

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28日

エーザイ健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	24846
組合名称	エーザイ健康保険組合
形態	単一
業種	化学工業・同類似業

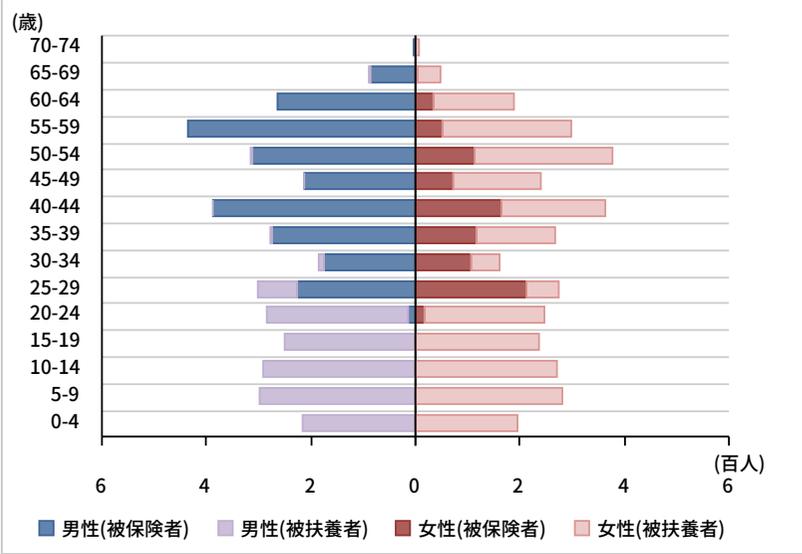
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	3,274名 男性72.9% (平均年齢46.8歳) * 女性27.1% (平均年齢39.4歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	7,470名	-名	-名
適用事業所数	4カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	58カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	70% ₀₀	-% ₀₀	-% ₀₀

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	1	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	21	-	-	-	-
	保健師等	4	2	-	-	-	-

		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	2,562 / 2,988 = 85.7 %	
	被保険者	1,943 / 1,951 = 99.6 %	
	被扶養者	619 / 1,037 = 59.7 %	
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	227 / 367 = 61.9 %	
	被保険者	211 / 336 = 62.8 %	
	被扶養者	16 / 31 = 51.6 %	

		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	1	0	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	13,260	4,050	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	10,700	3,268	-	-	-	-
	疾病予防費	201,480	61,539	-	-	-	-
	体育奨励費	200	61	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	12	4	-	-	-	-
	小計 …a	225,653	68,923	0	-	0	-
経常支出合計 …b	2,932,902	895,816	-	-	-	-	
a/b×100 (%)	7.69		-	-	-	-	

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	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	13人	25～29	227人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	175人	35～39	273人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	386人	45～49	214人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	312人	55～59	435人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	264人	65～69	86人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2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	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	18人	25～29	211人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	105人	35～39	117人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	164人	45～49	72人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	113人	55～59	50人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	33人	65～69	3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	217人	5～9	298人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	293人	15～19	250人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	271人	25～29	74人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	12人	35～39	3人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0人	65～69	3人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	195人	5～9	280人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	271人	15～19	237人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	230人	25～29	61人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	55人	35～39	151人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	200人	45～49	169人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	264人	55～59	248人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	155人	65～69	43人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	7人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 被保険者の男女比は73：27と男性がかなり多い。被扶養者の男女比は36：64と女性が多い。被保険者と被扶養者の割合は45：55と被扶養者が多い。
- 年齢層をみると被保険者男性で40～44歳、55～59歳の年齢層が多く、被保険者女性では25～29歳の年齢層が多い。
- 男性の平均年齢は世の中の平均と比較すると3.8歳高く、女性は3.6歳低い。合計の平均年齢をみると1.8歳高い。
- 特定健診は受診率100%を目指しているが、被扶養者の受診率が被保険者に比べると60%と低い。
- 特定保健指導も実施率100%を目指しているが、被保険者、被扶養者とも実施率は60%台である。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

被保険者に対する健診事業は事業主と健保が連携して受診勧奨に取り組んできたことから、定期健診・特定健診の受診率は90%以上を維持できている。一方、被扶養者の特定健診は受診勧奨が難しいため受診率は60%程度で推移している。また、口腔健診は、大規模事業所では受診率80%を維持しているが、それ以外の事業所では受診率が低迷している。健診結果データを活用した保健事業は、コラボヘルスで取り組んできたが、がん検診、生活習慣病の精検受診率の向上が課題である。いかにして加入者の健康リテラシーを向上させて、健康維持増進につなげていくかも課題である。

事業の一覧

職場環境の整備

加入者への意識づけ

保健指導宣伝	健保ホームページリニューアル
保健指導宣伝	医療費通知

個別の事業

特定健康診査事業	特定健診（社員）
特定健康診査事業	特定健診（任意継続者及び被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（社員）
特定保健指導事業	特定保健指導（任意継続者及び被扶養者）
保健指導宣伝	ファミリー健康相談
疾病予防	節目人間ドック
疾病予防	口腔健診
疾病予防	生活習慣病重症化予防
疾病予防	がん検診陽性判定者への精検勧奨
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	インフルエンザ予防接種

事業主の取組

1	定期健診
2	入社時健診
3	メンタル相談
4	復職支援プログラム
5	レクリエーション
6	受診勧奨指導

※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												
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2	健保ホームページリニューアル	健保ホームページを通じて、健康情報（健診データ、医療費通知等）の発信による全体的なヘルスリテラシーの向上	全て	男女	20～75	加入者全員		健保ホームページを、手続き申請、健康づくりのための事業、よくある質問に構成を変更した。さらにかん予防などヘルスリテラシーの向上につながる情報を掲載した。	健保ホームページリニューアル後、掲載記事の差し替えや追加を健保が行えるようになったこと。	健保のホームページとそこにどんな情報が掲載されているか被保険者の認知度が高まらなかったことが課題である。	4
	2	医療費通知	個人別の医療費をHPに掲載し、加入者が自己の医療費を確認できるようにする。	全て	男女	20～（上限なし）	加入者全員		医療費通知は健保ホームページから健康マイポータルへアクセスして確認する方式に変更した。	毎月28日ごろ「医療費通知のご案内」をメールで発信しているため認知度は高い。	マイポータルサイトへのアクセスするためのID、パスワード忘れによるリセットの問い合わせが一定程度発生している。	4
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診（社員）	上期中の健診終了を基本とし、被保険者の100%受診を目指す。	全て	男女	20～65	被保険者		大規模事業所（4カ所）在籍者は、5月～7月に健診バスによる巡回健診を実施している。その他の事業所在籍者は、健診代行サービス機関のネット申込を利用して各自が医療機関と受診日を選択して受診する方式としている。対象者は20歳～65歳までとし、実施時期は原則として9月末とした。	定期健診の案内を3月から行っている。また、7月からは未受診者に対して受診勧奨を行っている。	対象者の特定健診に対する認識不足	4
	3	特定健診（任意継続者及び被扶養者）	高い健診率を維持・拡大するとともに、継続的な未受診者の発生を防ぐ。	全て	男女	40～65	被扶養者		毎年5月に郵送で案内している。受診申込は健診代行サービス機関を利用したWEB申込を原則とした。スマホを持っていないなど数名の被扶養者は紙書類による受診申込に変更して対応した。	受診申込を健診代行サービス機関によるWEBに変更したこと。	8月に受診勧奨を書面で実施しているが、その効果が一定であること。	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導（社員）	被保険者の高齢化によるメタボ化を防ぎ、全体的な生活習慣病リスクを低減させる。	全て	男女	20～65	被保険者		毎月健診結果に基づき階層化し対象者に初回面談の案内を発信している。特定保健指導は外部委託して行っている。	初回面談やフォロー中に連絡が取れなくなった対象者には健保や事業主の保健師から働きかけるようにしている。	対象者の特定保健指導に対する認識が低い。	3
	4	特定保健指導（任意継続者及び被扶養者）	女性のメタボ対象者は少数であるが、希望者には行動変容の機会を提供する。	全て	男女	40～65	被扶養者		特定保健指導の案内を年度内の健診受診終了後に階層化に特定保健指導の案内を実施した。	階層化後、対象者に特定保健指導の案内を原則メールで実施した。	被扶養者健診の受診期間は5月から翌2月までとしていること、階層化を12月から実施していることが課題である。	2
保健指導宣伝	6	ファミリー健康相談	健診結果の案内時、検診時等の機会を利用して、ファミリー健康相談を告知する。	全て	男女	20～65	加入者全員		健保ホームページのキャンペーン画面にファミリー健康相談の案内を常時掲示している。また、被扶養者への特定健診や二次検査の受診勧奨時にファミリー健康相談のパンフレットを同封している。	健保ホームページのキャンペーン画面にファミリー健康相談の案内を常時掲示している。また、被扶養者への特定健診や二次検査の受診勧奨時にファミリー健康相談のパンフレットを同封している。	手続きが必要な時に見る健保ホームページに掲載しているためファミリー健康相談の認知度が上がらない。相談事例を共有できるような対応が必要である。	2
疾病予防	3	節目人間ドック	5年毎の節目の時期に、定期健診項目を超える幅広いチェックの機会を提供する。	全て	男女	40～60	基準該当者		40歳から5年単位で60歳まで受診できる。受診期間は4月から9月までとしている。受診者には申請に基づき一定金額まで補助金を支給している。受診は、健保が直接契約している医療機関、健診代行サービス利用、自分で医療機関を選択する3つから選択できるようにしている。	対象者一人ひとりの受診ニーズに合わせたフォローを行っている。	通常の健診で十分と考える被保険者が一定割合いる。人間ドック受診の意味を理解してもらえていない。	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3	口腔健診	長年維持してきた高受診率を維持する。	全て	男女	20～65	被保険者		大規模事業所(4カ所)在籍者は、健康診断時に口腔健診も受診できる体制としている。その他事業所在籍者は、自分で医療機関で口腔健診を受診して、申請に基づき一定額まで費用補助を行っている。時期は4月から翌年2月までとしている。	大規模事業所(4カ所)は定期健診の動線上に口腔健診会場を設けているので受診率は80%以上である。	大規模事業所以外の事業所在籍者は自分で医療機関を選んで保険証を使用しないで受診する必要があるため受診率が低迷している。	3
	4	生活習慣病重症化予防	生活習慣病が重症化する前に、予備軍に対して早期に受診、治療を勧奨する。	全て	男女	20～(上限なし)	基準該当者		健診結果を確認した産業医の指示に基づき保健師より対象者へ受診勧奨メールを送り、メールで受診確認を行った。返答がない対象者についてはレセプトで受診したか確認し、受診の有無を産業医と共有し、必要に応じて産業医面談まで実施した。	産業医、保健師、健保がコラボヘルスで取り組んでいる。	対象者の生活習慣病に対する認識が不足していることが課題である。	3
	4	がん検診陽性判定者への精検勧奨	がん検査により陽性判定となった方には、被保険者、被扶養者を問わず健保から精検を勧奨する。	一部の事業所	男女	20～(上限なし)	基準該当者		定期健康診断時にあわせて5大がんと前立腺がんの検診を実施している。	定期健康診断時に5大がんと前立腺がんの検診を実施している。健診バスを使用した巡回健診実施事業所では費用負担なし、外部医療機関で受診した場合は一定額まで補助している。	大腸がん検診(便潜血)と胃がん検診がの受診率が60%以下である。法定健診項目でないため精密検査の受診勧奨が難しい。	3
	5	喫煙対策	製薬企業として、世の喫煙率を下回るレベルを確保する。	全て	男女	20～(上限なし)	加入者全員		事業所内の全面禁煙および就業時間内禁煙を実施した。また、毎年、世界禁煙デーに合わせて禁煙外来サポートを全額補助し喫煙者の減少に取り組んでいる。	事業主の協力のもと、事業所内及び就業時間内全面禁煙とした。また、禁煙外来サポートの補助を継続している。	喫煙率は10%台まで下がってきたが、禁煙はしないという岩盤層へどのように禁煙をサポートしていくか課題である。	4
	3	インフルエンザ予防接種	医療機関を訪問する社員が被保険者である健保として、接種の必要性を啓発し、費用補助も行う。	全て	男女	20～(上限なし)	被保険者、被扶養者		毎年10月から2月までを接種期間として被保険者と被扶養配偶者に接種費用の補助を行っている。	健保ホームページと事業主のイントラネットで接種を呼び掛けている。また、一定額の補助を継続している。	補助の範囲が被保険者本人と被扶養配偶者に限定していること、インフルエンザ接種代金が上昇傾向にあるなかで費用補助額は変更していないことが課題ではないかと考えている。	2

