

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 12 月 11 日

デンソー健康保険組合

STEP 1 - 1 基本情報

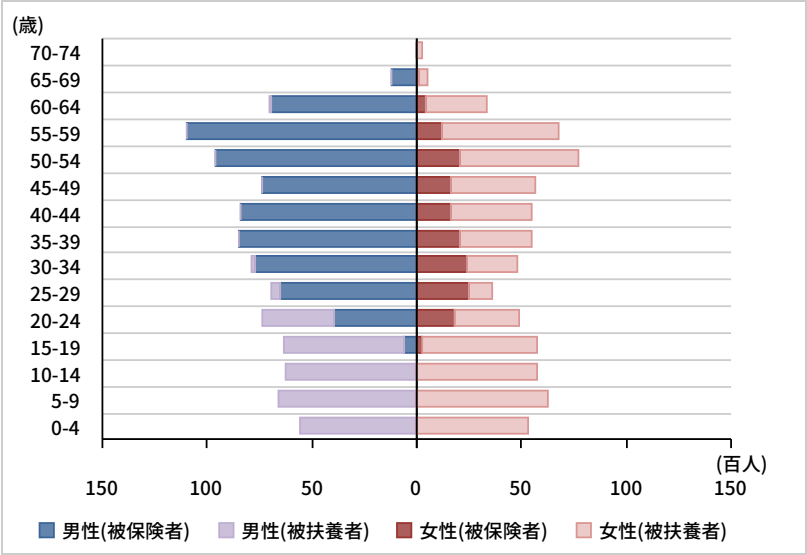
組合コード	56097		
組合名称	デンソー健康保険組合		
形態	単一		
業種	機械器具製造業		
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保 険者を除く	88,312名 男性81.6% (平均年齢43.84歳) * 女性18.4% (平均年齢38.1歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険 者数	0名	-名	-名
加入者数	168,753名	-名	-名
適用事業所数	52カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点 数	197カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	8.2‰	-‰	-‰

		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	3	0	-	-	-	-
事業主	産業医	4	96	-	-	-	-
	保健師等	123	0	-	-	-	-

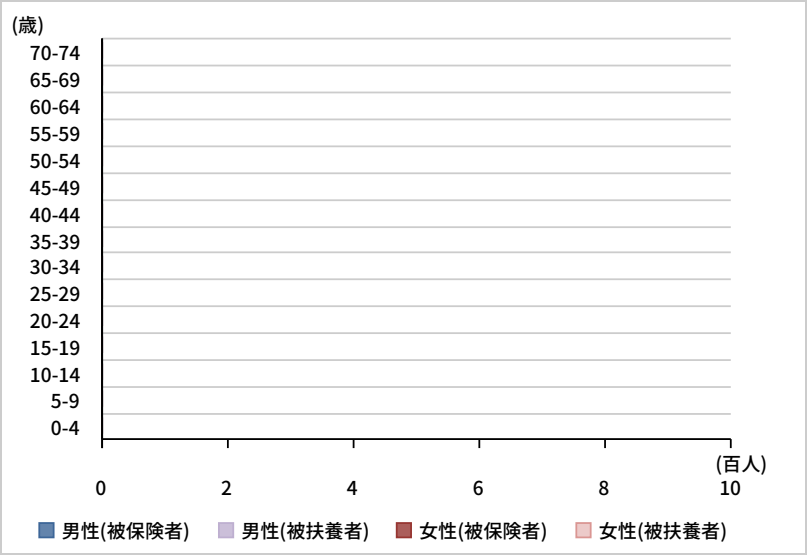
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	60,713 / 71,427 = 85.0 %	
	被保険者	45,272 / 47,969 = 94.4 %	
	被扶養者	15,441 / 23,458 = 65.8 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)	全体	9,342 / 11,280 = 82.8 %	
	被保険者	8,649 / 10,007 = 86.4 %	
	被扶養者	693 / 1,273 = 54.4 %	

		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	110,422	1,250	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	380,400	4,307	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	217,108	2,458	-	-	-	-
	疾病予防費	925,283	10,477	-	-	-	-
	体育奨励費	9,646	109	-	-	-	-
	直営保養所費	2,000	23	-	-	-	-
	その他	0	0	-	-	-	-
	小計 …a	1,644,859	18,626	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	56,013,055	634,263	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	2.94		-		-	

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	617人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	3,910人	25～29	6,491人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	7,724人	35～39	8,505人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	8,396人	45～49	7,366人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	9,587人	55～59	11,002人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	6,967人	65～69	1,177人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	25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	225人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,839人	25～29	2,528人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	2,396人	35～39	2,065人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,628人	45～49	1,663人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,067人	55～59	1,178人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	413人	65～69	45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	5,595人	5～9	6,629人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	6,247人	15～19	5,718人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	3,396人	25～29	404人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	149人	35～39	39人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	18人	45～49	13人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	21人	55～59	30人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	48人	65～69	18人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	31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	5,353人	5～9	6,287人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	5,758人	15～19	5,445人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	3,109人	25～29	1,095人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	2,360人	35～39	3,426人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	3,873人	45～49	4,006人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	5,628人	55～59	5,556人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2,876人	65～69	452人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	277人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ①大規模な健保組合（被保険者8万8千人、加入者数16万8千人）である。
- ②全適用事業所のうち、母体企業に被保険者のおよそ半数が所属している。
- ③事業主の拠点が全国にあり、加入者も点在している。
- ④加入者に占める被扶養者割合が47.7%であり、40歳以上の被扶養者が21,650人である。
- ⑤半数以上の事業所には看護職がない

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	
・生活習慣病のリスク保有者への対策は、特定保健指導のみである	
・機関誌を活用していない被保険者が多い	
・ウォーキングプログラムの参加者が固定化されている	
・被保険者における婦人科検診の受診者が低い	

事業の一覧

職場環境の整備	
予算措置なし	健康協議会・グループ会社健康経営支援
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	ポータルサイト運営
保健指導宣伝	ジェネリック通知
保健指導宣伝	機関紙
個別の事業	
特定保健指導事業	特定保健指導(被保険者)
特定保健指導事業	特定保健指導(被扶養者)
特定保健指導事業	食堂ヘルシーメニュー拡大
保健指導宣伝	心の健康相談
保健指導宣伝	禁煙支援・受動喫煙対策
疾病予防	被扶養者向け健診
疾病予防	要医療の者への受診勧奨
疾病予防	糖尿病等の重症化予防
疾病予防	歯科健診及び受診勧奨
疾病予防	がん検診
体育奨励	ウォーキング事業
体育奨励	出張健康スクール
事業主の取組	
1	従業員向け健康診断
2	従業員向け特定保健指導
3	海外赴任前健診、教育
4	新入社員教育
5	こころの健康チェック

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
予算措置なし	1	健康協議会・グループ会社健康経営支援	全事業所に健康経営を浸透させ、いつまでも活き活きと働き続けられる事業所を実現する。	全て	男女	18～65	被保険者	0	・母体企業との健康協議会2回(9月2月) ・母体企業との健康協議会会議12回(毎月) ・グループ会社健康経営会議2回(12月3月) ・社員向けWEBセミナー開催(計6回) ・グループ会社向け健康レポート(40社分)作成、展開	・健康経営の取り組み状況を把握、23年度以降の取り組み項目や目標について議論、各グループ会社へ展開。WEB会議にて54社参加。	・WEB会議が主流になり、効率的に開催できる反面、相互コミュニケーションがやや取り難い。	5
加入者への意識づけ												
保健指導宣伝	2,4,5	ポータルサイト運営	登録対象者の登録と反復継続した利用促進。健保情報の入手ツールとして活用してもらう。	全て	男女	15～74	被保険者,被扶養者	25,973	・3月末時点のポータル登録率 全体：66% (R3年度64%)、被保険者本人：72% ・医療費明細書をデジタル化	・健康情報コンテンツを充実化	・パソコン未使用者への対応。登録率アップに向けた、ポータルサイトの魅力付け	5
	7	ジェネリック通知	ジェネリック切り替え促進による薬剤費の低減。	全て	男女	0～74	加入者全員	1,866	・ポータルサイトを活用し医療費通知内で差額情報を随時提供 ・生活習慣病等に関する先発品使用者に限定し、22年12月に自宅へ差額通知書を送付 ・機関誌で特集、新規加入者へシール等配布	・差額通知11月発送 ・機関誌4月号で特集 ・新規加入時にリーフレットとシール配布	・差額通知は、対象者の選定から実際の通知送付までに期間があり、効果把握が難しい	5
	2	機関紙	定期発行の継続。	全て	男女	15～74	加入者全員	28,479	・一昨年から機関誌発行年4回へ変更(4・8・10・1月)主に扶養家族のいる方へのみ自宅配送。 ・運動動画・医療機関情報等のWebサービス開始 ・ポータル登録者へのダイレクトメール発信充実(2~4回/月)	・機関誌発行回数を減らす事で、Webサービス費用を捻出 ・機関誌は年間日程、季節に合わせた内容を事前決定し、遅延なく推進	・加入者の健康意識醸成を促す、より効果的な情報発信 ・デジタルファースト・ペーパーレス化に向けた対応	5
個別の事業												
特定保健指導事業	4	特定保健指導(被保険者)	母体事業所の実施率向上、未導入事業所への導入支援、実施率の低い事業所への向上策を提案する。	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	200,232	・実施率見込み80% (目標値70%) ・健康経営の一環として、必須実施を依頼。実施率/該当率を全事業所一覧で事業主に公開し、加入事業所と共有 ・費用補助拡大 (全額補助) ・事業所との共同運用にて通年実施	・遠隔面談や個別面談の推奨(コロナ禍でも実施可能な方法の提案) ・委託先の紹介や契約整備 ・費用補助の拡大 ・事業所へ健康経営の一環として実施依頼	・リピーターが多い、流入者への対策が不十分 ・母体事業所での未案内者や脱落者が多い ・対象者率が高い	4
	4	特定保健指導(被扶養者)	健診当日の初回支援実施できる機会を増やし、より対象者のニーズに合わせ参加し易い健診並びに保健指導を提供する。	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	10,979	・実施率見込み32.9% ・健診当日指導、遠隔指導の実施 ・あまの創健健診は健診後随時案内、その他健診は四半期ごとに案内 ・通年対応	・ポータルサイトより参加勧奨 ・事業所保健師による参加勧奨	・参加率が低い (あまの創健他健診機関対象者) ・初回支援分割実施の初回2回目での脱落	3
	5	食堂ヘルシーメニュー拡大	メタボ及びメタボ予備軍の減少に向けて、低カロリーでバランスの良い食事を提供する	母体企業	男女	18～65	被保険者		・ヘルシーメニューの満足度17年度3.4-3Pから21年度3.56Pに向上 (目標3.60P)	・利用者の声並びに栄養士の声を反映し、バランスの良い低カロリーメニューを提供	・コロナ対応として食事時間を分散、また在宅勤務も拡大し食堂の利用者が減少	5
保健指導宣伝	6	心の健康相談	【目的】24時間健康に関する相談に対応することで突発的な加入者の健康に関する問い合わせにも対応。 【概要】フリーダイヤルで24時間対応。外部業者に委託(含むメンタル相談)。	全て	男女	0～74	加入者全員	4,115	・年間相談件数212件 ・委託業者にて面談、電話、メール24時間対応	・事業主との相談窓口の分散化 ・公的相談窓口(こころの耳)も合わせて紹介 ・利用状況や効果の分析実施 ・設置、利用、評価について他健保ヒアリング ・相談事業者や公的相談機関等の調査	・専門性の高い相談機関へ誘導し、悩みの解決につなげる	3

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	禁煙支援・受動喫煙対策	喫煙率の低減、喫煙（受動・能動）による健康被害の防止	全て	男女	20～74	加入者全員	2,223	・参加者数：遠隔支援(アスキア)44人、ニコチンパッチ補助22人 計66人 ・遠隔支援 禁煙成功率（6か月後）：68%	・健診や保健指導などのタイミングで看護師等から禁煙意思を確認、支援事業の参加勧奨などを実施	・参加率が少ない ・敷地内禁煙への移行が困難	3
疾病予防	3	被扶養者向け健診	・被扶養者の特定健診受診率向上	全て	男女	40～74	被扶養者	489,068	・受診率見込み67%（目標67%） ・実施時期：全トヨタ巡回健診は前期（6-8月）後期(9-2月)に実施。コロナ禍のため前期健診一時中止、後期健診機会拡大。	・任意継続になった際に健診の必要性等を案内 ・個人の受診状況等の調査 ・調査結果に対応した受診勧奨 ・未受診者へ特定健診受診券の発行 ・治療中患者への対策（厚労省補助金事業）	・未受診岩盤層への対策 ・コロナに伴う健診中止 ・受診抑制	5
	4	要医療の者への受診勧奨	生活習慣病の未受診者、治療中断者の減少	全て	男女	40～74	基準該当者	40	・健診から案内までの一元管理 ・対象者へ通知後、医療機関への受療率58.1%	・健診結果送付と同時に案内	・あまの創健他健診機関受診者への導入未 ・レセプト確認後の再度フォロー	2
	4	糖尿病等の重症化予防	糖尿病等の重症化を予防する	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	198	・糖尿病受診有または糖尿病値が受診域、かつ、CKDステージが軽度～高度の人へステージに合わせた手紙で通知 ・高度の希望者へ外部のプログラムを提供	・高度対象者へは参加不参加関係なく、返信のあった全員へ電話でヒアリング実施し、参加者へは事後もヒアリング実施 ・軽度～中等度対象者からは手紙または電話で回答を依頼	・高度対象者のプログラム参加率と軽度～中等度対象者の回答率 ・対象者の抽出方法や拡大方法	3
	3,4	歯科健診及び受診勧奨	口腔衛生意識の向上から始める健康リテラシーの向上。歯科健診の受診率向上。しかる後に所見あり者の治療受診率向上。	全て	男女	0～74	加入者全員	55,360	実施状況：受診者数13,888名/172,804名(全加入者)受診率8.0% 時期：診療所での健診は、通年受診可能。 ・集団歯科健診は、上期下期に東海地区で実施。	・集団歯科健診会場では、新型コロナ感染予防対策をとり、歯面清掃は可能な会場で実施するが、実施不可の場合は全年齢にフッ素塗布を実施。	・集団健診会場の減少のため、受診数も減少 三重県全域に契約拡大するが、受診数の増加数は微増。	1
	3	がん検診	がん検診の理解活動、受診機会の拡大等を図り、がん検診受診率の向上を図る。⇒早期治療による医療費低減並びに死亡者数の低減につなげる	全て	男女	25～74	加入者全員	146,958	【被保険者、被扶養者】 乳がん40歳以上 1回/2年 子宮がん20歳以上 1回/2年 ・乳がん 52% ・子宮頸がん 44% 【被扶養者】 ・肺がん 6,937人 受診率 21% ・胃がん 8,377人 受診率 25% ・大腸がん 18,056人 受診率 54%	・がん検診を実施する事業所の増加 ・メール保有者に対する事業所からの巡回健診実施案内の発信 ・機関紙、メーリングを利用したがん検診の啓発 ・デンソー社内がん検診再開 ・胃がん検診、大腸がん検診の補助開始	・がん検診受診率向上 ・精密検査受診率向上	4
体育奨励	5	ウォーキング事業	運動習慣向上に向けウォーキング施策を展開する。	全て	男女	0～74	加入者全員		参加者数：9,394名（のべ人数） コロナ禍のため、健保連あいち主催の健康ウォークが通年中止。ウォーキングアプリを使つてのイベントを1回実施。加入事業所独自のウォーキング企画への補助実施	加入事業所独自企画のウォーキングイベントにも、ウォーキングアプリの歩数データ提供し、イベント運営の補助を実施	コロナ禍のため集合型イベントは困難。アプリ登録者の内、歩数が少ない人を、健康的な歩数を維持させるようなアプリ利用検討が必要	1
	5	出張健康スクール	職場の懇親会などで、30分/回の手軽な運動を実施。予めメニューを定め、インストラクタを派遣することで、職場での親睦兼運動習慣の気づきの場を提供。	全て	男女	15～65	被保険者	148	・WEB・対面の両方で教室メニューを作成 ・デンソー各職場に在籍する健康リーダーと、グループ会社へ展開 ・上期1回・下期1回利用可	・WEB開催では一度に多くの人が参加者できる ・録画を当日不参加だった人へ展開	・申込数の伸び悩み ・製造部での職場懇談会がなくなったことにより、健康リーダーの意欲に左右される	1

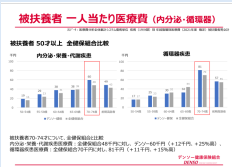
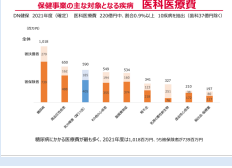
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

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

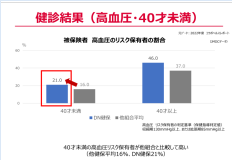
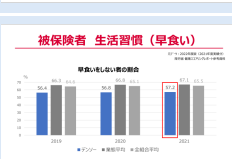
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
従業員向け健康診断	安衛法に基づく。定期、特定、特殊健診を実施。	被保険者	男女	15 ～ 65	実施状況：全被保険者(≒全従業員に対し実施)。受診率95.1%。 実施時期：通年（母体企業は、該当者の誕生日）	就業時間中に実施。未受診者への健康管理部署からの受診勧奨実施。	課題：休職者への実施。	無
従業員向け特定保健指導	特定保健指導を事業主主催で実施。	被保険者	男女	40 ～ 65	実施率85%	対象者には直属の上司経由で受講案内を送付。事業主単独で実施できない場合は健保からも人工面で支援。	毎年対象となってしまう方への効果に結びつく指導内容の確立。	有
海外赴任前健診、教育	海外赴任者への健診、感染症や生活習慣病の予防について教育。	被保険者	男女	15 ～ 65	—	就業時間中に実施。	—	無
新入社員教育	新入社員へ心身の健康保持増進、喫煙防止教育。	被保険者	男女	15 ～ 25	全新入社員に実施。	新入社員教育の一環。	—	無
こころの健康チェック	心の健康状態把握。母体企業で全従業員に年1回実施。	被保険者	男女	15 ～ 65	回答率ほぼ100%	職場経由での展開。	平成25年度からの新施策。定着に向けて継続。	無

STEP 1-3 基本分析

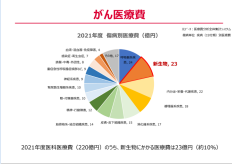
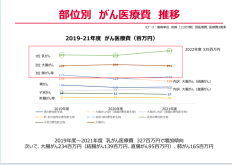
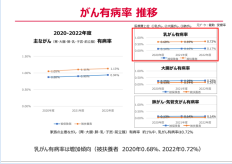
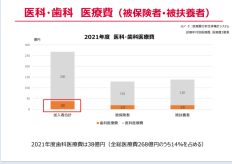
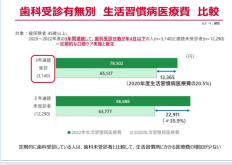
登録済みファイル一覧

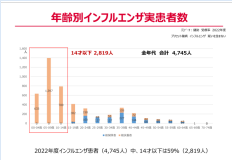
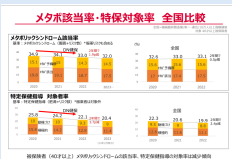
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		被扶養者_一人当たり医療費_全健保比較	医療費・患者数分析	被扶養者70-74才について、全健保組合と比較して内分泌・栄養・代謝疾患、循環器疾患医療費が高額 (内分泌栄養代謝疾患医療費:全健保組合48千円に対し、デンソー60千円 (+12千円、+25%高)) (循環器疾患医療費:全健保組合70千円に対し、デンソー81千円 (+11千円、+15%高))
イ		被扶養者_対象疾患医療費_受診人数	医療費・患者数分析	保健事業によって予防可能な生活習慣病（新生物除く）について、年間総医療費（119分類）1位は糖尿病2021年度:279百万円、2022年度:281百万円、2位は高血圧2021年度:162百万円、2022年度:161百万円
ウ		被扶養者_年代別有病率_全健保比較	医療費・患者数分析	全健保組合と比較して、70代の心疾患や脳血管疾患の有病率が高い (70-74才被扶養者 虚血性心疾患 有病率:7.3% (全健保組合5.3%)、脳血管疾患 有病率:3.0% (全健保組合2.4%))
エ		被保険者_対象疾患医療費人数	医療費・患者数分析	加入者全体について糖尿病にかかる医療費は2021年度は1,018百万円。そのうち被保険者は739百万円、2022年度は768百万円と増加傾向。次いで高血圧485百万円、気分障害381百万円と高額。
オ		被保険者_生活習慣病有病率_全健保比較	医療費・患者数分析	被保険者の有病率を高血圧・高脂血症・糖尿病について全健保組合と比較すると、40代後半～60代で有病率が高い
カ		被保険者_血糖脂質リスク保有者率_全健保比較	特定健診分析	40才以上の被保険者は全組合と比較して糖尿病リスク者が多い (全組合平均34.3%に対して40.2%、脂質異常症は全組合平均22.1%に対して25%がリスク保有)

キ	健康結果 高血圧リスク者 全健保比較 対象：40才以上（高血圧リスク者） 基準：国民健康調査（2016年） 結果：DN健保 36.5%、全健保 46.8% ※DN健保は全健保より10.3%低い	被保険者_血圧リスク保有者率_全健保比較	特定健診分析	被保険者（40才以上）の高血圧リスク保有者率が全健保組合36.5%と比較して高い（DN健保46.8%） 加入者全体について、40代は全健保組合27.7%と比較してDN健保34%の方が高く、50代、60代も同様に高血圧リスク者が多い
ク	健康結果（肝機能） 対象：40才以上（肝機能リスク者） 基準：国民健康調査（2016年） 結果：DN健保 27.0%、全健保 37.0% ※DN健保は全健保より10%低い	被保険者_肝機能リスク保有者率_全健保比較	特定健診分析	他健保平均と比較して、肝機能リスク保有者が多い （40才未満他組合平均24%に対して27%、40才以上他健保平均34%に対し37%）（他健保より+3ポイント、10%程度高い）
ケ	医療費（本人・内分・一人あたり医療費） 対象：40才以上（医療費） 基準：国民健康調査（2016年） 結果：DN健保 22,000円、全健保 26,000円 ※DN健保は全健保より4,000円低い	被保険者_年代別_内分一人あたり医療費_全健保比較	医療費・患者数分析	被保険者の内分・栄養・代謝疾患にかかる年代別一人あたり医療費は、45才以降で全健保組合と比較して高額 例 50-54才 全健保組合22千円に対し、DN健保26千円（+4千円、+18%高）
コ	肥満解消率 他健保比較 対象：40才以上（肥満解消率） 基準：国民健康調査（2016年） 結果：DN健保 13.0%、全健保 13.0% ※DN健保は全健保と同等	被扶養者 肥満解消率_他健保比較	特定保健指導分析	被扶養者（40才以上）の服薬有無を除く特定保健指導対象者について、肥満解消率は他健保全体と比較して高いものの、13%台で停滞傾向
サ	高血圧リスク者 全健保比較 対象：40才以上（高血圧リスク者） 基準：国民健康調査（2016年） 結果：DN健保 29.0%、全健保 33.2% ※DN健保は全健保より4.2%低い	被扶養者_高血圧リスク者率_全健保比較	特定健診分析	被保険者（40才以上）の高血圧リスク保有者率が全健保組合29.0%と比較して高い（DN健保33.2%）
シ	被扶養者 血圧・リスク別人数 対象：40才以上（被扶養者） 基準：国民健康調査（2016年） 結果：DN健保 10,566人、全健保 10,566人 ※DN健保は全健保と同等	被扶養者_血圧血糖リスク別人数_健康マップ	健康リスク分析	血圧データがある被扶養者のうち、保健指導や医療機関への受診が必要な人は20.5% 血糖データがある被扶養者のうち、保健指導や医療機関への受診が特に必要な人は8.8%
ス	肥満率 全国比較 対象：40才以上（肥満率） 基準：国民健康調査（2016年） 結果：DN健保 27.8%、全健保 17.9% ※DN健保は全健保より9.9%高い	肥満率全国比較_年代別肥満者数	特定健診分析	肥満率は20～30代にかけて増加（被保険者男性 肥満率20代18.7%→30代27.8% 1.5倍、女性20代10.3%→30代17.9% 1.7倍） 全国（国民健康調査）と比較すると女性被保険者の肥満率が高い（男性被保険者の肥満率は全国より若干低い） DN健保加入者 肥満者約27,000人のうち、40才未満の被保険者の肥満者は7,680人（全肥満者の28%が被保険者の若年肥満）

セ		被保険者_40才未満_血圧リスク保有者率_他健保比較	特定健診分析	40才未満の高血圧リスク保有者が他組合と比較して多い（他健保平均16%、DN健保21%）
ソ		喫煙率推移_年代別	特定健診分析	喫煙率 被保険者24.9%、被扶養者3.4% 被保険者 過去5年間（2018-2022年）喫煙率推移は年平均-0.8p/年 低下 20代～40代前半では喫煙率の低下が緩慢
タ		肥満有無別_年代別喫煙率_喫煙者数	健康リスク分析	男性被保険者について、非肥満者と肥満者を比較すると肥満者の方が喫煙率が高い （40才未満の喫煙者は約7千人、うち肥満リスクを合わせもつ人は約2千人）
チ		過去喫煙歴別_生活習慣病の重症化率_医療費	健康リスク分析	20代に喫煙していた人は、30年後50代の頃に生活習慣病の重症化発症率や医療費が上昇する
ツ		事業所別_気分障害傷病手当金意見書交付率17_22年度	医療費・患者数分析	気分障害＋傷病手当金意見書の交付がある受療率は、被保険者全体で2017-19年度（3年間）は1.1%、2020-22年度は1.8%へ増加 （単年度推移18年度:0.7%→20年度:0.8%→22年度1.0%） 気分障害の受療率は増加傾向、事業所によって差が大きい
テ		被保険者年代別メンタル一人当たり医療費_有病率_全健保比較	医療費・患者数分析	精神・行動障害の一人当たり医療費を比較すると、全健保組合4.9千円に対しDN健保は6.8千円（+1.9千円、+39%高） （全健保と比較して、特に30代後半～50代が高額） 気分障害の有病率は被保険者男性3.4%、全健保組合2.3%と比較して1.5倍ほど有病率が高い（特に男性、40代後半～50代前半）
ト		被保険者_生活習慣_食生活_全組合比較	特定健診分析	被保険者 早食いをしない者の割合 全組合平均65.5%に対し、DN健保57.2%（-8.3ポイント、13%低い） 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しない者の割合 全組合平均26.1%に対し、DN健保22.2%（-3.9ポイント、15%低い）

ナ		被保険者_生活習慣_運動習慣_年代別全国比較	特定健診分析	被保険者 全国（国民健康栄養調査）と比較すると、男女ともに全年代で運動習慣率が低い (例:30代男性の運動習慣率は、全国25.9%に対し、デンソー健保は13.4%)
ニ		被保険者_生活習慣_多量飲酒_全健保比較18_20年度	特定健診分析	被保険者 多量飲酒に該当する人の割合 2020年度全健保組合12.2%に対し、DN健保加入者は15.9%（+3.7ポイント、30%高）
ヌ		ジェネリック数量シェア_切替効果評価	後発医薬品分析	後発医薬品の数量シェア80%以上に対し、2021年度以降は達成 後発医薬品通知発送4カ月後（23年3月）数量シェアは、全体0.2pに対し発送対象者0.8p上昇「差額通知」効果あり 切替可能な先発品の薬剤費は年間11億円、切替可能な先発品をGE切替した場合、薬剤費は3.3億円減（2022年度推定）
ネ		アレルギー性鼻炎医療費_薬剤費推移	医療費・患者数分析	アレルギー性鼻炎医療費 720百万円/年、医科医療費中3.3%を占める（119分類中、上位第5位） 受診者数は年間累計で12.4万人（受診者数累計第2位） 花粉症にかかる薬剤費は2019年度306百万円、2020年度243百万円、2021年度222百万円 （花粉飛散状況によって差があるが、例年3月の花粉症薬剤費が最も多い）
ノ		被扶養者_血圧血糖脂質リスク別人数_健康マップ	健康リスク分析	被扶養者 血圧・血糖 治療放置者（ハイリスクかつ服薬なし）全体 0.2-0.4%（高LDLコレステロールは約4%）
ハ		要治療者_医療機関未受診者数_未受診率	健康リスク分析	被扶養者 2021年度健診およびレセプトデータでは、血圧・血糖・脂質 要治療者の医療機関の未受診者数は588人（未受診率34%）
ヒ		糖尿病性腎症_有病率_全健保比較	医療費・患者数分析	糖尿病腎症の有病率は、50代前半0.63%、50代後半は0.84%、60代前半1.27%、全健保組合と比較して約1.5倍ほど有病率が高い

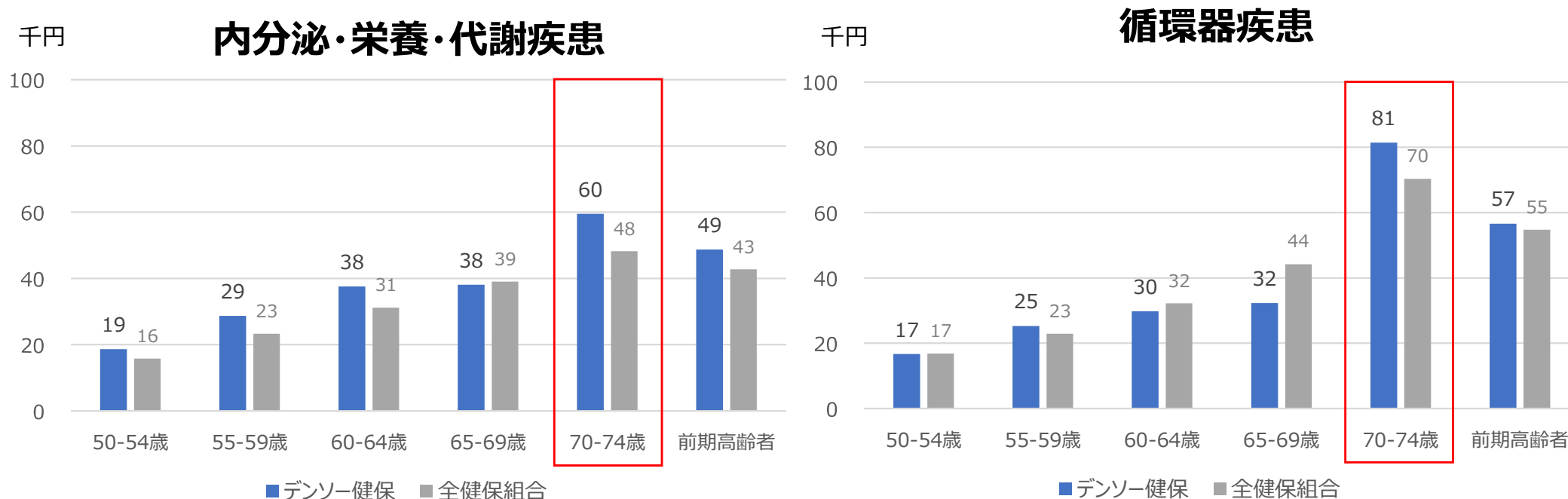
フ		被扶養者_生活習慣病有病率_全健保比較	医療費・患者数分析	生活習慣病（心疾患や脳血管疾患など）について、全健保組合と比較して70代で有病率が高い 被扶養者70-74才の虚血性心疾患の有病率は7.3%、脳血管疾患の有病率は3.0%、同 全健保組合（5.3%、2.4%）
ヘ		糖尿病性腎症_有病率_全健保比較	医療費・患者数分析	人工透析患者91人中、糖尿病が影響している患者は38人（42%） 本人18人、家族19人 （人工透析患者91人 一人当たり医療費 5,428千円/年、糖尿病+人工透析患者38人 一人当たり医療費 5,110千円/年）
ホ		がん医療費	医療費・患者数分析	2021年度 医科医療費（220億円）のうち、新生物にかかる医療費は23億円（約10%） 2021年度 乳房の悪性新生物にかかる医療費は327百万円、うち被扶養者251百万円、被保険者76百万円
マ		部位別がん医療費推移	医療費・患者数分析	2019年度～2021年度乳がん医療費327百万円で増加傾向 次いで、大腸がん234百万円（結腸がん139百万円、直腸がん95百万円）、肺がん165百万円
ミ		がん有病率推移	医療費・患者数分析	乳がん有病率は若干増加傾向（被扶養者2020年0.68%、2022年0.72%）
ム		歯科総医療費_一人当たり推移	医療費・患者数分析	2021年度歯科医療費 38億円（全総医療費268億円のうち14%を占める） 一人当たり歯科医療費 2017年18.6千円→2021年21.4千円（4年間で2.8千円増）
メ		歯科受診有無別_生活習慣病医療費比較	医療費・患者数分析	定期的に歯科受診している人は、歯科未受診者と比較して、生活習慣病にかかる医療費の増加が少ない （45歳以上の被保険者について、20～22年度3年連続歯科未受診者は20年度63,777→22年度86,688円 35.9%増 に対し、3年連続受診者は65,137→78,502円 20.5%増）

