

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19日

セントラル警備保障健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

組合コード	28050
組合名称	セントラル警備保障健康保険組合
形態	単一
業種	その他のサービス業

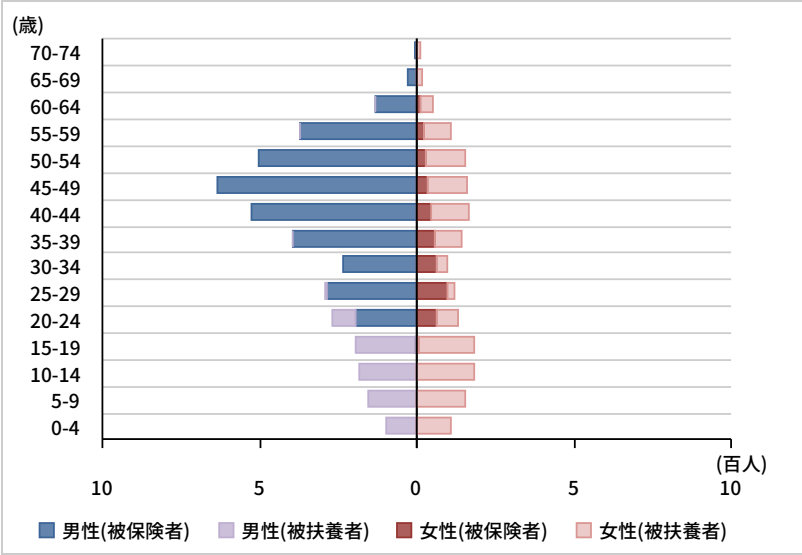
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	3,728名 男性88.7% (平均年齢43.4歳) * 女性11.3% (平均年齢35.7歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	5,790名	-名	-名
適用事業所数	1カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	19カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	98.0‰	-‰	-‰

		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	16	-	-	-	-
	保健師等	0	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	2,462 / 2,802 = 87.9 %	
	被保険者	2,146 / 2,269 = 94.6 %	
	被扶養者	316 / 533 = 59.3 %	
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	109 / 710 = 15.4 %	
	被保険者	109 / 671 = 16.2 %	
	被扶養者	0 / 39 = 0.0 %	

		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	19,550	5,244	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	4,840	1,298	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	1,564	420	-	-	-	-
	疾病予防費	93,647	25,120	-	-	-	-
	体育奨励費	0	0	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	119,601	32,082	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	2,002,958	537,274	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	5.97		-		-	

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	192人	25～29	286人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	235人	35～39	394人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	526人	45～49	636人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	501人	55～59	369人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	130人	65～69	29人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	6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	60人	25～29	99人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	64人	35～39	56人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	43人	45～49	36人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	28人	55～59	20人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	10人	65～69	2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	95人	5～9	153人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	185人	15～19	191人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	73人	25～29	5人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	0人	35～39	1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	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1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	106人	5～9	157人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	180人	15～19	177人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	69人	25～29	22人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	34人	35～39	83人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	121人	45～49	128人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	126人	55～59	86人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	42人	65～69	17人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	9人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ①男性社員が約9割と多い
- ②40代の社員が多く、平均年齢は年々緩やかに上昇
- ③事業主の拠点が全国にあり、加入者も点在している
- ④事業主の健康診断と併せて実施しているため、被保険者に対する特定健康診査実施率は高い

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

- ① 特定健康診査は、事業主が行う定期健康診断と併せて実施し、事業主にて受診状況を管理しているため受診率が高い。
- ② 特定保健指導の対象者は、健診結果から指導効果が高い者を選定し、本人の参加希望有無を確認しているため完了率が高い。
- ③ R5年から事業を開始したウォーキングチャレンジは、参加者も多く好評であった。事業に興味を持ってもらうきっかけとしてインセンティブは有効。アプリを使って楽しみながら参加できたことも成功要因。
- ④ 重症化予防プログラムは、単価が高く、費用に見合った成果が得られていないため、見直しが必要。

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	健康保険組合ホームページ
予算措置なし	社内報による広報活動

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	育児図書
疾病予防	人間ドック
疾病予防	生活習慣病健診
疾病予防	法定外血液健診
疾病予防	家族健診
疾病予防	二次健診
疾病予防	ウォーキングチャレンジ
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	家庭用常備薬
疾病予防	重症化予防プログラム

事業主の取組

※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		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	健康保険組合ホームページ	① ホームページから情報発信を行うことで健康意識を高める ② 保健事業の告知、募集、結果等を掲載し、円滑な運営を行う	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	384	1回/月、健康情報を掲載。	グラフやフローチャート、クイズ形式を用いて、わかりやすく興味を持たせる情報提供を実施。	特になし	5
予算措置なし	2	社内報による広報活動	① 社内報から情報発信を行うことで健康意識を高める ② 保健事業の告知、募集、結果等を掲載し、円滑な運営を行う	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	-	1回/月、健康情報を掲載。	グラフやフローチャート、クイズ形式を用いて、わかりやすく興味を持たせる情報提供を実施。	特になし	5
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査(被保険者)	40歳以上の被保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した検診を実施し、検診結果から特定保健指導の対象者を抽出する。	全て	男女	40～(上限なし)	基準該当者	17,176	①年1回、事業主が実施する定期健康診断と併せて実施。 ②実施時期：4月～9月	事業主が実施する定期健康診断と併せて実施することで高い受診率を維持。	特になし	4
	3	特定健康診査(被扶養者)	40歳以上の被保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した検診を実施し、検診結果から特定保健指導の対象者を抽出する。	全て	男女	40～(上限なし)	基準該当者	2,615	①年1回、被扶養者に対して実施する家族健診と併せて実施 ②実施時期：7月～10月	①受診可能な健診機関の増加。 ②ネットから予約可能になり利便性が向上。	特になし	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定保健指導判定基準に該当した者を対象とし、保健師、管理栄養士等の専門家から指導を受けることによって良い生活習慣を身につけ、メタボリックシンドローム、生活習慣病を予防する。	全て	男女	40～(上限なし)	基準該当者	1,960	①積極的支援対象者から、特に指導効果が高いと考えられる者を抽出し指導 ②実施時期：2月～9月	①指導は本人の希望を確認した上で実施しているため完了率が高い。 ②事業所と連携し対象者をフォロー。	特になし	4
保健指導宣伝	8	育児図書	第一子を出産した被保険者・被扶養者を対象に育児に役立つ育児関連図書を配布。育児を支援し、子供の健全な育成に役立つ情報を提供する。	全て	男女	0～(上限なし)	基準該当者	92	①第一子を出産した被保険者・被扶養者に育児図書を送付する。 ②月1回、1年間(12回)送付。 ③実施期間：通年	①配布する育児図書のラインアップを毎年見直し。 ②配付期間を初回1回から毎月1回、1年間に変更。	特になし	5

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
疾病予防	3	人間ドック	精密な健診を実施することにより、疾病の早期発見・早期治療を実現する。	全て	男女	40～(上限なし)	被保険者	35,849	①事業主が実施する定期健康診断と併せて実施(40歳以上の希望者) ②自己負担額5,000円以外を健保で補助 ③実施時期:4月～9月	①事業主の行う定期健診と併せて実施し、事業主が受診状況を管理しているため受診率が高い。 ②健康意識の向上により受診率が増加。	特になし	5
	3	生活習慣病健診	精密な健診を実施することにより、疾病の早期発見、早期治療を実現する。	全て	男女	35～(上限なし)	被保険者	20,943	①事業主が実施する定期健康診断と併せて実施(35歳以上) ②費用は全額健保で補助。 ③実施時期:4月～9月	事業主の行う定期健診と併せて実施し、事業主が受診状況を管理しているため受診率が高い。	特になし	4
	3	法定外血液健診	精密な健診を実施することにより、疾病の早期発見、早期治療を実現する。	全て	男女	19～34	被保険者	4,762	①事業主が実施する定期健康診断と併せて実施(34歳以下) ②費用は全額健保で補助。 ③実施時期:4月～9月	事業主の行う定期健診と併せて実施し、事業主が受診状況を管理しているため受診率が高い	特になし	4
	3	家族健診	精密な健診を実施することにより、疾病の早期発見、早期治療を実現する。	全て	男女	35～(上限なし)	被扶養者,任意継続者	9,521	①35歳以上の被扶養者が対象。全国の健診機関から希望する健診機関を選択し、生活習慣病健診を受診。 ②費用は全額健保で補助。 ③実施時期:7月～10月	①受診可能な健診機関の増加。 ②ネットから予約可能になり利便性が向上。	特になし	4
	3	二次健診	再検査の費用を補助することで受診率を高め、疾病の早期発見・早期治療を実現する。	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	2,386	①健康診断の結果、異常値があった場合、1回目の再検査費用を健保で補助。 ②実施時期:4月～2月	①健保からの費用補助。 ②健診機関から再検査の通知。 ③事業所で受診状況を管理。	特になし	4
	8	ウォーキングチャレンジ	①歩くことを習慣づけることにより、メタボリックシンドロームの改善、生活習慣病を予防する。 ②ストレス解消、メンタルヘルス改善。	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	331	①参加希望者は1ヶ月間、アプリを使ってウォーキングにチャレンジし、基準歩数をクリアした者に抽選でインセンティブ付与。 ②実施時期:5月	①アプリを使ったことで楽しみながら参加できる。 ②インセンティブ制の導入により参加者多数。 ③社内報、ホームページを活用し参加者を募集。	特になし	5
	3	インフルエンザ予防接種	インフルエンザを予防し、重症化を防止する。	-	男女	0～(上限なし)	加入者全員	4,652	①インフルエンザ予防接種費用を2,500円/人、補助。 ②実施時期:10月～1月	①社内報・ホームページを用いた注意喚起。 ②事業所内で予防接種を受けられる等、事業主と協力。	特になし。	2

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費(千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
	8	家庭用常備薬	家庭用常備薬の購入に補助を行うことで、急病と応急処置に備える。	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者,任意継続者	2,454	①家庭用常備薬の購入に被保険者一人に1,000円を補助。 ②実施期間：9月～11月	①インターネットから注文できるように改善し、利便性が向上。 ②委託業者と医薬品を見直し、ニーズの高い医薬品をリストに入れた。	特になし	5
	4	重症化予防プログラム	生活習慣病の重症化リスクが高い者を対象とし受診勧奨を行う。通院開始後は、委託先の保健師が主治医と情報を共有し、生活習慣と検査数値改善の指導を行い、重症化を予防する。	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	945	①健診結果から生活習慣病の重症化リスクが極めて高い者を対象者として抽出し、保健師が受診勧奨と指導を実施。 ②実施期間：2月～9月	①通院後も保健師と医師が連携し、対象者へ指導を継続。 ②事業所と連携し対象者をフォロー。	①数値的に期待する改善効果が見られない。 ②単価110,000円/人と高く、費用対効果の面で課題がある。	2




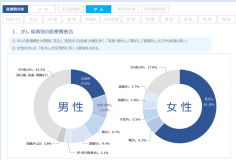
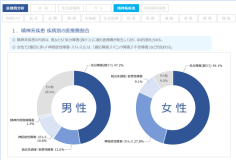

注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業



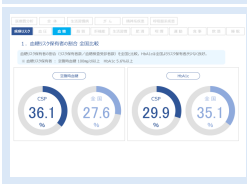




注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%








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								

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		目次	-	-
イ		医療費分析 全体	医療費・患者数分析	-
ウ		医療費分析 生活習慣病	医療費・患者数分析	-
エ		医療費分析 がん	医療費・患者数分析	-
オ		医療費分析 精神系疾患	医療費・患者数分析	-
カ		医療費分析 呼吸器系疾患	医療費・患者数分析	-

<p>キ</p> 	<p>医療費分析から判る特徴</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>-</p>
<p>ク</p> 	<p>疾病リスク分析 血圧</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>ケ</p> 	<p>疾病リスク分析 血糖</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>コ</p> 	<p>疾病リスク分析 脂質</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>サ</p> 	<p>疾病リスク分析 肝機能</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>シ</p> 	<p>疾病リスク分析から判る特徴</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>
<p>ス</p> 	<p>生活習慣分析 肥満</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>-</p>

セ		生活習慣分析 喫煙	健康リスク分析	-
ソ		生活習慣分析 運動	健康リスク分析	-
タ		生活習慣分析 食事	健康リスク分析	-
チ		生活習慣分析 飲酒	健康リスク分析	-
ツ		生活習慣分析 睡眠	健康リスク分析	-
テ		生活習慣分析 検査数値の比較	健康リスク分析	-
ト		生活習慣分析 検査数値の比較	健康リスク分析	-



生活習慣分析から判る特徴

健康リスク分析

-

目次

1 医療費分析

- ① 医療費全体
- ② 生活習慣病
- ③ がん
- ④ 精神系疾患
- ⑤ 呼吸器系疾患

2 疾病リスク分析

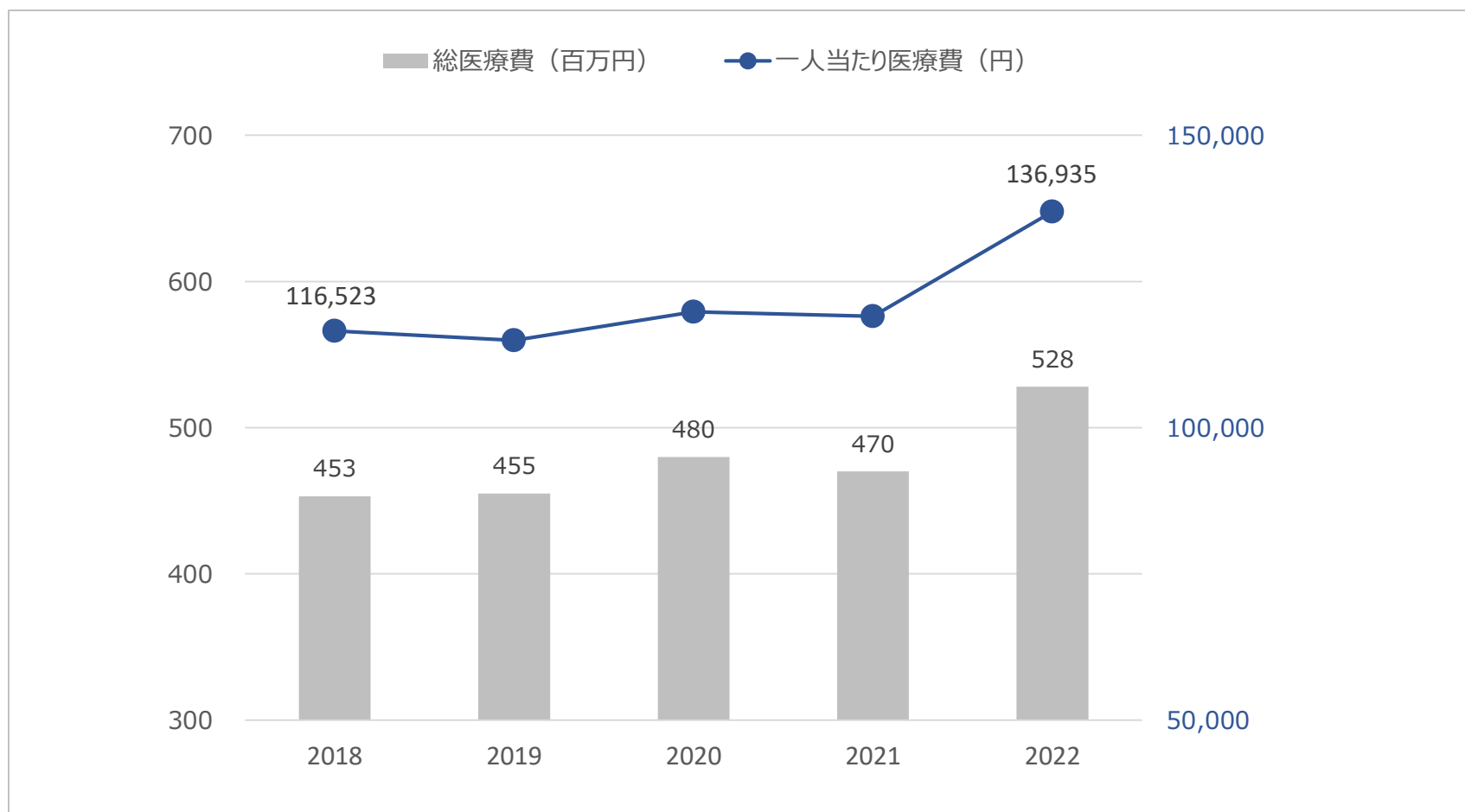
- ① 血圧リスク
- ② 血糖リスク
- ③ 脂質リスク
- ④ 肝機能リスク

3 生活習慣分析

- ① 肥満
- ② 喫煙
- ③ 運動
- ④ 食事
- ⑤ 飲酒
- ⑥ 睡眠

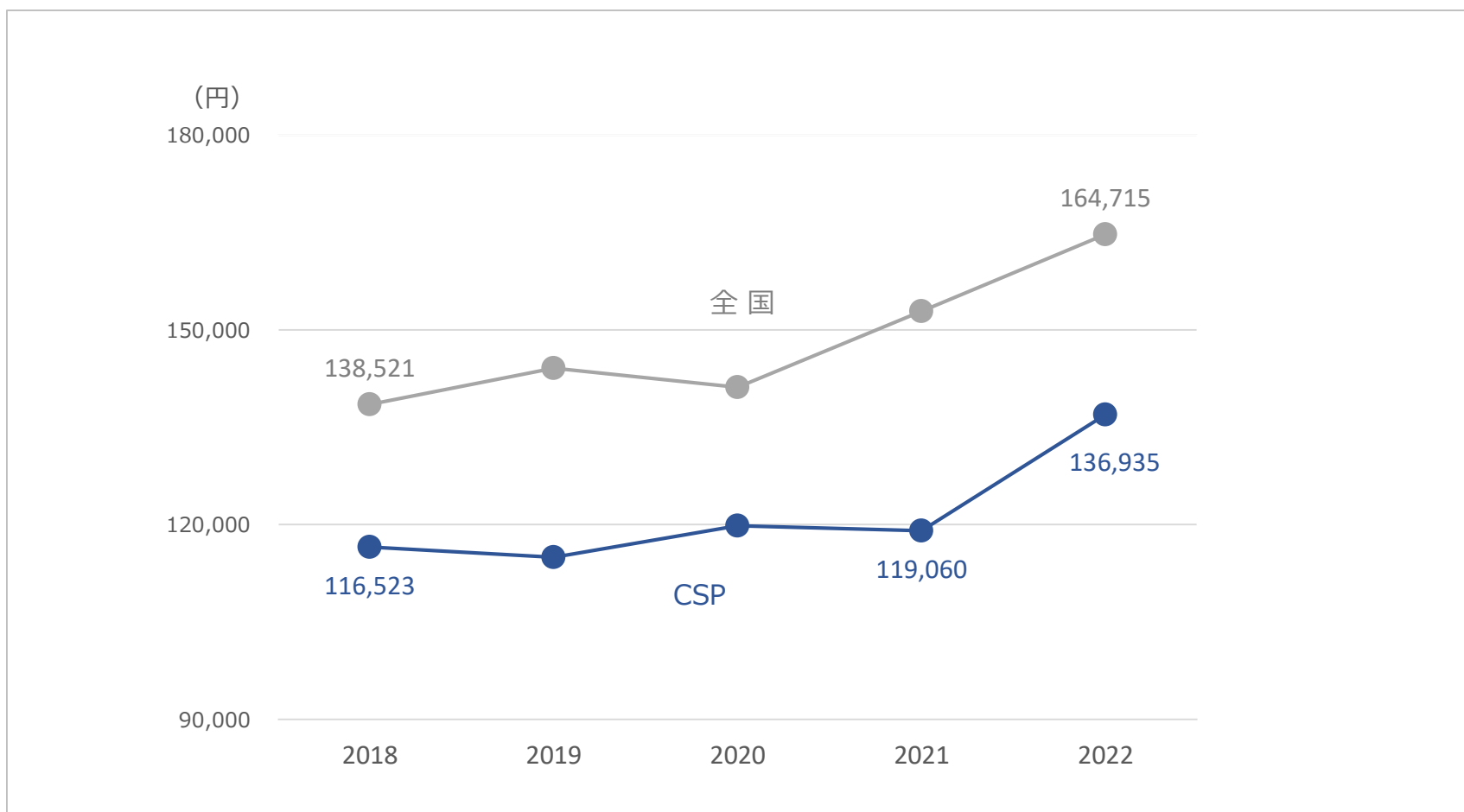
1. 総医療費と一人当たり医療費の推移

- ① 医療費は増加傾向にあり、2022年のCSP被保険者の総医療費は2021年から約5800万円増加し5億2815万円。
- ② 一人当たり医療費（医療費／被保険者数）も増加しており、2022年は、2018年に比べ約2万円の増加。



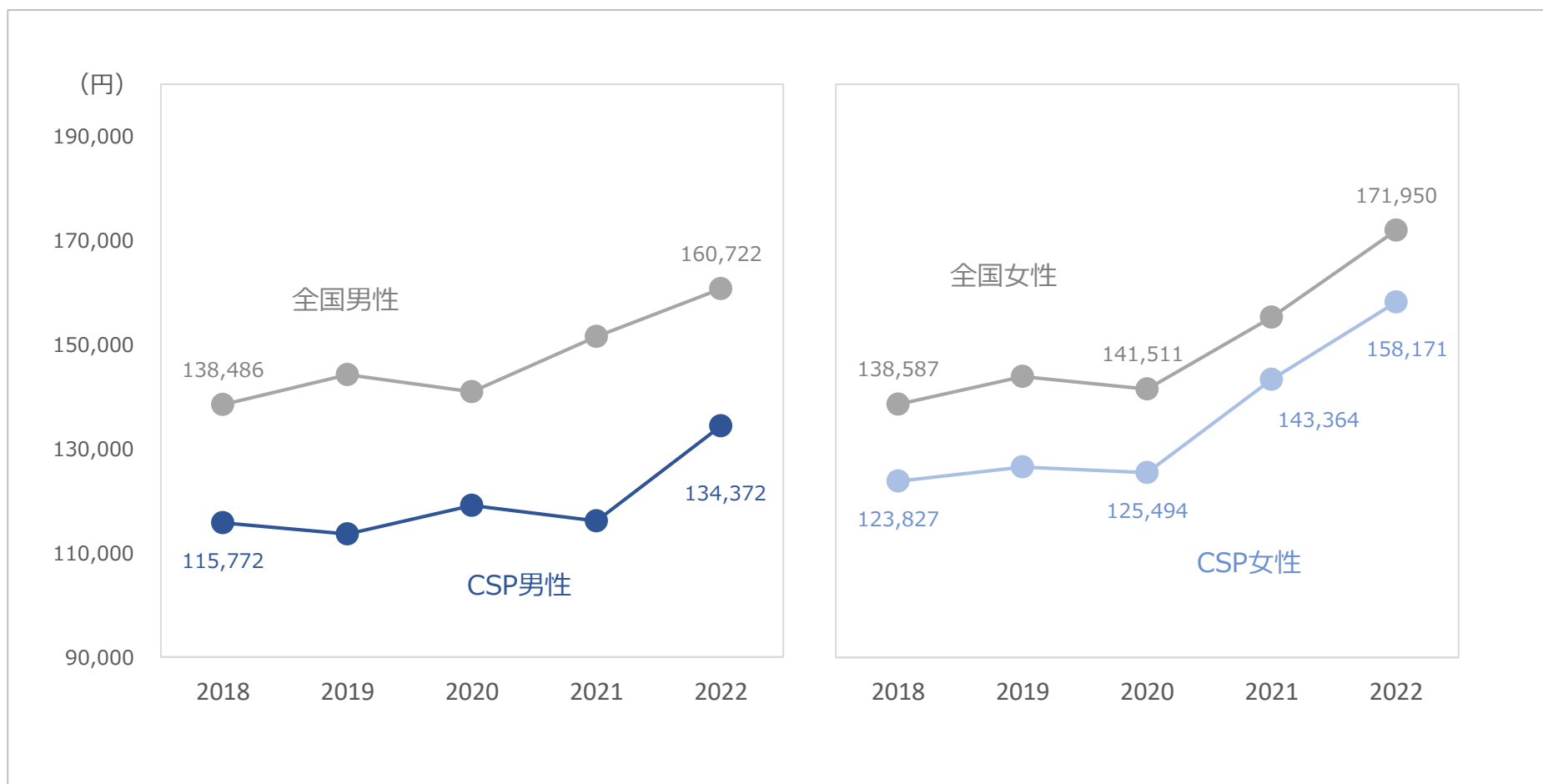
2. 一人当たり医療費の推移 全国比較

- ① 一人当たり医療費は、2022年度において全国の16万5千円に対し、13万7千円と抑制されている。
- ② ただし、経年で見ると増加傾向にあり、2021→2022は+15%と急激に増加しており将来的には注意が必要。



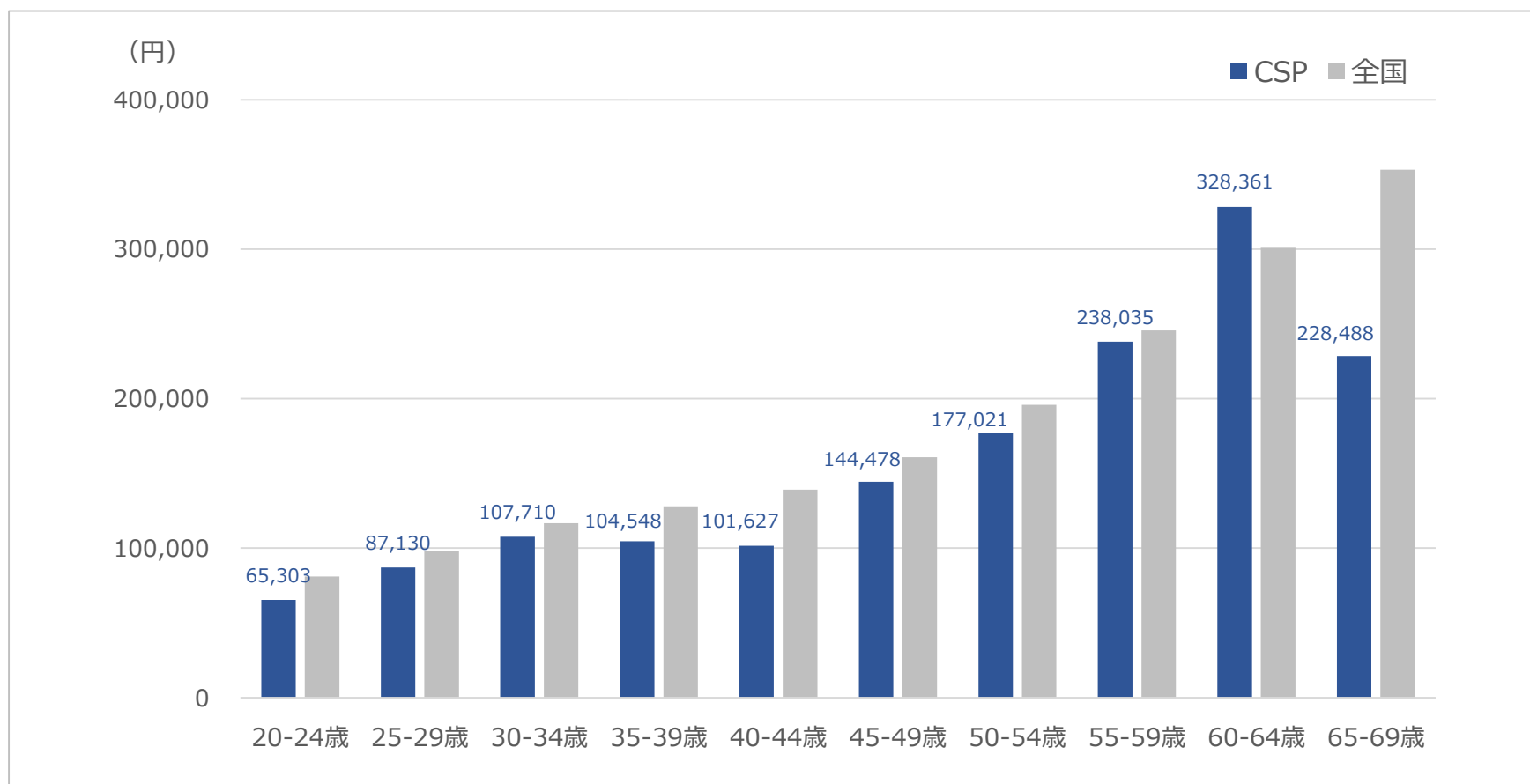
2. 一人当たり医療費の推移 全国比較（男女別）

- ① 男女ともに一人当たり医療費は全国に比べ抑制されているが、増加傾向。全国と同様、女性の方が男性より高額。
- ② CSP女性は、2020年から2022年に医療費が急激に増加した（+3万3千円）新型コロナによる受診控えの反動と推察される。



3. 年齢階層別の一人当たり年間医療費 全国比較

- ① 年齢階層別に医療費を見ると45歳から急激に医療費が増加し、55歳からはさらに大きく増加。
- ② 全国との比較では、60歳～64歳を除いた全ての年代で抑えられており、現状、医療費は抑制されている。



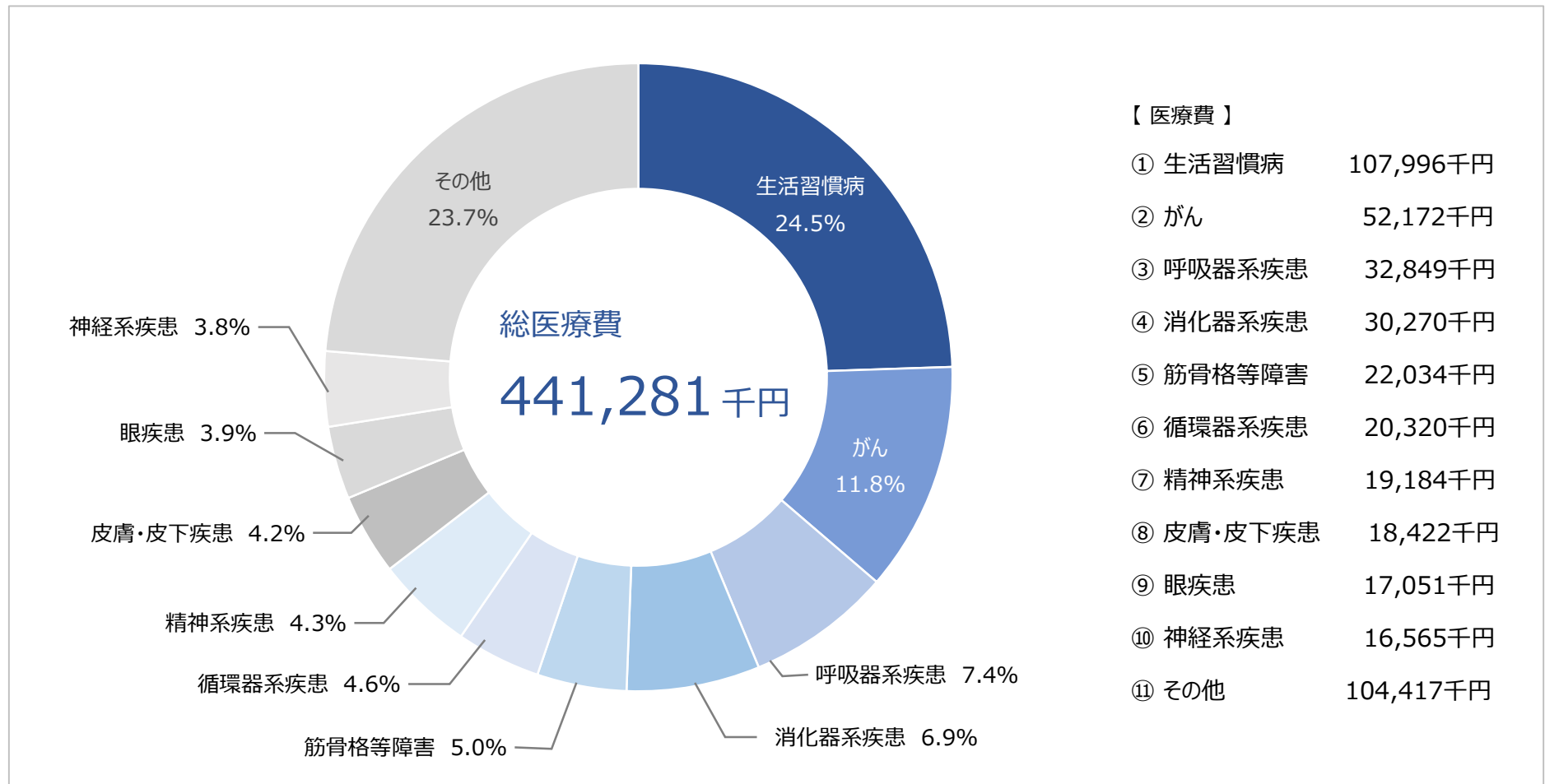
4. 年齢階層別の一人当たり年間医療費 CSP男女別

- ① 男性は、加齢とともに医療費が増加し、40代で10万を超える。50代になると20代の3倍の医療費が発生。
- ② 若い世代の女性に高額な医療費が発生しているのは、妊娠・周産期系疾患や乳がん等が発生した影響によるもの。



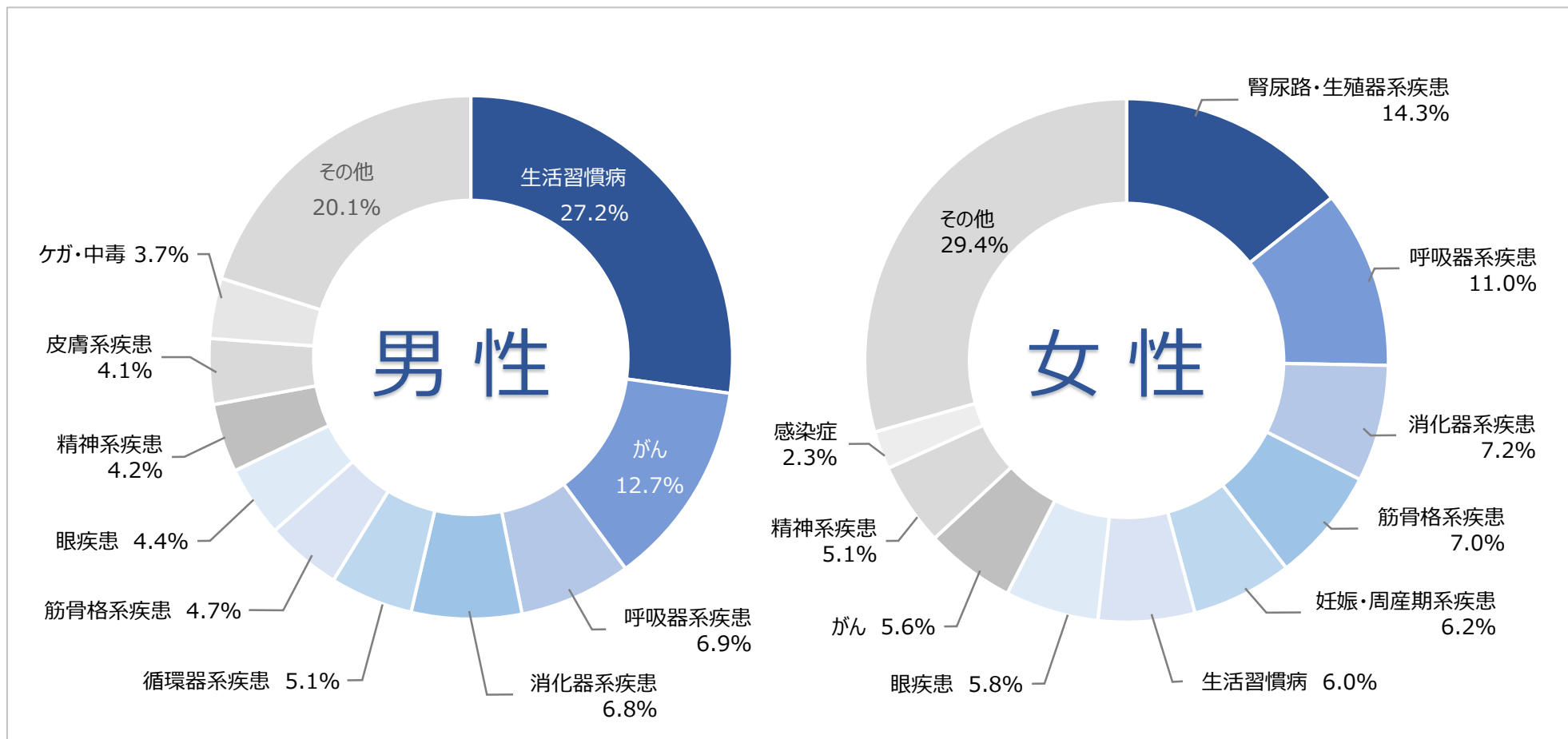
5. 疾病分類別の医療費割合 全体

- ① CSPの医療費構成を疾病分類別に見ると、「生活習慣病」が最も多く、全体の1/4を占める。「がん」の2倍以上の1億円超が発生。
- ② 次いで医療費が発生しているのが、「がん」で約5千万円。「生活習慣病」と「がん」で全体の1/3以上を占める。



