データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日:令和7年03月27日

CTCグループ健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	29892
組合名称	CTCグループ健康保険組合
形態	単一
業種	情報通信業

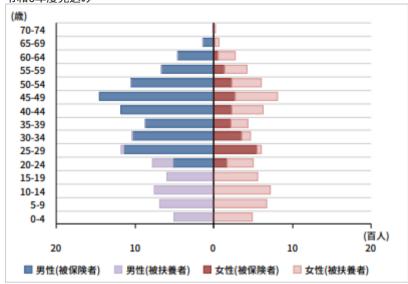
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	10,741名 男性79.1% (平均年齢41.22歳) * 女性20.9% (平均年齢36.8歳) *	11,585名 男性78.0% (平均年齢41.8歳) * 女性22% (平均年齢36.4歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	0名	-名
加入者数	18,721名	19,702名	-名
適用事業所数	9ヵ所	9ヵ所	-カ所
対象となる拠点 数	1ヵ所	1ヵ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	89.0‰	89‰	-‰

		健康保険組	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	-	-							
陸体祖白	保健師等	3	0	3	0	-	-							
事業主	産業医	5	1	6	1	-	-							
	保健師等	4	0	4	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	全体	5789 / 7056 = 82.0 %
(特定健康診査実施者数÷	被保険者	4661 / 5226 = 89.2 %
特定健康診査対象者数)	被扶養者	1128 / 1830 = 61.6 %
特定保健指導実施率	全体	637 / 1170 = 54.4 %
(特定保健指導実施者数÷	被保険者	610 / 1090 = 56.0 %
特定保健指導対象者数)	被扶養者	27 / 80 = 33.8 %

		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		 	被保険者一人 当たり金額(円)	一个	被保険者一人 当たり金額(円)	予 圆 3日 (十) 十 1	被保険者一人 当たり金額(円)
	特定健康診查事業費	59,985	5,585	61,860	5,340	-	-
	特定保健指導事業費	40,258	3,748	47,377	4,090	-	-
	保健指導宣伝費	58,716	5,467	71,731	6,192	-	-
	疾病予防費	635,393	59,156	842,116	72,690	-	-
保健事業費	体育奨励費	46,880	4,365	28,500	2,460	-	-
	直営保養所費	0	0	0	0	-	-
	その他	10,000	931	1,500	129	-	-
	小計 ···a	851,232	79,251	1,053,084	90,901	0	-
	経常支出合計 ···b	8,131,437	757,047	9,265,201	799,758	-	-
	a/b×100 (%)	10.47		11.37		-	

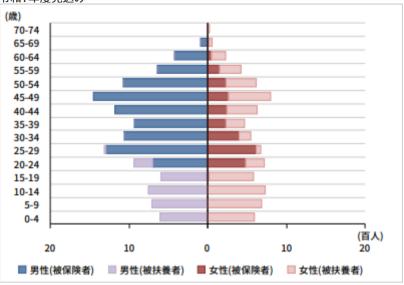
令和6年度見込み



令和8年度見込み



令和7年度見込み



男性(被保険者)

令和6年	度		令和7年	蒦			令和8年	度	
0~4	0人 5~9	0人	0~4	0人	5~9	0人	0~4	- _人 5∼9	-人
10~14	0人 15~19	10人	10~14	0人	15~19	17人	10~14	- _人 15∼19	-人
20~24	515人 25~29	1,148 人	20~24	702人	25~29	1,294 人	20~24	- _人 25~29	-人
30~34	1,030	867人	30~34	1,066 人	35~39	939人	30~34	- <u>从</u> 35~39	-人
40~44	1,178 人	1,448 人	40~44	1,175 人	45~49	1,454 人	40~44	- 人 45∼49	-人
50~54	1,050	660A	50~54	1,069 人	55~59	645人	50~54	- <u>从</u> 55∼59	-人
60~64	460人 65~69	135人	60~64	424人	65~69	87人	60~64	- 人 65∼69	-人
70~74	0人		70~74	0人			70~74	-人	

女性(被保険者)

令和6年	蒦			令和7年	葽			令和8年度			
0~4	0人	5~9	0人	0~4	0人	5~9	0人	0~4	-人	5~9	-人
10~14	0人	15~19	3人	10~14	0人	15~19	10人	10~14	-人	15~19	-人
20~24	175人	25~29	552人	20~24	479人	25~29	618人	20~24	-人	25~29	-人
30~34	352人	35~39	220人	30~34	397人	35~39	232人	30~34	-人	35~39	-人
40~44	230人	45~49	270人	40~44	238人	45~49	267人	40~44	-人	45~49	-人
50~54	234人	55~59	141人	50~54	225人	55~59	147人	50~54	-人	55~59	-人
60~64	56人	65~69	10人	60~64	49人	65~69	7人	60~64	-人	65~69	-人
70~74	0人			70~74	0人			70~74	-人		

男性(被扶養者)

令和6年月	ŧ			令和7年	度			令和8年度					
0~4	507人	5~9	685人	0~4	603A	5~9	709人	0~4	-人	5~9	-人		
10~14	749人	15~19	584人	10~14	749人	15~19	582人	10~14	-人	15~19	-人		
20~24	264人	25~29	40人	20~24	239人	25~29	20人	20~24	-人	25~29	-人		
30~34	7人	35~39	4人	30~34	4人	35~39	5人	30~34	-人	35~39	-人		
40~44	0人	45~49	0人	40~44	0人	45~49	0人	40~44	-人	45~49	-人		
50~54	5人	55~59	1人	50~54	5人	55~59	2人	50~54	-人	55~59	-人		
60~64	4人	65~69	3人	60~64	3人	65~69	3人	60~64	-人	65~69	-人		
70~74	6人			70~74	4人			70~74	-人				

女性(被扶養者)

令和6年月	篗			令和7年	葽			令和8年度					
0~4	496人 5	~ 9	675人	0~4	596人	5~9	685人	0~4	-人	5~9	-人		
10~14	721人 1	5~19	562人	10~14	728人	15~19	570人	10~14	-人	15~19	-人		
20~24	326人 2	5~29	57人	20~24	237人	25~29	56人	20~24	-人	25~29	-人		
30~34	116人 3	5~39	214人	30~34	145人	35~39	245人	30~34	-人	35~39	-人		
40~44	403人 4	5~49	542人	40~44	393人	45~49	539人	40~44	-人	45~49	-人		
50~54	380人 5	5~59	284人	50~54	389人	55~59	275人	50~54	-人	55~59	-人		
60~64	214人 6	5~69	58人	60~64	188人	65~69	44人	60~64	-人	65~69	-人		
70~74	25人			70~74	25人			70~74	-人				

基本情報から見える特徴

被保険者の男女構成は約8:2となっており、年代のボリュームゾーンは、男性が45-49歳、女性が25-29歳となっている。雇用延長制度により、65歳以上の前期高 齢者が多い。

被扶養者は、就学前~就学年代が多く30代から40代前半は少ないが、40代後半がボリュームゾーンとなる。

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

健康診断の受診率が高いため、「がん専門健診(節目受診)」や「たばこの禁煙対策」を実施していきたい。

事業の一覧

3.76.2	
職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
特定健康診査事業	特定健診の受診
特定保健指導事業	特定保健指導の受診
疾病予防	健康診断の実施
疾病予防	インフルエンザ予防接種の補助
疾病予防	がん総合検診の受診
疾病予防	働く女性へのサポート事業の実施
個別の事業	
保健指導宣伝	後発医薬品の促進対策
疾病予防	がん専門検診の受診
疾病予防	オンライン禁煙プログラム等による禁煙対策
疾病予防	口腔保健事業の実施
体育奨励	スポーツ施設の利用促進
体育奨励	健康ウオーキング大会の実施
その他	契約保養所の利用促進
事業主の取組	
1	健康管理推進事業委員会の立ち上げをはじめ、健康対策を図る

[※]事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予	注1)				対象	者				振り返り		
封	事業分類	事業名	事業目標	対象 事業所	性別	年齢	対象者	事業費 (千円)	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	注2) 評価
	環境の											
特定健康診査事業		意識づけ 特定健診の受 診	加入者受診率を80%にする。	全て	男女	40~(上限なし)	基準該当者	51,864	年度内を通して受診実施 受診勧奨の案内実施 被保険者受診率88.9%(対象者5239名、 受診者4660名) 被扶養者受診率61.0%(対象者1782名、 受診者1087名)	40歳以上被保険者について事業主と連携し未受診者情報を3ヶ月毎に共有を図り受診勧奨の頻度を上げた。 40歳以上被扶養者について初回案内だけではなく未受診者の案内回数を増やした。 予約等についての問合せ対応できる担当者を増やした。	による生活習慣病の早期発見早期治療 に取り組む保健事業の検討必要。 生活習慣病リスクの周知。 希望受診日の予約可能期間設定や医療 機関予約枠及び新型コロナウィルス感	4
特定保健指導事業		特定保健指導 の受診	受診率 50%を目指す。	全て	男女	40~(上限なし)	基準該当者	17,947	年度対象者への実施期間は最大2年間とし基本は3ヶ月・6カ月で実施電話、DM、PC、スマホ等による対象者個々に合わせた支援の実施積極的支援初回面談実施率58.2%(対象者685名、終了者113名、継続支援280名) 動機付け支援57.8%(対象者567名、終了者219名、継続支援109名)	連年度に渡る外部委託先連携の支援継	新型コロナウィルス感染症対応で運動	4
疾病予防	3	健康診断の実 施	被保険者は100%を目指す。被扶養者は60%を目指す。	全て	男女	18~ (上限なし)	被保険者,基準該当者	297,714	年度内を通して受診実施 受診勧奨の案内実施 被保険者の受診率 88.3 %(対象者9713 人、受診者8579人) 被扶養者の受診率 56.8%(対象者2392人 、受診者1361人)	被保険者について事業主と連携し未受 診者情報を3ヶ月毎に共有を図り受診勧 奨の頻度を上げた。 被扶養者について初回案内だけではな く未受診者の案内回数を増やした。 予約等についての問合せ対応できる担 当者を増やした。	被保険者の集団健診継続のため運用の整備必要。 健診結果から二次検査受診勧奨と保健 事業への取組検討必要。 希望受診日の予約可能期間設定や医療 機関予約枠及び新型コロナウィルス感 染症対応により受診率向上が難しかっ た。	4
	3	インフルエン ザ予防接種の 補助	周知を図ると共に受診率50%を目指す	全て	男女	0~(上限なし)	加入者全員	9,923	10月から12月に実施 集団接種場所(大阪・名古屋・東京) の事業主と連携実施 被保険者2,160名(22.0%) 被扶養者1,731名(22.1%) 合計3,925名(23.1%)	集団接種会場を地方2か所に増設した	補助金申請方法を簡素化することにより接種率を上げ重症化予防に取り組む補助金申請の接種期間や必須項目、締切り時期の周知強化(返戻となるケースを減らしたい)前年度とほぼ同数が接種	4
	-2	がん総合検診 の受診	制度の周知及び二次検査への取組	全て	男女	65	被保険者	40,660	年度内予算額達成まで受診予約可能 節目検診の制度や予約確定方法につい て事業主と連携し案内 受診者数 361名	節目検診の周知がされ人間ドックから がん総合検診へ切り替え受診増加 契約医療機関の予約案内の連絡が密に できた 健康診断未受診者で節目検診対象者へ 周知ができた	節目検診である年齢基準等含め案内を 初回に組み込み制度の周知を図る 契約医療機関の追加検討 二次検査(要精検)の受診把握の検討 新型コロナウィルス感染症対応により 希望受診日の医療機関予約開始制限に より受診率向上が難しかった	4
	2	働く女性への サポート事業 の実施	女性特有の症状の理解促進と早期受診対応、及び女性と共に働く男性 従業員の理解促進と働きやすい職場環境を目指す	母体企業	男女	22~ (上限なし)	被保険者	1,980	援などをオンラインで対応、心身のケ	女性の健康課題に対するリテラシー向 上のための情報提供、メールマガジン の配信。アンケート機能導入により女 性従業員と管理者が女性特有の健康問 題について理解度向上	活かした更なる施策展開と閲覧者数の	

予	注1)				対象	锗				振り返り		
算 科 目	事業	事業名	事業目標	対象 事業所	性別	年齢	対象者	事業費 (千円)	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	注2) 評価
保健指導宣伝	7	後発医薬品の 促進対策	後発医療品の使用について認識を深めてもらう	全て	男女	0~(上限なし)	基準該当者	523	ジェネリック希望シールを保険証に同 封実施 11月に、自己負担額差額が1,000円以上 発生するの該当者自宅にジェネリック 通知を送付(465名)	後発医薬品の案内を通して、医療費適 正化について周知できた。	おくすり手帳等での健康管理も含めて、医薬品費の削減だけでみるのではなく、正しい医薬品のもらい方を促進する。	4
疾病予防	3	がん専門検診 の受診	早期発見への取組	全て	男女	20~(上限なし)	基準該当者	880	年度内を通して受診可能(ただし年度分補助金申請受付の締め切りあり) 補助金申請 66名 内訳:胃がん(2名)、大腸がん(2名)、肺がん(14名)、動脈硬化(10名)、乳がん(3名)、子宮がん(3名)、脳検査(32名)	専門検診として、受診した費用の一部 補助の周知	がん専門検診以外での心筋梗塞・脳梗 塞についてもリスク回避となる検査の 検討も必要	4
	5	オンライン禁 煙プログラム 等による禁煙 対策	喫煙に関連した歯の問題を加え周知強化	全て	男女	20~(上限なし)	基準該当者	3,396	希望者を募集し個別人選を含めて12ヶ 月間実施。	自宅でオンライン診療を受けられる禁煙プログラムへの申し込み案内をすることで、禁煙外来に通院する方法よりも参加しやすくした。	の影響(歯や肺など)を一緒に取り組める	4
	3	口腔保健事業 の実施	医療費に占める歯科の問題点を分析し口腔保健事業を進めることで早 期発見治療により重症化予防図る。	全て	男女	0~(上限なし)	基準該当者	10,073	3161人に自宅に歯みがきセットを送付 。	歯磨きの習慣化の啓蒙	任継者などへの周知の時期の検討。申 し込み後の住所変更や資格喪失などの チェックが必要。	4
体育奨励	5	スポーツ施設 の利用促進	新規利用者の取り込みにて幅広く利用してもらえる案内	全て	男女	0~(上限なし)	加入者全員	14,373	年間を通して利用実施可能。年間利用 者数約1700 名	各スポーツ施設のイベントやオンライ ンでの運動案内の配信により、運動習 慣の継続がみられた。		4
	5		各地域での運動習慣の啓発のイベントを開催し心身ともに健康を目指 す。	全て	男女	0~(上限なし)	加入者全員		年間2回のバリューHRの「くうねるあるく」に参加し、アプリを利用して日々の歩数の記録した。	日々の歩数記録を可視化し、また歩数 によりポイントが付与されることから 、継続的なウォーキングを実施できた 。		4
その他		契約保養所の 利用促進	幅広く利用者が増えるような心身リフレッシュ及び散策のプラン	全て	男女	0~(上限なし)	基準該当者	3,410	年間利用可能期間を通してスポーツ施設は利用回数6回まで、その他契約施設は1人2泊までの補助申請が可能	健保WEBサイトからお知らせにより契 約施設利用期間や各種イベント及び利 用内容が確認でき補助金申請の周知が できた。	やしたい。新型コロナウイルス感染症	4

予 注1)		対象者		振り返り				
算 事業 事業名 科 分類 目	事業目標	対象 性別 年 対象者	事業費 (千円)	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	注2) 評価	

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

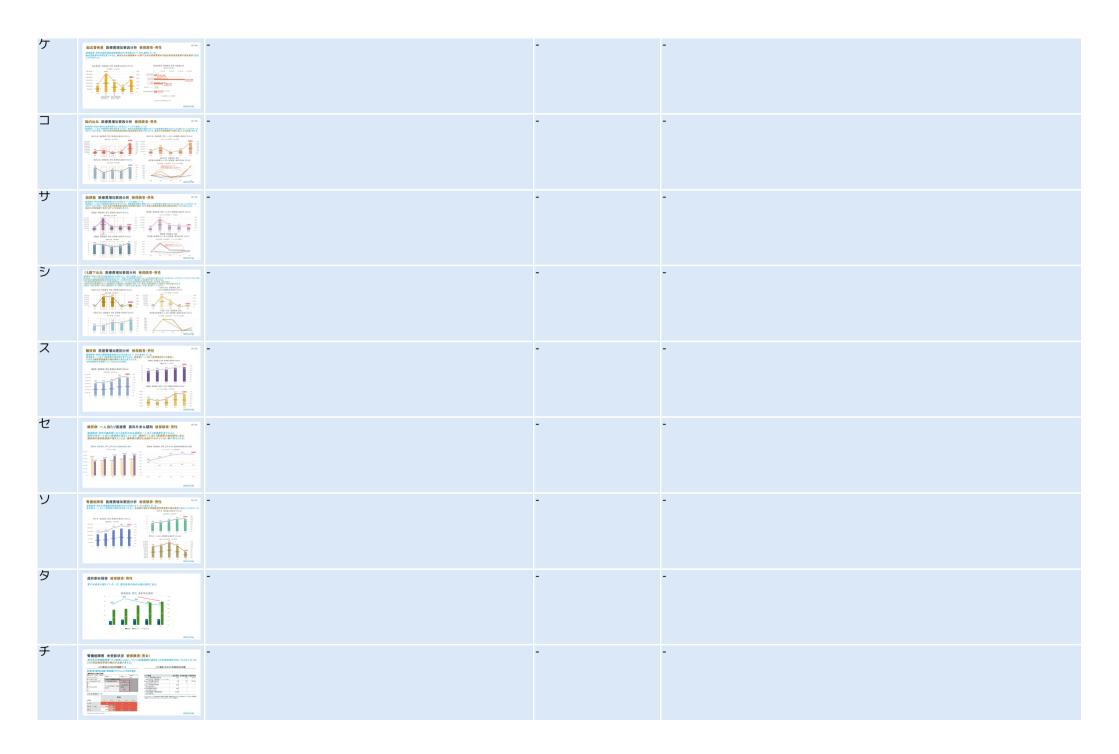
注2) 1.39%以下 2.40%以上 3.60%以上 4.80%以上 5.100%