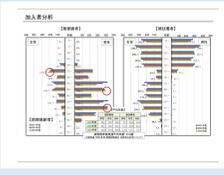
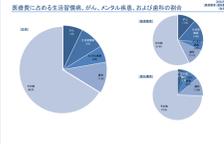
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

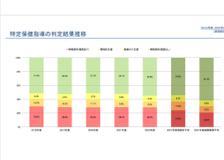
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健診	安衛法に基づく健診の実施	被保険者	男女	20 ～ 65	共同事業として、安衛法に基づく部分の実施を行う	事業主及び医療職と連携して受診勧奨を実施したことで被保険者の受診率は90%以上を確保できている。	被扶養者の受診勧奨は文書による通知を9月ごろ行っているのみであることから受診率が60%台となっている。	有
入社時健診	【目的】安衛法に基づき実施 【概要】入社時の健診実施	被保険者	男女	- ～ -	安衛法以外の検査項目も実施している	入社時に採用担当部署からていねいに説明しフォローしている。	健診結果が健保に提出されて健診結果管理システムに反映されるまで約2週間を要している。	有
メンタル相談	【目的】電話相談 【概要】外部EAP業者を利用した電話相談。匿名性を確保。	被保険者 被扶養者	男女	- ～ -	外部EAP業者には毎月30件程度の相談がある。	匿名性が確保されていること、事業主より全社員に「ホッと一息」ついてもらうことを目的とした『ホッとタイムス』と相談事例の『こころものがたり』を毎月配信している。 の社内WEBに毎月1回相談内容	匿名性が確保されていることにより、休職者数と相談件数がどのような関係性にあるか等の分析ができない。	無
復職支援プログラム	【目的】メンタル対象者の復職支援を自社の医療スタッフで実施している。	被保険者	男女	- ～ -	事業主担当者、メンタル専門の産業医で仮復職から本復職までフォローしている。	事業主の業務を理解したメンタル専門の産業医が本復職までフォローしている。	復職する組織長への細かなサポートも必要であることを課題として認識している。	無
レクリエーション	【目的】運動・文化施設対象に実施	被保険者	男女	- ～ -	各組織単位で計画表を事前提出し、費用補助を行っている。	秋のレクリエーションとして恒例行事として認知度が高い。	実施することに重点が置かれているためオーキングのような体育イベントから映画鑑賞や施設見学などまで企画が認められていることから健康づくりにつながる企画もある。	無
受診勧奨指導	【目的】Z判定（至急受診）対象者への受診勧奨 自社医療職から受診の案内を実施 未受診者は就業制限を実施	被保険者	男女	- ～ -	平成26年度から実施。 医療機関を未受診を理由とした就業制限実施まではできていない。	産業医、保健師が連携して受診勧奨に取り組んでおり、ICTを活用した面談も実施している。	4事業所の非常勤産業医により取り組みに温度差があること。製造部門では対象者と産業医の面談時間スケジュール調整が難しい。	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		加入者の分析	加入者構成の分析	年齢層に注目すると、被保険者男性では40～44歳、55～59歳の年齢層が厚く、被保険者女性では25～29歳が多くを占めている。男性の平均年齢は世の中の平均と比較すると3.8歳高く、女性は3.6歳低い。合計の平均年齢で見ると1.8歳高い。医療費は年齢と相関性がある。医療費は平均年齢は経年で上昇していくため、リスクが少ない若者を中心とした「健康リスクゼロ者」に対して健康良好状態を持続できるような「健康リテラシー向上」の事業が必要である。
イ		医療費に占める割合	医療費・患者数分析	医療費に占める生活習慣病の割合は、全体（被保険者＋被扶養者）が9.0%（2位）、被保険者が14.8%（1位）、被扶養者が3.7%（3位）である。医療費に占める生活習慣病の割合は、働き盛り世代の被保険者が最も高い。
ウ		被保険者の疾病別医療費	医療費・患者数分析	男性の医療費割合は、がんは増加傾向、生活習慣病は減少傾向にあるが、年齢層別では生活習慣病が35歳から増加している。がんにおいても45歳から増加している。女性の医療費割合は、生活習慣病が増加傾向にある。年齢層別では30歳～35歳の層でがん、35歳～40歳の層で生活習慣病が増加している。
エ		生活習慣病患者数割合	医療費・患者数分析	男性は、被保険者で肝機能障害、腎機能障害が増加傾向、被扶養者で糖尿病、腎機能障害、脳血管疾患が増加傾向にある。 女性は、被保険者で肝機能障害、脂質異常症、糖尿病、腎機能障害、高血圧症が増加傾向、被扶養者で糖尿病、肝機能障害、腎機能障害が増加傾向にある。
オ		がん患者数割合	医療費・患者数分析	男性は、被保険者で大腸がん、胃がん、前立腺がん、食道がんが増加傾向である。女性は、被保険者で卵巣がん、甲状腺がん、大腸がん、被扶養者で大腸がん、胃がんが増加傾向である。
カ		健康診断結果分析（男性）	健康リスク分析	2023年度の健康診断結果分析（男性）における要医療の割合は、「LDL-C」が最も高く24.0%となった。境界域を合わせると50.7%を占めている。その他、要医療＋境界域で30%を超えるリスク値となった項目は「BMI」31.7%、「腹囲」41.3%、「HbA1c」30.4%、「non-HDL」43.8%、「eGFR」85.0%であり加入者の多くが何らかの健康リスクを抱えている。

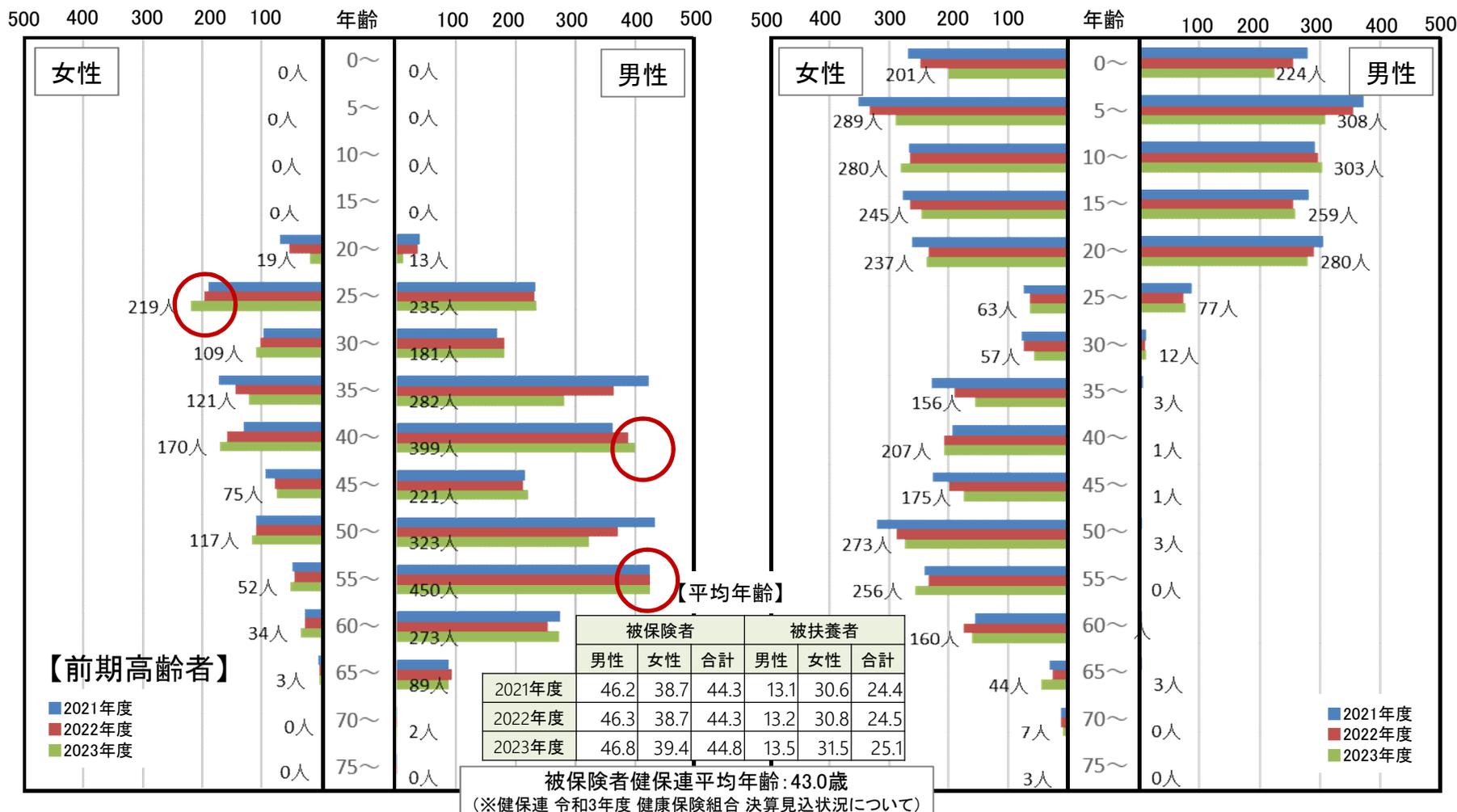
キ		健康診断結果分析（女性）	健康リスク分析	健康診断結果分析（女性）における要医療の割合は、「non-HDL」が最も高く20.0%となった。境界域を合わせると32.3%を占めている。その他、要医療+境界域で30%を超えるリスク値となった項目は「LDL-C」37.5%、「eGFR」71.3%であり注意を要する。男性と比較するとリスク保有者は少ないが、年齢の上昇に伴い生活習慣リスクが悪化することもあるため、注意が必要である。
ク		生活習慣の分析（男性）	健康リスク分析	男性の生活習慣分析を健保連平均と比較したところ、ネガティブな結果となったのは全12項目中、4項目であった。「早食い」+6.7%、「朝食抜き」+3.8%、「間食や甘い物」+1.4%、「飲酒量」+1.1%が該当。ポジティブな項目に注目すると、「就寝前の夕食」-0.7%、「30分以上の運動習慣」-7.2%、「歩行または身体活動」-4.0%、「歩行速度」-9.6%、「睡眠」-7.8%、「喫煙」-19.3%、「飲酒」-6.3%、「咀嚼」-0.4%であった。しかし、昨年度と比較すると、「早食い」+0.8%、「間食や甘い物」+1.4%、「睡眠」+0.6%、「飲酒量」+0.2%であった。
ケ		生活習慣の分析（女性）	健康リスク分析	女性の生活習慣の分析を健保連平均と比較してネガティブな結果となったのは全12項目中、4項目であった。「朝食抜き」+8.1%、「就寝前の夕食」+9.6%、「間食や甘い物」+2.0%、「飲酒量」+0.6%が該当。ポジティブな項目に注目すると、「早食い」-2.3%、「30分以上の運動習慣」-2.3%、「歩行または身体活動」-1.2%、「歩行速度」-1.8%、「睡眠」-7.8%、「喫煙」-8.9%、「飲酒」-4.0%、「咀嚼」-0.3%であった。一方で、昨年度と比較すると、「朝食抜き」+5.0%、「就寝前の夕食」+8.8%、「30分以上の運動習慣」+0.8%、「歩行または身体活動」+2.0%、「喫煙」+0.3%、「飲酒量」+1.2%であった。
コ		特定健診受診率推移	特定健診分析	全体の受診率は、他組合健保、製薬健保平均より高いが、当健保内の比較では、女性の受診率が男性受診率より低い。被保険者は、各年代層とも他組合健保、製薬健保平均より高い受診率であるが、被扶養者は、各年代層とも製薬健保平均より受診率が低い。
サ		特定保健指導判定結果の推移	特定保健指導分析	積極的支援、動機付け支援ともその比率は経年で減少しているが、情報提供（服薬あり）の比率のみ増加している。
シ		生活習慣の改善意思	健康リスク分析	男性では、「既に改善に取り組んでいる（6か月以上）」と「生活習慣を改善するつもりがない」の割合が前年度から増加しているが、「改善に取り組んでいる」、「改善するつもりである」の割合が減少している。女性では、「既に改善に取り組んでいる（6か月以上）」、「改善するつもりはない」が減少し、「改善に取り組んでいる」、「改善するつもりである」が増加している。

ス		喫煙の状況	健康リスク分析	<p>喫煙率（男女合計）は他組合平均、製菓健保平均より低いが、女性の喫煙率が増加傾向にある。</p> <p>男性では、20～29歳、50歳～65歳の年齢層が当健保の男性平均喫煙率より特に高い。</p> <p>女性では、30歳～44歳の年齢層が、当健保の女性平均喫煙率より高い。</p>
セ		歯科の受診状況	健康リスク分析	<p>2020年度から2022年度の3年間、歯科を受診しなかった被保険者・被扶養者は29.0%であった。定期健診時の歯科健診におけるう蝕率は約30%であることから、歯科健診後の受診状況の把握が課題である。</p>

