

データヘルス計画

第2期計画書

最終更新日：平成 30 年 09 月 28 日

三菱地所健康保険組合

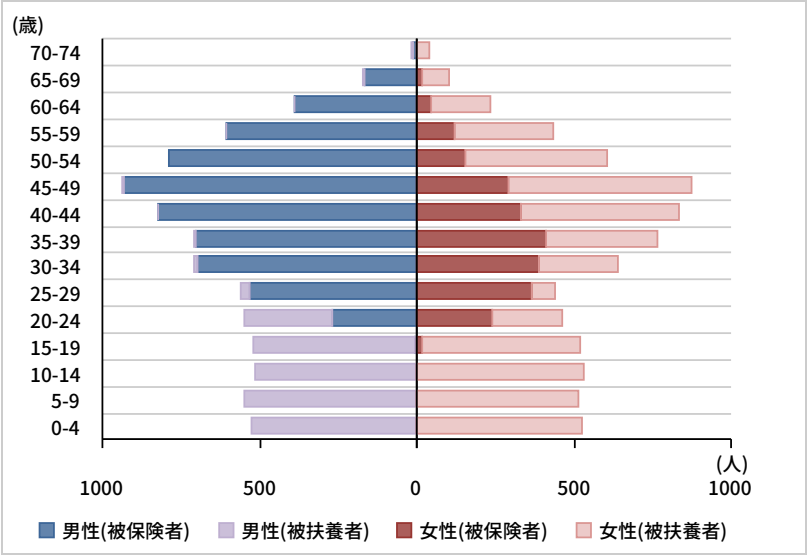
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	26391		
組合名称	三菱地所健康保険組合		
形態	単一		
業種	不動産業、物品賃貸業		
	平成30年度見込み	令和元年度見込み	令和2年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	8,400名 男性71.4% (平均年齢43.7歳) * 女性28.6% (平均年齢42.0歳) *	9,225名 男性70.2% (平均年齢43.7歳) * 女性29.8% (平均年齢37.6歳) *	9,500名 男性68.9% (平均年齢46.2歳) * 女性31.1% (平均年齢39.8歳) *
特例退職被保険者数	0名	0名	0名
加入者数	15,420名	15,627名	14,557名
適用事業所数	24ヵ所	24ヵ所	24ヵ所
対象となる拠点数	24ヵ所	24ヵ所	24ヵ所
保険料率 *調整を含む	78.00%o	78.00%o	78.00%o

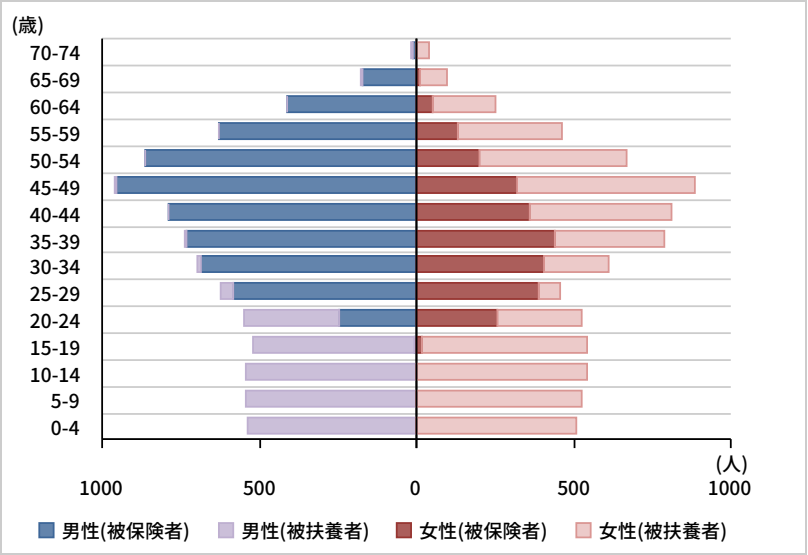
		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		平成30年度見込み		令和元年度見込み		令和2年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	0	0	0	0
	保健師等	0	0	0	0	0	0
事業主	産業医	0	1	0	1	0	1
	保健師等	0	0	0	0	0	0
		第2期における基礎数値					
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)		全体	4,060 / 8,831 = 46.0 %				
		被保険者	- / 6,563 = - %				
		被扶養者	- / 2,268 = - %				
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	5 / 742 = 0.7 %				
		被保険者	- / - = - %				
		被扶養者	- / - = - %				

		平成30年度見込み		令和元年度見込み		令和2年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	31,158	3,709	31,680	3,434	32,475	3,418
	特定保健指導事業費	25,694	3,059	27,027	2,930	30,663	3,228
	保健指導宣伝費	38,169	4,544	38,453	4,168	37,149	3,910
	疾病予防費	206,330	24,563	219,272	23,769	233,997	24,631
	体育奨励費	100	12	100	11	100	11
	直営保養所費	0	0	0	0	0	0
	その他	50,000	5,952	50,000	5,420	50,000	5,263
	小計 …a	351,451	41,839	366,532	39,732	384,384	40,461
	経常支出合計 …b	5,614,226	668,360	5,799,202	628,640	6,004,154	632,016
	a/b×100 (%)	6.26		6.32		6.40	

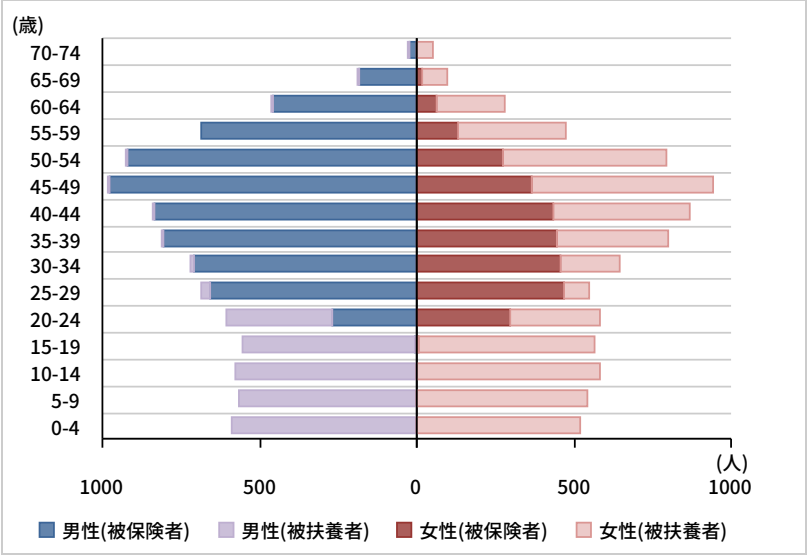
平成30年度見込み



令和元年度見込み



令和2年度見込み



男性（被保険者）

平成30年度見込み				令和元年度見込み				令和2年度見込み			
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	6人	10～14	0人	15～19	5人	10～14	0人	15～19	7人
20～24	267人	25～29	532人	20～24	246人	25～29	582人	20～24	268人	25～29	657人
30～34	697人	35～39	703人	30～34	686人	35～39	732人	30～34	710人	35～39	805人
40～44	824人	45～49	932人	40～44	791人	45～49	957人	40～44	833人	45～49	979人
50～54	789人	55～59	606人	50～54	865人	55～59	626人	50～54	922人	55～59	688人
60～64	386人	65～69	164人	60～64	409人	65～69	170人	60～64	456人	65～69	181人
70～74	11人			70～74	13人			70～74	24人		

女性（被保険者）

平成30年度見込み				令和元年度見込み				令和2年度見込み			
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	16人	10～14	0人	15～19	6人
20～24	240人	25～29	366人	20～24	258人	25～29	387人	20～24	297人	25～29	470人
30～34	387人	35～39	410人	30～34	406人	35～39	442人	30～34	455人	35～39	448人
40～44	332人	45～49	291人	40～44	358人	45～49	319人	40～44	433人	45～49	364人
50～54	155人	55～59	121人	50～54	202人	55～59	130人	50～54	273人	55～59	134人
60～64	48人	65～69	15人	60～64	51人	65～69	14人	60～64	60人	65～69	17人
70～74	0人			70～74	0人			70～74	0人		

男性（被扶養者）

平成30年度見込み				令和元年度見込み				令和2年度見込み			
0～4	526人	5～9	550人	0～4	540人	5～9	544人	0～4	587人	5～9	568人
10～14	516人	15～19	514人	10～14	545人	15～19	516人	10～14	576人	15～19	547人
20～24	282人	25～29	27人	20～24	302人	25～29	39人	20～24	339人	25～29	27人
30～34	14人	35～39	5人	30～34	10人	35～39	6人	30～34	10人	35～39	6人
40～44	1人	45～49	3人	40～44	2人	45～49	4人	40～44	3人	45～49	3人
50～54	0人	55～59	1人	50～54	1人	55～59	1人	50～54	3人	55～59	0人
60～64	2人	65～69	4人	60～64	1人	65～69	5人	60～64	4人	65～69	3人
70～74	4人			70～74	4人			70～74	4人		

女性（被扶養者）

平成30年度見込み				令和元年度見込み				令和2年度見込み			
0～4	525人	5～9	516人	0～4	510人	5～9	524人	0～4	522人	5～9	543人
10～14	531人	15～19	504人	10～14	542人	15～19	524人	10～14	583人	15～19	558人
20～24	225人	25～29	77人	20～24	266人	25～29	71人	20～24	284人	25～29	81人
30～34	249人	35～39	354人	30～34	207人	35～39	349人	30～34	189人	35～39	357人
40～44	502人	45～49	583人	40～44	454人	45～49	567人	40～44	437人	45～49	575人
50～54	451人	55～59	316人	50～54	471人	55～59	329人	50～54	518人	55～59	345人
60～64	189人	65～69	84人	60～64	199人	65～69	85人	60～64	218人	65～69	81人
70～74	41人			70～74	39人			70～74	51人		

基本情報から見える特徴

1. 加入者は若干増加しており、被保険者男性の比率・中年層の比率が高い特徴があり、その値が年々上昇している。
2. 男性・女性ともに45歳から49歳が中心であり、加入者の平均年齢の上昇により、疾病リスクが高まりつつある。
3. 前期高齢者が年々増加しており、個別の医療リスクに着目する必要がある。

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

事業の一覧

職場環境の整備	
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関誌の発行
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	電話健康相談
保健指導宣伝	介護・健康教室
保健指導宣伝	MDルーム運営
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品利用促進通知
保健指導宣伝	生活習慣病重症化対策
体育奨励	スポーツクラブ
直営保養所	保養所
事業主の取組	