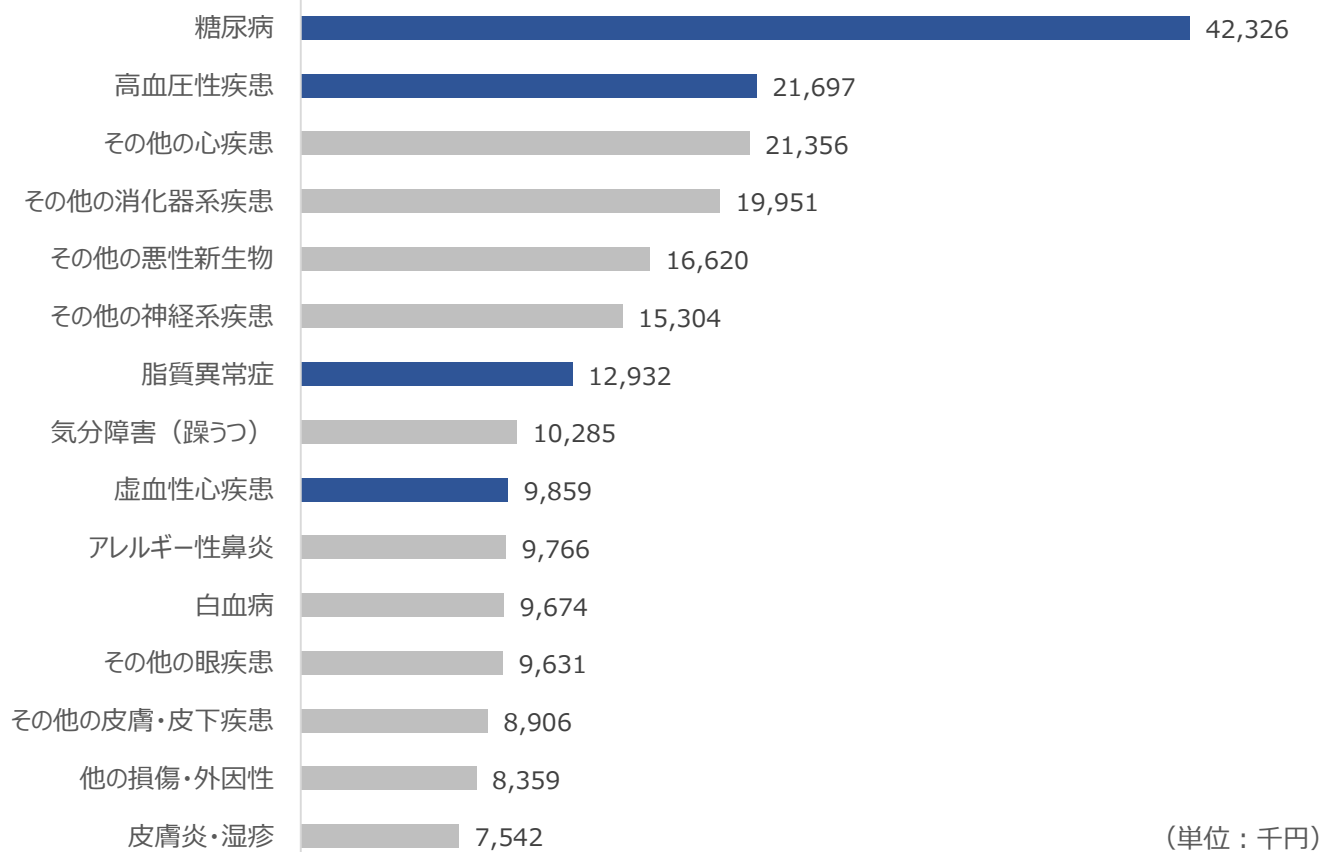
6. 疾病分類別の医療費割合 男女別

- ① 男性は、「生活習慣病」と「がん」で4割を占めるが、女性では多く発生しておらず、1割程度にとどまる。
- ② CSPの生活習慣病医療費は、男性104,624千円、女性3,372千円で97%が男性で発生している。



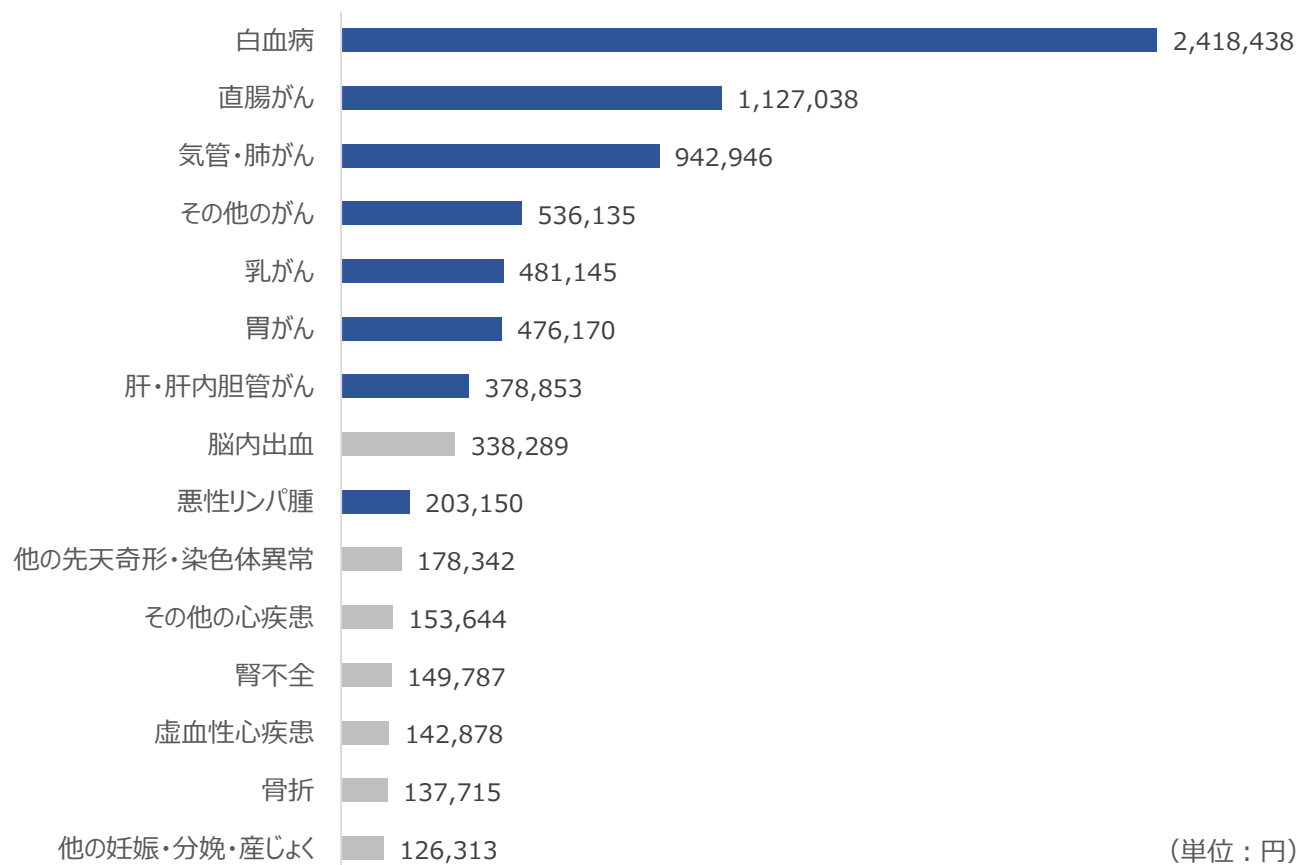
7. 疾病別 総医療費 高額ランキング

- ① CSPで発生している疾病別の医療費は、「糖尿病」が最も多く、2位の「高血圧性疾患」のほぼ2倍の4,200万円が発生。
- ② 「糖尿病」「高血圧性疾患」の他、「脂質異常症」「虚血性心疾患」等の生活習慣病が上位（紺色が生活習慣病）



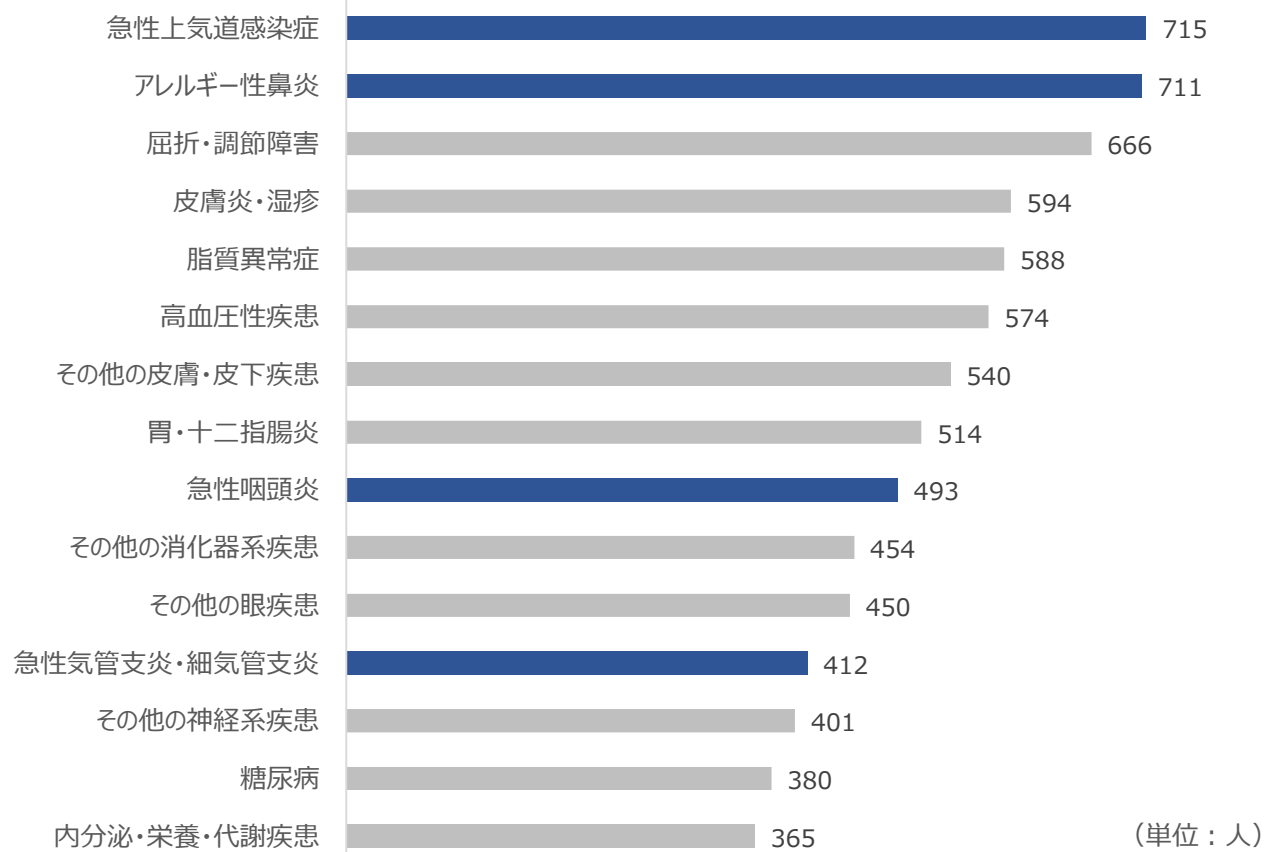
8. 疾病別 受診者一人当たり医療費 高額ランキング

- ① 受診者一人当たり医療費（総医療費／受診者数）は、「白血病」が最も多く、上位7位までがんが占める（紺色ががん）
- ② がんは受診者数は多くないが、発症した際には高額な医療費が発生することが判る。



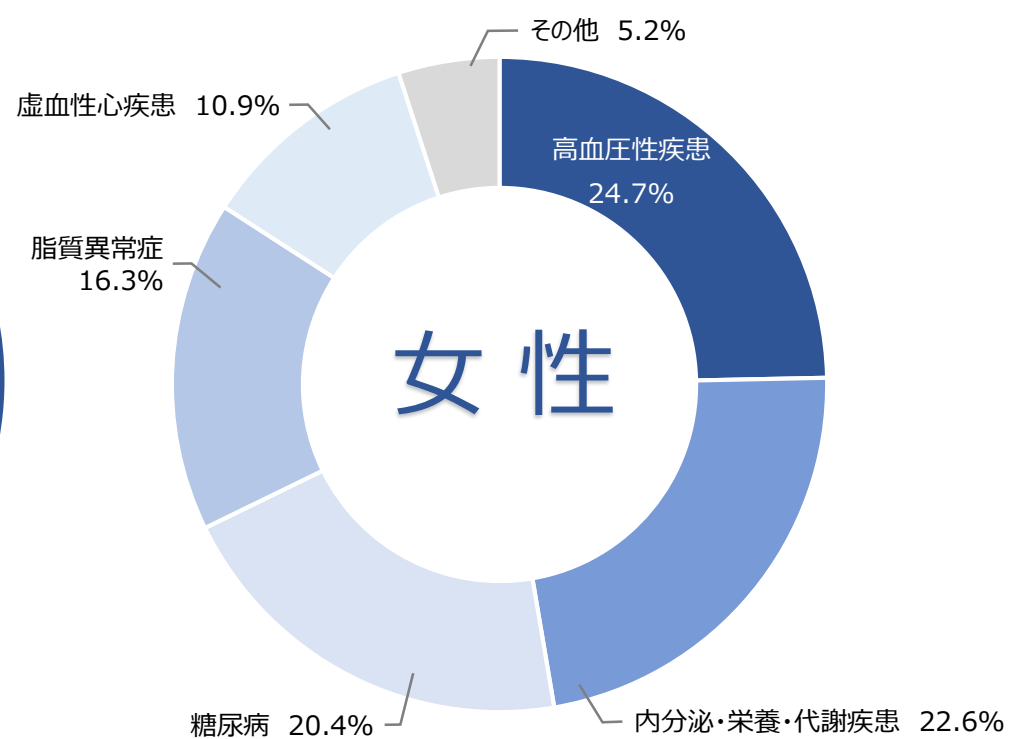
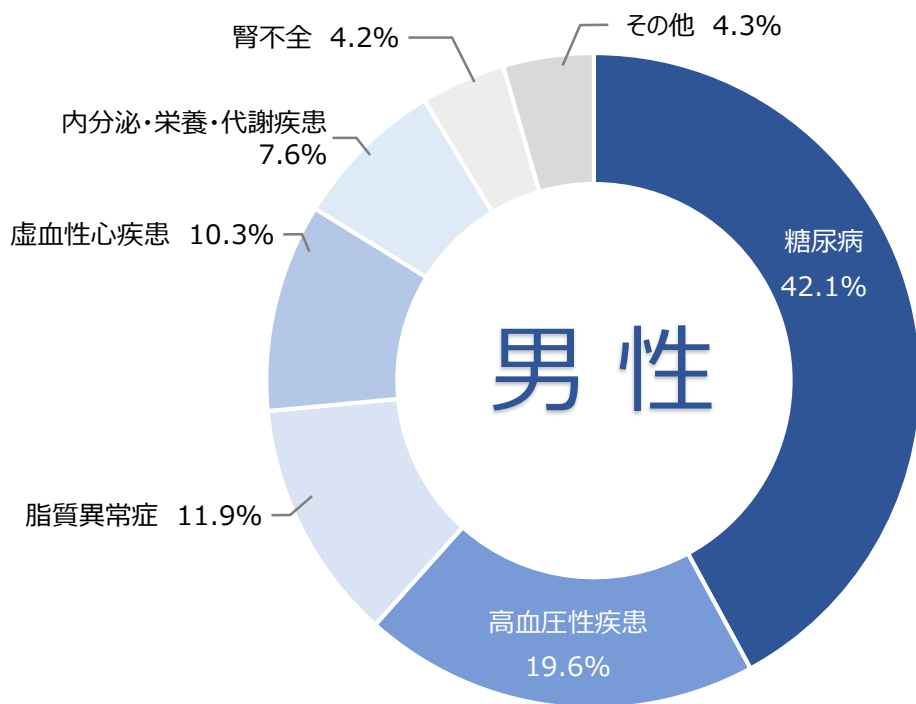
9. 疾病別 受診者数ランキング

- ① 病院で受診した人数が多い疾病は、最も多い「急性上気道感染症」を含めて呼吸器系疾患が上位（紺色が呼吸器系疾患）
- ② 「急性上気道感染症」には風邪、「アレルギー性鼻炎」には花粉症が含まれるため、受診者数が多くなる。



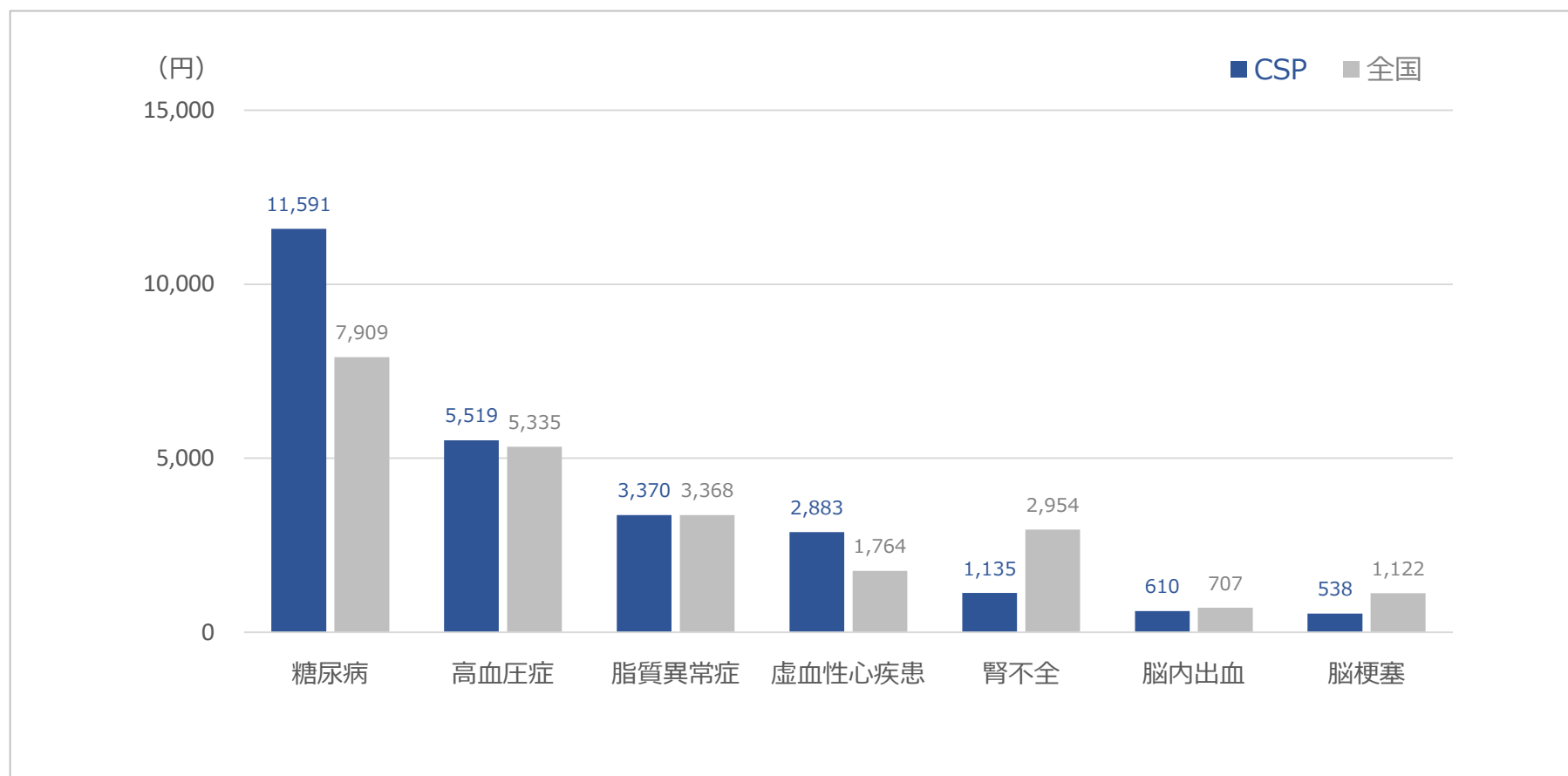
1. 生活習慣病 疾病別の医療費割合

- ① 生活習慣病の医療費の内訳は、男性は「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」の生活習慣病3疾患で全体の3/4を占める。
 ② 「糖尿病」は男女ともに高く、男性は4割超、女性は2割超を占める。



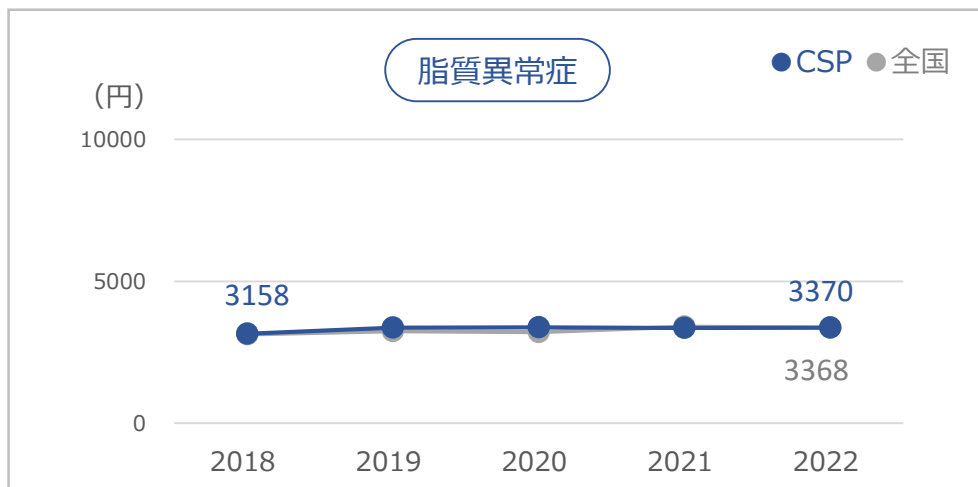
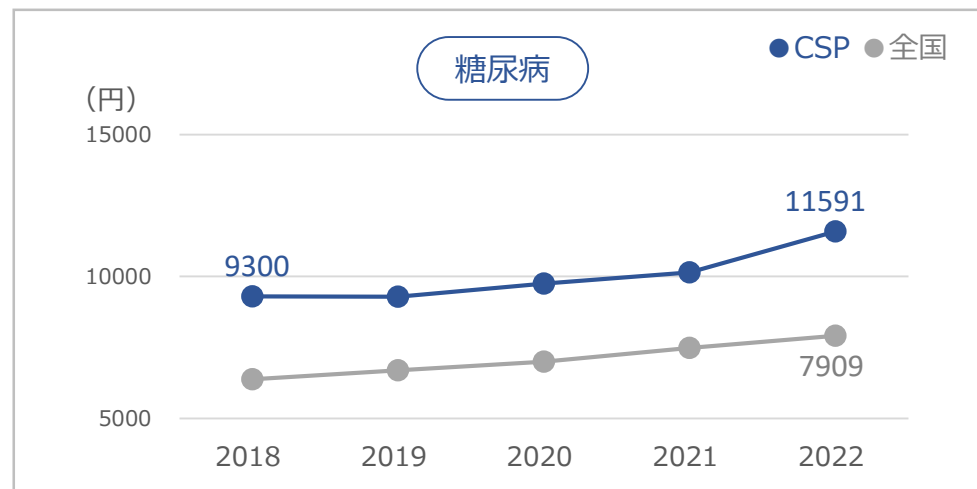
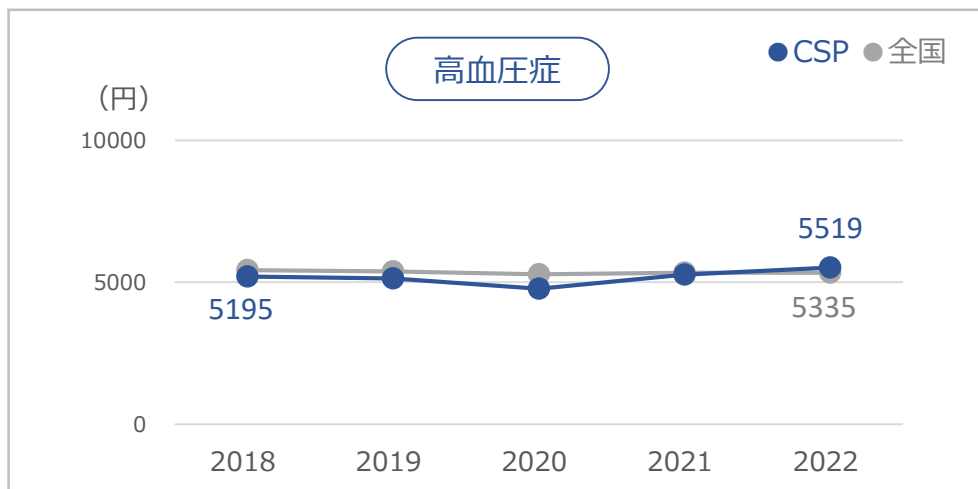
2. 主な生活習慣病 一人当たり医療費 全国比較

- ① 主な生活習慣病の一人当たり医療費（医療費／被保険者数）を全国と比較。糖尿病は全国比+3,682円と高額。
- ② 重症化である虚血性心疾患は+1,119円 全国を上回るが、腎不全は全国の半分以下に抑制されている。



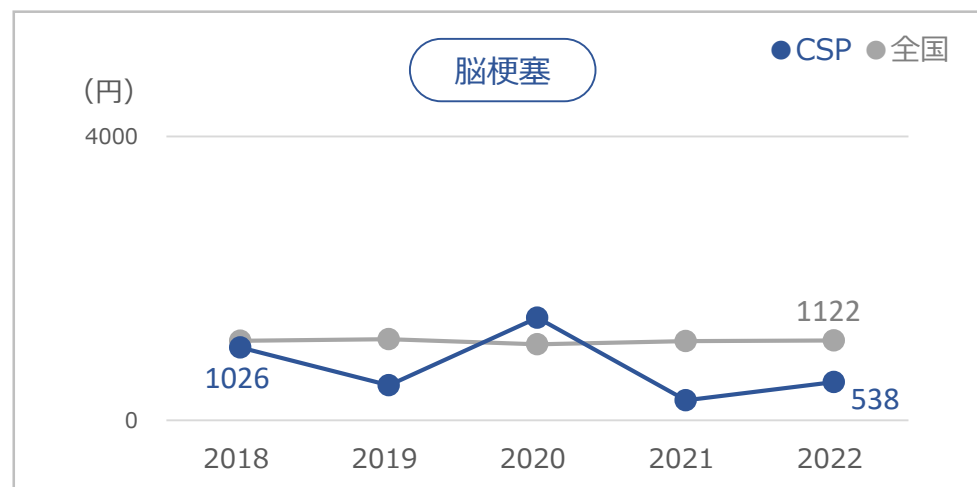
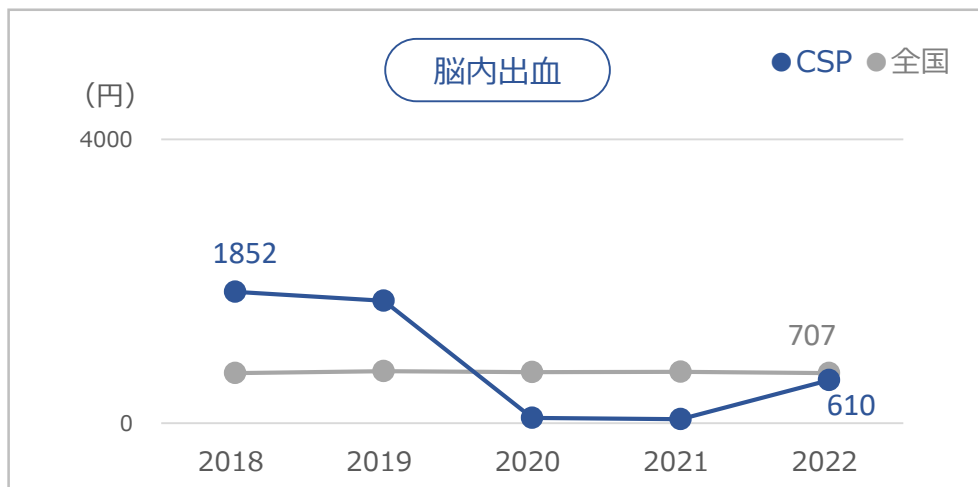
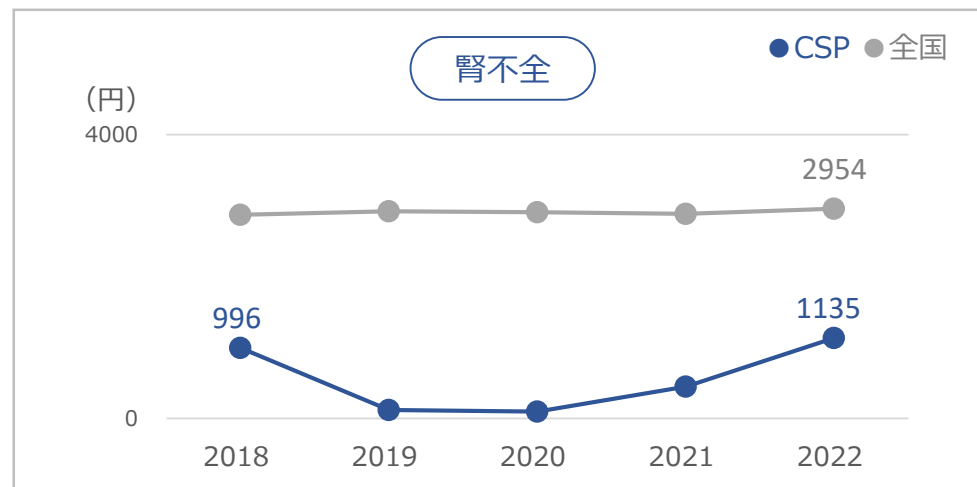
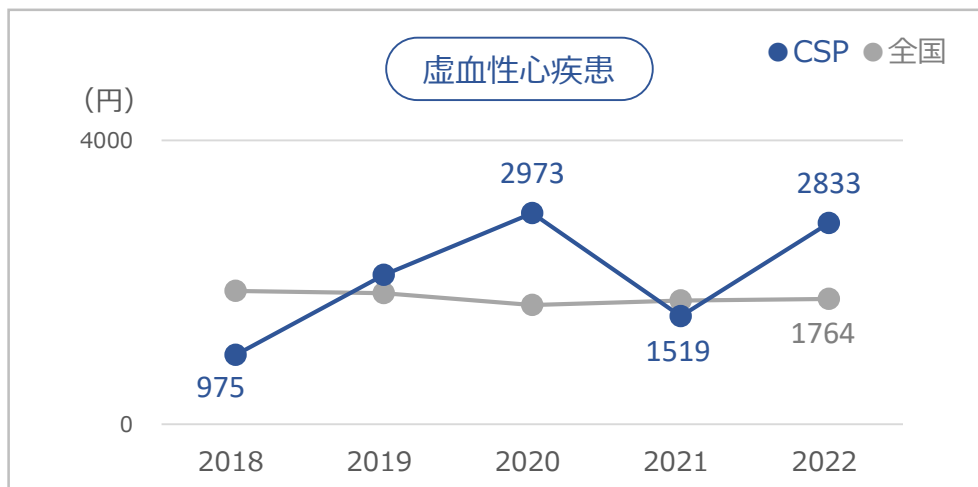
3. 主な生活習慣病 一人当たり医療費推移

「糖尿増」が大きく増加し全国より高い状況が続いている。「高血圧症」「脂質異常症」も緩やかに増加傾向。



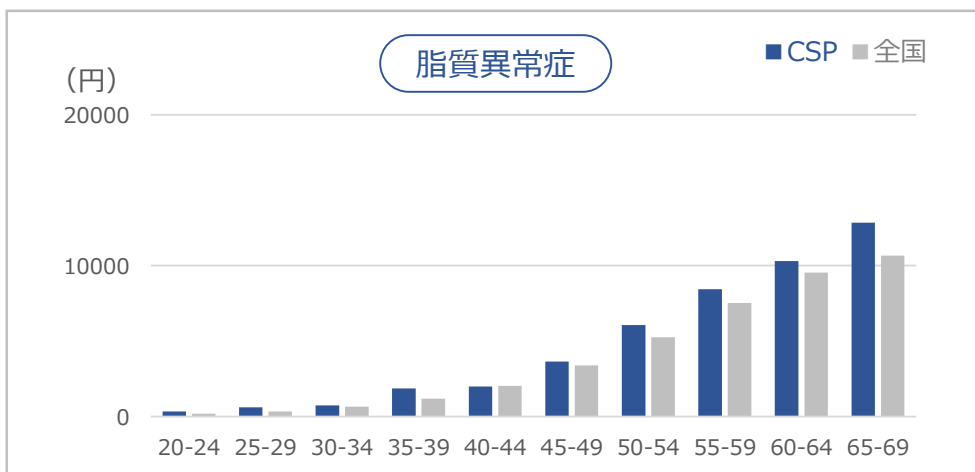
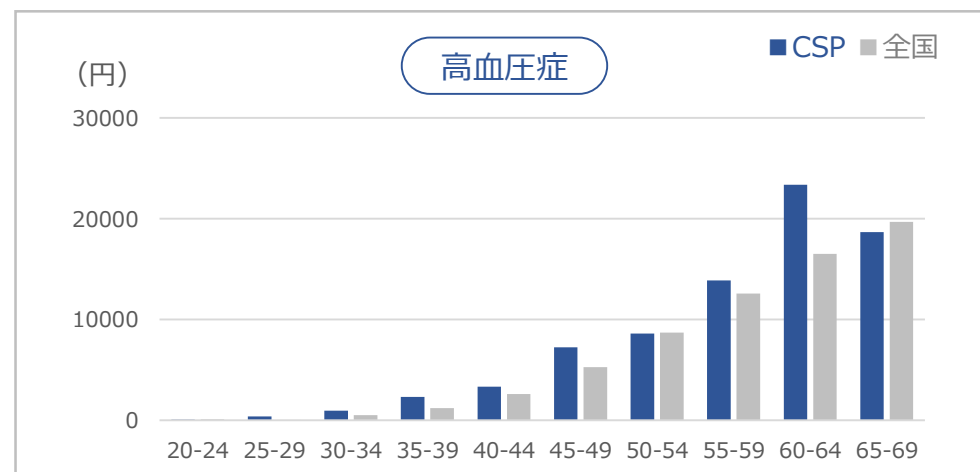
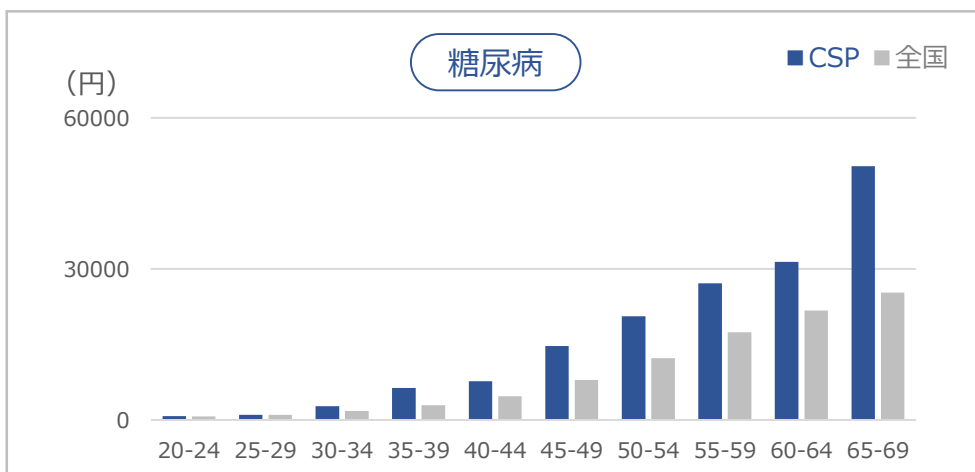
3. 主な生活習慣病 一人当たり医療費推移

