

# データヘルス計画

## 第3期計画書

---

最終更新日：令和6年04月03日

SWCC健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	45620
組合名称	SWCC健康保険組合
形態	単一
業種	金属工業

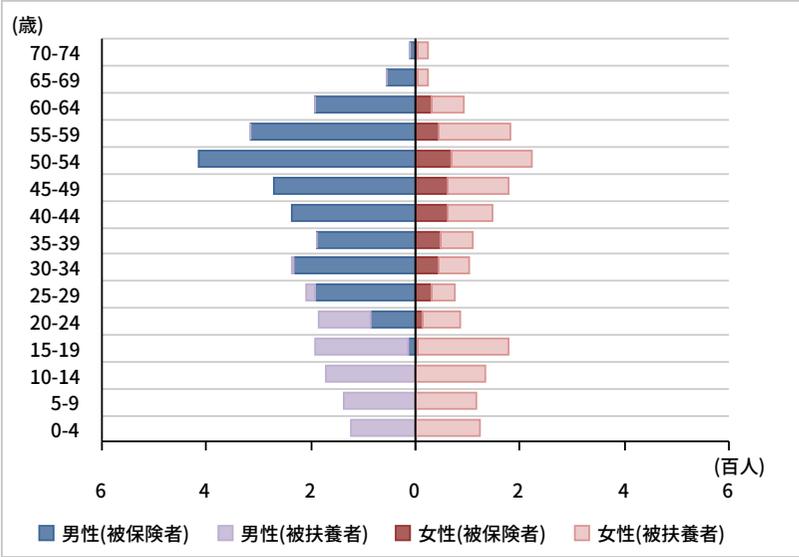
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	2,620名 男性84.2% (平均年齢45.4歳) * 女性15.8% (平均年齢44.2歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	4,749名	-名	-名
適用事業所数	9カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	9カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	110‰	-‰	-‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	1	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	1,669 / 2,325 = 71.8 %	
	被保険者	1,405 / 1,720 = 81.7 %	
	被扶養者	264 / 605 = 43.6 %	
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	99 / 352 = 28.1 %	
	被保険者	99 / 352 = 28.1 %	
	被扶養者	1 / 1 = 100.0 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	8,825	3,368	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	4,126	1,575	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	15,690	5,989	-	-	-	-
	疾病予防費	53,172	20,295	-	-	-	-
	体育奨励費	100	38	-	-	-	-
	直営保養所費	20,612	7,867	-	-	-	-
	その他	675	258	-	-	-	-
	小計 …a	103,200	39,389	0	-	0	-
経常支出合計 …b	1,725,885	658,735	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	5.98		-	-	-	-	

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	13人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	87人	25～29	193人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	232人	35～39	189人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	237人	45～49	270人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	414人	55～59	315人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	192人	65～69	54人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	11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	3人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	14人	25～29	31人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	44人	35～39	49人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	62人	45～49	62人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	67人	55～59	44人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	30人	65～69	5人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2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	124人	5～9	137人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	173人	15～19	179人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	101人	25～29	17人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	4人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	1人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1人			70～74	-人			70～74	-人		

## 女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	124人	5～9	118人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	134人	15～19	175人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	72人	25～29	46人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	57人	35～39	63人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	85人	45～49	118人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	154人	55～59	138人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	62人	65～69	21人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	22人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

- ①被保険者のピーク年代層は男女共に50～54歳である。
- ②平均年齢も45歳で、新規、中途採用をはかるも平均年齢は増加の一途をたどっている。
- ③生活習慣病のリスクが高い年齢層が厚い構成であるため、特定健診結果にもとづく効果的な特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症リスク低減をはかりつつ、将来的な医療費増加に備える必要がある。

## 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

#### 事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	医療通知書の発行
保健指導宣伝	機関紙の発行
保健指導宣伝	健康情報分析結果の提供
加入者への意識づけ	
個別の事業	
疾病予防	禁煙促進
直営保養所	直営保養所の運営
事業主の取組	
1	福利厚生アプリ
2	スポーツ大会への補助事業
3	定期健康診断
4	特殊業務健診
5	雇入れ時の健康診断
6	海外赴任前健康診断
7	定期健康診断結果に基づく個別指導
8	メディカルダイヤルの設置
9	ストレスチェックの実施
10	インフルエンザ集団接種(主な事業所・工場)

※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	医療通知書の発行	ジェネリック薬品の利用状況を含め、医療費の状況を把握してもらう	全て	男女	0～74	加入者全員		社内イントラおよび健保ホームページからいつでも確認できる体制としており、継続していく	Web化により利便性が向上した	特になし	-
	-	機関紙の発行	健保の予算・決算状況の周知や独自の健康トピックをタイムリーに発信し、読んでもらえる広報誌を目指す。	全て	男女	18～74	被保険者		年2回(4月、10月)に発行	運用は定着している	特になし	-
	2,5	健康情報分析結果の提供	特定健診の受診結果をわかりやすい形で情報提供し、健康意識を高め、食事や運動習慣の改善につなげる。	全て	男女	40～74	基準該当者		個人別に冊子にまとめ、毎年度末(3月)に発行している。	運用方法は定着している。	特になし	-
加入者への意識づけ												
個別の事業												
疾病予防	1,2,5	禁煙促進	喫煙率の低下をはかり、事業主の進める健康経営の推進に資する。	全て	男女	18～64	被保険者		年間100名を上限にオンライン禁煙外来費用を健保で全額負担。	個人負担費用をはじめからゼロとしたこと	R4年度1名に対し、R5年度は利用者が増えた(11月現在16名)が目標値には届いていない	-
直営保養所	-	直営保養所の運営	来の宮保養所の運営を通して加入者、OBの健康維持に資する	全て	男女	0～(上限なし)	基準該当者		コロナ禍により利用者が減少していたが、5月の5類移行を受けて利用者数が増えてきている	安価な利用料金とアットホームなもてなしが魅力で、定期的に利用するファンが一定数いる	固定ファン以外の被保険者、被扶養者により広く利用してもらえる様にした	-

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								
福利厚生アプリ	事業主が加入する福利厚生アプリの費用の一部を健保で負担しており、福利厚生の充実と加入者の健康維持増進につなげる。	-	男女	0 ～ ( 上限 なし)	福利厚生アプリ「リロクラブ」の費用を事業主と折半の形で運用している。	アプリからフィットネスやレジャー施設などを優待価格利用でき、従業員同士でポイントを送り合うサンクスポイントなどもあり、被保険者、被扶養者にも手軽に利用できる。	今のところ健保加入の事業主が全て加入している状況でないため、公平性の観点からも加入事業主を今後広げていきたい。	有
スポーツ大会への補助事業	スポーツを通し健康意識を高めてもらい、運動習慣の改善につなげる	被保険者	男女	18 ～ 74	事業主が主催するやスポーツ大会への費用補助を行う	事業所を中心に一定のニーズがある	福利厚生アプリの費用負担が今後さらに増えてくると、費用面からスポーツ大会への補助拡充が難しい面がある。	有
定期健康診断	安衛法に基づき実施	被保険者	男女	18 ～ 64	4月から7月にかけて実施	-	-	-
特殊業務健診	安衛法に基づき実施	被保険者	男女	18 ～ 64	定期的に実施	-	-	-
雇入れ時の健康診断	雇入れ時の健康状況の把握	被保険者	男女	18 ～ 64	雇入れ時随時実施	-	-	-
海外赴任前健康診断	海外赴任発令時の健康状態の把握	被保険者	男女	18 ～ 64	海外赴任発令時随時	-	-	-
定期健康診断結果に基づく個別指導	健診結果に基づき、産業による再検査または医療機関受診勧奨	被保険者	男女	18 ～ 64	定期健康診断後に適宜実施	-	対象者が多いため、産業医が全ての対象者に対応しきれない	-
メディカルダイヤルの設置	各種健康相談 医療機関案内 メンタルヘルス対策	被保険者 被扶養者	男女	- ～ ( 上限 なし)	フリーダイヤルでいつでも相談できる	-	-	-
ストレスチェックの実施	年に1度従業員のストレスチェックを実施。 外部業者に分析を委託し、結果が本人あてに送付される。 部門毎の分析結果が一定以上のライン長にも知らされる。	被保険者	男女	18 ～ 64	毎年9月に実施	-	-	-
インフルエンザ集団接種(主な事業所・工場)	インフルエンザの予防および重症化予防	被保険者	男女	18 ～ 64	10月から12月に実施 (健保の補助実施時期と連動。実施者数に応じ、 事業主から健保に費用補助の請求あり)	事業所単位で計画的に実施するため、実施率向上につながっている。	-	-

# STEP 1-3 基本分析

## 登録済みファイル一覧

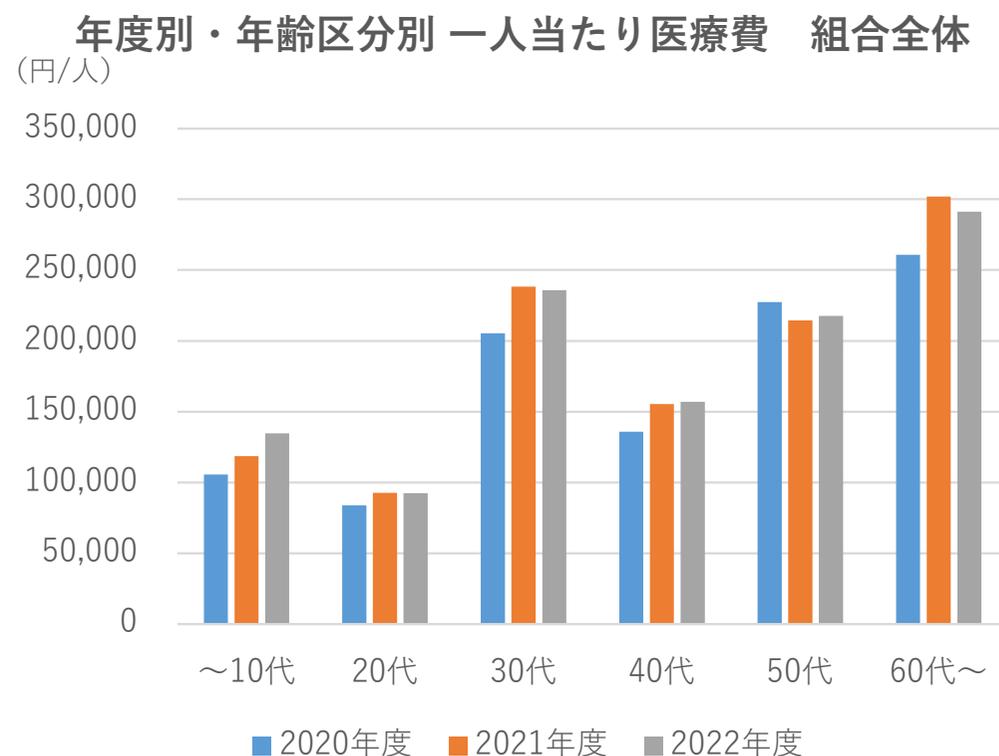
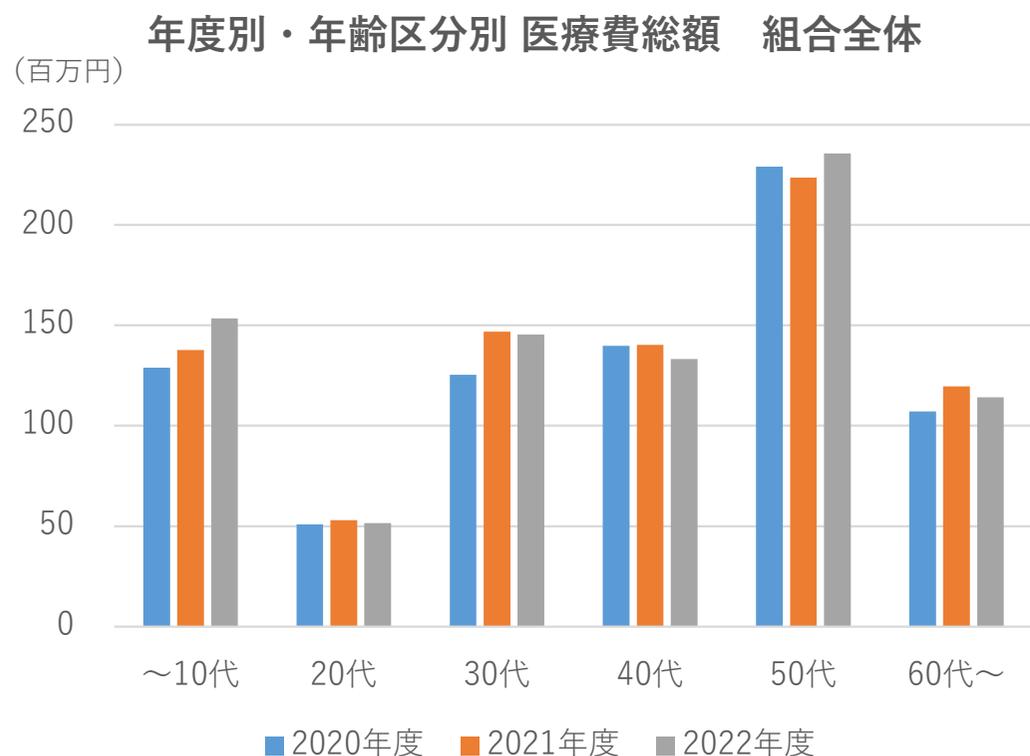
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		年度別・年齢区分別医療費総額/一人当たり医療費	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年度の医療費全体としては、50代が最大で、次いで、ほぼ同水準であるが、10代以下、30代、40代となっている。</li> <li>・2022年度の一人当たりの医療費は、60代以上が最大、次いで、30代、50代となっている。</li> <li>・30代が、一人当たりの医療費で40代、50代を上回っており、結果として医療費総額を押し上げている。</li> </ul>
イ		レセプト分類別医療費構成 (歯科、調剤、通院、入院)	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院の医療費割合が最も高く、2022年度で、全体の54.6%を占めている。次いで、調剤が18.7%、入院が14.9%を占め、最も低いのが歯科の11.9%となっている。</li> <li>・医療費の変化で見ると、コロナ禍の影響が大きかった2020年度に全ての医療費が減少しているのを除くと、一貫した増加や減少と言った傾向は見られない。</li> </ul>
ウ		生活習慣病別医療費	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病、高血圧症、高脂血症、人工透析の順に医療費が多い。</li> <li>・患者数では、糖尿病、高脂血症、高血圧症が多い。加えて、糖尿病と高脂血症は2018～2021年度にかけて、高血圧症は2022年度まで患者数が増加しており、増加数も多い。</li> </ul>
エ		疾病大項目の19分類	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者、被扶養者ともに消化器系疾患の医療費が高い。</li> <li>・被保険者では、次いで血液・造血管・免疫や新生物、循環器系疾患等の医療費が高い。</li> <li>・被扶養者では、次いで呼吸器系疾患、内分泌・栄養・代謝系の医療費が高い。</li> </ul>
オ		上位疾病 121分類	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費総額が最も高いのは「歯肉炎及び歯周疾患」である。次に高いのは「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」であり、これは一人当たりの医療費では最も高くなっている。</li> <li>・一人当たりの医療費で2番目に高いのは「悪性リンパ腫」である。</li> <li>・「その他の悪性新生物&lt;腫瘍&gt;」は医療費総額と一人当たりの医療費の双方が比較的高い。(双方とも第6位)</li> </ul>
カ		上位疾病 121分類 (一覧)	医療費・患者数分析	-

