

令和9年度支部事業計画および 予算の策定に向けた意見交換について

1. 京都支部の現状評価・課題	… P 1	～ P 3
2. 令和9年度事業の重点施策（案）	… P 4	～ P 7
3. ご意見いただきたい主な内容	… P 8	
（参考）データ資料集	… P 9	～ P 35

1. 京都支部の現状評価・課題

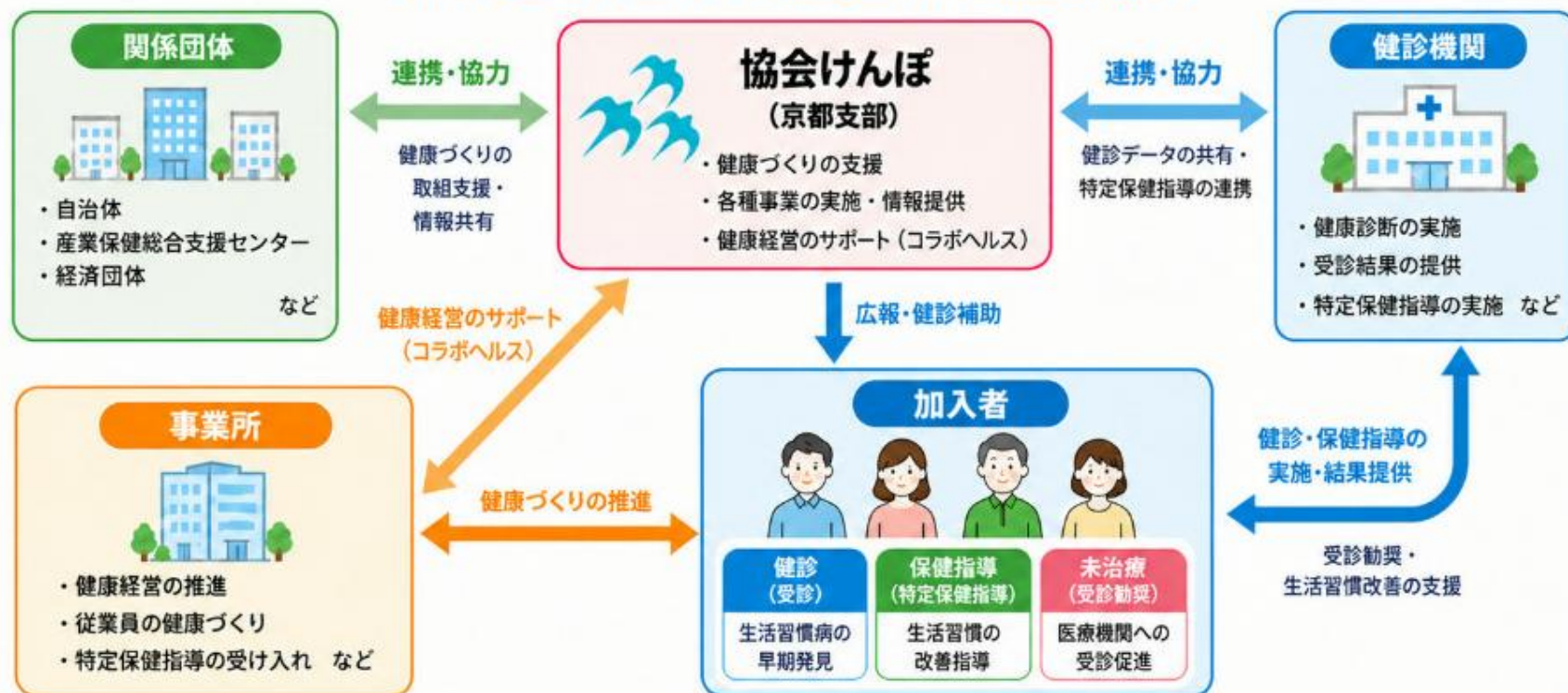
現状評価・課題

1	◎京都府の課題 ・ 要支援・要介護認定率（軽度及び重度）が全国平均より高い 要支援・要介護認定率（令和6年度）京都府23.7%（全国19.7%/2位）※65歳以上人口に対する認定者数の割合 ・ 心疾患の年齢調整死亡率が高く、LDLコレステロールリスク該当率を引き下げること（データヘルス計画より） ・ 肺がんの年齢調整死亡率が高い 年齢調整死亡率（令和2年度、人口10万対） 心疾患 男性198.4（全国190.1 /16位）、女性114.8（全国109.2 /11位） 肺の悪性新生物 男性98.5（全国94.3 /12位）、女性28.2（全国27.3 /13位）
2	◎京都支部の特徴・課題 ・ 男女ともにメタボ等の保有リスク、メタボリックシンドローム該当者減少率は全国でもトップクラスで良いが、生活習慣では男女ともに食習慣、睡眠に改善が必要な者が多い。（協会けんぽ京都支部スコアリングレポート【P10～11】より） ・ 全国と比較して一人当たり入院医療費が高く、60歳以降が特に高い。 （令和7年度 一人当たり入院医療費） 60～64歳 京都支部：110,991円、全国：107,535円 65～69歳 京都支部：155,880円、全国：149,128円 70～74歳 京都支部：225,157円、全国：209,710円 全年齢 京都支部：58,374円、全国：57,377円
3	◎健診後のサポートについて ・ 特定保健指導実施率が低い【P12】 ・ 未治療者受診率が低い【P13】 ➢ 血圧、血糖、LDLの受診勧奨基準者の健診受診後10か月以内の医療機関受診率が全国47位（令和6年度健診受診後：31.2%） ➢ LDL該当者の受診率が低い（男性：24.2%、女性：32.6%） （参考）血圧該当者受診率（男性：29.4%、女性：35.7%）、血糖該当者受診率（男性：37.5%、女性：40.0%） ➢ 未受診者の岩盤層化
4	◎コラボヘルスの推進 ①健康宣言事業所の拡大 ②健康宣言事業所の取組の幅・質向上 ➢ 健診後のサポート【特定保健指導】【未治療者の受診率向上】には 健診受診率100%、特定保健指導実施率前年度以上、未治療該当者への医療機関受診勧奨を必須取組項目としている健康宣言事業所の拡大及び質の向上が必要不可欠である。

京都支部の現状評価・課題(相関図)

協会けんぽ・事業所・加入者・関係団体・健診機関の連携イメージ

～ みんなで支え合い、健康づくりの推進と医療費の適正化を目指します ～



京都支部の課題 (重点取組)



特定保健指導の実施率向上

- ・実施率が全国でも低い (令和7年度: 全国29位)
- ・実施体制の強化 (健診機関・専門機関との連携)
- ・事業所の受入率の拡大



未治療者の受診率向上

- ・高血圧・高血糖・LDLの医療機関受診率が低い (令和6年度 全国47位 31.2%)
- ・LDL該当者の受診率が低い (男性24.2%、女性32.6%)
- ・早期の受診勧奨の強化