モ	 年齢別インフルエンザ患者数 2022年度<20歳以下>患者数 (4,745人) 中、14才以下2519人 (2,819人)	インフルエンザ患者数_推移	医療費・患者数分析	2022年度インフルエンザ患者（4,745人）中、14才以下の被扶養者は59%（2,819人） コロナ禍前2019年度のインフルエンザ患者は14,184人（うち被扶養者は9,448人 66%を占める）
ヤ	 メタボ該当率・特定対象率 全国比較 特定保健指導 対象者数	被保険者_メタボ該当率_特定保健指導対象率_推移全国比較	特定健診分析	メタボリックシンドロームの該当率は2020年34.9%から2022年度33.0%へ1.9p減少、2022年度全国（33.1%）同程度まで改善 特定保健指導の対象者率は2020年25.8%から2022年度22.1%へ3.7p減少しているが、全国（19.9%）と比較すると多い状況
コ	 肥満解消率 他健保比較 2020年度 肥満解消率 他健保比較 2022年度 肥満解消率 他健保比較	被保険者 肥満解消率_他健保比較	特定健診分析	被保険者（40才以上）肥満解消率は約13%（他健保と比較して高い）

被扶養者 一人当たり医療費（内分泌・循環器）

元データ：医療費分析全体集計システム傷病単位 疾病（19分類）別 年齢階層別医療費（2021年度 確定）被扶養者男女計

被扶養者 50才以上 全健保組合比較



被扶養者70-74才について、全健保組合と比較

内分泌・栄養・代謝疾患医療費：全健保組合48千円に対し、デンソー60千円（+12千円、+25%高）、

循環器疾患医療費：全健保組合70千円に対し、81千円（+11千円、+15%高）

70-74才 被扶養者 一人当たり医療費（詳細）

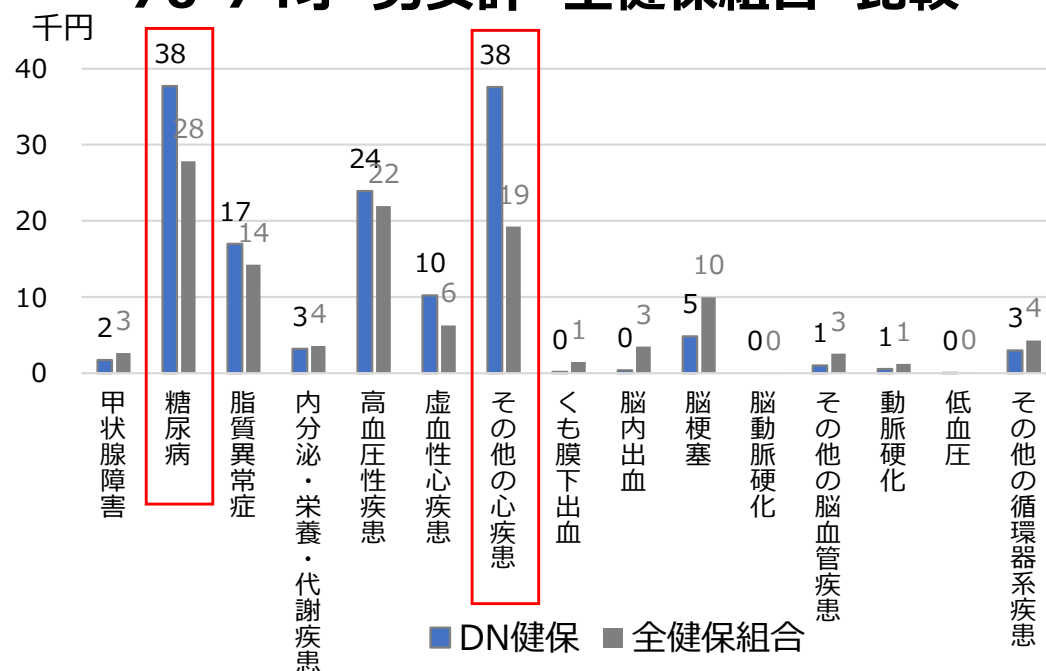
被扶養者 70-74才

元データ：医療費分析全体集計システム

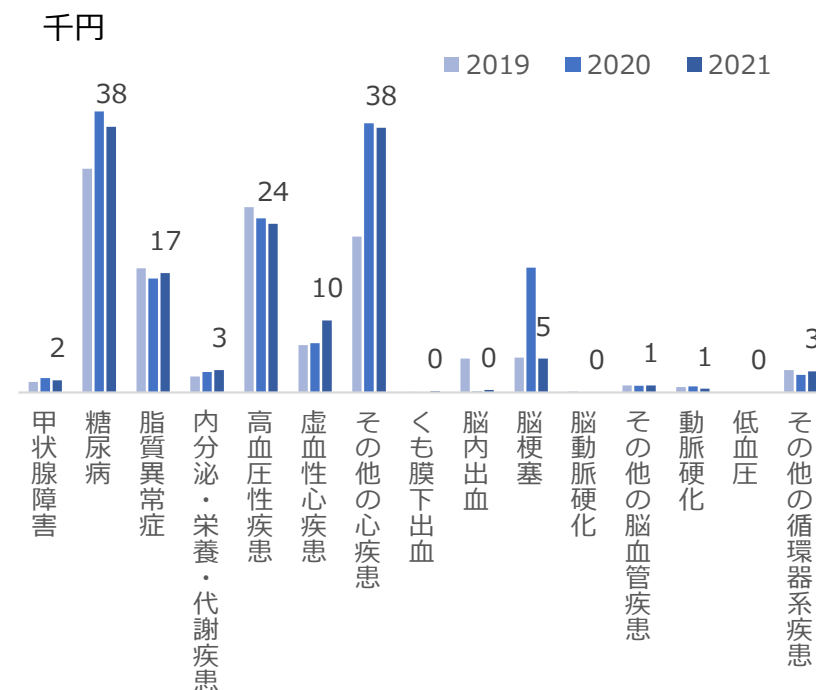
傷病単位 疾病（119分類）別 年齢階層別医療費

2021年度 一人当たり医療費 被扶養者

70-74才 男女計 全健保組合 比較



左記 2019-2021年度



被扶養者70-74才について、全健保組合と比較

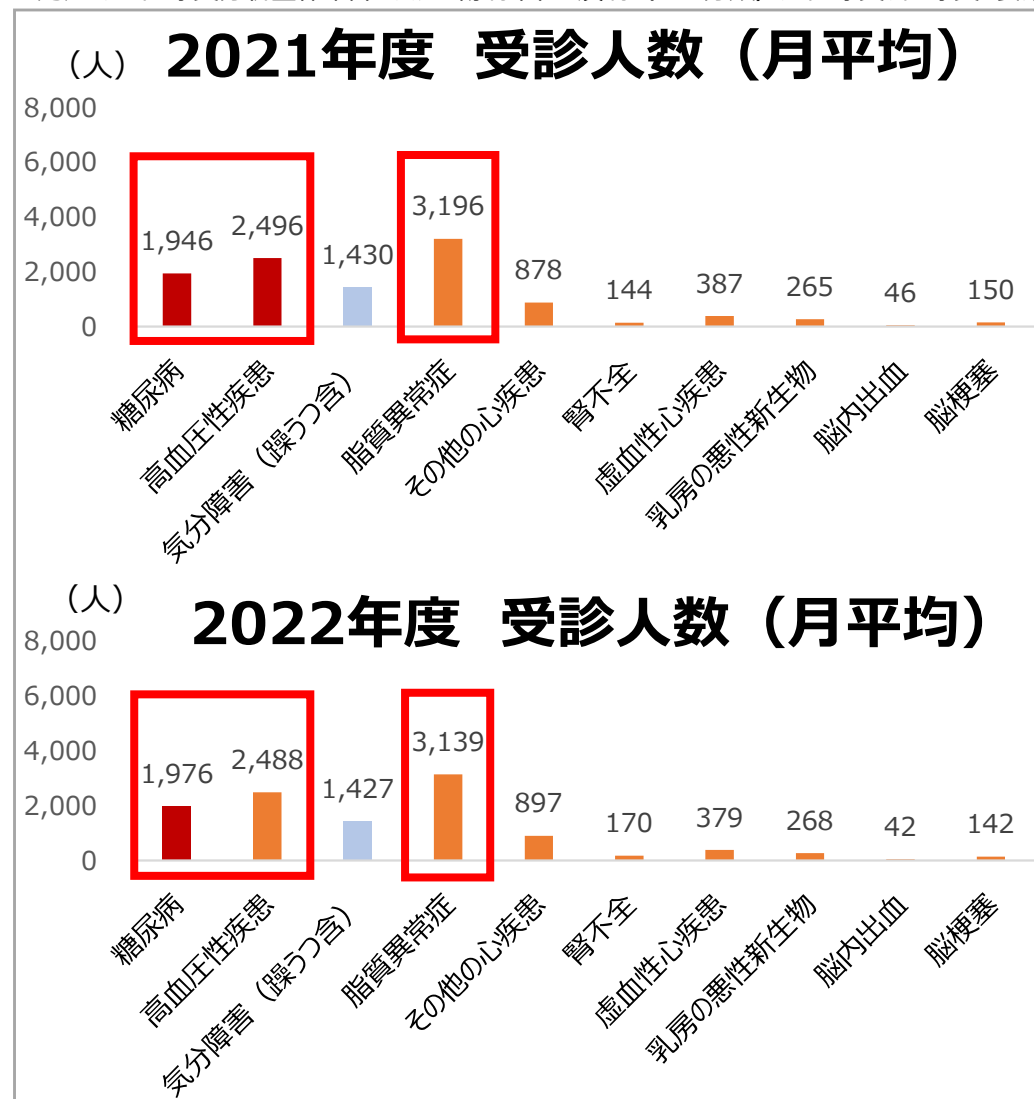
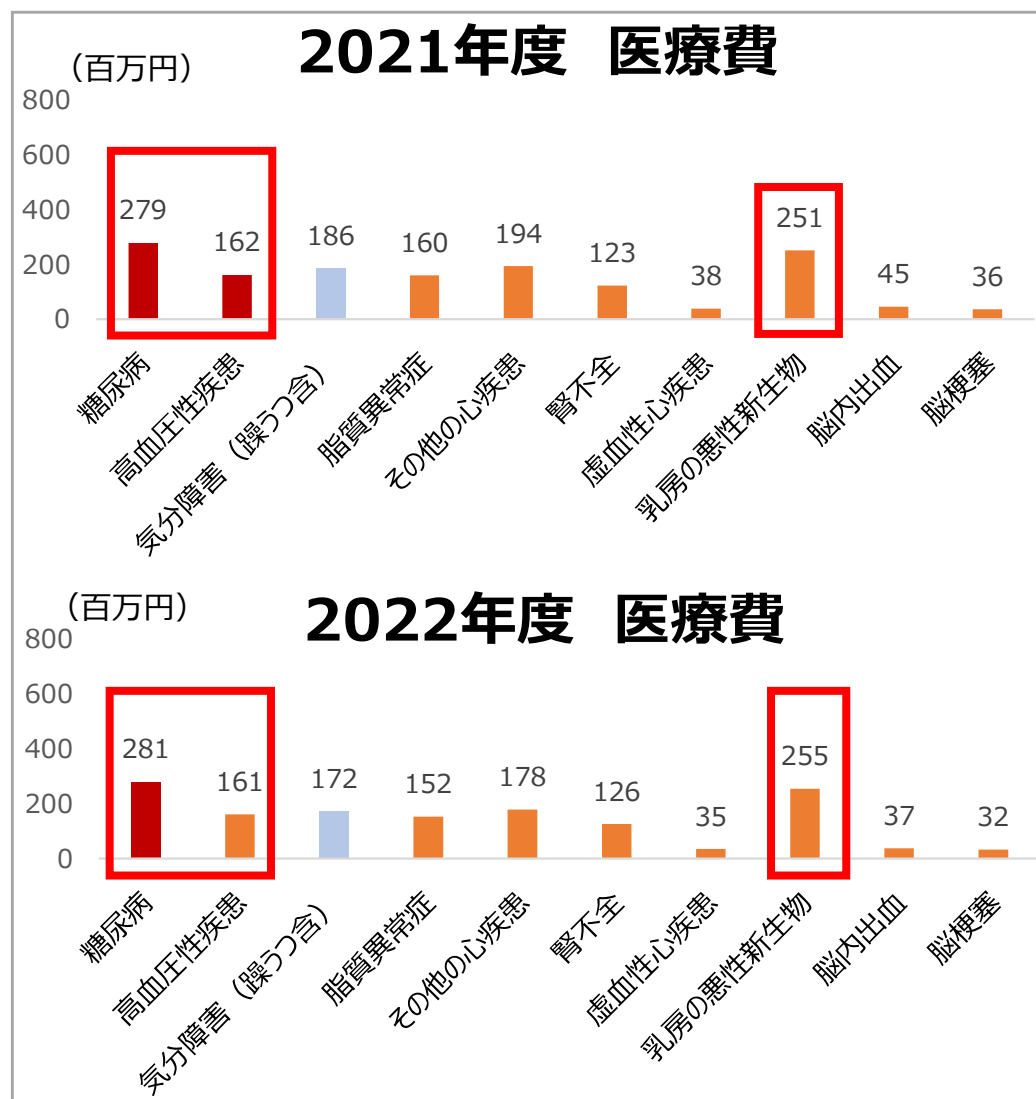
- ・糖尿病医療費：全健保組合28千円に対し、デンソー38千円（+10千円、+35%高）、
- ・その他の心疾患医療費：全健保19千円に対し、38千円（+19千円、+200%高）

デンソー健康保険組合

DENSO DENSO HEALTH INSURANCE SOCIETY

被扶養者 医療費・受診人数

元データ：医療費分析全体集計システム傷病単位 疾病（119分類）別医療費、医療費3要素

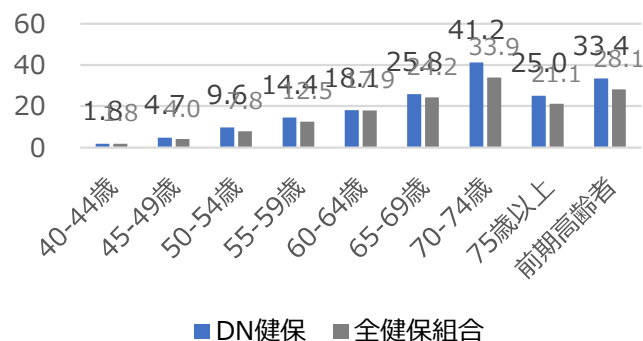


- ・被扶養者（家族） 保健事業によって予防可能な生活習慣病上位10疾患について、年間医療費
 糖尿病 2021年度:279百万円、2022年度:281百万円
 高血圧 2021年度:162百万円、2022年度:161百万円
- ・受診人数 月平均 脂質異常症が最も多く、次いで高血圧、糖尿病

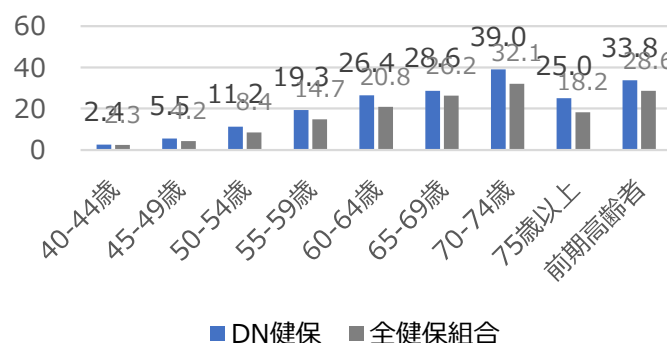
被扶養者 年代別有病率 全健保比較

元データ：医療費分析全体集計システム 生活習慣病 年齢別有病者数（2021年度 確定 月平均）

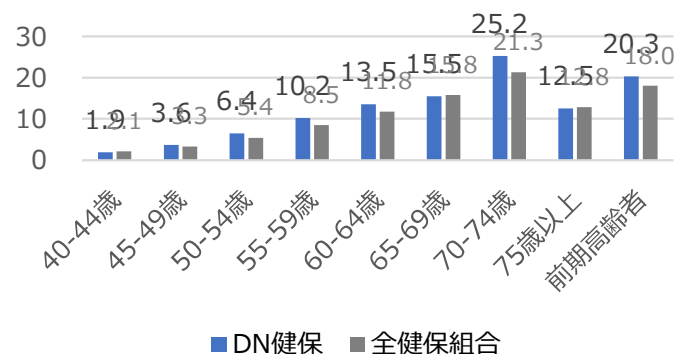
高血圧



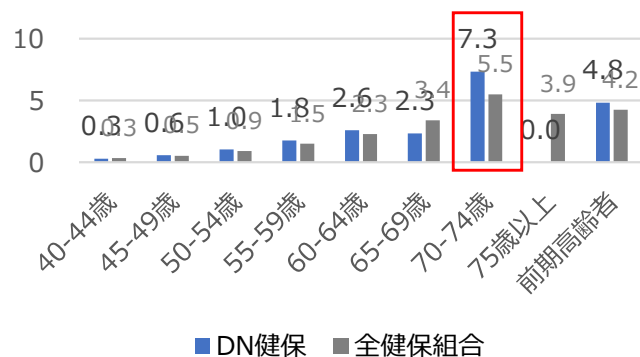
高脂血症



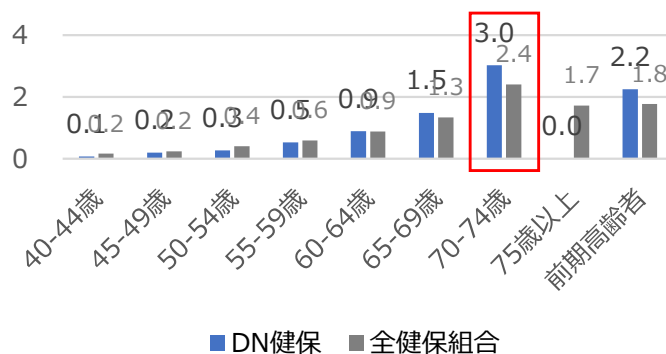
糖尿病



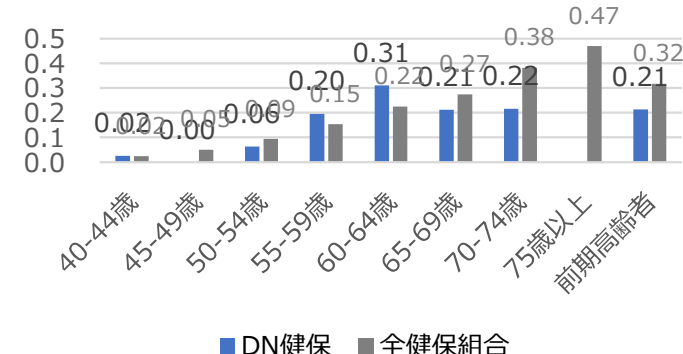
虚血性心疾患



脳血管疾患



人工透析

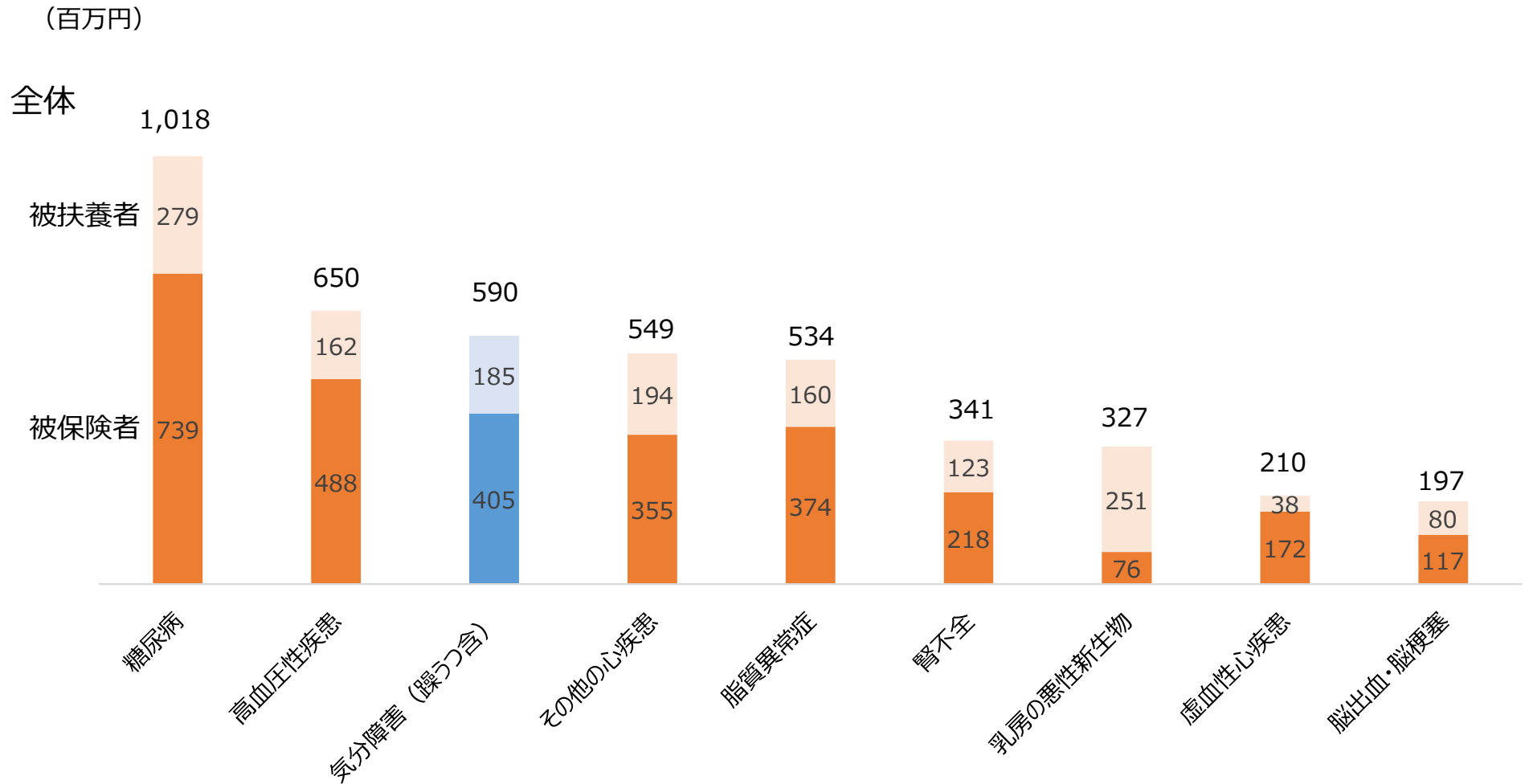


70-74才家族の虚血性心疾患の有病率は7.3%、脳血管疾患の有病率は3.0%、同 全健保組合（5.3%、2.4%）と比較して高い

全健保組合と比較して70代の心疾患や脳血管疾患の有病率が高い

保健事業の主な対象となる疾病 医科医療費

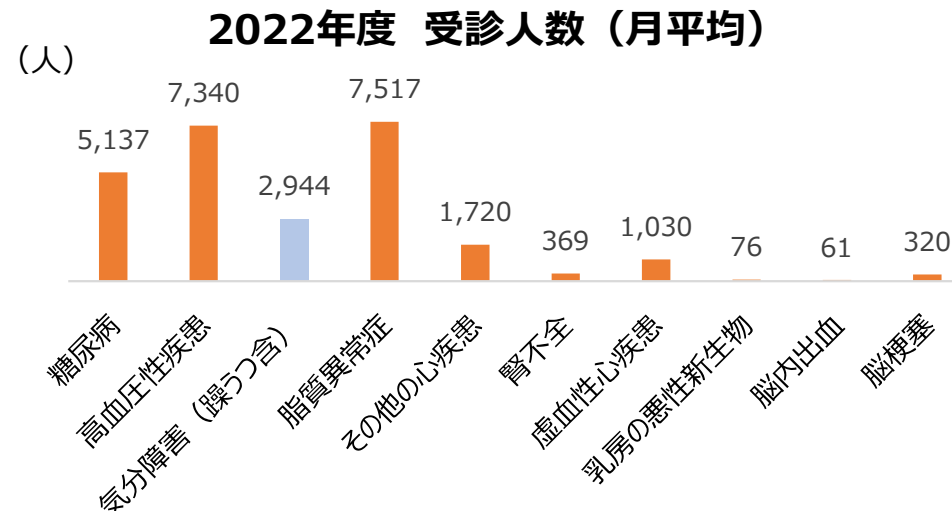
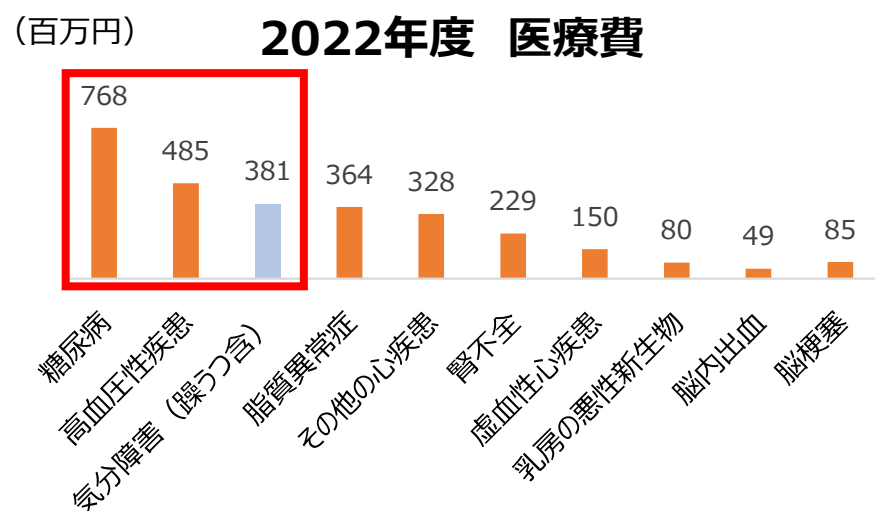
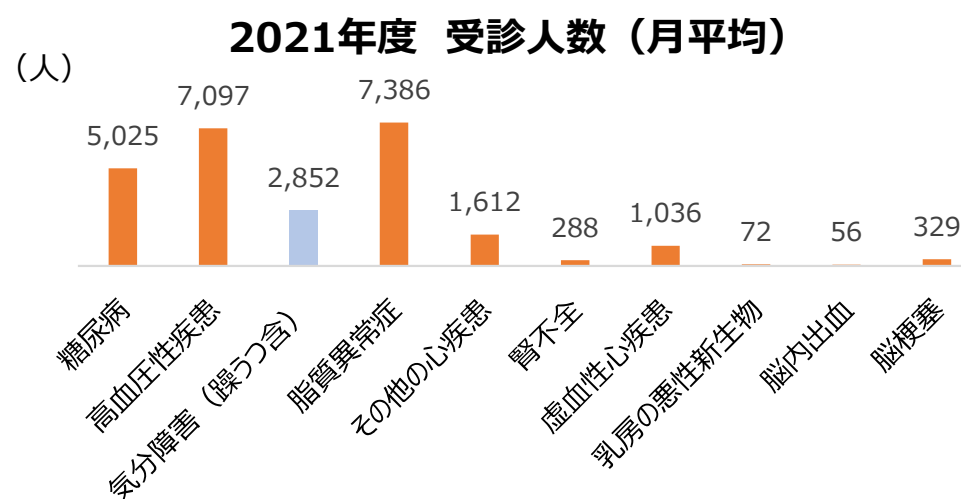
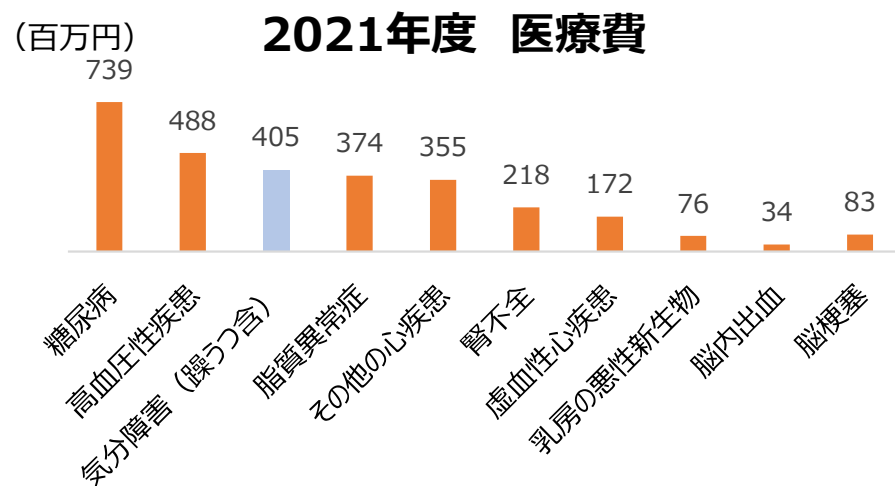
DN健保 2021年度（確定） 医科医療費 220億円中、割合0.9%以上 10疾病を抽出（歯科37億円除く）



糖尿病にかかる医療費が最も多く、2021年度は1,018百万円、うち被保険者が739百万円

被保険者 医療費・受診人数

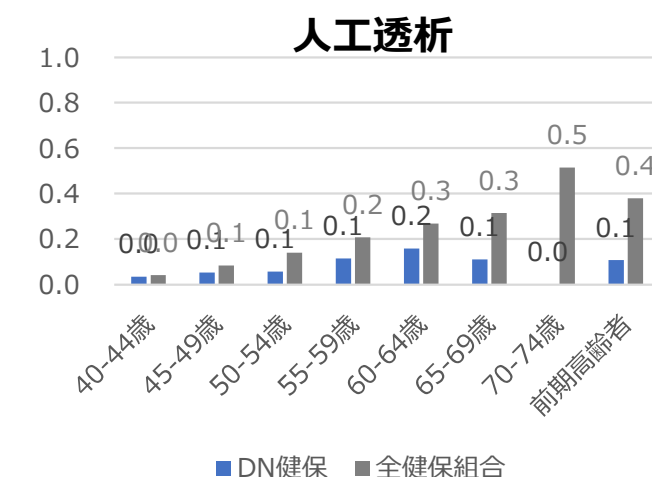
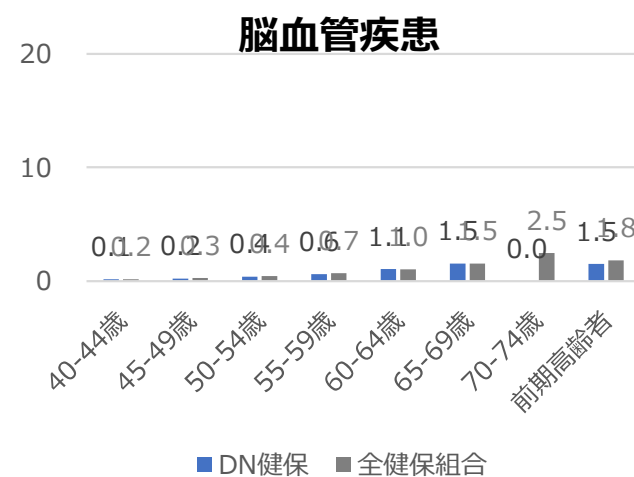
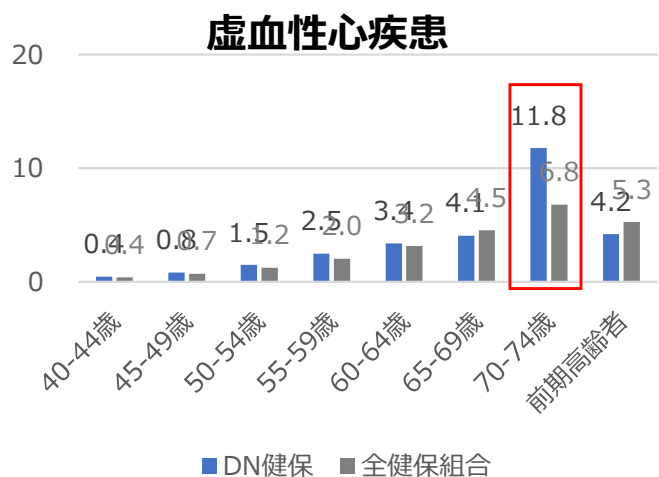
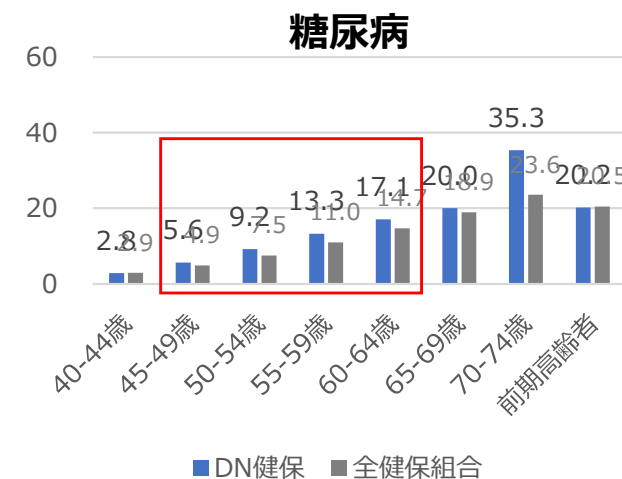
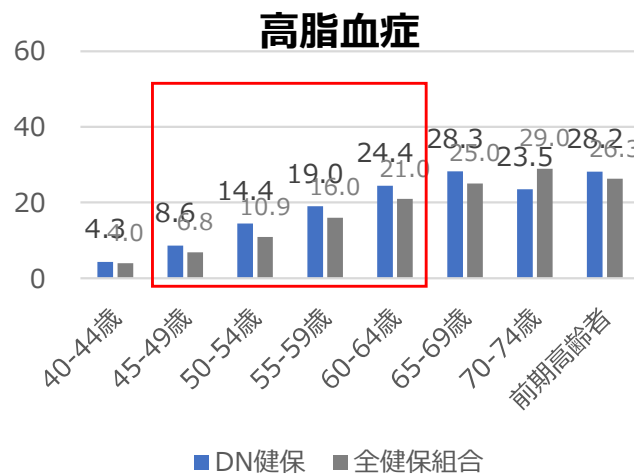
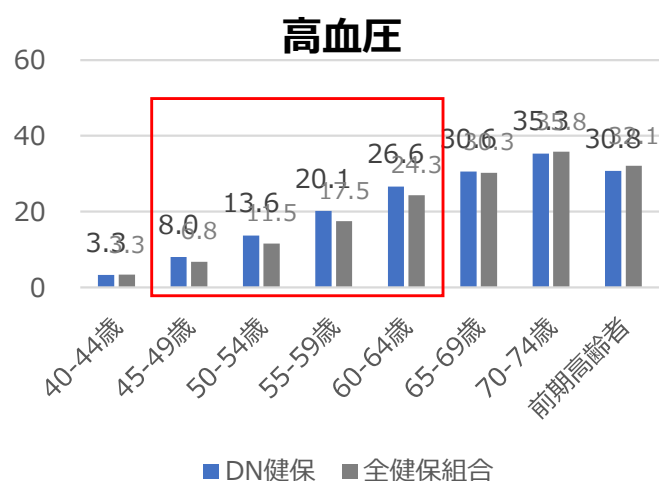
元データ：医療費分析全体集計システム傷病単位 疾病（119分類）別医療費、医療費3要素



