

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年03月29日

東京都鉄二健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	26141
組合名称	東京都鉄二健康保険組合
形態	総合
業種	金属工業

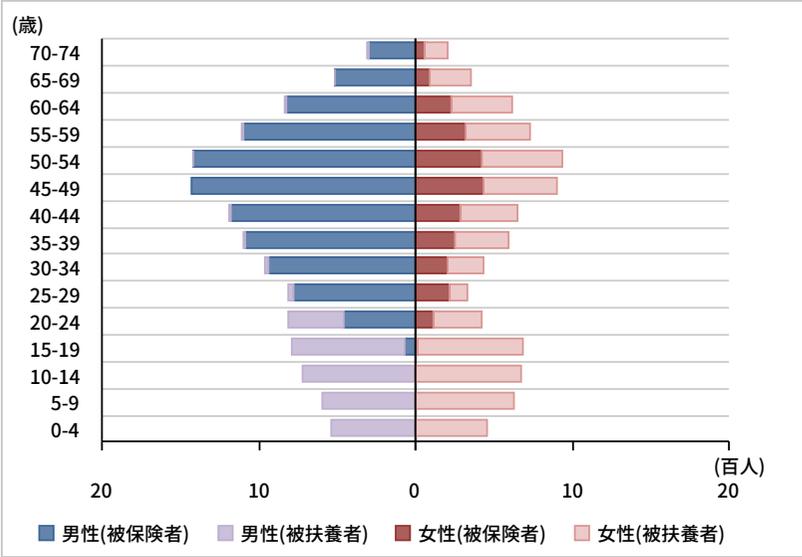
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	12,700名 男性79.5% (平均年齢45.9歳) * 女性20.5% (平均年齢46.0歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	21,920名	-名	-名
適用事業所数	257カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	1,962カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	98.0‰	-‰	-‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	1	-	-	-	-
	保健師等	2	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-

		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数 ÷ 特定健康診査対象者数)	全体	8,435 / 10,859 = 77.7 %	
	被保険者	7,705 / 8,302 = 92.8 %	
	被扶養者	730 / 2,557 = 28.5 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数 ÷ 特定保健指導対象者数)	全体	1,044 / 1,554 = 67.2 %	
	被保険者	1,019 / 1,492 = 68.3 %	
	被扶養者	25 / 62 = 40.3 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	10,436	822	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	28,522	2,246	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	12,392	976	-	-	-	-
	疾病予防費	191,125	15,049	-	-	-	-
	体育奨励費	5,360	422	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	68,290	5,377	-	-	-	-
	小計 …a	316,125	24,892	0	-	0	-
経常支出合計 …b	6,880,978	541,809	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	4.59		-		-		

令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	65人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	461人	25～29	773人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	942人	35～39	1,086人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,176人	45～49	1,430人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,413人	55～59	1,096人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	824人	65～69	517人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	297人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	10人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	119人	25～29	217人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	204人	35～39	249人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	281人	45～49	429人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	418人	55～59	323人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	227人	65～69	88人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	55人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	532人	5～9	590人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	724人	15～19	719人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	359人	25～29	39人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	24人	35～39	15人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	10人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	4人	55～59	6人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	7人	65～69	4人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	7人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	460人	5～9	625人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	676人	15～19	672人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	305人	25～29	116人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	225人	35～39	343人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	369人	45～49	472人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	517人	55～59	415人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	385人	65～69	262人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	144人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

第2期計画書策定時対比において、被保険者数は減少傾向であり平均年齢は上昇傾向となっている。被保険者の79%は男性で、被扶養者の66%は女性。加入事業所は、中小企業が多く被保険者20人未満の事業所数は全体の54%を占めており、営業所や工場は全国に点在し、産業医を選任している事業所は少ない。医療費や納付金・支援金の増加により、保険料率が平成30年度に95/1000から98/1000へ引き上げられ、事業所や被保険者の負担は増加。特定健診については、被扶養者の受診率が30%弱と低迷し、全体で77%台で横這い傾向である。特定保健指導については、オンライン面談の実施により終了率は60%台を維持し、引き続き、指導実施者の改善率向上を目指す。

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

- ・当健保組合は、保健師2名（令和5年度後半より1名欠員）による保健指導を通じ、疾病の予防に重点を置いた保健事業を実施している。
- ・各事業とも状況分析を行いながら展開してきたが、より適正な評価によるPDCAサイクルの実行が必要である。
- ・健診受診率は70%台後半で横這いであり、被保険者については頭打ちになりつつあることから、被扶養者の受診率向上に向けた効果的な取り組みが求められる。（資料1）
- ・特定保健指導の終了率は自前保健師に加え、外部委託業者を活用することで国の目標（30%）を上回る実績を達成している。（資料2）
- ・医療費の高い疾病として生活習慣病関連疾病が上位を占めていることから、生活習慣改善に向けた保健指導の利用促進が求められる。（資料3）
- ・季節性疾患の医療費が増加傾向にあることから、広報による手洗いうがい等の励行やインフルエンザワクチン接種の利用者拡大策が必要。（資料4）
- ・ハイリスク者に対する受診勧奨を通年で実施しているが、受診率は50%を超えた時点で横這いとなっているため、より受診促進につながる対応が必要。（資料5・6）
- ・問診票の結果より、喫煙率は35%程、運動習慣なしは80%弱の割合で推移し、改善は見られるものの全組合平均に比べ高い傾向にある。（資料7）
- ・問診表の結果より、飲酒率は18%程、睡眠で休養が十分とれていない割合は40%を超えており、改善は見られるものの全組合平均に比べ高い傾向にある。（資料8）
- ・ジェネリック医薬品の使用状況については、「国の目標である令和2年9月までに80%以上」を達成。引き続き、利用率促進に向け加入者への協力依頼が必要（資料8）
- ・より実効性のある保健事業の実現に向け、事業所とのコラボヘルスの推進の一環として、事業主による健康経営推進が不可欠である。

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	健康経営支援（職場環境づくり）
------	-----------------

加入者への意識づけ

特定保健指導事業	個別的情報提供ツール
----------	------------

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の利用促進
疾病予防	健康診査（特定健診・がん検診含む）
疾病予防	健診未受診者対策
疾病予防	有所見者の未受診対策（ハイリスク受診勧奨・重症化予防指導）
疾病予防	健康活動事業
疾病予防	健康教育事業（健康講演及び健康イベントなど）
疾病予防	疾病予防対策（予防接種補助）
疾病予防	禁煙サポート事業
疾病予防	メンタルヘルス電話健康相談事業
体育奨励	歩く健康づくり事業

事業主の取組

1	疾病予防
---	------

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
疾病予防	1	健康経営支援(職場環境づくり)	事業所と健保組合の協働による健康づくり体制の確立に向け、健康経営促進による全事業所における健康に対する関心度の向上。	全て	男女	16～(上限なし)	加入者全員,その他	731	事業所の都合に併せ随時実施し、事業主等の責任者へ「鉄二健康づくり企業宣言」と「健康企業宣言」及び「健康活動事業」への参加をホームページや機関誌を通じて依頼。	事業主や健康管理責任者との面談により、トップダウンで健康経営や健康づくりのコーポラヘルスが推進され易い。また、レーダーチャートなど自社の健康度資料により理解が深まり、受け入れられ易い。	広報により関心を示された事業所に対して電話説明や資料の送付は行えたが、臨場対応が行えなかったことから、わずかな増加にとどまった。コーポラヘルスの意義を事業所と共有し、健康経営の役割が企業にとってメリットであることの周知が不足していた。また、関心を抱かれても社内調整に時間を要する場合があります。事業所の状況により直ちに健康経営に踏み切れず依然として保留となるケースあり。事業主の同席が難しい場合あり。引き続き、柔軟な対応が必要。	1
加入者への意識づけ												
特定保健指導事業	2,3,5	個別的情報提供ツール	自身の健診結果に基づく疾病発症リスクの情報を提供することで、自身の健康状態の把握と健康に対する関心度の向上を図り、生活習慣改善や要医療者の受診へ繋げる。	全て	男女	30～(上限なし)	加入者全員,基準該当者		組合ホームページへのバナー掲載、アクセス向上のための機関誌等での広報を実施。	分かり易い広報の徹底。	ホームページのリニューアルに伴い、バナーアクセス件数の把握が不可能となった。	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診(被扶養者)	被扶養者の健診受診率の向上による疾病の早期発見・早期治療。	全て	男女	40～74	被扶養者	5,804	対象者数2557名、受診者数730名、受診率28.5%	健保連集合契約医療機関一覧を受診券に同封。受診勧奨パンフレットを同封。検査項目の充実した婦人健診の案内も同封し選択制とした。会館健診及び巡回レディース健診以外の申込書を廃止し利便性を図った。健診結果提供者ヘイセンティブを付与。健診結果は、マイナポータルでの閲覧も可能。	住居近くに受診できる医療機関がない、定期的に医療機関を受診し主治医がいるため健診を受診しない、などの理由により受診率に繋がらない。引き続き健診の必要性を訴えた健診未受診者対策の実施が必要。新型コロナウイルス感染症の拡大が影響。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定保健指導実施率向上による生活習慣の改善と生活習慣病の予防	全て	男女	40～74	基準該当者	24,060	動機付け支援：対象者数654名、面談実施者数451名、終了者数449名、終了率68.7% 積極的支援：対象者数900名、面談実施者数632名、終了者数595名、終了率66.1%	事業主及び担当者に保健指導実施案内を送付し面談実施に向け調整協力を得た。継続支援に中断のないよう、事業所担当者に声掛けを依頼。ICTを活用した遠隔面談で効率的に実施。	取り組みはしたが健診結果改善に繋がらない、同じ結果の繰り返しで対象者の理解がされていない、などから保健指導拒否者が出ている。仕事が忙しいことから面談できない、または継続支援中断となる。委託業者との迅速な連携が必要。問診票22項目の内容結果から40歳以上の喫煙率が依然として高い。	4
保健指導宣伝	2,7	ジェネリック医薬品の利用促進	医療費(薬剤費)の削減を目的として実施。国の達成目標である2020年9月までに数量ベース80%以上を目指す。	全て	男女	0～(上限なし)	基準該当者	1,510	ジェネリック医薬品の使用数量は2023年1月確認で89.9%の状況。	委託することにより、分かりやすい内容でより切り替えに繋がった。	国の達成目標である2020年9月までに数量ベース80%以上の数値は達成したが、維持及び向上に取り組む。	5
疾病予防	3	健康診査(特定健診・がん検診含む)	被保険者の健診受診率の向上による疾病(メタボ・がん等)の早期発見・早期治療。	全て	男女	16～(上限なし)	被保険者	141,691	被保険者受診者数12,259名 受診率95.0% (内、40歳以上の特定健診受診率92.8%) (内、40歳以上がん検診受診率：胸部74.2%・胃部31.8%・大腸25.6%・子宮16.4%・乳房30.3%)	組合補助を利用し契約医療機関で受診することで健診データを受領。人間ドック等組合補助を利用していない健診結果は、健診案内や広報等で提出依頼を実施。健診結果は、マイナポータルでの閲覧も可能。	人間ドック等組合補助を利用していない健診結果の提出をお願いしているが全件受領に至らず、また、質問票22項目の不備などで受診率は横ばい。引き続き健診未受診者対策の実施が必要。	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3	健診未受診者対策	全組員の健診受診により、疾病の早期発見と早期治療 ※事業費は健康診査事業費に包括、外部委託の結果入力費は個別計上。	全て	男女	16～(上限なし)	加入者全員	854	被保険者の健診受診率は93%程度で、組合補助を利用しない健診受診もあり結果提出依頼を実施。被扶養者については年1回、健診案内を自宅へ送付しているが受診率は28%台と低迷。検査項目の多い婦人健診の案内を受診券に同封し選択制とした。家族の提供者へは、インセンティブを付与。	事業所に対し、健診受診状況確認とデータ提供依頼をした結果、未受診理由の把握と、独自での人間ドック等受診者の健診結果が得られた。被扶養者については、婦人健診の申込手続きの簡略化により利便性脳向上を図った。家族の提供者へは、インセンティブを付与。	【被保険者】 ・労働安全衛生法の義務について、事業主・事業所担当者の理解も低く、仕事優先で受診しづらい状況がある。 ・組合補助を利用せず、独自で人間ドック等を受診している場合、組合への健診結果提出の必要性が無いと認識している事業所がある。 【被扶養者】 ・受診できる医療機関が近くに無い ・毎年健診を受ける必要性が理解されていない ・コロナ禍で受診を控えた ・かかりつけ医の定期的な検査のみで満足	4
	4	有所見者の未受診対策(ハイリスク受診勧奨・重症化予防指導)	早期治療による重症化予防のため、健診結果で所見がありレセプトで未受診の者へ受診勧奨の文書を送付。また、基準により選定した未受診者は保健師による保健指導と受診勧奨により、100%受診を目指す。	全て	男女	16～(上限なし)	基準該当者	2,424	脳血管疾患、心疾患等の重大疾病を引き起こす可能性の高いハイリスク者に対して、医療機関早期受診を促す文書を送付し、受診状況を受診状況回答書及びレセプトで確認し、未受診者へ電話等で再アプローチを適宜実施。基準にもとづき、保健師の面談による指導及び受診勧奨を実施し、その後の未受診者に対し電話等で再アプローチを行い重症化予防指導を実施。文書送付後の全体受診率51.3%(見込み)。	該当者個人に対応した情報提供文書を作成し、関連資料を併せて同封することで受診勧奨を実施。勧奨後の未受診者へ電話による再アプローチを実施。	ハイリスク者の受診は100%が目標であるが、業務多忙等の理由により受診率が上がらない。がん関連検査項目の受診勧奨は個人情報関係で第三者提供に当たらない体制が整った段階で再実施。	2
	5	健康活動事業	歩数及び中強度(速歩き)の身体活動時間を増やし、有病率を低下させる。	全て	男女	16～(上限なし)	被保険者	7,213	事業開始の一斉通知と健康経営支援の事業所訪問時に健康活動事業への参加を依頼。(健康づくり企業宣言の運動項目) 身体活動量計の装着を令和元年10月から本格実施し、参加インセンティブを付加して実施。 累計25社約1000名の参加維持となった。 効果検証として事業所別にレポートを作成し、説明会をオンラインで実施した。	事業の広報とカタログの配布及びインセンティブを付与した事業として実施。	データ取込システムの初期設定が難しく事業所担当者の負担が大きい。活動量計の水没や破損による再配布が多くコスト増となった。 ホームページなども活用し周知を図るもコロナ禍で新規参加事業所はなく、累計25社約1000名の参加維持に留まった。	4
	1,2,5	健康教育事業(健康講演及び健康イベントなど)	疾病の予防や重症化予防等に関する情報提供を行い健康づくりに対する意識づけを図ることで、健康の維持を促進。	全て	男女	16～(上限なし)	被保険者	494	4社で健康講話や健康測定イベントを無料開催し、運動指導・食事指導等に関する内容で実施。延べ参加者200名。	事業所担当者お日程等の調整を十分行い、組合保健師や委託による講師が事業所を訪問し無料で開催。健康講話に関しては、事業所の要望に合わせてテーマを決め、講演資料を作成するためリピーター率も高い。	事業所のご担当者のご意向や忙しさを実施の可否に影響がでる。	4
	3	疾病予防対策(予防接種補助)	感染症の予防、重症化予防	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1,071	インフルエンザ：10～12月に実施し5,939人が接種 肺炎球菌：年間を通して実施し86人が接種	機関紙・インターネットホームページでの広報による周知徹底	予防接種により感染症が予防できたかの把握は現時点では系統的に困難で、アウトカムが当面設定できない。	5

