データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 8 年 11 月 19 日

ＳＫ健康保険組合

STEP１-１ 基本情報

組合コード	77163
組合名称	ＳＫ健康保険組合
形態	単一
業種	金属工業

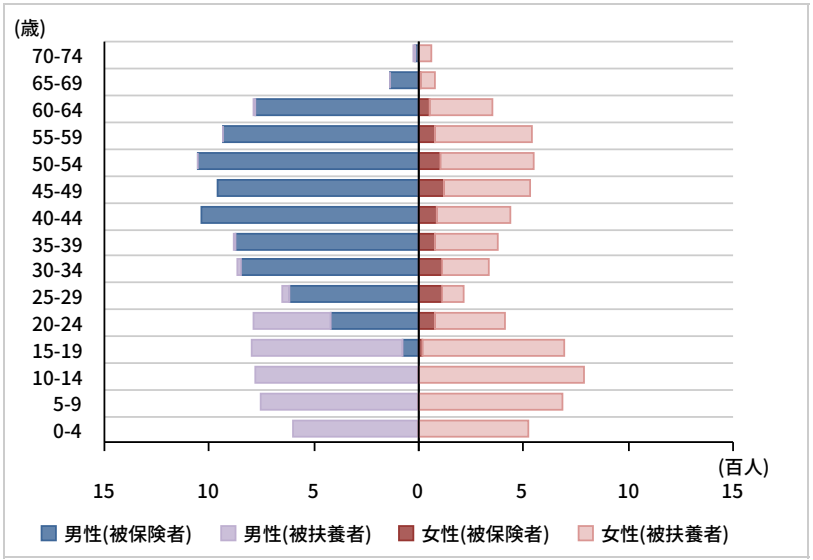
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
被保険者数 * 平均年齢は特例退職被保険者を除く	8,746名 男性90.29% （平均年齢44.71歳）* 女性9.71% （平均年齢41.38歳）*	8,970名 男性89.7% （平均年齢44.1歳）* 女性10.3% （平均年齢40.2歳）*	8,848名 男性89.3% （平均年齢44.2歳）* 女性10.7% （平均年齢39.7歳）*
特例退職被保険者数	0名	0名	0名
加入者数	16,133名	17,085名	17,377名
適用事業所数	19ヵ所	19ヵ所	16ヵ所
対象となる拠点数	19ヵ所	19ヵ所	16ヵ所
保険料率 *調整を含む	95.0‰	101‰	101‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		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	0	0	0	0
	保健師等	0	0	0	0	0	0
事業主	産業医	12	17	4	9	5	8
	保健師等	24	1	15	1	16	1

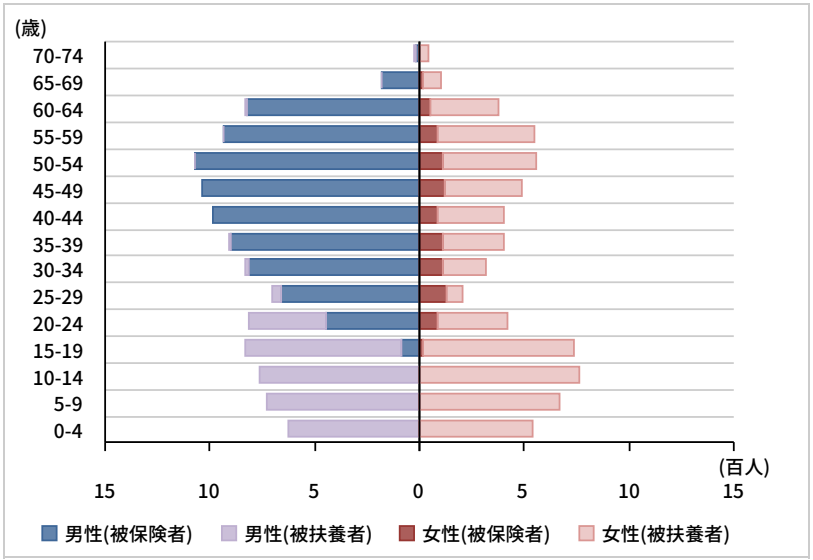
		第3期における基礎数値（令和4年度の実績値）
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷特定健康診査対象者数)	全体	5054 ／ 6877 ＝ 73.5 %
	被保険者	4538 ／ 4937 ＝ 91.9 %
	被扶養者	516 ／ 1940 ＝ 26.6 %
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷特定保健指導対象者数)	全体	546 ／ 1002 ＝ 54.5 %
	被保険者	552 ／ 1044 ＝ 52.9 %
	被扶養者	6 ／ 42 ＝ 14.3 %

		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		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	7,422	849	8,355	931	8,700	983
	特定保健指導事業費	22,672	2,592	22,900	2,553	22,033	2,490
	保健指導宣伝費	5,819	665	6,160	687	9,787	1,106
	疾病予防費	101,135	11,564	101,988	11,370	107,358	12,134
	体育奨励費	0	0	0	0	0	0
	直営保養所費	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0
	小計 …a	137,048	15,670	139,403	15,541	147,878	16,713
	経常支出合計 …b	5,948,145	680,099	5,899,066	657,644	6,080,536	687,222
	a/b×100 （%）	2.30		2.36		2.43	

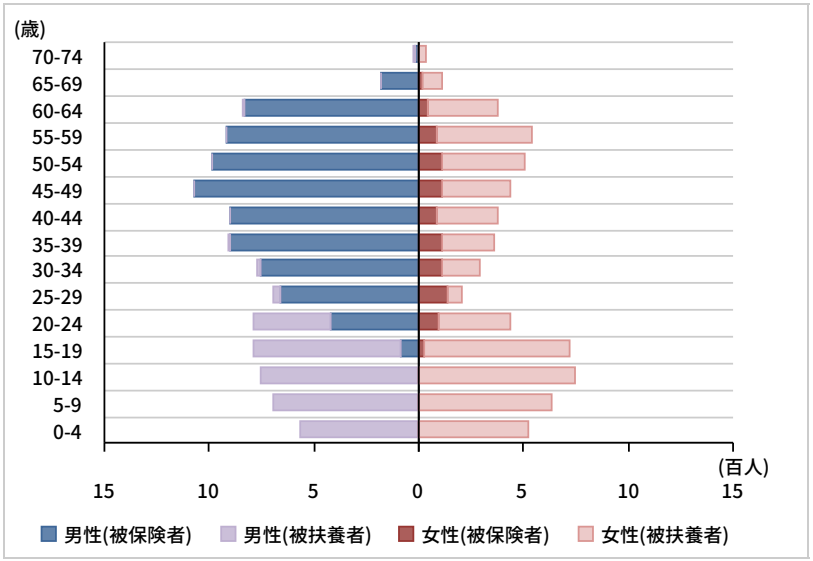
令和6年度



令和7年度



令和8年度



男性（被保険者）

令和6年度				令和7年度				令和8年度			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	0人	5～9	0人	0～4	0人	5～9	0人
10～14	0人	15～19	77人	10～14	0人	15～19	83人	10～14	0人	15～19	84人
20～24	420人	25～29	617人	20～24	446人	25～29	656人	20～24	421人	25～29	664人
30～34	849人	35～39	871人	30～34	814人	35～39	904人	30～34	757人	35～39	901人
40～44	1,037人	45～49	962人	40～44	982人	45～49	1,038人	40～44	902人	45～49	1,070人
50～54	1,058人	55～59	931人	50～54	1,070人	55～59	932人	50～54	985人	55～59	916人
60～64	780人	65～69	141人	60～64	826人	65～69	177人	60～64	833人	65～69	184人
70～74	19人			70～74	18人			70～74	14人		

女性（被保険者）

令和6年度				令和7年度				令和8年度			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	0人	5～9	0人	0～4	0人	5～9	0人
10～14	0人	15～19	18人	10～14	0人	15～19	19人	10～14	0人	15～19	27人
20～24	77人	25～29	111人	20～24	89人	25～29	131人	20～24	91人	25～29	139人
30～34	115人	35～39	77人	30～34	115人	35～39	108人	30～34	109人	35～39	112人
40～44	88人	45～49	119人	40～44	88人	45～49	118人	40～44	82人	45～49	114人
50～54	101人	55～59	81人	50～54	113人	55～59	84人	50～54	114人	55～59	85人
60～64	50人	65～69	11人	60～64	55人	65～69	13人	60～64	44人	65～69	18人
70～74	2人			70～74	1人			70～74	1人		

男性（被扶養者）

令和6年度				令和7年度				令和8年度			
0～4	599人	5～9	757人	0～4	623人	5～9	728人	0～4	565人	5～9	697人
10～14	778人	15～19	720人	10～14	764人	15～19	747人	10～14	755人	15～19	705人
20～24	370人	25～29	38人	20～24	370人	25～29	43人	20～24	369人	25～29	38人
30～34	16人	35～39	7人	30～34	15人	35～39	9人	30～34	15人	35～39	11人
40～44	0人	45～49	0人	40～44	0人	45～49	0人	40～44	1人	45～49	1人
50～54	1人	55～59	1人	50～54	1人	55～59	1人	50～54	1人	55～59	1人
60～64	5人	65～69	3人	60～64	6人	65～69	2人	60～64	5人	65～69	3人
70～74	9人			70～74	5人			70～74	5人		

女性（被扶養者）

令和6年度				令和7年度				令和8年度			
0～4	527人	5～9	689人	0～4	544人	5～9	671人	0～4	525人	5～9	630人
10～14	792人	15～19	680人	10～14	763人	15～19	718人	10～14	745人	15～19	695人
20～24	335人	25～29	101人	20～24	330人	25～29	81人	20～24	341人	25～29	68人
30～34	225人	35～39	301人	30～34	203人	35～39	289人	30～34	177人	35～39	252人
40～44	352人	45～49	415人	40～44	319人	45～49	370人	40～44	290人	45～49	329人
50～54	446人	55～59	466人	50～54	449人	55～59	464人	50～54	396人	55～59	453人
60～64	300人	65～69	69人	60～64	322人	65～69	88人	60～64	335人	65～69	90人
70～74	56人			70～74	43人			70～74	38人		

基本情報から見える特徴	40代、50代の男性被保険者数が多い。 当健保組合は、事業所が全国にあり、加入者も全国に点在している。 当健保組合には、専属の医療専門職が不在。

STEP１-２ 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
当健保組合では、予防可能な疾病、及び、重症化につながる疾病に対し、早期発見、早期治療を目的とする事業を重点指向し、効果的・効率的な運用に努めている。
全事業所の取組み内容が見えにくく又、バラツキのある事より、平成２９年度に「健康管理事業推進委員会」組織を立ち上げ、全事業所共通認識の下、「健康経営」施策に取り組んでいる。
コストと有効性の観点より、実施是非判断や制度見直しを必要とする事業も存在する。
特定健診の被扶養者受診率は、低い率で横ばい状態である。
被保険者・被扶養者共、毎年の保健事業利用者は、特定化の傾向にある。
保健事業の実施内容の理解がまだまだ低い。（特に被扶養者）

事業の一覧

職場環境の整備	
予算措置なし	健康経営目標管理
加入者への意識づけ	
予算措置なし	健康情報提供
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	健康保険新聞
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	健康管理対策推進
保健指導宣伝	健康保険研修会
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品使用促進
保健指導宣伝	受診率向上のため冊子及び通知
保健指導宣伝	受診勧奨通知
保健指導宣伝	医療費適正化の啓蒙促進
疾病予防	人間ドック利用補助
疾病予防	乳がん検診
疾病予防	子宮頸がん検診
疾病予防	大腸がん検診
疾病予防	肺がん検診
疾病予防	前立腺がん検診
疾病予防	ピロリ菌検査
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	禁煙チャレンジ
疾病予防	メンタルサポート
疾病予防	歯周病検査
予算措置なし	保健指導用の視聴覚教材
事業主の取組	
1	健康経営全事業所共通取組み項目の目標管理
2	体力測定
3	健康目標チャレンジ活動
4	ストレス調査結果に基づく職場リスクの低減
5	食事改善
6	健康教室開催
7	健康診断事後フォロー

※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												
予算措置なし	1	健康経営目標管理	加入者全員の健康を維持し、医療費抑制を図る。	全て	男女	0～74	加入者全員	0	定期的な情報更新を実施。	各種申請書用紙の出力や健保広報の情報をリアルタイムに提供。	情報提供に対し関心度を高めることが課題。	5
加入者への意識づけ												
予算措置なし	2	健康情報提供	健康情報の共有。	全て	男女	0～74	加入者全員	-	定期的な情報更新を実施。	各種申請用紙の出力や健保広報の情報をリアルタイムに提供。	情報提供に対し関心度を高めることが課題。	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	生活習慣病に起因する重症化予防。	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	4,379	令和4年度特定健診受診率　【73.5%】 令和4年度被保険者特定健診受診率　【91.9%】 令和4年度被扶養者特定健診受診率　【26.6%】 <被保険者(任継)　【49.6%】　被扶養者【36.1%】> 被扶養者と任継者の本人に受診券を発行し特定健診費用を予算化。 事業所所属被保険者は事業主負担の為、予算外。	被保険者の定期健康診断(法定健診)の受診率は高い。	被扶養者の受診率向上が課題。 対象者の健診に対する意識の個人差と周知不足が要因。	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者、予備軍の減少。 被扶養者の指導実施率の向上。	全て	男女	40～74	基準該当者	15,670	令和4年度特定保健指導率　【52.9%】 事業所との協働により、実施。 対象者全員に対し実施。 委託会社による指導。	対面面談の外、スマホ・PC等による遠隔面談の実施。	辞退者の抑制。	5
保健指導宣伝	5	健康保険新聞	情報の共有化を図る。	全て	男女	18～74	基準該当者	35	健康保険組合連合会発行「すこやか健保」等を組合会理事・議員、各事業所健康保険担当部課長に毎月送付。	健康保険組合からの様々な情報(健康増進事業等)を提供し、健康管理に役立っている。	各事業所よりどのように情報を提供されているかが課題。	5
	2	医療費通知	医療費負担の構造や各人別実態を知ることで、適正使用に繋げ、医療費適正化を図る。	全て	男女	0～74	加入者全員	556	医療費通知を年2回(9月・翌年3月)被保険者に通知。 給付金支払対象者にはその都度毎月通知。 事業所を通じて配布。	事業所の協力にて対象者へ配布。	自宅への持ち帰り、内容を確認しているかが不明。 事業所の事務負担となる。	5
	1	健康管理対策推進	保健事業推進に関わる様々な情報を共有し、健康管理に役立てる。	全て	男女	18～74	加入者全員	321	(健康増進事業・疾病予防事業等)を提供。	健康保険組合からの様々な情報(健康増進事業・疾病予防事業等)を提供し、健康管理に役立っている。	各事業所に即した保健事業の実施が課題。	5
	1	健康保険研修会	健保組合からの様々な情報を提供し、健康管理に役立てる。	全て	男女	18～74	加入者全員	41	各事業所健康保険事務担当者を対象に必要の都度研修会を開催。 8月に資料の送付を行った。	健康保険組合からの様々な情報(健康増進事業・疾病予防事業等)を提供し、健康管理に役立っている。	各事業所に即した研修会の実施が課題。 コロナ禍により、健康保険研修会の開催が出来なかった。	2
	7	ジェネリック医薬品使用促進	ジェネリック医薬品使用率の向上。	全て	男女	0～74	加入者全員	424	後発医薬品の使用割合　【83.5%】 【令和5年3月診療分】 ホームページによる意識づけ及びジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額通知を毎月送付。 リーフレット・希望シール等の配布。	平成27年度より全加入者へ差額通知を送付し、意識づけに役立っている。	ホームページのみではジェネリック医薬品の周知及び理解不足。	4

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3,4	受診率向上のため冊子及び通知	対象者への受診、早期発見・早期治療に繋げる。	全て	男女	30～74	加入者全員	1,379	特定健診の案内を対象者に送付(令和4年度2,210名) がん検診の案内通知を業者から自宅へ直接送付。	がんの予防、早期発見、早期治療に役立っている。 申込・検査料は無料で受診できる。 健診促進冊子を自宅直送した相乗効果により実施率増加。	がんに対し、健診の大切さ・関心度を高めることが課題。	2
	3,4	受診勧奨通知	生活習慣病を原因とした糖尿病による合併症や心疾患、脳梗塞疾患などの重症化の予防・早期発見・早期治療に繋げる。	全て	男女	40～74	加入者全員	52	健康診断(特定健診)結果にて糖尿病、高血圧及び脂質異常を疑われる方のうち、未受診者に対し受診勧奨通知を作成し、年2回対象者に送付。 令和4年度【276名】	糖尿病、高血圧及び脂質異常の予防、早期発見、早期治療に役立っている。	対象者の健診に対する意識の個人差と周知不足が要因。	2
	2	医療費適正化の啓蒙促進	冊子等を送付する事により医療費適正化への意識づけを行う。	全て	男女	0～74	加入者全員	1,826	5月に被保険者の自宅へ医療費適正化の冊子等を送付。 禁煙ポスターを事業所へ送付。(令和4年度)	健康管理に役立っている。	内容を確認しているかが不明。	5
疾病予防	3	人間ドック利用補助	受診率を向上し、疾病の早期発見、重症化の予防に繋げる。	全て	男女	30～74	基準該当者	32,564	令和4年度　【1,605名】 <被保険者　【1.452名　被扶養者【153名】>	受診率向上の為に年代別に補助金額の上限を設定。	被扶養者の受診率向上が課題。 年代別適正受診項目の推奨。	2
	3	乳がん検診	事業所と共同で、健診の継続受診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	全て	女性	30～74	基準該当者	767	令和4年度　【188名】 当年度30歳に達する女性へ4月に冊子を送付。(令和4年度47名)	冊子を自宅へ直送することにより乳がん検診補助が周知され増加。 乳がんの予防、早期発見、早期治療に役立っている。	乳がんに対し、検診の大切さ・関心度を高めると共に、更なる受診率向上が課題。	2
	3	子宮頸がん検診	事業所と共同で、健診の継続受診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	全て	女性	30～74	基準該当者	1,308	令和4年度　【500名】	子宮頸がんの予防、早期発見、早期治療に役立っている。 申込・検査料は無料で受診できる。 健診促進冊子を自宅直送した相乗効果により実施率増加。	子宮頸がんに対し、検診の大切さ・関心度を高めることが課題。	3
	3	大腸がん検診	事業所と共同で、健診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	全て	男女	30～74	基準該当者	3,459	令和4年度　【1,866名】	大腸がんの予防、早期発見、早期治療に役立っている。 申込・検査料は無料で受診できる。 健診促進冊子を自宅直送した相乗効果により実施率増加。	大腸がんに対し、検診の大切さ・関心度を高めることが課題。	3
	3	肺がん検診	事業所と共同で、健診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	全て	男女	30～74	基準該当者	4,565	令和4年度　【1,618名】	肺がんの予防、早期発見、早期治療に役立っている。 申込・検査料は無料で受診できる。 検診促進冊子を自宅直送した相乗効果により実施率増加。	肺がんに対し、検診の大切さ・関心度を高めることが課題。	3
	3	前立腺がん検診	事業所と共同で、健診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	全て	男性	40～74	基準該当者	2,802	令和4年度　【1,018名】	前立腺がんの予防、早期発見、早期治療に役立っている。 申込・検査料は無料で受診できる。 健診促進冊子を自宅直送した相乗効果により実施率増加。	前立腺がんに対し、検診の大切さ・関心度を高めることが課題。	4
	3	ピロリ菌検査	事業所と共同で、健診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	全て	男女	30～74	基準該当者	3,375	令和4年度　【1,545名】	胃がんの予防、早期発見、早期治療に役立っている。 申込・検査料は無料で受診できる。 健診促進冊子を自宅直送した相乗効果により実施率増加。	胃がんに対し、検査の大切さ・関心度を高めることが課題。	3
	3	インフルエンザ予防接種	事業所と共同で、インフルエンザの予防接種の大切さ・関心度を高め、接種率の増加に繋げる。	全て	男女	0～74	加入者全員	20,837	令和4年度　【6,536名】 <被保険者【4,622名】　被扶養者【1,914名】>	インフルエンザの予防に役立っている。 平成25年度補助金額を1,000円から3,000円に引き上げた為、接種率が増加した。	インフルエンザに対し、予防接種の大切さ・関心度を高めることが課題。 コロナ禍によりコロナワクチン接種へと関心が向いた。	4
	5	禁煙チャレンジ	事業所と共同で、ＰＲ強化し、喫煙者の意識改善を図っていく。	全て	男女	20～74	基準該当者	45	令和4年度　【4名】	平成25年度より新規事業、禁煙外来への費用補助実施。	禁煙の大切さ・関心度を高めることが課題。 喫煙者の意識改善。	2

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	5	メンタルサポート	事業所と共同でメンタルヘルスの大切さ、関心度を高めて、加入者の心の健康を保つ。	全て	男女	18～74	加入者全員	56	令和4年度　【1件】	職場におけるメンタルヘルス対策として働く人のメンタルヘルスに役立っている。 平成25年度より新規事業。 メンタルセミナー等開催に事業所への費用補助実施。	事業所においての周知不足。 事業所でのメンタルセミナー等開催が対象だったので、開催率が低かった。 補助対象の拡大が課題。(被保険者・被扶養者) メンタルヘルスの大切さ・関心度を高めることが課題。	2
	3	歯周病検査	事業所と共同で、健診の継続受診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と早期発見、早期治療に繋げる。	全て	男女	40～74	基準該当者	2,775	令和4年度　【1,192名】	歯周病の予防、早期発見、早期治療に役立っている。 申込・検査料は無料で受診できる。 健診促進冊子を自宅直送した相乗効果により実施率増加。	歯周病に対し、検診の大切さ・関心度を高めることが課題。	4
予算措置なし	2	保健指導用の視聴覚教材	健保組合から様々な情報を事業所へ提供し、健康管理に役立てる。	全て	男女	18～74	加入者全員	0	各事業所への保健指導用媒体の貸出。	特になし。(ビデオテープによる貸し出しのため需要がなくなった)	各事業所に即した貸出が課題。 ビデオテープによる貸し出ししかおこなっていない。	1

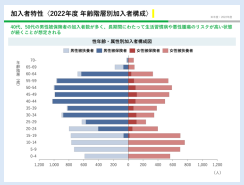
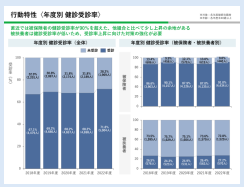
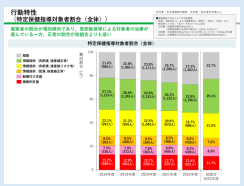
注１）１．職場環境の整備　２．加入者への意識づけ　３．健康診査　４．保健指導・受診勧奨　５．健康教育　６．健康相談　７．後発医薬品の使用促進　８．その他の事業

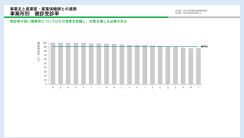
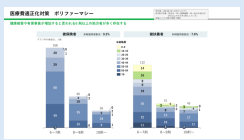
注２）１．39%以下　２．40%以上　３．60%以上　４．80%以上　５．100%

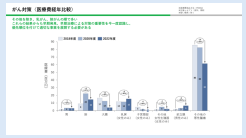
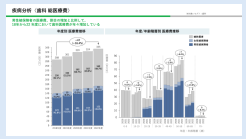
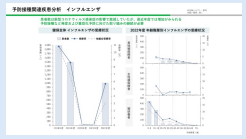
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
健康経営全事業所共通取組み項目の目標管理	加入全事業所共通した重症化予防健康管理８項目について、各事業所毎に目標を設定し、管理していく。	被保険者 被扶養者	男女	-～（上限なし）	平成２９年１０月よりスタート。（毎年度実施）	共通管理項目であり、事業所評価（比較）が可能。	更なる運営システムの充実。	有
体力測定	体力測定実施。（社員全員対象）	被保険者	男女	-～（上限なし）	まずは短時間で誰もが参加できる体幹や筋肉量・体脂肪率等が測定できるインボディのみの測定啓発を図る。	自身の体力年齢がわかり、健康意識の向上につながる。	参加率≒６０％	無
健康目標チャレンジ活動	個人毎に健康維持増進目標を設定し、達成度合いを評価する。	被保険者	男女	-～（上限なし）	平成２９年度よりスタート。 年間を通した取組み。	個人毎目標設定で無理なく取組みやすい。	個人差あり。	無
ストレス調査結果に基づく職場リスクの低減	ストレス調査の集団分析結果を用い、職場のメンタルヘルス風土の改善を図る。	-	-	-～-	実施率１００％を達成できるよう、メンタルヘルスの重要性を安全衛生委員会等を通じ、従業員へ周知する。	問題点の共通化が図れ、改善に結びつきやすくなった。	難易度の高い項目の取組み。	無
食事改善	バランスの良い食事を摂取することができるようにし栄養に関心を持たせる。	被保険者	男女	-～（上限なし）	月に数回昼食メニューを取入れ、写真、カロリー、設定日を社内メールにて案内する。	食事（栄養）面からの健康志向に結びつく。	月１回　⇒　回数増加。	無
健康教室開催	健康に関する内容について、医師保健士による運動指導と講義。	被保険者	男女	-～（上限なし）	〔年４回計画〕 従業員全員が集まれる日を選定し、講義と運動が短時間で行える内容に工夫。	専門家による指導。	参加率の向上。	無
健康診断事後フォロー	産業医を含む、保険スタッフからの保健指導。	被保険者	男女	-～（上限なし）	安全衛生委員会等を通じて、健康啓発を行うとともに、保健師等より、面談の要請を行う等のフォロー実施により、面談実施率の向上を図る。	専門家による指導。	実施率の向上。	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者特性	加入者構成の分析	40代、50代の男性被保険者の加入者数が多く、長期間にわたって生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高い状態が続く事が想定される。
イ		特定健診	特定健診分析	・直近では被保険者の健診受診率が90%を超えたものの、他組合と比べて少し上昇の余地がある。 ・被扶養者は健診受診率が低いため、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・直近3 年連続健診未受診者が約60%と多く存在し、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おり、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。
ウ		特定保健指導	特定保健指導分析	・服薬者の割合が増加傾向であり、受診勧奨等による対象者の治療が進んでいる一方、正常の割合が他組合よりも低い。 ・男性被保険者において肥満者の割合が増加傾向であり、令和4年度は他組合を上回っている、改善に向けた対策の強化が必要。 ・女性被保険者および被扶養者においては、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。
エ		生活習慣病重症化予防	健康リスク分析	・他組合と比べ40代前半、50代後半の加入者構成割合が高く、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。 ・治療放置群の割合が減少しているのは良い傾向ではあるが、重症化群の割合増加は医療費に大きく影響があるため、重症化対策が必要である。 ・被扶養者において、リスク者である治療放置群の割合は低いものの、重症化群の割合が年々増加している。 ・健康リスクの未把握者も多く、健診受診勧奨も必要である。 ・新型コロナウィルス感染症の流行により、令和2年度の医療費は低くなったが、その後は増加傾向が見られ、受療率および患者あたり医療費の増加が影響。 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向にあり、また重症化疾患においては虚血性心疾患の医療費が令和4年度において大幅に増加しており、引き続き生活習慣病対策が必要。 ・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、令和4年度は大幅に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。

オ		慢性腎臓病重症化予防	健康リスク分析	・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。
カ		糖尿病性腎症重症化予防	健康リスク分析	・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にあり、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。
キ		若年者対策	特定保健指導分析	・特定保健指導の対象者数に増加傾向がみられる。 ・毎年一定数存在する「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。 ・新加入者 前年未受診による流入者の割合が高く、比較的変動しやすい可能性があるため、2年目以降は対象者にならないように個別のアプローチが必要。 ・保健指導対象者の中には生活習慣病での処方実績がある者が存在し、適切な回答次第で対象者割合の減少に繋がる可能性がある。
ク		健康レポート	その他	・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。 ・特定保健指導対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある。 ・睡眠習慣の良好者割合については、特に職場環境は睡眠習慣への影響が高いと考えられるが、睡眠時間の確保ができない場合は質の高い睡眠が得られるよう、セミナーなどの情報発信の対策が必要。 ・治療放置者割合については、労働生産性にも繋がるため、特に放置者割合が高い事業所においては今まで以上に連携して早期受診を徹底する必要がある。
ケ		ジェネリック対策	後発医薬品分析	・令和元年度以降、国の目標である80%以上を継続している。 ・被保険者の50 代が最も削減期待値が大きい。数量割合の施策を実施する場合は、施策実施の年齢を限定して行うのもひとつの手段である。 ・後発医薬品がある先発医薬品を、全て最安値の後発医薬品に切り替えた場合には3100万円の薬剤費の減少が見込める。
コ		ポリファーマシー対策	医療費・患者数分析	・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。 ・前期高齢者は一人当たり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向にあり、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。

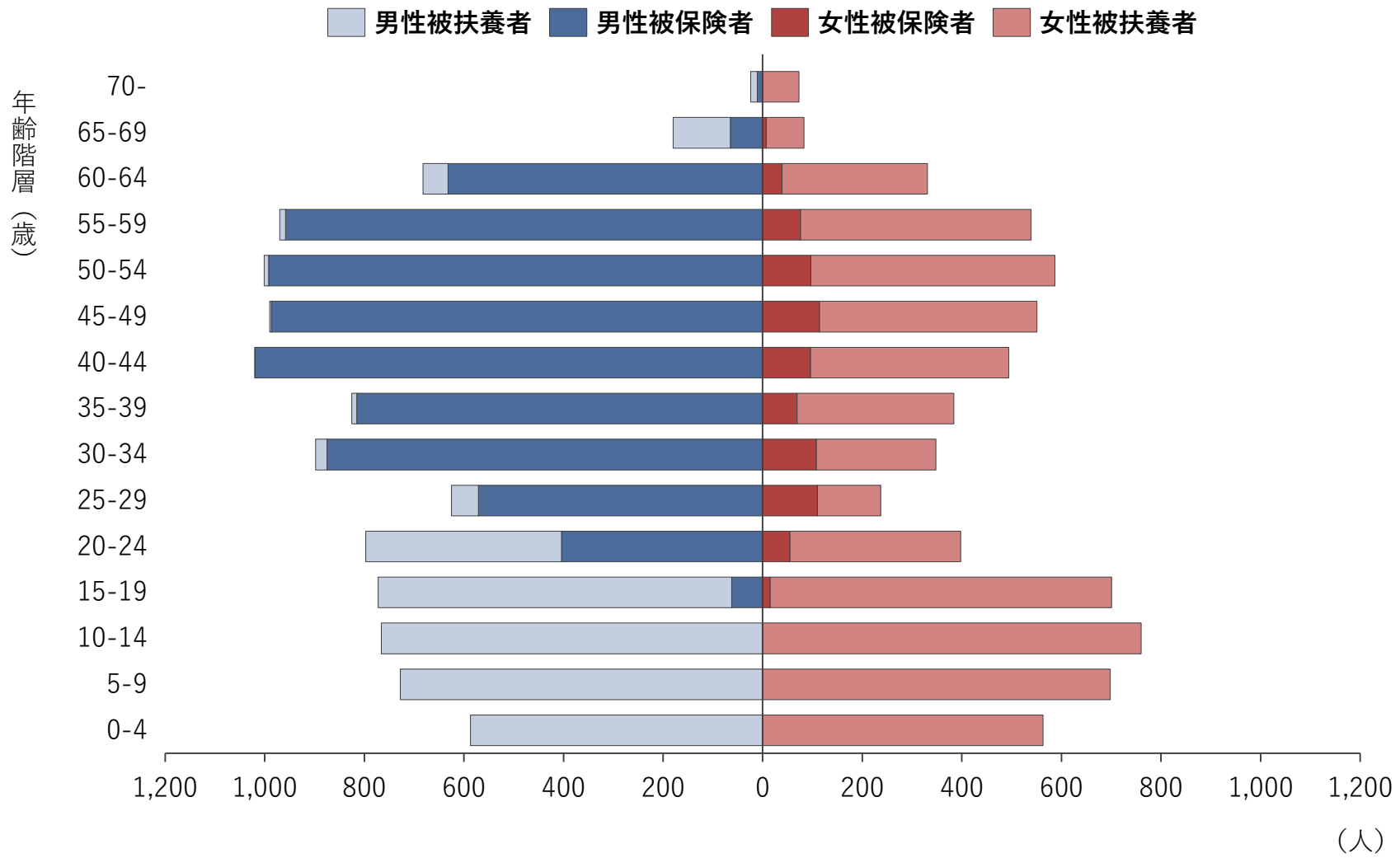
サ		がん検診	医療費・患者数分析	・医療費において、その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多いため、早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・40代から増加傾向にあるが、40 歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。 ・乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多いため、この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい。 ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可であり、データ取得から進める必要がある。
シ		歯科対策	健康リスク分析	・歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。 ・全体で53%が1 年間1 度も歯科受診がなく、その内3 年連続未受診者は約61%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、年齢別では被保険者は10代、被扶養者は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。 ・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しているため、重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。
ス		インフルエンザ予防接種	医療費・患者数分析	・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。
セ		喫煙対策	健康リスク分析	・平成30年度以降、男性被保険者において毎年度喫煙者の割合は減少傾向であるものの、それでも他組合よりも喫煙率は高い。 ・禁煙外来受診者12名の内、10名が喫煙を継続している。
ソ		メンタル対策	医療費・患者数分析	・被扶養者において、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。 ・経年で受療率が増加傾向であるが他組合よりも受療率は低い、被保険者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。 ・令和4年度において、女性被保険者の20代でうつ病の重度患者数が増加しており、背景を踏まえた対策が必要。

加入者特性〈2022年度 年齢階層別加入者構成〉

※年度：2022年度

40代、50代の男性被保険者の加入者数が多く、長期間にわたって生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高い状態が続くことが想定される

性年齢・属性別加入者構成図

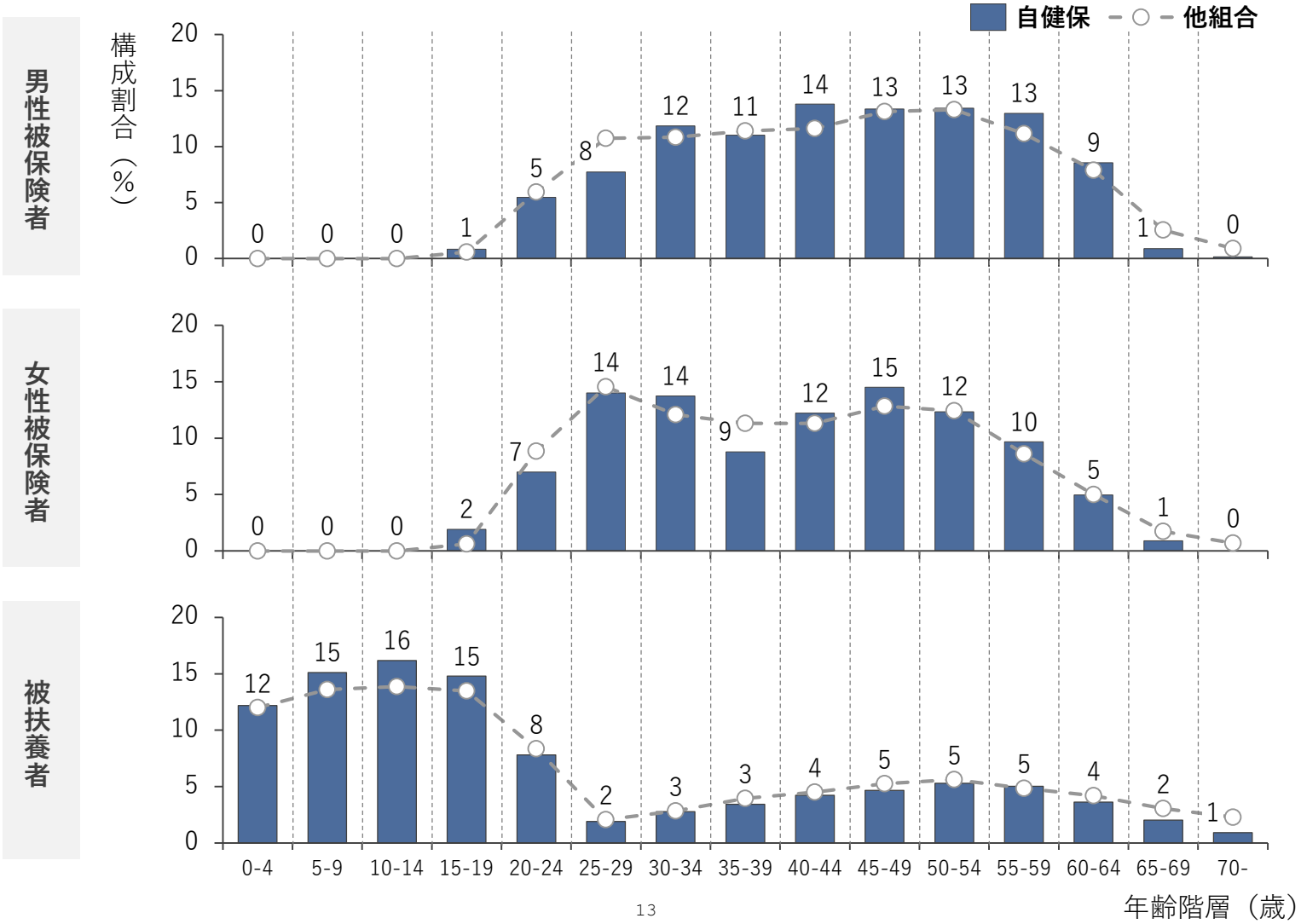


加入者特性〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

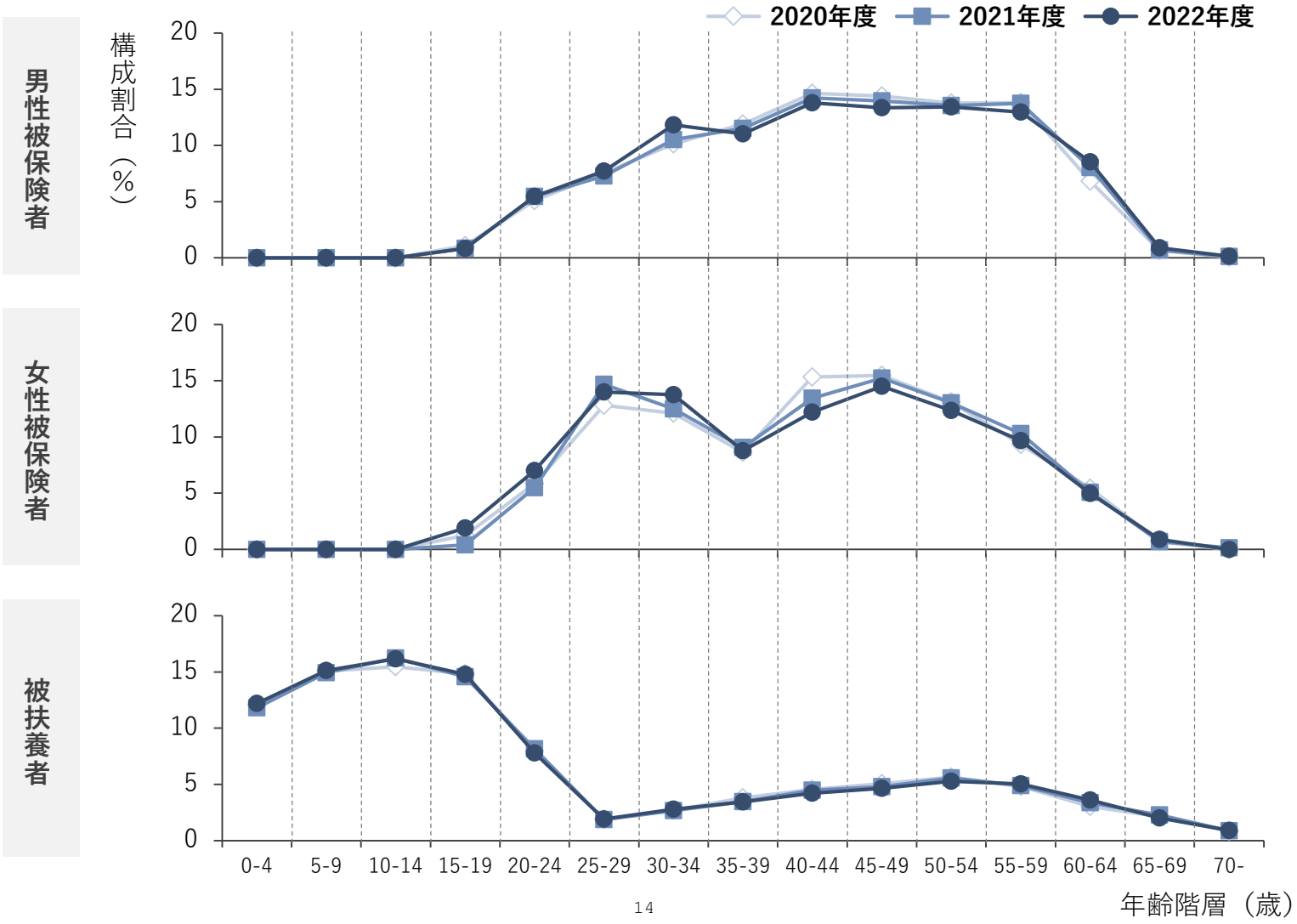
他組合と比べ、40代前半と50代後半の男性被保険者の構成割合が高く、
医療費抑制に向けた対策の強化が必要