※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	事業の目的および概要	対象者					事業費(千円)	振り返り			注2)評価	
				資格	対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因		
職場環境の整備														
加入者への意識づけ														
保健指導宣伝	5	機関誌の発行	【目的】健康保険制度の宣伝。健康保険組合の取組の認知度向上。 【概要】年3回発行し被保険者宛に配布。	被保険者	全て	男女	0～74	全員	2,428	年に3回、外部業者に委託し配布	既存施策として継続推進	被保険者・被扶養者にどの程度読まれ、役に立っているのか分からないので、定期的に評価する必要がある。機関誌のサイズをB5からA4に変更し、読みやすくするとともに、ジェネリック医薬品の紹介や禁煙の特集を行った。推進する施策と連動して機関誌に掲載し相乗効果を狙う等の積極活用策も今後は検討していきたい。	4	
個別の事業														
特定健康診査事業	3	特定健康診査	【目的】内臓脂肪に起因する生活習慣病への移行を監視 【概要】委託業者より被扶養者及び任意継続被保険者に受診案内を送付	被扶養者	全て	男女	40～74	全員	25,124	受診者数 933名 健診受診率 41.1%	未受診者に対し電話等により受診勧奨を行った	昨年度より若干受診率が低下した。一層の受診率向上を図る	3	
特定保健指導事業	4	特定保健指導	【目的】内臓脂肪に起因する生活習慣病リスクに応じて、発症する前に生活改善を促す。 【概要】動機づけ支援及び積極的支援を対象者に委託業者を通じて実施。	被保険者 被扶養者	全て	男女	40～74	基準該当者	0	実施時期が年度末にずれ込んだため、本年度は完了者が出なかった。	-	年度内に終了するように、実施時期を早めるとともに、委託業者の見直しを行って受診率の向上を図る。	1	
保健指導宣伝	6	電話健康相談	【目的】周囲の人に相談できない健康の悩みに対して解決策を提示し、放置状態の防止、早期対策により軽微な医療費で抑えることができる。 【概要】健康、疾病、医師紹介、メンタルヘルス等の電話相談を専門業者に委託	被保険者 被扶養者	全て	男女	0～74	全員	3,926	既存施策として外部業者に委託し継続実施 相談件数年間339件	-	機関誌にパンフレットの折込を行い、当相談窓口の告知を行っている	4	
	6	介護・健康教室	【目的】寝たきりにならない・させない介護を学ぶ。 【概要】ふれあい健康事業推進協議会の開催する「介護・健康教室」に参加の斡旋。	被保険者 被扶養者	全て	男女	0～74	全員	118	年間26回開催される教室へ参加参加者数0名	多拠点・多頻度開催により、加入者が参加しやすい機会提供	各事業所にポスターを配布して参加者の募集を行ったが、参加者は前年度を下回った。認知度を上げ参加者をふやす	1	
	6	MDルーム運営	【目的】メンタルヘルスについて、事業主に知られず相談し、放置されず何らかの対策に繋げ重症化を防ぐ。 【概要】メンタルヘルスカウンセリングルームの運営。	被保険者 被扶養者	全て	男女	0～74	全員	2,160	既存施策として継続実施。	-	利用実態を把握していない。	3	
	2	ジェネリック医薬品利用促進通知	【目的】ジェネリック医薬品使用により調剤費を削減する。 【概要】ジェネリック医薬品使用により月額5,000円以上削減可能な生活習慣病患者に利用促進を通知。電話によるアンケートを実施し、ジェネリック医薬品の認知を図る	被保険者 被扶養者	全て	男女	20～74	基準該当者	258	年4回ジェネリック医薬品利用による削減額を通知	機関誌でジェネリック医薬品の特集を行い、啓発に努めた	費用対効果の検証。	4	
	4	生活習慣病重症化対策	【目的】生活習慣病重症化予防 【概要】重症化予防に向けてリスクの大きさに応じた施策体系を整備し中長期的に重症化が進行しにくい環境を整備する。	被保険者 被扶養者	全て	男女	20～74	基準該当者	3,464	教育入院プログラムの実施42名参加（昨年度6名）	実施医療機関や対象地域を増やすとともに、電話相談プログラムを追加するなどして参加者を大きく増加させた。	-	4	

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者					事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				資格	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	
体育奨励	8	スポーツクラブ	【目的】自発的な運動促進 【概要】スポーツクラブ「ルネサンス」の法人会員になり、全国施設を利用可能。	被保険者	全て	男女	20～74	全員	0	既存施策の継続実施	-	利用率が把握できていない。	-
直営保養所	8	保養所	【目的】加入者の健康増進やリフレッシュ 【概要】 契約保養所を旅行代理店と契約。	被保険者 被扶養者	全て	男女	0～74	全員	44,640	延4,385名、8,122泊利用	前年度より若干利用者が増加した。	-	4

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 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 訪問指導 8. その他

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								

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		ア：加入者構成	加入者構成の分析	-
イ		イ：埋葬手当傾向	その他	-
ウ		ウ：傷病手当金傾向	健康リスク分析	-
エ		エ：医療費構成	医療費・患者数分析	-
オ		オ：前期高齢者の個別リスク状況	健康リスク分析	-
カ		カ：メタボ予備群の状況	特定健診分析	-

中



中：歯科・調剤

医療費・患者数分析

-

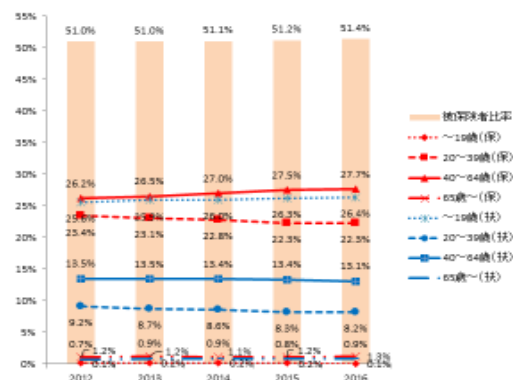
STEP 1 - 3 基本分析で現状を把握する ア) 加入者構成

- ✓加入者は増加
- ✓被保険者比率は横ばい
- ✓女性比率は横ばい
- ✓前期高齢者(65歳以上)は増加

- ✓40～64歳の男性に多いメタボ系疾患に注目する必要がある。
- ✓65歳以上(前期高齢者)の医療リスクに着目する必要がある。

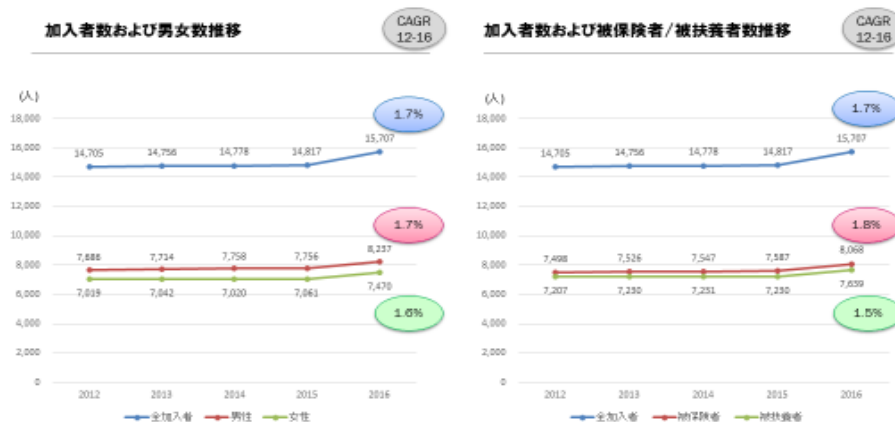
III.健康課題の把握 1.加入者構成分析

2012年度以降の被保険者比率はほぼ横ばいで約5割。
20～39歳の被保険者・被扶養者比率が微減、40～64歳の被保険者比率は微増。



III.健康課題の把握 1.加入者構成分析

全加入者は増加傾向にあり、特に2015年から2016年にかけて約1000人増加。
全加入者における男性・女性、被保険者・被扶養者の構成はほぼ変化していない。



III.健康課題の把握 1.加入者構成分析

全体的に全国平均と同程度の構成と言える

全国平均より多い
全国平均より少ない

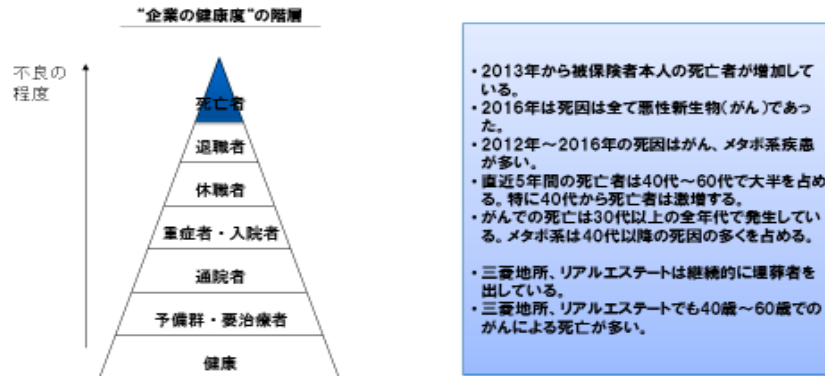
加入者構成分類と特徴

年齢	男性	女性
～19歳	平均13.0% < 13.2% +0.2ポイント	平均12.1% < 13.0% +0.9ポイント
20～39歳	平均16.7% > 16.0% ▲0.7ポイント	平均15.4% > 15.3% ▲0.1ポイント
40～64歳	平均20.7% < 22.0% +1.3ポイント	平均19.1% > 18.4% ▲0.7ポイント
65～74歳	平均1.6% > 1.2% ▲0.4ポイント	平均1.5% > 0.8% ▲0.7ポイント

STEP 1 - 3 基本分析で現状を把握する イ) 埋葬手当傾向

III.健康課題の把握_3. 分析のフォーカス

死亡者数は直近3年で増加傾向にあり、40代以降死亡者が激増する。この主たる要因はガンとメタボであり、特に2016年の死亡者は全てがんが死因となっている。



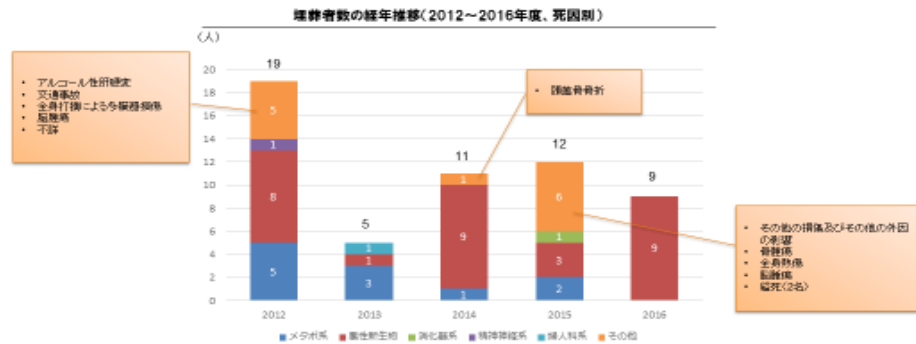
NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

