

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 25 日

河西工業健康保険組合

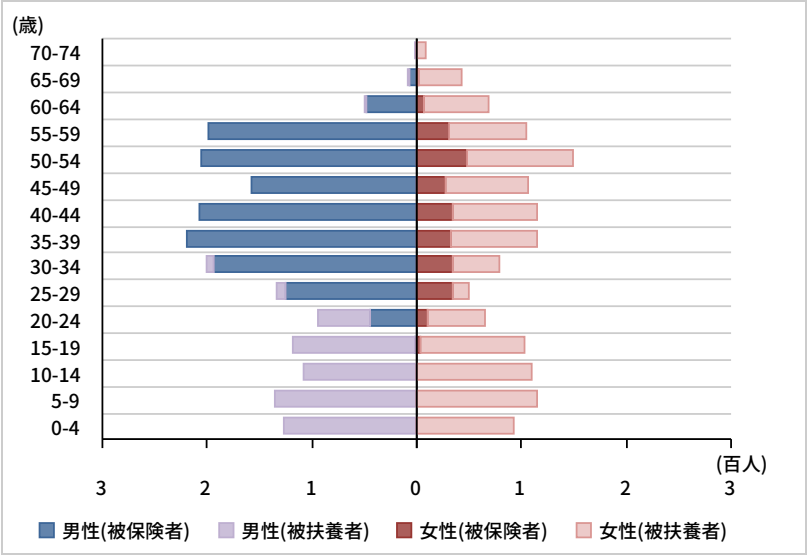
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	46549		
組合名称	河西工業健康保険組合		
形態	単一		
業種	その他の製造業		
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	1,800名 男性85% (平均年齢44歳) * 女性15% (平均年齢42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	3,400名	-名	-名
適用事業所数	8カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	8カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	100%o	-%o	-%o

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	1	10	-	-	-	-
	保健師等	1	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	1,230 / 1,473 = 83.5 %				
		被保険者	968 / 1,019 = 95.0 %				
		被扶養者	262 / 454 = 57.7 %				
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	63 / 264 = 23.9 %				
		被保険者	62 / 242 = 25.6 %				
		被扶養者	1 / 22 = 4.5 %				

		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	1,285	714	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	550	306	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	4,500	2,500	-	-	-	-
	疾病予防費	41,000	22,778	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	648	360	-	-	-	-
	小計 …a	47,983	26,657	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	1,139,279	632,933	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	4.21		-		-	

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	1人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	44人	25～29	126人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	193人	35～39	219人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	208人	45～49	158人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	206人	55～59	199人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	48人	65～69	7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	10人	25～29	34人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	34人	35～39	32人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	34人	45～49	28人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	48人	55～59	30人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	7人	65～69	1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	127人	5～9	135人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	108人	15～19	116人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	49人	25～29	8人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	7人	35～39	0人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	2人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1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	93人	5～9	114人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	110人	15～19	99人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	54人	25～29	16人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	45人	35～39	83人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	81人	45～49	78人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	101人	55～59	74人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	61人	65～69	41人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	8人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

近年、組合員数が減少傾向にある。また、それに伴い平均年齢も上昇傾向にある。

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	
・各事業主とのコラボヘルスが締結されており、健康データ・課題の共有と保健事業の連携・効率化を進める体制が整備されつつある。	
・被扶養者の健診未受診者へ未介入であるため、フォローが必要。	
・人間ドック・健康診断結果にて「要受診」判定者への受診勧奨は、年1回ハガキ通知のみであるため、受診率が低く、重症化の可能性がある。	
・非肥満群の「要保健指導」対象者や、「治療中の病態コントロール不良者」へのフォローが必要。	

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	保健指導宣伝費
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査事業
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	疾病予防費
体育奨励	体育奨励
事業主の取組	
1	定期健康診断・特殊健康診断
2	ストレス診断
3	食事のカロリー見える化

※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	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	2,5,6,7	保健指導宣伝費	・ジェネリック医薬品の切替促進による使用割合の拡大と医療費の低減	全て	男女	0～74	加入者全員		健保だよりやWebアプリを通じ、被保険者へ情報発信を実施。		被扶養者への情報周知が必要。	3
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査事業	・被扶養者の特定健診の受診率向上	全て	男女	40～74	-		年1回、健診案内を被扶養者宛で郵送。(人間ドック予定者以外に郵送)	健診の必要性の周知や通院中も受診が必要などの情報発信をしていく。	被扶養者の未受診の理由についてアンケートを実施した結果、定期通院中・近隣の健診機関がない・病気が見つかるのが怖いなどが回答であった。	1
特定保健指導事業	4	特定保健指導	・被保険者と被扶養者の保健指導の実施率向上	全て	男女	30～74	被保険者,被扶養者,任意継続者		地方・海外拠点・製造ライン従事者も含め、保健指導を広く実施拡大している。	職場の職制にも理解・協力が得られ、就業時間内の実施ができています。	保健指導を希望しないケースがあるため、生活習慣改善への情報発信や保健指導を受けやすい環境を整備していく。	2
疾病予防	3	疾病予防費	・生活習慣病にかかる医療費の前年比の伸びを「0」にする。	全て	男女	0～74	-		人間ドック・胃腹部検診・脳ドック希望者へ年1回実施。			3
体育奨励	8	体育奨励	・健保連神奈川の100キロウォークへの団体参加回数	全て	男女	0～74	-		・健康アプリ利用したウォーキングラリー参加や健保連ウォーキングイベントへの参加を促進。	参加促進の企画を検討していく。		2

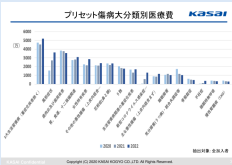
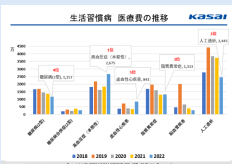
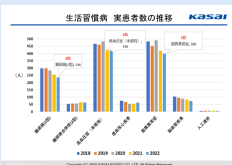
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

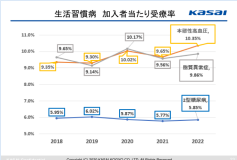
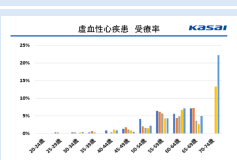
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

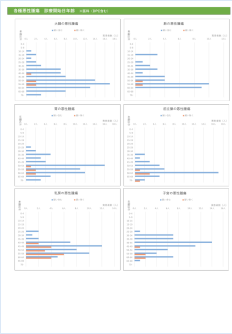
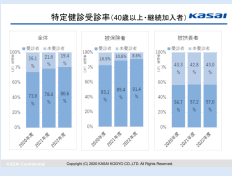
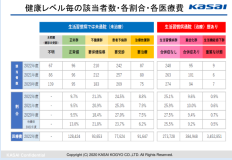
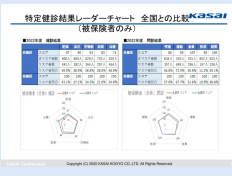
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
定期健康診断・特殊健康診断	安衛法に基づいて実施	被保険者	男女	18 ～ 74	・実施時期：事業所によって4月・9月・10月 ・定期健診 ・特殊健診	・法律や指導勧奨に基づいて実施	---	無
ストレス診断	・メンタルによる休業者が増加しており、会社としてもその対策を打つ事 ・被保険者のストレス状況の実態把握 ・eメール又は紙による回答	被保険者	男女	18 ～ 70	・実施時期：8月～9月 ・「こころの健康診断」を実施 ・実施率（回答率）：97.2%	・事業主主体で実施しており、その実施率が高い（回答しない場合はフォローしている）	・問題のある部署が固定化しつつある	有
食事のカロリー見える化	・食生活の改善及び生活習慣病の予防	被保険者	男女	18 ～ 74	・技術新棟への社内食堂の移転により食事のカロリーが見える様になった ・平成29年9月～	・社内食堂の委託業者変更により食事精算時に各自の摂取カロリーが見える様になった ・メニューサンプル品の設置 ・1週間のメニューがイントラに掲載されている	無し	無

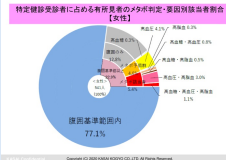
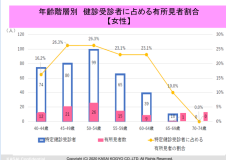
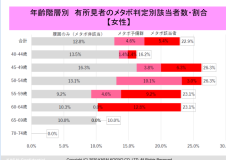
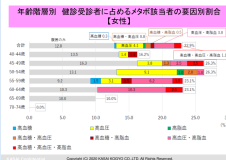
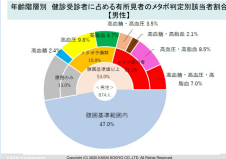
STEP 1-3 基本分析

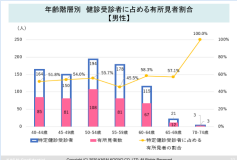
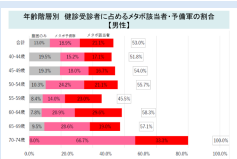
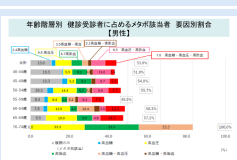
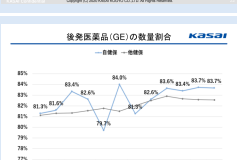
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		医療費 構成要素	医療費・患者数分析	年間医療費・加入者数が前年に比べ減少。一方、受療率が1.4%増加、患者あたり医療費が3.8%増加。患者あたり受診日数も増加している。 【分析ツール】(株)JMDC らくらく健助 理事会用レポートVer.2【対象】分析期間内に1日でも在籍していた加入者・疑いを含む全レセプト
イ		総医療費と加入者数	医療費・患者数分析	全体の加入者数・総医療費ともに年々減少している。 【分析ツール】(株)JMDC らくらく健助 レセプト分析【分析対象】全加入者(強制+任継)
ウ		実患者数と患者あたり医療費	医療費・患者数分析	全体加入者・実患者数・総医療費が減少している一方、患者あたり医療費は増加。 【分析ツール】(株)JMDC らくらく健助 レセプト分析【対象】全加入者(強制+任継)
エ		傷病分類別医療費	医療費・患者数分析	・傷病分類別医療費の上位は、①生活習慣病(重症を除く) ②風邪症状 ③歯肉炎・歯周疾患 ④胃・食道・十二指腸関連疾患 ⑤女性特有疾患の順である。 ・2021年から2022年まで医療費が増加している傷病の上位は、①風邪症状 ②新型コロナウイルス感染症③女性特有疾患(特に乳がん・卵巣がん上昇) ④生活習慣病(重症を除く) ⑤生活習慣病関連の重症化疾患 である。 【分析ツール】(株)JMDC 健助 レセプト分析 【分析期間】2020~2022年度 【分析対象】全加入者
オ		生活習慣病_医療費	医療費・患者数分析	本態性高血圧症と虚血性心疾患の医療費が増加している。動脈硬化のリスクが高く、重症化の懸念がある。 【分析ツール】(株)JMDC 健助 レセプト分析 【分析期間】2018~2022年度 【分析対象】全加入者
カ		生活習慣病_実患者数推移	医療費・患者数分析	高血圧症・脂質異常症・2型糖尿病の実患者数は微減。2型糖尿病合併症・虚血性心疾患の患者数は横ばいである。 【分析ツール】(株)JMDC 健助 レセプト管理分析 【分析期間】2018~2022年度 【分析対象】全加入者

キ		生活習慣病_加入者当たり受療率	医療費・患者数分析	2022年度において、本態性高血圧の受療率が10.3%へ上昇。脂質異常症・2型糖尿病の受療率は横ばいである。 【分析ツール】(株)JMDC 健助 レセプト分析 【分析期間】2018～2022年度 【対象】全加入者
ク		高血圧_年齢階層別医療費と受療率	医療費・患者数分析	50～64歳において高血圧症医療費・受療率が増加。特に60～64歳において、顕著に医療費が上昇している。 【分析ツール】(株)JMDC 健助 レセプト分析 【分析期間】2022年度 【分析対象】被保険者
ケ		虚血性心疾患_年齢階層別受療率	医療費・患者数分析	前年度と比較し、50～54歳・60～74歳の被保険者について、虚血性心疾患受療率が上昇している。(2022年度) 【分析ツール】(株)JMDC 健助 レセプト管理分析 【分析期間】2018～2022年度 【分析対象】被保険者
コ		脳血管疾患_年齢階層別受療率	医療費・患者数分析	前年度と比較し、60～64歳の被保険者の脳血管疾患受療率が上昇している。(2022年度) 【分析ツール】(株)JMDC 健助 レセプト分析 【分析期間】2018～2022年度 【分析対象】被保険者
サ		2型糖尿病_年齢階層別受療率	医療費・患者数分析	2型糖尿病受療率は、60～64歳において上昇傾向を示している。 【分析ツール】(株)JMDC 健助 レセプト分析 【分析期間】2018～2022年度 【分析対象】被保険者
シ		2型糖尿病合併症_年齢階層別受療率	医療費・患者数分析	2型糖尿病合併症受療率は、40歳代・60～64歳において前年度より上昇している。 【分析ツール】(株)JMDC 健助 レセプト分析 【分析期間】2018～2022年度 【分析対象】被保険者
ス		悪性腫瘍種別の医療費	医療費・患者数分析	悪性腫瘍の各医療費は、①乳房 ②部位不明の続発性 ③卵巣の順に高い。乳房・卵巣腫瘍の医療費は顕著に上昇がみられる。 【分析ツール】(株)JMDC 健助 レセ管分析 【分析期間】2021～2022年度 【分析対象】全加入者

セ		各種悪性腫瘍_診療開始日年齢	医療費・患者数分析	各種悪性腫瘍の診療開始年齢は40歳以上が多く、乳がん実患者数は19名と最も多い。
ソ		特定健診受診率	特定健診分析	被保険者の健診受診率は徐々に改善している。被扶養者の健診受診率は横ばいである。
タ		健康レベル毎の該当者割合	健康リスク分析	健診未受診者が存在する。「要医療」判定にもかかわらず「未受診」者が3%存在する。
チ		特定健診結果レーダーチャート	健康リスク分析	全国平均と比較し、「肥満」「血糖」「脂質」の項目でリスク者割合が高い。生活習慣については、「運動」「喫煙」についてリスク者割合が高い。
ツ		特定保健指導対象者の割合	特定保健指導分析	被保険者のうち、特定保健指導対象者の割合は徐々に減少している。全国平均と比較すると特定保健指導対象者割合はまだ高い。

テ		特定保健指導対象者の動向	特定保健指導分析	特定保健指導のリピーターとリバウンドした人は合計200名（2022年度）存在する。 【分析ツール】（株）JMDC 健助 おすすめレポート 【分析期間】2020～2022年度 【分析対象】40～74歳 被保険者・被扶養者（任継含む）
ト		女性のメタボ該当状況	健康リスク分析	健診受診者に占める「腹囲基準値以上」者の割合は、全体の22%。 女性のメタボリックシンドローム予備群・該当者割合は、全体の10%を占める。 3つのリスクが重複する人の割合は、1.1%。 【分析ツール】レセプト管理分析システム 【分析期間】2022年度 【分析対象】40歳～74歳 女性継続加入者
ナ		女性の年齢階層別有所見者割合	健康リスク分析	女性の有所見者割合は、40歳代以降上昇し50～54歳代の26%をピークとし、60歳代では有所見割合は20～10%と低下傾向を示す。 【分析ツール】レセプト管理分析システム【分析期間】2022年度【分析対象】40歳～74歳 女性継続加入者
ニ		女性の年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	健康リスク分析	加齢とともにメタボ該当者割合が上昇し、60～64歳では12.8%がメタボリックシンドローム該当者である。 【分析ツール】レセプト管理分析システム 【分析期間】2022年度 【分析対象】40歳～74歳 女性継続加入者
ヌ		女性の年齢階層別メタボ要因別割合	健康リスク分析	加齢とともに、リスクが2つ～3つ重複する人の割合が増加傾向がみられる。 【分析ツール】レセプト管理分析システム 【分析期間】2022年度 【分析対象】40歳～74歳 女性継続加入者
ネ		男性のメタボリックシンドローム該当者割合	健康リスク分析	腹囲が基準を超える人は、全体の53%が該当し、高い割合である。 健診受診者全体に占めるメタボリックシンドローム予備群は18.9%、メタボリックシンドローム該当者は21.1%。 3つのリスクが重複する人は、7%。 【分析ツール】レセプト管理分析システム 【分析期間】2022年度 【分析対象】40歳～74歳 男性継続加入者

ノ	 年齢階層別 健康受診者に占める有所見者割合【男性】	男性の年齢階層別有所見者の割合	健康リスク分析	各年代における有所見者の割合は概ね50%を占める。 【分析ツール】レセプト管理分析システム【分析対象】 40歳～74歳 男性継続加入者
ハ	 年齢階層別 健康受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合【男性】	男性の年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合	健康リスク分析	加齢とともにメタボ予備軍・該当者の割合が増加。60歳～64歳でメタボ予備群割合は20.9%、メタボ該当者割合は29.6%とリスク者割合が高い。 【分析ツール】レセプト管理分析システム【分析対象】40歳～74歳 男性継続加入者
ヒ	 年齢階層別 健康受診者に占めるメタボリックシンドローム要因別割合【男性】	男性の年齢階層別メタボリックシンドローム要因別割合	健康リスク分析	50～60歳代でリスクが3つ重複する人の割合は12～14%と増加。特に血圧値のリスク者割合が加齢とともに増加傾向にある。 【分析ツール】レセプト管理分析システム【分析対象】 40歳～74歳 男性継続加入者
フ	 後発医薬品 (GE) の数量割合	後発医薬品の数量割合	後発医薬品分析	ジェネリック医薬品の使用割合は、概ね80%以上を示している。 【分析ツール】(株)JMDC らくらく健助 理事会用レポートVer.2【分析対象】 全加入者