2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



加入者特性〈3か年の構成割合比較〉

年齢階層別構成割合（経年比較）

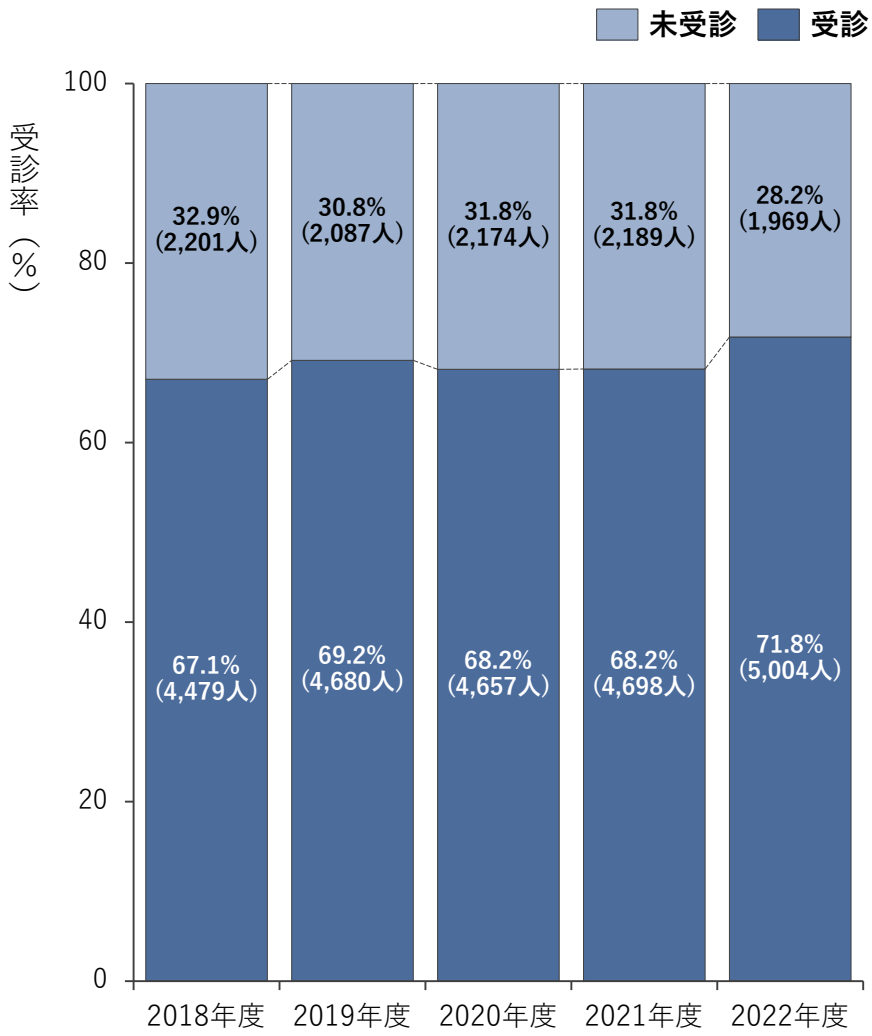


行動特性〈年度別 健診受診率〉

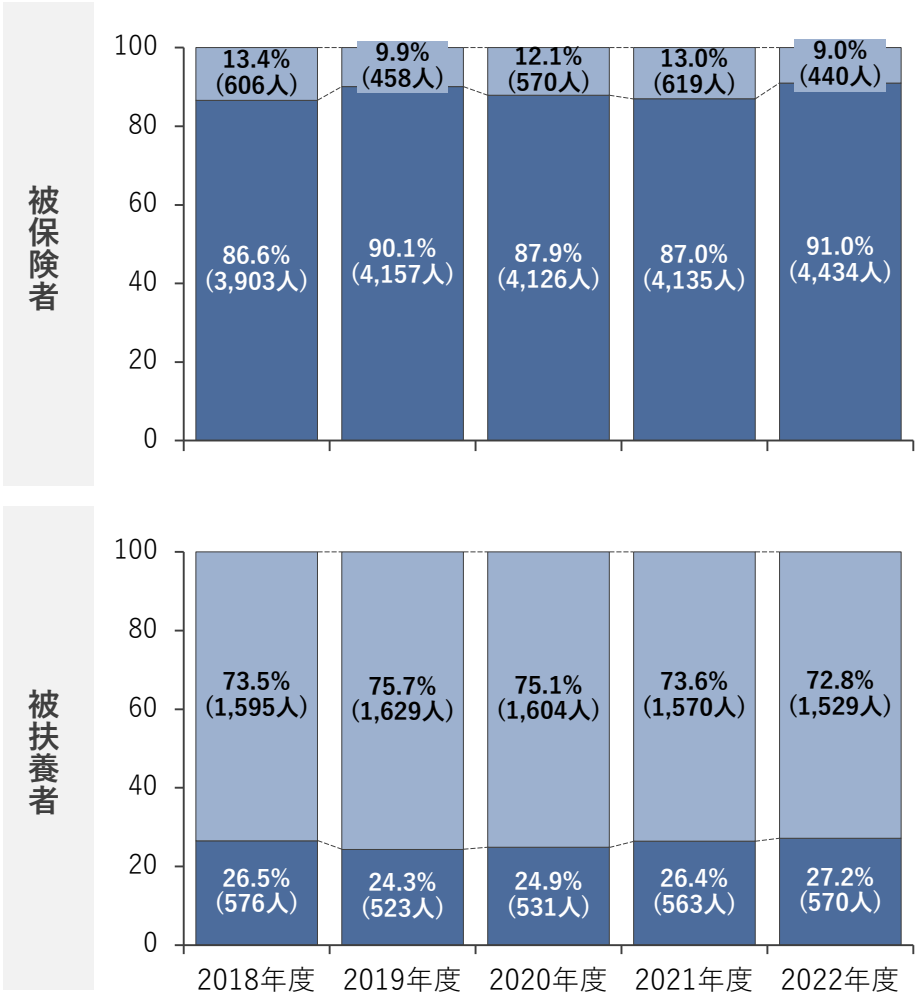
※対象：各年度継続在籍者
※年齢：各年度末40歳以上

直近では被保険者の健診受診率が90%を超えた、他組合と比べて少し上昇の余地がある
被扶養者は健診受診率が低いため、受診率上昇に向けた対策の強化が必要

年度別 健診受診率（全体）



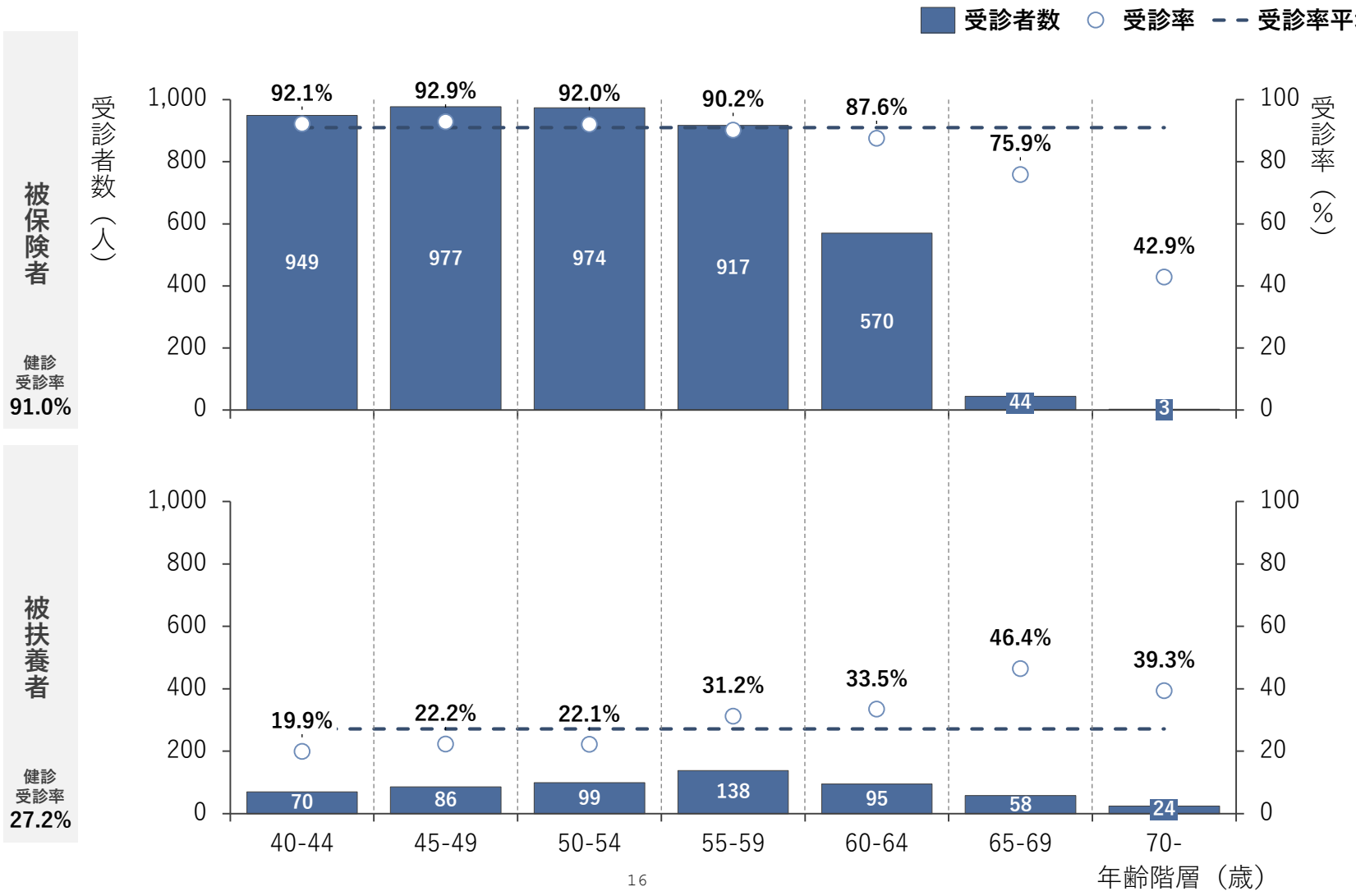
年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）



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

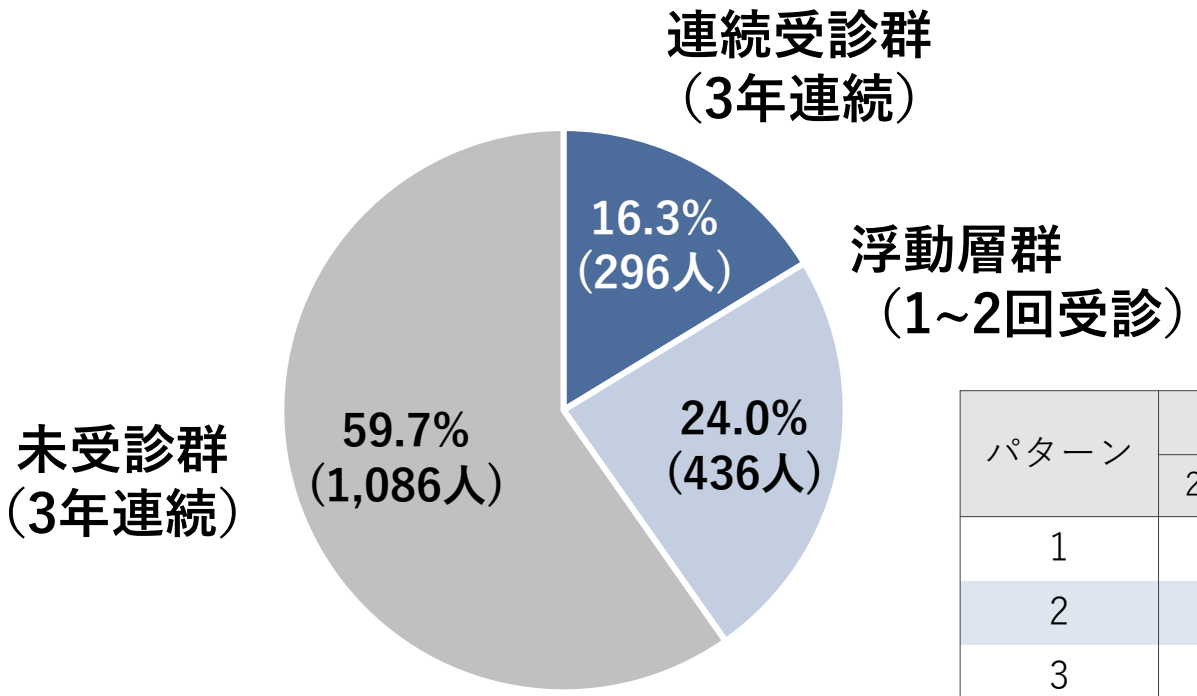
2022年度 年齢階層別健診受診率



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約60％と多く存在し、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	○	○	○	296	16.3%
2	○	○	×	79	4.3%
3	×	○	○	76	4.2%
4	○	×	○	54	3.0%
5	○	×	×	91	5.0%
6	×	○	×	62	3.4%
7	×	×	○	74	4.1%
8	×	×	×	1,086	59.7%

特定健康診査
〈健診未受診群のパターン分析〉

※対象：2021~2022年度継続在籍
2022年度健診未受診者
※年齢：2021年度末40歳以上

■所見：特定保健指導域の検査数値
■医療機関受診：下記いずれかに該当(2022年度内)
・3か月に1回以上の受診有り(医科・調剤レセプト)
・6か月で生活習慣病の血液検査が1回以上有り（医科レセプト）

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

分類	2021年度健診	2021年度所見	医療機関受診状況	被保険者		被扶養者	
				人数	構成	人数	構成
パターン ①	○	○	○	33	8.8%	88	6.2%
パターン ②	○	○	×	20	5.3%	50	3.5%
パターン ③	○	×	○	4	1.1%	9	0.6%
パターン ④	○	×	×	3	0.8%	7	0.5%
パターン ⑤	×	-	○	160	42.6%	679	47.9%
パターン ⑥	×	-	×	156	41.5%	586	41.3%
合計				376		1,419	

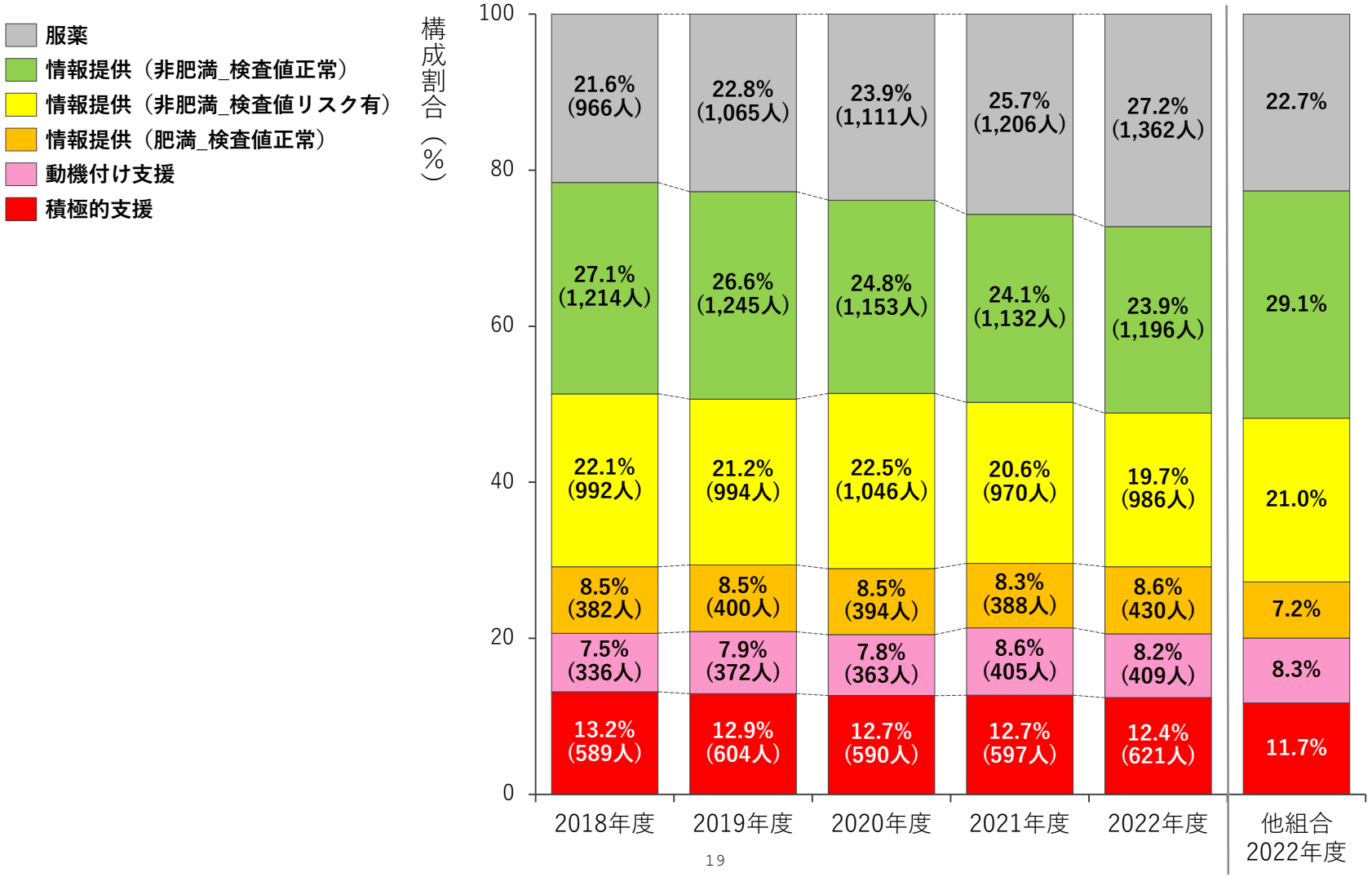
行動特性
〈特定保健指導対象者割合（全体）〉

※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

服薬者の割合が増加傾向であり、受診勧奨等による対象者の治療が進んでいる一方、正常の割合が他組合よりも低い

特定保健指導対象者割合（全体）



行動特性
〈特定保健指導対象者割合（被保険者・被扶養者別）〉

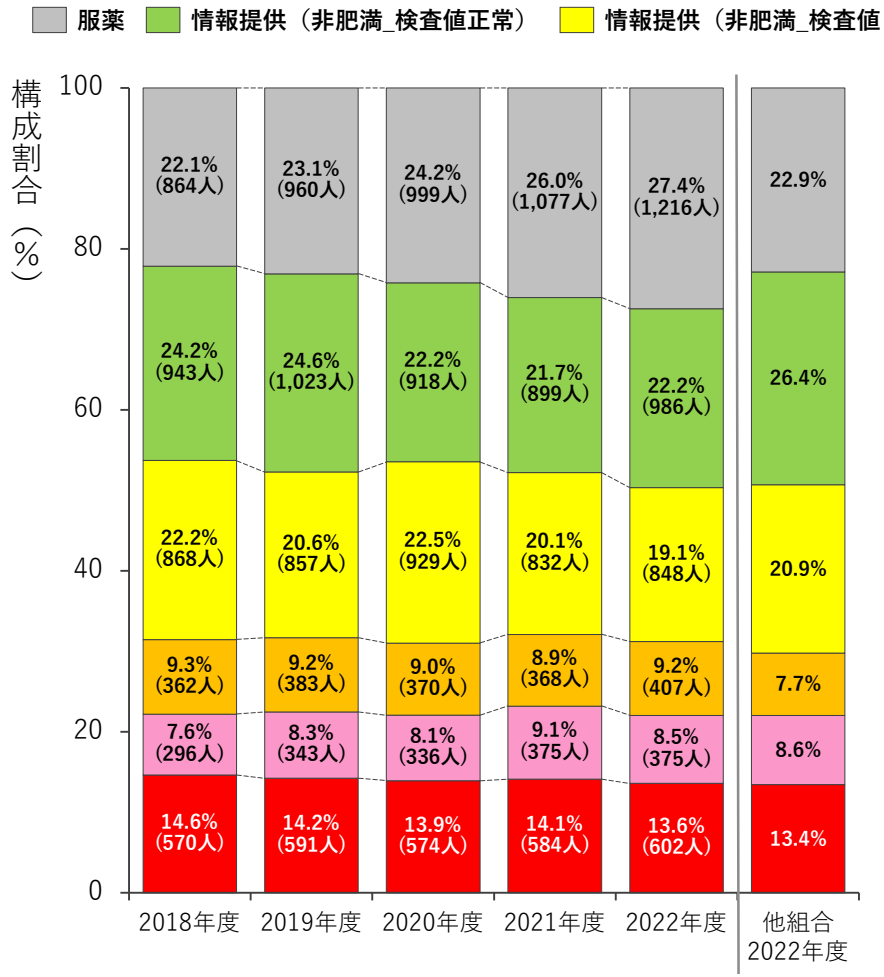
※対象：各年度継続在籍者　※年齢：各年度末40歳以上

■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

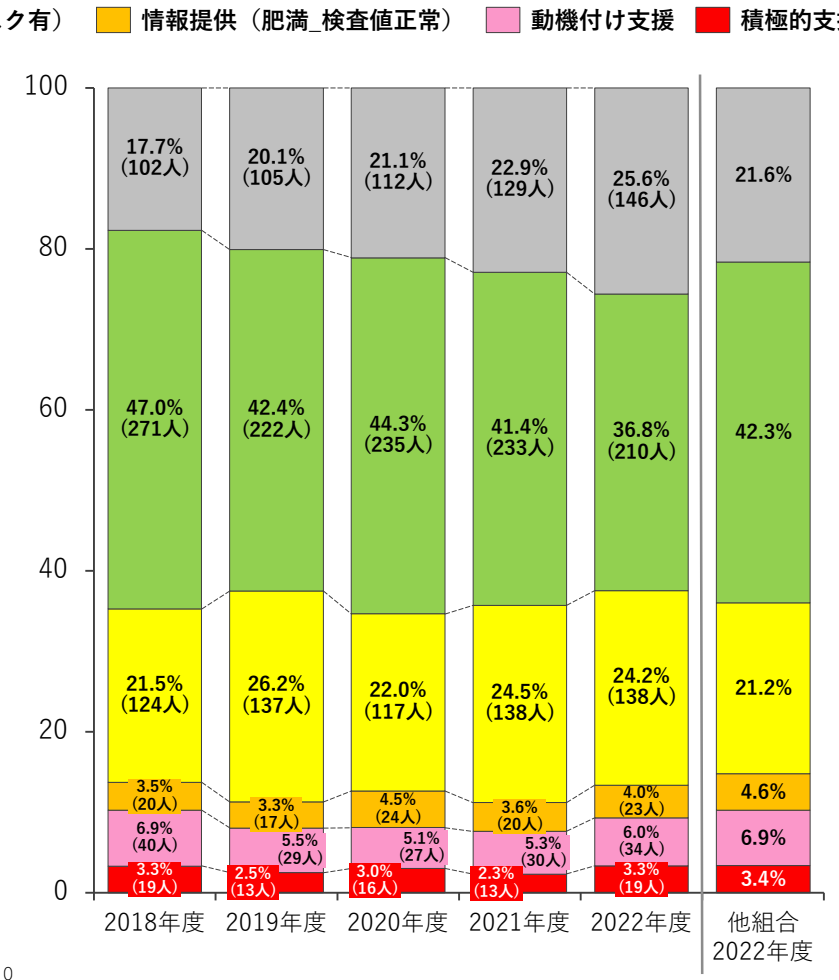
服薬者の割合が増加傾向であり、受診勧奨等による対象者の治療が進んでいる一方、正常の割合が他組合よりも低い

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



行動特性
〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

※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

服薬者の割合が増加傾向であり、受診勧奨等による対象者の治療が進んでいる一方、正常の割合が他組合よりも低い

2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合



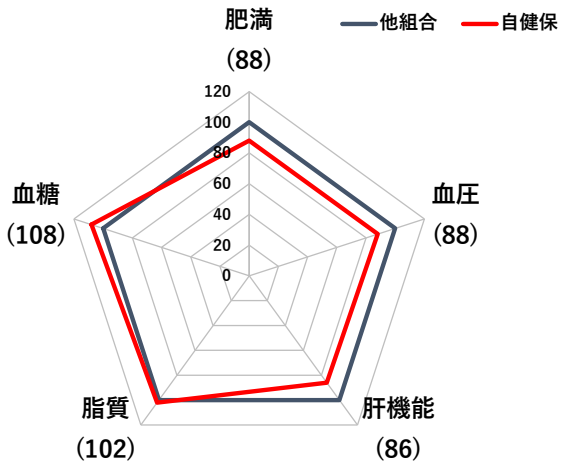
健診・問診分析サマリ〈被保険者全体〉

※年度：2022年度
※対象：被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

健康状況においては、肥満、血圧および肝機能のリスク者割合が他組合よりも高い

健康状況

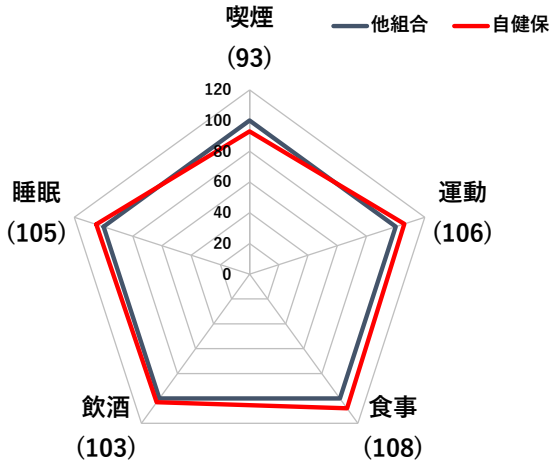
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	88	88	86	102	108
	非リスク者数	2,221	2,545	2,642	3,475	2,999
	リスク者数	2,223	1,899	1,800	967	1,442
	リスク者割合	50.0%	42.7%	40.5%	21.8%	32.5%
他組合	リスク者割合	43.9%	37.7%	34.9%	22.2%	35.1%

生活習慣

（ ）内はスコア

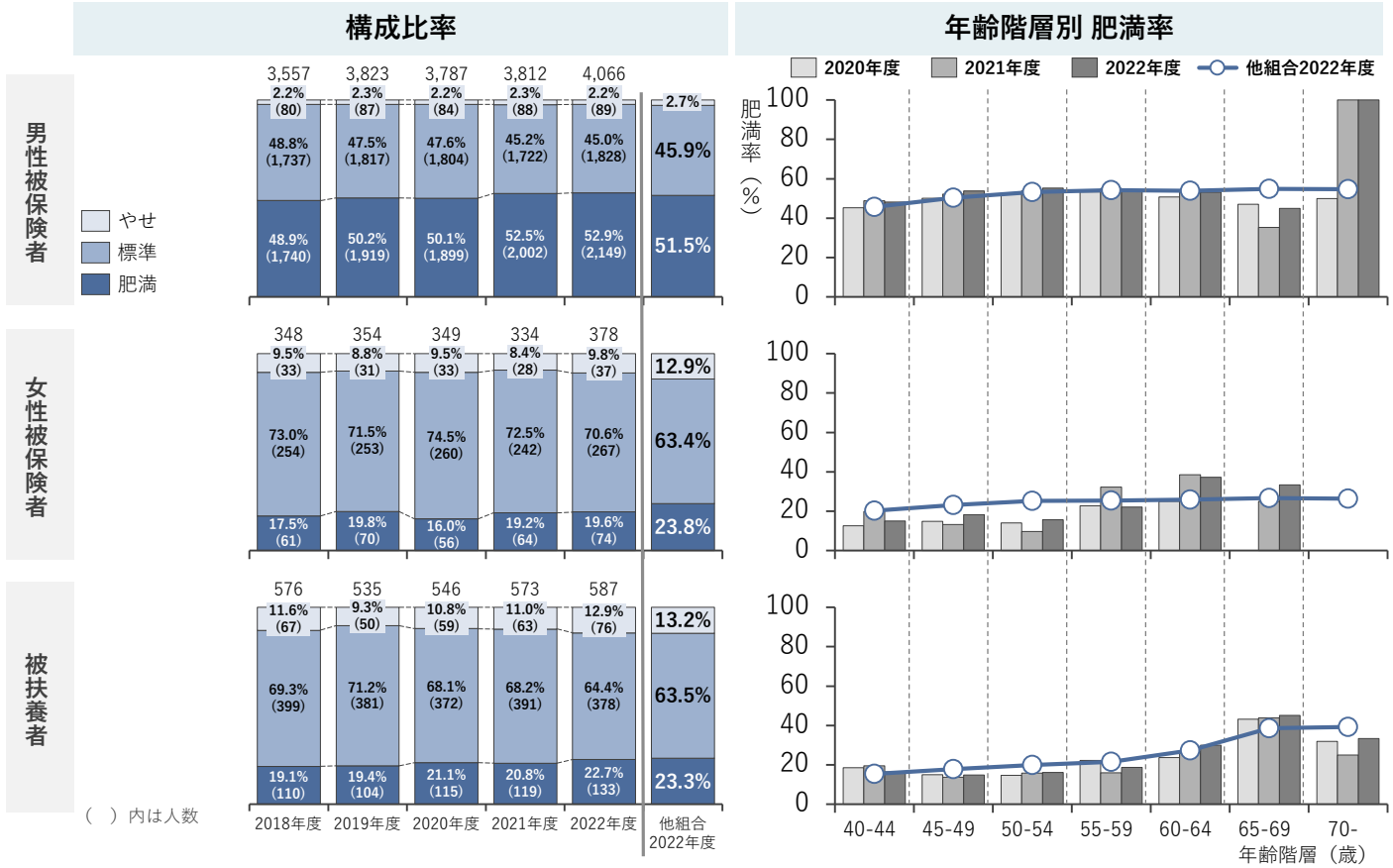


		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	93	106	108	103	105
	非リスク者数	3,008	1,244	2,356	3,319	2,350
	リスク者数	1,436	2,327	804	282	1,251
	非リスク者割合	67.7%	34.8%	74.6%	92.2%	65.3%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.8%	89.2%	62.2%

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≦

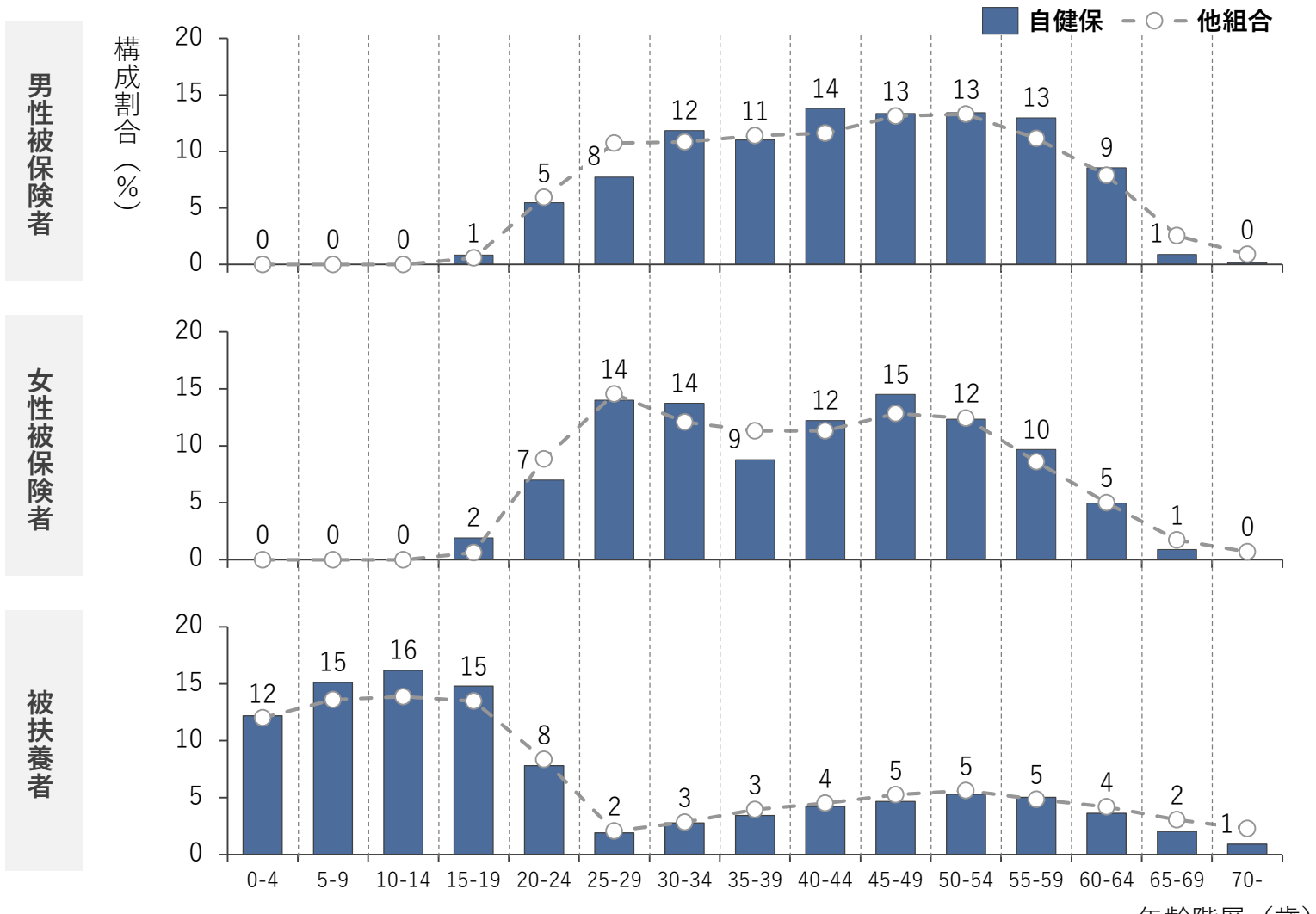


加入者特性〈属性・年齢階層別加入者構成割合〉

※年度：2022年度

他組合と比べ、40代前半と50代後半の男性被保険者の構成割合が高く、
医療費抑制に向けた対策の強化が必要

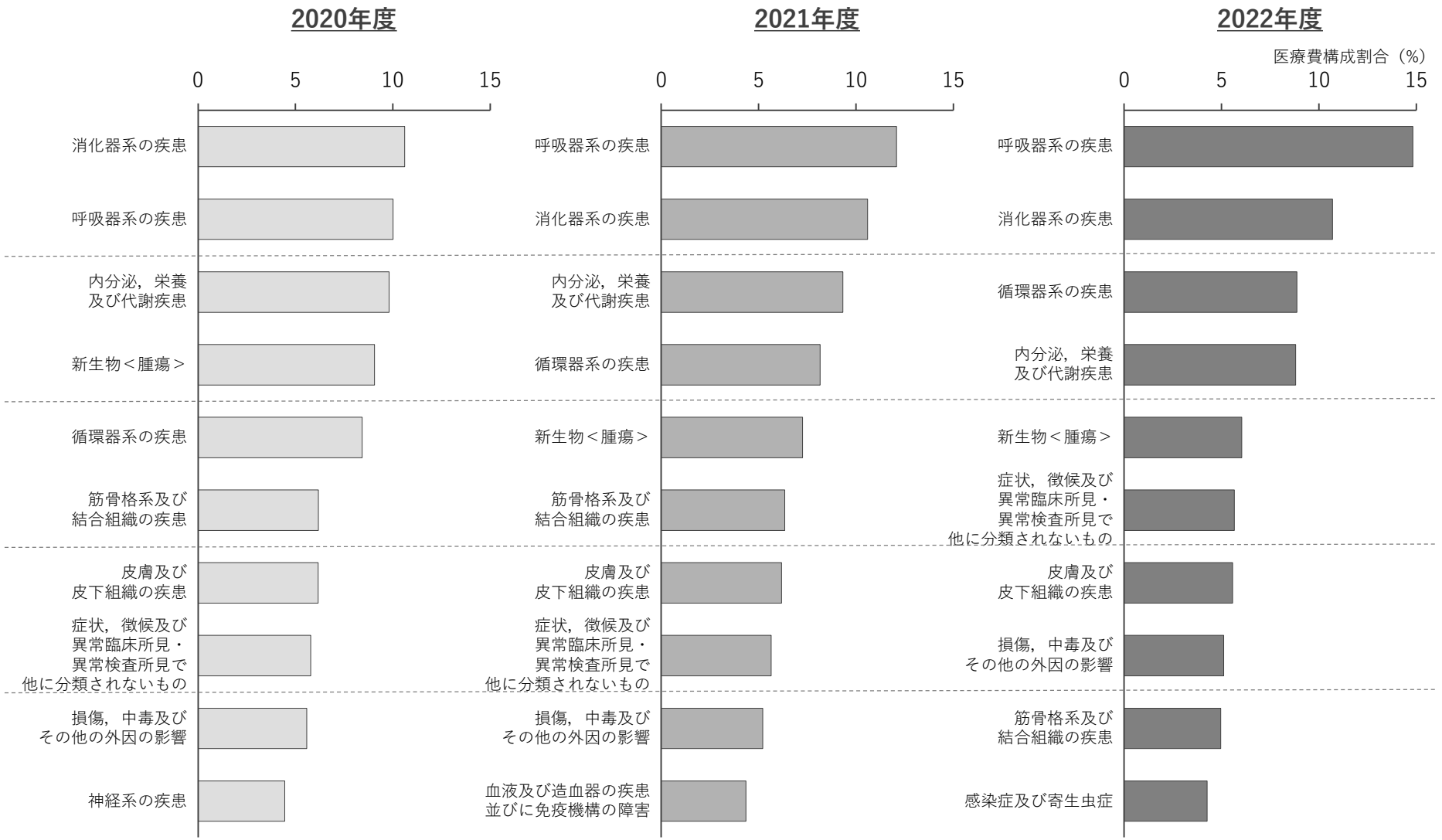
2022年度 年齢階層別構成割合（他組合比較）



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

生活習慣病関連の医療費が、継続的に上位に位置しており、今後は新生物＜腫瘍＞の医療費割合増加が見込まれる



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

治療放置群の割合が減少しているのは良い傾向ではあるが、重症化群の割合が増加している
重症化群の割合が増加は、医療費に大きく影響があるため、重症化対策が必要である



該当者数	2022年度	1,420	739	1,019	1,062	208	1,939	562	24
	2021年度	1,521	604	1,047	1,064	229	1,865	530	27
	2020年度	1,567	638	998	1,063	240	1,813	485	27
割合	2022年度	-	13.3%	18.4%	19.1%	3.7%	34.9%	10.1%	0.4%
	2021年度	-	11.3%	19.5%	19.8%	4.3%	34.8%	9.9%	0.5%
	2020年度	-	12.1%	19.0%	20.2%	4.6%	34.4%	9.2%	0.5%
医療費	2022年度	-	94,171	85,986	66,453	85,062	240,356	490,092	2,715,893

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

リスク者である治療放置群、医療費が増大する重症化群の割合は他組合よりも低い
良い傾向がみられるため、生活習慣病群の人が重症化群へ移行しないよう重症化対策が求められる



		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
該当者数	2022年度	320	646	895	959	188	1,466	385	15
	2020年度	380	548	878	954	206	1,388	324	18
	2018年度	419	510	913	868	187	1,296	300	16
割合	2022年度	-	14.2%	19.7%	21.1%	4.1%	32.2%	8.5%	0.3%
	2020年度	-	12.7%	20.3%	22.1%	4.8%	32.2%	7.5%	0.4%
	2018年度	-	12.5%	22.3%	21.2%	4.6%	31.7%	7.3%	0.4%
	他組合 2022年度	-	12.8%	21.8%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	89,731	83,827	66,211	87,888	225,145	472,655	2,556,265

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

リスク者である治療放置群の割合は低いものの、重症化群の割合が年々増加している
また、未把握者も多く、健診受診勧奨も必要である

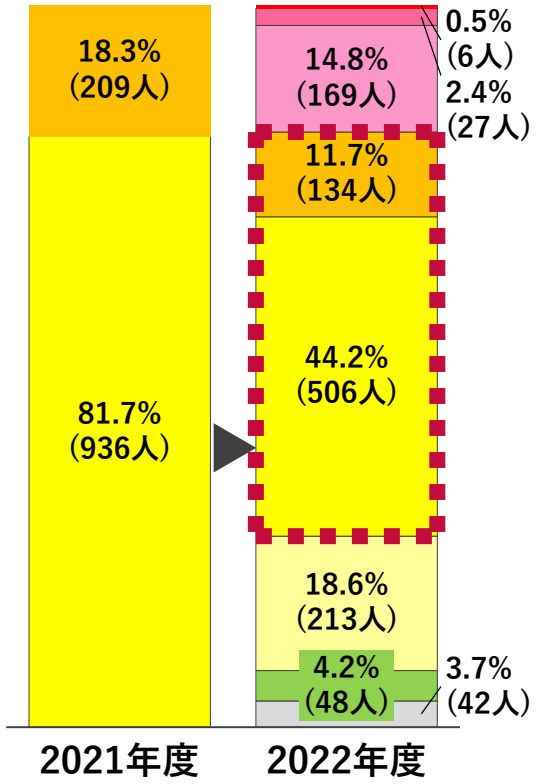
		生活習慣病では未通院(未治療)					生活習慣病通院(治療)歴あり		
		未把握（健診未受診）	正常群	不健康群	患者予備群	治療放置群	生活習慣病群	重症化群	生活機能低下群
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
		健診データなし 生活習慣病レセプトなし	空腹時血糖 100mg/dl未満 HbA1c 5.6%未満 血圧 130/85mmHg未満 中性脂肪 150mg/dl未満 LDL 120mg/dl未満 HDL 40mg/dl以上	空腹時血糖 100mg/dl以上 又はHbA1c 5.6%以上 血圧 130又は85mmHg以上 中性脂肪 150mg/dl以上 又はLDL 120mg/dl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 中性脂肪 300mg/dl以上 又はLDL 140mg/dl以上 又はHDL 40mg/dl未満	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	1,100	93	124	103	20	473	177	9
	2020年度	1,187	90	120	109	34	425	161	9
	2018年度	1,192	122	126	125	32	420	142	12
割合	2022年度	-	9.3%	12.4%	10.3%	2.0%	47.3%	17.7%	0.9%
	2020年度	-	9.5%	12.7%	11.5%	3.6%	44.8%	17.0%	0.9%
	2018年度	-	12.5%	12.9%	12.8%	3.3%	42.9%	14.5%	1.2%
	他組合 2022年度	-	-	-	-	-	-	-	-
医療費	2022年度	-	125,011	101,568	68,705	58,501	287,501	528,020	2,981,941

生活習慣病対策 重症化予防
〈治療放置の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

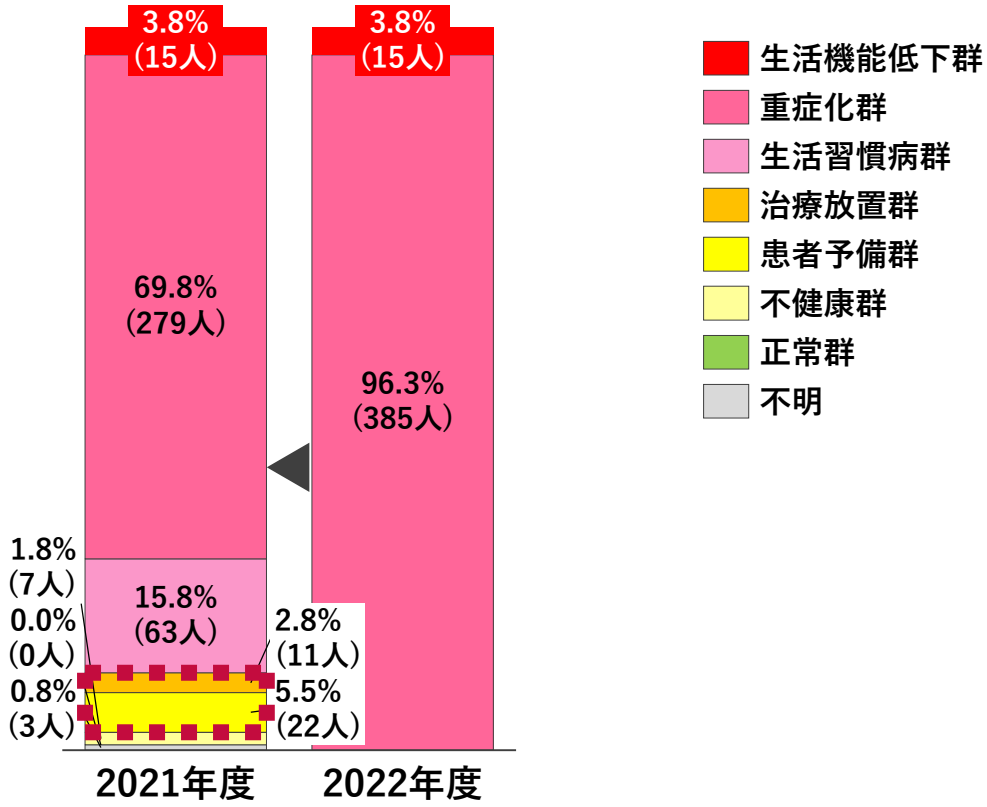
受診勧奨域にもかかわらず2年連続治療放置者が多く存在する
医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する

2021年度 受診勧奨対象である群の2022年度の階層



2年連続受診勧奨対象である群
：640人（55.9%）

2022年度 重症化群及び生活機能低下群の2021年度の階層



医療機関未受診による重症化が疑われる群
：33人（8.3%）

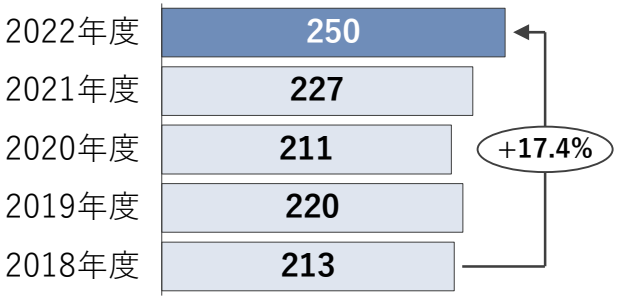
生活習慣病対策 重症化予防
生活習慣病医療費分析

※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

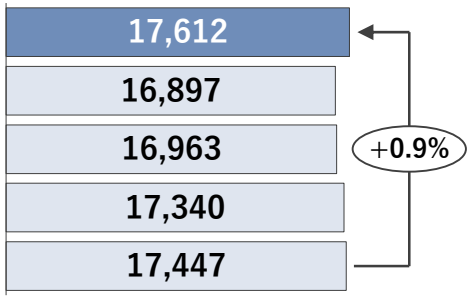
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