23

埋葬手当傾向

III.健康課題の把握_3. 分析のフォーカス

死因は悪性新生物によるものが約半数を占め、特に2016年の死因は悪性新生物のみ。次いで、メタボ系疾患も11名と多く発生している。

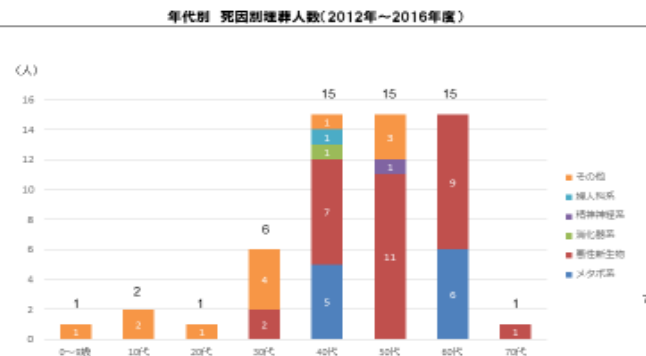


NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

25

III.健康課題の把握_3. 分析のフォーカス

40代以降、死亡者数は大幅に増加。死因としては、悪性新生物による死亡が最も多いが、40代・60代ではメタボ系疾患による埋葬者も発生している。



NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

26

埋葬手当傾向

III.健康課題の把握_3. 分析のフォーカス

悪性新生物による死亡者30名のうち、被保険者は17名。死因として多いのは、大腸がん(7名)、胃がん(4名)、肺がん(3名)である。

No.	死亡年度	119分類	死因	事業所	続柄	性別	年齢
1	2012	210	進行肺癌	三養地所轄	本人	女	38
2	2012	210	肉腫肉芽	三養地所轄	妻	女	58
3	2012	205	胆臓癌	三養地所轄プロパティマネジメント	妻	女	52
4	2012	201	胃癌	三養地所轄	本人	男	57
5	2012	201	胃癌	三養地所轄	母	女	70
6	2012	210	古傷	任意継続被保険者	本人	男	66
7	2012	210	下咽癌	任意継続被保険者	本人	男	67
8	2012	210	肺癌	任意継続被保険者	妻	女	68
9	2013	201	胃癌	三養地所リアルエステートサービス部	本人	女	49
10	2014	210	悪性リンパ腫	三養地所住宅加エセンター	本人	男	47
11	2014	210	胆臓癌	三養地所ホーム部	本人	女	38
12	2014	202	S状結腸癌	三養地所ビルマネジメント部	妻	女	43
13	2014	201	胃癌	三養地所ビルマネジメント部	妻	女	47
14	2014	207	子宮頸癌	三養地所ビルマネジメント部	妻	女	57
15	2014	207	子宮頸癌	三養地所ビルマネジメント部	妻	女	53
16	2014	205	肺癌	三養地所コミュニティ部	妻	女	41
17	2014	210	悪性黒色腫	任意継続被保険者	本人	男	62
18	2014	210	子宮平滑筋肉腫	任意継続被保険者	妻	女	67
19	2015	208	直腸癌	三養地所轄	本人	男	48
20	2015	202	結核癌	三養地所レジデンス部	本人	男	55
21	2015	204	肝臓	三養地所レジデンス部	夫	男	56
22	2016	208	直腸癌	三養地所轄	本人	男	58
23	2016	205	膵臓癌	三養地所轄	本人	男	54
24	2016	205	肺癌	三養地所轄	妻	女	48
25	2016	210	膵臓癌	三養地所ホーム部	本人	男	58
26	2016	208	直腸癌	三養地所レジデンス部	本人	女	58
27	2016	205	肺癌	三養地所レジデンス部	夫	男	56
28	2016	202	上顎結核癌	任意継続被保険者	本人	男	61
29	2016	202	結核癌	任意継続被保険者	本人	男	62
30	2016	210	腎臓癌	任意継続被保険者	本人	男	63

NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

27

STEP 1-3 基本分析で現状を把握する ウ) 傷病手当金傾向

全体的に増加傾向にある。

精神神経系疾患起因のケースが多いが、40代以上はメタボ・ガンによる支給も多い。



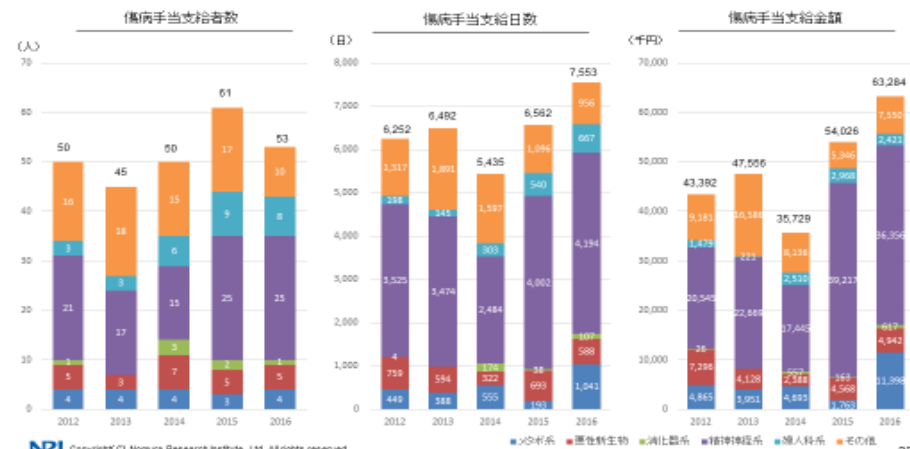
- ・ 近3年間で、傷病手当の支給人数が上昇傾向にある。また、支給金額も過去5年間で最大金額に上っている。
- ・ 2015年から2016年にかけて精神神経系疾患起因の受給者数、日数、金額が増加しており、その中心は20代～40代。
- ・ 近年婦人科系疾患での傷病手当受給者数、日数、金額が増加している。
- ・ 50～60代ではがん、メタボの割合が高まる。
- ・ 三菱地所、横浜イoyalホテルホテル、ヒルマネジメントは20～30代の傷病手当支給者が多い。
- ・ 精神神経系疾患で最も支給者数が多いのは、横浜イoyalホテルホテル(14名)だが、その比率は年々減少している。

NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved

傷病手当傾向

毎年、支給者数・日数・金額

毎年、支給者数・日数・金額の全てにおいて精神神経系疾患が最も多く、いずれにおいても増加傾向にある。また、悪性新生物やメタボ系疾患、その他も一定量発生している。

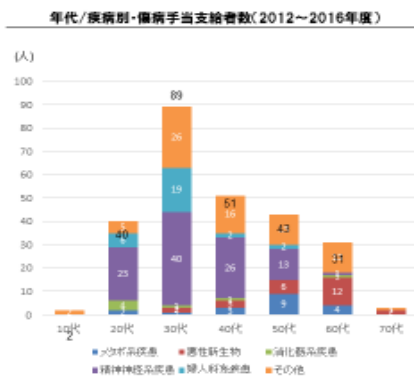


NRI Copyright © Nonura Research Institute, Ltd. All rights reserved

支給者数は30・40代が約

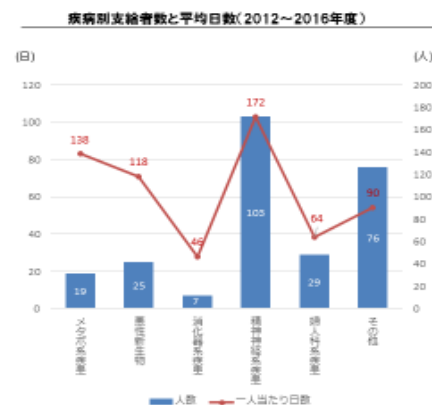
を占める。50・60代ではメタボ・悪性新生物の比率が精神神経系疾患よりも高くなる。

Copyright © 2008 John Wiley & Sons, Ltd.



NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved

年代別 傷病手当傾向



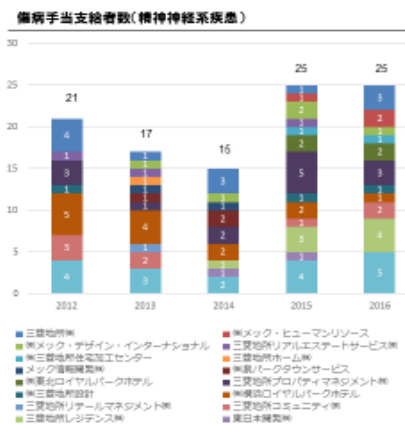
33

事業所別 傷病手当傾向
(精神神経系疾患)

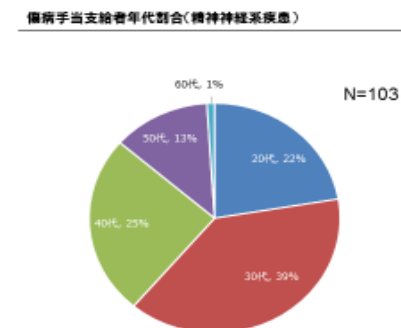
横浜ロイヤルパークホテルとフ

減少傾向、後者については増加傾向にある。30・40代が支給者の約6割を占める。

總計 10,000 元



Copyright © Nonura Research Institute, Ltd. All rights reserved



35

STEP 1 - 3 基本分析で現状を把握する オ 主要疾病別医療費、患者率の推移

III.健康課題の把握_3.分析のフォーカス

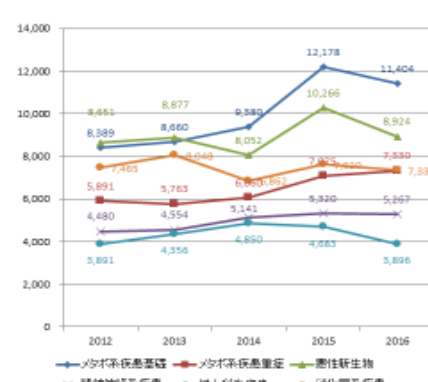
主要疾患別の医療費は全体的に増加傾向で、特にメタボ系疾患(基礎・重症ともに)が増加。一人当たり医療費でもメタボ系疾患基礎が最も高額で、重症も近年増加傾向。

主要疾患分類の医療費の推移

(単位:千円)

	2012	2013	2014	2015	2016	CAGR
メタボ系疾患基礎	123,302	127,790	138,615	180,437	179,116	9.8%
メタボ系疾患重症	85,625	85,046	89,546	104,825	115,125	7.4%
悪性新生物	127,212	130,965	118,892	152,112	140,174	2.5%
精神神経系疾患	65,875	67,194	75,871	78,820	82,735	5.9%
婦人科系疾患	57,220	64,273	71,667	69,394	61,191	1.7%
消化器系疾患	109,766	118,751	101,405	112,900	115,188	1.2%

主要疾患分類の加入者一人あたりの医療費の推移



NRI Copyright© Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

1

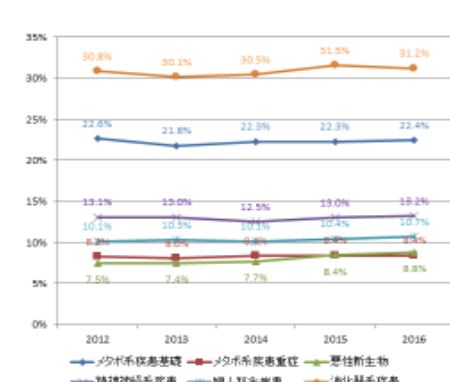
III.健康課題の把握_3.分析のフォーカス

加入者数の増加に伴い、各主要疾患で患者数は増加。患者率でみると横ばいのものが多いが、悪性新生物の患者率の伸びが他に比べて大きい。

主要疾患分類の患者数の推移

年度		上段:患者数, 下段:患者率			傾向 (12-16)
		2012	2016	12-16比較	
全加入者数		14,705	15,707	1,002	↑
メタボ系疾患	基礎	3,328	3,523	195	→
		22.6%	22.4%	-0.2%	
	重症	1,210	1,318	108	→
		8.2%	8.4%	0.2%	
悪性新生物 (がん)		1,103	1,387	284	↑
		7.5%	8.8%	1.3%	
精神神経系疾患		1,921	2,073	152	→
		13.1%	13.2%	0.1%	
婦人科系疾患		1,490	1,678	188	→
		10.1%	10.7%	0.6%	
消化器系疾患		4,533	4,898	366	→
		30.8%	31.2%	0.4%	