キ		がん 医療費・患者数	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種がんの医療費総額は、増減しながらも減少している。</li> <li>・消化器系がんの医療費が最も高く、次いで乳がんである。</li> </ul>
ク		メンタル系 医療費・患者数	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタル系疾患の医療費総額は、増減しながらも減少している。</li> <li>・気分〔感情〕障害が最も医療費が高い。</li> </ul>
ケ		婦人科系疾患	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病、女性器関連の疾患、メンタル系疾患などが上位に見られる。</li> <li>・脳梗塞の一人当たり医療費が最も高い。</li> </ul>
コ		特定健診受診率	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の特定健診受診率は、上昇傾向である。2022年度において81.7%である。</li> <li>・被扶養者の特定健診受診率も、上昇傾向である。2022年度において38.8%である。</li> <li>・組合全体の特定健診受診率は、2022年度において70.8%であり、目標値90%を達成していない。</li> </ul>
サ		問診回答別の傾向	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種生活習慣の変化はほとんど無い。</li> <li>・喫煙率が30%と全国平均よりも高い。（全国平均27.1%：成人喫煙率（厚生労働省国民健康・栄養調査）2020年）</li> </ul>
シ		特定保健指導実施率	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の特定保健指導実施率は2018年度以降に上昇し、2021年度において24.8%である。</li> <li>・被保険者の特定保健指導実施率は2019年まで0.0%であったが、2020年度以降に上昇し、2021年度において30.0%である。</li> <li>・組合全体の特定保健指導実施率は2021年度において24.6%であり、目標値60%を達成していない。</li> </ul>
ス		特定保健指導レベル別人数	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者数は微増傾向である。</li> <li>・特定保健指導による指導レベルの低下または指導対象者外となる対象者はいる。</li> <li>・一方で情報提供から特定保健指導対象者となる者も一定数いる。</li> </ul>

セ	<p>リスクフローチャート (糖尿病)</p>	リスクフローチャート (糖尿病)	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ HbA1cが6.5%以上の加入者69人の内、42人 (60.9%) が治療中である。一方、治療していない加入者が27人 (39.1%) いる。</li> <li>・ 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が6人いる。</li> </ul>
ソ	<p>リスクフローチャート (脳卒中・心筋梗塞)</p>	リスクフローチャート (脳卒中・心筋梗塞)	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 収縮期血圧140mmHg以上の加入者332人の内、93人 (28.0%) が治療中である。一方、治療していない加入者が239人 (72.0%) いる。</li> <li>・ 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180mmHg以上の加入者が11人いる。</li> </ul>
タ	<p>CKDマップ (慢性腎臓病)</p>	CKDマップ (慢性腎臓病)	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨判定値の該当者は11人。これは受診者578人中の1.9%。</li> <li>・ 保健指導判定値の該当者は76人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が(±)および(-)の該当者は56人 (保健指導判定値該当者の73.7%)。</li> </ul>
チ	<p>BMI判定分布 (健康分布図)</p>	BMI判定分布 (健康分布図)	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 男性は肥満該当者が52%を占め、女性では31%を占める</li> <li>・ 男性の肥満該当のうち、リスク保有者 (低リスクと高リスク) は約48%いる。非肥満でもリスク保有者は約47%いる。</li> <li>・ 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約23%いる。</li> </ul>
ツ	<p>内臓脂肪症候群該当者数</p>	内臓脂肪症候群該当者数	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 50～54歳で内臓脂肪症候群該当者、予備群該当者が最も多い。</li> <li>・ 各年代で予備群該当者が一定数いることから、新たに特定保健指導の対象者となる「新規流入」が予想される。</li> </ul>
テ	<p>後発医薬品の使用数、使用率</p>	後発医薬品の使用数、使用率	後発医薬品分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は目標値を超える82.3%となっている</li> <li>・ 29歳以下の若年層は他の年代と比較して、後発医薬品の使用率が低い</li> </ul>

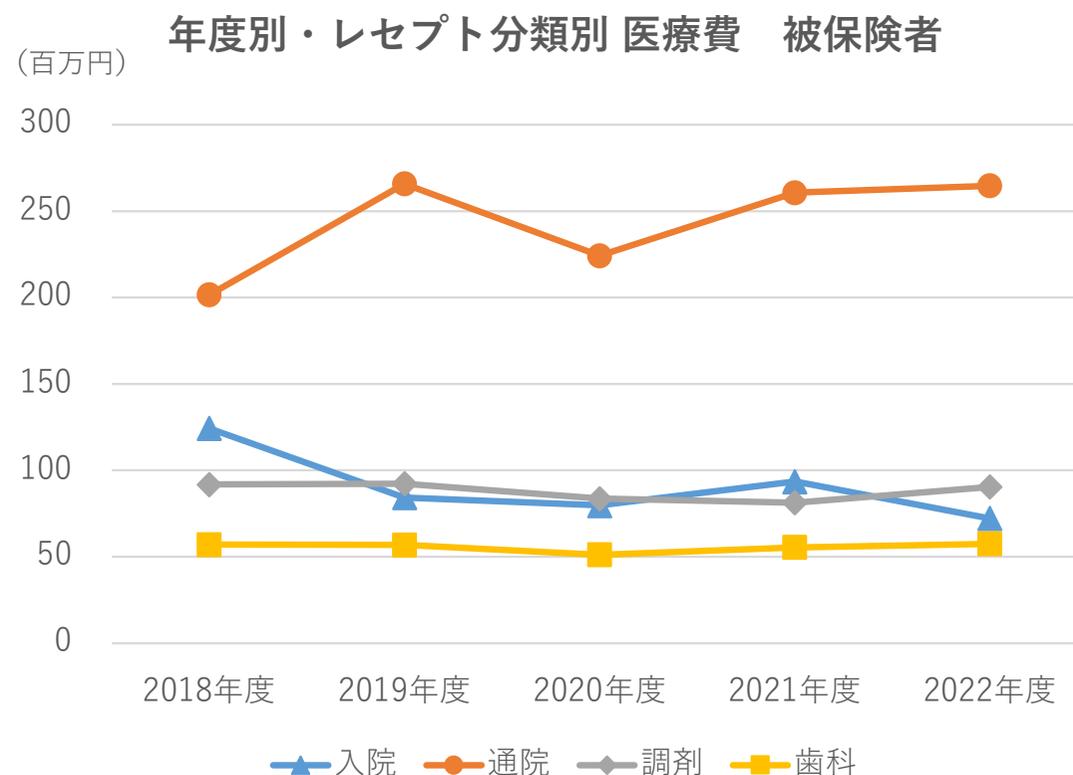
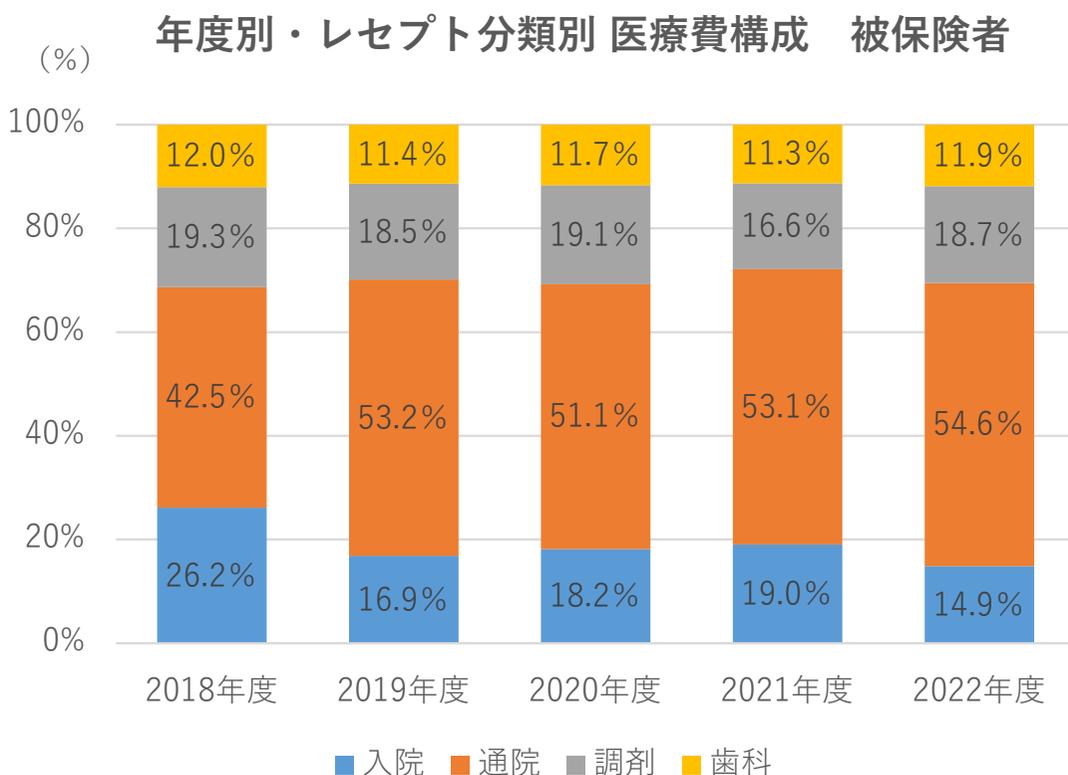
# 年度別・年齢区分別 医療費総額／一人当たり医療費

- 2022年度の医療費全体としては、50代が最大で、次いで、ほぼ同水準であるが、10代以下、30代、40代となっている
- 2022年度の一人当たりの医療費は、60代以上が最大、次いで、30代、50代となっている
- 30代が、一人当たりの医療費で40代、50代を上回っており、結果として医療費総額を押し上げている



# レセプト分類別 医療費構成（歯科、調剤、通院、入院）

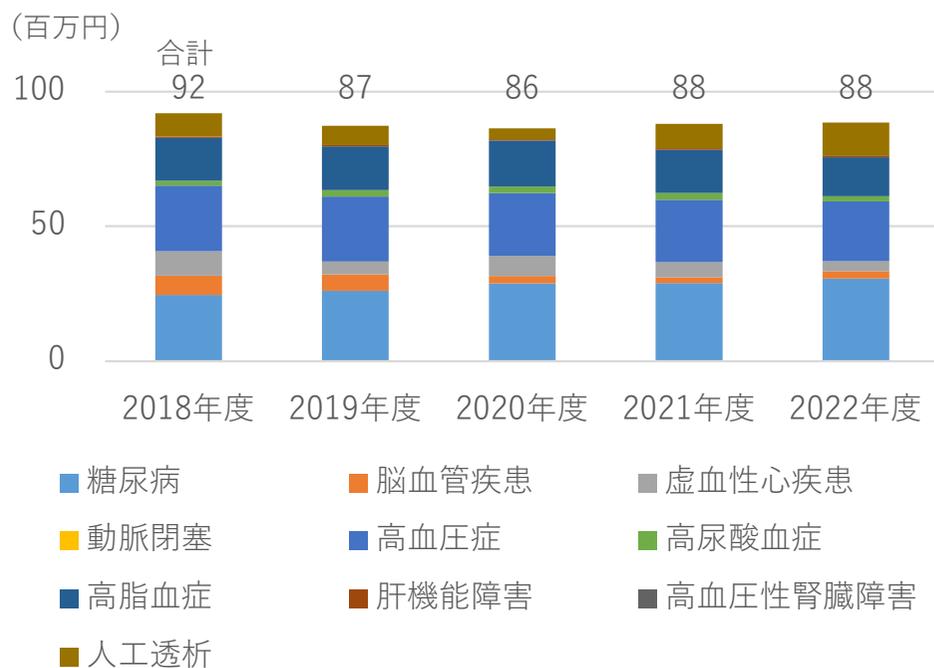
- 通院の医療費割合が最も高く、2022年度で、全体の54.6%を占めている。次いで、調剤が18.7%、入院が14.9%を占め、最も低いのが歯科の11.9%となっている
- 医療費の変化で見ると、コロナ禍の影響が大きかった2020年度に全ての医療費が減少しているのを除くと、一貫した増加や減少と言った傾向は見られない



# 生活習慣病別 医療費

- 糖尿病、高血圧症、高脂血症、人工透析の順に医療費が高い
- 患者数では、糖尿病、高脂血症、高血圧症が多い。加えて、糖尿病と高脂血症は2018～2021年度にかけて、高血圧症は2022年度まで患者数が増加しており、増加数も多い

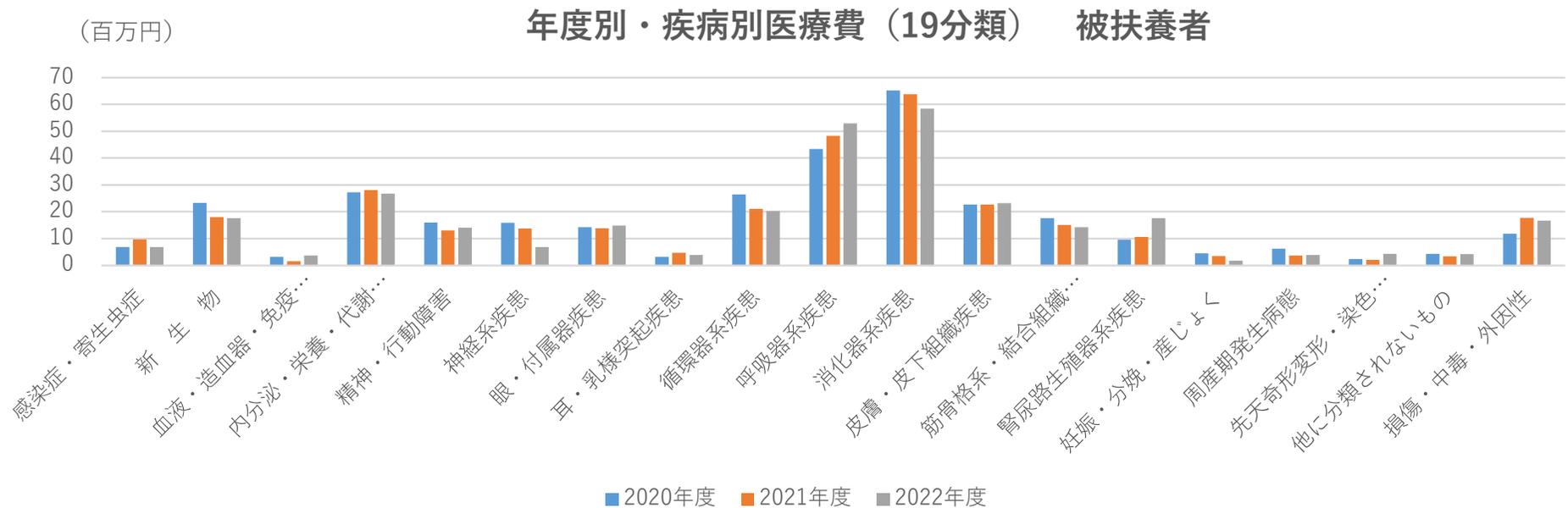
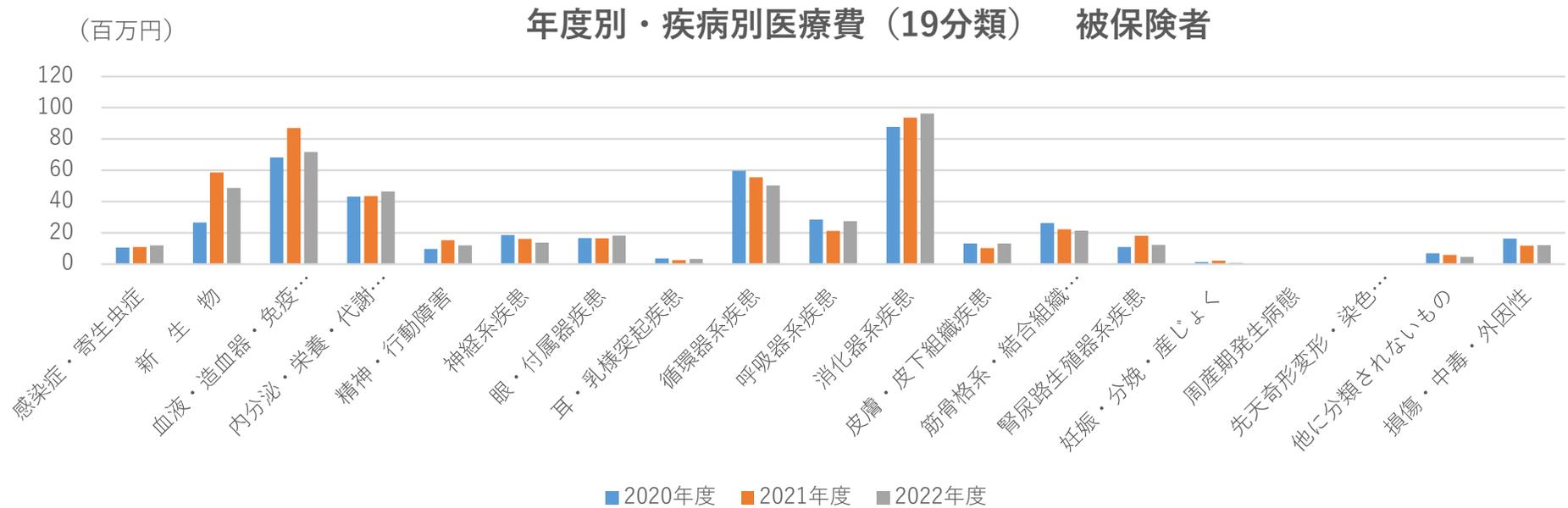
年度別・生活習慣病別 医療費 組合全体