虚血性心疾患は、増加傾向にあり全国より1.6倍、高額に発生。腎不全は経年で見ても全国に比べ抑制されている。



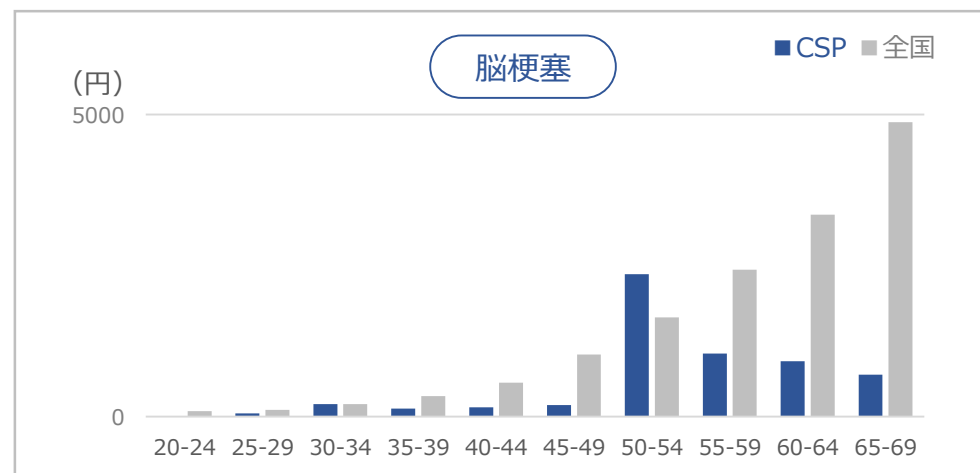
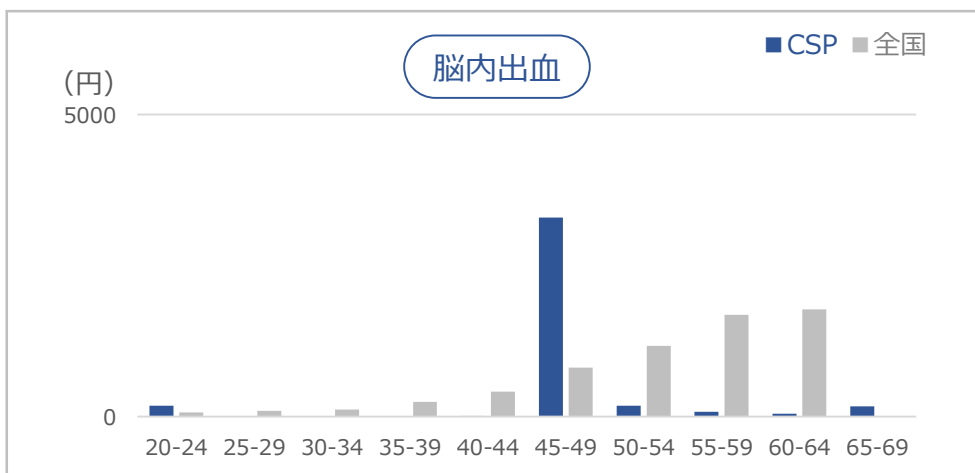
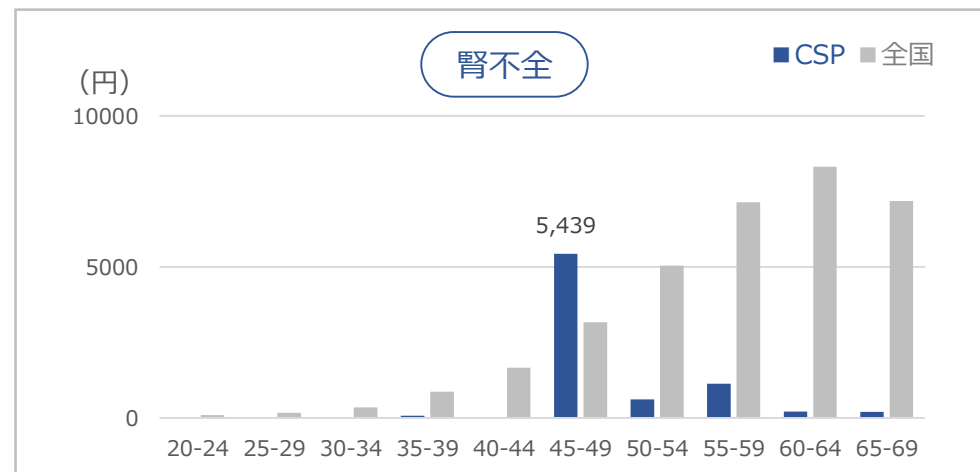
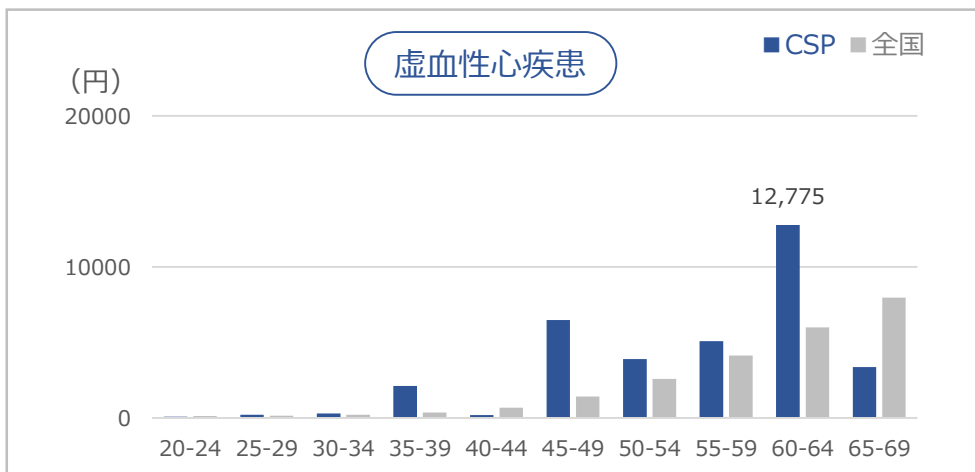
4. 主な生活習慣病 年齢階層別一人当たり医療費

いずれの疾病も加齢とともに一人当たりの医療費が増加傾向。糖尿病は全ての階層で全国より高額。



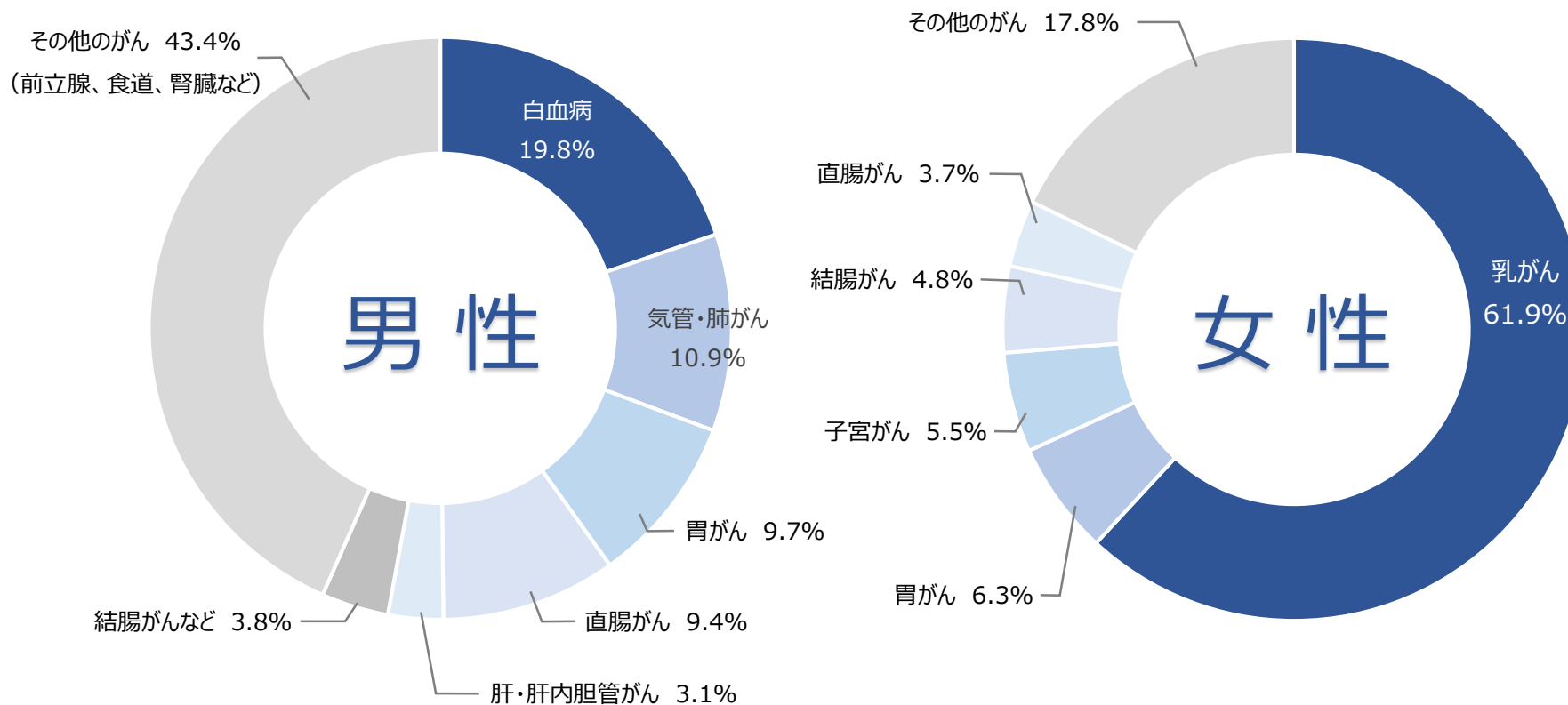
4. 主な生活習慣病 年齢階層別一人当たり医療費

生活習慣病の重症化は45歳を過ぎると発生し始める。虚血性心疾患は全国より高額だが、その他は抑制されている。



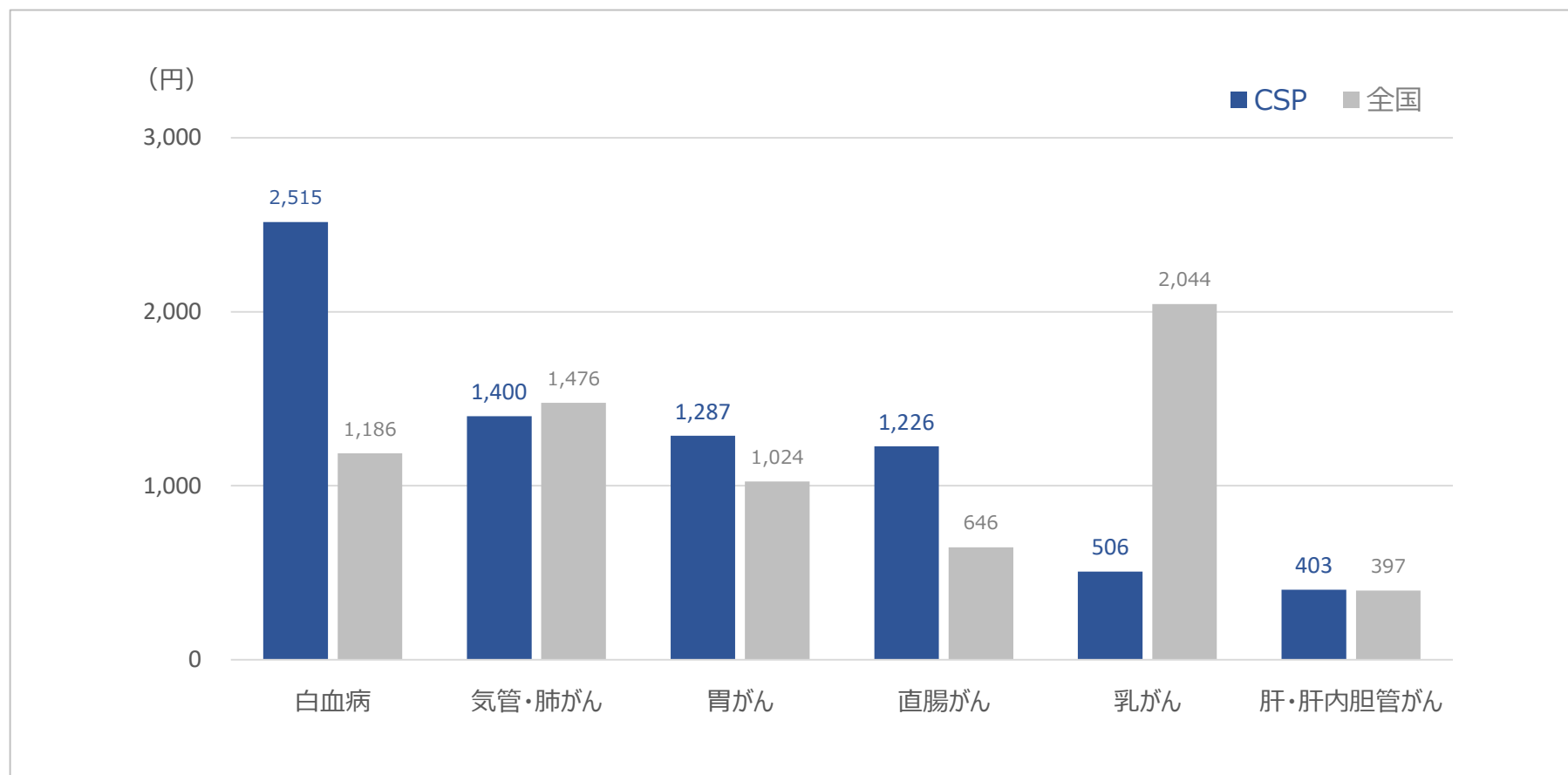
1. がん 疾病別の医療費割合

- ① がんの医療費を分類別に見ると、男性は「白血病」が最も多く、「気管・肺がん」「胃がん」「直腸がん」も10%前後と高い。
- ② 女性のがんは、「乳がん」が圧倒的に多く、6割強を占める。



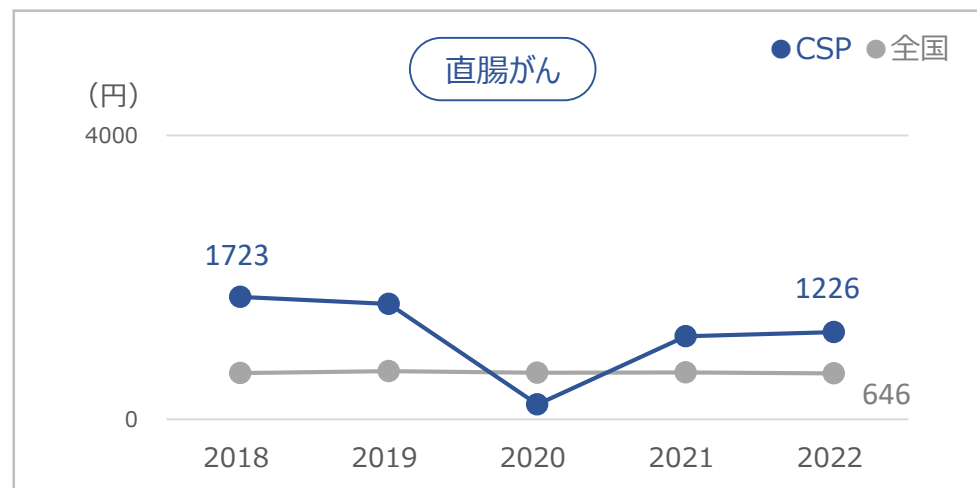
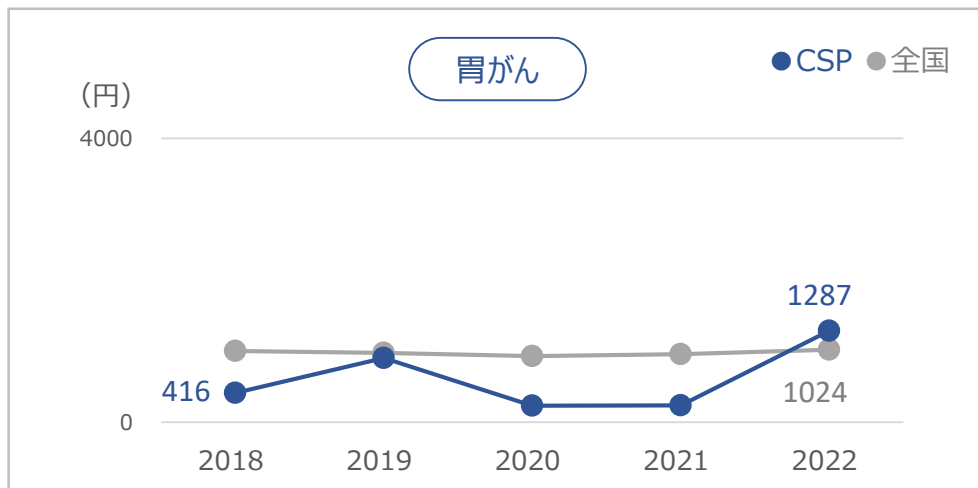
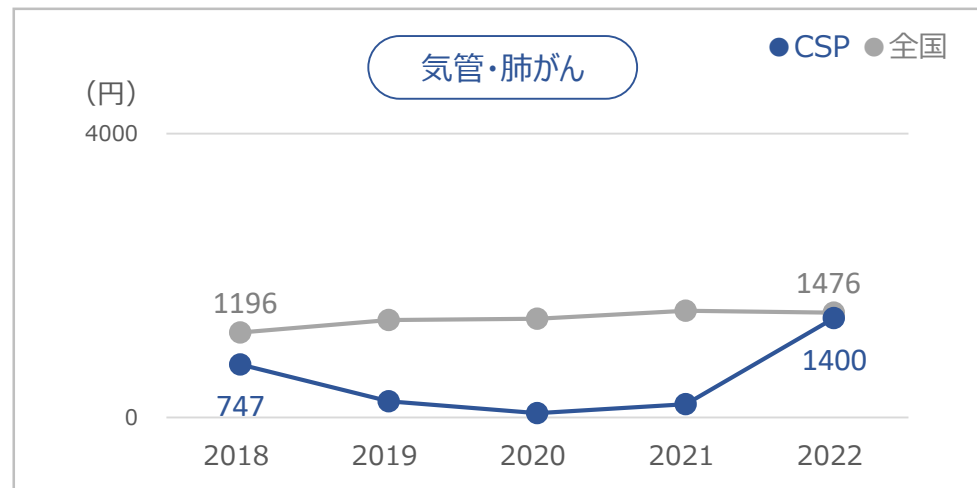
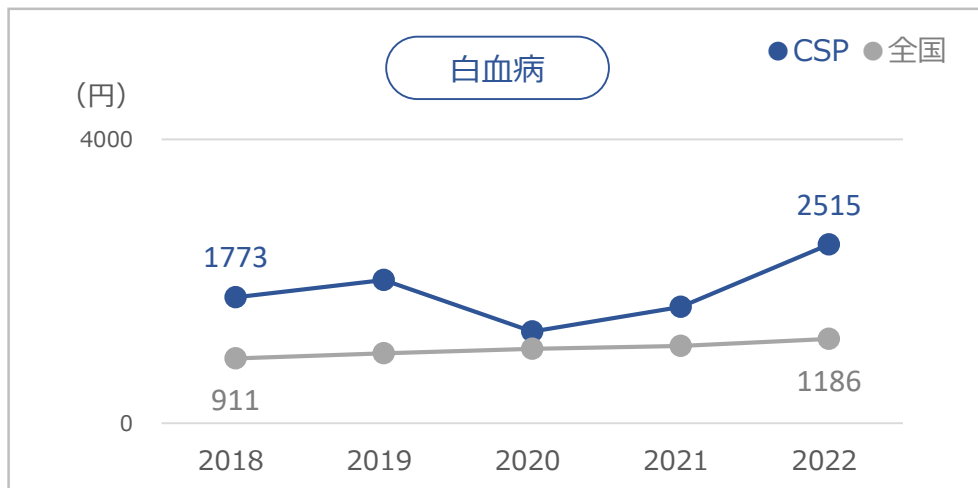
2. 主ながん 一人当たり医療費 全国比較

- ① 主ながんの一人当たり医療費（医療費／被保険者数）を全国と比較した。「白血病」は全国の2倍以上の医療費が発生。
- ② 「乳がん」はCSP女性の中では最も多く発生しているがんだが、全国と比較すると抑制されている。



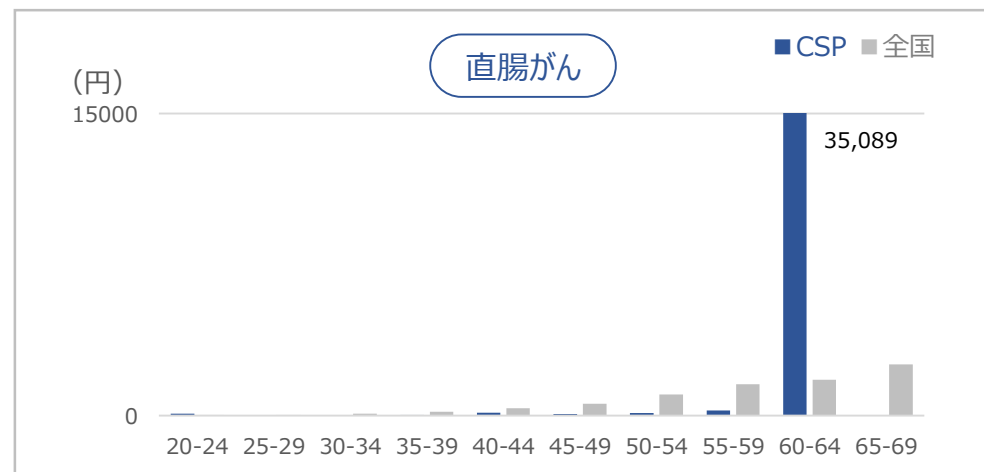
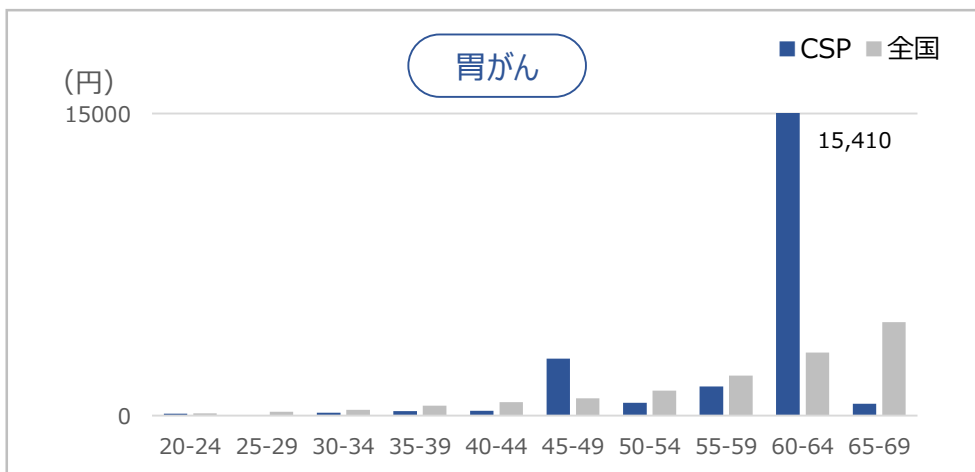
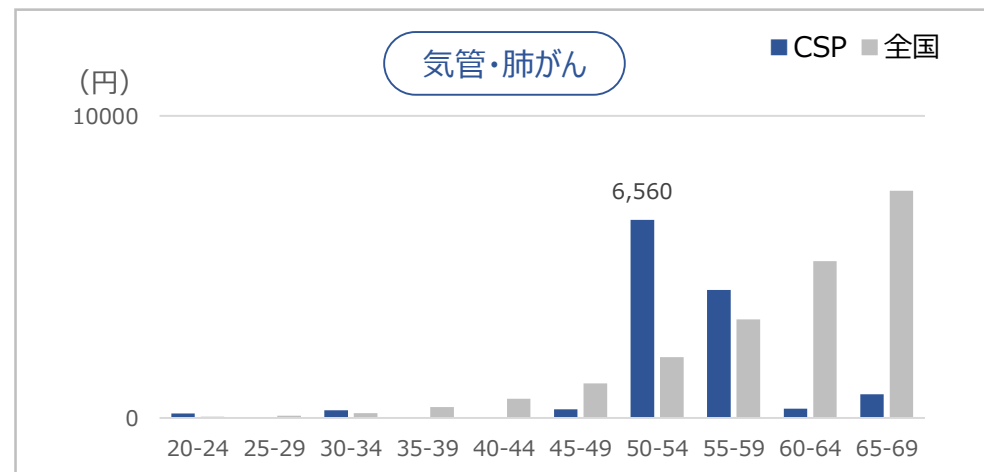
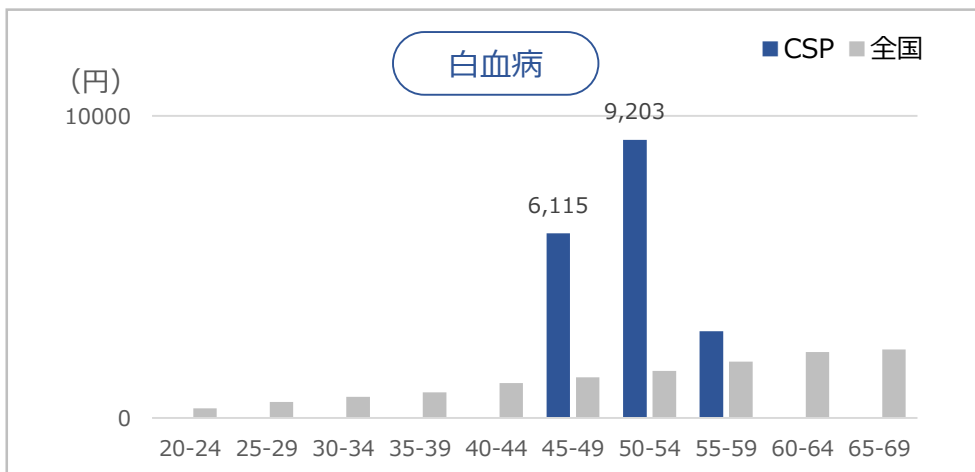
3. 主ながん 一人当たり医療費推移

経年で見ると、がんの医療費は全体的に増加傾向。2018年に比べて「白血病」は1.4倍、「気管・肺がん」は1.8倍に増加。



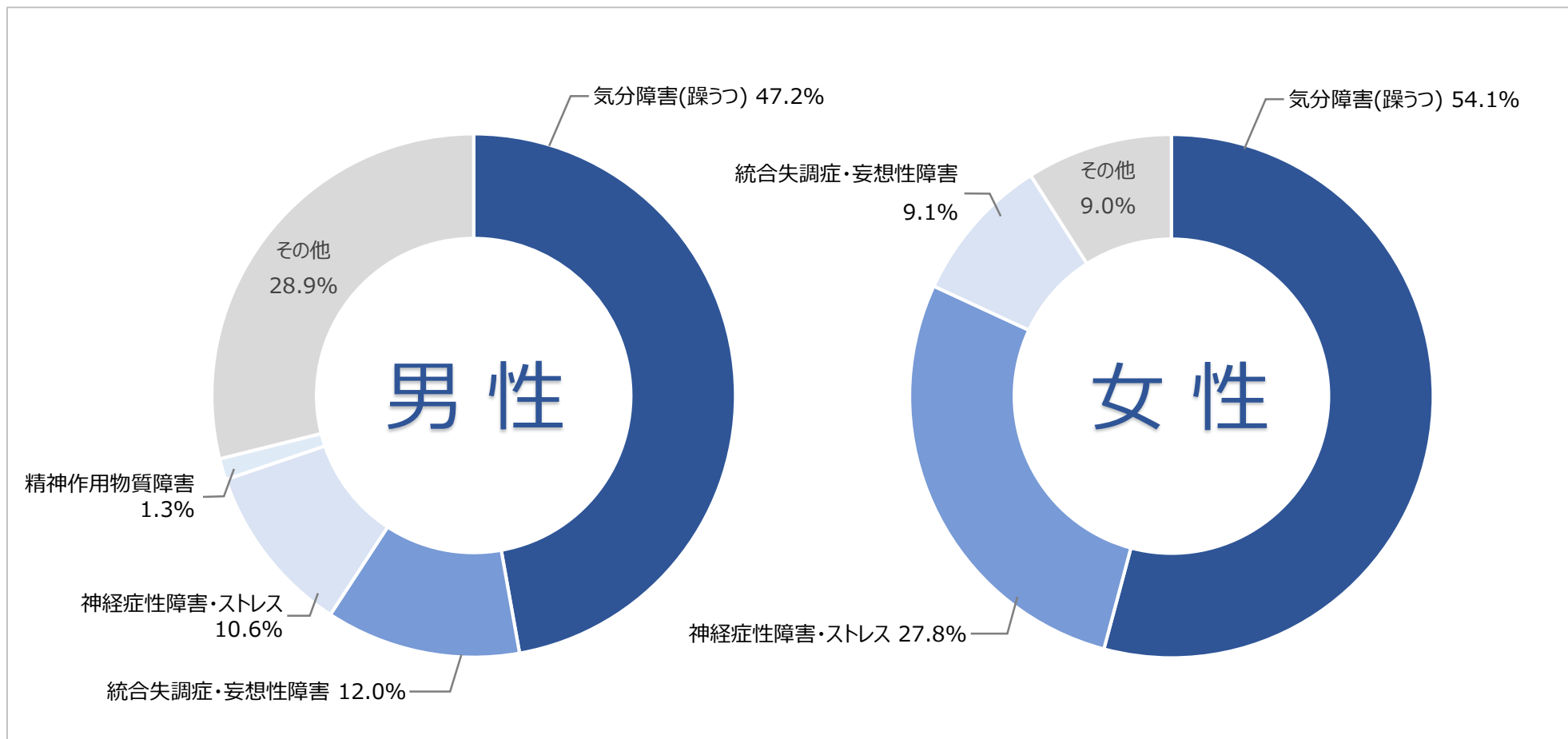
4. 年齢階層別 主ながんの一人当たり医療費

年齢階層別に見ると、がんの多くは45歳を過ぎたあたりから発生し始めている。「気管・肺がん」は若い世代でも若干名が発症。



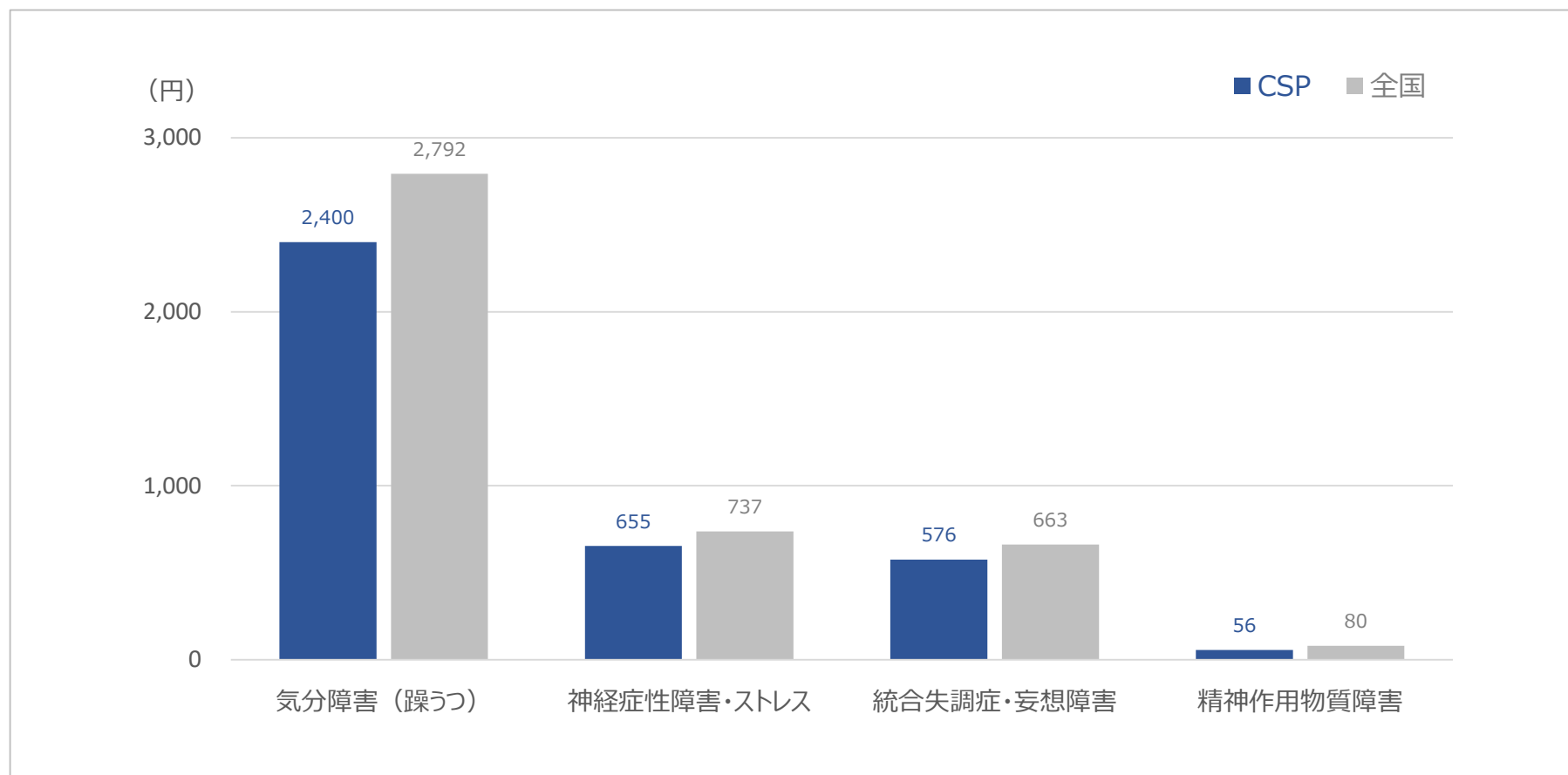
1. 精神系疾患 疾病別の医療費割合

- ① 精神系疾患の内訳は、男女とも「気分障害(躁うつ)」に最も医療費が発生しており、ほぼ5割を占める。
- ② 女性で2番目に多い「神経症性障害・ストレス」には、「適応障害」「パニック障害」「不安障害」などが含まれる。



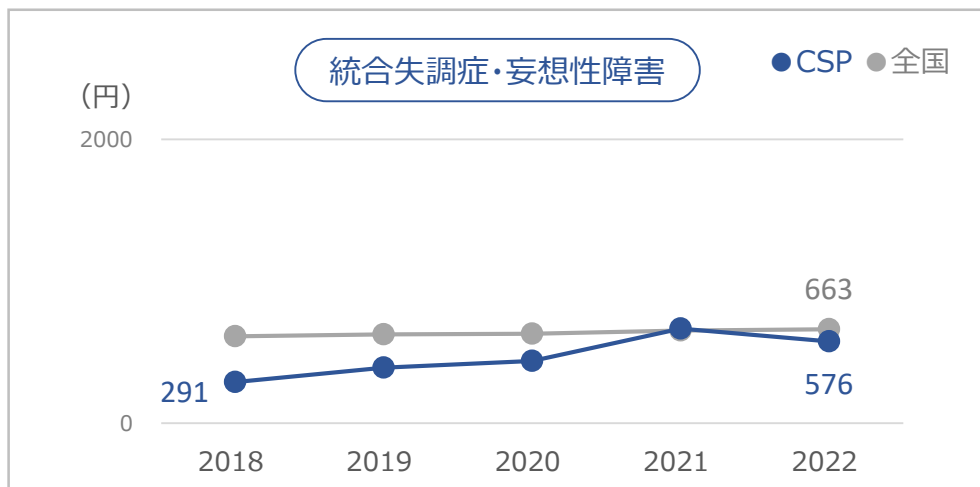
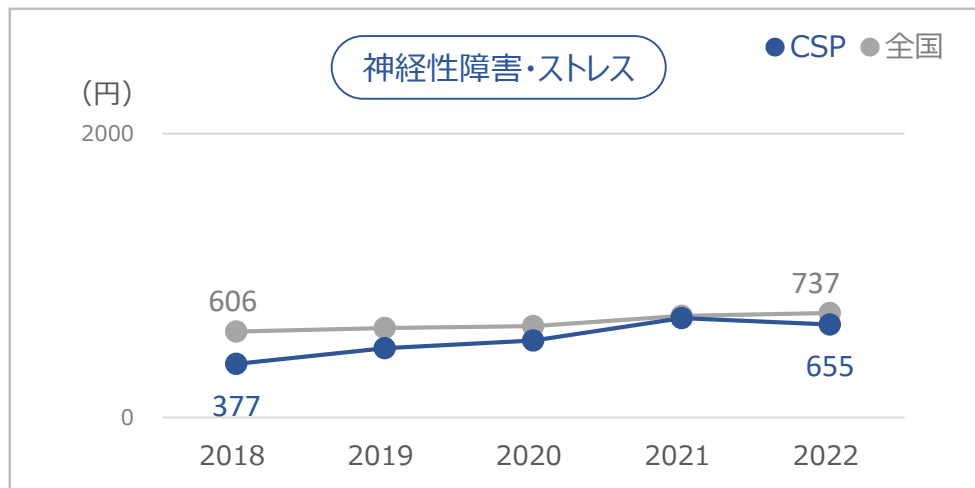
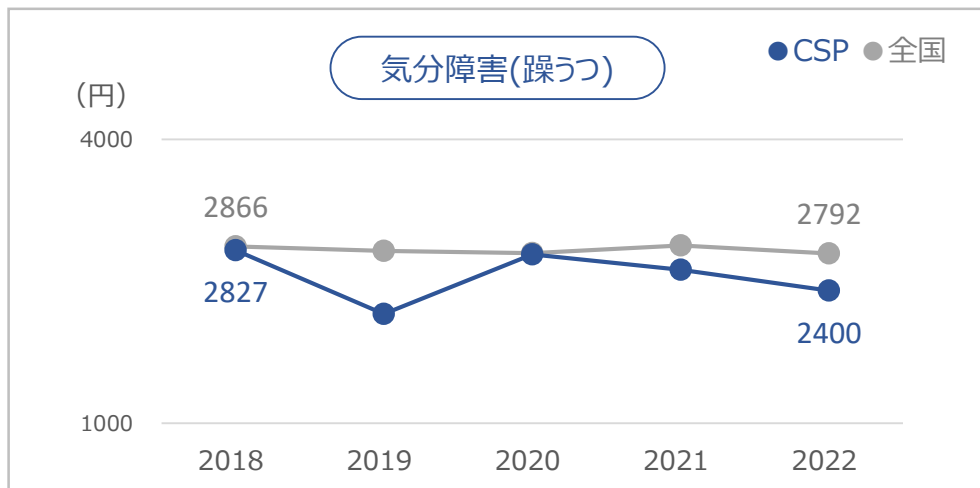
2. 主な精神系疾患 一人当たり医療費 全国比較