医療費 構成要素

■年間医療費（百万円）		対前年度変化率
2022年度	668	-2.8%
2021年度	688	

■加入者数（人）		対前年度変化率
2022年度	4,037	-7.9%
2021年度	4,382	

■受療率		対前年度変化率
2022年度	87.5%	+1.4%
2021年度	86.1%	

■加入者あたり医療費（円）		対前年度変化率
2022年度	165,590	+5.5%
2021年度	156,973	

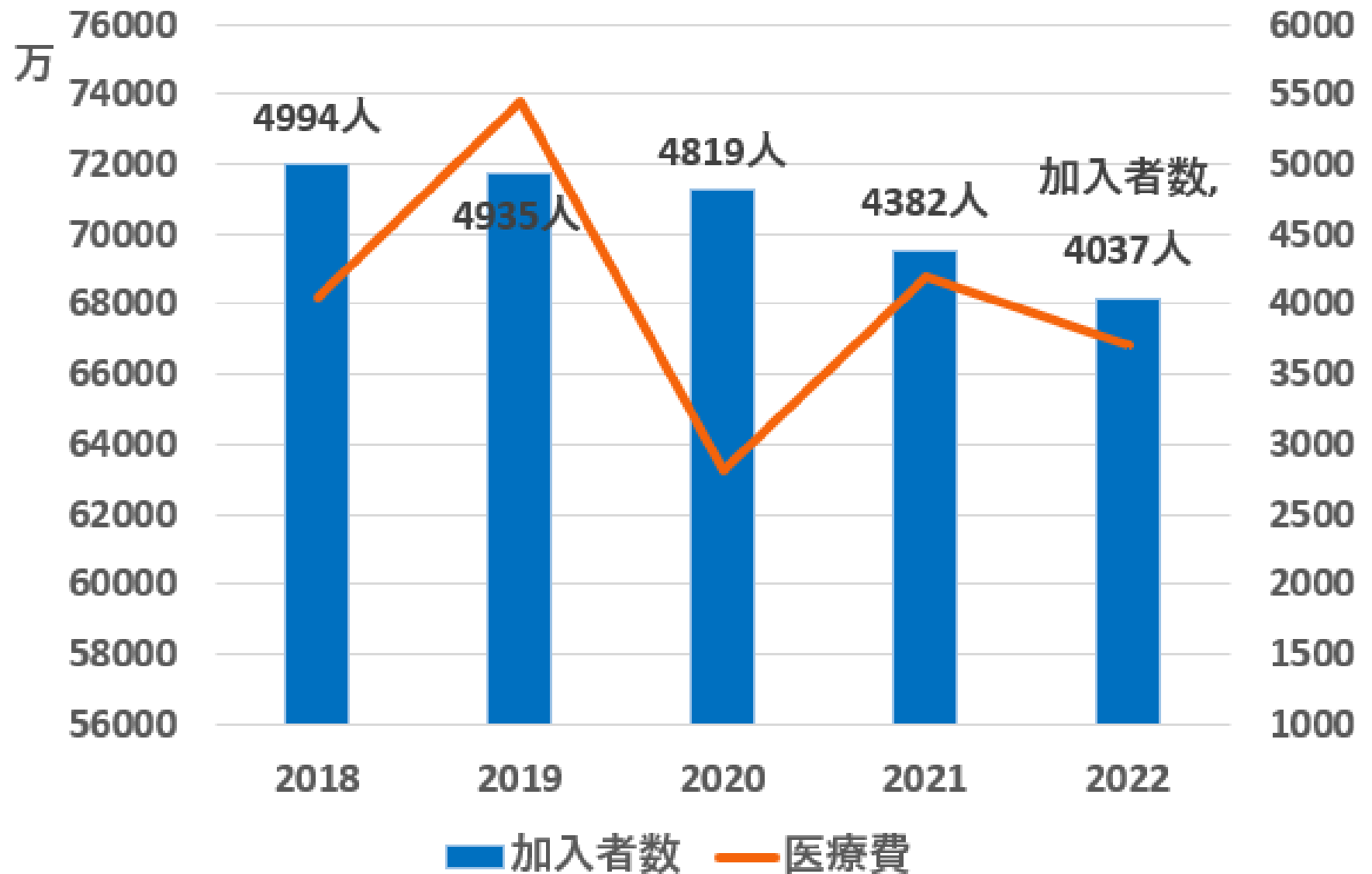
■患者あたり医療費（円）		対前年度変化率
2022年度	189,212	+3.8%
2021年度	182,262	

■患者あたり受診日数（日）		対前年度変化率
2022年度	12.2	+1.4%
2021年度	12.1	

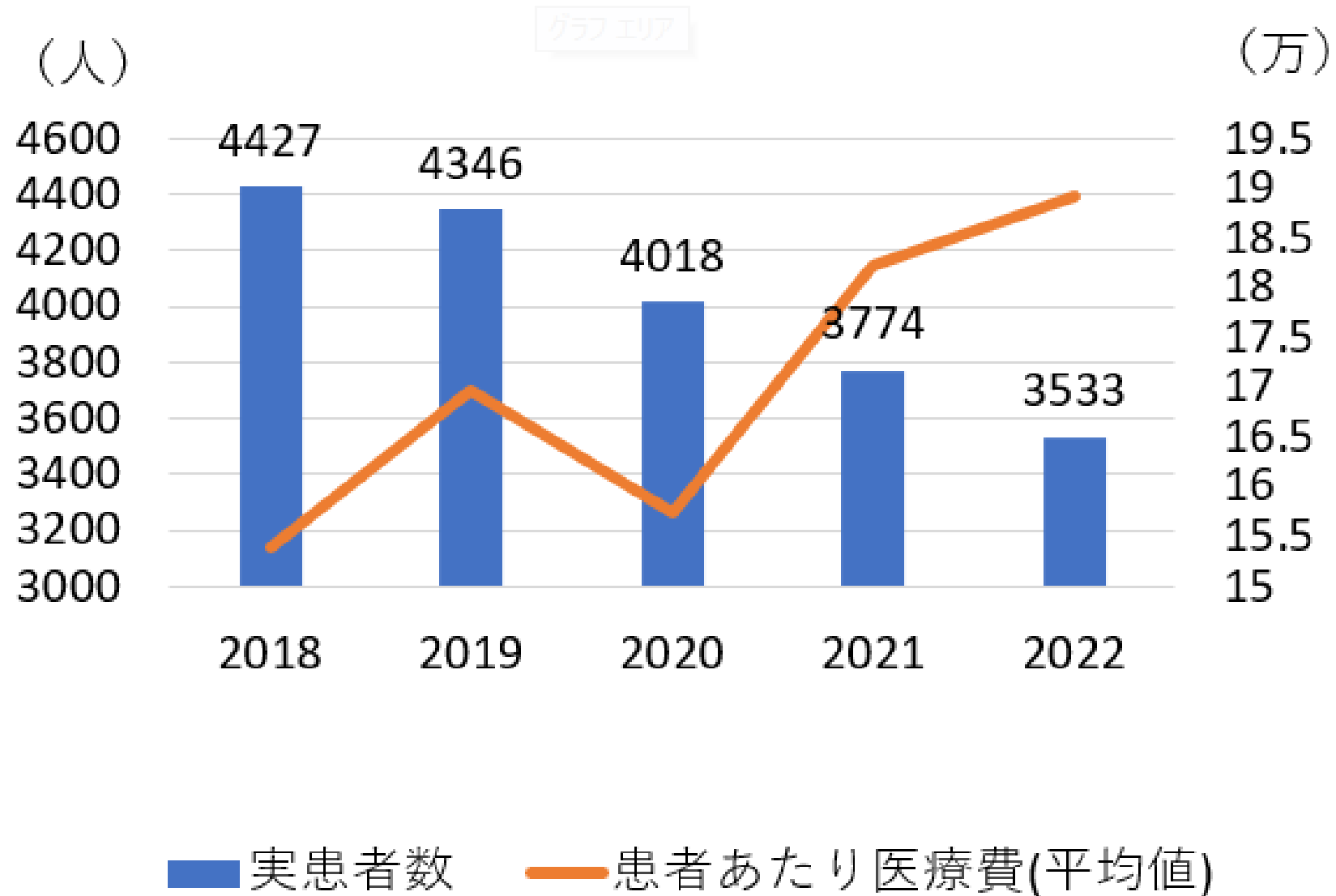
- ・加入者あたり医療費：分析対象期間における加入者一人あたりの医療費
- ・患者あたり医療費：分析対象期間における患者一人あたりの医療費
- ・患者あたり受診日数：分析対象期間における患者一人あたりの受診日数

