

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年03月29日

住友電気工業健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	60014
組合名称	住友電気工業健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

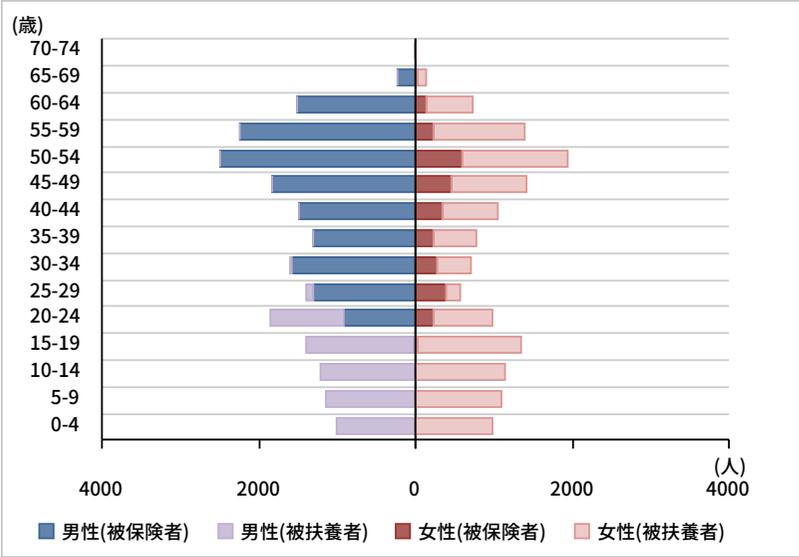
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	18,438名 男性83.5% (平均年齢44.6歳) * 女性16.5% (平均年齢41.8歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	34,696名	-名	-名
適用事業所数	16カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	33カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	90% ₀₀	-% ₀₀	-% ₀₀

		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	4	23	-	-	-	-
	保健師等	17	7	-	-	-	-

		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	13,052 / 15,852 = 82.3 %	
	被保険者	10,084 / 11,018 = 91.5 %	
	被扶養者	2,968 / 4,834 = 61.4 %	
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	1,018 / 2,614 = 38.9 %	
	被保険者	982 / 2,318 = 42.4 %	
	被扶養者	36 / 296 = 12.2 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	56,101	3,043	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	54,900	2,978	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	42,188	2,288	-	-	-	-
	疾病予防費	202,224	10,968	-	-	-	-
	体育奨励費	8,524	462	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	363,937	19,738	0	-	0	-
経常支出合計 …b	12,406,788	672,892	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	2.93						

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	19人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	911人	25～29	1,308人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,576人	35～39	1,292人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,494人	45～49	1,834人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,483人	55～59	2,240人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,511人	65～69	236人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

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	28人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	237人	25～29	379人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	285人	35～39	230人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	348人	45～49	457人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	585人	55～59	230人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	145人	65～69	13人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	1,016人	5～9	1,142人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,204人	15～19	1,369人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	936人	25～29	98人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	27人	35～39	8人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3人	45～49	3人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	7人	55～59	4人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	11人	65～69	5人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	980人	5～9	1,090人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,146人	15～19	1,334人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	748人	25～29	182人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	433人	35～39	550人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	715人	45～49	968人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,345人	55～59	1,159人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	583人	65～69	103人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・被保険者は男性が83.5%、女性が16.5%という構成で、年代別には60歳代が10.7%、50歳代が31.0%、40歳代が23.2%、30歳代が20.0%、20歳代が15.9%という構成になり、40歳以上が65%の構成となっている。
- ・被保険者においては、営業職が約2割、生産職が約7割、事務職が1割という構成である。

※男女比、平均年齢、年齢構成、加入者数は 2024年2月末時点のデータにて算出

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

- ・特定健診については事業主と連携を図ることで被保険者についてはある程度実施ができた。被扶養者の実施率を上げることが今後の課題。
- ・特定保健指導については、体制の整う特定の事業所は実施できたが、その他の事業所は実施が出来ていないので今後の課題となっている。
- ・人間ドックは一定の受診を確保しているが、同じような人が毎年受診しており、新規の受診者を増やしていく必要がある。
- ・重症化予防対策、予備群対策が必要。
- ・情報発信においては、機関紙発行、医療費通知、社会保険手帳の発行など積極的に行っている。また、事業主においても新入社員研修や、管理者研修など、各階層ごとに健康知識を高める機会を設けている。

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	機関紙発行
保健指導宣伝	インセンティブポイント制度
その他	健保冊子発行
その他	ホームページ運営

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	共同保健指導宣伝
保健指導宣伝	禁煙支援
保健指導宣伝	ジェネリック通知
保健指導宣伝	健康相談 保健指導
保健指導宣伝	健康増進イベントの費用補助
保健指導宣伝	医療費通知
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	がん検診等
疾病予防	婦人科健診
疾病予防	若年層健診補助
疾病予防	歯科検診
疾病予防	予防接種
疾病予防	胃検診・便潜血検査
疾病予防	重症化予防「受診勧奨」
疾病予防	適正服薬
体育奨励	ウォーキングイベント

事業主の取組

1	健康診断
2	特殊業務健診
3	ストレスチェックおよび従業員満足度調査
4	メンタルヘルス対策
5	メンタルカウンセリング
6	傷病による休業者の復職支援
7	健康経営教育
8	海外駐在の健康支援
9	健康の見える化
10	生活習慣セミナーの開催
11	禁煙対策
12	健康情報の配信
13	運動習慣づくり
14	労働衛生健康管理委員会

15	就業制限勤務の適用
16	健康意識アンケートの実施
17	健康診断結果で高リスク者への個別指導
18	グループ会社支援
19	健活！ポイント
20	女性の健康支援

※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												
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5	機関紙発行	【目的】 加入者への健保情報、健康情報提供 【概要】 けんぽだよりの発行	全て	男女	18～74	被保険者	1,317	人間ドック、がん検診、歯科検診、特定健診、インフルエンザ予防接種補助、KENPOS登録、その他健康情報を掲載し周知	・被保険者全員への配布 ・毎年内容を更新 ・事業主側より配布	保健事業制度の認知度が低い	5
	2	インセンティブポイント制度	【目的】 加入者全員の健康意識向上 【概要】 基準該当者へKENPOS上でインセンティブポイント付与	全て	男女	18～74	被保険者	17,363	ウォーキング、禁煙、配偶者健診、ヘルスキープポイント付与(ポイントで商品交換) 健康グッズ・電子ギフト	健康意識向上と保健事業の取り組み告知が出来、組合員の意識の向上が図られてつづめる	・KENPOSの登録率が低い ・魅力的なポイント交換商品が少ない	3
その他	5	健保冊子発行	【目的】 社会保険の知識向上 【概要】 新入社員への社会保険全般の冊子配布	全て	男女	18～74	被保険者	300	新入社員へ健康保険制度、介護保険制度、労災保険制度等の掲載した内容冊子を配布	・毎年発行し新入社員へ配布 ・健康保険制度知識の向上	理解度が低い	5
	5	ホームページ運営	【目的】 健康意識向上、情報発信、制度理解 【概要】 健康情報の提供、健診結果の閲覧、健診補助制度手続き、健康イベントの実施、ウォーキング歩数入力、行動目標入力、インセンティブポイント付与の実施	全て	男女	18～74	加入者全員	935	・健康保険のしくみ、保険給付、申請書ダウンロード、補助制度等の健康保険制度全般を掲載し周知 ・随時更新 ・重要事項はお知らせ欄で案内	インターネットアクセス自宅からアクセス可能なため、被扶養者へも周知。 ・各種サイトへリンク ・タイムリーな情報提供 ・周知事項のURL掲載	周知度が低い	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診	【目的】 生活習慣病予防の為に実施 【概要】 受診率向上を図り健康状況の把握およびリスク者の抽出	全て	男女	40～74	加入者全員	10,898	実施率 全体：82.3% 被保険者91.5% 被扶養者61.4% (被保険者は事業主側で実施)	・事業主より健診結果を回収 ・被扶養者に無料受診券を配布 ・被扶養者に無料受診券を自宅へ送付(一部除く) ・被扶養者の未受診への受診勧奨通知	被保険者出向者の回収率が低い 被扶養者の受診率の低い	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	【目的】 生活習慣病予防のために実施 【概要】 メガリックランドロームの減少を目的に、保健指導を実施	一部の事業所	男女	40～74	加入者全員	12,533	全体38.9% 被保険者42.4% 被扶養者12.2%	・事業主の協力により就業時間内で実施 ・遠隔面談実施 ・実施事業所拡充 ・被扶養者個別通知	実地率が低い事業所がある 被扶養者の実施率が低い	3
保健指導宣伝	8	共同保健指導宣伝	【目的】 共同保健の動向を把握し知識向上 【概要】 健康保険担当者への発信	全て	男女	18～74	被保険者、基準該当者	182	発行される情報冊子を担当者に配布回覧実施	共同保健の動向を把握し知識向上	理解度が低い	4
	1,2,5	禁煙支援	【目的】 喫煙者の禁煙支援 【概要】 禁煙希望のある被保険者へ禁煙支援	全て	男女	18～74	被保険者	0	令和5年度より オンライン禁煙プログラム導入 ノンスモ禁煙サポートプログラム導入	HP掲載 コラボヘルスで推進(チラシ提供)	参加者が少ない	1
	7	ジェネリック通知	【目的】 ジェネリック医薬品の使用促進 【概要】 対象者へ通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1,544	医薬品の使用状況を分析し効果が見込まれる対象者へ通知。3600通知(対象：300円以上効果)	ジェネリックお願いシール同封 自宅へ送付	認知度が低い	4
	4	健康相談 保健指導	【目的】 重症化予防のために実施 【概要】 事業主側で保健指導を実施	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	1,026	生活習慣改善に関する保健指導の事業所で実施(延べ497名)	産業保健指導内容は除く 特定の事業所については、事業主の健康管理センターで実施	特になし	2
	2,5	健康増進イベントの費用補助	【目的】 疾病予防 【概要】 事業所毎に講習会等のイベント実施	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	2,899	メンタルヘルス研修、健康セミナー、運動セミナー、食事セミナー、禁煙セミナー、体組成測定会等 (延べ2505名)	各事業所毎に適したプログラムを実施	実施出来ない事業所がある	3

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	2	医療費通知	【目的】医療費に対する意識向上、不正請求の制御 【概要】WEBにて医療費通知、メールにて更新通知を発信	全て	男女	0～74	加入者全員	625	閲覧率4.6% ・WEBにて医療費通知閲覧 ・メールにて通知を発信	・常時間閲覧が可能 ・ホームページ詳細を掲載	医療費通知の登録、閲覧率が低い	5
疾病予防	3	人間ドック補助	【目的】がんなどの疾病の早期発見のために実施 【概要】費用の一部補助実施	全て	男女	35～74	基準該当者	187,043	利用状況 被保険者 2529名 被扶養配偶者 820名 計3349名	・HP掲載 ・けんぽだより掲載 ・KENPOSのPRを発信(コラボで発信)	・知名度が低い ・新規受診者が少ない	2
	3	がん検診等	【目的】早期発見のために実施 【概要】費用の一部補助実施	全て	男女	18～74	被保険者,基準該当者	0	脳、骨密度、PSA、ピロリ菌、大腸内視鏡、肝炎、胸部CT、喀痰細胞診、腫瘍マーカー等 3894件 費用は人間ドックで計上	人間ドックと併せての実施(単独受診可) HP掲載 事業主とコラボで推進	・知名度が低い ・新規受診者が少ない	2
	3	婦人科健診	【目的】早期発見のために実施 【概要】費用の一部補助。 婦人科疾患に特化した健診メニューを提供	全て	女性	18～74	被保険者,基準該当者	0	子宮頸がん、マンモグラフィ、乳房エコー受診 2370件 費用は人間ドックで計上	人間ドックと併せての実施(単独受診可) HP掲載 事業主とコラボで推進	・知名度が低い ・新規受診者が少ない	2
	3	若年層健診補助	【目的】早期発見のために実施 【概要】若年層への健診費用の一部補助	全て	男女	20～74	基準該当者	0	一般A1コース設置(20～39歳) 利用状況57名(全体106名) 費用は人間ドックで計上	HPへ掲載	受診者が少ない 周知度が低い	1
	3	歯科検診	【目的】むし歯、歯周病早期発見早期治療 【概要】無料歯科健診(委託)	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	374	利用者 被保険者72名 被扶養者17名	希望者は、WEB予約 HPへ掲載	受診者が少ない	1
	3	予防接種	【目的】疾病予防 【概要】インフルエンザ予防接種費用補助	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者	9,801	利用状況 7940件分補助 費用の一部補助:1,000円/(回・人)	KENPOSよりWEB申請	特になし	3
	3	胃検診・便潜血検査	【目的】早期発見のために実施 【概要】事業所で実施し被保険者で40歳以上の希望者	全て	男女	40～74	被保険者	8,347	事業所で実施 胃検診利用状況 1144名 便潜血検査利用状況 2885名 (人間ドック受診分除く)	事業主側で希望者募集実施	特になし	3
	4	重症化予防「受診勧奨」	【目的】重症化予防 【概要】受診勧奨通知によって健康リスクを意識させ医療機関への受診を促す	全て	男女	18～74	基準該当者	40	受診勧奨通知発送数(被扶養者:179通) 受診:32件(通院中断者含む) 被保険者:2023年度より	リスク者の基準値を検討し通知発送 治療中の方は対象外	リスク基準値の検討が必要	4
2,5	適正服薬	【目的】適正服薬 【概要】重複服薬者及び多剤服薬者に対し、薬剤師等への相談を勧奨する文書を通知	全て	男女	20～75	基準該当者	654	ポリファーマシー通知 913名 有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知	リスク対象者条件を検討し通知	理解度が低い	2	
体育奨励	5	ウォーキングイベント	【目的】健康増進 【概要】事業主ウォーキングイベント	全て	男女	18～74	被保険者	3,933	・ICT:KENPOSサイトでウォーキングイベント ・各事業所でのウォーキングイベント(延べ13900人参加)	・事業主側とのコラボ ・各事業所毎に適したプログラムを実施	参加者が少ない	2

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

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

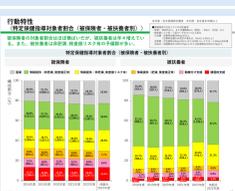
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
健康診断	従業員の健康管理を目的に実施 労働安全衛生法に基づく健康診断	-	男女	18 ～ (上限なし)	実施率：100%	未受診者への毎月/年間での受診勧奨の実施	(特に遠地出向者) 受診結果の早期入手および健診後の個別指導の迅速な対応が必要	-
特殊業務健診	従業員の健康管理を目的に実施 労働安全衛生法に基づく健康診断	-	男女	18 ～ (上限なし)	年間受診人数：2863名 大阪、伊丹、横浜地区	各地区にて管理対象者管理	・地区異動による管理の継続 (特に本社等事務所部門への異動時の管理) (運用方法検討中)	-
ストレスチェック および従業員満足度調査	ストレスチェックおよび従業員満足度調査（エンゲージメントサーベイ）の結果を踏まえ、高ストレス者の産業医面談および職場改善等の実施により健康リスクを低減する	-	男女	18 ～ (上限なし)	全社員に対して調査実施	部門別分析結果を事業部に展開し、具体的な改善策を人事部門と一体で実施	両調査の総合分析による課題抽出および改善の推進	-
メンタルヘルス対策	セルフケア、ラインケア研修を通じて、自己の管理および職場上長の役割・考え方を学び、メンタル不調に陥らない体制の構築、休職者削減	-	男女	18 ～ (上限なし)	・セルフケア：555名に実施（22年度の結果入力） ・ラインケア： 上記に加え、階層別研修にて実施	ストレスチェックの法制化に伴い、ストレス耐性やコミュニケーションの内容を充実	不調に陥らないための予防強化（ストレスとの上手な付き合い方など）	-
メンタルカウンセリング	セルフケアによる予防、メンタル不調者への対応	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	52名（半期分集計4月から9月）※22年度の1年分の結果入力	カウンセラーによる相談、情報の非公開	外部相談窓口（EAP）の利用率低調	無
傷病による休業者の復職支援	個別状況に応じた復職支援（復帰・復職支援プログラムの活用）	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	各地区にて個別状況にあわせて実施	地区の産業医、人事、職場上長が連携し休職者の実情に合わせた対応	再発者数の減少、休職日数減少	無

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
健康経営教育	健康に関する会社方針紹介、管理者としての安全・健康配慮、自己健康意識向上等を図る	被保険者	男女	18～（上限なし）	新入社員、昇進者（管理職含む）に対して実施	継続的に（昇進の都度）実施	健康維持増進の取組み実態の把握	有
海外駐在の健康支援	会社負担で全員が人間ドック受診。健康教育・啓発のために赴任前健康教育、駐在員全員への健康メルマガ配信	被保険者	男女	18～（上限なし）	3ヵ月ごとに開催される赴任前セミナーで健康教育実施。また、3ヵ月ごとに健康メルマガの配信（健康相談受けの案内を兼ねる）	日本とは異なる環境での健康意識の植え付けおよび健康相談窓口の開設	健康診断結果での重症者への継続的な支援	無
健康の見える化	定期健康診断結果を事業所別に分析（事業所別レポート）し、健康施策実行へと繋げる	被保険者	男女	18～（上限なし）	事業所毎に担当者を置いて、年1回、定期健康診断結果等を事業所毎に分析し、事業所の人事担当者へ展開	事業所毎の社員の健康状態や生活習慣の傾向の認識	生活習慣改善等に向けた具体的アクションへ繋げる仕組み	無
生活習慣セミナーの開催	良好な生活習慣作りにむけた意識・きっかけづくり	被保険者	男女	18～（上限なし）	運動セミナー、食生活セミナー、睡眠セミナーの開催	健康意識アンケートの分析結果を用いたテーマ選定	セミナー受講後の行動変容の把握	無
禁煙対策	喫煙による健康被害低減 非喫煙者へのタバコ煙による健康リスク撲滅	被保険者	男女	18～（上限なし）	-	-	-	有
健康情報の配信	健康教育・啓発	被保険者	男女	18～（上限なし）	健活HP、毎月1回の社報、健活！メルマガの定期的な発行。	複数の広報手段で継続的に掲載	見てもらう仕掛け 社員からの反応の分析	有
運動習慣づくり	社員の運動習慣づくり・生活習慣見直しを支援し、健康維持増進を図る	被保険者	男女	18～（上限なし）	・ウォーキングイベント、運動習慣セミナー、生活習慣見直し施策、腰痛予防体操の実施 ・年2回のチャレンジカップ開催	・運動・体操・生活習慣など複数のコンテンツ準備 ・取り組んだ結果に応じたインセンティブの付与（健保組合とのコラボ） ・チーム単位でのイベント実施	参加率向上	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	
労働衛生健康管理委員会	健康経営の全社方針・施策の検討	被保険者	男女	18～（上限なし） 年4回開催		産業医・保健師、人事部、健保組合、安全環境部、労働組合にて構成（健康管理センター長会議より組織変更）	経営層の更なる関与	有
就業制限勤務の適用	勤務時間・時間外・出張・外勤・業務内容等の配慮	被保険者	男女	18～（上限なし） 病欠・長期欠勤からの復職をはじめ、必要に応じて実施		産業医による復職面談の確実な実施	-	無
健康意識アンケートの実施	従業員の主観的健康観やプレゼンティーズムの測定を実施	被保険者	男女	18～（上限なし） 2022年9月に実施 回答者：8,762名		社内システムを利用したアンケート収集	社内システムにアクセスが困難な現業社員からの回答収集	無
健康診断結果で高リスク者への個別指導	健診結果に基づき高リスク者への治療の有無確認および生活指導等によるリスクの低減	-	男女	18～（上限なし） 全社健康管理規程に基づき、各地区にて対象者把握と実施管理		産業医または保健師による面談・指導実施	海外駐在員への定期的な支援	-
グループ会社支援	当社グループ会社の健康経営推進を支援。 （当社開催のイベントへの参加や施策の共有等）	被保険者	男女	18～（上限なし） 年1回グループ会社との情報交換会を実施。当社内で実施するイベントを開催する際には、グループ各社の社員も参加できるように調整のうえ各社へ周知を行っている。		グループ各社からの要望を確認しながら、情報交換会を開催	グループ会社間での参画意識の差	-
健活！ポイント	健康増進を目的としたメニューにのみ使用できるカフェテリアポイントを付与	被保険者	男女	18～（上限なし） 通常のカフェテリアポイントとは別に、健康増進を目的（フィットネスジム費用・人間ドック受診費用補助等）としたカフェテリアポイントを付与		周知・広報	消化率低調（22年度実績：40%） 使用できるメニューが限定的	-
女性の健康支援	女性特有の健康問題による仕事の影響を感じている女性社員は多い。 （約55%） 女性社員が能力を發揮しやすい職場環境づくりを目指し支援に取り組む。	被保険者	男女	18～ 動画セミナー配信：3月28日～6月30日 ・受講者数：621名（約6割が男性）		職場上長に求められることを啓発することから取り組んだことで、正しい知識の発信に取り組んだ。	さらなる啓発活動の拡大	-

STEP 1-3 基本分析

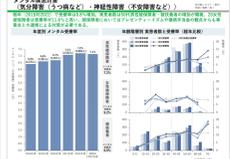
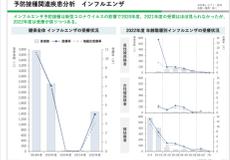
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者特性 (属性・年齢階層別加入者構成割合)	加入者構成の分析	被保険者の男女ともに他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要
イ		特定健診分析 (健康目標 健診受診率)	特定健診分析	被扶養者の受診率が直近1年で21%上昇しているが、全体では目標の90%に対して21.5%足りていない。
ウ		行動特性 (年齢階層別 健診受診率)	特定健診分析	被保険者では40代前半、被扶養者では特に40代の健診受診率が低い
エ		健診分析 (肥満)	特定健診分析	男性被保険者は過去から大きな変化はないが、他組合と比べて60代後半の肥満者割合が高く、女性被保険者は他組合と比べて3.6%肥満の割合が高い。年代別にみると40代後半～50代で肥満者割合が高く、改善に向けた対策が必要
オ		行動特性 (特定保健指導対象者割合 (被保険者・被扶養者別))	特定保健指導分析	被保険者の対象者割合はほぼ横ばいだが、被扶養者は年々増えている。また、被扶養者は非肥満_検査値リスク有の予備群が多い。
カ		行動特性 (年齢階層別 特定保健指導対象者割合)	特定保健指導分析	他組合と比べ各年代で服薬者割合が高い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要

<p>キ</p> 	<p>生活習慣病対策 特定保健指導〈流入出分析 被保険者〉</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<p>毎年一定数存在する「流入群」は主に「悪化、新40歳、新加入」に分けられるが、事前の流入予測が可能な新40歳については若年層対策を強化する必要がある。また、対象者の半数以上がリピーターとなっており、指導内容の工夫や、受診勧奨を行い服薬を通じて検査値を改善する成功体験をしてもらうなど対策が必要。</p>
<p>ク</p> 	<p>健診・レセプト突合割合 生活習慣病 リスク分布</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>患者予備群と治療放置群が若干減少し、生活習慣病群と重症化群がその分増加している。検査値が良好でない加入者がきちんと受診をした可能性がある。一方、重症化群、生活機能低下群も人数が増加しており、受診したものの重症化している加入者が増加している可能性がある点は課題である。</p>
<p>ケ</p> 	<p>健康リスク分析〈治療中断〉</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>過去治療歴があるにも関わらず自己判断で治療を中断してしまっている可能性がある人が162人存在する。 検査数値は依然として治療する必要がある状況のため、継続通院のための勧奨が必要である。</p>
<p>コ</p> 	<p>生活習慣病対策 重症化予防〈階層別の肥満・非肥満状況〉</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>患者予備群以降のリスク者及び治療中患者では、肥満の割合が5割以上となっている</p>
<p>サ</p> 	<p>医療費分析〈2022年度 年齢階層別の医療費構成割合〉</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>男性被保険者では60代、女性被保険者では40代後半～50代前半の医療費構成割合が高い</p>
<p>シ</p> 	<p>医療費分析〈医療費因数分解〉</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>コロナ前後（2018年度 対 2022年度）において医療費は28.7%、加入者数は4%、加入者一人当たり医療費は23.7%増加している。受療率や受診日数には大きな変化は見られないが、患者あたり医療費は大きく増加している。患者数を減らすため予防に取り組み、加えて重症化予防も徹底することで患者あたり医療費の減少を目指したい。</p>
<p>ス</p> 	<p>疾病分析〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>直近2年度は呼吸器系の疾患の構成割合が高い状況だが、内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費も高いことがうかがえる。</p>

セ		疾病分析 (ICD10大分類別 医療費構成割合上位10の受療率と患者あたり医療費)	医療費・患者数分析	ほぼすべての疾患において年々受療率が高まっている状況となっており、それに伴って患者当たり医療費も上がっている傾向がある。
ソ		生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移 (医療費比較)	医療費・患者数分析	3大生活習慣病の医療費はすべて増加傾向であるが、生活習慣病の合併症関係の医療費に大幅な増加はなく、早期治療ができてきている可能性がある。
タ		生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 (2型糖尿病)	医療費・患者数分析	男性被保険者50代の人数が多い。合併症のリスクが高まる世代のため、重症化予防の対策が必要である。
チ		生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 (高血圧症 (本態性))	医療費・患者数分析	男性被保険者50代の人数が多男性被保険者50代の人数が多い。合併症のリスクが高まる世代のため、重症化予防の対策が必要である。合併症のリスクが高まる世代のため、重症化予防の対策が必要である。
ツ		がん対策 (医療費経年比較)	医療費・患者数分析	その他の悪性腫瘍を除き、肺、乳房、大腸の順で医療費は高くなっている。また、そのうち乳房が5年前と比較して最も医療費が増加している。
テ		行動特性 (年度別 後発医薬品数量割合推移)	後発医薬品分析	目標の80%は超えているが、他組合平均よりは少し低い状態が続いている。
ト		生活習慣病対策 重症化予防 疾患群の病態コントロール割合	健康リスク分析	血糖のコントロール割合が最も悪い。服薬をしているにもかかわらず数値のコントロールができていない人数が多くいる可能性が考えられる。