- ① 主な精神系疾患の一人当たり医療費（医療費／被保険者数）を全国と比較。
- ② いずれの疾患も全国より抑制されており、現状は高額な医療費の発生には至っていない。



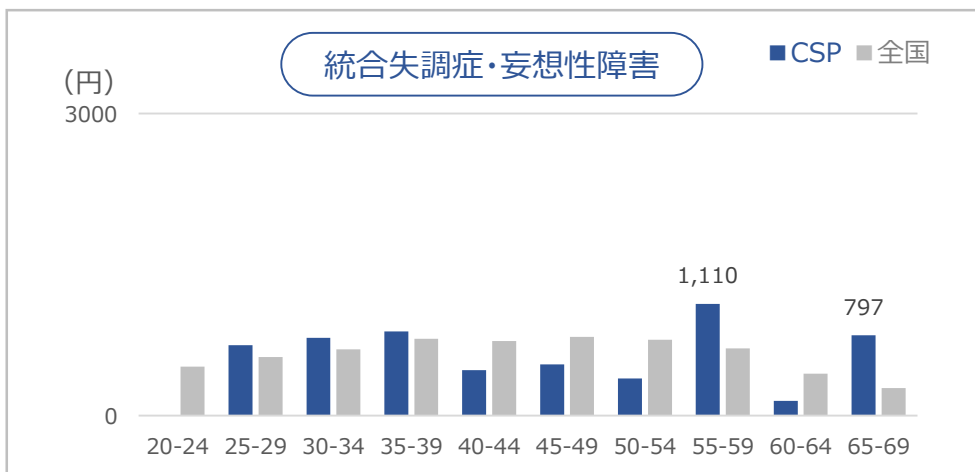
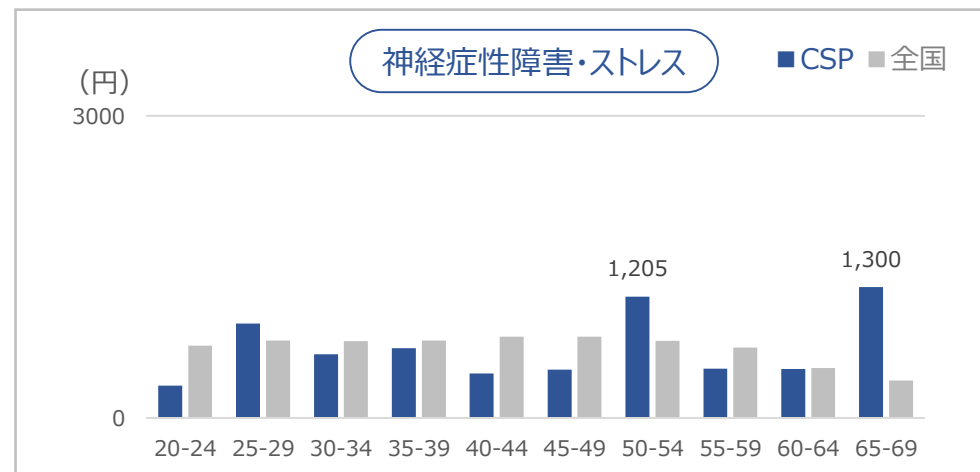
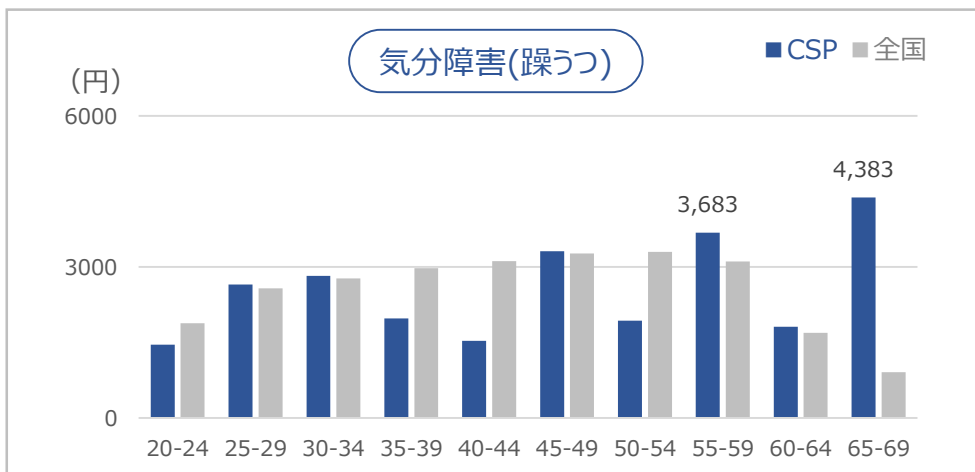
3. 主な精神系疾患 一人当たり医療費推移

精神系疾患の医療費は、全国と同程度の水準で推移。「神経性障害・ストレス」「統合失調症・妄想障害」は増加傾向だが医療費は少額。



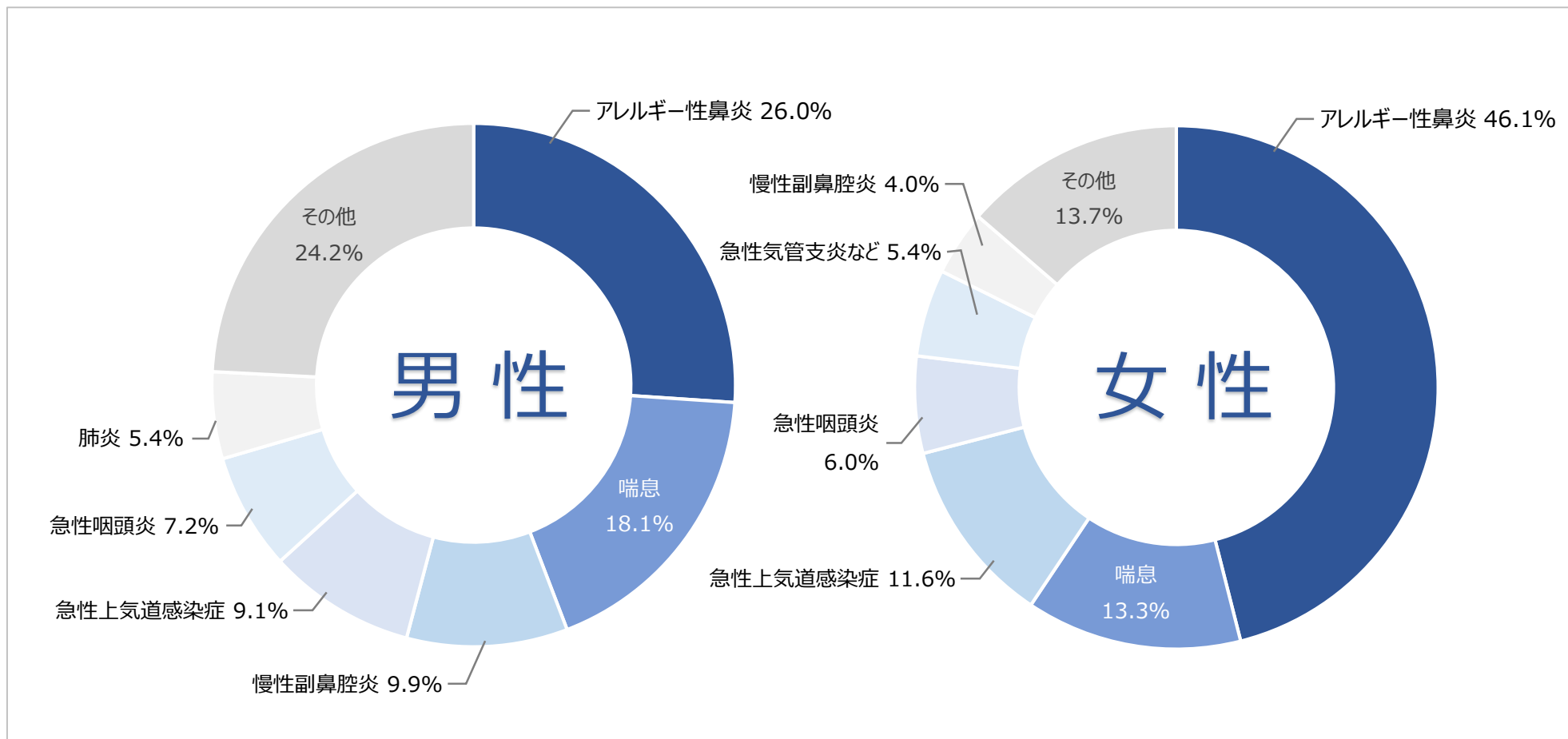
4. 年齢階層別 主な精神系疾患の一人当たり医療費

どの世代でもまんべんなく発生しており、これは全国にも共通している傾向。ただし、CSPは50代以上にも受診者が多いのが特徴。



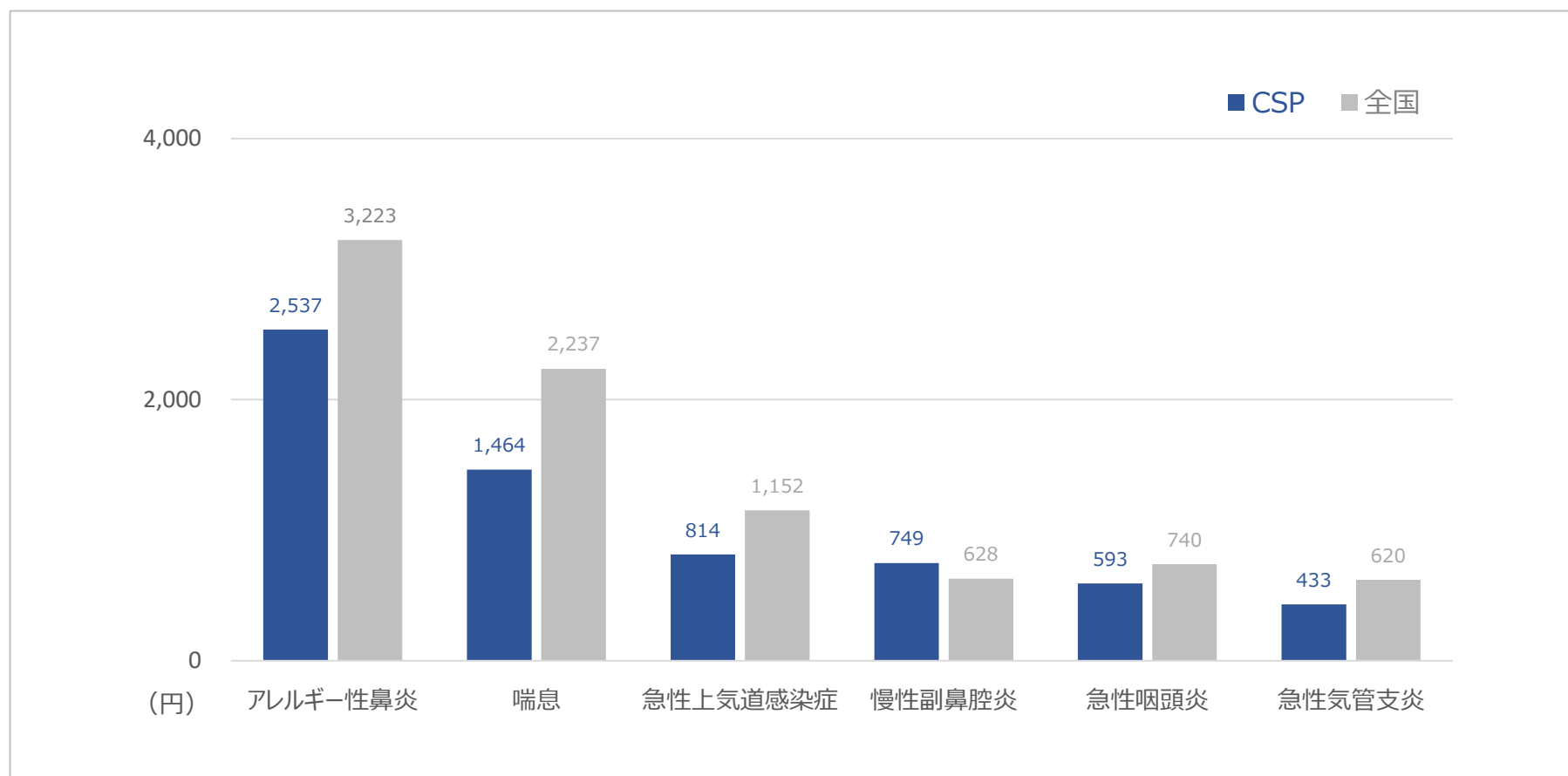
1. 呼吸器系疾患 疾病別の医療費割合

- ① 呼吸器系疾患の内訳は、男女ともに「アレルギー性鼻炎」が最も医療費が発生している。
- ② 女性は「アレルギー性鼻炎」がほぼ5割を占め、ここには「花粉症」も含まれる。



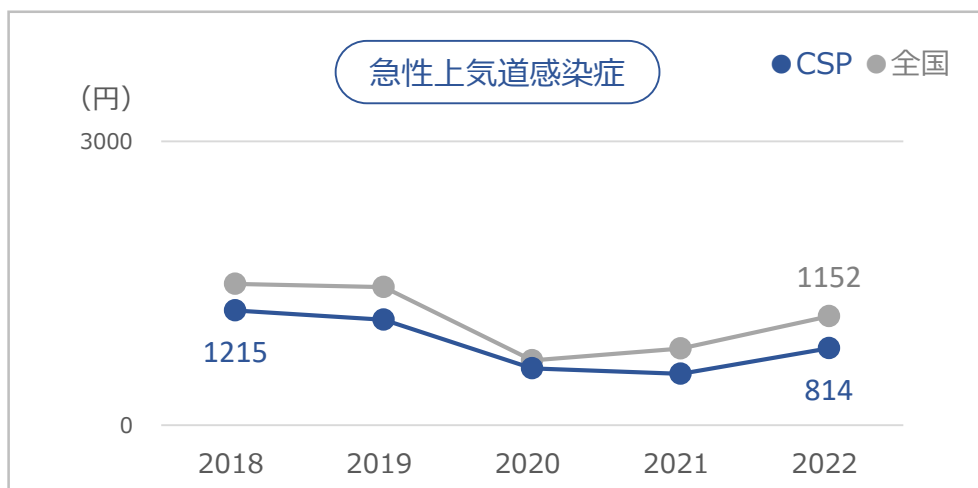
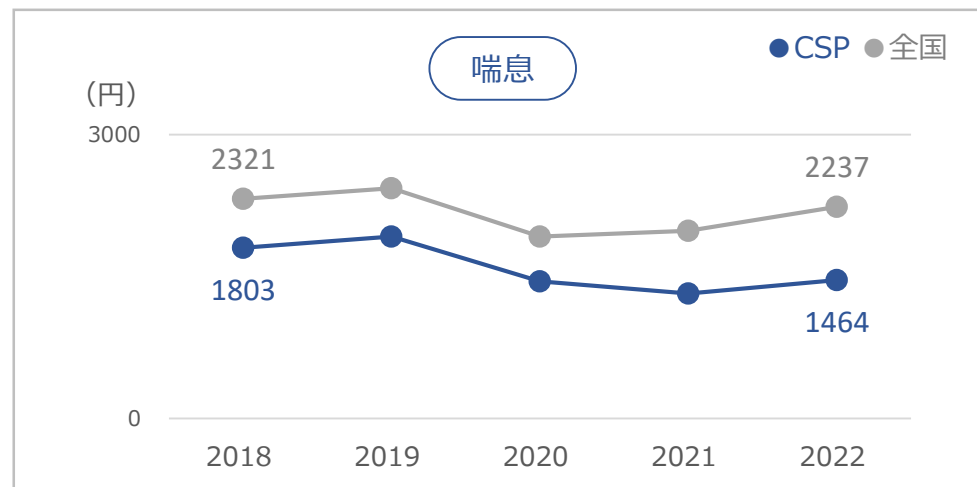
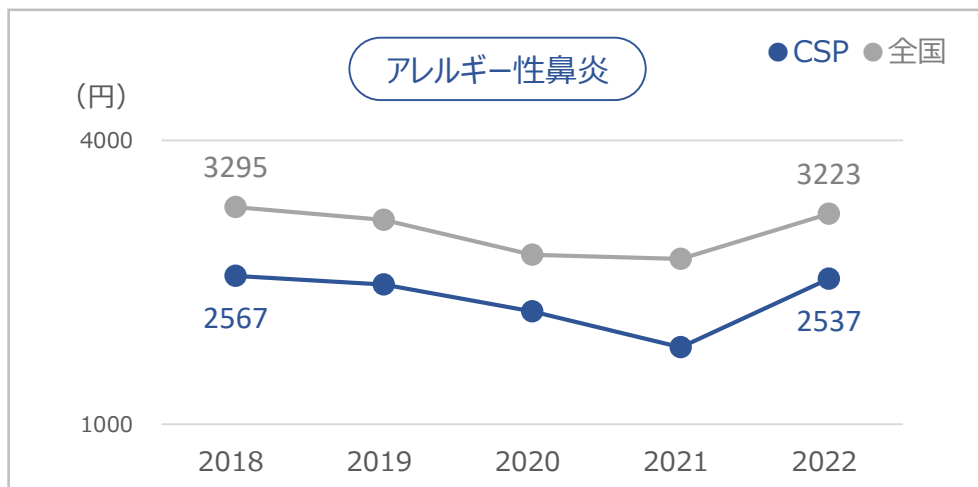
2. 主な呼吸器系疾患 一人当たり医療費 全国比較

- ① 主な呼吸器系疾患の一人当たり医療費（医療費／被保険者数）を全国と比較。全体的に全国より低く、抑制されている。
- ② CSPでは医療費が最も高い「アレルギー性鼻炎」も全国と比べると8割弱に抑えられている。



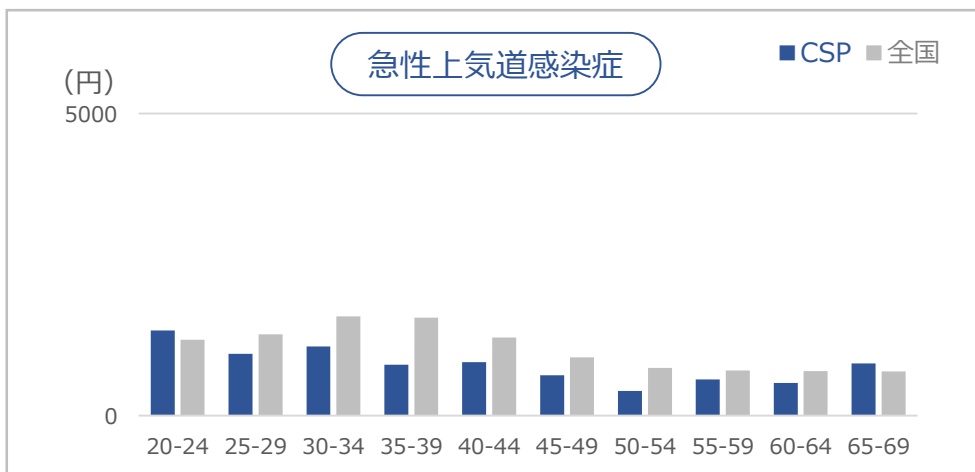
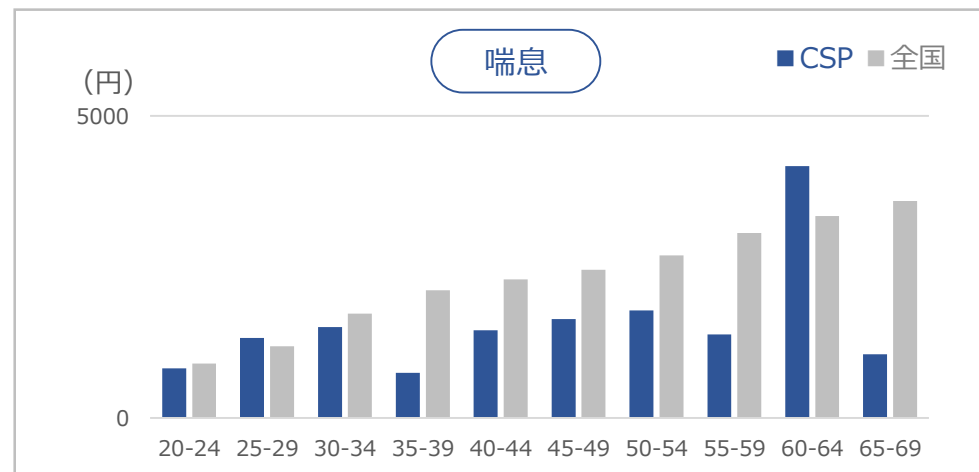
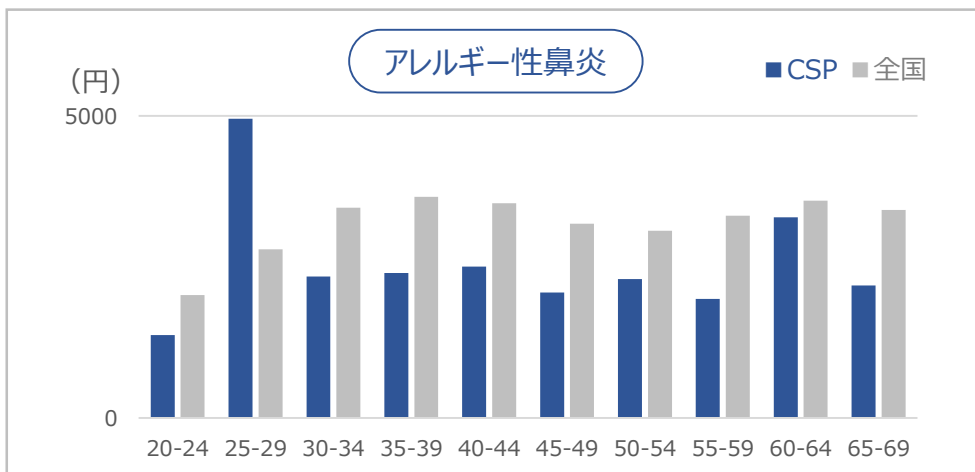
3. 主な呼吸器系疾患 一人当たり医療費推移

いずれの疾患も2020年、2021年に医療費が減少し、2022年に再び増加。全国も同様の傾向にあり、新型コロナの影響と推察される。



4. 年齢階層別 主な呼吸器系疾患の一人当たり医療費

どの世代でもまんべんなく発生しているが、一部の突出した年齢階層を除けば全体的に全国より低く、抑制されている。



医療費分析から判る特徴

POINT 1

糖尿病の一人当たり医療費は、全国平均の1.5倍

全ての疾病の中で最も医療費が発生しているは糖尿病で、2番目に多い高血圧性疾患の2倍発生。糖尿病の一人当たり医療費は、全国平均の約1.5倍発生しており、大きな課題。

POINT 2

重症化は抑制されているが、虚血性心疾患の増加が懸念

重症化は、脳血管疾患、腎不全の医療費は抑えられており、全体的には抑制されている。しかしながら、虚血性心疾患が増加しているのが不安要素。

POINT 3

現状、医療費は全国に比べ抑制されている

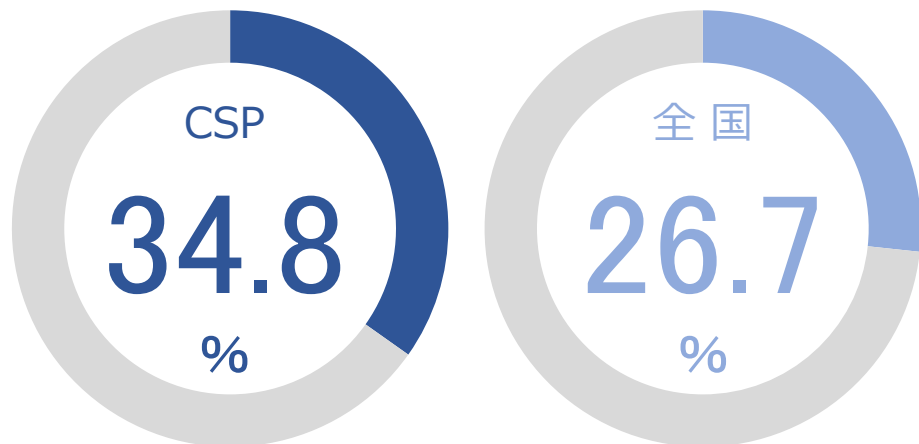
全体的に医療費が抑制されているのは、重症化がまだ多く発生しておらず、がんやメンタルの医療費も抑えられているから。しかしながら、生活習慣病の三疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の医療費が増加しており、これらが重症化に転じた場合は、急激に増加する可能性がある。

1. 血圧リスク保有者の割合 全国比較

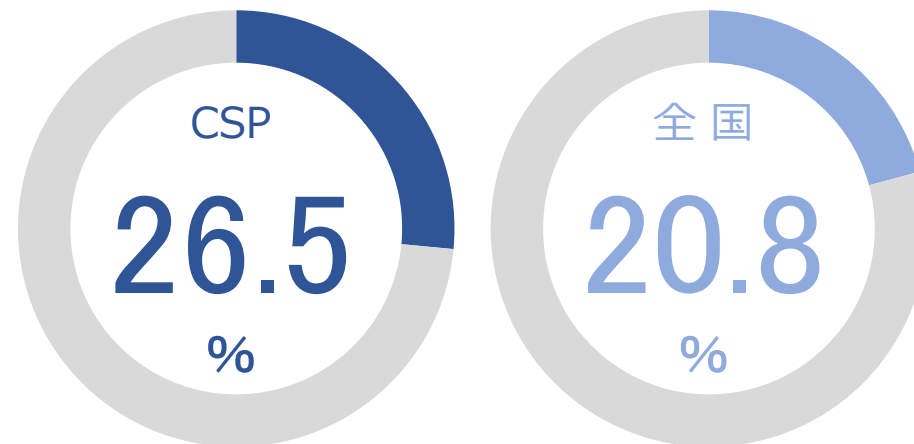
血圧リスク保有者の割合（リスク保有者数／血圧検査受診者数）を全国と比較。拡張期血圧、収縮期血圧ともに全国より高い割合。

※ 血圧リスク保有者：収縮期血圧 130mmHg以上 拡張期血圧 85mmHg以上

収縮期血圧

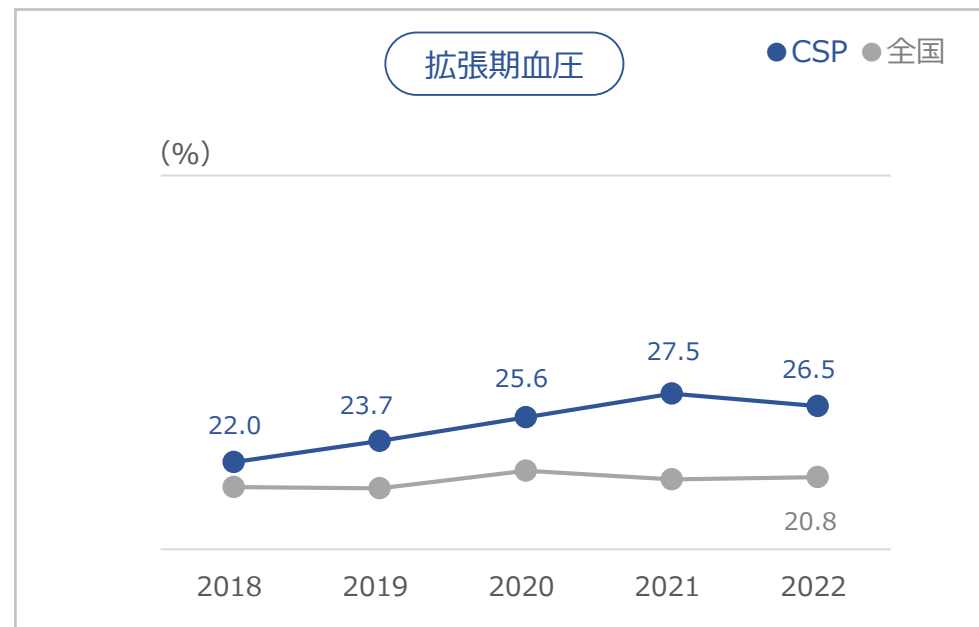
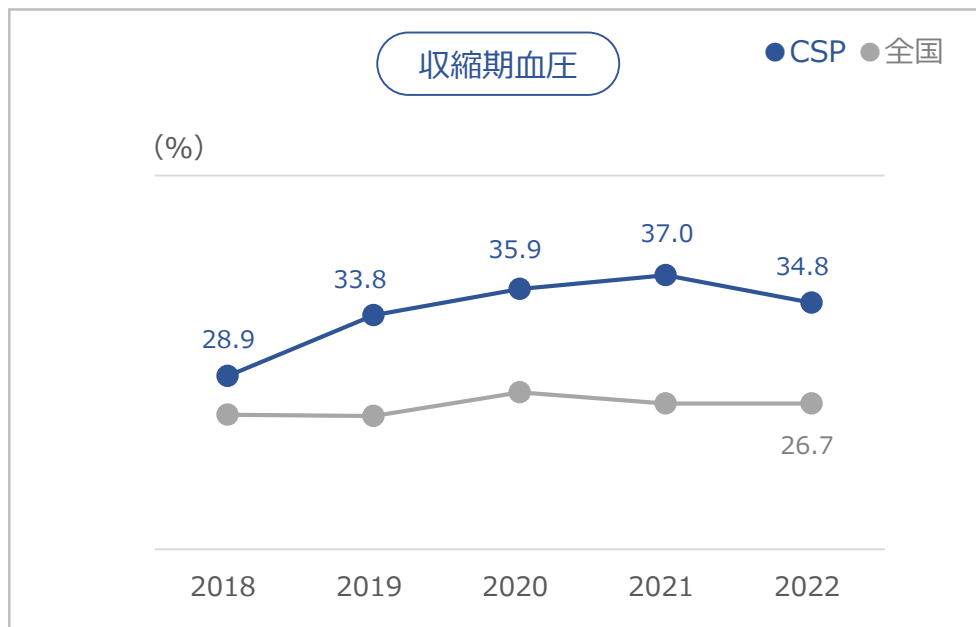


拡張期血圧



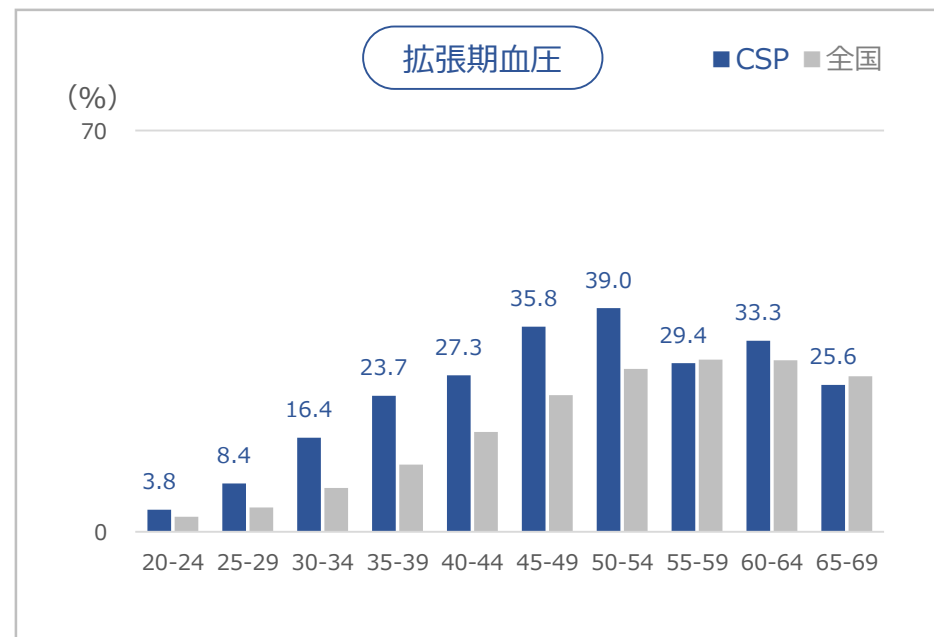
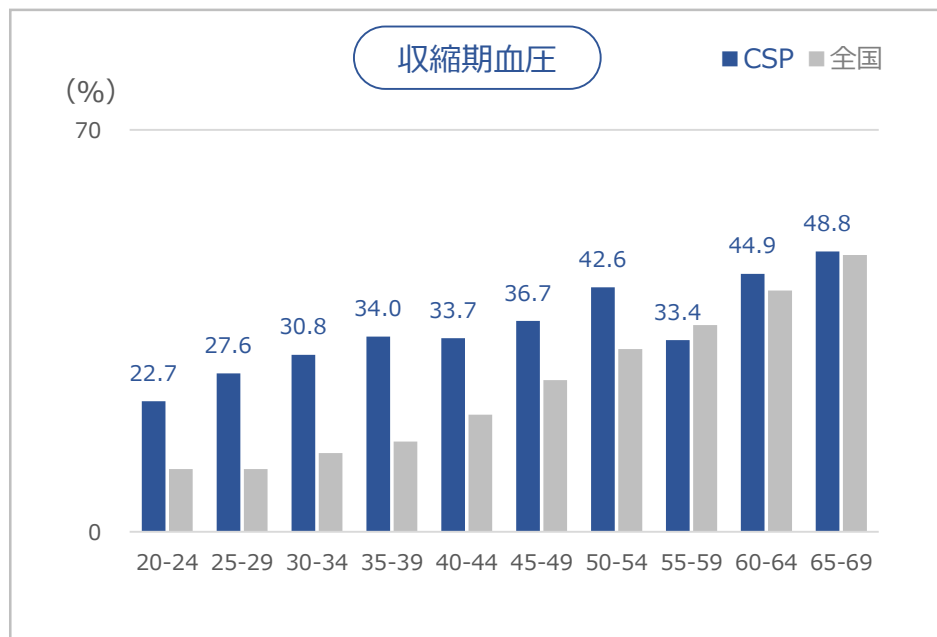
2. 血圧リスク保有者の推移

- ① 血圧リスク保有者の割合は、収縮期血圧・拡張期血圧ともに増加傾向。
- ② 収縮期血圧は、2019年以降、30%以上の高い割合で推移しており、高血圧症から動脈硬化に進行するリスクあり。



3. 年齢階層別 血圧リスク保有者の割合

- ① 収縮期血圧・拡張期血ともほとんどの世代で全国よりリスク保有者の割合が高い。
- ② CSPは若い世代にリスク保有者が多いことが特徴。20代、30代でも全国と比べて圧倒的にリスク保有者が多い。