総医療費と加入者数

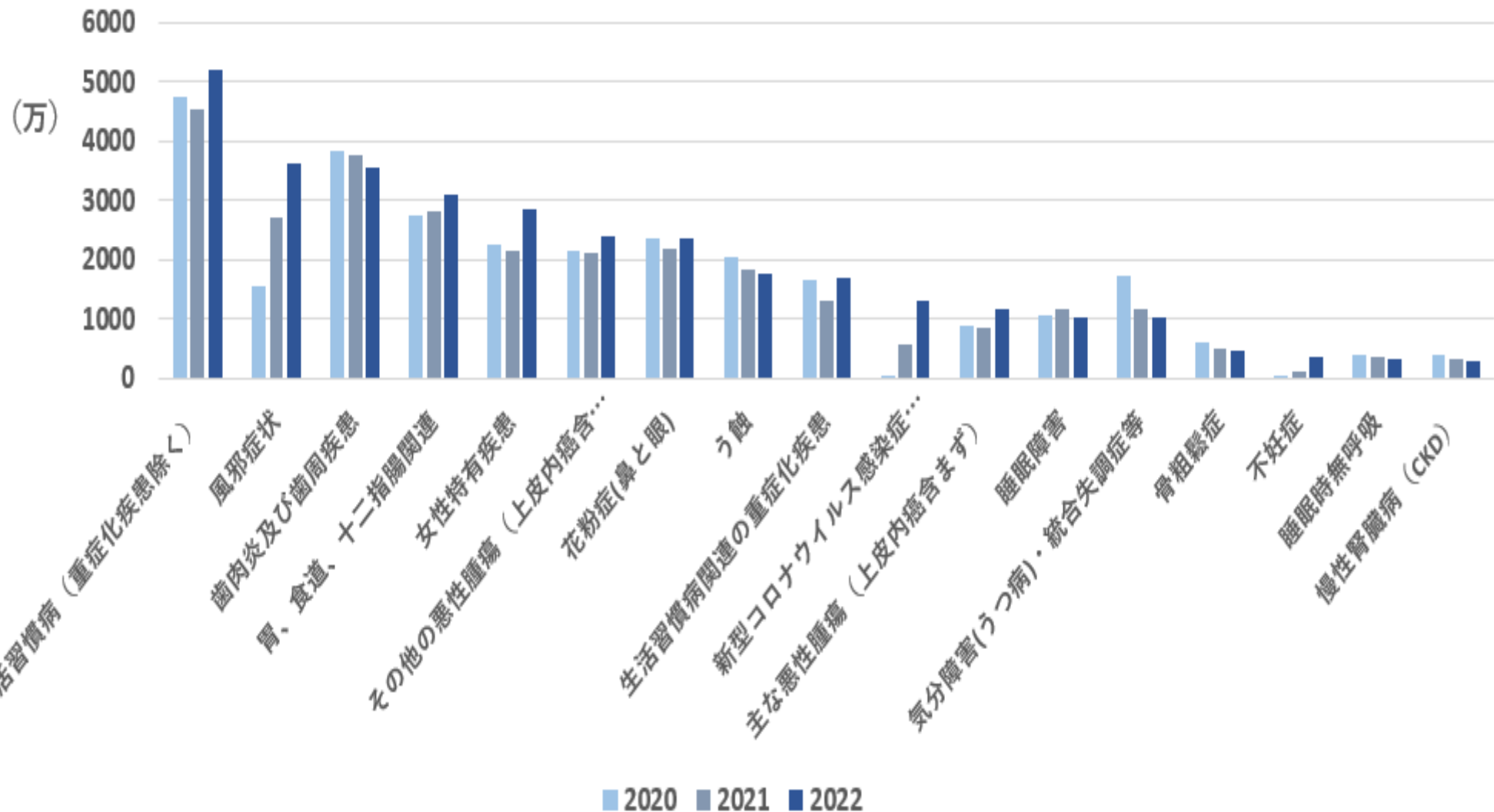
Kasai



実患者数と患者あたり医療費

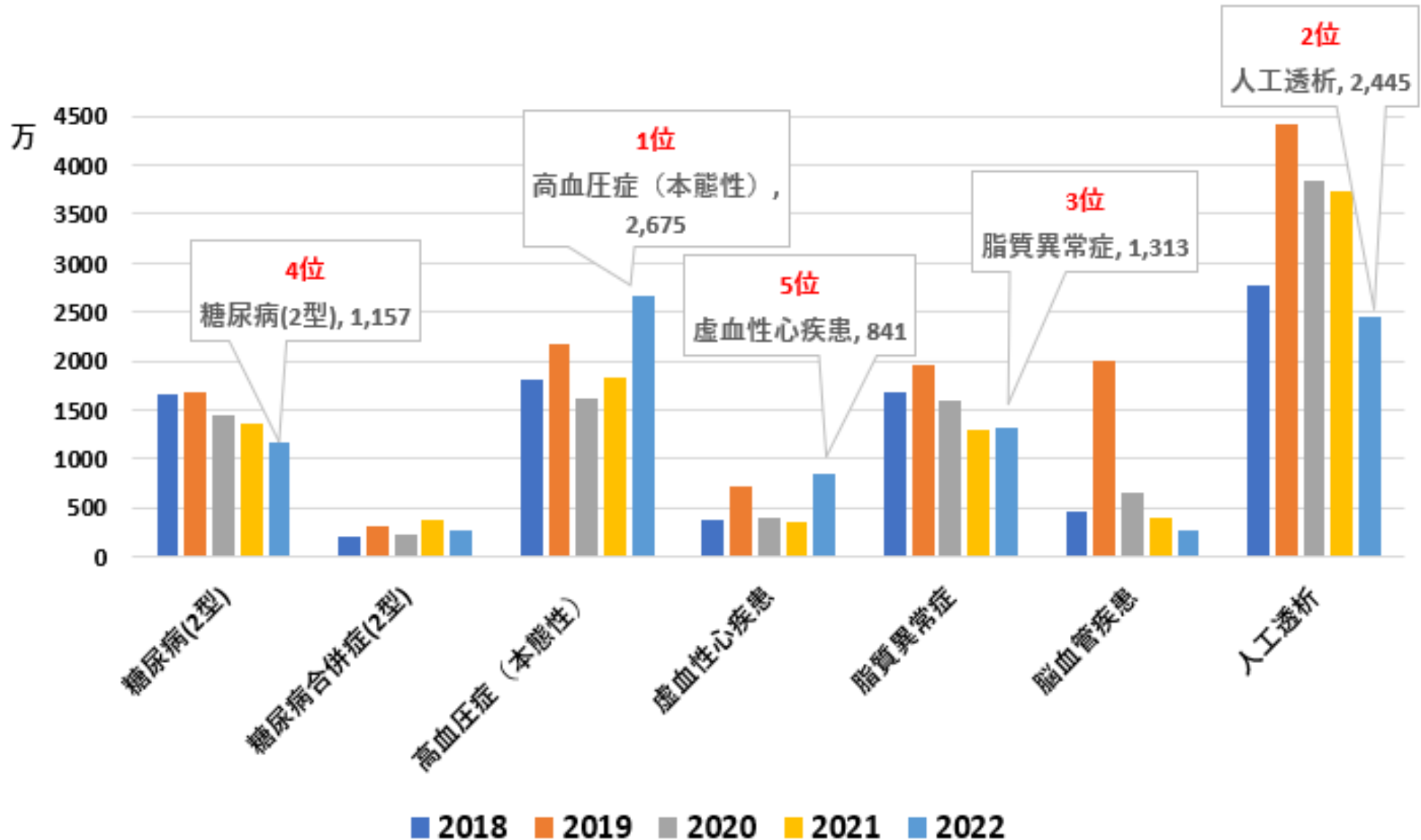


プリセット傷病大分類別医療費

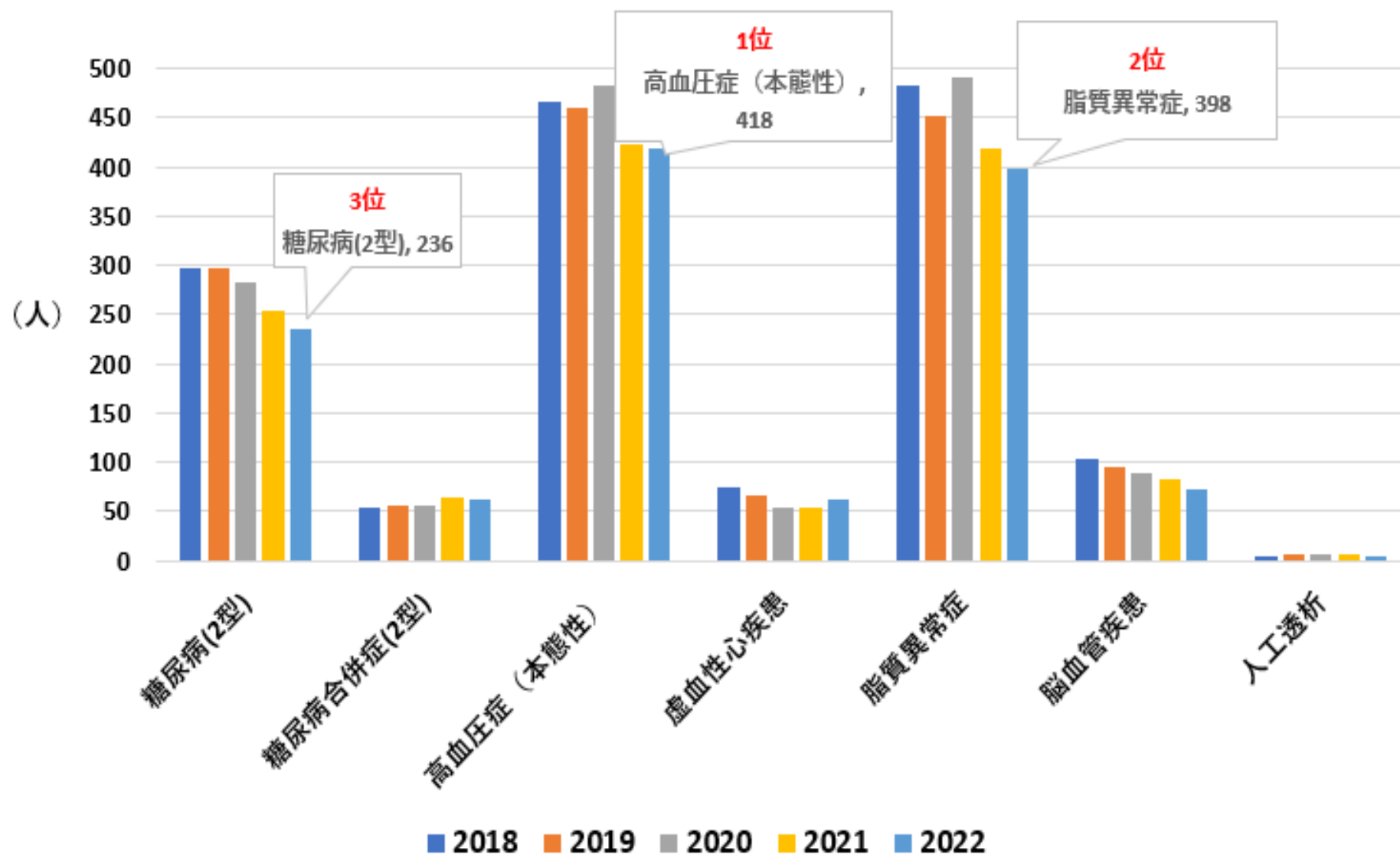


抽出対象:全加入者

生活習慣病 医療費の推移

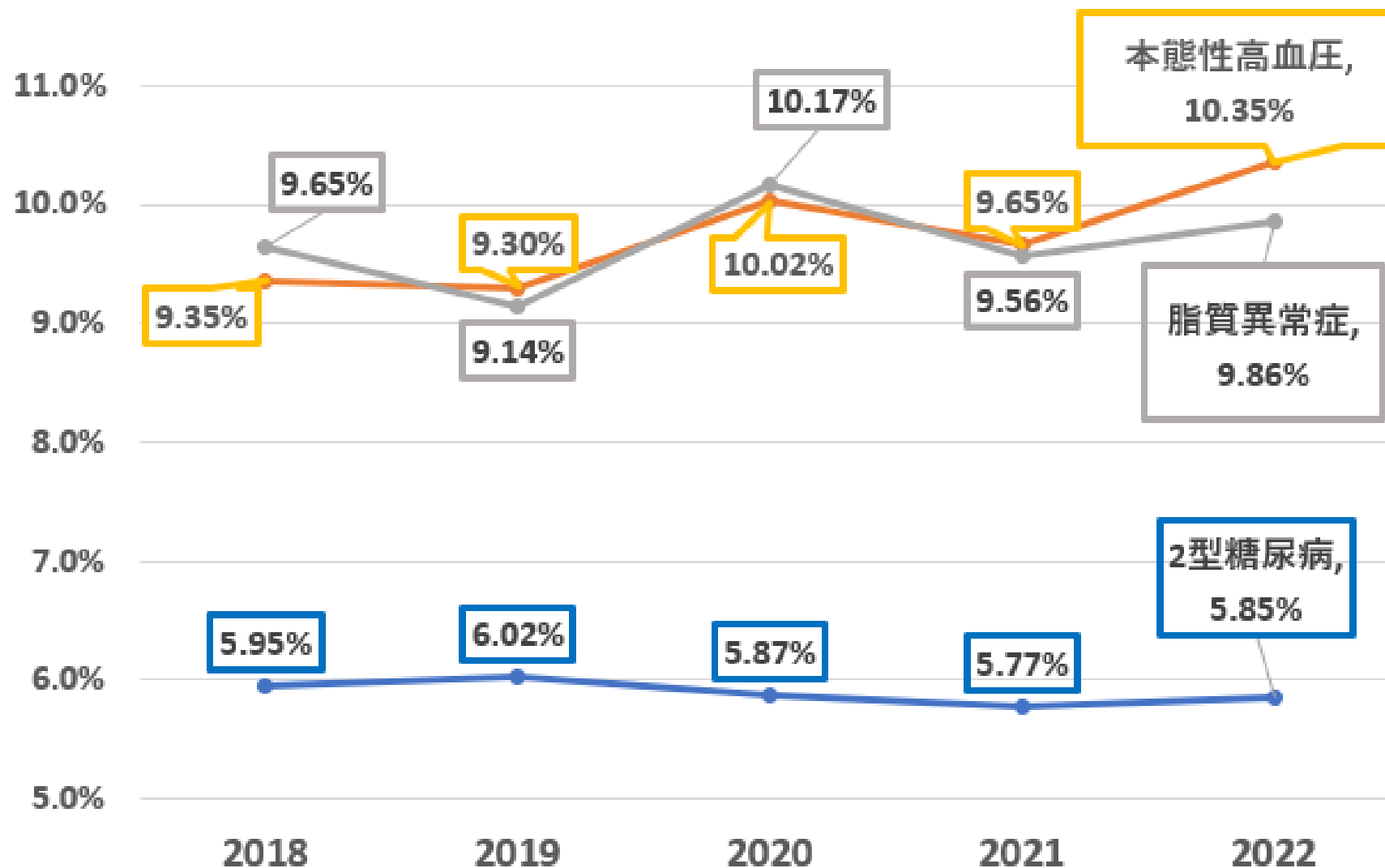


生活習慣病 実患者数の推移



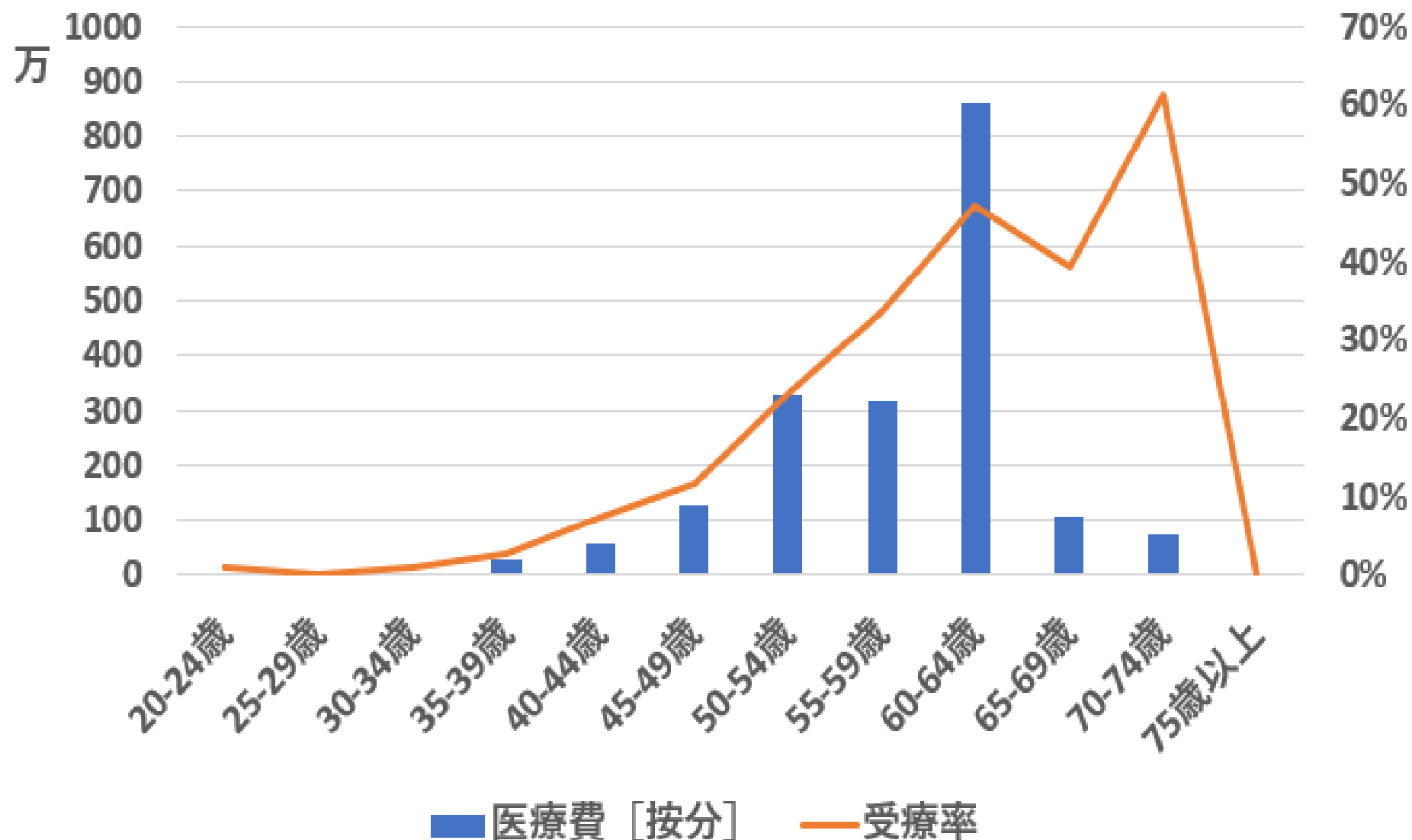
生活習慣病 加入者当たり受療率

Kasai

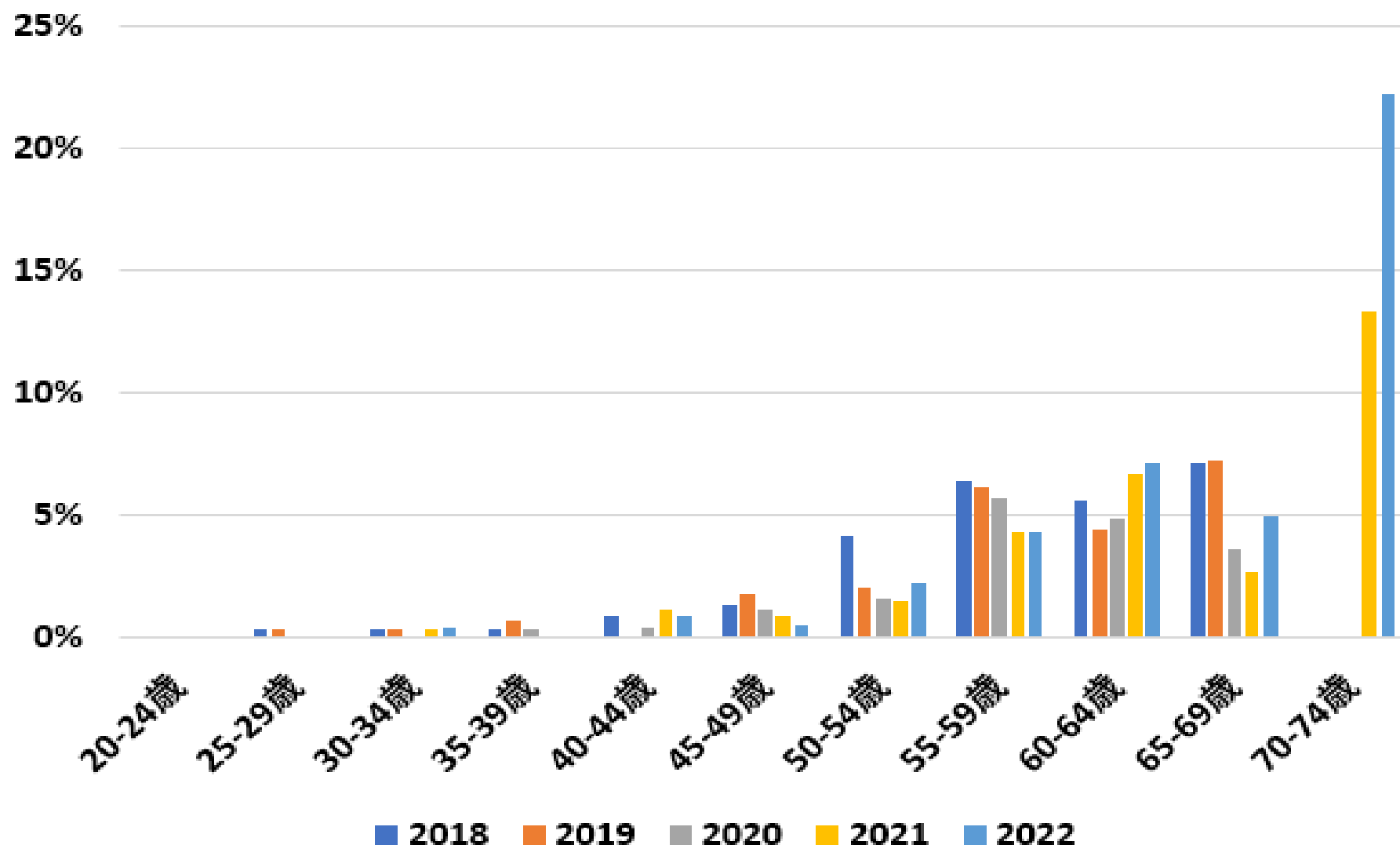


本態性高血圧 年齢別医療費と受療率

Kasai



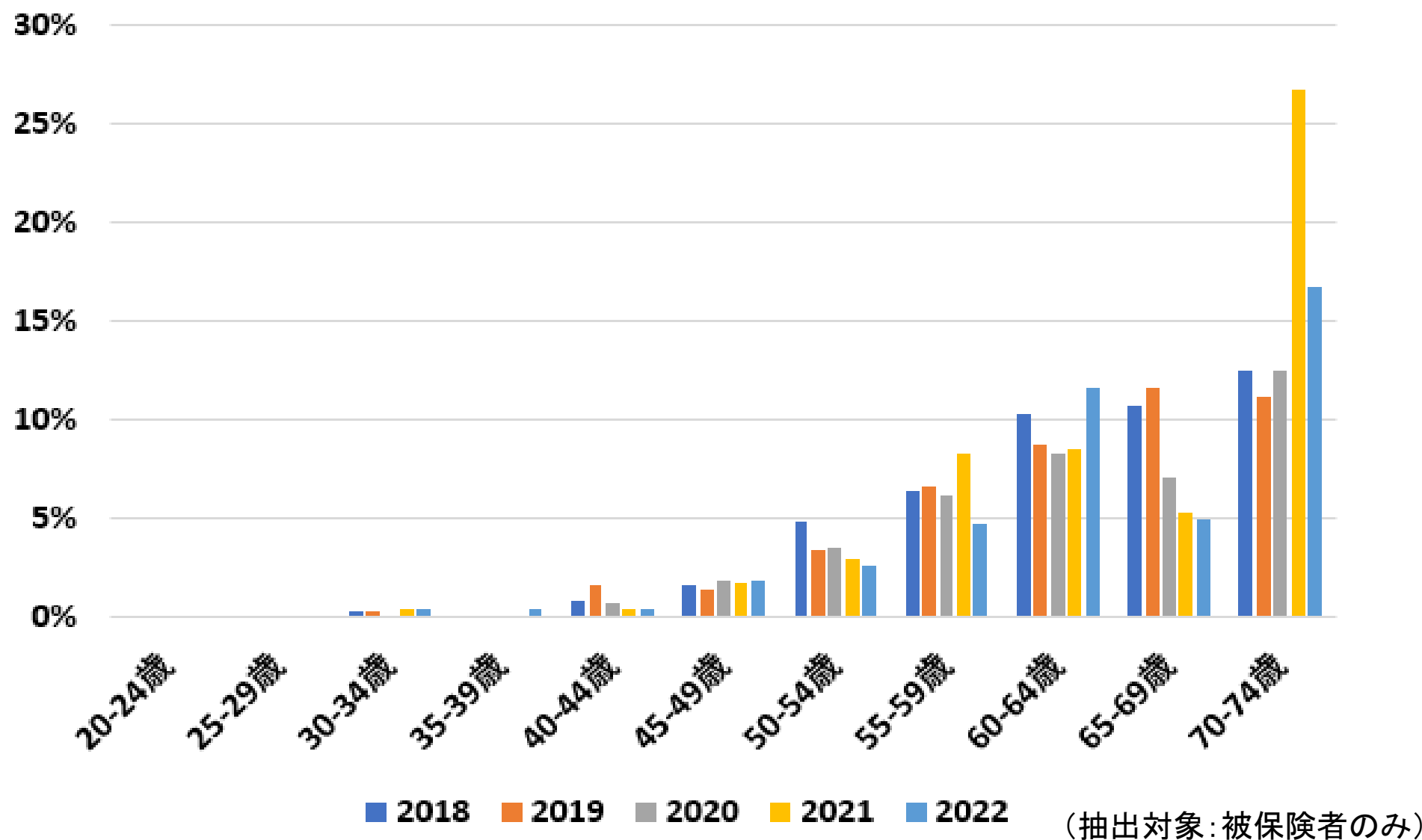
虚血性心疾患 受療率