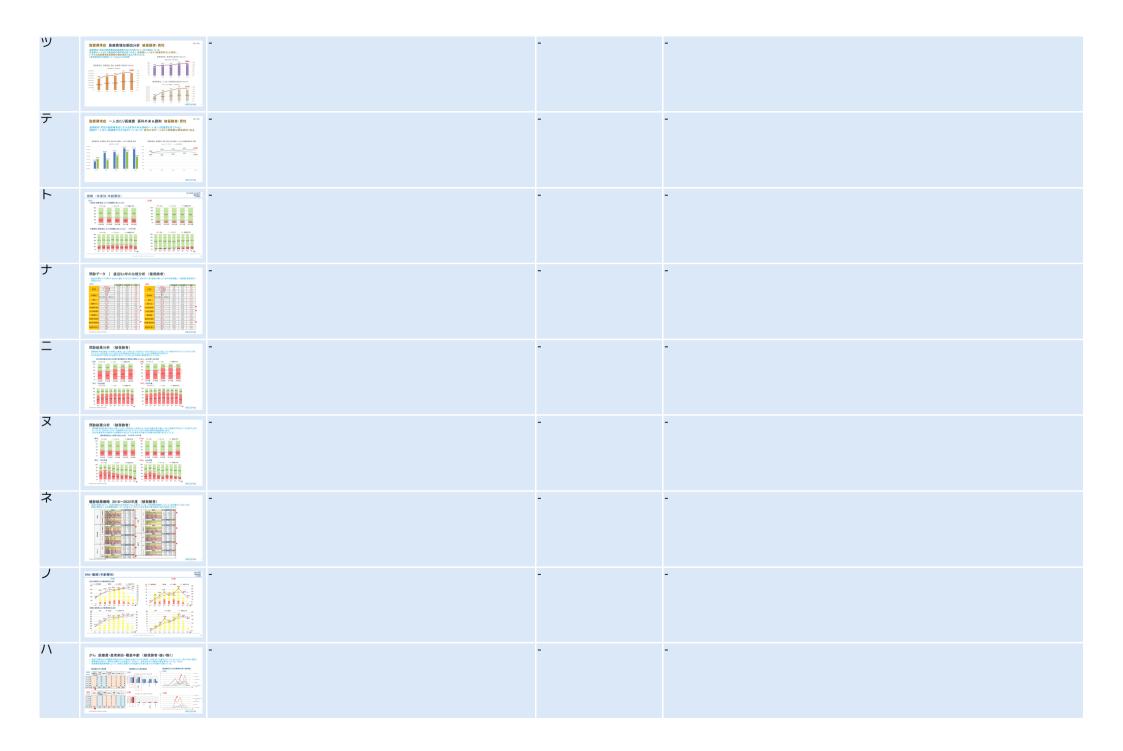
		対象者			振り返り			
事業名事業の目的および概要	資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	一 共同 実施	
事業主の取組								
健康管理推進事業 委員会の立ち上げ をはじめ、健康対 策を図る	健保組合とのコラボによる健康対策を検討しながら従業員の健康対 策を図る。	被保険者	男女	~ -	事業主、被保険者、医師・保健師、健保参加で 、平成30年に委員会立ち上げ。	新規保健事業や、事業主とのコラボヘルスにつ いての情報共有	定期的な開催が困難な時期もあり、今後は参加 者や開催回数などを検討する。	-

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

		ליל		
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア	DEPUBLISHED THE PROPERTY OF TH		-	-
7	PSC MERTS (MERCS - MORELE)		-	
ウ	Marrier Marr		-	-
I	CARTAR RAP-SANC-SANCE (ROBE-SL-SC-S)		-	-
才	NO SEPTEMBRIO PER MENER (PA)		-	-
カ	RAIL EMPTICATION WERE (\$\frac{1}{2}\) TO A		-	-
‡	### PROPERTIES #### PROPERTIES ####################################		-	
Þ	A-(1)20 60 20 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10		-	



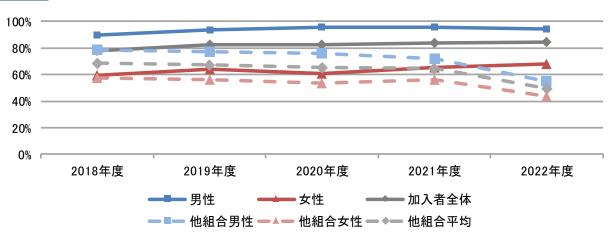




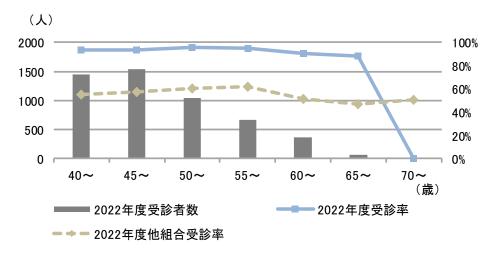
特定健診受診率

[特定健診受診率 年度別]

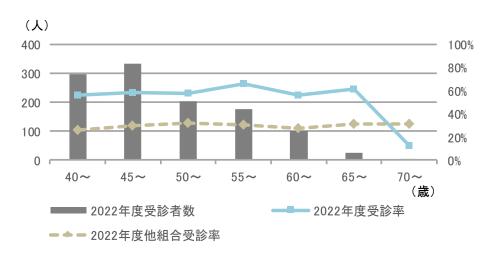
[全体]



[特定健診実施率 被保険者 最新年度]



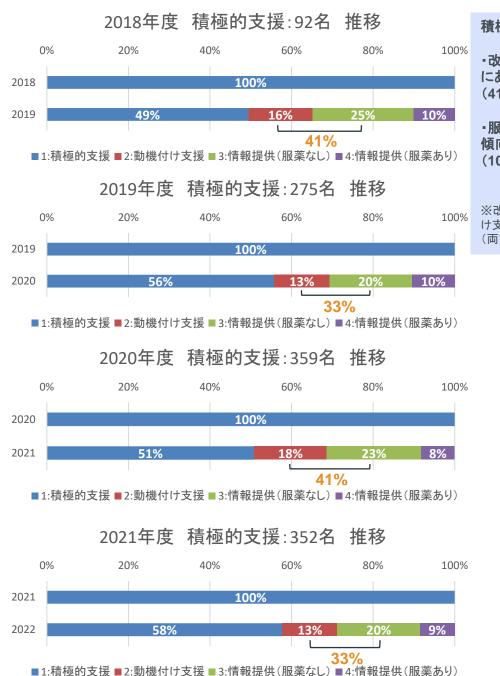
[特定健診実施率 被扶養者 最新年度]



特定保健指導(被保険者、40歳以上)

- 特定保健指導の対象者割合は他組合と比較して積極的・動機付けともに高くなっている。
- 動機付け・積極的を合計すると、353名が脱出し(特定保健指導減少率は31.4%)、336名が新たに流入した。



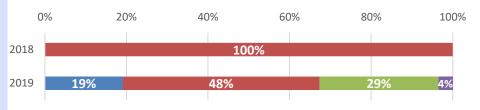


積極的支援効果測定

- ・改善割合が減少傾向 にある。 (41%→33%)
- ・服薬ありの割合も減少 傾向にある。 (10%→9%)
- ※改善割合指標=動機付け支援割合+服薬なし割合(両方とも翌年度)

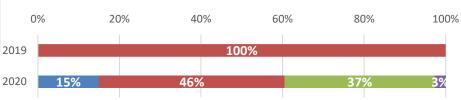
15

2018年度 動機付け支援: 208名 推移



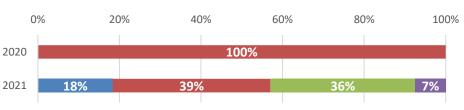
■1:積極的支援 ■2:動機付け支援 ■3:情報提供(服薬なし) ■4:情報提供(服薬あり)

2019年度 動機付け支援:151名 推移



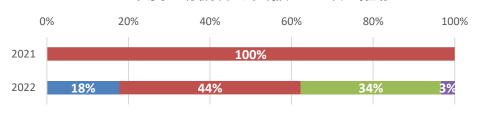
■1:積極的支援 ■2:動機付け支援 ■3:情報提供(服薬なし) ■4:情報提供(服薬あり)

2020年度 動機付け支援:338名 推移



■1:積極的支援 ■2:動機付け支援 ■3:情報提供(服薬なし) ■4:情報提供(服薬あり)

2021年度 動機付け支援:338名 推移



■1:積極的支援 ■2:動機付け支援 ■3:情報提供(服薬なし) ■4:情報提供(服薬あり)

動機付け支援効果測定

- ・平均的3割強で改善 されている。 (29%→34%)
- ・服薬ありの割合が若干減少気味。 (4%→3%、2020年度: 7%)

※改善割合指標=服薬なし 割合(翌年度)

生活習慣病 医療費・患者割合・罹患年齢 (被保険者・疑い含む)

- 生活習慣病の医療費の中、男女ともに医療費の上位2疾患は糖尿病、高血圧となる。男性の場合、次いで腎機能障害が3位目となり、 2018年度と比べ医療費が39.4%増加しており、糖尿病患者が重症化になったのは要因であるかを要確認。 また、医療費において脳血管疾患90.9%・糖尿病48.8%・脂質異常症45.8%増加し、患者数割合を合わせて見ると、糖尿病の患者数割合が増える一方、 腎機能障害・脳血管疾患の医療費も大幅に増加し、糖尿病が重症化したのは主な要因であるかと仮説を立てる。 (脂質異常症で動脈硬化が進行し、引き起こした脳卒中も考えられる。)
- 患者数割合において糖尿病は男女ともに右肩上がりとなっている。男性において高血圧は緩やかな増加傾向が続いている。女性において脂質異常症は増加傾向にある。
- ・ 年齢別受診者数において、糖尿病・高血圧・脂質異常症はいずれも男女とも40歳から増加傾向となるが、女性の25歳~30歳未満の若年層で糖尿病と腎機能障害の 患者数が際立っている。

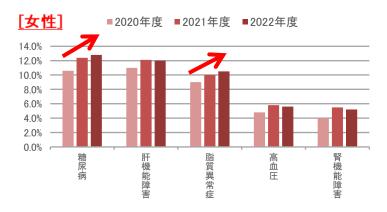
【被保険者】生活習慣病 医療費

[男性] (百万円)	糖尿病	高血圧	腎機能 障害	脂質異 常症	脳血管 疾患	その他	計
2018年度	41	39	33	24	11	38	186
2019年度	42	43	35	29	30	48	227
2020年度	46	45	44	30	17	50	232
2021年度	58	51	48	35	9	40	241
2022年度	61	52	46	35	21	36	251
対2018年度	増加	増加	増加	増加	増加	減少	増加

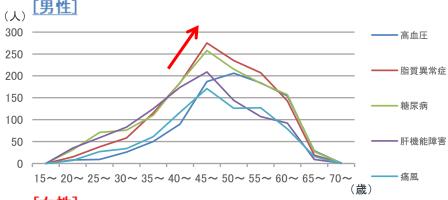
【被保険者】生活習慣病 患者数割合

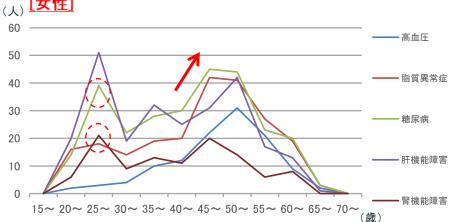


[女性] 脂質異 肝機能 脳血管 その他 糖尿病 高血圧 計 (百万円) 常症 障害 疾患 2018年度 2019年度 2020年度 14 2021年度 2022年度 増加 対2018年度 増加 増加 増加 減少



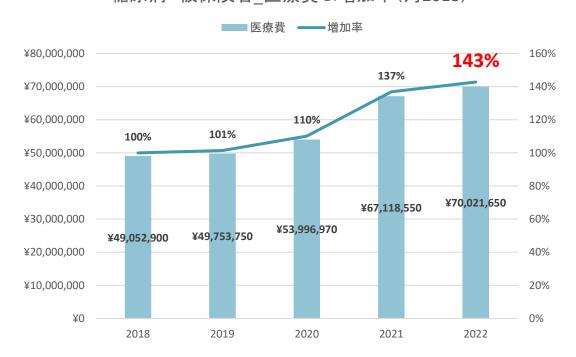
【被保険者】生活習慣病 年齢別延べ受診者数



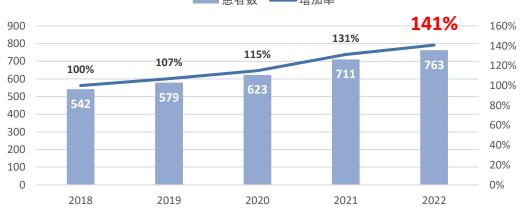


糖尿病 医療費增加要因分析 被保険者(男女)

糖尿病 被保険者 医療費&増加率(対2018)







糖尿病 患者数&増加率(対2018)

糖尿病 1人当たり医療費&増加率(対2018)

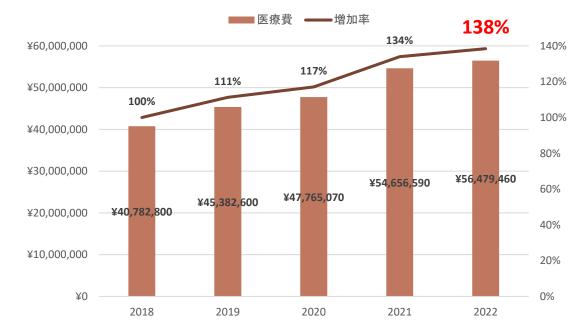


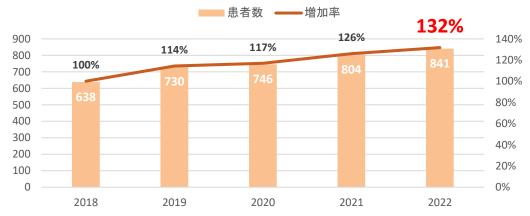
高血圧 医療費增加要因分析 被保険者(男女)

被保険者の高血圧医療費は2018年度と比べ、38%増加している。 患者数&一人当たり医療費の増加率を見てみると、患者数の増加が高血圧医療費の増加要因であることが分かった。 特定保健指導の結果で、受診患者数の増加、1人当たり医療費が横這いから、重症化していないと考えられる。 (高血圧患者数増加の年齢層・男女別についてAppendixを参照)

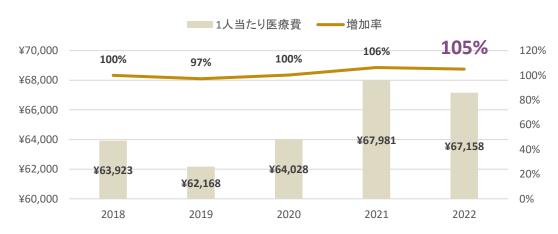
高血圧性疾患 患者数&増加率(対2018)

高血圧性疾患 被保険者_医療費&増加率(対2018)





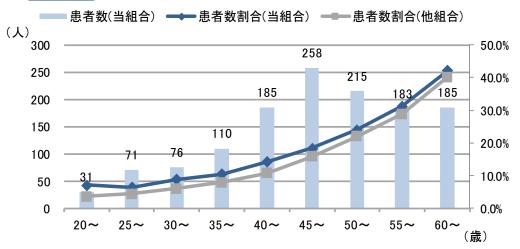
高血圧性疾患 1人当たり医療費&増加率(対2018)



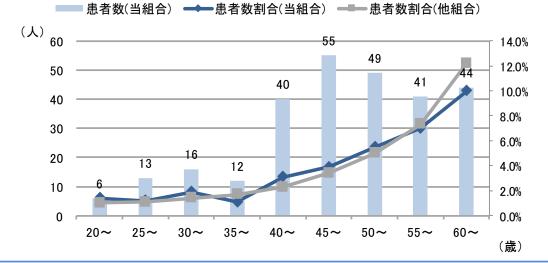
生活習慣病 患者数と患者数割合

[男性]

[糖尿病]



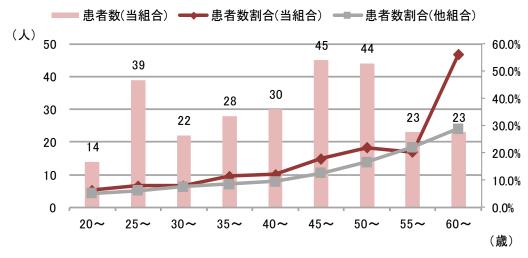
[虚血性心疾患]



