

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 25 日

兵庫トヨタ自動車健康保険組合

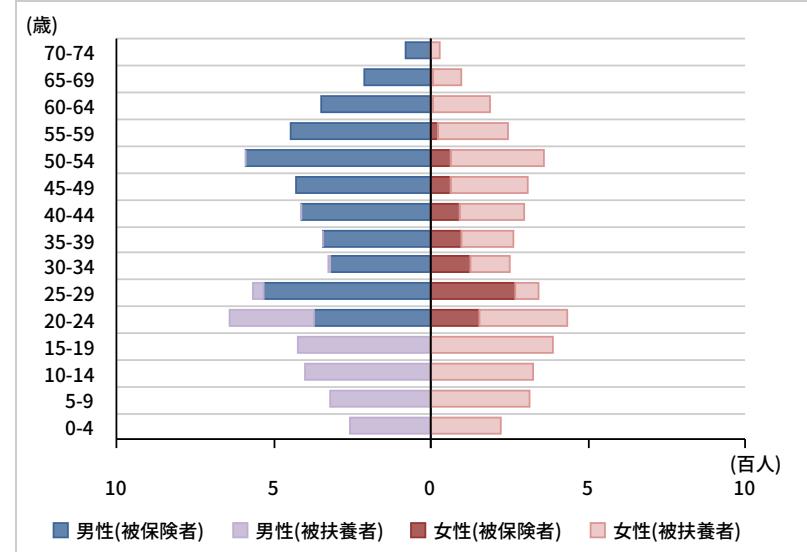
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	73904		
組合名称	兵庫トヨタ自動車健康保険組合		
形態	単一		
業種	飲食料品以外の小売業		
	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	4,985名 男性81.8% (平均年齢44.9歳) * 女性18.2% (平均年齢34.8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	9,810名	-名	-名
適用事業所数	16カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	380カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	100‰	-‰	-‰

		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	
健保組合	顧問医 保健師等	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
		0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	18	-	-	-	-
	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	$3,075 / 3,590 = 85.7\%$				
		被保険者	$2,365 / 2,410 = 98.1\%$				
		被扶養者	$710 / 1,180 = 60.2\%$				
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数 ÷ 特定保健指導対象者数)		全体	$305 / 610 = 50.0\%$				
		被保険者	$290 / 580 = 50.0\%$				
		被扶養者	$15 / 30 = 50.0\%$				

		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	7,780	1,561	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	12,100	2,427	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	2,663	534	-	-	-	-
	疾病予防費	120,721	24,217	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	272	55	-	-	-	-
	小計 …a	143,536	28,794	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	3,003,263	602,460	-	-	-	-
a/b×100 (%)		4.78	-	-	-	-	-

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
10~14	0人	15~19	0人	10~14	-人	15~19	-人	10~14
20~24	370人	25~29	533人	20~24	-人	25~29	-人	20~24
30~34	318人	35~39	344人	30~34	-人	35~39	-人	30~34
40~44	413人	45~49	428人	40~44	-人	45~49	-人	40~44
50~54	586人	55~59	446人	50~54	-人	55~59	-人	50~54
60~64	351人	65~69	211人	60~64	-人	65~69	-人	60~64
70~74	81人			70~74	-人	70~74	-人	70~74

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
10~14	0人	15~19	0人	10~14	-人	15~19	-人	10~14
20~24	157人	25~29	268人	20~24	-人	25~29	-人	20~24
30~34	124人	35~39	96人	30~34	-人	35~39	-人	30~34
40~44	91人	45~49	64人	40~44	-人	45~49	-人	40~44
50~54	62人	55~59	21人	50~54	-人	55~59	-人	50~54
60~64	8人	65~69	5人	60~64	-人	65~69	-人	60~64
70~74	1人			70~74	-人	70~74	-人	70~74

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	258人	5~9	319人	0~4	-人	5~9	-人	0~4
10~14	398人	15~19	422人	10~14	-人	15~19	-人	10~14
20~24	266人	25~29	35人	20~24	-人	25~29	-人	20~24
30~34	6人	35~39	2人	30~34	-人	35~39	-人	30~34
40~44	2人	45~49	0人	40~44	-人	45~49	-人	40~44
50~54	1人	55~59	0人	50~54	-人	55~59	-人	50~54
60~64	0人	65~69	0人	60~64	-人	65~69	-人	60~64
70~74	0人			70~74	-人	70~74	-人	70~74

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	225人	5~9	314人	0~4	-人	5~9	-人	0~4
10~14	326人	15~19	390人	10~14	-人	15~19	-人	10~14
20~24	281人	25~29	73人	20~24	-人	25~29	-人	20~24
30~34	123人	35~39	166人	30~34	-人	35~39	-人	30~34
40~44	208人	45~49	248人	40~44	-人	45~49	-人	40~44
50~54	298人	55~59	224人	50~54	-人	55~59	-人	50~54
60~64	181人	65~69	92人	60~64	-人	65~69	-人	60~64
70~74	29人			70~74	-人	70~74	-人	70~74

基本情報から見える特徴

- 被保険者の男性比率が高い（男性：女性=8:2）
- 単一健保の分類であるが、実際は複数の事業所が加入しており、事業所間で健康の取り組みに温度差がある。拠点も380か所と多い。
- 被保険者・被扶養者ともに前期高齢者の人数が増加してきている。
- 当健康保険組合には医療専門職者が不在。事業所全体でも常勤の医療専門職は1名のみである。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

- 1.健診受診率等健康管理への取り組みは、加入事業所によって温度差がある。
- 2.被保険者本人の特定健診受診率は頑なに受診を拒む人がいるため、ほぼ頭打ちとなっている。
- 3.家族の特定健診受診率が、非常に低い。特に集合契約による受診が極めて少ない。
- 4.被保険者の喫煙率が、各年代ともに他業種に比べてかなり高い。
- 5.保健指導以外の外部委託ができていない。(財政上できない。)
- 6.健康保険組合からの発信が専門機関紙の発行に限定されており、加入者へは能動的なアプローチが不足している。

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	機関誌の発行
保健指導宣伝	「私たちの社会保険」の配付
保健指導宣伝	リーフレットの配付
保健指導宣伝	育児保健指導誌の配付
保健指導宣伝	結婚直後の若い人に冊子を配付
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の利用促進
保健指導宣伝	組合ホームページの活用
保健指導宣伝	健保連の共同事業（広報等）

個別の事業

特定健康診査事業	任継者の特定健診受診
特定健康診査事業	家族の特定健診受診
特定健康診査事業	60歳以上の被扶養者への干渉事業
特定保健指導事業	被保険者への特定保健指導
特定保健指導事業	家族への特定保健指導
疾病予防	被保険者ドックの実施
疾病予防	家族ドックの実施
疾病予防	被扶養者に巡回健診を実施
疾病予防	ドック未受診者に大腸がん・子宮がん郵送検診を実施
疾病予防	若年層女性への子宮頸がん検査
疾病予防	自費による乳がん・子宮がん検診受診者に補助金を支給
疾病予防	乳がん自己検診用グローブを配布
疾病予防	インフルエンザ予防接種の補助
疾病予防	歯科健診の補助
疾病予防	郵送式歯周病検査の実施
疾病予防	定期健診時に追加検査を実施
疾病予防	40歳未満の若年層に保健指導を実施
疾病予防	家庭用常備薬の購入斡旋
疾病予防	ファミリー健康相談窓口の設置
その他	契約保養所利用者への補助

事業主の取組

1	春の人間ドック受診者に秋に定期健診を実施
2	ドック受診者への補助を実施
3	インフルエンザ予防接種の補助を実施

※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	2,6	機関誌の発行	直近の実施予定事業等を案内し、利用促進を図る	全て	男女	18～74	被保険者	770	春・秋・新年号の年3回実施 その内、新年号につきましては、被保険者全員に配布	各被保険者の手元に届くことで、健康への関心を持たせる効果が大きくなる。	-	5					
	2	「私たちの社会保険」の配付	新入社員に健康保険組合を含む社会保険制度の基礎を知ってもらう	全て	男女	18～74	その他	200	4月、新入社員へ配付 各事業所の新人研修の時に利用	学生から社会人になることも踏まえ、健康への意識・健康保険組合とはどのような組織か知識を得る。	-	5					
	2	リーフレットの配付	タイムリーな話題提供を年1回程度実施したい	全て	男女	18～74	被保険者	495	適宜、必要に応じて、健康啓発用リーフレットを配布。	-	-	5					
	6	育児保健指導誌の配付	育児書を配布することで、新米ママの不安を解消あるいはやわらげ、不要不急な受診を抑制する	全て	男女	20～45	基準該当者	88	女性被保険者・女性被扶養者が初産して初めての育児に係る際に利用する育児冊子。	初産で不安を抱えながら育児に取り組む方へ、不安な時に参考となる育児書。	-	5					
	2	結婚直後の若い人に冊子を配付	結婚し、妊娠・出産をいずれ迎える女性に、安全な出産のための生活習慣を意識づける	全て	女性	18～30	基準該当者	10	結婚した被保険者・被扶養者を対象に配布する妊娠への手がかりになる書物。	妊娠希望者の健康な体の基で出産に臨むための意識・知識を取り組み、健康な子供を出産する。	出産希望者の把握ができにくいため、妊娠を無理やり強制できないため配付の対象者選択が難しい。	2					
	2,7	ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品の利用促進	全て	男女	0～74	基準該当者	150	年に1度JMDCよりジェネリックに変える対象者へジェネリック医薬品への移行案内を送付する。	ジェネリック医薬品への移行案内を配布することで、調剤購入の意識が変化し、同じ効能であることで安いものを選んでもらえる。	-	5					
	2,3,4,5,6,7	組合ホームページの活用	組合が実施する健診等（特に家族健診関係）の利用率を高める	全て	男女	18～74	加入者全員	380	HPに随時提供し、閲覧することで、健康管理・健康への意識が変わる。	HPの情報を基に閲覧回数が増加していく。	-	4					
	5	健保連の共同事業（広報等）	健保連の広報活動を活用し、加入者に情報提供をする	全て	男女	0～74	被保険者	--	--	--	-	-					
個別の事業																	
特定健診事業	2,3	任継者の特定健診受診	対象者の受診率を向上させる。	一部の事業所	男女	40～74	任意継続者	--	--	--	-	-					
	2,3	家族の特定健診受診	家族の健診受診を促進し、組合全体の特定健診受診率目標（90%）の達成を目指す。	全て	男女	40～74	被扶養者	--	--	--	-	-					
	2	60歳以上の被扶養者への干渉事業	健診受診率の低い高齢な被扶養者に干渉し、健診受診率向上を図る。	全て	女性	61～74	被扶養者	--	--	--	-	-					
特定保健指導事業	1,2,4	被保険者への特定保健指導	実施率不足による加算対象とならないよう、実施率を向上させる。	全て	男女	40～74	被保険者、基準該当者	--	--	--	-	-					
	4	家族への特定保健指導	これまでほとんどできていなかった家族への特定保健指導を、積極的に実施する。	全て	男女	40～74	被扶養者、基準該当者	--	--	--	-	-					

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	
疾病予防	1,2,3	被保険者ドックの実施	がんの早期発見のためにも、最低2年に1回は受診するという意識の定着を図る。	全て	男女	35～74	被保険者,基準該当者	--	--	--	--	-
	2,3,4	家族ドックの実施	家族（主に被扶養配偶者）の健康管理と、特定健診受診率向上のため、巡回健診・集合契約と合わせた受診率60%越えを目指す。	全て	女性	35～74	被扶養者,基準該当者	--	--	--	--	-
	2,3	被扶養者に巡回健診を実施	家族（主に被扶養配偶者）の健康管理と、特定健診受診率向上のため、家族ドック・集合契約と合わせた受診率60%越えを目指す。	全て	男女	35～74	被扶養者,基準該当者	--	--	--	--	-
	3	ドック未受診者に大腸がん・子宮がん郵送検診を実施	大腸がんと子宮頸がんの受診率向上のため、選択肢の一つとして実施する。	全て	男女	35～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	--	--	--	--	-
	2,3	若年層女性への子宮頸がん検査	低年齢化する子宮頸がん対策として実施、意識の啓発も高めてゆく。	全て	女性	18～34	被保険者,被扶養者,基準該当者	--	--	--	--	-
	3	自費による乳がん・子宮がん検診受診者に補助金を支給	ドックは受診したくないとか対象年齢ではないが、乳がんや子宮頸がんに関して不安を持つ人が積極的に受診し、自身の健康管理ができるようにする。	全て	女性	18～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	--	--	--	--	-
	2,3	乳がん自己検診用グローブを配布	乳がんの早期発見に有効な自己セルフチェックを推進し定着化を図るため、一度申し込んだ人には次年度以降継続して配付する。	全て	女性	18～74	被保険者,被扶養者,基準該当者	--	--	--	--	-
	1,2	インフルエンザ予防接種の補助	加入事業所の業務にも多大な影響を与えるインフルエンザについて、罹患者数抑制や罹患時の症状の軽減を図る。	全て	男女	18～74	被保険者	--	--	--	--	-
	2,3	歯科健診の補助	毎年全医療費に占める歯科医療費の割合は高く、歯周病が他の疾病に及ぼす影響も大きいことから、歯の健康管理への意識を高めることが急務である。	全て	男女	18～74	被保険者	--	--	--	--	-
	2,3	郵送式歯周病検査の実施	歯の健康管理意識を高めてもらいたいなかで、歯科医院の壁は高いため、自宅や会社で簡単に歯周病のリスクを調べられる郵送式の検査を取り入れた。	全て	男女	18～74	被保険者	--	--	--	--	-
生活習慣病予防	3	定期健診時に追加検査を実施	・若年のうちから生活習慣病予備軍は増加しているので、早めに気づき対応する ・腎機能低下者への早期対応 ・組合で増加している前立腺がんへの早期対応	全て	男女	25～39	被保険者,基準該当者	--	--	--	--	-
	4	40歳未満の若年層に保健指導を実施	生活習慣病の低年齢化に対応するため、若年層への意識付けを強化する。	全て	男女	35～39	被保険者	--	--	--	--	-
	8	家庭用常備薬の購入斡旋	家庭用常備薬を廉価で斡旋することにより、軽い症状での受診を回避し医療費の削減に繋げる。	全て	男女	18～74	被保険者	--	--	--	--	-

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	
	6	ファミリー健 康相談窓口の 設置	メンタルに起因する傷病手当金の申請件数を減少させる	全て	男女	0 ～ (上 限 な し)	加入者 全員	--	--	--	--	-
その他	8	契約保養所利 用者への補助	直営保養所がなくなったので、契約保養所をできるだけ充実させ利用 者の増加を目指す。	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	--	--	--	--	-

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%

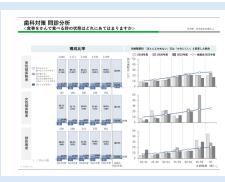
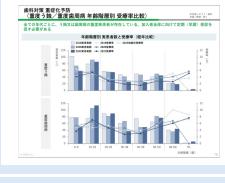
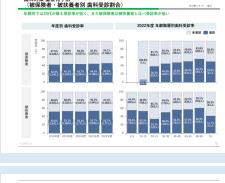
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
春の人間ドック受診者に秋に定期健診を実施	【目的】より厚い健康管理のため 【概要】ドックと定期健診の重複受診を認める	被保険者	男女	35～74	一部事業所のみ実施、基本はドックか定期健診かいざれか一方のみ受診	-	-	有
ドック受診者への補助を実施	【目的】ドック受診率を上げる 【概要】組合の補助とは別に、ドック受診者に会社から補助金を支給する	被保険者	男女	35～74	一部事業所のみ実施。補助金額は事業所によって異なる。	自己負担が軽減されることで、受診者が増える	-	有
インフルエンザ予防接種の補助を実施	【目的】社員のインフルエンザ罹患による業務への支障を予防する 【】組合の補助とは別に、ド予防接種を受け者に会社から補助金を支給する	被保険者	男女	18～（上限なし）	一部事業所のみ実施、自己負担部分の全額または一部を会社が補助する	業務命令に近い程度に接種を促す事業所があった	-	有

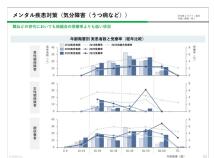
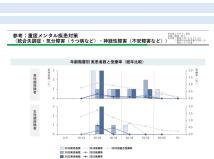
STEP 1-3 基本分析

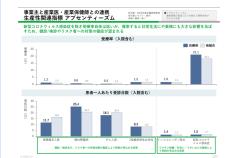
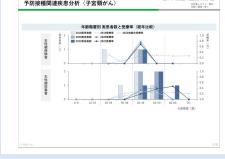
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者特性_年齢階層別加入者構成	加入者構成の分析	-
イ		特定健康診査_被扶養者の3か年健診受診状況	特定健診分析	-
ウ		医療費分析_医療費レンジ別加入者数・医療費	医療費・患者数分析	-
エ		医療費分析_医療費因数分解	医療費・患者数分析	-
オ		健診・問診分析_女性被保険者	健康リスク分析	-
カ		健診・問診分析_男性被保険者	健康リスク分析	-

キ	健診・問診分析サマリ_被保険者全体	健康リスク分析	-
ク	問診分析_生活習慣改善意欲	健康リスク分析	-
ケ	健康マップ_被扶養者	健康リスク分析	-
コ	健康マップ_被保険者	健康リスク分析	-
サ	後発医薬品数量割合推移	後発医薬品分析	-
シ	年齢階層別 健診受診率	特定健診分析	-
ス	受診により特定保健指導対象から外れるべき群	特定保健指導分析	-

セ	年齢階層別 特定保健指導対象者割合 	特定保健指導分析	-
ソ	がん対策（患者数経年比較） 	健康リスク分析	-
タ	歯科対策 問診分析 	健康リスク分析	-
チ	歯科対策：う蝕・重度歯周病年齢別受療率 	健康リスク分析	-
ツ	歯科対策：歯科受診割合 	健康リスク分析	-
テ	歯科対策重症化予防 	健康リスク分析	-
ト	気分障害（うつ病等）・神経障害（不安障害等） 	健康リスク分析	-

ナ	年齢別気分障害 	健康リスク分析	-
ニ	年齢別神経障害 	健康リスク分析	-
ヌ	重度メンタル疾患対策 	その他	-
ネ	ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション 	後発医薬品分析	-
ノ	ポリファーマシー 	その他	-
ハ	インフルエンザ 	その他	-
ヒ	新型コロナウイルス感染症 	その他	-

フ	アブセンティーズム 	その他	-
ヘ	プレゼンティーアズム 	その他	-
ホ	女性特有疾患 	その他	-
マ	子宮頸がん 	その他	-
ニ	時間外診療 	その他	-

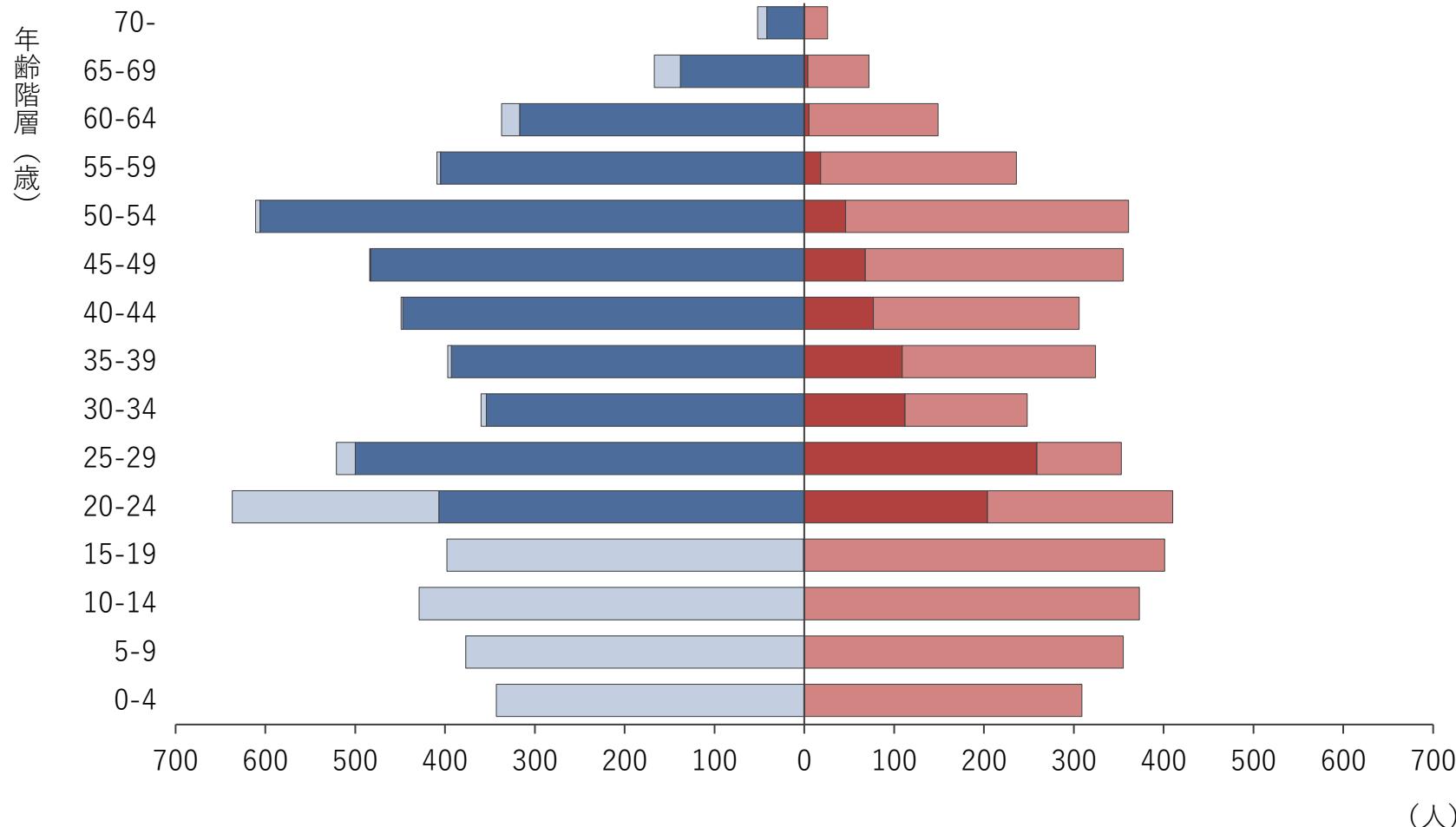
加入者特性 <2022年度 年齢階層別加入者構成>

※年度：2022年度

被保険者は生活習慣病合併症や悪性腫瘍のリスクが高まる50代が最も多い、医療費押し上げの要因となっていることが考えられる。被扶養者は大腸がんのリスクが増加し始め、乳がんのリスクが高い50歳代以上の女性が多い。被保険者は2025年4月から65歳定年制の義務化もあり、早期発見・早期治療を徹底したい。