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	2,5	禁煙サポート事業	高い喫煙率が鉄二健保の健康課題であることから、令和4年度より「数日間の禁煙補助薬による禁煙体験後にPCやスマートフォンによるメールでのフォローアッププログラム」の事業を実施。禁煙対策により、肺がんや脳卒中のリスク低下を図る。目標：4年度参加者20名。	全て	男女	16～(上限なし)	加入者全員	330	ノンスモ禁煙サポートプログラム：3年度申込12名、4年度申込8名	PCやスマートフォンで、利用者の都合に併せたメール実施が可能。個人情報を厳守し、誰にも知られないで禁煙にチャレンジが可能。	令和3年度実施者の4年度健診質問票での禁煙達成率は8%となった。4年度実施者の禁煙達成状況は5年度健診での検証となる。	4
	5,6	メンタルヘルス電話健康相談事業	電話健康相談によるメンタルヘルス事業を実施し、加入員の自殺防止や精神疾患の予防と傷病手当金の減少を図る。	全て	男女	16～(上限なし)	加入者全員	355	電話相談窓口を専門機関に委託し、365日・24時間体制(メール)で対応。令和4年度は38件の相談を受けた。相談割合では職場関連以外が高い傾向。	365日・24時間体制(メール)で対応することで、利用者の利便性が高い。	広報やホームページで広く案内をしているが、利用件数が低い。	4
体育奨励	5	歩く健康づくり事業	楽しみながら歩くイベントとして「歩こう会」を年2回開催し、健康増進・体力増強を図る。	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	126	4月1日小石川植物園52名参加、11月8日昭和記念病院33名参加。	単に歩くだけではなく人気施設入場をセットで実施。	被保険者とそのご家族の健康の保持増進を目的としているが、組合財政を考慮すると、施設入場はコストの面で負担が大きい。また、遠隔地の加入者は参加は難しい。	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・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

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

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
疾病予防	-	-	-	~	-	-	-	-

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		資料1 (特定健康診査実施計画)	特定健診分析	被保険者の受診率率は90%を超え平均的水準に位置しているが、被扶養者の受診率は30%に届かず、全体の受診率を下げる要因となっている。被扶養者の受診率向上施策が必要。
イ		資料2 (特定保健指導実施状況)	特定保健指導分析	対象者も終了者も積極的支援該当者の割合が多い傾向。オンライン面談を主に終了率は60%後半を維持。実施者の更なる改善率向上を目指したい。
ウ		資料3 (生活習慣病10疾患の医療費)	医療費・患者数分析	糖尿病・高血圧・高脂血症・人工透析が生活習慣病医療費の上位を占めているが、費用ベース対前年比では約2,300万円減少。有病者数は増加傾向も一人当たり医療費は減少傾向にあることから、引き続き、保健指導や重症化予防による医療費削減を図りたい。
エ		資料4 (季節性疾患の医療費)	医療費・患者数分析	季節性疾患の医療費はコロナ禍で一時的に減少していたが、令和4年度よりコロナ禍前に戻りつつある傾向。インフルエンザ有病者数は流行に左右されるが、予防接種費用補助金事業の効果も一助となり医療費上昇の要因とはなっていない。一方、アレルギー性鼻炎や花粉症の医療費はコロナ禍前を上回る状況であることから、引き続き、リフィル処方箋利用やスイッチOTC医薬品、鉄二共済会事業によるセルフメディケーションの推進と分析を踏まえ、アレルギー性鼻炎などの季節性疾患の医療費抑制が重要と考えている。
オ		資料5 (ハイリスク該当者数及び受診状況)	健康リスク分析	脳血管疾患や心疾患など、重大な疾患を引き起こす可能性の高いハイリスク者の未受診が多い。受診勧奨の案内及び受診状況票未返信者への電話フォロー等のハイリスクアプローチを行うが、受診率は51%台で横這いの状況。
カ		資料6 (疾病ハイリスク該当項目内訳)	健康リスク分析	ハイリスク該当項目の内訳は生活習慣病10疾患の医療費の傾向と同様、血圧・脂質・血糖の該当者が多い傾向。重症化し医療費が高額となる前に、医療による数値コントロール下へ入れるよう、引き続き、推進していく。

<p>キ</p>		<p>資料7（特定健診の問診票22項目による喫煙率・運動習慣の状況）</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>【喫煙率】 喫煙率は改善傾向にあるが、喫煙率の高い業態のため全組合と比較すると高い水準となっている。 喫煙率の高水準から脱却のためにも一層の禁煙の取り組みが必要。</p> <p>【運動習慣なしの割合】 運動習慣のない人の割合が高いことから、生活習慣病の予防に向け継続的な身体活動の習慣を身に着けることを目的とした「身体活動量計を用いた健康活動事業」を元年度より実施。スコアリングレポート全組合平均値まで改善。</p>
<p>ク</p>		<p>資料8（特定健診の問診票22項目による飲酒・睡眠の状況）</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>【習慣的飲酒の割合】 年々改善傾向にあるが、スコアリングレポートの全組合平均と比較すると高い傾向となっている。 一層の禁酒や節酒の取り組みが必要。</p> <p>【睡眠で休養が十分とれていない割合】 スコアリングレポートの全組合平均より高い。 年々改善傾向にあったが、令和2年度より悪化傾向に転じており、コロナ禍の在宅勤務による生活習慣の乱れも影響していると思われる。</p>
<p>ケ</p>		<p>資料9（ジェネリック医薬品の使用状況）</p>	<p>後発医薬品分析</p>	<p>国の目標である「令和2年9月までに数量ベースで80%以上」は達成し、使用率は遡増傾向。 更なる使用率向上のためには、対象者抽出要件の見直しや実施対象期間（現行5月～7月、11月～1月）の拡大などによる対象者数の増を図りたい。</p>

資料1 (特定健康診査実施状況)

■ 特定健康診査(40歳以上)

(人)		元年度	2年度	3年度	4年度
国の目標受診率		85%	85%	85%	85%
被保険者	対象者数	8,027	8,155	8,221	8,302
	受診者数	7,376	7,418	7,582	7,705
	受診率	91.9%	91.0%	92.2%	92.8%
被扶養者	対象者数	2,753	2,708	2,654	2,557
	受診者数	831	691	789	730
	受診率	30.2%	25.5%	29.7%	28.5%
合計	対象者数	10,780	10,863	10,875	10,859
	受診者数	8,207	8,109	8,371	8,435
	受診率	76.1%	74.6%	77.0%	77.7%

特定健診の受診率は被保険者90%台と平均的水準だが、被扶養者は30%弱であり、全体で77%台と伸び悩み傾向である。
被扶養者の受診率向上を図りたい。

資料2 (特定保健指導実施状況)

■ 特定保健指導(40歳以上)

(人)		元年度	2年度	3年度	4年度
国の目標終了率		30%	30%	30%	30%
積極的支援	指導対象者数	914	1005	876	900
	面談実施者数	442	626	592	632
	終了者数	396	557	567	595
	終了率	43.3%	55.4%	64.7%	66.1%
動機付け支援	指導対象者数	658	640	656	654
	面談実施者数	339	365	419	451
	終了者数	336	384	417	449
	終了率	51.1%	60.0%	63.6%	68.7%
合計	指導対象者数	1572	1645	1532	1554
	面談実施者数	781	991	1011	1083
	終了者数	732	941	984	1044
	終了率	46.6%	57.2%	64.2%	67.2%

