

# 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

スズケン健康保険組合

# STEP 1-1 基本情報

組合コード	57573
組合名称	スズケン健康保険組合
形態	単一
業種	卸売業

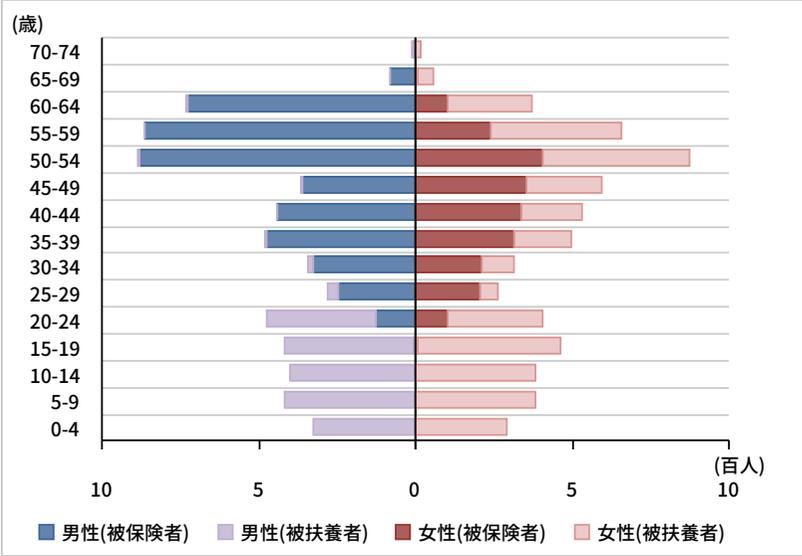
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	6,830名 男性66.5% (平均年齢48.3歳) * 女性33.5% (平均年齢43歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	12,896名	-名	-名
適用事業所数	9カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	250カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	100%o	-%o	-%o

		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	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	36	-	-	-	-
	保健師等	273	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	5,336 / 6,340 = 84.2 %	
	被保険者	4,342 / 4,603 = 94.3 %	
	被扶養者	994 / 1,737 = 57.2 %	
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	380 / 593 = 64.1 %	
	被保険者	363 / 546 = 66.5 %	
	被扶養者	17 / 47 = 36.2 %	

		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	11,102	1,625	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	14,550	2,130	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	2,190	321	-	-	-	-
	疾病予防費	178,021	26,065	-	-	-	-
	体育奨励費	300	44	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	2	0	-	-	-	-
	小計 …a	206,165	30,185	0	-	0	-
経常支出合計 …b	4,604,990	674,230	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	4.48						

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	7人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	125人	25～29	244人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	324人	35～39	475人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	438人	45～49	362人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	879人	55～59	861人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	724人	65～69	82人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	5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	8人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	105人	25～29	204人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	214人	35～39	312人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	336人	45～49	353人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	405人	55～59	240人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	102人	65～69	6人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0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	327人	5～9	418人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	402人	15～19	411人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	349人	25～29	34人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	15人	35～39	6人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2人	45～49	3人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	3人	65～69	2人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	4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	291人	5～9	383人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	382人	15～19	455人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	301人	25～29	57人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	105人	35～39	182人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	193人	45～49	239人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	468人	55～59	417人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	270人	65～69	49人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	19人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

- 1.被保険者の男性比率が高い。
- 2.50歳以上、特に50歳から59歳までの加入者が多く、40歳台が少ない。
- 3.全国に拠点があり加入者が点在している。
- 4.被扶養者は特定保健指導の実施率が低い。健康状態の改善が難しい。

## 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

1. 事業主の業種柄、被保険者の人間ドック利用率が高く健康への投資意識は高い。
2. 40歳未満者は40歳以上者に比べ保健指導への参加率が高い。
3. 服薬率が高く、特定保健指導該当率が低い。
4. 家族の健診受診率が非常に低い。
5. がん検診の利用率が低い。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

その他	コラボヘルス会議
その他	健診・健診後フォローの共同実施
予算措置なし	事業所別健康状況提供

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	家族の健診案内配布
保健指導宣伝	健康づくり啓発事業
疾病予防	糖尿病リスク者向け保健指導（被保険者）
疾病予防	糖尿病リスク者向け保健指導（被扶養者）
疾病予防	電話保健指導（被保険者）
疾病予防	電話保健指導（被扶養者）
疾病予防	ファミリー歯科健診
体育奨励	健保連ウォーク
予算措置なし	スポーツクラブ利用促進による運動習慣増進

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
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（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	受診勧奨通知
保健指導宣伝	高齢者訪問健康相談
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	乳がん・子宮がん検診補助
疾病予防	前立腺がん検診補助
疾病予防	生活習慣病予防健診（巡回型含む）
疾病予防	高リスク者向け保健指導（被保険者）
疾病予防	禁煙指導
予算措置なし	健康被害防止調査
予算措置なし	健康診断受診勧奨
予算措置なし	特定保健指導アンケート

#### 事業主の取組

1	定期健康診断
2	受診勧奨
3	メンタル対策
4	長時間労働の抑制
5	健康相談会の実施
6	健康啓発活動
7	健康啓発活動2

※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												
その他	1	コラボヘルス会議	事業所毎に健康課題を共有し役割分担と協働をすすめる。双方の事業の目標値、実績、対応方針を明確にする。	全て	男女	18～74	加入者全員	0	1.令和元年度健康経営優良法人認定の取得により、コラボヘルスの環境強化を目指し、会議を定期的に開催 2.(株)スズケン、翔薬、サンキ、健康保険組合 認定を取得	1.認定に必要な事業を明確にし共同実施 2.社員と家族の健康課題を事業所、健保、労働組合で共有し共同対処	1.社員の健康への投資効果の可視化による、事業所内健康増進体制強化への理解熟成 2.健保健事業の費用対策効果判定の分析方法、指標の確立 3.事業所毎の健康状況分析及び情報提供の定例化 4.事業所におけるプレゼンティーズム疾患への認識と対応の推進	4
	3	健診・健診後フォローの共同実施	全年齢層社員の健康状態可視化。	全て	男女	18～74	被保険者	0	対象者4,603名健診実施者4,342名 健診受診率94.3% うち40歳未満 1952/2306名 収集率結果84.6%	健保発信、事業所会議体にてコラボヘルスの意義は理解を得た。	1.事業所、健保での収集確認が不十分 2.健診要件を満たさない健診がある 3.コロナ、働き方改革により結果提供、収集がうまく行かず収集率が低下している部分がある	4
予算措置なし	1	事業所別健康状況提供	事業主との加入者の健康状態の情報共有	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	0	家族の健診受診率向上を目的に家族の健診受診方法を変更し、健診受診率、受診勧奨者かつ未服薬者の比率を周知(5月)組合会で各事業所へ報告	1.理事長発信により会社、社員を巻き込んだ全社取り組みとしての認知 2.事業所へ健康経営取得要件として周知	家族の健診への意識向上	4
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,3	家族の健診案内配布	アンケートを実施することで、健診受診への関心を高め、特定健診受診率の向上を目指す。	全て	男女	35～74	被扶養者	522	昨年度より希望する健診のアンケートを実施し、選択された健診に必要な書類のみ送付する方法を継続。4年目となりアンケートの回答がスムーズになった。配布者数2005名(448名が健診辞退者108名治療中・コロナ禍の為見合わせた)健診受診者990名 受診率49.4%	ナッジ理論選ばないと健診を受けられない、必要な書類が届かないという意識が高まり、受診率も大幅に増加した。	1.単身赴任者の場合、アンケートが家族に渡らないケースがある 2.パート先での健診結果のご協力の継続。 3.健康に対する意識が低い	5
	2	健康づくり啓発事業	生活習慣意識、禁煙、がん検診受診啓蒙	全て	男女	18～74	被保険者	0	健保連健康強調月間PRポスター等を事業所へ配布	各事業所内に掲示	1.生活習慣病が多い。 2.健保平均より運動習慣はあるが、服薬率が高く薬に頼りがち 3.生活習慣病が医療費の22%で上位を占める。 4.高血圧、糖尿病、心疾患、高尿酸血症、脂質、コレステロール疾患が主要疾患。	5
疾病予防	2,4,5,6	糖尿病リスク者向け保健指導(被保険者)	糖尿病リスク者、やせ型メタボ者の重症化予防。事業所と共同で、若年層への保健指導を実施することで、生活習慣の改善や適切な受診行動を促し、壮年期での糖尿病及び合併症の発症を抑える	全て	男女	18～64	基準該当者	2,902	事業所を通じて実施を通知 対象者196名 受診者数121名 実施率61.7% 過去の対象者を対象から除外しているため、実施率は低下する。	1.従来の保健指導未実施セグメントを対象としたことにより、対象者の「何故対象者になったのか」という疑問、好奇心は強かった。 2.41歳未満者は、健康増進意識が明らかに高いことが分かった。	初めて保健指導対象者となった若年者は、対象となったことが意識付けとなり、生活習慣の改善につながり、今年度の健康診断結果の改善が期待できる。	3
	2,4,5,6	糖尿病リスク者向け保健指導(被扶養者)	糖尿病リスク者、やせ型メタボ者の重症化予防。	全て	男女	30～64	基準該当者	257	被保険者を通じ実施を通知 対象者45名 受診者数10名 実施率22.2% 過去の対象者を対象から除外しているため、実施率は低下する。 被扶養者は、パート等で日中家にいないため、連絡が取れなく、面談が難しいことが多く実施率が低くなっている。	1.従来の保健指導未実施セグメントを対象としたことにより、対象者の「何故対象者になったのか」という疑問、好奇心は強かった。 2.41歳未満者は、健康増進意識が明らかに高いことが分かった。	1.行動、意識変容の定着 2.被保険者が家族の健康に関わる文化の醸成	1

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
	2,4,5,6	電話保健指導(被保険者)	広範に及ぶ受診勧奨者の状況確認、保健指導、受診勧奨を行うことにより、重症化予防、リスク保有者の保健指導レベルへの移行、服薬による保健指導実施率の向上を図る。	一部の事業所	男女	18～64	基準該当者	0	健診後、受診勧奨が必要な方へ電話による保健指導を実施。	電話保健指導により、受診するきっかけになっている。連絡が取れない場合は、手紙に切り替えてアドバイスを実施。	被扶養者が、日中パートなどで自宅にいないため、連絡がとてない。被保険者を通して保健指導の日時を予約して実施していく。	4
	2,4,5,6	電話保健指導(被扶養者)	広範に及ぶ受診勧奨者の状況確認、保健指導、受診勧奨を行うことにより、重症化予防、リスク保有者の保健指導レベルへの移行、服薬による保健指導実施率の向上を図る。	全て	男女	18～74	基準該当者	0	健診後、受診勧奨が必要な方へ電話による保健指導を実施。 7名実施	電話保健指導により、受診するきっかけになっている。	被扶養者が、日中パートなどで自宅にいないため、連絡が取れない。	5
	2,3,4,5	ファミリー歯科健診	虫歯、歯周病疾患の予防、早期発見、早期治療に繋げる	一部の事業所	男女	0～74	加入者全員	106	対象者442名 参加者36名 13歳以上21名 12歳以下15名 実施率8%	コロナ化での新規事業だったこともあり、参加者が少なかった。 虫歯予防、歯周病予防に役立てた。	狭いエリアの案内により参加者が限られた。	3
体育奨励	2	健保連ウォーク	参加者と参加者からの広報効果により全体の運動習慣を増やす	一部の事業所	男女	0～74	加入者全員	--	--	--	--	--
予算措置なし	5	スポーツクラブ利用促進による運動習慣増進	運動習慣を増やす	全て	男女	15～74	加入者全員	0	健保のホームページから2社から選択今年度よりRIZAPと契約(RIZAPのcho coZAPは、全国にあり、通いやすい)新型コロナの影響で施設が中止の時期があり昨年度より参加者が減少している	1.被保険者が薬に頼る傾向があり、運動環境を整える 2.継続的なキャンペーン広報	1.クラブの地域偏在 2.事業主、労組との協働による運動習慣の推進	5

個別の事業

特定健康診査事業	3	特定健診(被保険者)	生活習慣病予防	全て	男女	40～74	被保険者	0	対象者4,603名 実施者4,342名 実施率94.3% 定期健康診断、人間ドック、生活習慣病予防健診、集合契約の特定健診(任継のみ)で実施。 (予算・実績は疾病予防費で計上)	1.早期受診の実施 2.事業所と共同で健診結果データの作成	1.事業所との共同による健診受診の早期化推進 2.事業所からの健診結果収集率の向上 3.健診項目欠損者の対策	4
	3	特定健診(被扶養者)	生活習慣病予防	全て	男女	40～74	被扶養者	10,250	対象者1,737名 実施者994名 実施率57.2% 昨年度より受診率0.6%増加 コロナウイルスの感染が怖いという方が多くいたが、昨年控えた方が今年度受診をしたことで受診率が向上した。 人間ドック、生活習慣病予防健診、集合契約の特定健診で実施。	1.社員を通じた希望健診アンケートを実施し、回答書100%回収により、受診を啓発・促進。 2.アンケートにより、受診する健診を先に宣言してもらい、選択した健診の必要書類のみを発送	1.被保険者から被扶養者へ健康診断の自己負担が少額で受診できることを浸透させていく。 2.家族の健診を年に1回受診する習慣にしていく。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導(被保険者)	生活習慣病予防	全て	男女	40～74	被保険者	8,164	対象者546名(積極的329名 動機づけ234名) 実施者 積極的支援 173名 実施率52.6% 動機づけ 234名 実施率55.1% 66.5%実施率	1.初回面談を全員個別型で実施 2.面談期間の短縮(3ヶ月間) 3.自力で結果を出すコースと指導員と一緒に取り組むコース、5つの選べるサポートグッズコースを実施(リピーター対策) 4.遠隔初回面談	1.健診の早期実施 2.対象者が参加しやすい内容に工夫する。(期間の短縮・対象者が選択) 3.健診後の保健指導の必要性を事業所と共同で広める。 4.遠隔面談の推進	5
	4	特定保健指導(被扶養者)	生活習慣病予防	全て	男女	40～74	被扶養者	1,439	対象者47名(積極的11名 動機づけ33名) 実施者 積極的支援 4名 実施率36.4% 動機づけ 9名 実施率27.3% 36.2%実施率	1.初回面談を全員個別型で実施 2.面談期間の短縮(3ヶ月間)	1.健診受診者の増加に、指導実施者が、比例しない。(拒否が増加) 社員から家族へ保健指導を勧めることが必要。 2.連絡先の指定が自宅に多いが、留守で繋がらない。会社、社員の協力により連絡を繋げることが必要。	2

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
保健指導宣伝	2,4	受診勧奨通知	受診勧奨且つ未受診者の減少	一部の事業所	男女	18～74	被保険者					-
	2,4,5,6,7,8	高齢者訪問健康相談	前期高齢者の健康状態可視化、重症化予防により、より多くの方をより健康な状態で国保へ移行していただく。	全て	男女	65～74	加入者全員	1,353	対象者数151人 実施回数198回(参加者101人) 訪問53回電話指導145回 1人に対して1回～3回実施 参加率71% コロナの影響で、訪問ができなかった。電話での保健指導が増加したことで、昨年度より8%増加した。訪問指導も徐々に回復している。	1.指導ではなく相談前前面に出す 2.介護に関する情報提供を行い、世帯で将来への準備をしていただく機会とする 3.訪問拒否者には、電話支援へ臨機応変な対応 4.65歳となった者は、順次保健指導を受ける文化ができた	1.遠方者の訪問指導は、費用が掛かる 2.ジェネリック医療品へ変更の推進 3.健康診断受診の理解度が低い 4.被保険者からの協力が必要	4
疾病予防	3	人間ドック補助	健康状態可視化。疾病の早期発見。	全て	男女	35～74	加入者全員	134,696	対象者数8451名 35歳以上人間ドック受診者3411名 実施率40.4%	(定期健康診断を含め特定健診として) 1.母体事業所が医療関連であり、ドックに抵抗がなく、受診希望者が多い 2.健保連契約を活用し、全国的に希望施設で受診可能	(定期健康診断を含め特定健診として) 1.有所見があっても受診しない者が多い 2.北海道、中国、四国に健診機関が少ない 3.事業所から提供される特定健診結果に漏れ(対象者漏れ)がある、又は提供されないことがある	5
	3	乳がん・子宮がん検診補助	乳がん・子宮がんの早期発見	全て	女性	30～74	加入者全員	2,329	対象者4195名 【乳がん】受診者1051名 本人513名 家族538名 実施率25.1% 【子宮がん】受診者905名 本人403名 家族502名 実施率21.6% 乳がん237人子宮がん92人乳がん、子宮がん815人 1144人	女性のがん検診は、被扶養者への健診案内の送付により徐々に増加している(生活習慣病予防健診の受診者は、乳がん・子宮がんがセットになっている462名受診済み)	受診率が低い 市区町村のがん健診を推奨していく	3
	3	前立腺がん検診補助	前立腺がんの早期発見	全て	男性	50～74	被保険者	440	対象者2497名 受診者563名 実施率22.5%	生活習慣病予防健診のオプション検査に設定	1.受診率向上のための広報の強化 2.対象者が被保険者の50歳以上の為対象者も少ない	3
	3	生活習慣病予防健診(巡回型含む)	健康状態可視化。疾病の早期発見。	全て	女性	35～74	加入者全員	7,911	対象者4179名 受診者数462名 本人80名 家族382名 実施率11.1% 被扶養者の方が多く受診していたが、コロナの影響で受診率が12.2%減少	1.女性は乳がん・子宮がん検診がセットになっており、人間ドックより自己負担が低い 2.施設型、巡回型により全国的に健診機関をカバーしている	受診率向上のためのアピールポイントを強化する広報の強化	3
	2,3,4,5,7	高リスク者向け保健指導(被保険者)	未受診者の減少	全て	男女	18～64	加入者全員	1,820	健診後受診勧奨奨励高リスク者を抽出し、保健指導を実施。162名に案内 52名実施。実施率32.1% 辞退者については、レセで通院・服薬を実施。	事業所からの依頼による実施の為、未受診者へは事業所担当者を通じて保健指導に参加するよう協力を得た。	治療の方へ状況確認の為案内をしているが、保健指導を辞退する者が多い。 会社から毎年、再検査通知が届き、受診するとDrから経過観察と言われて、受診を拒むものがある。	4
	2,3,4,5	禁煙指導	喫煙率の低下 特定保健指導の対象者減少	母体企業	男女	20～50	被保険者	405	対象者637名(2022年度健診質問票より抽出) 参加者38名 実施率6% 終了後禁煙継続者26%	希望コースのQRコードから個人情報を入力する方法は、申込がしやすいため好評だった。 ニコチンガム、ニコチンパッチ、薬未使用コースから対象者が選択。	禁煙の設置環境整備(健康経営取得要件)と併せ、禁煙率の低下の余地がある。	4
予算措置なし	2,4,5,8	健康被害防止調査	健康被害防止	全て	男女	18～74	加入者全員	0	3名抽出し、受診指導対応	1.重複・多受診者の定期抽出 2.対象者へのアンケート 3.健保栄養士からの状況確認	プレゼンティーイズム疾患の重複多受診懸念がある	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	健康診断受診勧奨	健診受診率向上	全て	男女	18～74	被扶養者	0	健診後対象者を抽出し実施	健診後早めに勧奨したこと	日中は、電話が繋がりにくい事業所を通して案内を配布	4
	2,8	特定保健指導アンケート	特定保健指導実施率の向上、指導レベル該当者の減少。	全て	男女	40～74	被保険者	--				-

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	
定期健康診断	再検査の受診勧奨による重症化予防	被保険者	男女	0 ～ (上限なし)	実施率98%。	人間ドック申込み者を含めた受診状況確認と未受診者への確認、督促。		有
受診勧奨	再検査の受診勧奨による重症化予防。	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	定期健康診断（人間ドック含む）実施者の40%が再検査の必要があり、受診勧奨を行った。	健康相談室からのメール連絡に対する対応が悪い場合は、人材開発部より職場の上司を通して受診勧奨を行い、半数が再受診している。	再受診率100%を目指す。さらに重症化予防の観点でハイリスク者の管理を徹底する。	有
メンタル対策	メンタルのセルフケアと失調者の支援	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	ストレスチェック実施。相談窓口の開設。失調休業者への復職支援。	メンタル失調者は増加傾向であるが、支援後の復職は順調にできている。	協力会社のコントロールを最適に行う。	無
長時間労働の抑制	長時間労働者への問診と改善対応	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	基準を超えた長時間労働者への問診を実施。必要に応じて保健師の面談。健康を考慮して就業制限を実施。	職場の上司も交えての対策を行ったことにより、個人だけではどうにもならない長時間労働の要因も含めて改善を行っている。	仕事への熱意と健康は時として対立するため、職場の理解が必要。	無
健康相談会の実施	保健師が事業所を訪問し健康相談会を実施する。	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	5年間で75%の事業所を訪問した。	訪問することで気軽に質問できる。	保健師の仕事量により左右されるが、潤沢な要因確保も難しい。	無
健康啓発活動	全国労働衛生週間に合わせて啓発活動を行う。	被保険者	男女	18 ～ (上限なし)	長時間労働と健康について各職場で話し合いを実施し、アンケート回収。	関心も高く、実施後にやってよかったという感想が多く寄せられた。	事業所により温度差はある。	無
健康啓発活動2	全国生活習慣病予防月間にあわせてポスターを掲示。	被保険者 被扶養者	男女	18 ～ (上限なし)	よい休養をテーマに、それに関するポスターを掲示。	各職場に協力が得られた。	効果測定が困難。	無

# STEP 1-3 基本分析

## 登録済みファイル一覧

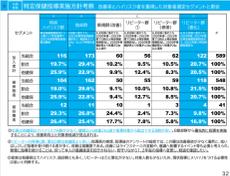
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		【社員・家族】主要疾病状況1	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・代表疾患割合は歯科が減少傾向以外、横這い。加入者数の減少により総医療費は減少。</li> <li>・他健保比、生活習慣病が優位に多く、悪性腫瘍が少ない。この傾向は第1期以降も変わらず、当組合の特徴。</li> </ul>
イ		【社員】主要疾病状況2-1	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体に女性受療率が増加し、徐々に健康状態が悪化している。主な悪性腫瘍、気分障害、花粉症、歯科関連は女性の受療率が男性を上回っている。女性ががん検診の補助、受診啓発に加え、会社が提供している女性特有疾患セミナー、メンタル相談窓口の広報を健保からも行う。</li> <li>・男性受療率は生活習慣病と睡眠障害が女性より優位に多い。生活習慣病は保健指導の実施率向上、対象者拡大、会社からの勧奨により受診者が増加したこと、平均年齢の上昇も要因と考えられる。睡眠障害は増加しており、生活習慣病と相関があるため、保健指導時に留意するよう委託業者と調整する。</li> </ul>
ウ		【家族】主要疾病状況2-2	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に生活習慣病、気分障害の女性受療率が増加しており、平均年齢の上昇が要因の1つと考えられる。</li> <li>・健診受診率を57%から引上げ、早期に予備群の可視化と保健指導、受診勧奨を行うことが最優先課題。</li> </ul>
エ		【社員】標準病名 実患者数順 上位30	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健保平均比、生活習慣病の他、アレルギー関連、胃腸障害等のプレゼンティーズム疾患※が多く、この傾向は第1期から変わらない。※入社しているにも関わらず、心身の健康状態の悪化により生産性が向上しない疾患</li> <li>・プレゼンティーズム疾患の多さは、業界性から各自が早期受診でセルフケアできている結果と考えられる。健保としての対応は、会社との情報共有による職域対応の推進、および特に不眠症、気分障害者に重複多受診傾向があることから、過度の服薬による健康被害防止のため、対象抽出+介入のルーチン実施である（実施中）。</li> </ul>
オ		【社員】標準病名 医療費順	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科関連、生活習慣病、プレゼンティーズム疾患、がん関連が多くなっているが、医療費適正化対象としては生活習慣病の「予防」および「重症化予防」が中心となる。（がんも広義で生活習慣病）</li> </ul>

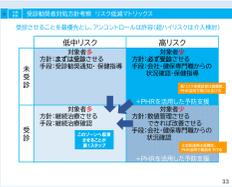
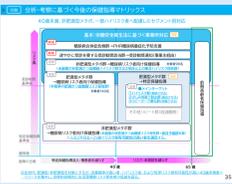
力		【社員】年齢階層別 1人当たり生活習慣病医療費状況	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳代から急増し、50歳代から更に大きく増加している。40歳以降の人数割合が高い当組合は今後10年以上生活習慣病が大きく増加するリスクが高い。医療費適正化に加え社員と家族のQOL、会社の目標達成能力向上の面でも、会社との協働による生活習慣病予防、重症化予防が最重要課題。</li> <li>・全年齢では生活習慣病および重症化疾患とも平均より高いが、重症化疾患と重症化以外の疾患との比率では、当組合の方が低い。早めの受診により重症化が少なくなっていることも示唆される。</li> </ul>
キ		【社員】生活習慣病ステージ分布状況	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診（服薬）率が高く、未通院領域のリスク者は健保平均より少ない。但し正常者が平均より少なく、基本的な健康状態はいいとはいえない。</li> </ul>
ク		【社員】事業所別 生活習慣病ステージ分布状況	加入者構成の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社毎に差異があるが、メーカーと卸業態でも差異があることが示唆される。健保から各社へ健康情報を提供、共有し、各社に合った関与度で協働対応することが必要。</li> </ul>
ケ		【社員】メタボリックシンドロームの状況（メタボ判定）	加入者構成の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当組合は平均よりメタボ予備群の割合が低く、該当者の割合が高い。全体では平均より少ない。</li> <li>・保健指導対象者の割合は40歳代で一旦減少するが、メタボ判定者は年齢に比例し増加している。服薬者が多いため指導対象からは外れるが、実際には器質的なメタボ状態が解消されていないことを示している。薬に頼り、生活習慣の行動変容が不十分であることが示唆される。運動機会を増やす事業を継続実施していく。</li> </ul>
コ		【社員】メタボリックシンドロームの深掘り1 メタボ判定による非肥満型メタボ者の状況	加入者構成の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非肥満型メタボが平均より多く潜在リスクが高いのが当組合の特徴。</li> <li>・35歳以上の年齢階層では、ほぼ一定の傾向で非肥満型メタボが存在し、保健指導対象から外れ放置状態でリスクが高くなり、肥満型に達した者は特定保健指導に落ち込む流れに繋がる。また、40歳未満の非肥満型が減少し、肥満型メタボが増加傾向にある。</li> <li>・非肥満型と40歳未満に対応する法定外の保健指導＝糖尿病リスク者向け保健指導を継続し、入社から30歳前後までにメタボに対する理解、意識を持ちリスクを減らしていくこと、肥満型メタボへ落ち込まない行動変容へ繋げること、40歳以上は放置状態とならないよう事業所と協働で対応することが重要。</li> </ul>
サ		【社員】メタボリックシンドロームの深掘り2 入社からの経過サンプル分析2-1	加入者構成の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入社年毎にメタボ度合いが異なり、リスク予備群の割合も異なる</li> <li>・共通の傾向として、入社2年以内にリスク形成が始まり、30歳到達頃から急激にリスクが増加する者がいる、30歳までにメタボへ悪化、或いはメタボから改善等のダイナミックな動きはほとんど見られない。一定層がじわじわ悪化していく。</li> </ul>

