データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 06 月 25 日

日新電機健康保険組合

STEP１-１ 基本情報

組合コード	71331
組合名称	日新電機健康保険組合
形態	単一
業種	機械器具製造業

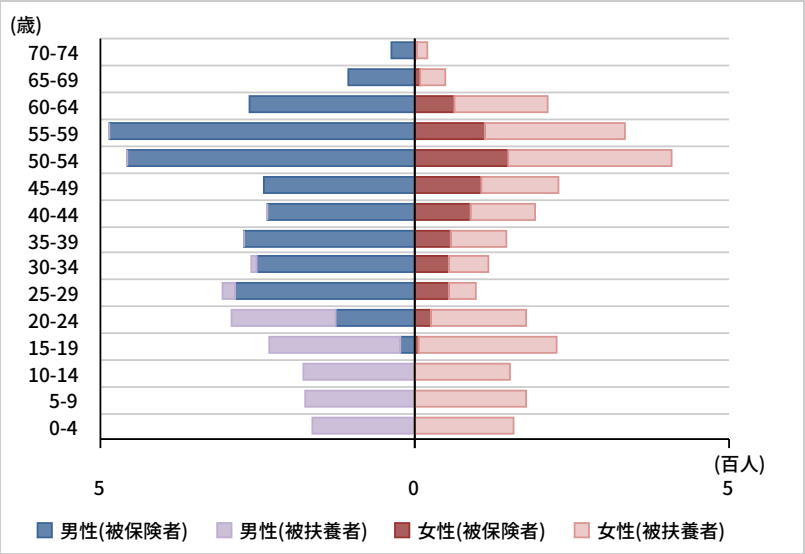
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は特例退職被保険者を除く	3,554名 男性79.4% （平均年齢45.6歳）* 女性20.6% （平均年齢45.9歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	6,394名	-名	-名
適用事業所数	10ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
対象となる拠点数	21ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	83.81‰	-‰	-‰

		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	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	1	4	-	-	-	-
	保健師等	2	0	-	-	-	-

		第3期における基礎数値 （令和4年度の実績値）
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷特定健康診査対象者数)	全体	3,074 ／ 3,204 ＝ 95.9 %
	被保険者	2,257 ／ 2,285 ＝ 98.8 %
	被扶養者	817 ／ 919 ＝ 88.9 %
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	241 ／ 545 ＝ 44.2 %
	被保険者	224 ／ 469 ＝ 47.8 %
	被扶養者	17 ／ 76 ＝ 22.4 %

		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	11,005	3,097	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	12,209	3,435	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	18,549	5,219	-	-	-	-
	疾病予防費	83,754	23,566	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	1,000	281	-	-	-	-
	小計　…a	126,517	35,598	0	-	0	-
	経常支出合計　…b	2,385,864	671,318	-	-	-	-
	a/b×100　(%)	5.30		-		-	

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	23人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	125人	25～29	286人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	251人	35～39	271人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	234人	45～49	240人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	457人	55～59	487人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	264人	65～69	106人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	36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	5人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	26人	25～29	53人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	54人	35～39	57人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	89人	45～49	106人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	149人	55～59	112人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	63人	65～69	9人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2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	162人	5～9	175人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	178人	15～19	210人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	165人	25～29	20人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	9人	35～39	1人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0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	156人	5～9	176人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	151人	15～19	221人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	150人	25～29	44人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	62人	35～39	88人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	104人	45～49	124人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	261人	55～59	223人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	149人	65～69	40人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	17人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴	【企業属性】電力エネルギー関連の設備製造メーカーで被保険者数は男性の比率が約８０％と高い。 ５０～５９歳が被保険者中約３４％、加入者全体でも約２６％を占める。 ＜被保険者、被扶養者の分布数は、令和６年１月末の実績数字を使用＞ 【医療職体制】健保組合、適用事業所とも医療専門職が少ない。 特定保健指導は外部委託に頼らざるを得ず、保健指導の成否は医療機関等と適切な連携ができるかにかかっている。

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
データヘルス計画の推進基盤：健康監事事業推進委員会にて、データヘルス計画の具体的な実施内容について調整検討し、計画の円滑な実施を図る。

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	データヘルス計画
保健指導宣伝	ファミリー健康相談
予算措置なし	健康管理事業推進委員会
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	ホームページでの情報発信
保健指導宣伝	リーフレット等による情報発信
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の使用促進
保健指導宣伝	共同保健事業宣伝費
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)
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)
保健指導宣伝	禁煙外来支援
保健指導宣伝	若年層メタボリック症候群対策
保健指導宣伝	健康づくりドック＆セミナー
保健指導宣伝	異常値放置者への受診勧奨通知
保健指導宣伝	糖尿病重症化予防事業
保健指導宣伝	メンタルヘルス対策
保健指導宣伝	保健師活動費
保健指導宣伝	ＫＥＮＰＯＳ　（みんなの健康応援サイト）
疾病予防	カフェテリアプラン制度
疾病予防	婦人科検診（乳がん、子宮がん検査）
疾病予防	胃検診
疾病予防	大腸検診
疾病予防	その他の検診
疾病予防	節目年齢ドック（４０、４５、５０、５５歳ドック）
疾病予防	健康バロメータチェック（59歳ドック）
疾病予防	脳ドック補助金制度
事業主の取組	
1	定期健康診断、特定業務従事者健康診断
2	雇入れ時の健康診断
3	海外派遣者への健康診断
4	健康診断事後措置
5	就労制限
6	長時間勤務者への対応
7	休職者の支援
8	メンタルヘルス
9	社内報

※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												
保健指導宣伝	1	データヘルス計画	健診データ及びレセプトデータ分析をＩＱＶＩＡ社のコラボヘルス２５システムで行ない健康白書等を作成する。 従前から実施していた保健事業のアウトプット、アウトカムを数値評価することで事業のたな卸し、再評価を行ない次年度の改善策を検討、企画する。分析結果に基づき新たに見えた課題とその対策をデータヘルス計画に加え、保健事業を推進する。	全て	男女	0～74	加入者全員	-	-	-	-	-
	6	ファミリー健康相談	外部委託による２４時間電話相談、小児救急相談、医療機関案内、ＷＥＢ相談等のサービスを提供	全て	男女	0～74	加入者全員	-	-	-	-	-
予算措置なし	1	健康管理事業推進委員会	１）人事部（労政Ｇ、健康管理Ｇ）、事業所総務、労組、健保（主管）にて少なくとも年２回開催し、理事会・組合会へ意見具申 ２）データヘルス計画の調整・検討等推進会議にて、加入者全体の安全・健康に関する諸問題を洗い出し、課題解決に向けて調整・推進する。	全て	男女	18～74	加入者全員	-	-	-	-	-
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5,6	ホームページでの情報発信	医療保険制度、保健事業への取り組みを幅広く提供する。	全て	男女	0～74	加入者全員	-	-	-	-	-
	2	リーフレット等による情報発信	保健事業の有効利用を促す情報提供を実施する。	全て	男女	18～74	加入者全員	-	-	-	-	-
	7	ジェネリック医薬品の使用促進	国民医療費特に薬剤医療費を削減する。　（政府の２１年骨太方針での政策目標は、2020年９月までに後発医薬品の数量割合８０％　の達成。２３年度には、「2029年度末までに金額シェア（占有率）を65%以上とする」との目標を立てた）	全て	男女	0～74	加入者全員	-	-	-	-	-
	8	共同保健事業宣伝費	一般加入員には、健康保険組合の医療保険制度への幅広く情報提供。 健康保険組合事務局には法改正等の最新動向を情報提供	全て	男女	0～74	加入者全員	-	-	-	-	-
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査(被保険者)	メタボリック症候群に注目した健康状況の把握とリスク者のスクリーニング。	全て	男女	40～74	被保険者	-	-	-	-	-
	3	特定健康診査(被扶養者)	メタボリック症候群に注目した健康状況の把握とリスク者のスクリーニング。特定健診と婦人科検診をセットにした受診案内をご自宅へ直送。	全て	男女	40～74	被扶養者,任意継続者	-	-	-	-	-
特定保健指導事業	4	特定保健指導(被保険者)	メタボリック症候群の減少を目的として特定保健指導を実施する。	全て	男女	40～74	被保険者	-	-	-	-	-
	4	特定保健指導(被扶養者)	メタボリック症候群の減少を目的として特定保健指導を実施する。 被扶養者は女性の比率が高く、女性は腹囲がメタボリック症候群階層化判定未満でありながら、血圧、脂質が受診勧奨値を超えるものが多いことから、情報提供にも注力する。	全て	男女	40～74	被扶養者	-	-	-	-	-

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
保健指導宣伝	2,5	禁煙外来支援	喫煙習慣がある加入者を減らす。	全て	男女	20～74	被保険者	--		-	-	-
	4	若年層メタボリック症候群対策	４０歳未満若年層のヘルスリテラシーを向上させることで健康増進し、４０歳到達時にメタボリック症候群に判定される者を減少させる。	一部の事業所	男女	30～39	被保険者	--		-	-	-
	2,3,4,5	健康づくりドック＆セミナー	健康に対する意識向上のため４０歳到達被保険者を対象にして４０歳ドックを受診後に各人のドック結果報告書を基にして検査結果の見方や予防の仕方等を保健指導する。	全て	男女	40～40	被保険者	--		-	-	-
	4	異常値放置者への受診勧奨通知	特定健診結果の異常値を放置している人、生活習慣病などの治療を中断している人を抽出し、重症化を防ぐため、医療機関への受診勧奨を行う。	全て	男女	20～74	被保険者	--		-	-	-
	4	糖尿病重症化予防事業	「保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業」による抽出基準に合致する者に対し、重症化予防のため保健指導を行う。	全て	男女	20～74	被保険者	--		-	-	-
	1,5	メンタルヘルス対策	事業主が被保険者に対してメンタルヘルスチェックやメンタルヘルス教育を実施。健保組合は、被扶養者等を含む外部委託電話相談の費用負担などの支援を行う。	全て	男女	0～74	加入者全員	--		-	-	-
	2,5	保健師活動費	要注意者を対象に生活指導を行う。	全て	男女	0～74	被保険者	--		-	-	-
	2,4,5,8	ＫＥＮＰＯＳ（みんなの健康応援サイト）	楽しく健康づくりに取り組んでもらい、結果を出された方にインセンティブポイントを付与し評価することで、保健指導等の保健事業の実効性を引き上げる。	全て	男女	18～74	被保険者	--		-	-	-
疾病予防	2,3	カフェテリアプラン制度	被保険者一人当たり３万点（１点１円）を付与し、健康増進・維持に役立つメニューを提供。 平成２３年度末より健診の受診有無を条件とした加減点制度を適用し、健診受診率の維持・向上に寄与。	全て	男女	0～74	加入者全員	--		-	-	-
	3	婦人科検診（乳がん、子宮がん検査）	婦人科検診の受診率を上げ、乳がん、子宮がんを早期発見、早期治療する。	全て	女性	20～74	被保険者,被扶養者	--		-	-	-
	3	胃検診	胃がんの早期発見、早期治療のため、被保険者全員に胃がんリスク検査を実施する。	全て	男女	18～74	被保険者	--		-	-	-
	3	大腸検診	大腸がんの抑制を図るため、４０歳以上被保険者（任継は除く）に大腸がん検査を実施する。結果データの精度管理を行う。＜精密検査指示者（便潜血「陽性」判定）とレセプトとを突合し、精密検査受診有無の経過フォロー＞	全て	男女	40～74	被保険者	--		-	-	-
	3	その他の検診	定期健康診断で事業主が法定義務から外れるとして除外した詳細検査項目を健保組合負担で実施して、重症化予防のスクリーニング等に寄与させる。	全て	男女	18～74	被保険者	--		-	-	-
	3	節目年齢ドック（４０、４５、５０、５５歳ドック）	４０～５５歳の５歳刻み対象者の人間ドックを実施すると共に各種オプション検査の受診機会を提供し、定期健診では発見しづらい疾病を早期発見する。	全て	男女	40～55	被保険者	--		-	-	-
	3	健康バロメータチェック（59歳ドック）	５９歳到達被保険者およびその被扶養者（但し、４０歳以上）が人間ドックを受診し、健康状態の総点検を実施。６０歳定年後、自分自身にあった雇用形態を選択する一助としてもらう。	全て	男女	59～59	被保険者,被扶養者	--		-	-	-
	3	脳ドック補助金制度	節目年齢人間ドック（４５～５５歳）、または５９歳ドックの実施時に、被保険者一人につき１回限りＭＲＩ．ＭＲＡ検査を５，０００円（税別）の自己負担受診する機会を与え、脳血管疾患を早期発見、早期治療する。	全て	男女	45～59	被保険者	--		-	-	-

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	

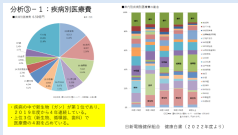
注１）　１．職場環境の整備　　２．加入者への意識づけ　　３．健康診査　　４．保健指導・受診勧奨　　５．健康教育　　６．健康相談　　７．後発医薬品の使用促進　　８．その他の事業

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								
定期健康診断、特定業務従事者健康診断	労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	18～75	法定 受診者2,959名/対象者3,047名　（受診率：97.1%）	大規模事業所は社内で就業時間中に実施	—	有
雇入れ時の健康診断	随時、安衛法に基づき実施	被保険者	男女	18～75	法定	—	—	無
海外派遣者への健康診断	・随時、安衛法に基づき実施 ・該当年に脳ドックも実施	被保険者	男女	18～75	2012年度より赴任前健診に、 脳ドック（MRI・MRA）検査を追加。	—	—	無
健康診断事後措置	要精密検査、要治療者及び受診結果の把握、産業医の意見聴取（就労判定）	被保険者	男女	18～75	随時	—	—	無
就労制限	復職時等の就労制限、見直し面談	被保険者	男女	18～75	随時	—	—	無
長時間勤務者への対応	問診票の提出と産業医による面談、関係部門への勧告	被保険者	男女	18～75	随時	—	—	無
休職者の支援	休職中・復帰時・復帰後のフォロー	被保険者	男女	18～75	随時	—	—	無
メンタルヘルス	ラインケア・セルフケア カウンセリング(社内・社外) ストレス診断対象者全員　第1回2006年（回答率89%）第2回 2012年対象者全員（回答率90%）	被保険者	男女	18～75	セルフケア研修を2014年9月に対象者全員が受講済。健保が外部機関への委託費用を負担	26年度は人事部管理職を対象とした、メンタルヘルス・マネジメント検定試験を受験予定。	—	有
社内報	健康・安全・衛生のページに適宜執筆し広報 （社内報発行４回/年）	被保険者 被扶養者	男女	18～75	26年度　カフェテリアプラン制度、データヘルス計画の記事を執筆し発行	・タイムリーな情報提供により健保が実施する保健事業などの周知	・自宅へ持ち帰らない社員（家族と共有無し）が存在する	有

