

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

麒麟ビール健康保険組合

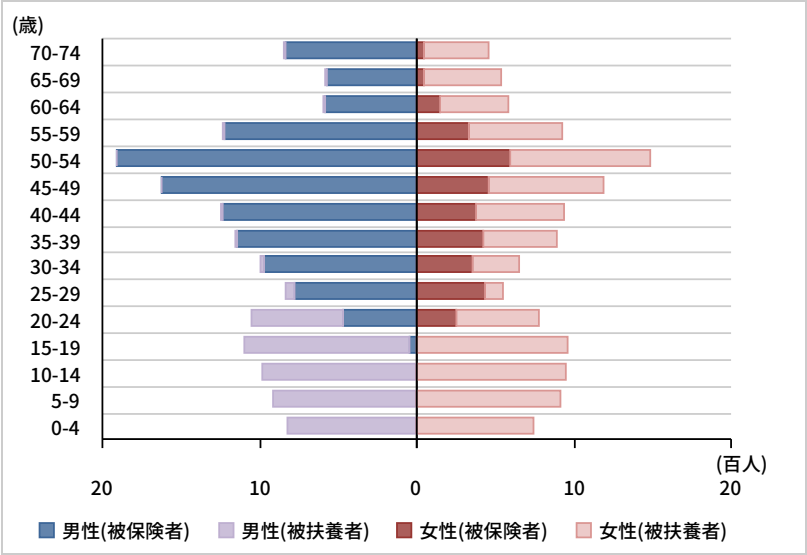
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	22965		
組合名称	キリンビール健康保険組合		
形態	単一		
業種	食料品・たばこ製造業		
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	14,728名 男性75.7% (平均年齢44.7歳) * 女性24.3% (平均年齢42.1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	1,300名	-名	-名
加入者数	27,957名	-名	-名
適用事業所数	29カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	29カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	95% ₀₀	-% ₀₀	-% ₀₀

		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	0	-	-	-	-
	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	11,417 / 13,848 = 82.4 %				
		被保険者	8,069 / 8,343 = 96.7 %				
		被扶養者	3,348 / 5,505 = 60.8 %				
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	1,457 / 2,115 = 68.9 %				
		被保険者	1,436 / 1,866 = 77.0 %				
		被扶養者	21 / 249 = 8.4 %				

		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	34,000	2,309	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	60,000	4,074	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	27,300	1,854	-	-	-	-
	疾病予防費	276,800	18,794	-	-	-	-
	体育奨励費	6,500	441	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
小計 …a		404,600	27,471	0	-	0	-
経常支出合計 …b		9,357,516	635,356	-	-	-	-
a/b×100 (%)		4.32		-		-	

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	466人	25～29	778人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	974人	35～39	1,143人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,235人	45～49	1,624人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,907人	55～59	1,218人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	582人	65～69	571人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	829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	248人	25～29	437人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	357人	35～39	427人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	376人	45～49	453人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	599人	55～59	327人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	146人	65～69	46人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	49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	819人	5～9	910人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	982人	15～19	1,049人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	579人	25～29	61人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	21人	35～39	16人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	15人	45～49	2人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	5人	55～59	10人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	10人	65～69	7人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	8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	743人	5～9	909人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	949人	15～19	961人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	523人	25～29	113人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	299人	35～39	472人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	563人	45～49	734人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	889人	55～59	592人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	436人	65～69	495人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	406人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・被保険者のうち男性が占める割合が約76%であり、非常に高い。
- ・男性・女性とも50代前半の人数が最も多い。
- ・

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

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	コラボヘルスの体制作り
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関誌発行・ホームページ等による情報発信
保健指導宣伝	健康アプリによる健康リテラシー向上策
保健指導宣伝	健康セミナー
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の差額通知
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
特定保健指導事業	若年層に対する取り組み
疾病予防	一般健診
疾病予防	人間ドック
疾病予防	脳ドック
疾病予防	健康相談・健康電話相談
疾病予防	口腔保健指導
疾病予防	生活習慣病に係る重症化予防策
疾病予防	がん検診
疾病予防	たばこ対策
疾病予防	生産性改善の取組
体育奨励	スポーツ施設
事業主の取組	
1	事業主健康診断
2	健診後の個別指導
3	ストレスチェック
4	健康づくり
5	若年層向けのメンタルヘルスケア研修の実施
6	二次検査費用補助制度
7	若年層向け保健指導

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者			事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価	
				対象事業所	性別	年齢		対象者	実施状況・時期	成功・推進要因		課題及び阻害要因
職場環境の整備												
保健指導 宣伝	1	コラボヘルスの体制作り	事業会社との役割を明確に保健事業を推進することで、加入者の健康意識を向上させ、加入者自身のQOL向上と事業会社の健康経営への貢献を目指す	一部の事業所	男女	18～74	加入者全員	◆定期的な会議として、健康経営推進会議（2回）KH社・KBC社・ME社との情報共有会（月1回）、健康管理事業推進委員会（年3回）を実施。健康管理事業推進委員会の内容を、別途、WEBにて各事業所担当者とも共有した。 ◆2021年度の健診・レセプトデータに基づく、会社別標準レポートを作成し、各社と共有した。（10月） ◆健康経営銘柄 銀の認定の取得にむけてフォローを実施し、2事業所（関西KBSC、CTY）が獲得。2事業所（中部KBSC、北KBSC）についてフォローを継続。 ◆個別事業を推進するにあたり、各事業所担当者への協力依頼を強化し、連携を深めることを意識した。	◆健康経営への関心が高まり、自主的に健康宣言を実施し、認定の取得にむけてアクションを取る事業主ができた。特に22年度に銀の認定を2事業所が獲得したことから、KBC関連会社での関心が高まっている。 ◆特定保健指導、kencom、禁煙などの重点施策において、健保と各事業所との連携が強化され、活動の実績も向上してきている。	◆保健事業の理解度や浸透度については、事業所によってかなり差異がある、浸透度が低い事業所については、もう一段の情報共有・連携強化が必要。 ◆主要事業主ごとのレセプト・健診データの分析を行い、会社別のレポートを作成し共有することで、健康課題の解決に向けた取り組みを継続する。（レポートの簡略化と意見交換の場の設定）	5	
加入者への意識づけ												
保健指導 宣伝	5	機関誌発行・ホームページ等による情報発信	加入者の健康意識の向上	全て	男女	18～74	加入者全員	◆機関誌：年間企画は、「今知っておくべき健康のこと」として、健診結果の見方、深睡眠、腸内フローラ、ストレスの特集を組んだ。また、特例退職者の人数減少によってクイズの応募者が減少したことから、応募形式のクイズは終了することとした。これに伴って、誌面の内容評価（5段階）も終了することとした。 ◆HP：10月切り替えの予定で、レイアウトや掲載内容を検討していたが、IEが推奨環境ではなく正しく表示できないことが判明し、検討を中断。現HP画面は23年7月までは継続使用できるよう交渉を実施。	◆機関誌：情報マーケットでの閲覧数は、健保発信の他の情報と比較して高い。 ◆HP：健保で資料の差替えや簡易な掲載追加が可能になったことで、「お知らせ」「公告」などタイムリーなアップデートができています。	◆機関誌：誌面評価の新たな方法を検討したい。とくにどのようなテーマに関心があるか記事の内容がなんらかの役にたっているのかなど。 ◆HP：現在掲載されている内容はほぼ全て移行できるが、配置や見え方が相異なるため、最初は扱いにくい。	3	
	2	健康アプリによる健康リテラシー向上策	加入者の健康意識向上	全て	男女	18～74	加入者全員	◆年2回の歩活をフックとして新規登録者の獲得に力をいれた。日本赤十字社への寄付を通じて、社会貢献ができる仕組みは継続実施。歩活にあわせて実施した新規登録CPでは2回あわせて510名の新規登録者を獲得できた。	◆歩活は、健康施策、コミュニケーションツールとして、広く認知・評価されている。 ◆KB社・KBSC社の一部事業所やKD、信州ビバレッジ社では、事業所全体のイベントとして歩活を活用し、登録率の向上や活動の盛り上げにも繋がっている。	◆日本赤十字社への寄付についてはスタートしてから2年が経過し、次第に賛同者が減少してきている。（21秋 498名 22春 388名 22秋 370名）	4	
	2	健康セミナー	加入者の健康意識向上	全て	男女	18～74	被保険者	■7場所で18回 延べ参加1,651名	オンラインセミナーの実施をした事業所は、当日参加ができなかった従業員には動画配信で対応できた。	年初はセミナー実施を計画していたが、コロナ禍の影響で、中止したり、KH主催の合同セミナーへの参加に変更する事業所が多かった。（18事業所）	4	
	2	医療費通知	アウトプット指標・アウトカム指標のとおり。	全て	男女	18～74	加入者全員	◆施策内容は継続している。 ◆内容告知・広報は2回実施（きりんげんぼ冬号、情報マーケットによる告知）	◆確定申告の際の医療費控除の申請に、WEB医療費通知のデータが使用可能であり、1月～2月の利用が増加するため、この点は継続して周知する。	◆当面現状内容の継続を考えているが、利用者が横ばいであるため、利用方法・活用方法などの告知や広報を増やすことを検討する。	4	
	2,7	ジェネリック医薬品の差額通知	アウトプット指標・アウトカム指標のとおり。	全て	男女	18～74	加入者全員	◆施策内容は継続している。 ◆機関誌きりんげんぼ冬号に、啓発リーフレットを差し込み使用促進を図った。	◆薬局等でのジェネリック推奨が徹底されてきているため、ジェネリックの使用比率は自然増が続き、認知度も高まっている。	◆啓発パンフレットや希望シールを継続配布する予定。	4	
個別の事業												

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	
特定健康 診 査 事 業	3	特定健康診査	生活習慣病予防	全て	男女	40 ～ 74	加入者 全員		【被保険者】 ◆在職者の定期健診結果回収率が上がってきた。(93.3%) ※5/31時点の登録状況 健診データのエラー(欠損データ)が少なくなってきた。 健診受診日からデータ回収までの所要時間が短縮してきた。 【被扶養者】 被扶養者の受診率については、事業主に情報共有にとどまっている	【被保険者】 ◆事業所へ半期ごと(6月・12月)に「健診結果の提出有無リスト(健保への提出状況)」を共有し、未提出者の提出を促した ◆事業所との「通い袋」の作成	【被保険者】 ◆会社の健診年度1-12月との違いにより、異動者などの結果が国に報告できないケースがある。 ◆出向者の健診結果漏れ(特に加入事業会社外への出向者) ◆対象者確認が煩雑(会社の健診対象者と健保加入対象者) 会社定健か人間ドックかが不明 グループ間の人事交流も増え、会社組織(駐在場所)の確認も改組のたびに複雑になってきた。 特に女性は会社氏名が違うケースが多い ◆健診管理担当者と健診受診依頼者がイコールではない場合(A事業所で健診管理している対象者が実際駐在しているB事業所で健診受診した場合、健診結果が重複して健保に届く(A事業所、B事業所どちらからも同一の健診結果が届いてしまう) 【被扶養者】 ◆対象者に直接アナウンスする機会がない	4
特定保健 指 導 事 業	4	特定保健指導	生活習慣病予防	全て	男女	40 ～ 74	基準該 当者		◆2020年度と2021年度の健診結果(2022.1-12月)を元に特保指導を例年どおり2回実施した。 ◆一部手上げ式にしたRIZAPプログラムの対象事業所を拡大した(中野本社のみ⇒SOMPOプログラム実施事業所) ◆委託先と毎月月次報告会を設け進捗の共有と課題確認や分析などを実施した。	◆特保指導対象者への連絡については事業所担当者の絶大な協力が得られている。 ◆委託先と毎月月次報告会を設け進捗の共有と課題確認や分析などを実施できた。	◆工場系や物流系では働き方(夜勤や交代勤務など)により電話支援の対応ができていくケースが引き続き見受けられた。 ◆指導終了時に体重が増加しているなど改善効果のないと思われる対象者が25%ほどおり、脱却率には課題がある。 ◆腹囲85cmギリギリでひっかかってしまった方から複数の項目で思わしくない数値のためひっかかっている方(重症化手前)など対象者の状況も様々なため、受診動員の階層化も検討していく必要がある。 ◆喫煙しているため「積極的支援」に該当している対象者への禁煙プログラムの受診勧奨。	5
	2,4	若年層に対する取り組み	健康経営への貢献	母体企業	男女	35 ～ 39	被保険者		◆35歳～39歳むけに特定保健指導(動機付け支援)を実施 ・参加者139名 ※2022年度対象者は335名だが、 ・2021年度に実施した101名 ・退職者1名 ・重症化プログラム対象者8名を除いて、健保から案内した2022年度の対象者は225名。そのうち ・初回面談実施者89名/139名中(64.0%)※5/31現在 ・最終評価実施者(完了者)40名/89名中(49.4%)※5/31現在	・事業会社とコラボで推進することができた。 ・法令で実施している事業ではないが、若年層への保健指導の必要性を伝え、徐々に理解を得ることはできている。 ・遺伝子タイプを知る検査キット付きの運動プログラムを導入。 ・スポーツクラブの委託先ということもあり、食事指導にプラスして、運動プログラムも多彩で充実している。オンラインで自宅でも気軽にできるプログラムも拡大している。	・対象者225名に対する実施率は42%。2021年度未実施者は42名と岩盤層も年々増えていくことが想定されるため、当該対象者へのプッシュ方法も要検討。 ・対象者を35歳～39歳としているが、それでよいかなども検討の余地あり(もう少し早い段階からの関与も必要という意見あり)	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	
疾病予防	3	一般健診	健康意識向上及びそのためのスクリーニング	全て	男女	35～74	被扶養者,任意継続者,特例退職被保険者		◆昨年度より受診者が増え、コロナ禍前の2019年の水準まで回復してきている ◆受診率向上のため、案内冊子を4ページ増やし、特定健診の必要性など丁寧に案内。 ◆受診勧奨を3回（7月、9月、10月） ◆特例・任継は適用担当の発信する文書に健診案内チラシを同封し受診勧奨1回（1月）	◆特定健診の必要性を伝えられた ◆受診勧奨はがき発送直後は、受診申込も増えることから一定の効果は認められる ◆適用事業の必ず確認いただける書類と同封することで、健診チラシ効果もあると思われる	◆住所情報の整備 ◆一般被扶養者については、一般被保険者からもアプローチを検討 ◆新たな健診体系構築では、会社・健保一体となった仕組みを構築するため、KH人総部の理解を得る必要がある	4
	3	人間ドック	健康意識向上及びそのためのスクリーニング	全て	男女	35～74	加入者全員		◆上記の他、案内冊子に人間ドック費用が無料になる「節目健診」についても丁寧に案内し周知 ◆告知・広報は、案内冊子、機関誌、社内情報（定期健康診断前など）発信	◆特定健診の必要性を伝えられた ◆受診勧奨はがき発送直後は、受診申込も増えることから一定の効果は認められる ◆適用事業の必ず確認いただける書類と同封することで、健診チラシ効果もあると思われる	◆住所情報の整備 ◆一般被扶養者については、一般被保険者からもアプローチを検討 ◆新たな健診体系構築では、会社・健保一体となった仕組みを構築するため、KH人総部の理解を得る必要がある	4
	3	脳ドック	健康意識向上及びそのためのスクリーニング	全て	男女	50～74	加入者全員		◆費用補助の施策を継続実施。 ◆施策内容の告知・広報の実施については、案内冊子に記載。	◆一般健診・人間ドックのオプションで受診できることは伝えられてる	◆定期的な受診が必要であることの周知検討	4
	6	健康相談・健康電話相談	健康意識向上及びそのためのスクリーニング	全て	男女	18～74	加入者全員		◆健康相談件数281件、電話相談回数104回	・機関誌（きりんけんば誌）でファミリー健康相談の案内を4回、昨年同様実施した。8月情報マーケットでファミリー健康相談を周知した。	健康相談を保健事業として継続する必要があるか検討する	3
	4	口腔保健指導	健康意識向上及びそのためのスクリーニング	全て	男女	18～65	被保険者		◆2022年度の実施数：1,227名、前年比52%減	・施設歯科健診は、昨年までは事業所で希望者を集約していたが、2022年度は希望者本人による予約申込制を導入した。 ・事業所担当者からの要望を受けて、施設歯科に事業所に近い歯科医院の追加登録をして、利用促進を促した。 ・申込方法の変更に伴い、事業所担当者の業務負荷軽減ができた。また巡回健診未実施の中野グループ本社に勤務の従業員向けに中野の歯科医院の契約を増やすことで、歯科健診の機会を提供できた。 ・2022年度より歯科健診参加者のうち受診結果が要治療と診断された方へ、受診勧奨メール送付を実施した。前年度に比べ、要治療者の歯科医院未受診者が減少したため、効果があったと考えられる。	・3年間歯科医院未受診者に対して、健口リテラシーを高める施策を検討したが、2022年は未実施。（ICTを活用した健診、郵送型歯周病進行度検査の実施を計画したが、3年歯科未受診者のみに対象者を限定すると、受診率が低くなることが想定されるため、実施を見送った） ・施設歯科健診では、申込者366名のうち参加者247名（67.5%）、未受診者119名。申込後に施設歯科医院で受診してもらえるように申込方法やリマインド方法に課題あり。次年度は申込方法の改善や受診期間などを検討したい。	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	4	生活習慣病に係る重症化予防策	医療費適正化	全て	男女	40～65	基準該当者		◆糖尿病回避プログラム (HbA1c 5.7～6.4を対象) 参加者：284名 ◆糖尿病重症化予防プログラム (HbA1c 6.5以上の2型糖尿病で通院中もしくは通院中断者を対象) 参加者：56名	◆両プログラム ・事業会社（経営企画部）とコラボで公式文書を発信できた。 ・途中で中断している対象者には健保から直接アプローチをし、中断理由をヒアリング。通院状況が確認できない対象者にはリマインドをし、可能なかぎりのアプローチを重ねた。 ◆「糖尿病回避プログラム」 厚生労働省の成果運動型民間委託契約方式による補助金助成事業を活用し令和7年3月31日まで継続実施。グループ関連部署からもアイデアを出し、従業員に寄り添うコンテンツになるよう推進した。 メール配信によるマンガ・イラスト中心のコンテンツによる学びとセルフチェックアプリを用いて食習慣を中心に生活習慣を見直すきっかけづくりができた。 ◆「糖尿病重症化予防プログラム」 CGM（持続血糖コントロールモニター）の2回装着（計1ヶ月装着）、Fitbit装着等により、血糖の上昇を可視化し、行動変容を促すきっかけづくりができた。	◆「糖尿病回避プログラム」 ・対象者へ実施アンケートを実施した結果を踏まえ、参加者がWebアプリを利用する意図を理解しやすくし、使いやすさに時間を避けるように改善していく必要あり。 ・Webアプリをシンプルにする（機能を絞る） ・配信タイミングは従前どおりとするが、URL未クリック者に対してはリマインド文面のメールを配信する(1回目介入において、途中から改善策として実施したりマインドを、2回目では開始時点よりデフォルトで実施する) ◆「糖尿病重症化予防プログラム」 ・現時点ではプログラム継続中だが、全員完了後、次年度に向けて、委託会社とプログラムの進め方を十分に検討していく必要あり。	4
	3	がん検診	健康意識向上及びそのためのスクリーニング	全て	男女	18～74	加入者全員		◆大腸がん検診 2021年度、原則郵送検診とした結果、受診者が3000名減少したことから、事業所単位で定期健康診断と同時に実施する運用か郵送検診を選択できるようにし、可能な限り定期健診との同時実施をお願いした。 ◆女性がん検診 ・無料で受診できること、働き盛りや若い世代でも罹患することを、案内冊子、機関紙、けんぽPlusなどで発信し受診勧奨 ・イーウェルの健診申込サイトのお知らせ欄などを改修し、無料で受診できること、オプションで人間ドック・一般健診と同日に受診できることを周知 ・「子宮頸部細胞診検査」の未受診者に対し、郵送の採取型HPV検査を実施し、検診受診のきっかけづくり実施 ・健保HPに、がん検診のメリット・デメリットや年齢別罹患率などの図を最新のものに改修し周知を図った ・一般被保険者の検診未受診者で会社メールアドレス保持者には直接健保から受診勧奨を実施（1回）	◆大腸がん検診 CH25の活用により、陽性者率、精密検査受診率は継続的に把握できている。（主に人間ドック・一般健診受診者） また、郵送検診については、それに加えがん判定者（レセプトではなく、本人からの回答）についても把握している。 ◆女性がん検診 ・一般健診、人間ドックと同様に受診勧奨はがき発送後は、検診申込者が増え、一定の効果がある ・一般被保険者に直接送信したメールにより、過去最高の申込みがあった（9月のみで83名）	◆大腸がん検診 陽性判定者の精密検査未受診者に対する受診勧奨ができておらず、精密検査受診率が50％程度と低い状況である。	4

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	5	たばこ対策	生活習慣病予防	全て	男女	18～74	加入者全員		◆施策（遠隔禁煙プログラム）参加対象者：72名	・社内イントラでの禁煙プログラム募集を年6回実施。 ・健保被保険者を対象にした動画配信「たばこについて考えてみるセミナー」（2022年8月より月1回×全6回の配信）を実施することで、喫煙者だけでなく非喫煙者にもたばこに関する正しい知識を伝えることができた。 ・動画配信セミナー後にアンケートを実施した。アンケート結果から禁煙のきっかけは、周囲の人の影響が大きいため、健康からの禁煙プログラムの案内時には、喫煙者の周り（同僚やご家族など）を巻き込んで、協力してもらいやすいような禁煙施策を実行していきたい。	・イントラでの禁煙プログラム募集をしても申込者が集まらない。 ・Kencomのメール配信機能を利用した、喫煙者へのプログラム募集呼びかけを実施した者の参加者の増加にはつながらなかった。 ・喫煙者へのプログラムの周知と参加促進の働きかけ方法を検討する必要がある。	4
	5,8	生産性改善の取組	健康経営への貢献	全て	男女	0～（上限なし）	被保険者		肩こり・腰痛改善アプリによるマンツーマンの面談指導93名実施	アンケート結果では、満足度が高く、1人あたりの生産性向上額26.9千円/月ROIは、403.8%という結果が得られている	・参加希望者を募るため、本当に使用してほしい対象者に実施していただけているかどうか不明 ・加入者全体からみて、どの程度生産性の改善に効果を発揮しているか不明	4
体育奨励	5	スポーツ施設	健康意識向上及びそのためのスクリーニング	全て	男女	18～74	加入者全員		◆利用者数：1,848人 ◆利用延べ回数：9,081回	・2022年11月にホットヨガスタジオLAVAと法人契約を開始した。既存のスポーツ施設に新たにLAVAを追加することで、利用者の選択肢を増やした。 ・キャンペーンや無料オンラインレッスンの案内を通じて新規入会者を増やすようイントラネットでの案内を実施した。	・LAVA契約後もコナミ・ルネサンスの利用者の減少はないので、LAVAは新たな需要を獲得できた。 ・スポーツ施設でのコロナ感染対策は徹底されており、利用控えの影響は出ていない。	4

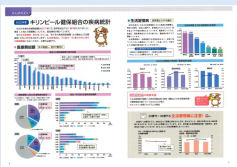
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

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

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
事業主健康診断	安衛法に基づく健診	被保険者	男女	18 ～ 65	全従業員を対象に年1～2回（深夜業従事者は2回）100%実施している。	未受診者への事業主フォローが実施できている。	特になし	無
健診後の個別指導	要精密検査、要治療者の再検査および検査結果の把握	被保険者	男女	18 ～ 65	産業医および健康管理スタッフによる再検査の指示および検査結果に基づく指導	一部の事業所では、再検査費用を事業主負担としている。	指導対象者が毎年出現すること	無
ストレスチェック	WEBを活用したストレスチェックにより、従業員のメンタルヘルスをサポートする。	被保険者	男女	18 ～ 65	グループ会社の従業員を対象に年1回実施している。	未参加者への事業主フォローが実施できている。	ストレスチェックによる要注意者へのケア	無
健康づくり	体育施設を活用した従業員の健康づくり	被保険者	男女	18 ～ 65	各工場に体育館、グラウンド、テニスコート等の設備を所有しており、主として昼休み、休日等に利用している。	安全衛生委員会等による事業主の健康維持、増進支援による。	利用者が限定的になること	無
若年層向けのメンタルヘルスケア研修の実施	セルフケアスキルを高めることを目的に集合研修（ストレスコーピング、簡易認知行動療法）を実施	被保険者	男女	22 ～ 26	入社1～3年目までの階層別研修時に実施。	・入社後の変化が大きい時期にセルフケア支援を行える。 ・他の業務スキル習得の一環としてセミナーを取り入れている。入社1～3年目までの階層別研修時に実施。	効果測定が課題。	無
二次検査費用補助制度	定期健康診断結果より、産業医判定で二次検査を要する者への受診率向上	被保険者	男女	18 ～ 65	二次検査による費用補助を年に1回補助。	未受診者への受診勧奨	未受診者のヘルスリテラシーの向上	無
若年層向け保健指導	生活習慣病の発生/重症化予防の強化	被保険者	男女	30 ～ 39	6ヶ月間実施	事業所内保健師によるフォロー	改善への継続フォロー 効果的なコンテンツの検討／実施 実施者（マンパワー）の確保	無

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		分析レポート（抜粋・課題）	その他	-
イ		スコアリングレポート	その他	-
ウ		健康管理事業推進委員会資料	その他	-
エ		機関誌（疾病統計）	医療費・患者数分析	-

キリンビール健康保険組合 御中



標準レポートからみた 現状と課題

～ FY2022 基本分析 Ver.1.0 ～

2023年8月23日

IQVIAソリューションズ ジャパン株式会社
保険者事業開発部

本資料は未公表の著作物として著作権法その他の法令に基づき保護されております。また、本資料にはIQVIAの秘密情報が含まれているため、掲載内容の一部及び全部を、本資料の開示目的以外の目的で使用したり、IQVIAに無断で転載、複製、公開等することを禁止します。なお、IQVIAは掲載内容の正確性・妥当性につき細心の注意を払っておりますが、その保証をするものではなく、利用者が本資料の掲載内容を利用して行う一切の行為（掲載内容を編集・加工等した情報を利用することを含みます。）について何らの責任を負うものではありません。

Copyright © 2023 IQVIA. All rights reserved.

This document is protected under the Copyright Act and other related laws and regulations of Japan as an unpublished work. This document contains confidential and proprietary information of IQVIA and shall not be (1) used for any purpose other than the essential purpose for which this document is disclosed to the recipient or except those expressly authorized by IQVIA, or (2) duplicated, copied, reproduced or disclosed without prior approval from IQVIA in whole or in part. While IQVIA have paid due care regarding the information contained herein, IQVIA makes no representation or warranty of any kind with respect to the accuracy and adequacy of this information. Accordingly, IQVIA does not accept any responsibility for any actions (including but without limitation, editing and processing) carried out by the recipient of this document utilizing the information contained herein.

Copyright © 2023 IQVIA. All rights reserved.



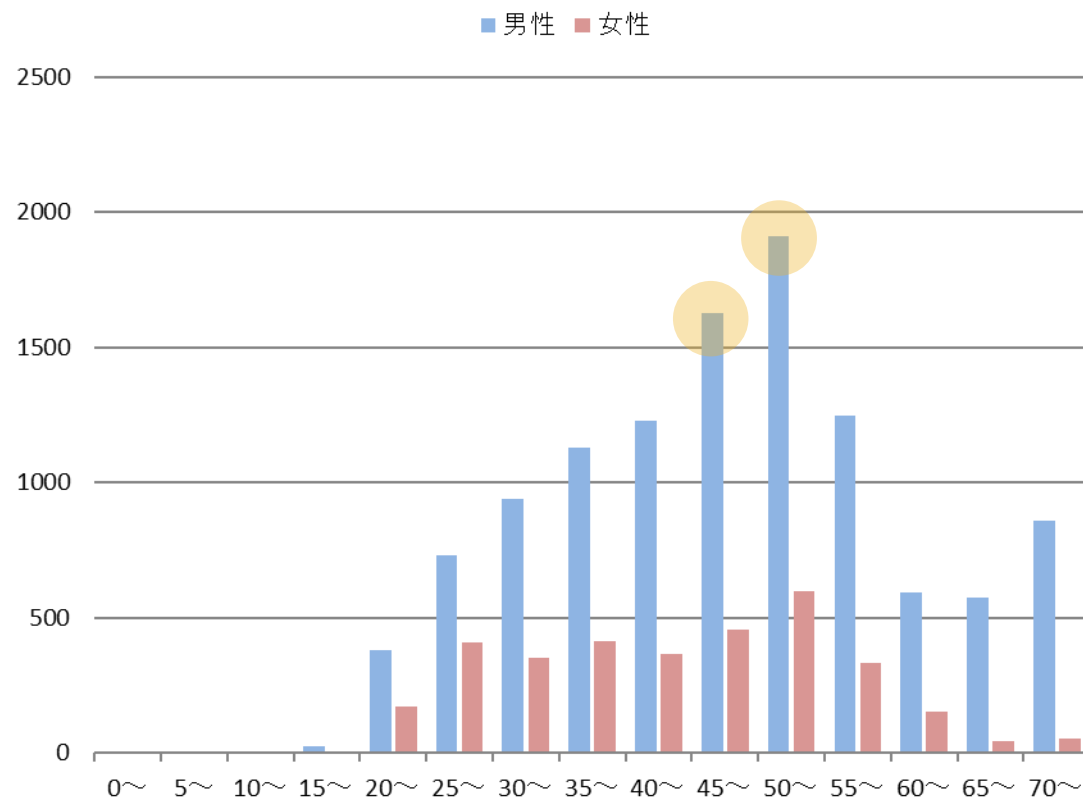
目次

- + 加入者構成の分析
- + 医療費・患者数分析
- + 特定健診分析
- + 特定保健指導分析
- + 健康リスク分析
- + 後発医薬品分析
- + 現状と課題から対策の方向性

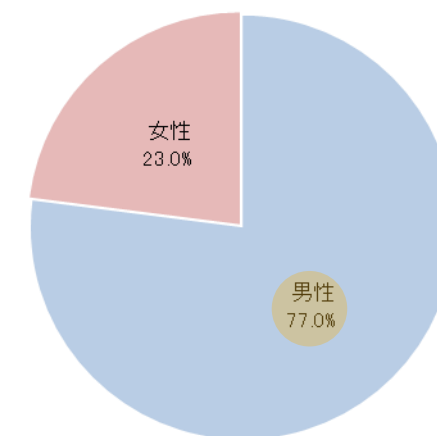
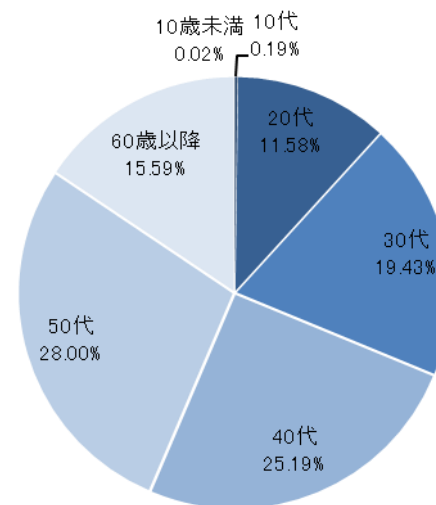
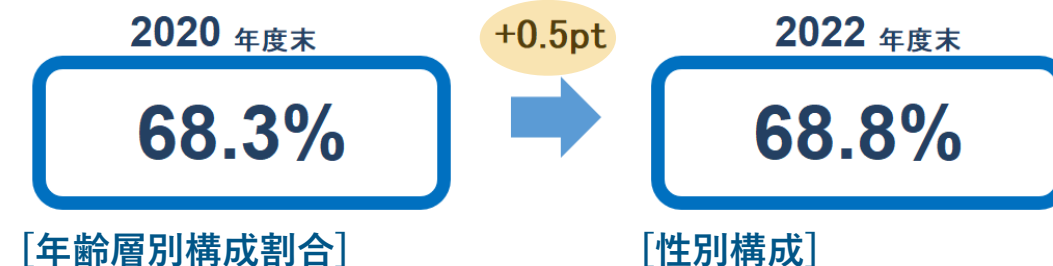
加入者構成の分析

- 年齢階層別では、50歳～男性の人数が多く次いで45歳～男性が多かった。また40歳以上の割合は、2020年度と比較しやや増加[+0.5pt]傾向であり、男性割合が77.0%と圧倒的に多かった。

[年齢階層別加入者数(人)]



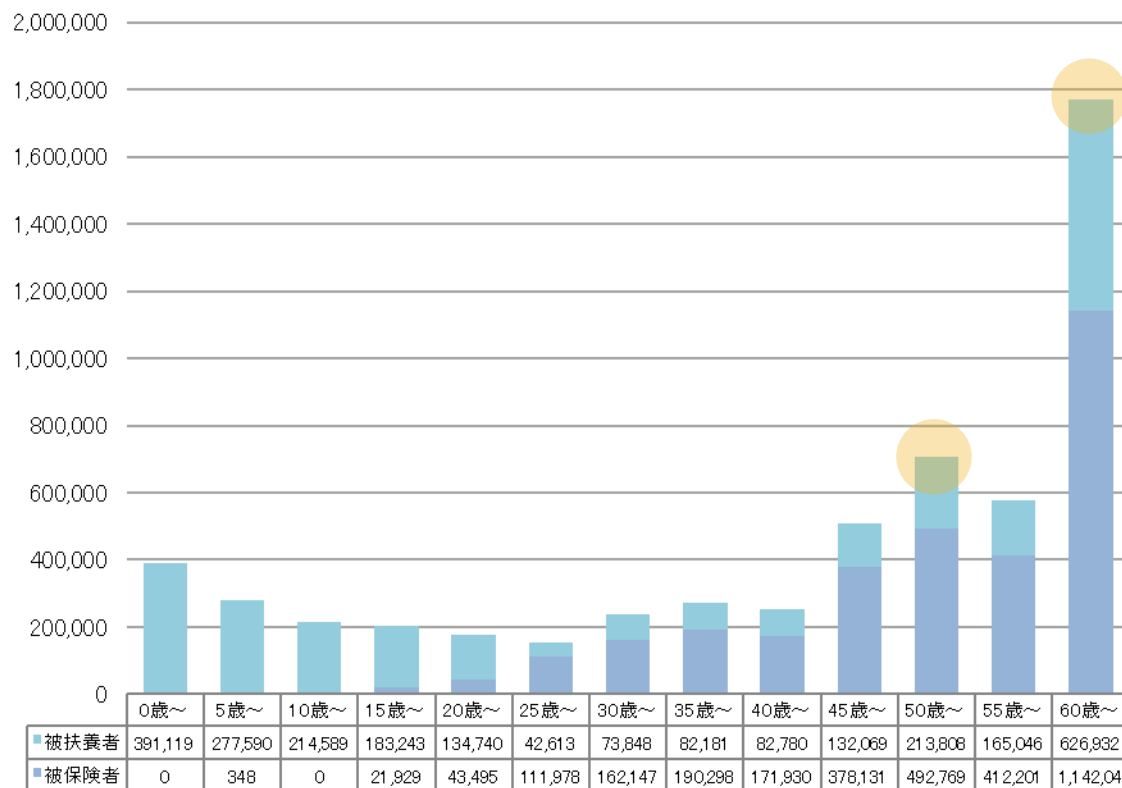
[加入者構成の変化(40歳以上)]



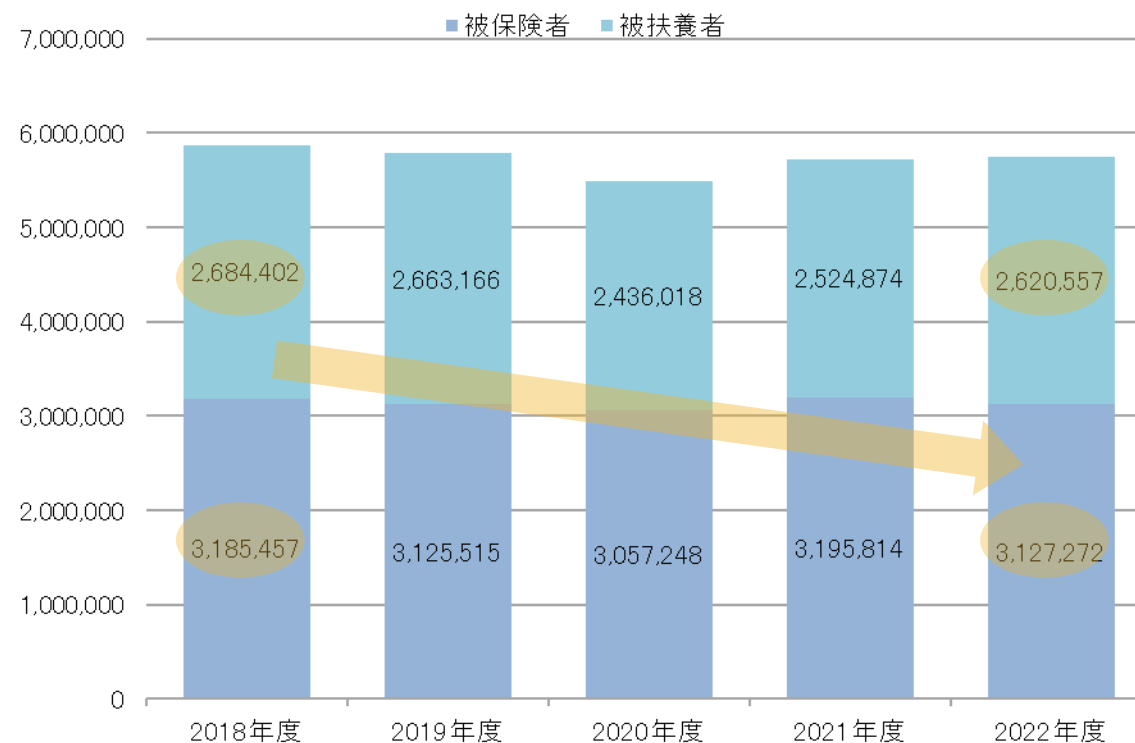
医療費・患者数分析 ～医療費～

- 60歳～が突出して多く次いで50歳～が多かった。また、2018年度と比較し2022年度は被保険者で-1.8%、被扶養者で-2.4%とそれぞれ減少した。

[年齢階層 医療費(千円)]



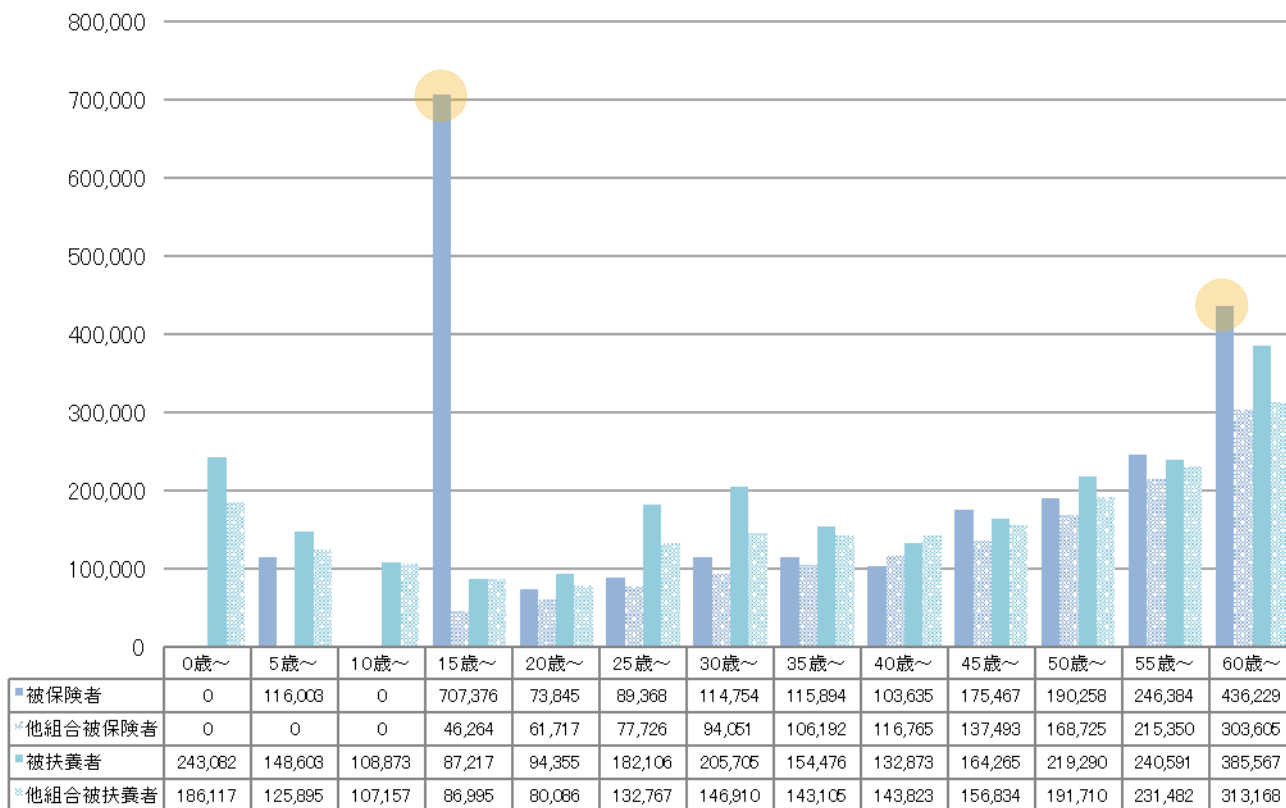
[経年 医療費(千円)]



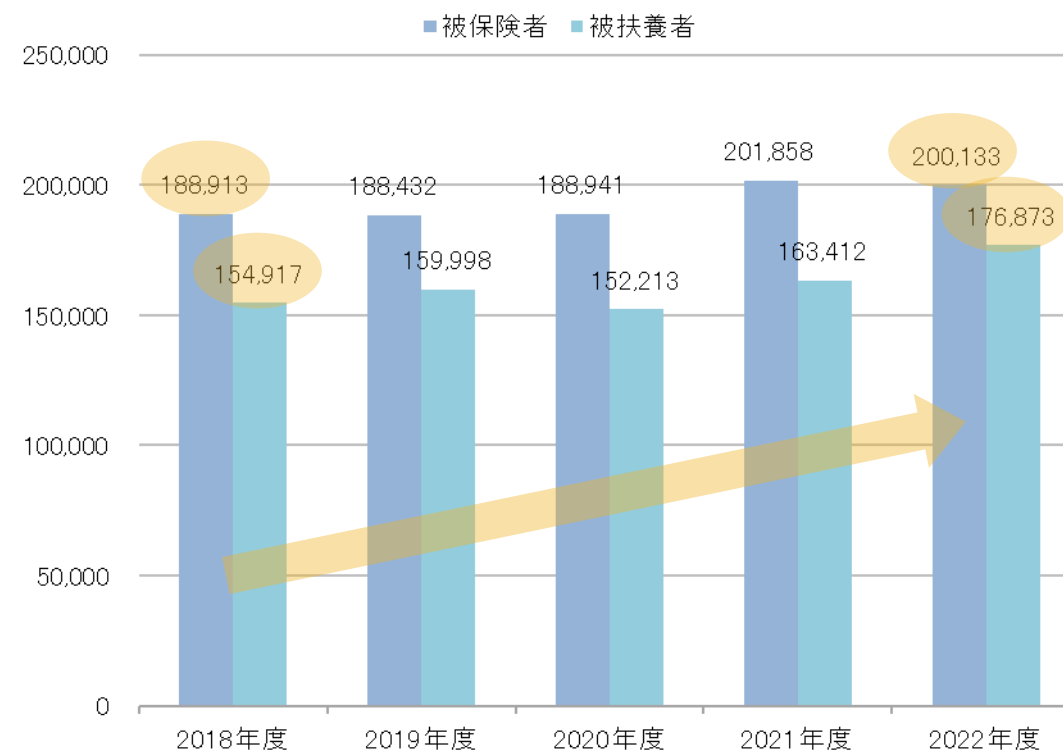
医療費・患者数分析 ～一人あたり医療費～

- 年齢階層別では、15歳～が突出し一時的な高額医療費が発生したと思われ、次いで60歳～の高さが目立った。また、2018年度と比較し2022年度は被保険者で+5.9%、被扶養者で+14.2%とそれぞれ増加した。

[年齢階層別一人あたり医療費(円)]



[経年一人あたり医療費(円)]



※ 一人あたり医療費 = 医療費 / 加入者数

医療費・患者数分析 ～生活習慣病の医療費～

- 被保険者は、糖尿病・脂質異常症で2018年度と比較し2022年度やや増加した。一方、被扶養者は減少が多かったが、脳血管疾患の増加が目立った。

[被保険者の医療費 疑い含む(百万円)]

	高血圧	糖尿病	脂質異常症	腎機能障害	虚血性心疾患	脳血管疾患	肝機能障害	動脈瘤	痛風	動脈硬化症	骨粗しょう症	慢性閉塞性肺疾患	肥満症	計
2018年度	192	122	87	88	85	100	40	19	26	9	4	1	1	774
2019年度	189	132	88	84	76	84	29	32	24	6	4	2	1	751
2020年度	180	136	84	94	62	118	29	17	25	11	5	3	1	765
2021年度	179	133	91	95	70	60	28	31	26	6	5	4	1	729
2022年度	173	128	89	83	55	53	26	25	25	11	4	4	0	676
対2018年度	減少	増加	増加	減少	減少	減少	減少	増加	減少	増加		増加	減少	減少