性年齢・属性別加入者構成図

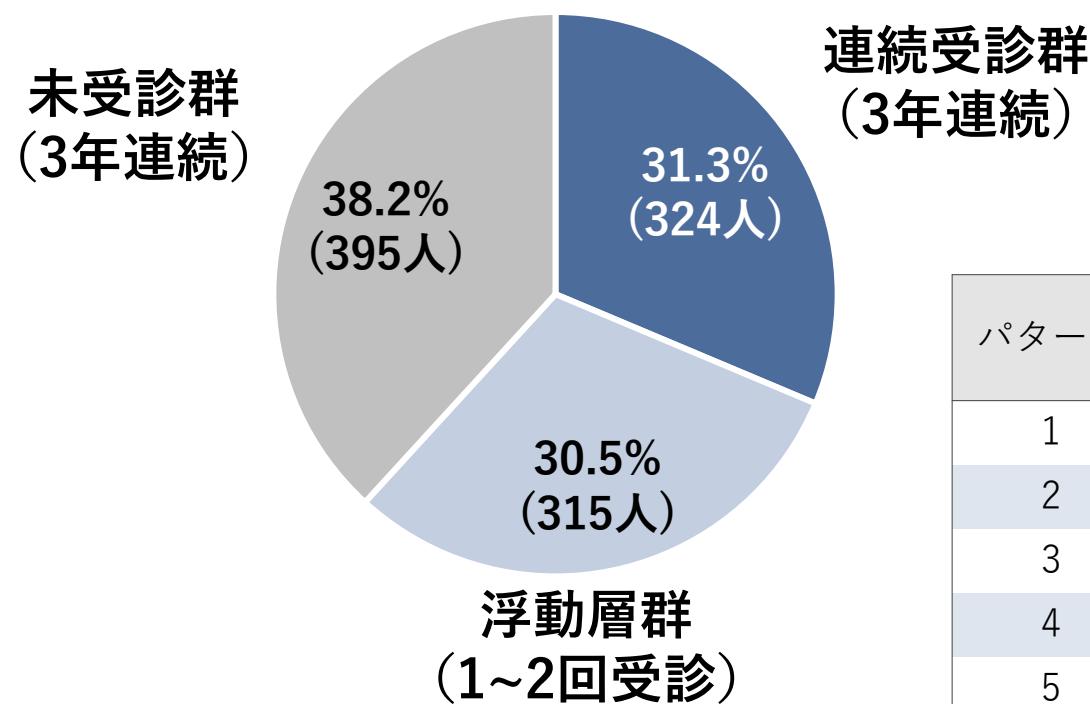
■ 男性被扶養者 ■ 男性被保険者 ■ 女性被保険者 ■ 女性被扶養者



特定健康診査 〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

※対象：2020~2022年度継続在籍被扶養者
※年齢：2020年度末40歳以上

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



パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	324	31.3%
2	○	○	×	42	4.1%
3	×	○	○	70	6.8%
4	○	×	○	55	5.3%
5	○	×	×	30	2.9%
6	×	○	×	24	2.3%
7	×	×	○	94	9.1%
8	×	×	×	395	38.2%

医療費分析 〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

0～10万円未満の人数が減り、10～50万円未満の人数及び医療費が大幅に増加し、医療費を押し上げている。
200～400万円未満、500万円以上の高額医療者も増えており、早期の対策が必要な状況である

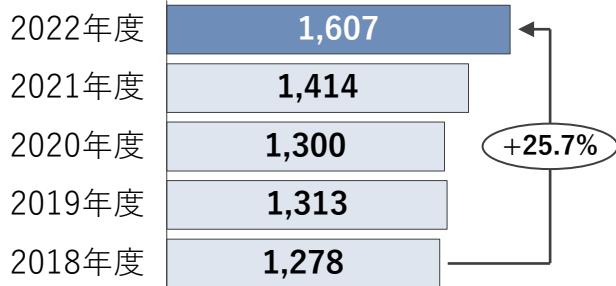
年間医療費 レンジ	加入者					医療費				
	人数（人）			割合		医療費（百万円）			割合	
	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	増減 (2022 - 2021)	2021年度	2022年度
0円	1,086	934	-152	10.8%	9.1%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	5,817	5,655	-162	57.6%	55.2%	257	262	5	18.2%	16.3%
10万円～50万円未満	2,827	3,235	408	28.0%	31.6%	548	622	73	38.8%	38.7%
50万円～100万円未満	214	235	21	2.1%	2.3%	147	163	15	10.4%	10.1%
100万円～200万円未満	94	99	5	0.9%	1.0%	134	136	2	9.4%	8.4%
200万円～300万円未満	19	39	20	0.2%	0.4%	43	94	51	3.0%	5.8%
300万円～400万円未満	14	20	6	0.1%	0.2%	50	70	21	3.5%	4.4%
400万円～500万円未満	11	8	-3	0.1%	0.1%	49	35	-13	3.4%	2.2%
500万円～	20	24	4	0.2%	0.2%	186	226	39	13.2%	14.0%
合計	10,102	10,249	147			1,414	1,607	194		

医療費分析 〈医療費因数分解〉

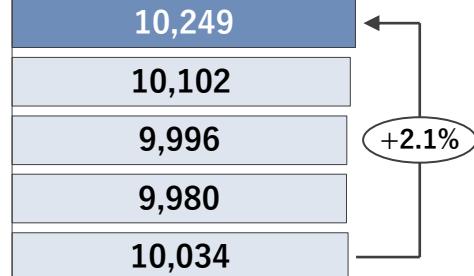
※○○% : 変化率
※○○pt : 変化値

年間の総医療費が25.7%増加しているが、加入者数は大きな増加はない。患者当たり医療費が22%増加しているため、一人当たりの医療費が高額化していることが考えられる。

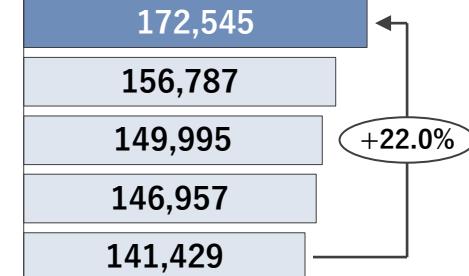
年間の総医療費（百万円）



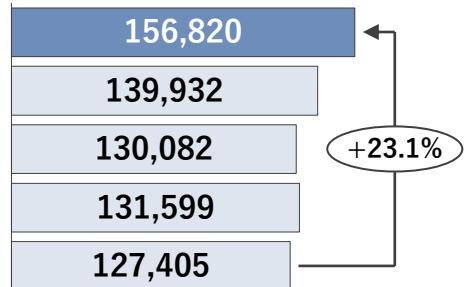
加入者数（人）



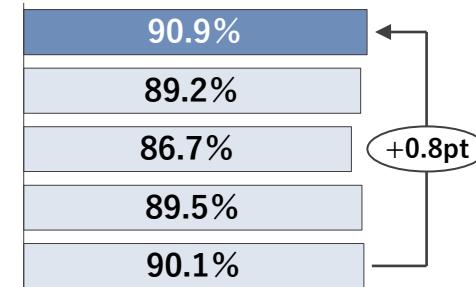
患者あたり医療費（円）



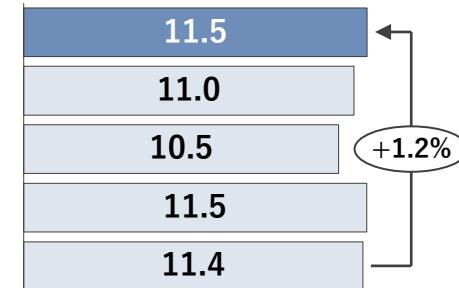
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）



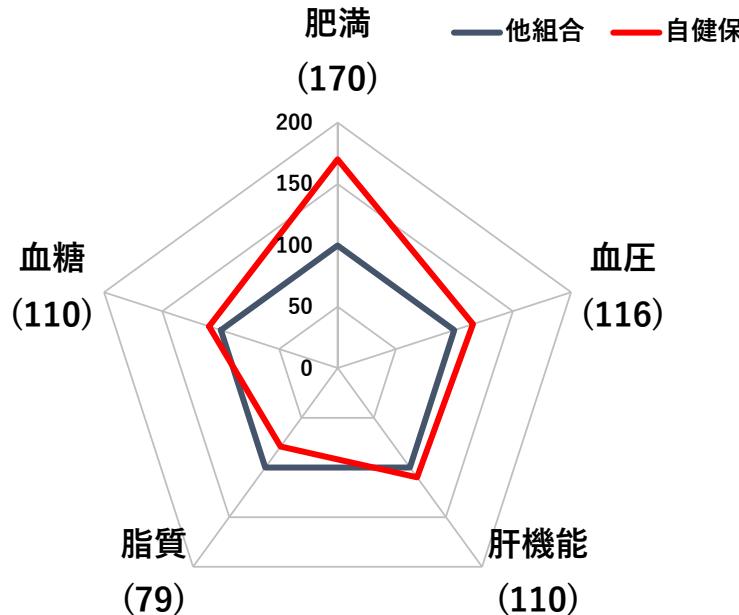
健診・問診分析サマリ 〈女性被保険者〉

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

肥満リスク者割合は低いが、運動習慣は他組合を下回っている
フレイルを防ぐ目的での介入を検討する必要がある

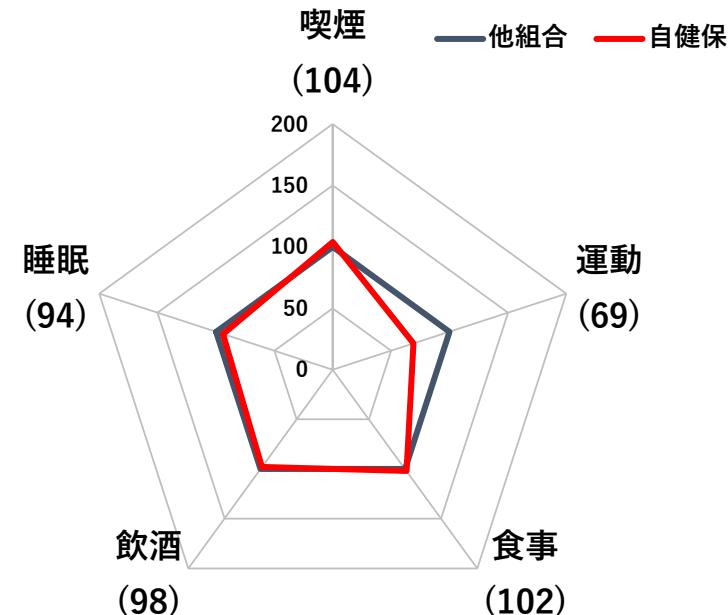
健康状況

※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	170	116	110	79	110
	非リスク者数	173	155	173	178	160
	リスク者数	28	46	28	23	41
	リスク者割合	13.9%	22.9%	13.9%	11.4%	20.4%
他組合	リスク者割合	23.7%	26.6%	15.3%	9.1%	22.3%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	104	69	102	98	94
	非リスク者数	179	40	144	189	105
	リスク者数	22	161	57	12	96
	非リスク者割合	89.1%	19.9%	71.6%	94.0%	52.2%
他組合	非リスク者割合	85.9%	28.9%	70.4%	95.9%	55.8%

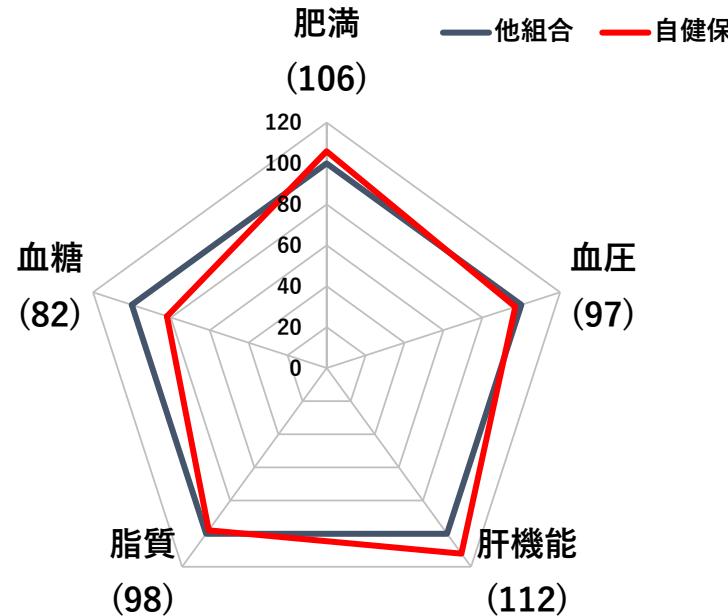
健診・問診分析サマリ 〈男性被保険者〉

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

他組合と比較すると、健康状況では血糖の項目、生活習慣では運動の項目が悪い

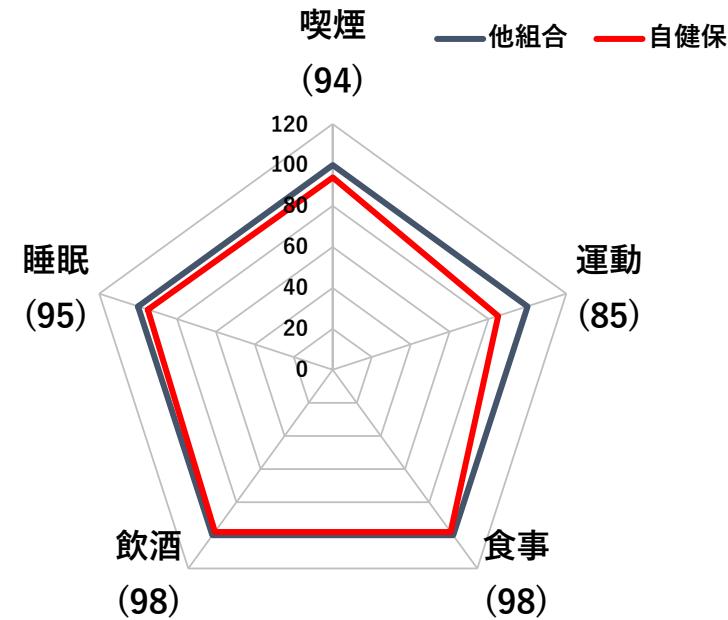
健康状況

※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	106	97	112	98	82
	非リスク者数	1,187	1,319	1,437	1,675	1,192
	リスク者数	1,124	992	874	636	1,119
	リスク者割合	48.6%	42.9%	37.8%	27.5%	48.4%
他組合	リスク者割合	51.4%	41.7%	42.3%	27.1%	39.9%

		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	94	85	98	98	95
	非リスク者数	1,470	677	1,535	1,967	1,414
	リスク者数	841	1,632	772	343	895
	非リスク者割合	63.6%	29.3%	66.5%	85.2%	61.2%
他組合	非リスク者割合	67.7%	34.4%	68.0%	86.6%	64.7%

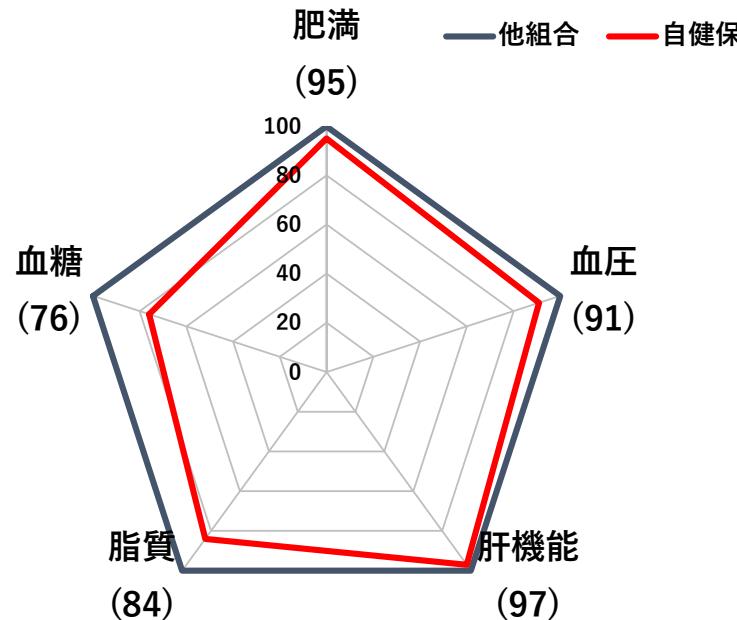
健診・問診分析サマリ 〈被保険者全体〉

※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・生活習慣ともに全ての項目で他組合よりもやや悪い。
特に健康状況では血糖、生活習慣では運動の項目におけるリスク者が多い

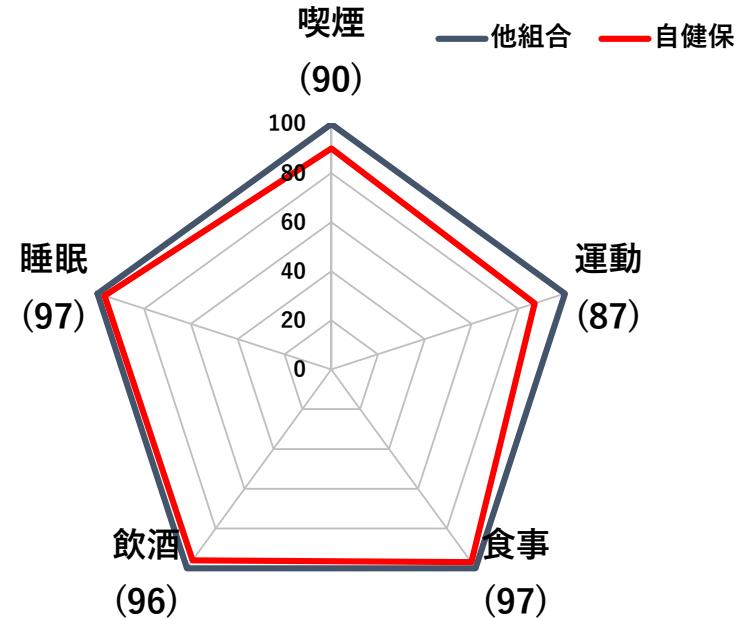
健康状況

※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	95	91	97	84	76
	非リスク者数	1,360	1,474	1,610	1,853	1,352
	リスク者数	1,152	1,038	902	659	1,160
	リスク者割合	45.9%	41.3%	35.9%	26.2%	46.2%
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	90	87	97	96	97
	非リスク者数	1,649	717	1,679	2,156	1,519
	リスク者数	863	1,793	829	355	991
	非リスク者割合	65.6%	28.6%	66.9%	85.9%	60.5%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

問診分析 〈生活習慣改善意欲〉

〈運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか〉

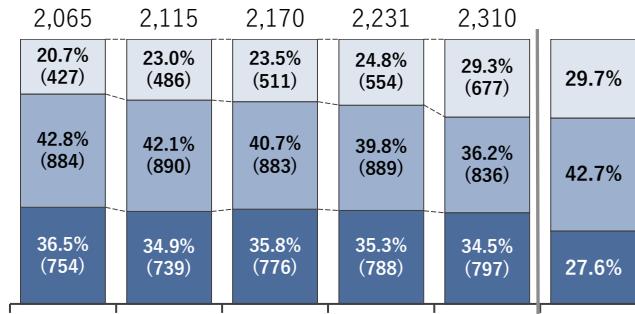
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者の3割程度は「意思なし」の状況が続いており、他組合と比較しても悪い状態となっている

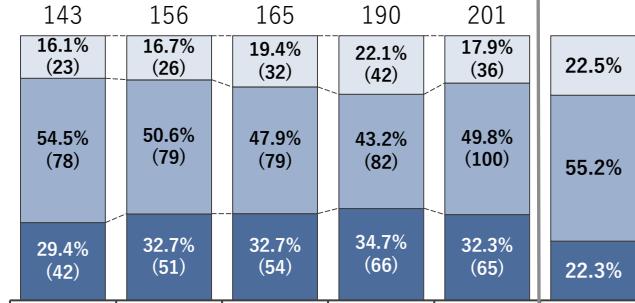
構成比率

男性被保険者

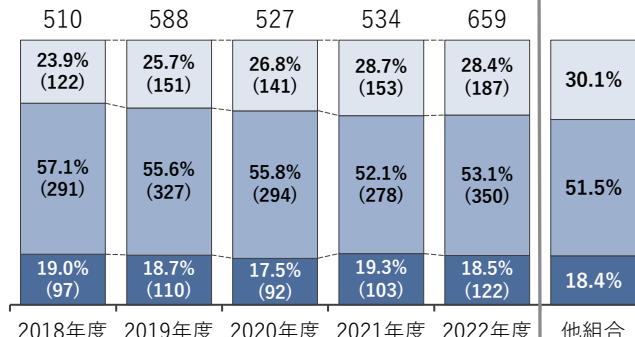
- 取組済み
- 意志あり
- 意志なし



女性被保険者



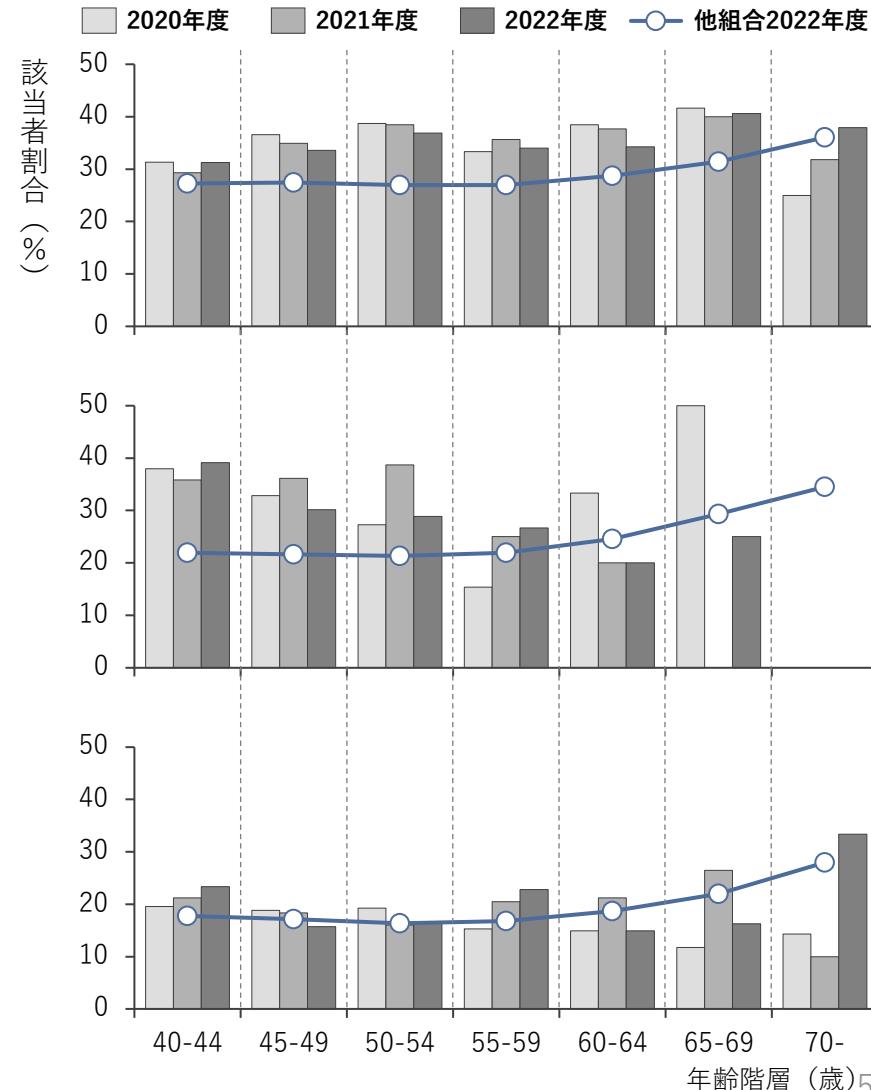
被扶養者



() 内は人数

他組合
2022年度

年齢階層別 「意志なし」 の割合



生活習慣病対策 重症化予防

生活習慣病 リスク分布 〈被扶養者〉

※対象：各年度継続在籍被扶養者

※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

被扶養者においても正常群の割合は減少傾向にある

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		
該当者数	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	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上		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
		血压 130/85mmHg未満	血压 130又は85mmHg以上	血压 140又は90mmHg以上	血压 160又は100mmHg以上				
		中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満				
該当者数	2022年度	421	132	154	127	27	244	72	5
	2020年度	528	110	118	96	24	207	76	6
	2018年度	530	123	133	98	18	167	71	2
割合	2022年度	-	17.3%	20.2%	16.7%	3.5%	32.1%	9.5%	0.7%
	2020年度	-	17.3%	18.5%	15.1%	3.8%	32.5%	11.9%	0.9%
	2018年度	-	20.1%	21.7%	16.0%	2.9%	27.3%	11.6%	0.3%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	90,594	105,036	60,465	44,939	241,433	651,167	3,898,766