年度別・生活習慣病別 患者数 組合全体

疾病名	(人)					(%)
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
糖尿病	629	651	676	693	683	108.6%
脳血管疾患	74	88	95	73	74	100.0%
虚血性心疾患	142	152	160	145	126	88.7%
動脈閉塞	0	0	0	0	0	#N/A
高血圧症	548	580	608	618	619	113.0%
高尿酸血症	187	202	208	217	205	109.6%
高脂血症	577	600	648	683	655	113.5%
肝機能障害	117	132	149	158	131	112.0%
高血圧性腎臓障害	2	4	5	6	6	300.0%
人工透析	3	2	1	3	4	133.3%
合計	2,279	2,411	2,550	2,596	2,503	109.8%

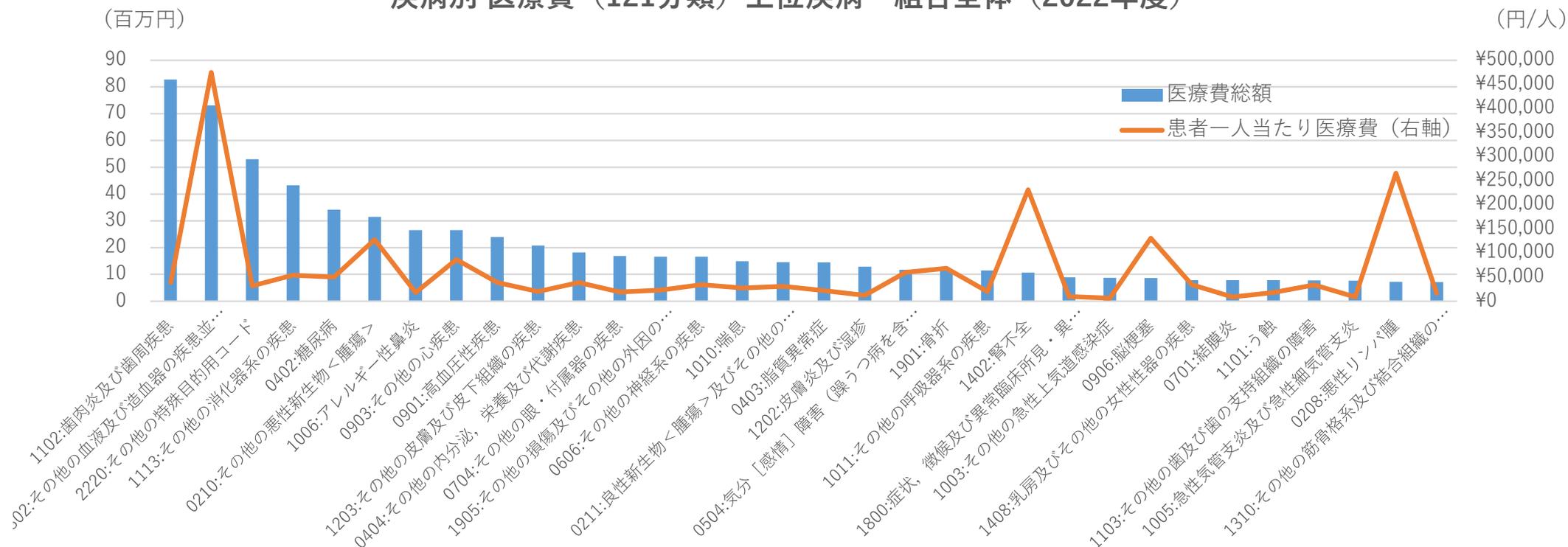
# 疾病大項目の19分類



# 上位疾病

- 医療費総額が最も高いのは「歯肉炎及び歯周疾患」である。次に高いのは「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」であり、これは一人当たりの医療費では最も高くなっている
- 一人当たりの医療費で2番目に高いのは「悪性リンパ腫」である
- 「その他の悪性新生物<腫瘍>」は医療費総額と一人当たりの医療総額の双方が比較的高い（双方とも第6位）

疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）



# 上位疾病（続き）

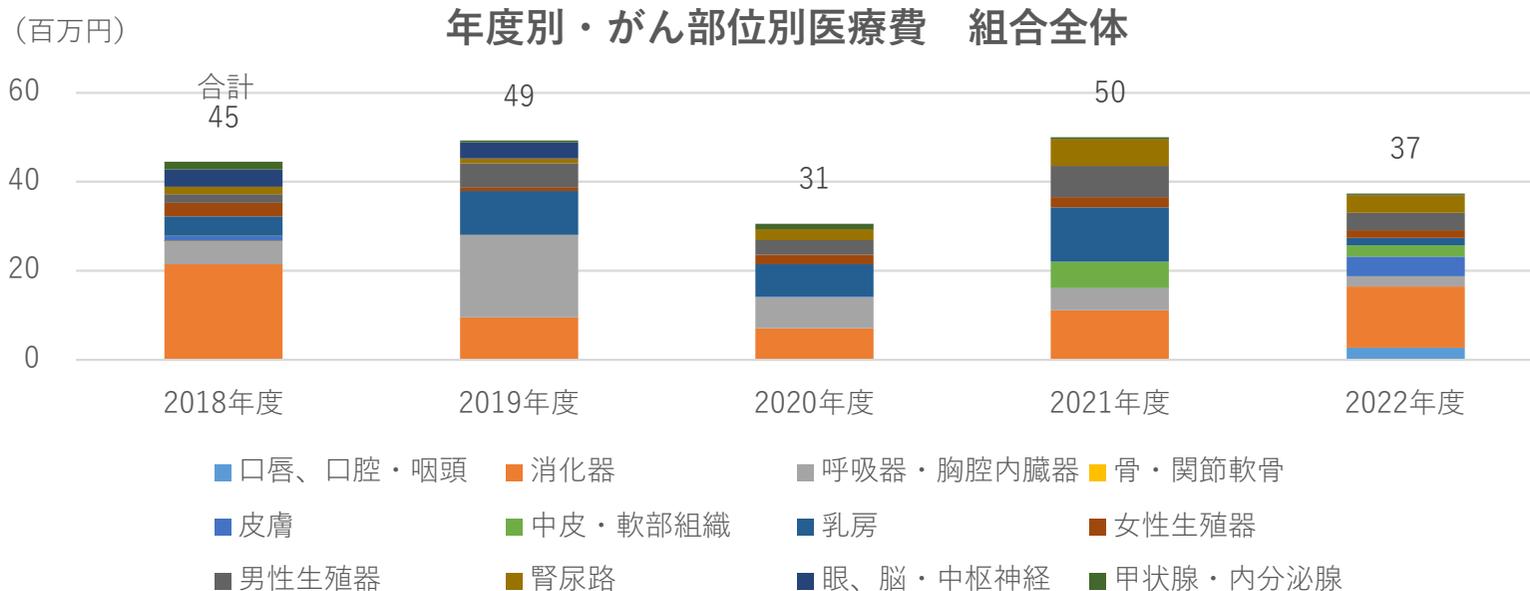
## 疾病別 医療費（121分類）上位疾病 組合全体（2022年度）

(円) (人) (円/人)

121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	82,795,090	2,139	38,707
0302:その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	73,132,870	154	474,889
2220:その他の特殊目的用コード	52,958,800	1,666	31,788
1113:その他の消化器系の疾患	43,234,960	805	53,708
0402:糖尿病	34,112,250	686	49,726
0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	31,438,200	246	127,798
1006:アレルギー性鼻炎	26,482,470	1,488	17,797
0903:その他の心疾患	26,480,260	307	86,255
0901:高血圧性疾患	23,904,080	621	38,493
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	20,800,780	1,058	19,660
0404:その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	18,207,040	474	38,411
0704:その他の眼・付属器の疾患	16,839,270	898	18,752
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	16,637,940	730	22,792
0606:その他の神経系の疾患	16,615,150	487	34,117
1010:喘息	14,938,700	549	27,211
0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	14,562,940	476	30,594

121分類	医療費総額	人数	患者一人 当たり 医療費
0403:脂質異常症	14,476,590	661	21,901
1202:皮膚炎及び湿疹	12,877,130	1,084	11,879
0504:気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	11,727,200	196	59,833
1901:骨折	11,516,160	169	68,143
1011:その他の呼吸器系の疾患	11,476,010	578	19,855
1402:腎不全	10,618,670	46	230,841
1800:症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類 されないもの	8,859,830	913	9,704
1003:その他の急性上気道感染症	8,714,820	1,369	6,366
0906:脳梗塞	8,617,260	66	130,565
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	7,855,430	230	34,154
0701:結膜炎	7,804,780	916	8,521
1101:う蝕	7,789,950	433	17,991
1103:その他の歯及び歯の支持組織の障害	7,779,090	231	33,676
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	7,624,790	881	8,655
0208:悪性リンパ腫	7,169,960	27	265,554
1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害	7,149,680	435	16,436

# がん



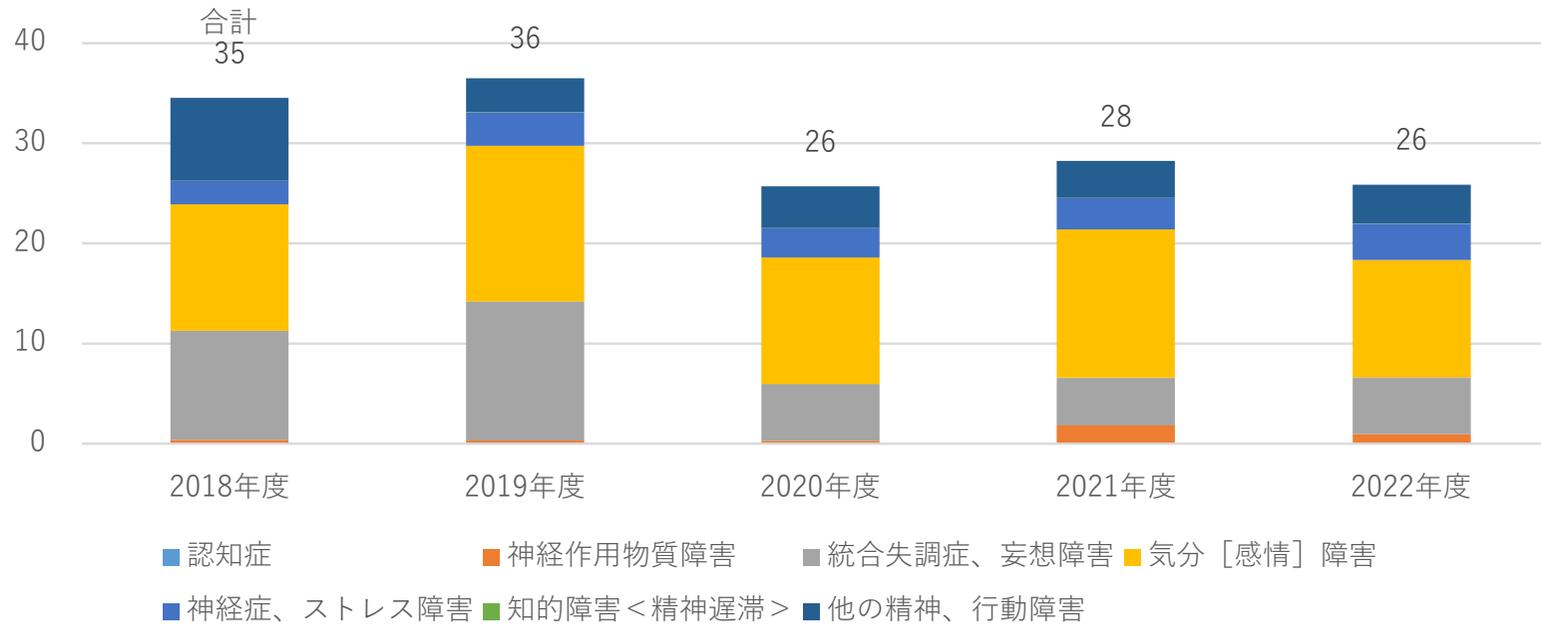
### 年度別・がん部位別人数 組合全体

(人) (%)

新生物 部位	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2018-2022年度比
口唇、口腔・咽頭	2	3	2	3	1	50.0%
消化器	243	274	253	255	282	116.0%
呼吸器・胸腔内臓器	44	52	50	39	40	90.9%
骨・関節軟骨	1	0	0	0	0	0.0%
皮膚	8	7	7	6	8	100.0%
中皮・軟部組織	1	2	0	3	6	600.0%
乳房	66	60	57	48	45	68.2%
女性生殖器	69	76	76	70	67	97.1%
男性生殖器	53	53	59	69	73	137.7%
腎尿路	28	35	38	44	39	139.3%
眼、脳・中枢神経	6	4	2	2	4	66.7%
甲状腺・内分泌腺	13	23	23	25	23	176.9%
合計	534	589	567	564	588	110.1%