新型コロナウィルス感染症の流行により、20年度の医療費は低くなったが、その後は増加傾向が見られる
受療率および患者あたり医療費の増加が影響

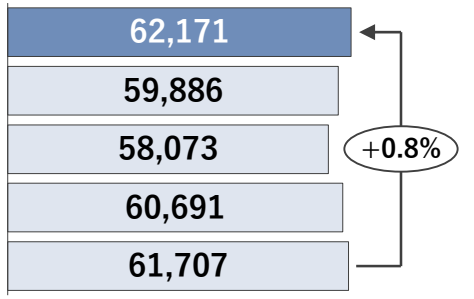
年間の生活習慣病医療費（百万円）



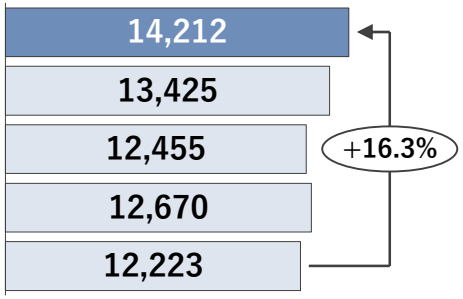
加入者数（人）



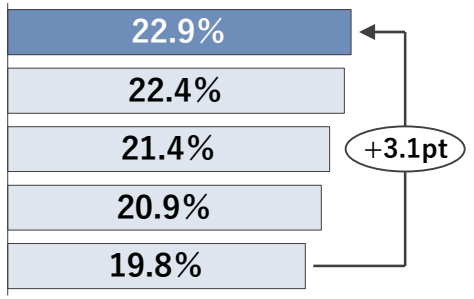
患者あたり医療費（円）



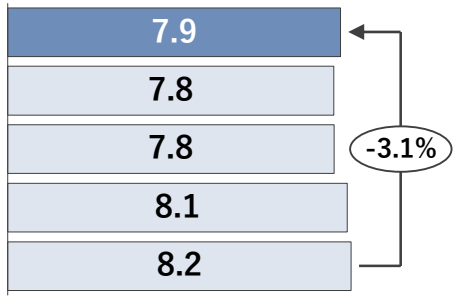
加入者あたり医療費（円）



生活習慣病受療率（%）



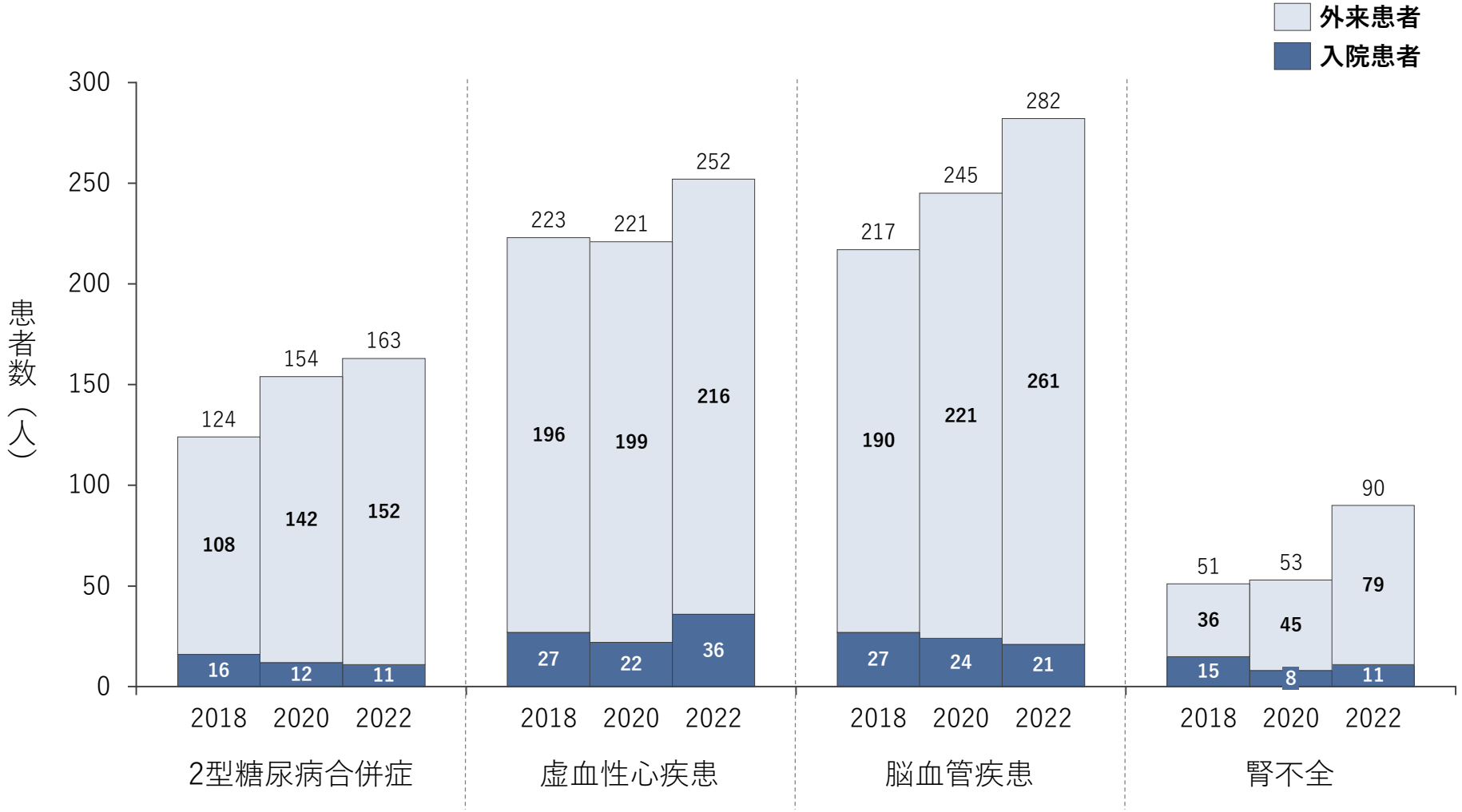
患者あたり受診日数（日）



生活習慣病対策 重症化予防
主な疾病の患者数推移〈入院・外来別〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く
※外来患者：各年度内に1度も医科入院レセプトが発生していない患者
※入院患者：各年度内に1度以上医科入院レセプトが発生している患者

どの疾病も経年で増加傾向
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も増加しており、
重症化となる前の段階で留めることが強く求められる



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
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要である

CKD重症度分類				尿蛋白　区分 A1 正常【－】	A2 軽度蛋白尿【±】	A3 高度蛋白尿【＋～】	合計
eGFR区分	G1	正常	90以上	171 (155)	9 (9)	7 (5)	187 (169)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	817 (764)	44 (39)	18 (13)	879 (816)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	102 (79)	5 (3)	1 (1)	108 (83)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	4 (3)	1 (0)	2 (1)	7 (4)
	G4	高度低下	15～30未満	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	合計			1,095 (1,002)	59 (51)	29 (20)	1,183 (1,073)

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
〈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

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

2型糖尿病治療中患者　280人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

99人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

52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

129人

不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し	糖尿病のみ	腎機能低下疑い ※1	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2
0人	81人	45人	3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）

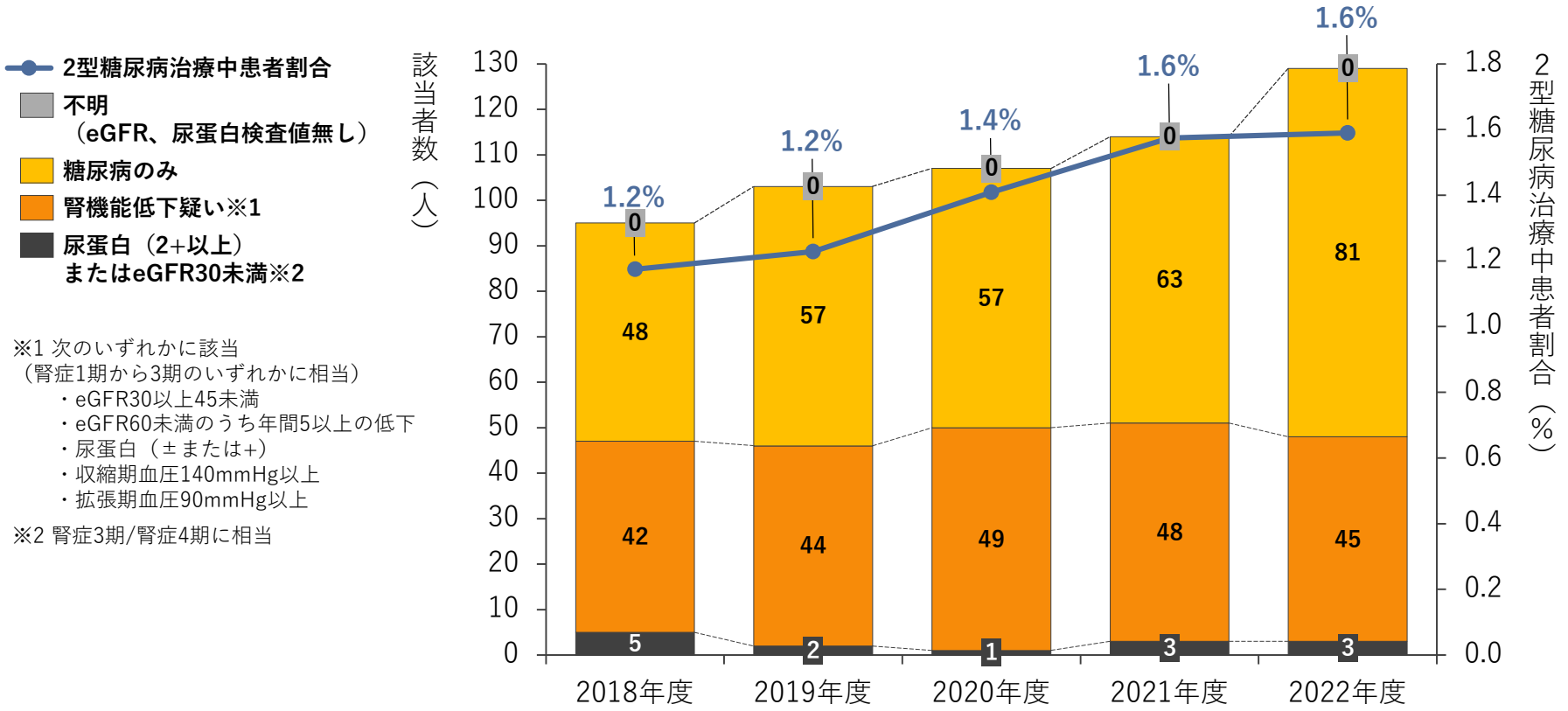
※2 腎症3期/腎症4期に相当

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型糖尿病治療中だがアンコントロールの者の人数が年々増加傾向
腎症3 期/4 期に移行しないように、早期において病期進行食い止めに向けた対策の強化が必要

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

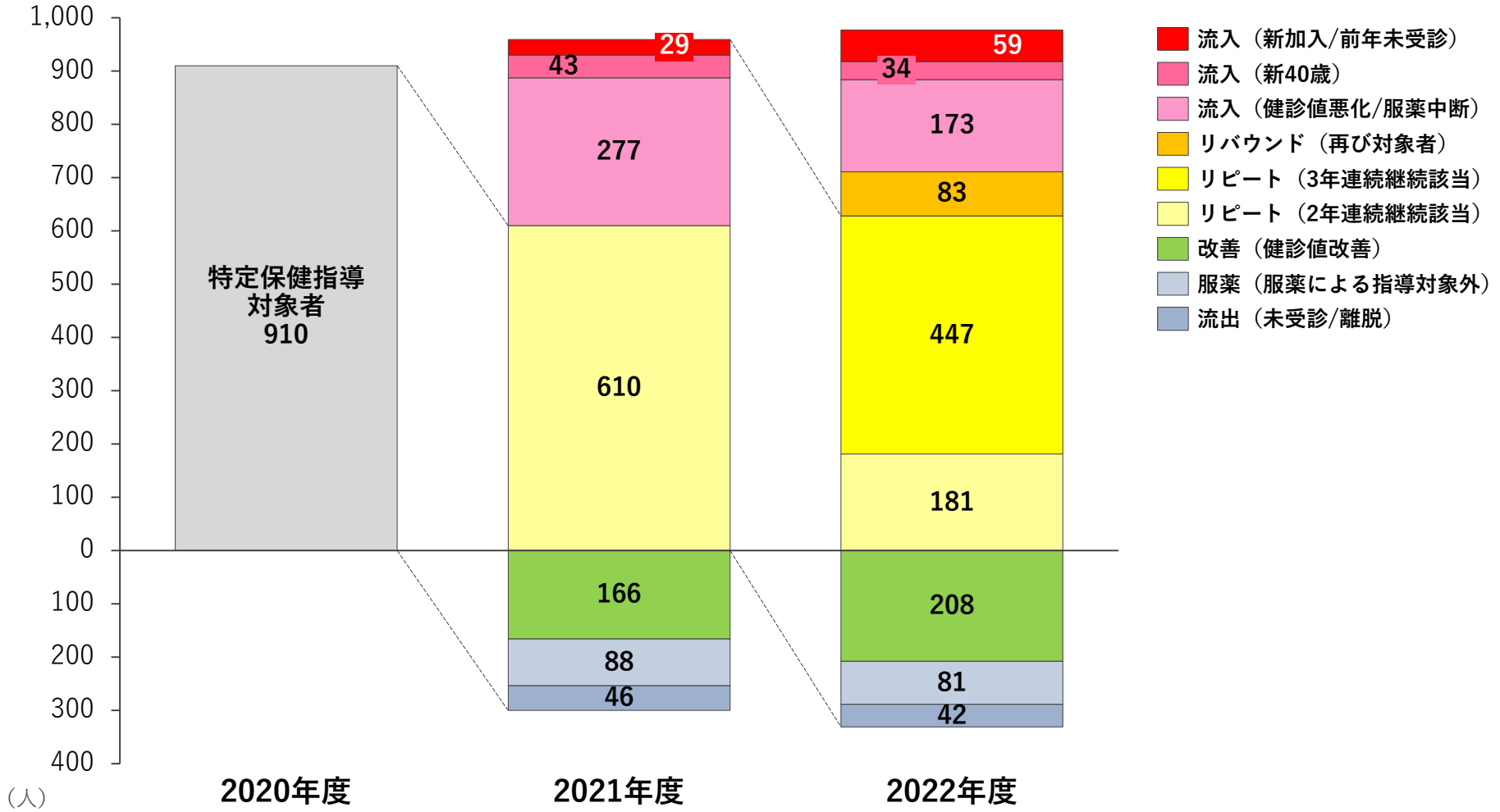
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	205人	213人	239人	266人	280人
アンコントロール者	95人	103人	107人	114人	129人
アンコントロール者割合 ※3	46.3%	48.4%	44.8%	42.9%	46.1%

※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

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

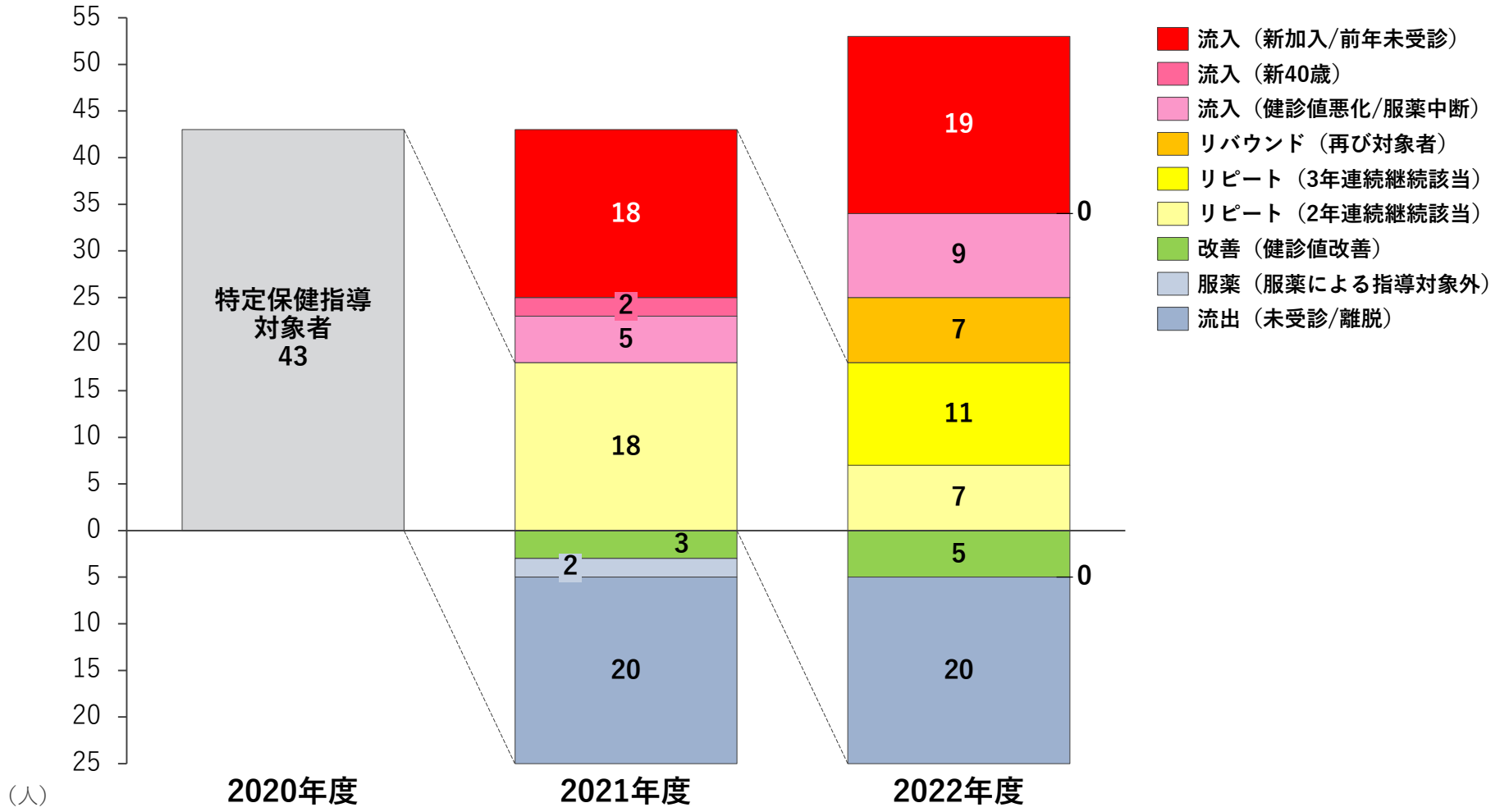
特定保健指導の対象者数に増加傾向がみられる
毎年一定数存在する「流入」群における「悪化・新40 歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある



生活習慣病対策 特定保健指導
〈流入出分析　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

特定保健指導の対象者数に増加傾向がみられる
新加入者 前年未受診による流入者の割合が高く、比較的変動しやすい可能性があるため、
2年目以降は対象者にならないように個別のアプローチが必要



生活習慣病対策 特定保健指導
〈実施率改善策 “隠れた服薬者”〉

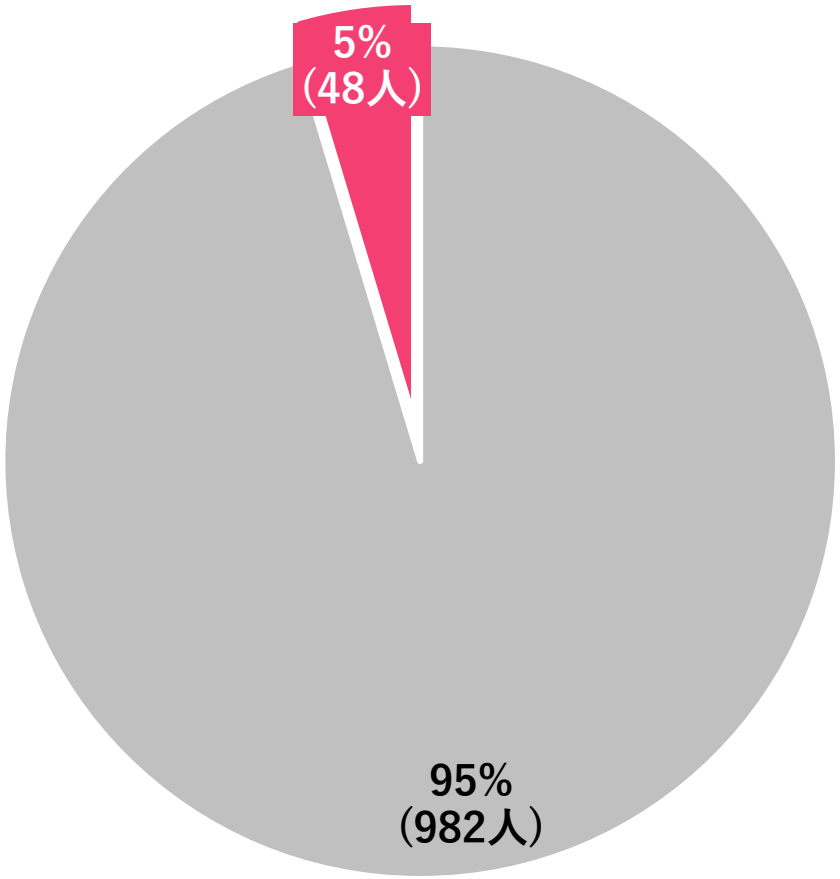
※対象：2022年度継続在籍者のうち、2022年度健診で特定保健指導の対象になった者
※年齢：2022年度末40歳以上

■レセプト定義：血圧・血糖・脂質関連の生活習慣病薬剤
■レセプト観察期間：健診受診月を含む前4か月間

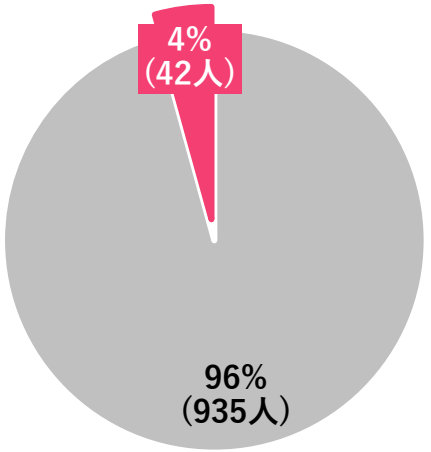
保健指導対象者の中には生活習慣病での処方実績がある者が存在し、適切な回答次第で対象者割合の減少に繋がる可能性がある

生活習慣病薬剤のレセプトがあり、特定保健指導対象から除外できる群

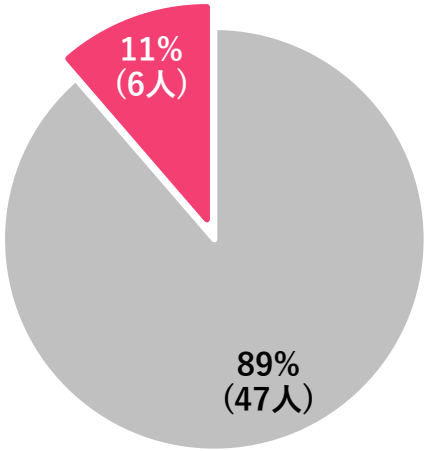
全体

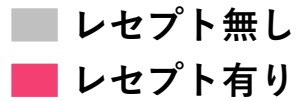


被保険者



被扶養者

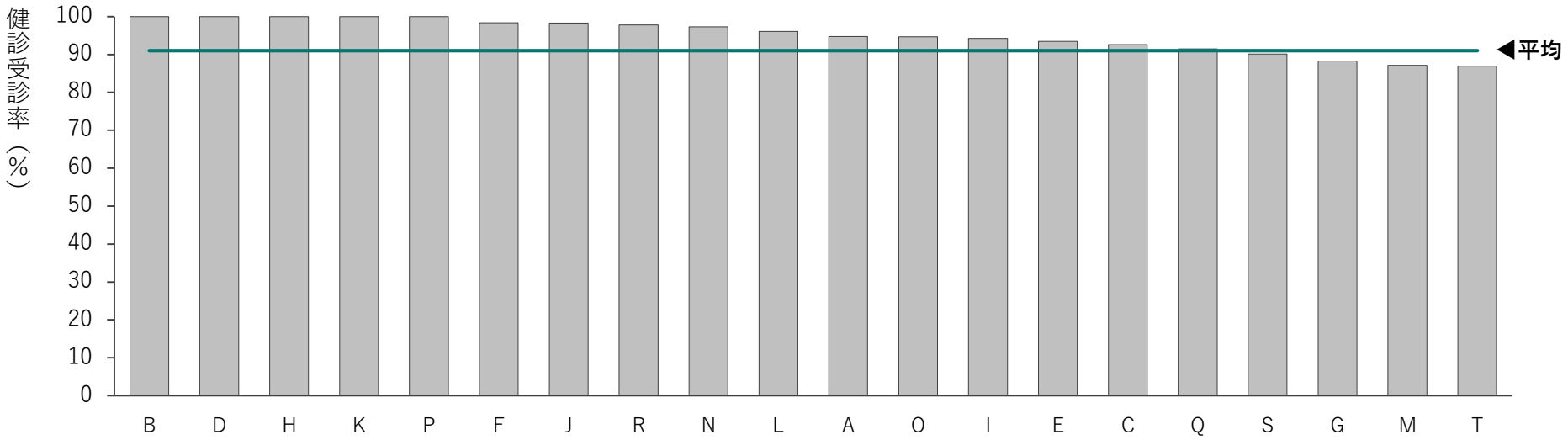




事業主と産業医・産業保健師との連携
事業所別　健診受診率

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

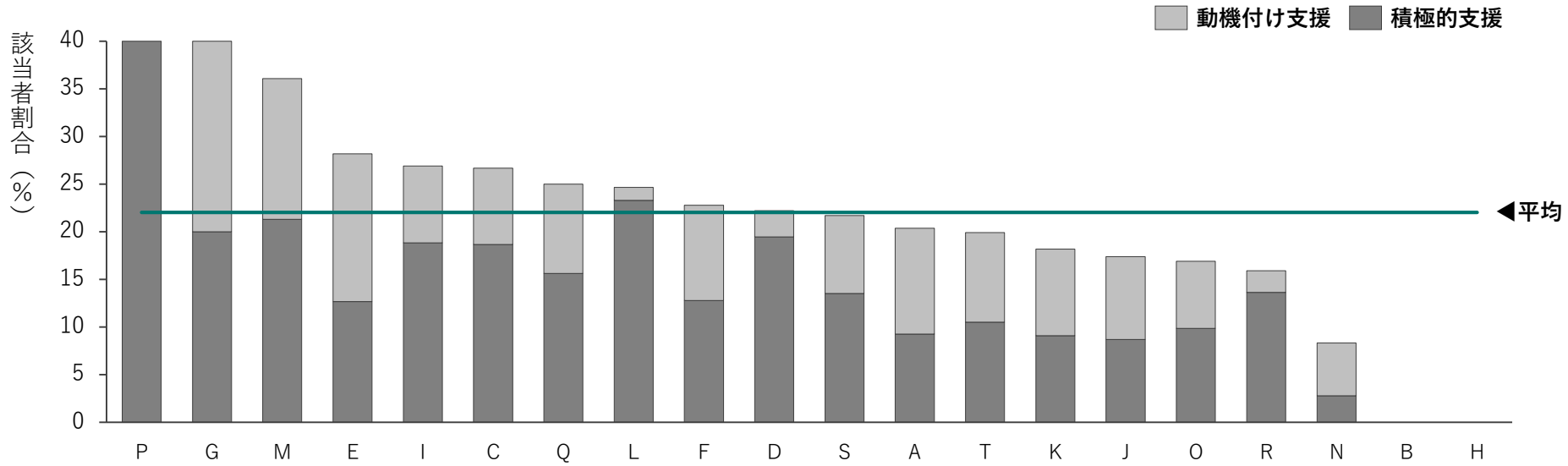
受診率が低い事業所についてはその背景を把握し、対策を講じる必要がある



事業主と産業医・産業保健師との連携
事業所別　特定保健指導対象者割合

※対象：2022年度継続在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

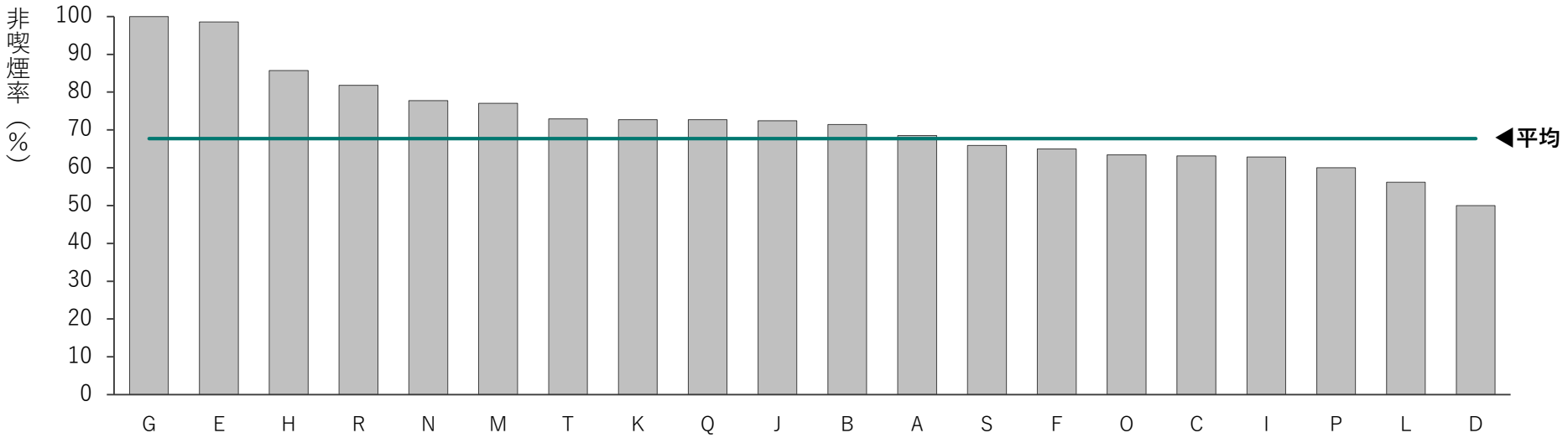
対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある



事業主と産業医・産業保健師との連携
事業所別　非喫煙率

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

非喫煙率については事業所別に大きな差が発生している。喫煙は副流煙やサードハンドスモークなど本人だけの問題ではなく周囲への影響があることなど、職場環境だけでなく知識も含めた引き続きの対策が必要

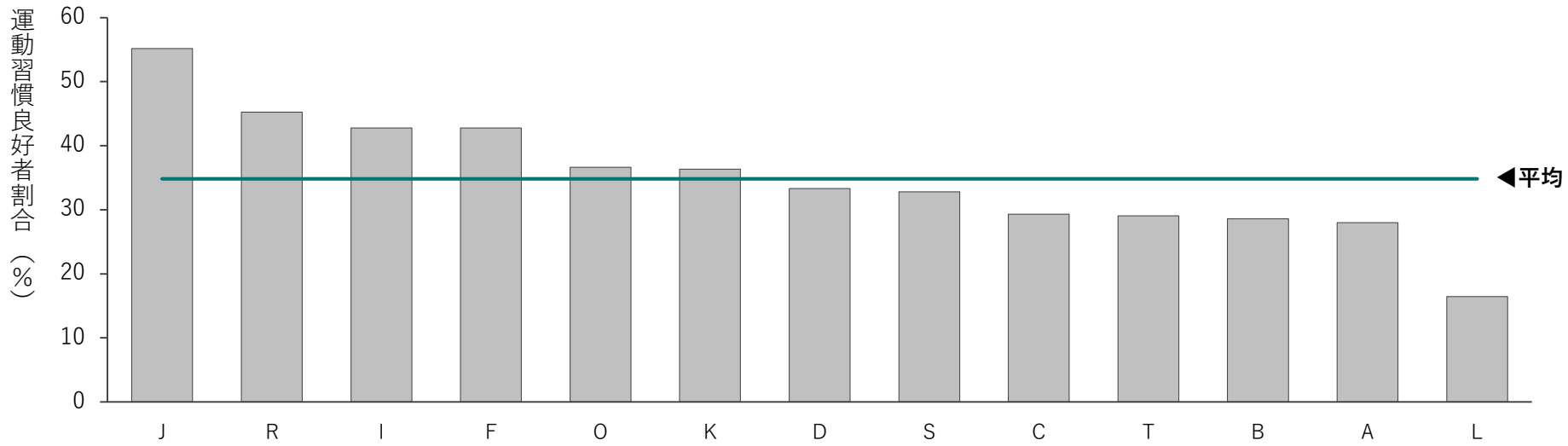


事業所別　運動習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

■運動習慣良好者：運動習慣に関する3つの問診項目すべてを回答した者のうち2つ以上が適切
※運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「１回30分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施」に「はい」と回答
②「日常生活において歩行または同等の身体活動を１日１時間以上実施」に「はい」と回答
③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に「はい」と回答

良好者割合が低い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある

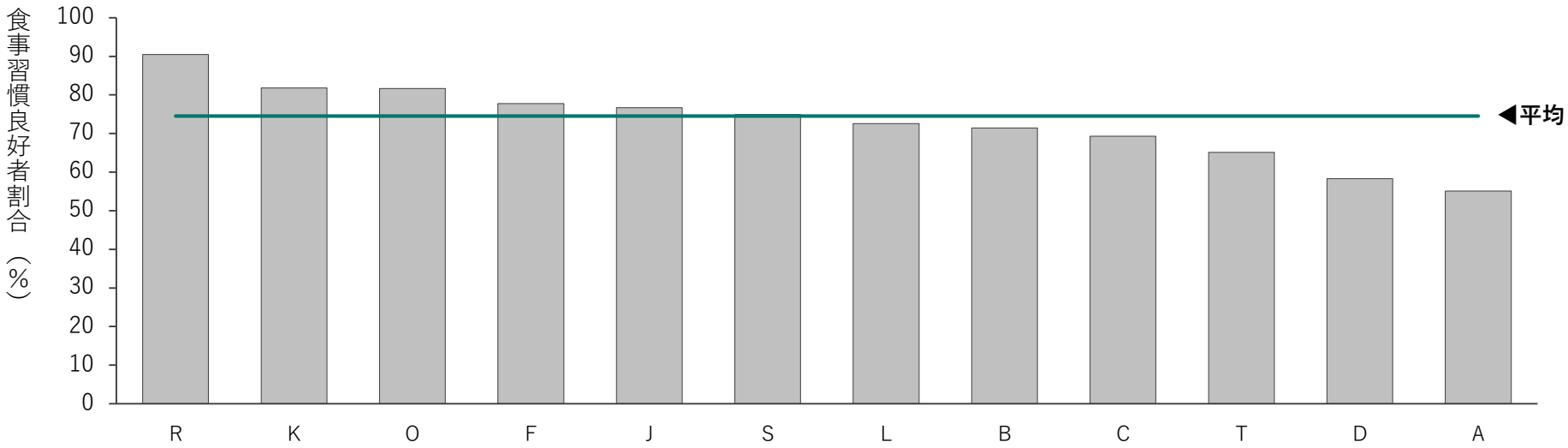


事業主と産業医・産業保健師との連携
事業所別　食事習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

■食事習慣良好者：食事習慣に関する4つの問診項目すべてに回答した者のうち3つ以上が適切
※食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
①「人と比較して食べる速度が速い」に「ふつう」または「遅い」と回答
②「就寝前の２時間以内に夕食をとることが週に３回以上ある」に「いいえ」と回答
③「朝昼夕の３食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」に「時々」または「ほとんど摂取しない」と回答
④「朝食を抜くことが週に３回以上ある」に「いいえ」と回答

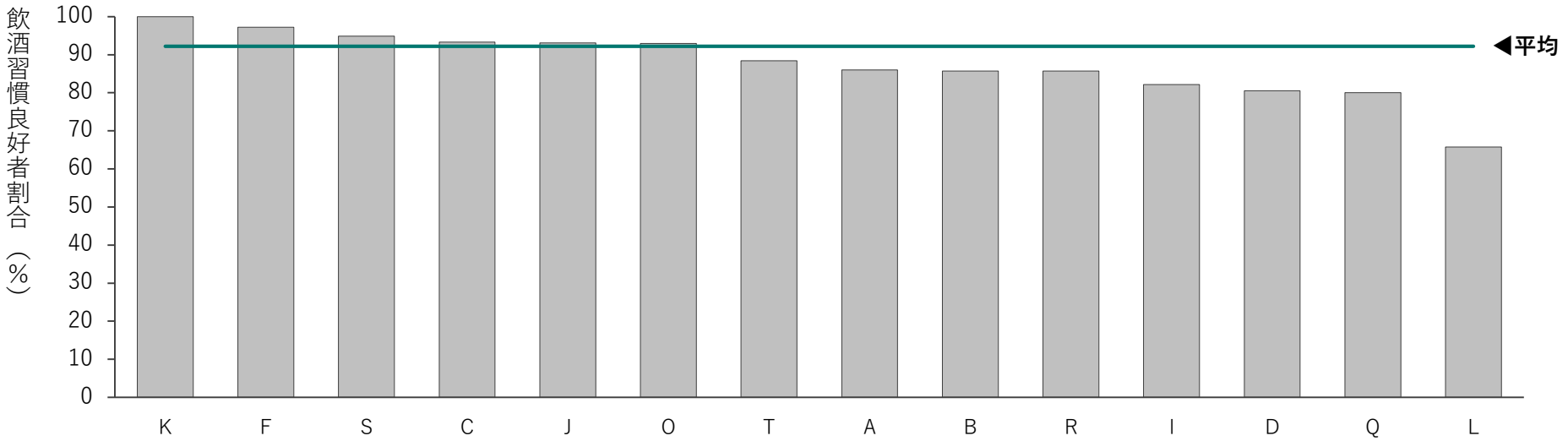
良好者割合が低い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある



事業主と産業医・産業保健師との連携
事業所別　飲酒習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

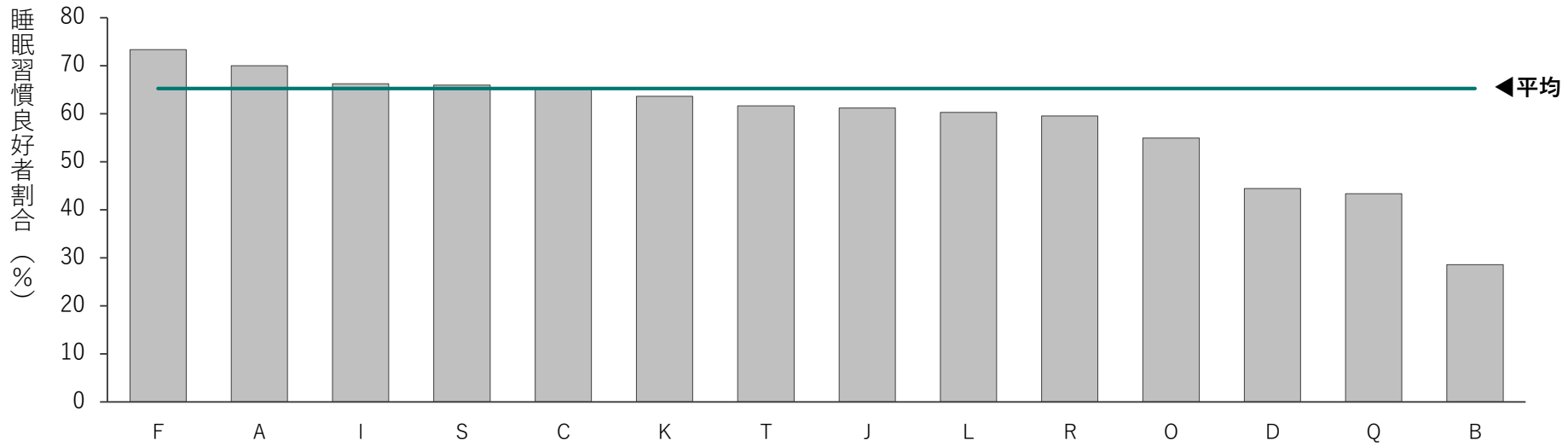
■飲酒習慣良好者：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
*ただし飲酒頻度と飲酒量のいずれかのみに回答した者のうち、
飲酒頻度で「ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した者、及び
飲酒量で「1合未満」「1～2合未満」と回答した者は飲酒習慣良好者とする



事業主と産業医・産業保健師との連携
事業所別　睡眠習慣

※対象：2022年度在籍被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

特に職場環境は睡眠習慣への影響が高いと考えられるが、睡眠時間の確保ができない場合は質の高い睡眠が得られるよう、セミナーなどの情報発信などの対策が必要

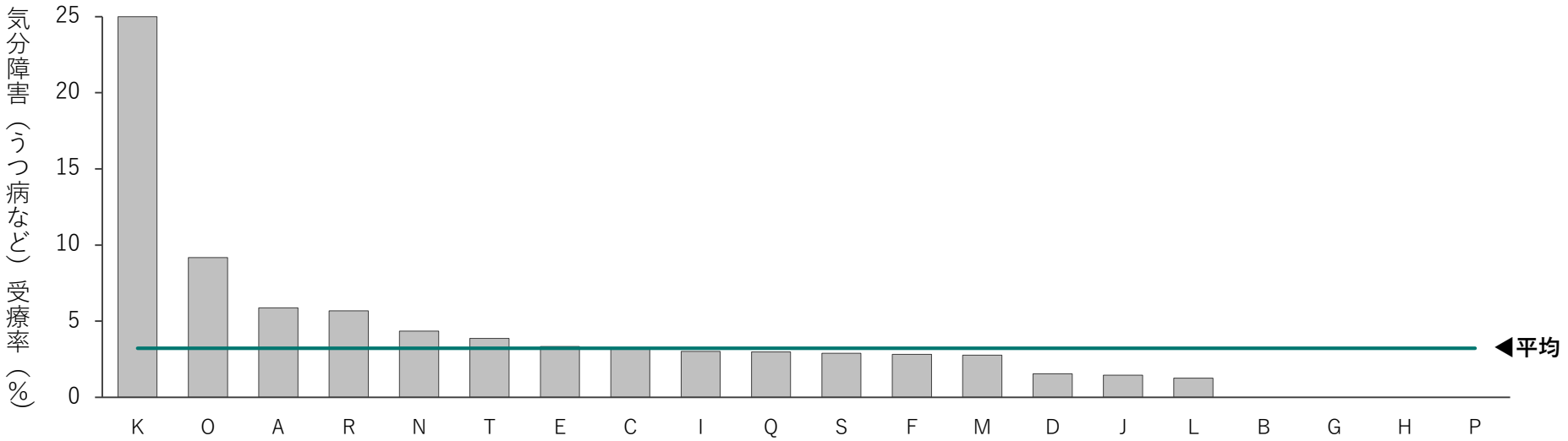


事業主と産業医・産業保健師との連携

事業所別　気分障害（うつ病など）受療率

※対象：2022年度在籍被保険者
※疑い傷病：除く
※対象レセプト：医科

気分障害については主に事業主側の対策となるが、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、気軽に相談できる窓口を設けているか、管理職研修など行っているかなど、実態把握と対策を検討いただきたい



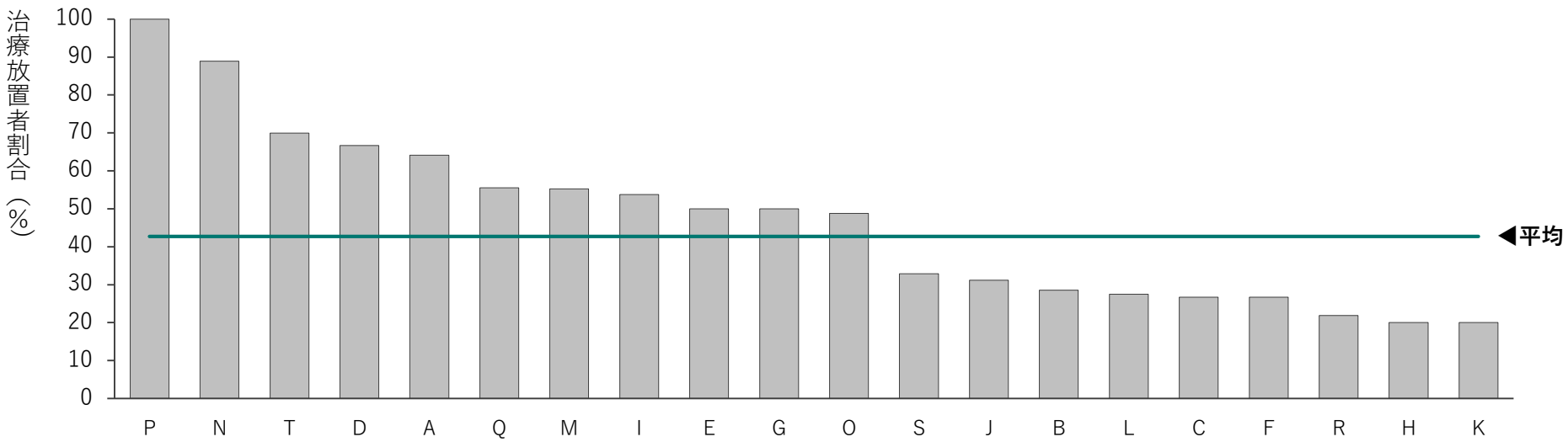
事業主と産業医・産業保健師との連携
事業所別　治療放置者割合

※対象：2022年度継続在籍被保険者　※年齢：40歳以上

■治療放置：以下に該当し、生活習慣病での受診実績無し
血糖：空腹時血糖126mg/dl以上 or HbA1c6.5%以上
血圧：収縮期血圧160mmHg以上 or 拡張期血圧100mmHg以上
脂質：中性脂肪500mg/dl以上 or LDL180mg/dl以上
or HDL35mg/dl未満
■通院・入院のレセプト条件：2022年度内レセプト、疑い傷病含む
■対象レセプト：医科

