

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年03月29日

資生堂健康保険組合

STEP 1-1 基本情報

| | |
|-------|-----------|
| 組合コード | 21683 |
| 組合名称 | 資生堂健康保険組合 |
| 形態 | 単一 |
| 業種 | 化学工業・同類似業 |

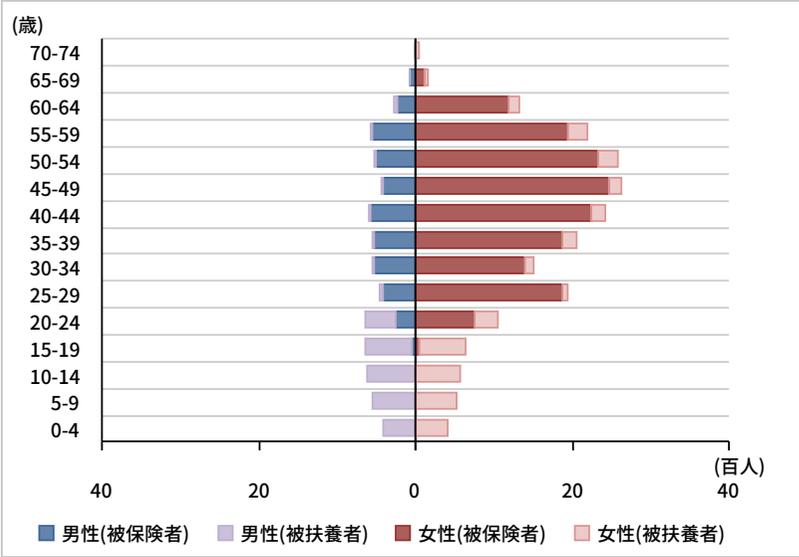
| | 令和6年度見込み | 令和7年度見込み | 令和8年度見込み |
|---------------------------------|---|--|--|
| 被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く | 20,485名 男性20.2% (平均年齢42.59歳) * 女性79.8% (平均年齢43.46歳) * | -名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) * | -名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) * |
| 特例退職被保険者数 | 0名 | -名 | -名 |
| 加入者数 | 27,812名 | -名 | -名 |
| 適用事業所数 | 17カ所 | -カ所 | -カ所 |
| 対象となる拠点数 | 82カ所 | -カ所 | -カ所 |
| 保険料率 *調整を含む | 78.0‰ | -‰ | -‰ |

| | | 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 | 1 | 0 | - | - | - | - |
| 事業主 | 産業医 | 10 | 40 | - | - | - | - |
| | 保健師等 | 16 | 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 | 13,668 / 14,156 = 96.6 % | |
| | 被保険者 | 12,518 / 12,667 = 98.8 % | |
| | 被扶養者 | 1,150 / 1,489 = 77.2 % | |
| 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 | 778 / 1,457 = 53.4 % | |
| | 被保険者 | 756 / 1,380 = 54.8 % | |
| | 被扶養者 | 22 / 77 = 28.6 % | |

| | | 令和6年度見込み | | 令和7年度見込み | | 令和8年度見込み | |
|-------------|------------|----------|---------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|
| | | 予算額(千円) | 被保険者一人 当たり金額 (円) | 予算額(千円) | 被保険者一人 当たり金額 (円) | 予算額(千円) | 被保険者一人 当たり金額 (円) |
| 保健事業費 | 特定健康診査事業費 | 10,148 | 495 | - | - | - | - |
| | 特定保健指導事業費 | 27,753 | 1,355 | - | - | - | - |
| | 保健指導宣伝費 | 12,164 | 594 | - | - | - | - |
| | 疾病予防費 | 711,242 | 34,720 | - | - | - | - |
| | 体育奨励費 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | 直営保養所費 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | その他 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | 小計 …a | 761,307 | 37,164 | 0 | - | 0 | - |
| 経常支出合計 …b | 10,448,305 | 510,047 | - | - | - | - | |
| a/b×100 (%) | 7.29 | | - | - | - | - | |

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 | 48人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 258人 | 25～29 | 422人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 537人 | 35～39 | 536人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 564人 | 45～49 | 401人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 507人 | 55～59 | 556人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 239人 | 65～69 | 71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 | 42人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 751人 | 25～29 | 1,870人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 1,398人 | 35～39 | 1,885人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 2,251人 | 45～49 | 2,470人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 2,329人 | 55～59 | 1,937人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 1,186人 | 65～69 | 109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 | 421人 | 5～9 | 542人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 |
| 10～14 | 608人 | 15～19 | 587人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 382人 | 25～29 | 44人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 19人 | 35～39 | 20人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 15人 | 45～49 | 16人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 33人 | 55～59 | 34人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 36人 | 65～69 | 10人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 5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 | 417人 | 5～9 | 520人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 | 0～4 | -人 | 5～9 | -人 |
| 10～14 | 563人 | 15～19 | 585人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 | 10～14 | -人 | 15～19 | -人 |
| 20～24 | 296人 | 25～29 | 62人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 | 20～24 | -人 | 25～29 | -人 |
| 30～34 | 107人 | 35～39 | 174人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 | 30～34 | -人 | 35～39 | -人 |
| 40～44 | 178人 | 45～49 | 169人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 | 40～44 | -人 | 45～49 | -人 |
| 50～54 | 250人 | 55～59 | 255人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 | 50～54 | -人 | 55～59 | -人 |
| 60～64 | 134人 | 65～69 | 42人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 | 60～64 | -人 | 65～69 | -人 |
| 70～74 | 35人 | | | 70～74 | -人 | | | 70～74 | -人 | | |

基本情報から見える特徴

総加入者数は約2.8万人で、被保険者は約2.1万人、被扶養者は約0.7万人である。扶養率は36%で他健保と比較すると低く、22歳以下の被扶養者が全体の7割超を占める。

また被保険者の8割、被扶養者の6割が女性であり、極めて女性比率が高い。

年齢構成では25歳から59歳の加入者がボリュームゾーンである。

適用事業所数は17だが、日本全国で事業を展開しているため営業・生産・研究拠点数は82ヶ所にのぼる。

健保組合の医療専門職は令和5年度に初めて1名配備された。その上で更なるデータヘルス推進のためには事業主との連携によるコラボヘルスは不可欠である。

被保険者一人当たりの保健事業費は37,164円で、全国単一健保平均27,449円（令和5年度予算）よりも高額である。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

保健事業の取り組みの二本柱は『病気の早期発見・早期治療を促進する』ことと『病気を未然に防ぐ・重症化を防ぐ』こと。

『早期発見・早期治療』においては、①がん検診の受診率が強制被保険者でほぼ90%に達しており、加入者の8割を占める女性に対する婦人科検診では乳がん検診91%（全国60%）子宮頸がん検診80%（全国39%）という水準を維持している。②一方、被扶養者・任継者健診受診率はここ数年75%超で推移している。

『病気を未然に防ぐ・重症化を防ぐ』においては①生活習慣病の若年層対策として特定保健指導を35歳から実施するとともに、②RIZAPセミナー等を通じてさらに若い20代への食事と運動についての啓発も実践している。尚、直近の特定健診受診率は96%を上回っており、特保健指導終了率は55%前後で推移している。

事業の一覧

職場環境の整備

| | |
|------|--------------------|
| 疾病予防 | 喫煙対策事業 |
| 疾病予防 | 資生堂健康サポートダイヤル24の運営 |
| 疾病予防 | インフルエンザ予防接種費用補助 |

加入者への意識づけ

| | |
|--------|-------------------------|
| 保健指導宣伝 | 健保広報誌『ヘルシーライフ』の刷新・発行 |
| 疾病予防 | ホームページの運営 |
| 疾病予防 | 健康情報の発信強化（ヘルスリテラシー向上対策） |
| 疾病予防 | 生活習慣病予防セミナーの開催 |
| 疾病予防 | 後発医薬品の使用促進 |

個別の事業

| | |
|----------|-----------------------------|
| 特定健康診査事業 | 特定健康診査 |
| 特定保健指導事業 | 特定保健指導 |
| 疾病予防 | がん検診を中心としたオプション健康診断（強制被保険者） |
| 疾病予防 | 健康診断（被扶養者・任継被保険者） |
| 疾病予防 | 歯科検診費用補助 |
| 疾病予防 | 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進 |