コラボヘルスの推進

協会けんぽから事業所へ
健康経営のサポートを実施

- ・健康経営の取組の幅と質の向上
- ・健康宣言事業所・健康保険委員事業所の拡大
- ・関係団体との連携強化

2. 令和9年度事業の重点施策（案）

京都支部の課題のうち、以下の2つを重点施策とする。

A：健診後のサポート

B：コラボヘルスの推進

重点施策 A: 健診後のサポート

課題	① 特定保健指導実施率が低い ➢ 令和7年度実績（全国29位）【P12】 実績評価率：20.7%（直営：8.9%、外部委託（健診機関＋専門機関）：11.8%） ➢ 健診機関の人員含めた体制構築により初回面談数の拡大 ➢ 事業所の受入率の拡大 ② 未治療者受診率が低い ➢ 血圧、血糖、LDLの受診勧奨基準者の健診受診後10か月以内の医療機関受診率が低い 令和6年度健診受診後：31.2%（全国47位） ➢ LDL該当者の受診率が低い（男性：24.2%、女性：32.6%） （参考）血圧該当者受診率（男性：29.4%、女性：35.7%） 血糖該当者受診率（男性：37.5%、女性：40.0%） ➢ 未受診者の岩盤層化
これまでの取組と評価	◎これまでの取組 【特定保健指導実施率】 ・指導員による勧奨業務の推進 ・大規模健診機関との戦略会議をはじめ、従事者研修の実施等、健診機関との連携強化 ・大規模事業所への訪問（直営、委託、遠隔面談等、ニーズに合った指導方法の提示） 【未治療者受診率】 ・健診機関による健診受診後1か月以内に行う受診勧奨（0次勧奨） ➢ 健診受診後電話・面談・文書により健診機関から医療機関を受診するよう勧奨を実施。 ➢ 生活習慣病予防健診実施機関（21機関）との業務委託により、基準該当者7,621名に対し勧奨を実施。 ◎評価 ・特定保健指導実施率 ➢ 人間ドック健診における保健指導をはじめ、健診機関による初回面談の実施件数が令和7年度（4月～6月）と比較して令和8年度は1.3倍に増加した。 ➢ 大規模事業所訪問により、令和7年度訪問事業所における保健指導実施率が17.4%から18.8%に向上。宣言事業所においては17.9%から23.4%とより高い実施率となった。 ・0次勧奨【P18～21】 ➢ 勧奨した者のうち、服薬者や健診受診前に血圧・血糖・脂質の項目で医療機関に受診歴のあるもの（令和7年度内）を除いた5,228名に対し効果検証を実施した。 ➢ 令和6年度3か月以内医療機関受診率20.0%に対し、0次勧奨実施者の3か月以内受診率は23.8%と受診率が向上し、特に電話による勧奨の効果が高かった。

重点施策 B: コラボヘルスの推進

課題	◎コラボヘルスの推進 ①健康宣言事業所の拡大 ➢ 健康宣言事業所数：1,741社（令和8年8月末時点） ➢ 適用事業所数に占める宣言事業所の割合：2.6%、全国41位（令和7年度末） ②健康宣言事業所の取組の質向上 ➢ 健康宣言必須項目（健診受診率、特定保健指導実施率、未治療者への受診勧奨）の推進 ➢ 健康経営優良法人認定の拡大（2026認定数：中小規模：426社、大規模：23社）
これまでの取組と評価	◎これまでの取組 ①健康宣言事業所の拡大 ➢ 過去の勧奨実績に基づいた健康宣言事業所の電話勧奨 ➢ 京都府・自治体・商工三団体・労働局・産業保健総合支援センターと連携したコラボヘルス推進 ➢ 支部独自健康経営セミナーの開催（令和8年11月開催予定） ➢ 健康宣言専用ランディングページによる健康経営・健康宣言の認知拡大 ②健康宣言事業所の取組の質向上 ➢ 健診・保健指導・受診勧奨にかかるフォローアップ事業の実施【P32～35】 ➢ 健康経営取組事例共有サイトの公開 ➢ メンタル疾病にかかる傷病手当金のデータを分析し、健康宣言と離職率の関係等を分析し、メンタル不調による離職防止に向けた課題を把握 ➢ ウォーキングイベント「けんぽウォーク」による運動機会の提供 ➢ 健康講座、健康測定器貸出の利用枠拡大及び 測定器→講座→測定器の一体型サポート（健康循環プログラム）の実施 ◎評価 【健康宣言事業所数】 1,393社（令和7年3月）⇒1,639社（令和8年3月） 【フォローアップ事業】 健診・保健指導・未治療者医療機関受診率すべて向上

今後の重点施策とその検証方法

今後の重点施策と その検証方法

◆①健診後のサポート

◎重点事業

【特定保健指導】

- ・人間ドックにおける保健指導の確実な実施及び実施機関の拡大
- ・フィードバック事業との連携
- ・測定器や講座利用事業所で人が集まっているときに保健指導の実施（保健指導パッケージ）

【未治療者受診率】

- ・健診機関による受診後早期の受診勧奨（0次勧奨）の実施継続・拡大
- ・岩盤層や新規未治療者該当者などセグメントした受診勧奨の実施

◎検証方法

【特定保健指導】

- ・初回面談率の前年度比較
- ・戦略会議以降の実施健診機関の初回面談数の確認、訪問事業所の受入れ率の確認。

【未治療者受診率】

- ・血圧、血糖、LDLの受診勧奨基準者の健診受診後10か月以内の医療機関受診率
- ・未治療該当者の内訳（岩盤層・新規等）
- ・0次勧奨の効果検証

◆②コラボヘルスの推進

◎重点施策

【健康宣言事業所・健康保険委員事業所の拡大】

- ・事業所規模別文書勧奨および事業所訪問による勧奨の実施
- ・健康保険委員向け広報誌への健康宣言事業所好事例掲載等による内容の充実・拡大
- ・健康宣言専用LPによる効果的な情報発信
- ・健康保険委員表彰、研修会の実施による健康保険委員活動の強化
- ・「京都働き世代の健康データブック」の活用【P26～31】

【健康宣言事業所の取組の質向上（必須項目の実施率）】

- ・健康経営取組事例共有サイトの周知、掲載事例の増加
- ・健康宣言取組内容のフィードバック、ウォーキングイベントの実施等継続
- ・健康講座、健康測定器貸出の継続および支部保健師等との連携
- ・メンタル不調による離職と事業所の健康づくりとの関連の分析及び情報提供

◎検証方法

①健康宣言必須項目の実施率、②健康宣言事業所数の増加数、③健康保険委員数

【重点事業の施策に対してのご意見】

A) 健診後のサポートについて

- ・ 特定保健指導（初回面談）実施率の向上について
- ・ 直営保健指導の事業所における受入率向上について
- ・ LDLリスク保有者に重症化リスク等を認識してもらうための効果的なアプローチ
- ・ 健診機関等による早期受診勧奨について

B) コラボヘルス（健康宣言）

- ・ 効果的な健康宣言事業所の拡大、認知度向上
- ・ 効果的な健康宣言事業所における取組の質向上

(参考) 重点施策のデータ資料集

【支部別】生活習慣病リスク保有率(令和7年度支部別スコアリングレポート)

- 男女とも生活習慣病保有リスクは低く、全国トップクラス。

機密性2

II 生活習慣病リスク保有者の割合(男性)

【生活習慣病リスクの判定基準】 ※日本健康会議の健康スコアリングレポートでは「服薬」をリスクに含めない

- メタボリックリスク : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- メタボリック予備群 : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- 腹囲リスク : 男性85cm以上、女性90cm以上 (内臓脂肪面積100cm²以上を優先)
- 血圧リスク : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は 服薬
- 代謝(血糖)リスク : 空腹時血糖110mg/dl以上 又は 空腹時血糖未測定かつHbA1c6.0%以上 又は 服薬
- 脂質リスク : 中性脂肪150mg/dl以上 又は 随時中性脂肪175mg/dl以上

※日本健康会議の健康スコアリングレポートでは血糖「100mg/dl」、HbA1c「5.6%」以上

【生活習慣病リスク保有者の割合(2025年度)】

《全国を100とした指数》

指標	リスク項目	偏差値
指標1	メタボリックリスク	64
指標2	メタボリック及びメタボ予備群	63
指標3	腹囲リスク	61
指標4	血圧リスク	61
指標5	代謝(血糖)リスク	65
指標6	脂質リスク	62

※ 偏差値はリスクが低い(良い)方が高い(全国平均と等しければ50)。

指標1

メタボリックリスク

A

指標2

メタボリック及びメタボ予備群

A

指標3

腹囲リスク

A

指標4

血圧リスク

A

指標5

代謝(血糖)リスク

A

指標6

脂質リスク

A

S:偏差値70以上、A:偏差値60台、B:偏差値40～50台、C:偏差値30台、D:偏差値30未満

8

機密性2

II 生活習慣病リスク保有者の割合(女性)

【生活習慣病リスクの判定基準】 ※日本健康会議の健康スコアリングレポートでは「服薬」をリスクに含めない

- メタボリックリスク : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- メタボリック予備群 : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- 腹囲リスク : 男性85cm以上、女性90cm以上 (内臓脂肪面積100cm²以上を優先)
- 血圧リスク : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は 服薬
- 代謝(血糖)リスク : 空腹時血糖110mg/dl以上 又は 空腹時血糖未測定かつHbA1c6.0%以上 又は 服薬
- 脂質リスク : 中性脂肪150mg/dl以上 又は 随時中性脂肪175mg/dl以上