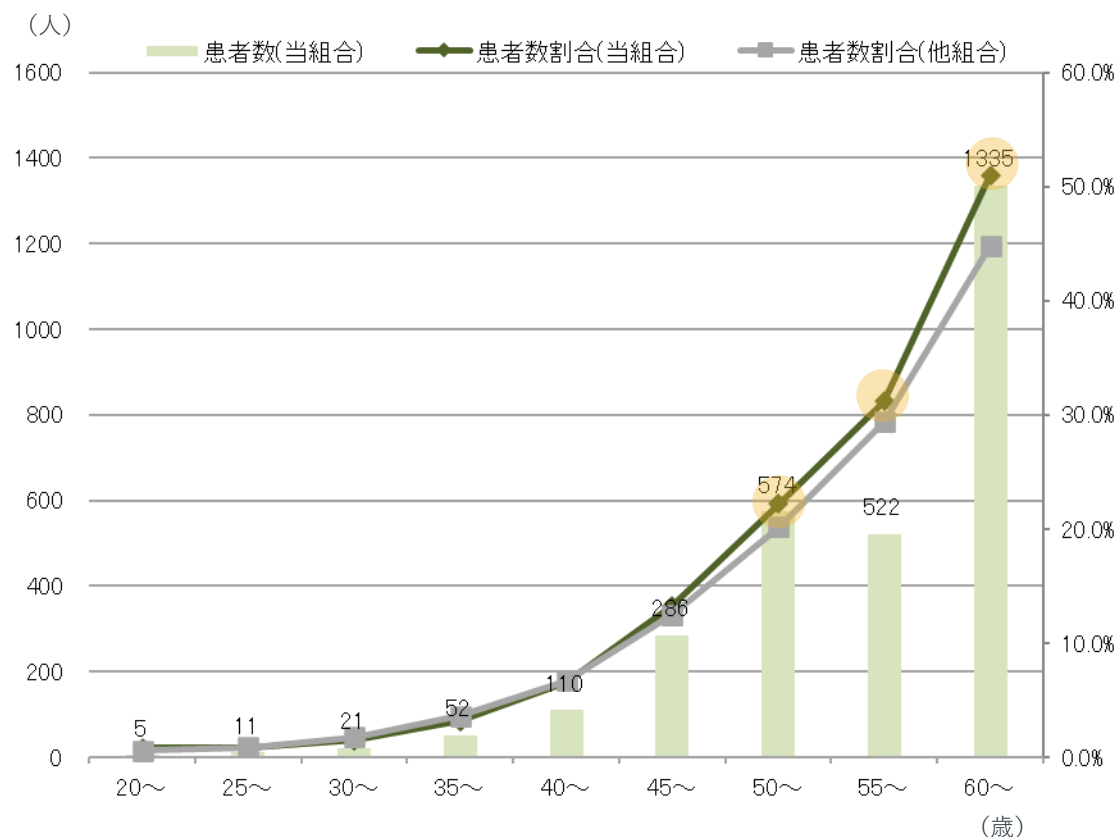
[被扶養者の医療費 疑い含む(百万円)]

	脳血管疾患	高血圧	脂質異常症	糖尿病	腎機能障害	骨粗しょう症	虚血性心疾患	肝機能障害	動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	痛風	動脈瘤	肥満症	計
2018年度	16	59	41	39	30	18	8	28	2	1	2	1	0	245
2019年度	47	59	38	38	31	10	7	11	2	0	2	21	1	267
2020年度	35	57	38	38	24	8	5	11	4	1	2	0	0	223
2021年度	26	57	41	47	21	9	10	8	3	1	1	5	0	229
2022年度	65	51	38	33	19	10	10	8	6	2	1	0	0	243
対2018年度	増加	減少	減少	減少	減少	減少	増加	減少	増加	増加	減少	減少		減少

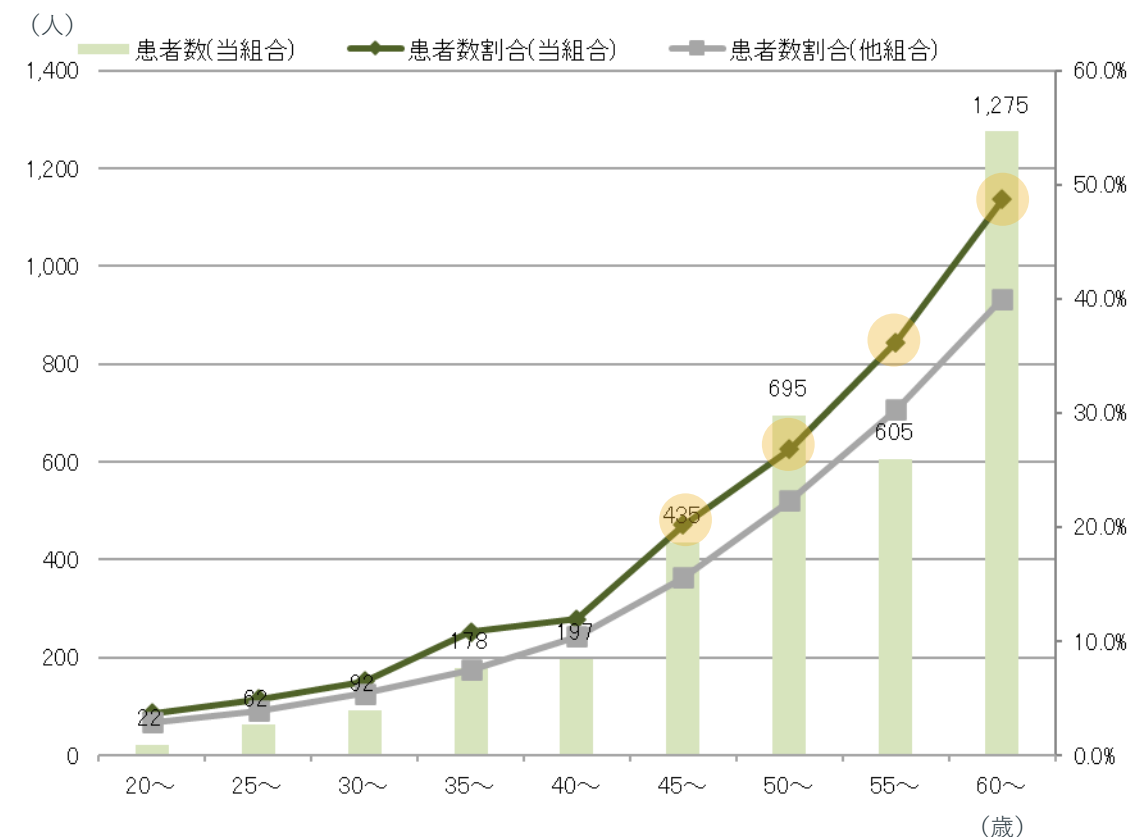
医療費・患者数分析 ～生活習慣病の患者数とその割合～

- 高血圧は、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+6.2%、50歳～+2.0%、55歳～+1.8%それぞれ上回り、また、脂質異常症では、同60歳～+8.7%、55歳～+5.9%、45歳～+4.6%、50歳～+4.5%であった。

[高血圧 疑い含む]



[脂質異常症 疑い含む]

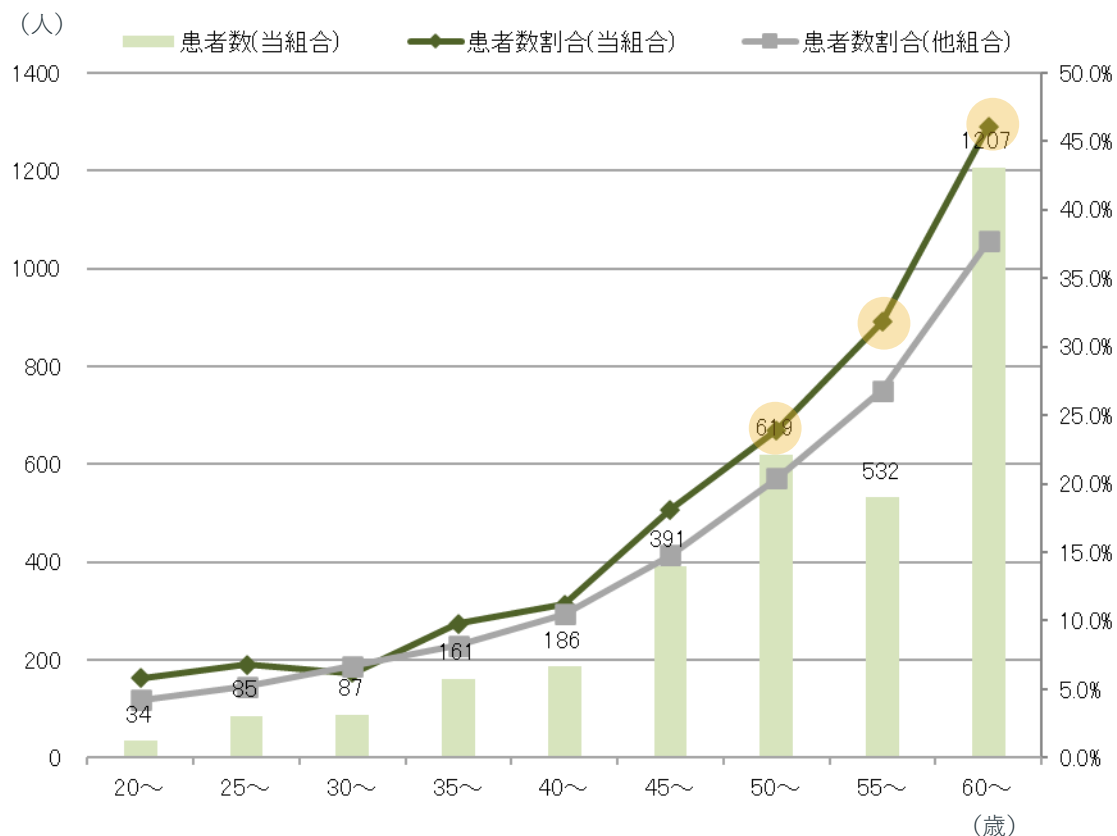


※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

医療費・患者数分析 ～生活習慣病の患者数とその割合～

- 糖尿病は、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+8.4%、55歳～+5.0%、50歳～+3.5%それぞれ上回り、その他の年齢階層でも同様の傾向であった。

[糖尿病 疑い含む]



※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

医療費・患者数分析 ～がんの医療費～

- 被保険者の5大がんをみると、大腸がん・乳がん・子宮頸がんが2018年度と比較し2022年度増加した一方、肺がん・胃がんは減少した。被扶養者では乳がんが減少したが医療費では高い傾向であった。

[被保険者の医療費 疑い含む(百万円)]

	リンパ組 織がん/ 白血病	大腸がん	その他の がん	肺がん	前立腺が ん	乳がん	卵巣がん	肝がん	膵がん	胃がん	子宮頸が ん	食道がん	甲状腺が ん	胆道がん	子宮体が ん	子宮がん	計
2018年度	106	55	65	76	30	19	7	13	16	31	1	14	1	8	6	0	448
2019年度	54	49	62	55	27	22	1	15	20	43	0	8	1	6	1	0	364
2020年度	40	42	83	76	36	16	4	10	15	33	0	11	1	3	1	0	371
2021年度	48	51	74	75	20	33	12	10	22	18	1	11	2	5	3	0	385
2022年度	104	78	74	49	30	23	20	12	11	9	5	5	3	1	1	0	425
対2018年度	減少	増加	増加	減少		増加	増加	減少	減少	減少	増加	減少	増加	減少	減少		減少

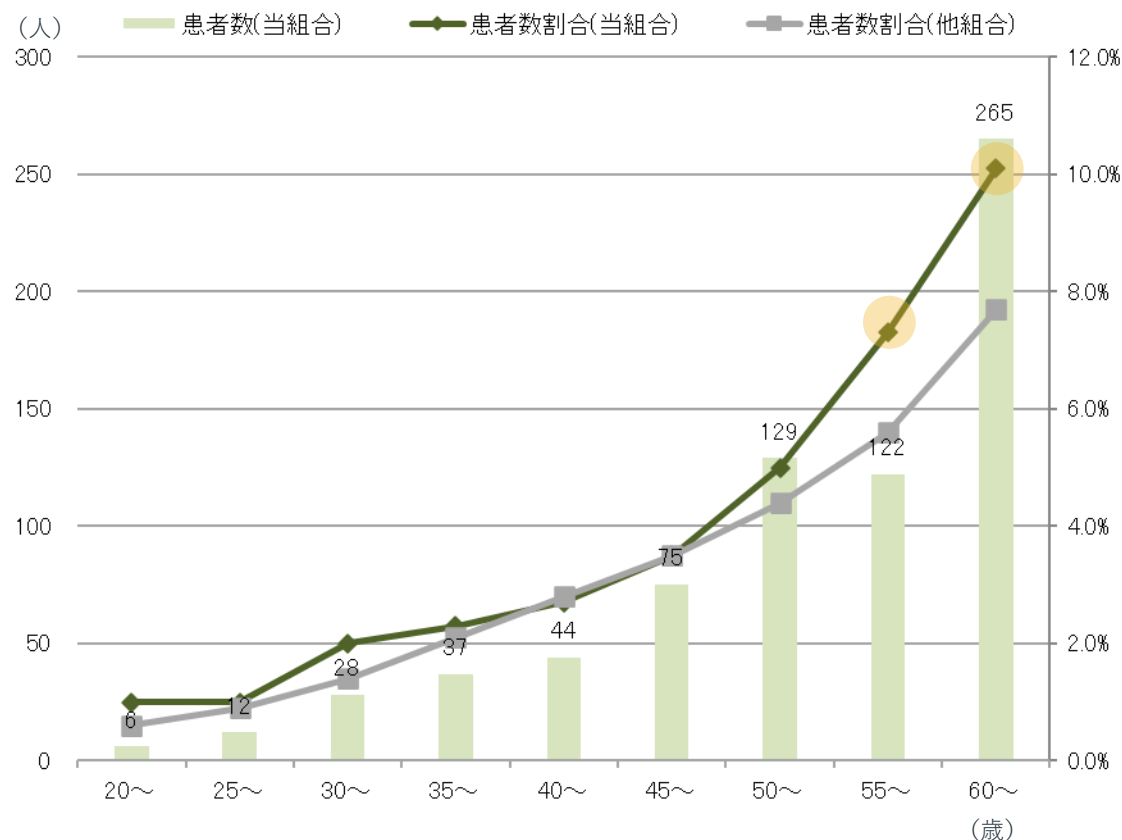
[被扶養者の医療費 疑い含む(百万円)]

	乳がん	リンパ組 織がん/ 白血病	その他の がん	大腸がん	膵がん	肺がん	子宮頸が ん	卵巣がん	子宮体が ん	胃がん	甲状腺が ん	食道がん	肝がん	胆道がん	前立腺が ん	子宮がん	計
2018年度	70	26	23	27	4	25	6	6	3	8	6	0	3	1	6	0	214
2019年度	74	29	25	21	13	20	4	10	1	17	1	0	2	0	0	0	217
2020年度	69	46	41	33	17	6	2	11	3	18	4	1	1	0	0	0	252
2021年度	62	34	22	35	7	6	1	8	5	13	1	6	1	0	0	0	201
2022年度	54	28	27	26	10	8	7	6	4	3	2	2	1	0	0	0	178
対2018年度	減少	増加	増加	減少	増加	減少	増加		増加	減少	減少	増加	減少	減少	減少		減少

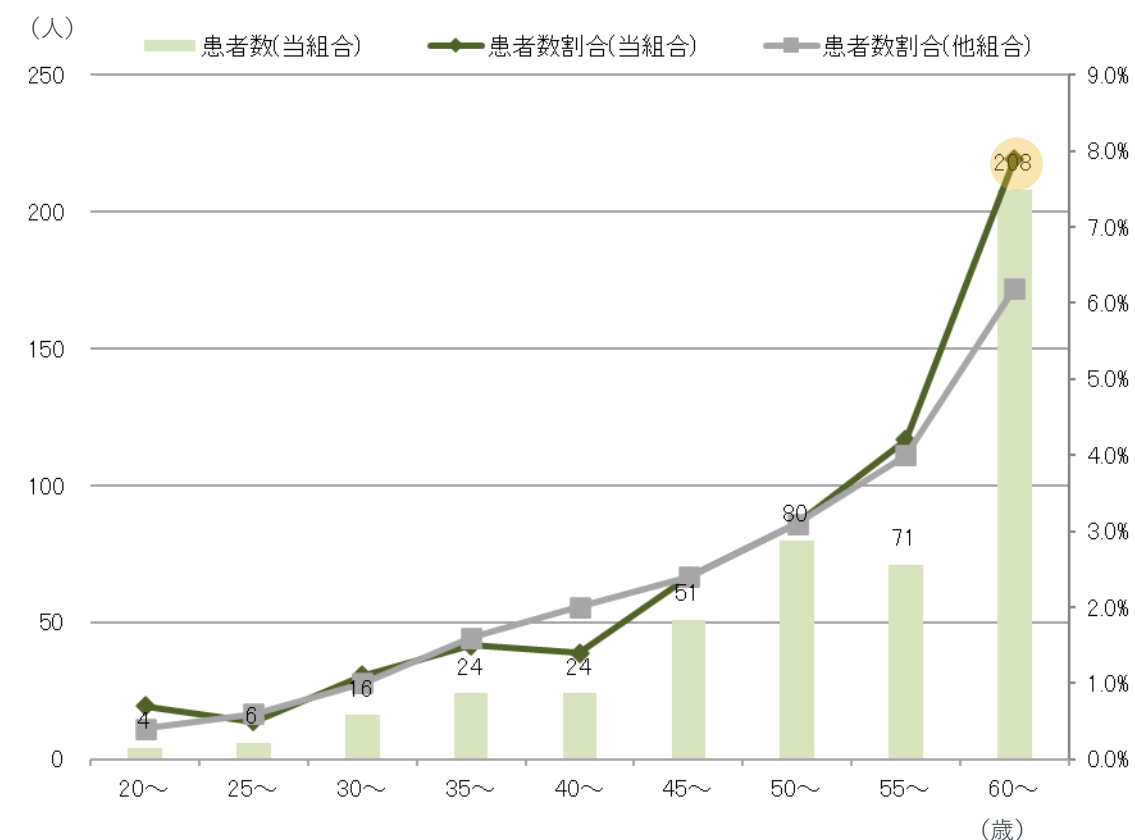
医療費・患者数分析 ～がんの患者数とその割合～

- 大腸がんは、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+2.4%、55歳～+1.7%それぞれ上回り、また、胃がんでは、60歳～+1.7%上回った。

[大腸がん 疑い含む]



[胃がん 疑い含む]

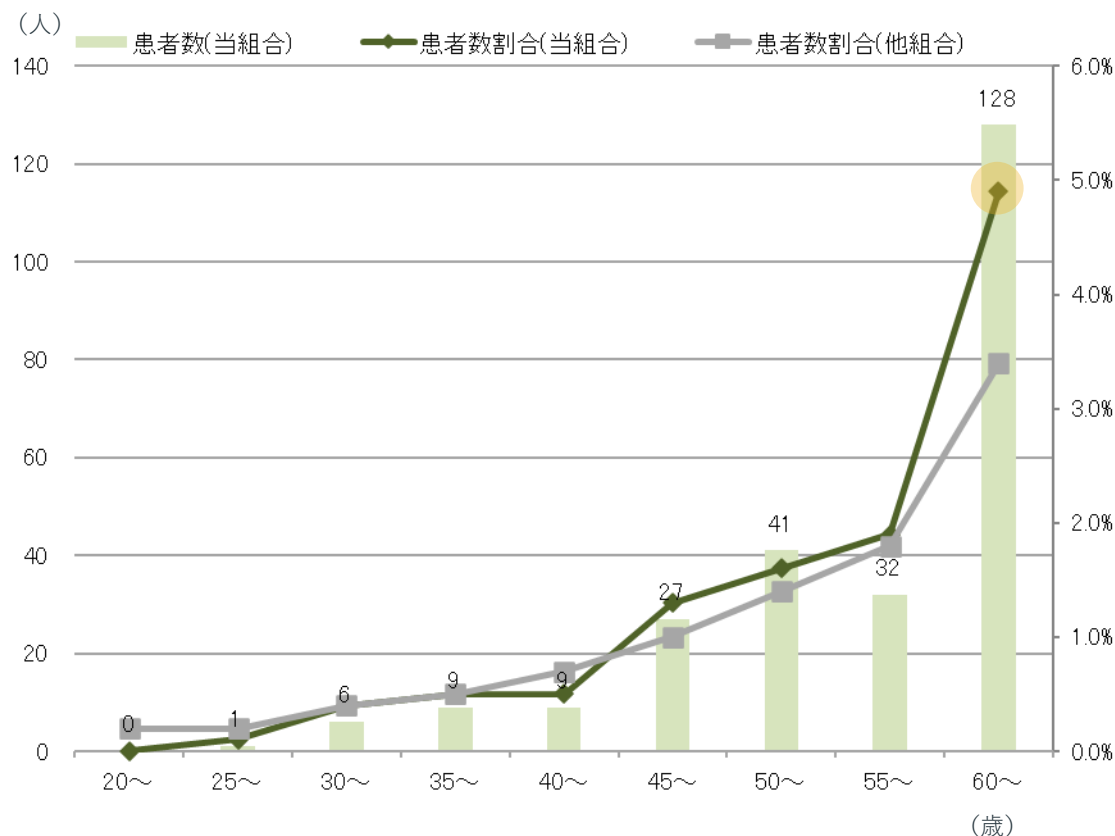


※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

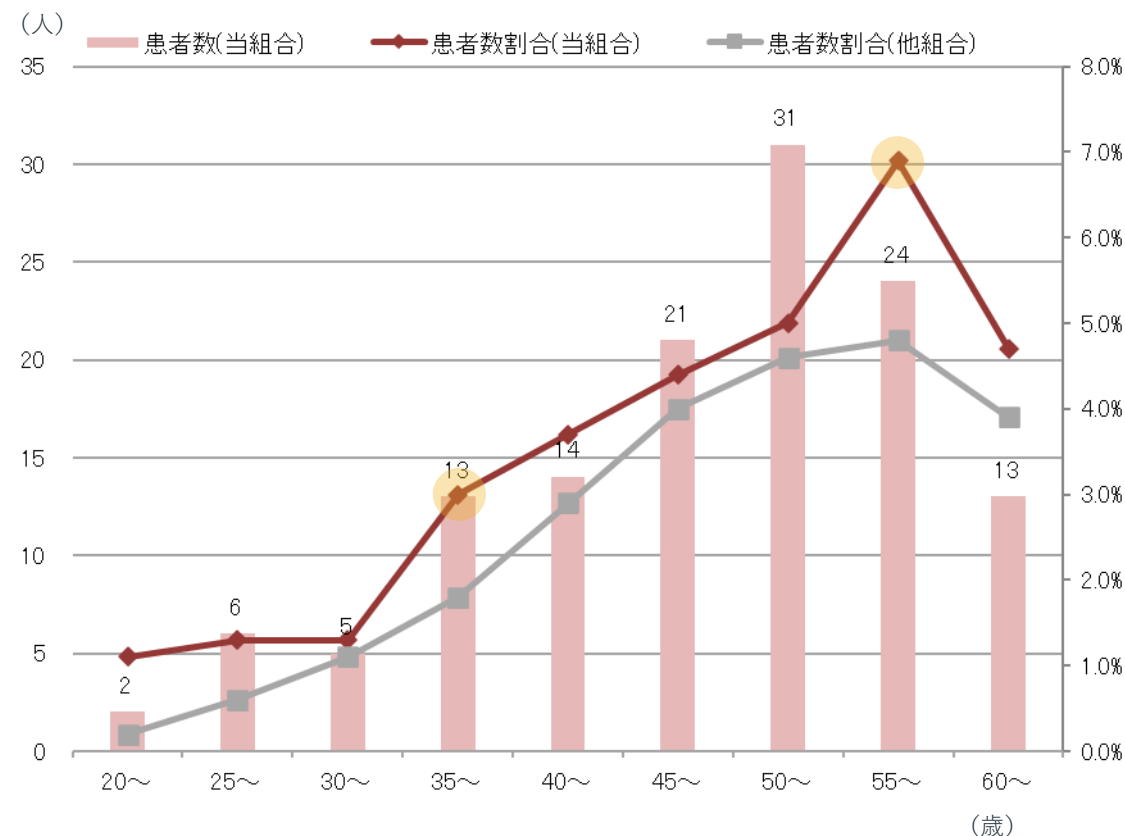
医療費・患者数分析 ～がんの患者数とその割合～

- 肺がんは、他組合の患者数割合と比較し、60歳～+1.5%上回り、また、乳がん(女性のみ)では、55歳～+2.1%、35歳～+1.2%、それ以外の年齢階層でも軒並み上回った。

[肺がん 疑い含む]



[乳がん(女性のみ) 疑い含む]



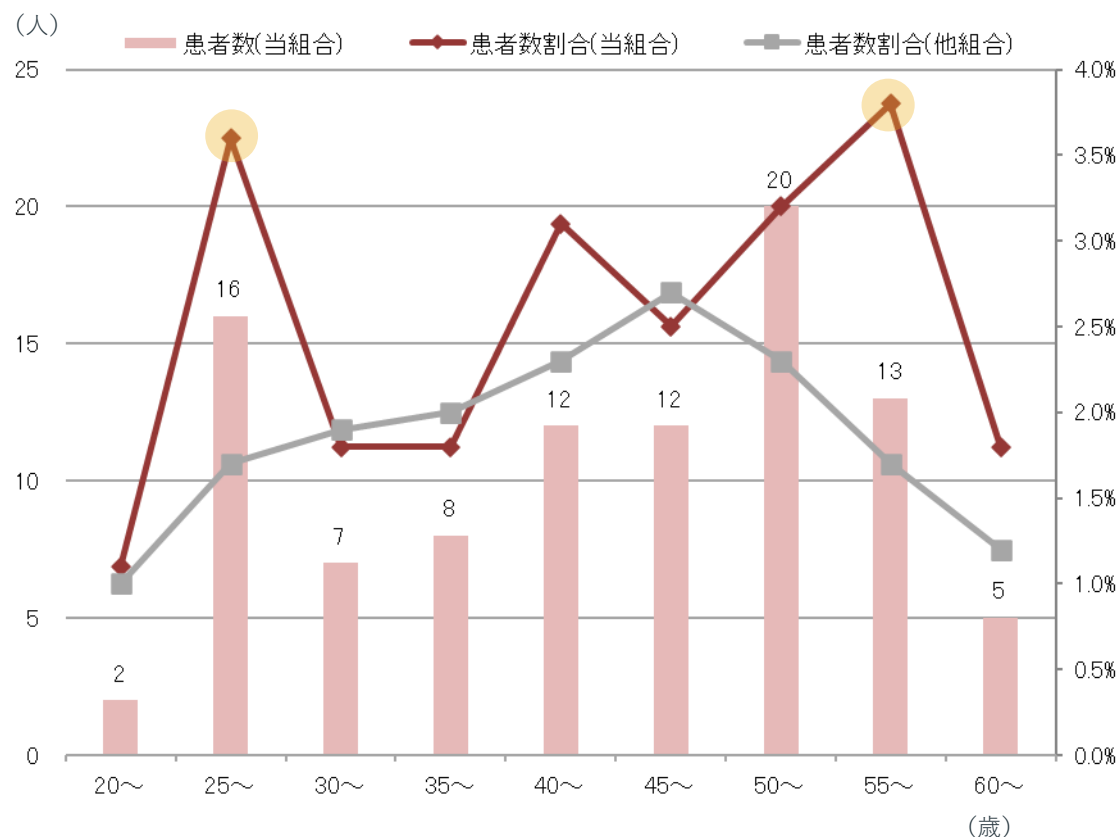
※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

医療費・患者数分析 ～がんの患者数とその割合～

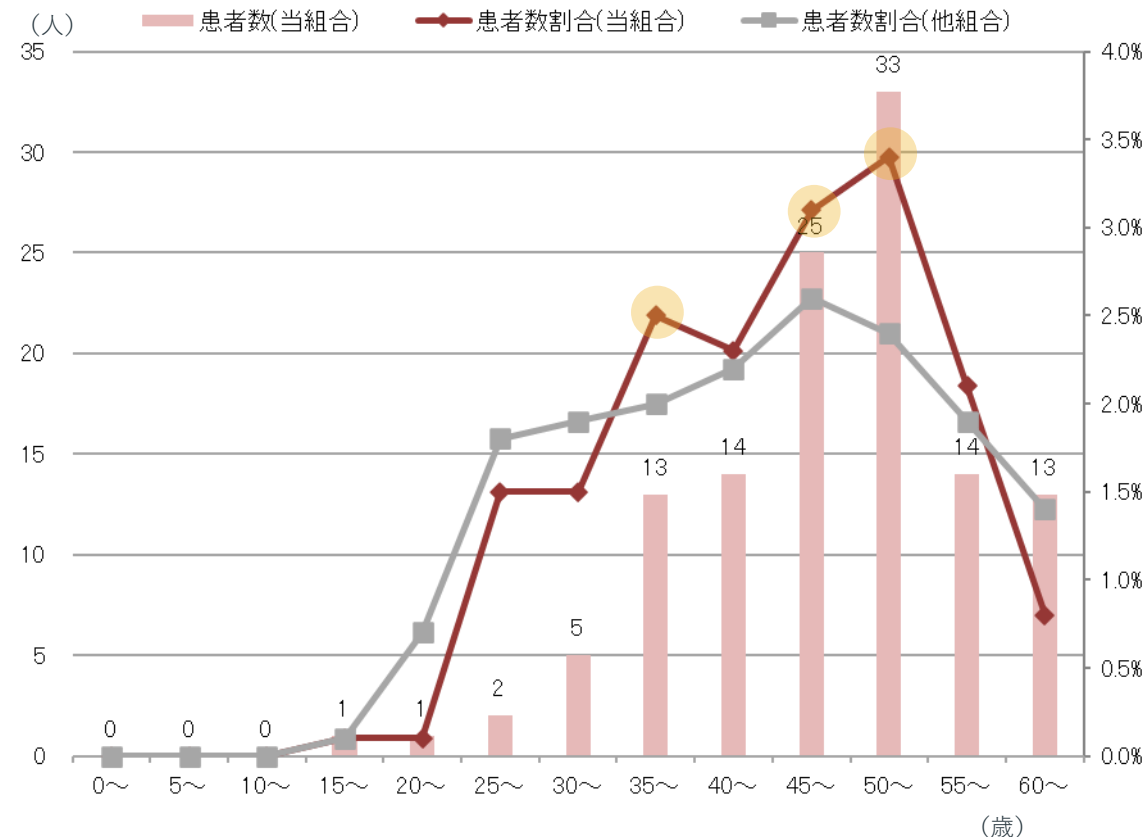
- 被保険者は、他組合の患者数割合と比較し、55歳～+2.1%、25歳～+1.9%上回った。また、被扶養者では、50歳～+1.0%、35歳～と45歳～でそれぞれ+0.5%上回った。

【子宮頸がん(女性のみ) 疑い含む]

被保険者



被扶養者



※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

【参考】 職域におけるがん検診に関するマニュアル

種類	検査項目	対象年齢	受診間隔
胃がん	● 問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	● 50 歳以上の者。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40 歳以上の者を対象可	● 原則として2年に1回。胃部エックス線検査を年1回実施可
子宮頸がん	● 問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診 ● 必要に応じてコルポスコープ検査	● 20 歳以上の女性	● 原則として2年に1回
肺がん	● 質問、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	● 40 歳以上の者	● 原則として1年に1回
乳がん	● 問診及び乳房エックス線検査 ● 視診及び触診は推奨しない	● 40 歳以上の女性	● 原則として2年に1回
大腸がん	● 問診及び便潜血検査	● 40 歳以上の者	● 原則として1年に1回

【出典】 職域におけるがん検診に関するマニュアル(平成 30 年 3 月 厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000204422.pdf>
をもとにIQVIAが作成

医療費・患者数分析 ～メンタル疾患の医療費～

- 被保険者は、睡眠障害・不安障害で2018年度と比較し2022年度増加であった。被扶養者では、増加3疾病、減少3疾病であった。

[被保険者の医療費 疑い含む(百万円)]

	睡眠障害	うつ病	不安障害	その他の精神疾患	統合失調症	精神作用物質使用	気分障害	計
2018年度	35	39	20	4	4	5	1	108
2019年度	37	29	25	4	4	4	1	104
2020年度	35	28	24	9	4	1	2	103
2021年度	38	30	28	7	4	1	1	109
2022年度	38	27	27	6	3	2	1	104
対2018年度	増加	減少	増加	増加	減少	減少		減少

[被扶養者の医療費 疑い含む(百万円)]

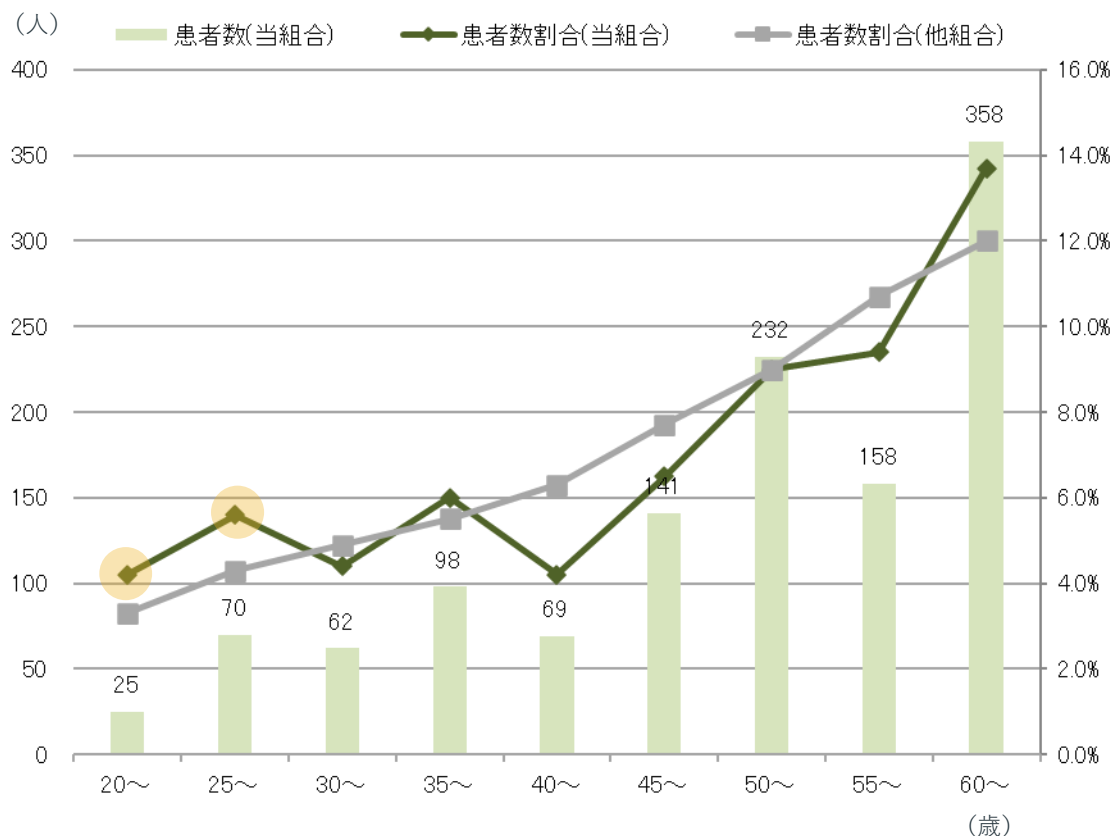
	その他の精神疾患	不安障害	うつ病	統合失調症	睡眠障害	精神作用物質使用	気分障害	計
2018年度	22	24	38	23	11	1	1	120
2019年度	23	24	41	27	12	1	1	129
2020年度	32	24	32	21	11	0	1	121
2021年度	24	23	33	18	10	0	1	109
2022年度	36	25	24	19	10	2	1	117
対2018年度	増加	増加	減少	減少	減少	増加		減少

※ 参考:その他の精神疾患：知的障害や発達障害、他

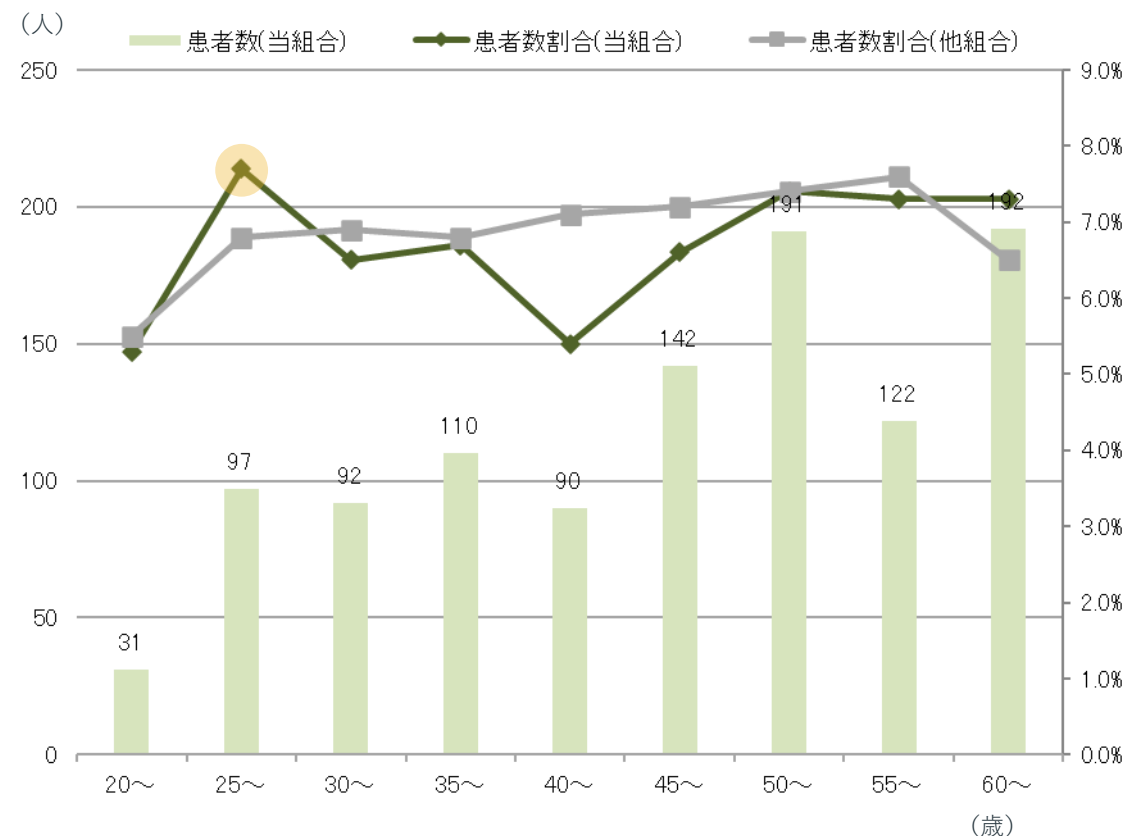
医療費・患者数分析 ～メンタル疾患の患者数とその割合～

- 睡眠障害は、他組合の患者数割合と比較し、25歳～+1.3%、20歳～+0.9%と若年層に目立った。また、不安障害では、25歳～+0.9%とこちらも若年層で上回った。

[睡眠障害 疑い含む]



[不安障害 疑い含む]

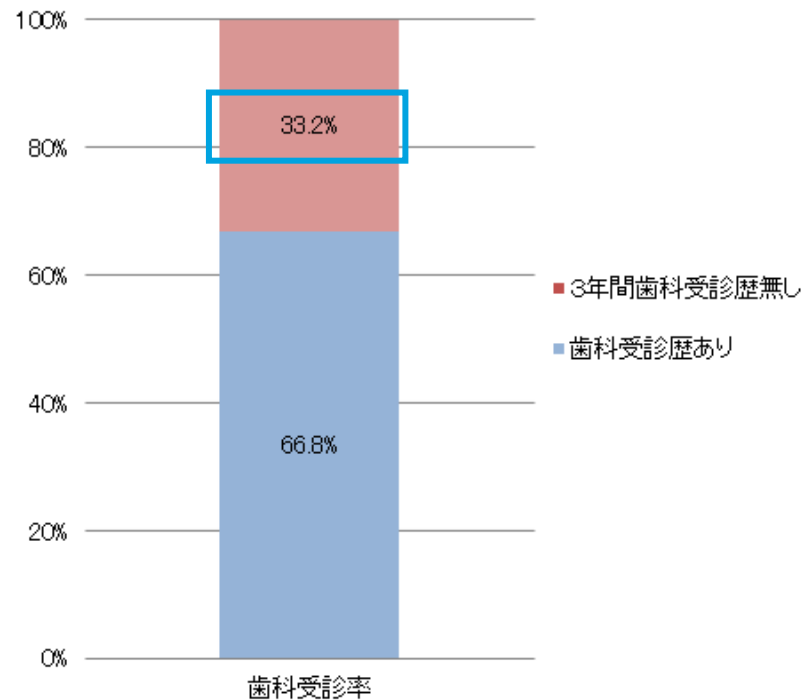


※ 患者数割合 = (患者数 / 加入者数) × 100

医療費・患者数分析 ～歯科受診～

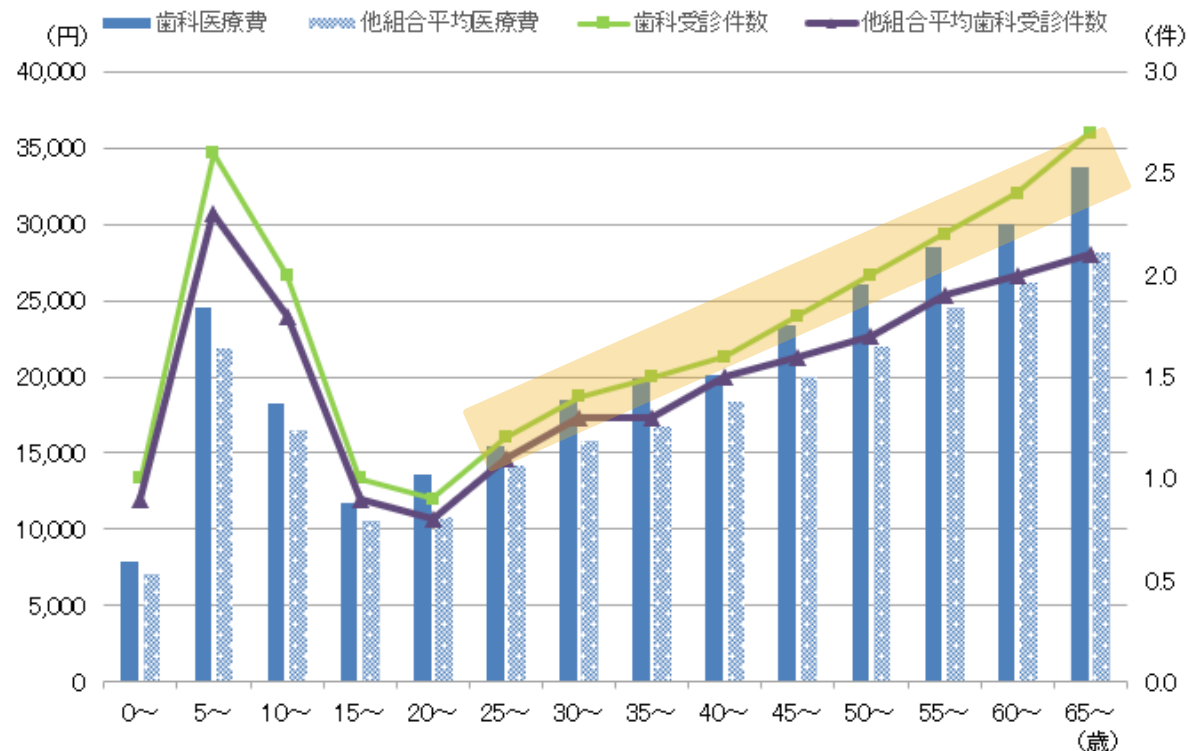
- 3年間歯科未受診者が全体の33.2%であった。また、歯科医療費や受診健診は各年齢階層とも他組合と比べて高い傾向であった。

2020～2022年度
歯科受診状況



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

2022年度
年齢層別歯科年間一人当たりの医療費と受診件数

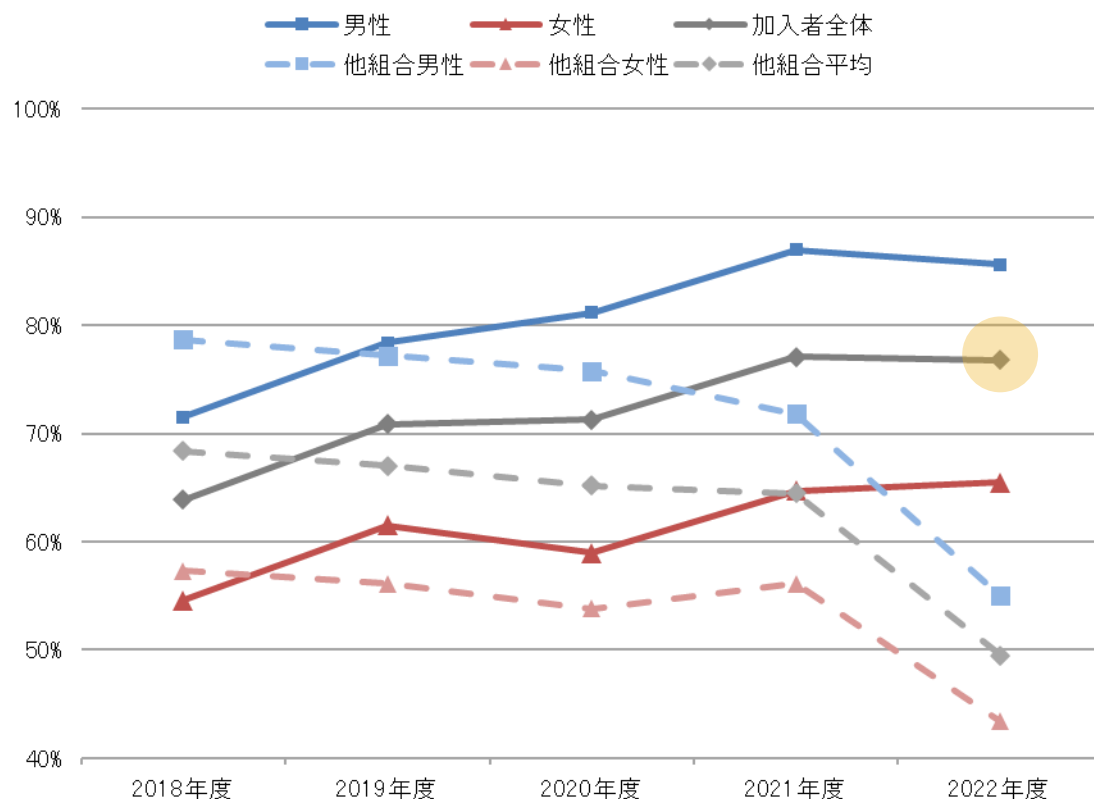


特定健診分析 ～受診率～

- 受診率は年々増加し2022年度では全体76.8%であった。また、年齢階層でみると被保険者は65歳以上の割合が低かった。

[経年 受診率]