積極的支援該当者の割合が多い。コロナ禍もオンライン面談により終了率は60%台を維持。
実施者の更なる改善率向上を目指したい。

資料3 (生活習慣病 10 疾患の医療費)

疾病分類に基づく生活習慣病10疾患の医療費 (被保険者)

令和4年度	医療費総額 (A)	有病者数 (B)	1人当たり医療費 (A)/(B)
糖尿病	128,862,350	1,481	87,010
高血圧症	98,439,150	2,671	36,855
高脂血症	55,750,490	2,441	22,839
人工透析	32,718,590	12	2,726,549
脳血管疾患	14,527,660	105	138,359
虚血性心疾患	16,799,710	277	60,649
高尿酸血症	9,798,810	907	10,804
肝機能障害	2,089,080	586	3,565
動脈閉塞	40,180	4	10,045
高血圧性腎臓障害	7,560	4	1,890
合計	359,033,580	8,488	42,299

令和3年度	医療費総額 (A)	有病者数 (B)	1人当たり医療費 (A)/(B)
糖尿病	125,067,380	1,438	86,973
高血圧症	102,767,510	2,610	39,375
高脂血症	56,946,140	2,392	23,807
人工透析	39,973,040	11	3,633,913
脳血管疾患	27,508,730	103	267,075
虚血性心疾患	13,953,440	269	51,872
高尿酸血症	13,138,580	877	14,981
肝機能障害	2,222,790	568	3,913
動脈閉塞	477,910	3	159,303
高血圧性腎臓障害	6,660	4	1,665
合計	382,062,180	8,275	46,171

【対前年度 約2,300万円減】

医療費は、糖尿病・高血圧症・高脂血症・人工透析が上位であるが、対前年で約2300万円減少。
有病者は増加傾向も、1人当たり医療費は減少傾向にあるため、引き続き、保健指導や重症化予防等による医療費削減を図りたい。

資料4 (季節性疾患の医療費)

季節性疾患の医療費(被保険者・被扶養者)

令和4年度	医療費総額 (A)	有病者数 (B)	1人当たり医療費 (A)/(B)
かぜ、感冒	5,171,330	1,276	4,053
インフルエンザ	5,331,820	569	9,371
アレルギー性鼻炎	86,956,120	6,613	13,149
花粉症	5,118,420	317	16,146
ノロウイルス	28,430	4	7,108
合計	102,606,120	8,779	11,688

令和3年度	医療費総額 (A)	有病者数 (B)	1人当たり医療費 (A)/(B)
かぜ、感冒	4,864,370	1,033	4,709
インフルエンザ	84,200	11	7,655
アレルギー性鼻炎	76,401,670	5,410	14,122
花粉症	4,927,530	278	17,725
ノロウイルス	24,830	3	8,277
合計	86,302,600	6,735	12,814

【対前年度 約1,630万円増】

季節性疾患の医療費は、コロナ禍で一時的に減少も、総じて令和4年度に向かいコロナ禍前に戻りつつある傾向。
特に、アレルギー性鼻炎や花粉症の医療費はコロナ禍前を上回る状況。
インフルエンザは予防接種費用補助金事業の効果もあり、アレルギー性鼻炎ほど医療費上昇要因となっていない。
引き続き、リフィル処方箋利用及びスイッチOTC医薬品や鉄二共済会事業によるセルフメディケーションの推進と分析を踏まえ、アレルギー性鼻炎などの季節性疾患の医療費抑制が重要である。

資料5 (ハイリスク該当者数及び受診状況)

(人)	元年度	2年度	3年度	4年度
健診受診者総数	12,721	12,937	12,958	13,085
ハイリスク該当者数 (1項目以上該当の方)	702	756	722	657
ハイリスク該当割合	5.5%	5.8%	5.6%	5.0%
受診勧奨後の 医療機関受診者数 (1項目以上受診の方)	336	391	370	337
医療機関受診者割合	47.9%	51.7%	51.2%	51.3%

※受診状況確認は、文書送付者に対し概ね3か月後に実施。

脳血管疾患、心疾患等の重大な疾患を引き起こす可能性の高い、ハイリスク者の未受診が多い。
受診勧奨の案内及び受診状況票未返信者への電話フォローを行なうが、受診率は51%台で横這いの状況。

資料6 (疾病ハイリスク該当項目内訳)

項目		基準値	ハイリスク対象値	元年度	2年度	3年度	4年度
血圧	収縮期	130未満	160以上	165	205	194	156
	拡張期	85未満	100以上	239	263	253	224
	該当者数 (160以上・100以上のいずれかまたは重複該当あり)			404	468	447	380
脂質検査	中性脂肪	30-149	500以上	63	74	62	62
	LDLコレステロール	60-119	200以上	120	114	122	103
	該当者数 (TG・LDL重複該当あり)			183	188	184	165
肝機能検査	GOT	0-30	100以上	23	27	19	23
	GPT	0-30	100以上	134	159	133	142
	γ-GTP	0-50	500以上	6	11	9	10
	該当者数 (GOY・GPT・γ-GTP重複該当あり)			163	197	161	175
血糖検査	血糖	99以下	140以上	81	87	90	76
	HbA1c	5.5以下	7.0以上	91	85	98	86
	該当者数 (血糖・HbA1c重複該当あり)			172	172	188	162
腎機能検査	クレアチニン (男性)	1.0以下	1.5以上	2	8	6	8
	クレアチニン (女性)	0.7以下		0	1	0	1
	eGFR	60以上	45未満	11	23	27	23
	該当者数 (クレアチニン・eGFR重複該当あり)			13	32	33	32

生活習慣病10疾患の医療費の傾向と同様、血圧・脂質・血糖の該当者が多い傾向にある。
重症化し医療費が高額となる前に、医療による数値コントロール下にはいれるよう、引き続き、推進したい。

資料7（特定健診の問診票22項目による喫煙率・運動習慣の状況） R 5.4.末現在

●喫煙率（たばこを習慣的に吸っている割合）【累計100本以上又は6ヶ月以上の喫煙者で最近1ヶ月も喫煙】

40歳以上被保険者	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
喫煙率《男性＋女性》 (スコアリングレポート全組合平均)	36.9% (29.1%)	36.5% (28.6%)	35.6% (27.4%)	35% (26.7%)	34.6% (- %)

男女合わせた喫煙率は30%強で推移し、スコアリングレポートの全組合平均と比較しても高い傾向にある。若干の減少傾向にあるが、一層の禁煙の取り組みが必要である。

●運動習慣なしの割合【以下の質問3項目のうち、2項目以上適切でない者が運動習慣なし】

- ①1日30分以上の軽く汗をかく運動で週2日以上を1年間以上実施
- ②日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施
- ③ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い

40歳以上被保険者	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
運動習慣なしの割合 (スコアリングレポート全組合平均)	71.9% (69.3%)	71.1% (68.8%)	70.6% (69.2%)	68.9% (68.4%)	68.3% (- %)

運動習慣のない方の割合が高いため、生活習慣病の予防に向け継続的な身体活動の習慣を身に着けることを目的とした「身体活動量計を用いた健康活動事業」を元年度より実施し、若干の改善傾向。

資料8 (特定健診の問診票22項目による飲酒・睡眠の状況) R 5.4.未現在

● 習慣的飲酒の割合【清酒2合以上相当のアルコールを毎日又は3合以上相当を時々摂取】

40歳以上被保険者	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
習慣的飲酒率 (スコアリングレポート全組合平均)	19.8% (14.8%)	19.4% (14.6%)	18.7% (13.5%)	18.4% (12.9%)	17.6% (- %)

コロナ禍もあり改善傾向も、スコアリングレポートの全組合平均と比較しても高い傾向にある。
若干の減少傾向にあるが、一層の禁酒や節酒の取り組みが必要である。

● 睡眠で休養が充分とれていない割合

40歳以上被保険者	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
睡眠で休養が充分とれていない割合 (スコアリングレポート全組合平均)	44.8% (41.9%)	44.3% (41.4%)	40.0% (36.3%)	41.3% (36.9%)	42.3% (- %)

スコアリングレポートの全組合平均と比較しても高い傾向にあるが令和2年度までは改善傾向。
コロナ禍の在宅勤務での生活習慣の乱れからか、令和2年度を境に悪化傾向に転じる。

資料9 (ジェネリック医薬品の使用状況)

●ジェネリック医薬品の使用率

※ジェネリック医薬品に切り換えることができる処方箋に対する使用の割合

確認(診療)時期	薬剤費		使用数量	
	鉄二	全国	鉄二	全国
29年7月	16.5%	16.1%	67.5%	68.6%
30年1月	18.5%	18.3%	72.7%	70.2%
30年7月	18.7%	19.0%	75.5%	73.0%
31年1月	18.8%	18.9%	78.5%	76.0%
令和元年7月	20.7%	19.6%	80.0%	77.7%
2年1月	19.1%	19.8%	81.9%	78.7%
2年7月	18.7%	18.6%	80.4%	80.4%
3年1月	26.7%	20.8%	87.5%	81.7%
3年7月	25.4%	21.4%	87.7%	82.1%
4年1月	24.4%	20.1%	88.4%	81.9%
4年7月	24.4%	20.2%	89.9%	82.1%
5年1月	20.7%	19.7%	89.9%	83.5%