# メンタル

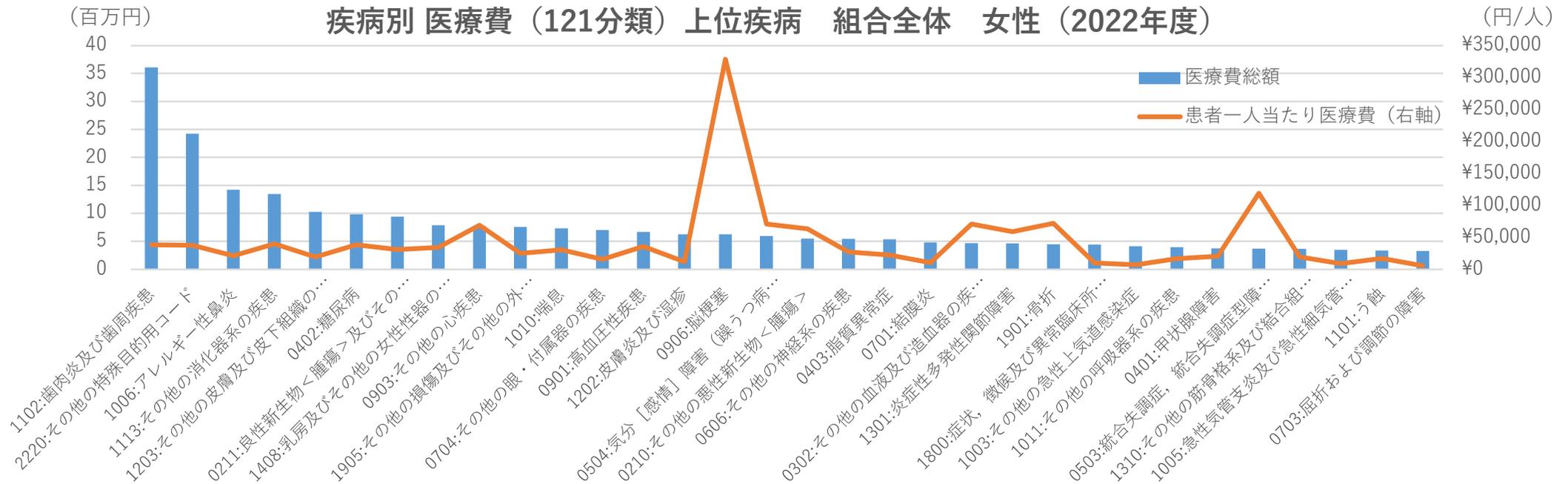
(百万円) 年度別・メンタル系医療費（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体



年度別・メンタル系患者数（うつ、統合失調症、不安障害） 組合全体

疾病名	年度別					2018-2022年度比
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	(%)
認知症	0	2	0	1	0	#N/A
神経作用物質障害	15	11	9	10	8	53.3%
統合失調症、妄想障害	62	58	61	59	59	95.2%
気分 [感情] 障害	166	167	175	195	196	118.1%
神経症、ストレス障害	206	204	195	219	214	103.9%
知的障害<精神遅滞>	3	7	6	7	7	233.3%
他の精神、行動障害	78	84	86	101	95	121.8%
合計	530	533	532	592	579	109.2%

# 婦人科系疾患



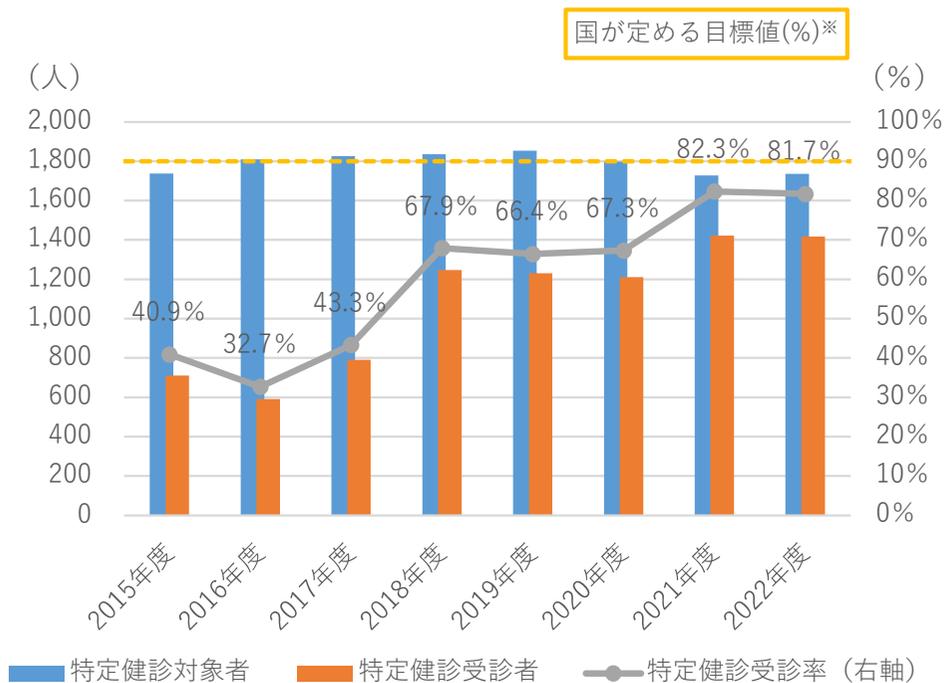
121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
1102:歯肉炎及び歯周疾患	36,096,920	939	38,442
2220:その他の特殊目的用コード	24,253,600	647	37,486
1006:アレルギー性鼻炎	14,226,650	671	21,202
1113:その他の消化器系の疾患	13,439,750	338	39,763
1203:その他の皮膚及び皮下組織の疾患	10,248,100	527	19,446
0402:糖尿病	9,852,220	258	38,187
0211:良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	9,404,690	304	30,936
1408:乳房及びその他の女性性器の疾患	7,855,430	230	34,154
0903:その他の心疾患	7,765,340	113	68,720
1905:その他の損傷及びその他の外因の影響	7,588,930	307	24,720
1010:喘息	7,321,080	241	30,378
0704:その他の眼・付属器の疾患	7,003,120	450	15,562
0901:高血圧性疾患	6,660,600	186	35,810
1202:皮膚炎及び湿疹	6,265,630	536	11,690
0906:脳梗塞	6,243,400	19	328,600
0504:気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	5,952,320	84	70,861

121分類	医療費総額	人数	患者一人当たり医療費
0210:その他の悪性新生物<腫瘍>	5,498,320	87	63,199
0606:その他の神経系の疾患	5,444,100	201	27,085
0403:脂質異常症	5,369,250	243	22,096
0701:結膜炎	4,811,610	470	10,237
0302:その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,664,330	66	70,672
1301:炎症性多発性関節障害	4,639,770	79	58,731
1901:骨折	4,451,380	62	71,796
1800:症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4,436,850	438	10,130
1003:その他の急性上気道感染症	4,108,730	591	6,952
1011:その他の呼吸器系の疾患	3,966,960	236	16,809
0401:甲状腺障害	3,751,390	183	20,499
0503:統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,686,900	31	118,932
1310:その他の筋骨格系及び結合組織の障害	3,674,570	191	19,239
1005:急性気管支炎及び急性細気管支炎	3,479,310	387	8,990
1101:う蝕	3,360,920	198	16,974
0703:屈折および調節の障害	3,276,930	580	5,650

# 特定健診受診率

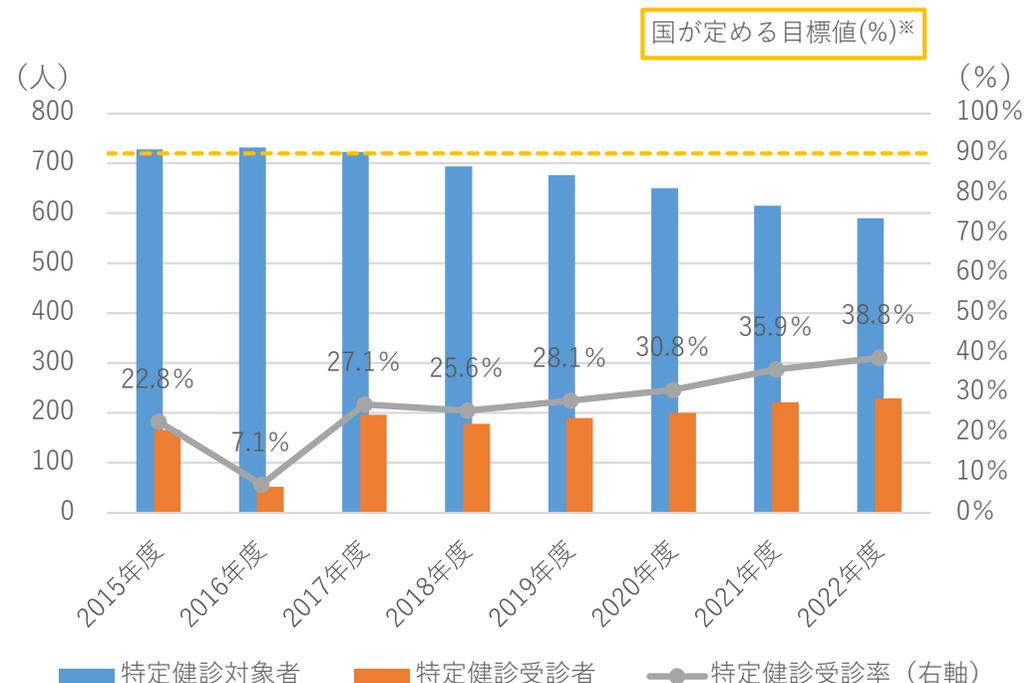
- 被保険者の特定健診受診率は、上昇傾向である。2022年度において81.7%である
- 被扶養者の特定健診受診率も、上昇傾向である。2022年度において38.8%である
- 組合全体の特定健診受診率は、2022年度において70.8%であり、目標値90%を達成していない

## 年度別 特定健診受診率 被保険者



※第4期特定健診の組合全体の目標値

## 年度別 特定健診受診率 被扶養者

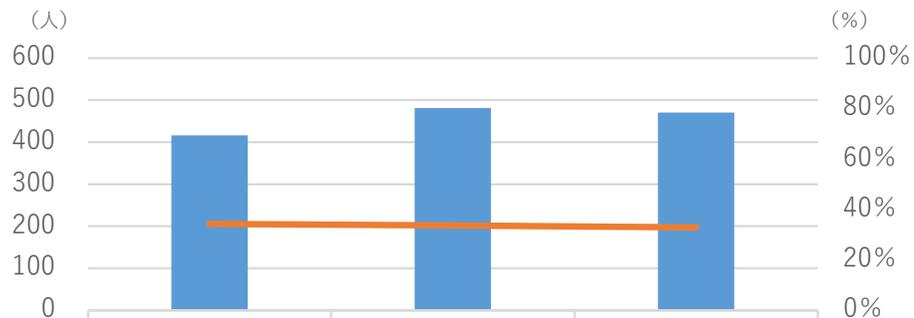


※第4期特定健診の組合全体の目標値

# 問診回答別の傾向

## 問診回答 喫煙

<被保険者>喫煙率の推移

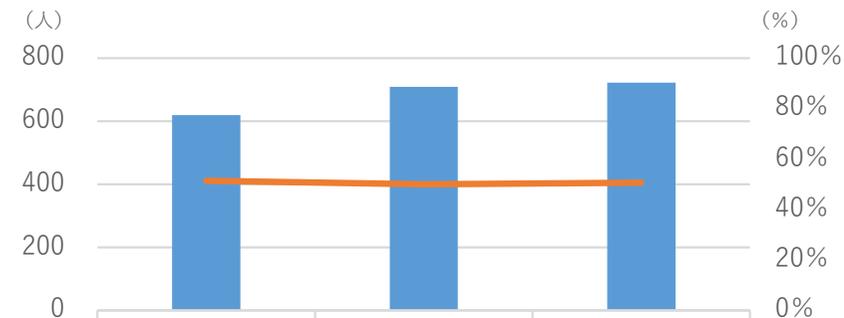


喫煙者数	416人	481人	470人
喫煙率 (右軸)	34.3%	33.6%	32.9%

■ 喫煙者数    — 喫煙率 (右軸)

## 問診回答 体重

<被保険者>20歳の時から10kg以上の体重の増加

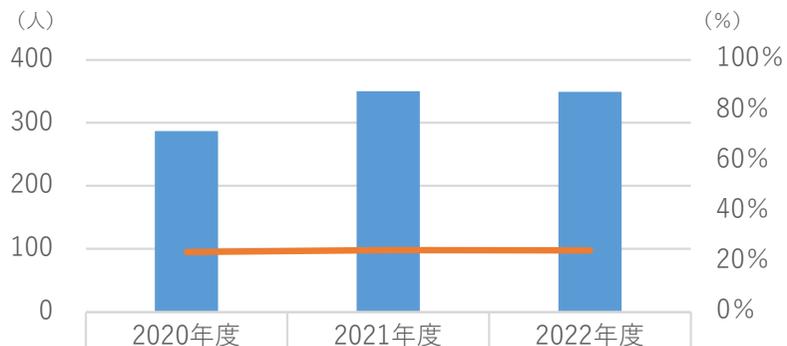


体重増加人数	619人	709人	722人
体重増加者率 (右軸)	51.4%	50.0%	50.6%

■ 体重増加人数    — 体重増加者率 (右軸)

## 問診回答 運動

<被保険者>1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施

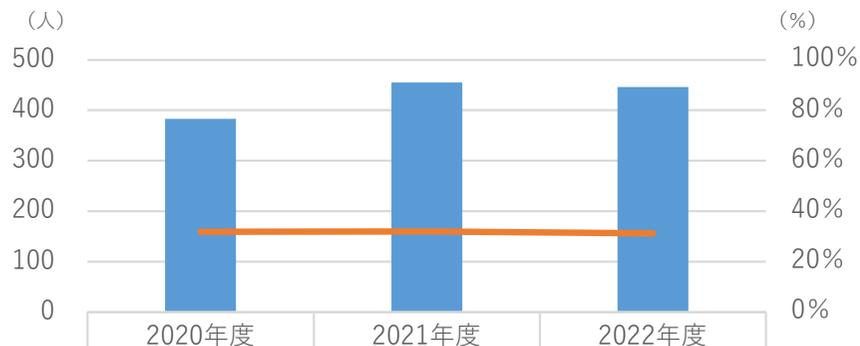


運動習慣あり人数	287人	350人	349人
運動習慣あり割合 (右軸)	23.8%	24.7%	24.5%

■ 運動習慣あり人数    — 運動習慣あり割合 (右軸)