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 | 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 | | | | | | | | | | | | |
| 疾病予防 | 1,2,5 | 喫煙対策事業 | 社内禁煙の取組は平成22年からスタートしたが、当時33.6%（JT全国23.9%）あった喫煙率は開始11年で19.0%（国民栄養調査16.7%）まで約15%減少した。 しかしながら全国より依然として高く、特に女性の喫煙率は10%近く全国より高い。それらをふまえアウトカム指標は喫煙率とし、6年間で17%まで落とすことを目標とする。そのために事業主と協働して、インパクトのある啓発活動とそれを下支えする「禁煙治療費補助」施策のパワーアップを軸としたさらなる喫煙対策事業の強化を図っていく。よってアウトカム指標は禁煙外来プログラムの禁煙成功率数、アウトカム指標は喫煙率とする。 | 全て | 男女 | 20～（上限なし） | 基準該当者 | 社長が「うちは喫煙率が高い、美を提供する会社がこれではダメ」というメッセージが発信されたことにたまたまかけるようにして、労働時間中禁煙をスタートしたことを皮切りに、事業主とのコラボヘルスにより、「喫煙対策」として社内イントラ等を活用した啓発活動を事業主が、「禁煙支援」として健保が『オンライン禁煙外来プログラム』を新たに導入して2年目、昨年度より1名多い77名の参加申込みがあり、うち禁煙に成功したものは55名であった。 | トップからの発信の効果と同タイミングで「労働時間中禁煙」をスタートさせたことに引き続き、「世界禁煙デー」や「たばこ値上げ」などタイムリーなポイントで啓発活動を実施すると同時に広報誌での『リモート禁煙外来プログラム』の限定募集を行うことによる相乗効果が大きな成功要因であるといえる。 | ①加熱式タバコや電子タバコに変更した者がタバコをやめたと勘違いしていることへの啓発。 ②若い頃から吸い続けてそのまま40代以上となっている女性が喫煙者ウエートの多くを占めることへの対策。 ③社内喫煙ルールの周知・徹底（特に新入社員や中途入社者）。 ④禁煙外来治療薬「チャンピックス」の出荷留保に伴う対応。代替えとなる「医療用ニコチン」の丁寧な説明等。 ⑤あらかじめトップからのポリシー発信が必要 | 5 | |
| | 1,5,6 | 資生堂健康サポートダイヤル24の運営 | まずは『24時間体制で健康相談ができる』というシステムがあることを周知することがスタートとなることから、広報誌の春夏号（5月下旬自宅送付）に案内パンフレットを同封して加入者全員の手元にいきわたるようにする。また健保HPへのバナー設置により電話番号を周知する。（加入者への周知回数をアウトカム指標とする） そしていざというときに加入者が「そういえば相談ダイヤルがあったので電話してみよう」と思いついてくれることが目標である。 結果として利用者数が増加していることがアウトカム指標となる。 | 全て | 男女 | 0～（上限なし） | 加入者全員 | 当初予定通り、5月発行の広報誌に告知パンフレットを同封するとともに10月発行分では本誌に告知記事を掲載し組合加入者全員への周知を図った。 また一昨年から健保ホームページトップ画面に本来クローズにすべき電話番号をバナークリックで開示して、認知率を高めるとともに利用誘導を図った。 | 委託先事業会社と定例の打合せを設け、利用者数を増やすための仕掛けづくりを検討するとともに、相談内容を分析しニーズの把握による告知方法（健康だけでなく育児や介護といった家庭の問題、職場の問題等も受け付けます）にバリエーションをつけることが成功要因である | 会社には相談しにくい、人事に知られずに相談したい、夜間・休日などに急を要する相談など、まだまだ加入者全体からみたとときの利用者数は少なく、拡大余地はあるものとする。 告知パンフレットの連絡先記載方法も検討の余地あり。（社内カウンセラー等の分離） そもそも『健康サポートダイヤル』という名称も再検討すべきと考えている。 | 4 | |
| | 1,2,3,5 | インフルエンザ予防接種費用補助 | アウトカム指標は着実な事業の周知活動の徹底＝その周知回数とする。その結果、予防接種を受けた人数（費用補助申請者数）をアウトカム指標として設定する。インフルエンザ罹患による労働生産性の低下阻止という目的に対する効果測定は難しい。 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 新型コロナウイルス感染症が拡大しはじめた令和2年度から2年連続全額費用補助としたが、コロナ前のようにインフルエンザそのものの流行がなかったこと、コロナワクチンが定着したことにより、補助額を従来の1000円に戻して実施した。接種者数は直近5年間で最少の5,629名であった。 | マスコミや専門家等は「インフルとコロナの同時流行」等と必要以上に国民の不安を煽るような表現を多用するが、2022年からすでにインフルはインフル、コロナはコロナと分けて考えていい時期が来たと考えられる。 仮にアウトカムをインフル罹患患者数とするならば、コロナ前より圧倒的に少なく、マスク、手洗い、手指消毒、ソーシャルディスタンス等の生活様式をとってれば、コロナに限らず、あらゆる感染症を防ぐことができることはもはや自明の理である。 | 結果として新型コロナ発生からの2年間はインフルエンザそのものの流行はないことを考えると、もはや今の生活様式のなかでインフルエンザ予防接種の意味合いについて熟考が必要である。 | 4 | |
| 加入者への意識づけ | | | | | | | | | | | | |
| 疾病予防 | 2,3,4,5,7 | 健保広報誌『ヘルシーライフ』の刷新・発行 | 機関誌は年に2回、5月に春夏号、10月に秋冬号として発行し、全被保険者の自宅に送付している。その発行回数をもってアウトカム指標とする。 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 広報誌を全面的にリニューアルし4年目で、刷新後通算8号、令和4年度では年2回発行できた。もちろんフルカラー・ビジュアル重視・完全オリジナル記事を維持している。 トップ層へのインタビュー記事「メンタルタフネスに訊く」も毎回大物ゲストを擁立し好評を博している。 | 各種保健事業の案内や申請書などが同封されていることで、個々の事業参加率向上にも効果を発揮しており、「健保の広報誌が届いた」＝「何かお得な情報が入っている」という意識を加入者にインプットできつつあると考えている。 | 今後もオリジナル記事にこだわり続けていきたいが、反面制作にかかる労力も尋常ではないことが課題である。ある程度の体系化やシリーズ化などの編集テンプレートを構築し続けていく。 刷新後通算10号を一区切りとして、次年度からは編集者を変更し、また違う視点で広報誌を制作することが望ましいと考えている。 | 5 | |
| | 2,3,4,5,6,7 | ホームページの運営 | ホームページには大きく分けて二つの目的機能があり、ひとつは健保に対する各種申請手続きのサポートをする「便利機能」、もうひとつはリンクページも含めた健康情報の提供ツールとしての「情報発信機能」である。その二つが機能しているかどうかを知る指標がホームページのアクセス・閲覧回数であり、それをアウトカム指標とする。 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 認知率向上のための各種取組み、新着情報の鮮度いい発信、英語版ページの併設、各種バナー貼付など計画どおりに推進することができたが、Googleによるアクセス数集計システムが変更になったため、閲覧者数には減少傾向がみられる。 | 新着情報掲示板では保健事業のみならず加入者への周知事項をタイムリーに情報発信することをこころがけ、豊富なバナー配置により、例えば24時間サポートダイヤルへの誘導、『簡単おもしろい夜遅ごはん』による健康お料理情報の提供など多角的な方法は奏効したと考える。 | 今後、ホームページとは別建てになるかもしれないが、加入者とのインタラクティブなコミュニケーションを構築する必要がある。 具体的には電子申請を含め、加入者が紙申請ではなくWEBプラットフォーム上に申請入力や証書類のアップロードを可能とすることで双方の利便性や業務効率化を図ることを目指す。 | 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 | |
| | 1,2,5 | 健康情報の発信強化(ヘルスリテラシー向上対策) | ホームページで毎月情報更新させる月替わり健康情報コンテンツ「カンタンおいしい太りにくい夜遅ごはん」⇒年間12回(コンテンツ追加回数) 退職者説明会等(任継終了者に対しても資格喪失通知に同封)に提供する健康づくりガイドブック「わんパスで出かけよう健康の森へ」⇒年間12回程度(満了通知送付回数) 年2回発行の広報誌の裏表紙に『RIZAPコラム』を掲載、QRコードで読み取れる『1分間エクササイズ動画』を紹介する。 これらの発信回数をアウトプット指標とする。 また新規保険証発行時の封筒に「まず健康つぎに適正受診」リーフレットを同封するとともに、保険証自体も透明の「ジェネリック医薬品希望」カードケースにあらかじめセットして封入することで、資生堂健保加入時点で意識づけを図る。 | 全て | 男女 | 0~74 | 加入者全員,定年退職予定者 | 健保HPでの月替わり料理コンテンツ発信、退職者向け啓発リーフレット(任継者の資格喪失通知同封)の提供等予定どおり推進できた。 さらに新規加入者に向けて保険証発行の際の封筒に『適正受診』を促すリーフレットを封入し年間約3000人の加入者に対するの情報発信ができた。 | 毎月の情報発信にも意味はあるが、HPへの掲載等だけでは実勢がつかみにくい面もある。 しかしながら、入口(加入者)と出口(退職者)全員に対して一律的に提供する情報発信は、手元にも残る点でも効果は大きいと考える。 | 今後は事業会社によるありもののコンテンツを一時的に提示して満足するだけでなく、受け手側が読みたくなる・閲覧したくなるものを届ける必要があると感じている。 | 5 | |
| | 1,2,5 | 生活習慣病予防セミナーの開催 | 生活習慣病予防事業の大きな柱に『特定保健指導』があるが、当健保が対象としている35歳以上からではむしろ遅くて(場合によっては手遅れ)、もっと若い20代前半から将来の生活習慣病を予防するためには「食生活」「運動」が大事であるということを、対象者に刺さる(伝わる)方法で実践する必要があるため、メディアを通じたインパクトの強いRIZAP社に当事業の運営推進を要請した。 | 一部の事業所 | 男女 | 18~65 | 被保険者 | 本格展開フェーズ4年目は、8回開催して合計で597名を動員することができた。 事業主とのコラボヘルスでの健康度ワースト20事業所への健康施策提案「ウェルネスサポートプログラム」が、ようやく本格稼働。資生堂ジャパンを中心に3部門、1営業本部(PBPセミナーで5日間開催)に対して実施することができた。 | 極めて認知率の高いRIZAP社というある種の飛び道具を使うことにより、「RIZAPメソッドの秘訣を知りたい」という好奇心を刺激することで、対象者の参加モチベーションの向上に大きく寄与できている。 | どこかに配信動画をアップロードして、時間があるときに視聴するという方法では全くダメで、部会やセミナーといった就業時間中に部門メンバー全員を対象に実施することにこそ意味があると考えている(参加者の固有名詞を抑えられれば翌年度健診結果の変化を追うことができる)が、中にはセミナーでは時間が取れない、15分でできないかなど、依然ネガティブな要望も多く、部門長や事業所責任者のトップダウンで牽引してもらおうことができるか、トップにその意識(覚悟)があるかが大きな課題である。 | 5 | |
| | 2,7 | 後発医薬品の使用促進 | 後発医薬品の使用促進事業におけるアウトプット指標は、差額通知を毎月発送、多角的なターゲットに向けて効果的に通知できたかという点であり、アウトカム指標はその他の啓発活動を含めた結果数値ともいえる「後発医薬品使用割合」の数量ベースのパーセンテージとする。 | 全て | 男女 | 0~74 | その他 | 計画した通りの推進により、国の目標である数量ベースでのジェネリック使用率80%の達成を継続できている。 | 新たな啓発活動として新規発行する保険証を『ジェネリックを使おう』ケースにあらかじめセットして提供するという手法を導入したことで新規加入者はいやおうなく意識付けられるというスタイルも引き続き奏効したと考えている。 | 自治体の負担により、本人負担がゼロになる小児に対する後発医薬品の普及が課題であったが、その層も着実に使用率がアップしてきている。 一方でアンタッチャブルとされているメンタルおよび悪性新生物への対応の模索も必要だと考える。 | 5 | |
| 個別の事業 | | | | | | | | | | | | |
| 特定健康診査事業 | 3,4 | 特定健康診査 | 『特定健康診査』の案内・告知の徹底という観点から、アウトプット指標は未受診者全員への受診促進を実践することであり、そのアウトカム指標が生活習慣病予防のスタート地点である特定健診受診率となる。 | 全て | 男女 | 35~74 | 被保険者,被扶養者,任意継続者 | 特定健診単独ではなく社員は法定健診、被扶養者・任継者はがん検診とセットで実施することにより例年高水準の受診率を確保している。 社員健診は毎年ほぼ受診率100%なので、残る被扶養者・任継者健診受診率をどれだけ向上できるかが鍵を握っている。 | 令和元年度から被扶養者・任継者健診の健診内容を社員と同様にグレードアップしたことで被扶養者健診受診率が向上したことが、特定健診受診率96%の大きな要因であることは間違いない。 | 被扶養者の未受診理由の多くに「子供を見てくれる人がいない」「親の介護が忙しい」などがあり、健診をどうしても受診いただけない岩盤層の方たちを動かすアプローチを生み出す必要がある。 | 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 | |
| 特定保健指導事業 | 4 | 特定保健指導 | 特定保健指導のアウトプット指標は特保指導の『終了率』、アウトカム指標はその成果といえる翌年度の『特保対象者率』とする。 | 全て | 男女 | 35～74 | 基準該当者 | | 委託先のSOMPOヘルスサポート社で昨年導入したリモート面談がコロナ渦にフィット。本年度はリモートをデフォルトとして展開することで、さらに初回面談率が上がったことにより国の終了率目標55%を達成できた要因だと考える。 | 初回面談へのICT導入は極めて大きい。また多くの特保指導事業者がICTといつでも使える機器がスマホかタブレットである中で、SOMPOヘルスサポート社はPC(zoom)が使用可能というのは、テレワークで社給PCを使用している実施に最適である。さらに、中間フォローに電話だけではなく保健指導マイページというWEBポータルを導入。忙しい中で架電対応しなくてもいい仕組みづくりが対象者の利便性向上につながった。 | 以前指導を受けたが効果がなかったというリピーター対策、「この指導は義務なのか？」という質問をしてくる対象者への対応、多忙を理由に非協力的な事業所への対応など課題は山積している。 | 4 |
| 疾病予防 | 1,2,3,4,5,6 | がん検診を中心としたオプション健康診断(強制被保険者) | がん検診の目的は受診することによるがんの早期発見・早期治療。対象となる被保険者へ向けてがん検診の必要性を周知徹底することが受診率向上につながる。受診率が上がると再検査や精密検査等の医療費も上がるため偽陽性も含めて考えると医療費は一時的に上昇するものの、将来的には早期発見早期治療による適正化が見込めると考えている。アウトプット指標はがん検診受診促進(啓発)回数、アウトカム指標はがん検診受診率とする。 | 全て | 男女 | 18～74 | 被保険者 | | がん検診の受診促進を狙いとした啓発活動は計画どおり実施することができ、結果として8割を超えるがん検診受診率に至った。子宮頸がん検診、大腸がん検診の受診率がわずかながらも向上したことは、健診案内への啓発チラシ同封などの取り組みが奏効していると考えられる。 | 平成30年に『がん対策推進企業アクション』に参加し、乳がん検診の対象者を35歳以上から30歳以上に引下げたが、その年代の受診率は85%弱、この年代に適した乳腺エコー選択率も9割近く、こちらの検診事業意図が着実に浸透しているといえる。また一昨年より胃カメラの自己負担を無償化したことで、胃カメラ選択率がバリウム(胃部X線)を大きく上回り、その傾向は毎年顕著になっている。 | 2018年度から取組みを開始した、がん検診の結果が要精密検査や要医療だった対象者への二次受診勧奨での受療行動回答率が7割弱にとどまっていること(初年度の48%よりは向上)。 | 5 |
| | 2,3 | 健康診断(被扶養者・任継被保険者) | 被扶養者・任継者健診におけるアウトプット指標は未受診者全員への受診促進を徹底することであり、そのアウトカム指標は健診受診率となる。 | 全て | 男女 | 18～74 | 被扶養者,任意継続者 | | 令和元年度より健診内容を社員と同内容に大幅グレードアップしたことが、従来未受診だった被扶養者の行動変容を促し、コロナ渦にもかかわらず、受診率は過去最高を更新する78.7%を樹立することができた。 | 昨年度から受診勧奨の手法のひとつとして『パーソナライズ動画』を導入、受診勧奨アプローチの方法は多ければ多いほど効果を発揮する。『実質自己負担0円で検診が受けられます』『胃カメラも自己負担無料』『最短3日でご予約確定』という3つのメリットを健診案内(利用ガイド)表紙に分かりやすく明示。『ご利用の手引き』という古めかしいタイトルを『ご利用ガイド』に変更、表紙のイラストをイケメンドクターの写真に変更してフルカラーにという、ビジュアル刷新も奏効している。 | 特定健診の項でも述べたのと同様、『子供を見てくれる人がいない』『親の介護で時間がとれない』など家庭の事情による未受診者が一定数存在していることへの対応をどうしていくか。 | 5 |
| | 2,3,4 | 歯科検診費用補助 | 歯科検診の目的は「歯が痛くなったら歯医者に行く」のではなく、「定期的に歯や歯周病を検査してもらって習慣」をもってもらう、そこで虫歯が見つかったら痛くなる前に治療を行うことで治療費が安くなり、将来的な歯科医療費の適正化に結び付けていくこと。また歯周病と生活習慣病には深い関わりがあることからわかるように、歯科医療費は医科医療費にも影響することから、日頃から何でも相談できる『かかりつけ歯科医』をもってもらうことも重要な狙いである。アウトプット指標は当該キャンペーンの告知回数、アウトカム指標は歯科検診費用補助申請者数(当該キャンペーン参加者数)とする。 | 全て | 男女 | 15～74 | 被保険者,被扶養者,基準該当者,任意継続者 | | 取組み開始から6年目で参加者を初年度の5倍近くに増やすことができた。500名→2249名。多くの加入者が当健保の提唱する「予防歯科」「かかりつけ歯科医」に賛同してくれた証である。また当健診の手法は集団歯科検診と違い、かかりつけ歯科医において受診することで、受診勧奨不要でそのまま歯科治療に移行することができるのが当該施策の最大の強みである。 | 理想的な歯科メンテナンスの間隔は3か月ないし半年に1回ということから、本年度より「初診要件」を撤廃したことが利用増に直結した。また、健保健保ホームページや社内イントラ、パーソナルビューティーパートナー(美容部員)や店頭オペレーションスタッフへのタブレット配信、健保広報誌などありとあらゆる実施告知を複数回おこなうことで認知率を高められ、コロナ渦においても過去最高の受診者数という実績をおさめることができた。 | 所定の検査をしていることが、補助条件なのだが、それに対する不備者が毎年多発していたことが課題であった。昨年度より分かりやすい案内書にブラッシュアップし、よくある質問を明示することで不備者を減らすことができたのも大きな要因である。 | 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 |
| | 2,4,5,6 | 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進 | 人工透析者に占める糖尿病性腎症由来の患者は全透析者中の約4割とされている。最終的な事業目標は、このプログラムに参加してくれた対象者の『人工透析への移行を防ぐ(遅らせる)』ことである。よってアウトプット指数はプログラム終了者数、アウトカム指標は当該事業参加者からの人工透析移行者数ゼロである。 | 全て | 男女 | 0～(上限なし) | 加入者全員,基準該当者 | | 本年度の健診結果データを用いてタイムリーに該当者抽出、産業医監修のもと最終的に絞り込まれた5名を対象者として確定し、プログラムを案内、そのうち2名がプログラムに参加し最終完了することができた。 | 開始時期が年度の後半になったとしても、抽出用データを当年度の健診結果で行えることに意味があると考えている。プログラム完了者2名は次年度健診データが改善され、令和5年対象者として抽出されてこなかったことはこの事業の効果だと確信している。 | そもそも該当者数、対象者数が少ないため、極めて地味で小規模な保健事業であることは否めない。直近の令和5年にいたっては対象2名で2名とも辞退という残念な状況にある。また厚労省の補助金助成事業でもあるのだが、4月～3月のサイクル内でプログラムを全て完結することは物理的に不可能。補助金事業としての報告サイクルを特保指導の国報告と同様にしてもらいたいところである。 | 5 |

