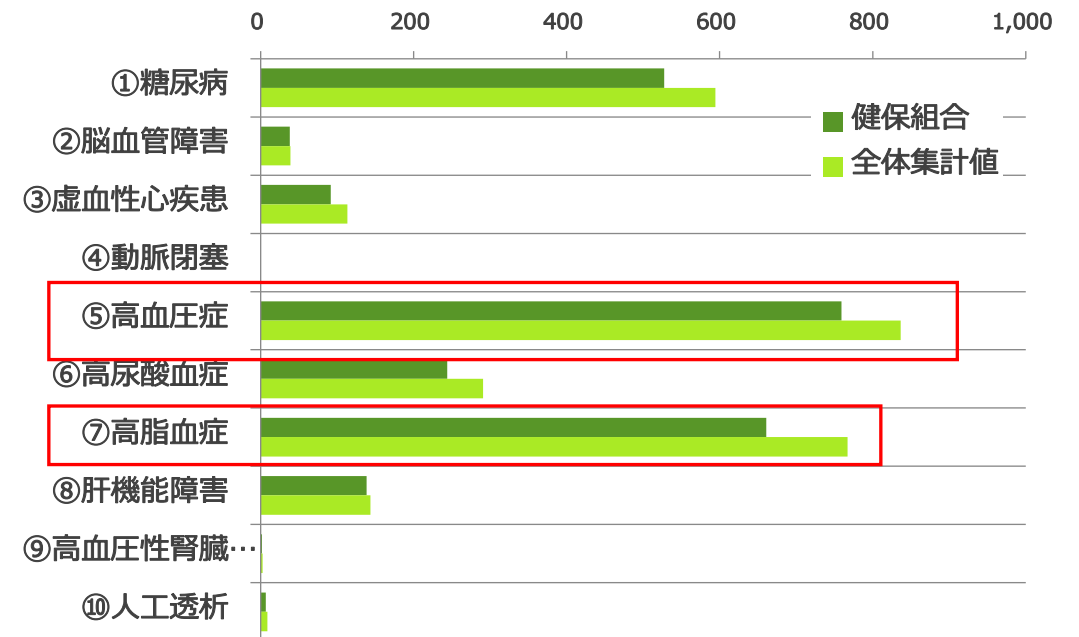
生活習慣関連10疾患別（ICD-10）1人あたり医療費（円）



再掲
除く

2021年度

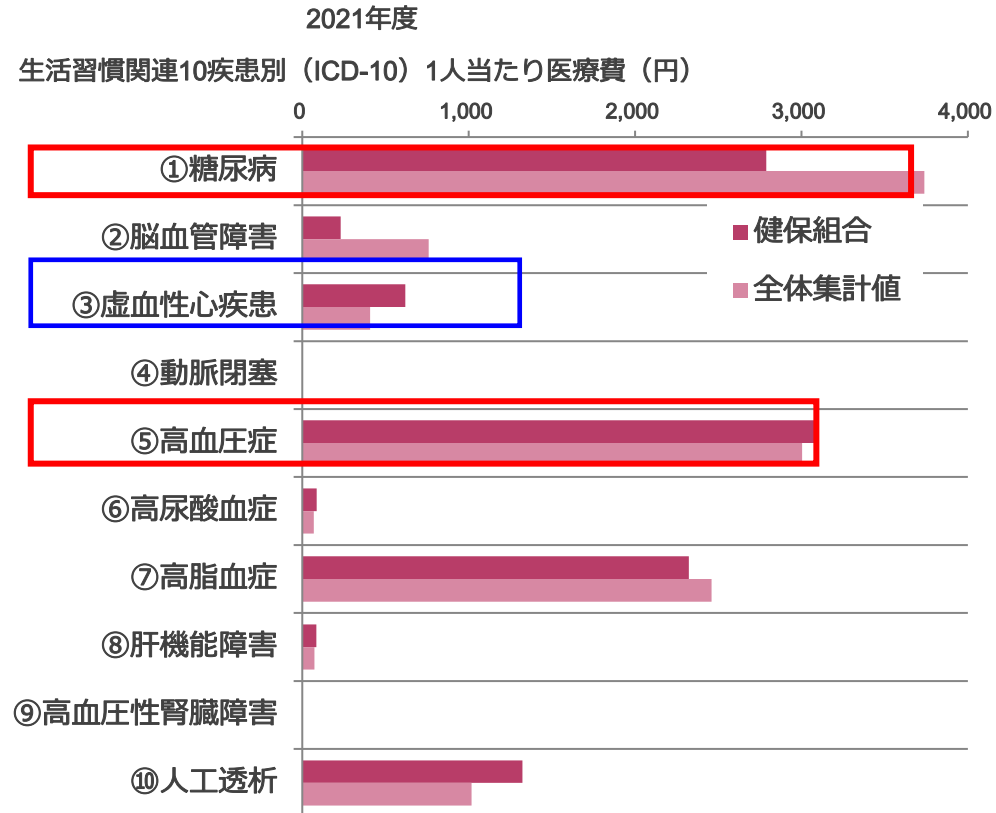
生活習慣関連10疾患別（ICD-10）受診率（1,000人当たり件数）



生活習慣病医療費は**糖尿・高血圧**の一人あたり医療費が多く、受診率は**高血圧・高脂血**が高い。
重症化では、脳血管障害の1人あたり医療費が**全国を上回る**。

8. 生活習慣病 本人女性

再掲
除く

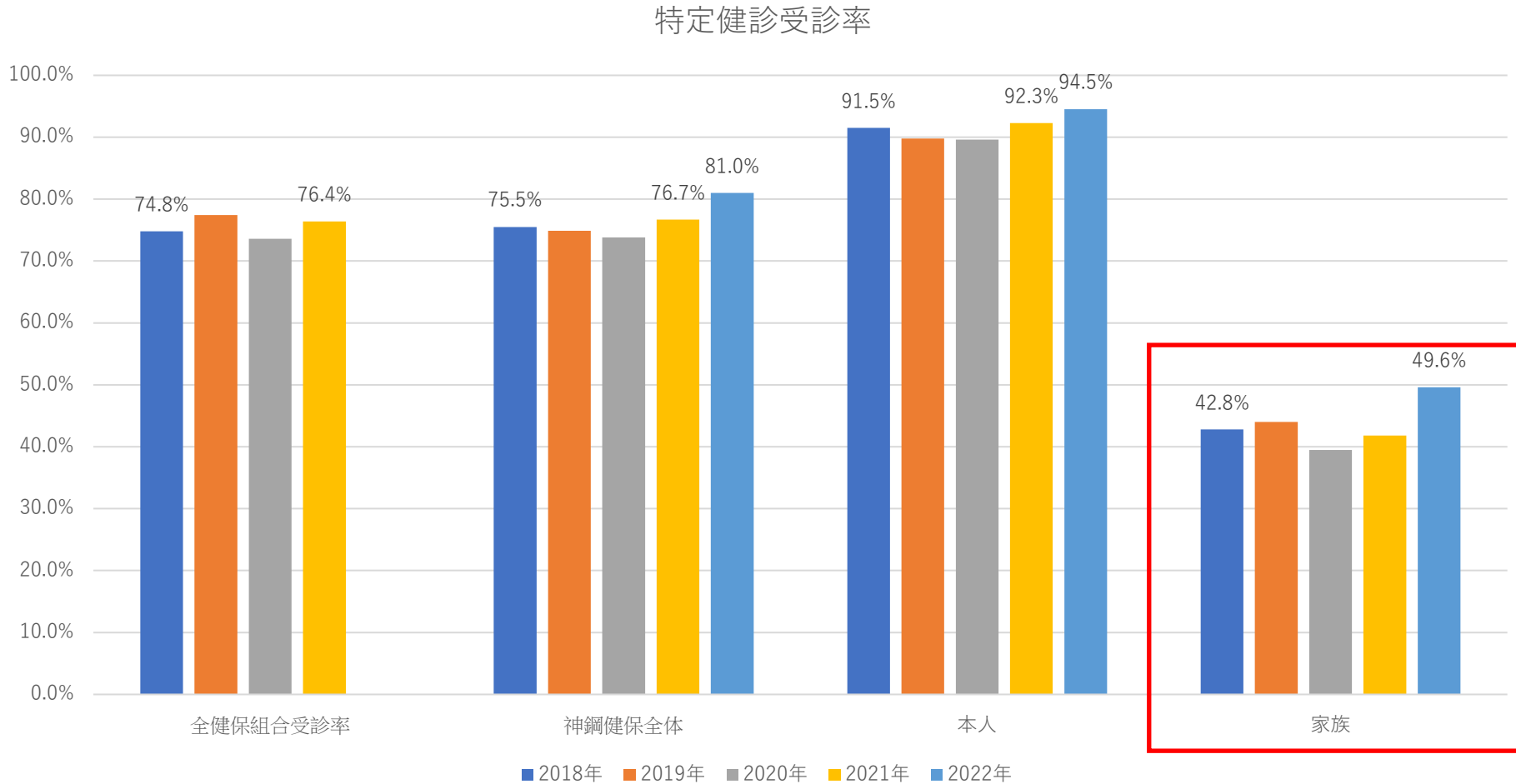


再掲
除く



生活習慣病医療費は**高血圧・糖尿**の一人当たり医療費が多く、受診率は**高血圧・高脂血**が高い。
重症化では虚血性心疾患が一人当たり医療費が**全国を上回る**。

9. 特定健康診査 受診率

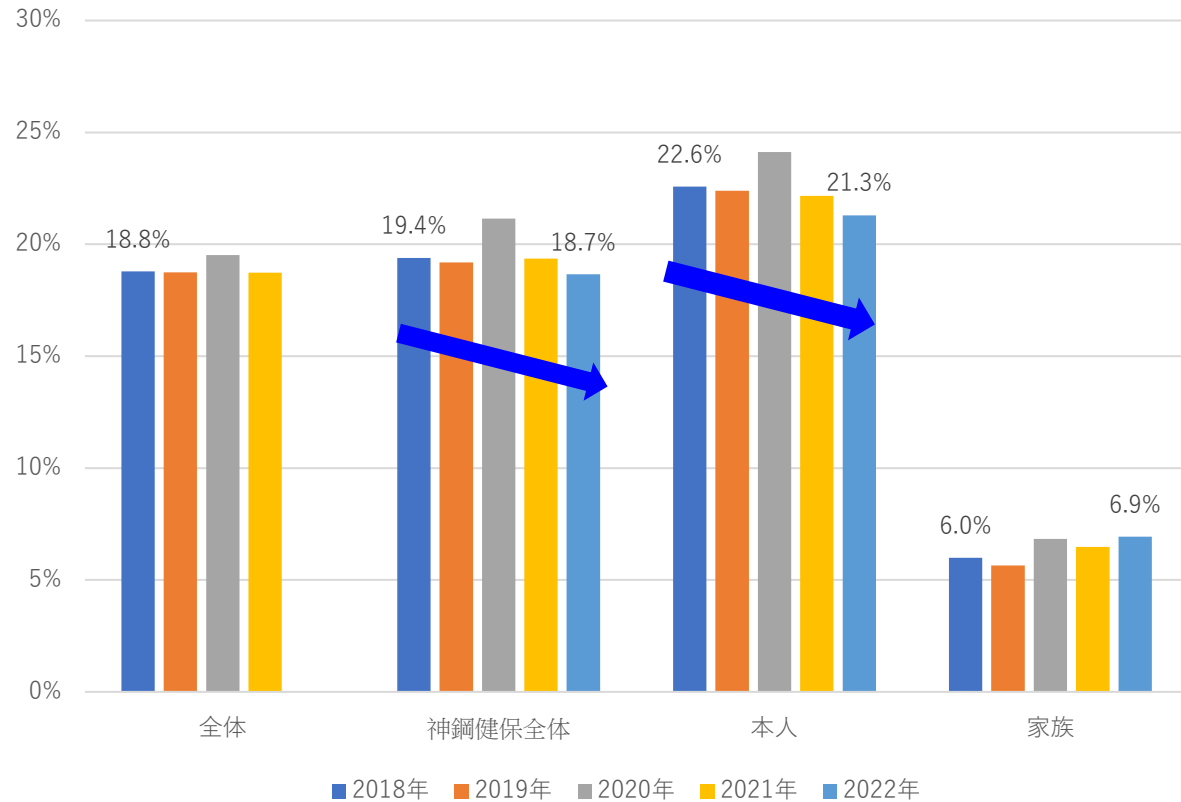


特定健診受診率は2022年度本人94.5%、家族が49.6%である。

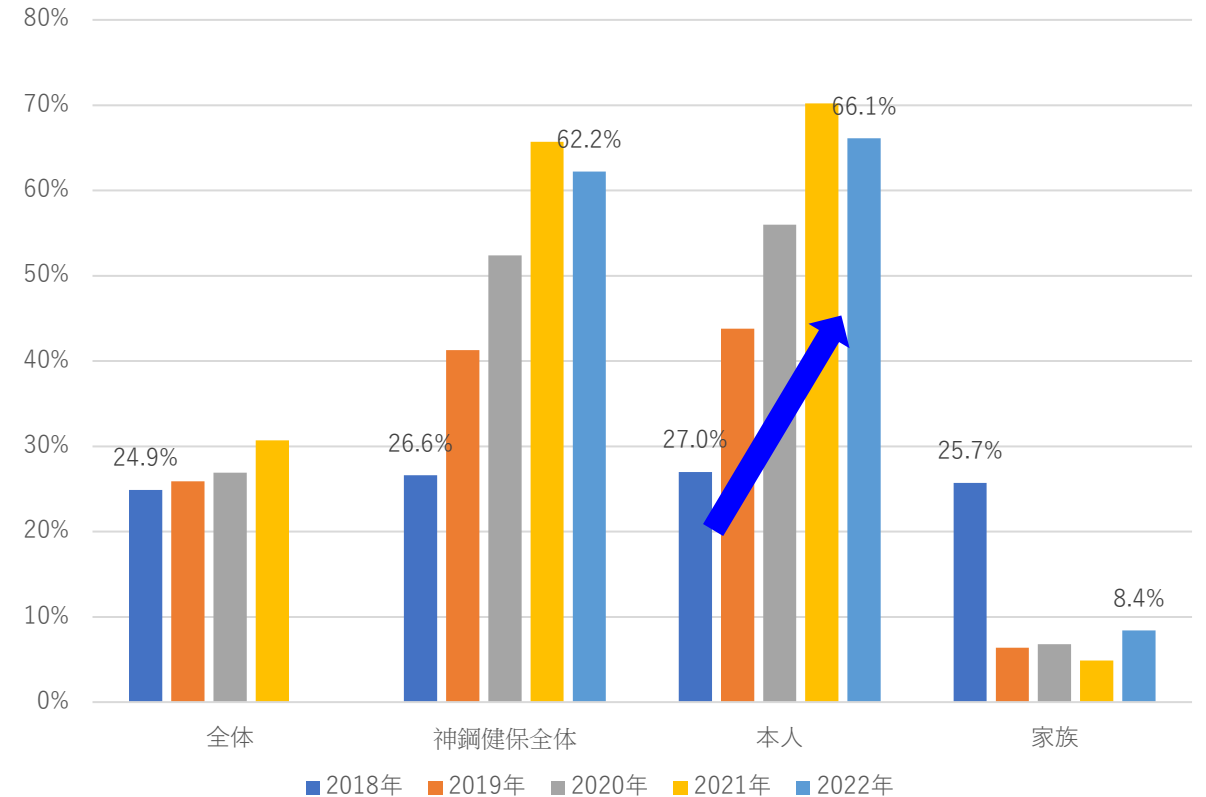
10. 特定保健指導対象者割合と保健指導実施率

特定保健指導対象者割合

(特定保健指導の対象者数／特定健康診査受診者数(人))