労働生産性にも繋がるため、特に放置者割合が高い事業所においては今まで以上に連携して早期受診を徹底する必要がある

事業所別 治療放置者割合

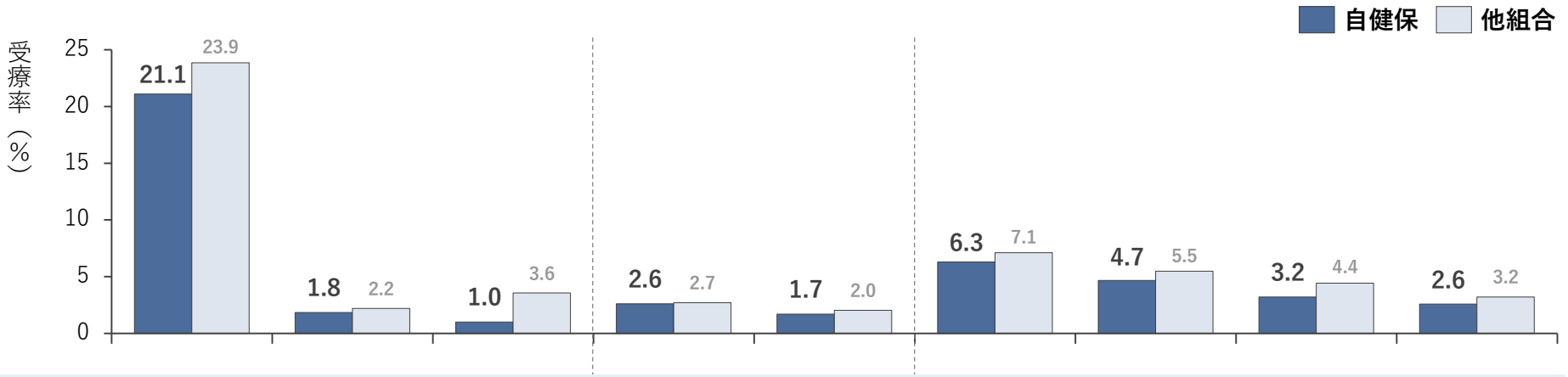


事業主と産業医・産業保健師との連携
生産性関連指標 プレゼンティーズム

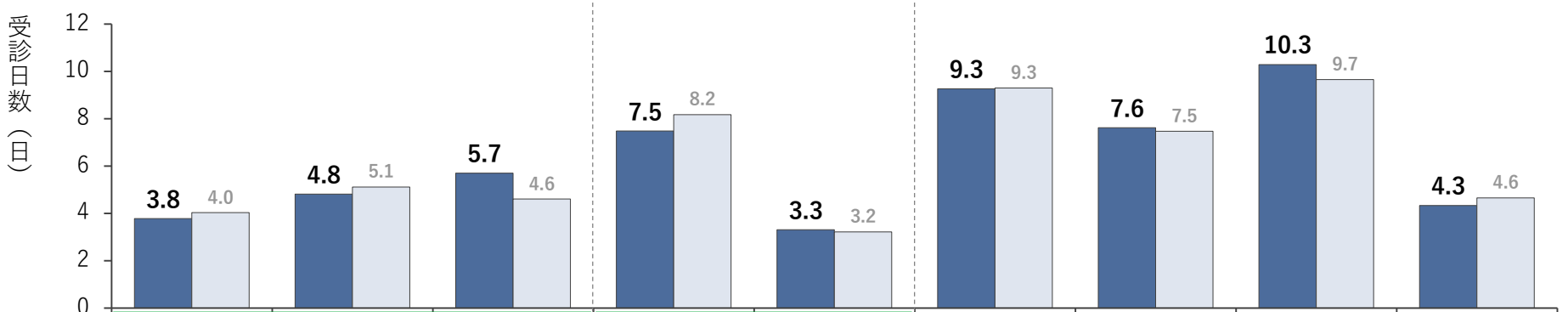
※対象：2022年度在籍被保険者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

■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

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　頭痛　月経関連疾患

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

腰痛　難聴

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

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

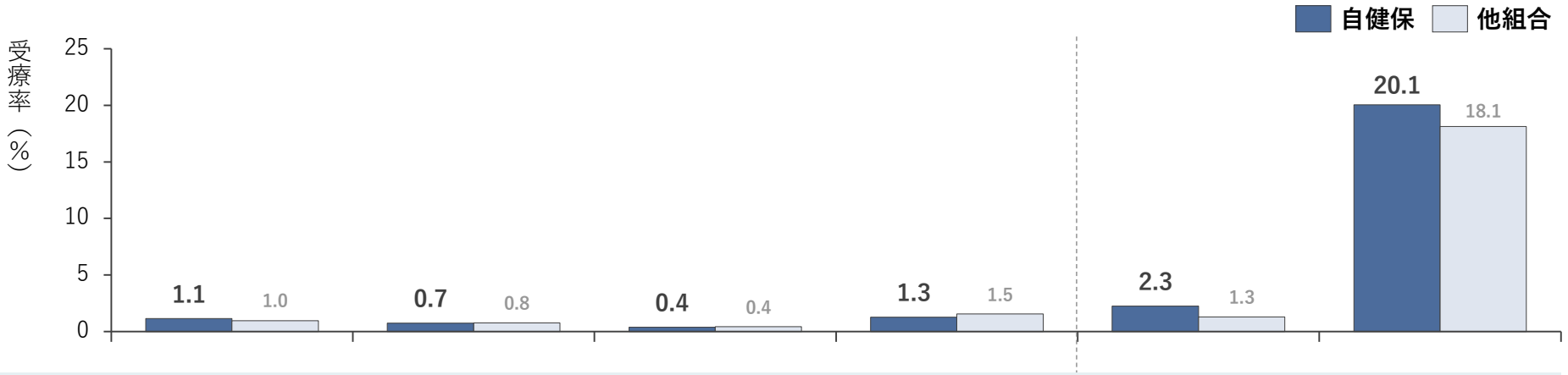
心理的なストレスが生じやすい職場環境となっていないか、改めて見直すことが有意義な疾患

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

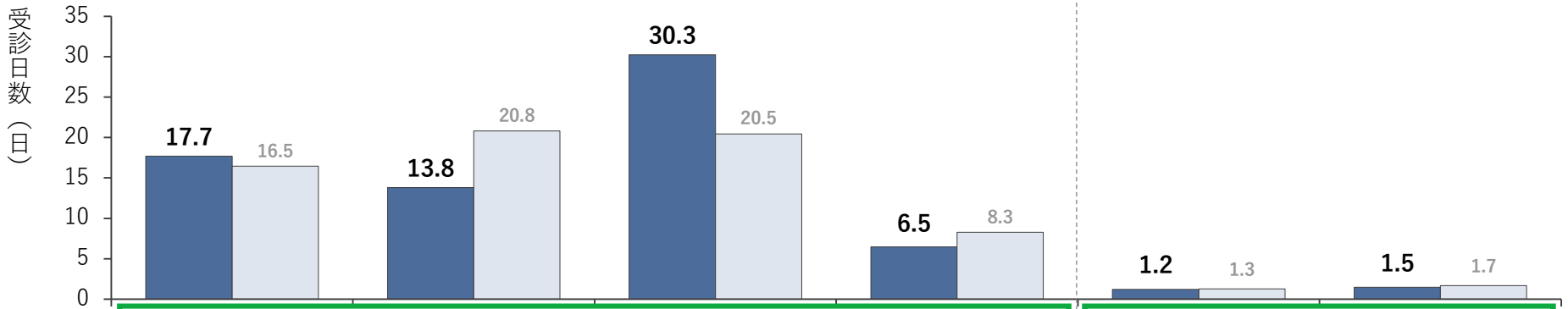
※対象：2022年度在籍被保険者
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

■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

受療率（入院含む）



患者一人あたり受診日数（入院含む）



健診／検診及び、リスク者への早期治療の徹底により抑制が見込める疾患

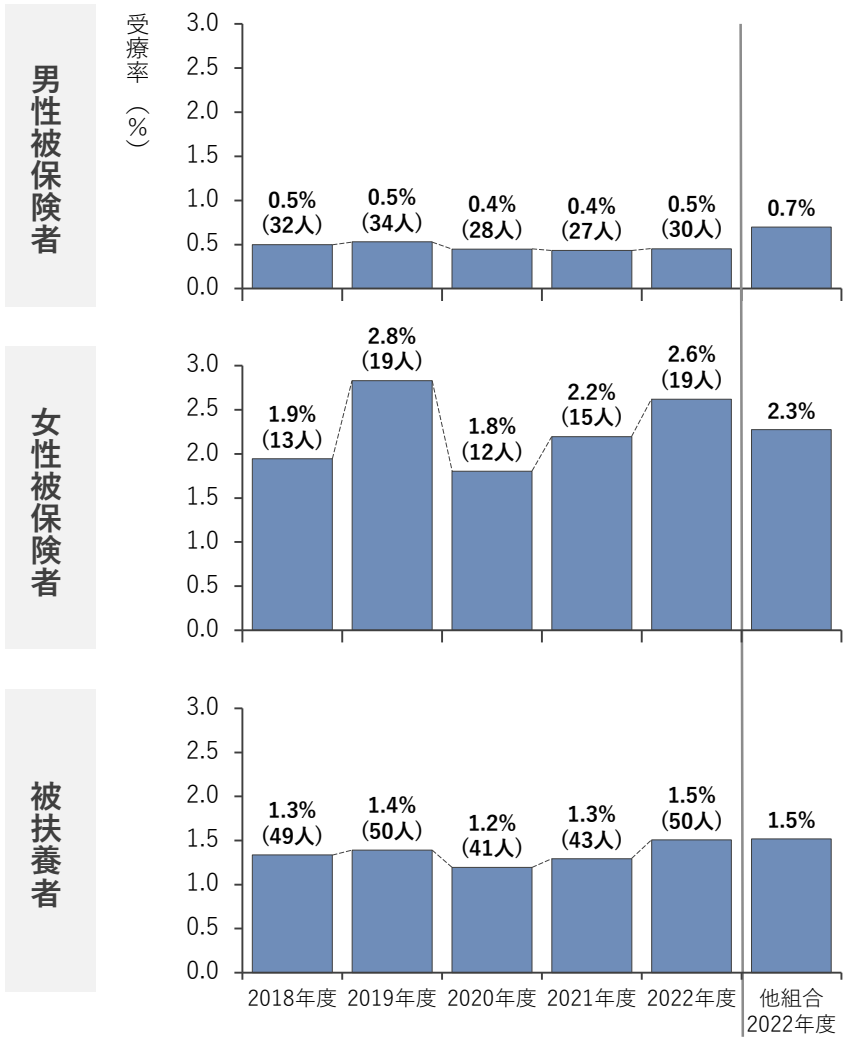
ワクチン接種／手洗い／うがいなどの徹底により抑制が見込める疾患

事業主と産業医・産業保健師との連携
不妊症受療率・患者数

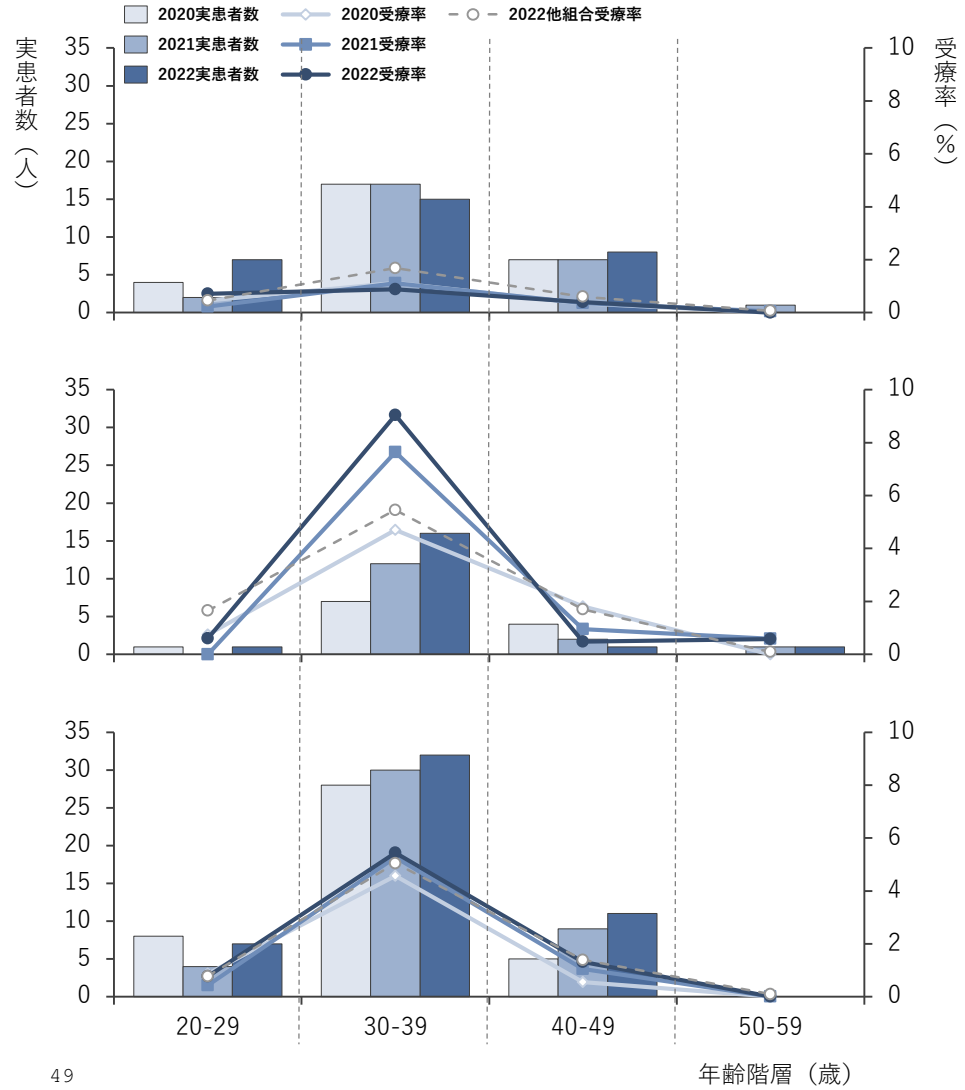
※年齢：各年度末20歳以上60歳未満
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

保険適用範囲の拡大に伴い22年度は患者数が増加
医療費への影響も大きいことが想定されるため以後注視が必要

年度別 不妊症受療率



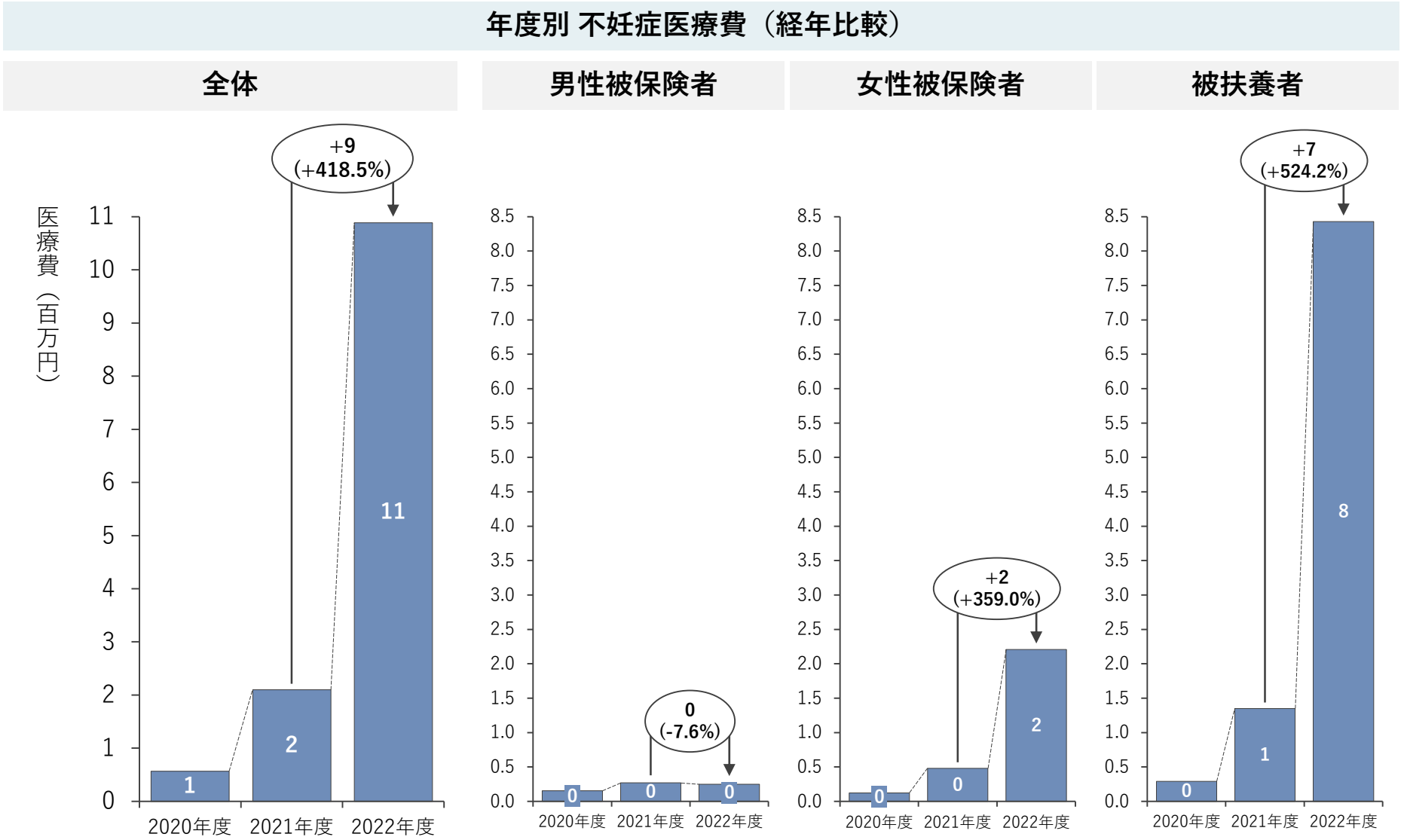
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



事業主と産業医・産業保健師との連携
不妊症医療費

※年齢：各年度20歳以上60歳未満
※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

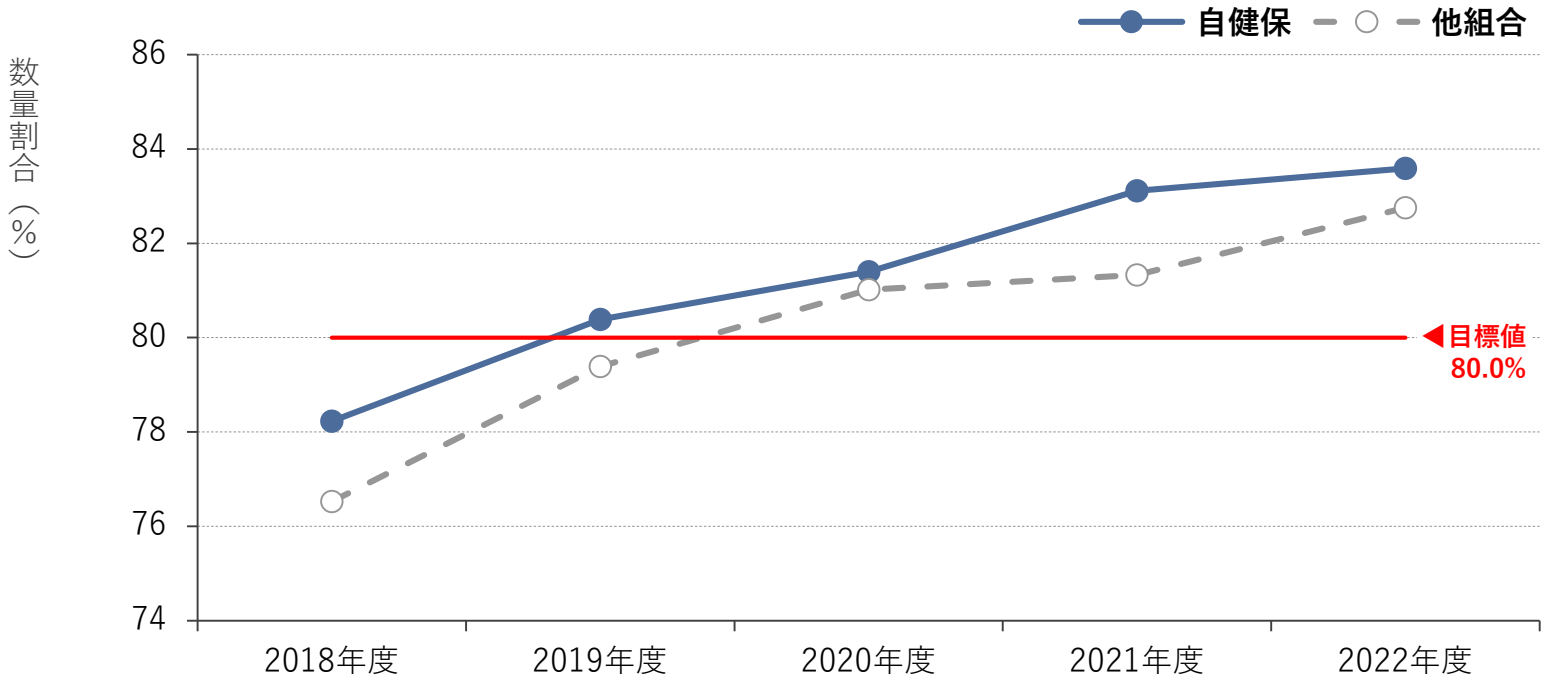
保険適用範囲の拡大に伴い2022 年度は医療費が大幅に増加



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

19年度以降、国の目標である80%以上を継続している
他組合よりも高い割合であるため、薬剤費については違う施策の検討でもよいと考える

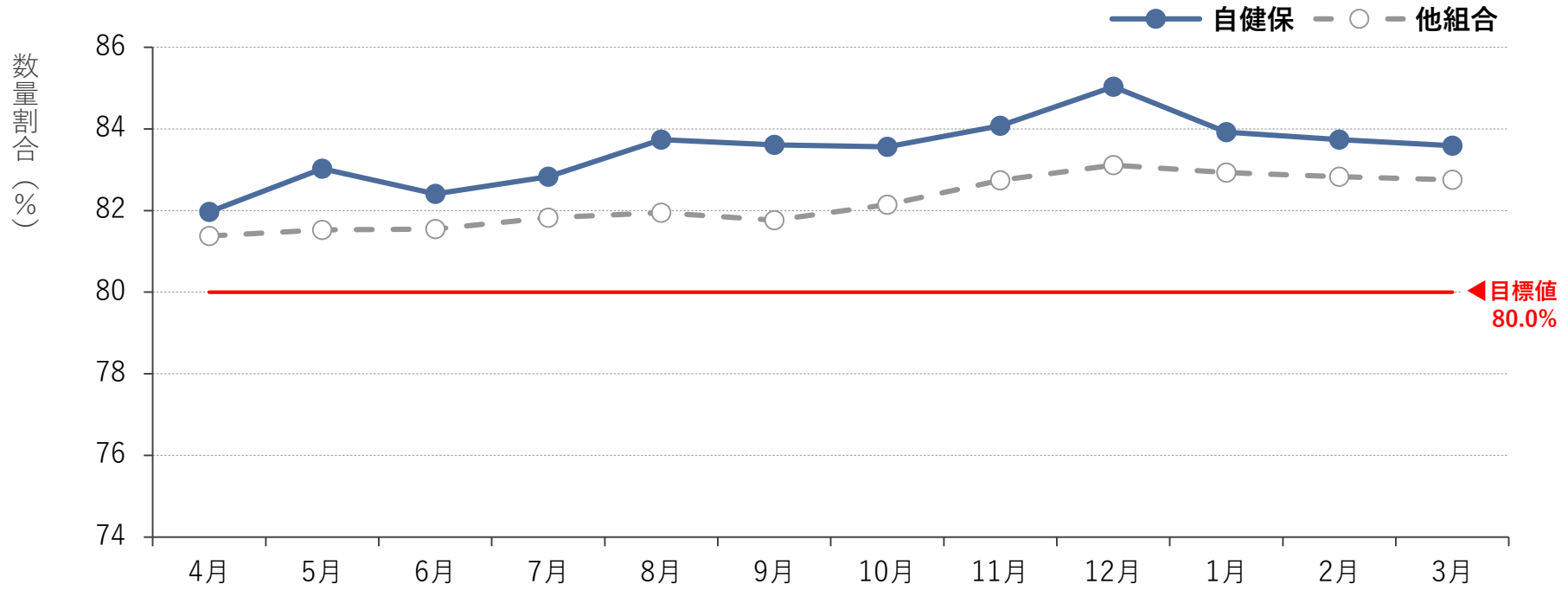


レセプト種別　後発医薬品数量割合

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	80.3%	91.4%	81.0%	89.0%	86.4%
医科入院外	64.6%	65.0%	67.1%	68.3%	69.3%
調剤	81.0%	82.8%	83.8%	85.4%	85.4%
歯科	40.8%	48.2%	52.7%	50.9%	61.2%
全レセプト	78.2%	80.4%	81.4%	83.1%	83.6%

行動特性〈2022年度 月別 後発医薬品数量割合推移〉

※年度：2022年度
※対象レセプト：全て



レセプト種別　後発医薬品数量割合

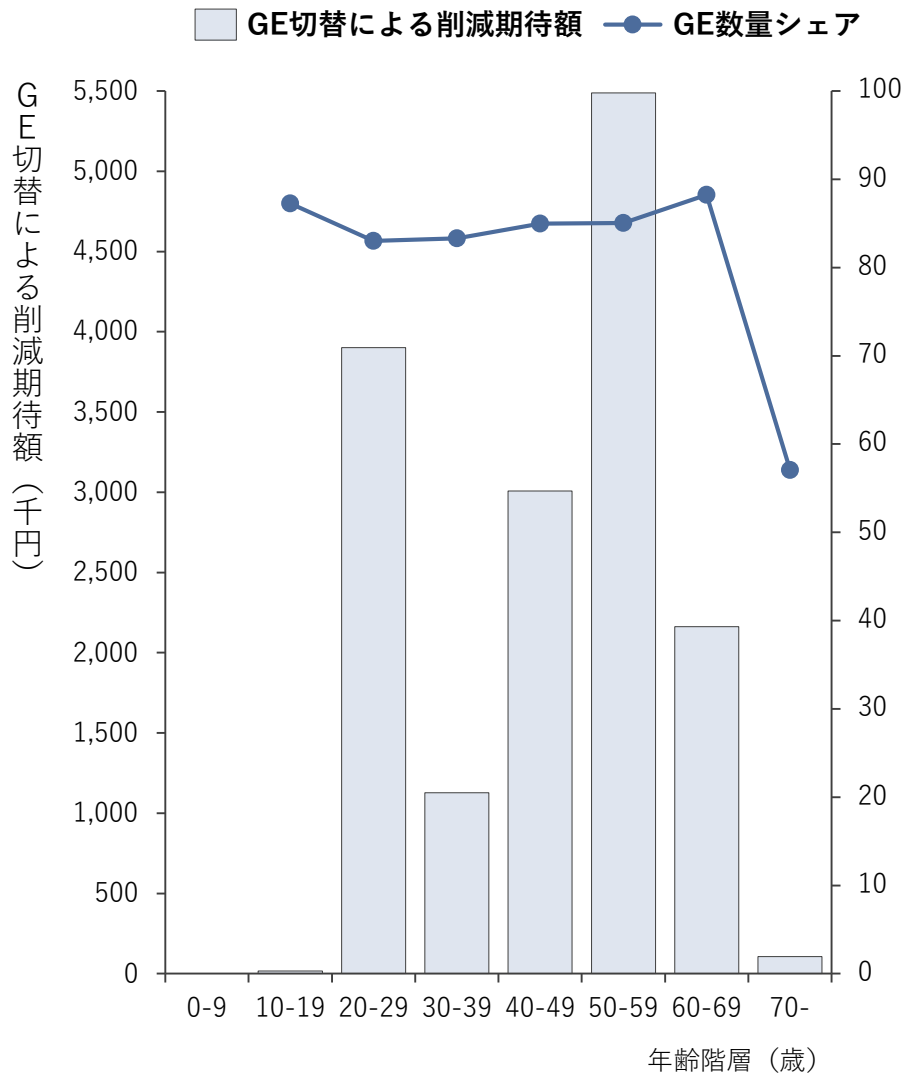
レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科入院	87.1%	87.7%	54.8%	78.9%	85.3%	81.8%	89.4%	89.2%	89.7%	87.2%	86.2%	86.4%
医科入院外	70.7%	69.2%	67.4%	71.3%	72.6%	71.0%	70.7%	70.5%	71.1%	72.6%	68.9%	69.3%
調剤	83.7%	85.2%	85.4%	84.7%	85.7%	85.4%	85.4%	86.0%	87.0%	85.5%	85.7%	85.4%
歯科	56.9%	72.7%	56.7%	51.2%	50.6%	58.0%	56.5%	52.3%	48.2%	59.0%	55.5%	61.2%
全レセプト	82.0%	83.0%	82.4%	82.8%	83.7%	83.6%	83.6%	84.1%	85.0%	83.9%	83.7%	83.6%

医療費適正化対策〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

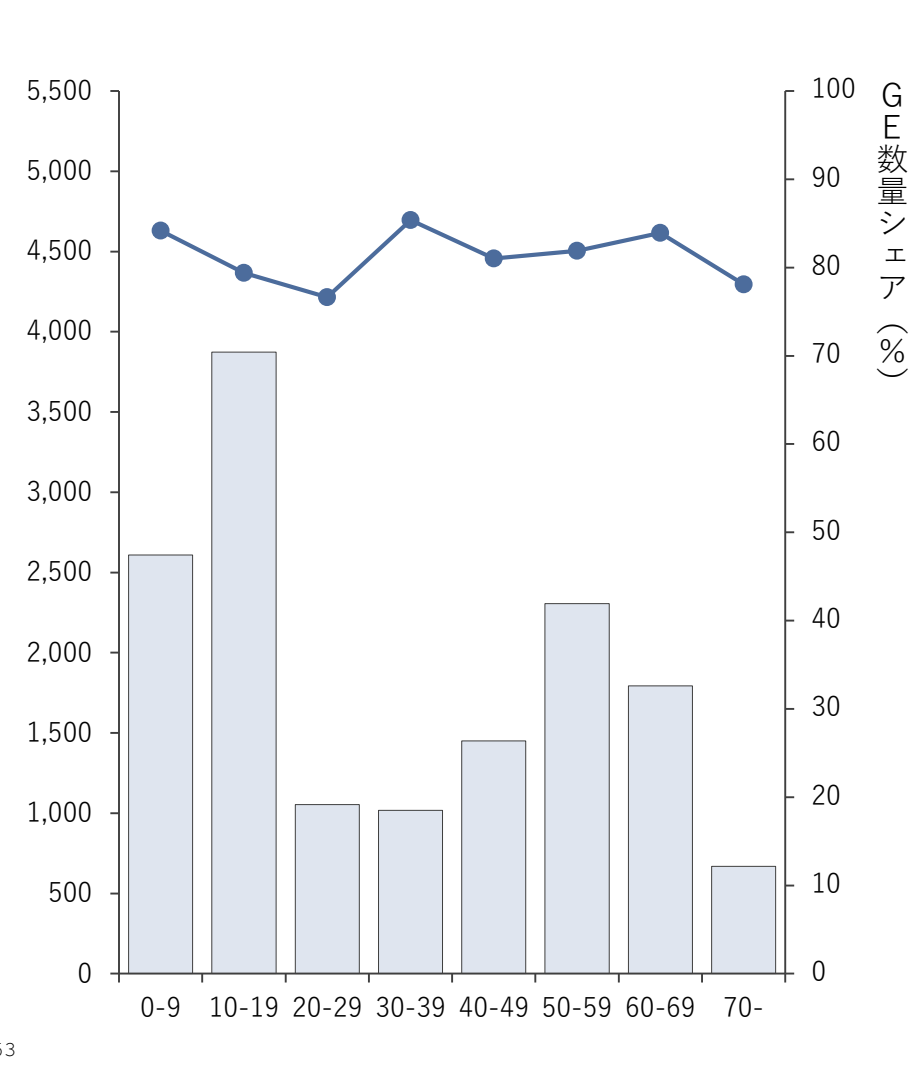
※対象：2022年度診療分
※対象レセプト：全て

被保険者の50代が最も削減期待値が大きい
数量割合の施策を実施する場合は、施策実施の年齢を限定して行うのもよい手段

被保険者



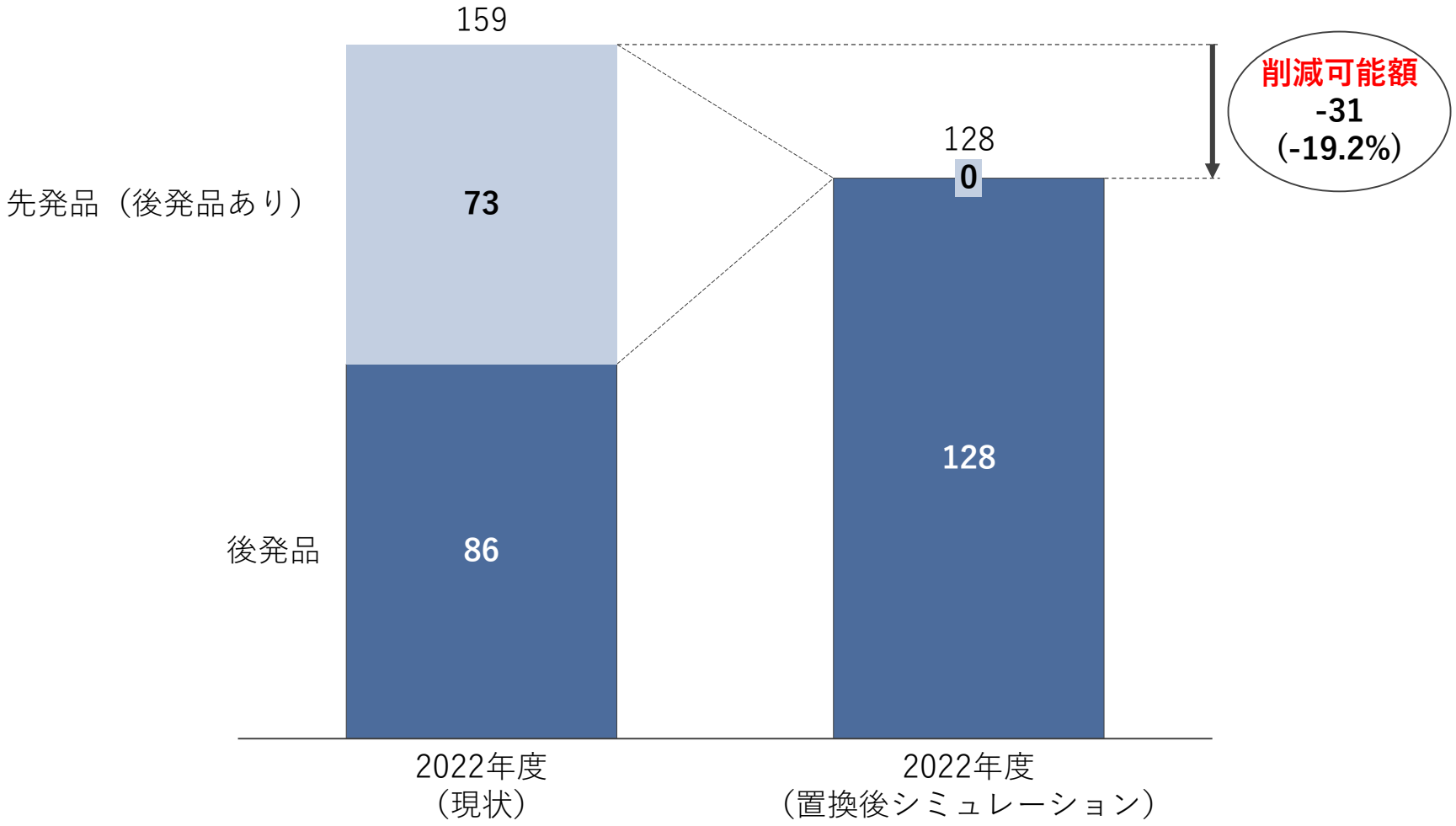
被扶養者



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、3,100万円の薬剤費の減少が見込める



※薬剤費（百万円）

医療費適正化対策　ポリファーマシー

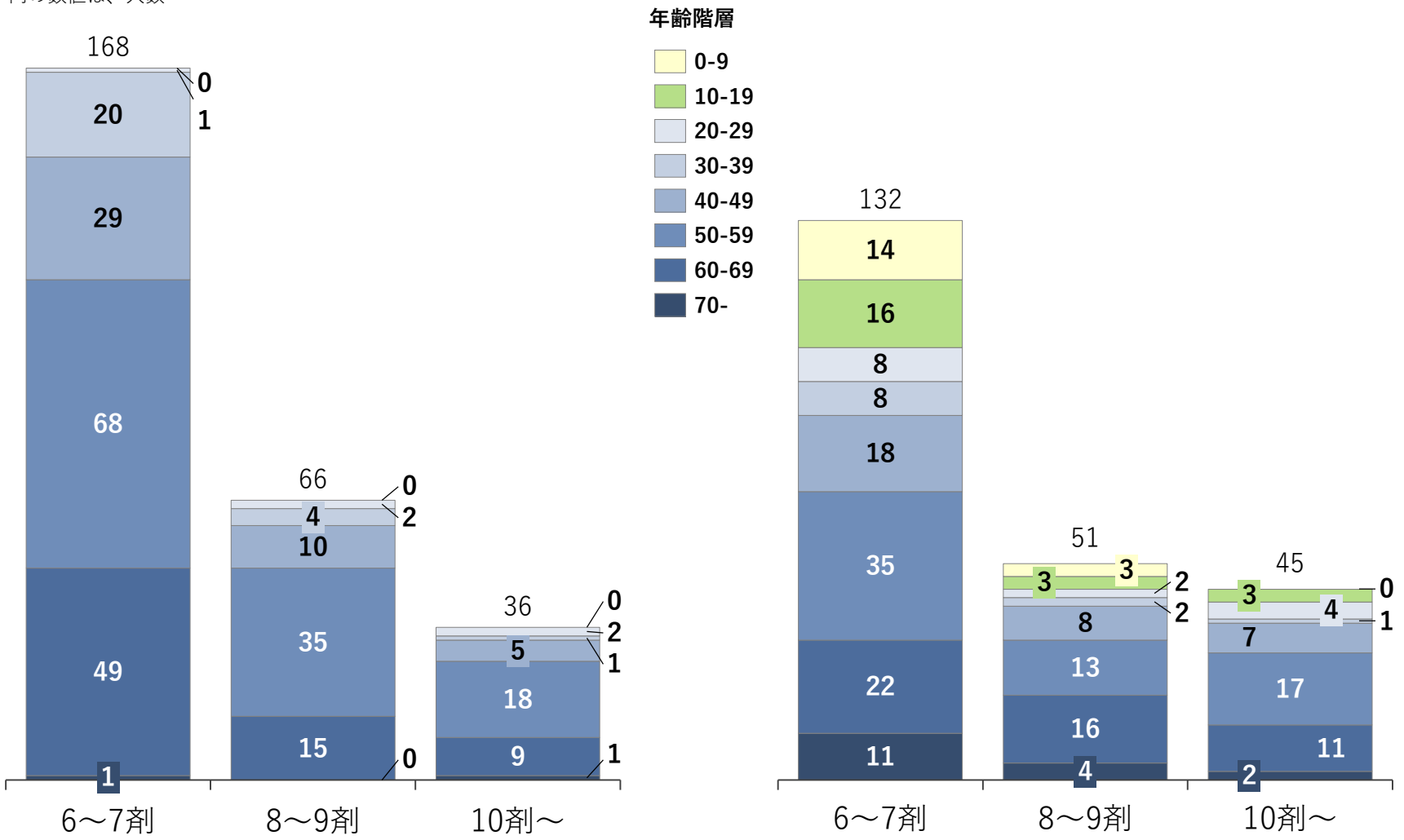
※対象：2023年1月~3月のレセプト
※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方が14日以上のものを1剤としている
※個人ごとの最大剤数で集計

健康被害や有害事象が増加すると言われる6 剤以上の処方者が多く存在する

被保険者　多剤服用者割合：9.3%

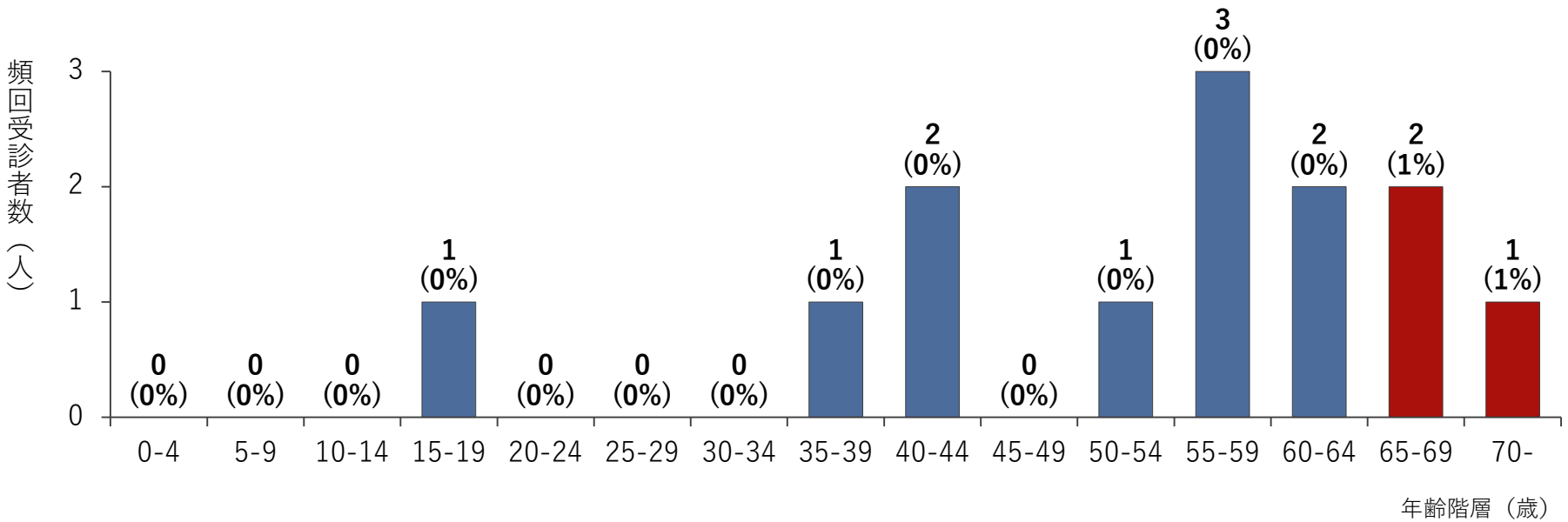
被扶養者　多剤服用者割合：7.6%

グラフ内の数値は、人数



医療費適正化対策　頻回受診

※対象：レセプト発生者　　※年度：2022年度
※対象レセプト：医科入院外
※頻回：同一医療機関での月内の受診日数が12日以上の月が
同一医療機関で3カ月以上連続で発生している