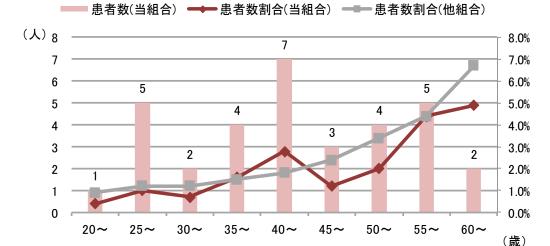
<u>[女性]</u>

[疑い含む]

[糖尿病]



[虚血性心疾患]



ハイリスク者の受診状況(被保険者)

- ・ 緊急カテゴリーの該当者のうち、50%以上が未受診となっているのは 収縮期血圧と尿蛋白となる。
- 優先カテゴリーの該当者のうち、50%以上が未受診となっているのは 血圧(拡張期)、脂質代謝、腎機能、肝機能となる。

			緊急	対応者			優先対応者				
検査項目		検査結果	該当者	未治療 ※3	治療放棄 ※4	受診中 ※5	検査結果	該当者	未治療 ※3	治療放棄 ※4	受診中 ※5
	収縮期	180≦	5	→ 3	0	2	160≦~<180	51	14	0	37
血圧	拡張期	110≦	29	10	1	18	100≦~<110	137	→ 72	1	64
	血糖值	160≦	98	10	3	85	130≦~<160	142	27	1	114
糖代謝	HbA1c	≥0.8	85	7	0	78	7.0 ≤~ <8.0	121	18	3	100
	尿糖	3+以上	212	10	4	198	2+	24	5	0	19
	中性脂肪	1000≦	7	1	1	5	300≦~<1000	321	→ 221	8	92
脂質代謝	LDL-C						180≦	352	→ 249	16	87
	HDL-C						<35	136	→ 85	7	44
腎機能	e-GFR	<30	16	1	0	15	30≦~<45	40	→ 32	0	8
月位形	尿蛋白	3+以上	11	→ 9	0	2	2+	49	→ 30	3	16
	GOT						51≦	306	→ 195	19	92
肝機能	GPT						51≦	980	→ 692	64	224
	γ-GTP						101≦	661	→ 468	34	159
リスク	心筋梗塞(*1)	10%≦	2				8% ≤~ <10%	0			
スコア	脳卒中(*2)	20%≦	21				15% ≤~ <20%	42			

^(※1)JALS: Japan Arteriosclerosis Longitudinal Study 動脈硬化による急性心筋梗塞リスクスコア

^(※2) JPHC:国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、大学、研究機関、医療機関、全国11保健所などの多目的コホート共同研究 脳卒中リスクスコア

^(※3) 未治療: 直近12ヶ月 で該当疾病のレセプト無し (※4)治療放棄: 直近12ケ月で該当疾病のレセプト有りも直近6ケ月で無し (※5)受診中: 直近6ケ月で該当疾病のレセプト有り

^{※ 2022}年度の健診結果及びレセプトデータの突合分析により抽出

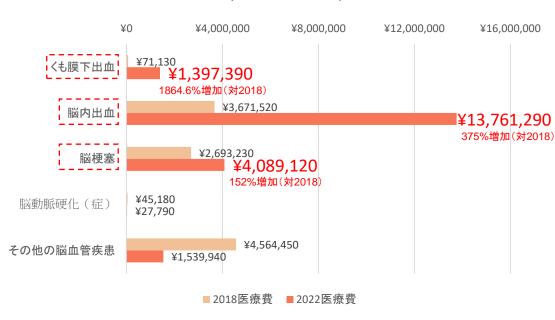
脳血管疾患 医療費增加要因分析 被保険者 男性

被保険者・男性の脳血管疾患医療費は2018年度と比べ、88%増加している。 脳血管疾患の内訳を見てみると、脳内出血&脳梗塞&〈も膜下出血の医療費増加が脳血管疾患医療費の増加要因である ことが分かった。

脳血管疾患 被保険者 男性 医療費&増加率(対2018)



脳血管疾患 被保険者_男性_医療費比較 (2018 VS 2022)



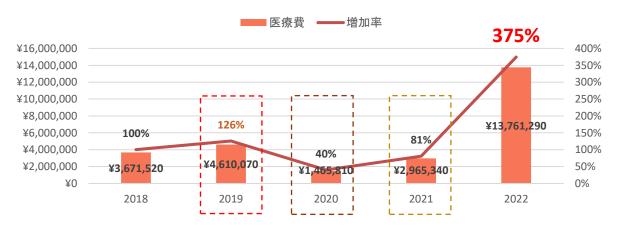
※くも膜下出血は分析対象外となります。

脳内出血 医療費增加要因分析 被保険者 男性

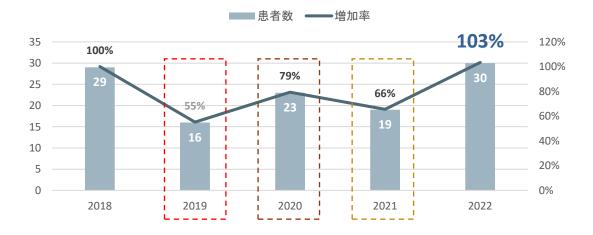
被保険者・男性の脳内出血医療費は2018年度と比べ、275%増加している。

患者数&一人当たり医療費の増加率を見てみると、脳内出血医療費の増加においては患者数の増加と必ずしも比例しないことが分かった (2019~2021年度)。2022年度の医療費増加要因は重症患者の存在と考えられる。高血圧の受診勧奨で未然に防ぐことが必要と考える。

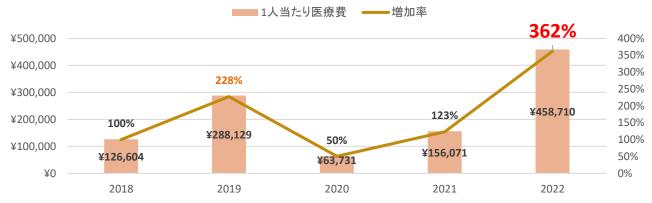
脳内出血 被保険者 男性 医療費&増加率(対2018)



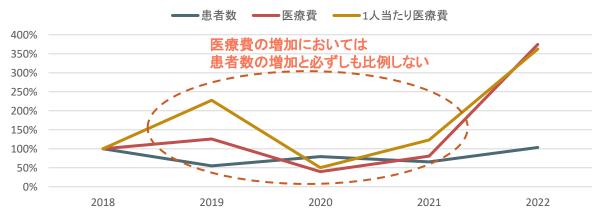
脳内出血 被保険者_男性_患者数&增加率(対2018)



脳内出血 被保険者 男性 1人当たり医療費&増加率(対2018)



脳内出血 被保険者_男性 患者数&医療費&1人当たり医療費 増加率比較(対2018)



脳梗塞 医療費增加要因分析 被保険者・男性

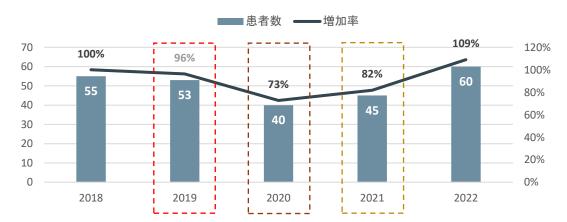
被保険者・男性の脳梗塞医療費は2018年度と比べ、52%増加している。

患者数&一人当たり医療費の増加率を見てみると、脳梗塞医療費の増加においては患者数の増加と必ずしも比例しないことが分かった (2019~2021年度)。2022年度の医療費増加要因は患者数の増加、2019年度の医療費増加要因は重症患者がいたと考えられる。 高血圧の受診勧奨で未然に防ぐことが必要と考える。

脳梗塞 被保険者 男性 医療費&増加率(対2018)



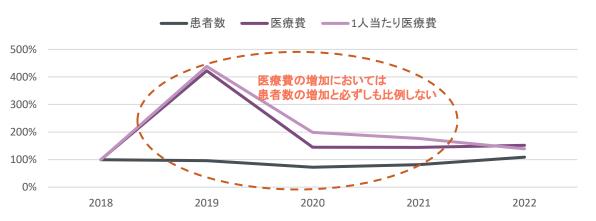
脳梗塞 被保険者 男性 患者数&増加率(対2018)



脳梗塞 被保険者_男性_1人当たり医療費&増加率(対2018)



患者数&医療費&1人当たり医療費 増加率比較(対2018)



〈も膜下出血 医療費增加要因分析 被保険者・男性

被保険者・男性のくも膜下出血医療費は2018年度と比べ、1865%増加している。

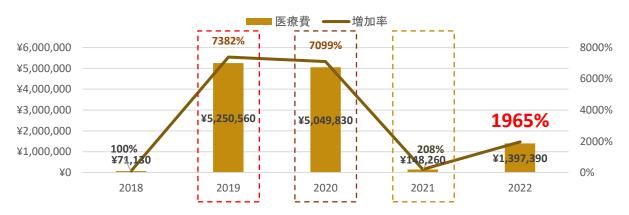
患者数&一人当たり医療費の増加率を見てみると、くも膜下出血医療費の増加においては患者数の増加と必ずしも比例しないことが分かった(2019~2021年度)。 2022年度の医療費増加要因は患者数の増加が一つの要因であるが、重症度による影響が大きいと考えられる。

(各年度医療費増加要因:【2019年度】重症患者がいた、【2020年度】患者数の増加と重症度による影響、両方がある)

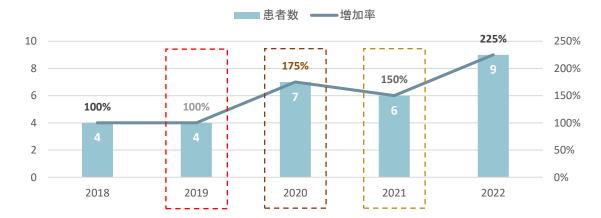
くも膜下出血の医療費においては患者数よりは重症度による影響が大きいため、高血圧の受診勧奨による重症化予防が必要と考える。

(高血圧→脳の血管の一部分に動脈瘤ができ→破裂してくも膜下出血の場合あり 出典:厚労省e-ヘルスネット)

〈も膜下出血 被保険者_男性_医療費&増加率(対2018)



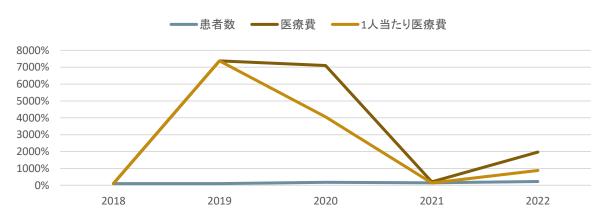
くも膜下出血 被保険者 男性 患者数&増加率(対2018)



くも膜下出血 被保険者_男性 1人当たり医療費&増加率(対2018)



患者数&医療費&1人当たり医療費 増加率比較(対2018)



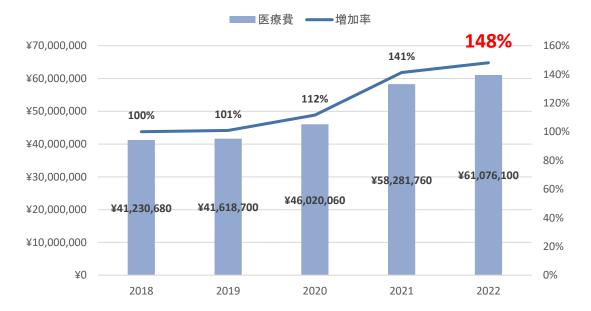
糖尿病 医療費增加要因分析 被保険者 男性

被保険者・男性の糖尿病医療費は2018年度と比べ、48%増加している。 患者数&一人当たり医療費の増加率を見てみると、患者数と一人当たり医療費両方とも増加し、

いずれも糖尿病医療費の増加要因であると考えられる。

(患者数増加の年齢層についてAppendixを参照)

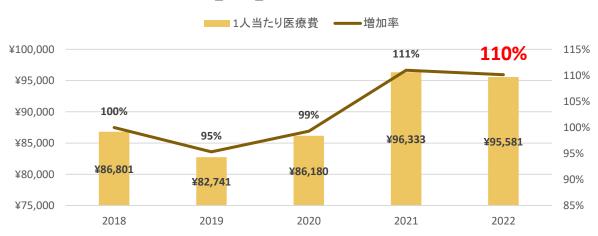
糖尿病 被保険者_男性_患者数&增加率(対2018)



糖尿病 被保険者 男性 患者数&增加率(対2018)



糖尿病 被保険者_男性_1人当たり医療費&増加率(対2018)



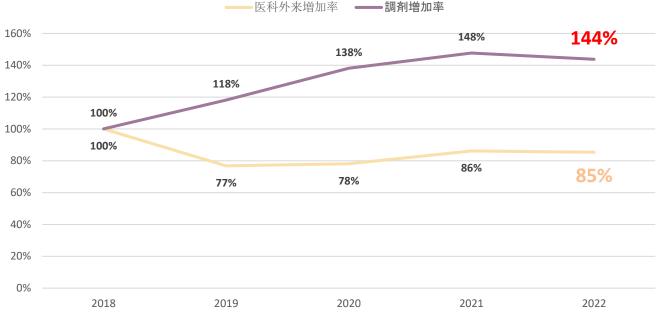
糖尿病 一人当たり医療費 医科外来&調剤 被保険者・男性

被保険者・男性の糖尿病における医科外来&調剤の一人当たり医療費を見てみると、 医科外来の一人当たり医療費が減少しているが、調剤の一人当たり医療費は増加傾向にある。 糖尿病の薬剤医療費が増えたことは、糖尿病の適切な治療が行われていない事が考えられる。

被保険者 男性 医科外来&調剤医療費 推移

■医科外来 ■調剤 ¥70.000 ¥61,562 ¥59,932 ¥57,563 ¥60.000 ¥52,302 ¥49,249 ¥50,000 ¥45,072 ¥44,616 ¥41,693 ¥40,852 ¥40,178 ¥40,000 ¥30,000 ¥20.000 ¥10.000 ¥0 2020 2021 2022 2018 2019

被保険者 男性 医科外来&調剤医療費増加率 推移

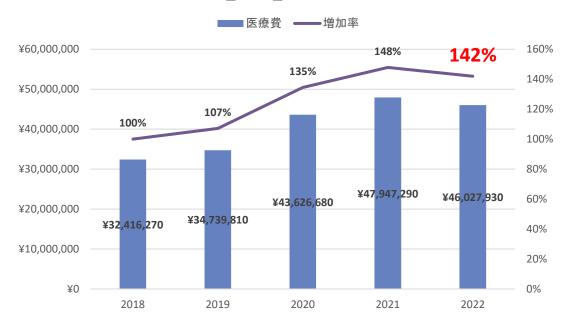


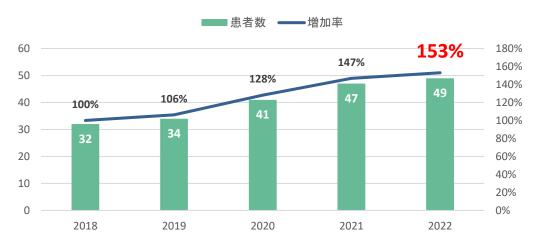
腎機能障害 医療費增加要因分析 被保険者 男性

被保険者・男性の腎機能障害医療費は2018年度と比べ、42%増加している。 患者数&一人当たり医療費の増加率を見てみると、患者数の増加が腎機能障害医療費の増加要因であることが分かった。

腎不全 患者数&増加率(対2018)





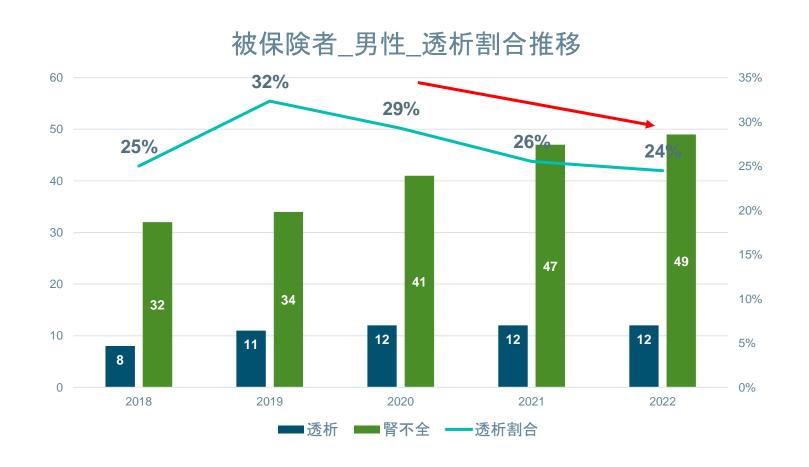


腎不全 1人当たり医療費&増加率(対2018)



透析割合推移 被保険者・男性

腎不全患者が増えている一方、透析患者の割合は減少傾向にある。



腎機能障害 未受診状況 被保険者(男女)

厚労省の腎機能障害リスク基準によると、「すぐに医療機関の受診を」の未受診割合が82.1%となっている。 CKD受診勧奨事業の検討が必要と考える。

リスク基準および2022年度健診データ

● 厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム」より(令和6年度版)