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 |  | 健康全体の医療費推移 (直近5年間) | 医療費・患者数分析 | 2020年のコロナ禍で一旦減少した医療費は直近2年で顕著に増加している。2022年度はついに医療費全体が50億円の大台を突破。 |
| イ |  | 加入者の構成と変化 | 加入者構成の分析 | 約3万人の加入者のうち、約8割が女性である。加入者人数はここ5年間ほぼ横ばいだが、平均年齢は高くなってきており、被保険者に占める40歳以上の構成比は2020年の57.9%から2022年には61.5%と増加している。ただし被扶養者の続柄は圧倒的に子供が多く平均年齢は21歳で扶養率は34.3%である。 |
| ウ |  | 医療費の年齢階層男女別の推移 | 医療費・患者数分析 | 年齢階層別には被保険者では一人当たり医療費が総じて他組合平均より高く、被扶養者の20歳以上では他組合より低い傾向にある。加入者割合同様、女性の医療費が約8割を占め、男女ともに各年代の一人当たり医療費が他組合より高い。55歳以上から医療費が高まる傾向がみられる。診療区分別一人当たりでは医科外来の増加が顕著で、他組合との比較では医科入院以外は全て高額になっている。 |
| エ |  | 疾病別男女別医療費推移 | 医療費・患者数分析 | 生活習慣病、がん、メンタル、歯科の4大カテゴリーで医療費の約4割を占める。 すべての疾病別医療費においても、歯科医療費がトップである。 生活習慣病では男性が糖尿病、女性は高血圧が医療費のトップ。男性の各疾病経年では総じて医療費が減少傾向なのに対して、女性はほぼ全ての疾病で増加傾向にある。がん全体の医療費は男女ともに減少傾向だが、男性は大腸がん、女性は乳がんが増加。一方で女性の子宮頸がんは減少してきている。メンタルの全体医療費は男女ともに増加しており、不安障害、うつ病、睡眠障害、気分障害等多くの疾患で男女ともに医療費が増加傾向にある。歯科医療費は15歳以上全年齢階層において、他組合の一人当たり歯科医療費を上回っている。 |
| オ |  | 後発医薬品使用率 | 後発医薬品分析 | 後発医薬品の使用率は、差額通知の発送等の啓発活動により年々増加しており、国の使用率目標80%をクリアしている。薬効別にみると最も使用率が高いのは麻酔薬・鎮痛薬で最も低いのは抗悪性腫瘍薬(抗がん剤等)である。 |
| カ |  | 特定保健指導対象者の内訳・推移 | 特定保健指導分析 | 他組合の内訳と比較すると特保対象者・服薬者は少なく情報提供者が多い。但しこれは加入者の8割が女性だからということに起因している。経年の変化をみると特保対象者率はほぼ横ばいだが、服薬者率が年々増加し情報提供者率が減少している。服薬治療の必要な者が適切な治療を開始するのは良いことだが、情報提供者率の減少は課題である。 また特保対象者の翌年状況では、動機付け・積極的ともに3割前後の脱出者がいるものの、同数以上の新規対象者がいること、6割以上のリピーターがいることが傾向としてみられる。 |

| | | | |
|---|----------------------------------|----------------|--|
| <p>キ</p>  | <p>健診結果分析（血圧・血糖・脂質）</p> | <p>健康リスク分析</p> | <p>生活習慣病の三大要素といわれる血圧、血糖、脂質それぞれの健診結果データを経年変化、男女別、年齢階層別、他組合比較をしている分析データ。リスクを階層化すると検査項目のなかでLDL（悪玉コレステロール）の要医療者が突出して高い。また腎機能や肝機能も含めて検査結果数値が悪い未治療者や治療放棄者が一定数存在することも喫緊の課題である。他組合平均との比較においては40代以上女性の血圧、血糖、脂質いずれものリスク保有率が高い。</p> |
| <p>ク</p>  | <p>生活習慣の問診結果分析</p> | <p>健康リスク分析</p> | <p>生活習慣について、飲酒、喫煙、睡眠、食事、運動それぞれの問診回答結果を分析したデータ。飲酒は年々飲む頻度・量ともに減少傾向にあり、特に若い層における飲酒習慣は少ない。喫煙は喫煙率自体は減少傾向にあるものの、女性の45歳以上の喫煙率が他組合平均と比較して高い。睡眠は経年では改善傾向で加齢とともに悪化している。食事は朝の欠食が男女ともに年々増加、就寝2時間前に夕食をとる割合も他組合より高い。欠食も就寝前食も若年層に多い傾向。運動は経年で運動習慣のある者の比率が増加している。運動習慣は高年齢になるほど高く、日常歩行は若年層になるほど高いもの他組合平均を下回っている。生活習慣の改善意志という点では経年ですでに取り組んでいる者の割合が増え、改善するつもりはない者の割合が減少している。</p> |
| <p>ケ</p>  | <p>資生堂と全国の喫煙率推移比較</p> | <p>健康リスク分析</p> | <p>2010年に33.6%だった資生堂の喫煙率（社員健診問診回答による）は2023年度には16.7%に減少しほぼ半減した。この減少傾向は全国（JT調査、国民健康栄養調査、国民生活基礎調査）でも同様だが、そもそも2010年時点で23.9%と資生堂より10%も低い。その後、社内でのさまざまな喫煙対策が奏効し、現在では全国喫煙率16.1%とほぼ同様のレベルに追いついたと言える。 さらに全国調査は20歳以上全年齢を対象としているが、これを社員の在籍者年齢の20歳以上69歳未満で補正集計すると全国喫煙率は19.7%となり、逆に資生堂より3%喫煙率が高いというのが実態である。 一方、女性の喫煙率が全国女性の約2倍で、喫煙率では40代～60代、喫煙者人数では40代～50代がボリュームゾーンである。</p> |
| <p>コ</p>  | <p>インフルエンザの流行状況とワクチン接種申請者数推移</p> | <p>健康リスク分析</p> | <p>インフルエンザの流行は新型コロナウイルス感染症の出現とともに約2年間（2020年度、2021年度）無かったといえるが、2022年度より再び発生者数が増え始め、2023年度に至っては本来発生増加する11月初旬より前の夏頃からすでに一定の発生者数を維持し累計患者数ではコロナ前を上回る勢いである。 インフルエンザワクチン接種の費用補助申請者数推移は、コロナワクチンが無かった2020年にインフルエンザ症状での通院によるコロナ感染を回避することを主目的として全額費用補助とした年の12,288名をピークとして、その後はインフルの流行が無いこともあり大幅な減少傾向にある。 2023年度に再びこれだけインフルエンザが猛威をふるっていることを勘案すると、今後もインフルエンザ罹患によるアブセンティズムの増加に対して、適切な啓発と任意を基本とするがインフルエンザワクチン接種費用補助の継続は欠かせないといえる。</p> |

サ



がん検診年齢階層別受診率

その他

がん検診の受診状況のグラフ。ここでは5大がんのうち、加入者の8割を占める女性に関連する疾病の「乳がん」「子宮頸がん」および「大腸がん」「胃がん」それぞれを示している。（肺がんについては法定健診の胸部X線検査の受診率99.9%）
全体で見ると、いずれも約80%以上の受診率であり、データヘルス全数調査における全国健保に被保険者受診率と比較しても高いことが分かる。（特に婦人科系は全国平均の2倍近い受診率）
しかしながら、各検診を年齢階層別にみるといずれも若年層での受診率は低い傾向にあり、特に大腸がんの30代、子宮頸がんの20代にその傾向が顕著である。

STEP 2 健康課題の抽出

| No. | STEP1 対応項目 | 基本分析による現状把握から見える主な健康課題 | | 対策の方向性 | 優先すべき 課題 |
|-----|---------------------|---|---|---|-------------|
| 1 | ア, イ, ウ, エ, ク, サ | <p>がん（悪性新生物）は医療費全体の中で8.2%の構成比をしめる。がんの中では女性比率の高さも影響し「乳がん」の医療費が最も高く、がん全体の約4割におよぶ。乳がん検診受診率は90%を超えており、積極的に検診を受けることによる再検査・精密検査および治療費が反映されていると考えられる。（疑い含む）</p> <p>またがん検診の受診率ではいずれも全国平均より高いものの、年齢階層別には若年層の受診率が低い傾向にある。</p> <p>一方、アブセンティズムの面ではがんによる休務者も多く、また現役社員の死亡要因の半数はがんであることから、更なるがん対策への注力が必須である。</p> | ➔ | <p>がん対策の柱は「がん検診」を基点とする「早期発見・早期治療」であると考え。さらに検診を受けさせっぱなしにすることなく、がん検診で有所見（要精密検査・要医療）の対象者には二次受診勧奨を行い受診回答を確認する検診後のフォロー事業が極めて重要である。</p> <p>これまではがん検診受診率向上のみを目標としてきたが、すでに次のフェーズに入っており、そのための啓発活動も広報誌等を通じて継続強化していく。</p> <p>一方、がん予防という観点から、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルスに対するHPVワクチンの全額費用補助を導入し、公費負担対象者以外へのサポートを推進していく。</p> | ✓ |
| 2 | ア, ウ, エ, ケ | <p>医療費（疾病19分類の消化器疾患から歯科を分離して20分類としたもの）では「歯科」が最も高く全体の12.2%の構成比をしめる。また一人当たり医療費、受診者数ともに「歯科」がトップである。さらに細分化した疾病119分類においても「歯肉炎及び歯周疾患」が毎年1位、医療費も増加傾向にある。歯と生活習慣病は密接に関連しており、歯科医療費を適正化することは医療費全体の適正化に直結する。</p> | ➔ | <p>一般的な集団歯科検診ではその後、有所見者は歯科医を受診するという二次的な行動が必要になり「痛くなってから歯科医に行く」という層には別途受診勧奨が必要となるため、全く違うアプローチができないかを模索した末、当健保では毎年「歯科検診キャンペーン」を展開して歯科検診費用を補助、「かかりつけ歯科医」による「予防歯科」の概念を定着させ「痛くなってから歯科医に行く」のではなく、歯科における早期発見・早期治療と「歯石をとる」というプロケアを通じて、医療費適正化へつなげることを継続してすすめる。</p> | ✓ |
| 3 | ア, エ, カ, キ, ク | <p>生活習慣病関連医療費の構成比は8.9%。ベンチマーク他健保平均13.8%より明確に少ない。</p> <p>とはいうものの、ある一定数の肥満者・有リスク者（服薬含む）がいることは事実であり、疾病別生活習慣病医療費を2018年度と2022年度で比較すると、男性はおおむね減少傾向にあるが、加入者の8割をしめる女性はほぼすべての疾病で増加傾向にあることは大きな課題である。</p> <p>また特定健診の受診率は96%を超えているものの、特保指導は厚労省目標（第3期）の55%前後にとどまっていることも課題である。</p> | ➔ | <p>対策の方向性は大きく3つ。一つは保険者の義務であり令和6年度から第4期に入る「特定健診・特保指導」に対して新奇性を付加していくことにより、安定的に厚労省目標（第4期）の60%を達成できるように推進すること。二つは特保のように40歳から（当健保は35歳から実施）の対策にこだわらず、全年齢を対象とした「RIZAPセミナー」の積極開催による食事と運動に対するアプローチや「ウォーキングイベント」の毎年開催による運動習慣の定着化といった能動的な対策、三つは重症化予防対策として「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の実施による「人工透析」移行者の食い止めに推進することである。</p> | ✓ |