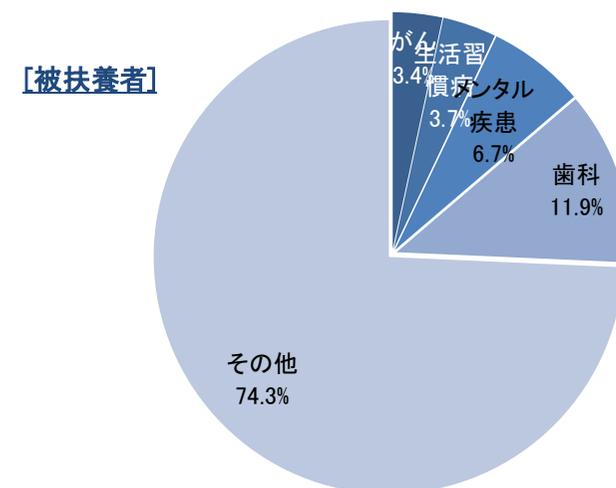
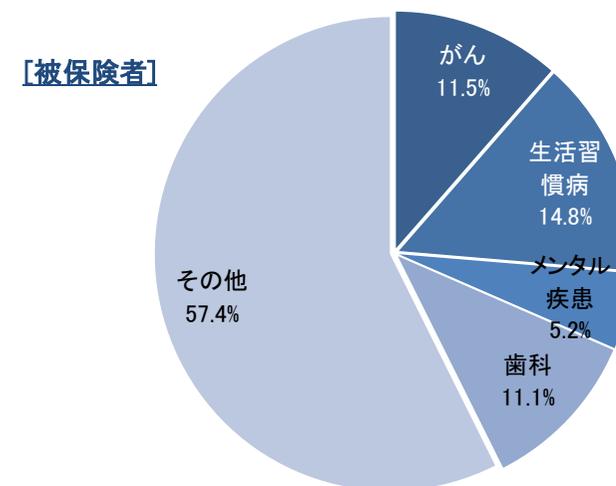
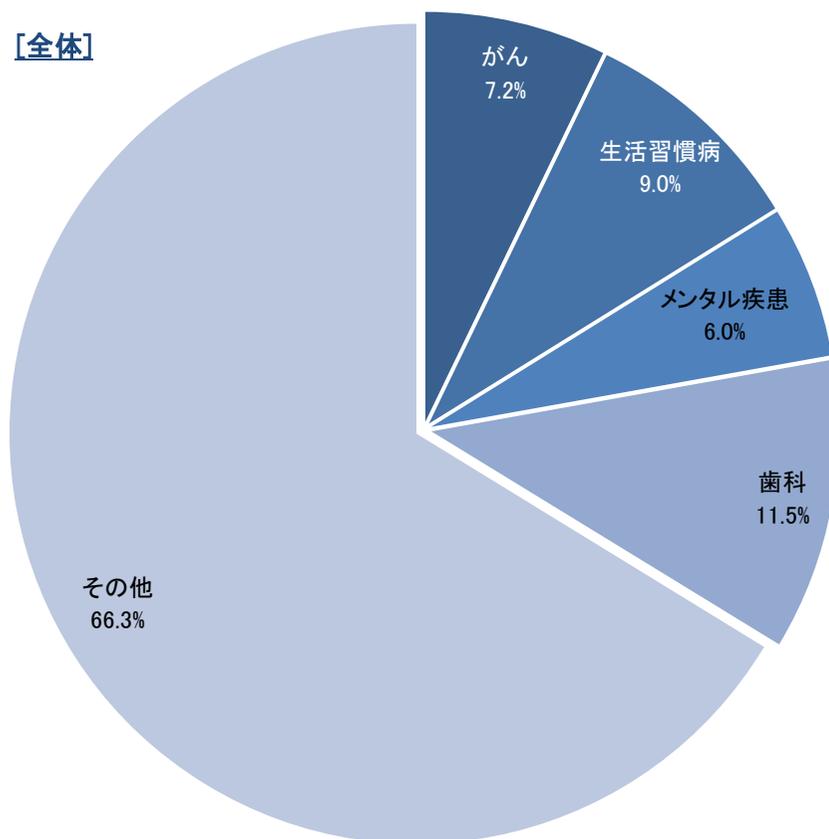
加入者分析

【被保険者】

【被扶養者】



医療費に占める生活習慣病、がん、メンタル疾患、および歯科の割合



[2018年度-2022年度]

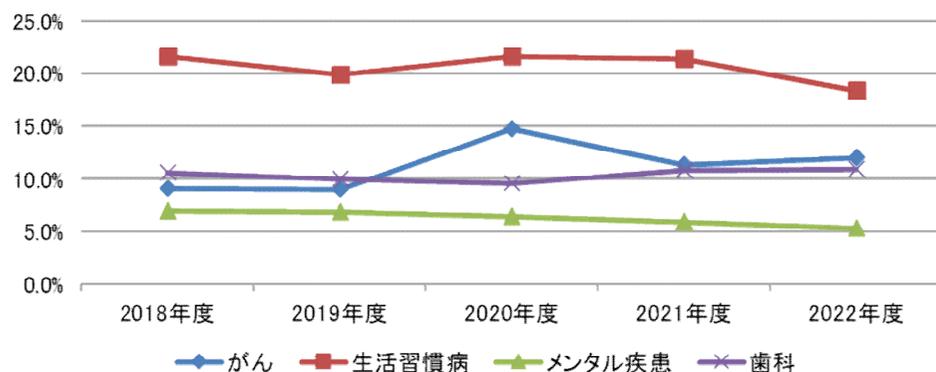
[被保険者]

[全年齢]

疾病別医療費分析 <男女別>

[男性]

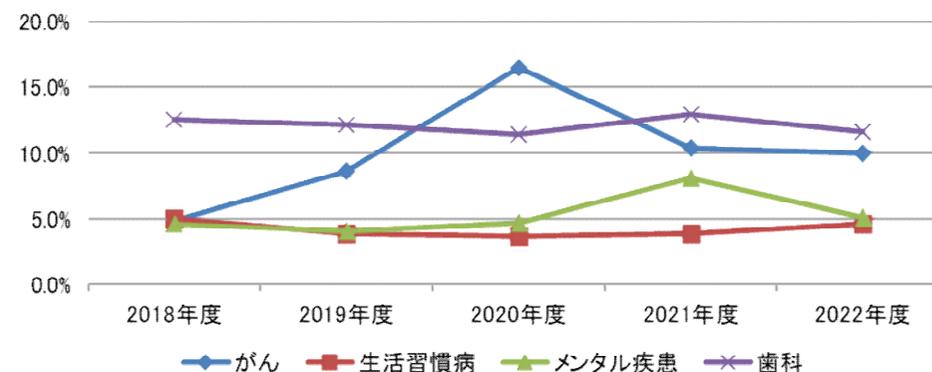
[医療費レベル0別医療費割合の経年推移]



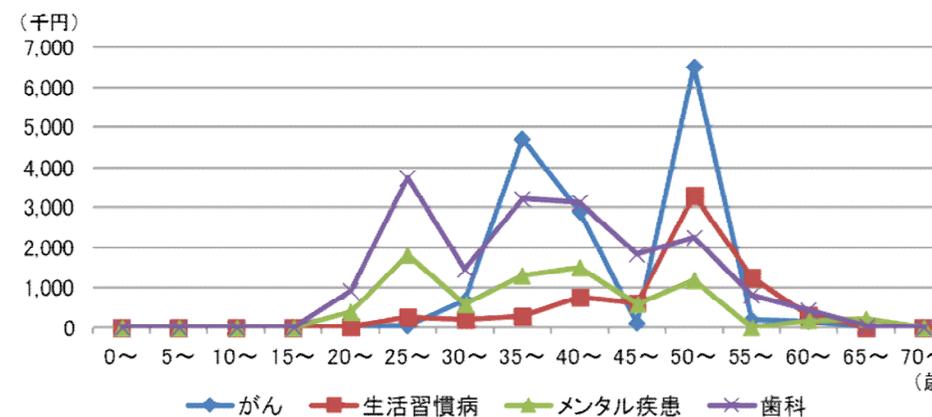
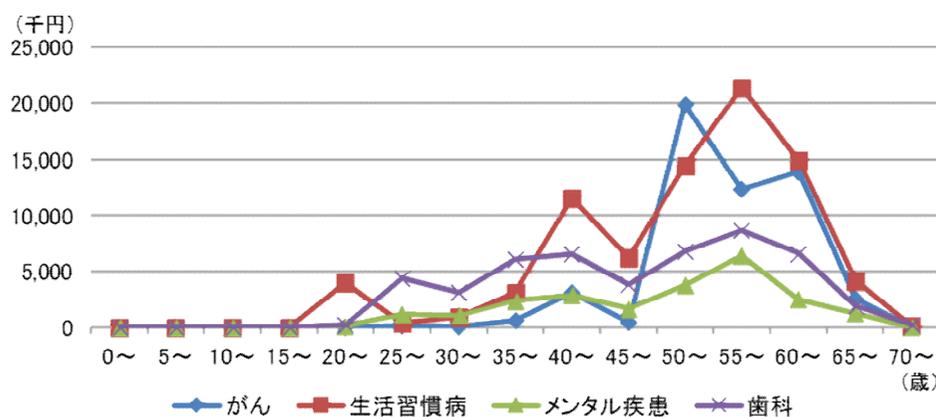
※「医療費レベル0」とは予防可能な主要疾患のうち「がん・生活習慣病・メンタル疾患・歯科・女性疾患・業務障害疾患」の6疾患を指します。

[女性]

[疑い含む]



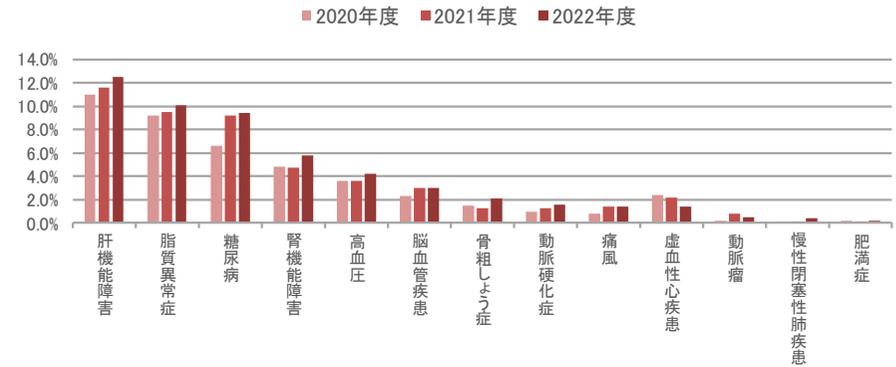
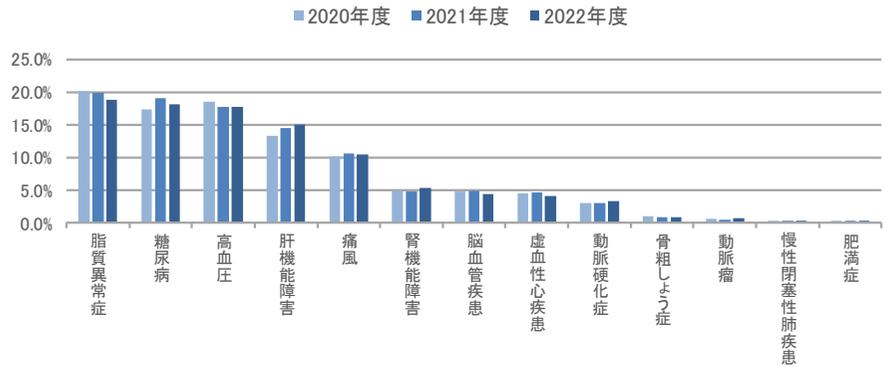
[生活習慣病・がん・メンタル疾患および歯科の年齢層別医療費]



