

# 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

電通健康保険組合

## STEP 1-1 基本情報

組合コード	22831
組合名称	電通健康保険組合
形態	単一
業種	学術研究、専門・技術サービス業

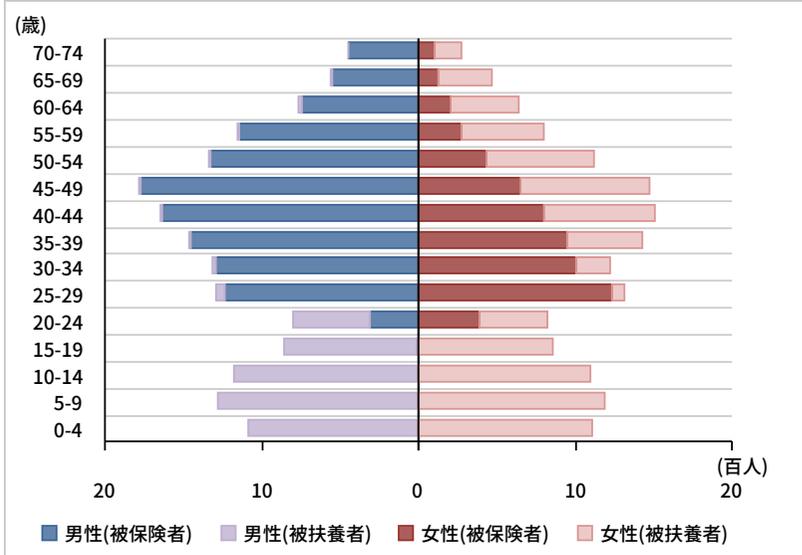
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	18,065名 男性65.8% (平均年齢43.17歳) * 女性34.2% (平均年齢37.81歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保 険者数	942名	-名	-名
加入者数	32,438名	-名	-名
適用事業所数	36カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠 点 数	89カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	83.5% <sub>00</sub>	-% <sub>00</sub>	-% <sub>00</sub>

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	1	0	-	-	-	-
	保健師等	1	1	-	-	-	-
事業主	産業医	8	28	-	-	-	-
	保健師等	17	4	-	-	-	-

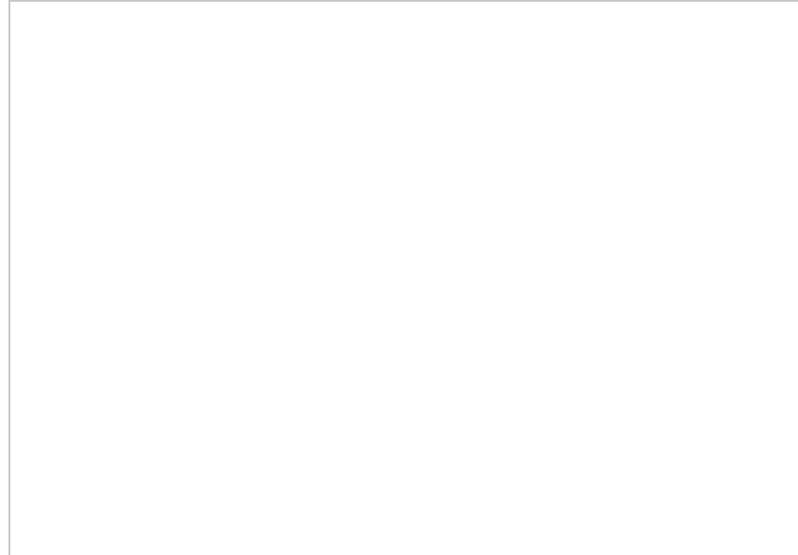
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数 ÷ 特定健康診査対象者数)	全体	10,558 / 12,579 = 83.9 %	
	被保険者	8,585 / 9,124 = 94.1 %	
	被扶養者	1,982 / 3,455 = 57.4 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数 ÷ 特定保健指導対象者数)	全体	723 / 1,724 = 41.9 %	
	被保険者	691 / 1,645 = 42.0 %	
	被扶養者	32 / 79 = 40.5 %	

		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		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	236,503	13,092	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	23,422	1,297	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	21,660	1,199	-	-	-	-
	疾病予防費	710,842	39,349	-	-	-	-
	体育奨励費	29,370	1,626	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	1,321	73	-	-	-	-
	小計 …a	1,023,118	56,635	0	-	0	-
経常支出合計 …b	14,808,821	819,752	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	6.91		-		-		

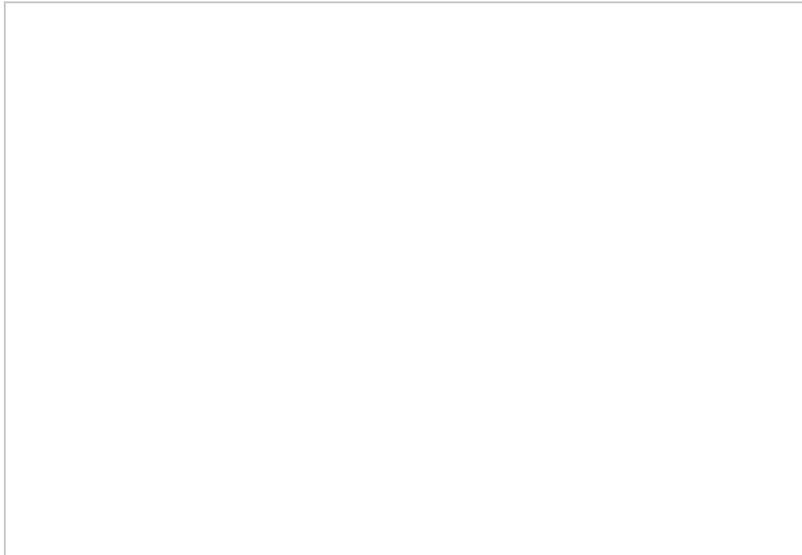
令和6年度



令和7年度



令和8年度



## 男性（被保険者）

令和6年度				令和7年度				令和8年度			
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	6人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	308人	25～29	1,237人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,292人	35～39	1,452人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,639人	45～49	1,770人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,321人	55～59	1,147人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	742人	65～69	544人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	444人			70～74	-人			70～74	-人		

## 女性（被保険者）

令和6年度				令和7年度				令和8年度			
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	1人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	389人	25～29	1,232人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,005人	35～39	945人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	803人	45～49	657人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	433人	55～59	274人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	204人	65～69	121人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	99人			70～74	-人			70～74	-人		

## 男性（被扶養者）

令和6年度				令和7年度				令和8年度			
0～4	1,088人	5～9	1,281人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,174人	15～19	844人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	493人	25～29	52人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	19人	35～39	16人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	12人	45～49	8人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	7人	55～59	11人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	18人	65～69	9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				令和7年度				令和8年度			
0～4	1,110人	5～9	1,189人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,101人	15～19	855人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	439人	25～29	76人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	213人	35～39	478人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	704人	45～49	827人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	682人	55～59	523人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	438人	65～69	343人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	177人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

1. 全加入者のおよそ8割が首都圏に在住している一方、加入事業所の拠点は全国にある。
2. 男性のボリュームゾーンは40代である。
3. 女性のボリュームゾーンは30代である。
4. 特例退職被保険者が950名程度加入しており、居住地は全国に点在している。

## STEP 1-2 保健事業の実施状況

### 保健事業の整理から見える特徴

1. 社員の特定健診は疾病予防として労安法の定期健診と共同実施である。
2. 直営の健康管理センターにて主に母体事業所の健診を実施している。
3. 要医療者への受診勧奨は、郵送または健康管理センター保健師より行っている。
4. コラボヘルス事業所においては、健康保険組合が受診勧奨した者に対し、事業所担当者より再勧奨を実施している。
5. 特定保健指導は、①健診機関によるもの ②ICTを活用したもの ③健康管理センターによるものを実施している。
6. 生活習慣改善が必要な者には、生活習慣改善通知を郵送している。
7. その他、歯科健診やインフルエンザ予防接種など母体事業所と共同実施事業もある。
8. 特定健診事業、特定保健指導事業、保健指導宣伝事業、疾病予防事業、健康づくり事業、保養事業、健康相談事業を網羅的に行っている。

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

保健指導宣伝	健康白書の作成
保健指導宣伝	加入事業所訪問の実施

#### 加入者への意識づけ

保健指導宣伝	機関誌
保健指導宣伝	ホームページ
保健指導宣伝	医療費通知WEBサービス
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品促進通知

#### 個別の事業

特定健康診査事業	社員以外の健康診査（特定健診含む）
特定保健指導事業	特定保健指導（動機付け）
特定保健指導事業	特定保健指導（積極的）
保健指導宣伝	高リスク者に対する重症化予防
保健指導宣伝	重症化予防（早期治療勧奨）
疾病予防	社員の健康診断
疾病予防	歯科健診
疾病予防	保健指導
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
疾病予防	健康相談事業
体育奨励	スポーツクラブ利用補助
体育奨励	野球大会
体育奨励	サッカー大会
その他	保養所

#### 事業主の取組

1	内定者研修、新入社員研修、新任管理職研修での健康教育
2	ストレスマネジメント研修（新任管理職と未受講者）
3	各種ヘルスケアセミナーの実施
4	社員へのお知らせに掲出（感染症への注意喚起）
5	定期健康診断（若年者・生活習慣病・女性）（健保とコラボ）
6	特殊業務健診
7	雇入れ時の健診
8	海外赴任前・帰任時健診
9	健康診断事後措置に伴う個別指導
10	傷病による休業者の復帰支援
11	健康相談の実施
12	ストレスチェックの実施
13	職場巡視

14	インフルエンザ集団接種（健保とコラボ）
15	感染症等予防についての情報提供
16	メンタルセルフチェック
17	健康推進事業（健保とコラボ）

※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	健康白書の作成	加入事業所との健康課題の共有と、課題解決に向けた推進体制の構築。 必要な対策への協力を促す。	全て	男女	30～(上限なし)	被保険者,基準該当者	--	-	-	-	-
	1	加入事業所訪問の実施	・加入事業所との健康課題の共有と、課題解決に向けた推進体制の構築。 ・産業医、産業保健師が実施する保健指導と特定保健指導の協働について検討する。	全て	男女	30～(上限なし)	被保険者	--	-	-	-	-
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,5,7	機関誌	加入者に「生活習慣病」、「特定保健指導」「健診の重要性」について正しい知識を深めてもらうことで、 ・特定健診実施率の向上 ・特定保健指導の実施率を向上 ・女性加入者の女性検診受診率向上 ・ジェネリックの使用率向上 ・マイナ保険証の利用率向上 につなげたい。	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	--	-	-	-	-
	2,5,7	ホームページ	・健康啓発 ・健康情報、健保情報の提供 ・申請書のダウンロード等、ITC活用による利用者の利便性向上	全て	男女	0～74	加入者全員	--	-	-	-	-
	5	医療費通知WEBサービス	健保が負担する給付費も含めた医療費について情報提供することにより加入者の医療保険に対する理解を深め医療費の適正化につなげる。	全て	男女	0～74	加入者全員	--	-	-	-	-
	7	ジェネリック医薬品促進通知	ジェネリック使用率の向上。	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	社員以外の健康診査(特定健診含む)	健診の実施率向上により加入者の行動変容を促進し、生活習慣病の予防及び改善を図る。	全て	男女	30～74	被扶養者,任意継続者,特例退職被保険者	--	-	-	-	-
特定保健指導事業	4	特定保健指導(動機付け)	特定保健指導実施率向上による生活習慣病のリスク保持者の生活習慣と健康状態を改善し、循環器系医療費の削減を目指す。	全て	男女	40～74	基準該当者	--	-	-	-	-
特定保健指導事業	4	特定保健指導(積極的)	特定保健指導実施率向上による生活習慣病のリスク保持者の生活習慣と健康状態を改善し、循環器系医療費の削減を目指す。	全て	男女	40～74	基準該当者	--	-	-	-	-

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	4	高リスク者に対する重症化予防	高リスク者（医療機関への受診を必要とするレベル）の重症化予防。	全て	男女	40～64	基準該当者	--	-	-	-	-
	4	重症化予防（早期治療勧奨）	・生活習慣病リスク保有者の中で、医療機関未受診者に対して早期の専門医への受診を促す。	全て	男女	40～64	基準該当者	--	-	-	-	-
疾病予防	3	社員の健康診断	健診の実施率向上により加入者の行動変容を促進し、生活習慣病の予防及び改善を図る。	全て	男女	30～64	被保険者	--	-	-	-	-
	3,4	歯科健診	口内環境チェックを通して、循環器系疾患と関係の深い口内環境の改善の重要性への理解を深めてもらうとともに、歯科への受診勧奨のきっかけを作る。	全て	男女	20～64	被保険者	--	-	-	-	-
	5	保健指導	若年層への食事・運動指導を行うことにより生活習慣改善の機会を創出し、40代以降の生活習慣病発症を抑制する。	全て	男女	30～64	基準該当者	--	-	-	-	-
	3	インフルエンザ予防接種補助	・季節性疾病予防による医療費の抑制	全て	男女	0～74	加入者全員	--	-	-	-	-
	6	健康相談事業	・カウンセリングによるメンタル疾患の重症化予防 ・電話相談24時間受付による加入者の健康不安の解消	全て	男女	0～74	加入者全員	--	-	-	-	-
体育奨励	5	スポーツクラブ利用補助	・運動による心身の健康増進	全て	男女	0～74	加入者全員	--	-	-	-	-
	8	野球大会	・運動による心身の健康増進奨励	全て	男女	20～64	被保険者	--	-	-	-	-
	8	サッカー大会	・運動による被保険者の心身の健康増進奨励	全て	男女	20～64	被保険者	--	-	-	-	-
その他	5	保養所	リフレッシュ奨励通じたメンタル疾患の予防	全て	男女	0～74	加入者全員	--	-	-	-	-

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

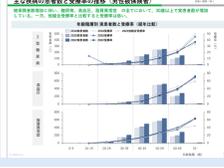
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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	
<b>事業主の取組</b>								
内定者研修、新入社員研修、新任管理職研修での健康教育	内定者：社の健康管理体制についての案内 新入社員：社員の健康管理リテラシーの向上（セルフケア、ストレスコーピング） 新任管理職：社の産業保健体制の理解とラインケアの強化	被保険者	男女	38～58	定期的に実施	-	-	無
ストレスマネジメント研修（新任管理職と未受講者）	メンタルヘルスに関して不調者社員の対応の教育	被保険者	男女	38～74	定期的に実施	-	-	無
各種ヘルスケアセミナーの実施	睡眠やメンタルヘルス等に関する研修	被保険者	男女	22～74	社員のヘルスケア意識啓発のためのセミナーを不定期開催	-	-	無
社員へのお知らせに掲出（感染症への注意喚起）	インフルエンザ・ノロウイルス	被保険者	男女	22～74	随時	全社員への通時での周知告知	-	無
定期健康診断（若年者・生活習慣病・女性）（健保とコラボ）	安衛法に基づき実施。従業員の健康管理。希望者には心の健康自己チェックPOMS実施	被保険者	男女	22～74	誕生月に実施	法令対応と社員の健康管理	男女社員より健診機関について要望あり（場所、機関を増やす等）	有
特殊業務健診	安衛法に基づき実施。従業員の健康管理	被保険者	男女	22～74	都度実施	-	-	有
雇入れ時の健診	雇入れ時随時実施。 従業員の健康管理を目的に実施	被保険者	男女	22～74	定期的に実施	法令対応と社員の健康管理	-	有
海外赴任前・帰任時健診	海外赴任・帰任発令に基づき、都度実施	被保険者	男女	22～74	定期的に実施	法令対応と社員の健康管理	-	有
健康診断事後措置に伴う個別指導	・健診結果・治療結果の把握（産業医） ・生活習慣指導のための実施（保健師・管理栄養士・健康運動指導士）	被保険者	男女	22～74	適宜、または、結果入手により	・企業の産業保健活動の実施 ・個別のフォロー	・不調者の低減や健診項目改善が課題 ・受診者の効果的な動機付け	有
傷病による休業者の復帰支援	個別状況に応じた復帰支援（療養者職場復帰支援制度） 傷病者の円滑な職場復帰のサポート	被保険者	男女	22～74	定期的に実施	-	-	有
健康相談の実施	新入社員を中心対象に、産業保健室並びに社内相談員による面談実施 不調に陥る前の早期発見と、職場課題の発見	被保険者	男女	22～74	H29年度入社した社員を対象にスタート。年4回の定期面談、その他必要に応じて随時	-	-	無
ストレスチェックの実施	改正安全衛生法に基づく「ストレスチェック」の実施。 法令対応と職場環境整備	被保険者	男女	22～74	年1回。厚生労働省のガイドラインにのっとり実施。その後、必要な職場には、ヒアリングやワークショップ、各種研修等の職場改善施策を実施。	-	-	-
職場巡視	法令対応と職場環境整備・改善	被保険者	男女	22～74	定期的に実施	-	-	無
インフルエンザ集団接種（健保とコラボ）	インフルエンザの予防	被保険者	男女	22～74	定期的に実施	-	-	有
感染症等予防についての情報提供	インフルエンザ、ノロウイルス等の予防、拡大防止策	被保険者	男女	22～74	マスク配布、出社制限	-	-	無

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	
メンタルセルフチェック	社内HP健康サイト内 「心の健康自己チェックPOMS」、 厚労省「こころの耳」 ストレスのセルフチェックによる早期対応	被保険者	男女	22 ～ 74	随時実施	-	-	無
健康推進事業（健保とコラボ）	運動や文化活動の啓蒙	被保険者	男女	22 ～ 74	野球大会、サッカー大会を定期的を実施	-	-	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		特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健診分析	-
イ		肥満解消率	健康リスク分析	-
ウ		特保対象者の流入出状況	特定保健指導分析	-
エ		被扶養者の年齢別特定健診未実施者情報	特定健診分析	-
オ		年間医療費100万円以上の者の疾病別構成割合	医療費・患者数分析	-
カ		生活習慣病の受領率（男性被保険者）	健康リスク分析	-

<p>キ</p> 	<p>女性被保険者の医療費割合</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>-</p>
<p>ク</p> 	<p>30歳以上の女性被扶養者の医療費割合</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>-</p>
<p>ケ</p> 	<p>特定保健指導対象者のうち要医療者の割合</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<p>-</p>
<p>コ</p> 	<p>治療放置群</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>サ</p> 	<p>慢性腎臓病重症度受診状況</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>シ</p> 	<p>糖尿病性腎症等の重症化予防の取り組み</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>ス</p> 	<p>3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の状態コントロール割合</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>

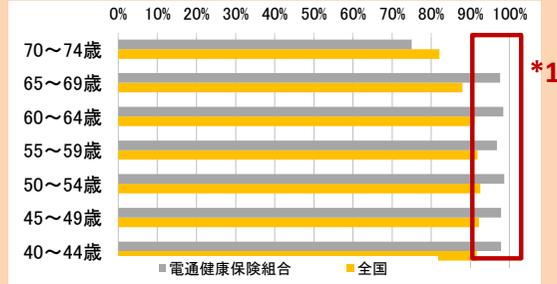
セ		服薬者の病態コントロール割合	医療費・患者数分析	-
ソ		高血圧予備軍の状態コントロール割合	健康リスク分析	-
タ		後発医薬品による削減額	後発医薬品分析	-
チ		後発医薬品の年齢階層別削減額	後発医薬品分析	-
ツ		歯科健診・受診勧奨	その他	-
テ		喫煙対策	その他	-
ト		若年層の保健指導域該当者	特定保健指導分析	-