| | | | | |
|---|------------------------|---|---|--|
| 4 | ウ, エ, オ, カ, キ, ク, ケ, コ | <p>将来的な医療費適正化を目指すにあたっては、展開している保健事業個々の活用率向上が肝要であり、そのためにも約30000人の加入者に対する『ヘルスリテラシー向上』はとても重要な取組みである。ヘルスリテラシーとは“自分に必要な健康情報を理解し活用する能力”のこと。</p> <p>加入者の中でもいわゆる『健康無関心層』に分かりやすく情報を届けることで理解してもらい、自身の行動変容につなげてもらうことは継続的な課題である。</p> | <p>➔ この課題解決のためには効果的なポピュレーションアプローチが必要不可欠である。ポピュレーションアプローチとは健保加入者全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取り組み方法のことで、多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、加入者全体をよい方向にシフトさせることを意味する。</p> <p>具体的な手段としては、広報誌やホームページ等健保独自の情報発信ツールを駆使すると同時に多様化する社内情報発信インフラ（社内イントラ掲示板、LINEWORKS、事業所サイネージ、美容職向けタブレット掲示板等）も最大限活用する。</p> <p>ツール活用以外にも、その情報の見せ方・伝え方もナッジ理論や行動経済学を応用して、文字を少なくビジュアル重視で分かりやすく、見てもらえる内容としていく。</p> |  |
| 5 | ア, ウ, エ, ク | <p>メンタル系疾患による医療費は男女ともに大幅な増加傾向にあり、2018年に約18.8億円だったものが2022年には約22.4億円（対比119%）となっている。なかでも「不安障害」の増加が142%と顕著であり「不安障害」「うつ病」「睡眠障害」の3疾病でウエートの8割を占めている。</p> <p>一方でメンタル系疾患による休務者数も大幅な増加傾向にあり、継続的な対策が必要であると考えられる。</p> | <p>➔ メンタル系疾患の要因はさまざまだが、仕事（職場）が原因での発症を回避するための対策は極めて重要であり「働き方改革」に基づく長時間労働の是正やストレス対策の啓発や研修等も強化する必要があると考える。</p> <p>方向性としては休務した加入者に対する手立て（復職支援プログラムや繰り返し休務を防ぐこと）と休務に至る手前でメンタルに不安を抱える加入者に対しての相談体制の強化（周知含む）や啓発等の両軸で推進する必要がある。</p> | |
| 6 | ア, イ, ウ, エ, オ | <p>調剤医療費も増加傾向で、2018年度加入者一人当たり31,004円が2022年度には35,974円で対比116%となっている。</p> <p>医療費適正化の観点からも後発医薬品の使用促進は重要なポイントである。2018年度の使用率は数量ベースで75.8%だったが、2021年度に国の目標値である80%をクリアし、2022年度は81.1%まで増加している。ただしこれはほぼ全組合平均（厚労省統計）と同等であり、更なる使用促進が必要であると考えられる。</p> | <p>➔ 後発医薬品の使用促進に関しては、差額通知の発送によるところが大きく、一定の成果を得ている。通知の対象者は後発医薬品に転換することで自己負担額が100円以上削減できる加入者（全年齢）に送付している。自治体の小児医療費助成の影響で15歳以下（東京23区は2024年4月以降18歳以下）は自己負担額0円のため転換率が低く、広報誌等を通じた啓発活動をさらに注力していく。</p> | |
| 7 | ア, イ, ウ, エ, カ, キ, ク, ケ | <p>強制被保険者（社員）の喫煙率は年々減少しており男性ではすでに「国民健康栄養調査」の全国平均喫煙率より低くなっている。しかしながら加入者の8割を占める女性の喫煙率は15.0%で全国平均の7.7%と比較して倍近く高いことは重大な課題である。年齢階層別にみると40歳以上の女性が人数・喫煙率ともに最多層となっている。</p> <p>喫煙はがんをはじめさまざまな疾病の大きな発症因子であり、非喫煙者にも受動喫煙のリスクが伴うことから、まさに喫煙の大きな健康課題である。</p> | <p>➔ 禁煙支援策として第2期データヘルス計画の半ばまで実施していた「禁煙外来費用補助」は年間申請者が数名という状況であったため、期中から禁煙外来治療費用を全補助する「0円禁煙チャレンジプログラム」を開始。さらにチャンピックスの出荷留保で多くの禁煙外来医院が診療を中止する中で、次の一手として「リモート禁煙外来プログラム」を導入。コロナ禍とも相まって年間参加者数も60名～100名と先述の「数名」とは桁違いの実施状況を維持している。</p> <p>一方で事業主とのコラボヘルスによる啓発活動（健保広報誌への禁煙記事掲載）や、経営トップからの「禁煙ポリシー」発信、「労働時間中禁煙」の実現など強力な推進力で喫煙対策を実行している。</p> <p>今後男女ともに喫煙率が全国を下回ることができるよう喫煙対策を加速させていく。</p> |  |

| | | | | | |
|---|---------------|--|---|--|--|
| 8 | ア, イ, ウ, エ, コ | <p>インフルエンザに関しては社員（被保険者）が罹患して休務すること、家族（被扶養者）が罹患して看病のため休務すること等を勘案すると、労働生産性（アブセンティズム）に直結する健康課題といえる。</p> <p>インフルエンザの流行は新型コロナウイルス感染症の出現とともに約2年間（2020年度、2021年度）無かったといえるが、2022年度より再び発生者数が増え始め、2023年度に至っては本来発生増加する11月初旬より前の夏頃からすでに一定の発生者数を維持し累計患者数ではコロナ前を上回っている。</p> <p>一方、インフルエンザワクチン接種の費用補助申請者数推移は、コロナワクチンが無かった2020年にインフルエンザ症状での通院によるコロナ感染を回避することを主目的として全額費用補助とした年の12,288名をピークとして、その後はインフルの流行が無いこともあり大幅な減少傾向にある。</p> | ➔ | <p>コロナ禍で定着した手洗い、手指消毒、うがい、ソーシャルディスタンス、マスク着用を実践することで、ある程度インフルエンザウイルスへの感染を防ぐことができることは考えるが、2023年度に再びこれだけインフルエンザが猛威をふるっていること、インフルエンザワクチンを接種することで万全ではないが罹患そのものや重症化、第三者への感染を一定数防ぐことができることを勘案すると、今後もインフルエンザ罹患によるアブセンティズムの増加に対して、適切な啓発と任意接種を基本としたインフルエンザワクチンの費用補助の継続は欠かせないといえる。</p> | |
|---|---------------|--|---|--|--|

基本情報

| No. | 特徴 | | 対策検討時に留意すべき点 |
|-----|---|---|---|
| 1 | 総加入者数は約27,000人であり、事業拠点および加入者は日本全国に点在している。 | ➔ | <p>日本全国に加入者が点在していることを鑑み、健康保険組合が加入者個々に対して直接働きかけることは特定の保健事業で行い、手上げ制で誰でもが参加できる保健事業を展開するなど、加入者は平等であるというスタンスが大原則である。例えば事業主の取組みで本社のみ都市部のみで開催といった参加が限定されるものに健保は加担せず、全加入者が日本全国どこでも公平に参加できる保健事業に対して費用（マンパワー含む）を投入する。</p> |
| 2 | 被保険者の8割が女性である。 | ➔ | <p>女性比率の高さから乳がんや子宮頸がんをはじめとする女性特有疾病の対策に注力することが極めて重要である。</p> <p>8割を占める女性の喫煙率が全国（国民栄養調査）の倍近くに及ぶことにも留意が必要。そのなかでも店頭勤務の美容職（美容職は女性社員全体の約6割）40代以上の女性が喫煙者ボリュームゾーンである。</p> |
| 3 | 健保組合に在籍する医療専門職は1名である。 | ➔ | <p>①事業主の産業医及び看護職とのコラボヘルスを実践する（但しお互いの方向性が合致する事業を峻別し、役割分担を明確にした上でコラボすることが重要である）</p> <p>②糖尿病性腎症事業の医療監修等、専門的な見解を得られるのは事業主産業医ならではの強みである。</p> |

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 | <p>被保険者のうち女性比率が8割を超えるため、女性特有疾病に対する取組みは極めて重要である。</p> <p>2023年度の乳がん検診受診率は91%、子宮頸がん検診受診率は80%。</p> <p>34歳以下の若年層受診率が低めなのが課題であったが、乳がん検診が前年の85.4%から86.6%に、子宮頸がん検診が前年の68.2%から69.8%に上昇した。</p> | ➔ | <p>各年代層に対する、乳がん・子宮頸がん検診の必要性を訴え続ける啓発活動を継続強化していく。</p> <p>さらには検診で要精密検査、要医療という判定があった対象者への二次受診勧奨および受診状況の掌握といったフォローが最重要。</p> <p>がん予防という観点からHPVワクチン関連事業にも留意が必要である。</p> |

| | | |
|---|--|--|
| 2 | <p>生活習慣病予防の早期対策として特定健診、特保指導を35歳から実施している。この35歳からという年齢で本当に良いのか（間に合うのか）を熟考した結果、さらに早い年齢から「食事と運動」について啓発する必要があるとの考えに至り、第2期データヘルス計画の期中より「RIZAPセミナー」を導入した。</p> | <p>➔ 「RIZAPセミナー」は導入当初、健保広報誌等を通じて告知し希望事業所・部門は手上げするという方式のみで展開して年間数か所で開催していたが、それだけだと受身（待ち）の姿勢になるため、事業主とのコラボヘルスにより、事業所・部門の責任者への健康課題解説（WSP）とセットでソリューション策として「RIZAPセミナー」を提案してもらうことにより、能動的な（攻め）の姿勢との両面での事業展開となるよう留意が必要である。</p> |
| 3 | <p>第2期データヘルス計画の当該欄に記載した『喫煙率自体は毎年着実に減少している一方で保健事業としての「禁煙治療費用補助」の申請者も年々減少している』という残念な特徴を打開するため、第2期データヘルス計画の期中より「リモート禁煙外来プログラム」を導入した。</p> | <p>➔ 保健事業全般についてもいえることだが、年間を通じてただらいつでも実施している（受け付けている）というのは、こういう残念な形骸化におちいりやすい。留意すべきは「その事業を知った人を動かす要素」が入っているかどうかという点である。「期間限定募集」「人数限定募集」「今なら自己負担0円」等のいわゆるナッジ理論や行動経済学の応用が効いているかどうかを成否を分けると考えている。</p> |

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

資生堂健康保険組合では『加入者の健康保持増進』を基点にした『医療費の適正化』を保健事業最大の目的として推進している。

その実現のために

- ① 「病気の早期発見・早期治療を促進する」こと
- ② 「病気を未然に防ぐ・重症化を防ぐ」こと

その両軸を取組の二本柱として保健事業を展開している。

事業全体の目標

① 「病気の早期発見・早期治療」はがん検診や被扶養者・任継者健診の受診率向上に努めること（目標値は個々に設定して推進）はもちろんのことから、更にもその先の有所見者（要精密検査、要医療者）に対するフォローアップに注力し、健診事業を本質的に完結させる。

② 「病気を未然に防ぐ・重症化を防ぐ」は生活習慣病予防の観点から特定保健指導の終了率を上げ、対象者率を下げることに力点を置きつつ（目標値は個々に設定して推進）、その他の生活習慣改善の取組み（RIZAPセミナーによる食事と運動の啓発、ウォーキングイベント等）に注力するとともに、加入者のヘルスリテラシーを高める事業を積極展開する。

事業の一覧

職場環境の整備

| | |
|------|--------------------|
| 疾病予防 | 喫煙対策事業 |
| 疾病予防 | 資生堂健康サポートダイヤル24の運営 |
| 疾病予防 | インフルエンザ予防接種費用補助 |

加入者への意識づけ

| | |
|--------|-------------------------|
| 保健指導宣伝 | 広報誌の発行 |
| 保健指導宣伝 | ホームページの運営 |
| 疾病予防 | 健康情報の発信強化（ヘルスリテラシー向上対策） |
| 疾病予防 | 後発医薬品の使用促進 |
| 疾病予防 | 生活習慣病予防セミナーの開催 |
| 疾病予防 | 資生堂グループウォーキングイベントの開催 |