【健診判定と対応の分類】

	多判定(eGFR の単位: min/1.73m²)	尿蛋白(一)	尿蛋白(±)	尿蛋白(1+) 以上
異	eGFR<45	① すぐに医療機関の受診を	±	
常	45≦eGFR<60	② 生活習慣の改善を	2(a)	
↑ ↓ 正常	60≦eGFR	③ 今後も継続して健診受診を	② 生活習慣の 改善を 2(b)	

2022年度健診データ

			尿蛋白		
eGFR	1:-	2:±	3:+	4:++	5:+++
1: < 45	26	9	5	9	5
2:45 ≦ ~ < 60	482	69→7受診 あり	32	6	2
3:60 ≦	6769	878	204	34	4

リスク基準に合わせた未受診状況の把握

リスク階層	該当者数	未受診者数	未受診割合
1:すぐに医療機関の受診を eGFR<45かつ尿蛋白(ー、±、1+以上)	336	276	82.1%
2(a):生活習慣の改善を 45≦eGFR<60(±)	69	62	89.9%
2(b):生活習慣の改善を 60≦eGFR(±)	878	-	-
3:生活習慣の改善を 45≦eGFR<60(-)	482	-	-
4:今後も継続して健診受診を 60≦eGFR(-)	6769	-	-

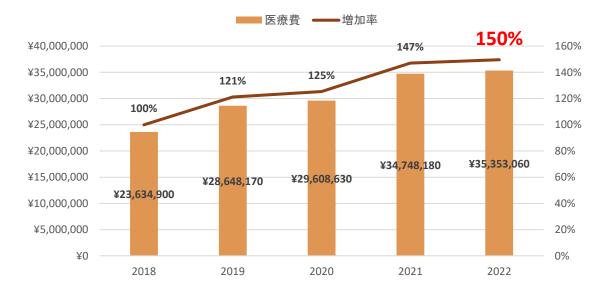
2(a)、2(b)については厚労省の「標準的な健診・保健指導プログラム」の尿蛋白 (\pm) の「②生活習慣の改善の」を $45 \le eGFR < 60(\pm)$ 、 $60 \le eGFR(\pm)$ に分けて観察した

脂質異常症 医療費增加要因分析 被保険者 男性

被保険者・男性の脂質異常症医療費は2018年度と比べ、50%増加している。 患者数&一人当たり医療費の増加率を見てみると、患者数と一人当たり医療費両方とも増加し、 いずれも脂質異常症医療費の増加要因であると考えられる。

(患者数増加の年齢層についてAppendixを参照)

脂質異常症 被保険者 男性 医療費&増加率(対2018)



脂質異常症 患者数&増加率(対2018)

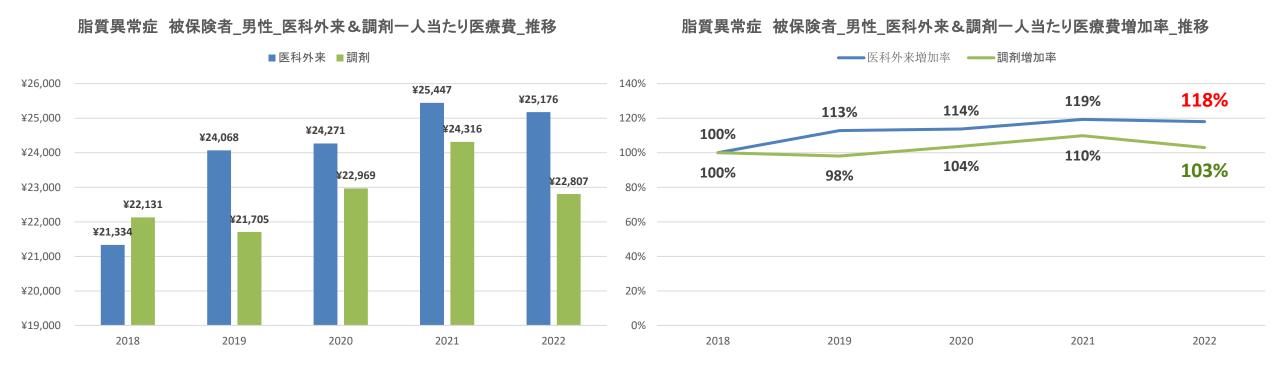


脂質異常症 1人当たり医療費&増加率(対2018)



脂質異常症 一人当たり医療費 医科外来&調剤 被保険者・男性

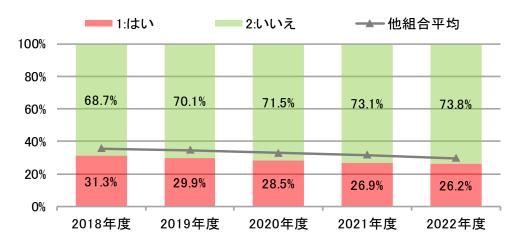
被保険者・男性の脂質異常症における医科外来&調剤の一人当たり医療費を見てみると、調剤の一人当たり医療費が大きく変化していないが、医科外来の一人当たり医療費は増加傾向にある。



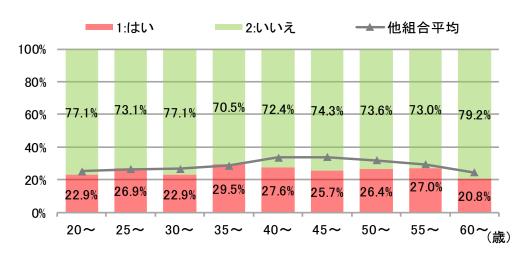
喫煙 (年度別/年齢層別)

[男性]

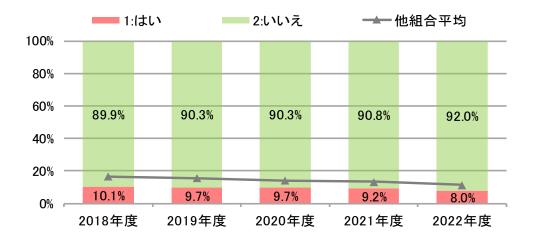
[年度別 喫煙(現在、タバコを習慣的に吸っている)]

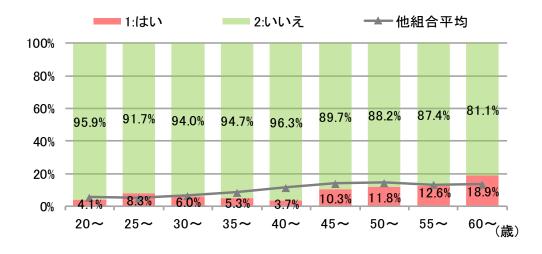


[年齢層別 喫煙(現在、タバコを習慣的に吸っている)] [2022年度]



[女性]





問診データ 直近5ヵ年の比較分析(被保険者)

• 直近5年間でリスク者が1.0pt以上増えているリスク項目は、男女共に「歩く速度が速い」と「歩行身体運動」、「食習慣(朝食抜き)」 3項目となる。

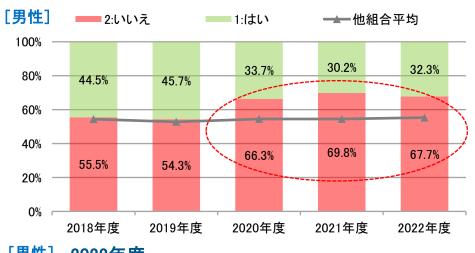
[男性]	Г	221255	22227	11. + ±
		2018年度	2022年度	比較
飲 <u>酒量</u> - -	3合以上	10.6%	8.6%	-2.0%
	2-3合未満	18.1%	14.7%	-3.4%
	1-2合未満	31.4%	29.4%	-2.0%
	1合未満	39.9%	47.3%	+7.4%
	毎日	28.3%	23.9%	-4.4%
飲酒頻度	時々	47.0%	41.8%	-5.2%
	まとんど飲まない(飲めない)	24.8%	34.4%	+9.6%
喫煙	はい	31.3%	26.2%	-5.1%
	いいえ	68.7%	73.8%	+5.1%
睡眠十分	いいえ	38.0%	30.0%	-8.0%
	はい	62.0%	70.0%	+8.0%
ルクキウ / シキ ル	いいえ	43.9%	48.3%	+4.4%
歩く速度が速い	はい	56.1%	51.7%	-4.4%
步行身体運動	いいえ	55.5%	67.7%	+12.2%
少门牙怀理到	はい	44.5%	32.3%	-12.2%
運動習慣	いいえ	80.0%	74.1%	-5.9%
建 期百惧	はい	20.0%	25.9%	+5.9%
食習慣(就寝前)	はい	47.3%	32.3%	-15.0%
及日頃(弧役別/	いいえ	52.7%	67.7%	+15.0%
食習慣(朝食抜き)	はい	36.9%	39.1%	+2.2%
文日 頃 (牞 及 扨)	いいえ	63.1%	60.9%	-2.2%
	速い	40.4%	40.0%	-0.4%
食習慣(早食い)	ふつう	50.7%	51.5%	+0.8%
	遅い	8.9%	8.5%	-0.4%

[女性]	_				
[<u>\sqrt1</u>		2018年度	2022年度	比較	
飲酒量	3合以上	3.5%	3.2%	-0.3%	
	2-3合未満	9.8%	8.2%	-1.6%	
	1-2合未満	25.4%	22.1%	-3.3%	
	1合未満	61.3%	66.5%	+5.2%	
	毎日	16.3%	13.3%	-3.0%	
飲酒頻度	時々	47.6%	43.0%	-4.6%	
	まとんど飲まない(飲めない)	36.0%	43.7%	+7.7%	
n±11.1.ZE	はい	10.1%	8.0%	-2.1%	
喫煙	いいえ	89.9%	92.0%	+2.1%	
睡眠十分	いいえ	42.3%	34.7%	-7.6%	
	はい	57.7%	65.3%	+7.6%	
上かまは必まい	いいえ	49.9%	55.2%	+5.3%	(
歩く速度が速い	はい	50.1%	44.8%	-5.3%	
歩行身体運動 歩行身体運動	いいえ	61.1%	72.4%	+11.3%	(
少11分件理到	はい	38.9%	27.6%	-11.3%	
/出 ## 33 W田	いいえ	89.6%	84.8%	-4.8%	
運動習慣	はい	10.4%	15.2%	+4.8%	
今羽牌(計寫 前)	はい	38.3%	24.5%	-13.8%	
食習慣(就寝前)	いいえ	61.7%	75.5%	+13.8%	
食習慣(朝食抜き)	はい	28.5%	34.4%	+5.9%	(
及白限(粉及扱き)	いいえ	71.5%	65.6%	-5.9%	
	速い	29.6%	27.5%	-2.1%	
食習慣(早食い)	ふつう	55.9%	55.9%	+0.0%	
	遅い	14.5%	16.6%	+2.1%	

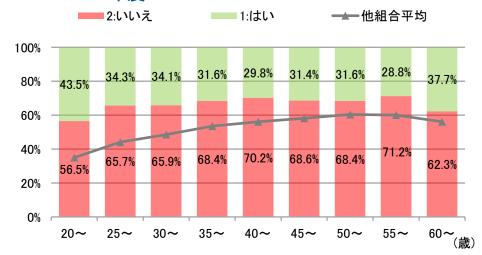
問診結果分析 (被保険者)

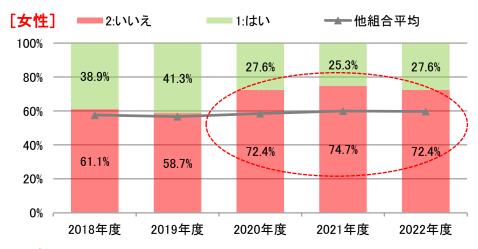
- 運動習慣(身体活動を1日1時間以上実施)において男女ともに5年前と比べ2022年度は10%以上減り、さらに他組合平均と比べても10%以上高く なっている。2020年度(コロナ)以前にはほぼ他組合平均並みであったが、コロナ以降運動不足と見受ける。
- 2022年度単年の年齢別での他組合平均と比べると男女共全年齢層で運動習慣がない人は多い。

「歩行身体活動(歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している))〕 2018年度~2022年度

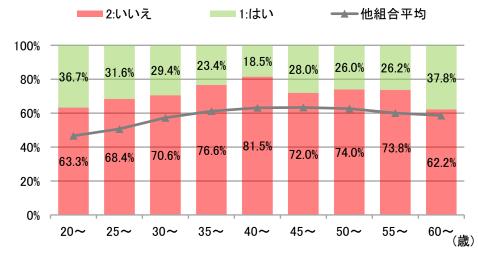








[女性] 2022年度

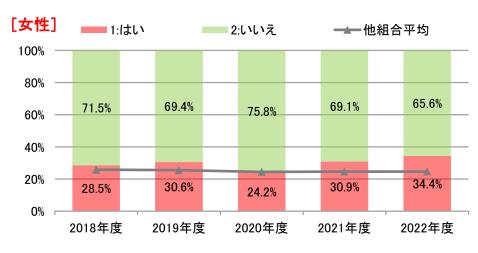


問診結果分析 (被保険者)

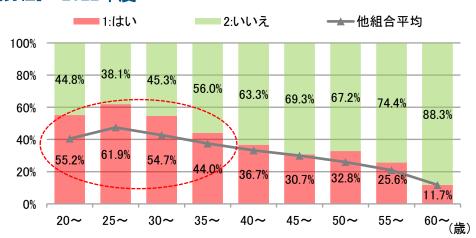
- 食習慣(朝食を週に3回以上抜く)において男女共に5年前と比べ2022年度は若干増え、さらに他組合平均と比べても約10%多くなっている。2020年(コロナ)で他組合平均に近づいたが、2021年度以降再び増加傾向にある。
- 2022年度単年の年齢別での他組合平均と比べると男女共20歳から39歳の若年層で多くなっている。

[朝食(朝食を抜くことが週に3回以上ある)] 2018年度~2022年度

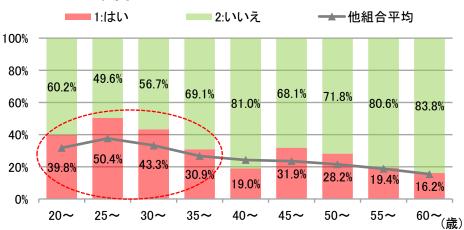




[男性] 2022年度



[女性] 2022年度



健診結果概略 2018~2022年度 (被保険者)

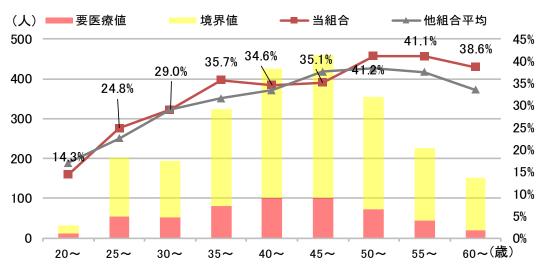
• 直近5年間において、ほぼ全項目は正常域が1%以上減少している。平均年齢を確認したところ、ほぼ増えていないため、 加齢と関係なく、生活習慣と関わっていると言える。ほとんどの全項目が悪化傾向にあると見受けられる。