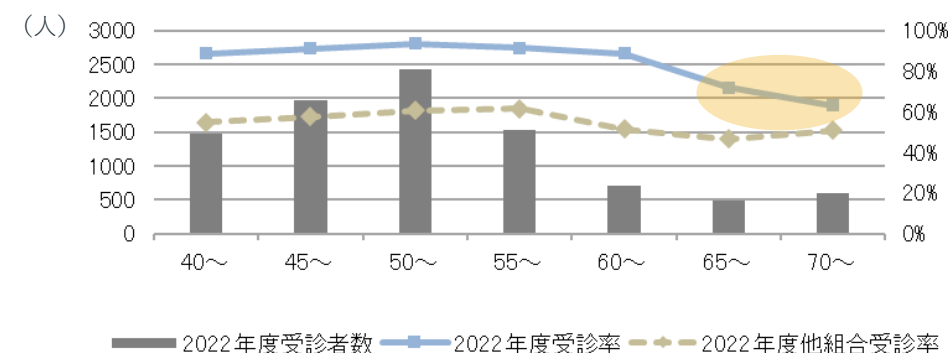
被保険者・被扶養者



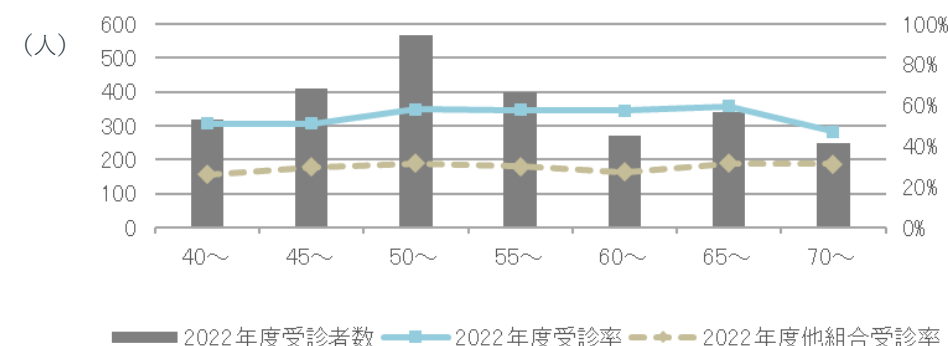
※ 他組合の割合が低いのは現時点で取得しているデータのみで集計しているためで全数が揃った割合ではありません。

[年齢階層 受診率]

被保険者



被扶養者



特定健診分析 ~検査結果の経年変化~

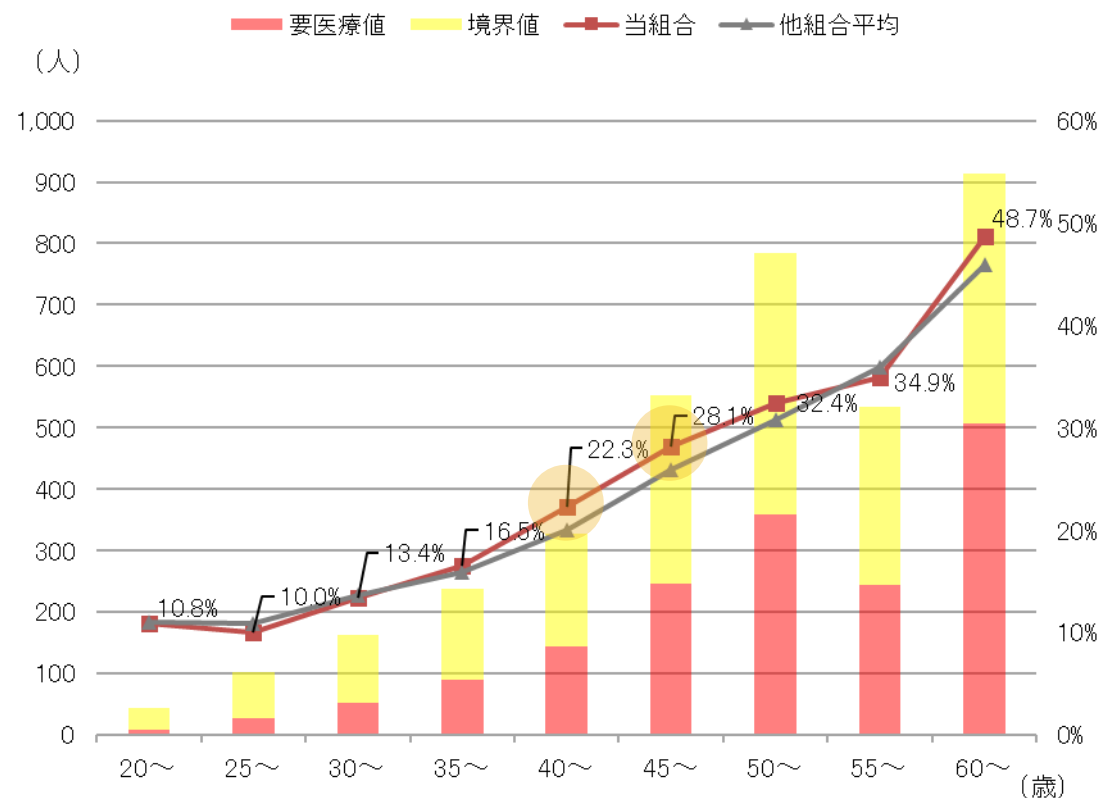
- 2018年度と比較した2022年度は、収縮期/拡張期血圧ともに正常(+2.5%/+1.5%)が増加、HbA1cの正常+5.0%であった。その他項目でも正常の割合増加が目立った。

血圧	収縮期血圧	検査値	2018年度	2022年度	比較	脂質	LDL	検査値	2018年度	2022年度	比較
		1:正常 <130	70.1%	72.6%	+2.5%			1:低 <60	1.1%	1.2%	+0.1%
		2:境界域 130≦～<140	16.3%	14.9%	-1.4%			2:正常 60≦～<120	47.8%	49.0%	+1.2%
		3:I度(軽症) 140≦～<160	11.4%	10.3%	-1.1%			3:境界域 120≦～<140	23.5%	23.8%	+0.3%
		4:II度(中等度) 160≦～<180	1.8%	1.8%	+0.0%			4:異常 I 140≦～<160	16.1%	14.6%	-1.5%
		5:III度(重症) 180≦	0.3%	0.3%	+0.0%			5:異常 II 160≦～<180	7.5%	7.4%	-0.1%
	拡張期血圧	検査値	2018年度	2022年度	比較		HDL	検査値	2018年度	2022年度	比較
1:正常 <85		77.8%	79.3%	+1.5%	1:正常 40≦	95.2%		95.9%	+0.7%		
2:境界域 85≦～<90		9.7%	9.1%	-0.6%	2:境界域 35≦～<40	3.5%		3.0%	-0.5%		
3:I度(軽症) 90≦～<100		9.4%	8.4%	-1.0%	3:異常 <35	1.3%		1.1%	-0.2%		
4:II度(中等度) 100≦～<110		2.6%	2.5%	-0.1%							
5:III度(重症) 110≦		0.5%	0.7%	+0.2%							
糖代謝	空腹時血糖	検査値	2018年度	2022年度	比較	中性脂肪	検査値	2018年度	2022年度	比較	
		1:正常 <100	68.3%	69.0%	+0.7%		1:低 <30	0.8%	0.9%	+0.1%	
		2:要指導(優) 100≦～<110	18.7%	18.0%	-0.7%		2:正常 30≦～<150	76.6%	80.2%	+3.6%	
		3:要指導(良) 110≦～<126	8.0%	8.3%	+0.3%		3:境界域 150≦～<300	18.3%	15.8%	-2.5%	
		4:要医療(良) 126≦～<130	0.9%	0.8%	-0.1%		4:異常 I 300≦～<1000	4.2%	3.0%	-1.2%	
		5:要医療(不良) 130≦～<160	2.8%	2.6%	-0.2%		5:異常 II 1000≦	0.2%	0.1%	-0.1%	
		6:要医療(不可) 160≦	1.3%	1.2%	-0.1%						
	HbA1c	検査値	2018年度	2022年度	比較	GOT	検査値	2018年度	2022年度	比較	
		1:正常 <5.6	58.5%	63.5%	+5.0%		1:正常 <31	85.6%	86.3%	+0.7%	
		2:境界域 5.6≦～<6.0	27.3%	24.1%	-3.2%		2:境界域 31≦～<51	11.9%	11.3%	-0.6%	
		3:要指導 6.0≦～<6.5	7.8%	6.7%	-1.1%		3:異常 I 51≦～<101	2.3%	2.0%	-0.3%	
		4:要医療(不十分) 6.5≦～<7.0	2.9%	2.4%	-0.5%		4:異常 II 101≦～<501	0.2%	0.3%	+0.1%	
		5:要医療(不良) 7.0≦～<8.0	2.3%	2.2%	-0.1%		5:異常 III 501<	0.0%	0.0%	+0.0%	
		6:要医療(不可) 8.0≦	1.3%	1.1%	-0.2%						
メタボ	BMI	検査値	2018年度	2022年度	比較	GPT	検査値	2018年度	2022年度	比較	
		1:低 <18.5	4.4%	5.5%	+1.1%		1:正常 <31	75.5%	76.7%	+1.2%	
		2:正常 18.5≦～<25	64.6%	64.9%	+0.3%		2:境界域 31≦～<51	16.8%	15.5%	-1.3%	
		3:肥満度Ⅰ 25≦～<30	25.6%	23.8%	-1.8%		3:異常Ⅰ 51≦～<101	6.5%	6.7%	+0.2%	
		4:肥満度Ⅱ 30≦～<35	4.5%	4.7%	+0.2%		4:異常Ⅱ 101≦～<501	1.2%	1.2%	+0.0%	
		5:肥満度Ⅲ 35≦～<40	0.7%	0.9%	+0.2%		5:異常Ⅲ 501<	0.0%	0.0%	+0.0%	
		6:肥満度Ⅳ 40≦	0.2%	0.2%	+0.0%						
	腹囲	検査値	2018年度	2022年度	比較	γ-GTP	検査値	2018年度	2022年度	比較	
		1:正常	60.0%	60.8%	+0.8%		1:正常 <51	74.8%	78.2%	+3.4%	
		2:男性85cm≦ 女性90cm≦	40.0%	39.2%	-0.8%		2:境界域 51≦～<101	17.0%	14.9%	-2.1%	
							3:異常 101≦	8.2%	6.9%	-1.3%	

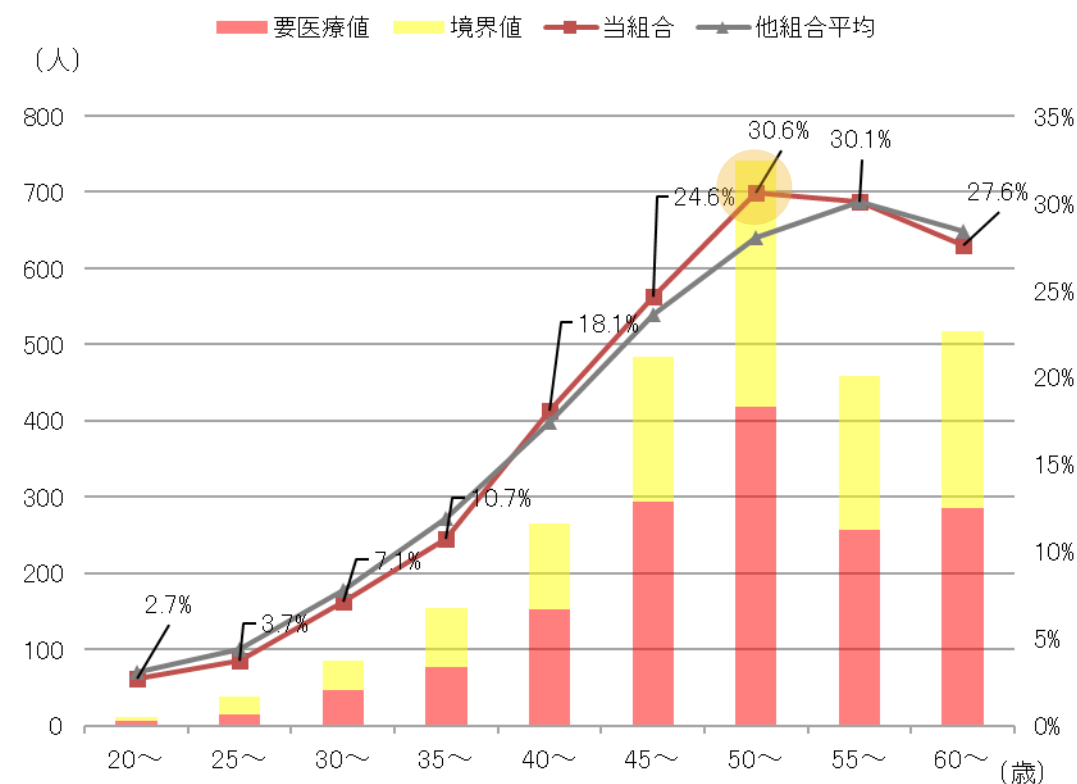
特定健診分析 ～血圧リスク者数とその割合～

- 収縮期血圧は、他組合の割合と比較し40歳～+2.3%、45歳～+2.2%であった。また、拡張期血圧では、50歳～+2.6%であった。

[収縮期血圧]



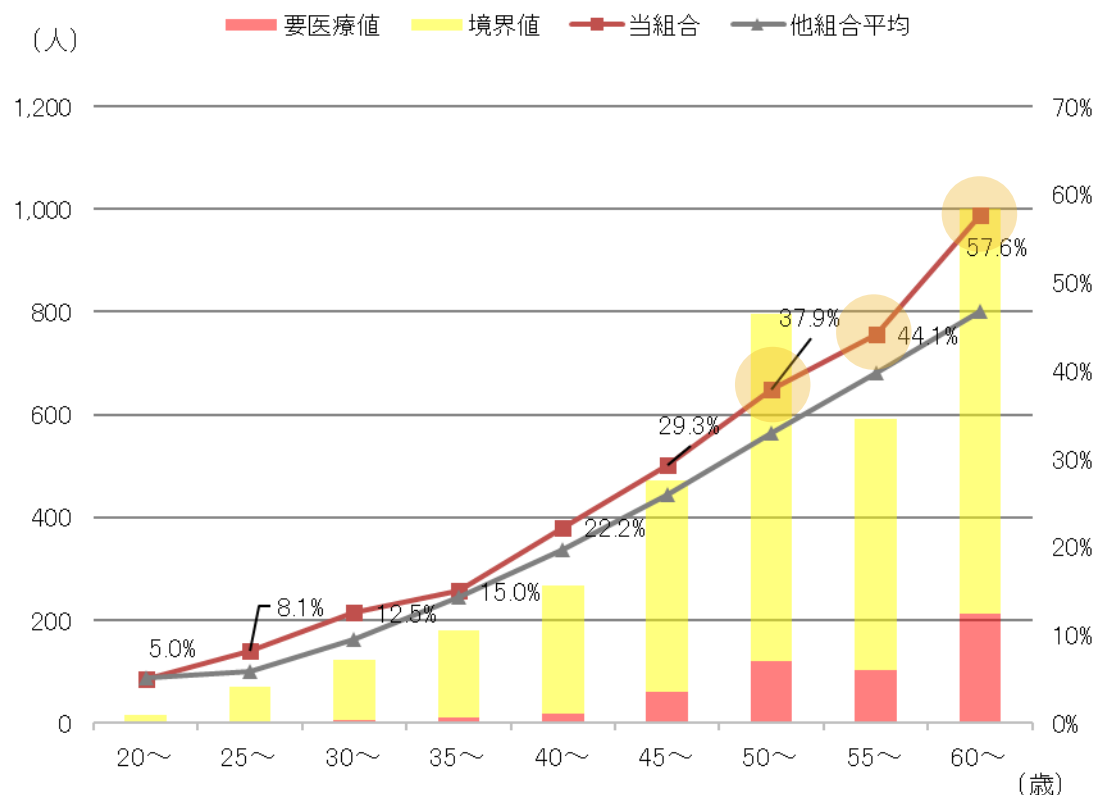
[拡張期血圧]



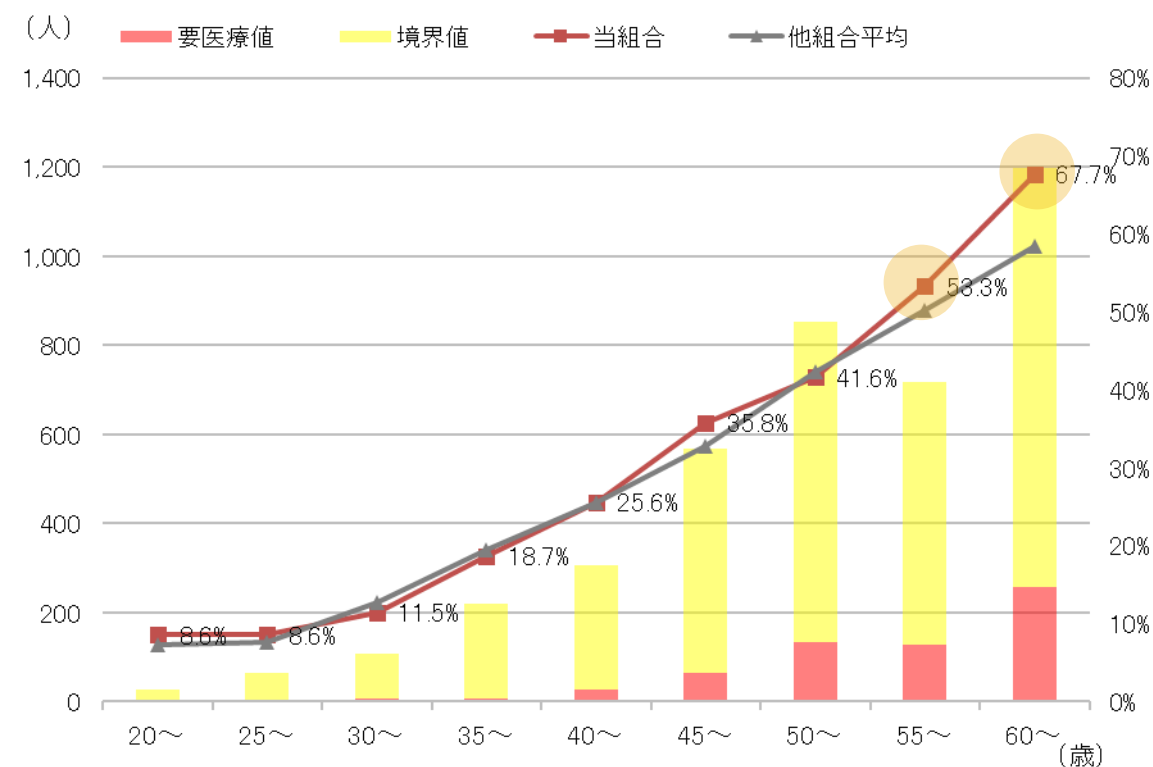
特定健診分析 ～血糖リスク者数とその割合～

- 空腹時血糖は、他組合の割合と比較し差が大きい順に60歳～+10.8%、次いで50歳～+5.0%、55歳～+4.4%であった。また、HbA1cで60歳～+9.2%、55歳～+3.1%であった。

[空腹時血糖]



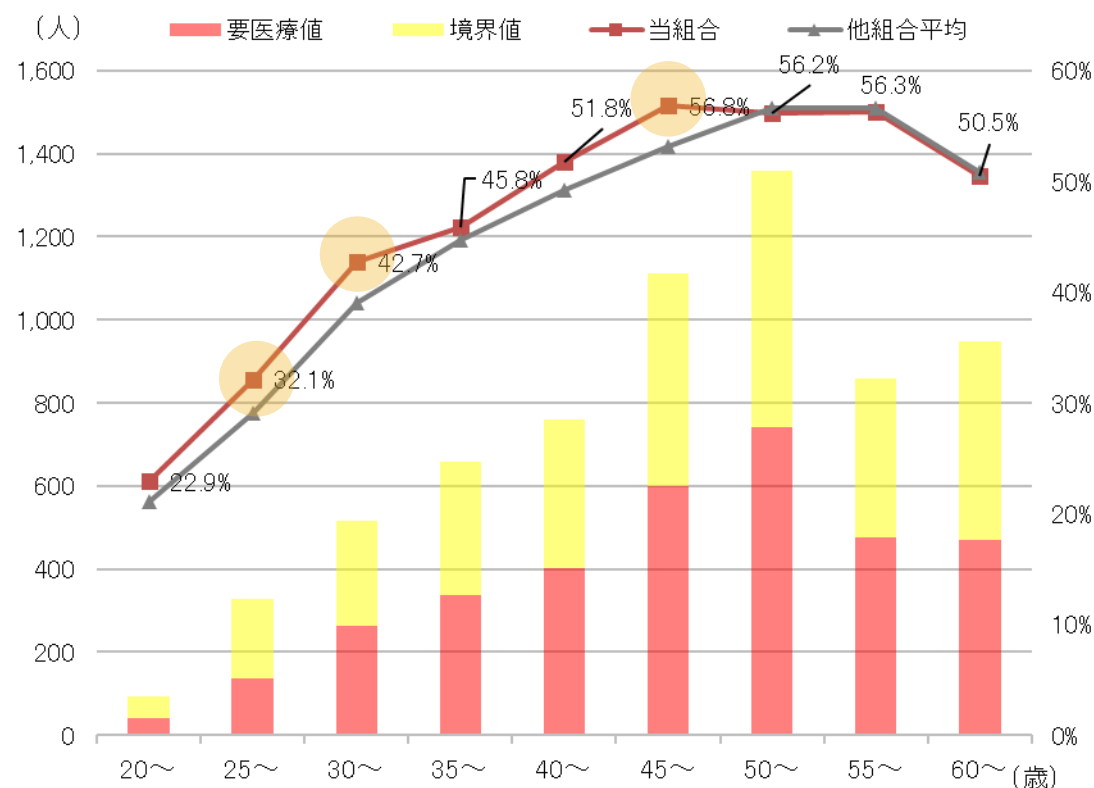
[HbA1c]



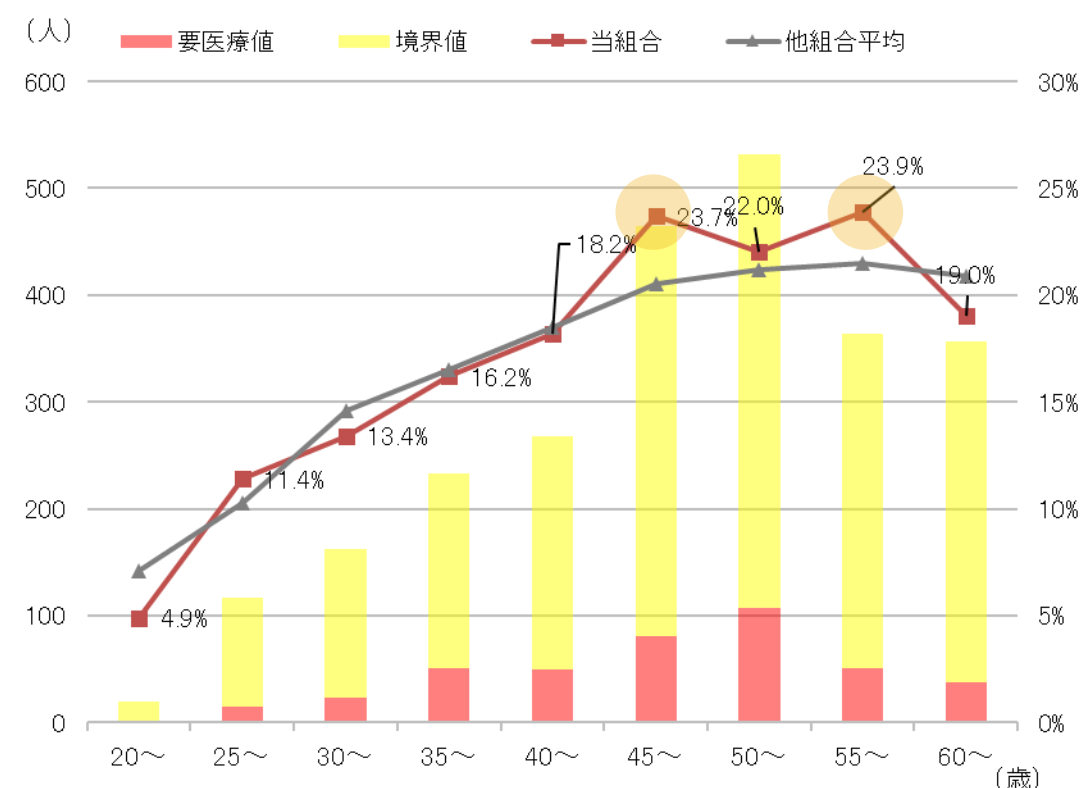
特定健診分析 ～脂質リスク者数とその割合～

- LDL-Cは、他組合の割合と比較し30歳～と45歳～でともに+3.7%、次いで25歳～+3.0%であった。また、中性脂肪で45歳～+3.2%、次いで55歳～+2.4%であった。

[LDL-C]



[中性脂肪]



特定健診分析 ～問診結果の経年変化～

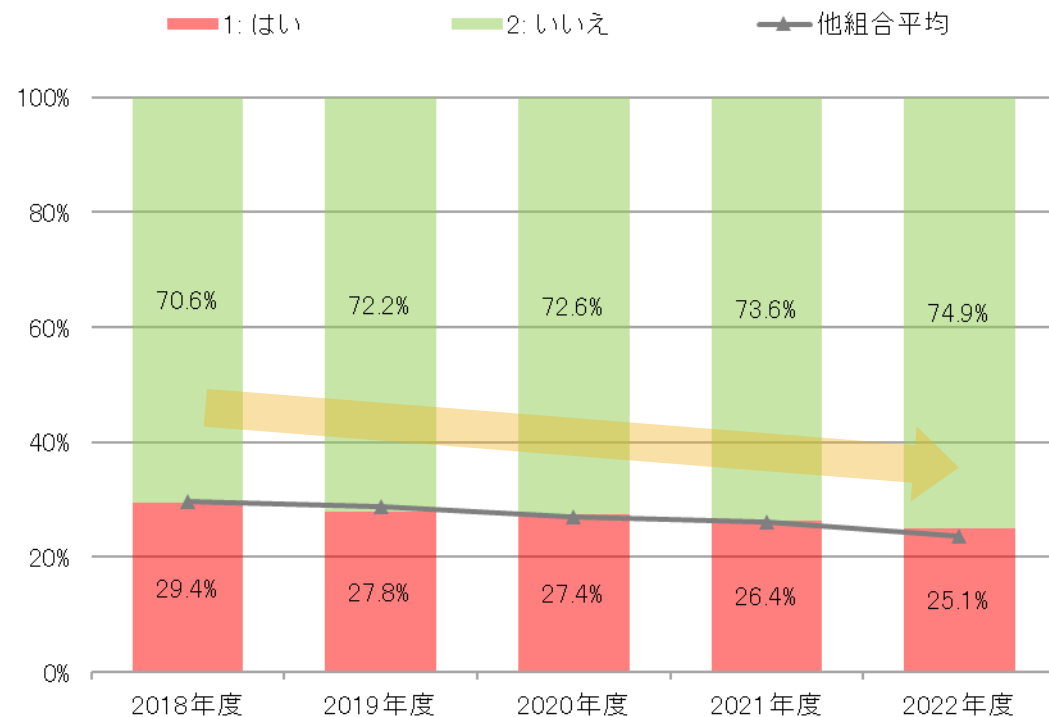
- 2018年度と比較した2022年度は、飲酒量・頻度ともに改善傾向、喫煙率は減少(-4.3%)し、それ以外の項目(睡眠や就寝前夕食、他)も改善傾向であった。

		2018年度	2022年度	比較
飲酒量	3合以上	9.5%	6.9%	-2.6%
	2-3合未満	18.4%	17.4%	-1.0%
	1-2合未満	36.7%	35.2%	-1.5%
	1合未満	35.4%	40.5%	+5.1%
飲酒頻度	毎日	40.0%	32.9%	-7.1%
	時々	36.7%	40.6%	+3.9%
	ほとんど飲まない(飲めない)	23.3%	26.4%	+3.1%
喫煙	はい	29.4%	25.1%	-4.3%
	いいえ	70.6%	74.9%	+4.3%
睡眠十分	いいえ	35.6%	29.9%	-5.7%
	はい	64.4%	70.1%	+5.7%
歩く速度が速い	いいえ	46.8%	48.9%	+2.1%
	はい	53.2%	51.1%	-2.1%
歩行身体運動	いいえ	51.5%	49.9%	-1.6%
	はい	48.5%	50.1%	+1.6%
運動習慣	いいえ	72.6%	68.7%	-3.9%
	はい	27.4%	31.3%	+3.9%
食習慣(就寝前)	はい	42.0%	37.8%	-4.2%
	いいえ	58.0%	62.2%	+4.2%
食習慣(朝食抜き)	はい	26.7%	29.2%	+2.5%
	いいえ	73.3%	70.8%	-2.5%
食習慣(早食い)	速い	37.6%	35.5%	-2.1%
	ふつう	54.3%	56.5%	+2.2%
	遅い	8.1%	7.9%	-0.2%

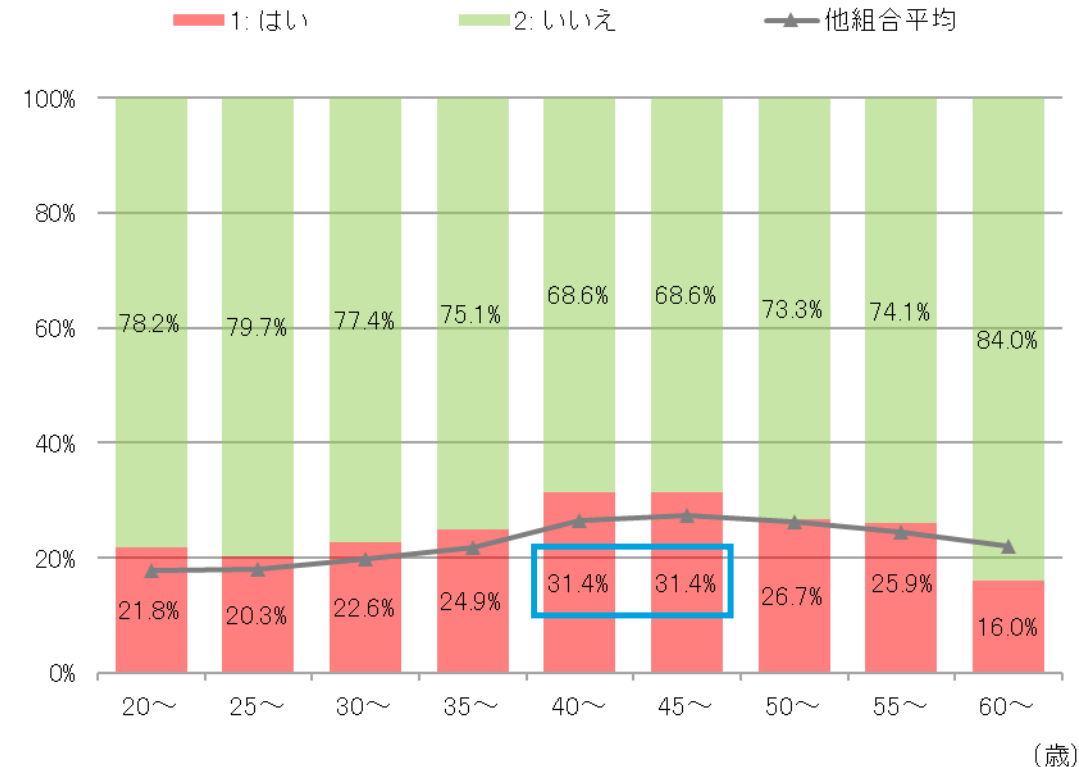
特定健診分析 ～喫煙リスク者数とその割合～

- 喫煙率は、2018年度より年々減少し2022年度は25.1%(他組合_23.7%)まで低下した。ただ、40歳～49歳までにおいてやや高い傾向であった。

[経年 喫煙]

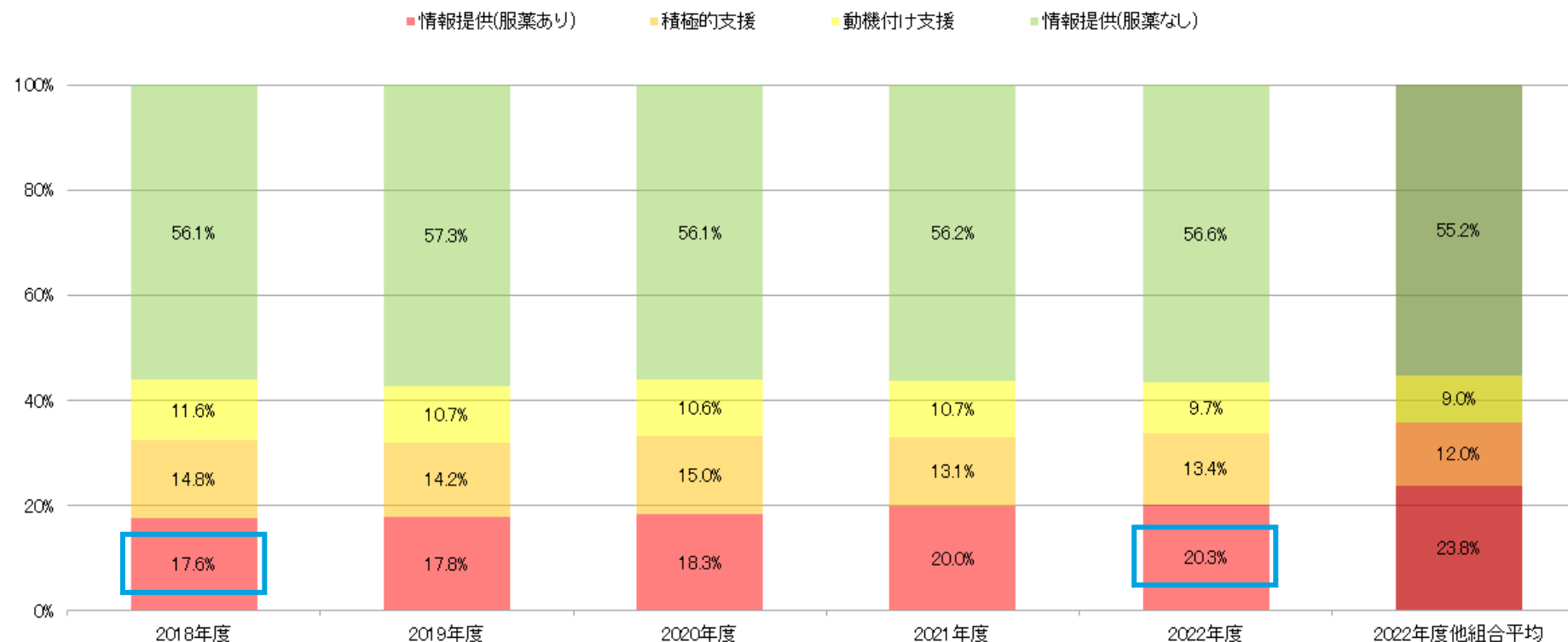


[年齢階層 喫煙]



特定保健指導分析 ～判定結果推移～

- 階層化判定の推移をみると情報提供(服薬なし)はあまり変化がみられないが、特定保健指導対象者(積極・動機)が2018年度と比較し2022年度減少している一方で、情報提供(服薬あり)は増加傾向であった。



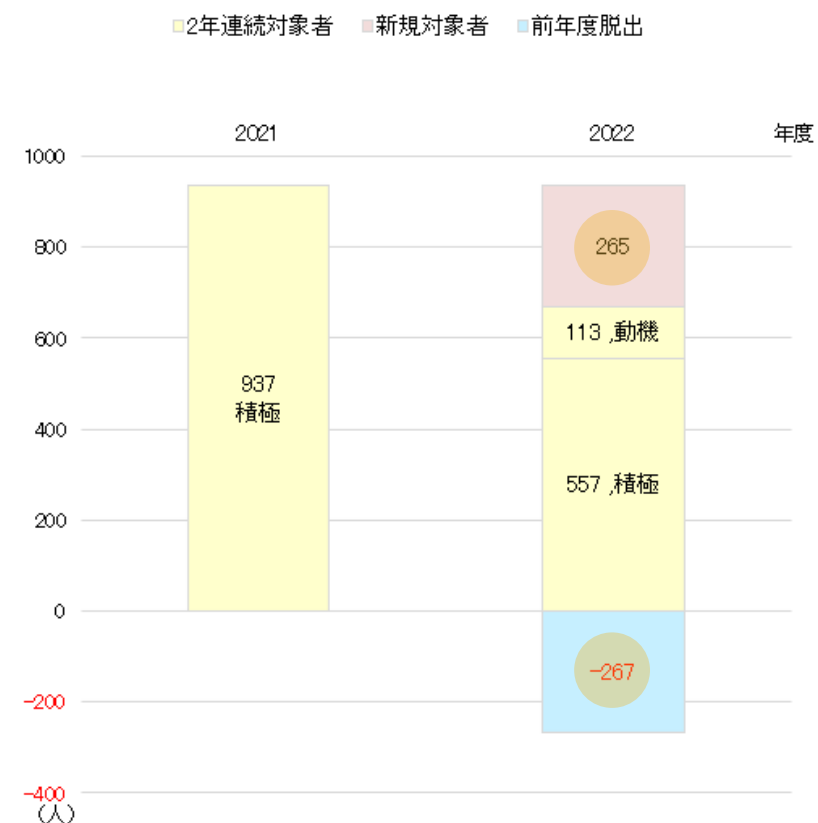
特定保健指導分析 ～対前年度比の対象者変化(40歳以上)～

- 動機付け支援から脱出(情報提供へ移行)された275名に対し新規者は251名で24名減少した。また、積極的支援は267名が脱出、新規者は265名で2名減少した。

[動機付け支援対象者]



[積極的支援対象者]



※ 対象者の集計は、2年間年度末時点で在籍かつ健診受診者を対象としており、途中で資格喪失や両年度いずれか健診未受診者は除外しております

健康リスク分析 ～生活習慣病重症化リスク者の受診状況～

- 緊急対応者の血圧リスクでは該当者の約半数が未治療であり他項目より目立った。また、優先対応者の各項目では未治療が全般的に多い傾向であった。

検査項目		緊急対応者					優先対応者				
		検査結果	該当者	未治療 ※3	治療放棄 ※4	受診中 ※5	検査結果	該当者	未治療 ※3	治療放棄 ※4	受診中 ※5
血圧	収縮期	180≦	46	26	3	17	160≦～<180	244	116	13	115
	拡張期	110≦	99	45	7	47	100≦～<110	333	192	17	124
糖代謝	血糖値	160≦	136	20	5	111	130≦～<160	297	40	19	238
	HbA1c	8.0≦	127	22	6	99	7.0≦～<8.0	241	23	8	210
	尿糖	3+以上	333	25	14	294	2+	69	14	4	51
脂質代謝	中性脂肪	1000≦	16	12	0	4	300≦～<1000	401	246	25	130
	LDL-C						180≦	531	315	55	161
	HDL-C						<35	148	96	9	43
腎機能	e-GFR	<30	18	1	2	15	30≦～<45	80	45	4	31
	尿蛋白	3+以上	18	7	4	7	2+	58	41	3	14
肝機能	GOT						51≦	313	172	46	95
	GPT						51≦	1045	645	129	271
	γ-GTP						101≦	919	588	100	231
リスク スコア	心筋梗塞(*1)	10%≦	2				8%≦～<10%	0			
	脳卒中(*2)	20%≦	96				15%≦～<20%	131			

(※1) JALS：Japan Arteriosclerosis Longitudinal Study 動脈硬化による急性心筋梗塞リスクスコア

(※2) JPHC：国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、大学、研究機関、医療機関、全国11保健所などの多目的コホート共同研究 脳卒中リスクスコア

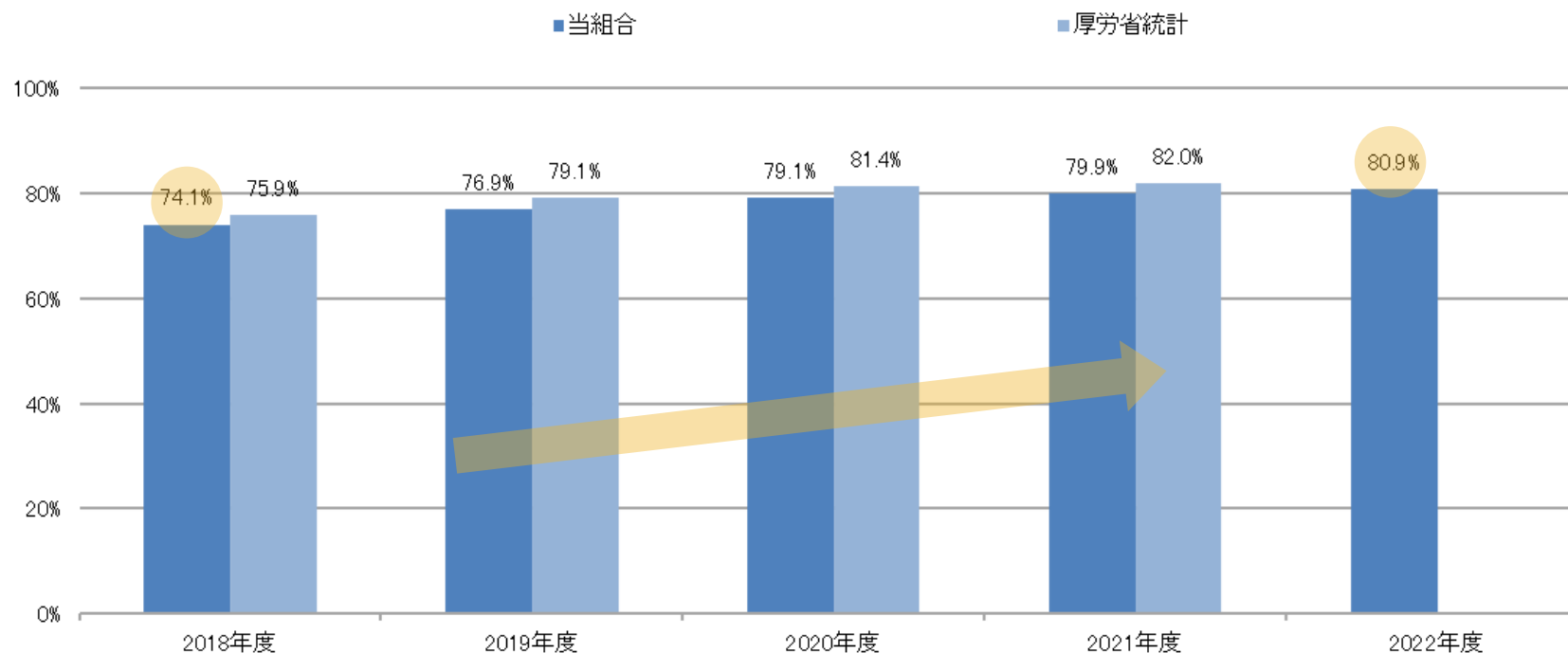
(※3) 未治療：直近12ヶ月で該当疾病のレセプト無し (※4) 治療放棄：直近12ヶ月で該当疾病のレセプト有りも直近6ヶ月で無し

(※5) 受診中：直近6ヶ月で該当疾病のレセプト有り構成割合 表4-2 年度毎にみた後発医薬品割合 https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/dl/gaiyo_data.pdf

後発医薬品分析

- 2018年度は74.1%であったが、2022年度は80.9%までに増加した。使用割合目標「2020 年 9 月までに後発医薬品の使用割合 80%」は達成した。

[数量ベース([調剤レセプトのみ])]



※1 使用率は年間合計の割合

※2 厚労省統計：調剤医療費（電算処理分）の動向（年度版） 「令和2年度 調剤医療費（電算処理分）の動向

4.後発医薬品割合の推移及び後発医薬品割合（数量ベース）階級別保険薬局数構成割合 表4-2 年度毎にみた後発医薬品割合

https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/dl/gaiyo_data.pdf

現状と課題から対策の方向性

- これまでに分析した現状と課題から今後取り組むべき「対策の方向性」を議論するためのものです。

No.	検査項目	対策の方向性
1	加入者構成の分析	
2	医療費・患者数分析	
3	特定健診分析	
4	特定保健指導分析	
5	健康リスク分析	
6	後発医薬品分析	
7	その他	

00000

当組合 御中

2022年度 IQVIA事業所別スコアリングレポート [単年分析]

2023年12月20日

麒麟ビール健康保険組合

2022年度

基本情報 [加入者構成]

[年度末時点在籍者]

当組合

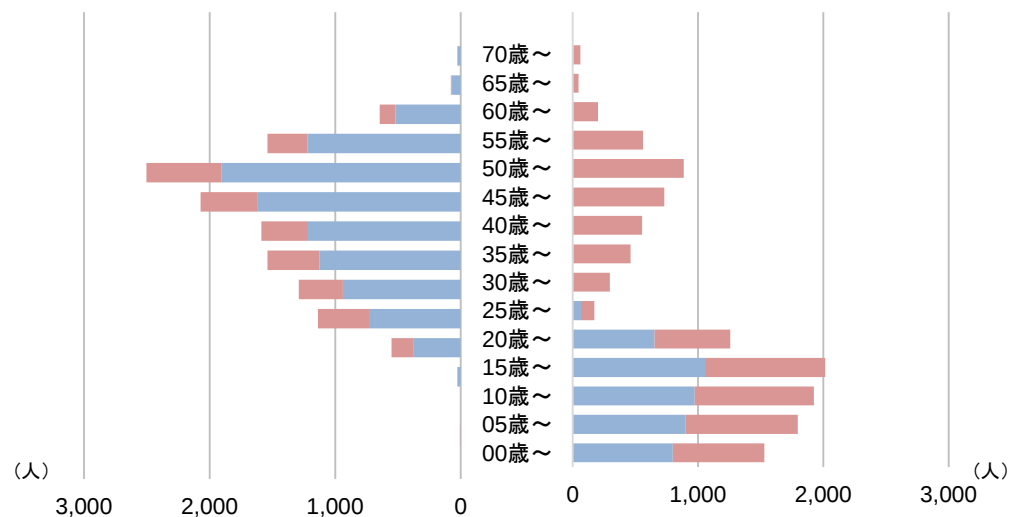
■年齢階層・平均年齢

本人 43.9 歳

家族 23.0 歳

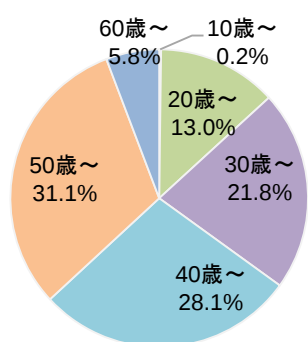
■本人(男性) ■本人(女性)

■家族(男性) ■家族(女性)