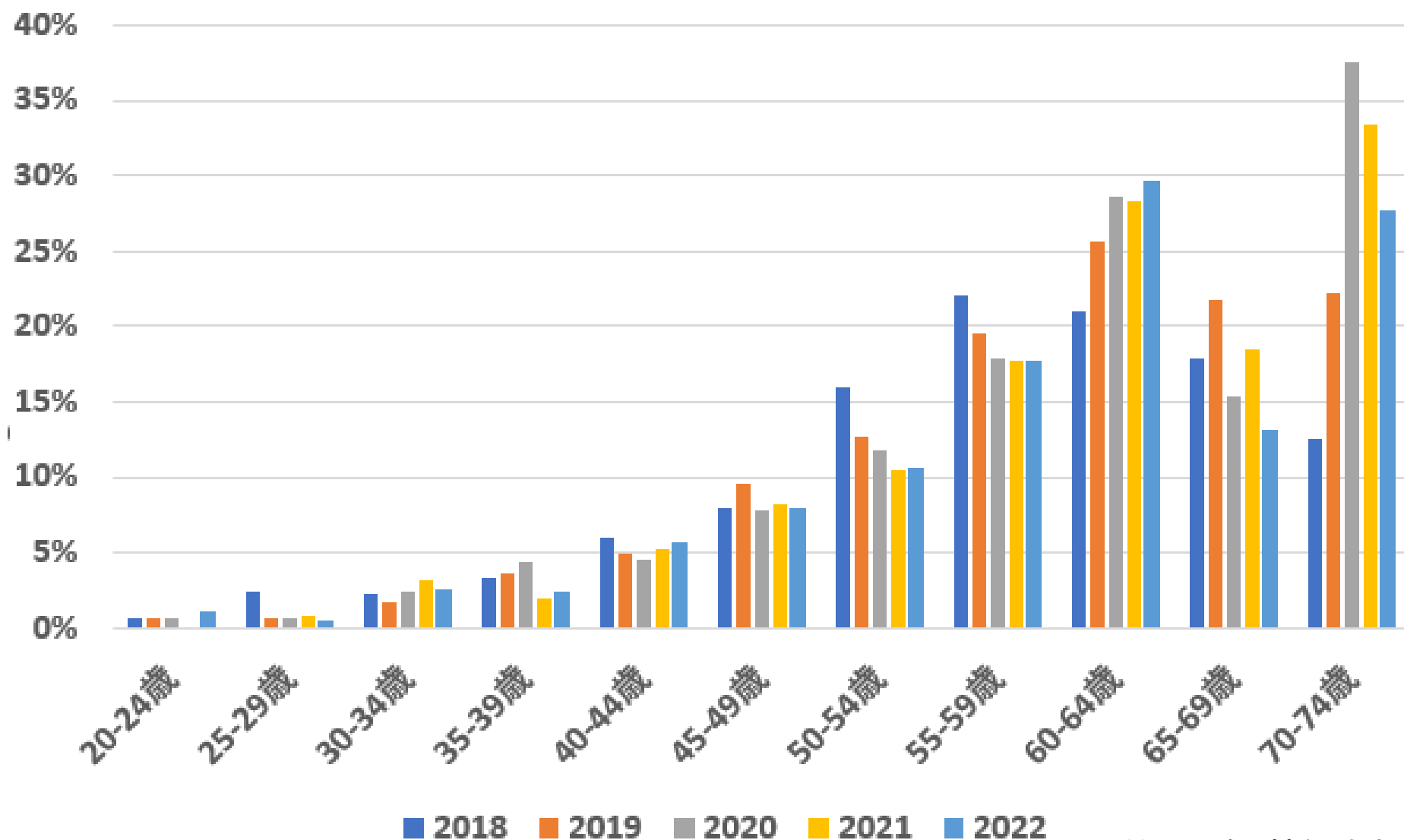
(抽出対象:被保険者のみ)

脳血管疾患 受療率

Kasai



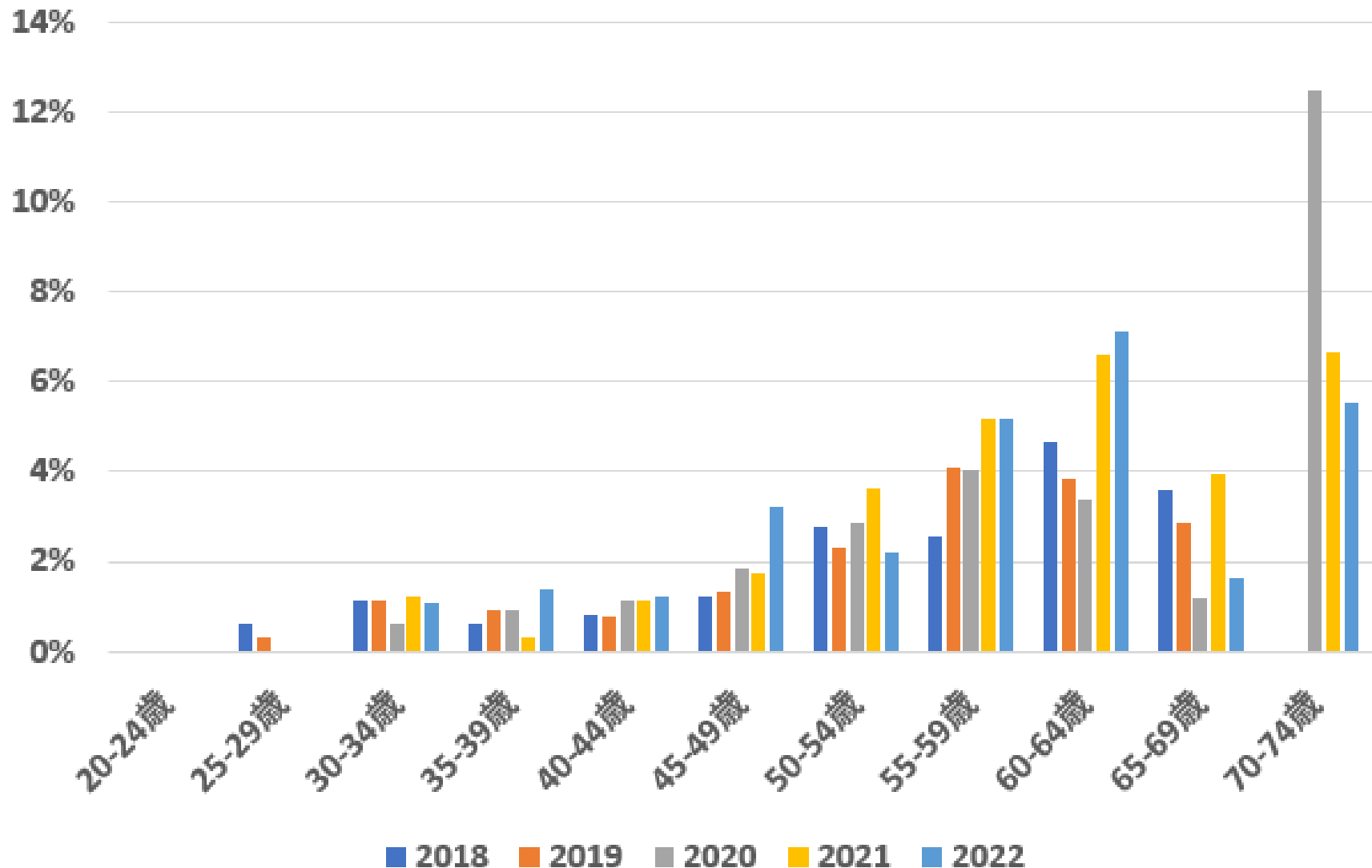
2型糖尿病 受療率



(抽出対象:被保険者のみ)

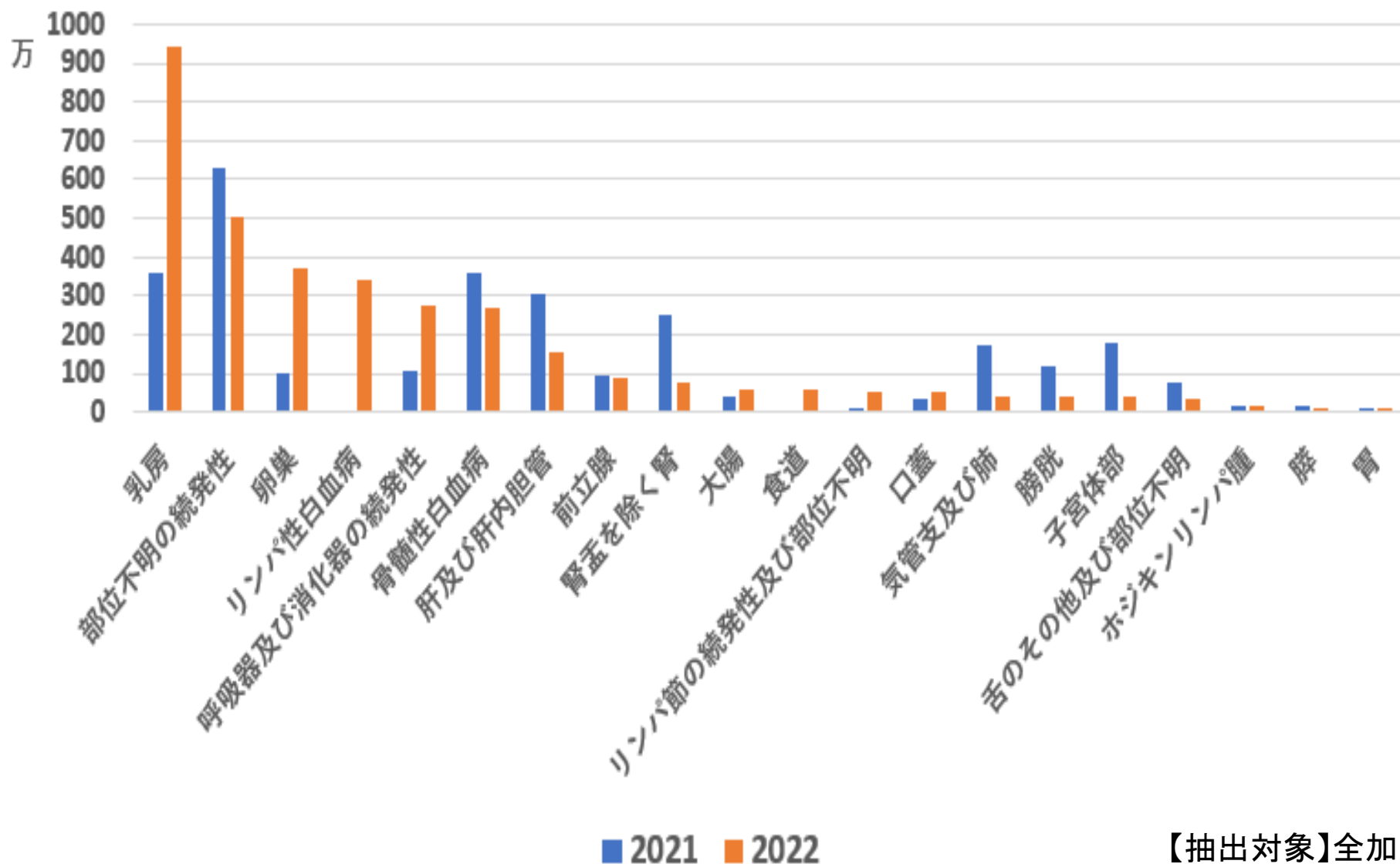
2型糖尿病合併症 受療率

Kasai

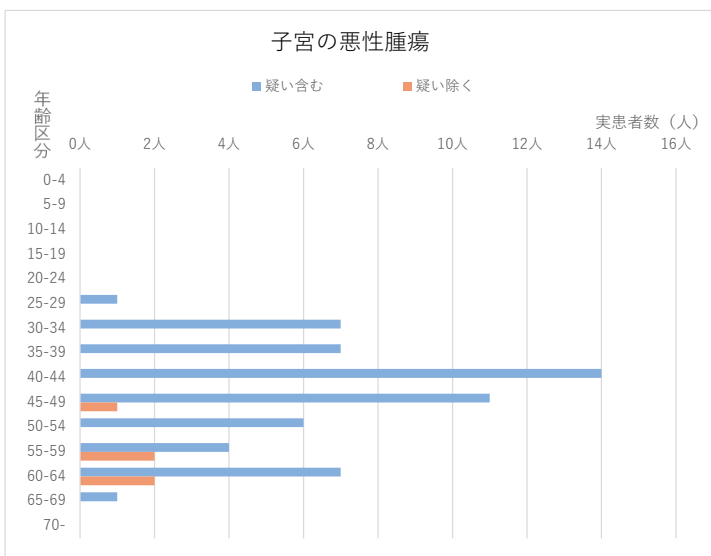
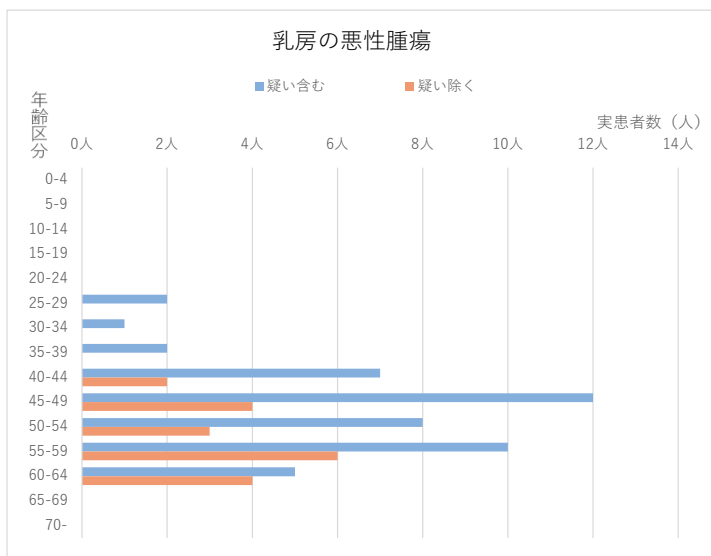
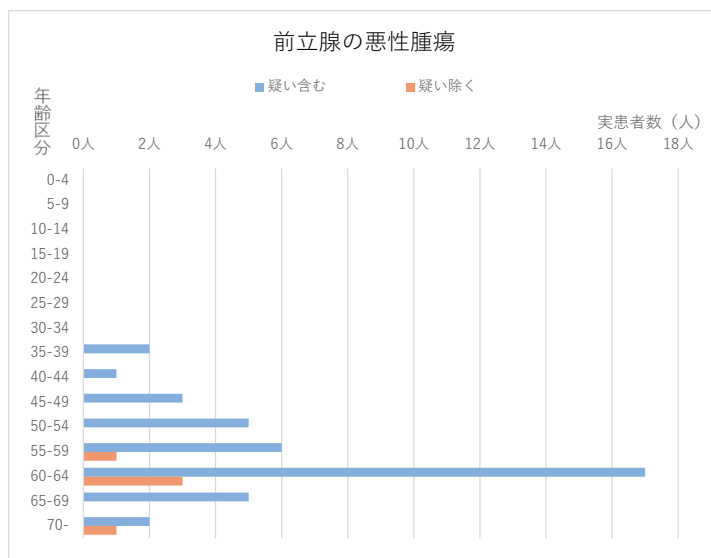
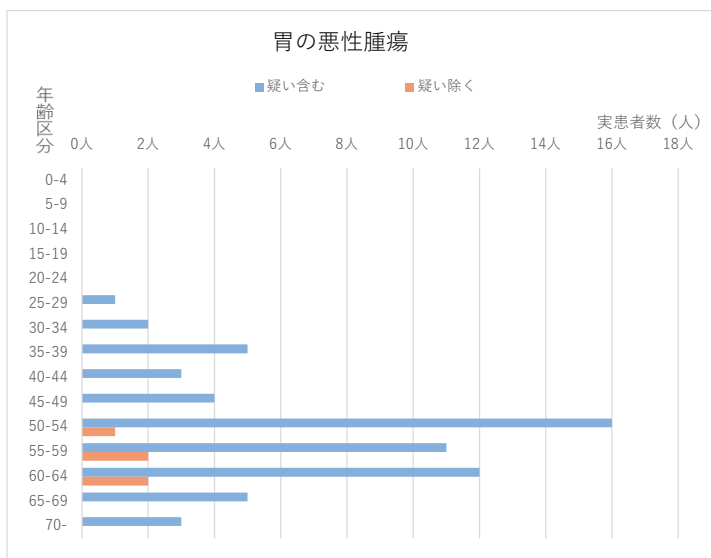
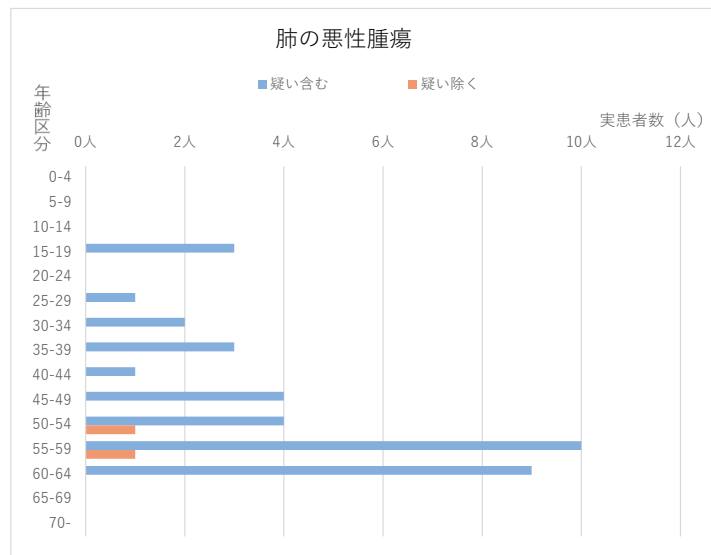
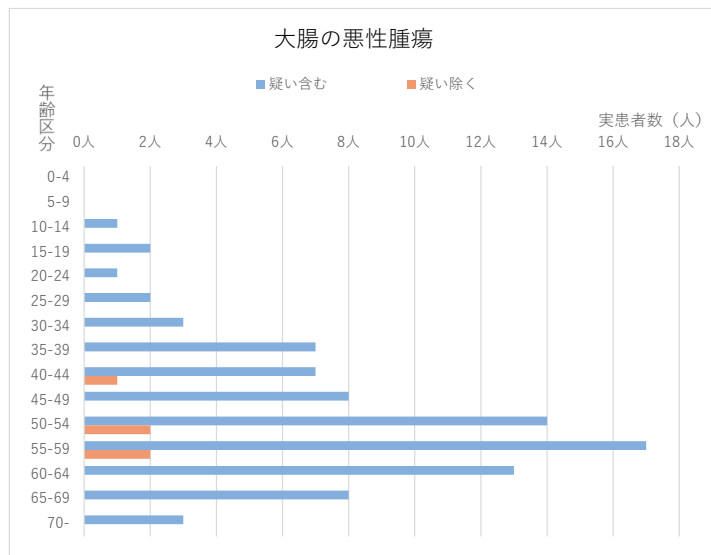