ナ		生活習慣改善への意欲	-	-
ニ		運動習慣の改善	その他	-
ヌ		運動習慣の改善	その他	-
ネ		メタボ患者数と受療率	医療費・患者数分析	-

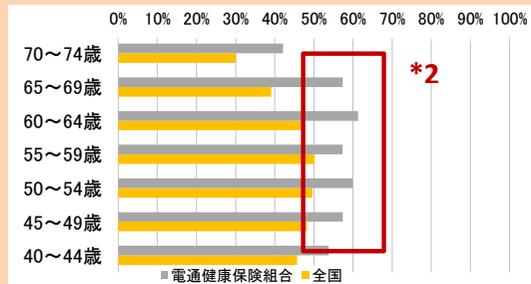
# STEP1-3 特定健診・特定保健指導の実施状況

## 【特定健診の実施率】

### ①被保険者

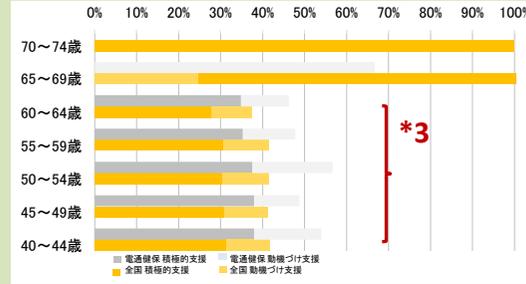


### ②被扶養者

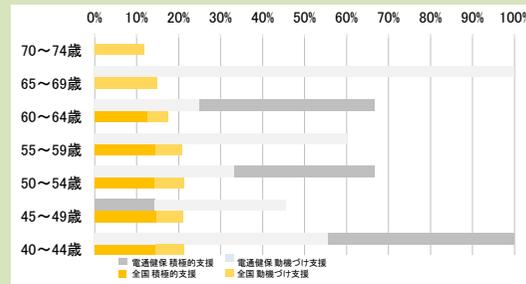


## 【特定保健指導の実施率】

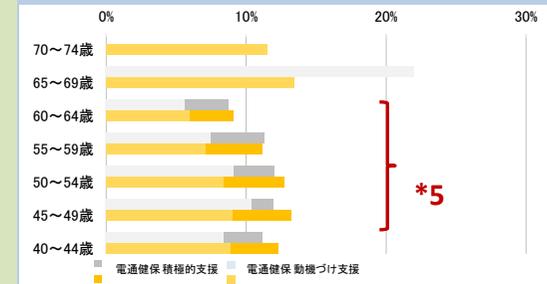
### ③被保険者



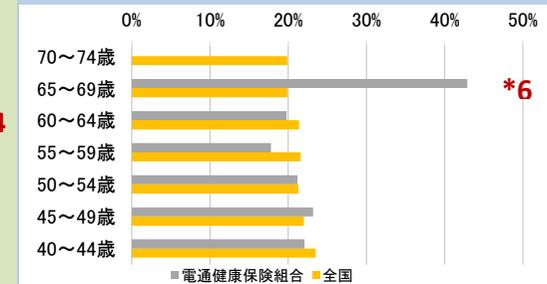
### ④被扶養者



### ⑤特定保健指導 該当率 被保険者



### ⑥特定保健指導該当率の減少率 被保険者



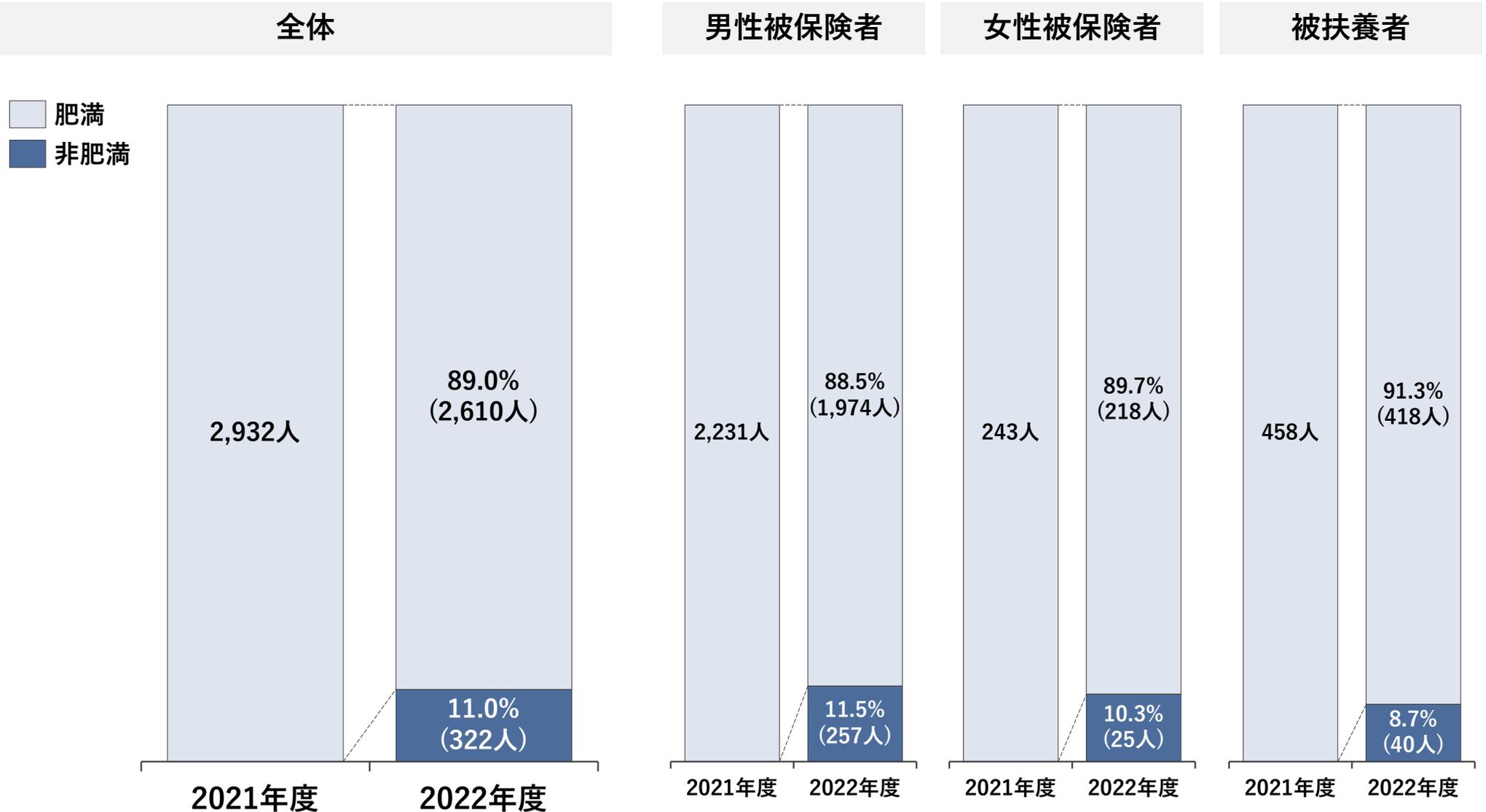
①	<b>*1</b> 被保険者は他の健保より実施率は高く、ほぼ全ての年代で90%以上となっている。
②	<b>*2</b> 被扶養者は全健保組合平均より受診率は高いものの、60代を除く世代で50%台となっており年齢階層別にみると40~50歳の現役世代の受診率が低い。 →人間ドック費用の負担感や契約健診機関が少ないこと、近隣の医療機関で比較的簡単に受診できる「特定健康診査」の認知度が低いことが背景にあると考えられる。
③④	<b>*3</b> 被保険者（65歳未満）の特定保健指導の実施率は全健保組合平均より高いものの、40~50%台と低調。 被保険者は積極的支援の実施率が低い。 <b>*4</b> 被扶養者は45歳~49歳以外の年齢層で6割をこえており、多様なプログラムでの週及の効果かと思われる。
③⑤⑥	・特定保健指導該当者、実施率、減少率の比較 特定保健指導実施率の低い60-64歳の年齢層は、該当減少率が10%と非常に低い。特定保健指導該当率の減少率がほぼ全世代で低くなっている（45~49歳、65~69歳を除く）。 <b>*5</b> 40-64歳の年齢階層においては、動機づけ支援よりも積極的支援該当者が多いにも関わらず、*3のとおり積極的支援の実施率が30%台と低いため減少率も低い。 <b>*6</b> 65-69歳の年齢階層においては、対象者は9名であるため減少率が高く出ているものと考えらる。

# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈肥満解消率〉

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者  
※年齢：2021年度末40歳以上  
※肥満：BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上  
（服薬有無は問わない）

2021年の健診結果で肥満だった者のうち、2022年に非肥満に改善した者の割合は、11%にとどまっている。

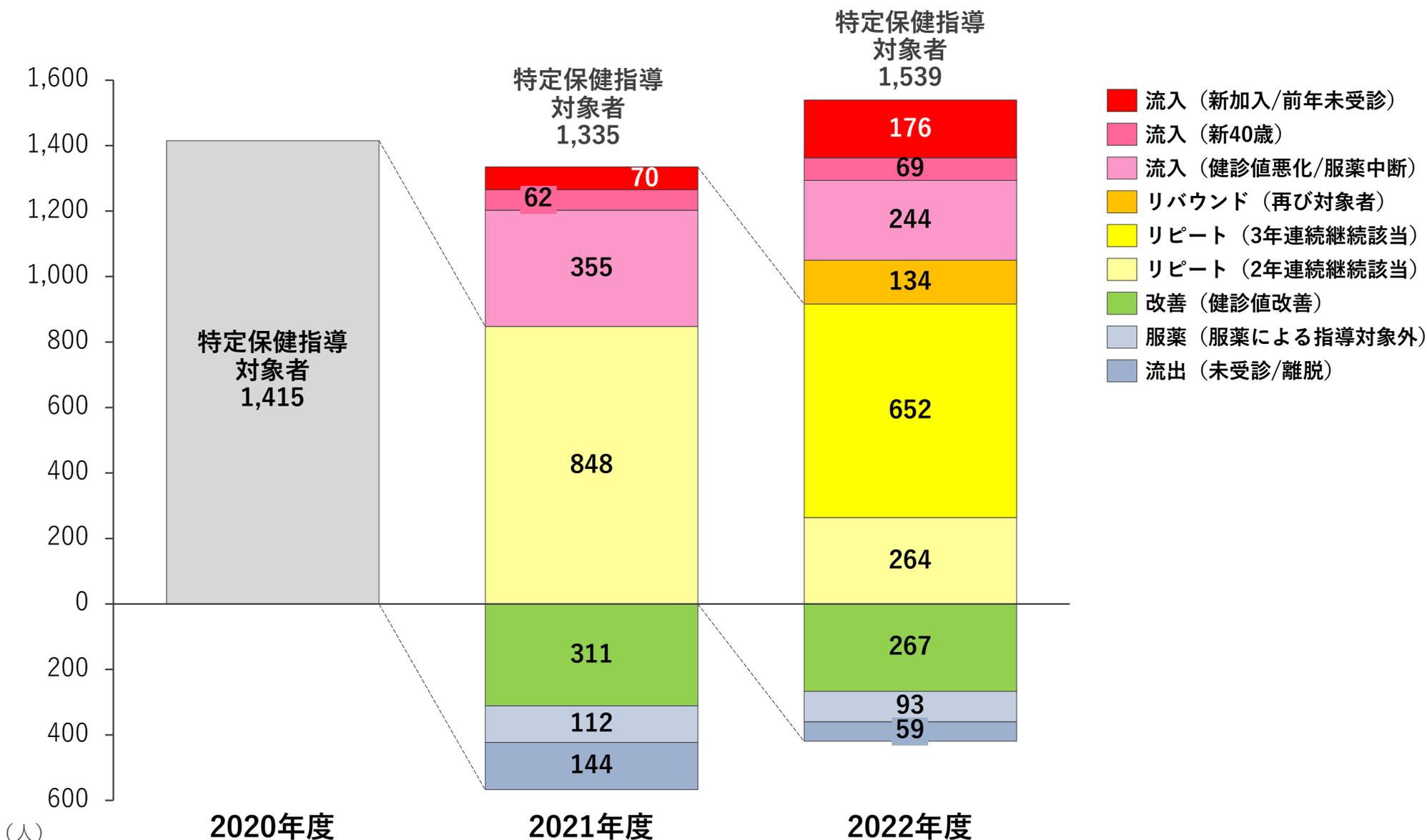
## 2021年度の健診で肥満であった者の翌年度の解消（非肥満）率



# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈流入出分析 被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

前年保健指導対象者であった者のうち、約3割は改善もしくは服薬で対象外となっている一方、7割がリピーターである。また検査値悪化やリバウンドによる流入は対象外になる人数とほぼ同数おり対象者のボリュームは変わらない。2022年は編入による被保険者増で対象者が増加している。

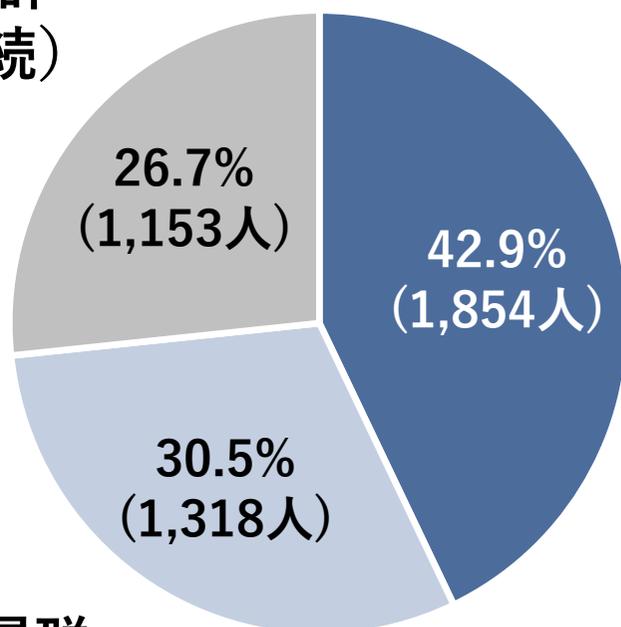


# 特定健康診査 〈被扶養者の3か年健診受診状況〉

※対象：2020~2022年度継続在籍被扶養者  
 ※年齢：2020年度末40歳以上

3年間連続で特定健康診査を受診していない岩盤層が26.7%を占めている。

未受診群  
(3年連続)



連続受診群  
(3年連続)

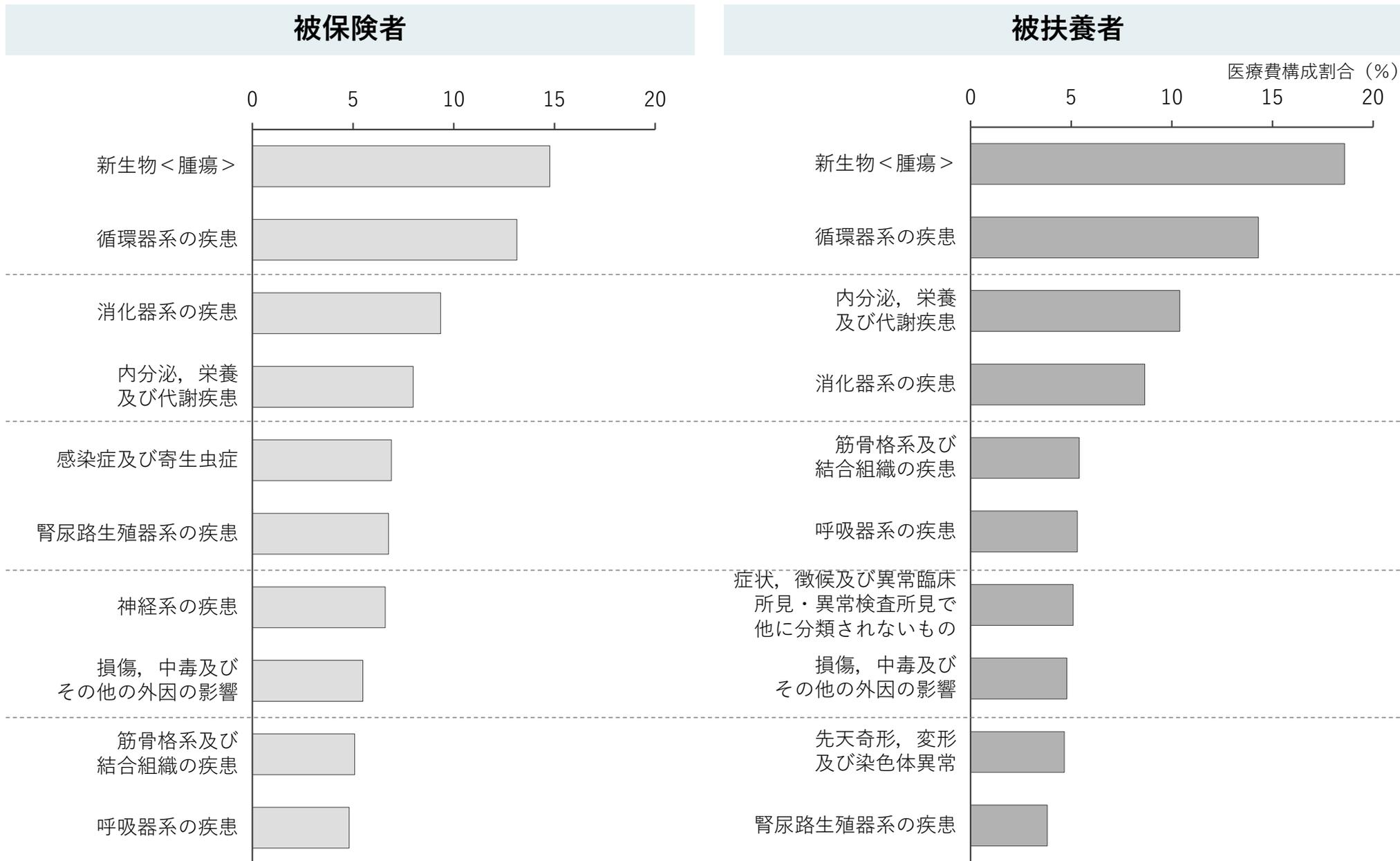
浮動層群  
(1~2回受診)

パターン	受診状況			該当者	
	2020	2021	2022	人数	割合
1	○	○	○	1,854	42.9%
2	○	○	×	154	3.6%
3	×	○	○	341	7.9%
4	○	×	○	171	4.0%
5	○	×	×	123	2.8%
6	×	○	×	248	5.7%
7	×	×	○	281	6.5%
8	×	×	×	1,153	26.7%

# 医療費適正化対策 高額患者の医療費構成割合

※対象：2022年度 年間医療費100万円以上の者  
 ※医療費抽出方法：PDM法  
 ※対象レセプト：医科、調剤  
 ※疑い傷病：含む

年間医療費100万円以上の者の医療費の構成割合を見ると、被保険者・被扶養者ともに新生物・循環器系の医療費の割合が高い。

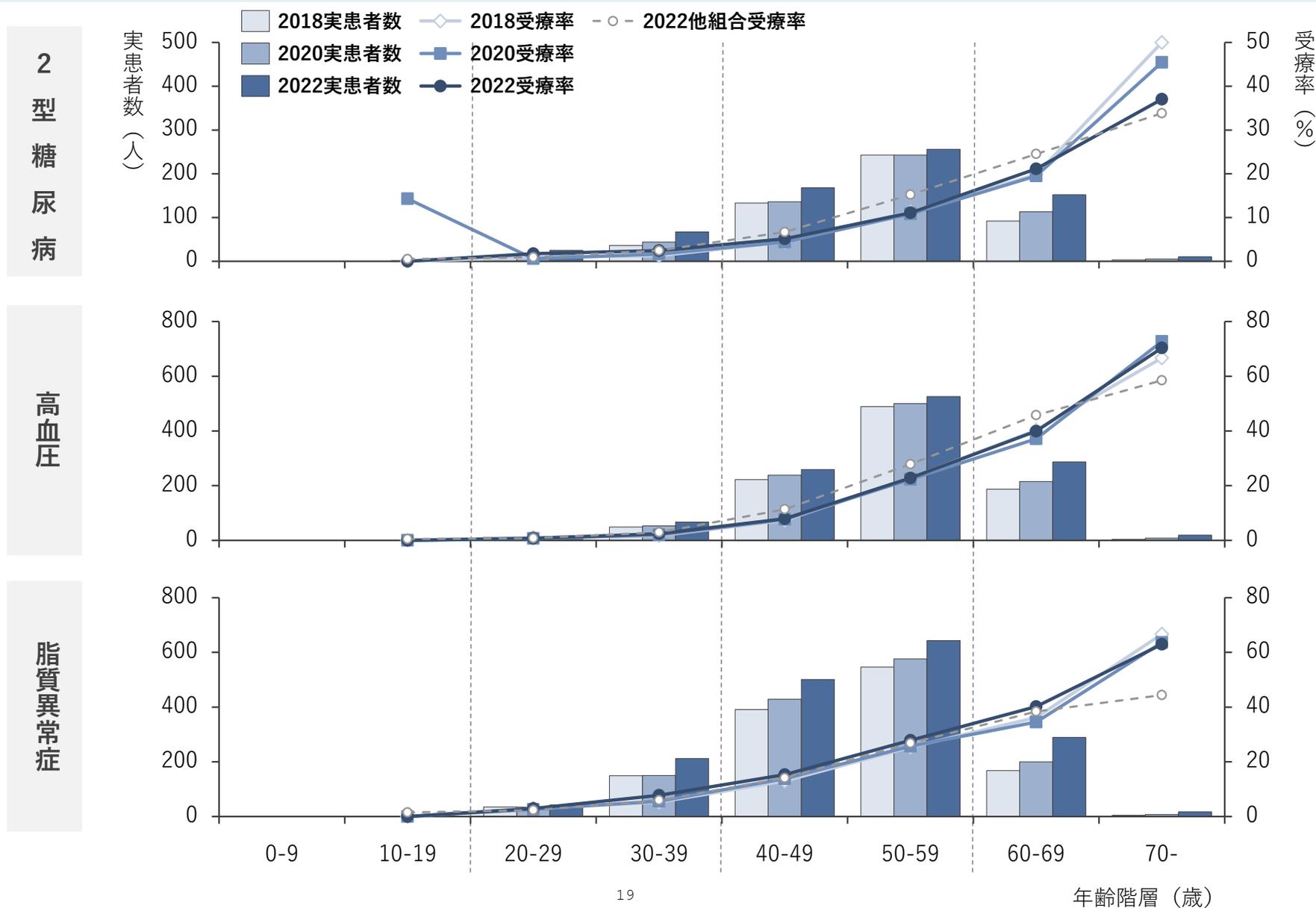


# 生活習慣病対策 重症化予防 主な疾病の患者数と受療率の推移 〈男性被保険者〉

※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

被保険者数増加に伴い、糖尿病、高血圧、脂質異常症 の全てにおいて、30歳以上で実患者数が増加している。一方、他組合受療率と比較すると受療率は低い。

## 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



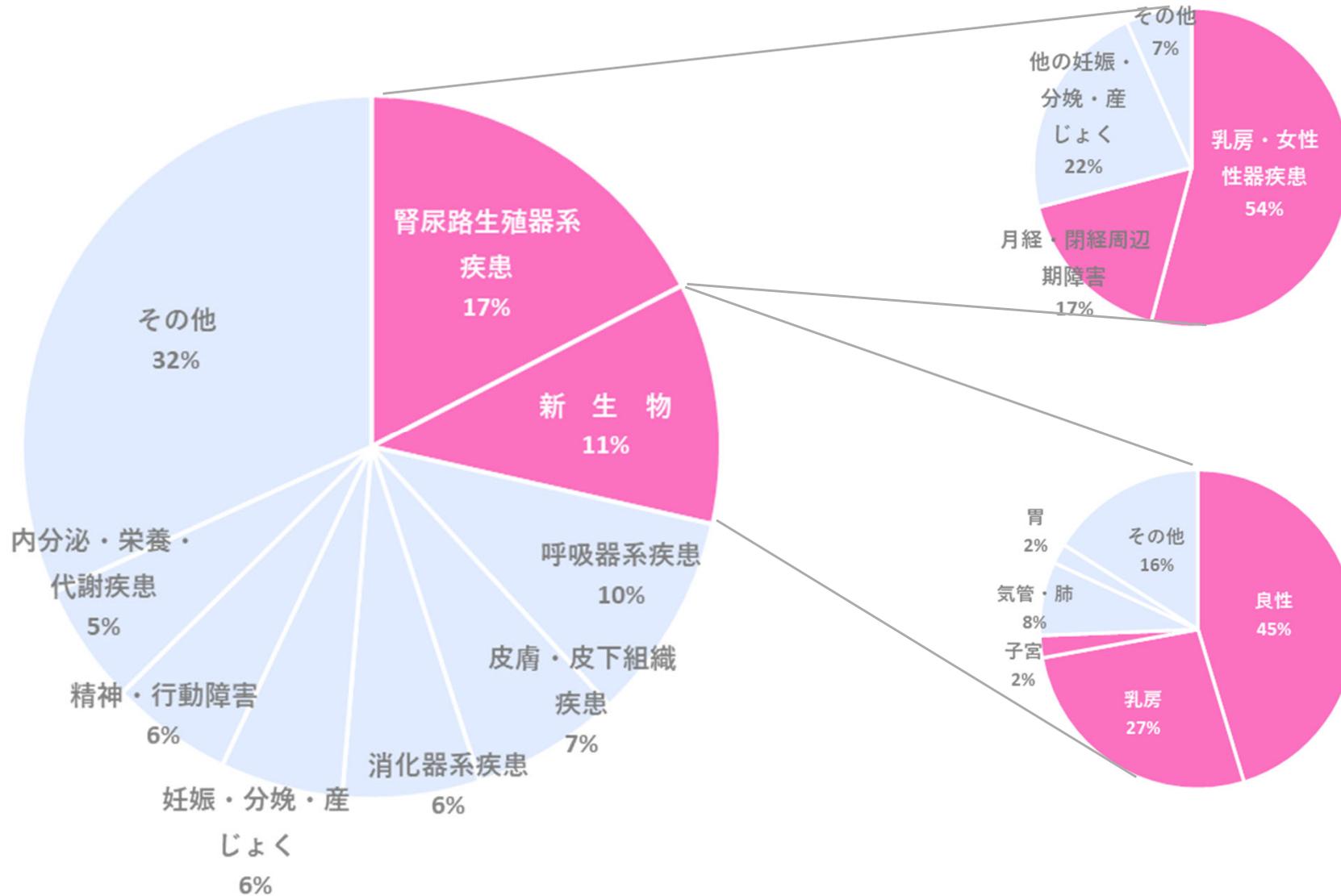
# 女性特有疾患対策 医療費の内訳（女性被保険者）

2022年4月～3月分  
 ※対象者：強制被保険者女性  
 ※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