個別の事業

| | |
|----------|-----------------------------|
| 特定健康診査事業 | 特定健康診査 |
| 特定保健指導事業 | 特定保健指導 |
| 疾病予防 | がん検診を中心としたオプション健康診断（強制被保険者） |
| 疾病予防 | 健康診断（被扶養者・任継被保険者） |
| 疾病予防 | 歯科検診費用補助 |
| 疾病予防 | HPVワクチン接種費用全額補助 |
| 疾病予防 | 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進 |

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

| 予算科目 | 注1)事業分類 | 新規既存 | 事業名 | 対象者 | | | | 注2)実施主体 | 注3)プロセス分類 | 実施方法 | 注4)ストラクチャー分類 | 実施体制 | 予算額(千円) | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|------|---------|------|-----|-------|----|----|-----|---------|-----------|------|--------------|------|---------|-------|-------|-------|--------|--------|------|----------|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 実施計画 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | |

アウトプット指標 アウトカム指標

職場環境の整備

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|----|--------|----|----|-----------|-------|---|-----------|-----------|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 疾病予防 | 1,2,4,5,6 | 既存 | 喫煙対策事業 | 全て | 男女 | 20～(上限なし) | 基準該当者 | 3 | ア,エ,キ,ク,ケ | ア,イ,ウ,ク,ケ | | | さらなる喫煙率の減少をめざした施策を事業主と協働で実施するとともに、健保独自の禁煙施策をピンポイントでタイミング良く投入し、さらなる喫煙率低下に拍車をかける。 【健保独自施策】 ①『リモート禁煙外来プログラム』の期間限定実施(広報誌ヘルシーライフの記事連動同封特典)※5月と10月の年2回 ②特保指導対象者が喫煙している場合、指導のなかで「健保の禁煙支援策」を案内してもらう 【事業主】 ①健診事後措置面談等で事業主の保健師から喫煙者に対しては「健保の禁煙支援策」を案内してもらう。 ②部門長や事業書責任者に対する「ウェルネスサポートプログラム」(健康課題の見える化とその解決に向けた施策提案)のメニューで禁煙施策を提案 ③現在の『労働時間内禁煙』から『就業時間内禁煙』へ、また『建物内禁煙』から『敷地内嫌煙』への取組みを図る ④社長自らが『リモート禁煙外来プログラム』にチャレンジして禁煙に成功してもらう(禁煙ポリシーの発信との相乗効果) ⑤社内イントラネットや事業所内サイネージを活用した禁煙啓発活動(毎月22日は「タバコフリーの日」など)の展開等積極的な喫煙対策を推進する。 | さらなる喫煙率の減少をめざした施策を事業主と協働で実施するとともに、健保独自の禁煙施策をピンポイントでタイミング良く投入し、さらなる喫煙率低下に拍車をかける。 【健保独自施策】 ①『リモート禁煙外来プログラム』の期間限定実施(広報誌ヘルシーライフの記事連動同封特典)※5月と10月の年2回 ②特保指導対象者が喫煙している場合、指導のなかで「健保の禁煙支援策」を案内してもらう 【事業主】 ①健診事後措置面談等で事業主の保健師から喫煙者に対しては「健保の禁煙支援策」を案内してもらう。 ②部門長や事業書責任者に対する「ウェルネスサポートプログラム」(健康課題の見える化とその解決に向けた施策提案)のメニューで禁煙施策を提案 ③現在の『労働時間内禁煙』から『就業時間内禁煙』へ、また『建物内禁煙』から『敷地内嫌煙』への取組みを図る ④社長自らが『リモート禁煙外来プログラム』にチャレンジして禁煙に成功してもらう(禁煙ポリシーの発信との相乗効果) ⑤社内イントラネットや事業所内サイネージを活用した禁煙啓発活動(毎月22日は「タバコフリーの日」など)の展開等積極的な喫煙対策を推進する。 | さらなる喫煙率の減少をめざした施策を事業主と協働で実施するとともに、健保独自の禁煙施策をピンポイントでタイミング良く投入し、さらなる喫煙率低下に拍車をかける。 【健保独自施策】 ①『リモート禁煙外来プログラム』の期間限定実施(広報誌ヘルシーライフの記事連動同封特典)※5月と10月の年2回 ②特保指導対象者が喫煙している場合、指導のなかで「健保の禁煙支援策」を案内してもらう 【事業主】 ①健診事後措置面談等で事業主の保健師から喫煙者に対しては「健保の禁煙支援策」を案内してもらう。 ②部門長や事業書責任者に対する「ウェルネスサポートプログラム」(健康課題の見える化とその解決に向けた施策提案)のメニューで禁煙施策を提案 ③現在の『労働時間内禁煙』から『就業時間内禁煙』へ、また『建物内禁煙』から『敷地内嫌煙』への取組みを図る ④社長自らが『リモート禁煙外来プログラム』にチャレンジして禁煙に成功してもらう(禁煙ポリシーの発信との相乗効果) ⑤社内イントラネットや事業所内サイネージを活用した禁煙啓発活動(毎月22日は「タバコフリーの日」など)の展開等積極的な喫煙対策を推進する。 | さらなる喫煙率の減少をめざした施策を事業主と協働で実施するとともに、健保独自の禁煙施策をピンポイントでタイミング良く投入し、さらなる喫煙率低下に拍車をかける。 【健保独自施策】 ①『リモート禁煙外来プログラム』の期間限定実施(広報誌ヘルシーライフの記事連動同封特典)※5月と10月の年2回 ②特保指導対象者が喫煙している場合、指導のなかで「健保の禁煙支援策」を案内してもらう 【事業主】 ①健診事後措置面談等で事業主の保健師から喫煙者に対しては「健保の禁煙支援策」を案内してもらう。 ②部門長や事業書責任者に対する「ウェルネスサポートプログラム」(健康課題の見える化とその解決に向けた施策提案)のメニューで禁煙施策を提案 ③現在の『労働時間内禁煙』から『就業時間内禁煙』へ、また『建物内禁煙』から『敷地内嫌煙』への取組みを図る ④社長自らが『リモート禁煙外来プログラム』にチャレンジして禁煙に成功してもらう(禁煙ポリシーの発信との相乗効果) ⑤社内イントラネットや事業所内サイネージを活用した禁煙啓発活動(毎月22日は「タバコフリーの日」など)の展開等積極的な喫煙対策を推進する。 | さらなる喫煙率の減少をめざした施策を事業主と協働で実施するとともに、健保独自の禁煙施策をピンポイントでタイミング良く投入し、さらなる喫煙率低下に拍車をかける。 【健保独自施策】 ①『リモート禁煙外来プログラム』の期間限定実施(広報誌ヘルシーライフの記事連動同封特典)※5月と10月の年2回 ②特保指導対象者が喫煙している場合、指導のなかで「健保の禁煙支援策」を案内してもらう 【事業主】 ①健診事後措置面談等で事業主の保健師から喫煙者に対しては「健保の禁煙支援策」を案内してもらう。 ②部門長や事業書責任者に対する「ウェルネスサポートプログラム」(健康課題の見える化とその解決に向けた施策提案)のメニューで禁煙施策を提案 ③現在の『労働時間内禁煙』から『就業時間内禁煙』へ、また『建物内禁煙』から『敷地内嫌煙』への取組みを図る ④社長自らが『リモート禁煙外来プログラム』にチャレンジして禁煙に成功してもらう(禁煙ポリシーの発信との相乗効果) ⑤社内イントラネットや事業所内サイネージを活用した禁煙啓発活動(毎月22日は「タバコフリーの日」など)の展開等積極的な喫煙対策を推進する。 | さらなる喫煙率の減少をめざした施策を事業主と協働で実施するとともに、健保独自の禁煙施策をピンポイントでタイミング良く投入し、さらなる喫煙率低下に拍車をかける。 【健保独自施策】 ①『リモート禁煙外来プログラム』の期間限定実施(広報誌ヘルシーライフの記事連動同封特典)※5月と10月の年2回 ②特保指導対象者が喫煙している場合、指導のなかで「健保の禁煙支援策」を案内してもらう 【事業主】 ①健診事後措置面談等で事業主の保健師から喫煙者に対しては「健保の禁煙支援策」を案内してもらう。 ②部門長や事業書責任者に対する「ウェルネスサポートプログラム」(健康課題の見える化とその解決に向けた施策提案)のメニューで禁煙施策を提案 ③現在の『労働時間内禁煙』から『就業時間内禁煙』へ、また『建物内禁煙』から『敷地内嫌煙』への取組みを図る ④社長自らが『リモート禁煙外来プログラム』にチャレンジして禁煙に成功してもらう(禁煙ポリシーの発信との相乗効果) ⑤社内イントラネットや事業所内サイネージを活用した禁煙啓発活動(毎月22日は「タバコフリーの日」など)の展開等積極的な喫煙対策を推進する。 | 喫煙対策としての社内禁煙の取組みを開始したのは平成22年からだが、当時33.6%であった喫煙率は喫煙対策開始から13年が経過して16.7%までほぼ半減することができた。(令和5年度喫煙率は女性15.0%、男性23.5%) しかしながら女性の喫煙率だけは依然として全国平均より高く(国民健康栄養調査7.7%)なかでも40代以上の女性が喫煙者数、喫煙率ともにボリュームゾーンになっている。今後は事業主とのコラボヘルスにより喫煙対策をさらに加速させるとともに、禁煙支援策の大きな柱として「リモート禁煙外来プログラム」を毎年着実に推進することが重要であると考えている。よってアウトプット指標はリモート禁煙外来プログラムの参加者数とする。それら総合的な喫煙対策活動の評価軸としてアウトカム指標は喫煙率とし、6年間で13%台まで減少させることを目標とする。 | 強制被保険者(社員)の喫煙率は年々減少しており男性ですでに「国民健康栄養調査」の全国平均喫煙率より低くなっている。しかしながら加入者の8割を占める女性の喫煙率は15.0%で全国平均の7.7%と比較して倍近く高いことは重大な課題である。年齢階層別にみると40歳以上の女性が人数・喫煙率ともに最多層となっている。喫煙はがんをはじめさまざまな疾病の大きな発症因子であり、非喫煙者にも受動喫煙のリスクが伴うことから、まさに喫煙の大きな健康課題である。 |
| リモート禁煙外来プログラム参加人数【実績値】59人 【目標値】令和6年度：50人 令和7年度：50人 令和8年度：50人 令和9年度：50人 令和10年度：50人 令和11年度：50人)令和6年度から適用事業所のうちFT、FTI、SPIの3事業所が加入から外れるため、参加対象喫煙者母数が減少することを加味。 | | | | | | | | | | | | | 喫煙率【実績値】16.7% | 【目標値】令和6年度：16.2% | 令和7年度：15.7% | 令和8年度：15.2% | 令和9年度：14.7% | 令和10年度：14.2% | 令和11年度：13.7%) | |

メンタル系疾患による医療費は男女ともに大幅な増加傾向にあり、2018年に約18.8億円だったものが2022年には約22.4億円(対比119%)となっている。なかでも「不安障害」の増加が142%と顕著であり「不安障害」「うつ病」「睡眠障害」の3疾病でウエートの8割を占めている。