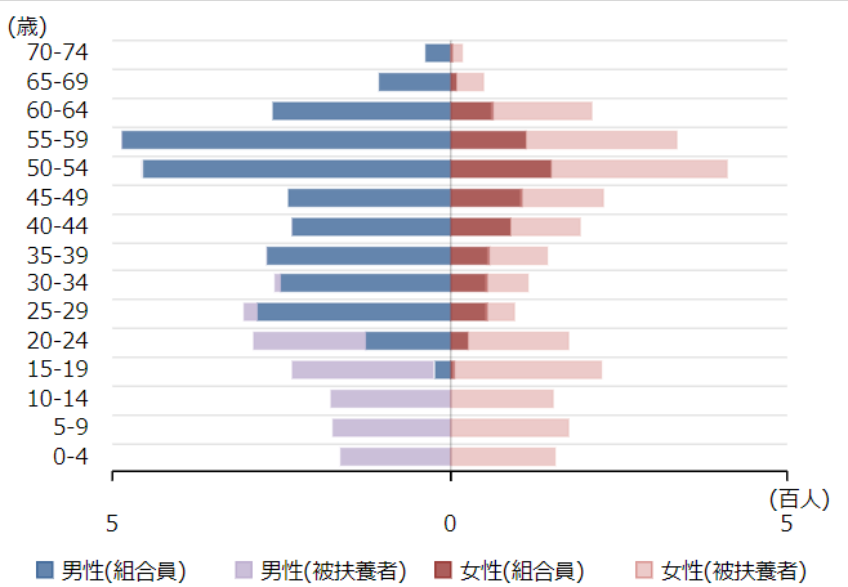
STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

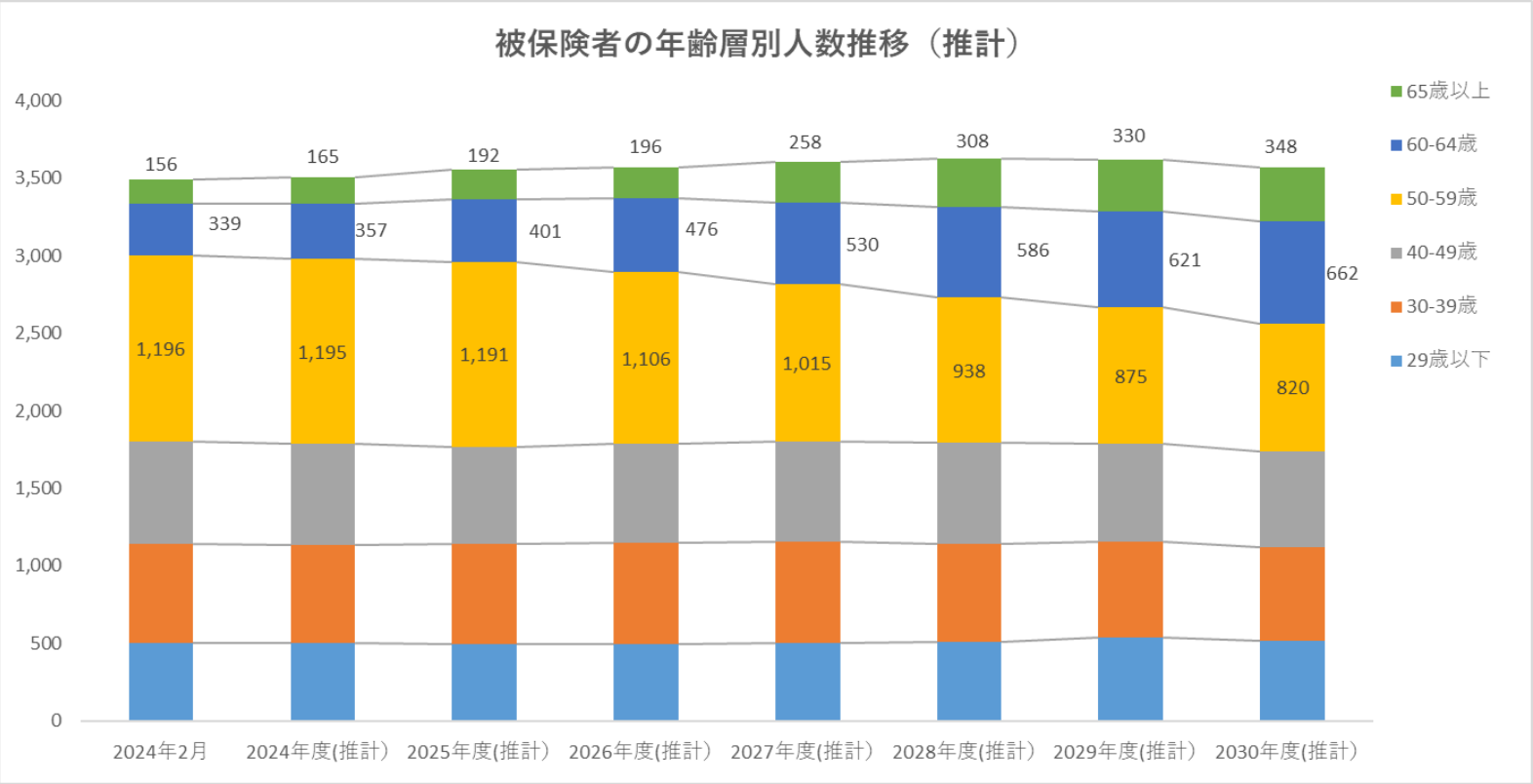
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		分析①　年齢層別加入者構成	加入者構成の分析	現状、被保険者の５◐～５９歳年齢層が人数が一番多い。 今後の７年間で、被保険者（任意継続含む）の６◐歳以上者の割合が１４％から２８％と２倍になる見込み。
イ		分析②；医療費の推移	医療費・患者数分析	・医療費総額は増え続けている。 ・年齢を重ねるごとに一人当たり医療費が上がっている。 ・特に６◐歳以上者の一人当たり医療費の年平均伸び率が５．５％と他の年齢層に比べ突出して高くなっている。
ウ		分析③－１：疾病別医療費	医療費・患者数分析	・疾病の中で新生物（ガン）が第１位であり、２◐１９年度から４年連続している。 ・上位３位（新生物、循環器、歯科）で医療費の４割を占めている。
エ		分析③－２；ガンに関する医療費（疑い除く）	医療費・患者数分析	・新生物（ガン）の中で、検査により早期発見・早期治療が期待できるのは、胃ガン、肺ガン、大腸ガン、乳ガン、子宮頸ガンである。受診率を上げ、要精密検査判定者は漏れなく検査を受けてもらうことが必要。
オ		分析④－１：健康診断の状況（年齢層別・生活習慣病リスク分布）	健康リスク分析	・総じて年齢を重ねるごとに要受診、要精密検査の判定者が増える傾向にある。
カ		分析④－２：生活習慣病のリスク保有者状況（他組合比較）	健康リスク分析	・生活習慣病リスク保有者の状況は、他組合と比較すると血圧、肥満、脂質が劣後している。 ・母集団が９３組合と少ないコラボヘルス２５（以降、ＣＨ２５と略）の結果からも判別できる。 （ＣＨ２５の線グラフは、要治療者、要精密検査者の割合を他組合と比較したもの。他組合より上にある場合、劣後）
キ		分析⑤：適正な生活習慣を有するものに割合（他組合比較）	健康リスク分析	・適正な生活習慣を有する者の割合は、他組合と比較して運動習慣、睡眠習慣において劣後している。 ・母集団が９３組合のＣＨ２５グラフにおいても、男女とも２５歳以上年齢者が全て劣後していることが判別できる。
ク		分析⑥：特定健診・保健指導の実施状況（他組合比較）	特定健診分析	・特定健診の実施率は、他組合と比較して最上位にある。 ・被扶養者の受診率が２◐１２年度以降、８◐％以上を継続していることが寄与している。

ケ		分析⑦：生活習慣病　重症化リスク者の受診状況	健康リスク分析	人間ドック学会の基準で「要治療」にあたる健診値の人が存在し、通院していない。
コ		分析⑧：特定保健指導（アウトカム評価の分析）	特定保健指導分析	・平成３０年度の実施率は７０％と（単一組合平均：３２．３％）とベンチマークの約２倍にも拘らず、アウトカム値（１２％）はベンチマーク（１３．５％）とほぼ同じ。 ・令和４年度以降、実施方法を見直し

分析①：年齢層別加入者構成



２０２３年１月末加入者分布



現状、被保険者の５０～５９歳年齢層が人数が一番多い。

今後の７年間で、被保険者（任意継続含む）の６０歳以上者の割合が１４％から２８％と２倍になる見込み。

＜推計の前提条件＞

女性は、６０～６４歳は雇用継続、６５歳到達で退職し、１年間任継するとの想定

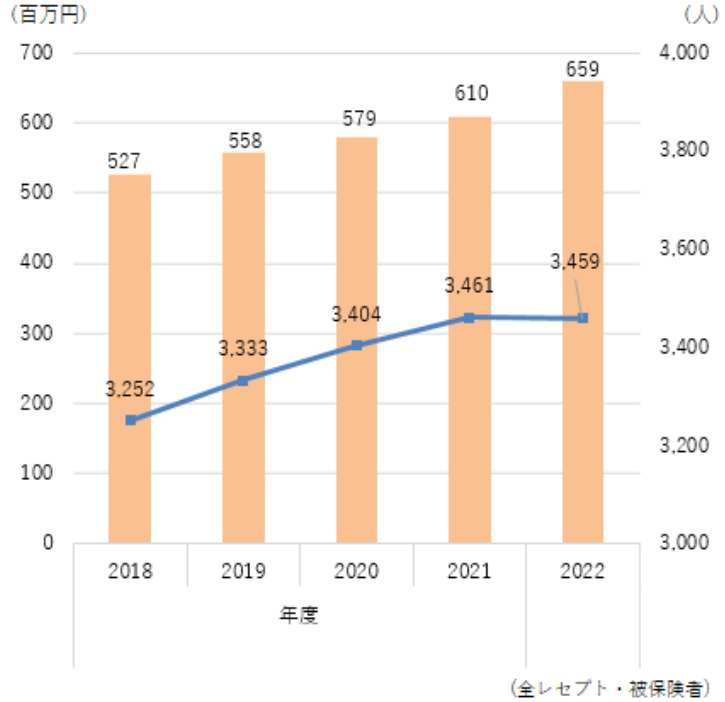
男性は５９歳から６０歳到達者は、９５％が６５歳まで雇用継続と想定、退職者は１年任時継続

６５歳到達者は、６割が７０歳まで雇用延長、４割は退職し任意継続を１年と想定。

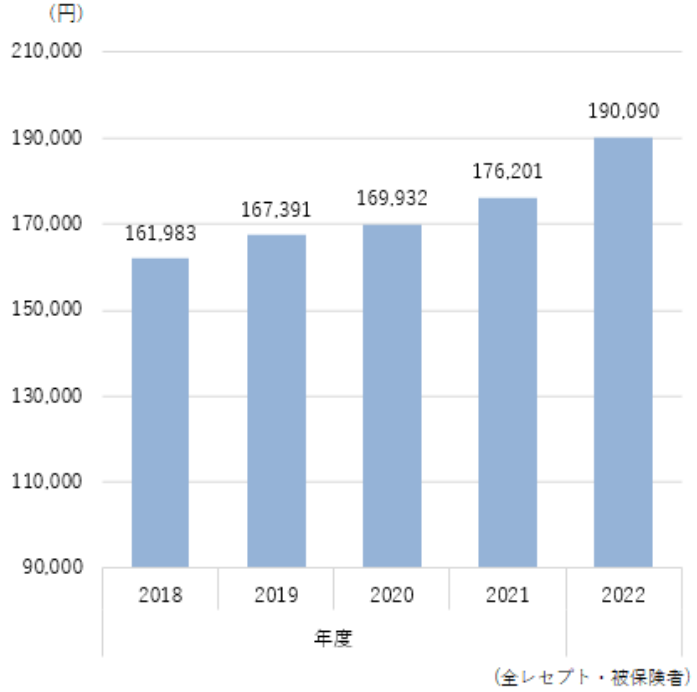
７０歳到達者は、２割が雇用延長、８割は退職し任意継続を１年と想定。

分析②：医療費の推移

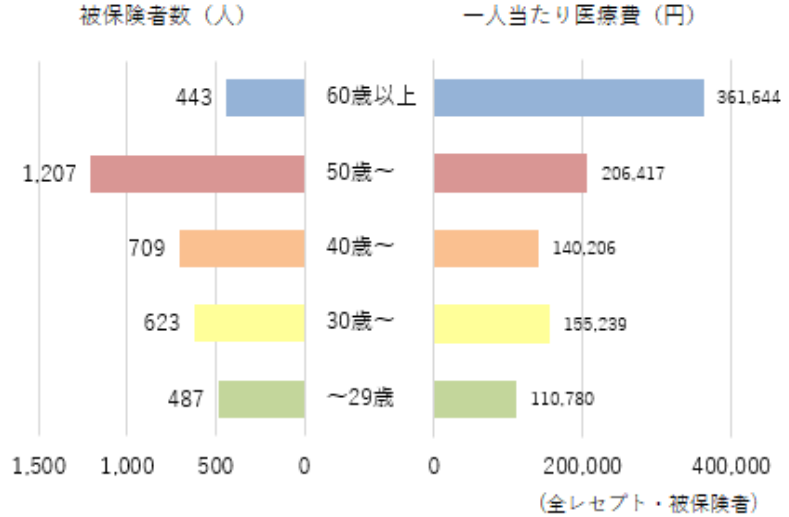
■医療費および被保険者数の推移



■被保険者一人当たり医療費の推移



■年代別一人当たり医療費



・医療費総額は増え続けている。
・年齢を重ねるごとに一人当たり医療費が上がっている。
・特に６０歳以上者の一人当たり医療費の年平均伸び率が５．５％と他の年齢層に比べ突出して高くなっている。