被保険者 保健事業によって予防可能性がある疾患について
 年間医療費の上位は、糖尿病768百万円、次いで高血圧485百万円、気分障害381百万円
 （受診人数 月平均は 脂質異常症が最も多く、次いで高血圧、糖尿病）

被保険者 有病率 全健保比較

元データ：医療費分析全体集計システム 生活習慣病 年齢別有病者数（2021年度 確定 月平均）



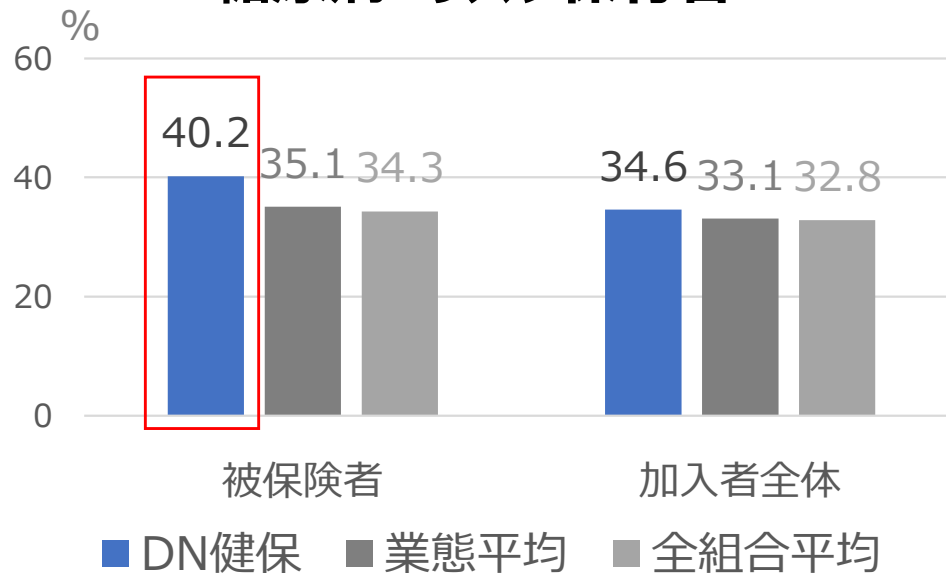
高血圧、高脂血症、糖尿病について年代別に全健保組合と比較すると、40代後半～60代で有病率が高い

健診結果（糖尿病・脂質異常症）

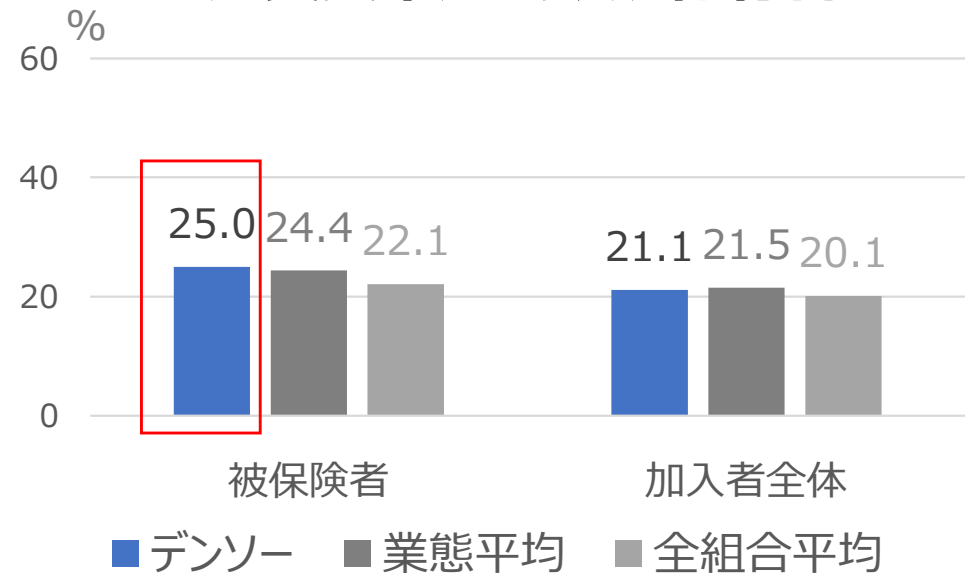
被保険者 40才以上

元データ：2022年度版（2021年度実績分）
厚労省 健康スコアリングレポート参考資料

糖尿病 リスク保有者



脂質異常症 リスク保有者



糖尿病 リスク保有者の判定基準（保健指導判定値）
空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上
やむを得ない場合は随時血糖100mg/dl以上
（空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先）

脂質異常症 リスク保有者の判定基準（保健指導判定値）
中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

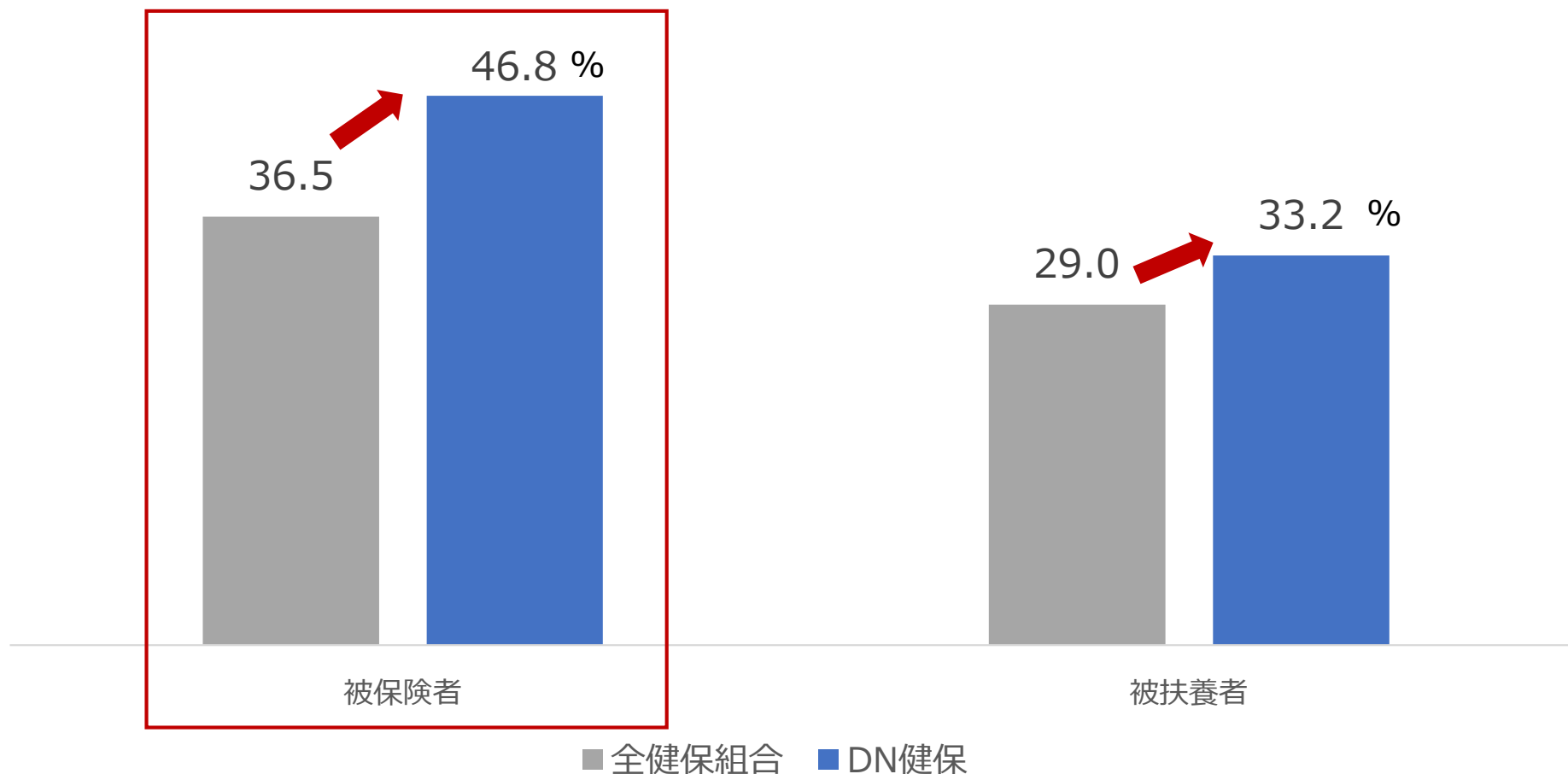
40才以上被保険者は糖尿病リスク者が多い
全組合平均34.3%に対して40.2%
脂質異常症は全組合平均22.1%に対して25%がリスク保有

健診結果 高血圧リスク者 全健保比較

元データ：厚労省スクリンレポート（2021年度データ）

対象：40才以上

基準：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上



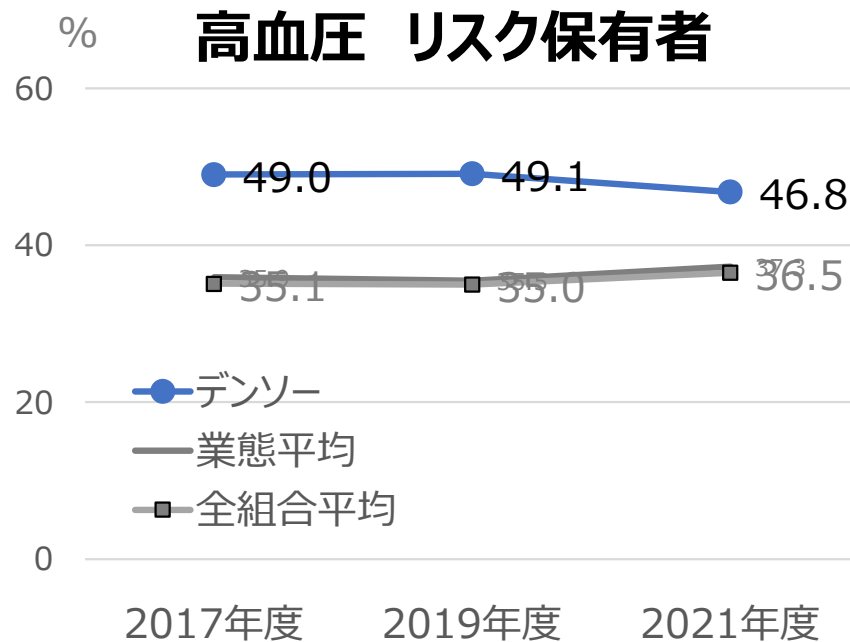
被保険者・被扶養者（40才以上）ともに、全健保組合と比較して高血圧リスク者が多い

健診結果（高血圧）推移

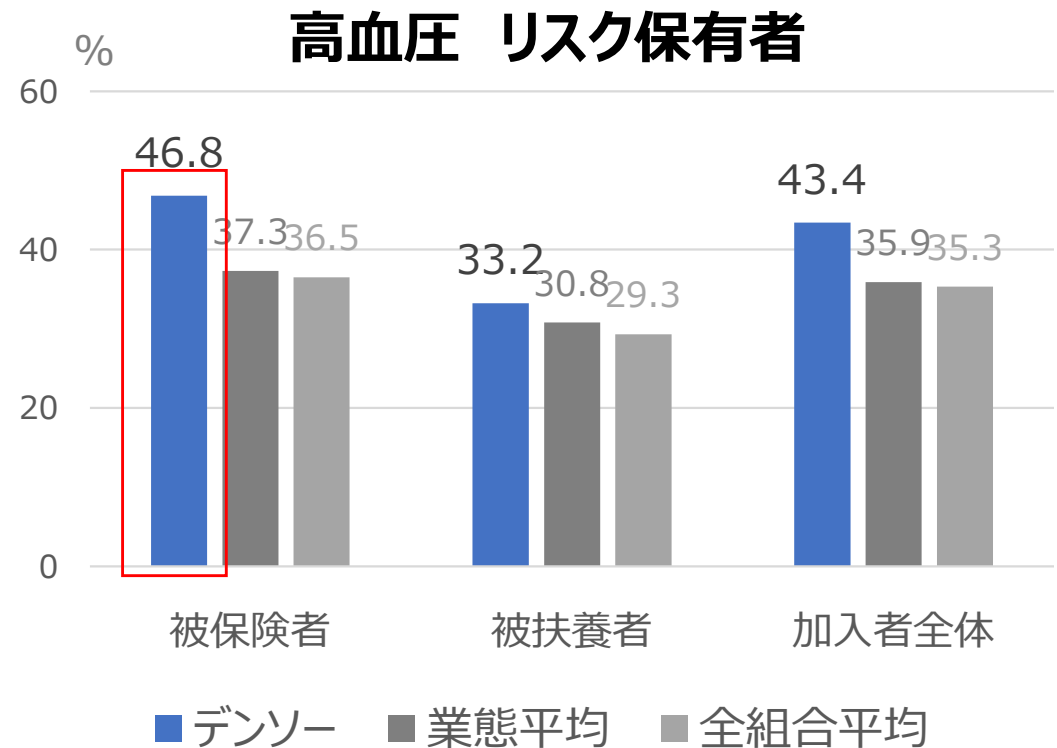
被保険者 40才以上

加入者 40才以上

元データ：2022年度版（2021年度実績分）
厚労省 健康スコアリングレポート参考資料



高血圧 リスク保有者の判定基準（保健指導判定値）
収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

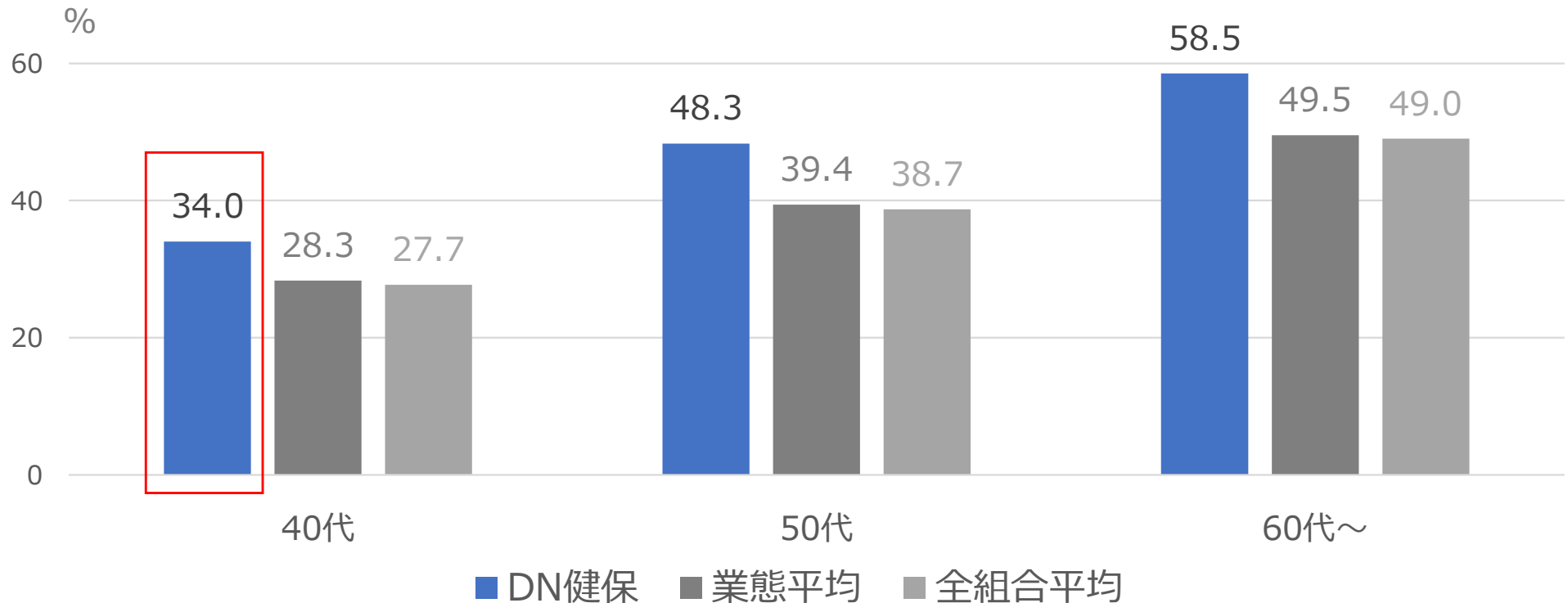


40才以上被保険者 高血圧リスク者が多く、全組合平均36.5%に対して46.8%
（被扶養者は33.2%で全組合平均よりも高い）

健診結果（高血圧・年代別）

加入者全体 高血圧のリスク保有者の割合

元データ：2022年度版（2021年度実績分）
厚労省 健康スコアリングレポート参考資料



高血圧 リスク保有者の判定基準（保健指導判定値）
収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

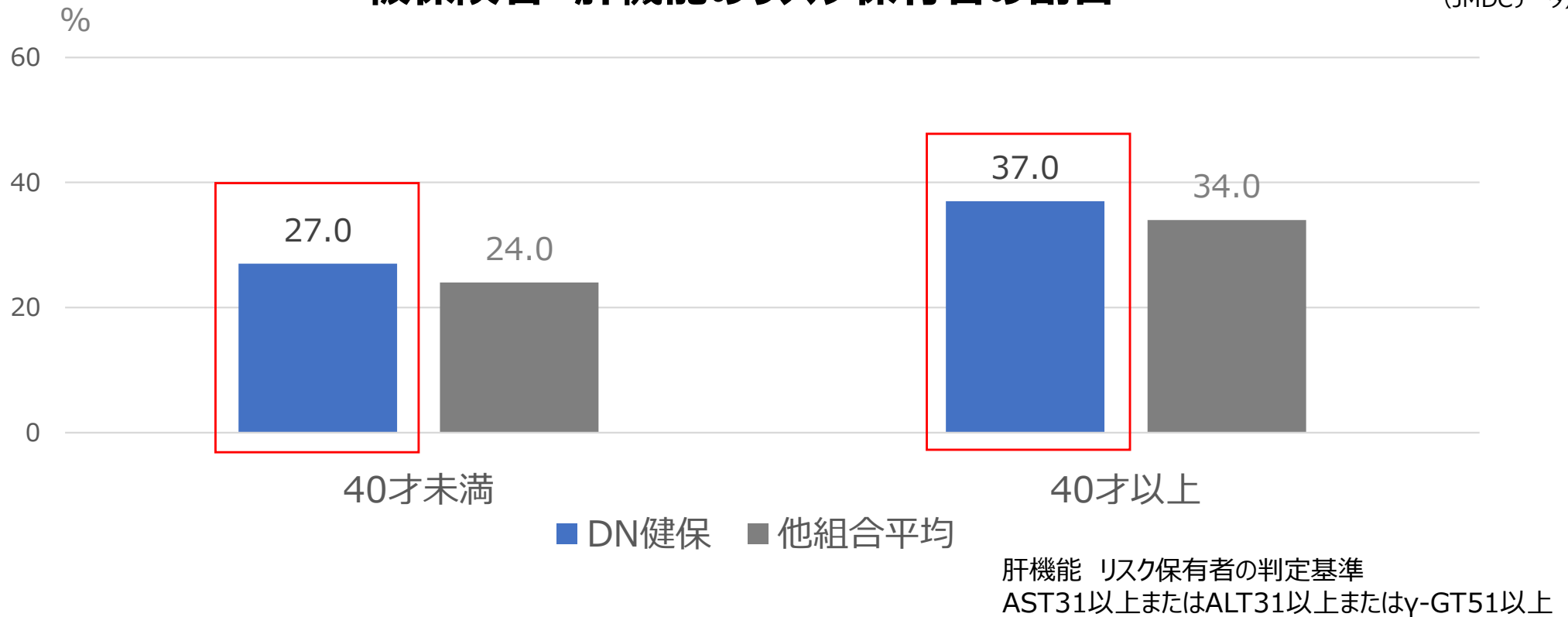
全健保組合と比較して、高血圧リスク保有者が多い
40代は全健保組合27.7%、DN健保34%（50代、60代も同様）

健診結果（肝機能）

元データ：2022年度 コラボヘルスレポート

被保険者 肝機能のリスク保有者の割合

(JMDCデータ)



他健保平均と比較して、肝機能リスク保有者が多い
40才未満 他組合平均24%に対して27%、40才以上 他健保平均34%に対し37%
(+3ポイント、10%程度高)

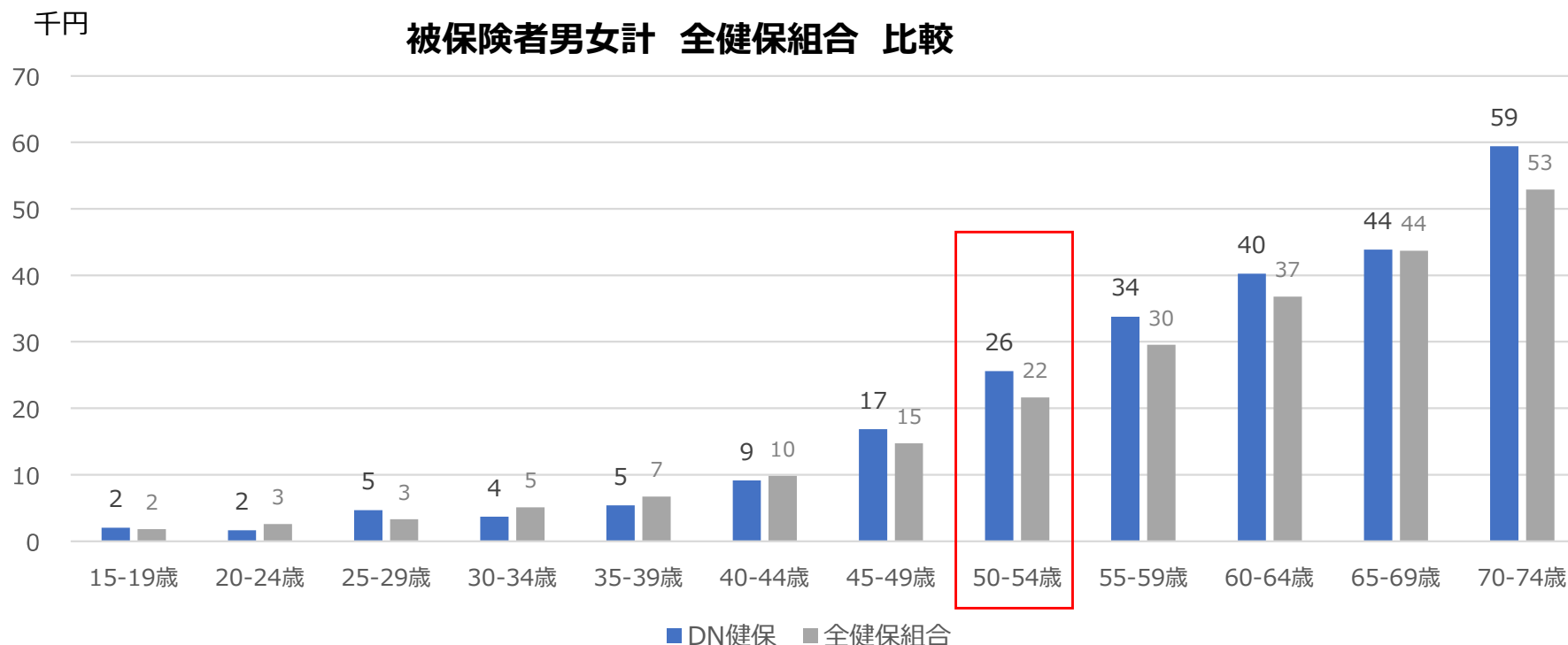
医療費（本人・内分泌・一人当たり医療費）

元データ：医療費分析全体集計システム

傷病単位 疾病（19分類）別 年齢階層別医療費

2021年度 内分泌・栄養・代謝疾患 一人当たり医療費

被保険者男女計 全健保組合 比較



被保険者50-54才、内分泌・栄養・代謝疾患にかかる一人当たり医療費は全健保組合22千円に対し、デンソー26千円（+4千円、+18%高）（同様に40代後半以降は自組合の方が高額）

肥満解消率 他健保比較

元データ：JMDC集計（2018年4月～2023年9月健診データ）、集計定義データヘルス共通評価指標

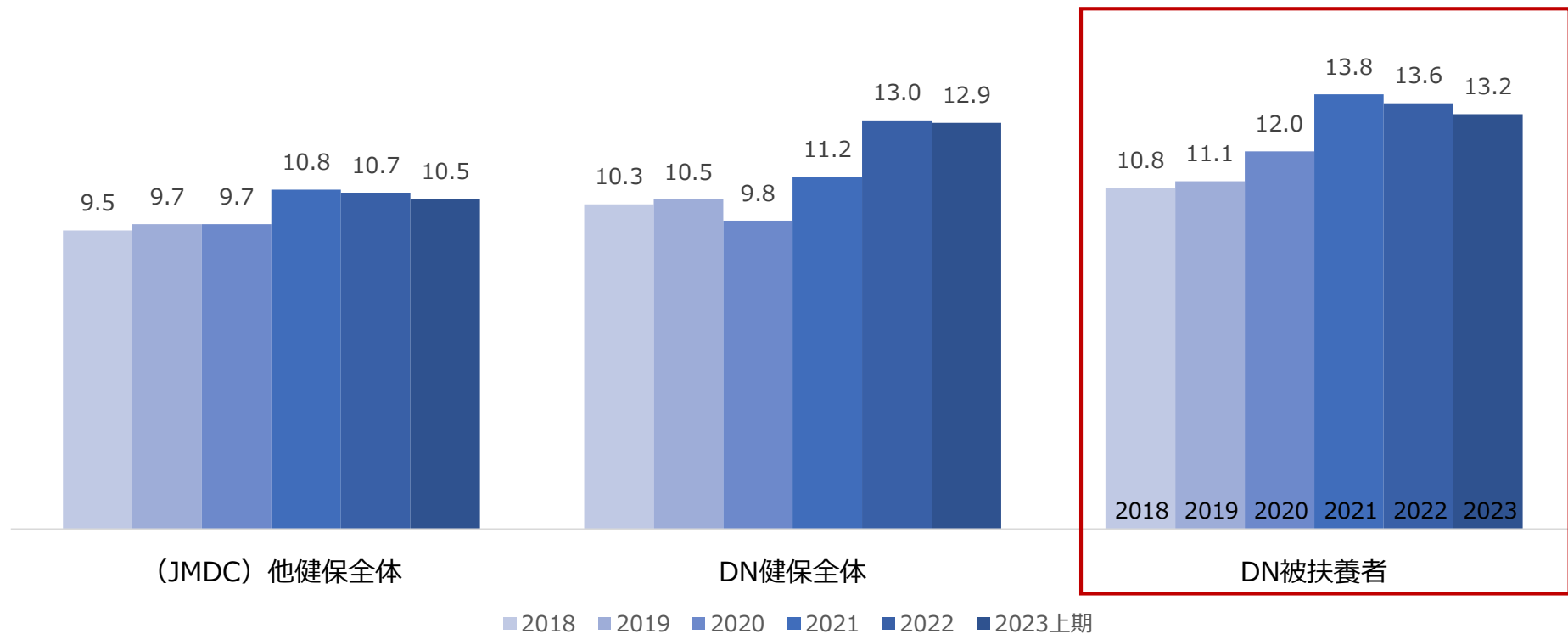
対象：40才以上（各年度1日でも在籍）

基準：NDB集計値と同様

分母：特定健診2年連続受診者で1年目に服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象者（BMI25以上、又は腹囲基準値男性85・女性90以上）の数

分子：特定健診の2年連続受診者で、1年目に服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象外（BMI25未満かつ腹囲基準値未満 男性85・女性90未満）の者の数

データヘルス総合評価指標【肥満解消率】大項目1-③



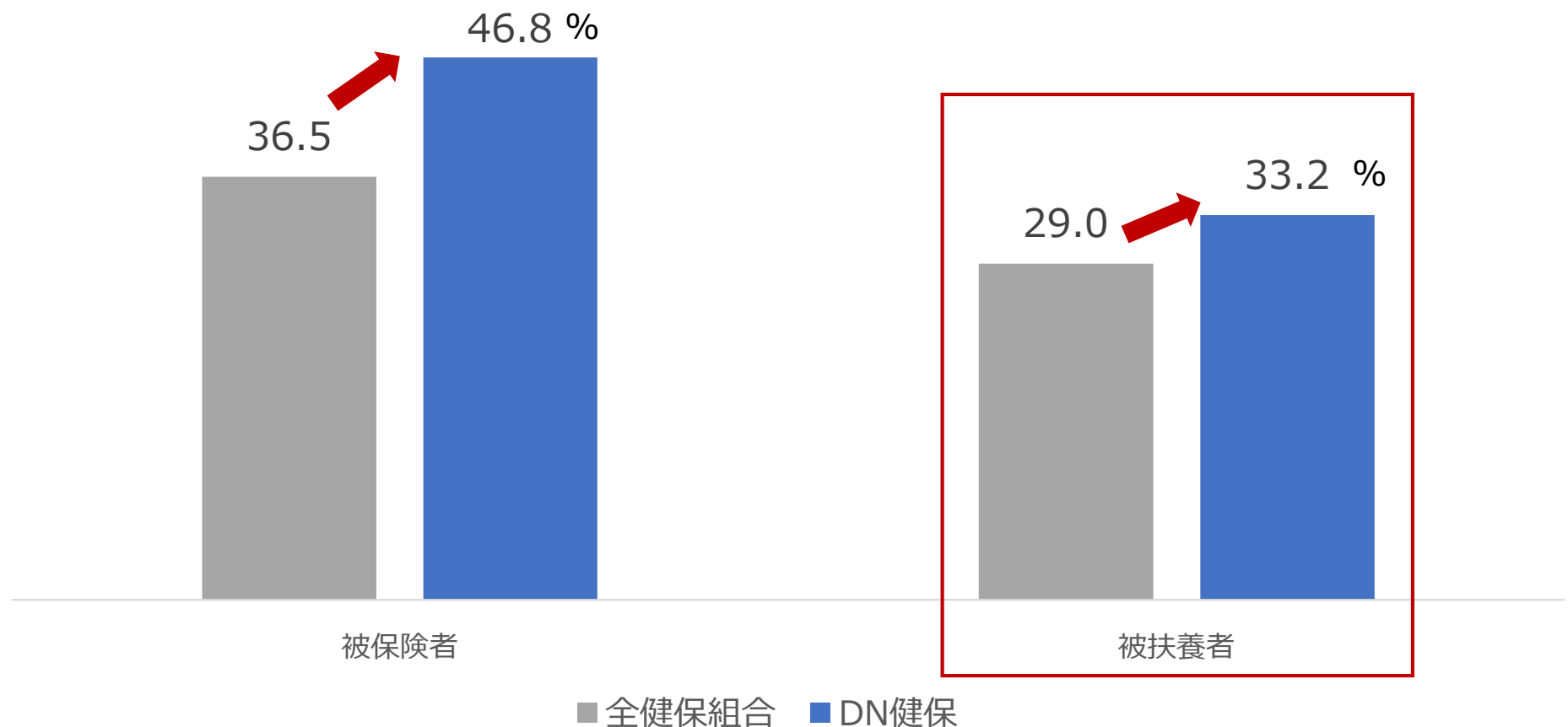
被扶養者（40才以上）肥満解消率は他健保全体と比較して高いものの、13%台で停滞傾向

高血圧リスク者 全健保比較

元データ：厚労省人口動態報告（2021年度データ）

対象：40才以上

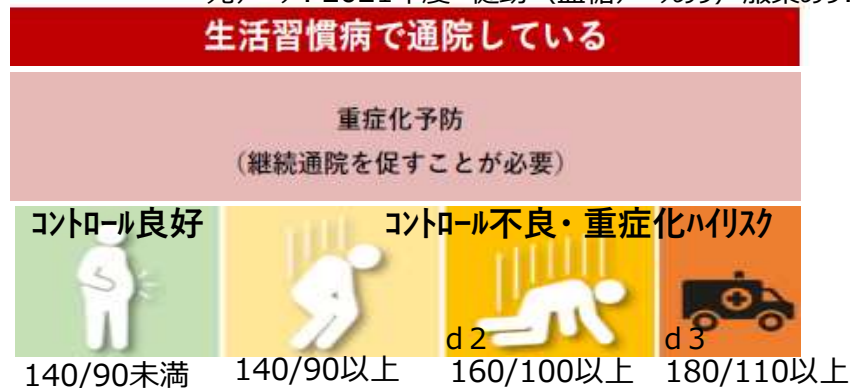
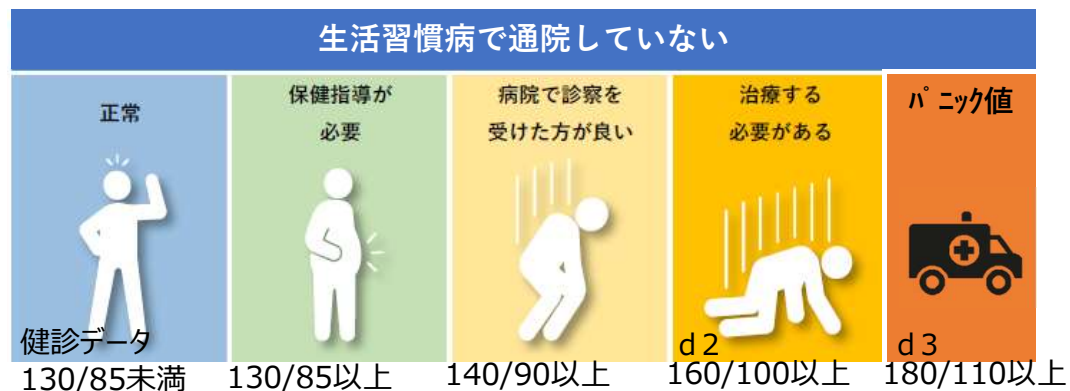
基準：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上