生活習慣病対策 重症化予防

生活習慣病 リスク分布 〈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

※医療費：該当者あたり医療費（円）*歯科除く

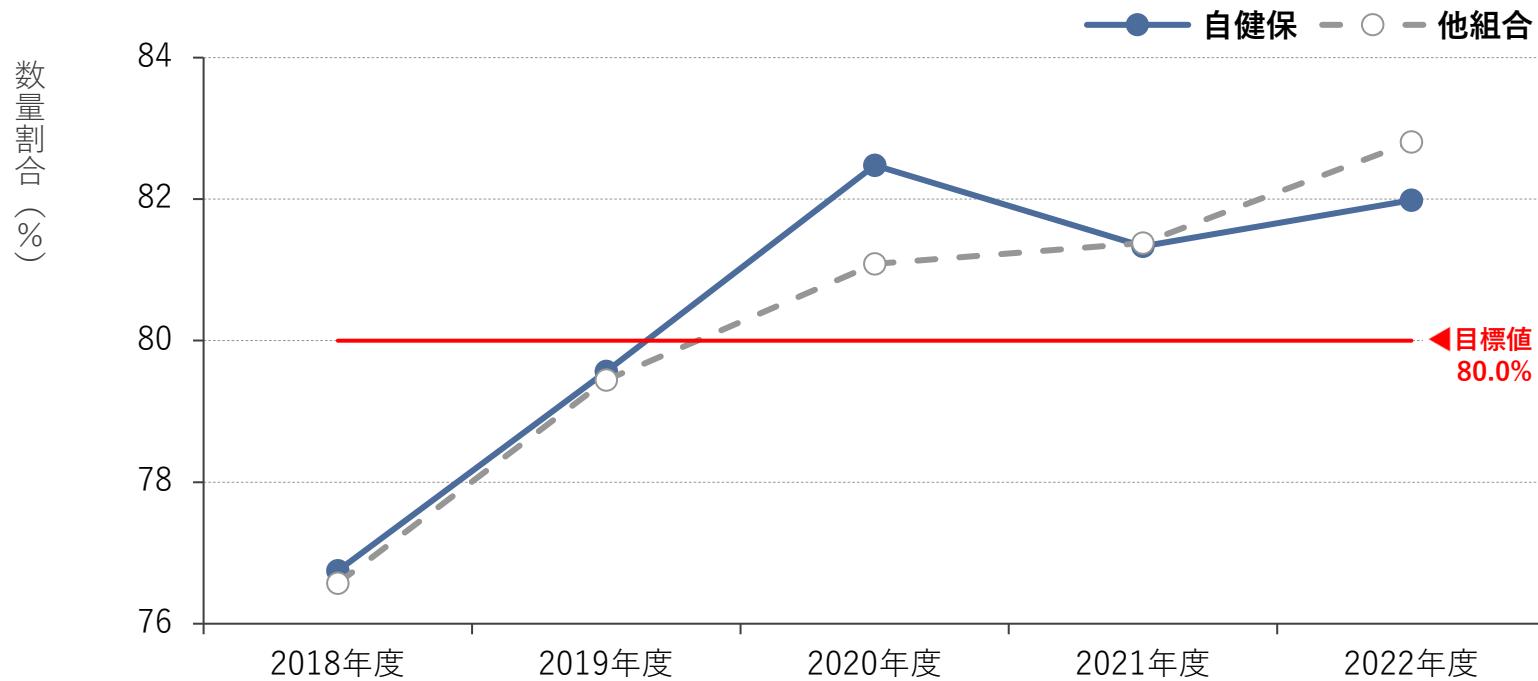
正常群の割合が減少傾向にあり、治療中の割合は過去と比べ増加。また、他組合に比べて治療放置群の割合が高い。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要

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			
該当者数	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	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上	空腹時血糖 110mg/dl以上 又はHbA1c 6.0%以上	空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c 6.5%以上	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		
	血压 130/85mmHg未満	血压 130又は85mmHg以上	血压 140又は90mmHg以上	血压 140又は90mmHg以上	血压 160又は100mmHg以上					
	中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	中性脂肪 500mg/dl以上 又はLDL 180mg/dl以上 又はHDL 35mg/dl未満						
該当者数	2022年度	10	241	562	658	216	552	208	18	
	2020年度	25	228	523	692	215	473	181	10	
	2018年度	25	239	525	620	228	412	149	12	
割合	2022年度	-	9.8%	22.9%	26.8%	8.8%	22.5%	8.5%	0.7%	
	2020年度	-	9.8%	22.5%	29.8%	9.3%	20.4%	7.8%	0.4%	
	2018年度	-	10.9%	24.0%	28.4%	10.4%	18.9%	6.8%	0.5%	
	他組合 2022年度	-	12.9%	21.9%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%	
医療費	2022年度	-	76,225	74,078	84,101	46,927	310,208	496,153	2,291,569	

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

数量割合は最新年度で目標の80%を超えていたが、他組合平均よりも低い割合であった



レセプト種別 後発医薬品数量割合

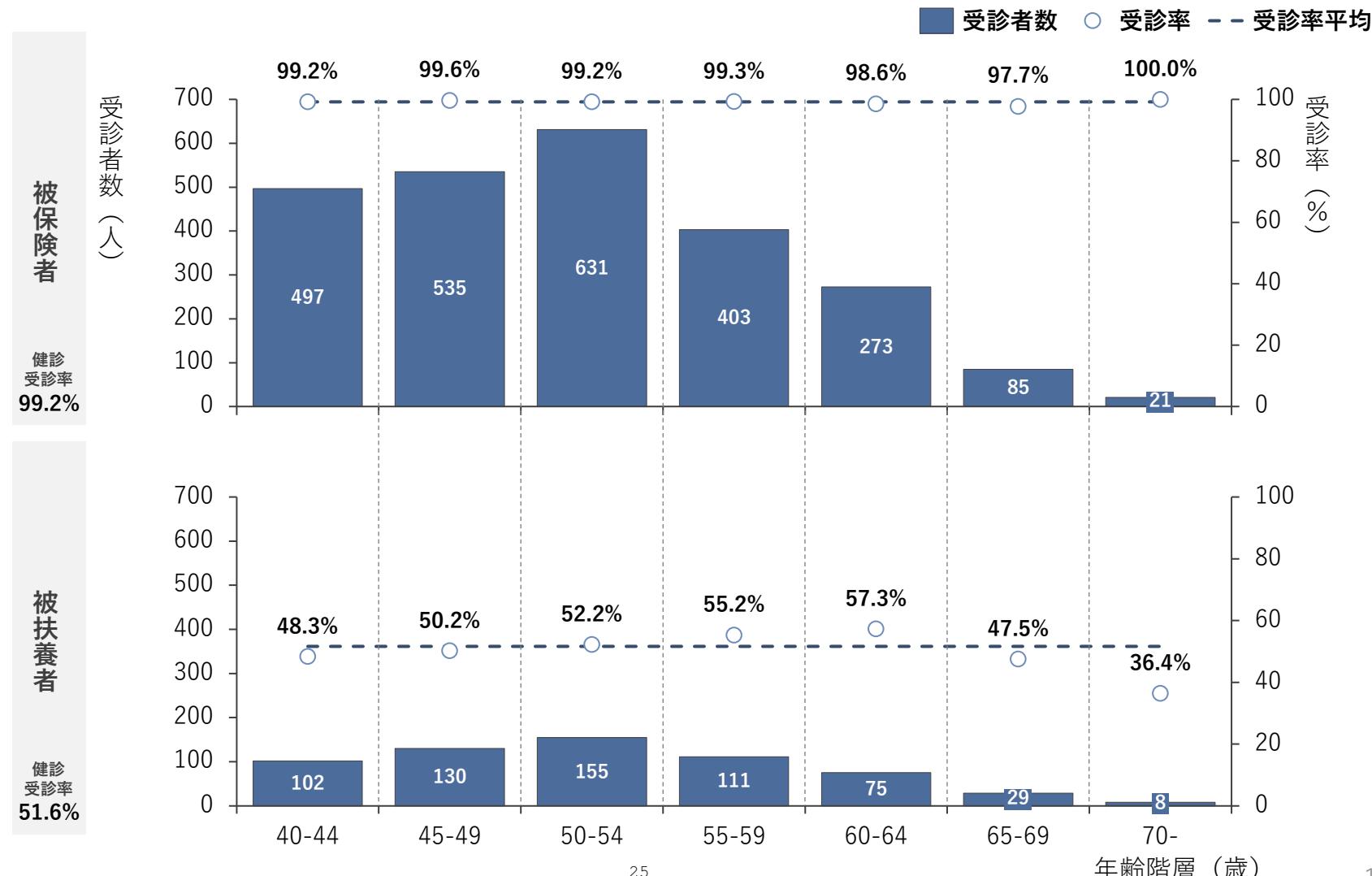
レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	83.3%	90.8%	92.4%	92.8%	93.4%
医科入院外	60.5%	63.3%	66.9%	66.3%	65.7%
調剤	79.8%	82.7%	84.9%	83.4%	84.3%
歯科	39.3%	45.4%	46.2%	45.9%	45.6%
全レセプト	76.7%	79.6%	82.5%	81.3%	82.0%

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

2022年度 年齢階層別健診受診率



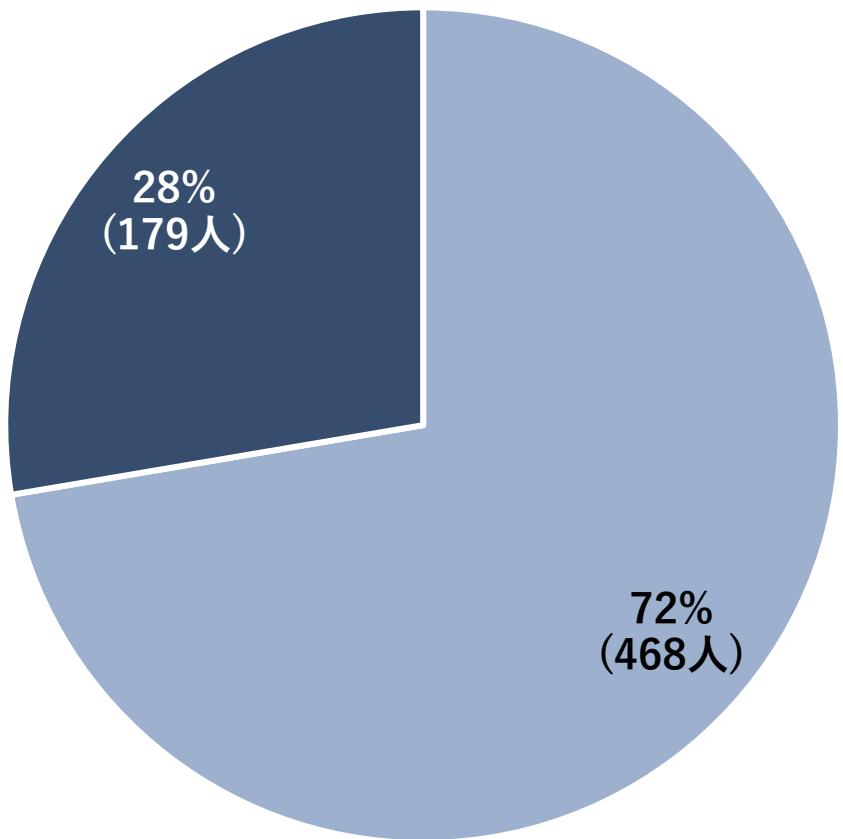
生活習慣病対策 特定保健指導 〈実施率改善策 受診勧奨〉

※対象：2022年度継続在籍者のうち、
2022年度健診で特定保健指導
の対象になった者
※年齢：2022年度末40歳以上

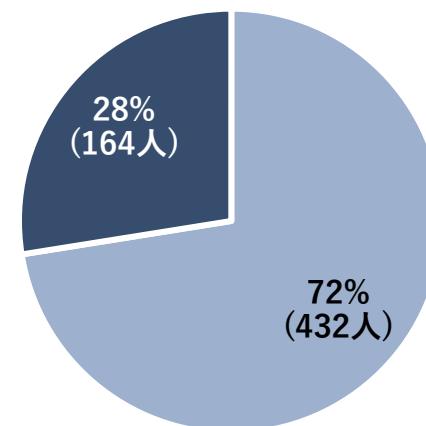
■治療域
①血糖：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上
②脂質：中性脂肪500mg/dl以上
またはHDLコレステロール35mg/dl未満
またはLDLコレステロール180mg/dl以上
③血圧：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

受診により特定保健指導対象から外れるべき群

全体

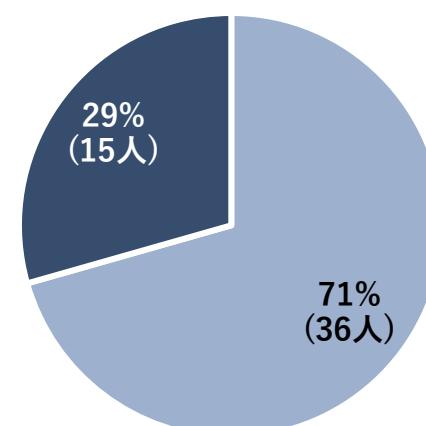


被保険者



■ 保健指導域
■ 治療域

被扶養者



行動特性

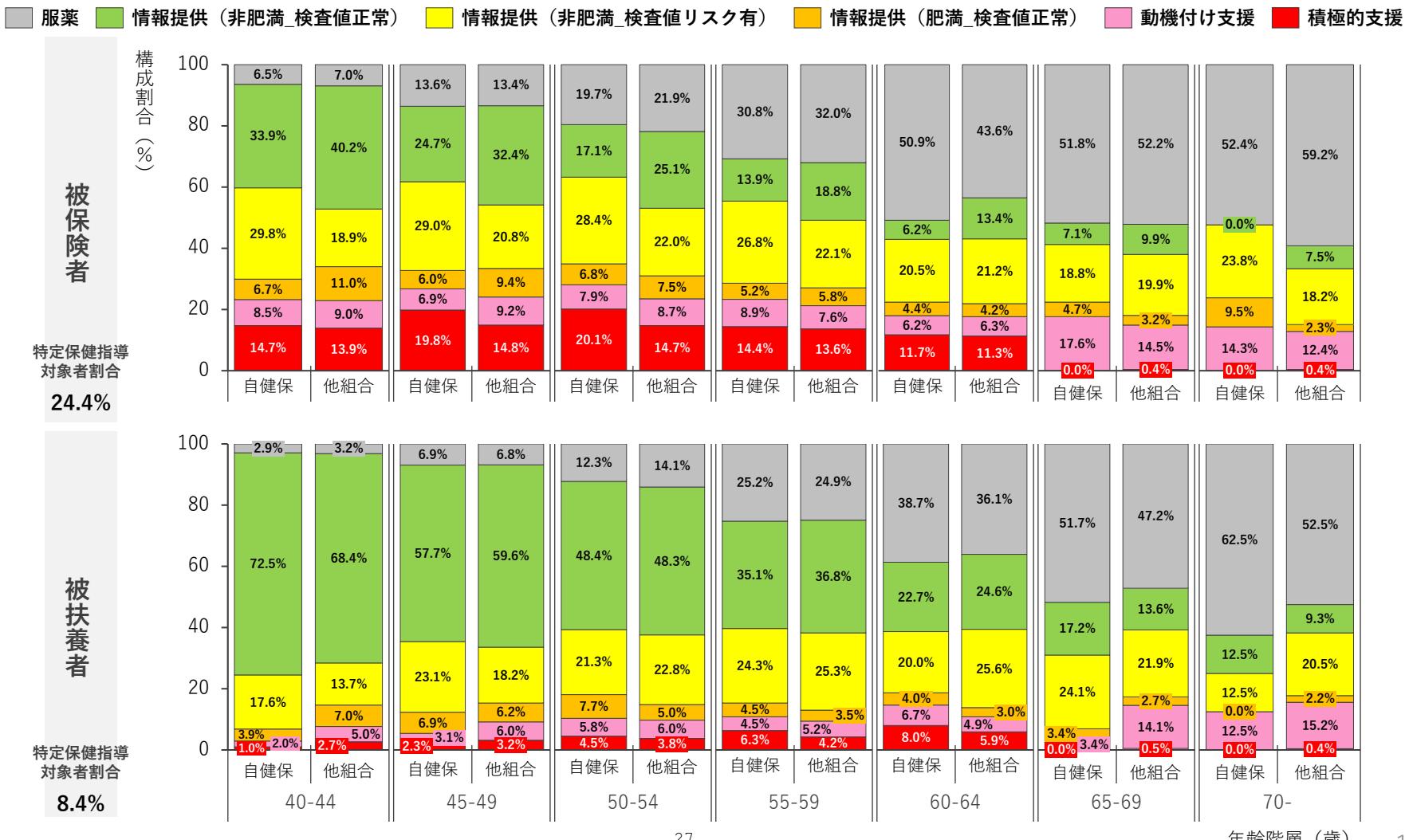
〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

リスクが高まる世代の40代後半から50代前半にかけて積極的支援の割合が高く、情報提供者でも検査値リスク有の割合はほぼすべての世代で高い状況。対策の強化が必要である。