一人当たり医療費（円）

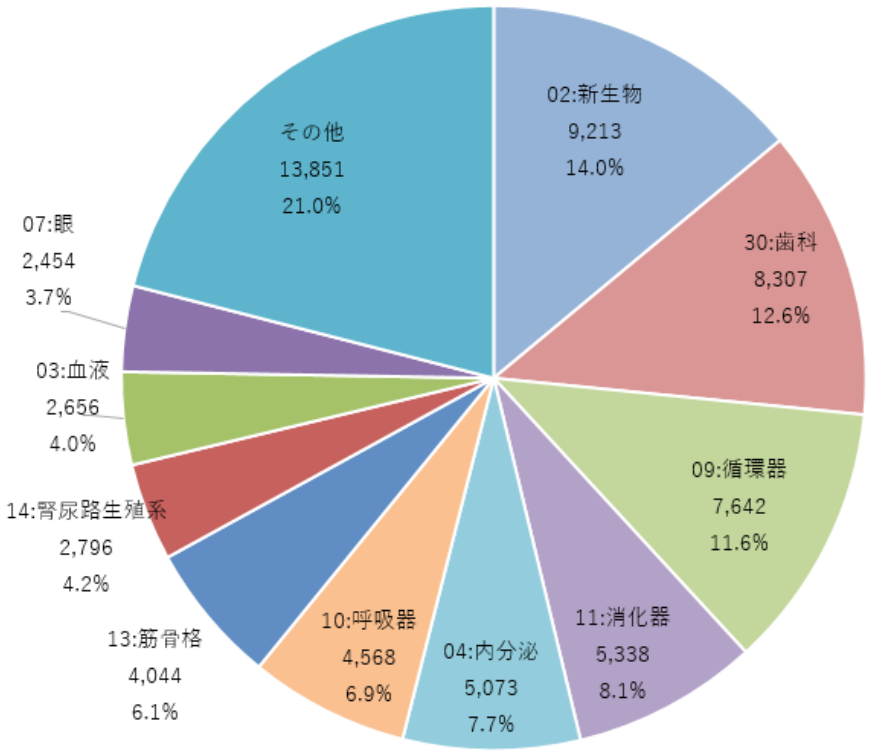
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	年平均伸び率
60歳以上	291,831	296,108	369,396	369,491	361,644	5.5%
50歳～	194,214	209,812	198,170	201,813	206,417	1.5%
40歳～	126,365	138,440	132,646	134,178	140,206	2.6%
30歳～	134,248	114,592	112,955	117,359	155,239	3.7%
～29歳	110,934	97,691	84,752	99,653	110,780	0.0%

日新電機健保組合　健康白書（２０２２年度より）

分析③－１：疾病別医療費

■疾病別医療費 6.59億円

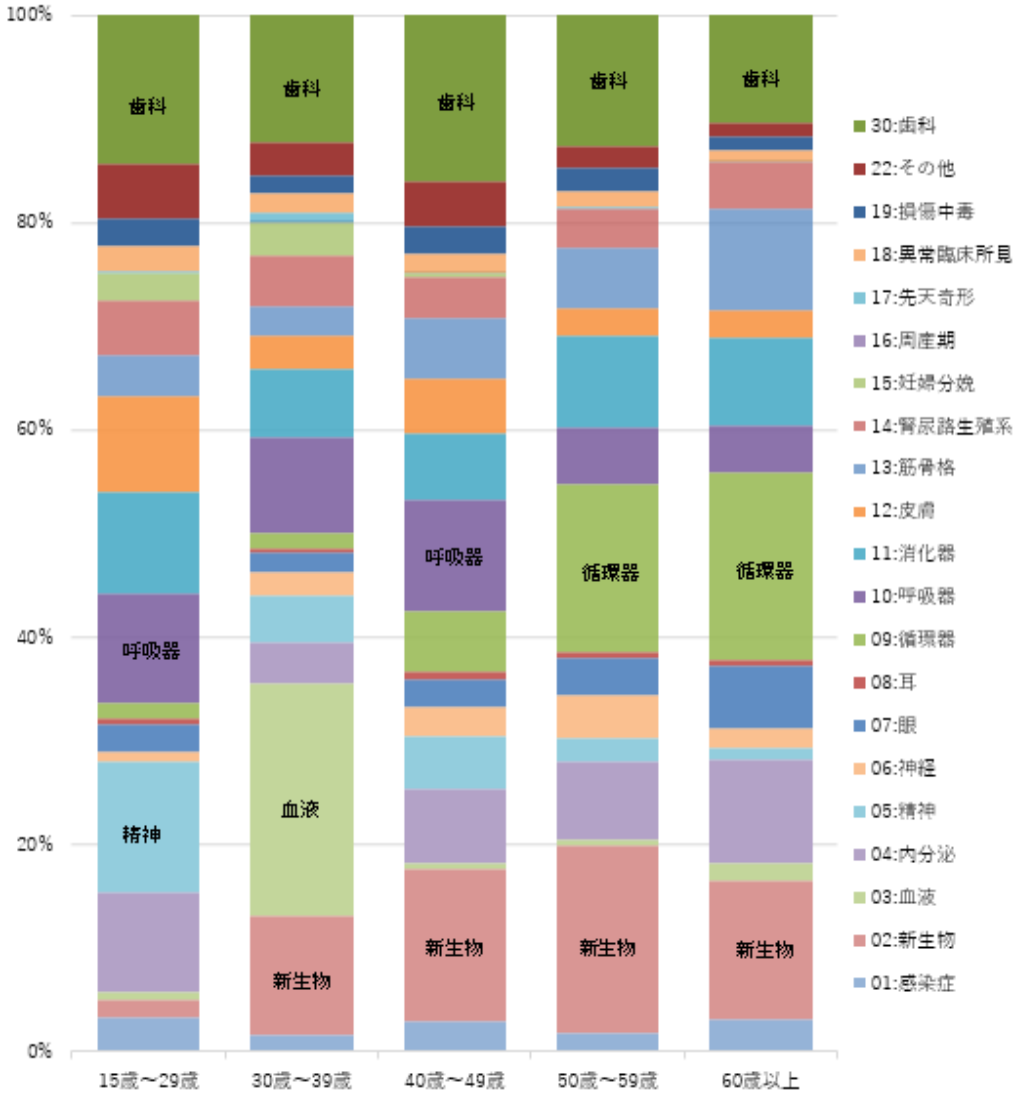
単位：万円



(2022年度・医科/歯科及び調剤レセプト・被保険者・疾病分類)

・疾病の中で新生物（ガン）が第１位であり、２０１９年度から４年連続している。
・上位３位（新生物、循環器、歯科）で医療費の４割を占めている。

■年代別疾病別医療費の割合



(2022年度・医科/歯科及び調剤レセプト・被保険者・疾病分類)

主な病名は、P23を参照。

日新電機健保組合　健康白書（２０２２年度より）

分析③－２：ガンに関する医療費（疑い除く）

ＩＱＶＩＡコラボヘルス２５システム
「２０２２年度レセプト・健診結果分析」より

被保険者（男性）

（百万円）

	その他のがん	リンパ組織がん／白血病	大腸がん	膵がん	前立腺がん	甲状腺がん	肺がん	胃がん	肝がん	胆道がん	食道がん	乳がん	子宮がん	子宮体がん	子宮頸がん	卵巣がん	計
2018年度	6	1	3	1	2	1	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	22
2019年度	11	8	13	4	0	0	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	43
2020年度	9	14	3	8	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	38
2021年度	9	24	10	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	48
2022年度	15	14	8	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47
対2018年度	増加	増加	増加	増加	増加	増加	減少		減少								増加

被保険者（女性）

（百万円）

	乳がん	膵がん	子宮体がん	その他のがん	甲状腺がん	大腸がん	胃がん	リンパ組織がん／白血病	肺がん	子宮頸がん	食道がん	胆道がん	肝がん	前立腺がん	子宮がん	卵巣がん	計
2018年度	8	0	0	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	15
2019年度	10	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	16
2020年度	11	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	23
2021年度	11	3	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	22
2022年度	18	4	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
対2018年度	増加	増加	増加	減少	増加	増加			減少								増加

被扶養者（全体）

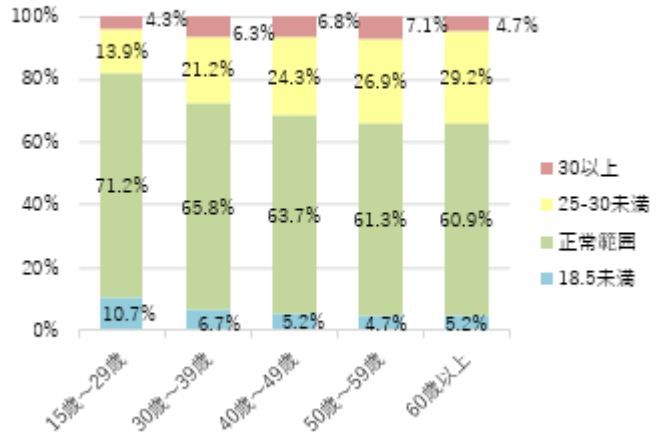
（百万円）

	リンパ組織がん／白血病	乳がん	その他のがん	肺がん	卵巣がん	甲状腺がん	大腸がん	胃がん	食道がん	子宮頸がん	子宮体がん	膵がん	子宮がん	肝がん	前立腺がん	胆道がん	計
2018年度	0	13	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	18
2019年度	16	16	3	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	45
2020年度	27	5	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
2021年度	6	6	4	0	2	1	6	0	0	2	0	0	0	0	0	0	27
2022年度	10	6	4	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	28
対2018年度	増加	減少	増加	増加	減少	増加	増加										増加

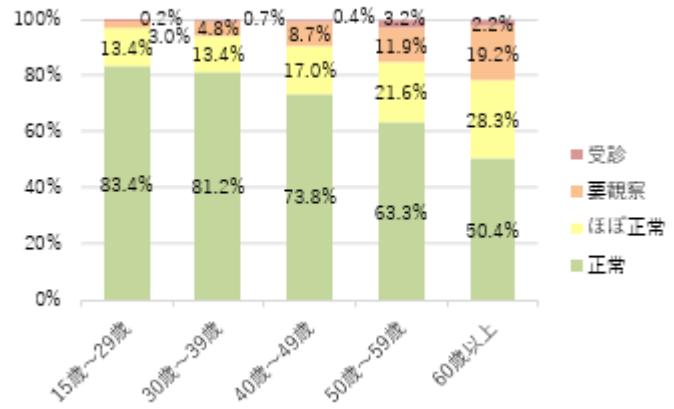
・新生物（ガン）の中で、検査により早期発見・早期治療が期待できるのは、胃ガン、肺ガン、大腸ガン、乳ガン、子宮頸ガンである。受診率を上げ、要精密検査判定者は漏れなく検査を受けてもらうことが必要。