※年2回、月300円以上の差額が見込める方に通知を送付。

国の目標である「令和2年9月までに数量ベースで80%以上」は達成できており、使用率は遡増傾向である。更なる使用率向上のためには、通知対象の拡大などが必要。

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	2022(R4)年度は、特定健診の受診率は被保険者92.8%、被扶養者28.5%、全体で77.7%と伸び悩み傾向である。	➔	2016(H28)年度より東振協と契約し受診施設の拡大を図ったことが受診率拡大に繋がっている。更に受診率の向上のためには健診未受診者に対する個別の対応が必要。また、健診と保健指導の重要性を理解してもらえよう、事業所訪問による健康経営の普及と支援を引き続き実施することが必要。	✓
2	イ	積極的支援該当者割合が高い。面談拒否や継続支援の中断も一定数あるが、オンライン面談を積極的に実施し、自前保健師のほか委託業者も活用することで終了率は60%台を維持している。	➔	利用者増に向け、宣言事業所担当者や健康管理委員からの利用の声かけや継続支援の中断防止のため手紙未返信者へ電話による個別アプローチが必要。また、健診と保健指導の重要性を理解してもらえよう、事業所訪問による健康経営の普及と支援を引き続き実施することが必要。	✓
3	ウ	生活習慣病疾病の医療費は、糖尿病・高血圧症・高脂血症が上位である。	➔	有病者数は増加健康にあるも、一人当たり医療費は減少傾向。今後も生活習慣病の予防、改善に有効とされる特定保健指導の利用率向上に向け、健診と保健指導の重要性を理解してもらえよう、事業所訪問による健康経営の普及と支援を引き続き実施することが必要。	✓
4	エ	季節性疾患の医療費はコロナ禍で一時的に減少も、4年度よりコロナ禍以前に戻りつつある傾向。特にアレルギー性鼻炎や花粉症の医療費はコロナ禍前を上回る状況。 インフルエンザは流行に左右されるが、アレルギー性鼻炎や花粉症ほどの医療費上昇要因となっていない。	➔	引き続き、インフルエンザワクチン接種補助金事業などの実施やリフィル処方箋利用、OTC医薬品、鉄二共済会事業によるセルフメディケーションの推進と分析を踏まえ、アレルギー性鼻炎などの季節性疾患の医療費抑制を図っていく。	✓
5	オ	脳血管疾患、心疾患等の重大な疾患を引き起こす可能性の高い、ハイリスク者の未受診が多い。受診勧奨文の送付や受診状況未返信者への電話フォローを行うが、受診率はし重症化予防に取り組むことにより実受診人数は増加傾向に50%を超えたところで横這いの状況。 ガン関連検査項目の有所見者で未受診が多いが、個人情報保護の観点から令和30年度より受診勧奨事業は保留とした。	➔	顧問医の指導により、ハイリスク者の未受診者に対し受診勧奨の文書を送付しているが、受診意欲の向上を目的に送付用ドキュメントの見直しなど媒体の工夫が必要。	✓
6	カ	生活習慣病10疾患と医療費傾向と同様、血圧・脂質・血糖の該当者が多い傾向にある。	➔	重症化し医療費が高額となる前に、医療による数値コントロール下に入れるよう、引き続き推進していくことが必要。	✓
7	キ	男女合わせた喫煙率は30%台で推移し、全国平均の男性のみと比較しても高い傾向にある。若干の逡減傾向にあるが、一層の禁煙の取り組みが必要である。 運動習慣のない方の割合が基準見直後も60%台後半と高いことから、生活習慣病の予防に向け継続的な身体活動の習慣を身に着けることが必要である。	➔	喫煙者を対象とした禁煙サポート事業の継続と禁煙に関する健康講和などポピュレーションアプローチによる健康教育を引き続き実施する必要がある。また、事業所訪問による健康経営の普及と支援を引き続き実施することで、社内での分煙化や禁煙週間などの取り組みの拡大させることが必要。健康づくり企業宣言の項目にもある身体活動量計による健康活動事業への積極的な参加促進が必要。	✓
8	ク	飲酒に関しては、年々改善傾向にあるものの、スコアリングレポートの全組合平均と比較すると高い傾向に位置している。 睡眠については、令和2年度まで改善の兆しが見えていたが、コロナ禍の在宅勤務の影響からか、令和2年度を境に悪化傾向に転じている。	➔	休肝日の呼びかけや、節酒（酒量や度数の制限）の必要性を広報により周知を図ることが必要。 睡眠の必要性も広報等により周知をしていく必要がある。	✓

9	ケ 国の目標である「数量ベースで80%以上」は達成後も、全国平均を上回っている。	➔ 更なる使用率向上のためには、対象要件の見直しや実施期間の拡大などの施策が必要。 現行期間：5月~7月、11月~1月 現行対象：5歳未満500円以上（年間効果額） 5歳以上300円以上（年間効果額）	✓
---	---	--	---

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	被保険者の平均年齢は45歳で、男女比率は男性が多く全体の8割を占めている。加入事業者は零細・中小企業が多く被保険者20人未満の事業所数は全体の5割強を占めており、1事業所あたりの平均被保険者数は50人。工場、営業所は全国に点在しており産業医を設置している事業所は少ない。特定健診においては被扶養者の受診率は伸び悩み状態にある。保健指導実施においては積極的支援該当者の中断及び指導拒否が増加傾向にあり終了率は横這いである。保険料率は30年度より95/1000から98/1000へ引き上げ、被保険者や事業所の負担が増加。加入者数の減少や加入者の高齢化、医療費や保険給付費の増など財政面でマイナス要因が増えている。	➔	加入事業所が全国に点在し、工場、営業所ごとの従業員数も10人から200人未満とばらつきがみられるため事業所の担当者との連携による実施が重要である。 医療費を抑制するための方策として、保健事業の役割や必要性を事業主や健康管理委員と共有することが肝要。コラボヘルスに向けた事業所訪問による健康経営の普及で、事業所へ提示する健康度資料は、事業所規模や交代勤務等事業所の特徴に留意し、分かりやすい内容とすることが必要。

保健事業の実施状況

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

保健事業の整理から見える特徴

- ・当健保組合は、保健師2名による保健指導を通じ、疾病の予防に重点を置いた保健事業を実施してきた。
- ・各事業とも状況分析を行いながら展開してきたが、より適正な評価によるPDCAサイクルの徹底が必要である。
- ・健診受診率は70%台で横這いであり。特に、被扶養者の受診率向上に向け、一層の工夫が求められる。(資料1)
- ・特定保健指導の終了率はコロナ禍もオンライン面談の実施により60%台を維持。(資料2)
- ・医療費の高い疾病としては、生活習慣病関連疾病が上位であり、生活習慣改善に向けた保健指導の利用促進が求められる。(資料3)
- ・健診結果で「重大な疾病を引き起こす可能性の高いハイリスク者」が未受診である状況があり、より徹底した受診勧奨による重症化予防が求められる。(資料4・資料5)
- ・健診結果で「ガン関連検査項目の有所見者」が未受診である状況があり、より徹底した受診勧奨による疾病の早期発見が求められるが、個人情報保護の観点から保留としている。(資料6)
- ・問診票の結果より、喫煙率は30%台、運動習慣なしの割合は60%台で推移し、いずれも高い傾向にある。(資料7)
- ・ジェネリック医薬品の使用状況は国の目標の80%を達成できているが一層の普及が必要である。(資料8)
- ・より実効性のある保健事業の実現に向け、事業所とのコラボヘルスの推進の一環として、事業主による健康経営推進が不可欠である。



- ・予防医学的知識や経験を有する顧問医との協力が必要。
- ・限られたマンパワーで有効な保健事業を実施するため委託業者も積極的に活用。
- ・保険者インセンティブ制度を考慮し、優先順位の高い事業を重点的に実施する。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

疾病予防と健康の保持増進による組合加入員の健康寿命の延伸

事業全体の目標

一次予防に主眼を置いた「疾病予防に向けた健康づくり」を各保健事業を推進、支援することにより、事業所による自主的な社員の健康管理の実現並びに健診や重症化予防による「疾病の早期発見早期治療」

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	健康経営支援（職場環境づくり）
疾病予防	健康管理委員・健康管理事業推進委員の推進

加入者への意識づけ

特定保健指導事業	個別的情報提供ツール
----------	------------

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の利用促進
疾病予防	健康診査（特定健診・がん検診含む）
疾病予防	健診未受診者対策
疾病予防	有所見者の未受診対策
疾病予防	健康活動事業
疾病予防	健康教育事業（受動喫煙防止及び禁煙対策など）
疾病予防	疾病予防対策（予防接種補助）
疾病予防	禁煙サポート事業
疾病予防	メンタルヘルス電話健康相談事業
体育奨励	歩く健康づくり事業

※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	注4) ストラクチャー分類	実施方法	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		

アウトプット指標

アウटकム指標

職場環境の整備																				
疾病予防	1	既存	健康経営支援(職場環境づくり)	全て	男女	16 ～ (上限なし)	加入者全員,その他	1	ケ	ホームページや機関誌を利用し、事業所と健保組合の協働による健康づくり体制の確立に向け、「健康づくり企業宣言等の依頼」と「健康活動事業への参加協力」を説明。事業所からの要望に応じて、事業所へ訪問しての説明も行う。	ア	健康経営の推進側である健保職員の健康づくりに対する知識修得を目的に、「健康経営アドバイザー」認定支援制度を導入。組合職員のスキル向上を図ることで、加入事業所の要望に適切に対応することで健康経営支援を行う。初回の事業所訪問時は原則、常務または事務長のどちらかと職員が同行訪問。	2,620	2,620	2,620	2,620	2,620	2,620	事業所と健保組合の協働による健康づくり体制の確立に向け、健康経営促進による全事業所における健康に対する関心度の向上。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													ホームページや機関誌を利用し、事業所と健保組合の協働による健康づくり体制の確立に向け、「健康づくり企業宣言等の依頼」と「健康活動事業への参加協力」を説明。事業所からの要望に応じて、事業所へ訪問しての説明も行う。	ホームページや機関誌を利用し、事業所と健保組合の協働による健康づくり体制の確立に向け、「健康づくり企業宣言等の依頼」と「健康活動事業への参加協力」を説明。事業所からの要望に応じて、事業所へ訪問しての説明も行う。	ホームページや機関誌を利用し、事業所と健保組合の協働による健康づくり体制の確立に向け、「健康づくり企業宣言等の依頼」と「健康活動事業への参加協力」を説明。事業所からの要望に応じて、事業所へ訪問しての説明も行う。	ホームページや機関誌を利用し、事業所と健保組合の協働による健康づくり体制の確立に向け、「健康づくり企業宣言等の依頼」と「健康活動事業への参加協力」を説明。事業所からの要望に応じて、事業所へ訪問しての説明も行う。	ホームページや機関誌を利用し、事業所と健保組合の協働による健康づくり体制の確立に向け、「健康づくり企業宣言等の依頼」と「健康活動事業への参加協力」を説明。事業所からの要望に応じて、事業所へ訪問しての説明も行う。	ホームページや機関誌を利用し、事業所と健保組合の協働による健康づくり体制の確立に向け、「健康づくり企業宣言等の依頼」と「健康活動事業への参加協力」を説明。事業所からの要望に応じて、事業所へ訪問しての説明も行う。		

訪問事業所数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2社 令和7年度：2社 令和8年度：2社 令和9年度：2社 令和10年度：2社 令和11年度：2社)2023(R5)年度
 宣言事業数(【実績値】 12社 【目標値】 令和6年度：15社 令和7年度：15社 令和8年度：15社 令和9年度：15社 令和10年度：15社 令和11年度：15社)2023(R5)年度までに全事業所による「健康づくり企業宣言」の実施をr目標としていたが、コロナの完全終息となっていないため目標値を修正。健康優良企業に認定をされた事業所は「認定証」のほか、付与された「健康優良企業ロゴマーク」をホームページや名刺、求職案内等へ活用可能。

訪問事業所数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2社 令和7年度：2社 令和8年度：2社 令和9年度：2社 令和10年度：2社 令和11年度：2社)2023(R5)年度
 宣言事業数(【実績値】 12社 【目標値】 令和6年度：15社 令和7年度：15社 令和8年度：15社 令和9年度：15社 令和10年度：15社 令和11年度：15社)2023(R5)年度までに全事業所による「健康づくり企業宣言」の実施をr目標としていたが、コロナの完全終息となっていないため目標値を修正。健康優良企業に認定をされた事業所は「認定証」のほか、付与された「健康優良企業ロゴマーク」をホームページや名刺、求職案内等へ活用可能。