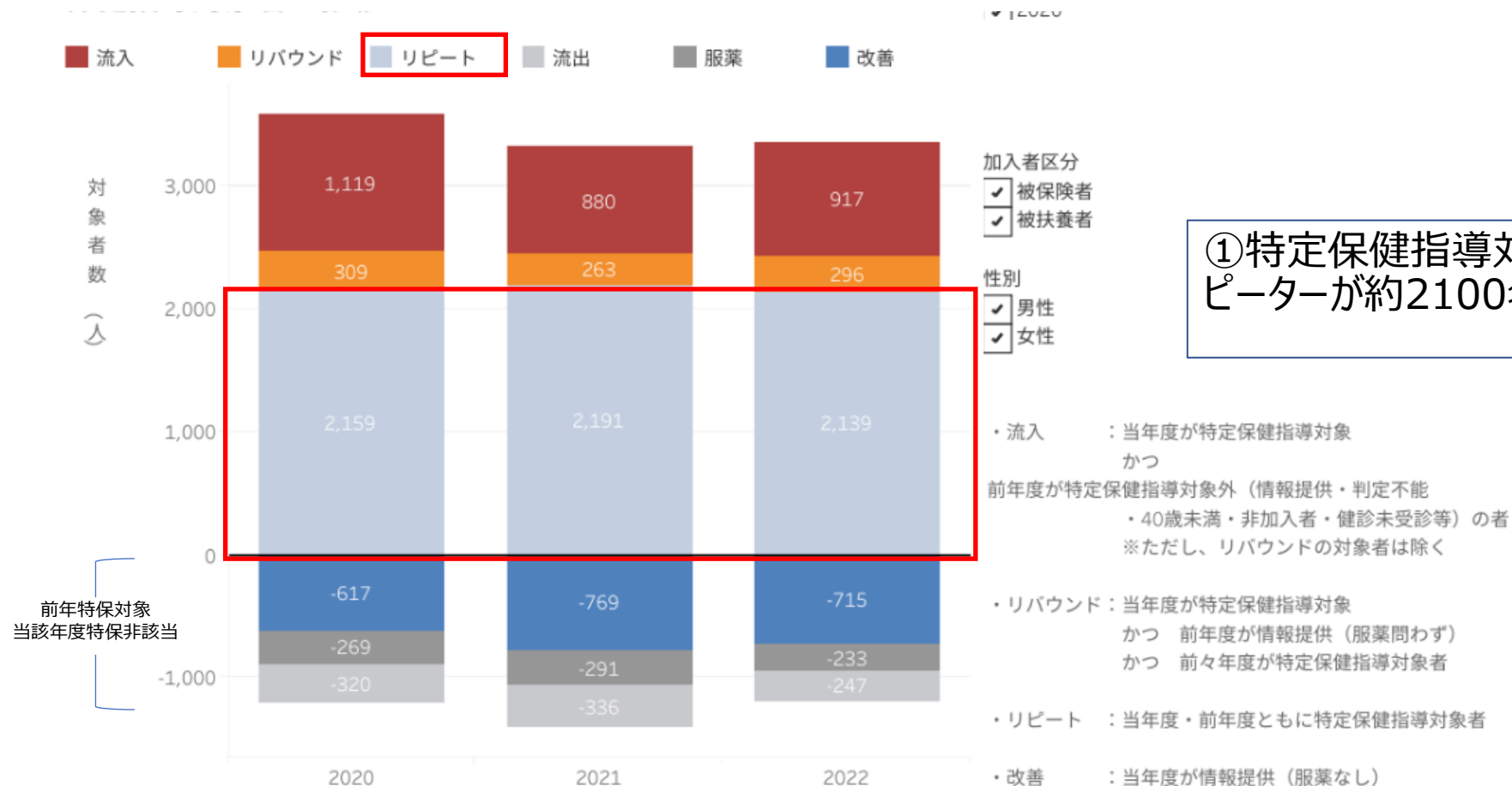
特定保健指導実施率



- ①特定保健指導対象者（全体・本人）は2018年から2022年にかけて減少傾向である。
- ②保健指導実施率は本人の増加に伴い、全体が増加している。

11. 特定保健指導対象者推移

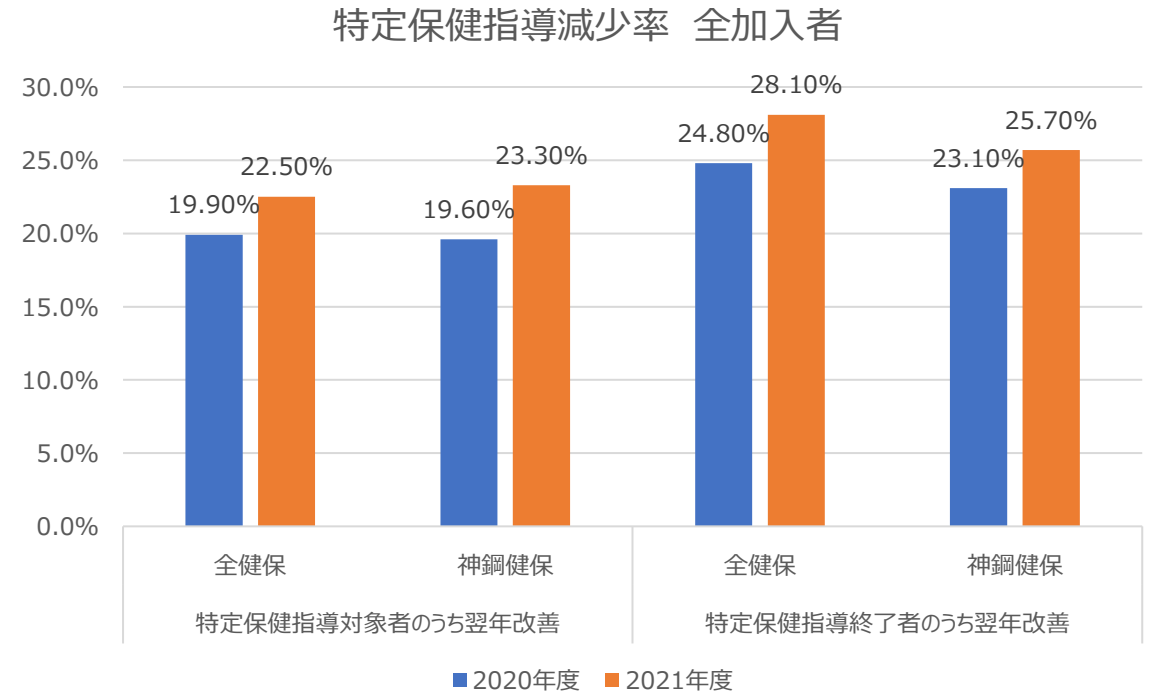
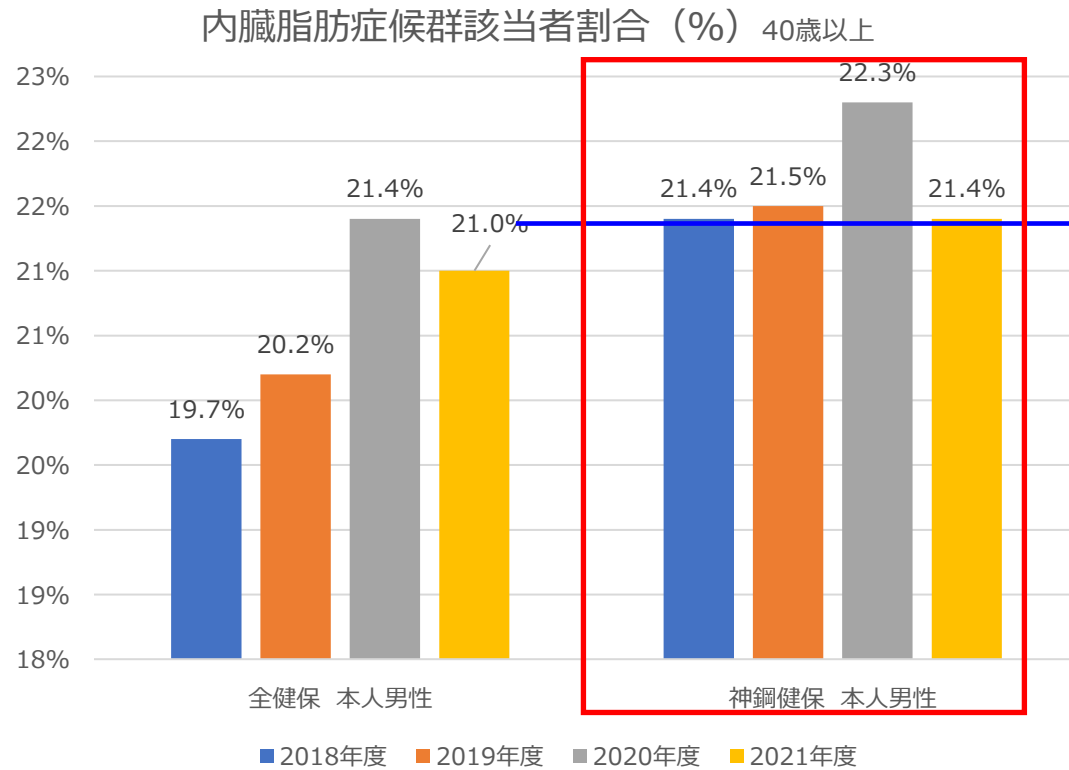
40歳以上加入者全体



①特定保健指導対象者約3500名のうちリピーターが約2100名で6割を占めている。

階層		受診年度		
		2020	2021	2022
対象者	流入	1,119	880	917
	リバウンド	309	263	296
	リピート	2,159	2,191	2,139
	合計	3,587	3,334	3,352
非対象者	改善	617	769	715
	服薬	269	291	233
	流出	320	336	247
	合計	1,206	1,396	1,195

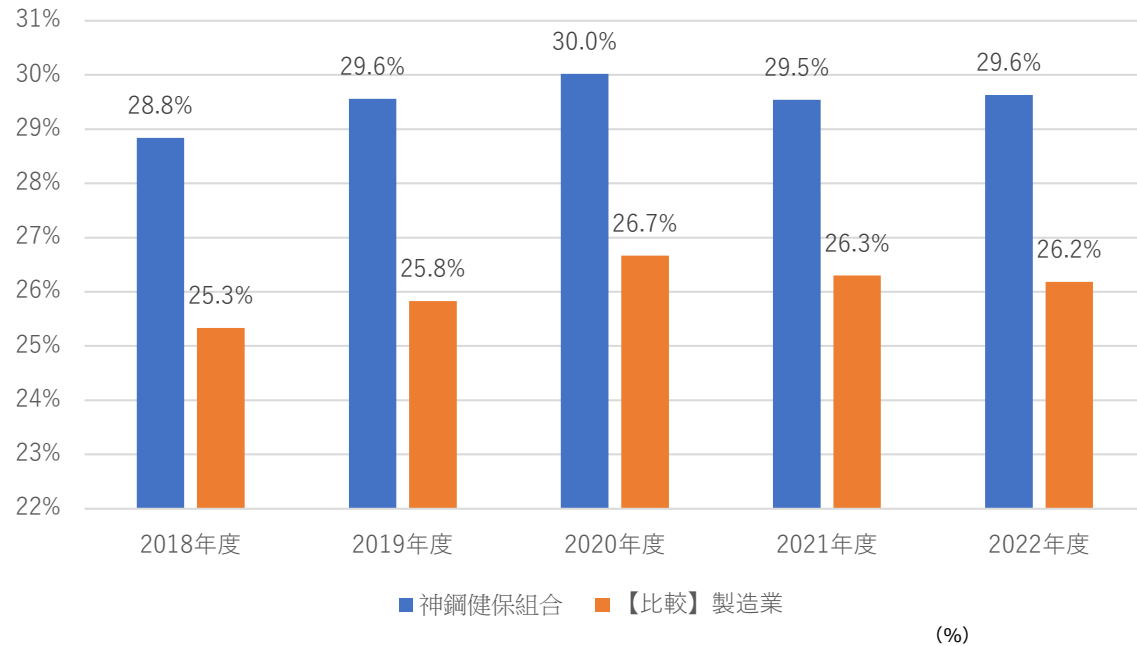
12. 内臓脂肪症候群該当者割合/特定保健指導減少率 40歳以上



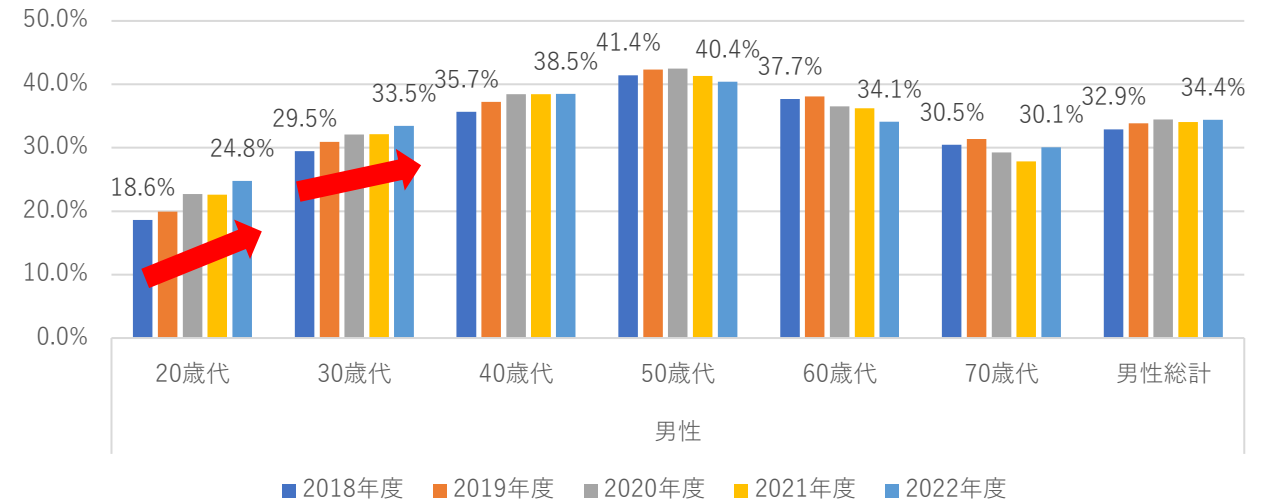
- ①内臓脂肪症候群該当割合は40歳以上では2021年度は2018年度と同値であった。
- ②特定保健指導対象者の減少率は、対象者・指導終了者ともに20年と比較し21年は上昇している。

13. 肥満割合（BMI25以上）推移（本人男性）

本人男性 肥満割合 比較集団との比較

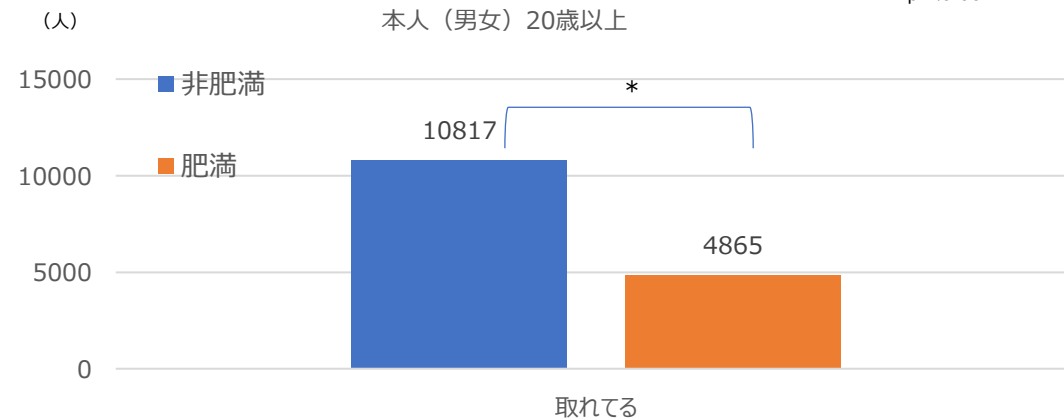


男性 肥満率 年代ごと推移

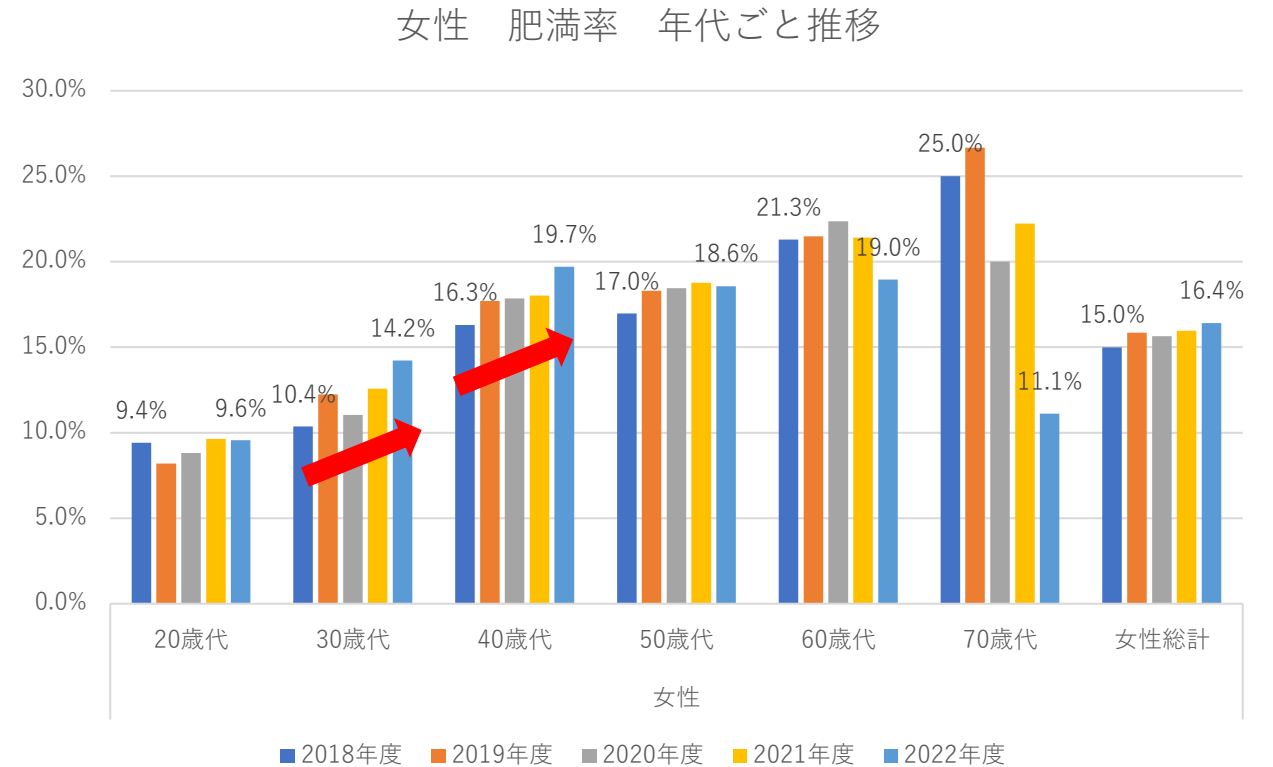
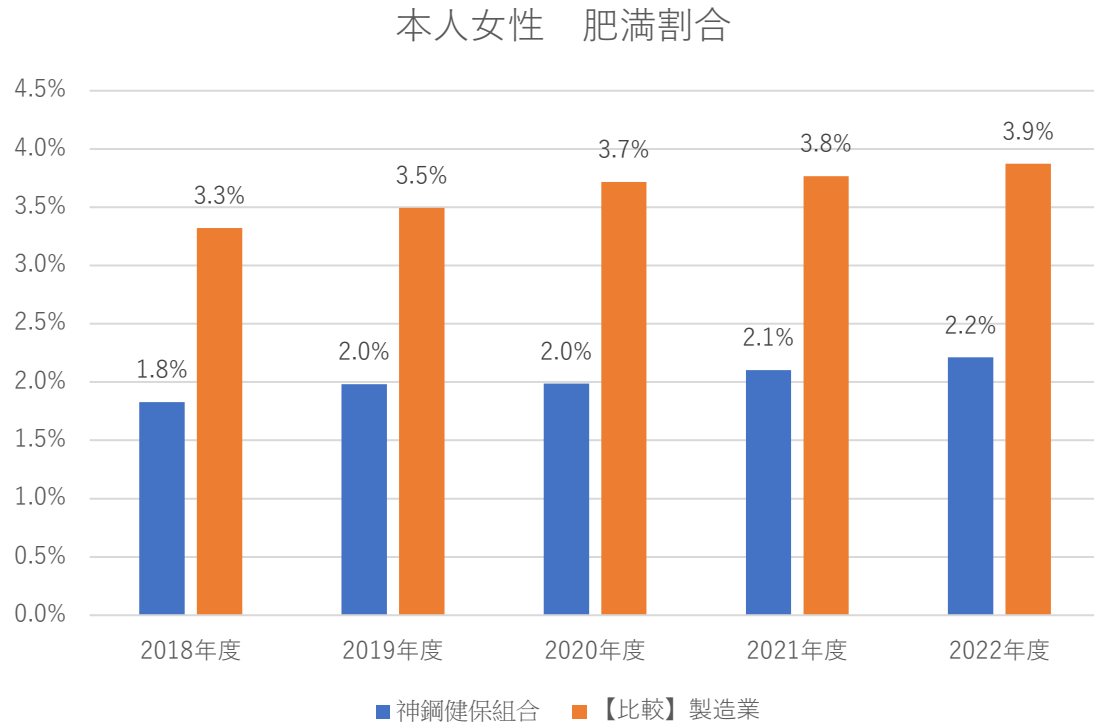


- ①本人男性（全年齢）は比較集団と比べて肥満割合（BMI25以上）が高い。
- ②本人男性の年代ごとの推移では若年層の肥満割合の増加が目立っている。
- ③睡眠で休養がとれている場合、非肥満が多い。