シ		【社員】メタボリックシンドロームの深掘り2 入社からの経過サンプル分析2-2	加入者構成の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ判定を細分化しリスク数でトレースしても同じ傾向である。30歳まではリスク数でも変動が少ない。最初からのリスク保有予備群がじわじわ悪化していく傾向であり、リスク増加ポイントは入社2年目までと30代突入前である。30歳までにこの群へ介入し、生活習慣病に罹患しないための健康リテラシーを持ってもらうこと、意識、行動変容を促すことで漫然と生活習慣病リスク保有へ進行することを防ぐ必要がある。</li> <li>・入社2年目まで、および30代突入前の29歳の健診結果をトレースし、境界近辺のリスク保有確率の高い者へ、保健指導で介入するよう考慮する。</li> </ul>
ス		【社員】特定健康診査 全年齢の階層化状況から見える課題 肥満型メタボ者の状況	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導対象者割合は健保平均より非常に低い。服薬者が多い（服薬者は情報提供となる）、高率な保健指導実施率と改善率、2017年から実施している40歳未満および非肥満型メタボ者を対象とした「糖尿病リスク者向け保健指導」の相乗効果と考えられる。</li> <li>・24歳以下で既に保健指導対象者が発生し、30歳代で急増している。入社から30歳までに介入する必要性を示唆している。</li> <li>・情報提供レベル者が多く健康状態が良好に見えるが、このゾーンには腹囲が基準に満たないリスク保有者＝非肥満型メタボ者が多く存在し、特定保健指導の対象とならず、潜在リスクが極めて高い集団になっている。第2期で明らかにした当組合の大きな特徴（課題）である。</li> </ul>
セ		【社員】階層化の深掘り1-1 指導対象者リスク保有構成	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク保有者の40%は単一リスクであり、早期取組で改善可能性が高い。特に40歳未満の方が単一リスクの割合が高いため、40歳未満への早期介入が効果的と考えられる。</li> <li>・複合リスク者の50%が喫煙リスク保有者。喫煙リスクの低減は複合リスク解消の重要課題である。</li> </ul>
ソ		【家族】階層化の深掘り1-2 家族のリスク保有構成	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導対象者は全体の5%と少ない。</li> <li>・全体の95%を占める情報提供レベルの内、未服薬の複合リスク保有者は6%。まずはリスク数より、一部の速やかに受診を要する血圧、血糖値が高い未受診者へ最優先で受診勧奨を徹底する。</li> <li>・情報提供レベルで未服薬のリスク者の内、血圧のみのリスク者が50%近くを占める。継続的に健診を受診し数値を確認するよう、健診受診を推進する。</li> <li>・非肥満型リスク保有者は全体の25%、肥満型は5%であり圧倒的に非肥満型が多い。</li> </ul>
タ		【社員】階層化の深掘り2 情報提供レベルの保有者 非肥満型メタボ者の状況	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・35～54歳ではリスク保有者+受診勧奨者が40%以上を占め、放置すれば罹患・重症化の温床となる。</li> <li>・但し、受診勧奨者は会社の定期健康診断有所見者。生活習慣病罹患、重症化リスクは高いが、会社による労働安全衛生法に基づく対応がされるため、放置リスクは減減するセグメント。</li> <li>・受診勧奨未済のリスク保有者は、会社、健保の法定対応セグメントから外れるため、メタボ化（腹囲基準超え）→特定保健指導への流入、非肥満型継続による放置→重症化する潜在リスクが高いセグメント。このセグメントへの対応が将来の生活習慣病罹患率、特定保健指導対象者の低減につながると思われる。</li> <li>・血糖リスク者が一番多く、入社時から対応が必要。喫煙との複合リスク保有者が多く、法定外保健指導の実施+喫煙者への卒煙アプローチが必要と考えられる。2017年から非肥満型メタボ且つ血糖リスク保有者へ「糖尿病リスク者向け保健指導」、2022年から禁煙キャンペーンを実施中。</li> </ul>

チ		【社員】特定保健指導 指導対象者の流入・流出状況	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・流出者を除外すると、リピート率微増＝脱出率微減。</li> <li>・流入率が微減していること、2022年度は転籍等による流出者が多かったことにより、対象者数は減少しているが、リピート者がボトルネックとなり実質的な対象者数はなかなか減少しない。</li> </ul>
ツ		【社員】効果検証1 特定保健指導実施者の改善状況	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脱出率40%前後は健保組合の中では非常に高い（通常20%台）。服薬による脱出が多いことに加え、行政の解禁と同時に導入した自己取組型指導の目標達成率が他健保より非常に高く、社員の特性に合ったことも要因。</li> <li>・他指標も血糖リスク以外は健保平均を上回っており、保健指導の実効性が高いことが当組合の特徴といえる。</li> </ul>
テ		【社員】効果検証2 特定保健指導実施者（40歳以上）の階層化遷移詳細	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・階層別の脱出率は、積極的支援38%、動機づけ支援47%となり、リスクが少ない程改善しやすい結果が明確になった。</li> <li>・40-44歳の脱出率が低い。年齢階層（ライフステージ）による改善マインドに差があると考えられ、改善率の向上には、「保健指導に適した年齢階層」から優先的に対象者選定を行うことも検討する。</li> <li>・絶対的にはリピート者がコンスタントに60%いることから、指導対象者数がなかなか減らず、現状スキームの限界が見えている。より改善率を向上させるためには、一律の対象者選定・指導から、少しの改善で脱出できる者を選定+本人が改善へコミットする指導方法へシフトすることが必要と考える。</li> </ul>
ト		【社員】効果検証3 40歳未満の肥満型・非肥満型メタボ者への保健指導による階層化遷移	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脱出率64%は、特定保健指導より20%以上高い。未実施者の脱出率は30%であったため、明確な優位差が出た。</li> <li>・特定保健指導相当者（動機付け+積極）のみの脱出率は61.5%。40歳以降の42%を大きく上回り半数以上が脱出しており、40歳以降の特定保健指導への流入者を減らす効果が確認できた。</li> <li>・実施者からのコメントも前向きなものが多く、若年層へ意識・行動変容を促し、服薬に頼りすぎない健康づくりに有効と考えられる。特定保健指導の実施内容にメリハリをつけ、40歳未満者対応のリソースに転用し、対象者を拡大するよう事業を考慮したい。</li> </ul>
ナ		【社員・家族】特定健診・特定保健指導状況（40歳以上）	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族健診受診率は健保平均60%前後より低い。家族の受診率引き上げによる健康状態可視化が最重要課題。みなし健診※の導入により、被扶養者の便宜と受診率向上を図る。※医師の承諾と協力により受診者の検査済項目を補完のうえ特定健診結果として保険者へ提供してもらう。</li> <li>・本人指導対象者割合は減少しているが、2022年度は転籍、脱退者が多いため数値改善した要素もあると考えられる。</li> <li>・特定保健指導実施率は1300組合中上位1割程度の高率に達している。更なる家族の実施率引き上げのため、健診機関でそのまま指導を受けられるスキームを2023年度から導入済。</li> </ul>

二		【社員】特定健康診査問診票分析	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動、食事、睡眠習慣は平均を上回り健康的だが、喫煙、飲酒も上回る。運動習慣が低下傾向であること、喫煙が上回るため、運動・禁煙機会を増やす事業を継続し、より効果が出やすいよう、インセンティブや応援サポーターを絡める企画を考慮する。</li> <li>・運動、食事習慣と比較し、血圧、脂質服薬率が平均より非常に高く、行動変容より薬に頼る傾向が強い当組合の特徴が判る。</li> </ul>
又		【社員】年齢階層別 特定保健指導対象者・受診勧奨者の状況	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当組合は平均比、指導・受診勧奨対象者の割合が低く、生活習慣病予防・罹患者が平均よりコントロールされた状態と言える。</li> <li>・ただし、受診勧奨値以上の未受診者は全体の5割近くであり、絶対的な潜在リスクは高い。特に特定健診・指導対象未達の40歳未満は未受診割合が高く、会社による労働安全衛生法に基づく受診勧奨結果を、健保がレセプトにより受診確認を行い、会社へ情報提供することで補強する必要がある。</li> <li>・アンコントロール者は5割を超えるが、医師による監督下の状態であり、まずは未受診者へ優先的に対処する。</li> </ul>
ネ		【社員】受診勧奨者 単一リスク保有者の状況2-1	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク保有者が多いのは脂質異常→高血圧→糖尿病となる。</li> <li>・糖尿病リスク者の90%以上は受診しているため、この3項目のみの未受診者の割合は39.5%まで低下する。</li> </ul>
ノ		【社員】受診勧奨者 単一リスク保有者の状況2-2	加入者構成の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのリスクでも50歳未満、特に40歳未満の未受診率が高い。速やかな受診を要する50歳未満の受診勧奨を会社と協働で徹底する。</li> </ul>
ハ		【社員】受診勧奨者 複合リスク保有者の状況	加入者構成の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複合リスク保有者の未受診率はかなり低下するが、高血圧+脂質異常者の未受診率はいぜん高い。</li> <li>・未受診の血糖ハイリスク+血糖を含まない複合リスク者を対象として保健指導で受診誘導することを検討する。</li> </ul>
ヒ		【社員】受診勧奨者の深掘り1 項目別詳細状況3-1	加入者構成の分析	-

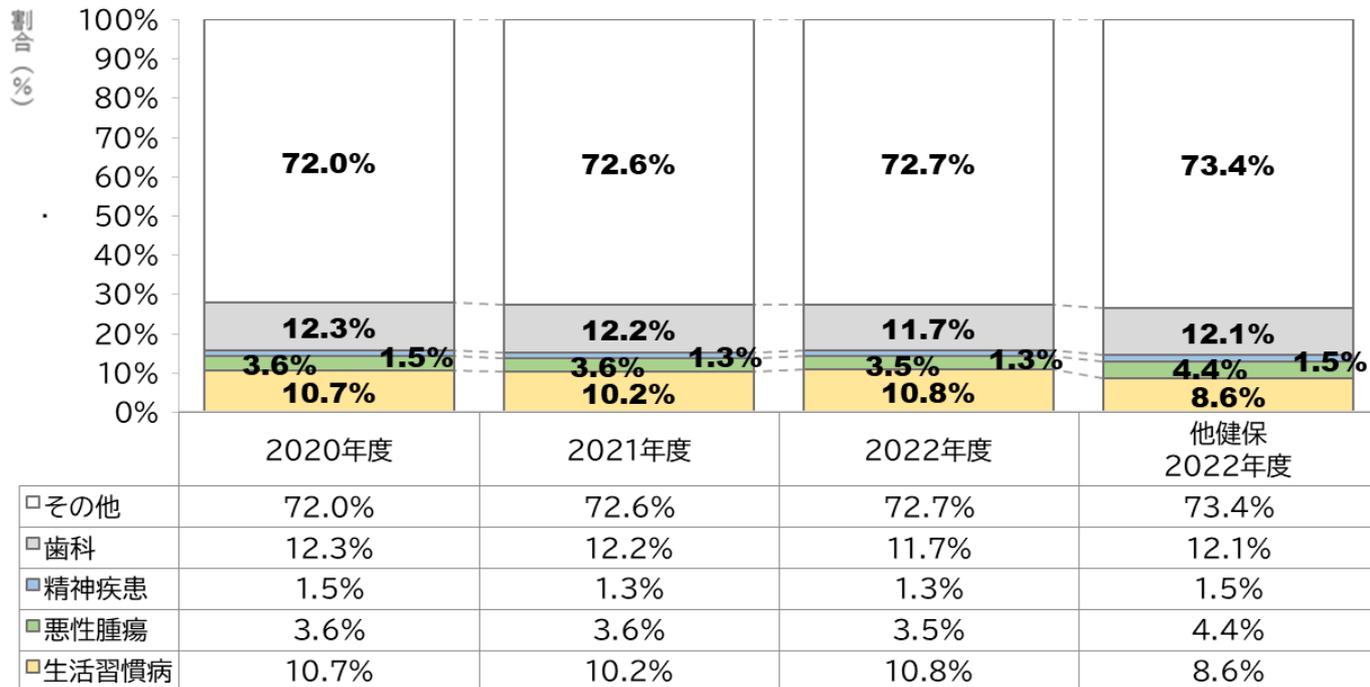
フ		【社員】受診勧奨者の深掘り1 項目別詳細状況3-2	加入者構成の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いずれの項目も40歳未満者の受診率が低く、リスクが高い。</li> <li>・脂質異常項目の受診率が一番低い。特に数値が高い者、他リスクと複合リスクを保有するハイリスク者への受診勧奨を優先的に実施する。</li> <li>・糖尿病リスク項目は9割程度が受診しており、アンコントロール者が多くなっている。第2期では、服薬開始年齢が健保平均より遅い傾向がみられたが、今回は見られなかった。運動習慣の低下傾向と併せ、薬に頼る傾向が強くなったことが伺えるが、未受診の潜在高リスク者は減少したといえる。</li> </ul>
へ		【家族】受診勧奨者の深掘り1 項目別詳細状況3-3	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・速やかに受診を要するレベルでは、高血圧症リスク者の受診率が一番低く、糖尿病リスク者95%程度ある。</li> <li>・まずはこのレベルの未受診者39名へ早急に受診を勧奨するが、健診受診率向上が最重要課題。</li> </ul>
ホ		【社員・家族】受診勧奨者の深掘り2 糖尿病合併症危険レベル者の受診状況	加入者構成の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者は、血糖値がハイリスクでもなおメタボや保健指導に該当しない者が50%以上存在し、特定保健指導対象とならず重症化リスクが非常に高い。至急医療機関の受診と、経過のトレースを行い腎症、透析への進行を防止する必要がある。</li> <li>・経験則として、この数値で受診しない者は保健指導にも前向きにならない可能性も高い。会社と協働で機動的に介入し、確実な受診とトレースを行えるPHRを活用した重症化予防スキームが有効と考えられる。</li> </ul>
マ		【社員・家族】気分・睡眠障害者対応方針考察 生活習慣病リスク項目との関連度合い	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性はどのレベル、項目でも相関が高く、典型的な肥満型メタボ者が多いことが判る。</li> <li>・女性は非肥満型メタボ者が殆どであり、LDL、HbA1cの相関が高い。</li> <li>・男女、被保険者・被扶養者共通で相関が一番高いのはLDLであることから、保健指導対象となった者でLDLリスク保有者については、面談やフォローで睡眠状況等の確認やアドバイスを丁寧に行い、生活習慣改善取組とともに症状が軽快しているかも確認してもらうよう委託業者と調整する。</li> </ul>
三		【社員・家族】特定保健指導実施方針考察 改善率とハイリスク者を重視した対象者選定セグメントと割合	特定保健指導分析	<p>◎社員は他健保比でハイリスクA群が少なく、腹囲2cm体重2kg減で指導対象から脱出できるB群が多い。B脱却群から優先的に指導を実施することにより、改善率向上と対象者低減が見込まれる。</p> <p>◎リピーターの停滞C群、悪化D群は他健保より多い。指導員の感想、指導後のアンケートの総括では、この層は改善意欲が少なく漫然と、或いはしづしづ指導を受け続ける者が多く、改善は高難度である。改善にはライフステージの変動や、意識へ影響するイベント等も必要と考えられ、無理に指導を続けることは、却って本人の意識後退を招きかねない。見守りながら1、2年毎の指導へ変更し、経過を確認したい。</p> <p>◎家族は他健保比でハイリスク、脱却群とも多く、リピーターは◎と悪化が少ない。対象人数も少ないため、現状指導にメリハリをつける必要性は低いと判断する。</p>

ム		【社員・家族】受診勧奨者対処方針考察 リスク低減マトリックス	加入者構成の分析	
メ		【社員】分析・考察に基づく生活習慣病対処方針	加入者構成の分析	
モ		【社員】分析・考察に基づく今後の保健指導マトリックス	加入者構成の分析	◎全世代、肥満型・非肥満型を対象とするが、改善確率が高い者、ハイリスク者、および将来リスク保有可能性が高い40歳未満者へリソースを集中し、効率的効果的に生活習慣病リスク保有者の低減を図る。

■Discription 加入者全体の疾病状況を俯瞰

## 医療費に占める代表的な疾患の割合

■生活習慣病 ■悪性腫瘍 ■精神疾患 ■歯科 □その他



		2020年度	2021年度	2022年度
(百万円) 医療費	□その他	985	922	845
	■歯科	168	155	136
	■精神疾患	20	17	15
	■悪性腫瘍	49	46	41
	■生活習慣病	146	130	126

- Findings
- 代表疾患割合は歯科が減少傾向以外、横這い。加入者数の減少により総医療費は減少。
  - 他健保比、生活習慣病が優位に多く、悪性腫瘍が少ない。この傾向は第1期以降も変わらず、当組合の特徴。

## Discription 主要疾病の男女別状況

	性別	実患者数					受療率(加入者)				
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
3大生活習慣病(重症化疾患除く)	男性	2,272	2,299	2,304	2,204	1,930	36.79%	38.32%	39.53%	39.95%	39.73%
3大生活習慣病(重症化疾患除く)	女性	390	456	468	494	479	13.80%	16.27%	17.20%	18.64%	19.22%
3大生活習慣病(重症化疾患除く)	計	2,662	2,755	2,772	2,698	2,409	29.57%	31.30%	32.42%	33.04%	32.78%
生活習慣病関連の重症化疾患	男性	552	530	505	502	425	8.94%	8.83%	8.67%	9.10%	8.75%
生活習慣病関連の重症化疾患	女性	89	105	117	120	106	3.15%	3.75%	4.30%	4.53%	4.25%
生活習慣病関連の重症化疾患	計	641	635	622	622	531	7.12%	7.22%	7.28%	7.62%	7.22%
主な悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	男性	80	84	74	77	55	1.30%	1.40%	1.27%	1.40%	1.13%
主な悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	女性	51	57	59	62	58	1.80%	2.03%	2.17%	2.34%	2.33%
主な悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	計	131	141	133	139	113	1.46%	1.60%	1.56%	1.70%	1.54%
その他の悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	男性	82	92	93	96	81	1.33%	1.53%	1.60%	1.74%	1.67%
その他の悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	女性	21	22	26	28	29	0.74%	0.79%	0.96%	1.06%	1.16%
その他の悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	計	103	114	119	124	110	1.14%	1.30%	1.39%	1.52%	1.50%
気分障害(うつ病)・統合失調症等	男性	427	441	417	431	374	6.91%	7.35%	7.16%	7.81%	7.70%
気分障害(うつ病)・統合失調症等	女性	255	249	265	282	279	9.02%	8.89%	9.74%	10.64%	11.20%
気分障害(うつ病)・統合失調症等	計	682	690	682	713	653	7.58%	7.84%	7.98%	8.73%	8.88%
睡眠障害	男性	501	503	502	488	444	8.11%	8.38%	8.61%	8.85%	9.14%
睡眠障害	女性	148	139	147	162	171	5.24%	4.96%	5.40%	6.11%	6.86%
睡眠障害	計	649	642	649	650	615	7.21%	7.29%	7.59%	7.96%	8.37%
花粉症(鼻と眼)	男性	2,216	2,041	1,686	1,554	1,562	35.88%	34.02%	28.93%	28.17%	32.15%
花粉症(鼻と眼)	女性	1,120	1,098	851	818	887	39.63%	39.19%	31.28%	30.87%	35.59%
花粉症(鼻と眼)	計	3,336	3,139	2,537	2,372	2,449	37.06%	35.67%	29.68%	29.04%	33.32%
う蝕	男性	1,608	1,564	1,474	1,354	1,253	26.04%	26.07%	25.29%	24.54%	25.79%
う蝕	女性	873	861	790	802	713	30.89%	30.73%	29.03%	30.26%	28.61%
う蝕	計	2,481	2,425	2,264	2,156	1,966	27.56%	27.55%	26.48%	26.40%	26.75%
歯肉炎及び歯周疾患	男性	2,275	2,274	2,171	2,121	1,909	36.84%	37.91%	37.25%	38.44%	39.30%
歯肉炎及び歯周疾患	女性	1,299	1,323	1,289	1,349	1,239	45.97%	47.22%	47.37%	50.91%	49.72%
歯肉炎及び歯周疾患	計	3,574	3,597	3,460	3,470	3,148	39.70%	40.87%	40.47%	42.49%	42.83%

Findings、全体に女性受療率が増加し、徐々に健康状態が悪化している。主な悪性腫瘍、気分障害、花粉症、歯科関連は女性の受療率が男性を上回っている。女性がん検診の補助、受診啓発に加え、会社が提供している女性特有疾患セミナー、メンタル相談窓口の広報を健保からも行う。

男性受療率は生活習慣病と睡眠障害が女性より優位に多い。生活習慣病は保健指導の実施率向上、対象者拡大、会社からの勧奨により受診者が増加したこと、平均年齢の上昇も要因と考えられる。睡眠障害は増加しており、生活習慣病と相関があるため、健保では生活習慣病対策を主として行う。保健指導時に留意するよう委託業者と調整する。

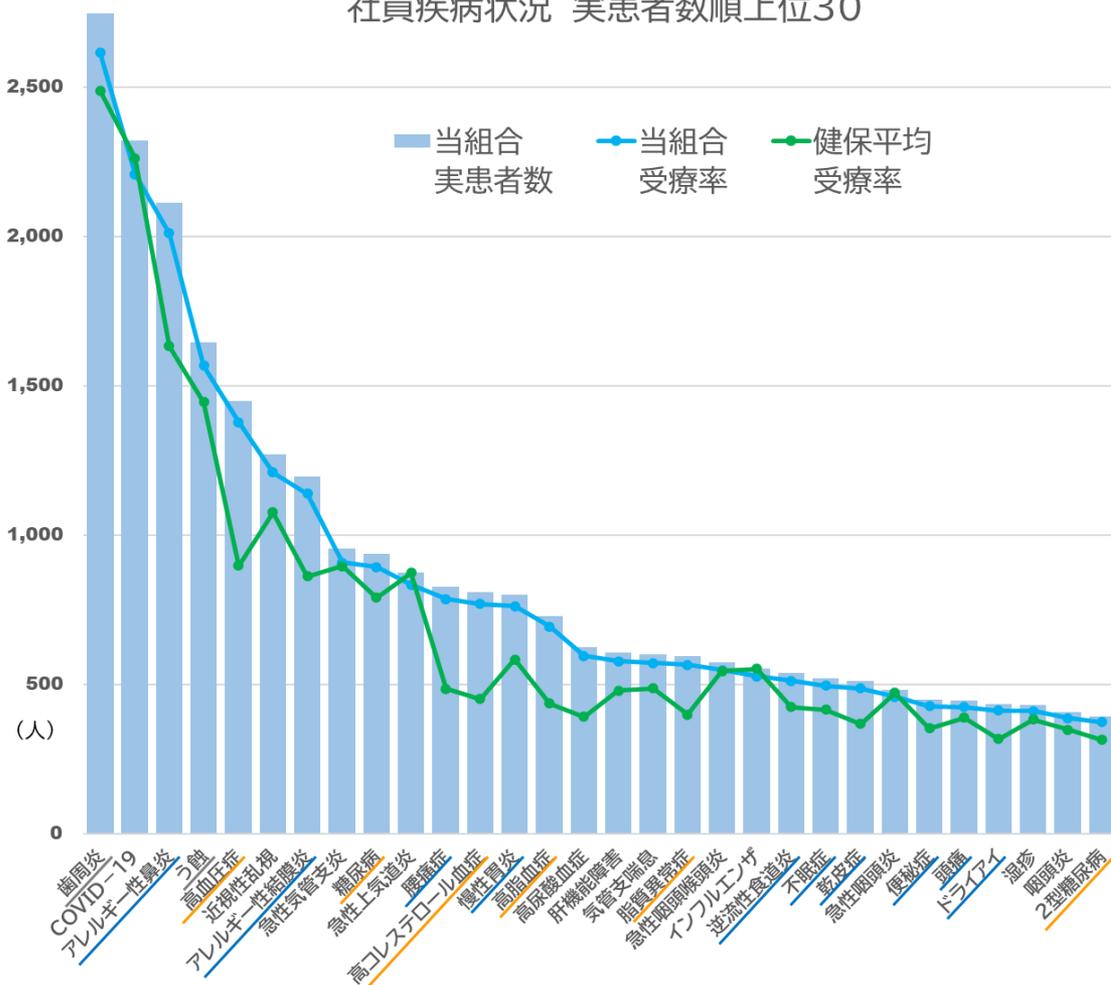
## Discription 主要疾病の男女別状況

	性別	実患者数					受療率(加入者)				
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
3大生活習慣病(重症化疾患除く)	男性	50	60	57	49	49	1.69%	2.14%	2.14%	1.96%	2.21%
3大生活習慣病(重症化疾患除く)	女性	690	729	762	728	663	11.81%	13.06%	14.27%	14.61%	15.21%
3大生活習慣病(重症化疾患除く)	計	740	789	819	777	712	8.41%	9.41%	10.23%	10.39%	10.82%
生活習慣病関連の重症化疾患	男性	21	24	26	22	20	0.71%	0.86%	0.98%	0.88%	0.90%
生活習慣病関連の重症化疾患	女性	221	209	234	213	202	3.78%	3.74%	4.38%	4.27%	4.63%
生活習慣病関連の重症化疾患	計	242	233	260	235	222	2.75%	2.78%	3.25%	3.14%	3.37%
主な悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	男性	2	3	2	2	2	0.07%	0.11%	0.08%	0.08%	0.09%
主な悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	女性	104	104	100	100	79	1.78%	1.86%	1.87%	2.01%	1.81%
主な悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	計	106	107	102	102	81	1.20%	1.28%	1.27%	1.36%	1.23%
その他の悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	男性	6	7	6	5	4	0.20%	0.25%	0.23%	0.20%	0.18%
その他の悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	女性	59	62	58	47	40	1.01%	1.11%	1.09%	0.94%	0.92%
その他の悪性腫瘍(上皮内癌含まず)	計	65	69	64	52	44	0.74%	0.82%	0.80%	0.70%	0.67%
気分障害(うつ病)・統合失調症等	男性	101	117	105	105	103	3.42%	4.18%	3.94%	4.21%	4.64%
気分障害(うつ病)・統合失調症等	女性	479	483	460	478	435	8.20%	8.65%	8.61%	9.59%	9.98%
気分障害(うつ病)・統合失調症等	計	580	600	565	583	538	6.59%	7.15%	7.06%	7.79%	8.18%
睡眠障害	男性	47	56	44	50	43	1.59%	2.00%	1.65%	2.00%	1.94%
睡眠障害	女性	269	255	265	278	232	4.61%	4.57%	4.96%	5.58%	5.32%
花粉症(鼻と眼)	男性	1,312	1,197	1,040	1,024	1,061	44.38%	42.72%	39.01%	41.01%	47.79%
花粉症(鼻と眼)	女性	2,418	2,237	1,833	1,783	1,838	41.40%	40.06%	34.33%	35.78%	42.16%
花粉症(鼻と眼)	計	3,730	3,434	2,873	2,807	2,899	42.40%	40.95%	35.89%	37.53%	44.06%
う蝕	男性	829	816	778	794	734	28.04%	29.12%	29.18%	31.80%	33.06%
う蝕	女性	1,874	1,870	1,729	1,683	1,467	32.08%	33.49%	32.38%	33.77%	33.65%
う蝕	計	2,703	2,686	2,507	2,477	2,201	30.73%	32.03%	31.31%	33.11%	33.45%
歯肉炎及び歯周疾患	男性	941	940	935	939	903	31.83%	33.55%	35.07%	37.61%	40.68%
歯肉炎及び歯周疾患	女性	2,480	2,528	2,364	2,344	2,078	42.46%	45.27%	44.27%	47.04%	47.66%
歯肉炎及び歯周疾患	計	3,421	3,468	3,299	3,283	2,981	38.89%	41.35%	41.21%	43.89%	45.30%

Findings ・特に生活習慣病、気分障害の女性受療率が増加しており、平均年齢の上昇が要因の1つと考えられる。  
健診受診率を57%から引上げ、早期に予備群の可視化と保健指導、受診勧奨を行うことが最優先課題。

Discription 社員に多い疾病は何か

社員疾病状況 実患者数順上位30



標準病名別	当組合 実患者数	当組合 受療率	健保平均 受療率
1 歯周炎	2,748	37.4%	35.5%
2 COVID-19	2,320	31.6%	32.3%
3 アレルギー性鼻炎	2,112	28.7%	23.3%
4 う蝕	1,646	22.4%	20.6%
5 高血圧症	1,448	19.7%	12.8%
6 近視性乱視	1,270	17.3%	15.4%
7 アレルギー性結膜炎	1,195	16.3%	12.3%
8 急性気管支炎	954	13.0%	12.8%
9 糖尿病	938	12.8%	11.3%
10 急性上気道炎	876	11.9%	12.5%
11 腰痛症	826	11.2%	6.9%
12 高コレステロール血症	808	11.0%	6.4%
13 慢性胃炎	800	10.9%	8.3%
14 高脂血症	728	9.9%	6.2%
15 高尿酸血症	626	8.5%	5.6%
16 肝機能障害	606	8.2%	6.8%
17 気管支喘息	601	8.2%	6.9%
18 脂質異常症	594	8.1%	5.7%
19 急性咽喉頭炎	575	7.8%	7.8%
20 インフルエンザ	554	7.5%	7.9%
21 逆流性食道炎	538	7.3%	6.1%
22 不眠症	520	7.1%	5.9%
23 乾皮症	511	7.0%	5.3%
24 急性咽頭炎	481	6.5%	6.7%
25 便秘症	449	6.1%	5.0%
26 頭痛	445	6.1%	5.6%
27 ドライアイ	433	5.9%	4.5%
28 湿疹	431	5.9%	5.5%
29 咽頭炎	406	5.5%	5.0%
30 2型糖尿病	393	5.3%	4.5%