※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

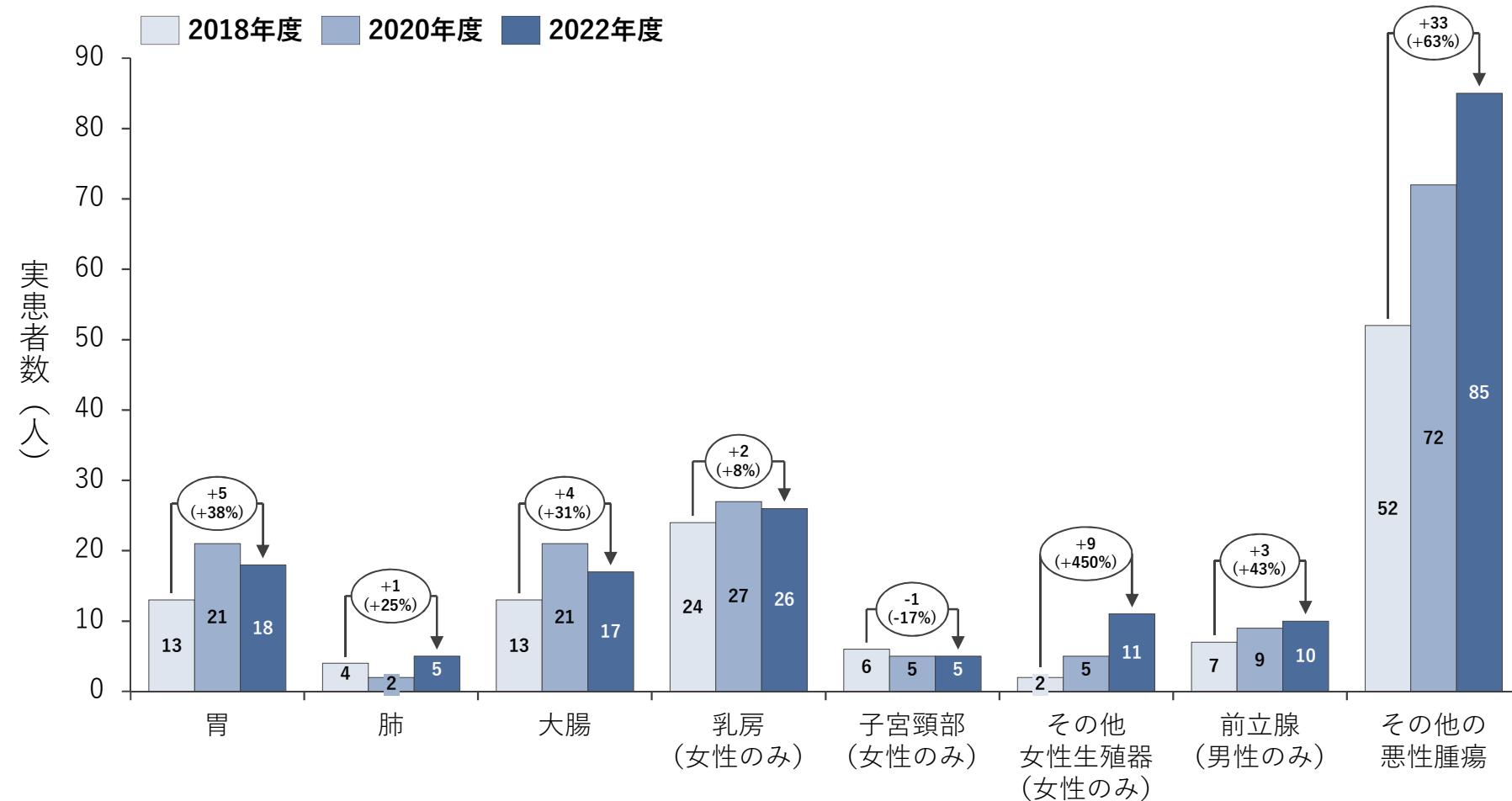


がん対策 〈患者数経年比較〉

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

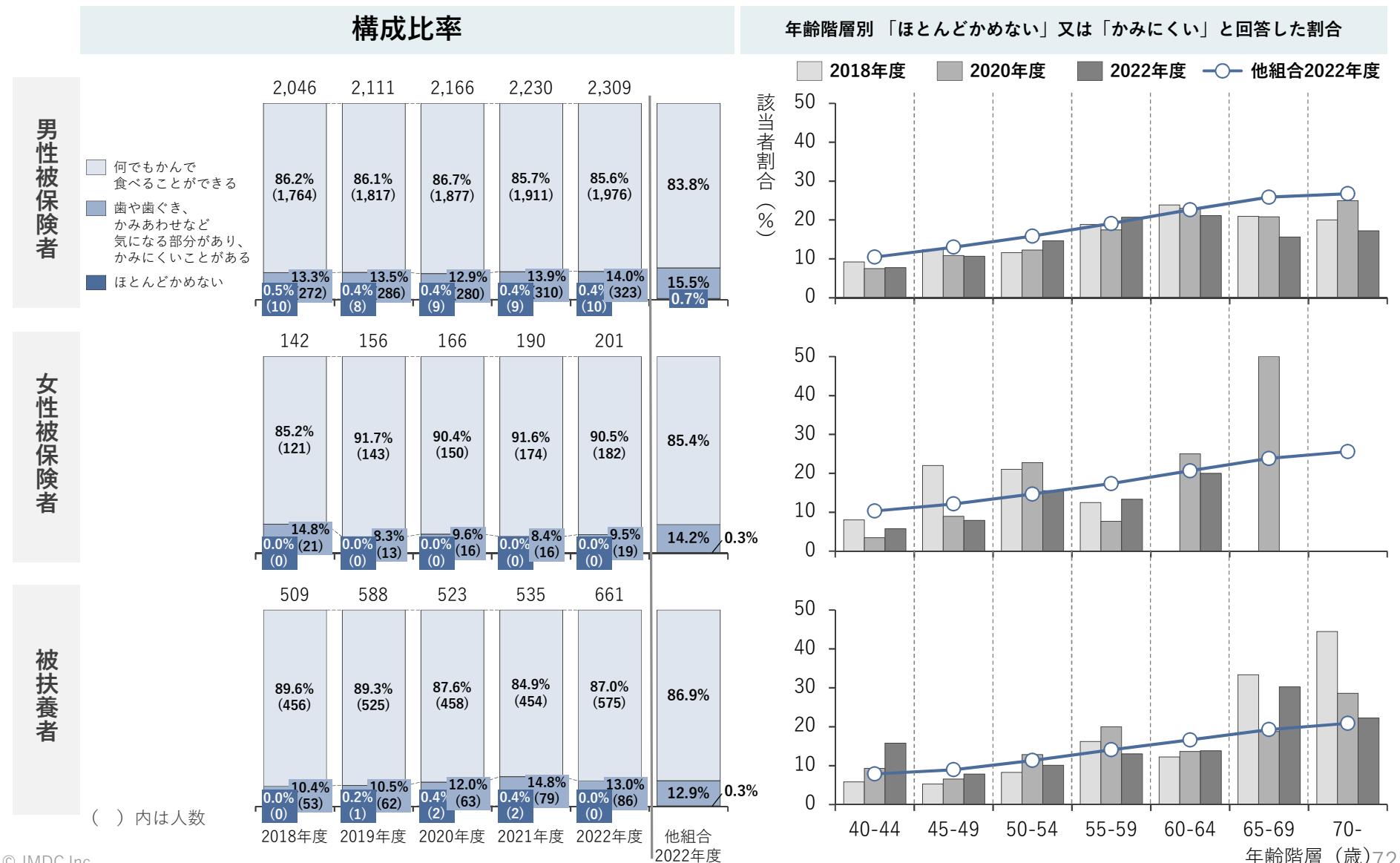
医療費は減少傾向であったが、患者数に減少傾向は無い状況



歯科対策 問診分析

<食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか>

※年齢：各年度末40歳以上



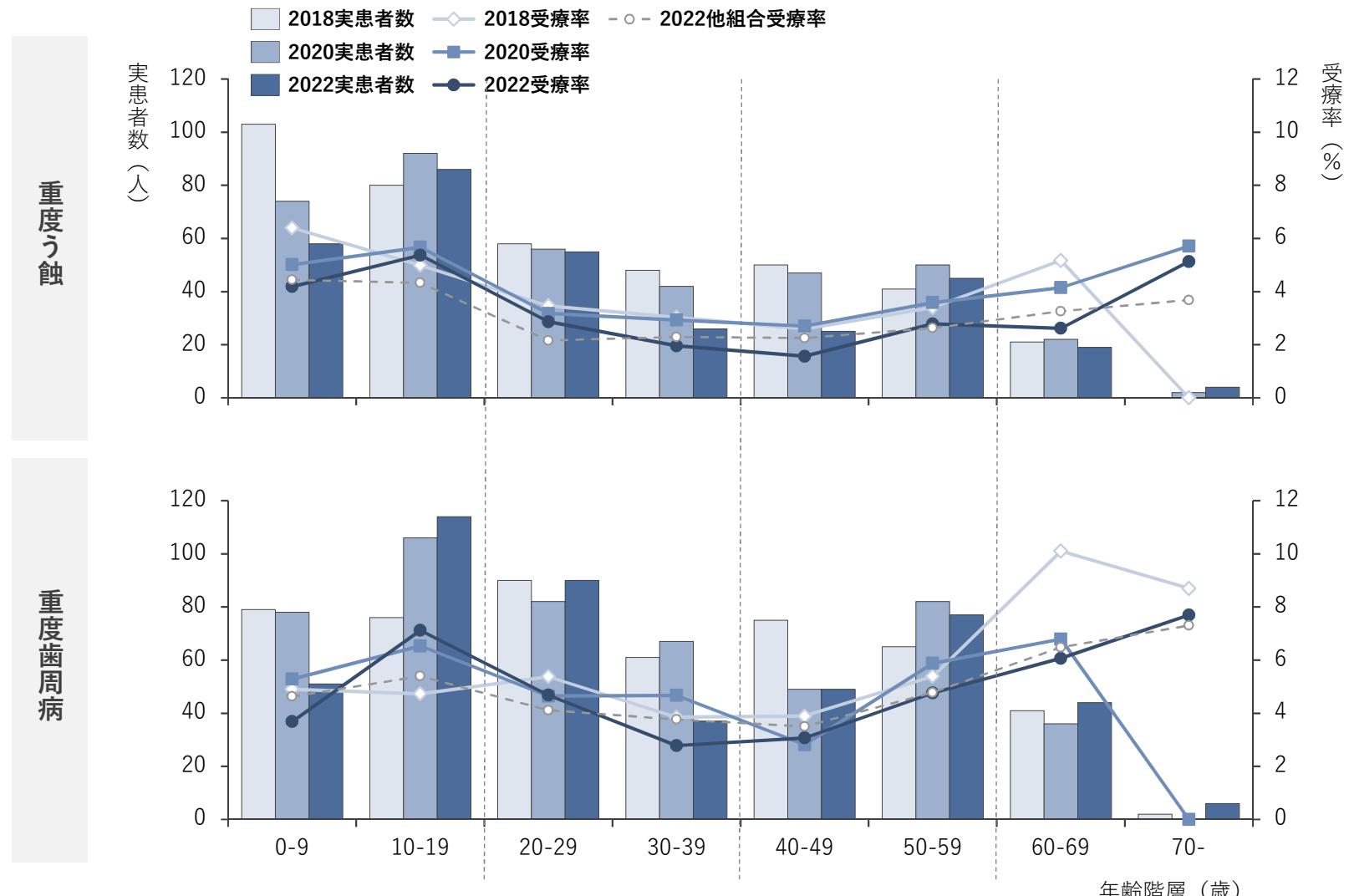
歯科対策 重症化予防

〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く

全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重度疾患者が存在している。加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

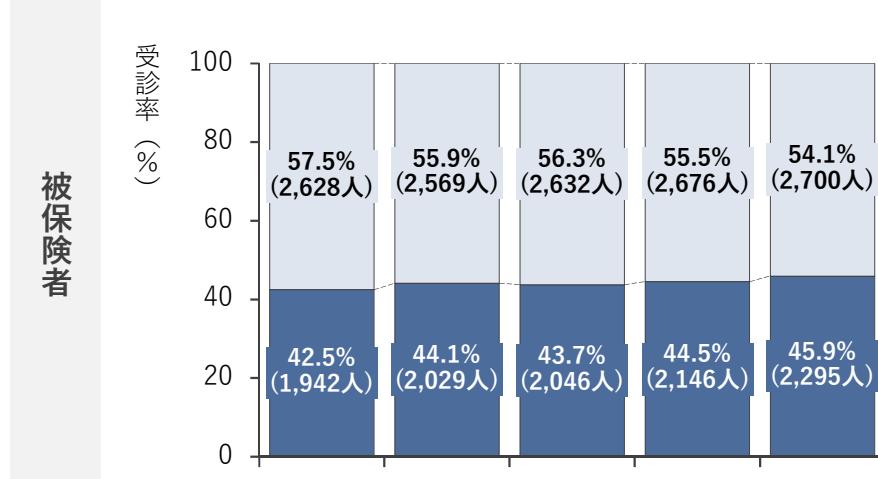


歯科対策 重症化予防 〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

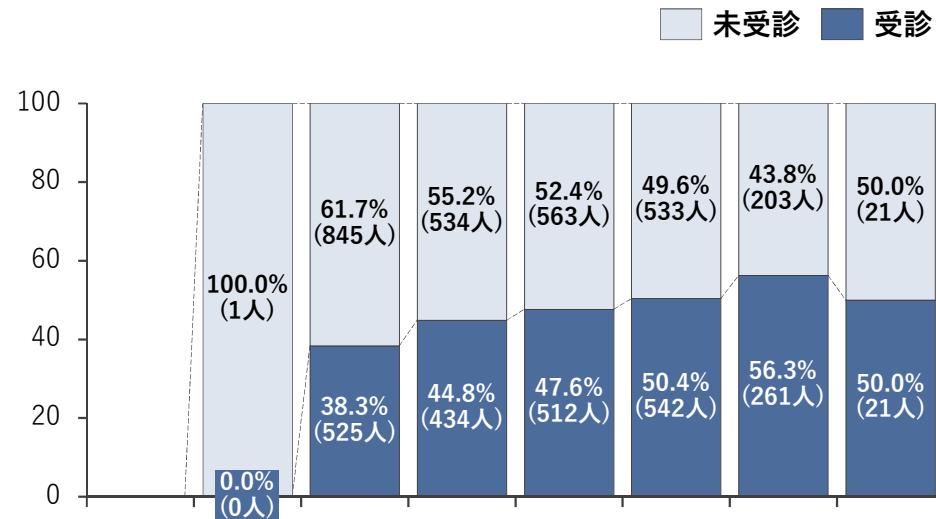
※対象レセプト：歯科

年齢別では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

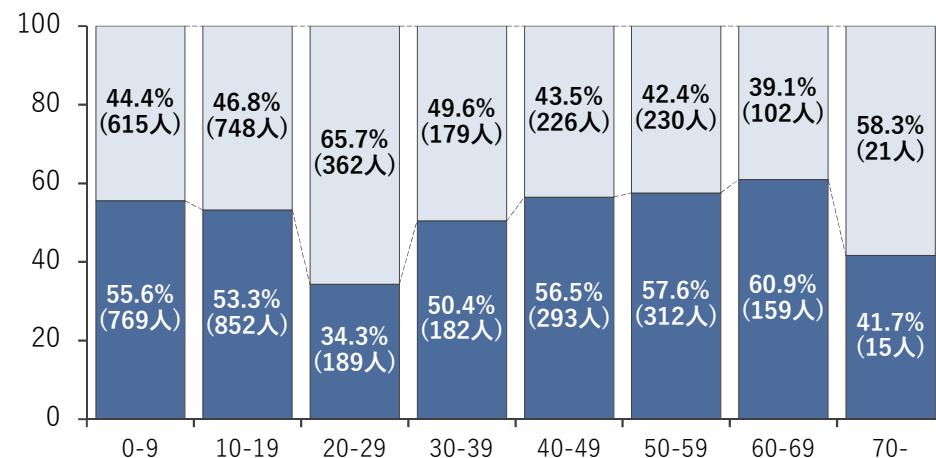
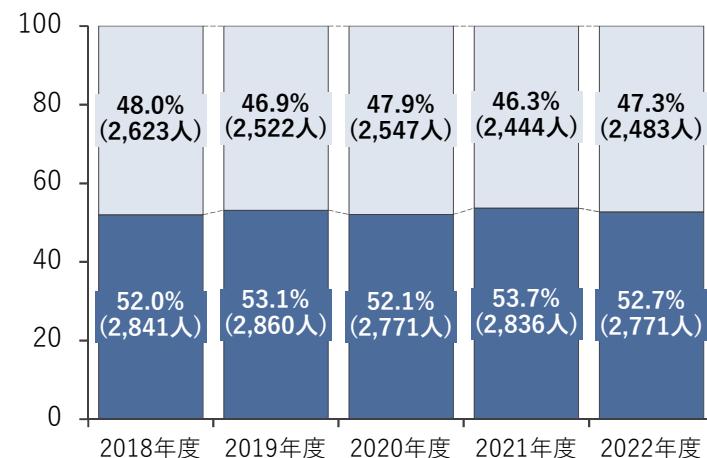
年度別 歯科受診率



2022年度 年齢階層別歯科受診率



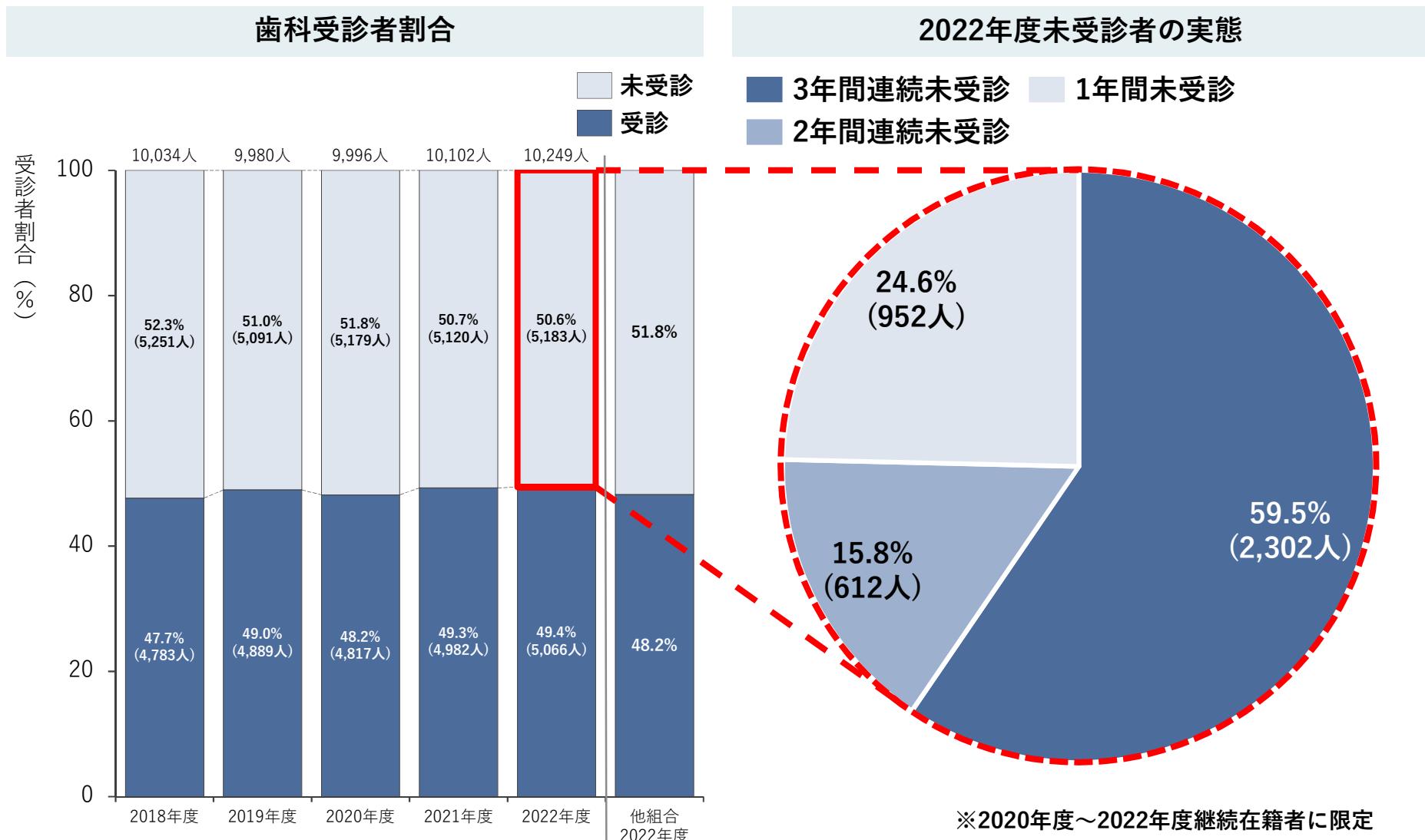
被扶養者



歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

※対象レセプト：歯科

全体で約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は59.5%と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要



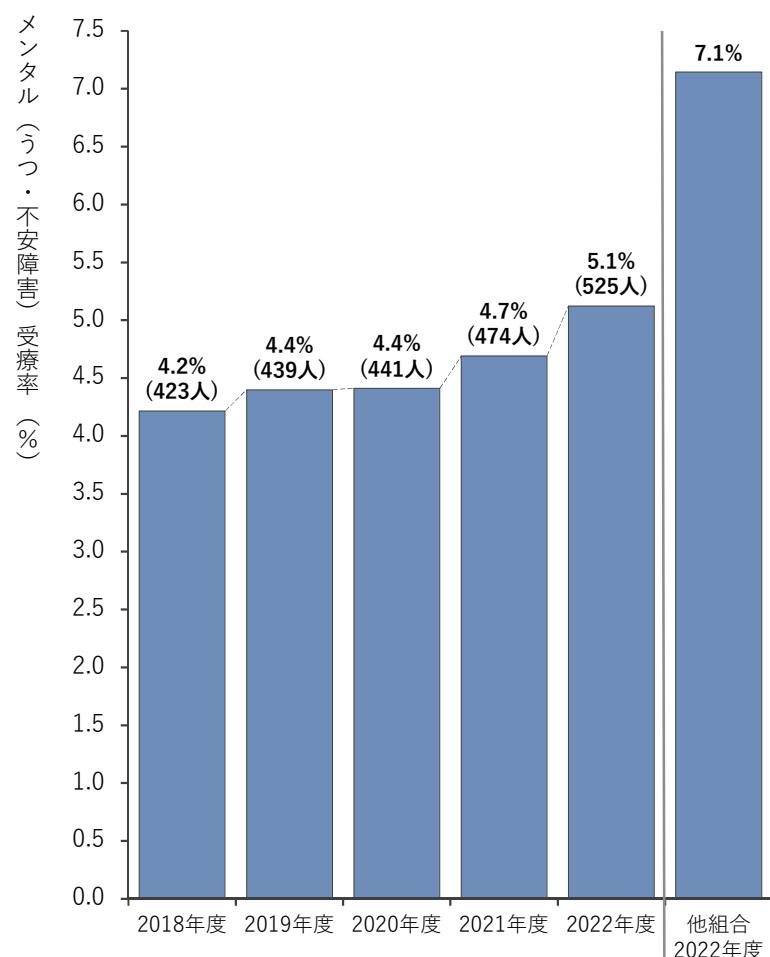
メンタル疾患対策

〈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

経年で受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーア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