一方でメンタル系疾患による休務者数も大幅な増加傾向にあり、継続的な対策が必要であると考えられる。

がん(悪性新生物)は医療費全体の中で8.2%の構成比をしめる。がんの中では女性比率の高さも影響し「乳がん」の医療費が最も高く、がん全体の約4割におよぶ。乳がん検診受診率は90%を超えており、積極的に検診を受けることによる再検査・精密検査および治療費が反映されていると考えられる。(疑い含む)
またがん検診の受診率ではいずれも全国平均より高いものの、年齢階層別には若年層の受診率が低い傾向にある。

| 予算科目 | 注1)事業分類 | 新規既存 | 事業名 | 対象者 | | | | 注2)実施主体 | 注3)プロセス分類 | 実施方法 | 注4)ストラクチャー分類 | 実施体制 | 予算額(千円) | | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 | | |
|----------|---------------|------|--------|-------|----|------|-------|---------|-------------|------|--------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 実施計画 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | | | | |
| アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | | | | | |
| 保健指導宣伝 | 1,2,3,4,5,7,8 | 既存 | 広報誌の発行 | 全て | 男女 | 0～74 | 加入者全員 | 1 | ア,イ,ウ,エ,キ,ケ | | | | 広報誌の記事内容は、経営トップ層からの健康に関する発信や各種保健事業の案内、予算・決算のお知らせに加え制度改定を分かりやすく解説するなど、ビジュアル的にも明るく見やすくスタイリッシュな冊子としてつくりあげ、被保険者の自宅に送付し、被扶養者の目にも止まることを想定して展開する。また同封物として「歯科キャン申請書」「リモート禁煙プログラム案内書」「HPVワクチン接種費用補助申請書」「インフルエンザ予防接種費用申請書」など多くの保健事業の参加申込書や申請書等を封入することで、加入者に「これは大事なものが入っているので捨ててはいけない」という意識づけを図る仕掛けとし、保健事業参加率の向上の一助という役割も兼ね備えている。 | 広報誌は年2回、5月と10月に発行し全被保険者の自宅に送付している。2019年度に誌面を刷新し、それまでのいかにも「健保だより」のような冊子から、加入者にとって「見やすく分かりやすい有益な情報誌」として文字数を極力少なく、ビジュアル重視のスタイリッシュなものにした。さらに各種保健事業の案内書や申請書等を毎回盛りだくさんに同封することにより、届いた加入者が「これには大事なものが入っているから捨ててはダメ」という意識づけを図る仕組みとした。環境問題やペーパーレスが主張されるいま、敢えて紙媒体での発行にこだわるのは「物体が存在することの意義」ひいては「それが自宅に届くこと」で被扶養者にも健康情報や保健事業案内が直接届けられるという重要な価値があるからである。アウトプット指標は年間発行回数とする。 | まっていることも課題である。 将来的な医療費適正化を目指すにあたっては、展開している保健事業個々の活用率向上が肝要であり、そのためにも約30000人の加入者に対する『ヘルスリテラシー向上』はとても重要な取組みである。ヘルスリテラシーとは“自分に必要な健康情報を理解し活用する能力”のこと。 加入者の中でもいわゆる『健康無関心層』に分かりやすく情報を届けることで理解してもらい、自身の行動変容につなげてもらうことは継続的な課題である。 メンタル系疾患による医療費は男女ともに大幅な増加傾向にあり、2018年に約18.8億円だったものが2022年には約22.4億円(対比119%)となっている。なかでも「不安障害」の増加が142%と顕著であり「不安障害」「うつ病」「睡眠障害」の3疾病でウエートの8割を占めている。 一方でメンタル系疾患による休務者数も大幅な増加傾向にあり、継続的な対策が必要であると考えられる。 調剤医療費も増加傾向で、2018年度加入者一人当たり31,004円が2022年度には35,974円で対比116%となっている。 医療費適正化の観点からも後発医薬品の使用促進は重要なポイントである。 2018年度の使用率は数量ベースで75.8%だったが、2021年度に国の目標値である80%をクリアし、2022年度は81.1%まで増加している。ただしこれはほぼ全組合平均(厚生省統計)と同等であり、更なる使用促進が必要であると考えられる。 強制被保険者(社員)の喫煙率は年々減少しており男性ではすでに「国民健康栄養調査」の全国平均喫煙率より低くなっている。しかしながら加入者の8割を占める女性の喫煙率は15.0%で全国平均の7.7%と比較して倍近く高いことは重大な課題である。年齢階層別にみると40歳以上の女性が人数・喫煙率ともに最多層となっている。喫煙はがんをはじめさまざまな疾病の大きな発症因子であり、非喫煙者にも受動喫煙のリスクが伴うことから、まさに喫煙の大きな健康課題である。 インフルエンザに関しては社員(被保険者)が罹患して休務すること、家族(被扶養者)が罹患して看病のため休務すること等を勘案すると、労働生産性(アブセンティズム)に直結する健康課題といえる。 インフルエンザの流行は新型コロナウイルス感染症の出現とともに約2年間(2020年度、2021年度)無かったといえるが、2022年度より再び発生者数が増え始め、2023年度に至っては本来発生増加する11月初旬より前の夏頃からすでに一定の発生者数を維持し累計患者数ではコロナ前を上回っている。一方、インフルエンザワクチン接種の費用補助申請者数推移は、コロナワクチンが無かった2020年にインフルエンザ症状での通院によるコロナ感染を回避することを主目的として全額費用補助とした年の12,288名をピークとして、その |

| 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 | | | | | | | | | | |
| 1,2,4,5 | 既存 | | 資生堂グループウォーキングイベントの開催 | 全て | 男女 | 18～(上限なし) | 被保険者 | 3 | ア,エ,キ,ケ,サ | | ア,イ,ケ | | 夏も終わり涼しくなってくる10月一か月間に『aruku&あるくと』というウォーキングアプリを使用して、資生堂グループの健保加入者全員を対象に月間総歩数を競うウォーキングイベントを行う。個人賞は極端に多い歩数の上位者ではなく、一日平均5000歩以上歩いた方の中から抽選で進呈。さらに部門賞は参加者一人平均歩数の多い上位20部門・事業所(参加5名以上)の参加メンバー全員に進呈することで競争意識を持たせチームワークの醸成を図る。 | 運動習慣を身につけてもらう、歩くことの楽しさを知る、ウォーキングアプリを使ってゲーム感覚で参加できるウォーキングイベントを実施することで、個人の歩数目標をクリアするだけでなく、部門、事業所対抗として競争心を煽り、チーム一丸となれることを毎年10月の恒例行事に成長させることを狙いとしている。またウォーキングは運動習慣だけでなく食事や睡眠にも好影響を及ぼし、さらにはメンタルを整える効果もあるので、一人でも多くの加入者にその利点を享受してもらいたいと考えている。 | 将来的な医療費適正化を目指すにあたっては、展開している保健事業個々の活用率向上が肝要であり、そのためにも約30000人の加入者に対する『ヘルスリテラシー向上』はとても重要な取組みである。ヘルスリテラシーとは“自分に必要な健康情報を理解し活用する能力”のこと。加入者の中でもいわゆる『健康無関心層』に分かりやすく情報を届けることで理解してもらい、自身の行動変容につなげてもらうことは継続的な課題である。 | メンタル系疾患による医療費は男女ともに大幅な増加傾向にあり、2018年に約18.8億円だったものが2022年には約22.4億円(対比119%)となっている。なかでも「不安障害」の増加が142%と顕著であり「不安障害」「うつ病」「睡眠障害」の3疾病でウエートの8割を占めている。一方でメンタル系疾患による休務者数も大幅な増加傾向にあり、継続的な対策が必要であると考えられる。 |
| 告知回数【実績値】20回 【目標値】令和6年度：20回 令和7年度：20回 令和8年度：20回 令和9年度：20回 令和10年度：20回 令和11年度：20回)- | | | | | | | | | | | | 参加人数【実績値】1,055人 【目標値】令和6年度：800人 令和7年度：900人 令和8年度：1,000人 令和9年度：1,100人 令和10年度：1,200人 令和11年度：1,300人)令和6年度から適用事業所のFT、FTI、SPIが外れ加入者数が減少する。 | | | | | | | | | | |

| 個別の事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|--------|--------|----|----|-------|-----------------|---|---------------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| 特定健康診査事業 | 3 | 既存(法定) | 特定健康診査 | 全て | 男女 | 35～74 | 被保険者,被扶養者,任意継続者 | 3 | イ,ウ,エ,オ,ク,ケ,サ | | ア,イ,カ,ク,ケ | | 当健保の特定健診・特保指導は「若年層からの生活習慣病予防対策」のため35歳から実施している。被保険者(社員)は事業主の定期健康診断と併せて共同実施しているため受診率はほぼ100%。任継者・被扶養者は未受診者に対する受診促進を年間通じて多角的に間断なく行うことで受診率向上を図っている。 | 当健保の特定健診・特保指導は「若年層からの生活習慣病予防対策」のため35歳から実施している。被保険者(社員)は事業主の定期健康診断と併せて共同実施しているため受診率はほぼ100%。任継者・被扶養者は未受診者に対する受診促進を年間通じて多角的に間断なく行うことで受診率向上を図っている。 | 当健保の特定健診・特保指導は「若年層からの生活習慣病予防対策」のため35歳から実施している。被保険者(社員)は事業主の定期健康診断と併せて共同実施しているため受診率はほぼ100%。任継者・被扶養者は未受診者に対する受診促進を年間通じて多角的に間断なく行うことで受診率向上を図っている。 | 当健保の特定健診・特保指導は「若年層からの生活習慣病予防対策」のため35歳から実施している。被保険者(社員)は事業主の定期健康診断と併せて共同実施しているため受診率はほぼ100%。任継者・被扶養者は未受診者に対する受診促進を年間通じて多角的に間断なく行うことで受診率向上を図っている。 | 当健保の特定健診・特保指導は「若年層からの生活習慣病予防対策」のため35歳から実施している。被保険者(社員)は事業主の定期健康診断と併せて共同実施しているため受診率はほぼ100%。任継者・被扶養者は未受診者に対する受診促進を年間通じて多角的に間断なく行うことで受診率向上を図っている。 | 当健保の特定健診・特保指導は「若年層からの生活習慣病予防対策」のため35歳から実施している。被保険者(社員)は事業主の定期健康診断と併せて共同実施しているため受診率はほぼ100%。任継者・被扶養者は未受診者に対する受診促進を年間通じて多角的に間断なく行うことで受診率向上を図っている。 | 『特定健康診査』の案内・告知の徹底という観点から、アウトプット指標は未受診者全員への受診促進を強化徹底することであり、そのアウトカム指標が生活習慣病予防のスタート地点である特定健診受診率となる。 | 将来的な医療費適正化を目指すにあたっては、展開している保健事業個々の活用率向上が肝要であり、そのためにも約30000人の加入者に対する『ヘルスリテラシー向上』はとても重要な取組みである。ヘルスリテラシーとは“自分に必要な健康情報を理解し活用する能力”のこと。加入者の中でもいわゆる『健康無関心層』に分かりやすく情報を届けることで理解してもらい、自身の行動変容につなげてもらうことは継続的な課題である。 |