(抽出対象:被保険者のみ)

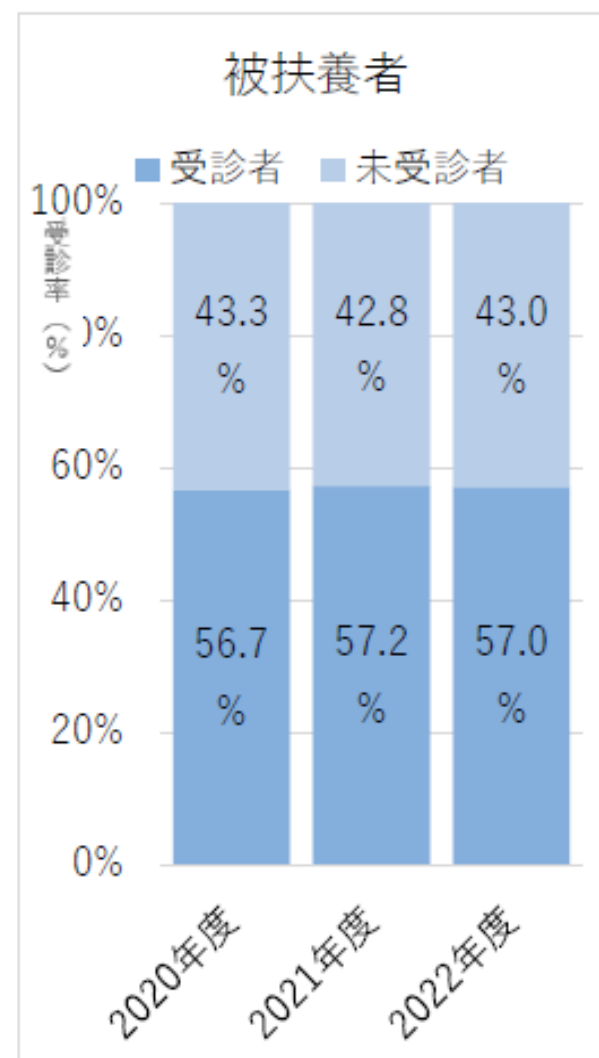
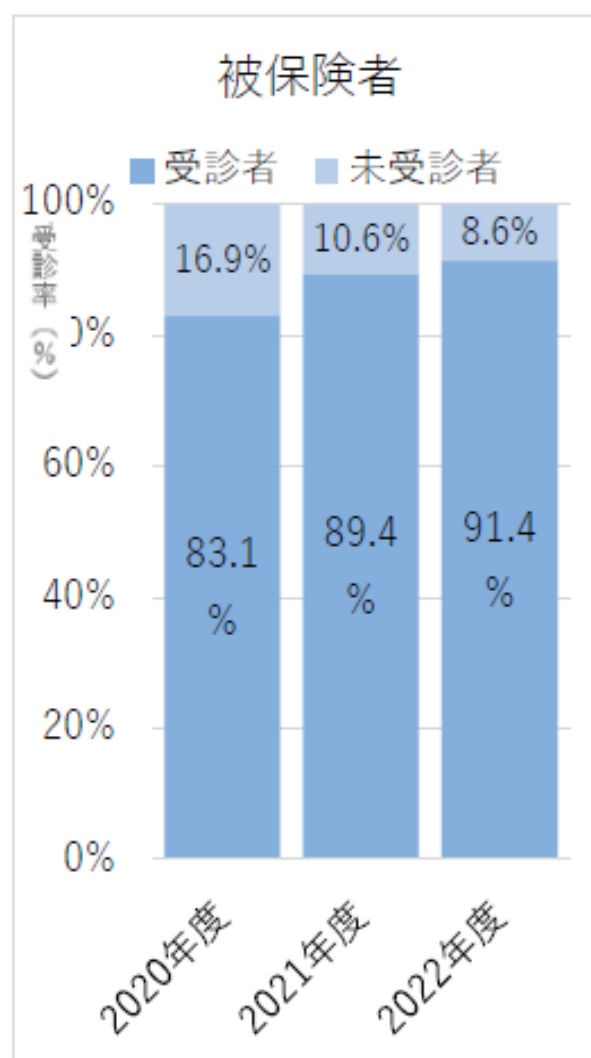
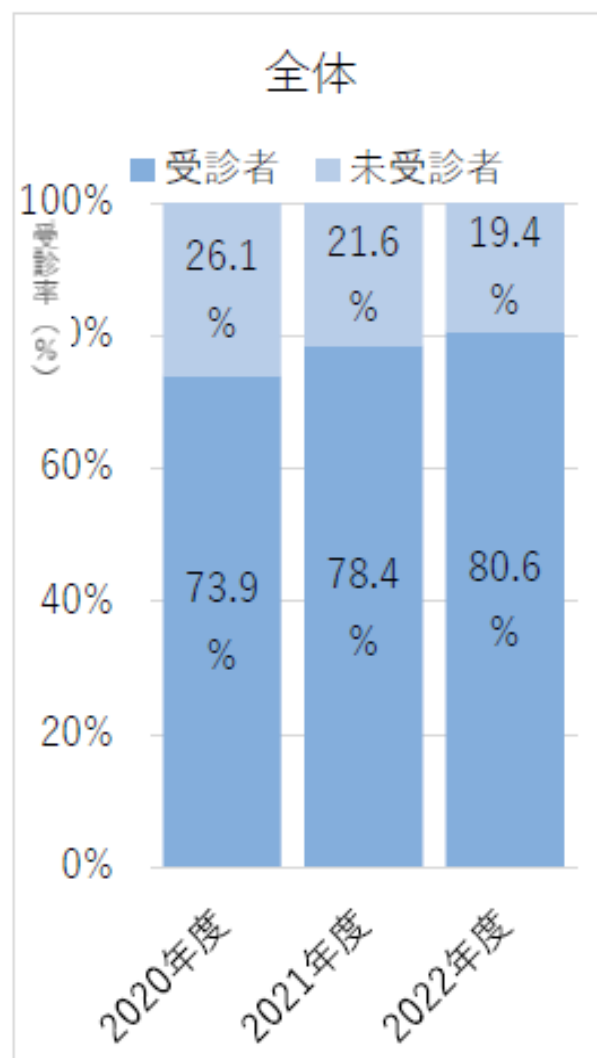
悪性腫瘍の医療費



【抽出対象】全加入者



特定健診受診率(40歳以上・継続加入者) **Kasai**



健康レベル毎の該当者数・各割合・各医療費 **Kasai**

生活習慣病では未通院（未治療）							生活習慣病通院（治療）歴あり		
		未把握 （健診未受診）	正常群	不健康群	患者予備群	治療放置群	生活習慣病群	重症化群	生活機能低下群
		不明	正常値	要保健指導	要受診	要治療	合併症なし	合併症あり	重篤な状態
該当者数	2022年度	67	96	210	242	87	248	95	9
	2021年度	86	96	212	257	80	263	101	6
	2020年度	139	95	183	269	75	274	94	7
割合	2022年度	-	9.7%	21.3%	24.5%	8.8%	25.1%	9.6%	0.9%
	2021年度	-	9.5%	20.9%	25.3%	7.9%	25.9%	10.0%	0.6%
	2020年度	-	9.5%	18.4%	27.0%	7.5%	27.5%	9.4%	0.7%
	他健保 2022年度	-	13.0%	21.8%	23.7%	6.2%	25.5%	9.2%	0.5%
医療費	2022年度	-	128,424	93,653	77,624	91,647	273,728	384,948	3,452,851

特定健診結果レーダーチャート 全国との比較 **Kasai**

(被保険者のみ)

■2022年度 健診結果

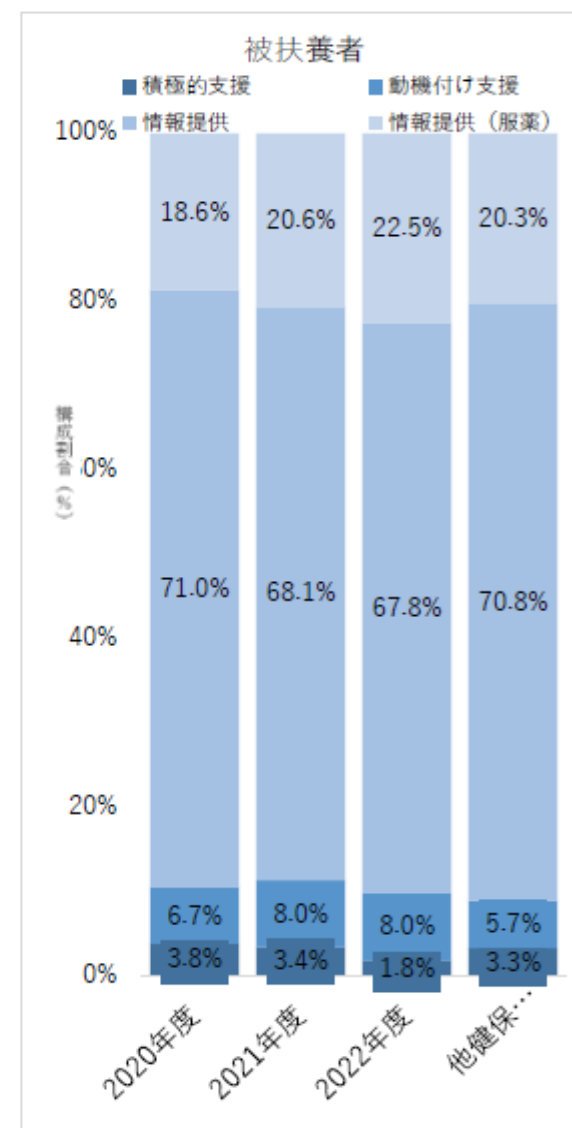
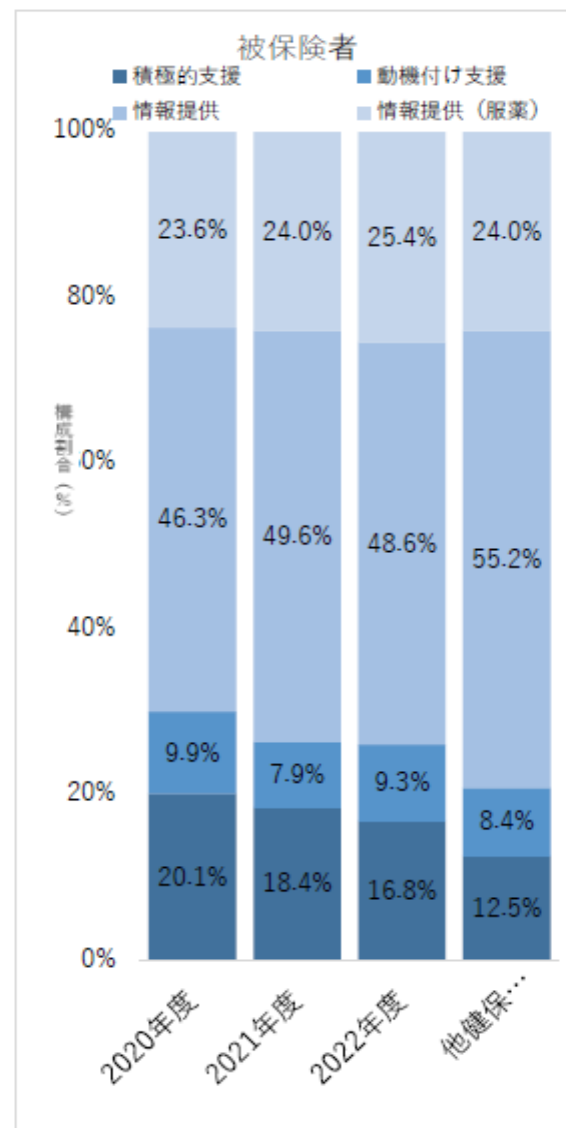
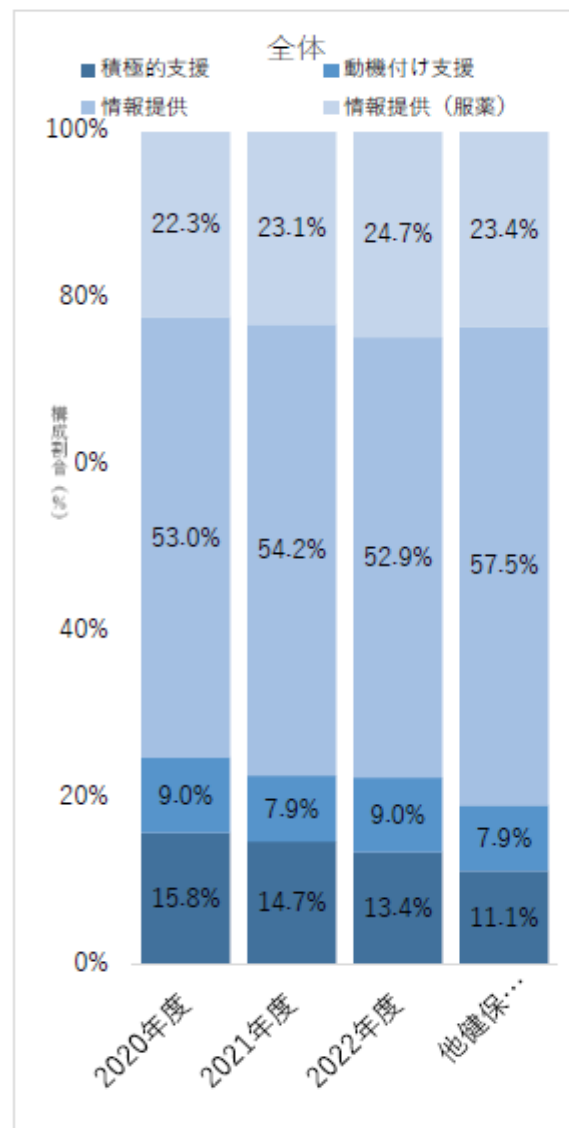
		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	87	96	93	83	74
	非リスク者数	500人	609人	625人	732人	525人
	リスク者数	491人	382人	364人	257人	464人
	リスク者割合	49.5%	38.5%	36.8%	26.0%	46.9%
他健保	スコア	100	100	100	100	100
	リスク者割合	43.1%	37.1%	34.3%	21.6%	34.6%