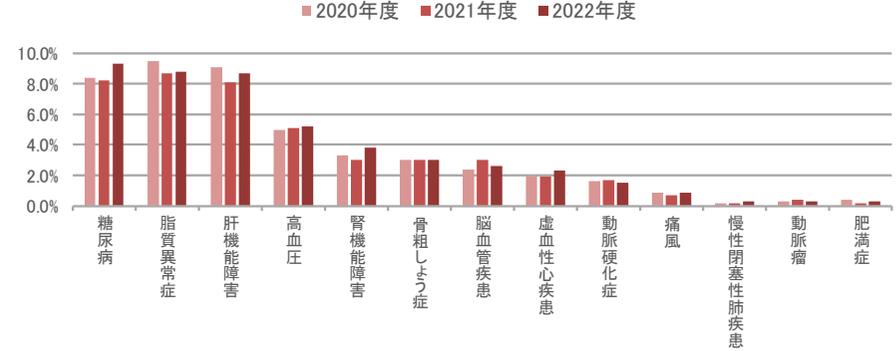
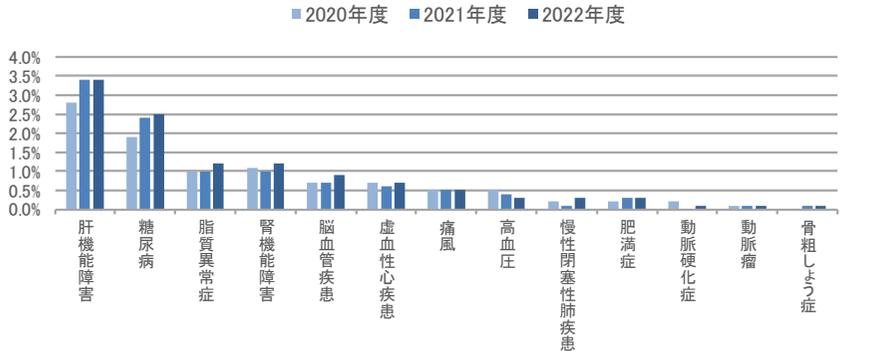
生活習慣病 患者数割合

[2020年度-2022年度]
[被保険者・被扶養者]
[全年齢]

[被保険者] [男性] [女性] [疑い含む]



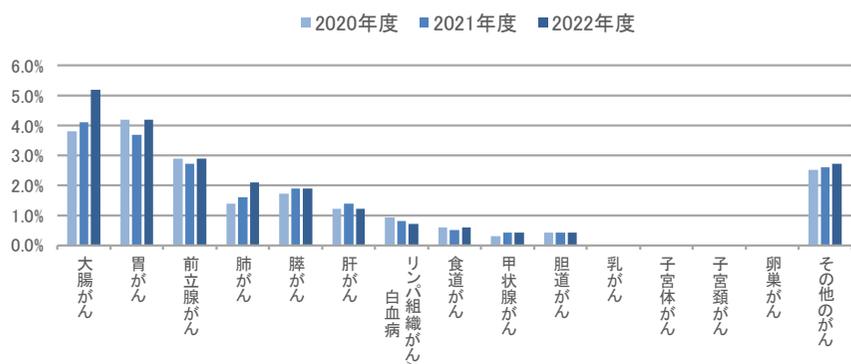
[被扶養者]



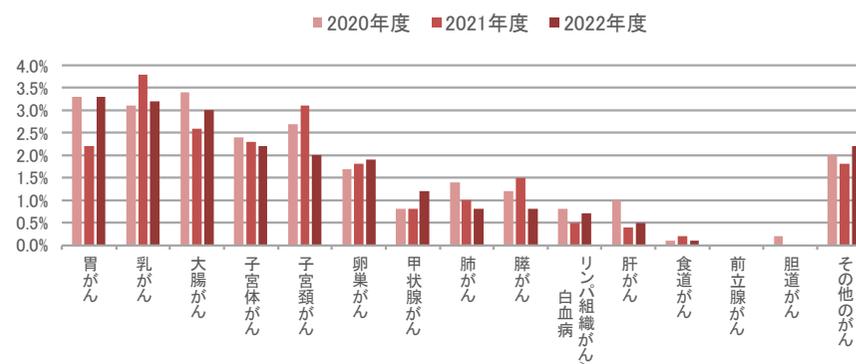
がん患者数割合

[2020年度-2022年度]
[被保険者・被扶養者]
[全年齢]

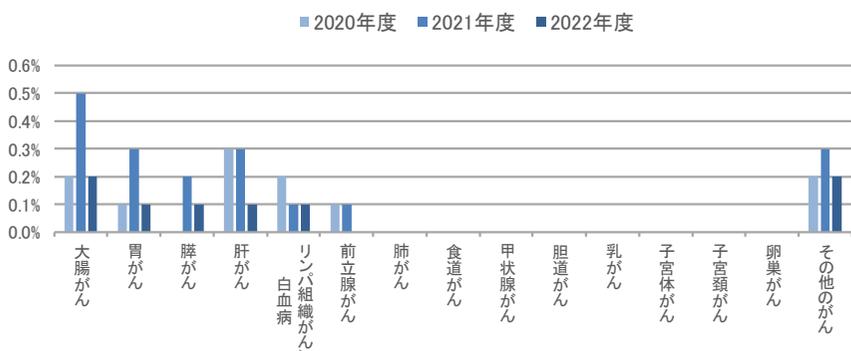
[被保険者] [男性]



[女性] [疑い含む]



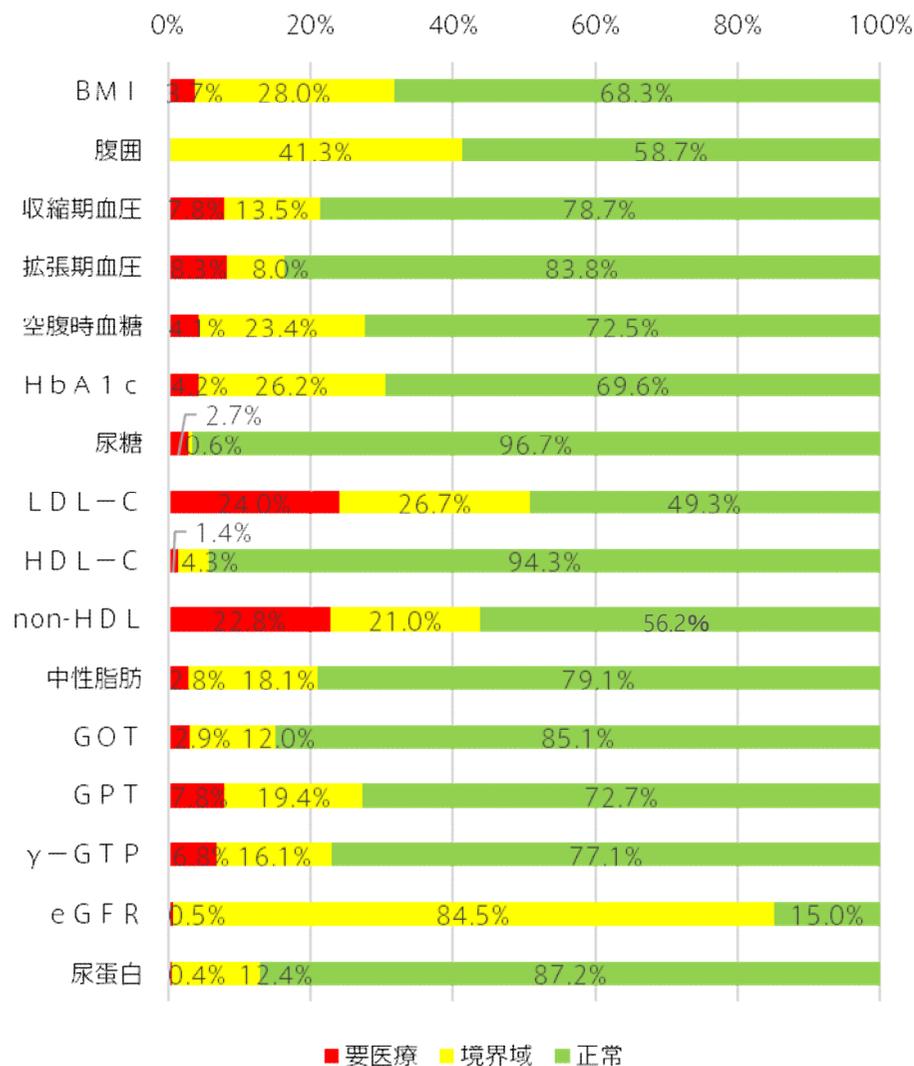
[被扶養者]



健康診断結果分析～健康リスクはどれくらい存在しているのか？【男性】

【生活習慣病リスクが基準以上と判定された割合＆人数】

★トリプルリスクとして注目すべき項目



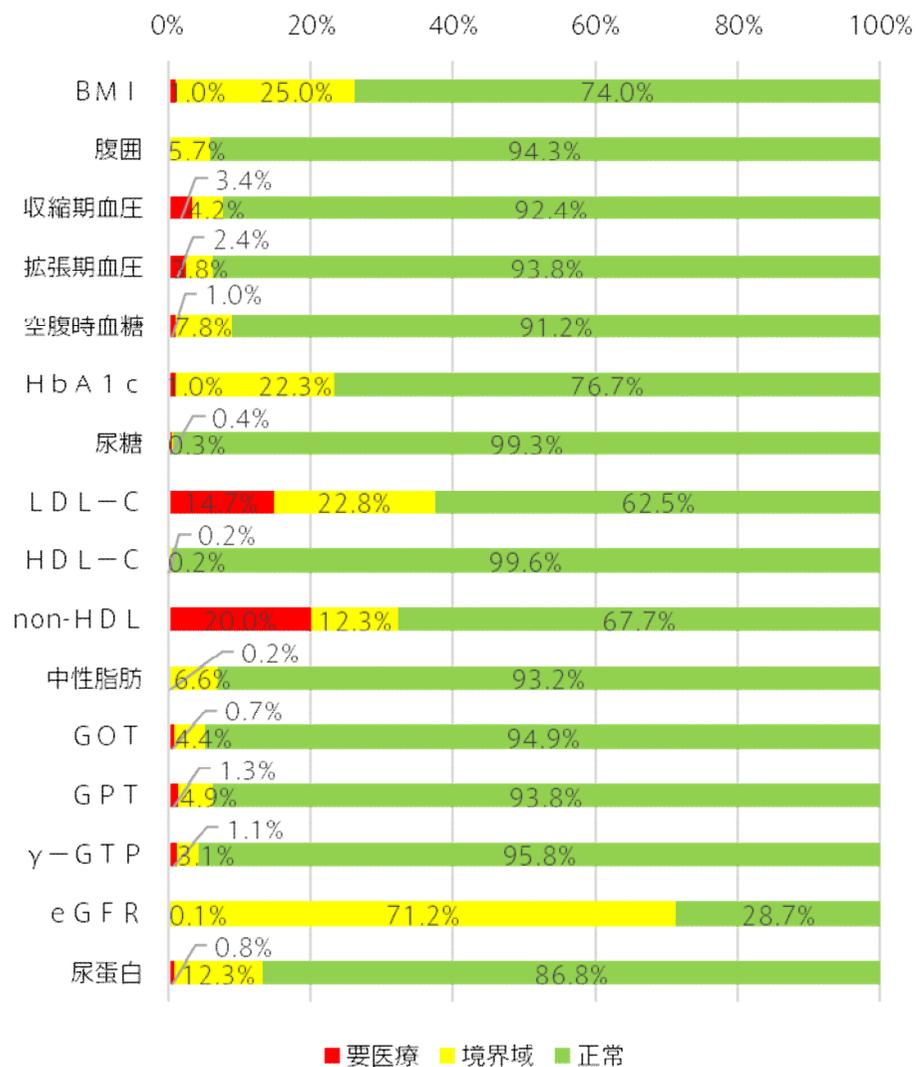
検査項目	要医療	境界域	正常	合計
BMI	81	622	1,515	2,218
腹囲	0	915	1,302	2,217
収縮期血圧 ★	172	300	1,746	2,218
拡張期血圧 ★	183	177	1,858	2,218
空腹時血糖 ★	90	507	1,574	2,171
HbA1c ★	93	579	1,538	2,210
尿糖	60	14	2,144	2,218
LDL-C ★	532	593	1,092	2,217
HDL-C ★	31	96	2,091	2,218
non-HDL ★	117	108	289	514
中性脂肪 ★	61	402	1,755	2,218
GOT	64	267	1,888	2,219
GPT	174	431	1,614	2,219
γ-GTP	151	357	1,711	2,219
eGFR	12	1,859	330	2,201
尿蛋白	9	276	1,933	2,218