睡眠による休養と肥満の状況

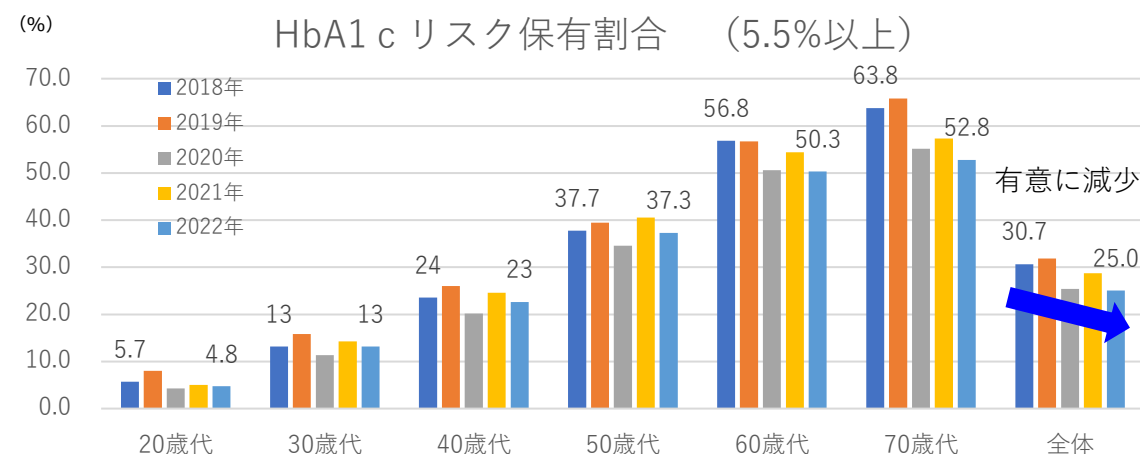
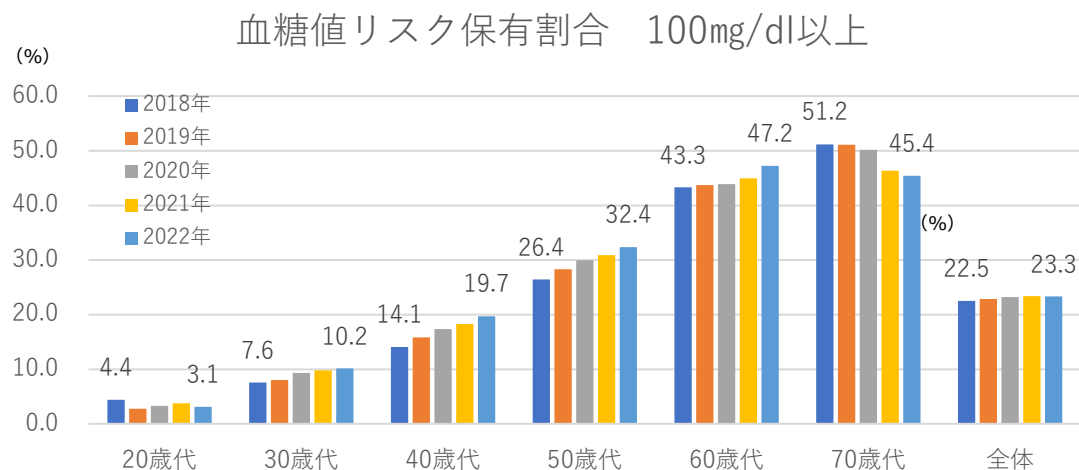
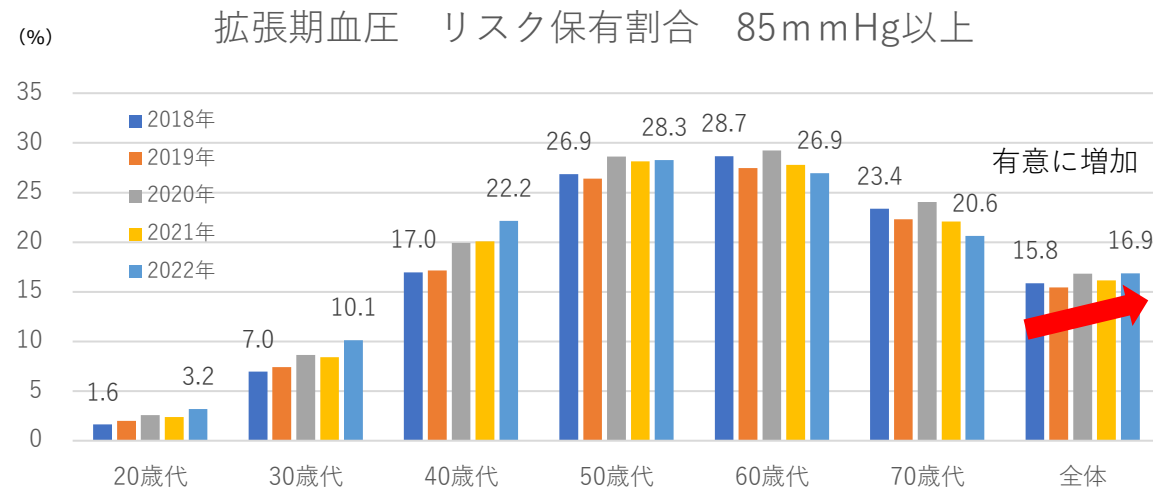
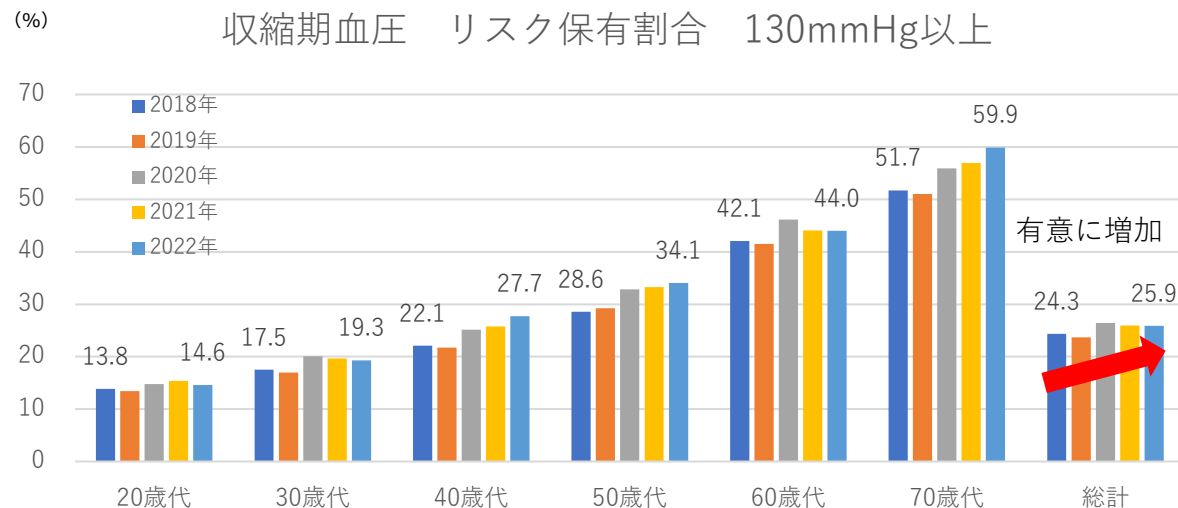


14. 肥満割合（BMI25以上）推移（本人女性）



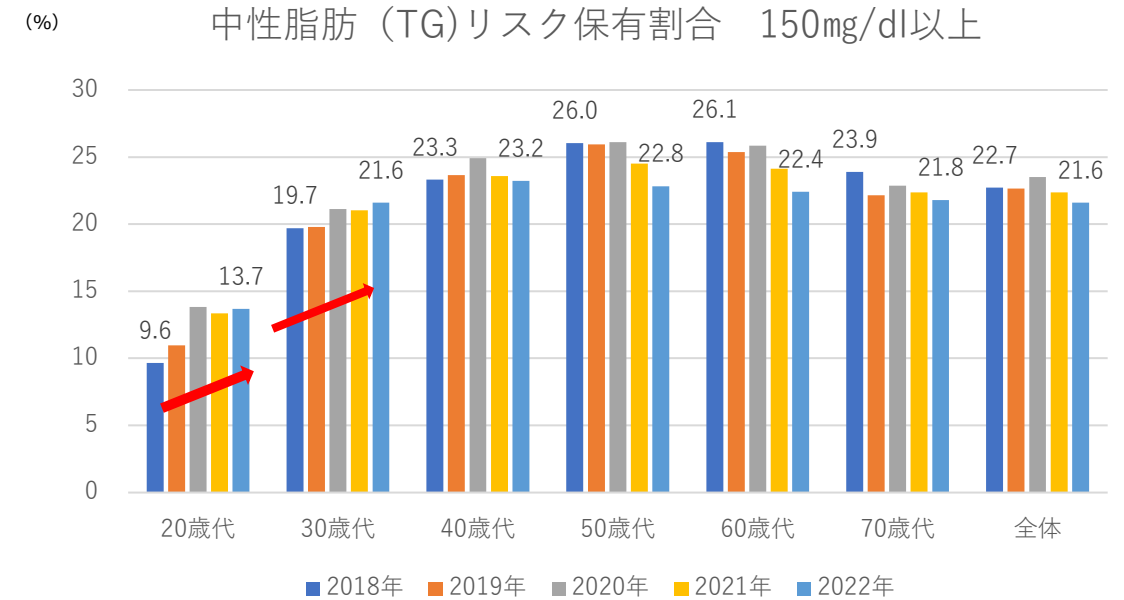
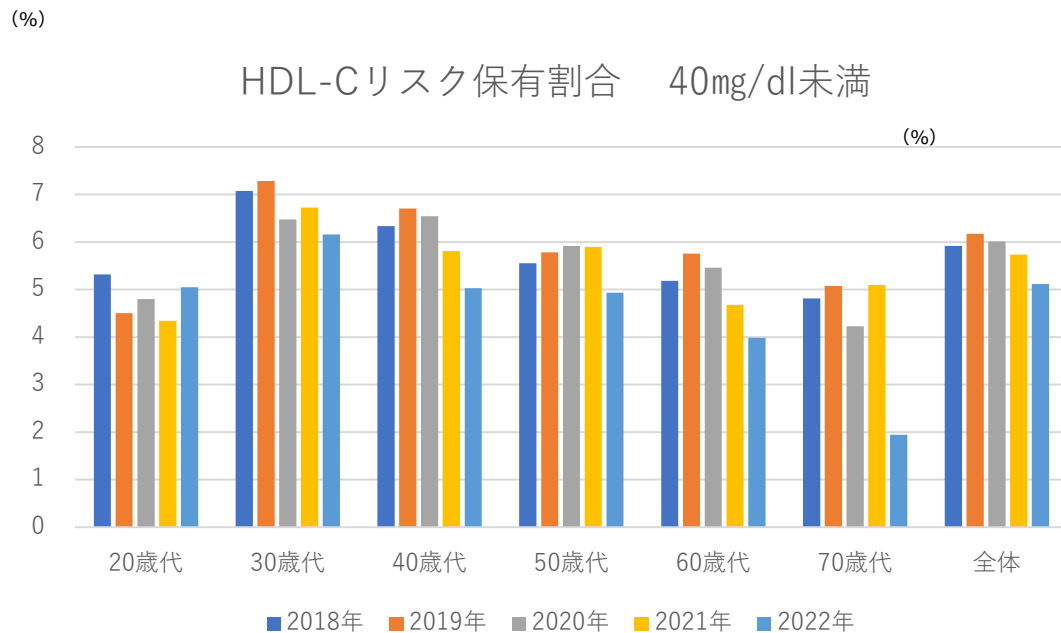
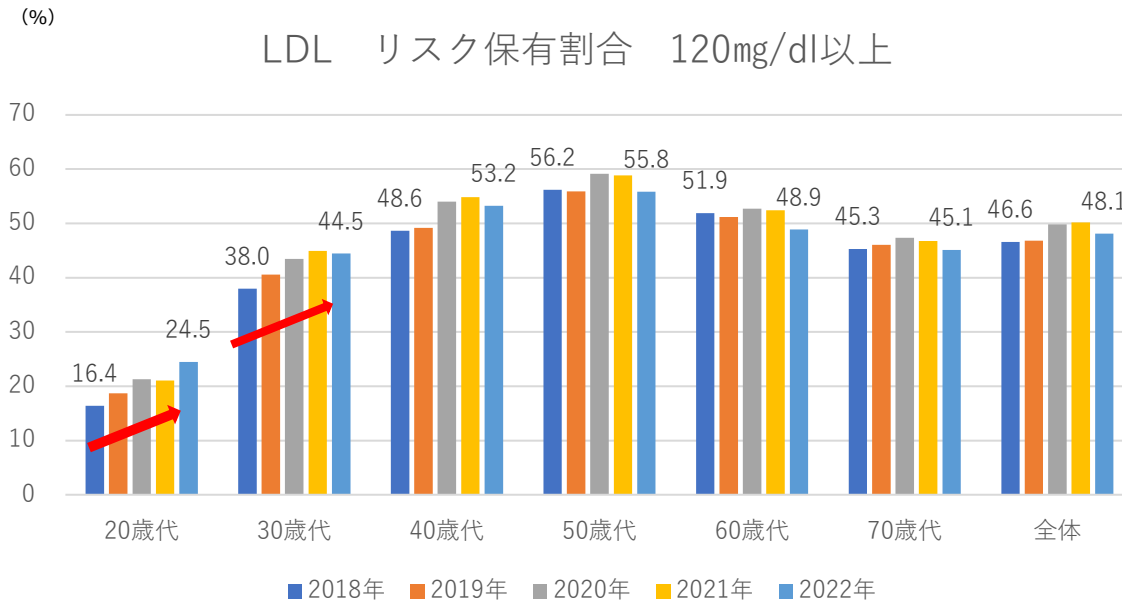
- ①本人女性（全年齢）は比較集団と比べて肥満割合（BMI25以上）が低い。
- ②本人女性の年代ごとの推移では30・40歳代の肥満割合の増加が目立っている。

15. 高血圧・糖尿リスク 保有割合 本人



- ①収縮期血圧拡張期血圧ともに2018年～2022年にかけてリスク保有者は有意に増加している。
- ②血糖値は変化なし。HbA1cは有意に減少している。

16. 脂質リスク 保有割合 本人



グラフ全て分母：血液検査実施者

①20・30歳代で脂質リスク (LDL、TG)が増加傾向である。

17. 重症化予防 未治療者

(2024.9月末 更新)

[未通院]の人の主要健診項目別該当者数

	正常	不健康な生活	患者予備群	治療放置群
血糖	血糖:100 mg/dl未満 HbA1c:5.6 %未満 4,818	血糖:100 mg/dl以上 HbA1c:5.6 %以上 1,419	血糖:110 mg/dl以上 HbA1c:6 %以上 499	血糖:126 mg/dl以上 HbA1c:6.5 %以上 182
血圧	血圧(収縮期)もしくは血圧(拡張期) 130/85 mmHg未満 4,818	血圧(収縮期)もしくは血圧(拡張期) 130/85 mmHg以上 2,044	血圧(収縮期)もしくは血圧(拡張期) 140/90 mmHg以上 1,608	血圧(収縮期)もしくは血圧(拡張期) 160/100 mmHg以上 277

[通院・入院]の人の主要健診項目別該当者数

	生活習慣病	重症化	生活機能の低下の状態	再発予備群
血糖	血糖:126 mg/dl以上 HbA1c:6.5 %以上 529	血糖:126 mg/dl以上 HbA1c:6.5 %以上 346	血糖:126 mg/dl以上 HbA1c:6.5 %以上 6	血糖:126 mg/dl以上 HbA1c:6.5 %以上 5
血圧	血圧(収縮期)もしくは血圧(拡張期) 160/100 mmHg以上 268	血圧(収縮期)もしくは血圧(拡張期) 160/100 mmHg以上 53	血圧(収縮期)もしくは血圧(拡張期) 160/100 mmHg以上 3	血圧(収縮期)もしくは血圧(拡張期) 160/100 mmHg以上 0

【当健保 受診勧奨通知 送付基準】

以下①②に該当する未受診者

①血圧160/100mmHg以上

②HbA1c8.0%以上または
空腹時血糖160mg/dl以上または随時血糖220 mg/dl以上

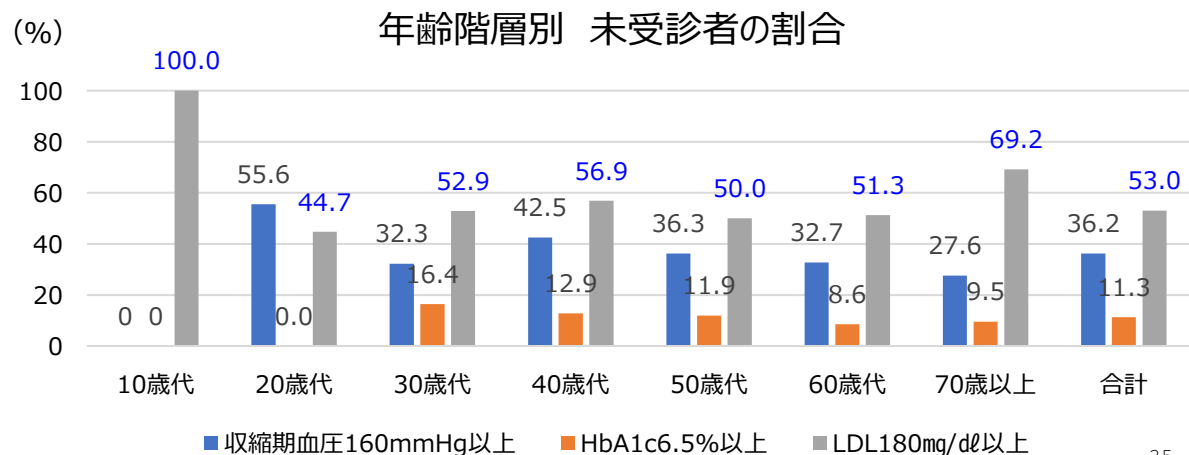
受診勧奨通知 評価 36名/273名※受診 受診率13.2%

2024年1月5時点

※通知前受診を除く

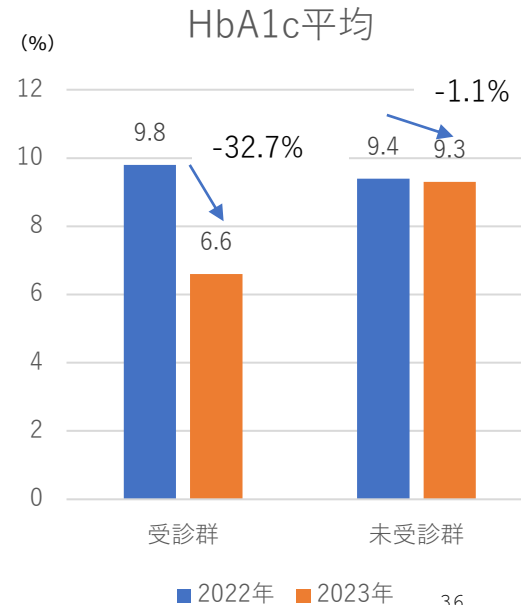
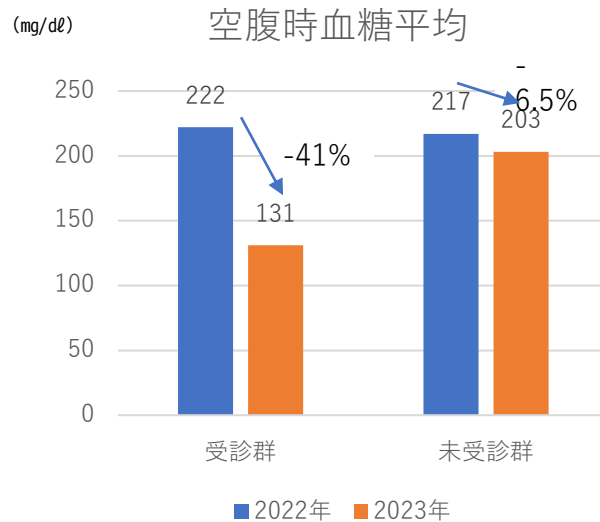
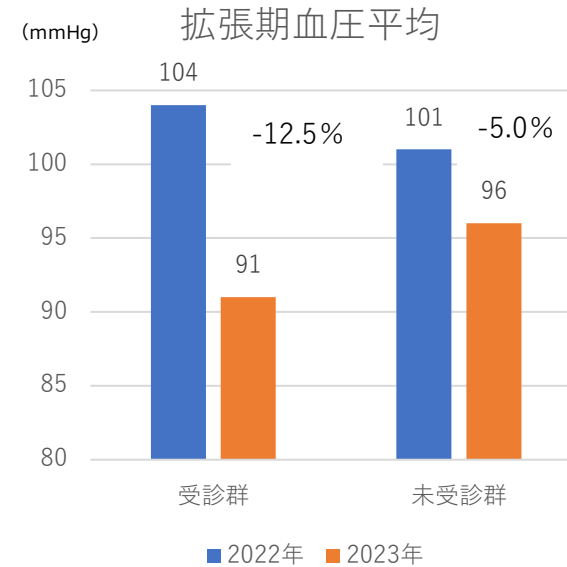
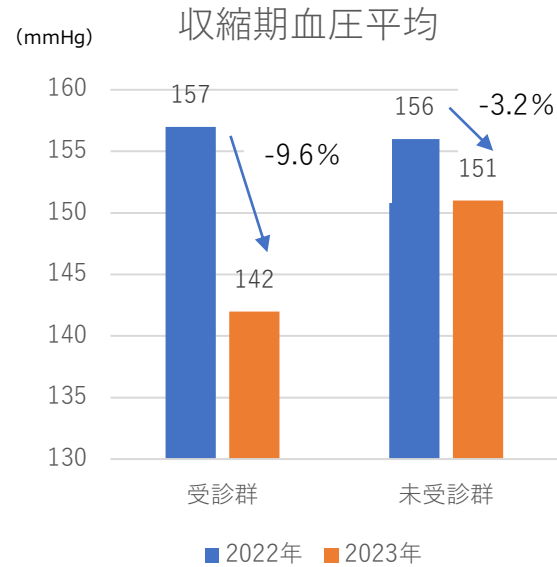
①血糖・血圧値が“高リスク”であるにも変わらず、未治療者がいる。