年度別 メンタル受療率

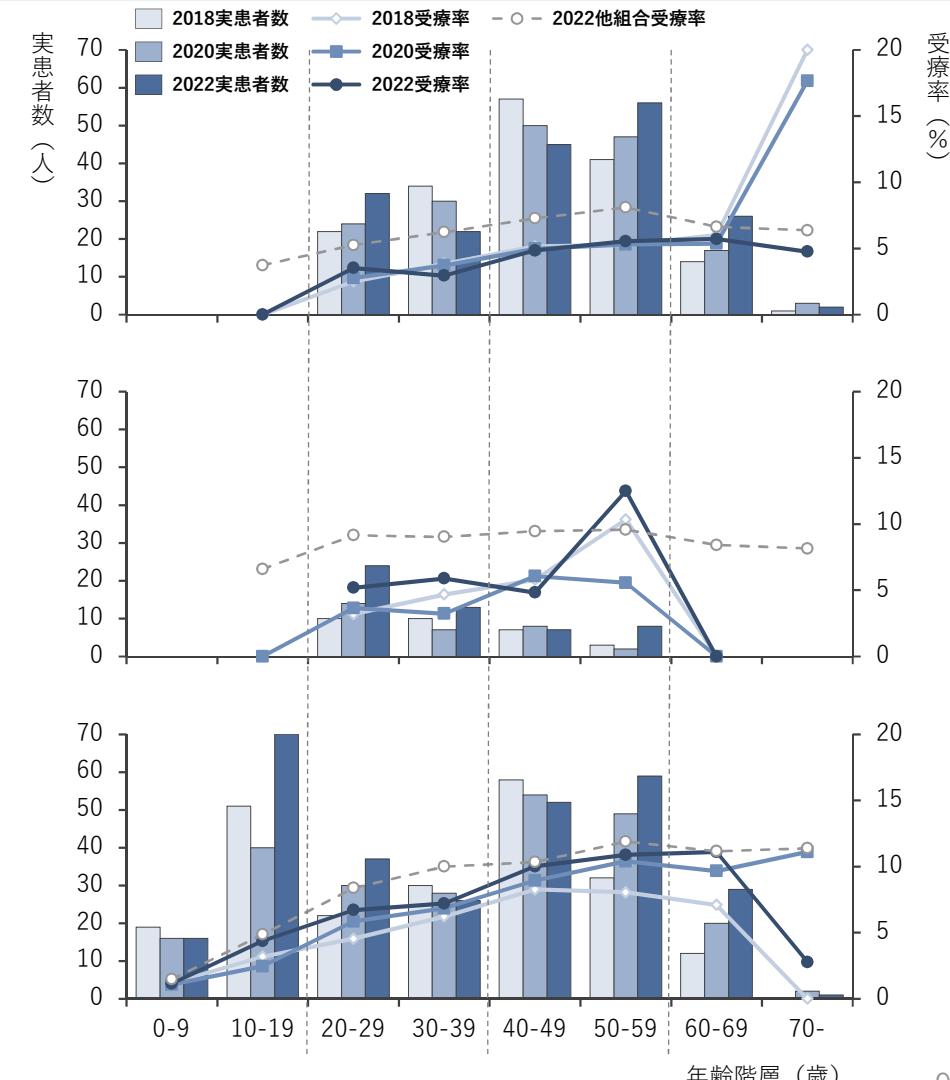


男性被保険者
メンタル受療率 4.5%

女性被保険者
メンタル受療率 5.8%

被扶養者
メンタル受療率 5.5%

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

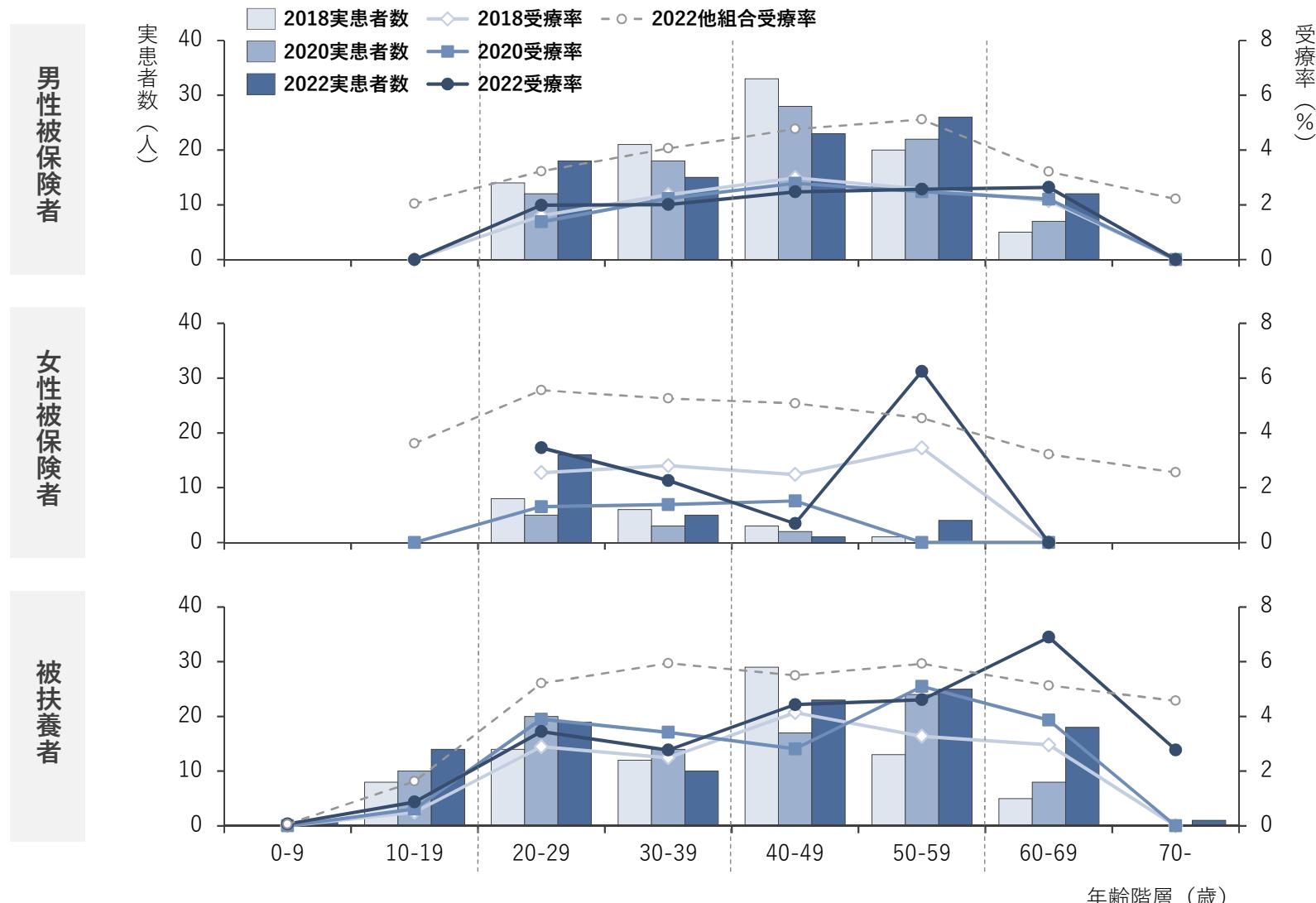


メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

概ねどの世代においても他組合の受療率よりも低い状況

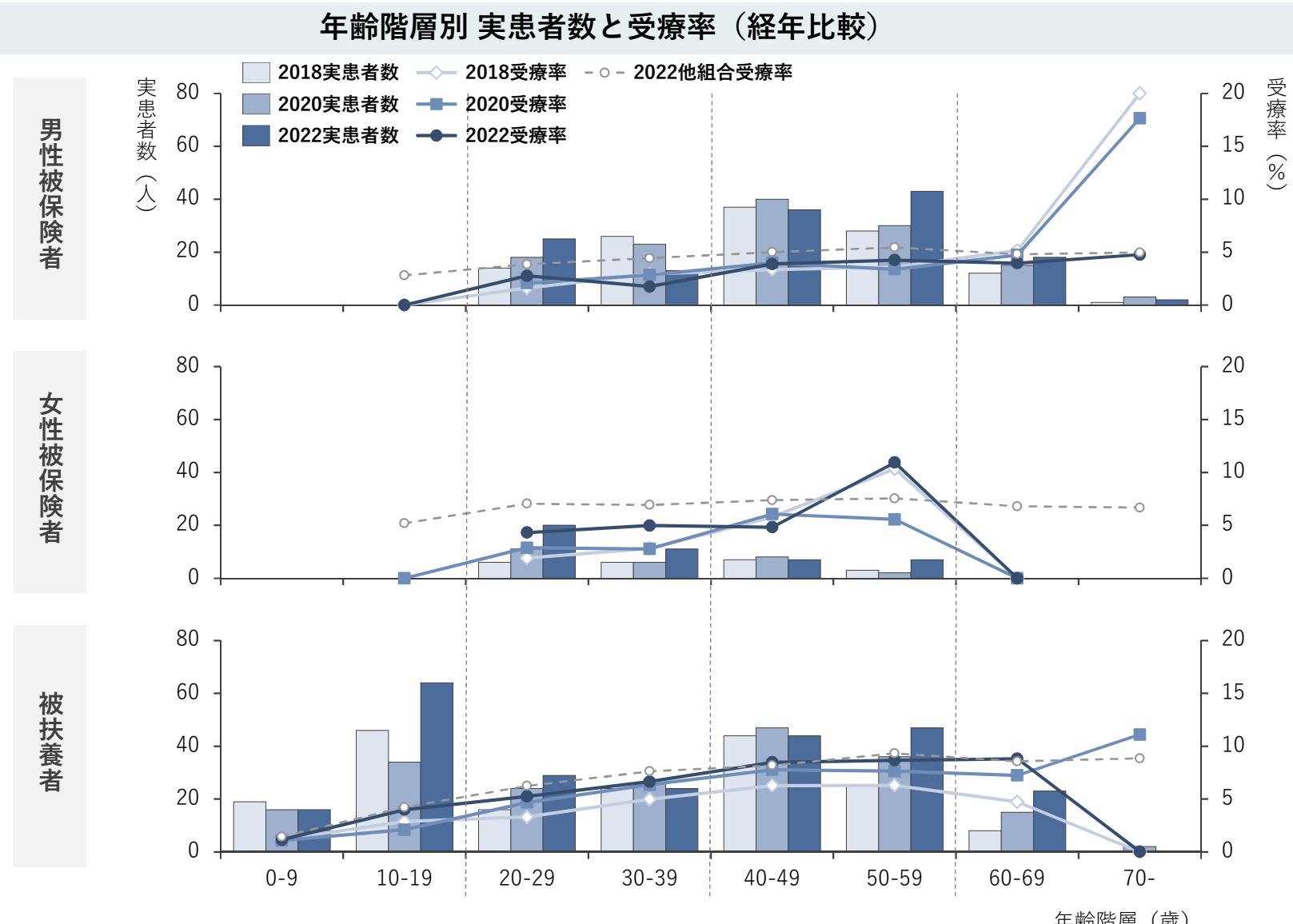
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



メンタル疾患対策〈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

概ねどの世代においても他組合の受療率よりも低い状況



参考：重度メンタル疾患対策

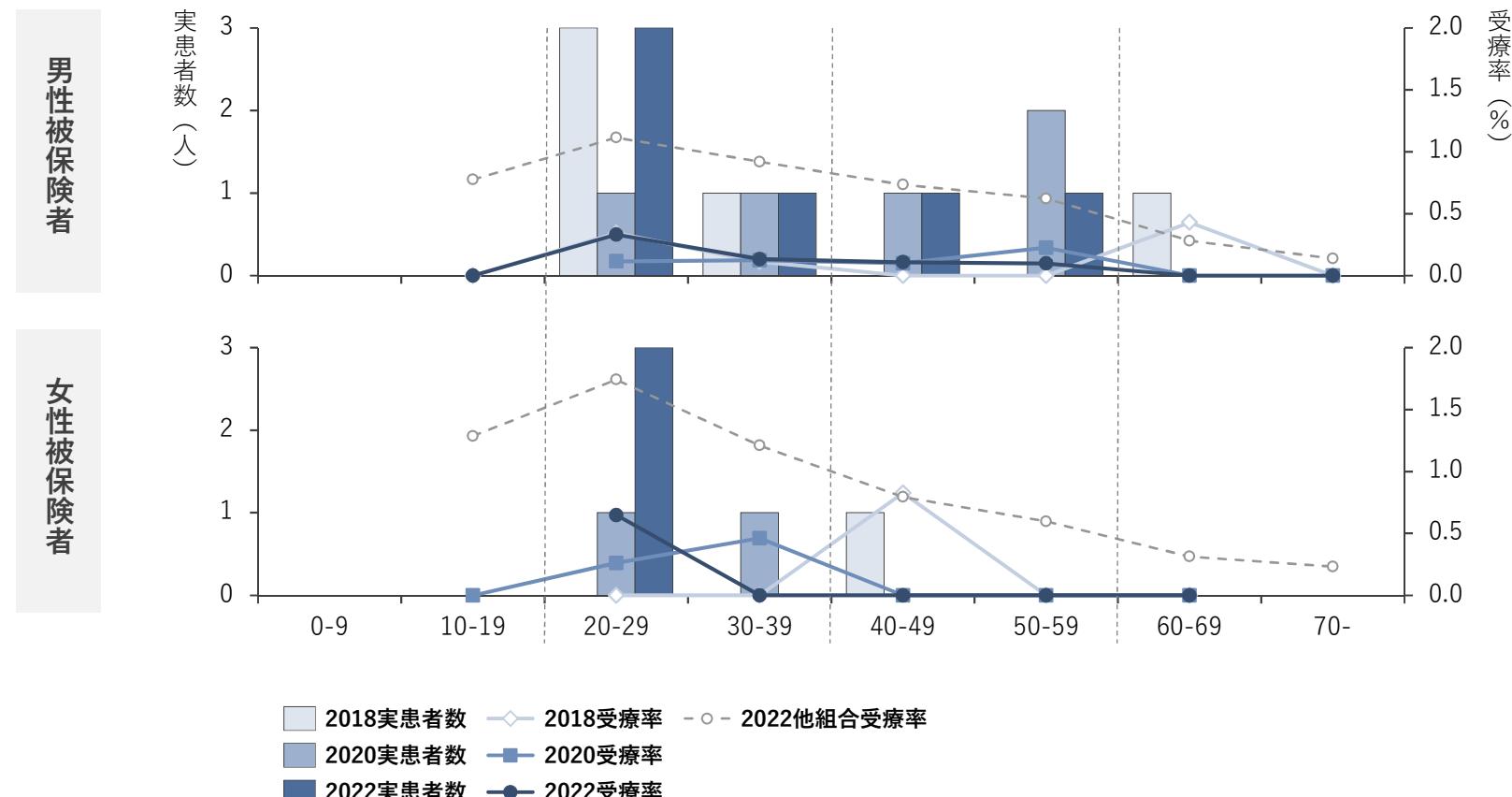
〈統合失調症・気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

※対象：傷病と同一レセプト上に
「傷病手当金意見書交付料」が
発生している者

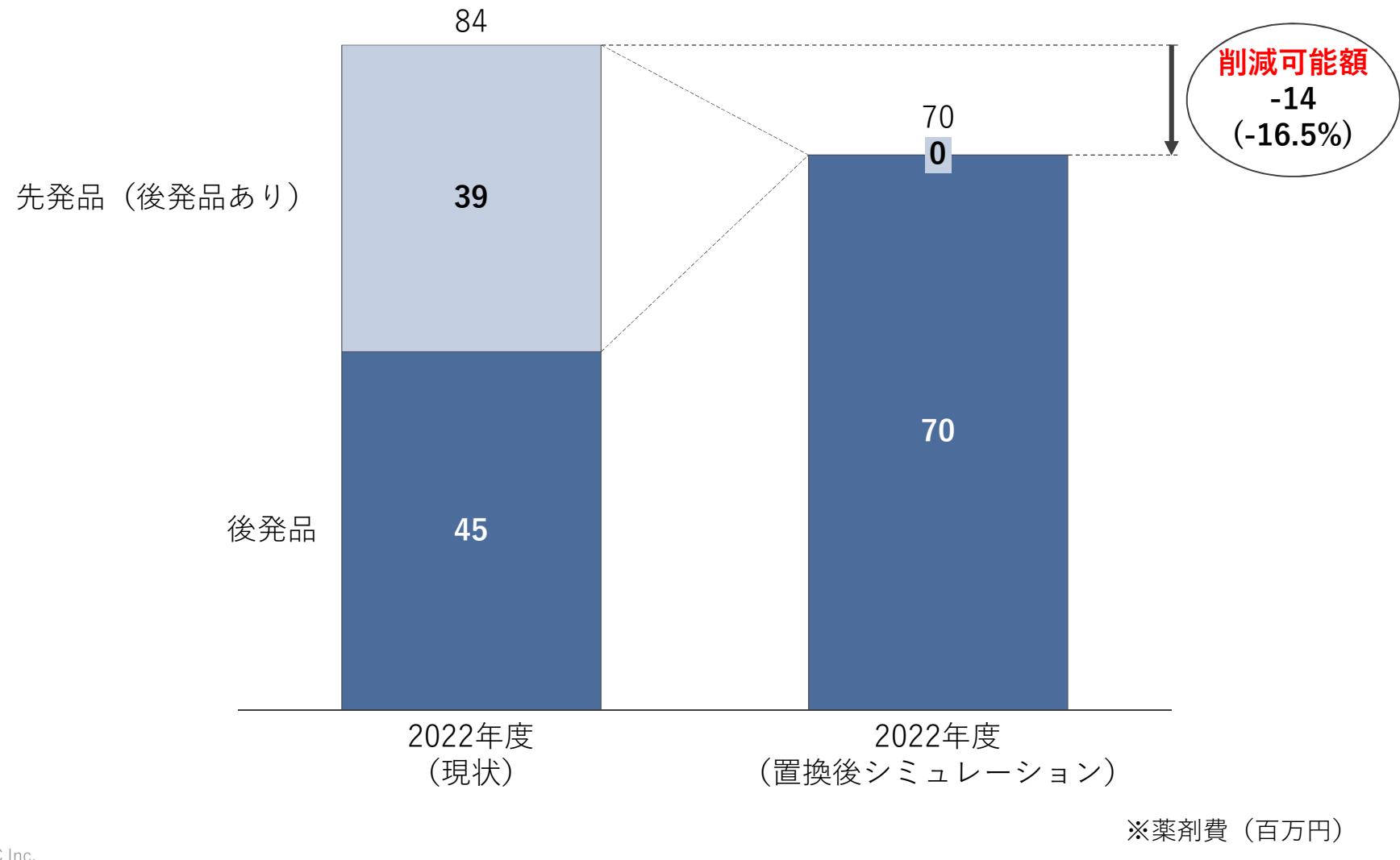
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



医療費適正化対策 ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※対象レセプト：全て

全て最安値の後発品に切り替えた場合、大きな薬剤費の減少が見込める



医療費適正化対策 ポリファーマシー

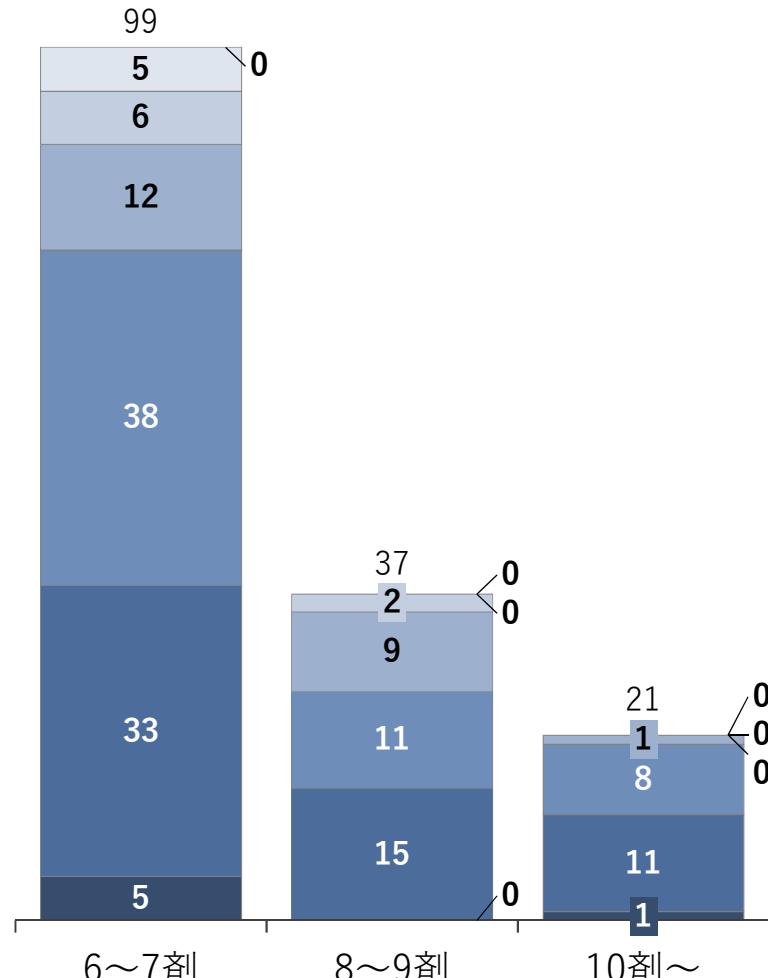
※対象：2023年1月～3月のレセプト
 ※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方が
 14日以上のものを1剤としている
 ※個人ごとの最大剤数で集計

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

被保険者

多剤服用者割合：9.6%

グラフ内の数値は、人数

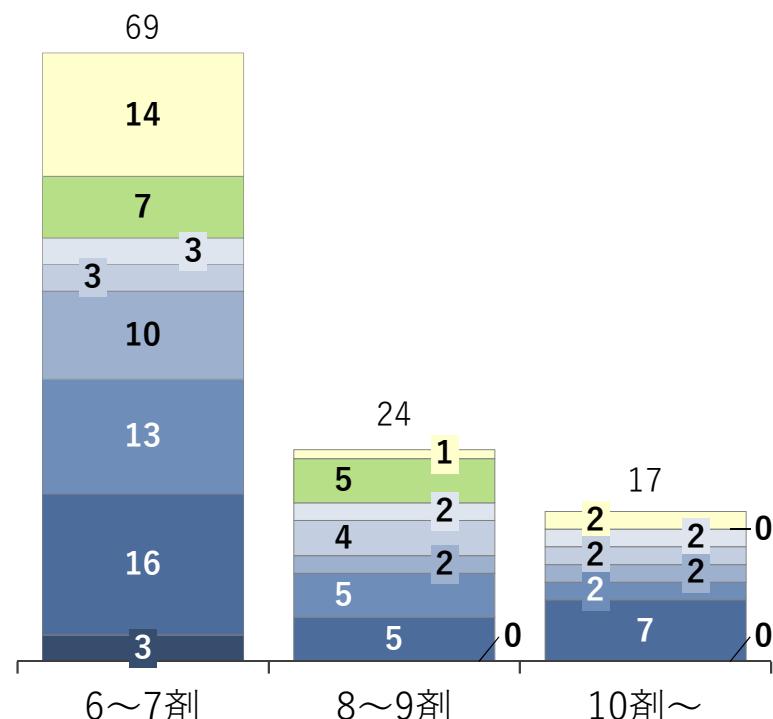


被扶養者

多剤服用者割合：6.6%

年齢階層

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

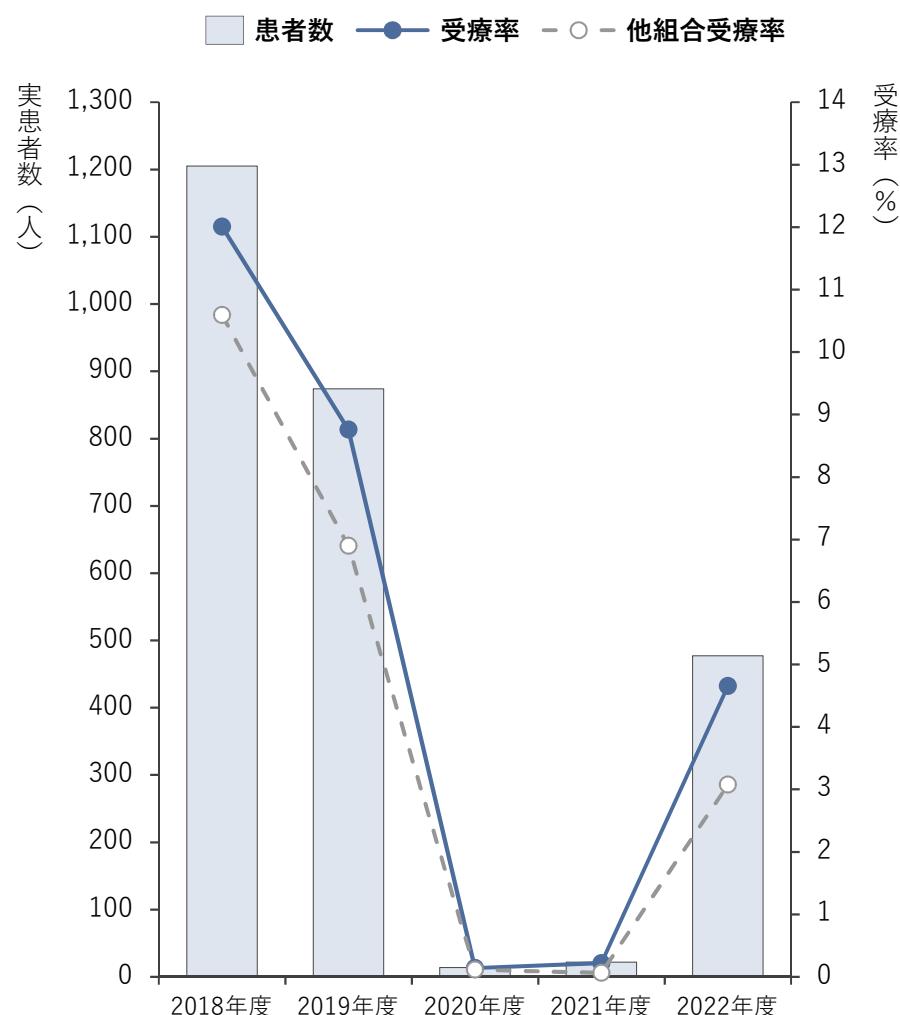


予防接種関連疾患分析 インフルエンザ

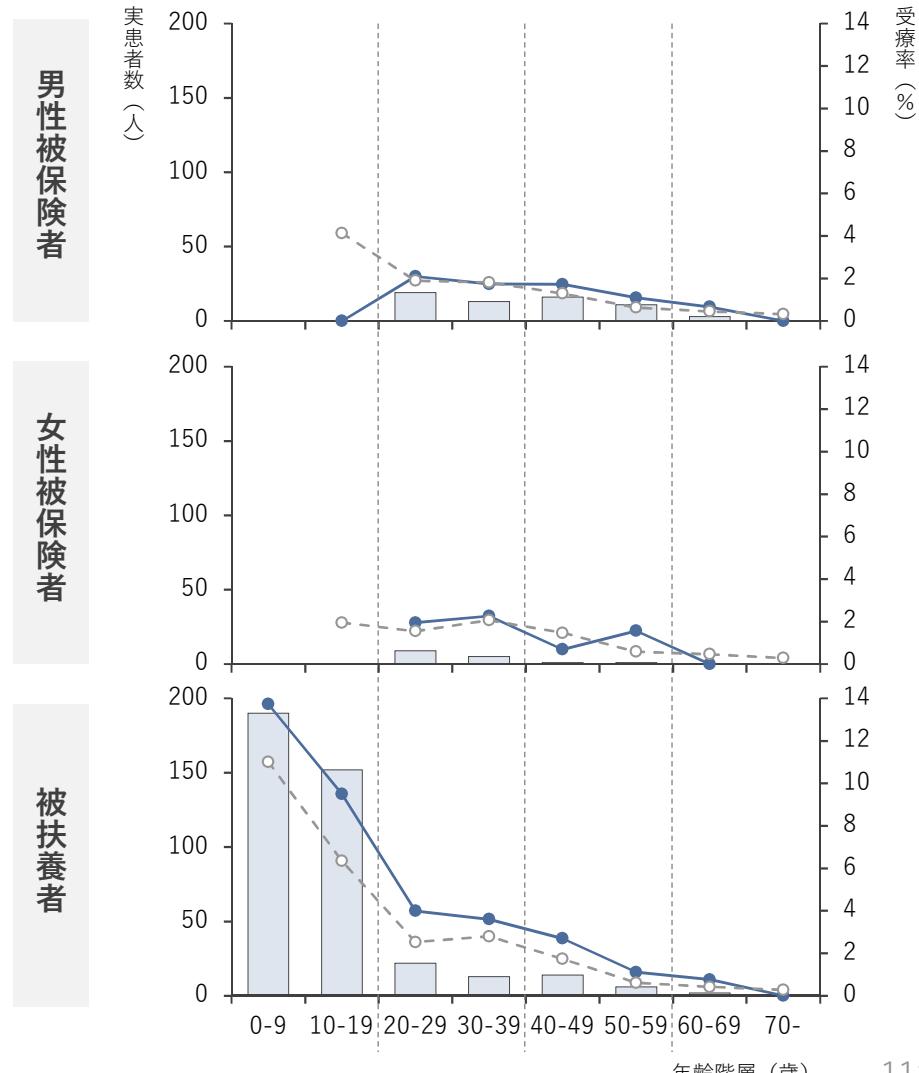
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