主要疾患分類の患者率の推移



NRI Copyright© Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

57

III.健康課題の把握_3.分析のフォーカス

加入者一人あたり医療費を見ると、メタボ系ではくも膜下出血が2012年から大幅に増加している。悪性新生物では、悪性リンパ腫、白血病、肝がんが2012年から大幅増。

疾患小分類別の医療費推移(2012~2016年度)

疾病分類			医療費(千円)					加入者一人あたりの医療費(円)						
大分類	コード	小分類	2012	2013	2014	2015	2016	12-16	2012	2013	2014	2015	2016	12-16
メタボ系疾患	基礎	402糖尿病	28,388	29,572	37,166	35,854	35,242	5.5%	1,831	2,004	2,515	2,420	2,244	3.8%
		403内分泌代謝疾患(糖尿病等除外)	58,505	62,141	69,801	111,445	111,525	17.5%	3,979	4,211	4,723	7,521	7,100	15.5%
		901高血圧症	36,458	36,077	31,647	33,137	32,349	-2.9%	2,478	2,445	2,142	2,236	2,060	-4.5%
		902虚血性心疾患	14,223	13,887	18,317	18,827	18,782	7.2%	867	841	1,238	1,271	1,196	5.4%
		903他の心疾患	42,078	29,790	25,282	37,828	47,812	3.3%	2,892	2,019	1,711	2,553	3,050	1.0%
	重症	904くも膜下出血	448	4,108	7,481	12,057	5,313	85.5%	31	282	507	814	338	82.4%
		905脳内出血	3,212	5,301	8,126	4,340	6,822	19.8%	218	359	550	293	422	17.9%
		906脳梗塞	6,408	3,710	4,811	9,068	7,812	4.4%	436	251	312	613	485	2.7%
		907脳動脈硬化	537	595	655	722	661	12.5%	37	41	44	49	55	10.7%
		908その他の脳血管疾患	5,369	8,818	2,496	5,015	10,382	17.8%	365	598	163	373	661	16.0%
悪性新生物	悪性新生物	909動脈硬化	2,591	3,297	4,368	2,598	2,329	-2.6%	176	223	296	175	148	-4.2%
		1402腎不全	11,758	15,470	18,191	13,749	15,311	6.8%	800	1,048	1,231	828	975	5.1%
		201胃がん	21,195	6,017	6,104	8,603	5,109	-29.9%	1,441	406	413	594	325	-31.1%
		202結腸がん	9,147	12,235	11,755	17,270	10,001	2.3%	622	829	795	1,166	637	0.6%
		203直腸がん	4,412	3,666	2,516	8,283	9,848	22.2%	300	246	170	559	627	20.2%
		204肝がん	721	1,302	1,420	2,906	2,773	40.1%	49	88	96	196	177	37.0%
		205肺がん	9,058	9,623	8,871	18,458	18,005	18.7%	616	652	600	1,246	1,146	16.0%
		206乳がん	12,766	11,893	22,962	20,097	20,585	12.2%	868	806	1,554	1,390	1,311	10.9%
		207子宮がん	18,307	13,192	10,189	9,790	8,924	-16.4%	1,245	884	689	657	568	-17.8%
		208悪性リンパ腫	1,263	18,807	17,020	8,000	12,703	78.1%	86	1,275	1,152	540	809	75.2%

NRI Copyright© Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

59

III.健康課題の把握_3.分析のフォーカス

精神神経系疾患では、特に統合失調症の1人あたり医療費増加率が高い。婦人科では、月経障害及び閉経周辺期障害と流産、単胎自然分娩で1人あたり医療費が増加。

疾患小分類別の医療費推移(2012~2016年度)

大分類	コード	疾病分類	医療費(千円)						加入者一人あたりの医療費(円)					
			2012	2013	2014	2015	2016	12-16	2012	2013	2014	2015	2016	12-16
精神神経系疾患	500統合失調症	500統合失調症	3,030	5,440	8,724	6,086	6,518	15.8%	247	969	590	411	415	13.9%
		504うつ病	12,340	12,052	13,541	12,782	15,045	5.1%	839	817	923	863	958	3.4%
		505神経症性障害	10,007	11,067	13,160	13,504	12,089	4.8%	660	751	891	911	770	3.1%
		600他の神経系疾患(神経障害など)	39,896	38,615	40,446	46,439	49,084	5.3%	2,713	2,617	2,737	3,134	3,125	3.6%
婦人科系疾患	140月経障害及び閉経周辺期障害	1407月経障害及び閉経周辺期障害	4,433	4,625	5,053	5,558	5,894	7.4%	301	313	342	375	375	5.6%
		1408乳癌及びその他の女性生殖系の疾患	22,710	21,108	25,322	25,604	26,181	3.6%	1,544	1,430	1,714	1,728	1,667	1.9%
		1501流産	1,612	3,184	3,416	1,442	2,136	7.3%	110	216	231	97	136	5.5%
		1502妊娠高血圧症候群	1,627	1,896	191	961	1,512	-1.8%	111	128	13	65	96	-3.4%
		1503単胎自然分娩	11	36	18	38	15	7.1%	1	2	1	3	1	5.3%
		1504その他の妊娠、分娩及び産後	26,826	33,424	37,967	35,791	25,452	-1.3%	1,824	2,265	2,549	2,416	1,620	-2.9%
消化器系疾患	110胃腸炎及び十二指腸潰瘍	1104胃腸炎及び十二指腸潰瘍	13,885	13,184	10,884	11,025	11,565	-4.5%	944	893	737	744	736	-6.0%
		1105胃腸炎及び十二指腸潰瘍	23,115	26,335	26,540	27,810	27,120	4.1%	1,572	1,785	1,796	1,877	1,727	2.4%
		1112その他の消化器系の疾患	72,768	79,231	63,975	74,074	76,502	1.3%	4,949	5,369	4,329	4,989	4,871	-0.4%

NRI Copyright© Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

60

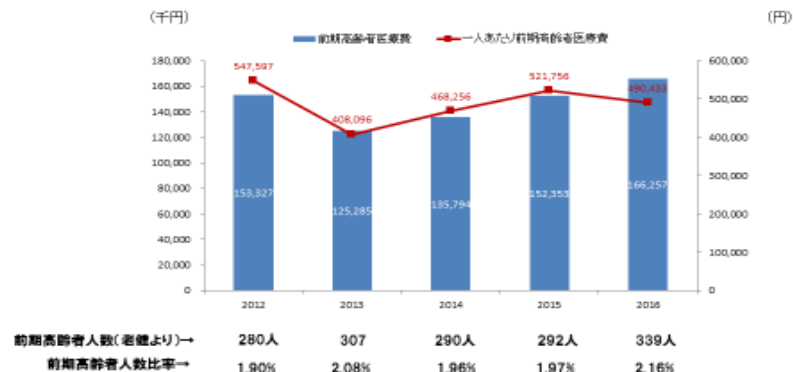
STEP 1 - 3 基本分析で現状を把握する カ) 前期高齢者の個別リスク状況

III. 健康課題の把握 2. 現在の健康課題

前期高齢者の比率

前期高齢者人数、人数比率ともに増加傾向にあるが、一人当たり前期高齢者医療費は2012年と比べて減少。結果として、前期高齢者の医療費総額は増加傾向にある。

前期高齢者 医療費推移(2012年～2016年)



IV. 注目課題の詳細分析 6. 前期高齢者の傾向分析

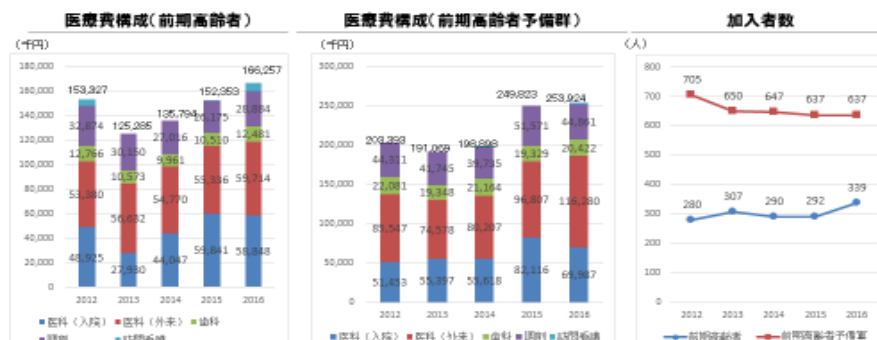
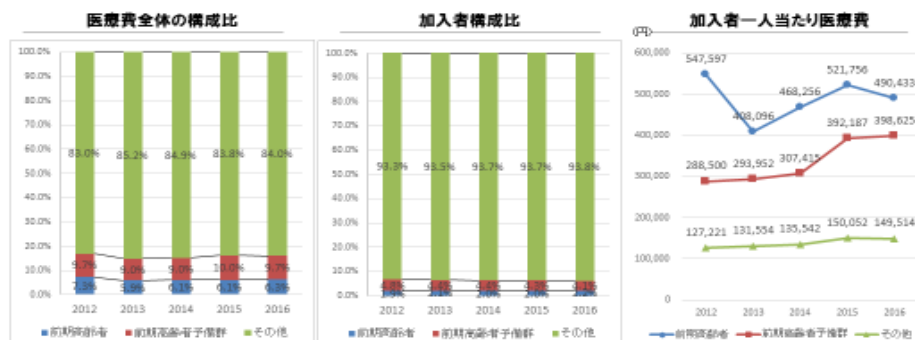
前期高齢者