医療費の4分の1以上を腎尿路生殖器系および新生物が占めており、更に詳細な119分類で見ると、乳病・女性性器疾患、月経・閉経周辺期障害、良性新生物、乳房のがん、子宮のがんで24.7%を占めている。

19分類

119分類

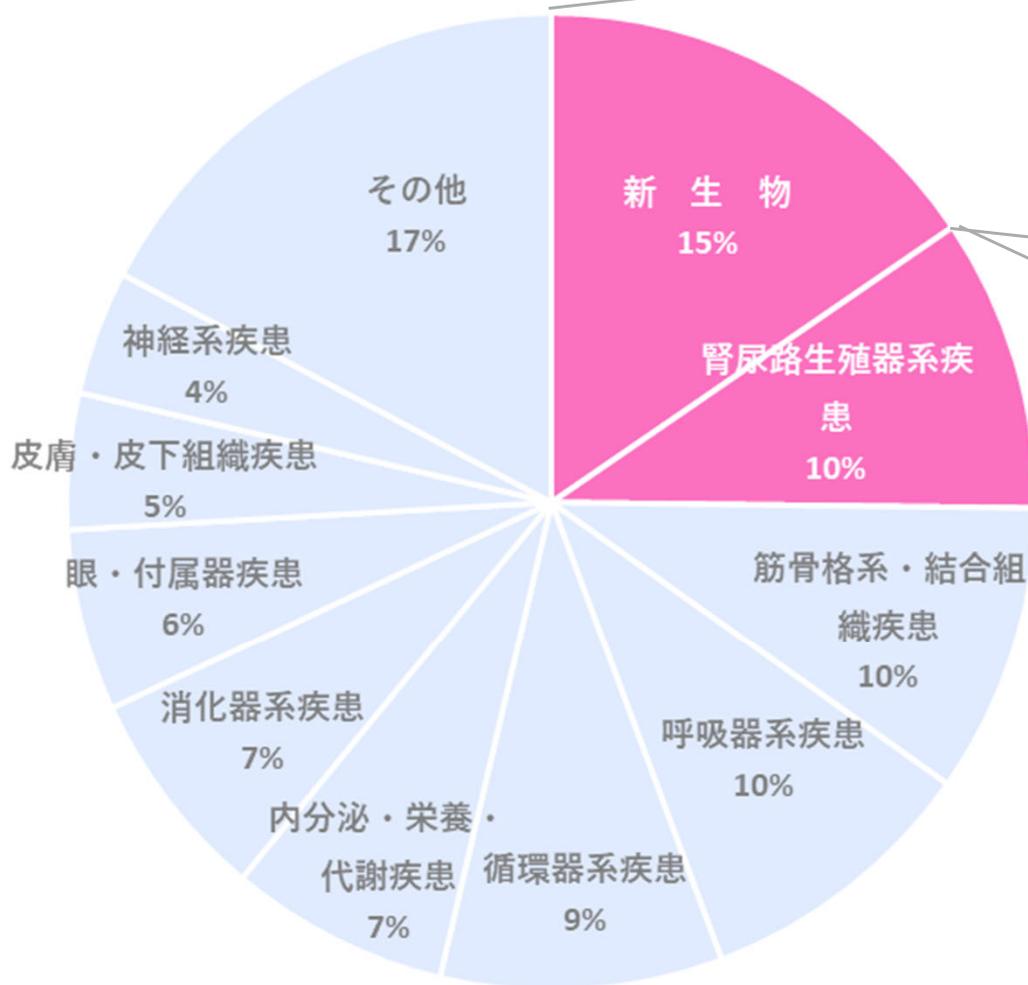


# 女性特有疾患対策 医療費の内訳（30歳以上女性被扶養者）

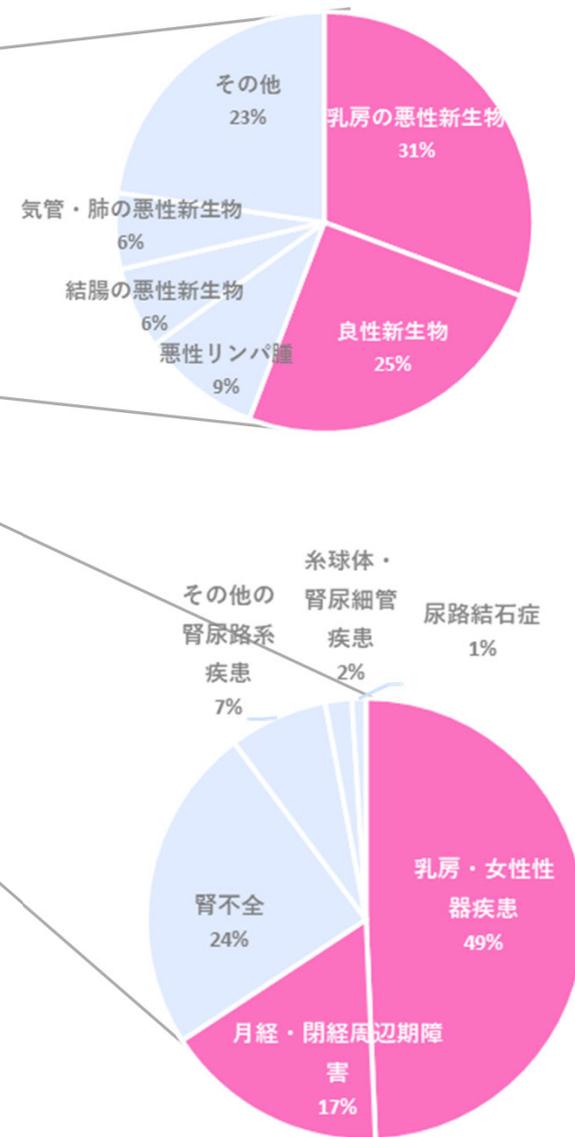
2022年4月～3月分  
 ※対象者：30歳以上の被扶養者女性  
 ※対象レセプト：医科  
 ※疑い傷病：除く

30歳以上の女性被扶養者の医療費内訳をみると4分の1を腎尿路生殖器系および新生物が占めており、更に詳細な119分類で見ると、乳病・女性性器疾患、月経・閉経周辺期障害、良性新生物、乳房のがん、子宮のがんで15.1%を占めている。

19分類



119分類



# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈実施率改善策 受診勧奨〉

※対象：2022年度継続在籍者のうち、  
2022年度健診で特定保健指導  
の対象になった者  
※年齢：2022年度末40歳以上

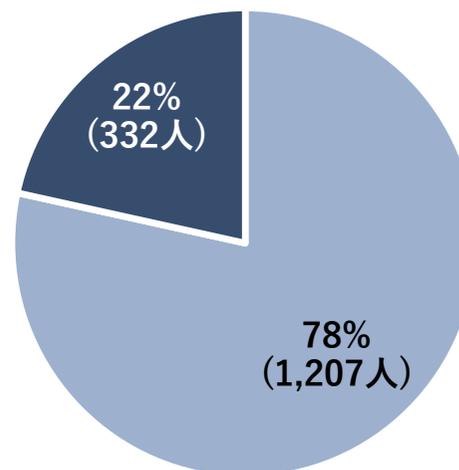
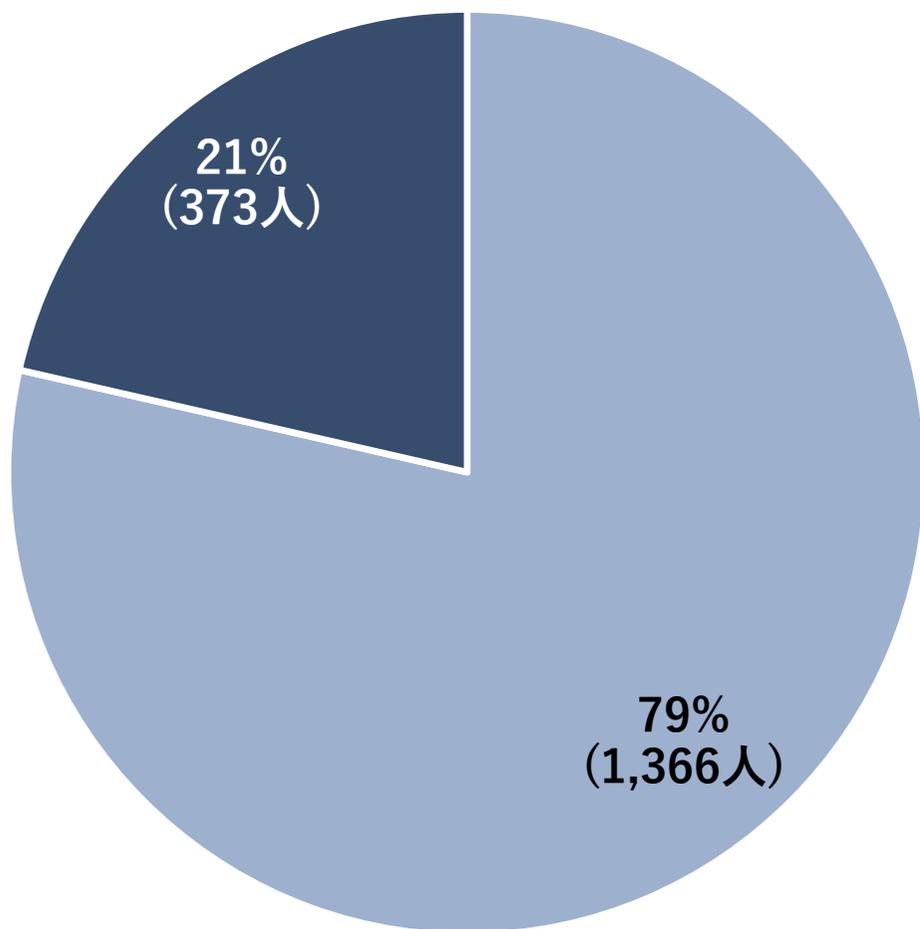
- 治療域
- ①血糖：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上
  - ②脂質：中性脂肪500mg/dl以上  
またはHDLコレステロール35mg/dl未満  
またはLDLコレステロール180mg/dl以上
  - ③血圧：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

要医療者が2割を超えているため、専門医への受診勧奨を強化する必要がある。

## 受診により特定保健指導対象から外れるべき群

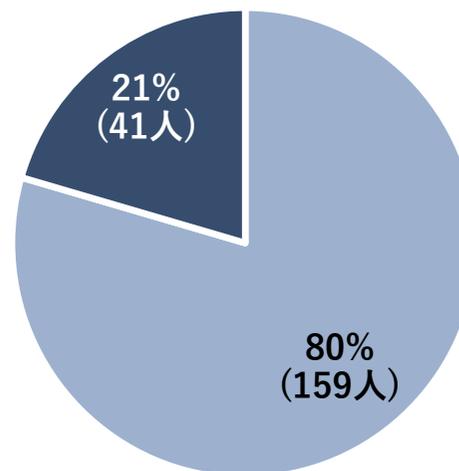
全体

被保険者



■保健指導域  
■治療域

被扶養者

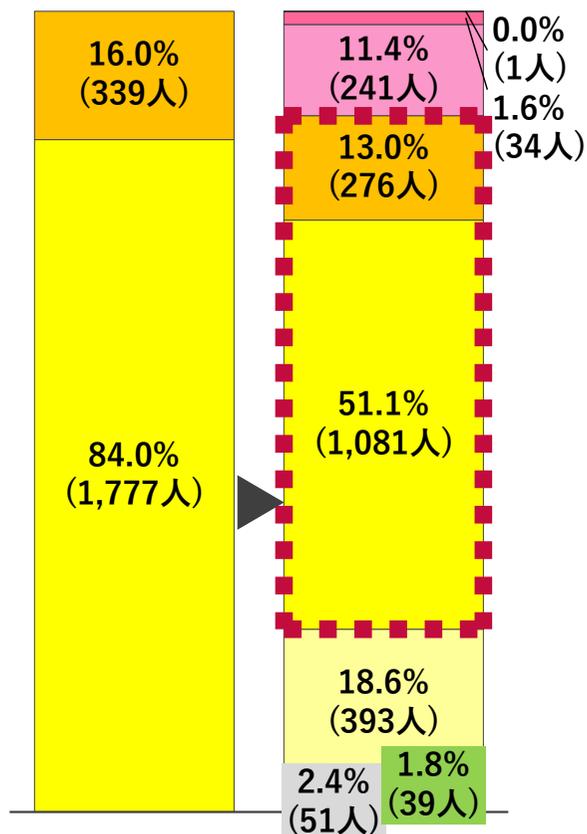


# 生活習慣病対策 重症化予防 〈治療放置の恐れがある群〉

※対象：各年度継続在籍被保険者  
※年齢：各年度末40歳以上

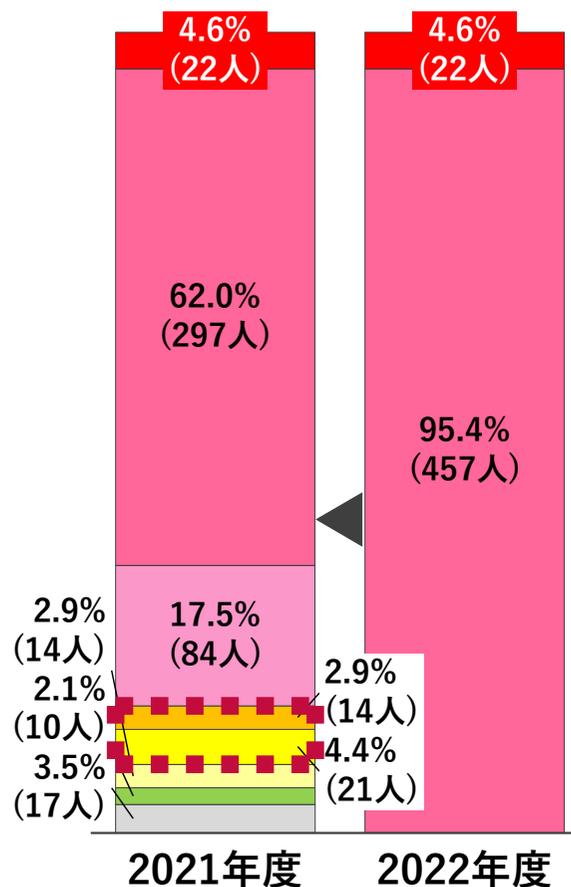
血圧・脂質・血糖の検査結果において2年連続受診勧奨対象である者（未治療者）が64%を占めている。  
さらに訴求力のある受診勧奨が必要と考えられる。

2021年度 受診勧奨対象である群  
の2022年度の階層



2年連続受診勧奨対象である群  
：1,357人 (64.1%)

2022年度 重症化群及び生活機能低下群  
の2021年度の階層



医療機関未受診による重症化が疑われる群  
：35人 (7.3%)

# 生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度別 受診状況

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者  
 ※年度：2022年度継続在籍者  
 ※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者  
 ※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

オレンジゾーンの中度リスク者の医療機関への未受診者率は79.7%と非常に高い。  
 赤ゾーンへの流入を阻止するため、重症化予防事業が急務である。

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+～】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	2,141 (1,971)	134 (118)	42 (33)	2,317 (2,122)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	10,141 (9,347)	617 (558)	240 (211)	10,998 (10,116)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	1,188 (996)	79 (62)	42 (30)	1,309 (1,088)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	52 (23)	14 (8)	11 (5)	77 (36)
	G4	高度低下	15～30未満	6 (1)	0 (0)	7 (1)	13 (2)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	8 (0)	8 (0)
合計				13,528 (12,338)	844 (746)	350 (280)	14,722 (13,364)

上段：該当者数／下段（ ）内：医療機関未受診者

# 生活習慣病対策 重症化予防 CKD（慢性腎臓病）重症度 経年推移

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者  
 ※年度：2021~2022年度継続在籍者  
 ※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者  
 ※疑い傷病：含む ※対象レセプト：医科

2022年度に2021年度の階層から悪化している赤文字の人数が多く、更に（）内の2021年度未受診者数が多い。重症化予防事業が急務と言える。

		2022年度				合計
		リスク無	低度リスク	中度リスク	高度リスク	
2021年度	リスク無	9,185 (8,505)	780 (688)	130 (116)	11 (9)	10,106 (9,318)
	低度リスク	757 (676)	756 (633)	82 (65)	14 (12)	1,609 (1,386)
	中度リスク	142 (127)	73 (63)	120 (88)	15 (10)	350 (288)
	高度リスク	10 (10)	12 (9)	11 (6)	36 (8)	69 (33)
	合計	10,094 (9,318)	1,621 (1,393)	343 (275)	76 (39)	12,134 (11,025)

CKD重症度分類			尿蛋白 区分			
			A1 正常 【-】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【+~】	
eGFR 区分	G1	正常	90以上	リスク無	低度リスク	中度リスク
	G2	正常または軽度低下	60~90未満	リスク無	低度リスク	中度リスク
	G3a	軽度~中等度低下	45~60未満	低度リスク	中度リスク	高度リスク
	G3b	中等度~高度低下	30~45未満	低度リスク	中度リスク	高度リスク
	G4	高度低下	15~30未満	高度リスク	高度リスク	高度リスク
G5	末期腎不全	15未満	高度リスク	高度リスク	高度リスク	

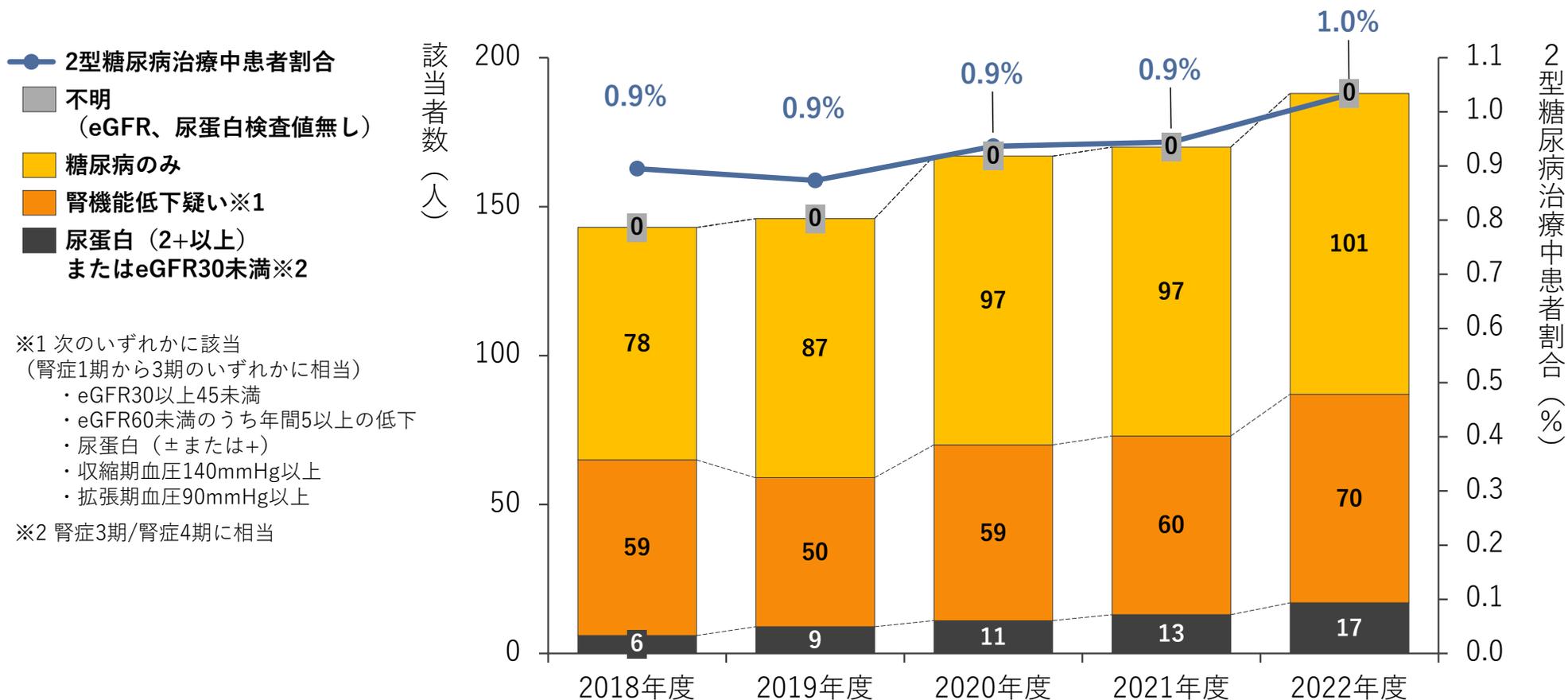
- ・ 上段 ： 該当者数
- ・ 下段（）内 ： 当年度医療機関未受診者
- ・ 表内赤文字 ： 前年度の階層から悪化した群、または前年度低度リスク以上で当年度の階層が維持の群