分析④－１：健康診断の状況　（年齢層別生活習慣病リスク分布）

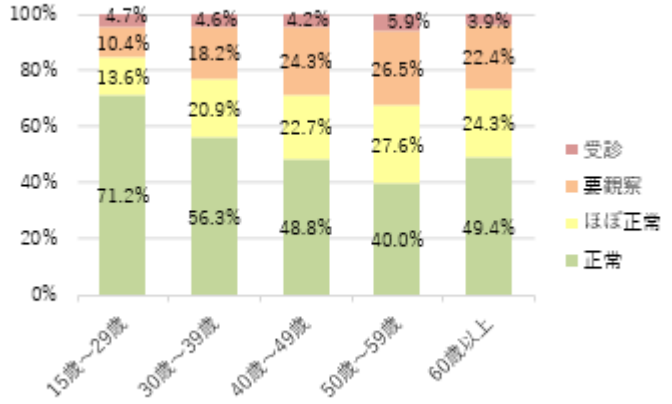
■年齢別肥満度分布



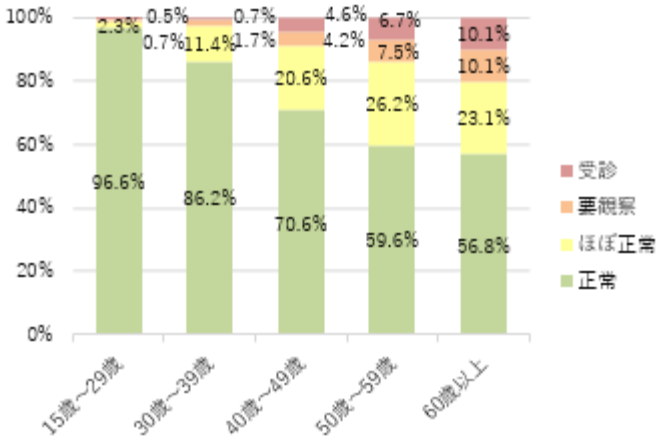
■年齢別血圧（収縮期血圧）判定区分分布



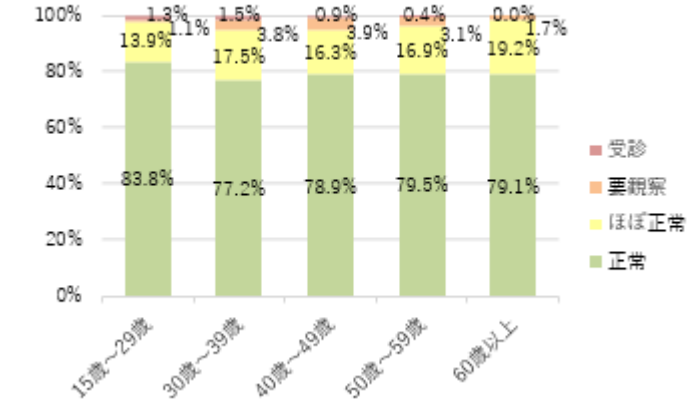
■年齢別脂質（LDL-C）判定区分分布



■年齢別HbA1c検査（糖尿病検査）判定区分分布



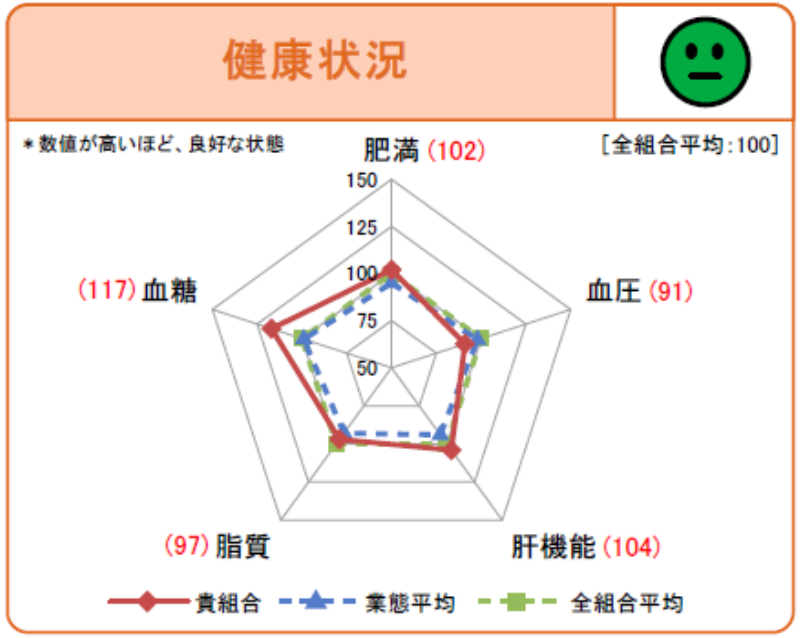
■年齢別脂質（中性脂肪）判定区分分布

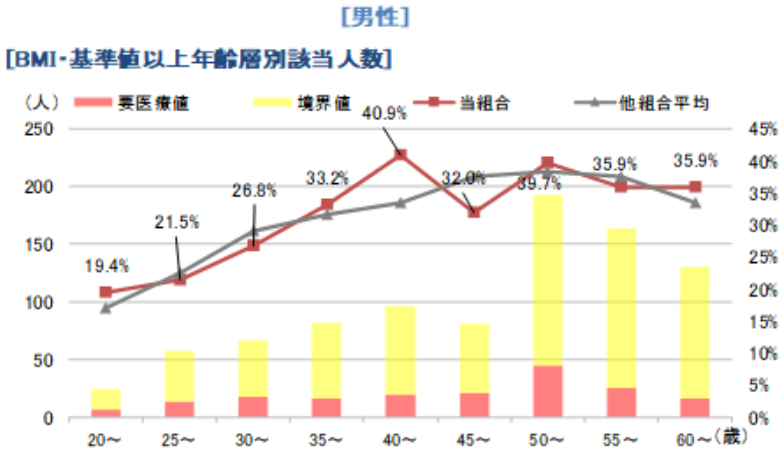


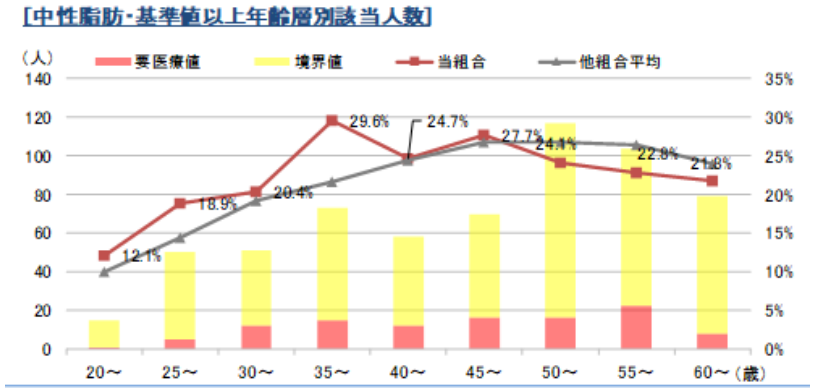
・総じて年齢を重ねるごとに
　要受診、要精密検査の
　判定者が増える傾向にある。

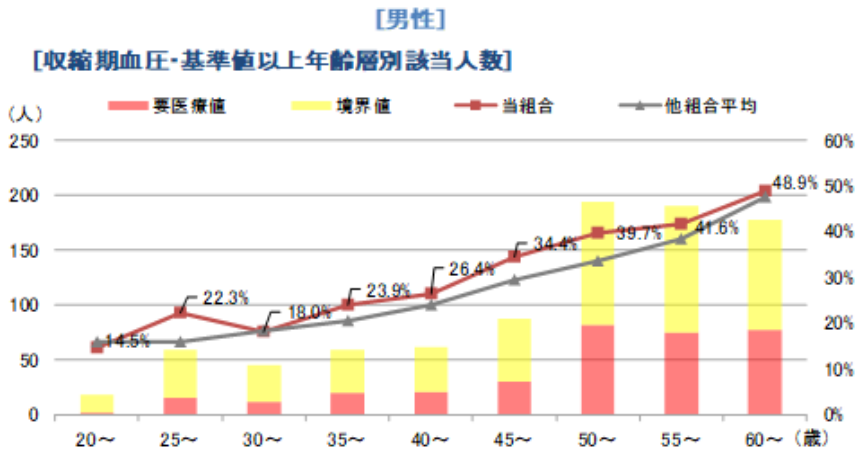
日新電機健保組合　健康白書（２０２２年度より）

分析④－２：生活習慣病のリスク保有者状況（他組合比較）









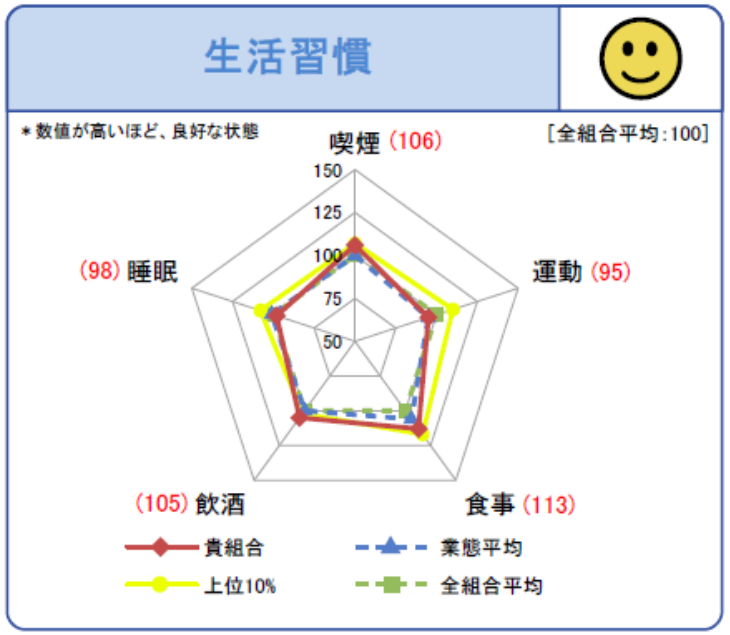
リスク	良好 ←		中央値と同程度		→ 不良
肥満リスク	😄	🙂	😐	☹	😖
血圧リスク	😄	🙂	😐	😟	😖
肝機能リスク	😄	🙂	😐	☹	😖
脂質リスク	😄	🙂	😐	☹	😖
血糖リスク	😄	🙂	😐	☹	😖

※ 2021年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

・生活習慣病リスク保有者の状況は、他組合と比較すると血圧、肥満、脂質が劣後している。
・母集団が９３組合と少ないコラボヘルス２５（以降、ＣＨ２５と略）の結果からも判別できる。
（上段の線グラフは、要治療者、要精密検査者の割合を他組合と比較したもの。他組合より上にある場合、劣後）

左の「健康状況」図は、２０２２年度版　健康スコアリングレポート」（厚生省、経産省等監修）より
右のグラフは、ＩＱＶＩＡコラボヘルス２５システム　「２０２２年度レセプト・健診結果分析」より
ＣＨ２５のユーザー組合は、２０２３年３月末時点で９３組合。

分析⑤：適正な生活習慣を有する者の割合（他組合比較）

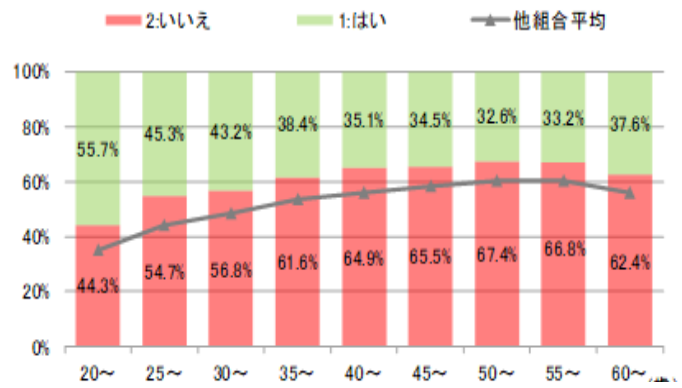


リスク	良好 ← 中央値と同程度 → 不良	ランクUPまで（*1）
喫煙習慣リスク		あと 46人
運動習慣リスク		あと 47人
食事習慣リスク		最上位です
飲酒習慣リスク		最上位です
睡眠習慣リスク		あと 74人

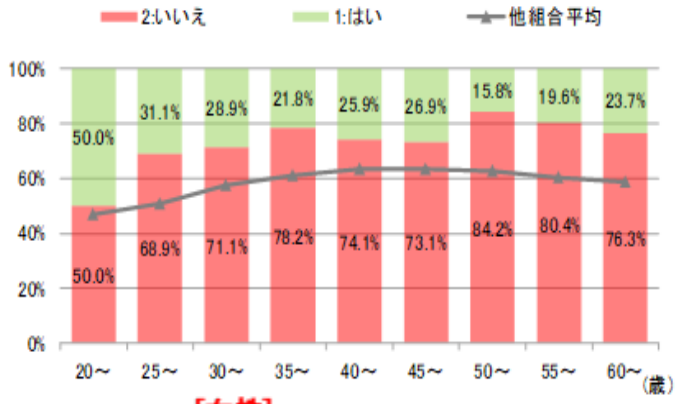
※ 2021年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。
※ 生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成。
※ 上位10%は業態ごとの「総合スコア」上位10%の平均値を表す。 ただし、業態内の組合数が20以下の場合は、全組合の「総合スコア」上位10%の平均値を表示。
(*1) "ランクUP"は、5段階評価のランクを1つ上げるための目安（リスク対象者を減らす人数）を記載

［男性］

［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)］

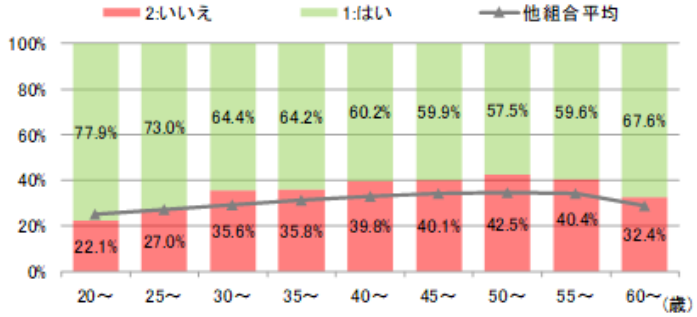


［女性］

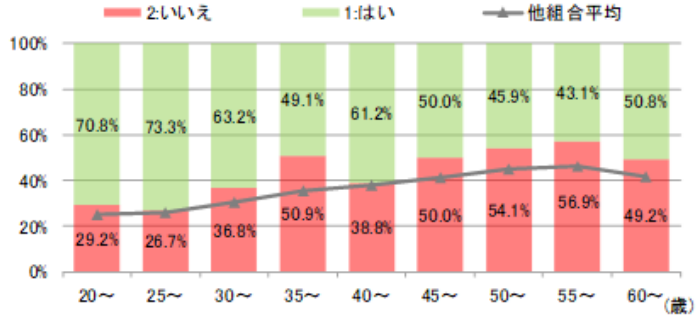


［男性］

［睡眠十分(睡眠で休養が充分とれている)］ ［2022年度］



［女性］



・適正な生活習慣を有する者の割合は、他組合と比較して運動習慣、睡眠習慣において劣後している。
・母集団が９３組合のＣＨ２５グラフにおいても、男女とも２５歳以上年齢者が全て劣後していることが判別できる。

左の「生活習慣」図は、２０２２年度版　健康スコアリングレポート」（厚生省、経産省等監修）より
右のグラフは、ＩＱＶＩＡコラボヘルス２５システム　「２０２２年度レセプト・健診結果分析」より

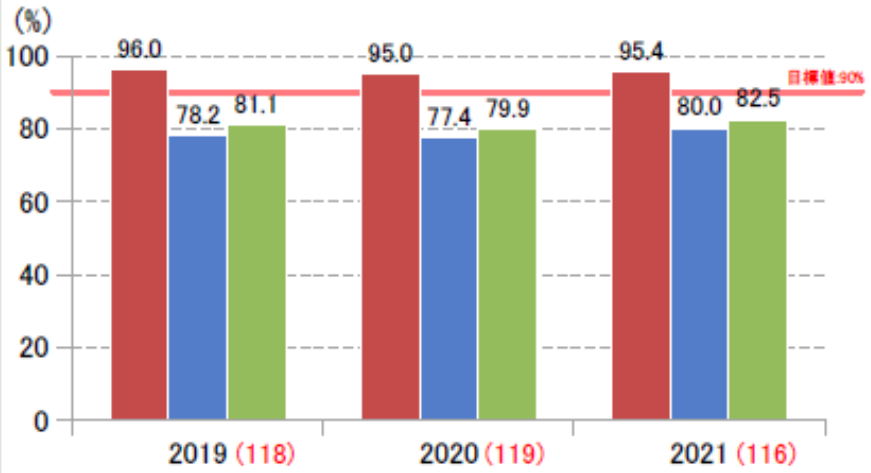
分析⑥：特定健診・保健指導の実施状況（他組合比較）

特定健診・特定保健指導

単一	組合順位	184位 / 1,127組合
全組合順位		217位 / 1,380組合

特定健診の実施率

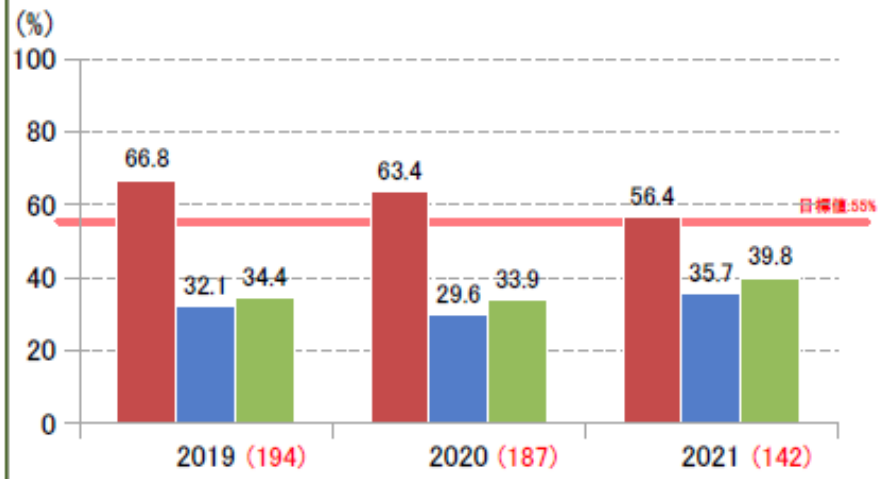
1ランクUPまで (*1)　最上位です



特定健診の実施率	2019	2020	2021
貴組合	96.0%	95.0%	95.4%
	9位 / 1,114組合	10位 / 1,126組合	16位 / 1,127組合
業態平均	78.2%	77.4%	80.0%
単一組合平均	81.1%	79.9%	82.5%