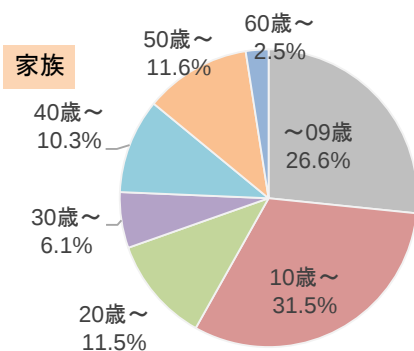


■年齢構成

本人

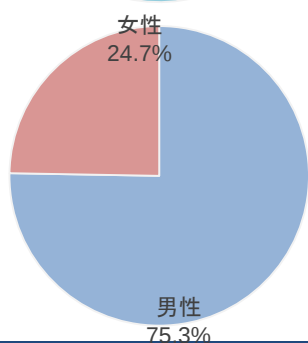


家族

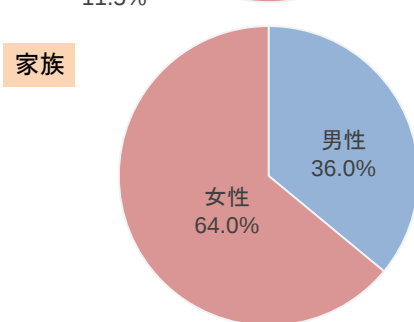


■性別構成

本人



家族



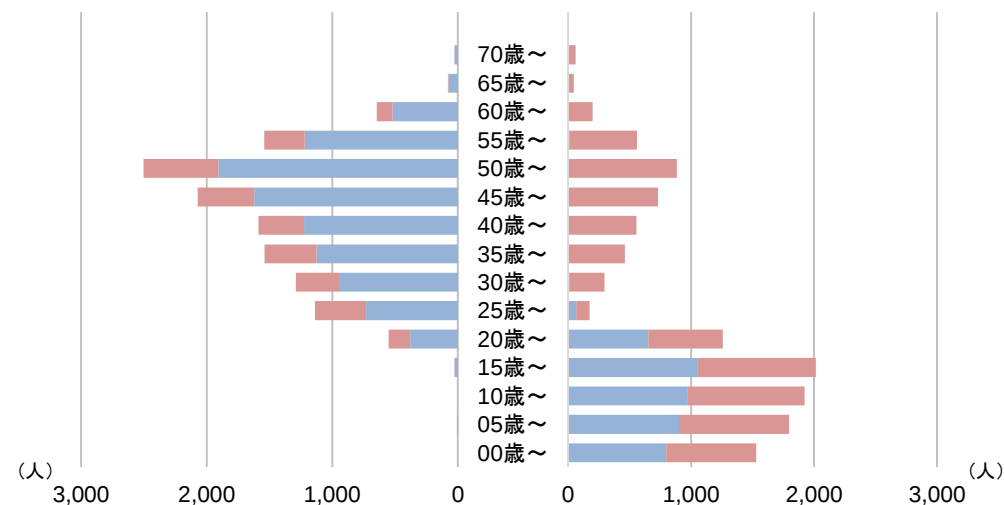
貴事業所

本人 43.9 歳

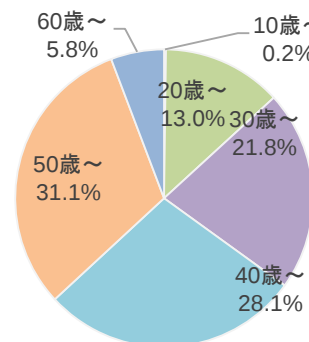
家族 23.0 歳

■本人(男性) ■本人(女性)

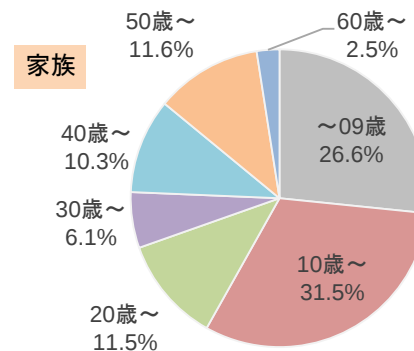
■家族(男性) ■家族(女性)



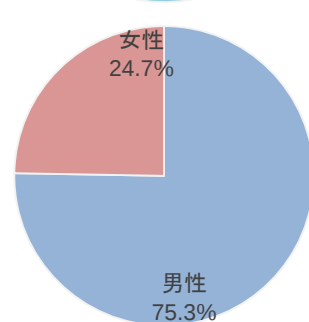
本人



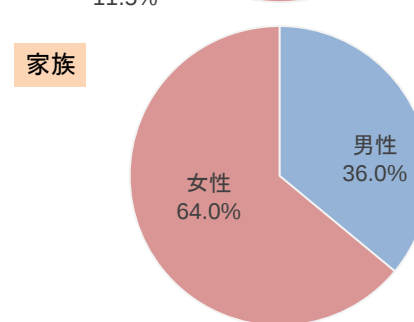
家族



本人



家族



2022年度

生活習慣病リスク者割合 [特定健康診査・特定保健指導基準]

[本人・全年齢]

No.	生活習慣病リスク項目	他組合	当組合	貴事業所	ランキング
1	血圧リスク	32.4%	29.7%	29.7%	－ / 29 位
2	血糖リスク	40.5%	38.3%	38.3%	－ / 29 位
3	脂質リスク	56.8%	57.6%	57.6%	－ / 29 位
4	肥満リスク	38.2%	40.4%	40.4%	－ / 29 位
5	肝機能リスク	31.9%	35.0%	35.0%	－ / 29 位

[リスクの判定基準]

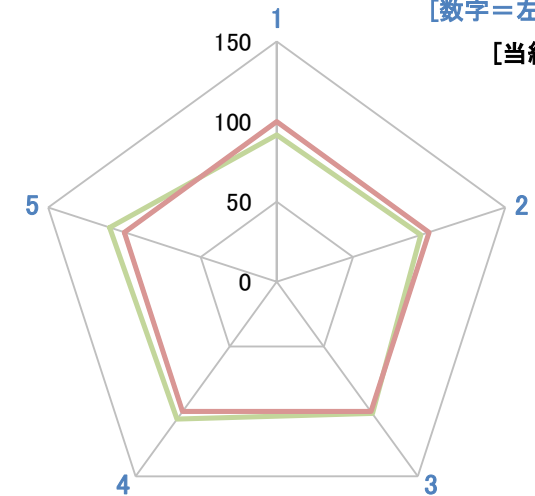
- ※ 1.血圧リスク: 収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上(該当者数/健診受診者数)
- ※ 2.血糖リスク: 空腹時血糖100以上またはHbA1c5.6%以上(該当者数/健診受診者数)
- ※ 3.脂質リスク: LDL-C120以上またはHDL-C40未満または中性脂肪150以上(該当者数/健診受診者数)
(ただし、LDL-C120以上は日本人間ドック学会基準となる)
- ※ 4.肥満リスク: BMI25以上または腹囲基準値(男:85cm,女:90cm)以上(該当者数/健診受診者数)
- ※ 5.肝機能リスク: GOT31以上またはGPT31以上またはγ-GTP51以上(該当者数/健診受診者数)
(GOT31以上、GPT31以上、γ-GTP51以上は日本人間ドック学会基準となる)

[ランキング=低リスク(低割合)順]

当組合に対する割合比較

[数字=左記表のNo.]

[当組合=100]



※ 貴事業所の数値が大きいほど良い結果です。

No.	生活習慣リスク項目		他組合	当組合	貴事業所	ランキング
1	たばこ	喫煙	25.6%	26.7%	26.7%	－ / 29 位
2	身体状況	体重増加	37.8%	39.4%	39.4%	－ / 29 位
3	運動習慣	運動不足	72.8%	70.9%	70.9%	－ / 29 位
4		歩行不足	54.8%	50.6%	50.6%	－ / 29 位
5		歩く速度	51.2%	49.4%	49.4%	－ / 29 位
6	食習慣	咀嚼困難	0.57%	0.37%	0.37%	－ / 29 位
7		食べる速度	33.7%	36.1%	36.1%	－ / 29 位
8		就寝前夕食	37.3%	40.4%	40.4%	－ / 29 位
9		3食以外に間食	19.2%	16.2%	16.2%	－ / 29 位
10		朝食抜き	28.7%	31.7%	31.7%	－ / 29 位
11	飲酒	毎日飲酒	25.4%	31.3%	31.3%	－ / 29 位
12		飲酒2合以上	19.2%	24.7%	24.7%	－ / 29 位
13	睡眠	睡眠不足	34.6%	31.2%	31.2%	－ / 29 位
14	意思	生活習慣改善意思	26.4%	23.7%	23.7%	－ / 29 位

[リスクの判定基準]

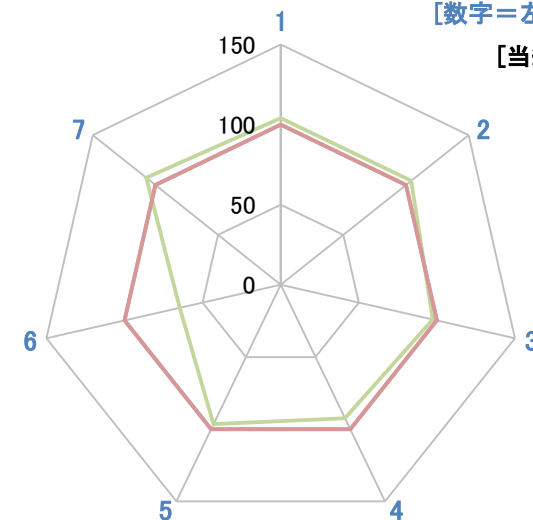
[ランキング=良好な生活習慣(低割合)順]

- ※ 割合は下記項目の回答者数を質問票回答者総数で除して算出
 ※ 1.喫煙:[現在、たばこを習慣的に吸っている]で[はい]と回答
 ※ 2.体重増加:[20歳の時の体重から10 kg以上増加している]で[はい]と回答
 ※ 3.運動不足:[1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施]で[いいえ]と回答
 ※ 4.歩行不足:[日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施]で[いいえ]と回答
 ※ 5.歩く速度:[ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い]で[いいえ]と回答
 ※ 6.咀嚼困難:[食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか]で[ほとんどかめないと]回答
 ※ 7.食べる速度:[人と比較して食べる速度が速い]で[速い]と回答
 ※ 8.就寝前夕食:[就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある]で[はい]と回答
 ※ 9.3食以外に間食:[朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか]で[毎日]と回答
 ※ 10.朝食抜き:[朝食を抜くことが週に3回以上ある]で[はい]と回答
 ※ 11.毎日飲酒:[お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度]で[毎日]と回答
 ※ 12.飲酒2合以上:[飲酒日の1日当たりの飲酒量]で[2合以上]と回答
 ※ 13.睡眠不足:[睡眠で休養が十分とれている]で[いいえ]と回答
 ※ 14.生活習慣改善意思:[運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか]で[改善するつもりはない]と回答

当組合に対する割合比較

[数字=左記表のNo.]

[当組合=100]

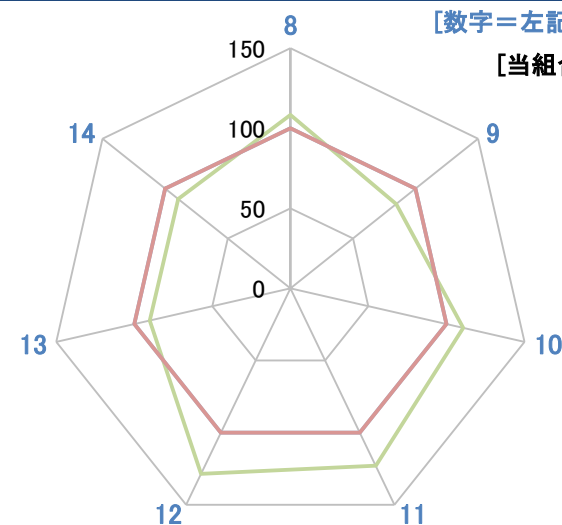


※ 貴事業所の数値が大きいほど良い結果です。

当組合に対する割合比較

[数字=左記表のNo.]

[当組合=100]



※ 貴事業所の数値が大きいほど良い結果です。

2022年度

生活習慣病に起因する通院者割合 [レセプト結果]

[本人・全年齢]

No.	通院疾患項目		他組合	当組合	貴事業所	ランキング
1	高血圧	高血圧受診者数/被保険者数	15.1%	14.0%	14.0%	－ / 29 位
2	糖尿病	糖尿病受診者数/被保険者数	16.5%	17.3%	17.3%	－ / 29 位
3	脂質異常症	脂質異常症受診者数/被保険者数	17.0%	19.1%	19.1%	－ / 29 位
4	肝機能障害	肝機能障害受診者数/被保険者数	12.9%	14.8%	14.8%	－ / 29 位
5	痛風	痛風受診者数/被保険者数	7.5%	9.4%	9.4%	－ / 29 位
6	脳血管疾患	脳血管疾患受診者数/被保険者数	4.1%	4.0%	4.0%	－ / 29 位
7	虚血性心疾患	虚血性心疾患受診者数/被保険者数	4.0%	3.7%	3.7%	－ / 29 位
8	腎機能障害	腎機能障害受診者数/被保険者数	4.6%	4.8%	4.8%	－ / 29 位

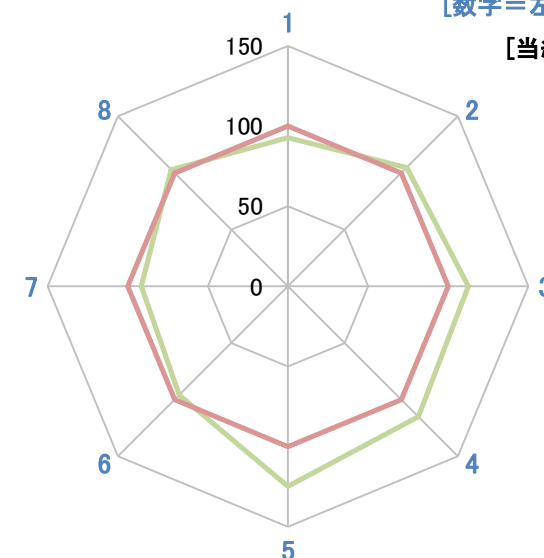
[ランキング=低受診(低割合)順]

※ 医療機関受診実績の疑い疾患を含む受診者数を被保険者数で除して算出
 ※ 糖尿病は1型糖尿病を除く

当組合に対する割合比較

[数字=左記表のNo.]

[当組合=100]



※ 貴事業所の数値が大きいほど良い結果です。

2022年度

職務遂行へ影響を与える症状での通院者割合 [レセプト結果]

[本人・全年齢]

No.	通院疾患項目		他組合	当組合	貴事業所	ランキング
1	眼の疾患	眼科疾患受診者数/被保険者数	24.7%	26.1%	26.1%	－ / 29 位
2	歯の疾患	歯科疾患受診者数/被保険者数	44.6%	48.2%	48.2%	－ / 29 位
3	睡眠障害	睡眠障害受診者数/被保険者数	7.5%	6.7%	6.7%	－ / 29 位
4	メンタル疾患	メンタル疾患受診者数/被保険者数	9.1%	8.4%	8.4%	－ / 29 位
5	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎受診者数/被保険者数	23.5%	24.5%	24.5%	－ / 29 位
6	インフルエンザ	インフルエンザ受診者数/被保険者数	8.1%	9.4%	9.4%	－ / 29 位
7	首や肩のコリ	首や肩のコリ受診者数/被保険者数	1.2%	0.9%	0.9%	－ / 29 位
8	腰痛(背部痛含む)	腰痛受診者数/被保険者数	9.1%	8.2%	8.2%	－ / 29 位
9	新生物	新生物受診者数/被保険者数	12.8%	12.0%	12.0%	－ / 29 位
10						/ 位

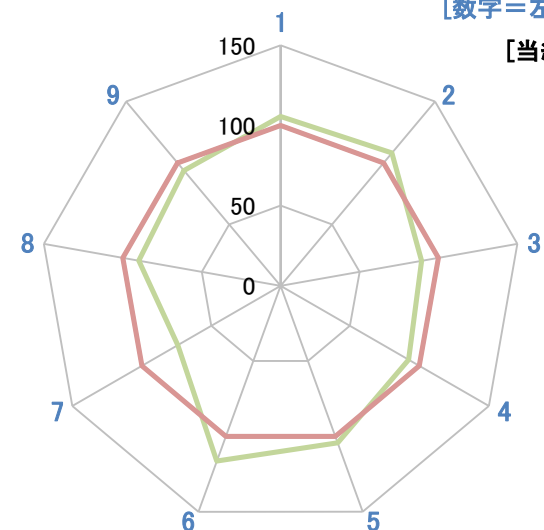
[ランキング=低受診(低割合)順]

※ 医療機関受診実績の疑い疾患を含む受診者数を被保険者数で除して算出 ※ メンタル疾患は「うつ病・不安障害・気分障害・統合失調症」を指す
 ※ 本項目は、健康経営の観点から職務遂行へ影響を与える「プレゼンティズム」(出勤しているにもかかわらず心身の健康上の問題により業務遂行能力や労働生産性が低下している状態)に着目したものである。

当組合に対する割合比較

[数字=左記表のNo.]

[当組合=100]

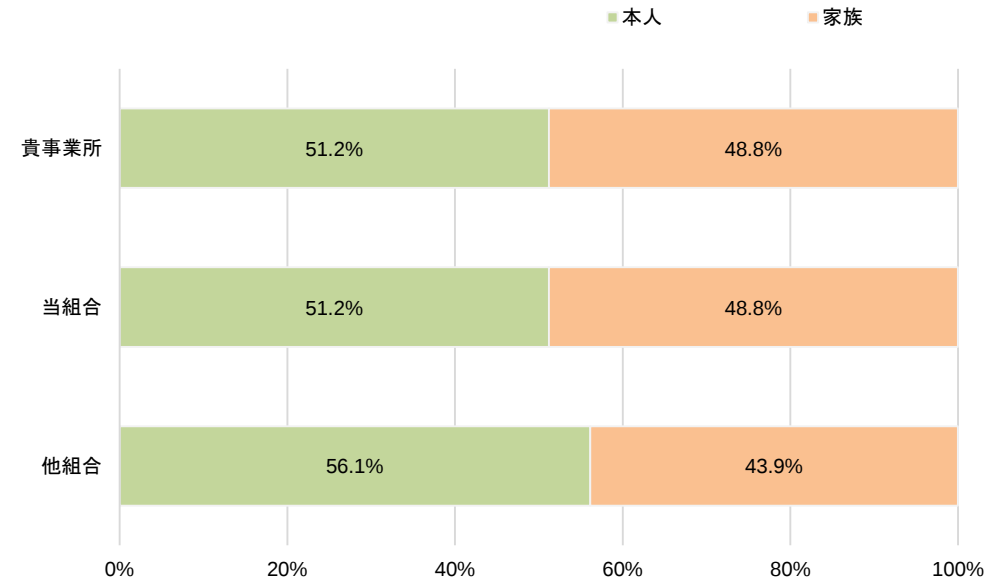


※ 貴事業所の数値が大きいほど良い結果です。

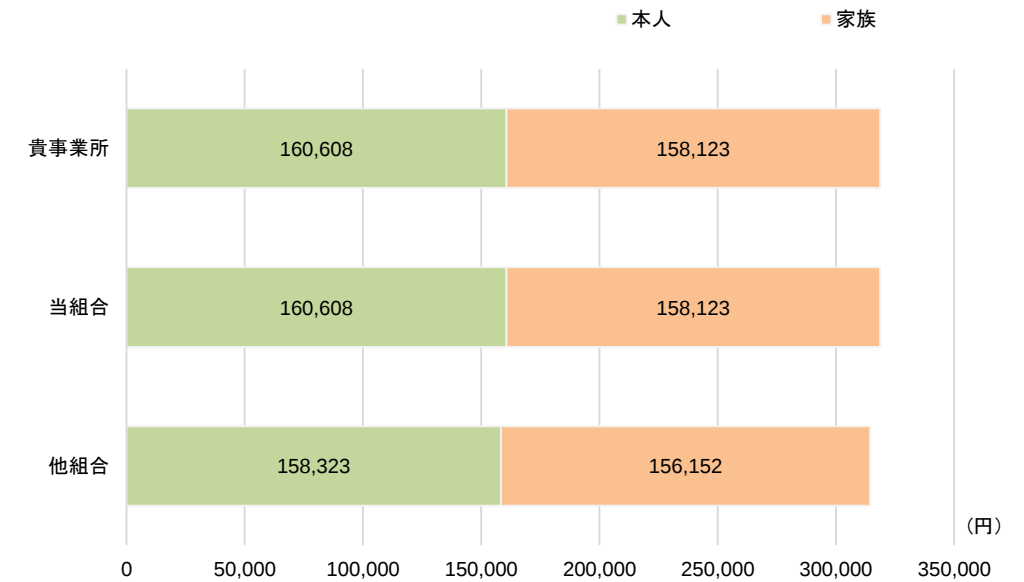
2022年度

医療費の状況 [本人家族別・疾患群別/当組合・他組合比較]

■本人家族別 医療費割合

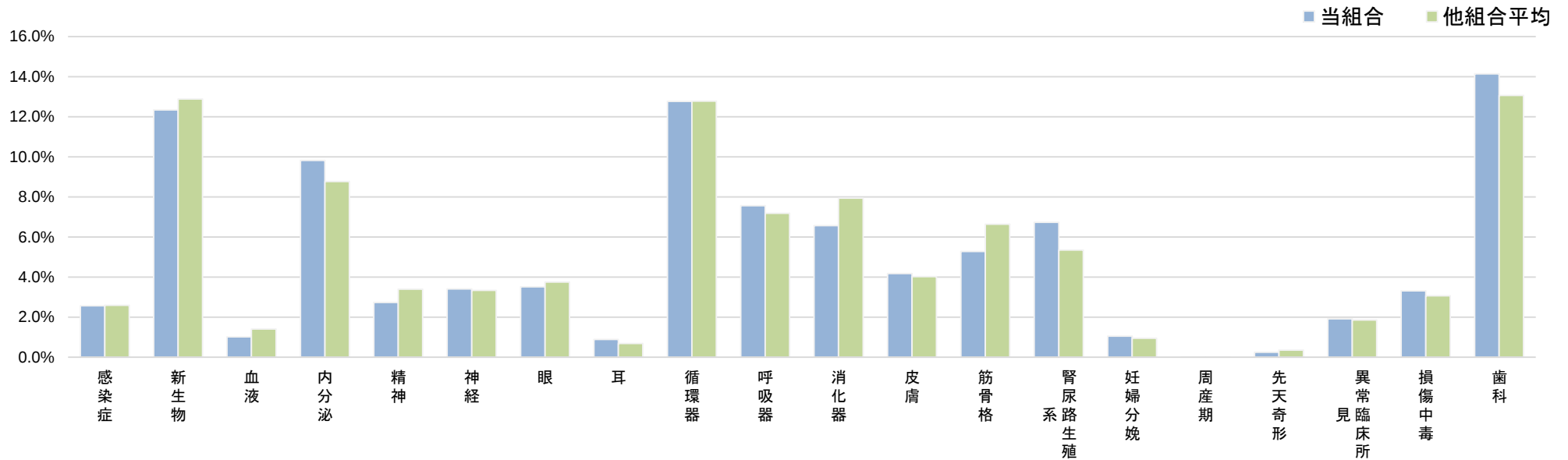


■本人家族別 加入者一人あたり医療費



■疾患群別 医療費割合

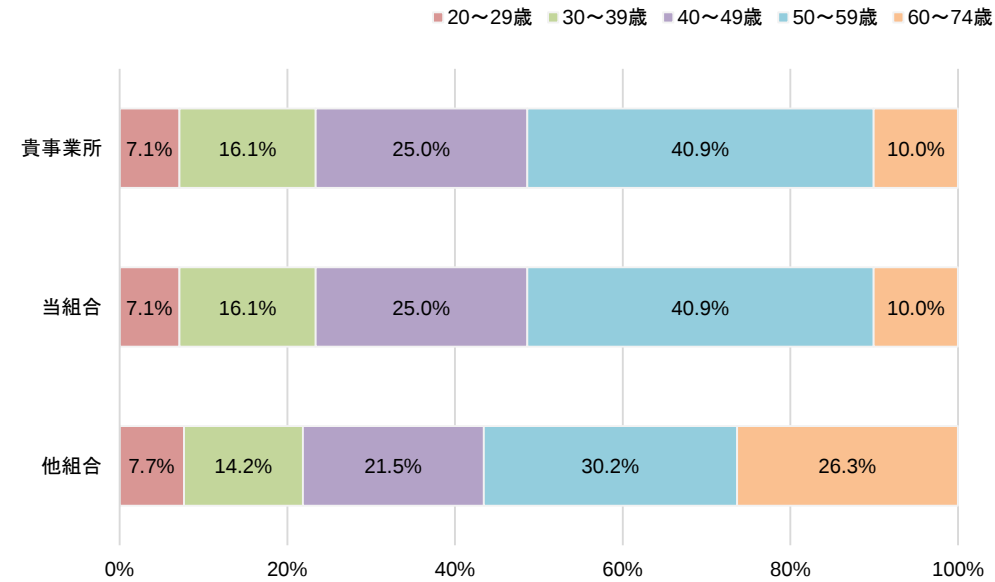
[本人・全年齢]



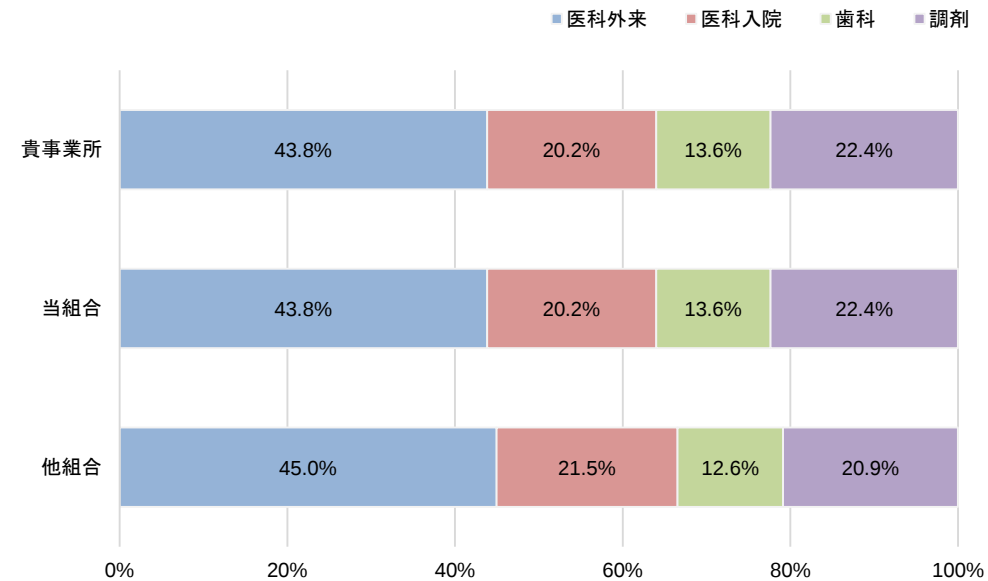
2022年度

医療費の状況 [年齢階層別・診療区分別/当組合・他組合比較]

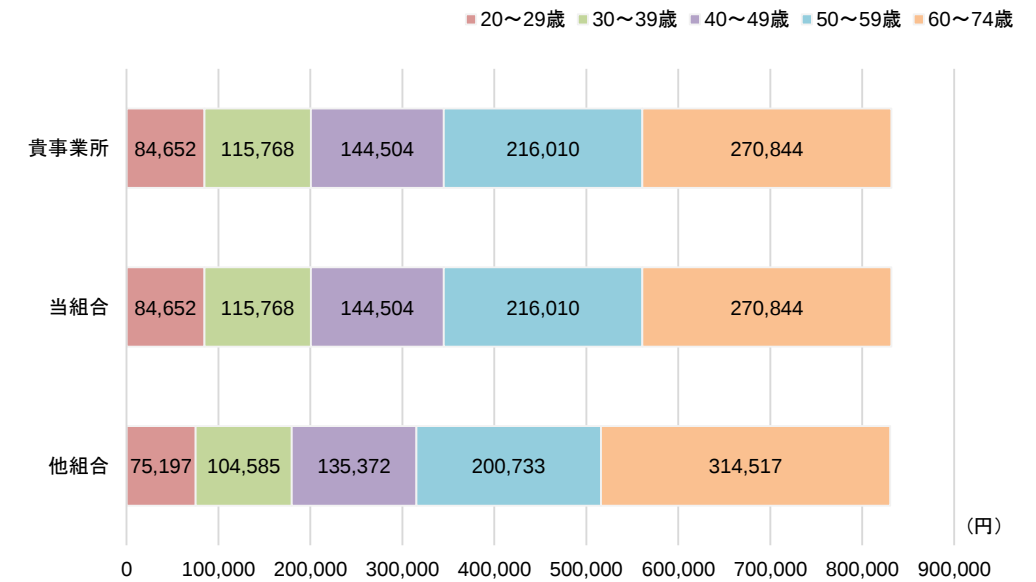
■年齢階層別 医療費割合



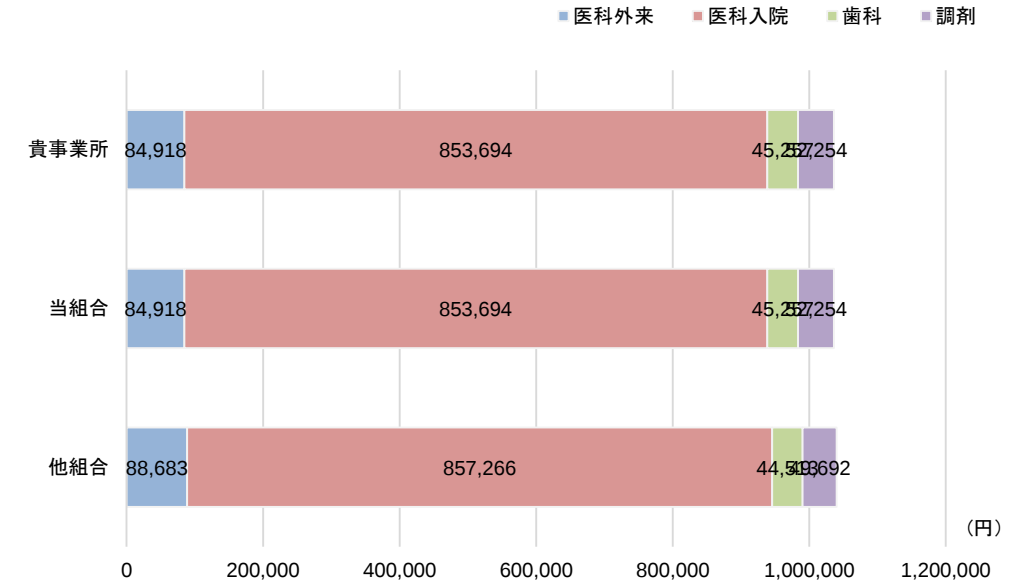
■診療区分別 医療費割合



■年齢階層別 加入者一人あたり医療費



■診療区分別 患者一人あたり医療費



2022年度

第2期データヘルス計画における目標値達成状況

No.	データヘルス計画目標項目	目標	当組合	貴事業所	ランキング
1	特定健康診査受診率(本人)	90% 以上	96.7%	96.7%	－ / 29 位
2	特定健康診査受診率(家族)	62% 以上	58.1%	58.1%	－ / 29 位
3	特定保健指導実施率	70% 以上	77.0%	77.0%	－ / 29 位
4	特定保健指導対象者割合	15% 未満	23.1%	23.1%	－ / 29 位
5	喫煙率(本人)	20% 未満	26.7%	26.7%	－ / 29 位
6		－	－	－	－ / 29 位
7			－	－	－ / 29 位
8			－	－	－ / 29 位
9			－	－	－ / 29 位

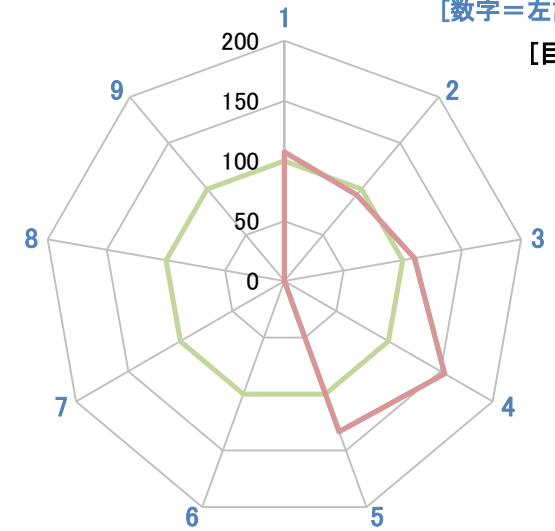
[ランキング=高達成度順]

※ コメント
※ コメント

目標に対する達成状況比較

[数字=左記表のNo.]

[目標=100]



※ 貴事業所の数値が大きいほど良い結果です。

00000

当組合 御中

2022年度 IQVIA事業所別スコアリングレポート [ランキング明細]

2023年12月20日

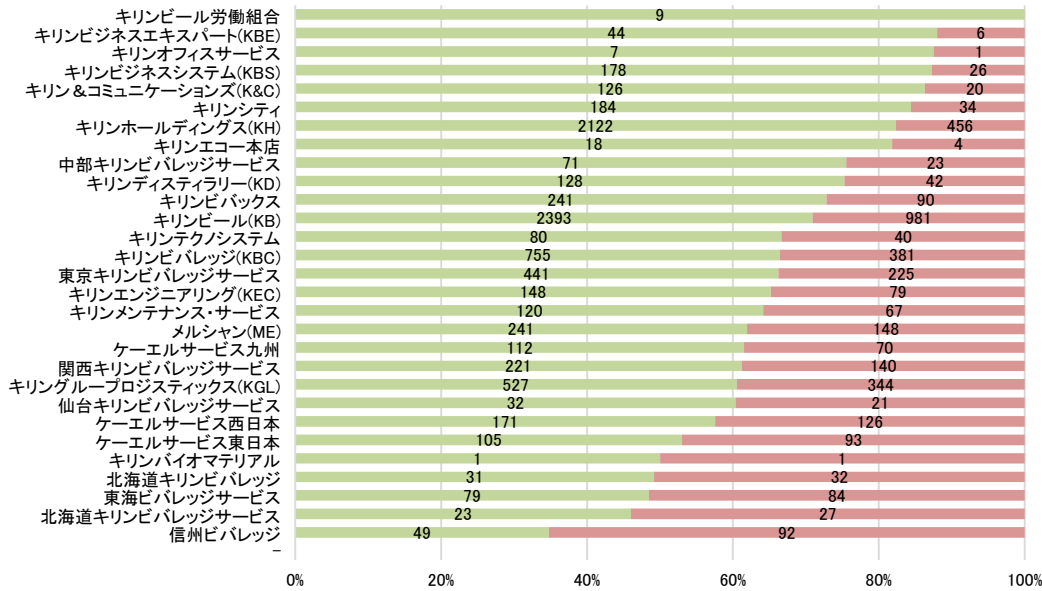
麒麟ビール健康保険組合

生活習慣病リスク者割合 [特定健康診査・特定保健指導基準]

1 血圧リスク

単位: 人

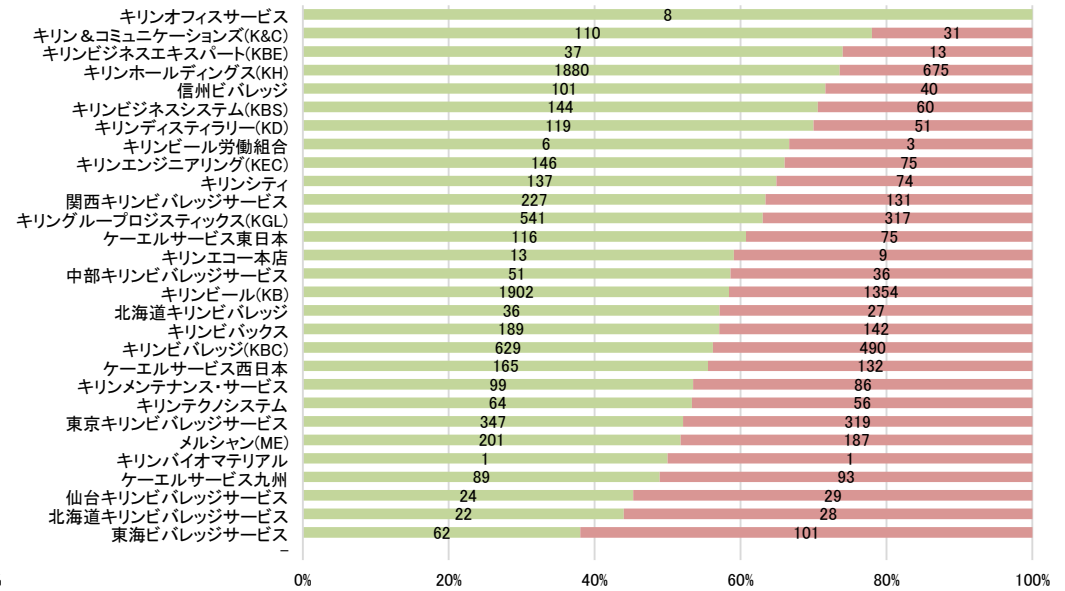
■ 正常値 ■ リスク値



2 血糖リスク

単位: 人

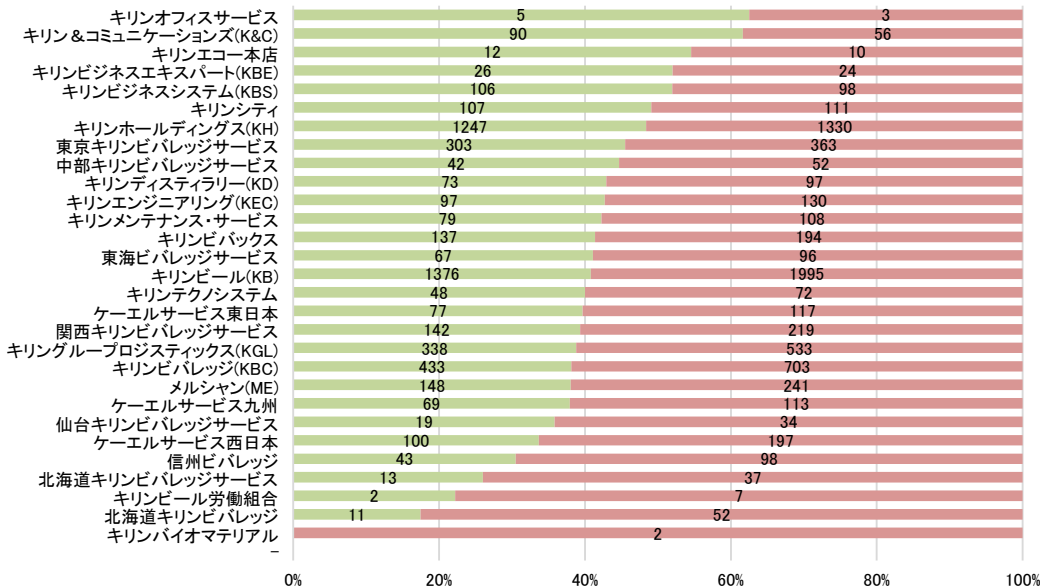
■ 正常値 ■ リスク値



3 脂質リスク

単位: 人

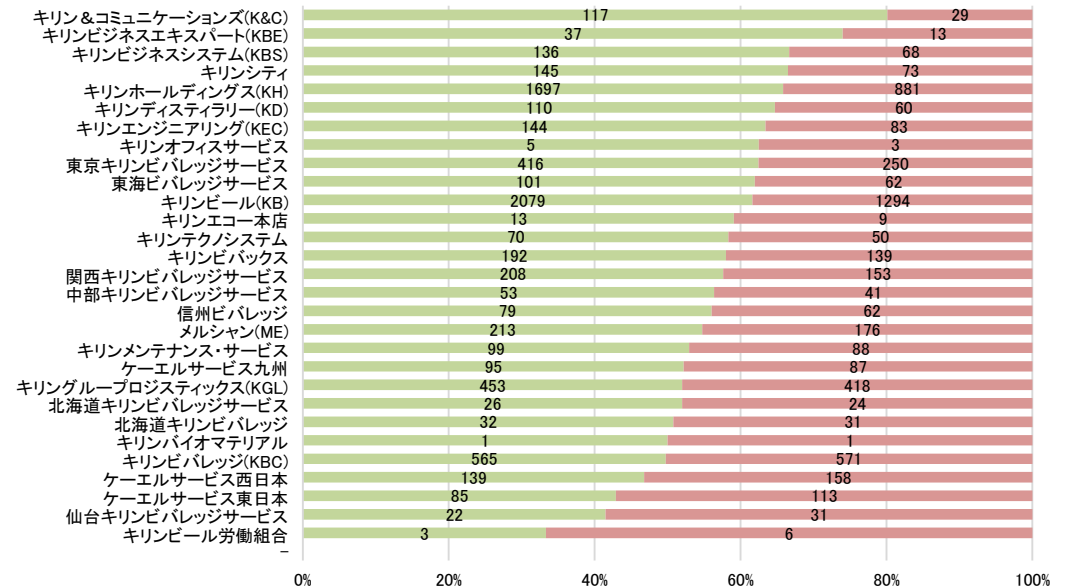
■ 正常値 ■ リスク値



4 肥満リスク

単位: 人

■ 正常値 ■ リスク値

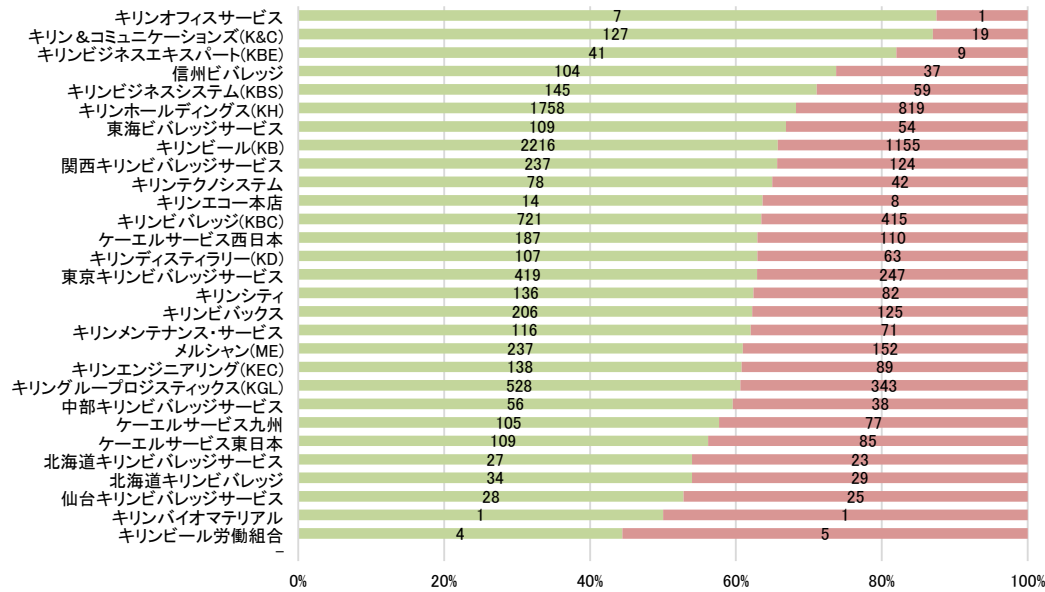


※ 良好な生活習慣(低割合)順の上位30を表示しています。

5 肝機能リスク

単位: 人

■ 正常値 ■ リスク値



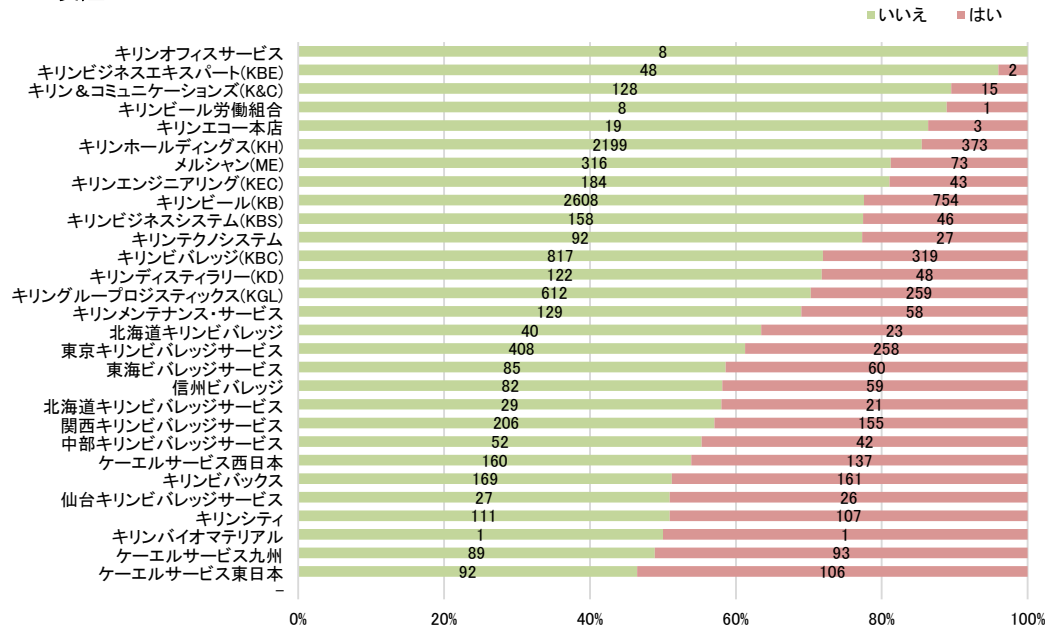
※ 良好な生活習慣(低割合)順の上位30を表示しています。

生活習慣リスク者割合 [特定健康診査の質問票基準]

[全体(男女計)]