	ıl n	検査値	2018年度	2022年度	比較			検査値	2018年度	2022年度	比較
	収 縮	1:正常 <130	83.5%	83.0%	-0.5%			1:低 <60	1.2%	1.4%	+0.2%
	期	2:境界域 130≦~<140	10.7%	10.8%	+0.1%		L	2:正常 60≦~<120	51.7%	48.8%	-2.9%
	血	3: Ⅰ度(軽症) 140≦~<160	5.1%	5.6%	+0.5%		D	3:境界域 120≦~<140	22.2%	23.2%	+1.0%
血	圧	4:Ⅱ度(中等度) 160≦~<180	0.6%	0.6%	+0.0%		L	4:異常 I 140≦~<160	14.2%	15.1%	+0.9%
圧	, <u>,</u>	5:Ⅲ度(重症) 180≦	0.1%	0.1%	+0.0%			5:異常Ⅱ 160≦~<180	6.9%	7.4%	+0.5%
注	拡	1:正常〈85	85.7%	84.5%	-1.2%	(=		6:異常Ⅲ 180≦	3.8%	4.1%	+0.3%
	張	2:境界域 85≦~<90	6.5%	7.5%	+1.0%	脂	- 11	検査値	2018年度	2022年度	比較
	期	3: I 度(軽症) 90≦~<100	5.8%	6.0%	+0.2%	質	H D	1:正常 40≦	93.0%	93.1%	+0.1%
	血	4:Ⅱ度(中等度) 100≦~<110	1.8%	1.6%	-0.2%	具	L	2:境界域 35≦~<40	5.3%	5.3%	+0.0%
	圧	5:Ⅲ度(重症) 110≦	0.2%	0.3%	+0.1%		L	3:異常〈35	1.8%	1.6%	-0.2%
		検査値	2018年度	2022年度	比較	4		検査値	2018年度	2022年度	比較
	空	1:正常 <100	80.9%	79.6%	-1.3%	(=	中	1:低 <30	0.6%	0.6%	+0.0%
	腹	2:要指導(優) 100≦~<110	11.7%	12.4%	+0.7%		性	2:正常 30≦~<150	78.1%	76.6%	-1.5%
	時	3:要指導(良) 110≦~<126	4.4%	4.6%	+0.2%		脂	3:境界域 150≦~<300	17.8%	19.0%	+1.2%
	<u> </u>	4:要医療(良) 126≦~<130	0.4%	0.5%	+0.1%		肪	4:異常 I 300≦~<1000	3.4%	3.7%	+0.3%
糖	糖	5:要医療(不良) 130≦~<160	1.6%	1.7%	+0.1%			5:異常Ⅱ 1000≦	0.1%	0.1%	+0.0%
代		6:要医療(不可) 160≦	0.9%		+0.3%			検査値	2018年度	2022年度	比較
謝		検査値	2018年度	2022年度	比較	4		1:正常 <31	86.3%	85.4%	-0.9%
动	Н	1:正常 〈5.6	74.0%	72.5%	-1.5%	—	GOT	2:境界域 31≦~<51	10.9%	11.1%	+0.2%
	b	2:境界域 5.6≦~<6.0	19.0%	19.3%	+0.3%		uo i	3:異常 [51≦~<101	2.5%	3.0%	+0.5%
	Α	3:要指導 6.0≦~<6.5	3.7%	4.3%	+0.6%			4:異常Ⅱ 101≦~<501	0.3%	0.5%	+0.2%
	1	4.要医療(不十分) 6.5≦~<7.0	1.2%	1.6%	+0.4%			5:異常皿 501<	0.0%	0.0%	+0.0%
	С	5:要医療(不良) 7.0≦~<8.0	1.3%	1.4%	+0.1%	肝		検査値	2018年度		比較
		6:要医療(不可) 8.0≦	0.8%	1.0%	+0.2%	機		1:正常 <31	74.4%	72.0%	-2.4%
		検査値	2018年度		比較	能	GPT	2:境界域 31≦~<51	15.6%	16.6%	+1.0%
	В	1:低 <18.5	5.2%	6.2%	+1.0%	4		3:異常 [51≦~<101	8.2%	9.0%	+0.8%
	M	2:正常18.5≦~<25	66.1%	62.8%	-3.3%	_		4:異常Ⅱ 101≦~<501	1.8%	2.4%	+0.6%
メ	I	3:肥満度 I 25≦~<30	22.9%	23.8%	+0.9%			5:異常皿 501<	0.0%	0.0%	+0.0%
タ		4:肥満度Ⅱ 30≦~<35	4.5%	5.6%	+1.1%		γ	検査値	2018年度		比較
ボ		5:肥満度Ⅲ 35≦~<40	1.0%	1.3%	+0.3%		G	1:正常〈51	76.3%	76.7%	+0.4%
71,		6:肥満度Ⅳ 40≦	0.3%	0.4%	+0.1%		T	2:境界域 51≦~<101	16.2%	15.5%	-0.7%
	n/	検査値	2018年度		比較	_	Р	3:異常 101≦	7.5%	7.7%	+0.2%
	腹囲	1:正常	61.4%	59.4%	-2.0%	—					
		2:男性85cm≦ 女性90cm≦	38.6%	40.6%	+2.0%						

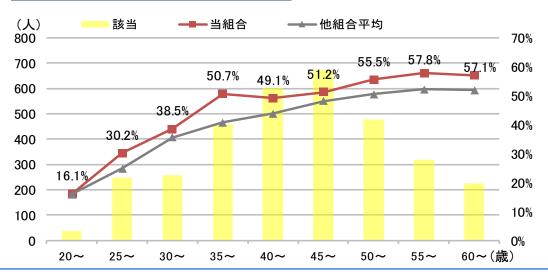
BMI·腹囲(年齢層別)

[男性]

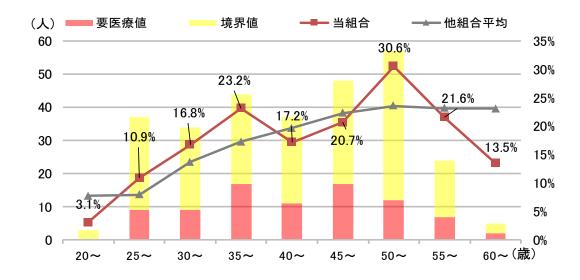
[BMI-基準値以上年齢層別該当人数]

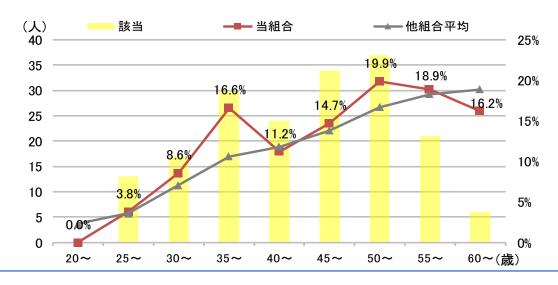


[腹囲・基準値以上年齢層別該当人数]



<u>[女性]</u>





がん 医療費・患者割合・罹患年齢 (被保険者・疑い除く)

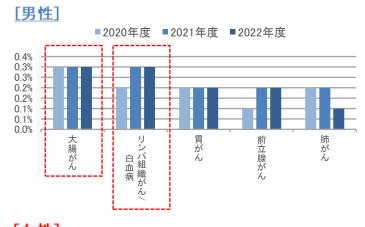
- 直近5年間のがん医療費は男性が29.6%増加(血液がんが主な原因)、女性は5.6%減少となっている(ただし、乳がん80%増加)。
- ・ 患者割合を見ると、男性は大腸がん&血液がん(1位タイ)、女性は乳がんの割合が最も高くなっている。(2022)
- 年齢層別受診患者数によって、男性は大腸がんが50歳から女性は乳がんが40歳から増えている。

【被保険者】がん医療費

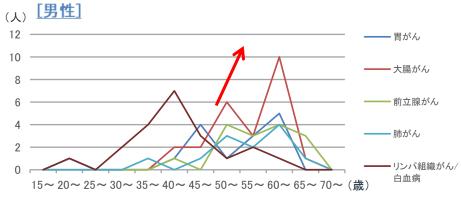
[男性] (百万円)	リンパ 組織がん /白血病	大腸がん	肺がん	前立腺がん	膵がん	その他	計
2018年度	8	10	10	3	1	22	54
2019年度	14	16	16	2	1	21	70
2020年度	11	10	16	2	0	16	55
2021年度	14	11	15	4	0	25	69
2022年度	22	9	6	6	4	23	70
対2018年度	増加	減少	減少	増加		増加	増加

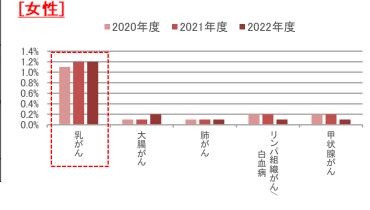
[女性] (百万円)	乳がん	リンパ 組織がん /白血病	卵巣 がん	肺がん	大腸 がん	その他	計
2018年度	5	5	1	0	0	7	18
2019年度	5	2	1	2	0	17	27
2020年度	4	2	1	1	0	2	10
2021年度	6	2	2	0	0	2	12
2022年度	9	2	2	1	1	2	17
対2018年度	増加	減少	増加	増加	増加	減少	減少

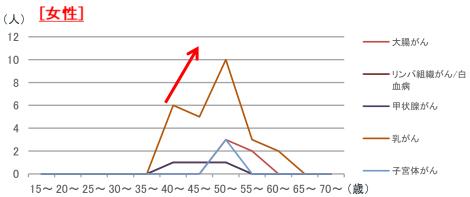
【被保険者】がん患者数割合



【被保険者】がんの年齢層別の延べ受診者数

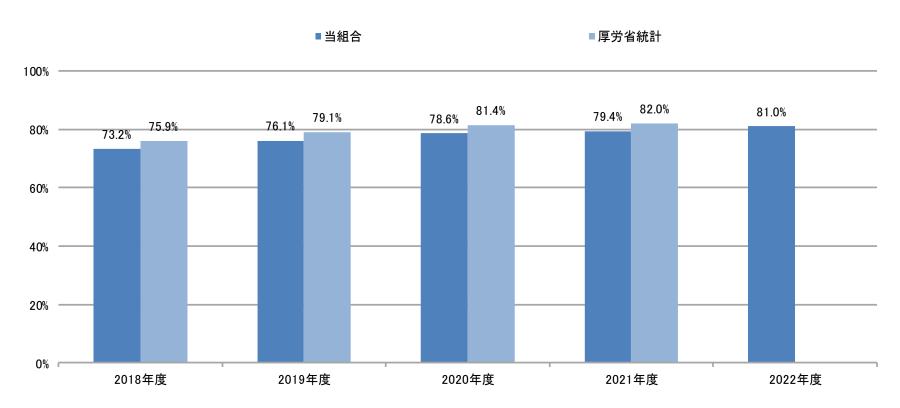






[調剤レセプトのみ]

[数量ベース]



- ※1 使用率は年間合計の割合
- ※2 厚労省統計:調剤医療費(電算処理分)の動向(年度版)「令和2年度 調剤医療費(電算処理分)の動向
 - 4.後発医薬品割合の推移及び後発医薬品割合(数量ベース)階級別保険薬局数構成割合 表4-2 年度毎にみた後発医薬品割合 https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/dl/gaiyo_data.pdf

STEP 2 健康課題の抽出

No. STEI 対応項	「 」		対策の方向性	優先すべき 課題
1	【特定健診受診率における課題】 ・特定健診実施率は組合全体では82.0%である。被保険者88.9%、被扶養者61.3%、被扶養者の健診受診率が低い。	→	【被保険者全体の受診意識を深め続け、特定健診の認知度・理解度100%を目指す。 ・ICTを活用し、スマートフォンで簡単に特定健診の関連情報が入手できる。 ●受診しやすい環境作り ・リモートワークの増加に伴って従業員自宅近くの健診施設との契約を増やす。 ・勤務時間内で特定健診の受診が実施できる。(必要に応じて事業主と連携) ・予約手続きの簡素化。外部の予約代行サービス利用等 【被扶養者において75%の受診率を目指す】 ●38.7%の未受診者(2022年度)への働きかけ。 ・未受診対象者に対して未受診調査(アンケート)を行う。・未受診対象者へ個別案内を行い(郵送等)、未予約者に対して中間期(10~11月頃)再勧奨を実施する。・未受診者対象を増やす。(被扶養者の受診意識を高め、特定健診の認知度・理解度100%を目指す。・被扶養者に直接案内数を増やす。(被扶養者宛てに親展、年4回送付)) ●受診しやすい環境作り・巡回健診や付加価値のある健診メニュー(女性がん検診同時実施、乳がん・子宮頸がん)の追加により受診機会の拡大・受診促進を目指す。・自己負担額を減らし、気軽に受診できる。・予約手続きの簡素化。外部の予約代行サービス利用等 ●インセンティブによる受診拡大・早期期申込者へインセンティブ(電子マネー)を付与する。・パート先受診者から特定健診結果提出者へインセンティブ(電子マネー)を付与する。・パート先受診者から特定健診結果提出者へインセンティブ(電子マネー)を付与する。	

イ,ウ

【特定保健指導における課題】

・特定保健指導実施率は組合全体では54.4%である。

被保険者:55.8% (2022年度)

被扶養者:33.8%(2022年度)(2020年度:50.0%)

【被保険者・特定保健指導効果について】

(2018年度~2021年度)

・積極的支援において改善割合が減少傾向にある。

(41%→33%)

服薬ありの服薬ありの割合も減少傾向にある。

 $(10\% \rightarrow 9\%)$

・動機付け支援において平均的3割強で改善されている。(29%→34%) 服薬ありの割合が若干減少気味。

(4%→3%、2020年度:7%)

エ,オ,カ, キ,ク

【生活習慣病患者数増加における課題(被保険者)】

「糖尿病&高血圧」いずれも患者数増加により医療費が増えている。

・被保険者全体の生活習慣病医療費において、男女ともに医療費上位2疾患は糖尿病と高血圧である。5年間では、この2疾患の医療費はいずれも約40%増加している(対2018年度)。かつ2疾患とも患者数の増加が医療費の増加要因となっている。2018年度と比べ、糖尿病患者数が41%増加、高血圧患者数が32%増加となっている。

(特定保健指導の結果で、糖尿病・高血圧いずれも受診患者数が増加しているが、1人当たり医療費が横這いから、重症化していないと考えられる。)

- ・糖尿病において他健保と比べて男女ともにほぼ全年齢層で患者割合が多い 。
- ・被保険者のハイリスク未治療者の存在(特に収縮期血圧・尿蛋白では緊急 対応者の過半数が未治療)、優先対応者では拡張期血圧、脂質代謝、腎機能 の半数以上が未治療となっている。



【保健指導未実施者に対する特定健診の結果への関心喚起】

●被保険者・被扶養者に対して特定健診結果から自身の健康状態への関心を喚起し、行動変容を促す。(健診結果の理解から健康状態の現在の立ち位置および改善しておかないと将来生活習慣病重症化のリスクを知るような工夫を凝らす。)

【保健指導未実施者に対する参加機会の拡大】

●実績の高い業者の利用や受診者の立場に立って参加しやすい方法(面談方法、面談時間、本人の準備度に合わせた実行・継続しやすい保健指導)により受診機会を拡大し、実施率の向上を図る。

【効果的な保健指導を図る】

●対象者の健康問題を自ら認識・主体的に解決できるように実行(自分はできるという見込み感を高める)・モチベーション(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める。



【生活習慣の改善】

●食生活の改善

- ・正しい食事情報を提供して食習慣を改善するように促す。(食生活改善セミナー、健康保険組合HPによる情報提供及びICTを活用して食事管理アプリの導入検討等、カロリー、塩分、糖質、タンパク質、脂質、炭水化物などの摂取量が見える化し、「はかる」「わかる」「気づく」「変わる」を目指す。)
- ・減塩、朝食摂取、就寝前夕食、夜食、間食、早食い等となっている者 (高血圧予備群、食習慣リスク保有者)へのヘルスリテラシー向上に向 けたeラーニング実施の検討。
- ・健康教室開催等の検討。
- ●運動習慣の改善
- ・現在実施しているウォーキングラリーを活性化させ、運動習慣を定着させる。

【若年層向けの生活習慣病予防】

- ●20~39歳の若年層向けに生活習慣改善を目的とする健康セミナー開催 (オンライン配信)の検討。
- ●若年層の生活習慣病予備群を対象にして将来の疾病の発症や重症化の 予防を目的とした「生活習慣病予防プログラム」(若年層向けの特定保 健指導等プログラム等)実施の検討。

【生活習慣改善支援保健事業効果の把握】

●保健事業実施後、行動変容に関するアンケート実施の検討。



ケ,コ,サ, シ,ス,セ, ソ,タ,チ,

ツ,テ

【生活習慣病の重症化予防における課題(被保険者・男性)】 「脳血管疾患」

被保険者・男性の脳血管疾患医療費は2018年度と比べ、88%増加している。脳血管疾患の内訳を見ると、脳内出血&脳梗塞&くも膜下出血の医療費増加が脳血管疾患医療費の増加要因であることが分かった。2022年度のそれぞれの医療費増加要因においては脳内出血は重症患者の存在、脳梗塞は患者数の増加(2019年度では重症患者の存在)、くも膜下出血は患者の増加が一つの要因であるが、重症度による影響が大きいである。いずれも高血圧の受診勧奨による重症化予防が必要と考える。

「糖尿病」

被保険者・男性の糖尿病医療費が2018年度と比べて48%増加している。 患者数と調剤の一人当たり医療費は両方とも約40%増加し、糖尿病の薬剤医 療費が増えたことは、糖尿病の適切な治療が行われていない事が考えられる

被保険者の糖尿病ハイリスク者の受診状況から見ると、糖尿病の受診意識が高いようであるが、糖尿病の一人当たり医療費において外来の一人当たり医療費は減っている一方、調剤の一人当たり医療費が44%増えているため、糖尿病の重症化が進んでいると考えられる。かつ被保険者男性の腎機能障害の患者数は2018年度と比べて53%増加しており、他健保と比べて腎機能障害の患者割合が男性ほぼ全年齢層で、被保険者女性は20代後半&40代後半が多いである。

「腎機能障害」

被保険者・男性の腎機能障害医療費は2018年度と比べ、42%増加している。患者数の増加が腎機能障害医療費の増加要因である。厚労省の腎機能障害リスク基準によると、「すぐに医療機関の受診を」の未受診割合が82%となっている(2022年度健診データで2022年度中に未受診。2023年11月までの未受診割合:81%)。CKD受診勧奨事業の検討が必要と考える。

「脂質異常症」

被保険者・男性の脂質異常症医療費は2018年度と比べ、50%増加している。患者数と医科外来の一人当たり医療費は増加傾向にある(調剤の一人当たり医療費が大きく変化していない)。

【禁煙率の向上における課題】

2022年度の禁煙率は79.9%であり、さらなる改善を目指す。



【高血圧重症化予防(高血圧専門医への受診勧奨)】

- ●140/90mmHg以上の高血圧を受診勧奨の基準値とする。
- ●対象者に高血圧が重症化した場合のリスクを説明し、高血圧専門医への受診勧奨を実施する。(日本高血圧学会の専門医名簿による受診医療機関リスト提供)
- ●受診勧奨を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認の上、未治療者には、再受診勧奨を徹底し、翌年度健診受診時に追跡調査も行う。
- ●頑なに受診しない対象者については、対象者本人へ産業医等による面談や、健診当日に受診勧奨面談実施等を検討する。(面談では勤務形態や生活環境に合わせた具体的な受診計画を立て、同時に生活習慣の修正や家庭血圧測定方法についての保健指導も行うこと等)