※日本健康会議の健康スコアリングレポートでは血糖「100mg/dl」、HbA1c「5.6%」以上

【生活習慣病リスク保有者の割合(2025年度)】

《全国を100とした指数》

指標	リスク項目	偏差値
指標1	メタボリックリスク	64
指標2	メタボリック及びメタボ予備群	63
指標3	腹囲リスク	63
指標4	血圧リスク	60
指標5	代謝(血糖)リスク	63
指標6	脂質リスク	60

※ 偏差値はリスクが低い(良い)方が高い(全国平均と等しければ50)。

指標1

メタボリックリスク

A

指標2

メタボリック及びメタボ予備群

A

指標3

腹囲リスク

A

指標4

血圧リスク

A

指標5

代謝(血糖)リスク

A

指標6

脂質リスク

A

S:偏差値70以上、A:偏差値60台、B:偏差値40～50台、C:偏差値30台、D:偏差値30未満

12

10

【支部別】生活習慣要改善者の割合(令和7年度支部別スコアリングレポート)

- 男女ともに、食習慣と睡眠で要改善者の割合が高い。

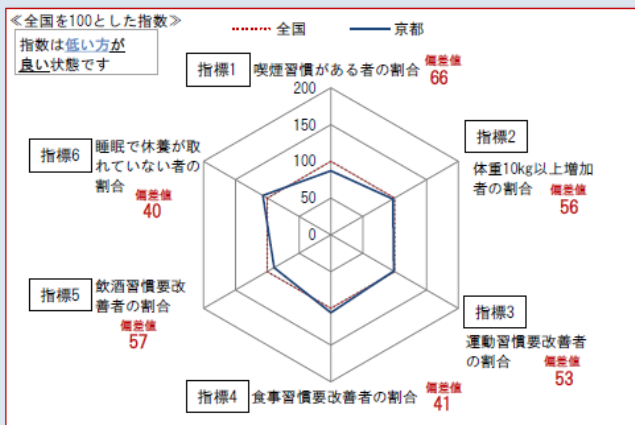
機密性2

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(男性)

【生活習慣要改善者の判定基準】

- 喫煙習慣がある者 : 「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- 体重10kg以上増加者 : 「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 : 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」「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」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の3問中2問以上に「いいえ」と回答した者の割合
(3問中2問以上)
- 食事習慣要改善者 : 「人と比較して食べる速度が速い」「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」「朝食夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の4問中2問以上に「はい(速い・毎日)」と回答した者の割合
(4問中2問以上)
※日本健康会議の健康スコアリングレポートでは「毎日or時々」
- 飲酒習慣要改善者 : 「お酒を飲む頻度」「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に、男性は「週5日以上+2合以上」又は「週3日以上+3合以上」又は「月1日以上+5合以上」と回答した者の割合 ※
(毎日2合以上又は時々3合以上)
※2023年度以前(第3期)は同じ基準で集計できないため空欄
※「飲まない」「やめた」者は飲酒量に無回答でも分母に加えました。
- 睡眠で休養が取れていない者 : 「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

【生活習慣要改善者の割合(2025年度)】



※ 偏差値は要改善者の割合が低い(良い)方が高い(全国平均と等しければ50)。

指標1	喫煙習慣がある者の割合	A
指標2	体重10kg以上増加者の割合	B
指標3	運動習慣要改善者の割合	B
指標4	食事習慣要改善者の割合	B
指標5	飲酒習慣要改善者の割合	B
指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合	B

S:偏差値70以上、A:偏差値60台、B:偏差値40~50台、C:偏差値30台、D:偏差値30未満

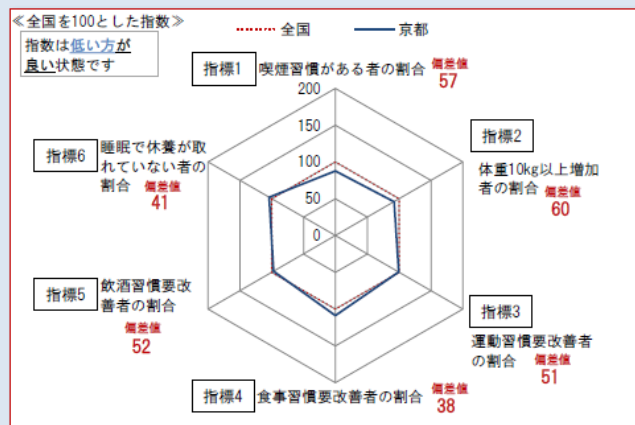
機密性2

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(女性)

【生活習慣要改善者の判定基準】

- 喫煙習慣がある者 : 「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- 体重10kg以上増加者 : 「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 : 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」「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」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の3問中2問以上に「いいえ」と回答した者の割合
(3問中2問以上)
- 食事習慣要改善者 : 「人と比較して食べる速度が速い」「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」「朝食夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の4問中2問以上に「はい(速い・毎日)」と回答した者の割合
(4問中2問以上)
※日本健康会議の健康スコアリングレポートでは「毎日or時々」
- 飲酒習慣要改善者 : 「お酒を飲む頻度」「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に、女性は「週3日以上+1合以上」又は「週1日以上+3合以上」又は「月1日以上+5合以上」と回答した者の割合 ※
(毎日2合以上又は時々3合以上)
※2023年度以前(第3期)は同じ基準で集計できないため空欄
※「飲まない」「やめた」者は飲酒量に無回答でも分母に加えました。
- 睡眠で休養が取れていない者 : 「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