※non-HDLは動脈硬化リスクを現す指標として2018年度から特定健診項目に追加

健康診断結果分析～健康リスクはどれくらい存在しているのか？【女性】

【生活習慣病リスクが基準以上と判定された割合＆人数】

★トリプルリスクとして注目すべき項目



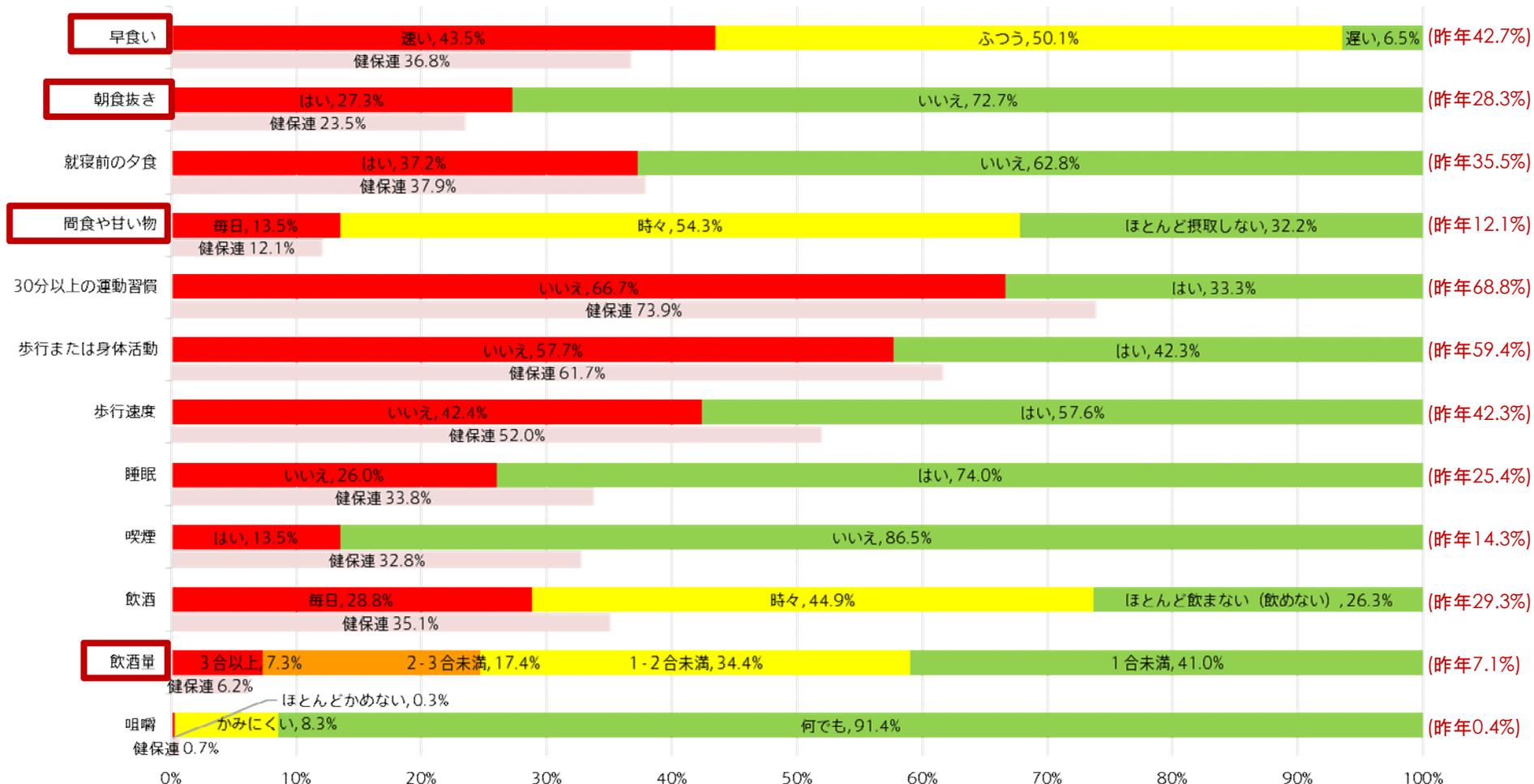
検査項目	要医療	境界域	正常	合計
BMI	11	268	793	1,072
腹囲	0	61	1,003	1,064
収縮期血圧 ★	36	45	991	1,072
拡張期血圧 ★	26	41	1,005	1,072
空腹時血糖 ★	10	81	941	1,032
HbA1c ★	11	236	813	1,060
尿糖	4	3	1,063	1,070
LDL-C ★	158	244	670	1,072
HDL-C ★	2	2	1,068	1,072
non-HDL ★	116	71	392	579
中性脂肪 ★	2	71	999	1,072
GOT	8	47	1,017	1,072
GPT	14	52	1,006	1,072
γ-GTP	12	33	1,027	1,072
eGFR	1	756	305	1,062
尿蛋白	9	132	929	1,070

※non-HDLは動脈硬化リスクを現す指標として2018年度から特定健診項目に追加

生活習慣分析～普段の生活ぶりを健保と比較【男性】

問診結果のまとめ【男性】

 = 健保連平均に対しネガティブ



健保連データは以下より引用。令和2年度 特定健診の「問診回答」に関する調査 令和4年8月公表

生活習慣分析～普段の生活ぶりを健保と比較してみる【女性】

問診結果のまとめ【女性】

 = 健保連平均に対しネガティブ



健保連データは以下より引用。令和2年度 特定健診の「問診回答」に関する調査 令和4年8月公表

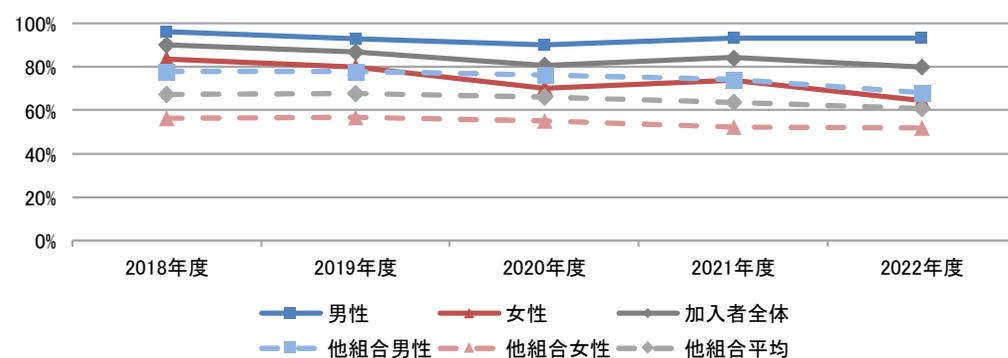
[2018年度-2022年度]

[被保険者・被扶養者]

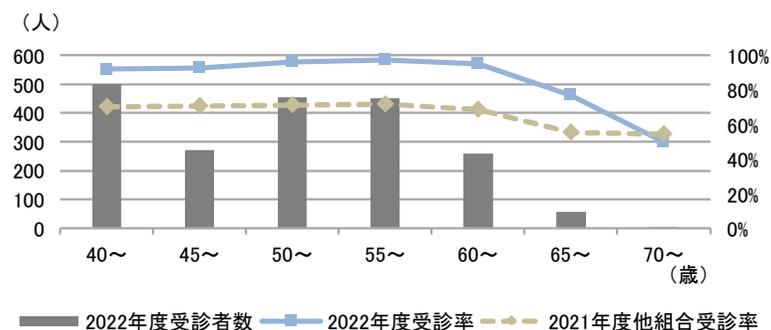
特定健診受診率

[特定健診受診率 年度別]

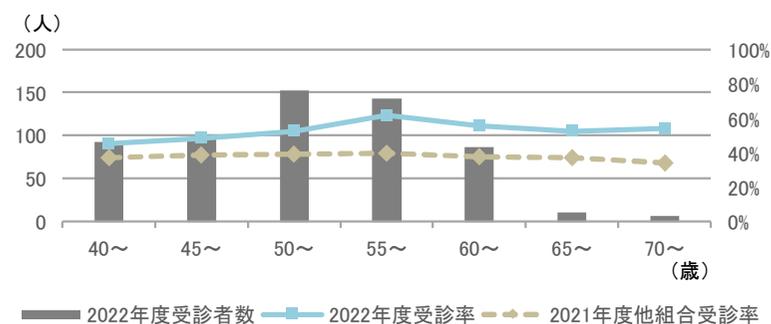
[全体]



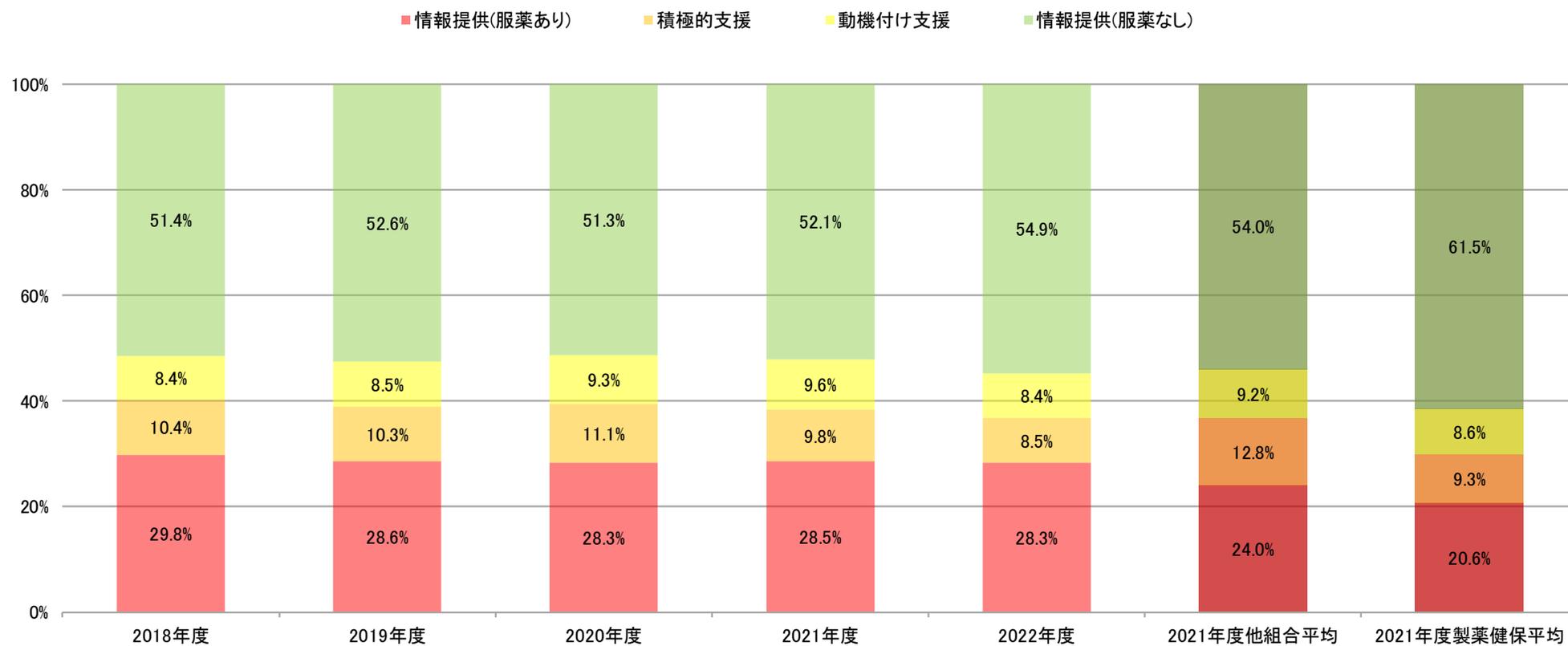
[特定健診実施率 被保険者 最新年度]



[特定健診実施率 被扶養者 最新年度]



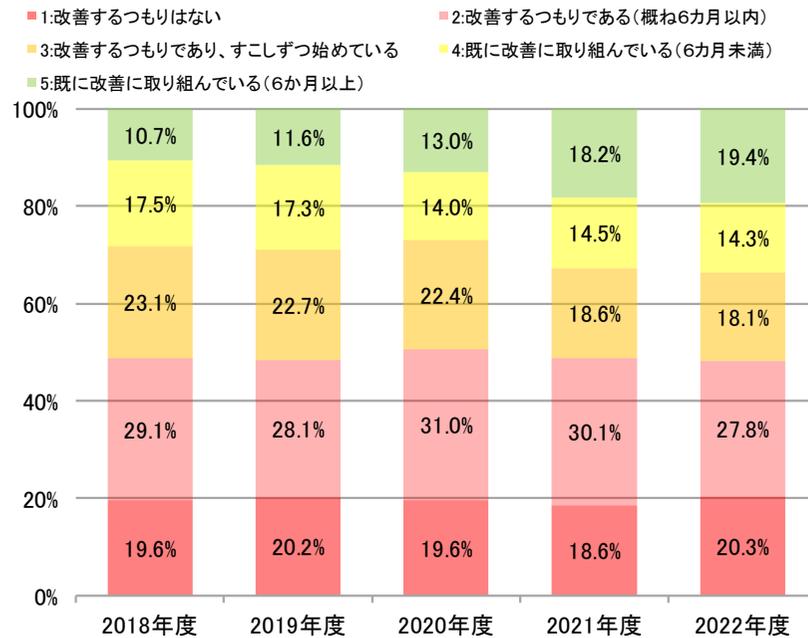
特定保健指導の判定結果推移



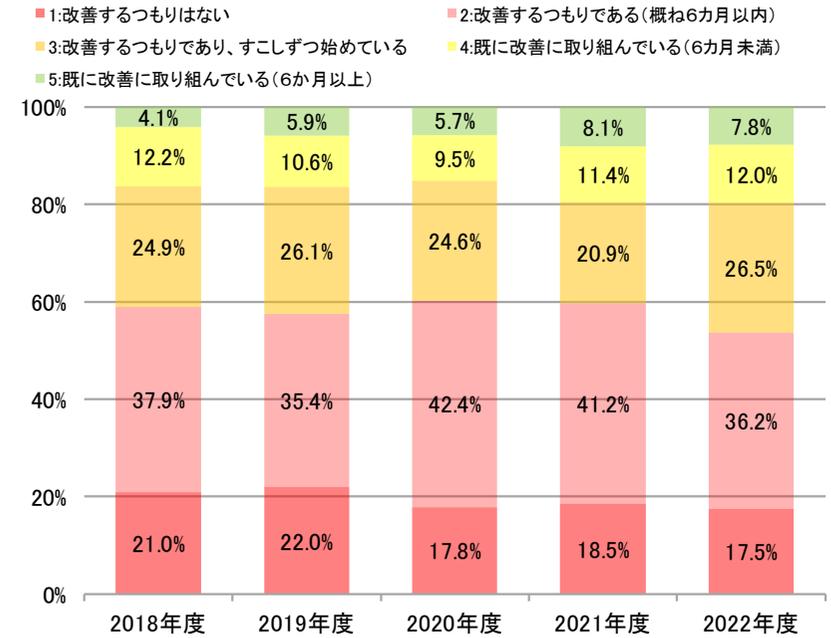
生活習慣の改善意思（年度別）

[男性]