特定保健指導の実施率

1ランクUPまで (*1)　あと 9人



特定保健指導の実施率	2019	2020	2021
貴組合	66.8%	63.4%	56.4%
	106位 / 1,113組合	137位 / 1,126組合	239位 / 1,127組合
業態平均	32.1%	29.6%	35.7%
単一組合平均	34.4%	33.9%	39.8%

■貴組合 ■業態平均 ■単一組合平均

※ 目標値は、第3期（2018～2023年度）特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。
※ 順位は、保険者種別（単一・総合）目標の達成率の高い順にランキング。
※ ( )内の数値は、単一組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

(*1) "ランクUP"は、5段階評価のランクを1つ上げるための目安（実施人数）を記載

特定健診の実施率は、他組合と比較して最上位にある。

被扶養者の受診率が２０１２年度以降８０％以上を継続していることが寄与している。

２０２２年度版　健康スコアリングレポート」（厚生省、日本健康会議、経産省）より

分析⑦：生活習慣病　重症化リスク者の受診状況　（２０２２年度・被保険者＜全年齢＞）

[重症者リスク状況]

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

検査項目		緊急対応者					優先対応者				
		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
血圧	収縮期	180≦	5	1	0	4	160≦～＜180	51	25	0	26
	拡張期	110≦	21	11	0	10	100≦～＜110	92	56	1	35
糖代謝	血糖値	160≦	30	5	0	25	130≦～＜160	78	22	1	55
	HbA1c	8.0≦	25	2	0	23	7.0≦～＜8.0	68	8	0	60
	尿糖	3+以上	76	6	0	70	2+	17	2	0	15
脂質代謝	中性脂肪	1000≦	8	1	0	7	300≦～＜1000	102	69	1	32
	LDL-C						180≦	118	92	6	20
	HDL-C						＜35	61	46	2	13
腎機能	e-GFR	＜30	1	1	0	0	30≦～＜45	18	12	1	5
	尿蛋白	3+以上	0	0	0	0	2+	15	12	0	3
肝機能	GOT						51≦	80	48	6	26
	GPT						51≦	282	186	10	86
	γ-GTP						101≦	183	124	6	53
リスクスコア	心筋梗塞(*1)	10%≦	0				8%≦～＜10%	0			
	脳卒中(*2)	20%≦	27				15%≦～＜20%	32			

(※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ヶ月で該当疾病のレセプト有りも直近6ヶ月で無し　(※5) 受診中：直近6ヶ月で該当疾病のレセプト有り

人間ドック学会の基準で「要治療」にあたる健診値の人が存在し、通院していない。

ＩＱＶＩＡコラボヘルス２５システム　「２０２２年度レセプト・健診結果分析」より

分析⑧：特定保健指導（アウトカム評価の分析）

事業の成果（アウトカム評価指標）		評価指標の定義			実績値					
		項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通アウトカム（1）	（加入者全体）内臓脂肪症候群該当者割合	該当者数	内臓脂肪症候群該当者数（A）	法定報告値	357	412	450	459	472	
		対象者数	特定健康診査を受けた人数（B）	法定報告値	2,970	3,037	3,055	3,042	3,076	
		該当者割合	内臓脂肪症候群該当者割合（A/B）	法定報告値	12.0%	13.6%	14.7%	15.1%	15.3%	
共通アウトカム（2）	（加入者全体）特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定保健指導対象者の減少率	被保険者と被扶養者の値の合計	法定報告値	23.9%	24.2%	24.5%	22.4%	22.6%	
	（被保険者）特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	保健指導の対象で無くなった人数	前年度に特定保健指導を受けた人のうち、当該年度に特定保健指導の対象で無くなった者の人数（A）	法定報告値		119	109	101	72	
		対象者数	前年度に特定保健指導を受けた人数（B）	法定報告値		408	355	355	294	
		減少率	特定保健指導対象者の減少率（A/B）	法定報告値		29.2%	30.7%	28.5%	24.5%	
	（被扶養者）特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	保健指導の対象で無くなった人数	前年度に特定保健指導を受けた人のうち、当該年度に特定保健指導の対象で無くなった者の人数（A）	法定報告値		3	6	4	8	
		対象者数	前年度に特定保健指導を受けた人数（B）	法定報告値		16	19	20	19	
		減少率	特定保健指導対象者の減少率（A/B）	法定報告値		18.8%	31.6%	20.0%	42.1%	
ベンチマーク（単一組合平均）	加入者全体）内臓脂肪症候群該当者割合	該当者割合	内臓脂肪症候群該当者割合		13.5%			14.6%		
	（加入者全体）特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定保健指導対象者の減少率	被保険者と被扶養者の値の合計					33.5%		

事業の実施率・実施量（アウトプット評価指標）		実績値				
		H30	R1	R2	R3	R4
共通アウトプット	被保険者の特定保健指導実施率	369	326	330	288	225
		484	467	480	497	470
		76.2%	66.8%	64.1%	56.3%	47.9%
	被扶養者の特定保健指導実施率	18	19	20	19	17
		71	75	81	85	78
		25.4%	25.3%	24.7%	22.4%	21.8%
	（加入者全体）特定保健指導実施率	70.0%	66.8%	64.1%	56.3%	43.7%

・平成３０年度の実施率は７０％と（単一組合平均：３２．３％）とベンチマークの約２倍にも拘らず、アウトカム値（１２％）はベンチマーク（１３．５％）とほぼ同じ。
・令和４年度以降、実施方法を見直し

健保連主催　２０２３年度第３期データヘルス計画等　実務者研修会参加の際、事前提出した保健事業カルテにベンチマーク値（単一組合平均）を加筆

STEP２ 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき課題
1	ア，イ，ウ，エ	１）医療費総額は増え続けており、一人当たり医療費でみると年齢を重ねるごとに上がっている。今後５年間で、５５～６４歳が一番人数割合が高くなるので、予防できる疾病への対策が急務である。 ２）ガンが医療費の第１位となっている。また、直近３年間の在職中死亡者１１人中７人の死亡原因はガンである。早期発見・早期治療できるものにリソースをそそぐ必要がある。	→	事業主に何も対策しなければ加入者の平均年齢の上昇に応じて医療費が増える一方であり、健康保険料率を上げざるを得ないことを認識してもらう。次に、コラボヘルスで実効性が高い疾病予防対策から順次取り組んでいく。	✔
2	ク，コ	１）被扶養者の健診受診率は全国トップレベルであり、今後も継続すべきである。 ２）特定保健指導実施率（加入者全体）は７０％超えるまでとなったが、アウトカム指標でその実施効果を分析したところ、平均実施率（ベンチマーク）である３２％の組合のアウトカム指標とほぼ同じであることがわかった。アウトカムを上げる保健指導方法を模索する。	→	１）被扶養者の健診受診率８０％以上を今後とも継続する。 ２）リソースが限られるので、特定保健指導のアウトカム向上策は、まず被保険者を対象にして実施する。 ３）被扶養者は、特定保健指導実施率が３０％を超えるよう委託先等を見直す。	✔
3	オ，カ，ケ	１）年齢があがるごとに、要受診、要観察が増える傾向にあり、要治療判定値でありながら放置している方が散見され、重症化するおそれがある。 ２）肝機能、血糖リスクは、他組合に比べ低いが、肥満、血圧、脂質リスクは、他組合に比べ高い。他組合に比べてリスクが高い検査項目のリスクを下げるよう対策を講じる必要がある。	→	１）重症化予防は、コラボヘルスにより受診勧奨を徹底する。 ２）ＫＥＮＰＯＳの「健康診断前・体重調整イベント」を利用し、まずＢＭＩ２５以上の肥満者の割合を下げるよう対策を講じる。	✔
4	キ	他組合と比較して、食事習慣、飲酒習慣は良いが、運動習慣、睡眠習慣は中央値で改善の余地がある。 ポピュレーションアプローチ等により全体の底上げが必要である。	→	ＫＥＮＰＯＳのプラットフォームを使いヘルスケアリテラシーの底上げを図る。 （ＫＥＮＰＯＳ登録者を増やす。ＫＥＮＰＯＳの各種イベント参加者を増やす。達成者にインセンティブＰを付与し生活習慣改善を動機づける。）	✔

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・電力エネルギー関連の設備製造メーカーで被保険者は男性の比率が８２．５％と高い。 ・５０～５９歳が被保険者中３４％、加入者全体でも約２６％を占める	→	就業規則では６０歳が定年だが、被保険者が６５歳まで働くことを前提とした対策を検討する。

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	ガン検診結果データ（乳がん、子宮がん）のシステムへの取り込みができていないのでレセプトとの突合分析ができず、精密検査の受診有無が分からない。	→	乳がん、子宮がん検査結果データの精度管理ができていない。

STEP３ 保健事業の実施計画

事業全体の目的
・加入者のヘルスリテラシー向上
・生活習慣病の発症抑制、重症化予防
・ガンの早期発見・早期治療

事業全体の目標
・ヘルスリテラシーを段階を踏んで向上させる。
・健診結果の異常値放置者をゼロにし、生活習慣病を重症化させない。
・ガン検診の要精密検査判定者を放置させない。

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	データヘルス計画
保健指導宣伝	ファミリー健康相談
予算措置なし	健康管理事業推進委員会
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	ホームページでの情報発信
保健指導宣伝	リーフレット等による情報発信
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の使用促進
保健指導宣伝	共同保健事業宣伝費
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)
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)
保健指導宣伝	禁煙外来支援
保健指導宣伝	若年層メタボリック症候群対策
保健指導宣伝	健康づくりドック＆セミナー
保健指導宣伝	異常値放置者への受診勧奨
保健指導宣伝	重症化予防事業（糖尿病腎症重症化予防、等）
保健指導宣伝	メンタルヘルス対策
保健指導宣伝	保健師活動費
保健指導宣伝	インセンティブポイント制度（ＫＥＮＰＯＳ）
保健指導宣伝	歯科検診、歯科保健指導
保健指導宣伝	健康づくり啓発セミナー
疾病予防	カフェテリアプラン制度（インセンティブ＆ペナルティ制度）
疾病予防	婦人科検診（乳がん、子宮がん検査）
疾病予防	胃検診
疾病予防	大腸検診
疾病予防	その他の検診
疾病予防	節目年齢ドック（４０、４５、５０、５５歳ドック）
疾病予防	健康バロメータチェック（59歳ドック）
疾病予防	脳ドック補助金制度