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈糖尿病患者 腎症病期分類割合〉

※レセプト：医科入院外、調剤（12月～翌年3月）  
 ※健診：各年度受診分（eGFR低下速度は前年度受診分も参照）  
 ※除外対象：12月～翌年3月に人工透析が発生している者

2018年以降5年間の経年変化を見ると、2型糖尿病治療中患者のうち、アンコントロール者の人数および割合が増加している。糖尿病の専門医への受診勧奨および重症化予防施策が必要である。

## 2型糖尿病治療中患者割合およびアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）腎症病期分類



※1 次のいずれかに該当  
 （腎症1期から3期のいずれかに相当）  
 ・ eGFR30以上45未満  
 ・ eGFR60未満のうち年間5以上の低下  
 ・ 尿蛋白（±または+）  
 ・ 収縮期血圧140mmHg以上  
 ・ 拡張期血圧90mmHg以上

※2 腎症3期/腎症4期に相当

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	271人	271人	292人	305人	337人
アンコントロール者	143人	146人	167人	170人	188人
アンコントロール者割合 ※3	52.8%	53.9%	57.2%	55.7%	55.8%

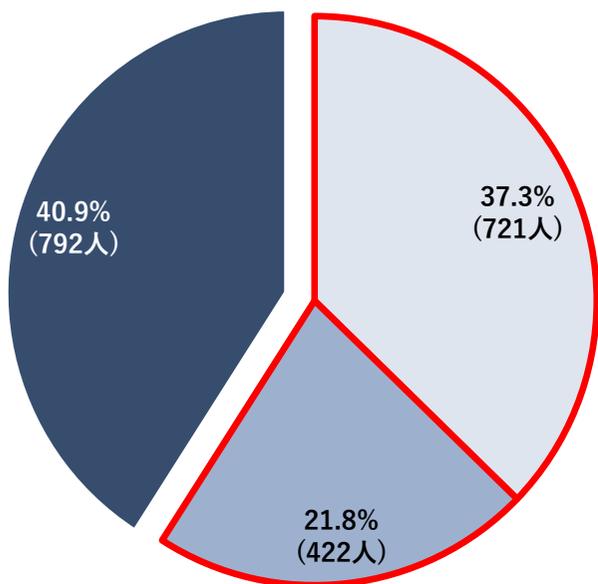
# 生活習慣病対策 重症化予防 疾患群の病態コントロール割合

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、  
2021年度健診で服薬ありまたは受診勧奨対象群だった者  
※年齢：2021年度末40歳以上

2021年度健診時の問診票で「服薬している」と回答した者のうち、2022年度健診結果が「正常値」[予備群]だった者の割合は、**血圧59.2%、血糖21.8%、脂質48.1%**となっており、**血糖コントロールが課題**

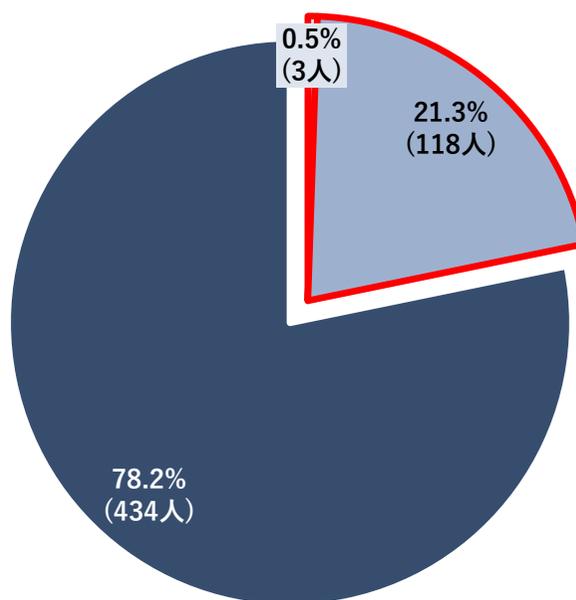
## 〈血圧〉

2021年度健診で「血圧を下げる薬を飲んでいる」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



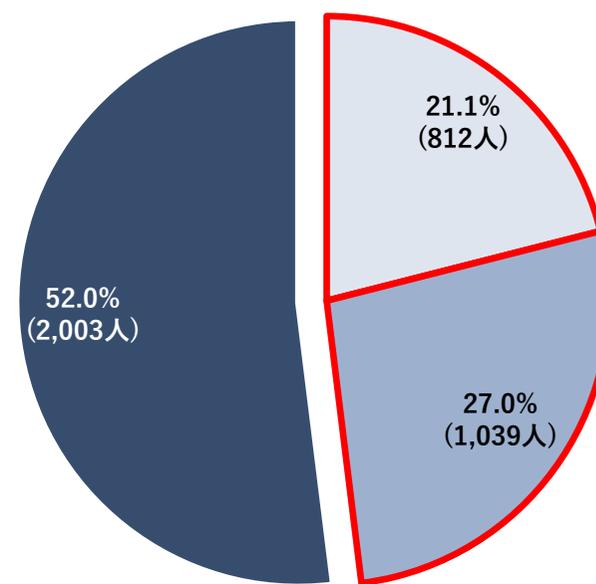
## 〈血糖〉

2021年度健診で「インスリン注射又は血糖を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



## 〈脂質〉

2021年度健診で「コレステロールや中性脂肪を下げる薬」に「はい」と回答または受診勧奨対象群の者の2022年度の内訳



□ 正常値群 □ 予備群 ■ 受診勧奨対象群

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常値群	<130	<85
予備群	130 ≦ and <140	85 ≦ and <90
受診勧奨対象群	140 ≦	90 ≦

	空腹時血糖	HbA1c
正常値群	<100	<5.6
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
受診勧奨対象群	126 ≦	6.5 ≦

	中性脂肪	LDLコレステロール
正常値群	<150	<120
予備群	150 ≦ and <300	120 ≦ and <140
受診勧奨対象群	300 ≦	140 ≦

□ □ (病態コントロール割合) : 対象者のうち、2022年度正常値群または予備群だった者の割合

# 生活習慣病対策 重症化予防 〈高血圧症予備群の状態コントロール割合〉

※対象：2021-2022年度継続在籍かつ健診受診者のうち、  
2021年度健診で服薬なしで高血圧症予備群だった者  
※年齢：2021年度末40歳以上

前年度に高血圧予備群であったもの約3割が受診勧奨対象となっている。  
血糖（3%）、脂質（10%）と比較して、状態コントロールが出来ていない。

	収縮期血圧	拡張期血圧
受診勧奨対象者群	140≦	90≦
予備群	130≦ and <140	85≦ and <90
正常値群	<130	<85

## 2021年度の高血圧症予備群であった者の2022年度の状態コントロール割合

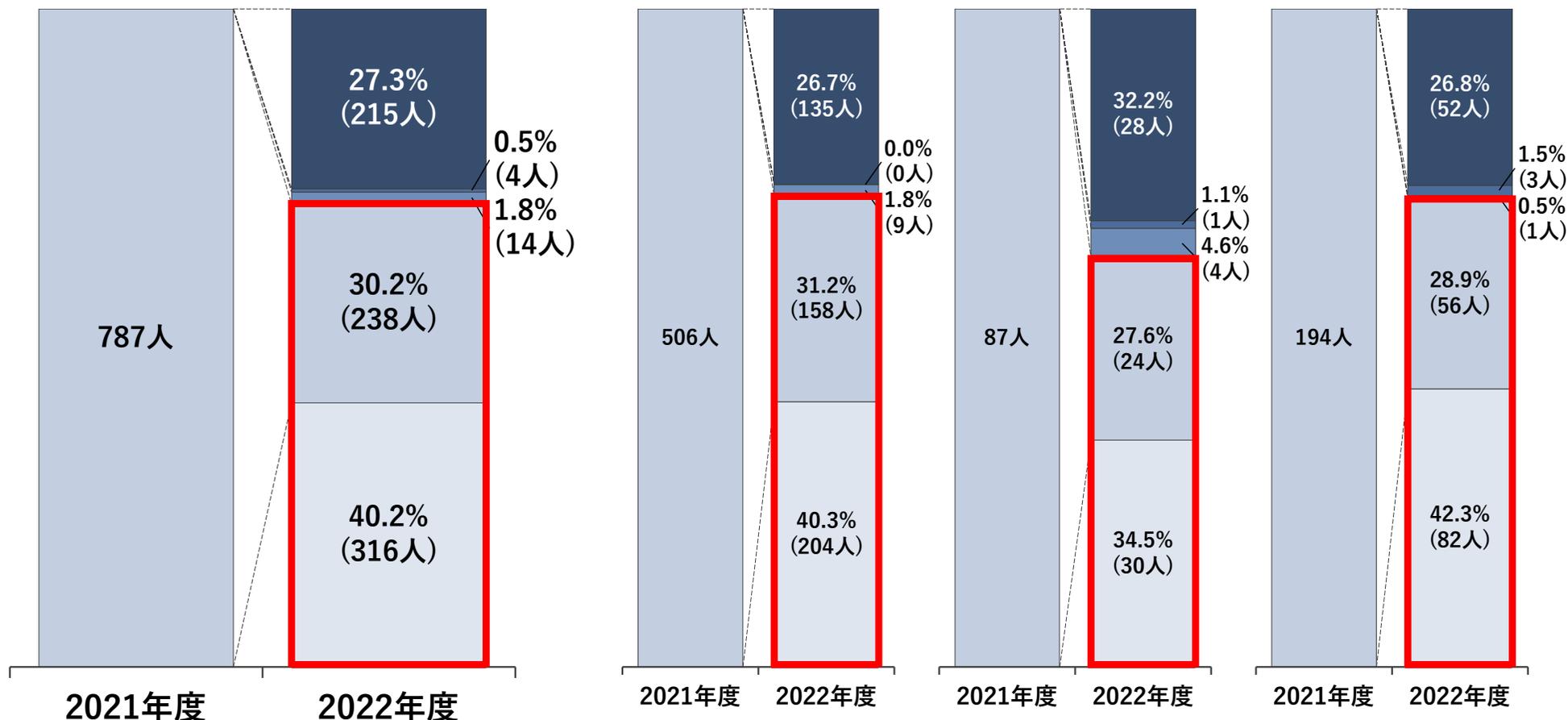
全体

男性被保険者

女性被保険者

被扶養者

■ 受診勧奨対象群 ■ 予備群（服薬あり） ■ 正常値群（服薬あり） ■ 予備群（服薬なし） ■ 正常値群（服薬なし）

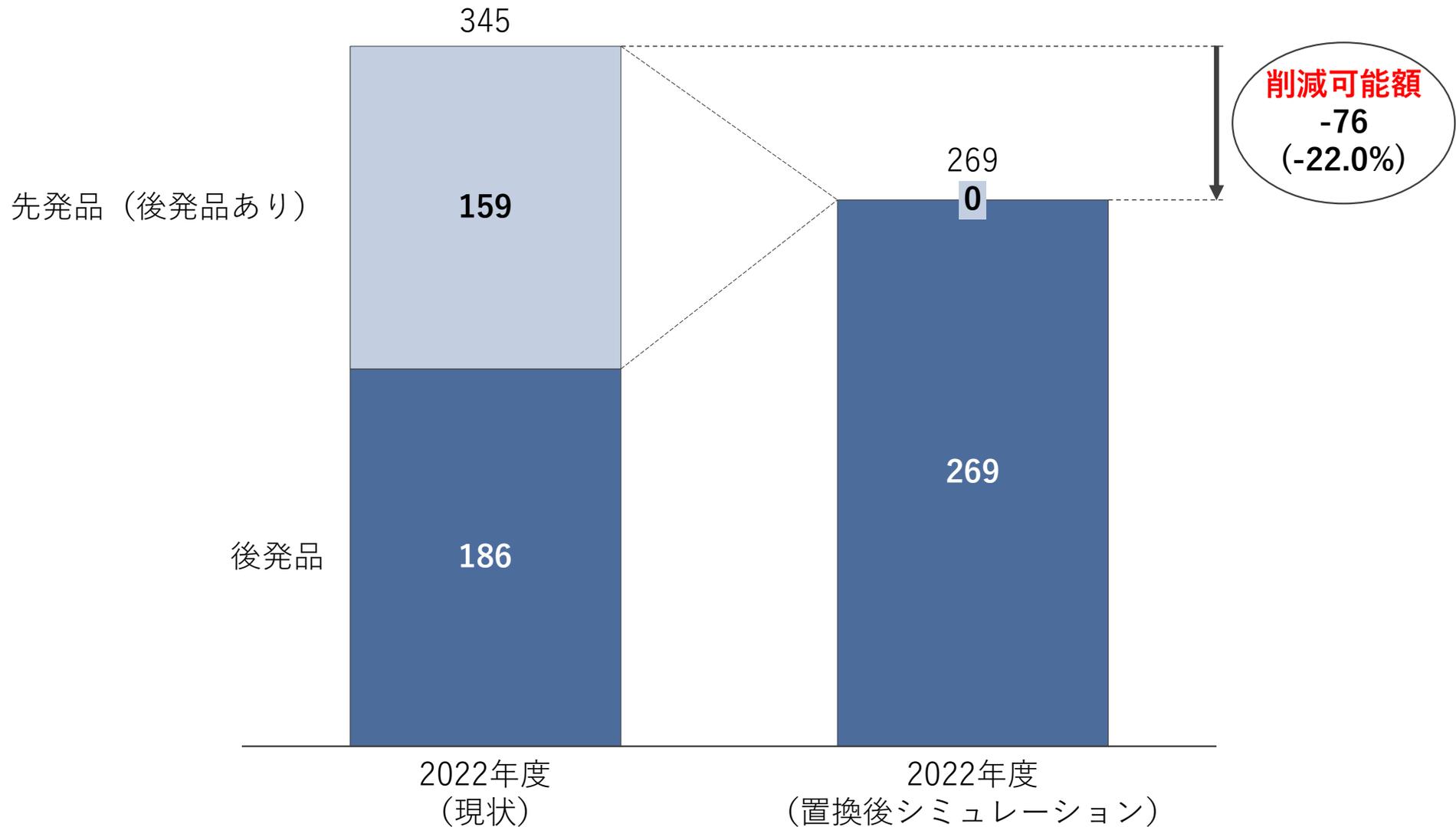


□ (状態コントロール)：対象者のうち、2022年度健診で予備群（服薬なし）または正常値群（服薬なし）だった者の割合  
(服薬：問診により判定)