前期高齢者が医療費・加入者全体に占める構成比はともに横ばい。前期高齢者予備群1人あたり医療費は大幅に増加傾向で、予備群のうちに健康状態悪化の可能性がある。

IV. 注目課題の詳細分析 6. 前期高齢者の傾向分析

前期高齢者

前期高齢者、前期高齢者予備群の医療費は増加しており、2012年度と比較して前期高齢者では医科入院費、前期高齢者予備群では医科外来費が大きく増加している。

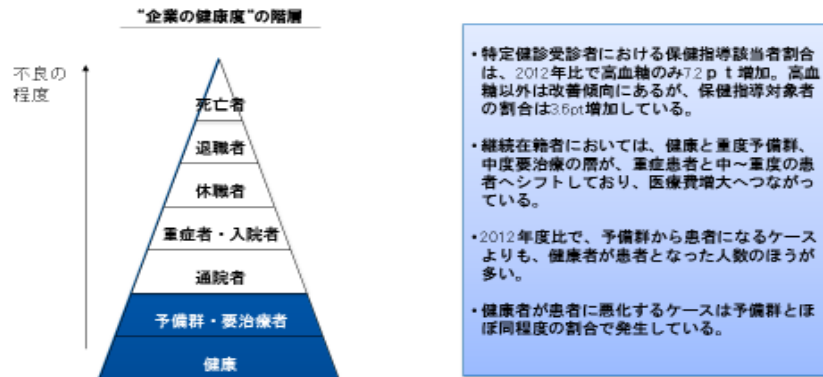


STEP 1 - 3 基本分析で現状を把握する キ) メタボ予備群

III.健康課題の把握_3.分析のフォーカス

健診データ 傾向

高血糖の保健指導対象者が増加。健康者が患者化するケースが多いため、予備群を減らすだけでなく、健康者を予備群に移行させないための取り組みも必要。

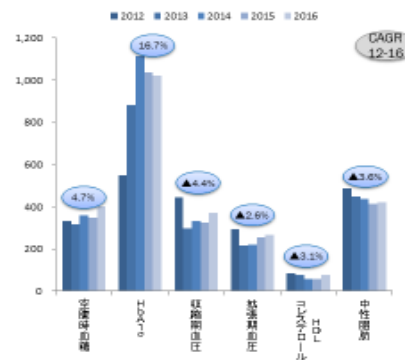


III.健康課題の把握_3.分析のフォーカス

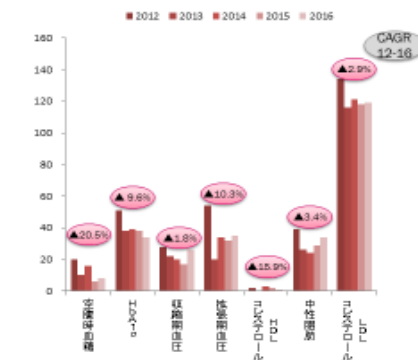
要治療/予備群 推移

全加入者は増加しているが、要治療対象基準該当者の割合は全ての項目で2012年に比べて減少。保健指導対象基準該当者は、空腹時血糖とHbA1cで増加し、他は減少。

保健指導対象基準該当者数の経年変化



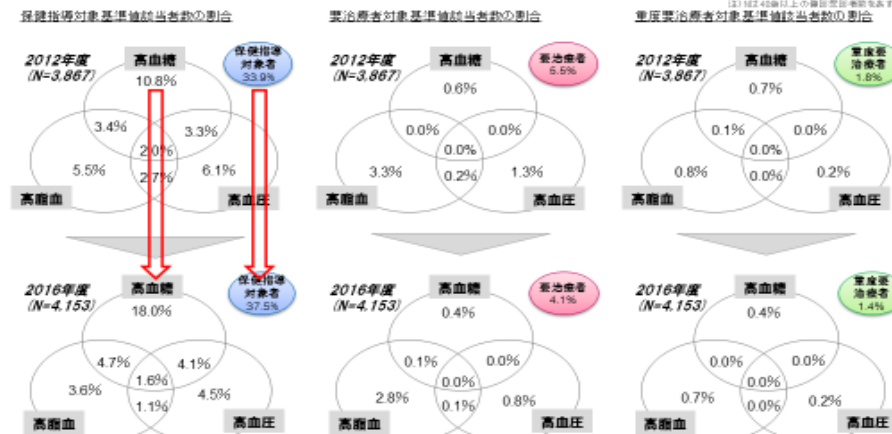
要治療対象基準該当者数の経年変化



III.健康課題の把握_3.分析のフォーカス

基準値相当比率 推移

特定健診受診者における保健指導該当者割合は、2012年比で高血糖のみ7.2pt増加。高血糖以外は改善傾向にあるが、保健指導対象者の割合は3.6pt増加している。



STEP 1 - 3 基本分析で現状を把握する ク) 歯科・調剤医療費

III.健康課題の把握_2.現在の健康課題

2012-2016比較

医療費構成は、医科(外来)43%、医科(入院)22%、調剤19%が多くを占める。
医療費総額が増加傾向にあるが、その理由は上記3項目の増加が大きい。

医療費総額の比較(2012年⇒2016年)

	(千円)	2012	2016	構成比	CAGR	比較結果
全体		2,102,198	2,622,677	100%	5.7%	✓増加傾向にある。
医科全体		1,380,424	1,721,580	66%	5.7%	✓医科全体が増加しており、 医療費全体の増加に与える 影響も大きい。 ✓入院に比べ、外来の増加が やや大きい。
医科(入院)		484,798	588,986	22%	5.0%	
医科(外来)		895,626	1,132,606	43%	6.0%	
歯科		269,161	294,588	11%	2.3%	✓歯科・調剤ともに増加しており、 特に構成比の大きい調剤での 伸び率が高い ✓訪問看護の増加率が高い
調剤		415,208	509,822	19%	5.3%	
訪問看護		37,411	86,000	4%	26.8%	

NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

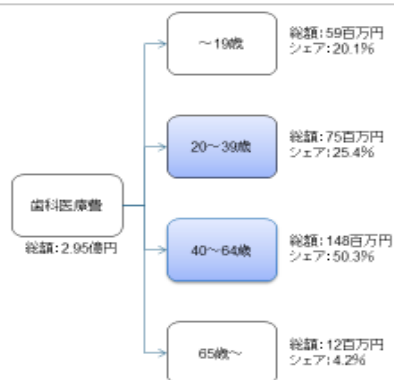
1

IV.注目課題の詳細分析 7.歯科医療費・調剤費の傾向分析

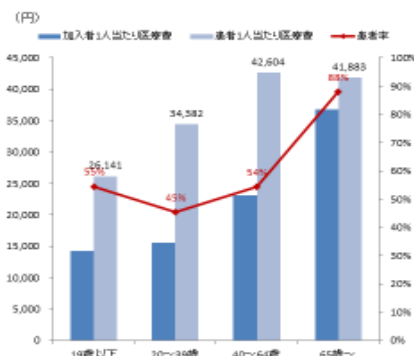
歯科医療費分析

歯科医療費は、構成人数の多い40～64歳で約50%を占める。
年齢の増加に比例して、患者率・患者一人あたりの調剤費がともに増加。

歯科医療費の内訳と傾向



一人あたり歯科医療費と患者率(2016年)



NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

1

III.健康課題の把握_2.現在の健康課題

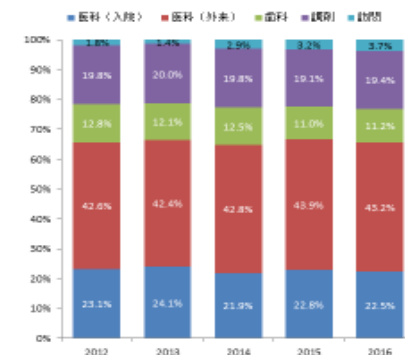
2012-2016比較

医療費全体が増加傾向にあるが、
多くは医科(外来)、医科(入院)、調剤の増加に起因する。

医療費内訳の比較(金額)(2012年⇒2016年)



医療費内訳の比較(構成比)(2012年⇒2016年)



NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

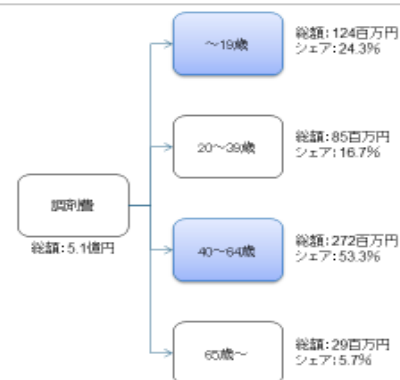
39

IV.注目課題の詳細分析 7.歯科医療費・調剤費の傾向分析

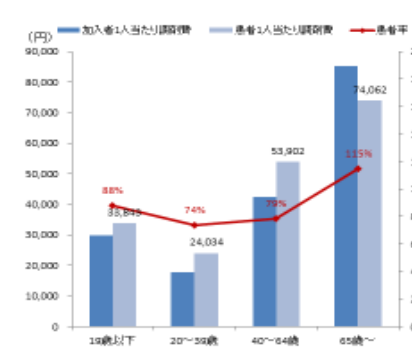
調剤費分析

調剤費は、構成人数の多い40～64歳で約53%を占める。
年齢の増加に比例して、患者率・患者一人あたりの調剤費がともに増加。

調剤費の内訳と傾向



一人あたり調剤費と患者率(2016年)



NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

109

STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア, エ, カ	<メタボ系基礎疾患に関する課題> ・40～64歳の比率が全国平均と比較して高い ・医科医療費に占めるメタボ系疾患（基礎）の割合は主要疾患別で最も高額 ・加入者1人あたりの医療費も高額 ・患者率も消化器系疾患患者に次いで高い ・糖尿病リスクがある保健指導対象者が増加（高血糖は2012年比で7.2%増） ・特定保健指導の参加率は増加傾向にあるが、目標値は下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない	➡	●リスクが把握できていない層の解消 ●特定保健指導プログラムへの参加率の向上 ●健常者への意識付けの実施	✓
2	エ, オ, カ	<メタボ系重症疾患に関する課題> ・メタボ系疾患による死亡者が継続的に発生している ・加入者1人あたりの医療費が増加傾向にある ・2012年度に健康だった人が2016年度には患者になっているケースが多い ・重症化予防プログラムへの参加率が目標値を10%以上下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない	➡	●リスクが把握できていない層の解消 ●重症化予防プログラムへの参加率の向上	✓
3	ア, ウ, エ	<精神神経系疾患に関する課題> ・被保険者の約15%が発症している ・2012～2016年度の5年間、傷病手当金の「支給者数」「支給日数」「支給金額」全てにおいて精神神経系疾患を原因とするケースが主要疾患別で最も多い ・また、「支給者数」「支給日数」「支給金額」いずれも増加傾向にある ・患者率は横ばいだが、加入者1人あたり医療費がやや増加傾向にある	➡	●事業所区分や事業主の所持データを考慮した実態把握 ●事業所ごとの特色に基づいた施策検討	
4	イ, ウ, エ	<悪性新生物に関する課題> ・2012～2016年度の5年間の埋葬者における約半数は悪性新生物が原因 ・上記5年間においては大腸がんを死因とするケースが最も多く30名中7名を占める ・医療費総額に占める割合は、メタボ基礎に次いで高額 ・加入者1人あたり医療費も高額 ・患者率が増加傾向にある	➡	●がん検診の充実化（種類の拡大、対象者の拡大） ●受診率向上に向けた受診勧奨（二次検診含む）	✓
5	キ	<調剤費に関する課題> ・調剤費率は医療費総額の約19%、伸び率も5.3%といずれも医科医療費の次に高い ・ジェネリック転換プログラムを継続的な実施は行っていない	➡	●ジェネリック転換プログラムの継続的な実施 ●ジェネリック転換プログラム適用者の拡大検討	
6	キ	<歯科医療費に関する課題> ・歯科医療費の伸び率は主要疾患別で最も低い、医療費総額の11%を占める ・歯科無料検診は実施しているが、受診勧奨や受診状況は把握できていない	➡	●歯科無料検診受診状況の把握 ●歯科無料健診の受診勧奨の実施	