## 問診回答 食事

<被保険者>人と比較して食べる速度が速い



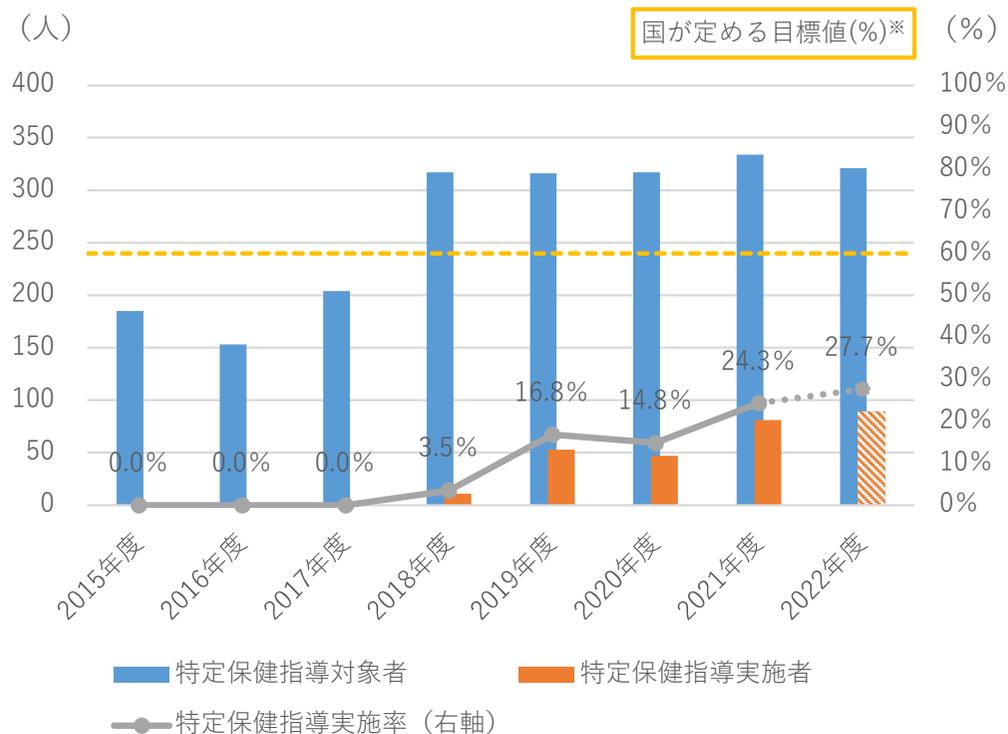
早食い人数	383人	455人	446人
早食い割合 (右軸)	31.8%	32.1%	31.3%

■ 早食い人数    — 早食い割合 (右軸)

# 特定保健指導実施率

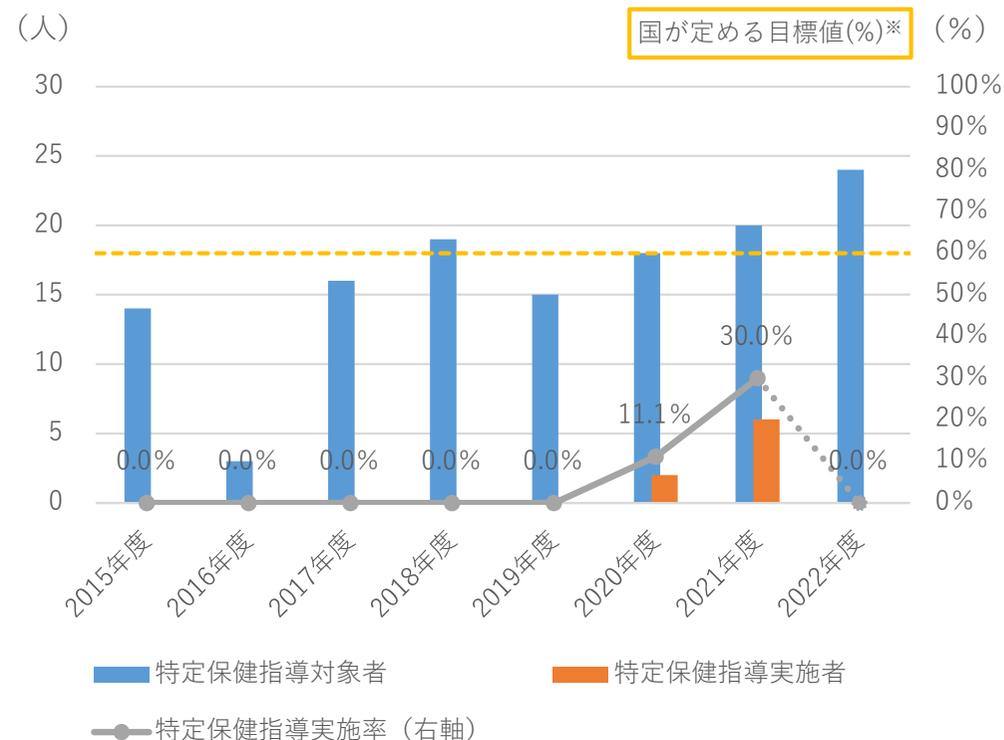
- 被保険者の特定保健指導実施率は2018年度以降に上昇し、2021年度において24.8%である。
- 被保険者の特定保健指導実施率は2019年まで0.0%であったが、2020年度以降に上昇し、2021年度において30.0%である。
- 組合全体の特定保健指導実施率は2021年度において24.6%であり、目標値60%を達成していない。

## 年度別 特定保健指導実施率 被保険者



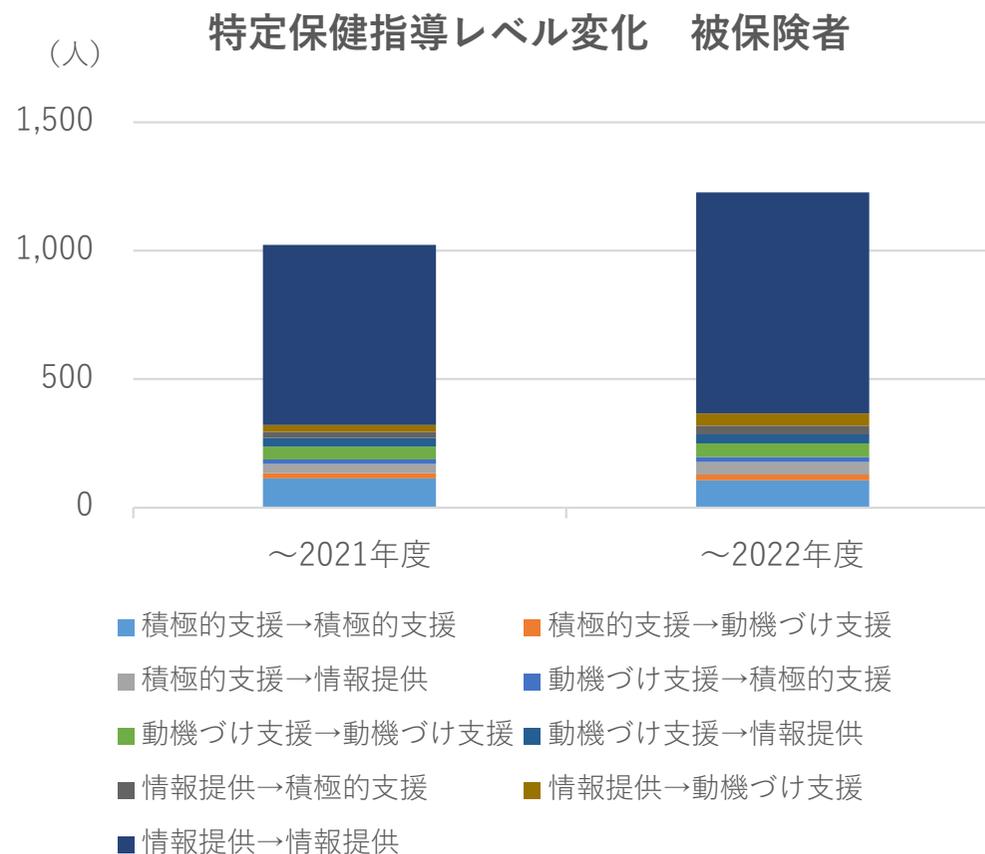
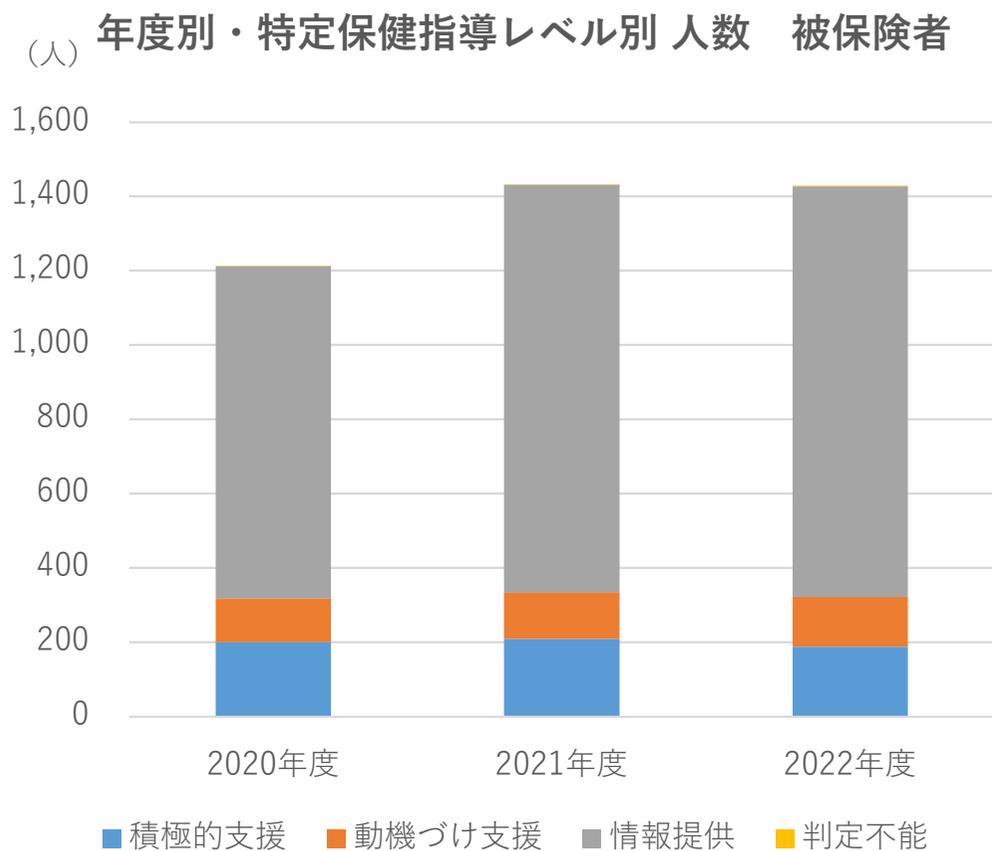
※第4期特定保健指導の組合全体の目標値

## 年度別 特定保健指導実施率 被扶養者



※第4期特定保健指導の組合全体の目標値

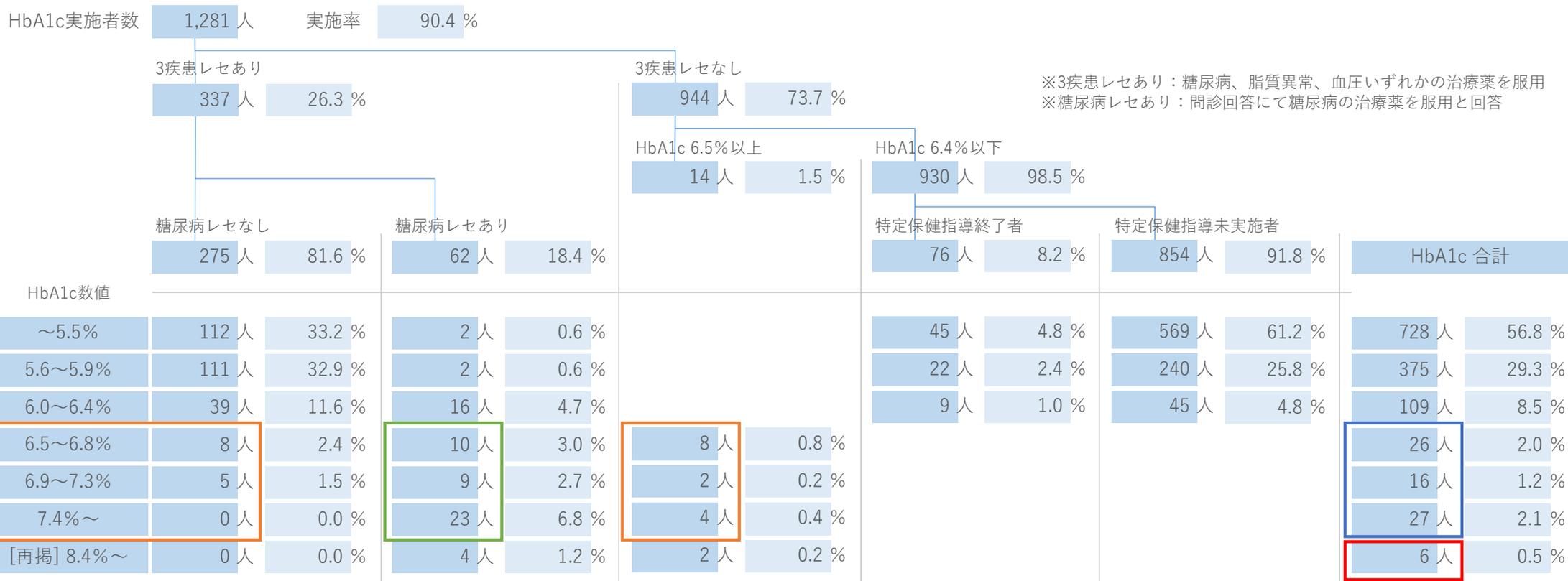
# 特定保健指導レベル別人数



# リスクフローチャート（糖尿病）

- HbA1cが6.5%以上の加入者69人の内、42人（60.9%）が治療中である。一方、治療していない加入者が27人（39.1%）いる。
- 糖尿病合併症が進行しやすいHbA1c8.4%以上の加入者が6人いる。

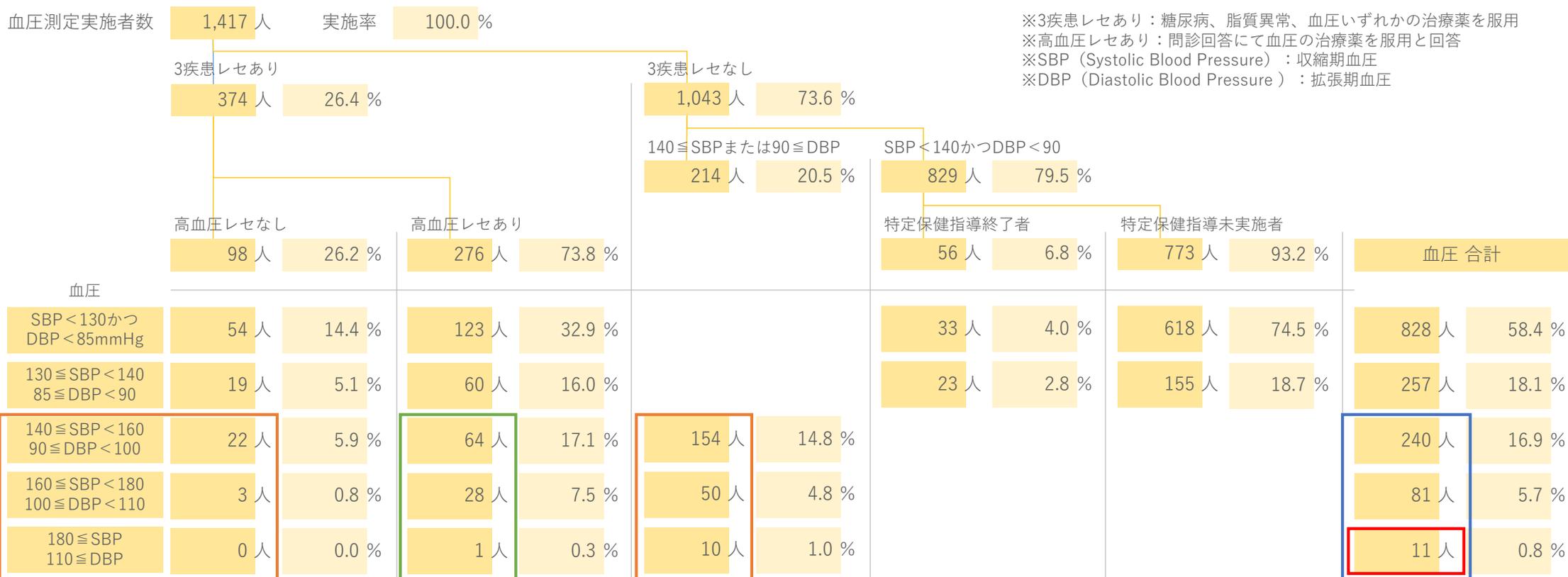
リスクフローチャート（糖尿病） 被保険者（2022年度）



# リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞）

- 収縮期血圧140以上の加入者332人の内、93人（28.0%）が治療中である。一方、治療していない加入者が239人（72.0%）いる。
- 悪性高血圧症とされる収縮期血圧180以上の加入者が11人いる。