被保険者・被扶養者（40才以上）ともに、全健保組合と比較して高血圧リスク者が多い

被扶養者 血圧 リスク別人数

元データ：2021年度 健助（血糖データあり）服薬あり：プロレット処方薬



家族 高血圧服薬なし 計 16,584人 (89%)

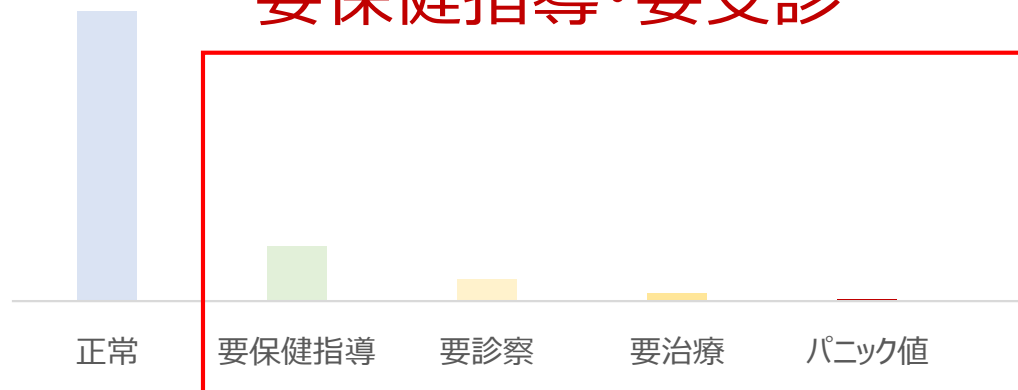
12,794人	2,407人	982人	334人	67人
68.9%	13.0%	5.3%	1.8%	0.4%

高血圧服薬あり 計 1,982人 (11%)

1,275人	487人	179人	41人	18,566人
6.9%	2.6%	1.0%	0.2%	100%

集計対象外 服薬レセあり 健診データなし 1,667人
(服薬あり 3,649人中45.6%)

要保健指導・要受診

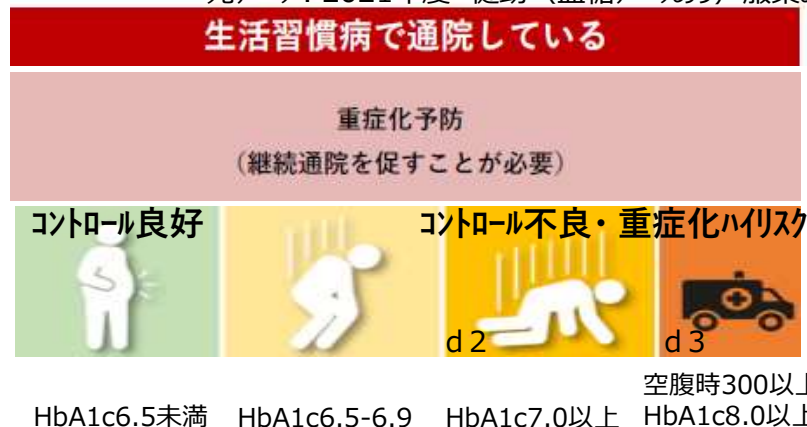
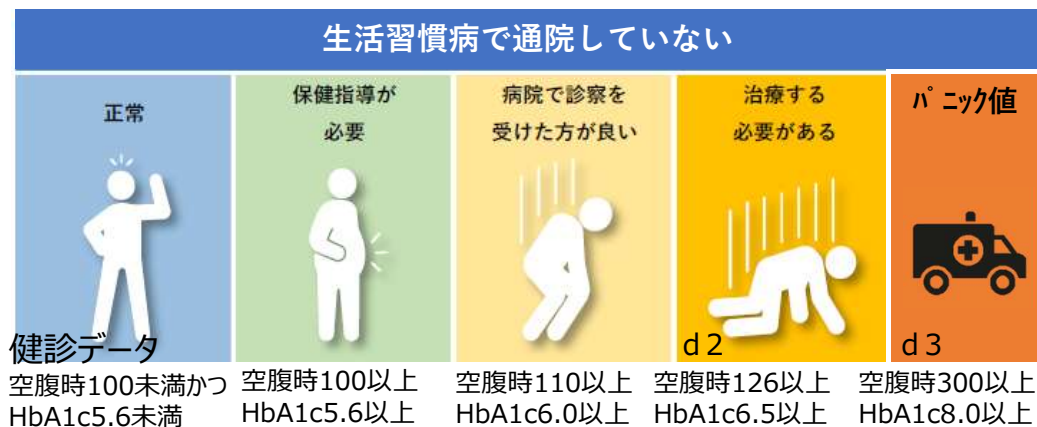


コントロール良好 コントロール不良 リスク 重症化リスク

血圧データがある被扶養者のうち、保健指導や医療機関への受診が必要な人は20.5%

被扶養者 血糖 リスク別人数

元データ：2021年度 健助（血糖データあり）服薬あり：プロレット処方薬

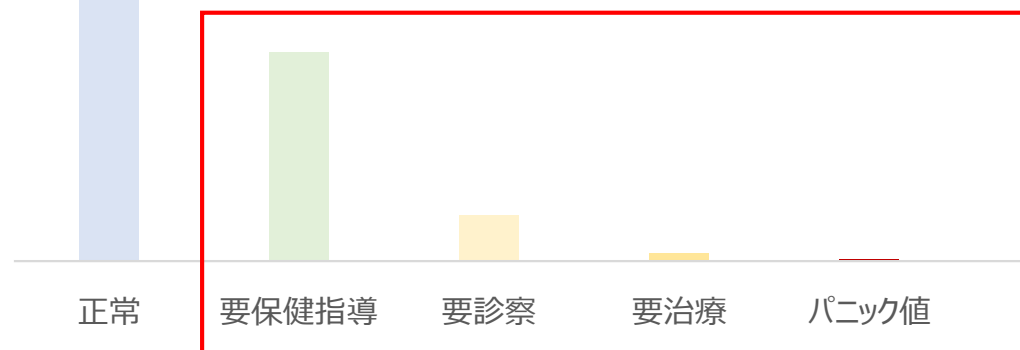


家族	糖尿病服薬なし 計 17,792人 (97%)			
10,050人	6,134人	1,335人	238人	35人
54.9%	33.5%	7.3%	1.3%	0.2%

糖尿病服薬あり 計 503人 (3%)	合計
128人	18,295人
162人	
143人	
70人	
0.7%	100%
1.0%	
0.9%	
0.4%	

集計対象外 服薬しえあり 健診データなし 670人
(服薬あり 1,173人中 57.1%)

要保健指導・要受診

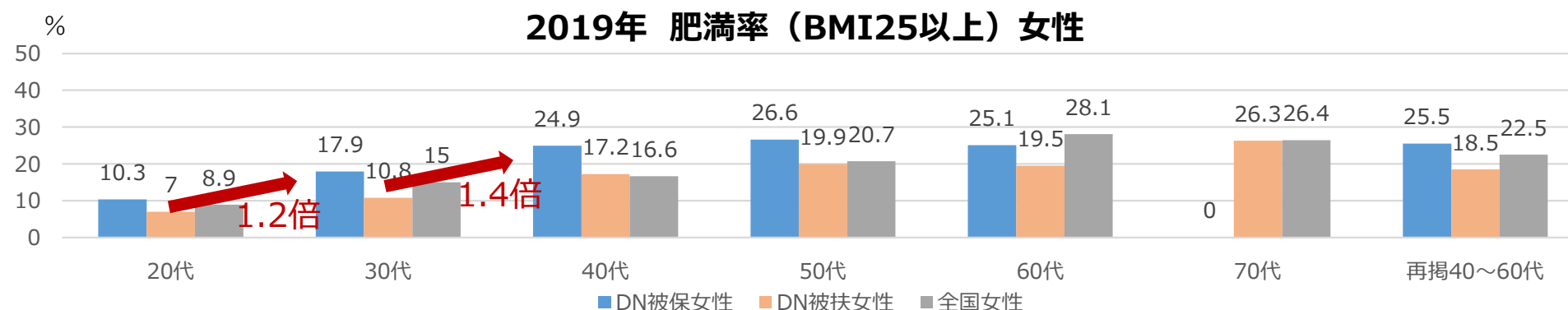
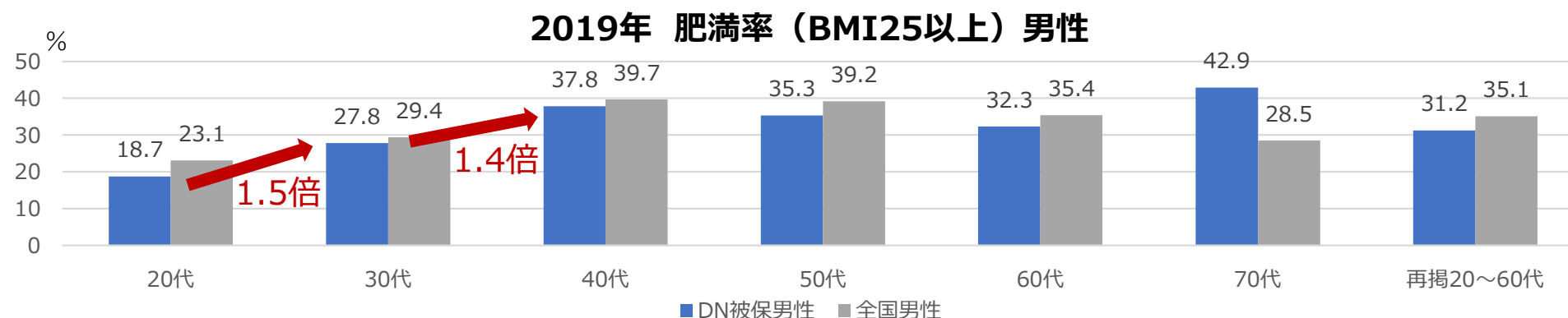


血糖データがある被扶養者のうち、保健指導や医療機関への受診が特に必要な人は8.8%
(低リスク者33.5%を含めると42.3%)

肥満率 全国比較

元データ：厚労省 2019年度 国民健康栄養調査

健助 健診項目分析 2019年度（母集団:189,604人、BMIデータ103,156人）

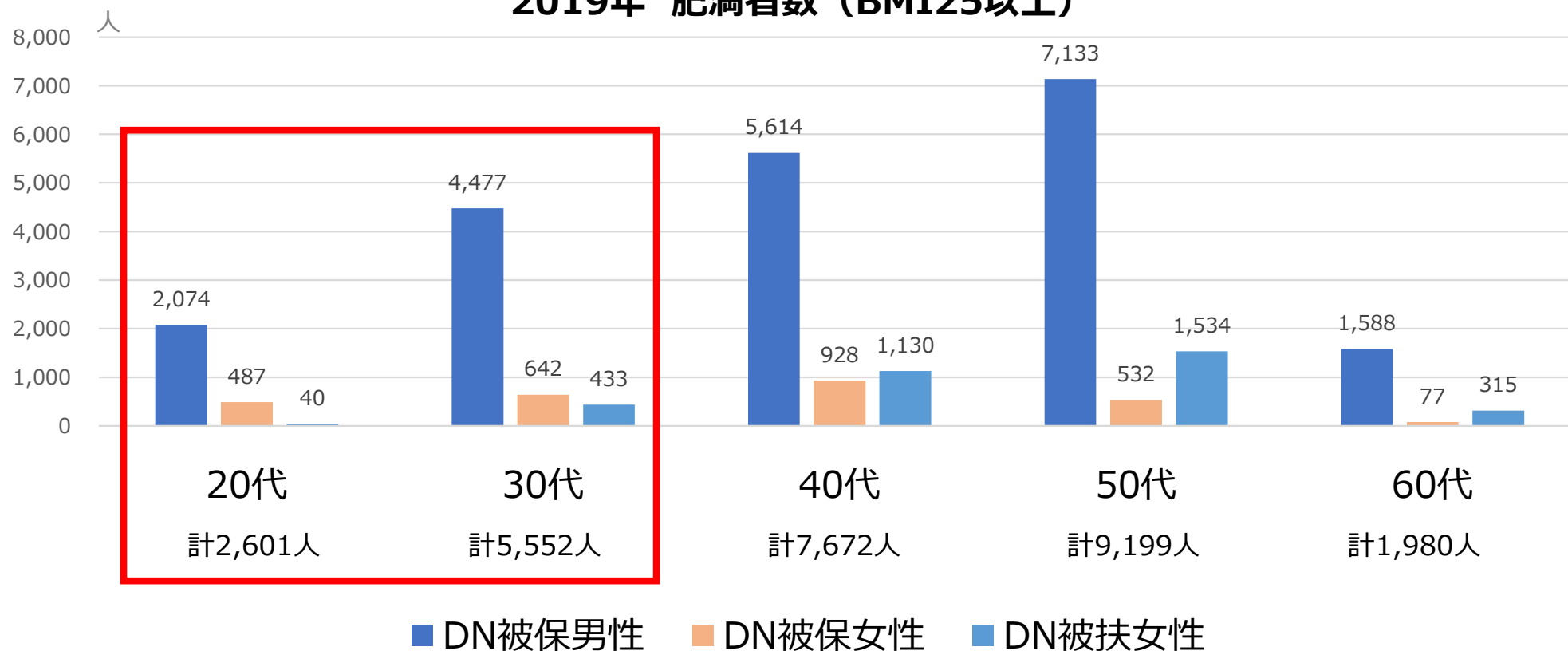


全国（国民健康調査）と比較すると女性被保険者の肥満率が高い（男性被保険者の肥満率は全国より若干低い）
 肥満率は20代から30代にかけて増加
 （被保険者 男性肥満率 20代18.7%→30代27.8% 1.5倍、女性肥満率 20代10.3%→30代17.9% 1.7倍）

年代別 肥満者数

元データ：健助 健診項目分析 2019年度（母集団:189,604人、BMIデータ103,156人）肥満者 合計27,004人

2019年 肥満者数（BMI25以上）



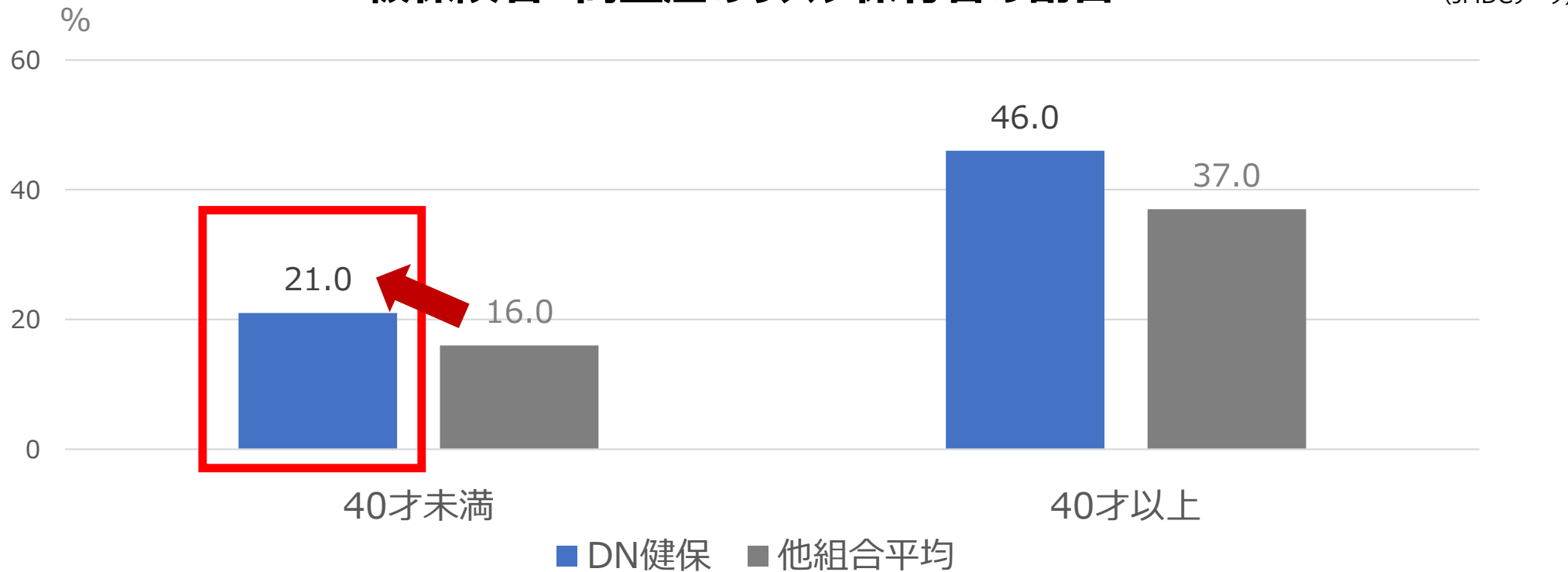
肥満者 約27,000人のうち、39才以下は約8,000人（肥満者の3割は20～30代の若年層）

健診結果（高血圧・40才未満）

元データ：2022年度 コラボヘルスレポート

被保険者 高血圧のリスク保有者の割合

（JMDCデータ）

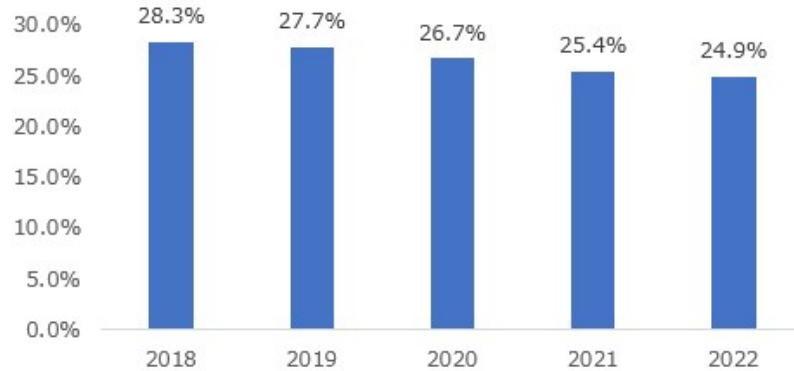


高血圧 リスク保有者の判定基準（保健指導判定値）
収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

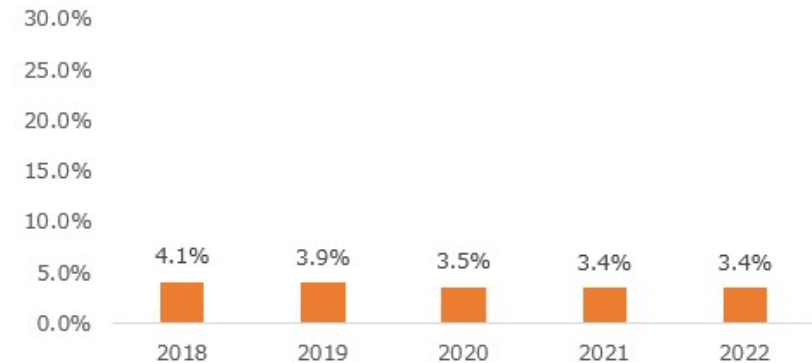
40才未満の高血圧リスク保有者が他組合と比較して高い
（他健保平均16%、DN健保21%）

喫煙率推移

被保険者 喫煙率推移（2018-2022年度）



被扶養者 喫煙率推移（2018-2022年度）



元データ：健助

被保険者 2022年時点の年代別 喫煙率推移（2018-2022年度）

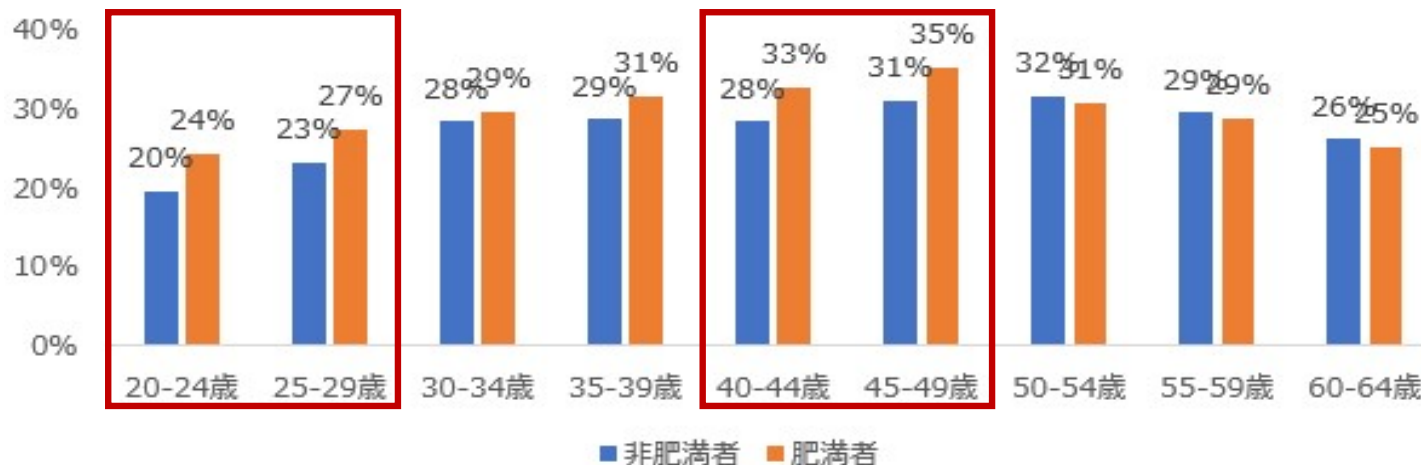


過去5年間（2018-2022年）被保険者の喫煙率は年平均-0.8p
20代～40代前半では喫煙率の低下が緩慢

年代別 非肥満/肥満別 喫煙率・喫煙者数

被保険者男性 喫煙率 非肥満/肥満別 (2022年度)

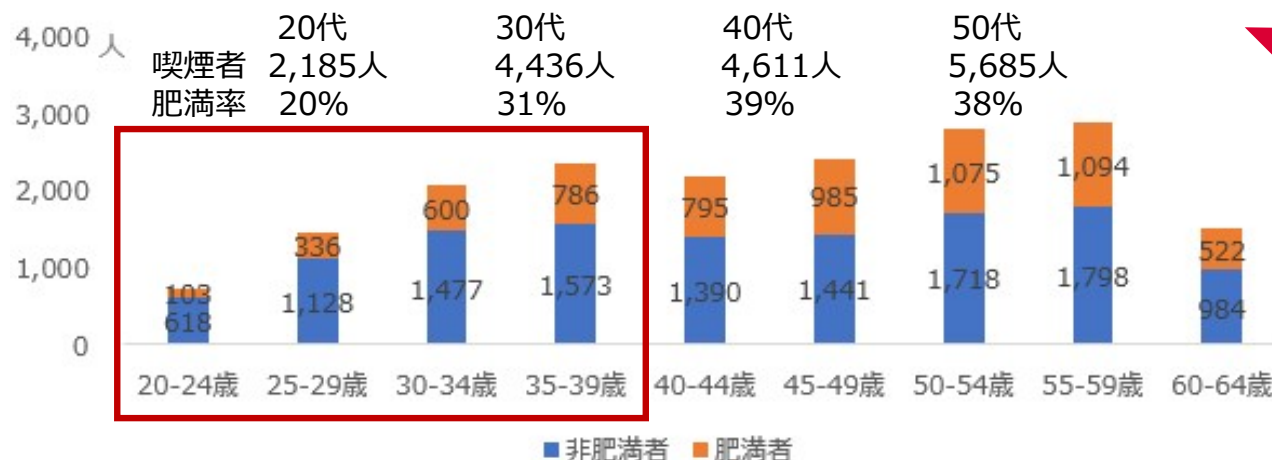
元データ：健助



特に20代、40代は
肥満者の方が
喫煙率が高い

喫煙率
全体 非肥満28%、肥満30%

被保険者男性 喫煙者数 非肥満/肥満別 (2022年度)



喫煙者数 約2万人

上記のうち、

20~30代 約7千人

(うち、喫煙かつ肥満 2千人)

参考文献

親の喫煙、子どもの受動喫煙と肥満

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/syusseiji/13tokubetu/dl/11.pdf>

脱メタバコ支援マニュアル

<http://www.osaka-ganjun.jp/info/ohsc/files/metabako.pdf>

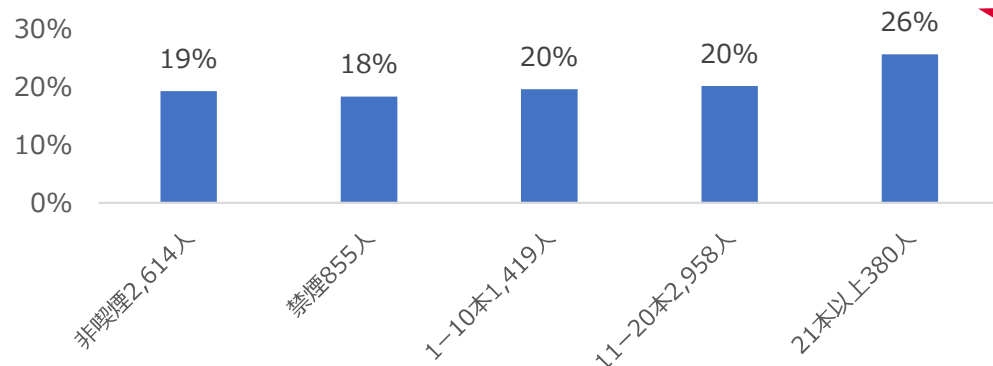
男性被保険者について、非肥満者と肥満者を比較すると肥満者の方が喫煙率が高い
(40才未満の喫煙者は約7千人、うち肥満リスクを合わせもつ人は約2千人)

喫煙歴別 生活習慣病の重症化率・医療費

元データ：健助 外部リスト分析（89年喫煙歴）

50代男性 喫煙歴別 生活習慣病の重症化率

（89年喫煙歴別、17～22年度 糖尿病合併症・心血管疾患）



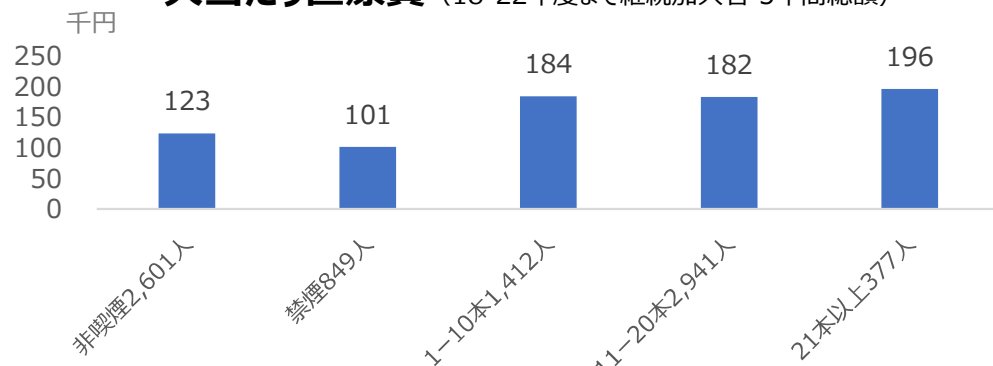
過去喫煙歴と現在のレセプトデータを突合
生活習慣病の重症化発症率

（糖尿病合併症や心血管疾患）

- ・非喫煙者 **19%**
- ・21本以上の喫煙者**26%（40%増）**

50代男性 生活習慣病の重症化

一人当たり医療費（18-22年度まで継続加入者 5年間総額）



生活習慣病の重症化疾患医療費

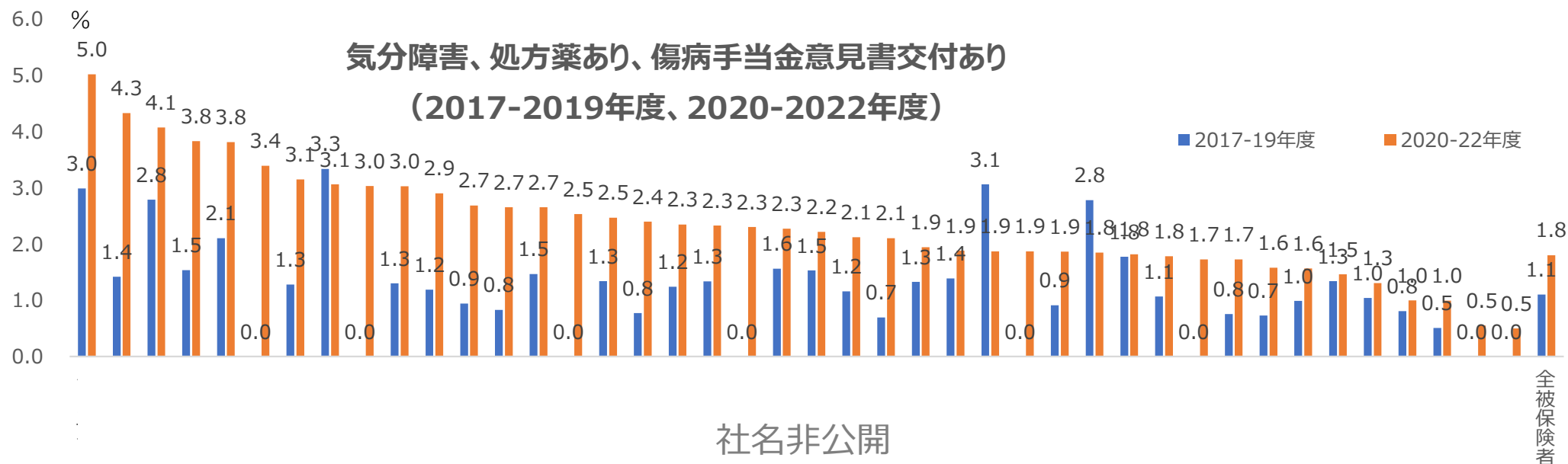
（糖尿病合併症や心血管疾患 5年間総額）

- ・非喫煙者 **123千円**
- ・1-20本喫煙者 **184千円**
- ・21本以上の喫煙者**196千円**

20代に喫煙していた人は30年後50代の頃に、生活習慣病の重症化発症率や医療費が上昇する

事業所別 気分障害・要休業 患者割合

元データ：健助 ICD10[F30-F39]気分〔感情〕障害、精神神経系治療薬、傷病手当金意見書交付あり（2017-2022年度）



気分障害 + 傷病手当金意見書の交付がある受療率は、被保険者全体で2017-19年度は1.1%、2020-22年度は1.8%へ増加
(単年度推移 18年度:0.7%→20年度:0.8%→22年度1.0%)