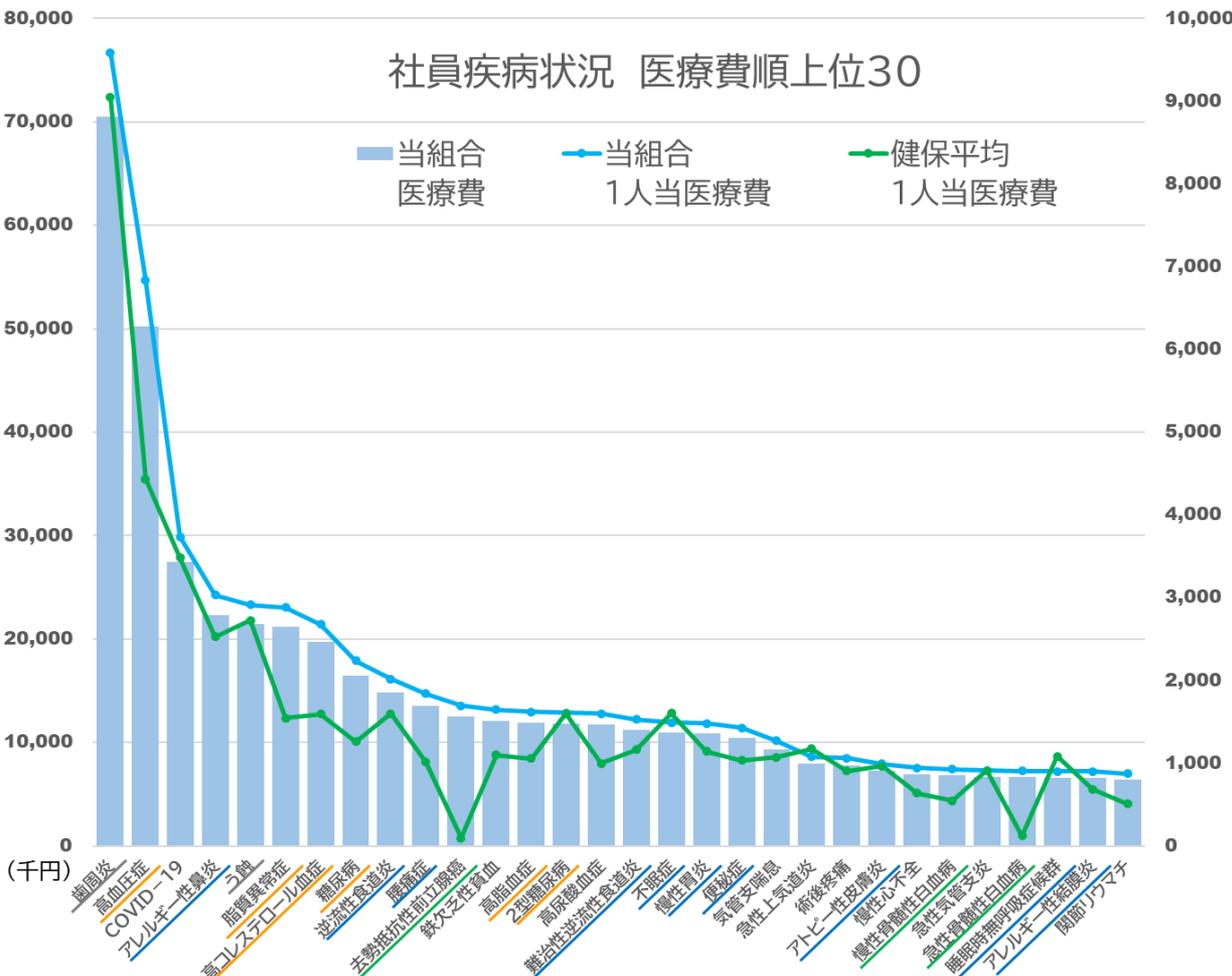
Findings 健保平均比、生活習慣病の他、アレルギー関連、胃腸障害等のプレゼンティーズム疾患※が多く、この傾向は第1期から変わらない。※入社しているにも関わらず、心身の健康状態の悪化により生産性が向上しない疾患

プレゼンティーズム疾患の多さは、業界性から各自が早期受診でセルフケアできている結果と考えられる。健保としての対応は、会社との情報共有による職域対応の推進、および特に不眠症、気分障害者に重複多受診傾向があることから、過度の服薬による健康被害防止のため、対象抽出+介入のルーチン実施である(実施中)。

Discription

医療費が多い社員の疾病は何か

社員疾病状況 医療費順上位30



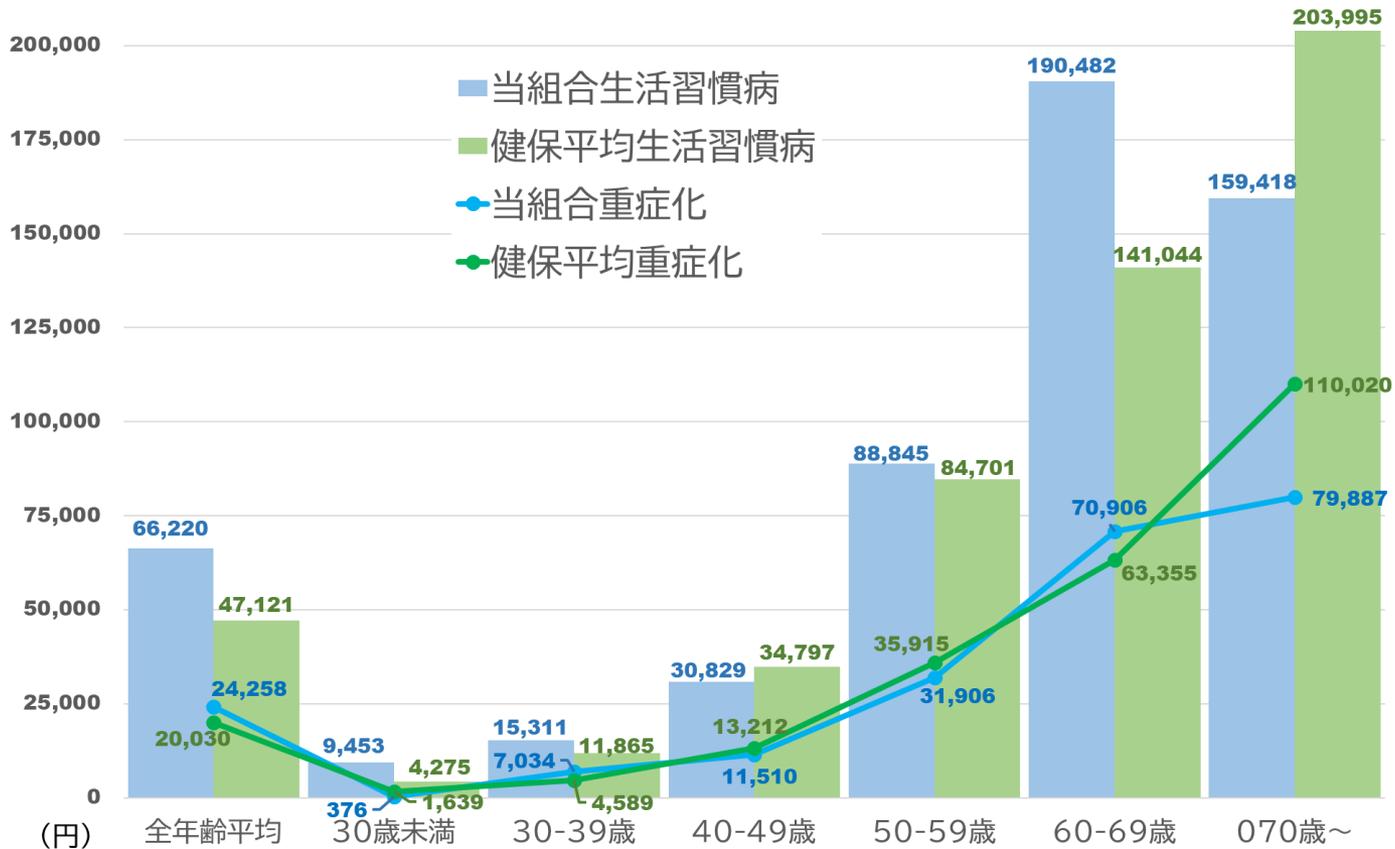
標準病名別	(千円)	(円)	(円)
	当組合 医療費	当組合 1人当 医療費	健保平均 1人当 医療費
1 歯周炎	70,481	9,589	9,049
2 高血圧症	50,207	6,831	4,433
3 COVID-19	27,462	3,736	3,480
4 アレルギー性鼻炎	22,279	3,031	2,526
5 う蝕	21,433	2,916	2,724
6 脂質異常症	21,172	2,881	1,542
7 高コレステロール血症	19,686	2,678	1,595
8 糖尿病	16,459	2,239	1,262
9 逆流性食道炎	14,813	2,015	1,599
10 腰痛症	13,540	1,842	1,011
11 去勢抵抗性前立腺癌	12,471	1,697	95
12 鉄欠乏性貧血	12,119	1,649	1,097
13 高脂血症	11,908	1,620	1,056
14 2型糖尿病	11,826	1,609	1,601
15 高尿酸血症	11,734	1,597	998
16 難治性逆流性食道炎	11,247	1,530	1,161
17 不眠症	10,943	1,489	1,605
18 慢性胃炎	10,876	1,480	1,142
19 便秘症	10,479	1,426	1,037
20 気管支喘息	9,347	1,272	1,073
21 急性上気道炎	7,918	1,077	1,174
22 術後疼痛	7,813	1,063	908
23 アトピー性皮膚炎	7,303	994	966
24 慢性心不全	6,929	943	635
25 慢性骨髄性白血病	6,812	927	545
26 急性気管支炎	6,682	909	911
27 急性骨髄性白血病	6,641	903	123
28 睡眠時無呼吸症候群	6,604	898	1,081
29 アレルギー性結膜炎	6,598	898	688
30 関節リウマチ	6,427	874	508

Findings

・歯科関連、生活習慣病、プレゼンティーズム疾患、がん関連が多くなっているが、医療費適正化対象としては生活習慣病の「予防」および「重症化予防」が中心となる。(がんも広義で生活習慣病)

**Discription** 社員の生活習慣病の年齢階層別状況と他健保との比較

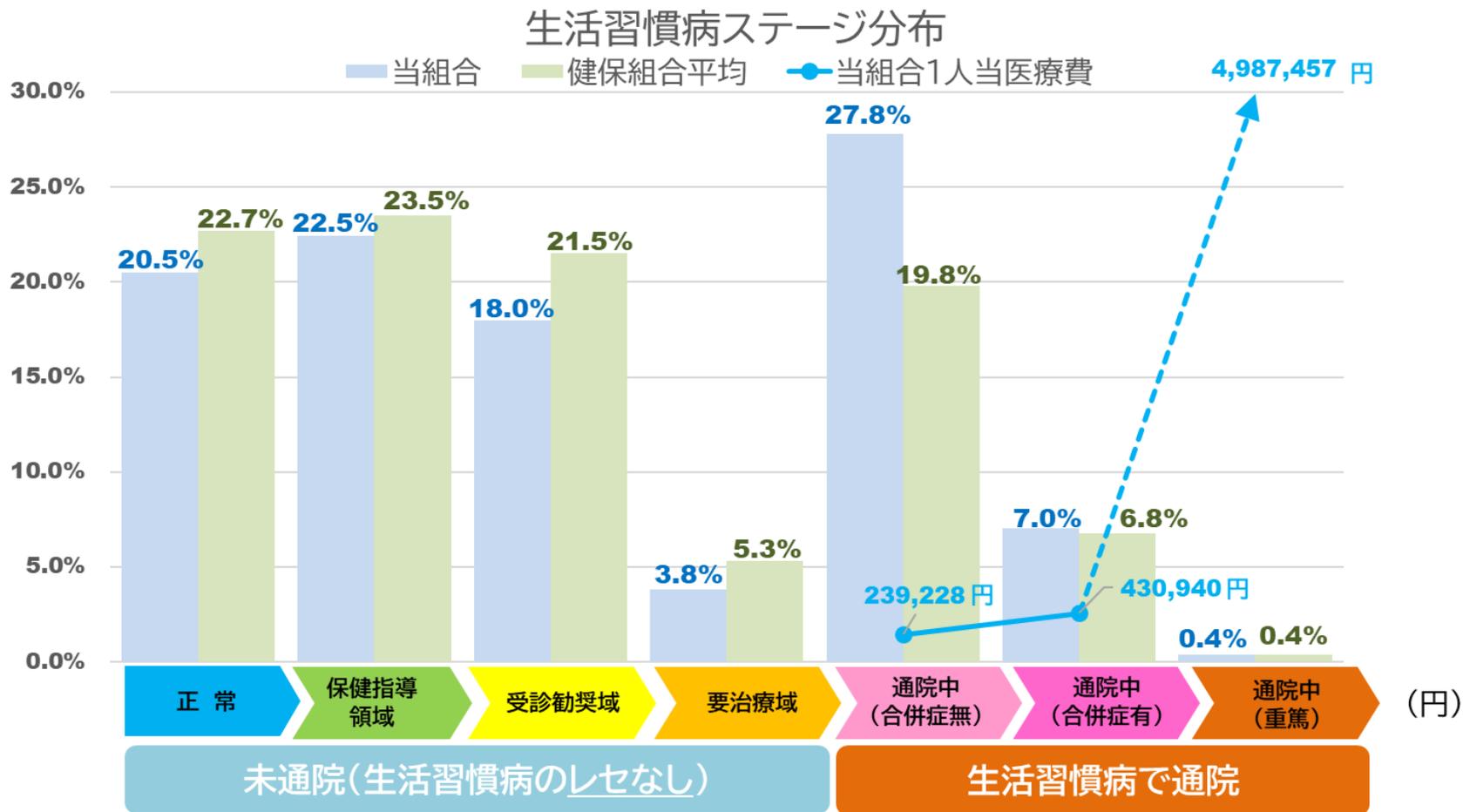
社員年齢階層別 1人あたり生活習慣病・重症化疾患医療費



**Findings**

- 40歳代から急増し、50歳代から更に大きく増加している。40歳以降の人数割合が高い当組合は今後10年以上生活習慣病が大きく増加するリスクが高い。医療費適正化に加え社員と家族のQOL、会社の目標達成能力向上の面でも、**会社との協働による生活習慣病予防、重症化予防が最重要課題**。
- 全年齢では生活習慣病および重症化疾患とも平均より高いが、重症化疾患と重症化以外の疾患との比率では、当組合の方が低い。早めの受診により重症化が少なくなっていることも示唆される。

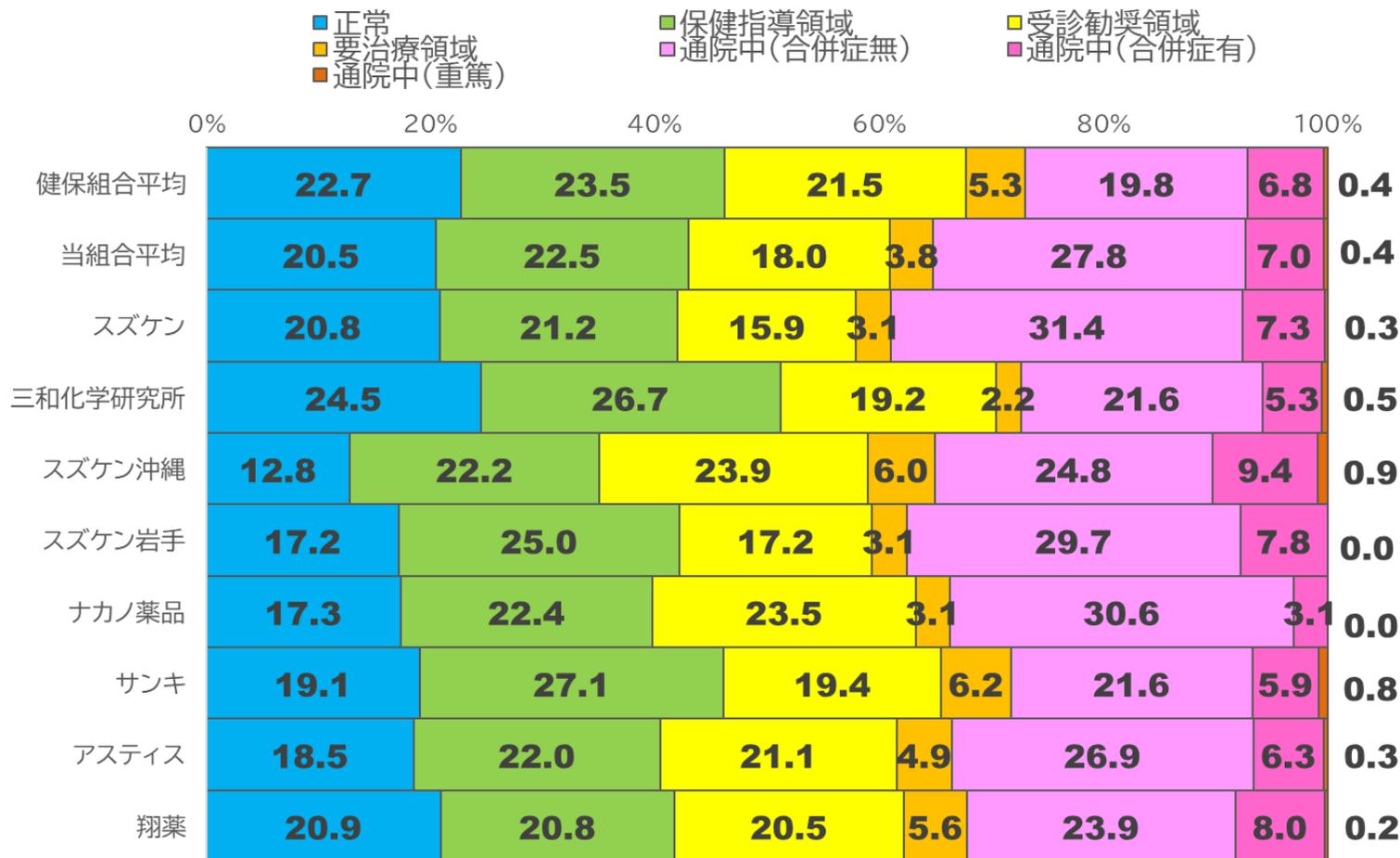
Discription 社員の生活習慣病の進行度合い



Findings 受診(服薬)率が高く、未通院領域のリスク者は健保平均より少ない。但し正常者が平均より少なく、基本的な健康状態はいいとはいえない。

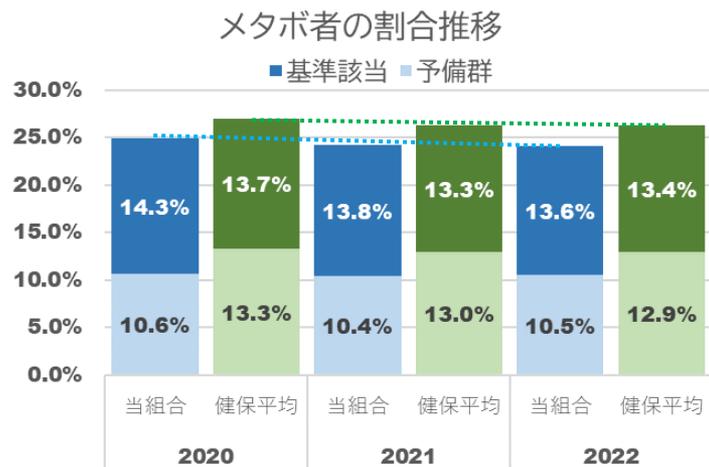
Discription 社員の生活習慣病の進行度合いは、事業所別でどの程度差異があるか

事業所別 生活習慣病ステージ分布

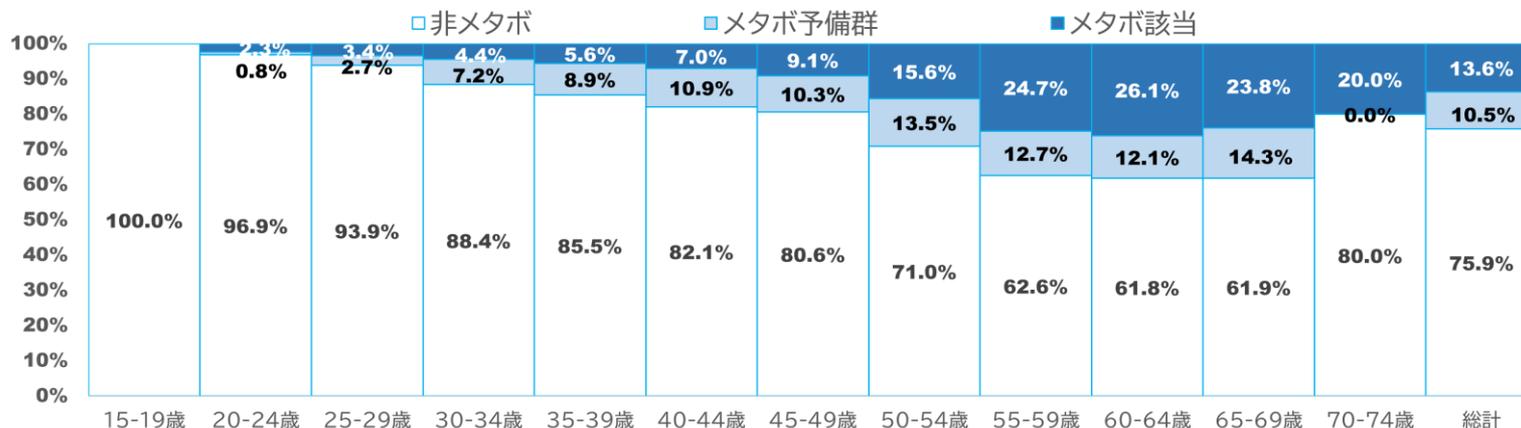


Findings 会社毎に差異があるが、メーカーと卸業態でも差異があることが示唆される。  
 健保から各社へ健康情報を提供、共有し、各社に合った関与度合いで協働対処することが必要。

## Discription 全年齢の肥満型メタボ者の状況を俯瞰する



## 2022社員年齢階層別 メタボ判定者の割合

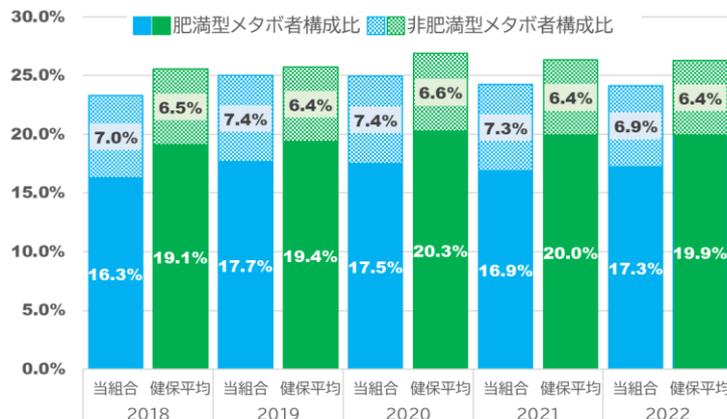


## Findings

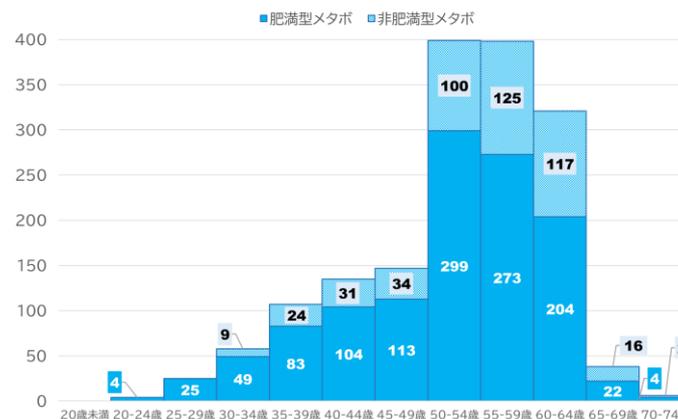
- 当組合は平均よりメタボ予備群の割合が低く、該当者の割合が高い。全体では平均より少ない。
- 保健指導対象者の割合は40歳代で一旦減少するが、メタボ判定者は年齢に比例し増加している。服薬者が多いため指導対象からは外れるが、実際には器質的なメタボ状態が解消されていないことを示している。薬に頼り、生活習慣の行動変容が不十分であることが示唆される。運動機会を増やす事業を継続実施していく。

## Discription 腹囲・BMIが基準未満でメタボリスクを保有する非肥満型メタボ者の全年齢での状況を俯瞰する

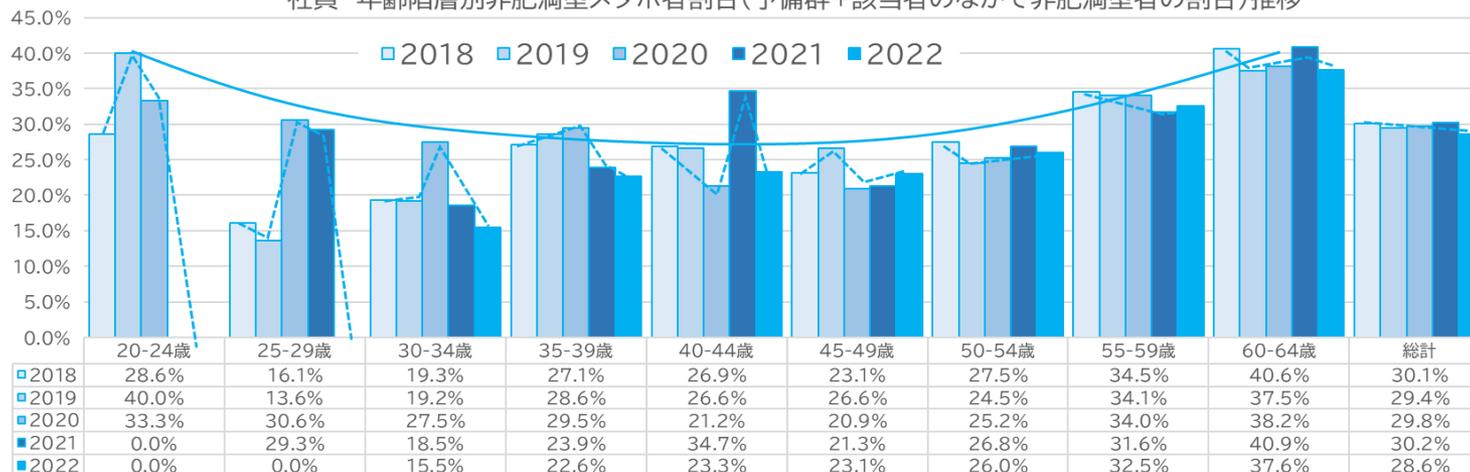
社員 型別メタボ者推移



2022社員年齢階層別・型別 メタボ該当者人数



社員 年齢階層別非肥満型メタボ者割合(予備群+該当者のなかで非肥満型者の割合)推移



## Findings 非肥満型メタボが平均より多く潜在リスクが高いのが当組合の特徴。

- 35歳以上の年齢階層では、ほぼ一定の傾向で非肥満型メタボが存在し、**保健指導対象から外れ放置状態でリスクが高くなり、肥満型に達した者は特定保健指導に落ち込む流れに繋がる。**また、**40歳未満の非肥満型が減少し、肥満型メタボが増加傾向にある。**
- 非肥満型と40歳未満に対応する法定外の保健指導＝**糖尿病リスク者向け保健指導を継続し、入社から30歳前後までにメタボに対する理解、意識を持ちリスクを減らしていくこと、肥満型メタボへ落ち込まない行動変容へ繋げること、40歳以上は放置状態とならないよう事業所と協働で対処することが重要。**

**Discription** 2015・16年入社社員129名の30歳までの経過をトレースし、メタボ者傾向、対策を考察する

2015年入社 メタボ判定の推移

2015入社	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
入社年数	1	2	3	4	5	6	7	8	
標準年齢	23	24	25	26	27	28	29	30	
入社年から体重3%以上増加者		29.5%	36.8%	30.2%	52.1%	52.8%	50.0%	65.0%	
メタボ非該当	93.9%	90.7%	89.4%	93.1%	88.1%	92.2%	90.8%	86.9%	
メタボ予備群	3.7%	4.1%	8.8%	3.8%	6.4%	6.0%	6.7%	7.1%	
メタボ該当	2.4%	5.2%	1.8%	3.1%	5.5%	1.7%	2.5%	6.1%	
メタボ予備群+該当	6.1%	9.3%	10.6%	6.9%	11.9%	7.7%	9.2%	13.2%	
メタボ予備群+該当者の移動状況	予備群→非該当(脱出)		1.9%	1.4%	6.5%	0.0%	2.1%	1.0%	1.1%
	基準該当→非該当(脱出)		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%
	脱出者		1.9%	1.4%	6.5%	0.0%	2.1%	2.0%	1.1%
	非該当→予備群(1階層悪化)		3.8%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	非該当→基準該当(2階層悪化)		3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%
	流入者		7.7%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%
	基準該当→予備群(1階層改善)		1.9%	1.4%	2.2%	1.1%	0.0%	1.0%	0.0%
	改善者		1.9%	1.4%	2.2%	1.1%	0.0%	1.0%	0.0%
	予備群→基準該当(1階層悪化)		1.9%	0.0%	1.1%	2.1%	0.0%	0.0%	1.1%
	悪化者		1.9%	0.0%	1.1%	2.1%	0.0%	0.0%	1.1%
	非該当→非該当(維持)		84.6%	89.0%	89.2%	92.6%	90.4%	91.1%	92.0%
	非該当維持者		84.6%	89.0%	89.2%	92.6%	90.4%	91.1%	92.0%
	予備群→予備群(予備群変わらず)		0.0%	2.7%	1.1%	2.1%	5.3%	5.0%	2.3%
	基準該当→基準該当(基準該当変わらず)		1.9%	2.7%	0.0%	2.1%	2.1%	0.0%	3.4%
	メタボのまま		1.9%	5.5%	1.1%	4.2%	7.4%	5.0%	5.7%