7	未選択	<健康への意識に関する課題> ・既存施策である機関紙の発行やHPを活用しきれていない	➡	●加入者への健康の意識付け ●ICT活用との連携	
---	-----	---	---	-----------------------------	--

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・2015年度から2016年度にかけて加入者が約1000名増加したが加入者構成に大きな変化はなく、被保険者比率と被扶養者比率にも大きな差はない ・被保険者の約75%が男性。特に、40～64歳男性が被保険者全体の40%以上を占める ・加入者全体で20～39歳の若年層の比率が減少傾向 ・健康保険組合内に医療専門職が不在	➡	・被保険者比率が非常に高い中年層のみならず、これから中年層に移行していく20～39歳の若年層の動向も含めて、まずは健保組合全体における医療費動向と健康状態を正確に把握する必要がある。 ・収支率は悪くないが、他健保と比べて支出が多く、特にメタボ系基礎疾患を理由とする1人あたり医療費が群を抜いて高額となっている。 ・医療専門職の不在により予防医学的所見が得られないため、外部事業者等の活用を検討する。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・健康診断実施率は事業所の報告によると高いはずだが健保組合にデータが集積されておらず、毎年30%程度と低い（被保険者：40%、被扶養者：15%） ・特定保健指導参加率は、参加勧奨方法および実施時期の改善により向上 ・重症化予防プログラム参加率も、参加勧奨方法および実施時期の改善により向上 ・ジェネリック転換プログラムは2016年度に実施、2018年度に2016年度実施結果の結果を分析し、さらなる対策を打ち出す必要がある ・精神疾患系疾患による休職者の低減を狙うには、コラボヘルスの実施が不可欠 ・メタボ系疾患患者・精神神経系疾患患者および調剤費の増加に対して健康に対する意識付け（ポピュレーションアプローチ）が必要	➡	・特定健康診査および事業所健診の結果を集積し、一元管理を行う ・健診結果の一元管理により、より精緻な課題分析を行う ・被扶養者の健康診断実施率の向上を狙った施策を立てる ・特定保健指導および重症化予防プログラムの参加率向上のための工夫を継続して行う ・健康経営に積極的な事業所とのコラボヘルスから取組みを実施する

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 ①加入者（社員とその家族）の健康維持・増進 ・生活習慣病の重症化を予防し、将来における病気のリスクを低減する ・がん検診、早期発見による死亡者を低減する ・コラボヘルスによる精神神経系疾患起因の休職者を低減する ②医療費の適正化 ③効率的・効果的な保健事業の運営	事業全体の目標 ・特定健康診査受診率90％達成（被保険者：100%、被扶養者：80%） ・特定保健指導実施率60％達成（被保険者：90%、被扶養者：30%） ・生活習慣病重症化予防プログラム実施率30％達成（被保険者：50%、被扶養者：10%） ・精神神経系疾患起因による休職日数10％削減 ・がん検診受診率の向上、および受診案内通知回数年2回実施 ・歯科検診受診率の向上、および受診案内通知年2回実施 ・ジェネリック医薬品転換促進の実施
--	---

事業の一覧

職場環境の整備	
疾病予防	健康スコア
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関誌発行・配布
その他	ICTを活用した情報提供（健康ポータルサイト）
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者・任継被保険者）
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・任意継続被保険者）
疾病予防	人間ドック補助（被保険者）
疾病予防	人間ドック補助（被扶養者・任継被保険者）
疾病予防	がん検診
疾病予防	がん検診（郵送検診）
疾病予防	歯科健診（被保険者）
疾病予防	禁煙外来
疾病予防	生活習慣病重症化予防
疾病予防	二次検診受診勧奨
疾病予防	健康無料相談
疾病予防	予防接種補助
直営保養所	契約保養施設
その他	ジェネリック転換促進

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画													
													平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度								
アウトプット指標													アウトカム指標													
職場環境の整備																										
疾病予防	8	新規	健康スコア	全て	男女	0～74	被保険者	1	工,キ,シ	-	ケ	-	事業所別に加入者の健康状態をスコア化したものを開示。初回は現状把握により意識啓発を目的とし、徐々に計画策定に利用するツールとして根付かせていく。	事業所別に加入者の健康状態をスコア化したものを開示。初回は現状把握により意識啓発を目的とし、徐々に計画策定に利用するツールとして根付かせていく。	事業所別に加入者の健康状態をスコア化したものを開示。初回は現状把握により意識啓発を目的とし、徐々に計画策定に利用するツールとして根付かせていく。	事業所別に加入者の健康状態をスコア化したものを開示。初回は現状把握により意識啓発を目的とし、徐々に計画策定に利用するツールとして根付かせていく。	事業所別に加入者の健康状態をスコア化したものを開示。初回は現状把握により意識啓発を目的とし、徐々に計画策定に利用するツールとして根付かせていく。	事業所別に加入者の健康状態をスコア化したものを開示。初回は現状把握により意識啓発を目的とし、徐々に計画策定に利用するツールとして根付かせていく。	健康スコアによるコラボヘルス	＜メタボ系基礎疾患に関する課題＞ ・40～64歳の比率が全国平均と比較して高い ・医科医療費に占めるメタボ系疾患（基礎）の割合は主要疾患別で最も高額 ・加入者1人あたりの医療費も高額 ・患者率も消化器系疾患患者に次いで高い ・糖尿病リスクがある保健指導対象者が増加（高血糖は2012年比で7.2%増） ・特定保健指導の参加率は増加傾向にあるが、目標値は下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない						
													スコア配布事業所割合(【実績値】100%【目標値】平成30年度：100% 令和元年度：100% 令和2年度：100% 令和3年度：100% 令和4年度：100% 令和5年度：100%)-							効果が測定できないため(アウトカムは設定されていません)						＜精神神経系疾患に関する課題＞ ・被保険者の約15%が発症している ・2012～2016年度の5年間、傷病手当金の「支給者数」「支給日数」「支給金額」全てにおいて精神神経系疾患を原因とするケースが主要疾患別で最も多い ・また、「支給者数」「支給日数」「支給金額」いずれも増加傾向にある ・患者率は横ばいだが、加入者1人あたり医療費がやや増加傾向にある
													加入者への意識づけ													
保健指導宣伝	2,5	既存	機関誌発行・配布	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	-	ケ	-	機関誌は、広報や情報提供として、健康トピックスやライフスタイルを提案する。育児情報誌は、出産後の育児支援として情報提供。	機関誌は、広報や情報提供として、健康トピックスやライフスタイルを提案する。育児情報誌は、出産後の育児支援として情報提供。	機関誌は、広報や情報提供として、健康トピックスやライフスタイルを提案する。育児情報誌は、出産後の育児支援として情報提供。	機関誌は、広報や情報提供として、健康トピックスやライフスタイルを提案する。育児情報誌は、出産後の育児支援として情報提供。	機関誌は、広報や情報提供として、健康トピックスやライフスタイルを提案する。育児情報誌は、出産後の育児支援として情報提供。	機関誌は、広報や情報提供として、健康トピックスやライフスタイルを提案する。育児情報誌は、出産後の育児支援として情報提供。	紙面情報提供による健康意識向上	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）						
													配布回数(【実績値】3回【目標値】平成30年度：3回 令和元年度：3回 令和2年度：3回 令和3年度：3回 令和4年度：3回 令和5年度：3回)-								効果が測定できないため(アウトカムは設定されていません)					
その他	2,5	新規	ICTを活用した情報提供（健康ポータルサイト）	全て	男女	0～74	加入者全員	1	工,キ	-	ケ	-	ICTを活用し、健康医療情報を本人にタイムリーに提供する。いつでも携帯端末で健康活動に必要な情報を見ることができ、加入者個人毎の健康増進に資する自発的な活動を推奨、支援する。	ICTを活用し、健康医療情報を本人にタイムリーに提供する。いつでも携帯端末で健康活動に必要な情報を見ることができ、加入者個人毎の健康増進に資する自発的な活動を推奨、支援する。	ICTを活用し、健康医療情報を本人にタイムリーに提供する。いつでも携帯端末で健康活動に必要な情報を見ることができ、加入者個人毎の健康増進に資する自発的な活動を推奨、支援する。	ICTを活用し、健康医療情報を本人にタイムリーに提供する。いつでも携帯端末で健康活動に必要な情報を見ることができ、加入者個人毎の健康増進に資する自発的な活動を推奨、支援する。	ICTを活用し、健康医療情報を本人にタイムリーに提供する。いつでも携帯端末で健康活動に必要な情報を見ることができ、加入者個人毎の健康増進に資する自発的な活動を推奨、支援する。	ICTを活用し、健康医療情報を本人にタイムリーに提供する。いつでも携帯端末で健康活動に必要な情報を見ることができ、加入者個人毎の健康増進に資する自発的な活動を推奨、支援する。	WEBによる健康情報の提供	＜メタボ系基礎疾患に関する課題＞ ・40～64歳の比率が全国平均と比較して高い ・医科医療費に占めるメタボ系疾患（基礎）の割合は主要疾患別で最も高額 ・加入者1人あたりの医療費も高額 ・患者率も消化器系疾患患者に次いで高い ・糖尿病リスクがある保健指導対象者が増加（高血糖は2012年比で7.2%増） ・特定保健指導の参加率は増加傾向にあるが、目標値は下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない						
													ログイン者数割合(【実績値】-【目標値】平成30年度：0% 令和元年度：0% 令和2年度：10% 令和3年度：30% 令和4年度：50% 令和5年度：70%)-							効果が測定できないため(アウトカムは設定されていません)						＜調剤費に関する課題＞ ・調剤費率は医療費総額の約19%、伸び率も5.3%といずれも医科医療費の次に高い ・ジェネリック転換プログラムを継続的な実施は行っていない
													個別の事業													