【生活習慣要改善者の割合(2025年度)】



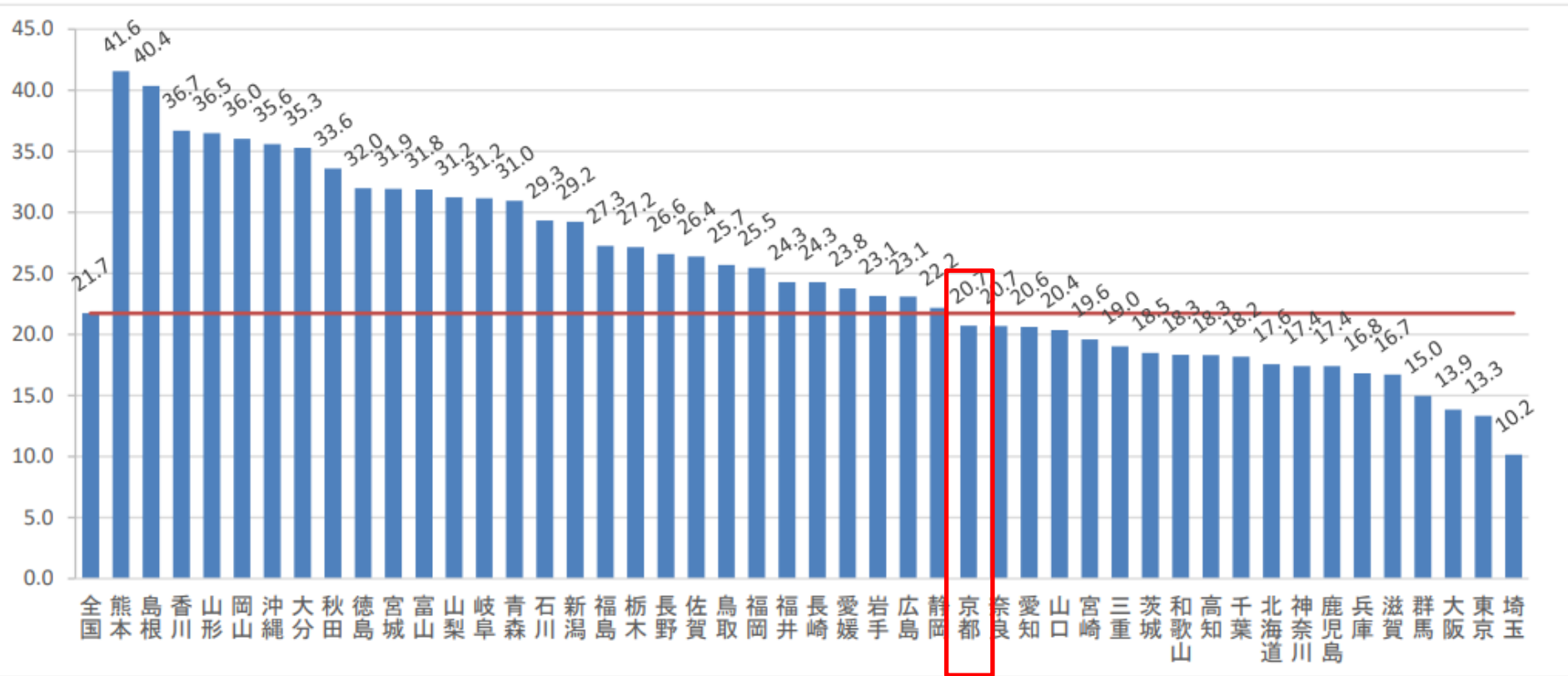
※ 偏差値は要改善者の割合が低い(良い)方が高い(全国平均と等しければ50)。

指標1	喫煙習慣がある者の割合	B
指標2	体重10kg以上増加者の割合	A
指標3	運動習慣要改善者の割合	B
指標4	食事習慣要改善者の割合	C
指標5	飲酒習慣要改善者の割合	B
指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合	B

S:偏差値70以上、A:偏差値60台、B:偏差値40~50台、C:偏差値30台、D:偏差値30未満

特定保健指導実施率

【令和7年度支部別特定保健指導実施率(被保険者全体)】

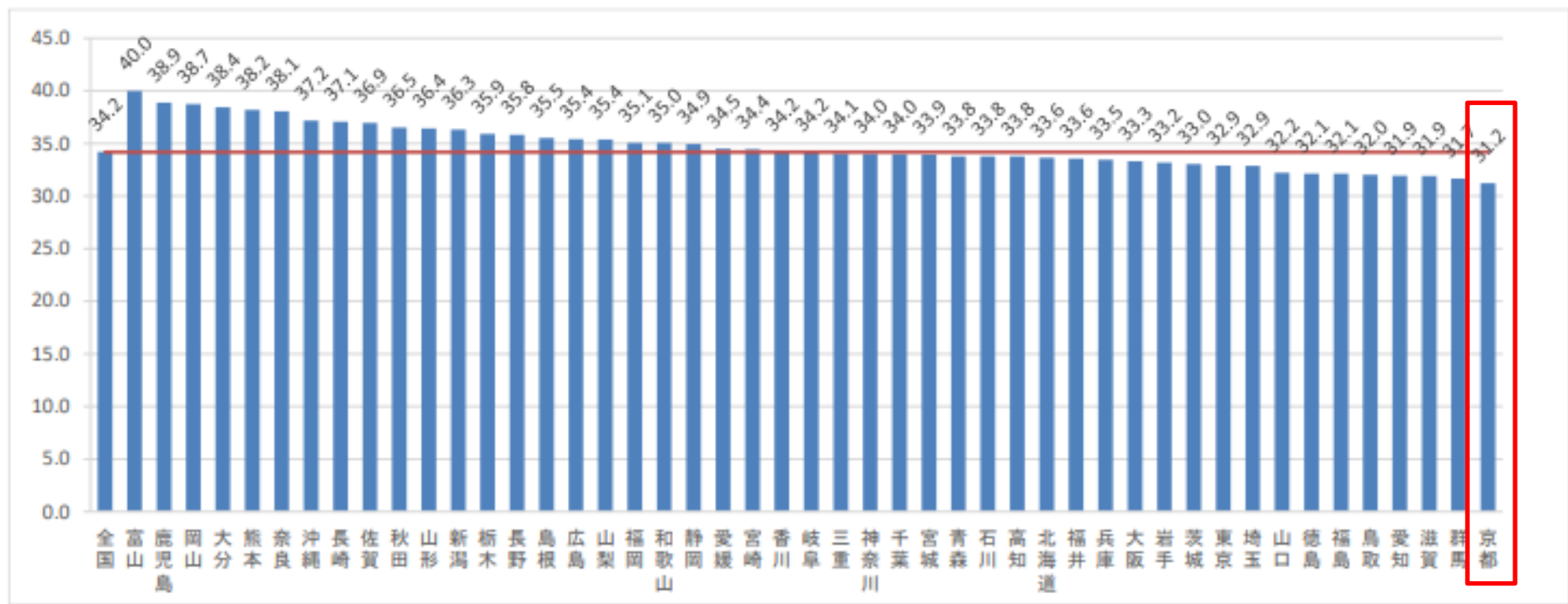


＜京都支部特定保健指導実績推移＞

					KPI
年度	特定保健指導該当者数	初回面談実施者数	初回面談実施率	実績評価実施者数	実績評価実施率
令和3年度	48,003人	10,365人	21.6%	8,186人	17.1%
令和4年度	48,778人	10,315人	21.1%	8,088人	16.6%
令和5年度	47,978人	12,419人	25.9%	8,698人	18.2%
令和6年度	48,150人	12,008人	24.9%	9,082人	18.9%
令和7年度	49,353人	14,778人	29.9%	10,230人	20.7%