インフルエンザの患者数は新型コロナウィ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

健保全体 インフルエンザの受療状況



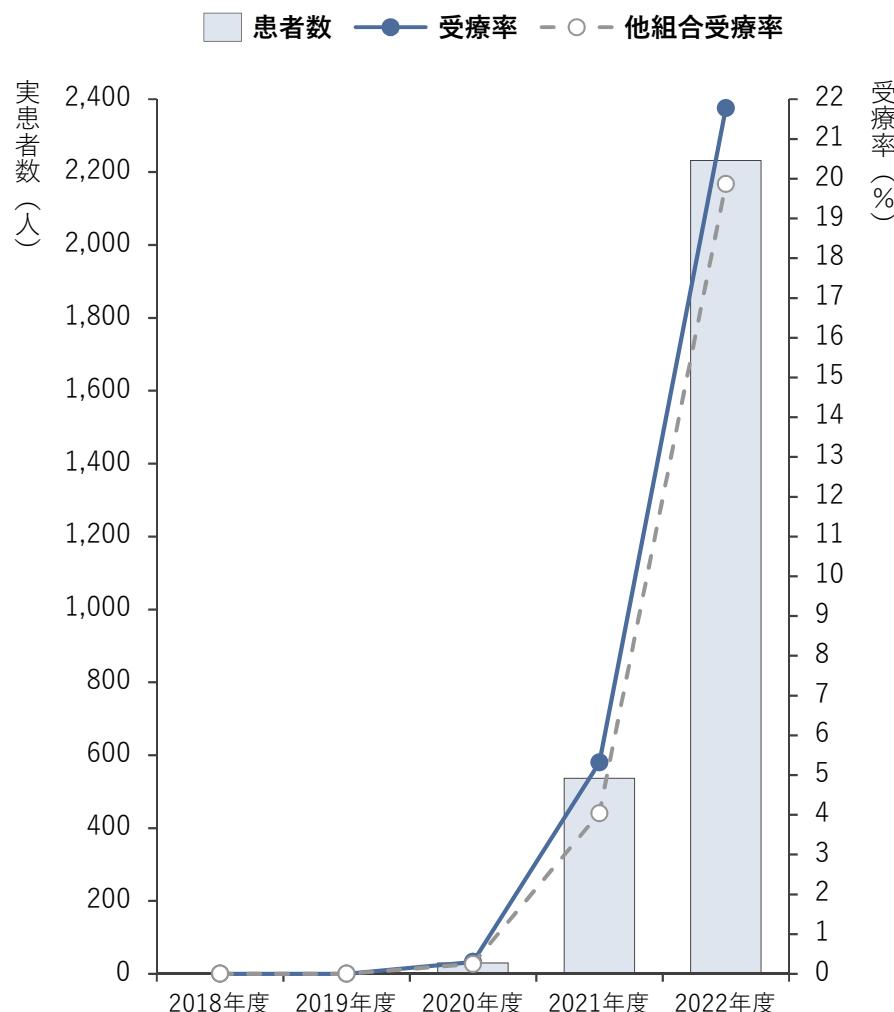
2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