②未治療者に対し受診勧奨通知を送付したが、受診しない者がいる。



脂質代謝については受診勧奨通知していないが、糖尿・高血圧に比較して、どの年齢階層においても、未受診者の割合が高い。

18. 重症化予防 受診勧奨通知

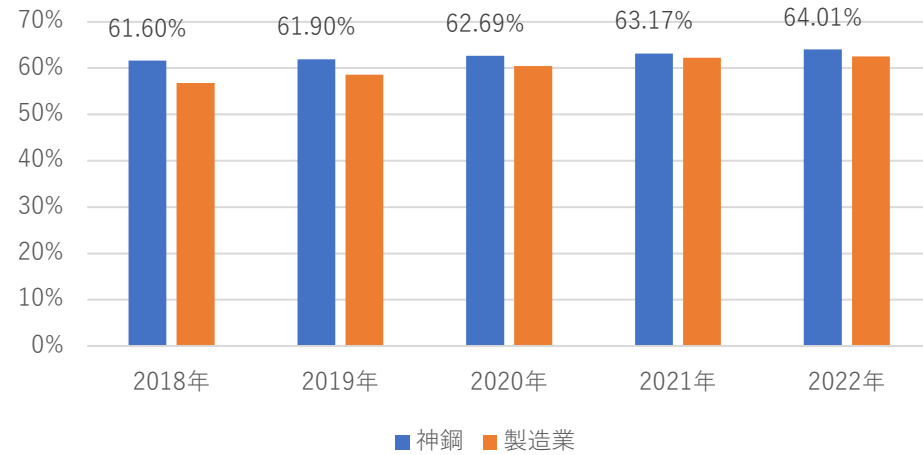


受診勧奨通知後の健診結果確認

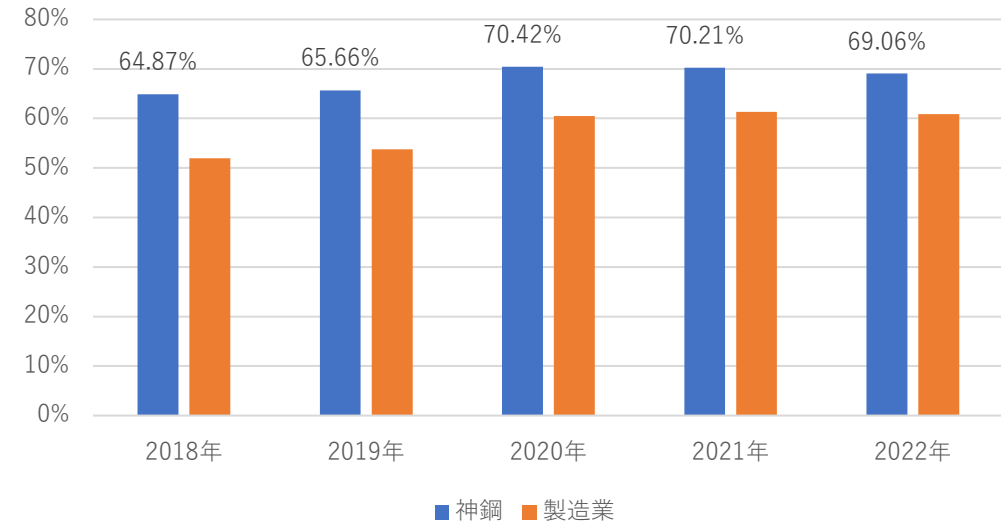
2022年4月～9月受診勧奨通知対象者のうち2023年定期健康診断結果のある95名で評価を実施。受診群は血圧・糖尿 共に数値改善が見られた。
(血圧85名、糖尿13名)

19. 問診結果 食事（本人）

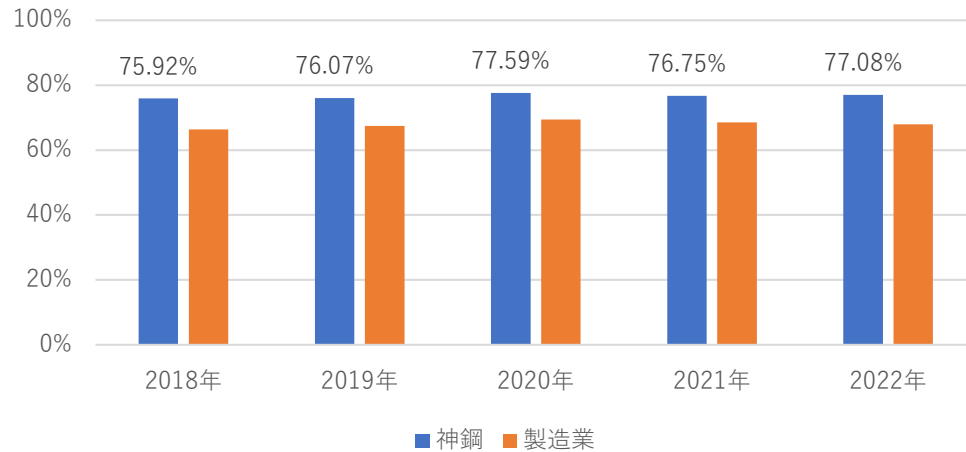
食べる速度（普通・遅い）



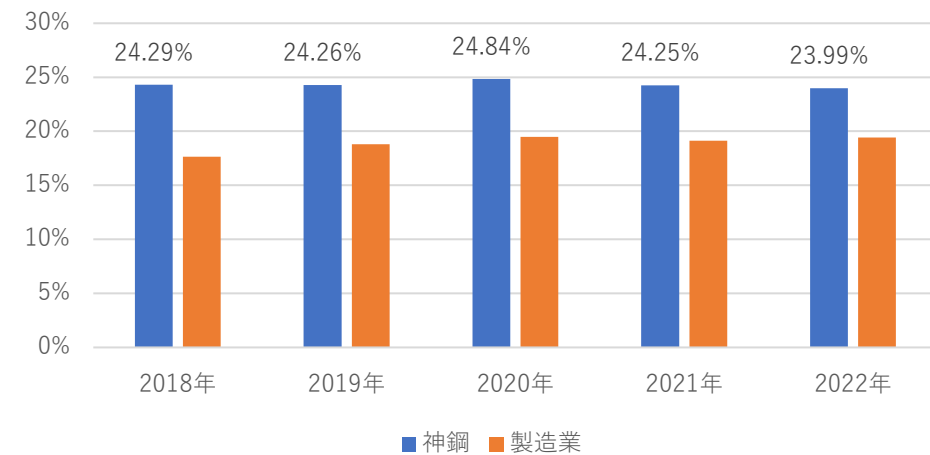
就寝前夕食週3以上（いいえ）



朝食週3以上抜くか（いいえ）



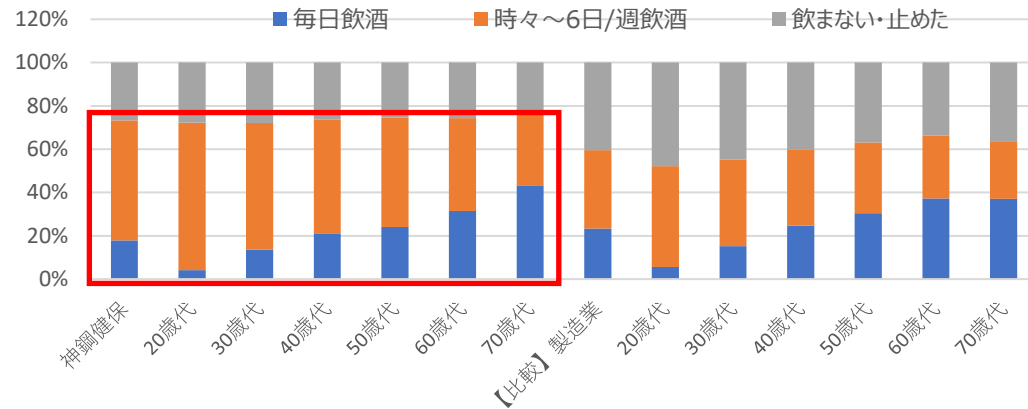
間食や甘い飲み物（ほとんど摂取しない）



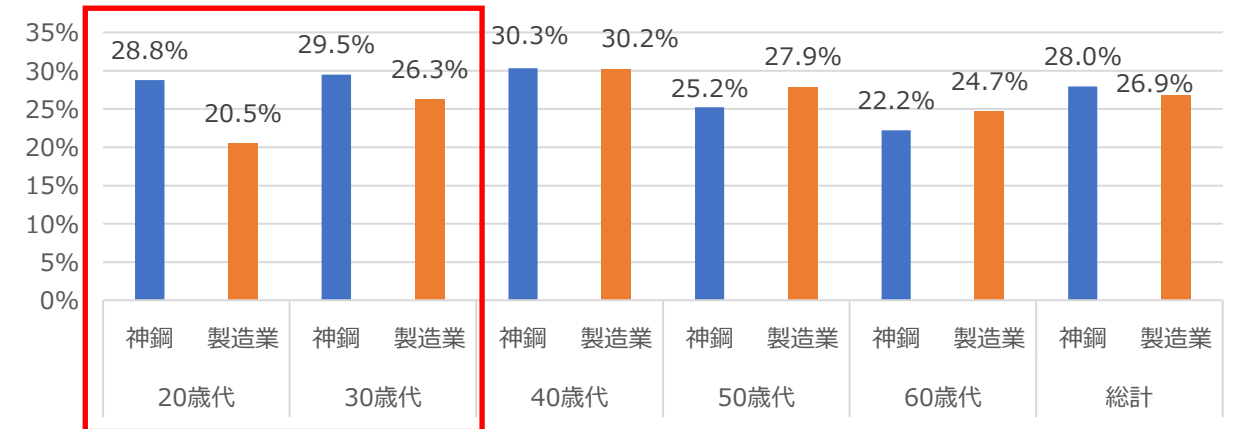
間食以外の食習慣は、良い習慣が増加傾向である。

20. 問診結果 飲酒・喫煙（本人）

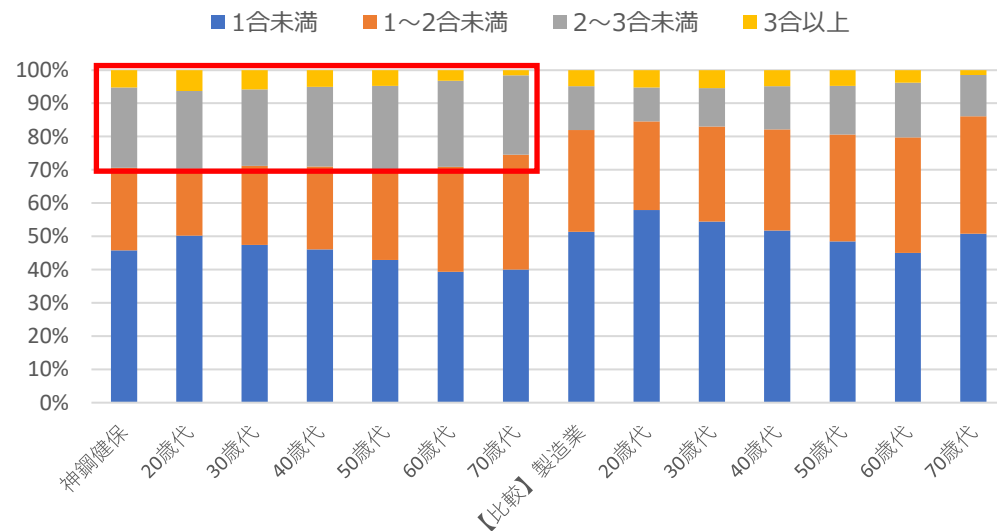
飲酒頻度比較（本人） 2022年度



喫煙率比較（本人） 2022年度



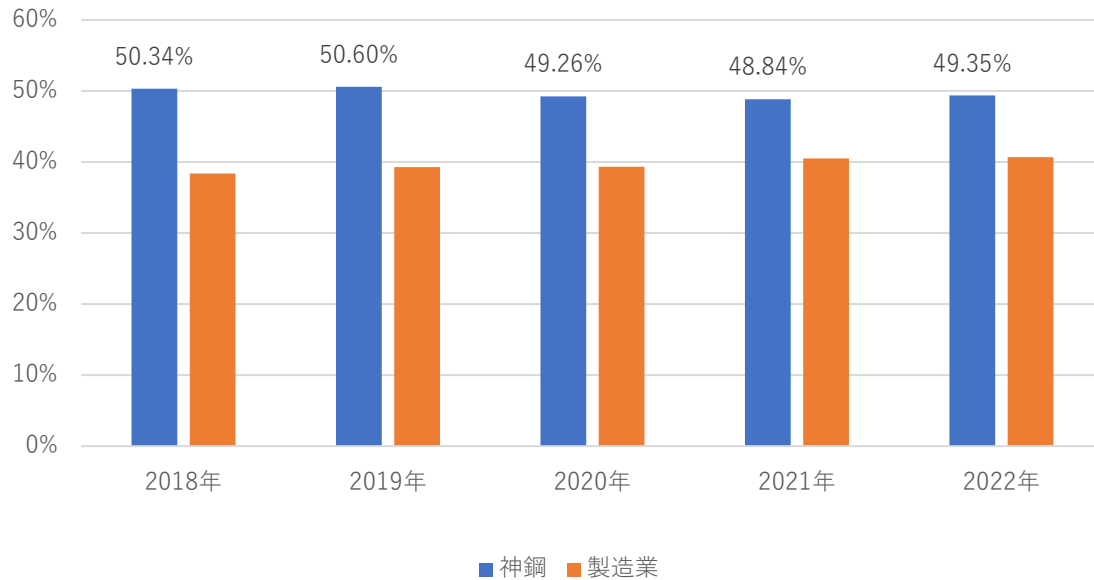
飲酒量比較（本人） 2022年度



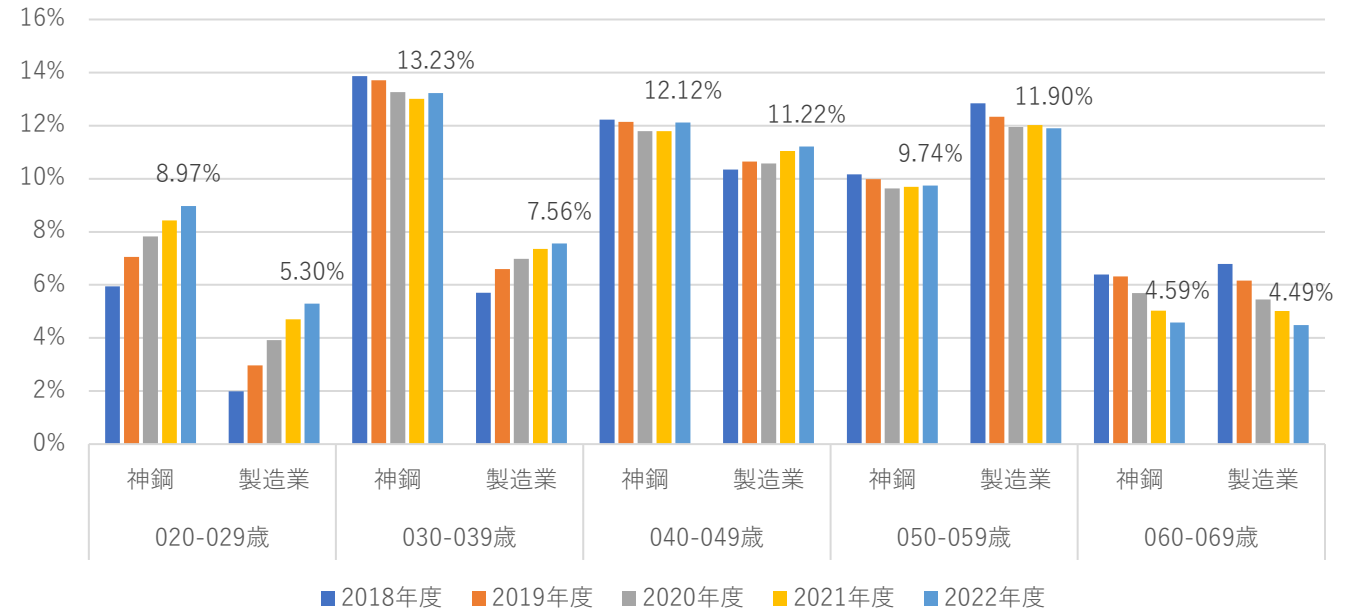
飲酒習慣のある加入者割合が高く、飲酒量は比較集団と比べ2合以上飲酒者割合が高い。
喫煙率では、20・30歳代の喫煙率の高さが目立つ。

21. 問診結果 運動 本人 ～同年齢・同性比較 歩く速度～

歩く速度は速い (本人全体)



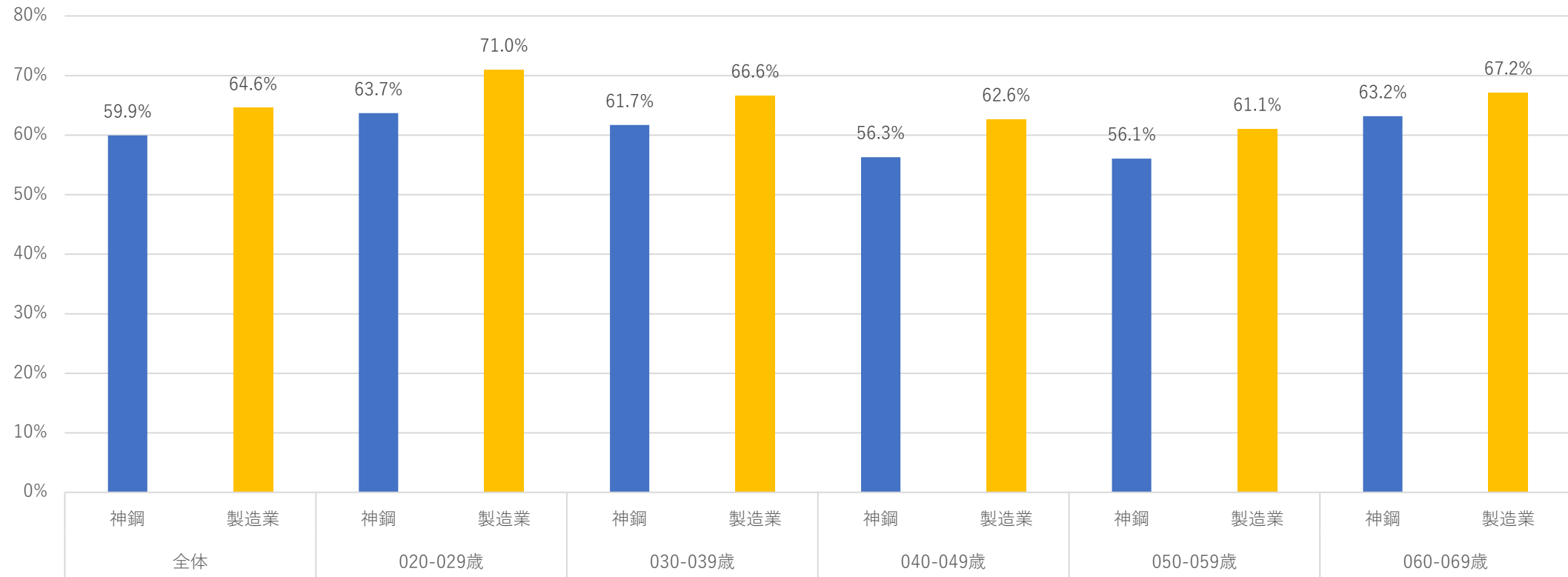
歩く速度は速い 本人年齢階層別



歩く速度は比較集団と比べ『歩く速度は速い』と自覚している加入者の割合が高い。
20・30歳代では差が顕著である。50歳代は比較集団と比べ『歩く速度が速い』と自覚している加入者割合は低い。