1.喫煙

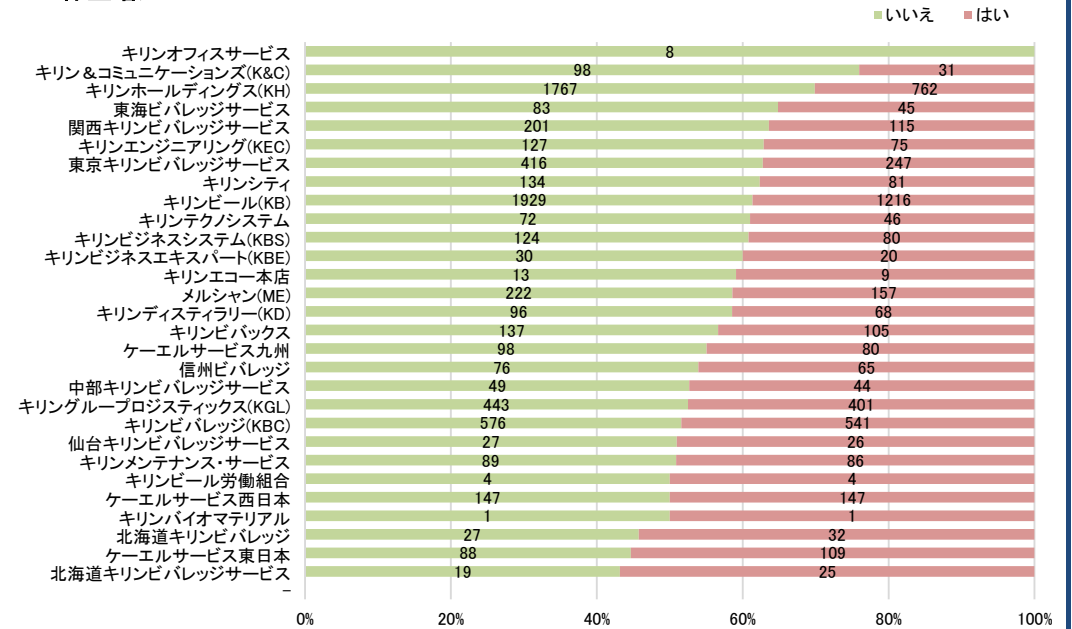
単位: 人



2.体重増加

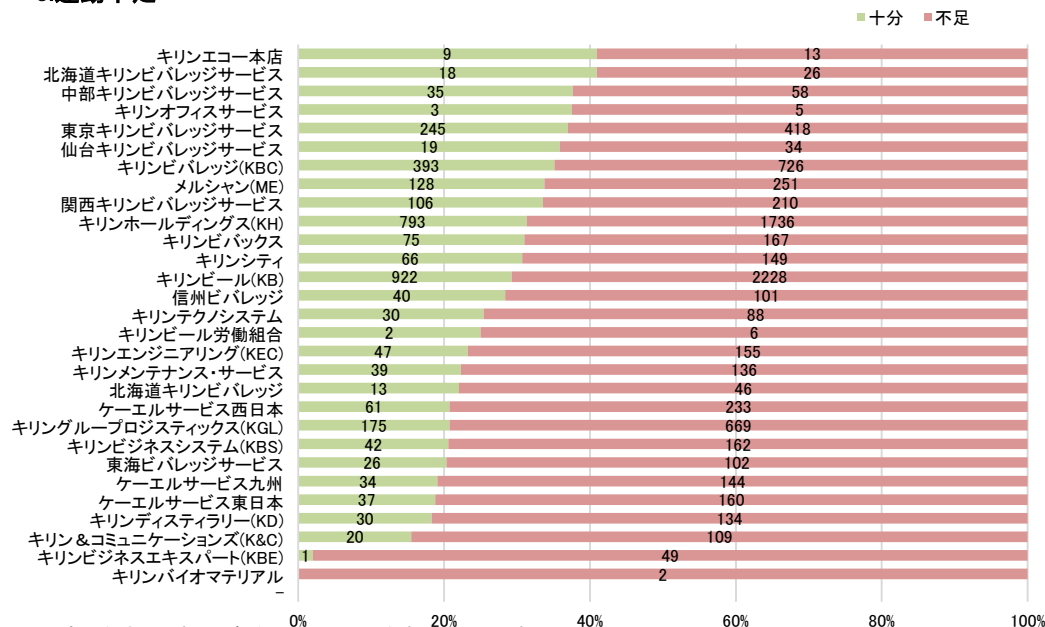
単位: 人

[本人・全年齢]



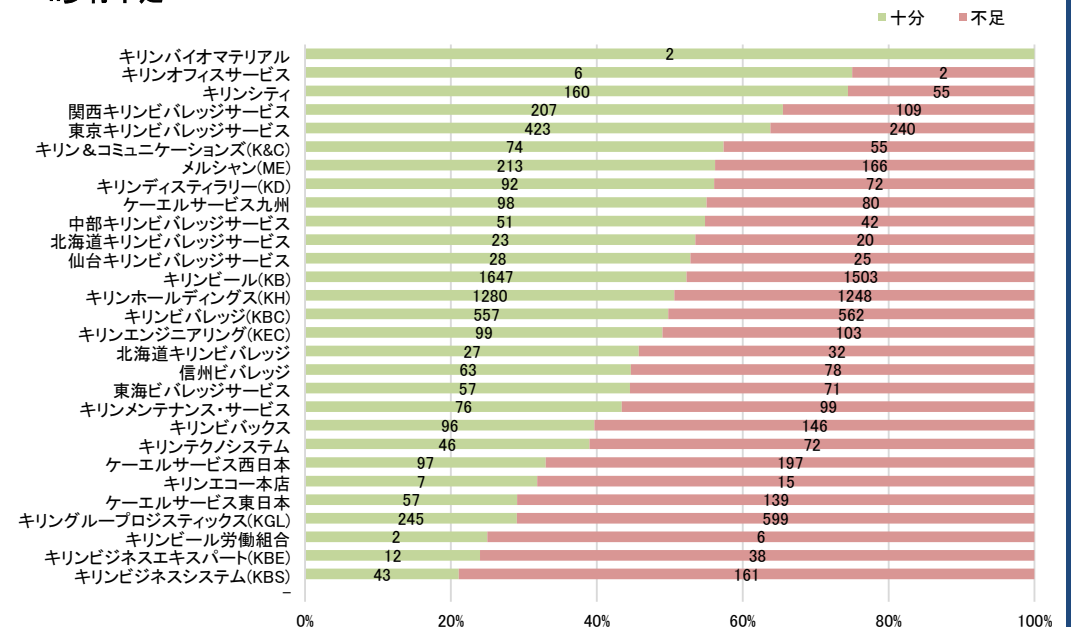
3.運動不足

単位: 人



4.歩行不足

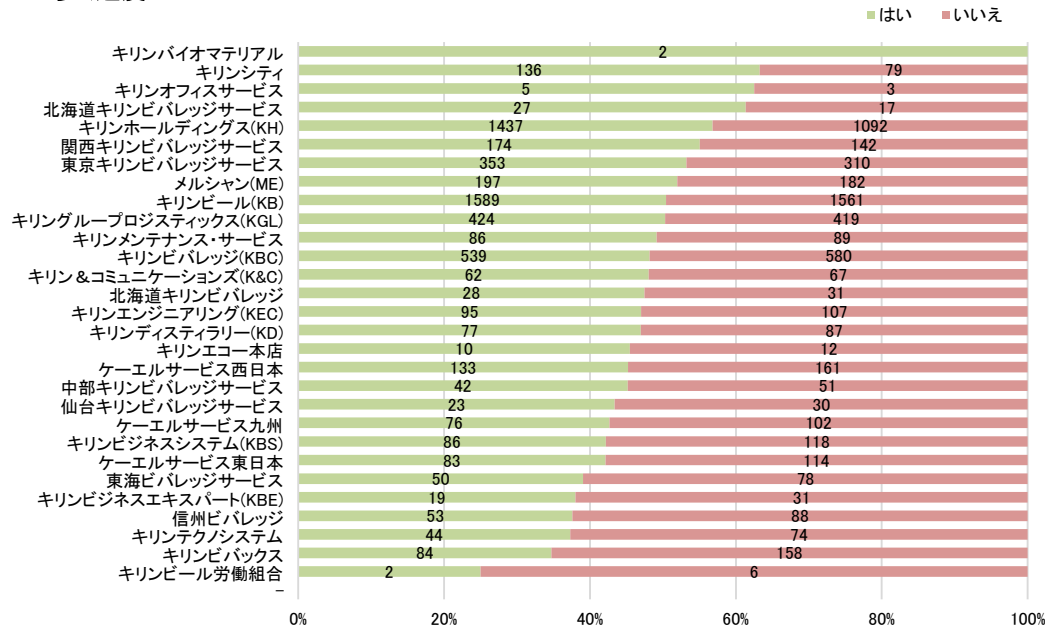
単位: 人



※ 良好な生活習慣(低割合)順の上位30を表示しています。

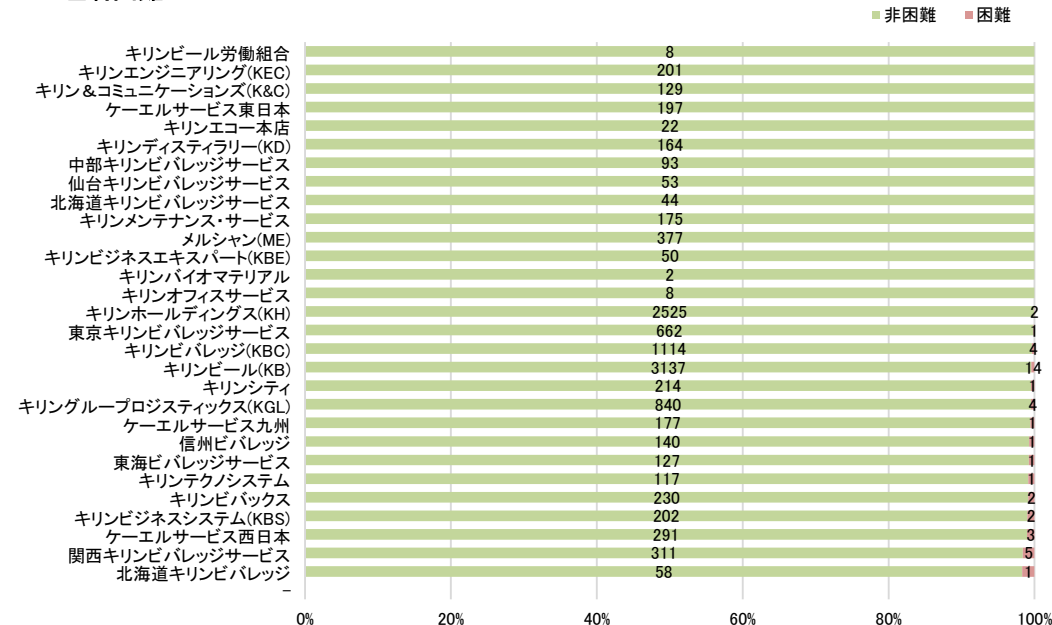
5.歩く速度

単位: 人



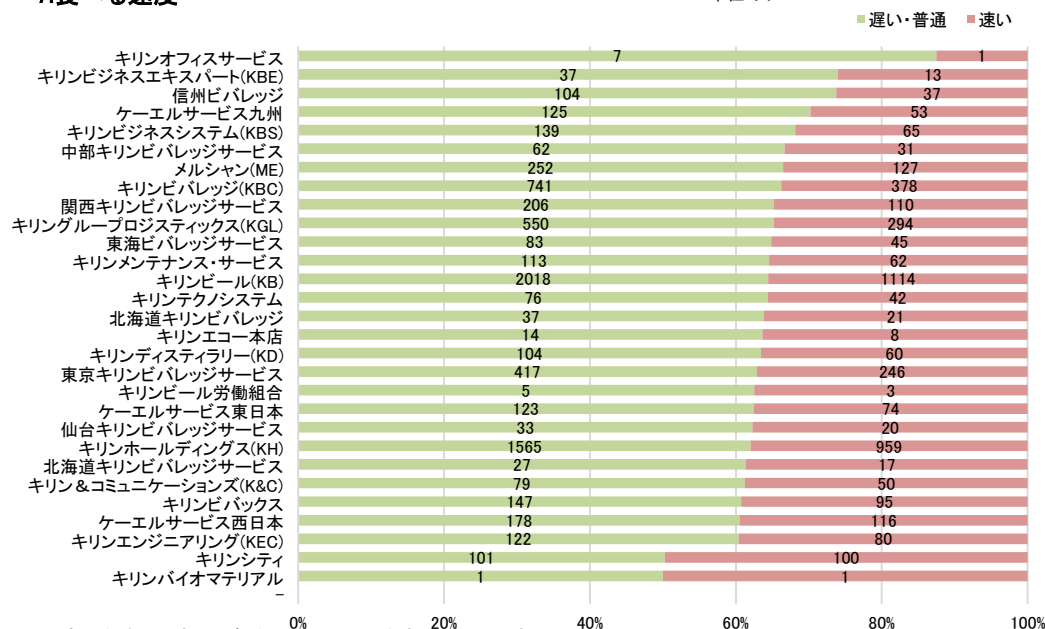
6.咀嚼困難

単位: 人



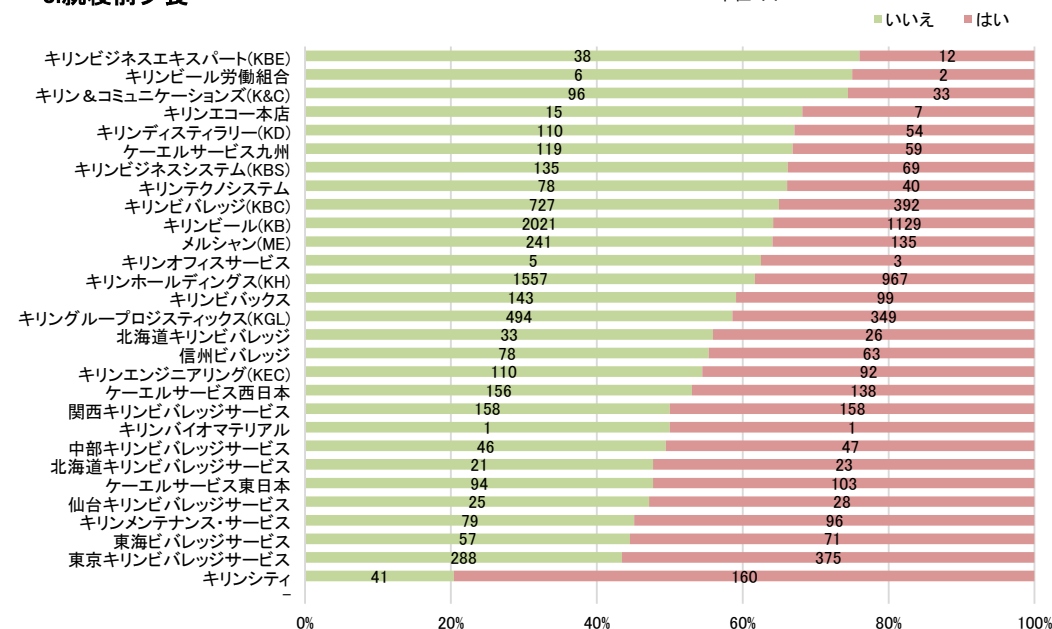
7.食べる速度

単位: 人



8.就寝前夕食

単位: 人

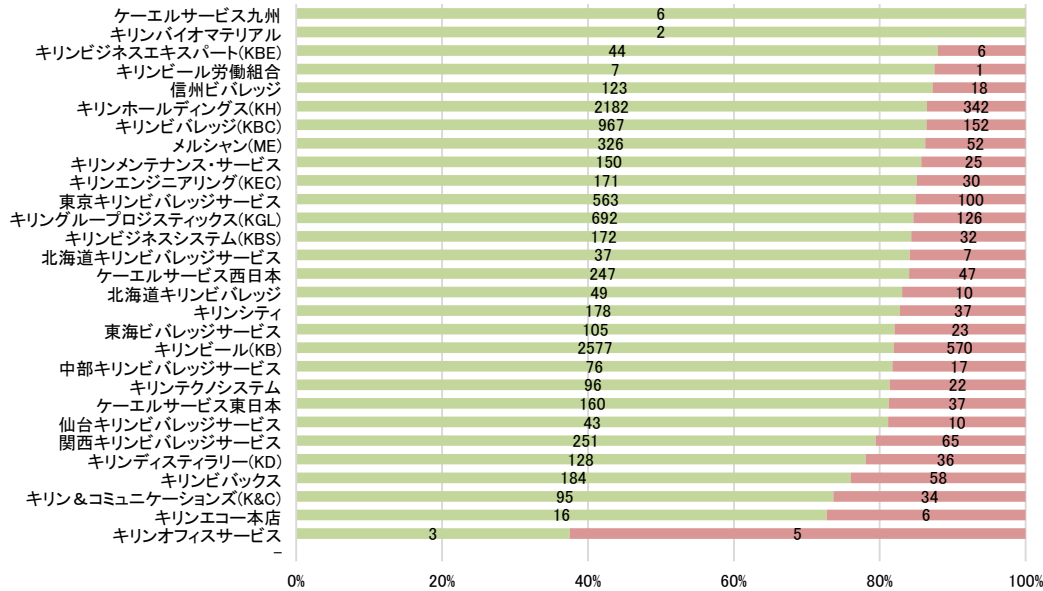


※ 良好な生活習慣(低割合)順の上位30を表示しています。

9.3食以外に間食

単位: 人

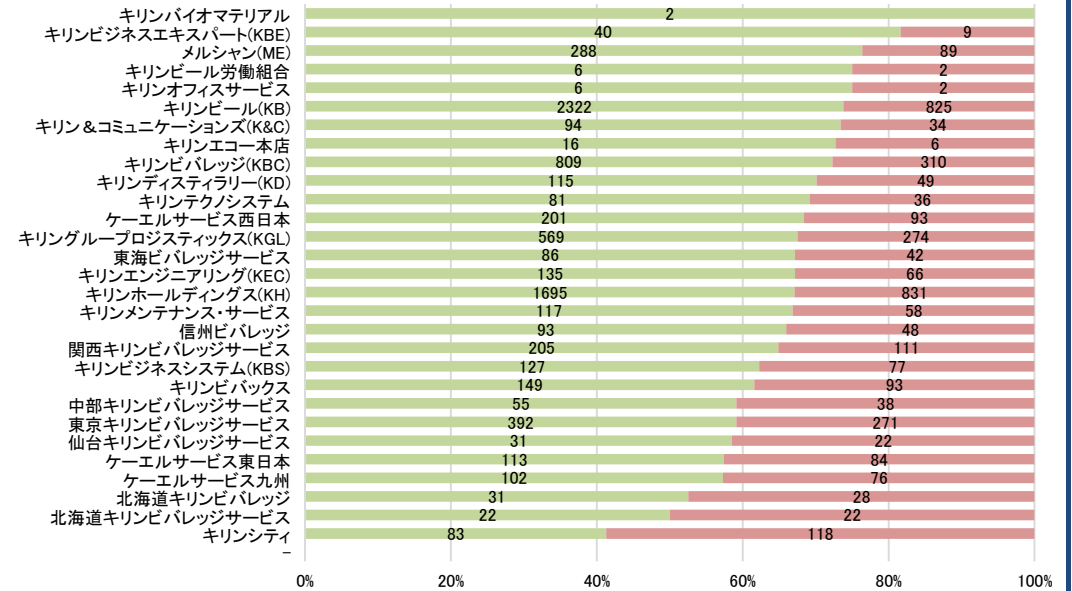
■ほとんど摂取しない・時々 ■毎日



10.朝食抜き

単位: 人

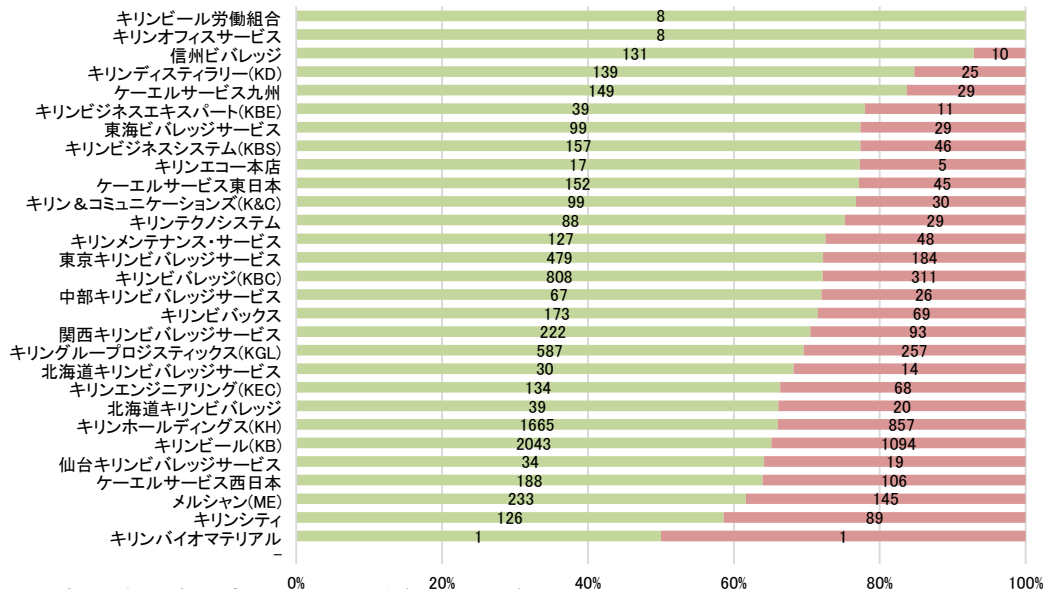
■いいえ ■はい



11.毎日飲酒

単位: 人

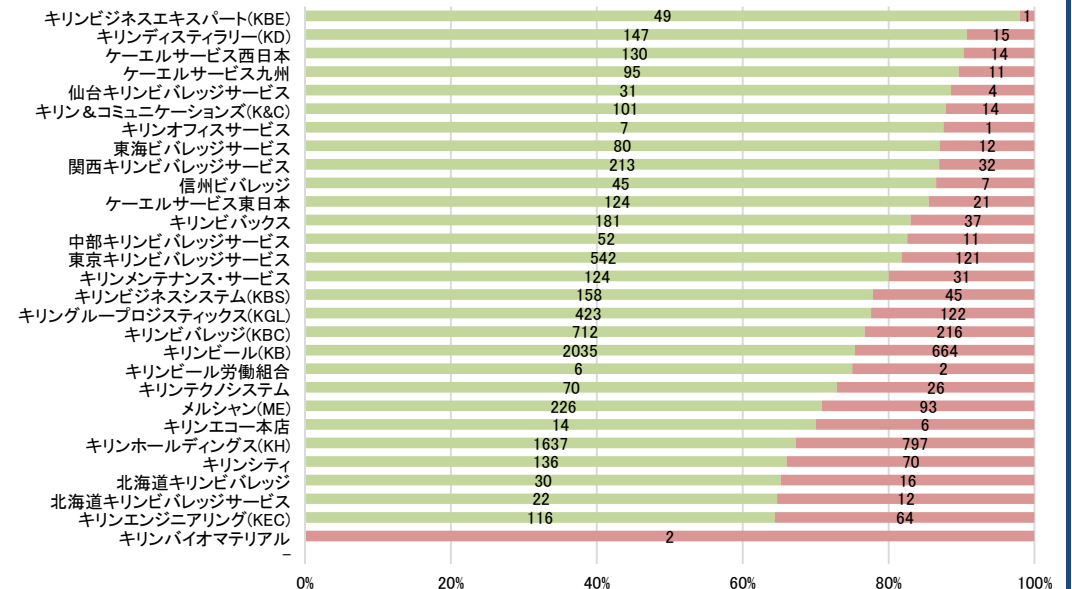
■時々・なし ■毎日



12.飲酒2合以上

単位: 人

■2合未満 ■2合以上



※ 良好な生活習慣(低割合)順の上位30を表示しています。

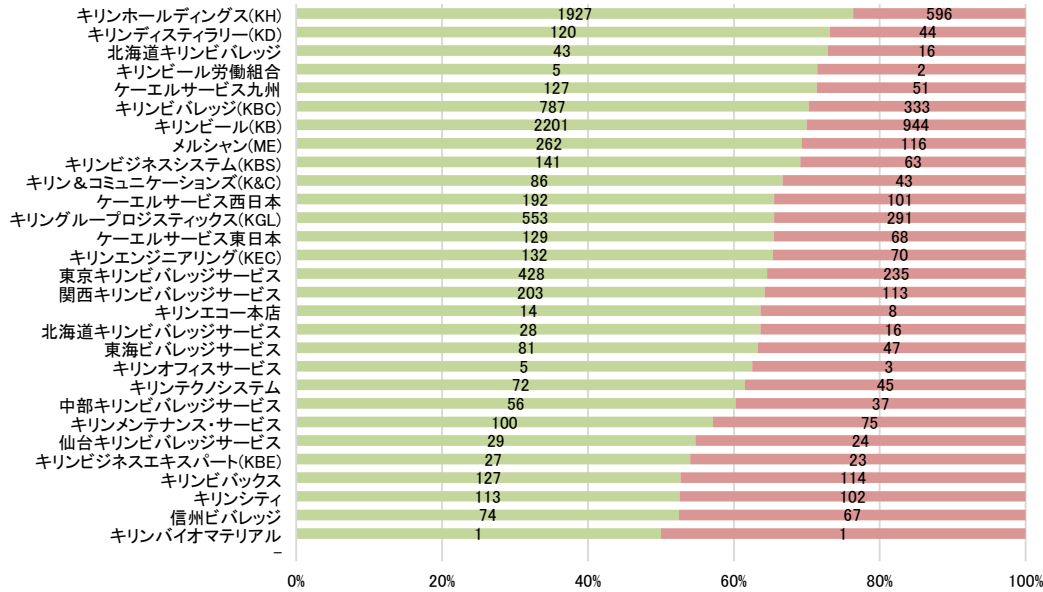
生活習慣リスク者割合 [特定健康診査の質問票基準]

[全体(男女計)]

13.睡眠不足

単位:人

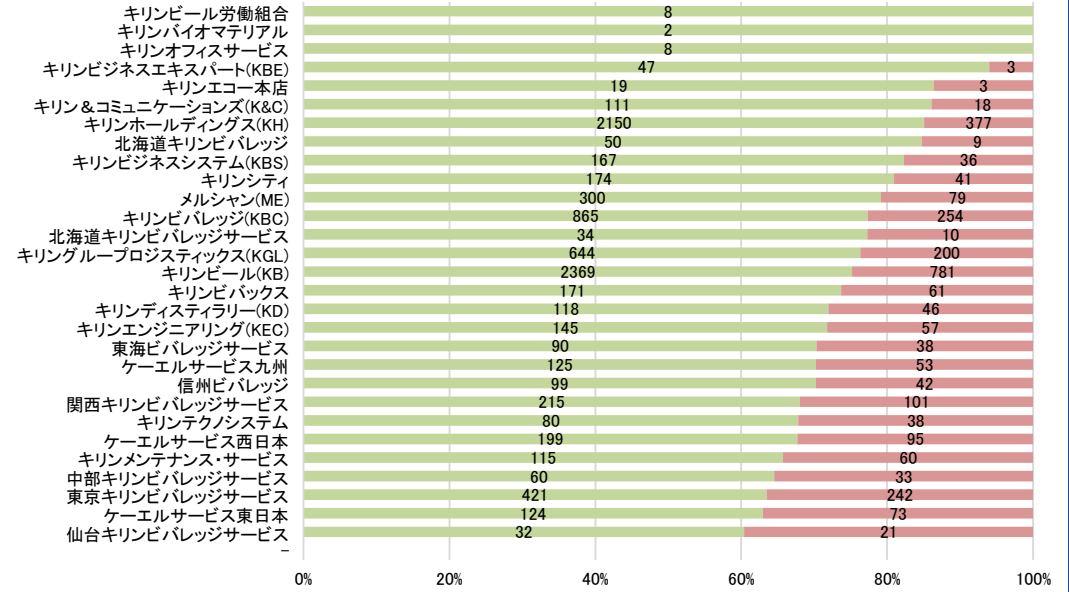
■ 十分 ■ 不足



14.生活習慣改善意思

単位:人

■ 右記以外 ■ 改善するつもりはない



※ 良好な生活習慣(低割合)順の上位30を表示しています。

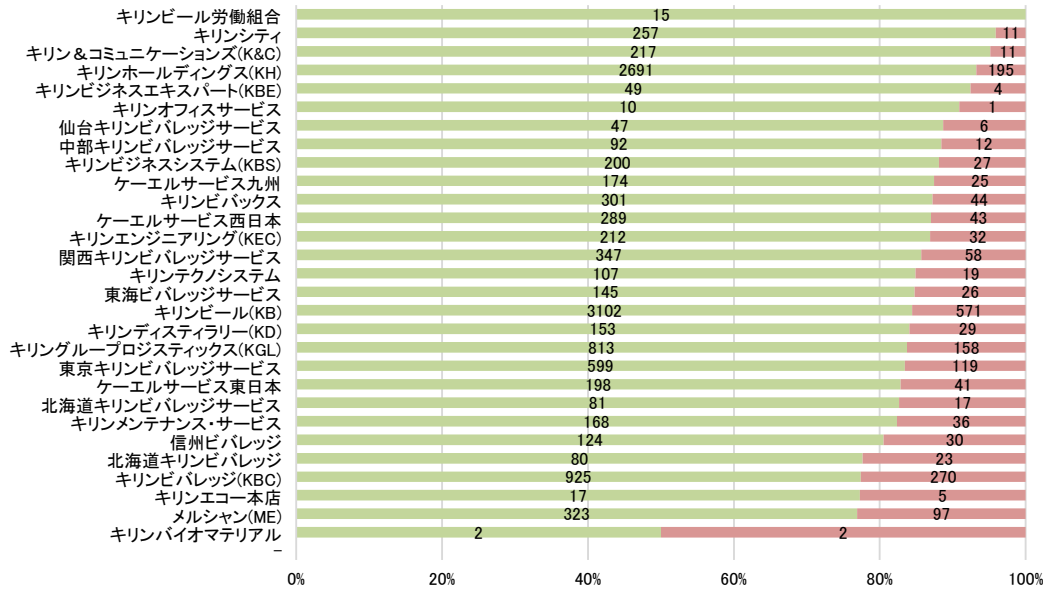
生活習慣病に起因する通院者割合 [レセプト結果]

[本人・全年齢]

1 高血圧

単位: 人

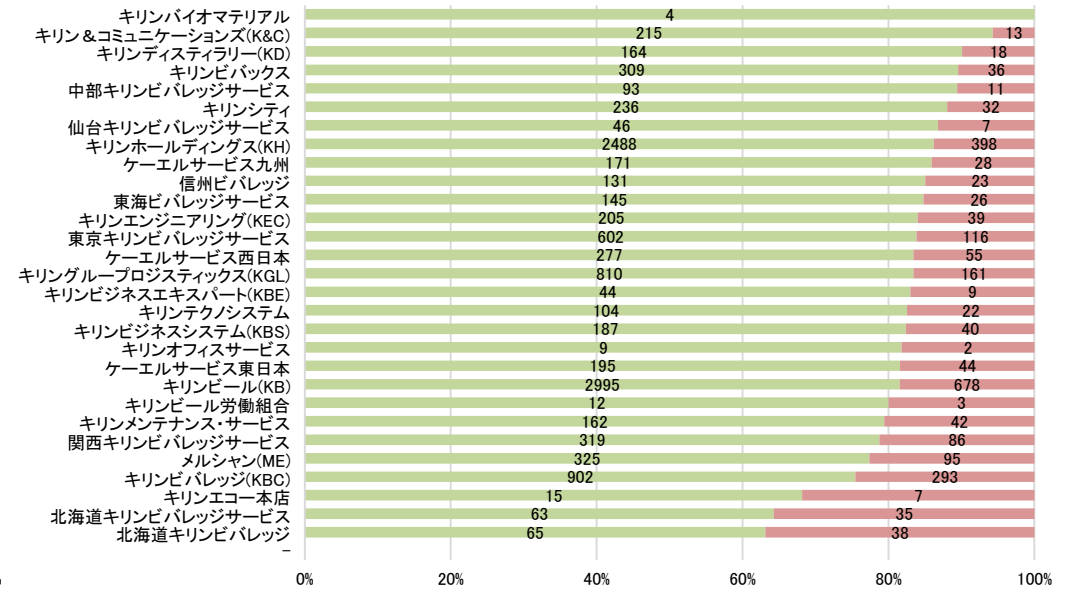
■ 受診なし ■ 受診者



2 糖尿病

単位: 人

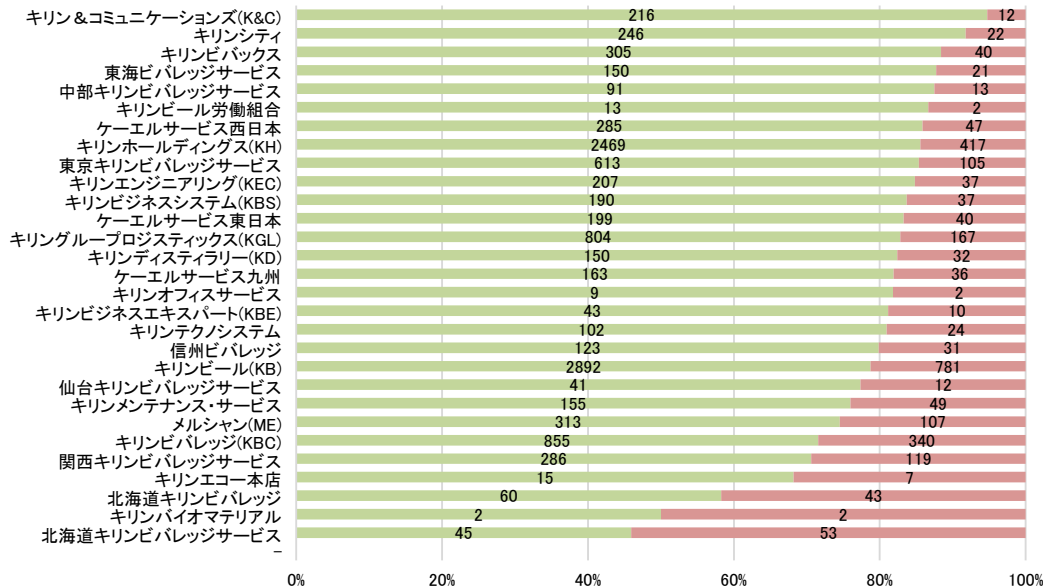
■ 受診なし ■ 受診者



3 脂質異常症

単位: 人

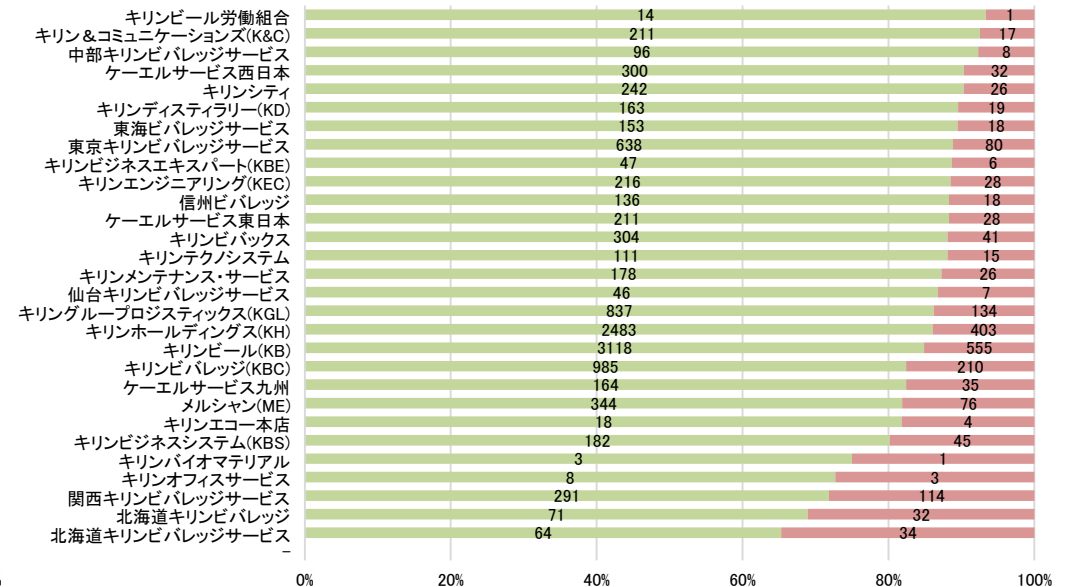
■ 受診なし ■ 受診者



4 肝機能障害

単位: 人

■ 受診なし ■ 受診者



※ 低受診(低割合)順の上位30を表示しています。

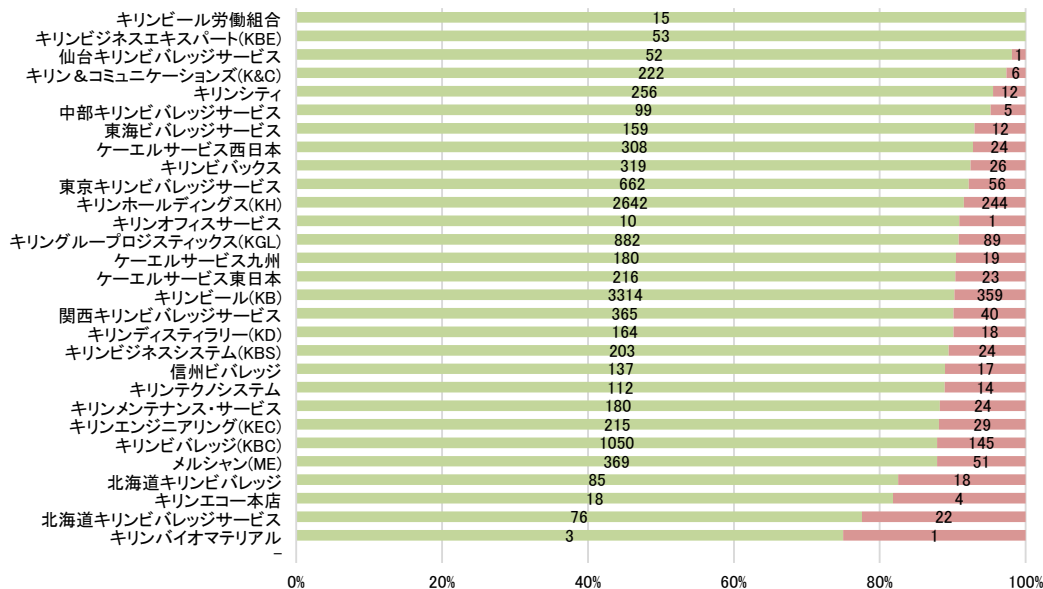
生活習慣病に起因する通院者割合 [レセプト結果]

[本人・全年齢]

5 痛風

単位: 人

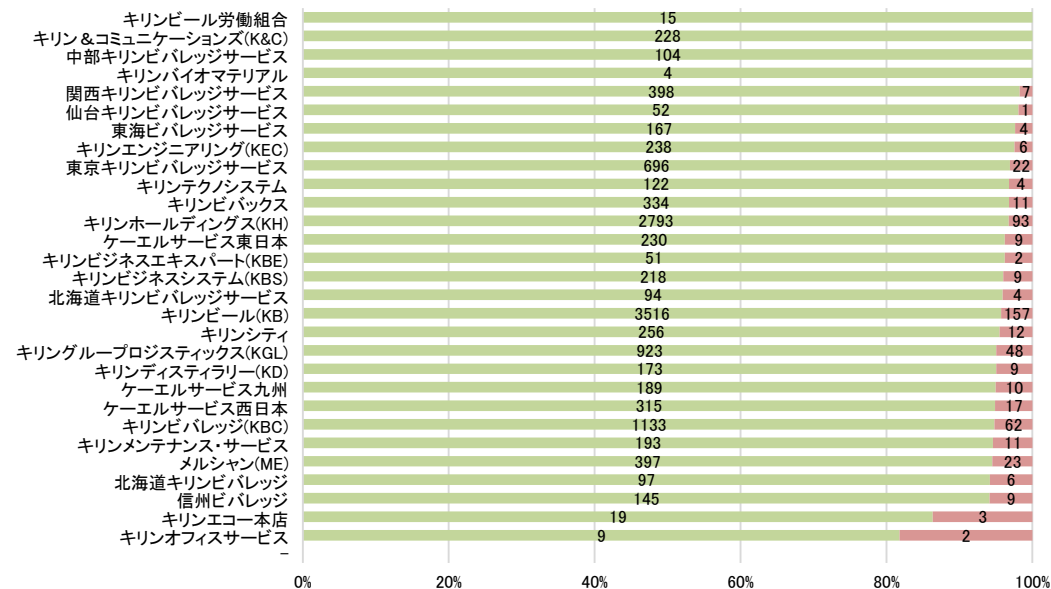
■ 受診なし ■ 受診者



6 脳血管疾患

単位: 人

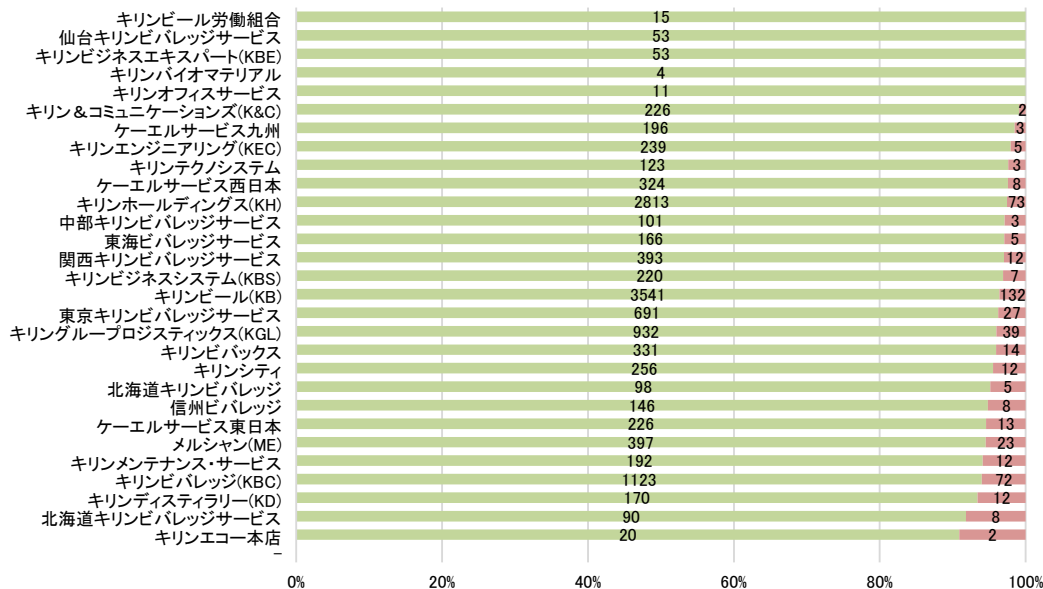
■ 受診なし ■ 受診者



7 虚血性心疾患

単位: 人

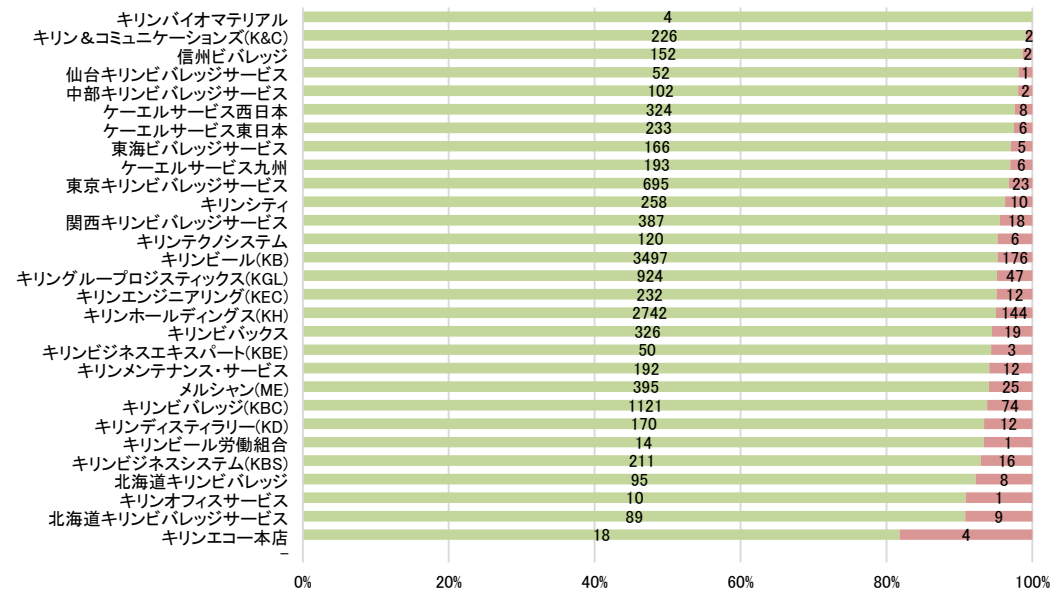
■ 受診なし ■ 受診者



8 腎機能障害

単位: 人

■ 受診なし ■ 受診者



※ 低受診(低割合)順の上位30を表示しています。

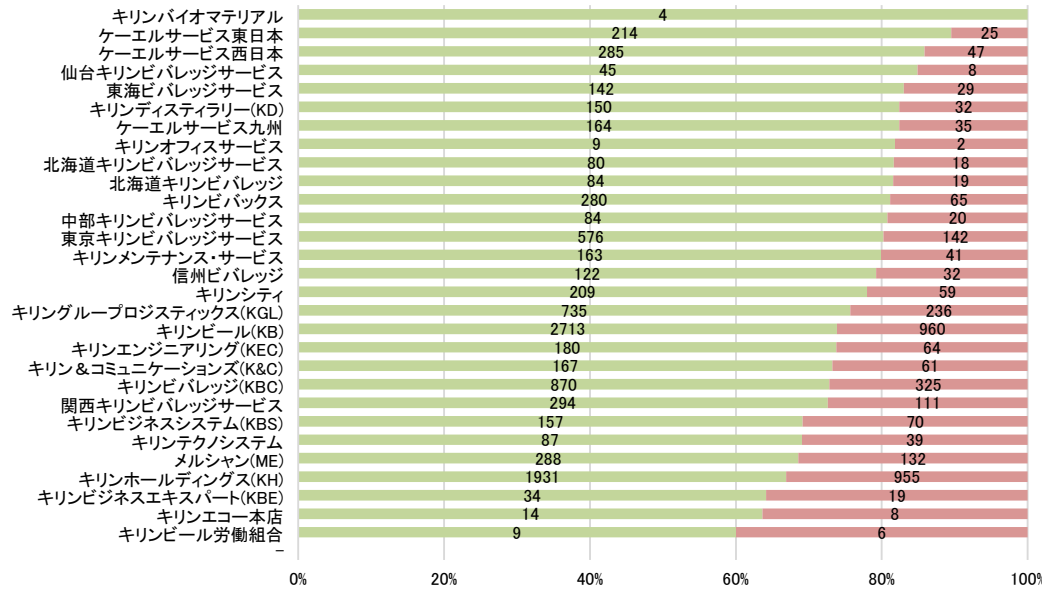
職務遂行へ影響を与える症状での通院者割合 [レセプト結果]