[生活習慣の改善意思]



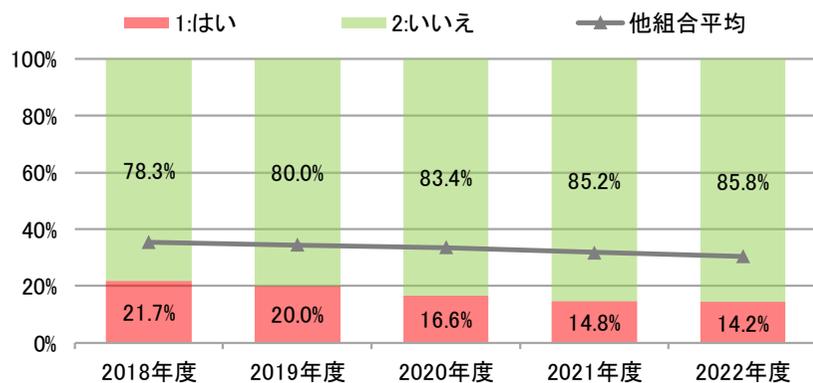
[女性]



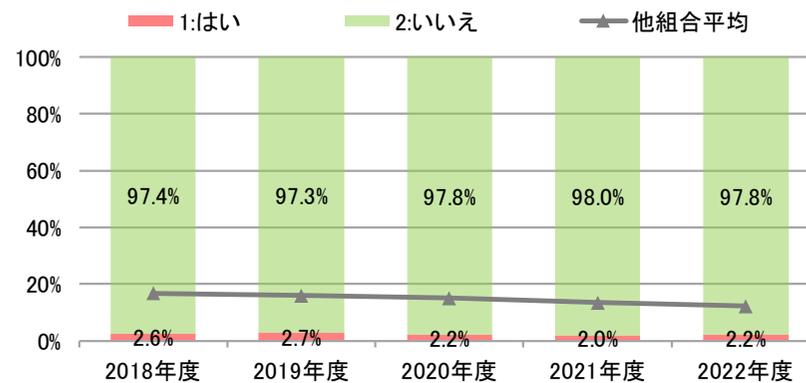
喫煙（年度別/年齢層別）

[男性]

[年度別 喫煙(現在、タバコを習慣的に吸っている)]

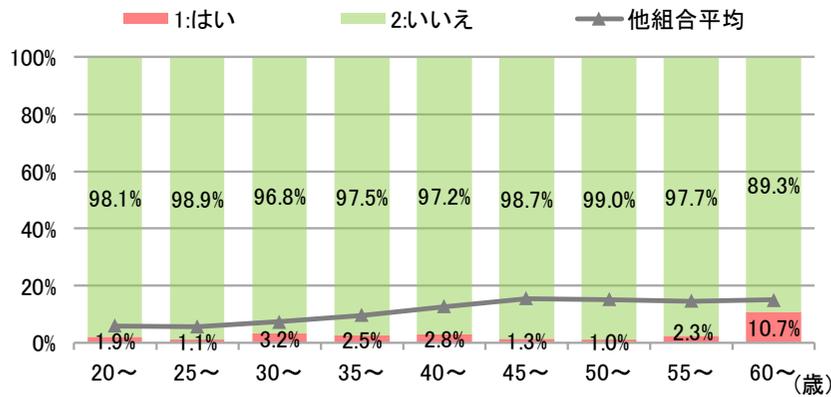
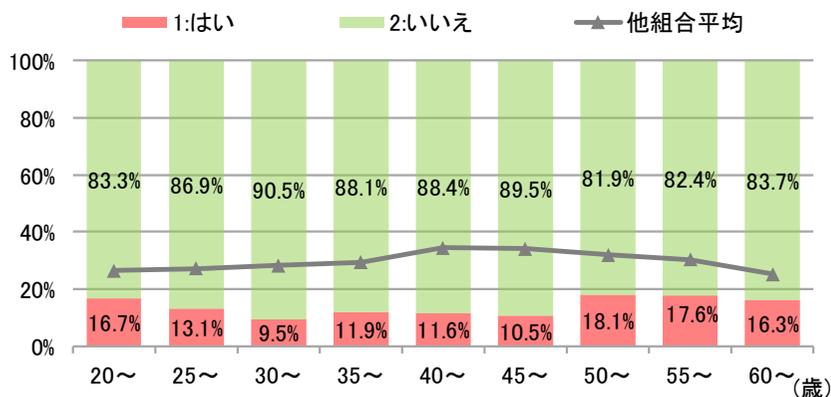


[女性]



[年齢層別 喫煙(現在、タバコを習慣的に吸っている)]

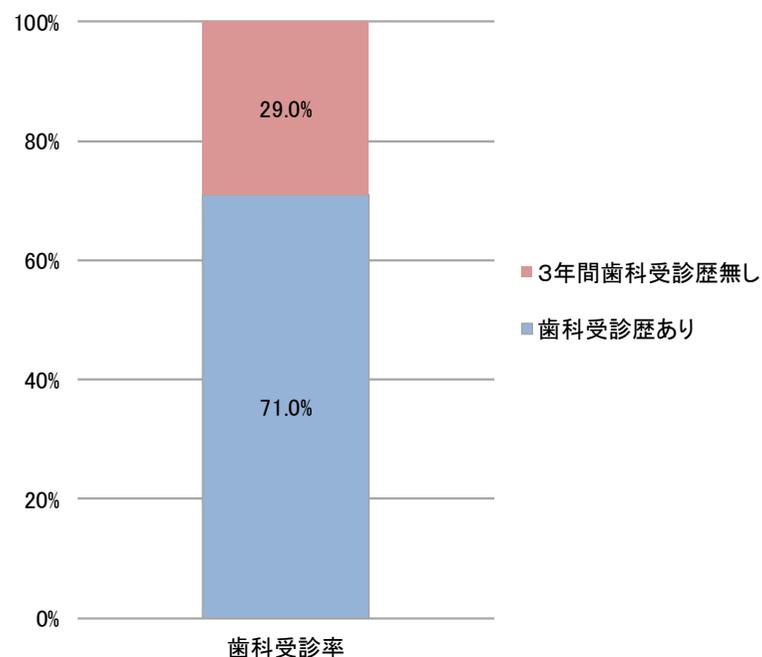
[2022年度]



歯科受診状況および歯科医療費

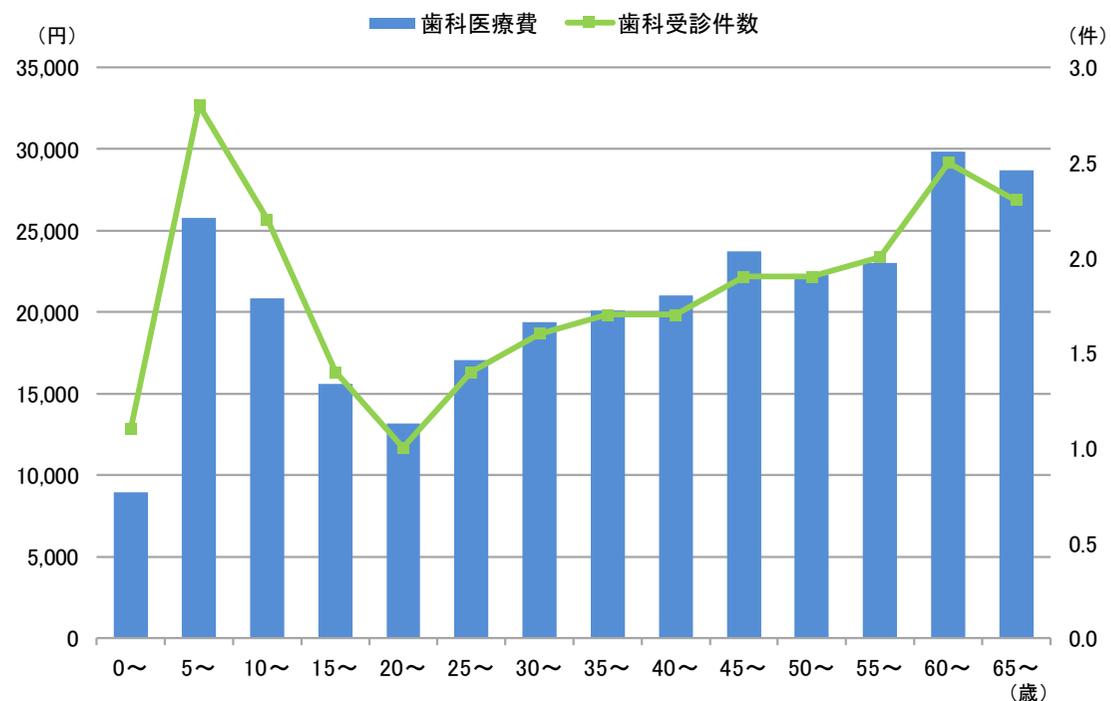
[被保険者・被扶養者]
[全年齢]

2020～2022年度 歯科受診状況



※ 対象期間中に在籍した加入者のうち、歯科レセプトが無かった対象者を「歯科受診無し」と定義

2022年度 年齢層別歯科年間一人当たりの医療費と受診件数



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	カ, キ, ク, ケ	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、患者数割合が増加している生活習慣病が複数ある。さらに2023年度の健診結果から要医療と境界域の数値が前年度から悪化している生活習慣病健診項目が複数ある。	➔	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断（特定健診含む）の受診率100% 特定保健指導の実施率100% 健康教育を通じた健康リテラシー向上 	✓
2	エ, オ	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、がん患者数の割合とがんの発症と関係がある生活習慣病の患者数割合が増加している。	➔	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断（特定健診含む）の受診率100% 5大がんと前立腺がんの検診受診率の向上 健康教育を通じた健康リテラシー向上 	✓
3	セ	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、3年間歯科受診歴がない被保険者が3割存在している。また、定期健診にあわせて歯科健診を受診している被保険者の割合が3割である。	➔	<ul style="list-style-type: none"> 歯科健診の受診率向上 	✓
4	ス	喫煙率が10.1%である。	➔	禁煙支援と健康教育により喫煙率8%以下を目標にする。	✓
5	シ	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、健診アンケートで生活改善の意思がないと回答した人の割合が男女合計で増加している。	➔	<ul style="list-style-type: none"> ウォーキングキャンペーンなど健康イベントの実施と参加率の向上 	✓
6	未選択	感染症予防としてインフルエンザ予防接種の補助を被保険者と被扶養配偶者に実施しているが、補助申請ベースの接種率は約3割である。	➔	インフルエンザ予防接種の接種率向上および新型コロナワクチン接種の自己負担化による補助事業の構築	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	被保険者と被扶養者の年代別人員構成を見ると、被保険者男性では40歳～44歳、55歳～59歳、被保険者女性では25歳～29歳の年齢層が多い。また、平均年齢は男女合計で44.8歳であり健保連平均の43.0歳より1.8歳高く、生活習慣病やがんのリスクが高いと考えられる。	➔	生活習慣病やがん対策として、事業主とのコラボヘルスにより効果的かつ効率的な定期健診と二次検診の受診勧奨を実施する。