22. 問診結果 睡眠による休養

睡眠で休養がとれている 本人年齢階層別2022年度

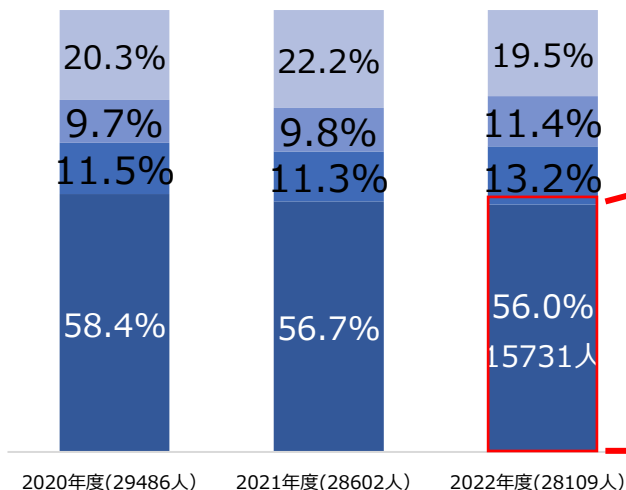


睡眠により休養が取れているのは、全体・各年代ともに比較集団と比べて低い結果であった。

23. 歯科

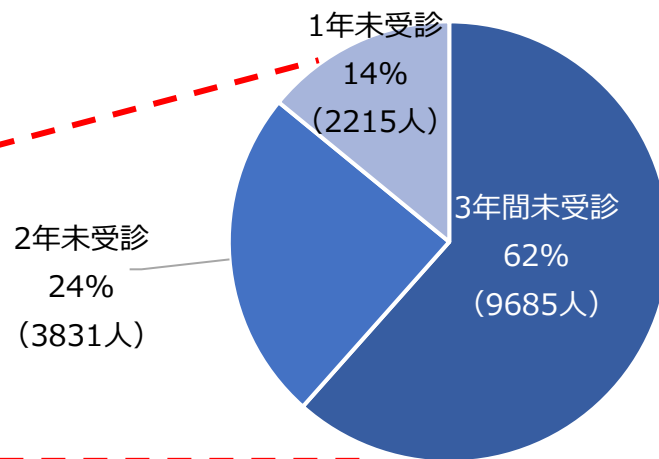
歯科メンテナンス受診者数割合

■ 0回 ■ 1回 ■ 2回 ■ 3回以上



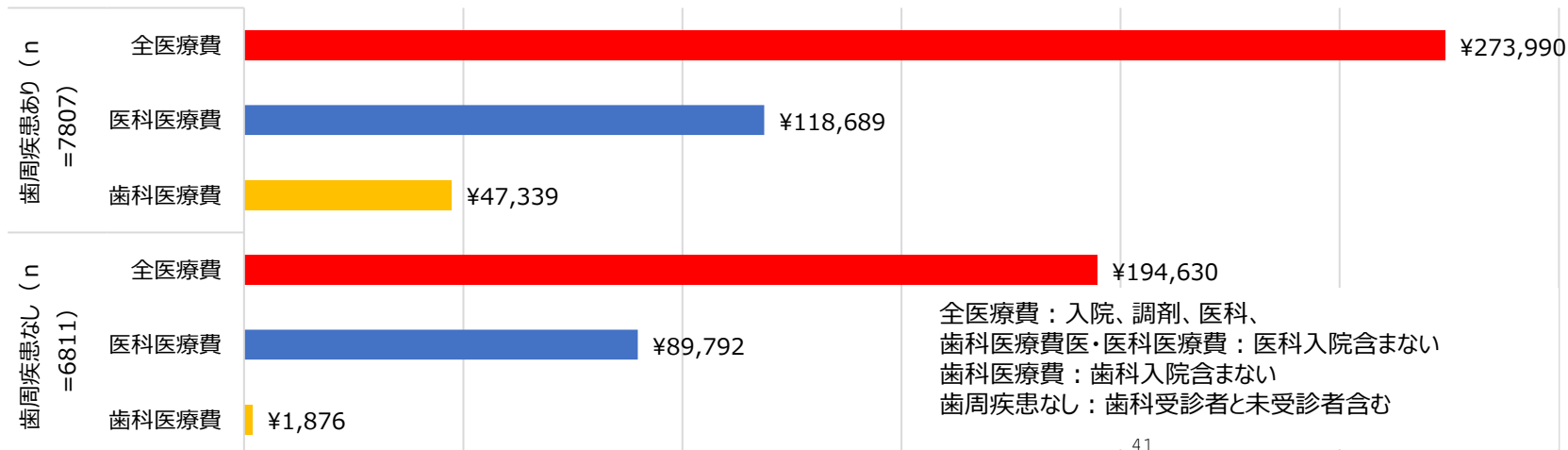
2022年度未受診者の実態

(2020-2022年間受診状況)



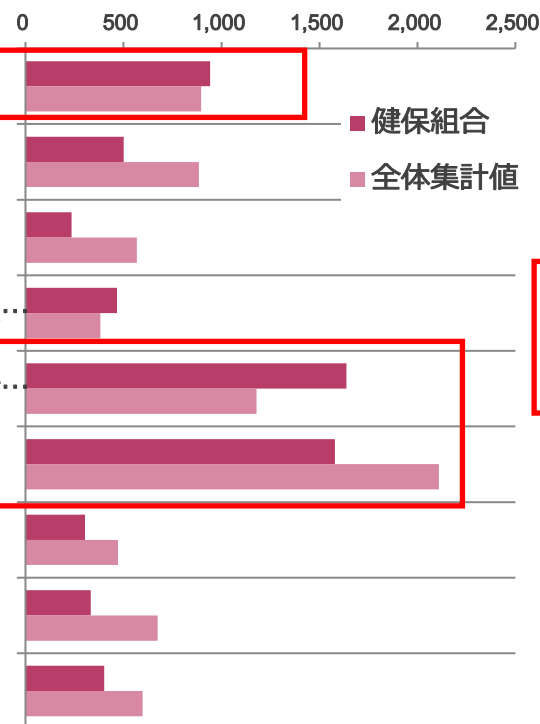
歯周病は生活習慣病などに関連があるが、歯科健診受診率は低く（5%）
歯科メンテナンス未受診は56%である。

歯周疾患の有無による年間医療費の比較（2022年度被保険者40～69歳）

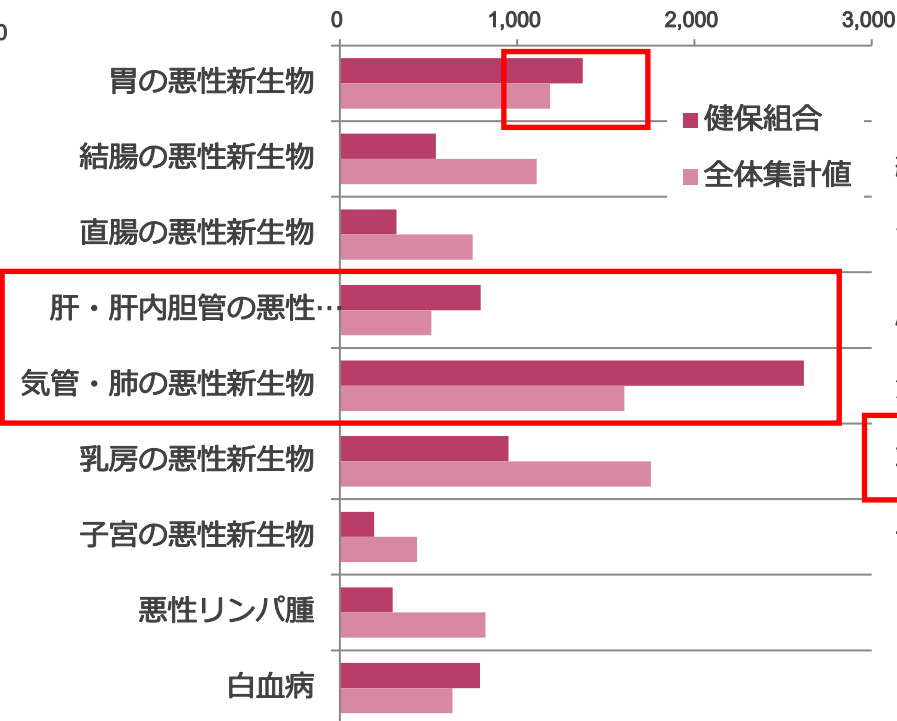


24. 新生物 加入者一人当たり医療費

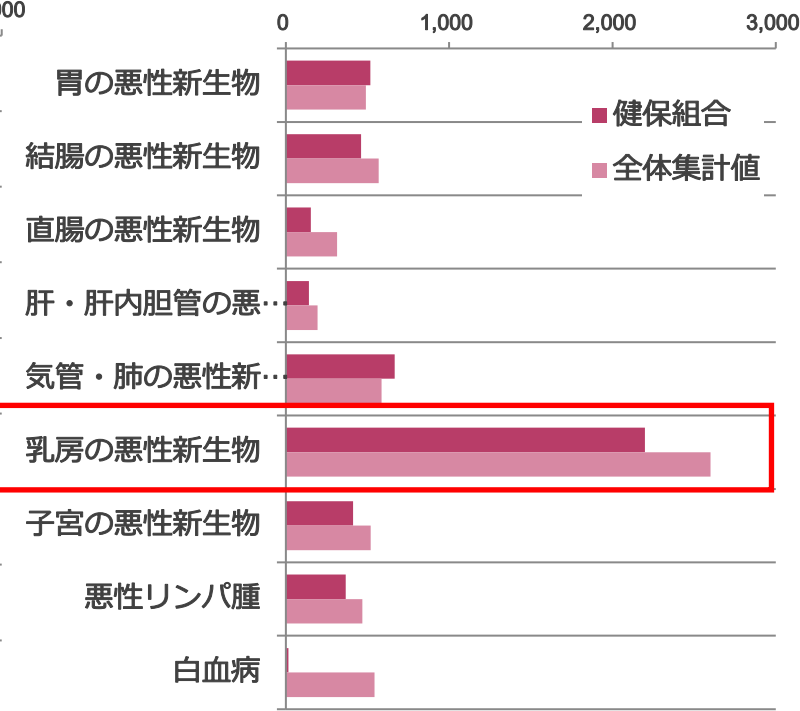
2021年度 全体
新生物疾患別（119分類）1人当たり医療費（円）



2021年度 本人
新生物疾患別（119分類）1人当たり医療費（円）



2021年度 家族
新生物疾患別（119分類）1人当たり医療費（円）

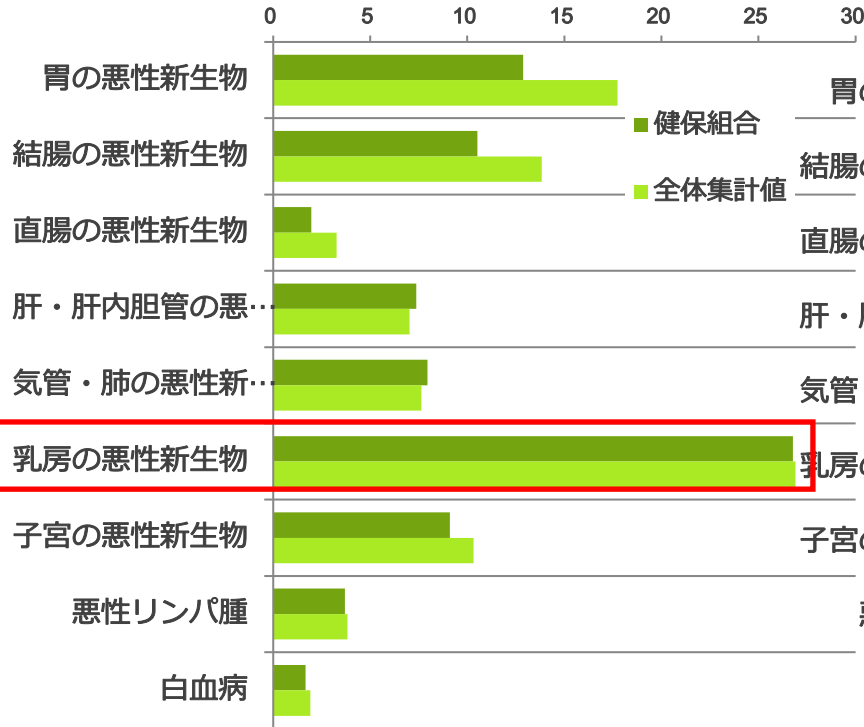


- ①加入者全体では、気管支・肺と乳房の悪性新生物の一人当たり医療費が高い。
- ②本人の一人当たり医療費では気管・肺、胃、肝・肝内胆管が全体よりも高い
- ③家族の一人当たり医療費では、全体同様 乳房の医療費が高い

25. 新生物 受診率

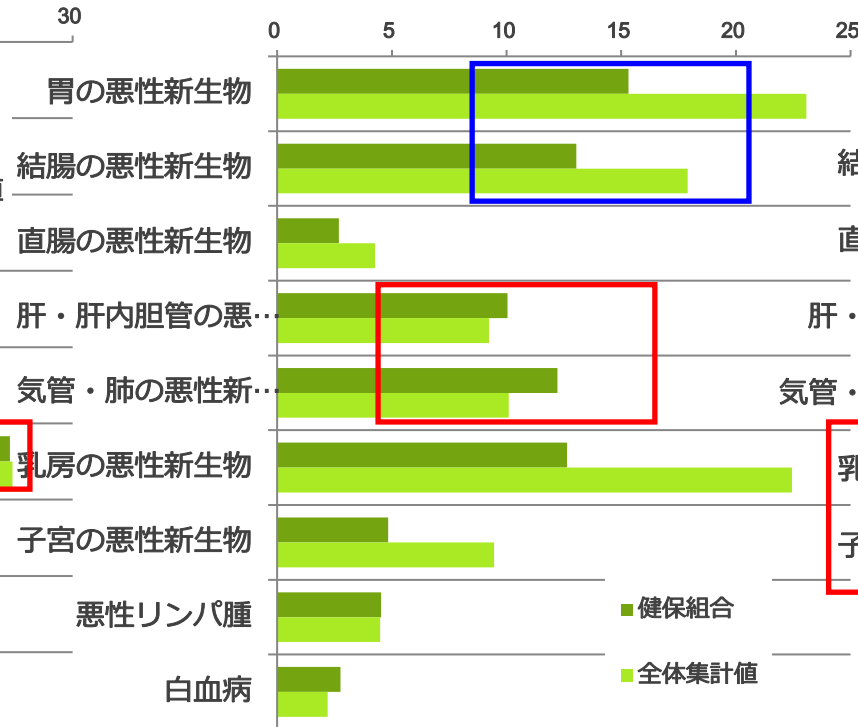
2021年 全体

新生物疾患別（119分類）受診率（1,000人当たり件数）



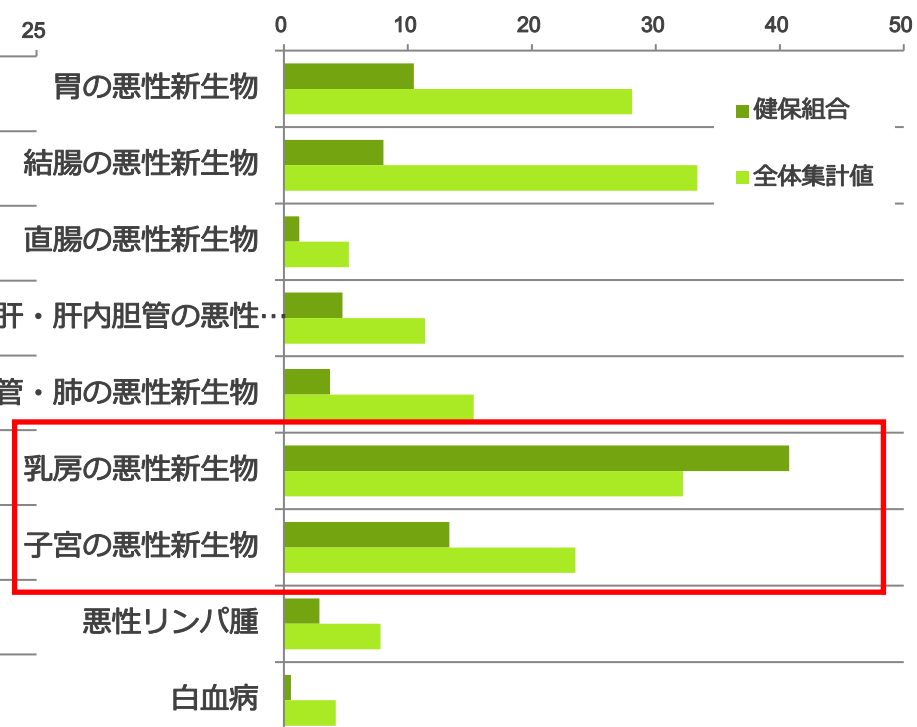
2021年 本人

新生物疾患別（119分類）受診率（1,000人当たり件数）



2021年 家族

新生物疾患別（119分類）受診率（1,000人当たり件数）



- ①加入者全体の受診率は、全国同様 1位が乳房、2位胃、3位結腸である。
- ②本人の受診率は胃・結腸は高いが全国よりも低い。気管・肺、肝・肝内胆管が全体よりも高い
- ③家族の受診率は、全体同様 1位乳房、2位子宮である

受診率：1000人当たりのレセプト件数 本グラフは年間のレセプト件数

26. 各種がん検診の評価

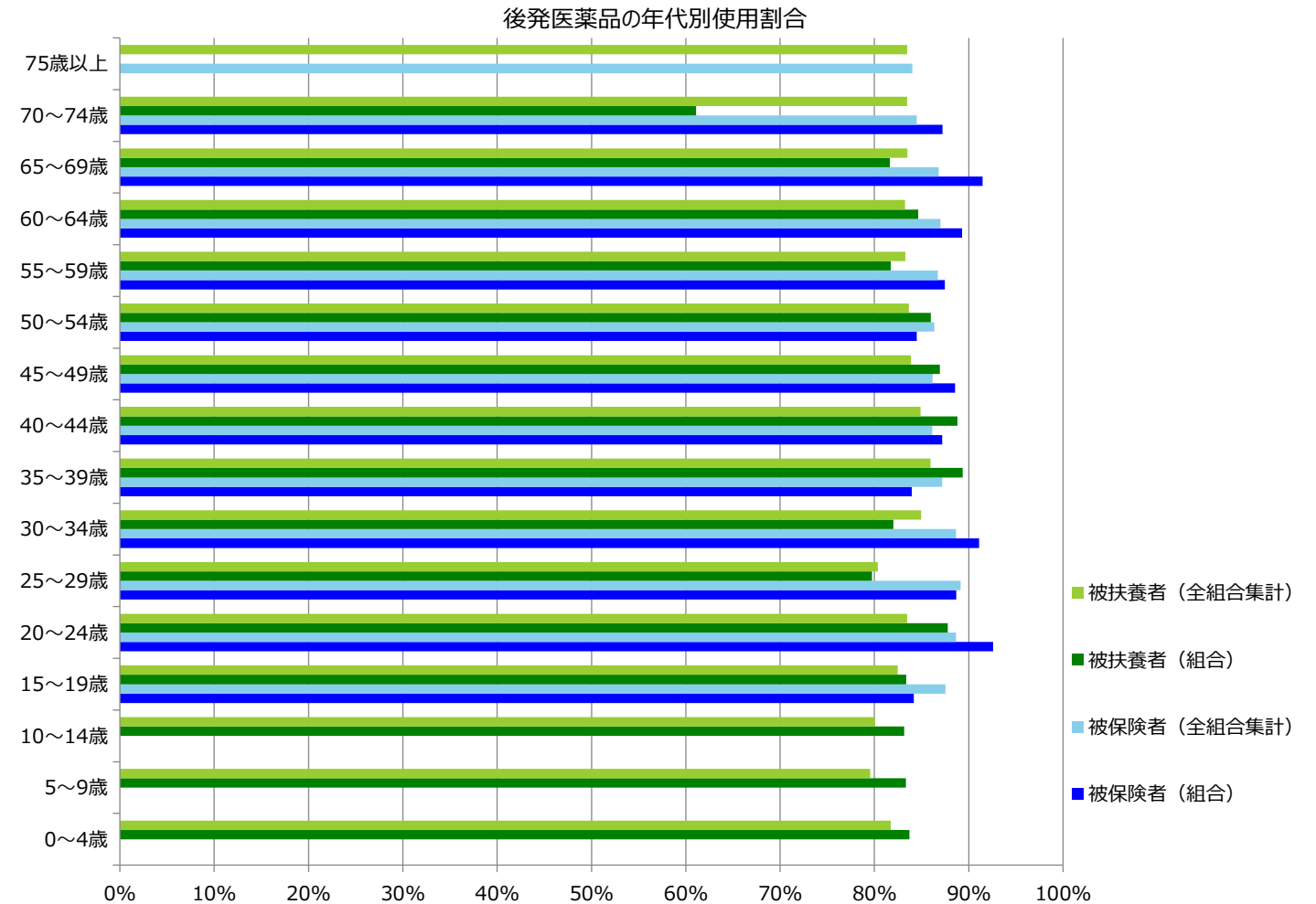
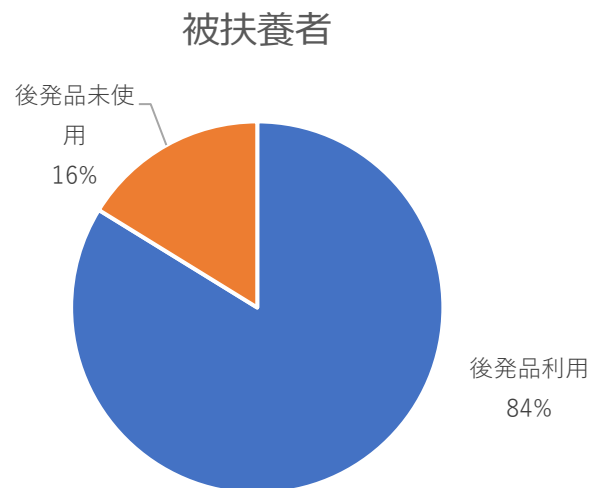
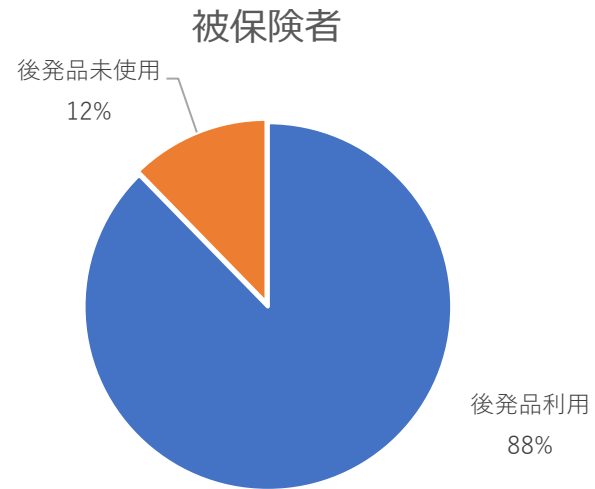
'21年度新生物（5大がん）本人
神鋼健保・健保連比較