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
職場環境の整備																				
保健指導宣伝	1	既存	データヘルス計画	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ	健診結果データとレセプトデータとを突合分析し、健康課題を分析。 健康白書作成は、ＩＱＶＩＡ社のコラボヘルス２５システムを使い内製。	ア,イ,ウ	-	990	990	990	990	990	990	従前から実施していた保健事業のアウトプット、アウトカムを数値評価することで事業のたな卸し、再評価を行ない次年度の改善策を検討、企画する。分析結果に基づき新たに見えた課題とその対策をデータヘルス計画に加え、保健事業を推進する。	該当なし
													実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		
	突合分析実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)-												効果測定できない (アウトカムは設定されていません)							
	6	既存	ファミリー健康相談	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	外部委託による２４時間電話相談、小児救急相談、医療機関案内、ＷＥＢ相談等のサービスを提供	シ	法研関西へ委託	772	779	787	772	787	772	２４時間電話相談、小児救急相談、医療機関案内、ＷＥＢ相談等のサービスを提供	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
													実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		
	広報チラシ配布(【実績値】2回　【目標値】令和6年度：-回　令和7年度：-回　令和8年度：-回　令和9年度：-回　令和10年度：-回　令和11年度：-回)—												委託業者から電話相談を受けた回数などの報告を毎月受ける。 周知度を測る指標にはなるが、相談回数をあげることはアウトカムにはなりえないと判断するため (アウトカムは設定されていません)							
予算措置なし	1	既存	健康管理事業推進委員会	全て	男女	18～74	加入者全員	1	イ,ウ,キ	年２回開催し、理事会、組合会へ意見具申。 加入者の健康維持管理に関する施策の報告・調整・検討。 データヘルス計画の実施	ア,イ	参画メンバーは、労政Ｇ，健康管理Ｇ、事業所総務、労働組合、健保組合（主管） ＜オブザーバーとして、産業医、保健師、看護師などを招聘できる。＞	-	-	-	-	0	-	１）少なくとも年２回開催し、理事会・組合会、事業主へ意見具申する。 ２）加入者全体の安全・健康に関する諸問題を洗い出し、課題解決に向けて調整・推進する。	該当なし
													実施方法に記載とおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		
	開催回数(【実績値】2回　【目標値】令和6年度：3回　令和7年度：3回　令和8年度：4回　令和9年度：4回　令和10年度：4回　令和11年度：4回)—												効果測定できない (アウトカムは設定されていません)							
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	2	既存	ホームページでの情報発信	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ	２０１４年１２月、外部委託で外部サーバーのホームページを構築（スマホに対応） ・定例的な情報提供は、お知らせ機能を用い、健保事務局が広報。 ・法改正は、法研が原稿作成、事務局が校正し広報。	シ	２０２２年度に委託先を保健同人社から法研に変更し、リニューアル。	274	274	274	274	274	274	医療保険制度、保健事業への取り組みを幅広く情報提供する。	該当なし
													実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		
	情報更新割合(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)すべての対象者への情報提供実施（100%） 法改正等の情報を漏れなく伝えるとともに、月１回は「お知らせ」を更新する。												測定できない (アウトカムは設定されていません)							
	2	既存	リーフレット等による情報発信	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ	家族健康診断、被扶養者資格調査等を対象者の自宅へ直送する際に、リーフレットや広報誌等を同時に封入する。	シ	・保健事業の案内、広報は、健保組合が原稿を作成。印刷を印刷業者に委託する。 ・法改正や医療や健康についての情報提供の場合は。外部専門業者（法研など）から冊子を購入しそれを配布する。	1,089	1,089	1,089	1,089	1,089	1,089	保健事業の有効利用を促す情報提供を実施する。	該当なし
													実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		
	配布回数(【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)すべての対象者への情報提供実施（100%）												測定できない (アウトカムは設定されていません)							
	7	既存	ジェネリック医薬品の使用促進	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,ス	ノウハウのある業者へ差額通知の発行を委託。 レセプトを検索し、後発医薬品に切り替えることで月１００円以上の費用減効果がある人に差額通知を送付する。 一部の後発医薬品メーカーにより後発医薬品の信用が失墜し、信用回復にはまだ時間がかかる。オーソライズイド・ジュネリックを紹介するように変更した。	ウ	日本システム技術㈱へ委託	407	407	407	407	407	407	国民医療費特に薬剤医療費を削減する。	１）医療費総額は増え続けており、一人当たり医療費でみると年齢を重ねるごとに上がっている。今後５年間で、５５～６４歳が一番人数割合が高くなるので、予防できる疾病への対策が急務である。 ２）ガンが医療費の第１位となっている。また、直近３年間の在職中死亡者１１人中７人の死亡原因はガンである。早期発見・早期治療できるものにリソースをそそぐ必要がある。
													実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画 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
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標												アウトカム指標							
	差額通知送付人数(【実績値】774人　【目標値】令和6年度：500人　令和7年度：500人　令和8年度：500人　令和9年度：500人　令和10年度：500人　令和11年度：500人)ジュネリック医薬品への切り替えにより単月で１００円以上減額が可能な人へ差額通知を送る。 日本システム技術㈱とも業務委託契約を締結し差額通知を送る。												数量ベース普及率(【実績値】80%　【目標値】令和6年度：80%　令和7年度：80%　令和8年度：81%　令和9年度：81%　令和10年度：82%　令和11年度：82%)ジェネリック医薬品切替促進（数量ベース普及率80%以上）							
	8	既存	共同保健事業宣伝費	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	インターネット、イントラネットで情報提供	シ	-	-	-	-	-	0	-	一般加入員には、健康保険組合の医療保険制度への幅広く情報提供。健康保険組合事務局には法改正等の最新動向を情報提供	該当なし
													実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		
	広報回数(【実績値】2回　【目標値】令和6年度：-回　令和7年度：-回　令和8年度：-回　令和9年度：-回　令和10年度：-回　令和11年度：-回)京都健保連の共同事業を広報周知												効果測定できない (アウトカムは設定されていません)							
個別の事業																				
特定健康診査事業	3	既存（法定）	特定健康診査(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	1	ア,イ	①現役社員は、原則として事業主が行う定期健診を受診。 ②健保組合が行う人間ドックに代替する場合は、結果報告書を事業主に提供し、特定健診相当分の費用を事業主より徴収する。同スキームを取ることは、被保険者に申し込み時に通知し、同意できない場合は、ドックを受けないよう依頼している。 ④節目ドック等の未申込者が漏れなく受診できるよう、節目ドック等と定期健診の受診時期はずらして実施 ③平成23年度末からカフェテリアプラン加減点制度を開始し、特定健診の受診にインセンティブ、未受診にペナルティをつけた。	ア,イ	・健診機関から結果データをＸＭＬ形式で受け取り、健保組合の基幹システム（大和総研ビジネスイノベーションのＫＯＳＭＯ－２１）へ登録する。 ＸＭＬ作成に費用がかかる場合は、健保組合が負担。 ・期初に被保険者データを登録し、健診受診者データを定期的に登録することで、健診受診状況を把握できるようにしている。未受診者には、電子メールで督促を行う。	2,274	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	メタボリック症候群に注目した健康状況の把握とリスク者のスクリーニング。	１）被扶養者の健診受診率は全国トップレベルであり、今後も継続すべきである。 ２）特定保健指導実施率（加入者全体）は７０%超えるまでとなったが、アウトカム指標でその実施効果を分析したところ、平均実施率（ベンチマーク）である３２%の組合のアウトカム指標とほぼ同じであることがわかった。アウトカムを上げる保健指導方法を模索する。
													実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		
	受診勧奨実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)・未受診者を抽出し、受診勧奨を実施												生活習慣リスク保有者率(【実績値】-　【目標値】令和6年度：69%　令和7年度：69%　令和8年度：68%　令和9年度：68%　令和10年度：67%　令和11年度：67%)生活習慣病リスク保有者率（運動）を全国平均（機械器具製造業）より低くなることを目標とする。令和３年度：７０．３%							
	特定健診実施率(【実績値】-　【目標値】令和6年度：98%　令和7年度：98%　令和8年度：98%　令和9年度：98%　令和10年度：98%　令和11年度：98%)・健診受診率（95%以上）を維持　・受診者の健康維持（2年連続未受診者0%）												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】-　【目標値】令和6年度：14%　令和7年度：14%　令和8年度：14%　令和9年度：13.5%　令和10年度：13.5%　令和11年度：13.5%)全国平均（単一組合）より下がることを目標とする。　令和３年度ＢＭ：１４．６%　、当組合　１５．１%							
	3	既存（法定）	特定健康診査(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者,任意継続者	1	ア	40歳以上女性に対して、無償の婦人科検診を実施（但し、集合契約Ａ・Ｂ機関は除く） 検査項目は原則として基本診査のみ。但し、集合契約機関では医師が必要と判断したときは詳細診査も実施 ②案内方法：特定健診受診習慣の定着を狙い４０歳到達者に特定健診・特定保健指導の趣旨説明書とカフェテリアプラン制度の案内と共に受診案内を送付 ②平成２０～２３年度に、地区別に受診状況を調査し契約受診機関を追加。 ③平成23年度末からカフェテリアプラン加減点制度を開始し、特定健診の受診にインセンティブ、未受診にペナルティをつけた。	キ	・基本的に健保組合が健診機関と直接契約している。但し、県内に数名しか居ない地区については、健診代行機関を利用し、特定健診と婦人科検診を同時に受けられる健診機関を案内している。 ・健診機関から結果データをＸＭＬ形式で受け取り、健保組合の基幹システム（大和総研ビジネスイノベーションのＫＯＳＭＯ－２１）へ登録する。 ＸＭＬ作成に費用がかかる場合は、健保組合が負担。	8,730	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	メタボリック症候群に注目した健康状況の把握とリスク者のスクリーニング。	１）被扶養者の健診受診率は全国トップレベルであり、今後も継続すべきである。 ２）特定保健指導実施率（加入者全体）は７０%超えるまでとなったが、アウトカム指標でその実施効果を分析したところ、平均実施率（ベンチマーク）である３２%の組合のアウトカム指標とほぼ同じであることがわかった。アウトカムを上げる保健指導方法を模索する。
													実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		
	受診勧奨実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)被保険者（任意継続加入者除く）を通じて未受診者にカファテリアプランの加減点制度を説明し、受診督促。受診できない理由の回答を依頼。												被扶養者はコントロールが効かない。まず、被保険者でアウトカム実績を作ってから被扶養者に拡大する。 (アウトカムは設定されていません)							
	特定健診実施率(【実績値】-　【目標値】令和6年度：85%　令和7年度：85%　令和8年度：85%　令和9年度：85%　令和10年度：85%　令和11年度：85%)・健診受診率（85%以上）を維持。 ・受診者の健康維持（2年連続未受診者0%）												-							
													10,965	10,965	10,965	10,965	10,965	10,965		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
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	1	イ,エ,オ,キ,ク,ケ,サ	特定健康診査の結果を階層化し、動機付け支援、積極的支援と判定された該当者に結果を通知。 ①事業主の許可を得て就業時間中での実施。義務化層を徐々に拡大した。 ・動機付け支援を、２３年度より義務化。・積極的支援は平成２４年度より一度も受けたこともない場合に義務化。時間場所を個別調整できる委託機関と契約した平成２５年度以降は原則義務化。 ②対象者が多い地区は指導メニューを複数用意。時間・場所を個人別に調整できる委託機関も含む。	ウ,コ	階層化判定通知は、健保組合が行う。 １）事業所の会議室等を確保し、時間割を決めて対象者を割り振ることは、ＷＥＢ申込システムを使い効率化した。一度、スケジュールが決まってからの変更調整は、対象者と指導機関との間で直接行う方法としている。 ２）時間、場所の都合がつかない対象者については、外部委託し、指導機関と対象者の間に一から日程調整する方法をとっている。（健保組合は関与せず、費用負担のみ）	１）血圧、脂質、血糖、肝機能が人間ドック学会の判定基準で要治療判定の人は、特定保健指導対象者から除外し、受診勧奨を行う。 ２）４年以上連続して階層化判定を受けた人は、組合が設定した「新たな生活習慣プログラム」を案内し、行動評価、成果評価の達成条件を設け、達成した人にはインセンティブポイントをＫＥＮＰＯＳを通じて付与する。 ３）１，２以外の人に、従来の特定保健指導を行う。	継続	継続	継続	継続	継続	メタボリック症候群の減少	１）被扶養者の健診受診率は全国トップレベルであり、今後も継続すべきである。 ２）特定保健指導実施率（加入者全体）は７０％超えるまでとなったが、アウトカム指標でその実施効果を分析したところ、平均実施率（ベンチマーク）である３２％の組合のアウトカム指標とほぼ同じであることがわかった。アウトカムを上げる保健指導方法を模索する。
	保健指導案内送付率(【実績値】95%　【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年度：95%)特定保健指導対象者に対し、階層化判定通知を送付するとともに、２コース以上の特定保健指導実施メニューを提示し、特定保健指導への参加を募集する。													特定保健指導対象者割合(【実績値】-　【目標値】令和6年度：19%　令和7年度：19%　令和8年度：18.5%　令和9年度：18.5%　令和10年度：18%　令和11年度：18%)特定保健指導対象者割合を全国平均（機械器具製造業）より低くなることを目標とする。 令和３年度ＢＭ：１９．６％　当組合実績　１８．９％（本人、家族計）							
	特定保健指導実施率(【実績値】-　【目標値】令和6年度：50%　令和7年度：50%　令和8年度：50%　令和9年度：50%　令和10年度：50%　令和11年度：50%)年度末の３月末時点では特定保健指導が終了したかを判断できないので、初回面談の実施率で測るものとする。													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】-　【目標値】令和6年度：25%　令和7年度：26%　令和8年度：27%　令和9年度：28%　令和10年度：29%　令和11年度：30%)「特定保健指導による保健指導対象者の減少率」を全国平均（機械器具製造業）より低くなることを目標とする。 令和３年度ＢＭ：３４．５％　当組合実績　２２．４％（本人、家族計）							