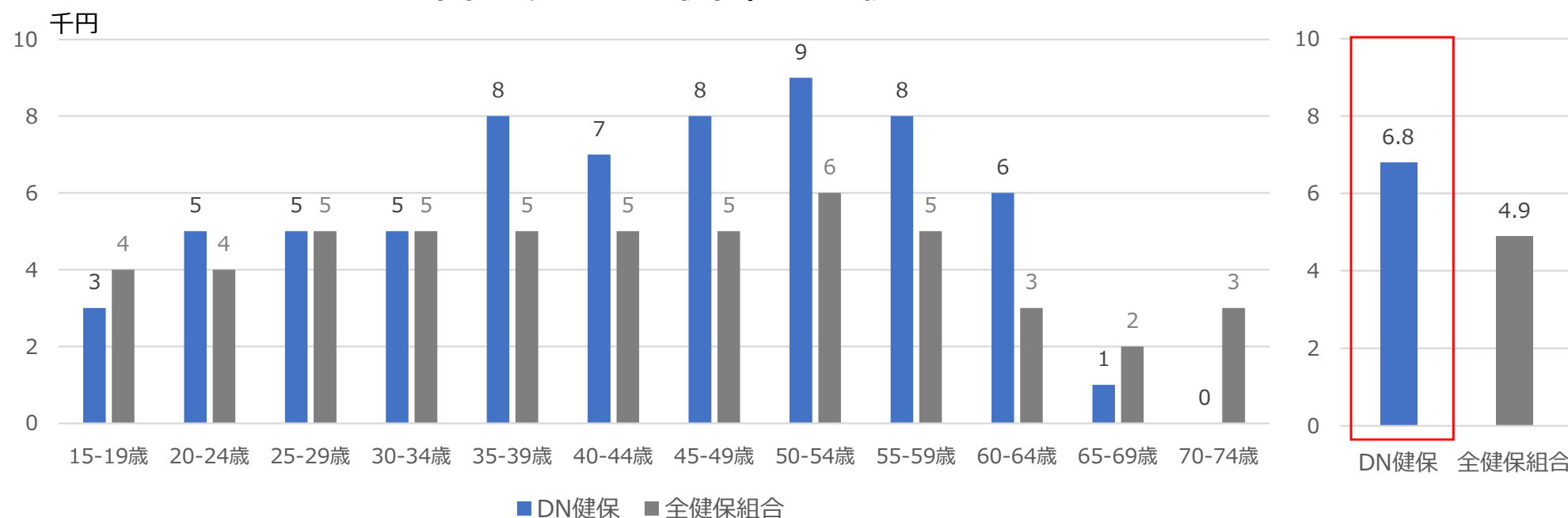
気分障害の受療率は増加傾向、事業所によって差が大きい

被保険者 年代別メンタル医療費 全健保比較

元データ：医療費分析全体集計システム

傷病単位 疾病（19分類）別 年齢階層別医療費

2021年度 精神・行動障害 一人当たり医療費
被保険者男女計 全健保組合 比較



精神・行動障害の一人当たり医療費を比較すると、全健保組合4.9千円に対し、デンソー健保は6.8千円（+1.9千円、+39%高）

全健保と比較してメンタルにかかる医療費が高い 特に30代後半～50代

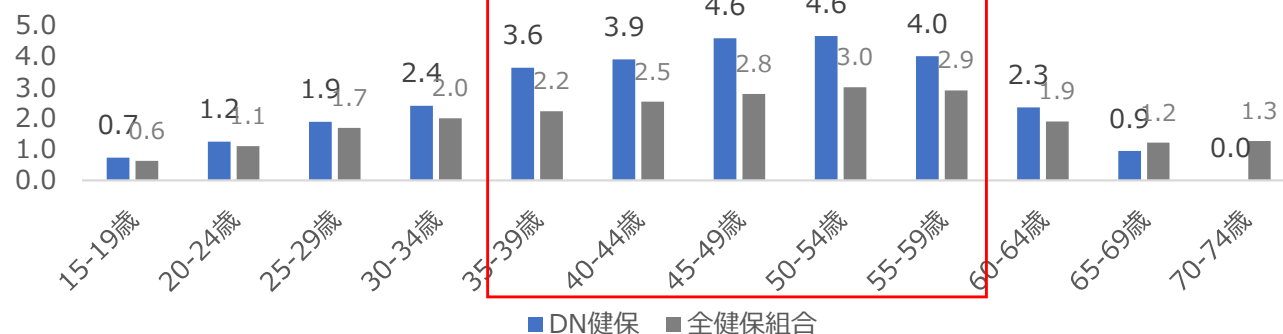
被保険者 メンタル有病率 全健保比較

元データ：医療費分析全体集計システム

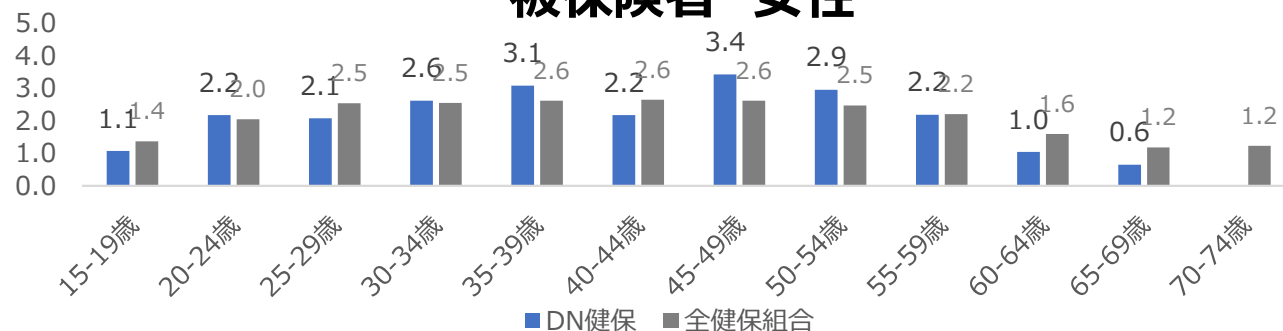
2021年度 気分[感情]障害（うつ病など）

メンタル系疾患 年齢階層別有病者数（2021年度 確定 月平均）

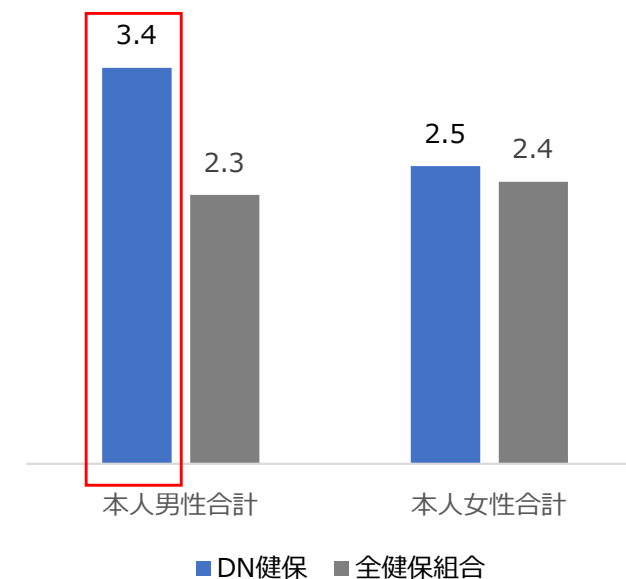
2021年度 被保険者 男性



被保険者 女性



2021年度 気分[感情]障害 被保険者男女別 比較 全年齢 合計



気分障害の有病率は、被保険者男性3.4%、全健保組合2.3%と比較して、1.5倍ほど有病率が高い（特に男性、40代後半～50代前半）

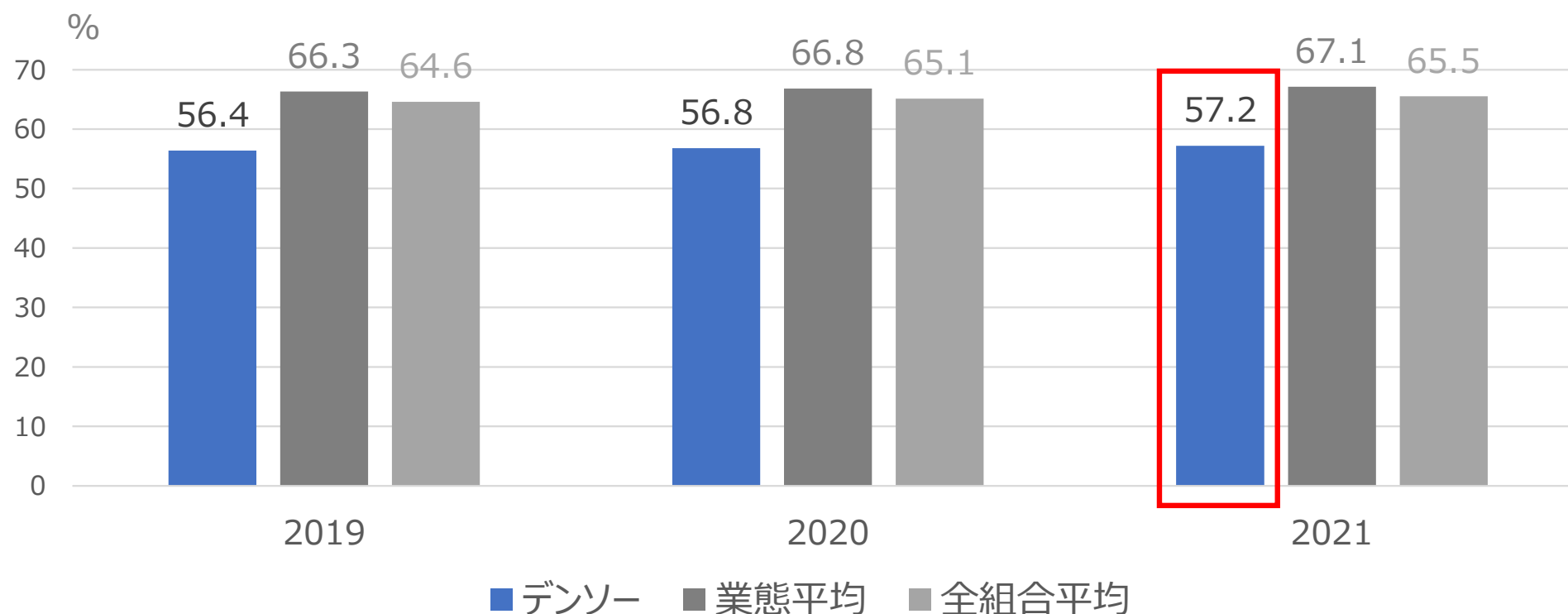
全健保と比較して、うつ病などの医療機関受診率が高い

被保険者 生活習慣（早食い）

元データ：2022年度版（2021年度実績分）

厚労省 健康スコアリングレポート参考資料

早食いをしない者の割合

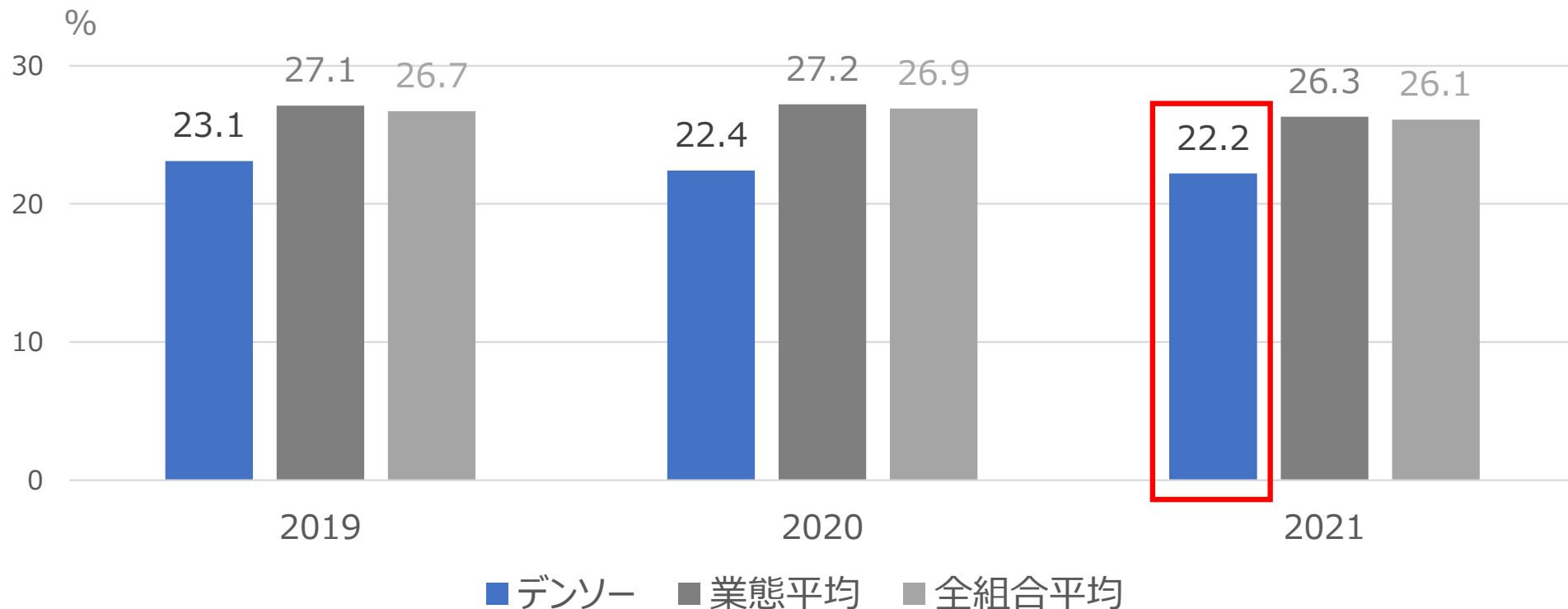


被保険者 早食いをしない者 全組合平均65.5%に対し、デンソー57.2%（-8.3ポイント、13%低い）

被保険者 生活習慣（間食や甘い飲み物）

元データ：2022年度版（2021年度実績分）
厚労省 健康スコアリングレポート参考資料

間食や甘い飲み物を摂取しない者の割合

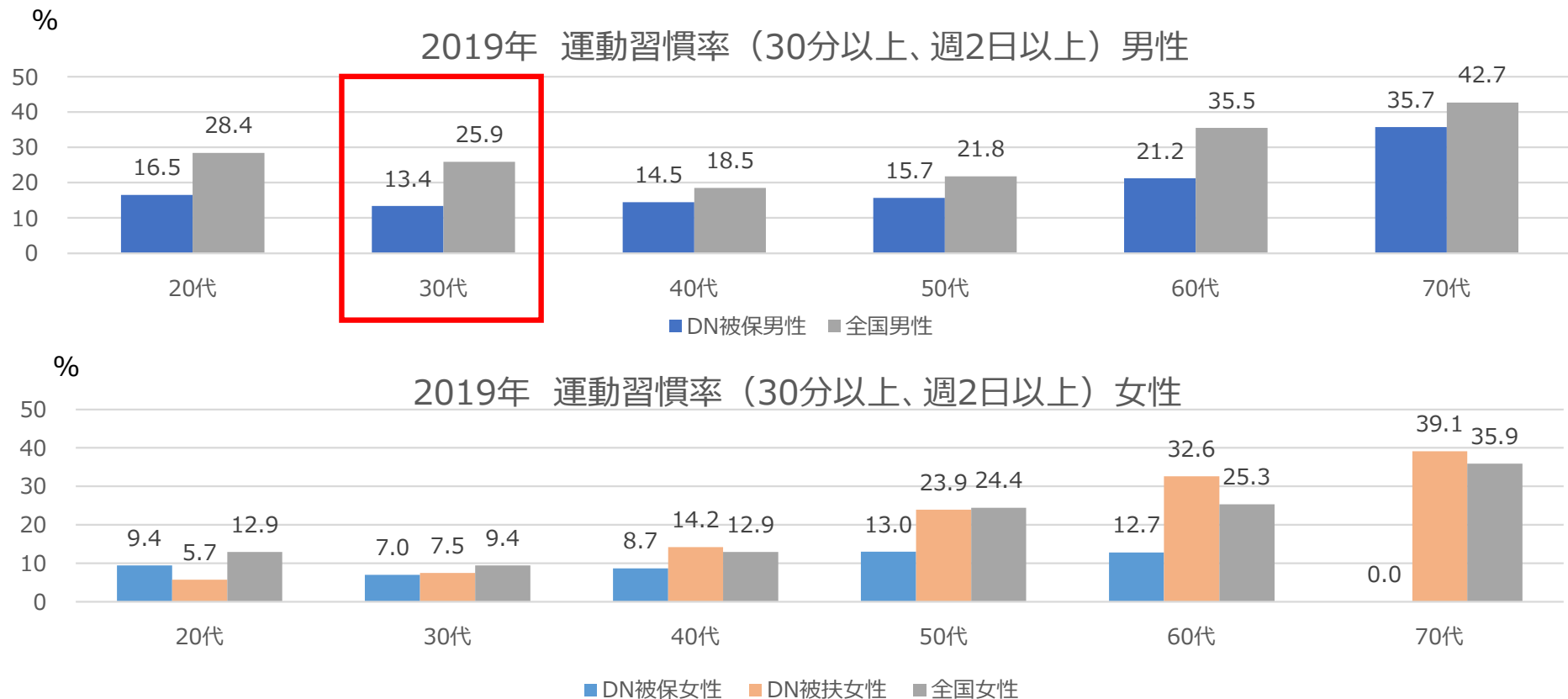


被保険者 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しない者の割合は
全組合平均26.1%に対し、22.2%（-3.9ポイント、15%低い）

被保険者 生活習慣（運動習慣） 男女別

元データ：厚労省 2019年度 国民健康栄養調査

健助 健診項目分析 2019年度（母集団:189,604人、問診運動データ:95,830人）

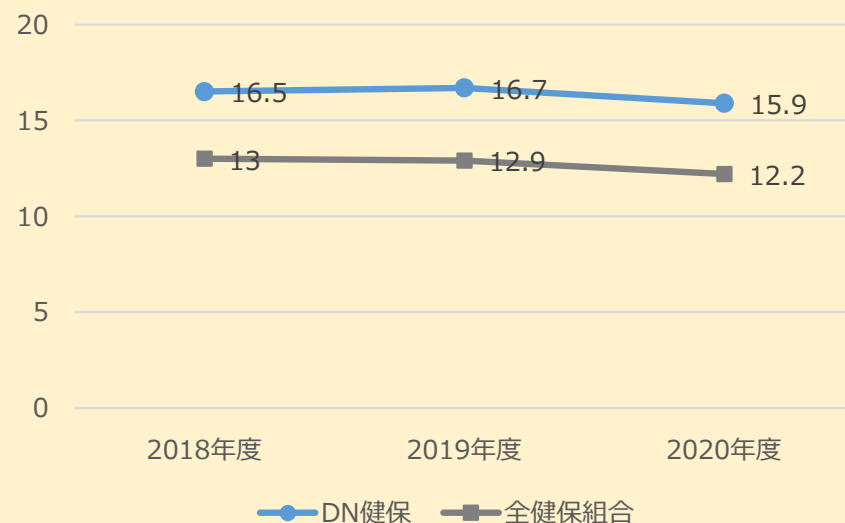


被保険者 全国（国民健康栄養調査）と比較すると男女ともに全年代で運動習慣率が低い
（例:30代男性の運動習慣率は、全国25.9%に対し、デンソー健保は13.4%）

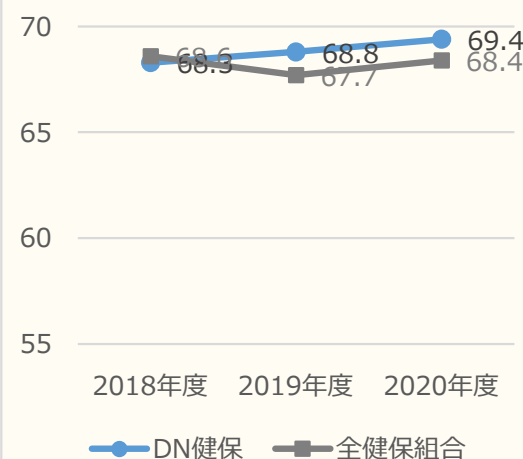
被保険者 生活習慣（多量飲酒）

元データ：データヘルス・ポータルサイト

多量飲酒リスク者 割合（％）



運動リスク者 割合（％）



食事リスク者 割合



喫煙リスク者 割合



睡眠リスク者 割合



「多量飲酒群」（以下①または②）に該当する者の数

- ①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
- ②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者

運動習慣に関する3つの問診項目（※）のうち、「適切」に該当する項目が1つ以下である者の数

（※）運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

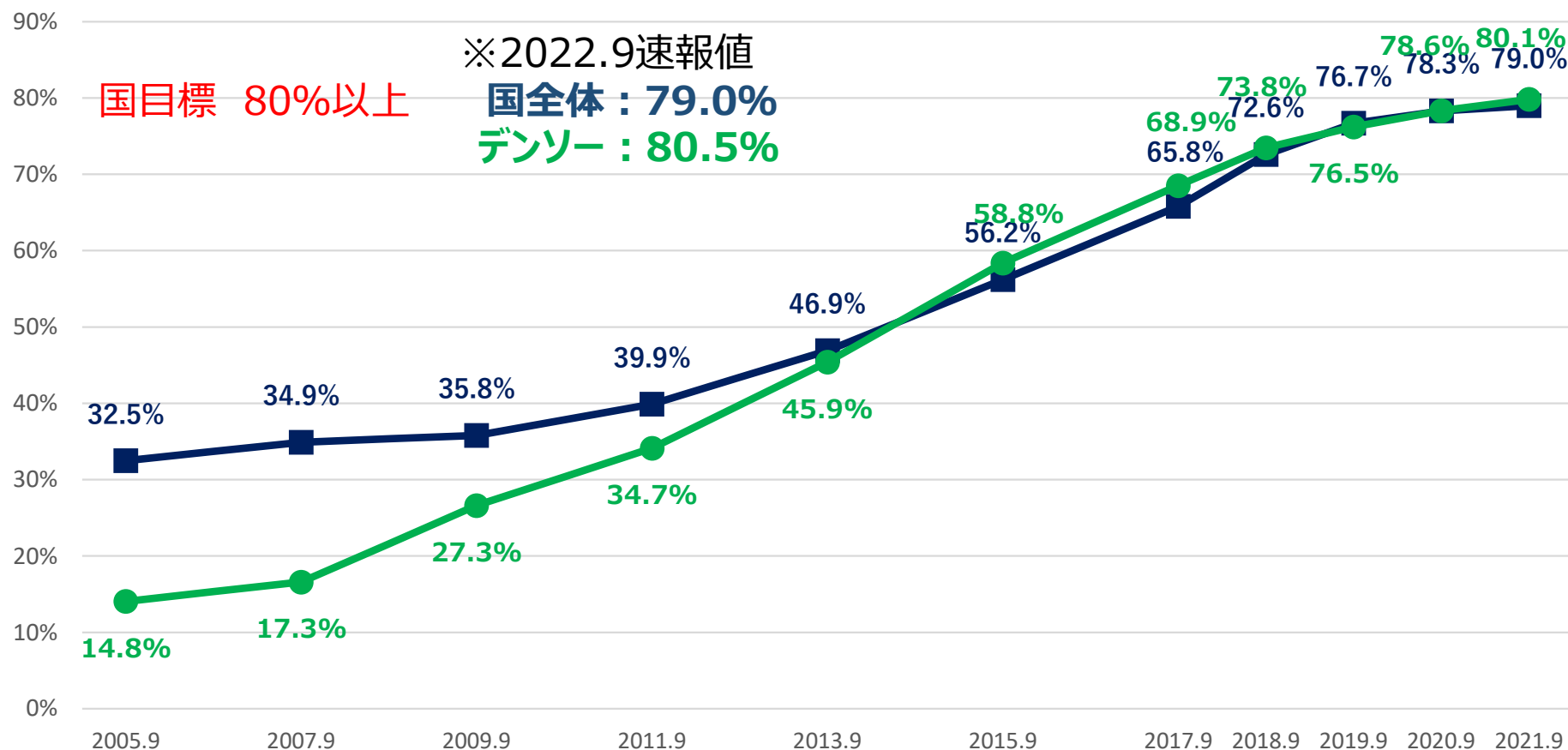
- ①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」の回答が「はい」
- ②「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」の回答が「はい」
- ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の回答が「はい」

多量飲酒に該当する人の割合は、2020年度 全健保組合12.2%に対し、
デンソー健保加入者は15.9%（+3.7ポイント、30%高）

後発医薬品（GE）数量シェア推移

元データ：デンソー 健助 国全体 厚労省資料抜粋

2005年～2021年 日本 国全体とデンソー健康保険組合の比較

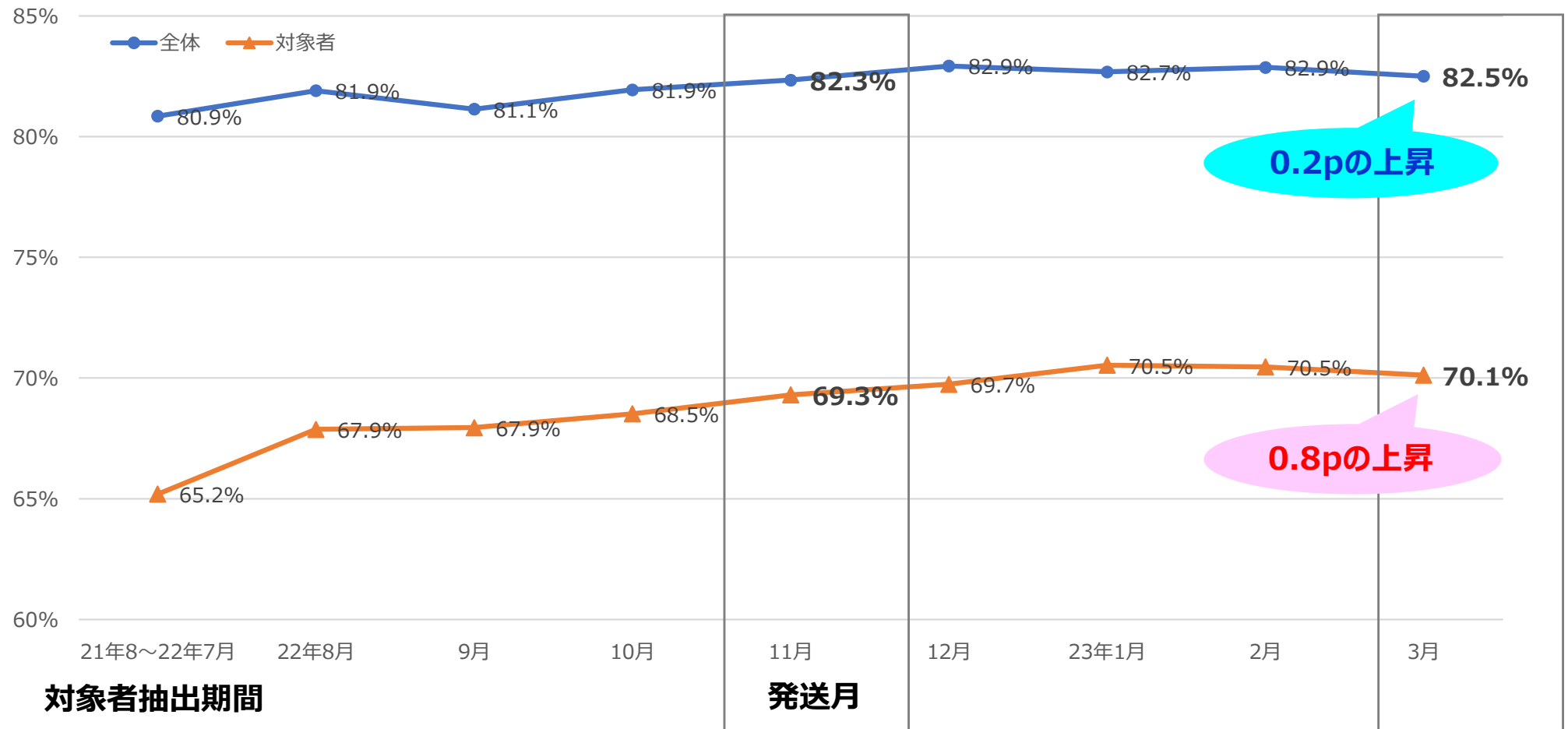


国目標 後発医薬品の数量シェア80%以上に対し、2021年度以降は達成している

GE 「差額通知」効果

デンソー健康保険組合全体 と「差額通知」対象者 比較 発送後の数量シェア月別推移

元データ：デンソー健保全体と対象者の月別数量シェア比較



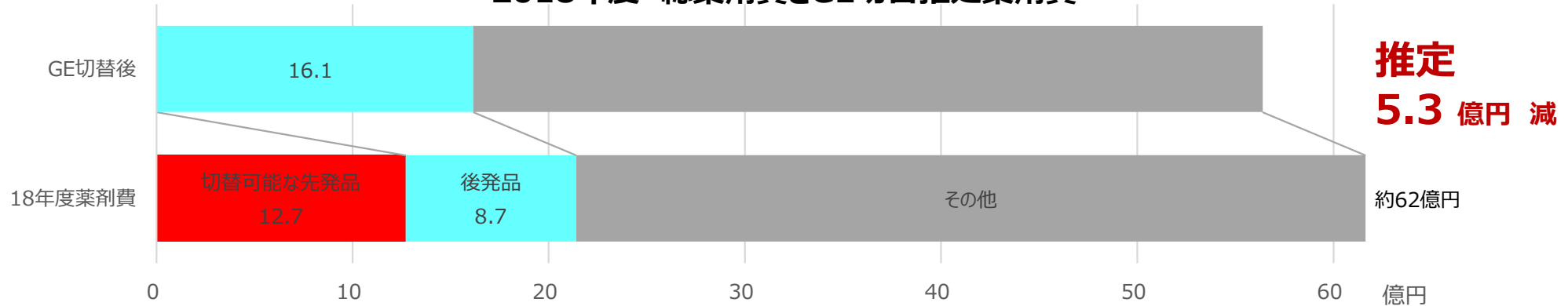
発送4カ月後（23年3月）数量シェアは全体0.2pに対し対象者0.8p上昇「差額通知」効果あり

GE 切替後の推定薬剤費

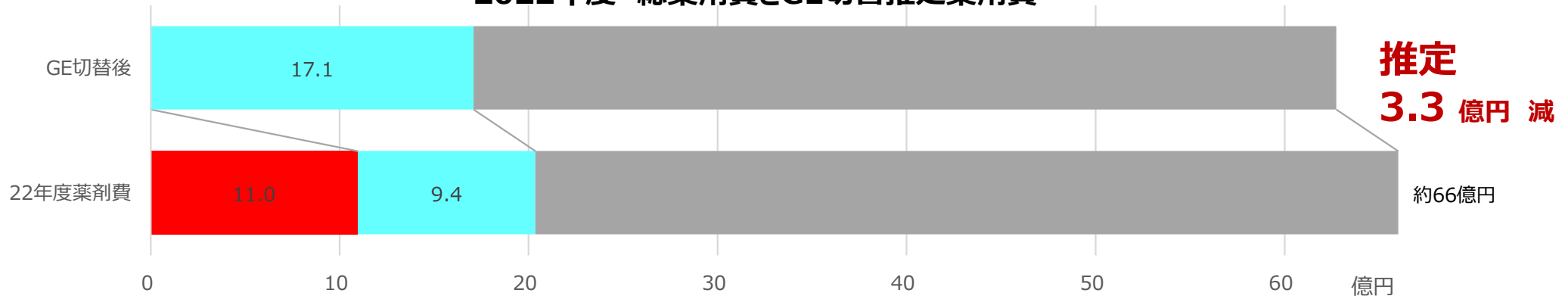
元データ：健助

※診療月での集計
※22年度は月遅れ分あり
※金額は10割

2018年度 総薬剤費とGE切替推定薬剤費



2022年度 総薬剤費とGE切替推定薬剤費



切替可能な先発品の薬剤費は、年間11億円
切替可能な先発品をGE切替後、薬剤費は3.3億円減（2022年度推定）

疾病別 医科医療費 アレルギー性鼻炎

2021年度（確定）医科医療費 220億円中、割合0.9%以上の疾病を抽出（歯科37億円除く）

元データ：医療費分析全体集計システム

傷病単位 疾病（119分類）別医療費

順位	疾病 119分類	医療費総額（百万円）	医療費割合（%）
1	その他の消化器系疾患	1274	5.8
2	糖尿病	1018	4.6
3	その他の特殊目的	892	4.1
4	その他の皮膚・皮下疾患	814	3.7
5	アレルギー性鼻炎	720	3.3
6	その他の神経系疾患	654	3.0
7	高血圧性疾患	650	3.0
8	皮膚炎・湿疹	609	2.8
9	気分障害（躁うつ）	590	2.7
10	その他の悪性新生物	550	2.5
11	その他の心疾患	549	2.5
12	他の損傷・外因性	548	2.5
13	脂質異常症	534	2.4

順位	疾病 119分類	受診者数（月別累計）
1	脂質異常症	126,985
2	アレルギー性鼻炎	124,121
3	高血圧性疾患	115,119
4	皮膚炎・湿疹	112,423
5	その他の皮膚・皮下疾患	101,756
6	糖尿病	83,645
7	屈折・調節障害	83,191
8	その他の神経系疾患	79,164
9	その他の消化器系疾患	72,566
10	急性上気道感染症	69,764
11	喘息	59,037
12	その他の眼疾患	55,807
13	その他の筋骨格等障害	54,295