[本人・全年齢]

1 眼の疾患

単位: 人

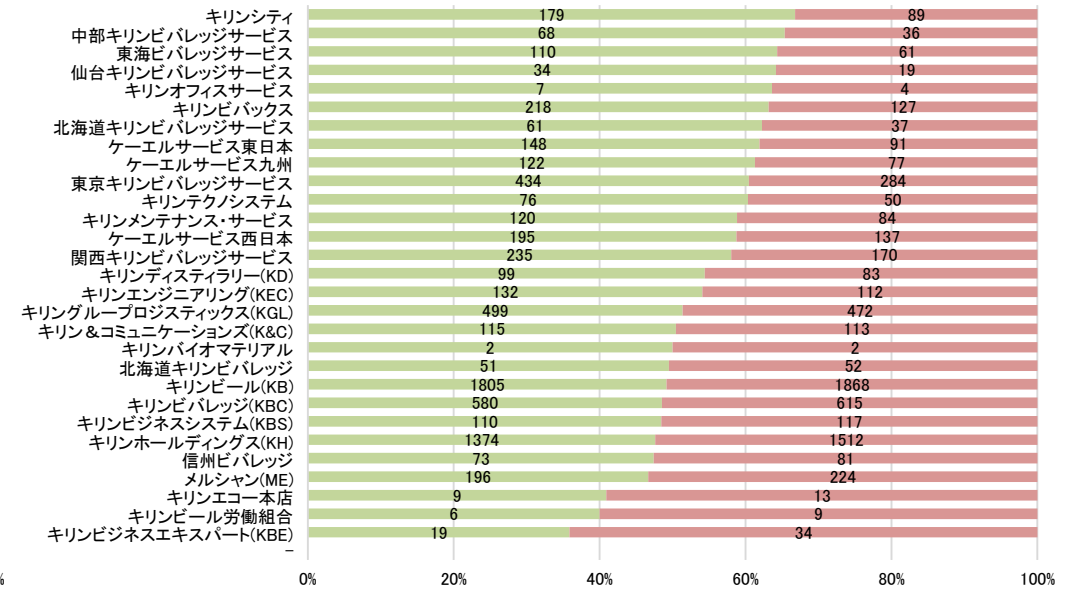
■ 受診なし ■ 受診者



2 歯の疾患

単位: 人

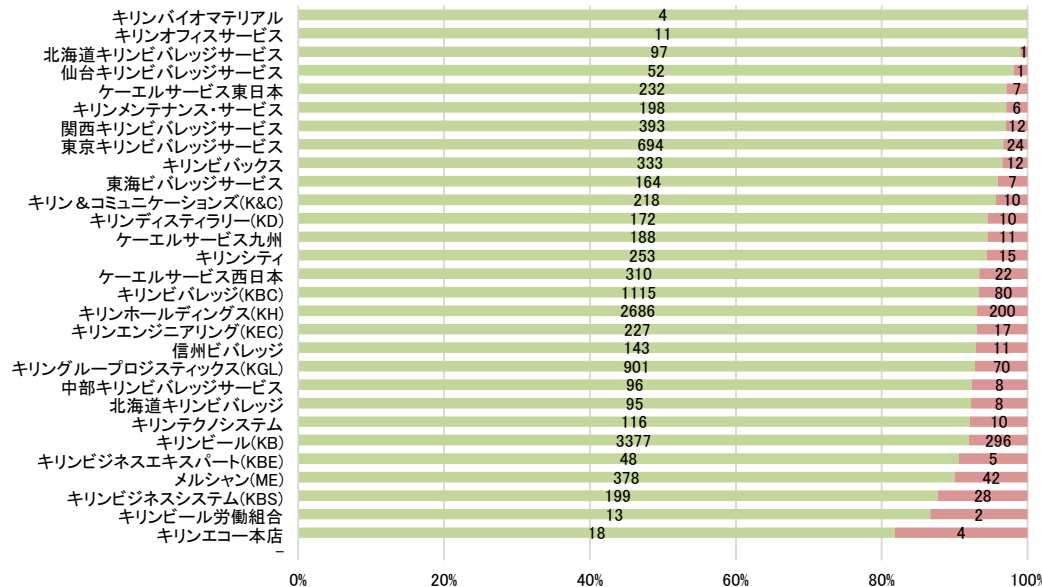
■ 受診なし ■ 受診者



3 睡眠障害

単位: 人

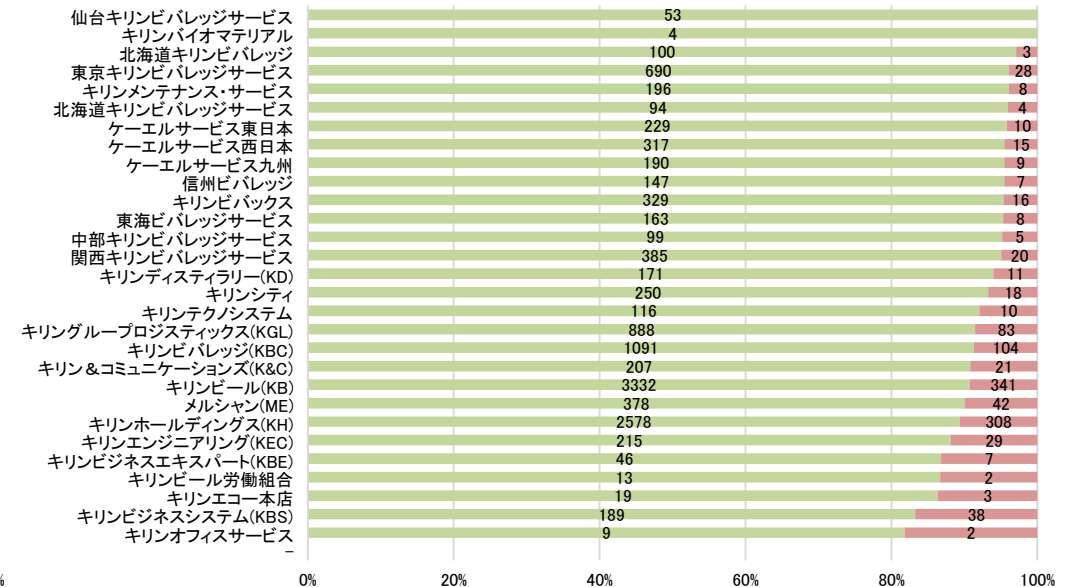
■ 受診なし ■ 受診者



4 メンタル疾患

単位: 人

■ 受診なし ■ 受診者



※ 低受診(低割合)順の上位30を表示しています。

2022年度

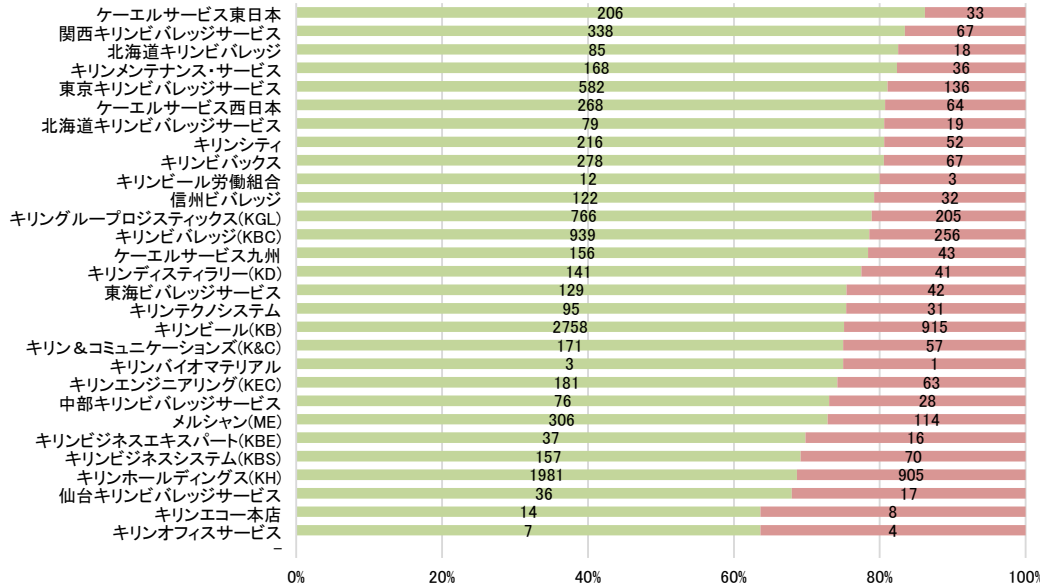
職務遂行へ影響を与える症状での通院者割合 [レセプト結果]

[本人・全年齢]

5 アレルギー性鼻炎

単位: 人

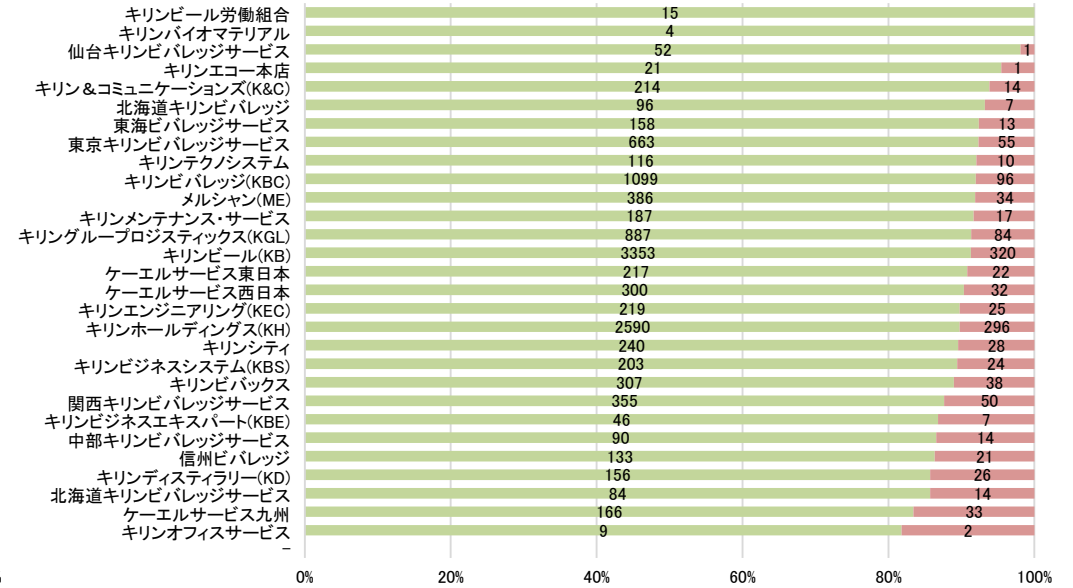
■ 受診なし ■ 受診者



6 インフルエンザ

単位: 人

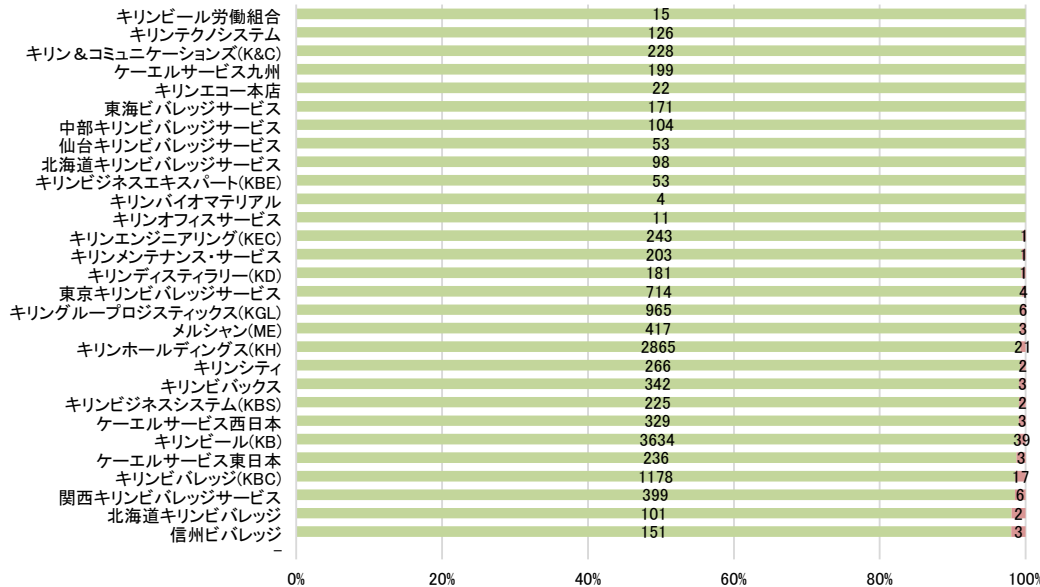
■ 受診なし ■ 受診者



7 首や肩のコリ

単位: 人

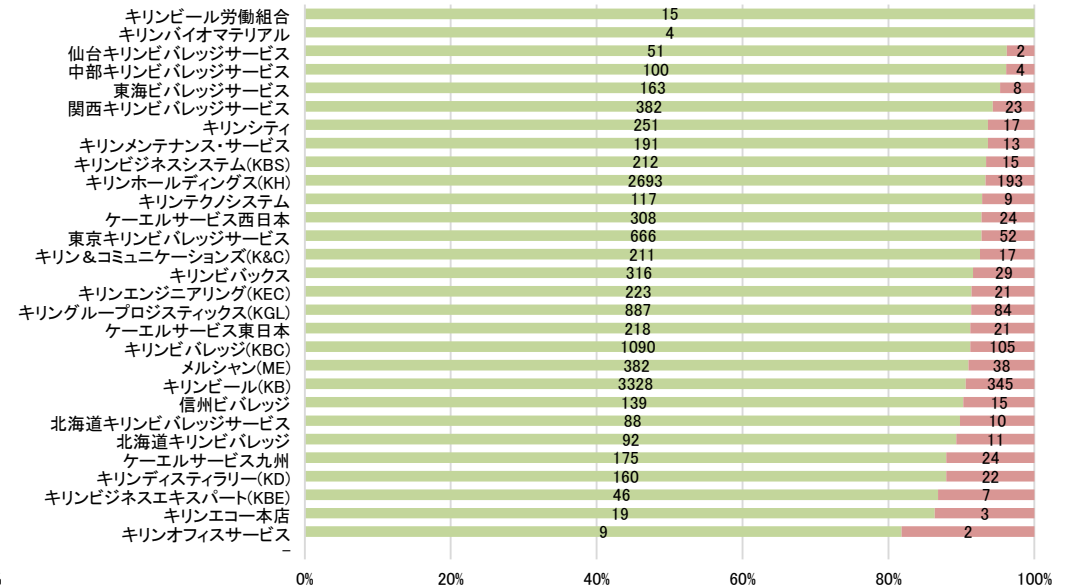
■ 受診なし ■ 受診者



8 腰痛(背部痛含む)

単位: 人

■ 受診なし ■ 受診者

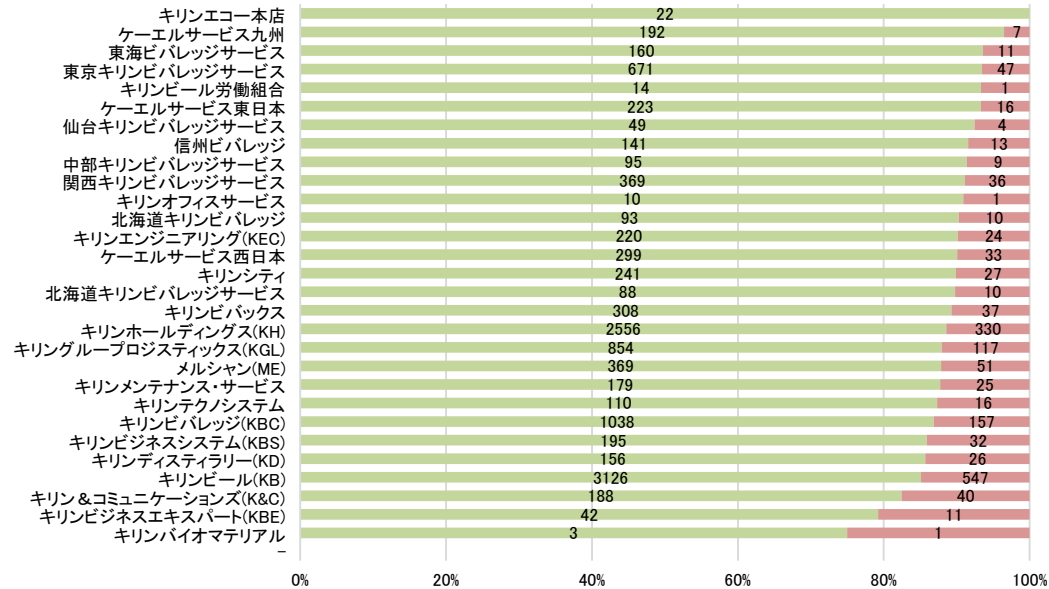


※ 低受診(低割合)順の上位30を表示しています。

9 新生物

単位: 人

■ 受診なし ■ 受診者

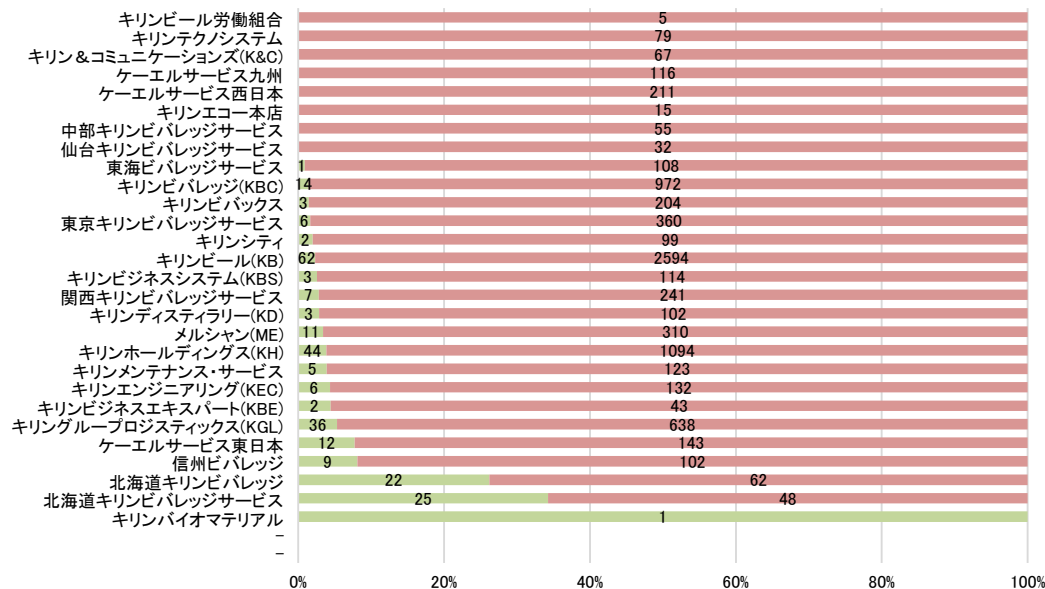


※ 低受診(低割合)順の上位30を表示しています。

第2期データヘルス計画における目標値達成状況

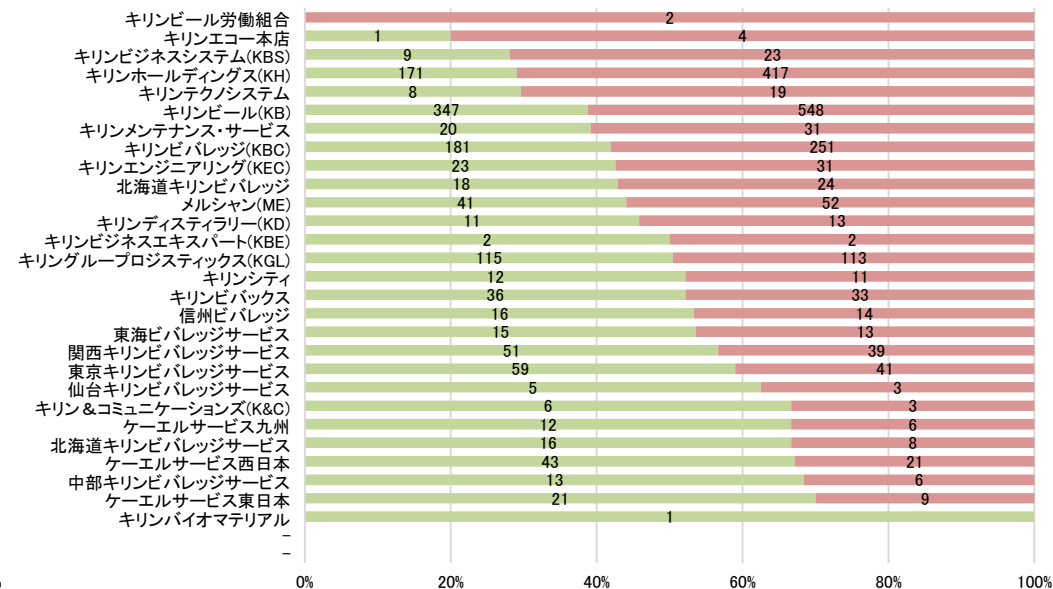
1 特定健康診査受診率(本人)

単位: 人



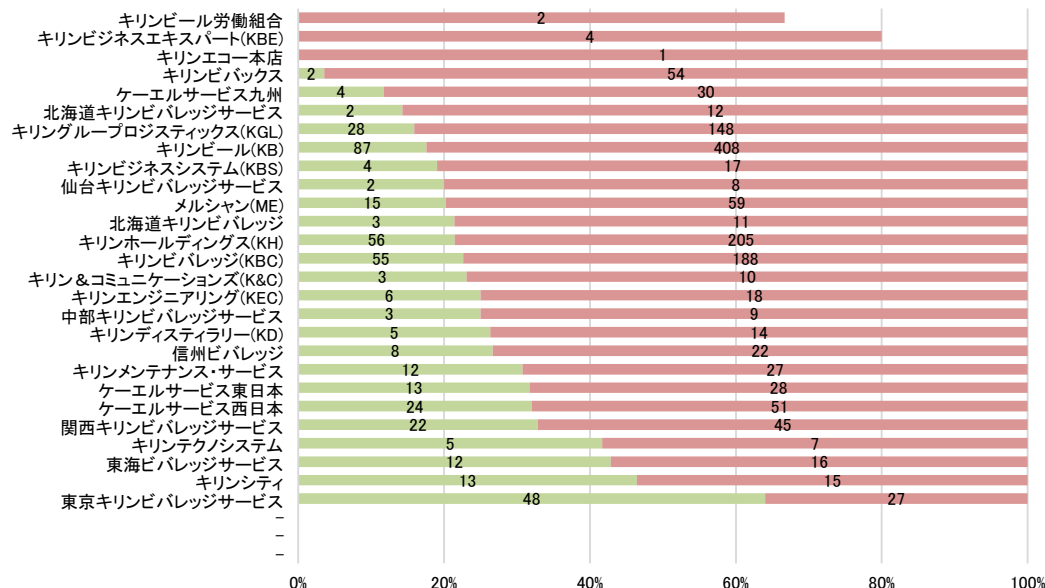
2 特定健康診査受診率(家族)

単位: 人



3 特定保健指導実施率

単位: 人



4 特定保健指導対象者割合

単位: 人



※ 高達成度順の上位30を表示しています。

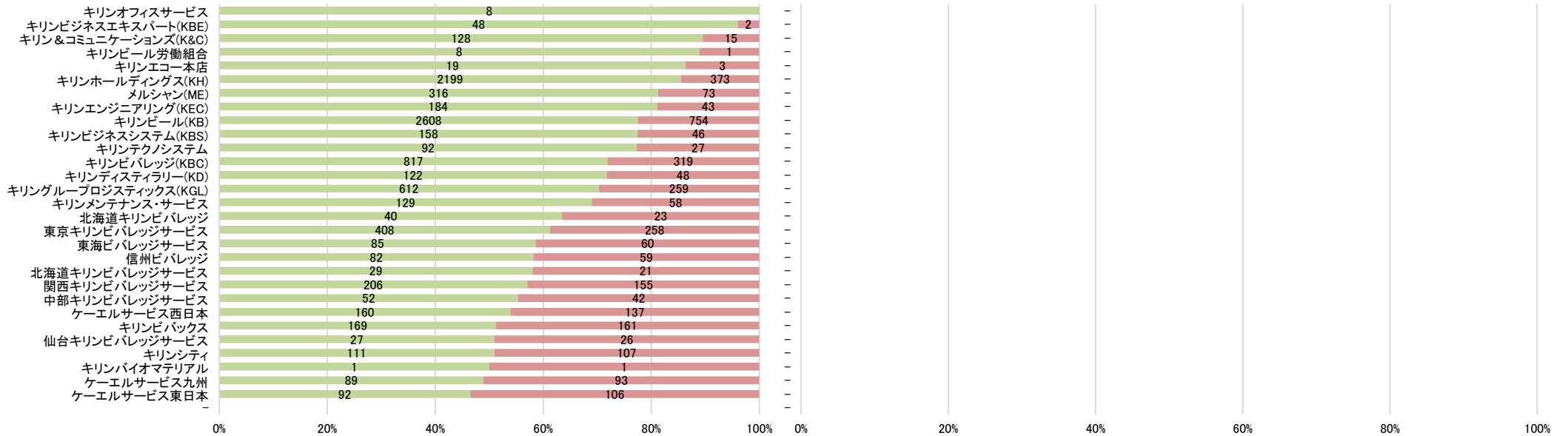
第2期データヘルス計画における目標値達成状況

5 喫煙率(本人)

単位: 人

6

単位: 人

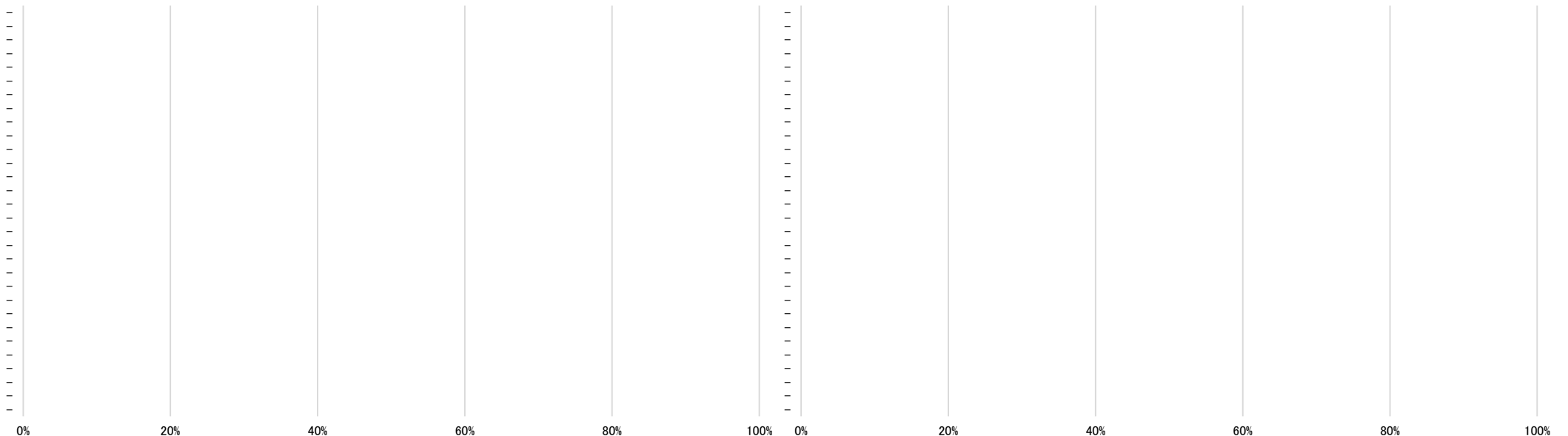


7

単位: 人

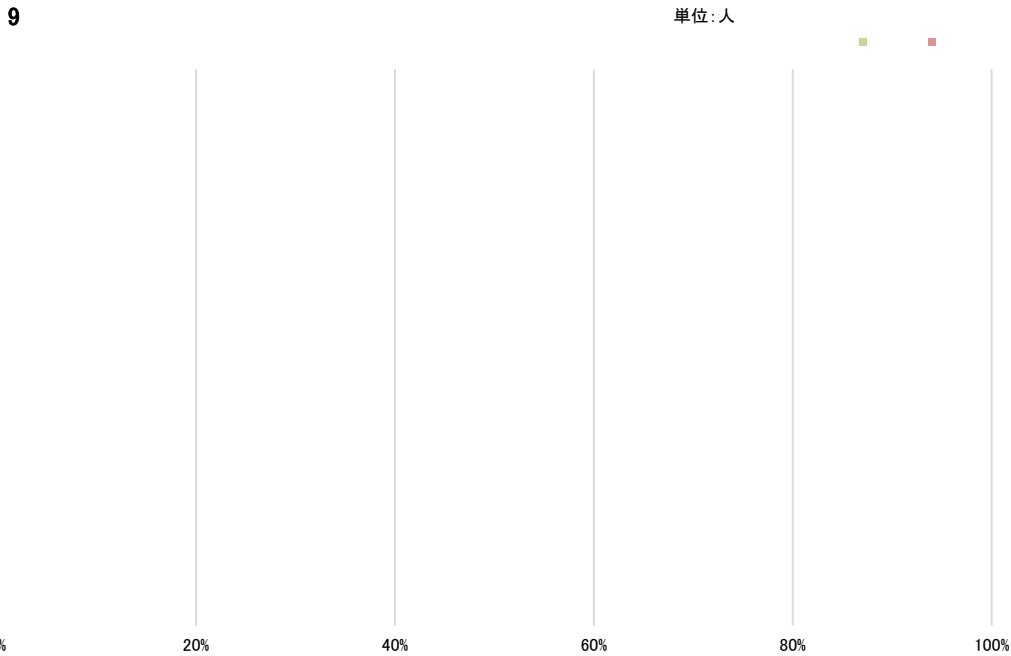
8

単位: 人



※ 高達成度順の上位30を表示しています。

第2期データヘルス計画における目標値達成状況



※ 高達成度順の上位30を表示しています。



2023年度 第3回 健康管理事業推進委員会

2024年2月14日
麒麟ビール健康保険組合

機密性区分 取扱い注意(C)

開示範囲 関係者限り

保存期限 2025年12月31日

複製可否 可

本会議の位置づけ

健保の理事会（執行機関）の諮問機関として、保健事業の在り方を事業主と健保で協議する場。厚生局の指導もあり、3回/年実施。

今回は2023年度の3回目の会議

2023年12月			2024年1月			2月			3月			4月		
上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬
	★1						★2	★3				★		

★1 2023年度第2回（12/13）健康管理事業推進委員会
→健保の理事会の諮問機関
2024年度の保健事業の**方向性**について意見交換

GO!

★2 2023年度第3回 健康管理事業推進委員会
（2024年2月14日）

★3 組合会、理事会（2024年2月21日）
2024年度 事業運営方針（承認）
2024年度 収入支出予算（承認）

2024年度 保健事業計画

第2期データヘルス（18年度～23年度）の振り返り

- ✓ 主要事業主との定期的な会合や健保が所有するデータ（健診、医療機関受診データ）を活用した分析レポートを通じてお互いの取り組みの共有を行う体制づくりはできた。また、KBC販社を中心とした新たな健康企業宣言（優良企業、銀認定）が生まれるなどの効果も見られた。
- ✓ 一方で、コラボヘルスでありながら健保単独の施策として受け取られることが要因の1つとなり、加入者の関心が低くプログラムによっては参加率（受診率）が想定より低い状態が続いている、（と推察する）
- ✓ 個別の保健事業においては、健康保持の根幹である「生活習慣病リスク低減」を目的とした40歳以上への特定健診（メタボ健診）や特定保健指導を中心に取り組んだ結果、特定保健指導の実施率は、他組合と比べても非常に高い水準（他組合：40%、当組合：70%）を維持することができた。引き続き第3期以降も高水準を維持すべく「生活習慣病」対策として、特定保健指導を重点事業として取り組む。

第3期データヘルス（24年度～29年度）の方向性

- ✓ 上記の課題解決に向け※キリングroupの健康経営実現に向けて取り組むべき重点領域を会社と共に選定し、そのメッセージを発信することで、事業主や加入者の関心を集め、プログラムへの参加意欲を高まることに期待したい。
なお、重点領域の選定にあたっては、健保のデータ（健診・レセプト）および②※政策要求を踏まえ、下記①～⑥を重点的に取り組むこととする。
①運動、②食事、③睡眠、④飲酒、⑤禁煙、⑥歯科
※政策要求（厚労省推進の健康日本21第三次健康づくり対策：生活習慣病予防として実践すべき6領域）
- ✓ 健保としては主に⑤**禁煙**、⑥**歯科疾患対策を強化**することで※キリングroupの健康経営の実現に貢献することを目指していく。

※キリングroupの健康経営の目指す姿

従業員1人ひとりが日々生き活きと健康な状態で働くことで、常に高いパフォーマンスを発揮でき、働きがいを高めている状態

2024年 健康経営の取り組みについて（1/15公式文書発信）

宛先(役職名): 国内グループ会社従業員殿 (キリンビール健康保険組合加入者) 各場所 健康管理担当長殿	承認者(発信者氏名): 濱 利仁 発信者(役職名): KH 人財戦略部長/キリンビール健康保険組合理事長 担当長: KH 人財戦略部主査: 篠崎 公利 キリンビール健康保険組合常務理事: 畠山 智子 担当者: KH 人財戦略部 石山 薫子
周知範囲: 宛名受信者	発信年月日: 2024年 1月 12日 原本保存年月日: 2025年 12月 31日

2024年 健康経営の取り組みについて（通知）

キリングループでは、「人財は、価値創造・競争優位の源泉」と位置づけ、グループ全体で「人財が育ち、人財で勝つ会社」になることを掲げています。その基盤となる従業員の健康と安全が強化されることで、戦略の実効性が高まり、従業員の成長や組織能力の強化、会社の社会的価値向上へ繋がると考えています。
各職場において健康で安全な職場づくりに取り組むと共に、従業員一人ひとりが健康維持・増進に向けた活動をしていただきますようよろしくお願いします。

記

1. 健康経営の目指す姿

「従業員一人ひとりが日々活き活きと健康な状態で働くことで、常に高いパフォーマンスを発揮でき、働きがいを高めている状態」

2. 健康経営の取り組み概要

<健康状態の把握>

- からだの健康施策: 定期健康診断、AUDIT(飲酒習慣スクリーニングテスト)など
- こころの健康施策: ストレスチェックなど
各施策を活用し、ご自身のこころとからだの健康状態の把握をお願いします。

<健康維持・増進にむけて>

- からだの健康
キリンビール健康保険組合(以降「健保」)加入者の定期健康診断データや※レセプト(医療機関の受診記録)を踏まえ、「運動・食事・睡眠・飲酒・禁煙・歯科」を重点領域として取り組みます。上記6つは厚生労働省が推進する健康日本 21 第三次健康づくり対策でも、生活習慣改善の取り組みテーマとされています。詳細は添付資料をご覧ください。 ※個人が特定されないデータとして活用
- こころの健康
ストレスチェック等の結果をもとに、メンタルヘルスの課題がある職場改善に、継続して取り組んでいきます。
メンタル不調者については、各職場の健康管理担当者が医療スタッフと連携し、適切な対応を行う体制を整えています。ぜひお気軽に各場所の健康管理担当者にご相談ください。

3. 健康支援体制

会社と健保が連携して、従業員の健康維持・増進につながる機会を提供していきます。ご自身の健康状態に合わせて、是非積極的に活用してください。

4. 健康管理担当者の皆さまへ

- ✓ 定期健康診断については、所見があった場合の対応も年内完了を目指すため、6月までの実施を推奨します。
- ✓ 従業員の健康について、個別的な課題については、会社や健保の取り組みも活用しながら、各社にてご対応をお願いします。

5. 添付資料 2024年健康経営の取り組みについて

以上

《本文書に対する問い合わせ》 KH 人財戦略部 企画・組織開発担当 石山 薫子 (080-1133-5670)

生活習慣病予防として実践すべき6領域

- ①適度な運動
- ②バランスの良い食事
- ③十分な睡眠
- ④節度ある飲酒
- ⑤禁煙
- ⑥歯・口腔の健康

2024年 健康関連 調査・施策スケジュール（予定）

		2024年												備考
項目		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
メッセージ発信							労働安全週間社長メッセージ				労働衛生週間社長メッセージ			
健康診断 各種調査					KIRIN健康サーベイ ※1		ストレスチェック・プレゼンティズム・AUDIT							健康診断 6月までに実施（年内事後措置完了を推奨）
生活習慣	運動				歩活エントリー期間	春の歩活 Kencom					歩活エントリー期間	秋の歩活 Kencom		
	食事				生活習慣改善プログラム ※1									
	睡眠			睡眠 PoC ※2						睡眠 PoC ※2				
	飲酒				メッセージ発信・AUDIT実施促進				適正飲酒プログラム※1			適正飲酒研修		
	禁煙			禁煙プログラム募集		禁煙プログラム募集							禁煙プログラム募集	
歯科疾患対策							G本社 歯科健診						次年度 巡回・歯周病リスク検査希望集約	25年2月末まで
・健康リテラシー向上 ・メンタルヘルス					職域健診（各事業所）			健康セミナー（フィジカル）				健康セミナー（ラインケア） 健康セミナー（セルフケア）		

※ 1 の施策は、naturalsウェルネスストア導入企業が対象となります（KH、KB、KBC、ME、KHB、
※ 2 PoC（Proof of concept）とは、概念/コンセプト実証のための小規模の試行をさします

キンビール健保 保健事業スケジュール (2024年1月～2025年3月末)

	2024 年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2025 年1月	2月	3月	
人間ドック・一般健診	(2023年度分)		2024年度_予約期間（2024年3月15日～2025年2月28日）												健診案内	
	(2023年度分)		2024年度_受診期間（2024年4月1日～2025年3月31日）													
	※在職被保険者（社員）で人間ドックを定期健康診断に代替する場合は受診期間が限定されますので会社の指示に従ってください。															
35歳以上 特定 保健指導	対象：40歳以上社員(23年度分からの継続)					対象：40歳以上社員（24年度第1回）					第2回					
	対象：35-40歳社員（23年度健診結果）				対象：35-40歳社員（24年度健診結果）											
	対象:40歳以上家族(被扶養者)															
がん検診 （大腸、 女性）	大腸がん（会社の定期健診と同時実施）															健診案内
				郵送大腸がん				郵送大腸がん								
	(2023年度分)		2024年度_女性がん（乳がん・子宮頸がん）受診期間（2024年4月1日～2025年3月31日）※通年無料													
											郵送 HPV検査					
健康エール （毎月2回 配信）	広報誌案内 （冬）	アンケート （食生活）	健診案内	広報誌案内 （春）	がん検診案内	アンケート	広報誌案内 （夏）	健保業務紹介	女性の健康	広報誌案内 （秋）	アンケート	適性飲酒	広報誌案内 （冬）	アンケート	健診案内	
	毎月2回「健保からのお知らせ」・「健康コンテンツ」配信　ほかアンケート3回/年															

⑤禁煙・⑥歯科疾患対策 強化理由

禁煙

- ✓ 日本国内における成人の疾患に至るリスクとして「喫煙」は第2位であり、政策要求とも合致すること。
- ✓ 喫煙は、がん発症や心臓・血管系、歯周病、その他疾患の危険因子となるが、当健保の従業員の喫煙率は26.7%と、他組合平均をやや上回る水準であり健康経営を掲げるキリングroupとしては看過できない状況であること。（参考：KKC健保 喫煙率は約9%）

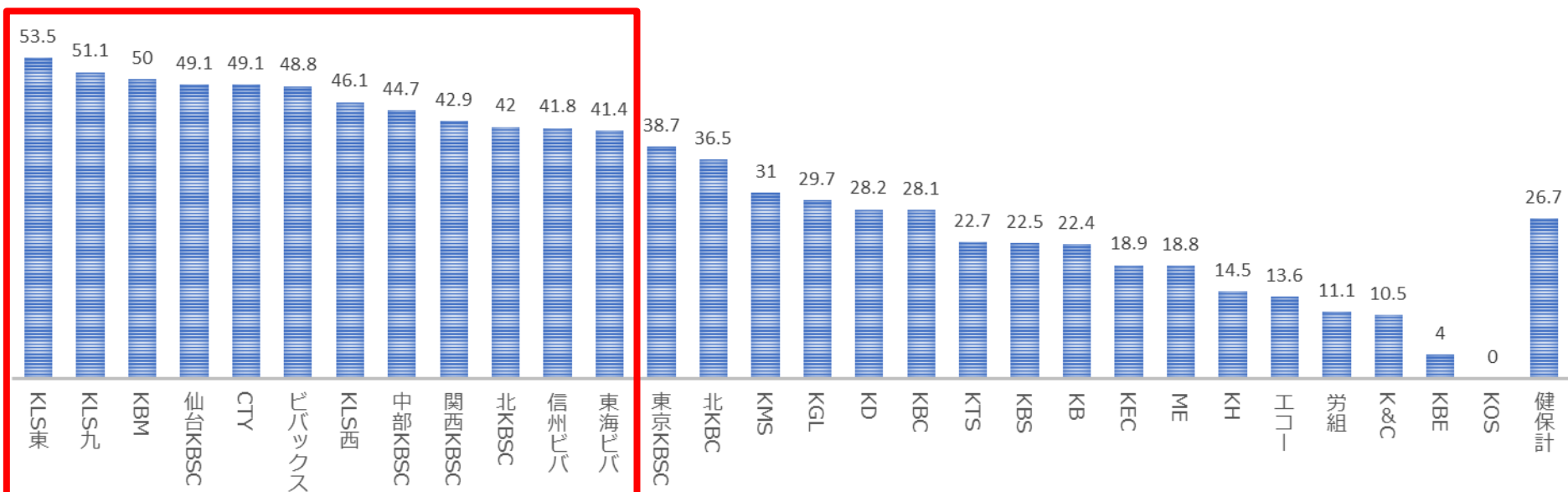
歯科

- ✓ 歯周病は、口だけの病気ではなく全身の病気に深く関わっており、歯周病を予防することは生活習慣病をはじめ様々なリスク低減につながる。
- ✓ 歯周病は自覚症状が出にくい疾患（＝進行が進むまで自覚症状がでない）であるため早期発見には、歯科検診の受診が重要であること。
- ✓ 当健保の従業員の歯科検診受診率は、世間水準（厚労省データ）と比べて低い状況であること。

事業所別・喫煙率（2022年度 健診時の問診結果）

・従業員の4割以上が喫煙者である事業所（会社）は12場所。

喫煙率（2022年間診結果）



N数

KLS東	KLS九	KBM	仙台KBSC	CTY	ビバックス	KLS西	中部KBSC	関西KBSC	北KBSC	信州ビバ	東海ビバ	東京KBSC	北KBC	KMS
198	182	2	53	218	330	297	94	361	50	141	145	666	63	187
KGL	KD	KBC	KTS	KBS	KB	KEC	ME	KH	エコー	労組	K&C	KBE	KOS	健保計
871	170	1136	119	204	3362	227	389	2572	22	9	143	50	8	12269

第3期データヘルス・2024年度個別保健事業の方向性

会社と健保で協働しながら生活習慣病予防として実践する6領域（運動、食事、睡眠、飲酒、禁煙、歯科）の内、特に健保では、禁煙、歯科疾患対策の強化を担い、健康経営の実現に貢献する。

- ✓ 禁煙対策：現状の卒煙プログラム（6か月）に、3か月のライトバージョン、やLINEを活用したプログラム、また保険適用となった禁煙外来、の案内も強化する。
- ✓ 歯科疾患対策は、新たな手法（郵送/スマート歯科検診）を導入し、従業員の関心を高め検診受診者の間口拡大をはかる。

視点	保健事業
強化	禁煙対策、歯科疾患対策
維持	特定保健指導、メタボ対策（糖尿病重症化予防、若年層対策） 女性がん（乳がん、子宮頸がん）対策：統一判定を活用した受診勧奨 加入者意識付け（機関紙、HP、Kencom、LINE、スポーツジム）
廃止	生産性改善（ポケットセラピスト）、脳ドッグ、健康電話相談

※脳ドック（脳検査/頸動脈エコー）については、現状の受診者の約半数が、特例退職者（OB）であり速やかな周知が難しいため、1年間猶予期間とする。（2025年4月～廃止予定）

23年度、24年度保健事業費予算

・保健事業費は2023年着地着込み（335百万）+70百万=405百万、を見込む。

保健事業名	22年度決算			23年度（24年3月末）着地見込み			24年度予算
	費用（千円）	参加/ 受診人数 （人）	円/人	着地見込 （千円）	参加/ 受診人数 （人）	円/人	千円
特定健診	26,660	3,628	7,348	26,660	3,628	7,348	34,000
特定保健指導	52,949	2,014	26,290	48,095	1,757	29,221	60,000
若年層動機付支援	2,771	139	19,935	2,287	105	19,800	3,500
禁煙対策	4,571	72	63,486	3,316	50	66,320	10,000
口腔保健指導	10,093	1,227	8,226	12,734	2,174	5,857	20,000
糖尿病対策（回避プログラム）	7,200	287	25,087	0	23年12月～募集開始		
生産性向上	1,899	93	20,419	2,475	64	38,672	0
大腸がん検診（定期健診+郵送検査分）	8,450	4,321	1,956	8,000	4,892	1,635	9,100
乳がん検診	算出不可	2,702		算出不可	2,430		人間ドック・一般健診に含まれる
子宮頸がん検診（郵送検査分のみ）	1,732	258	6,713	2,830	391	7,238	7,000
受診勧奨	1,450			3,144	11,309	278	4,700
健康アプリ推進（Kencom）	7,775			9,500			10,400
健康エール（LINE）				3,200	4,500	711	3,000
【その他 保健事業】							
一般健診/単独ガン	25,700	1,977	12,999	24,115	1,827	13,199	26,000
人間ドッグ	170,000	5,177	32,838	162,757	4,943	32,927	185,000
スポーツ施設利用	4,484	1,848	2,426	4,502	1,118	4,027	6,500
社内広報 宣伝費 （マイナ保険証利用促進、パンフ、書籍購入等）	12,773			9,324			13,900
脳ドッグ・頸動脈エコー	5,800	348	16,667	4,367	347	12,585	6,000
健康セミナー	758	1,651	459	1,715	3,759	456	2,500
健康電話相談	1,060	281	3,772	1,064	114	9,333	0
医療費通知、保健指導費	1,854			1,770			2,000
薬剤費適正化	0			1,776			
その他（IQVIA使用料等）	935			880			1,000
総計	348,914			334,511	43,408	249,608	404,600