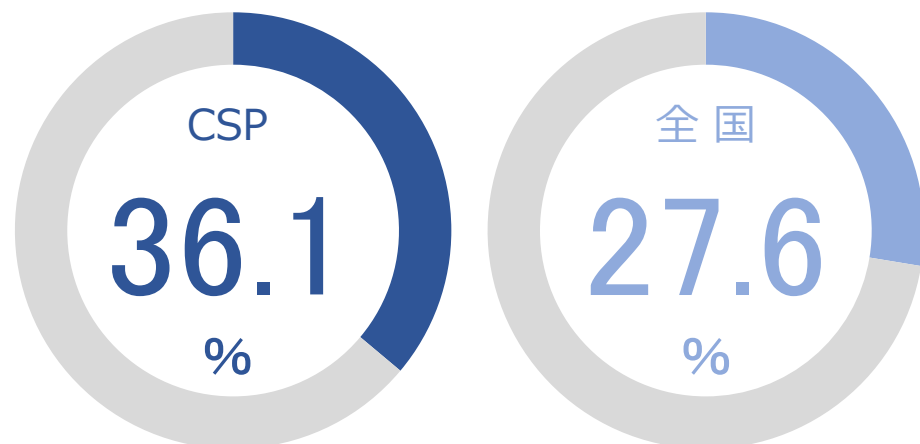


1. 血糖リスク保有者の割合 全国比較

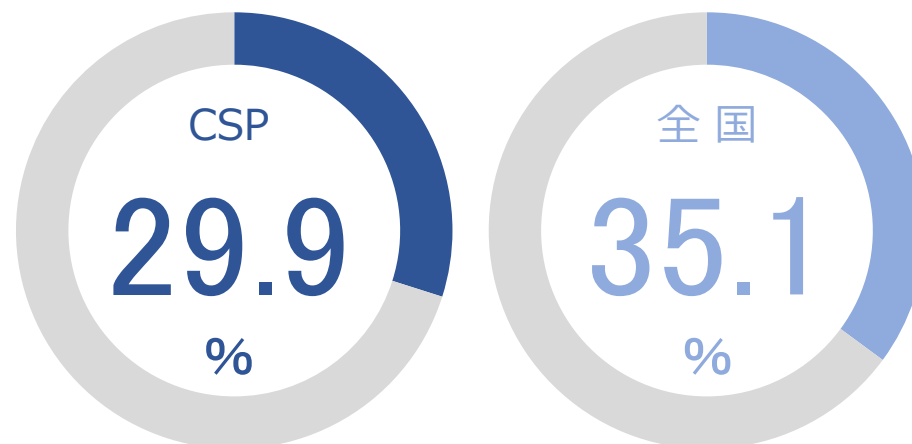
血糖リスク保有者の割合（リスク保有者数／血糖検査受診者数）を全国と比較。HbA1cは全国よりリスク保有者が少なく良好。

※ 血糖リスク保有者：空腹時血糖 100mg/dl以上 HbA1c 5.6%以上

空腹時血糖

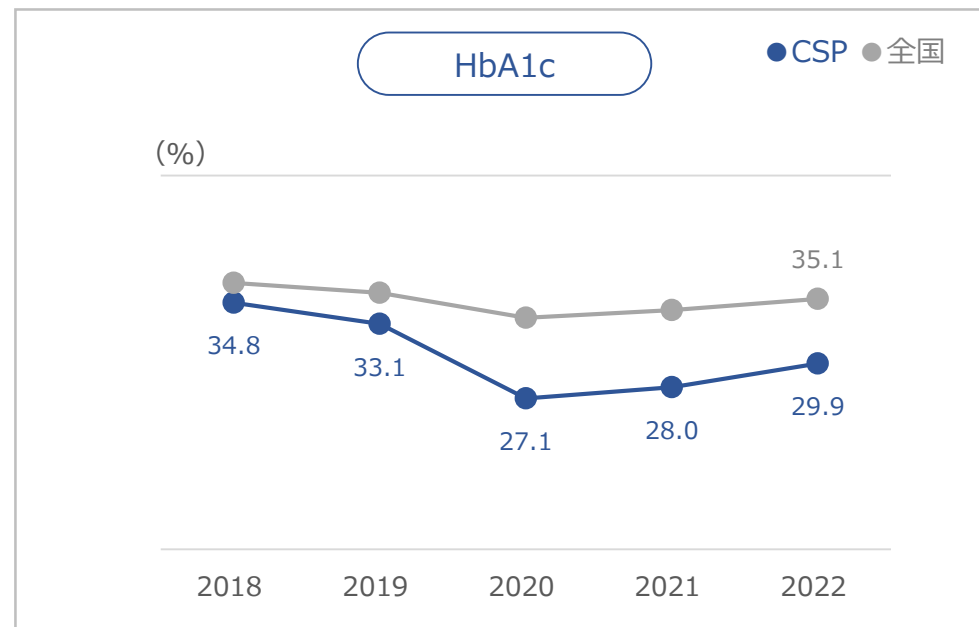
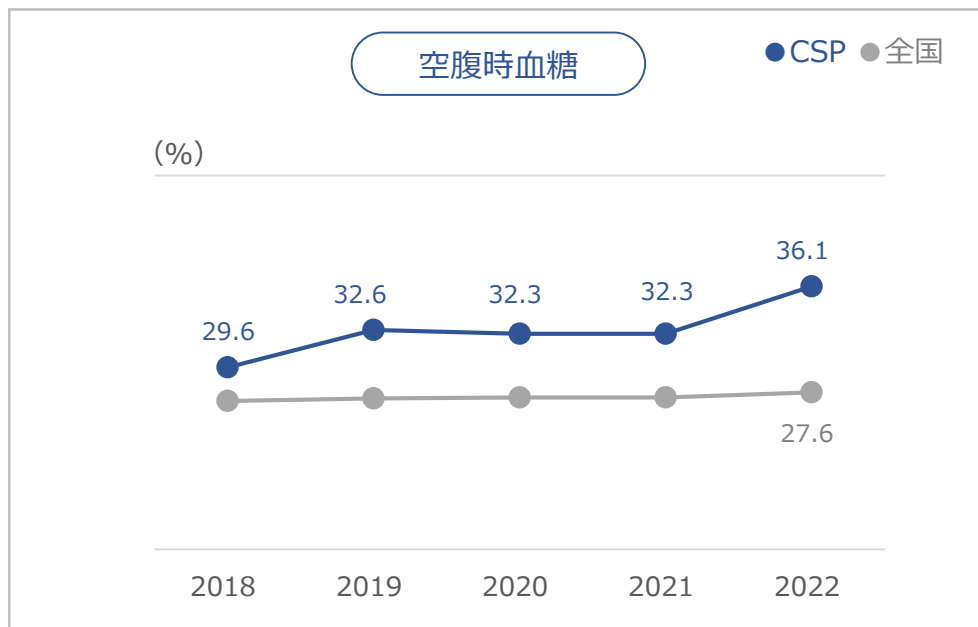


HbA1c



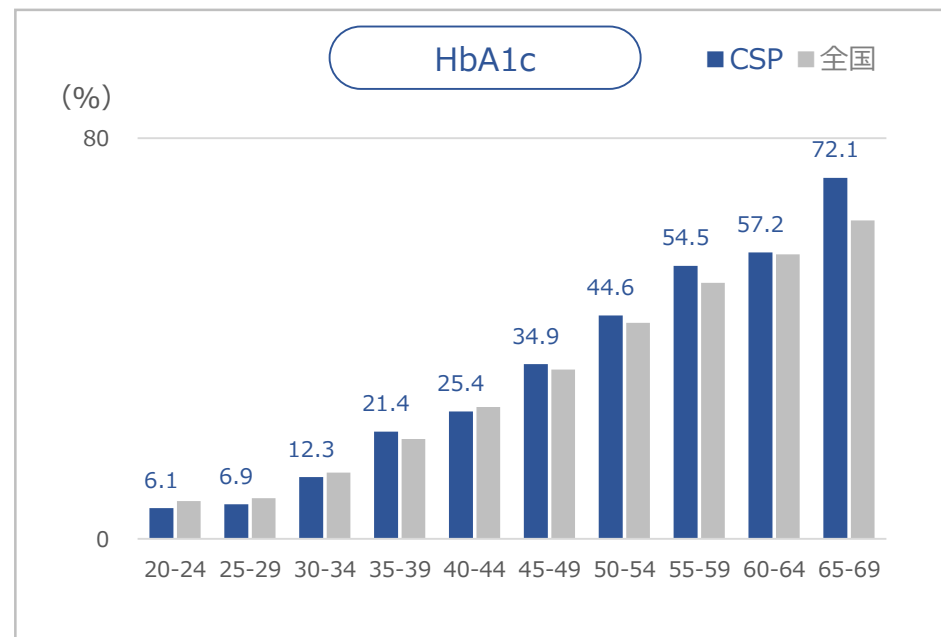
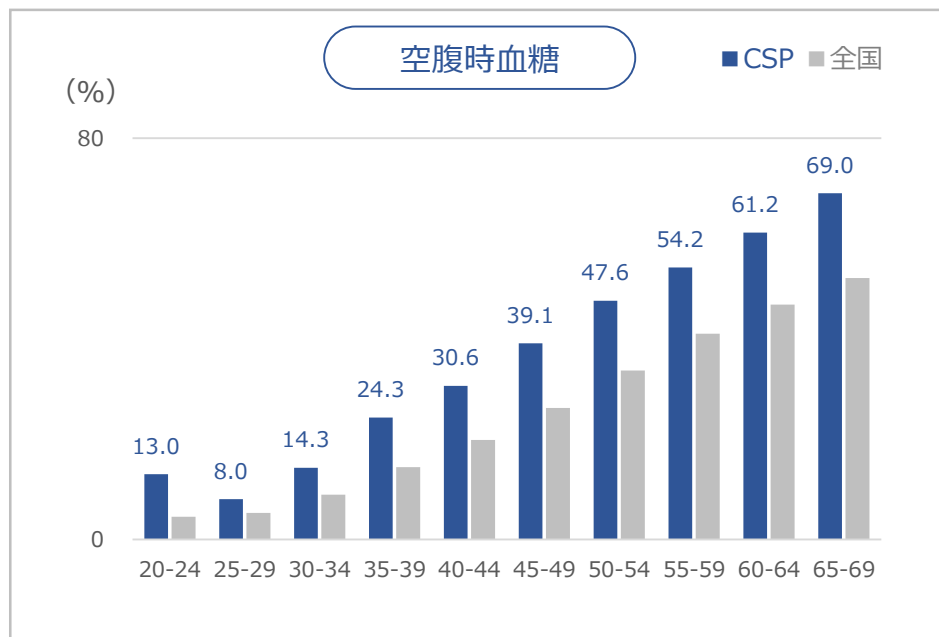
2. 血糖リスク保有者の推移

- ① 空腹時血糖のリスク保有者は増加傾向にあり、3人に1人がリスク保有者。糖尿病に進行するリスクがあり、注意が必要。
- ② HbA1cは、経年で見ても全国より良好な状況が続いているが、ここ2年間は緩やかに増加。



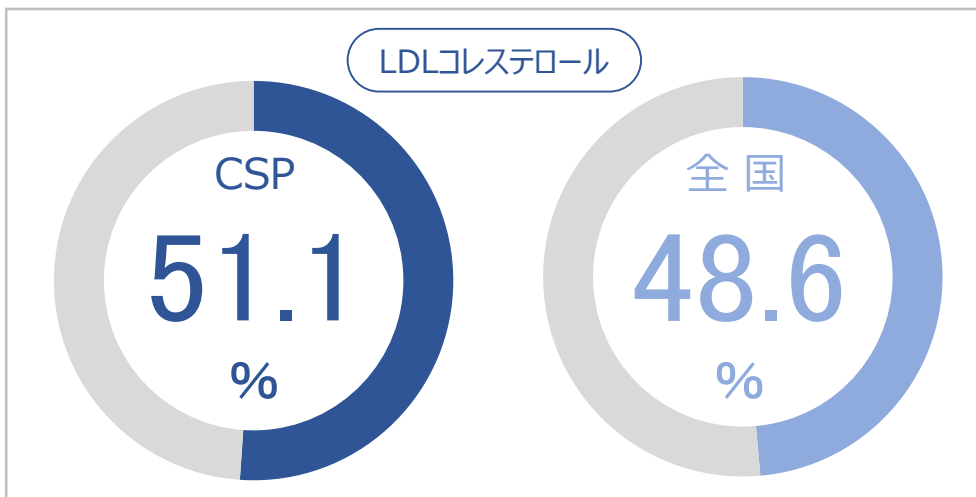
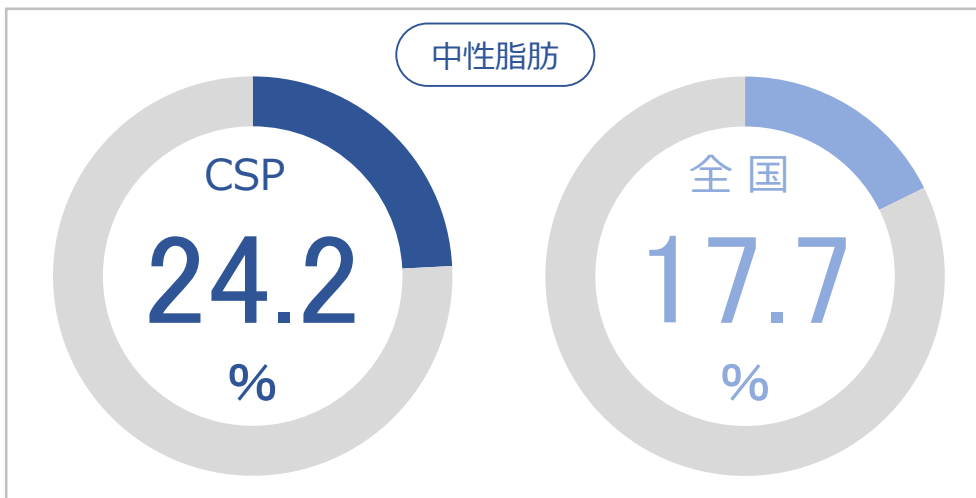
3. 年齢階層別 血糖リスク保有者の割合

- ① いずれの項目も加齢とともにリスク保有者が増加する傾向。50代ではほぼ半数が血糖リスク保有者に該当。
- ② 空腹時血糖は、全国に比べてCSPの若年層でのリスク保有者が多い。この層が40～50代で糖尿病に進行する可能性あり。



1. 脂質リスク保有者の割合 全国比較

脂質リスク保有者の割合（リスク保有者数／脂質検査受診者数）を全国と比較。いずれの項目も全国よりCSPの割合が高い。

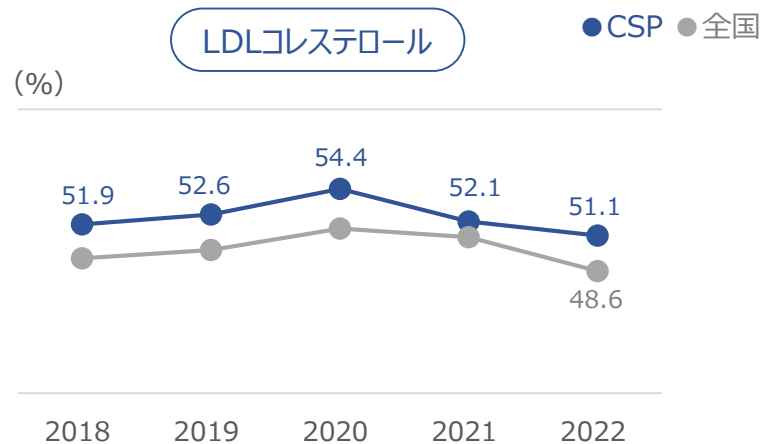
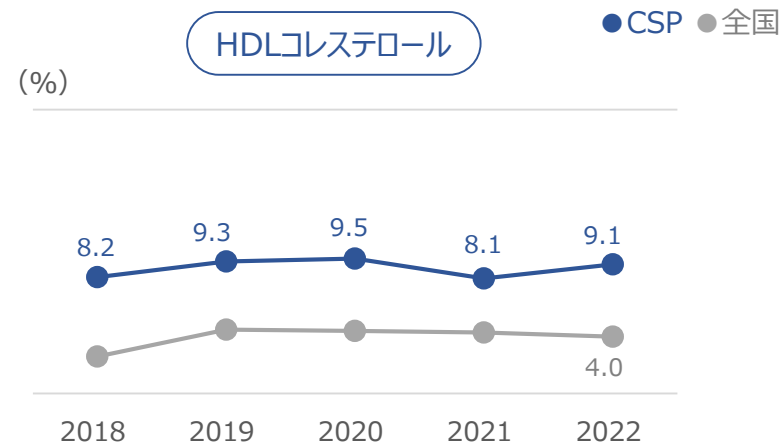
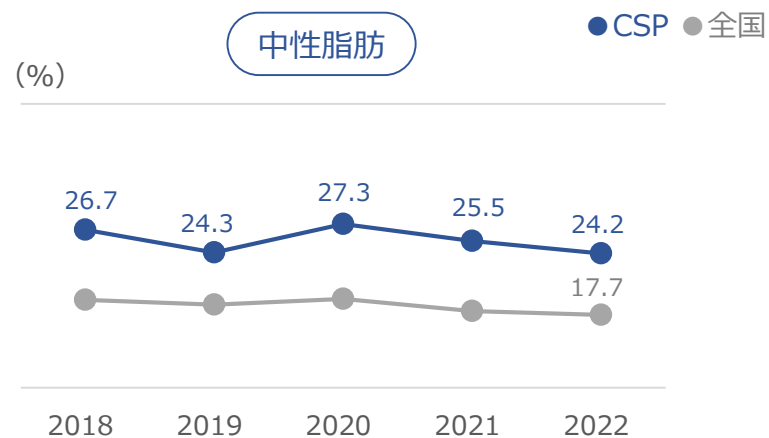


※ 脂質リスク保有者

- ・ 中性脂肪 150 mg/dl以上
- ・ HDLコレステロール 40 mg/dl未満
- ・ LDLコレステロール 120 mg/dl以上

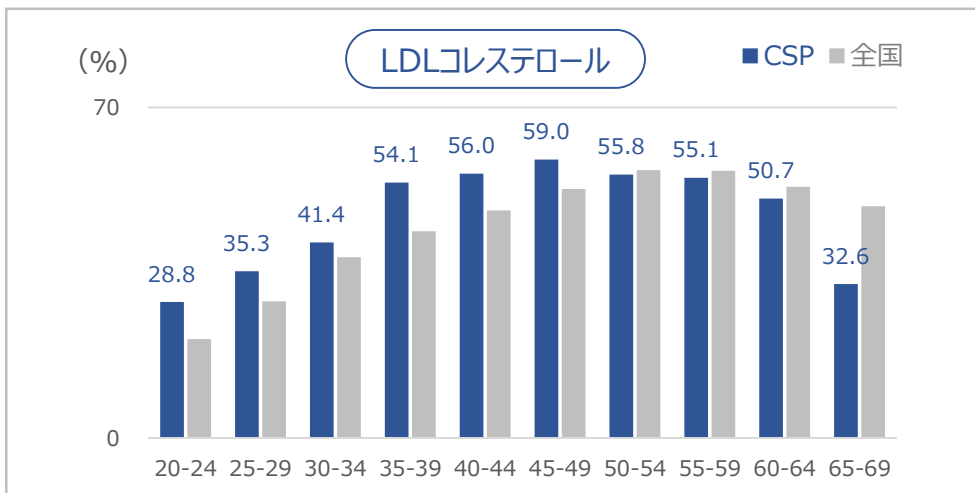
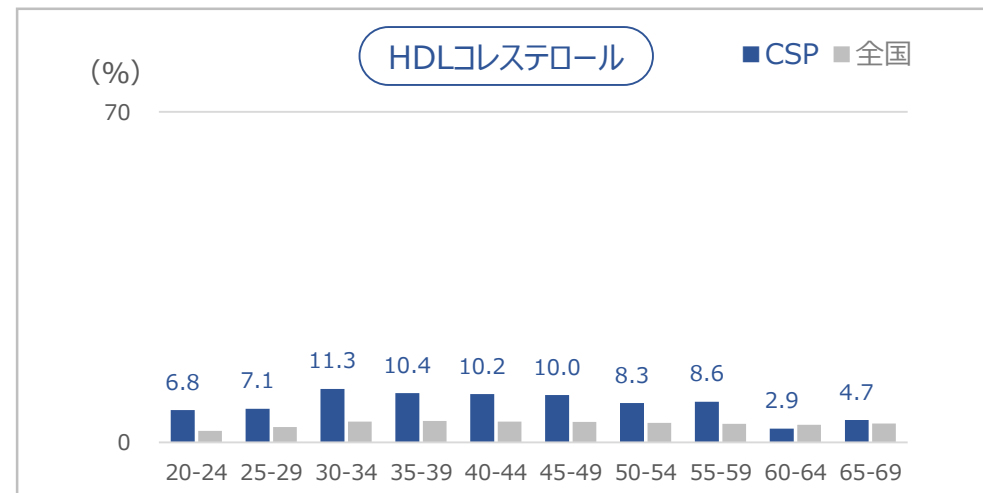
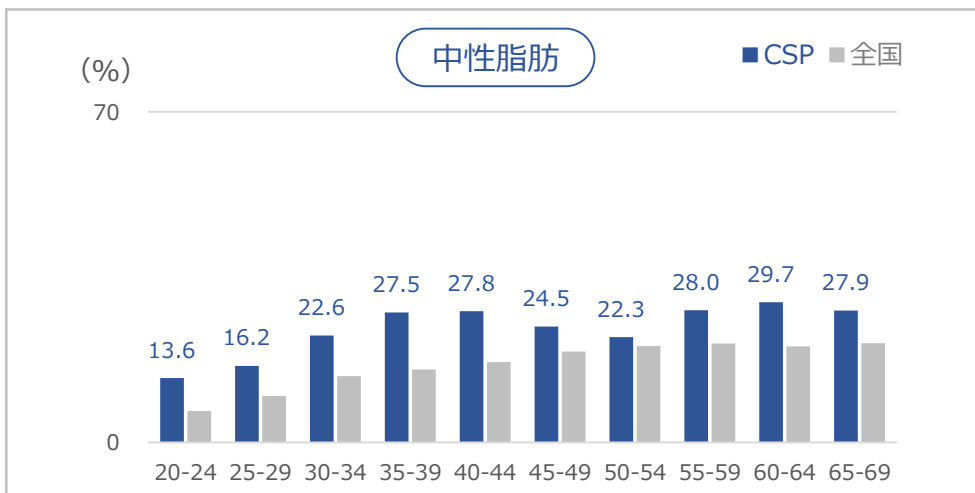
2. 脂質リスク保有者の推移

経年で見ると、それほど大きな増減は見られないが、いずれも全国より高い割合で推移している。



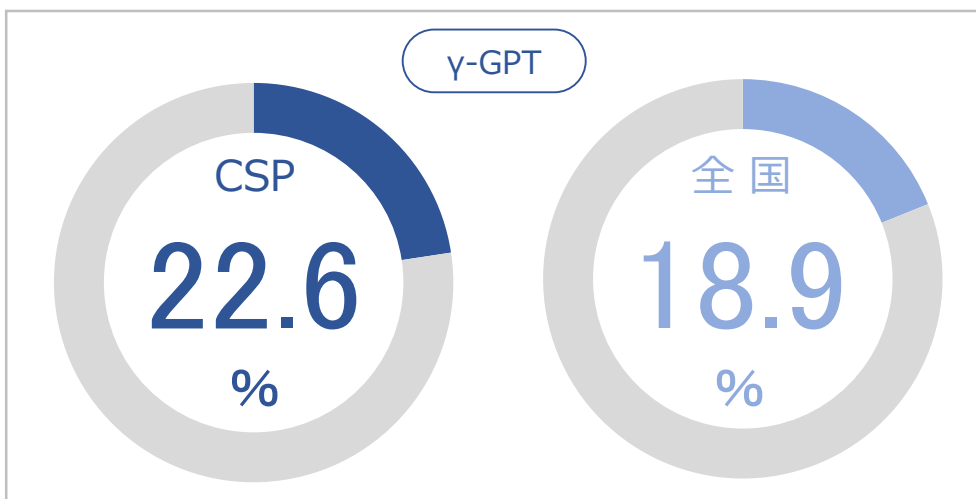
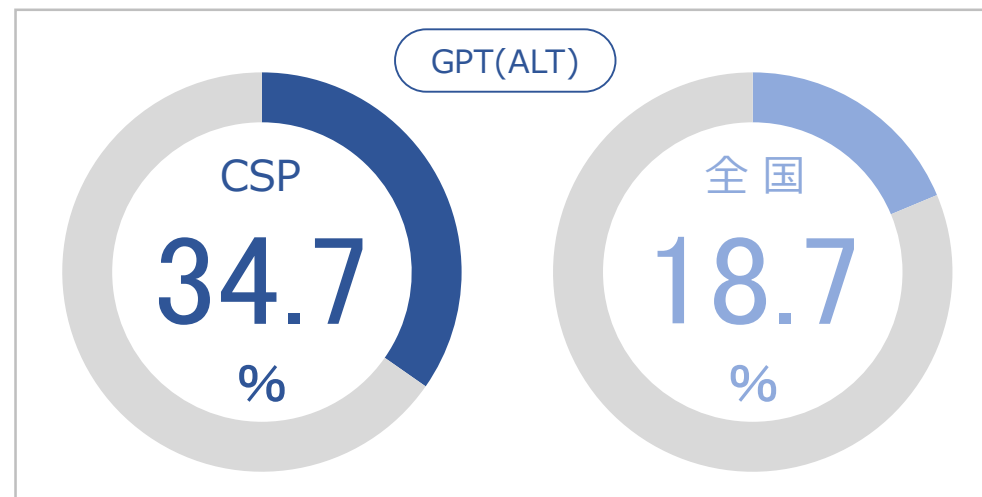
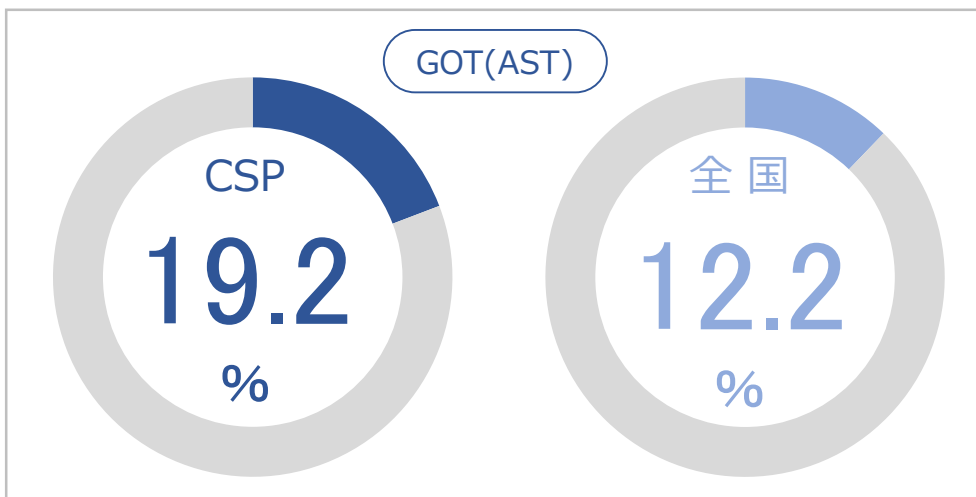
3. 年齢階層別 脂質リスク保有者の割合

LDLコレステロール(悪玉コレステロール)は、全国でもリスク保有率が高いが、CSPはそれよりさらに高い割合。動脈硬化に進行する危険あり。



1. 肝機能リスク保有者の割合 全国比較

肝機能リスク保有者の割合（リスク保有者数／肝機能検査受診者数）を全国と比較。GPTの割合が高く、3人に1人にリスクあり。

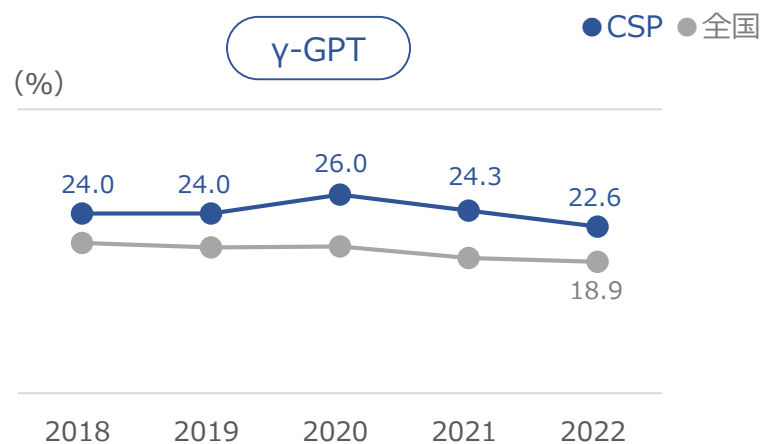
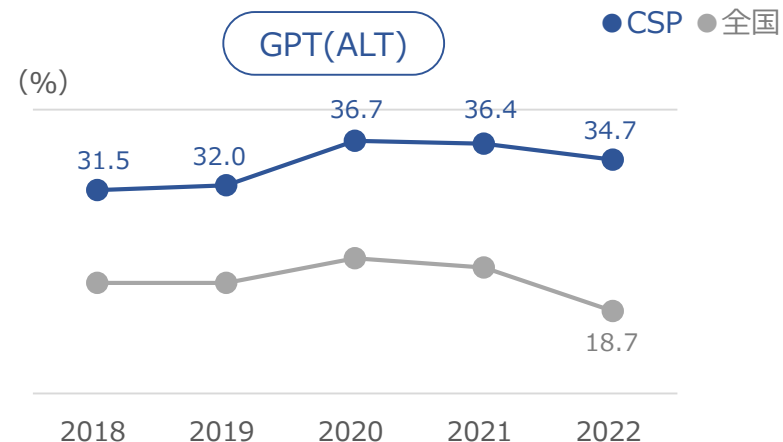
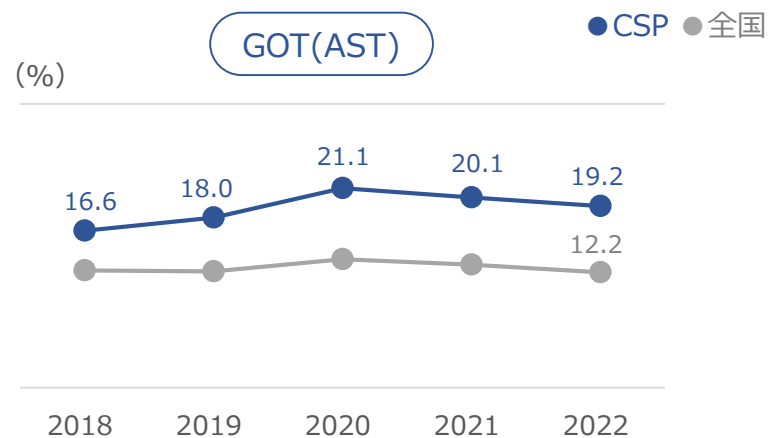


※ 肝機能リスク保有者

- ・ GOT(AST) 31 U/L以上
- ・ GPT(ALT) 31 U/L以上
- ・ γ-GPT 51 U/L以上

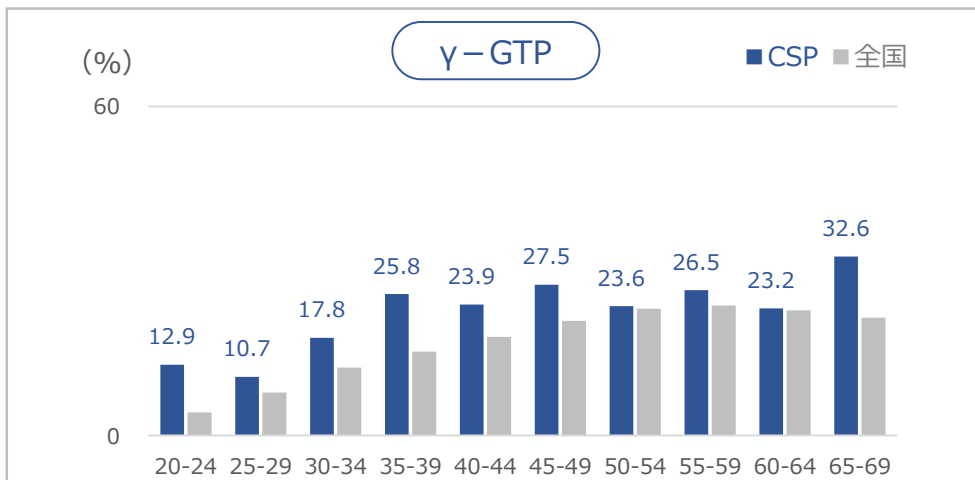
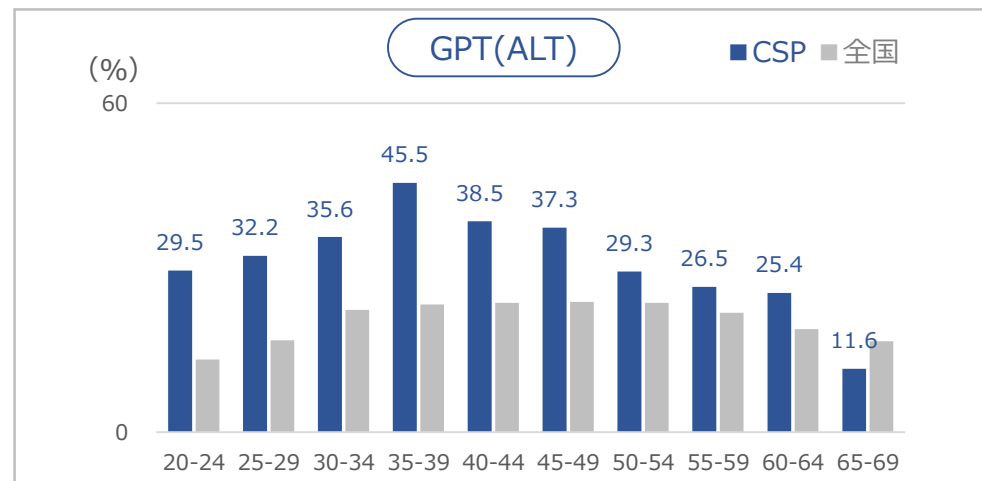
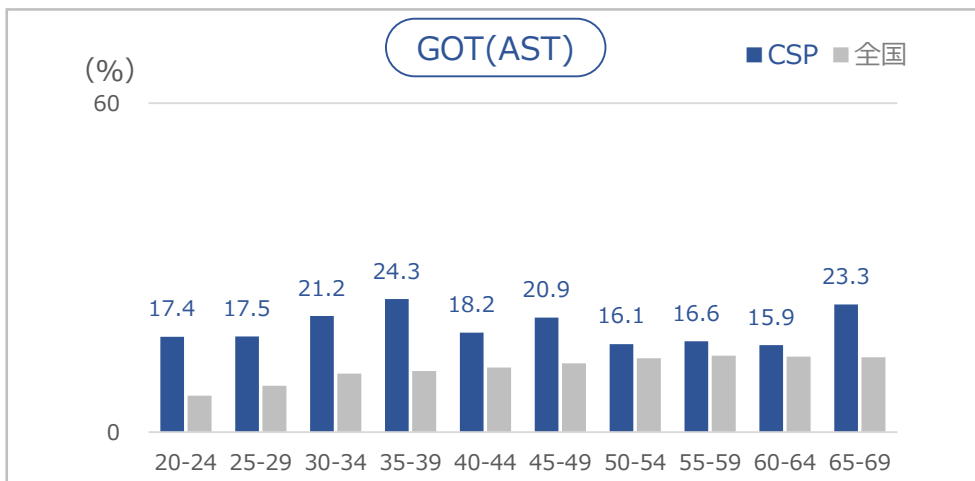
2. 肝機能リスク保有者の推移

いずれの項目も全国より高い割合で推移。特に GPT(ALT) は全国が2割前後に対し、CSPは3割以上がリスク保有者。



3. 年齢階層別 肝機能リスク保有者の割合

ほぼ全ての年齢階層において、全国より肝機能リスク保有率が高い。CSPは、若い世代でもリスク保有者が多いのが特徴。



疾病リスク分析から判る特徴

POINT 1

リスク保有者が多く、医療費増加が懸念

リスク保有者の割合は、検査10項目のうち、9項目で全国より悪い。仮にこのリスク保有者が発症した場合、医療費が急激に増加する可能性あり。

POINT 2

若い世代の血圧リスク保有者が多く、将来的に不安

CSPは、全国に比べて20～30代の若い世代に血圧リスクが多い。加齢とともに血管は脆く、傷つきやすくなっていくため、リスクのある若い世代が40～50代になったときが危険。

POINT 3

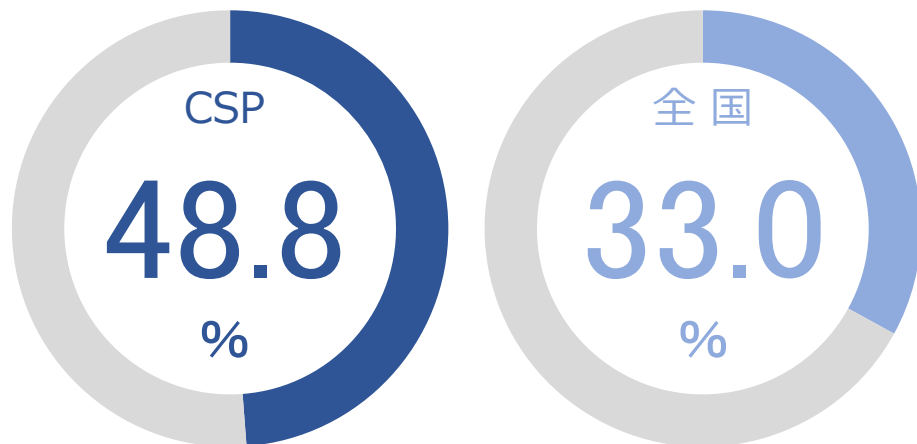
悪い生活習慣の改善がリスク軽減に有効

リスクの高い40代以降の世代とともに、若い世代に対しても、適正体重の維持、禁煙の推進、定期的な運動を推奨する。ウォーキングイベントや禁煙外来へ積極的に参加させることでリスク軽減が期待できる。