ナ		健診分析<健診問診レーダーチャート>	特定健診分析	健康状況は血圧を除くすべての項目でリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。生活習慣は睡眠のスコアが最も悪く、対策を検討が必要。
二		生活習慣病対策 ポピュレーションアプローチ（正常域含む）問診分析サマリ（被保険者 男女別）	健康リスク分析	男性被保険者の生活習慣（問診）を他組合と比較すると、睡眠の課題が見られる。 女性被保険者は運動に課題があり、改善対策が必要である。
又		生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度別受診状況	健康リスク分析	高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在している。 未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必須と考えられる
ネ		生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度 経年推移	健康リスク分析	リスク無や低度リスクから高度リスクへの移行などは、未受診者が多いことが目立つ。一刻も早い受診を促すことが必要と言える。
ノ		健康リスク分析<糖尿病性腎症①>	健康リスク分析	2型糖尿病治療中患者のアンコントロール者を集計。糖尿病のみ171人、腎機能低下疑い109人であり、治療継続および生活習慣改善の個別介入により糖尿病性腎症への進行を予防する対策が必要である。現行の糖尿病性腎症対策の対象者拡大の必要性が示唆された
ハ		健康リスク分析<糖尿病性腎症②>	健康リスク分析	2型糖尿病の治療中患者は経年で増加しており、2022年度のアンコントロール率は57.1%。アンコントロール者のうち、腎機能低下疑いの対象者も経年で増加しており、糖尿病性腎症予防のため対策が重要である。
ヒ		歯科対策 重症化予防（歯科受診割合）	健康リスク分析	全体で約半数が年1回の歯科受診がなく、そのうち3年連続未受診者は60.8%（8,295人）と多い。これら該当者への歯科受診勧奨事業が必要だと考えられる

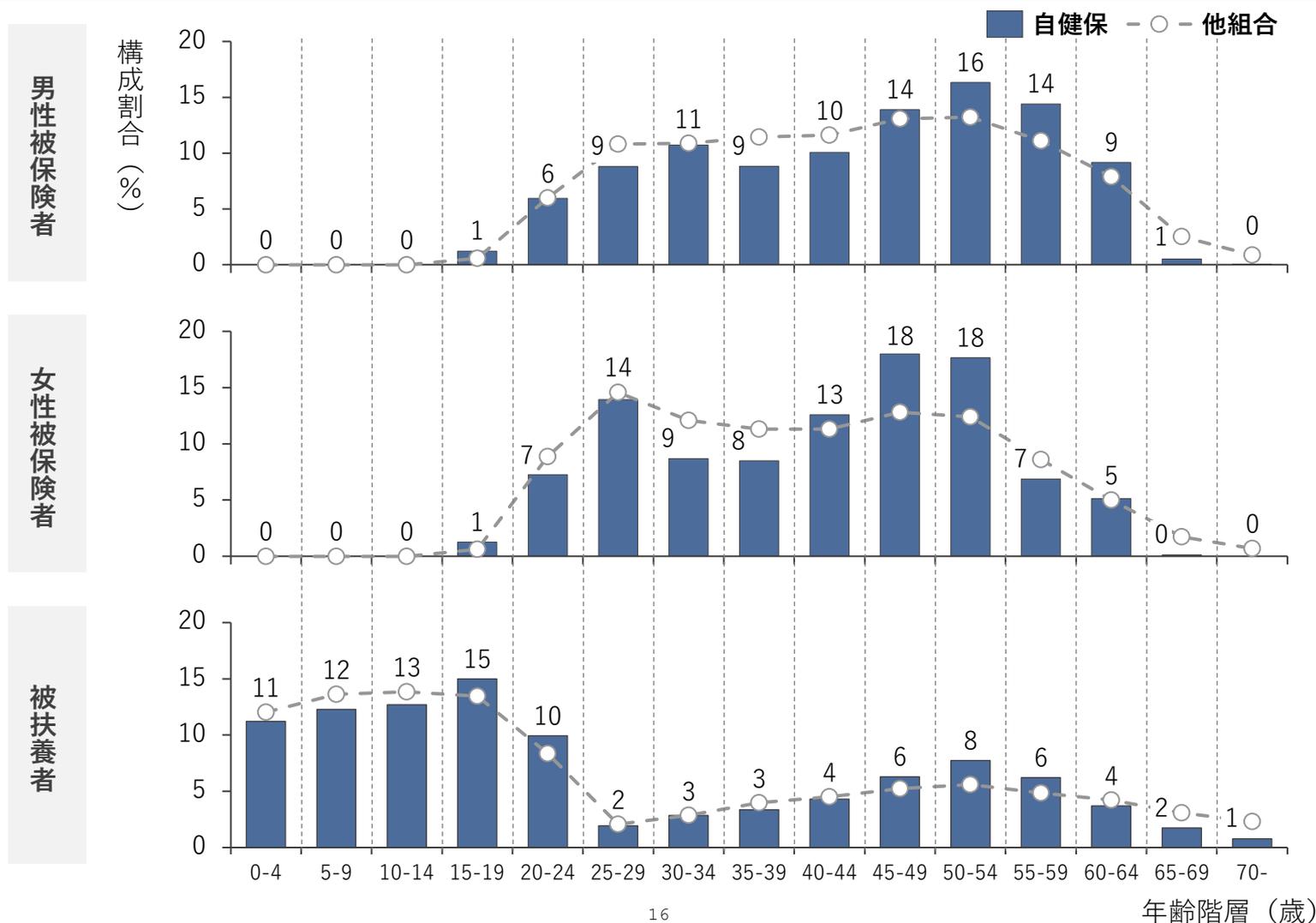
<p>フ</p> 	<p>その他<ポリファーマシー対策></p>	<p>その他</p>	<p>多剤服用による有害事象発生（ポリファーマシー）においては、6剤以上でリスクが高まるとされている。 処方がある患者の内、被保険者で9.7%、被扶養者で7%の該当者が存在している。</p>
<p>へ</p> 	<p>その他<女性特有疾患></p>	<p>その他</p>	<p>乳がんの医療費が最も高く、月経関連疾患がそれに続く。</p>
<p>ほ</p> 	<p>特定健診分析<喫煙></p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>全体として他組合に比べ低いが、年齢階層別にみると増加している層（男性被保険者50代前半、女性被保険者40代前半、50代前半等）もあり、禁煙支援や受動喫煙対策等、職場環境の整備を含む対策が必要である</p>
<p>ま</p> 	<p>その他<メンタル疾患></p>	<p>その他</p>	<p>経年（2018対2022）で受療率は0.8%増加。実患者数は50代男性被保険者・被扶養者の増加が顕著。20女性被保険者は受療率が11.6%と高い。被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との連携による対策が必要である</p>
<p>み</p> 	<p>その他<事業主との連携></p>	<p>その他</p>	<p>他組合と比較して、「睡眠」「メンタル障害」での受療率や受診日数が高い。</p>
<p>む</p> 	<p>その他<インフルエンザ></p>	<p>その他</p>	<p>インフルエンザ予防接種は新型コロナウイルスの影響で2020年度、2021年度の受領はほぼ見られなかったが、2022年度は受療が戻りつつある。</p>
<p>め</p> 	<p>その他<小児></p>	<p>その他</p>	<p>医科入院外医療費の内、時間外診療費の割合が1.1%を占めている 時間外診療は2歳代に最も多い</p>

加入者特性 〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

被保険者の男女ともに他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代の構成割合が高く、医療費抑制に向けた対策の強化が必要

2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）

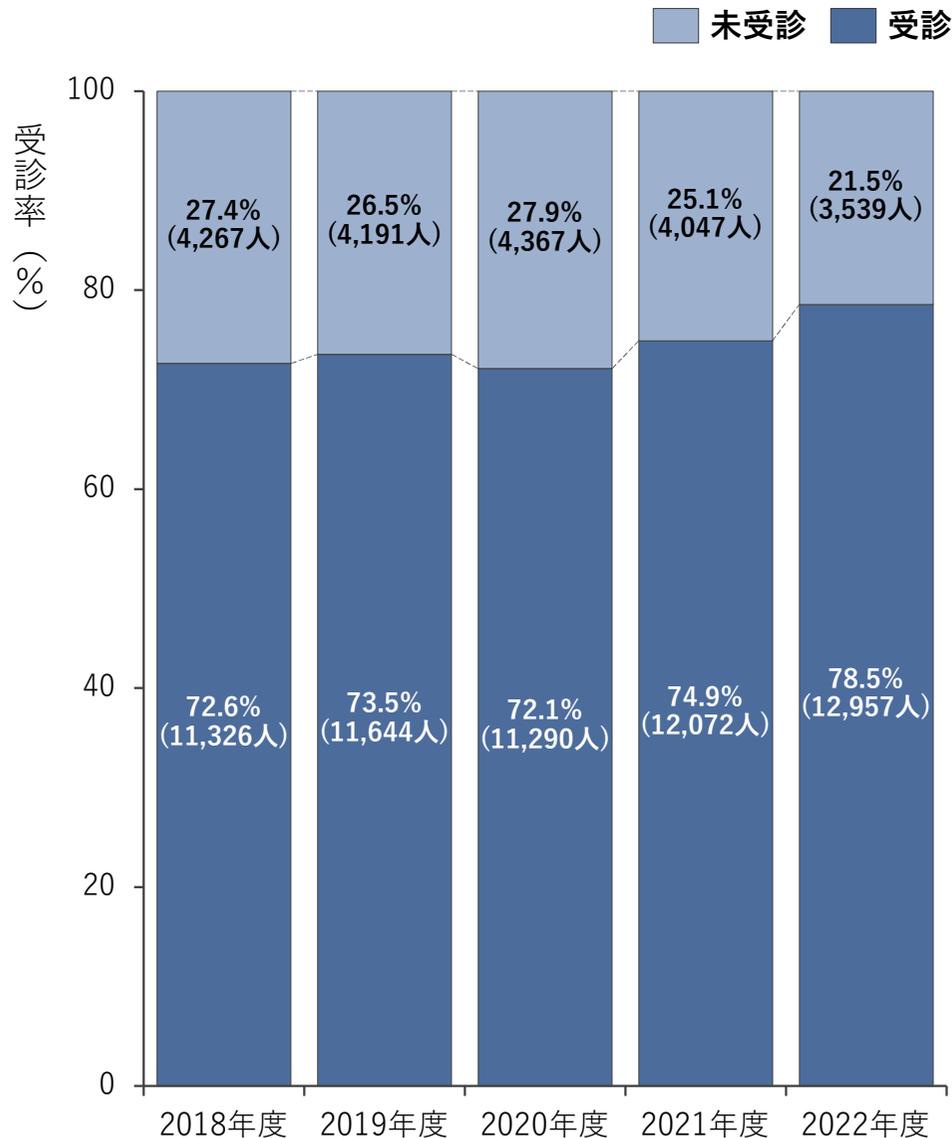


行動特性 〈年度別 健診受診率〉

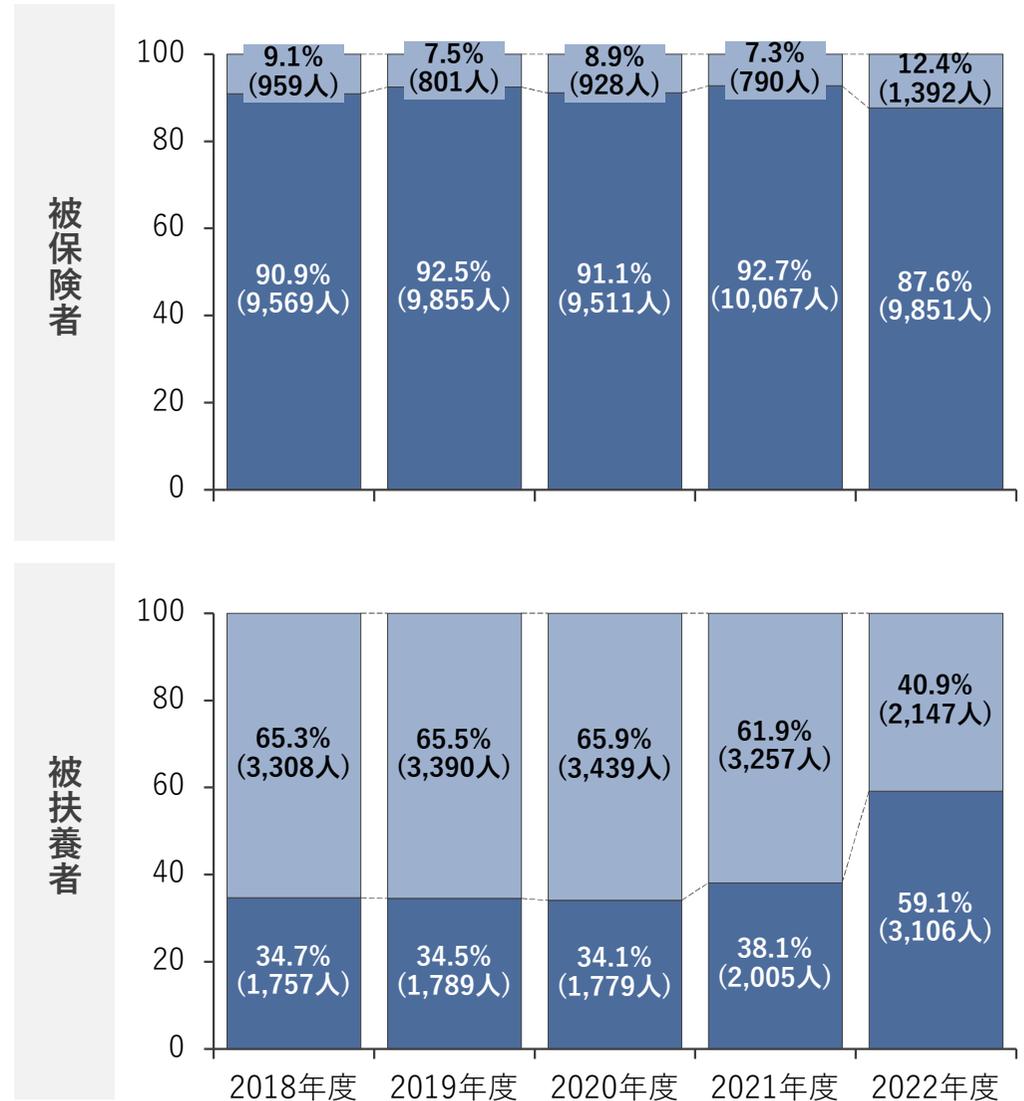
※対象：各年度継続在籍者
 ※年齢：各年度末40歳以上

被扶養者の受診率が直近1年で21%上昇しているが、全体では目標の90%に対して21.5%足りていない。

年度別 健診受診率（全体）



年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）

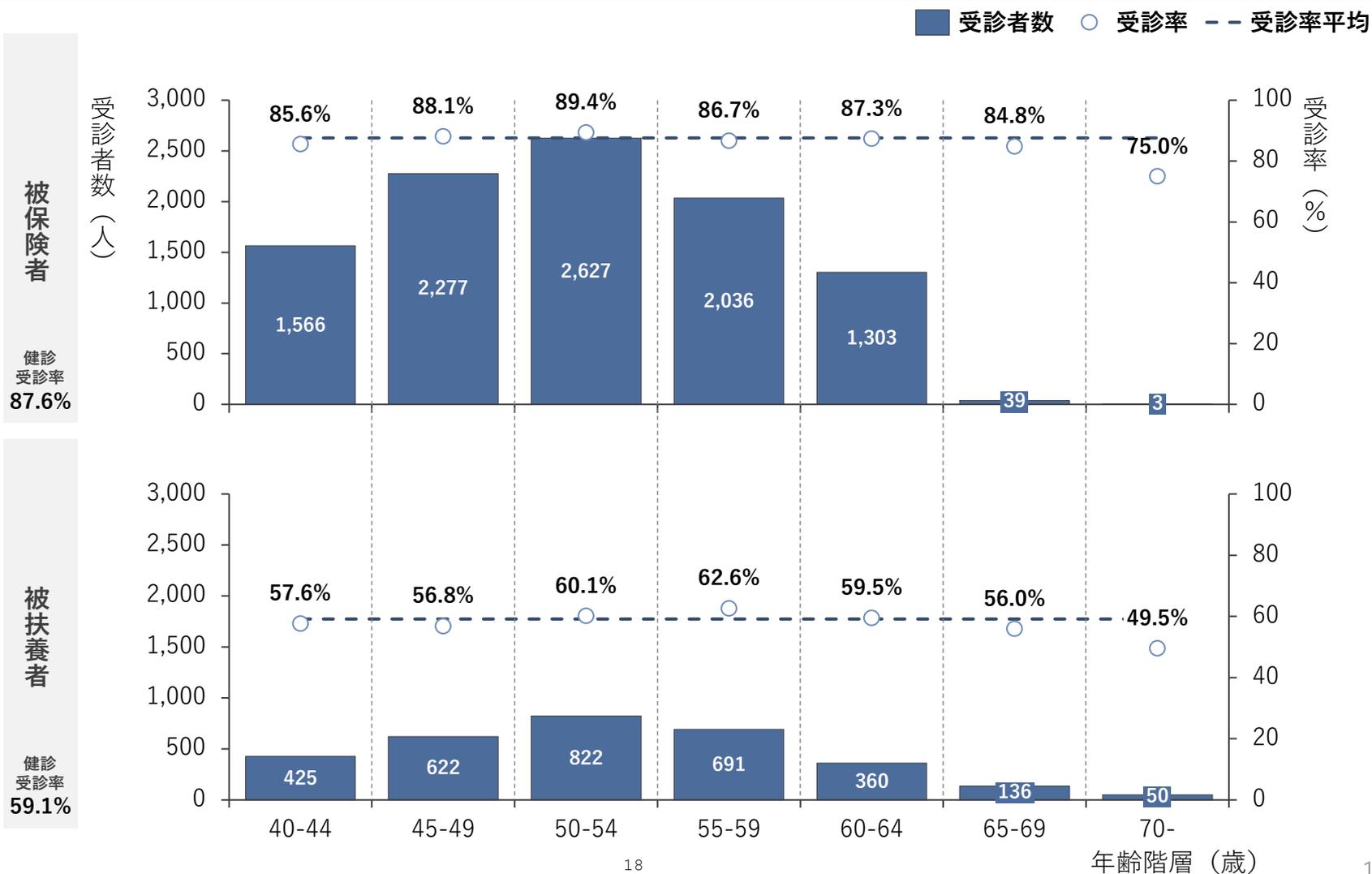


行動特性 〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者
 ※年齢：2022年度末40歳以上

被保険者では40代前半、被扶養者では特に40代の健診受診率が低い

2022年度 年齢階層別健診受診率



健診分析 〈肥満〉

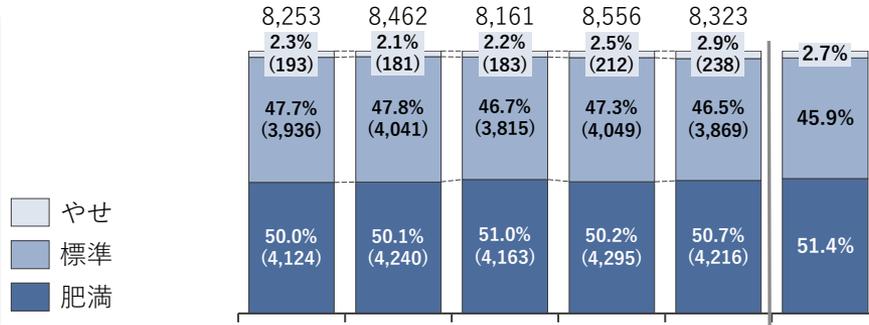
※年齢：各年度末40歳以上

	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5 ≤ and <25	
肥満	25 ≤	男性：85 ≤ 女性：90 ≤

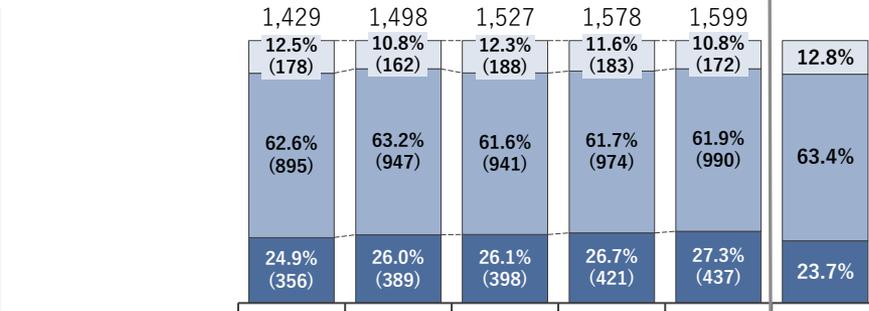
男性被保険者は過去から大きな変化はないが、他組合と比べて60代後半の肥満者割合が高く、女性被保険者は他組合と比べて3.6%肥満の割合が高い。年代別に見ると40代後半～50代で肥満者割合が高く、改善に向けた対策が必要

構成比率

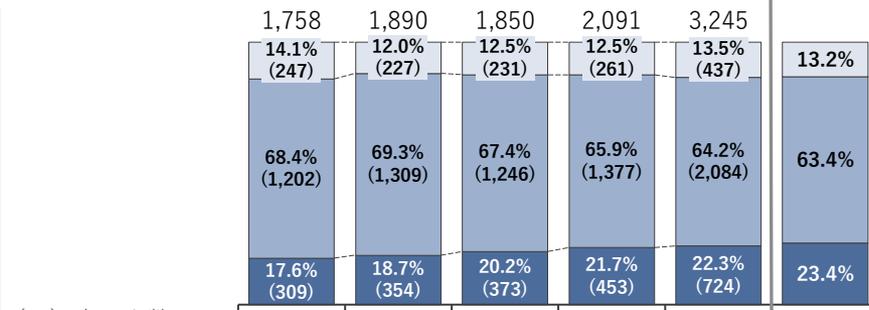
男性被保険者



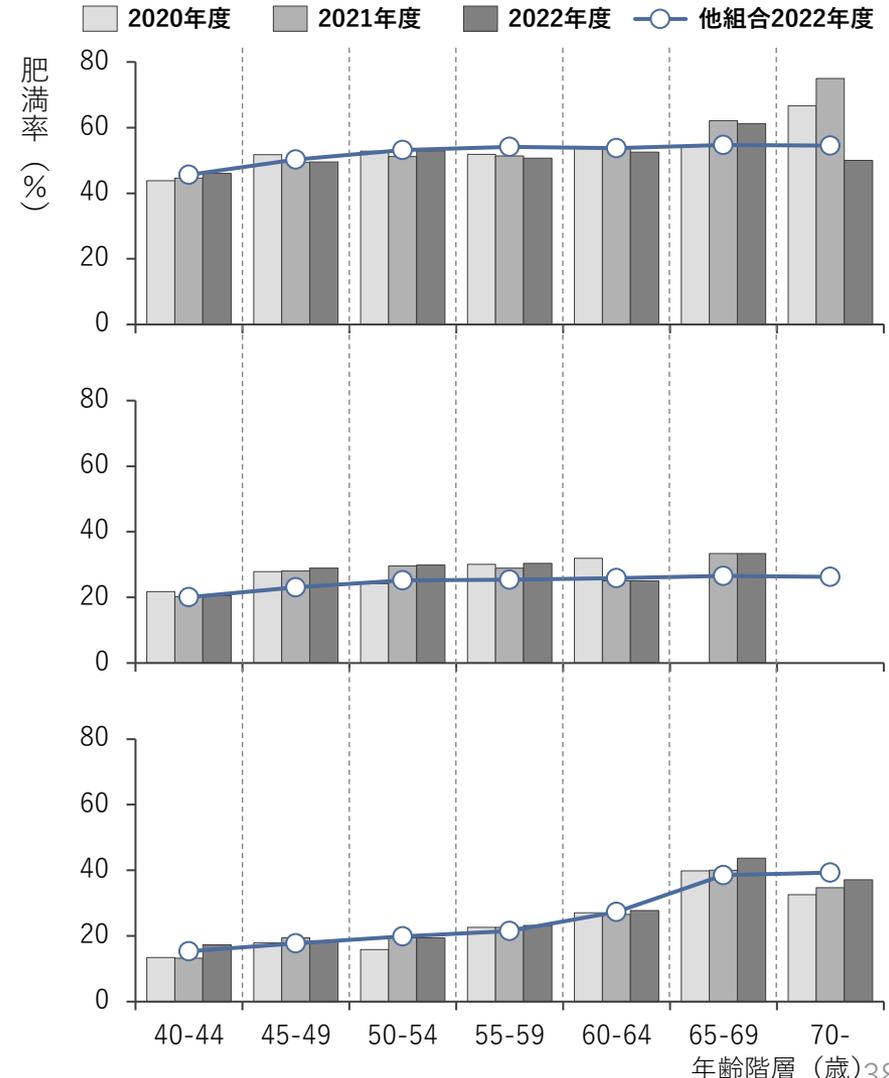
女性被保険者



被扶養者



年齢階層別 肥満率



() 内は人数

2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合2022年度

行動特性

〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

被保険者の対象者割合はほぼ横ばいだが、被扶養者は年々増えている。また、被扶養者は非肥満_検査値リスク有の予備群が多い。

※対象：各年度継続在籍者 ※年齢：各年度末40歳以上

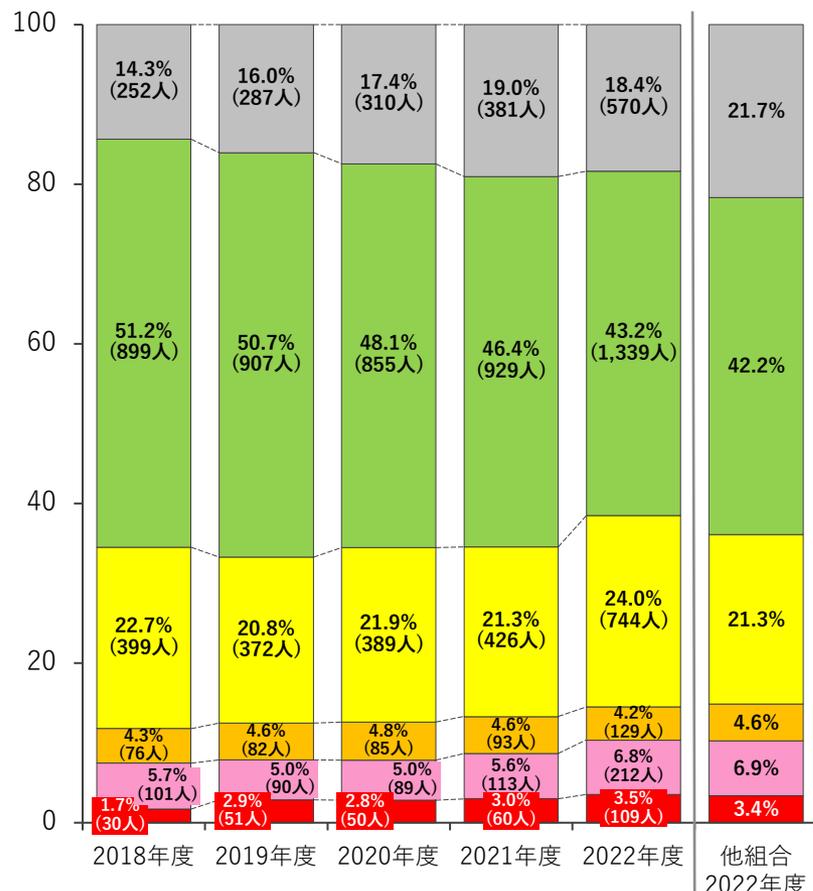
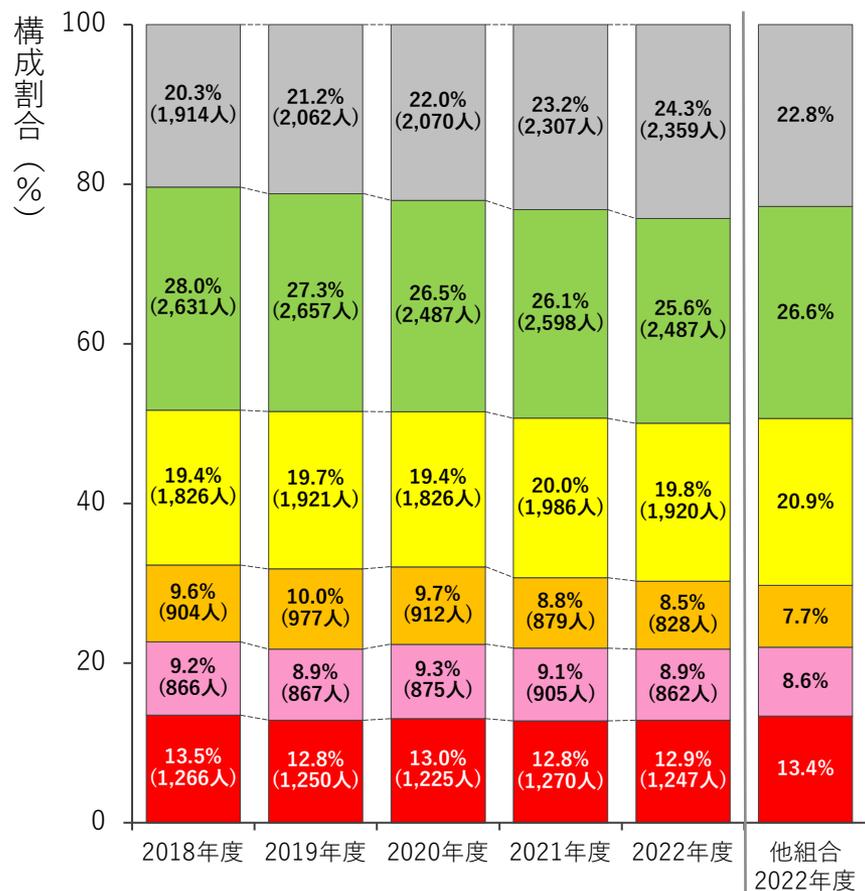
- 情報提供の内在リスクの判定基準
 - ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
 - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
 - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
 - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
 - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）