# 医療費適正化対策 ジェネリック医薬品置換による効果額シミュレーション

※対象レセプト：全て

2022年度の薬剤費より試算したジェネリック医薬品置換による効果額は7600万円となっている。



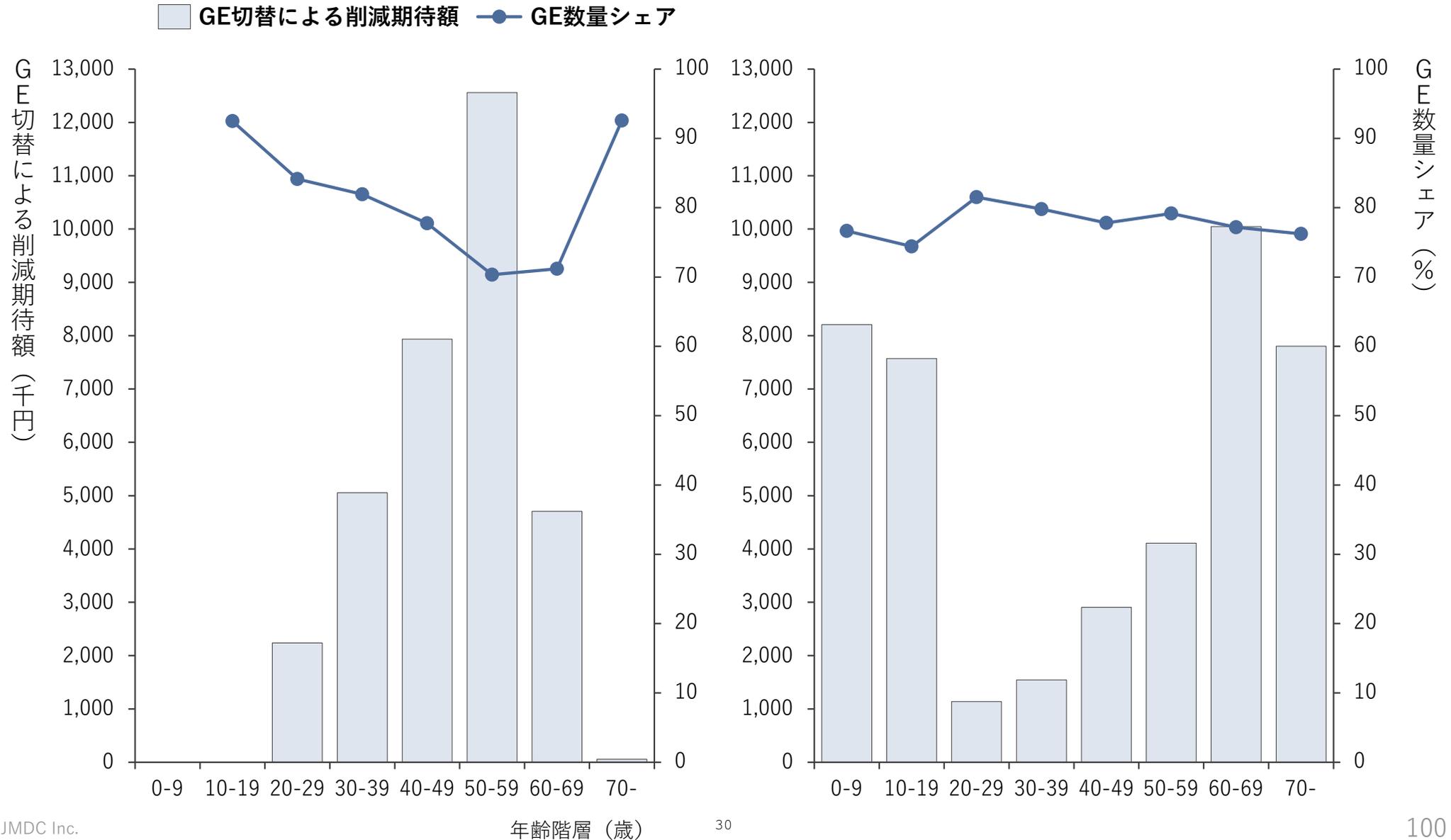
# 医療費適正化対策 〈後発医薬品使用状況：年齢階層別〉

※対象：2022年度診療分  
※対象レセプト：全て

被保険者は40～50代、被扶養者は20歳未満および60代以上が後発医薬品切り替えによる削減期待額が大きい。

## 被保険者

## 被扶養者

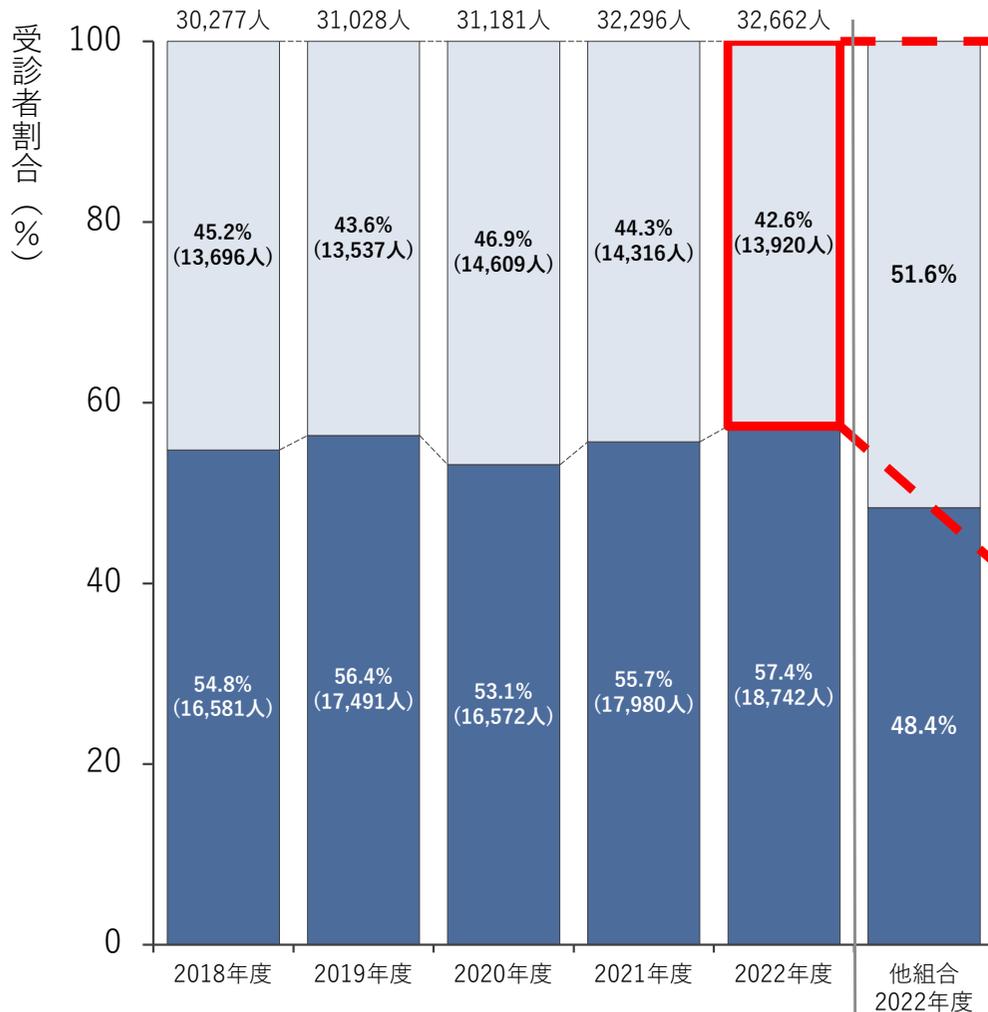


# 歯科対策 重症化予防 〈歯科受診割合〉

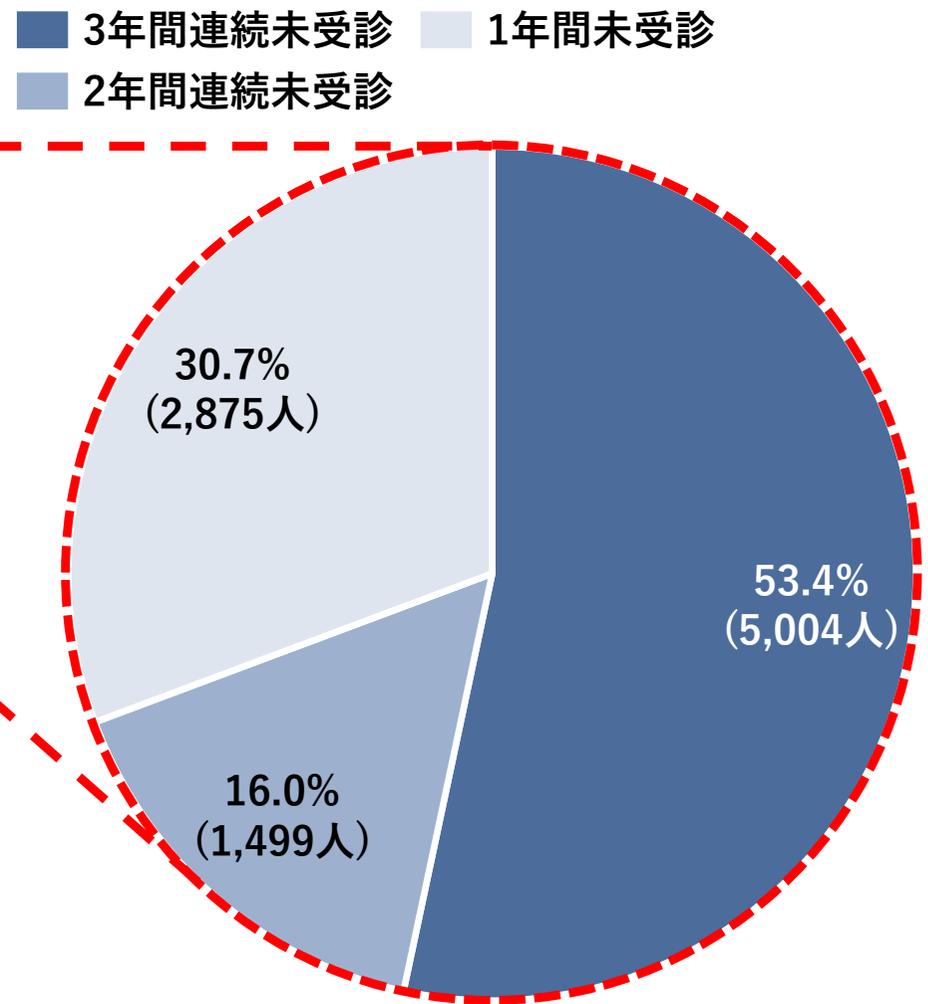
※対象レセプト：歯科

2022年度歯科未受診のうち、半数以上が3年間連続歯科未受診である。  
 歯科健診の受診を勧奨し、歯科受診の機会を創出する必要がある。

歯科受診者割合



2022年度未受診者の実態



※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

# 喫煙対策 問診分析 <現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

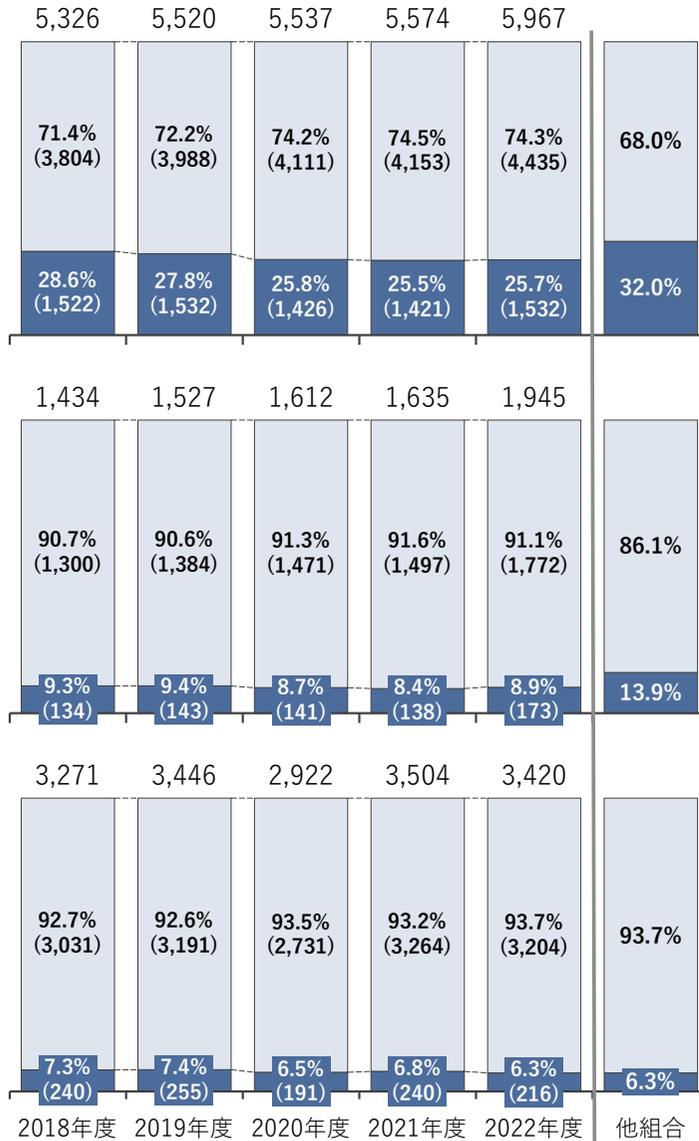
※年齢：各年度末40歳以上

喫煙習慣のある者の割合は年々減少傾向にあるが、40歳以上の男性被保険者においては、4人に1人に喫煙習慣があり、低いとは言えない状況にある。

### 構成比率

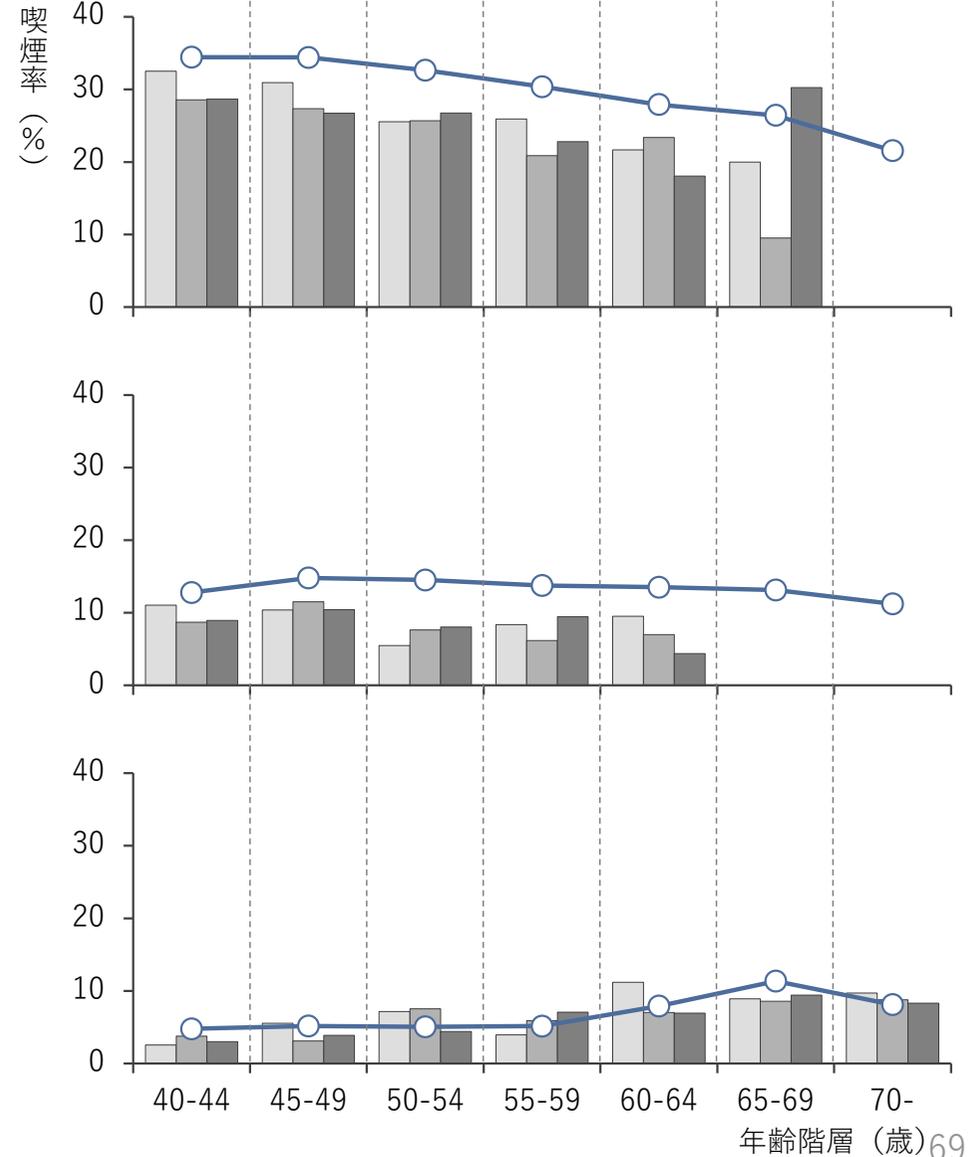
男性被保険者

いいえ  
はい



### 年齢階層別 喫煙率

2018年度 2020年度 2022年度 他組合2022年度



( ) 内は人数

# 生活習慣病対策 特定保健指導 〈年齢階層別 若年層の保健指導域該当者〉

※対象：各年度末40歳未満

■厚生労働省の階層化基準に基づく判定

40歳未満の男性被保険者における保健指導域該当者が増加傾向にあり、4人にひとりが該当している。若年層も対象となる健康増進施策が必要である。

□ 非該当 ■ 該当

## 男性被保険者

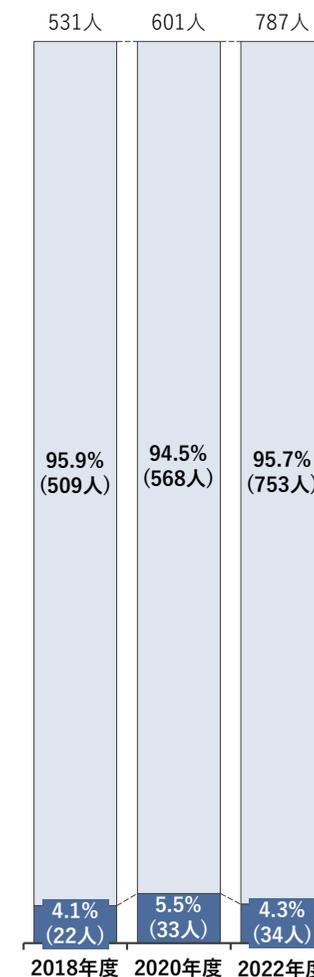
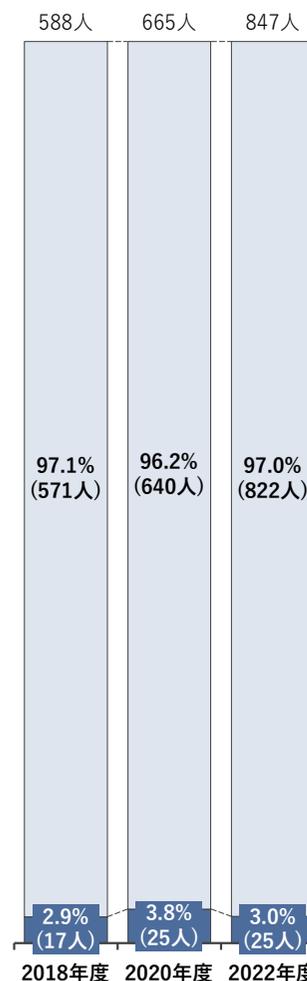
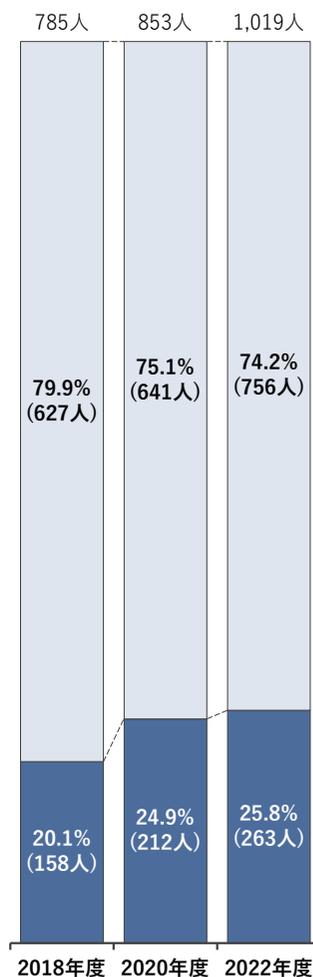
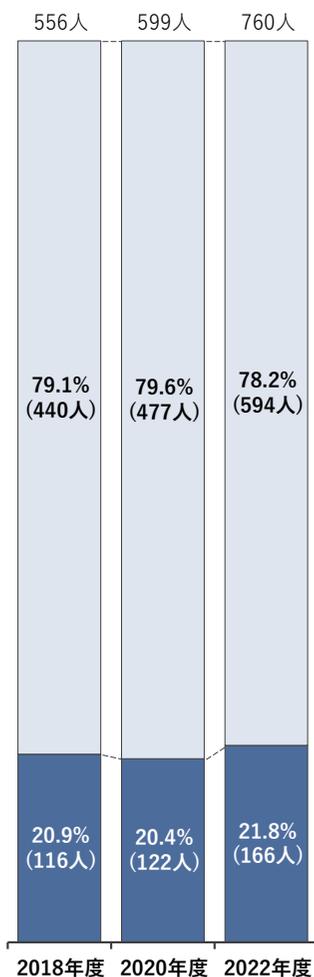
## 女性被保険者

### 30~34歳

### 35~39歳

### 30~34歳

### 35~39歳



# 生活習慣病対策 問診分析 〈生活習慣改善意欲〉

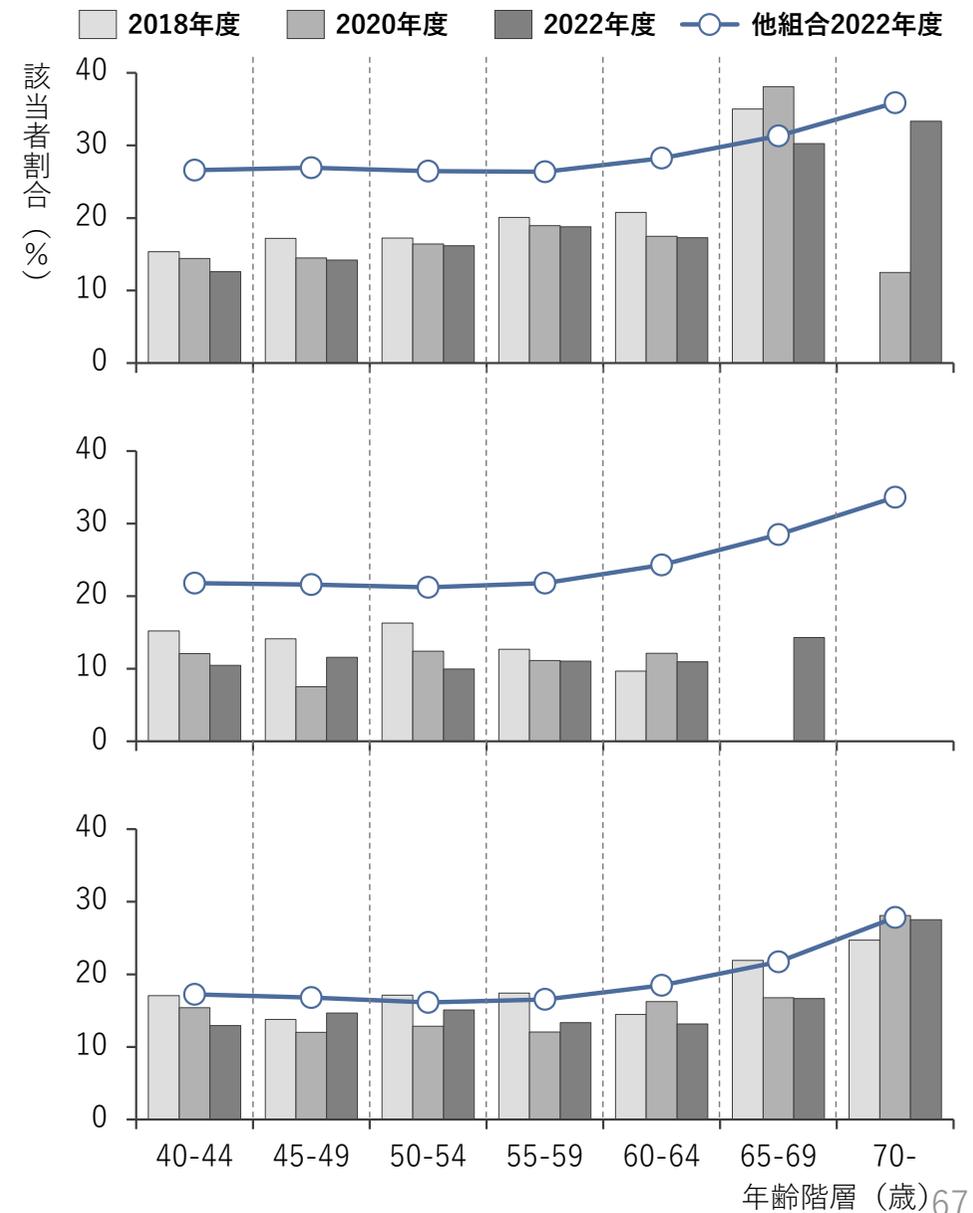
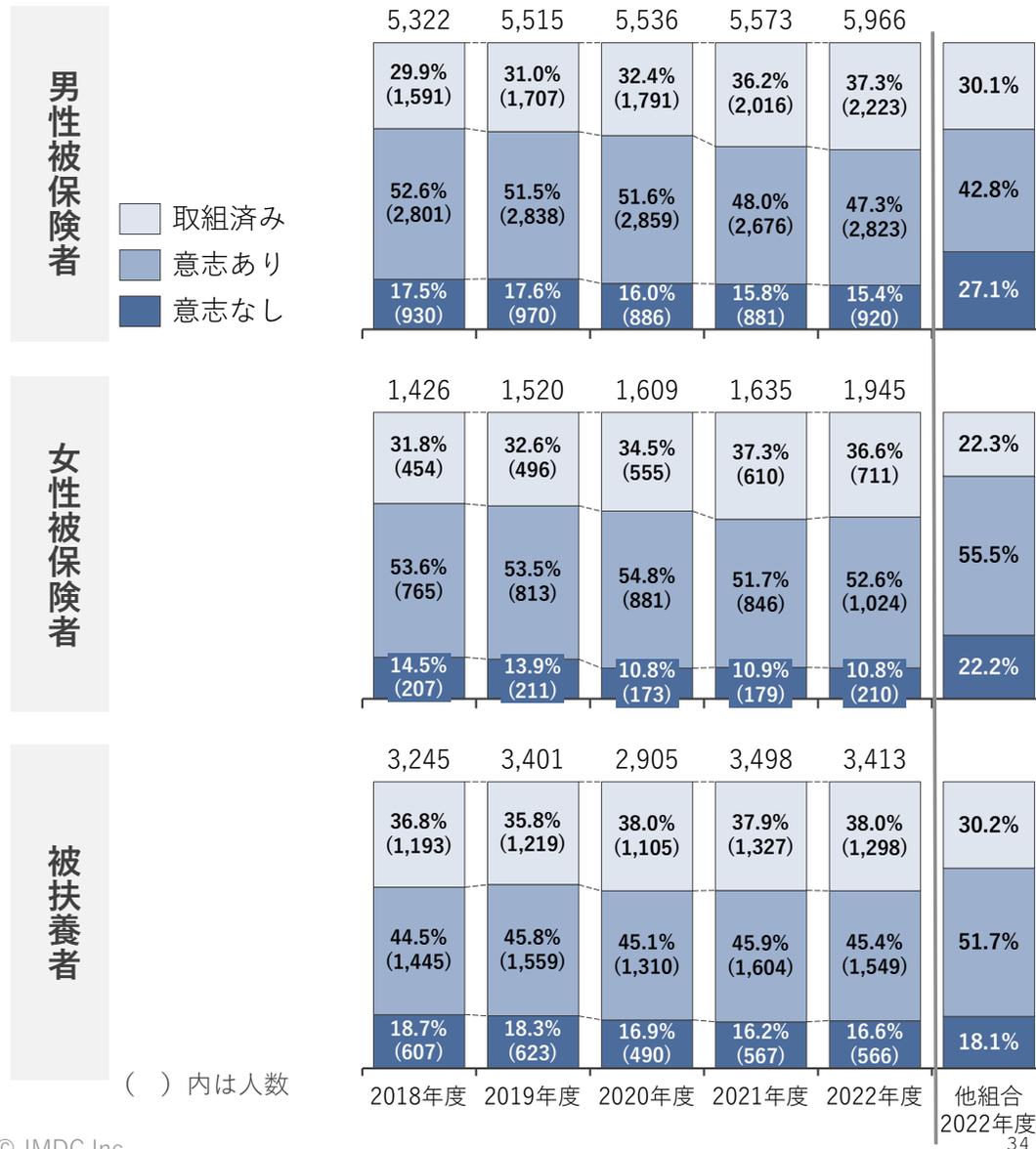
<運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか>

※年齢：各年度末40歳以上

被保険者・被扶養者共に、生活習慣改善に取り組んでいる者、生活習慣改善の意志のある者の割合は他組合と比較して高い。60代以上は、生活習慣改善の「意志なし」の割合が他の年齢階層と比較して高い。