頻回受診者の主な診療科

＜65歳未満＞

	診療科	実患者数
1	内科	2
2	外科	2
3	循環器科	1
4	小児科	1
5	精神科	1

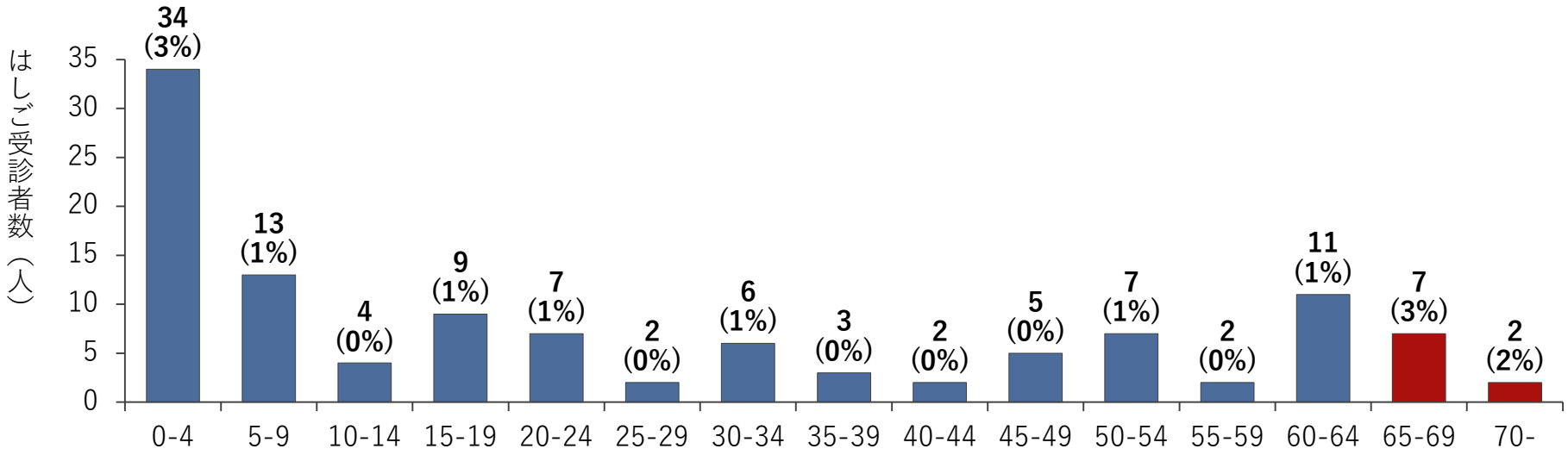
＜前期高齢者＞

	診療科	実患者数
1	内科	2
2	放射線科（放射線診断科又は放射線治療科）	1
3		
4		
5		

※実患者数 1人の他診療科あり

医療費適正化対策　はしご受診

※年度：2022年度
※対象レセプト：医科入院外
※はしご受診：同一傷病での同月内の受診医療機関数が3施設以上
※疑い傷病：含む



はしご受診者の主な疾病分類（はしご受診に該当する疾病分類のみ）

＜65歳未満＞

	ICD10中分類	実患者数
1	原因不明の新たな疾患の暫定分類	22
2	上気道のその他の疾患	20
3	その他の急性下気道感染症	12
4	急性上気道感染症	7
5	挿間性及び発作性障害	5

＜前期高齢者＞

	ICD10中分類	実患者数
1	男性生殖器の疾患	3
2	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	2
3	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	2
4	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	1
5	挿間性及び発作性障害	1

※実患者数 1人の他疾病分類あり

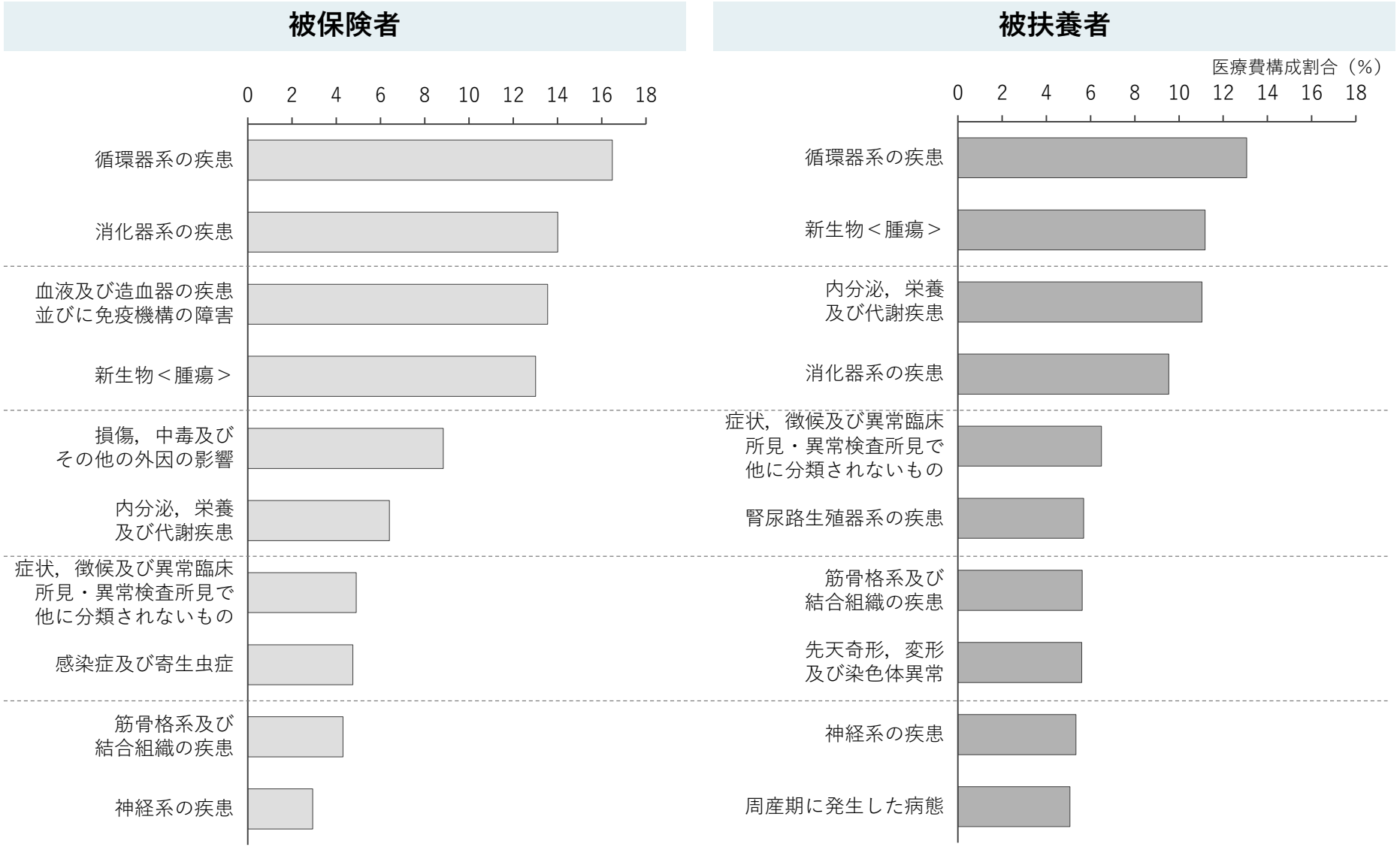
医療費適正化対策〈医療費レンジ別加入者数・医療費〉

10万円~50万円未満において、898人増加し、医療費は180百万円の増加が見られた

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	2,109	1,662	-447	12.5%	9.4%	0	0	0	0.0%	0.0%
1円～10万円未満	9,134	9,365	231	54.1%	53.2%	394	435	41	16.0%	15.7%
10万円～50万円未満	4,969	5,867	898	29.4%	33.3%	983	1,163	180	39.9%	42.0%
50万円～100万円未満	389	398	9	2.3%	2.3%	266	272	6	10.8%	9.8%
100万円～200万円未満	172	182	10	1.0%	1.0%	238	250	11	9.7%	9.0%
200万円～300万円未満	50	64	14	0.3%	0.4%	124	159	35	5.0%	5.7%
300万円～400万円未満	27	23	-4	0.2%	0.1%	92	80	-12	3.8%	2.9%
400万円～500万円未満	12	12	0	0.1%	0.1%	54	54	0	2.2%	2.0%
500万円～	35	39	4	0.2%	0.2%	311	358	47	12.6%	12.9%
合計	16,897	17,612	715			2,462	2,771	309		

医療費適正化対策　高額患者の医療費構成割合

※対象：2022年度　年間医療費100万円以上の者
※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



医療費適正化対策　高額薬剤の医療費構成割合〈2020年度〉

※対象レセプト：全て

薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額（百万円）	数量	人数	一人あたり薬剤費	平均薬価
1	モゾビル皮下注２４ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.2	2	1	1,185,498	592,749
2	アドセトリス点滴静注用５０ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.6	14	1	6,640,550	474,325
3	オプジーボ点滴静注２４０ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.7	9	1	3,725,910	413,990
4	ステラーラ皮下注４５ｍｇシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.9	18	2	3,436,362	381,818
5	注射用レザフィリン１００ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	0.2	1	1	246,079	364,562
6	サイラムザ点滴静注液５００ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	1.4	4	1	1,448,128	362,032
7	ソマチュリン皮下注１２０ｍｇ	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	2.9	9	1	2,882,106	320,234
8	フィラジル皮下注３０ｍｇシリンジ	血液および造血器官用薬	0.9	3	1	921,873	307,291
9	エンタイビオ点滴静注用３００ｍｇ	消化管および代謝用薬	1.7	6	1	1,677,438	279,573
10	スキリージ皮下注７５ｍｇシリンジ０．８３ｍＬ	皮膚用薬	1.0	4	1	975,228	243,807

薬剤総額TOP10

薬剤名	ATC大分類	総額（百万円）	数量	人数	一人あたり薬剤費	平均薬価
イムブルビカカプセル１４０ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	11.9	1,176	1	11,918,525	10,135
アディノベイト静注用キット１０００	血液および造血器官用薬	10.8	100	1	10,824,200	108,242
イミフィンジ点滴静注１２０ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	9.1	79	1	9,087,291	115,029
グロウジェクト皮下注１２ｍｇ	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	8.9	104	4	2,213,198	85,123
タグリッソ錠８０ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.4	404	2	4,185,319	20,719
レミケード点滴静注用１００	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.3	110	6	1,375,165	75,009
ノルディトロピン　フレックスプロ注　１０ｍｇ	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	7.9	98	4	1,969,751	80,398
レブラミドカプセル５ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.8	964	2	3,897,115	8,085
アバスチン点滴静注用４００ｍｇ／１６ｍＬ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.4	54	6	1,226,637	136,293
ステラーラ皮下注４５ｍｇシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.9	18	2	3,436,362	381,818

医療費適正化対策　高額薬剤の医療費構成割合〈2021年度〉

※対象レセプト：全て

薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額（百万円）	数量	人数	一人あたり薬剤費	平均薬価
1	ヘムライブラ皮下注１０５ｍｇ	血液および造血器官用薬	25.5	26	1	25,526,150	981,775
2	ヘムライブラ皮下注９０ｍｇ	血液および造血器官用薬	22.3	26	1	22,283,950	857,075
3	ステラーラ皮下注４５ｍｇシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.1	16	2	3,054,544	381,818
4	ファセンラ皮下注３０ｍｇシリンジ	呼吸器系用薬	0.4	1	1	358,045	358,045
5	ソマチュリン皮下注１２０ｍｇ	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	2.8	9	1	2,790,927	310,103
6	フィラジル皮下注３０ｍｇシリンジ	血液および造血器官用薬	3.7	12	1	3,687,492	307,291
7	サークリサ点滴静注５００ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	3.1	11	1	3,145,384	285,944
8	エンタイビオ点滴静注用３００ｍｇ	消化管および代謝用薬	1.7	6	1	1,677,438	279,573
9	スキリージ皮下注７５ｍｇシリンジ０．８３ｍＬ	皮膚用薬	2.0	8	1	1,950,456	243,807
10	キイトルーダ点滴静注１００ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.9	12	1	2,908,260	242,355

薬剤総額TOP10

薬剤名	ATC大分類	総額（百万円）	数量	人数	一人あたり薬剤費	平均薬価
ヘムライブラ皮下注１０５ｍｇ	血液および造血器官用薬	25.5	26	1	25,526,150	981,775
ヘムライブラ皮下注９０ｍｇ	血液および造血器官用薬	22.3	26	1	22,283,950	857,075
イムブルビカカプセル１４０ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	10.7	1,056	1	10,702,349	10,135
アディノベイト静注用キット１０００	血液および造血器官用薬	10.6	100	1	10,587,200	105,872
グロウジェクト皮下注１２ｍｇ	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	8.1	101	5	1,611,152	79,760
スプリセル錠５０ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	8.0	840	1	7,989,408	9,511
ノルディトロピン　フレックスプロ注　１０ｍｇ	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	7.8	103	4	1,953,678	75,871
タグリッソ錠８０ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.5	364	1	7,541,862	20,719
マヴィレット配合錠	一般的全身性抗感染症薬	6.2	336	2	3,079,070	18,328
ステラーラ皮下注４５ｍｇシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.1	16	2	3,054,544	381,818

医療費適正化対策　高額薬剤の医療費構成割合〈2022年度〉

※対象レセプト：全て

薬価単価TOP10

	薬剤名	ATC大分類	総額（百万円）	数量	人数	一人あたり薬剤費	平均薬価
1	ヘムライブラ皮下注１０５ｍｇ	血液および造血器官用薬	28.5	29	1	28,471,475	981,775
2	ヘムライブラ皮下注９０ｍｇ	血液および造血器官用薬	24.9	29	1	24,855,175	857,075
3	テセントリク点滴静注１２００ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.3	4	1	2,255,668	563,917
4	スキリージ皮下注１５０ｍｇシリンジ１ｍＬ	皮膚用薬	1.4	3	1	1,423,848	474,616
5	ステラーラ皮下注４５ｍｇシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	17.5	46	6	2,916,423	380,403
6	オプジーボ点滴静注２４０ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	2.2	6	1	2,198,430	366,405
7	サイラムザ点滴静注液５００ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	4.3	12	1	4,344,384	362,032
8	ファセンラ皮下注３０ｍｇシリンジ	呼吸器系用薬	2.2	7	1	2,235,394	319,342
9	ソマチュリン皮下注１２０ｍｇ	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	1.2	4	1	1,237,784	309,446
10	フィラジル皮下注３０ｍｇシリンジ	血液および造血器官用薬	4.9	16	1	4,916,656	307,291

薬剤総額TOP10

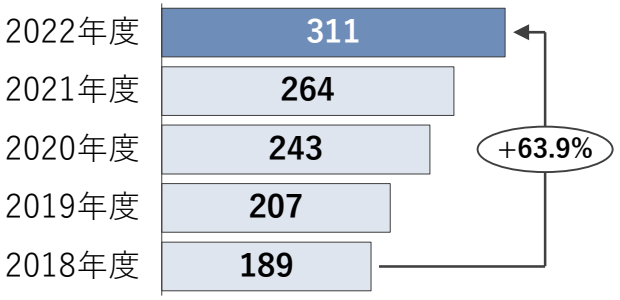
薬剤名	ATC大分類	総額（百万円）	数量	人数	一人あたり薬剤費	平均薬価
ヘムライブラ皮下注１０５ｍｇ	血液および造血器官用薬	28.5	29	1	28,471,475	981,775
ヘムライブラ皮下注９０ｍｇ	血液および造血器官用薬	24.9	29	1	24,855,175	857,075
ステラーラ皮下注４５ｍｇシリンジ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	17.5	46	6	2,916,423	380,403
アディノベイト静注用キット１０００	血液および造血器官用薬	10.1	98	1	10,106,936	103,132
グロウジェクト皮下注１２ｍｇ	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	9.3	127	5	1,861,566	73,290
ノルディトロピン　フレックスプロ注　１０ｍｇ	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	8.4	119	6	1,400,630	70,620
照射濃厚血小板－ＬＲ「日赤」	血液および造血器官用薬	7.8	96	3	2,615,808	81,744
タグリッソ錠８０ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	7.5	364	1	7,541,862	20,719
スプリセル錠５０ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	6.3	658	1	6,257,185	9,509
ビダーザ注射用１００ｍｇ	抗腫瘍薬および免疫調節薬	5.7	137	1	5,714,818	41,714

医療費適正化対策
高齢者の医療費因数分解〈60~64歳〉

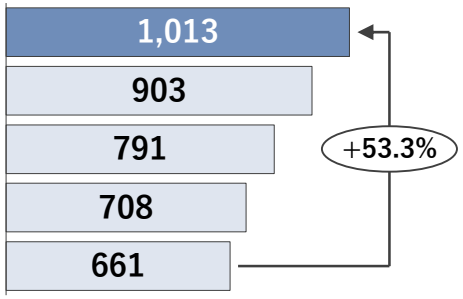
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

加入者数の増加に伴い総医療費、そして、患者あたり医療費も経年で増加傾向
前期高齢者に移行する前に医療費を抑制する必要がある

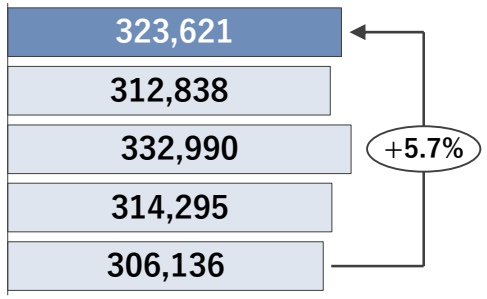
年間の医療費（百万円）



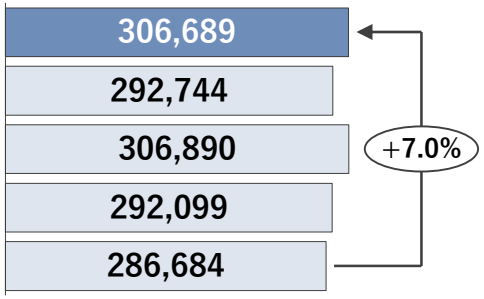
加入者数（人）



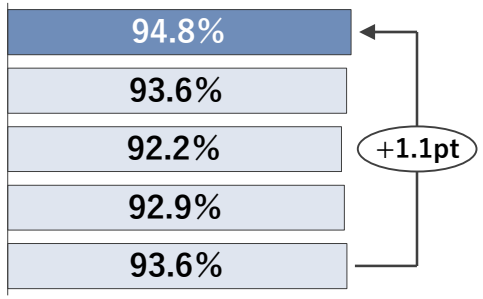
患者あたり医療費（円）



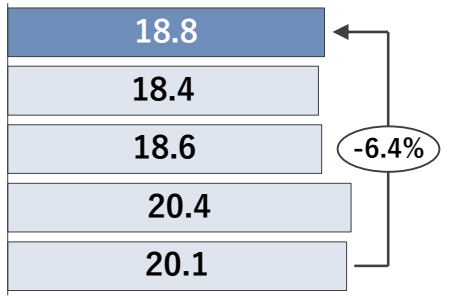
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

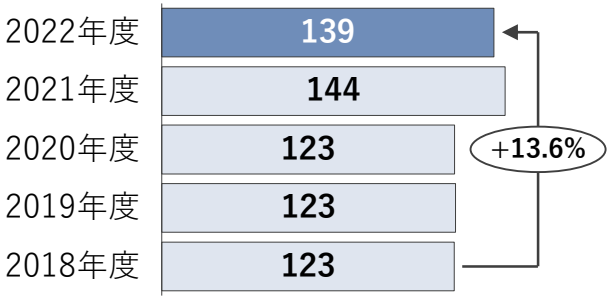


医療費適正化対策
高齢者の医療費因数分解〈65歳以上〉

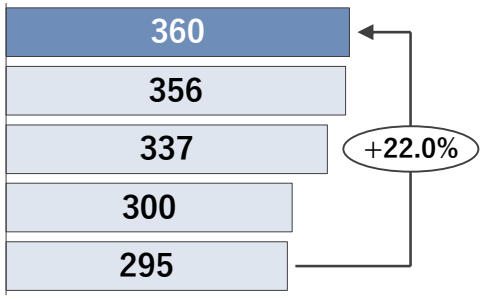
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

加入者数や受療率の増加がみられるが医療費の大幅な増加はみられず良い傾向
引き続き重症化対策が必要

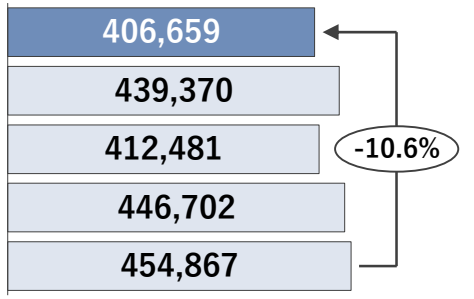
年間の医療費（百万円）



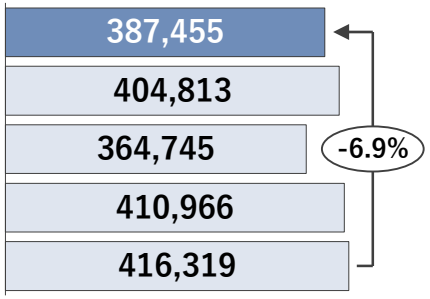
加入者数（人）



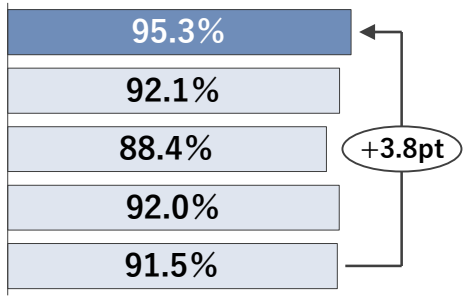
患者あたり医療費（円）



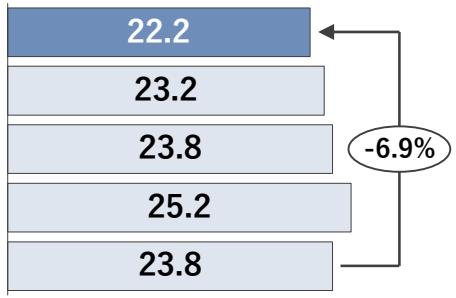
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



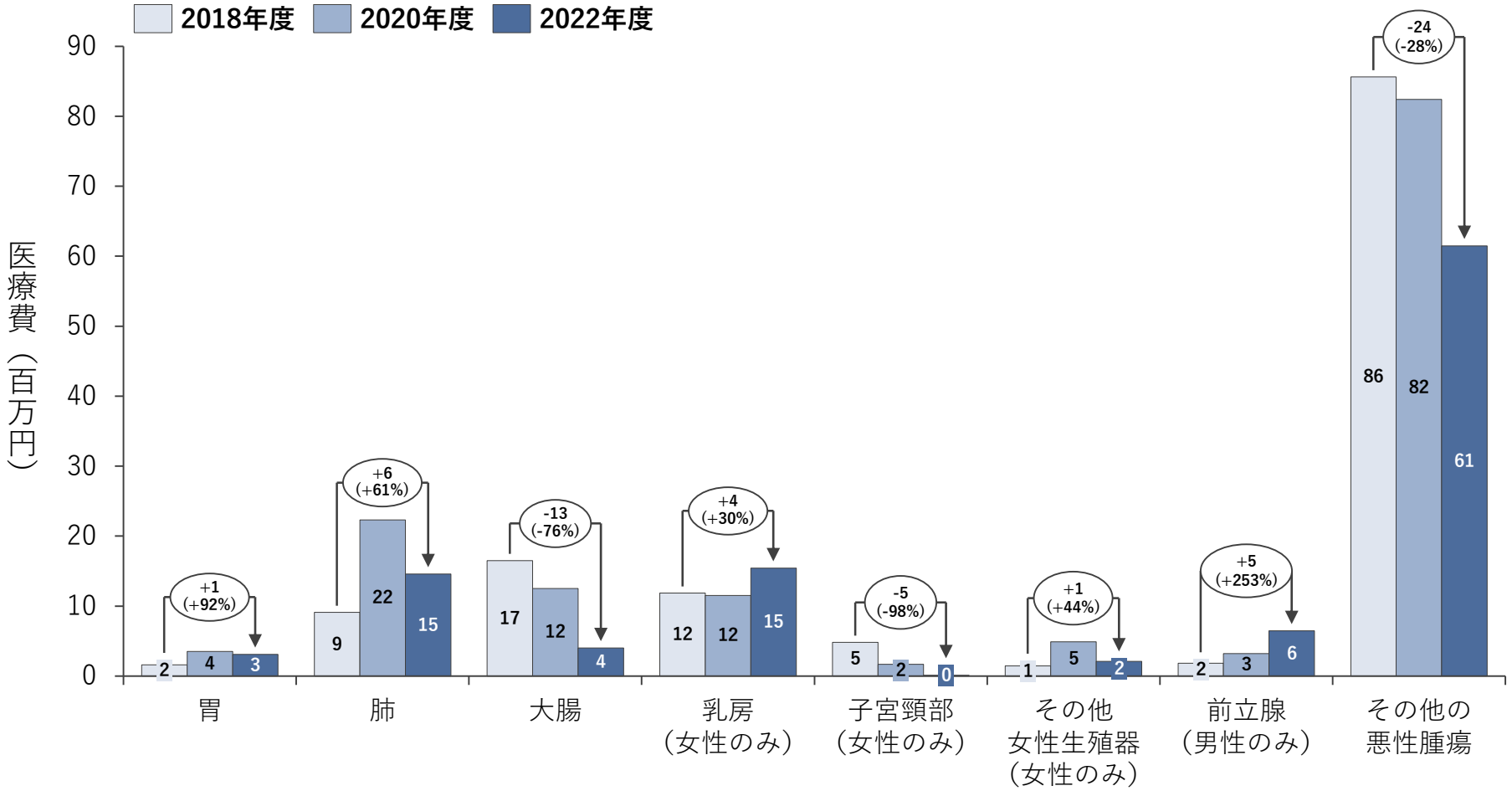
患者あたり受診日数（日）



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

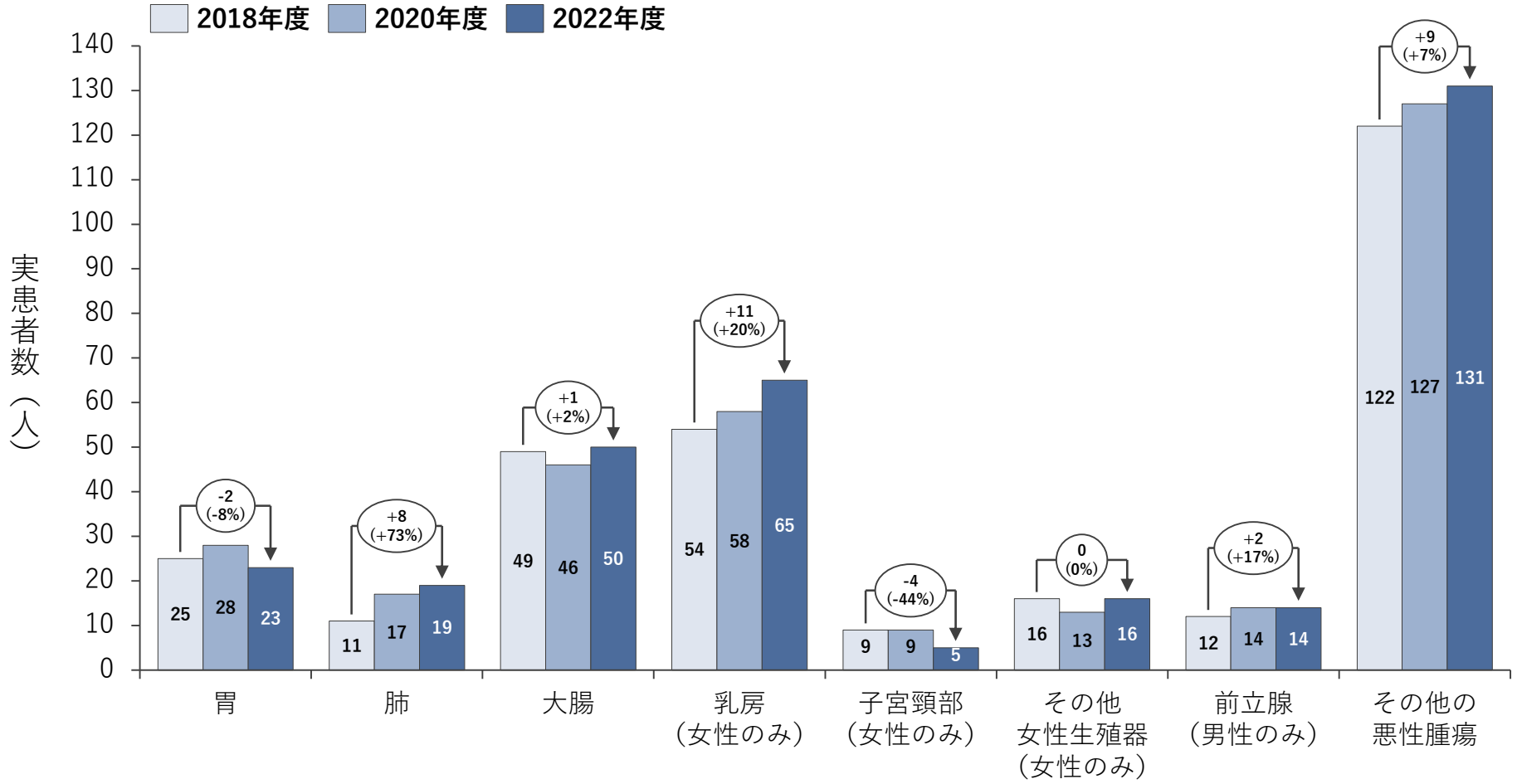
その他を除き、乳がん、肺がんの順で多い
これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、
優先順位を付けて適切な事業を展開する必要がある



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

その他を除き、乳がん、大腸がん、胃がんの順で多い
肺がんは患者数が少ないものの、医療費は高額である
健康保険組合として医療費が高額となる、肺がん、乳がんの患者数が経年で増回傾向

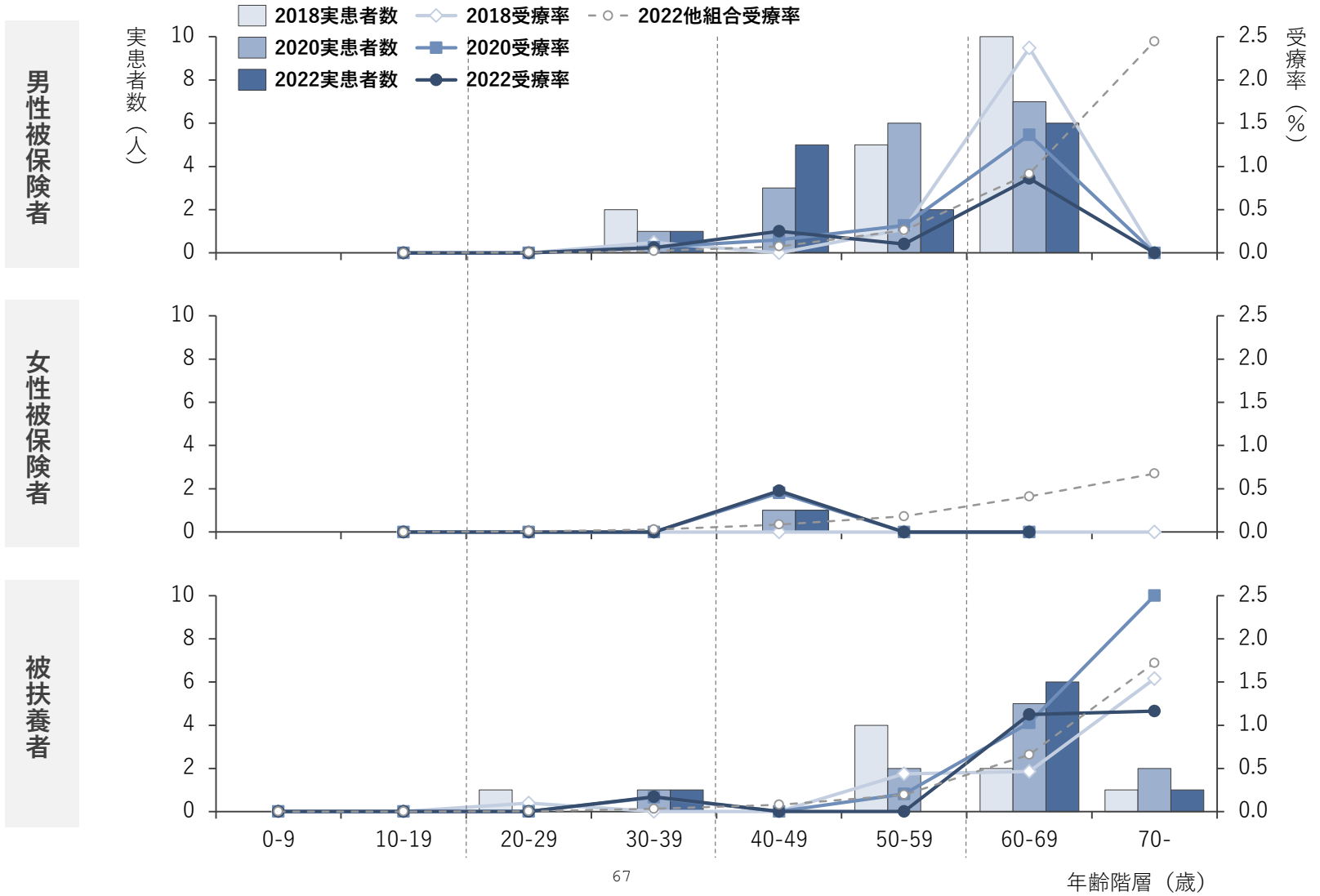


がん対策〈胃がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

被扶養者の60代において、他組合よりも受療率が高い

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

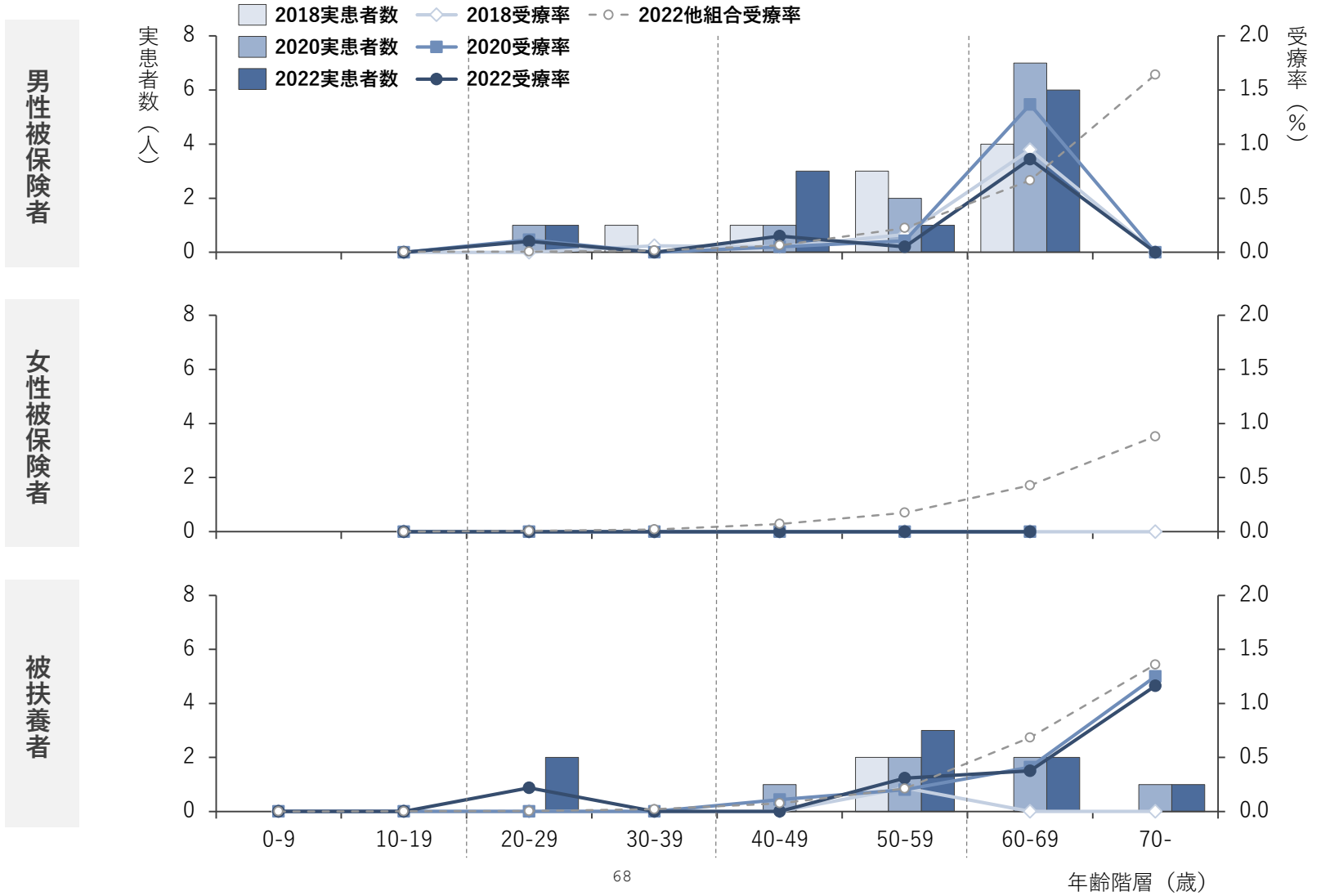


がん対策〈肺がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

被保険者も被扶養者も20代から肺がんの患者が存在する
背景を踏まえたうえで、検診に対する補助金の検討も必要かもしれない

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

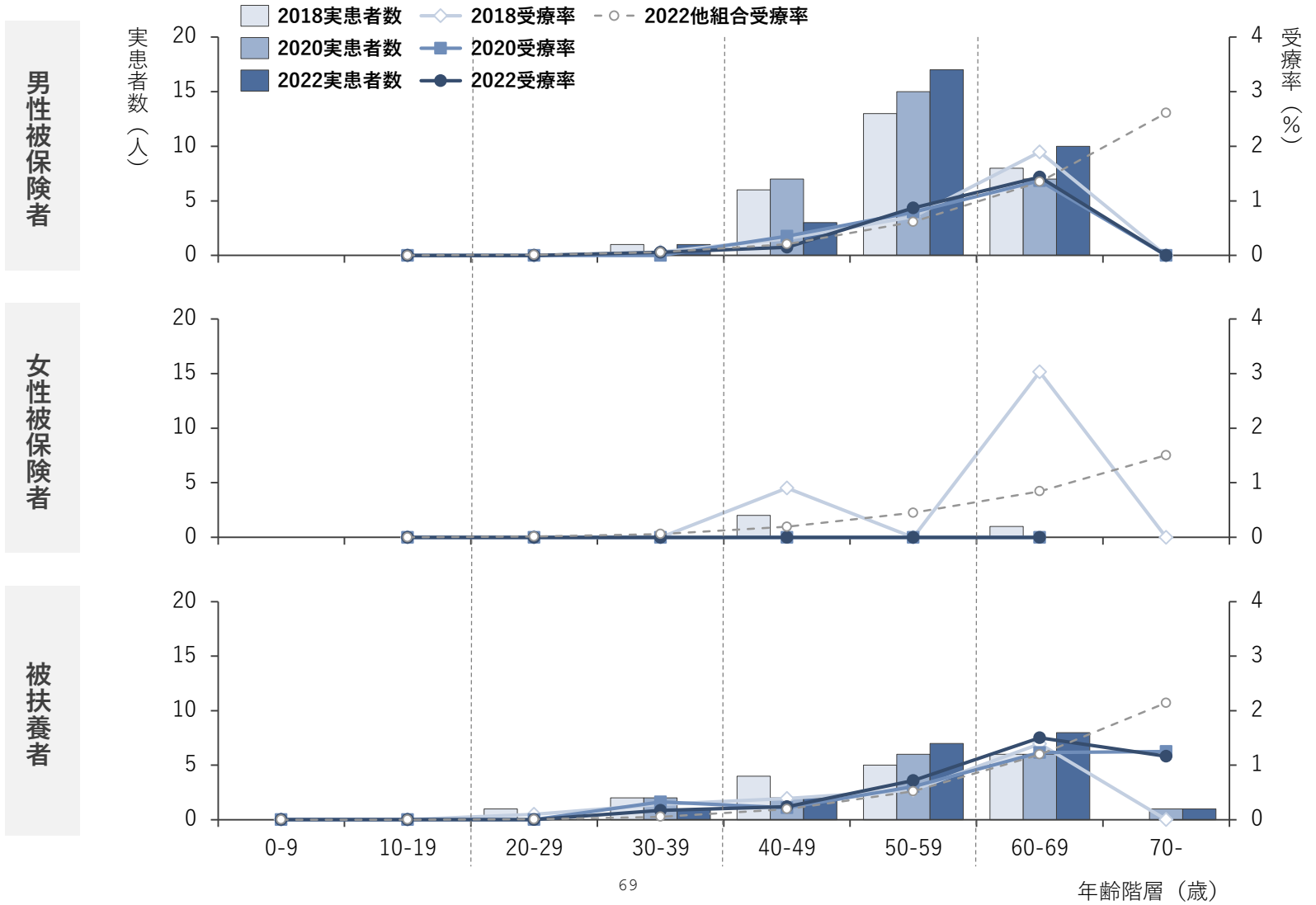


がん対策〈大腸がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

男性被保険者、被扶養者の50代において他組合よりも受療率が高く、患者数も経年で増加

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

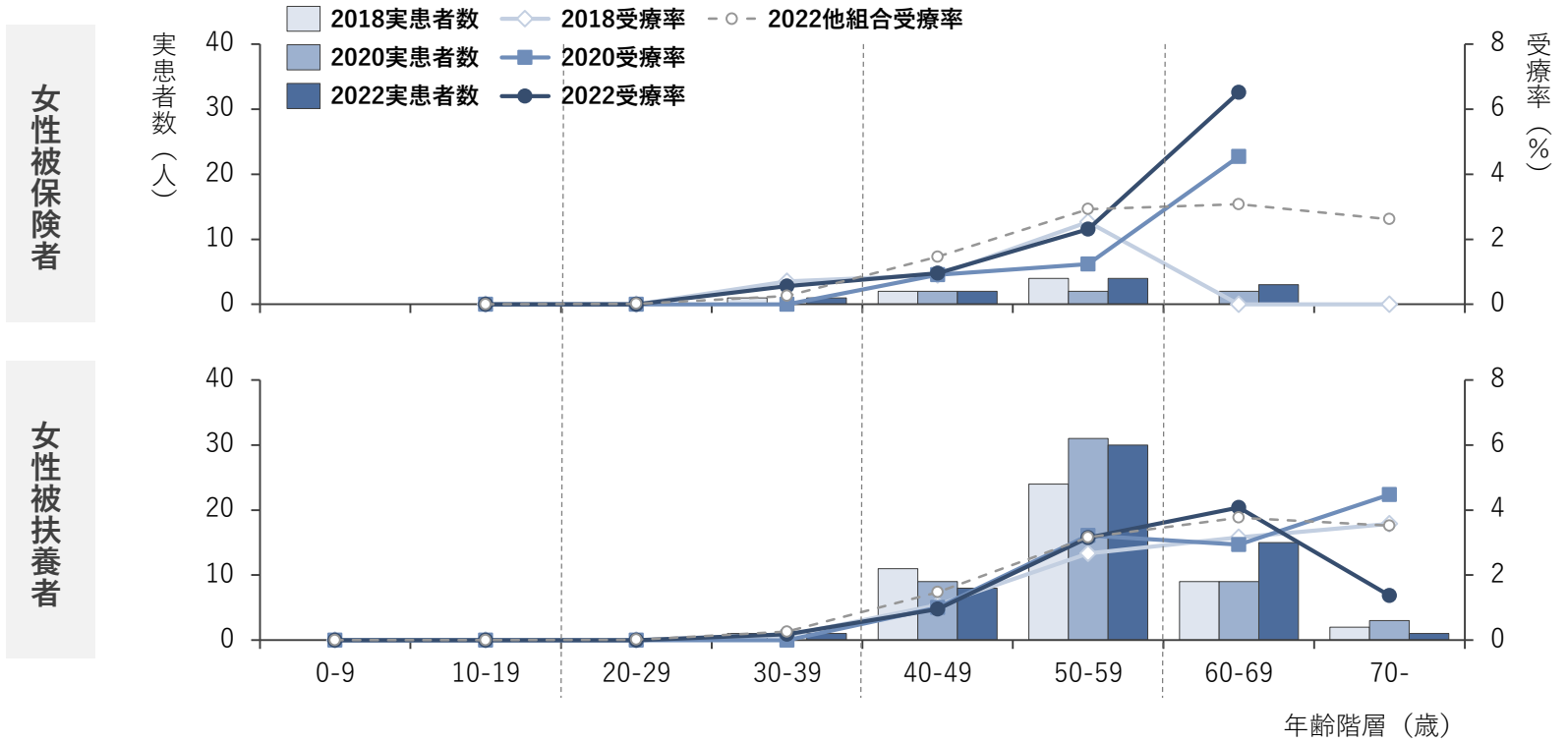


がん対策〈乳がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

健康保険組合として医療費が高く、患者数が多かったが、他組合と比較すると大きな差はない

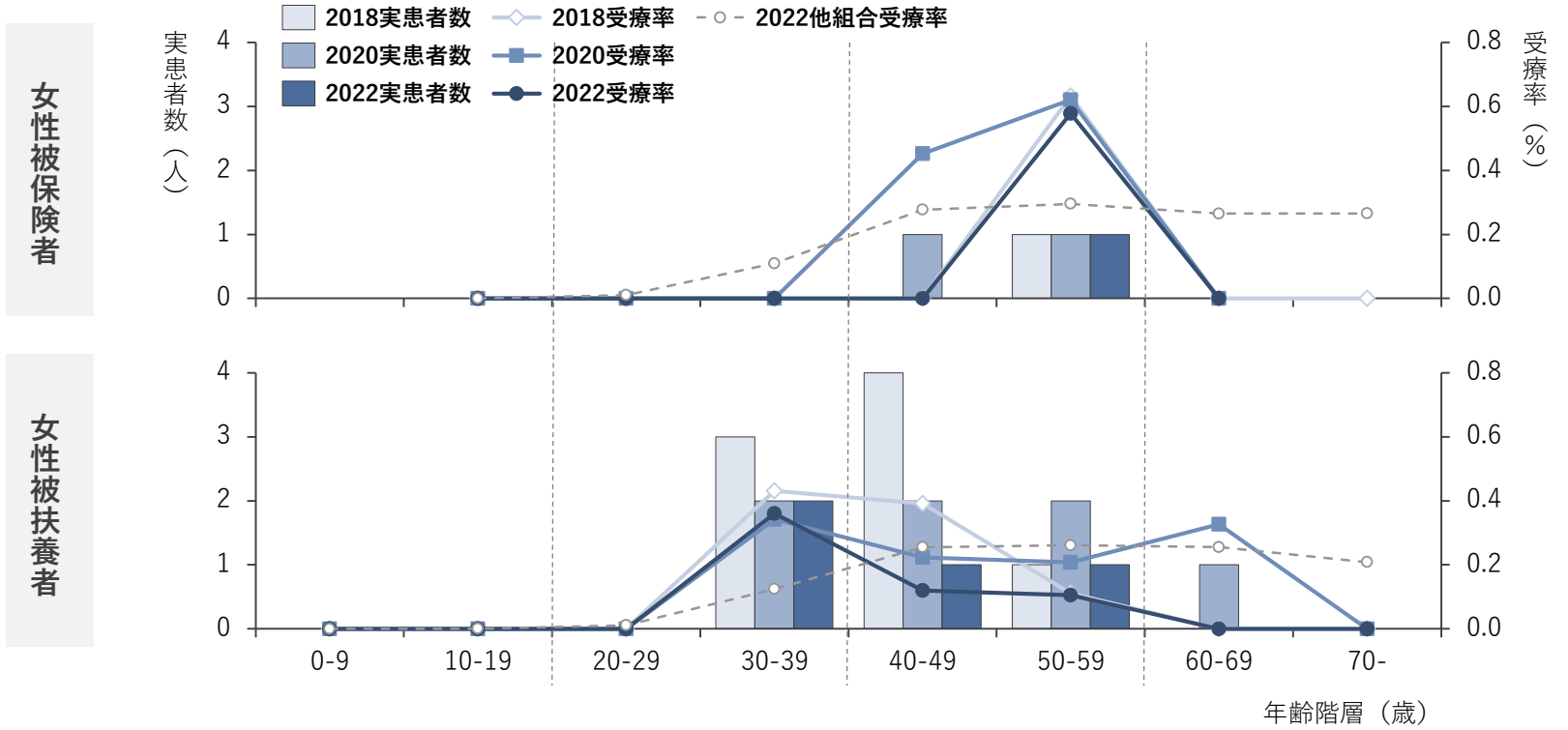
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