| 予 算 科 目 | 注1) 事業 分類 | 新 規 既 存 | 事業名 | 対象者 | | | | 注2) 実施 主体 | 注3) プロセス 分類 | 実施方法 | 注4) ストラ クチャー 分類 | 実施体制 | 予算額(千円) | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 | | | | | | |
|------------------|-----------------|------------------|--------|--|----|--------|-------|-----------------|-------------------|------|--------------------------|---|--|-------|-------|-------|--------|------|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | 対象 事業所 | 性別 | 年 齢 | 対象者 | | | | | | 実施計画 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | | | 令和11年度 | | | | | |
| | | | | アウトプット指標 | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 未受診者への受診促進(【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%)- | | | | | | | | 特定健診受診率(【実績値】96.6% 【目標値】令和6年度：96.7% 令和7年度：96.8% 令和8年度：96.9% 令和9年度：97.0% 令和10年度：97.1% 令和11年度：97.2%)- | | | | | | | | | | | | | |
| 特定保健指導事業 | 1,2,3,4,5,6 | 既存(法定) | 特定保健指導 | 全て | 男女 | 35～74 | 基準該当者 | 1 | ア,イ,エ,オ,キ,ク,ケ,サ | | | | 令和6年度は新たに「理想的な食事体験」を提供すべく、希望者には自宅へ冷凍食品セットを送付する試みを導入。令和5年度より対象者の携帯番号にSMSを送信し、そこからメールアドレス登録することで、面談の予約調整を行うことができるようになった。また令和4年度からWEBによる「保健指導マイページ」を新たに導入しており、目標達成状況や体重や歩数等の数値を電話フォローではなくWEB入力対象者が簡便に行うことができる体制を確立したことで終了率アップにつなげていく。その結果として翌年度特保の対象者率減少を目指す。 | | | | | | 令和7年度は新たにプログラム終了者に対して『電子マネーギフト』を進呈するというインセンティブ施策を導入する。令和6年度は新たに「理想的な食事体験」を提供すべく、希望者には自宅へ冷凍食品セットを送付する試みを導入。令和5年度より対象者の携帯番号にSMSを送信し、そこからメールアドレス登録することで、面談の予約調整を行うことができるようになった。また令和4年度からWEBによる「保健指導マイページ」を新たに導入しており、目標達成状況や体重や歩数等の数値を電話フォローではなくWEB入力対象者が簡便に行うことができる体制を確立したことで終了率アップにつなげていく。その結果として翌年度特保の対象者率減少を目指す。 | 令和7年度は新たにプログラム終了者に対して『電子マネーギフト』を進呈するというインセンティブ施策を導入する。令和6年度は新たに「理想的な食事体験」を提供すべく、希望者には自宅へ冷凍食品セットを送付する試みを導入。令和5年度より対象者の携帯番号にSMSを送信し、そこからメールアドレス登録することで、面談の予約調整を行うことができるようになった。また令和4年度からWEBによる「保健指導マイページ」を新たに導入しており、目標達成状況や体重や歩数等の数値を電話フォローではなくWEB入力対象者が簡便に行うことができる体制を確立したことで終了率アップにつなげていく。その結果として翌年度特保の対象者率減少を目指す。 | 令和7年度は新たにプログラム終了者に対して『電子マネーギフト』を進呈するというインセンティブ施策を導入する。令和6年度は新たに「理想的な食事体験」を提供すべく、希望者には自宅へ冷凍食品セットを送付する試みを導入。令和5年度より対象者の携帯番号にSMSを送信し、そこからメールアドレス登録することで、面談の予約調整を行うことができるようになった。また令和4年度からWEBによる「保健指導マイページ」を新たに導入しており、目標達成状況や体重や歩数等の数値を電話フォローではなくWEB入力対象者が簡便に行うことができる体制を確立したことで終了率アップにつなげていく。その結果として翌年度特保の対象者率減少を目指す。 | 令和7年度は新たにプログラム終了者に対して『電子マネーギフト』を進呈するというインセンティブ施策を導入する。令和6年度は新たに「理想的な食事体験」を提供すべく、希望者には自宅へ冷凍食品セットを送付する試みを導入。令和5年度より対象者の携帯番号にSMSを送信し、そこからメールアドレス登録することで、面談の予約調整を行うことができるようになった。また令和4年度からWEBによる「保健指導マイページ」を新たに導入しており、目標達成状況や体重や歩数等の数値を電話フォローではなくWEB入力対象者が簡便に行うことができる体制を確立したことで終了率アップにつなげていく。その結果として翌年度特保の対象者率減少を目指す。 | 令和7年度は新たにプログラム終了者に対して『電子マネーギフト』を進呈するというインセンティブ施策を導入する。令和6年度は新たに「理想的な食事体験」を提供すべく、希望者には自宅へ冷凍食品セットを送付する試みを導入。令和5年度より対象者の携帯番号にSMSを送信し、そこからメールアドレス登録することで、面談の予約調整を行うことができるようになった。また令和4年度からWEBによる「保健指導マイページ」を新たに導入しており、目標達成状況や体重や歩数等の数値を電話フォローではなくWEB入力対象者が簡便に行うことができる体制を確立したことで終了率アップにつなげていく。その結果として翌年度特保の対象者率減少を目指す。 | 高確法で定められた保険者の義務である「特定保健指導」は生活習慣病関連医療費の適正化を事業目標とした国庫補助金をも投入する国策である。2005年に厚生労働省が「医療制度構造改革試案」で2025年度には2.2兆円の生活習慣病医療費の適正化が可能と示している。「特定保健指導」は開始から16年が経過、さらにこの先も「第4期特定健診・特保指導」として継続されていく。第4期は積極的支援に該当した対象者が初回面談から3か月後に腹囲-2cm、体重-2kg(健診時点より起算して)を達成すればプログラム完了とする、生活習慣(食事・運動・喫煙・休養・その他)における行動変容がみられればポイント加算するなどの制度改定が盛り込まれた。保険者としての機能を果たすため、このルールに基づいてただひたすら粛々と推進するのみである。『特定保健指導』のアウトプット指標は指導の終了率、アウトカム指標はその成果といえる対象者率と設定する。 | 生活習慣病関連医療費の構成比は8.9%。ベンチマーク他健保平均13.8%より明確に少ない。とはいうものの、ある一定数の肥満者・有リスク者(服薬含む)がいることは事実であり、疾病別生活習慣病医療費を2018年度と2022年度で比較すると、男性はおおむね減少傾向にあるが、加入者の8割をしめる女性はほぼすべての疾病で増加傾向にあることは大きな課題である。また特定健診の受診率は96%を超えているものの、特保指導は厚生労働省目標(第3期)の55%前後にとどまっていることも課題である。将来的な医療費適正化を目指すにあたっては、展開している保健事業個々の活用率向上が肝要であり、そのためにも約30000人の加入者に対する『ヘルスリテラシー向上』はとても重要な取組みである。ヘルスリテラシーとは“自分に必要な健康情報を理解し活用する能力”のこと。加入者の中でもいわゆる『健康無関心層』に分かりやすく情報を届けることで理解してもらい、自身の行動変容につなげてもらうことは継続的な課題である。 |
| | | | | 特定保健指導終了率(【実績値】53.4% 【目標値】令和6年度：55.0% 令和7年度：60.0% 令和8年度：60.0% 令和9年度：60.0% 令和10年度：60.0% 令和11年度：60.0%)令和5年度末の実績値は、令和5年10月に国報告した「令和5年度報告分」である。第4期特定健診・特定保健指導から単一健保の終了率目標が60.0%に上方修正されるが、その目標を反映したのは下記令和7年度のものからである。 | | | | | | | | 特定保健指導対象者割合(【実績値】10.7% 【目標値】令和6年度：10.5% 令和7年度：10.0% 令和8年度：9.8% 令和9年度：9.7% 令和10年度：9.6% 令和11年度：9.5%)- | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | 1,2,3,4,5,6 | 既存 | がん検診を中心としたオプション健康診断(強制被保険者) | 全て | 男女 | 18~74 | 被保険者 | 1 | イ,ウ,エ,オ,キ,ク,ケ,サ | ア,イ,カ,ク,ケ | | | 社員(強制被保険者)のがん検診は事業主の定期健康診断と同日実施(勤務時間扱い)することにより、全国健保平均を大きく上回る受診率となっている。(データヘルス全国調査より)受診対象となる年齢層や性別に応じたがん検診の受診啓発を継続推進することで更なる受診率向上を目指す。(健診案内への啓発チラシ同封、広報誌・ホームページでの告知等)パニックデータ(緊急医療措置)発生の際は当該被保険者のレセプトデータにより受療状況を継続確認する。さらに2018年度からは、がん検診の有所見者への二次受診勧奨を実施しており、検診を受けさせればなしではなく、本来の意味である早期発見・早期治療へと着実にフォローすることで健診事業を完結させる。 | がん検診の目的はがんの早期発見・早期治療。対象者に対してがん検診の重要性をあらゆるチャネルで周知徹底することが肝要である。受診率が向上することにより再検査や精密検査等の医療費も上がるため偽陽性も含めて考えると医療費は一時的に上昇するものの、将来的には早期発見早期治療による医療費適正化が目指せると考えている。但しがん検診はその受診率を高めることも大切だが、それと同等もしくはそれ以上に重要なのが検診後のフォローである。具体的にはがん検診の結果に「要精密検査」「要医療」という判定があった方に簡易書留で「二次受診勧奨通知」を発送し、実際に受診したか、その受診日や医療機関名を返信はがきやQRコードから回答してもらうというフローで推進している。それらの活動が奏効して令和5年度は「がん対策推進企業アクション優良企業」に選定された。アウトプット指標はがん検診受診促進(啓発)回数、アウトカム指標はがん検診受診率とする。 | がん(悪性新生物)は医療費全体の中で8.2%の構成比をしめる。がんの中では女性比率の高さも影響し「乳がん」の医療費が最も高く、がん全体の約4割におよぶ。乳がん検診受診率は90%を超えており、積極的に検診を受けることによる再検査・精密検査および治療費が反映されていると考えられる。(疑い含む)またがん検診の受診率ではいずれも全国平均より高いものの、年齢階層別には若年層の受診率が低い傾向にある。一方、アブセンティズムの面ではがんによる休業者も多く、また現役社員の死亡要因の半数はがんであることから、更なるがん対策への注力が必須である。生活習慣病関連医療費の構成比は8.9%。ベンチマーク他健保平均13.8%より明確に少ない。とはいうものの、ある一定数の肥満者・有リスク者(服薬含む)がいることは事実であり、疾病別生活習慣病医療費を2018年度と2022年度と比較すると、男性はおおむね減少傾向にあるが、加入者の8割をしめる女性はほぼすべての疾病で増加傾向にあることは大きな課題である。また特定健診の受診率は96%を超えているものの、特指指導は厚労省目標(第3期)の55%前後にとどまっていることも課題である。将来的な医療費適正化を目指すにあたっては、展開している保健事業個々の活用率向上が肝要であり、そのためにも約30000人の加入者に対する『ヘルスリテラシー向上』はとても重要な取組みである。ヘルスリテラシーとは“自分に必要な健康情報を理解し活用する能力”のこと。加入者の中でもいわゆる『健康無関心層』に分かりやすく情報を届けることで理解してもらい、自身の行動変容につなげてもらうことは継続的な課題である。 |
| がん検診受診促進(啓発活動)回数【実績値】5回 【目標値】令和6年度:5回 令和7年度:6回 令和8年度:7回 令和9年度:8回 令和10年度:9回 令和11年度:10回)同日実施している社員の定期健診案内DMへの「がん検診受診啓発チラシ」の同封、広報誌でのがん受診啓発をはじめとして、社内イントラや健保ホームページ、事業主とのコラボによる「衛生委員会」資料への掲載やeラーニングの実施など、さまざまな告知活動を行う。 | | | | | | | | | | がん検診受診率【実績値】84.5% 【目標値】令和6年度:84.5% 令和7年度:84.6% 令和8年度:84.7% 令和9年度:84.8% 令和10年度:84.9% 令和11年度:85.0%)がん検診トータルでの指標を設定するため、受診率は6種のがん検診受診率の平均値とする。(胃部・便潜血・腹部エコー・PSA・乳房・子宮頸部) | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | |
| 2,3,4,5 | 既存 | 健康診断(被扶養者・任継被保険者) | 全て | 男女 | 18～74 | 被扶養者,基準該当者,任意継続者 | 1 | イ,ウ,エ,オ,キ,ケ | カ,ク,ケ | | | | | | | | | | | | | | がん(悪性新生物)は医療費全体の中で8.2%の構成比をしめる。がんの中では女性比率の高さも影響し「乳がん」の医療費が最も高く、がん全体の約4割におよぶ。乳がん検診受診率は90%を超えており、積極的に検診を受けることによる再検査・精密検査および治療費が反映されていると考えられる。(疑い含む) またがん検診の受診率ではいずれも全国平均より高いものの、年齢階層別には若年層の受診率が低い傾向にある。 一方、アブセンティズムの面ではがんによる休業者も多く、また現役社員の死亡要因の半数はがんであることから、更なるがん対策への注力が必須である。 生活習慣病関連医療費の構成比は8.9%。ベンチマーク他健保平均13.8%より明確に少ない。 とはいうものの、ある一定数の肥満者・有リスク者(服薬含む)がいることは事実であり、疾病別生活習慣病医療費を2018年度と2022年度で比較すると、男性はおおむね減少傾向にあるが、加入者の8割に対してフォローで推進している。社員健診の場合ががん検診に特化して行っているが(定健項目は事業主が事後措置を実施しているため)、被扶養者・任継者は全健診項目に対してフォローしている。 被扶養者・任継者健診におけるアウトプット指標は未受診者全員への受診促進を徹底することであり、そのアウトカム指標は健診受診率とする。 | 将来的な医療費適正化を目指すにあたっては、展開している保健事業個々の活用率向上が肝要であり、そのためにも約30000人の加入者に対する『ヘルスリテラシー向上』はとても重要な取組みである。ヘルスリテラシーとは“自分に必要な健康情報を理解し活用する能力”のこと。 加入者の中でもいわゆる『健康無関心層』に分かりやすく情報を届けることで理解してもらい、自身の行動変容につなげてもらうことは継続的な課題である。 |
| 未受診者への受診促進回数(【実績値】9回 【目標値】令和6年度：10回 令和7年度：10回 令和8年度：10回 令和9年度：10回 令和10年度：10回 令和11年度：10回)- | | | | | | | | | | | | 健診受診率(【実績値】78.0% 【目標値】令和6年度：78.3% 令和7年度：78.6% 令和8年度：79.0% 令和9年度：79.3% 令和10年度：79.6% 令和11年度：80.0%)- | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | |
| アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | | |
| 3,4,5 | 既存 | 歯科検診費用補助 | 全て | 男女 | 15～74 | 被保険者,被扶養者,基準該当者 | 1 | ア,ウ,キ,ケ | ア,イ,ケ | 『虫歯予防デー』や『歯と口の健康週間』のある6月から9月まで当該キャンペーンを実施。自身で選択した歯科医で歯科検診を行った加入者に1000円の費用補助をする。令和4年度からは本来の歯科メンテナンスの理想間隔が3か月であることを勘案して、これまでの『初診であること』という要件を撤廃した。 | 『虫歯予防デー』や『歯と口の健康週間』のある6月から9月まで当該キャンペーンを実施。自身で選択した歯科医で歯科検診を行った加入者に1000円の費用補助をする。令和4年度からは本来の歯科メンテナンスの理想間隔が3か月であることを勘案して、これまでの『初診であること』という要件を撤廃した。 | 『虫歯予防デー』や『歯と口の健康週間』のある6月から9月まで当該キャンペーンを実施。自身で選択した歯科医で歯科検診を行った加入者に1000円の費用補助をする。令和4年度からは本来の歯科メンテナンスの理想間隔が3か月であることを勘案して、これまでの『初診であること』という要件を撤廃した。 | 『虫歯予防デー』や『歯と口の健康週間』のある6月から9月まで当該キャンペーンを実施。自身で選択した歯科医で歯科検診を行った加入者に1000円の費用補助をする。令和4年度からは本来の歯科メンテナンスの理想間隔が3か月であることを勘案して、これまでの『初診であること』という要件を撤廃した。 | 『虫歯予防デー』や『歯と口の健康週間』のある6月から9月まで当該キャンペーンを実施。自身で選択した歯科医で歯科検診を行った加入者に1000円の費用補助をする。令和4年度からは本来の歯科メンテナンスの理想間隔が3か月であることを勘案して、これまでの『初診であること』という要件を撤廃した。 | 『虫歯予防デー』や『歯と口の健康週間』のある6月から9月まで当該キャンペーンを実施。自身で選択した歯科医で歯科検診を行った加入者に1000円の費用補助をする。令和4年度からは本来の歯科メンテナンスの理想間隔が3か月であることを勘案して、これまでの『初診であること』という要件を撤廃した。 | 『虫歯予防デー』や『歯と口の健康週間』のある6月から9月まで当該キャンペーンを実施。自身で選択した歯科医で歯科検診を行った加入者に1000円の費用補助をする。令和4年度からは本来の歯科メンテナンスの理想間隔が3か月であることを勘案して、これまでの『初診であること』という要件を撤廃した。 | 当該歯科検診補助事業の目的は「予防歯科」の概念を加入者に浸透させることである。「歯が痛くなってから歯医者に行く」のではなく「定期的に歯や歯周病を検査してもらう習慣」「歯石をとる等のプロケアをしてもらう習慣」をもってもらい、そこで虫歯が見つかったら痛くなる前に治療を行うことで治療費が安くなり、将来的な歯科医療費の適正化に結び付くと考えている。また歯周病と生活習慣病には深い関わりがあることからわかるように、歯科医療費は医科医療費にも影響することから、日頃から何でも相談できる『かかりつけ歯科医』をもってもらうことも重要な狙いである。また実施後にデータ分析システム「CH25」を活用して歯科キャン参加者而非参加者の一人当たり歯科医療費を比較することで「集団歯科検診」ではないこの方法を敢えて取ることの効果を検証する。アウトプット指標は歯科検診費用補助申請者数、アウトカム指標は歯科検診受診後の治療率とする。 | 医療費（疾病19分類の消化器疾患から歯科を分離して20分類としたもの）では「歯科」が最も高く全体の12.2%の構成比をしめる。また一人当たり医療費、受診者数ともに「歯科」がトップである。さらに細分化した疾病119分類においても「歯肉炎及び歯周疾患」が毎年1位、医療費も増加傾向にある。歯と生活習慣病は密接に関連しており、歯科医療費を適正化することは医療費全体の適正化に直結する。将来的な医療費適正化を目指すにあたっては、展開している保健事業個々の活用率向上が肝要であり、そのためにも約30000人の加入者に対する『ヘルスリテラシー向上』はとても重要な取組みである。ヘルスリテラシーとは“自分に必要な健康情報を理解し活用する能力”のこと。加入者の中でもいわゆる『健康無関心層』に分かりやすく情報を届けることで理解してもらい、自身の行動変容につなげてもらうことは継続的な課題である。生活習慣病関連医療費の構成比は8.9%。ベンチマーク他健保平均13.8%より明確に少ない。とはいうものの、ある一定数の肥満者・有リスク者（服薬含む）がいることは事実であり、疾病別生活習慣病医療費を2018年度と2022年度で比較すると、男性はおおむね減少傾向にあるが、加入者の8割をしめる女性はほぼすべての疾病で増加傾向にあることは大きな課題である。また特定健診の受診率は96%を超えているものの、特保指導は厚労省目標（第3期）の55%前後にとどまっていることも課題である。 | |
| 歯科検診費用補助申請者数【実績値】2,228人 【目標値】令和6年度：1,500人 令和7年度：1,600人 令和8年度：1,700人 令和9年度：1,800人 令和10年度：1,900人 令和11年度：2,000人)令和6年度から適用事業所のFT、FTI、SPIが外れ加入者数が減少する。 | | | | | | | | | | | | 歯科検診受診後の治療率【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%) | | | | | | | |
| 2,3,4,5,8 | 既存 | HPVワクチン接種費用全額補助 | 全て | 女性 | 28～45 | 被保険者,被扶養者,基準該当者 | 1 | ア,オ,ク,ケ,ス | イ,ウ,ケ,シ | 令和4年4月から厚労省がHPVワクチン接種の積極推奨を再開したことを受け、当健保においてもHPVワクチン接種費用補助を令和5年度4月より開始した。HPVワクチンにより、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルスへの感染を防ぐことで子宮頸がん予防につなげることを目的とする。公費負担およびキャッチアップ接種対象者である11歳から27歳の女性は対象外とし、当健保ではさらにその上の世代の女性、具体的には28歳～45歳までを対象に、接種費用の全額を補助する。対象とするワクチンには令和5年4月から公費接種の対象にも加わった9価ワクチン（3回接種で約10万円）も含める。また、ワクチンだけでなく子宮頸がん検診の重要性も幅広く周知し、両軸で子宮頸がん予防および早期発見早期治療を推進する。 | 令和4年4月から厚労省がHPVワクチン接種の積極推奨を再開したことを受け、当健保においてもHPVワクチン接種費用補助を令和5年度4月より開始した。HPVワクチンにより、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルスへの感染を防ぐことで子宮頸がん予防につなげることを目的とする。公費負担外の17歳～45歳までを対象に、接種費用の全額を補助する。対象とするワクチンには令和5年4月から公費接種の対象にも加わった9価ワクチン（3回接種で約10万円）も含める。また、ワクチンだけでなく子宮頸がん検診の重要性も幅広く周知し、両軸で子宮頸がん予防および早期発見早期治療を推進する。 | 令和4年4月から厚労省がHPVワクチン接種の積極推奨を再開したことを受け、当健保においてもHPVワクチン接種費用補助を令和5年度4月より開始した。HPVワクチンにより、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルスへの感染を防ぐことを目的とする。公費負担外の17歳～45歳までを対象に、接種費用の全額を補助する。対象とするワクチンには令和5年4月から公費接種の対象にも加わった9価ワクチン（3回接種で約10万円）も含める。また、ワクチンだけでなく子宮頸がん検診の重要性も幅広く周知し、両軸で子宮頸がん予防および早期発見早期治療を推進する。 | 令和4年4月から厚労省がHPVワクチン接種の積極推奨を再開したことを受け、当健保においてもHPVワクチン接種費用補助を令和5年度4月より開始した。HPVワクチンにより、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルスへの感染を防ぐことを目的とする。公費負担外の17歳～45歳までを対象に、接種費用の全額を補助する。対象とするワクチンには令和5年4月から公費接種の対象にも加わった9価ワクチン（3回接種で約10万円）も含める。また、ワクチンだけでなく子宮頸がん検診の重要性も幅広く周知し、両軸で子宮頸がん予防および早期発見早期治療を推進する。 | 令和4年4月から厚労省がHPVワクチン接種の積極推奨を再開したことを受け、当健保においてもHPVワクチン接種費用補助を令和5年度4月より開始した。HPVワクチンにより、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルスへの感染を防ぐことを目的とする。公費負担外の17歳～45歳までを対象に、接種費用の全額を補助する。対象とするワクチンには令和5年4月から公費接種の対象にも加わった9価ワクチン（3回接種で約10万円）も含める。また、ワクチンだけでなく子宮頸がん検診の重要性も幅広く周知し、両軸で子宮頸がん予防および早期発見早期治療を推進する。 | 令和4年4月から厚労省がHPVワクチン接種の積極推奨を再開したことを受け、当健保においてもHPVワクチン接種費用補助を令和5年度4月より開始した。HPVワクチンにより、子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルスへの感染を防ぐことを目的とする。公費負担外の17歳～45歳までを対象に、接種費用の全額を補助する。対象とするワクチンには令和5年4月から公費接種の対象にも加わった9価ワクチン（3回接種で約10万円）も含める。また、ワクチンだけでなく子宮頸がん検診の重要性も幅広く周知し、両軸で子宮頸がん予防および早期発見早期治療を推進する。 | 子宮頸がんはニュージーランド等の諸外国では10年以内に撲滅できるといわれる疾病であるにも関わらず、日本では毎年約1万人の女性が子宮頸がんにかかり、約3000人が死亡しており、2000年以後は患者数も死亡率も増加している。その違いの大きな要因はHPVワクチン接種率の違いであり、先進諸国に比べて極端に低い接種率をこれから高めていくことが極めて重要となる。ベストな接種タイミングは公費負担年齢であるが、さらにその上の世代に対しても高価なワクチンを無料で接種できる機会を提供することが、加入者の8割を女性が占める当健保の重要なアクションであると考えている。（アメリカの文献で45歳までは一定のワクチン効果が認められている） | がん（悪性新生物）は医療費全体の中で8.2%の構成比をしめる。がんの中では女性比率の高さも影響し「乳がん」の医療費が最も高く、がん全体の約4割におよぶ。乳がん検診受診率は90%を超えており、積極的に検診を受けることによる再検査・精密検査および治療費が反映されていると考えられる。（疑い含む）またがん検診の受診率ではいずれも全国平均より高いものの、年齢階層別には若年層の受診率が低い傾向にある。一方、アブセンティズムの面ではがんによる休業者も多く、また現役社員の死亡要因の半数はがんであることから、更なるがん対策への注力が必須である。将来的な医療費適正化を目指すにあたっては、展開している保健事業個々の活用率向上が肝要であり、そのためにも約30000人の加入者に対する『ヘルスリテラシー向上』はとても重要な取組みである。ヘルスリテラシーとは“自分に必要な健康情報を理解し活用する能力”のこと。加入者の中でもいわゆる『健康無関心層』に分かりやすく情報を届けることで理解してもらい、自身の行動変容につなげてもらうことは継続的な課題である。 | | |