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	定期健診の受診勧奨は事業主と連携して実施しているが、二次検診の受診勧奨は事業主の医療職が担当しており健保としてレセプトによる受診確認を十分行っていない。 健康教育は、産業医による動画を配信してきたが、任意継続者や被扶養者に対する健康教育が実施できていない。	➔	定期健診の未受診者に対する受診勧奨は7月ごろから事業主と連携して行う。二次検診の受診勧奨は事業主が担当し受診確認は健保が行い、情報共有することで確実な受診（治療）につなげる。 健康教育や健康イベントは事業主と役割分担して数値目標も共有にして実施する。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

定期健康診断およびがん検診（5大がんと前立腺がん）は、一次健診と二次検診の受診率を向上させることで患者数と医療費の減少を目的とする。
そのためには、個別の事業において事業主、医療職とのコラボヘルスにより個別化アプローチの強化をはかる。さらに保健事業の基盤整備により健康リテラシーの向上をはかる。

事業全体の目標

- 定期健康診断は対象者100%受診
- がん検診（5大がんと前立腺がん）は受診率60%以上
- 特に働く世代の罹患率が多い「大腸がん検診」は受診率100%
- 特定保健指導の実施率を継続的に向上させて生活習慣病の患者数減少
- ウオーキングイベントや健康教育を継続して健康リテラシーを向上させる

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	健康づくりイベント
------	-----------

加入者への意識づけ

疾病予防	健康教育
------	------

個別の事業

疾病予防	特定健診
疾病予防	特定保健指導
疾病予防	節目人間ドック
疾病予防	生活習慣病の重症化予防
疾病予防	がん検診陽性判定者への二次検査受診
疾病予防	口腔健診
疾病予防	喫煙対策
疾病予防	感染症予防

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	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																			
職場環境の整備																															
疾病予防	2,5	既存	健康づくりイベント	全て	男女	20～65	被保険者	3	ア,ケ	イベントの実施月は6月と10月の年2回とする。健康づくりウォーキングと食事、睡眠、感染予防をテーマにした健康動画の配信、健康アドバイスなどの動画をイベント実施月は毎日メール配信する。参加者は自分のポータルサイトで取り組み状況を確認できる。一定条件以上達成者にはインセンティブを付与する。	ア,ク	事業主と連携して健康イベントへの参加を呼び掛ける。健康動画の作成やポータルサイトの運営は委託する。	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	ウォーキングの実施と健康動画の視聴により適切な運動習慣・食生活・睡眠習慣を有する者の割合が単一健保の平均値以上となる目標とする。	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、健診アンケートで生活改善の意思がないと回答した人の割合が男女合計で増加している。											
													・実施2カ月前を目安に健康イベントの告知をホームページ（健保、事業主）とメールで行う。 ・実施後にアンケートを行う。	・実施2カ月前を目安に健康イベントの告知をホームページ（健保、事業主）とメールで行う。 ・実施後にアンケートを行う。	・実施2カ月前を目安に健康イベントの告知をホームページ（健保、事業主）とメールで行う。 ・実施後にアンケートを行う。	・実施2カ月前を目安に健康イベントの告知をホームページ（健保、事業主）とメールで行う。 ・実施後にアンケートを行う。	・実施2カ月前を目安に健康イベントの告知をホームページ（健保、事業主）とメールで行う。 ・実施後にアンケートを行う。	・実施2カ月前を目安に健康イベントの告知をホームページ（健保、事業主）とメールで行う。 ・実施後にアンケートを行う。													
													参加率(【実績値】6% 【目標値】令和6年度：7% 令和7年度：8% 令和8年度：9% 令和9年度：10% 令和10年度：11% 令和11年度：12%)イベントへの登録率でなく参加率を目標とする。												-						
												(アウトカムは設定されていません)																			
加入者への意識づけ																															
疾病予防	5,6	既存	健康教育	全て	男女	20～74	加入者全員	3	ケ,サ	・被保険者向けには産業医による健康教育動画を新たに作成して事業主のホームページに掲載する。 ・全加入者向けとして、外部機関と契約している「ファミリー健康相談」の利用率向上施策を検討し実施する。	ア,イ,ク	・被保険者向けの動画を事業主と協力して新たに作成し、これまで作成した教育動画8本と合わせて事業主のホームページ等を通じて動画視聴をアナウンスする。 ・「ファミリー健康相談」は、外部機関と協力体制のもと活用促進策を実施する。	500	500	500	500	500	500	健康教育動画の視聴とファミリー健康相談の利活用により健康リテラシーの向上を図り、健康診断や二次検査の受診率向上および特定保健指導の実施率向上を目標とする。	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、健診アンケートで生活改善の意思がないと回答した人の割合が男女合計で増加している。											
													・健康教育動画のアクセス数向上策の検討と実施 ・健康教育動画の作成とアップデート ・ファミリー健康相談の利用促進策の検討と実施	・健康教育動画のアクセス数向上策の検討と実施 ・健康教育動画の作成とアップデート ・ファミリー健康相談の利用促進策の検討と実施	・健康教育動画のアクセス数向上策の検討と実施 ・健康教育動画の作成とアップデート ・ファミリー健康相談の利用促進策の検討と実施	・健康教育動画のアクセス数向上策の検討と実施 ・健康教育動画の作成とアップデート ・ファミリー健康相談の利用促進策の検討と実施	・健康教育動画のアクセス数向上策の検討と実施 ・健康教育動画の作成とアップデート ・ファミリー健康相談の利用促進策の検討と実施	・健康教育動画のアクセス数向上策の検討と実施 ・健康教育動画の作成とアップデート ・ファミリー健康相談の利用促進策の検討と実施													
													アクセス数(【実績値】350回 【目標値】令和6年度：700回 令和7年度：1,000回 令和8年度：1,200回 令和9年度：1,500回 令和10年度：2,000回 令和11年度：2,500回)健康教育動画のアクセス数(全動画平均値)												-						
												(アウトカムは設定されていません)																			
												利用件数(【実績値】60回 【目標値】令和6年度：100回 令和7年度：150回 令和8年度：200回 令和9年度：250回 令和10年度：300回 令和11年度：350回)ファミリー健康相談の利用件数																			
個別の事業																															
疾病予防	3	既存	特定健診	全て	男女	20～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	3	イ,ク,サ	4月～9月を受診期間として被保険者全員と40歳以上の被扶養者に対して、健診パスによる巡回健診、自分で医療機関を予約して受診する方法で実施する。健康項目も法定項目を上回る項目で実施する。	イ,カ,ケ	未受診者に対しては、医療職、事業主と連携して受診勧奨を行う体制とする。	-	-	-	-	-	-	生活習慣病の罹患患者数を減らし、医療費全体に占める生活習慣病割合を減少させる。	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、患者数割合が増加している生活習慣病が複数ある。さらに2023年度の健診結果から要医療と境界域の数値が前年度から悪化している生活習慣病健診項目が複数ある。											
													・3月上旬に健康診断実施案内を事業主のイントラネットに掲載 ・4月上旬に健康診断案内をメールで発信 ・7月～9月は未受診者の受診勧奨を実施	・3月上旬に健康診断実施案内を事業主のイントラネットに掲載 ・4月上旬に健康診断案内をメールで発信 ・7月～9月は未受診者の受診勧奨を実施	・3月上旬に健康診断実施案内を事業主のイントラネットに掲載 ・4月上旬に健康診断案内をメールで発信 ・7月～9月は未受診者の受診勧奨を実施	・3月上旬に健康診断実施案内を事業主のイントラネットに掲載 ・4月上旬に健康診断案内をメールで発信 ・7月～9月は未受診者の受診勧奨を実施	・3月上旬に健康診断実施案内を事業主のイントラネットに掲載 ・4月上旬に健康診断案内をメールで発信 ・7月～9月は未受診者の受診勧奨を実施	・3月上旬に健康診断実施案内を事業主のイントラネットに掲載 ・4月上旬に健康診断案内をメールで発信 ・7月～9月は未受診者の受診勧奨を実施													
													被保険者の受診率(【実績値】99% 【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%)任意継続者を除いた被保険者(育休、海外赴任者、退職者を除く)の受診率100%を目標とする。												生活習慣病の医療費割合(【実績値】15% 【目標値】令和6年度：14% 令和7年度：13% 令和8年度：12% 令和9年度：11% 令和10年度：10% 令和11年度：9%)被保険者の医療費に占める生活習慣病の割合を令和5年度を基準に減少させる。						
												被扶養者の受診率(【実績値】70% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：82% 令和8年度：84% 令和9年度：86% 令和10年度：88% 令和11年度：90%)被扶養者の受診率90%以上を目標とする。																			
4	既存	特定保健指導	全て	男女	20～74	基準該当者	1	エ,ケ,サ	若年層も対象に加えて特定保健指導を実施する。	ア,イ,ウ	業務委託先からのアプローチに加えて医療職、事業主と連携して保健指導を推進する体制とする。	・特定健診の受診を12月末までに終了するよう受診勧奨を行う。 ・特定健診の結果を踏まえて毎月、階層化を行い保健指導をスタートする。 ・途中脱落の可能性がある対象者へは事業主、医療職と連携して対応する。	・特定健診の受診を12月末までに終了するよう受診勧奨を行う。 ・特定健診の結果を踏まえて毎月、階層化を行い保健指導をスタートする。 ・途中脱落の可能性がある対象者へは事業主、医療職と連携して対応する。	・特定健診の受診を12月末までに終了するよう受診勧奨を行う。 ・特定健診の結果を踏まえて毎月、階層化を行い保健指導をスタートする。 ・途中脱落の可能性がある対象者へは事業主、医療職と連携して対応する。	・特定健診の受診を12月末までに終了するよう受診勧奨を行う。 ・特定健診の結果を踏まえて毎月、階層化を行い保健指導をスタートする。 ・途中脱落の可能性がある対象者へは事業主、医療職と連携して対応する。	・特定健診の受診を12月末までに終了するよう受診勧奨を行う。 ・特定健診の結果を踏まえて毎月、階層化を行い保健指導をスタートする。 ・途中脱落の可能性がある対象者へは事業主、医療職と連携して対応する。	・特定健診の受診を12月末までに終了するよう受診勧奨を行う。 ・特定健診の結果を踏まえて毎月、階層化を行い保健指導をスタートする。 ・途中脱落の可能性がある対象者へは事業主、医療職と連携して対応する。	特定保健指導を通じて生活習慣を改善することで動機付け支援、積極的支援の対象者数を減少させる。	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、患者数割合が増加している生活習慣病が複数ある。さらに2023年度の健診結果から要医療と境界域の数値が前年度から悪化している生活習慣病健診項目が複数ある。												
												特定保健指導実施率(被保険者+被扶養者)(【実績値】60% 【目標値】令和6年度：65% 令和7年度：75% 令和8年度：80% 令和9年度：85% 令和10年度：90% 令和11年度：100%)対象者全員が特定保健指導が終了できるよう支援する。												特定保健指導対象者割合(被保険者)(【実績値】16% 【目標値】令和6年度：15% 令和7年度：14% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：11% 令和11年度：10%)特定保健指導対象者(被保険者)割合の目標を10%台とする。							