がん対策〈子宮頸がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

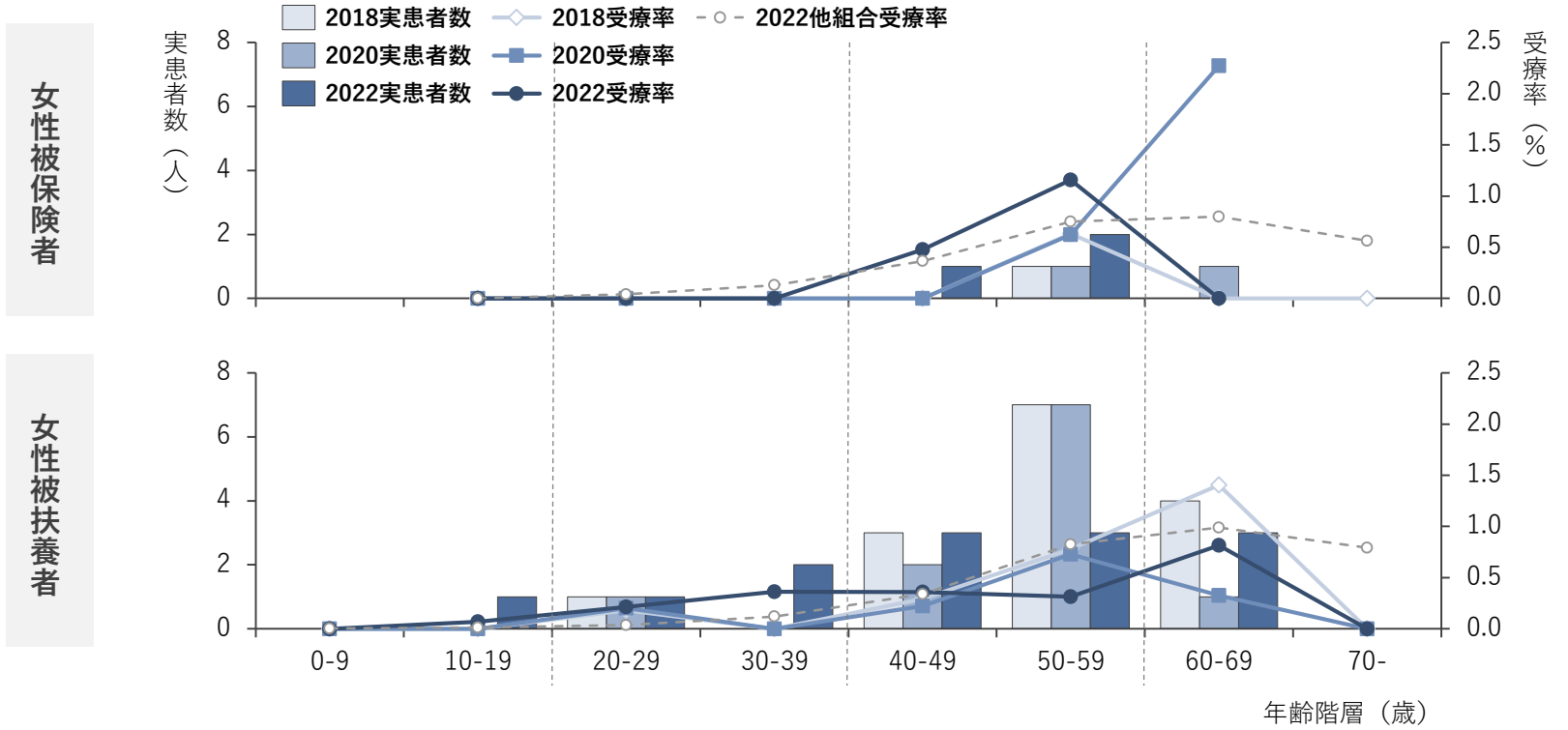
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



がん対策〈その他女性生殖器がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

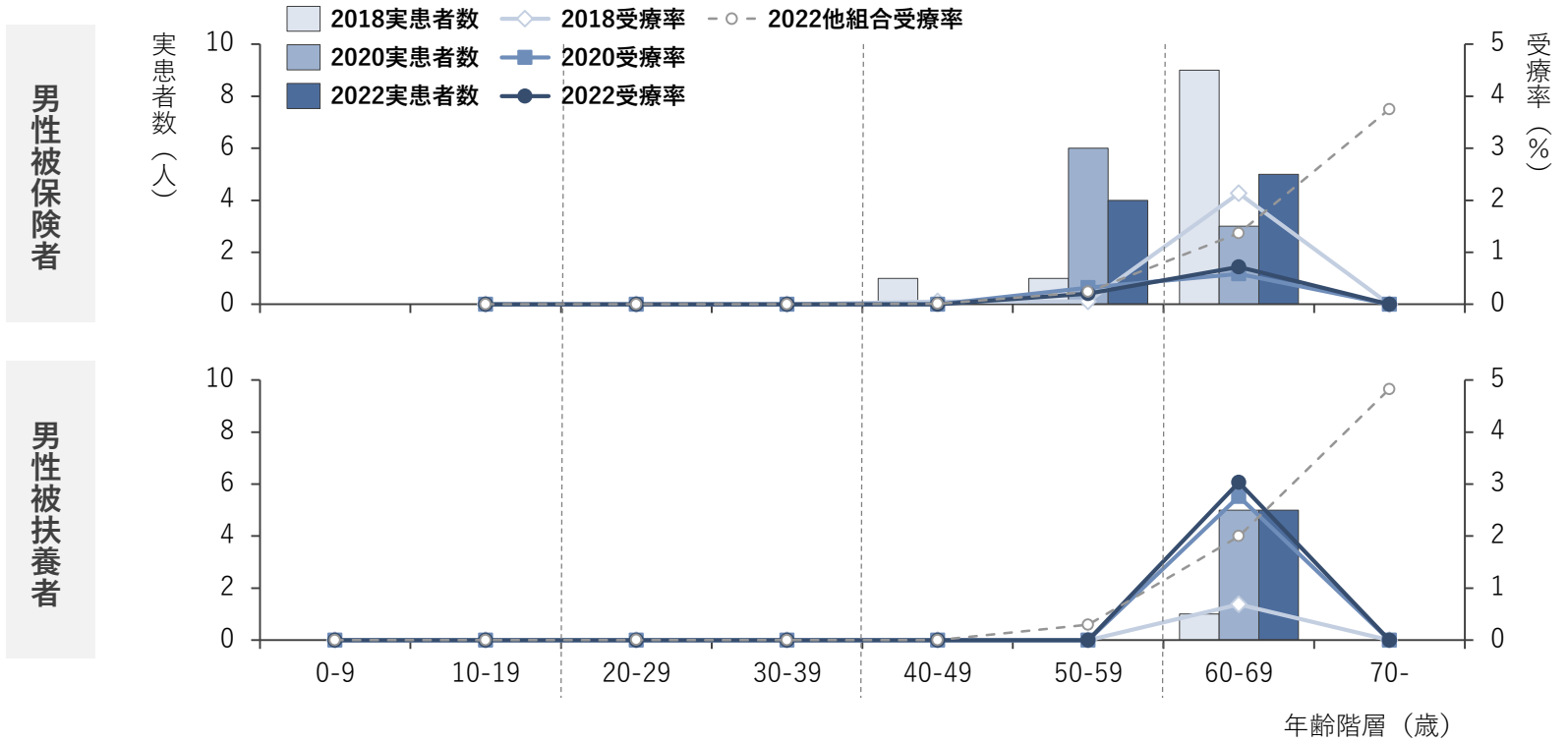


がん対策〈前立腺がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

他組合と比べて受療率が高いわけではないが、加入者構成を考慮すると今後増加が見込まれる疾患である
前立腺がんにたいする検診補助の検討が必要かもしれない

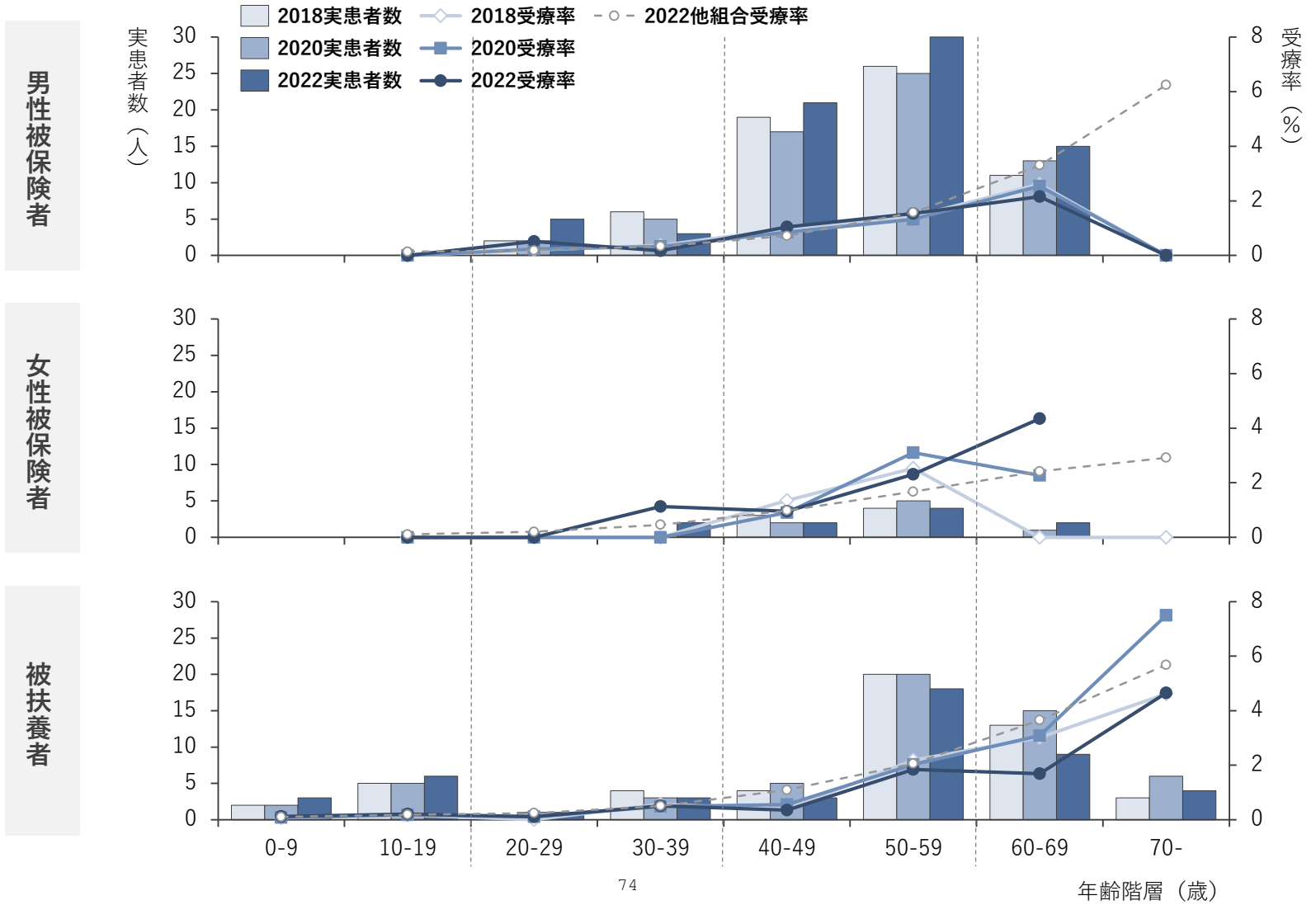
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



がん対策〈その他の悪性腫瘍〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

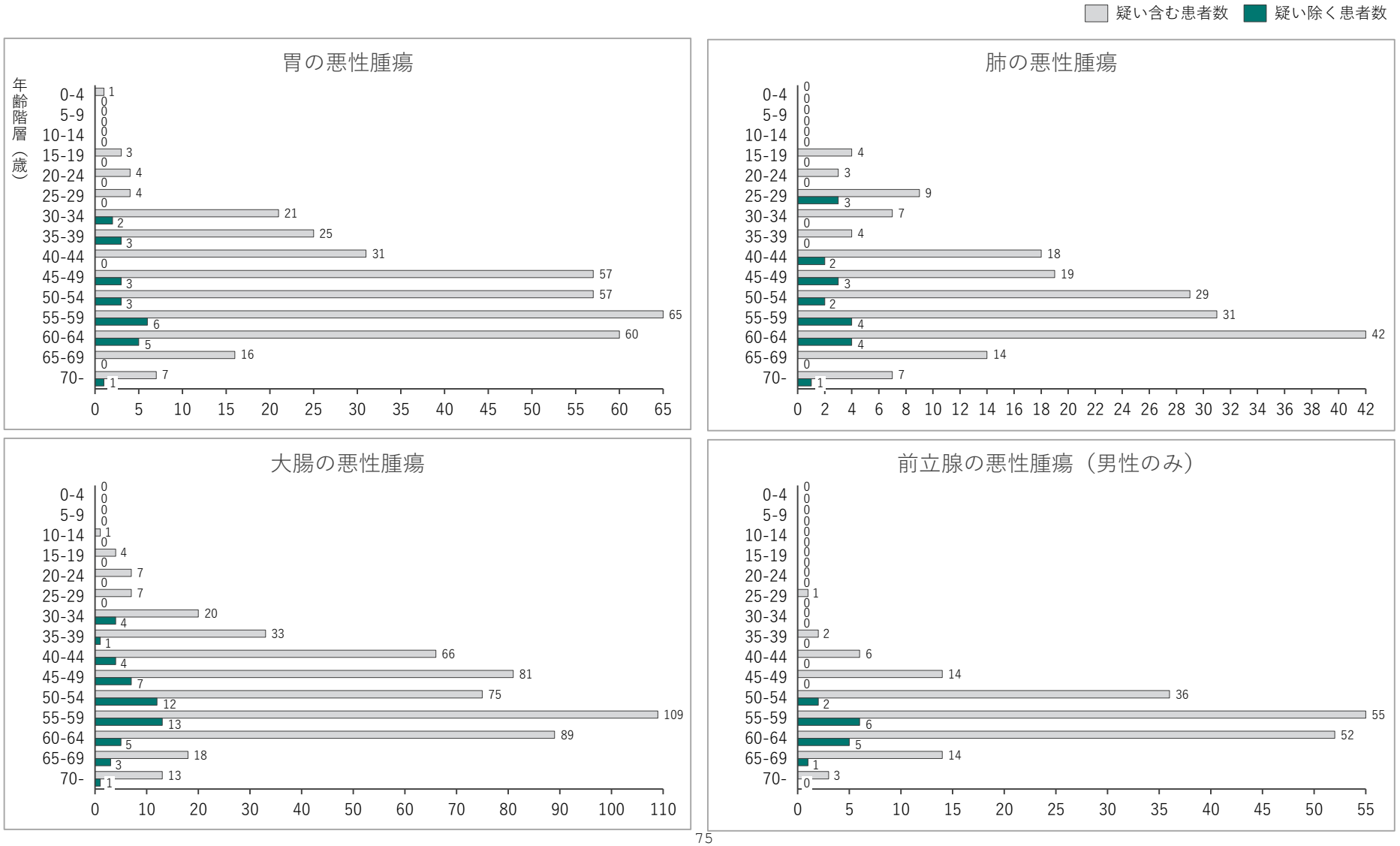
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



がん対策〈診療開始日年齢分析〉(1/2)

※対象：2022年度在籍者
※対象レセプト：医科（2022年度診療分）
※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

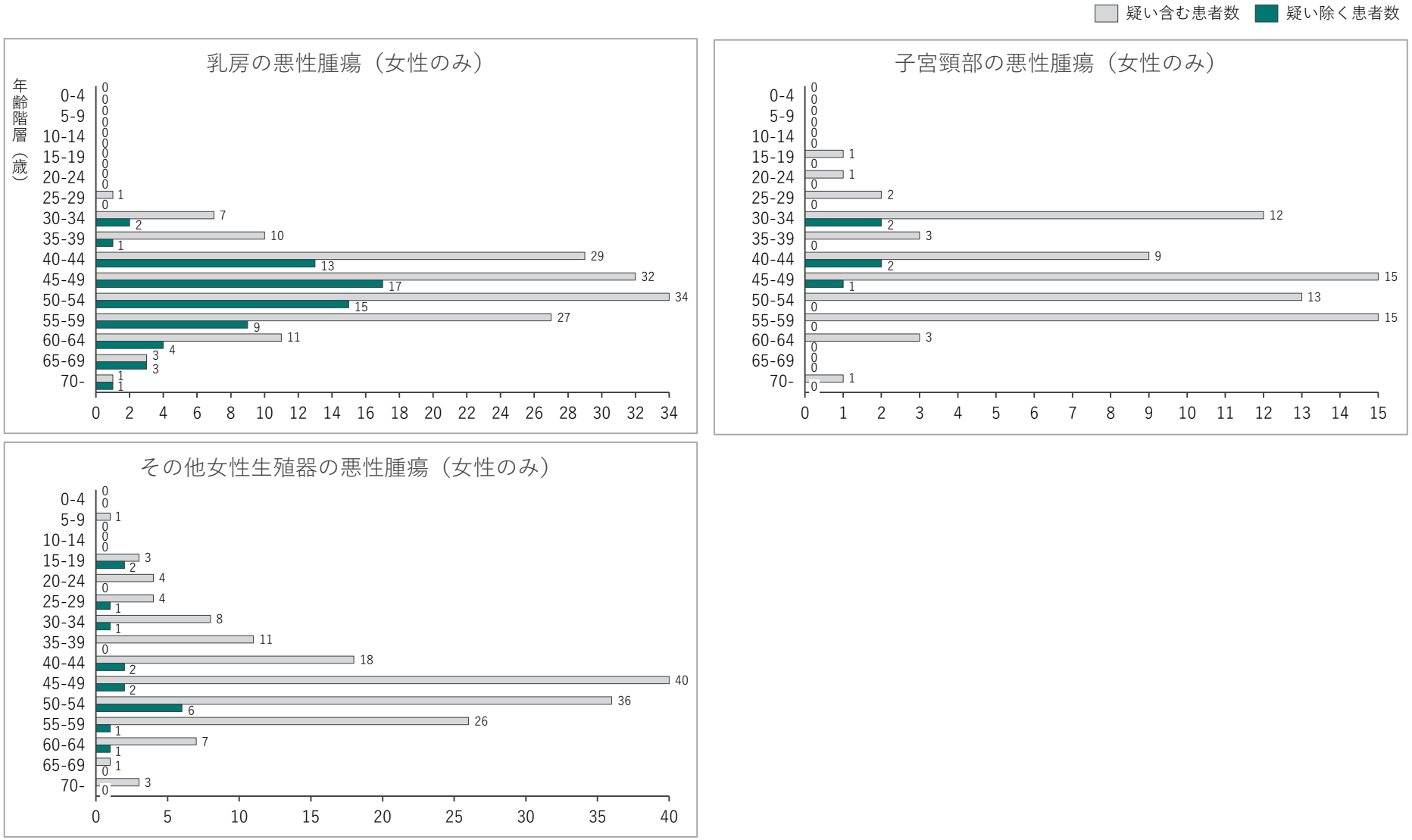
40代から増加傾向にあるが、40 歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい



がん対策〈診療開始日年齢分析〉(2/2)

※対象：2022年度在籍者
※対象レセプト：医科（2022年度診療分）
※患者数：該当傷病で初めて受診した時点の年齢で患者数を集計

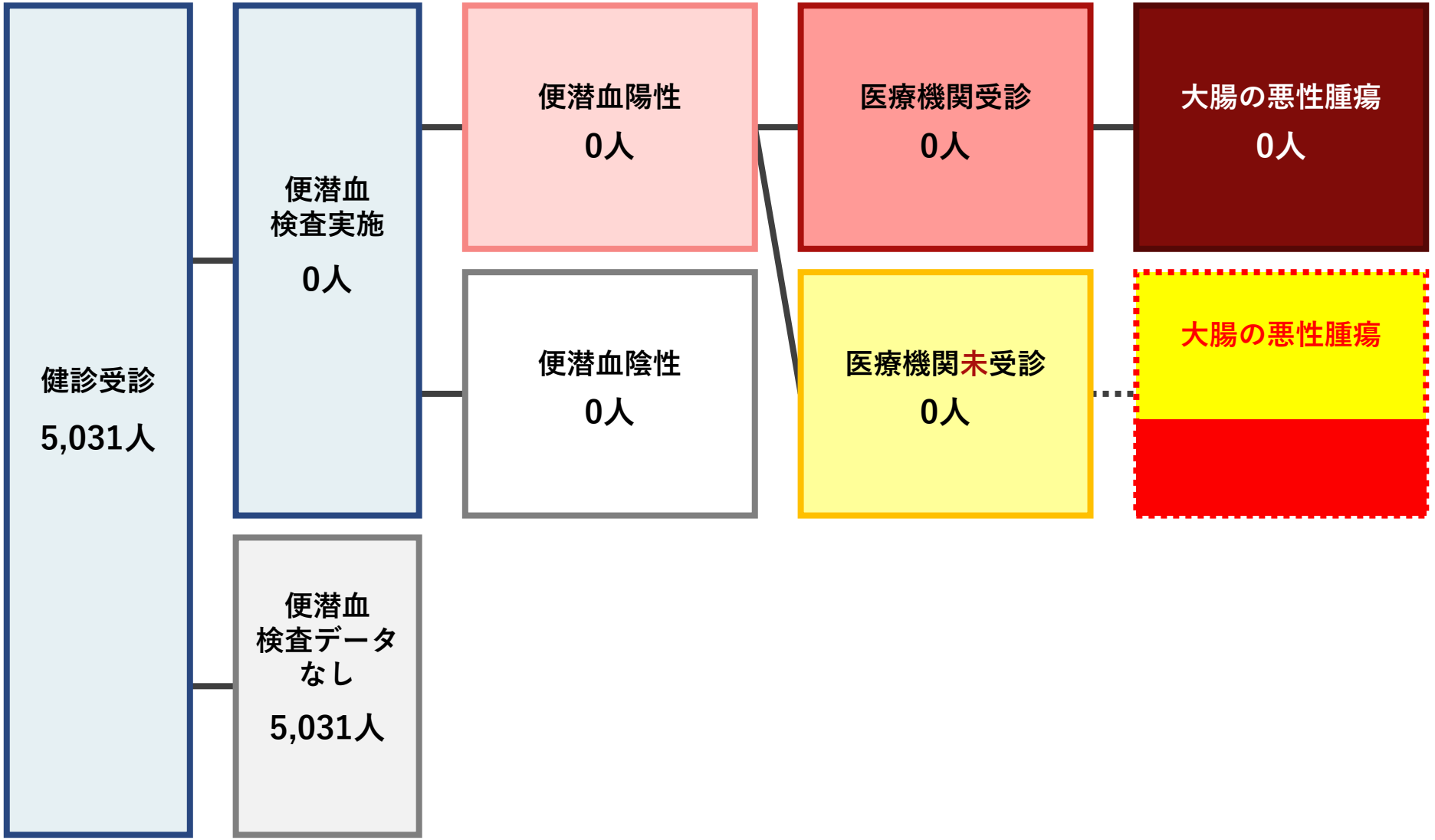
乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多い
この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい



がん対策〈便潜血検査の経過分析〉

※対象レセプト：医科

データの受領がないため表示なし

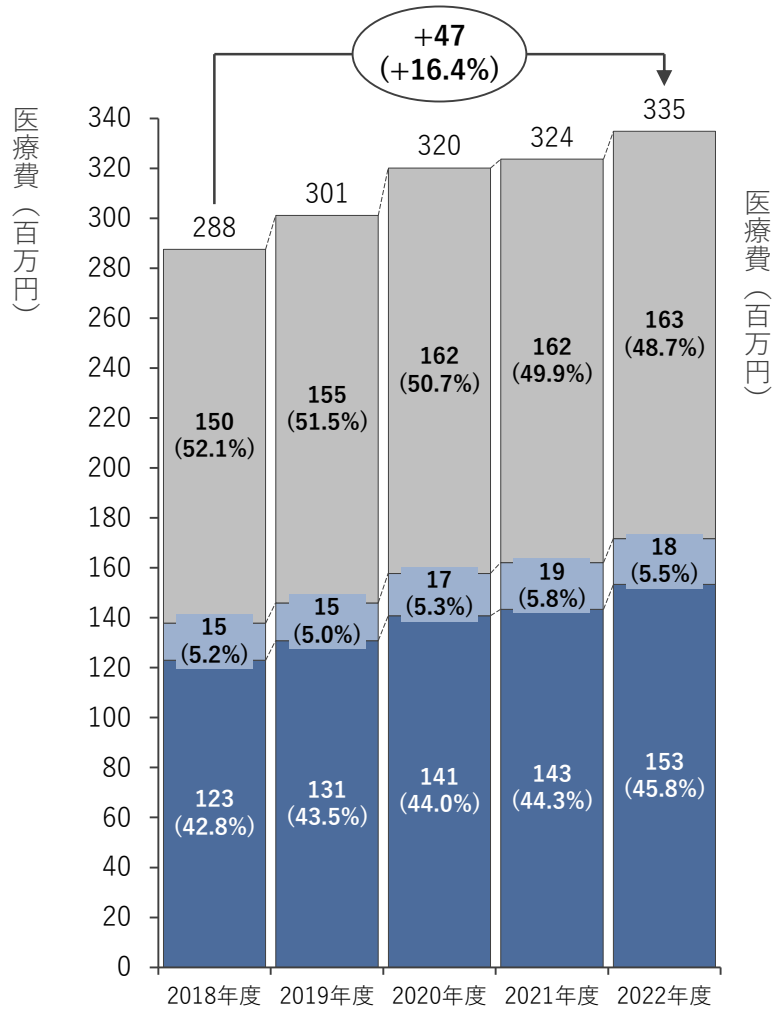


疾病分析〈歯科 総医療費〉

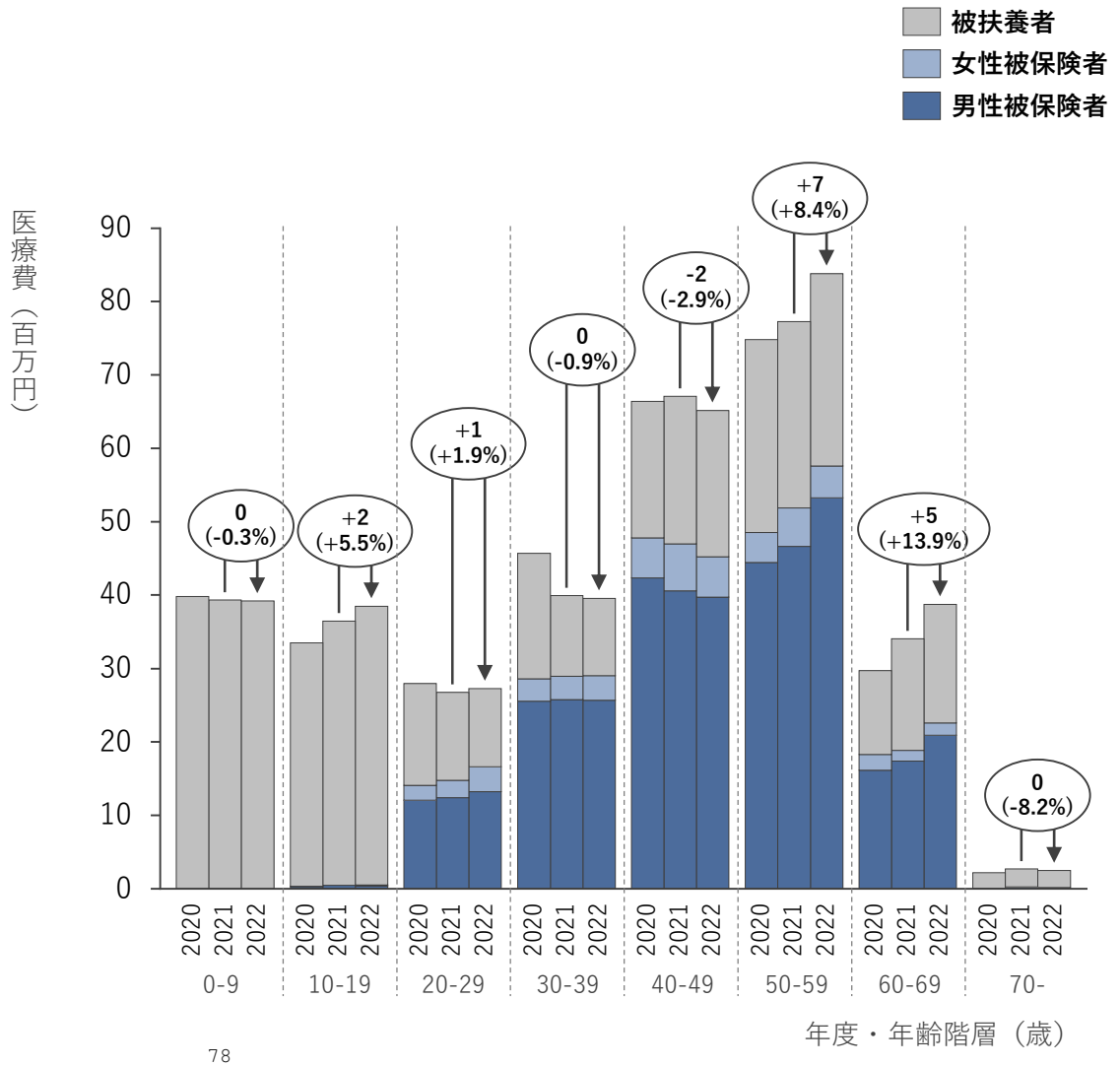
※対象レセプト：歯科

男性被保険者の医療費、割合の増加と比例して、
18年から22 年度において歯科医療費が年々増加している

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

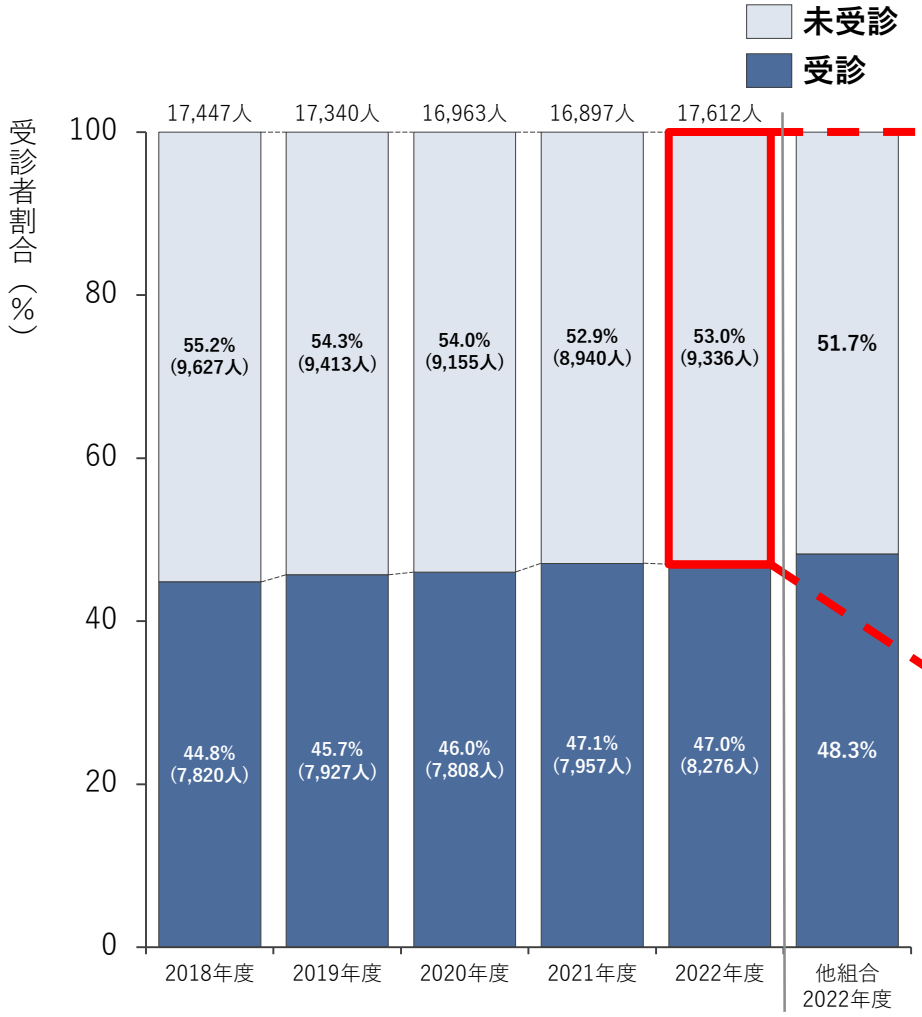


歯科対策　重症化予防〈歯科受診割合〉

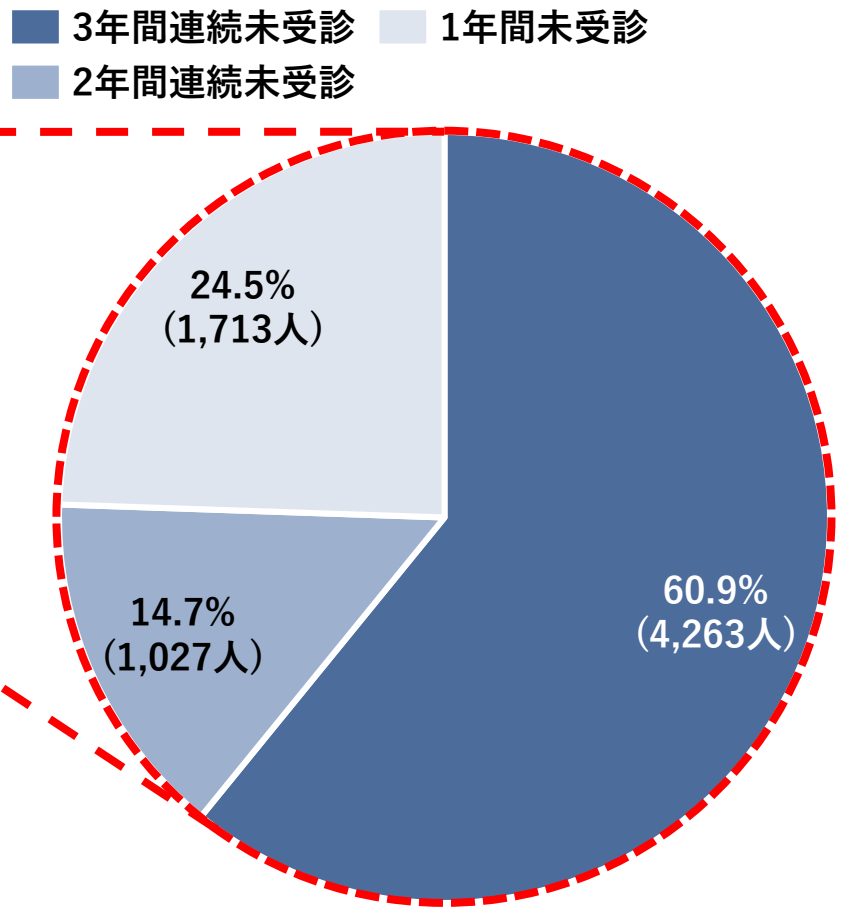
※対象レセプト：歯科

全体で53%が1年間1度も歯科受診なし
その内3年連続未受診者は約61%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



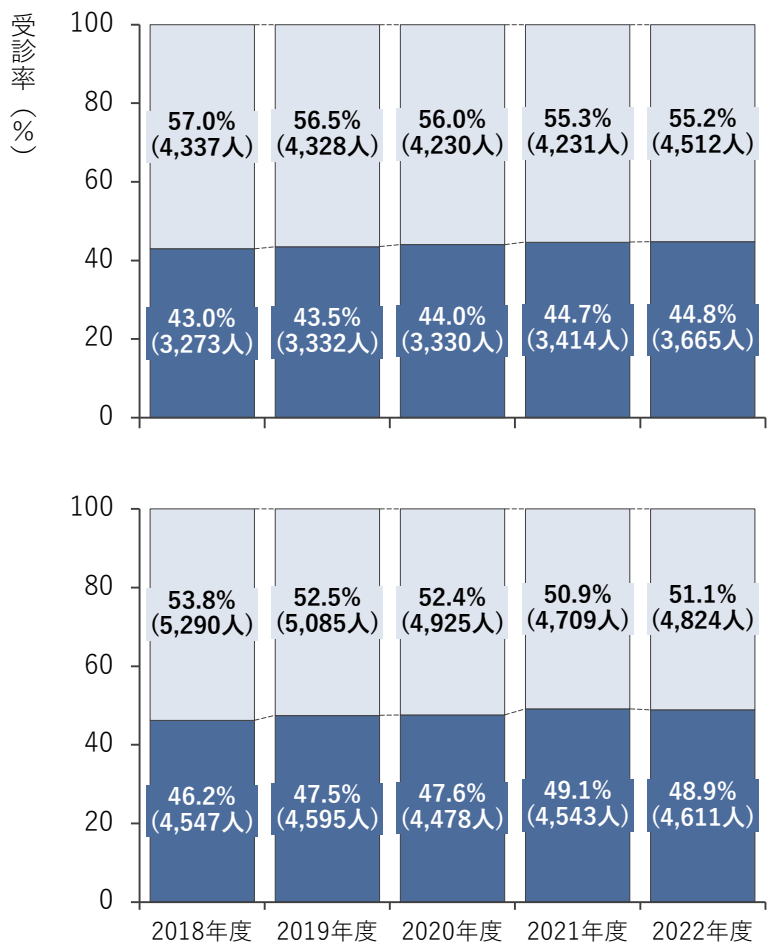
※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