部位	医療費 割合	受診率	1人当たり 医療費	1件当たり 日数	現行制度の評価
胃	1.29	0.66	1.16	1.09	・職域で内視鏡検査を受診できる環境が整備でき、従業員の受け入れも良好であった。一方、内視鏡検査サイクルが複雑で自身の実施年を理解していない方が多く、加えて現行制度を利用できていない方も多い（3600名）ため、サイクル設定の見直しが必要と判断した。 ・ピロリ菌除菌はメリットだけでなくデメリットも伴うため、保険診療で安全に治療されることが望ましいと判断した。
結腸	0.56	0.70	0.50	0.93	・検診受診率は70%であるが、左記の結果の様に健保連と比較し、いずれも良い結果であるが、更なる受診率向上の施策が必要である。 ・精密検査の全額費用補助により受診勧奨しやすい。しかし、精密検査である大腸ファイバーはまれに出血や腸に穴が開く（穿孔）などの偶発症があるため、保険診療で安全に施行されることが望ましい。
直腸	0.34	0.57	0.31	0.66	
乳	0.62	0.56	0.56	1.02	・マンモ推奨の40代以上の約半数がエコーを選択している。マンモ車確保の課題のほか、40代以降でもエコー希望者（高濃度乳房など）がいるため、正しい情報を伝えながら個人が受診方法を選択できるように環境を整える必要がある。
子宮	0.50	0.50	0.45	1.08	・検診受診率は30%台と低調である（定期健診同時実施は限定的）ため受診勧奨とともに新たな受診機会の提供が必要である。 ・自己採取法HPV検査は、どちらか一方の費用補助ではなく、検診未受診者対策として運用する必要がある。
気管・肺	1.86	1.14	1.68	1.27	・神鋼健保では、新生物の中での現役死亡のトップである。 ・左記の結果と当健保加入者の喫煙率からも、保健事業として施策をとり、早期発見・早期治療につなげる必要がある。

前立腺がんは男性生殖器に含まれるため記載不可

※健保連データを1とし、神鋼健保が何倍かを示す。医療費割合：新生物総医療費、受診率：1000人当たりのレセ件数、一人当たり医療費：加入者一人当たり医療費 前立腺がんは男性生殖器（膀胱がん・精巣がんその他）に含まれ単独では分析不可

27. 後発医薬品 (診療月2023年7月)

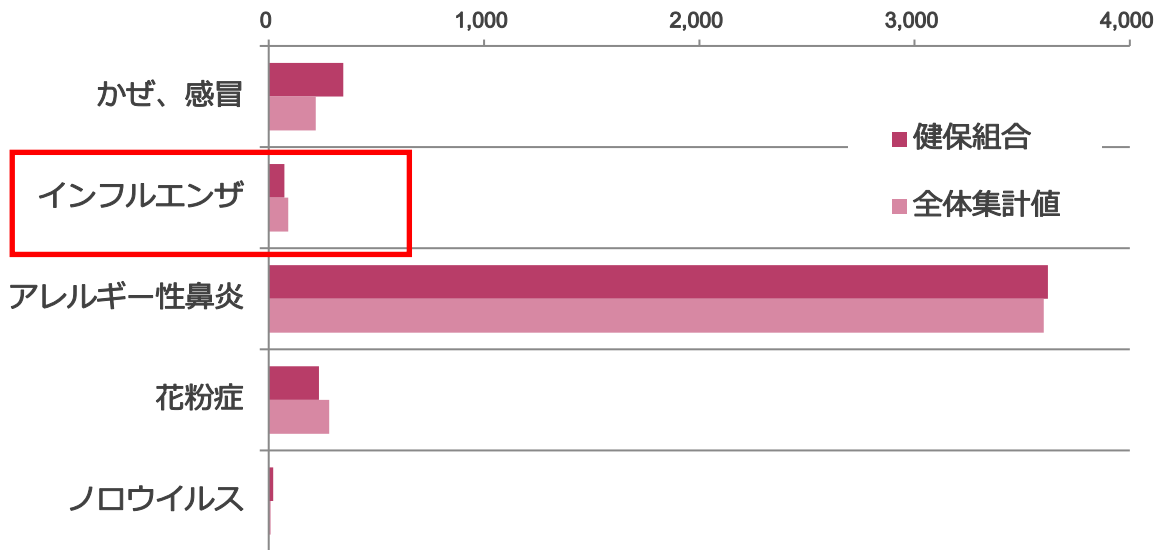


ジェネリック変更率は目標80%を超えている

28. インフルエンザ

2021年度 神鋼健保加入者

季節性疾患別（ICD-10） 1人当たり医療費（円）



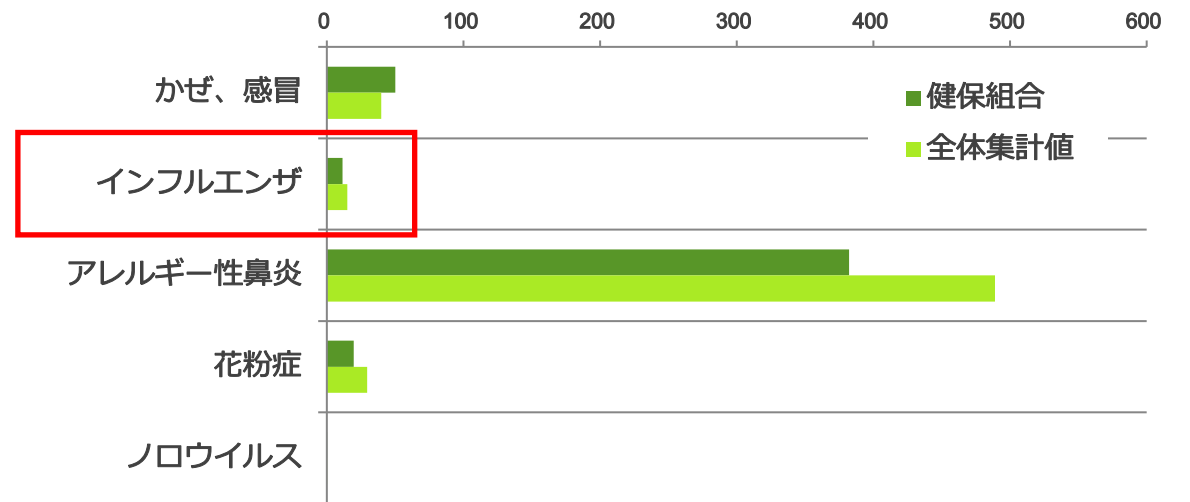
2021～2023年度のインフルエンザ罹患状況（加入者全員）

年度	人数
2021年度	446人
2022年度	5072人
2023年度※24年1月末集計	12320人

2023年度の罹患者は2021年度の約30倍である

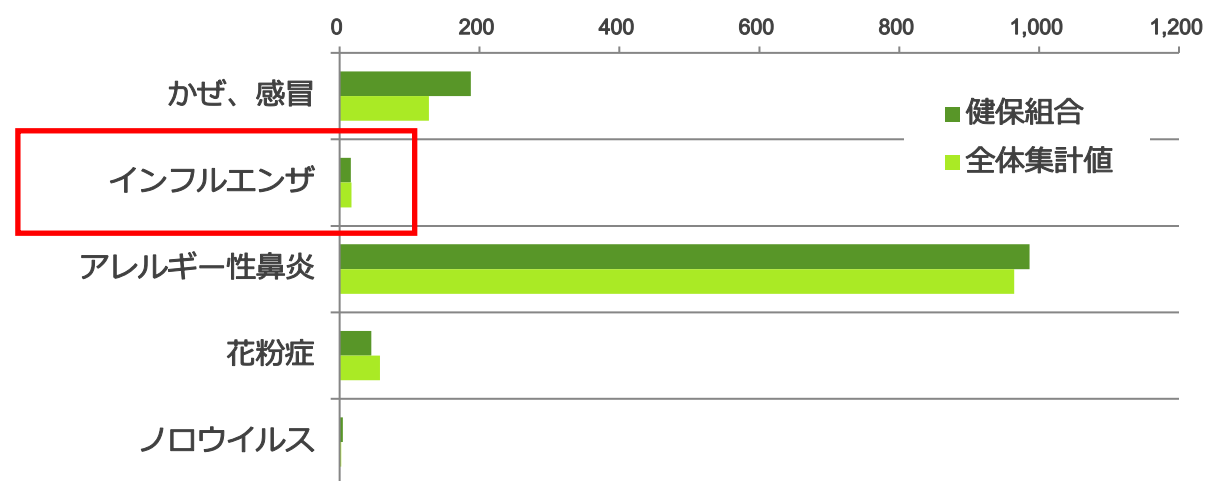
2021年度 本人

季節性疾患別（ICD-10）受診率（1,000人当たり件数）

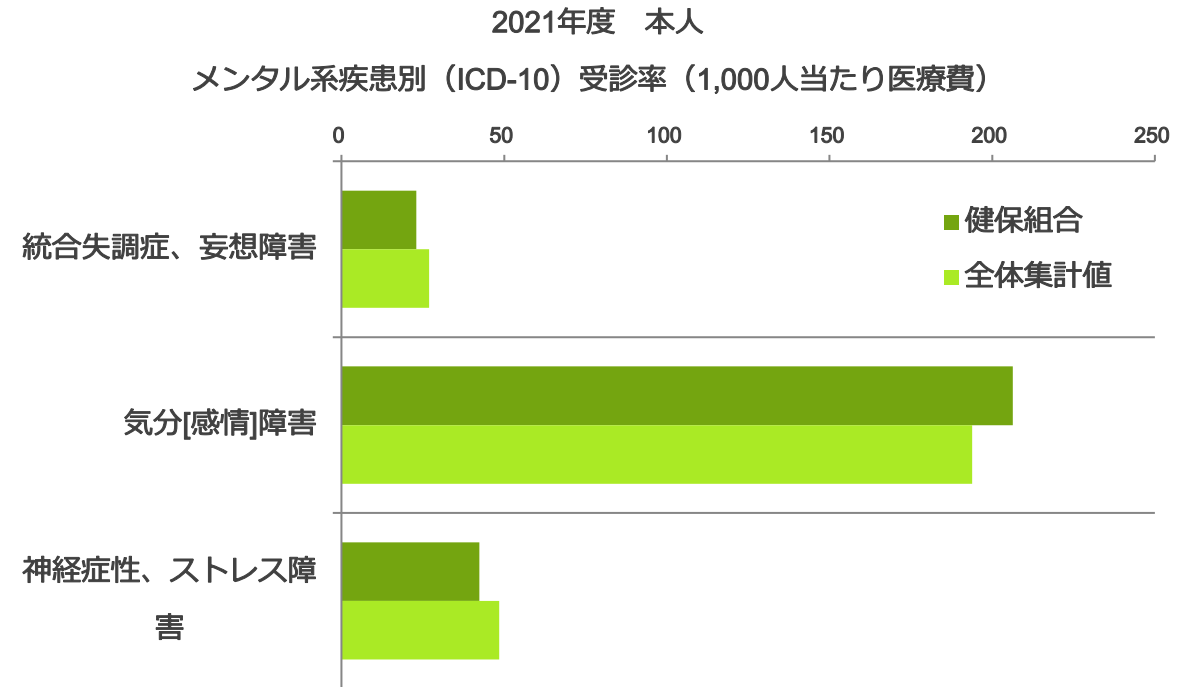
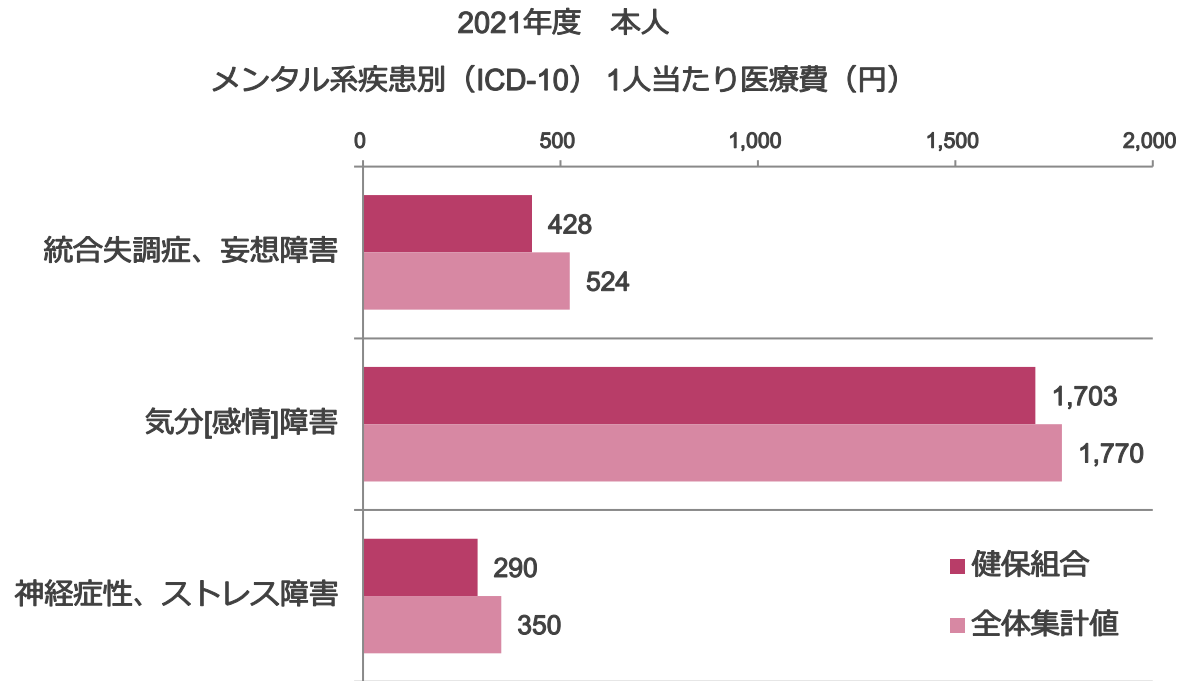


2021年度 家族

季節性疾患別（ICD-10）受診率（1,000人当たり件数）



29. メンタル



1人当たり医療費・受診率は全国同様『気分障害』が高い。

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	ク, ケ, コ, サ, シ, ス, セ, ソ, チ, ツ, ニ, ネ, ノ	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血圧の一人当たり医療費が多く、受診率は男女とも高血圧・高脂血が高い。重症化では、男性は脳血管障害、女性は虚血性心疾患が、一人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸びているものの50%に届いていない。特定保健指導ではリピーター対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満割合が増加傾向。睡眠で休養が取れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加、20・30歳代では脂質リスク保有者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者が多く、2合以上飲酒の加入者が多い。20・30歳代は喫煙率の高さが目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関連があるが、歯科健診受診率は低く、歯科のメンテナンス未受診は56%である。	➡	1) 生活習慣病予防 ①特定健診： 本人目標 3年間 200人増（R8/2026年目標96%） 家族目標 3年間1,000人増（R8/2026年目標65%） 本人データのさらなる集約と家族への案内の工夫・健診場所拡大。 ②特定保健指導：本人実施率60%を維持。本人へのリピーター対策を試行する。各種施策のマンパワー確保のため外部委託を進める。 ③若年層対策：本人の生活習慣病対策（肥満、血圧・脂質、飲酒・喫煙）を計画実施。 ④Pep Up等保健事業：睡眠・運動・メタボ・肥満・喫煙・飲酒対策を強化する。 ⑤歯科健診：個別受診に加えて職域実施。生活習慣病予防として取り組む。 ⑥禁煙支援活動：継続実施。	✓
2	テ, ト	【重症化予防】 ①(再掲)生活習慣病医療費は、男性は脳血管障害、女性は虚血性心疾患が一人当たり医療費が全国を上回る。 ②血糖・血圧値が“高リスク”であるにも関わらず、未治療者がいる。 ③未治療者に対し受診勧奨通知を送付したが、受診していない者がいる。	➡	2) 重症化予防 ①高リスク保有者がタイムリーに受診できるよう勧奨通知の運用を見直す。 ②血糖高リスク者への受診勧奨通知は通知対象範囲を拡大する。 ③事業所とコラボヘルスとして受診対策を進めていく。 ④脂質代謝の要医療者への受診勧奨の仕組みを構築する。	✓
3	ハ, ヒ, フ	【悪性新生物（がん）対策】 ①1人当たり医療費は、1位気管支肺がん、2位胃がん、3位乳がん、4位肝・肝内胆管である。 ②肺がん：本人は新生物の中での現役死亡のトップである。 ③本人女性は新生物が医科医療費の2割を占め一人当たり医療費も高い。	➡	3) 悪性新生物（がん）対策 ①喀痰細胞診：肺がん対策として計画実施する。（事業主の胸部X線検査の補完） ②胃がん検診：内視鏡検査は1回/2年実施に向けて、事業主・委託機関と共に運用面で調整を行う。 ③地方自治体のがん検診受診：費用補助についてPRを強化する（女性がん検診、肝炎ウイルス検査、胃がん検診） ④女性がん検診：ヘルスリテラシー・受診率向上を目指す ⑤大腸2次検査・ピロリ菌除菌：身体的負担を考慮し保険診療に移行する。 ⑥前立腺がん検診（PSA検査 本人）：2年に1回の検査機会を維持する。 ⑦その他：がん検診の正しい知識の啓発、1次受診率把握や2次検診未受診者対策を行う。	✓
4	ヘ	【後発医薬品】 ジェネリック変更率は被保険者88%、被扶養者84%で、目標の80%を達成している（23年7月）	➡	健康管理ツール（Pep Up）の機能にてジェネリック差額通知を継続する。	

5	ホ	【予防接種】 2019年以降インフルエンザ罹患者は少なかったが、2023年コロナ第5類以降、インフルエンザ感染が流行している。	➡	インフルエンザワクチン接種事業はBCPの観点から事業主の受容性が高いため継続する。	
---	---	--	---	---	--

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	本人の86%が男性である。30歳代が一番多いが、高齢者雇用制度見直しにより60歳以上も一定数加入している。 被保険者の44%が母体事業所に所属している。 母体事業主・関係会社も全国各地に中小規模の工場・支社支店・営業所が点在している。	➡	コラボヘルスを進めながら保健事業を展開していく。 事業主の協力もありPepUp登録率が高いため、引き続きPepUpを活用した健康づくり事業を進める。

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	特定健診受診率が目標に達していない。特に家族の受診率は伸びしろがある。 特定保健指導の実施率は目標達成しているが、保健指導による保健指導対象者減少率は低く、リピーターが多い	➡	被扶養者の受診勧奨強化、健診機関について再考する 特定保健指導リピーター対策を再検討する
2	5大がんでは、肺がんの罹患者・医療費が多いが、健保として対策をしていない。	➡	安衛法胸部X線検査の補完として、喀痰細胞診の導入を検討する。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的
加入者自ら健康に対する“セルフケア”に取り組めるように、母体事業主（神鋼）及びグループ会社とのコラボヘルスを強化し各保健事業を推進する。

事業全体の目標
【目標】 目標値は令和10年度
【生活習慣病・重症化予防】
①特定健診受診率 本人96.7%、家族74.5%
②特定保健指導実施率 本人60.0%、家族 17.7%
③健診項目の改善 収縮期血圧リスク保有者 25.5%
 若年健康支援参加者の体重腹囲改善 －2.4%
④問診項目の改善（喫煙24.5%、飲酒54.7%、睡眠62.5%、運動40%、食事41%）
⑤要医療者（血圧・糖尿・脂質）の受診率78.5%
⑥Pep Up（本人）登録率89%、イベント参加率 60%
【がん検診】
⑦がん検診の正しい情報発信を実施する
⑧各種がん検診の要精密検査対象者を把握する（2次受診率を管理できるように）
⑨各種がん検診の要精密検査 未受診者への受診勧奨をする
（1次健診結果が健保に届いてから約7か月後に未受診者へ勧奨を行う。2か月毎）

