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

ＳＭＢＣ日興証券グループ健康保険組合

STEP１-１ 基本情報

組合コード	23430
組合名称	ＳＭＢＣ日興証券グループ健康保険組合
形態	単一
業種	金融業、保険業

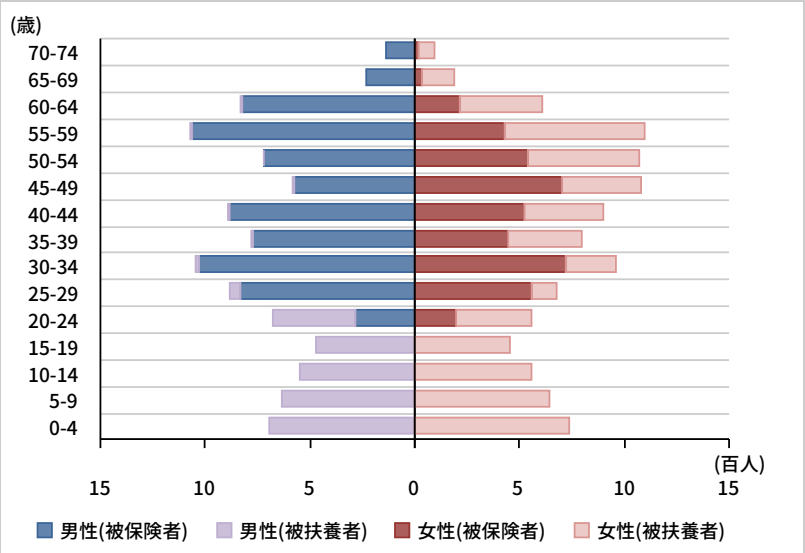
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は特例退職被保険者を除く	11,705名 男性62.6% （平均年齢44.7歳）* 女性37.4% （平均年齢41.78歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*
特例退職被保険者数	374名	-名	-名
加入者数	20,624名	-名	-名
適用事業所数	12ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
対象となる拠点数	120ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	80‰	-‰	-‰

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	31	-	-	-	-
	保健師等	10	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	7,793 ／ 9,135 ＝ 85.3 %
	被保険者	6,306 ／ 6,548 ＝ 96.3 %
	被扶養者	1,487 ／ 2,587 ＝ 57.5 %
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷特定保健指導対象者数)	全体	695 ／ 1,119 ＝ 62.1 %
	被保険者	694 ／ 1,098 ＝ 63.2 %
	被扶養者	1 ／ 101 ＝ 1.0 %

		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	57,225	4,889	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	50,995	4,357	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	26,304	2,247	-	-	-	-
	疾病予防費	472,231	40,344	-	-	-	-
	体育奨励費	1,000	85	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	501	43	-	-	-	-
	小計　…a	608,256	51,965	0	-	0	-
	経常支出合計　…b	608,256	51,965	-	-	-	-
	a/b×100　(%)	100.00		-		-	

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	3人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	282人	25～29	828人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,026人	35～39	768人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	881人	45～49	573人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	717人	55～59	1,066人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	826人	65～69	230人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	133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	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	197人	25～29	554人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	721人	35～39	444人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	525人	45～49	700人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	538人	55～59	426人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	218人	65～69	32人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	15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	694人	5～9	635人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	548人	15～19	470人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	393人	25～29	53人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	18人	35～39	12人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	8人	45～49	8人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	4人	55～59	7人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	12人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	735人	5～9	647人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	561人	15～19	457人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	361人	25～29	118人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	239人	35～39	355人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	379人	45～49	377人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	533人	55～59	671人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	396人	65～69	153人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	75人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴	1. 被保険者約1.2万人、被扶養者約0.9万人、加入者数約2.1万人の中規模健保である 2. 特例退職者を抱える特定健保組合である 3. 全適用事業所のうち、主たる事業主に被保険者の９割近くが所属している 4. 加入者の年齢構成や、男女比率はある程度バランスが取れている 4. 事業主の拠点が全国に100以上あり、加入者も点在している 5. 健保組合は役社員を含め兼務者などはなく、事業主からは完全に独立した組織であり、医療専門職は健保内には不在である

STEP１-２ 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
■【特定健診受診率】社員の受診率は定期健診と合わせると９割以上となっているが、被扶養者、任継・特退の受診率が低い
■【特定保健指導】　手揚げ方式のため、指導の参加率が低い
■【重症化予防】　　生活習慣病の医療費（特に糖尿病）が高い。受診勧奨レベルにおいて、未受診者が多い、また受診していても数値の改善が見られない者が多い

事業の一覧

職場環境の整備	
予算措置なし	コラボヘルス
加入者への意識づけ	
予算措置なし	ポイントプログラム
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ジェネリック利用促進
保健指導宣伝	医療費・保険給付金のお知らせ
疾病予防	人間ドック被保険者
疾病予防	人間ドック被扶養者（特退の被保険者を含む）
疾病予防	重症化予防
疾病予防	インフルエンザ予防接種補助
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	雇入時の健康診断
3	海外派遣労働者の健康診断
4	健康診断の事後指導
5	健康相談
6	メンタルヘルスケア
7	長時間労働者による健康障害予防策
8	喫煙対策
9	インフルエンザ予防接種
10	休職者に対する職場復帰支援

※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												
予算措置なし	1	コラボヘルス	事業主と健康課題を共有し、健康経営宣言による課題の名言を通して、共同で課題の解消に取り組む	母体企業	男女	18～74	加入者全員	-	令和4年度もホワイト500の認定基準の厳格化を受け選にもれた。しかし「ＣＨＯMeeting」に継続的に参画しており、事業主の健康管理部門のトップ（ＣＨＯ）と健康状況を共有し、引き続きホワイト500認定を目指すことで一致している。	事業主の健康管理室（現ウェルネス推進室）との連携強化を図っており、社員の特定保健指導の実施率向上に協力を得ている。当健保からは、レセプトの分析結果情報を提供するなどして社員全般の健康状況を共有、良好な連携関係が築けている。	機微情報（個人のレセプトデータなど）を事業主と共有ができないこと。また、被扶養者に対するアプローチ（健診受診など）に、事業主の産業医や保健師が積極的に関与できないこと。	4
加入者への意識づけ												
予算措置なし	2	ポイントプログラム	ポイイントプログラムの導入により、健康作りへのきっかけを提供する	全て	男女	18～74	被保険者,その他	-	2019年から対象者を被保険者全員に拡大、2022年には委託先システムがリニューアルされた。	委託先システムのリニューアルにより、老朽化していたシステムの基盤が改善された。	リニューアルによる機能改善はなく、むしろ使いづらくなったため、利用者離れを招いた。根本的な対策が必要。	2
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診	特定健康診査の受診率を上げることにより、肥満・非肥満グループとも特定保健指導基準値以上の割合を減少させる	全て	男女	40～74	加入者全員	-	アウトプット（受診率）・アウトカム（指導対象者の減少率）ともに実績は計画値に達しなかったが、着実に数字は向上している。	被保険者の受診期間を「12月末までに実施」とし、事業主による継続的な受診勧奨が奏功し、受診率の向上につながった。引き続き、被保険者の受診率は高い水準を維持している。	新型コロナウィルスの影響で、被扶養者と特退の受診控えが進み、健診受診率が伸びない。	3
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定保健指導の実施率を上げ、終了者の改善率を上げることにより、特定保健指導対象者割合の減少を図る	全て	男女	40～74	基準該当者	-	引き続き事業主のウェルネス推進室の協力を得て、特定保健指導の専門機関へ指導の実施を全面的に委託、対象者へのアプローチを強化。	ICT面談の利用を積極的に推進したこと、アフターコロナにともない、本社では直接の面談実施を積極的に推進したことで実施率の維持・向上に寄与した。	リピーター対策が重要だが、新規の辞退者も増えている。次期計画からは、指導内容が飽きられていることもあり、新たな取り組みの検討が必要。	4
保健指導宣伝	7	ジェネリック利用促進	ジェネリックの利用促進（シールの配布や広報誌への掲載）を通し、医療費の削減を視野に、ジェネリック利用率の向上を図る	全て	男女	18～74	加入者全員	-	健保だよりなどの媒体を通じて、ジェネリック医薬品に関する記事を掲載した。	健保ホームページの認知度を高める取り組みや、確定申告のための医療費通知サービスを通じて、ジェネリック医薬品の差額通知の周知を図ったこと。	ジェネリック医薬品を中心に医薬品不足が続き、また、一部製薬会社の不祥事が尾を引き、不信感が払拭できていない。	3
	4	医療費・保険給付金のお知らせ	・WEB版医療費のお知らせをHP上に掲載することにより、閲覧の利便性、加入者の健康意識の向上などを図る	全て	男女	18～74	基準該当者	-	医療費・保険給付金のお知らせは、スケジュール通り、WEB（健保HP）上にて年６回の発行を実施した。また、希望者に対して確定申告用の紙の医療費通知の発行にも対応した。	年６回の発行（２か月ごと）の発行に加え、確定申告用の紙の医療費通知も、希望者に無償で発行した。一定数の利用希望があり、認知度も高まった。	Web明細の利用機会が少ないため、Web利用に誘導するための周知機会をさらに増やしていく必要がある。	4
疾病予防	3	人間ドック被保険者	人間ドックの受診率を上げてがんなどの重篤な疾病の早期発見を図る	全て	男女	30～74	加入者全員	-	今年度も、引き続きウエルネス推進室の協力を得て、各部署に未受診者に対する受診勧奨の働きかけを実施。	事業主の定期健康診断と健保の人間ドックの契約手続きと健診データのとりまとめを、バリューＨＲに一括委託。社員の利便性が向上に加え、健診データが整備されデータ分析を可能とする基盤が整った。また、未受診の社員への受診勧奨をシステム化し、メールを自動配信する仕組みを取り入れた。	社員（被保険者）の健診受診については、事業主との連携態勢が整った。今後は、障がいのある社員がスムーズに健診を受けられるよう態勢整備が必要。	4
	3	人間ドック被扶養者（特退の被保険者を含む）	人間ドックの受診率を上げてがんなどの重篤な疾病の早期発見を図る	全て	男女	30～74	被扶養者,特例退職被保険者	-	健保だよりを被扶養配偶者向けに直送できるようになったことから、健保だよりに被扶養者向けの受診勧奨記事を掲載し、健診受診を働きかけている。	被扶養者の自宅住所の情報をもとに、健保だより以外の受診勧奨チラシなどを直送。被扶養者に健診予約など、さまざまな情報提供をすることが可能となった。	コロナ禍の影響が大きく、被扶養者および特退の健診控えの傾向が根強い。健診受診率が伸び悩んでいる。	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	
	4	重症化予防	外部専門業者に委託し、電話による保健指導、受診サポート、糖尿病優秀専門医の紹介、アポイント取り付けまでを実施することにより、透析などへの重症化を防ぐ。糖尿病レセプトデータより、対象者の抽出、結果の集計を行う	全て	男女	18～74	基準該当者	-	計画した事業は、コロナ禍もあり実施できず。その代わり、適切な治療の選択ができるようにセカンドオピニオンサービスの利用を周知。	サービスの認知度が低かったため、いろいろな媒体を通じて加入者へ周知した。	セカンドオピニオン自体の認知度が高くなく、医師の理解も進んでいないため、利用頻度は高くない。	2
	8	インフルエンザ予防接種補助	インフルエンザの予防接種補助を実施することにより、インフルエンザの罹患率の減少、重症化予防を図る	全て	男女	0～74	加入者全員	-	これまでと同期間で補助を実施。電子申請の認知度が高まったことで問い合わせが減り、補助金の支給手続きも効率的に実施できるようになった。	電子申請対応に加え、申請内容の審査業務も外部に委託。当健保の業務負担が減り、支給手続きがよりスムーズになった。	インフルエンザの大流行がみられなかったことから、補助金申請は前年度なみの水準。新たな流行が懸念される。補助対象期間を柔軟に見直すことも検討が必要。	4

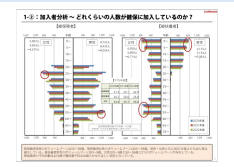
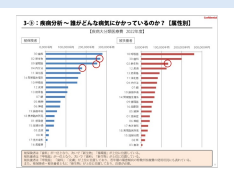
注１）１．職場環境の整備　２．加入者への意識づけ　３．健康診査　４．保健指導・受診勧奨　５．健康教育　６．健康相談　７．後発医薬品の使用促進　８．その他の事業
注２）１．39%以下　２．40%以上　３．60%以上　４．80%以上　５．100%

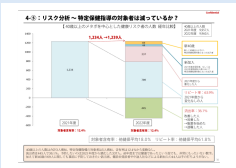
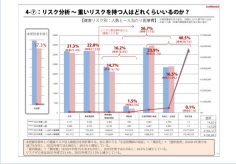
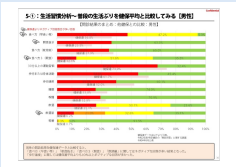
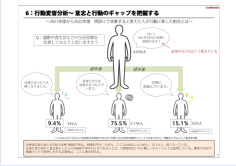
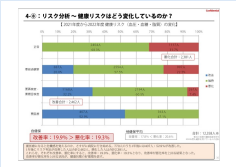
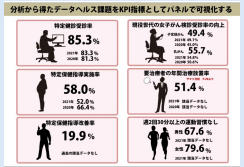
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断	常時使用する労働者について、労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	H28年度の受診対象者への実施完了	・35歳以上は特定健診を兼ねて実施 ・受診率向上を目指し、受診勧奨を実施	・健康診断結果を活用し、健康保持・増進活動につなげる	有
雇入時の健康診断	常時使用する労働者を雇い入れた際、労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	18～74	雇入れの都度実施	法定健診のため必ず実施	-	無
海外派遣労働者の健康診断	海外赴任時、帰任時に労働安全衛生法に基づき実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	法令に基づき実施	法定健診のため、必ず実施	-	無
健康診断の事後指導	要精密検査、要治療者の検査および治療結果の把握、生活習慣指導	被保険者	男女	18～（上限なし）	受診勧奨、医療機関紹介、産業医面談を実施	医療機関との連携 生活習慣改善への気づき	受診結果改善への認識向上	無
健康相談	健康に関する相談、パワハラ・セクハラ、メンタルに関する相談窓口を設ける	被保険者	男女	18～（上限なし）	相談希望者に実施	相談窓口の周知	相談傾向の把握	無
メンタルヘルスケア	労働者への教育研修・情報提供 管理者への教育研修・情報提供	被保険者	男女	18～（上限なし）	・WEBによるメンタルヘルスチェック ・メンタルヘルスにおけるラインケアの強化（管理職研修）	・労働者自身のストレスへの気づき ・管理職による職場環境改善への取組	・ストレスチェック実施率の向上 ・職場環境改善	無
長時間労働者による健康障害予防策	労働安全衛生法による長時間労働者の健康管理	被保険者	男女	18～（上限なし）	毎月の勤怠を基に、長時間労働者に対し、毎月定期的に産業医面談を実施	上司と人事の連携により、健康管理状況を確認している	業務の割り振り・見直しなど、上司への助言・指導の実施が必要	無