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								
3,4	既存	節目人間ドック	全て	男女	35～60	被保険者、任意継続者	3	ウ,オ,ク,ケ,サ	当年度に35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳を迎える被保険者を抽出して9月末までの受診期限を設定して受診案内する。受診後は、一定額まで補助する。	ア,イ,ウ,カ	節目人間ドックは、健診代行サービス機関契約先で受診する、健保が直接契約している6医療機関での受診、自分で医療機関を選んで受診する3つのコースがあり、受診者が選択して受診する。	・3月初旬に対象者を抽出して受診期間が4月～9月であることを当をメールで案内する ・対象者から受診コースの申出を受けて受診コース・医療機関別に健保が申込を行う ・受診後、規定に基づき補助を実施	・3月初旬に対象者を抽出して受診期間が4月～9月であることを当をメールで案内する ・対象者から受診コースの申出を受けて受診コース・医療機関別に健保が申込を行う ・受診後、規定に基づき補助を実施	・3月初旬に対象者を抽出して受診期間が4月～9月であることを当をメールで案内する ・対象者から受診コースの申出を受けて受診コース・医療機関別に健保が申込を行う ・受診後、規定に基づき補助を実施	・3月初旬に対象者を抽出して受診期間が4月～9月であることを当をメールで案内する ・対象者から受診コースの申出を受けて受診コース・医療機関別に健保が申込を行う ・受診後、規定に基づき補助を実施	・3月初旬に対象者を抽出して受診期間が4月～9月であることを当をメールで案内する ・対象者から受診コースの申出を受けて受診コース・医療機関別に健保が申込を行う ・受診後、規定に基づき補助を実施	・3月初旬に対象者を抽出して受診期間が4月～9月であることを当をメールで案内する ・対象者から受診コースの申出を受けて受診コース・医療機関別に健保が申込を行う ・受診後、規定に基づき補助を実施	35歳から60歳まで5年ごとの節目年齢時に人間ドックを受診することで、メタボなどの生活習慣病を早期に見つけ、5年後、10年後を見据えた生活改善をする機会とする。さらに命にかかわるがんや心臓病などすぐに対処が必要な異変などを発見する。	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、がん患者数の割合とがんの発症と関係がある生活習慣病の患者数割合が増加している。	
受診率【実績値】99% 【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%)対象者数は毎年度450名程度である。このうち5名程度が節目人間ドックの受診せず通常の定期健診（特定健診）を受診している。5年に1回の受診機会を有効活用してもらうために対象者に適切にアナウンスし100%受診を目標とする。												他の保健事業のアウトカム指標と重複するため設定しない。(アウトカムは設定されていません)								
3,4,5	既存	生活習慣病の重症化予防	全て	男女	20～65	基準該当者	3	イ,オ,ク,ケ	定期健診の結果を産業医が確認し、二次検査を早急に受診する必要がある対象者に対しては受診勧奨を行う。また、受診者からはメールで受診したか報告してもらう。	ア,イ,コ	産業医、保健師、健保の3者が二次検査の受診勧奨から受診確認まで連携して取り組む。	・定期健診（節目人間ドック含む）の結果を産業医が確認 ・二次検査を早急に受診する必要がある対象者を抽出 ・産業医の指示を受けた保健師、看護師が受診勧奨 ・本人からの受診報告、健保による確認	・定期健診（節目人間ドック含む）の結果を産業医が確認 ・二次検査を早急に受診する必要がある対象者を抽出 ・産業医の指示を受けた保健師、看護師が受診勧奨 ・本人からの受診報告、健保による確認	・定期健診（節目人間ドック含む）の結果を産業医が確認 ・二次検査を早急に受診する必要がある対象者を抽出 ・産業医の指示を受けた保健師、看護師が受診勧奨 ・本人からの受診報告、健保による確認	・定期健診（節目人間ドック含む）の結果を産業医が確認 ・二次検査を早急に受診する必要がある対象者を抽出 ・産業医の指示を受けた保健師、看護師が受診勧奨 ・本人からの受診報告、健保による確認	・定期健診（節目人間ドック含む）の結果を産業医が確認 ・二次検査を早急に受診する必要がある対象者を抽出 ・産業医の指示を受けた保健師、看護師が受診勧奨 ・本人からの受診報告、健保による確認	・定期健診（節目人間ドック含む）の結果を産業医が確認 ・二次検査を早急に受診する必要がある対象者を抽出 ・産業医の指示を受けた保健師、看護師が受診勧奨 ・本人からの受診報告、健保による確認	産業医が生活習慣病の重症化の可能性が高い、重症化しているが治療していないと考えられる対象者を健診結果から抽出し受診の確認まで行うことで生活習慣病の患者数割合の減少を目標とする。	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、患者数割合が増加している生活習慣病が複数ある。さらに2023年度の健診結果から要医療と境界域の数値が前年度から悪化している生活習慣病健診項目が複数ある。	
二次検査受診率【実績値】70% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：90% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)産業医指示に基づいた受診勧奨対象者の受診率												医療費に占める生活習慣病の割合【実績値】15% 【目標値】令和6年度：14% 令和7年度：13% 令和8年度：12% 令和9年度：11% 令和10年度：10% 令和11年度：9%)被保険者の医療費に占める生活習慣病の割合は14.8%である。減少を目標とする。								
3,4,5	既存	がん検診陽性判定者への二次検査受診	全て	男女	20～65	被保険者	3	ウ,ク	定期健診（節目人間ドック含む）時に5大がんと前立腺がんの検診も同時受診を可能としているため、事業主のホームページ等でアナウンスして受診勧奨する。	ア,イ,ケ	5大がんと前立腺がんが定期健診時に同時に受診できるような受診体制を組む。	・定期健診と節目人間ドックの対象者に健診医療機関とも連携してがん検診の受診を強く勧奨する。 ・受診前後の相談は産業医、保健師が行う体制とする。 ・受診状況をコラボヘルス会議で共有する。	・定期健診と節目人間ドックの対象者に健診医療機関とも連携してがん検診の受診を強く勧奨する。 ・受診前後の相談は産業医、保健師が行う体制とする。 ・受診状況をコラボヘルス会議で共有する。	・定期健診と節目人間ドックの対象者に健診医療機関とも連携してがん検診の受診を強く勧奨する。 ・受診前後の相談は産業医、保健師が行う体制とする。 ・受診状況をコラボヘルス会議で共有する。	・定期健診と節目人間ドックの対象者に健診医療機関とも連携してがん検診の受診を強く勧奨する。 ・受診前後の相談は産業医、保健師が行う体制とする。 ・受診状況をコラボヘルス会議で共有する。	・定期健診と節目人間ドックの対象者に健診医療機関とも連携してがん検診の受診を強く勧奨する。 ・受診前後の相談は産業医、保健師が行う体制とする。 ・受診状況をコラボヘルス会議で共有する。	・定期健診と節目人間ドックの対象者に健診医療機関とも連携してがん検診の受診を強く勧奨する。 ・受診前後の相談は産業医、保健師が行う体制とする。 ・受診状況をコラボヘルス会議で共有する。	がん検診の受診率60%以上を目標とし、陽性者の二次検査受診率は100%を目指し、早期発見と早期治療を加速させる。	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、がん患者数の割合とがんの発症と関係がある生活習慣病の患者数割合が増加している。	
受診率【実績値】65% 【目標値】令和6年度：75% 令和7年度：85% 令和8年度：90% 令和9年度：95% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)5大がんと前立腺がんの受診率を60%以上とし、陽性者の二次検査受診率は100%を目標とする。												医療費に占めるがんの割合【実績値】11% 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：9% 令和8年度：8% 令和9年度：7% 令和10年度：6% 令和11年度：5%)被保険者の医療費に占めるがんの割合を減少させる。								
3,4	既存	口腔健診	全て	男女	20～65	被保険者	1	ウ,ケ	・年に1回は口腔健診を受診するよう定期健診時にアナウンスする。 ・口腔健診受診に対する補助を行う。	ウ,カ	大規模事業所では事業所内に口腔健診会場を設けて受診できる体制とする。それ以外の事業所在籍者については、受診しやすい環境整備と受診者には一定額を補助する。	・口腔健診の受診を定期健診案内に合わせて発信する。 ・大規模事業所での口腔健診を5月～7月に実施する ・大規模事業所以外は、4月～2月までを受診期間として受診を促す	・口腔健診の受診を定期健診案内に合わせて発信する。 ・大規模事業所での口腔健診を5月～7月に実施する ・大規模事業所以外は、4月～2月までを受診期間として受診を促す	・口腔健診の受診を定期健診案内に合わせて発信する。 ・大規模事業所での口腔健診を5月～7月に実施する ・大規模事業所以外は、4月～2月までを受診期間として受診を促す	・口腔健診の受診を定期健診案内に合わせて発信する。 ・大規模事業所での口腔健診を5月～7月に実施する ・大規模事業所以外は、4月～2月までを受診期間として受診を促す	・口腔健診の受診を定期健診案内に合わせて発信する。 ・大規模事業所での口腔健診を5月～7月に実施する ・大規模事業所以外は、4月～2月までを受診期間として受診を促す	・口腔健診の受診を定期健診案内に合わせて発信する。 ・大規模事業所での口腔健診を5月～7月に実施する ・大規模事業所以外は、4月～2月までを受診期間として受診を促す	口腔衛生は生活習慣病の発症と関連が深いことがわかっている。口腔健診の受診率を向上させることで口腔衛生の関心を高め生活習慣病の予防につなげる。	2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、3年間歯科受診歴がない被保険者が3割存在している。また、定期健診にあわせて歯科健診を受診している被保険者の割合が3割である。 2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、患者数割合が増加している生活習慣病が複数ある。さらに2023年度の健診結果から要医療と境界域の数値が前年度から悪化している生活習慣病健診項目が複数ある。	
口腔健診受診率【実績値】45% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：60% 令和8年度：70% 令和9年度：80% 令和10年度：90% 令和11年度：100%)口腔健診受診率100%を目標とする。												医療費に占める歯科の割合【実績値】11% 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：9% 令和8年度：8% 令和9年度：7% 令和10年度：6% 令和11年度：5%)口腔健診を受診することで早期に虫歯の治療に着手できることから被保険者の医療費に占める歯科の割合を減少させる								
5	既存	喫煙対策	全て	男女	20～65	被保険者	1	エ,キ,ケ	オンライン禁煙外来を全面的にサポートすることで禁煙成功者を増やす	ク,コ	・オンライン禁煙外来の実施 ・事業主による喫煙者ゼロに向けた環境整備をコラボヘルス会議で議論する。	・5月ごろオンライン禁煙外来サポートを被保険者にアナウンス ・オンライン禁煙外来申込者へのサポート ・コラボヘルス会議で実施状況の共有と禁煙活動について議論する	・5月ごろオンライン禁煙外来サポートを被保険者にアナウンス ・オンライン禁煙外来申込者へのサポート ・コラボヘルス会議で実施状況の共有と禁煙活動について議論する	・5月ごろオンライン禁煙外来サポートを被保険者にアナウンス ・オンライン禁煙外来申込者へのサポート ・コラボヘルス会議で実施状況の共有と禁煙活動について議論する	・5月ごろオンライン禁煙外来サポートを被保険者にアナウンス ・オンライン禁煙外来申込者へのサポート ・コラボヘルス会議で実施状況の共有と禁煙活動について議論する	・5月ごろオンライン禁煙外来サポートを被保険者にアナウンス ・オンライン禁煙外来申込者へのサポート ・コラボヘルス会議で実施状況の共有と禁煙活動について議論する	・5月ごろオンライン禁煙外来サポートを被保険者にアナウンス ・オンライン禁煙外来申込者へのサポート ・コラボヘルス会議で実施状況の共有と禁煙活動について議論する	喫煙率が10.1%である。 2022年度のレセプト・健康診断分析の結果から、患者数割合が増加している生活習慣病が複数ある。さらに2023年度の健診結果から要医療と境界域の数値が前年度から悪化している生活習慣病健診項目が複数ある。		
喫煙率【実績値】10.9% 【目標値】令和6年度：10.5% 令和7年度：10.0% 令和8年度：9.5% 令和9年度：9.0% 令和10年度：8.5% 令和11年度：8.0%)												(アウトカムは設定されていません)								

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													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								
8	既存	感染症予防	全て	男女	20～74	被保険者,被扶養者	1	ケ	・インフルエンザの予防接種に対する補助を継続する。 ・イントラネット等を通じて接種と補助についてアナウンスする。 ・新型コロナワクチンの補助について組合会で検討し補助内容を規定する。	ア,コ	・インフルエンザ予防接種の補助を継続する。 ・新型コロナワクチンの補助については組合会で議論し、規程に基づき補助を実施する。	・インフルエンザ予防接種は10月～2月を接種期間として実施し申請に基づき補助を行う ・新型コロナワクチンについては組合会で議論して規定して実施	・インフルエンザ予防接種は10月～2月を接種期間として実施し申請に基づき補助を行う ・新型コロナワクチンについては組合会で議論して規定して実施	・インフルエンザ予防接種は10月～2月を接種期間として実施し申請に基づき補助を行う ・新型コロナワクチンについては組合会で議論して規定して実施	・インフルエンザ予防接種は10月～2月を接種期間として実施し申請に基づき補助を行う ・新型コロナワクチンについては組合会で議論して規定して実施	・インフルエンザ予防接種は10月～2月を接種期間として実施し申請に基づき補助を行う ・新型コロナワクチンについては組合会で議論して規定して実施	・インフルエンザ予防接種は10月～2月を接種期間として実施し申請に基づき補助を行う ・新型コロナワクチンについては組合会で議論して規定して実施	加入者の感染症予防を支援することで感染症による重症化予防を目標とする。	感染症予防としてインフルエンザ予防接種の補助を被保険者と被扶養配偶者に実施しているが、補助申請ベースの接種率は約3割である。	
接種率(【実績値】30% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：50% 令和8年度：60% 令和9年度：70% 令和10年度：80% 令和11年度：80%)インフルエンザの接種率は現状約30%であるため接種率80%以上を目標とする。新型コロナワクチンの接種も実施することに決定した場合はも同様の目標とする。												(アウトカムは設定されていません)								

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

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

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認(要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況) ウ. 受診状況の確認(がん検診・歯科健診の受診状況) エ. ICTの活用 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