【糖尿病重症化予防(糖尿病専門医への受診勧奨)】

- ●空腹時血糖≥126mg/dl、HbA1c≥6.0%を受診勧奨の基準値とする。
- ●重症化するリスクの高い未受診者(コントロール状態がよくない者含む)・治療中断者を定義・抽出し、産業医と連携して重症化を防ぐ。
- ●手紙送付、電話、個別面談等の方法により実施検討。
- ●受診勧奨通知等を通じて糖尿病が重症化した場合のリスクを理解されたうえ、糖尿病専門医に受診されるように工夫する。
- ●受診勧奨を行う前に個々の対象者の情報(健診結果やこれまでの病歴 、治療状況等)を収集して適切な対策を検討する。

【慢性腎臓病(CKD)重症化予防(腎臓専門医への受診勧奨)】

- ●厚労省の腎機能障害リスク基準「すぐに医療機関の受診を eGFR<45(一、±、1+以上)」の対象者にCKDが重症化した場合のリスクを説明し 、腎臓専門医に受診されるように工夫する。
- ●厚労省の腎機能障害リスク基準「生活習慣の改善を 45≦eGFR<60(±)」の対象者に食・運動習慣改善のプログラムへの参加勧奨を実施し、生活習慣の改善を目指す。
- ●喫煙者に対して禁煙プログラムへの参加勧奨実施、腎機能悪化要因を 取り除く。



【禁煙補助】

●ベンダーが提供する禁煙のプログラムを実施する。

۲

ナ, ニ, ヌ, ネ, ノ	【生活習慣改善における課題(被保険者)】 ・生活習慣については問診データによると、直近5年間でリスク者が1.0pt以上増えているリスク項目は、男女ともに「歩く速度が速い」と「歩行身体運動」、「食習慣(朝食抜き)」3項目となる。 ・運動習慣リスク保有者の割合が増加傾向にある。2022年では68.8%、2019年度と比べて4.3%上昇している。(2019年度:64.5%)・食事習慣リスク保有者割合が2022年では50.1%、2019年度と比べて4.7%低下しており、減少傾向にあるが、食習慣(週3回以上朝食抜く)は他組合平均と比べて男女ともに低下している(コロナ以降10%以上低下)。(2019年度:54.8%)・健診結果によると、加齢と関係なく、ほとんどの全項目が生活習慣による悪化傾向がある。 【40歳未満の若年層向けの肥満における課題(被保険者)】 ・BMI&腹囲において男女ともに20歳~39歳の若年層は基準値以上の割合が他健保より高くなっている。 ・2022年度肥満解消率9.9%。(40歳以上肥満解消率:11.4%)	・正しい食事情報を提供して食習慣を改善するように促す。(食生活改善セミナー、健康保険組合HPによる情報提供及びICTを活用して食事管理アプリの導入検討等、カロリー、塩分、糖質、タンパク質、脂質、炭水化物などの摂取量が見える化し、「はかる」「わかる」「気づく」「変わる」を目指す。) ・減塩、朝食摂取、就寝前夕食、夜食、間食、早食い等となっている者(高血圧/糖尿病/脂質異常症予備群、食習慣リスク保有者)へのヘルスリテラシー向上に向けたeラーニング実施の検討。 ・健康教室開催等の検討。 ●運動習慣の改善・現在実施しているウォーキング大会を活性化させ、運動習慣を定着させる。	
7	【がんの早期検診・早期発見における課題(被保険者)】 ・男性は大腸がん&血液がん(1位タイ)の患者数が最も多いである。 ・女性は乳がんの患者数が最も多いである。また、女性の直近5年間の乳がん医療費が80%増加している。(対2018年度) 【被扶養者女性乳がんの早期検診・早期発見における課題】 ・被扶養者女性の乳がんにおいて、医療費が2018年度と比べて25%減少しているが、50歳以上の年齢層では、他組合平均と比べて患者数割合が高くなっている。	 【がん検診の実施】 ●がん検診の受診率を上げるため、疾病リスクと早期発見早期治療の啓発を行い、受診を促す。 ●現在実施している大腸がん・肺がん・胃がん・乳がん・子宮頸がんに関して、検診実施・対象者への補助等を行い、検診機会の拡大を目指す。 【がん検診:受診の確認及び再検査の徹底】 ●がん検診の実施率を高めた上で、各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施する。 【被扶養者向けの乳がん受診勧奨】 ●被扶養者の乳がんに絞って市町村が実施するがん検診の受診勧奨実施の検討。 	
٤ 8	【ジェネネリック医薬品への対応】 後発医薬品の使用割合は81%であり、厚労省統計値の全国平均80.89%より 上回っている。	【後発医薬品の希望シールの配布】●加入者への後発医薬品の使用促進シールの配布。【後発医薬品差額通知の実施】●後発医薬品に変更した場合の差額通知の実施。	

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点

保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点

STEP3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 生活習慣病の発症予防と重症化予防によって加入者の健康維持増進および医療費の削減を目的とします。

事業全体の目標

加入者の生活習慣改善と生活習慣病の重症化予防を目標とします。

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 生活習慣関連のE-learningコンテンツ提供	
保健指導宣伝 「くうねるあるく」生活習慣改善コンテンツの提供	
保健指導宣伝 「ヘルス通信」の発行	
個別の事業	
特定健康診査事業特定定的、特定健診(被保険者)	
特定健康診査事業特定定的(被扶養者)	
特定保健指導事業 特定保健指導(被保険者)	
特定保健指導事業特定保健指導(被扶養者)	
疾病予防 被保険者向け生活習慣病重症化予防(専門医への受診勧奨) (糖尿病/高血圧/脂質異常症/CKD)	
疾病予防 オンライン禁煙プログラム等による禁煙対策	
疾病予防 若年層向けの生活習慣改善支援(40歳未満、正常域超え)(高血圧、糖尿病、脂質異常症の予備群対策)	
疾病予防がが、総合検診(早期発見・早期治療)	
疾病予防 被扶養者女性へのがん検診受診 (乳がん、市町村実施がん検診の受診勧奨)	
体育奨励 健康ウォーキング大会「くうねるあるく」	
その他 ジェネリック医薬品使用促進	

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

注1) 新			:	対象者		注2) _注	3)			注4) ストラク					頁(千円) 計画			+ W = 12	At the second of
事業 既	事業名	夾	象性	生別年	対象	一 実施者 主体	で プロ k 分		実施方法		ストノン チャー 分類	実施体制	————————— 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	事業目標	健康課題との関連
仔		事	業所 '						プウトプット指標		分類			11 11 1 122				 カム指標		
境の整備																				
への意	載づけ																-			
	生活習慣関 のE-learnir コンテンツ 供	ng ^	さて	18 男女 ~ 74	被保		工,キ,	e ,ケ,サ 涯 供	・5つの生活習慣関 larningコンテンツ (正しい運動)、食調 西、睡眠、喫煙情をさ はし、生活習慣をさ ように促す)	ツ提供 事、飲 報を提	P,1	・事業主により被保険者 へE-learningコンテンツ 提供	報を年1回情報発信(運動 、食事、飲酒、睡眠、喫煙) ・5つの生活習慣が生活 習慣病と深く関与することをわかりやすく、読ん	報を年1回情報発信(運動 、食事、飲酒、睡眠、喫煙) ・5つの生活習慣が生活 習慣病と深く関与することをわかりやすく、読ん	・5つの生活習慣関連情報を年1回情報発信(運動、食事、飲酒、睡眠、喫煙)・5つの生活習慣が生活習慣病と深く関与することをわかりやすらえるようで理解してもらえるよう工夫	報を年1回情報発信(運動 、食事、飲酒、睡眠、喫煙) ・5つの生活習慣が生活 習慣病と深く関与するこ とをわかりやすく、読ん	報を年1回情報発信(運動 、食事、飲酒、睡眠、喫 煙) ・5つの生活習慣が生活 習慣病と深く関与するこ とをわかりやすく、読ん	報を年1回情報発信(運動 、食事、飲酒、睡眠、喫 煙) ・5つの生活習慣が生活 習慣病と深く関与するこ とをわかりやすく、読ん	5つの生活習慣に関する健康情報等を定期 的に情報発信し、生活習慣病に関する健康 音識を醸成し、運動・食事などの生活習慣	るが、食習慣(週3回以上朝
青報提供頭 F度:1回		活習慣関]連)(【実績値	1 10	【目標	値】令和	和6年度	:1回 令和7年度	宴: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	アンケートによるコンテン 、「理解できた」 の合計/		】- 【目標値】令和6年度 -	:95% 令和7年度:95%	令和8年度:95% 令和9 -	年度:95% 令和10年度:95% 令和11年 -	【生活習慣改善における課 保険者)】 ・生活習慣については問診
2,5 既存	「くうねる活 : 賃改善コン ンツの提供	·習 ·テ 全	まて 男	18 列女 ~ 74	被保		ア,エ,	,キ,ケ沼	・「くうねるある。 舌習慣改善コンテ: ^長 供	_		・健保が産業保健師と連 携して生活習慣(食事、 睡眠、運動)の改善率(悪化した人の割合減少) を把握する	年2回実施:1回30日、1日	現在の実施状況と同様 年2回実施:1回30日、1日 1回		現在の実施状況と同様 年2回実施:1回30日、1E 1回	現在の実施状況と同様 3 年2回実施:1回30日、1E 1回	現在の実施状況と同様 3 年2回実施:1回30日、1E 1回	・正しい生活習慣の重要性を理解し、正し 日い生活習慣を身に付けて行動変容につなが り、生活習慣病の予防・改善を目指す。	によると、直近5年間でリスク、1.0pt以上増えているリスク、男女ともに「歩く速度がと「歩行身体運動」、「食朝食抜き間関リスク集有者の増加傾向にある。2022年で%、2019年度と比べて4.3%でいる。(2019年度と比べて4.3%でいる。(2019年度:64.5・食事習慣リスク保有者度:4.7%低下しており、減少傾るが、食習間関(週3回以上執りは他組合平均と比べてリンと低下している(コロナ以以上低下)。(2019年度:54.8%)・健診結果によると、加齢なく、ほとんどの全項目が関による悪化傾向がある。
																				[40歳未満の若年層向けの おける課題(被保険者)] ・BMI&腹囲において男女と 0歳~39歳の若年層は基準信割合が他健保より高くなっ。 ・2022年度肥満解消率9.99歳以上肥満解消率:11.4%)
	回数(【実績値 1回30日、1		【目標	票値】令	3和6年原	度:60回] 令和7	7年度:	60回 令和8年度	度:60回	令和9年度	₹:60回 令和10年度:60	回 令和11年度:60回)年	アンケートによる事前・事 の比較:悪化した人の割合 (食事)	•	% 【目標値】令和6年度	: 9.6% 令和7年度:8.6%	令和8年度:7.6% 令和	9年度:6.6% 令和10年度:5.6% 令和11:	年度:4.6%)アンケート事前
														アンケートによる事前・事 後の比較:悪化した人の害 (睡眠)	•	% 【目標値】令和6年度:	:11.1% 令和7年度:10.1	% 令和8年度:9.1% 令	和9年度:8.1% 令和10年度:7.1% 令和	11年度:6.1%)アンケート事

1) #			対象者		注2) 2	≟ 3)		注4) ストラク					頁(千円) 計画				
業 烷 類 炭	事業名	対象	性別 台	E 対象	── 実施 者 主体	i プロ k 分	コセス) 類	実施方法	チャー	実施体制	一 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	- 事業目標	健康課題との関連
仔		事業所	賣	ř			7		刀規						アウト	 カム指標		
												アンケートによる事前・ 比較:悪化した人の割合派 (運動)	·	o 【目標値】令和6年度:			年度:4.7% 令和10年度:3.7% 令和11年	度:2.7%)アンケート事前・
,5 既「^	∖ルス通信 D発行	全て	1 个 7.	被保		I,4	デ ,ケ デ	事業主と健保組合連名で 発行する	ア ,イ	事業主と健保組合連名で 発行する	事業主と健保組合連名で発行することとする。	事業主と健保組合連名で 発行することとする。	事業主と健保組合連名で発行することとする。	事業主と健保組合連名で 発行することとする。	事業主と健保組合連名で 発行することとする。	事業主と健保組合連名で 発行することとする。	・正しい生活習慣の重要性を理解し、正し い生活習慣を身に付けて行動変容につなが り、生活習慣病の予防・改善を目指す。	【生活習慣改善における課題 ・生活習慣で、
報提供回数(【実績値】6[回【目	標値】令	和6年度	: 6回	令和7年	丰度:6[回 令和8年度:6回 令	和9年度:6[回 令和10年度:6回 令和	和11年度:6回)-	アンケートによる事業認知	口度(【実績値】26% 【目	標値】令和6年度:30% ·	。 令和7年度:32% 令和8年	度:34% 令和9年度:36 ⁹	》 % 令和10年度:38% 令和11年度:40%)	
事業																		
既存	定健診(被 余者)	全て	4 男女 ~ 7:	被保	険 3	エ,ク	r,# [§]	・40歳以上の加入者への 受診周知 と勧奨 (特定健診の受診勧奨通 印を発送する等)	ア,イ	間対応可能	の受診率を目指す】 ・受診しやすい環境作り a. リモートワークの増加 に伴って従業員自宅近く の健診施設との契約を増 やす。 の受診が実施できる。(必要に応じて事業主と連 携)	【被保険者において90% の受診率を目指す】 ・受診しやすい環境作り a. リモートワークの増加 に伴って従業員自宅にく の健診施設との契約を増 やす。 b. 勤務時間内で特定健診 の受診が実施できる。(必要に応じて事業主と連 携) c. ICT使用した予約手続き の簡素化。	の受診率を目指す】 ・受診しやすい環境作り a. リモートワークの増加 に伴って従業員自宅近く の健診施設との契約を増 やす。 助務時間内で特定健診 の受診が実施できる。(必要に応じて事業主と連 携)	の受診率を目指す】 ・受診しやすい環境作り a.リモートワークの増加 に伴って従業員自宅近く の健診施設との契約を増 やす。 b. 勤務時間内で特定健診 の受診が実施できる。(必要に応じて事業主と連 携)	の受診率を目指す】 ・受診しやすい環境作り a. リモートワークの増加 に伴って従業員自宅近く の健診施設との契約を増 やす。 b. 勤務時間内で特定健診 の受診が実施できる。(必要に応じて事業主と連 携)	【被保険者において90% の受診率を目指す】 ・受診しやすい環境作り a. リモートワークの増加 に伴って従業員自究ができる。 の健診施設との契約を増 やす。 b. 勤務時間内で特定健診 の受診が実施できる。(必要に応じて事業主と連 携)	被保険者の特定健診受診率の維持を目指す 。	【特定健診受診率における ・特定健診実施率は組合全 2.0%である。被保険者88.9 扶養者61.3%、被扶養者の 診率が低い。
定健診受診率 被保険者	率(【実績値】	88.9%	【目標値	直】令和	6年度:	90%	令和7年	E度:90% 令和8年度:!	90% 令和9	年度:90% 令和10年度	:90% 令和11年度:90	保険者)	合(【実績値】- 【目標値】		7年度:14.6% 令和8年度	:14.6% 令和9年度:14.	6% 令和10年度:14.6% 令和11年度:14	.6%)内臟脂肪症候群該当者

注1) 新		対象者	ŕ	注	2) :	注3)		注4)					質(千円)				
事業 規 事業名 分類 左	対象			— 実	施 プロ		実施方法	ストラク チャー	実施体制		令和7年度	実抗 令和8年度	<u>計画</u>	令和10年度	令和11年度	事業目標	健康課題との関連
存	事業所	性別	計	19 -	m /			分類		₩₩₩₩	7414及	77410平反	で作り十尺		^{ア州・11+皮}		
既存(法定)		男女	10 被扶者 74			Σ, ケ ,⊐	・40歳以上の加入者への 受診周知と勧奨 (特定健診の受診勧奨通 知を発送する等)		・ネットでの予約可能	受診費用5,000円分にインマンセンカーのでは、アンティー	a. カースの は、	【被扶禁をとうない。 では、	の受診率となって、	ンする。 b. 早れのでは、	の受いない。 の受いない。 でいる。 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	被扶養者の特定健診受診率の向上を目指す	【特定健診受診率における課題】 ・特定健診実施率は組合全体では 2.0%である。被保険者88.9%、被 接養者61.3%、被扶養者の健診受 診率が低い。