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画													
													平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度								
特定健康診査事業	3	既存 (法定)	特定健康診査 (被保険者)	全て	男女	40 ～ 74	被保険者	3	ウ,ケ	-	ア,イ,コ	-	-	-	-	-	-	-	健診受診率の向上	＜メタボ系基礎疾患に関する課題＞ ・40～64歳の比率が全国平均と比較して高い ・医科医療費に占めるメタボ系疾患（基礎）の割合は主要疾患別で最も高額 ・加入者1人あたりの医療費も高額 ・患者率も消化器系疾患患者に次いで高い ・糖尿病リスクがある保健指導対象者が増加（高血糖は2012年比で7.2%増） ・特定保健指導の参加率は増加傾向にあるが、目標値は下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない						
													事業主の法定健診時に実施し健診結果を共有。	事業主の法定健診時に実施し健診結果を共有。	事業主の法定健診時に実施し健診結果を共有。	事業主の法定健診時に実施し健診結果を共有。	事業主の法定健診時に実施し健診結果を共有。	事業主の法定健診時に実施し健診結果を共有。								
													健診受診案内通知回数(【実績値】2回 【目標値】平成30年度：2回 令和元年度：2回 令和2年度：2回 令和3年度：2回 令和4年度：2回 令和5年度：2回)-								特定健診受診率(【実績値】40% 【目標値】平成30年度：50% 令和元年度：60% 令和2年度：70% 令和3年度：80% 令和4年度：90% 令和5年度：90%)-					
	3	既存 (法定)	特定健康診査 (被扶養者・ 任継被保険者)	全て	男女	40 ～ 74	被扶養者、任意 継続者	1	ウ,ケ	-	ウ,ケ	-	被保険者と健診項目と同等実施。 被保険者を通じた受診案内送付。 未受診被扶養者に対し個別受診案内実施。	被保険者と健診項目と同等実施。 被保険者を通じた受診案内送付。 未受診被扶養者に対し個別受診案内実施。	被保険者と健診項目と同等実施。 被保険者を通じた受診案内送付。 未受診被扶養者に対し個別受診案内実施。	被保険者と健診項目と同等実施。 被保険者を通じた受診案内送付。 未受診被扶養者に対し個別受診案内実施。	被保険者と健診項目と同等実施。 被保険者を通じた受診案内送付。 未受診被扶養者に対し個別受診案内実施。	被保険者と健診項目と同等実施。 被保険者を通じた受診案内送付。 未受診被扶養者に対し個別受診案内実施。	健診受診率の向上	＜メタボ系基礎疾患に関する課題＞ ・40～64歳の比率が全国平均と比較して高い ・医科医療費に占めるメタボ系疾患（基礎）の割合は主要疾患別で最も高額 ・加入者1人あたりの医療費も高額 ・患者率も消化器系疾患患者に次いで高い ・糖尿病リスクがある保健指導対象者が増加（高血糖は2012年比で7.2%増） ・特定保健指導の参加率は増加傾向にあるが、目標値は下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない						
健診受診案内通知回数(【実績値】2回 【目標値】平成30年度：2回 令和元年度：2回 令和2年度：2回 令和3年度：2回 令和4年度：2回 令和5年度：2回)-																					特定健診受診率(【実績値】30% 【目標値】平成30年度：30% 令和元年度：40% 令和2年度：50% 令和3年度：60% 令和4年度：70% 令和5年度：70%)-					
													-	-	-	-	-	-								

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画													
													平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度								
	アウトプット指標												アウトカム指標													
特定保健指導事業	4	既存 (法定)	特定保健指導 (被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者,基準 該当者	3	オ,ク,ケ	-	イ,ウ,コ	-	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者の減少	＜メタボ系基礎疾患に関する課題＞ ・40～64歳の比率が全国平均と比較して高い ・医科医療費に占めるメタボ系疾患（基礎）の割合は主要疾患別で最も高額 ・加入者1人あたりの医療費も高額 ・患者率も消化器系疾患患者に次いで高い ・糖尿病リスクがある保健指導対象者が増加（高血糖は2012年比で7.2%増） ・特定保健指導の参加率は増加傾向にあるが、目標値は下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない					
	保健指導の実施率(【実績値】30% 【目標値】平成30年度：30% 令和元年度：40% 令和2年度：50% 令和3年度：60% 令和4年度：70% 令和5年度：70%)-													脱保健指導割合（肥満、指導レベル）(【実績値】- 【目標値】平成30年度：5% 令和元年度：5% 令和2年度：5% 令和3年度：20% 令和4年度：25% 令和5年度：30%)-												
	4	既存 (法定)	特定保健指導 (被扶養者・任意継続被保険者)	全て	男女	40～74	被扶養者,基準 該当者,任意継続者	1	オ,ク,ケ	-	ウ	-	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者と予備群への個別 面談による特定保健指導 の実施。	メタボリックシンドローム 該当者の減少	＜メタボ系基礎疾患に関する課題＞ ・40～64歳の比率が全国平均と比較して高い ・医科医療費に占めるメタボ系疾患（基礎）の割合は主要疾患別で最も高額 ・加入者1人あたりの医療費も高額 ・患者率も消化器系疾患患者に次いで高い ・糖尿病リスクがある保健指導対象者が増加（高血糖は2012年比で7.2%増） ・特定保健指導の参加率は増加傾向にあるが、目標値は下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない					
保健指導の実施率(【実績値】10% 【目標値】平成30年度：10% 令和元年度：20% 令和2年度：30% 令和3年度：40% 令和4年度：50% 令和5年度：60%)-													脱保健指導割合（肥満、指導レベル）(【実績値】- 【目標値】平成30年度：5% 令和元年度：5% 令和2年度：5% 令和3年度：20% 令和4年度：25% 令和5年度：30%)-													
疾病予防	3	既存	人間ドック補助 (被保険者)	全て	男女	30～74	被保険者	1	ウ,ケ	-	ウ,ケ	-	特定健診対象を除く40歳未満被扶養者に、被保険者と同等の健診を実施し、自己健康管理を促す。	特定健診対象を除く40歳未満被扶養者に、被保険者と同等の健診を実施し、自己健康管理を促す。	特定健診対象を除く40歳未満被扶養者に、被保険者と同等の健診を実施し、自己健康管理を促す。	特定健診対象を除く40歳未満被扶養者に、被保険者と同等の健診を実施し、自己健康管理を促す。	特定健診対象を除く40歳未満被扶養者に、被保険者と同等の健診を実施し、自己健康管理を促す。	特定健診対象を除く40歳未満被扶養者に、被保険者と同等の健診を実施し、自己健康管理を促す。	加入者の健診実施	＜メタボ系基礎疾患に関する課題＞ ・40～64歳の比率が全国平均と比較して高い ・医科医療費に占めるメタボ系疾患（基礎）の割合は主要疾患別で最も高額 ・加入者1人あたりの医療費も高額 ・患者率も消化器系疾患患者に次いで高い ・糖尿病リスクがある保健指導対象者が増加（高血糖は2012年比で7.2%増） ・特定保健指導の参加率は増加傾向にあるが、目標値は下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない						
																				＜メタボ系重症疾患に関する課題＞ ・メタボ系疾患による死亡者が継続的に発生している ・加入者1人あたりの医療費が増加傾向にある ・2012年度に健康だった人が2016年度には患者になっているケースが多い ・重症化予防プログラムへの参加率が目標値を10%以上下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない						

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連					
				対象 事業所	性別	年齢						対象者	実施計画										
													平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度			令和4年度	令和5年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
健診受診案内通知回数(【実績値】 1回 【目標値】 平成30年度：1回 令和元年度：1回 令和2年度：1回 令和3年度：1回 令和4年度：1回 令和5年度：1回)-												定健・人間ドック実施率(【実績値】 50% 【目標値】 平成30年度：55% 令和元年度：60% 令和2年度：65% 令和3年度：70% 令和4年度：75% 令和5年度：80%)-											
3	既存	人間ドック補助（被扶養者・任継被保険者）	全て	男女	30～74	被扶養者,任意継続者	1	ウ,ケ	-	ウ,ケ	-	法定健診項目に人間ドックと同等の項目を付加し、自己健康管理を促す。区切り年齢に該当した方に実施。健康の振り返りを促すもの。	-	法定健診項目に人間ドックと同等の項目を付加し、自己健康管理を促す。区切り年齢に該当した方に実施。健康の振り返りを促すもの。	法定健診項目に人間ドックと同等の項目を付加し、自己健康管理を促す。区切り年齢に該当した方に実施。健康の振り返りを促すもの。	法定健診項目に人間ドックと同等の項目を付加し、自己健康管理を促す。区切り年齢に該当した方に実施。健康の振り返りを促すもの。	法定健診項目に人間ドックと同等の項目を付加し、自己健康管理を促す。区切り年齢に該当した方に実施。健康の振り返りを促すもの。	法定健診項目に人間ドックと同等の項目を付加し、自己健康管理を促す。区切り年齢に該当した方に実施。健康の振り返りを促すもの。	加入者の健診実施	＜メタボ系基礎疾患に関する課題＞ ・40～64歳の比率が全国平均と比較して高い ・医科医療費に占めるメタボ系疾患（基礎）の割合は主要疾患別で最も高額 ・加入者1人あたりの医療費も高額 ・患者率も消化器系疾患患者に次いで高い ・糖尿病リスクがある保健指導対象者が増加（高血糖は2012年比で7.2%増） ・特定保健指導の参加率は増加傾向にあるが、目標値は下回っている ・健康診断のデーター一元化ができていない			
健診受診案内通知回数(【実績値】 1回 【目標値】 平成30年度：1回 令和元年度：1回 令和2年度：1回 令和3年度：1回 令和4年度：1回 令和5年度：1回)-												定健・人間ドック実施率(【実績値】 16.9% 【目標値】 平成30年度：20% 令和元年度：30% 令和2年度：40% 令和3年度：50% 令和4年度：50% 令和5年度：50%)-											
3	既存	がん検診	全て	男女	40～74	加入者全員	3	ウ,ケ	-	ウ	-	40歳以上被保険者の希望者に、乳がん、子宮がん、肺がん検診実施。	-	40歳以上被保険者の希望者に、乳がん、子宮がん、肺がん検診実施。	40歳以上被保険者の希望者に、乳がん、子宮がん、肺がん検診実施。	40歳以上被保険者の希望者に、乳がん、子宮がん、肺がん検診実施。	40歳以上被保険者の希望者に、乳がん、子宮がん、肺がん検診実施。	40歳以上被保険者の希望者に、乳がん、子宮がん、肺がん検診実施。	がん検診の実施	＜悪性新生物に関する課題＞ ・2012～2016年度の5年間の埋葬者における約半数は悪性新生物が原因 ・上記5年間においては大腸がんを死因とするケースが最も多く30名中7名を占める ・医療費総額に占める割合は、メタボ基礎に次いで高額 ・加入者1人あたり医療費も高額 ・患者率が増加傾向にある			
受診案内通知回数(【実績値】 1回 【目標値】 平成30年度：1回 令和元年度：1回 令和2年度：1回 令和3年度：1回 令和4年度：1回 令和5年度：1回)-												健康診断と同時実施のため (アウトカムは設定されていません)											
3	既存	がん検診（郵送検診）	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ウ,ケ	-	ウ	-	大腸がん、胃がん、子宮頸がんに関する検診を郵送にて実施する。また、各種がん原因に着目したがん検診項目の拡大を検討する。	-	大腸がん、胃がん、子宮頸がんに関する検診を郵送にて実施する。また、各種がん原因に着目したがん検診項目の拡大を検討する。	大腸がん、胃がん、子宮頸がんに関する検診を郵送にて実施する。また、各種がん原因に着目したがん検診項目の拡大を検討する。	大腸がん、胃がん、子宮頸がんに関する検診を郵送にて実施する。	大腸がん、胃がん、子宮頸がんに関する検診を郵送にて実施する。	大腸がん、胃がん、子宮頸がんに関する検診を郵送にて実施する。	がん検診の実施	＜悪性新生物に関する課題＞ ・2012～2016年度の5年間の埋葬者における約半数は悪性新生物が原因 ・上記5年間においては大腸がんを死因とするケースが最も多く30名中7名を占める ・医療費総額に占める割合は、メタボ基礎に次いで高額 ・加入者1人あたり医療費も高額 ・患者率が増加傾向にある			
受診案内通知回数(【実績値】 1回 【目標値】 平成30年度：1回 令和元年度：1回 令和2年度：1回 令和3年度：1回 令和4年度：1回 令和5年度：1回)-												実施人数(【実績値】 1,405人 【目標値】 平成30年度：1,500人 令和元年度：1,600人 令和2年度：1,700人 令和3年度：1,800人 令和4年度：1,900人 令和5年度：2,000人)-											
3	既存	歯科健診（被保険者）	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ウ,ケ	-	ウ,コ	-	歯石除去、口腔の清掃、衛生教育、ブラッシング指導を実施。口腔の健康意識向上につなげる取り組み。	-	歯石除去、口腔の清掃、衛生教育、ブラッシング指導を実施。口腔の健康意識向上につなげる取り組み。	歯石除去、口腔の清掃、衛生教育、ブラッシング指導を実施。口腔の健康意識向上につなげる取り組み。	歯石除去、口腔の清掃、衛生教育、ブラッシング指導を実施。口腔の健康意識向上につなげる取り組み。	歯石除去、口腔の清掃、衛生教育、ブラッシング指導を実施。口腔の健康意識向上につなげる取り組み。	歯石除去、口腔の清掃、衛生教育、ブラッシング指導を実施。口腔の健康意識向上につなげる取り組み。	歯科健診・口腔保健指導の実施	＜歯科医療費に関する課題＞ ・歯科医療費の伸び率は主要疾患別で最も低いが、医療費総額の11%を占める ・歯科無料検診は実施しているが、受診勧奨や受診状況は把握できていない			
歯科検診実施人数(【実績値】 32人)-												効果が測定できないため (アウトカムは設定されていません)											
													-	-	-	-	-	-					