リスクフローチャート（脳卒中・心筋梗塞） 被保険者（2022年度）



# CKDマップ（慢性腎臓病）

- 受診勧奨判定値の該当者は11人。これは受診者578人中の1.9%。
- 保健指導判定値の該当者は76人存在。このうち、要注意とされる、GFR区分がG3aで、尿蛋白が（±）および（-）の該当者は56人（保健指導判定値該当者の73.7%）。

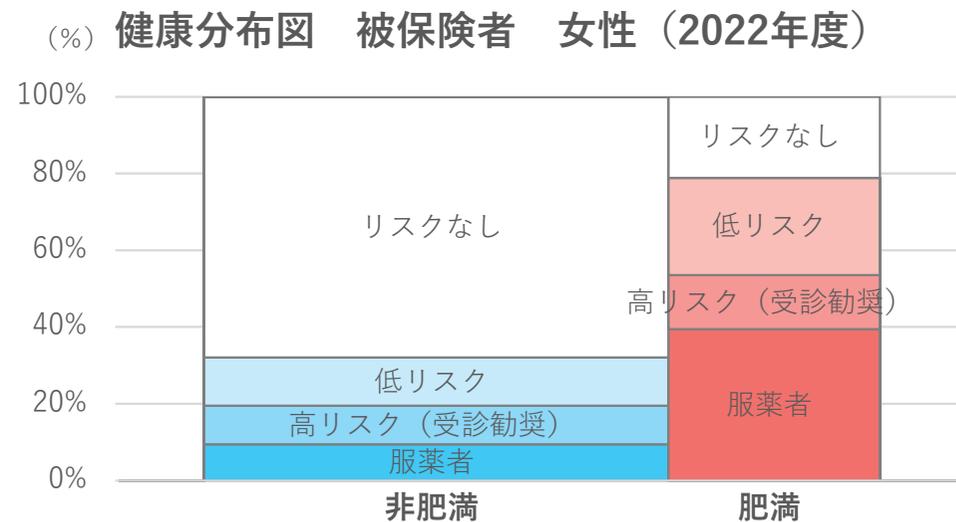
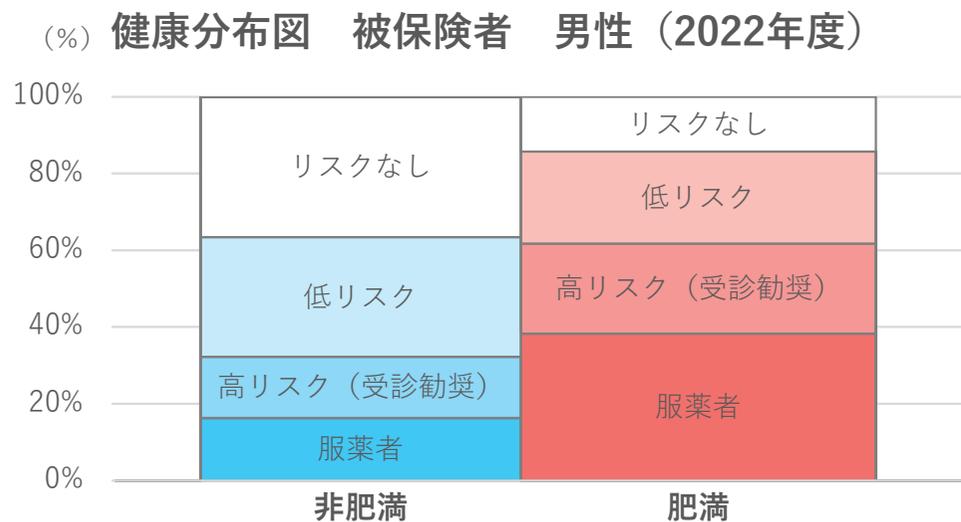
CKDマップ（慢性腎臓病） 被保険者（2022年度）

GFR区分 (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )		G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
		正常または高値	正常または軽度低下	軽度～中等度低下	中等度～高度低下	高度低下	末期腎不全
尿蛋白		≥90	60～89	45～59	30～44	15～29	<15
尿蛋白 (+)以上	人数	1	5	0	1	0	1
	割合	0.2%	0.9%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
尿蛋白 (±)	人数	0	20	1	1	0	0
	割合	0.0%	3.5%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%
尿蛋白 (-)	人数	66	425	55	2	0	0
	割合	11.4%	73.5%	9.5%	0.3%	0.0%	0.0%

凡例 □基準範囲内 □保健指導判定値 □受診勧奨判定値

# BMI判定分布（健康分布図）

- 男性は肥満該当者が52%を占め、女性では31%を占める
- 男性の肥満該当のうち、リスク保有者（低リスクと高リスク）は約48%いる。非肥満でもリスク保有者は約47%いる。
- 女性では、肥満該当のうちリスク保有者は約40%いる。非肥満該当でもリスク保有者は約23%いる。

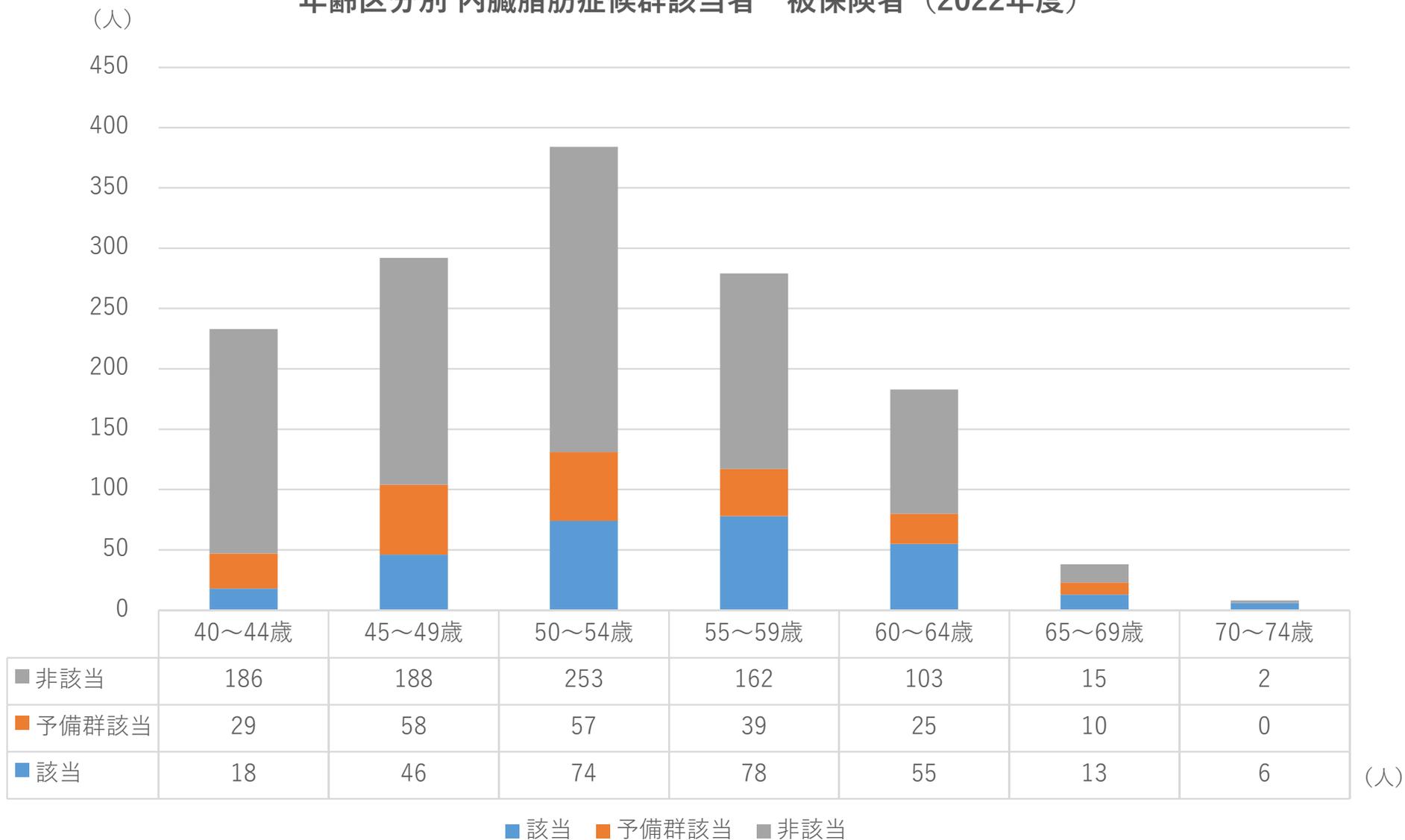


リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	36.6%	14.3%
低リスク	31.2%	24.0%
高リスク (受診勧奨)	15.9%	23.5%
服薬者	16.3%	38.3%
合計	100.0%	100.0%

リスク区分	非肥満	肥満
リスクなし	67.9%	21.1%
低リスク	12.6%	25.4%
高リスク (受診勧奨)	10.1%	14.1%
服薬者	9.4%	39.4%
合計	100.0%	100.0%

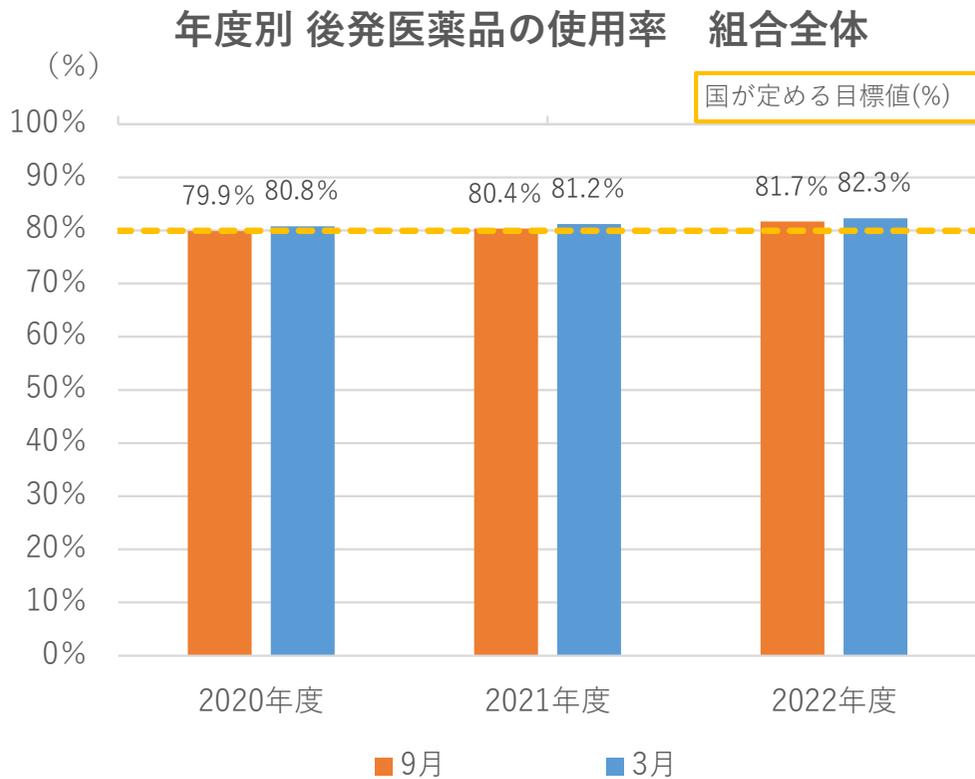
# 内臓脂肪症候群該当者

年齢区分別 内臓脂肪症候群該当者 被保険者（2022年度）

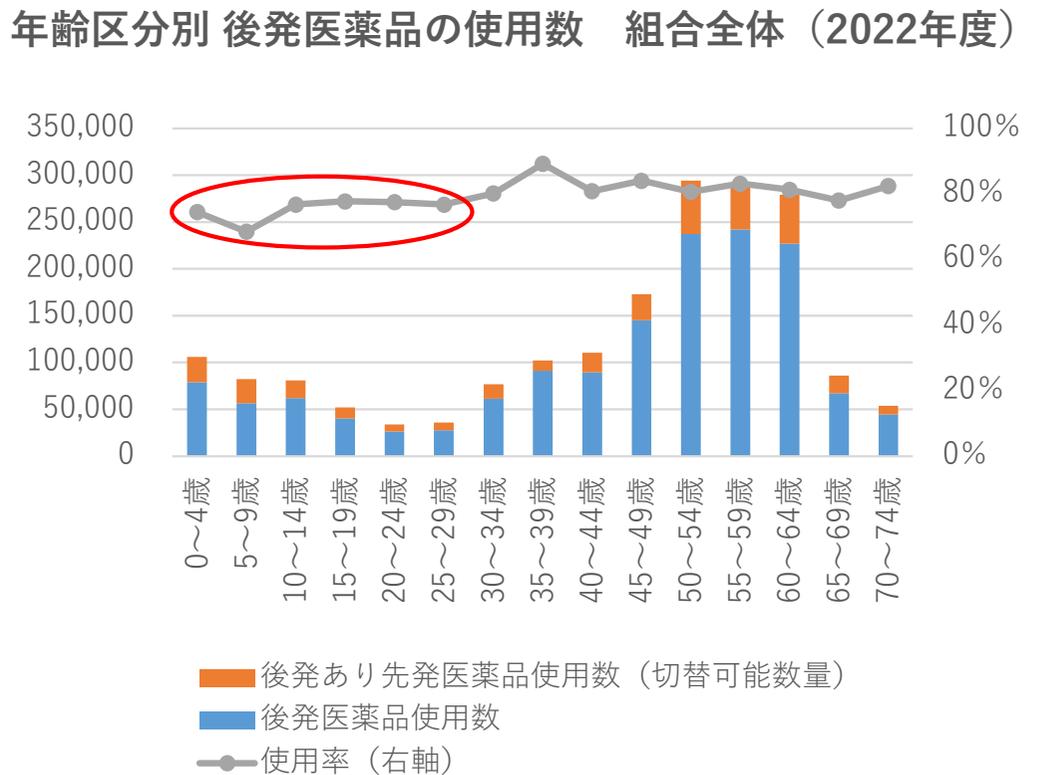


# 後発医薬品の使用数、使用率

- 厚生労働省が取りまとめている直近の集計結果では、後発医薬品の使用率は目標値を超える82.3%となっている
- 29歳以下の若年層は他の年代と比較して、後発医薬品の使用率が低い