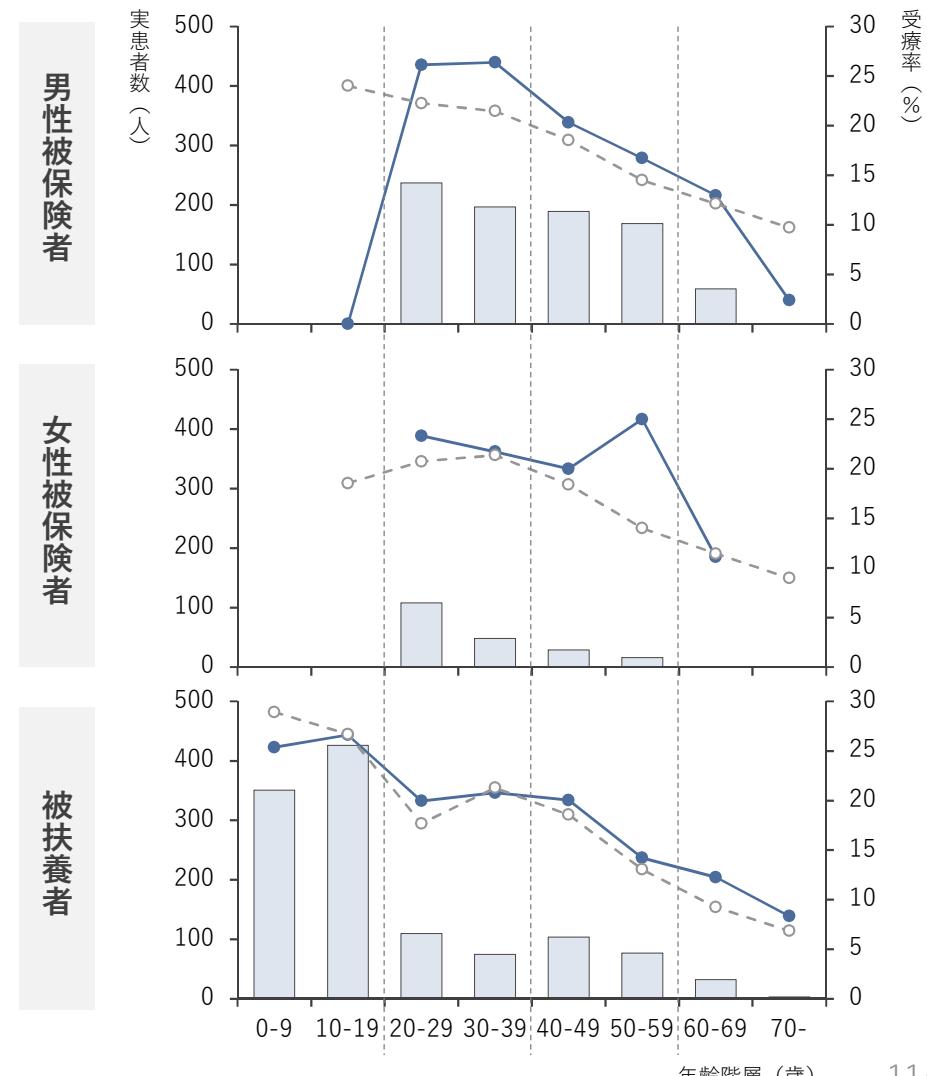
予防接種関連疾患分析 新型コロナウイルス感染症

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

健保全体 新型コロナウイルス感染症の受療状況



2022年度 年齢階層別新型コロナウイルス感染症の受療状況



事業主と産業医・産業保健師との連携 生産性関連指標 アブセンティーズム

※対象：2022年度在籍被保険者

※対象レセプト：医科

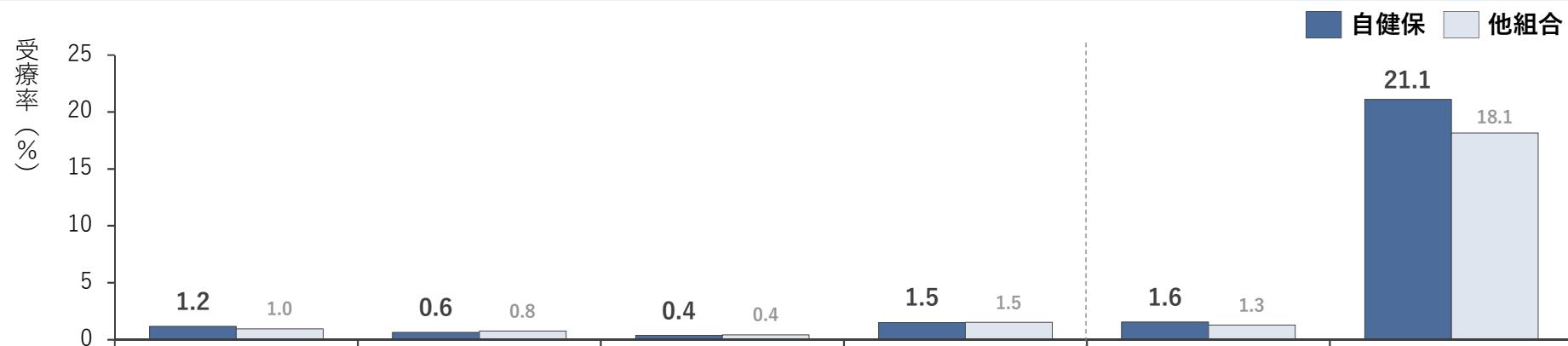
※疑い傷病：除く

■アブセンティーズム

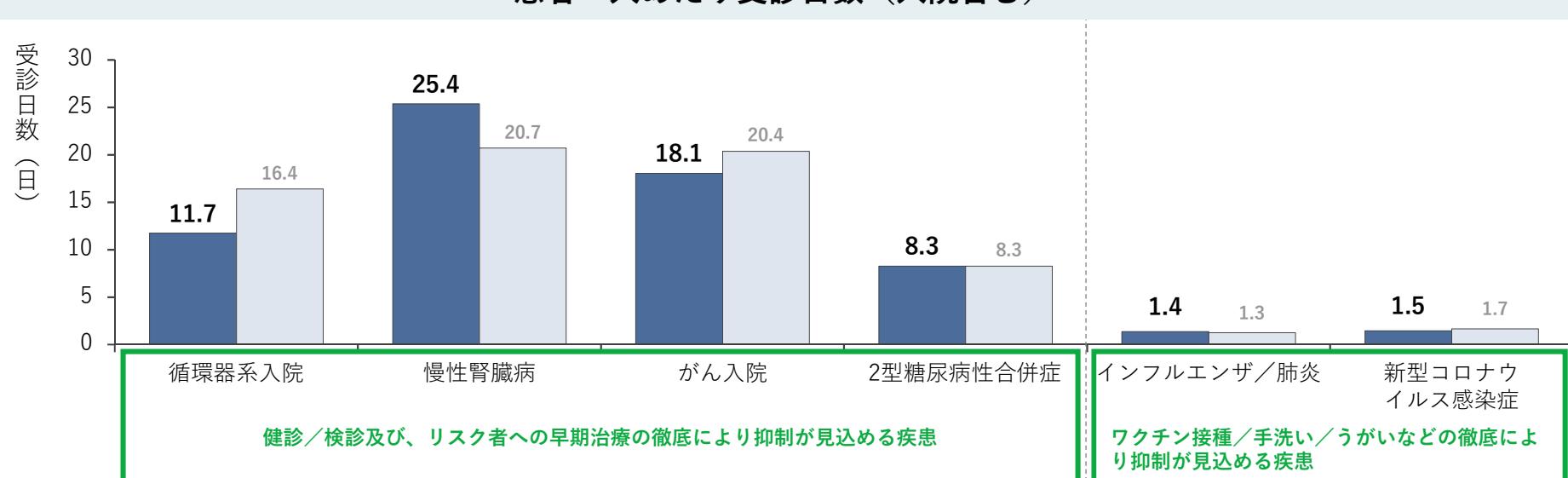
健康問題が原因となり欠勤など業務自体が
行えない状態

新型コロナウィルス感染症を除き受療率自体は低いが、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

受療率（入院含む）



患者一人あたり受診日数（入院含む）



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

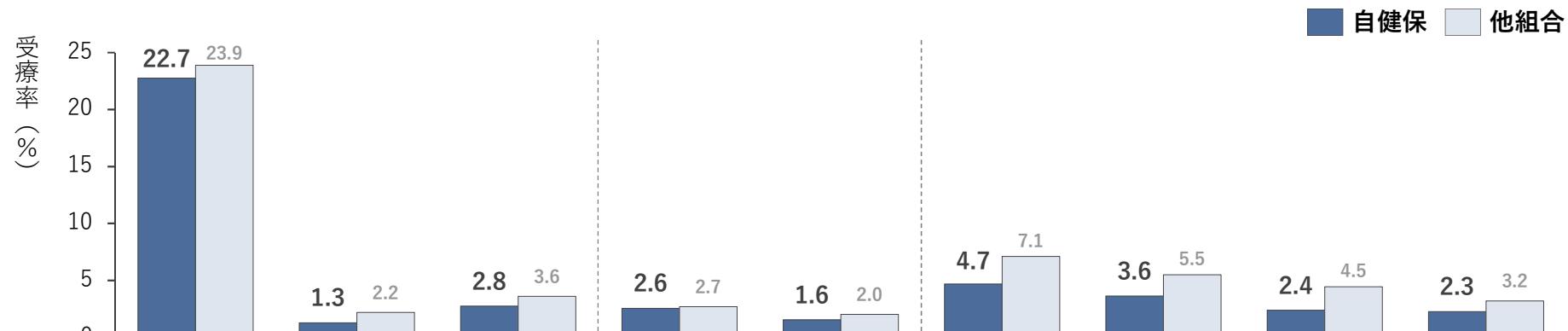
※疑い傷病：除く

■ プレゼンティーズム

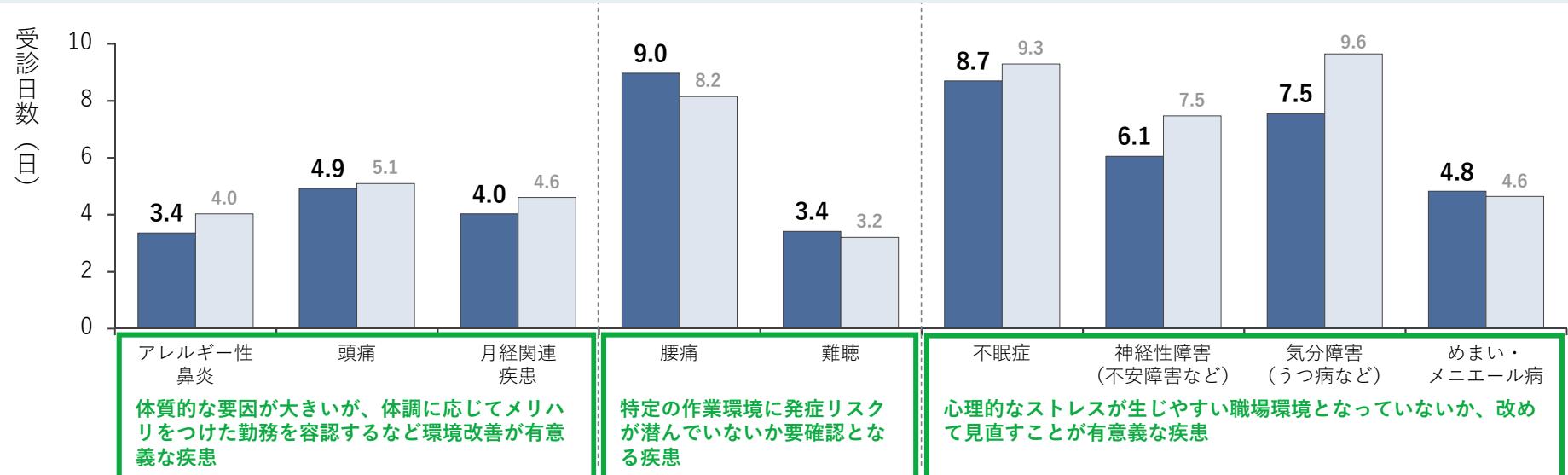
出勤しているものの、健康問題によって生産性
が低下している状態

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

受療率（外来）



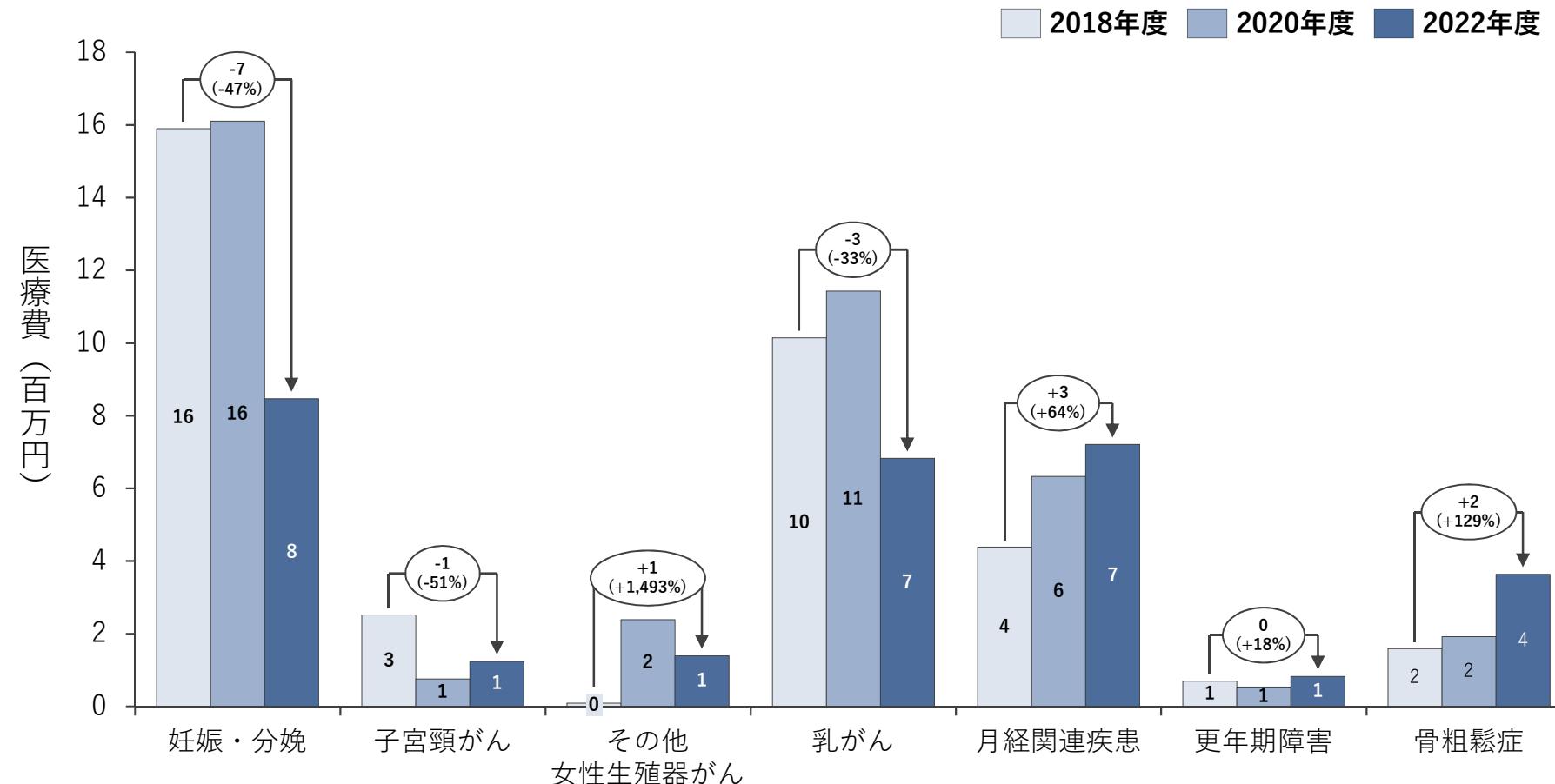
患者一人あたり受診日数（外来）



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

女性特有疾患においては月経関連疾患と骨粗鬆症の医療費が増加傾向にある。

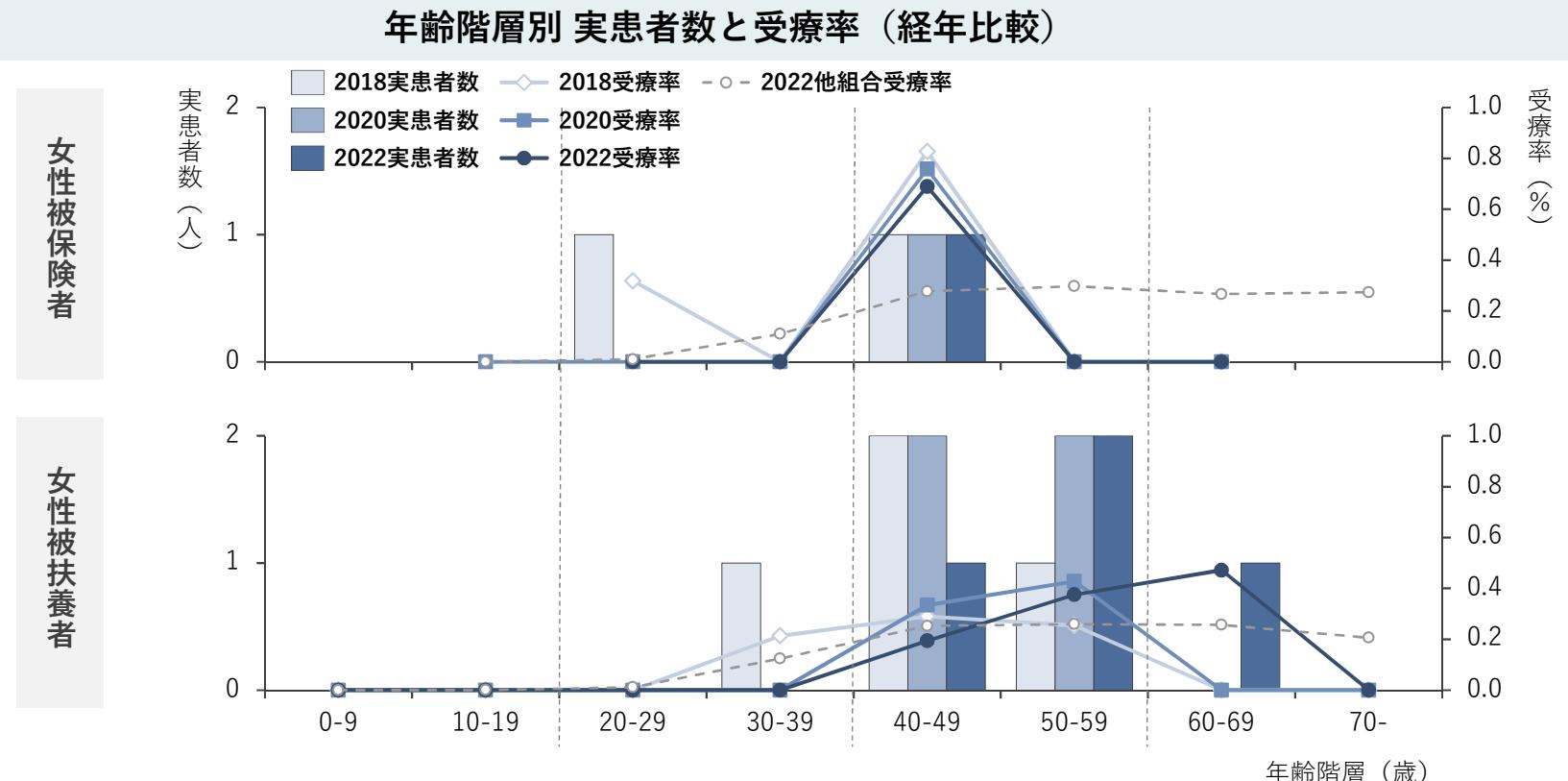


予防接種関連疾患分析 〈子宮頸がん〉

※84ページ「がん対策〈子宮頸がん〉」と同一内容

※対象レセプト：医科

※疑い傷病：除く

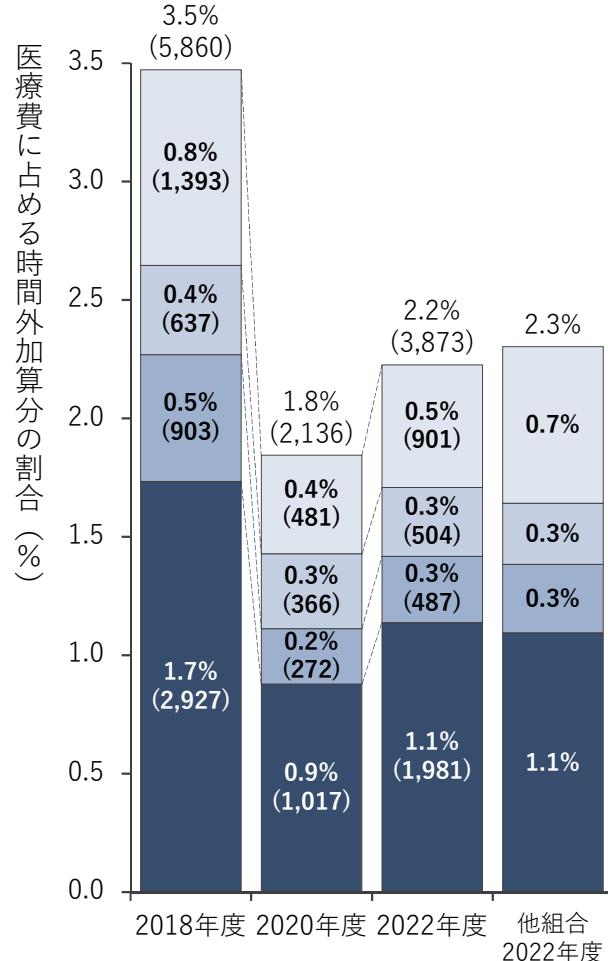


小児疾患対策 〈時間外診療〉

※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

総医療費に占める時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である

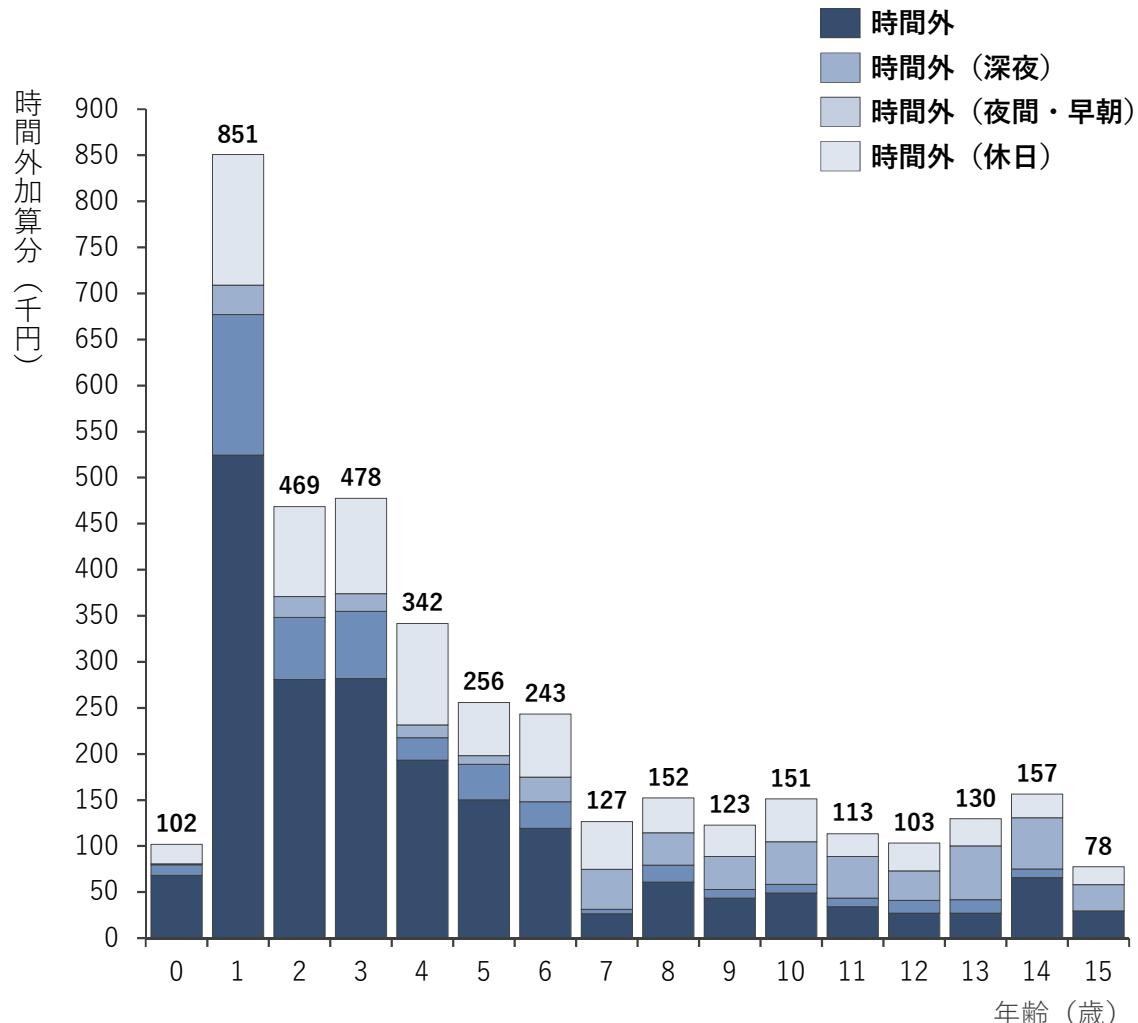
年度別 時間外医療費割合



※（）内：医療費（千円）

© JMDC Inc.

2022年度 年齢別時間外医療費



140

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	<p>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。</p> <p>全体で目標値である90%に対し6.2%足りていない。</p> <p>伸びしろは被扶養者であり、さらなる上昇に向けた対策の強化が必要。</p> <p>被扶養者では特に40代前半の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握が出来ていない。</p>	<p>健診受診機会の周知および機会拡大。</p> <p>健診未受診者への受診勧奨。</p>	✓
2	シ	<p>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。</p> <p>直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため個別の状況に合わせた介入が必要。</p>	<p>健診受診機会の周知および機会拡大。</p> <p>健診未受診者への受診勧奨。</p>	✓
3	ス, セ	<p>特定保健指導対象者の内、リピーター対象者の割合が高い。</p> <p>服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。</p> <p>正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要。</p> <p>他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く正常群割合が低い。</p> <p>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> <p>リスクが高まる世代の40代後半から50代前半にかけて積極的支援の割合が高く、情報提供者でも検査値リスク有の割合はほぼすべての世代で高い状況で、対策強化が必要。</p>	<p>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。</p> <p>保健指導参加機会の提供・周知。</p> <p>若年層に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う。</p>	✓
4	ア, ス, セ	<p>毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については、対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある。</p> <p>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。</p> <p>毎年一定数若年層においても保健指導該当者が発生している。</p> <p>40歳になる前の段階で対策をすることで、将来的な特定保健指導対象者を減らすことが可能。</p>	<p>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。</p> <p>若年層や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う。</p>	
5	オ, カ, キ	<p>男性被保険者の約半数が肥満である状況が続いている。また組合全体としてやせの割合も高く、標準の割合を増やすための取り組みが必要である。</p> <p>女性被保険者は他組合と比べて肥満者割合は低いが、過去から増加傾向にあり改善に向けた対策が必要。</p>	<p>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。</p>	

6 キ, ケ, コ, ソ	<p>被保険者は生活習慣病合併症や悪性腫瘍のリスクが高まる50代が最多く、医療費押し上げの要因となっていることが考えられる。</p> <p>被扶養者は大腸がんのリスクが増加し始め、乳がんのリスクが高い50歳代以上の女性が多い。</p> <p>早期発見・早期治療の取組みを強化する必要がある。</p> <p>医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌・栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。</p> <p>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。</p> <p>生活習慣病リスク分布において、正常群はおよそ1割にとどまる。</p> <p>生活習慣病群の割合が高く、重症化予防の対策強化が必要である。</p>	<p>→ 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。</p>	
7 ウ, エ	<p>生活習慣病リスク分布の被保険者において正常群の割合が減少傾向にあり、治療中の割合は過去と比べて増加。また、他組合に比べて治療放置群の割合が高い。</p> <p>重症化予防として早期治療に繋げるための対策強化が必要。</p> <p>生活習慣病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。医療機関未受診者による重症化が疑われる者が存在する。</p> <p>コロナ前後（2018年度対2022年度）において、生活習慣病の医療費は、43.4%増加している。受療率や受診日数も上がっているため患者数の増加と一人当たり医療費が増加していることが伺える。</p> <p>3大生活習慣病医療費は経年で増加傾向。重症化疾患においても2型糖尿病合併症・虚血性心疾患や腎不全などの医療費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。</p>	<p>→ 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。</p>	
8 ケ, コ	<p>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。</p>	<p>→ 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。</p>	
9 オ, カ, ク	<p>生活習慣において、被保険者・被扶養者ともに運動の項目が他組合に比べて最も非リスク社割合が低い。</p> <p>被保険者の3割程度は「意思なし」の状況が続いているため、他組合と比較しても悪い状態となっている。</p>	<p>→ ICTを活用した健康保険組合から発信を増やし、健康への意識強化により改善意思を高める。</p>	
10 オ, ク	<p>健康状況・生活習慣とともに全ての項目で他組合よりやや悪い。特に健康状態では血糖、生活習慣では運動の項目におけるリスク者が多い。</p> <p>女性被保険者の運動習慣良好者割合が低く、対策が必要。</p> <p>被保険者の3割程度は「意思なし」の状況が続いているため、他組合と比較しても悪い状態となっている。</p>	<p>→ 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。</p>	
11 オ, カ, キ	<p>男性被保険者の40～64歳における喫煙率はおおむね低下傾向だが、依然として他組合よりも高い割合で推移している。</p> <p>改善に向けた対策の強化が必要。</p>	<p>→ 喫煙習慣のある人への禁煙促進。</p>	
12 オ, カ, キ	<p>禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる</p>	<p>→ 喫煙習慣のある人への禁煙促進。</p>	
13 タ, チ, ツ, テ	<p>歯科医療費は年々増加傾向であり高額化している。</p>	<p>→ 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。</p> <p>有所見者に対し歯科受診勧奨を行う。</p>	

14	タ, チ, ツ, テ 加入者全体の内、約半数が1年間1度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、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20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者に比べ受診率が低い。 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者が存在している。 加入者全体に向けて定期（早期）受診を促す必要がある。	→ 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。	
15	ソ その他の悪性腫瘍を除き、乳がん・大腸がんの順で医療費が高くなっている。全体的に医療費は減少傾向であるが、50代の加入者の構成割合が高い状況であるため、早期発見早期治療への取り組みは必須である。 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。 便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可。 データ取得から進める必要がある。	→ 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。	✓
16	ト, ナ, ニ, ヌ 健保全体として睡眠習慣は4割程度リスク者となっており、どの属性・年齢階層においても他組合よりもおむね悪い印象がある。 経年でメンタル疾患受診率が増加傾向で、特に被保険者においてはプレゼンティーア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。 重度患者は各年代で発生している。	→ 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。	✓
17	サ, ネ ジェネリック数量比率は目標の80を超えており、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買い物の数量比率が低い。 被保険者では50代が最も削減期待値が大きい。（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い） 全て最安値の後発品に切り替えた場合大きな薬剤費の減少が見込める。	→ 全加入者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。	✓
18	ノ 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。 頻回受診が認められる加入者が特に40歳以上に多く存在する。 前期高齢者は人数が増加していることに伴って、年間医療費も増加しているが、患者当たり医療費は受療率・受診日数は減っている。 60～64歳についても、加入者数が増えているかつ一人当たり医療費の増加に伴い、総医療費も増加傾向。 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。	→ 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。	✓
19	ハ, ヒ 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。	→ インフルエンザ予防接種申請の簡易化を図る。	

20	<p>フ, ヘ</p> <p>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くる。プレゼンティーアズムは、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。</p> <p>アブセンティーアズムは、新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、罹患すると日常生活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。</p> <p>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し以後注視が必要。</p>	<p>→ 事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める。</p>
21	<p>ホ, マ</p> <p>女性特有疾患においては月経関連疾患と骨粗鬆症の医療費が増加傾向にある。</p> <p>子宮頸がんは、被保険者・被扶養者ともに40代以上で患者が存在する。</p> <p>若年層においても患者が発生する年もあるため、HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要。</p> <p>月経関連患者は、年代ごとに多くの患者が存在する。</p> <p>プレゼンティーアズムにも影響するため十分な対策が必要。</p>	<p>→ 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。</p> <p>HPVワクチン接種補助の実施（検討）</p> <p>eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）</p>
22	<p>ミ</p> <p>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。</p>	<p>→ 相談窓口を設置し、夜間休日の受診を適正化する。</p>

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	被保険者の85%前後を男性が占める組合であり、医療専門職は中心母体に1名（保健師）のみである。	<p>→ 健診受診後の受診勧奨や保健指導のやり方が難しいが、外部委託するには財政上難しい。</p>
2	加入事業所は14あり、拠点は兵庫県下各地に点在するが、加入事業所の健康意識に温度差がある。	<p>→ 事業主の健康経営への意識上昇に合わせて、コラボヘルスを推進するが、事業所ごとに考え方の差異もあり一律的なやり方では上手くいかない。</p>
3	年々前期高齢者が増加し、前期高齢者の納付金が急増している。	<p>→ 前期高齢者に対しても健診の取り組みを強化していかなくてはならない。</p>
4	被保険者の喫煙率が、全国平均より下がったものの、若い世代での喫煙も多く、更に女性の喫煙率が高い。	<p>→ 禁煙サポートを利用する等、喫煙者に対して幅広く事業を実施しなくてはならない。</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	ドックを中心に、健診・検診事業は広く展開できているが、健診後のフォローが十分行き届いていない。	<p>→ 各事業所との共有をして、受診対象者へのフォローを取り組まなくてはならない。</p>
2	家族の受診率が低い。	<p>→ 加入者は主として兵庫県下に所在するので、地域性を配慮しながら受診環境を整備しなくてはならない。</p>

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的
被保険者・被扶養者ともに「健康」への意識をもてるよう、ドックや特定健診等健診を受診して、自身の健康状況の把握をする。

事業全体の目標
前期高齢者も含め、医療費を軽減できるよう、ドックや特定健診等の健診受診率を上げていく。特に、被扶養者の受診率を50%になるよう受診勧奨する。

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	機関誌の発行
保健指導宣伝	「私たちの社会保険」の配付
保健指導宣伝	リーフレットの配付
保健指導宣伝	育児保健指導誌の配付
保健指導宣伝	結婚直後の若い人に冊子を配付
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の利用促進
保健指導宣伝	組合ホームページの活用
保健指導宣伝	健保連の共同事業（広報等）
その他	LINEを活用した広報機能サービスの強化
個別の事業	
特定健康診査事業	任継者の特定健診受診
特定健康診査事業	家族の特定健診受診
特定健康診査事業	60歳以上の被扶養者への干渉事業
特定保健指導事業	被保険者への特定保健指導
特定保健指導事業	家族への特定保健指導
疾病予防	被保険者ドックの実施
疾病予防	家族ドックの実施
疾病予防	被扶養者に巡回健診を実施
疾病予防	ドック未受診者に大腸がん・子宮がん郵送検診を実施
疾病予防	若年層女性への子宮頸がん検査
疾病予防	自費による乳がん・子宮がん検診受診者に補助金を支給
疾病予防	乳がん自己検診用グローブを配布
疾病予防	インフルエンザ予防接種の補助
疾病予防	歯科健診の補助
疾病予防	郵送式歯周病検査の実施
疾病予防	定期健診時に追加検査を実施
疾病予防	40歳未満の若年層に保健指導を実施
疾病予防	家庭用常備薬の購入斡旋
疾病予防	ファミリー健康相談窓口の設置
その他	契約保養所利用者への補助
その他	セルフメディケーション（OTC薬品）の活用

※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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連																									
			対象事業所	性別	年齢						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	機関誌の発行	全て	男女	18~74	被保険者	1ス	年3回(新年号・春号・秋号)の発行で、新年号については被保険者全員に配布し、春号・秋号につきましてはホームページに掲載。	シ	新年号は、各事業所に被保険者の人數分を配布してもらう。	770	770	770	770	770	770	直近の実施予定事業等を案内し、利用促進を図る	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)																								
発行回数(【実績値】3回【目標値】令和6年度:3回令和7年度:3回令和8年度:3回令和9年度:3回令和10年度:3回令和11年度:3回)年3回発行するが特になし(アウトカムは設定されていません)、うち1回(新年度)は冊子として配付(被保険者100%)、他の回は健保組合ホームページに掲載する																																											
2	既存	「私たちの社会保険」の配付	全て	男女	18~65	被保険者	1ス	新入社員を対象に、「社会保険の知識」を各事業所へ必要冊数分送付	サ	「社会保険の知識」の冊子を、新入社員に閲覧してもらう。	200	200	200	200	200	200	新入社員に健康保険組合を含む社会保険制度の基礎を知ってもらう	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)																									
配付人数(【実績値】350人【目標値】令和6年度:476人令和7年度:480人令和8年度:480人令和9年度:485人令和10年度:485人令和11年度:490人)各事業所の新入社員、中途採用社員に冊子を配布する																																											
2	既存	リーフレットの配付	全て	男女	18~74	被保険者	1ス	随時、適正な情報があり次第、リーフレットにて送付。	シ	事業所を通して送付。	495	480	480	480	480	480	タイムリーな話題提供を年1回程度実施したい	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)																									
リーフレット配付回数(【実績値】0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)必要に応じて、健康意識を高めるためのリーフレット等を配布する																																											
5	既存	育児保健指導誌の配付	全て	男女	20~45	基準該当者	1ス	初めて赤ちゃんを出産された被保険者・被扶養者の方に送付	シ	被扶養者異動届の提出において、第一子を出産されている方に直接自宅へ送付	88	88	94	94	88	88	育児書を配布することで、新米ママの不安を解消あるいはやわらげ、不要不急な受診を抑制する	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)																									
配付率(【実績値】100%【目標値】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:-%)対象者に100%配付																																											
5	既存	結婚直後の若い人に冊子を配付	全て	女性	18~30	基準該当者	1ス	結婚されて出産に至るまでの生活環境を整えるための冊子を送付	シ	若年層に向けての発信とする(見極めが難しい)	10	10	12	12	12	12	結婚し、妊娠・出産をいずれ迎える女性に、安全な出産のための生活習慣を意識づける	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)																									
配付数(【実績値】-【目標値】令和6年度:-冊令和7年度:-冊令和8年度:-冊令和9年度:-冊令和10年度:-冊令和11年度:-冊)対象者全員に配布																																											
7	既存	ジェネリック医薬品の利用促進	全て	男女	0~74	基準該当者	1ス	JMDCよりレセプトデータから対象者をピックアップして差額通知を送付。	シ	レセプトデータから先発医薬品より多額に減額できる条件を選び、対象者に通知	150	150	160	160	160	160	ジェネリック医薬品の利用促進	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)																									
差額通知の発送回数(【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)一定の基準を定め、年1回ジェネリック差額通知を発送する																																											
2	既存	組合ホームページの活用	全て	男女	18~74	加入者全員	1工	LINEアプリと繋がる予定で、LINE登録することによりHPを見れるようになります	シ	HPを隨時訂正・新規アップし、被保険者・被扶養者が見やすいHPにしていく	380	380	380	380	380	380	組合が実施する健診等(特に家族健診関係)の利用率を高める	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)																									
家族健診受診率(【実績値】44.8%【目標値】令和6年度:48%令和7年度:55%令和8年度:57%令和9年度:60%令和10年度:63%令和11年度:65%)																																											
5	既存	健保連の共同事業(広報等)	全て	男女	0~74	被保険者	1工	健保連からの情報を被保険者・被扶養者に展開する	シ	健保連からの情報を被保険者・被扶養者に展開する。	240	240	240	240	240	240	健保連の広報活動を活用し、加入者に情報提供をする	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)																									
健康情報の発信件数(【実績値】2件【目標値】令和6年度:-件令和7年度:-件令和8年度:-件令和9年度:-件令和10年度:-件令和11年度:-件)健保連から提供される情報等を機関誌等で展開する																																											
											1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100																											

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) 実施計画					事業目標	健康課題との関連																			
			対象事業所	性別	年齢						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																				
			アウトプット指標										アウトカム指標																							
その他	2,5	新規 LINEを活用した広報機能サービスの強化	全て	男女	18~74	加入者全員	1	工	LINEを活用した情報発信によりホームページへのアクセスが容易になり健康保険組合の事業内容を周知し人間ドック等の受診案内もできる	シ	・LINEの導入と加入者への登録呼び掛け ・毎月1回健保より情報発信	・加入率アップ ・毎月健保より加入者へ情報発信	・加入率アップ ・毎月健保より加入者へ情報発信	・加入率アップ ・毎月健保より加入者へ情報発信	・加入率アップ ・毎月健保より加入者へ情報発信	加入率を増やし早期に50%まで上げる健保からの発信により本人、家族の健診率アップを図る(受診率90%以上)	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。 全体で目標値である90%に対し6.2%足りていない。 伸びしろは被扶養者であり、さらなる上昇に向けた対策の強化が必要。 被扶養者では特に40代前半の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握が出来ていない。																			
LINE登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度:30% 令和7年度:40% 令和8年度:50% 令和9年度:60% 令和10年度:65% 令和11年度:70%)- アウトカム指標に馴染まない (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) 任継者の特定健診受診	一部の事業所	男女	40~74	任意継続者	1	ク,ケ	受講機会の拡大を図る。	力,ク	健診管理システムを構築し、データによる管理を進める	人間ドック・特定健診を受診するよう勧める	継続	継続	継続	継続	継続	対象者の受診率を向上させる。	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。 直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。 また未受診者の内には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため個別の状況に合わせた介入が必要。																	
特定健診実施率(【実績値】80.0% 【目標値】令和6年度:82.0% 令和7年度:84.0% 令和8年度:86.0% 令和9年度:88.0% 令和10年度:90.0% 令和11年度:92.0%)- 内蔵脂肪症候群該当者割合(【実績値】16% 【目標値】令和6年度:15% 令和7年度:14% 令和8年度:13% 令和9年度:12% 令和10年度:11% 令和11年度:10%)-																																				
3	既存(法定) 家族の特定健診受診	全て	男女	40~74	被扶養者	3	ケ	健診未受診のパターン分析を基にパターン毎のコンテンツによる健診勧奨通知を送付し、健診受診を促す	ア,カ,ク	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービス提供事業者に委託し、業務負担の軽減を図る	未受診を抽出し、漏れなく通知を行う。	継続	継続	継続	継続	継続	家族の健診受診を促進し、組合全体の特定健診受診率目標(90%)の達成を目指す。	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。 全体で目標値である90%に対し6.2%足りていない。 伸びしろは被扶養者であり、さらなる上昇に向けた対策の強化が必要。 被扶養者では特に40代前半の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握が出来ていない。																		
特定健診実施率(【実績値】40.0% 【目標値】令和6年度:45.0% 令和7年度:50.0% 令和8年度:55.0% 令和9年度:60.0% 令和10年度:65.0% 令和11年度:70.0%)- 内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】16.0% 【目標値】令和6年度:15.0% 令和7年度:14.0% 令和8年度:13.0% 令和9年度:12.0% 令和10年度:11.0% 令和11年度:10.0%)- 家族ドック、巡回健診等を合わせた受診者数の向上を目指す。																																				
1,4	既存 60歳以上の被扶養者への干渉事業	全て	女性	61~74	被扶養者	1	ク	被扶養者加入の際にデータをピックアップし、加入する際の条件として必ず受診してもらう。	カ,ク	再雇用で被扶養者加入の場合、特に特定保健受診・指導をするよう推進	継続	継続	継続	継続	継続	健診受診率の低い高齢な被扶養者に干渉し、健診受診率向上を図る。	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。 直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。 また未受診者の内には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため個別の状況に合わせた介入が必要。																			
特定保健指導実施率(【実績値】35% 【目標値】令和6年度:35% 令和7年度:40% 令和8年度:45% 令和9年度:50% 令和10年度:55% 令和11年度:60%)- 外部業者の専門職による干渉事業。																																				
特定保健指導事業	3,4	既存(法定) 被保険者への特定保健指導	全て	男女	40~74	被保険者、基準該当者	3	オ,ク,ケ,コ,サ	・健診結果から対象者を抽出、事業主経由で利用者を募集して実施。 ・健診当日に利用する場合は、本人の意思で利用可とする。	ア,イ,ウ,カ	外部委託機関と健診受診施設で実施	健診結果より特定指導対象者を拾い、外部の特定保健指導を利用	継続	継続	継続	継続	実施率不足による加算対象とならないよう、実施率を向上させる。	特定保健指導対象者の内、リピーター対象者の割合が高い。 服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。 正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要。 他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く正常群割合が低い。 薬剤に頼らない正常群の割合を高める働きかけが必要。 リスクが高まる世代の40代後半から50代前半にかけて積極的支援の割合が高く、情報提供者でも検査値リスク有の割合はほぼすべての世代で高い状況で、対策強化が必要。																		
特定保健指導実施率(【実績値】30% 【目標値】令和6年度:35% 令和7年度:40% 令和8年度:45% 令和9年度:50% 令和10年度:55% 令和11年度:60%)- 第4期末の実施率 60%以上を目指す。																																				
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:18% 令和8年度:17% 令和9年度:16% 令和10年度:15% 令和11年度:14%)-																																				