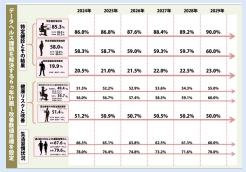
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
喫煙対策	・喫煙者の健康リスク減少 ・非喫煙者の受動喫煙による健康リスク減少 ・禁煙セミナーの実施	被保険者	男女	18～（上限なし）	・継続的な禁煙推進活動 ・たばこに関する相談窓口の開設 ・禁煙関連情報のイントラ掲載 ・肺年齢測定イベントの開催	禁煙への取組を組織的な活動として位置づけ	・禁煙し易い環境づくりの促進 ・喫煙室環境の整備	有
インフルエンザ予防接種	インフルエンザの重症化予防	被保険者	男女	18～74	集団接種（10月～11月）	H26年度より、一部拠点の集団接種を実施したところ、社員の接種率が向上	-	有
休職者に対する職場復帰支援	休業開始時から復職後までのプランに基づき支援を行う	被保険者	男女	18～（上限なし）	休職者ごとに実施	休職者の療養期間の短縮 医療機関との連携	確実な復帰 再発防止対策	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

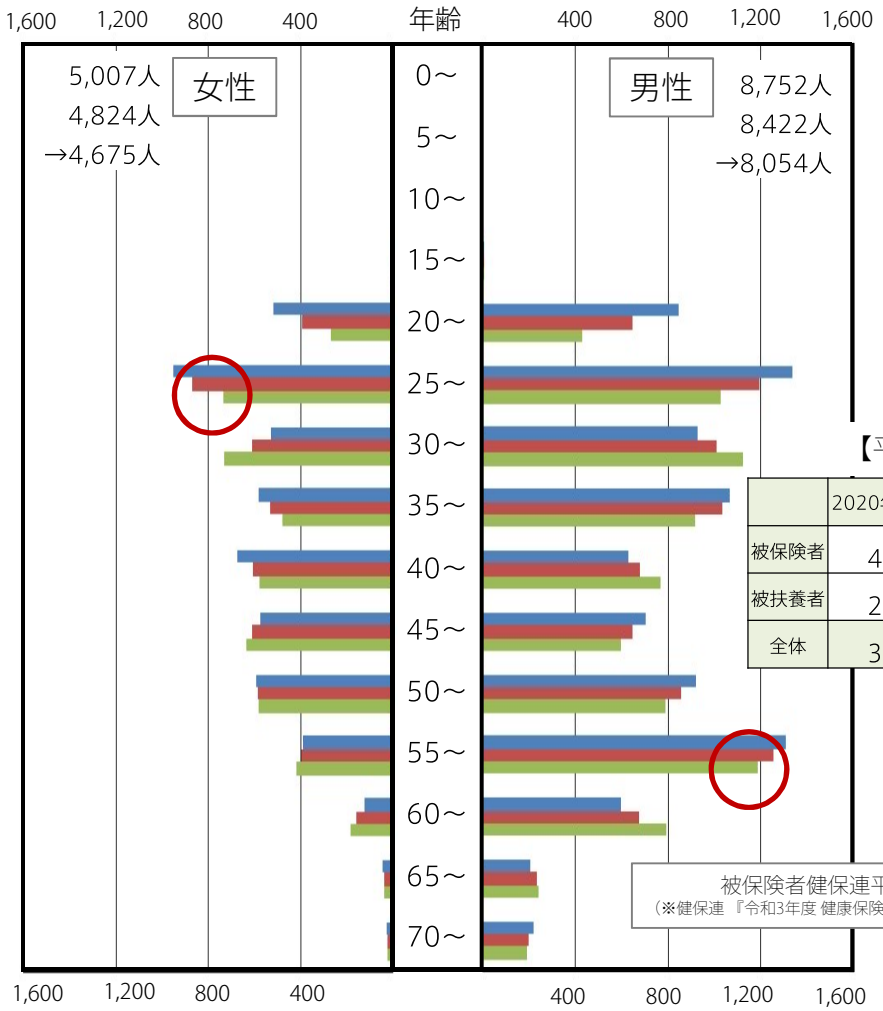
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		1.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】加入者分析 ～どれくらいの人数が健保に加入しているのか？	加入者構成の分析	被保険者男性のボリュームゾーンは55～59歳、被保険者女性のボリュームゾーンは25～29歳。男性・女性ともに2021年度よりも加入者は減少している。被扶養者男性のボリュームゾーンは0～9歳、女性は0～9歳と50～59歳と2つのボリュームゾーンが存在している。 被保険者の平均年齢は42.9歳で健保連平均43.0歳とかなり近しい状況となっている。
イ		2.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】医療費分析 ～加入者一人当たり医療費を比較してみる	医療費・患者数分析	2021年度と比較すると、加入者一人当たり医療費は全体で13,551円増加、被保険者で12,340円増加、被扶養者では15,238円増加となった。 健保連平均と比較すると、全体では11,150円高い、被保険者では15,435円高い、被扶養者では5,656円高い結果となった。
ウ		3.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】疾病分析 ～ 誰がどんな病気にかかっているのか？【属性別】	医療費・患者数分析	被保険者は「歯科」が一位となり、次いで「新生物」「循環器」が上位に位置している。 被扶養者は「呼吸器」が一位となり、次いで「歯科」「新生物」が上位に位置している。 被扶養者は「呼吸器」「歯科」「皮膚」が上位に位置しており、若年層の罹患傾向の特徴が医療費の使用状況にも表れている。 また、被保険者・被扶養者ともに「新生物」が上位に位置しており、注意が必要。
エ		4.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】医療費分析 ～100万円以上の医療費を使っている人はどれくらいいるのか？	医療費・患者数分析	100万円以上の医療費を必要とした504人、人数割合では2.5%にも関わらず、医療費割合で見ると31.4%を使用している。 透析患者は13人で、全体の医療費の1.9%を使用している。医療費を使用していない人は、集計上2,037人、存在している。
オ		5.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】リスク分析 ～どれくらいの人が健診を受けているのか？	特定健診分析	被保険者40歳以上での特定健診受診率は92.8%（2021年度比+0.5%） 被扶養者40歳以上での特定健診受診率は54.1%（2021年度比+0.4%） 尚、国の目標値（単一健保）は40歳以上の加入受診率90%と設定されている。 ひとりでも多く加入者の健康リスク有無の把握をするためには、若年層や被扶養者の受診率を今後さらに高めていく必要がある。
カ		6.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】リスク分析 ～健康リスクがある人は病院に行っているか？	健康リスク分析	医療機関への受診が必要となったにも関わらず、健診後の放置者が51.4%存在。要治療判定者で未治療者の割合が多いのは「ｎｏｎ-ＨＤＬ」：69.4%、「ＨＤＬ-Ｃ」：69.0%、「中性脂肪」：57.1%。 糖尿病に対する知識と不安感からか「HbA1c」に関しては88.0%、「尿糖」では93.8%が治療を継続している結果となった。

キ		7.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】リスク分析 ～ 特定保健指導の対象者は減っているか？	特定保健指導分析	40歳以上の人数は合計3人増加、特定保健指導の対象者は5人増加、含有率は12.4%から変動なし。 流出者は445人で36.1%。予防したいのは2021年度から悪化した337人。前年度までは健康であったという面でも、非常にもったいない数字。 加えて新40歳の69人に関しても事前に予防しておきたい該当者。健診未受診者や中途入社などによる新加入の44人は手の打ちようがない。
ク		8.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】リスク分析 ～ 重いリスクを持つ人はどれくらいいるのか？	健康リスク分析	未把握を除外して健康リスク別人数割合を再計算する。加入者のうち「生活習慣病の発症」＋「重症化」＋「透析患者」は2021年度では38.7%存在し、2022年度では5,883人：40.5%と増加している。 「要再検査」＋「要医療」は2021年度では18.4%存在し、2022年度では2,356人：16.2%と減少している。 リスクゼロ者は2021年度で21.4%、2022年度で21.3%と減少している。
ケ		9.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】生活習慣分析 ～ 普段の生活ぶりを健保平均と比較してみる【男性】	健康リスク分析	男性の問診結果を健保連データと比較すると、 「食べ方（早食い等）」「朝食抜き」「食べ方３（間食）」「飲酒量」に関してはネガティブな回答が多い結果となった。 「歩行速度」に関しては健保連平均よりも10%以上ポジティブな回答が多かった。
コ		10.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】生活習慣分析～ 普段の生活ぶりを健保平均と比較してみる【女性】	健康リスク分析	女性の問診結果を健保連データと比較すると、 「食べ方（早食い等）」「朝食抜き」「食べ方（就寝前）」「飲酒量」「咀嚼」に関してはネガティブな回答が多い結果となった。 「喫煙」に関しては健保連平均よりも5%以上ポジティブな回答が多くなっている。
サ		11.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】行動変容分析～ 意志と行動のギャップを把握する	健康リスク分析	改善意志表示者の1年後の改善行動着手率は、他健保平均：15.6%。ここでは630人/4,169人：15.1%と、低くなっている。 改善に取り組むと意志表示した人の改善着手率が15.1%であることは、行動変容はいかに難しいかということを証明している。健保や会社が健康づくりの後押しをする必要性は、ここに理由がある。
シ		12.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】リスク分析 ～ 健康リスクはどう変化しているのか？	健康リスク分析	要医療になると危機感を覚えるのか、さすがに病院に行き始める。770人のうち1年後には407人：52.9%が改善した。 1年後にリスク判定が改善した人は合計2,462人、悪化した人は合計2,381人。 これらを、それぞれ改善率、悪化率にすると、改善率：19.9%、悪化率：19.3%となり、改善率が悪化率を上回る結果となった。 改善率が悪化率を上回る状況が、健康状態の好循環を表す。
ス		13.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】健康課題の抽出	-	上記の分析をベースに健康課題を6つのパネルに加入者の皆さんに理解しやすいように可視化した。

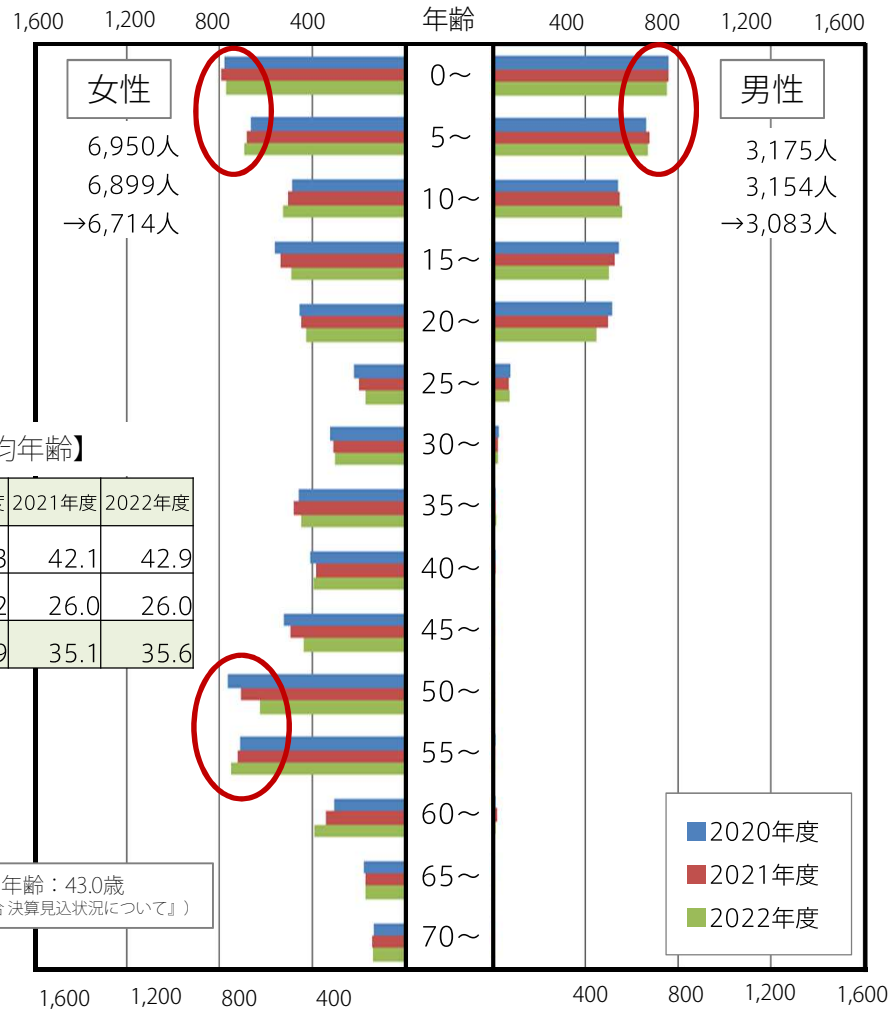
セ	 データヘルス関連KPIの推移 特定保健指導による生活習慣病予防・改善効果 健康リスクの改善 メンタルヘルスの改善 ハイリスク者の減少 2024年 2025年 2026年 2027年 2028年 2029年 喫煙率 45.3% 86.0% 86.8% 87.6% 88.4% 89.2% 90.0% BMI肥満率 58.0% 58.3% 58.7% 59.0% 59.3% 59.7% 60.0% 血圧有所見率 19.0% 20.5% 21.0% 21.5% 22.0% 22.5% 23.0% ストレス高者率 31.0% 31.2% 32.2% 32.9% 33.6% 34.2% 35.0% ストレスチェック実施率 57.0% 56.0% 56.7% 57.4% 58.3% 59.1% 60.0% ハイリスク者割合 31.4% 51.2% 50.9% 50.7% 50.5% 50.2% 50.0% ハイリスク者の生活習慣改善率 67.0% 60.3% 61.1% 63.8% 65.5% 67.2% 68.0% ハイリスク者の医療機関受診率 79.0% 70.0% 70.4% 74.8% 77.2% 77.6% 78.0%	14.【SMBC日興証券グループ健康保険組合】KPI指標	その他	第三期データヘルス計画の目標値の推移を設定した。この目標値をもとにPDCA運用を行う