■2022年度 問診結果

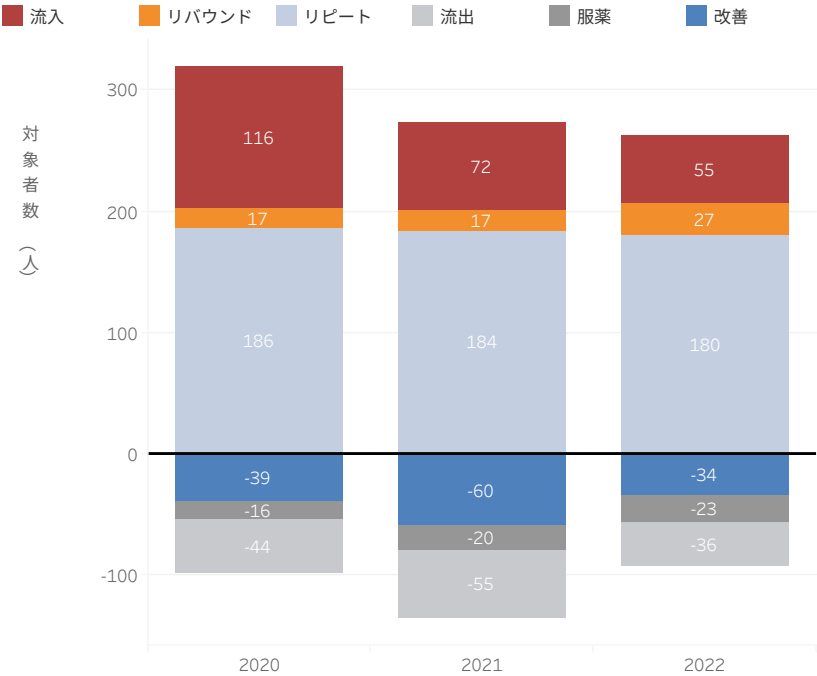
		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	88	85	107	99	106
	非リスク者数	634人	263人	701人	852人	622人
	リスク者数	357人	695人	256人	107人	336人
	リスク者割合	36.0%	72.5%	26.8%	11.2%	35.1%
他健保	スコア	100	100	100	100	100
	リスク者割合	27.0%	67.7%	31.6%	10.5%	38.6%



特定保健指導対象者の割合



保健指導対象者 推移



受診年度

☒ 2020

☒ 2021

☒ 2022

加入者区分

☒ 被保険者

☐ 被扶養者

性別

☒ 男性

☒ 女性

・流入 : 当年度が特定保健指導対象かつ
前年度が特定保健指導対象外（情報提供・判定不能
・40歳未満・非加入者・健診未受診等）の者
※ただし、リバウンドの対象者は除く

・リバウンド: 当年度が特定保健指導対象かつ
前年度が情報提供（服薬問わず）かつ
前々年度が特定保健指導対象者

・リピート : 当年度・前年度ともに特定保健指導対象者

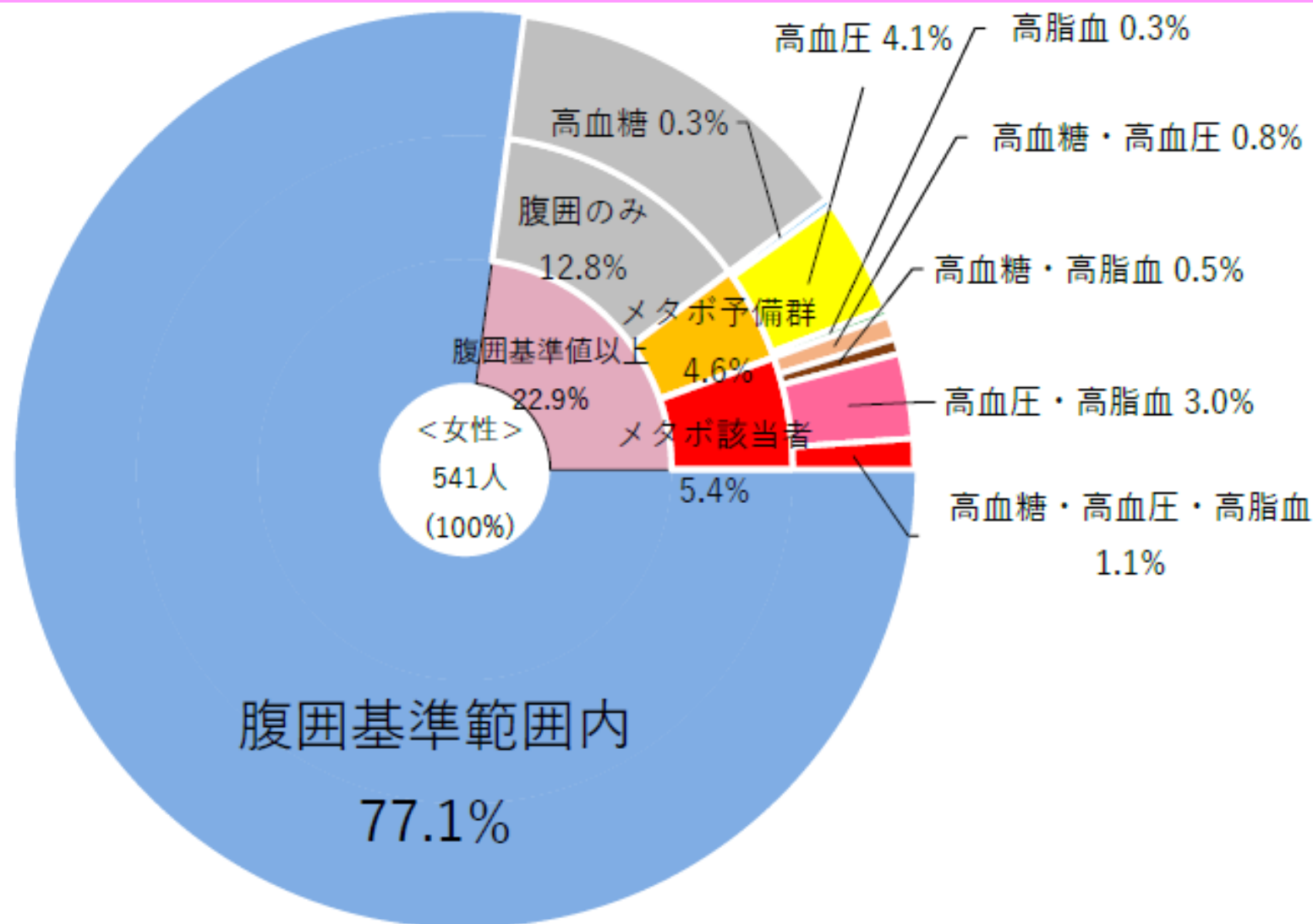
・改善 : 当年度が情報提供（服薬なし）かつ
前年度が特定保健指導対象者

・服薬 : 当年度が情報提供（服薬あり）かつ
前年度が特定保健指導対象者

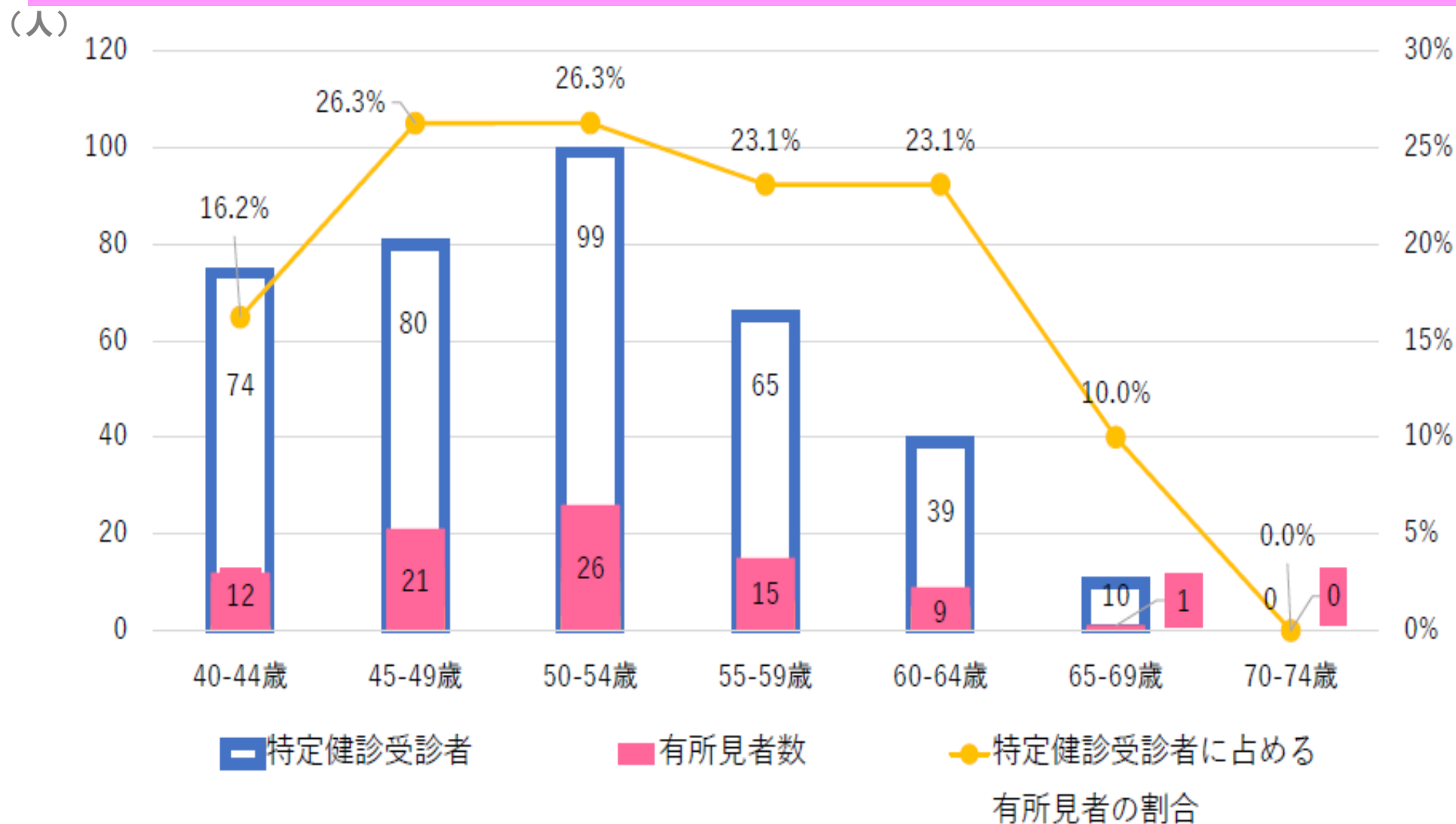
・流出 : 当年度が非加入者・健診未受診者かつ
前年度が特定保健指導対象者

階層		受診年度		
		2020	2021	2022
対象者	流入	116	72	55
	リバウンド	17	17	27
	リピート	186	184	180
	合計	319	273	262
非対象者	改善	39	60	34
	服薬	16	20	23
	流出	44	55	36
	合計	99	135	93