### 構成比率

### 年齢階層別 「意志なし」と回答した割合



# 生活習慣病対策 問診分析 〈運動-1〉

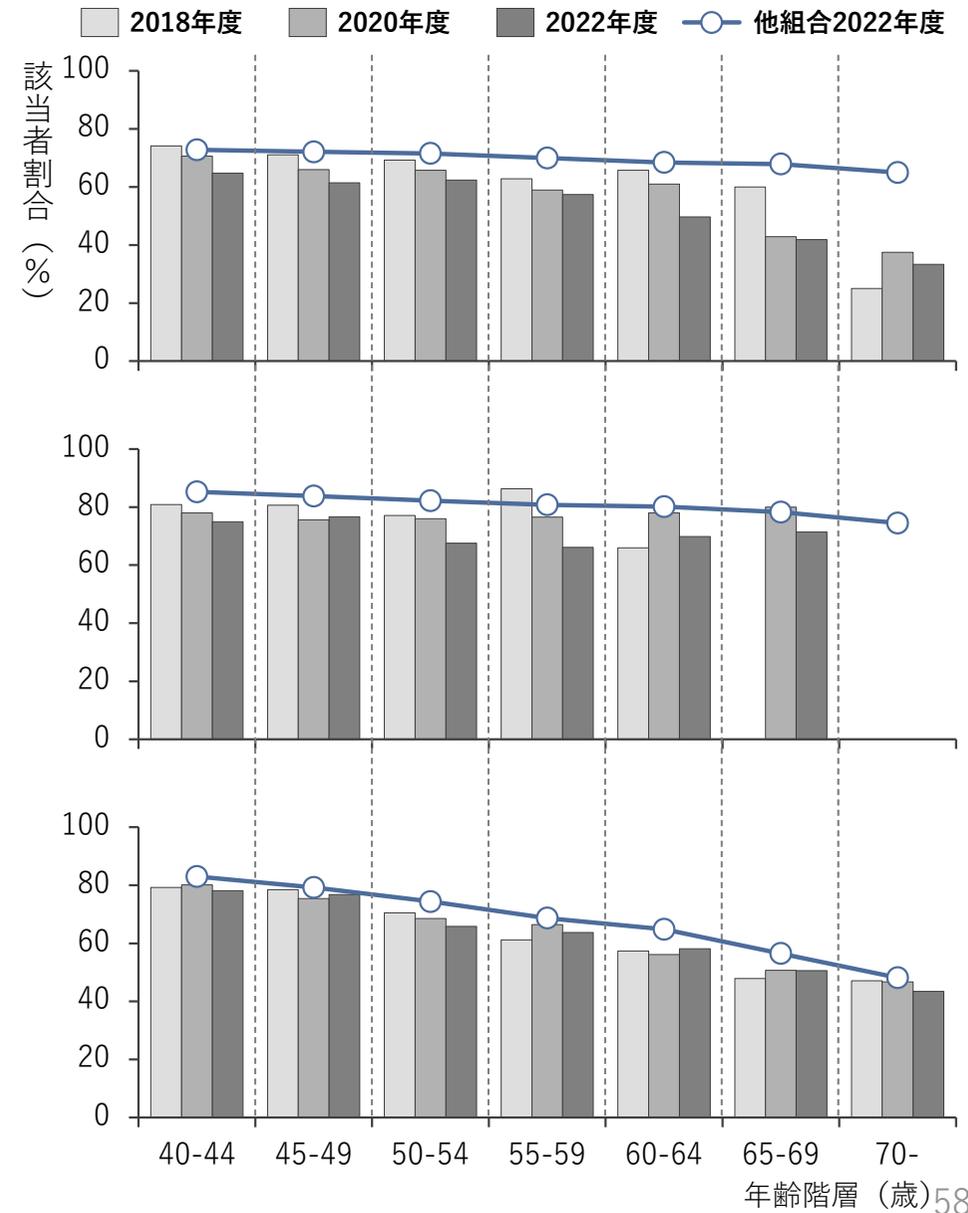
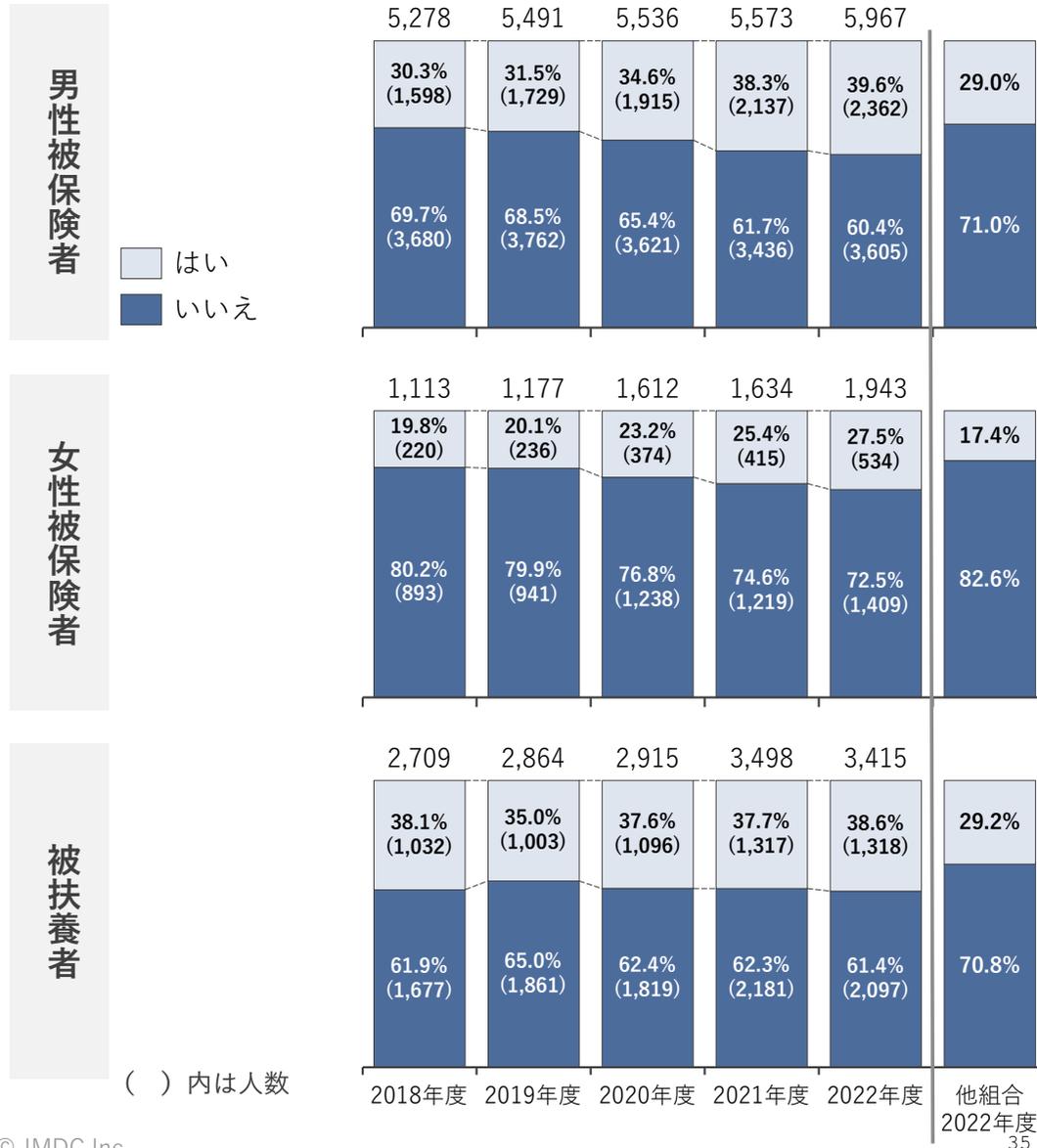
<1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか>

※年齢：各年度末40歳以上

被保険者は男女共に継続的に運動していると回答している者の割合は2019年以前より増加傾向にある。  
在宅勤務による運動不足解消を目的として運動している可能性がある。

構成比率

年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



# 生活習慣病対策 問診分析 〈運動-2〉

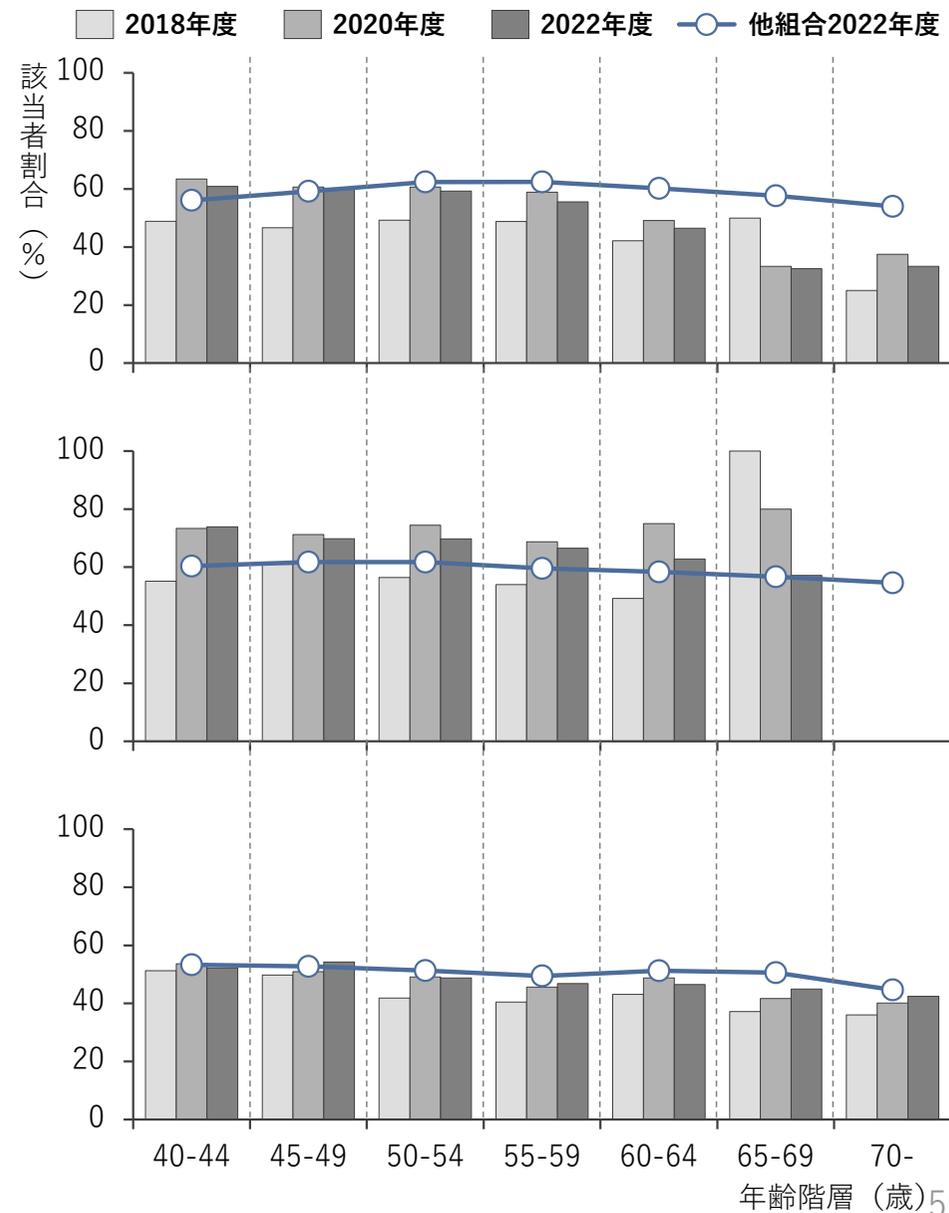
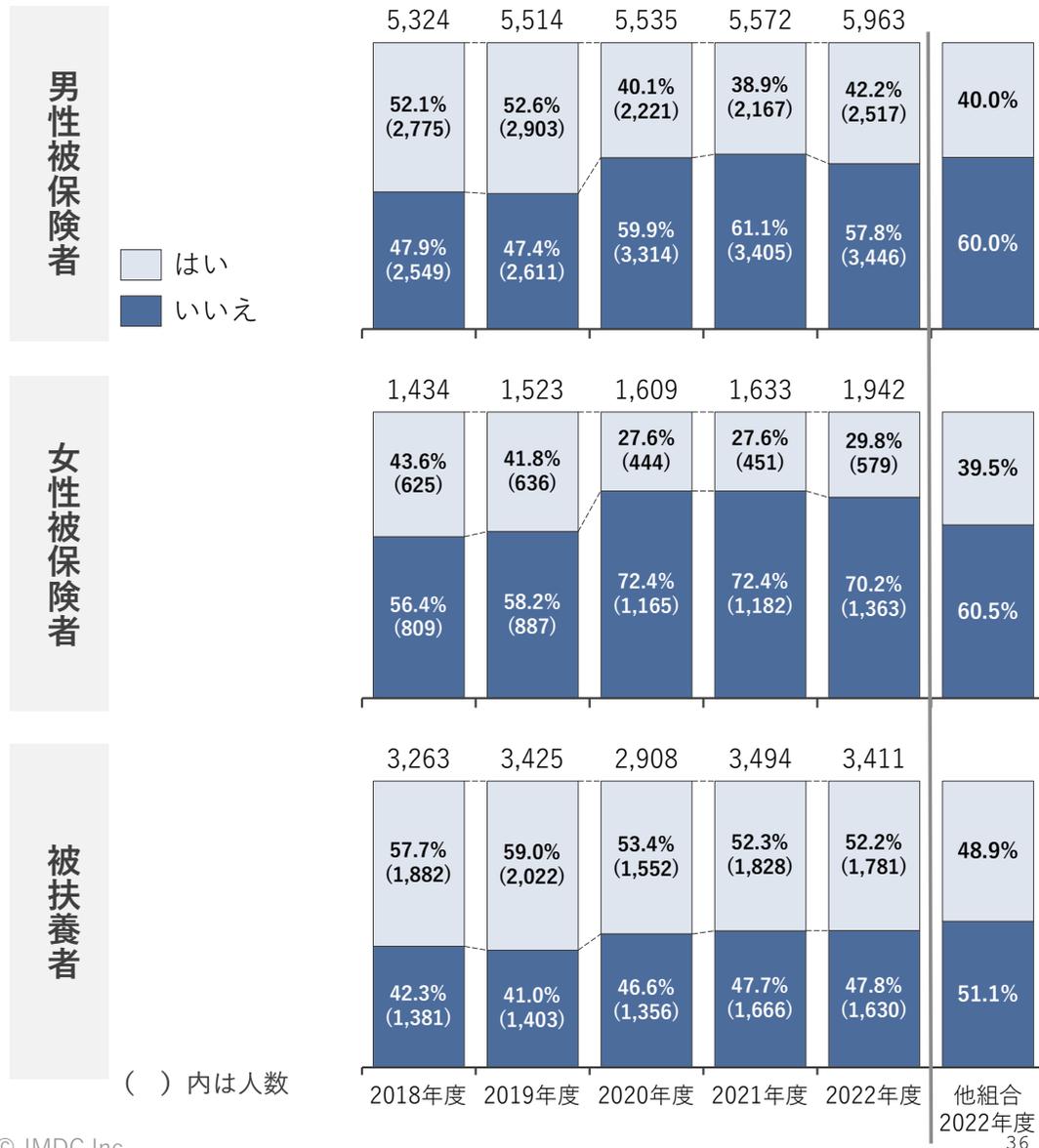
〈日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか〉

※年齢：各年度末40歳以上

30分以上の軽い運動を継続していると回答した者の数が増加傾向である一方、1日1時間以上の歩行を実施していると回答した者の数は減少しており、2019年以前と比較すると1日1時間以上の歩行を実施していると回答している者の数は減少している。2022年の回答を年齢階層別にみると40代で「いいえ」と回答した割合が高い。歩行機会の創出が必要であると考えられる。

### 構成比率

### 年齢階層別 「いいえ」と回答した割合

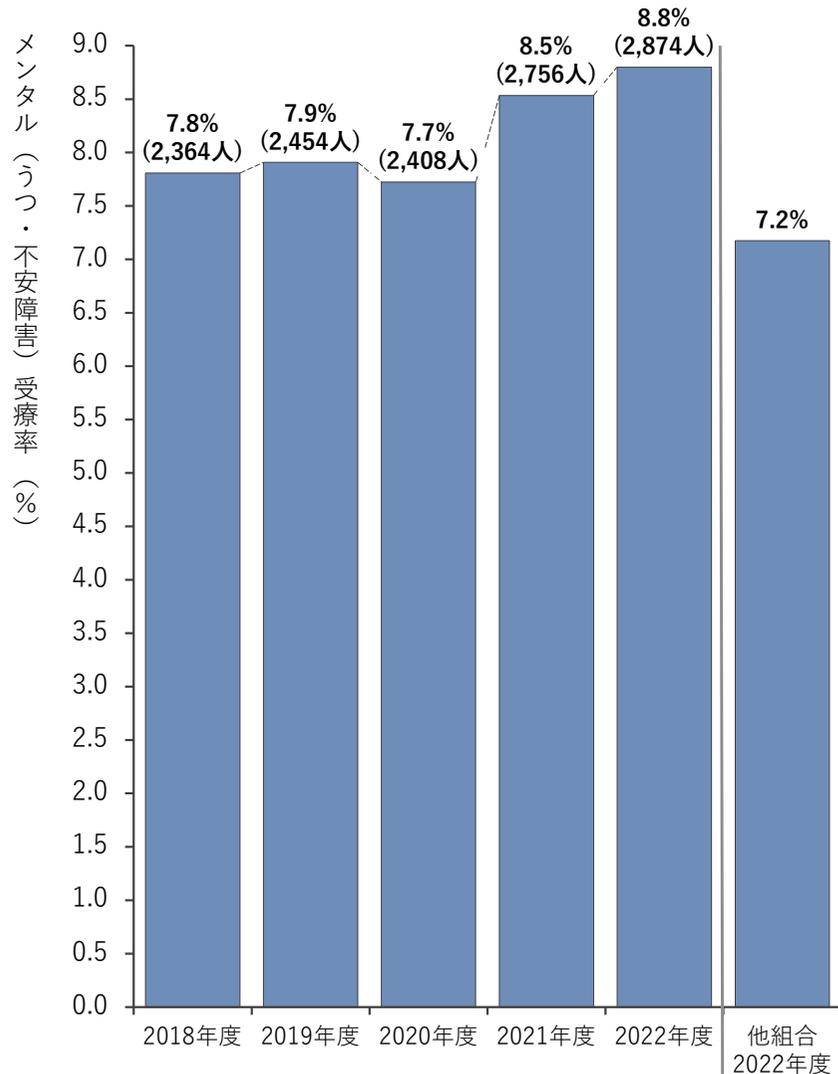


# メンタル疾患対策 〈気分障害（うつ病など）・神経性障害（不安障害など）〉

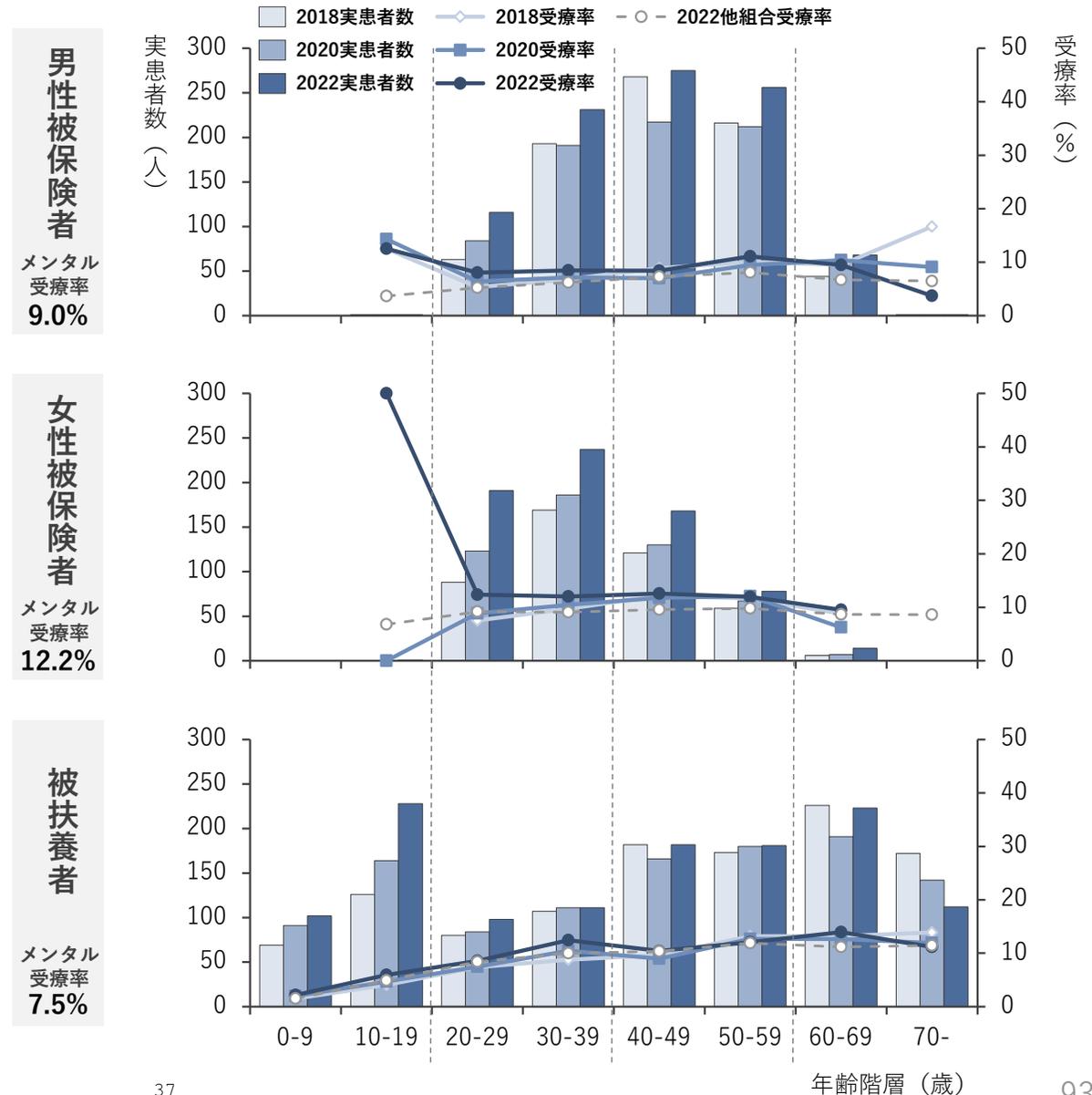
※対象レセプト：医科  
※疑い傷病：除く

メンタル患者数と受領率は2021年、2022年で増加しており、また他健保平均と比較して1.6ポイント以上高い。

### 年度別 メンタル受療率



### 年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



## 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, ウ	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の特定保健指導の実施率が50%台と低い。</li> <li>特定保健指導の対象者が増加傾向にあり、その流入・流出をみるとリピート層、リバウンド層、検査値悪化層の割合が高い。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の効果と重要性について加入事業所へ広報を強化し、就業時間内の特定保健指導受診について理解を得る。</li> <li>参加意欲をかきたてる魅力的で訴求力の高いプログラム、かつ体重減量等結果を追求するプログラムを追加する。</li> </ul>	✓
2	ア, エ	被扶養者の特定健診の実施率が6割程度と低い。 また、未実施者における3年連続未実施の岩盤層は26.7%存在する。	➔	健診機関およびプランの充実で被扶養者が健診を受診しやすい環境を整備する。 わかりやすい健診の案内をする。	✓
3	ア, イ, ウ	被扶養者の特定保健指導実施率は目標の80%に対し、40%台であり極めて低い。	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加意欲をかきたてる魅力的で訴求力の高いプログラム、かつ体重減量等結果を追求するプログラムを追加し、プログラム数を増やす。</li> </ul>	✓
4	ト	<ul style="list-style-type: none"> <li>40歳未満の被保険者の保健指導域該当者も増加している。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>40歳未満の運動機会を創出するオンラインウォーキングイベントを企画する。</li> <li>健康意識を高め生活改善につながるコンテンツを提供する。</li> </ul>	
5	オ, カ	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間医療費100万円以上の者の医療費の構成割合は、被保険者・被扶養者ともに新生物・循環器系疾患が高い。</li> <li>糖尿病、高血圧、脂質異常症の全てにおいて、30歳以上の実患者数が増加している。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病を未然に防止し、重症化を防ぐためハイリスクアプローチとして階層ごとに</li> <li>1 要医療者の専門医への連携</li> <li>2 腎症対策</li> <li>3 特定保健指導 を強化する。</li> <li>4 ポピュレーションアプローチとして、ポータルサイトでのウォーキングイベントを企画する。</li> <li>5 健康記事の配信を行う。</li> </ul>	✓
6	キ, ク	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性の医療費は被保険者、被扶養者共に女性特有の疾患によるものが25%を占めている。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性特有の健康課題に関するセミナー等を開催し、アブセンティーズムの低減につなげる。</li> <li>がん検診実施率向上および要精密検査者が把握できる場合は追跡、受診勧奨をする。</li> </ul>	
7	ケ	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導対象者の2割が要医療者である。</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師の介入により専門医への確実な受診勧奨を行う。</li> <li>医療機関を受診してもらい、重症化を防ぐ。</li> </ul>	✓
8	コ	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果で、2年連続、要医療者である者のうち未治療者が64%を占めている。</li> <li>2022年の健診結果の「生活機能低下群」と「重症化群」の前年の健診結果を確認すると「治療放置群」「患者予備群」が35名おり、未受診が原因で重症化した疑いがある。</li> </ul>	➔	保健師介入による受診勧奨で確実に専門医につなぐ。	✓