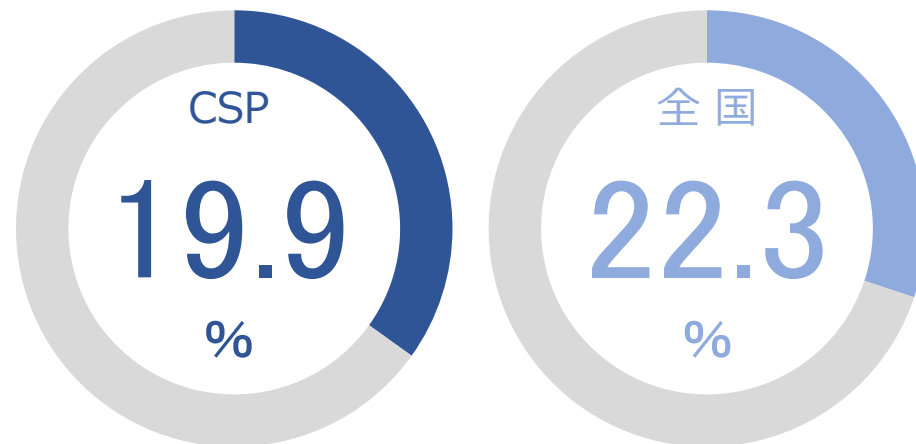
1. 肥満者の割合 全国比較

- ① 男性の肥満者割合は、全国の33.0%に対し、48.8%と極めて高い。ほぼ2人に1人が肥満者に該当する。
- ② 女性は、全国より肥満者の割合は少なく優良。加齢により肥満者は増加するため、今の割合を維持していくことが大切。

男性

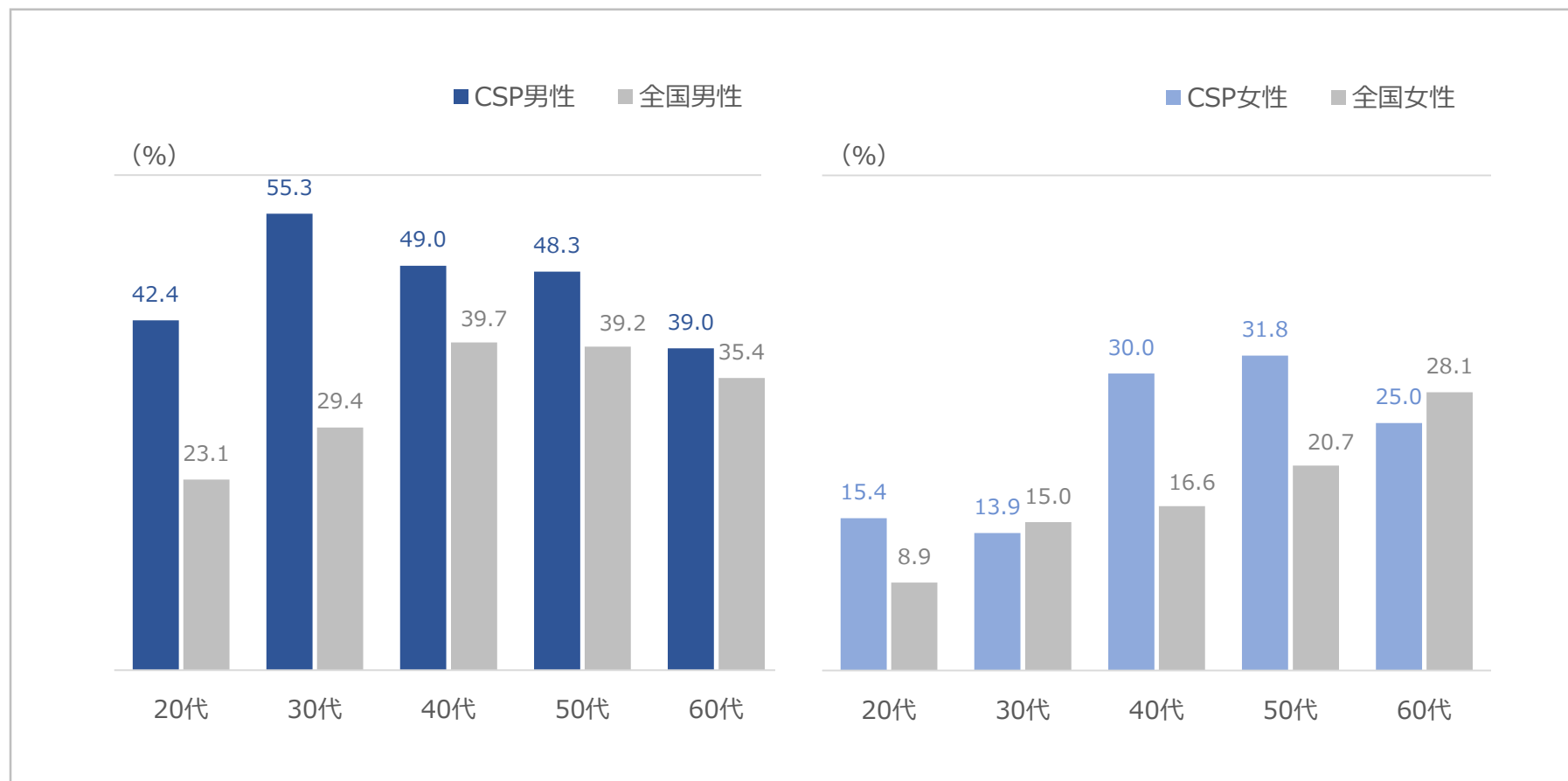


女性



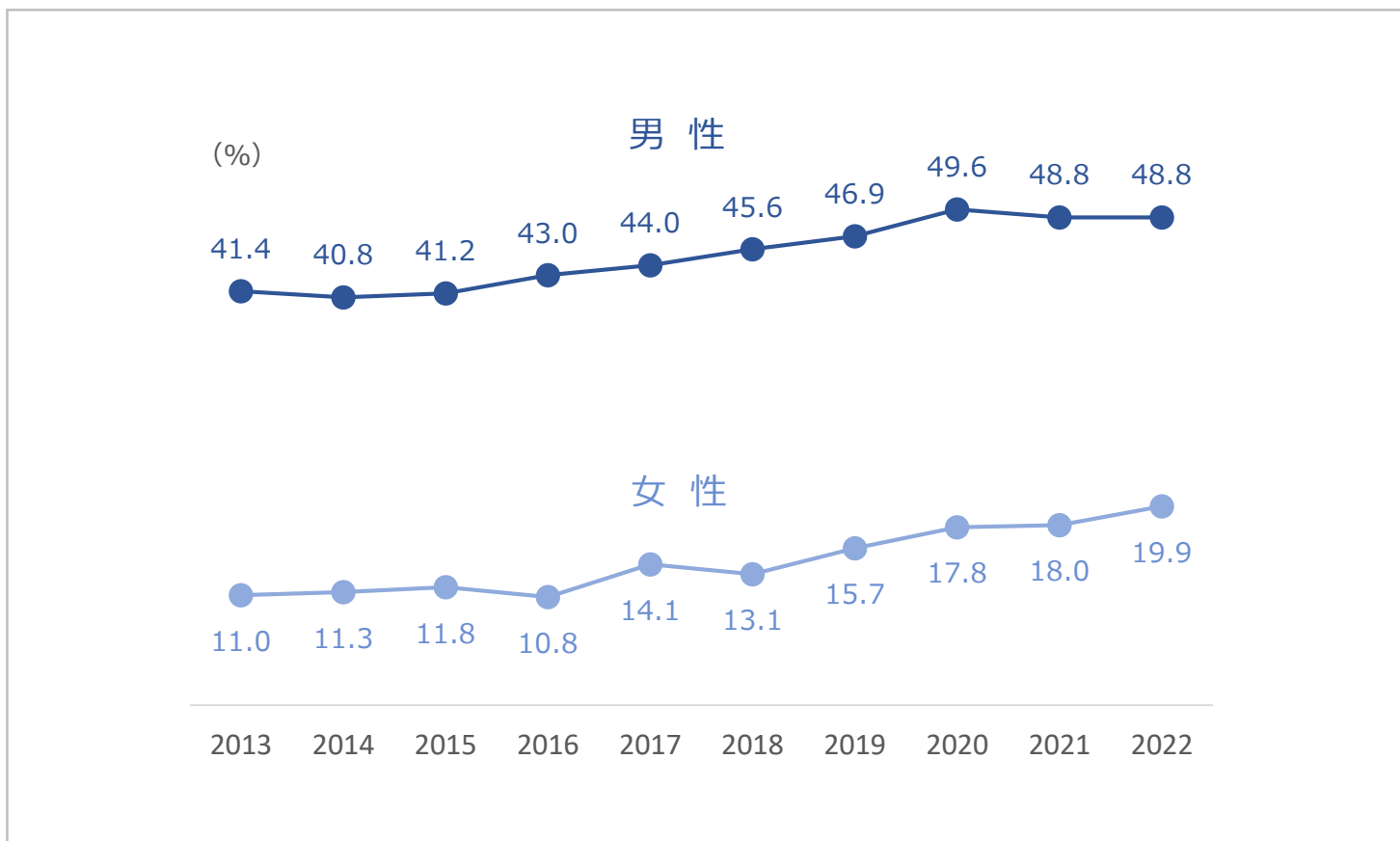
2. 年齢階層別 肥満者の割合

- ① 男性は、全ての階層で全国より肥満者の割合が高い。特に20～30代は全国より大幅に高く、ほぼ倍の割合。
- ② 若い世代から肥満者が多く、メタボリックシンドロームから生活習慣病へ進行するリスクがある。



3. 肥満者割合の推移

男性・女性ともに肥満者の割合が増加傾向。直近10年間で男性は4割から5割へ、女性は1割から2割へ増加。



1. 喫煙者の割合 全国比較

男性・女性ともに全国より喫煙率が高い。男性は、3人に1人が喫煙者に該当。女性は若干高いものの全国と大きな差はない。

男性



全国

27.1
%

女性

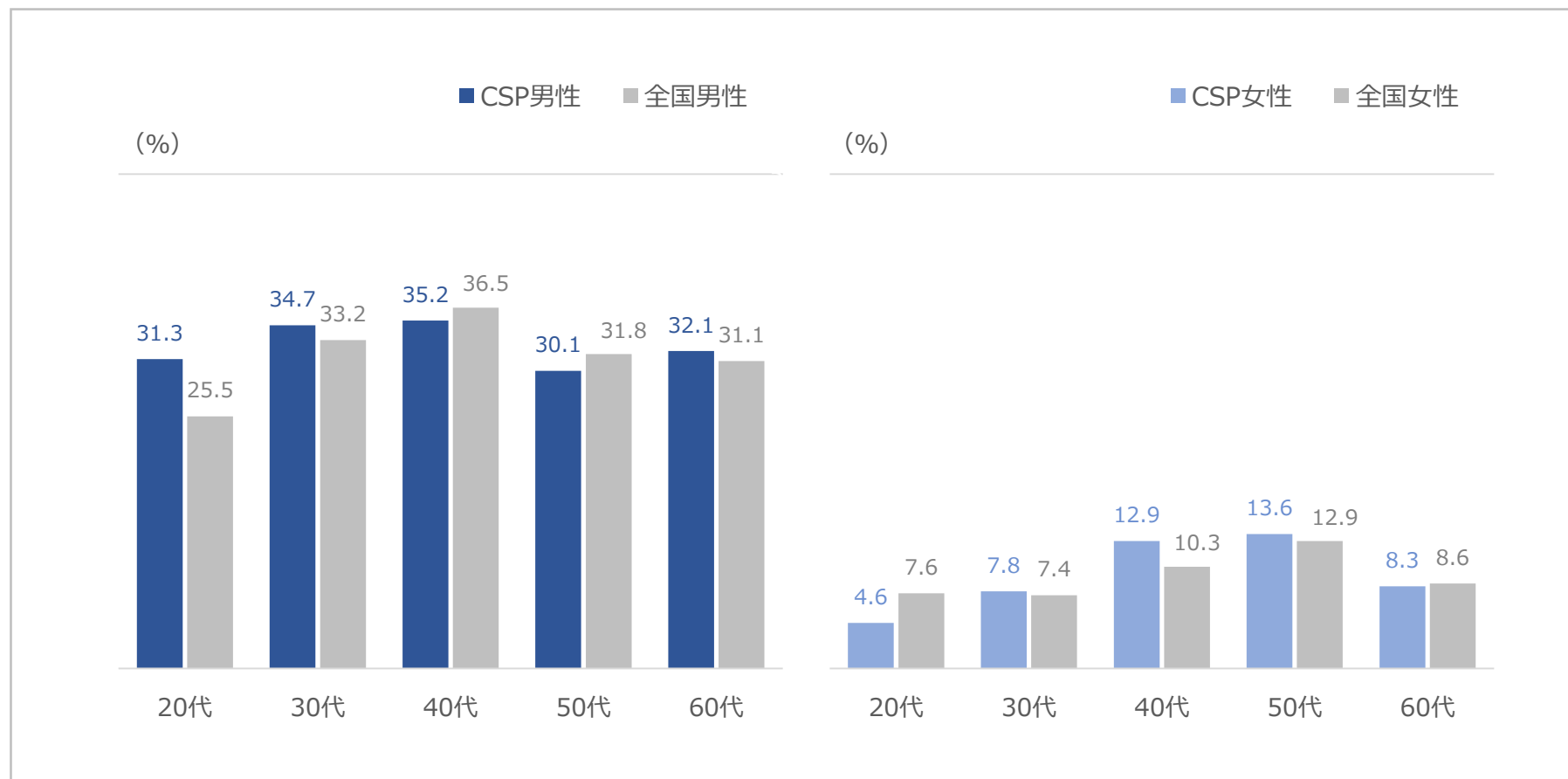


全国

7.6
%

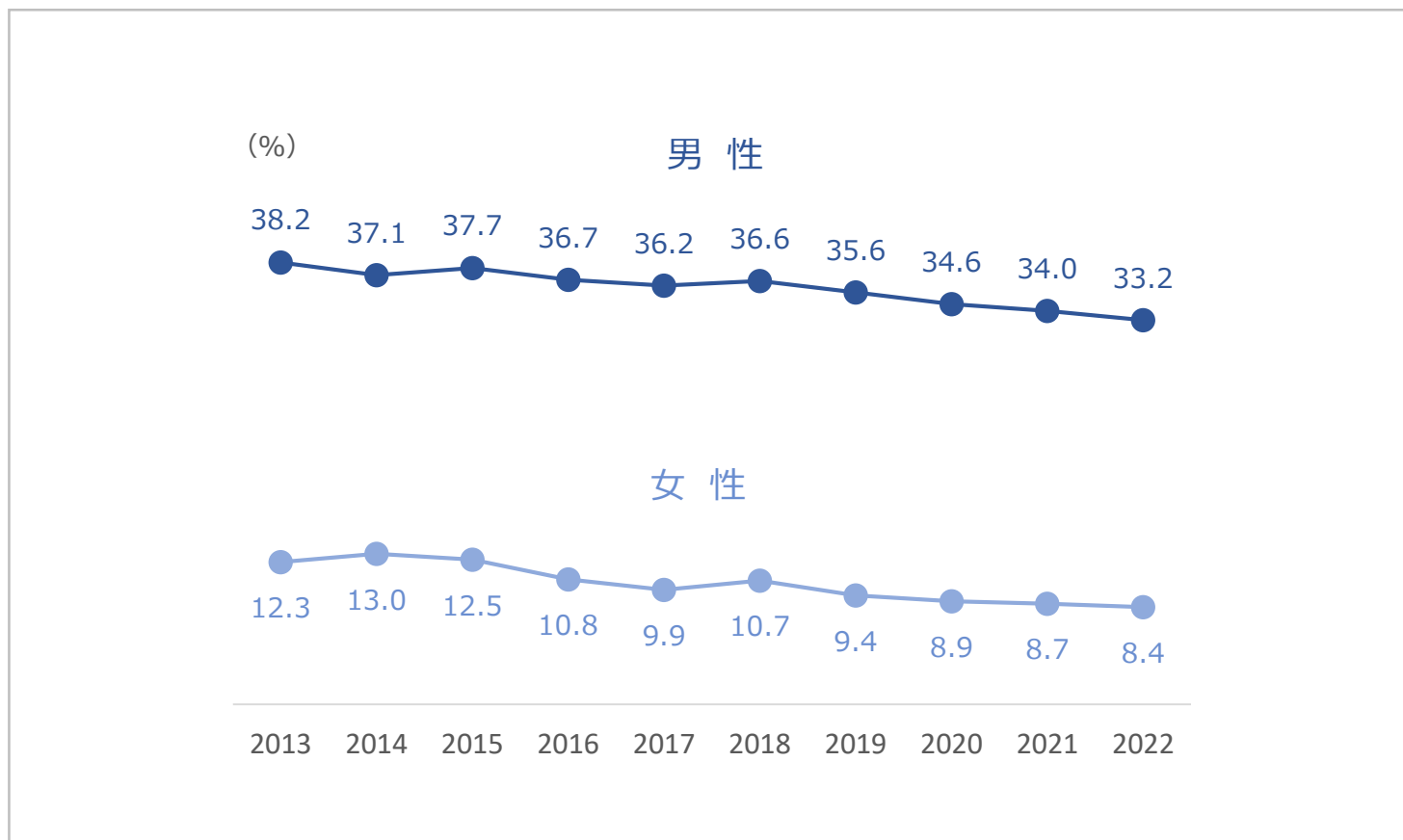
2. 年齢階層別 喫煙者の割合

- ① CSP男性は、40代・50代は全国より低い喫煙率だが、若い世代の20代・30代が全国より高い割合。
- ② 男性はどの世代も30%以上と高いが、特に20代男性の喫煙率に全国と大きな差が見られる。



3. 喫煙者割合の推移

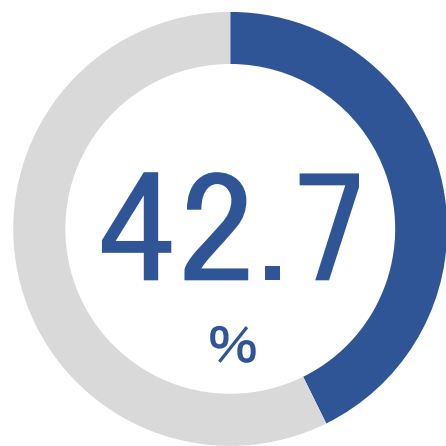
喫煙率は、男性・女性ともに少しずつ減少。しかしながら、世間全体に「たばこ離れ」が加速しているため、まだ物足りない数値。



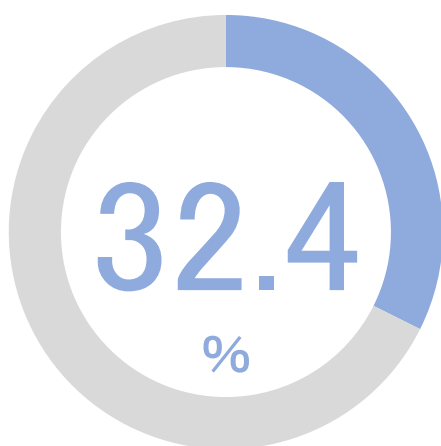
1. 適切な運動習慣を有する者の割合

- ① 適切な運動習慣を有する者の割合は、男性の方が女性より高く、4割以上が適正。
- ② 年代別に見ると、20代男性は適切な者が多く、半数を超えている。30代、40代と割合が低くなっているので継続することが大切。

男性

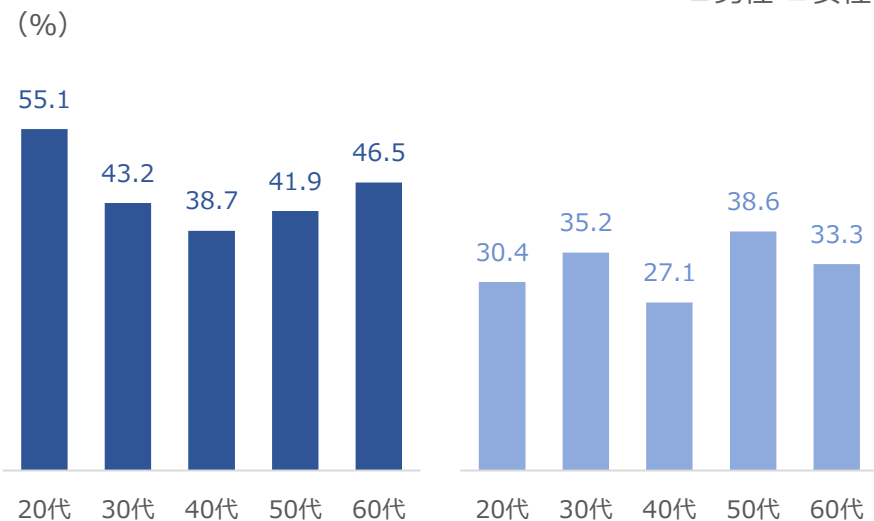


女性



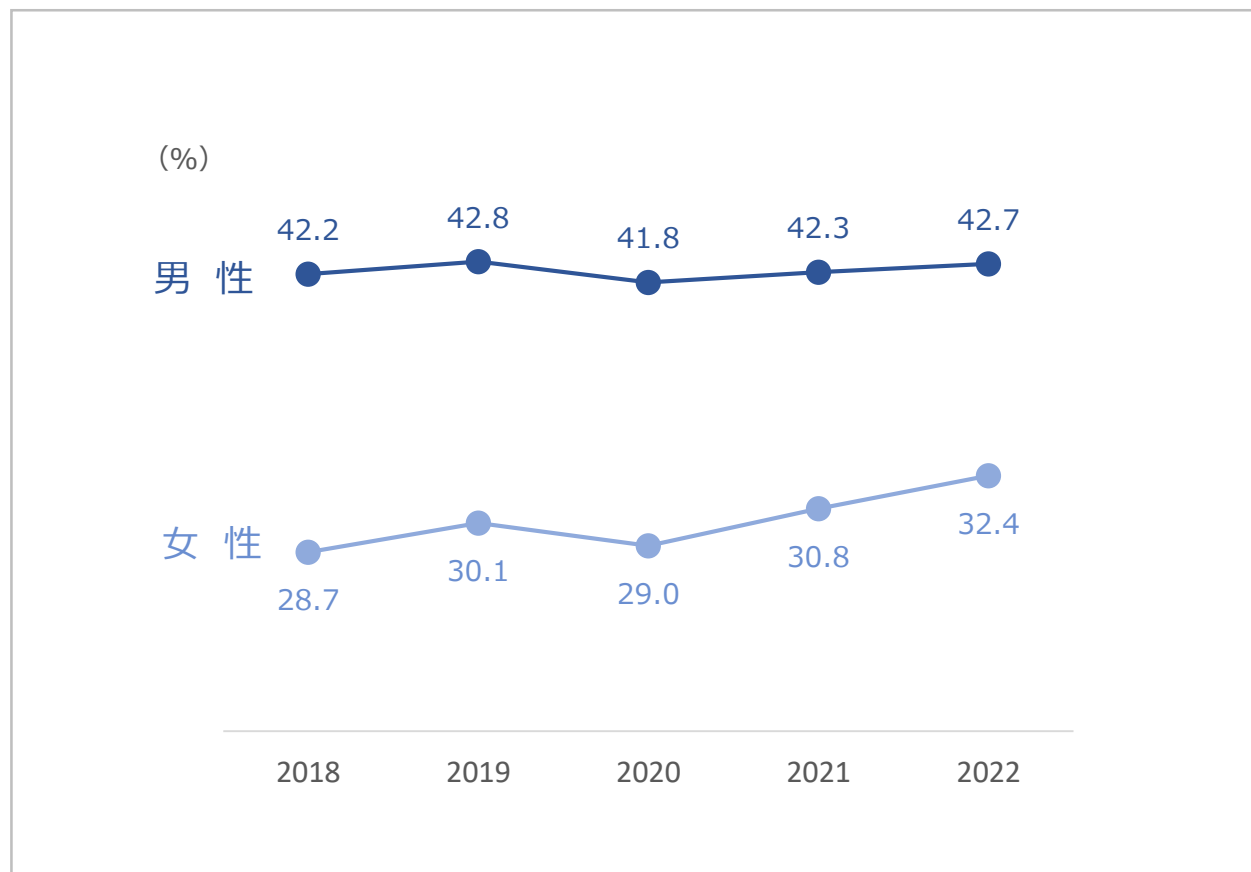
年代別

■男性 ■女性



2. 適切な運動習慣を有する者の推移

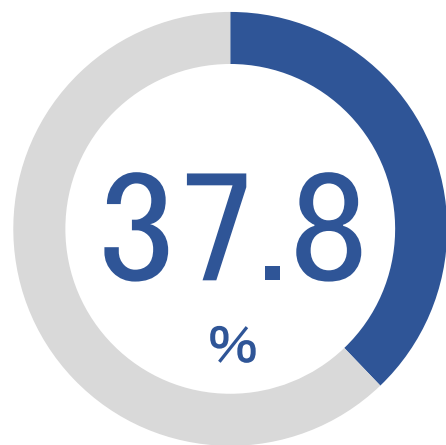
経年で見ると、男性は大きな変化は見られないが、女性は少しずつ増加しており良い傾向。



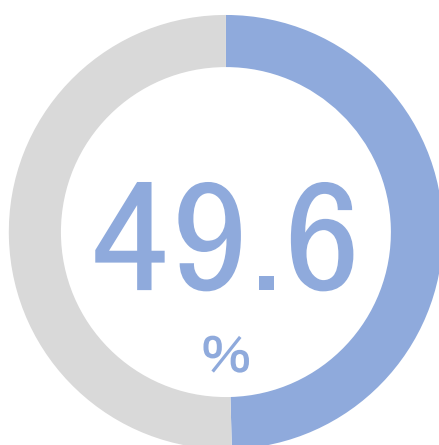
1. 適切な食事習慣を有する者の割合

- ① 女性は、適切な食事習慣を有する者がほぼ2人に1人と高い割合。これに対し男性は約3人に1人。
- ② 年代別に見ると、男性・女性ともに年齢を重ねるごとに適切な食事習慣を有している者が増加。若い世代の割合が低いのが課題。

男性



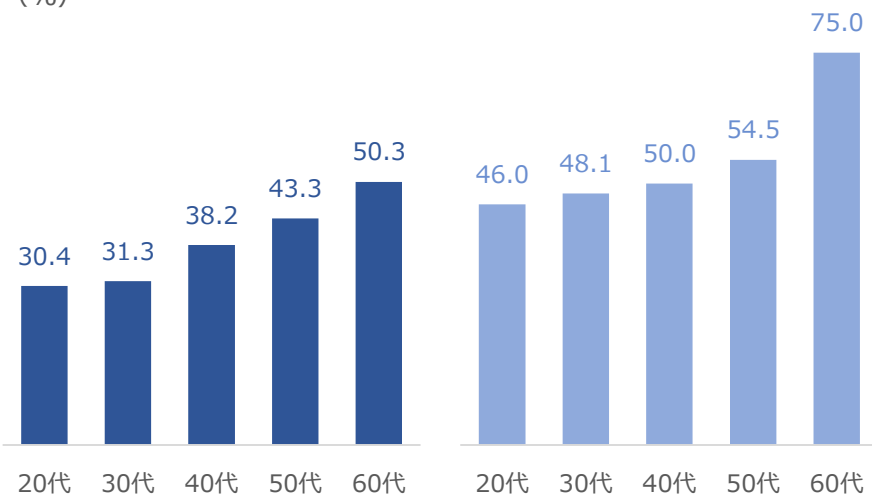
女性



年代別

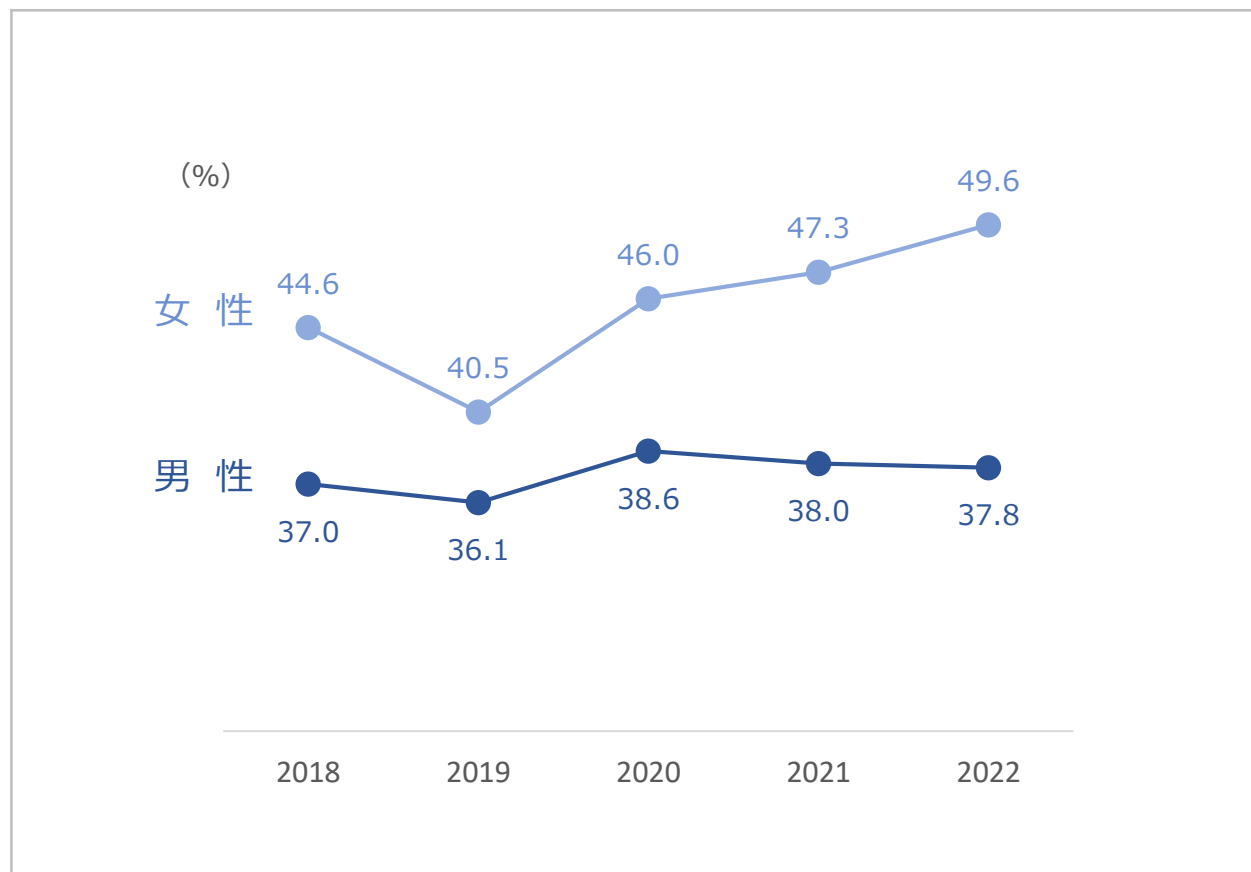
■ 男性 ■ 女性

(%)



2. 適切な食事習慣を有する者の推移

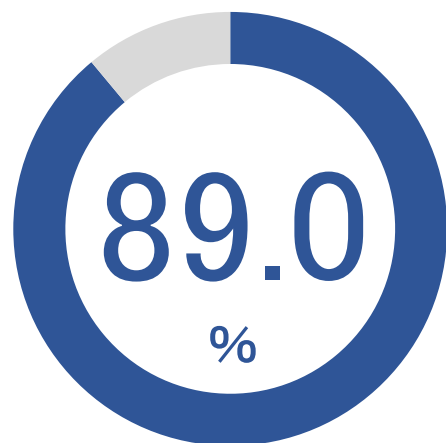
経年で見ると、女性は適切な者が年々増加しており良い傾向。男性にはそれほど大きな変化は見られない。



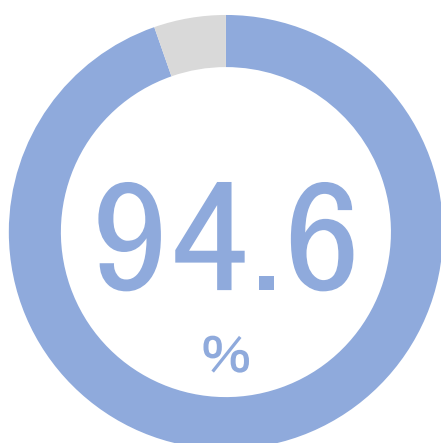
1. 適切な飲酒習慣を有する者の割合

- ① 適切な飲酒習慣を有する者の割合は、男性・女性ともに高く、女性は、ほぼ100%に近い者が適切。
- ② 年代別に見ると、世代ごとに大きな差はなく、全体的に適切な習慣が守られている。

男性



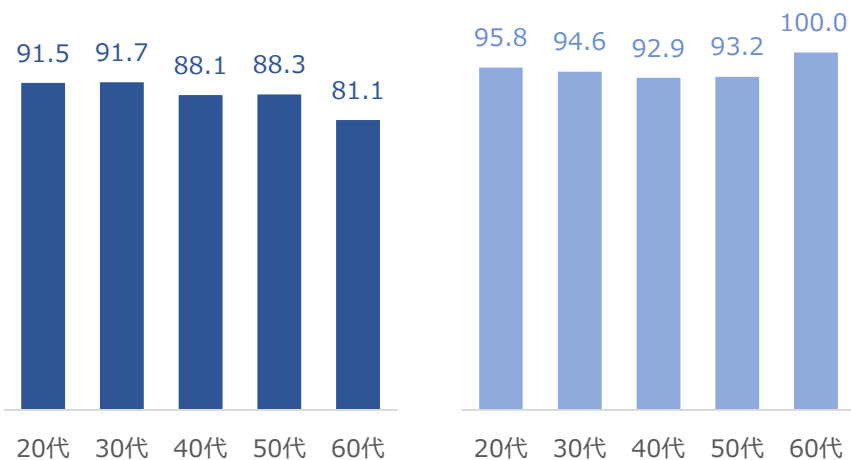
女性



年代別

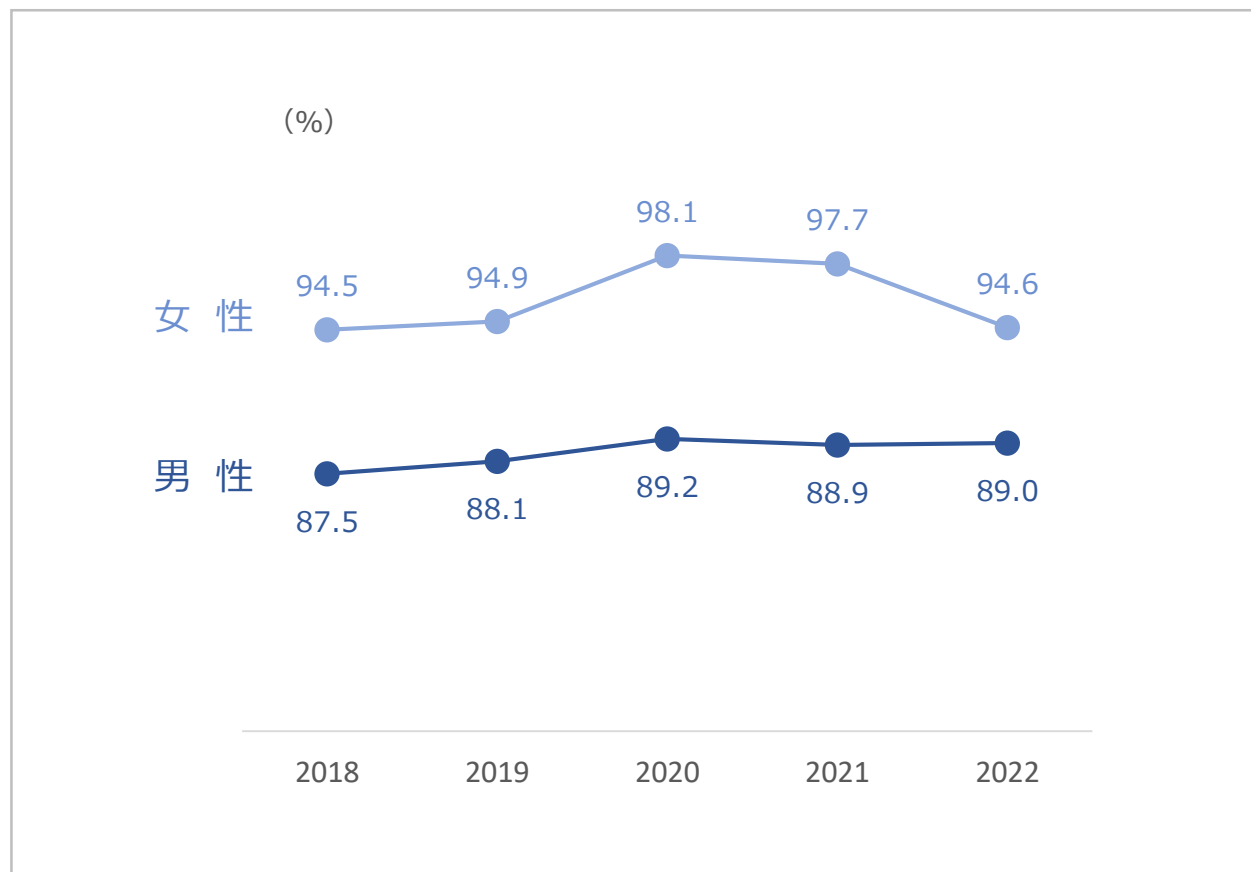
■男性 ■女性

(%)