2016年入社 メタボ判定の推移

2016入社	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
入社年数		1	2	3	4	5	6	7	
標準年齢		23	24	25	26	27	28	29	
入社年から体重3%以上増加者			29.0%	37.7%	47.3%	44.9%	47.5%	54.1%	
メタボ非該当		98.7%	95.0%	95.1%	95.9%	94.1%	92.9%	92.7%	
メタボ予備群		1.3%	5.0%	2.8%	3.3%	2.9%	7.1%	2.8%	
メタボ該当		0.0%	0.0%	2.1%	0.8%	2.9%	0.0%	4.6%	
メタボ予備群+該当		1.3%	5.0%	4.9%	4.1%	5.8%	7.1%	7.4%	
メタボ予備群+該当者の移動状況	予備群→非該当(脱出)			1.7%	2.0%	1.8%	1.8%	0.0%	0.0%
	基準該当→非該当(脱出)			0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.8%	0.0%
	脱出者			1.7%	2.0%	1.8%	2.7%	0.8%	0.0%
	非該当→予備群(1階層悪化)			10.0%	1.0%	2.7%	2.7%	3.4%	0.0%
	非該当→基準該当(2階層悪化)			0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	2.1%
	流入者			10.0%	1.0%	2.7%	3.6%	3.4%	2.1%
	基準該当→予備群(1階層改善)			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%
	改善者			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%
	予備群→基準該当(1階層悪化)			0.0%	2.0%	0.0%	1.8%	0.0%	2.1%
	悪化者			0.0%	2.0%	0.0%	1.8%	0.0%	2.1%
	非該当→非該当(維持)			88.3%	94.1%	94.6%	91.9%	92.4%	94.7%
	非該当維持者			88.3%	94.1%	94.6%	91.9%	92.4%	94.7%
	予備群→予備群(予備群変わらず)			0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.7%	1.1%
	基準該当→基準該当(基準該当変わらず)			0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	メタボのまま			0.0%	1.0%	0.9%	0.0%	1.7%	1.1%

**Findings** ・入社年毎にメタボ度合いが異なり、リスク予備群の割合も異なる

・共通の傾向として、入社2年以内にリスク形成が始まり、30歳到達頃から急激にリスクが増加する者がいる、30歳までにメタボへ悪化、或いはメタボから改善等のダイナミックな動きはほとんど見られない。一定層がじわじわ悪化していく。

2015年入社 メタボリスク保有者の推移

2015入社	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
入社年数	1	2	3	4	5	6	7	8	
標準年齢	23	24	25	26	27	28	29	30	
入社年から体重3%以上増加者		29.5%	36.8%	30.2%	52.1%	52.8%	50.0%	65.0%	
メタボリスク0	80.0%	84.0%	85.6%	78.1%	78.2%	75.4%	71.3%	69.7%	
メタボリスク1	1.7%	10.6%	12.4%	18.5%	17.3%	19.0%	24.6%	23.9%	
メタボリスク2	2.7%	5.3%	2.0%	3.4%	4.5%	5.6%	4.1%	5.5%	
メタボリスク3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	
メタボリスク1+2+3	4.4%	15.9%	14.4%	21.9%	21.8%	24.6%	28.7%	30.3%	
メタボリスク保有者の移動状況	1→0		10.6%	4.6%	4.8%	6.0%	7.1%	6.6%	8.3%
	2→0		1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.9%
	3→0		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	脱出者		11.7%	4.6%	4.8%	6.0%	7.1%	8.2%	9.2%
	0→1		6.4%	8.5%	8.9%	6.8%	8.7%	9.0%	8.3%
	0→2		1.1%	0.0%	2.7%	0.0%	0.8%	1.6%	0.0%
	0→3		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	流入者		7.5%	8.5%	11.6%	6.8%	9.5%	10.6%	8.3%
	2→1		0.0%	0.7%	2.1%	0.8%	1.6%	2.5%	0.0%
	3→1		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	3→2		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	改善者		0.0%	0.7%	2.1%	0.8%	1.6%	2.5%	0.0%
	1→2		3.2%	0.7%	0.7%	3.0%	2.4%	0.8%	3.7%
	2→3		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
	1→3		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	悪化者		3.2%	0.7%	0.7%	3.0%	2.4%	0.8%	4.6%
	0→0		72.3%	81.0%	73.3%	72.2%	67.5%	63.1%	60.6%
	リスクなし維持者		72.3%	81.0%	73.3%	72.2%	67.5%	63.1%	60.6%
	1→1		4.3%	3.3%	7.5%	9.8%	8.7%	13.1%	15.6%
	2→2		1.1%	1.3%	0.0%	1.5%	2.4%	1.6%	1.8%
3→3		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
変わらずリスク保有者		5.4%	4.6%	7.5%	11.3%	11.1%	14.7%	17.4%	
リスク1以上保有者のうち腹囲基準未達者の割合	77.3%	59.1%	47.8%	60.0%	46.7%	57.6%	57.9%	40.0%	

2016年入社 メタボリスク保有者の推移

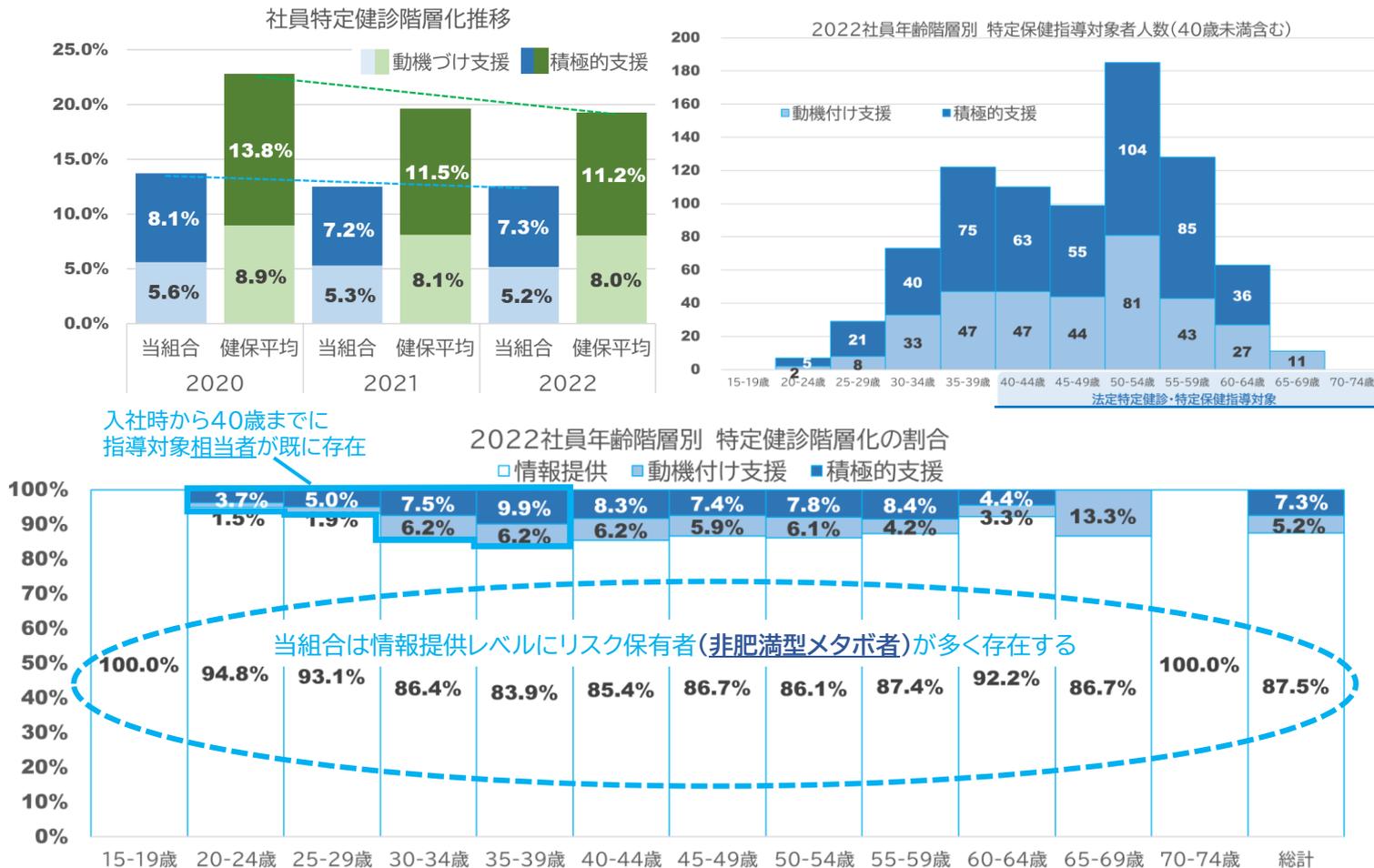
2016入社	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
入社年数		1	2	3	4	5	6	7	
標準年齢		23	24	25	26	27	28	29	
入社年から体重3%以上増加者			29.0%	37.7%	47.3%	44.9%	47.5%	54.1%	
メタボリスク0		95.1%	90.8%	81.1%	80.0%	80.7%	78.8%	78.4%	
メタボリスク1		4.9%	7.6%	17.1%	18.0%	15.0%	18.2%	16.4%	
メタボリスク2		0.0%	1.5%	1.8%	2.0%	4.3%	2.9%	4.3%	
メタボリスク3		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	
メタボリスク1+2+3		4.9%	9.1%	18.9%	20.0%	19.3%	21.1%	21.6%	
メタボリスク保有者の移動状況	1→0			1.5%	3.0%	8.0%	8.6%	6.6%	7.8%
	2→0			0.0%	0.0%	0.7%	1.4%	0.0%	0.9%
	3→0			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	脱出者			1.5%	3.0%	8.7%	10.0%	6.6%	8.7%
	0→1			5.3%	12.2%	10.0%	6.4%	6.6%	6.9%
	0→2			0.8%	1.2%	0.7%	1.4%	0.7%	0.9%
	0→3			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	流入者			6.1%	13.4%	10.7%	7.8%	7.3%	7.8%
	2→1			0.0%	1.2%	2.0%	0.7%	3.6%	1.7%
	3→1			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	3→2			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	改善者			0.0%	1.2%	2.0%	0.7%	3.6%	1.7%
	1→2			0.8%	0.6%	1.3%	2.9%	1.5%	3.4%
	2→3			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	1→3			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
	悪化者			0.8%	0.6%	1.3%	2.9%	1.5%	4.3%
	0→0			89.3%	78.0%	71.3%	70.7%	72.3%	69.8%
	リスクなし維持者			89.3%	78.0%	71.3%	70.7%	72.3%	69.8%
	1→1			2.3%	3.7%	6.0%	7.9%	8.0%	7.8%
	2→2			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%
3→3			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
変わらずリスク保有者			2.3%	3.7%	6.0%	7.9%	8.7%	7.8%	
リスク1以上保有者のうち腹囲基準未達者の割合		85.7%	57.9%	74.3%	77.4%	65.5%	53.3%	59.3%	

## Findings

・メタボ判定を細分化しリスク数でトレースしても同じ傾向である。30歳まではリスク数でも変動が少ない。最初からのリスク保有予備群がじわじわ悪化していく傾向であり、リスク増加ポイントは入社2年目までと30代突入前である。30歳までにこの群へ介入し、生活習慣病に罹患しないための健康リテラシーを持ってもらうこと、意識、行動変容を促すことで漫然と生活習慣病リスク保有へ進行することを防ぐ必要がある。

・入社2年目まで、および30代突入前の29歳の健診結果をトレースし、境界近辺のリスク保有確率の高い者へ、保健指導で介入するよう考慮する。

## Discription 40歳未満の特定保健指導相当対象者を含めた肥満型メタボ者の状況



## Findings

- ・指導対象者割合は健保平均より非常に低い。服薬者が多い(服薬者は情報提供となる)、高率な保健指導実施率と改善率、2017年から実施している40歳未満および非肥満型メタボ者を対象とした「糖尿病リスク者向け保健指導」の相乗効果と考えられる。
- ・24歳以下で既に保健指導対象者が発生し、30歳代で急増している。入社から30歳までに介入する必要性を示唆している。
- ・情報提供レベル者が多く健康状態が良好に見えるが、このゾーンには腹囲が基準に満たないリスク保有者=非肥満型メタボ者が多く存在し、特定保健指導の対象とならず、潜在リスクが極めて高い集団になっている。第2期で明らかにした当組合の大きな特徴(課題)である。

 Discription 40歳未満を含めた動機づけ支援、積極的支援対象者のリスク保有状況

リスク数	該当リスク	特定保健指導対象外					特定保健指導対象							総計	内受診勧奨基準該当者	割合	
		20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40歳未満計	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	40歳以上計				
動機付け支援	1	血圧リスク	2	3	14	23	42	17	20	30	20	16	4	107	149	99	66.4%
		血糖リスク		1	2	11	14	7	14	27	17	7	4	76	90	40	44.4%
		脂質リスク		3	16	10	29	18	10	18	4	2		52	81	51	63.0%
		計	2	7	32	44	85	42	44	75	41	25	8	235	320	190	59.4%
	2	血圧+喫煙リスク			1	1	2			1	1			2	4	2	50.0%
		血糖+喫煙リスク					0				1	1		2	2	1	50.0%
		脂質+喫煙リスク			1	2	3							0	3	2	66.7%
		血圧+血糖リスク					0	2		1			1	4	4	2	50.0%
		血糖+脂質リスク		1			1	1		1			1	3	4	6	150.0%
		血圧+脂質リスク					0	2		4		1		7	7	1	14.3%
計	0	1	2	3	6	5	0	7	2	2	2	18	24	14	58.3%		
3	血圧+血糖+喫煙リスク					0						1	1	1	1	100.0%	
	血圧+血糖+脂質リスク					0						1	1	1	1	100.0%	
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	100.0%	
合計		2	8	34	47	91	47	44	82	43	27	12	255	346	206	59.5%	
積極的支援	2	血圧+喫煙リスク		5	9	11	25	6	5	14	11	3		39	64	44	68.8%
		血糖+喫煙リスク			3	7	10	5	5	18	10	5		43	53	22	41.5%
		脂質+喫煙リスク	1	5	7	11	24	10	5	2	7			24	48	26	54.2%
		血圧+血糖リスク			1	10	11	11	6	17	13	12		59	70	57	81.4%
		血圧+脂質リスク	1	5	13	12	31	6	5	13	3	4		31	62	47	75.8%
		血糖+脂質リスク	1	1	1	3	6	2	2	10	4	2		20	26	19	73.1%
		計	3	16	34	54	107	40	28	74	48	26		216	323	215	66.6%
	3	血圧+血糖+喫煙リスク				4	4	5	5	10	9	2		31	35	28	80.0%
		血糖+脂質+喫煙リスク	1		1	2	4	3	5	4	4	1		17	21	15	71.4%
		血圧+脂質+喫煙リスク	1	3	2	8	14	3	5	7	4	1		20	34	31	91.2%
		血圧+血糖+脂質リスク		1	2	4	7	6	6	7	12	4		35	42	40	95.2%
		計	2	4	5	18	29	17	21	28	29	8		103	132	114	86.4%
	4	血圧+血糖+脂質+喫煙リスク		1	1	3	5	6	6	2	8	2		24	29	26	89.7%
		計	0	1	1	3	5	6	6	2	8	2		24	29	26	89.7%
	合計		5	21	40	75	141	63	55	104	85	36	0	343	484	355	73.3%

 Findings

- ・リスク保有者の40%は単一リスクであり、早期取組で改善可能性が高い。特に40歳未満の方が単一リスクの割合が高いため、40歳未満への早期介入が効果的と考えられる。

- ・複合リスク者の50%が喫煙リスク保有者。喫煙リスクの低減は複合リスク解消の重要課題である。

## Discription 特定保健指導対象者のリスク保有状況

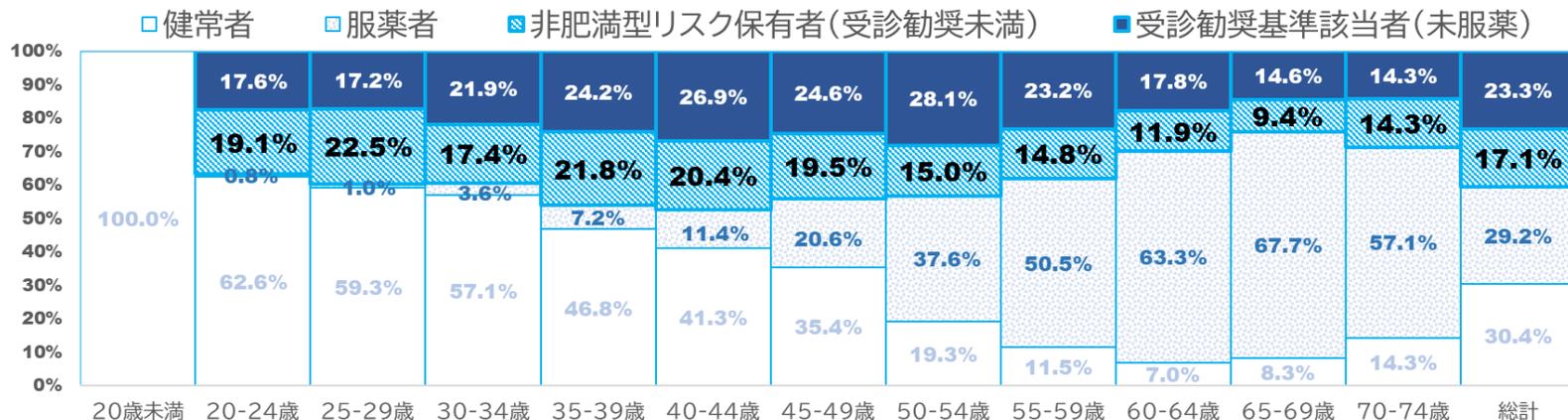
支援レベル	リスク数	該当リスク	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	総計	内受診勧奨基準 該当者	割合	
情報提供	0	なし	92	94	143	100	36	5	2	472	167	35.4%	
	1	喫煙リスク	2	3	7	7	1	1			21	5	23.8%
		血圧リスク	8	21	41	26	16	3	1		116	76	65.5%
		血糖リスク	4	4	14	22	10	2			56	24	42.9%
		脂質リスク	2	2	3	6	1				14	8	57.1%
		計	16	30	65	61	28	6	1		207	113	54.6%
	2	血圧+喫煙リスク			2	2					4	2	50.0%
		血糖+喫煙リスク			1				1		2	1	50.0%
		脂質+喫煙リスク		1			1				2	1	50.0%
		血圧+血糖リスク	1	2	4	11	6				24	17	70.8%
		血圧+脂質リスク	1	1	1		3				6	6	100.0%
		血糖+脂質リスク				1	2				3	1	33.3%
	計	2	4	8	14	12	1	0		41	28	68.3%	
	3	血圧+血糖+喫煙リスク					1				1	0	0.0%
		血圧+血糖+脂質リスク				1	2				3	3	100.0%
計		0	0	0	1	3	0	0		4	3	75.0%	
未服薬者計			110	128	216	176	79	12	3	724	311	43.0%	
服薬者計			2	13	62	90	71	13	7	258	131	50.8%	
情報提供計			112	141	278	266	150	25	10	982	442	45.0%	
動機付け支援	1	血圧リスク	1	2	1	3	1			8	7	87.5%	
		血糖リスク	1	2	4	3	1		1	12	5	41.7%	
		脂質リスク			4			1		5	4	80.0%	
		計	2	4	9	6	2	1	1	25	16	64.0%	
	2	血圧+喫煙リスク				1					1	1	100.0%
		血圧+血糖リスク		2	1	1	2	1			7	7	100.0%
		血圧+脂質リスク	1					1			2	2	100.0%
		血糖+脂質リスク			1						1	1	100.0%
		計	1	2	2	2	2	2	0		11	11	100.0%
	動機づけ支援計			3	6	11	8	4	3	1	36	27	75.0%
積極的支援	2	血糖+喫煙リスク				1				1	1	100.0%	
		血圧+血糖リスク			1	1				2	2	100.0%	
		血圧+脂質リスク	2		1						3	3	100.0%
		血糖+脂質リスク			1	2					3	2	66.7%
		計	2	0	3	4	0	0	0		9	8	88.9%
	3	血圧+血糖+脂質リスク	1	2							3	3	100.0%
		計	1	2	0	0	0	0	0		3	3	100.0%
	4	血圧+血糖+脂質+喫煙リスク		1							1	1	100.0%
		計	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100.0%
	積極的支援計			3	3	3	4	0	0	0	13	12	92.3%
総計			118	150	292	278	154	28	11	1,031	481	46.7%	

## Findings

- ・保健指導対象者は全体の5%と少ない。
- ・全体の95%を占める情報提供レベルの内、未服薬の複合リスク保有者は6%。まずは**リスク数より、一部の速やかに受診を要する血圧、血糖値が高い未受診者へ最優先で受診勧奨を徹底する。**
- ・情報提供レベルで未服薬のリスク者の内、血圧のみのリスク者が50%近くを占める。継続的に健診を受診し数値を確認するよう、健診受診を推進する。
- ・非肥満型リスク保有者は全体の25%、肥満型は5%であり**圧倒的に非肥満型が多い。**

Discription 情報提供レベル 未服薬のリスク保有者(=非肥満型メタボ者)状況を浮き彫りにする

2022社員 情報提供レベル者のリスク構成



非肥満型リスク保有者  
(受診勧奨未済)の内訳

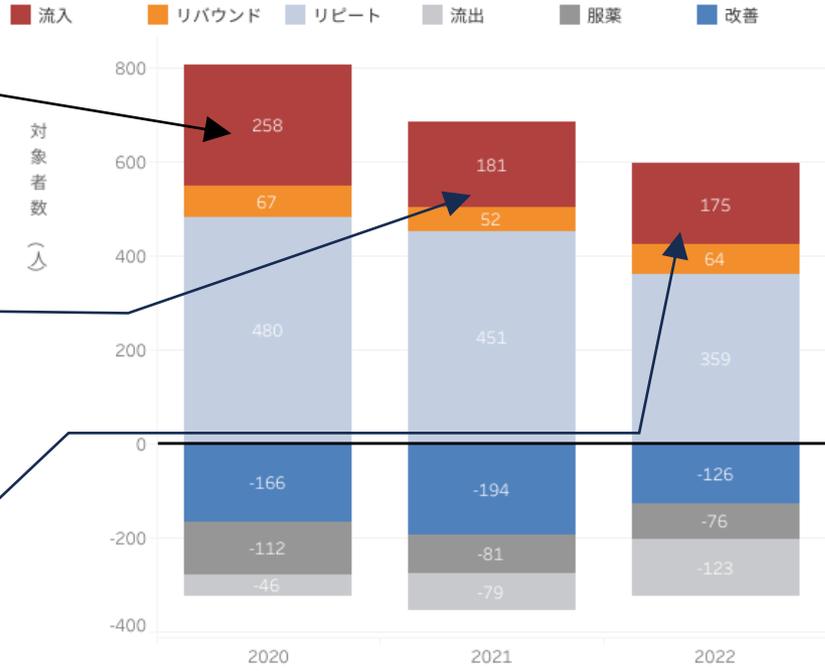
リスク数	該当リスク	20歳未満	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	総計
1	喫煙リスク		14	41	39	61	54	48	54	38	25	1		375
	血圧リスク		2	14	15	25	21	26	30	14	16	1		164
	血糖リスク		4	11	11	20	36	23	38	31	23	5		202
	脂質リスク		4	8	9	14	4	6	8	3	2			58
	計	0	24	74	74	120	115	103	130	86	66	7	0	799
2	血圧+喫煙リスク			3	5	4	3	5	7	7	5			39
	脂質+喫煙リスク			6		7	4	1	2	3				23
	血糖+喫煙リスク		1	1		4	4	5	16	11	7			49
	血圧+血糖リスク			1	1	3	3	5	9	10	8	1	1	42
	血圧+脂質リスク			1				3		2	1			7
3	血糖+脂質リスク			1		1	1	1	3	1	1	1		10
	計	0	1	13	6	19	15	20	37	34	22	2	1	170
	血圧+脂質+喫煙リスク			1					2	2				5
	血糖+脂質+喫煙リスク						1	1	3	3				8
	血圧+血糖+喫煙リスク			1		1	1	2		5	3			13
4	血圧+血糖+脂質リスク				1									1
	計	0	0	2	1	1	2	3	5	10	3	0	0	27
	血圧+血糖+脂質+喫煙リスク									1				1
合計	0	25	89	81	140	132	126	172	131	91	9	1	997	

## Findings

- ・35～54歳ではリスク保有者+受診勧奨者が40%以上を占め、放置すれば罹患・重症化の温床となる。
- ・但し、受診勧奨者は会社の定期健康診断有所見者。生活習慣病罹患、重症化リスクは高いが、会社による労働安全衛生法に基づく対処がされるため、放置リスクは減るセグメント。
- ・受診勧奨未済のリスク保有者は、会社、健保の法定対応セグメントから外れるため、メタボ化(腹囲基準超え)→特定保健指導への流入、非肥満型継続による放置→重症化する潜在リスクが高いセグメント。このセグメントへの対応が将来の生活習慣病罹患、特定保健指導対象者の低減につながると考えられる。
- ・血糖リスク者が一番多く、入社時から対応が必要。喫煙との複合リスク保有者が多く、法定外保健指導の実施+喫煙者への卒煙アプローチが必要と考えられる。2017年から非肥満型メタボ且つ血糖リスク保有者へ「糖尿病リスク者向け保健指導」、2022年から禁煙キャンペーンを実施中。

**Discription** 特定保健指導による脱出者数と流入者数を比較する

保健指導対象者 推移



2020年度  
前年度情報提供者  
からの流入率  
5.2%

2021年度  
前年度情報提供者  
からの流入率  
4.4%

2022年度  
前年度情報提供者  
からの流入率  
5.1%

- 受診年度
- 2020
  - 2021
  - 2022

- 加入者区分
- 被保険者
  - 被扶養者

- 性別
- 男性
  - 女性

- ・流入 : 当年度が特定保健指導対象かつ前年度が特定保健指導対象外(情報提供・判定不能・40歳未満・非加入者・健診未受診等)の者 ※ただし、リバウンドの対象者は除く
- ・リバウンド: 当年度が特定保健指導対象かつ前年度が情報提供(服薬問わず)かつ前々年度が特定保健指導対象者
- ・リピート : 当年度・前年度ともに特定保健指導対象者
- ・改善 : 当年度が情報提供(服薬なし)かつ前年度が特定保健指導対象者
- ・服薬 : 当年度が情報提供(服薬あり)かつ前年度が特定保健指導対象者
- ・流出 : 当年度が非加入者・健診未受診者かつ前年度が特定保健指導対象者

階層		受診年度		
		2020	2021	2022
対象者	流入	258	181	175
	リバウンド	67	52	64
	リピート	480	451	359
	合計	805	684	598
非対象者	改善	166	194	126
	服薬	112	81	76
	流出	46	79	123
	合計	324	354	325

**Findings**

- ・流出者を除外すると、リピート率微増=脱出率微減。
- ・流入率が微減していること、2022年度は転籍等による流出者が多かったことにより、対象者数は減少しているが、リピート者がボトルネックとなり実質的な対象者数はなかなか減少しない。