被保険者

被扶養者

■ 服薬
 ■ 情報提供（非肥満_検査値正常）
 ■ 情報提供（非肥満_検査値リスク有）
 ■ 情報提供（肥満_検査値正常）
 ■ 動機付け支援
 ■ 積極的支援



行動特性

〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

他組合と比べ各年代で服薬者割合が高い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要

※対象：2022年度継続在籍者 ※年齢：2022年度末40歳以上

- 情報提供の内在リスクの判定基準
 - ・肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上
 - ・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
 - ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
(空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上)
 - ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
 - ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合

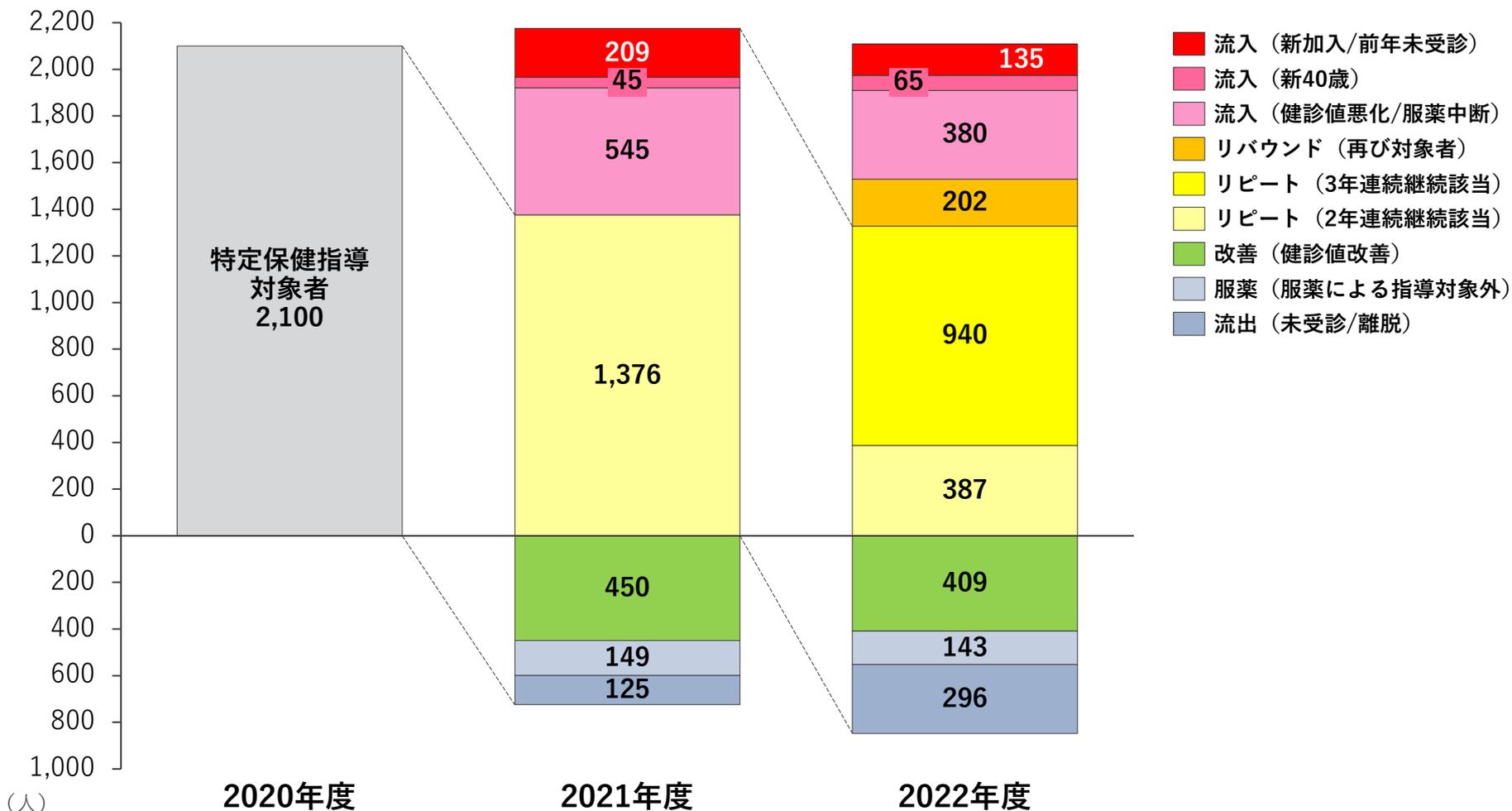
■ 服薬
 ■ 情報提供（非肥満_検査値正常）
 ■ 情報提供（非肥満_検査値リスク有）
 ■ 情報提供（肥満_検査値正常）
 ■ 動機付け支援
 ■ 積極的支援



生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

毎年一定数存在する「流入群」は主に「悪化、新40歳、新加入」に分けるられるが、事前の流入予測が可能な新40歳については若年層対策を強化する必要がある。また、対象者の半数以上がリピーターとなっており、指導内容の工夫や、受診勧奨を行い服薬を通じて検査値を改善する成功体験をしてもらうなど対策が必要。



健診・レセプト突合割合 生活習慣病 リスク分布

※対象：各年度継続在籍者
 ※年齢：各年度末40歳以上
 ※医療費：該当者あたり医療費（円）* 歯科除く

患者予備群と治療放置群が若干減少し、生活習慣病群と重症化群がその分増加している。検査値が良好でない加入者がきちんと受診をした可能性がある。一方、重症化群、生活機能低下群も人数が増加しており、受診したものの重症化している加入者が増加している可能性がある点は課題である。



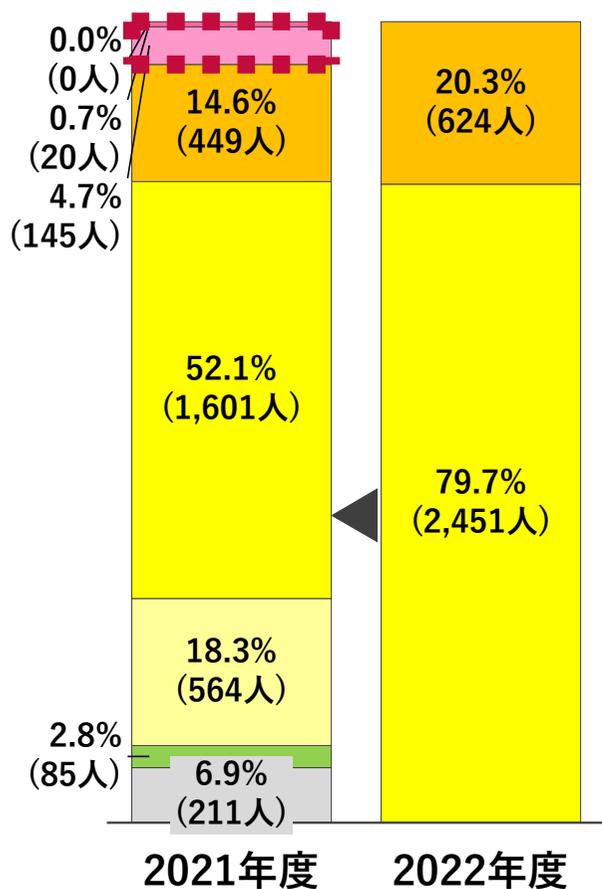
	年度	生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握 (健診未受診)	正常群	不健康群	患者 予備群	治療 放置群	生活 習慣病群	重症化群	生活機能 低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病 レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上 血圧 140又は90mmHg以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上 血圧 160又は100mmHg以上 中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合併 症はない状態	生活習慣病があり、 糖尿病性合併症・脳 血管疾患・冠動脈疾 患・虚血性心疾患が ある状態	入院を伴う四肢切断 急性期・冠動脈疾患 急性期・脳卒中急性 期、および透析期の 状態
該 当 者 数	2022年度	2,596	1,858	3,067	3,108	793	3,724	1,273	77
	2021年度	3,024	1,800	2,765	3,040	777	3,464	1,188	61
	2020年度	3,358	1,698	2,643	2,951	755	3,159	1,037	56
割 合	2022年度	-	13.4%	22.1%	22.4%	5.7%	26.8%	9.2%	0.6%
	2021年度	-	13.7%	21.1%	23.2%	5.9%	26.5%	9.1%	0.5%
	2020年度	-	13.8%	21.5%	24.0%	6.1%	25.7%	8.4%	0.5%
医療費	2022年度	-	112,438	108,021	89,775	72,836	293,306	487,548	3,263,996

生活習慣病対策 重症化予防 〈治療中断の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

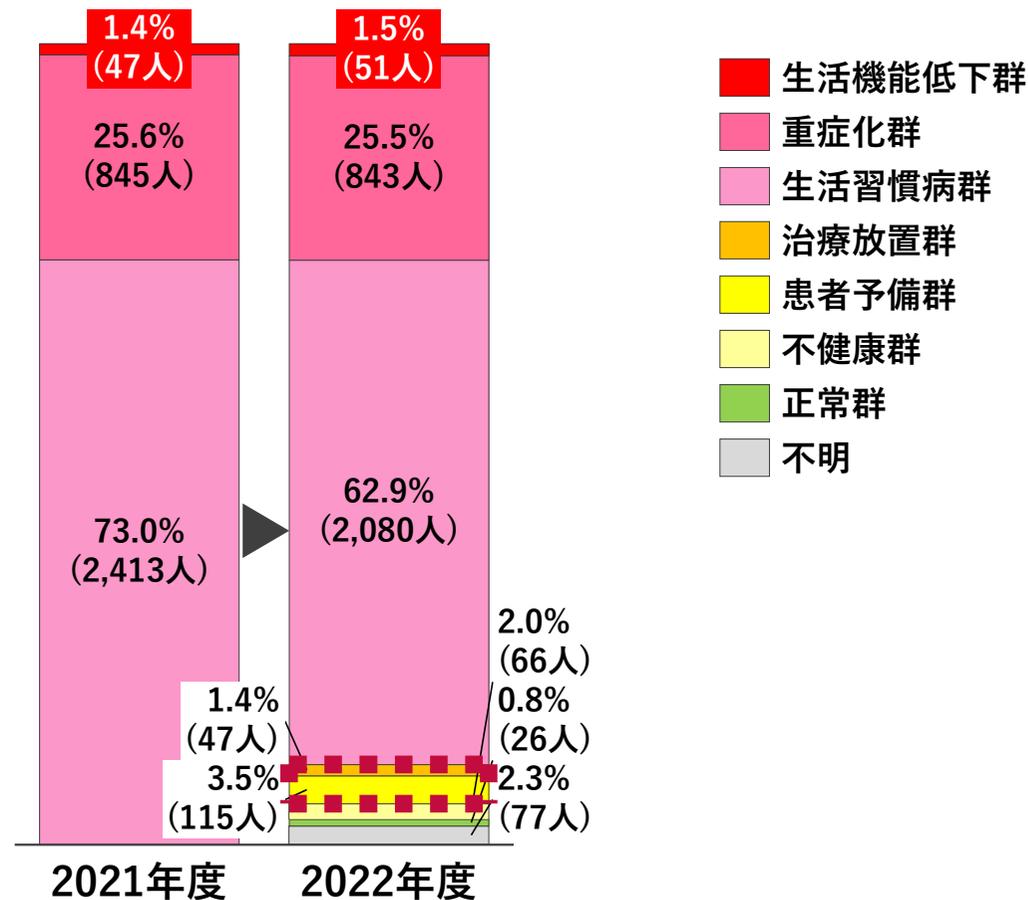
過去治療歴があるにも関わらず自己判断で治療を中断してしまっている可能性がある人が162人存在する。検査数値は依然として治療する必要がある状況のため、継続通院のための勧奨が必要である。

2022年度 受診勧奨対象である群
の2021年度の階層



治療中断の恐れがある群
：165人 (5.4%)

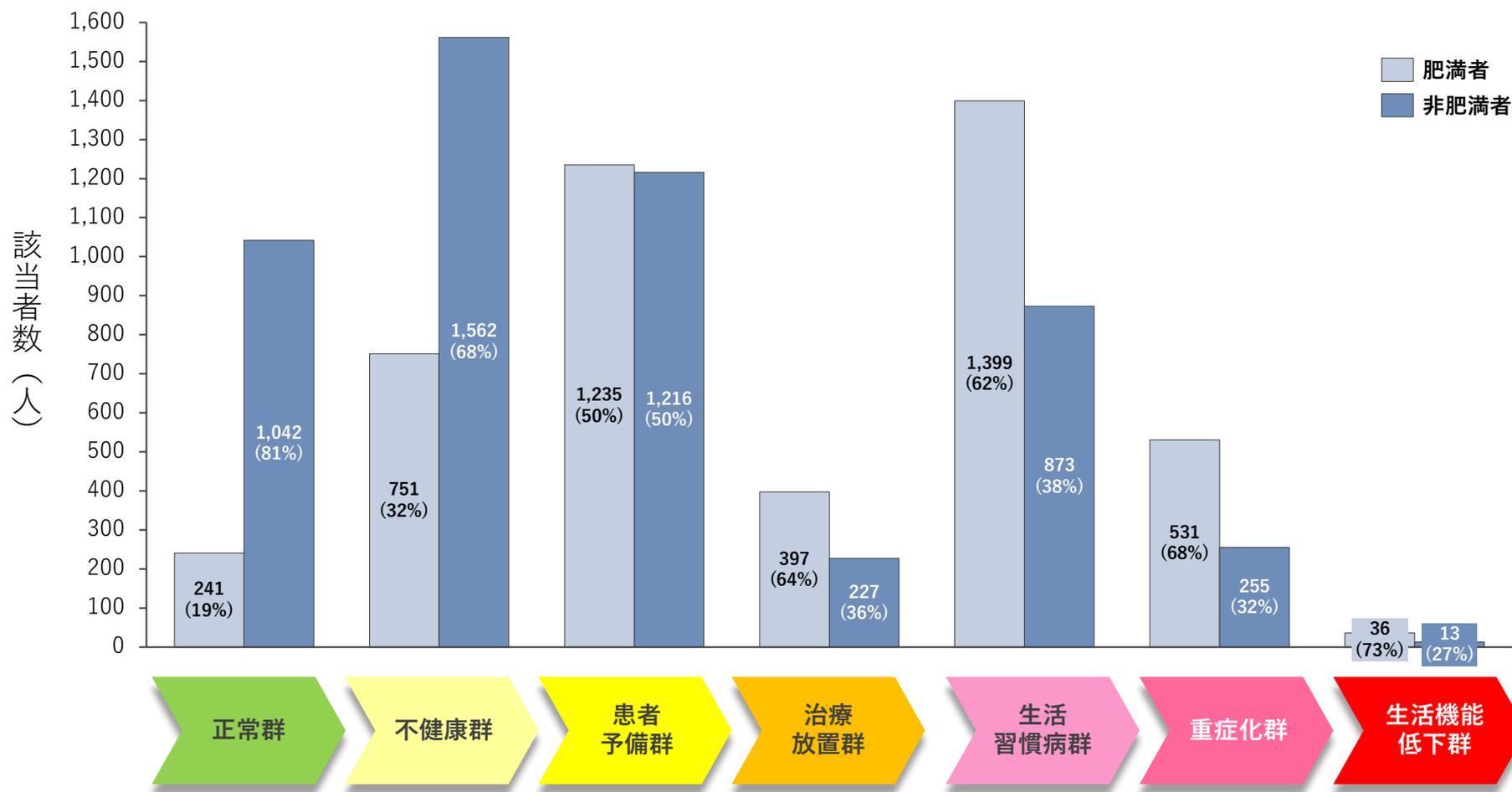
2021年度 生活習慣病通院（治療）群
の2022年度の階層



治療中断の恐れがある群
：162人 (4.9%)

生活習慣病対策 重症化予防 〈階層別の肥満・非肥満状況〉

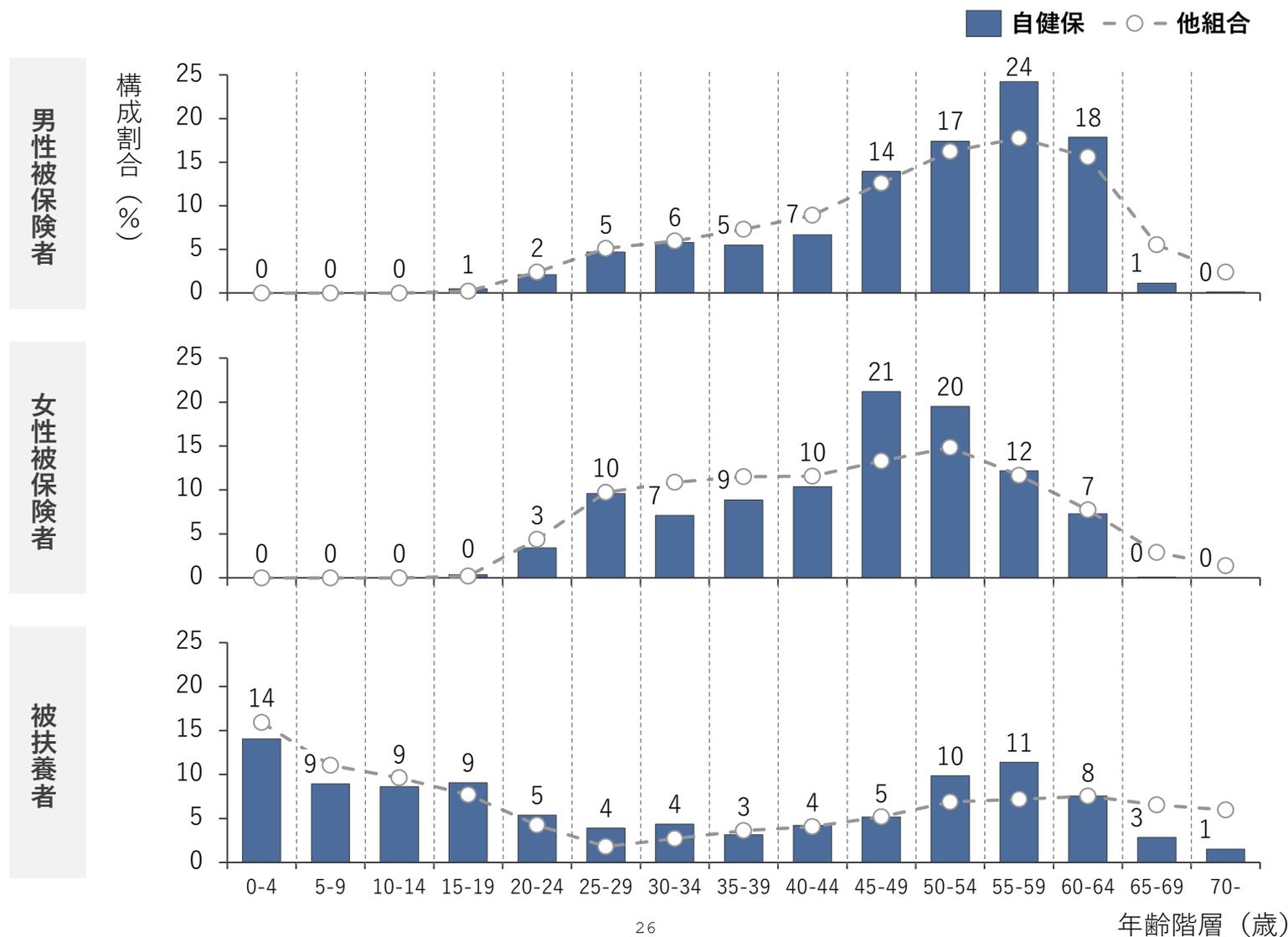
※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：40歳以上



医療費分析 〈2022年度 年齢階層別の医療費構成割合〉

※年度：2022年度

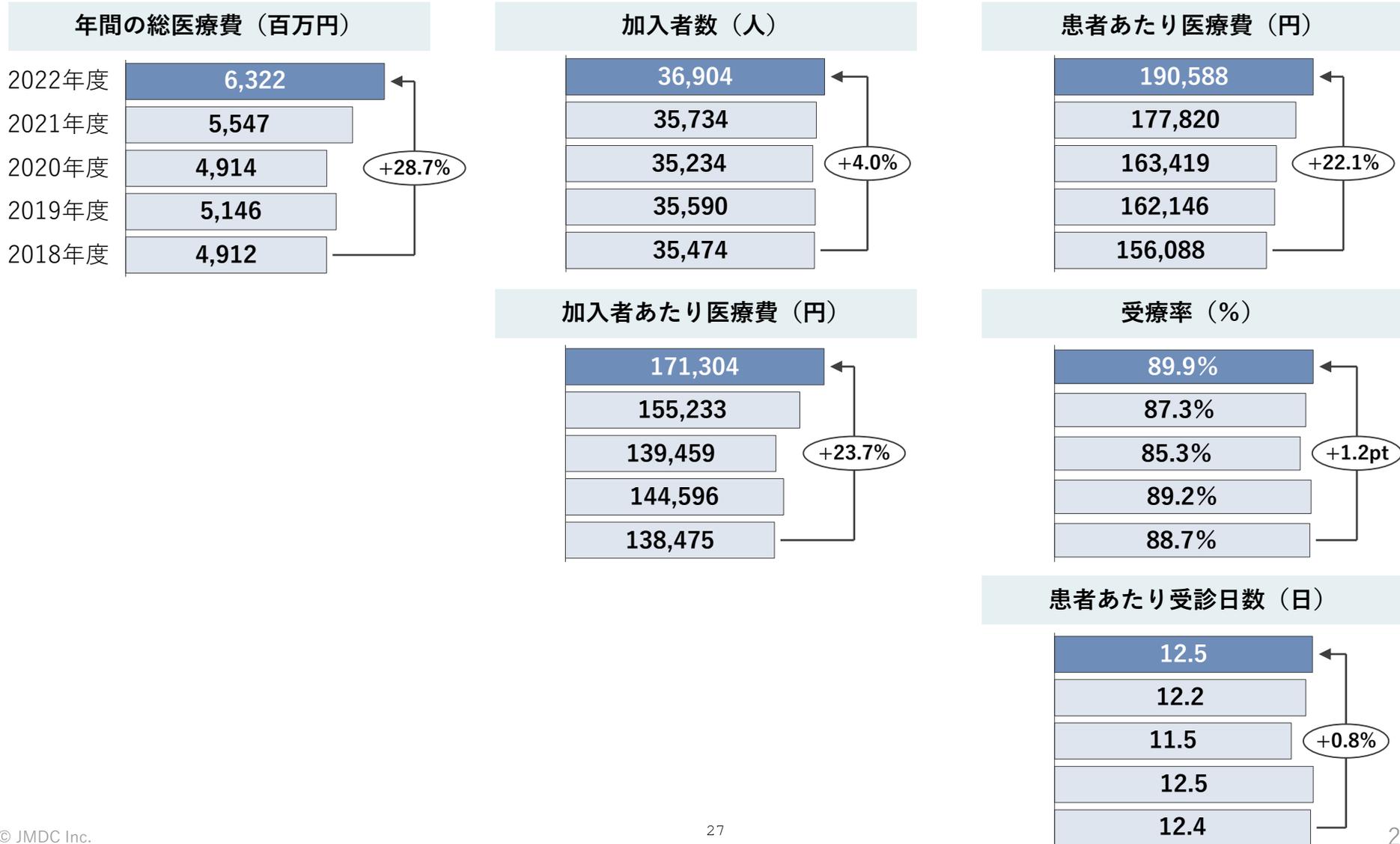
男性被保険者では60代、女性被保険者では40代後半～50第前半の医療費構成割合が高い。