2. 適切な飲酒習慣を有する者の推移

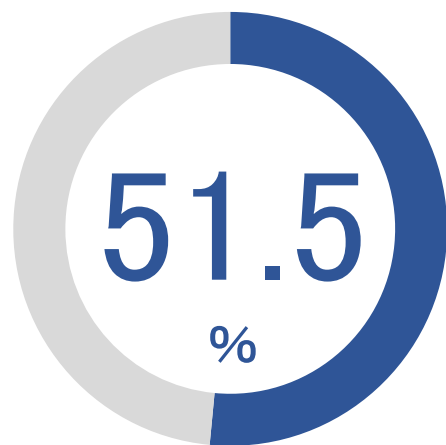
経年で見ると、大きな変化は見られない。女性はここ2年間減少傾向にあるものの、高い割合を維持できている。



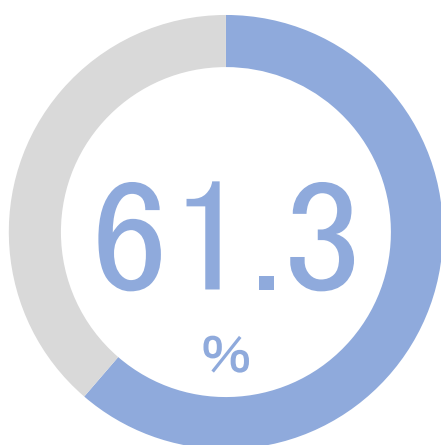
1. 睡眠で休養が十分とれている者の割合

- ① 睡眠で休養が十分とれている者の割合は、男性は勤務上やむを得ない事情もあるが5割、女性は6割と女性の方が高い。
- ② 年代別では、20～30代の方が40～50代よりも休養が十分とれている。加齢により疲労が取れにくくなっていると推察させる。

男性



女性



年代別

(%)

■ 男性 ■ 女性

58.1

51.6

50.7

48.5

56.6

68.7

67.6

50.0

47.7

50.0

20代

30代

40代

50代

60代

20代

30代

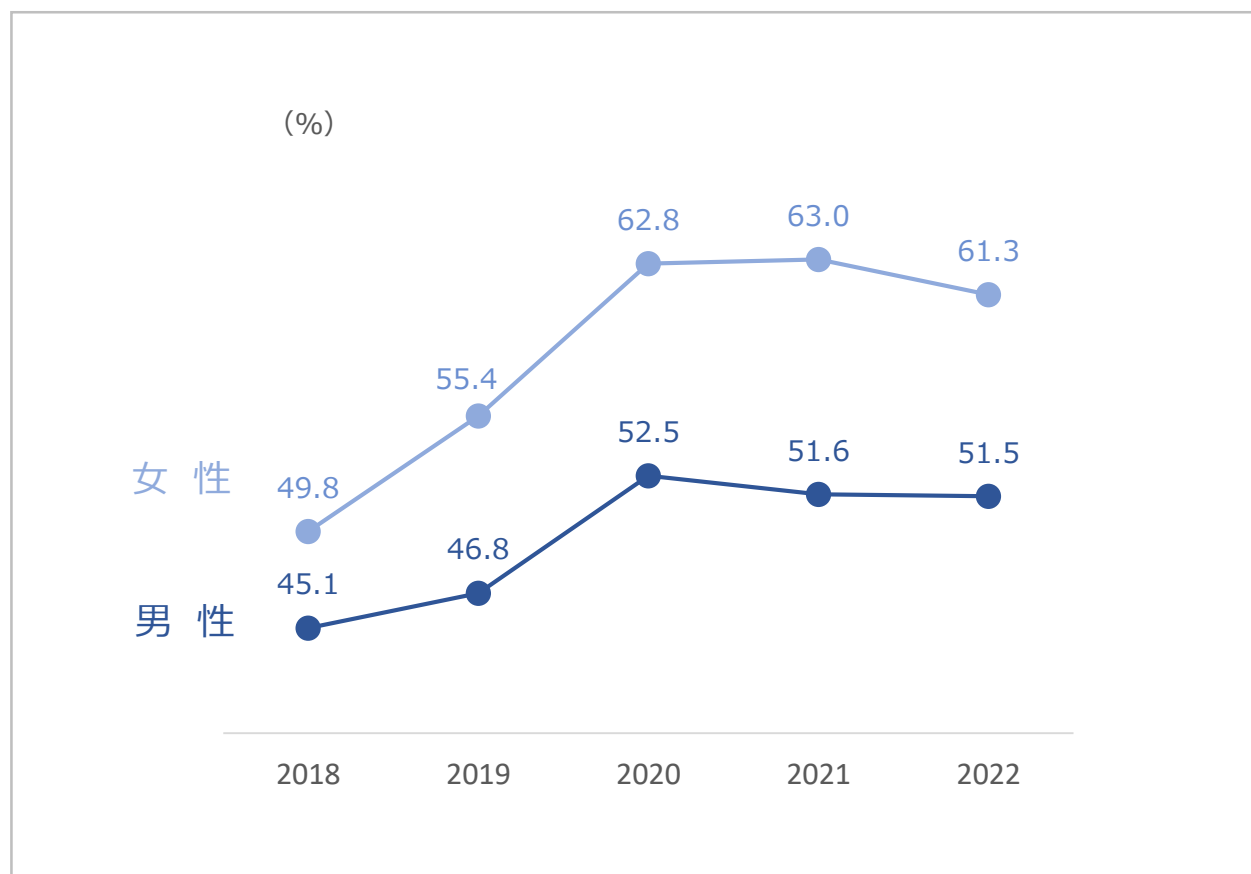
40代

50代

60代

2. 睡眠で休養が十分とれている者の割合

経年で見ると、男性・女性ともに睡眠で休養がとれている者の割合が増加しており、傾向としては良い。



1. 検査数値の比較 ①「肥満者」と「非肥満者」

- ① 「肥満者」と「非肥満者」で検査数値の平均を比較。全ての項目で肥満者の方が数値が悪かった。
 ② 特に、空腹時血糖・HbA1c・LDLコレステロールの3項目で基準値を上回り、肥満が悪い影響を与えることが判った。

数値が悪い方

		基準値	肥満者	非肥満者
血圧	① 収縮期血圧 (mmHg)	130 未満	129.5	118.1
	② 拡張期血圧 (mmHg)	85 未満	81.3	72.7
血糖	③ 空腹時血糖 (mg/dl)	100 未満	104.3	93.8
	④ HbA1c (%)	5.6 未満	5.7	5.3
脂質	⑤ 中性脂肪 (mg/dl)	150未満	148.7	90.3
	⑥ HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上	51.1	62.9
	⑦ LDL コレステロール (mg/dl)	120未満	129.6	113.1

1. 検査数値の比較 ②「喫煙者」と「非喫煙者」

- ① 「喫煙者」と「非喫煙者」で検査数値の平均を比較。
 ② 全ての項目で喫煙者の方が数値が悪く、喫煙が検査数値を悪化させることが判った。

数値が悪い方

		基準値	喫煙者	非喫煙者
血圧	① 収縮期血圧 (mmHg)	130 未満	125.6	123.8
	② 拡張期血圧 (mmHg)	85 未満	78.2	77.0
血糖	③ 空腹時血糖 (mg/dl)	100 未満	101.9	98.7
	④ HbA1c (%)	5.6 未満	5.6	5.5
脂質	⑤ 中性脂肪 (mg/dl)	150未満	147.4	111.2
	⑥ HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上	52.9	57.9
	⑦ LDL コレステロール (mg/dl)	120未満	123.4	121.6

1. 検査数値の比較 ③運動習慣が「適切な者」と「適切でない者」

- ① 運動習慣が「適切な者」と「適切でない者」で検査数値の平均を比較。
 ② 収縮期血圧を除いて「適切でない者」の数値が悪く、適切でない運動習慣が検査数値を悪化させることが判った。

数値が悪い方

		基準値	適切でない者	適切な者
血圧	① 収縮期血圧 (mmHg)	130 未満	124.3	124.9
	② 拡張期血圧 (mmHg)	85 未満	77.8	77.3
血糖	③ 空腹時血糖 (mg/dl)	100 未満	100.5	98.7
	④ HbA1c (%)	5.6 未満	5.6	5.5
脂質	⑤ 中性脂肪 (mg/dl)	150未満	128.7	115.0
	⑥ HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上	55.9	57.2
	⑦ LDL コレステロール (mg/dl)	120未満	123.4	120.9

1. 検査数値の比較 ④食事習慣が「適切な者」と「適切でない者」

- ① 食事習慣が「適切な者」と「適切でない者」で検査数値の平均を比較。
 ② HbA1c以外は「適切でない者」の方が数値が悪く、適切でない食事習慣が検査数値を悪化させることが判った。

数値が悪い方

		基準値	適切でない者	適切な者
血圧	① 収縮期血圧 (mmHg)	130 未満	125.5	122.8
	② 拡張期血圧 (mmHg)	85 未満	78.4	76.6
血糖	③ 空腹時血糖 (mg/dl)	100 未満	100.1	99.6
	④ HbA1c (%)	5.6 未満	5.5	5.5
脂質	⑤ 中性脂肪 (mg/dl)	150未満	127.4	115.4
	⑥ HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上	55.5	57.7
	⑦ LDL コレステロール (mg/dl)	120未満	122.5	121.4

1. 検査数値の比較 ⑤飲酒習慣が「適切な者」と「適切でない者」

- ① 飲酒習慣が「適切な者」と「適切でない者」で検査数値の平均を比較。
 ② 収縮期血圧・拡張期血圧は「適切でない者」の方が、5～6 mmHg 高く、悪い飲酒習慣は血圧を上昇させることが判った。

数値が悪い方

		基準値	適切でない者	適切な者
血圧	① 収縮期血圧 (mmHg)	130 未満	129.7	123.9
	② 拡張期血圧 (mmHg)	85 未満	82.1	77.0
血糖	③ 空腹時血糖 (mg/dl)	100 未満	103.6	99.2
	④ HbA1c (%)	5.6 未満	5.5	5.5
脂質	⑤ 中性脂肪 (mg/dl)	150未満	147.1	119.9
	⑥ HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上	63.1	55.7
	⑦ LDL コレステロール (mg/dl)	120未満	117.4	122.8

1. 検査数値の比較 ⑥睡眠で休養が十分に「とれている者」と「とれていない者」

① 睡眠で休養が十分に「とれている者」と「とれていない者」で検査数値の平均を比較。

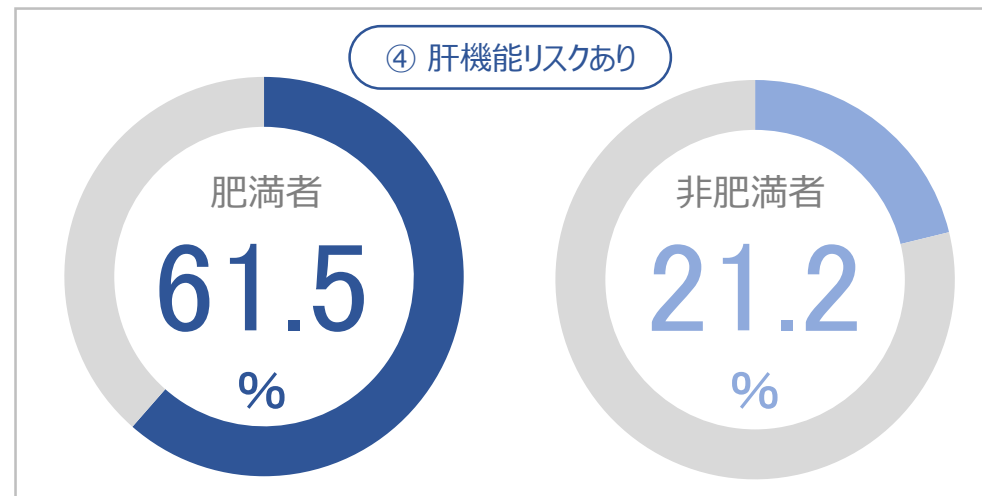
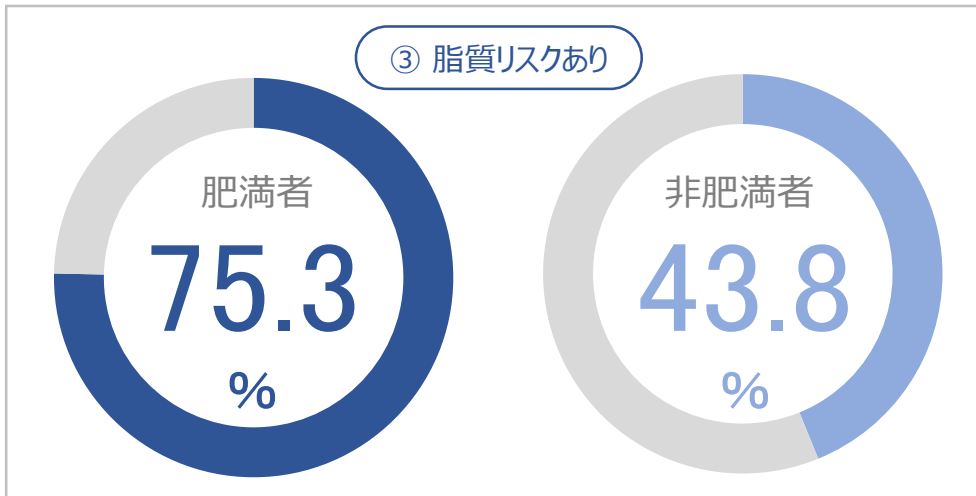
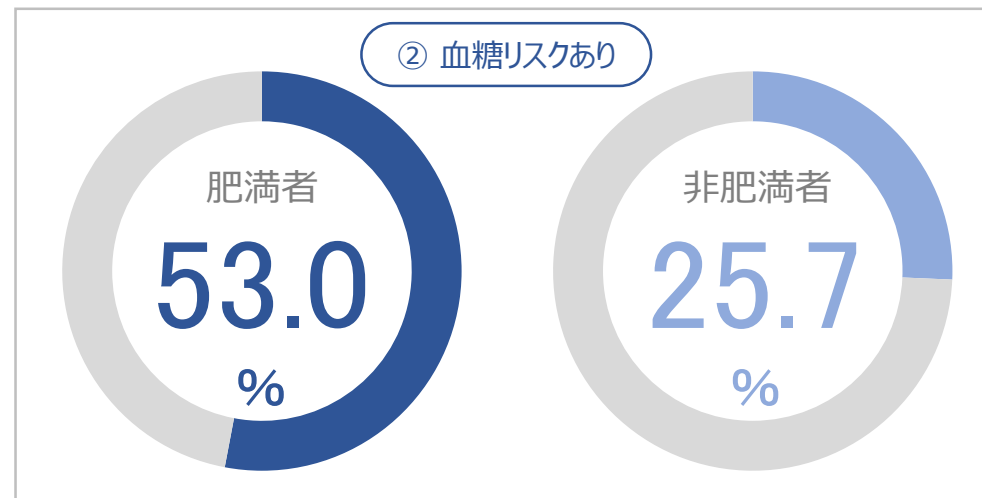
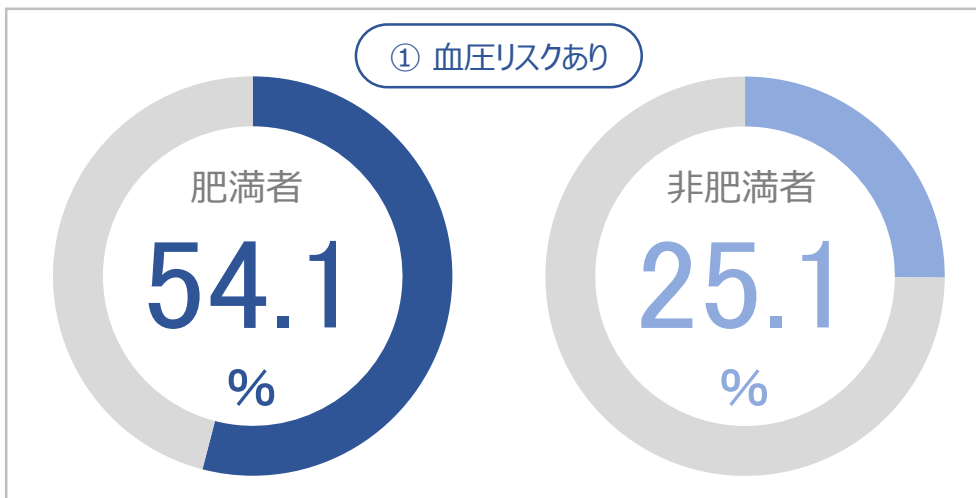
② 中性脂肪以外は、「とれていない者」の方が数値が悪く、睡眠が十分にとれていないと検査数値を悪化させることが判った。

数値が悪い方

		基準値	とれていない者	とれている者
血圧	① 収縮期血圧 (mmHg)	130 未満	124.7	124.4
	② 拡張期血圧 (mmHg)	85 未満	78.0	77.3
血糖	③ 空腹時血糖 (mg/dl)	100 未満	100.4	99.0
	④ HbA1c (%)	5.6 未満	5.6	5.5
脂質	⑤ 中性脂肪 (mg/dl)	150未満	105.1	124.1
	⑥ HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上	56.1	56.8
	⑦ LDL コレステロール (mg/dl)	120未満	123.3	121.5

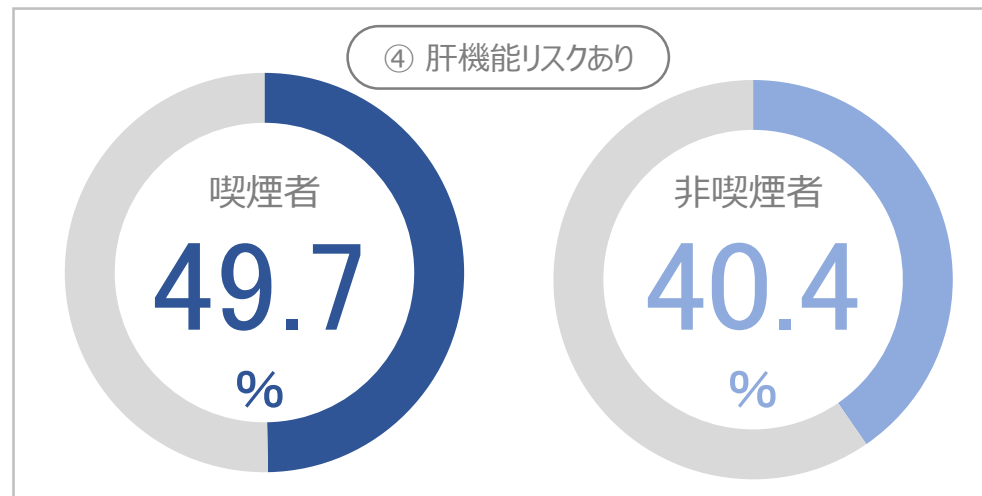
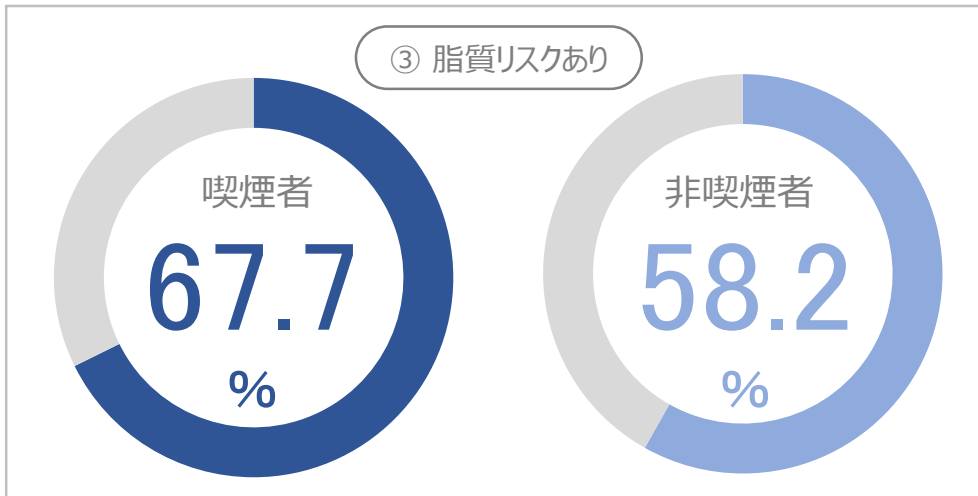
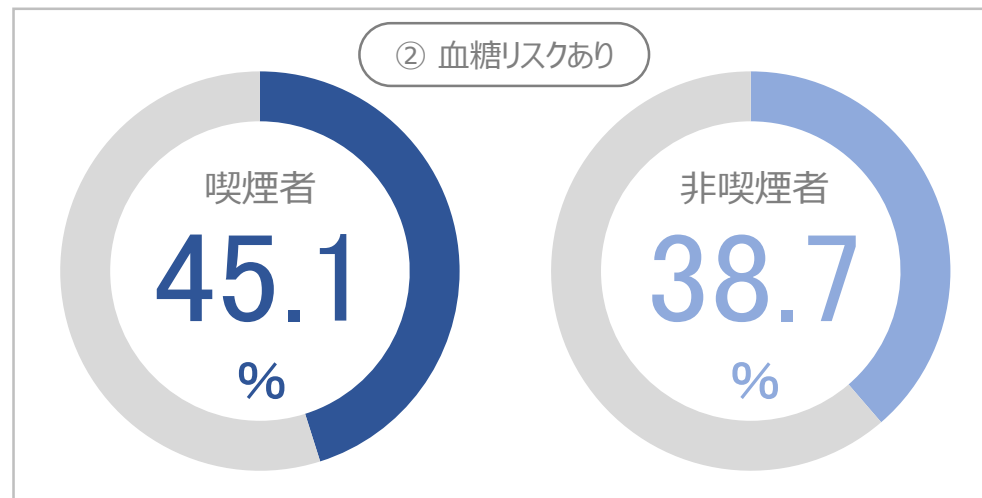
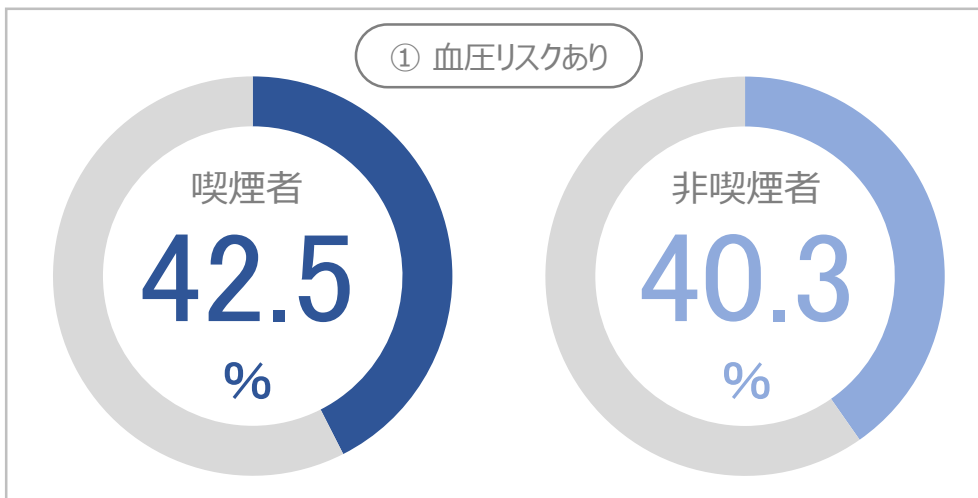
2. リスク保有者割合の比較 ①「肥満者」と「非肥満者」

全ての検査項目で肥満者の方がリスク保有者割合が高く、肥満はリスクを高めることが判った。



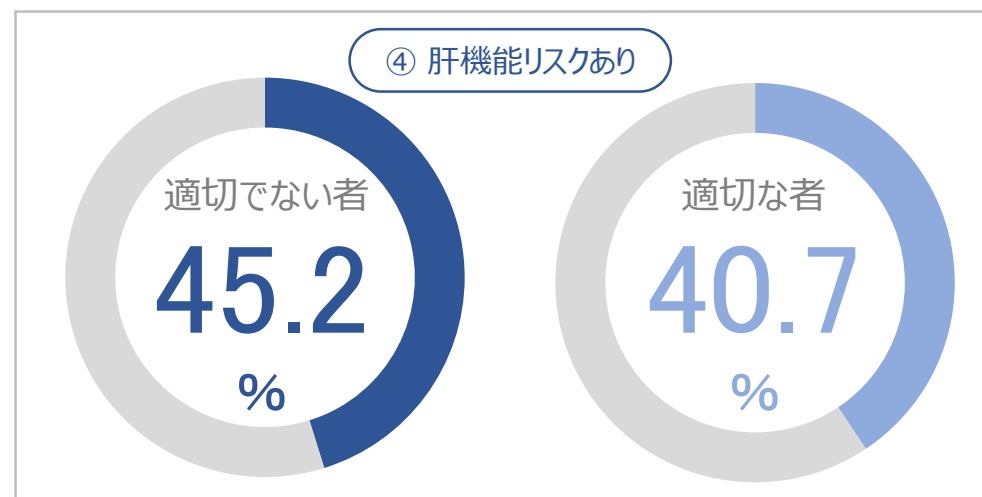
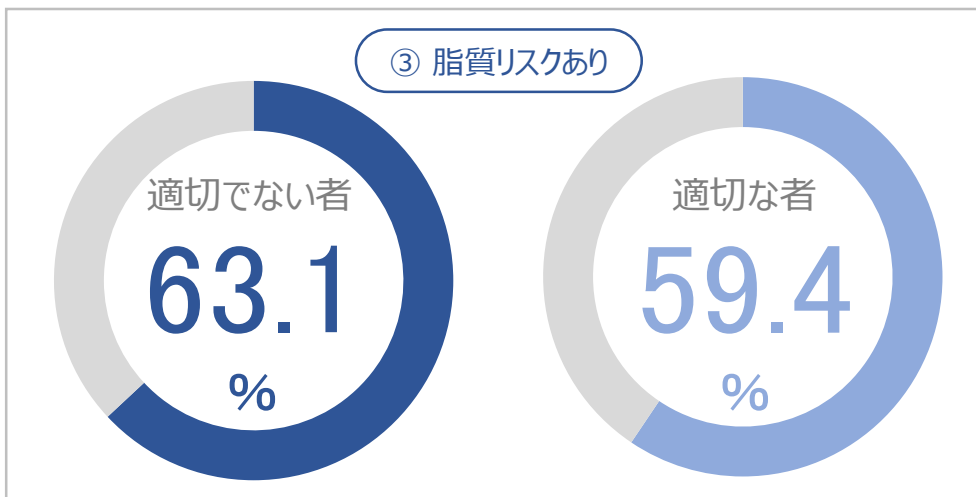
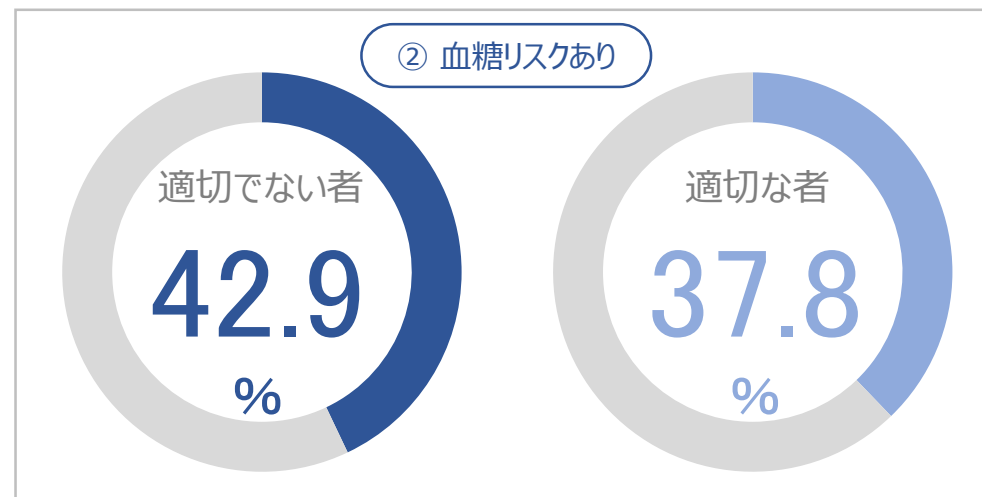
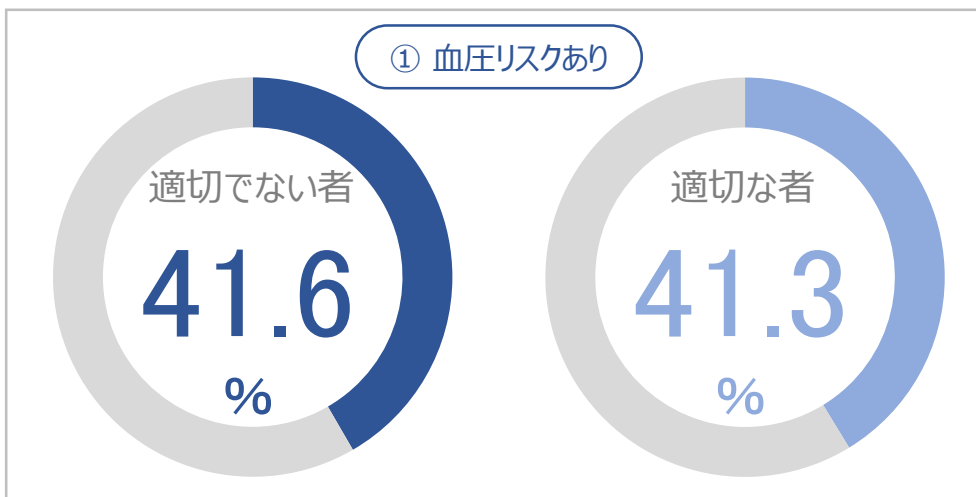
2. リスク保有者割合の比較 ②「喫煙者」と「非喫煙者」

全ての検査項目で喫煙者の方がリスク保有者割合が高く、喫煙はリスクを高めることが判った。



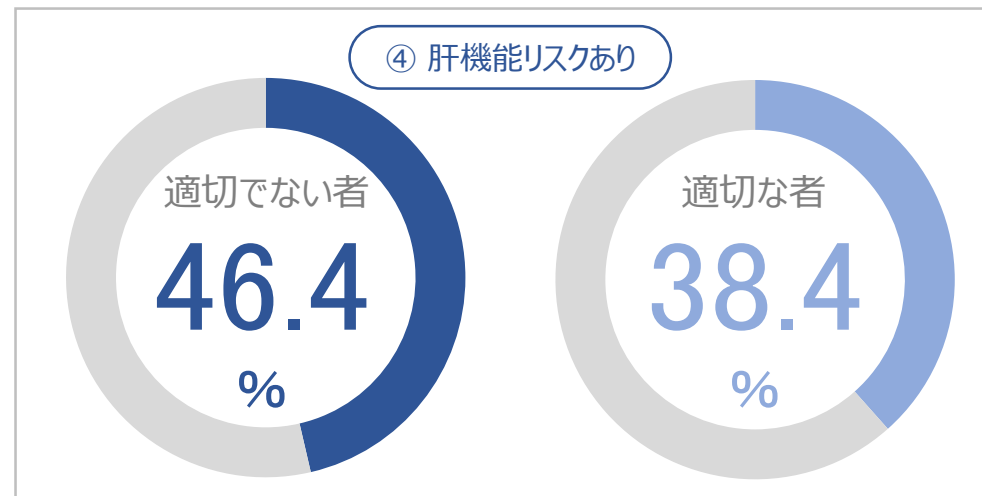
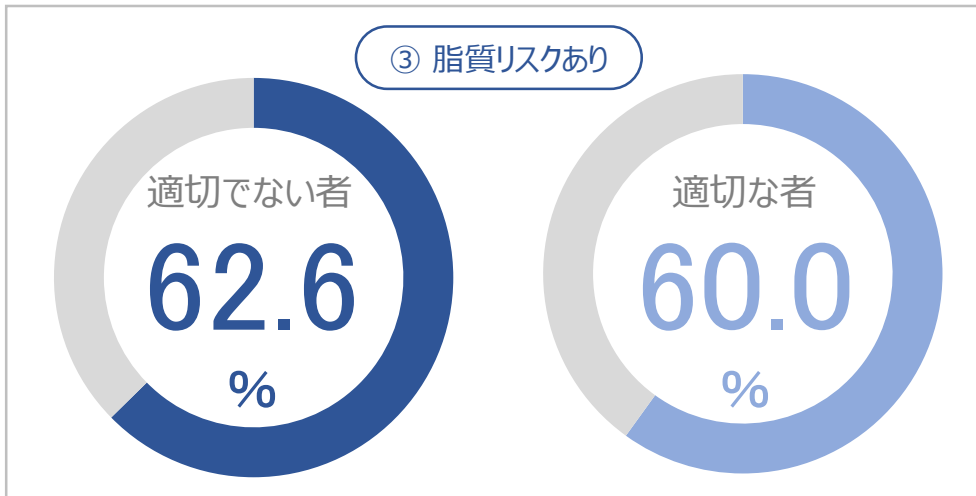
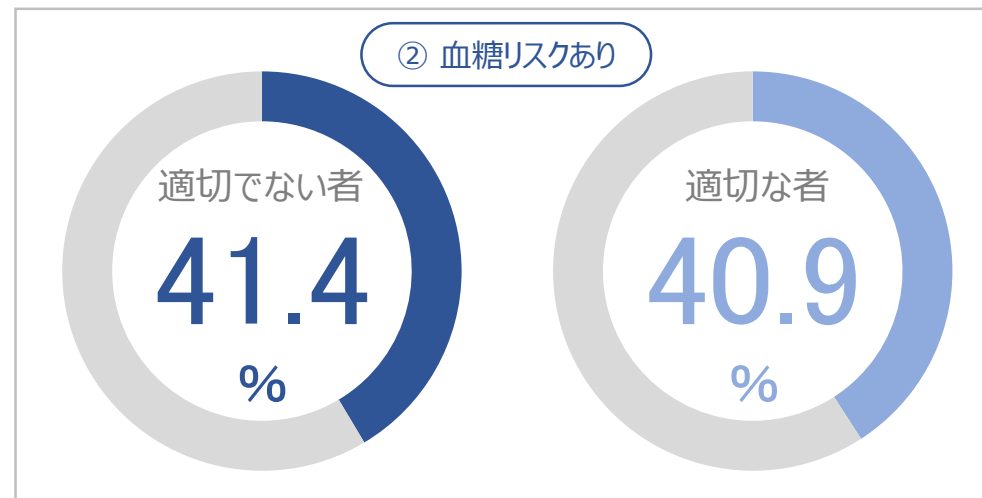
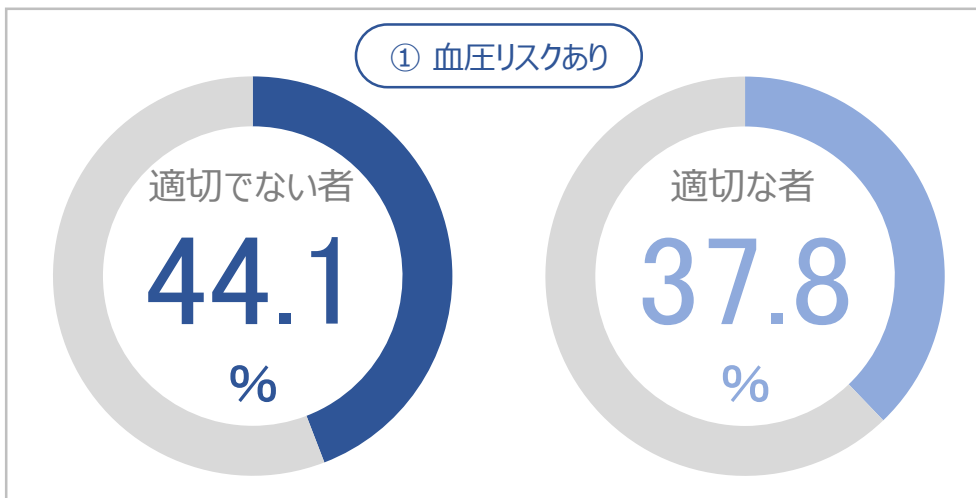
2. リスク保有者割合の比較 ③運動習慣が「適切な者」と「適切でない者」