**Discription** 特定保健指導を受けた者の脱出・リポート率、数値の遷移により効果測定する

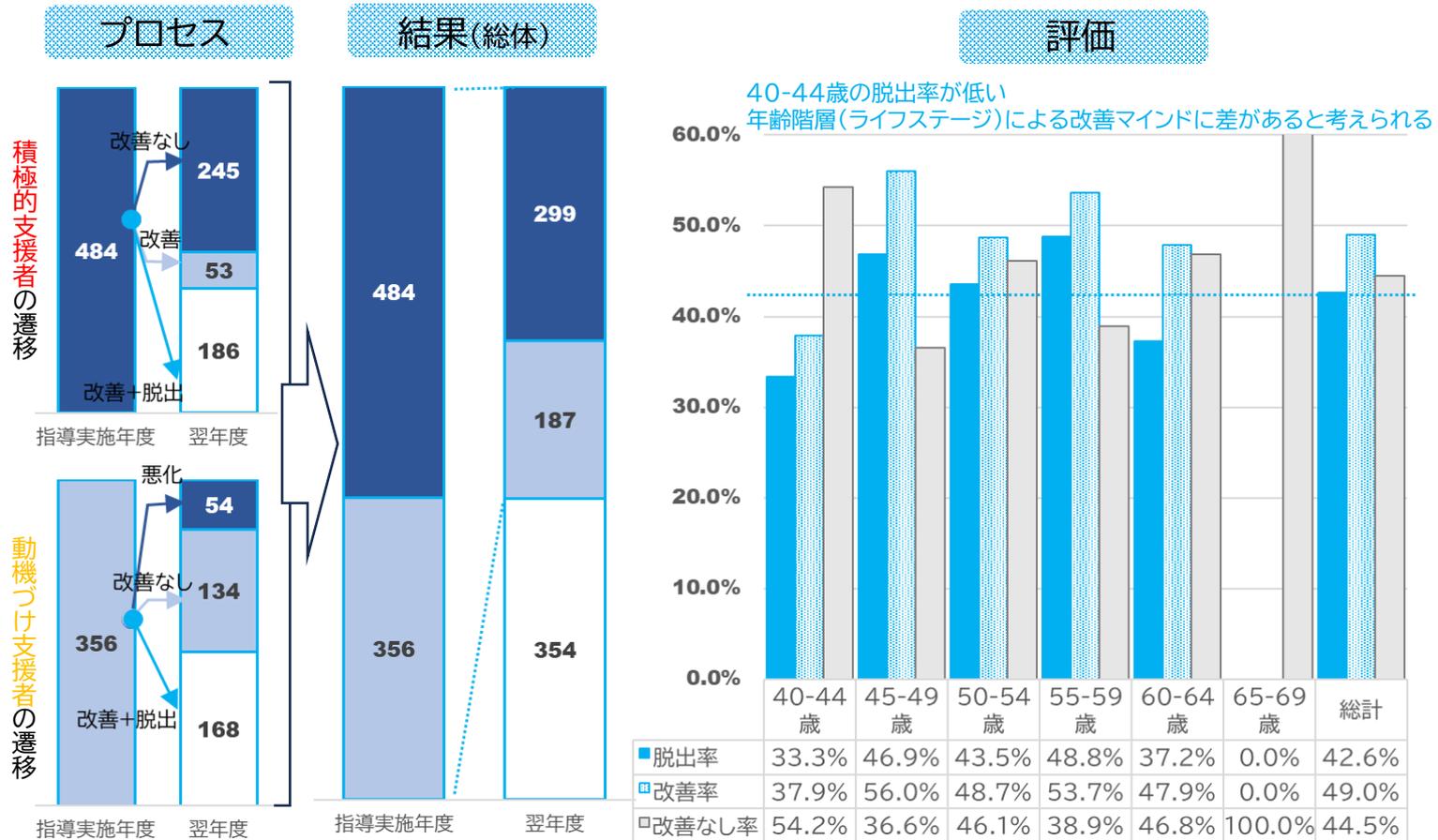
			2020	2021	2022	
アウトプット	脱出率	前年度指導対象から当年度情報提供へ遷移した者	指導実施者	39.8%	43.5%	39.4%
			指導未実施者	34.9%	29.5%	32.4%
			計	37.1%	38.3%	37.0%
アウトプット	リポート率	前年度から連続で指導対象となった者	指導実施者	60.2%	56.5%	60.6%
			指導未実施者	65.1%	70.5%	67.6%
			計	62.9%	61.7%	63.0%
アウトカム	特定保健指導対象者の割合		当組合	14.6%	13.0%	12.6%
			健保平均	22.5%	21.2%	20.7%
	BMI25以上者(肥満)の割合		当組合	28.0%	27.4%	27.4%
			健保平均	32.5%	32.2%	32.1%
	メタボ該当+予備群者の割合		当組合	29.6%	29.1%	29.2%
			健保平均	30.9%	30.6%	30.8%
	基準値超レベル者の割合	HbA1c 5.6%以上	当組合	43.8%	44.8%	44.5%
			健保平均	40.3%	41.8%	43.6%
		LDL 120mg/dl以上	当組合	53.3%	51.8%	49.7%
			健保平均	56.1%	55.6%	53.5%
	拡張期血圧130mmHg 又は 収縮期血圧85mmHg以上	当組合	28.1%	27.8%	28.0%	
		健保平均	28.9%	28.3%	28.9%	

**Findings**

・脱出率40%前後は健保組合の中では非常に高い(通常20%台)。服薬による脱出が多いことに加え、行政の解禁と同時に導入した自己取組型指導の目標達成率が他健保より非常に高く、社員の特性に合ったことも要因。

・他指標も血糖リスク以外は健保平均を上回っており、保健指導の実効性が高いことが当組合の特徴といえる。

Discription 2020~2021年度に実施した特定保健指導による階層化遷移結果



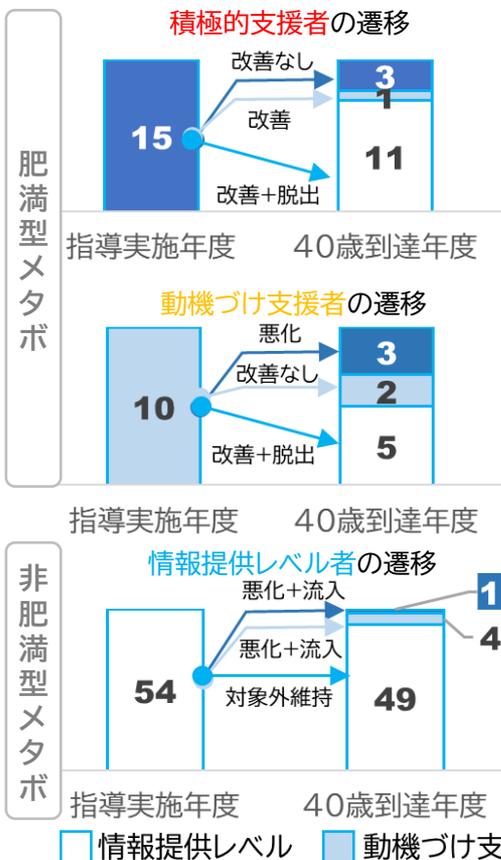
**Findings** 階層別の脱出率は、積極的支援38%、動機づけ支援47%となり、リスクが少ない程改善しやすい結果が明確になった。

・40-44歳の脱出率が低い。年齢階層(ライフステージ)による改善マインドに差があると考えられ、改善率の向上には、「保健指導に適した年齢階層」から優先的に対象者選定を行うことも検討する。

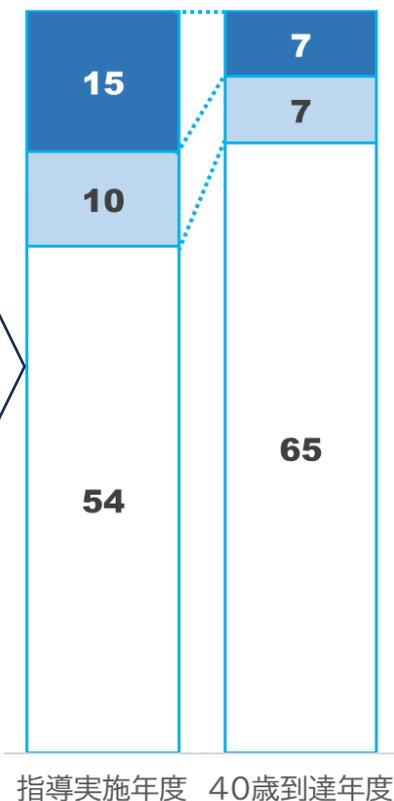
・絶対的にはリピート者がコンスタントに60%いることから、指導対象者数がなかなか減らず、現状スキームの限界が見えている。より改善率を向上させるためには、一律の対象者選定・指導から、少しの改善で脱出できる者を選定+本人が改善へコミットする指導方法へシフトすることが必要と考える。

**Discription** 2016～2021年度に、40歳未満非肥満型メタボ者、および特定保健指導対象相当者(肥満型メタボ者)へ実施した法定外事業「糖尿病リスク者向け保健指導」を受けた者で、2022年度に40歳に到達した79名の階層化の遷移を確認。

## プロセス



## 結果(総体)



## 評価

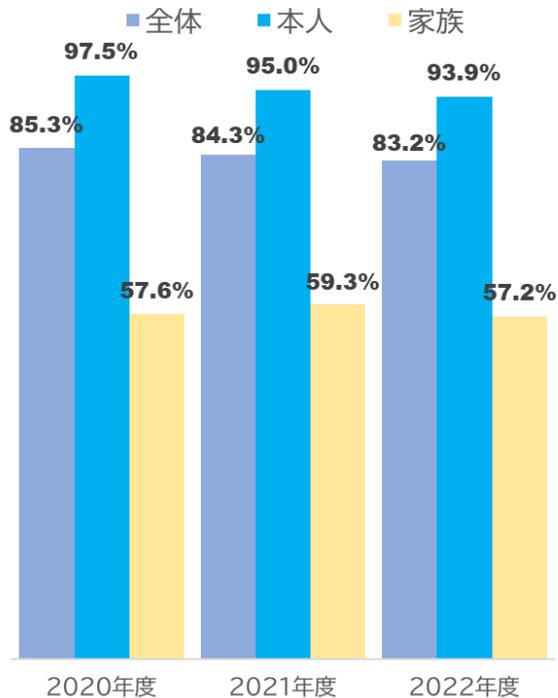
	効果		実績人数	対象元人数	構成比 (指導実施者全員に占める割合)
	率 (実績÷対象元)	説明			
脱出率	64.0%	指導対象者が指導対象外となった率	16	25	20.3%
流入率	9.3%	指導対象外から指導対象となった率	5	54	6.3%
(差引)			11		
改善率	68.0%	指導対象から1階層以上改善した率	17	25	21.5%
悪化率	12.5%	1階層以上悪化した率	8	64	10.1%
(差引)			9		
対象外維持率	90.7%	対象外を維持した率	49	54	62.0%
改善なし率	32.0%	指導対象で1度も改善がない者の率	8	25	10.1%

**Findings** 脱出率64%は、特定保健指導より20%以上高い。未実施者の脱出率は30%であったため、明確な優位差が出た。

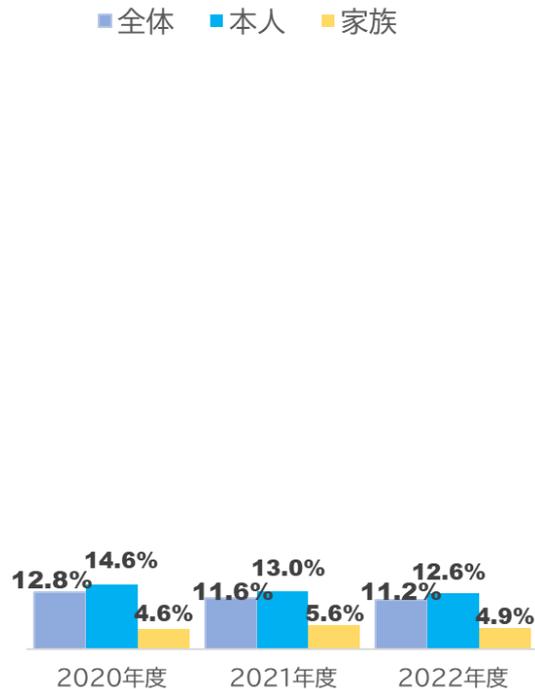
- 特定保健指導相当者(動機付け+積極)のみの脱出率は61.5%。40歳以降の42%を大きく上回り半数以上が脱出しており、40歳以降の特定保健指導への流入者を減らす効果が確認できた。
- 実施者からのコメントも前向きなものが多く、若年層へ意識・行動変容を促し、服薬に頼りすぎない健康づくりに有効と考えられる。特定保健指導の実施内容にメリハリをつけ、40歳未満者対応のリソースに転用し、対象者を拡大するよう事業を考慮したい。

Discription 特定健診、階層化結果、指導実施率の状況を確認する

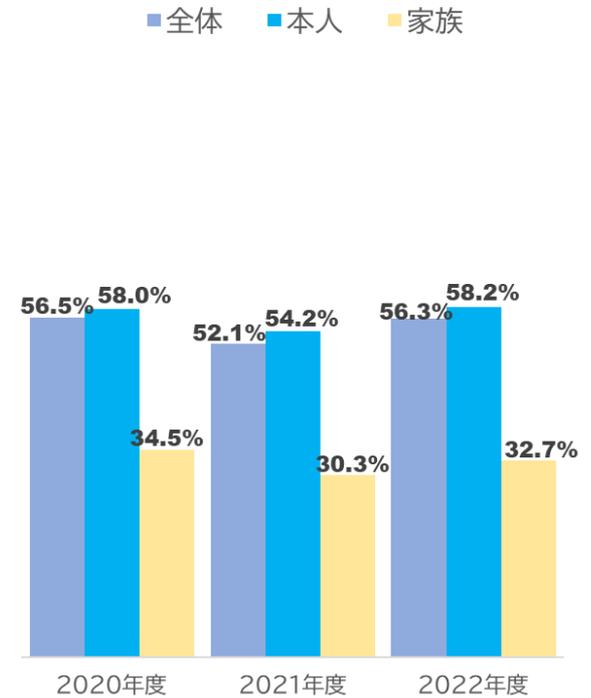
特定健診受診率



特定保健指導対象者の割合



特定保健指導実施率

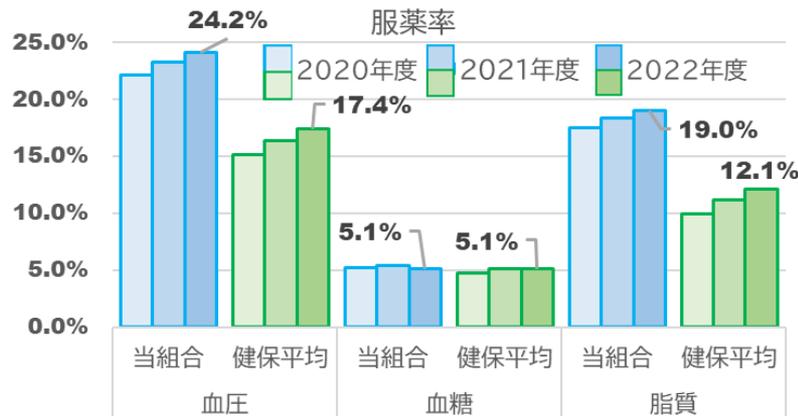
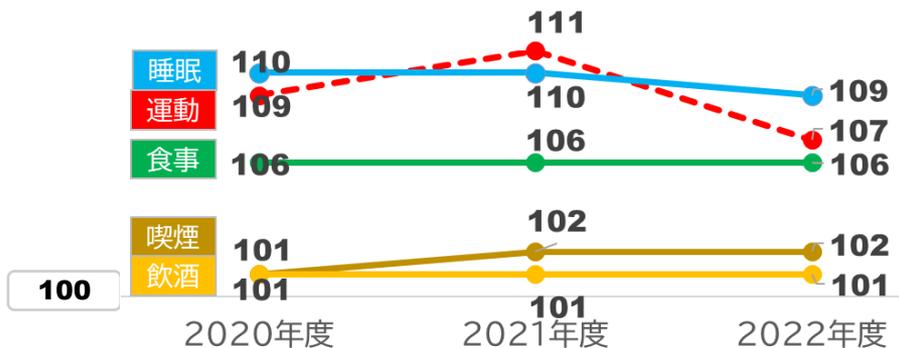


## Findings

- ・家族健診受診率は健保平均60%前後より低い。家族の受診率引き上げによる健康状態可視化が最重要課題。  
みなし健診※の導入により、被扶養者の便宜と受診率向上を図る。  
※医師の承諾と協力により受診者の検査済項目を補完のうえ特定健診結果として保険者へ提供してもらう。
- ・本人指導対象者割合は減少しているが、2022年度は転籍、脱退者が多いため数値改善した要素もあると考えられる。
- ・特定保健指導実施率は1300組合中上位1割程度の高率に達している。更なる家族の実施率引き上げのため、健診機関でそのまま指導を受けられるスキームを2023年度から導入済。

Discription 生活習慣、服薬率を健保平均と比較する

生活習慣指数の推移(健保平均100)



2022年度 全体

	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保					
スコア	102	107	106	101	109
非リスク者数	3,458人	1,587人	3,311人	4,148人	3,078人
リスク者数	1,201人	3,017人	1,269人	465人	1,521人
リスク者割合	25.8%	65.5%	27.7%	10.1%	33.1%
他健保					
スコア	100	100	100	100	100
リスク者割合	27.0%	67.7%	31.5%	10.5%	38.5%

2022年度 男性

	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保					
スコア	101	111	105	100	111
非リスク者数	2,237人	1,220人	2,294人	2,829人	2,299人
リスク者数	1,050人	2,026人	935人	423人	947人
リスク者割合	31.9%	62.4%	29.0%	13.0%	29.2%
他健保					
スコア	100	100	100	100	100
リスク者割合	32.5%	66.0%	32.4%	13.3%	36.0%

2022年度 女性

	喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保					
スコア	104	95	107	101	104
非リスク者数	1,221人	367人	1,017人	1,319人	779人
リスク者数	151人	991人	334人	42人	574人
リスク者割合	11.0%	73.0%	24.7%	3.1%	42.4%
他健保					
スコア	100	100	100	100	100
リスク者割合	14.3%	71.4%	29.5%	4.0%	44.4%

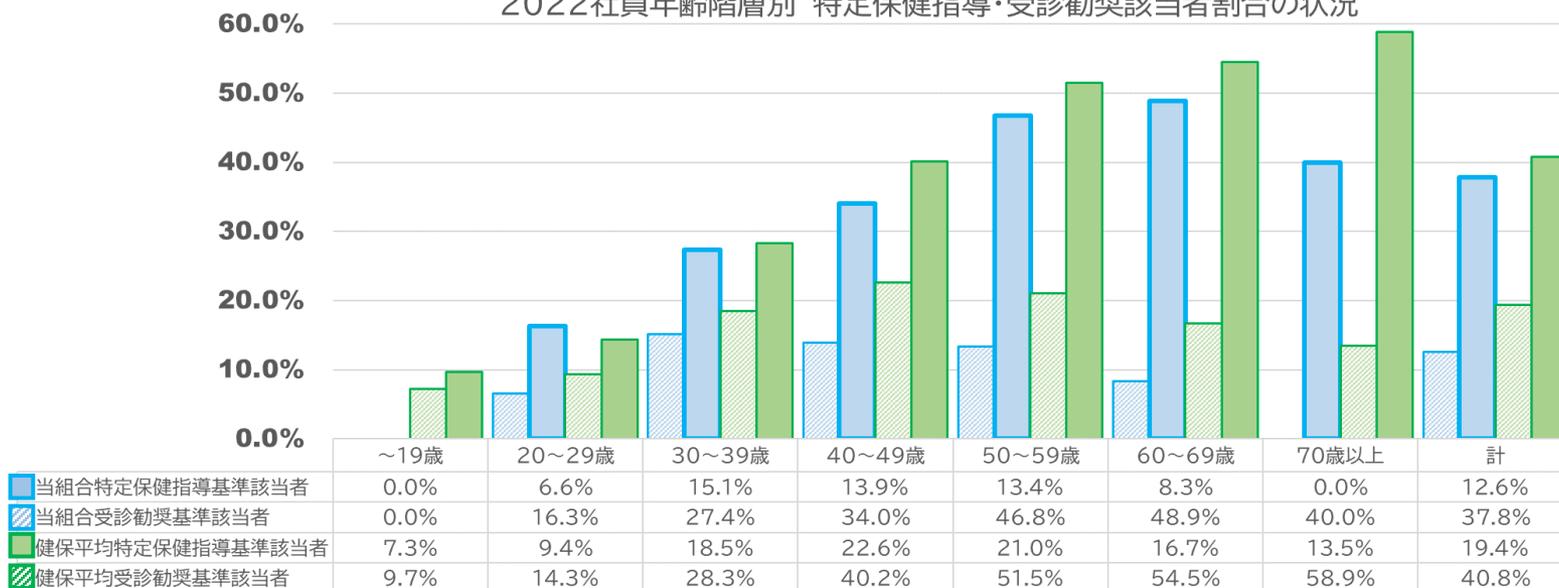


Findings

- ・運動、食事、睡眠習慣は平均を上回り健康的だが、喫煙、飲酒も上回る。運動習慣が低下傾向であること、喫煙が上回るため、**運動・禁煙機会を増やす事業を継続**し、より効果が出やすいよう、インセンティブや応援サポーターを絡める企画を考慮する。
- ・運動、食事習慣と比較し、血圧、脂質服薬率が平均より非常に高く、**行動変容より薬に頼る傾向が強い当組合の特徴**が判る。

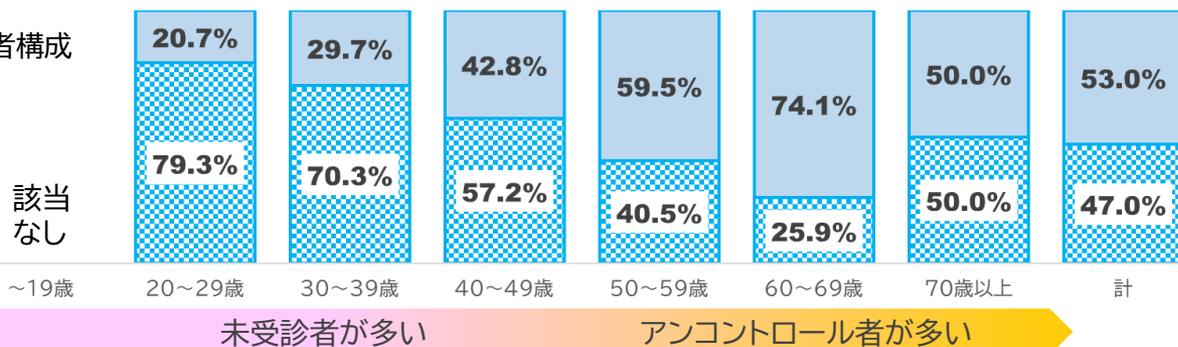
### Discription 社員の生活習慣病のリスク状況

#### 2022社員年齢階層別 特定保健指導・受診勧奨該当者割合の状況



#### 上記当組合受診勧奨基準該当者構成

■ 受診者  
■ 未受診者



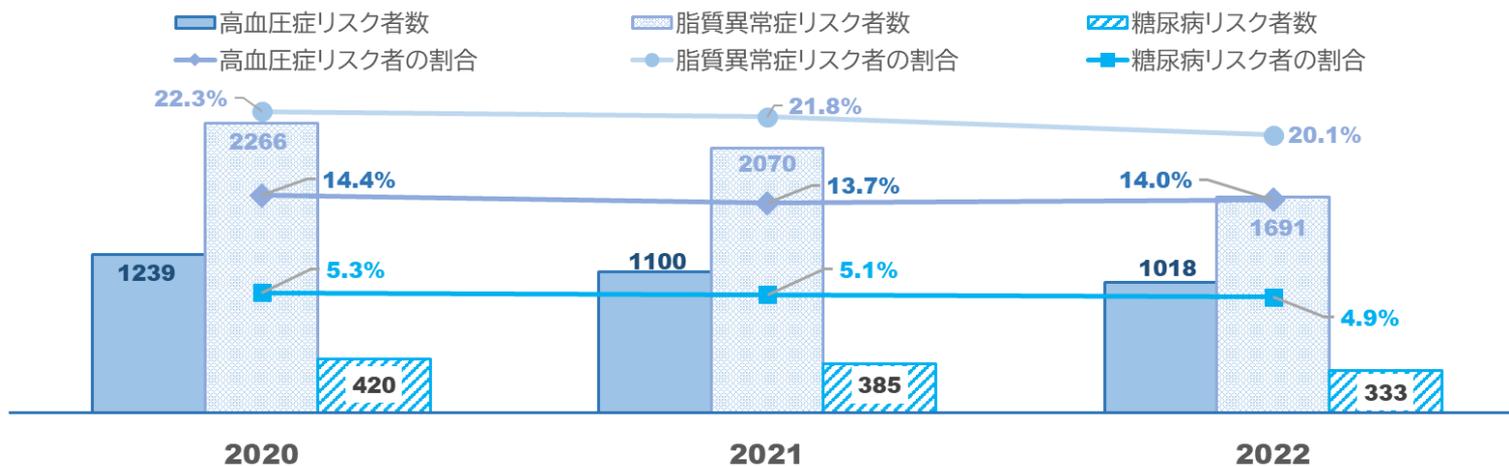
**Findings** 当組合は平均比、指導・受診勧奨対象者の割合が低く、生活習慣病予防、罹患者が平均よりコントロールされた状態と言える。

- ただし、受診勧奨値以上の未受診者は全体の5割近くであり、絶対的な潜在リスクは高い。特に特定健診・指導対象未満の40歳未満は未受診割合が高く、会社による労働安全衛生法に基づく受診勧奨結果を、健保がレセプトにより受診確認を行い、会社へ情報提供することで補強する必要がある。
- アンコントロール者は5割を超えるが、医師による監督下の状態であり、まずは未受診者へ優先的に対処する。

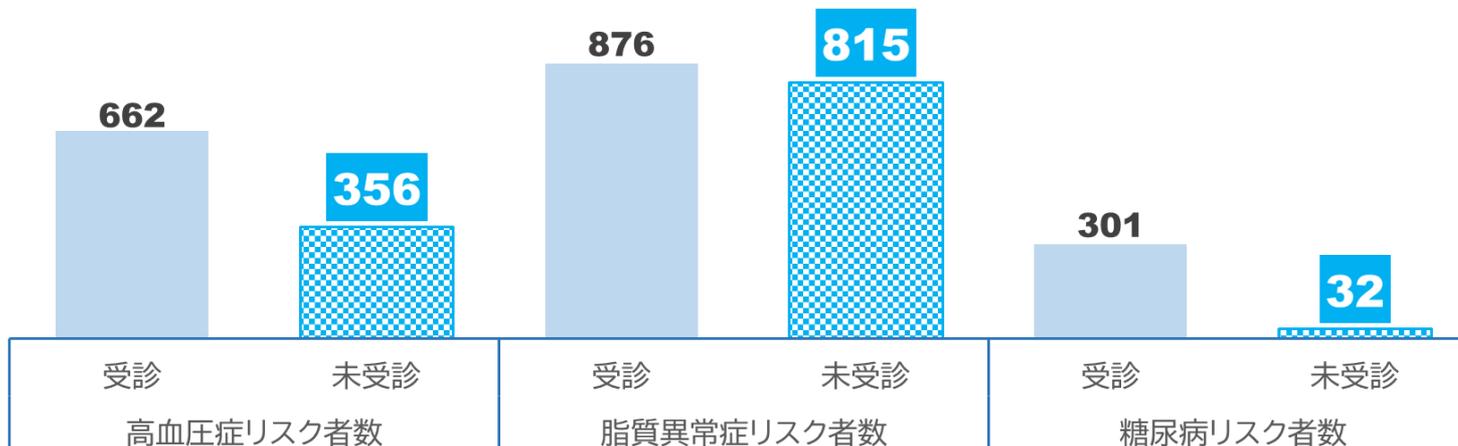
## Discription

## 社員の高血圧、脂質異常、糖尿病(血糖)リスク別状況

## 社員リスク者の状況



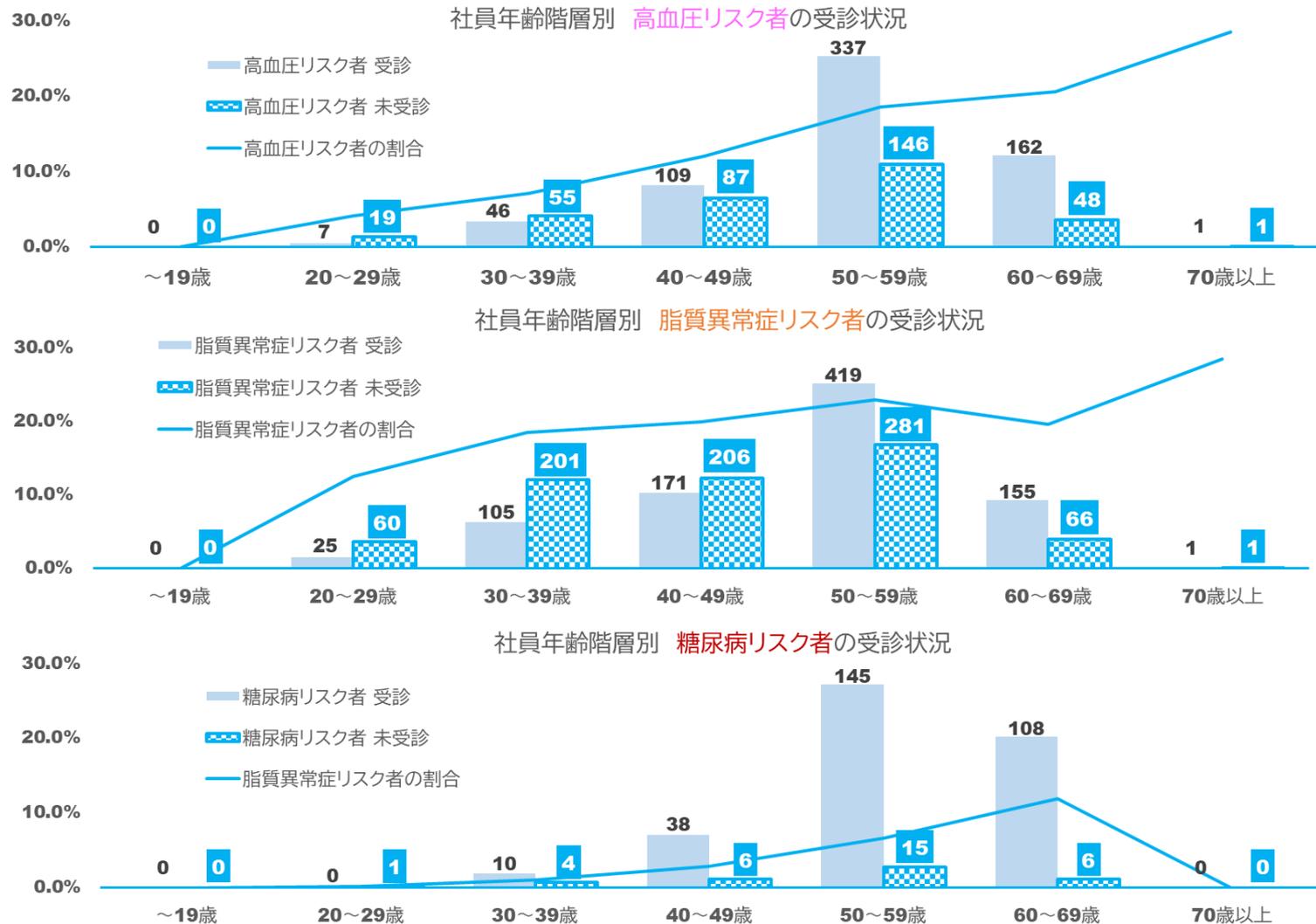
## 2022社員リスク者の受診状況



## Findings

- ・リスク保有者が多いのは脂質異常→高血圧→糖尿病となる。
- ・糖尿病リスク者の90%以上は受診しているため、この3項目のみの未受診者の割合は39.5%まで低下する。