		注4)		注3)	注2)	ž	対象者	文														対象	と者					注2	2)	注3)										類(千円)				
0.75-5-5	実施体制	ストラク チャー	実施方法	プロセス	実施	g	gu 年	泉 」	対象	-	名	名	3	対	対象	対象	対象	対象	対象	寸象	<u>.</u>	Atl. Dal	年	軍	41	10		実施	包	プロセ	ス		実	施方法			実施体制	A Tracks to	A TOTAL PART		を計画	Armania	A Trace Service	事業目標	健康課題との関連
令和7年度		分類		分類	±14	対象者	別制	所性	事業別												新 ¹	性別	齢	鈴	对	寸象者	者	±14	4	万美						分類		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		
】 する参加機会の拡大】 ・実の動物機会の拡大】用の ・実験がある立いが表するが、 ・実診者では、本人で導力では、大力では、 を対して、大力では、 を対して、大力では、 を図して、大力では、 を図して、大力では、 を図して、大力では、 を図して、大力では、 を図して、大力では、 を図して、大力では、 を図して、大力では、 を図いて、大力では、 を図いて、大力では、 を図いて、は、 を図いて、 を図いて、 を図いて、 を図いて、 を図いて、 を図いて、 を図いて、 を図いて、 を図いて、 を図がままする。 を図がままする。 をは、まり、 をのは、 とのは、 をのな、 をのは、 をのな、 をのは、	す関・健然へ変の右し習知。 健多線形は、 関・健然行結の改生力ら	P.4	・対象となる加入者へ個個別にメールやDMで案内・保健指導業者へ委託実施 (就業時間内の特定保健指導に関して事業主側からの案内の時に社員に周知をする)	r,⊐,#	3 7	被保险	40 ~ 74			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	建指導(指導(ŭί										400	40 ÷	被	被保险	険			-,⊐,⁴	; ;	・別・施(指らの対に保・就導に第一の対象)を使います。	象メ建 業こ案を工事 時関しの	なる加入者へ ルやDMで案に 業者へ委託 引内の特定保 ルで事業主側 い時に社員に	内に実産が		間対応可能	【保健指導語・ できない できない できない できない はいました できない はいまい はいまい はいまい はいまい はいまい はいまい はいまい はい	す関・健状な将りを ・ は、 ・ は、	す関・健歌で表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表	【保健指導記録 は で で で で で で で で で で で で で で で で で で	【すり、 である	す関・健大のでは、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな	特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣病の予防・改善を図る。	【特定保健指導における課題】 ・特定保健指導実施率は組合会では54.4%である。被保険者:55.8% (2022年)被扶養者:33.8% (2022年)(2020年度:50.0%) 【被保険者・特定保健指導効力のいて】(2018年度~2021年度)・積極的支援において改善割合減少傾向にある。(41%→33%)服薬ありの服薬ありの割合等少傾向にある。(10%→9%) ・動機付け支援において平均的強で改善されている。(29%→34%)服薬ありの割合が若干減少等。(4%→3%、2020年度:7%)
きるように実行(自分は きるようできるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続できる自信と楽しさ)な保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、保健指導をできな保健によりな保健指導を表している。 【インセンティブ付与】・特定保健指導終了者に	(うに実行(自分は きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ 自己効力感、達成感 ン (自己効力感、達成感 ン (自己対力感、達成感 ン (自己対力感、達成感 (自己対力感、達成感)・継続しやすい(継続)・継続しやすい(継続)・継続しやすい(継続)・継続しやすい(継続)・継続しやすい(継続)・継続してきる自信と楽しさ)よっな保健指導を提供し、 (保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、 「インセンティブ付与」・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実	・特定保健指導終了者に ・特定保健指導終了者に ・特定保健指導終了者に ・特定保 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める できる自信と楽しさ)よっな保健指導を提供し、保健指導の効果を高める にインセンティブ付与】・特定保健指導終了者にインセンティブ付与を実 できるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力を表) できる自信と楽しさ)よっな保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の対果を高める にインセンティブ付与】・特定保健指導終了者にインセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)よ っな保健指導を提供し、 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、 保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、 保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、 な保健指導を提供し、 な保健指導の効果を高める な保健指導の効果を高める な保健指導を提供し、 なな保健指導を提供し、 なな保健指導を対する ないないないないないないないないないないないないないないないないないないない	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、 保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、 保健指導の対果を高める 保健指導を提供し、 な保健指導を提供し、 なた保健指導を提供し、 な保健指導を提供し、 な保健指導を提供し、 な保健指導を提供し、 な保健指導を提供し、 な保健指導を提供し、 な保健指導を提供し、 なた保健指導を提供し、 なた保健指導を提供し、 なた保健指導を提供し、 なたな保健指導を提供し、 なた保健指導を提供し、 なた保健指導を提供し、 なた保健指導を提供し、 なた保健指導を提供し、 なた保健指導を提供し、 なた保健指導を対象を に、 【インセンティブ付与】・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ っな保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める にインセンティブ付与】・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセン	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める にインセンティブ付与】・特定保健指導終了者にインセンティブ付与を実 できなように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力を表) できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力を表) できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己対力感、達成感 ン(自己対力を表) できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己対力感、達成感 ン(自己対力を表) できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己対力感、達成感 ン(自己対力を表) できると、「できるとに対力を表) できるという見込み感を コードを表している。 「はいている」(ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロ	きるように実行(自分は できるという見込み感を できるという見込み感を できるという見込み感を 高める)・モチベーショ 高がる)・経続しやすい(継続 ウェきるという見込み感を できるという見込み感を 高める)・モチベーショ 「は程振導を関係」・経続しやすい(継続 ウェきると明神の音をは関係を関係を関係する。 「インセンティブ付与】 ・特定保健指導を了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与をま ロージャーショ ロージ は ロージ	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感 ン(自己物力感、達成感 ン(自己物力感、達成度 いきる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導を了者に 、「インセンティブ付与】・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセン	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める (保健指導の効果を高める)・ できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める (保健指導の効果を高める (保健指導を提供し、保健指導の効果を高める (保健指導を力者にインセンティブ付与) ・特定保健指導終了者にインセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセン	きるように実行(自分は できるという見込み感を できるという見込み感を 高める)・モチベーショ	きるように実行(自分は できるという見込み感を できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達成感)・継続しやすい(継続)・継続しやすい(継続)・継続しやすい(継続)・継続しやすい(継続)・継続しやすい(継続)・継続してきる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽して)な保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める インセンティブ付与を実 インセンティブイン・ロー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)よ っな保健指導を提供し、 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める イマセンティブ付与 ・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセン	きるように実行(自分は できるという見込み感を できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、音音的音音、音音的音音、音音的音音、音音的音音、音音的音音、音音、音音、音音、	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 【インセンティブ付与】・特定保健指導終了者にインセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセン	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感 ン(自己物力感、達成感 ン(自己物力感、達成度 いきる自信と楽しさ)よる保健指導を提供し、 できる自信と楽しさ)よる保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導を了者に インセンティブ付与を実 ・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセン	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 【インセンティブ付与】・特定保健指導終了者にインセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセン	きるように実行(自分は できるという見込み感を できるという見込み感を できるという見込み感を 高める)・モチベーショ 高はのる)・経続しやすい(継続 うな保健指導を提供し、 できる自信と楽しさ)よ うな保健指導を提供し、 な保健指導を提供し、 な保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める インセンティブ付与】 ・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 【インセンティブ付与】・特定保健指導終了者にインセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセン	きるように実行(自分は できるという見込み感を できるという見込み感を 高める)・モチベーショ	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達者自己) にきる自信と楽しさ)ような保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める にインセンティブ付与】 ・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達者に できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達者に できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力を発出導を提供導を提供) ・一般に対しているな保健指導を了者に ・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセン	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める にインセンティブ付与】・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 できるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ 高める)・モチベーショ 高める)・モチベーショ 高める)・・世界ベーショ この(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力を多音のる できるという見込み感を 高める)・モチベーショ この(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力を多音のる)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できるという見込み感を 高める)・モチベーショ この(自己効力感、達成感 ン(自己対力を多音の対力を表) できるという見込み感を この(自己対力を表) できるという見込み感を できるという見込み感を この(自己効力感、達成感 ン(自己対力を) できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽して)・継続した。 「インセンティブ付与】・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与をまるように表している。	きるように実行(自分は できるという見込み感を できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感)・継続しやすい(継続)・継続しやすい(継続)・継続しやすい(継続)・継続しやすい(継続)・継続してきる自信と楽しさ)よっな保健指導を提供し、 っな保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める インセンティブ付与】・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実	きるように実行(自分は できるという見込み感を できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 できる自信と楽しさ)より、経続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)より、企業に関連等を提供し、 できる自信と楽して、 できる自信と楽して、 できる自信と楽して、 このな保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める に関するという見込み感を できるという見込み感を できるという見込み感を できるという見込み感を できるという見込み感を できるという見込み感を できるという見込み感を できるという見込み感を できるという見込み感を これを表して、 できる自信と楽しな、 できる自信と楽して、 できる自信と楽して、 できる自信と楽して、 できる自信と楽して、 できる自信と楽して、 できる自信と楽して、 できる自信と楽して、 マン・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・ロー・	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める にインセンティブ付与】・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 できるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ 高める)・モチベーショ 高める)・モチベーショ つい (自己効力感、達成感 つい (報続 つい (継続 つい (報 (神道・できる自信と楽しさ)よ つい (報 (神道・できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ できる自信と楽しさ)よ 「できる自信と楽しさ」と 「な保健指導を提供し、 「な保健指導の効果を高める 「はインセンティブ付与」」・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセン	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン (自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)よ うな保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、 は (きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力を表) できる自信と楽しさ)よっな保健指導を提供し、 にできる自信と楽しさ)よっな保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める にインセンティブ付与】・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める にインセンティブ付与 ・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 できてという見込み感を 高める)・モチベーショ 高める)・モチベーショ カン(自己効力感、達成感 カン(自己対力感、達成感 カン(自己対力感、達成感 カン(自己対力感、達成感 カン(自己対力を発行を含まる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、 な保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める インセンティブ付与 ・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力を含意) できる自信と楽しさ)よっな保健指導を提供し、 (保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める にインセンティブ付与】 ・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与をま	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める にインセンティブ付与 ・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 できるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 できる自信と楽しさ)よっな保健指導を提供し、 な保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導 の効果を高める 保健指導 できる自信と楽しさ)よっな保健指導を提供し、 「インセンティブ付与」・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める できるとに実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導を対すた 「インセンティブ付与」・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める (インセンティブ付与)・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 できるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーショ ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 ン(自己対力感、達成感 (最近 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める インセンティブ付与 できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、 「インセンティブ付与」・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実	きるように実行(自分は できるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感)・継続しやすい(継続できる自信と楽しさ)ような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める にインセンティブ付与】・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 できるような保健指導を提供し、保健指導の効果を高める に「インセンティブ付与】・特定保健指導終了者に インセンティブ付与を実 できなけば (インセンティブ付与を実 できる自信と楽しさ)ような保健指導の効果を高める 保健指導の効果を高める に「インセンティブ付与を実 できる自 (インセンティブ付与を実 できるような保健 (インセンティブ付与を実 できるような (インセンティブ付与を実 できるような (インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 できるという。 に「インセンティブ付与を実 できるように関係している。」に対している。 に、 (インセンティブ付与を実 できるというに対している。 に、インセンティブ付与を (インセンティブ付与を) できるというによりによりに対している。 (インセンティブ付与を実 (インセンティブイラ) できるという見込み感を (インセンティブイラ) できるという見込み感を (インセンティブイラン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	きるように実行(自分は きるようできるという見込み感を 高める)・モチベーション(自己効力感、達成感 ン(自己効力感、達成感)・継続できる自信と楽しさ)よっな保健指導を提供し、保健指導の効果を高める にインセンティブ付与】・特定保健指導終了者にインセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブ付与を実 インセンティブローを きるように は しまる まるように は まるように まるように は まるように まるように は まるように まるように は まるように は まるように まるように は まるように まるまた まるまた まるまた まるまた まるまた まるまた まるまた まるま	きで高ン)でう保。【・イなよるる自継る保指 ン定セイ サンにん はいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいか	に実行(自分に 東ラ見べに い・対のと ・対のと ・対のと ・対のと ・対のと ・対のと ・対のと ・対のと	きるように実行(自分はできるという見込み感を高める)・モチベー達成の感、達成感り・継続しやすい(維続できる自信と楽しさ)ような保健指導の効果を高める。 【インセンティブ付う】・特定保健指導終了者に	きるように実行(自分はできるという見込み感を高める)・モチベー達成感、達成感)・継続しやすい(継続できる自信と楽しさ)ような保健指導の効果を高める。 【インセンティブ付き】・特定保健指導終了者に		服薬ありの割合がえ

1	注1) 新		対	象者		注	2)	注3)			注4)					順(千円)				
	事業 ^祝 事業名 分類 存		象性	年齢	対象	一 実	施			法	-	実施体制	令和6年度			令和10年度	令和11年度	事業目標	健康課題との関連	
									アウトプット指	標							アウト	- カム指標		
	存 存 特定保健指導 法 (被扶養者)	- 全	て 男:		被扶者		1 7	∵,⊐	別にメールやD	Mで案内	シ		す関・健歌で表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表	す関・健大のでは、一点では、一点では、一点では、一点では、一点では、一点では、一点では、一点	す関・健大の大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、	す関・健大の大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、大きな、	す関・健大の大学を対している。 というなど、大学の大学を対している。 というなど、大学の大学を表している。 というない はいいう というない はいいう はいいうない はいいうない はいいうない はいいうない はいいうない はいいうない はいいう はいいう	す関・健大でによって、		被保険者:55.8% (2022年 被扶養者:33.8% (2022年 (2020年度:50.0%) 【被保険者・特定保健指導效ついて】 (2018年度~2021年度) ・積極的支援において改善割減少傾向にある。 (41%→33%) 服薬ありの服薬ありの割合 少傾向にある。 (10%→9%) ・動機付け支援において平均 強で改善されている。

予 注1	新			対象者		注2)	注3)		注4)					頁(千 円)			-	
算事第	規則	事業名	対象	₩ DII 年		宝施 -	プロセス 分類	実施方法	ストラク チャー	実施体制	Aince	A107/F#		全和0年度	A#10/F#	A111/F#	事業目標	健康課題との関連
目	存		事業所	1生別 齢	対象者	工件		고스토르…토방프	分類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
疾病予防	既存	破保でである。 は主でリングでは、 を関する。 を関する。 を関する。 を関する。 を関する。 は、 を関する。 は、 で、 で、 で、 で、 で、 で、 で、 で、 で、 で	全て	18 ~ 74	被保険	3 1	´,ク,ケ,サ	アウトプット指標 ・血たうなに関すると、 「	ア,イ,ケ	・産業医または産業に受診案内を実施を連携である。	のの のの のの のの のの にない でも ので でも ので ので ので ので ので ので ので ので ので ので	・いタ/治連そ司の(活なにて・者dd.活にを・ト者勧 【・い上業防じ人す態具、にう・者にと勧・ト者勧 【症の・い1ーカク受・者)促て・口施の「いた。生的時いなり生も奨」というというというというというというというというというというというというというと	い。 はいます。 はいます。 はいます。 はいます。 はいます。 はいます。 ないます。 ないまないます。 ないまないます。 ないまないまないます。 ないまないまないまないまないます。 ないまないまないまないまないまないまないまないまないまないまないまないまないまな	のの のの のの のの のの のの になまれ ので ので で で で 大子 を の の の に に の に に の に に の に に に に に に に に に に に に に	【・いg/治連そ司の(活なにて・者dd活にを・ト者勧 【・い上業防じ人す態具、にう・者にと勧・ト者勧 【症の・い1ーDク受・者)促て・ロリ血≥に、指揮要施治ロへ奨 高重者)医ぐて事るや体同つ)生(生も奨治ロへ奨 慢化受重者上がを診生(のす受受グラス糖10人業防じ人す態具、にう必なにす療一はす 原統空 けいれい では、おいまでは、まいまでは、	のg/治連そ司の(活なにて・者dl活にを・ト者勧 【・い上業防じ人す態具、にう・者にと勧・ト者勧 【症の・い1-0ク受・者)にて・ロメリカーはす 質 活口的さいました。 では、対して・ロカリカーはす 質 活口が表診生(のす受喫グ・者)にも、要が、 では、対して・ロカリカーはす 質 活口が表診生(のすのでは、対した、対して・ロカリカーはす 質 活口が表診生(のすのでは、対したものでは、対した、対した、対した、対した、対した、対した、対した、対した、対した、対した	生活習慣病 (糖尿病/高血圧/脂質異常症/Ct の) の重症化を防ぐ。	【生課師会院とは、大学の大学のでは、「おいって、「大学のでは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の