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) 実施計画					事業目標	健康課題との関連		
			対象事業所	性別	年齢														
			対象者			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
			アウトプット指標										アウトカム指標						
	3	既存 (法定)	家族への特定 保健指導	全て	男女 40 ~ 74	被扶養 者、基準 該当者	1	オ,ク,ケ,コ サ	ドックと巡回健診の受診 者で該当した人への声掛けを、健診受診機関で実 施する。	ア,イ,ウ,カ ケ	現在実施できる施設は限 られているが、今後拡充 を図ってゆく。	ドック・巡回健診の受診 結果より特定保健指導対 象者を拾う	継続	継続	継続	継続	これまでほとんどできていなかった家族への特定保健指導を、積極的に実施する。	特定保健指導対象者の内、リピーター対象者の割合が高い。 服薬者割合が増加傾向にあり、対象者割合は5年間でやや減少。 正常群の割合が他組合と比べて低く、改善に向けた対策が必要。 他組合と比べ各年代で服薬者割合が高く正常群割合が低い。 薬剤に頼らない正常群の割合を高める働きかけが必要。 リスクが高まる世代の40代後半から50代前半にかけて積極的支援の割合が高く、情報提供者でも検査値リスク有の割合はほぼすべての世代で高い状況で、対策強化が必要。	
			保健指導利用率(【実績値】52.9% 【目標値】令和6年度:45% 令和7年度:50% 令和8年度:55% 令和9年度:60% 令和10年度:65% 令和11年度:65%)										特定保健指導対象者割合(【実績値】52.9% 【目標値】令和6年度:40% 令和7年度:35% 令和8年度:30% 令和9年度:25% 令和10年度:20% 令和11年度:15%)						
疾病予防	3	既存	被保険者ドッ クの実施	全て	男女 35 ~ 74	被保険 者、基準 該当者	3	イ,ウ,ク	・ドックの種類により自己負担金額を定め、残る費用を組合が負担する。 ・できる範囲でオプション検査の補助を実施し、各がん検診受診率の向上を図る。	ア,イ,カ,ク	できる限り受診しやすい環境をつくるため、事業主への協力を要請する。 (会社からの補助や受診勧奨、就業時間内の受診等)	各自で人間ドック施設に予約をして受診	継続	継続	継続	継続	がんの早期発見のためにも、最低2年に1回は受診するという意識の定着を図る。	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。 直近年度健診未受診者の内、2年連続未受診者が多くを占めている。 また未受診の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため個別の状況に合わせた介入が必要。	
			被保険者ドック受診率(【実績値】98.4% 【目標値】令和6年度:98.40% 令和7年度:98.5% 令和8年度:98.6% 令和9年度:98.7% 令和10年度:98.8% 令和11年度:98.8%)受診率 90%以上から95%を目指す。										2次検査受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:6% 令和7年度:5% 令和8年度:4% 令和9年度:3% 令和10年度:2% 令和11年度:1%)要精検・要受診者の2次検査(受診)の受診率向上により、がん等の早期発見、早期治療につなげる。						
	3	既存	家族ドックの 実施	全て	女性 35 ~ 74	被扶養 者、基準 該当者	1	ウ	・自己負担金を定め残る費用を組合が負担するが、できる限り自己負担を軽くし受診意欲の向上を図ってゆく。 ・乳がん、子宮頸がんの検査費用は全額組合が負担し、脳検査の補助も実施する。	カ	県下各地の医療・健診施設と契約し、受診しやすい環境作りを進める。	女性特有の疾患を中心に健診を充実させる	継続	継続	継続	継続	継続	家族(主に被扶養配偶者)の健康管理と、特定健診受診率向上のため、巡回健診・集合契約と合わせた受診率60%越えを目指す。	健康状況・生活習慣とともに全ての項目で他組合よりやや悪い。特に健康状況では血糖・生活習慣では運動の項目におけるリスク者が多い。 女性被保険者の運動習慣良好者割合が低く、対策が必要。 被保険者の3割程度は「意思なし」の状況が続いている、他組合と比較しても悪い状況となっている。
			家族ドック受診率(【実績値】72.6% 【目標値】令和6年度:50% 令和7年度:55% 令和8年度:60% 令和9年度:65% 令和10年度:70% 令和11年度:70%)受診率75%以上を目指す。										長期未受診率(【実績値】37% 【目標値】令和6年度:40% 令和7年度:35% 令和8年度:30% 令和9年度:25% 令和10年度:20% 令和11年度:15%)3年以上、ドック・巡回健診を受診していない人を無くしてゆく。						
	3	既存	被扶養者に巡 回健診を実施	全て	男女 35 ~ 74	被扶養 者、基準 該当者	1	ウ	・自己負担金を定め残る費用を組合が負担するが、できる限り自己負担を軽くし受診意欲の向上を図ってゆく。 ・胃、乳がん、子宮頸がん、大腸がん等のオプション検査費用は組合が負担する。	カ,ク	・京都工場保健会に委託して実施。 ・常に実施施設の拡充を要請。	女性特有の疾患を中心に健診を充実させる	継続	継続	継続	継続	継続	家族(主に被扶養配偶者)の健康管理と、特定健診受診率向上のため、家族ドック・集合契約と合わせた受診率60%越えを目指す。	毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については、対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある。 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。 毎年一定数若年層においても保健指導該当者が発生している。 40歳になる前の段階で対策をすることで、将来的な特定保健指導対象者を減らすことが可能。
			巡回健診受診率(【実績値】17.8% 【目標値】令和6年度:15% 令和7年度:16% 令和8年度:17% 令和9年度:18% 令和10年度:19% 令和11年度:20%)受診率20%以上を目指す。										長期未受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:30% 令和7年度:25% 令和8年度:20% 令和9年度:15% 令和10年度:10% 令和11年度:5%)3年以上、ドック・巡回健診を受診していない人を無くしてゆく。						

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連						
												実施計画												
				対象事業所	性別	年齢						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	ドック未受診者に大腸がん・子宮がん郵送検診を実施	全て	男女	35~74	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	ク	ドック対象者でドックを受診しない人に、がん検診受診の選択肢のひとつとして、大腸がんと子宮頸がんの郵送検診を実施する。 ・自己負担金は無し。	ア,カ	メスプロポレーション社に委託し、ドックを申し込む人から大腸がんや子宮頸がん検査の申し込みを受け付ける。	ドック対象者の未受診の方に大腸・子宮頸がんの検査を促す	継続	継続	継続	継続	継続	大腸がんと子宮頸がんの受診率向上のため、選択肢の一つとして実施する。	被保険者は生活習慣病合併症や悪性腫瘍のリスクが高まる50代が最も多く、医療費上昇の要因となっていることが考えられる。 被扶養者は大腸がんのリスクが増加し始め、乳がんのリスクが高い50歳代以上の女性が多い。 早期発見・早期治療の取組みを強化する必要がある。 医療費の構成割合において「循環器系」「内分泌・栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。 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。 生活習慣病リスク分布において、正常群はおよそ1割にとどまる。 生活習慣病群の割合が高く、重症化予防の対策強化が必要である。					
		郵送大腸がん検診受診者数(【実績値】2人 【目標値】令和6年度:2人 令和7年度:3人 令和8年度:4人 令和9年度:5人 令和10年度:6人 令和11年度:7人 大腸がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:5% 令和7年度:10% 令和8年度:15% 令和9年度:20% 令和10年度:25% 令和11年度:30%)大腸がん検診受診率向上とスクリーニング(被保険者30人以上(被保険者)																						
		郵送大腸がん検診受診者数(【実績値】28人 【目標値】令和6年度:15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:25人 令和11年度:30人)受診者30人以上(被扶養者)										大腸がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:10% 令和7年度:15% 令和8年度:20% 令和9年度:25% 令和10年度:30% 令和11年度:35%)被扶養者												
		郵送子宮頸がん受診者数(【実績値】0人 【目標値】令和6年度:1人 令和7年度:5人 令和8年度:5人 令和9年度:8人 令和10年度:9人 令和11年度:10人)子宮がん検診受診率(【実績値】 - 【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:28% 令和10年度:29% 令和11年度:30%)子宮がん検診受診率向上とスクリーニング(被保険者)																						
		郵送子宮頸がん受診者数(【実績値】22人 【目標値】令和6年度:22人 令和7年度:23人 令和8年度:24人 令和9年度:25人 令和10年度:26人 令和11年度:28人)被扶養者										子宮がん検診受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:20% 令和7年度:21% 令和8年度:22% 令和9年度:23% 令和10年度:24% 令和11年度:25%)被扶養者												
3	既存	若年層女性への子宮頸がん検査	全て	女性	18~34	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	ウ,ク	低年齢化する子宮がん対策として、ドック対象年齢以下の女性加入者(子を除く)に、郵送式の子宮頸がん検査を実施する。 ・自己負担金は無し。	カ,ク	メスプロポレーション社に委託し、対象者からの郵送子宮がん検査の申し込みを受け付ける。	若年層への郵送式子宮頸がん検査を実施	継続	継続	継続	継続	継続	低年齢化する子宮頸がん対策として実施、意識の啓発も高めてゆく。	その他の悪性腫瘍を除き、乳がん・大腸がんの順で医療費が高くなっている。全体的に医療費は減少傾向であるが、50代の加入者の構成割合が高い状況であるため、早期発見早期治療への取り組みは必須である。 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。 便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可。 データ取得から進める必要がある。					
		子宮がん検診受診者数(【実績値】180人 【目標値】令和6年度:175人 令和7年度:180人 令和8年度:185人 令和9年度:190人 令和10年度:195人 令和11年度:200人)子宮がんへの早期対応による発症防止										子宮がん検診受診率(【実績値】25.5% 【目標値】令和6年度:20% 令和7年度:25% 令和8年度:30% 令和9年度:35% 令和10年度:40% 令和11年度:45%)子宮がんへの早期対応による発症防止												
3	既存	自費による乳がん・子宮がん検診受診者に補助金を支給	全て	女性	18~74	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	ク	ドックを受診しない人が、医療機関で乳がん・子宮頸がんの検査を受診した時に、それぞれ3千円を限度に補助金を支給する。 ・受診後に補助金申請をする形式で実施。	カ	自治体等の検診を利用した人も補助の対象とする	自費で子宮頸がん・乳がん検査をした際に補助金を支給	継続	継続	継続	継続	継続	ドックは受診したくないか対象年齢ではないが、乳がんや子宮頸がんに関して不安を持つ人が積極的に受診し、自身の健康管理ができるようになる。	生活習慣病リスク分布の被保険者において正常群の割合が減少傾向にあり、治療中の割合は過去と比べて増加。また、他組合に比べて治療放置群の割合が高い。 重症化予防として早期治療に繋げるための対策強化が必要。 生活習慣病受診動機にもかかわらず、2年連続治療放置者が多く存在する。医療機関未受診者による重症化が疑われる者が存在する。 コロナ前後(2018年度対2022年度)において、生活習慣病の医療費は、43.4%増加している。受療率や受診日数も上がっているため患者数の増加と一人当たり医療費が増加していることが伺える。 3大生活習慣病医療費は経年で増加傾向。重症化疾患においても2型糖尿病合併症・虚血性心疾患や腎不全などの医療費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。					
		補助金申請者数(乳がん)(【実績値】5人 【目標値】令和6年度:5人 令和7年度:6人 令和8年度:7人 令和9年度:8人 令和10年度:9人 令和11年度:10人)乳がん検査受診率(【実績値】232人 【目標値】令和6年度:230人 令和7年度:235人 令和8年度:240人 令和9年度:245人 令和10年度:250人 令和11年度:250人)乳がん受診率(35才以上の被保険者)										乳がん検査受診率(【実績値】232人 【目標値】令和6年度:230人 令和7年度:235人 令和8年度:240人 令和9年度:245人 令和10年度:250人 令和11年度:250人)乳がん受診率(35才以上の被保険者)												

予算科目	注1)事業分類 新規既存	事業名	対象者			注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連									
											実施計画																
			令和6年度	令和7年度	令和8年度						令和9年度	令和10年度	令和11年度														
アウトプット指標																											
補助金申請者数(子宮がん)(【実績値】4人 【目標値】令和6年度:5人 令和7年度:6人 令和8年度:7人 令和9年度:8人 令和10年度:9人 令和11年度:10人)-乳がん検査受診率(【実績値】333人 【目標値】令和6年度:330人 令和7年度:335人 令和8年度:335人 令和9年度:340人 令和10年度:345人 令和11年度:350人)乳がん受診率(35才以上の被扶養者0人)-																											
子宮がん検査受診率(【実績値】232人 【目標値】令和6年度:230人 令和7年度:235人 令和8年度:240人 令和9年度:245人 令和10年度:250人 令和11年度:250人)子宮がん受診率(被保険者、全年齢)の向上																											
子宮がん検査受診率(【実績値】317人 【目標値】令和6年度:310人 令和7年度:315人 令和8年度:320人 令和9年度:325人 令和10年度:330人 令和11年度:330人)子宮がん受診率(被扶養配偶者、全年齢)の向上																											
3	既存	乳がん自己検診用グローブを配布	全て	女性	18~74	被保険者、被扶養者、基準該当者	1	ス	希望者にセルフチェック用乳がんグローブを配布する。	シ	事業主に女性向けセミナー等を開催してもらい、意識啓発を行う	希望者に乳がんのセルフチェックをしてもらう	継続	継続	継続	継続	継続	乳がんの早期発見に有効な自己セルフチェックを推進し定着化を図るため、一度申し込んだ人には次年度以降継続して配付する。	その他の悪性腫瘍を除き、乳がん・大腸がんの順で医療費が高くなっている。全体的に医療費は減少傾向であるが、50代の加入者の構成割合が高い状況であるため、早期発見早期治療への取り組みは必須である。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。便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可。データ取得から進める必要がある。								
利用希望者数(【実績値】156人 【目標値】令和6年度:160人 令和7年度:165人 令和8年度:170人 令和9年度:180人 令和10年度:190人 令和11年度:200人)-乳がん自己検診の定着(【実績値】17.3% 【目標値】令和6年度:17% 令和7年度:180% 令和8年度:19% 令和9年度:20% 令和10年度:21% 令和11年度:22%)-00人)利用希望者 200人以上																											
3,8	既存	インフルエンザ予防接種の補助	全て	男女	18~74	被保険者	3	ス	予防接種をした人に、補助金申請の形式で補助金を支給する。	シ	事業主からの後押しを利用率向上につながるので、協力を要請する。	予防接種に対し補助金1000円を支給	継続	継続	継続	継続	継続	加入事業所の業務にも多大な影響を与えるインフルエンザについて、罹患者数抑制や罹患時の症状の軽減を図る。	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。								
接種率(被保険者)(【実績値】73.2% 【目標値】令和6年度:70% 令和7年度:73% 令和8年度:76% 令和9年度:792% 令和10年度:80% 令和11年度:85%)事業主にも協力を求め、接種率85%以上を目指す																											
3	既存	歯科健診の補助	全て	男女	18~74	被保険者	1	ス	歯科医院で歯科健診(治療を含まない)を受けた被保険者に、補助金を支給。	力	兵庫県歯科医師会と連携して実施。	歯科医院で歯科健診を受診し、3300円の補助金を支給	継続	継続	継続	継続	継続	毎年全医療費に占める歯科医療費の割合は高く、歯周病が他の疾病に及ぼす影響も大きいことから、歯の健康管理への意識を高めることが急務である。	加入者全体の内、約半数が1年間1度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、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20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者に比べ受診率が低い。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者が存在している。加入者全体に向けて定期(早期)受診を促す必要がある。								
補助利用者数(【実績値】18人 【目標値】令和6年度:20人 令和7年度:22人 令和8年度:24人 令和9年度:26人 令和10年度:28人 令和11年度:30人)被保険者歯科給付費(【実績値】77,803千円 【目標値】令和6年度:77,000千円 令和7年度:75,000千円 令和8年度:73,000千円 令和9年度:71,000千円 令和10年度:70,000千円 令和11年度:69,000千円)歯周病ケアの啓発と利用の促進																											
4	既存	郵送式歯周病検査の実施	全て	男女	18~74	被保険者	1	ウ	被保険者すべてを対象とし、希望者に自己負担なしで利用してもらう。	シ	外部業者に委託して実施。	郵送型歯周病検査において歯周病の早期発見	継続	継続	継続	継続	継続	歯の健康管理意識を高めてもらいたいなかで、歯科医院の壁は高いため、自宅や会社で簡単に歯周病のリスクを調べられる郵送式の検査を取り入れた。	加入者全体の内、約半数が1年間1度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、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20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者に比べ受診率が低い。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者が存在している。加入者全体に向けて定期(早期)受診を促す必要がある。								

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連					
			対象事業所	性別	年齢						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									
			利用申込者数(【実績値】8人 【目標値】令和6年度:10人 令和7年度:15人 令和8年度:20人 令和9年度:25人 令和10年度:30人 令和11年度:30人)歯科医院で歯科検診を受診したくない人に、手軽な郵送式の歯周病検査によって歯周病のリスクを知つてもらい、早期の対応を促す											有所見者の受診率(【実績値】50% 【目標値】令和6年度:50% 令和7年度:45% 令和8年度:40% 令和9年度:35% 令和10年度:30% 令和11年度:25%)検査の結果、有所見であった人に歯科を受診を促す									
3	既存	定期健診時に追加検査を実施	全て	男女	25~39	被保険者,基準該当者	3ス	-	ア,ク	河合医院が各店舗を巡回し、被保険者の若年層を中心に健康診断を実施	継続	継続	継続	継続	継続	継続	・若年のうちから生活習慣病予備軍は増加しているので、早めに気づき対応する ・腎機能低下者への早期対応 ・組合で増加している前立腺がんへの早期対応	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。 全体で目標値である90%に対し6.2%足りていない。 伸びしろは被扶養者であり、さらなる上昇に向けた対策の強化が必要。 被扶養者では特に40代前半の健診受診率が低く、よりリスクの高まる世代における健康把握が出来ていない。					
		追加検査実施率(【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%)対象者(25才、30才、36~39才)全員に血液検査・心電図検査を実施											40歳未満の保健指導利用者数(【実績値】- 【目標値】令和6年度:50人 令和7年度:45人 令和8年度:40人 令和9年度:35人 令和10年度:30人 令和11年度:20人)特定健診対象年齢となる前段階から、リスク保有者への指導を実施し生活習慣の改善を促す。										
		追加クレアチニン検査実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度:100% 令和7年度:1,001% 令和8年度:100% 令和9年度:100% 令和10年度:100% 令和11年度:100%)血液検査実施者にクレアチニン検査を実施											-										
		追加P S A検査実施率(【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%)50才以上でドック未受診者の血液検査の際にP S A検査を実施											-										
1,3	既存	40歳未満の若年層に保健指導を実施	全て	男女	35~39	被保険者	1イ	・健診結果から対象者を抽出、事業主経由で利用者を募集して実施。 ・健診当日に利用する場合は、本人の意思で利用可とする。	イ,カ	外部委託機関と健診受診施設で実施	若年層の健診結果より要精査者をピックアップし、保健指導を促す	継続	継続	継続	継続	継続	生活習慣病の低年齢化に対応するため、若年層への意識付けを強化する。	生活習慣病リスク分布の被保険者において正常群の割合が減少傾向にあり、治療中の割合は過去と比べて増加、また、他組合に比べて治療放置群の割合が高い。 重症化予防として早期治療に繋げるための対策強化が必要。 生活習慣病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。医療機関未受診による重症化が疑われる者がある。 コロナ前後(2018年度対2022年度)において、生活習慣病の医療費は、43.4%増加している。受療率や受診日数も上がっているため患者数の増加と一人当たり医療費が増加していることが伺える。 3大生活習慣病医療費は経年で増加傾向。重症化疾患においても2型糖尿病合併症・虚血性心疾患や腎不全などの医療費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。					
		利用者数の増大(【実績値】- 【目標値】令和6年度:15人 令和7年度:18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)若いうちから生活習慣病のリスクを意識付ける											40歳到達時の該当者減少(【実績値】- 【目標値】令和6年度:40人 令和7年度:35人 令和8年度:30人 令和9年度:25人 令和10年度:20人 令和11年度:15人)若年層からの生活習慣改善意識強化						特定健診対象年齢到達時の特定保健指導対象群の減少				
5,7	既存	家庭用常備薬の購入斡旋	全て	男女	18~74	被保険者	1ス	・家庭用常備薬等を廉価で購入できるよう斡旋する。 ・利用者には組合から補助を実施する。	シ	外部業者(白石薬品)に委託して実施。	家庭用常備薬を安価で購入でき、1000円の補助を支給	継続	継続	継続	継続	継続	家庭用常備薬を廉価で斡旋することにより、軽い症状での受診を回避し医療費の削減に繋げる。	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。 頻回受診が認められる加入者が特に40歳以上に多く存在する。 前期高齢者は人数が増加していることに伴って、年間医療費も増加しているが、患者当たり医療費は受療率・受診日数は減っている。 60~64歳についても、加入者数が増えているかつ一人当たり医療費の増加に伴い、総医療費も増加傾向。 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。					
		利用者数(【実績値】4,394人 【目標値】令和6年度:4,300人 令和7年度:4,350人 令和8年度:4,400人 令和9年度:4,400人 令和10年度:4,400人 令和11年度:4,400人)財政状況を見て補助の増額も検討する。											アウトカムをとらえにくい (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				
											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									
	3,5	既存	ファミリー健康相談窓口の設置	全て	男女	0~(上限なし)	加入者全員	1ス	メンタル相談に限らず、24時間いつでもなんでも相談できる窓口を設置(メンタル相談窓口から拡大)	シ	業者委託	24時間メンタル的な相談や病気の相談ができる	終了	終了	終了	終了	終了	メンタルに起因する傷病手当金の申請件数を減少させる	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)			
			窓口利用者数(【実績値】-【目標値】令和6年度:5人 令和7年度:5人 令和8年度:8人 令和9年度:8人 令和10年度:10人 令和11年度:10人)窓口利用者数を増やす										傷病手当金新規申請者数(【実績値】15人 【目標値】令和6年度:15人 令和7年度:15人 令和8年度:13人 令和9年度:10人 令和10年度:8人 令和11年度:8人)メンタルに起因する傷病手当金の申請件数を抑える									
その他	8	既存	契約保養所利用者への補助	全て	男女	0~74	加入者全員	1ス	利用前に申請してもらった補助金申請書を、利用時に利用施設に提出することで補助金額を相殺し、後日施設から組合に請求してもらう。	シ	利用できる施設の拡充を図りたい。	-	-	-	-	-	直営保養所がなくなったので、契約保養所をできるだけ充実させ利用者の増加を目指す。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)				
			利用者数(【実績値】71人 【目標値】令和6年度:-人 令和7年度:-人 令和8年度:-人 令和9年度:-人 令和10年度:-人 令和11年度:-人)-										特になし (アウトカムは設定されていません)									
	5	新規	セルフメディケーション(OTC薬品)の活用	全て	男女	0~74	加入者全員	1ス	-	ウ	-	1,300	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	セルフメディケーションを利用することで、医療機関控えと安価な薬を購入することで、医療費を抑える	ジェネリック数量比率は目標の80を超えており、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販賣の数量比率が低い。 被保険者では50代が最も削減期待値が大きい。(現状で先発品の薬剤費シェア率が高い) 全て最安値の後発品に切り替えた場合大きな薬剤費の減少が見込まれる。			
			利用人数(行動変容人数)(【実績値】-【目標値】令和6年度:100人 令和7年度:200人 令和8年度:250人 令和9年度:300人 令和10年度:350人 令和11年度:400人)-										保険給付費削減額(【実績値】-【目標値】令和6年度:2,000千円 令和7年度:3,000千円 令和8年度:4,000千円 令和9年度:5,000千円 令和10年度:6,000千円 令和11年度:7,000千円)OTC薬利用による受診料と薬剤費の軽減									

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 エ. 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