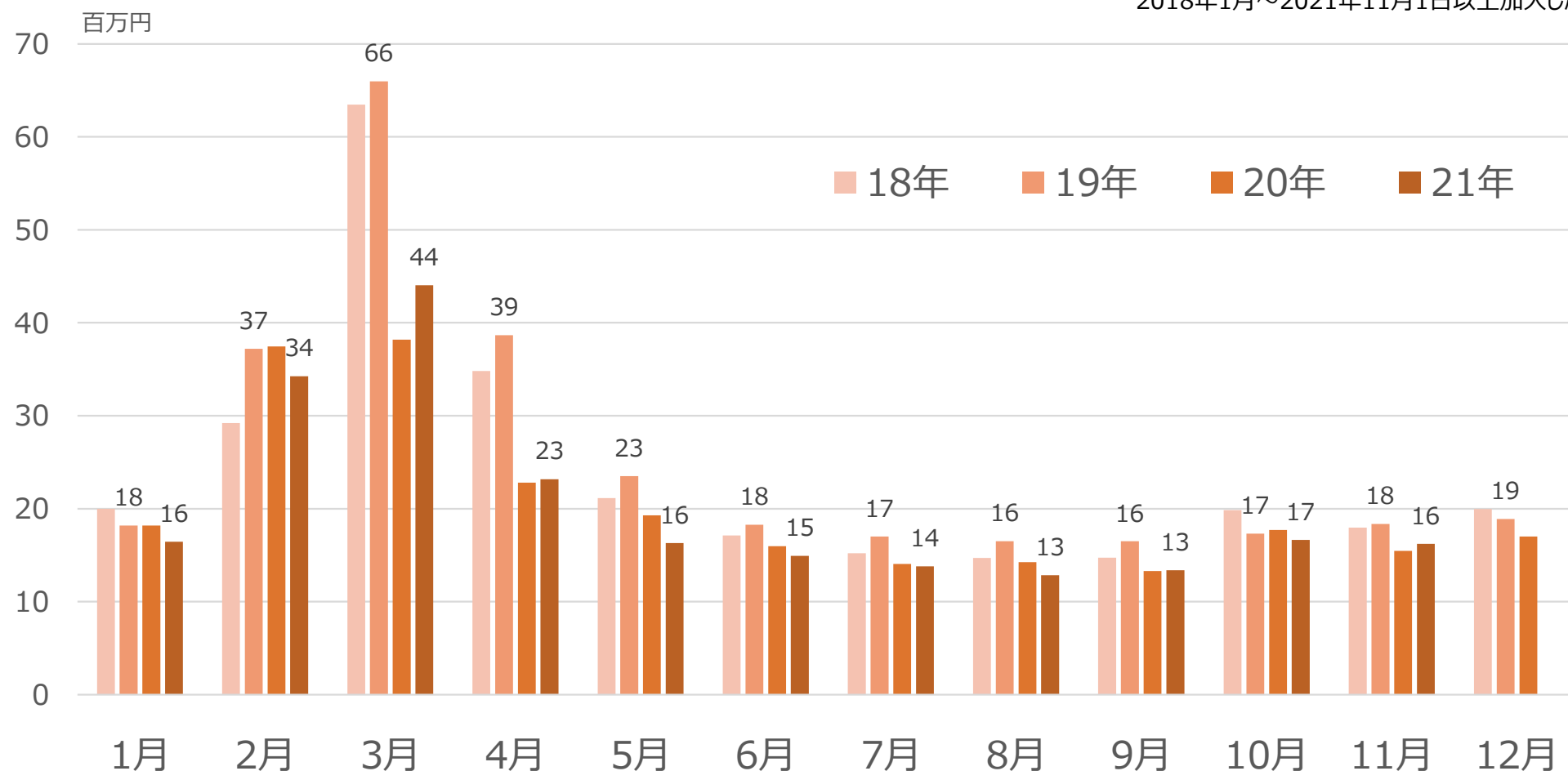
生活習慣病関連・アレルギー性疾患は赤字

アレルギー性鼻炎医療費 720百万円/年、医科医療費中3.3%を占める（119分類中、上位第5位）
受診者数は年間累計で12.4万人（受診者数 累計 第2位）

花粉症薬 薬剤費 推移

元データ：健助 プリセット薬剤「花粉症薬」（疑い含む）、通院のみ（入院除く）

2018年1月～2021年11月1日以上加入した者



花粉症にかかる薬剤費は2019年度306百万円、2020年度243百万円、2021年度222百万円
（花粉飛散状況によって差があるが、例年3月の花粉症薬剤費が最も多い）

被扶養者 リスク別人数

元データ：2021年度 健助（血糖データあり）服薬あり：ポリレット処方薬



■ 高血圧服薬なし 計 16,584人 (89%)

130/85未満	130/85以上	140/90以上	160/100以上	180/110以上
12,794人	2,407人	982人	334人	67人
68.9%	13.0%	5.3%	1.8%	0.4%

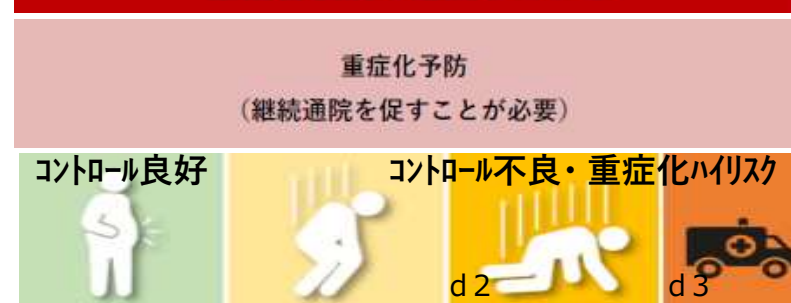
■ 糖尿病服薬なし 計 17,792人 (97%)

空腹時100未満かつHbA1c5.6未満	空腹時100以上HbA1c5.6以上	空腹時110以上HbA1c6.0以上	空腹時126以上HbA1c6.5以上	空腹時300以上又はHbA1c8.0以上
10,050人	6,134人	1,335人	238人	35人
54.9%	33.5%	7.3%	1.3%	0.2%

■ 脂質服薬なし 計16,878人 (89%)

LDLコレステロール120未満	120-139	140以上	180以上
8,190人	4,021人	3,910人	757人
43.3%	21.2%	20.7%	4.0%

生活習慣病で通院している



高血圧服薬あり 計 1,982人 (11%)

140/90未満	140/90以上	160/100以上	180/110以上	合計
1,275人	487人	179人	41人	18,566人
6.9%	2.6%	1.0%	0.2%	100%

集計対象外 服薬しそあり 健診データなし 1,667人 (服薬あり 3,649人中45.6%)

糖尿病服薬あり 計 503人 (3%)

HbA1c6.5未満	HbA1c6.5-6.9	HbA1c7.0以上	空腹時300以上又はHbA1c8.0以上	合計
128人	162人	143人	70人	18,295人
0.7%	1.0%	0.9%	0.4%	100%

集計対象外 服薬しそあり 健診データなし 670人 (服薬あり 1,173人中 57.1%)

脂質服薬あり 計2,051人 (11%)

LDLコレステロール120未満	120-139	140以上	180以上	合計
1,266人	489人	251人	45人	18,929人
6.7%	2.6%	1.3%	0.2%	100%

元データ：2022年度 健助 健診データ (LDLコレステロール データ・服薬問診回答あり)

被扶養者 血圧・血糖の治療放置者（ハリスクかつ服薬なし）全体の0.2-0.4%（高LDLコレステロールは約4%）

要治療者 医療機関未受診者数・未受診率

元データ：健助（2021年度健診データ、レセプトデータ）継続加入 健診データあり 被保険者72,922人、被扶養者健診データあり 17,842人

要治療者中 医療機関 未受診者数（未受診率）



要治療者 判定基準

- ・血圧：収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上
- ・血糖：空腹時血糖126mg/dL以上またはHbA1c6.5%以上
- ・脂質：中性脂肪500mg/dL以上またはLDLコレステロール180mg/dL以上

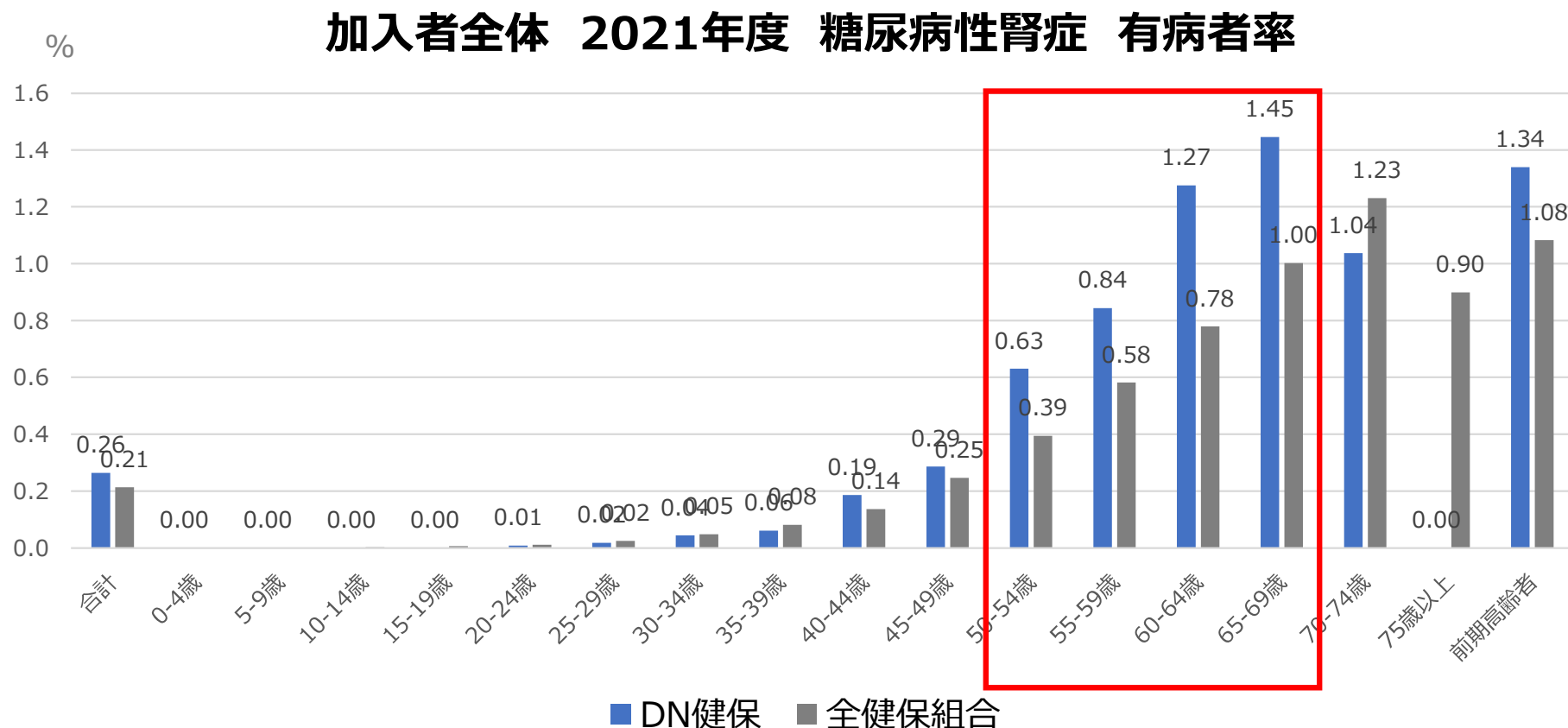
医療機関受診者

- ・医療費（レセプト）データから、健診前3か月間～健診後半年以内に血圧・血糖・脂質に関する疾病又はその疑いで医療機関を受診した者

被扶養者 2021年度健診データおよびレセプトデータでは、血圧・血糖・脂質
要治療者の医療機関の未受診者数は588人（未受診率34%）

糖尿病性腎症 有病率 全健保比較

元データ：医療費分析全体集計システム生活習慣病 年齢階層別有病者数

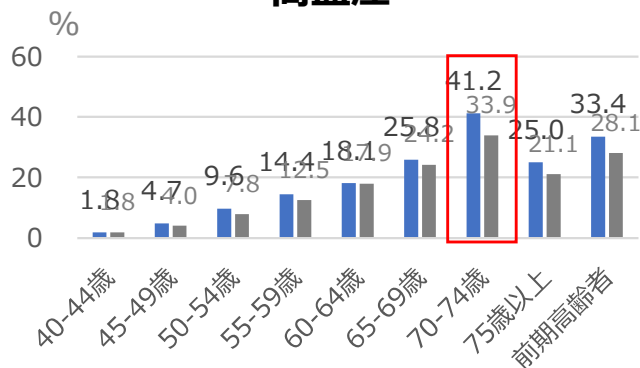


糖尿病腎症の有病率は、50代前半0.63%、50代後半は0.84%、60代前半1.27%、全健保組合と比較して約1.5倍ほど有病率が高い

被扶養者 有病率 全健保比較

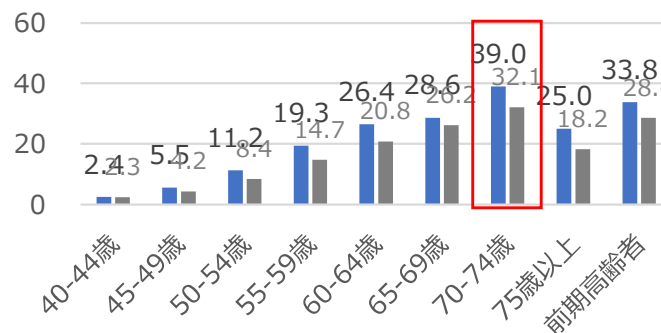
元データ：医療費分析全体集計システム 生活習慣病 年齢別有病者数（2021年度 確定 月平均）

高血圧



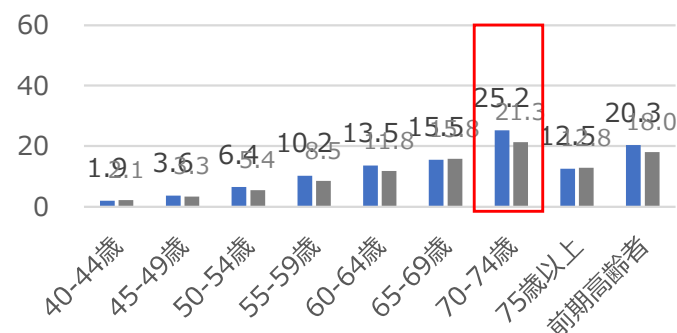
■ DN健保 ■ 全健保組合

高脂血症



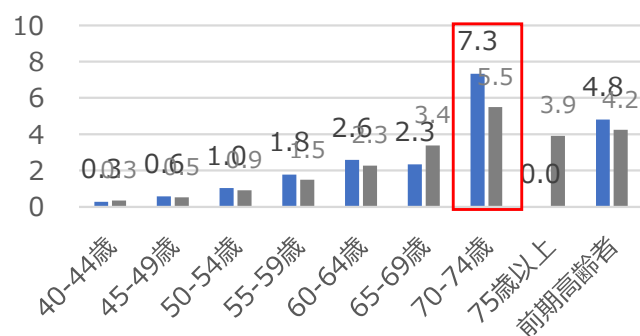
■ DN健保 ■ 全健保組合

糖尿病



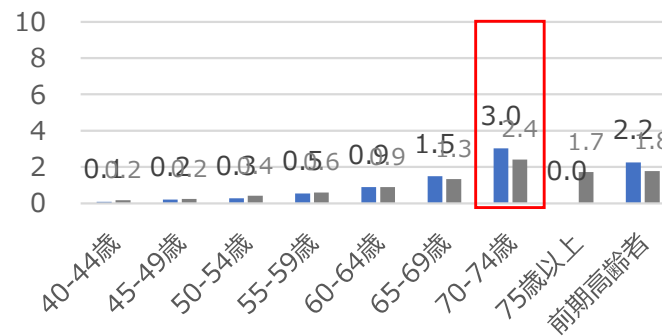
■ DN健保 ■ 全健保組合

虚血性心疾患



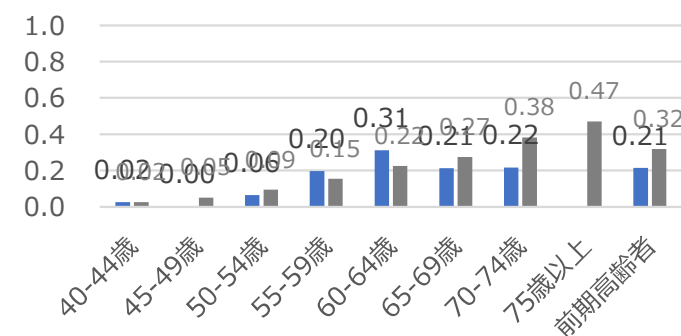
■ DN健保 ■ 全健保組合

脳血管疾患



■ DN健保 ■ 全健保組合

人工透析

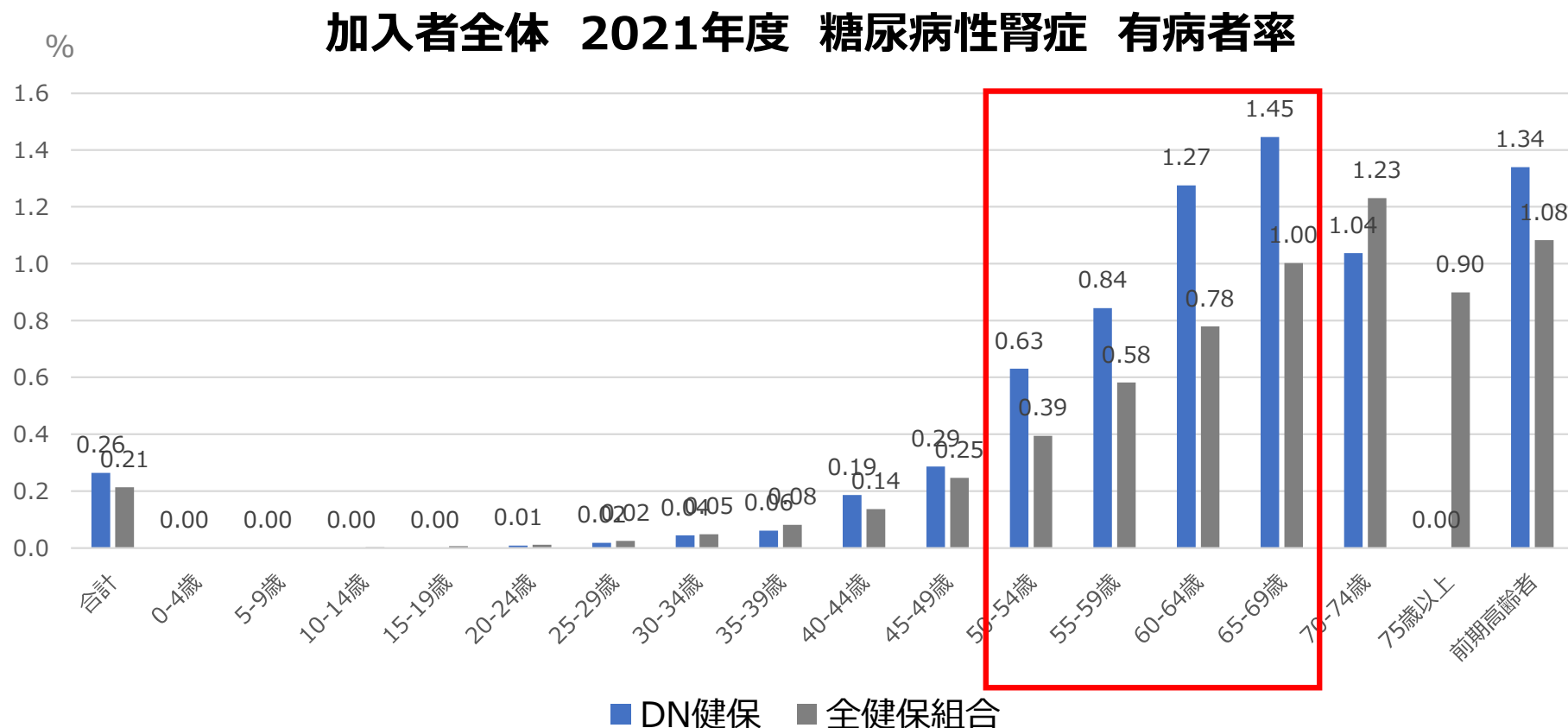


■ DN健保 ■ 全健保組合

生活習慣病（心疾患や脳血管疾患など）について全健保組合と比較して70代で有病率が高い
被扶養者70-74才の虚血性心疾患の有病率は7.3%、脳血管疾患の有病率は3.0%、同 全健保組合（5.3%、2.4%）

糖尿病性腎症 有病率 全健保比較

元データ：医療費分析全体集計システム生活習慣病 年齢階層別有病者数



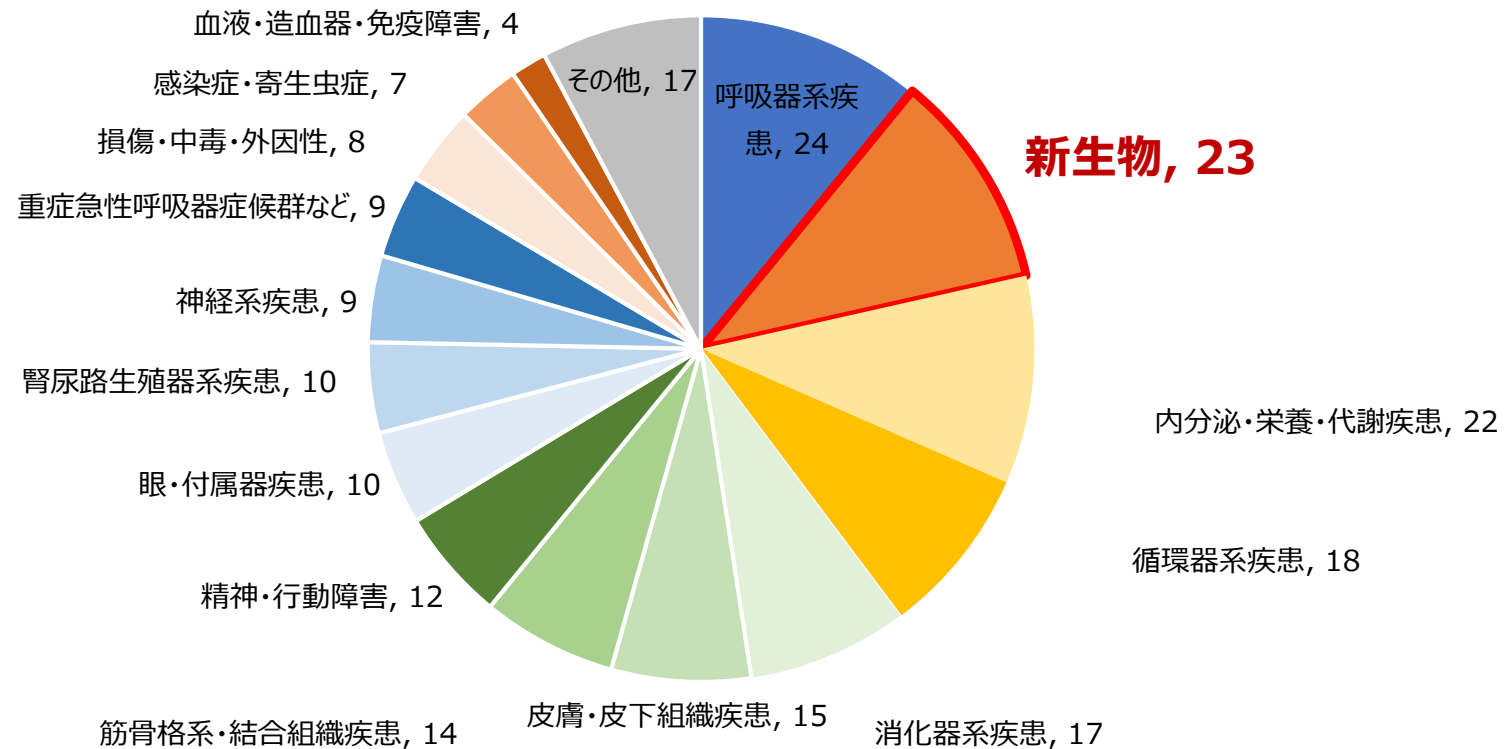
糖尿病腎症の有病率は、50代前半0.63%、50代後半は0.84%、60代前半1.27%、全健保組合と比較して約1.5倍ほど有病率が高い

がん医療費

元データ：医療費分析全体集計システム

傷病単位 疾病（19分類）別医療費

2021年度 傷病別医療費（億円）



2021年度医科医療費（220億円）のうち、新生物にかかる医療費は23億円（約10%）

保健事業の主な対象となる疾病 医科医療費

元データ：医療費分析全体集計システム傷病単位 疾病（119分類）別医療費、医療費3要素

2021年度（確定） 医科医療費 220億円中、割合0.9%以上 10疾病を抽出（歯科37億円除く）

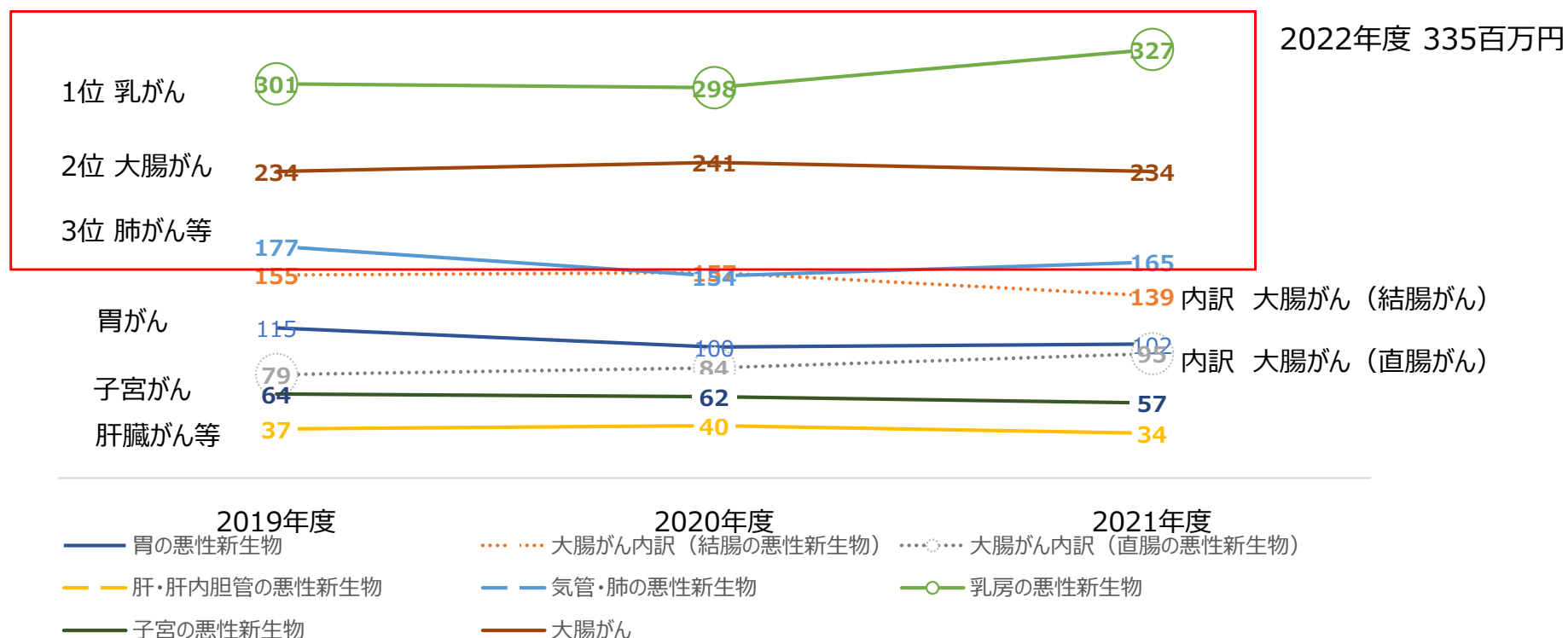


2021年度 乳房の悪性新生物にかかる医療費は327百万円、うち被扶養者251百万円、被保険者76百万円

部位別 がん医療費 推移

元データ：傷病単位 疾病（119分類）別医療費、医療費3要素

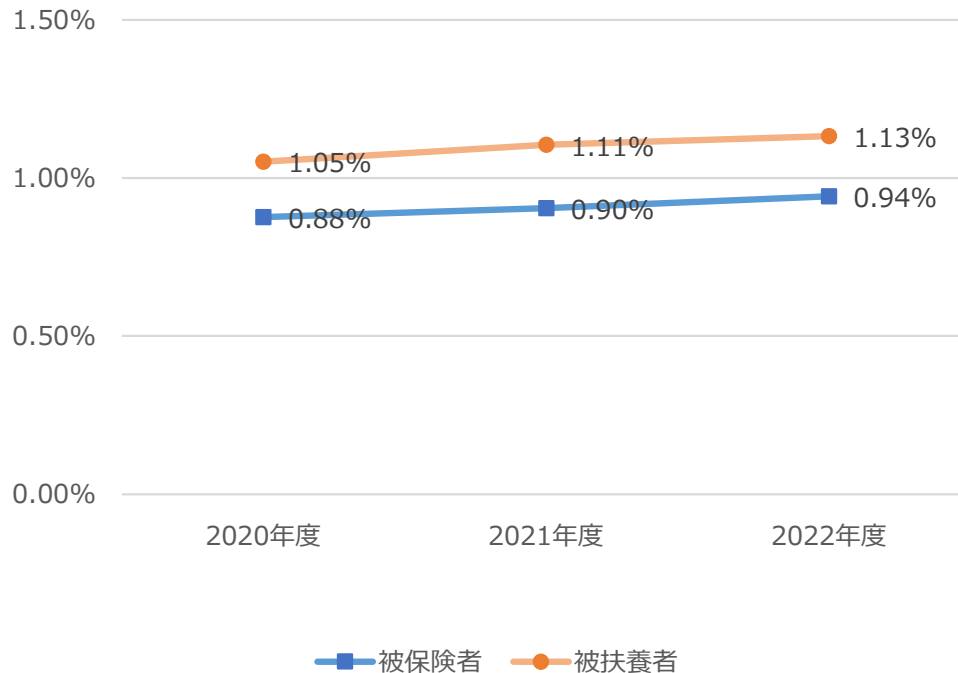
2019-21年度 がん医療費（百万円）



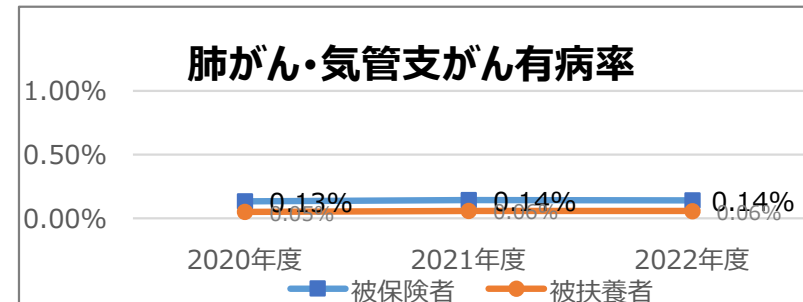
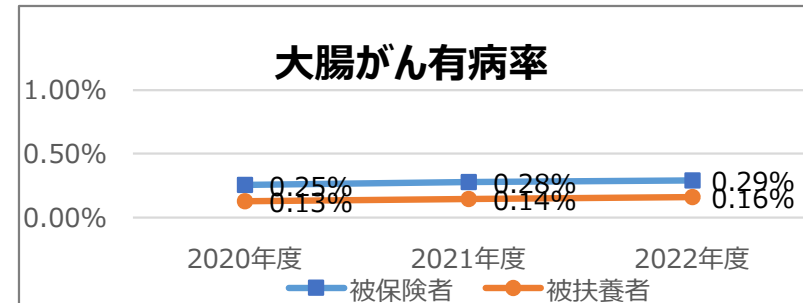
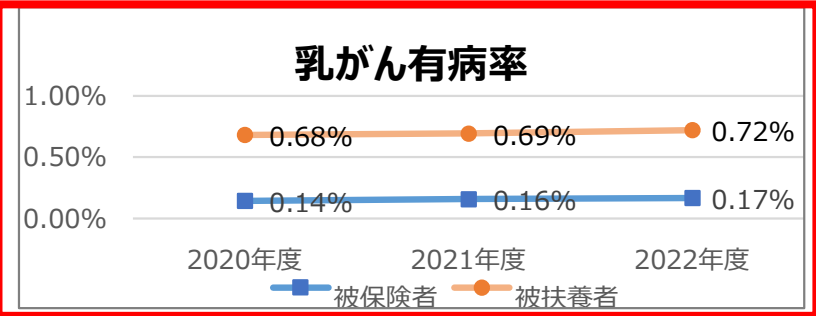
2019年度～2021年度 乳がん医療費 327百万円で増加傾向
 次いで、大腸がん234百万円（結腸がん139百万円、直腸がん95百万円）、肺がん165百万円

がん有病率 推移

2020-2022年度
主ながん（胃・大腸・肺・乳・子宮・前立腺） 有病率



医療費上位 ①乳がん、②大腸がん、③肺がん 元データ：健助 受療率



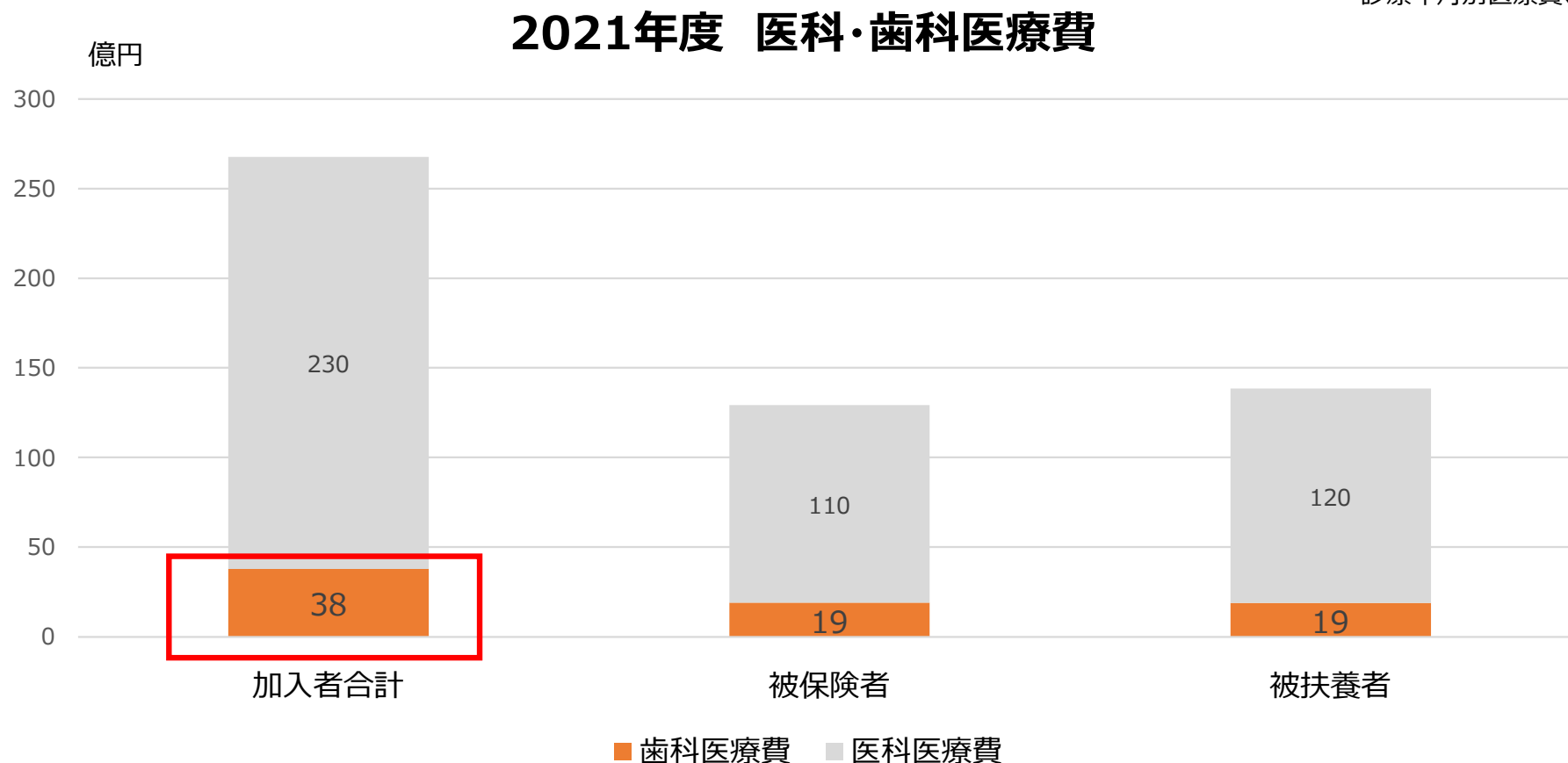
家族の主要ながん（胃・大腸・肺・乳・子宮・前立腺） 有病率 約1%中、乳がん有病率は0.72%