2024年度 保健事業計画 目標①

- ・2024年度以降は、国方針でアウトプット（プロセス）のみならず結果/成果（アウトカム）重視となり、各保健事業ごとに成果指標を設定することが求められている。
- ・特定健診および特定保健指導のアウトプット指標は既に高い水準にあるため、今後はいかに成果を出せるか、が課題となる。（年度であり数値が確定するのが1年遅れとなる。例：22年度の健診結果が確定するのが23年10月、24年度目標→23年度の数値が確定するのが24年10月となる）

事業名	NO	指標	アウトプットor アウトカム	対象	23年度結果 (22年度)	24年度目標 (23年度)
特定健診	1	受診率	アウトプット	加入者計	82.4%	81%
	2			40歳以上 在職被保険者	96.7%	95%
	3			被扶養者（任特含）	60.8%	61%
特定 保健 指導	4	実施率		加入者計	68.9%	65%
	5				77%	70%
	6	改善率 (体重1g以上減)	アウトカム	40歳以上 在職被保険者	57.7%	62%
	7	発現率 (指導対象者割合)			23.1%	20% (確定値)
	8	実施率	アウトプット	35-39歳在職被保険 者	65%	65%
	9	改善率 (体重1g以上減)	アウトカム		27%	40%

2024年度 保健事業計画 目標②

- ・禁煙対策：第3期データヘルス（2024年度～29年度）終了時に、現在の喫煙率26.7%を20%未満にすることを目指したい。（▲1.1%/年のためには、130人/年の卒煙者を出すことが必要。
プログラム参加者の50%が卒煙に成功すると仮定し試算）
- ・歯科：従業員の検診受診率をコロナ前水準（2019年）まで戻すことを目指す。

事業名	NO	指標	アウトプットor アウトカム	対象	23年度結果 (見込み)	24年度目標
糖尿病 対策	10	回避プログラム 参加者数	アウトプット	在職被保険者	289人 (100人枠)	137人
	11	確認中（京大教授、 委託先と検討中）	アウトカム		非該当	検討中
	12	重症化予防プログラム 参加者数	アウトプット		48人（50人枠）	40人
	13	HBA1c6.5より減少し た参加者割合	アウトカム		参加者の7割	参加者の7割
禁煙	14	プログラム参加者数	アウトプット		50人	260人
	15	喫煙率	アウトカム		26.7%(22年度 問診結果)	25.6%以下（23年度 問診結果）
歯科	16	検診受診率	アウトプット		11%	30%
	17	1人あたりの歯科医療 費(罹患者ベース)	アウトカム		非該当	直近6年間の平均金額 を下回る

2024年度 保健事業計画 目標③

・アウトカムには、罹患者 1 人あたりの医療費が逡減傾向になることを目指す指標とする。

事業名	NO	指標	アウトプットor アウトカム	対象	23年度結果 (見込み)	24年度目標
大腸がん	18	検診受診率	アウトプット	40歳以上 加入者	67%	60%以上 (国指針が60%)
	19	加入者1人あたりの新 生物医療費（罹患者 ベース）	アウトカム		非該当	直近6年間の平均金 額を下回る
乳がん	20	検診受診率	アウトプット	40歳以上女性 加入者	36.8% (1月末時点申込 率)	43%
	21	加入者1人あたりの新 生物医療費（罹患者 ベース）	アウトカム		非該当	直近6年間の平均金 額を下回る
子宮 頸がん	22	検診受診率	アウトプット	20歳以上女性 加入者	25.3% (1月末時点申込 率)	32%
	23	加入者1人あたりの新 生物医療費（罹患者 ベース）	アウトカム		非該当	直近6年間の平均金 額を下回る

2024年度 保健事業計画 目標④

・Kencom登録やスポーツ施設利用のアウトカム指標は、問診結果「歩行不足」や「運動不足」のスコアを採用する。

事業名	NO	指標	アウトプットor アウトカム	対象	23年度結果 (見込み)	24年度目標
グループ各社の取組推進	24	スコアリングレポートの共有	アウトプット	事業所	送付のみ含め 全事業所	各社の会議体等の利用（直接対話10企業）
	25	健康優良企業、銀認定取得、宣言	アウトカム		4事業所 (企業)	5 事業所 銀：2 宣言：3
健康リテラシー向上 (保健事業広報)	26	Kencom登録者	アウトプット	在職被保険者	+640人増 登録率36%	+550人増 登録率40%
	27	問診結果「歩行不足」の割合低下	アウトカム		50.6% (22年度問診結果)	50.6%を下回る
	28	LINE健康エール登録者	アウトプット	在職被扶養者	2,000人	3,000人
	29	35歳以上の在職被扶養者の健診率	アウトカム	35歳以上の在職被扶養者	45.1 (1月末時点 申込率)	46%
運動習慣醸成	30	スポーツ施設利用者 間口拡大	アウトプット	在職被保険者	非該当	新規入会者数140人
	31	問診結果「運動不足」の割合低下	アウトカム		70.9% (22年度問診結果)	70.9%を下回る

Appendix

スコアリングレポート（2022年度）

- 健康診断の結果、および医療機関の受診記録（個人を特定しない）をデータソースとして保険者および事業会社ごとに分析したレポート
- 期間 2022年度（2022年4月～2023年3月末）
- 対象者：キリンビール健保加入会社（29社）の
在職被保険者（＝従業員）と被扶養者（家族）

※国からも類似したレポート（スコアリングレポート）が3月末頃に送付されるが、こちらは対象が40歳以上の加入者となる。
（今回のレポートは39歳以下の加入者DATAも含まれる）

事業所（会社）別 サンプル（＝受診者数）

在職被保険者

事業所名	受診者数
当組合	12,310
麒麟ビール(KB)	3,374
麒麟ホールディングス(KH)	2,578
麒麟オフィスサービス	8
麒麟バイオマテリアル	2
麒麟ビジネスエキスパート(KBE)	50
メルシャン(ME)	389
麒麟ビバレッジ(KBC)	1,136
麒麟ビバックス	331
麒麟メンテナンス・サービス	187
北海道麒麟ビバレッジ	63
北海道麒麟ビバレッジサービス	50
仙台麒麟ビバレッジサービス	53
東京麒麟ビバレッジサービス	666
中部麒麟ビバレッジサービス	94
関西麒麟ビバレッジサービス	361
東海ビバレッジサービス	163
麒麟ディスティラリー(KD)	170
麒麟ビジネスシステム(KBS)	204
信州ビバレッジ	141
麒麟エコー本店	22
麒麟グループロジスティックス(KGL)	871
ケーエルサービス東日本	198
ケーエルサービス西日本	297
ケーエルサービス九州	182
麒麟&コミュニケーショonz(K&C)	146
麒麟シティ	218
麒麟テクノシステム	120
麒麟エンジニアリング(KEC)	227
麒麟ビール労働組合	9

単位 人

左記の他に
比較対象として**他健保平均**を掲載

= 業種に偏りのない91組合
(約536万人) の平均スコア

生活習慣病 リスク者割合（2022年度・健康診断結果）

- ・キリン健保計：他健保と比べると「運動」「睡眠」以外は総じて良くない（悪い）。
- ・会社別では、飲酒習慣（頻度）において、KH,KB,MEではキリン健保計より毎日飲酒割合が高い。
- ・シティは特に喫煙率が従業員の約半数、と多く、KGLは全領域（運動～体重増加）総じてリスク者割合が高い。KBSは「歩行不足」が加入会社（29社）中、最下位と課題。

黄色枠：他健保平均と比較して悪いスコア（数値が高いほど悪い）

人
比率
%

		他組合計	キリン組合計	KH	KB	KBC	ME	KBE	シティ	KGL	KBS
	人数	536万人	12,310	2,578	3,374	1,136	389	50	218	871	204
	男、女比		75;25	73;27	67;33	82;18	75;25	91;9	62;38	75;25	64;36
	平均年齢		43.9歳	38.7歳	46.5歳	49歳	48.1歳	47.4歳	38.4歳	45.2	40.6歳
運動	運動不足	72.8	70.9	68.6	70.7	64.9	66.2	98	69.3	79.3	79.4
	歩行不足	54.8	50.6	49.4	47.7	50.2	43.8	76	25.6	71	78.9
食事	就寝前夕食	37.3	40.4	38.3	35.8	35	35.9	24	79.6	41.4	33.8
	朝食抜き	28.7	31.7	32.9	26.2	27.7	23.6	18.4	58.7	32.5	37.7
睡眠	睡眠不足	34.6	31.2	23.6	30	29.7	30.7	46	47.4	34.5	30.9
飲酒	毎日飲酒	25.4	31.3	34	34.9	27.8	38.4	22	41.4	30.5	22.7
	飲酒2合以上	19.2	24.7	32.7	24.6	23.3	29.2	2	34	22.4	22.2
喫煙	喫煙	25.6	26.7	14.5	22.4	28.1	18.8	4	49.1	29.7	22.5
体重増加	体重増加	37.8	39.4	30.1	38.7	48.4	41.4	40	37.7	47.5	39.2

運動不足：1 回30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施]で[いいえ]の回答者割合

歩行不足：日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施]で[いいえ]の回答者割合

就寝前夕食：就寝前の2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある]で[はい]の回答者割合

朝食抜き：朝食を抜くことが週に 3 回以上ある]で[はい]の回答者割合

睡眠不足：睡眠で休養が十分とれている]で[いいえ]の回答者割合

毎日飲酒：[お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度]で[毎日]の回答者割合

飲酒2合以上：[飲酒日の 1 日当たりの飲酒量]で[2合以上]の回答者割合

喫煙：現在、たばこを習慣的に吸っている]で[はい]の回答者割合

体重増加：[20 歳の時の体重から10 kg 以上増加している]で[はい]の回答者割合

生活習慣病 リスク者割合（2022年度・健康診断・血液検査）

- ・KB,KBC,MEのスコアは他健保、およびキリン健保平均と比較しても総じて良くない。
- ・KBCは肥満リスク、MEは肝機能リスクが高い（＝良くない）
- ・KH、シティ、KBSは平均年齢が相対的に若いことも影響してか相対的には悪くはない。

黄色枠：他健保平均と比較して悪いスコア（数値が高いほど悪い）

	他組合計	キリン組合計	KH	KB	KBC	ME	KBE	シティ	KGL	KBS
血圧リスク	32.4	29.7	17.7	29.1	33.5	38	12	15.6	39.5	12.7
血糖リスク	40.5	38.3	26.4	41.6	43.8	48.2	26	35.1	36.9	29.4
脂質リスク	56.8	57.6	51.6	59.2	61.9	62	48	50.9	61.2	48
肥満リスク	38.2	40.4	34.2	38.4	50.3	45.2	26	33.5	48	33.3
肝機能リスク	31.9	35	31.8	34.3	36.5	39.1	18	37.6	39.4	28.9

該当者数/健診受診者数（％）

血圧リスク：収縮期血圧130以上、または拡張期血圧85以上

血糖リスク：空腹時血糖100以上、またはHbA1c5.6%以上

脂質リスク：LDL-C120以上またはHDL-C40未満または中性脂肪150以上

肥満リスク：BMI25以上、または腹囲基準値（男：85cm、女：90cm）以上

肝機能リスク：GOT31以上、またはGPT31以上、またはγ-GTP51以上

通院者割合 (レセプト22年度医療機関受診記録)

- ・肥満リスクが相対的に高いKBCは「脂質異常症」が、肝機能リスクの高いMEは肝機能障害の受診割合が高い。
- ・シティは記載疾患に対する通院者割合が低く、KGLは高い。
- ・歯科医院の受診者割合はシティを除き、各社とも50%を超え。

黄色枠：他健保平均と比較して悪いスコア（数値が高いほど悪い）
糖尿病：1型糖尿病を除く

【生活習慣病に起因する通院者割合】受診者数/被保険者数

	他組合計	キリン組合計	KH	KB	KBC	ME	KBE	シティ	KGL	KBS
高血圧	15.1	14	6.8	15.5	22.6	23.1	7.5	4.1	16.3	11.9
糖尿病	16.5	17.3	13.8	18.5	24.5	22.6	17	11.9	16.6	17.6
脂質異常症	17	19.1	14.4	21.3	28.5	25.5	18.9	8.2	17.2	16.3
肝機能障害	12.9	14.8	14	15.1	17.6	18.1	11.3	9.7	13.8	19.8
痛風	7.5	9.4	8.5	9.8	12.1	12.1	0	4.5	9.2	10.6

【歯科・睡眠障害・メンタル疾患 通院者割合】 受診者数/被保険者数

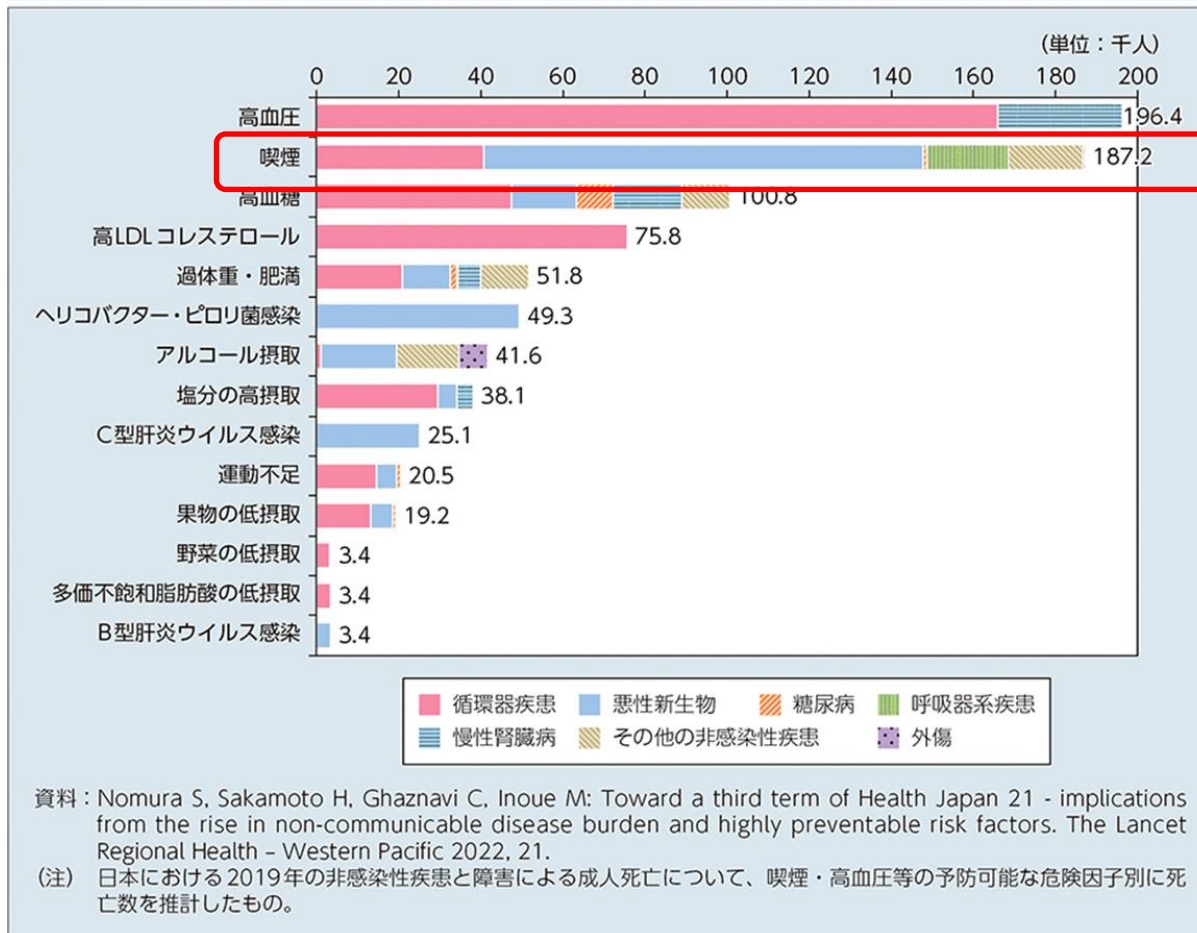
歯の疾患	44.6	48.2	52.4	50.9	51.5	53.3	64.2	33.2	48.6	51.5
睡眠障害	7.5	6.7	6.9	8.1	6.7	10	9.4	5.6	7.2	12.3
メンタル疾患	9.1	8.4	10.7	9.3	8.7	10	13.2	6.7	8.5	16.7

リスク要因別の死亡者数 (2019年・厚労省DATA)

➤ 日本における成人の疾患に至るリスクとして「喫煙」は第2位。

禁煙

図表8-4-2 リスク要因別の関連死亡者数 (2019年)



喫煙率（2022年度 健診時の問診結果）

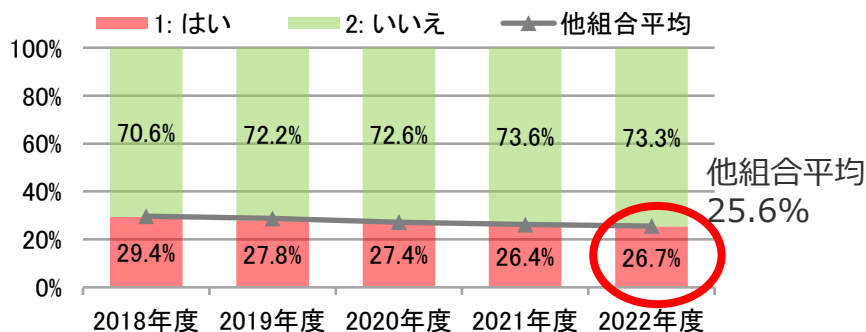
禁煙



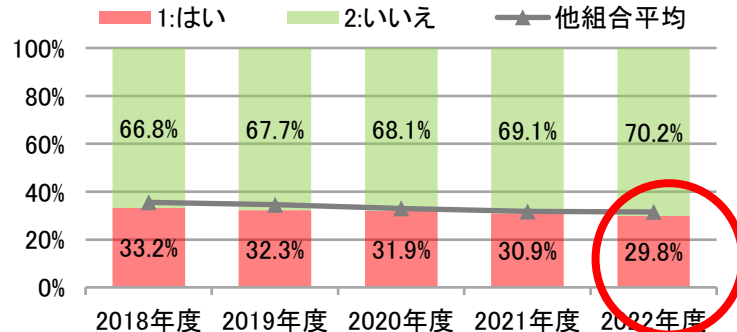
- 当組合加入者の喫煙率は他組合平均をやや上回る水準（麒麟健保：26.7%、他組合平均：25.6%）であり、健康経営を推進するキリングroupとしては課題が残る。
- 男性の喫煙率は3割、年齢別では、他組合同様に40代が最も高い。

※他組合平均：業種に偏りのない91組合（約536万人）の平均値

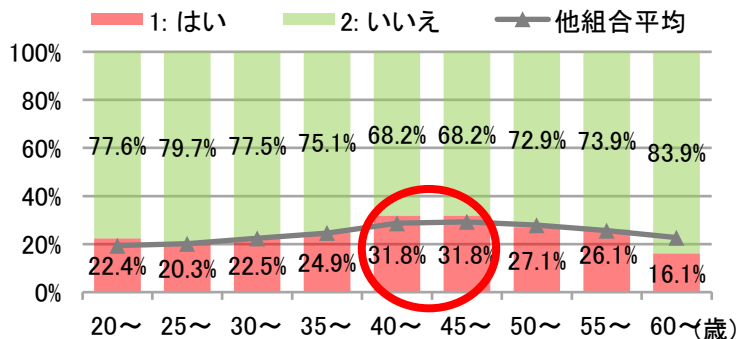
問：現在、タバコを習慣的に吸っていますか？（男女計）



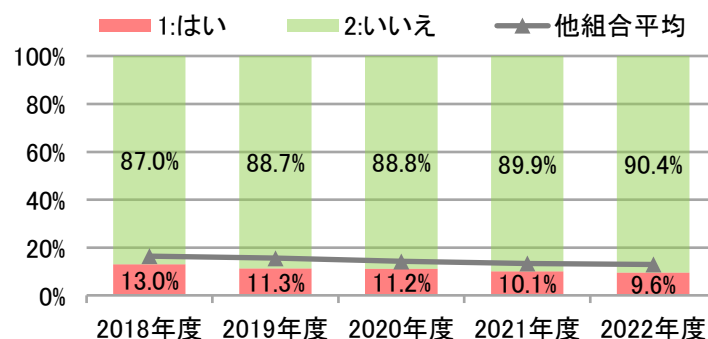
問：現在、タバコを習慣的に吸っていますか？（男性計）



問：現在、タバコを習慣的に吸っていますか？（22年度・男女計年齢別）

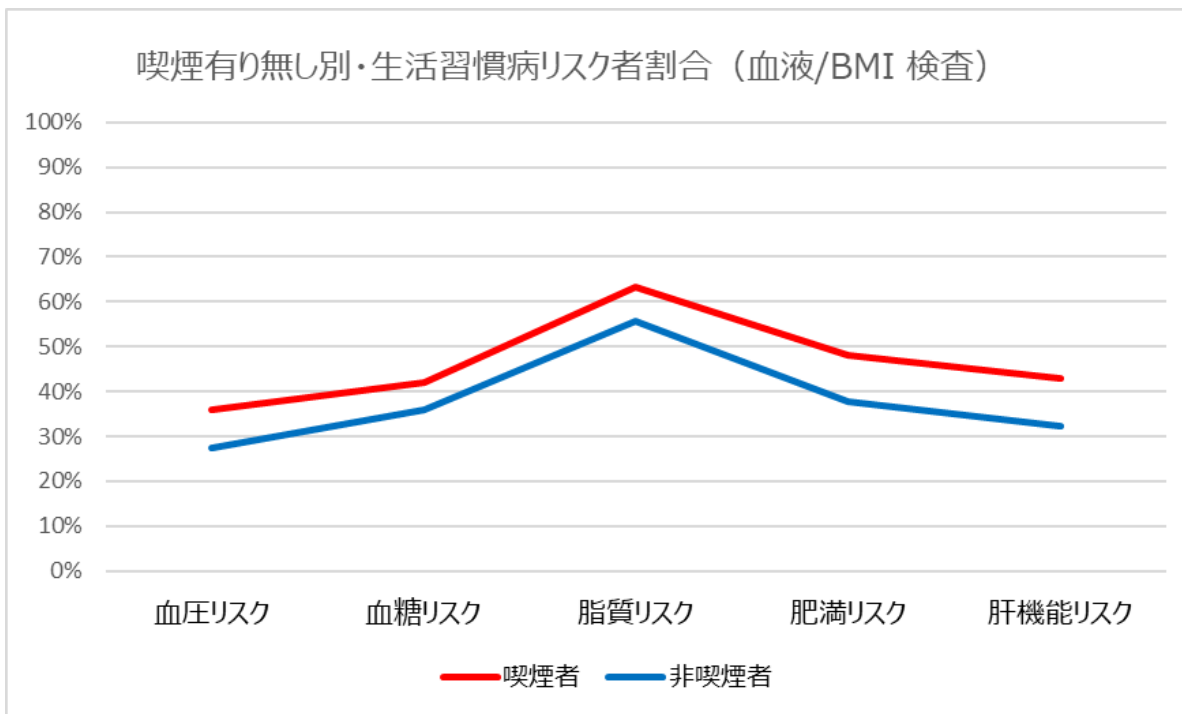


問：現在、タバコを習慣的に吸っていますか？（女性計）



喫煙有り無し別・生活習慣病リスク者割合

➤ 喫煙、非喫煙者別で集計したところ、全リスクともに**喫煙者の方がリスク者割合が高い**。



在職被保険者（従業員計）
（N=12,269人）

喫煙者：3,270人
非喫煙者：8,999人

※問診未回答者除く

該当者数/健診受診者数（%）

※リスク判定基準

血圧リスク：収縮期血圧130以上、または拡張期血圧85以上

血糖リスク：空腹時血糖100以上、またはHbA1c5.6%以上

脂質リスク：LDL-C120以上またはHDL-C40未満または中性脂肪150以上

肥満リスク：BMI25以上、または腹囲基準値（男：85cm、女：90cm）以上

肝機能リスク：GOT31以上、またはGPT31以上、またはγ-GTP51以上

キリンビール健保提供 禁煙プログラム

・スマホがあれば誰でも始められる、オンライン面談によるプログラム（期間：3か月or6か月）や LINEによる動機付けプログラムなど、充実したプログラムでサポートする。

（どのコースも医薬品：ニコチンパッチまたはガム 付）

・禁煙外来は保険適用あり。全国の医療機関で受診可能なことを周知する。

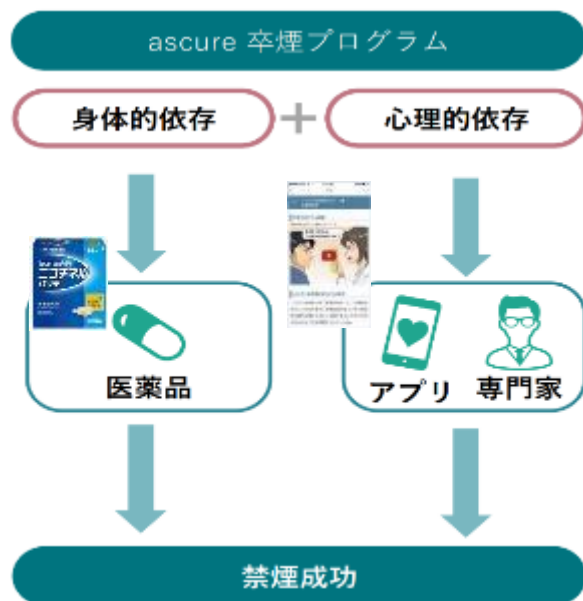


スマホがあれば始められる
オンライン禁煙プログラム「asucure卒煙」

キリンビール健康保険組合のHP

禁煙プログラムや、禁煙外来の紹介も掲載しています。

<https://www.kirinkenpo.or.jp/hoken/kinen/>



面談ありのパターン

面談なしのパターン



3か月のスマートプランと
6か月の充実サポートプランあり
※面談回数が異なります



Lineによる禁煙意識づけプログラム
禁煙に関するコンテンツを週一回、12週連続でお送りします



歯科疾患対策の重要性（全身への影響）

歯科

- 歯周病や歯を失うことにより、全身にいろいろな影響が及ぶことが明らかになっている。特に糖尿病や動脈硬化と互いに影響しあっていること、歯周病の治療により血糖値が改善したという報告もある。
- 歯周病を予防することは、生活習慣病をはじめさまざまな病気のリスクを減らすことにつながる。



出典 日本口腔保健協会

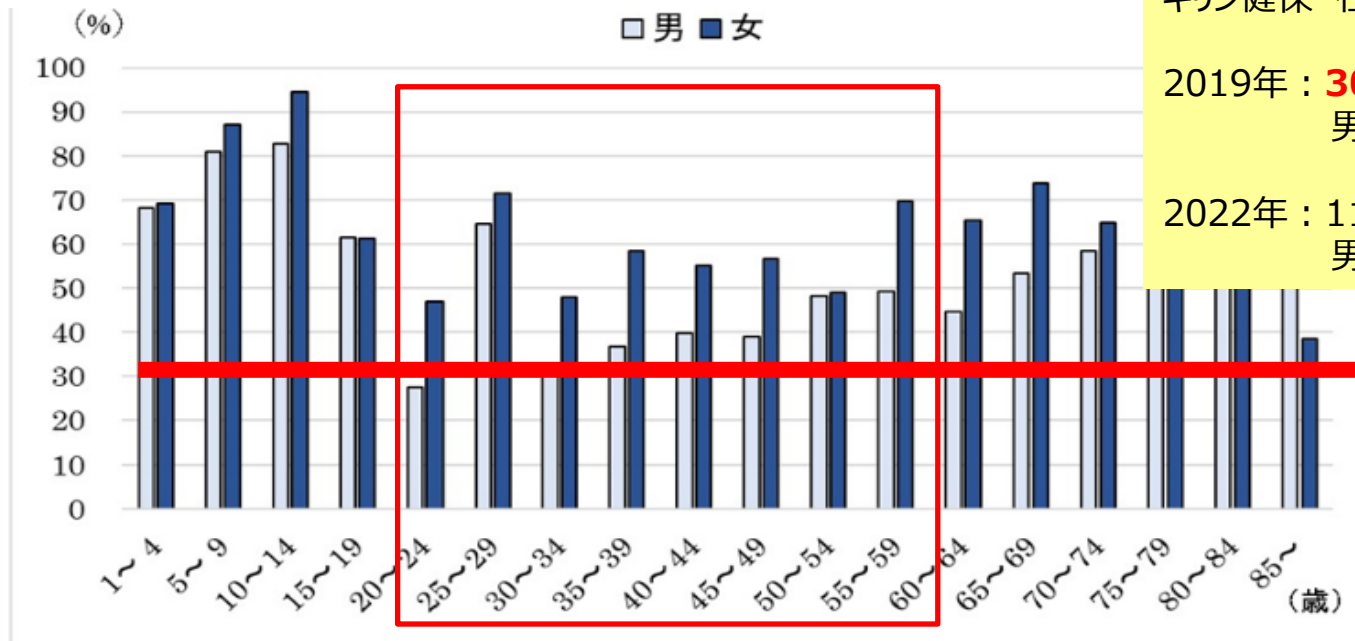
歯科検診受診率（2022年 日本国内在住者データ）

➤ キリン健保の在職被保険者の歯科検診受診率はコロナ渦前の2019年時で30%、と世間水準（厚労省データ）と比較して低い。歯周病は自覚症状が出にくい疾患（＝進行が進むまで自覚症状がでない）であるため、早期発見には歯科検診の受診が重要である。

※2022年は、コロナ渦で検診機会を減らした事業所も少なくないため、参考値。

➤ 年齢別では、働き世代の20-50代、男性で低い。（2022年 厚労省データ）

【歯科検診受診割合（性・年代別）】



キリン健保 在職被保険者 歯科検診受診率

2019年：30%（男女計）
男性：25%、女性：43%

2022年：11%（男女計）
男性：10%、女性：16%

KIRIN

出典：厚生労働省「令和4年(2022年) 歯科疾患実態調査結果の概要」

職務遂行へ影響を与える症状での通院者割合

22年度・在職被保険者計

歯科

➤ 当健保では、歯科疾患割合が最も高く、かつ他組合平均より高い（悪い）結果となっている。

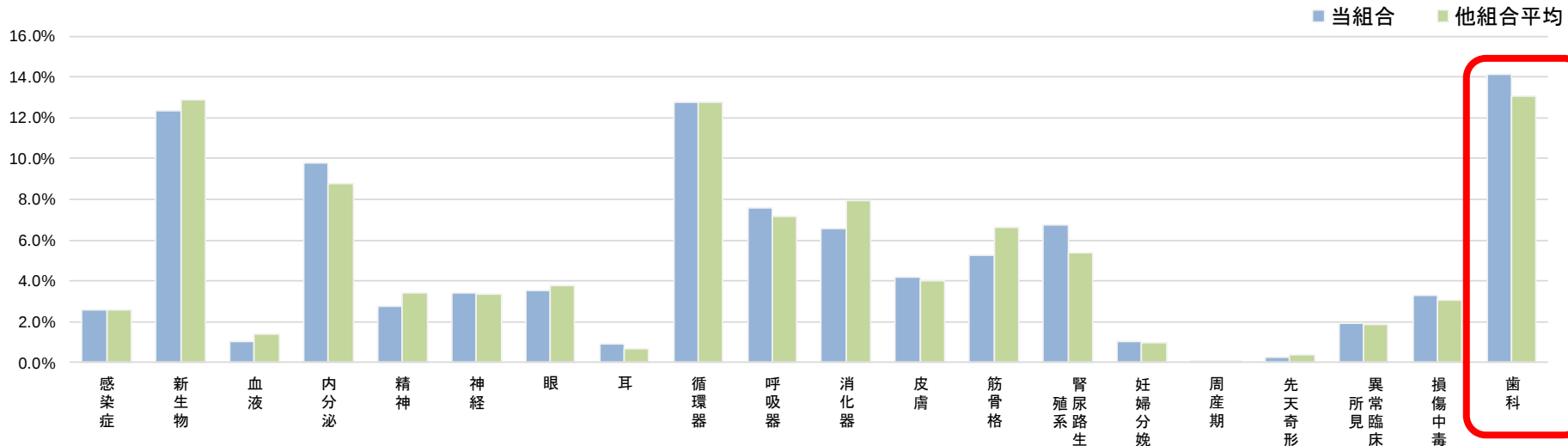
以下は健康経営の観点から職務遂行へ影響を与える「プレゼンティズム」（出勤しているにもかかわらず心身の健康上の問題により業務遂行能力や労働生産性が低下している状態）に着目したもの。

2022年度

No.	通院疾患項目		他組合平均	当組合
1	眼の疾患	眼科疾患受診者数/被保険者数	24.7%	26.1%
2	歯の疾患	歯科疾患受診者数/被保険者数	44.6%	48.2%
3	睡眠障害	睡眠障害受診者数/被保険者数	7.5%	6.7%
4	メンタル疾患	メンタル疾患受診者数/被保険者数	9.1%	8.4%
5	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎受診者数/被保険者数	23.5%	24.5%
6	インフルエンザ	インフルエンザ受診者数/被保険者数	8.1%	9.4%
7	首や肩のコリ	首や肩のコリ受診者数/被保険者数	1.2%	0.9%
8	腰痛（背部痛含む）	腰痛受診者数/被保険者数	9.1%	8.2%
9	新生物	新生物受診者数/被保険者数	12.8%	12.0%

症状群別 医療費割合（22年度・在職被保険者計）

当健保の加入者（在職被保険者）で医療費割合が最も高いのは「歯科」（14%）、次いで「循環器」、「新生物」（悪性腫瘍、ガン等）



新たな歯科検診の導入（歯科疾患・予防対策強化）

歯科

- 従来の【職域歯科健診（巡回型）】に加え、新たに下記①②の歯科検診（健診）を導入し、自身の歯の状態を自覚し（状況に応じて）早めに歯科医を受診していただくキッカケとする。
- ①歯周病リスク検査（ペリチェック）：郵送型の歯周病リスク検査。検査キットを郵送、後日結果が送付される。
- ②スマート歯科健診：最新の3D技術を駆使した新しい口腔健診。※2024年は、中野本社で試験的に導入（予定）。

① PeliCheck

歯周病リスク検査

検査キット



結果報告 サンプル

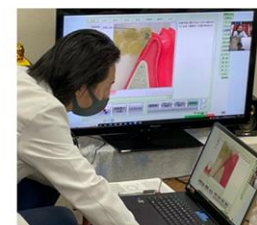


専用ブラシで歯茎をなぞり、検査キットを郵送、
後日結果が送付される

参照 公式文書 - 【依頼】2024/01/18締 2024年度 口腔保健指導の施策について（依頼）
(service-now.com)

② スマート歯科健診

当日は健診会場にてスキャン



➤ ZOOMを利用したオンライン相談



➤ メールに結果が配信されます

3次元デジタルスキャナでお口の中を
デジタルデータ化する新しい歯科健診

他組合（三菱系健保）の24年度以降の保健事業計画

他組合も「生活習慣病リスク低減策」を中心に強化する方針

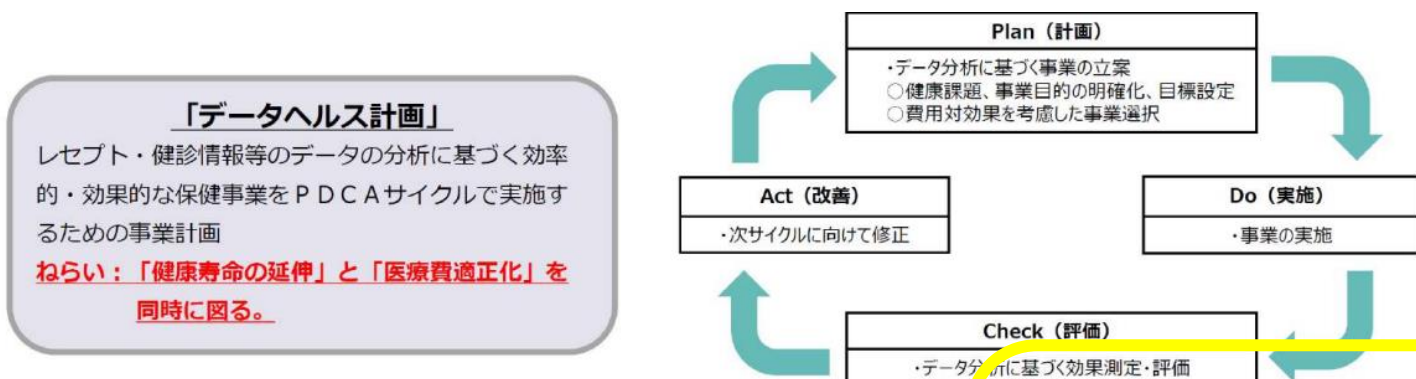
三菱マテリアル健康保険組合	三菱製紙健康保険組合	キリンビール健康保険組合	日本郵船健康保険組合
<強化分野> ①糖尿病重症化予防事業 ②若年層に対する保健指導・ヘルスリテラシー強化 <理由> ①糖尿病が重症化するリスクの高い加入者に対し保健事業を実施し、医療費が高額となる人工透析への移行を未然に防止する。 ②若年層を対象とした健康教育の実施及び20代を対象とした血圧、血糖、脂質のハイリスク者に対する保健指導の実施により早期の行動変容を促す。	<強化分野> ①歯科検診関連事業 ②がん健診（特に大腸がん） ③禁煙対策 ④若年層対策 <理由> ①国の施策の方向性にも合致。 ②罹患率が全般的増加傾向。 被保険者は法定健診でカバーされているが被扶養者（配偶者）も視野に入りたい。 ③工場喫煙率が極めて高い、かなりの難題。 ④健康保持に最も効果的だと思われるので。	<強化分野> 生活習慣病等重症化予防事業と女性（主に乳がん）の受診率アップ対策 また国からの求められている禁煙対策にも力を入れたい。 <理由> レセプトや健診結果のデータからメタボ対策（＝糖尿病回避＆重症化予防）の優先順位が高いと考えている。	<強化分野> 特定保健指導（被扶養者） <理由> 扶養率が高いため重要な分野と認識し、該当者には指導を通じて生活習慣の改善を促し、医療費の増加を抑制したいと考えているため。
三菱重工健康保険組合	三菱商事健康保険組合	三菱電機健康保険組合	三菱地所健康保険組合
<強化分野> 特定保健指導 <理由> 医療費の抑制には生活習慣病予防が重要であり、実効性のある特定保健指導に向けて事業所実施の保健指導を増やすことで、実施率を高め具体的なアウトカムにつなげたい。 <強化分野> オーラルケア <理由> 近年、口内環境が全身の疾患に影響を与えと言われる中、加入者の健康リテラシーを高め、オーラルケアを習慣づける取り組みが重要と考えている。セミナーやアプリも含め、新たなトライアルも含めて検討したい。	<強化分野> 歯科関連保健事業 <理由> 2023年度にトライアル実施した結果、被保険者の関心が非常に高い事が確認された事、及び歯科ケアによるその他疾患に対する未病予防効果が実証されつつある為。	<強化分野> ①生活習慣病重症化予防事業 ②がん検診の受診勧奨事業 ③男性・女性特有の健康管理強化 <理由> ①糖尿病・高血圧症の専門医紹介に加え、より早い段階での介入に向けて新たに保健指導サービス導入を図る。 ②現状は、結果判定だけではなく、結果集約すら満足に行えていない状況である。判定結果を含むデータを集め、要精検者の把握から受診勧奨までのプロセス構築を図る。 ③女性の就業率が増える中、女性の健康管理は不十分であると感じている。リテラシー向上のための教育機会・ツールの展開を図る。	<強化分野> 若年層に対する生活習慣病等重症化予防事業 <理由> 40歳未満の加入員に対して重症化予防の施策を講じることで医療費を抑制したいと考えているため。

他組合（三菱系健保）の24年度以降の保健事業計画

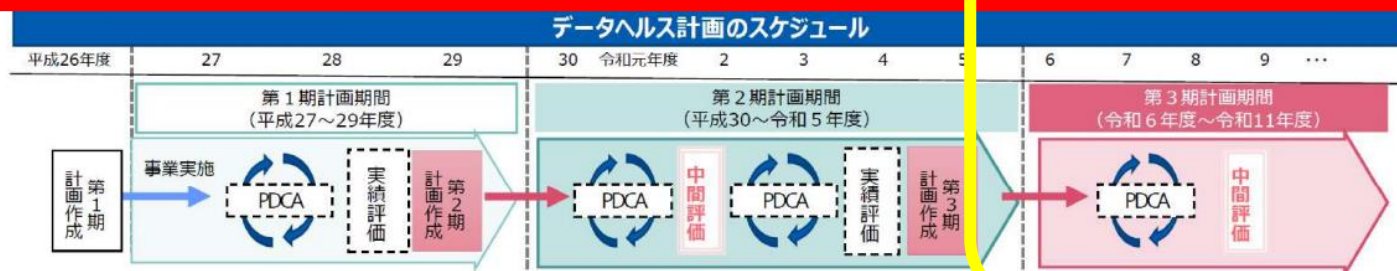
ニコン健康保険組合	三菱製鋼健康保険組合	三菱健康保険組合	明治安田生命健康保険組合
<強化分野> 生活習慣病等重症化予防事業 <理由> 特定保健指導→受診勧奨→服薬者の高リスク対象の重症化予防と段階的にアプローチしているが、無関心層の重症化、発症を抑えられていない。 体系やアプローチの仕方、重点層の再検討など必要と感じている。	<強化分野> 特定保健指導 <理由> 実施率が低いと、これまで実施していなかった交替勤務者と被保険者にも展開する。	<強化分野> ①生活習慣病対策（保健指導） ②高齢層への健康対策（節目健診補助） など、現在検討中 <理由> ①肥満者の割合が高いことが当組合の課題であるため。 保健指導の対象者拡大等を検討し、生活習慣病リスクを軽減したい。 ②定年延長が進む一方で、高齢になるほど罹患リスクが高まり、医療費が大幅に増加する傾向にあるため。 事業所が実施した高齢者の節目年齢者への健診費用に対して、補助上限を引き上げる。	<強化分野> 特定健診・特定保健指導の実施率向上および肥満解消率の改善 <理由> ・特定健診・特定保健指導が第2データヘルス計画に続き保険者機能総合評価において最大の配点ウエイトを占めるため。 ・特定健診、特定保健指導の被扶養者の受診率、実施率が低調であるため。 ・第3期データヘルス計画で新たな指標となる肥満解消率において2022年度実績では当健保で独自に設定した目標を下回っているため。
三菱化工機健康保険組合	三菱ケミカル健康保険組合	東京海上日動健康保険組合	三菱UFJ銀行健康保険組合
<強化分野> 被扶養者特定健診 <理由> 特定健診実施率を上げるため、被扶養者の特定健診の実施に力を入れる。	<強化分野> 生活習慣病等重症化予防事業 <理由> 当組合では現状、重症化予防事業を行っていないため、リスクの把握も出来ていない状況。加入者の健康意識を向上させ、医療費削減にも繋げていきたいため。	<強化分野> 特定保健指導 <理由> 2022年度実績において、母体事業所の実施率低下を主因として、実施率が大幅低下。スゴアングレポートでも生活習慣の課題を認識している。第4期(2024年度～)見直しによるアウトカム評価の導入なども見据え、事業所ならびに委託業者とオペレーションを含め、連携を強化し、より効果的な事業の実施により該当者減少につなげたいと考えているため。	<強化分野> 特定健診・特定保健指導 <理由> 特に特定保健指導の実施率が低いと。一方で施策による改善余地が見込めると考えており、具体的には事業主による対象者への利用勧奨を従来より強化して実施率向上を図る予定。

第3期データヘルス計画とは？（再掲）

データヘルス計画とは、**健康寿命の延伸化と医療費の適正化**を同時に図るため
レセプト（診療報酬明細書）と健診情報等のデータ分析に基づいて現状を構造的に把握し
健康課題を抽出して優先順位付けし、課題解決に資する事業設計（P）に基づいて
事業を実施し（D）、**評価指標**によって事業を評価し（C）、改善する（A）ための
保健事業計画のこと。