1,2,3,4,5	既存(法定)	健康管理委員・健康管理事業推進委員の推進	全て	男女	18 ～ 74	被保険者	1	ケ,ス	【健康管理委員】健康管理委員に対し参考図書の配布や講演会の開催などにより支援する。また、保健事業に関するアンケートを実施することで、職場における健康意識や保健事業への意見要望をいただき、保健事業の効果的な事業展開への検討材料と活用。 【健康管理推進委員】職場における健康課題等を共有し、保健事業を有効かつ円滑に実施するための施策について検討し、理事会へ提案する。	シ	【健康管理委員】適用事業所ごとに登録いただき、事業所における健康管理や健康意識の向上に関する活動を牽引していただく。 【健康管理推進委員】職場代表者、医師、保険者で構成し、健康管理事業推進委員会を開催する。	1,110	1,110	1,110	1,110	1,110	1,110	【健康管理委員】出来る限り多くの適用事業所より健康管理委員を登録いただき、事業所における健康管理や健康意識の向上に関する活動を牽引していただく。(旧組織の保健委員は82人) 【健康管理推進委員】委員会を毎年2回開催し、ご意見を事業へ反映させる。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
												【健康管理委員】職場における健康づくり等に関する活動を牽引できるような、参考図書の配布や講演会の開催などにより支援する。 【健康管理推進委員】職場における健康課題等を共有し、保健事業を有効かつ円滑に実施するための施策について検討し、理事会へ提案する。	【健康管理委員】職場における健康づくり等に関する活動を牽引できるような、参考図書の配布や講演会の開催などにより支援する。 【健康管理推進委員】職場における健康課題等を共有し、保健事業を有効かつ円滑に実施するための施策について検討し、理事会へ提案する。	【健康管理委員】職場における健康づくり等に関する活動を牽引できるような、参考図書の配布や講演会の開催などにより支援する。 【健康管理推進委員】職場における健康課題等を共有し、保健事業を有効かつ円滑に実施するための施策について検討し、理事会へ提案する。	【健康管理委員】職場における健康づくり等に関する活動を牽引できるような、参考図書の配布や講演会の開催などにより支援する。 【健康管理推進委員】職場における健康課題等を共有し、保健事業を有効かつ円滑に実施するための施策について検討し、理事会へ提案する。	【健康管理委員】職場における健康づくり等に関する活動を牽引できるような、参考図書の配布や講演会の開催などにより支援する。 【健康管理推進委員】職場における健康課題等を共有し、保健事業を有効かつ円滑に実施するための施策について検討し、理事会へ提案する。	【健康管理委員】職場における健康づくり等に関する活動を牽引できるような、参考図書の配布や講演会の開催などにより支援する。 【健康管理推進委員】職場における健康課題等を共有し、保健事業を有効かつ円滑に実施するための施策について検討し、理事会へ提案する。		

人数 (【実績値】 133人 【目標値】 令和6年度：136人 令和7年度：139人 令和8年度：142人 令和9年度：145人 令和10年度：148人 令和11年度：150人)
 【健康管理委員】全事業所の6割である150人を目標に登録者の拡大に努める。
 【健康管理推進委員】委員会を毎年2回開催し、理事会へ意見を提出する。

結果を定量的にお示しすることが困難なため(アウटकムは設定されていません)

加入者への意識づけ

特定保健指導事業	5	既存	個別の情報提供ツール	全て	男女	30 ～ (上限なし)	加入者全員,基準該当者	1	エ	ウ,ケ	組合ホームページに、自身の健診結果を入力するだけで、3年以内に糖尿病を発症する確率のチェックが可能な「糖尿病リスク予測ツール」、10年以内に心筋梗塞や脳卒中を発症する危険度がチェック可能な「健診データしとくナビ」へのバナーを用意し、生活習慣病のリスクチェックによる健康への意識付けの仕組みを整備。また、ハイリスク受診勧奨の対象者などで特に情報提供が必要と判断した対象者へは、組合独自のリスク判定表を用いて配布。	組合ホームページで目に付き易いトップページにバナーを設定し、広報等で利用促進を図る。特定保健指導やハイリスク受診勧奨の対象者においてリスクレポートを事前に作成配布し、生活習慣の改善や受診勧奨の意識付けを図る。	0	0	0	0	0	0	自身の健診結果に基づく疾病発症リスクの情報を提供することで、自身の健康状態の把握と健康に対する関心度の向上を図り、生活習慣改善や要医療者の受診へ繋げる。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													組合ホームページに、自身の健診結果を入力するだけで、3年以内に糖尿病を発症する確率のチェックが可能な「糖尿病リスク予測ツール」、10年以内に心筋梗塞や脳卒中を発症する危険度がチェック可能な「健診データしとくナビ」へのバナーを用意し、生活習慣病のリスクチェックによる健康への意識付けの仕組みを整備。また、ハイリスク受診勧奨の対象者などで特に情報提供が必要と判断した対象者へは、組合独自のリスク判定表を用いて配布。	組合ホームページに、自身の健診結果を入力するだけで、3年以内に糖尿病を発症する確率のチェックが可能な「糖尿病リスク予測ツール」、10年以内に心筋梗塞や脳卒中を発症する危険度がチェック可能な「健診データしとくナビ」へのバナーを用意し、生活習慣病のリスクチェックによる健康への意識付けの仕組みを整備。また、ハイリスク受診勧奨の対象者などで特に情報提供が必要と判断した対象者へは、組合独自のリスク判定表を用いて配布。	組合ホームページに、自身の健診結果を入力するだけで、3年以内に糖尿病を発症する確率のチェックが可能な「糖尿病リスク予測ツール」、10年以内に心筋梗塞や脳卒中を発症する危険度がチェック可能な「健診データしとくナビ」へのバナーを用意し、生活習慣病のリスクチェックによる健康への意識付けの仕組みを整備。また、ハイリスク受診勧奨の対象者などで特に情報提供が必要と判断した対象者へは、組合独自のリスク判定表を用いて配布。	組合ホームページに、自身の健診結果を入力するだけで、3年以内に糖尿病を発症する確率のチェックが可能な「糖尿病リスク予測ツール」、10年以内に心筋梗塞や脳卒中を発症する危険度がチェック可能な「健診データしとくナビ」へのバナーを用意し、生活習慣病のリスクチェックによる健康への意識付けの仕組みを整備。また、ハイリスク受診勧奨の対象者などで特に情報提供が必要と判断した対象者へは、組合独自のリスク判定表を用いて配布。	組合ホームページに、自身の健診結果を入力するだけで、3年以内に糖尿病を発症する確率のチェックが可能な「糖尿病リスク予測ツール」、10年以内に心筋梗塞や脳卒中を発症する危険度がチェック可能な「健診データしとくナビ」へのバナーを用意し、生活習慣病のリスクチェックによる健康への意識付けの仕組みを整備。また、ハイリスク受診勧奨の対象者などで特に情報提供が必要と判断した対象者へは、組合独自のリスク判定表を用いて配布。	組合ホームページに、自身の健診結果を入力するだけで、3年以内に糖尿病を発症する確率のチェックが可能な「糖尿病リスク予測ツール」、10年以内に心筋梗塞や脳卒中を発症する危険度がチェック可能な「健診データしとくナビ」へのバナーを用意し、生活習慣病のリスクチェックによる健康への意識付けの仕組みを整備。また、ハイリスク受診勧奨の対象者などで特に情報提供が必要と判断した対象者へは、組合独自のリスク判定表を用いて配布。		

広報回数(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)ホームページのリニューアルに伴い、バナーのアクセス件数の把握が不可能となったため、「機関誌・てつにだより」での広報回数を指標に変更。[新たな適正指標の検討が必要。]
 特定保健指導該当率(【実績値】 18.8% 【目標値】 令和6年度：18.3% 令和7年度：17.8% 令和8年度：17.3% 令和9年度：16.8% 令和10年度：16.3% 令和11年度：15.9%)情報提供ツールによる意識付けに関するアウटकムの設定は困難であるが、意識付けによる生活習慣改善や医療機関受診などの変化による「特定保健指導該当割合」を代表指標とする。実施者の健康改善(本人・家族の特定保健指導平均該当率18.8%→16%以下)
 特定保健指導により生活習慣の改善を促進し、効果として特定保健指導該当者を減少させる。