事業の一覧

職場環境の整備	
その他	事業所レポートを使用した会議体の設置
加入者への意識づけ	
特定健康診査事業	けんこう家族、秋の郵送物
保健指導宣伝	けんぽだより
保健指導宣伝	ホームページ
保健指導宣伝	Pep Up
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
特定健康診査事業	特定健診(被扶養者、任意継続者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被保険者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被扶養者、任意継続者)
特定保健指導事業	重症化予防
疾病予防	胃がん検診
疾病予防	大腸がん一次検診（便潜血検査）
疾病予防	大腸がん二次検査（精密検査）
疾病予防	子宮頸がん検診
疾病予防	乳がん検診
疾病予防	前立腺がん検診（PSA検査）
疾病予防	喀痰細胞診
疾病予防	地方自治体実施がん検診
疾病予防	事業主が開催する健康教室に職員を派遣
疾病予防	禁煙支援
疾病予防	歯科健診
疾病予防	インフルエンザワクチン予防接種（被保険者）
疾病予防	インフルエンザワクチン予防接種（被扶養者）
体育奨励	外部体育施設契約（コナミスポーツクラブ）
その他	服薬情報のお知らせ（ジェネリック含む）

※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									
その他	1	既存	事業所レポートを使用した会議体の設置	全て	男女	18 ～ 74	被保険者	1	イ	「事業所健康レポート」を発行し、事業主と健康課題を共有課題解決のための手段として健保事業を活用した健康職場づくりを推進	ア	健保出席者：担当保健師（場合により管理職） 事業主：担当管理職・担当者（事業所により産業医）	-	-	-	-	-	-	事業主が従業員の健康状況を認知し、課題解決を目指すため健保事業を積極的に活用する。	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血圧の一人当たり医療費が多く、受診率は男女とも高血圧・高脂血が高い。重症化では、男性は脳血管障害、女性は虚血性心疾患が、一人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸びているものの50%に届いていない。特定保健指導ではリピーター対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満割合が増加傾向。睡眠で休養が取れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加、20・30歳代では脂質リスク保有者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者が多く、2合以上飲酒の加入者が多い。20・30歳代は喫煙率の高さが目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関連があるが、歯科健診受診率は低く、歯科のメンテナンス未受診は56%である。	
													-	-	-	-	-	-			
													事業主との会議体の開催回数(【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)-								
加入者への意識づけ																					
特定健康診査事業	2	既存	けんこう家族、秋の郵送物	全て	男女	35 ～ 74	被扶養者、任意継続者	1	ケ	-	カ	-	1,155	-	-	-	-	-	家族向けに特定健診の受け方や各種がん検診、歯科健診、インフルエンザ接種等の補助の申請の仕方についての周知と情報発信などを行う。	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血圧の一人当たり医療費が多く、受診率は男女とも高血圧・高脂血が高い。重症化では、男性は脳血管障害、女性は虚血性心疾患が、一人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸びているものの50%に届いていない。特定保健指導ではリピーター対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満割合が増加傾向。睡眠で休養が取れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加、20・30歳代では脂質リスク保有者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者が多く、2合以上飲酒の加入者が多い。20・30歳代は喫煙率の高さが目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関連があるが、歯科健診受診率は低く、歯科のメンテナンス未受診は56%である。	
													-	-	-	-	-	-			
													年間1回発行（発行月4月） 特定健診の受け方、各種がん検診等に関する案内として自宅に送付する。	継続	継続	継続	継続	継続			
発行回数(【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)該当する35歳以上の被扶養者・任意継続者に送付する。												けんこう家族、秋の郵送物の活用状況確認が困難なため (アウトカムは設定されていません)									
													-	-	-	-	-	-			

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						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	2,5	既存	けんぽだより	全て	男女	18 ～ 74	被保険 者,任意 継続者	1	ケ	事業主経由、被保険者へ 配付	シ	-	年2回発行（発行月4月 9月） 健保組合の情報や医療保 険制度の周知及び健康課 題解決に向けた内容を発 信	継続検討		継続検討		継続検討		継続検討		健保組合の情報や医療保険制度の周知及び 健康課題解決に向けた内容を発信する。	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血 圧の一人当たり医療費が多く、受 診率は男女とも高血圧・高脂血が 高い。重症化では、男性は脳血管 障害、女性は虚血性心疾患が、一 人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸 びているものの50%に届いていな い。特定保健指導ではリピーター 対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満 割合が増加傾向。睡眠で休養が取 れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加 、20・30歳代では脂質リスク保有 者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者 が多く、2合以上飲酒の加入者が多 い。20・30歳代は喫煙率の高さが 目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関 連があるが、歯科健診受診率は低 く、歯科のメンテナンス未受診は5 6%である。			
	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)-													本事業を継続するか検討中のため、アウトカムは設定しない (アウトカムは設定されていません)												
	2	既存	ホームページ	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	1	ス	健保組合の全事業を掲載 し周知、情報発信	シ	-	各事業の情報をタイムリ ーに掲載 スライドショーの管理 各ページのメンテナンス	各事業の情報をタイムリ ーに掲載 スライドショーの管理 各ページのメンテナンス	各事業の情報をタイムリ ーに掲載 スライドショーの管理 各ページのメンテナンス	各事業の情報をタイムリ ーに掲載 スライドショーの管理 各ページのメンテナンス	各事業の情報をタイムリ ーに掲載 スライドショーの管理 各ページのメンテナンス	各事業の情報をタイムリ ーに掲載 スライドショーの管理 各ページのメンテナンス	アクセス数アップ	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血 圧の一人当たり医療費が多く、受 診率は男女とも高血圧・高脂血が 高い。重症化では、男性は脳血管 障害、女性は虚血性心疾患が、一 人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸 びているものの50%に届いていな い。特定保健指導ではリピーター 対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満 割合が増加傾向。睡眠で休養が取 れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加 、20・30歳代では脂質リスク保有 者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者 が多く、2合以上飲酒の加入者が多 い。20・30歳代は喫煙率の高さが 目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関 連があるが、歯科健診受診率は低 く、歯科のメンテナンス未受診は5 6%である。						
	情報発信数：Teams、Pep Up利用(【実績値】15回 【目標値】令和6年度：15回 令和7年度：15回 令和8年度：15回 令和9年度：15回 令和10年度：15回 令和11年度：15回)担当者、個人に対して発信した回数													アクセス数(【実績値】81,657人 人数 R5の実績値はR4年 を記載した 【目標値】令和6年度：83,000人 令和7年度：84,500人 令和8年度：86,000人 令和9年度：87,500人 令和10年度：89,000人 令和11年度：90,500人)アクセス数の人は延べ												
													107,115	-		-		-		-						

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画													
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
	アウトプット指標												アウトカム指標													
	2,5	既存	Pep Up	全て	男女	18 ～ 74	被保険 者,被扶 養者	1	ア,エ	ICTの活用を活用した健康 支援、事業主とのコラボ ヘルスツール	ア	事業主健康イベントは健 保と事業主と役割分担を して実施	登録促進 健康イベント企画運営 事業主主催のイベント実 施（コラボヘルス）	登録促進 健康イベント企画運営 事業主主催のイベント実 施（コラボヘルス）	登録促進 健康イベント企画運営 事業主主催のイベント実 施（コラボヘルス）	登録促進 健康イベント企画運営 事業主主催のイベント実 施（コラボヘルス）	登録促進 健康イベント企画運営 事業主主催のイベント実 施（コラボヘルス）	登録促進 健康イベント企画運営 事業主主催のイベント実 施（コラボヘルス）	登録率：全体80％ 60％	イベント参加率： 事業主主催イベント：50回（全 事業所の延べ回数）	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血 圧の一人当たり医療費が多く、受 診率は男女とも高血圧・高脂血が 高い。重症化では、男性は脳血管 障害、女性は無血性心疾患が、一 人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸 びているものの50％に届いていな い。特定保健指導ではリピーター 対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満 割合が増加傾向。睡眠で休養が取 れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加 、20・30歳代では脂質リスク保有 者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者 が多く、2合以上飲酒の加入者が多 い。20・30歳代は喫煙率の高さが 目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関 連があるが、歯科健診受診率は低 く、歯科のメンテナンス未受診は5 6％である。					
イベント参加周知回数(【実績値】5回 【目標値】令和6年度：5回 令和7年度：5回 令和8年度：5回 令和9年度：5回 令和10年度：5回 令和11年度：5回)-													イベント参加率(【実績値】52％ 【目標値】令和6年度：60％ 令和7年度：60％ 令和8年度：60％ 令和9年度：60％ 令和10年度：60％ 令和11年度：60％)年間の季節イベントに1回でも参加した人 令和5年度末の実績は令和 4年52％を記載した													

個別の事業

特定健康 診 査 事業	3	既存 （法定）	特定健診（被 保険者）	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者	1	シ	・事業主が実施した健康 診断結果のデータ連係 ・35～39歳へも特定健診 を拡大して実施 評価には含まず	ア,キ	会社の定健結果データの 入手。 結果データ未連係者につ いては、各事業所担当者 に別途依頼する。	0	0	0	0	0	0	受診率97%を目指す	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血 圧の一人当たり医療費が多く、受 診率は男女とも高血圧・高脂血が 高い。重症化では、男性は脳血管 障害、女性は無血性心疾患が、一 人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸 びているものの50％に届いていな い。特定保健指導ではリピーター 対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満 割合が増加傾向。睡眠で休養が取 れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加 、20・30歳代では脂質リスク保有 者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者 が多く、2合以上飲酒の加入者が多 い。20・30歳代は喫煙率の高さが 目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関 連があるが、歯科健診受診率は低 く、歯科のメンテナンス未受診は5 6％である。
													マイナポータル連携 年1回実施（全年齢） 問診項目欠損者の事業所 働き掛け 個別出向者のデータ提供 要請 未受診事由調査（除外者 登録）	マイナポータル連携 年1回実施（全年齢） 問診項目欠損者ゼロ 個別出向者のデータ集約 要請 未受診事由・除外者登録 徹底化	被保険者受診率：96％ マイナポータル連携 年4回実施（全年齢） 判定不可データゼロ 個別出向者のデータ全回 収 未受診事由・除外者登録 徹底化	マイナポータル連携 年4回実施（全年齢） 役員・理事健診データ提 供要請 （神鋼以外）	マイナポータル連携 毎月実施（全年齢） 役員・理事健診データ全 回収 （神鋼以外）	被保険者受診率：97％ マイナポータル連携 毎月実施（全年齢） 役員・理事健診データ全 回収 （神鋼以外）		
													年間集計回数・事業主への提出督促回数(【実績値】1回 和11年度：12回)年間集計回数 事業主への提出督促回数							

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 （法定）	特定健診(被扶養者、任意継続者)	全て	男女	40 ～ 74	被扶養者、任意継続者	1	ア、ケ	35～39歳へも特定健診を拡大して実施評価には含まず	キ	神鋼記念会巡回健診、神鋼記念会施設健診（灘ドック・新神戸ドック）、全国健康増進協議会のレディース健診（R6から開始）、集合契約、パート先健診結果の入手	新たな健診機関と契約（受診場所拡大）未受診者へのDM送付（案内の工夫）	集合契約セット券発行（集合契約の付加価値プラス）未受診者へのDM送付（案内の工夫）	被扶養者受診率：65% 各健診機関の評価（「選択と集中」）未受診者へのDM送付（案内の工夫）	治療中未受診への対応	治療中未受診への対応	被扶養者受診率：79.5% 5年間未受診者への通告	受診率79.5%を目指す 広報の工夫と受診場所・契約機関を増やして、受診率向上を目指す。	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血圧の一人当たり医療費が多く、受診率は男女とも高血圧・高脂血が高い。重症化では、男性は脳血管障害、女性は無虚血性心疾患が、一人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸びているものの50%に届いていない。特定保健指導ではリピーター対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満割合が増加傾向。睡眠で休養が取れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加、20・30歳代では脂質リスク保有者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者が多く、2合以上飲酒の加入者が多い。20・30歳代は喫煙率の高さが目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関連があるが、歯科健診受診率は低く、歯科のメンテナンス未受診は56%である。			
受診勧奨回数(【実績値】3回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：5回)-														受診率(【実績値】53.7% 【目標値】令和6年度：54.5% 令和7年度：59.5% 令和8年度：64.5% 令和9年度：69.5% 令和10年度：74.5% 令和11年度：79.5%)任意継続被保険者を含まない。実質扶養者のみで算出 令和5年度の実績値はR4年度の実績値を記載した									
特定保健指導事業	4	既存 （法定）	特定保健指導(被保険者)	全て	男女	40 ～ 74	基準該当者	1	イ、エ、オ、ク、ケ、コ、シ	①健保保健師が実施（対面またはICT） ②外部委託業者が実施（対面またはICT） ③39歳以下のメニューは一部実施（任意参加）	ア、イ、ウ、コ	健保保健師13名（神戸本部、加古川、高砂、真岡、長府） 外部委託業者3社（㈱JMDC、㈱フィッツプラス、㈱保健支援センター） 39歳以下：㈱JMDC委託	毎年特保対象に該当するリピーターへの介入方法や頻度について検討すべく、モデル事業所におけるパイロット運用をR6年度も継続し、令和7年度以降のセグメント毎の介入について検討を継続する。必要に応じて外部委託導入事業所を増やす。 40歳未満の若年層かつ特保対象に該当する方へは、希望者がPepUpの保健指導を受けられるようサービスを展開する。	毎年特保対象に該当するリピーターへの介入方法や頻度について検討すべく、モデル事業所におけるパイロット運用を完了し、令和8年度以降のセグメント毎の介入について決定する。必要に応じて外部委託導入事業所を増やす。 40歳未満の若年層かつ特保対象に該当する方へは、希望者がPepUpの保健指導を受けられるようサービスを展開する。	令和6年度に決定したセグメント毎の介入を令和9年までの3年間実施する。必要に応じて外部委託導入事業所を増やす。 40歳未満の若年層かつ特保対象に該当する方へは、希望者がPepUpの保健指導を受けられるようサービスを展開する。	令和6年度に決定したセグメント毎の介入を令和9年までの3年間実施する。必要に応じて外部委託導入事業所を増やす。 40歳未満の若年層かつ特保対象に該当する方へは、希望者がPepUpの保健指導を受けられるようサービスを展開する。	令和9年度までに実施したセグメント毎の介入について評価し、次期の特保実施の社内運用について検討する。 未介入事業所への介入について検討する。 40歳未満の若年層かつ特保対象に該当する方へは、希望者がPepUpの保健指導を受けられるようサービスを展開する。	未介入事業所への介入について検討する。 40歳未満の若年層かつ特保対象に該当する方へは、希望者がPepUpの保健指導を受けられるようサービスを展開する。	指導実施率は維持しつつ特定保健指導対象者の減少率の向上を狙う。対象者をセグメント毎に区別して、特徴に応じて介入方法等を変更する。初めて特保対象に該当する場合は改善が見込めるため介入し、毎年特保対象に該当するリピーターについては介入頻度を下げる等、一部事業所にてパイロット運用を行いつつ検討していく。若年層については、40歳未満の特保該当に値する数値が健診結果に見られる者を対象に、外部委託による保健指導を利用できる機会の提供を行う。	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血圧の一人当たり医療費が多く、受診率は男女とも高血圧・高脂血が高い。重症化では、男性は脳血管障害、女性は無虚血性心疾患が、一人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸びているものの50%に届いていない。特定保健指導ではリピーター対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満割合が増加傾向。睡眠で休養が取れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加、20・30歳代では脂質リスク保有者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者が多く、2合以上飲酒の加入者が多い。20・30歳代は喫煙率の高さが目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関連があるが、歯科健診受診率は低く、歯科のメンテナンス未受診は56%である。			
	特定保健指導完了率(【実績値】65.6% 【目標値】令和6年度：60% 令和7年度：60% 令和8年度：60% 令和9年度：60% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)厚労省への実績報告として計上できる完了率(40歳以上、No.52)。 令和5年実績値は令和4年実績値を記載した。														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】21.1% 【目標値】令和6年度：22% 令和7年度：24% 令和8年度：26% 令和9年度：28% 令和10年度：30% 令和11年度：32%)厚労省への実績報告として計上している減少率（40歳以上、No.31）								
														675	-	-	-	-	-				

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連							
				対象 事業所	性別	年 齢						対象者	実施計画													
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度						
アウトプット指標													アウトカム指標													
	4	既存 (法定)	特定保健指導(被扶養者、任意継続者)	全て	男女	40 ～ 74	被扶養者、任意継続者	1	イ,オ,ケ	外部委託業者が実施(対面またはICT)2業者からの選択制	カ	外部委託業者2社(㈱JMDC、㈱フィッツプラス)	完了者へのインセンティブを実施(PepUpポイント進呈) 未参加者への参加勧奨を実施(文書等) 集合契約の特定保健指導利用券について導入を検討する 全国健康増進協議会の特定保健指導導入を検討する	完了者へのインセンティブを実施(PepUpポイント進呈) 未参加者への参加勧奨を実施(文書等) 集合契約利用券・全国健康増進協議会の特保のトライアル実施	完了者へのインセンティブを実施(PepUpポイント進呈) 未参加者への参加勧奨を実施(文書等) 集合契約利用券・全国健康増進協議会の特保実施	完了者へのインセンティブを実施(PepUpポイント進呈) 未参加者への参加勧奨を実施(文書等) 集合契約利用券・全国健康増進協議会の特保実施	完了者へのインセンティブを実施(PepUpポイント進呈) 未参加者への参加勧奨を実施(文書等) 集合契約利用券・全国健康増進協議会の特保実施	完了者へのインセンティブを実施(PepUpポイント進呈) 未参加者への参加勧奨を実施(文書等) 集合契約特保・全国健康増進協議会特保の評価実施	特定保健指導完了率(アウトプット)を上昇させる。これまでは、対象者への利用案内(勧奨)は文書のみで実施していたが、それでは実施率が上がらないので、督促連絡を実施する。文書による督促を予定しているが、事業主を経由する方法やそれ以外についても検討していきたい。	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血圧の一人当たり医療費が多く、受診率は男女とも高血圧・高脂血が高い。重症化では、男性は脳血管障害、女性は虚血性心疾患が、一人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸びているものの50%に届いていない。特定保健指導ではリピーター対策が課題である。 ③20・30歳代(本人男性)は肥満割合が増加傾向。睡眠で休養が取れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加、20・30歳代では脂質リスク保有者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者が多く、2合以上飲酒の加入者が多い。20・30歳代は喫煙率の高さが目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関連があるが、歯科健診受診率は低く、歯科のメンテナンス未受診は56%である。						
特定保健指導実施率(【実績値】17.5% 【目標値】令和6年度：17.5% 令和7年度：17.5% 令和8年度：17.6% 令和9年度：17.6% 令和10年度：17.7% 令和11年度：17.7%)厚労省への実績報告として計上できる完了率(40歳以上、No.52)。 24年11月29日 R5から任意継続被保険者の結果が含まれたため、約2倍の実施率となった。R6年以降の目標値見直しを実施													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】21.1% 【目標値】令和6年度：22% 令和7年度：24% 令和8年度：26% 令和9年度：28% 令和10年度：30% 令和11年度：32%)厚労省への実績報告として計上している減少率(40歳以上、No.31)													
	4	既存	重症化予防	全て	男女	18 ～ 74	基準該当者	1	イ,エ,キ	基準値の該当者の自宅へ受診勧奨通知を送付する	ア,イ	㈱JMDCにし業務委託	35 3回/年(7月、11月、3月)に受診勧奨通知の対象者を抽出し発行する	継続	継続 令和6年7年の実施方法の評価を行う。評価結果によっては、令和9年度以降の抽出回数を見直す。	継続	継続	継続	継続	高リスク保有者がタイムリーに受診できるよう勧奨通知する。 ・血糖高リスク者への受診勧奨通知は通知対象範囲を拡大する。 ・事業所とコラボヘルスとして受診対策を進めていく。 ・脂質代謝の要医療者への受診勧奨の仕組みを構築する。	【重症化予防】 ①(再掲)生活習慣病医療費は、男性は脳血管障害、女性は虚血性心疾患が一人当たり医療費が全国を上回る。 ②血糖・血圧値が“高リスク”であるにも関わらず、未治療者がいる。 ③未治療者に対し受診勧奨通知を送付したが、受診していない者がいる。					
対象者抽出回数(【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)①2回/年⇒R6から3回/年へ回数増やす ②R6から空腹時126mg/dl、HbA1C6.5%以上対象者を拡大する ③未受診者へは情報共有し受診につなげていく													受診率(【実績値】20% 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：20% 令和9年度：20% 令和10年度：20% 令和11年度：20%)受診勧奨通知を送付した該当者の受診率。2023年度はA1c8.0%、160/100mmHg以上。該当者の受診率はまずまず良いと判断(通知送付前に受診済)。24年度からA1c6.5%以上に拡大、加えて25年度からLDL180mg/dl以上へも拡大計画。LDL受診率は過去実績より低い ため20%維持を目標とする。													
疾 病 予 防	3	既存	胃がん検診	全て	男女	35 ～ 74	被保険者	1	ウ,ケ	【R6年度で終了】 ・定健時にペプシノゲン検査実施 ・ピロリ菌除菌薬費用補助 ・リスクに応じたサイクルで内視鏡検査 【R7年度以降】 ・2年に1回内視鏡検査案内 ・40歳以上2年に1回。 ・ピロリ菌抗体検査は健保加入時に実施	ア,カ,コ	胃内視鏡は巡回バス、契約医療機関、かかりつけ医にて実施。	147,950 令和7年度からの制度変更に向けて各種調整。自治体がん検診(胃がん)を費用補助対応するよう準備する 内視鏡検査受診勧奨精度管理を進める。	①40歳以上、胃内視鏡2年に1回(偶数年齢)実施 ②雇入時にピロリ菌抗体検査	継続	継続	継続	継続	胃がんの早期発見・治療につなげる	【悪性新生物(がん)対策】 ①1人当たり医療費は、1位気管支肺がん、2位胃がん、3位乳がん、4位肝・肝内胆管である。 ②肺がん：本人は新生物の中での現役死亡のトップである。 ③本人女性は新生物が医科医療費の2割を占め一人当たり医療費も高い。						
	検診の周知(【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)-													受診率(【実績値】19% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：40% 令和8年度：40% 令和9年度：45% 令和10年度：45% 令和11年度：50%)内視鏡検査受診率(50歳以上の胃内視鏡検査受診率) 令和5年度実績は参考値：R4年 19%(サイクル対象者に対しての受診率は不明なため、対象年齢に対しての受診率)												
	3	既存	大腸がん一次検診(便潜血検査)	全て	男女	35 ～ 74	被保険者、被扶養者	1	ウ,ケ	・本人費用負担なし。 ・本人：郵送型検査機関の便検査キットを定健時に個別配付し、後日郵送する ・キット提出しない人への勧奨通知	ア,カ	・主に定健時に検査キットを希望者へ配付	34,658 継続して、定期健診・家族巡回健診・けんぽだより等での申込みにより配布してもらう。確実に提出するよう情報提供を行う。 未受診者への受診勧奨(器具配付時の積極的な案内、DM、Pep Up)	継続 要精密検査対象者への案内	継続	継続	継続	継続	大腸がんの早期発見・治療につなげる。	【悪性新生物(がん)対策】 ①1人当たり医療費は、1位気管支肺がん、2位胃がん、3位乳がん、4位肝・肝内胆管である。 ②肺がん：本人は新生物の中での現役死亡のトップである。 ③本人女性は新生物が医科医療費の2割を占め一人当たり医療費も高い。						
	制度の周知(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：5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)けんぽだより、ホームページ、Pep Up、パンフレット、事業所説明にて制度内容の周知を行う 令和7年以降は、けんぽだより、ホームページ、Pep Up													受診率(【実績値】88.2% 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：91% 令和8年度：92% 令和9年度：93% 令和10年度：94% 令和11年度：95%)受診率の分母はキットを受け取った人 令和5年末実績は令和4年度を記載した												
													14,518	-	-	-	-	-								