医療費分析 〈医療費因数分解〉

※〇〇%：変化率
 ※〇〇pt：変化値

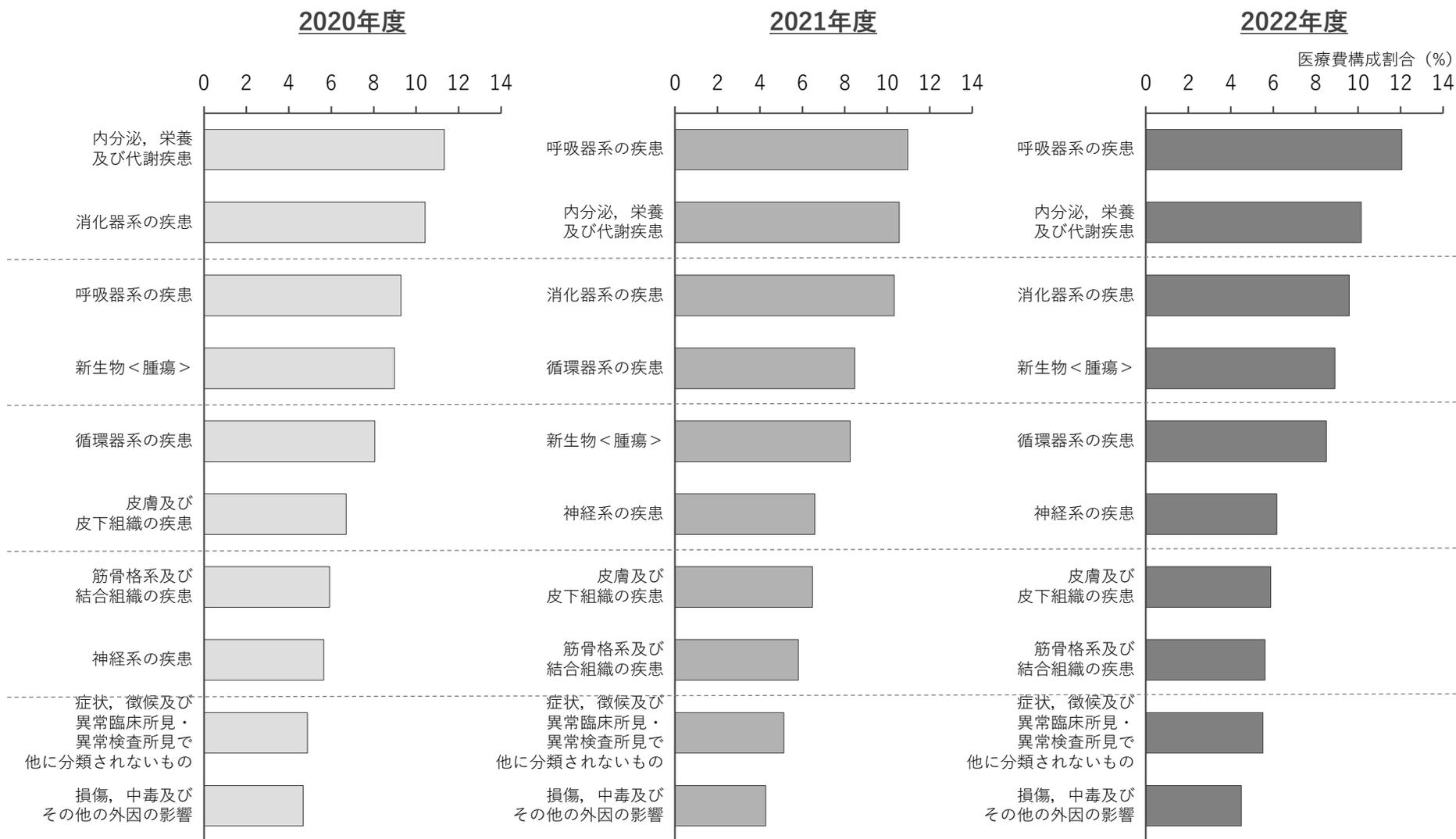
コロナ前後（2018年度 対 2022年度）において医療費は28.7%、加入者数は4%、加入者一人当たり医療費は23.7%増加している。受療率や受診日数には大きな変化は見られないが、患者あたり医療費は大きく増加している。患者数を減らすため予防に取り組み、加えて重症化予防も徹底することで患者あたり医療費の減少を目指したい。



疾病分析 〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：含む

直近2年度は呼吸器系の疾患の構成割合が高い状況だが、内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費も高いことがうかがえる。

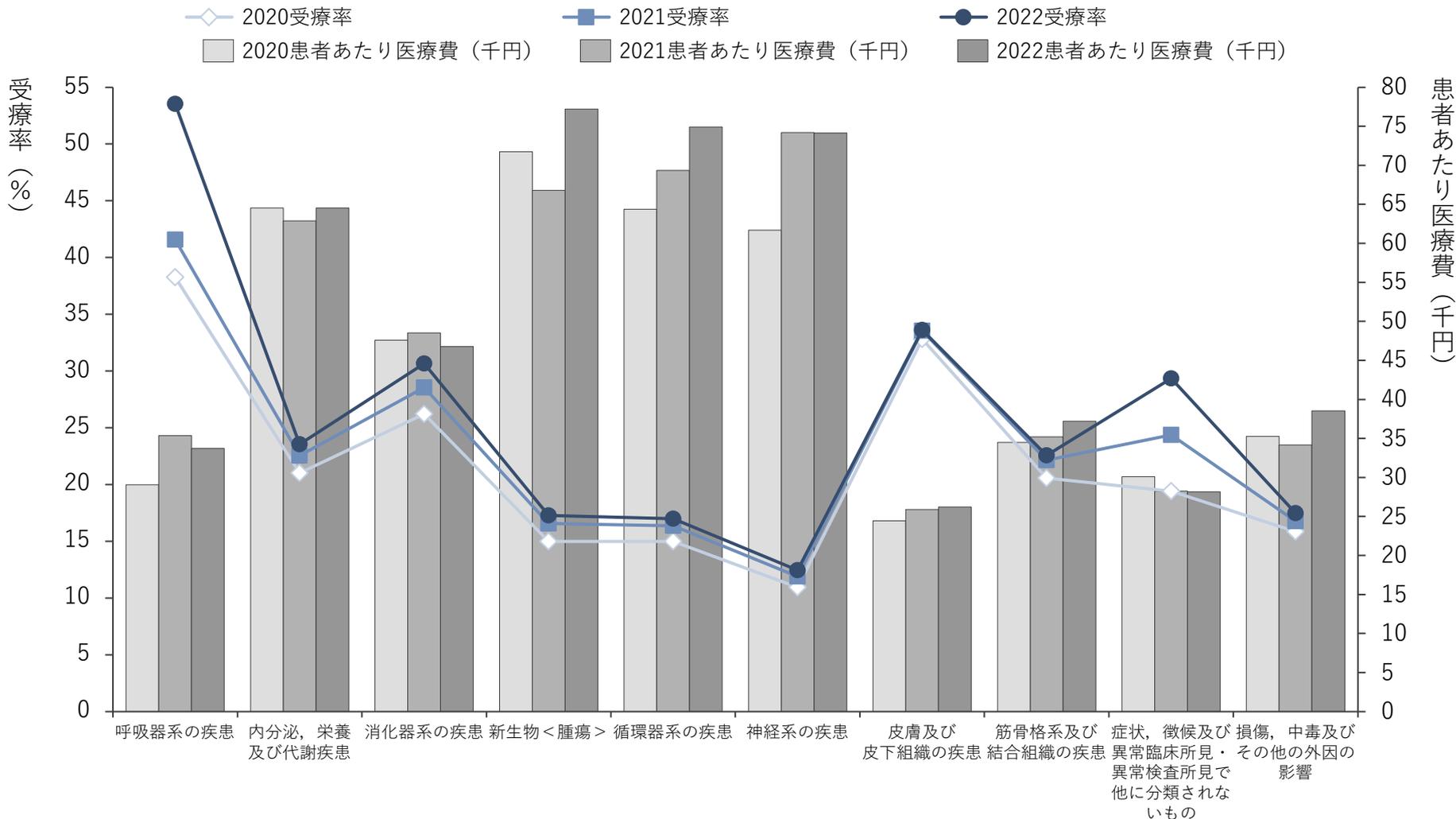


疾病分析

〈ICD10大分類別 医療費構成割合上位10の受療率と患者あたり医療費〉

※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：含む

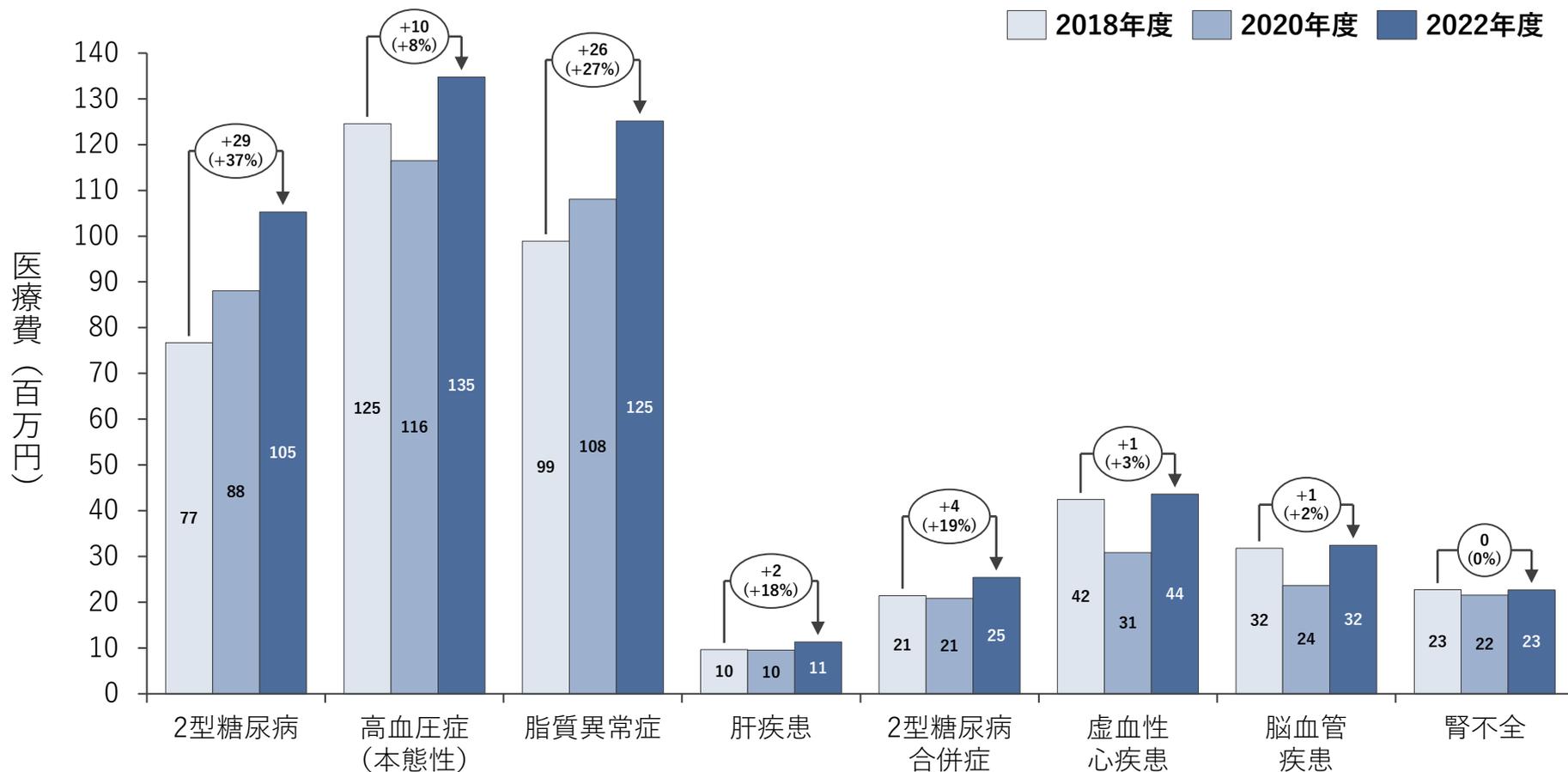
ほぼすべての疾患において年々受療率が高まっている状況となっており、それに伴って患者当たり医療費も上がっている傾向がある。



生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の医療費推移 〈医療費比較〉

※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：除く

3大生活習慣病の医療費はすべて増加傾向であるが、生活習慣病の合併症関係の医療費に大幅な増加はなく、早期治療ができている可能性がある。

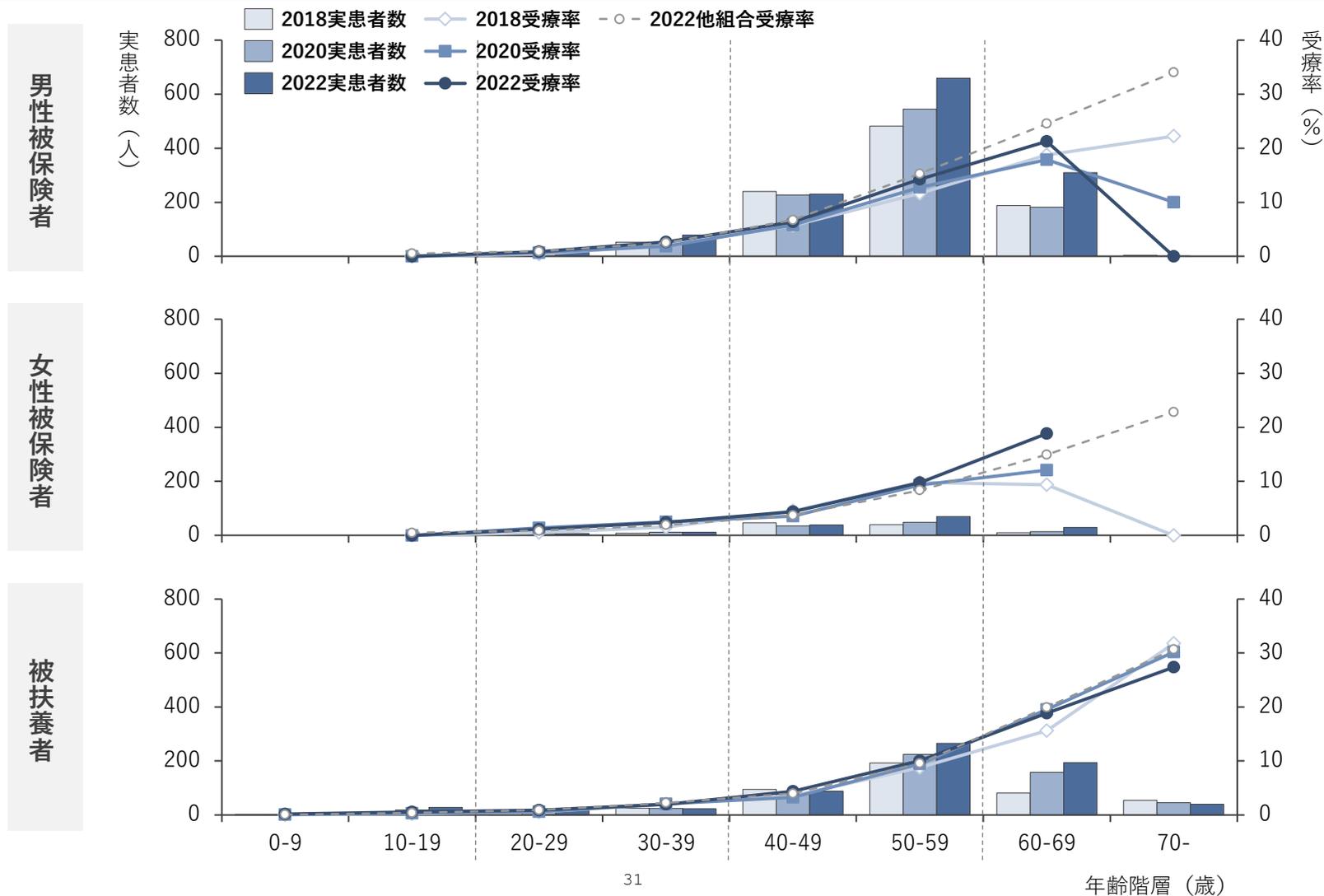


生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈2型糖尿病〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

男性被保険者50代の人数が多い。合併症のリスクが高まる世代のため、重症化予防の対策が必要である。

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



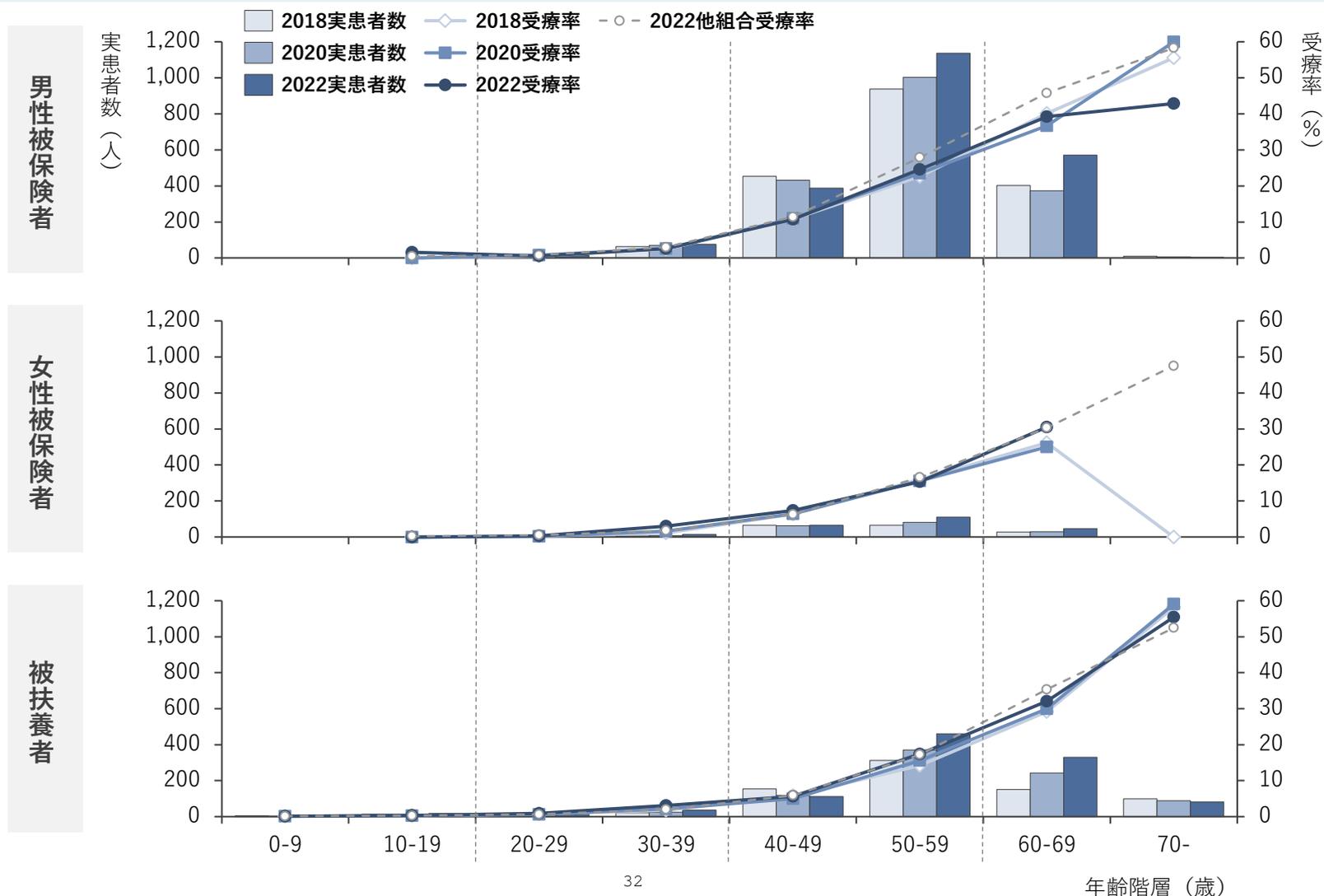
生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈高血圧症（本態性）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

男性被保険者50代の人数が多男性被保険者50代の人数が多い。合併症のリスクが高まる世代のため、重症化予防の対策が必要である。

い、合併症のリスクが高まる世代のため、重症化予防の対策が必要である。

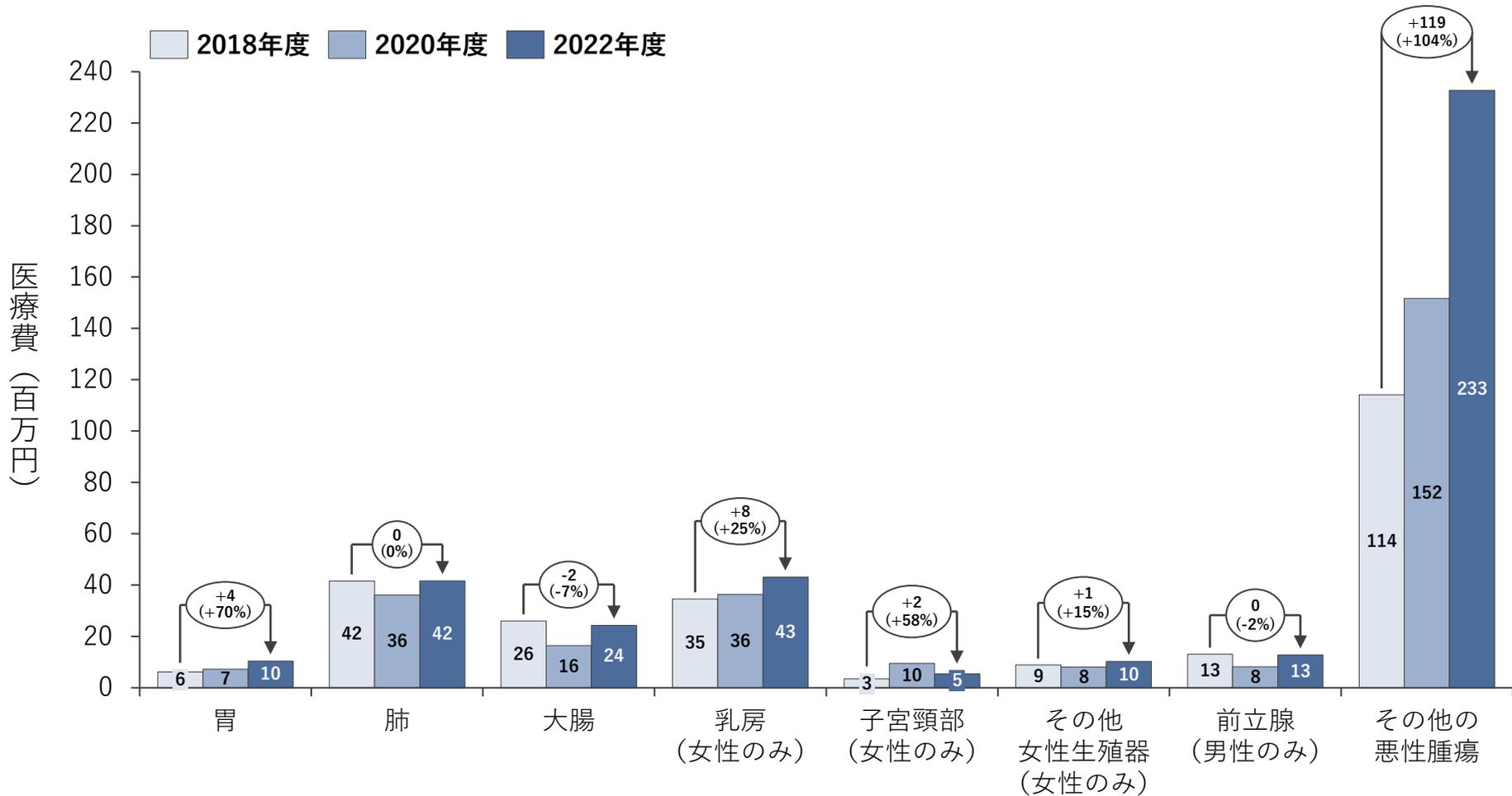
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