	-													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：20%　令和7年度：20%　令和8年度：20%　令和9年度：20%　令和10年度：20%　令和11年度：20%)-							
	4	既存（法定）	特定保健指導(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	エ,オ,キ,ケ,コ	時間・場所を個人別に調整できる委託機関２機関と契約。問診票に「特定保健指導を受けてもよい」と回答した人に保健指導を案内。（健診受診後、早くても３ケ月後のため申込者数が少ない） 平成３０年度から「初回面談の分割実施」を委託できる機関での保健指導を委託。（健診受診日に勧奨するので、初回面談は応じる割合が高い）	ウ,カ,コ	外部委託 ①初回面談の分割実施：京都工場保健会、京都予防医学センター、（契約予定）ＷＥＭＡＸ ②最寄り調剤薬局で管理栄養士による保健指導：くすりの窓口 ③時間・場所を個人別に調整できる委託機関：保健支援センター	768 １）血圧、脂質、血糖、肝機能で人間ドック学会の判定基準で要治療判定値の方は、重症化予防のため特定保健指導対象者から除外し、受診勧奨を行う。 ２）初回面談の分割実施：京都工場保健会、京都予防医学センター、（ＷＥＭＡＸと令和６年度中契約予定） ３）最寄り調剤薬局で管理栄養士による特定保健指導：くすりの窓口へ委託 ４）上記いずれも該当せず、問診票に「特定保健指導を受けてもよい」と回答した人に、特定保健指導を案内：保健支援センター委託	768 継続	768 継続	768 継続	768 継続	768 継続	メタボリック症候群の減少。 女性被扶養者はメタボリック症候群階層化判定外でありながら、血圧、脂質が受診勧奨値を超えるものが多いと判明したことから、情報提供に注力。	１）被扶養者の健診受診率は全国トップレベルであり、今後も継続すべきである。 ２）特定保健指導実施率（加入者全体）は７０％超えるまでとなったが、アウトカム指標でその実施効果を分析したところ、平均実施率（ベンチマーク）である３２％の組合のアウトカム指標とほぼ同じであることがわかった。アウトカムを上げる保健指導方法を模索する。
	保健指導案内送付率(【実績値】64%　【目標値】令和6年度：60%　令和7年度：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%)-													特定保健指導対象者割合(【実績値】-　【目標値】令和6年度：9%　令和7年度：9%　令和8年度：8.5%　令和9年度：8.5%　令和10年度：8%　令和11年度：8%)-							
	受診勧奨通知該当送付率(【実績値】-　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)平成２９年度の健診結果の中で、血圧、脂質のいずれかが受診勧奨、特定保健指導判定値を超える対象者に、健診結果数値に応じた情報提供冊子「マイヘルスレポート」を送付し、受診勧奨ならびに生活習慣改善を促す。													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】-　【目標値】令和6年度：30%　令和7年度：30%　令和8年度：30%　令和9年度：30%　令和10年度：30%　令和11年度：30%)-							
	特定保健指導実施率(【実績値】-　【目標値】令和6年度：30%　令和7年度：30%　令和8年度：35%　令和9年度：35%　令和10年度：40%　令和11年度：40%)被扶養者における保健指導実施率向上（４0%以上）													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：20%　令和7年度：20%　令和8年度：20%　令和9年度：25%　令和10年度：25%　令和11年度：25%)-							
保健指導宣伝	5	既存	禁煙外来支援	全て	男女	20～74	被保険者	2	ア,ク	①事業主診療所で行う禁煙外来指導の参加者で、指導医により禁煙認定されたものに薬剤費等の実費負担の７０％を補助する。 ②事業主診療所がない場合は、会社または住所地の禁煙外来に通院し達成した人へインセンティブポイントを付与する。	ア,シ	-	600 中断中（禁煙処方薬の解禁待ち） 事業主診療所で行う禁煙外来の処方薬が出荷停止中のため	600 中断中（禁煙処方薬の解禁待ち）	600 中断中（禁煙処方薬の解禁待ち）	600 中断中（禁煙処方薬の解禁待ち）	600 中断中（禁煙処方薬の解禁待ち）	600 中断中（禁煙処方薬の解禁待ち）	喫煙習慣がある被保険者を減らす。	他組合と比較して、食事習慣、飲酒習慣は良いが、運動習慣、睡眠習慣は中央値で改善の余地がある。 ポピュレーションアプローチ等により全体の底上げが必要である。
	周知回数(【実績値】-　【目標値】令和6年度：4回　令和7年度：4回　令和8年度：4回　令和9年度：4回　令和10年度：4回　令和11年度：4回)加入者への周知は、全社総合案内掲示板へのＰＲ文を掲載													事業主の禁煙外来受付が現在休止中のため（処方薬が出荷停止中） (アウトカムは設定されていません)							
													3,873	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	4,5	新規	若年層メタボリック症候群対策	一部の事業所	男女	30～39	被保険者	1	エ,オ,サ	第１期（平成２９～令和３年度）：３０歳代を対象として、要治療者への受診勧奨、腹囲をＢＭＩ２６以上に代替し、階層化判定した場合にメタボリック症候群の該当者・予備群となるものへの動機付け支援の初回面談相当の保健指導を実施。 第２期（令和４年度以降）：３０～３２歳、３５歳対象。 ３０歳から定期健診後に事後面談し、健診結果を見て自分なりに生活習慣見直しができるよう指導する。３５歳時にフォロー面談を実施する。 上記のオリジナル保健指導を委託できたい地区（前橋、堀川）は、安全衛生法準拠の有所見者面談指導を行う。	ア,カ	定期健診後の事後面談を取ることで、就業中の保健指導実施について事業主から了解を得て実施。 保健指導は、定期健康診断委託機関に外部委託。 健康診断機関に委託できない地区は、法研または保健支援センターに委託。	１）組合オリジナルの実施方法を委託できる地区については、実施率を上げるとともに、若年者のヘルスケアリテラシー向上を図る。 ２）ヘルスケアリテラシー定量化の検討	継続	継続 １）ヘルスリテラシーを定量評価 ２）安衛法準拠方法しか受託できない地区は、組合オリジナル保健指導が委託できる機関に切り替えを進める。	継続	継続	継続	４０歳未満若年層の健康増進とメタボリック症候群の減少	１）年齢があがるごとに、要受診、要観察が増える傾向にあり、要治療判定値でありながら放置している方が散見され、重症化するおそれがある。 ２）肝機能、血糖リスクは、他組合に比べ低いが、肥満、血圧、脂質リスクは、他組合に比べ高い。他組合に比べてリスクが高い検査項目のリスクを下げるよう対策を講じる必要がある。
	対象者へ案内送付率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)実施地区によって対象者が若干相違点あり。（梅津地区：３０、３５歳到達者、東京地区：３０歳代対象、前橋地区：三愛会判定基準に基づく有所見の４０歳未満者）													面談実施率(【実績値】96% 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：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%)-							
	3	既存	健康づくりドック＆セミナー	全て	男女	40～40	被保険者	1	オ	・健康づくりドック（自己負担なし）を受診した後に、健康づくりセミナー（ドックを受けた場合、必須）を受講し、自分の現在の健康状態をデータで確認しながら健康の棚卸しを行い、健康意識の向上を図る。セットにして実施することで、ドック受診率とセミナー参加率の２つの向上を図っている。 ・腹部CT検査を受け、内臓脂肪の蓄積状況を見てメタボリック症候群か否かを確認する。	ウ,コ	結核予防会に委託して実施。	429 実施方法に記載のとおり実行	500 継続	500 継続	500 継続	500 継続	500 継続	４０歳到達被保険者に、各人のドック結果報告書を基に検査結果の見方や予防の仕方等を保健指導することで、健康に対する意識向上を図る。	１）被扶養者の健診受診率は全国トップレベルであり、今後も継続すべきである。 ２）特定保健指導実施率（加入者全体）は７０％超えるまでとなったが、アウトカム指標でその実施効果を分析したところ、平均実施率（ベンチマーク）である３２％の組合のアウトカム指標とほぼ同じであることがわかった。アウトカムを上げる保健指導方法を模索する。
	受診督促実施率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)検査費用の自己負担をなくし、かつ、未申込み者に対して申込の督促する。													４０歳ドック受診率(【実績値】82% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：80% 令和8年度：80% 令和9年度：80% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)ドック受診率90%、セミナー受講率100%							
	4	新規	異常値放置者への受診勧奨	全て	男女	20～74	被保険者	1	イ,エ,オ	健康診断結果数値が「要治療」になっているもので治療（または医師指導）を受けていない者に受診勧奨する。 通知送付後に、病院にて治療を受けるようになったかをコレボヘルス２５システムでフォローする。	ア,イ	統括産業医管轄地区は、産業医が受診勧奨指導。 それ以外の地区は、健保組合が外部委託で実施（委託先：法研）	1,905 特定保健指導対象者の中で重症化予防のため除外された被保険者、被扶養者のうち、レセプトがなく通院していないと確認された人に受診勧奨を行う。	1,900 継続	1,900 継続	1,900 継続	1,900 継続	1,900 継続	健診異常値を放置している人、生活習慣病などの治療を中断している人の重症化を防ぐ。	１）年齢があがるごとに、要受診、要観察が増える傾向にあり、要治療判定値でありながら放置している方が散見され、重症化するおそれがある。 ２）肝機能、血糖リスクは、他組合に比べ低いが、肥満、血圧、脂質リスクは、他組合に比べ高い。他組合に比べてリスクが高い検査項目のリスクを下げるよう対策を講じる必要がある。
	通知書送付率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)対象者へもれなく受診勧奨通知を送付。													専門医への受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：20% 令和8年度：25% 令和9年度：25% 令和10年度：30% 令和11年度：30%)受診勧奨通知送付者とレセプトとを突合し、精密検査を受けたか、治療開始したか等を検証する。							
	4	既存	重症化予防事業（糖尿病腎症重症化予防、等）	全て	男女	20～74	被保険者	1	イ,ク	健診データから「保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業」による抽出基準に合致する者を抽出、産業医の指導中のものか等を確認した上で、必要と判断された場合に案内する。	イ,ウ	委託先予定は、ＤＰＰヘルスパートナーズ （データホライゾン社）またはＳＢＩヘルスケア	561 実施方法に記載のとおり実行	560 継続	560 継続	560 継続	560 継続	560 継続	糖尿病性腎症患者の重症化を予防する。	１）年齢があがるごとに、要受診、要観察が増える傾向にあり、要治療判定値でありながら放置している方が散見され、重症化するおそれがある。 ２）肝機能、血糖リスクは、他組合に比べ低いが、肥満、血圧、脂質リスクは、他組合に比べ高い。他組合に比べてリスクが高い検査項目のリスクを下げるよう対策を講じる必要がある。
	回答書回収率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：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%)抽出基準に合致する者へ漏れなく案内書を送付し、回答書を回収する。無回答の者へは事業説明を行い、参加の意思確認を行う。													糖尿病重症化予防保健指導の前に、通常の受診勧奨指導が全地区でまだ確立していない。通常の受診勧奨指導体制の整備を優先する。 (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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	5	既存	メンタルヘルス対策	全て	男女	0～74	加入者全員	2	ス	事業主が被保険者に対してメンタルヘルステック、メンタルヘルス教育を行う。 健保組合は、電話相談を委託できる外部専門業者の委託費用を負担する。 電話相談のＰＲを行う。 （チラシ配布、ホームページでの広報）	ウ	ＥＡＰ業者のヒューマンフロンティア社とは、令和２年４月から日新電機（株）が契約、 健保組合は法研関西のファミリー健康相談に「メンタルヘルスカウンセリング」のオプションサービス追加し契約。	315	315	315	315	315	315	事業主の被保険者に対するメンタルヘルス対策の支援。被扶養者等のメンタルヘルス対策。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	実施方法に記載のとおり実行													継続	継続	継続	継続	継続		
	電話相談紹介回数(【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)ー													測定できないため (アウトカムは設定されていません)						
	5	既存	保健師活動費	全て	男女	0～74	被保険者	1	ス	市販されている保健指導教材等を利用し、生活改善指導を行う。 （予算計上額は、指導教材等の購入見込み費用）	シ	-	300	300	300	300	300	300	要注意者を対象に生活指導を行う。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	要注意者に対する介入実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)当面は、「新たな生活習慣改善プログラム」の案内実施率を想定													効果測定できない。 (アウトカムは設定されていません)						
	5	新規	インセンティブポイント制度（ＫＥＮＰＯＳ）	全て	男女	18～74	被保険者	1	ア,エ,キ	健康づくりで結果を出した人にインセンティブポイントを付与し評価する。 ①健康づくりイベント（ウォークラリー） ②体重調整イベント ③禁煙イベント ④（特定保健指導リピーター限定）新・保健指導プログラム	ウ,コ	イーウェル社のＫＥＮＰＯＳを利用し、インセンテイブポイント付与。	4,153	5,000	5,500	6,000	6,500	6,500	保健事業のアウトカムを向上させる。	他組合と比較して、食事習慣、飲酒習慣は良いが、運動習慣、睡眠習慣は中央値で改善の余地がある。 ポピュレーションアプローチ等により全体の底上げが必要である。
	体重調整イベントの成果評価ポイントを令和６年度限定で２倍とし、ＫＥＮＰＯＳ登録者を増加させると共に、体重調整イベント参加者を増加させる。													前年度結果をみてＰＤＣＡを回す。	前年度結果をみてＰＤＣＡを回す。	前年度結果をみてＰＤＣＡを回す。	前年度結果をみてＰＤＣＡを回す。	前年度結果をみてＰＤＣＡを回す。		
	ＫＥＮＰＯＳ登録者数(【実績値】670人　【目標値】令和6年度：950人　令和7年度：950人　令和8年度：1,000人　令和9年度：1,000人　令和10年度：1,100人　令和11年度：1,100人)被保険者数の３０％以上登録が目標													体重調整達成率(【実績値】67.5%　【目標値】令和6年度：70%　令和7年度：72%　令和8年度：74%　令和9年度：76%　令和10年度：76%　令和11年度：76%)体重調整イベントの参加者が成果評価ポイントの付与条件を達成する成功率を上げていくことで、肥満者（ＢＭＩ２５以上）の割合を引き下げる。						
	3	新規	歯科検診、歯科保健指導	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ,キ,ケ	①カフェテリアプラン制度によるかかりつけ歯科医での歯科検診受診への補助金支給 ②歯周病リスク検査（ペリチェック）の実施　（委託先：株式会社ビゼル）	ウ	-	235	-	-	-	-	-	８０２０運動「８０歳になっても２０本以上自分の歯を保とう」の推進。	１）医療費総額は増え続けており、一人当たり医療費でみると年齢を重ねるごとに上がっている。今後５年間で、５５～６４歳が一番人数割合が高くなるので、予防できる疾病への対策が急務である。 ２）ガンが医療費の第１位となっている。また、直近３年間の在職中死亡者１１人中７人の死亡原因はガンである。早期発見・早期治療できるものにリソースをそそぐ必要がある。
	レセプトを検索し過去５年間（２０１８年から２３年）歯科に通院していない６０～６４歳被保険者に歯周病リスク検査キットを送付し、歯科検診を勧奨する。													令和６年度の実施結果を見て、効果ありと判断された場合、対象者を歯周病起因の抜歯割合が高い、５５～５９歳、５０～５４歳へと拡大する。	前年度結果をみてＰＤＣＡを回す。	前年度結果をみてＰＤＣＡを回す。	前年度結果をみてＰＤＣＡを回す。	前年度結果をみてＰＤＣＡを回す。		