乳がん有病率は増加傾向（被扶養者 2020年0.68%、2022年0.72%）

医科・歯科 医療費（被保険者・被扶養者）

元データ：医療費分析全体集計システム

診療年月別医療費、医療費3要素

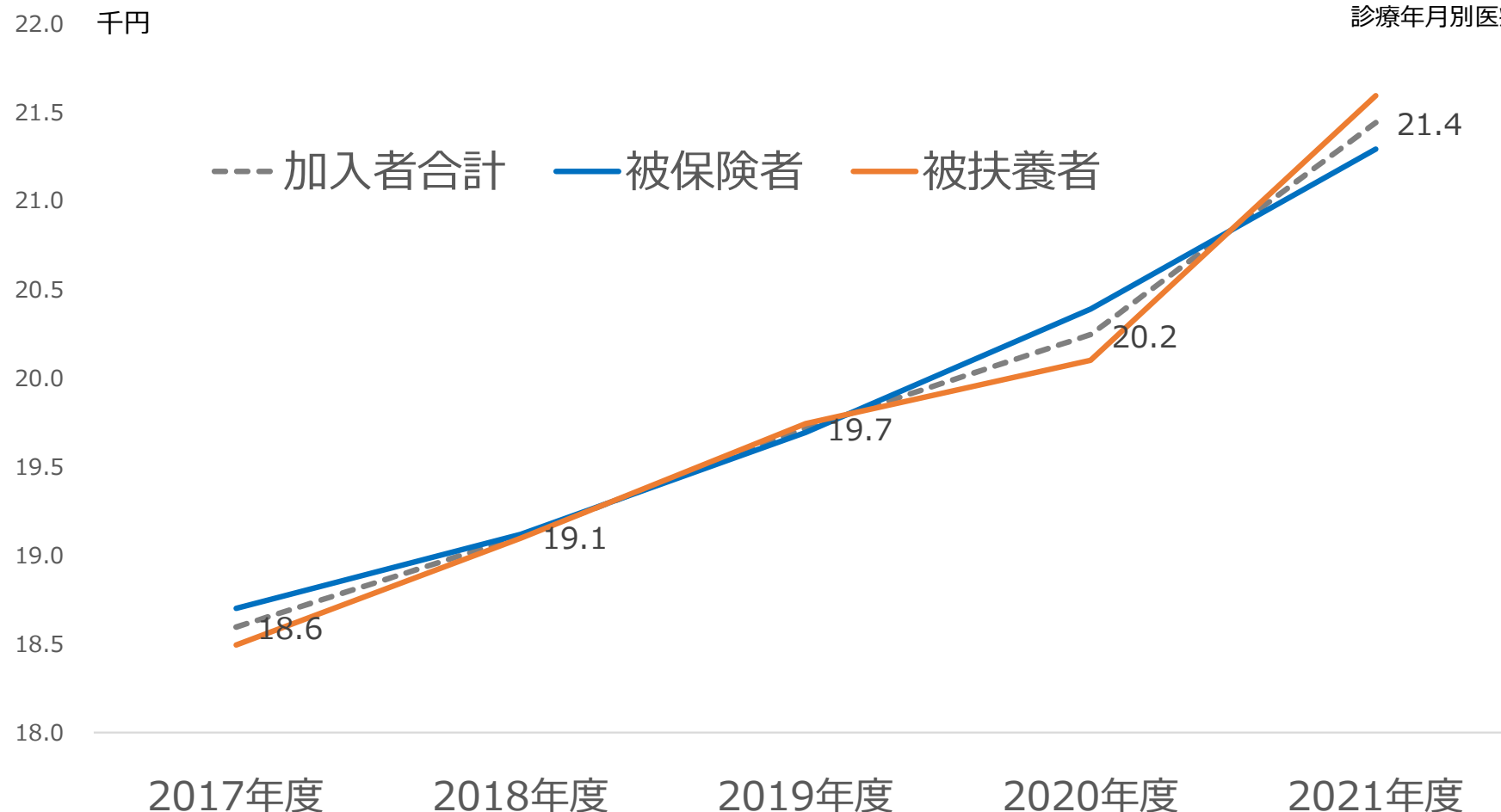


2021年度歯科医療費は38億円（全総医療費268億円のうち14%を占める）

一人当たり歯科医療費 推移 (被保険者・被扶養者)

元データ：医療費分析全体集計システム

診療年月別医療費、医療費3要素

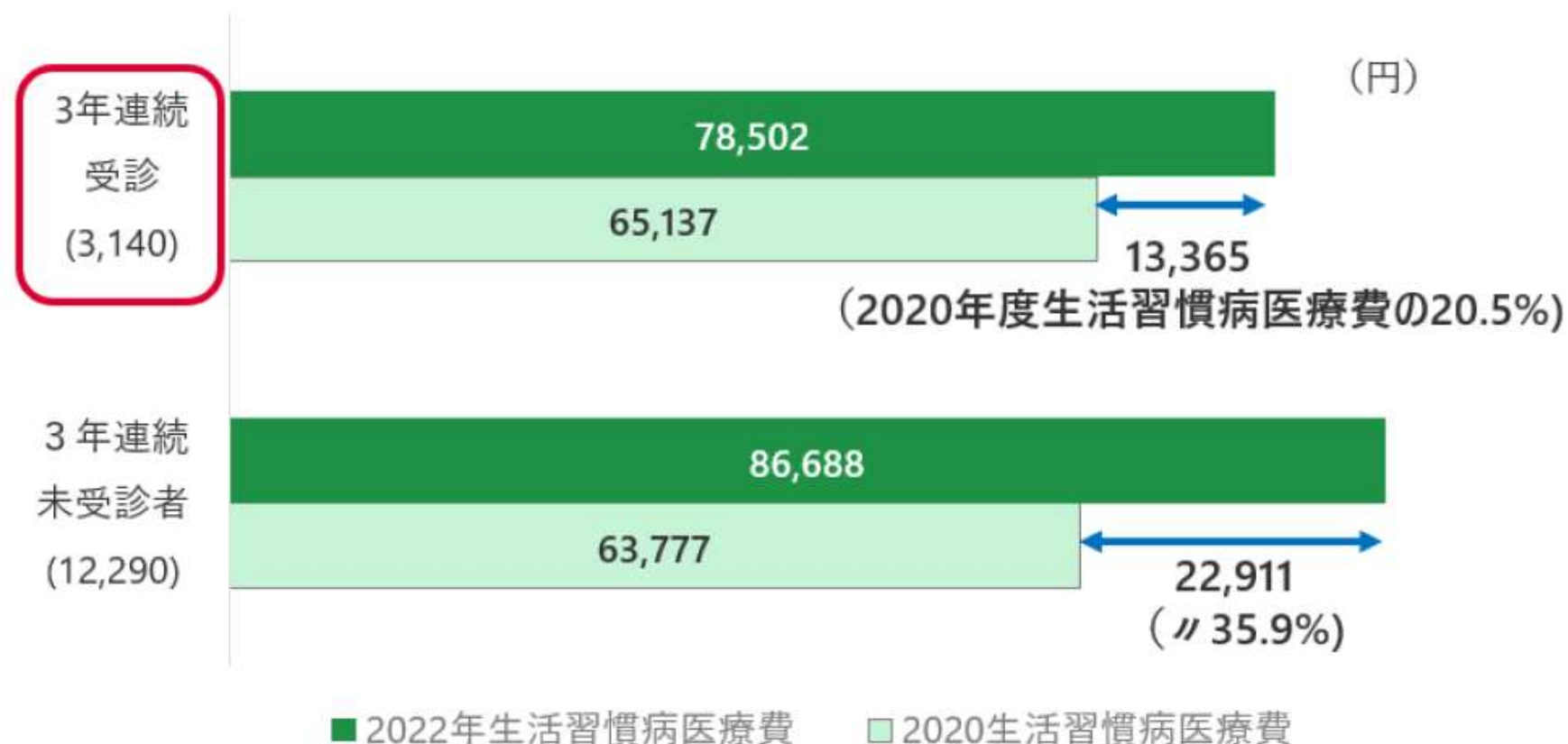


一人当たり歯科医療費は2017年18.6千円→2021年21.4千円（4年間で2.8千円増）

歯科受診有無別 生活習慣病医療費 比較

元データ：健助

対象：被保険者 45歳以上、
2020～2022年度の3年間連続して、歯科受診日数が年4日以下の人(n=3,140)と連続未受診者(n=12,290)
＝定期的な口腔ケア実施と推定

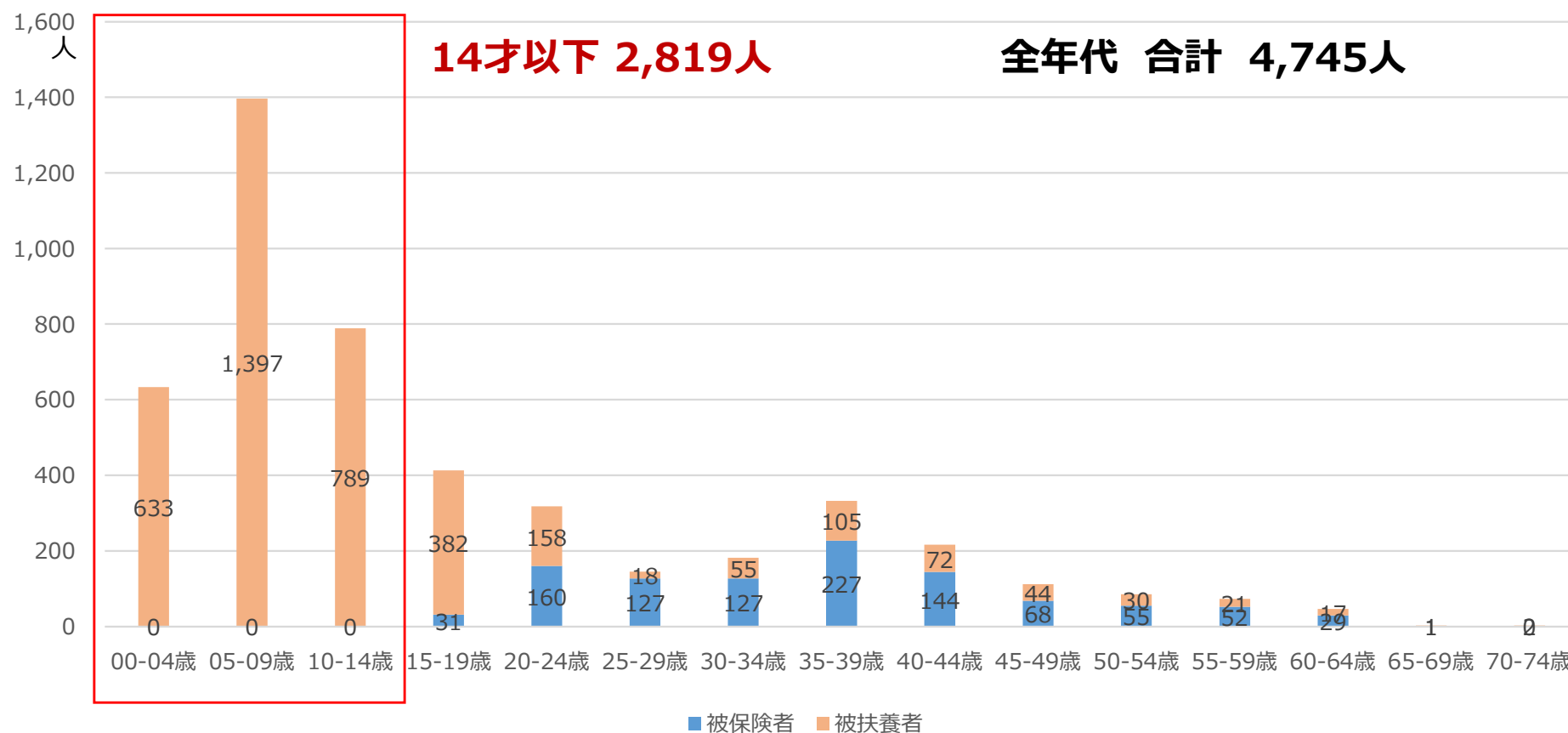


定期的に歯科受診している人は、歯科未受診者と比較して、生活習慣病にかかる医療費の増加が少ない

年齢別インフルエンザ実患者数

元データ：健助 受療率 2022年度

プリセット傷病 インフルエンザ 疑いを含まない



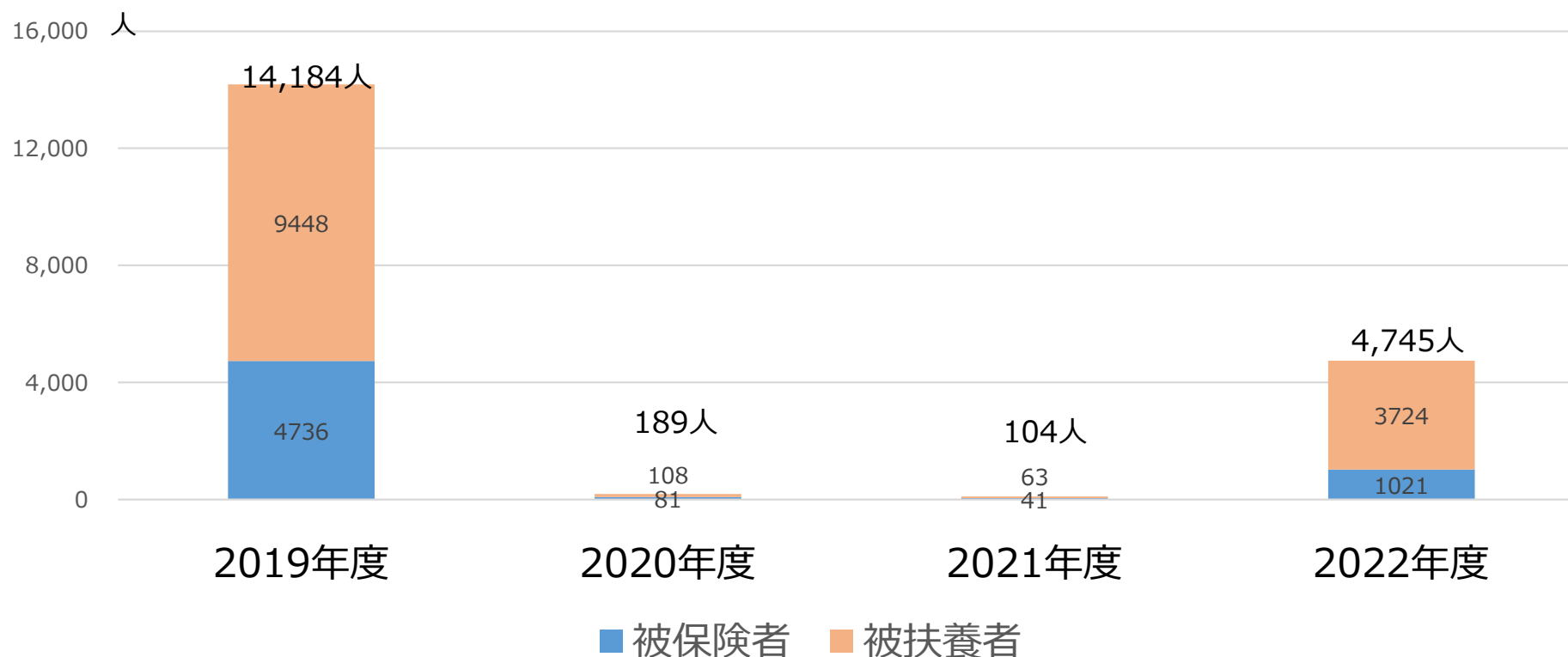
2022年度インフルエンザ患者（4,745人）中、14才以下は59%（2,819人）

インフルエンザ実患者数 推移

元データ：健助 受療率

プリセット傷病 インフルエンザ 疑いを含まない

2019-2022年度



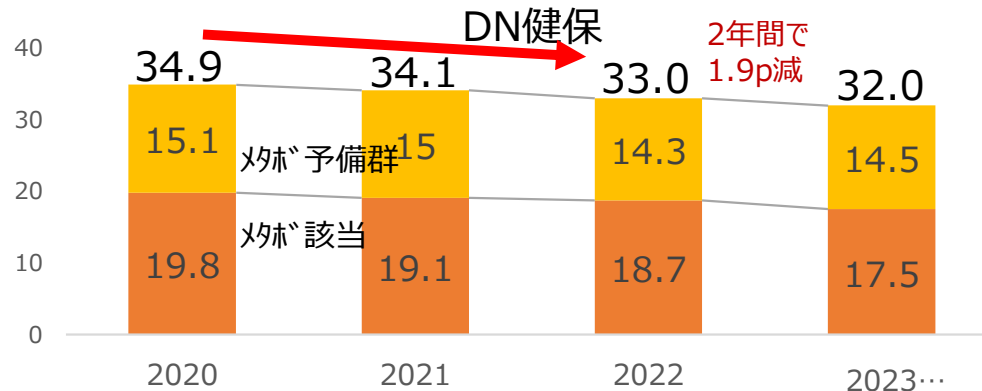
2019年度、コロナ禍前のインフルエンザ患者数は1.4万人
うち、被扶養者は9,448人（66%）

メタボ該当率・特保対象率 全国比較

全国＝機械器具製造業/単一・連合/10万人以上規模健保
対象 40才以上被保険者

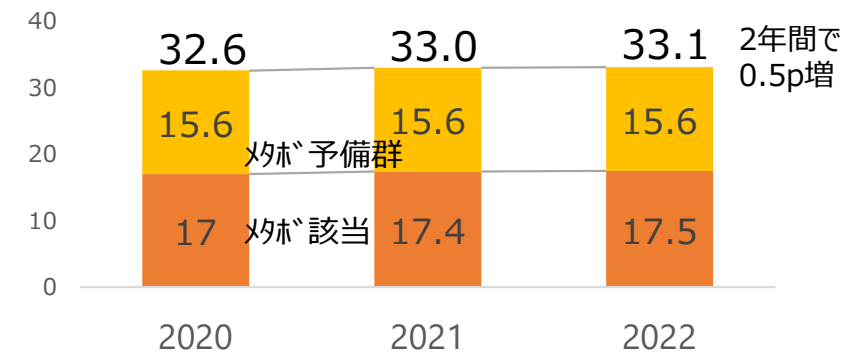
メタボリックシンドローム該当率

基準：メタボリックシンドローム（腹囲＋リスク数）＊服薬リスクも含める



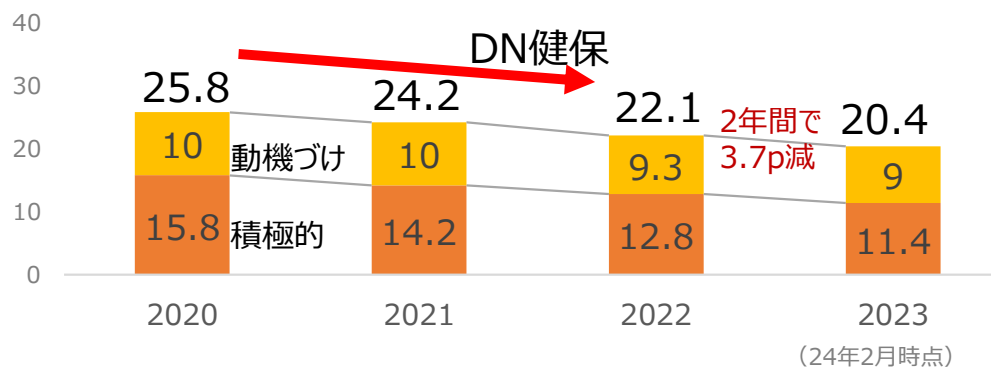
(%)

全国



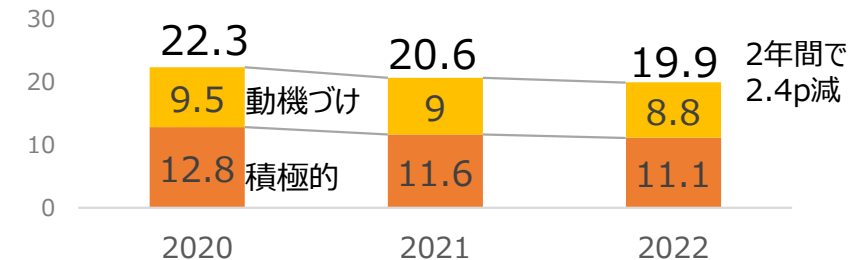
特定保健指導 対象者率

基準：特定保健指導（肥満＋リスク数）＊服薬者は対象外



(%)

全国



被保険者（40才以上）メタボリックシンドロームの該当率、特定保健指導の対象率は減少傾向
（全国と比較しても良い傾向）

肥満解消率 他健保比較

元データ：JMDC集計（2018年4月～2023年9月健診データ）、集計定義データヘルス共通評価指標

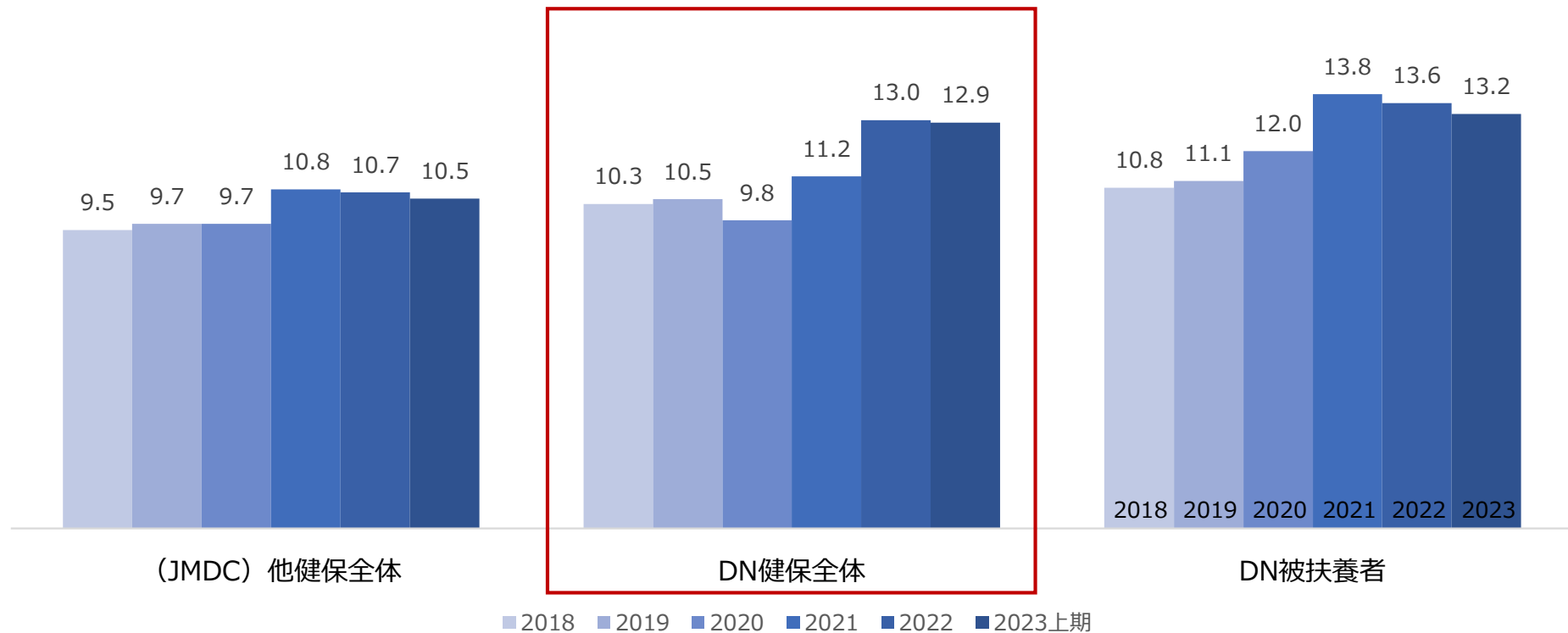
対象：40才以上（各年度1日でも在籍）

基準：NDB集計値と同様

分母：特定健診2年連続受診者で1年目に服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象者（BMI25以上、又は腹囲基準値男性85・女性90以上）の数

分子：特定健診の2年連続受診者で、1年目に服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象外（BMI25未満かつ腹囲基準値未満 男性85・女性90未満）の者の数

データヘルス総合評価指標【肥満解消率】大項目1-③



被保険者（40才以上）肥満解消率は約13%（他健保と比較して高い）

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, ウ	- 生活習慣病について、糖尿病の医療費が最も多い (被扶養者 糖尿病医療費21年度: 279百万円、22年度: 281百万円へ増加) - 被扶養者年代別の内分泌・栄養・代謝疾患の医療費は、全健保組合と比較して高額 - 全健保組合と比較して、高血圧・糖尿病・高脂血症・心疾患の患者割合が高い(特に70代)	➡	・被扶養者の健診受診率向上	✓
2	エ, オ, カ, キ, ク, ケ, ヤ, ユ	- 生活習慣病について糖尿病の医療費が最も多く、21年度:1,018百万円、うち被保険者739百万円、22年度768百万円に増加、次いで高血圧485百万円 - 被保険者の高血圧、高脂血症、糖尿病の有病率について全健保組合と年代別に比較すると、40代後半～60代で有病率が高い - 被保険者の健診データを全健保組合と比較すると、高血圧、脂質異常症、糖尿病のリスク者が多い - 他健保平均と比較して、肝機能リスク保有者が多い - メタボ該当率や特定保健指導の対象率は減少しているが、いまだ特定保健指導の対象率は全国より多い - 特定保健指導の肥満解消率は約13%	➡	・被保険者の特定保健指導の実施率維持、改善効果向上	✓
3	コ, サ, シ	- 被扶養者(40才以上)特定保健指導対象者の肥満解消率は他健保全体と比較して高いものの、13%台で停滞 - 被保険者、被扶養者ともに全健保組合と比較して高血圧リスク者が多い - 血圧データがある被扶養者のうち、保健指導や医療機関への受診が必要な人は20.5% - 血糖データがある被扶養者のうち、保健指導や医療機関への受診が特に必要な人は8.8%(低リスク者33.5%を含めると42.3%) - 被扶養者年代別の内分泌・栄養・代謝疾患の医療費は、全健保組合と比較して高額	➡	・被扶養者の特定保健指導の実施率、改善効果向上	✓
4	ス, セ	- 女性被保険者の肥満率は全国よりも高い - 肥満率は20代から30代にかけて増加 (被保険者男性20代18.7%→30代27.8% 1.5倍、女性20代10.3%→30代17.9% 1.7倍) - 肥満者 約27,000人のうち、39才以下は約8,000人 (肥満者の3割は20～30代の若年層) - 被保険者40才未満 高血圧リスク保有者が他組合と比較して高い(他健保平均16%、DN健保21%)	➡	・若年向け肥満対策を強化	✓

5	ソ, タ, チ	・過去5年間（2018-22）被保険者 喫煙率は年平均-0.8p（特に若年層は喫煙率減少が緩慢） ・男性被保険者を非肥満と肥満で比較すると、肥満者の方が喫煙率が高い ・40才未満の喫煙者 約7千人中、肥満リスクをもつ人は約2千人） 20代に喫煙していた人は30年後50代の頃に、生活習慣病の重症化発症率や医療費が上昇する	➡	・若年層にも届く禁煙支援や啓発	
6	ツ, テ, ト, ナ, ニ	・被保険者は、全健保組合と比較して精神行動障害の一人当たり医療費が高く、気分障害（うつ病等）の医療機関受診率が高い ・気分障害による休業率はコロナ禍以降増加し、事業所によって差が大きい ・全健保組合と比較して、早食いをする人や、朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する人の割合が多い ・全国と比較して、男女ともに全年代で運動習慣率が低い ・全健保組合と比較して、多量飲酒に該当する人の割合が多い	➡	・健康イベントの実施により、健康意識を醸成し、健康行動を促す	
7	ヌ	・後発医薬品（GE）切替可能な先発品の薬剤費は年間11億円、先発品をGE切替後、薬剤費は3.3億円減（2022年度推定） ・後発医薬品切替「差額通知」発送後、対象者の数量シェアは0.8p上昇しており「差額通知」送付効果を確認	➡	・ジェネリック通知の実施	
8	ネ	・アレルギー性鼻炎にかかる医療費は720百万円/年（医科医療費の3.3%を占め、119分類の疾患中の上位第5位）、 ・花粉症にかかる薬剤費は2019年度306百万円、2020年度243百万円、2021年度222百万円	➡	・OTC医薬品への切替案内など適正服薬を支援する	
9	ト, ナ, ニ	・被保険者は全健保組合と比較して、早食いをする人や、朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する人の割合が多い ・全国と比較して、男女ともに全年代で運動習慣率が低い ・全健保組合と比較して、多量飲酒に該当する人の割合が多い	➡	・ポータルサイト活用による効果的な情報提供	
10	カ, キ, ス, セ, ソ, ト, ナ	・被保険者の健診データを全健保組合と比較すると、高血圧、脂質異常症、糖尿病のリスク者が多い ・肥満率は20代から30代にかけて増加（被保険者男性20代18.7%→30代27.8% 1.5倍、女性20代10.3%→30代17.9% 1.7倍） ・被保険者40才未満 高血圧リスク保有者が他組合と比較して高い（他健保平均16%、DN健保21%） ・被保険者は全健保組合と比較して、早食いをする人や、朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する人の割合が多い ・全国と比較して男女ともに全年代で運動習慣率が低い ・過去5年間（2018-22）被保険者 喫煙率は年平均-0.8p程度で、特に若年層は喫煙率減少が緩慢	➡	・健活ポイント付与（インセンティブ）による健康行動への意識づけ強化	
11	ノ, ハ	・被扶養者血圧・血糖の治療放置者（ハイリスクかつ服薬なし）全体の0.2-0.4% ・被扶養者2021年度健診データおよびレセプトデータでは、血圧・血糖・脂質 要治療者の医療機関の未受診者数は588人（未受診率34%）	➡	・被扶養者の治療放置者に対する受診勧奨	

12	ヒ, フ, ヘ	・糖尿病腎症の年代別有病率は全健保組合と比較して高い（50代後半:0.84%、60代前半:1.27%（全健保0.78%で1.5倍ほど有病率が高い） ・2021年度人工透析患者91人中、糖尿病が影響している患者は38人（42%） 本人18人、家族19人 ・被扶養者の生活習慣病（心疾患や脳血管疾患など）について、全健保組合と比較して70代で有病率が高い	➡	・被扶養者の糖尿病性腎症等の重症化予防	
13	ホ, マ, ミ	・2021年度医科医療費（220億円）のうち、新生物にかかる医療費は23億円（約10%） ・2019～22年度 乳がん医療費は増加傾向（21年度:327百万円、22年度335百万円）次いで、大腸がん234百万円（結腸がん139百万円、直腸がん95百万円）、肺がん165百万円 ・乳がん有病率は若干増加（被扶養者20年:0.68%、22年:0.72%）	➡	・がん検診による早期発見の効果向上（受診率＋精密検査受診率向上）	
14	ム, メ	・2021年度歯科医療費は38億円、全総医療費268億円のうち14%を占める ・一人当たり歯科医療費は2017年18.6千円→2021年21.4千円（4年間で2.8千円増） ・年齢別一人当たり歯科医療費は、20代前半は15.3千円に対し、60代は32.2千円	➡	・歯科口腔保健（歯科健診・歯科保健指導・受診勧奨）の強化	
15	モ	・2022年度インフルエンザ患者（4,745人）中、14才以下は59%（2,819人） ・コロナ禍前（2019年度）インフルエンザ患者数は1.4万人うち、被扶養者は9,448人（66%）	➡	・被扶養者（15才以下）へのインフルエンザ予防接種	
16	タ, ト, ナ, ニ, ヤ	・被保険者は全健保組合と比較して、早食いをする人や、朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する人の割合が多い ・全国と比較して、男女ともに全年代で運動習慣率が低い ・全健保組合と比較して、多量飲酒に該当する人の割合が多い ・男性被保険者を非肥満と肥満で比較すると、肥満の方が喫煙率が高い ・メタボ該当率や特定保健指導の対象率は減少しているが、いまだ特定保健指導の対象率は全国より多い	➡	・健康協議会によるコラボヘルス推進	
17	ナ	・全国と比較して、男女ともに全年代で運動習慣率が低い	➡	・ウォーキングなど運動習慣のためのきっかけづくり	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	①大規模健保組合（被保険者8万9千人、加入者数17万人）である ②全適用事業所のうち、母体企業に被保険者のおよそ半数が所属している ③事業主の拠点数は全国に197拠点あり、加入者の居住地は点在している ④加入者に占める被扶養者割合が49.9%であり、40歳以上の被扶養者が22,147人である ⑤半数以上の事業所には看護職がない	➡	・事業所や拠点ごとに職場環境が異なり、特徴に合わせた対策が必要 ・全国に点在する各拠点に届くような保健事業を検討する必要がある ・40才以上の被扶養者数が多いため生活習慣病対策がより重要 ・被保険者については看護職不在の事業所に対する支援が優先