1-②：加入者分析～どれくらいの人数が健保に加入しているのか？

【被保険者】



【被扶養者】



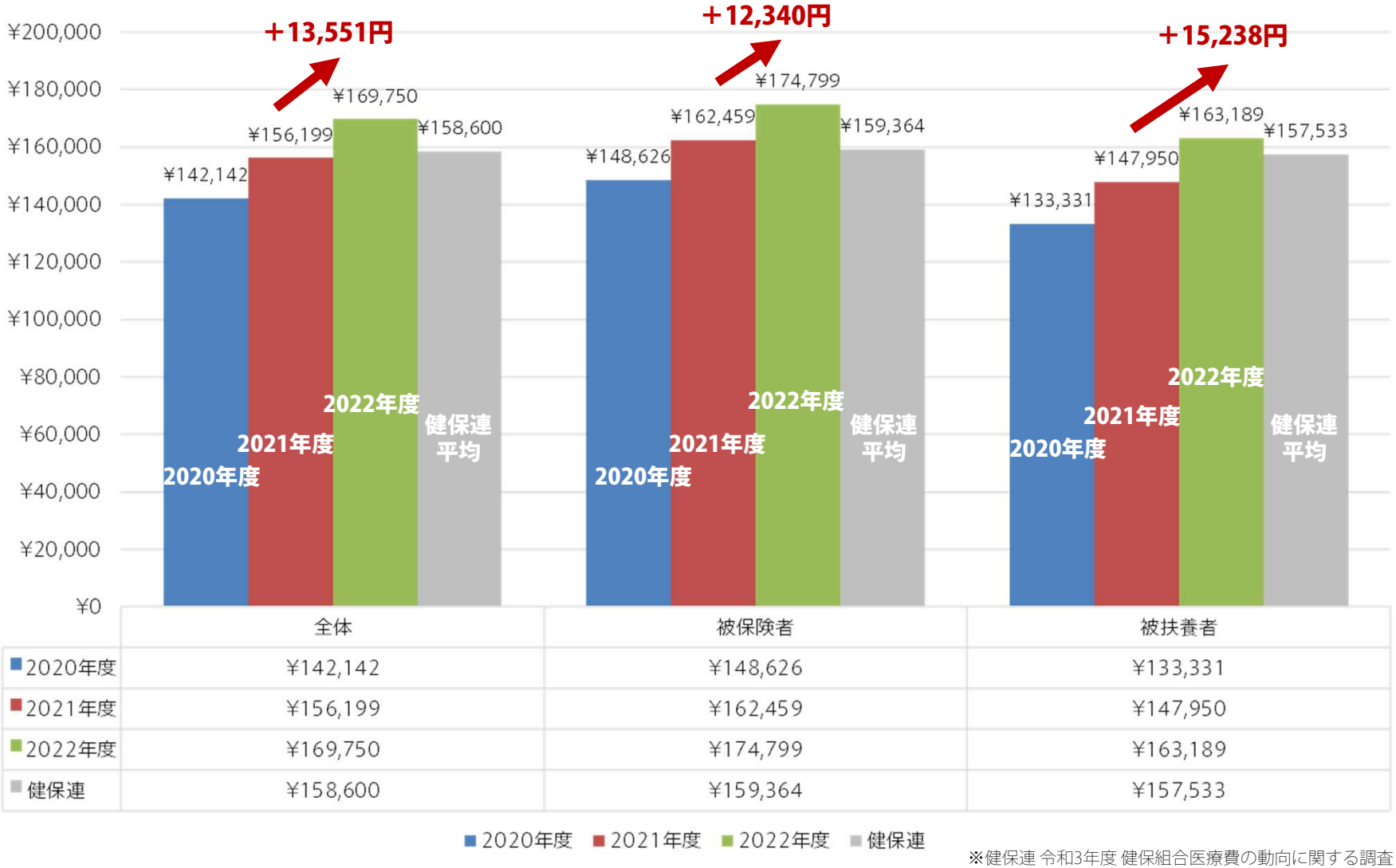
【平均年齢】

	2020年度	2021年度	2022年度
被保険者	41.3	42.1	42.9
被扶養者	26.2	26.0	26.0
全体	34.9	35.1	35.6

被保険者健保連平均年齢：43.0歳
（※健保連『令和3年度 健康保険組合 決算見込状況について』）

被保険者男性のボリュームゾーンは55～59歳、被保険者女性のボリュームゾーンは25～29歳。男性・女性ともに2021年度よりも加入者は減少している。被扶養者男性のボリュームゾーンは0～9歳、女性は0～9歳と50～59歳と2つのボリュームゾーンが存在している。
被保険者の平均年齢は42.9歳で健保連平均43.0歳とかなり近しい状況となっている。

2-②：医療費分析～加入者一人当たり医療費を比較してみる



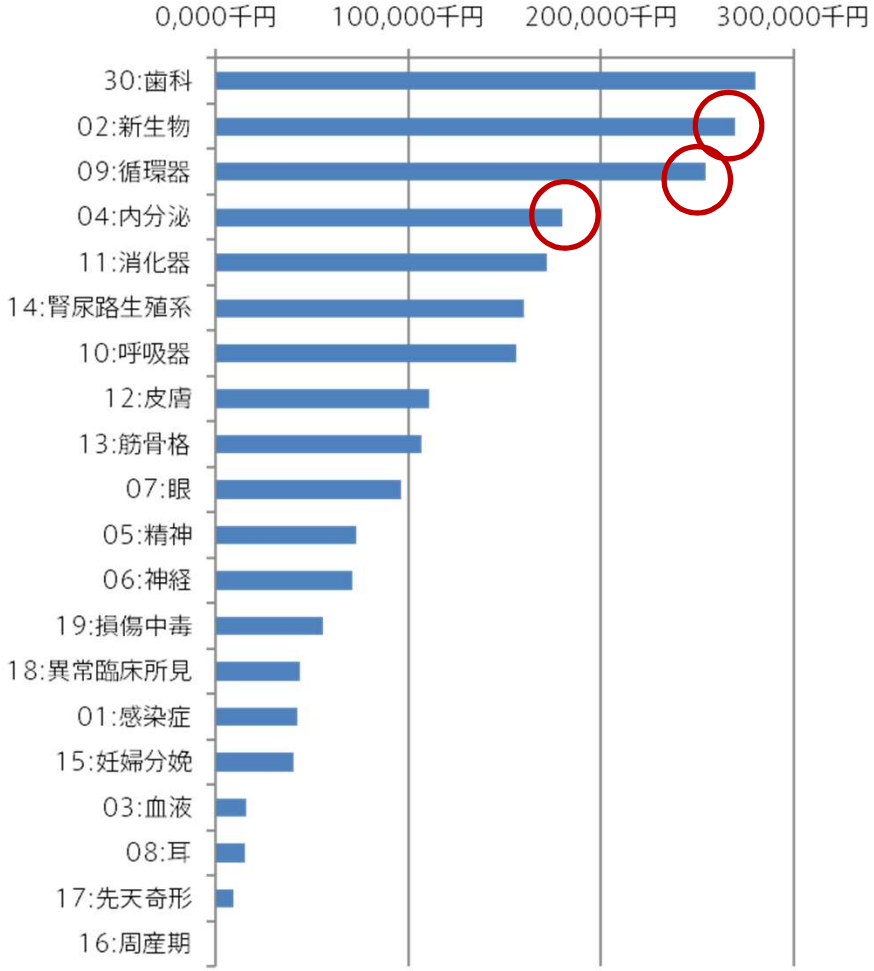
※健保連 令和3年度 健保組合医療費の動向に関する調査

2021年度と比較すると、加入者一人当たり医療費は全体で¥13,551増加、被保険者で¥12,340増加、被扶養者では¥15,238増加となった。
健保連平均と比較すると、全体では¥11,150高い、被保険者では¥15,435高い、被扶養者では¥5,656高い結果となった。

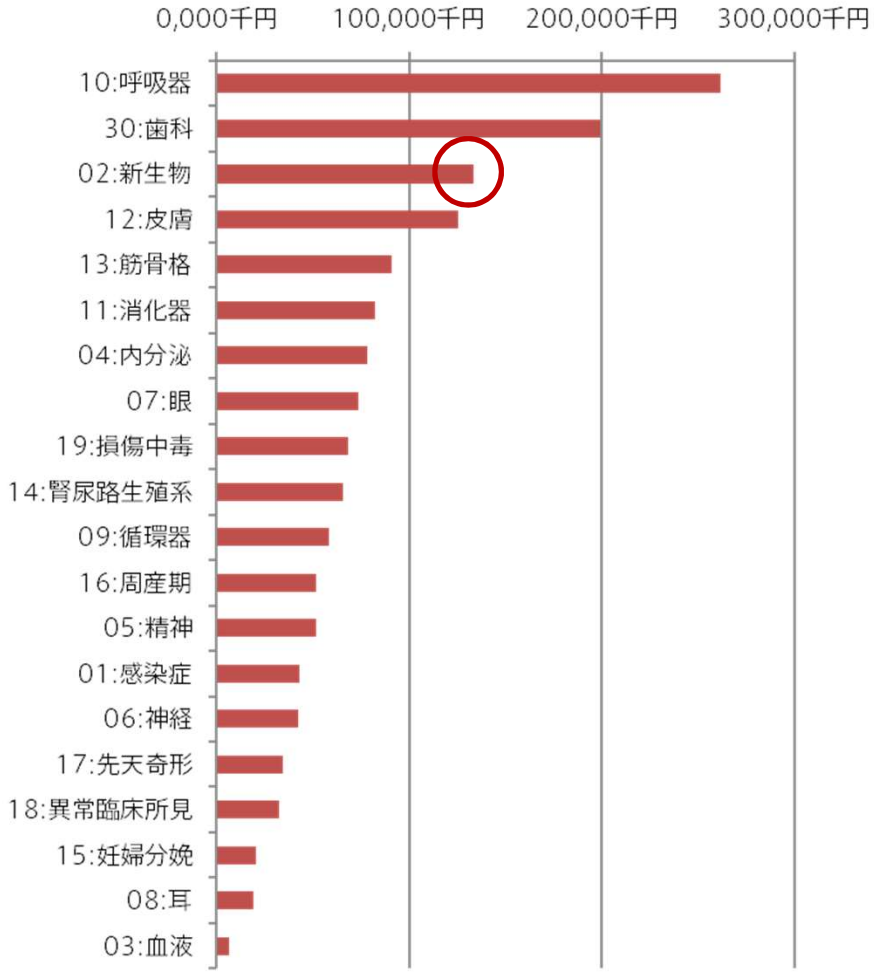
3-③：疾病分析～誰がどんな病気にかかっているのか？【属性別】

【疾病大分類医療費　2022年度】

被保険者



被扶養者



被保険者は「歯科」が一位となり、次いで「新生物」「循環器」が上位に位置している。
被扶養者は「呼吸器」が一位となり、次いで「歯科」「新生物」が上位に位置している。
被扶養者は「呼吸器」「歯科」「皮膚」が上位に位置しており、若年層の罹患傾向の特徴が医療費の使用状況にも表れている。
また、被保険者・被扶養者ともに「新生物」が上位に位置しており、注意が必要。

3-⑥：医療費分析 ～ 100万円以上の医療費を使っている人はどれくらいいるのか？

【年間医療費金額別　人数割合　2022年度】

100万円以上

金額範囲	人数		割合	金額	割合	透析患者数
100万円未満		19,985	97.5%	¥2,622,779,490	68.6%	0
100万円～200万円未満	30人	327	504人 2.5%	¥460,748,490	¥1,201百万 31.4%	0
200万円～300万円未満	10人	78		¥193,133,420		1
300万円～400万円未満	3人	30		¥103,567,060		1
400万円～500万円未満	7人	29		¥131,920,590		4
500万円～600万円未満	1人	11		¥60,704,770		4
600万円～700万円未満		9		¥57,822,200		2
700万円～800万円未満		1		¥7,040,240		0
800万円～900万円未満		9		¥74,989,150		0
900万円～1000万円未満		3		¥28,701,690		0
1000万円以上	1人	7		¥82,374,170		1
合計		20,489		¥3,823,781,270		13

前期高齢者合計：52人

【事業所別100万以上高額医療者数】

会社名	人数
ＳＭＢＣ日興証券株式会社	379人
特例退職被保険者	57人
日興システムソリューションズ株式会社	29人
任意継続被保険者	15人
日興ビジネスシステムズ株式会社	12人
日興グローバルラップ株式会社	4人
日興企業株式会社	4人
株式会社アイ・エヌ情報センター	3人
日興みらん株式会社	1人

■年間1000万円以上かかっている高額医療者の主な疾病名
１型糖尿病　２型糖尿病　びまん性大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫
下肢閉塞性動脈硬化症　急性骨髄性白血病　急性白血病　狭心症　血小板減少症