	歯科検診受診勧奨(【実績値】-　【目標値】令和6年度：65人　令和7年度：107人　令和8年度：114人　令和9年度：100人　令和10年度：100人　令和11年度：100人)令和７～１１年度の目標値は仮設定。　令和６年度実績値を基にして設定する。													歯科受診率(【実績値】-　【目標値】令和6年度：20%　令和7年度：20%　令和8年度：20%　令和9年度：20%　令和10年度：20%　令和11年度：20%)令和７～１１年度の目標値は仮設定。　令和６年度実績値を基にして設定する。						
	-													歯科検診申請件数(【実績値】391件　【目標値】令和6年度：700件　令和7年度：700件　令和8年度：800件　令和9年度：800件　令和10年度：900件　令和11年度：900件)カフェテリアプランメニュー「歯科検診」の補助金申請件数が令和２年度件数（631件）を上回る						
	5	既存	健康づくり啓発セミナー	全て	男女	18～65	被保険者	3	ク	実施主体は、事業主。健保組合は、講師派遣料を負担。	ア	-	660	660	660	660	660	660	健康無関心層への意識づけ	他組合と比較して、食事習慣、飲酒習慣は良いが、運動習慣、睡眠習慣は中央値で改善の余地がある。 ポピュレーションアプローチ等により全体の底上げが必要である。
	人事部健康管理グループが統括産業医の指導の基で、メンタルヘルスケアを目的とした研修を開催予定。													事業主が企画	事業主が企画	事業主が企画	事業主が企画	事業主が企画		
	セミナー実施回数(【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)目標値は仮設定。事業主が設定する。													セミナーによる効果測定は困難なため (アウトカムは設定されていません)						
													35,421	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
疾病予防	2	既存	カフェテリアプラン制度（インセンティブ＆ペナルティ制度）	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア,エ	・被保険者一人当たり（家族単位）に3万点（任継は2万点）を付与し、疾病予防を目的としたメニューの中から自由に選択してもらう。メニューに応じて設定した補助金を支給する。（1点＝1円） ・特定健診受診率向上を狙い加減算制度を平成２４年４月１日より開始。（注）加減点制度＜前年度末時点で被保険者を定期健診を受診、かつ４０歳以上被扶養者が特定健診を受診している場合、年度末の残余ポイントを次年度に加点。どちらか一方が未受診の場合は、加点せず、かつ、付与ポイントを半減。２年連続未受診なら付与ポイントはゼロに。＞	ク	①令和４年度から外部委託業者で新規開発したシステムに移行 ②提供メニューは健康管理事業推進委員会で定期的に改廃。予防、健診補助を中心に付加メニューとして体育奨励、健康器具も用意している。	１）補助金申請者が点数付与者の５０％以上となるよう広報を検討、実施する。 ２）時期に応じたメニュー広報を行う。 ・インフルエンザ予防接種（１０～１１月）、fitbit（ウォークラリー実施時期）、ドック補助（節目ドック案内時期４～６月）	継続	継続	継続	継続	継続	健康増進・維持に役立つメニューを提供。平成２３年度末より健診の受診有無を条件とした加減点制度を適用し、健診受診率の維持・向上に寄与。	他組合と比較して、食事習慣、飲酒習慣は良いが、運動習慣、睡眠習慣は中央値で改善の余地がある。 ポピュレーションアプローチ等により全体の底上げが必要である。
	制度の広報(【実績値】3回　【目標値】令和6年度：3回　令和7年度：3回　令和8年度：3回　令和9年度：3回　令和10年度：3回　令和11年度：3回)①家族健診案内書送付時に、ＰＲ資料を同封する ②節目年齢人間ドック案内送付時に、ＰＲ資料を添付する ③新入社員教育で制度の利用方法等を説明												制度利用率(【実績値】43%　【目標値】令和6年度：44%　令和7年度：45%　令和8年度：46%　令和9年度：47%　令和10年度：48%　令和11年度：49%)・制度利用率の向上（６０％以上）							
	メニューの広報(【実績値】3回　【目標値】令和6年度：3回　令和7年度：3回　令和8年度：3回　令和9年度：3回　令和10年度：3回　令和11年度：3回)全社総合案内へのＰＲ掲示 ①インフルエンザ予防接種の広報を行ない、啓発する。 ②申請件数のベスト１０を周知し、利用を促す ③歯科検診案内												予防接種申請件数(【実績値】1,911件　【目標値】令和6年度：2,300件　令和7年度：2,300件　令和8年度：2,300件　令和9年度：2,300件　令和10年度：2,300件　令和11年度：2,300件)インフルエンザ予防接種の補助金申請件数が令和２年度件数（2229件）を上回る							
	3	既存	婦人科検診（乳がん、子宮がん検査）	全て	女性	20～74	被保険者,被扶養者	1	エ,ク	①被保険者 １）京都、前橋地区　婦人科検診だけを受診できる健診機関と契約。割り当てのある期間に対象者が受診予約。対象者が検査機関に出向き受診する。 ２）東京、大阪、名古屋等の営業支社、支店 定期健診と同時に婦人科検診も受診できるよう契約を結び、対象者が検査機関に出向き受診する。 ３）節目年齢人間ドック（４０，４５．５０、５５、５９歳） ドック受診時に、オプション検査として婦人科検査を受診する。 ②被扶養者 家族健診として、特定健康診査と婦人科検診をセットに受診できるよう委託契約を結ぶ。 受診予約は対象者が行う。	ア,カ	①対被保険者 京都地区は、健保事務局が健診機関と調整の上、案内している。 京都地区および節目年齢ドックは、ＷＥＢ申込みシステムを利用するため申込者が瞬時に集計可能。 督促も容易。前橋地区にも適用拡大するよう展開することが課題。	13,330 実施方法に記載のとおり実行。 加入者の平均年齢上昇に伴い、オプション検査等の追加施策を検討（子宮体がん、更年期障害対応）	13,500 継続	13,500 継続	13,500 継続	13,500 継続	13,500 継続	乳がん、子宮がんの早期発見、早期治療。	１）医療費総額は増え続けており、一人当たり医療費でみると年齢を重ねるごとに上がっている。今後５年間で、５５～６４歳が一番人数割合が高くなるので、予防できる疾病への対策が急務である。 ２）ガンが医療費の第１位となっている。また、直近３年間の在職中死亡者１１人中７人の死亡原因はガンである。早期発見・早期治療できるものにリソースをそそぐ必要がある。
	受診意思未回答率(【実績値】14%　【目標値】令和6年度：10%　令和7年度：10%　令和8年度：10%　令和9年度：10%　令和10年度：10%　令和11年度：10%)健保組合事務局が担当する京都地区が女性被保険者の約６割を占めていて、京都地区受診率が全体の成績を左右する。 検診受診案内を個別に送付し、受診するか、しないかを必ず回答してもらう。受診しない者へは理由を回答しもらう。意思が分からない無回答者を１０％未満にする。												被保険者検診受診率(【実績値】60%　【目標値】令和6年度：60%　令和7年度：61%　令和8年度：62%　令和9年度：63%　令和10年度：64%　令和11年度：65%)女性被保険者の受診率７０％以上							
	3	既存	胃検診	全て	男女	18～74	被保険者	1	ウ	H24年度に胃部Ｘ線から血液検査（ABC検診）に変更。被保険者全員（任継除く）１回限り実施。判定結果は永年管理。	イ	定期健診実施の際に合わせて実施	595 実施方法に記載のとおり実行	600 継続	600 継続	600 継続	600 継続	600 継続	胃がんの早期発見、早期治療。	１）医療費総額は増え続けており、一人当たり医療費でみると年齢を重ねるごとに上がっている。今後５年間で、５５～６４歳が一番人数割合が高くなるので、予防できる疾病への対策が急務である。 ２）ガンが医療費の第１位となっている。また、直近３年間の在職中死亡者１１人中７人の死亡原因はガンである。早期発見・早期治療できるものにリソースをそそぐ必要がある。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	受診勧奨率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)検査未受診者には、胃がんリスク検査を定期健診の血液検査に入れるよう健診機関と契約する。 契約不能な地区は検査キットにより実施し、受診勧奨を徹底する。													検診受診率(【実績値】92%　【目標値】令和6年度：90%　令和7年度：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%)・受診率９５%以上 ・該当疾病の早期発見、早期治療							
	3	既存	大腸検診	全て	男女	40～74	被保険者	1	ウ	（被保険者）定期健康診査時に同時に実施（４０歳以上被保険者のみ） （被扶養者）家族健診時に案内、カフェテリアメニューに加えるなどして、費用の一部補助	カ	被保険者の陽性判定者とレセプト（大腸ファイバー検査）とを突合し、精密検査未受診者に受診勧奨を行う。	3,718	3,800	3,800	3,800	3,800	3,800	４０歳以上被保険者（任継は除く）の大腸がんの早期発見、早期治療。	１）医療費総額は増え続けており、一人当たり医療費でみると年齢を重ねるごとに上がっている。今後５年間で、５５～６４歳が一番人数割合が高くなるので、予防できる疾病への対策が急務である。 ２）ガンが医療費の第１位となっている。また、直近３年間の在職中死亡者１１人中７人の死亡原因はガンである。早期発見・早期治療できるものにリソースをそそぐ必要がある。
													実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		
	節目ドック受診率(【実績値】84%　【目標値】令和6年度：85%　令和7年度：85%　令和8年度：85%　令和9年度：85%　令和10年度：85%　令和11年度：85%)人間ドック受診時には大腸検診は、もれなく受けているのでドック受診率を上げることで、大腸検診の受診率を上げる													被保険者の受診率(【実績値】85%　【目標値】令和6年度：85%　令和7年度：85%　令和8年度：85%　令和9年度：85%　令和10年度：85%　令和11年度：85%)（被保険者）受診率８５%以上を維持							
	-													精密検査受診率(【実績値】-　【目標値】令和6年度：70%　令和7年度：70%　令和8年度：70%　令和9年度：75%　令和10年度：75%　令和11年度：75%)被保険者の便潜血「陽性」判定者で、レセプトに大腸ファイバー検査の受診記録がない人に受診勧奨を行ない、精密検査を受けさせる。							
	3	既存	その他の検診	全て	男女	18～74	被保険者	1	イ,エ,オ	健保組合が費用負担して、定期健診時に項目を追加して検査を実施する。 平成２６年度分からは、４０歳未満者についての結果もＸＭＬデータで健診機関から受け取り登録することにした。	ア	健診結果データとレセプトデータを外部委託により突合分析している。	658	660	660	660	660	660	定期健康診断で詳細検査を実施し、重症化予防のスクリーニングを行う。	１）年齢があがるごとに、要受診、要観察が増える傾向にあり、要治療判定値でありながら放置している方が散見され、重症化するおそれがある。 ２）肝機能、血糖リスクは、他組合に比べ低いが、肥満、血圧、脂質リスクは、他組合に比べ高い。他組合に比べてリスクが高い検査項目のリスクを下げるよう対策を講じる必要がある。
													実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		
	定期健診受診率(【実績値】95%　【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年度：95%) ・受診率の維持（受診率９５%以上）													若年層メタボリック症候群対策の判断根拠データにするため、事業主が産業医がいるため定期健康診断の健診項目から除外していたものを敢えて追加し、その費用を健保組合が負担する事業であるため (アウトカムは設定されていません)							
	3	既存	節目年齢ドック（４０、４５、５０、５５歳ドック）	全て	男女	40～55	被保険者	1	イ,ウ	・45～55歳の5歳刻み対象者の人間ドックを実施。各種オプション検査受診機会の提供。 ・ピロリ菌以外の原因による胃部疾患の早期発見のためバリウム検査を受ける機会を提供。 ・４０歳到達者には、健康づくりドック（人間ドックを基本検査に、性別に応じたオプション検査を追加）を受検した後、健康づくりセミナーを受講。（受講を義務化する為、４０歳ドックの自己負担はなし）	ア,コ	ドック機関は、健保組合と直接契約している。	17,474	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500	４０～５５歳の５歳刻み対象者の人間ドックを実施すると共に各種オプション検査の受診機会を提供する。 ピロリ菌以外の原因による胃部疾患の早期発見、または定期健診では発見しづらい疾病の早期発見。	１）医療費総額は増え続けており、一人当たり医療費でみると年齢を重ねるごとに上がっている。今後５年間で、５５～６４歳が一番人数割合が高くなるので、予防できる疾病への対策が急務である。 ２）ガンが医療費の第１位となっている。また、直近３年間の在職中死亡者１１人中７人の死亡原因はガンである。早期発見・早期治療できるものにリソースをそそぐ必要がある。
													実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続		
	受診督促実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)ドック受診督促の実施率１００％　（ＷＥＢ申込システムにより、未回答者に受診督促をもれなく行う）													ドック受診率(【実績値】84%　【目標値】令和6年度：85%　令和7年度：85%　令和8年度：85%　令和9年度：85%　令和10年度：85%　令和11年度：85%)ドック受診率９０%以上							
	3	既存	健康バロメータチェック（59歳ドック）	全て	男女	59～59	被保険者,被扶養者	1	ウ	当年度に59歳に到達する被保険者とその被扶養者（但し40歳以上）に対して人間ドック検査を実施する。	ア,コ	ドック機関は、健保組合と直接契約している。	7,529	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	５９歳到達被保険者およびその被扶養者（但し、４０歳以上）の健康状態の総点検を実施。６０歳定年後、自分自身にあった雇用形態を選択する一助とする。	１）医療費総額は増え続けており、一人当たり医療費でみると年齢を重ねるごとに上がっている。今後５年間で、５５～６４歳が一番人数割合が高くなるので、予防できる疾病への対策が急務である。 ２）ガンが医療費の第１位となっている。また、直近３年間の在職中死亡者１１人中７人の死亡原因はガンである。早期発見・早期治療できるものにリソースをそそぐ必要がある。
													実施方法に記載のとおり実行する	継続	継続	継続	継続	継続		
	受診督促実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)５９歳ドックの案内をＷＥＢ申込システムにより案内し、未申込み者に対し申込督促を行う。													被保険者のドック受診率(【実績値】88%　【目標値】令和6年度：90%　令和7年度：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%)・ドック受診率９０%以上							
													5,027	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	3	既存	脳ドック補助金制度	全て	男女	45～59	被保険者	1	ウ,ク	・節目年齢ドック（45～55歳）または59歳ドックの実施時に、1回のみMRI、MRA検査を5,000円（税別）の自己負担で受診可能にする。 ・平成２０年度に健保組合が保有する日帰り保養所（嵯峨野荘）を日新電機に約１億円で売却した。売却資金を使いどのような保健事業を行うかを健康管理事業推進委員会で検討していたところ、平成23年から毎年のように在職社員に重篤な脳疾患患者が発生し、節目年齢ドックと一緒に受けられる体制にした。	ア,コ	ドック機関は、健保組合と直接契約。補助金の支給を受けた実績データは永年管理し、二重支給がないよう管理している。 ・事業主も海外駐在者に対し、年齢区分なしにMRI検査を制度化。 （既駐在者は一時帰国時に一律実施し、赴任予定者には検査を実施し適否を判断。）	実施方法に記載のとおり実行	継続	継続	継続	継続	継続	脳疾患の早期発見、早期治療。	１）医療費総額は増え続けており、一人当たり医療費でみると年齢を重ねるごとに上がっている。今後５年間で、５５～６４歳が一番人数割合が高くなるので、予防できる疾病への対策が急務である。 ２）ガンが医療費の第１位となっている。また、直近３年間の在職中死亡者１１人中７人の死亡原因はガンである。早期発見・早期治療できるものにリソースをそそぐ必要がある。
	受診勧奨実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)５９歳ドック受診対象者に補助金制度を周知し、脳ドックの受診勧奨を行う。 被保険者は、６０歳到達までにＭＲＩ，ＭＲＡ検査を最低１回は受けていることを目標とする。												５９歳脳ドック受診率(【実績値】64%　【目標値】令和6年度：90%　令和7年度：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%)６０歳までに脳ドック（ＭＲＩ，ＭＲＡ）を必ず１回受ける。 ５９歳ドックでの被保険者で脳ドック未受診者が０となるようにする。							

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