がん対策 〈医療費経年比較〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く

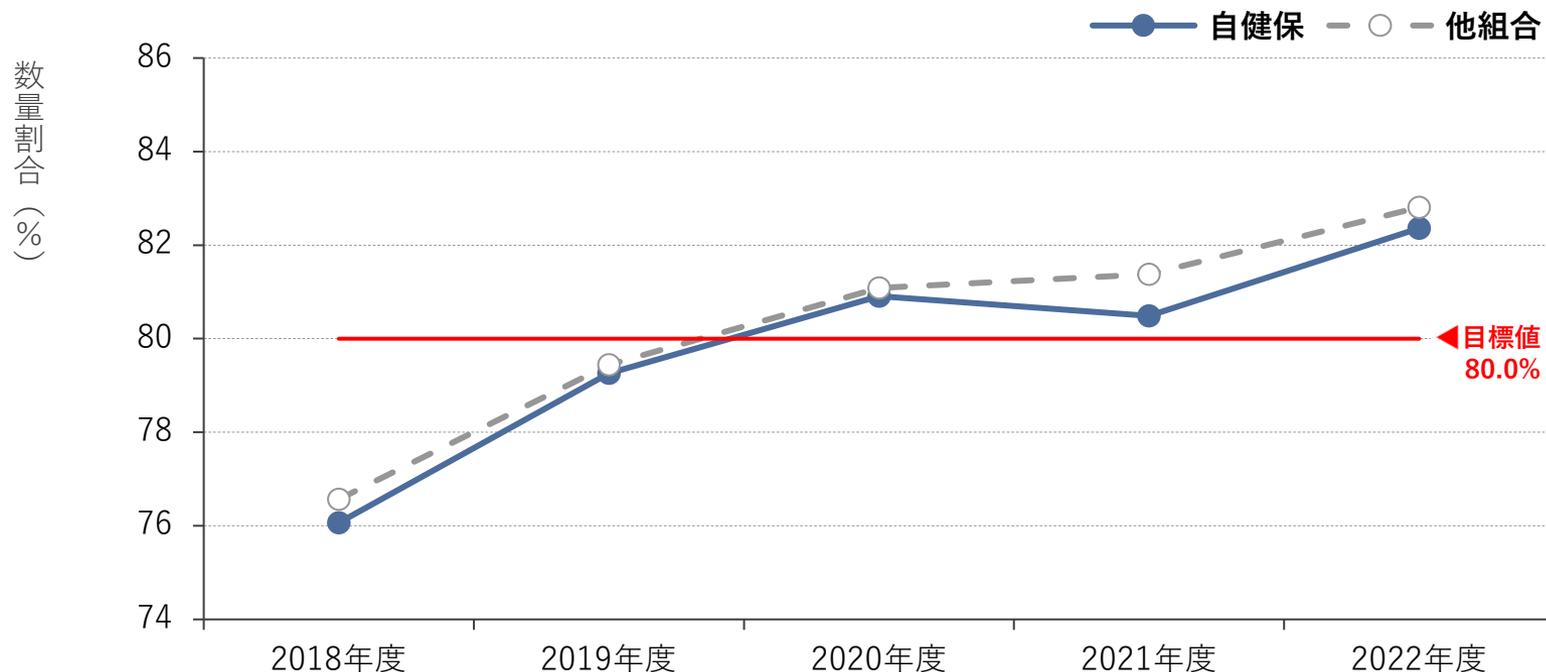
その他の悪性腫瘍を除き、肺、乳房、大腸の順で医療費は高くなっている。また、そのうち乳房が5年前と比較して最も医療費が増加している。



行動特性 〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て
 ※各年度末月（3月度）の数量割合

目標の80%は超えているが、他組合平均よりは少し低い状態が続いている。



レセプト種別 後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	82.5%	81.4%	89.4%	90.5%	88.6%
医科入院外	64.0%	67.3%	68.6%	68.1%	68.2%
調剤	78.8%	81.8%	83.2%	82.6%	84.6%
歯科	38.2%	44.2%	42.0%	48.5%	52.5%
全レセプト	76.1%	79.3%	80.9%	80.5%	82.4%

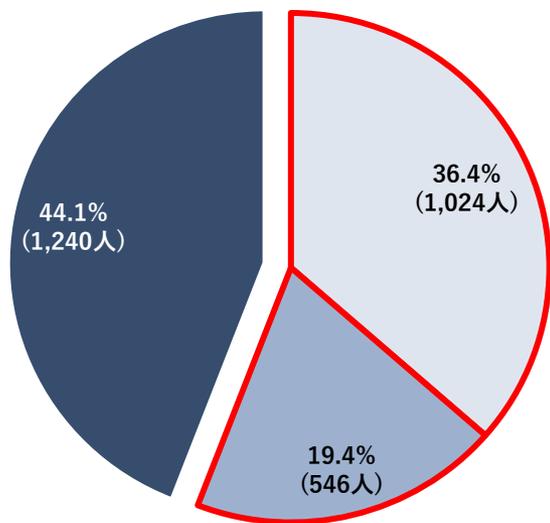
生活習慣病対策 重症化予防 疾患群の病態コントロール割合

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、
2021年度健診で服薬ありまたは受診勧奨対象群だった者
※年齢：2021年度末40歳以上

血糖のコントロール割合が最も悪い。服薬をしているにもかかわらず数値のコントロールができていない人数が多くいる可能性が考えられる。

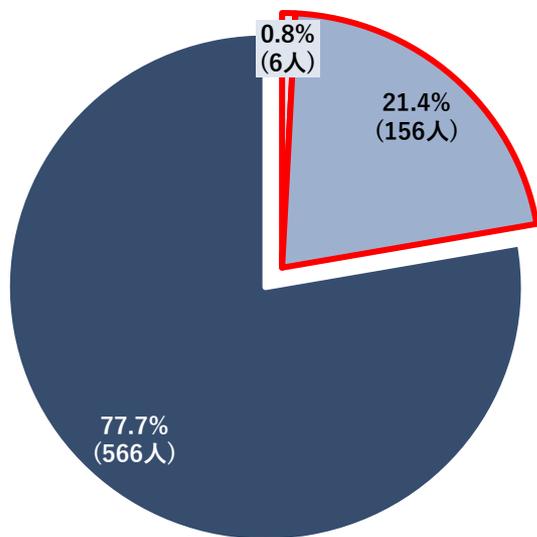
〈血圧〉

2021年度健診で「血圧を下げる薬を飲んでいる」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



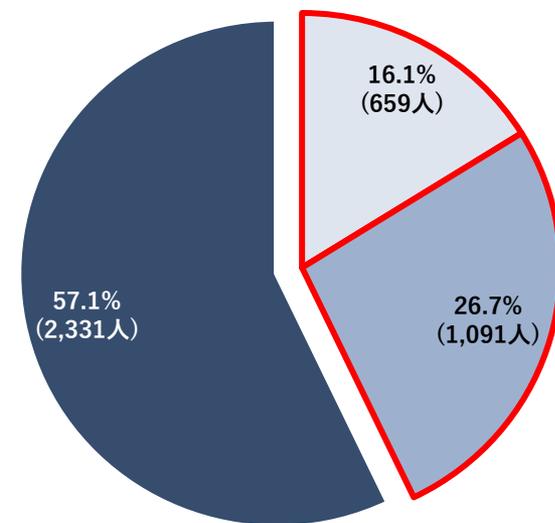
〈血糖〉

2021年度健診で「インスリン注射又は血糖を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



〈脂質〉

2021年度健診で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



□ 正常値群 □ 予備群 ■ 受診勧奨対象群

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常値群	<130	<85
予備群	130 ≦ and <140	85 ≦ and <90
受診勧奨対象群	140 ≦	90 ≦

	空腹時血糖	HbA1c
正常値群	<100	<5.6
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
受診勧奨対象群	126 ≦	6.5 ≦

	中性脂肪	LDLコレステロール
正常値群	<150	<120
予備群	150 ≦ and <300	120 ≦ and <140
受診勧奨対象群	300 ≦	140 ≦

□ □ (病態コントロール割合) : 対象者のうち、2022年度正常値群または予備群だった者の割合

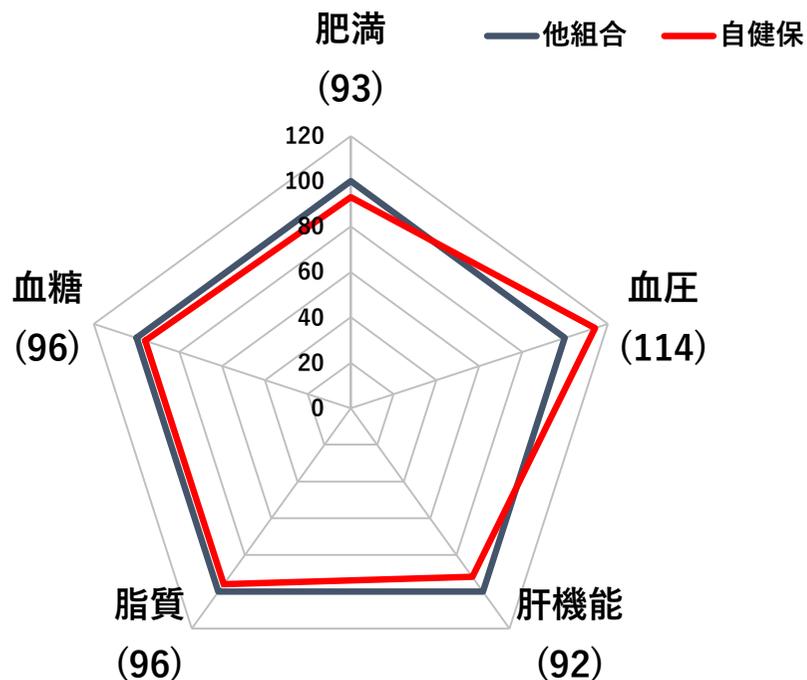
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

※年度：2022年度
 ※対象：被保険者
 ※年齢：2022年度末40歳以上

健康状況は血圧を除くすべての項目でリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。生活習慣は睡眠のスコアが最も悪く、対策を検討が必要。

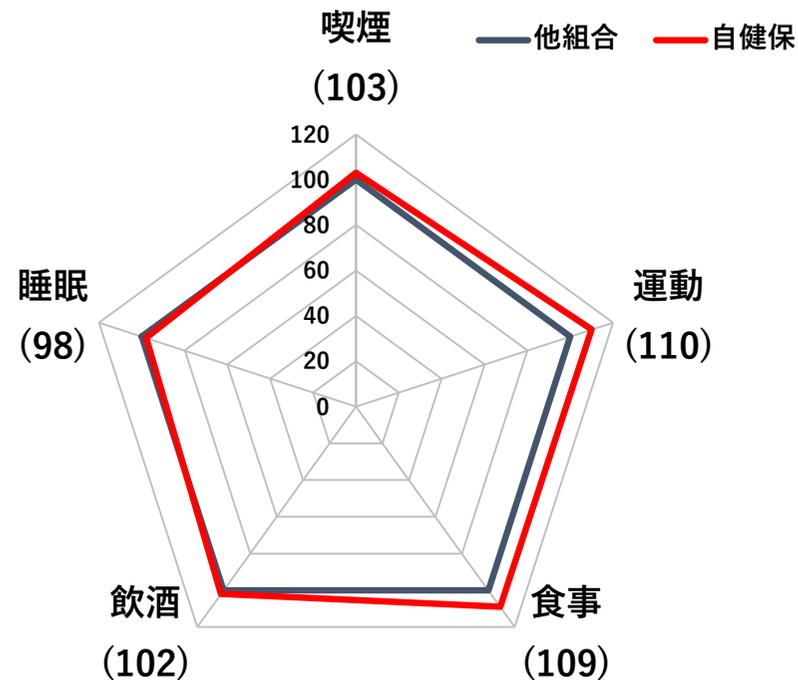
健康状況

※グラフが外側に広がるほど良好



生活習慣

() 内はスコア



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	93	114	92	96	96
	非リスク者数	5,269	6,653	6,080	7,528	6,211
	リスク者数	4,653	3,268	3,714	2,265	3,582
	リスク者割合	46.9%	32.9%	37.9%	23.1%	36.6%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	103	110	109	102	98
	非リスク者数	7,329	891	1,606	8,763	3,961
	リスク者数	2,466	1,567	535	896	2,561
	非リスク者割合	74.8%	36.2%	75.0%	90.7%	60.7%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

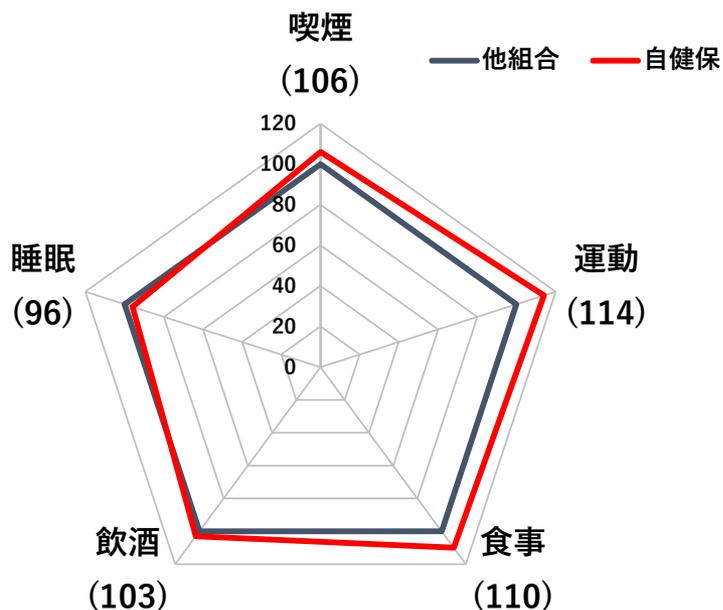
生活習慣病対策 ポピュレーションアプローチ（正常域含む） 問診分析サマリ 〈被保険者 男女別〉

※年度：2022年度
※対象：被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

男性被保険者の生活習慣（問診）を他組合と比較すると、睡眠の課題が見られる。女性被保険者は運動に課題があり、改善対策が必要である。

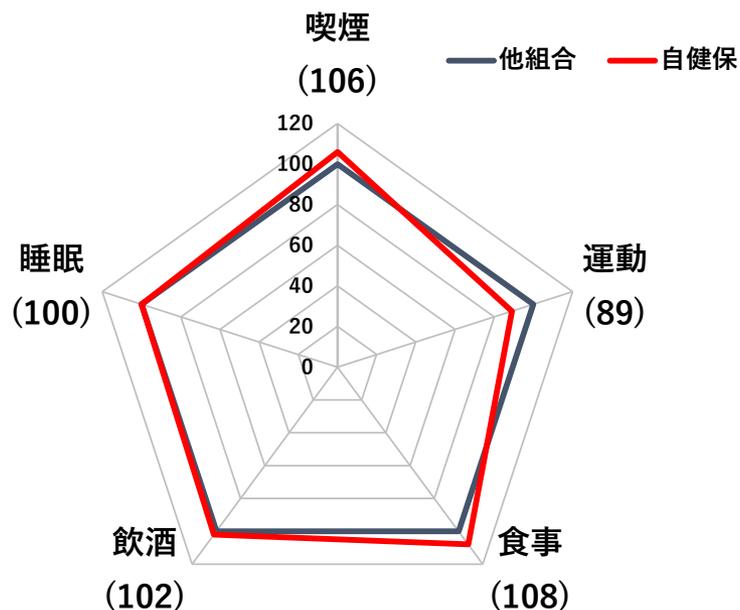
男性被保険者

※グラフが外側に広がるほど良好



女性被保険者

() 内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	106	114	110	103	96
	非リスク者数	5,887	756	1,235	7,225	3,280
	リスク者数	2,321	1,180	418	856	2,019
	非リスク者割合	71.7%	39.0%	74.7%	89.4%	61.9%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	106	89	108	102	100
	非リスク者数	1,442	135	371	1,538	681
	リスク者数	145	387	117	40	542
	非リスク者割合	90.9%	25.9%	76.0%	97.5%	55.7%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
 ※年度：2022年度継続在籍者
 ※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者
 ※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

高リスクで腎疾患での未受診者が一定数存在している。
 未受診者対策として、主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必須と考えられる。

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+～】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	2,484 (2,357)	176 (166)	43 (35)	2,703 (2,558)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	8,564 (8,020)	634 (581)	193 (156)	9,391 (8,757)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	871 (731)	59 (46)	44 (32)	974 (809)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	40 (16)	3 (1)	12 (4)	55 (21)
	G4	高度低下	15～30未満	3 (0)	2 (1)	6 (3)	11 (4)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	4 (0)	4 (0)
			合計	11,962 (11,124)	874 (795)	302 (230)	13,138 (12,149)

上段：該当者数／下段（）内：医療機関未受診者

生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度 経年推移

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
 ※年度：2021~2022年度継続在籍者
 ※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者
 ※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

リスク無や低度リスクから高度リスクへの移行などは、未受診者が多いことが目立つ。一刻も早い受診を促すことが必要と言える。

		2022年度				合計
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク	
2021年度	リスク無	8,232 (7,739)	740 (668)	105 (95)	8 (8)	9,085 (8,510)
	低度リスク	618 (570)	546 (468)	69 (49)	9 (7)	1,242 (1,094)
	中度リスク	113 (103)	79 (66)	90 (60)	4 (1)	286 (230)
	高度リスク	6 (6)	16 (14)	6 (1)	30 (14)	58 (35)
	合計	8,969 (8,418)	1,381 (1,216)	270 (205)	51 (30)	10,671 (9,869)

eGFR区分	CKD重症度分類	尿蛋白区分	尿蛋白区分		
			A1	A2	A3
			正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+~】
G1	正常	90以上	リスク無		
G2	正常または軽度低下	60~90未満			
G3a	軽度~中等度低下	45~60未満			
G3b	中等度~高度低下	30~45未満			
G4	高度低下	15~30未満			
G5	末期腎不全	15未満			

注：表内の色分けは、リスク無（緑）、低度リスク（黄）、中度リスク（橙）、高度リスク（赤）を示している。

- ・上段：該当者数
- ・下段（）内：当年度医療機関未受診者
- ・表内赤文字：前年度の階層から悪化した群、または前年度低度リスク以上で当年度の階層が維持の群

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎機能マップ〉

※レセプト：医科入院外、調剤（2022年12月～2023年3月）
 ※健診：2022年度受診分（eGFR低下速度は2021年度受診分も参照）
 ※除外対象：2022年12月～2023年3月に人工透析が発生している者

2型糖尿病治療中患者のアンコントロール者を集計。糖尿病のみ171人、腎機能低下疑い109人であり、治療継続および生活習慣改善の個別介入により糖尿病性腎症への進行を予防する対策が必要である。現行の糖尿病性腎症対策の対象者拡大の必要性が示唆された

2型糖尿病治療中患者 506人

不明者	HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い 140人			
	HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満 77人			
アンコントロール者	HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上 289人			
	不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し 0人	糖尿病のみ ※1 171人	腎機能低下疑い ※1 109人	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2 9人

※1 次のいずれかに該当：

eGFR30以上45未満/eGFR60未満のうち年間5以上の低下/尿蛋白（±または+）/収縮期血圧140mmHg以上/拡張期血圧90mmHg以上（腎症1期から3期のいずれかに相当）

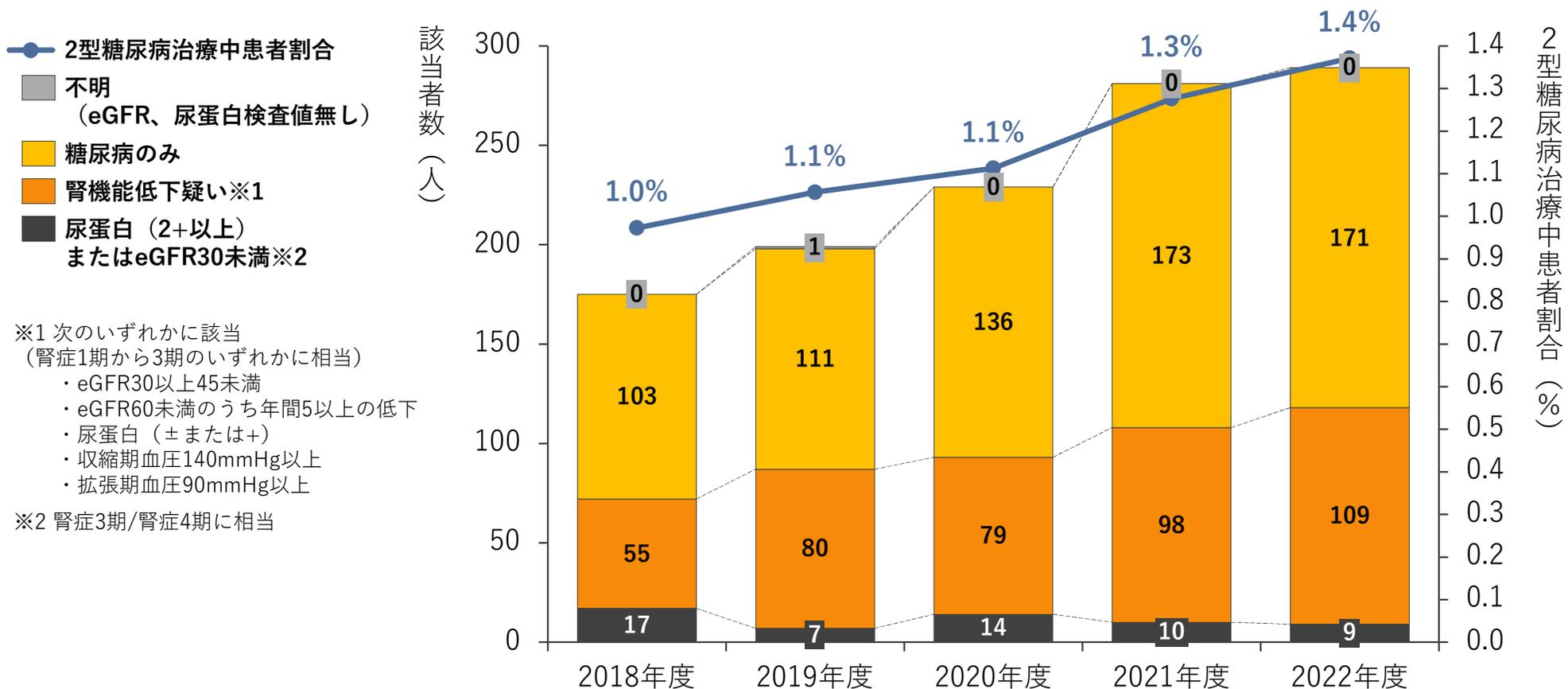
※2 腎症3期/腎症4期に相当

生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎症病期分類割合〉

※レセプト：医科入院外、調剤（12月～翌年3月）
 ※健診：各年度受診分（eGFR低下速度は前年度受診分も参照）
 ※除外対象：12月～翌年3月に人工透析が発生している者

2型糖尿病の治療中患者は経年で増加しており、2022年度のアンコントロール者は57.1%。アンコントロール者のうち、腎機能低下疑いの対象者も経年で増加しており、糖尿病性腎症予防のため対策が重要である。

2型糖尿病治療中患者割合およびアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）腎症病期分類



※1 次のいずれかに該当
 (腎症1期から3期のいずれかに相当)
 ・ eGFR30以上45未満
 ・ eGFR60未満のうち年間5以上の低下
 ・ 尿蛋白 (±または+)
 ・ 収縮期血圧140mmHg以上
 ・ 拡張期血圧90mmHg以上

※2 腎症3期/腎症4期に相当

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	345人	376人	392人	456人	506人
アンコントロール者	175人	199人	229人	281人	289人
アンコントロール者割合 ※3	50.7%	52.9%	58.4%	61.6%	57.1%

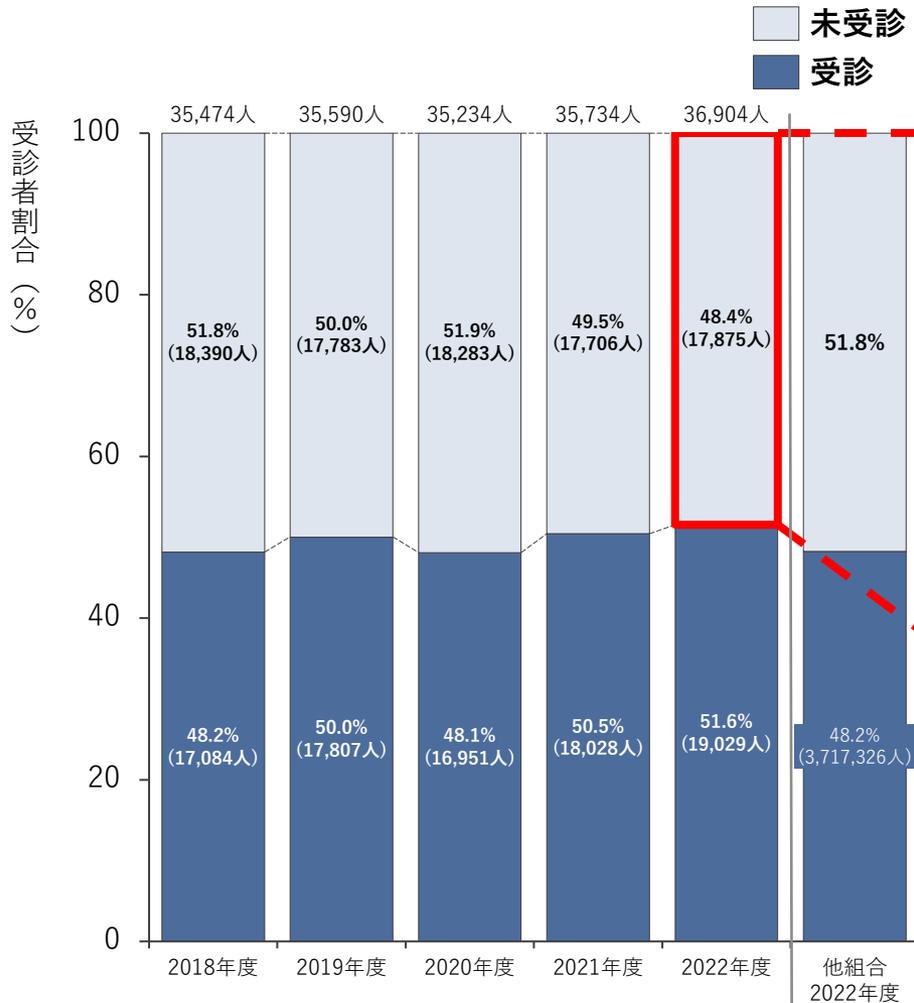
※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）の割合

歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

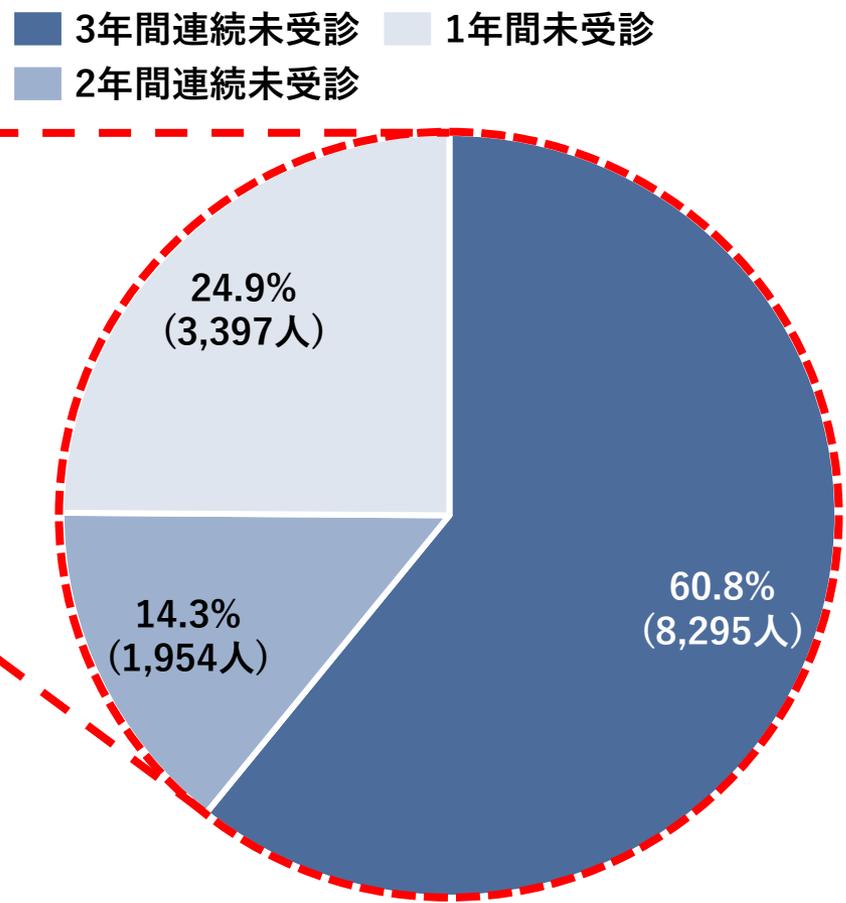
※対象レセプト：歯科

全体で約半数が年1回の歯科受診がなく、そのうち3年連続未受診者は60.8%（8,295人）と多い。これら該当者への歯科受診勧奨事業が必要だと考えられる

歯科受診者割合



2022年度未受診者の実態



※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

医療費適正化対策 ポリファーマシー

※対象：2023年1月～3月のレセプト
 ※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方
 14日以上のもを1剤としている
 ※個人ごとの最大剤数で集計

多剤服用による有害事象発生（ポリファーマシー）においては、6剤以上でリスクが高まるとされている。
 処方がある患者の内、被保険者で9.7%、被扶養者で7%の該当者が存在している。

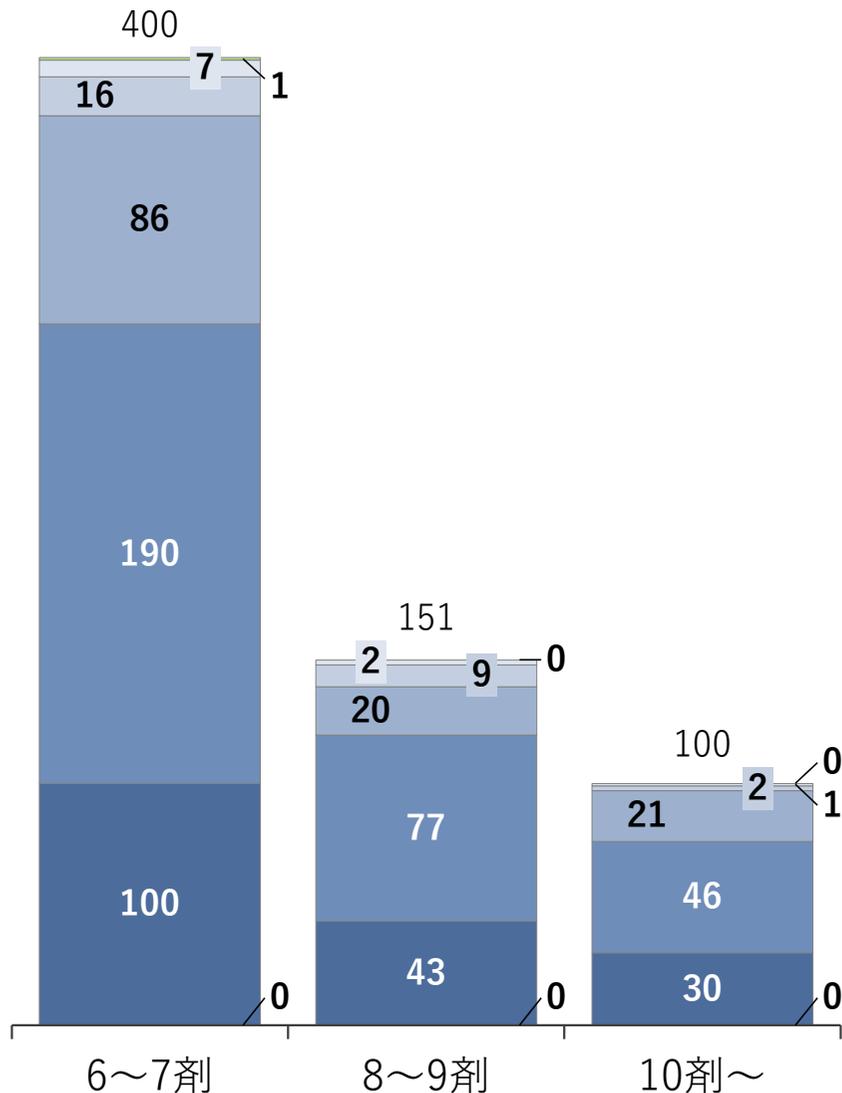
被保険者

多剤服用者割合：9.7%

被扶養者

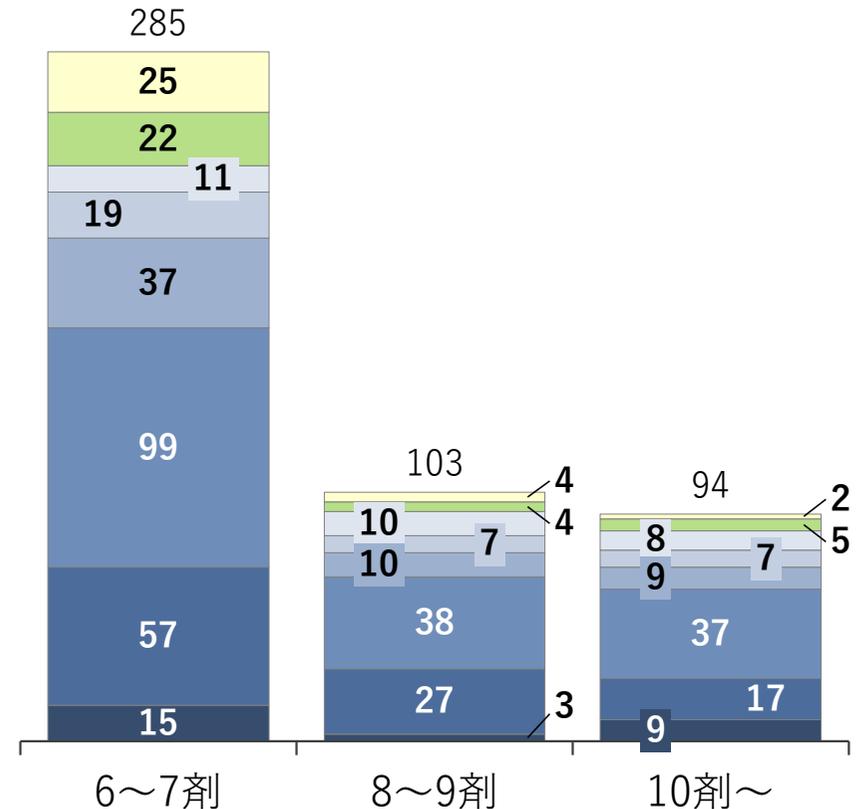
多剤服用者割合：7.0%

グラフ内の数値は、人数



年齢階層

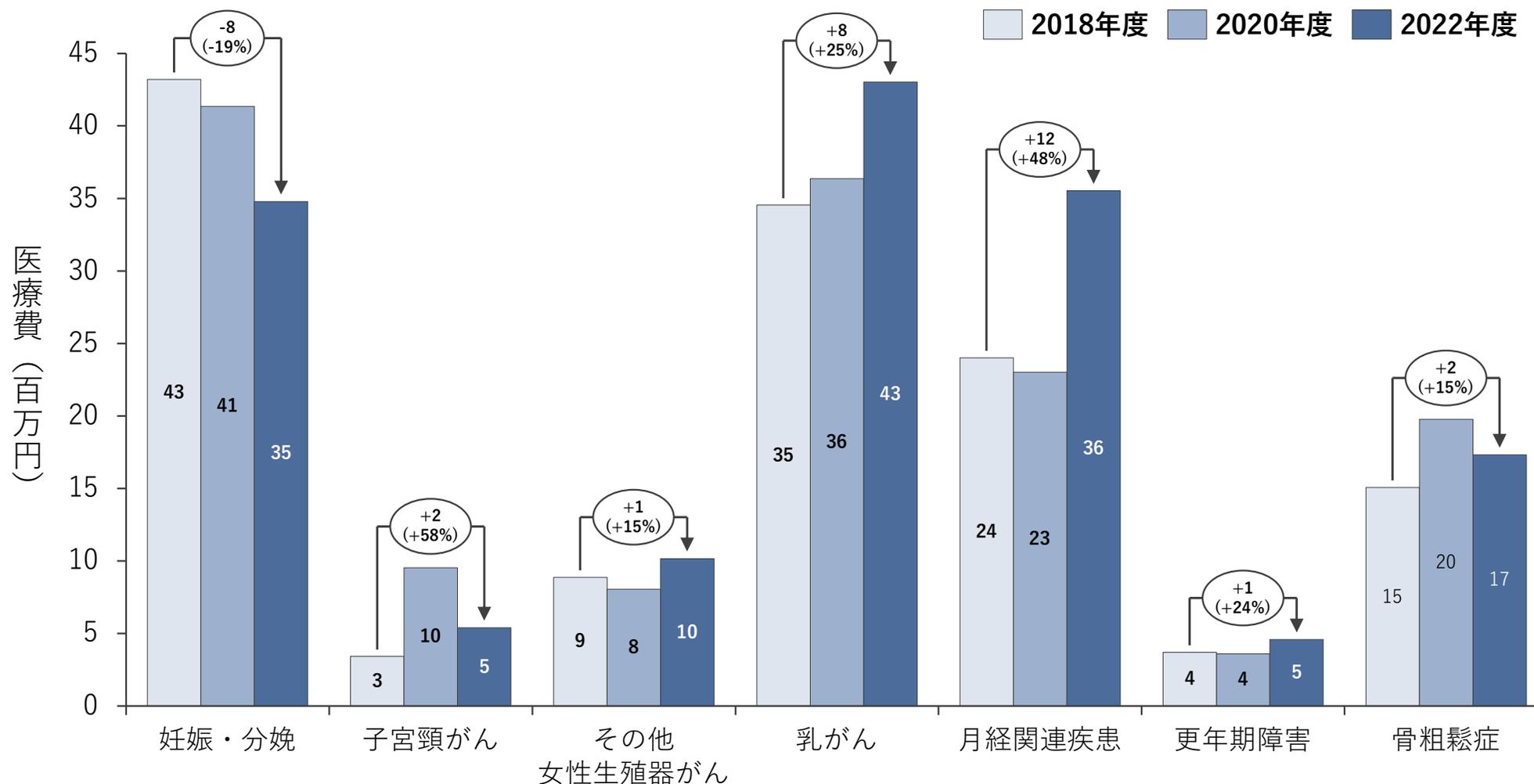
- 0-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-



女性特有疾患 疾病別医療費（経年比較）

※女性のみ
 ※医療費抽出方法：PDM法
 ※対象レセプト：医科、調剤
 ※疑い傷病：除く

乳がんの医療費が最も高く、月経関連疾患がそれに続く。



喫煙対策 問診分析 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

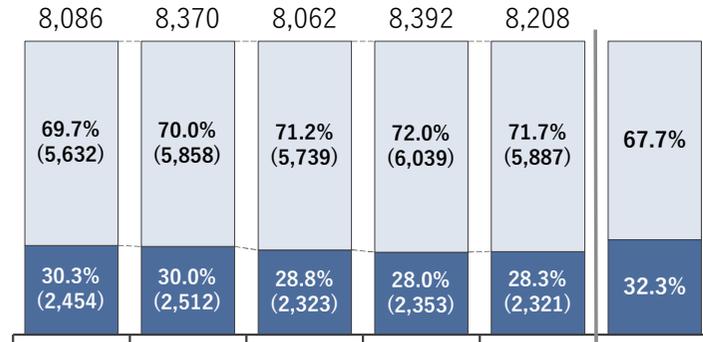
※年齢：各年度末40歳以上

全体として他組合に比べ低いが、年齢階層別にみると増加している層（男性被保険者50代前半、女性被保険者40代前半、50代前半等）もあり、禁煙支援や受動喫煙対策等、職場環境の整備を含む対策が必要である

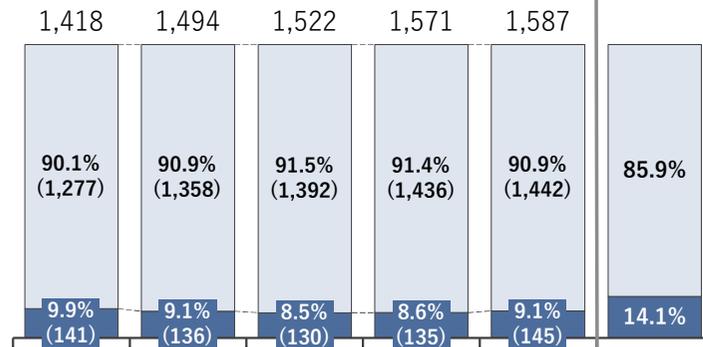
構成比率

男性被保険者

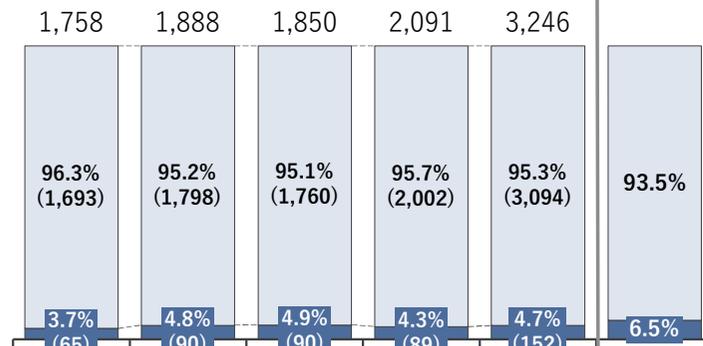
■ いいえ
■ はい



女性被保険者



被扶養者

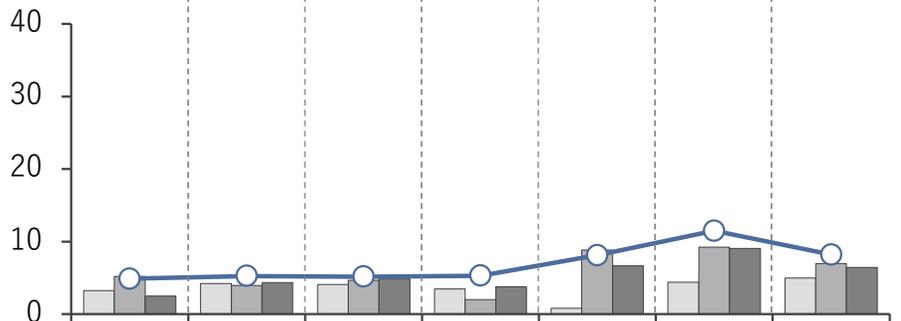
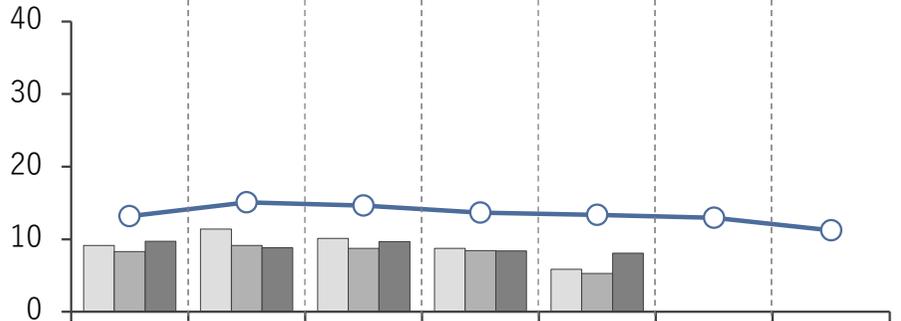
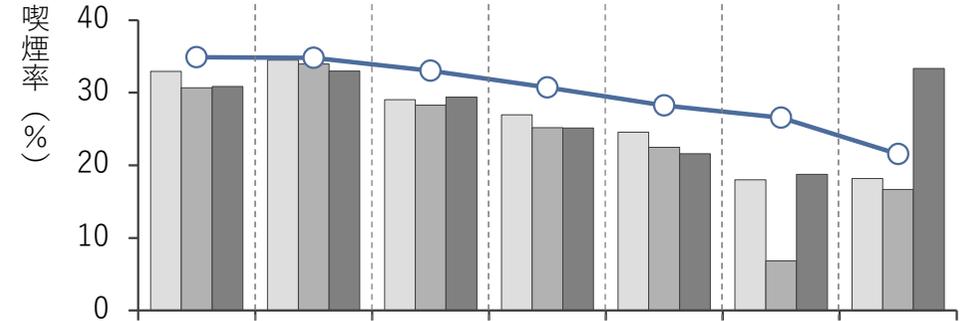


() 内は人数

2018年度 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 他組合 2022年度

年齢階層別 喫煙率

■ 2018年度 ■ 2020年度 ■ 2022年度 ○ 他組合2022年度



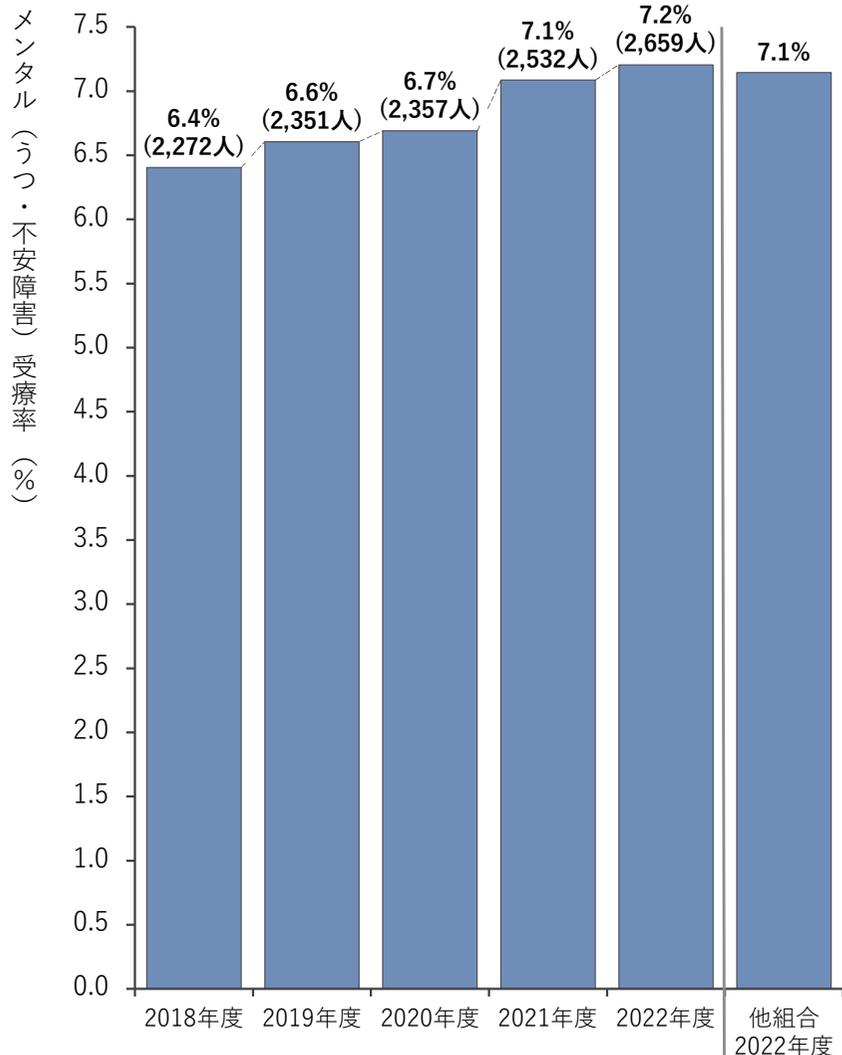
メンタル疾患対策

〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

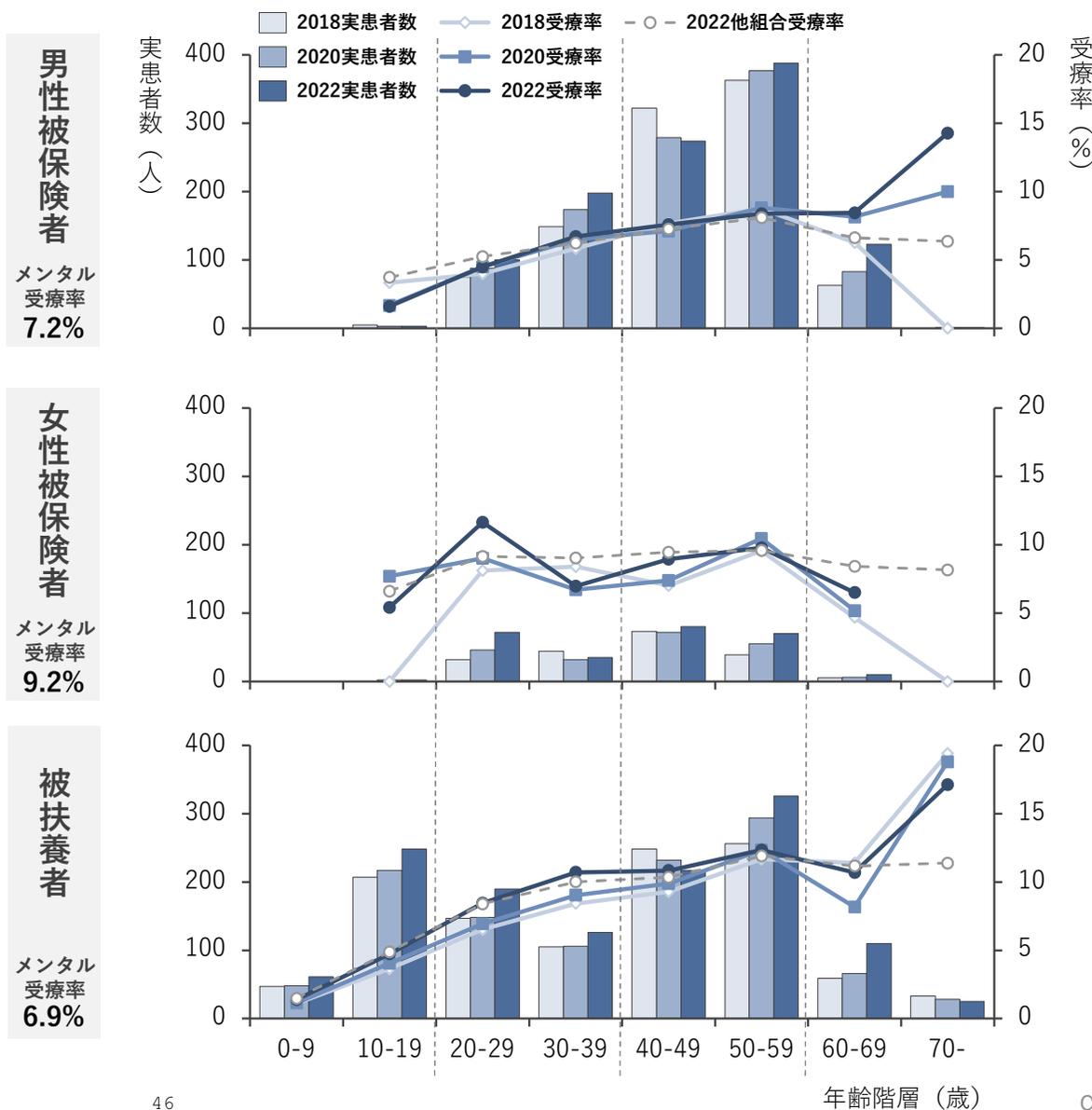
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

経年（2018対2022）で受療率は0.8%増加。実患者数は50代男性被保険者・被扶養者の増加が顕著。20女性被保険者は受療率が11.6%と高い。被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との連携による対策が必要である。

年度別 メンタル受療率



年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



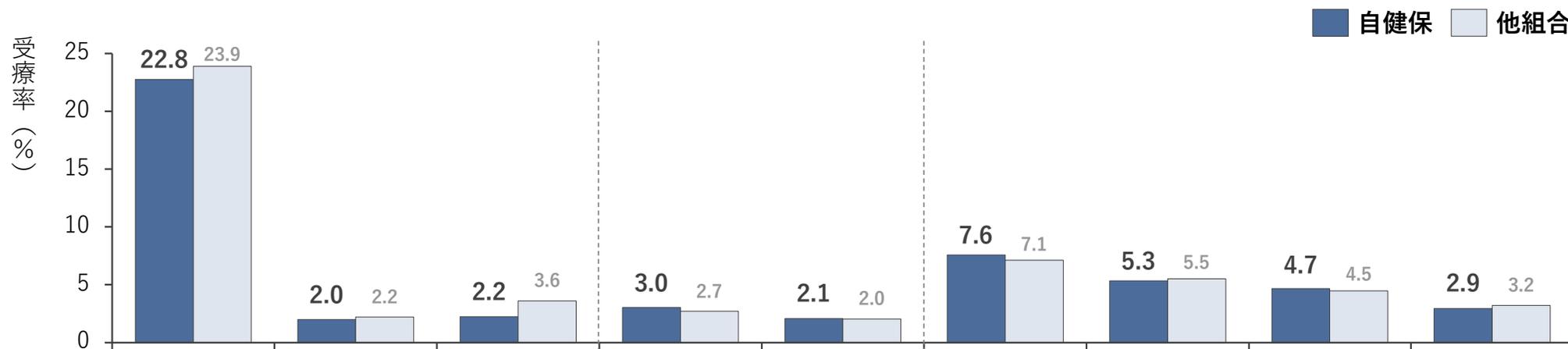
事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 プレゼンティーズム