個別の事業

特定健康診査事業	3	既存	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40 ～ 74	被扶養者	1	ウ	キ,ケ	受診券の印刷・発行作業は委託。	10,436	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500	被扶養者の健診受診率の向上による疾病の早期発見・早期治療。 保健指導該当者への適切な指導による糖尿病発症抑制	2022(R4)年度は、特定健診の受診率は被保険者92.8%、被扶養者28.5%、全体で77.7%と伸び悩み傾向である。
												対象被扶養者の受診券を前年度末に発券し、所属団体の健保連集合契約医療機関一覧及び他の利用可能な健診コースの案内を同封し受診者のご自宅へ4月上旬に送付。受診券発券後の資格取得者に対しては年度中盤に受診勧奨を実施。	対象被扶養者の受診券を前年度末に発券し、所属団体の健保連集合契約医療機関一覧及び他の利用可能な健診コースの案内を同封し受診者のご自宅へ4月上旬に送付。受診券発券後の資格取得者に対しては年度中盤に受診勧奨を実施。	対象被扶養者の受診券を前年度末に発券し、所属団体の健保連集合契約医療機関一覧及び他の利用可能な健診コースの案内を同封し受診者のご自宅へ4月上旬に送付。受診券発券後の資格取得者に対しては年度中盤に受診勧奨を実施。	対象被扶養者の受診券を前年度末に発券し、所属団体の健保連集合契約医療機関一覧及び他の利用可能な健診コースの案内を同封し受診者のご自宅へ4月上旬に送付。受診券発券後の資格取得者に対しては年度中盤に受診勧奨を実施。	対象被扶養者の受診券を前年度末に発券し、所属団体の健保連集合契約医療機関一覧及び他の利用可能な健診コースの案内を同封し受診者のご自宅へ4月上旬に送付。受診券発券後の資格取得者に対しては年度中盤に受診勧奨を実施。	対象被扶養者の受診券を前年度末に発券し、所属団体の健保連集合契約医療機関一覧及び他の利用可能な健診コースの案内を同封し受診者のご自宅へ4月上旬に送付。受診券発券後の資格取得者に対しては年度中盤に受診勧奨を実施。		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画													
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
アウトプット指標												アウトカム指標														
特定保健指導実施率(【実績値】30.3% 【目標値】令和6年度:35.0% 令和7年度:40.0% 令和8年度:45.0% 令和9年度:50.0% 令和10年度:55.0% 令和11年度:61.0%)健診実施の促進(受診率30.3%→60%以上)受診可能コースの拡大												特定保健指導該当率(【実績値】8.3% 【目標値】令和6年度:7.8% 令和7年度:7.3% 令和8年度:6.8% 令和9年度:6.3% 令和10年度:5.8% 令和11年度:5.0%)受診者の健康維持(被扶養者の特定保健指導該当者率8.3%→5%以下)健診受診結果を自身で把握することで、自主的に又は特定保健指導により生活習慣の改善を促進し、効果として特定保健指導該当者を減少させる。														
												生活習慣リスク保有者率(【実績値】25.0% 【目標値】令和6年度:24.9% 令和7年度:24.8% 令和8年度:24.7% 令和9年度:24.6% 令和10年度:24.5% 令和11年度:24.4%)=健全率														
												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】5.2% 【目標値】令和6年度:5.2% 令和7年度:5.2% 令和8年度:5.2% 令和9年度:5.2% 令和10年度:5.2% 令和11年度:5.2%)-														
特定保健指導事業	4	既存	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	オ	対象者を選定のうえ、医療職による個別面談後に手紙継続支援を実施。事業所のニーズに応じ、自前保健師のほか複数の業者を活用しICTをメインとした保健指導を実施。	ア,イ,キ	月2回の顧問医による面談や健保の保健師と保健指導委託機関による面談を保健会館や事業所訪問により実施。	28,522	28,600	28,600	28,600	28,600	28,600	特定保健指導実施率向上による生活習慣の改善と生活習慣病の予防	積極的支援該当者割合が高い。面談拒否や継続支援の中断も一定数あるが、オンライン面談を積極的に実施し、自前保健師のほか委託業者も活用することで終了率は60%台を維持している。						
	特定保健指導実施率(【実績値】67.2% 【目標値】令和6年度:67.2% 令和7年度:67.2% 令和8年度:67.2% 令和9年度:67.2% 令和10年度:67.2% 令和11年度:67.2%)指導実施の促進。国の単一健保目標の実施率60%以上は達成済のため、令和5年度実績の維持を目標とする。												特定保健指導該当率(【実績値】18.8% 【目標値】令和6年度:18.4% 令和7年度:17.9% 令和8年度:17.4% 令和9年度:16.9% 令和10年度:16.4% 令和11年度:16.0%)実施者の健康改善(本人・家族の特定保健指導平均該当率18.8%→16%以下)特定保健指導により生活習慣の改善を促進し、効果として特定保健指導該当者を減少させる。													
													特定保健指導対象者割合(【実績値】18.4% 【目標値】令和6年度:18.5% 令和7年度:18.6% 令和8年度:18.7% 令和9年度:18.8% 令和10年度:18.9% 令和11年度:19.1%)-													
													特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】22.5% 【目標値】令和6年度:21.8% 令和7年度:21.1% 令和8年度:20.4% 令和9年度:19.7% 令和10年度:19.0% 令和11年度:18.3%)-													
													腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度:3.0% 令和7年度:3.0% 令和8年度:3.0% 令和9年度:3.0% 令和10年度:3.0% 令和11年度:3.0%)-													
保健指導宣伝	1,7	既存	ジェネリック医薬品の利用促進	全て	男女	0～(上限なし)	基準該当者	1	キ	月400円以上の差額が見込まれる対象者へ、年2回ジェネリック医薬品への切り替え案内を通知。国の目標である「令和2年9月までに数量ベースで80%以上」は達成し、使用率は逡増傾向。更なる使用率向上のためには、対象者抽出要件の見直しや実施対象期間(現行5月～7月、11月～1月)の拡大などによる対象者数の増を図りたい。	シ	委託により実施	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	医療費(薬剤費)の削減を目的として実施。国の達成目標である32年9月までに数量ベース80%以上は達成済。使用率は逡増傾向であるが、使用率の向上のためには継続した利用促進対策が必要。	国の目標である「数量ベース80%以上」は達成後も、全国平均を上回っている。						
	切替通知送付回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度:2回 令和7年度:2回 令和8年度:2回 令和9年度:2回 令和10年度:2回 令和11年度:2回)ジェネリック医薬品への切り替え案内通知送付												ジェネリック医薬品使用率(【実績値】89.9% 【目標値】令和6年度:89.9% 令和7年度:89.9% 令和8年度:89.9% 令和9年度:89.9% 令和10年度:89.9% 令和11年度:90.0%)ジェネリック医薬品使用率(数量ベース)の促進													
疾病予防	3	既存	健康診査(特定健診・がん検診含む)	全て	男女	16～(上限なし)	被保険者	1	ウ	東振協との健診契約及び医療機関との直接健診契約により、施設及び事業所への巡回により実施。事業所の近隣に契約機関がない場合は個別対応で契約外機関での受診を認めることで、受診機会を確保している。加えて婦人科健診の充実を目的に、令和5年度より巡回レディース健診(マンモ車・ギネ車)を開始。健診コースを充実化することで加入者ニーズに応える。	キ,ケ	「集合契約」「健保直接契約」「東振協契約」「最寄り契約」等により、健診コースの充足を図ることで加入者のニーズに応えている。	167,595	167,595	167,595	167,595	167,595	167,595	被保険者の健診受診率の向上による疾病(メタボ・がん等)の早期発見・早期治療。40歳以上の者を対象とした保健指導該当者の適切な指導による糖尿病発症抑制	2022(R4)年度は、特定健診の受診率は被保険者92.8%、被扶養者28.5%、全体で77.7%と伸び悩み傾向である。 生活習慣病疾病の医療費は、糖尿病・高血圧症・高脂血症が上位である。						
	受診率(【実績値】96.6% 【目標値】令和6年度:97.0% 令和7年度:97.6% 令和8年度:98.2% 令和9年度:98.8% 令和10年度:99.4% 令和11年度:100.0%)一般健診実施の推進(受診率96.6%→100%に近づける)。併せて、特定健診実施の推進(被保険者の受診率93.1%→100%に近づける)												特定保健指導該当率(【実績値】20.0% 【目標値】令和6年度:19.7% 令和7年度:19.3% 令和8年度:18.9% 令和9年度:18.5% 令和10年度:18.1% 令和11年度:17.9%)受診者の健康維持(被保険者の特定保健指導該当率20.0%→18%以下)。健診受診結果を自身で把握することで、自主的に又は特定保健指導により生活習慣の改善を促進し、効果として特定保健指導該当者を減少させる。													
													500						500							

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画											
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度						
アウトプット指標												アウトカム指標												