| 予算科目 | 注1)事業分類 | 新規既存 | 事業名 | 対象者 | | | | 注2)実施主体 | 注3)プロセス分類 | 実施方法 | 注4)ストラクチャー分類 | 実施体制 | 予算額(千円) | | | | | 事業目標 | 健康課題との関連 |
|--|---------|------------------|-----|-------|-----------|-------|-----|-----------|-----------|------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | 対象事業所 | 性別 | 年齢 | 対象者 | | | | | | 実施計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | | |
| アウトプット指標 | | | | | | | | | | | | アウトカム指標 | | | | | | | |
| 告知回数【実績値】10回 【目標値】令和6年度：10回 令和7年度：10回 令和8年度：10回 令和9年度：10回 令和10年度：10回 令和11年度：10回)広報誌、TOSS掲示板、B-TAB掲示板、健保HP、LINEWORKSそれぞれ2回ずつ告知を行う | | | | | | | | | | | | 接種費用補助申請者数【実績値】57人 【目標値】令和6年度：50人 令和7年度：70人 令和8年度：70人 令和9年度：80人 令和10年度：90人 令和11年度：100人)令和7年度からキャッチアップ接種が終了することを受けて、対象者を28歳以上から17歳以上に引き下げる。(高校2年生以上) | | | | | | | |
| 1,2,4,5 | 既存 | 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進 | 全て | 男女 | 18～(上限なし) | 基準該当者 | 1 | イ,オ,キ,ク,ケ | ア,イ,ウ,ケ | | | 当該事業の対象者抽出基準は厚労省ガイドラインで定めた値(血糖値・HB A1C・クレアチニン・eGFR・尿蛋白)を用いる。次に抽出された対象者を事業主の産業医(糖尿病専門医)に一人別に数値の経年変化等を勘案の上、当該事業での介入に相応しいか適否を判断してもらう。そこで最終的に絞り込まれた者を実施対象者として確定させ、プログラムを案内して重症化予防対策を推進する。令和4年度から直近の当年度健診結果データを用いて、よりタイムリーな対象者抽出で展開すべく、案内開始は1月、プログラムスタートは2月として展開している。 | 人工透析者に占める糖尿病性腎症由来の患者は全透析者中の約4割と言われている。最終的な事業目標は、このプログラムに参加してくれた対象者の『人工透析への移行を防ぐ(遅らせる)』ことである。よってアウトプット指数はプログラム終了者率(プログラムに参加した方の完了率)、アウトカム指標は糖尿病性腎症由来の人工透析移行者数ゼロである。 | 生活習慣病関連医療費の構成比は8.9%。ベンチマーク他健保平均13.8%より明確に少ない。とはいうものの、ある一定数の肥満者・有リスク者(服薬含む)がいることは事実であり、疾病別生活習慣病医療費を2018年度と2022年度と比較すると、男性はおおむね減少傾向にあるが、加入者の8割をしめる女性はほぼすべての疾病で増加傾向にあることは大きな課題である。また特定健診の受診率は96%を超えているものの、特指指導は厚労省目標(第3期)の55%前後にとどまっていることも課題である。将来的な医療費適正化を目指すにあたっては、展開している保健事業個々の活用率向上が肝要であり、そのためにも約30000人の加入者に対する『ヘルスリテラシー向上』はとても重要な取組みである。ヘルスリテラシーとは“自分に必要な健康情報を理解し活用する能力”のこと。加入者の中でもいわゆる『健康無関心層』に分かりやすく情報を届けることで理解してもらい、自身の行動変容につなげてもらうことは継続的な課題である。 |
| プログラム終了者率【実績値】0.0% 【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%)- | | | | | | | | | | | | 人工透析移行者数【実績値】0人 【目標値】令和6年度：0人 令和7年度：0人 令和8年度：0人 令和9年度：0人 令和10年度：0人 令和11年度：0人)但し中途入社者が既に人工透析を行っている場合、入社1年以内に人工透析が開始された場合はアウトカム指標の対象外とする。 | | | | | | | |

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