■透析
・透析患者13名のうち、8名は糖尿病患者であった。
　200万円～300万円未満1名　300万円～400万円未満1名
　400万円～500万円未満1名　500万円～600万円未満3名
　600万円～700万円未満1名　1000万円以上1名
・透析患者13名の医療費が全体医療費に占める割合は、1.9%である。

100万円以上の医療費を必要とした504人、人数割合では2.5%にも関わらず、医療費割合で見ると31.4%を使用している。
透析患者は13人で、全体の医療費の1.9%を使用している。医療費を使用していない人は、集計上2,037人、存在している。

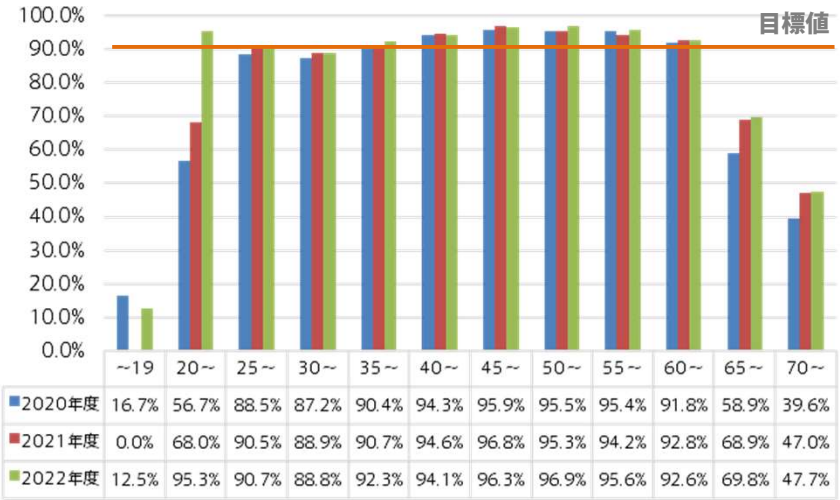
4-①：リスク分析～どれくらいの人が健診を受けているのか？

【健診受診状況】

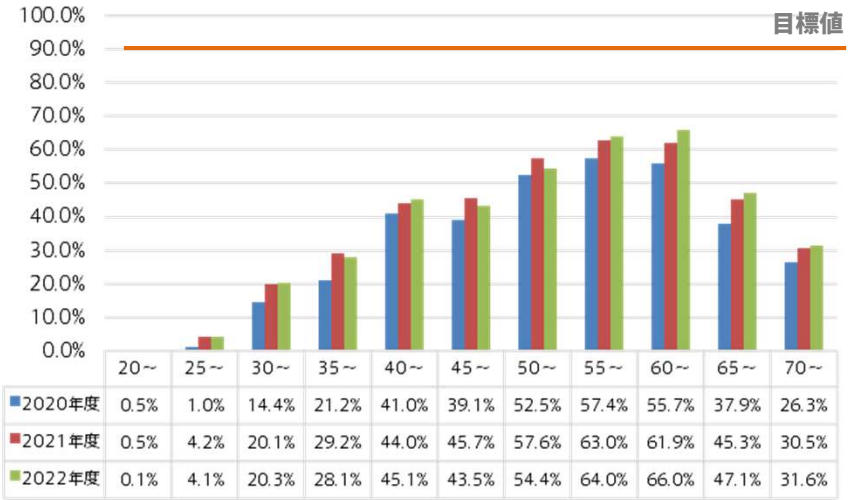
※被扶養者の加入者は、20歳以上の人数で絞り込み
※延べ人数（年度内資格喪失者も加入者に含む）

		被保険者			被扶養者			全体		
		受診者	加入者	受診率	受診者	加入者	受診率	受診者	加入者	受診率
2020年度	男性	7,618	8,752	87.0%	20	676	3.0%	7,638	9,428	81.0%
	女性	4,358	5,007	87.0%	1,609	4,464	36.0%	5,967	9,471	63.0%
	40歳以上	6,422	7,003	91.7%	1,472	3,062	48.1%	7,894	10,065	78.4%
	合計	11,976	13,759	87.0%	1,629	5,140	31.7%	13,605	18,899	72.0%
2021年度	男性	7,553	8,422	89.7%	25	647	3.9%	7,578	9,069	83.6%
	女性	4,301	4,824	89.2%	1,812	4,381	41.4%	6,113	9,205	66.4%
	40歳以上	6,421	6,953	92.3%	1,613	3,004	53.7%	8,034	9,957	80.7%
	合計	11,854	13,246	89.5%	1,837	5,028	36.5%	13,691	18,274	74.9%
2022年度	男性	7,427	8,054	92.2%	26	604	4.3%	7,453	8,658	86.1%
	女性	4,278	4,675	91.5%	1,773	4,237	41.8%	6,051	8,912	67.9%
	40歳以上	6,510	7,015	92.8%	1,593	2,945	54.1%	8,103	9,960	81.4%
	合計	11,705	12,729	92.0%	1,799	4,841	37.2%	13,504	17,570	76.9%

年齢層別受診率（被保険者）



年齢層別受診率（被扶養者）

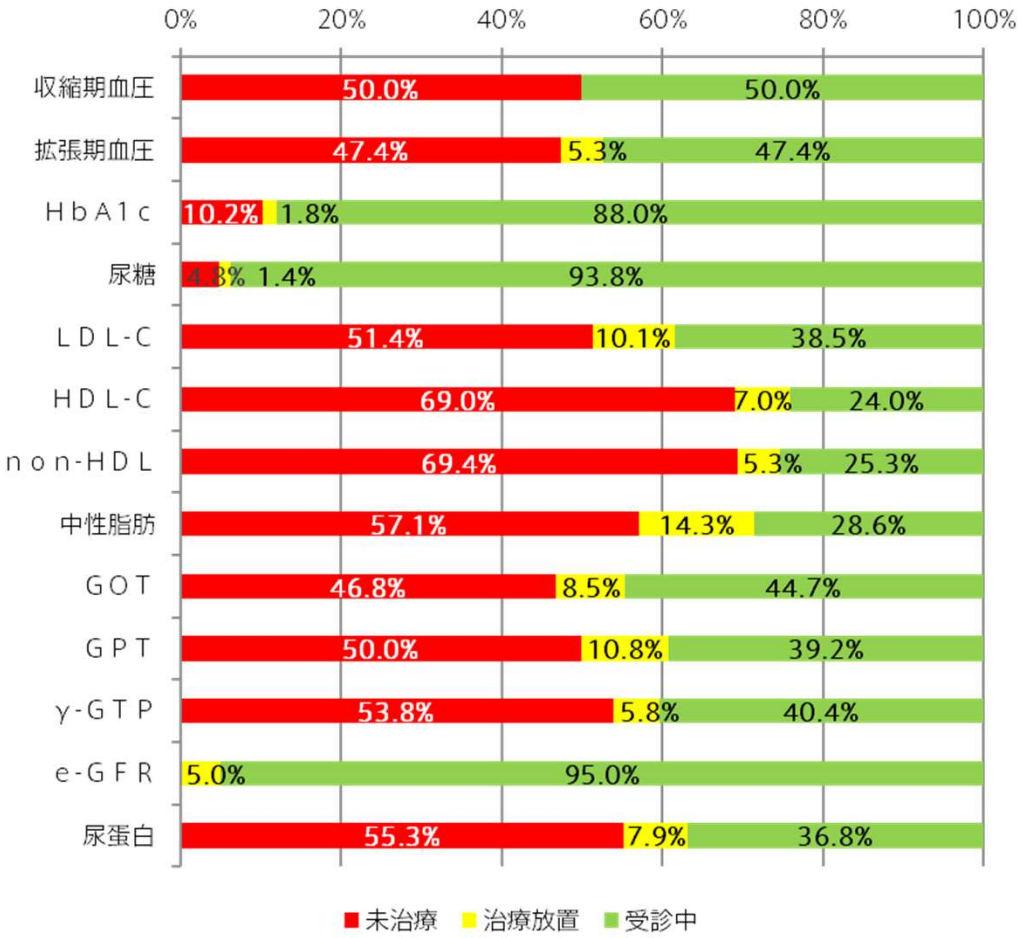


被保険者40歳以上での特定健診受診率は92.8％（2021年度比+0.5％）
被扶養者40歳以上での特定健診受診率は54.1％（2021年度比+0.4％）
尚、国の目標値（単一健保）は40歳以上の加入受診率90％と設定されている。
ひとりでも多く加入者の健康リスク有無の把握をするためには、若年層や被扶養者の受診率を今後さらに高めていく必要がある。

4-④：リスク分析～健康リスクがある人は病院に行っているか？

【受診が必要とみなされる健診結果数値該当者の治療状況】

検査項目	検査結果	該当者	未治療（※1）	治療放置（※2）	受診中（※3）
収縮期血圧	180 ≦	16	8	0	8
拡張期血圧	110 ≦	38	18	2	18
ＨｂＡ1ｃ	7.0 ≦	275	28	5	242
尿糖	2+以上	289	14	4	271
ＬＤＬ-Ｃ	180 ≦	395	203	40	152
ＨＤＬ-Ｃ	≦34	129	89	9	31
ｎｏｎ-ＨＤＬ	≦89または210≦	625	434	33	158
中性脂肪	1000 ≦	7	4	1	2
ＧＯＴ	100 ≦	47	22	4	21
ＧＰＴ	100 ≦	148	74	16	58
γ-ＧＴＰ	300 ≦	52	28	3	21
ｅ-ＧＦＲ	29＞GFR	20	0	1	19
尿蛋白	2+以上	76	42	6	28
合計		2,117	964	124	1,029



（※）要医療判定者の中でも特に高い重症化リスク対象者に限り分析
（※）未治療: 対象年度内 で該当疾病のレセプト無し
（※）治療放置: 対象年度内直近6ヶ月 で該当疾病のレセプト無し
（※）受診中: 対象年度内直近6ヶ月で該当疾病のレセプト有り

放置率：他健保平均68.1％

（★1）検査結果
参考：日本動脈硬化学会　動脈硬化性疾患予防ガイドライン（2012）
日本高血圧学会　高血圧治療ガイドライン（2014）
日本糖尿病学会　科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン（2013）/治療の目標と指針P23
日本腎臓学会　CKD診療ガイドライン（2013）
※上記他、文献や資料を基にバリューHRと専門医と定めた数値といたしました。

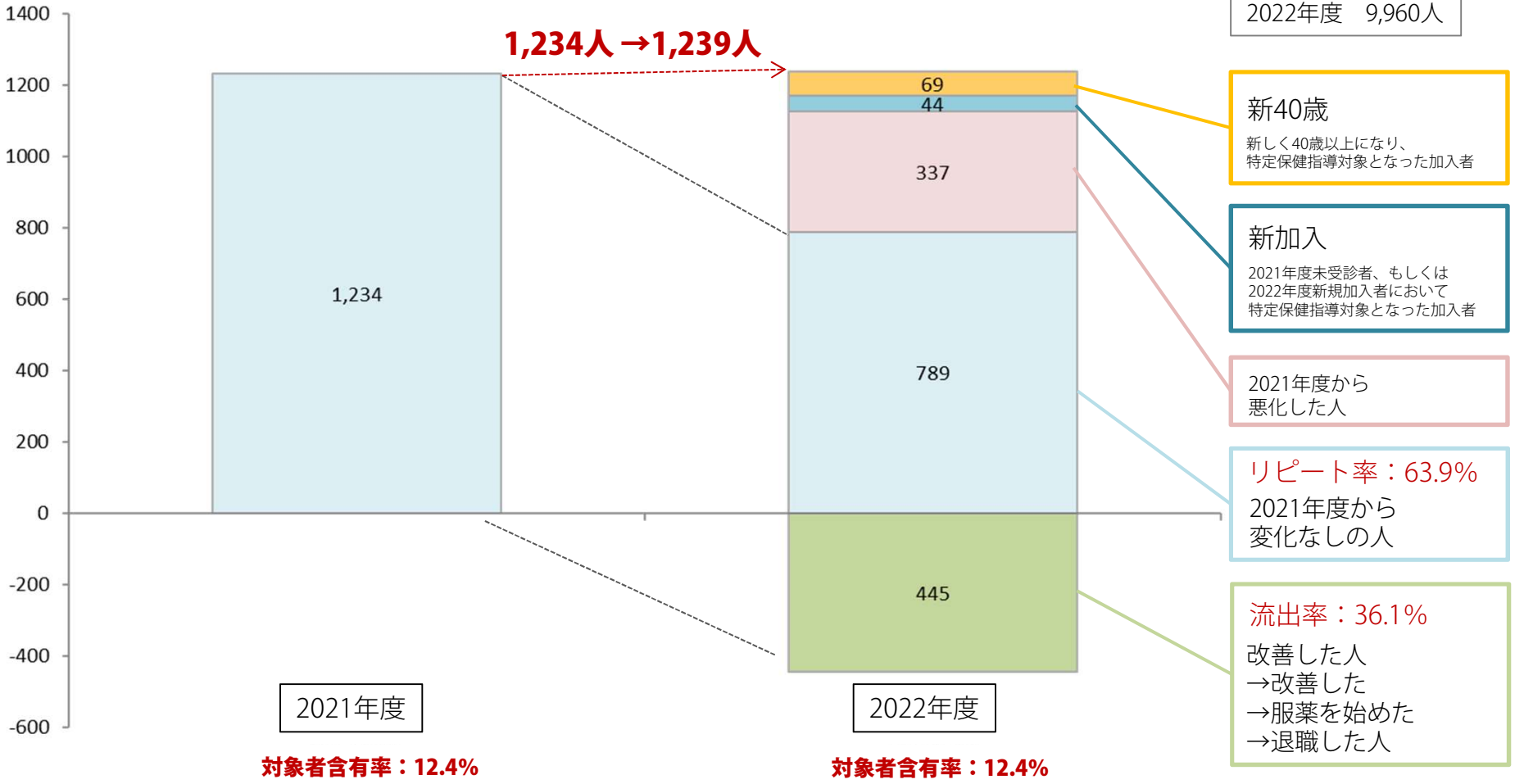
治療率は48.6％
放置率は51.4％

医療機関への受診が必要となったにも関わらず、健診後の放置者が51.4%存在。要治療判定者で未治療者の割合が多いのは「ｎｏｎ-ＨＤＬ」：69.4%、「ＨＤＬ-Ｃ」：69.0%、「中性脂肪」：57.1%。糖尿病に対する知識と不安感からか「HbA1c」に関しては88.0%、「尿糖」では93.8%が治療を継続している結果となった。