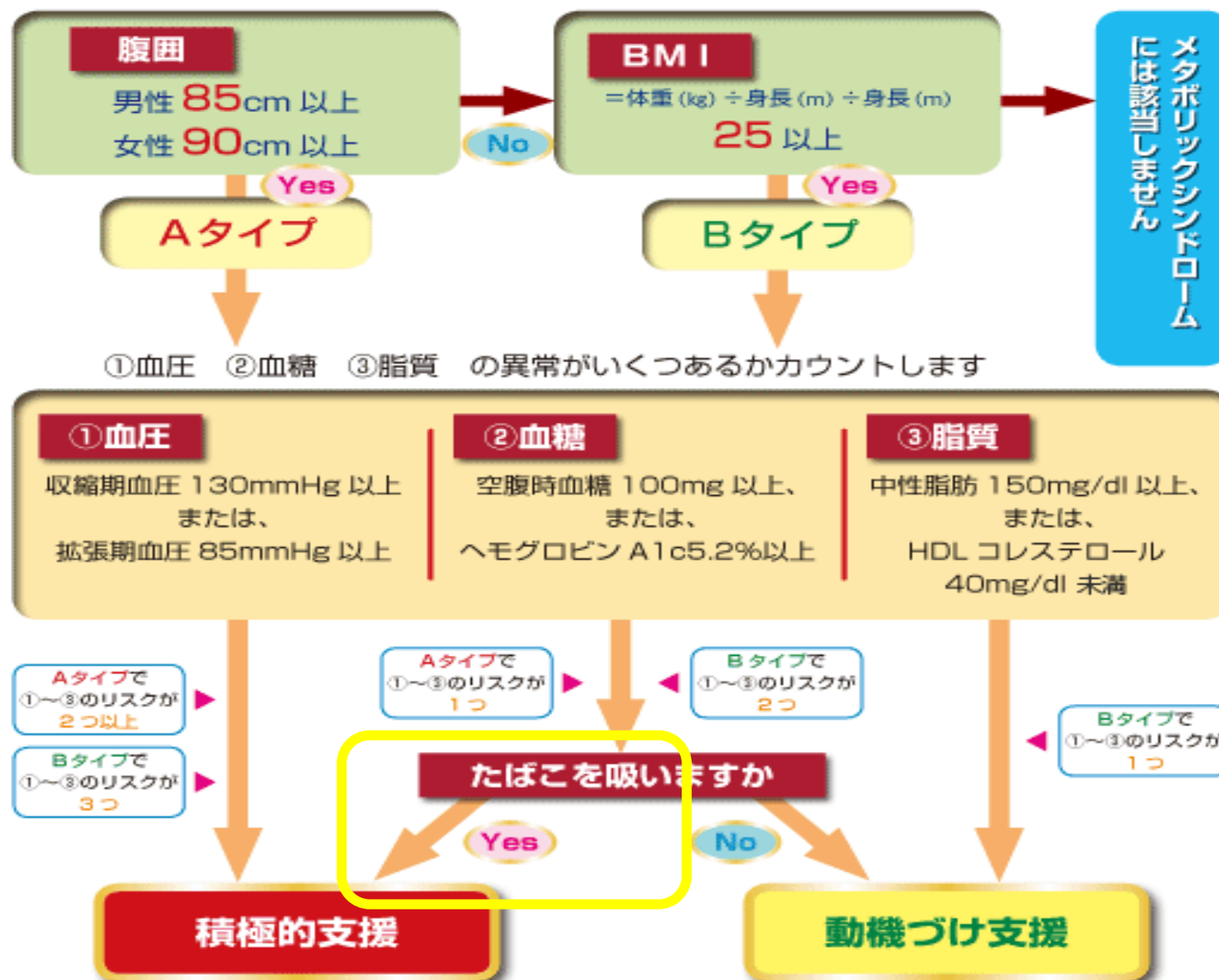


第1期（2015年～2017年） 第2期（2018年～2023年）、**第3期（2024～2029年）**



保健事業を、より**効果的に**実施するための施策

特定保健指導の階層化の基準（再掲）

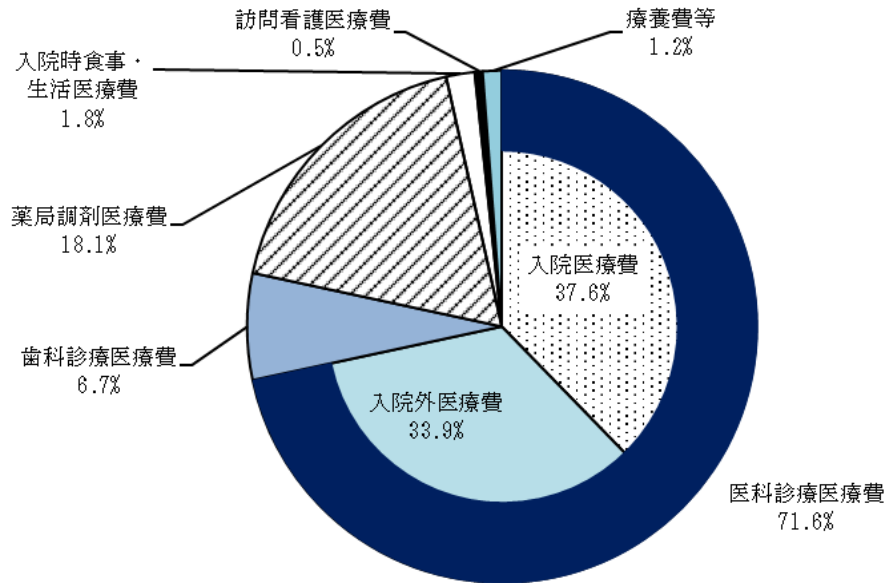


傷病分類別にみた医療費（出展：厚生労働省）

- 平成29年度の医療費は過去最高の43兆円を超える。
- 医科診療医療費のうち生活習慣に主に関連する疾患に関する医療費は3割以上を占める。
- 総医療費のうち、6.7%は歯科診療医療費が占めている。

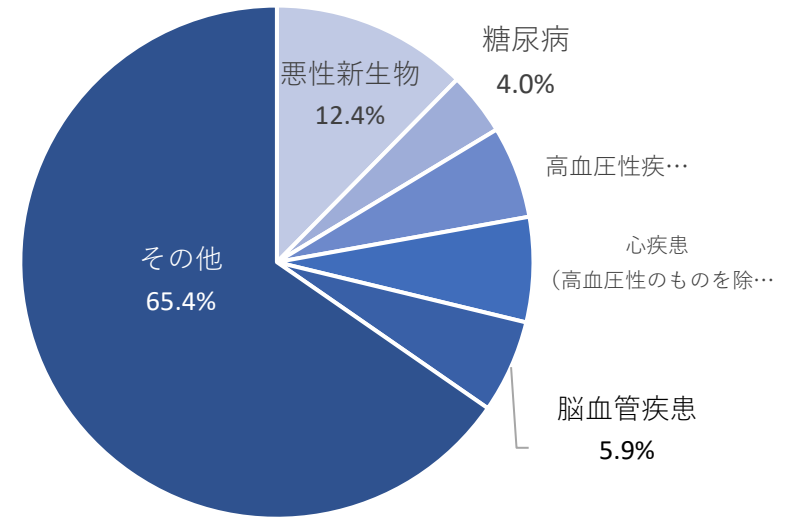
診療種類別国民医療費構成割合

平成29年度



総国民医療費：43兆710億円

傷病分類別医科診療医療費



総医科診療医療費：30兆8,335億円

出展：国民医療費（平成29年度）より作成



よろこびがつなぐ世界へ Joy brings us together

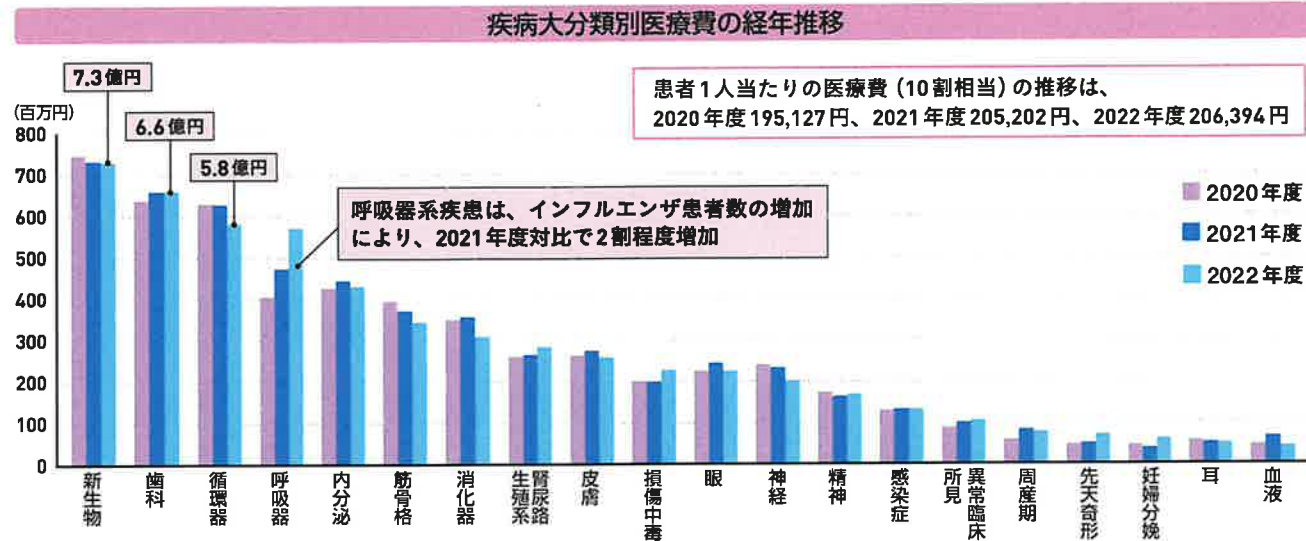
2022年度 キリンビール健保組合の疾病統計

2022年度の医療費総額は約57億円で、前年度対比では1億円増となりました。患者1人当たり医療費についても、増加傾向が続いています。

また生活習慣病・新生物(がん)は、それぞれ疾病別医療費(大分類および主要疾病)で高い割合を占めています。生活習慣病は、20歳代～30歳代の若い世代の健康課題にもなっており、注意が必要です。

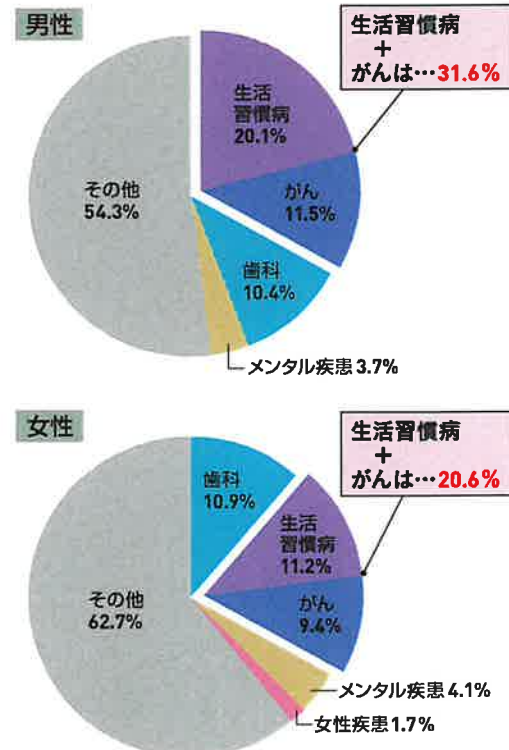


医療費総額 年々増加し、約57億円に

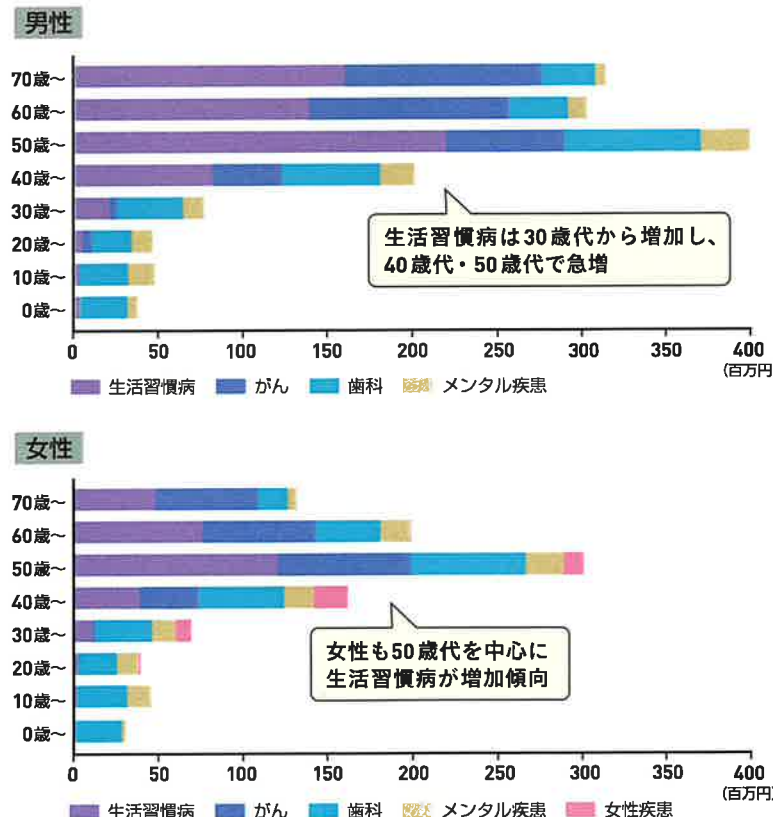


総医療費に占める主要疾患の割合

※生活習慣病は、循環器、内分泌、腎尿路生殖器に分類される疾病のうち、生活習慣に起因する疾病の総称です。



性別・年代別の主要疾患医療費



生活習慣病 前年度よりやや減少

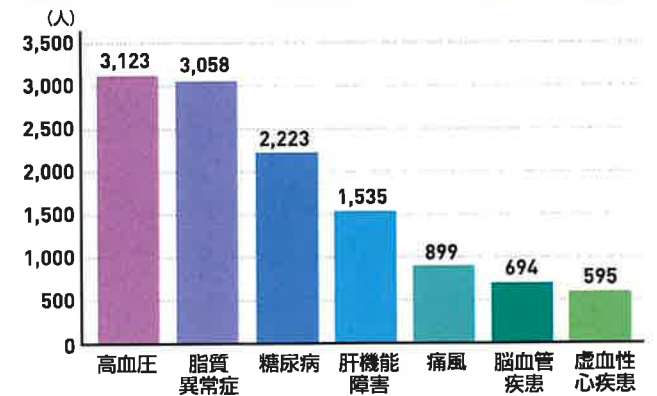
2022年度のいわゆる生活習慣病とされる疾病の医療費は、男性6.3億円、女性2.9億円で、患者数は7,417人となり、前年度よりやや減少傾向となっています。罹患率については、高血圧・脂質異常症はそれぞれ約10%、糖尿病は約7%で推移しています。

生活習慣病は、初期段階では自覚症状がなく、病気に気づいたときには重症化しているケースも多いので、下記のような健康行動を続けることが大切です。

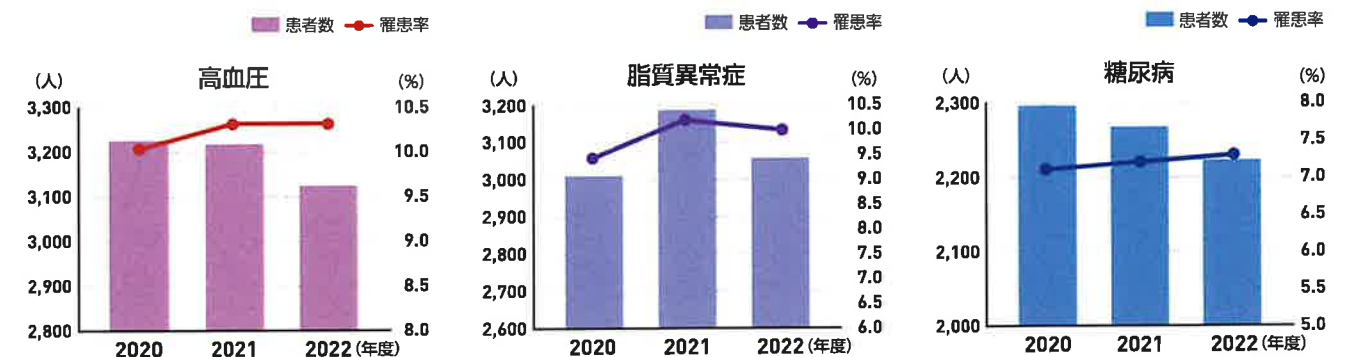
生活習慣病を予防するためのポイント

- 普段から健康意識を持つ
- 食事の内容に気をつける
- ちょっとした運動を心がける など

2022年度 主な生活習慣病の患者数



主な生活習慣病の患者数・罹患率経年推移



当健保組合の健康支援

- 生活習慣病予備群への特定保健指導(食事・運動などの生活習慣指導)
- 健康増進支援アプリ「kencom」の導入
- オンライン禁煙プログラムの推進

健康づくりに
役立てて
ほしいワン!



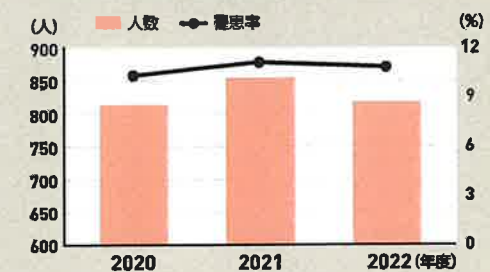
20歳代～30歳代も生活習慣病に注意!

20歳代～30歳代のうち、BMI25以上で肥満と判定された方は、約21%でした。直近3年度をみると減少傾向にありますが、5人に1人以上が肥満となっています。また、若年層の生活習慣病患者数・罹患率は、前年度対比で減少していますが、約10人に1人が生活習慣病になっています。

20～30歳代のBMI以上(肥満)の比率経年推移



20～30歳代の生活習慣病患者数・罹患率経年推移

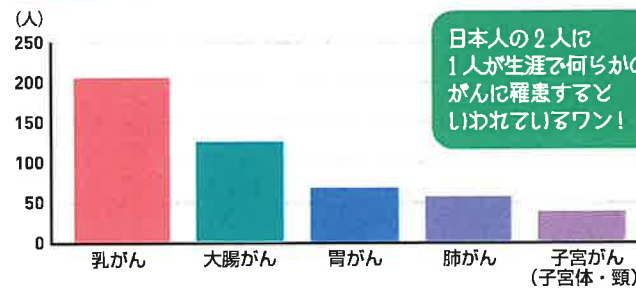


■ 5大がん

乳がん・大腸がんが全体の4割に

2022年度のがんの患者数は、816人でした。いわゆる5大がんの中では、乳がんがもっとも多く205名、次いで大腸がんが125名となり、この2つで全体の4割を占めています。また、経年推移をみると、乳がんは前年度対比で減少、大腸がんは年々増加傾向にあります。

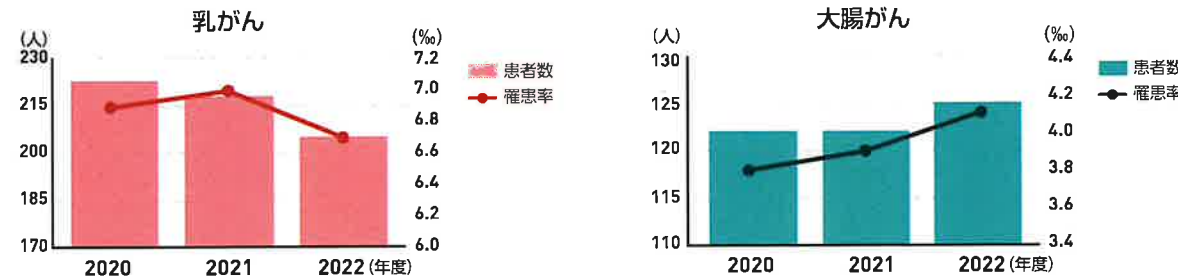
2022年度 5大がん患者数



日本人の2人に1人が生涯で何らかのがんに罹患するといわれているワン!



乳がん・大腸がん患者数・罹患率経年推移



他人事ではないがん…

定期的に検診を受診し、早期発見・早期治療につなげましょう!

当健保組合のがん予防支援

- 人間ドックなどの各種がん検診補助 * 原則、検査費用の30%相当は自己負担
- 無料で受診できる、女性のがん(乳がん・子宮頸がん)検診

本誌8~9ページもぜひ読んでね!



2023年9月1日以降の高齢受給者証の更新について

【特例退職被保険者の方へ】

「マイナンバー制度における情報連携」を活用いたします。書類提出は不要ですが、収入等の確認が必要な方には別途ご連絡いたします。その際には書類を準備していただく場合がありますので引き続きご協力をお願いします。

- 2割負担(有効期限が8月31日までの高齢受給者証をお持ち)の方
更新になりますので、収入審査後、新しい高齢受給者証をお送りします。

- 3割負担の高齢受給者証をお持ちの方は更新いたしません。

令和4年分の収入が基準収入額未満の方は、当健保組合までご連絡ください。新たに収入審査をし、2割に変更になる場合は新しい証をお送りします。

※基準収入額…70歳以上の被扶養者がいない場合 383万円
70歳以上の被扶養者がいる場合 520万円(合計)

令和5年度(2023年度)被扶養者資格調査のお知らせ

「マイナンバー制度における情報連携」を活用いたします。書類提出は不要ですが、収入等の確認が必要な方には別途ご連絡いたします。その際には書類を準備していただく場合がありますので、引き続きご協力をお願いします。



ご存じですか?

第三者行為にあったとき

問題

次のうち、保険証を使って受診したときに、健保組合に届け出が必要な場合はどれでしょう?



答えは
全部!

交通事故など、第三者(他人)の行為が原因で病気やけがをしたときは、保険証を使って治療を受けることができますが、必ず健保組合への届け出が必要です。健保組合は加害者が支払うべき医療費を一時的に立て替えるだけで、負担した医療費は後で加害者に請求します。

第三者行為にあったときは…

1 警察に連絡し、加害者を確認

できるだけ冷静になって、どんな小さな事故でも、必ず警察に連絡しましょう。加害者の氏名・住所・連絡先などを運転免許証などで確認してください。

2 医療機関を受診

目立った外傷がなくても、脳や骨などに損傷を受けている場合があります。早めに医療機関を受診し、診断書・領収書をもらいましょう。

3 健保組合に連絡

保険証を使った場合は、健保組合に必ず連絡してください。「第三者行為による傷病届」「交通事故証明書」などを提出していただきます。

示談にご注意!

加害者との話し合いで示談をしてしまうと、健保組合から加害者に請求すべき費用を請求できなくなる場合があります。示談をする場合は、事前に健保組合にご連絡ください。

こんなときは健康保険が使えません!

業務中や通勤時にけがをしたときは、労災保険(労働者災害補償保険)が適用されます。健康保険を使うことはできませんのでご注意ください。

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	特定健診実施率 22年度実績：被保険者 96.7% 被扶養者 60.8% 被扶養者の実施率は増加傾向が続いているものの、約4割の方が未受診である。	➡	被保険者の健診データ回収は従来どおり実施（ただしあまり深追いはしない。）被扶養者については、健康エール（LINEによる情報提供）を活用することで、健康リテラシーの向上を図り、健保施策の告知を継続することで健診受診率の向上につなげる。	
2	ア, イ	特定保健指導実施率 22年度実績 68.9%と高水準を維持している。一方で改善率は57.7%で委託先によって差がある。（51.4%～84.0%）	➡	実施率については現状の高水準を維持しつつ、改善率の高い委託先（ライザップ）への比率を高め、改善率の向上につなげる。	
3	エ	・20～30代でBMI25以上の人の割合は約21%。また同年代で生活習慣病に罹患している人は約10%。	➡	・若年層（35～39歳）に対する保健指導を継続実施する。現状、実施率は65%と高水準であるが、改善率27%と低いため、改善率の向上をはかることを重点とする。	
4	ア, イ, ウ	・在職被保険者の喫煙率は26.7%であり、29事業所のうち12事業所の喫煙率が40%を超えている。 ・希望者へは遠隔禁煙プログラム（約5万円：個人負担なし）を提供している。手厚い内容ながら、希望者は限定的（50名程度）	➡	・喫煙が日本人の死に至る疾患のリスク要因の第2位であることや、健康経営を標榜する企業グループとしては、喫煙率が高いことから、今後の重点課題として取り組む。 ・遠隔禁煙プログラムの案内を継続的に実施するとともに、禁煙外来の受診についても勧奨していく。 ・喫煙対策について会社と協働して推進していく。特に喫煙率の高い事業所については個別に取り進め方について打ち合わせを実施する。【重点施策】	✓
5	ア, イ, ウ	・在職被保険者の医療費（大分類）は、多い順に歯科⇒循環器⇒新生物となっており、歯科に一番費用がかかっている。 ・直近3年間で歯科の未受診者が33%いる。（他健保より少し比率が高い。） ・コロナの影響もあり、従来の歯科保健指導（巡回型）への参加希望が減少している。	➡	・歯科疾患が他の生活習慣病へも悪影響を与えることも考慮し、たばこ対策と同様、今後の重点施策として取り組む。 ・従来の歯科保健指導に加え、歯周病リスク検査（郵送）、スマート歯科健診（口の中をデジタルデータ化：トライアル導入）を実施し、口腔保健への意識を高める。【重点施策】	✓
6	エ	生活習慣病の2022年度罹患患者数は、全体で約7400名で高血圧⇒脂質異常症⇒糖尿病の順。医療費でみると、全体で約9億円で、高血圧⇒糖尿病⇒脂質異常症。特に糖尿病は罹患率が2年連続で増加している。	➡	生活習慣病対策として、特定保健指導を継続していく。それとは別に医療費へのインパクトが大きい糖尿病については、重症化予防プログラムを継続実施していく。	
7	ア, イ	・問診結果の変化（2018・2022 在職被保険者） 喫煙：31.6⇒26.6 運動習慣あり：23.5⇒29.1 朝食ぬき：29.7⇒31.7 睡眠十分：62.0⇒68.9 ・生活習慣については概ね改善傾向にある。一方で運動習慣がない方が7割を超えており、また歩行不足と感じる方が50%を超えている。	➡	・引続き、kencom（歩活）・健康エールの活用度を高め、加入者全体の健康リテラシーを高め、健康行動を促していく。 ・事業所主催の健康セミナーに費用補助をすることで、会社からも健康意識の向上を訴求してもらう。 ・運動習慣の醸成のため、スポーツ施設との契約を継続する。	
8	エ	2022年度のがん罹患患者数は合計で約800名。罹患患者数は乳⇒大腸⇒胃⇒肺⇒子宮頸の順。乳がんと大腸がんを合わせると全体の約4割を占める。	➡	任継・特例も含めた医療費では「がん」が第1位で年間7.3億円。罹患患者数の多い女性ががん、大腸がんについては特に健診受診率の向上（高い水準を維持）を図る。	

9	ウ	・母体企業は健康経営優良法人を継続的に獲得できており、健康経営への関心は高まってきている。 ・事業所（中小規模）の中にも、健康経営優良法人、銀の認定、健康企業宣言へのとりくみが広がっている。 ・一方で健保が実施している各種保健事業への関心が薄く、生活習慣や健康状態が芳しくない事業所も多い。	➡	・健保単独の施策ではなく、事業側と共に健康経営の実現に向けた施策であることを周知し、従業員の参加率を高める。 ・事業所と健保が参加する会議体を充実させる。 ・事業所別スコアリングレポートを作成し、健康課題や対策について個別に検討する場を設け、銀の認定など健康経営の制度についても紹介する。 ・各種保健事業に関心が薄い事業所に対しては、特に健康リテラシー向上の施策について個別に活用を依頼する。	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	STEP 1－1 に記載のとおり	➡	上記「対策の方向性」に記載のとおり

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	STEP 1－2 に記載のとおり	➡	上記「対策の方向性」に記載のとおり

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 ・キリンググループの健康経営が目指す姿：従業員1人ひとりが日々活き活き健康な状態で働くことで、常に高いパフォーマンスを発揮でき、働きがいを高めている状態 ・健保のデータ（健診・レセプト）および政策要求を踏まえ、キリンググループの健康経営実現に向けて取り組むべき重点領域を会社とともに以下の6領域に選定（①運動 ②食事 ③睡眠 ④飲酒 ⑤禁煙 ⑥歯科）。健保としては、主に⑤禁煙、⑥歯科疾患対策を強化することで、キリンググループの健康経営の実現に貢献することを目指していく。	事業全体の目標 各施策のアウトプット目標、アウトカム目標に記載のとおり
---	---

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	コラボヘルスの体制作り
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	機関誌発行・ホームページ等による情報発信
保健指導宣伝	健康アプリ(kencom)による健康リテラシー向上策
保健指導宣伝	LINEによる健康リテラシー向上策
保健指導宣伝	健康セミナー
保健指導宣伝	医療費通知
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品の差額通知
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
特定保健指導事業	若年層に対する取り組み
疾病予防	一般健診
疾病予防	人間ドック
疾病予防	歯科疾患対策
疾病予防	生活習慣病に係る重症化予防策
疾病予防	がん検診
疾病予防	たばこ対策
体育奨励	スポーツ施設

※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																								
保健指導 宣伝	1	既存	コラボヘルスの体制作り	一部の事業所	男女	18～74	加入者全員	3	ス	-	ア	-	-	-	-	-	-	-	事業会社との役割を明確に保健事業を推進することで、加入者の健康意識を向上させ、事業会社の健康経営への貢献を目指す	・母体企業は健康経営優良法人を継続的に獲得できており、健康経営への関心は高まってきている。 ・事業所（中小規模）の中にも、健康経営優良法人、銀の認定、健康企業宣言へのとりくみが広がっている。 ・一方で健保が実施している各種保健事業への関心が薄く、生活習慣や健康状態が芳しくない事業所も多い。				
													・健康経営推進担当者会議・健康管理事業推進委員会の実施 ・会社別スコアリングレポートの作成・共有 ・銀の認定・健康企業宣言の周知	・継続実施	・継続実施	・継続実施	・継続実施	・継続実施						
													スコアリングレポートの共有（直接対話した会社数）会議数(【実績値】1件 【目標値】令和6年度：10件 令和7年度：10件 令和8年度：12件 令和9年度：12件 令和10年度：14件 令和11年度：14件)-											
加入者への意識づけ																								
保健指導 宣伝	5	既存	機関誌発行・ホームページ等による情報発信	全て	男女	18～74	加入者全員	1	工	-	シ	-	-	-	-	-	-	-	加入者の健康意識の向上	・問診結果の変化（2018・2022在職被保険者） 喫煙：31.6→26.6 運動習慣あり：23.5→29.1 朝食ぬき：29.7→31.7 睡眠十分：62.0→68.9 ・生活習慣については概ね改善傾向にある。一方で運動習慣がない方が7割を超えており、また歩行不足と感じる方が50%を超えている。				
													・機関誌：年4回の発行、分かりやすい記事作成 ・HP：タイムリーな更新、メンテ技術アップ	・継続実施	・継続実施	・継続実施	・継続実施	・継続実施						
													機関誌に関するアンケート(【実績値】- 【目標値】令和6年度：01:j実施 令和7年度：11:j実施 令和8年度：01:j実施 令和9年度：11:j実施 令和10年度：01:j実施 令和11年度：11:j実施)1:実施											
2	新規	健康アプリ(kencom)による健康リテラシー向上策	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,工	-	シ	-	-	-	-	-	-	-	加入者の健康意識向上	・問診結果の変化（2018・2022在職被保険者） 喫煙：31.6→26.6 運動習慣あり：23.5→29.1 朝食ぬき：29.7→31.7 睡眠十分：62.0→68.9 ・生活習慣については概ね改善傾向にある。一方で運動習慣がない方が7割を超えており、また歩行不足と感じる方が50%を超えている。					
												・kencom新規登録CPの実施（年2回 歩活エントリー期間） ・新入社員への新規登録呼びかけ（KHへ依頼） ・登録率が低い事業所への個別依頼	・kencom新規登録CPの実施（年2回 歩活エントリー期間） ・新入社員への新規登録呼びかけ（KHへ依頼） ・新規加入事業所被保険者への新規登録呼びかけ	・kencom新規登録CPの実施（年2回 歩活エントリー期間） ・新入社員への新規登録呼びかけ（KHへ依頼） ・登録率が低い事業所への個別依頼	・継続実施	・継続実施	・継続実施							
												在職被保険者のkencom登録率(【実績値】37% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：43% 令和8年度：45% 令和9年度：47% 令和10年度：49% 令和11年度：50%)-												在職被保険者の問診結果のうち「歩行不足」の人の割合(【実績値】50.6% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：47% 令和8年度：45% 令和9年度：43% 令和10年度：41% 令和11年度：40%)-
2	新規	LINEによる健康リテラシー向上策	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,工	-	シ	-	-	-	-	-	-	-	主に被扶養者の健康リテラシー向上	特定健診実施率 22年度実績：被保険者 96.7% 被扶養者 60.8% 被扶養者の実施率は増加傾向が続いているものの、約4割の方が未受診である。 ・問診結果の変化（2018・2022在職被保険者） 喫煙：31.6→26.6 運動習慣あり：23.5→29.1 朝食ぬき：29.7→31.7 睡眠十分：62.0→68.9 ・生活習慣については概ね改善傾向にある。一方で運動習慣がない方が7割を超えており、また歩行不足と感じる方が50%を超えている。					
												・「健康エール」被扶養者向け 登録CPの実施（年2回6月2月） ・登録率が低い事業所への個別依頼	・「健康エール」被扶養者向け 登録CPの実施（年2回6月2月） ・登録率が低い事業所への登録呼びかけ	・「健康エール」被扶養者向け（退職者含む）登録CPの実施（年2回6月2月） ・登録率が低い事業所への個別依頼	・継続実施	・継続実施	・継続実施							
												在職被扶養者の「健康エール」登録者数(【実績値】2,000人 令和10年度：3,800人 令和11年度：4,000人)-												35歳以上被扶養者の健診受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：46% 令和7年度：48% 令和8年度：50% 令和9年度：52% 令和10年度：54% 令和11年度：56%)-
													-	-	-	-	-	-						

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	既存		健康セミナー	全て	男女	18～74	被保険者	2	ケ	-		ア	-	従来の施策を継続する	継続実施		継続実施		継続実施		継続実施	加入者の健康意識向上	・問診結果の変化（2018・2022在職被保険者） 喫煙：31.6→26.6　運動習慣あり：23.5→29.1 朝食ぬき：29.7→31.7　睡眠十分：62.0→68.9 ・生活習慣については概ね改善傾向にある。一方で運動習慣がない方が7割を超えており、また歩行不足と感じる方が50%を超えている。	
健康セミナーの申請の案内、利用促進(【実績値】1回　【目標値】令和6年度：1回　令和7年度：1回　令和8年度：1回　令和9年度：1回　令和10年度：1回　令和11年度：1回)-												健康セミナー参加者数(【実績値】2,000人　【目標値】令和6年度：2,000人　令和7年度：2,100人　令和8年度：2,200人　令和9年度：2,300人　令和10年度：2,400人　令和11年度：2,500人)-												
2	既存		医療費通知	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ	-		シ	-	確定申告の時期などに、WEB医療費通通知の機能などを告知する。（機関誌・情報マーケット）	継続実施		継続実施		継続実施		継続実施	健康意識向上・医療費適正化	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
内容告知・広報　実施回数(【実績値】2回　【目標値】令和6年度：3回　令和7年度：3回　令和8年度：3回　令和9年度：3回　令和10年度：3回　令和11年度：3回)-												WEB医療費通知（MY　HEALTH　WEB）　登録者数(【実績値】1,300人　【目標値】令和6年度：1,600人　令和7年度：1,800人　令和8年度：2,000人　令和9年度：2,200人　令和10年度：2,400人　令和11年度：2,600人)-												
2	既存		ジェネリック医薬品の差額通知	全て	男女	18～74	加入者全員	1	エ,キ	-		シ	-	・年に1回　ジェネリック促進チラシを機関誌と同送する。 ・定期的にジェネリック医薬品の使用割合を確認する。	継続実施		継続実施		継続実施		継続実施	医療費適正化	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）	
使用促進リーフレットの配信(【実績値】1回　【目標値】令和6年度：1回　令和7年度：1回　令和8年度：1回　令和9年度：1回　令和10年度：1回　令和11年度：1回)-												ジェネリック医薬品　使用割合(【実績値】80％　【目標値】令和6年度：80％　令和7年度：80％　令和8年度：80％　令和9年度：80％　令和10年度：80％　令和11年度：80％)-												
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	40～74	加入者全員	1	ケ	-		ア,カ	-	事業主実施の定期健康診断および健保補助の人間ドックの結果を漏れなく集約し、10月末の国報告を滞りなく実施する。	継続実施		継続実施		継続実施		継続実施	生活習慣病予防	特定健診実施率 22年度実績：被保険者　96.7% 被扶養者　60.8% 被扶養者の実施率は増加傾向が続いているものの、約4割の方が未受診である。	
	40歳以上在職被保険者の実施率(【実績値】96.7％　【目標値】令和6年度：95％　令和7年度：95％　令和8年度：95％　令和9年度：95％　令和10年度：95％　令和11年度：95％)-												適切な指標がない (アウトカムは設定されていません)											
	特例・被扶養者の受診率(【実績値】60.8％　【目標値】令和6年度：61％　令和7年度：62％　令和8年度：63％　令和9年度：64％　令和10年度：65％　令和11年度：65％)-																							
特定保健指導事業	4	既存（法定）	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	エ,オ,キ,ク,ケ	-		ア,ウ	-	40歳～74歳までの被保険者および被扶養者を対象に特定健診結果を階層化し、動機付け、積極的支援を実施する。 ※65歳以上は積極的支援に該当した場合も動機付け支援で実施。 ※血圧・血糖・脂質の服薬者は対象外	継続実施		継続実施		継続実施		継続実施	生活習慣病予防	特定保健指導実施率 22年度実績　68.9%と高水準を維持している。一方で改善率は57.7%で委託先によって差がある。（51.4%～84.0%） 生活習慣病の2022年度罹患者数は、全体で約7400名で高血圧⇒脂質異常症⇒糖尿病の順。医療費でみると、全体で約9億円で、高血圧⇒糖尿病⇒脂質異常症。特に糖尿病は罹患率が2年連続で増加している。	
	40歳～74歳までの加入者全体の実施率(【実績値】68.9％　【目標値】令和6年度：65％　令和7年度：65％　令和8年度：65％　令和9年度：65％　令和10年度：65％　令和11年度：65％)-												40歳以上在職被保険者の改善率(【実績値】57.7％　【目標値】令和6年度：62％　令和7年度：62.5％　令和8年度：63％　令和9年度：63.5％　令和10年度：64％　令和11年度：64.5％)-											
	40歳～74歳までの在職被保険者の実施率(【実績値】77％　【目標値】令和6年度：70％　令和7年度：70％　令和8年度：70％　令和9年度：70％　令和10年度：70％　令和11年度：70％)-												40歳以上在職被保険者の発現率(【実績値】23.1％　【目標値】令和6年度：20％　令和7年度：20％　令和8年度：20％　令和9年度：20％　令和10年度：20％　令和11年度：20％)-											
	4	新規	若年層に対する取り組み	母体企業	男女	35～39	被保険者	3	オ	-		ア,ウ	-	35歳～39歳の在職被保険者を対象に動機付け支援（積極的支援該当者も一律に動機付け支援）を実施。	対象者の年齢枠を広げる等、事業主とコラボ検討を進めながら継続実施。	対象者の年齢枠を広げる等、事業主とコラボ検討を進めながら継続実施。	対象者の年齢枠を広げる等、事業主とコラボ検討を進めながら継続実施。	対象者の年齢枠を広げる等、事業主とコラボ検討を進めながら継続実施。	対象者の年齢枠を広げる等、事業主とコラボ検討を進めながら継続実施。	生活習慣病対策	・20～30代でBMI25以上の人の割合は約21％。　また同年代で生活習慣病に罹患している人は約10％。			
実施率(【実績値】65％　【目標値】令和6年度：65％　令和7年度：65％　令和8年度：65％　令和9年度：65％　令和10年度：65％　令和11年度：65％)-												改善率(【実績値】27％　【目標値】令和6年度：40％　令和7年度：40％　令和8年度：40％　令和9年度：40％　令和10年度：40％　令和11年度：40％)-												
														-	-	-	-	-	-	-				

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						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							
疾 病 予 防	アウトプット指標												アウトカム指標											
	3	既存	一般健診	全て	男女	35 ～ 74	被扶養者,任意継続者,特別退職被保険者	1	ケ	-		力	-	従来の施策を継続する	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	健康意識向上及びそのためのスクリーニング	特定健診実施率 22年度実績：被保険者 96.7% 被扶養者 60.8% 被扶養者の実施率は増加傾向が続いているものの、約4割の方が未受診である。			
	被扶養者への健診案内および受診勧奨回数(【実績値】4回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)-												受診者数(【実績値】1,600人 【目標値】令和6年度：1,600人 令和7年度：2,000人 令和8年度：2,050人 令和9年度：2,100人 令和10年度：2,150人 令和11年度：2,200人)-											
	3	既存	人間ドック	全て	男女	35 ～ 74	加入者全員	1	オ	-		力	-	従来の施策を継続する	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	健康意識向上及びそのためのスクリーニング	特定健診実施率 22年度実績：被保険者 96.7% 被扶養者 60.8% 被扶養者の実施率は増加傾向が続いているものの、約4割の方が未受診である。			
	施策内容告知・広報の実施回数実施回数(【実績値】2回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)-												受診者数(【実績値】5,000人 【目標値】令和6年度：5,100人 令和7年度：5,500人 令和8年度：5,550人 令和9年度：5,600人 令和10年度：5,650人 令和11年度：5,700人)-											
	3	既存	歯科疾患対策	全て	男女	18 ～ 65	被保険者	1	ウ,エ,ケ	-		ウ	-	・スマート歯科健診（中野本社でトライアル実施） ・郵送型歯周病リスク検査の導入 ・歯科健診の費用申請システムの導入	・スマート歯科健診の効果測定 ・郵送型歯周病リスク検査の申込者数を増やす ・歯科健診の費用申請利用の推進	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	重点施策（医療費適正化）	・在職被保険者の医療費（大分類）は、多い順に歯科⇒循環器⇒新生物となっており、歯科に一番費用がかかっている。 ・直近3年間で歯科の未受診者が33％いる。（他健保より少し比率が高い。） ・コロナの影響もあり、従来の歯科保健指導（巡回型）への参加希望が減少している。			
	歯科健診受診率(【実績値】30% 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：32% 令和8年度：34% 令和9年度：36% 令和10年度：38% 令和11年度：40%)-												1人あたりの歯科医療費（罹患者ベース）(【実績値】- 【目標値】令和6年度：11:過去6年の平均より低い 令和7年度：11:過去6年の平均より低い 令和8年度：11:過去6年の平均より低い 令和9年度：11:過去6年の平均より低い 令和10年度：11:過去6年の平均より低い 令和11年度：11:過去6年の平均より低い)-											
4	既存	生活習慣病に係る重症化予防策	全て	男女	40 ～ 65	基準該当者	1	イ,エ,オ	-		ウ	-	ハイリスク者（糖尿病重症化予防プログラム）該当者：2型糖尿病でHbA1c6.5以上を対象にプログラム実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	生活習慣病対策	生活習慣病の2022年度罹患者数は、全体で約7400名で高血圧⇒脂質異常症⇒糖尿病の順。医療費でみると、全体で約9億円で、高血圧⇒糖尿病⇒脂質異常症。特に糖尿病は罹患率が2年連続で増加している。				
プログラム参加人数(【実績値】48人 【目標値】令和6年度：40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)-												HbA1c6.5より減少した参加者割合(【実績値】70% 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：70% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：70% 令和11年度：70%)-												
3	既存	がん検診	全て	男女	18 ～ 74	加入者全員	1	ウ,エ,オ	-		ウ,カ	-	【大腸がん】 会社定健と同時に実施する運用と郵送検診を併用する。大腸がん検診の受診、および陽性判定時の精密検査受診の重要性について機関誌や情報マーケットにて周知。 【乳がん・子宮頸がん】 ・従来の施策を継続する ・統一判定をもとに要精密対象者に受診勧奨実施 ・セミナー、機関誌、情報マーケットにて、がんに関する知識向上のための啓発を行う	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	健康意識向上及びそのためのスクリーニング	2022年度のがん罹患者数は合計で約800名。罹患者数は乳⇒大腸⇒胃⇒肺⇒子宮頸の順。乳がんと大腸がんを合わせると全体の約4割を占める。				
検診受診率（大腸がん）(【実績値】67% 【目標値】令和6年度：60% 令和7年度：60% 令和8年度：60% 令和9年度：60% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)35歳以上加入者												罹患者一人あたりの医療費(【実績値】- 【目標値】令和6年度：11:過去6年の平均より低い 令和7年度：11:過去6年の平均より低い 令和8年度：11:過去6年の平均より低い 令和9年度：11:過去6年の平均より低い 令和10年度：11:過去6年の平均より低い 令和11年度：11:過去6年の平均より低い)-												
検診受診率（乳がん）(【実績値】38.8% 【目標値】令和6年度：43% 令和7年度：44% 令和8年度：46% 令和9年度：47% 令和10年度：48% 令和11年度：50%)35歳以上加入者																								
検診受診率（子宮頸がん）(【実績値】26.7% 【目標値】令和6年度：32% 令和7年度：33% 令和8年度：34% 令和9年度：35% 令和10年度：36% 令和11年度：37%)20歳以上加入者																								
5	新規	たばこ対策	全て	男女	18 ～ 74	加入者全員	1	エ,ク	-		ア,ウ	-	・喫煙率40%以上の事業所へ個別に禁煙の協力を依頼 ・卒煙プログラムを新たに2つ追加し、選択肢を増やすことでプログラム参加を促進する。 ・禁煙外来の案内強化	・喫煙率40%以上の事業所へ個別に禁煙の協力を依頼 ・禁煙外来の案内強化と費用補助のスキームを確立	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	重点施策（生活習慣向上、健診結果向上）	・在職被保険者の喫煙率は26.7%であり、29事業所のうち12事業所の喫煙率が40%を超えている。 ・希望者へは遠隔禁煙プログラム（約5万円：個人負担なし）を提供している。手厚い内容ながら、希望者は限定的（50名程度）				

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								
プログラム参加者数(【実績値】50人 【目標値】令和6年度：260人 令和7年度：260人 令和8年度：260人 令和9年度：260人 令和10年度：260人 令和11年度：260人)-												喫煙率(【実績値】26.7% 【目標値】令和6年度：25.6% 令和7年度：24.5% 令和8年度：23.4% 令和9年度：22.3% 令和10年度：21.2% 令和11年度：19.9%)-								
体育奨励	5	既存	スポーツ施設	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	-	シ	-	-	-	-	-	-	健康意識向上	・問診結果の変化（2018・2022在職被保険者） 喫煙：31.6→26.6 運動習慣あり：23.5→29.1 朝食ぬき：29.7→31.7 睡眠十分：62.0→68.9 ・生活習慣については概ね改善傾向にある。一方で運動習慣がない方が7割を超えており、また歩行不足と感じる方が50%を超えている。	
													・スポーツ施設利用者の間口を拡大 ・スポーツクラブメガロスと新規法人契約	・スポーツ施設利用者の間口を拡大 ・年会費がかかるコナミスポーツとの法人契約終了となるため、他の契約スポーツ施設の利用を促進させる	スポーツ施設利用者の間口を拡大	継続実施	継続実施			継続実施
													新規入会者数(【実績値】100人 【目標値】令和6年度：140人 令和7年度：100人 令和8年度：100人 令和9年度：100人 令和10年度：100人 令和11年度：100人)-							問診結果のうち「運動不足」の人の割合(【実績値】70.9% 【目標値】令和6年度：70% 令和7年度：69% 令和8年度：68% 令和9年度：68% 令和10年度：68% 令和11年度：68%)-

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

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

注3) ア．加入者等へのインセンティブを付与 イ．受診状況の確認（要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況） ウ．受診状況の確認（がん検診・歯科健診の受診状況） エ．I C Tの活用 オ．専門職による健診結果の説明 カ．他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ．定量的な効果検証の実施
ク．対象者の抽出（優先順位づけ、事業所の選定など） ケ．参加の促進（選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備） コ．健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ．就業時間内も実施可（事業主と合意） シ．保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス．その他

注4) ア．事業主との連携体制の構築 イ．産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ．外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ．他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ．自治体との連携体制の構築 カ．医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ．保険者協議会との連携体制の構築 ク．その他の団体との連携体制の構築
ケ．保険者内の専門職の活用（共同設置保健師等を含む） コ．運営マニュアルの整備（業務フローの整理） サ．人材確保・教育（ケースカンファレンス／ライブラリーの設置） シ．その他