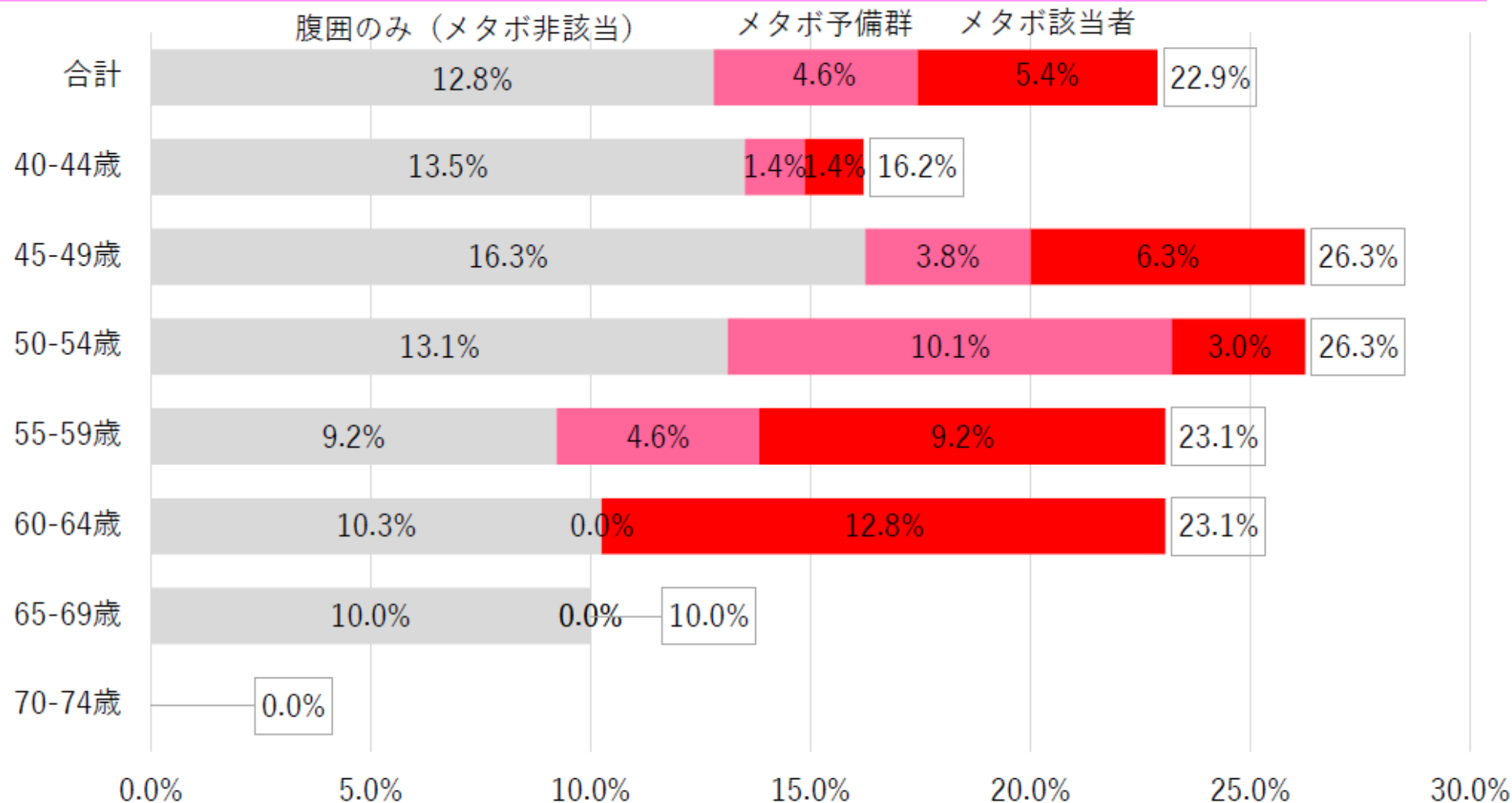
特定健診受診者に占める有所見者のメタボ判定・要因別該当者割合 【女性】



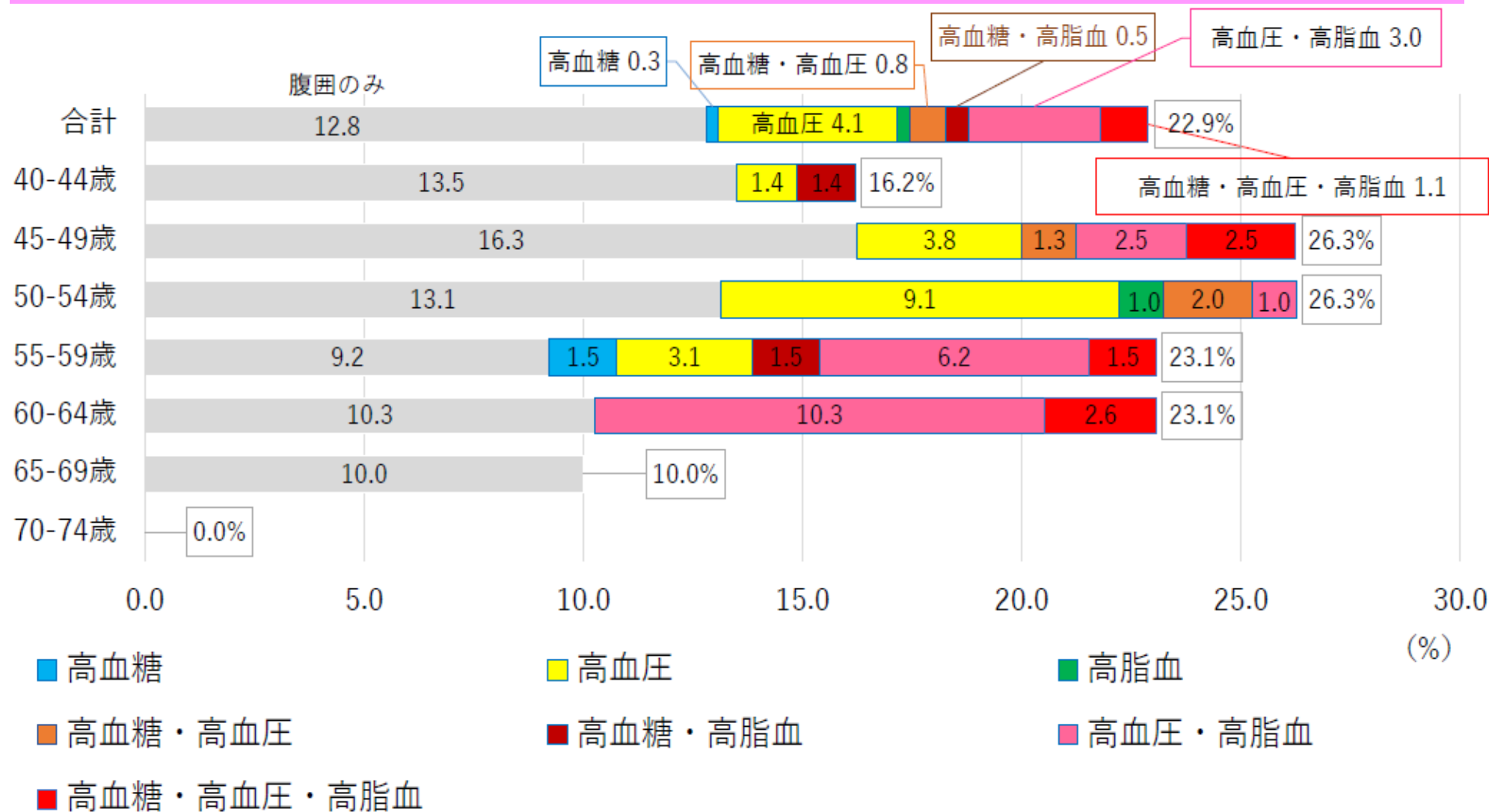
年齢階層別 健診受診者に占める有所見者割合 【女性】



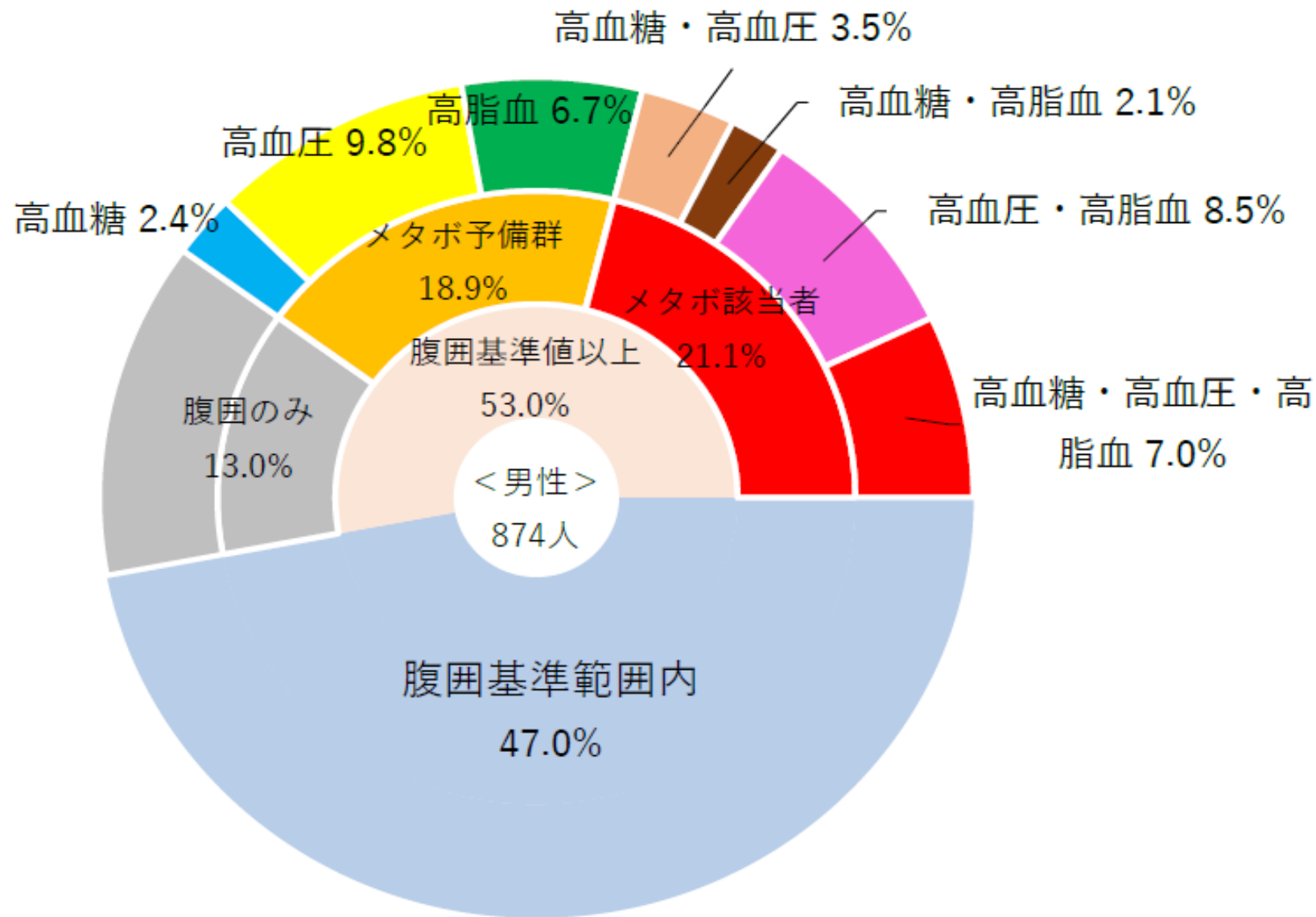
年齢階層別 有所見者のメタボ判定別該当者数・割合 【女性】



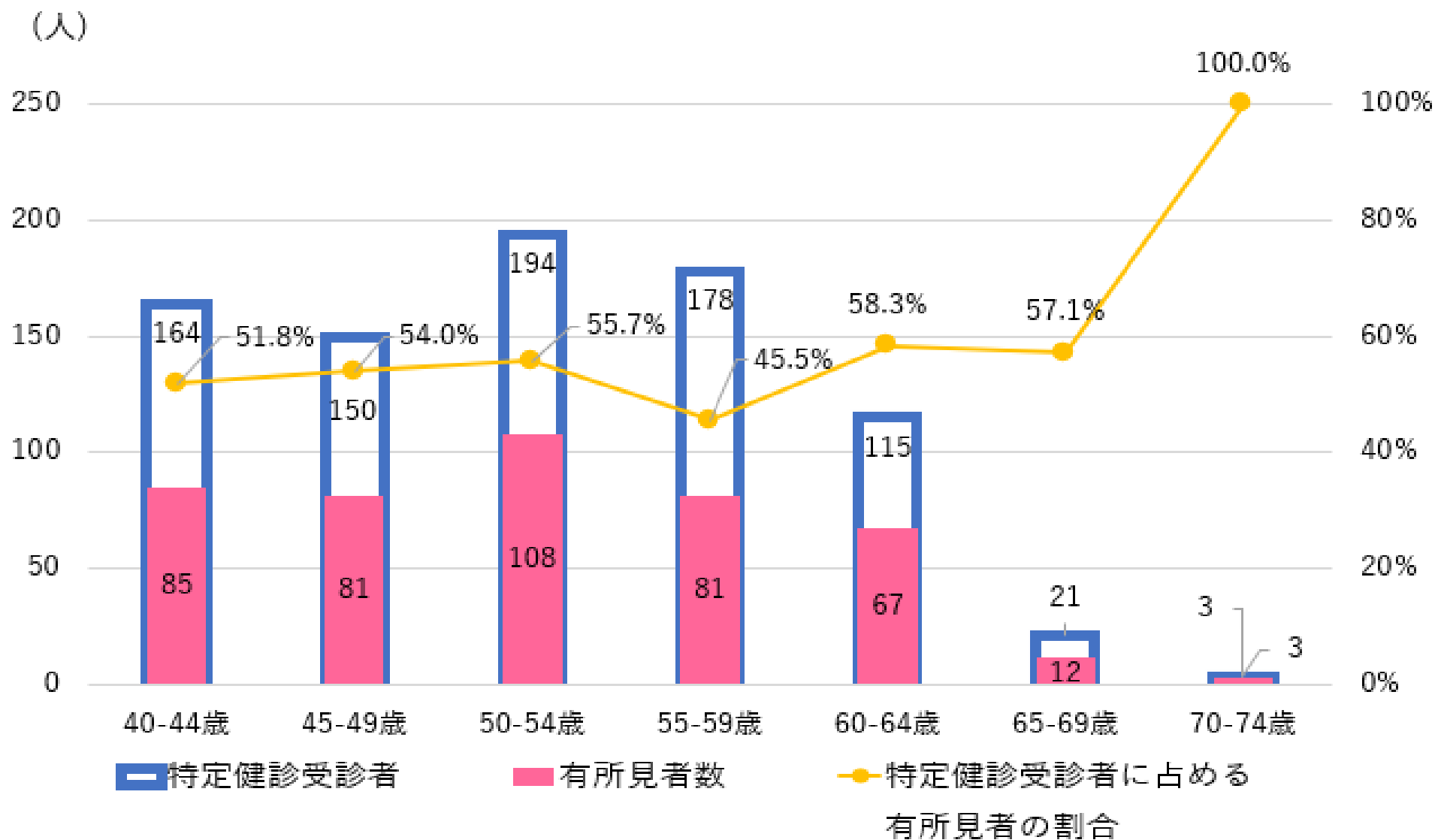
年齢階層別 健診受診者に占めるメタボ該当者の要因別割合【女性】



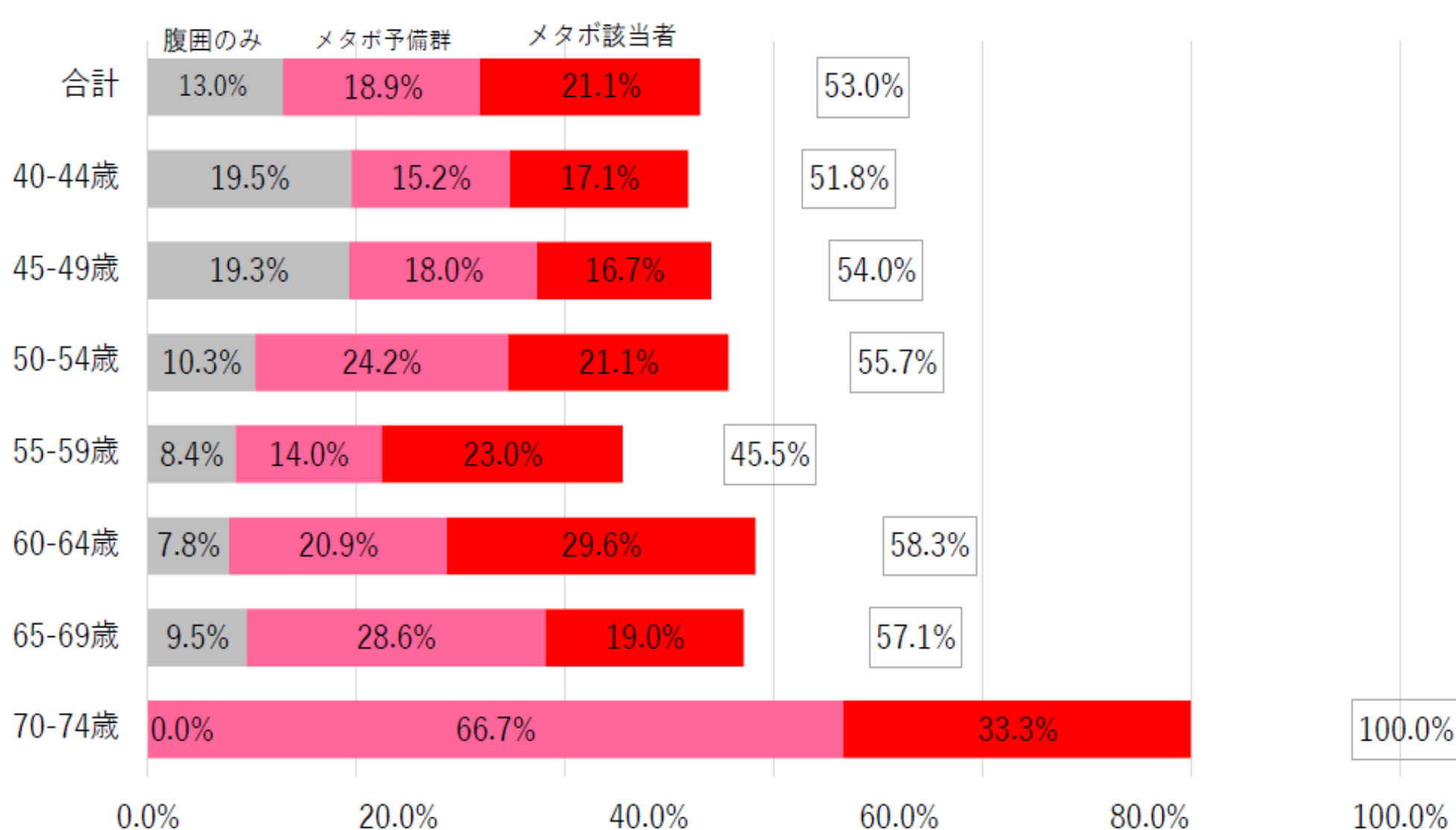
年齢階層別 健診受診者に占める有所見者のメタボ判定別該当者割合 【男性】



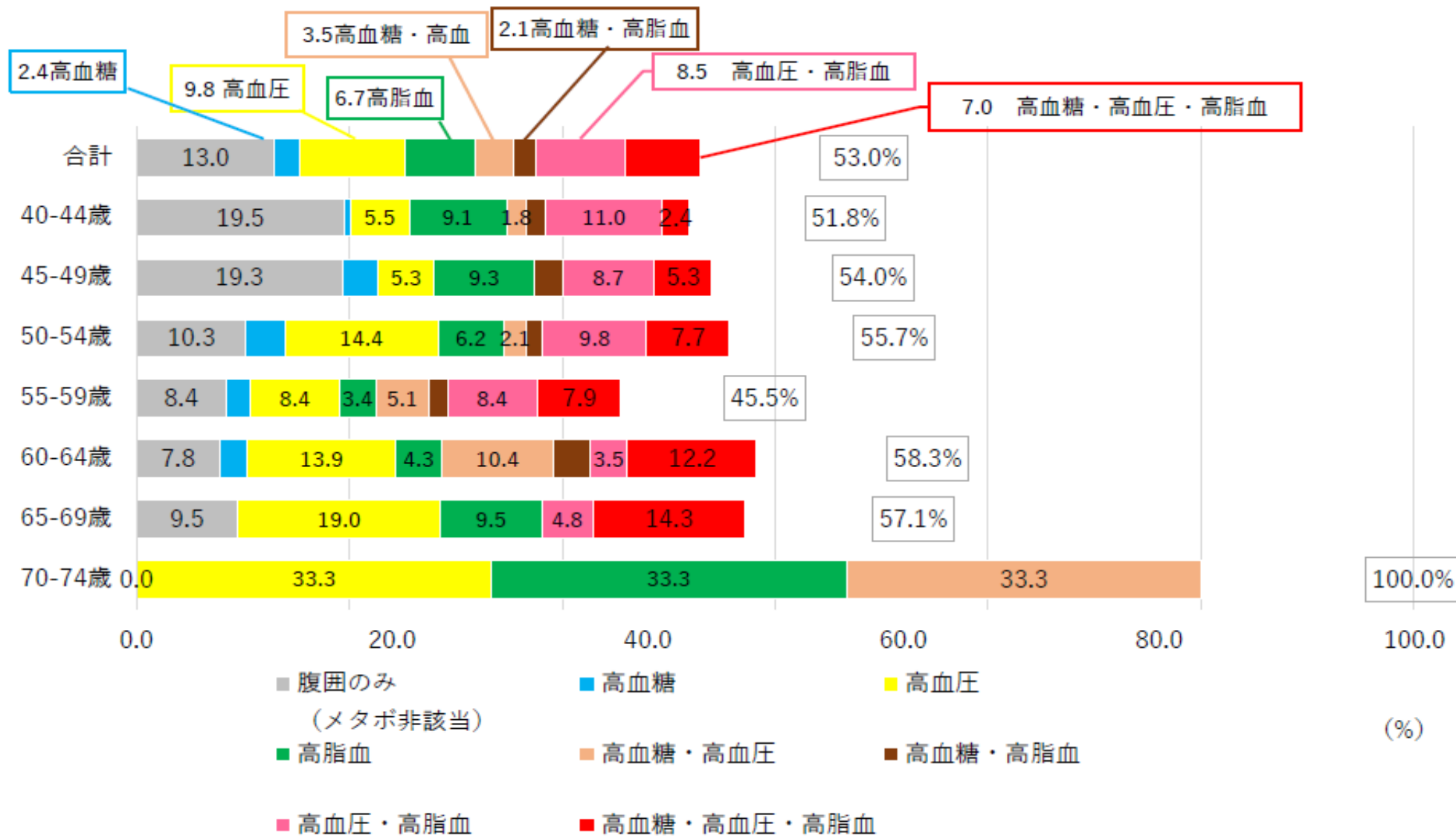
年齢階層別 健診受診者に占める有所見者割合 【男性】



年齢階層別 健診受診者に占めるメタボ該当者・予備軍の割合 【男性】

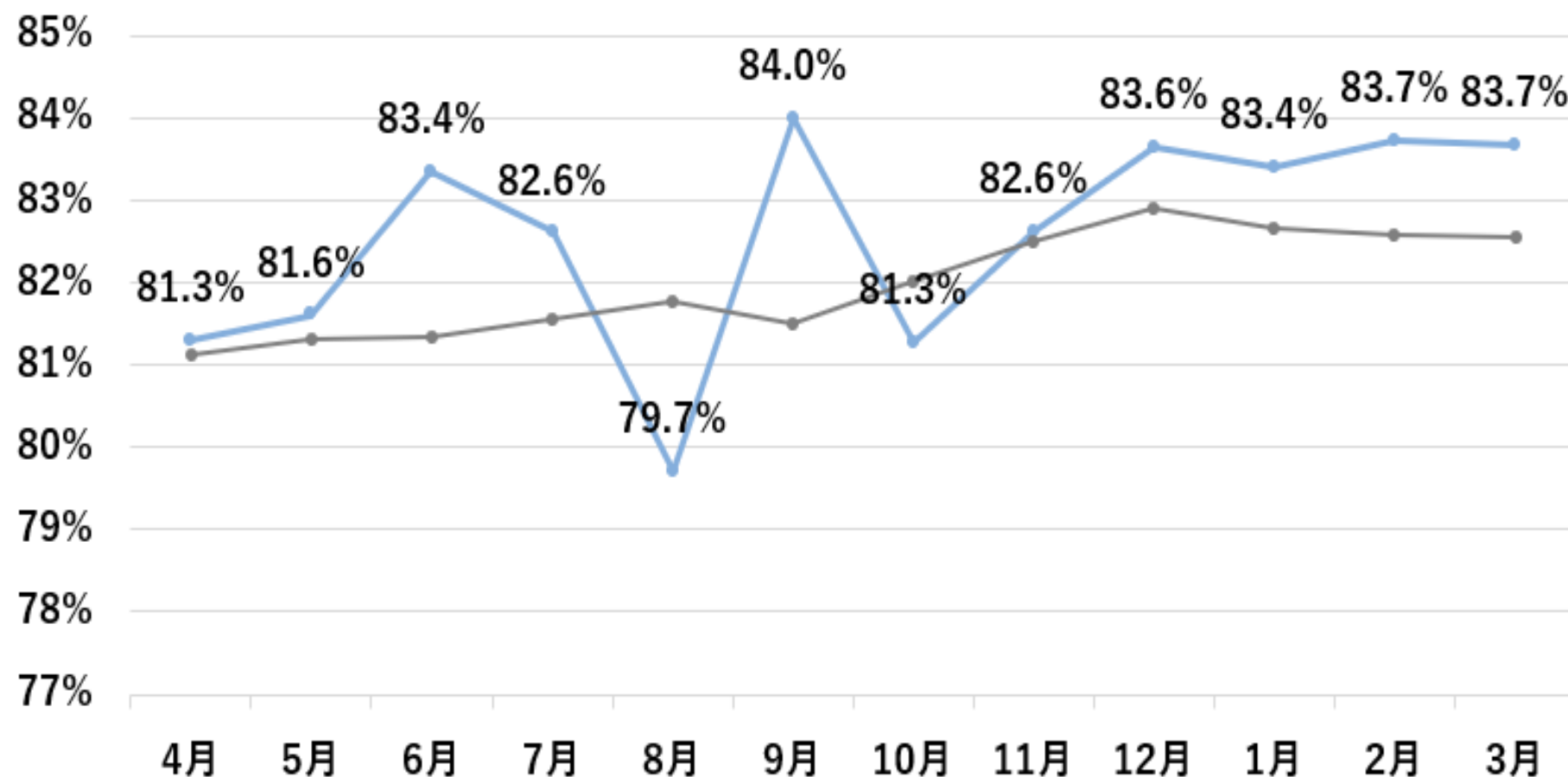


年齢階層別 健診受診者に占めるメタボ該当者 要因別割合 【男性】



後発医薬品（GE）の数量割合

— 自健保 — 他健保



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	ソ, タ	特定健診結果において「要受診」・「要治療」判定者のうち、医療機関へ「未受診」である人の割合は33.3%（全国平均29.9%）と高い。	➡	・健診結果にて「要受診」「要治療」と判定された者へ個別受診勧奨を行う。受診確認を3か月毎に行う。 ・受診勧奨後の未受診者数について、各事業所の衛生管理者・医療職と情報交換を行う。	✓
2	オ, カ, キ, ク, チ, ツ, ト, ナ, ニ, ヌ, ネ, ノ, ハ, ヒ	特定健診結果から、「肥満」「血糖」「脂質」「運動」「喫煙」の項目において生活習慣病リスク者割合が全国平均より高い。	➡	健康課題について各事業所と共有し、課題解決に向けた取組を検討する。	✓
3	エ, オ, カ, キ, ク	生活習慣病の受療状況を年代別にみると、20～30歳代から発症がみられる。加齢に伴い受療率は上昇し、60～64歳において、血圧・2型糖尿病・虚血性心疾患・脳血管疾患・2型糖尿病合併症受療率が高く重症化割合も上昇している。60～64歳以降、特に上昇していることが分かる。	➡	・加入者への「運動」「食事」「休息」「ストレス」各項目を改善するサポート体制を構築していく。 ・各事業所との課題共有と解決策の検討。	✓
4	ア, ウ, エ, フ	加入者数・実患者数は減少し、患者あたり医療費は増加している。医療費の適正化に向けた取組が必要。	➡	・OTC医薬品の使用を促進し、セルフメディケーションを推進していく。 ・後発医薬品の使用促進を引き続き継続していく。	✓
5	ソ	被扶養者の特定健診受診率は57%であり、健診未受診者が43%存在する。	➡	・被扶養者が職場・自治体で健診受診した際の結果コピーの提出を被保険者を通じて促していく。	✓
6	ス, セ	女性特有の疾患（特に乳房と卵巣の悪性腫瘍）医療費が増加している。	➡	婦人がん検診の受診率向上のため、がん検診受診に関する意識づけを行う。受診しやすい体制を整える。	✓

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8割以上が男性である。男性被保険者の平均年齢が44歳、女性被保険者の平均年齢は42歳と少しずつ上がっている。 ・特定健診結果から、特定保健指導対象者の割合は22.4%と全国平均より高い。 ・20歳代から生活習慣病の発症がみられる。加齢とともに生活習慣病罹患率と重症化割合も増加している。 ・「肥満」「血糖」「脂質」「喫煙」「運動」の項目についてリスク者割合が全国平均より多い。今後、生活習慣病罹患率の上昇と重症化の可能性がある。	➡	・20～30歳代から生活習慣病が発症し、加齢とともに受療率も上昇している。若年層への生活習慣病予防対策を早期に講じる必要がある。

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

- ・被扶養者の健診は、費用を全額補助し、居住地域で受診できるよう案内を実施している。
- ・肥満・脂質・運動・血糖・喫煙リスク割合が全国平均より多い。健保からの情報発信ではWebアプリ利用やウォーキングラリー参加率は上がっていない。
- ・「非肥満者」のうち、「要保健指導」レベル者への介入は行っていない。



- ・健診結果から「要受診」と判断された人への受診勧奨は年1回ハガキ通知のみである。受診勧奨通知後、受診の確認と、未受診者へ更に働きかけを行う必要がある。
- ・事業所・加入者の特性・健診データに合わせた対策を事業所とともに講じていく。
- ・非肥満者も含め、「要保健指導」者へ保健指導を実施していく。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 - 生活習慣病の患者予備群と治療放置群を低減していく。 - 生活習慣病重症化群が増加しない。	事業全体の目標 特定健診の受診率と特定保健指導の実施率を向上させ健康維持を図る。 特定健診の受診率 ：80%以上(被扶養者:60%以上) 特定保健指導の実施率： 45%以上
---	--

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	保健指導宣伝費
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査事業
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	疾病予防費
体育奨励	体育奨励

※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													
													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																																	
加入者への意識づけ																																	
保健指導宣伝	2,5,7	既存	保健指導宣伝費	全て	男女	0～74	加入者全員,基準該当者	1	工	・ホームページを通じて情報を発信。	シ	・ホームページ管理は外部委託。社内イントラを活用した情報発信を実施。	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	・医療費の適正化を図る	加入者数・実患者数は減少し、患者あたり医療費は増加している。医療費の適正化に向けた取組が必要。													
													・健保HP・Webサービスを通して健康情報の発信 ・重症化予防受診勧奨通知書の配布 1回/年 ・セルフメディケーションサービスPFS事業 年間 ・血糖コーチング	・健保HP・Webサービスを通して健康情報の発信 ・重症化予防受診勧奨通知書の配布 1回/年 ・セルフメディケーションサービスPFS事業 年間 ・血糖コーチング	・健保HP・Webサービスを通して健康情報の発信 ・重症化予防受診勧奨通知書の配布 1回/年 ・セルフメディケーションサービスPFS事業 年間 ・血糖コーチング	・健保HP・Webサービスを通して健康情報の発信 ・重症化予防受診勧奨通知書の配布 1回/年 ・セルフメディケーションサービスPFS事業 年間 ・血糖コーチング	・健保HP・Webサービスを通して健康情報の発信 ・重症化予防受診勧奨通知書の配布 1回/年 ・セルフメディケーションサービスPFS事業 年間 ・血糖コーチング	・健保HP・Webサービスを通して健康情報の発信 ・重症化予防受診勧奨通知書の配布 1回/年 ・セルフメディケーションサービスPFS事業 年間 ・血糖コーチング															
													健保HP・健康アプリから情報発信(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)・発行回数：2回/年													生活習慣病の重症者割合が増加しない(【実績値】9.6% 【目標値】令和6年度：9.6% 令和7年度：9.6% 令和8年度：9.6% 令和9年度：9.6% 令和10年度：9.6% 令和11年度：9.6%)2022年度 生活習慣病の重症割合：9.6%							
													重症化予防受診勧奨通知書の配布(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：1回 令和7年度：1回 令和8年度：1回 令和9年度：1回 令和10年度：1回 令和11年度：1回)・該当者への発行回数：1回/年																				
セルフメディケーション事業(【実績値】- 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)・健保HPを通じてOTC医薬品使用やセルフメディケーションの情報を発信していく。																																	
個別の事業																																	
特定健康診査事業	3	既存	特定健康診査事業	全て	男女	40～74	基準該当者	1	イ,ウ,キ	・被扶養者へ外部委託(人間ドック受診者以外)による案内状通知の配送 ・被保険者に人間ドックの案内を展開	ア,キ	・外部委託の指定医療機関での受診 ・被保険者と人間ドックでの受診	5,770	5,770	5,770	5,770	5,770	5,770	・被扶養者の特定健診の受診率向上	特定健診結果において「要受診」・「要治療」判定者のうち、医療機関へ「未受診」である人の割合は33.3%（全国平均29.9%）と高い。													