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	- 生活習慣病のリスク保有者への対策は主に特定保健指導が中心である - 機関誌を活用していない被保険者が多い - ウォーキングプログラムの参加者が固定化されている - 人間ドック、歯科健診は受診者が固定化されている - 婦人科検診の受診者が低い	➡	- 特定保健指導の対象者率を改善するため、特定保健指導以外の効果的な施策が必要 - 機関誌以外の広報媒体を検討 - がん早期発見、歯科口腔保健に効果的な施策を検討

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

1. 加入者の健康維持を支援し、QOL向上へ寄与する

・健康経営の継続的改善、レベルアップのための事業所支援、個別・家族への支援による生活習慣の改善

2. 病気発症リスクを抑え、給付の最小化による財政安定化

・特定健診、特定保健指導実施率、改善率向上による生活習慣病の早期発見・予防

・受診勧奨や保健指導による生活習慣病の重症化予防

・がんの早期発見、早期治療（特に乳がん、大腸がん等）

・歯周疾患の早期治療による、歯科医療費単価の低減。口腔衛生意識向上

・事業所との連携によるメンタルヘルスの向上

事業全体の目標

被扶養者 特定健診受診率：74%以上

特定保健指導実施率：被保険者85.5%以上 被扶養者60%以上

特定保健指導対象者割合：被保険者15%以下 被扶養者7.6%以下

デンソーグループKPI 被保険者「健康スコア」6点以上：52%以上

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	健康協議会・健康経営支援
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	ポータルサイト
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 被保険者
特定保健指導事業	特定保健指導 被扶養者
特定保健指導事業	若年向け肥満対策
保健指導宣伝	禁煙支援
保健指導宣伝	健康イベント
保健指導宣伝	ジェネリック通知
保健指導宣伝	適正服薬
保健指導宣伝	健活ポイント
疾病予防	被扶養者向け健診
疾病予防	被扶養者向け受診勧奨
疾病予防	糖尿病性腎症等の重症化予防
疾病予防	がん検診・啓発
疾病予防	歯科口腔保健
疾病予防	予防接種
体育奨励	体育奨励

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連	
				実施計画																
				令和6年度	令和7年度	令和8年度						令和9年度	令和10年度	令和11年度						
アウトプット指標												アウトカム指標								
職場環境の整備																				
保健指導 宣伝	1	既存	健康協議会・健康経営支援	全て	男女	0 ～ 74	被保険者	3	カ	-	ア	-	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	1,520	・生活習慣病リスクの改善	・被保険者は全健保組合と比較して、早食いをする人や、朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する人の割合が多い ・全国と比較して、男女ともに全年代で運動習慣率が低い ・全健保組合と比較して、多量飲酒に該当する人の割合が多い ・男性被保険者を非肥満と肥満で比較すると、肥満の方が喫煙率が高い ・メタボ該当率や特定保健指導の対象率は減少しているが、いまだ特定保健指導の対象率は全国より多い
													・事業所の健康経営活動支援 ・各事業所向けコラボヘルスレポート作成、発信	・事業所の健康経営活動支援 ・各事業所向けコラボヘルスレポート作成、発信	・事業所の健康経営活動支援 ・各事業所向けコラボヘルスレポート作成、発信	・事業所の健康経営活動支援 ・各事業所向けコラボヘルスレポート作成、発信	・事業所の健康経営活動支援 ・各事業所向けコラボヘルスレポート作成、発信	・事業所の健康経営活動支援 ・各事業所向けコラボヘルスレポート作成、発信		
													健康協議会の開催(【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)-							
加入者への意識づけ																				
保健指導 宣伝	2	既存	ポータルサイト	全て	男女	0 ～ 74	加入者全員	1	ア,エ	-	ア,ケ,コ	-	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	・生活習慣の改善	・被保険者は全健保組合と比較して、早食いをする人や、朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する人の割合が多い ・全国と比較して、男女ともに全年代で運動習慣率が低い ・全健保組合と比較して、多量飲酒に該当する人の割合が多い
													①申請手続きの電子化 ②健康情報コンテンツ充実化 ③新インセンティブ制度(健活ポイント)導入展開	①申請手続きの電子化 ②健康情報コンテンツ充実化 ③健活ポイント展開	①申請手続きの電子化 ②健康情報コンテンツ充実化 ③健活ポイント展開	①申請手続きの電子化 ②健康情報コンテンツ充実化 ③健活ポイント展開	①申請手続きの電子化 ②健康情報コンテンツ充実化 ③健活ポイント展開	①申請手続きの電子化 ②健康情報コンテンツ充実化 ③健活ポイント展開		
													ポータルサイト登録率(全体)(【実績値】66% 【目標値】令和6年度：73% 令和7年度：76% 令和8年度：79% 令和9年度：82% 令和10年度：85% 令和11年度：88%)R5実績：全体66.1%(本人71.9%) R6目標：全体73%(本人80%) その後3ずつポイント増加							
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	被扶養者、任意継続者	1	エ	・受診状況等を調査・分析したうえで、受診率向上対策を立案 ・有効で効果的な実施時期を見極めたスケジュールで実施 ・対策実施後の分析・効果検証・対策の改善を検討	エ,カ	・受診環境や健保補助体制などの整備 ・データ分析に必要な、データ・システム・人材の整備 ・対策実施のための、予算・人員	108,002	110,000	110,000	110,000	110,000	110,000	・生活習慣病リスクの把握 ・生活習慣の改善	・生活習慣病について、糖尿病の医療費が最も多い(被扶養者 糖尿病医療費21年度: 279百万円、22年度: 281百万円へ増加) ・被扶養者年代別の内分泌・栄養・代謝疾患の医療費は、全健保組合と比較して高額 ・全健保組合と比較して、高血圧・糖尿病・高脂血症・心疾患の患者割合が高い(特に70代)
													①効果的でタイムリーな受診勧奨 ②新規加入対策(60歳以上任継続被保険者) ③未受診者アンケート ④特定受診券発行 ⑤結果提出の強化 ⑥前年度実績分析と追加策の検討・実施	①効果的でタイムリーな受診勧奨 ②新規加入対策(60歳以上任継続被保険者) ③未受診者アンケート ④特定受診券発行 ⑤結果提出の強化 ⑥前年度実績分析と追加策の検討・実施	①効果的でタイムリーな受診勧奨 ②新規加入対策(60歳以上任継続被保険者) ③未受診者アンケート ④特定受診券発行 ⑤結果提出の強化 ⑥前年度実績分析と追加策の検討・実施	①効果的でタイムリーな受診勧奨 ②新規加入対策(60歳以上任継続被保険者) ③未受診者アンケート ④特定受診券発行 ⑤結果提出の強化 ⑥前年度実績分析と追加策の検討・実施	①効果的でタイムリーな受診勧奨 ②新規加入対策(60歳以上任継続被保険者) ③未受診者アンケート ④特定受診券発行 ⑤結果提出の強化 ⑥前年度実績分析と追加策の検討・実施	①効果的でタイムリーな受診勧奨 ②新規加入対策(60歳以上任継続被保険者) ③未受診者アンケート ④特定受診券発行 ⑤結果提出の強化 ⑥前年度実績分析と追加策の検討・実施		
													特定健診受診率(【実績値】69% 【目標値】令和6年度：74% 令和7年度：74% 令和8年度：74% 令和9年度：74% 令和10年度：74% 令和11年度：74%)-							
特定保健指導 事業	4	既存(法定)	特定保健指導被保険者	全て	男女	40 ～ 74	被保険者	3	エ,オ,キ,ケ,サ	-	ア,イ,ウ	-	280,000	280,000	280,000	280,000	280,000	280,000	指導対象者への最適な指導提供による肥満改善と未内服肥満者の生活習慣病リスク保有者率の低減	・生活習慣病について糖尿病の医療費が最も多く、21年度:1,018百万円、うち被保険者739百万円、22年度768百万円に増加、次いで高血圧485百万円 ・被保険者の高血圧、高脂血症、糖尿病の有病率について全健保組合と年代別に比較すると、40代後半～60代で有病率が高い ・被保険者の健診データを全健保組合と比較すると、高血圧、脂質異常症、糖尿病のリスク者が多い ・他健保平均と比較して、肝機能リスク保有者が多い ・メタボ該当率や特定保健指導の対象率は減少しているが、いまだ特定保健指導の対象率は全国より多い ・特定保健指導の肥満解消率は約13%
													①事業所への費用補助の継続 ②経営トップ、管理者への指導完遂に向けた理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の出る指導提供に向けた指導機関評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動	①事業所への費用補助の継続 ②経営トップ、管理者への指導完遂に向けた理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の出る指導提供に向けた指導機関評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動	①事業所への費用補助の継続 ②経営トップ、管理者への指導完遂に向けた理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の出る指導提供に向けた指導機関評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動	①事業所への費用補助の継続 ②経営トップ、管理者への指導完遂に向けた理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の出る指導提供に向けた指導機関評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動	①事業所への費用補助の継続 ②経営トップ、管理者への指導完遂に向けた理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の出る指導提供に向けた指導機関評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動	①事業所への費用補助の継続 ②経営トップ、管理者への指導完遂に向けた理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の出る指導提供に向けた指導機関評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動		
													特定保健指導実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：85% 令和7年度：85.1% 令和8年度：85.2% 令和9年度：85.3% 令和10年度：85.4% 令和11年度：85.5%)記載基準：目標値＝R7年度健診結果に基づく指導の実施率目標 実績値＝R6年度健診結果に基づくR6年秋国報告実績値 特定保健指導実施率(別表6の52) 令和4年度実績値86.4%							
-												特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：28.5% 令和7年度：28.7% 令和8年度：29.1% 令和9年度：29.4% 令和10年度：29.7% 令和11年度：30.0%)-								

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	令和11年度		
アウトプット指標													アウトカム指標							
	4	既存 (法定)	特定保健指導被扶養者	全て	男女	40～74	被扶養者、任意継続者	1	工、オ、カ、コ	-	カ	-	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	・生活習慣病リスクの改善	・被扶養者（40才以上）特定保健指導対象者の肥満解消率は他健保全体と比較して高いものの、13%台で停滞済み ・被保険者、被扶養者ともに全健保組合と比較して高血圧リスク者が多い ・血圧データがある被扶養者のうち、保健指導や医療機関への受診が必要な人は20.5% ・血糖データがある被扶養者のうち、保健指導や医療機関への受診が特に必要な人は8.8%（低リスク者33.5%を含めると42.3%） ・被扶養者年代別の内分泌・栄養・代謝疾患の医療費は、全健保組合と比較して高額
													①健診当日の初回支援実施 ②ICT面談の実施 ③継続支援ツールの追加(LINE) ④単純肥満者や39歳以下該当者への保健指導 ⑤高血圧・高血糖者への受診勧奨	①健診当日の初回支援実施 ②ICT面談の実施 ③継続支援ツールの追加(LINE) ④単純肥満者や39歳以下該当者への保健指導 ⑤高血圧・高血糖者への受診勧奨	①健診当日の初回支援実施 ②ICT面談の実施 ③継続支援ツールの追加(LINE) ④単純肥満者や39歳以下該当者への保健指導 ⑤高血圧・高血糖者への受診勧奨	①健診当日の初回支援実施 ②ICT面談の実施 ③継続支援ツールの追加(LINE) ④単純肥満者や39歳以下該当者への保健指導 ⑤高血圧・高血糖者への受診勧奨	①健診当日の初回支援実施 ②ICT面談の実施 ③継続支援ツールの追加(LINE) ④単純肥満者や39歳以下該当者への保健指導 ⑤高血圧・高血糖者への受診勧奨	①健診当日の初回支援実施 ②ICT面談の実施 ③継続支援ツールの追加(LINE) ④単純肥満者や39歳以下該当者への保健指導 ⑤高血圧・高血糖者への受診勧奨		
													特定保健指導実施率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：55% 令和7年度：56% 令和8年度：57% 令和9年度：58% 令和10年度：59% 令和11年度：60%) 目標値：R6実施の目標、実績値：R5実施の結果 特定保健指導実施率(別表6の52) R4実績 特定保健指導実施率54.4%							
	4	新規	若年向け肥満対策	一部の事業所	男女	20～39	被保険者、基準該当者	3	工、キ、ク、サ	-	ア、イ、ウ、カ	-	72,000	72,000	72,000	72,000	72,000	72,000	肥満の改善	・女性被保険者の肥満率は全国よりも高い ・肥満率は20代から30代にかけて増加（被保険者男性20代18.7%→30代27.8% 1.5倍、女性20代10.3%→30代17.9% 1.7倍） ・肥満者 約27,000人のうち、39才以下は約8,000人（肥満者の3割は20～30代の若年層） ・被保険者40才未満 高血圧リスク保有者が他組合と比較して高い（他健保平均16%、DN健保21%）
													①39歳以下を対象とした保健指導プログラムの提供及び事業所単位での同活動への費用補助 ②経営トップ、管理者への理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の高いプログラム提供に向けた指導期間評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動	①39歳以下を対象とした保健指導プログラムの提供及び事業所単位での同活動への費用補助 ②経営トップ、管理者への理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の高いプログラム提供に向けた指導期間評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動	①39歳以下を対象とした保健指導プログラムの提供及び事業所単位での同活動への費用補助 ②経営トップ、管理者への理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の高いプログラム提供に向けた指導期間評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動	①39歳以下を対象とした保健指導プログラムの提供及び事業所単位での同活動への費用補助 ②経営トップ、管理者への理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の高いプログラム提供に向けた指導期間評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動	①39歳以下を対象とした保健指導プログラムの提供及び事業所単位での同活動への費用補助 ②経営トップ、管理者への理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の高いプログラム提供に向けた指導期間評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動	①39歳以下を対象とした保健指導プログラムの提供及び事業所単位での同活動への費用補助 ②経営トップ、管理者への理解活動 ③事業所への運用支援 ④効果の高いプログラム提供に向けた指導期間評価とマッチング支援 ⑤新規流入防止に向けたリテラシー向上活動		
													指導完遂率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：85% 令和7年度：85% 令和8年度：85% 令和9年度：85% 令和10年度：85% 令和11年度：85%)記載基準：目標値＝R6orR7健診結果に基づく指導参加者 実績値＝R8年6月時点での完遂率							
-													39歳以下BMIでの肥満者割(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：22.0% 令和7年度：21.8% 令和8年度：21.6% 令和9年度：21.4% 令和10年度：21.2% 令和11年度：21.0%)-							
保健指導宣伝	5	既存	禁煙支援	全て	男女	20～74	加入者全員	1	ク、ケ、ス	-	ア、イ、ウ	-	3,600	4,000	4,000	4,000	4,000	5,000	・喫煙による疾病リスクの低減	・過去5年間（2018-22）被保険者喫煙率は年平均-0.8p（特に若年層は喫煙率減少が緩慢） ・男性被保険者を非肥満と肥満で比較すると、肥満者の方が喫煙率が高い ・40才未満の喫煙者 約7千人中、肥満リスクをもつ人は約2千人） 20代に喫煙していた人は30年後50代の頃に、生活習慣病の重症化発症率や医療費が上昇する
													①対象者に合わせた参加勧奨 ②事業所支援 ③試行事業導入	①対象者に合わせた参加勧奨 ②事業所支援 ③試行事業評価・再計画	①対象者に合わせた参加勧奨 ②事業所支援 ③成果効果策実施	①対象者に合わせた参加勧奨 ②事業所支援 ③成果効果策実施	①対象者に合わせた参加勧奨 ②事業所支援 ③成果効果策実施	①対象者に合わせた参加勧奨 ②事業所支援 ③新計画立案・支援事業拡大		
													禁煙支援参加者数(【実績値】 40人 【目標値】 令和6年度：80人 令和7年度：80人 令和8年度：80人 令和9年度：80人 令和10年度：80人 令和11年度：100人)-							
	5	既存	健康イベント	全て	男女	0～74	加入者全員	3	工、キ、ケ	-	ア、イ、ウ	-	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	・生活習慣の改善 ・メンタルヘルス向上	・被保険者は、全健保組合と比較して精神行動障害の一人当たり医療費が高く、気分障害（うつ病等）の医療機関受診率が高い ・気分障害による休業率はコロナ禍以降増加し、事業所によって差が大きい ・全健保組合と比較して、早食いをする人や、朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する人の割合が多い ・全国と比較して、男女ともに全年代で運動習慣率が低い ・全健保組合と比較して、多量飲酒に該当する人の割合が多い
													デンソーグループ共通セミナーの開催	デンソーグループ共通セミナーの開催	デンソーグループ共通セミナーの開催	デンソーグループ共通セミナーの開催	デンソーグループ共通セミナーの開催	デンソーグループ共通セミナーの開催		
													参加者数(【実績値】 20,143人 【目標値】 令和6年度：21,000人 令和7年度：22,000人 令和8年度：23,000人 令和9年度：24,000人 令和10年度：25,000人 令和11年度：26,000人)R6開催のライブ参加＋オンデマンド閲覧数							
													500	500	500	500	500	500		

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												
	7	既存	ジェネリック通知	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	キ,ク	-	コ	-	・差額通知（全員：ポータルサイト、対象者を限定し手紙郵送）	・差額通知（全員：ポータルサイト、対象者を限定し手紙郵送）	・差額通知（全員：ポータルサイト、対象者を限定し手紙郵送）	・差額通知（全員：ポータルサイト、対象者を限定し手紙郵送）	・差額通知（全員：ポータルサイト、対象者を限定し手紙郵送）	・差額通知（全員：ポータルサイト、対象者を限定し手紙郵送）	・後発医薬品への切替促進による薬剤費低減	・後発医薬品（GE）切替可能な先発品の薬剤費は年間11億円、先発品をGE切替後、薬剤費は3.3億円減（2022年度推定） ・後発医薬品切替「差額通知」発送後、対象者の数量シェアは0.8p上昇しており「差額通知」送付効果を確認				
差額通知(【実績値】12回 【目標値】令和6年度：12回 令和7年度：12回 令和8年度：12回 令和9年度：12回 令和10年度：12回 令和11年度：12回)-												後発医薬品使用割合(【実績値】83% 【目標値】令和6年度：84% 令和7年度：84% 令和8年度：84% 令和9年度：84% 令和10年度：84% 令和11年度：84%)配点が83.4%以上で4点、90%以上で5点												
	5	既存	適正服薬	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	エ,キ,ク	-	コ	-	花粉症患者へのスイッチOTC切替案内発送	花粉症患者へのスイッチOTC切替案内発送	花粉症患者へのスイッチOTC切替案内発送	花粉症患者へのスイッチOTC切替案内発送	花粉症患者へのスイッチOTC切替案内発送	花粉症患者へのスイッチOTC切替案内発送	・セルフメディケーション意識レベルの向上 ・スイッチOTC医薬品への切替	・アレルギー性鼻炎にかかる医療費は720百万円/年（医科医療費の3.3%を占め、119分類の疾患中の上位第5位）、 受診者数は年間累計で12.4万人（受診者数第2位） ・花粉症にかかる薬剤費は2019年度306百万円、2020年度243百万円、2021年度222百万円				
案内発送と斡旋販売(【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)-												スイッチOTCへの切替率(【実績値】42.4% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：50% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：50% 令和11年度：50%)R5実績はR6夏集計可能。 R4実績数値を実績値に入力（R4案内発送者のうちR3に処方された人数：5,185人、R4切替可能薬剤処方：2,985人・なし：2,200人＝42.4%）												
	5	既存	健活ポイント	全て	男女	0 ～ 74	加入者 全員	1	ア,エ	-	ケ,コ	-	・非肥満者への健活ポイント付与 ・ポイント付与時の通知にて啓蒙 ・健康づくりに関する啓蒙活動 ・やる気になる交換サイトの企画	・非肥満者への健活ポイント付与 ・ポイント付与時の通知にて啓蒙 ・健康づくりに関する啓蒙活動 ・やる気になる交換サイトの企画	・非肥満者への健活ポイント付与 ・ポイント付与時の通知にて啓蒙 ・健康づくりに関する啓蒙活動 ・やる気になる交換サイトの企画	・非肥満者への健活ポイント付与 ・ポイント付与時の通知にて啓蒙 ・健康づくりに関する啓蒙活動 ・やる気になる交換サイトの企画	・非肥満者への健活ポイント付与 ・ポイント付与時の通知にて啓蒙 ・健康づくりに関する啓蒙活動 ・やる気になる交換サイトの企画	・非肥満者への健活ポイント付与 ・ポイント付与時の通知にて啓蒙 ・健康づくりに関する啓蒙活動 ・やる気になる交換サイトの企画	・生活習慣、肥満の改善	・被保険者の健診データを全健保組合と比較すると、高血圧、脂質異常症、糖尿病のリスクが多い ・肥満率は20代から30代にかけて増加（被保険者男性20代18.7%→30代27.8% 1.5倍、女性20代10.3%→30代17.9% 1.7倍） ・被保険者40才未満 高血圧リスク保有者が他組合と比較して高い（他健保平均16%、DN健保21%） ・被保険者は全健保組合と比較して、早食いをする人や、朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する人の割合が多い ・全国と比較して男女ともに全年代で運動習慣率が低い ・過去5年間（2018-22）被保険者喫煙率は年平均-0.8p程度で、特に若年層は喫煙率減少が緩慢				
健活ポイント付与通知の閲覧率(【実績値】9% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%) ばーたる登録者に対する、健活ポイント通知者の閲覧者の割合												健康維持ポイント付与者率（被保険者、配偶者）(【実績値】64.8% 【目標値】令和6年度：65% 令和7年度：66% 令和8年度：67% 令和9年度：68% 令和10年度：69% 令和11年度：70%)回収した健診結果数に対する、健康維持ポイント付与者（＝生活習慣リスクが低い人）の割合												
疾病 予防	3	既存	被扶養者向け健診	全て	男女	0 ～ 74	被扶養者、任意継続者	1	イ,エ,オ,カ,キ	・受診状況等を調査・分析したうえで、受診率向上対策を立案 ・有効で効果的な実施時期を見極めたスケジュールで実施 ・対策実施後の分析・効果検証・対策の改善を検討	ウ,エ,ケ,コ	・受診環境や健保補助体制などの整備 ・データ分析に必要な、データ・システム・人材の整備 ・対策実施のための、予算・人員	500,140	500,140	500,140	500,140	500,140	500,140	・生活習慣病リスクの把握 ・生活習慣の改善	・生活習慣病について、糖尿病の医療費が最も多い（被扶養者 糖尿病医療費21年度：279百万円、22年度：281百万円へ増加） ・被扶養者年代別の内分泌・栄養・代謝疾患の医療費は、全健保組合と比較して高額 ・全健保組合と比較して、高血圧・糖尿病・高脂血症・心疾患の患者割合が高い（特に70代）				
	特定健診受診率(【実績値】69% 【目標値】令和6年度：74% 令和7年度：74% 令和8年度：74% 令和9年度：74% 令和10年度：74% 令和11年度：74%)-												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】69% 【目標値】令和6年度：6.5% 令和7年度：6.5% 令和8年度：6.5% 令和9年度：6.5% 令和10年度：6.5% 令和11年度：6.5%)-											
	4	既存	被扶養者向け受診勧奨	全て	男女	0 ～ 74	被扶養者、基準該当者	1	オ,キ,ク	-	ウ,ケ	-	通知の送付と希望者への面談	通知の送付と希望者への面談	通知の送付と希望者への面談	通知の送付と希望者への面談	通知の送付と希望者への面談	通知の送付と希望者への面談	・要治療かつ医療機関未受診者の減少	・被扶養者血圧・血糖の治療放置者（ハイリスクかつ服薬なし）全体の0.2-0.4% ・被扶養者2021年度健診データおよびレセプトデータでは、血圧・血糖・脂質 要治療者の医療機関の未受診者数は588人（未受診率34%）				
	案内対象者の医療機関受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：59% 令和7年度：60% 令和8年度：61% 令和9年度：62% 令和10年度：63% 令和11年度：64%)案内対象者のレセプト確認（血圧＝高血圧症、HbA1c＝糖尿病それぞれで確認）												治療放置群割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：2.9% 令和7年度：2.8% 令和8年度：2.7% 令和9年度：2.6% 令和10年度：2.5% 令和11年度：2.4%)令和6年度実績 R6健康マップのオレンジ色群(被扶養者で1日でも在席した人)											
													2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000						

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													
	4	既存	糖尿病性腎症等の重症化予防	全て	男女	0～74	被扶養者,基準該当者	1	イ,キ,ク	-			③CKDリスク者への通知送付 ②プログラム参加案内	未定		未定		未定		未定		・生活習慣病による人工透析の新規流入防止 ・CKD重症化予防	・糖尿病腎症の年代別有病率は全健保組合と比較して高い（50代後半:0.84%、60代前半:1.27%（全健保0.78%で1.5倍ほど有病率が高い）） ・2021年度人工透析患者91人中、糖尿病が影響している患者は38人（42%） 本人18人、家族19人 ・被扶養者の生活習慣病（心疾患や脳血管疾患など）について、全健保組合と比較して70代で有病率が高い			
案内対象者の医療機関受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：68% 令和7年度：69% 令和8年度：70% 令和9年度：71% 令和10年度：72% 令和11年度：73%)腎の検査or病名のないCKDリスクの中・高群へ受診勧奨→返信回答orレセプトで受診確認													新規人工透析導入者数(【実績値】 6人 【目標値】 令和6年度：5人 令和7年度：5人 令和8年度：4人 令和9年度：4人 令和10年度：3人 令和11年度：3人)令和5年度実績は過去3年分の平均値（仮） 健助おすすめレポート 生活習慣病対策 重症化予防 人工透析患者 年度推移 1日でも在席した人													
	3,4	既存	がん検診・啓発	全て	男女	20～74	加入者全員	1	ウ,ケ,シ	-			①精検者への受診勧奨を条件とした事業所へのがん検診費用補助 ②精検未受診者への受診勧奨	①精検者への受診勧奨を条件とした事業所へのがん検診費用補助 ②精検未受診者への受診勧奨	①精検者への受診勧奨を条件とした事業所へのがん検診費用補助 ②精検未受診者への受診勧奨	①精検者への受診勧奨を条件とした事業所へのがん検診費用補助 ②精検未受診者への受診勧奨	①精検者への受診勧奨を条件とした事業所へのがん検診費用補助 ②精検未受診者への受診勧奨	①精検者への受診勧奨を条件とした事業所へのがん検診費用補助 ②精検未受診者への受診勧奨	①精検者への受診勧奨を条件とした事業所へのがん検診費用補助 ②精検未受診者への受診勧奨	①精検者への受診勧奨を条件とした事業所へのがん検診費用補助 ②精検未受診者への受診勧奨	・がんの早期発見、早期治療 ・がん死亡者の減少	・2021年度医科医療費（220億円）のうち、新生物にかかる医療費は23億円（約10%） ・2019～22年度 乳がん医療費は増加傾向（21年度:327百万円、22年度335百万円）次いで、大腸がん234百万円（結腸がん139百万円、直腸がん95百万円）、肺がん165百万円 ・乳がん有病率は若干増加（被扶養者20年:0.68%、22年:0.72%）				
精検受診率(【実績値】 75% 【目標値】 令和6年度：80% 令和7年度：85% 令和8年度：90% 令和9年度：95% 令和10年度：95% 令和11年度：95%)対象の検診 ・巡回健診（家族）・スマイル健診（家族）・ウィーメックス巡回（家族） ・巡回健診（本人）・デンソー社内検診（本人）・事業所がん検診（本人） 2022年度実績 ・巡回健診（家族）548/564 ・巡回健診（本人）75/171・事業所（本人）256/440													目標「がん死亡者の減少」は短期間では評価できないため (アウトカムは設定されていません)													
	3,4	既存	歯科口腔保健	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ウ,キ,ク,ケ,コ,サ	-			71,000 ・歯科健診 ・健診後の歯科医院への受診勧奨 ・歯科保健指導 ・歯科未受診者への啓蒙活動	71,000 ・歯科健診 ・健診後の歯科医院への受診勧奨 ・歯科保健指導 ・歯科未受診者への啓蒙活動	71,000 ・歯科健診 ・健診後の歯科医院への受診勧奨 ・歯科保健指導 ・歯科未受診者への啓蒙活動	71,000 ・歯科健診 ・健診後の歯科医院への受診勧奨 ・歯科保健指導 ・歯科未受診者への啓蒙活動	71,000 ・歯科健診 ・健診後の歯科医院への受診勧奨 ・歯科保健指導 ・歯科未受診者への啓蒙活動	71,000 ・歯科健診 ・健診後の歯科医院への受診勧奨 ・歯科保健指導 ・歯科未受診者への啓蒙活動	71,000 ・歯科健診 ・健診後の歯科医院への受診勧奨 ・歯科保健指導 ・歯科未受診者への啓蒙活動	・歯科疾患の早期発見、早期治療	・2021年度歯科医療費は38億円、全総医療費268億円のうち14%を占める ・一人当たり歯科医療費は2017年18.6千円→2021年21.4千円（4年間で2.8千円増） ・年齢別一人当たり歯科医療費は、20代前半は15.3千円に対し、60代は32.2千円					
歯科・歯科健診受診率(【実績値】 47.8% 【目標値】 令和6年度：58% 令和7年度：60% 令和8年度：62% 令和9年度：64% 令和10年度：66% 令和11年度：68%)年間1回以上歯科受診または歯科健診受診をした割合（被保険者）													重度の歯科治療者割合(【実績値】 16% 【目標値】 令和6年度：15% 令和7年度：14% 令和8年度：13% 令和9年度：12% 令和10年度：11% 令和11年度：10%)被保険者の重度治療（歯周・う蝕）者割合の減少（※JMDC健助 診療行為より集計 分子:重度の人の処置（歯周病、う蝕）／分母:歯科医療機関実患者数）													
	8	既存	予防接種	全て	男女	0～15	被扶養者	1	キ	-			40,130 ・愛知県内予防接種補助券配付 ・予防接種補助金申請	42,000 ・愛知県内予防接種補助券配付 ・予防接種補助金申請	44,000 ・愛知県内予防接種補助券配付 ・予防接種補助金申請	46,000 ・愛知県内予防接種補助券配付 ・予防接種補助金申請	48,000 ・愛知県内予防接種補助券配付 ・予防接種補助金申請	50,000 ・愛知県内予防接種補助券配付 ・予防接種補助金申請	50,000 ・愛知県内予防接種補助券配付 ・予防接種補助金申請	・小児インフルエンザの重症化防止	・2022年度インフルエンザ患者（4,745人）中、14才以下は59%（2,819人） ・コロナ禍前（2019年度）インフルエンザ患者数は1.4万人うち、被扶養者は9,448人（66%）					
インフルエンザ予防接種補助実施率(【実績値】 31.4% 【目標値】 令和6年度：40% 令和7年度：43% 令和8年度：46% 令和9年度：49% 令和10年度：52% 令和11年度：55%)9月末時点の補助対象人数に対する、最終補助件数の割合（過去最高の2020年度55%を目指す）													インフルエンザ予防接種による小児に対する重症化防止効果は、十分に評価できなかったため (アウトカムは設定されていません)													
体育奨励	5	既存	体育奨励	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ア,エ,キ,ク	-			9,645 ・健康づくりイベント ・ウォーキングイベント ・運動奨励・運動機会紹介メール送信	9,700 ・健康づくりイベント ・ウォーキングイベント ・運動奨励・運動機会紹介メール送信	9,700 ・健康づくりイベント ・ウォーキングイベント ・運動奨励・運動機会紹介メール送信	9,700 ・健康づくりイベント ・ウォーキングイベント ・運動奨励・運動機会紹介メール送信	9,700 ・健康づくりイベント ・ウォーキングイベント ・運動奨励・運動機会紹介メール送信	9,700 ・健康づくりイベント ・ウォーキングイベント ・運動奨励・運動機会紹介メール送信	9,700 ・健康づくりイベント ・ウォーキングイベント ・運動奨励・運動機会紹介メール送信	・適切な運動の習慣化	・全国と比較して、男女ともに全年代で運動習慣率が低い					
	参加者数(【実績値】 4,989人 【目標値】 令和6年度：5,000人 令和7年度：6,000人 令和8年度：7,000人 令和9年度：8,000人 令和10年度：9,000人 令和11年度：10,000人)イベントの総参加者数（体育奨励費で支出するイベント・セミナー）													適切な運動率(【実績値】 45.2% 【目標値】 令和6年度：46% 令和7年度：46% 令和8年度：47% 令和9年度：47% 令和10年度：48% 令和11年度：48%)身体活動（コラボヘルスレポート 健康データリーダーチャート内「適切な運動」の割合）												
	メルマガクリック数(【実績値】 8,219件 【目標値】 令和6年度：10,000件 令和7年度：12,000件 令和8年度：14,000件 令和9年度：16,000件 令和10年度：18,000件 令和11年度：20,000件)メルマガ（運動に関する）年間クリック数																									

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