歯科対策 重症化予防
〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

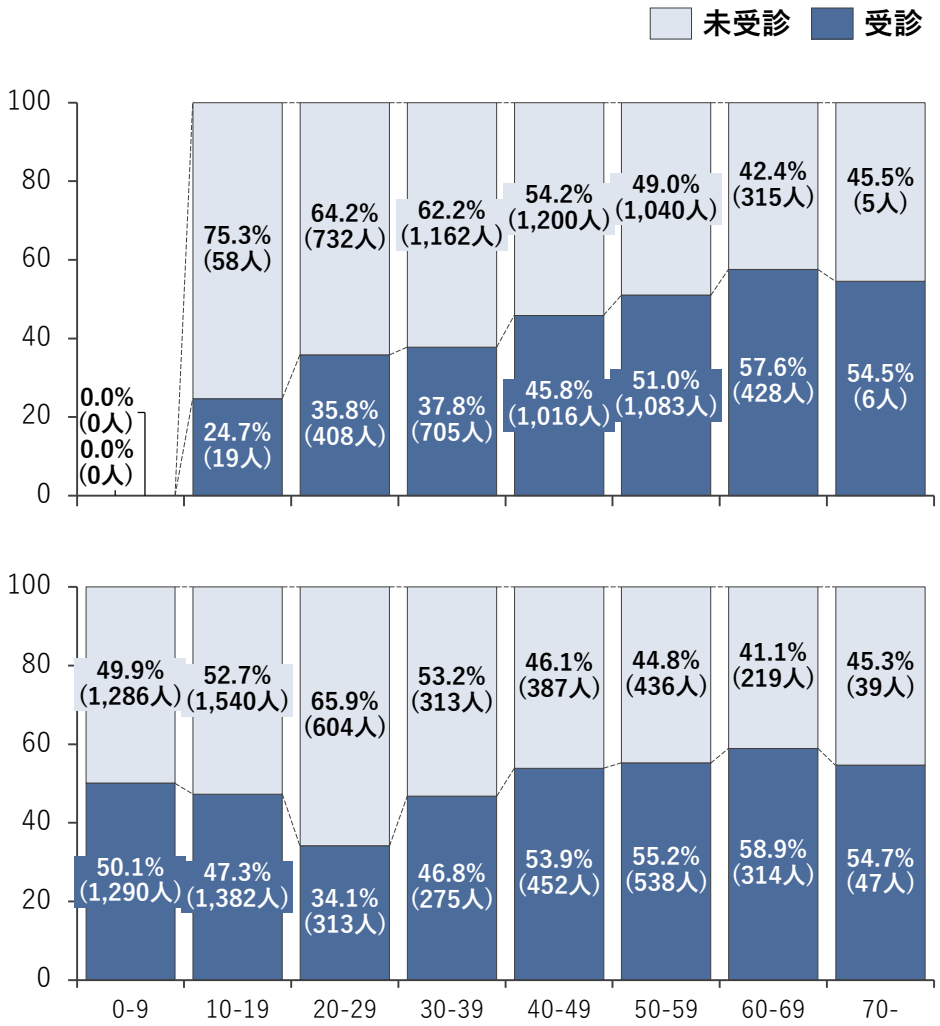
※対象レセプト：歯科

歯科受診者は経年で増加傾向
年齢とともに受診率は増加

年度別 歯科受診率



2022年度 年齢階層別歯科受診率

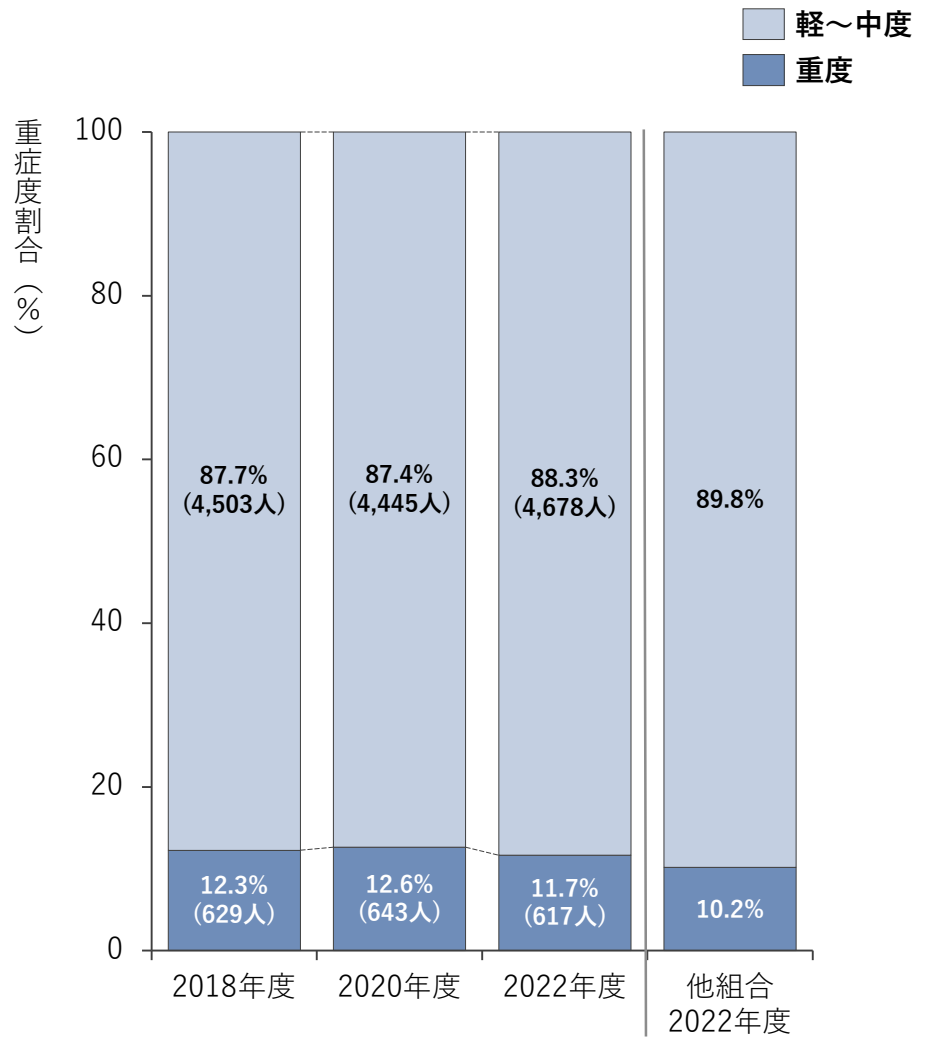


歯科対策　う蝕/歯周病　重症化率

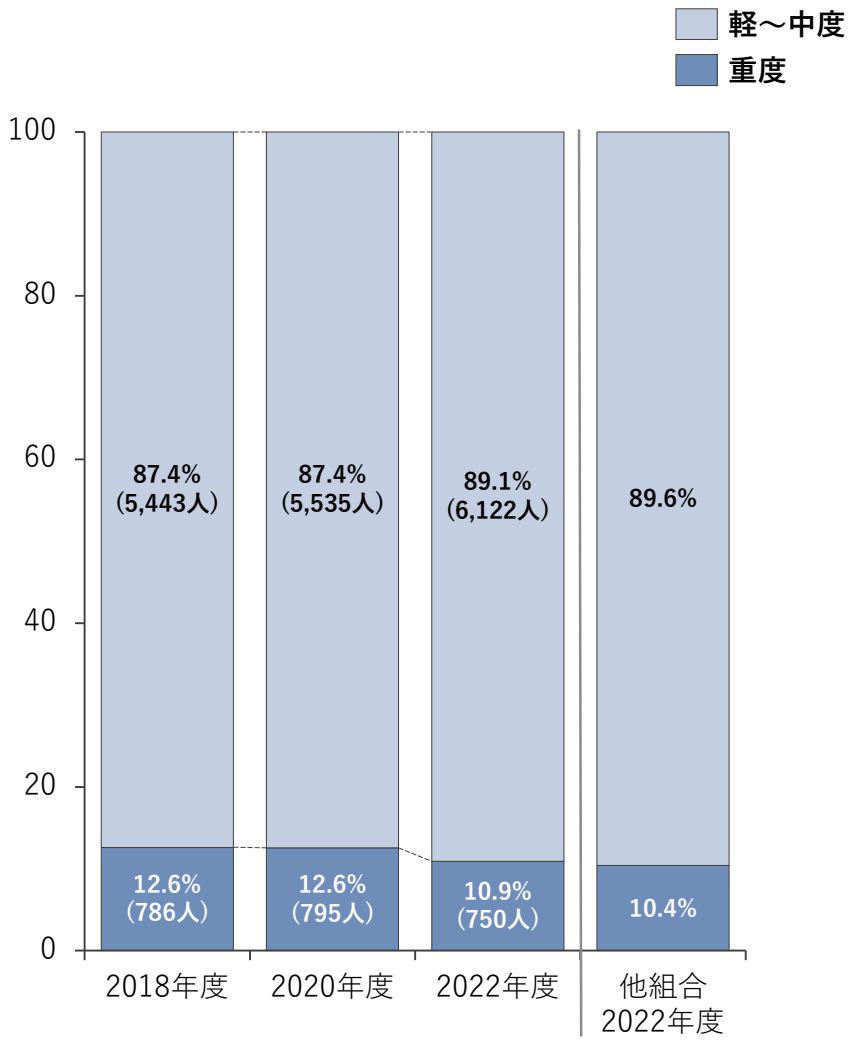
※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く

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
他組合よりも割合が高く、重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある

う蝕重症度



歯周病重症度

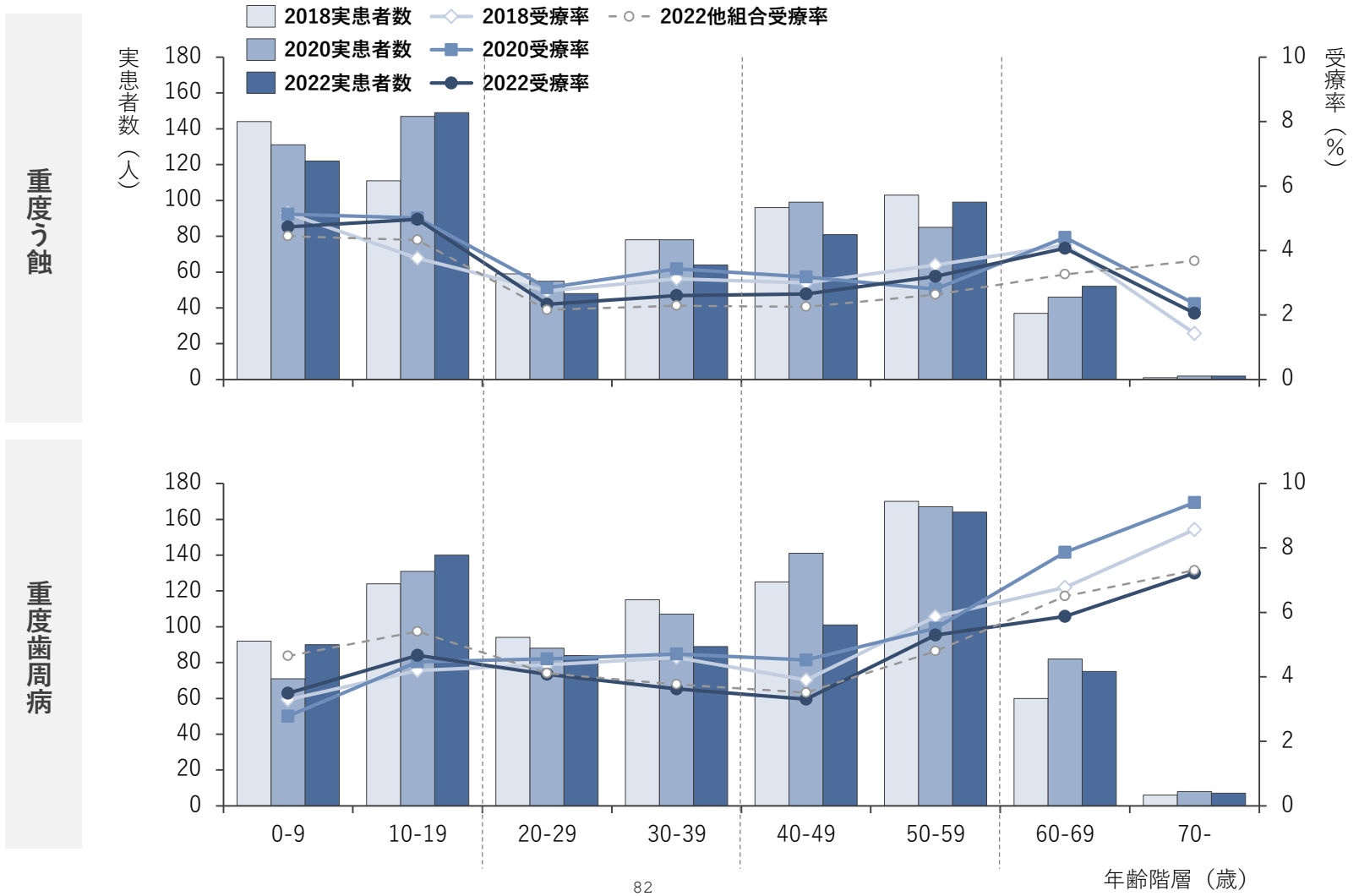


歯科対策 重症化予防
〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く

重度う蝕においては、すべての年代で他組合の受療率よりも高い

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

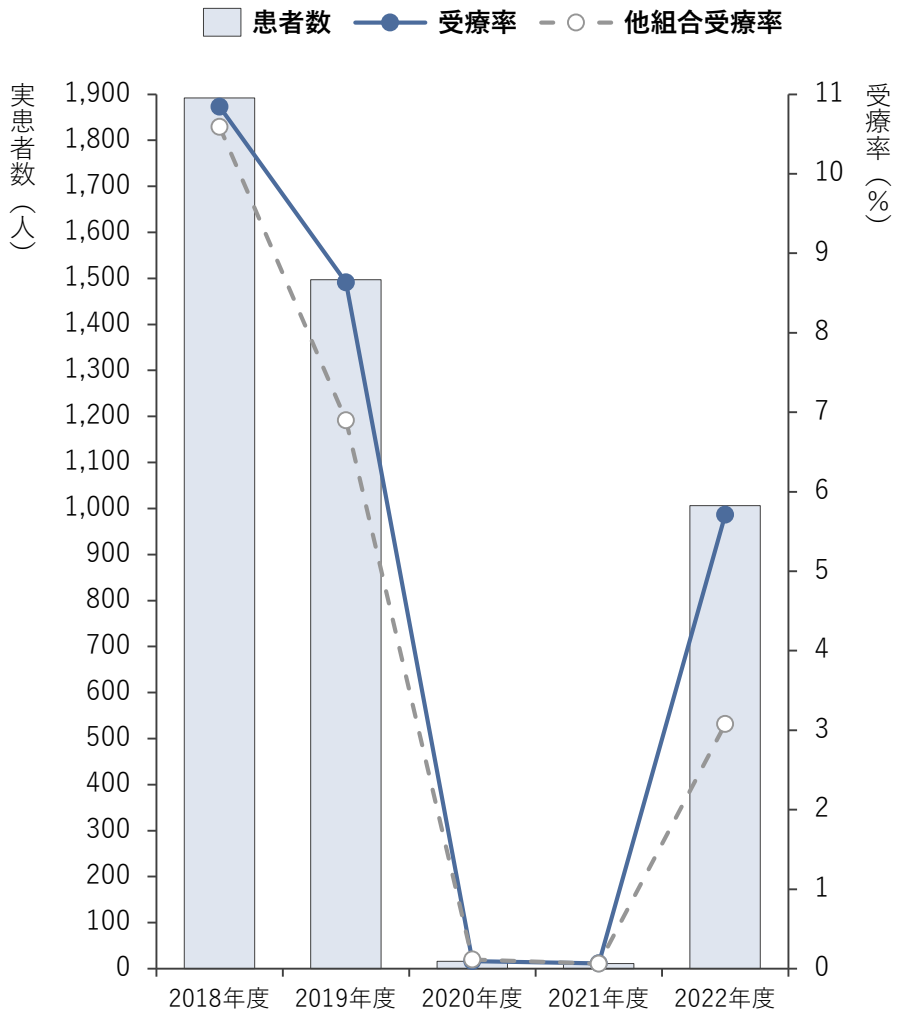


予防接種関連疾患分析　インフルエンザ

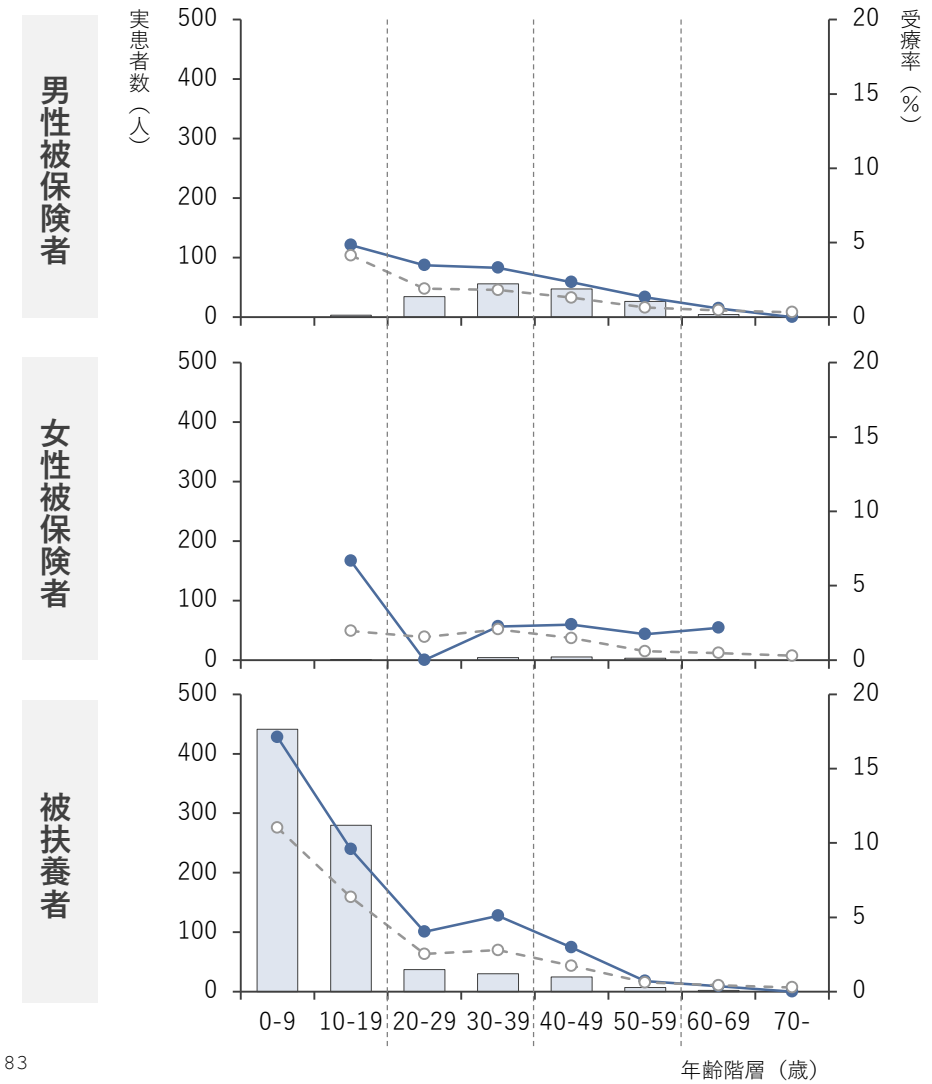
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は新型コロナウィルス感染症の影響で激減していたが、直近年度では増加がみられる
予防接種など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

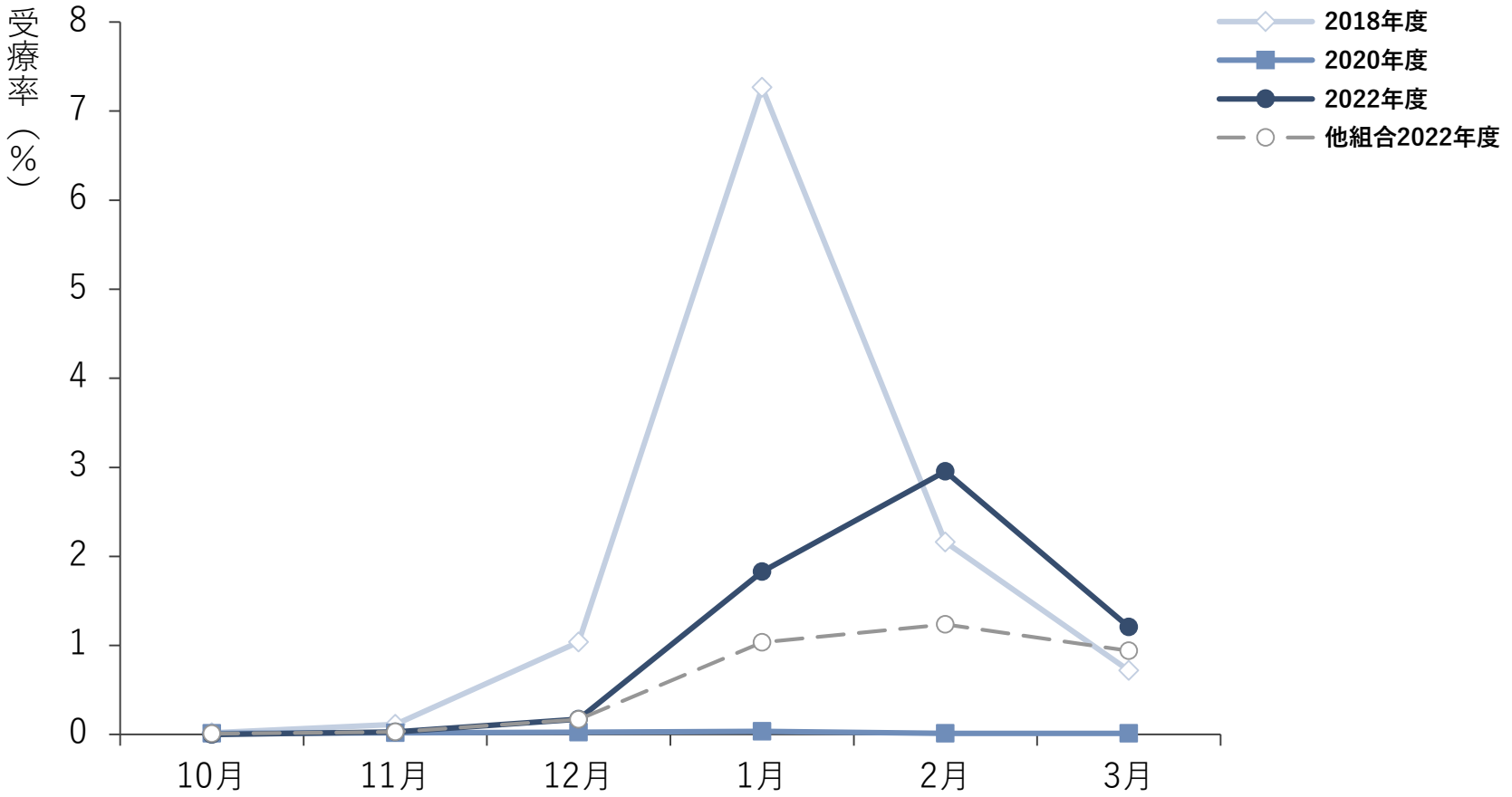


2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況



予防接種関連疾患分析　インフルエンザ
〈受療者数の月次推移〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く



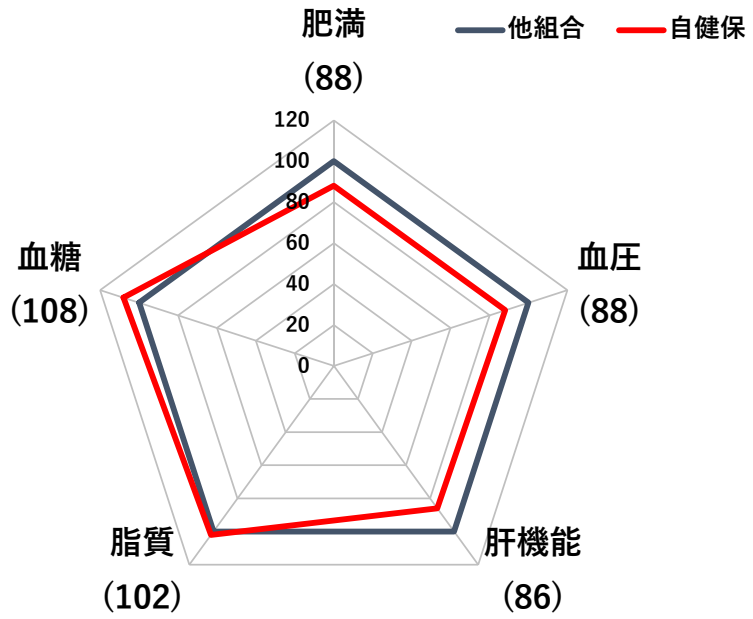
健診・問診分析サマリ〈被保険者全体〉

※年度：2022年度
※対象：被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

健康状況においては、肥満、血圧および肝機能のリスク者割合が他組合よりも高い
生活習慣においては、喫煙のリスク者割合が他組合よりも高い

健康状況

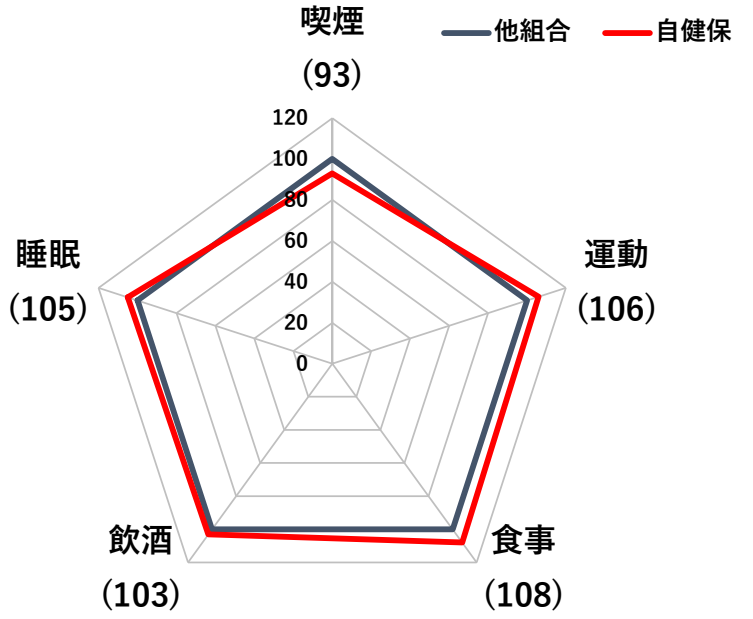
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	88	88	86	102	108
	非リスク者数	2,221	2,545	2,642	3,475	2,999
	リスク者数	2,223	1,899	1,800	967	1,442
	リスク者割合	50.0%	42.7%	40.5%	21.8%	32.5%
他組合	リスク者割合	43.9%	37.7%	34.9%	22.2%	35.1%

生活習慣

（　）内はスコア



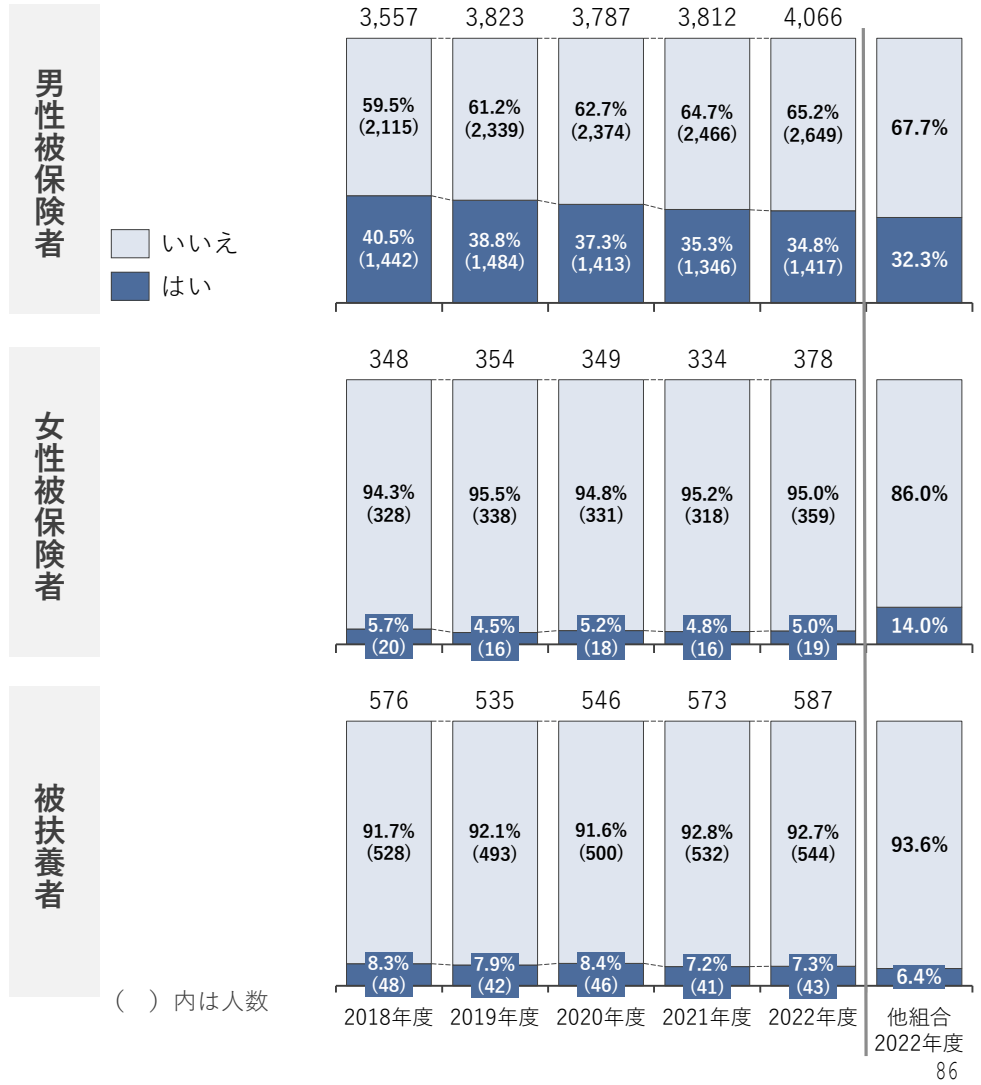
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	93	106	108	103	105
	非リスク者数	3,008	1,244	2,356	3,319	2,350
	リスク者数	1,436	2,327	804	282	1,251
	非リスク者割合	67.7%	34.8%	74.6%	92.2%	65.3%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.8%	89.2%	62.2%

問診分析〈喫煙〉<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

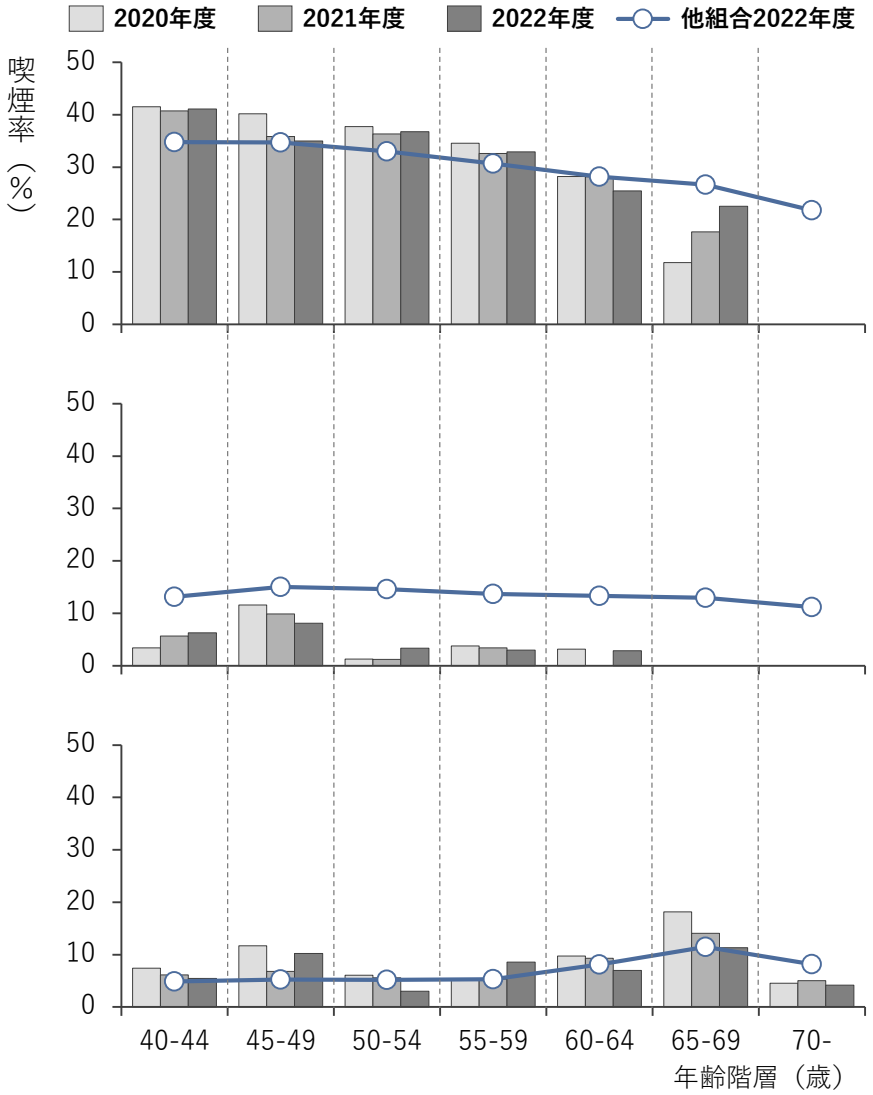
18年度以降、男性被保険者において毎年度喫煙者の割合は減少傾向であるものの、それでも他組合よりも喫煙率は高い

構成比率



（　）内は人数

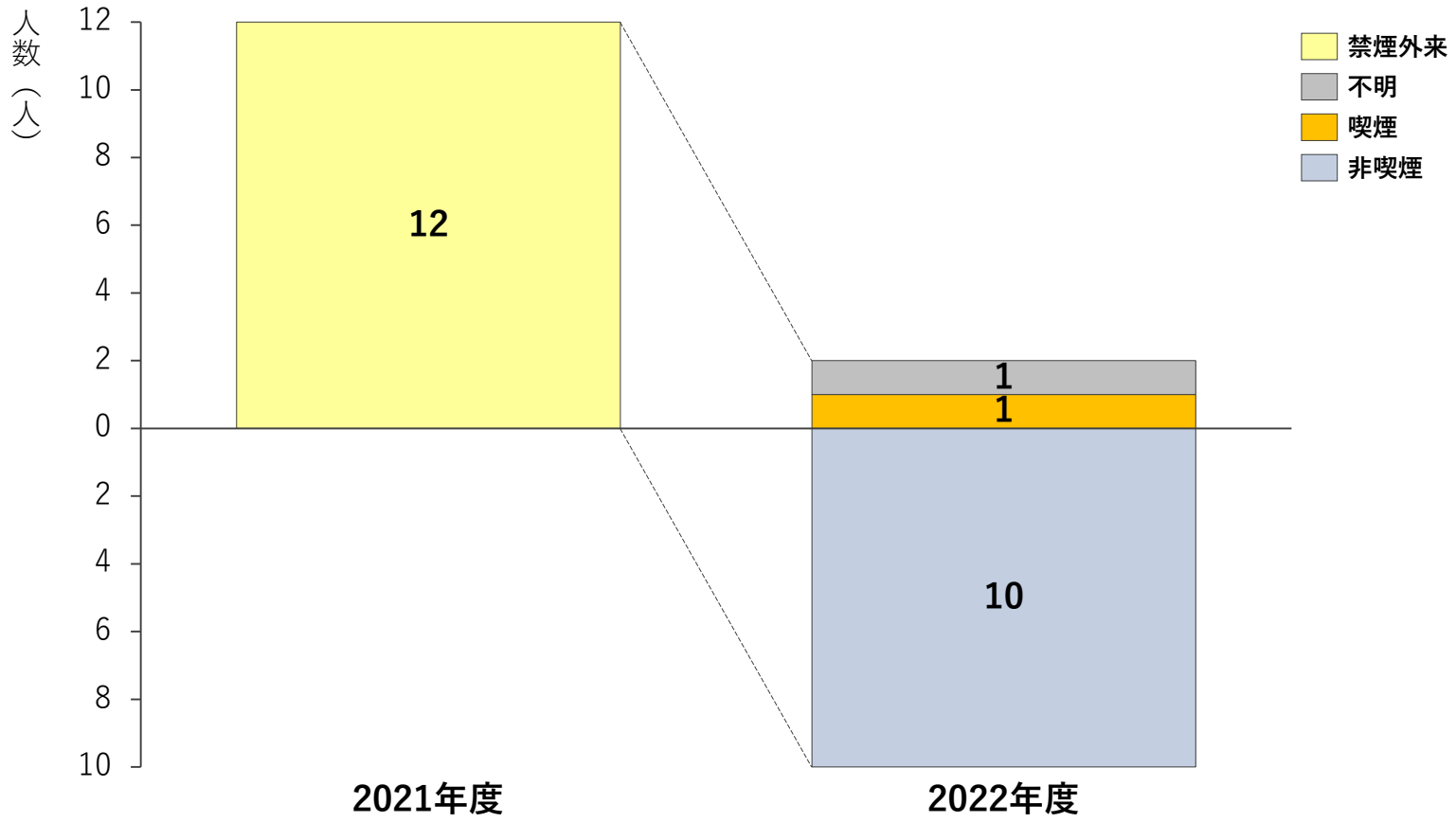
年齢階層別 喫煙率



喫煙対策　禁煙外来効果検証
〈2021年度禁煙外来受診者の2022年度喫煙状況〉

※対象：2021~2022年度継続在籍者
※年齢：2021年度末40歳以上
※疑い傷病：含む

禁煙外来受診者の内、10人（約83%）の人が禁煙に成功している



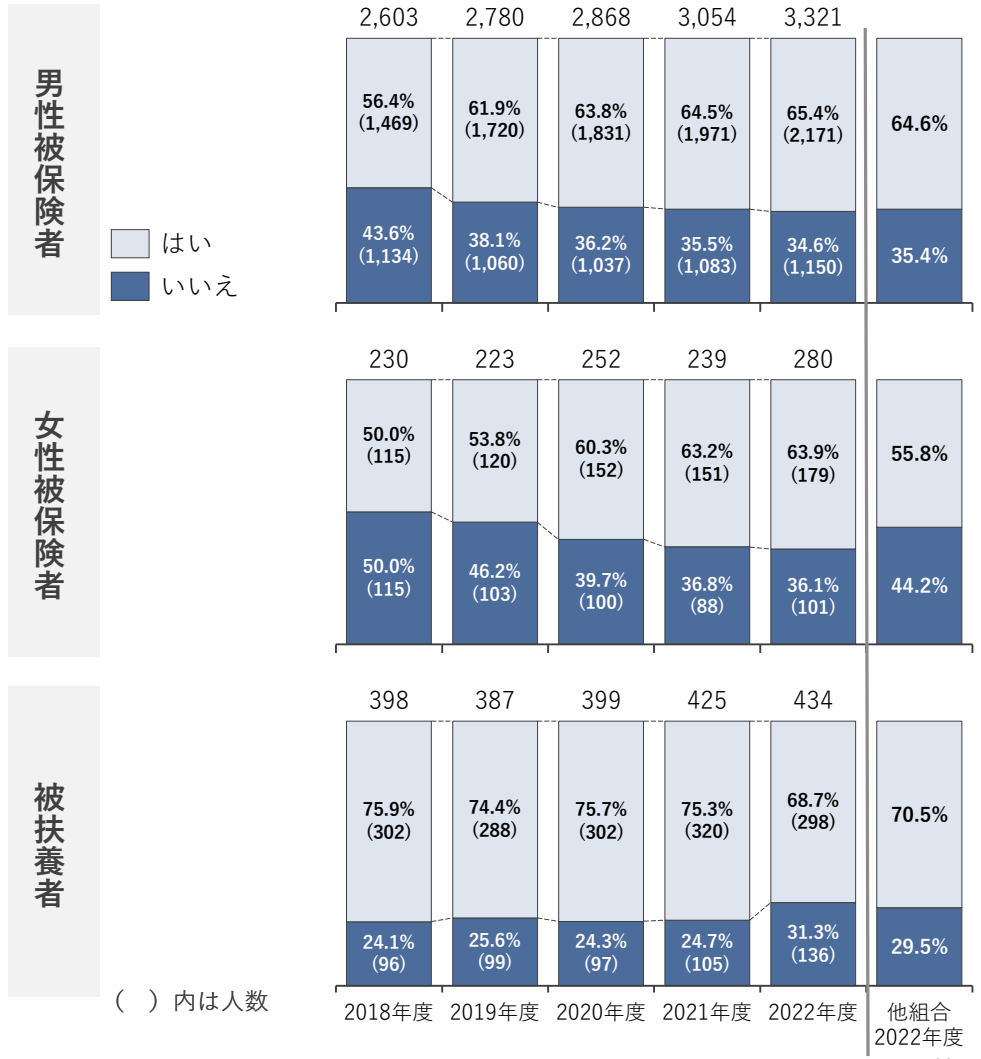
生活習慣病対策 問診分析〈睡眠〉

<睡眠で休養が十分とれていますか>

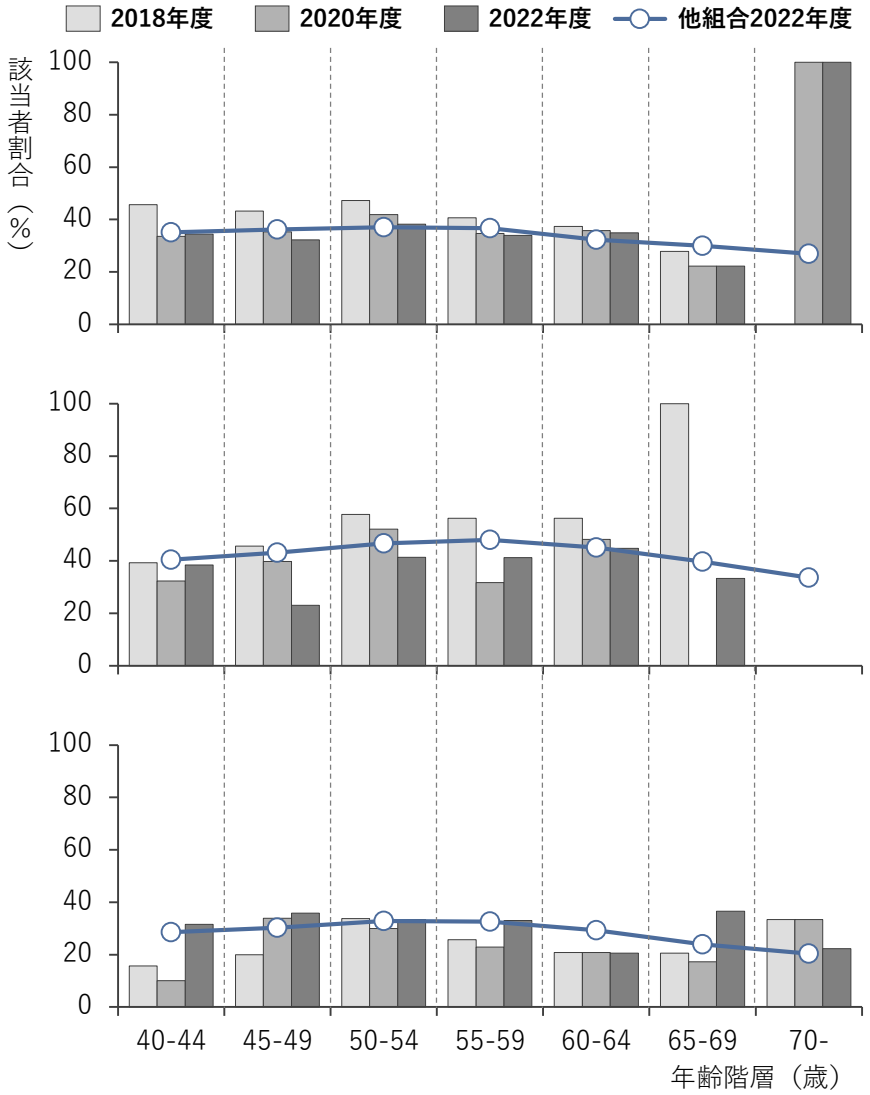
※年齢：各年度末40歳以上

被扶養者において、「いいえ」の割合が他組合よりも高い

構成比率



年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

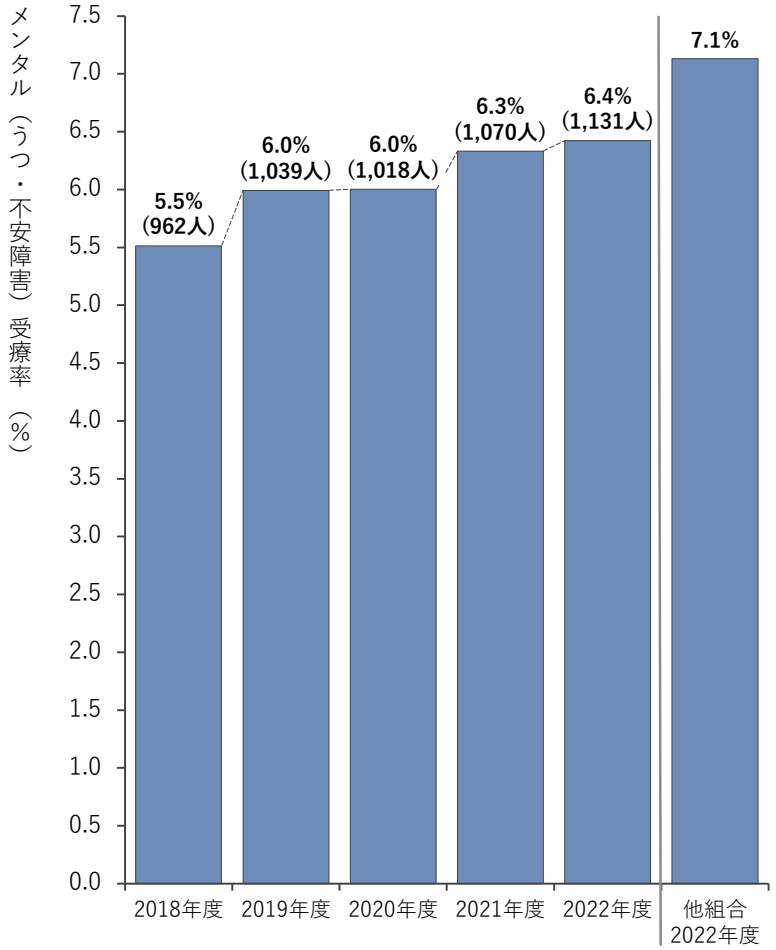


メンタル疾患対策
〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

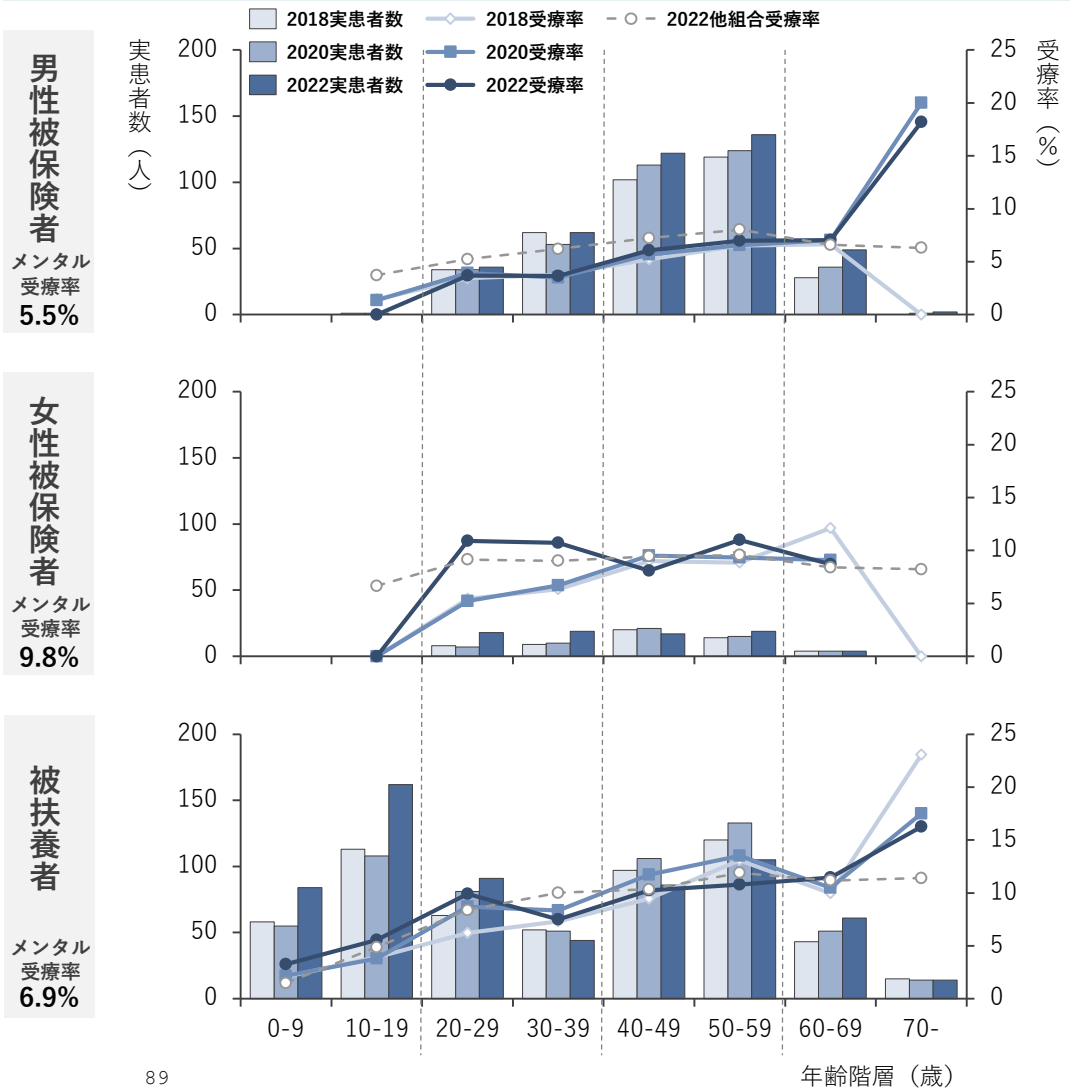
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