9	サ, シ, ス, セ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年度健診結果における慢性腎臓病における中度リスク者は413名おり、その約8割が医療機関未受診である。</li> <li>さらに、2021年度からの経年変化を確認すると、リスクなしもしくは低リスクからの中度リスクへの流入者が212名存在する。</li> <li>・2018年以降5年間の経年変化を見ると、2型糖尿病治療中患者のうち、アンコントロール者の人数および割合が増加している。</li> <li>・血糖において、2021年度健診時に「服薬あり」の者のうち、2022年度健診結果が「正常値」「予備群」の割合は21.8%と低く、コントロールできていない状態であることが推測される。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性腎臓病重症化予防プログラム、糖尿病性腎症予防プログラムを提供し、重症化を防ぐ。また状態の改善を目指す。</li> <li>・保健師介入による糖尿病の専門医への受診勧奨を行う。また、糖尿病重症化予防プログラムを提供し、糖尿病の重症化を予防する。</li> </ul>	✓
10	ソ	高血圧症の状態コントロール割合が7割と低い。	→	血圧の生活習慣改善通知の見直し。 健康エールでの血圧関係の配信数を増やす。 ポータルサイトで運動機会を創出 (ウォーキングイベント、スポーツクラブの案内)	
11	タ, チ	ジェネリック使用による効果額は7600万円となっている。 被保険者は50代のジェネリック使用率が7割を下回っている。 被扶養者は0歳～19歳までの市区町村の医療費助成により本人負担がない層における削減期待額が大きい。	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郵送による通知に加え、ポータルサイトでの差額通知</li> <li>・健康エールでジェネリック医薬品についての配信を行う。</li> </ul>	
12	ツ	歯科の長期未受診者が5割を超えている。	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科健診による歯科受診機会の創出とかかりつけ医をもってもらおう。</li> <li>・歯科健診の事業対象を加入者全員に拡大する。</li> </ul>	
13	テ	男性被保険者の4人に1人が喫煙者である。	→	禁煙プログラムを提供する。	
14	ト, ナ, ニ, ヌ	運動や食事等の生活習慣改善意欲は、全国平均と比較し高い一方で、2019年以前と比較すると1日1時間以上の歩行をしている者の数は減少している。	→	ポータルサイトを開設し、オンラインウォーキングラリーでウォーキングを楽しく習慣化する。 ポータルサイトや健保のLINEアカウントからスポーツクラブの案内を行う。	
15	ネ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタル実患者数は2021年2022年と増加している。</li> <li>・被保険者においては、男性、女性ともに全ての年代で実患者数が2020年比較して増加している。</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポピュレーションアプローチとして、こころの健康づくりのためのオンラインセミナーを開催する。</li> <li>・健康相談ダイヤルを提供する。</li> </ul>	

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・36加入事業所の規模および産業保健体制が多様であり、画一的な事業展開は難しい。	→	・各事業所における産業保健体制の有無や規模、健診の時期、事業所の希望が多様であることから事業所により保健事業を設計している。
2	・2018年と2022年を比較すると、被保険者数が2千人増加しており、女被保険者の割合は3%程度増加している。	→	・女性特有の健康課題へのアプローチが必要となってくる。
3	・特例退職者制度があり、特定健診、特定保健指導の実施率に大きく影響している。	→	・既になにかしらの疾病でかかりつけ医への通院がある者への健診や特定保健指導の勧奨に工夫が必要となってくる。

## 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	被扶養者・特退・任継向けに特定健康診査を含む人間ドックの利用補助事業を展開しているが、健診機関が全国に145と少ない。	➔	被扶養者・特退・任継向けの利便性の確保と受診意欲促進のため健診機関の拡充とプランの充実が必要。
2	要医療者、生活習慣改善が必要な者への受診勧奨を郵送で行っている。	➔	要医療者への介入強化のため専門職からの直接的なハイリスクアプローチが必要。住民票住所管理への変更により郵送でのアプローチが困難となることが想定されるため、オンラインでのアプローチツールを確保する必要がある。
3	糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していない。	➔	新たに事業を開始する必要がある。
4	若年層に対するアプローチや施策がない。	➔	ポータルサイトを導入し、オンラインウォーキングイベントなど開催することで若年層から健康意識を高めて運動習慣を定着させるために、運動機会の創出を行う必要がある。
5	こころの健康づくり事業を実施していない。	➔	保険者として個別の介入は難しいことから、ポピュレーションアプローチとして「こころの健康づくり」をテーマとしてセミナー開催など行う必要がある。
6	インセンティブを活用した事業を実施していない。	➔	健康状態が良くない加入者への事業が多いため、健康維持に努める加入者へのインセンティブ事業を実施する。

## STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

事業全体の目標

### 事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	健康白書の作成（3-①、②）
保健指導宣伝	加入事業所とのミーティングの開催（3-①、②）
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	健保のLINEアカウント（3-①）
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品促進通知（4-①、②）
保健指導宣伝	機関誌（3、4、5-③、6-⑦）
保健指導宣伝	ホームページ（3、4、5-③、6-⑦）
保健指導宣伝	医療費通知WEBサービス（3-①）
個別の事業	
特定健康診査事業	社員以外の健康診査（特定健診含む）（1-②）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）（1-①）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）（1-②）
保健指導宣伝	健康セミナーの開催（6-①、④、⑦）
保健指導宣伝	ポータルサイト（1-③、6-①、②、⑧）
疾病予防	社員の健康診断（1-①）
疾病予防	保健指導（1-③）
疾病予防	要医療者への受診勧奨（郵送・その他の通知）（2-①）
疾病予防	要医療者への受診勧奨（保健師によるフォローアップ）（2-②）
疾病予防	腎臓病重症化予防のための受診勧奨（2-③、④）
疾病予防	糖尿病性腎症重症化予防プログラム（2-③、④）
疾病予防	慢性腎臓病重症化予防プログラム（2-③、④）
疾病予防	糖尿病重症化予防プログラム（2-③、④、⑤）
疾病予防	生活習慣病予備群への生活習慣改善通知（2-⑤）
疾病予防	がん検診の実施と結果にもとづく受診勧奨（5-②）
疾病予防	歯科健診（5-④）
疾病予防	歯科への受診勧奨および保健指導の実施（5-⑤）
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助（5-⑥）
疾病予防	禁煙プログラム（6-⑥）
疾病予防	健康相談事業（6-⑦）
体育奨励	スポーツクラブ利用補助（6-②）
体育奨励	野球大会（6-②）
体育奨励	サッカー大会（6-②）
その他	保養所（6-⑦）

※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	注2) 事業名	対象者				注3) 実施主体	注4) プロセス分類	実施方法	注5) ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
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	新規	健康白書の作成(3-①、②)	全て	男女	30～(上限なし)	被保険者,基準該当者	1	イ,ウ,ケ	アイ		外部委託しない	2,000	事業所に社員の健康状態および健康課題を明示することで対策事業への協力を促す。健康経営度調査に必要で健康保険組合が提供できるデータを織り込むことで事業所とのコラボヘルス体制を強化する。	加入事業所との健康課題の共有と、課題解決に向けた推進体制の構築。必要な対策への協力を促す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の特定保健指導の実施率が50%台と低い。</li> <li>特定保健指導の対象者が増加傾向にあり、その流入・流出をみるとリピート層、リバウンド層、検査値悪化層の割合が高い。</li> <li>40歳未満の被保険者の保健指導域該当者も増加している。</li> <li>女性の医療費は被保険者、被扶養者共に女性特有の疾患によるものが25%を占めている。</li> <li>年間医療費100万円以上の者の医療費の構成割合は、被保険者・被扶養者ともに新生物・循環器系疾患が高い。</li> <li>糖尿病、高血圧、脂質異常症の全てにおいて、30歳以上の実患者数が増加している。</li> <li>特定保健指導対象者の2割が要医療者である。</li> <li>健診結果で、2年連続、要医療者である者のうち未治療者が64%を占めている。</li> <li>2022年の健診結果の「生活機能低下群」と「重症化群」の前年の健診結果を確認すると「治療放置群」「患者予備群」が35名おり、未受診が原因で重症化した疑いがある。</li> <li>2022年度健診結果における慢性腎臓病における中度リスク者は413名おり、その約8割が医療機関未受診である。</li> <li>さらに、2021年度からの経年変化を確認すると、リスクなしもしくは低リスクからの中度リスクへの流入者が212名存在する。</li> <li>2018年以降5年間の経年変化を見ると、2型糖尿病治療中患者のうち、アンコントロール者の人数および割合が増加している。</li> <li>血糖において、2021年度健診時に「服薬あり」の者のうち、2022年度健診結果が「正常値」「予備群」の割合は21.8%と低く、コントロールできていない状態であることが推測される。</li> <li>高血圧症の状態コントロール割合が7割と低い。</li> <li>ジェネリック使用による効果額は7600万円となっている。</li> <li>被保険者は50代のジェネリック使用率が7割を下回っている。</li> <li>被扶養者は0歳～19歳までの市区町村の医療費助成により本人負担がない層における削減期待額が大きい。</li> <li>男性被保険者の4人に1人が喫煙者である。</li> <li>歯科の長期未受診者が5割を超えている。</li> </ul>	
健康白書記布率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100%)-													課題共有について成果を数値化するのは難しい。(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	注2) 事業名	対象者				注3) 実施主体	注4) プロセス分類	実施方法	注5) ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
アウトプット指標										アウトカム指標							
1			加入事業所とのミーティングの開催(3-①、②)	全て	男女	30～(上限なし)	被保険者	1	イ,ウ,エ			外部委託しない	0	コラボヘルス事業所とミーティングを開催し、互いの課題の共有と課題解決に向けて実施可能な施策を検討する。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の特定保健指導の実施率が50%台と低い。</li> <li>・特定保健指導の対象者が増加傾向にあり、その流入・流出をみるとリピート層、リバウンド層、検査値悪化層の割合が高い。</li> <li>・40歳未満の被保険者の保健指導域該当者も増加している。</li> <li>・年間医療費100万円以上の者の医療費の構成割合は、被保険者・被扶養者ともに新生物・循環器系疾患が高い。</li> <li>・糖尿病、高血圧、脂質異常症の全てにおいて、30歳以上の実患者数が増加している。</li> <li>・女性の医療費は被保険者、被扶養者共に女性特有の疾患によるものが25%を占めている。</li> <li>・特定保健指導対象者の2割が要医療者である。</li> <li>・健診結果で、2年連続、要医療者である者のうち未治療者が64%を占めている。</li> <li>・2022年の健診結果の「生活機能低下群」と「重症化群」の前年の健診結果を確認すると「治療放置群」「患者予備群」が35名おり、未受診が原因で重症化した疑いがある。</li> <li>・2022年度健診結果における慢性腎臓病における中度リスク者は413名おり、その約8割が医療機関未受診である。</li> <li>さらに、2021年度からの経年変化を確認すると、リスクなしもしくは低リスクからの中度リスクへの流入者が212名存在する。</li> <li>・2018年以降5年間の経年変化を見ると、2型糖尿病治療中患者のうち、アンコントロール者の人数および割合が増加している。</li> <li>・血糖において、2021年度健診時に「服薬あり」の者のうち、2022年度健診結果が「正常値」「予備群」の割合は21.8%と低く、コントロールできていない状態であることが推測される。</li> <li>高血圧症の状態コントロール割合が7割と低い。</li> <li>歯科の長期未受診者が5割を超えている。</li> <li>男性被保険者の4人に1人が喫煙者である。</li> <li>・メンタル実患者数は2021年2022年と増加している。</li> <li>・被保険者においては、男性、女性ともに全ての年代で実患者数が2020年比較して増加している。</li> </ul>	
ミーティング実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2回)-													事業所の協力、コラボ体制構築の進捗を定量化するのが難しいため。(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	新規	健保のLINEアカウント(3-①)	全て	男女	30～(上限なし)	加入者全員	1	工,キ			外部委託しない	4,472	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初年度は、様々な方法で広報し登録動奨を行う。</li> <li>・年12回健保オリジナルの配信を実施</li> <li>・年12回健康コンテンツを配信</li> <li>・年4回健診未受診者へ受診動奨を配信</li> </ul>	<p>ご案内や健康情報を視認性の高いプッシュ通知で配信可能とする。また、各種メニューボタンの設置により健保手続きへのアクセシビリティ向上を図る。</p> <p>個別配信により、対象者を絞った受診動奨通知等、郵送より訴求力の高いアプローチを実現する。</p>	<p>被扶養者の特定健診の実施率が6割程度と低い。</p> <p>また、未実施者における3年連続未実施の岩盤層は26.7%存在する。</p> <p>ジェネリック使用による効果額は7600万円となっている。</p> <p>被保険者は50代のジェネリック使用率が7割を下回っている。</p> <p>被扶養者は0歳～19歳までの市区町村の医療費助成により本人負担がない層における削減期待額が大きい。</p>	
友だち追加登録率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50%)-													被扶養者健診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：90%)-				
	7	既存	ジェネリック医薬品促進通知(4-①、②)	全て	男女	0～74	加入者全員	1	工,ケ,ス			外部委託しない	1,400	後発医薬品の使用促進通知を年1回郵送する。対象者については、毎回分析結果を踏まえて抽出する。	ジェネリック使用率の向上。	<p>ジェネリック使用による効果額は7600万円となっている。</p> <p>被保険者は50代のジェネリック使用率が7割を下回っている。</p> <p>被扶養者は0歳～19歳までの市区町村の医療費助成により本人負担がない層における削減期待額が大きい。</p>	

予算科目	注1)事業分類	新規既存	注2)事業名	対象者				注3)実施主体	注4)プロセス分類	実施方法	注5)ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
アウトプット指標														アウトカム指標			
ジェネリック医薬品促進通知(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回)-														ジェネリック利用率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：80%)-			
ジェネリックシール配布(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：75%)保険証交付時に保険証にシールを同封して配布。保険証を交付する2024年12月までとなる。																	
2	既存	機関誌(3、4、5-③、6-⑦)	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	1	ス		ア,シ		外部委託しない	3,564	年4回ホームページ上で <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の重要性</li> <li>特定保健指導の効果と重症性</li> <li>女性の健康課題に関するコンテンツ</li> <li>ジェネリックの使用についてのお願い</li> <li>マイナ保険証の使用促進に関するコンテンツ</li> <li>退職後の健康管理</li> <li>市区町村が実施するがん検診</li> <li>適正服薬について</li> </ul> などを広報する。	加入者に、情報を正確に周知広報し行動変容につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック使用による効果額は7600万円となっている。</li> <li>被保険者は50代のジェネリック利用率が7割を下回っている。</li> <li>被扶養者は0歳～19歳までの市区町村の医療費助成により本人負担がない層における削減期待額が大きい。</li> <li>歯科の長期未受診者が5割を超えている。</li> <li>女性の医療費は被保険者、被扶養者共に女性特有の疾患によるものが25%を占めている。</li> <li>被扶養者の特定保健指導実施率は目標の80%に対し、40%台であり極めて低い。</li> <li>被保険者の特定保健指導の実施率が50%台と低い。</li> <li>特定保健指導の対象者が増加傾向にあり、その流入・流出をみるとリピート層、リバウンド層、検査値悪化層の割合が高い。</li> <li>男性被保険者の4人に1人が喫煙者である。</li> <li>運動や食事等の生活習慣改善意欲は、全国平均と比較し高い一方で、2019年以前と比較すると1日1時間以上の歩行をしている者の数は減少している。</li> </ul>	
発行回数(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回)-														加入者の意識の変化を数値化するのが難しく、実施率や利用率の向上についても機関誌の効果であるかを判断できないため。(アウトカムは設定されていません)			
2,5	既存	ホームページ(3、4、5-③、6-⑦)	全て	男女	0～74	加入者全員	1	オ		ア,シ		外部委託しない	1,500	<ul style="list-style-type: none"> <li>ニュース欄で健保からのお知らせを掲載。</li> <li>女性特有の健康課題解決のための健康セミナー動画掲載。</li> <li>マイナ保険証やジェネリック医薬品の使用促進のためのコンテンツを掲載。</li> <li>退職後の健康管理についてご案内</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康啓発</li> <li>健康情報、健保情報の提供</li> <li>申請書のダウンロード等、ITC活用による利用者の利便性向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の特定保健指導の実施率が50%台と低い。</li> <li>特定保健指導の対象者が増加傾向にあり、その流入・流出をみるとリピート層、リバウンド層、検査値悪化層の割合が高い。</li> <li>被扶養者の特定健診の実施率が6割程度と低い。</li> <li>また、未実施者における3年連続未実施の岩盤層は26.7%存在する。</li> <li>被扶養者の特定保健指導実施率は目標の80%に対し、40%台であり極めて低い。</li> <li>歯科の長期未受診者が5割を超えている。</li> <li>ジェネリック使用による効果額は7600万円となっている。</li> <li>被保険者は50代のジェネリック利用率が7割を下回っている。</li> <li>被扶養者は0歳～19歳までの市区町村の医療費助成により本人負担がない層における削減期待額が大きい。</li> <li>運動や食事等の生活習慣改善意欲は、全国平均と比較し高い一方で、2019年以前と比較すると1日1時間以上の歩行をしている者の数は減少している。</li> </ul>	
ニュース欄の更新(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回)-														効果の測定が難しいため。(アウトカムは設定されていません)			
2	既存	医療費通知WEBサービス(3-①)	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ		シ		外部委託しない	1,800	毎月データを更新し、WEB上で「医療費のお知らせ」直近2-4か月分を閲覧できるサービスを提供する。 医療費控除で使用できるe-tax用のXMLデータを提供する。	健保が負担する給付費も含めた医療費について情報提供することにより加入者の医療保険に対する理解を深め医療費の適正化につなげる。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)	
医療費データ更新およびお知らせメール配信(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回)医療費データ更新および更新のお知らせメール配信(年1-2回)														WEB版医療費通知登録率(【実績値】81.8% 【目標値】令和6年度：82%)-			