4-⑤：リスク分析～特定保健指導の対象者は減っているか？

【40歳以上のメタボを中心とした健康リスク者の人数 経年比較】

40歳以上の人数
2021年度　9,957人
2022年度　9,960人



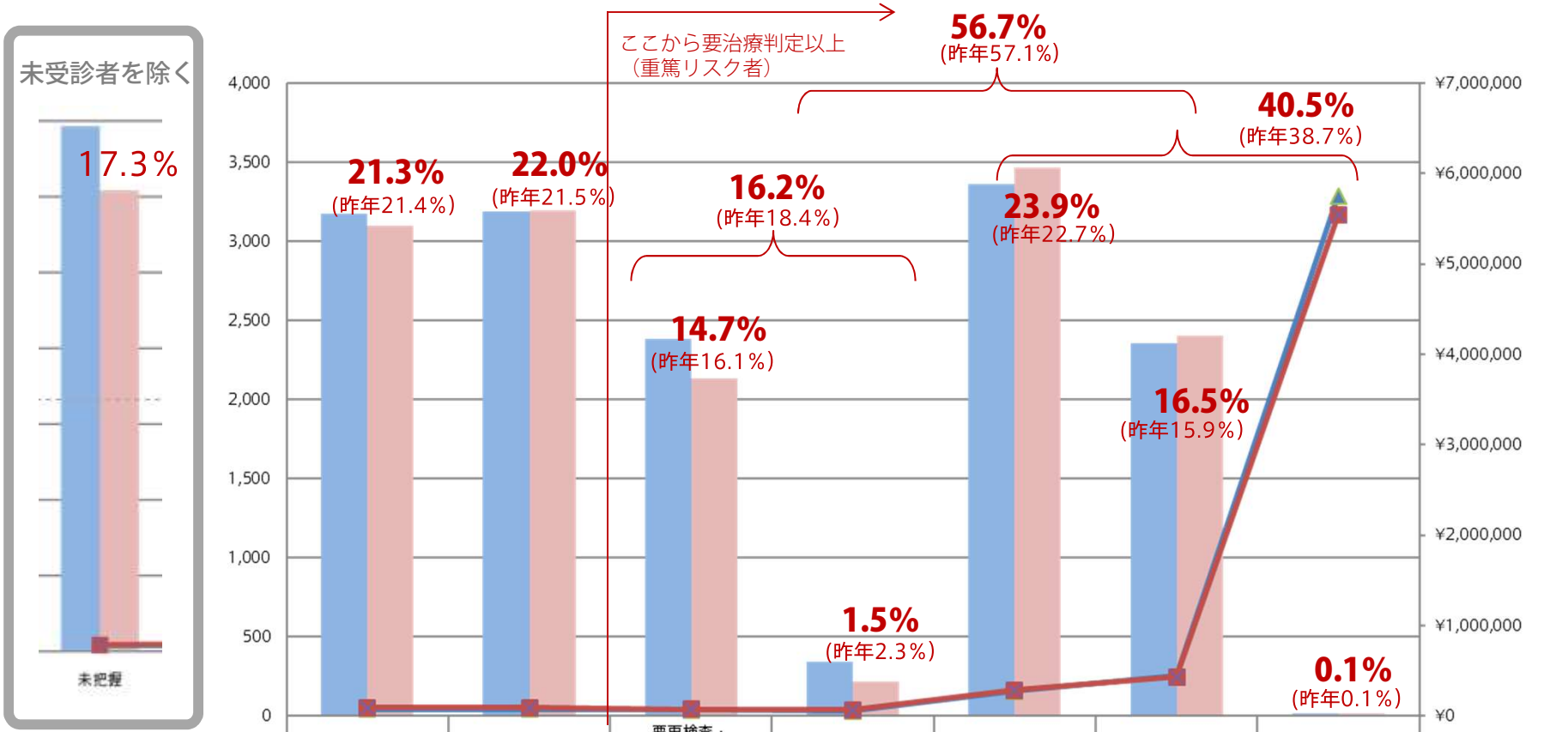
対象者含有率：他健保平均18.0%　リピート率：他健保平均61.8%

40歳以上の人数は合計3人増加、特定保健指導の対象者は5人増加、含有率は12.4%から変動なし。
流出者は445人で36.1%。予防したいのは2021年度から悪化した337人。前年度までは健康であったという面でも、非常にもったいない数字。
加えて新40歳の69人に関しても事前に予防しておきたい該当者。健診未受診者や中途入社などによる新加入の44人は手の打ちようがない。

4-⑦：リスク分析～重いリスクを持つ人はどれくらいいるのか？

【健康リスク別：人数と一人当たり医療費】

※被扶養者の加入者は、20歳以上の人数で絞り込み
※延べ人数（年度内資格喪失者も加入者に含む）

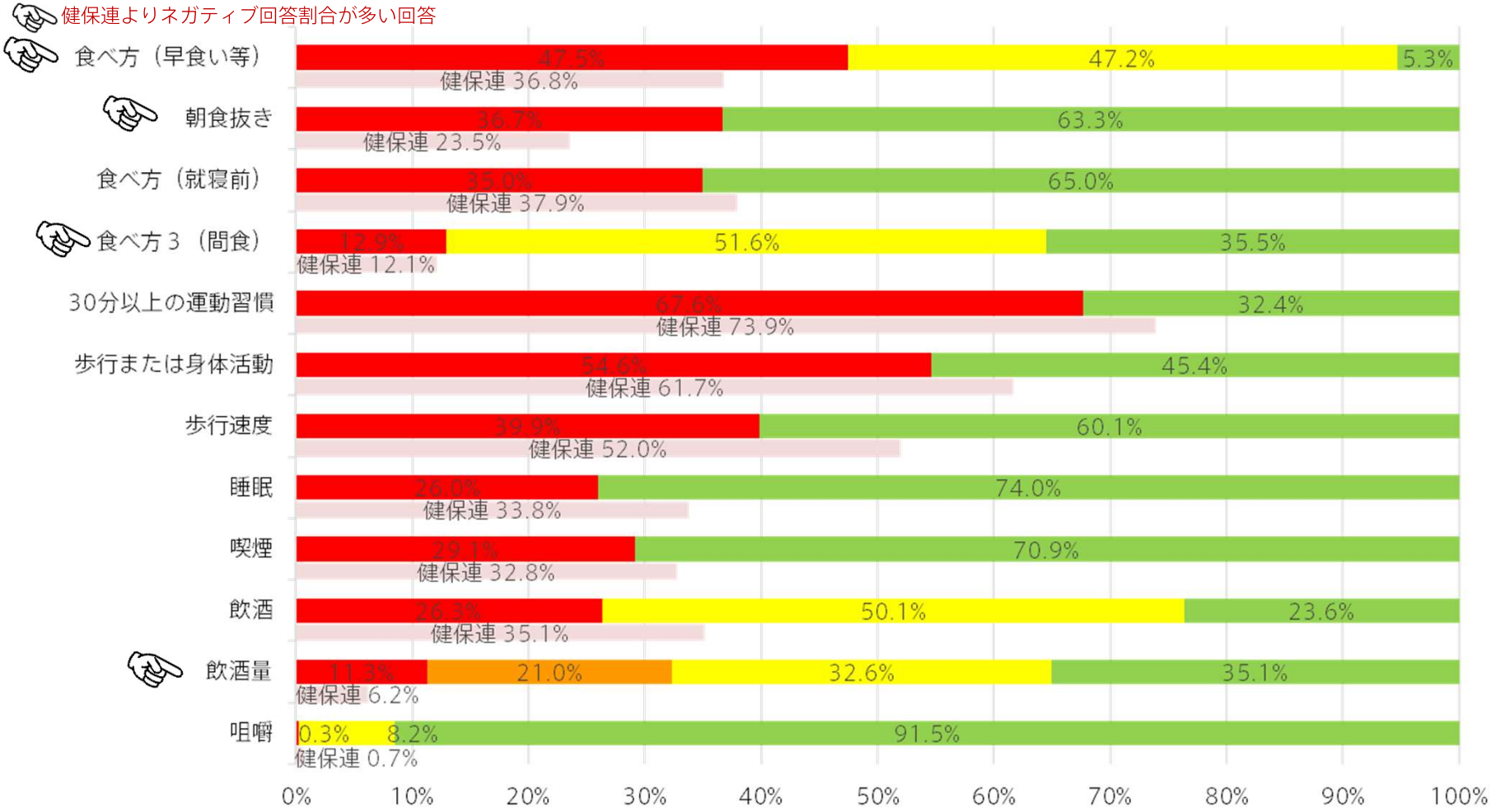


	正常	要経過観察	要再検査・要精密検査	要医療	生活習慣病の発症	重症化・合併症	透析患者	合計
2021年度:人数	3,171	3,186	2,382	340	3,364	2,354	14	14,811
2022年度:人数	3,096	3,194	2,136	220	3,467	2,403	13	14,529
2021年度：一人当たり医療費	¥75,017	¥75,500	¥68,641	¥57,018	¥276,518	¥449,775	¥5,751,694	¥184,377
2022年度：一人当たり医療費	¥91,172	¥90,910	¥75,894	¥69,367	¥288,918	¥431,211	¥5,540,102	¥196,841

未把握を除外して健康リスク別人数割合を再計算する。加入者のうち「生活習慣病の発症」＋「重症化」＋「透析患者」は2021年度では38.7%存在し、2022年度では5,883人：40.5%と増加している。
「要再検査」＋「要医療」は2021年度では18.4%存在し、2022年度では2,356人：16.2%と減少している。
リスクゼロ者は2021年度で21.4%、2022年度で21.3%と減少している。

5-①：生活習慣分析～普段の生活ぶりを健保平均と比較してみる【男性】

【問診結果のまとめ：他健保との比較：男性】

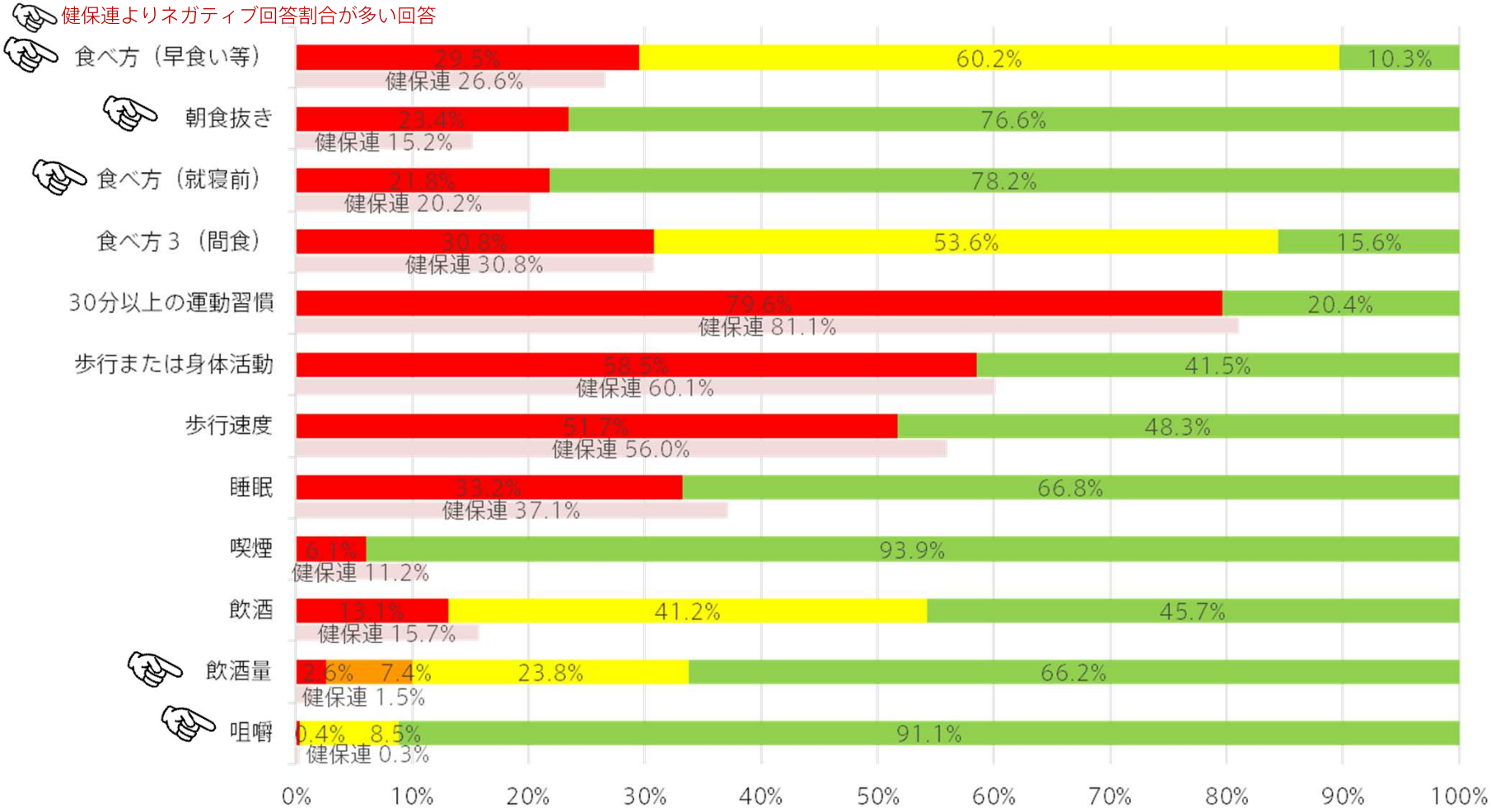


健保連データは以下より引用。
令和2年度 特定健診の「問診回答」に関する調査
令和4年8月公表

男性の問診結果を健保連データと比較すると、
「食べ方（早食い等）」「朝食抜き」「食べ方３（間食）」「飲酒量」に関してはネガティブな回答が多い結果となった。
「歩行速度」に関しては健保連平均よりも10%以上ポジティブな回答が多かった。