経年で受療率が増加傾向であるが他組合よりも受療率は低い、被保険者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

年度別 メンタル受療率



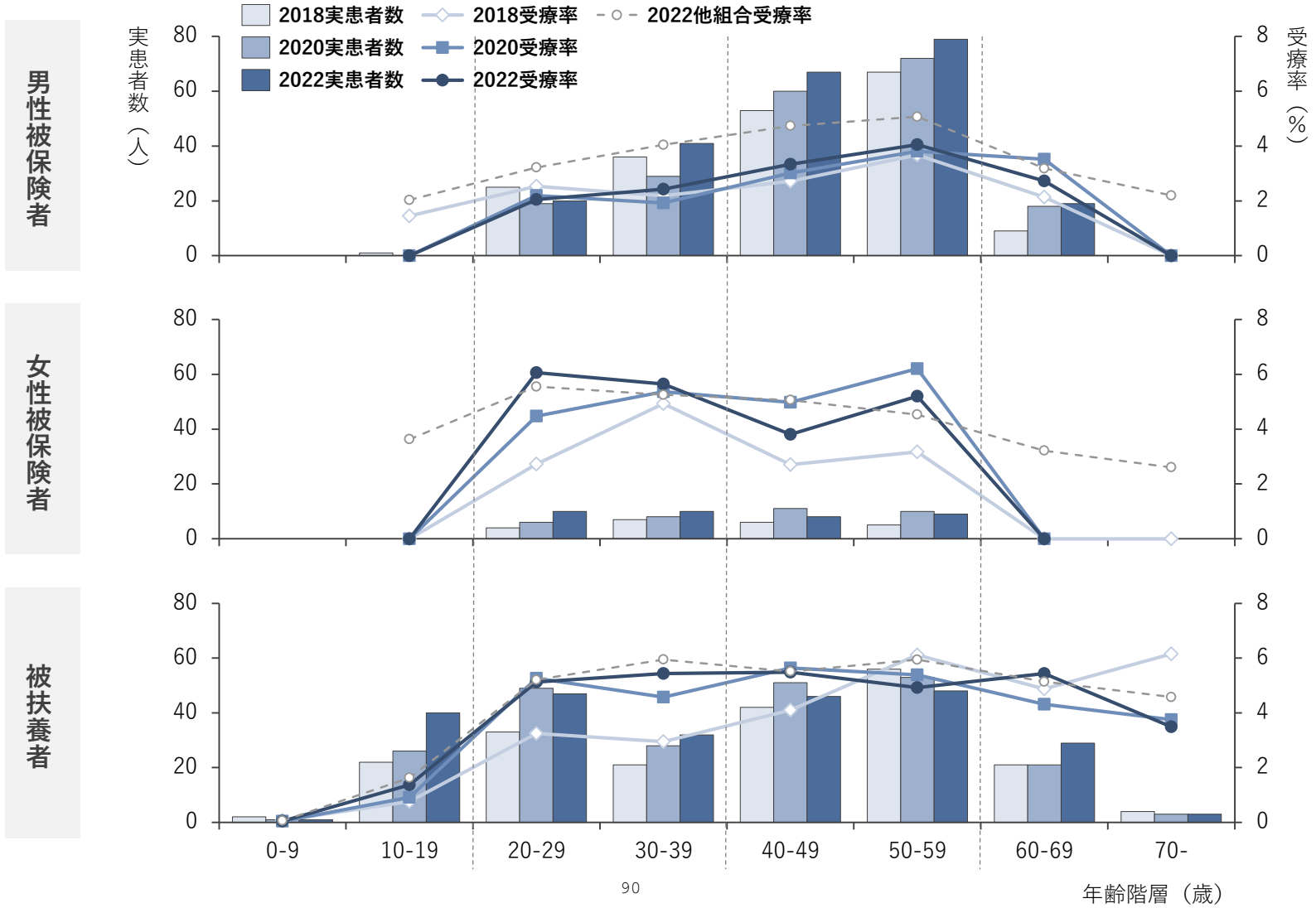
年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



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

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

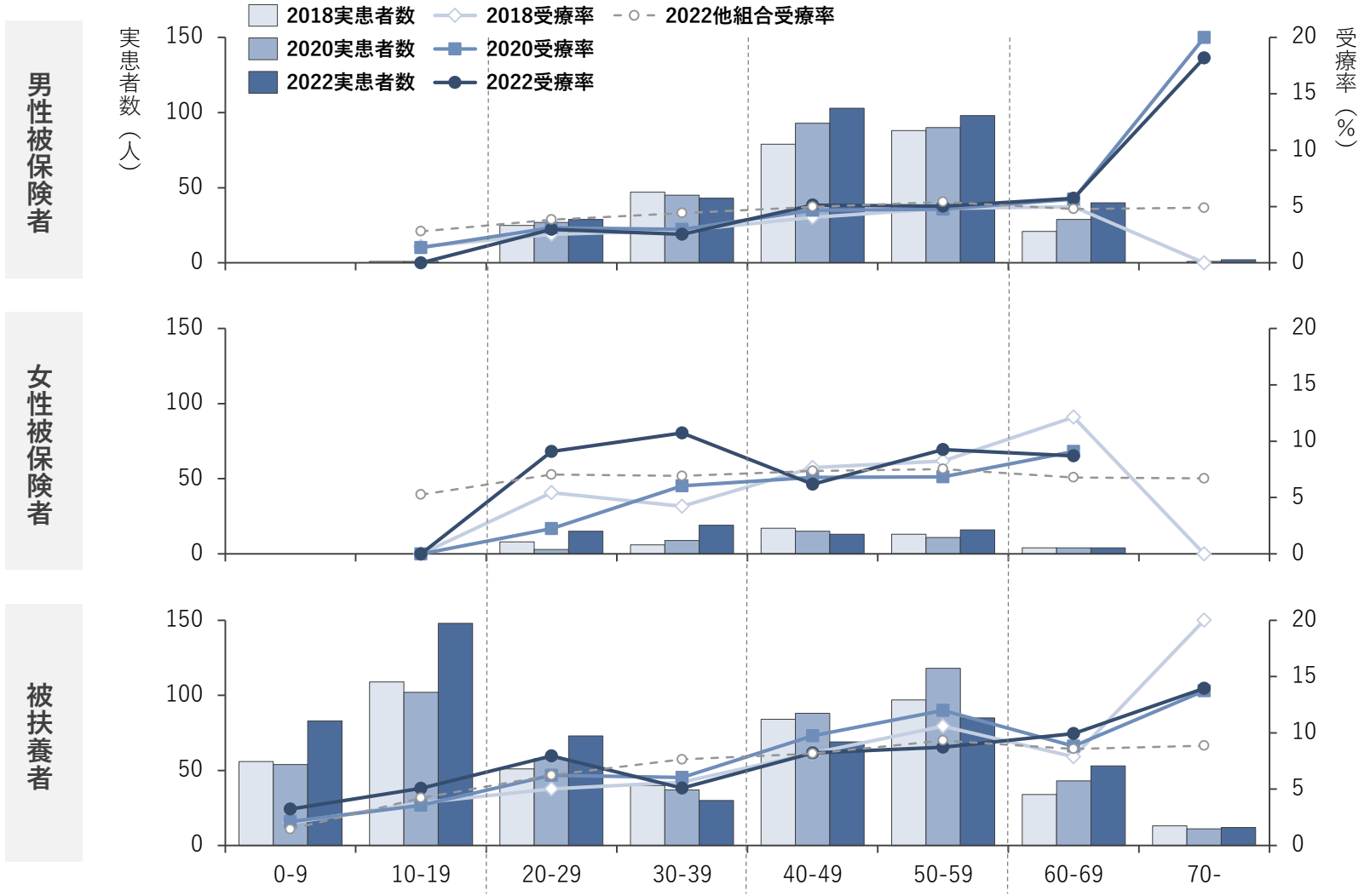


メンタル疾患対策〈神経性障害（不安障害など）〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

被扶養者の20歳未満において他組合の受療率を上回る

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

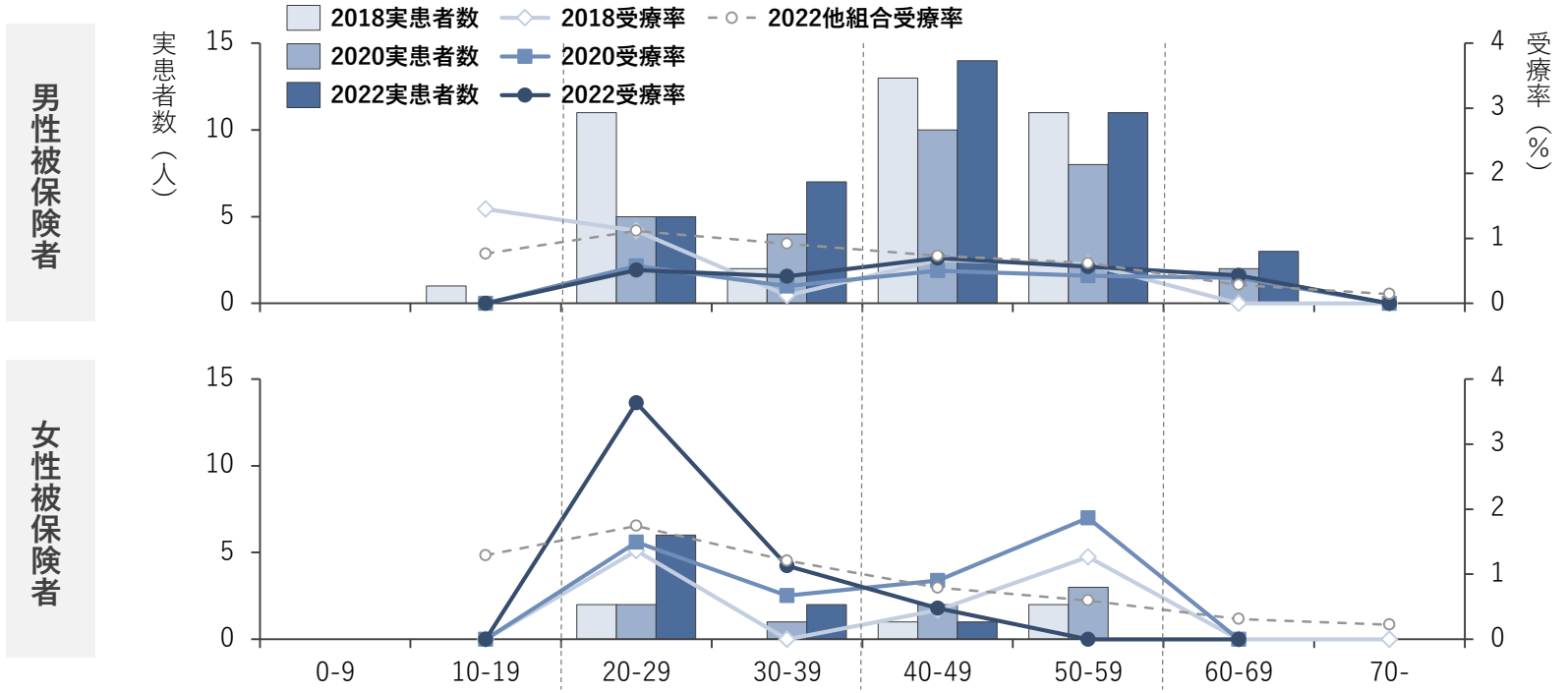


参考：重度メンタル疾患対策
〈統合失調症・気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

※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

22年度で女性被保険者の20代において患者数大きく増加
背景を踏まえた対策が必要

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



STEP２ 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	・被扶養者は健診受診率が低いため、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。	→	・健診受診機会の周知及び機会拡大。 ・健診未受診者への受診勧奨。	✔
2	ウ	・服薬者の割合が増加傾向であり、受診勧奨等による対象者の治療が進んでいる一方、正常の割合が他組合よりも低い。 ・男性被保険者において肥満者の割合が増加傾向であり、令和4年度は他組合を上回っている、改善に向けた対策の強化が必要。 ・女性被保険者および被扶養者においては、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。	→	・事業所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。 ・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。	✔
3	ア，エ，オ，カ	・他組合と比べ40代前半、50代後半の加入者構成割合が高く、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。 ・治療放置群の割合が減少しているのは良い傾向ではあるが、重症化群の割合の増加は医療費に大きく影響があるため、重症化対策が必要である。 ・被扶養者において、リスク者である治療放置群の割合は低いものの、重症化群の割合が年々増加している。 ・健康リスクの未把握者も多く、健診受診勧奨も必要である。 ・新型コロナウィルス感染症の流行により、令和2年度の医療費は低くなったが、その後は増加傾向が見られ、受療率および患者一人あたり医療費の増加が影響。 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向にあり、また重症化疾患においては虚血性心疾患の医療費が令和4年度において大幅に増加しており、引き続き生活習慣病対策が必要。 ・人工透析導入により一人あたり医療費が最も高額となる腎不全の患者が、令和4年度は大幅に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。	→	・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。	
4	キ	・特定保健指導の対象者数に増加傾向がみられる。 ・毎年一定数存在する「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。 ・新加入者 前年未受診による流入者の割合が高く、比較的変動しやすい可能性があるため、2年目以降は対象者にならないように個別のアプローチが必要。 ・保健指導対象者の中には生活習慣病での処方実績がある者が存在し、適切な回答次第で対象者割合の減少に繋がる可能性がある。	→	・事業所と共同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。	
5	ク	・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。 ・特定保健指導対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある。	→	・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める。	✔
6	ケ	・後発医薬品がある先発医薬品を、全て最安値の後発医薬品に切り替えた場合には3100万円の薬剤費の減少が見込める。	→	・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"。	

7	コ	・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。 ・前期高齢者は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。	
8	サ	・医療費において、その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多いため、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。 ・40代から増加傾向にあるが、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。 ・乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多いため、この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい。 ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可であり、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。	
9	シ	・歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。 ・加入者全体で53%が1 年間1 度も歯科受診がなく、その内3 年連続未受診者は約61%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、年齢別では被保険者は10代、被扶養者は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。 ・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しているため、重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。	→	・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う。	
10	ス	・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。	→	・コロナウイルスの影響が薄まってきて、自然に予防接種率も上がってきていることから現状通りの案内を行う	
11	セ	・平成30年度以降、男性被保険者において毎年度喫煙者の割合は減少傾向であるものの、それでも他組合よりも喫煙率は高い。 ・禁煙外来受診者12名の内、10名が喫煙を継続している。	→	・喫煙習慣のある人への禁煙促進。	
12	ソ	・被扶養者において、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。 ・経年で受療率が増加傾向であるが他組合よりも受療率は低い、被保険者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。 ・令和4年度において、女性被保険者の20代でうつ病の重度患者数が増加しており、背景を踏まえた対策が必要。	→	・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。	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点

1	当健保組合は、事業所が全国にあり、加入者も全国に点在している。 当健保組合には、専属の医療専門職が不在。	→	加入者が全国に点在する当健保組合では、事業主との共同が重要であり、保健事業内容の周知と理解を求めることが必要。
2	40代、50代の男性被保険者数が多い。	→	長期間にわたって生活習慣病や悪性腫瘍のリスクが高い状況が続く事が予想される。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	当健保組合では、ホームページ、組合会、担当者研修会等に於いて、保健事業の内容を説明しており、多くの加入者の方に利用していただくよう努めている。	→	医療費や疾病等の分析により、さらに多くの加入者が利用できて、医療費削減に繋がるような事業にしていく。

STEP３ 保健事業の実施計画

事業全体の目的
コラボヘルス（予防・健康づくり）の取り組みを活性化し、加入者の健康増進を図る。
被扶養者の特定健診受診率向上に向けて、健保組合と事業所が協働して取り組みを強化する。

事業全体の目標
健康寿命の延伸と医療費の低減。

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	健康管理対策推進
予算措置なし	コラボヘルスの体制整備
加入者への意識づけ	
予算措置なし	健康情報提供
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	受診勧奨通知
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品使用促進
保健指導宣伝	ガン検診の申込み率向上
保健指導宣伝	健康保険新聞
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	医療費適正化の啓蒙促進
保健指導宣伝	健康保険研修会
保健指導宣伝	PepUP（民間ＰＨＲ）
疾病予防	人間ドック利用補助
疾病予防	適正服薬の取組み
疾病予防	乳がん検診
疾病予防	子宮頸がん検診
疾病予防	大腸がん検診
疾病予防	肺がん検診
疾病予防	前立腺がん検診
疾病予防	ピロリ菌検査
疾病予防	歯周病検査
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	禁煙チャレンジ
疾病予防	メンタルサポート
予算措置なし	PHR体制整備の取組み

※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	注2)事業名	対象者				注3)実施主体	注4)プロセス分類	実施方法	注5)ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
	アウトプット指標													アウトカム指標			
職場環境の整備																	
保健指導宣伝	1	既存	健康管理対策推進	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ	各事業所に健康管理事業推進委員を配置し、全事業所共通した認識の下、各種保健事業に取組む。	ア	年1回健康管理事業推進委員会を開催。	外部委託しない	196	各事業所に健康管理事業事業推進委員を配置し、全事業所共通した認識の下、各種保健事業に取組む。 また、年１回健康管理事業推進委員会を開催。	加入者全員の健康を維持し、医療費抑制を図る。	・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。 ・特定保健指導対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある。
	健康管理推進委員会(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)年１回健康管理推進委員会を開催。													医療費低減に結び付けるが、具体的数値の把握が困難な為。 (アウトカムは設定されていません)			
予算措置なし	1	既存	コラボヘルスの体制整備	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ケ,サ	・健康スコアリングレポート等を用いた事業主の経営者との健康課題を共有する。 ・事業主と連携し、データヘルス計画や健康宣言を策定する。 ・健康課題解決に向けた事業主と共同での(もしくは、役割分担を明確化し連携を行う)事業を実施する。 ・就業時間中に特定保健指導が受けられるように事業主による配慮をしていただく。 ・加入全事業所共通した重症化予防健康管理８項目について、各事業所毎に目標を設定し、管理する。	ア	・各事業所と健保組合が連携して取り組む。	未定	0	・健康スコアリングレポート等を用いた事業主の経営者との健康課題を共有する。 ・事業主と連携し、データヘルス計画や健康宣言を策定する。 ・健康課題解決に向けた事業主と共同での(もしくは、役割分担を明確化し連携を行う)事業を実施する。 ・就業時間中に特定保健指導が受けられるように事業主による配慮をしていただく。 ・加入全事業所共通した重症化予防健康管理８項目について、各事業所毎に目標を設定し、管理する。	・事業所ごとの個別の健康課題を把握して解決に向けることで、労働生産性・パフォーマンスの向上を図る。 ・加入者全員の健康を維持し、医療費抑制を図る。	・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。 ・特定保健指導対象者割合が高い事業所の特徴・課題を捉えて対策を講じる必要がある。
	スコアリングレポート作成回数(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)年1回のスコアリングレポートを作成													労働生産性、医療費低減の具体的数値の把握は困難なため (アウトカムは設定されていません)			
加入者への意識づけ																	
予算措置なし	2	既存	健康情報提供	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ス	当組合ホームページにタイムリーな情報の提供を実施する。	シ	-	未定	0	当組合ホームページにタイムリーな情報の提供を実施する。	健康情報の共有。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	情報提供の実施(【実績値】- 【目標値】令和8年度：100%)当組合ホームページにタイムリーな情報の提供を実施する。													加入者の意識変容は測定困難な為。 (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	特定健康診査	全て	男女	40～（上限なし）	被保険者,被扶養者	1	ケ,サ	事業所所属被保険者は、事業主負担の法定健診、任意継続被保険者及び被扶養者には受診券を発行し無料にて健診を実施。	ア,カ,ク	（被扶養者）全国のＡ・Ｂ契約受診医療機関にて受診。 （被扶養者）未受診者に対して事業主連名で「受診勧奨通知」を行う。	外部委託しない	8,700	事業所所属被保険者は、事業主負担の法定健診、任意継続被保険者及び被扶養者には受診券を発行し無料にて健診を実施。	健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。	・被扶養者は健診受診率が低いため、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。
	特定健診実施率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：81%)被保険者及び被扶養者の特定健診実施率													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】- 【目標値】令和8年度：17%)-			
特定保健指導事業	4	既存	特定保健指導*	全て	男女	40～（上限なし）	基準該当者	1	オ,ク,ケ,コ,サ	保健師による面談、その他運動・食事等の指導。	ア,イ,ウ,カ,ケ	外部専門業者に委託。 一部、健保連和歌山連合会と共同事業で行う。	登録されていないサービスを利用する	22,033	事業主と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高めたうえで、対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	メタボリックシンドローム該当者、予備軍の減少。 被扶養者の指導実施率の向上。	・服薬者の割合が増加傾向であり、受診勧奨等による対象者の治療が進んでいる一方、正常の割合が他組合よりも低い。 ・男性被保険者において肥満者の割合が増加傾向であり、令和4年度は他組合を上回っている、改善に向けた対策の強化が必要。 ・女性被保険者および被扶養者においては、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。
	特定保健指導実施率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：54%)特定保健指導対象者の実施率													特定保健指導対象者割合(【実績値】- 【目標値】令和8年度：19%)特定保健指導対象者の割合			

予算科目	注1)事業分類	新規既存	注2)事業名	対象者				注3)実施主体	注4)プロセス分類	実施方法	注5)ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
	アウトプット指標													アウトカム指標			
保健指導宣伝	4	既存	受診勧奨通知	全て	男女	40～（上限なし）	加入者全員	1	イ,キ,ク,ケ	健康診断(特定健診)結果にて糖尿病、高血圧及び脂質異常を疑われる方のうち、未受診者に対し受診勧奨通知を作成し、送付。	イ,ウ,ケ	年2回対象者に送付。	外部委託しない	79	健康診断(特定健診)結果にて糖尿病、高血圧及び脂質異常を疑われる方のうち、未受診者に対し年2回受診勧奨通知を作成し、送付。	生活習慣病を原因とした糖尿病による合併症や心疾患、脳梗塞疾患などの重症化の予防・早期発見・早期治療に繋げる。	・他組合と比べ40代前半、50代後半の加入者構成割合が高く、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。 ・治療放置群の割合が減少しているのは良い傾向ではあるが、重症化群の割合の増加は医療費に大きく影響があるため、重症化対策が必要である。 ・被扶養者において、リスク者である治療放置群の割合は低いものの、重症化群の割合が年々増加している。 ・健康リスクの未把握者も多く、健診受診勧奨も必要である。 ・新型コロナウィルス感染症の流行により、令和2年度の医療費は低くなったが、その後は増加傾向が見られ、受療率および患者一人あたり医療費の増加が影響。 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向にあり、また重症化疾患においては虚血性心疾患の医療費が令和4年度において大幅に増加しており、引き続き生活習慣病対策が必要。 ・人工透析導入により一人あたり医療費が最も高額となる腎不全の患者が、令和4年度は大幅に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。
	対象者への重症化予防受診勧奨通知の送付(【実績値】- 【目標値】令和8年度：100%)対象者宛に重症化予防受診勧奨通知を送付。													対象者への受診率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：34%)通知対象者の受診率			
	7	既存	ジェネリック医薬品使用促進	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ス	被保険者の自宅へジェネリック冊子と当組合の保健事業の案内を送付。 当組合加入時にジェネリックに関するリーフレットを同封。 全加入者に差額通知を送付。	シ	ジェネリック医薬品普及率向上を目指し、ホームページに掲載。 被保険者証発行の際にジェネリックに関するリーフレットを同封。 全加入者に差額通知を3ヶ月に一度送付。	株式会社 社会保険研究所	171	被保険者の自宅へジェネリック冊子と当組合の保健事業の案内を送付。 当組合加入時にジェネリックに関するリーフレットを同封。 全加入者に差額通知を3ヶ月に一度送付。	ジェネリック医薬品使用率の向上による医療費削減。	・後発医薬品がある先発医薬品を、全て最安値の後発医薬品に切り替えた場合には3100万円の薬剤費の減少が見込める。
	差額通知の発送(【実績値】- 【目標値】令和8年度：4回)3ヶ月に一度差額通知													ジェネリック医薬品使用率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：86%)ジェネリック医薬品使用率			
	8	既存	ガン検診の申込み率向上	全て	男女	30～（上限なし）	加入者全員	1	ケ	ガン検診受診を促す冊子、案内を送付。	ク	サービス提供業者と連携し、冊子、案内を送付。	外部委託しない	1,260	ガン検診受診を促す冊子、案内を送付。	対象者への受診、早期発見・早期治療に繋げる。	・医療費において、その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多いため、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。 ・40代から増加傾向にあるが、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。 ・乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多いため、この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい。 ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可であり、データ取得から進める必要がある。
	対象者への送付(【実績値】- 【目標値】令和8年度：100%)対象者あてに冊子、案内を送付。													がんの治療アウトカムには、保険者の取組で関与が難しいため。 (アウトカムは設定されていません)			
	5	既存	健康保険新聞	全て	男女	18～（上限なし）	基準該当者	1	ス	健康保険組合連合会発行の「すこやか健保」を組合会理事・議員・各事業所健康保険担当部課長に毎月送付。	ア	-	外部委託しない	32	健康保険組合連合会発行の「すこやか健保」を組合会理事・議員・各事業所健康保険担当部課長に毎月送付。	情報の共有化を図る。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	健康管理の情報提供(【実績値】- 【目標値】令和8年度：12回)健康管理の情報提供													設定困難な為。 (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～（上限なし）	加入者全員	1	イ,ウ	医療費実績を年1回（翌３月）に被保険者宛通知。 又、給付金支払対象者には、その都度毎月送付。	シ	事業所を通じて配布。但し、任意継続者は自宅宛て直送。	外部委託しない	354	医療費実績を年1回（翌３月）に被保険者宛通知。 又、給付金支払対象者には、その都度毎月送付。 送付方法は事業所を通じて配布。但し、任意継続者は自宅宛て直送。	医療費負担の構造や各人別実態を知ることで、適正使用に繋げ、医療費適正化を図る。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	医療費実態の把握(【実績値】2回 【目標値】令和8年度：1回)-													設定が困難な為。 (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	注2)事業名	対象者				注3)実施主体	注4)プロセス分類	実施方法	注5)ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
	アウトプット指標													アウトカム指標			
	2	新規	医療費適正化の啓蒙促進	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ケ	被保険者の自宅へ医療費適正化等の冊子等を送付。	シ	-	外部委託しない	1,763	被保険者の自宅へ医療費適正化等の冊子等を送付。	冊子等を送付する事により医療費適正化への意識づけを行う。	・他組合と比べ40代前半、50代後半の加入者構成割合が高く、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。 ・治療放置群の割合が減少しているのは良い傾向ではあるが、重症化群の割合の増加は医療費に大きく影響があるため、重症化対策が必要である。 ・被扶養者において、リスク者である治療放置群の割合は低いものの、重症化群の割合が年々増加している。 ・健康リスクの未把握者も多く、健診受診勧奨も必要である。 ・新型コロナウィルス感染症の流行により、令和2年度の医療費は低くなったが、その後は増加傾向が見られ、受療率および患者一人あたり医療費の増加が影響。 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向にあり、また重症化疾患においては虚血性心疾患の医療費が令和4年度において大幅に増加しており、引き続き生活習慣病対策が必要。 ・人工透析導入により一人あたり医療費が最も高額となる腎不全の患者が、令和4年度は大幅に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。
	対象者への送付(【実績値】- 【目標値】令和8年度：100%)被保険者の自宅へ医療費適正化等の冊子等を送付													設定になじまない。 (アウトカムは設定されていません)			
	1	既存	健康保険研修会	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	ス	各事業所健康保険事務担当者を対象に研修会を必要の都度実施。	ア	-	外部委託しない	487	各事業所健康保険事務担当者を対象に研修会を必要の都度実施。	健保組合からの様々な情報を提供し、健康管理に役立てる。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	事務担当者を対象に研修会(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)-													設定になじまない。 (アウトカムは設定されていません)			
	2	新規	PepUP（民間ＰＨＲ）	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	1	ア,エ,オ,カ,キ,ク,ケ,ス	・加入被保険者にＩＤの付与。 ・ポイントインセンティブの付与。 ・検診、特定保健指導補助金支給形式の保健事業受診、支払基金のレセプトデータを月次更新する。	ア,エ,シ	・ウォーキングラリーイベントの開催 ・健康チャレンジへの登録 ・ｅラーニングの視聴	株式会社JMDC	4,000	・加入被保険者へのIDの付与 ・ウォーキングラリーイベントの開催（年１回） ・登録者へのインセンティブ付与	加入被保険者にPepUPのIDを付与を行い、各自の健康状態の「見える化」による生活習慣を改善。	・特定保健指導の流入群における「悪化・新40歳・新加入」者の対策が必要。 ・服薬者の割合が増加傾向であり、受診勧奨等による対象者への治療が進んでいる一方、正常者の割合が他組合より低い。 ・被保険者においては、肥満者の割合が増加傾向であり、改善に向けた対策の強化が必要。
	PepUPIDの付与(【実績値】- 【目標値】令和8年度：3,477人)加入被保険者へのID付与													ウォーキングラリー(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1,043人)-			
疾病予防	3	既存	人間ドック利用補助	全て	男女	30～（上限なし）	基準該当者	1	イ,シ	年度に一回限り、下記を限度に補助。 50歳未満：２５，０００円 50歳以上：３０，０００円	ア	利用者が任意の医療機関にて受診後、当組合に補助金を請求。 または事業主主催で集団で受診後、事業主から当組合に請求。	外部委託しない	58,235	年度に一回限り、下記を限度に補助。 50歳未満２５，０００円（４０歳代未満の区分の廃止・限度額の見直し） 50歳以上３０，０００円	受診率を向上し、疾病の早期発見、重症化の予防に繋げる。	・他組合と比べ40代前半、50代後半の加入者構成割合が高く、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。 ・治療放置群の割合が減少しているのは良い傾向ではあるが、重症化群の割合の増加は医療費に大きく影響があるため、重症化対策が必要である。 ・被扶養者において、リスク者である治療放置群の割合は低いものの、重症化群の割合が年々増加している。 ・健康リスクの未把握者も多く、健診受診勧奨も必要である。 ・新型コロナウィルス感染症の流行により、令和2年度の医療費は低くなったが、その後は増加傾向が見られ、受療率および患者一人あたり医療費の増加が影響。 ・3大生活習慣病においては経年で医療費が増加傾向にあり、また重症化疾患においては虚血性心疾患の医療費が令和4年度において大幅に増加しており、引き続き生活習慣病対策が必要。 ・人工透析導入により一人あたり医療費が最も高額となる腎不全の患者が、令和4年度は大幅に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。
	人間ドックの利用促進(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)ＰＲ活動の強化													人間ドックの受診率(【実績値】23.9% 【目標値】令和8年度：19.1%)人間ドックの受診率			

予算科目	注1)事業分類	新規既存	注2)事業名	対象者				注3)実施主体	注4)プロセス分類	実施方法	注5)ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
	アウトプット指標													アウトカム指標			
	5	新規	適正服薬の取組み	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	キ,ク	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を行う。	カ	対象者を抽出したうえで、その者に対して服薬情報の通知や個別に指導する等の取り組みを実施する。	未定	436	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を行う。	適正服薬を推進することで有害事象の発生を防ぐことと併せ、医療費適正化を目指す。	・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。 ・前期高齢者は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。
	対象者への通知実施率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：100%)-													通知後の有害事象リスクの改善者割合(【実績値】- 【目標値】令和8年度：26%)-			
	3	既存	乳がん検診	全て	女性	30～（上限なし）	基準該当者	1	ウ,ケ	３０才以上の女子被保険者・被扶養者の希望者を対象に、年１回に限り５，０００円を限度に実費を補助。	ア	利用者が任意の医療機関にて受診後、当組合に補助金を請求。 または事業主主催で集団で受診後、事業主から当組合に請求。	外部委託しない	1,190	対象者への冊子の直送をし、周知したうえで、３０才以上の女子被保険者・被扶養者の希望者を対象に、年１回に限り５，０００円を限度に実費を補助。	事業所と共同で、検診の継続受診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	・医療費において、その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多いため、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。 ・40代から増加傾向にあるが、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。 ・乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多いため、この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい。 ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可であり、データ取得から進める必要がある。
	乳がん検診利用促進(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)３０歳到達の女性被保険者、女性被扶養者に対し、冊子を直送													乳がん検診の受診率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：7.1%)乳がん検診の受診率			
	3	既存	子宮頸がん検診	全て	女性	30～（上限なし）	基準該当者	1	ウ	外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	ア	申込書を自宅へ直接送付。 申し込み後、外部専門業者に委託。	登録されていないサービスを利用する	1,402	申込書を自宅へ直接送付し、外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	事業所と共同で、検診の継続受診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	・医療費において、その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多いため、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。 ・40代から増加傾向にあるが、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。 ・乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多いため、この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい。 ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可であり、データ取得から進める必要がある。
	子宮頸がん検診利用促進(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)対象者あてに申込書を直送													子宮頸がん検診の受診率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：17.6%)子宮頸がん検診の受診率			
	3	既存	大腸がん検診	全て	男女	30～（上限なし）	基準該当者	1	ウ	外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	ア	申込書を自宅へ直接送付。 申し込み後、外部専門業者に委託。	登録されていないサービスを利用する	3,886	申込書を自宅へ直接送付し、外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	事業所と共同で、検診の継続受診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	・医療費において、その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多いため、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。 ・40代から増加傾向にあるが、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。 ・乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多いため、この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい。 ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可であり、データ取得から進める必要がある。
	大腸がん検診利用促進(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)対象者宛に申込書を直送													大腸がん検診の受診率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：20.6%)大腸がん検診の受診率			
	3	既存	肺がん検診	全て	男女	30～（上限なし）	基準該当者	1	ウ	外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	ア	申込書を自宅へ直接送付。 申し込み後、外部専門業者に委託。	登録されていないサービスを利用する	5,365	申込書を自宅へ直接送付し、外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	事業所と共同で、検診の継続受診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	・医療費において、その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多いため、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。 ・40代から増加傾向にあるが、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。 ・乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多いため、この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい。 ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可であり、データ取得から進める必要がある。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	注2)事業名	対象者				注3)実施主体	注4)プロセス分類	実施方法	注5)ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
	アウトプット指標													アウトカム指標			
	肺がん検診利用促進(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)対象者宛に申込書を直送													肺がん検診の受診率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：18.6%)肺がん検診の受診率			
	3	既存	前立腺がん検診	全て	男女	40～（上限なし）	基準該当者	1	ウ	外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	ア	申込書を自宅へ直接送付。 申し込み後、外部専門業者に委託。	登録されていないサービスを利用する	3,178	申込書を自宅へ直接送付し、外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	事業所と共同で、検診の継続受診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	・医療費において、その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多いため、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。 ・40代から増加傾向にあるが、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。 ・乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多いため、この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい。 ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可であり、データ取得から進める必要がある。
	前立腺がん検診利用促進(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)対象者宛に申込書を直送													前立腺がん検診の受診率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：22.6%)前立腺がん検診の受診率			
	3	既存	ピロリ菌検査	全て	男女	30～（上限なし）	基準該当者	1	ウ	外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	ア	申込書を自宅へ直接送付。 申し込み後、外部専門業者に委託。	登録されていないサービスを利用する	3,910	申込書を自宅へ直接送付し、外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	事業所と共同で、検診の継続受診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	・医療費において、その他のがんを除き、乳がん、肺がんの順で多いため、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。 ・40代から増加傾向にあるが、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。 ・乳がんにおいては他の種別と異なり患者数が最も多く、内訳として疑いを除く患者数も多いため、この結果からもがん検診での有所見者への医療機関受診勧奨事業の重要性を再認識したい。 ・便潜血データが存在しないためリスク状況把握不可であり、データ取得から進める必要がある。
	ピロリ菌検査利用促進(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)対象者宛に申込書を直送													ピロリ菌検査の受診率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：17.6%)ピロリ菌検査の受診率			
	3,4	既存	歯周病検査	全て	男女	40～（上限なし）	基準該当者	1	ウ	外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	ア	申込書を自宅へ直接送付。 申し込み後、外部専門業者に委託。	登録されていないサービスを利用する	2,962	申込書を自宅へ直接送付し、外部委託により希望者を対象に自己採取法による検診を行う。	事業所と共同で、検診の継続受診の重要性について情報提供を行い、対象者の関心を維持して継続的な受診と、早期発見・早期治療に繋げる。	・歯科医療費は年々増加傾向であり、高額化している。 ・加入者全体で53%が1 年間1 度も歯科受診がなく、その内3 年連続未受診者は約61%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、年齢別では被保険者は10代、被扶養者は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。 ・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しているため、重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。
	歯周病検査利用促進(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)対象者宛に申込書を直送													歯周病検査の受診率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：18.1%)歯周病検査の受診率			
	8	既存	インフルエンザ予防接種	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	1	ス	年度に一回限り３，０００円限度に実費を補助。 13歳までの接種については、同ワクチン同年度内2回まで。	ア	利用者が任意の医療機関にて受診後、当組合に補助金を請求。 または事業主主催で集団で受診後、事業主から当組合に請求。。	外部委託しない	25,818	年度に一回限り３，０００円限度に実費を補助。 13歳までの接種については、同ワクチン同年度内2回まで。	事業所と共同で、インフルエンザの予防接種の大切さ・関心度を高め、接種率の増加に繋げる。	・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。
	インフルエンザ予防接種利用促進(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1回)ＰＲ活動の強化													インフルエンザ予防接種率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：56%)インフルエンザ予防接種率			
	5	既存	禁煙チャレンジ	全て	男女	20～（上限なし）	基準該当者	1	ケ	医療機関での禁煙外来治療プログラムでの禁煙成功者に対して、年度一回に限り禁煙外来にかかった費用（自己負担分）の７割を実費補助。	ア	利用者が任意の医療機関にて受診後、当組合に補助金を請求。	外部委託しない	112	医療機関での禁煙外来治療プログラムでの禁煙成功者に対して、年度一回に限り禁煙外来にかかった費用（自己負担分）の７割を実費補助。	事業所と共同で、ＰＲ強化し、喫煙者の意識改善を図っていく。	・平成30年度以降、男性被保険者において毎年度喫煙者の割合は減少傾向であるものの、それでも他組合よりも喫煙率は高い。 ・禁煙外来受診者12名の内、10名が喫煙を継続している。
	禁煙チャレンジ(【実績値】- 【目標値】令和8年度：3件)-													喫煙者率(【実績値】- 【目標値】令和8年度：27%)-			

予算科目	注1)事業分類	新規既存	注2)事業名	対象者				注3)実施主体	注4)プロセス分類	実施方法	注5)ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
	アウトプット指標													アウトカム指標			
	3	既存	メンタルサポート	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	1	ケ,シ	事業所主催でメンタルヘルスの研修会や講演会等を開催した場合、費用（補助規程有）の半額を実費補助。	ア,ウ,コ	事業所主催でメンタルヘルスの研修会や講演会等を開催後、事業主から補助金を当組合に請求。	外部委託しない	300	事業所主催でメンタルヘルスの研修会や講演会等を開催した場合、費用（補助規程有）の半額を実費補助。	事業所と共同でメンタルヘルスの大切さ、関心度を高めて、加入者の心の健康を保つ。	・被扶養者において、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。 ・経年で受療率が増加傾向であるが他組合よりも受療率は低い、被保険者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。 ・令和4年度において、女性被保険者の20代でうつ病の重度患者数が増加しており、背景を踏まえた対策が必要。
	メンタルサポート利用推進(【実績値】- 【目標値】令和8年度：1件)メンタルヘルスの重要性をＰＲし、利用件数ＵＰ													設定になじまない。 (アウトカムは設定されていません)			
予算措置なし	3	新規	PHR体制整備の取組み	全て	男女	0～（上限なし）	被保険者,被扶養者	1	イ	・特定検診結果の閲覧用ファイルを月次で報告する。 ・事業主が保有する40歳未満の健診データの提供を依頼する。 ・事業主を通じた情報発信や医療費通知の発送時に、マイナンバーの被保険者利用にかかるメリットや初回登録について周知・広報を行う。 ・	シ	-	未定	-	事業主に特定検診対象者に限らず全受診者の検診データの提供の依頼を行い、その内容を活用した効率的かつ効果的な保険事業の取組みを進めるとともに、加入者自身が健診結果等をマイナポータル上で閲覧できるよう、PHR体制の環境整備に取り組む。	効率的かつ効果的な保険事業の取組みを行う。 加入者自身が健診結果等をマイナポータル上で閲覧できるようにする。	・特定保健指導の対象者数に増加傾向がみられる。 ・毎年一定数存在する「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。 ・新加入者 前年未受診による流入者の割合が高く、比較的変動しやすい可能性があるため、2年目以降は対象者にならないように個別のアプローチが必要。 ・保健指導対象者の中には生活習慣病での処方実績がある者が存在し、適切な回答次第で対象者割合の減少に繋がる可能性がある。
	特定検診結果の閲覧用ファイルの報告(【実績値】- 【目標値】令和8年度：12回)月次で報告													設定になじまない。 (アウトカムは設定されていません)			

注１）１．職場環境の整備　２．加入者への意識づけ　３．健康診査　４．保健指導・受診勧奨　５．健康教育　６．健康相談　７．後発医薬品の使用促進　８．その他の事業
注２）事業名の後に「*」がついている事業は共同事業を指しています。また、事業名の後に「**」がついている事業はPFS事業を指しています。
注３）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４）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５）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