未治療者受診率

【健診受診月から10ヵ月以内の医療機関受診率（生活・事業者・特定）】
（令和6年度健診受診分）



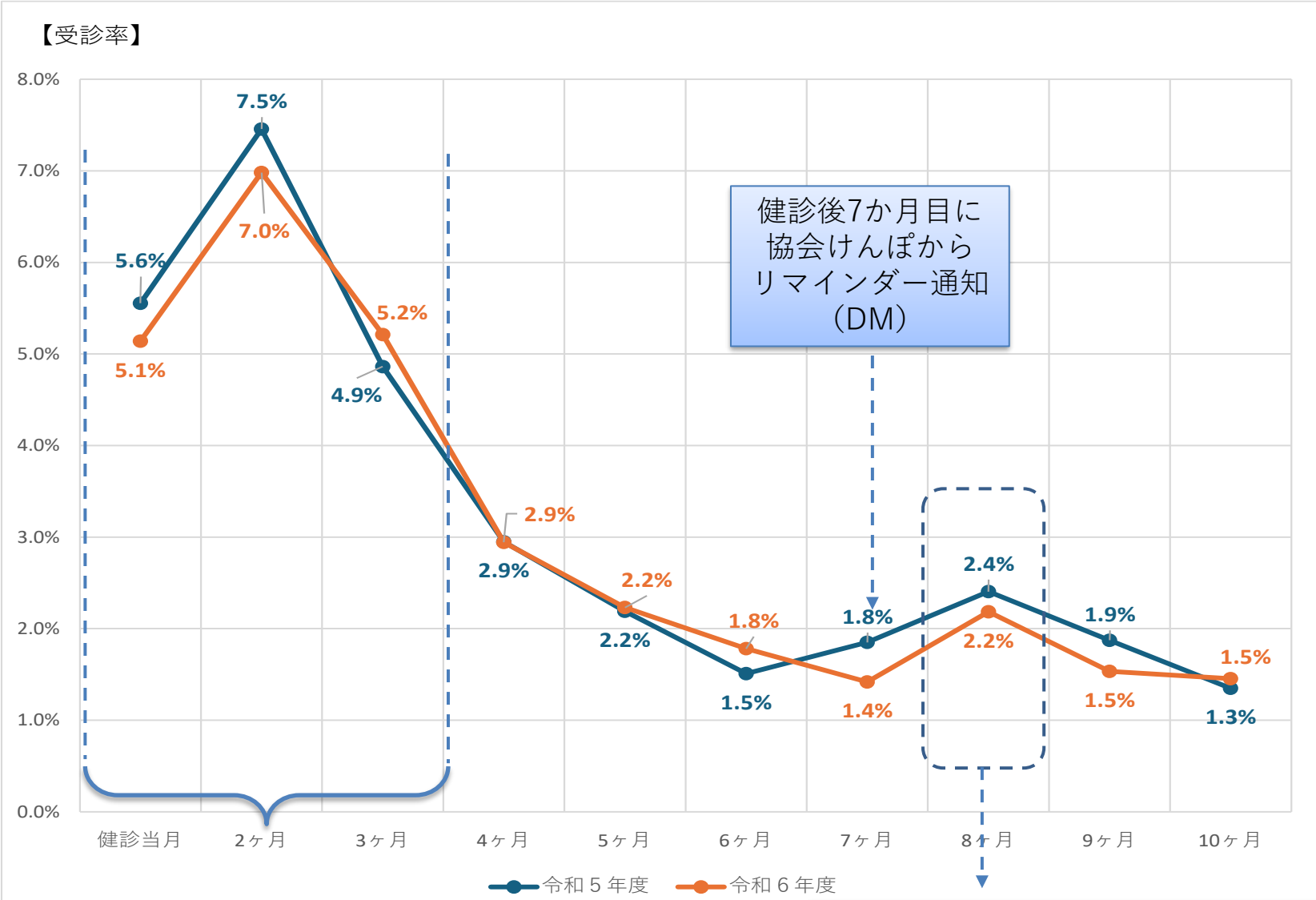
＜京都支部実績推移＞

KPI

年度	受診勧奨基準該当者数	10ヵ月以内受診者数	10ヵ月以内受診率
令和5年度	20,061人	6,089人	30.4%
令和6年度	21,200人	6,664人	31.4%
令和7年度	25,490人	7,960人	31.2%

未治療者受診率

【健診受診後の受診月(令和5・6年度生活習慣病予防健診受診者)】

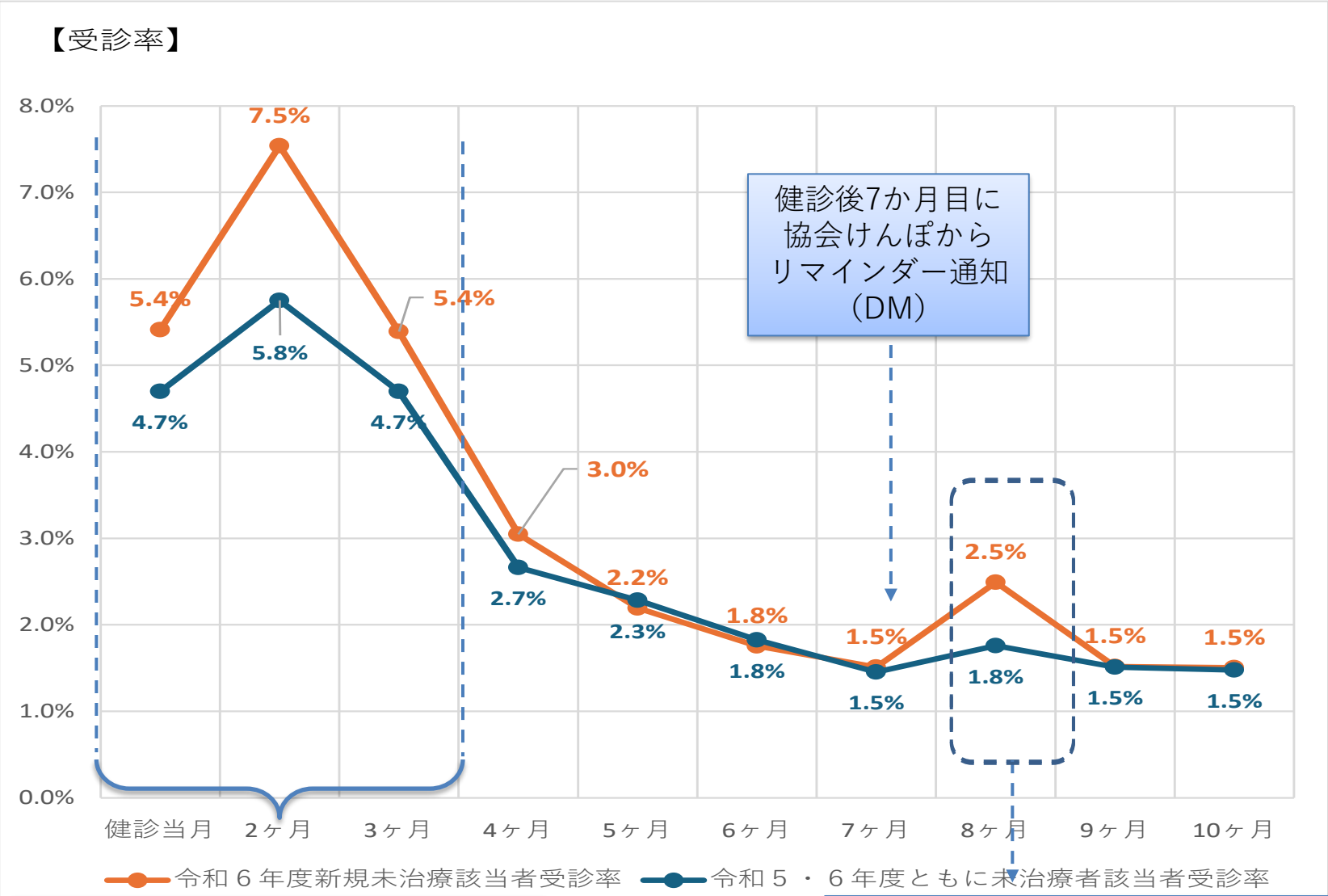


健診結果通知、又は事業所からの受診勧奨等の効果

協会けんぽによるリマインダー通知による効果 (微増)