5,8	既存	健診未受診者対策	全て	男女	16～(上限なし)	加入者全員	1	ア,ウ	本人：事業所への受診状況確認文書送付による受診勧奨と組合補助を利用していない健診データの提出を依頼。 家族：組合理事長と事業主の連名での受診勧奨文書を事業所の封筒を使用して送付。受診券送付の際、インセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族とも、広報により通年で提出を呼びかけるほか、本人は事業所に対し6月に、家族は個人に対し4月に提出依頼を実施。	本人：事業所担当者の協力を得て受診状況の返信と健診データの収集を行い、収集した健診データを組合で登録。 家族：ひな型に基づき連名文書を事業所に作成依頼し、組合より発送。	本人：事業所への受診状況確認文書送付による受診勧奨と組合補助を利用していない健診データの提出を依頼。 家族：組合理事長と事業主の連名での受診勧奨文書を事業所の封筒を使用して送付。受診券送付の際、インセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族とも、広報により通年で提出を呼びかけるほか、本人は事業所に対し6月に、家族は個人に対し4月に提出依頼を実施。	本人：事業所への受診状況確認文書送付による受診勧奨と組合補助を利用していない健診データの提出を依頼。 家族：組合理事長と事業主の連名での受診勧奨文書を事業所の封筒を使用して送付。受診券送付の際、インセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族とも、広報により通年で提出を呼びかけるほか、本人は事業所に対し6月に、家族は個人に対し4月に提出依頼を実施。	本人：事業所への受診状況確認文書送付による受診勧奨と組合補助を利用していない健診データの提出を依頼。 家族：組合理事長と事業主の連名での受診勧奨文書を事業所の封筒を使用して送付。受診券送付の際、インセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族とも、広報により通年で提出を呼びかけるほか、本人は事業所に対し6月に、家族は個人に対し4月に提出依頼を実施。	本人：事業所への受診状況確認文書送付による受診勧奨と組合補助を利用していない健診データの提出を依頼。 家族：組合理事長と事業主の連名での受診勧奨文書を事業所の封筒を使用して送付。受診券送付の際、インセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族とも、広報により通年で提出を呼びかけるほか、本人は事業所に対し6月に、家族は個人に対し4月に提出依頼を実施。	本人：事業所への受診状況確認文書送付による受診勧奨と組合補助を利用していない健診データの提出を依頼。 家族：組合理事長と事業主の連名での受診勧奨文書を事業所の封筒を使用して送付。受診券送付の際、インセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族とも、広報により通年で提出を呼びかけるほか、本人は事業所に対し6月に、家族は個人に対し4月に提出依頼を実施。	本人：事業所への受診状況確認文書送付による受診勧奨と組合補助を利用していない健診データの提出を依頼。 家族：組合理事長と事業主の連名での受診勧奨文書を事業所の封筒を使用して送付。受診券送付の際、インセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族とも、広報により通年で提出を呼びかけるほか、本人は事業所に対し6月に、家族は個人に対し4月に提出依頼を実施。	本人：事業所への受診状況確認文書送付による受診勧奨と組合補助を利用していない健診データの提出を依頼。 家族：組合理事長と事業主の連名での受診勧奨文書を事業所の封筒を使用して送付。受診券送付の際、インセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族とも、広報により通年で提出を呼びかけるほか、本人は事業所に対し6月に、家族は個人に対し4月に提出依頼を実施。	本人：事業所への受診状況確認文書送付による受診勧奨と組合補助を利用していない健診データの提出を依頼。 家族：組合理事長と事業主の連名での受診勧奨文書を事業所の封筒を使用して送付。受診券送付の際、インセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族とも、広報により通年で提出を呼びかけるほか、本人は事業所に対し6月に、家族は個人に対し4月に提出依頼を実施。	本人：事業所への受診状況確認文書送付による受診勧奨と組合補助を利用していない健診データの提出を依頼。 家族：組合理事長と事業主の連名での受診勧奨文書を事業所の封筒を使用して送付。受診券送付の際、インセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族とも、広報により通年で提出を呼びかけるほか、本人は事業所に対し6月に、家族は個人に対し4月に提出依頼を実施。	本人：事業所への受診状況確認文書送付による受診勧奨と組合補助を利用していない健診データの提出を依頼。 家族：組合理事長と事業主の連名での受診勧奨文書を事業所の封筒を使用して送付。受診券送付の際、インセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族とも、広報により通年で提出を呼びかけるほか、本人は事業所に対し6月に、家族は個人に対し4月に提出依頼を実施。	全組員の健診受診により、疾病の早期発見と早期治療 ※健診結果パンチ委託費用を予算計上。被扶養者のインセンティブ費用は健康診査事業費で予算計上。	該当なし		
受診勧奨文書送付回数【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)事業所担当者へ受診状況確認文書送付による受診勧奨と健診データの収集を依頼。 家族へは、受診券送付の際、受診勧奨案内及びインセンティブを付与してパート先等での受診の健診結果提供も依頼。 本人・家族へ各1回実施。												受診率(【実績値】72.0% 【目標値】令和6年度：75% 令和7年度：78% 令和8年度：82% 令和9年度：85% 令和10年度：88% 令和11年度：91.0%)組合員の健診実施(特定健診含む)の推進。被保険者100%・被扶養者60%以上で健診受診率90%を目指す。(国の単一健保の特定健診目標受診率90%を批准)												
2,4	既存	有所見者の未受診対策	全て	男女	16～(上限なし)	基準該当者	1	イ,オ,ケ,サ	ア	事業所担当者の協力を得て、受診勧奨の文書を該当者へ送付。	・脳血管疾患、心疾患等の重大疾病を引き起こす可能性の高いハイリスク者に対して、早期受診を促す文書を送付し、重症化を予防。2016年度より人間ドック学会の基準値を参考に健保独自の基準値で対象者を選定。更に2023年度にハイリスク基準を見直すとともに、ハイリスク判別表を見やすく刷新	・脳血管疾患、心疾患等の重大疾病を引き起こす可能性の高いハイリスク者に対して、早期受診を促す文書を送付し、重症化を予防。2016年度より人間ドック学会の基準値を参考に健保独自の基準値で対象者を選定。更に2023年度にハイリスク基準を見直すとともに、ハイリスク判別表を見やすく刷新。	・脳血管疾患、心疾患等の重大疾病を引き起こす可能性の高いハイリスク者に対して、早期受診を促す文書を送付し、重症化を予防。2016年度より人間ドック学会の基準値を参考に健保独自の基準値で対象者を選定。更に2023年度にハイリスク基準を見直すとともに、ハイリスク判別表を見やすく刷新。	・脳血管疾患、心疾患等の重大疾病を引き起こす可能性の高いハイリスク者に対して、早期受診を促す文書を送付し、重症化を予防。2016年度より人間ドック学会の基準値を参考に健保独自の基準値で対象者を選定。更に2023年度にハイリスク基準を見直すとともに、ハイリスク判別表を見やすく刷新。	脳血管疾患、心疾患等の重大な疾患を引き起こす可能性の高い、ハイリスク者の未受診が多い。受診勧奨文書の送付や受診状況未返信者への電話フォローを行うが、受診率はし重症化予防に取り組むことにより実受診人数は増加傾向に50%を超えたところで横這いの状況	早期治療による重症化予防のため、健診結果で所見があり未受診の者へ受診勧奨の文書を送付し100%受診を目指す。 ガン関連検査項目の有所見者で未受診が多いが、個人情報保護の観点から令和30年度より受診勧奨事業は保留とした。 生活習慣病10疾患と医療費傾向と同様、血圧・脂質・血糖の該当者が多い傾向にある。								
受診勧奨文書送付回数【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)対象者全員に対し原則1回受診勧奨を実施。反応がない方へは再度送っている。												受診率(【実績値】51.1% 【目標値】令和6年度：51.2% 令和7年度：51.3% 令和8年度：51.4% 令和9年度：51.5% 令和10年度：51.6% 令和11年度：51.7%)-												
2,5	既存	健康活動事業	全て	男女	40～(上限なし)	被保険者	1	ア	ウ,シ	事業所担当者の協力を得て、身体活動量計データ取込システムの初期設定と毎月のデータ取込管理を依頼。 社内のラジオ体操やストレッチの実施及び階段の積極的な利用の取り組み。	健康経営支援の事業所訪問時に健康活動事業への参加依頼を実施。 ・身体活動量計の装着とデータ取込により日々の運動量を見える化するとともに、インセンティブを付与することで継続的な運動習慣を定着させる。活動量計の生産中止を受け令和6年度をもって現行サービスを終了し、令和7年度より新たな運動を支援する事業展開を行う予定。 ・ラジオ体操やストレッチの実施及び階段の積極的な利用に向けた働きかけの実施	健康経営支援の事業所訪問時に健康活動事業への参加依頼を実施。 ・活動量計による健康づくりの後継モデルを使用したサービス、または新たな健康ツールを使用した健康づくり事業を展開する。 ・ラジオ体操やストレッチの実施及び階段の積極的な利用に向けた働きかけを実施する。	健康経営支援の事業所訪問時に健康活動事業への参加依頼を実施。 ・活動量計による健康づくりの後継モデルを使用したサービス、または新たな健康ツールを使用した健康づくり事業を展開する。 ・ラジオ体操やストレッチの実施及び階段の積極的な利用に向けた働きかけを実施する。	健康経営支援の事業所訪問時に健康活動事業への参加依頼を実施。 ・活動量計による健康づくりの後継モデルを使用したサービス、または新たな健康ツールを使用した健康づくり事業を展開する。 ・ラジオ体操やストレッチの実施及び階段の積極的な利用に向けた働きかけを実施する。	歩数及び中強度(速歩き)の身体活動時間を増やし、有病率を低下させる。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)								
活動量計装着累計人数【実績値】1,080人 【目標値】令和6年度：1,080人 令和7年度：1,100人 令和8年度：1,200人 令和9年度：1,300人 令和10年度：1,400人 令和11年度：1,500人)第2期データヘルス計画では被保険者約13,000名の30%相当である4,000名への装着を累計目標としたが、コロナ禍等を考慮のうえ令和4年度より計画を変更し令和5年度目標も累計1300名とした。活動量計の生産中止を受け令和6年度をもって現行サービスを終了し、令和7年度より新たな運動を支援する事業展開を行う予定。												運動習慣なしの割合【実績値】68.0% 【目標値】令和6年度：67.7% 令和7年度：67.4% 令和8年度：67.1% 令和9年度：66.8% 令和10年度：66.5% 令和11年度：66.2%)身体活動量計の装着による継続的な運動習慣の定着により特定健診の問診票項目の「運動習慣なし」の割合を低減させる。運動習慣なしの判定基準をスコアリングレポートに合わせたため目標値を修正。												
													1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500						