5-②：生活習慣分析～普段の生活ぶりを健保平均と比較してみる【女性】

【問診結果のまとめ：他健保との比較：女性】



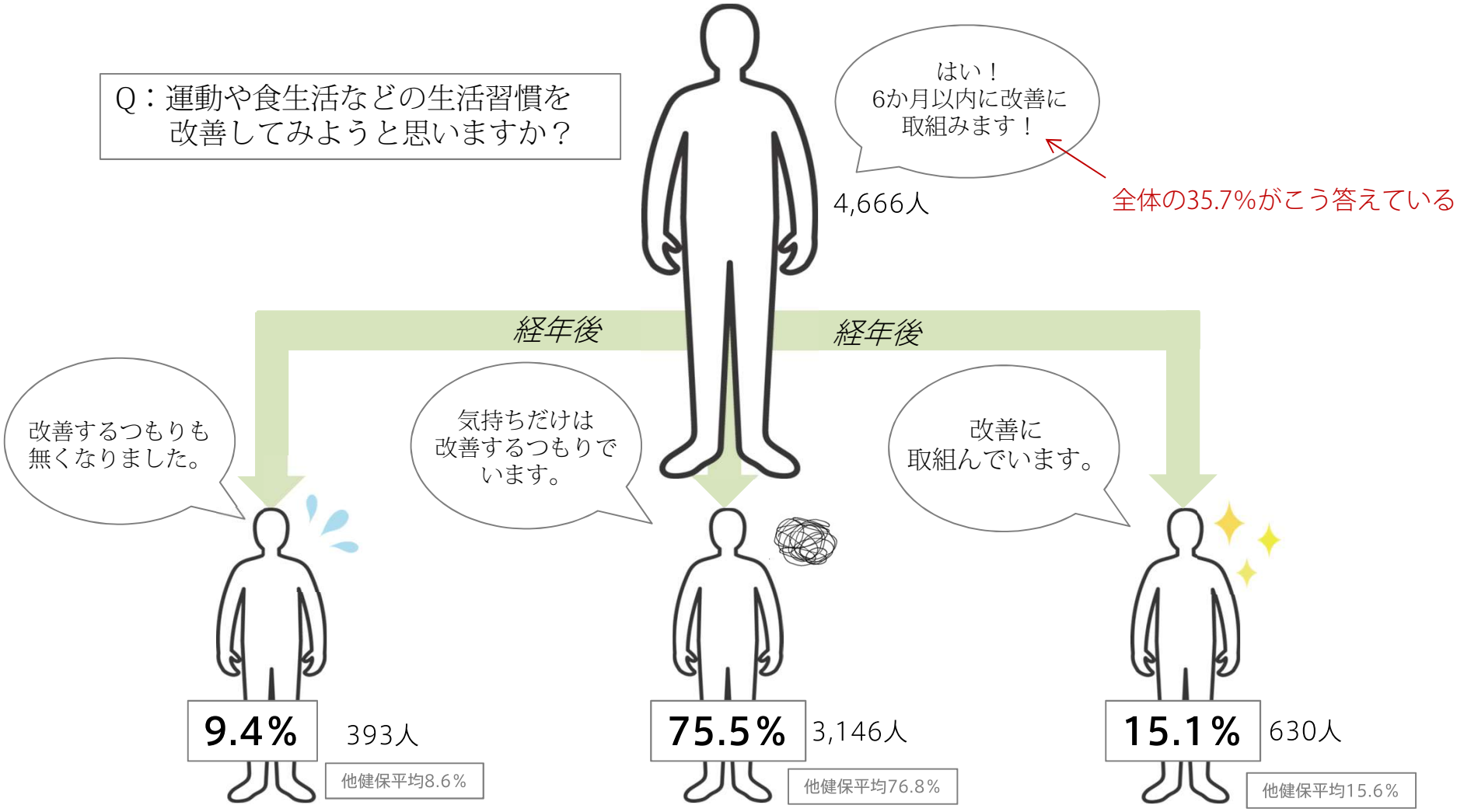
健保連データは以下より引用。
令和2年度 特定健診の「問診回答」に関する調査
令和4年8月公表

女性の問診結果を健保連データと比較すると、
「食べ方（早食い等）」「朝食抜き」「食べ方（就寝前）」「飲酒量」「咀嚼」に関してはネガティブな回答が多い結果となった。
「喫煙」に関しては健保連平均よりも5%以上ポジティブな回答が多くなっている。

6：行動変容分析～ 意志と行動のギャップを把握する

～2021年度から2022年度　問診にて改善すると答えた人が行動に移した割合とは～

Q：運動や食生活などの生活習慣を
改善してみようと思いますか？

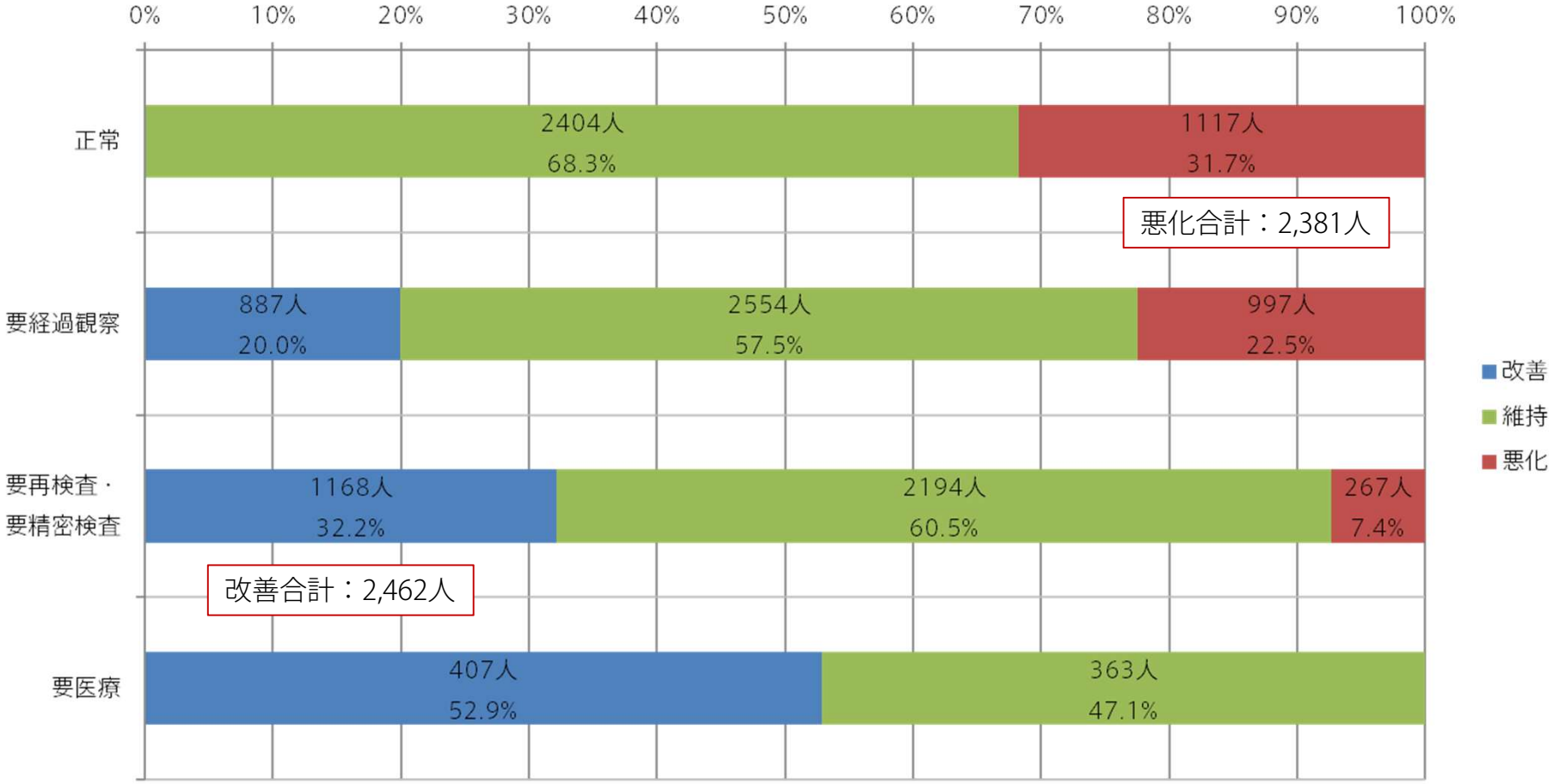


※ 4,666人のうち497人が未受診＆未回答のため2021年度と2022年度の総数がイコールではありません。母数を4,169人として割合を計算

改善意志表示者の1年後の改善行動着手率は、他健保平均：15.6%。ここでは630人/4,169人：15.1%と、低くなっている。
改善に取り組むと意志表示した人の改善着手率が15.1%であることは、行動変容はいかに難しいかということを証明している。健保や会社が健康づくりの後押しをする必要性は、ここに理由がある。

4-⑧：リスク分析～健康リスクはどう変化しているのか？

【2021年度から2022年度 健康リスク（血圧・血糖・脂質）の変化】



自健保

改善率：19.9% ＞ 悪化率：19.3%

他健保平均

改善率：17.8% ＜ 悪化率：20.6%

合計：12,358人※

※2021年度の健診結果を持ち
2022年度も健診を受けている人の合計

要医療になると危機感を覚えるのか、さすがに病院に行き始める。770人のうち1年後には407人：52.9%が改善した。
1年後にリスク判定が改善した人は合計2,462人、悪化した人は合計2,381人。
これらを、それぞれ改善率、悪化率にすると、改善率：19.9%、悪化率：19.3%となり、改善率が悪化率を上回る結果となった。
改善率が悪化率を上回る状況が、健康状態の好循環を表す。

分析から得たデータヘルス課題をKPI指標としてパネルで可視化する

特定健診受診率

85.3%

2021年 83.3%
2020年 81.3%

現役世代の女子がん検診受診率の向上

子宮頸がん **49.4 %**
2021年 49.1%
2020年 45.0%

乳がん **55.7 %**
2021年 54.8%
2020年 50.6%

特定保健指導実施率

58.0%

2021年 52.0%
2020年 66.4%

要治療者の年間治療放置率

サマリ分析　P.29より

51.4 %

2021年　該当データなし
2020年　該当データなし

特定保健指導改善率

19.9 %

過去の該当データなし

週2回30分以上の運動習慣なし

男性 **67.6 %**
2021年 該当データなし

女性 **79.6 %**
2021年 該当データなし

データヘルス課題を解決する6ヵ年計画～改善数値目標を設定

		2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
特定健診とその結果	特定健診受診率 85.3% 2021年 83.3% 2020年 81.3%	86.0%	86.8%	87.6%	88.4%	89.2%	90.0%
	特定保健指導実施率 58.0% 2021年 52.0% 2020年 66.4%	58.3%	58.7%	59.0%	59.3%	59.7%	60.0%
	特定保健指導改善率 19.9% 2020年 該当データなし	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%
健康リスクと改善	現役世代の女子がん検診受診率の向上 子宮頸がん 49.4% 2021年 49.1% 2020年 45.0%	51.5%	52.2%	52.9%	53.6%	54.3%	55.0%
	乳がん 55.7% 2021年 54.8% 2020年 50.6%	56.0%	56.7%	57.4%	58.3%	59.1%	60.0%
	要治療者の年間治療放置率 サマリ分析 P.29より 51.4% 2021年 該当データなし 2020年 該当データなし	51.2%	50.9%	50.7%	50.5%	50.2%	50.0%
生活習慣状況	週2回30分以上の運動習慣なし 男性 67.6% 2021年 該当データなし	66.3%	65.1%	63.8%	62.5%	61.3%	60.0%
	女性 79.6% 2021年 該当データなし	78.0%	76.4%	74.8%	73.2%	71.6%	70.0%