未治療者受診率

【健診受診後の受診月(令和5・6年度生活習慣病予防健診受診者)】

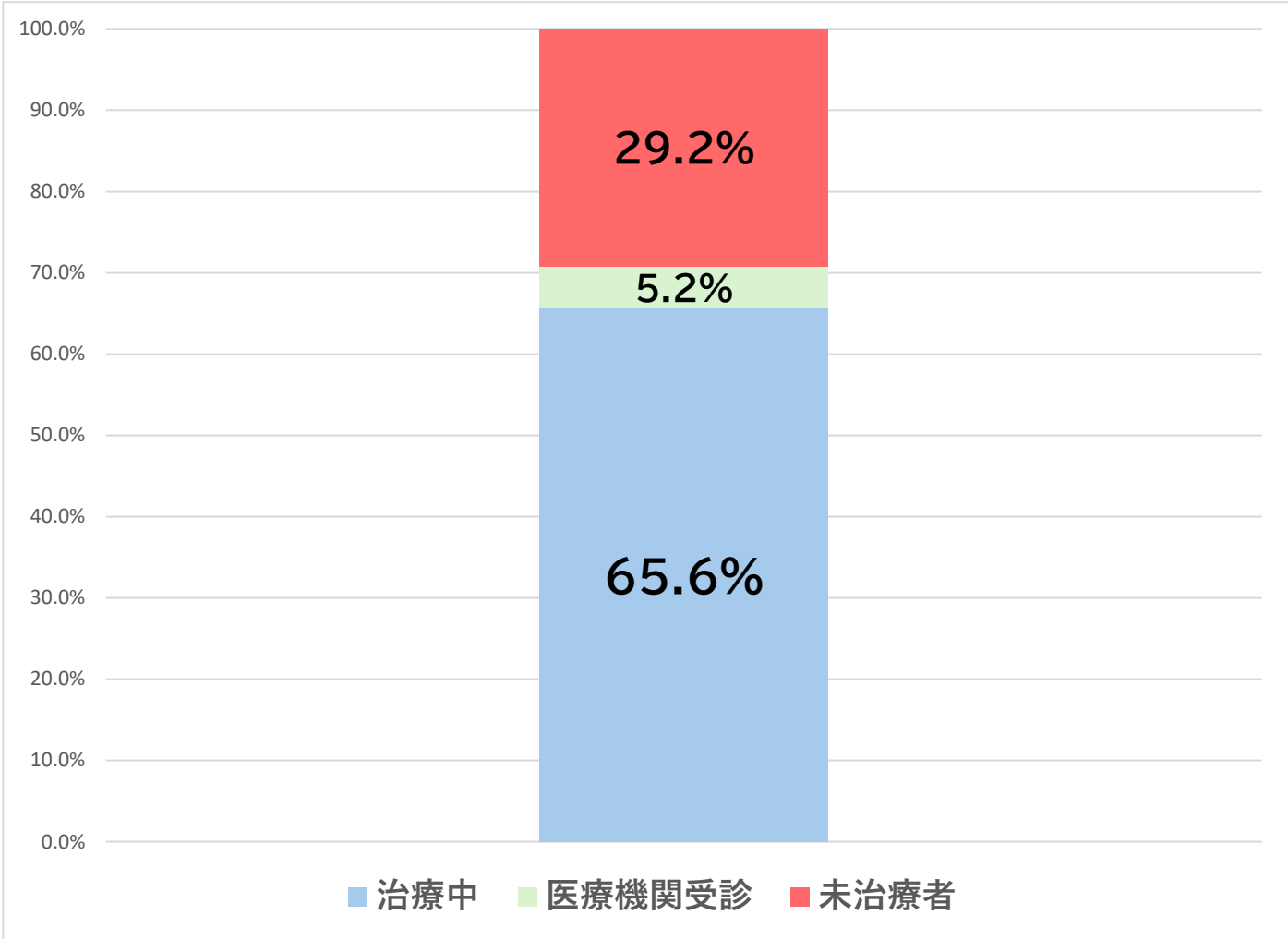


健診直後の医療機関受診率は、新規該当者の方が高い

岩盤層には協会けんぽからのリマインダー効果が薄い

未治療者は次年度以降岩盤になる可能性があるため、さらなる未治療者受診率低下に繋がる可能性がある。

【未治療基準該当者の内訳(令和6年度)】



未治療者受診率（令和6年度生活習慣病予防健診受診者）

【健診機関別】	健診後10か月以内受診率	
健診機関名 （令和6年度未治療該当者 上位15機関）	令和5年度	令和6年度
A健診機関	36.2%	33.3%
B健診機関	28.1%	27.2%
C健診機関	27.5%	27.2%
D健診機関	31.3%	32.5%
E健診機関	28.9%	31.9%
F健診機関	27.5%	26.8%
G健診機関	33.3%	30.9%
H健診機関	30.2%	32.5%
I健診機関	27.4%	26.5%
J健診機関	29.9%	25.9%
K健診機関	33.3%	35.3%
L健診機関	29.7%	30.1%
M健診機関	29.6%	27.2%
N健診機関	37.2%	33.7%
O健診機関	34.2%	31.1%

※順不同

【事業所別】	健診後10か月以内受診率	
事業所名 （令和6年度未治療者該当者 上位15事業所	令和5年度	令和6年度
A事業所	23.6%	23.9%
B事業所	18.9%	32.7%
C事業所	21.8%	21.5%
D事業所	74.8%	66.3%
E事業所	69.3%	68.1%
F事業所	47.1%	41.9%
G事業所	63.2%	64.2%
H事業所	36.8%	29.6%
I事業所	30.6%	20.8%
J事業所	9.8%	22.9%
K事業所	39.0%	22.7%
L事業所	24.0%	18.6%
M事業所	40.6%	38.1%
N事業所	38.1%	33.3%
O事業所	26.5%	23.7%