### Discription 社員の高血圧、脂質異常、糖尿病(血糖)リスク・年齢構成別状況

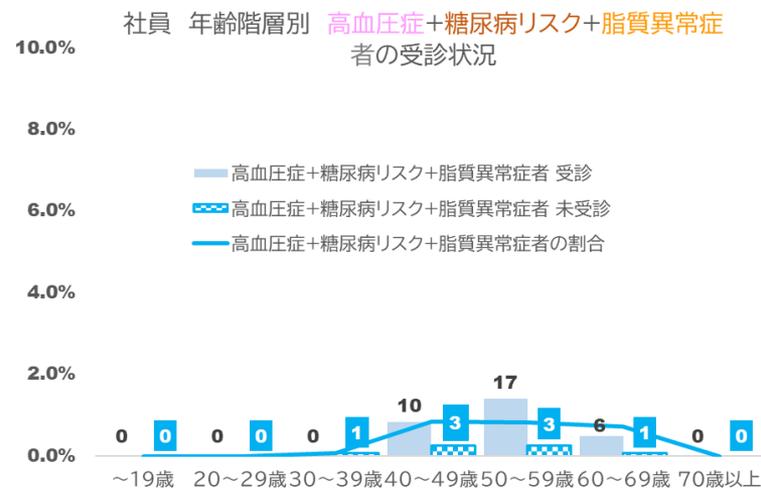
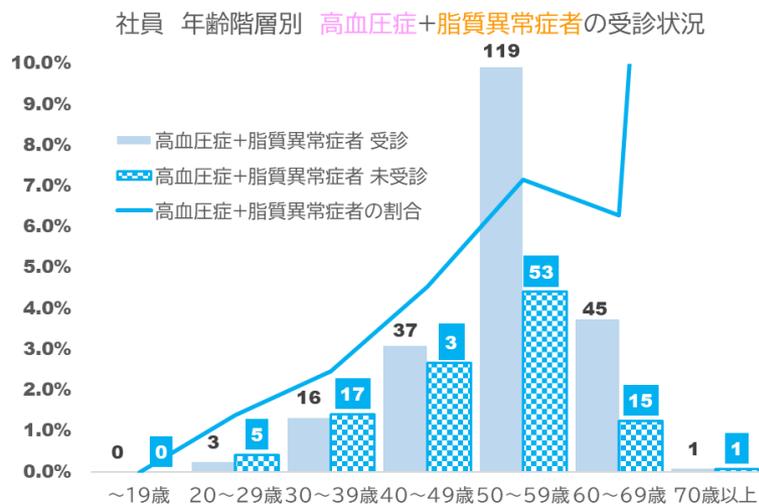
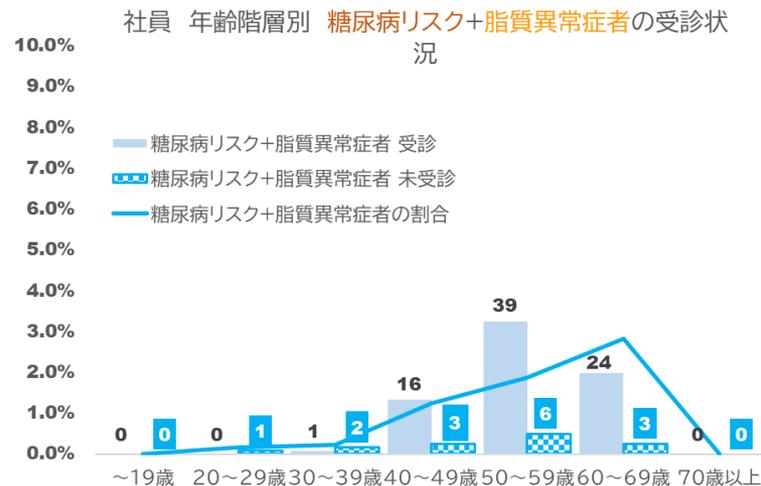
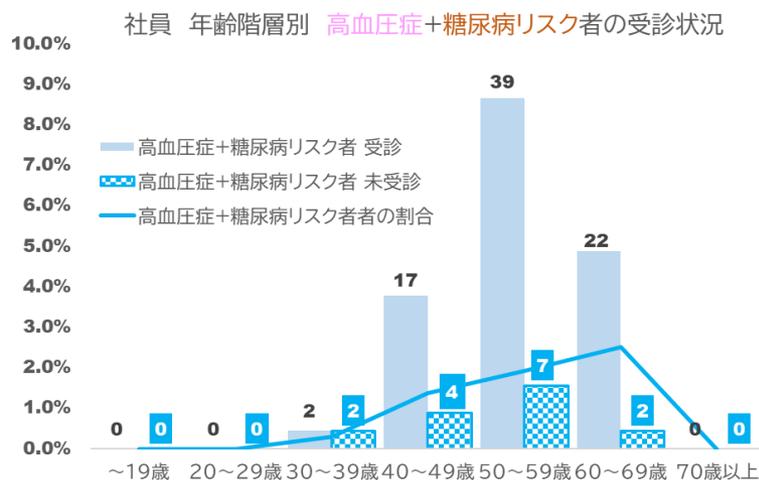


### Findings

- どのリスクでも50歳未満、特に40歳未満の未受診率が高い。速やかな受診を要する50歳未満の受診勧奨を会社と協働で徹底する。



## 社員の高血圧、脂質異常、糖尿病(血糖)複合リスク者の状況



## Findings

- 複合リスク保有者の未受診率はかなり低下するが、高血圧+脂質異常者の未受診率はいぜん高い。  
未受診の血糖ハイリスク+血糖を含まない複合リスク者を対象として保健指導で受診誘導することを検討する。

Discription 項目・年齢階層別受診勧奨者の状況を確認する

年齢階層			～19	20-29	30-39	40未満	40-49	50-59	60-69	70～	40以上	総計	
収縮期 血圧	健診受診者計		5	599	1,353	1,957	1,517	2,351	902	5	4,775	6,732	
	受診勧奨値	140mHg 以上	受診	0	4	28	32	72	239	132	1	444	476
			未受診	0	14	41	55	57	107	39	1	204	259
			計	0	18	69	87	129	346	171	2	648	735
			割合	0.0%	3.0%	5.1%	4.4%	8.5%	14.7%	19.0%	40.0%	13.6%	10.9%
			受診率	#DIV/0!	22.2%	40.6%	36.8%	55.8%	69.1%	77.2%	50.0%	68.5%	64.8%
	速やかな受診 を要する者	160mHg 以上	受診	0	0	2	2	18	42	14	0	74	76
			未受診	0	1	3	4	8	17	2	1	28	32
			計	0	1	5	6	26	59	16	1	102	108
			割合	0.0%	0.2%	0.4%	0.3%	1.7%	2.5%	1.8%	20.0%	2.1%	1.6%
		受診率	#DIV/0!	0%	40%	33%	69%	71%	88%	0%	73%	70%	
拡張期 血圧	健診受診者計		1	360	840	1,201	809	1,769	796	3	3,377	4,578	
	受診勧奨値	90mHg 以上	受診	0	5	24	29	71	219	91	0	381	410
			未受診	0	7	30	37	54	104	30	0	188	225
			計	0	12	54	66	125	323	121	0	569	635
			割合	0.0%	3.3%	6.4%	5.5%	15.5%	18.3%	15.2%	0.0%	16.8%	13.9%
			受診率	#DIV/0!	41.7%	44.4%	43.9%	56.8%	67.8%	75.2%	#DIV/0!	67.0%	64.6%
	速やかな受診 を要する者	100mHg 以上者	受診	0	0	4	4	28	72	17	0	117	121
			未受診	0	1	5	6	18	26	6	0	50	56
			計	0	1	9	10	46	98	23	0	167	177
			割合	0.0%	0.3%	1.1%	0.8%	5.7%	5.5%	2.9%	0.0%	4.9%	3.9%
		受診率	#DIV/0!	0%	44%	40%	61%	73%	74%	#DIV/0!	70%	68%	
空腹時 血糖	健診受診者計		1	269	703	973	749	1,655	731	3	3,138	4,111	
	受診勧奨値 速やかな受診 を要する者	126mg/ dl 以上	受診	0	0	5	5	21	86	71	0	178	183
			未受診	0	1	2	3	2	12	5	0	19	22
			計	0	1	7	8	23	98	76	0	197	205
			割合	0.0%	0.4%	1.0%	0.8%	3.1%	5.9%	10.4%	0.0%	6.3%	5.0%
		受診率	#DIV/0!	0.0%	71.4%	62.5%	91.3%	87.8%	93.4%	#DIV/0!	90.4%	89.3%	
H b A 1 c	健診受診者計		5	451	1,092	1,548	1,317	2,135	815	3	4,270	5,818	
	受診勧奨値 速やかな受診 を要する者	6.5%以上	受診	0	0	6	6	27	119	80	0	226	232
			未受診	0	0	2	2	3	10	2	0	15	17
			計	0	0	8	8	30	129	82	0	241	249
			割合	0.0%	0.0%	0.7%	0.5%	2.3%	6.0%	10.1%	0.0%	5.6%	4.3%
		受診率	#DIV/0!	#DIV/0!	75.0%	75.0%	90.0%	92.2%	97.6%	#DIV/0!	93.8%	93.2%	

年齢階層			～19	20-29	30-39	40未満	40-49	50-59	60-69	70～	40以上	総計	
LDLコレステロール	健診受診者計		5	593	1,349	1,947	1,515	2,352	901	5	4,773	6,720	
	受診勧奨値	140mg/dl以上	受診	0	19	87	106	142	358	127	1	628	734
			未受診	0	56	188	244	199	279	68	1	547	791
			計	0	75	275	350	341	637	195	2	1,175	1,525
			割合	0.0%	12.6%	20.4%	18.0%	22.5%	27.1%	21.6%	40.0%	24.6%	22.7%
	受診率	#DIV/0!	25.3%	31.6%	30.3%	41.6%	56.2%	65.1%	50.0%	53.4%	48.1%		
	速やかな受診を要する者	180mg/dl以上	受診	0	3	13	16	21	51	9	0	81	97
			未受診	0	7	19	26	24	29	9	0	62	88
			計	0	10	32	42	45	80	18	0	143	185
			割合	0.0%	1.7%	2.4%	2.2%	3.0%	3.4%	2.0%	0.0%	3.0%	2.8%
受診率	#DIV/0!	30%	41%	38%	47%	64%	50%	#DIV/0!	57%	52%			
健診受診者計			5	593	1,349	1,947	1,515	2,352	902	5	4,774	6,721	
中性脂肪	受診勧奨者	300mg/dl以上	受診	0	6	10	16	18	44	26	0	88	104
			未受診	0	6	20	26	16	21	2	0	39	65
			計	0	12	30	42	34	65	28	0	127	169
			割合	0.0%	2.0%	2.2%	2.2%	2.2%	2.8%	3.1%	0.0%	2.7%	2.5%
	受診率	#DIV/0!	50.0%	33.3%	38.1%	52.9%	67.7%	92.9%	#DIV/0!	69.3%	61.5%		
上記の内速やかな受診を要する者	500mg/dl以上	受診	0	4	2	6	6	8	7	0	21	27	
		未受診	0	1	3	4	4	2	0	0	6	10	
		計	0	5	5	10	10	10	7	0	27	37	
		割合	0.0%	0.8%	0.4%	0.5%	0.7%	0.4%	0.8%	0.0%	0.6%	0.6%	
受診率	#DIV/0!	80%	40%	60%	60%	80%	100%	#DIV/0!	78%	73%			
健診受診者計			5	593	1,349	1,947	1,515	2,352	902	5	4,774	6,721	
HDLコレステロール	受診勧奨値速やかな受診を要する者	34mg/dl以下	受診	0	2	3	5	10	19	4	0	33	38
			未受診	0	2	13	15	5	5	1	0	11	26
			計	0	4	16	20	15	24	5	0	44	64
			割合	0.0%	0.7%	1.2%	1.0%	1.0%	1.0%	0.6%	0.0%	0.9%	1.0%
	受診率	#DIV/0!	50.0%	18.8%	25.0%	66.7%	79.2%	80.0%	#DIV/0!	75.0%	59.4%		

### Findings

- ・いずれの項目も40歳未満者の受診率が低く、リスクが高い。

- ・脂質異常項目の受診率が一番低い。特に数値が高い者、他リスクと複合リスクを保有するハイリスク者への受診勧奨を優先的に実施する。

- ・糖尿病リスク項目は9割程度が受診しており、アンコントロール者が多くなっている。第2期では、服薬開始年齢が健保平均より遅い傾向がみられたが、今回は見られなかった。運動習慣の低下傾向と併せ、薬に頼る傾向が強くなったことが伺えるが、未受診の潜在高リスク者は減少したといえる。

Discription 家族受診勧奨者の状況を確認する

■受診勧奨値以上の者

	高血圧リスク		糖尿病リスク		脂質異常症リスク		
	収縮期 130mmHg	拡張期 90mmHg	空腹時血糖 126mg/dl	HbA1c 6.5%	LDL 140mg/dl	中性脂肪 300mg/dl	HDL 34mg/dl
健診受診者数	<b>1,066</b>	<b>1,066</b>	<b>976</b>	<b>969</b>	<b>1,064</b>	<b>1,065</b>	<b>1,064</b>
受診	<b>70</b>	<b>49</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>157</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
未受診	<b>42</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>170</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
計	<b>112</b>	<b>86</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>327</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
割合	<b>10.5%</b>	<b>8.1%</b>	<b>1.9%</b>	<b>2.5%</b>	<b>30.7%</b>	<b>0.5%</b>	<b>0.1%</b>
受診率	<b>62.5%</b>	<b>57.0%</b>	<b>94.7%</b>	<b>95.8%</b>	<b>48.0%</b>	<b>80.0%</b>	<b>100.0%</b>

■速やかな受診を要する者

	高血圧リスク		糖尿病リスク		脂質異常症リスク		
	収縮期 160mmHg	拡張期 100mmHg	空腹時血糖 126mg/dl	HbA1c 6.5%	LDL 180mg/dl	中性脂肪 500mg/dl	HDL 34mg/dl
健診受診者数	<b>1,066</b>	<b>1,066</b>	同上		<b>1,064</b>	<b>1,065</b>	同上
受診	<b>14</b>	<b>11</b>			<b>35</b>	<b>1</b>	
未受診	<b>12</b>	<b>8</b>			<b>19</b>	<b>0</b>	
計	<b>26</b>	<b>19</b>			<b>54</b>	<b>1</b>	
割合	<b>2.4%</b>	<b>1.8%</b>			<b>5.1%</b>	<b>0.1%</b>	
受診率	<b>53.8%</b>	<b>57.9%</b>			<b>64.8%</b>	<b>100.0%</b>	

Findings

速やかに受診を要するレベルでは、高血圧症リスク者の受診率が一番低く、糖尿病リスク者95%程度ある。まずはこのレベルの未受診者39名へ早急に受診を勧奨するが、健診受診率向上が最重要課題。

## Description

糖尿病合併症危惧レベル者HbA1c8.0%又は空腹時血糖150mg/dl以上者の状況を確認する

## ■年齢階層別該当人数

		計	25-029歳	30-034歳	35-039歳	40-044歳	45-049歳	50-054歳	55-059歳	60-064歳	65-069歳	70-074歳
被保険者	受診	74	0	2	6	4	4	13	21	23	1	0
	未受診	12	0	0	1	0	2	2	4	3	0	0
	計	86	0	2	7	4	6	15	25	26	1	0
被扶養者	受診	9	0	0	0	0	0	3	2	2	1	1
	未受診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	9	0	0	0	0	0	3	2	2	1	1

## ■上記該当被保険者のメタボ・階層化判定 ※受診者は特定健診の情報提供となるため階層化省略

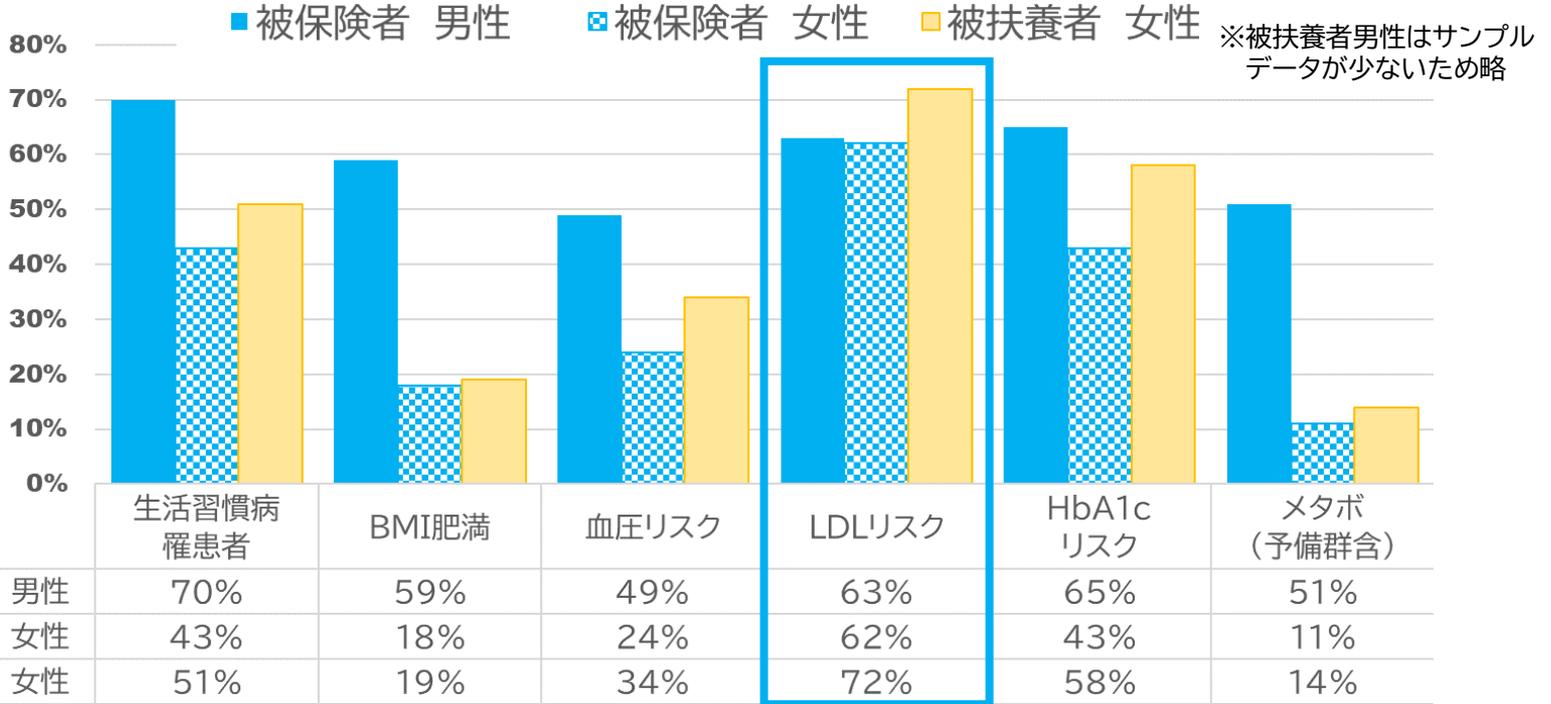
受診者			未受診者					
メタボ判定			メタボ判定			特定健診階層化		
判定	人数	構成比	判定	人数	構成比	判定	人数	構成比
判定不能	4	5.4%	判定不能	0	0.0%	判定不能	0	0.0%
非該当	18	24.3%	非該当	6	50.0%	情報提供	6	50.0%
予備群該当	4	5.4%	予備群該当	0	0.0%	動機付け支援	0	0.0%
基準該当	48	64.9%	基準該当	6	50.0%	積極的支援	6	50.0%
総計	74		総計	12		総計	12	

## Findings

- ・未受診者は、[血糖値がハイリスクでもなおメタボや保健指導に該当しない者が50%以上](#)存在し、特定保健指導対象とならず重症化リスクが非常に高い。至急医療機関の受診と、経過のトレースを行い腎症、透析への進行を防止する必要がある。
- ・経験則として、この数値で受診しない者は保健指導にも前向きにならない可能性も高い。会社と協働で機動的に介入し、確実な受診とトレースを行える[PHRを活用した重症化予防スキームが有効](#)と考えられる。

**Discription** 気分・睡眠障害者の生活習慣病リスク保有度を確認し、特定保健指導、糖尿病リスク者向け保健指導の中で、ある程度の対応が可能か確認する

## 気分・睡眠障害者が保有する生活習慣リスクの割合



上記  
LDLリスク  
保有者の年齢  
階層別割合

	性別	2023年度							
		25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳
被保険者	男性	40%	50%	61%	58%	46%	36%	46%	36%
	女性	44%	24%	41%	35%	38%	62%	41%	54%
被扶養者	女性			50%	0%	67%	56%	57%	55%

### Findings

- ・男性はどのレベル、項目でも相関が高く、典型的な肥満型メタボ者が多いことが判る。
- ・女性は非肥満型メタボ者が殆どであり、LDL、HbA1cの相関が高い。
- ・男女、被保険者・被扶養者共通で相関が一番高いのはLDLであることから、保健指導対象となった者でLDLリスク保有者については、面談やフォローで睡眠状況等の確認やアドバイスを丁寧に行い、生活習慣改善取組とともに症状が軽快しているかも確認してもらうよう委託業者と調整する。

セグメント		A	B	C			D	計
		特保 ハイリスク群	脱却群	新規群(改善)	リピーター群 ①	リピーター群 (停滞)	リピーター群 (悪化)	
		特定保健指導該当かつ 人間ドック学会基準で 2022年度要精密検査・ 要治療域	Aを除く者のうち、 2022年度特定保健指 導該当で、健診時より 2kg/-2cmで特保非該 当	A,Bを除く者のうち、 2020年度～2022年 度で2回以上特定保健 指導該当し、2020年度 健診時より体重が2kg 以上減少	A,Bを除く者のうち、 2020年度～2022年 度で2回以上特定保健 指導該当し、2020年度 健診時より体重が±2kg	A,Bを除く者のうち、 2020年度～2022年 度で2回以上特定保健 指導該当し、2020年度 健診時より体重が2kg 以上増加	A,B,Cを除く者のうち、 2020年度、2021年度 は特定保健指導非該 当で、2022年度に特定保 健指導該当	
加入者計	当組合	116	173	60	56	62	122	589
	割合	19.7%	29.4%	10.2%	9.5%	10.5%	20.7%	100%
	他健保	25.9%	22.9%	9.9%	12.4%	8.3%	20.5%	100%
被保険者	当組合	104	162	50	55	59	118	548
	割合	19.0%	29.6%	9.1%	10.0%	10.8%	21.5%	100%
	他健保	25.9%	22.8%	9.4%	12.7%	8.5%	20.7%	100%
被扶養者	当組合	12	11	10	1	3	4	41
	割合	29.3%	26.8%	24.4%	2.4%	7.3%	9.8%	100%
	他健保	26.4%	25.4%	17.7%	7.8%	5.8%	16.9%	100%

◎社員は他健保比でハイリスクA群が少なく、腹囲2cm体重2kg減で指導対象から脱出できるB群が多い。B脱却群から優先的に指導を実施することにより、改善率向上と対象者低減が見込まれる。

◎リピーターの停滞C群、悪化D群は他健保より多い。指導員の感想、指導後のアンケートの総括では、この層は改善意欲が少なく漫然と、或いはしぶしぶ指導を受け続ける者が多く、改善は高難度である。改善にはライフステージの変動や、意識へ影響するイベント等も必要と考えられ、無理に指導を続けることは、却って本人の意識後退を招きかねない。見守りながら1、2年毎の指導へ変更し、経過を確認したい。

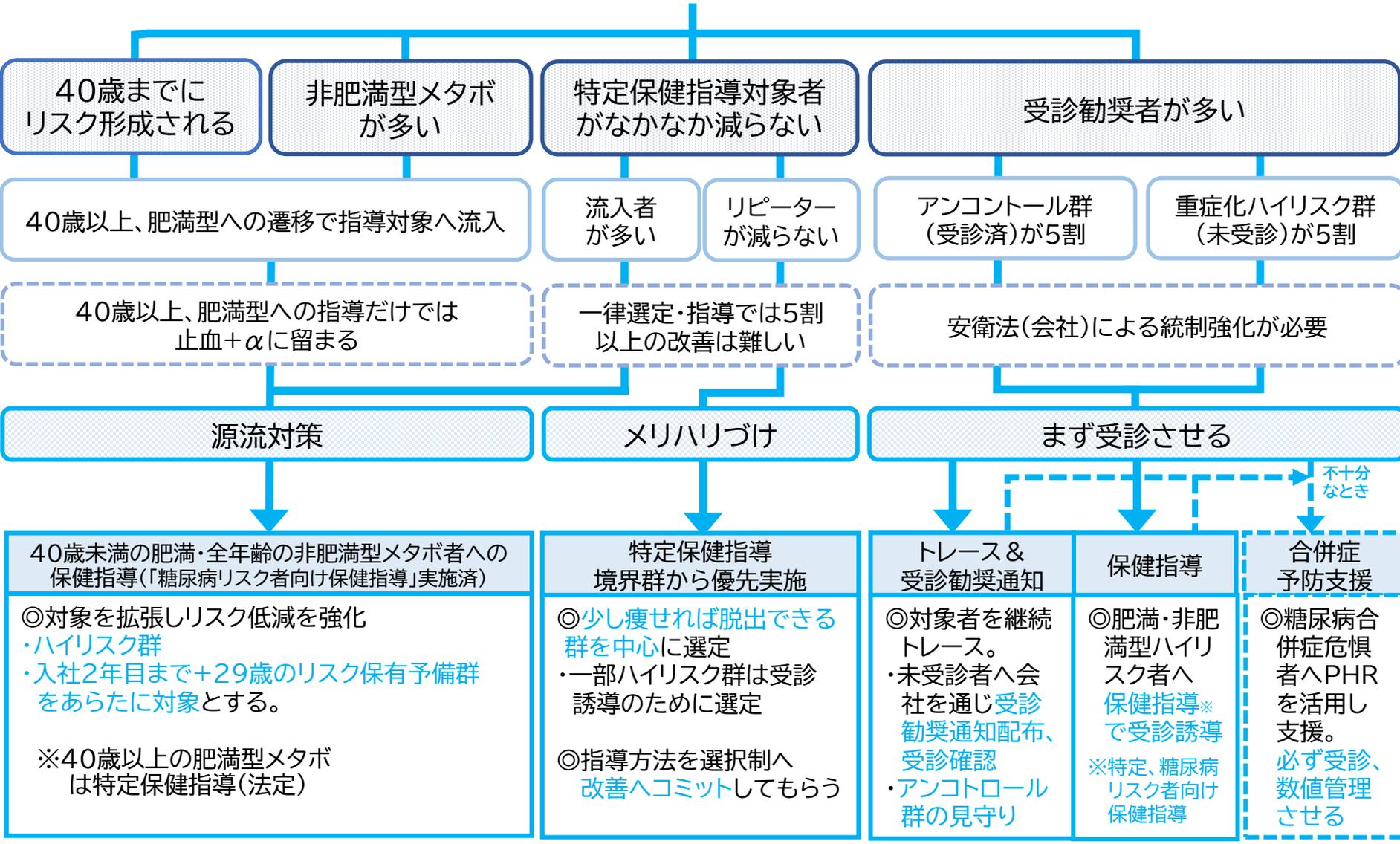
◎家族は他健保比でハイリスク、脱却群とも多く、リピーターは①と悪化が少ない。対象人数も少ないため、現状指導にメリハリをつける必要性は低いと判断する。