STEP２ 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア	平均年齢は42.9歳で健保連平均の43.0歳とおおよそ同程度となった。一般に加齢と共にリスクは増加するが、属性別に年齢分布を見ると被保険者男性のボリュームゾーンは55～59歳、被保険者女性は25～29歳となった。被扶養者においては男女共に未成年者が多く、女性に関しては50代の人数も多い。また比較的年齢が高い層に特例退職者も多く在籍している。	→	リスクが高くなる年齢階層については、健康課題の早期発見と早期改善に向けた、特定健診や特定保健指導の徹底を目指す。また若年層を中心に健康リスクがない状態を維持できるようなヘルスリテラシーの向上が必要。	✔
2	イ	医療費の増減を見ると、昨対比被保険者は＋13,551円、被扶養者は＋12,340円と増加傾向にある。コロナ渦の医療控えからの揺り戻しの影響もあり、2020年から段階的に上昇トレンドとなっている。	→	今後の予防可能な医療費の増加を回避するため、リスクの早期発見、早期改善に加えリスクが顕在化する前の層にも健康教育を行い、自己を正しく管理する術を習得する。	
3	ウ	生活習慣との関わりの強い疾病の医療費使用額に着目すると、被保険者においては「新生物」、「循環器」、「内分泌」、「消化器」が上位に位置している。被扶養者においても「新生物」が上位に位置しており注視していく必要がある。	→	「新生物」「循環器」「内分泌」「消化器」等、生活習慣とも相関があり、また重症化すると生命に関わるような項目が上位にきており、早急な対策が必要。生活習慣病については罹患する以前や重症化・合併症化する以前の対策を講じる必要がある。	✔
4	エ	年間100万円以上医療費を使用している高額医療者の人数割合は全体の2.5%であるが、医療費の使用額割合を見ると31.4%も医療費を使用していることがわかる。また、前期高齢者の高額医療者は52人、透析患者は13人存在する。高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与えるため、高額医療者を発生させない重症化予防が保健事業のひとつの柱となる。	→	・重症化予防の取り組み ・健康診断や各種検診受診の活性化によるリスクの早期発見	✔
5	オ	健康診断の受診率を見ると、被保険者：8.0%、被扶養者：62.8%が未受診となっており健康リスクの有無が把握できない「もったいない」状況がある。40歳以上の特定健診受診率は被保険者：92.8%、被扶養者：54.1%。特定健診受診率はデータヘルス計画の加算減算対象であるため受診率の維持、向上は特に重要。	→	特定健診受診率は比較的高い水準であるが、被扶養者においては以降も受診方法の周知や情報発信による受診率向上の取り組みが必要。	✔
6	カ	放置すると重篤な疾病を発症してしまう可能性の高い重度リスク保有者が１年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した結果、治療率は48.6%。放置率は51.4%となっている。他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は非常に低い結果となっている。治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖。低いのは自覚症状がないコレステロール。	→	治療の放置は、急激な容体の変化や重症化に繋がるため、受診者の生命維持の観点でも医療費の中長期的な適正化のためにも、生活習慣病発症予防、重症化予防の受診勧奨が必要。	✔
7	キ	特定保健指導実施率はデータヘルス計画の重要な加算減算指標となっている。 対象者含有率は12.4%。他健保平均18.0%より良い状態。 気をつけたいのは40歳になったとたん対象者になってくる層が一定数存在する事。2022年度では22人存在。35～39歳のメタボ予備軍にも対応しておく必要がある。	→	・特定保健指導の実施 ・特定健診の実施 ・若年層への働きかけ ・生活習慣向上施策	✔

8	ク	健診を受けた人の中でのリスク分布は、リスクゼロ：21.3%、要経過観察：22.0%、要検査・要治療・治療中：56.7%。 リスクゼロ率を高め、要検査・要治療・治療中率を押さえる事がデータヘルス計画の進捗度合いを確かめる指標の一つになる。	→	・重症化予防への取り組み ・特定保健指導の実施 ・特定健診の実施 ・若年層への働きかけ ・生活習慣向上施策	✔
9	ケ	男性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「早食い」「朝食抜き」「間食」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の原因であり、生活習慣の積み重ねの結果が健診結果や罹患状況に現れている。	→	就業環境を踏まえつつ、若い年齢層からの生活習慣の改善が必要。若い年齢層への健康リテラシー向上を目指す。	
10	コ	女性の生活習慣についてもおおよそ男性と同様、健保連の平均との比較で「早食い」「朝食抜き」「就寝前」「飲酒量」「咀嚼」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の原因であり、生活習慣の積み重ねの結果が健診結果や罹患状況に現れている。	→	就業環境を踏まえつつ、若い年齢層からの生活習慣の改善が必要。若い年齢層への健康リテラシー向上を目指す。	
11	サ	健診時問診票で「改善に取組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の１年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、15.1%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されており、経年把握する事で行動変容度合の増減が把握できる。	→	・運動機会の提供 ・若年層への働きかけ ・生活習慣向上施策	✔
12	シ	生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した結果、改善率：19.9%、悪化率：19.3%となった。改善率が悪化率を上回り良い傾向にある。 医療費、行動変容率に加えてデータヘルス計画の進捗度合を測る指標の一つであり、今後も注視していく必要がある。	→	・早期改善、重症化予防への取り組み ・生活習慣向上施策	✔

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	被保険者の男女比は男性63：女性37と男性が多く、被扶養者の男女比は男性31：女性69と女性が多い。年齢の分布を見ると、被保険者では男性55～59歳、女性25～29歳、被扶養者においては男女共に未成年が多い他、女性については50代にも多く在籍しており、属性によって分布に異なる傾向が見られる。 年齢が高い層を中心に特例退職者が存在していることも特徴である。	→	年齢が高い層に向けては、特定健診、特定保健指導の徹底などによるリスクの早期発見、早期改善が重要となる。 また、若年層にも多く在籍していることや、特例退職者という形で長く在籍する加入者が多いという特徴からも、リスクを長期的に抑制するための生活習慣の改善やリテラシー向上といった抜本的な対策の重要度も高い。

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	社員を中心に特定健診の受診率は比較的高いが、被扶養者、任継・特退の健診受診率については更なる向上が求められる。	→	被扶養者についてもリスクが高くなる世代が多いため、情報共有方法等を工夫し、健康リテラシーの向上が必要。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的
・リスクの早期発見、早期改善による重症化の抑制。
・生活習慣の改善による健康リスクの低減、リスクゼロの長期維持。

事業全体の目標
・特定健診の受診率を90%にする
・特定保健指導の参加率を60%にする
・メタボ予備軍保健指導や運動機会の提供による若年層へのアプローチの実施。

事業の一覧

職場環境の整備	
予算措置なし	コラボヘルスの推進
加入者への意識づけ	
その他	ポイントプログラム
個別の事業	
特定健康診査事業	健康診断(特定健診含む)と受診勧奨
特定健康診査事業	健診予約・結果管理システムの活用
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	がん検診と受診勧奨
体育奨励	運動機会の提供（ウォーキングプログラム）

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
職場環境の整備																				
予算措置なし	1,2,3,4,5,6	既存	コラボヘルスの推進	母体企業	男女	18～（上限なし）	被保険者	3	イ,エ,オ,キ,ク,ケ,サ	①健診と医療費分析の結果から抽出された課題を、事業主と共有。 ②健康経営とデータヘルス計画の連携性を確認する。 ③課題を解決する事業を決め、役割分担する。事業主と共同で課題解決事業を実施する。	ア,イ,ウ	コラボヘルスを推進する会議を定期的に開催し、課題の共有、役割分担、進捗を確認する。	0 ・会議体の運用 ・スコアリングレポートや分析結果を共有する ・保健事業の役割分担と推進 ・定期的に事業の進捗を確認する。	0 ・会議体の運用 ・スコアリングレポートや分析結果を共有する ・保健事業の役割分担と推進 ・定期的に事業の進捗を確認する。	0 ・会議体の運用 ・スコアリングレポートや分析結果を共有する ・保健事業の役割分担と推進 ・定期的に事業の進捗を確認する。	0 ・会議体の運用 ・スコアリングレポートや分析結果を共有する ・保健事業の役割分担と推進 ・定期的に事業の進捗を確認する。	0 ・会議体の運用 ・スコアリングレポートや分析結果を共有する ・保健事業の役割分担と推進 ・定期的に事業の進捗を確認する。	0 ・会議体の運用 ・スコアリングレポートや分析結果を共有する ・保健事業の役割分担と推進 ・定期的に事業の進捗を確認する。	事業主と健康課題を共有、役割分担を行う事で、健康経営とデータヘルス計画の効果的＆効率的推進を行う。	医療費の増減を見ると、昨対比被保険者は＋13,551円、被扶養者は＋12,340円と増加傾向にある。コロナ渦の医療控えからの揺り戻しの影響もあり、2020年から段階的に上昇トレンドとなっている。 特定保健指導実施率はデータヘルス計画の重要な加算減算指標となっている。 対象者含有率は12.4%。他健保平均18.0%より良い状態。 気をつけたいのは40歳になったとたん対象者になってくる層が一定数存在する事。2022年度では22人存在。35～39歳のメタボ予備軍にも対応しておく必要がある。 放置すると重篤な疾病を発症してしまう可能性の高い重度リスク保有者が１年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した結果、治療率は48.6%。放置率は51.4%となっている。他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は非常に低い結果となっている。治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖。低いのは自覚症状がないコレステロール。
	コラボヘルス会議(【実績値】12回　【目標値】令和6年度：12回　令和7年度：12回　令和8年度：12回　令和9年度：12回　令和10年度：12回　令和11年度：12回)事業所ごとに担当役員を含めた会議体に参加して、継続して健康課題を共有し、協同して課題の解消に取り組む													直接的に相関する適切なアウトカム指標がないため設定しない。 (アウトカムは設定されていません)							
加入者への意識づけ																				
													-	-	-	-	-	-		生活習慣との関わりの強い疾病の医療費使用額に着目すると、被保険者においては「新生物」、「循環器」、「内分泌」、「消化器」が上位に位置している。被扶養者においても「新生物」が上位に位置しており注視していく必要がある。 健康診断の受診率を見ると、被保険者：8.0%、被扶養者：62.8%が未受診となっており健康リスクの有無が把握できない「もったいない」状況がある。40歳以上の特定健診受診率は被保険者：92.8%、被扶養者：54.1%。特定健診受診率はデータヘルス計画の加算減算対象であるため受診率の維持、向上は特に重要。 放置すると重篤な疾病を発症してしまう可能性の高い重度リスク保有者が１年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した結果、治療率は48.6%。放置率は51.4%となっている。他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は非常に低い結果となっている。治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖。低いのは自覚症状がないコレステロール。 特定保健指導実施率はデータヘルス計画の重要な加算減算指標となっている。 対象者含有率は12.4%。他健保平均18.0%より良い状態。 気をつけたいのは40歳になったとたん対象者になってくる層が一定数存在する事。2022年度では22人存在。35～39歳のメタボ予備軍にも対応しておく必要がある。 健診を受けた人の中でのリスク分布は、リスクゼロ：21.3%、要経過観察：22.0%、要検査・要治療・治療中：56.7%。 リスクゼロ率を高め、要検査・要
													・ホームページの活用やチラシの配付など	・ホームページの活用やチラシの配付など	・ホームページの活用やチラシの配付など	・ホームページの活用やチラシの配付など	・ホームページの活用やチラシの配付など	・ホームページの活用やチラシの配付など		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
その他	2	既存	ポイントプログラム	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,ケ	-	ア	-	・ウォーキングラリーイベント ・被扶養配偶者の受診率ポイントアップ	・ウォーキングラリーイベント ・被扶養配偶者の受診率ポイントアップ	・ウォーキングラリーイベント ・被扶養配偶者の受診率ポイントアップ	・ウォーキングラリーイベント ・被扶養配偶者の受診率ポイントアップ	・ウォーキングラリーイベント ・被扶養配偶者の受診率ポイントアップ	・ウォーキングラリーイベント ・被扶養配偶者の受診率ポイントアップ	ポイントプログラムによる健康への興味関心を高め、健康づくりへのきっかけを提供する	治療・治療中率を押さえる事がデータヘルス計画の進捗度合いを確かめる指標の一つになる。 男性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「早食い」「朝食抜き」「間食」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の原因であり、生活習慣の積み重ねの結果が健診結果や罹患状況に現れている。 女性の生活習慣についてもおおよそ男性と同様、健保連の平均との比較で「早食い」「朝食抜き」「就寝前」「飲酒量」「咀嚼」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の原因であり、生活習慣の積み重ねの結果が健診結果や罹患状況に現れている。 健診時問診票で「改善に取組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の１年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、15.1%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されており、経年把握する事で行動変容度合の増減が把握できる。 生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した結果、改善率：19.9%、悪化率：19.3%となった。改善率が悪化率を上回り良い傾向にある。 医療費、行動変容率に加えてデータヘルス計画の進捗度合を測る指標の一つであり、今後も注視していく必要がある。
	参加率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：45.0% 令和7年度：50.0% 令和8年度：55.0% 令和9年度：60.0% 令和10年度：65.0% 令和11年度：70.0%)加入者全体におけるポイントプログラムの参加率（ポイントの付与者数/総加入者数）をアウトプット指標とする													適正なアウトカム指標がないため。 (アウトカムは設定されていません)						
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) 実施計画 令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
特定健康診査事業	3	既存（法定）	健康診断(特定健診含む)と受診勧奨	全て	男女	18～74	加入者全員	3	ア,ケ	事業主と連携し、受診状況をタイムリーに集計し、社員や所属長に直接的な働きかけを実施。	ア	・事業主が実施する定期健診及び健保組合が実施する人間ドック,家族健診に含めて共同実施 ・社員は、人間ドックまたは定期健診のどちらかを選択（人間ドックを推奨） ・家族は、人間ドックまたは家族健診のどちらかを選択（人間ドックを推奨）	・人事部より、受診予約の入っていない社員個人宛に受診勧奨メールを送信 ・人事部より部室店長宛てに各部室店ごとの受診状況リストを送付	・人事部より、受診予約の入っていない社員個人宛に受診勧奨メールを送信 ・人事部より部室店長宛てに各部室店ごとの受診状況リストを送付	・人事部より、受診予約の入っていない社員個人宛に受診勧奨メールを送信 ・人事部より部室店長宛てに各部室店ごとの受診状況リストを送付	・人事部より、受診予約の入っていない社員個人宛に受診勧奨メールを送信 ・人事部より部室店長宛てに各部室店ごとの受診状況リストを送付	・人事部より、受診予約の入っていない社員個人宛に受診勧奨メールを送信 ・人事部より部室店長宛てに各部室店ごとの受診状況リストを送付	・人事部より、受診予約の入っていない社員個人宛に受診勧奨メールを送信 ・人事部より部室店長宛てに各部室店ごとの受診状況リストを送付	特定健診の受診率を上げることにより、肥満・非肥満グループとも特定保健指導基準値以上の割合を減少させる。重症化予防と医療費適正化を促進する事業。	健康診断の受診率を見ると、被保険者：8.0%、被扶養者：62.8%が未受診となっており健康リスクの有無が把握できない「もったいない」状況がある。40歳以上の特定健診受診率は被保険者：92.8%、被扶養者：54.1%。特定健診受診率はデータヘルス計画の加算減算対象であるため受診率の維持、向上は特に重要。 健診を受けた人の中でのリスク分布は、リスクゼロ：21.3%、要経過観察：22.0%、要検査・要治療・治療中：56.7%。 リスクゼロ率を高め、要検査・要治療・治療中率を押さえる事がデータヘルス計画の進捗度合いを確かめる指標の一つになる。 男性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「早食い」「朝食抜き」「間食」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の原因であり、生活習慣の積み重ねの結果が健診結果や罹患状況に現れている。 女性の生活習慣についてもおおよそ男性と同様、健保連の平均との比較で「早食い」「朝食抜き」「就寝前」「飲酒量」「咀嚼」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の原因であり、生活習慣の積み重ねの結果が健診結果や罹患状況に現れている。 健診時問診票で「改善に取組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の１年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、15.1%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されており、経年把握する事で行動変容度合の増減が把握できる。 生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した結果、改善率：19.9%、悪化率：19.3%となった。改善率が悪化率を上回り良い傾向にある。 医療費、行動変容率に加えてデータヘルス計画の進捗度合を測る指標の一つであり、今後も注視していく必要がある。
	受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：86.0% 令和7年度：86.8% 令和8年度：87.6% 令和9年度：88.4% 令和10年度：89.2% 令和11年度：90.0%)全体の特定健診受診率をアウトプット指標とする。													適正なアウトカム指標なし (アウトカムは設定されていません)						
													-	-	-	-	-	-		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	8	新規	健診予約・結果管理システムの活用	全て	女性	18～（上限なし）	加入者全員	1	エ	健診予約システムと併用して、24時間利用可能な健診結果確認システムを提供する。提携会社に運営を委託。	ク	-	①WEB上で健診を予約する。 ②健診結果を表示 ②改善行動を健診受診者へ選択させ、経年後の健康予測を表示 ③自身の健康状態の把握と改善行動の一例を知る入口とする	①WEB上で健診を予約する。 ②健診結果を表示 ②改善行動を健診受診者へ選択させ、経年後の健康予測を表示 ③自身の健康状態の把握と改善行動の一例を知る入口とする	①WEB上で健診を予約する。 ②健診結果を表示 ②改善行動を健診受診者へ選択させ、経年後の健康予測を表示 ③自身の健康状態の把握と改善行動の一例を知る入口とする	①WEB上で健診を予約する。 ②健診結果を表示 ②改善行動を健診受診者へ選択させ、経年後の健康予測を表示 ③自身の健康状態の把握と改善行動の一例を知る入口とする	①WEB上で健診を予約する。 ②健診結果を表示 ②改善行動を健診受診者へ選択させ、経年後の健康予測を表示 ③自身の健康状態の把握と改善行動の一例を知る入口とする	①WEB上で健診を予約する。 ②健診結果を表示 ②改善行動を健診受診者へ選択させ、経年後の健康予測を表示 ③自身の健康状態の把握と改善行動の一例を知る入口とする	①健診を簡単に予約できるため、受診率の向上が見込める。 ②健診受診者が自身の健診結果に興味を持ち、改善行動をとる機会提供をする。	健康診断の受診率を見ると、被保険者：8.0%、被扶養者：62.8%が未受診となっており健康リスクの有無が把握できない「もったいない」状況がある。40歳以上の特定健診受診率は被保険者：92.8%、被扶養者：54.1%。特定健診受診率はデータヘルス計画の加算減算対象であるため受診率の維持、向上は特に重要。 健診を受けた人の中でのリスク分布は、リスクゼロ：21.3%、要経過観察：22.0%、要検査・要治療・治療中：56.7%。 リスクゼロ率を高め、要検査・要治療・治療中率を押さえる事がデータヘルス計画の進捗度合いを確かめる指標の一つになる。 健診時問診票で「改善に取組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の１年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、15.1%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されており、経年把握する事で行動変容度合の増減が把握できる。
	周知回数(【実績値】- 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：2回 令和8年度：3回 令和9年度：3回 令和10年度：3回 令和11年度：3回)マイヘルスウェブ（ＭＨＷ）と健診システム利用の周知回数をアウトプット指標とする。													ログイン率(【実績値】-% 【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：50% 令和10年度：55% 令和11年度：60%)被扶養者のマイヘルスウェブ（検診システム含む）へのログイン率をアウトカム指標とする。							
													-	-	-	-	-	-		