全ての項目で運動習慣が「適切でない者」の方がリスク保有者割合が高く、適切でない運動習慣がリスクを高めることが判った。



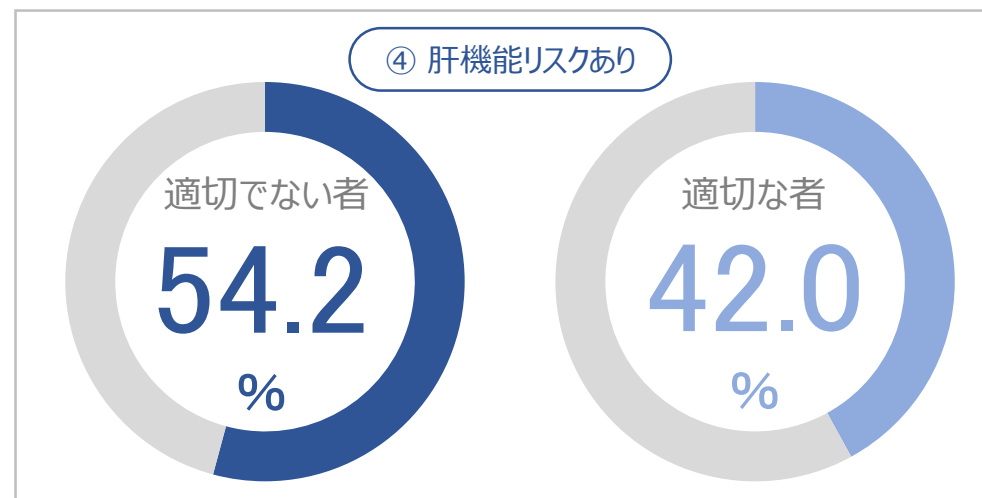
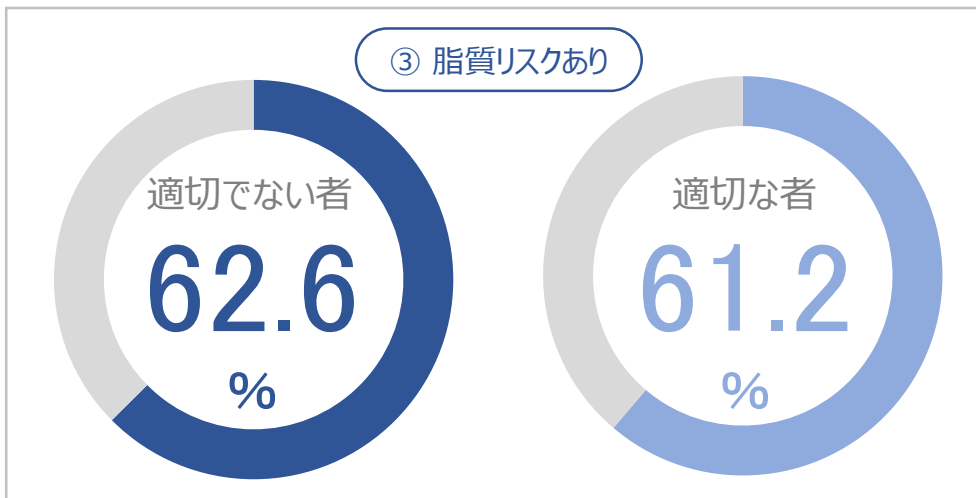
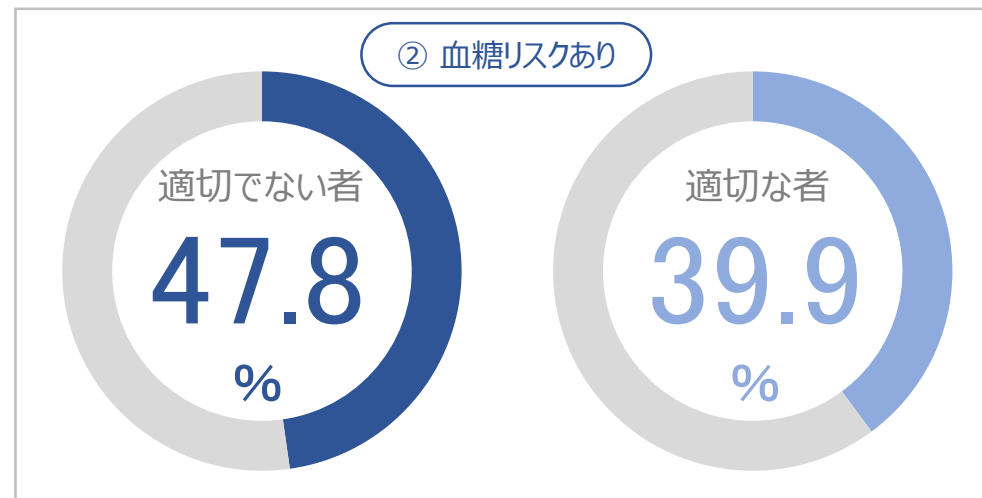
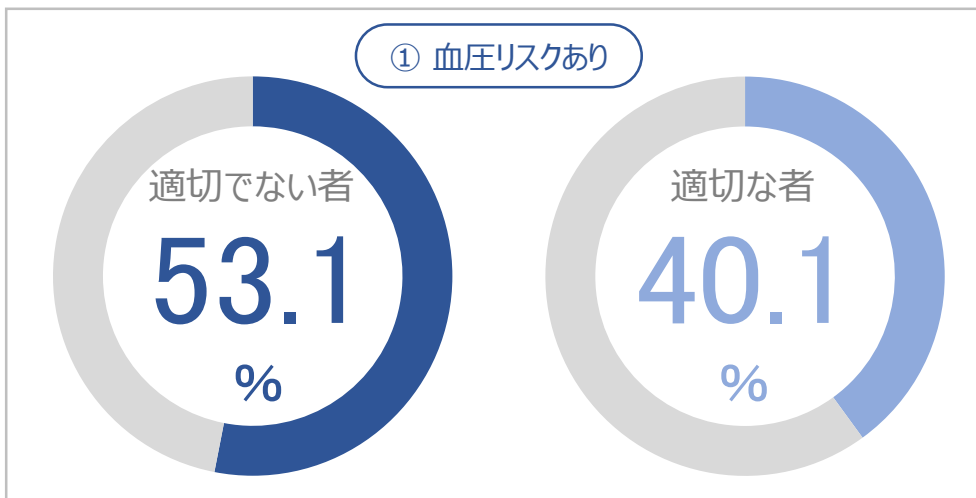
2. リスク保有者割合の比較 ④食事習慣が「適切な者」と「適切でない者」

全ての項目で食事習慣が「適切でない者」の方がリスク保有者割合が高く、適切でない食事習慣がリスクを高めることが判った。



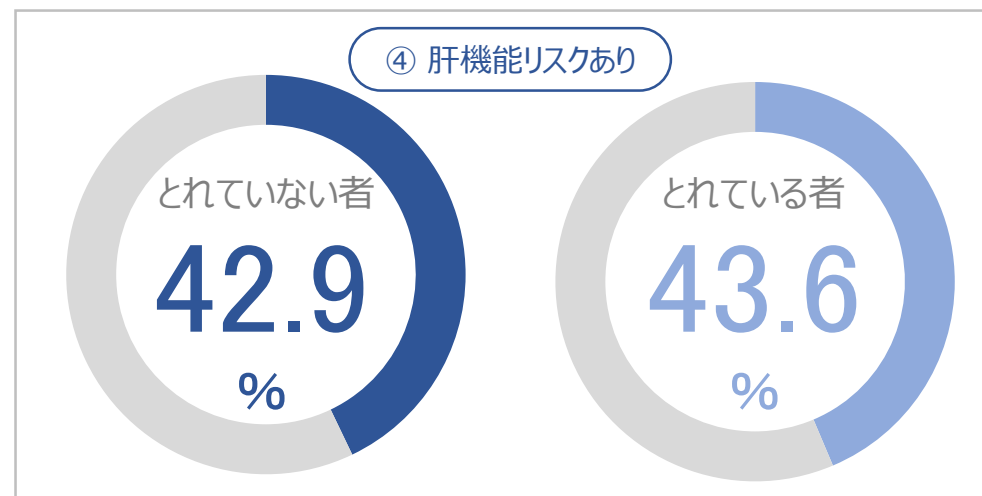
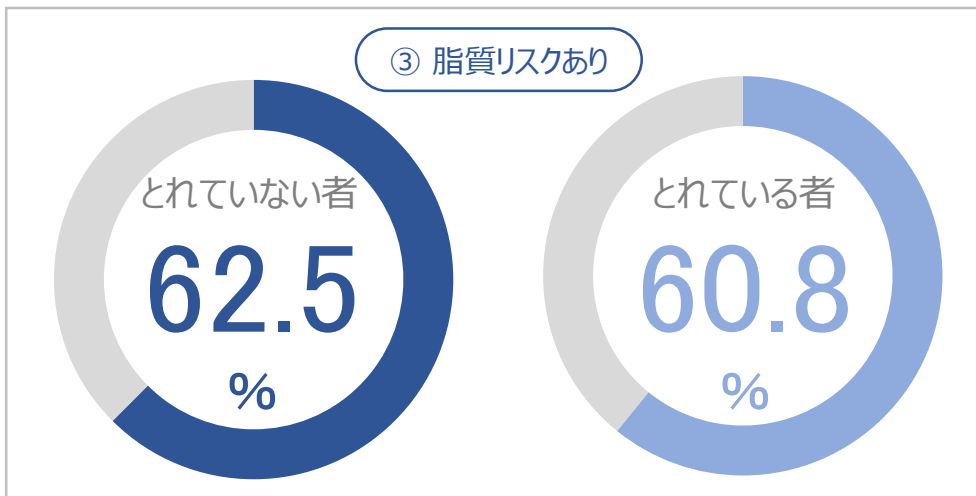
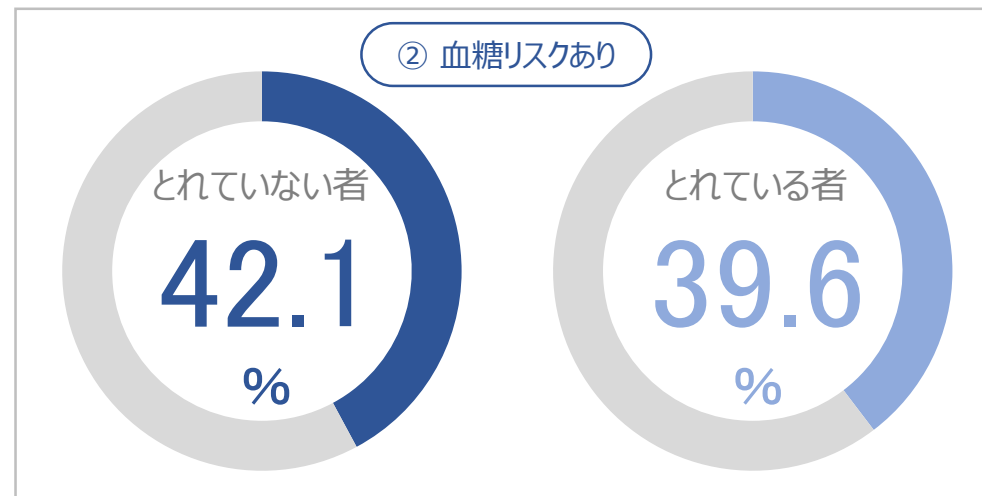
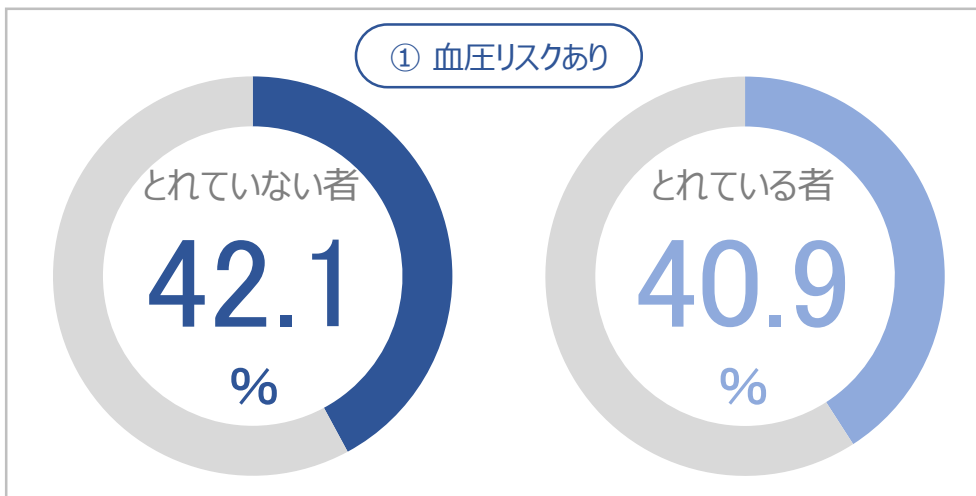
2. リスク保有者割合の比較 ⑤飲酒習慣が「適切な者」と「適切でない者」

全ての項目で飲酒習慣が「適切でない者」の方がリスク保有者割合が高く、適切でない飲酒習慣がリスク高めることが判った。



2. リスク保有者割合の比較 ⑥睡眠で十分な休養が「とれている者」と「とれていない者」

肝機能以外の3項目で「とれていない者」の方がリスク保有者割合が高く、十分ではない睡眠がリスク高めることが判った。



生活習慣分析から判る特徴

POINT 1

肥満者・喫煙者が多く、特に若い世代の割合が高い

CSPの肥満者は2人に1人、喫煙者は3人に1人と非常に高い割合。全国と比べると特に20～30代の若い世代に肥満者・喫煙者が目立つ。いかに若い世代の健康意識を高め、減量や禁煙に取り組ませるかが課題。

POINT 2

運動習慣は若い世代が優良、継続を

20代男性の半数以上が、適切な運動習慣を有している。とても良い傾向なので、30代、40代以降も継続していけば、肥満解消につながり、なお良い。

POINT 3

検査数値を悪化させる肥満をいかに減らせるかが重要

データから、悪い生活習慣が検査数値を悪化させ、リスクを高めることが判明した。特に肥満は、すべての検査項目に悪い影響を与えることが顕著なため、肥満者をいかに減らしていくかが将来の医療費抑制のための重要なポイント。

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	ス, セ, ソ, タ, チ, ツ, テ, ト, ナ	肥満率・喫煙率が非常に高い。肥満率は45.7%（男性48.8%、女性19.9%）、喫煙率は30.6%（男性33.2%、女性8.4%）。全健保組合と比較すると特に若い男性に肥満率・喫煙率が高いことが課題。	➔	若年層は早い段階からヘルスリテラシーを醸成することが重要。わかりやすい啓蒙活動と参加しやすい保健事業を推進。幅広いポピュレーションアプローチを行うことにより全体的に体重減少、禁煙の方向へシフトさせる。	✓
2	ク, ケ, コ, サ, シ	疾病リスク保有者の割合が高い。全健保平均と比較すると、生活習慣病の検査項目10項目のうち、9項目でCSPの方がリスク保有者割合が高かった。リスク保有者の発症による医療費増加が懸念。	➔	適正体重の維持、禁煙の推進、定期的な運動を推奨する。特に肥満は検査数値を悪化させることから、肥満に注力した対策を講じることは有効。リスク軽減が期待できる。	✓
3	イ, ウ, エ, オ, カ, キ	生活習慣病が医療費の25%を占める。最も医療費が発生しているのが糖尿病で、高血圧症・脂質異常症も増加傾向。重症化はまだ多くは発生していないが、虚血性心疾患の増加が不安要素。	➔	疾病の早期発見・早期治療を推進。また、健診結果から疾病リスクが高い者を抽出しアプローチを行う。対象者のその後の改善状況を追跡し検証することでより精度の高い施策を実施。	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	①被保険者は、男性が圧倒的に多く約9割を占め、年齢構成は40代が多数。 ②勤務時間が不規則な現場の警備員が多く、運動不足、不規則な食生活、睡眠不足になりがちな環境。 ③勤務地は警備先の派遣隊やパトロールの待機所のため、本部に出勤することは少ない。	➔	①勤務時間が不規則なため、時間の制約が少ない自身のペースで取り組める施策が望ましい。 ②集合して実施する施策（セミナー、講演会、参加型イベント等）は勤務地の関係上、適さない。

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	・生活習慣病の予防施策としては、現状、①重症化予防プログラム②特定保健指導③ウォーキングチャレンジを実施している。 ・各事業については、毎年成果を確認しながら検討の上、改善を行っている。 ・喫煙対策は、過去に行っていたが現在は実施していない。	➔	・重症化予防プログラムは、特定保健指導と施策の方向性とターゲットとなる対象者が共通していることから、見直しを検討。 ・新たな施策として、喫煙者への対策を検討する。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

生活習慣病の発症・重症化予防を目的とする。重点項目は以下の3点とする。

- ① 不適切な生活習慣を改善による肥満率・喫煙率の減少
- ② 血圧・血糖・脂質のリスク保有者の減少
- ③ 生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症等）の医療費削減

事業全体の目標

具体的な目標を以下のとおりとする。

- ① 肥満率40%・喫煙率25%を達成する
- ② リスク保有者の割合を全健保組合の平均値以下にする
- ③ 生活習慣病一人当たり医療費を全健保組合の平均額以下にする

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	健康保険組合ホームページ
予算措置なし	社内報による広報活動

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
保健指導宣伝	育児図書
疾病予防	人間ドック
疾病予防	生活習慣病検診
疾病予防	法定外血液検診
疾病予防	家族検診
疾病予防	二次検診
疾病予防	オンライン禁煙外来プログラム
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	家庭用常備薬
体育奨励	ウォーキングチャレンジ

※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																				
加入者への意識づけ																				
保健指導宣伝	2	既存	健康保険組合ホームページ	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	1	エ		ア,シ		384	384	384	384	384	384	①ホームページから情報発信を行うことで健康意識を高める ②保健事業の告知、募集、結果等を掲載し円滑な運営を行う	肥満率・喫煙率が非常に高い。肥満率は45.7% (男性48.8%、女性19.9%)、喫煙率は30.6% (男性33.2%、女性8.4%)。全健保組合と比較すると特に若い男性に肥満率・喫煙率が高いことが課題。
													毎月1回(年間12回)健康情報を発信	毎月1回(年間12回)健康情報を発信	毎月1回(年間12回)健康情報を発信	毎月1回(年間12回)健康情報を発信	毎月1回(年間12回)健康情報を発信	毎月1回(年間12回)健康情報を発信		
発信回数(【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)-												評価指標がないため(アウトカムは設定されていません)								
予算措置なし	2	既存	社内報による広報活動	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	2	エ		ア,シ		-	-	-	-	-	-	①社内報から情報発信を行うことで健康意識を高める ②保健事業の告知、募集、結果等を掲載し円滑な運営をいこなう	肥満率・喫煙率が非常に高い。肥満率は45.7% (男性48.8%、女性19.9%)、喫煙率は30.6% (男性33.2%、女性8.4%)。全健保組合と比較すると特に若い男性に肥満率・喫煙率が高いことが課題。
													毎月1回(年間12回)健康情報を発信	毎月1回(年間12回)健康情報を発信	毎月1回(年間12回)健康情報を発信	毎月1回(年間12回)健康情報を発信	毎月1回(年間12回)健康情報を発信	毎月1回(年間12回)健康情報を発信		
発信回数(【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)-												評価指標がないため(アウトカムは設定されていません)								
個別の事業																				
特定健康診査事業	3	既存(法定)	特定健康診査(被保険者)	全て	男女	40～(上限なし)	被保険者	1	ケ		ア,ウ	各事業所、健康保険組合と三者契約している健診機関に委託	16,250	16,250	16,250	16,250	16,250	16,250	40歳以上の被保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した検診を実施し、検診結果から特定保健指導の対象者を抽出する。 生活習慣病が医療費の25%を占める。最も医療費が発生しているのが糖尿病で、高血圧症・脂質異常症も増加傾向。重症化はまだ多くは発生していないが、虚血性心疾患の増加が不安要素。	肥満率・喫煙率が非常に高い。肥満率は45.7% (男性48.8%、女性19.9%)、喫煙率は30.6% (男性33.2%、女性8.4%)。全健保組合と比較すると特に若い男性に肥満率・喫煙率が高いことが課題。 疾病リスク保有者の割合が高い。全健保平均と比較すると、生活習慣病の検査項目10項目のうち、9項目でCSPの方がリスク保有者割合が高かった。リスク保有者の発症による医療費増加が懸念。
													①年1回、4月～9月に実施 ②事業主が実施する定期健康診断と併せて受診	①年1回、4月～9月に実施 ②事業主が実施する定期健康診断と併せて受診	①年1回、4月～9月に実施 ②事業主が実施する定期健康診断と併せて受診	①年1回、4月～9月に実施 ②事業主が実施する定期健康診断と併せて受診	①年1回、4月～9月に実施 ②事業主が実施する定期健康診断と併せて受診	①年1回、4月～9月に実施 ②事業主が実施する定期健康診断と併せて受診		
特定健診実施率(被保険者)(【実績値】94.6% 【目標値】令和6年度：100.0% 令和7年度：100.0% 令和8年度：100.0% 令和9年度：100.0% 令和10年度：100.0% 令和11年度：100.0%)KOSMO-net21 特定健診→国への報告→チェック資料→(特定健康診査受診者数/特定健康診査の対象者数)												特定保健指導対象者割合(被保険者)(【実績値】31.3% 【目標値】令和6年度：30.5% 令和7年度：30.0% 令和8年度：29.5% 令和9年度：29.0% 令和10年度：28.5% 令和11年度：28.0%)KOSMO-net21 特定健診→国への報告→チェック資料→(特定保健指導の対象者数/特定健康診査受診者数)								
3	既存(法定)	特定健康診査(被扶養者)	全て	男女	40～(上限なし)	被扶養者	1	ケ		ア,ウ	一般財団法人日本健康文化振興会へ委託	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300	40歳以上の被保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した検診を実施し、検診結果から特定保健指導の対象者を抽出する。 生活習慣病が医療費の25%を占める。最も医療費が発生しているのが糖尿病で、高血圧症・脂質異常症も増加傾向。重症化はまだ多くは発生していないが、虚血性心疾患の増加が不安要素。	肥満率・喫煙率が非常に高い。肥満率は45.7% (男性48.8%、女性19.9%)、喫煙率は30.6% (男性33.2%、女性8.4%)。全健保組合と比較すると特に若い男性に肥満率・喫煙率が高いことが課題。 疾病リスク保有者の割合が高い。全健保平均と比較すると、生活習慣病の検査項目10項目のうち、9項目でCSPの方がリスク保有者割合が高かった。リスク保有者の発症による医療費増加が懸念。	
												①被扶養者に対して実施する家族健診と併せて実施 ②委託先が提携している全国の健診機関から最寄りの健診機関を選択し受診	①年1回、7月～10月に実施 ②被扶養者に対して実施する家族健診と併せて受診	①年1回、7月～10月に実施 ②被扶養者に対して実施する家族健診と併せて受診	①年1回、7月～10月に実施 ②被扶養者に対して実施する家族健診と併せて受診	①年1回、7月～10月に実施 ②被扶養者に対して実施する家族健診と併せて受診	①年1回、7月～10月に実施 ②被扶養者に対して実施する家族健診と併せて受診			①年1回、7月～10月に実施 ②被扶養者に対して実施する家族健診と併せて受診
特定健診実施率(被扶養者)(【実績値】54.1% 【目標値】令和6年度：59.0% 令和7年度：60.1% 令和8年度：61.0% 令和9年度：62.1% 令和10年度：63.0% 令和11年度：64.1%)KOSMO-net21 特定健診→国への報告→チェック資料→(特定健康診査受診者数/特定健康診査の対象者数)												特定保健指導対象者割合(被扶養者)(【実績値】11.4% 【目標値】令和6年度：11.0% 令和7年度：10.5% 令和8年度：10.0% 令和9年度：9.5% 令和10年度：9.0% 令和11年度：9.0%)KOSMO-net21 特定健診→国への報告→チェック資料→実施状況集計表(特定保健指導の対象者数/特定健康診査受診者数)								
4,840												4,840								

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	既存		生活習慣病検診	全て	男女	35～(上限なし)	被保険者	3	ケ	①事業主の実施する定期健康診断と併せて実施。 ②35歳以上の被保険者に対して実施。費用は全額健保で補助。	ア,ウ	事業主と共同で実施	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	精密な健診を実施することにより、疾病の早期発見・早期治療を実現し、発症・重症化を予防する。	疾病リスク保有者の割合が高い。全健保平均と比較すると、生活習慣病の検査項目10項目のうち、9項目でCSPの方がリスク保有者割合が高かった。リスク保有者の発症による医療費増加が懸念。 生活習慣病が医療費の25%を占める。最も医療費が発生しているのが糖尿病で、高血圧症・脂質異常症も増加傾向。重症化はまだ多くは発生していないが、虚血性心疾患の増加が不安要素。
受診者数(【実績値】1,589人 【目標値】令和6年度：1,600人 令和7年度：1,550人 令和8年度：1,500人 令和9年度：1,450人 令和10年度：1,400人 令和11年度：1,350人)-												リスク保有者の割合(収縮期血圧) (【実績値】32.4% 【目標値】令和6年度：31.0% 令和7年度：30.0% 令和8年度：29.0% 令和9年度：28.0% 令和10年度：27.0% 令和11年度：25.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 25.4%								
												リスク保有者の割合(拡張期血圧) (【実績値】27.0% 【目標値】令和6年度：26.0% 令和7年度：25.0% 令和8年度：24.0% 令和9年度：23.0% 令和10年度：21.0% 令和11年度：19.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 19.8%								
												リスク保有者の割合(中性脂肪) (【実績値】24.4% 【目標値】令和6年度：23.0% 令和7年度：21.0% 令和8年度：20.0% 令和9年度：19.0% 令和10年度：18.0% 令和11年度：17.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 17.6%								
												リスク保有者割合(HDLコレステロール) (【実績値】8.2% 【目標値】令和6年度：8.0% 令和7年度：7.0% 令和8年度：6.0% 令和9年度：5.0% 令和10年度：4.0% 令和11年度：4.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 4.2%								
												リスク保有者割合(LDLコレステロール) (【実績値】51.8% 【目標値】令和6年度：51.0% 令和7年度：50.0% 令和8年度：49.0% 令和9年度：48.0% 令和10年度：47.0% 令和11年度：47.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 47.1%								
												リスク保有者割合(空腹時血糖) (【実績値】36.0% 【目標値】令和6年度：35.0% 令和7年度：34.0% 令和8年度：32.0% 令和9年度：30.0% 令和10年度：28.0% 令和11年度：26.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 26.2%								
												リスク保有者割合(HbA1c) (【実績値】37.3% 【目標値】令和6年度：37.0% 令和7年度：36.5% 令和8年度：36.0% 令和9年度：35.5% 令和10年度：35.0% 令和11年度：35.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 36.1%	情報							
3	既存		法定外血液検診	全て	男女	18～34	被保険者	3	ケ	①事業主の実施する定期健康診断と併せて実施。 ②34歳以下の被保険者に対して実施。費用は全額健保で補助。	ア,ウ	事業主と共同で実施	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	①4月～9月に実施 ②事業主の定期健康診断と併せて受診	精密な健診を実施することにより、疾病の早期発見・早期治療を実現し、発症・重症化を予防する。	疾病リスク保有者の割合が高い。全健保平均と比較すると、生活習慣病の検査項目10項目のうち、9項目でCSPの方がリスク保有者割合が高かった。リスク保有者の発症による医療費増加が懸念。 生活習慣病が医療費の25%を占める。最も医療費が発生しているのが糖尿病で、高血圧症・脂質異常症も増加傾向。重症化はまだ多くは発生していないが、虚血性心疾患の増加が不安要素。
受診者数(【実績値】813人 【目標値】令和6年度：900人 令和7年度：900人 令和8年度：900人 令和9年度：900人 令和10年度：900人 令和11年度：900人)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人)												リスク保有者の割合(収縮期血圧) (【実績値】32.4% 【目標値】令和6年度：31.0% 令和7年度：30.0% 令和8年度：29.0% 令和9年度：28.0% 令和10年度：27.0% 令和11年度：25.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 25.4%								
												リスク保有者の割合(拡張期血圧) (【実績値】27.0% 【目標値】令和6年度：26.0% 令和7年度：25.0% 令和8年度：24.0% 令和9年度：23.0% 令和10年度：21.0% 令和11年度：19.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 19.8%								
												リスク保有者の割合(中性脂肪) (【実績値】24.4% 【目標値】令和6年度：23.0% 令和7年度：21.0% 令和8年度：20.0% 令和9年度：19.0% 令和10年度：18.0% 令和11年度：17.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 17.6%								
												リスク保有者割合(HDLコレステロール) (【実績値】8.2% 【目標値】令和6年度：8.0% 令和7年度：7.0% 令和8年度：6.0% 令和9年度：5.0% 令和10年度：4.0% 令和11年度：4.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 4.2%								
												リスク保有者割合(LDLコレステロール) (【実績値】51.8% 【目標値】令和6年度：51.0% 令和7年度：50.0% 令和8年度：49.0% 令和9年度：48.0% 令和10年度：47.0% 令和11年度：47.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 47.1%								
												リスク保有者割合(空腹時血糖) (【実績値】36.0% 【目標値】令和6年度：35.0% 令和7年度：34.0% 令和8年度：32.0% 令和9年度：30.0% 令和10年度：28.0% 令和11年度：26.0%)KOSMO-net21 情報分析システム→健診・保健指導→健診結果分析→受診勧奨+基準超の割合(本人) 【参考】2023全組合のリスク保有者割合 26.2%								

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								
5	新規		オンライン禁煙外来プログラム	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	1	エ,ケ	①希望者は、オンラインにて医師から診療を受け、禁煙補助薬を用いて禁煙外来のサポートを受ける。 ②費用は健保で全額補助する。	ア,ウ	株式会社メドケアへ委託	①6月～7月に実施 ②希望者はオンラインにて禁煙外来を受診	①6月～7月に実施 ②希望者はオンラインにて禁煙外来を受診	①6月～7月に実施 ②希望者はオンラインにて禁煙外来を受診	①6月～7月に実施 ②希望者はオンラインにて禁煙外来を受診	①6月～7月に実施 ②希望者はオンラインにて禁煙外来を受診	①6月～7月に実施 ②希望者はオンラインにて禁煙外来を受診	喫煙者を減らし、様々ながんや生活習慣病の発症を予防する。	肥満率・喫煙率が非常に高い。肥満率は45.7%（男性48.8%、女性19.9%）、喫煙率は30.6%（男性33.2%、女性8.4%）。全健保組合と比較すると特に若い男性に肥満率・喫煙率が高いことが課題。 疾病リスク保有者の割合が高い。全健保平均と比較すると、生活習慣病の検査項目10項目のうち、9項目でCSPの方がリスク保有者割合が高かった。リスク保有者の発症による医療費増加が懸念。 生活習慣病が医療費の25%を占める。最も医療費が発生しているのが糖尿病で、高血圧症・脂質異常症も増加傾向。重症化はまだ多くは発生していないが、虚血性心疾患の増加が不安要素。
受診者数【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：15人 令和7年度：18人 令和8年度：21人 令和9年度：24人 令和10年度：27人 令和11年度：30人)受診者数については、毎年の参加状況を確認し検討の上、見直しを行う。												喫煙者の割合【実績値】 30.6% 【目標値】 令和6年度：30.1% 令和7年度：29.6% 令和8年度：29.0% 令和9年度：28.3% 令和10年度：27.6% 令和11年度：26.7%)喫煙者＝問診票の喫煙有無から抽出								
8	既存		インフルエンザ予防接種	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	1	ス	被保険者・被扶養者のインフルエンザ予防接種費用を2,500/人を上限に補助。	ア,ウ	健康診断契約先、もしくは最寄りの医療機関で受診	①10月～1月に実施 ②インフルエンザ予防接種に対して一部費用を補助	①10月～1月に実施 ②インフルエンザ予防接種に対して一部費用を補助	①10月～1月に実施 ②インフルエンザ予防接種に対して一部費用を補助	①10月～1月に実施 ②インフルエンザ予防接種に対して一部費用を補助	①10月～1月に実施 ②インフルエンザ予防接種に対して一部費用を補助	①10月～1月に実施 ②インフルエンザ予防接種に対して一部費用を補助	インフルエンザを予防し、重症化を防止する。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
予防接種受診者数【実績値】 1,563人 【目標値】 令和6年度：1,600人 令和7年度：1,700人 令和8年度：1,800人 令和9年度：1,900人 令和10年度：1,950人 令和11年度：2,000人)-												有病者数【実績値】 169人 【目標値】 令和6年度：150人 令和7年度：140人 令和8年度：130人 令和9年度：120人 令和10年度：110人 令和11年度：100人)KOSMO-net21 レセプト情報管理→分析 (H25対応) →医療費・疾病分析→傷病 (特定疾患別) 有病者数								
8	既存		家庭用常備薬	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	1	エ	オンラインでカタログから家庭用常備薬を購入した被保険者に対して、1,000円/人を補助。	シ	白石薬品株式会社へ委託	①10月～12月に実施 ②家庭用常備薬の購入に対して一部費用を補助	①10月～12月に実施 ②家庭用常備薬の購入に対して一部費用を補助	①10月～12月に実施 ②家庭用常備薬の購入に対して一部費用を補助	①10月～12月に実施 ②家庭用常備薬の購入に対して一部費用を補助	①10月～12月に実施 ②家庭用常備薬の購入に対して一部費用を補助	①10月～12月に実施 ②家庭用常備薬の購入に対して一部費用を補助	家庭用常備薬の購入に補助を行うことで、急病と応急処置に備える。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
申し込み人数【実績値】 2,433人 【目標値】 令和6年度：3,000人 令和7年度：3,000人 令和8年度：3,000人 令和9年度：3,000人 令和10年度：3,000人 令和11年度：3,000人)-												評価指標がないため(アウトカムは設定されていません)								
5	既存	5	ウォーキングチャレンジ	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	1	ア,エ,ケ	①ウォーキングアプリ「aruku&」を使用し、参加者が個別にウォーキングにチャレンジ。 ②1日平均8,000歩を達成した者の中から抽選でインセンティブを付与。	ア,ウ	-	①年1回、5月に実施 ②期間中に1日平均8,000歩を達成した者の中から抽選でインセンティブを付与	①年1回、5月に実施 ②期間中に1日平均8,000歩を達成した者の中から抽選でインセンティブを付与	①年1回、5月に実施 ②期間中に1日平均8,000歩を達成した者の中から抽選でインセンティブを付与	①年1回、5月に実施 ②期間中に1日平均8,000歩を達成した者の中から抽選でインセンティブを付与	①年1回、5月に実施 ②期間中に1日平均8,000歩を達成した者の中から抽選でインセンティブを付与	①年1回、5月に実施 ②期間中に1日平均8,000歩を達成した者の中から抽選でインセンティブを付与	①歩くことを習慣づけることにより、メタボリックシンドロームの改善、生活習慣病を予防する。 ②ストレス解消、メンタルヘルス改善。	肥満率・喫煙率が非常に高い。肥満率は45.7%（男性48.8%、女性19.9%）、喫煙率は30.6%（男性33.2%、女性8.4%）。全健保組合と比較すると特に若い男性に肥満率・喫煙率が高いことが課題。 疾病リスク保有者の割合が高い。全健保平均と比較すると、生活習慣病の検査項目10項目のうち、9項目でCSPの方がリスク保有者割合が高かった。リスク保有者の発症による医療費増加が懸念。 生活習慣病が医療費の25%を占める。最も医療費が発生しているのが糖尿病で、高血圧症・脂質異常症も増加傾向。重症化はまだ多くは発生していないが、虚血性心疾患の増加が不安要素。
参加者数【実績値】 250人 【目標値】 令和6年度：300人 令和7年度：300人 令和8年度：300人 令和9年度：300人 令和10年度：300人 令和11年度：300人)-												肥満者の割合【実績値】 45.7% 【目標値】 令和6年度：45.0% 令和7年度：44.0% 令和8年度：43.0% 令和9年度：42.0% 令和10年度：41.0% 令和11年度：40.0%)肥満＝BMI25以上								

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