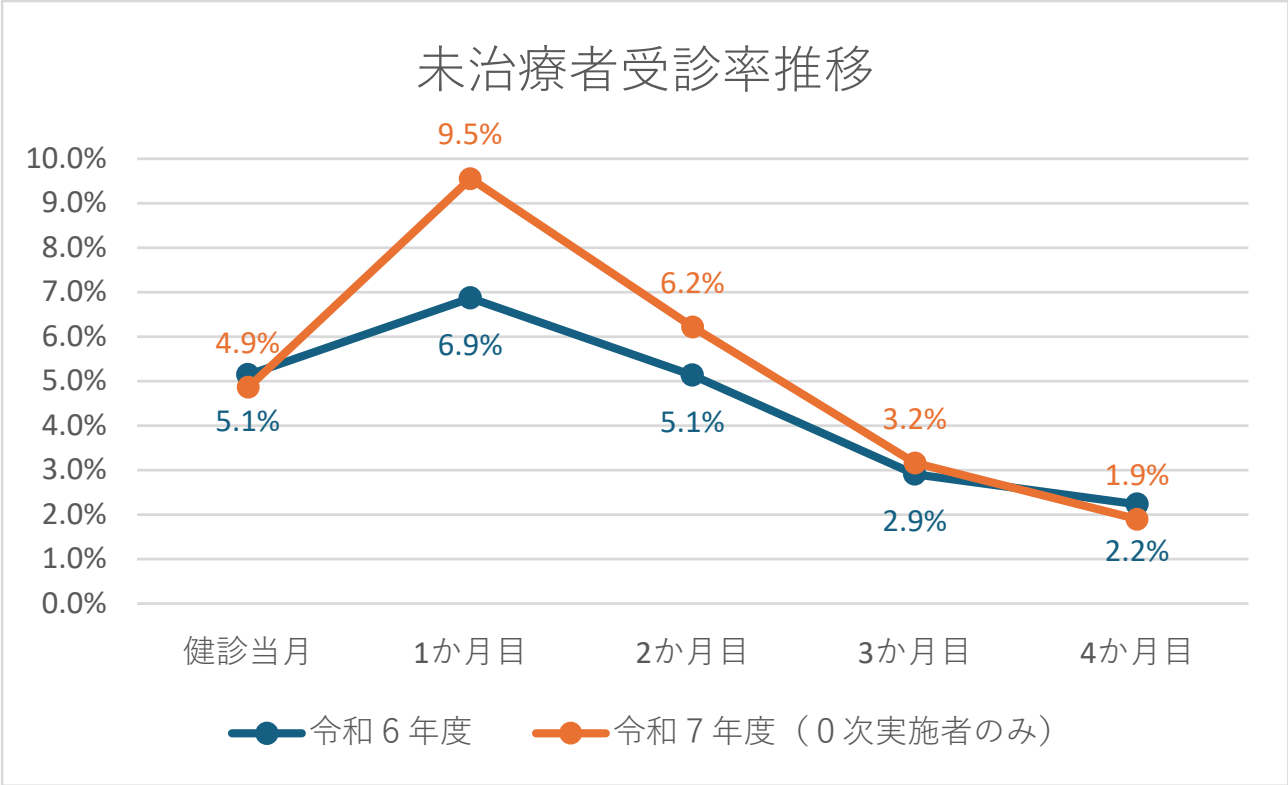
※順不同

健診機関からの早期受診勧奨の効果検証

- 令和6年度と令和7年度の未治療者（令和7年度は0次実施者のみ）の受診率を比較したところ令和7年度の受診率が高い結果となった。

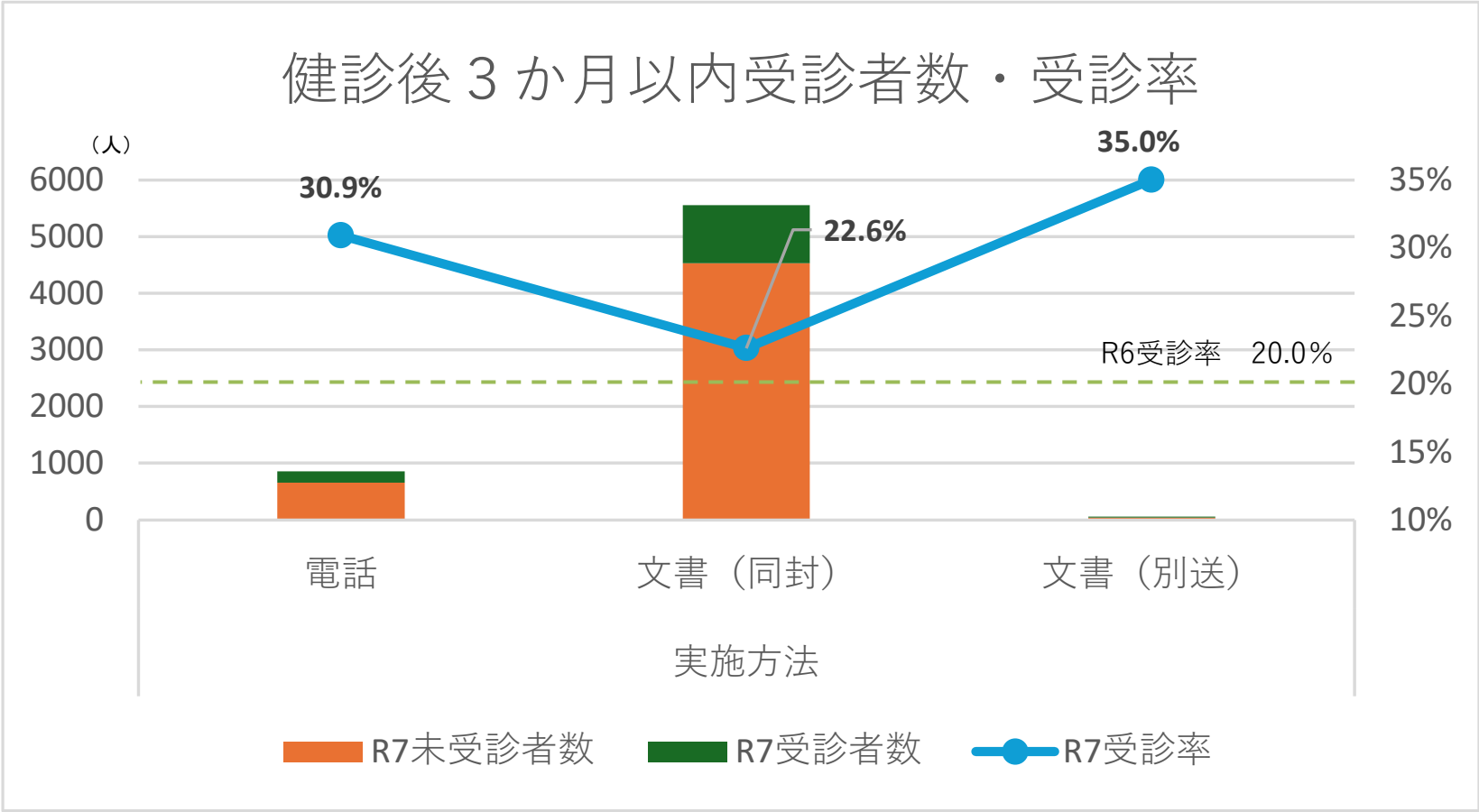
【比較対象】

- ・令和6年度健診結果において受診勧奨基準に達した者
- ・令和7年度健診結果において受診勧奨基準に達した中で0次勧奨を受けた者



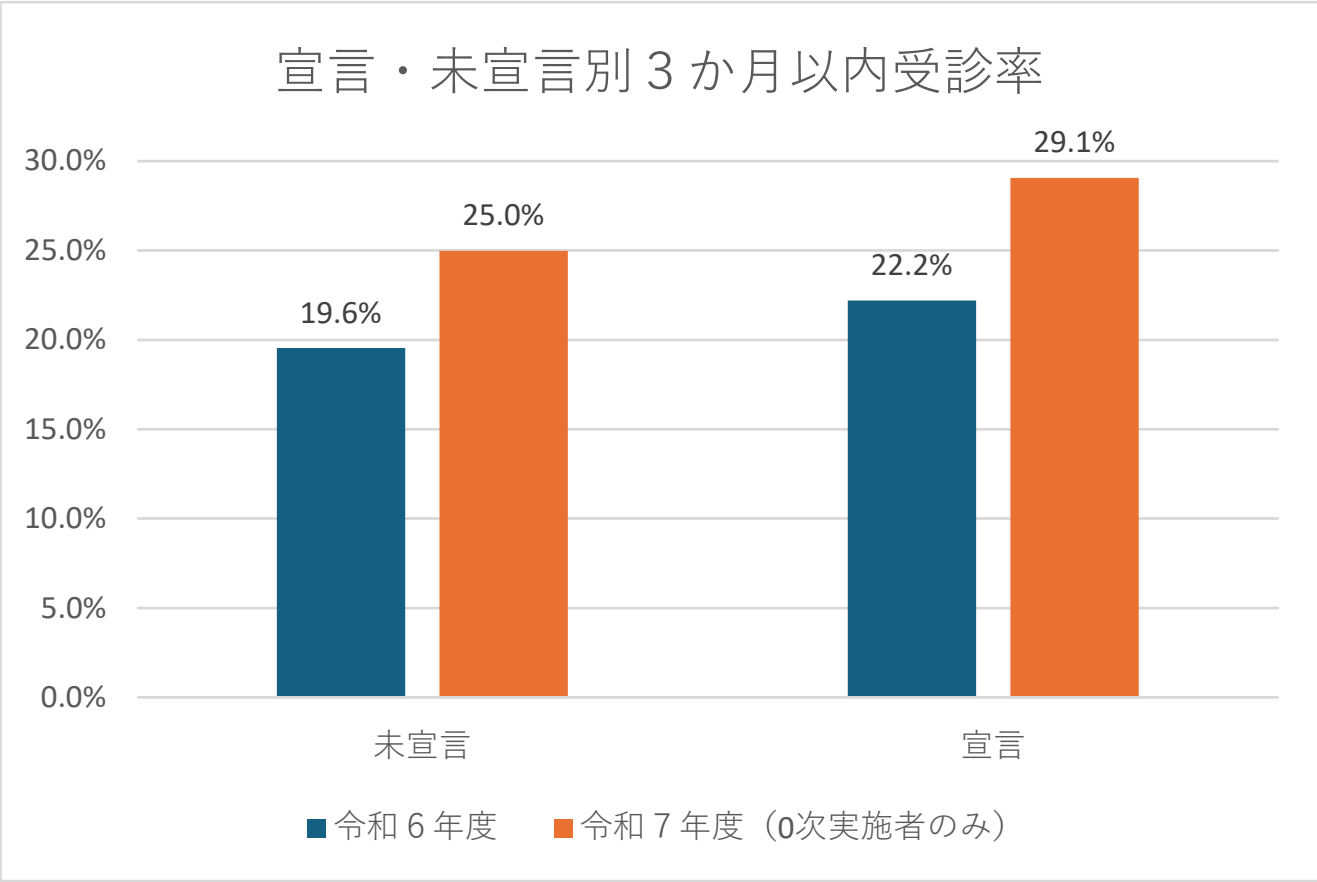
健診機関からの早期受診勧奨の効果検証

- 0次勧奨を実施方法別に受診率を見た結果、電話・文書（同封、別送）すべてにおいて令和6年度の受診率20.0%を超えており、特に電話での受診勧奨が効果的であった。