													・生活習慣病(婦人がん)健診 6月～12月 外部委託(日本健康文化振興会)	・生活習慣病(婦人がん)健診 6月～12月 外部委託(日本健康文化振興会)	・生活習慣病(婦人がん)健診 6月～12月 外部委託(日本健康文化振興会)	・生活習慣病(婦人がん)健診 6月～12月 外部委託(日本健康文化振興会)	・生活習慣病(婦人がん)健診 6月～12月 外部委託(日本健康文化振興会)	・生活習慣病(婦人がん)健診 6月～12月 外部委託(日本健康文化振興会)															
													案内通知送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)・案内状を被扶養者の特定健診対象者(人間ドック受診者は除く)全員に配布													特定健診の受診率(【実績値】57% 【目標値】令和6年度：60% 令和7年度：62% 令和8年度：64% 令和9年度：66% 令和10年度：68% 令和11年度：70%)・被扶養者の受診率：60%以上							
													特定健診実施率(【実績値】80.6% 【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%)-													生活習慣リスク保有者率(【実績値】54.6% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：49% 令和8年度：48% 令和9年度：47% 令和10年度：46% 令和11年度：45%)・リスク保有者（不健康群、患者予備群、治療放置群）比率：50%以下							
													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】42% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：39% 令和8年度：38% 令和9年度：37% 令和10年度：36% 令和11年度：35%)-																				
特定保健指導事業	4	既存	特定保健指導	全て	男女	20～74	基準該当者	3	イ,エ,キ	・健診・人間ドック機関による健診当日の特定保健指導の実施。 ・特定保健指導対象者へ案内メールを通知。遠隔拠点についてICTを活用して実施する。	ア,キ	・各事業主との共同による就業時間内の特定保健指導を実施。	1,796	1,796	1,796	1,796	1,796	1,796	・特定保健指導対象者割合を16%以下とする。	特定健診結果において「要受診」・「要治療」判定者のうち、医療機関へ「未受診」である人の割合は33.3%（全国平均29.9%）と高い。													
													・動機付け支援 年間 ・積極的支援 年間	・動機付け支援 年間 ・積極的支援 年間	・動機付け支援 年間 ・積極的支援 年間	・動機付け支援 年間 ・積極的支援 年間	・動機付け支援 年間 ・積極的支援 年間	・動機付け支援 年間 ・積極的支援 年間															
													保健指導の案内通知発行率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)・対象者全員に特定保健指導の案内通知発行 100%													被保険者保健指導の実施率(【実績値】51% 【目標値】令和6年度：55% 令和7年度：56% 令和8年度：57% 令和9年度：58% 令和10年度：59% 令和11年度：60%)・被保険者の実施率：55%以上							
													特定保健指導実施率(【実績値】47% 【目標値】令和6年度：45% 令和7年度：46% 令和8年度：47% 令和9年度：48% 令和10年度：49% 令和11年度：50%)・特定保健指導実施率 厚労省目標45%													被扶養者保健指導の実施率(【実績値】9% 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：12% 令和8年度：14% 令和9年度：16% 令和10年度：18% 令和11年度：20%)・被扶養者の実施率：10%以上							
													特定保健指導対象者割合(【実績値】33% 【目標値】令和6年度：21% 令和7年度：20% 令和8年度：19% 令和9年度：18% 令和10年度：17% 令和11年度：16%)特定保健指導対象者割合：22.4%（2022年度）																				
													50,241	50,241	50,241	50,241	50,241	50,241															

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											
疾病 予防	3	既存	疾病予防費	全て	男女	0 ～ 74	基準該 当者	1	イ,ケ	・各項目(検診など)に対 して対象者に募集の社内メ ールを展開&集約	キ,コ	・医療機関に外部委託	・人間ドック 年間 ・脳ドック 年間 ・胃検診 10月～11 月 ・超音波検査 10月～11 月 ・腫瘍マーカー10月～11 月 ・大腸疾患検査 12月 ・インフルエンザ予防接 種10月～12月	・人間ドック 年間 ・脳ドック 年間 ・胃検診 10月～11 月 ・超音波検査 10月～11 月 ・腫瘍マーカー10月～11 月 ・大腸疾患検査 12月 ・インフルエンザ予防接 種10月～12月	・人間ドック 年間 ・脳ドック 年間 ・胃検診 10月～11 月 ・超音波検査 10月～11 月 ・腫瘍マーカー10月～11 月 ・大腸疾患検査 12月 ・インフルエンザ予防接 種10月～12月	・人間ドック 年間 ・脳ドック 年間 ・胃検診 10月～11 月 ・超音波検査 10月～11 月 ・腫瘍マーカー10月～11 月 ・大腸疾患検査 12月 ・インフルエンザ予防接 種10月～12月	・人間ドック 年間 ・脳ドック 年間 ・胃検診 10月～11 月 ・超音波検査 10月～11 月 ・腫瘍マーカー10月～11 月 ・大腸疾患検査 12月 ・インフルエンザ予防接 種10月～12月	・人間ドック 年間 ・脳ドック 年間 ・胃検診 10月～11 月 ・超音波検査 10月～11 月 ・腫瘍マーカー10月～11 月 ・大腸疾患検査 12月 ・インフルエンザ予防接 種10月～12月	・人間ドック 年間 ・脳ドック 年間 ・胃検診 10月～11 月 ・超音波検査 10月～11 月 ・腫瘍マーカー10月～11 月 ・大腸疾患検査 12月 ・インフルエンザ予防接 種10月～12月	・生活習慣病にかかる医療費の前年比の伸 びを「0」にする。	特定健診結果において「要受診」 ・「要治療」判定者のうち、医療 機関へ「未受診」である人の割合 は33.3%（全国平均29.9%）と高 い。		
													有所見者への再受診通知発行(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)・人間ドック、脳ドック、胃腹部超音波、大腸疾患検査の再受診通知（所見フォロー）発行：100%										
体育 奨励	8	既存	体育奨励	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	3	ケ	・社内メールにてウォー キング参加者を募集&集約 ・フィットネスクラブ利 用促進 ・Webサービスによるウ ォーキングラリー参加促 進	ア,ク	・事業主とのコラボにて 対応 ・フィットネスクラブと の連携によるHP掲載	75	75	75	75	75	75	・健保連神奈川の100キロウォークへの団体参加回数	生活習慣病の受療状況を年代別に みると、20～30歳代から発症がみ られる。加齢に伴い受療率は上昇 し、60～64歳において、血圧・2 型糖尿病・虚血性心疾患・脳血管 疾患・2型糖尿病合併症受療率が高 く重症化割合も上昇している。60 ～64歳以降、特に上昇しているこ とが分かる。			
													・各ウォーキングへの参 画 ・健保連神奈川の100キロ ウォークへの団体参加 ・フィットネスクラブ情 報のHP掲載	・各ウォーキングへの参 画 ・健保連神奈川の100キロ ウォークへの団体参加 ・フィットネスクラブ情 報のHP掲載	・各ウォーキングへの参 画 ・健保連神奈川の100キロ ウォークへの団体参加 ・フィットネスクラブ情 報のHP掲載	・各ウォーキングへの参 画 ・健保連神奈川の100キロ ウォークへの団体参加 ・フィットネスクラブ情 報のHP掲載	・各ウォーキングへの参 画 ・健保連神奈川の100キロ ウォークへの団体参加 ・フィットネスクラブ情 報のHP掲載	・各ウォーキングへの参 画 ・健保連神奈川の100キロ ウォークへの団体参加 ・フィットネスクラブ情 報のHP掲載					
													団体参加回数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：4回 令和7年度：-回 令和8年度：-回 令和9年度：-回 令和10年度：-回 令和11年度：-回)・団体参加回数 ：4回／年以上									各ウォーキングへの参画 (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. I C T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