出所：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」をもとにグラフ作成



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

## STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	コ	<p>【生活習慣病・健康意識の改善】（特定健診の実施率向上）</p> <p>●被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。目標の90%には至っていない。</p>	➔	<p>●被扶養者の家族健診(特定健診)の受診率向上に向けた取り組みを検討する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被扶養者の未受診対策として、再勧奨の通知を行う</li> </ul>	✓
2	ア, ウ, エ, オ, キ, コ, サ, セ, ソ, タ, チ	<p>【生活習慣病・健康意識の改善】（ポピュレーションアプローチ）</p> <p>●加入者への各種情報提供が不十分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費削減の必要性の認識</li> <li>・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識</li> </ul>	➔	<p>●活用媒体の利用拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機関誌</li> <li>・社内掲示物</li> </ul>	✓
3	シ, ス	<p>【特定保健指導のアウトプット目標達成】</p> <p>●特定保健指導目標の実施率60%は被保険者・被扶養者ともに未達。</p> <p>●特に被扶養者の特定保健指導実施率が低い。</p>	➔	<p>●被保険者向け</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者へは事業主との連携による個別の参加勧奨を行う。特に案内や勧奨へ未応答の加入者への再度の通知・勧奨は複数回行うなどの注力をする</li> </ul> <p>●被扶養者向け</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被扶養者向けの案内通知内容を改善する。再通知による強化を図る</li> <li>・ICT利用を進め、利便性向上による参加率向上、途中脱落の防止を図る。</li> </ul>	✓
4	イ, テ	<p>【後発医薬品による薬剤費削減】</p> <p>●後発医薬品使用率が目標未達である。10代以下および中高年の置き換え可能数が多い。</p>	➔	<p>●後発医薬品差額通知機能を今後も継続する</p> <p>●「後発医薬品希望シール」の配布を今後も継続する。配布の際はマイナンバーカードのケースへの貼り付け、お薬手帳に貼り付けておくなどのアドバイスも添える</p> <p>●機関誌、Webサイトなどで後発医薬品推進の意義や安全性の情報を提供する</p>	✓
5	キ	<p>【がんの早期発見早期治療】</p> <p>●消化器、呼吸器、女性生殖器の部位のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見早期治療促進を図る。</p>	➔	<p>●各種健診のオプションではなく標準とする検討を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オプションから標準化へ段階的に進めていく</li> <li>・がんの早期発見早期治療の必要性、検査の方法や検査結果の対処などの情報提供を行う</li> </ul>	
6	ク	<p>【メンタルヘルス】</p> <p>●メンタル系の医療費では、気分〔感情〕障害の割合がもっとも多い。患者数では、神経症・ストレス障害、気分障害が多い。</p>	➔	<p>●統計情報（匿名化された情報）を事業者と共有し、加入者（社員）の罹患傾向の認識を一致させ、共同による効果的な施策を計画・実施する</p> <p>●相談窓口の利用促進（周知強化）と匿名化・整理した情報を事業主と共有し対策検討に活用する参考データとする</p>	
7	ツ	<p>【若年層の生活習慣病リスク】</p> <p>●39歳以下の内臓脂肪症候群該当者（予備群含む）は一定割合存在する。これらは40歳になると特定保健指導対象者となる可能性が高く、特定保健指導実施率や特定保健指導対象者割合などに影響するために39歳以下であっても肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。</p>	➔	<p>●35～39歳の有所見者への医療機関への受診勧奨を行う。</p> <p>●39歳以下でも実施している特定健診と同等の健診結果から、特定保健指導該当者基準に該当する加入者に対して、特定保健指導と同等の保健指導を実施する。</p>	

8	イ, オ, カ	【歯科系医療費】 ●歯科医療費（歯肉炎及び歯周疾患）の医療費が高い ●歯周病と生活習慣病との関連は厚労省の発表でも取り上げられていることから、中高年の口腔衛生の重要性は高い	➔	●事業所と連携し歯科健診を継続して実施し、受診率を向上させる。	
9	ケ	【女性特有の健康課題】 ●婦人科系がん、月経（女性ホルモン）に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い。	➔	●疾病や年齢に合わせて変化する女性ホルモン関連の健康課題についての、正しい知識と理解を深めることで、予防・治療の促進を図る。 ●乳がん、子宮がん（子宮頸がん、子宮体がん）の基礎知識とがん検診受診を勧奨する。	
10	ウ, ソ, タ, チ	【重症化が懸念されるハイリスク者への対応】 ●受診勧奨該当者の中で未受診者が一定数いる ●重症化予防対象者が一定数いる	➔	●受診勧奨対象者への受診勧奨を強化する ・受診勧奨対象者の台帳を作成し、勧奨実施の管理を徹底する。各勧奨はICTの活用などにより省力化、効率化を図る	✓
11	サ	喫煙率が30%台と比較的に高い。	➔	卒煙、禁煙支援を行い、喫煙率の低減を図る。	✓
12	未選択	【生活習慣病・健康意識の改善】（ポピュレーションアプローチ） ■加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防、治療の知識 - 各種健診の情報、健診（検診）受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など	➔	■医療費の通知 ■活用媒体の拡充 ・機関誌 ・社内掲示物	✓

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	中高年の加入者割合が高く、特定保健指導対象者をはじめ、リスク保有者が一定数いる。予算・人員ともに限られた制約の中で実施範囲と効果を高めていく必要がある。	➔	要員を中心としたリソース、予算規模に応じた適時適切な実施範囲と内容に留意し、ムダの無い実施計画を立案する。また、単なる施策の追加に偏らず、課題とリソースのバランスを考慮しながら施策を取捨選択する。

## 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	生活習慣病対策として特定健診、特定保健指導を中心とした基本的な一次予防策に注力している。各種データ分析や振り返りなどに改善の余地があり、PDCAサイクルを円滑に進めるために、指標設定や分析結果の活用、効果検証などを整備していく必要がある。	➔	各保健事業のアウトプット／アウトカムの設定、目標達成への阻害要因への対処などを計画時に折り込み、年度毎の目標達成が図れるように留意する。また、施策実施の際に必要な加入者への周知案内などはコラボヘルスでの事業主との連携を図っていく。

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

中高年の生活習慣病への対処を基本に、加入者全体での健康意識の改善を図ることで医療費全体を適切なレベルにしていくことを目的とする。

### 事業全体の目標

短期目標としては、生活習慣病、悪性新生物、各種健診（検診）受診率、特定保健指導実施率、後発医薬品の使用率の目標達成を主たる事業全体の目標とする。

中長期目標としては、各保健事業のアウトカムを基本に、医療費の適正化及び患者数の低減を目標とする。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	健康情報分析結果の提供
保健指導宣伝	機関紙の発行

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	後発医薬品
保健指導宣伝	福利厚生アプリの提供
疾病予防	禁煙促進事業
疾病予防	自己採取型HPV検査
疾病予防	重症化予防
疾病予防	がん検診受診勧奨
疾病予防	予備群対策（若年層の特定保健指導への新規流入防止）
体育奨励	事業所スポーツ大会への補助
直営保養所	直営保養所の運営

※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																																
加入者への意識づけ																																
保健指導宣伝	2	既存	医療費通知	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	専用Webサイトにアクセスして確認する。	ン	社内イントラおよび健保のホームページから随時アクセスできる体制としている。	・前年度まではWeb通知と併せ、紙面による通知も1回/年実施していたが、本年度からWeb通知に一本化する。	1,374	-	-	-	-	・過去3年間の実績を振り返り、改善すべき点があれば修正する。	・前年に倣い実施する。	・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	ジェネリック医薬品の使用状況を含め、被保険者および被扶養者の医療費状況を的確に把握してもらう	【生活習慣病・健康意識の改善】 (ポピュレーションアプローチ) ■加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防治療の知識 - 各種健診の情報、健診(検診)受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など									
														医療費通知の回数(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)Webサイトでの通知となるために、サイトへのデータ更新実行数を回数とする。												医療費の過誤請求が目的だが、その効果の測定が困難なため(アウトカムは設定されていません)						
2,5	既存	健康情報分析結果の提供	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ス	特定健診の受診結果をもとに外部委託先による健康分析結果と生活習慣改善のアドバイスを冊子にまとめ配布する。	ン	冊子の配布は外部委託先から被保険者の自宅宛てに直送し、閲覧率向上をはかる。	・2月下旬頃に対象者のデータを抽出して外部委託先へ送付 ・3月に外部委託先から対象者の自宅宛てに冊子を直送	1,682	-	-	-	-	・過去3年間の実績を振り返り、改善すべき点があれば修正する。	・前年に倣い実施する	・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	特定健診結果をわかりやすい形で伝えることで、各自の留意すべき健康課題に気づきを与え、健康意識を高めて食事や運動習慣の改善につなげる。	【生活習慣病・健康意識の改善】 (ポピュレーションアプローチ) ■加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防治療の知識 - 各種健診の情報、健診(検診)受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など										
													発行回数(【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)毎年度末(3月)に発行												期待する行動変容への効果測定が難しいため(アウトカムは設定されていません)							
2,5	既存	機関紙の発行	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	年2回発行。組合予算や決算状況の周知や独自の健康トピックを発信する。事業主経由で配布(任意継続者へは直送)する。	ン	健保にて冊子内容を構成後、委託先業者で印刷の上、健保の指定先へ納入してもらう。	・春号は2月下旬を目途に初校、その後校正を経て4月発行予定 ・秋号は8月下旬を目途に初校、その後校正を経て10月発行予定	1,200	-	-	-	-	・過去3年間の実績を振り返り、改善すべき点があれば修正する。	・前年に倣い実施する	・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。	必須の広報内容はもとより、独自の健康トピックを盛り込み、広く読んでもらえる広報誌とする。	【生活習慣病・健康意識の改善】 (ポピュレーションアプローチ) ■加入者への各種情報提供の拡充が必要 ・医療費削減の必要性の認識 ・疾病に関する基礎知識や予防治療の知識 - 各種健診の情報、健診(検診)受診の大切さ - 生活習慣病や重症化のリスク - 適切な医療のために必要な行動 - 日常の予防の大切さ、適切な食事・運動・睡眠の重要性 など										
													発行回数(【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)-												効果の測定は難しい(アウトカムは設定されていません)							

個別の事業

特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査	全て	男女	40～74	加入者全員	1	ケ,サ	ア,カ	■被保険者・被扶養者共通 ・人間ドック、生活習慣病健診を利用して実施する。 ■被保険者向け対策 ・被保険者については、健診受診勧奨を事業主と共同で実施する。がん検診も含めて被保険者の受診継続を実現する。 ■被扶養者向け施策 ・被扶養者については、被保険者経由の案内を強化するために、被保険者向けに伝達事項を整理した資料を添付する等、効果的な伝達方法を模索する。	■機関紙や健保ホームページ等による受診勧奨を行う。 ■被保険者については事業者を通じた受診勧奨を行う。 ■被扶養者については、巡回健診の案内送付や機関紙等を通じた受診勧奨により受診率向上をはかる。	8,825	-	-	-	-	-	・前年度までの実施した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。	・前年度に立てた計画を元に施策を実施する。	・前年度に立てた計画を元に施策を実施する。	・加入者全体の健康状況を把握する ・特に被扶養者について特定健診受診率を高める	【生活習慣病・健康意識の改善】 (特定健診の実施率向上) ●被扶養者の受診率が被保険者に比べて低い。目標の90%には至っていない。								
													被保険者の健診実施方法の実施・継続について、フィジビリティの検証を実施する。 ・被扶養者については、巡回健診の案内送付や受診勧奨を行う。												前年度の検討および検証を踏まえ、被保険者の健診実施方法を改善する。 ・被扶養者の未予約者への封書による受診勧奨等の方法につき改善を検討、実施してみる。						