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		大腸がん二次検査（精密検査）	全て	男女	35～74	被保険者	1	ウ,ケ	・1次検診陽性者には、事業主経由で結果通知。 ・契約医療機関・かかりつけ医で受診 ・2次検査結果は健保にて集約。集約できていない場合は、個別にアンケート送付し状況確認。	ア,カ	本人費用負担なし	補助金廃止に向けての準備 大腸がん二次検査受診率アップ	廃止 （大腸一次検診事業にて要精密検査の方へ受診勧奨）	廃止 （大腸一次検診事業にて要精密検査の方へ受診勧奨）	廃止 （大腸一次検診事業にて要精密検査の方へ受診勧奨）	廃止 （大腸一次検診事業にて要精密検査の方へ受診勧奨）	廃止 （大腸一次検診事業にて要精密検査の方へ受診勧奨）	事業主と協力し、陽性者が精密検査を受診できるように環境を整える。	【悪性新生物（がん）対策】 ①1人当たり医療費は、1位気管支肺がん、2位胃がん、3位乳がん、4位肝・肝内胆管である。 ②肺がん：本人は新生物の中での現役死亡のトップである。 ③本人女性は新生物が医科医療費の2割を占め一人当たり医療費も高い。			
精密検査の案内(【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)個別への精密検査の案内を送る、検査機関からの受診状況についてのアンケート												受診率(【実績値】48% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：50% 令和11年度：50%)令和5年実績は令和4年実績を記載した。 二次費用の全額費用補助が48% 保険診療（治療）になったものは含めず。											
3	既存		子宮頸がん検診	全て	女性	20～74	加入者全員	1	ウ,ケ	一部地域では、定期健康診断時に受診。かかりつけ医、自治体検診の費用補助 ・R6年度：前年度未受診者に対して受診勧奨通知を送付。 ・通知内QRコード からアンケート回答。 ・今年度受診予定が無い場合の希望者には自己採取法HPV検査を申し込み。 ・HPV検査希望者名簿を委託先へ送付。委託先から検査キットを自宅送付。 ・HPV検査結果に関わらずがん検診受診の費用補助請求可能。（HPV検査は今年度より上記の内容に運用見直し）	ア,カ	一部地域では、神鋼記念会総合健康管理センターに定健時に実施できるよう体制を整備。 その他は費用補助申請。 ・R6年度：郵送型検診を委託している業者から対象者自宅に送付。 ・アンケートの集計は自健保で実施。 ・受診勧奨通知対象者約10000名への郵送他費用として、検診費用とは別途 927千円予算確保。	20,963	-	-	-	-	-	子宮頸がんの早期発見・治療 ・加入者は1年に1回費用補助制度を利用できるが、受診率は22%に留まっている。子宮頸がん検診受診率向上やヘルスリテラシー向上を目的に、前年度未受診者に対し、受診勧奨・費用補助制度のお知らせ、希望者には自己採取法HPV検査を募る。 ・R6年度から自己採取法HPV検査の運用を見直し、正しい情報を伝え、子宮頸がん検診受診に繋げる。 ・事業目標 令和6年度受診率30%とする	【悪性新生物（がん）対策】 ①1人当たり医療費は、1位気管支肺がん、2位胃がん、3位乳がん、4位肝・肝内胆管である。 ②肺がん：本人は新生物の中での現役死亡のトップである。 ③本人女性は新生物が医科医療費の2割を占め一人当たり医療費も高い。			
制度の周知(【実績値】5回 【目標値】令和6年度：7回 令和7年度：5回 令和8年度：5回 令和9年度：5回 令和10年度：5回 令和11年度：5回)けんぽだより、けんこう家族、ホームページ、DM、Pep Up、パンフレット、事業所説明にて制度内容の周知を行う。 令和7年以降は、けんぽだより、けんこう家族、ホームページ、DM、Pep Up												受診率(【実績値】17% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：35% 令和8年度：35% 令和9年度：40% 令和10年度：45% 令和11年度：50%)令和5年実績は令和4年実績を記載した											
3	既存		乳がん検診	全て	女性	18～74	加入者全員	1	ウ,ケ	一部地域では、定期健康診断時に受診。かかりつけ医、自治体検診の費用補助	ア,カ	一部地域では、神鋼記念会総合健康管理センターに定健時に実施できるよう体制を整備。 その他は費用補助申請。	39,622	-	-	-	-	-	乳がんの早期発見・治療	【悪性新生物（がん）対策】 ①1人当たり医療費は、1位気管支肺がん、2位胃がん、3位乳がん、4位肝・肝内胆管である。 ②肺がん：本人は新生物の中での現役死亡のトップである。 ③本人女性は新生物が医科医療費の2割を占め一人当たり医療費も高い。			
制度の周知(【実績値】5回 【目標値】令和6年度：6回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)けんぽだより、けんこう家族、ホームページ、Pep Up、パンフレット、事業所説明にて制度内容の周知を行う。 令和7年以降は、けんぽだより、けんこう家族、ホームページ、Pep Up												40歳以上のマンモ受診率(【実績値】31.6% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：35% 令和8年度：35% 令和9年度：40% 令和10年度：45% 令和11年度：50%)令和5年実績は令和4年実績を記載した (被保険者のみ)											
3	既存		前立腺がん検診（PSA検査）	全て	男性	50～74	被保険者	1	コ	・50歳以上の偶数年齢 ・会社の定健起算年齢で対応 健保は年度末年齢だが、事業主の中には、年末年齢の場合がある。	ア,カ	会社の定期健康診断時に、血液検査（PSA検査）を追加する	5,810	-	-	-	-	-	前立腺がんの早期発見・早期治療につなげる	【悪性新生物（がん）対策】 ①1人当たり医療費は、1位気管支肺がん、2位胃がん、3位乳がん、4位肝・肝内胆管である。 ②肺がん：本人は新生物の中での現役死亡のトップである。 ③本人女性は新生物が医科医療費の2割を占め一人当たり医療費も高い。			
制度の周知(【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)けんぽだより、ホームページにて、周知を行う。（健保の費用補助制度）												受診率(【実績値】92% 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：90% 令和8年度：90% 令和9年度：90% 令和10年度：90% 令和11年度：90%)令和5年実績は令和4年実績を記載した											
3	新規		喀痰細胞診	全て	男女	50～74	被保険者、基準該当者	1	イ,ク	前年度の間診結果で、喫煙本数×喫煙年数=600以上の方に11月一斉に案内をし希望者が申し込む。郵送型検診にて実施 要精密検査の場合は、健保から直接本人に受診勧奨を実施	キ	健保（委託機関）から対象者へ案内送付	1,890	-	-	-	-	-	肺がん対策として実施（安衛法 胸部X線検査の補完の位置づけ）	【悪性新生物（がん）対策】 ①1人当たり医療費は、1位気管支肺がん、2位胃がん、3位乳がん、4位肝・肝内胆管である。 ②肺がん：本人は新生物の中での現役死亡のトップである。 ③本人女性は新生物が医科医療費の2割を占め一人当たり医療費も高い。			
個別案内(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)個別案内 自宅へ												受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：17.9% 令和7年度：18.5% 令和8年度：18.7% 令和9年度：18.8% 令和10年度：20% 令和11年度：20.5%)R6年度新規事業／R6年度検査申込17.9% 申し込みをした人が全て検体提出した場合、受診率は目標値17.9%となる。											

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
3	既存		地方自治体実施がん検診	全て	男女	20～74	被扶養者,任意継続者	1	シ	-	シ	-	543	-	-	-	-	-	各自治体のがん検診受診者に費用補助をし、受診率をアップさせる。	【悪性新生物（がん）対策】 ①1人当たり医療費は、1位気管支肺がん、2位胃がん、3位乳がん、4位肝・肝内胆管である。 ②肺がん：本人は新生物の中での現役死亡のトップである。 ③本人女性は新生物が医科医療費の2割を占め一人当たり医療費も高い。					
													けんぽだより、けんこう家族、Pep Upで周知する。	継続 対象を被保険者へも広げる周知を検討	継続	継続	継続	継続							
制度の周知(【実績値】5回 【目標値】令和6年度：5回 令和7年度：6回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)けんぽだより、けんこう家族、ホームページ、Pep Up、パンフレット、事業所説明にて制度内容の周知を行う。 令和7年以降は、けんぽだより、けんこう家族、ホームページ、Pep Up													受診者数(【実績値】230人 【目標値】令和6年度：300人 令和7年度：330人 令和8年度：330人 令和9年度：350人 令和10年度：350人 令和11年度：400人)令和5年実績は令和4年実績を記載した												
5	既存		事業主が開催する健康教室に職員を派遣	全て	男女	18～74	被保険者	2	ケ	事業所の開催する健康教室に講師として保健師を派遣	ア,シ	-	-	-	-	-	-	-	事業主のニーズや健康課題に沿った健康教室を実施する。	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血圧の一人当たり医療費が多く、受診率は男女とも高血圧・高脂血が高い。重症化では、男性は脳血管障害、女性は虚血性心疾患が、一人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸びているものの50%に届いていない。特定保健指導ではリピーター対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満割合が増加傾向。睡眠で休養が取れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加、20・30歳代では脂質リスク保有者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者が多く、2合以上飲酒の加入者が多い。20・30歳代は喫煙率の高さが目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関連があるが、歯科健診受診率は低く、歯科のメンテナンス未受診は56%である。					
													事業主からの要請に基づき、健康課題を事業主と共有して解決に向けたテーマ・内容の健康教室を実施する。（新入社員向け健康教室も含む）	継続	継続	継続	継続	継続							
実施要請に対する対応率(【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%)-													テーマを固定せず、事業主の健康課題に応じた内容を実施しており、一律の評価が難しい) (アウトカムは設定されていません)												
5	既存	禁煙支援	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ア	禁煙補助剤費用補助（7割補助） 禁煙補助内服薬供給再開後、オンライン禁煙プログラム導入	シ	-	-	-	-	-	-	-	-	令和11年に全体の喫煙率を24%に低減する	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血圧の一人当たり医療費が多く、受診率は男女とも高血圧・高脂血が高い。重症化では、男性は脳血管障害、女性は虚血性心疾患が、一人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸びているものの50%に届いていない。特定保健指導ではリピーター対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満割合が増加傾向。睡眠で休養が取れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加、20・30歳代では脂質リスク保有者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者が多く、2合以上飲酒の加入者が多い。20・30歳代は喫煙率の高さが目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関連があるが、歯科健診受診率は低く、歯科のメンテナンス未受診は56%である。					
													禁煙者への禁煙補助剤費用補助を行う。 令和6年度単年計画として、卒煙応援キャンペーンを実施する。	禁煙者への禁煙補助剤費用補助を行う。	継続	継続	継続	継続							
禁煙補助剤費用補助人数(【実績値】3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)（オンラインは先行き不明のため除く） R5実績値は(2024年2月末、申込は6人)													喫煙率(【実績値】27.7% 【目標値】令和6年度：27% 令和7年度：26% 令和8年度：25.5% 令和9年度：25% 令和10年度：24.5% 令和11年度：24%)-												
													13,193	-	-	-	-	-							

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画													
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
アウトプット指標													アウトカム指標													
	4	既存	歯科健診	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	ウ,カ,ケ	職域接種および個人接種 に対し補助 職域接種：秋に事業主へ 事業実施の募集を行う 特定健診問診（噛めない ）人へ受診勧奨をする。	ア,コ	歯科健診業者に委託	HP、けんぽだより、Pep Upにて周知 職域実施は秋に募集案内	継続	継続	継続	継続	継続検討	生活習慣病の予防	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血 圧の一人当たり医療費が多く、受 診率は男女とも高血圧・高脂血が 高い。重症化では、男性は脳血管 障害、女性は虚血性心疾患が、一 人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸 びているものの50%に届いていな い。特定保健指導ではリピーター 対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満 割合が増加傾向。睡眠で休養が取 れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加 、20・30歳代では脂質リスク保有 者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者 が多く、2合以上飲酒の加入者が多 い。20・30歳代は喫煙率の高さが 目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関 連があるが、歯科健診受診率は低 く、歯科のメンテナンス未受診は5 6%である。						
職域健診の募集(【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)-													歯科健診受診者数(【実績値】1,781人 【目標値】令和6年度：3,500人 令和7年度：5,000人 令和8年度：5,000人 令和9年度：5,000人 令和10年度：5,000人 令和11年度：5,000人)-													
歯科受診勧奨奨通知(【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)-																										
8	既存	インフルエン ザワクチン予 防接種（被保 険者）	全て	男女	18 ～ 74	被保険 者	1	ケ	職域接種および個人接種 に対し補助	ア,カ	神鋼記念会総合健康管理 センターへ委託 1回接種上限5000円費用補 助	93,254	けんぽだより、Pep Upで 周知する。 職域接種を継続する。	継続	継続	継続	継続	継続	重症化を防ぐ	【予防接種】 2019年以降インフルエンザ罹患 者は少なかったが、2023年コロナ第5 類以降、インフルエンザ感染が流 行している。						
制度の周知(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)けんぽだより、Pep Up、ホームページにて、周知を行う。													接種率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)-													
8	既存	インフルエン ザワクチン予 防接種（被扶 養者）	全て	男女	0 ～ 74	被扶養 者	1	ケ	家族巡回健診にて接種お よび個人接種に対して補 助	ア,カ	神鋼記念会総合健康管理 センターへ委託 1回接種上限5000円補助、 2回接種上限7000円補助	58,370	けんぽだより、Pep Upで 周知する。巡回健診（秋 ）接種を継続する	継続	継続	継続	継続	継続	重症化を防ぐ	【予防接種】 2019年以降インフルエンザ罹患 者は少なかったが、2023年コロナ第5 類以降、インフルエンザ感染が流 行している。						
制度の周知(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)けんぽだより、Pep Up、ホームページにて、周知を行う。													接種率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：40% 令和8年度：40% 令和9年度：40% 令和10年度：40% 令和11年度：40%)-													
体育 奨励	5	既存	外部体育施設 契約（コナミ スポーツクラ ブ）	全て	男女	16 ～ 74	加入者 全員	1	ケ,ス	加入者は法人契約料金で スポーツ施設利用	ク,シ	-	けんぽだより、HPで周知	継続	継続	継続	継続	継続	運動習慣の定着	【生活習慣病予防】 ①生活習慣病医療費は糖尿・高血 圧の一人当たり医療費が多く、受 診率は男女とも高血圧・高脂血が 高い。重症化では、男性は脳血管 障害、女性は虚血性心疾患が、一 人当たり医療費が全国を上回る。 ②家族特定健康診査の受診率が伸 びているものの50%に届いていな い。特定保健指導ではリピーター 対策が課題である。 ③20・30歳代（本人男性）は肥満 割合が増加傾向。睡眠で休養が取 れていない場合、肥満が多い。 ④血圧リスク保有者は全体で増加 、20・30歳代では脂質リスク保有 者が増加傾向である。 ⑤全年代で飲酒習慣のある加入者 が多く、2合以上飲酒の加入者が多 い。20・30歳代は喫煙率の高さが 目立つ。 ⑥歯周病は生活習慣病などとも関 連があるが、歯科健診受診率は低 く、歯科のメンテナンス未受診は5 6%である。						
	制度の周知(【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)けんぽだより、ホームページにて周知													利用人数(【実績値】111人 【目標値】令和6年度：120人 令和7年度：120人 令和8年度：120人 令和9年度：120人 令和10年度：120人 令和11年度：120人)令和5年実績は 令和4年を記載 利用者数：111名（コナミスポーツ）												
													760	-	-	-	-	-								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連			
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画									
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標										
その他	5	既存	服薬情報のお知らせ（ジェネリック含む）	全て	男女	16～74	加入者全員	1	工,キ	・服薬方法の見直しが必要な方へ自宅に通知。 ・ジェネリックについてはPepUpにて、個別に薬価の差額を通知	シ	服薬方法通知・ジェネリックはJMDCへ委託	Pep Upにて情報発信。（ジェネリック差額） 多剤、重複による健康被害がでる恐れのある方へは自宅へお薬の見直しについて案内を送付。（3月）	継続		継続		継続		継続	多剤、重複により健康被害がでる恐れのある方へ通知を行い有害事象を予防する。また適正な服薬で医療費削減に繋がる。	【後発医薬品】ジェネリック変更率は被保険者88%、被扶養者84%で、目標の80%を達成している（23年7月）
発行回数(【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)お薬の見直し送付、Pep Up												ジェネリック利用率(【実績値】85.83%【目標値】令和6年度：86% 令和7年度：86% 令和8年度：86% 令和9年度：86% 令和10年度：86% 令和11年度：86%)令和5年実績は令和510月診療を記載										

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