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
5	健康教育事業(受動喫煙防止及び禁煙対策など)	既存	全て	男女	16～(上限なし)	被保険者	1	ス	ウ、ケ	組合保健師や委託による講師が事業所を訪問。	健康づくりに対する意識づけとして、事業所での健康講和や測定機器を活用した健康イベントを実施するなど集団方式のポピュレーションアプローチにより実施。ホームページなどの広報を通じ事業所の要望を受け、組合保健師や業者より講師や運動療法士を事業所へ派遣。結果を機関誌等で紹介することで利用者拡大を図る。	健康づくりに対する意識づけとして、事業所での健康講和や測定機器を活用した健康イベントを実施するなど集団方式のポピュレーションアプローチにより実施。ホームページなどの広報を通じ事業所の要望を受け、組合保健師や業者より講師や運動療法士を事業所へ派遣。結果を機関誌等で紹介することで利用者拡大を図る。	健康づくりに対する意識づけとして、事業所での健康講和や測定機器を活用した健康イベントを実施するなど集団方式のポピュレーションアプローチにより実施。ホームページなどの広報を通じ事業所の要望を受け、組合保健師や業者より講師や運動療法士を事業所へ派遣。結果を機関誌等で紹介することで利用者拡大を図る。	健康づくりに対する意識づけとして、事業所での健康講和や測定機器を活用した健康イベントを実施するなど集団方式のポピュレーションアプローチにより実施。ホームページなどの広報を通じ事業所の要望を受け、組合保健師や業者より講師や運動療法士を事業所へ派遣。結果を機関誌等で紹介することで利用者拡大を図る。	健康づくりに対する意識づけとして、事業所での健康講和や測定機器を活用した健康イベントを実施するなど集団方式のポピュレーションアプローチにより実施。ホームページなどの広報を通じ事業所の要望を受け、組合保健師や業者より講師や運動療法士を事業所へ派遣。結果を機関誌等で紹介することで利用者拡大を図る。	健康づくりに対する意識づけとして、事業所での健康講和や測定機器を活用した健康イベントを実施するなど集団方式のポピュレーションアプローチにより実施。ホームページなどの広報を通じ事業所の要望を受け、組合保健師や業者より講師や運動療法士を事業所へ派遣。結果を機関誌等で紹介することで利用者拡大を図る。	健康づくりに対する意識づけとして、事業所での健康講和や測定機器を活用した健康イベントを実施するなど集団方式のポピュレーションアプローチにより実施。ホームページなどの広報を通じ事業所の要望を受け、組合保健師や業者より講師や運動療法士を事業所へ派遣。結果を機関誌等で紹介することで利用者拡大を図る。	疾病の予防や重症化予防等に関する情報提供を行い健康づくりに対する意識づけを図ることで、健康の維持を促進。 テーマに併せた講師又は専門スタッフの派遣による「健康づくり講話」や健康測定機器を活用した「健康イベント」を積極的に開催し、疾病の予防や重症化予防等に関する情報提供を実施。 ・食事や運動など生活習慣改善に向けた講演 ・受動喫煙防止や禁煙対策に関する講演 ・メンタルヘルスや口腔衛生に関する講演 ・肺年齢や血管年齢測定器等を活用した健康イベント など	男女合わせた喫煙率は30%台で推移し、全国平均の男性のみと比較しても高い傾向にある。若干の遞減傾向にあるが、一層の禁煙の取り組みが必要である。 運動習慣のない方の割合が基準見直後も60%台後半と高いことから、生活習慣病の予防に向け継続的な身体活動の習慣を身に付けることが必要である。 飲酒に関しては、年々改善傾向にあるものの、スコアリングレポートの全組合平均と比較すると高い傾向に位置している。 睡眠については、令和2年度まで改善の兆しが見えていたが、コロナ禍の在宅勤務の影響からか、令和2年度を境に悪化傾向に転じている。	
講演等実施延べ事業所数(【実績値】5社 【目標値】令和6年度:6社 令和7年度:7社 令和8年度:8社 令和9年度:9社 令和10年度:10社 令和11年度:11社)講演、健康イベント等を実施した事業所												喫煙率(【実績値】34.2% 【目標値】令和6年度:32.4% 令和7年度:30.6% 令和8年度:28.8% 令和9年度:27.0% 令和10年度:25.2% 令和11年度:23.5%)健康講和や健康イベントに関するアウトカムの設定は困難であるが、特定健診2項目質問票の全事業所の変動を当事業による「健康づくりに対する意識づけ」の割合いと想定し代表指標とした。喫煙率の目標値を全組合平均(令和11年度被保険者見込23.5%)に設定。【被保険者喫煙率】								
-												運動習慣なしの割合(【実績値】67.7% 【目標値】令和6年度:67.0% 令和7年度:66.3% 令和8年度:65.6% 令和9年度:64.9% 令和10年度:64.2% 令和11年度:63.6%)健康講和や健康イベントに関するアウトカムの設定は困難であるが、特定健診2項目質問票の全事業所の変動を当事業による「健康づくりに対する意識づけ」の割合いと想定し代表指標とした。運動習慣なしの判定基準をスコアリングレポートに合わせたため目標値を修正。運動習慣なしの割合を全組合平均(令和11年度被保険者見込63.6%)に設定。【被保険者の割合】								
-												習慣的飲酒割合(【実績値】17.0% 【目標値】令和6年度:15.5% 令和7年度:14.0% 令和8年度:12.5% 令和9年度:11.0% 令和10年度:9.5% 令和11年度:7.9%)健康講和や健康イベントに関するアウトカムの設定は困難であるが、特定健診2項目質問票の全事業所の変動を当事業による「健康づくりに対する意識づけ」の割合いと想定し代表指標とした。習慣的飲酒割合の判定基準をスコアリングレポートに合わせたため目標値を修正。習慣的飲酒(強)の割合を全組合平均(令和11年度被保険者見込13.4%)に設定。【被保険者の割合】清酒2合以上相当のアルコールを毎日または3号以上をときどき摂取する割合								
-												睡眠で休養が取れない割合(【実績値】41.0% 【目標値】令和6年度:39.3% 令和7年度:37.6% 令和8年度:35.9% 令和9年度:34.2% 令和10年度:32.5% 令和11年度:30.9%)健康講和や健康イベントに関するアウトカムの設定は困難であるが、特定健診2項目質問票の全事業所の変動を当事業による「健康づくりに対する意識づけ」の割合いと想定し代表指標とした。睡眠で休養が十分とれていない判定基準をスコアリングレポートに合わせて目標値を設定。睡眠で休養が十分とれていない割合を全組合平均(令和11年度被保険者見込30.9%)に設定。【被保険者の割合】								
8	疾病予防対策(予防接種補助)	既存	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ケ	シ	事業所担当者の協力を得て、補助金申請により補助対象者へ補助を実施。事業所担当者負担の軽減を目的に補助方法について検討が必要。	10,565 補助金申請方式により、インフルエンザ予防接種に1000円を組合が補助、65歳以上を対象に肺炎球菌感染症予防接種に8000円を上限で組合が補助。利用者の利便性向上と事業所担当者負担の軽減を目的に補助方法について改善を検討する。	10,565 補助金申請方式により、インフルエンザ予防接種に1000円を組合が補助、65歳以上を対象に肺炎球菌感染症予防接種に8000円を上限で組合が補助。利用者の利便性向上と事業所担当者負担の軽減を目的に補助方法について改善を検討する。	10,565 補助金申請方式により、インフルエンザ予防接種に1000円を組合が補助、65歳以上を対象に肺炎球菌感染症予防接種に8000円を上限で組合が補助。利用者の利便性向上と事業所担当者負担の軽減を目的に補助方法について改善を検討する。	10,565 補助金申請方式により、インフルエンザ予防接種に1000円を組合が補助、65歳以上を対象に肺炎球菌感染症予防接種に8000円を上限で組合が補助。利用者の利便性向上と事業所担当者負担の軽減を目的に補助方法について改善を検討する。	10,565 補助金申請方式により、インフルエンザ予防接種に1000円を組合が補助、65歳以上を対象に肺炎球菌感染症予防接種に8000円を上限で組合が補助。利用者の利便性向上と事業所担当者負担の軽減を目的に補助方法について改善を検討する。	10,565 補助金申請方式により、インフルエンザ予防接種に1000円を組合が補助、65歳以上を対象に肺炎球菌感染症予防接種に8000円を上限で組合が補助。利用者の利便性向上と事業所担当者負担の軽減を目的に補助方法について改善を検討する。	感染症の予防、重症化予防	季節性疾患の医療費はコロナ禍で一時的に減少も、4年度よりコロナ禍以前に戻りつつある傾向。特にアレルギー性鼻炎や花粉症の医療費はコロナ禍前を上回る状況。インフルエンザは流行に左右されるが、アレルギー性鼻炎や花粉症ほどの医療費上昇要因となっていない。		
インフルエンザ予防接種人数(【実績値】5,939人 【目標値】令和6年度:6,000人 令和7年度:6,000人 令和8年度:6,000人 令和9年度:6,000人 令和10年度:6,000人 令和11年度:6,000人)一人につき1回を限度に1000円を組合が補助												予防接種により感染症が予防できたかの把握は現時点では困難であるため、アウトカムは当面設定しない。予防接種を受けた人の感染割合が経年的に把握可能な体制が整った段階で、感染者の減少割合をアウトカムの指標として設定したい。(アウトカムは設定されていません)								
肺炎球菌予防接種人数(【実績値】86人 【目標値】令和6年度:90人 令和7年度:95人 令和8年度:100人 令和9年度:100人 令和10年度:100人 令和11年度:100人)8000円を上限で組合が一人につき5年に1回補助												-								
5	禁煙サポート事業	既存	全て	男女	16～(上限なし)	加入者全員	1	ス	シ	指導員等のサポートがなく、気軽に禁煙を開始できる「ノンスモ禁煙サポート」と、指導員による支援など積極的に禁煙に取り組む「Cure App」	60 禁煙対策として、「数日間の禁煙補助薬による禁煙体験後にチャットやメールでのフォローアッププログラム」を提供。(自己負担金2,000円。健保負担9,000円) 更に2024年度より健保連サポート事業の「Cure App」を導入し禁煙希望者のニーズに応じたサービスを展開することで参加者の拡大を図る。(無料)	60 禁煙対策として、「数日間の禁煙補助薬による禁煙体験後にチャットやメールでのフォローアッププログラム」を提供。(自己負担金2,000円。健保負担9,000円) 更に2024年度より健保連サポート事業の「Cure App」を導入し禁煙希望者のニーズに応じたサービスを展開することで参加者の拡大を図る。(無料)	60 禁煙対策として、「数日間の禁煙補助薬による禁煙体験後にチャットやメールでのフォローアッププログラム」を提供。(自己負担金2,000円。健保負担9,000円) 更に2024年度より健保連サポート事業の「Cure App」を導入し禁煙希望者のニーズに応じたサービスを展開することで参加者の拡大を図る。(無料)	60 禁煙対策として、「数日間の禁煙補助薬による禁煙体験後にチャットやメールでのフォローアッププログラム」を提供。(自己負担金2,000円。健保負担9,000円) 更に2024年度より健保連サポート事業の「Cure App」を導入し禁煙希望者のニーズに応じたサービスを展開することで参加者の拡大を図る。(無料)	60 禁煙対策として、「数日間の禁煙補助薬による禁煙体験後にチャットやメールでのフォローアッププログラム」を提供。(自己負担金2,000円。健保負担9,000円) 更に2024年度より健保連サポート事業の「Cure App」を導入し禁煙希望者のニーズに応じたサービスを展開することで参加者の拡大を図る。(無料)	60 禁煙対策として、「数日間の禁煙補助薬による禁煙体験後にチャットやメールでのフォローアッププログラム」を提供。(自己負担金2,000円。健保負担9,000円) 更に2024年度より健保連サポート事業の「Cure App」を導入し禁煙希望者のニーズに応じたサービスを展開することで参加者の拡大を図る。(無料)	高い喫煙率が鉄二健保の健康課題であることから、禁煙希望者のニーズに応じ、手軽に禁煙を始められる「ノンスモ禁煙サポート」と、指導員の支援などを組み込み積極的に禁煙に取り組む「Cure App」を用意し、非喫煙者の減少に努める。	男女合わせた喫煙率は30%台で推移し、全国平均の男性のみと比較しても高い傾向にある。若干の遞減傾向にあるが、一層の禁煙の取り組みが必要である。 運動習慣のない方の割合が基準見直後も60%台後半と高いことから、生活習慣病の予防に向け継続的な身体活動の習慣を身に付けることが必要である。		
参加人数(【実績値】4人 【目標値】令和6年度:8人 令和7年度:12人 令和8年度:16人 令和9年度:20人 令和10年度:24人 令和11年度:28人)サービス内容の異なる2つの施策を提供することで禁煙に取り組む者の拡大を図る。												喫煙率(【実績値】34.2% 【目標値】令和6年度:32.4% 令和7年度:30.6% 令和8年度:28.8% 令和9年度:27.0% 令和10年度:25.2% 令和11年度:23.5%)喫煙率の目標値を全組合平均水準とした。								
5	メンタルヘルス電話健康相談事業	既存	全て	男女	16～(上限なし)	加入者全員	1	ス	ク	電話相談窓口を専門機関に委託し、365日・24時間体制(メール)で対応することで、こころの不安の解消を図る。広報を強化し本制度の周知を図る。(個人に行き届く周知が必要)	380 電話相談窓口を専門機関に委託し、365日・24時間体制(メール)で対応することで、こころの不安の解消を図る。広報を強化し本制度の周知を図る。(個人に行き届く周知が必要)	380 電話相談窓口を専門機関に委託し、365日・24時間体制(メール)で対応することで、こころの不安の解消を図る。広報を強化し本制度の周知を図る。(個人に行き届く周知が必要)	380 電話相談窓口を専門機関に委託し、365日・24時間体制(メール)で対応することで、こころの不安の解消を図る。広報を強化し本制度の周知を図る。(個人に行き届く周知が必要)	380 電話相談窓口を専門機関に委託し、365日・24時間体制(メール)で対応することで、こころの不安の解消を図る。広報を強化し本制度の周知を図る。(個人に行き届く周知が必要)	380 電話相談窓口を専門機関に委託し、365日・24時間体制(メール)で対応することで、こころの不安の解消を図る。広報を強化し本制度の周知を図る。(個人に行き届く周知が必要)	380 電話相談窓口を専門機関に委託し、365日・24時間体制(メール)で対応することで、こころの不安の解消を図る。広報を強化し本制度の周知を図る。(個人に行き届く周知が必要)	電話健康相談によるメンタルヘルス事業を実施し、精神疾患の予防と傷病手当金の削減を図る。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度		
アウトプット指標												アウトカム指標							
相談利用件数(【実績値】4人 【目標値】令和6年度：6人 令和7年度：8人 令和8年度：10人 令和9年度：12人 令和10年度：14人 令和11年度：16人)ホームページや機関誌等を通じて無料健康相談を周知し利用者の拡大を図る。												メンタル系疾患患者割合(【実績値】2.5% 【目標値】令和6年度：2.5% 令和7年度：2.5% 令和8年度：2.5% 令和9年度：2.4% 令和10年度：2.4% 令和11年度：2.4%)メンタル系疾患患者割合を当面の指標とした。[疾患者2023年3月 552人数/2023年3月組合員 22,281人数人数]医療費割合は減少傾向にあるものの患者数は増加傾向							
体育奨励	5	既存	歩く健康づくり事業	全て	男女	0 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	1	ア,ケ	東京近郊の名所めぐりなど手軽なコースを設定して年2回開催。	シ	家族と共に屋外で楽しむ、目標をもって実践できるよう参加記録カードを配布し、4回完歩者は表彰・記念品贈呈。	800	800	800	800	800	楽しみながら歩くイベントとして「歩こう会」を年2回開催し、健康増進・体力増強を図る。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
													東京近郊の名所めぐりなど手軽なコースを設定して年2回開催。家族と共に屋外で楽しんでいただくことをコンセプトに、目標をもって実践できるよう参加者へ参加記録カードを配布し、4回完歩者は表彰・記念品贈呈。	東京近郊の名所めぐりなど手軽なコースを設定して年2回開催。家族と共に屋外で楽しんでいただくことをコンセプトに、目標をもって実践できるよう参加者へ参加記録カードを配布し、4回完歩者は表彰・記念品贈呈。	東京近郊の名所めぐりなど手軽なコースを設定して年2回開催。家族と共に屋外で楽しんでいただくことをコンセプトに、目標をもって実践できるよう参加者へ参加記録カードを配布し、4回完歩者は表彰・記念品贈呈。	東京近郊の名所めぐりなど手軽なコースを設定して年2回開催。家族と共に屋外で楽しんでいただくことをコンセプトに、目標をもって実践できるよう参加者へ参加記録カードを配布し、4回完歩者は表彰・記念品贈呈。	東京近郊の名所めぐりなど手軽なコースを設定して年2回開催。家族と共に屋外で楽しんでいただくことをコンセプトに、目標をもって実践できるよう参加者へ参加記録カードを配布し、4回完歩者は表彰・記念品贈呈。		
参加者数(【実績値】85人 【目標値】令和6年度：150人 令和7年度：150人 令和8年度：150人 令和9年度：150人 令和10年度：150人 令和11年度：150人)2017年度まで年3回実施 コロナ禍の影響により一時休止したが、2022年度より年2回開催でリスタート。												運動習慣なしの割合(【実績値】67.7% 【目標値】令和6年度：67.0% 令和7年度：66.3% 令和8年度：65.6% 令和9年度：64.9% 令和10年度：64.2% 令和11年度：63.6%)被保険者のみの割合を指標とした。							

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

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

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認(要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況) ウ. 受診状況の確認(がん検診・歯科健診の受診状況) エ. ICTの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施
ク. 対象者の抽出(優先順位づけ、事業所の選定など) ケ. 参加の促進(選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備) コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可(事業主と合意) シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他

注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ. 自治体との連携体制の構築 カ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ. 保険者協議会との連携体制の構築 ク. その他の団体との連携体制の構築
ケ. 保険者内の専門職の活用(共同設置保健師等を含む) コ. 運営マニュアルの整備(業務フローの整理) サ. 人材確保・教育(ケースカンファレンス/ライブラリーの設置) シ. その他