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
特定健診実施率(【実績値】70.0% 【目標値】令和6年度:72.0% 令和7年度:75.0% 令和8年度:78.0% 令和9年度:81.0% 令和10年度:85.0% 令和11年度:90.0%)令和5年度実績は現時点での見込み。												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度:20.0% 令和7年度:18.9% 令和8年度:17.9% 令和9年度:16.8% 令和10年度:15.8% 令和11年度:14.7%)-								
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40~74	加入者全員	1	エ,ケ,サ	ア,ウ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■被保険者向け対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所と連携しての参加動奨や初回面談の設定により、参加率向上をはかる。</li> </ul> </li> <li>■被扶養者向け対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回健診の受診動奨と平行して受診動奨を行う。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業主と連携して参加動奨や初回面談の日程調整をはかる。</li> <li>■初回面談は就業時間内でも受けられる体制とする。</li> <li>■ICTを活用したオンライン保健指導を継続する。</li> </ul>	4,126	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防、特定保健指導実施率の目標達成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【特定保健指導のアウトプット目標達成】</li> <li>●特定保健指導目標の実施率60%は被保険者・被扶養者ともに未達。</li> <li>●特に被扶養者の特定保健指導実施率が低い。</li> </ul>
													<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の保健指導の実施率を分析し改善を検討する。</li> <li>・事業所と連携しての参加動奨や初回面談の設定により、参加率向上をはかる。</li> <li>・被扶養者向け対策を検討する。</li> <li>・事業所と連携しての参加動奨や初回面談の設定により、参加率向上をはかる。</li> <li>・ICTを活用したオンライン保健指導を継続しながら、岩盤層対策として事業委託先の新規開拓を含めた改善策を検討する。</li> <li>・事業所と連携しての参加動奨や初回面談の設定により、参加率向上をはかる。</li> <li>・案内発送後1ヶ月経過を目安に初回面談の未予約者には、再度参加を促すフォローの実施等。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度に引き続きオンライン保健指導の実施率を分析し、案内方法等の改善を検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度までに実行した施策の効果分析を実施して、施策の継続、削減や新規追加を計画する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度に見直した内容に基づき実施する。</li> <li>・事業所と連携しての参加動奨や初回面談の設定により、参加率向上をはかる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。</li> <li>・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。</li> </ul>			
特定保健指導実施率(【実績値】25.8% 【目標値】令和6年度:35.0% 令和7年度:40.0% 令和8年度:45.0% 令和9年度:50.0% 令和10年度:55.0% 令和11年度:60.0%)-												特定保健指導対象者割合(【実績値】20.4% 【目標値】令和6年度:20.0% 令和7年度:18.8% 令和8年度:16.6% 令和9年度:14.4% 令和10年度:12.2% 令和11年度:10.0%)-								
保健指導宣伝	7	既存	後発医薬品	全て	男女	0~(上限なし)	加入者全員	1	エ	ア	<ul style="list-style-type: none"> <li>■施策実施ごとに担当を決めて実施し、各担当が実施計画を報告する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者向けwebサイトでの配信</li> <li>・後発医薬品お願いシールの調達、配布</li> </ul> </li> <li>■各担当からの報告結果を集計して実施量(アウトプット)を把握し、後発医薬品使用率と合わせて効果検証を行う。</li> <li>■配信情報の政策、配信作業についてはアウトソーシングを活用する。</li> </ul>	270	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品使用率の向上。薬剤費削減。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【後発医薬品による薬剤費削減】</li> <li>●後発医薬品使用率が目標未達である。10代以下および中高年の置き換え可能数が多い。</li> </ul>	
												<ul style="list-style-type: none"> <li>・差額通知をWeb上で配信するとともに、機関紙やホームページを活用し、後発医薬品の利用促進の案内や切替結果等について周知する。</li> <li>・新規加入者(および保険証再発行者)に「後発医薬品医薬品お願いシール」の配布を実施する。</li> <li>・前年度実施による後発医薬品切り替え効果を検証し、案内方法の変更を検討する。</li> <li>・全員へのシール配布を検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の検討を踏まえ、案内方法や動奨方法を改善する。</li> <li>・引き続き経年分析を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。</li> <li>・シール配布を50代の被保険者全員を対象に実施</li> <li>・引き続き経年分析を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。</li> <li>・全員へのシール配布を検討する。</li> <li>・引き続き経年分析を実施する。</li> </ul>					
差額通知配布率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:100% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)-												後発医薬品使用率(【実績値】80.6% 【目標値】令和6年度:81.0% 令和7年度:81.8% 令和8年度:82.6% 令和9年度:83.4% 令和10年度:84.2% 令和11年度:85.0%)-								
シール配布率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:80.0% 令和7年度:80.0% 令和8年度:80.0% 令和9年度:80.0% 令和10年度:80.0% 令和11年度:80.0%)-																				
1,2,5	既存	福利厚生アプリの提供	一部の事業所	男女	0~(上限なし)	その他	3	エ,ケ	シ	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業主が加入する福利厚生アプリ「リロクラブ」の費用の按分負担。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>加入は事業主が行い、費用を健保と折半している。</li> </ul>	6,864	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>フィットネスやレジャー等を優待価格で利用できるアプリの導入により福利厚生の充実をはかり、加入者の健康維持増進につなげる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)</li> </ul>	
												<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主との費用負担の按分を検討しながら参加人数増に対応していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主との費用負担の按分を検討しながら参加人数増に対応していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主との費用負担の按分を検討しながら参加人数増に対応していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去3年間を振り返り、翌年度以降の運営方針を検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度に検討した方針に沿って運営する</li> <li>・事業主との費用負担の按分を検討しながら参加人数増に対応していく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去5年間を振り返り、翌年度以降の運営方針を決める。</li> </ul>			
費用補助実績報告回数(【実績値】12回 【目標値】令和6年度:12回 令和7年度:12回 令和8年度:12回 令和9年度:12回 令和10年度:12回 令和11年度:12回)費用補助の実績を事業主と連携し、施策のPDCAに活かす会議体の実施回数												加入、運用形態は事業主主体であり、効果測定は難しい(アウトカムは設定されていません)								
疾病予防	1,2,5	既存	禁煙促進事業	全て	男女	18~64	被保険者	1	エ,キ,ケ	ア	<ul style="list-style-type: none"> <li>会社のイントラやホームページ、機関紙による周知と利用促進</li> </ul>	3,025	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業主が掲げる健康経営の重要施策の一つである禁煙促進に寄与する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙率が30%台と比較的に高い。</li> </ul>	
												<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン禁煙外来利用費用の全額を健保で負担(上限50名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の検討を踏まえ、案内方法や動奨方法を改善する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の検討を踏まえ、案内方法や動奨方法を改善する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の検討を踏まえ、案内方法や動奨方法を改善する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。</li> <li>・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。</li> </ul>			
禁煙成功者数(【実績値】16人 【目標値】令和6年度:30人 令和7年度:30人 令和8年度:30人 令和9年度:30人 令和10年度:30人 令和11年度:30人)利用者数上限を設定の上、自己負担ゼロとして参加へのハードルを低くし、より多くの禁煙外来サポート利用者を募る。												喫煙率(【実績値】32.0% 【目標値】令和6年度:30.0% 令和7年度:30.0% 令和8年度:29.0% 令和9年度:29.0% 令和10年度:28.0% 令和11年度:28.0%)現状は特定健診対象の40歳以上の被保険者を対象としている。今後事業主実施の健診データが利用できるようになった際には喫煙習慣を問診項目に追加してもらい対象年齢を広げていきたい。								
												500	0	500	0	500	0			

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
2,5	既存	自己採取型HPV検査	全て	女性	20～39	被保険者,被扶養者	1	ケ	・原則として2年に一度の実施とする ・対象となる被保険者、被扶養者に対して健保ホームページへの掲載や機関紙へのチラシ折込み等により周知し、人数上限を設けた上で希望者に対し検査費用の補助を行う。	シ	■健保 ・検査キットの案内 ・費用補助 ■検査機関 ・受付 ・送付～回収、検査 ・結果送付	・上限30名とし、費用全額を健保負担とする。	・本事業の実施は2年に1度のペースが推奨されており、本年度は実施しない予定。	・前回実施の結果を踏まえ、募集人数、補助金額などを検討の上実施する。 ・中間の振り返りを行い、実施内容と体制を見直す。	・本事業の実施は2年に1度のペースが推奨されており、本年度は実施しない予定。	・前回実施の結果を踏まえ、募集人数、補助金額などを検討の上実施する。	・本事業の実施は2年に1度のペースが推奨されており、本年度は実施しない予定。 ・過年度を振り返り、今後の実施方針を決める。	女性の健康対策の一つとして、子宮頸がんの早期発見早期治療に寄与する	【女性特有の健康課題】 ●婦人科系がん、月経（女性ホルモン）に関連する複数の疾病で、医療費または一人当たり医療費が高い。
申込者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30人 令和7年度：0人 令和8年度：30人 令和9年度：0人 令和10年度：30人 令和11年度：0人)-												子宮頸がん検診移行者(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：6% 令和7年度：6% 令和8年度：6% 令和9年度：6% 令和10年度：6% 令和11年度：6%)-							
4	新規	重症化予防	全て	男女	30～64	被保険者	1	イ	■健康診断の結果、高血圧および高血糖と判定された加入者のうち、「ハイリスク=受診勧奨」と判定を受けたにもかかわらず、レセプトから医療機関への受診履歴が確認できない加入者に対し受診勧奨を行う。	ア,ウ	■健診結果から受診勧奨対象者を抽出、受診勧奨通知を送付する担当の設置。 ■レセプト・健診データの分析担当（分析作業は外部へ委託、健保はその管理）の設置。 ・毎年度、対象者のレセプトから受診勧奨対象者の受診開始をした者を特定し、受診開始率を算出。 ・翌年の健診結果から有所見者割合の実績を確認。 ■予実を検証し、受診勧奨策の改善を毎年度末に行う。	・優先順位、実施の検討を行う。 ・他健保の実施例を調査し、検討に活かす。	・レセプトから受診状況を確認し、対象者へ受診勧奨を行うとともに、受診状況を産業医（産業保健師）と共有する。 ・受診開始率、リスクフローチャート上での有所見者割合の取得と予実の検証の運用と体制を確立する。	・未受診者への再勧奨の手順を検討する。 ・未受診状態確認を3ヶ月単位で行う検討をする。 ・再受診勧奨の際の勧奨内容の改善を検討し、反映させる。	・前年度の検討を踏まえ、プログラムの案内方法やプログラム内容、フォロー方法について改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 ・引き続き経年分析を実施する。	生活習慣病の重症化を予防する	【重症化が懸念されるハイリスク者への対応】 ●受診勧奨該当者の中で未受診者が一定数いる ●重症化予防対象者が一定数いる	
糖尿病レセあり割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：61.0% 令和7年度：66.8% 令和8年度：72.6% 令和9年度：78.4% 令和10年度：84.2% 令和11年度：90.0%)-												HbA1c6.5%以上該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5.0% 令和7年度：4.8% 令和8年度：4.5% 令和9年度：4.3% 令和10年度：4.0% 令和11年度：3.9%)-							
血圧レセあり割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：28.0% 令和7年度：40.4% 令和8年度：52.8% 令和9年度：65.2% 令和10年度：77.6% 令和11年度：90.0%)-												収縮期血圧140mmHg以上該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：25.0% 令和7年度：23.6% 令和8年度：22.3% 令和9年度：20.3% 令和10年度：19.5% 令和11年度：18.1%)-							
3	新規	がん検診受診勧奨	全て	男女	18～(上限なし)	基準該当者	1	イ,ウ		ア,カ	・優先順位、実施の検討を行う。 ・他健保の実施例を調査し、検討に活かす。	・事業主と連携して受診案内、勧奨を行う。 ・データの分析を通し受診率の把握に努める。	・事業主と連携し受診案内、勧奨を行う。 ・経年分析を実施する。	・前年度の検討を踏まえ、案内方法や勧奨方法を改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。	・前年度の改善策を反映させた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。	がんの早期発見早期治療促進	【がんの早期発見早期治療】 ●消化器、呼吸器、女性生殖器の部位のがんの患者数が多い。医療費でも多くの割合を占めているため、がん検診受診率を上げて早期発見早期治療促進を図る。		
がん受診勧奨実施数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：0回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)令和6年は検討の年度のために、計画上是目標値を0としている。												5大がん総合受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20.0% 令和7年度：28.0% 令和8年度：36.0% 令和9年度：44.0% 令和10年度：52.0% 令和11年度：60.0%)-							
4	新規	予備群対策（若年層の特定保健指導への新規流入防止）	母体企業	男女	35～39	被保険者	1	オ,ク,ケ	■定期健診を受診した39歳以下の被保険者の中で、特定保健指導該当者相当（基準に合致する）加入者に対し、特定保健指導の予備群であることを通知し、肥満解消を中心とした食事と運動の改善を推奨する。（改善推奨案内） ■39歳以下であっても、対象者が特定保健指導の参加を可能とする。	ア,ウ	■健診結果から受診勧奨対象者を抽出、改善推奨案内を送付する担当の設置。 ■39歳以下の対象者に対する保健指導を実施する特定保健指導実施機関の設置。	・優先順位、実施の検討を行う。 ・他健保の実施例を調査し、検討に活かす。	・前年度の実績を踏まえ、対象者への案内を改善の上、実施する。 ・対象者の検査値を分析し、案内内容の改善を検討する。	・前年度の検討を踏まえ、指導の案内方法や内容について改善する。 ・引き続き経年分析を実施する。 ・39歳以下の積極的支援の基準に該当する対象者へ特定保健指導と同等の保健指導を一部試験的に実施する。	・2027年度に立てた計画を元に施策を実施する。 ・引き続き経年分析を実施する。 ・試験的実施（特定保健指導と同等の保健指導）の効果検証と改善検討を反映させた実施をする。	・前年度に立てた計画を元に施策を実施する。 ・2024年度からの事業評価を行い、改善点を整理して2030年度からの計画へ反映する。 ・引き続き経年分析を実施する。	30歳代後半からの生活習慣病の予防（特定保健指導への新規流入防止）	【若年層の生活習慣病リスク】 ●39歳以下の内臓脂肪症候群該当者（予備群含む）は一定割合存在する。これらは40歳になると特定保健指導対象者となる可能性が高く、特定保健指導実施率や特定保健指導対象者割合などに影響するために39歳以下であっても肥満解消、生活習慣病リスクの低減が必要である。	
39歳以下の予備群への保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：0% 令和7年度：15.0% 令和8年度：20.0% 令和9年度：25.0% 令和10年度：30% 令和11年度：35%)新規事業であり実績値が無いため、仮の目標値として設定。実績値取得後に修正を検討、適時修正をかける。												40～44歳の内臓脂肪症候群割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：7.7% 令和7年度：6.9% 令和8年度：6.2% 令和9年度：5.4% 令和10年度：4.7% 令和11年度：3.9%)40～44歳の内臓脂肪症候群割合で評価。							
												35～39歳の内臓脂肪症候群割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：9.1% 令和7年度：8.2% 令和8年度：7.3% 令和9年度：6.3% 令和10年度：5.4% 令和11年度：4.5%)35～39歳の内臓脂肪症候群割合で評価。							
5	既存	事業所スポーツ大会への補助	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	2	ケ	事業主が計画的に実施するスポーツ大会等の費用につき一部補助を行う。	シ	母体事業所が主体	・事業主の計画実施と連携し、費用補助を行う。	・事業主の計画実施と連携し、費用補助を行う。	・事業主の計画実施と連携し、費用補助を行う。	・事業主の計画実施と連携し、費用補助を行う。	・事業主の計画実施と連携し、費用補助を行う。	・事業主の計画実施と連携し、費用補助を行う。 ・過去5年間を振り返り、次年度以降の運営方針を決める	スポーツを通して健康意識を高めてもらい、運動習慣の改善につなげる。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）

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								
参加人数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：200人 令和7年度：200人 令和8年度：200人 令和9年度：200人 令和10年度：200人 令和11年度：200人)-												事業主主体の事業である上、実施効果の測定が難しいため(アウトカムは設定されていません)								
直営保養所	8	既存	直営保養所の運営	全て	男女	0 (上限なし)	その他	1	ス	来宮保養所を健保加入者およびOB等が安価に利用でき、小規模運営ならではのアットホームなもてなしを提供する。	シ	5部屋(最大16名宿泊)を保養所管理人(健保職員)2名により運営管理している。	20,612	-	-	-	-	過去5年間を振り返り、翌年度以降の運営方針を決める。	来宮保養所の運営を通じて、加入者およびOBの健康維持に資する。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													・健保ホームページ等で保養所の紹介、利用促進を働きかける。 ・老朽化に伴う設備改修や備品更新などを適切に実施しながら、利便性の維持・向上をはかる。	・健保ホームページ等で保養所の紹介、利用促進を働きかける。 ・老朽化に伴う設備改修や備品更新などを適切に実施しながら、利便性の維持・向上をはかる。	・健保ホームページ等で保養所の紹介、利用促進を働きかける。 ・老朽化に伴う設備改修や備品更新などを適切に実施しながら、利便性の維持・向上をはかる。	・健保ホームページ等で保養所の紹介、利用促進を働きかける。 ・老朽化に伴う設備改修や備品更新などを適切に実施しながら、利便性の維持・向上をはかる。	・健保ホームページ等で保養所の紹介、利用促進を働きかける。 ・老朽化に伴う設備改修や備品更新などを適切に実施しながら、利便性の維持・向上をはかる。			
利用者数【実績値】 580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)-												効果測定が難しいため(アウトカムは設定されていません)								

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

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

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認(要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況) ウ. 受診状況の確認(がん検診・歯科健診の受診状況) エ. ICTの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施

ク. 対象者の抽出(優先順位づけ、事業所の選定など) ケ. 参加の促進(選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備) コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可(事業主と合意) シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他

注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ. 自治体との連携体制の構築 カ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ. 保険者協議会との連携体制の構築 ク. その他の団体との連携体制の構築

ケ. 保険者内の専門職の活用(共同設置保健師等を含む) コ. 運営マニュアルの整備(業務フローの整理) サ. 人材確保・教育(ケースカンファレンス/ライブラリーの設置) シ. その他