受診させることを最優先とし、アンコントロールは許容(超ハイリスクは介入検討)

	低中リスク	高リスク
未受診	<p>対象者<b>多</b> 方針: <u>まずは受診させる</u> 手段: 受診勧奨通知・保健指導</p>	<p>対象者<b>少</b> 方針: <u>必ず受診させる</u> 手段: 会社・健保専門職からの 状況確認・保健指導</p> <p>高リスク未受診者は高難度。 PHR活用で間口を広げる</p>
受診	<p>対象者<b>多</b> 方針: 継続治療させる 手段: 継続治療確認</p> <p>このゾーンへ収束 させることが 第1ステップ</p>	<p>対象者<b>少</b> 方針: 数値管理させる できれば改善させる 手段: 会社・健保専門職からの 状況確認</p> <p>主治医連携は高難度。 PHR活用で敷居を下げる</p>

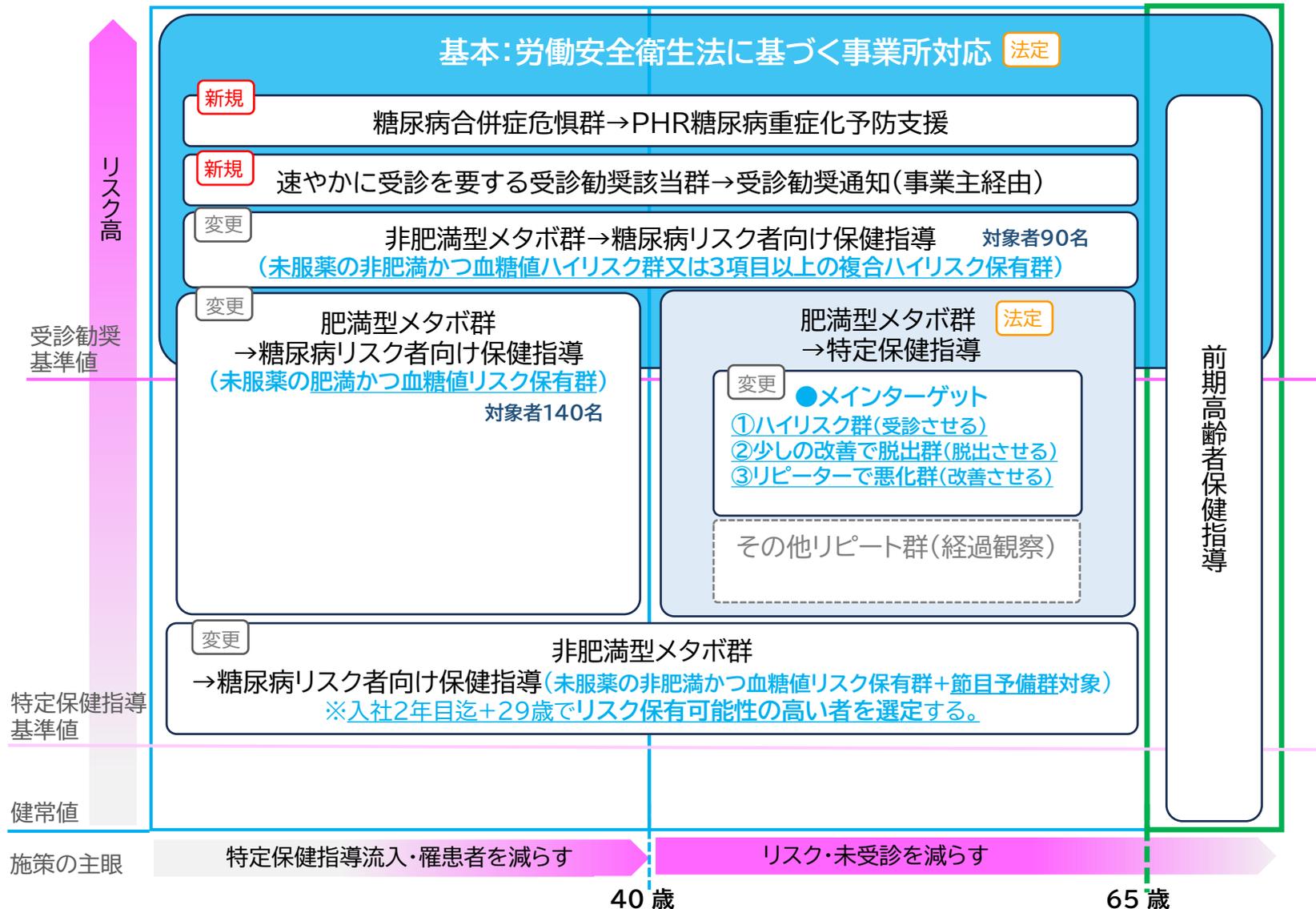
+PHRを活用した予防支援

生活習慣病罹患・リスク保有者が多い



◎禁煙キャンペーンによる複合リスク者のリスク低減(禁煙希望者の後押し)

## 40歳未満、非肥満型メタボ、一部ハイリスク者へ配慮したセグメント別対応



◎全世代、肥満型・非肥満型を対象とするが、改善確率が高い者、ハイリスク者、および将来リスク保有可能性が高い40歳未満者へリソースを集中し、効率的効果的に生活習慣病リスク保有者の低減を図る。

## 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, イ, エ, オ, カ, キ, ク, ケ, ニ	<p>【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期受診により罹患者が多くなる</li> <li>・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。</li> <li>・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。</li> </ul>	➔	<p>▽事業所とのコラボヘルスと運動習慣機会を増やす</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.健康診査、健康診査結果に基づく事後フォロー事業の事業主との共同実施（全年齢層健康状態把握）</li> <li>2.健診結果、疾病状況等の事業所別情報提供</li> <li>3.事業所とのコラボヘルス会議体による全体状況把握と対策及び役割分担のコンセンサス。効果測定と改善。</li> <li>4.スポーツクラブとの契約と活用</li> <li>5.ウォーキングイベント</li> <li>6.健康推進ポスター等による啓蒙▽運動習慣、食生活啓発機会を増やす インセンティブ、グループでの競い合い要素を入れたウォークイベント</li> </ol>	✓
2	イ, ウ, エ, オ	<p>【被保険者・被扶養者】 プレゼンティーズム疾患が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期受診でセルフケアができていない</li> <li>・気分障害等と併発し重複、多受診による健康被害懸念がある。</li> </ul>	➔	<p>▽事業所とのコラボヘルスと重複多受診者対策</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.プレゼンティーズム疾患状況を事業所と共有し、必要に応じて職域対応をしてもらう</li> <li>2.重複多受診者及び受診内容抽出をルーチン化し、健康被害が想定される者へは専門職から介入を行う。</li> </ol>	✓
3	イ, ウ, マ	<p>【被保険者・被扶養者】 気分・睡眠障害が増加している</p>	➔	<p>▽事業所とのコラボヘルスと生活習慣病対策を確実に実行</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.プレゼンティーズム疾患状況を事業所と共有し、必要に応じて職域対応をしてもらう</li> <li>2.生活習慣病（特にLDL）との高い相関がみられるため、生活習慣病リスクに伴う保健指導対象となった者のLDLと気分、睡眠状態に留意し保健指導を行う。必要に応じて会社のメンタル対応窓口を紹介する。</li> </ol>	
4	ア, イ, ウ, エ, オ	<p>【被保険者・被扶養者】 歯科関連医療費が多く受療率が上がっている</p>	➔	<p>▽歯科健診</p>	
5	ケ, コ, サ, シ, ス, セ, タ, ト, メ	<p>【被保険者】 入社から40歳までに多くの生活習慣病リスクが形成されている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入社時から特定保健指導対象相当のリスク保有者がいる</li> <li>・入社から2年程度でメタボ形成が始まり、じわじわと進行、30代に入り、急激に悪化していく層がある</li> <li>・40歳未満の特定保健指導対象相当者、情報提供レベルのリスク保有者が多い</li> <li>・40歳未満の非肥満型メタボ者が減少し、肥満型メタボが増加傾向にある</li> <li>・以上により、特定保健指導へ流入又は腹囲が基準に達せず放置状態となり一部重症化している</li> </ul>	➔	<p>▽40歳未満メタボリスク保有者、保有予備群への保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.40歳未満の肥満・非肥満型メタボリスク保有者、入社2年目まで、および 29歳のメタボリスク保有予備群を対象とした保健指導を事業所と共同実施</li> </ol>	✓

6	コ, タ, ト, メ, モ	【被保険者】 非肥満型メタボ者が多い ・メタボリック予備群+該当者は全体の24.2%、内29%は非肥満型で 健保平均より多い ・情報提供レベル未服薬のメタボリスク保有者、非肥満型メタボ者が多く、 保健指導対象とならず重症化する、40歳以降で肥満型へ遷移し特定保健指導 へ流入する潜在リスクがある	➔	▽全年齢非肥満型メタボ者への保健指導  1.全年齢の非肥満型メタボリスク保有者を対象とした保健指導を事業所 と共同実施	✓
7	ソ	【被扶養者】 非肥満型メタボ者が非常に多い ・メタボリスク保有者の80%以上が非肥満型メタボ者 特定保健指導対象にならず重症化リスクが高い	➔	▽全年齢非肥満型メタボ者への保健指導  1.全年齢の非肥満型メタボリスク保有者を対象とした保健指導を、家族 に特化した基準で実施する。	✓
8	チ, ツ, テ, ミ, メ, モ	【被保険者】 実質的な保健指導対象者数（退職等の流出者を除いた人数）がなかなか減少 しない ・40未満、非肥満型からの流入とリピート率が60%前後で推移し、 実質の対象者数（流出者を除いた者）がなかなか減少しない ・脱出率自体は非常に高いがそれでも50%に達せず、一律の対象者 選定では現状以上の改善率と対象者減少が望めない	➔	▽流入防止、効率効果を重視した改善率向上による対象者低減  1.40歳未満のメタボリスク保有者、非肥満型メタボ者への指導対象者拡 張による、流入者低減強化 2.改善可能性の高い者から保健指導を優先実施する 3.指導方法の本人選択制と改善へのコミットによる参加	✓
9	ヌ, ネ, ノ, ハ, ヒ, フ, メ, モ	【被保険者】 受診勧奨値以上で未受診の者が50%近くいる。 ・健診受診者の40%が受診勧奨値以上、内未受診者が50%近くおり重症化 リスクが高い ・40歳未満に受診勧奨値以上且つ未受診者が多い。未受診は脂質異常者、高 血圧症リスク者に多いコントロール不良者が多い	➔	▽会社の受診勧奨をサポート（共同実施）する  1.受診確認を定例で行い、会社を通じ未受診者へ受診勧奨通知を送付。 2.特定保健指導（40歳以上）、非肥満型メタボ者向け保健指導（全年齢 ）で 高リスク者を対象とし、受診勧奨、受診確認を主体として保健指導を行 う。 3.受診勧奨者の受診確認を継続して行き、会社へ情報提供する。	✓
10	ヘ	【被扶養者】 高血圧リスクで速やかな受診を要する受診勧奨値以上の未受診者が40%以上 いる	➔	▽全年齢非肥満型メタボ者への保健指導  1.全年齢の非肥満型メタボリスク保有者を対象とした保健指導を、家族 に特化した基準で実施し、受診勧奨を主体に指導を行う	✓
11	ホ	【被保険者】糖尿病合併症危惧者が90名近くおり、リスクが非常に高い 内10名以上は未受診で非常にリスクが高い。 受診者も状況のみて服薬確認や、コントロール状況の確認が必要。	➔	▽PHRを活用した重症化予防支援  1.糖尿病合併症危惧者には、PHRを活用した糖尿病重症化予防支援事業 を行う	✓
12	セ, タ, メ	【被保険者】 社員複合リスク保有者の60%以上が喫煙リスクを保有している ・喫煙リスクを低減し、複合リスク者数を低減する必要がある	➔	禁煙キャンペーン	
13	ウ, ナ	【被扶養者】 家族の健診受診率、保健指導実施率が上がらない ・50%台から上がらない。生活習慣病が増加しており、健診による 早期健康状態可視化、必要に応じた対応を図らないと健康状態 悪化、重症化を招く。	➔	家族の高齢化により生活習慣病等が増加傾向にあるが、健診受診率が上 がらず健康状態の可視化ができず予防、早期介入が足りていない	✓

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<p>1.非肥満型メタボが平均より多く潜在リスクが高い</p> <p>2.35歳以上の年齢層では、ほぼ一定の傾向で非肥満型メタボが存在し、特定保健指導対象から外れ放置状態でリスクが高くなり、肥満型に達した者は特定保健指導に落ち込む流れに繋がる。40歳未満で通常の肥満型メタボが増加傾向</p>	→	<p>1.非肥満型と40歳未満に対する法定外の保健指導＝糖尿病リスク者向け保健指導を継続し、入社から30歳前後までにメタボに対する理解、意識を持ちリスクを減らしていく</p> <p>2.肥満型メタボへ落ち込まない行動変容へ繋げること、40歳以上は放置状態とならないよう事業所と協働で対処する</p> <p>4.受診勧奨値到達者への指導、受診勧奨を確実に実施する</p>

## 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	<p>1.糖尿病リスク者向け保健指導の参加率は80%以上に達し、40歳未満者、非肥満メタボ者の改善意識が高いことが確認できた。</p> <p>2.人間ドック受診率が高く、健康への投資意識は高い。</p> <p>3.被扶養者の健診受診率が低い。</p> <p>4.がん検診の利用率が低い。</p> <p>・高齢者訪問指導は直近で参加率80%に達し、重症化予防、行動変容、ジェネリック切り替え等が進んでいる。</p>	→	<p>事業の実効性を高めるために、以下の事項を事業主と協働して推進する。</p> <p>1.全年齢層での非肥満型メタボ者対策</p> <p>2.有所見者への保健指導、受診勧奨</p> <p>3.がん検診の推進</p> <p>4.被扶養者の健康増進</p>

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

- 1.生活習慣病の社員が多く、40代から急増し、50歳代から更に大きく増加するため、40歳未満の肥満・非肥満型メタボ者へ保健指導を実施し、リスク低減を強化、流入を止める
- 2.特定保健指導対象者の減少
- 3.受診勧奨値以上の方の受診 重症化対策
- 4.家族の健診受診率向上

### 事業全体の目標

- 1.40歳未満のメタボリスク保有者および非肥満型メタボ者への対応を強化
- 2.特定保健指導対象者の選定を一律から少し痩せれば脱出できる群中心へシフト
- 3.受診勧奨値以上の未受診者への対応を強化
- 4.家族の健診受診率向上のために「みなし健診」を導入

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

その他	コラボヘルス会議
その他	健診・健診後フォローの共同実施
予算措置なし	事業所別健康状況提供

#### 加入者への意識づけ

#### 個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（被保険者）
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（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	家族の健診案内配布
疾病予防	糖尿病リスク者向け保健指導（被保険者）
疾病予防	糖尿病リスク者向け保健指導（被扶養者）
疾病予防	受診勧奨通知
疾病予防	高齢者訪問健康相談
疾病予防	人間ドック補助
疾病予防	乳がん・子宮がん検診補助
疾病予防	前立腺がん検診補助
疾病予防	生活習慣病予防健診（巡回型含む）
疾病予防	糖尿病合併症予防保健指導（被保険者）
疾病予防	ファミリー歯科健診
疾病予防	禁煙プログラム
体育奨励	ウォーキングイベント
予算措置なし	健康被害防止調査
予算措置なし	健康診断受診勧奨
予算措置なし	特定保健指導アンケート
予算措置なし	スポーツクラブ利用促進による運動習慣増進

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。



予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連		
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画								
													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									
1,2,3	既存	健診・健診後フォローの共同実施	全て	男女	18～74	被保険者	3	シ	事業所別に40歳未満者を含む定期健康診断受診者の結果、質問票の媒体、収集方法、時期を明確にした上で行う。	ア	-	事業所別取集率をフィードバック。XLM且つ全健診項目収集を推進する。	事業所別取集率をフィードバック。XLM且つ全健診項目収集を推進する。	事業所別取集率をフィードバック。XLM且つ全健診項目収集を推進する。	事業所別取集率をフィードバック。XLM且つ全健診項目収集を推進する。	事業所別取集率をフィードバック。XLM且つ全健診項目収集を推進する。	事業所別取集率をフィードバック。XLM且つ全健診項目収集を推進する。	全年齢層社員の健康状態可視化。	<p>【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。</p> <p>【被保険者】 入社から40歳までに多くの生活習慣病リスクが形成されている ・入社時から特定保健指導対象相当のリスク保有者がいる ・入社から2年程度でメタボ形成が始まり、じわじわと進行、30代に入り、急激に悪化していく層がある ・40歳未満の特定保健指導対象相当者、情報提供レベルのリスク保有者が多い ・40歳未満の非肥満型メタボ者が減少し、肥満型メタボが増加傾向にある ・以上により、特定保健指導へ流入又は腹囲が基準に達せず放置状態となり一部重症化している</p>		
全事業所実施(【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%)												健診結果収集率(【実績値】80% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：81% 令和8年度：82% 令和9年度：83% 令和10年度：84% 令和11年度：85%)					40歳未満被保険者の健診結果収集率				
予算措置なし	1	既存	事業所別健康状況提供	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	1	イ,ウ,エ,キ,シ	ア	-	分析システムの標準機能を活用。健康状況と課題を可視化した健康スコアリングレポート、外部委託した日本生命のレポートを事業所へ提供。	分析システムの標準機能を活用。健康状況と課題を可視化した健康スコアリングレポート、外部委託した日本生命のレポートを事業所へ提供。	分析システムの標準機能を活用。健康状況と課題を可視化した健康スコアリングレポート、外部委託した日本生命のレポートを事業所へ提供。	分析システムの標準機能を活用。健康状況と課題を可視化した健康スコアリングレポート、外部委託した日本生命のレポートを事業所へ提供。	分析システムの標準機能を活用。健康状況と課題を可視化した健康スコアリングレポート、外部委託した日本生命のレポートを事業所へ提供。	分析システムの標準機能を活用。健康状況と課題を可視化した健康スコアリングレポート、外部委託した日本生命のレポートを事業所へ提供。	事業主との加入者の健康状態の情報共有	<p>【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。</p>		
作成回数/年(【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)健康スコアリングレポート年2回作成、健康マップ等の作成も考慮。指標はサマリー作成・提供回数。												特定保健指導実施率(【実績値】60% 【目標値】令和6年度：61% 令和7年度：62% 令和8年度：63% 令和9年度：64% 令和10年度：65% 令和11年度：66%)					まず特定保健指導実施率をKPIとし、他項目は事業所との合意形成や取組状況を勘案し適切な時期に追加していく。				
加入者への意識づけ																					
個別の事業																					

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連				
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画										
													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											
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健診(被保険者)	全て	男女	40~74	被保険者	1	ア,イ,ウ,オ,サ	事業主の定期健康診断、健保組合の人間ドック、生活習慣病予防健診で実施	ア,ウ,ク	-											<p>【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。</p> <p>【被保険者】 入社から40歳までに多くの生活習慣病リスクが形成されている ・入社時から特定保健指導対象相当のリスク保有者がいる ・入社から2年程度でメタボ形成が始まり、じわじわと進行、30代に入り、急激に悪化していく層がある ・40歳未満の特定保健指導対象相当者、情報提供レベルのリスク保有者が多い ・40歳未満の非肥満型メタボ者が減少し、肥満型メタボが増加傾向にある ・以上により、特定保健指導へ流入又は腹囲が基準に達せず放置状態となり一部重症化している</p> <p>【被保険者】 非肥満型メタボ者が多い ・メタボリック予備群+該当者は全体の24.2%、内29%は非肥満型で健保平均より多い ・情報提供レベル未服薬のメタボリスク保有者、非肥満型メタボ者が多く、保健指導対象とならず重症化する、40歳以降で肥満型へ遷移し特定保健指導へ流入する潜在リスクがある</p> <p>【被保険者】 実質的な保健指導対象者数(退職等の流出者を除いた人数)がなかなか減少しない ・40未満、非肥満型からの流入とリピート率が60%前後で推移し、実質の対象者数(流出者を除いた者)がなかなか減少しない ・脱出率自体は非常に高いがそれでも50%に達せず、一律の対象者選定では現状以上の改善率と対象者減少が望めない</p>
特定健診実施率(【実績値】85.3% 【目標値】令和6年度:95% 令和7年度:95% 令和8年度:95.5% 令和9年度:95.5% 令和10年度:96% 令和11年度:96%)-												保健指導該当率(【実績値】12% 【目標値】令和6年度:12.0% 令和7年度:11.5% 令和8年度:10.5% 令和9年度:10.5% 令和10年度:10% 令和11年度:10%)-											
3,4	既存(法定)	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40~74	被扶養者	1	イ,ウ,オ,コ	集合契約の特定健診、健保組合の人間ドック、生活習慣病予防健診で実施巡回健診時に特定保健指導を実施	ウ	-											<p>【被扶養者】 家族の健診受診率、保健指導実施率が上がらない ・50%台から上がらない。生活習慣病が増加しており、健診による早期健康状態可視化、必要に応じた対応を図らないと健康状態悪化、重症化を招く。</p> <p>【被扶養者】 高血圧リスクで速やかな受診を要する受診勧奨値以上の未受診者が40%以上いる</p>	
特定健診実施率(【実績値】57.0% 【目標値】令和6年度:57.0% 令和7年度:57.0% 令和8年度:57.5% 令和9年度:57.5% 令和10年度:57.6% 令和11年度:57.6%)-												保健指導該当率(【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:2.4% 令和9年度:2.4% 令和10年度:2.3% 令和11年度:2.3%)被扶養者の健診受診率が高くなることによる可視化、年齢構成から過渡期は対象者が増えると思込む。健診受診率の増加による可視化自体が改善のひとつ。											

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							
特定保健指導事業	2,3,4,5	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,サ	ア,ウ	委託業者を4社へ増やす	1.腹囲2cm2kg以内の改善で脱出できる者を最優先で実施する 2.スマホアプリ利用コース、RIZAPコース、サポートグッズ活用コースの3つの自己取組型コースから本人が選択し改善へコミットのうえ参加コースを実施する	1.腹囲2cm2kg以内の改善で脱出できる者を最優先で実施する 2.スマホアプリ利用コース、RIZAPコース、サポートグッズ活用コースの3つの自己取組型コースから本人が選択し改善へコミットのうえ参加コースを実施する	1.腹囲2cm2kg以内の改善で脱出できる者を最優先で実施する 2.スマホアプリ利用コース、RIZAPコース、サポートグッズ活用コースの3つの自己取組型コースから本人が選択し改善へコミットのうえ参加コースを実施する	1.腹囲2cm2kg以内の改善で脱出できる者を最優先で実施する 2.スマホアプリ利用コース、RIZAPコース、サポートグッズ活用コースの3つの自己取組型コースから本人が選択し改善へコミットのうえ参加コースを実施する	1.腹囲2cm2kg以内の改善で脱出できる者を最優先で実施する 2.スマホアプリ利用コース、RIZAPコース、サポートグッズ活用コースの3つの自己取組型コースから本人が選択し改善へコミットのうえ参加コースを実施する	1.腹囲2cm2kg以内の改善で脱出できる者を最優先で実施する 2.スマホアプリ利用コース、RIZAPコース、サポートグッズ活用コースの3つの自己取組型コースから本人が選択し改善へコミットのうえ参加コースを実施する	特定保健指導対象者の選定を一律から少し痩せれば脱出できる群中心へシフトする	<p>【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。</p> <p>【被保険者】 入社から40歳までに多くの生活習慣病リスクが形成されている ・入社時から特定保健指導対象相当のリスク保有者がいる ・入社から2年程度でメタボ形成が始まり、じわじわと進行、30代に入り、急激に悪化していく層がある ・40歳未満の特定保健指導対象相当者、情報提供レベルのリスク保有者が多い ・40歳未満の非肥満型メタボ者が減少し、肥満型メタボが増加傾向にある ・以上により、特定保健指導へ流入又は腹囲が基準に達せず放置状態となり一部重症化している</p> <p>【被保険者】 非肥満型メタボ者が多い ・メタボリック予備群+該当者は全体の24.2%、内29%は非肥満型で健保平均より多い ・情報提供レベル未服薬のメタボリスク保有者、非肥満型メタボ者が多く、保健指導対象とならず重症化する、40歳以降で肥満型へ遷移し特定保健指導へ流入する潜在リスクがある</p> <p>【被保険者】 実質的な保健指導対象者数(退職等の流出者を除いた人数)がなかなか減少しない ・40未満、非肥満型からの流入とリピート率が60%前後で推移し、実質の対象者数(流出者を除いた者)がなかなか減少しない ・脱出率自体は非常に高いがそれでも50%に達せず、一律の対象者選定では現状以上の改善率と対象者減少が望めない</p> <p>【被扶養者】 非肥満型メタボ者が非常に多い ・メタボリスク保有者の80%以上が非肥満型メタボ者 特定保健指導対象にならず重症化リスクが高い</p>
特定保健指導実施率(【実績値】60% 【目標値】令和6年度:66.0% 令和7年度:66.0% 令和8年度:66.5% 令和9年度:66.5% 令和10年度:66.6% 令和11年度:66.7%)-												特定保健指導による対象者の減少率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:24% 令和7年度:24% 令和8年度:24% 令和9年度:24% 令和10年度:24% 令和11年度:24%)-							
3,4	既存(法定)	特定保険指導(被扶養者)	全て	男女	40~74	被扶養者	1	ア,イ,ウ,エ,オ,コ	ウ,オ	-	-	1.受診勧奨者全員対象とする 2.喫煙者へ禁煙指導する 3.受診勧奨者へ受診確認を標準化	1.受診勧奨者全員対象とする 2.喫煙者へ禁煙指導する 3.受診勧奨者へ受診確認を標準化	1.受診勧奨者全員対象とする 2.喫煙者へ禁煙指導する 3.受診勧奨者へ受診確認を標準化	1.受診勧奨者全員対象とする 2.喫煙者へ禁煙指導する 3.受診勧奨者へ受診確認を標準化	1.受診勧奨者全員対象とする 2.喫煙者へ禁煙指導する 3.受診勧奨者へ受診確認を標準化	1.受診勧奨者全員対象とする 2.喫煙者へ禁煙指導する 3.受診勧奨者へ受診確認を標準化	生活習慣病予防 早期治療、保健指導を実施 受診勧奨が最優先	<p>【被扶養者】 高血圧リスクで速やかな受診を要する受診勧奨値以上の未受診者が40%以上いる</p> <p>【被扶養者】 家族の健診受診率、保健指導実施率が上がらない ・50%台から上がらない。生活習慣病が増加しており、健診による早期健康状態可視化、必要に応じた対応を怠らないと健康状態悪化、重症化を招く。</p>
特定保健指導実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度:36.2% 令和7年度:36.3% 令和8年度:36.4% 令和9年度:36.5% 令和10年度:36.6% 令和11年度:36.6%)-												特定保健指導による対象者の減少率(【実績値】45% 【目標値】令和6年度:45% 令和7年度:45% 令和8年度:45% 令和9年度:45% 令和10年度:45% 令和11年度:45%)-							