新 主1) 新			対象者		注2)	注3)		注4)					頁(千円) 				
乗り 現 業 現 ・ 既	事業名	対象	Maria 1	ELIAA	実施主体		実施方法	ストラク チャー	実施体制	A THOUGHT	A 70-1-t-		計画	A 701 A Feet	A 771 4 Feb	事業目標	健康課題との関連
存		事業所	性別世別	対	土件			分類		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		
尿病 受診	· 劫将宝体家(【宝績値】	- 「日:	湮値】 会≴	16年度:		アウトプット指標 :和7年度・100% 今和	マチェ 100%	令和9年度:100% 令和	川10年度・100% 今和11				アウト	カム指標		
度:100%) 母:対象者)分子:通知物 ·	郵送数								110年度:100% 令和11	糖尿病 医療機関受診率(【実績値】87.1% 【目標	値】令和6年度:88% 令和	1 17年度:89% 令和8年度	:90% 令和9年度:91%	令和10年度:92% 令和11年度:93%)-	
度:100%) 母:対象者)分子:通知物 :	郵送数										【実績値】54.5% 【目標	值】令和6年度:55% 令和	07年度:56% 令和8年度	:57% 令和9年度:58%	令和10年度:59% 令和11年度:60%)-	
	%)分子:通知			【目標値】	令和6年	度:100%	5 令和7年度:100%	令和8年度:1 [/]	00% 令和9年度:100%	令和10年度:100% 令和		诊率(【実績値】27.9% 【	目標値】令和6年度:29%	令和7年度:30% 令和84	軍度:31% 令和9年度:3	2% 令和10年度:33% 令和11年度:34%	b)-
	子:通知物垂		【目標	值】令和6	年度:10)0% 令和	7年度:100% 令和8 ²	度:100%	令和9年度:100% 令和1	0年度:100% 令和11年	CKD 医療機関受診率(【	実績値】18% 【目標値】	令和6年度:50% 令和7年	E度:60% 令和8年度:70	% 令和9年度:80% 令	和10年度:90% 令和11年度:95%)-	
							(+11×+11+11+11+11+11+11+11+11+11+11+11+11				-	-	-	-			
5,8 既 煙 存 等	ンライン禁 プログラム による禁煙 策	全て	男女	0 被保険 ~ 者,被抗 4 養者		エ,キ,ク,ケ	 続けやすいようなオニライン禁煙プログラム 選定・提供 禁煙対策の周知を行き通年で募集 	を ウ,ケ	公募と個別人選にて実施	【禁煙補助】 ・ベンダーが提供する禁 煙のプログラムを実施す る。	【禁煙補助】 ・ベンダーが提供する禁 煙のプログラムを実施す る。	【禁煙補助】 ・ベンダーが提供する禁 煙のプログラムを実施す る。	【禁煙補助】 ・ベンダーが提供する禁 煙のプログラムを実施す る。	【禁煙補助】 ・ベンダーが提供する禁 煙のプログラムを実施す る。	【禁煙補助】 ・ベンダーが提供する禁 煙のプログラムを実施す る。	禁煙による健康促進(生活習慣病)、生活 習慣病関連疾患の発症・重症化リスクを減 らす。	
	率(【実績値】 とする 於加者:67名		【目標信	查】令和6年	拝度:3%	。 令和7年	度:3% 令和8年度:	3% 令和9年	度:3% 令和10年度:3%	。 令和11年度:3%)参加者	: 参加者の禁煙成功率(【実 CH25で抽出)	績値】60% 【目標値】令	和6年度:60% 令和7年度	E:60% 令和8年度:60%	令和9年度:60% 令和	10年度:60% 令和11年度:60%)最終成功:	率(業者データ)、禁煙継紀
											-	-	-				
生 支 新 え え 類 え 、 質	年層では 一年層では 一個では 一個で では では では では では では では では では で	全て	11 男女 ? 3	」 被保険 老	3	፲ ,ケ,サ	・運動習慣・食生活・! ・運動習慣・飲富智情・か ご言報・オン・インプログラインデスを記先 ・委託先輩出 (就業時間内の等之間 指導に関して事業主側 らの案内の時に社員に) 知をする)	女 ラ 他 ア,イ,ケ 建	健保:実施内容検討・決 定(配信等) 委託先:コンテンツ・プ ログラム等準備	病予防】 ・20~39歳を対象に適切な生活習慣を定着させる施策を検討する。 ・若年層の生活習慣病予備群を対象にして将の予放をで重症化の予防を目的とした「生活習慣病予防プログラム」(若年層向けの特定保健指	病予防】 ・20~39歳を対象に適切な生活習慣を定着させる施策を検討する。 ・若年層の生活習慣病予備群を対象にして将來の予防を目的とした「生活習慣病予防プログラム」(若年層向けの特定保健指	病予防】 ・20~39歳を対象に適切 な生活習慣を定着させる 施策を検討する。 ・若年層の生活習慣病予 備群を対象にして将來の 疾病の発症や重症化の予 防を目的とした「生活習 慣病予防プログラム」(病予防】 ・20~39歳を対象に適切な生活習慣を定着させる施策を検討する。 ・若年層の生活習慣病予備群を対象にして将來の疾病の発症や重症化の予防を目的とした「生活習慣病予防プログラム」(若年層向けの特定保健指	備群を対象にして将来の 疾病の発症や重症化の予 防を目的とした「生活習 慣病予防プログラム」(若年層向けの特定保健指	病予防] ・20~39歳を対象に適切な生活習慣を定着させる施策を検討する。 ・若年層象にして将来の疾病の発症や重症化の予防を目的とした「生活習慣病予防プログラム」(若年層の生活習慣病に関する健康意識を醸成し、生活習慣の行動変容を促し、生活習慣病予備群を減らす。	【生活習慣では、
							7年度:30% 令和8年度 ブラムへの参加率	:30% 令和	9年度:30% 令和10年度	₹:30% 令和11年度:30						 9年度:88% 令和10年度:89% 令和11年 9年度:98% 令和10年度:99% 令和11年	,
																令和9年度:83% 令和10年度:84% 令和	•
											加貝共市址のア順群状態-	コノトロール刮戸(【夫頪惟	』13.370 【日標框】 令和	□牛皮・ο∪物 市和1年度・	0170	TM10平皮・0370 TM10平皮・84% 令和	□□+皮・63%)4U成木滿

新		対象者		注2)	注3)		注4)					質(千円)				
二 業 業 既 第	計色			実施	プロセス	実施方法	ストラク チャー	実施体制			1	6計画 1			事業目標	健康課題との関連
)類	対象 事業所		中 計 計 対象者	主体	分類		分類		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		
既 がん総合検診 3 存 (早期発見・ 存 早期治療)	全て	男女	10 被保険 者	: 3 ·	イ ,ケ,サ	・40歳から3歳毎の節目検 診として受診勧奨と制度 の周知を行う ・個別のメール案内	ም,ብ	従来通りの事業を継続	げるため、疾病リスクと 早期発見受す。・現在実施している専門 検診、大腸乳がん・肺が分 ・関がん・関しての神がん・関がん・関がん・関がん・検診 で対象を行い、検診 でいたとして、神助が大 ・関がんり関しての神が大 をでいた者ののないをを の結果かた者のとなった者ののとなった者ののとなった者ののとなったとない。	げるため、疾病リスクと 早期発見受診を促す。 ・現在実施している専門 検診、大腸がん・肺がん・ 胃がん・関して、検診 がに関して、検診等を 行い、検診機会の拡大を 目指す。 【がん検診:受診の確認 及び再検査のも類型 ・がん検診の各種類を の結果からを要請がに検査 の結果からる要診状を となった者の受診状を	げるため、疾病リスク発 早期発見受診を行い、でいる専門 検診、大腸乳がん・肺が分を ・現在実施している専門 検診、大腸乳がん・肺がら ・質がん・関して、補助等を でいた。 を を がが、検診 で、対象診機会の がの検診 で、 ので を を で、 の に 関しての 確認 で に と の が の に 関し で 、 に 関 と の の の 確 に と の に と に と に の に と に と の に と に と の に と に と	げるため、疾病リスクと 早期発見受診を行い、を ・現在実施している専門 検診、大腸乳質がん・肺が子診 ・関がん・関してのを ががたり関してが、検診 が対象を でいた者 を していた検診 のの が対象を でいた を でいた検診 のの を を でいた検診 のの を を でいた を を の を を の を を の を を の を を の を を の を を の を を の の を の を の を の の を の を の を の の を の の と の の と の を の と の の と の と	を行い、受診を促す。 ・現在実施している専門 検診、大腸がん・肺がん・胃がん・乳がん・子宮 頭がんに関して、検診 施・対象診機会の拡大を 目指す。	げるため、疾病リスクと 早期発見です。 ・現在実施している専門 検診、大腸がん・肺がら・ 関がん・関しての補の拡大を が対象診機会の拡大を を行いな検診 がが対象診機会の拡大を 目指す。 【がん検診このを種認 及びの検診のを種認 とがん検診のを種認 とがん検診のを種認 とがん検診のを種認 とがん検診のを種語 の結果から者のの結果かるのとなった者ののとなった者ののとなった者ののとなった。	がんの早期発見、早期治療を目指す。	【がんの早期検診・早期発見ける課題(被保険者)】・男性は大腸がん&血液がんタイ)の患者数が最も多いで。・女性は乳がんの患者数が最いである。また、女性の直近の乳がん医療費が80%増加しる。(対2018年度) 【被扶養者女性乳がんの早期・早期発見における課題】・被扶養者女性の乳がんにお、医療費が2018年度と比べて減少しているが、50歳以上の層では、他組合平均と比べて数割合が高くなっている。
子:受診勧奨通知送付都	首															
がん 要精密検査受診 令和11年度:100%)分 子:受診勧奨通知送付す がん 要精密検査受診 令和11年度:100%)分 子:受診勧奨通知送付す	動災実施率 類型: 要素 類型: 実要表 施等 類型: 実要表 施等 等。 等。 等。 等。 等。 等。 等。 等。 等。 等。 等。 等。 等。	密検査対象 率(【実績信 密検査対象 率(【実績信	使者 直】- 【E 使者 直】- 【E	目標値】名	命和6年度:		6 令和8年	度:100% 令和9年度:	100% 令和10年度:100% 100% 令和10年度:100% 100% 令和10年度:100%	分子:医療機関受診者 胃がん 要精密検査受診率 分子:医療機関受診者	图(【実績値】27% 【目標	值】令和6年度:29.6%	令和7年度:32.5% 令和8 ³	年度:35.8% 令和9年度:	65.1% 令和10年度:71.6% 令和11年度 39.4% 令和10年度:43.3% 令和11年度 42.4% 令和10年度:46.6% 令和11年度	:47.6%)分母:要精密検査対
がん 要精密検査受診 令和11年度:100%)分 子:受診勧奨通知送付さ がん 要精密検査受診 令和11年度:100%)分 子:受診勧奨通知送付さ がん 要精密検査受診 令和11年度:100%)分 子:受診勧奨通知送付さ	动理主要精智	密検査対象 率(【実績信密検査対象 率(【実績信容検査対象 率(【実績信密検査対象	e 者 直】- 【E e 者 直】- 【E e 者 実績値】-	目標値】名	∂和6年度: ∂和6年度:	100% 令和7年度:100% 100% 令和7年度:100%	6 令和8年 6 令和8年	度:100% 令和9年度: 度:100% 令和9年度:	100% 令和10年度:100% 100% 令和10年度:100%	分子: 医療機関受診者 胃がん 要精密検査受診率 分子: 医療機関受診者 乳がん 要精密検査受診率 分子: 医療機関受診者	E(【実績値】27% 【目標 E(【実績値】29% 【目標	値】令和6年度:29.6% 値】令和6年度:31.8%	令和7年度:32.5% 令和8 ⁴ 令和7年度:35.0% 令和8 ⁴	年度:35.8% 令和9年度: 年度:38.5% 令和9年度:	39.4% 令和10年度:43.3% 令和11年度	:47.6%)分母:要精密検査対 :51.3%)分母:要精密検査対
がん 要精密検査受診 令和11年度:100%)分 子:受診勧奨通知送付れ がん 要精密検査受診 令和11年度:100%)分 子:受診勧奨通知送付れ がん 要精密検査受診 令和11年度:100%)分 子:受診勧奨通知送付れ 宮頸がん 要精密検査 の 令和11年度:100%	助母者 助母者 助母者 以明本 的母者 以明本 的母者 以明本 的母者 以明本 的母者 受给 的母者 受给 的母者 医多分子 的母子 医多种	密検査対象 容(【実績対象 字(【大変を 字)を 「 「 と で を を を を を を を を を を を を を を を を を を	e 者 直】- 【E e 者 直】- 【E e 者 実績値】-	目標値】 全 目標値】 全 【目標値	5和6年度: 6和6年度: 61】令和6年	100% 令和7年度:100% 100% 令和7年度:100%	6 令和8年 6 令和8年 100% 令和	度:100% 令和9年度: 度:100% 令和9年度: [8年度:100% 令和9年] [8年度:100% 令和9年]	100% 令和10年度:100% 100% 令和10年度:100%	分子: 医療機関受診者 胃がん 要精密検査受診率 分子: 医療機関受診者 乳がん 要精密検査受診率 分子: 医療機関受診者 子宮頸がん 要精密検査受 者 分子: 医療機関受診者	区(【実績値】27% 【目標 区(【実績値】29% 【目標 受診率(【実績値】8.3%	值】令和6年度:29.6% 值】令和6年度:31.8% 【目標値】令和6年度:9.29	令和7年度:32.5% 令和84 令和7年度:35.0% 令和84 % 令和7年度:10.1% 令3	年度:35.8% 令和9年度: 年度:38.5% 令和9年度: 和8年度:11.1% 令和9年	39.4% 令和10年度:43.3% 令和11年度 42.4% 令和10年度:46.6% 令和11年度	:47.6%)分母:要精密検査対 :51.3%)分母:要精密検査対

子	(2) 第		et de la Sa	注4) ストラク					頁(千円) 計画			****	健康課題との関連							
科	分類	既存	事業名	対	象 業所	別解	対象者	主体 主体	分類	実施方法	チャー 分類	実施体制	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	事業目標	健康課題との関連
=								_									アウト	- ウム指標		
体育奖励	5	既ン	建康ウォー √グ大会 うねるある	< ^	:て 男	18 分 ~ 74	被保险	À 3	ア,エ,キ,ク	・「くうねるあるく」の アウォーキングプログラム の提供				・「くうねるあるく」の ウォーキングプログラム を実施する。			・「くうねるあるく」の	・「くうねるあるく」の		【生活習慣改善における課題(被保険者)】 ・生活習慣については問診データによると、直近5年間でリスク項目は、男女ともに「歩く速度が速い」と「歩行身体運動」、「食習慣(朝食抜き)」3項目となる。・連運習慣リスク保有者の割合が増加傾向にある。2022年では68.8%、2019年度と比べて4.3%上昇している。(2019年度:64.5%)・食事習慣リスク保有者割合が202年では50.1%、2019年度と比べて4.7%低下しており、減少傾向にあるが、食習信(週3回以て男女ともに低下している(コロナ以降10%以上低下)。(2019年度:54.8%)・健診結果によると、加齢と関係なく、ほとんどの全項目が生活習慣による悪化傾向がある。 【40歳未満の若年層向けの肥満における課題(被保険者)】・BMI&腹囲において男女ともに20歳~39歳の若年層は基準値以上の割合が他健保より高くなっている。・2022年度肥満解消率9.9%。(40歳以上肥満解消率:11.4%)
	参加者 人)-	皆数(【	実績値】4	75人	【目標値	】令和6	年度:6	600人 名	冷和7年度:	: 650人 令和8年度: 700	人 令和9年/	度:750人 令和10年度:8	300人 令和11年度:850	参加者の翌年度の問診(【写 仮:運動習慣保有者率(共		令和6年度:31.4% 令和	07年度:31.6% 令和8年度	₹:31.8% 令和9年度:32	2.0% 令和10年度:32.2% 令和11年度:3	2.4%)運動に関する共通評価指標
ረ ወ የተ		存道	ジェネリッ 医薬品使用 [:] 進	促 全	:て 男	技 ~ 74	被保险者,被挂養者	夫 1		・ジェネリック医薬品使用促進シールの配布 ・対象者の抽出ののちDM にて通知 ・ホームページに啓発記 事掲載		・ジェネリック希望シールを保険証に同封実施・ジェネリック医薬品差額通知送付	用促進シールを被保険者 に配付 (新入社員及び再交付時 に配付) ・ホームページにジェネ リック医薬品使用促進記 事掲載 ・マイナ保険証に切り替 えによって新たな施策の 検討	に配付) ・ホームページにジェネリック医薬品使用促進記事掲載 ・マイナ保険証に切り替えによって新たな施策の検討	用促進シールを被保険者 に配付 (新入社員及び再交付時 に配付) ・ホームページにジェネ リック医薬品使用促進記 事掲載 ・マイナ保険証に切り替 えによって新たな施策の 検討	用促進シールを被保険者 に配付 (新入社員及び再交付時 に配付) ・ホームページにジェネ リック医薬品使用促進記 事掲載 ・マイナ保険証に切り替 えによって新たな施策の 検討	用促進シールを被保険者 に配付 (新入社員及び再交付時 に配付) ・ホームページにジェネ リック医薬品使用促進記 事掲載 ・マイナ保険証に切り替 えによって新たな施策の 検討	用促進シールを被保険者 に配付 (新入社員及び再交付時 に配付) ・ホームページにジェネ リック医薬品使用促進記 事掲載 ・マイナ保険証に切り替 えによって新たな施策の 検討		【ジェネネリック医薬品への対応】 】 後発医薬品の使用割合は81%であ り、厚労省統計値の全国平均80.89 %より上回っている。
	差額道	通知実施	を(【実績値	10	【目標	直】令和	16年度:	1回 4	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	111年度:1回)-	後発医薬品使用率(【実績信	直】81% 【目標值】令和6	6年度:81% 令和7年度:	82% 令和8年度:83%	令和9年度:84% 令和10	年度:85% 令和11年度:86%)-	

- 注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業
- 注2) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業
- 注3)ア・加入者等へのインセンティブを付与 イ・受診状況の確認(要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況) ウ・受診状況の確認(がん検診・歯科健診の受診状況) エ・ICTの活用 オ・専門職による健診結果の説明 カ・他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ・定量的な効果検証の実施 ク・対象者の抽出(優先順位づけ、事業所の選定など) ケ・参加の促進(選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備) コ・健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ・就業時間内も実施可(事業主と合意) シ・保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス・その他
- 注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 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