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
特定保健指導事業	4	既存	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	3	ア,オ,ケ,コ	全国約50か所の健診機関と個別に特定保健指導契約を締結し、当日の初回面談を実施 当日初回面談の対応がない健診機関で受診した場合は、指導専門業者三社と新たに契約（合計四社）し、事業所内での面談を実施。家族は人間ドック健診機関で当日面談、または指導専門機関の契約病院で初回面談を受けられる態勢を構築	ア,キ,ケ	従来の対象者希望参加方式を、原則全員対象とする。 事業主の協力を得て部室店長宛てに対象者リストを送り、所属の会議室の利用や、勤務時間内の面談や指導を可とする 外部事業者と連携して実施。	・勤務中の面談や指導を許可する ・対象者個人宛に人事より受診勧奨メール ・所属長に対象者リストを送付	・勤務中の面談や指導を許可する ・対象者個人宛に人事より受診勧奨メール ・所属長に対象者リストを送付	・勤務中の面談や指導を許可する ・対象者個人宛に人事より受診勧奨メール ・所属長に対象者リストを送付	・勤務中の面談や指導を許可する ・対象者個人宛に人事より受診勧奨メール ・所属長に対象者リストを送付	・勤務中の面談や指導を許可する ・対象者個人宛に人事より受診勧奨メール ・所属長に対象者リストを送付	・勤務中の面談や指導を許可する ・対象者個人宛に人事より受診勧奨メール ・所属長に対象者リストを送付	特定保健指導の実施率を上げ、終了者の改善率を上げることにより、特定保健指導対象者割合の減少を図る。また、重症化予防の効果的施策として位置づけ、医療費の適正化を図る。	生活習慣との関わりの強い疾病の医療費使用額に着目すると、被保険者においては「新生物」、「循環器」、「内分泌」、「消化器」が上位に位置している。被扶養者においても「新生物」が上位に位置しており注視していく必要がある。 年間100万円以上医療費を使用している高額医療者の人数割合は全体の2.5%であるが、医療費の使用額割合を見ると31.4%も医療費を使用していることがわかる。また、前期高齢者の高額医療者は52人、透析患者は13人存在する。高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与えるため、高額医療者を発生させない重症化予防が保健事業のひとつの柱となる。 放置すると重篤な疾病を発症してしまう可能性の高い重度リスク保有者が１年間で治療を受けているかどうかをレセプトで確認した結果、治療率は48.6%。放置率は51.4%となっている。他健保の放置率平均は68.1%なので、放置率は非常に低い結果となっている。治療率が高いのは糖尿病に繋がる血糖。低いのは自覚症状がないコレステロール。 特定保健指導実施率はデータヘルス計画の重要な加算減算指標となっている。 対象者含有率は12.4%。他健保平均18.0%より良い状態。 気をつけたいのは40歳になったとたん対象者になってくる層が一定数存在する事。2022年度では22人存在。35～39歳のメタボ予備軍にも対応しておく必要がある。 健診を受けた人の中でのリスク分布は、リスクゼロ：21.3%、要経過観察：22.0%、要検査・要治療・治療中：56.7%。 リスクゼロ率を高め、要検査・要治療・治療中率を押さえる事がデータヘルス計画の進捗度合いを確かめる指標の一つになる。 健診時問診票で「改善に取組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の１年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、15.1%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されており、経年把握する事で行動変容度合の増減が把握できる。 生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した結果、改善率：19.9%、悪化率：19.3%となった。改善率が悪化率を上回り良い傾向にある。 医療費、行動変容率に加えてデータヘルス計画の進捗度合を測る指標の一つであり、今後も注視していく必要がある。
	実施率（終了率）(【実績値】- 【目標値】令和6年度：58.3% 令和7年度：58.7% 令和8年度：59.0% 令和9年度：59.3% 令和10年度：59.7% 令和11年度：60.0%)全体の特定保健指導実施率をアウトプット指標とする。													適正なアウトカム指標なし (アウトカムは設定されていません)						
													-	-	-	-	-	-		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
疾病予防	3	新規	がん検診と受診勧奨	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	3	ケ	各通知媒体を用いて、がん検診の重要性、及びがん検診受診を勧める案内をする。	シ	-	①がん検診の受診を進める案内実施。 ②対象者が特定健康診査を受診したかどうか、確認する ③未受診者に対して、受診を感書する案内を行う。	①がん検診の受診を進める案内実施。 ②対象者が特定健康診査を受診したかどうか、確認する ③未受診者に対して、受診を感書する案内を行う。	①がん検診の受診を進める案内実施。 ②対象者が特定健康診査を受診したかどうか、確認する ③未受診者に対して、受診を感書する案内を行う。	①がん検診の受診を進める案内実施。 ②対象者が特定健康診査を受診したかどうか、確認する ③未受診者に対して、受診を感書する案内を行う。	①がん検診の受診を進める案内実施。 ②対象者が特定健康診査を受診したかどうか、確認する ③未受診者に対して、受診を感書する案内を行う。	①がん検診の受診を進める案内実施。 ②対象者が特定健康診査を受診したかどうか、確認する ③未受診者に対して、受診を感書する案内を行う。	生命や仕事との両立が危ぶまれる「がん」に対して、早期発見、早期治療が可能になるように各種のがん検診への受診勧奨を行う。	生活習慣との関わりの強い疾病の医療費使用額に着目すると、被保険者においては「新生物」、「循環器」、「内分泌」、「消化器」が上位に位置している。被扶養者においても「新生物」が上位に位置しており注視していく必要がある。 年間100万円以上医療費を使用している高額医療者の人数割合は全体の2.5%であるが、医療費の使用額割合を見ると31.4%も医療費を使用していることがわかる。また、前期高齢者の高額医療者は52人、透析患者は13人存在する。高額医療者の存在は医療費適正化や健保財政に大きなインパクトを与えるため、高額医療者を発生させない重症化予防が保健事業のひとつの柱となる。
	受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：58.0% 令和7年度：60.4% 令和8年度：62.8% 令和9年度：65.2% 令和10年度：67.6% 令和11年度：70.0%)被保険者の現役世代（20歳以上）女性の子宮頸がん検査の受診率をアウトプット指標とする。 ※任意継続、特例退職者は集計から除外する。													適正なアウトカム指標無し (アウトカムは設定されていません)						
													-	-	-	-	-	-		

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
	アウトプット指標													アウトカム指標						
体育奨励	5	新規	運動機会の提供（ウォーキングプログラム）	全て	男女	18～（上限なし）	加入者全員	3	ア	ウォーキングプログラムを導入。歩数達成に準じてインセンティブポイントを付与。参加率と継続率の向上を目指す。	ア,ク	サービス提供会社と連携して実施	ウォーキングプログラムを導入。 目標歩数を設け、達成した対象者にインセンティブポイントを付与。 参加推奨のための周知を事業主と一緒に行う。	ウォーキングプログラムを導入。 目標歩数を設け、達成した対象者にインセンティブポイントを付与。 参加推奨のための周知を事業主と一緒に行う。	ウォーキングプログラムを導入。 目標歩数を設け、達成した対象者にインセンティブポイントを付与。 参加推奨のための周知を事業主と一緒に行う。	ウォーキングプログラムを導入。 目標歩数を設け、達成した対象者にインセンティブポイントを付与。 参加推奨のための周知を事業主と一緒に行う。	ウォーキングプログラムを導入。 目標歩数を設け、達成した対象者にインセンティブポイントを付与。 参加推奨のための周知を事業主と一緒に行う。	ウォーキングプログラムを導入。 目標歩数を設け、達成した対象者にインセンティブポイントを付与。 参加推奨のための周知を事業主と一緒に行う。	ウォーキングという運動習慣が身に付くことにより、加入者の健康増進に寄与する。 リスクの早期予防につながる。	平均年齢は42.9歳で健保連平均の43.0歳とおおよそ同程度となった。一般に加齢と共にリスクは増加するが、属性別に年齢分布を見ると被保険者男性のボリュームゾーンは55～59歳、被保険者女性は25～29歳となった。被扶養者においては男女共に未成年者が多く、女性に関しては50代の人数も多い。また比較的年齢が高い層に特例退職者も多く在籍している。 生活習慣との関わりの強い疾病の医療費使用額に着目すると、被保険者においては「新生物」、「循環器」、「内分泌」、「消化器」が上位に位置している。被扶養者においても「新生物」が上位に位置しており注視していく必要がある。 男性の生活習慣を健保連の平均と比較すると「早食い」「朝食抜き」「間食」「飲酒量」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の原因であり、生活習慣の積み重ねの結果が健診結果や罹患状況に現れている。 女性の生活習慣についてもおおよそ男性と同様、健保連の平均との比較で「早食い」「朝食抜き」「就寝前」「飲酒量」「咀嚼」がネガティブな結果となった。 生活習慣は生活習慣病の原因であり、生活習慣の積み重ねの結果が健診結果や罹患状況に現れている。 健診時問診票で「改善に取組みますか？」という問いに「はい」と答えた人の１年後の回答を比較して「行動変容率」を確認すると、15.1%しか行動化していない事がわかる。他健保平均は15.6%で比較的高いものの、「行動変容率」が2割に満たない現状である。この指標では、行動する事がいかに難しいかが数値化されており、経年把握する事で行動変容度合の増減が把握できる。 生活習慣が健診結果として現れやすいトリプルリスク「血圧」「脂質」「血糖」が昨年から改善しているのか？悪化しているのか？を数値化した結果、改善率：19.9%、悪化率：19.3%となった。改善率が悪化率を上回り良い傾向にある。 医療費、行動変容率に加えてデータヘルス計画の進捗度合を測る指標の一つであり、今後も注視していく必要がある。
	開催数(【実績値】1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)ウォーキングイベントを複数回開催する。												参加率(【実績値】4.15%　【目標値】令和6年度：4.6%　令和7年度：5.1%　令和8年度：5.6%　令和9年度：6.1%　令和10年度：6.6%　令和11年度：7.0%)加入者全体におけるウォーキングイベントへの参加率							

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