個別の事業

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	注2) 事業名	対象者				注3) 実施主体	注4) プロセス分類	実施方法	注5) ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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											
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(法定一)	社員以外の健康診査(特定健康診査含む)(1-2)	全て	男女	30~74	被扶養者,任意継続者,特別退職被保険者	1	エ,ケ	健診機関を144から約2000に拡充し、健診プランを追加、オンラインで健診機関や健診プランの検索が可能。	ク	2024年(R6年)4月より健診の予約を外部委託化。予約のデータ管理によりオンタイムの受診勧奨が可能。	外部委託しない	236,502	・下記A~Cの3プランを提供 A特定健康診査(健保連集合契約) 無料 Bイーウェル特定健診 無料 Cイーウェル人間ドック 7,700円 BとCは、希望するがん検診(大腸、胃、前立腺、肺、乳がん、子宮頸がん)も併せて実施可能。	健診の実施率向上により加入者の行動変容を促進し、生活習慣病の予防及び改善を図る。	被扶養者の特定健診の実施率が6割程度と低い。 また、未実施者における3年連続未実施の岩盤層は26.7%存在する。 ・特定保健指導対象者の2割が要医療者である。	
	健診の受診勧奨(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回)・7月時点の健診未予約者に対し、近隣の健診機関を掲載した健診受診勧奨通知を郵送する。														生活習慣リスク保有者率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：30%)-			
	特定健診実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：90%)-														内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：25.5%)-			
特定保健指導事業	4	既存(法定)	特定保健指導(被保険者)(1-1)	全て	男女	40~74	基準該当者	1	イ,エ,ケ	・特定健診結果に基づく特定保健指導の対象者に対して、契約医療機関等の医師及び保健師等を活用して特定保健指導を実施する。	ア,カ	-	外部委託しない	6,000	・対象者へのご案内を複数回行う。 ・特定保健指導の未実施者に対してスマートフォン等ICTを活用した特定保健指導を実施する。 ・体重2キロ減少の効果が高く、完了率が高い特定保健指導プログラムを選定し、追加することで、対象者の選択肢を増やし、より効果的なプログラムを提供する。 ・糖尿病重症化予防・腎臓病予防プログラムの対象者が特定保健指導の対象者である場合は、プログラム内で特定保健指導が実施完了するようプログラムを策定する。 ・加入事業所(産業保健体制)との共同実施(コラボヘルス)を活用した特定保健指導の実施勧奨を行う。 ・就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮について協力を要請する。 ・特定保健指導が中断している者に対して、健保組合から連絡し、最後まで保健指導を継続して受けるように働きかける。	特定保健指導実施率向上による生活習慣病のリスク保持者の生活習慣と健康状態を改善し、循環器系医療費の削減を目指す。	・被保険者の特定保健指導の実施率が50%台と低い。 ・特定保健指導の対象者が増加傾向にあり、その流入・流出をみるとリビート層、リバウンド層、検査値悪化層の割合が高い。	
	特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6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：19%)特定保健指導対象者割合=特定保健指導対象者数/特定健診受診者数			
	-														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：40%)-			
保健指導宣伝	4	既存(法定)	特定保健指導(被扶養者)(1-2)	全て	男女	40~74	基準該当者	1	イ,エ,ケ	-	ウ	-	外部委託しない	2,700	・対象者へのご案内を複数回行う。 ・特定保健指導の未実施者に対してスマートフォン等ICTを活用した特定保健指導を実施する。 ・体重2キロ減少の効果が高く、完了率が高い特定保健指導プログラムを選定し、追加することで、対象者の選択肢を増やし、より効果的なプログラムを提供する。 ・糖尿病重症化予防・腎臓病予防プログラムの対象者が特定保健指導の対象者である場合は、プログラム内で特定保健指導が実施完了するようプログラムを策定する。 ・特定保健指導が中断している者に対して、健保組合から連絡し、最後まで保健指導を継続して受けるように働きかける。	特定保健指導実施率向上による生活習慣病のリスク保持者の生活習慣と健康状態を改善し、循環器系医療費の削減を目指す。	被扶養者の特定保健指導実施率は目標の80%に対し、40%台であり極めて低い。 ・年間医療費100万円以上の者の医療費の構成割合は、被保険者・被扶養者ともに新生物・循環器系疾患が高い。 ・糖尿病、高血圧、脂質異常症の全てにおいて、30歳以上の実患者数が増加している。	
	特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6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：6.5%)-			
	-														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：36.3%)-			
保健指導宣伝	5	新規	健康セミナーの開催(6-1、4、7)	全て	男女	0~(上限なし)	加入者全員	1	エ,ケ	-	ア,ク	-	外部委託しない	1,760	・こころの健康づくり(睡眠に関する)セミナー ・女性の健康課題に関するセミナーを開催	加入者の健康意識の醸成と健康経営を目指す事業所のフォロー	・メンタル実患者数は2021年2022年と増加している。 ・被保険者においては、男性、女性ともに全ての年代で実患者数が2020年比較して増加している。 ・女性の医療費は被保険者、被扶養者共に女性特有の疾患によるものが25%を占めている。	
	開催回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：2回)-														効果測定が難しいため。(アウトカムは設定されていません)			

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	注2) 事業名	対象者				注3) 実施主体	注4) プロセス分類	実施方法	注5) ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
アウトプット指標										アウトカム指標							
2,4,5	新規		ポータルサイト(1-③、6-①、②、⑧)	全て	男女	30～(上限なし)	加入者全員	1	ア,エ			外部委託しない	5,496	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果や健康状態を確認できるポータルサイトを導入</li> <li>オンラインウォーキングイベントを企画</li> <li>歩数に応じたインセンティブ事業を企画</li> <li>インフルエンザ予防接種の申し込みをサイト(アプリ)を通じて可能とする。</li> </ul>	ウォーキングイベント開催により、運動機会を創出。運動習慣を定着させ、肥満率解消や3疾患コントロール割合の増加を目指す。	<p>運動や食事等の生活習慣改善意欲は、全国平均と比較し高い一方で、2019年以前と比較すると1日1時間以上の歩行をしている者の数は減少している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>40歳未満の被保険者の保健指導域該当者も増加している。</li> <li>被保険者の特定保健指導の実施率が50%台と低い。</li> <li>特定保健指導の対象者が増加傾向にあり、その流入・流出をみるとリポート層、リバウンド層、検査値悪化層の割合が高い。</li> </ul> <p>被扶養者の特定健診の実施率が6割程度と低い。また、未実施者における3年連続未実施の岩盤層は26.7%存在する。</p>	
登録勸奨(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回)-													効果測定が難しいため(アウトカムは設定されていません)				
疾病予防	3	既存	社員の健康診断(1-①)	全て	男女	30～74	被保険者	3	イ,ウ			外部委託しない	582,384	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業主と共同実施。</li> <li>がん検診(大腸、胃、肺、前立腺、乳がん、子宮頸がん)もあわせて実施。</li> </ul>	健診の実施率向上により加入者の行動変容を促進し、生活習慣病の予防及び改善を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間医療費100万円以上の者の医療費の構成割合は、被保険者・被扶養者ともに新生物・循環器系疾患が高い。</li> <li>糖尿病、高血圧、脂質異常症の全てにおいて、30歳以上の実患者数が増加している。</li> <li>女性の医療費は被保険者、被扶養者共に女性特有の疾患によるものが25%を占めている。</li> </ul>	
健診の進捗状況を確認(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1回)毎年10月に健診受診状況を事業主に確認し、除外対象者等の情報を収集する。													定期健診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：90%)-				
4	既存		保健指導(1-③)	一部の事業所	男女	30～74	その他	1	ク,ケ,コ			外部委託しない	1,584	一部医療機関で健診後、当日保健指導を実施。	若年層への食事・運動指導を行うことにより生活習慣病発症を抑制す100。	40歳未満の被保険者の保健指導域該当者も増加している。	
保健指導実施者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100%)-													特定保健指導該当率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：18%)-				
4	既存		要医療者への受診勧奨(郵送・その他の通知)(2-①)	全て	男女	30～(上限なし)	その他	1	イ	※判定基準について、脂質、血圧の対象者は、人間ドック学会の判定区分の「要精密検査・治療」に該当する者を抽出。血糖の対象者は、「標準的な健診・保健指導プログラム」(令和6年度版)より日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の判定基準に基づき抽出。		外部委託しない	400	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診結果の検査値が、受診勧奨基準値以上に該当する者に対して、医療機関への受診勧奨を実施する。(毎月)</li> </ul>	要医療者を確実に専門医につなぎ未治療者を減少させることで重症化を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果で、2年連続、要医療者である者のうち未治療者が64%を占めている。</li> <li>2022年の健診結果の「生活機能低下群」と「重症化群」の前年の健診結果を確認すると「治療放置群」「患者予備群」が35名おり、未受診が原因で重症化した疑いがある。</li> <li>2022年度健診結果における慢性腎臓病における中度リスク者は413名おり、その約8割が医療機関未受診である。</li> <li>さらに、2021年度からの経年変化を確認すると、リスクなしもしくは低リスクからの中度リスクへの流入者が212名存在する。</li> <li>2018年以降5年間の経年変化を見ると、2型糖尿病治療中患者のうち、アンコントロール者の人数および割合が増加している。</li> <li>血糖において、2021年度健診時に「服薬あり」の者のうち、2022年度健診結果が「正常値」「予備群」の割合は21.8%と低く、コントロールできていない状態であることが推測される。</li> </ul>	
対象者への受診勧奨(【実績値】 100% 【目標値】 令和6年度：100%)-													要受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70%)-				

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	注2) 事業名	対象者				注3) 実施主体	注4) プロセス分類	実施方法	注5) ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
アウトプット指標														アウトカム指標			
4	新規		要医療者への受診勧奨(保健師によるフォローアップ)(2-②)	全て	男女	30~74	その他	3	イ,ク,ケ			外部委託しない	2,300	・郵送による受診勧奨の結果、一定期間経過後において未治療者に対して保健師から個別に電話等によりヒアリングおよび受診勧奨を行う。 ・ナッジ理論を用いたリーフレットを使用して受診勧奨する。	要医療者を確実に専門医につなぎ未治療者を減少させることで重症化を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者の2割が要医療者である。</li> <li>・健診結果で、2年連続、要医療者である者のうち未治療者が64%を占めている。</li> <li>・2022年の健診結果の「生活機能低下群」と「重症化群」の前年の健診結果を確認すると「治療放置群」「患者予備群」が35名おり、未受診が原因で重症化した疑いがある。</li> <li>・2022年度健診結果における慢性腎臓病における中リスク者は413名おり、その約8割が医療機関未受診である。</li> <li>さらに、2021年度からの経年変化を確認すると、リスクなしもしくは低リスクからの中リスクへの流入者が212名存在する。</li> <li>・2018年以降5年間の経年変化を見ると、2型糖尿病治療中患者のうち、アンコントロール者の人数および割合が増加している。</li> <li>・血糖において、2021年度健診時に「服薬あり」の者のうち、2022年度健診結果が「正常値」「予備群」の割合は21.8%と低く、コントロールできていない状態であることが推測される。</li> </ul>	
対象者への受診勧奨(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100%)-														要受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：70%)-			
4	新規		腎臓病重症化予防のための規受診勧奨(2-③、④)	全て	男女	30~(上限なし)	被保険者	1	イ,ク,ケ			外部委託しない	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性腎臓病の中リスク保有者に対して保健師による現状ヒアリング(電話・対面等)、レセプトを活用し、医療機関への受診、服薬状況を確認、未受診者や専門職への連携が必要な者には受診勧奨を実施する。(約60名)</li> <li>【対象者基準】 eGFR15~30未満・尿蛋白+, eGFR15~30未満・尿蛋白-, eGFR30~45未満・尿蛋白+, eGFR45~60未満・尿蛋白+, eGFR30~45未満・尿蛋白±</li> </ul>	慢性腎臓病中リスク保有者の重症化を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年度健診結果における慢性腎臓病における中リスク者は413名おり、その約8割が医療機関未受診である。</li> <li>さらに、2021年度からの経年変化を確認すると、リスクなしもしくは低リスクからの中リスクへの流入者が212名存在する。</li> <li>・2018年以降5年間の経年変化を見ると、2型糖尿病治療中患者のうち、アンコントロール者の人数および割合が増加している。</li> <li>・血糖において、2021年度健診時に「服薬あり」の者のうち、2022年度健診結果が「正常値」「予備群」の割合は21.8%と低く、コントロールできていない状態であることが推測される。</li> </ul>	
中リスク者へのヒアリングのご案内を実施(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100%)-														中リスクでかつ未受診であったものの受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60%)-			
4	新規		糖尿病性腎症重症化予防プログラム(2-③、④)	全て	男女	30~(上限なし)	その他	1	エ,ケ			外部委託しない	2,662	<p>下記、対象者基準に該当する者のうち、空腹時血糖126mg/dl以上orHbA1C6.5%以上の者を対象として、アプリや血糖測定器用センサー、採尿キット、タンパク質検査、教育コンテンツ等を活用し、食事、血糖、運動等を管理、専門職とのオンライン面談やチャットでの介入により生活習慣および血糖、血圧等の改善を目的とした6ヶ月のプログラムを該当者に案内し、希望者に提供する。</p> <p>予防プログラムを実施した対象者について取り組み実施前後の検査結果を確認する。(対象者43名)</p> <p>【対象者基準】 eGFR30~45未満・尿蛋白-, eGFR45~60未満尿蛋白±、eGFR60~90未満・尿蛋白+, eGFR90以上・尿蛋白+</p>	糖尿病による腎症の重症化を予防し、重度リスクへの流入を防ぐ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年度健診結果における慢性腎臓病における中リスク者は413名おり、その約8割が医療機関未受診である。</li> <li>さらに、2021年度からの経年変化を確認すると、リスクなしもしくは低リスクからの中リスクへの流入者が212名存在する。</li> <li>・2018年以降5年間の経年変化を見ると、2型糖尿病治療中患者のうち、アンコントロール者の人数および割合が増加している。</li> <li>・血糖において、2021年度健診時に「服薬あり」の者のうち、2022年度健診結果が「正常値」「予備群」の割合は21.8%と低く、コントロールできていない状態であることが推測される。</li> </ul>	
プログラム参加率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40%)-														プログラム対象者率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：0.26%)プログラム対象者/特例退職者を除く被保険者の数			
4	新規		慢性腎臓病重症化予防プログラム(2-③、④)	全て	男女	30~(上限なし)	その他	1	イ,エ,ク,ケ			外部委託しない	19,415	<p>下記、対象者基準に該当する者のうち、空腹時血糖126mg/dl以上orHbA1C6.5%以上の者(糖尿病性腎症プログラム対象者)を除き、アプリや採尿キット、タンパク質検査、教育コンテンツ等を活用し、食事、血糖、運動等を管理、専門職とのオンライン面談やチャットでの介入により生活習慣および血糖、血圧等の改善を目的とした6ヶ月のプログラムを該当者に案内し、希望者に提供する。</p> <p>予防プログラムを実施した対象者について取り組み実施前後の検査結果を確認する。(対象者310名)</p> <p>【対象者基準】 eGFR30~45未満・尿蛋白-, eGFR45~60未満尿蛋白±、eGFR60~90未満・尿蛋白+, eGFR90以上・尿蛋白+</p>	慢性腎臓病の重症化を予防し、重度リスクへの流入を防ぐ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性の医療費は被保険者、被扶養者共に女性特有の疾患によるものが25%を占めている。</li> </ul>	
プログラム参加率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40%)-														プログラム対象者率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1.8%)プログラム対象者/特例退職者を除く被保険者の数			
4	新規		糖尿病重症化予防プログラム(2-③、④、⑤)	全て	男女	30~(上限なし)	その他	1	エ,ク,ケ			外部委託しない	15,914	<p>下記の基準に該当する対象者に対し、アプリや血糖測定器用センサー、採尿キット、教育コンテンツ等を活用し、食事、血糖、運動を管理、専門職とのオンライン面談やチャットでの介入により生活習慣および血糖の改善を目的とした3ヶ月のプログラムを該当者に案内し希望者に提供する。</p> <p>(約450名)</p> <p>【対象者基準】 空腹時血糖126mg/dl以上orHbA1C6.5%以上(上記該当者より「腎臓病重症化予防事業の対象者を除く)</p>	糖尿病のアンコントロール者の割合を下げる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間医療費100万円以上の者の医療費の構成割合は、被保険者・被扶養者ともに新生物・循環器系疾患が高い。</li> <li>・糖尿病、高血圧、脂質異常症の全てにおいて、30歳以上の実患者数が増加している。</li> <li>・女性の医療費は被保険者、被扶養者共に女性特有の疾患によるものが25%を占めている。</li> </ul>	
プログラム参加率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：40%)-														HbA1cが改善した者の割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：80%)プログラム参加者のプログラム開始前とプログラム終了後でHbA1cの数値が改善している者の割合			

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	注2) 事業名	対象者				注3) 実施主体	注4) プロセス分類	実施方法	注5) ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
アウトプット指標														アウトカム指標			
4,5			生活習慣病予備群への生活習慣改善通知(2-⑤)	全て	男女	40～74	基準該当者	3	ク	-		ウ	外部委託しない	1,000	特定健診結果の検査値(高血圧症・高脂血症・糖尿病)が国の基準値を超える者に対して、パンフレットを送付して生活習慣改善の指導を実施する。(毎月)	・生活習慣病リスク保有者の中で、医療機関未受診者に対して早期の専門医への受診を促す。	高血圧症の状態コントロール割合が7割と低い。 ・被保険者の特定保健指導の実施率が50%台と低い。 ・特定保健指導の対象者が増加傾向にあり、その流入・流出をみるとリピート層、リバウンド層、検査値悪化層の割合が高い。 被扶養者の特定保健指導実施率は目標の80%に対し、40%台であり極めて低い。 ・40歳未満の被保険者の保健指導域該当者も増加している。
手紙での勧奨実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100%)-														血圧のコントロール割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：74%)-			
-														血糖のコントロール割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：97%)-			
-														脂質のコントロール割合(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：73%)-			
3			がん検診の実施と結果にもとづく受診勧奨(5-②)	全て	男女	30～(上限なし)	基準該当者	1	ク,ケ	-		ア,イ,カ	外部委託しない		強制被保険者の定期健診、その他家族等の人間ドックおしくは特定健診と合わせて下記の条件でがん検診を実施する。 ・大腸がん ・胃がん ・前立腺がん(55歳以上の男性) ・肺がん(45歳以上) ・乳がん ・子宮頸がん 実施後、健診機関からの健診結果データにおいて要精密検査であることが把握できる者に対して受診勧奨を実施する。	がんの早期発揮によるアブセンティーズムの低減	・年間医療費100万円以上の者の医療費の構成割合は、被保険者・被扶養者ともに新生物・循環器系疾患が高い。 ・糖尿病、高血圧、脂質異常症の全てにおいて、30歳以上の実患者数が増加している。 ・女性の医療費は被保険者、被扶養者共に女性特有の疾患によるものが25%を占めている。
強制被保険者のがん検診実施(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100%)-														大腸がんの要精密検査の受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：90%)-			
3			既存 歯科健診(5-④)	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員,被保険者	3	ケ	-		カ,ク	外部委託しない	880	歯科健診センターと契約している歯科医院で受診可能。(無料)	口内環境チェックを通して、循環器系疾患と関係の深い口内環境の改善の重要性への理解を深めてもらうとともに、歯科への受診勧奨のきっかけを作る。	歯科の長期未受診者が5割を超えている。
歯科健診受診勧奨(【実績値】 1回 【目標値】 令和6年度：1回)-														歯科検診受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10%)-			
4			歯科への受診勧奨および保健指導の実施(5-⑤)	全て	男女	40～(上限なし)	基準該当者	1	ク,ケ	-		ウ	外部委託しない	100	特定健診の質問票から対象者を設定し、歯科受診勧奨通知や歯科保健指導コンテンツをメールやLINEで通知。	質問票において、「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問で「② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」もしくは、「③ ほとんどかめない」と回答した人に、歯科を受診してもらう。	歯科の長期未受診者が5割を超えている。
対象者への勧奨および保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：60%)-														質問票の回答率維持(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10%未満)「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問で ②もしくは③と回答した者の割合を10%未満を維持する。			
8			既存 インフルエンザ予防接種補助(5-⑥)	全て	男女	0～74	加入者全員	3	ケ,サ	-		ア,ウ,カ	外部委託しない	43,000	・事業所内集団接種 5拠点で実施 ・助成金1件4,000円	・季節性疾病予防による医療費の抑制	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
集団接種開催(【実績値】 5回 【目標値】 令和6年度：5回)-														接種者数(【実績値】 10,511人 【目標値】 令和6年度：10,500人)-			
5			新規 禁煙プログラム(6-⑥)	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者	1	エ,ク,ケ	-		ア,イ,ウ	外部委託しない	5,121	・前年度の健診時に質問票において喫煙習慣があると回答した者を対象に、オンライン禁煙外来プログラム(3か月)、医師の加入がないオンライン禁煙プログラム(6ヶ月)2種類を郵送で案内し参加勧奨する。 ・産業保健体制にも参加勧奨を依頼。 ・年4回程度の参加勧奨を実施。	非喫煙率を増加させる。また、特定保健指導対象者の階層レベルを下げる。	男性被保険者の4人に1人が喫煙者である。
プログラム参加率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：3%)-														プログラム参加者の禁煙成功率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50%)-			
5			既存 健康相談事業(6-⑦)	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,ス	-		ア,ウ,シ	外部委託しない	4,400	・ファミリー健康相談事業(電話24時間) ・メンタル相談事業(電話・面接)	・カウンセリングによるメンタル疾患の重症化予防 ・電話相談24時間受付による加入者の健康不安の解消	・メンタル実患者数は2021年2022年と増加している。 ・被保険者においては、男性、女性ともに全ての年代で実患者数が2020年比較して増加している。
機関誌・HPでの広報(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：4回)-														効果測定が難しいため。(アウトカムは設定されていません)			

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	注2) 事業名	対象者				注3) 実施主体	注4) プロセス分類	実施方法	注5) ストラクチャー分類	実施体制	外部委託先	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										
アウトプット指標										アウトカム指標							
体育奨励	5	既存	スポーツクラブ利用補助(6-②)	全て	男女	0~74	加入者全員	1	ス	-	ク,シ	-	外部委託しない	26,819	・スポーツクラブ利用のための費用を補助 ・利用状況を確認しながら契約スポーツクラブと連携して広報を行い利用者数増加を目指す。	・運動による心身の健康増進	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
	機関誌・HPでの広報【実績値】6回 【目標値】令和6年度：6回-													利用者数【実績値】- 【目標値】令和6年度：20,000人-			
	5	既存	野球大会(6-②)	全て	男女	20~64	被保険者	3	ス	-	ア	-	外部委託しない	2,000	事業所と共催	・運動による心身の健康増進奨励	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
	開催【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回-													効果測定が難しいため。 (アウトカムは設定されていません)			
	5	既存	サッカー大会(6-②)	全て	男女	20~64	被保険者	3	ス	-	ア	-	外部委託しない	550	年1回 事業所と共催	・運動による被保険者の心身の健康増進奨励	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
実施【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回-													効果測定が難しいため。 (アウトカムは設定されていません)				
その他	8	既存	保養所(6-⑦)	全て	男女	0~74	加入者全員	1	ケ,ス	-	シ	-	外部委託しない	1,320	・宿泊施設を法人契約価格で提供。	リフレッシュ奨励通じたメンタル疾患の予防	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)
	利用者数【実績値】5,285人 【目標値】令和6年度：-人-													効果測定が難しいため。 (アウトカムは設定されていません)			

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

注2) 事業名の後に「\*」がついている事業は共同事業を指しています。また、事業名の後に「\*\*」がついている事業はPFS事業を指しています。

注3) 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4) 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5) 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