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								
保健指導宣伝	3,4,5	既存	家族の健診案内配布	全て	男女	35～74	被扶養者	1	ケ,コ,ス	-	シ	-	・今年度受診する健診のアンケートを対象者に送付	・今年度受診する健診のアンケートを対象者に送付	・今年度受診する健診のアンケートを対象者に送付	・今年度受診する健診のアンケートを対象者に送付	・今年度受診する健診のアンケートを対象者に送付	・今年度受診する健診のアンケートを対象者に送付	健診受診の向上	【被扶養者】 家族の健診受診率、保健指導実施率が上がらない ・50%台から上がらない。生活習慣病が増加しており、健診による早期健康状態可視化、必要に応じた対応を図らないと健康状態悪化、重症化を招く。
事業周知(【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%)-												受診率(【実績値】57% 【目標値】令和6年度：57.0% 令和7年度：57.1% 令和8年度：57.2% 令和9年度：57.3% 令和10年度：57.4% 令和11年度：57.5%)-								
疾病予防	2,3,4,5,6	既存	糖尿病リスク者向け保健指導(被保険者)	全て	男女	18～64	被保険者,基準該当者	3	イ,エ,オ,サ,ス	40歳未満の肥満・全年齢の非肥満メタボ(未服薬者) 血糖100以上126未満 未服薬者	ア,ウ,コ	委託業者：JMDC・ホームナース	対象を拡張しリスク低減を強化 未服薬の非肥満かつ血糖値リスク保有群+節目予備軍対象※入社2年目迄+29歳でリスク保有可能性の高い者を選定していく	対象を拡張しリスク低減を強化 未服薬の非肥満かつ血糖値リスク保有群+節目予備軍対象※入社2年目迄+29歳でリスク保有可能性の高い者を選定していく	対象を拡張しリスク低減を強化 未服薬の非肥満かつ血糖値リスク保有群+節目予備軍対象※入社2年目迄+29歳でリスク保有可能性の高い者を選定していく	対象を拡張しリスク低減を強化 未服薬の非肥満かつ血糖値リスク保有群+節目予備軍対象※入社2年目迄+29歳でリスク保有可能性の高い者を選定していく	対象を拡張しリスク低減を強化 未服薬の非肥満かつ血糖値リスク保有群+節目予備軍対象※入社2年目迄+29歳でリスク保有可能性の高い者を選定していく	対象を拡張しリスク低減を強化 未服薬の非肥満かつ血糖値リスク保有群+節目予備軍対象※入社2年目迄+29歳でリスク保有可能性の高い者を選定していく	糖尿病リスク者、非肥満メタボ者の重症化予防	【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。 【被保険者】 入社から40歳までに多くの生活習慣病リスクが形成されている ・入社時から特定保健指導対象相当のリスク保有者がいる ・入社から2年程度でメタボ形成が始まり、じわじわと進行、30代に入り、急激に悪化していく層がある ・40歳未満の特定保健指導対象相当者、情報提供レベルのリスク保有者が多い ・40歳未満の非肥満型メタボ者が減少し、肥満型メタボが増加傾向にある ・以上により、特定保健指導へ流入又は腹囲が基準に達せず放置状態となり一部重症化している 【被保険者】 非肥満型メタボ者が多い ・メタボリック予備群+該当者は全体の24.2%、内29%は非肥満型で健保平均より多い ・情報提供レベル未服薬のメタボリスク保有者、非肥満型メタボ者が多く、保健指導対象とならず重症化する、40歳以降で肥満型へ遷移し特定保健指導へ流入する潜在リスクがある 【被保険者】糖尿病合併症危惧者が90名近くおり、リスクが非常に高い 内10名以上は未受診で非常にリスクが高い。 受診者も状況みて服薬確認や、コントロール状況の確認が必要。
事業周知(【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%)-												実施率(【実績値】50% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：50.5% 令和8年度：50.7% 令和9年度：50.8% 令和10年度：50.9% 令和11年度：60%)前年度実施者は、基本的に除外するため、年々実施率は減少していく								
	2,3,4,5	既存	糖尿病リスク者向け保健指導(被扶養者)	全て	男女	30～39	被扶養者	1	ア,エ,オ,ク	30歳以上 1.空腹時血糖100以上(1がない場合HbA1c5.6以上) 2.未服薬者 特定保健指導 情報提供者に案内	ウ	委託業者：JMDC、ホームナース	被保険者を通じて通知、案内	被保険者を通じて通知、案内	被保険者を通じて通知、案内	被保険者を通じて通知、案内	被保険者を通じて通知、案内	被保険者を通じて通知、案内	糖尿病リスク者、非肥満メタボの重症化予防	【被扶養者】 非肥満型メタボ者が非常に多い ・メタボリスク保有者の80%以上が非肥満型メタボ者 特定保健指導対象とならず重症化リスクが高い
事業周知(【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%)-												実施率(【実績値】22% 【目標値】令和6年度：22.0% 令和7年度：22.5% 令和8年度：22.5% 令和9年度：23.0% 令和10年度：23.5% 令和11年度：24.0%)-								

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								
3,4,5	新規		受診勧奨通知	一部の事業所	男女	18～74	被保険者	1	イ,オ	受診勧奨値以上の未受診者への対応強化	ア	コラボ事業。安衛法の安全配慮義務の一環として、事業所から状況・受診確認を行う。	1.レセプト情報を参照した未受診者への受診勧奨通知作成 2.レセプト情報を参照した受診確認と会社へのフィードバック	1.レセプト情報を参照した未受診者への受診勧奨通知作成 2.レセプト情報を参照した受診確認と会社へのフィードバック	1.レセプト情報を参照した未受診者への受診勧奨通知作成 2.レセプト情報を参照した受診確認と会社へのフィードバック	1.レセプト情報を参照した未受診者への受診勧奨通知作成 2.レセプト情報を参照した受診確認と会社へのフィードバック	1.レセプト情報を参照した未受診者への受診勧奨通知作成 2.レセプト情報を参照した受診確認と会社へのフィードバック	1.レセプト情報を参照した未受診者への受診勧奨通知作成 2.レセプト情報を参照した受診確認と会社へのフィードバック	受診勧奨且つ未受診者の減少	【被保険者】 受診勧奨値以上で未受診の者が50%近くいる。 ・健診受診者の40%が受診勧奨値以上、内未受診者が50%近くおり重症化リスクが高い ・40歳未満に受診勧奨値以上且つ未受診者が多い。未受診は脂質異常者、高血圧症リスク者が多いコントロール不良者が多い  【被扶養者】 非肥満型メタボ者が非常に多い ・メタボリスク保有者の80%以上が非肥満型メタボ者 特定保健指導対象にならず重症化リスクが高い
受診勧奨通知配布率(【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%)全被保険者、事業所で実施。(100%)												受診勧奨率(【実績値】 26% 【目標値】 令和6年度：40% 令和7年度：39% 令和8年度：38% 令和9年度：37% 令和10年度：36% 令和11年度：35%)受診勧奨値に達し且つ医療機関未受診の者を健診受診者の20%以下にする。								
3,4,5,7	既存		高齢者訪問健康相談	全て	男女	65～74	加入者全員	1	イ,ウ,オ,サ	1.65歳以上加入者全員を対象に訪問指導又は電話指導を行う。 2.過去65歳到達者+毎月65歳到達者へ並行実施。 3.対象者へ実施案内送付。不参加意志表明者へ健保栄養士から社員、本人へ再度参加依頼実施。 4.重病等状況確認により、実施不可の方は除外。 5.対象者の行動変容、健康状態により訪問指導実施有無を随時判断。65歳以上者全員を指導・見守りを切り替えながら継続トレース。資格喪失までステータス管理を行う。 6.運動・食習慣、受診・服薬状況の把握とアドバイス、後発医薬品の使用促進を標準化。 7.介護相談。	ア,ウ	案内・参加依頼：健保管理栄養士 訪問・電話指導：(株)ホームナース	1.65歳以上加入者全員を対象に訪問指導又は電話指導を行う。 2.過去65歳到達者+毎月65歳到達者へ並行実施。 3.対象者へ実施案内送付。不参加意志表明者へ健保栄養士から社員、本人へ再度参加依頼実施。 4.重病等状況確認により、実施不可の方は除外。 5.対象者の行動変容、健康状態により訪問指導実施有無を随時判断。65歳以上者全員を指導・見守りを切り替えながら継続トレース。資格喪失までステータス管理を行う。 6.運動・食習慣、受診・服薬状況の把握とアドバイス、後発医薬品の使用促進を標準化。 7.介護相談。	1.65歳以上加入者全員を対象に訪問指導又は電話指導を行う。 2.過去65歳到達者+毎月65歳到達者へ並行実施。 3.対象者へ実施案内送付。不参加意志表明者へ健保栄養士から社員、本人へ再度参加依頼実施。 4.重病等状況確認により、実施不可の方は除外。 5.対象者の行動変容、健康状態により訪問指導実施有無を随時判断。65歳以上者全員を指導・見守りを切り替えながら継続トレース。資格喪失までステータス管理を行う。 6.運動・食習慣、受診・服薬状況の把握とアドバイス、後発医薬品の使用促進を標準化。 7.介護相談。	1.65歳以上加入者全員を対象に訪問指導又は電話指導を行う。 2.過去65歳到達者+毎月65歳到達者へ並行実施。 3.対象者へ実施案内送付。不参加意志表明者へ健保栄養士から社員、本人へ再度参加依頼実施。 4.重病等状況確認により、実施不可の方は除外。 5.対象者の行動変容、健康状態により訪問指導実施有無を随時判断。65歳以上者全員を指導・見守りを切り替えながら継続トレース。資格喪失までステータス管理を行う。 6.運動・食習慣、受診・服薬状況の把握とアドバイス、後発医薬品の使用促進を標準化。 7.介護相談。	1.65歳以上加入者全員を対象に訪問指導又は電話指導を行う。 2.過去65歳到達者+毎月65歳到達者へ並行実施。 3.対象者へ実施案内送付。不参加意志表明者へ健保栄養士から社員、本人へ再度参加依頼実施。 4.重病等状況確認により、実施不可の方は除外。 5.対象者の行動変容、健康状態により訪問指導実施有無を随時判断。65歳以上者全員を指導・見守りを切り替えながら継続トレース。資格喪失までステータス管理を行う。 6.運動・食習慣、受診・服薬状況の把握とアドバイス、後発医薬品の使用促進を標準化。 7.介護相談。	1.65歳以上加入者全員を対象に訪問指導又は電話指導を行う。 2.過去65歳到達者+毎月65歳到達者へ並行実施。 3.対象者へ実施案内送付。不参加意志表明者へ健保栄養士から社員、本人へ再度参加依頼実施。 4.重病等状況確認により、実施不可の方は除外。 5.対象者の行動変容、健康状態により訪問指導実施有無を随時判断。65歳以上者全員を指導・見守りを切り替えながら継続トレース。資格喪失までステータス管理を行う。 6.運動・食習慣、受診・服薬状況の把握とアドバイス、後発医薬品の使用促進を標準化。 7.介護相談。	1.65歳以上加入者全員を対象に訪問指導又は電話指導を行う。 2.過去65歳到達者+毎月65歳到達者へ並行実施。 3.対象者へ実施案内送付。不参加意志表明者へ健保栄養士から社員、本人へ再度参加依頼実施。 4.重病等状況確認により、実施不可の方は除外。 5.対象者の行動変容、健康状態により訪問指導実施有無を随時判断。65歳以上者全員を指導・見守りを切り替えながら継続トレース。資格喪失までステータス管理を行う。 6.運動・食習慣、受診・服薬状況の把握とアドバイス、後発医薬品の使用促進を標準化。 7.介護相談。	前期高齢者の健康状態可視化、重症化予防により、より多くの方をより健康な状態でご国保へ移行していただく。	【被保険者・被扶養者】 歯科関連医療費が多く受療率が上がっている  【被保険者】 生活習慣病罹患患者、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。  【被保険者・被扶養者】 気分・睡眠障害が増加している  【被扶養者】 家族の健診受診率、保健指導実施率が上がらない ・50%台から上がらない。生活習慣病が増加しており、健診による早期健康状態可視化、必要に応じた対応を図らないと健康状態悪化、重症化を招く。
実施率(【実績値】 70% 【目標値】 令和6年度：70% 令和7年度：71% 令和8年度：72% 令和9年度：73% 令和10年度：74% 令和11年度：75%)80%以上の維持												行動変容率(【実績値】 98% 【目標値】 令和6年度：85% 令和7年度：86% 令和8年度：87% 令和9年度：88% 令和10年度：89% 令和11年度：90%)関心期、準備期、実行期、維持期の方の割合90%以上の維持								
3,4	既存		人間ドック補助	全て	男女	35～74	加入者全員	1	ウ,オ,シ,ス	1.35歳以上の加入者対象 2.基本的に健保連が指定する人間ドック項目の実施機関 3.50%補助	ア,ク,シ	-	継続	継続	継続	継続	継続	継続	健康状態可視化。疾病の早期発見。	【被保険者】 生活習慣病罹患患者、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。  【被保険者】 入社から40歳までに多くの生活習慣病リスクが形成されている ・入社時から特定保健指導対象相当のリスク保有者がいる ・入社から2年程度でメタボ形成が始まり、じわじわと進行、30代に入り、急激に悪化していく層がある ・40歳未満の特定保健指導対象相当者、情報提供レベルのリスク保有者が多い ・40歳未満の非肥満型メタボ者が減少し、肥満型メタボが増加傾向にある ・以上により、特定保健指導へ流入又は腹囲が基準に達せず放置状態となり一部重症化している

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													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								
特定健診受診率(【実績値】85.3% 【目標値】令和6年度：84% 令和7年度：84.5% 令和8年度：85% 令和9年度：85.5% 令和10年度：86% 令和11年度：86.5%)加入者の受診率												受診勧奨率(【実績値】40.3% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：39% 令和8年度：38% 令和9年度：37% 令和10年度：36% 令和11年度：35%)加入者全体の受診勧奨者の割合。被扶養者の健診受診率が高くなることで該当者の可視化が進み、過渡期は対象者が増える見込み。割合が維持できれば改善とみる。								
3,4	既存	乳がん・子宮がん検診補助	全て	男女	30～74	加入者全員	1	ウ,ス	30歳以上へ実施	ア,シ	-	加入者100%への事業周知	加入者100%への事業周知	加入者100%への事業周知	加入者100%への事業周知	加入者100%への事業周知	加入者100%への事業周知	乳がん・子宮がんの早期発見 市町村が実施するがん検診の受診勧奨も実施する	【被扶養者】 家族の健診受診率、保健指導実施率が上がらない ・50%台から上がらない。生活習慣病が増加しており、健診による早期健康状態可視化、必要に応じた対応を図らないと健康状態悪化、重症化を招く。	
事業周知(【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%)加入者100%への事業周知。												乳がん受診率(【実績値】11% 【目標値】令和6年度：11% 令和7年度：11% 令和8年度：11% 令和9年度：11% 令和10年度：11% 令和11年度：11%)-								
3	既存	前立腺がん検診補助	全て	男性	50～74	被保険者	1	ス	-	シ	-	加入者100%への事業周知	加入者100%への事業周知	加入者100%への事業周知	加入者100%への事業周知	加入者100%への事業周知	加入者100%への事業周知	前立腺がんの早期発見	【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。	
事業周知(【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%)対象者100%への周知。												受診率(【実績値】7% 【目標値】令和6年度：7% 令和7年度：7% 令和8年度：7% 令和9年度：7% 令和10年度：7% 令和11年度：7%)-								
2,3	既存	生活習慣病予防健診(巡回型含む)	全て	男女	35～74	加入者全員	1	ア,コ,シ,ス	健診機関又は巡回健診(女性のみ)を選択可能。オプション：乳がん、子宮がん、前立腺がん	シ	-	早期発見 35歳以上の被保険者・被扶養者を対象にウィーメックス株式会社に委託して実施。	早期発見 35歳以上の被保険者・被扶養者を対象にウィーメックス株式会社に委託して実施。	早期発見 35歳以上の被保険者・被扶養者を対象にウィーメックス株式会社に委託して実施。	早期発見 35歳以上の被保険者・被扶養者を対象にウィーメックス株式会社に委託して実施。	早期発見 35歳以上の被保険者・被扶養者を対象にウィーメックス株式会社に委託して実施。	早期発見 35歳以上の被保険者・被扶養者を対象にウィーメックス株式会社に委託して実施。	健康状態可視化。疾病の早期発見。	【被扶養者】 家族の健診受診率、保健指導実施率が上がらない ・50%台から上がらない。生活習慣病が増加しており、健診による早期健康状態可視化、必要に応じた対応を図らないと健康状態悪化、重症化を招く。	
被扶養者の健診受診率(【実績値】57% 【目標値】令和6年度：57.0% 令和7年度：57.2% 令和8年度：57.3% 令和9年度：57.4% 令和10年度：57.5% 令和11年度：57.6%)-												女性がん受診率(【実績値】22.5% 【目標値】令和6年度：22.5% 令和7年度：22.5% 令和8年度：22.5% 令和9年度：23.0% 令和10年度：23.0% 令和11年度：23.5%)-								
3,4	新規	糖尿病合併症予防保健指導(被保険者)	全て	男女	18～64	被保険者	3	イ,エ,オ,ク,サ	健診結果・レセで確認管理不良対象者へ受診勧奨 受診+通院 かかりつけ医の連携 保健指導実施	ア,イ,ウ	-	PHRを活用した重症化予防 マイカルテを活用し、対象者の記録習慣の定着・活用を推進かかり付け医と連携したサポートを実施する	PHRを活用した重症化予防 マイカルテを活用し、対象者の記録習慣の定着・活用を推進かかり付け医と連携したサポートを実施する	PHRを活用した重症化予防 マイカルテを活用し、対象者の記録習慣の定着・活用を推進かかり付け医と連携したサポートを実施する	PHRを活用した重症化予防 マイカルテを活用し、対象者の記録習慣の定着・活用を推進かかり付け医と連携したサポートを実施する	PHRを活用した重症化予防 マイカルテを活用し、対象者の記録習慣の定着・活用を推進かかり付け医と連携したサポートを実施する	PHRを活用した重症化予防 マイカルテを活用し、対象者の記録習慣の定着・活用を推進かかり付け医と連携したサポートを実施する	糖尿病等の重症化予防	【被保険者】糖尿病合併症危惧者が90名近くおり、リスクが非常に高い 内10名以上は未受診で非常にリスクが高い。 受診者も状況みて服薬確認や、コントロール状況の確認が必要。	
実施者(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1人 令和7年度：1人 令和8年度：1人 令和9年度：1人 令和10年度：1人 令和11年度：1人)-												HbA1cの受診勧奨値且つ未受診者の中で8%以上を占める割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：65% 令和7年度：64% 令和8年度：63% 令和9年度：62% 令和10年度：61% 令和11年度：60%)-								
2,3	既存	ファミリー歯科健診	一部の事業所	男女	1～64	被保険者,被扶養者	1	ス	-	シ	-	中学生以下のお子さんと家族が対象 口腔内検査、フッ素塗布 愛知県エリア 土日に実施 委託業者：あまの創健 実施時期：11月～3月	中学生以下のお子さんと家族が対象 口腔内検査、フッ素塗布 愛知県エリア 土日に実施 委託業者：あまの創健 実施時期：11月～3月	中学生以下のお子さんと家族が対象 口腔内検査、フッ素塗布 愛知県エリア 土日に実施 委託業者：あまの創健 実施時期：11月～3月	中学生以下のお子さんと家族が対象 口腔内検査、フッ素塗布 愛知県エリア 土日に実施 委託業者：あまの創健 実施時期：11月～3月	中学生以下のお子さんと家族が対象 口腔内検査、フッ素塗布 愛知県エリア 土日に実施 委託業者：あまの創健 実施時期：11月～3月	中学生以下のお子さんと家族が対象 口腔内検査、フッ素塗布 愛知県エリア 土日に実施 委託業者：あまの創健 実施時期：11月～3月	定期的に歯科健診を受診することにより虫歯、歯周病等歯科疾患の予防、早期発見、早期治療に繋げるため	【被保険者・被扶養者】 歯科関連医療費が多く受療率が上がっている	
受診率(【実績値】9% 【目標値】令和6年度：9% 令和7年度：9% 令和8年度：9% 令和9年度：9.5% 令和10年度：9.5% 令和11年度：9.5%)-												虫歯リスク保有率(【実績値】0% 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：0% 令和8年度：0% 令和9年度：0% 令和10年度：0% 令和11年度：0%)-								
1,5	既存	禁煙プログラム	全て	男女	18～64	被保険者,被扶養者	1	ス	-	ア,ウ	-	・健診時に喫煙と回答した方へ健保から案内を配布 ・希望者が、委託先へ直接申込み ・10日間禁煙補助薬服用 ・6か月間の継続サポート、アンケート	・健診時に喫煙と回答した方へ健保から案内を配布 ・希望者が、委託先へ直接申込み ・10日間禁煙補助薬服用 ・6か月間の継続サポート、アンケート	・健診時に喫煙と回答した方へ健保から案内を配布 ・希望者が、委託先へ直接申込み ・10日間禁煙補助薬服用 ・6か月間の継続サポート、アンケート	・健診時に喫煙と回答した方へ健保から案内を配布 ・希望者が、委託先へ直接申込み ・10日間禁煙補助薬服用 ・6か月間の継続サポート、アンケート	・健診時に喫煙と回答した方へ健保から案内を配布 ・希望者が、委託先へ直接申込み ・10日間禁煙補助薬服用 ・6か月間の継続サポート、アンケート	・健診時に喫煙と回答した方へ健保から案内を配布 ・希望者が、委託先へ直接申込み ・10日間禁煙補助薬服用 ・6か月間の継続サポート、アンケート	生活習慣病複合リスク者に喫煙者が多いことから、禁煙プログラムを継続し、リスクの低減に繋げる	【被保険者】 社員複合リスク保有者の60%以上が喫煙リスクを保有している ・喫煙リスクを低減し、複合リスク者数を低減する必要がある	
参加率(【実績値】6.7% 【目標値】令和6年度：6.7% 令和7年度：6.8% 令和8年度：6.9% 令和9年度：7% 令和10年度：7.1% 令和11年度：7.2%)-												禁煙継続率(【実績値】28.1% 【目標値】令和6年度：28.1% 令和7年度：28.2% 令和8年度：28.3% 令和9年度：28.4% 令和10年度：28.5% 令和11年度：28.6%)-								

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								
体育奨励	2,5	既存	ウォーキングイベント	全て	男女	18～64	被保険者,被扶養者	3	ア,ス	-	ア,シ	-	・Web版ウォーキングプログラム ・スマホウォーキングアプリと大会サイトを連携させて歩数算出 ・1か月間の歩数で順位決定 ・平均歩数8000歩以上の方へ参加賞進呈 ・進兼グループ内上位6名に景品進呈	・Web版ウォーキングプログラム ・スマホウォーキングアプリと大会サイトを連携させて歩数算出 ・1か月間の歩数で順位決定 ・平均歩数8000歩以上の方へ参加賞進呈 ・進兼グループ内上位6名に景品進呈	・Web版ウォーキングプログラム ・スマホウォーキングアプリと大会サイトを連携させて歩数算出 ・1か月間の歩数で順位決定 ・平均歩数8000歩以上の方へ参加賞進呈 ・進兼グループ内上位6名に景品進呈	・Web版ウォーキングプログラム ・スマホウォーキングアプリと大会サイトを連携させて歩数算出 ・1か月間の歩数で順位決定 ・平均歩数8000歩以上の方へ参加賞進呈 ・進兼グループ内上位6名に景品進呈	・Web版ウォーキングプログラム ・スマホウォーキングアプリと大会サイトを連携させて歩数算出 ・1か月間の歩数で順位決定 ・平均歩数8000歩以上の方へ参加賞進呈 ・進兼グループ内上位6名に景品進呈	・Web版ウォーキングプログラム ・スマホウォーキングアプリと大会サイトを連携させて歩数算出 ・1か月間の歩数で順位決定 ・平均歩数8000歩以上の方へ参加賞進呈 ・進兼グループ内上位6名に景品進呈	事業所とのコラボヘルスと運動習慣機会を増やす	【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。
参加率(【実績値】5% 【目標値】令和6年度：5% 令和7年度：5.5% 令和8年度：5.5% 令和9年度：5.6% 令和10年度：5.7% 令和11年度：5.8%)-												運動習慣の増加(【実績値】30% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：35% 令和8年度：35% 令和9年度：35% 令和10年度：40% 令和11年度：45%)-								
予算措置なし	2,4,5	既存	健康被害防止調査	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,ス		シ	-	1.重複・多受診者の定期抽出 2.対象者へのアンケート実施 3.健保管理栄養士から状況確認 4.対象者の受診状況確認	1.重複・多受診者の定期抽出 2.対象者へのアンケート実施 3.健保管理栄養士から状況確認 4.対象者の受診状況確認	1.重複・多受診者の定期抽出 2.対象者へのアンケート実施 3.健保管理栄養士から状況確認 4.対象者の受診状況確認	1.重複・多受診者の定期抽出 2.対象者へのアンケート実施 3.健保管理栄養士から状況確認 4.対象者の受診状況確認	1.重複・多受診者の定期抽出 2.対象者へのアンケート実施 3.健保管理栄養士から状況確認 4.対象者の受診状況確認	1.重複・多受診者の定期抽出 2.対象者へのアンケート実施 3.健保管理栄養士から状況確認 4.対象者の受診状況確認	健康被害防止	【被保険者・被扶養者】 プレゼンティーズム疾患が多い ・早期受診でセルフケアができていない ・気分障害等と合併し重複、多受診による健康被害懸念がある。  【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。
配布率(【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%)対象者へのアンケート実施率												重複多受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1% 令和7年度：1% 令和8年度：1% 令和9年度：1% 令和10年度：1% 令和11年度：1%)過去調査基準での社員2%を目安として仮設定。								
2	既存	健康診断受診勧奨	全て	男女	18～74	被扶養者	1	ア,ケ,シ			ア,シ	-	健診未受診者へ通知、電話等で勧奨 社員を通じて通知	健診未受診者へ通知、電話等で勧奨 社員を通じて通知	健診未受診者へ通知、電話等で勧奨 社員を通じて通知	健診未受診者へ通知、電話等で勧奨 社員を通じて通知	健診未受診者へ通知、電話等で勧奨 社員を通じて通知	健診未受診者へ通知、電話等で勧奨 社員を通じて通知	健診受診率向上	【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。  【被保険者】 入社から40歳までに多くの生活習慣病リスクが形成されている ・入社時から特定保健指導対象相当のリスク保有者がいる ・入社から2年程度でメタボ形成が始まり、じわじわと進行、30代に入り、急激に悪化していく層がある ・40歳未満の特定保健指導対象相当者、情報提供レベルのリスク保有者が多い ・40歳未満の非肥満型メタボ者が減少し、肥満型メタボが増加傾向にある ・以上により、特定保健指導へ流入又は腹囲が基準に達せず放置状態となり一部重症化している
実施率(【実績値】35% 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：35% 令和8年度：35% 令和9年度：35% 令和10年度：35% 令和11年度：35%)未受診者/受診勧奨者												特定健診受診率(【実績値】57% 【目標値】令和6年度：57% 令和7年度：57% 令和8年度：57.5% 令和9年度：57.5% 令和10年度：57.6% 令和11年度：57.6%)-								
1,2,3,4	新規	特定保健指導アンケート	全て	男女	40～74	被保険者	1	ス			シ	-	特定保健指導未参加者、参加者へアンケートを実施。結果を対象者及び事業所へフィードバック 1.未参加理由と対応、理解(保健指導目的・法的根拠等)醸成。 2.参加者の声反映。 3.受診勧奨者の服薬勧奨。	特定保健指導未参加者、参加者へアンケートを実施。結果を対象者及び事業所へフィードバック 1.未参加理由と対応、理解(保健指導目的・法的根拠等)醸成。 2.参加者の声反映。 3.受診勧奨者の服薬勧奨。	特定保健指導未参加者、参加者へアンケートを実施。結果を対象者及び事業所へフィードバック 1.未参加理由と対応、理解(保健指導目的・法的根拠等)醸成。 2.参加者の声反映。 3.受診勧奨者の服薬勧奨。	特定保健指導未参加者、参加者へアンケートを実施。結果を対象者及び事業所へフィードバック 1.未参加理由と対応、理解(保健指導目的・法的根拠等)醸成。 2.参加者の声反映。 3.受診勧奨者の服薬勧奨。	特定保健指導未参加者、参加者へアンケートを実施。結果を対象者及び事業所へフィードバック 1.未参加理由と対応、理解(保健指導目的・法的根拠等)醸成。 2.参加者の声反映。 3.受診勧奨者の服薬勧奨。	特定保健指導未参加者、参加者へアンケートを実施。結果を対象者及び事業所へフィードバック 1.未参加理由と対応、理解(保健指導目的・法的根拠等)醸成。 2.参加者の声反映。 3.受診勧奨者の服薬勧奨。	特定保健指導実施率の向上、指導レベル該当者の減少。	【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画						
													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							
配布率(【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%) 対象者への配布率												特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：66.0% 令和7年度：66.0% 令和8年度：66.5% 令和9年度：66.6% 令和10年度：66.6% 令和11年度：66.6%)-							
5	既存	スポーツクラブ利用促進による運動習慣増進	全て	男女	15～74	加入者全員	1	ス	-	シ	-	-	-	-	-	-	-	運動習慣を増やす	【被保険者】 生活習慣病罹患率、医療費が多い ・早期受診により罹患者が多くなる ・服薬率の高さに比べ、運動習慣が多くない。 ・服薬により保健指導対象から外れる者が多く、器質的に改善する者が少ない。
参加者(【実績値】60人 【目標値】令和6年度：60人 令和7年度：60人 令和8年度：60人 令和9年度：60人 令和10年度：60人 令和11年度：60人)-												運動習慣の増加(【実績値】30% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：35% 令和8年度：35% 令和9年度：35% 令和10年度：40% 令和11年度：45%)-							

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