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者			注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連				
				対象 事業所	性別	年 齢						対象者	実施計画										
													平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			令和5年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
	4	新規	禁煙外来	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者,基準 該当者	1	ク,ケ	-			禁煙外来導入を検討。	禁煙外来を少人数にて試験導入を検討。	禁煙外来等による喫煙率低減施策を実施	禁煙外来等による喫煙率低減施策を実施	禁煙外来等による喫煙率低減施策を実施	禁煙外来等による喫煙率低減施策を実施	喫煙率の低減による、がん・生活習慣病発症リスクの低減	<メタボ系基礎疾患に関する課題> > ・40～64歳の比率が全国平均と比較して高い ・医科医療費に占めるメタボ系疾患（基礎）の割合は主要疾患別で最も高額 ・加入者1人あたりの医療費も高額 ・患者率も消化器系疾患患者に次いで高い ・糖尿病リスクがある保健指導対象者が増加（高血糖は2012年比で7.2%増） ・特定保健指導の参加率は増加傾向にあるが、目標値は下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない <メタボ系重症疾患に関する課題> > ・メタボ系疾患による死亡者が継続的に発生している ・加入者1人あたりの医療費が増加傾向にある ・2012年度に健康だった人が2016年度には患者になっているケースが多い ・重症化予防プログラムへの参加率が目標値を10%以上下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない <悪性新生物に関する課題> > ・2012～2016年度の5年間の埋葬者における約半数は悪性新生物が原因 ・上記5年間においては大腸がんを死因とするケースが最も多く30名中7名を占める ・医療費総額に占める割合は、メタボ基礎に次いで高額 ・加入者1人あたり医療費も高額 ・患者率が増加傾向にある			
禁煙外来実施人数(【実績値】 - 【目標値】平成30年度：0人 令和元年度：5人 令和2年度：5人 令和3年度：5人 令和4年度：5人 令和5年度：5人)-														- (アウトカムは設定されていません)									
	4	既存	生活習慣病重症化予防	全て	男女	40 ～ 74	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	イ,オ,ク,ケ	-			メタボ重症化傾向対象者に入院や通院、電話等による遠隔指導を行う。期間中は医師の管理のもと、治療及び食事指導、運動指導などを受ける。入院を契機に意識を変革させる。	メタボ重症化傾向対象者に入院や通院、電話等による遠隔指導を行う。期間中は医師の管理のもと、治療及び食事指導、運動指導などを受ける。入院を契機に意識を変革させる。	メタボ重症化傾向対象者に入院や通院、電話等による遠隔指導を行う。期間中は医師の管理のもと、治療及び食事指導、運動指導などを受ける。入院を契機に意識を変革させる。	メタボ重症化傾向対象者に入院や通院、電話等による遠隔指導を行う。期間中は医師の管理のもと、治療及び食事指導、運動指導などを受ける。入院を契機に意識を変革させる。	メタボ重症化傾向対象者に入院や通院、電話等による遠隔指導を行う。期間中は医師の管理のもと、治療及び食事指導、運動指導などを受ける。入院を契機に意識を変革させる。	メタボ重症化傾向対象者に入院や通院、電話等による遠隔指導を行う。期間中は医師の管理のもと、治療及び食事指導、運動指導などを受ける。入院を契機に意識を変革させる。	メタボ系高リスク者の教育入院実施	<メタボ系重症疾患に関する課題> > ・メタボ系疾患による死亡者が継続的に発生している ・加入者1人あたりの医療費が増加傾向にある ・2012年度に健康だった人が2016年度には患者になっているケースが多い ・重症化予防プログラムへの参加率が目標値を10%以上下回っている ・健康診断のデータ一元化ができていない			
生活習慣改善指導の実施率(【実績値】 20% 【目標値】平成30年度：20% 令和元年度：25% 令和2年度：30% 令和3年度：40% 令和4年度：45% 令和5年度：50%)-														脱保健指導割合（肥満、指導レベル）(【実績値】 - 【目標値】平成30年度：5% 令和元年度：5% 令和2年度：5% 令和3年度：20% 令和4年度：25% 令和5年度：30%)-									
	3,4	既存	二次検診受診勧奨	全て	男女	40 ～ 74	被保険者,被扶養者,基準該当者	1	ウ,ク,ケ	-			健診結果 陽性者に二次検査、通院勧奨を実施。	健診結果 陽性者に二次検査、通院勧奨を実施。	健診結果 陽性者に二次検査、通院勧奨を実施。	健診結果 陽性者に二次検査、通院勧奨を実施。	健診結果 陽性者に二次検査、通院勧奨を実施。	健診結果 陽性者に二次検査、通院勧奨を実施。	がんの早期発見	<悪性新生物に関する課題> > ・2012～2016年度の5年間の埋葬者における約半数は悪性新生物が原因 ・上記5年間においては大腸がんを死因とするケースが最も多く30名中7名を占める ・医療費総額に占める割合は、メタボ基礎に次いで高額 ・加入者1人あたり医療費も高額 ・患者率が増加傾向にある			

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画										
													平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			令和5年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
二次検査受診率(【実績値】30.6% 【目標値】平成30年度：35% 令和元年度：40% 令和2年度：45% 令和3年度：50% 令和4年度：50% 令和5年度：50%)アンケートにて集計												効果が測定できないため(アウトカムは設定されていません)											
6	既存	健康無料相談	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ,ス	-	ウ	-	無料電話により日常気になることや不安を解決するための相談窓口を広く利用してもらう。	-	無料電話により日常気になることや不安を解決するための相談窓口を広く利用してもらう。	-	無料電話により日常気になることや不安を解決するための相談窓口を広く利用してもらう。	-	無料電話により日常気になることや不安を解決するための相談窓口を広く利用してもらう。	-	無料電話により日常気になることや不安を解決するための相談窓口を広く利用してもらう。	健康相談電話窓口の活用	<健康への意識に関する課題> ・既存施策である機関紙の発行やHPを活用しきれていない	
周知回数(【実績値】2回 【目標値】平成30年度：2回 令和元年度：2回 令和2年度：2回 令和3年度：2回 令和4年度：2回 令和5年度：2回)-												効果が測定できないため(アウトカムは設定されていません)											
8	既存	予防接種補助	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ク,ケ	-	ア,ウ,キ,コ	-	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助を行う。	-	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助を行う。	-	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助を行う。	-	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助を行う。	-	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助を行う。	感染症の予防	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
実施回数(【実績値】1回 【目標値】平成30年度：1回 令和元年度：1回 令和2年度：1回 令和3年度：1回 令和4年度：1回 令和5年度：1回)-												効果が測定できないため(アウトカムは設定されていません)											
直営 保養所	8	既存	契約保養施設	全て	男女	0～74	加入者全員	3	ア,ス	-	ケ	-	加入者の心身のフレッシュのため、契約保養施設の提供、運営管理を行う。	-	加入者の心身のフレッシュのため、契約保養施設の提供、運営管理を行う。	-	加入者の心身のフレッシュのため、契約保養施設の提供、運営管理を行う。	-	加入者の心身のフレッシュのため、契約保養施設の提供、運営管理を行う。	-	加入者の心身のフレッシュのため、契約保養施設の提供、運営管理を行う。	加入者の心身の保養	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	宿泊補助回数(【実績値】6回 【目標値】平成30年度：6回 令和元年度：6回 令和2年度：6回 令和3年度：6回 令和4年度：6回 令和5年度：6回)-												効果が測定できないため(アウトカムは設定されていません)										
その他	7	既存	ジェネリック転換促進	全て	男女	0～74	加入者全員,基準該当者	1	ク,ケ	-	ス	-	ジェネリック医薬品への切り替えを徹底するため、転換可能額が500円以上の対象者に対して転換促進通知を実施。	-	ジェネリック医薬品への切り替えを徹底するため、転換可能額が500円以上の対象者に対して転換促進通知を実施。	-	ジェネリック医薬品への切り替えを徹底するため、転換可能額が500円以上の対象者に対して転換促進通知を実施。	-	ジェネリック医薬品への切り替えを徹底するため、転換可能額が500円以上の対象者に対して転換促進通知を実施。	-	ジェネリック医薬品への切り替え	<調剤費に関する課題> ・調剤費率は医療費総額の約19%、伸び率も5.3%といずれも医科医療費の次に高い ・ジェネリック転換プログラムを継続的な実施は行っていない	
	ジェネリック切替案内配布回数(【実績値】4回 【目標値】平成30年度：4回 令和元年度：4回 令和2年度：4回 令和3年度：4回 令和4年度：4回 令和5年度：4回)-												効果が測定できないため(アウトカムは設定されていません)										

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

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

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認（要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況） ウ. 受診状況の確認（がん検診・歯科健診の受診状況） エ. ICTの活用（情報作成又は情報提供でのICT活用など） オ. 専門職による対面での健診結果の説明 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. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 シ. 事業主と健康課題を共有 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. 専門職との連携体制の構築（産業医・産業保健師を除く） エ. 他の保険者との共同事業 オ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 カ. 自治体との連携体制の構築 キ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 ク. 保険者協会との連携体制の構築
ケ. その他の団体との連携体制の構築 コ. 就業時間内も実施可（事業主と合意） サ. 運営マニュアルの整備（業務フローの整理） シ. 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） ス. その他