※対象：2022年度在籍被保険者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

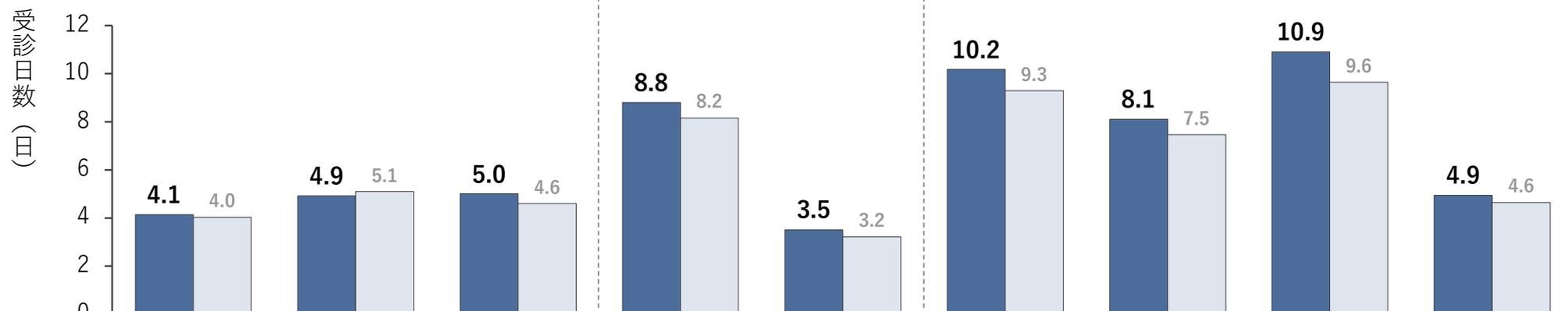
■プレゼンティーズム
出勤しているものの、健康問題によって生産性が低下している状態

他組合と比較して、「睡眠」「メンタル障害」での受療率や受診日数が高い。

受療率（外来）



患者一人あたり受診日数（外来）



アレルギー性鼻炎

体質的な要因が大きいが、体調に応じてメリハリをつけた勤務を容認するなど環境改善が有意義な疾患

頭痛

月経関連疾患

腰痛

特定の作業環境に発症リスクが潜んでいないか要確認となる疾患

難聴

不眠症

神経性障害 (不安障害など)

気分障害 (うつ病など)

めまい・メニエール病

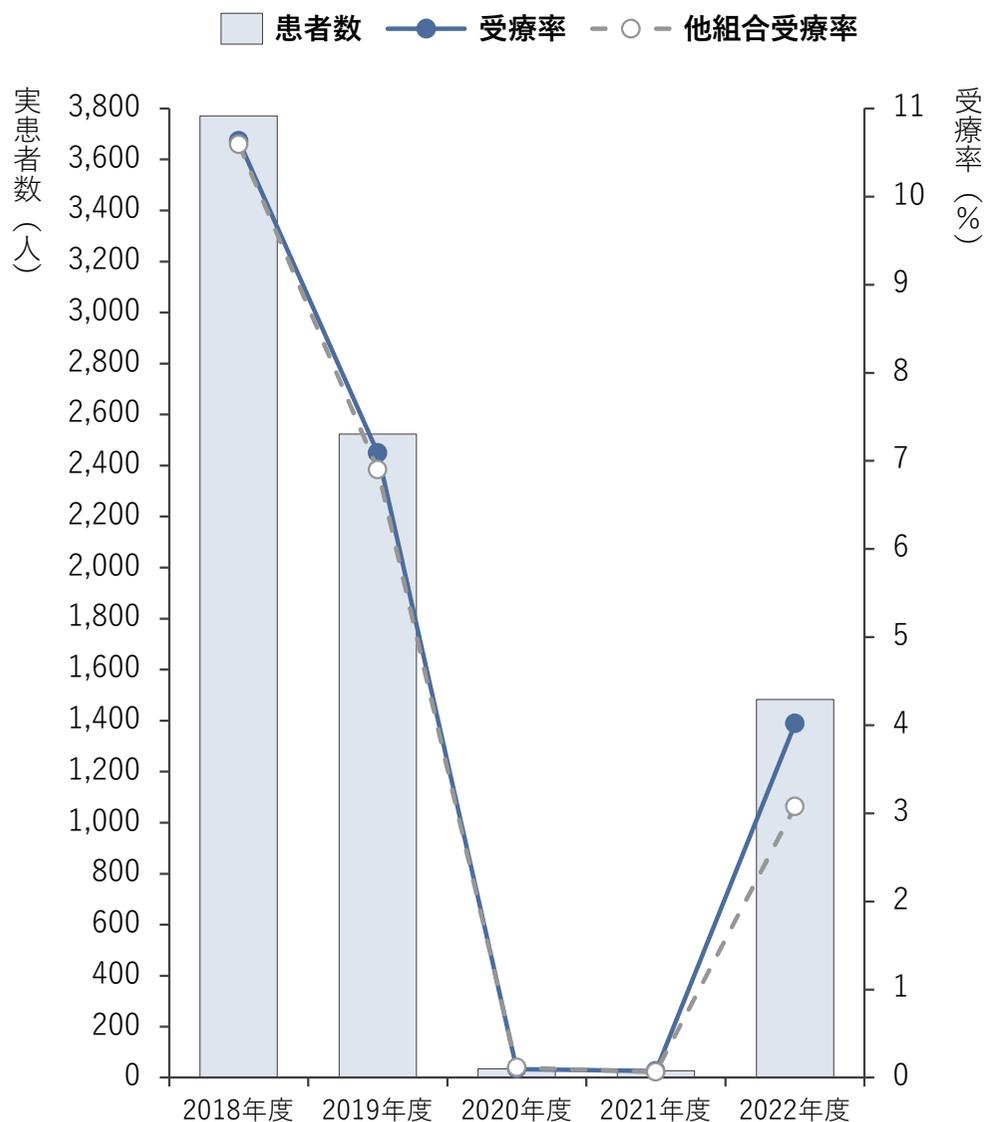
心理的なストレスが生じやすい職場環境となっていないか、改めて見直すことが有意義な疾患

予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

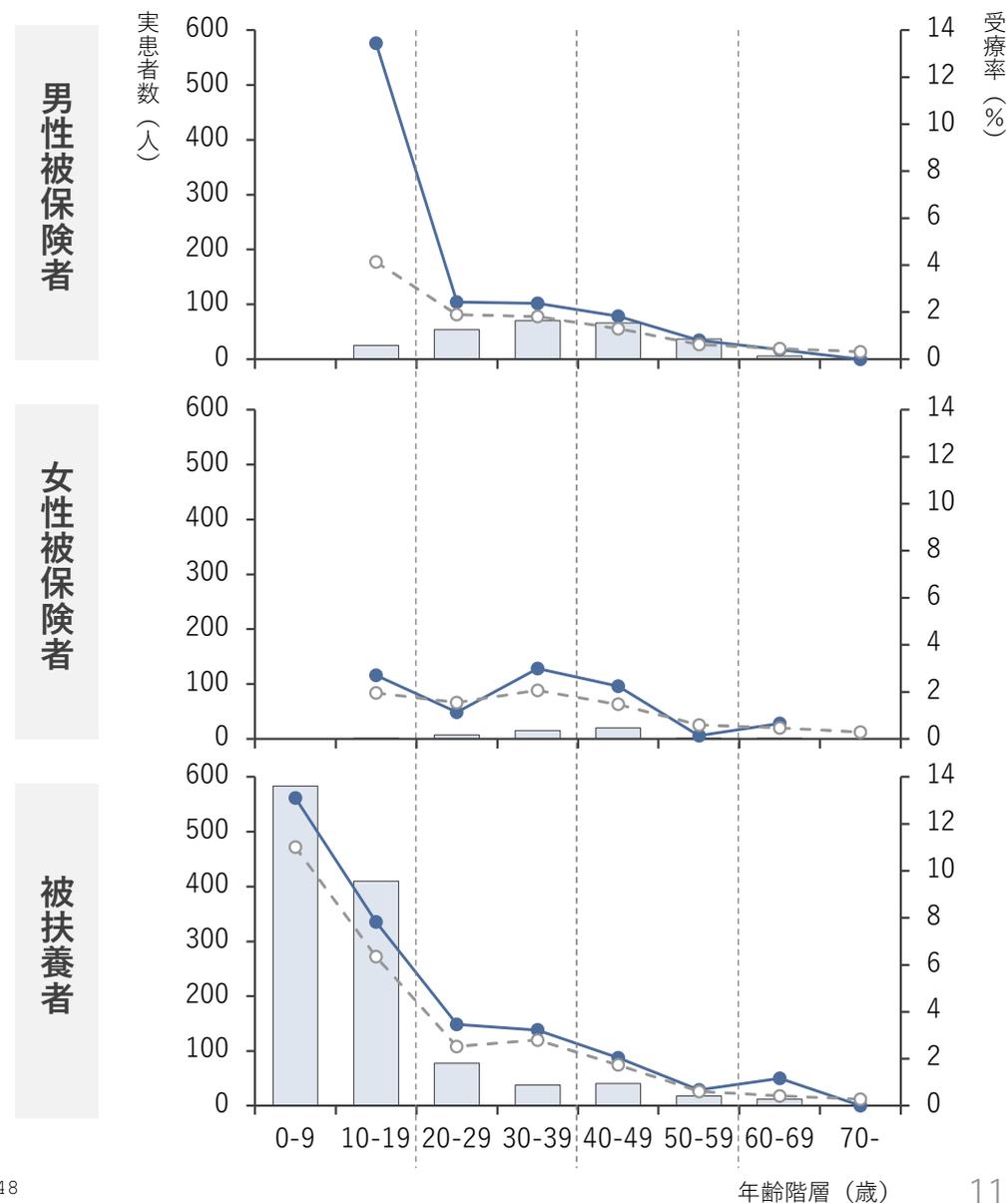
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

インフルエンザ予防接種は新型コロナウイルスの影響で2020年度、2021年度の受領はほぼ見られなかったが、2022年度は受療が戻りつつある。

健保全体 インフルエンザの受療状況



2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況

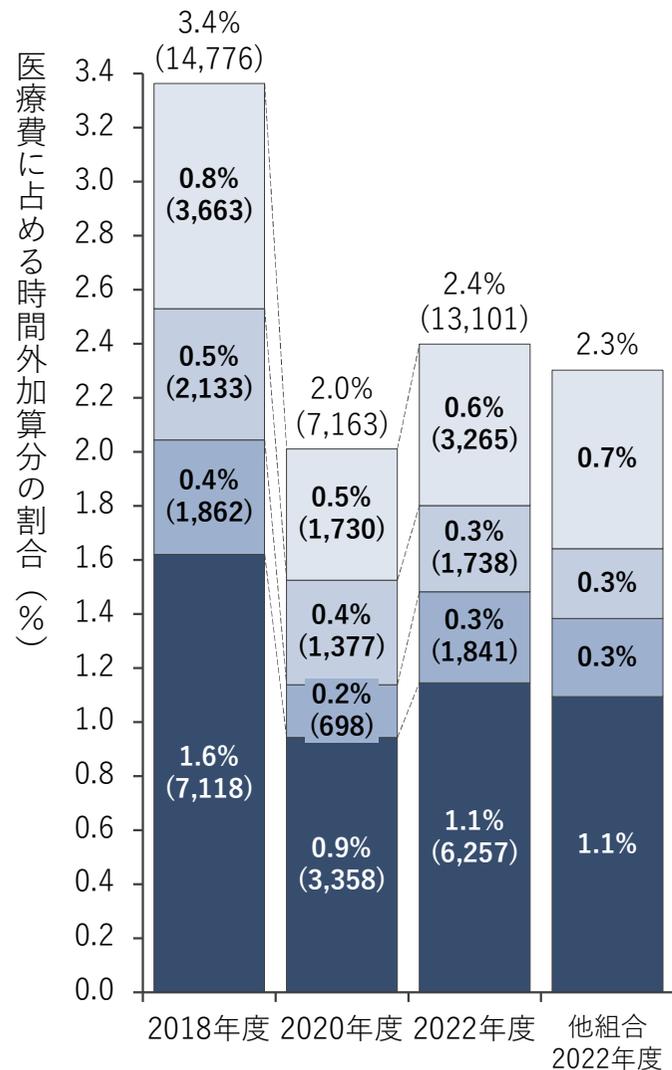


小児疾患対策 〈時間外診療〉

※対象：各年度末15歳以下の被扶養者
 ※対象レセプト：医科入院外

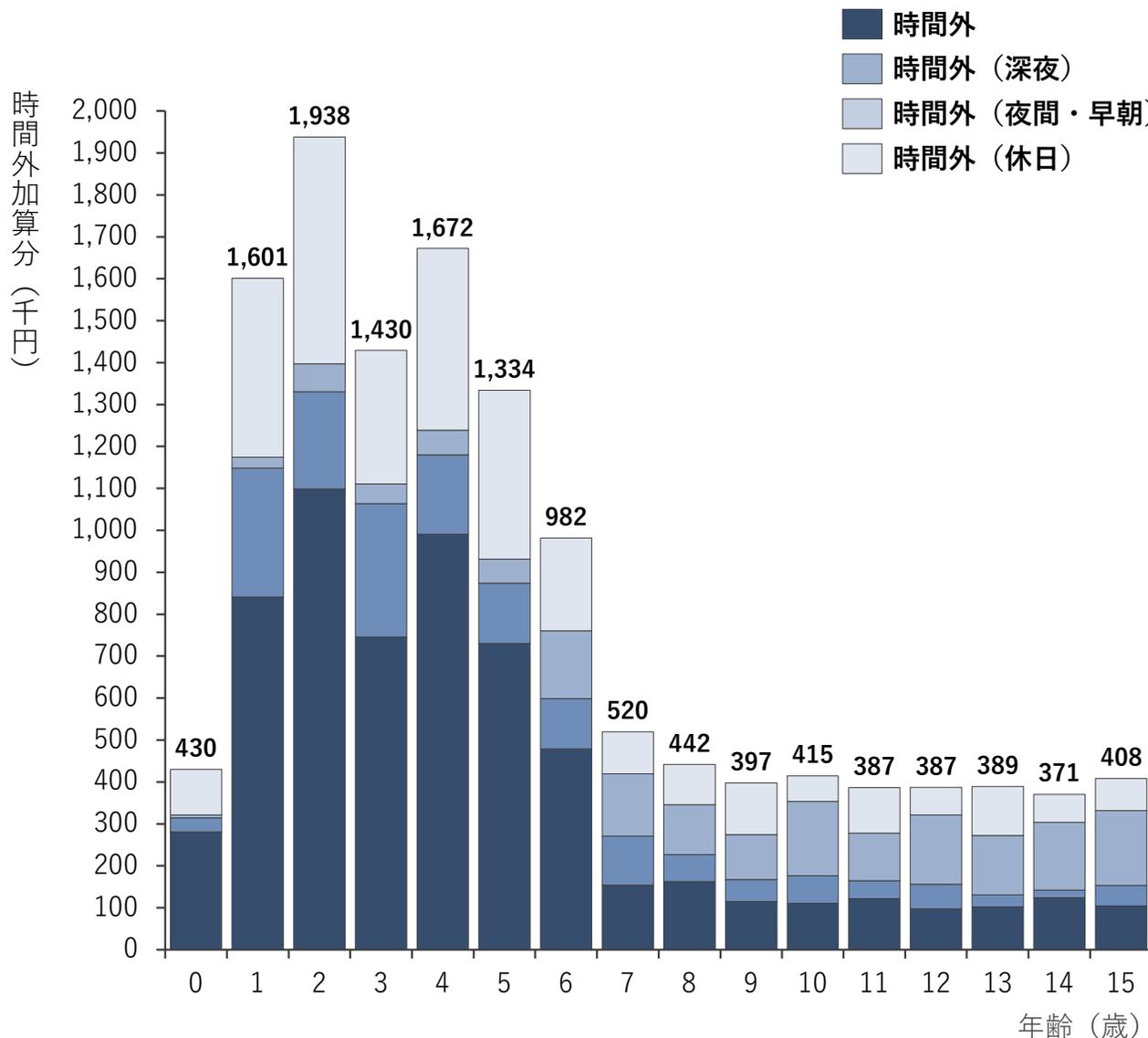
医科入院外医療費の内、時間外診療費の割合が1.1%を占めている
 時間外診療は2歳代に最も多い

年度別 時間外医療費割合



※ () 内：医療費 (千円)

2022年度 年齢別時間外医療費



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	イ, ウ	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者では、一部従業員が所定の健康診断実施日に受診できない場合がある 被保険者ではグループ外出向者の結果提出が少なく課題である 被保険者の健診受診率は過去5年大きな動きがない。被扶養者の受診率が直近1年で21%上昇しているが、依然として伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の継続が必要 被保険者では40代前半、被扶養者では特に40代の健診受診率が低い。よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない 直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。(3年間で1~2回受診している浮動層は2,133人、岩盤層と思われる3年連続未受診群は1,019人存在) 未受診者の中には、生活習慣病等で普段から病院に通院して血液検査をされている加入者も含まれており可能性があり、個別の状況にあわせた介入が求められる。 直近年度未受診者の中には、医療機関を受診している方が被扶養者では45%存在する。個別の状況にあわせた介入が求められる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診機会の周知および機会拡大 健診未受診者への受診勧奨 	✔
2	オ, カ	<ul style="list-style-type: none"> 服薬者の割合が年々増加しているが、5年前から対象者割合の減少はほとんどなく、改善のための対策が必要。また、非肥満_検査値リスク有の人数は年々増加している傾向がある。 他組合と比べ各年代で服薬者割合が高い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める 保健指導参加機会の提供・周知 若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う 	✔
3	キ	<ul style="list-style-type: none"> 毎年一定数存在する「流入群」は主に「悪化、新40歳、新加入」に分けられるが、事前の流入予測が可能な新40歳については若年層対策を強化する必要がある。また、対象者の半数以上がリピーターとなっており、指導内容の工夫や、受診勧奨を行い服薬を通じて検査値を改善する成功体験をしてもらうなど対策が必要。 特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており(問診回答が不適切)、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる 男女ともに若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める 若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う 	
4	エ	<ul style="list-style-type: none"> 肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要 男性被保険者：過去から大きな変化はないが、他組合と比べて60代後半の肥満者割合が高く改善に向けた対策が必要 女性被保険者：他組合と比べて3.6%肥満率が高い。40代後半~50代で肥満者割合が高く改善に向けた対策が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 肥満者数を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる 	

5	ク	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の男女ともに他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代の構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である ・医療費の構成割合において直近2年度は呼吸器系の疾患の構成割合が高い状況だが、内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費割合も高い。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群の人数（割合）が高い ・患者予備群と治療放置群が若干減少し、生活習慣病群と重症化群がその分増加している。検査値が良好でない加入者がきちんと受診をした可能性がある。一方、重症化群、生活機能低下群も人数が増加しており、受診したものの重症化している加入者が増加している可能性がある点は課題である。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 	✓
6	ク、シ、ソ	<ul style="list-style-type: none"> ・過去と比べ生活習慣病群が3.6%増加している。それに伴って重症化群も人数が増加しており、受診したものの重症化している加入者が増加している可能性がある点が課題である。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する（2021、2022年度において約2,009人）。 医療機関未受診から一気に重症化群となってしまう人数も一定数いるため、早期治療への取り組みが必要である ・生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準以上までリバウンド。生活習慣病医療費は23.3%、加入者数は4%、加入者一人当たり医療費は18.5%増加している。加入者数及び患者数の増加と受療率の増加により医療費が押し上げられていることが考えられる。 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては医療費にはまだ大きな影響はないものの、患者数が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 	
7	ケ	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病治療中断の恐れがある群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する 	
8	ヌ	<ul style="list-style-type: none"> ・CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白＋以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 	
9	ノ、ハ	<ul style="list-style-type: none"> ・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要 ・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めに向けた対策の強化が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ 	

10	ニ	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣において、特に運動の良好者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要 生活習慣改善意欲において、「取組済み」の比率が高い一方で「意思なし」の比率も男性被保険者では高い。年齢階層別では若い世代ほど「意志なし」の割合が高い。取組済みの加入者へは継続のためのアプローチを行い、意思なしに対しては生活習慣改善のきっかけづくりを対策としておこなう必要がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める 	
11	ナ, ニ	<ul style="list-style-type: none"> <ヘルスリテラシー>健康状況：血圧を除くすべての項目でリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要、改善に向けた対策の強化が必要 <ヘルスリテラシー>生活習慣：特に睡眠の良好者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要 特に女性被保険者で肥満・血糖が悪く、運動習慣良好者割合も低いため、運動習慣に関する事業の検討が必要である 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める 	
12	ホ	<ul style="list-style-type: none"> 全体の喫煙率は他組合と比較して低い。年代別にみると男性被保険者40代後半と70代以降の喫煙率が高い 喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、直近は下げ止まっている印象があり、改善に向けた対策の強化が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙習慣のある人への禁煙促進 	
13	ヒ	<ul style="list-style-type: none"> 加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は6割以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要 歯科受診について、年齢別では10～20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある 全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重度疾患が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 歯科に関するアンケートや独自の問診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す 有所見者に対し歯科受診勧奨を行う 	
14	ツ	<ul style="list-style-type: none"> その他のがんを除き、肺、乳房、大腸の順が多い。また、そのうち乳房が5年前と比較して最も医療費が増加している。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある 大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい 便潜血検査陽性者のうち、60%が医療機関未受診となっている。便潜血データをより収集できるように整備し、受診勧奨などの具体的な対策を検討する必要がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる 	

15	マ	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者においては男女とも他組合と比べて睡眠状況の良好者割合が低く、改善に向けた対策の強化が必要 ・経年でメンタル疾患受療率は増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要 ・2022年度男性被保険者では20代～50代において重度メンタル疾患の受療率が他組合よりも高い状況。また、20代女性被保険者の重度メンタル疾患の受療率においてはここ数年で大幅に増加している。被保険者においてはプレゼンティーイズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする ・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ 	
16	テ	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他組合と比べ低い状態である ・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す 	
17	フ	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する ・60～64歳の年間の医療費は加入者数が増えていることも影響し、毎年増加をしている。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う 	
18	ム	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ予防接種申請の簡易化を図る 	
19	ミ	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する ・（プレゼンティーイズム）体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある ・（アブセンティーイズム）新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低い。罹患すると日常生活にや業務にも大きな影響を及ぼすため、健診/検診やリスク者への対策の徹底が望まれる 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める 	
20	ヘ	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要 ・不妊治療は、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上 ・HPVワクチン接種補助の実施（検討） ・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む） 	
21	メ	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口を設置し、夜間休日の受診を適正化する 	

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
-----	----	--------------

<p>1 被保険者は男性が83.5%、女性が16.5%という構成で、年代別には60歳代が10.7%、50歳代が31.0%、40歳代が23.2%、30歳代が20.0%、20歳代が15.9%という構成になり、40歳以上が65%の構成となっている。 被保険者においては、営業職が約2割、生産職が約7割、事務職が1割という構成である。</p>	<p>➔ 加入者構成割合から予測される今後医療費が高騰するであろう40代の1次予防と医療費構成割合が高い50代の重症化予備群対策が必要。また、若年層の3代も可能な範囲で生活習慣病対策を実施していくことが必要。</p>
---	--

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	<p>特定健診受診率、特定保健指導実施率については、まだ目標未達となっている。引き続き注力し取り組む。特に、被扶養者が低い状況。</p>	<p>➔ 特定健診は、被保険者の回収強化、被扶養者は受診勧奨強化が必要。 特定保健指導は、外部事業者を活用することにより体制の整わない事業所やグループ会社へ対しても実施率を上げていくことが必要。被扶養者についても受診勧奨を実施し、実施率を上げていきたい。 また、人間ドックやがん検診の受診率を上げることによりがん対策にも注力したい。</p>
2	<p>事業主とのコラボヘルスで情報共有を実施。</p>	<p>➔ データ分析に基づいて、事業主と協議し役割分担をし更なる連携を進めたい。</p>

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

生活習慣病患者及び医療費の伸びを抑える。若年のうちから生活習慣病に関心をもってもらい、健康情報提供や運動促進の取り組みを全体に向けて実施する。

事業全体の目標

健康づくり運動、疾病の早期発見、早期治療、重症化予防のための受診勧奨、特定保健指導等の取り組みを推進していく。

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	機関紙発行
保健指導宣伝	健保冊子の発行
保健指導宣伝	ホームページ運営
保健指導宣伝	共同保健指導宣伝
保健指導宣伝	医療費通知

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	健康相談 保健指導
保健指導宣伝	禁煙促進
保健指導宣伝	健康増進イベントの費用補助
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	がん検診等
疾病予防	女性がん検診
疾病予防	若年層健診補助
疾病予防	若年層メタボ対策
疾病予防	歯科予防
疾病予防	予防接種
疾病予防	胃検診（事業所で実施）
疾病予防	便潜血検査（事業所で実施）
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防（治療放置者への通院勧奨）
疾病予防	適正服薬通知
体育奨励	ウォーキングイベント
その他	ジェネリック通知
その他	インセンティブポイント制度

※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			
職場環境の整備												アウトカム指標									
加入者への意識づけ																					
保健指導宣伝	5	既存	機関紙発行	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	-	シ	-	・健康情報、健保だより発行 ・ホームページに掲載	・健康情報、健保だより発行 ・ホームページに掲載	・健康情報、健保だより発行 ・ホームページに掲載	・健康情報、健保だより発行 ・ホームページに掲載	・健康情報、健保だより発行 ・ホームページに掲載	・健康情報、健保だより発行 ・ホームページに掲載	加入者の健康意識の向上	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
	配布率(【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%) 全員へ配付100%												対象者全員へ配布 (アウトカムは設定されていません)								
	5	既存	健保冊子の発行	全て	男女	18～74	被保険者	1	ス	-	ア	-	健康保険制度(保健事業)等の掲載内容を掲載し毎年更新	健康保険制度(保健事業)等の掲載内容を掲載し毎年更新	健康保険制度(保健事業)等の掲載内容を掲載し毎年更新	健康保険制度(保健事業)等の掲載内容を掲載し毎年更新	健康保険制度(保健事業)等の掲載内容を掲載し毎年更新	健康保険制度(保健事業)等の掲載内容を掲載し毎年更新	加入者の健康意識の向上、健康保険そのほか社会保険の知識習得	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
	対象者配付率(【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%)-												定量的効果を求めるものではないため設定なし (アウトカムは設定されていません)								
	5	既存	ホームページ運営	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ	-	ア	-	・各種情報発信、健保制度の周知 ・随時更新	・各種情報発信、健保制度の周知 ・随時更新	・各種情報発信、健保制度の周知 ・随時更新	・各種情報発信、健保制度の周知 ・随時更新	・各種情報発信、健保制度の周知 ・随時更新	・各種情報発信、健保制度の周知 ・随時更新	・各種情報発信、健保制度の周知 ・随時更新	加入者の健康意識、知識の向上	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	見直し回数(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)-												定量的効果を求めるものではないため設定なし (アウトカムは設定されていません)								
	8	既存	共同保健指導宣伝	全て	男女	18～74	被保険者,基準該当者	1	ス	-	シ	-	共同保健の動向を把握し知識向上を図るため、担当者へ配布	共同保健の動向を把握し知識向上を図るため、担当者へ配布	共同保健の動向を把握し知識向上を図るため、担当者へ配布	共同保健の動向を把握し知識向上を図るため、担当者へ配布	共同保健の動向を把握し知識向上を図るため、担当者へ配布	共同保健の動向を把握し知識向上を図るため、担当者へ配布	共同保健の動向を把握し知識向上を図るため、担当者へ配布	動向を把握し知識向上	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
毎月配布(【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%)各種発行物												定量的効果を求めるものではないため設定なし (アウトカムは設定されていません)									
2	既存	医療費通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	-	シ	-	ICTツールで公開し、該当者にメール通知を発信	ICTツールで公開し、該当者にメール通知を発信	ICTツールで公開し、該当者にメール通知を発信	ICTツールで公開し、該当者にメール通知を発信	ICTツールで公開し、該当者にメール通知を発信	ICTツールで公開し、該当者にメール通知を発信	加入者の健康意識の向上	該当なし		
対象者通知率(【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%)WEB通知登録者への通知												閲覧率(【実績値】4.6% 【目標値】令和6年度：5% 令和7年度：6% 令和8年度：7% 令和9年度：8% 令和10年度：9% 令和11年度：10%)-									
個別の事業																					

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								
特定健康診査事業	3	既存	特定健診	全て	男女	40～74	加入者全員	1	ケ,サ		ア,カ,ク									<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者では、一部従業員が所定の健康診断実施日に受診できない場合がある ・被保険者ではグループ外出向者の結果提出が少なく課題である ・被保険者の健診受診率は過去5年大きな動きがない。被扶養者の受診率が直近1年で21%上昇しているが、依然として伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の継続が必要 ・被保険者では40代前半、被扶養者では特に40代の健診受診率が低い。よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。(3年間で1～2回受診している浮動層は2,133人、岩盤層と思われる3年連続未受診群は1,019人存在) ・未受診者の中には、生活習慣病等で普段から病院に通院して血液検査をされている加入者も含まれており可能性があり、個別の状況にあわせた介入が求められる。 ・直近年度未受診者の中には、医療機関を受診している方が被扶養者では45%存在する。個別の状況にあわせた介入が求められる。 ・肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・男性被保険者：過去から大きな変化はないが、他組合と比べて60代後半の肥満者割合が高く改善に向けた対策が必要 ・女性被保険者：他組合と比べて3.6%肥満率が高い。40代後半～50代で肥満者割合が高く改善に向けた対策が必要 ・過去と比べ生活習慣病群が3.6%増加している。それに伴って重症化群も人数が増加しており、受診したものの重症化している加入者が増加している可能性がある点が課題である。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する(2021, 2022年度において約2,009人)。 ・医療機関未受診から一気に重症化群となってしまう人数も一定数いるため、早期治療への取り組みが必要である ・生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準以上までリバウンド。生活習慣病医療費は23.3%、加入者数は4%、加入者一人当たり医療費は18.5%増加している。加入者数及び患者数の増加と受療率の増加により医療費が押し上げられていることが考えられる。 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては医療費にはまだ大きな影響はないものの、患者数が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる
																				<p>特定健診受診率(【実績値】 82.3% 【目標値】 令和6年度：85% 令和7年度：87% 令和8年度：88% 令和9年度：88% 令和10年度：89% 令和11年度：90%)-</p> <p>内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 14.4% 【目標値】 令和6年度：14% 令和7年度：14% 令和8年度：13% 令和9年度：13% 令和10年度：12% 令和11年度：12%)-</p>

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画											
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度				
アウトプット指標												アウトカム指標												
特定保健指導事業	4	既存	特定保健指導	一部の事業所	男女	40～74	加入者全員	3	オ,ク,ケ,コ,サ															<ul style="list-style-type: none"> ・服薬者の割合が年々増加しているが、5年前から対象者割合の減少はほとんどなく、改善のための対策が必要。また、非肥満_検査値リスク有の人数は年々増加している傾向がある。 ・他組合と比べ各年代で服薬者割合が高い。薬剤に頼らない、正常群の割合を高める働きかけが必要 ・毎年一定数存在する「流入群」は主に「悪化、新40歳、新加入」に分けられるが、事前の流入予測が可能な新40歳については若年層対策を強化する必要がある。また、対象者の半数以上がリピーターとなっており、指導内容の工夫や、受診勧奨を行い服薬を通じて検査値を改善する成功体験をしてもらうなど対策が必要。 ・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる ・男女ともに若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要
特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：48% 令和7年度：50% 令和8年度：53% 令和9年度：58% 令和10年度：59% 令和11年度：60%)												特定保健指導対象者割合(【実績値】 20% 【目標値】 令和6年度：19% 令和7年度：19% 令和8年度：18.5% 令和9年度：18.5% 令和10年度：18% 令和11年度：17.5%)-												
保健指導宣伝	5,6	既存	健康相談 保健指導	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	2	オ															<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣において、特に運動の良好者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・生活習慣改善意欲において、「取組済み」の比率が高い一方で「意思なし」の比率も男性被保険者では高い。年齢階層別では若い世代ほど「意思なし」の割合が高い。取組済みの加入者へは継続のためのアプローチを行い、意思なしに対しては生活習慣改善のきっかけづくりを対策としておこなう必要がある。
実施件数(【実績値】 497人 【目標値】 令和6年度：500人 令和7年度：500人 令和8年度：500人 令和9年度：500人 令和10年度：500人 令和11年度：500人)実績値は健保様確認												事業主での(アウトカムは設定されていません)												
5	既存	禁煙促進	全て	男女	18～74	被保険者	3	ア,イ,エ,キ,ケ	事業主での実施															<ul style="list-style-type: none"> ・全体の喫煙率は他組合と比較して低い。年代別にみると男性被保険者40代後半と70代以降の喫煙率が高い ・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、直近は下げ止まっている印象があり、改善に向けた対策の強化が必要
プログラム参加者数(【実績値】 20人 【目標値】 令和6年度：20人 令和7年度：20人 令和8年度：20人 令和9年度：20人 令和10年度：20人 令和11年度：20人)-												喫煙率(【実績値】 25.2% 【目標値】 令和6年度：25% 令和7年度：24.8% 令和8年度：24.6% 令和9年度：24.4% 令和10年度：24.2% 令和11年度：24%)-												
ノンスモ参加者数(【実績値】 12人 【目標値】 令和6年度：15人 令和7年度：15人 令和8年度：15人 令和9年度：15人 令和10年度：15人 令和11年度：15人)-																								

予算科目目	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	健康増進イベントの費用補助	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	3	ア,エ	-			事業所毎に講習会等の企画イベント実施し費用支援	事業所毎に講習会等の企画イベント実施し費用支援	事業所毎に講習会等の企画イベント実施し費用支援	事業所毎に講習会等の企画イベント実施し費用支援	事業所毎に講習会等の企画イベント実施し費用支援	事業所毎に講習会等の企画イベント実施し費用支援	被保険者の健康意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣において、特に運動の良好者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・生活習慣改善意欲において、「取組済み」の比率が高い一方で「意思なし」の比率も男性被保険者では高い。年齢階層別では若い世代ほど「意思なし」の割合が高い。取組済みの加入者へは継続のためのアプローチを行い、意思なしに対しては生活習慣改善のきっかけづくりを対策としておこなう必要がある。 ・<ヘルスリテラシー>健康状況：血圧を除くすべての項目でリスク者割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・<ヘルスリテラシー>生活習慣：特に睡眠の良好者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・特に女性被保険者で肥満・血糖が悪く、運動習慣良好者割合も低いため、運動習慣に関する事業の検討が必要である 			
実施有無トレース実施(【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%)健康増進に沿ったイベント内容に費用補助													事業所により実施内容が異なるため(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			
疾病予防	3	既存	人間ドック補助	全て	男女	35～74	基準該当者	1	ウ,ス	-	カ,シ	-	アウトプット指標					アウトカム指標					<ul style="list-style-type: none"> 過去と比べ生活習慣病群が3.6%増加している。それに伴って重症化群も人数が増加しており、受診したものの重症化している加入者が増加している可能性がある点が課題である。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する(2021, 2022年度において約2,009人)。 医療機関未受診から一気に重症化群になってしまう人数も一定数いるため、早期治療への取り組みが必要である 生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準以上までリバウンド。生活習慣病医療費は23.3%、加入者数は4%、加入者一人当たり医療費は18.5%増加している。加入者数及び患者数の増加と受療率の増加により医療費が押し上げられていることが考えられる。 3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては医療費にはまた大きな影響はないものの、患者数が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる その他のがんを除き、肺、乳房、大腸の順で多い。また、そのうち乳房が5年前と比較して最も医療費が増加している。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある 大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい 便潜血検査陽性者のうち、60%が医療機関未受診となっている。便潜血データをより収集できるように整備し、受診勧奨などの具体的な対策を検討する必要がある。
													<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	早期発見、早期治療を図るため、受診率向上。			
受診件数【実績値】3,903件 【目標値】令和6年度：3,950件 令和7年度：4,000件 令和8年度：4,050件 令和9年度：4,100件 令和10年度：4,150件 令和11年度：4,200件)-													治療放置群の割合【実績値】 - 【目標値】令和6年度：5.2% 令和7年度：5.2% 令和8年度：5.1% 令和9年度：5.1% 令和10年度：5% 令和11年度：5%)					らくらく健助>おすすめレポート>健康マップから					
疾病予防	3	既存	がん検診等	全て	男女	18～74	被保険者,基準該当者	1	ウ,ス	-	カ,シ	-	アウトプット指標					アウトカム指標					<ul style="list-style-type: none"> その他のがんを除き、肺、乳房、大腸の順で多い。また、そのうち乳房が5年前と比較して最も医療費が増加している。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある 大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい 便潜血検査陽性者のうち、60%が医療機関未受診となっている。便潜血データをより収集できるように整備し、受診勧奨などの具体的な対策を検討する必要がある。
													<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の検討 受診機会の創出 	早期発見、早期治療を図るため、受診率向上。			
のべ件数【実績値】5,118件 【目標値】令和6年度：5,200件 令和7年度：5,300件 令和8年度：5,400件 令和9年度：5,500件 令和10年度：5,550件 令和11年度：5,600件)女性がん検診以外をカウント													治療放置群の割合【実績値】 - 【目標値】令和6年度：5.2% 令和7年度：5.2% 令和8年度：5.1% 令和9年度：5.1% 令和10年度：5% 令和11年度：5%)										

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		女性がん検診	全て	女性	18～74	基準該当者	1	ウ,ス	-	カ,シ	-	女性ががん検診の補助をおこなう ・受診率向上施策の検討 ・受診機会の創出	女性ががん検診の補助をおこなう ・受診率向上施策の検討 ・受診機会の創出	女性ががん検診の補助をおこなう ・受診率向上施策の検討 ・受診機会の創出	女性ががん検診の補助をおこなう ・受診率向上施策の検討 ・受診機会の創出	女性ががん検診の補助をおこなう ・受診率向上施策の検討 ・受診機会の創出	女性ががん検診の補助をおこなう ・受診率向上施策の検討 ・受診機会の創出	早期発見、早期治療を図るため、受診率向上。	・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要 ・不妊治療は、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要
のべ件数【実績値】 2,755件 【目標値】 令和6年度：2,800件 令和7年度：2,900件 令和8年度：3,000件 令和9年度：3,100件 令和10年度：3,150件 令和11年度：3,200件-												補助事業のため (アウトカムは設定されていません)								
3	既存		若年層健診補助	全て	男女	18～74	被扶養者,基準該当者	1	ス	-	カ,シ	-	・被扶養者向けの補助制度の実施 ・健診補助制度のPR（ホームページ掲載）を行い受診率を向上させる	・被扶養者向けの補助制度の実施 ・健診補助制度のPR（ホームページ掲載）を行い受診率を向上させる	・被扶養者向けの補助制度の実施 ・健診補助制度のPR（ホームページ掲載）を行い受診率を向上させる	・被扶養者向けの補助制度の実施 ・健診補助制度のPR（ホームページ掲載）を行い受診率を向上させる	・被扶養者向けの補助制度の実施 ・健診補助制度のPR（ホームページ掲載）を行い受診率を向上させる	・被扶養者向けの補助制度の実施 ・健診補助制度のPR（ホームページ掲載）を行い受診率を向上させる	早期発見、早期治療を図るため、受診率向上。	・被保険者では、一部従業員が所定の健康診断実施日に受診できない場合がある ・被保険者ではグループ外出向者の結果提出が少なく課題である ・被保険者の健診受診率は過去5年大きな動きがない。被扶養者の受診率が直近1年で21%上昇しているが、依然として伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の継続が必要 ・被保険者では40代前半、被扶養者では特に40代の健診受診率が低い。よりリスクの高まる世代における健康把握ができていない ・直近3年連続健診未受診者が多く存在し、リスク状況が未把握の状態が長く続いている。（3年間で1～2回受診している浮動層は2,133人、岩盤層と思われる3年連続未受診群は1,019人存在） ・未受診者の中には、生活習慣病等で普段から病院に通院して血液検査をされている加入者も含まれており可能性があり、個別の状況にあわせた介入が求められる。 ・直近年度未受診者の中には、医療機関を受診している方が被扶養者では45%存在する。個別の状況にあわせた介入が求められる。
受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100人 令和7年度：120人 令和8年度：130人 令和9年度：140人 令和10年度：150人 令和11年度：160人)40歳未満の一般健診受診者												対象者数が少なく、定量的評価が難しいため (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								
4	新規	若年層メタボ対策	一部の事業所	男女	18～39	被保険者	3	ク,ス		ウ,ク			・メタボ対象者へプログラムを提供 ・事業主側で対象者選定し案内	・メタボ対象者へプログラムを提供 ・事業主側で対象者選定し案内	・メタボ対象者へプログラムを提供 ・事業主側で対象者選定し案内	・メタボ対象者へプログラムを提供 ・事業主側で対象者選定し案内	・メタボ対象者へプログラムを提供 ・事業主側で対象者選定し案内	・メタボ対象者へプログラムを提供 ・事業主側で対象者選定し案内	メタボ対象者割合の減少	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣において、特に運動の良好者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要 生活習慣改善意欲において、「取組済み」の比率が高い一方で「意思なし」の比率も男性被保険者では高い。年齢階層別では若い世代ほど「意思なし」の割合が高い。取組済みの加入者へは継続のためのアプローチを行い、意思なしに対しては生活習慣改善のきっかけづくりを対策としておこなう必要がある。 毎年一定数存在する「流入群」は主に「悪化、新40歳、新加入」に分けるられるが、事前の流入予測が可能な新40歳については若年層対策を強化する必要がある。また、対象者の半数以上がリピーターとなっており、指導内容の工夫や、受診動奨を行い服薬を通じて検査値を改善する成功体験をもらうなど対策が必要。 特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる 男女ともに若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要
参加人数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：20人 令和7年度：100人 令和8年度：100人 令和9年度：100人 令和10年度：100人 令和11年度：100人)-												体重ー2kg又は腹囲ー2cm達成者割合【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40% 令和7年度：40% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：50% 令和11年度：50%)達成者割合								
3,4	既存	歯科予防	全て	男女	18～74	被保険者,被扶養者	1	キ,ス		ウ,シ			・無料歯科健診推進 ・経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う	・無料歯科健診推進 ・経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う	・無料歯科健診推進 ・経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う	・無料歯科健診推進 ・経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う	・無料歯科健診推進 ・経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う	・無料歯科健診推進 ・経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科受診動奨を行う	<ul style="list-style-type: none"> 加入者全体の年内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は6割以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診動奨が必要 歯科受診について、年齢別では10～20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い う蝕又は歯周病にて治療中の者の内、一定数が重度疾患にて受診。重症化を防ぐための定期(早期)受診を促す必要がある 全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重度疾患が存在している。加入者全体に向けて定期(早期)受診を促す必要がある 	
受診動奨対象者への案内送付率【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%)-												受診動奨通知後の受診率【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：15% 令和7年度：15% 令和8年度：15% 令和9年度：16% 令和10年度：16% 令和11年度：16%)-								
8	既存	予防接種	全て	男女	0～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	1	ス		シ			・インフルエンザ予防接種費用補助の継続	・インフルエンザ予防接種費用補助の継続	・インフルエンザ予防接種費用補助の継続	・インフルエンザ予防接種費用補助の継続	・インフルエンザ予防接種費用補助の継続	・インフルエンザ予防接種費用補助の継続	医療費削減	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
事業実施回数【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%)-												効果検証検討(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													
3	既存		胃検診(事業所で実施)	全て	男女	40~74	被保険者	3	ウ	-	ア	-	・胃健診費用補助の継続 ・事業主側での希望者募集を実施し、健保にて補助を行う	・胃健診費用補助の継続 ・事業主側での希望者募集を実施し、健保にて補助を行う	・胃健診費用補助の継続 ・事業主側での希望者募集を実施し、健保にて補助を行う	・胃健診費用補助の継続 ・事業主側での希望者募集を実施し、健保にて補助を行う	・胃健診費用補助の継続 ・事業主側での希望者募集を実施し、健保にて補助を行う	・胃健診費用補助の継続 ・事業主側での希望者募集を実施し、健保にて補助を行う	早期発見、早期治療を図るため、受診率向上。	<ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、肺、乳房、大腸の順が多い。また、そのうち乳房が5年前と比較して最も医療費が増加している。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい ・便潜血検査陽性者のうち、60%が医療機関未受診となっている。便潜血データをより収集できるように整備し、受診勧奨などの具体的な対策を検討する必要がある。 					
事業実施回数【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%	その他、がん検診で検証。(アウトカムは設定されていません)							
3	新規		便潜血検査(事業所で実施)	全て	男女	40~74	被保険者,基準該当者	3	シ,ス	事業主で実施する便潜血検査	ア,シ	-	・事業主で実施する便潜血検査に対して費用補助	・事業主で実施する便潜血検査に対して費用補助	・事業主で実施する便潜血検査に対して費用補助	・事業主で実施する便潜血検査に対して費用補助	・事業主で実施する便潜血検査に対して費用補助	・事業主で実施する便潜血検査に対して費用補助	早期発見、早期治療を図るため、受診率向上。	<ul style="list-style-type: none"> ・その他のがんを除き、肺、乳房、大腸の順が多い。また、そのうち乳房が5年前と比較して最も医療費が増加している。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある ・大半は50代以降からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい ・便潜血検査陽性者のうち、60%が医療機関未受診となっている。便潜血データをより収集できるように整備し、受診勧奨などの具体的な対策を検討する必要がある。 					
事業実施回数【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%	受診率【実績値】24.6%	【目標値】	令和6年度：25%	令和7年度：26%	令和8年度：27%	令和9年度：27.5%	令和10年度：28%	令和11年度：28.5%

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							
4	生活習慣病重症化予防(治療放置者への通院勧奨)	全て	男女	18~74	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する	イ,ウ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく		・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	生活習慣の改善による医療費削減/早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	<ul style="list-style-type: none"> ・過去と比べ生活習慣病群が3.6%増加している。それに伴って重症化群も人数が増加しており、受診したものの重症化している加入者が増加している可能性がある点が課題である。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要 ・受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する(2021, 2022年度において約2,009人)。 ・医療機関未受診から一気に重症化群となってしまう人数も一定数いるため、早期治療への取り組みが必要である ・生活習慣病医療費は新型コロナウイルスの流行前の水準以上までリバウンド。生活習慣病医療費は23.3%、加入者数は4%、加入者一人当たり医療費は18.5%増加している。加入者数及び患者数の増加と受療率の増加により医療費が押し上げられていることが考えられる。 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向。また重症化疾患においては医療費にはまだ大きな影響はないものの、患者数が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要 ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる ・被保険者の男女ともに他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代の構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である ・医療費の構成割合において直近2年度は呼吸器系の疾患の構成割合が高い状況だが、内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費割合も高い。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群の人数(割合)が高い ・患者予備群と治療放置群が若干減少し、生活習慣病群と重症化群がその分増加している。検査値が良好でない加入者がきちんと受診をした可能性がある。一方、重症化群、生活機能低下群も人数が増加しており、受診したものの重症化している加入者が増加している可能性がある点は課題である。
対象者に通知(【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%)-												受診勧奨後の受診率(【実績値】13% 【目標値】令和6年度:13.5% 令和7年度:13.5% 令和8年度:14% 令和9年度:14% 令和10年度:14.5% 令和11年度:14.5%)-							

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							
4	既存	慢性腎臓病重症化予防(治療放置者への通院勧奨)	全て	男女	35～74	加入者全員	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する	イ,ウ,ケ	サービス提供者者と連携して進めていく	・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	・データ分析を行い、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す	生活習慣の改善による医療費削減/早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する	・CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要 ・被保険者の男女ともに他組合と比べ、生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高まる50代の構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である ・医療費の構成割合において直近2年度は呼吸器系の疾患の構成割合が高い状況だが、内分泌、栄養及び代謝疾患の割合も毎年高く、生活習慣病関連の医療費割合も高い。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群の人数(割合)が高い ・患者予備群と治療放置群が若干減少し、生活習慣病群と重症化群がその分増加している。検査値が良好でない加入者がきちんと受診をした可能性がある。一方、重症化群、生活機能低下群も人数が増加しており、受診したものの重症化している加入者が増加している可能性がある点は課題である。
対象者に通知(【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%)-												受診勧奨後の受診率(【実績値】18.1% 【目標値】令和6年度:18.5% 令和7年度:18.5% 令和8年度:19% 令和9年度:19% 令和10年度:19.5% 令和11年度:19.5%)-							
8	既存	適正服薬通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ク	-	カ	-	適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う	適正服用を推進することで医療費適正化を目指す	該当なし
対象者への通知実施率(【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%)-												補助利用率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:10% 令和7年度:11% 令和8年度:12% 令和9年度:13% 令和10年度:14% 令和11年度:15%)利用者数/通知数							
2,5	既存	ウォーキングイベント	全て	男女	18～74	被保険者	3	ア,エ	加入者向け健康ポータルサイトを導入し、情報提供および健康イベントを展開する	ア,シ	サービス提供者者と連携して進めていく	事業所毎にプログラムを実施	事業所毎にプログラムを実施	事業所毎にプログラムを実施	事業所毎にプログラムを実施	事業所毎にプログラムを実施	事業所毎にプログラムを実施	被保険者の健康増進	・生活習慣において、特に運動の良否割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策の強化が必要 ・生活習慣改善意欲において、「取組済み」の比率が高い一方で「意思なし」の比率も男性被保険者では高い。年齢階層別では若い世代ほど「意思なし」の割合が高い。取組済みの加入者へは継続のためのアプローチを行い、意思なしに対しては生活習慣改善のきっかけづくりを対策としておこなう必要がある。
イベント参加人数(【実績値】6,682人 【目標値】令和6年度:6,800人 令和7年度:6,900人 令和8年度:7,000人 令和9年度:7,050人 令和10年度:7,100人 令和11年度:7,150人)-												非リスク者割合(運動)(【実績値】39.3% 【目標値】令和6年度:39.5% 令和7年度:39.7% 令和8年度:39.9% 令和9年度:40.1% 令和10年度:40.3% 令和11年度:40.5%)らくらく健動>おすすめレポート>生活習慣病改善対策>生活習慣リーダーチャートより							
-												KENPOS登録率(【実績値】67% 【目標値】令和6年度:68% 令和7年度:70% 令和8年度:72% 令和9年度:74% 令和10年度:76% 令和11年度:78%)-							
2,7	既存	ジェネリック通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	レセプトより期間ごとの先発品処方者を抽出し、切替促進のための通知を送付する	シ	サービス提供者者と連携して進めていく	後発医薬品への切替促進案内を送付する	後発医薬品への切替促進案内を送付する	後発医薬品への切替促進案内を送付する	後発医薬品への切替促進案内を送付する	後発医薬品への切替促進案内を送付する	後発医薬品への切替促進案内を送付する	後発医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する	・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他組合と比べ低い状態である ・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い
対象者への通知実施率(【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%)-												後発品数量比率(組合全体)(【実績値】82.4% 【目標値】令和6年度:83% 令和7年度:83% 令和8年度:83% 令和9年度:83% 令和10年度:83% 令和11年度:83%)-							
2	既存	インセンティブポイント制度	全て	男女	18～74	被保険者	1	エ	-	ア	-	・商品の健康グッズ充実を検討 ・インセンティブポイント制度の見直し検討	・商品の健康グッズ充実を検討 ・インセンティブポイント制度の見直し検討	・商品の健康グッズ充実を検討 ・インセンティブポイント制度の見直し検討	・商品の健康グッズ充実を検討 ・インセンティブポイント制度の見直し検討	・商品の健康グッズ充実を検討 ・インセンティブポイント制度の見直し検討	・商品の健康グッズ充実を検討 ・インセンティブポイント制度の見直し検討	加入者の健康意識の向上	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
KENPOS登録率(【実績値】67% 【目標値】令和6年度:69% 令和7年度:71% 令和8年度:73% 令和9年度:75% 令和10年度:77% 令和11年度:79%)-												KENPOS登録率で検証(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								

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