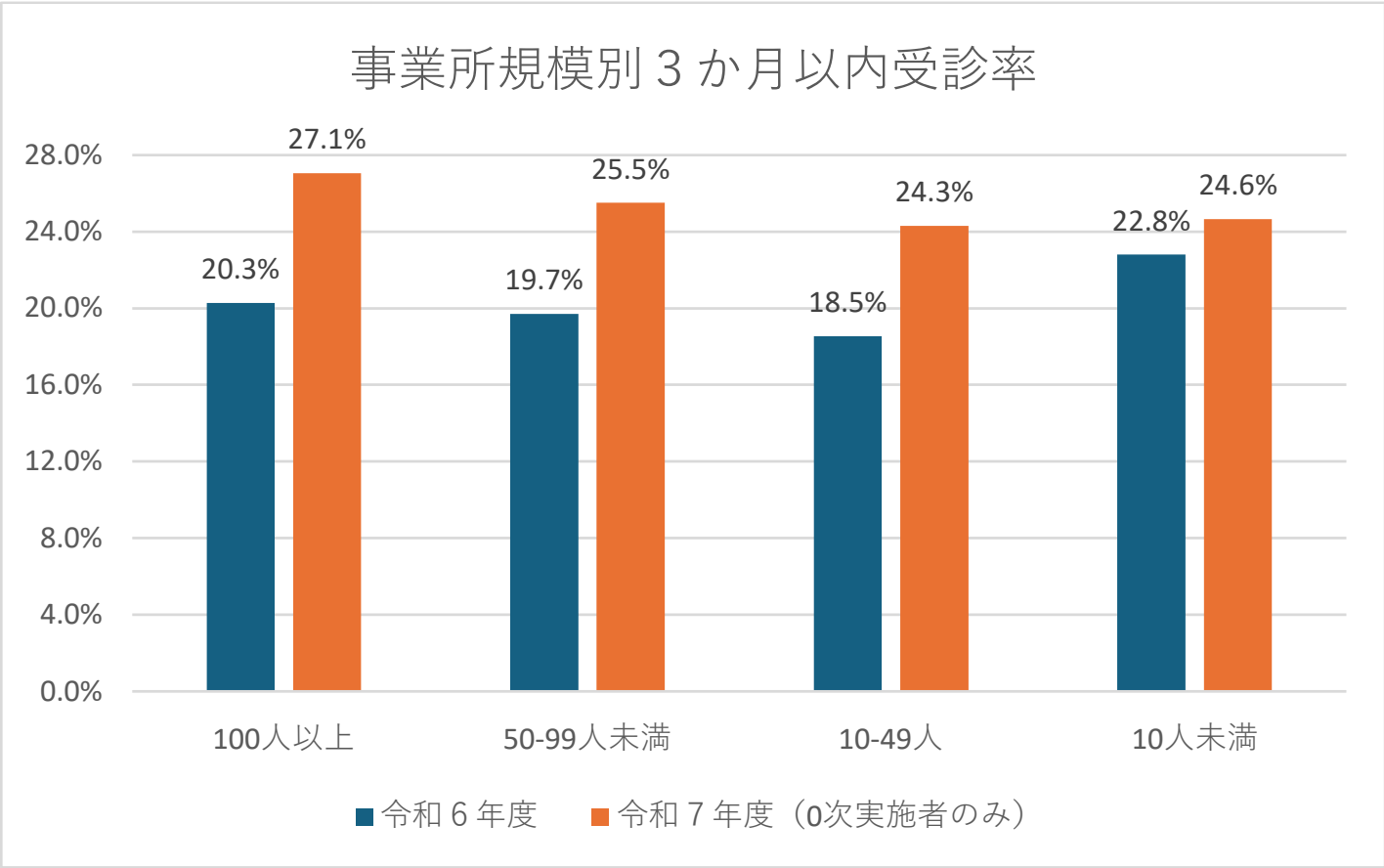
健診機関からの早期受診勧奨の効果検証

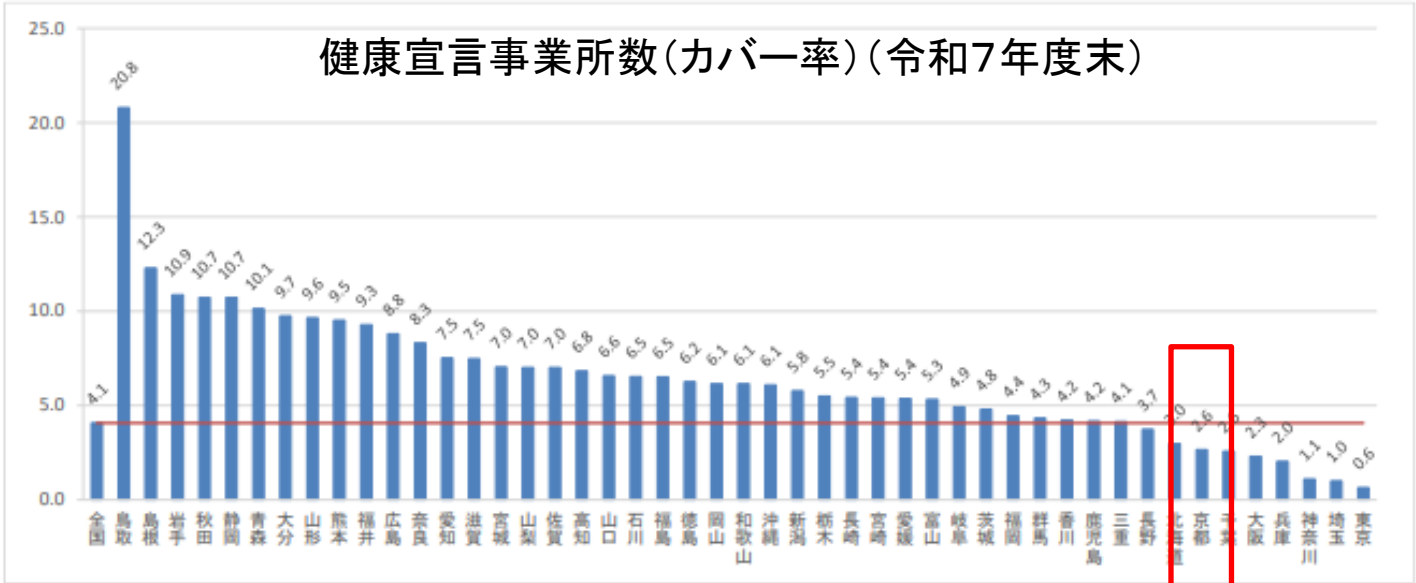
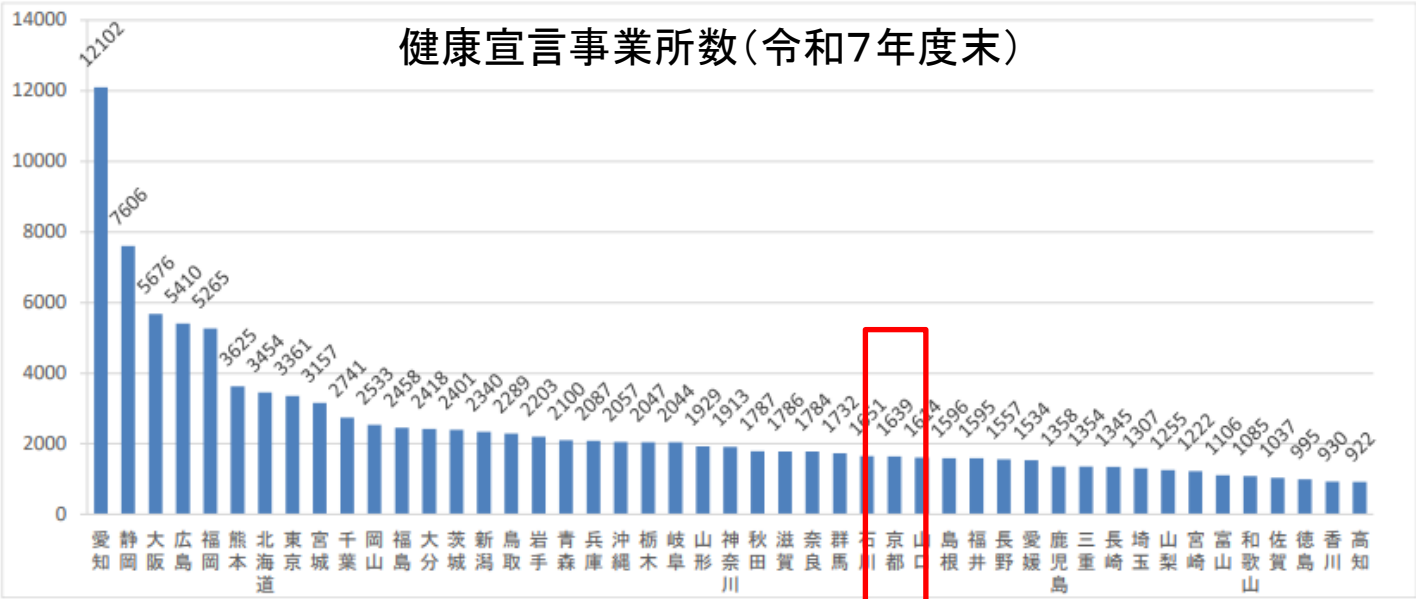
- 未治療者の3か月以内の医療機関受診率を宣言事業所・未宣言事業所で比較したところ、両者ともに0次勧奨を行った方が受診率が向上した。
- 一方で、宣言事業所の方が元々受診率が高いにも関わらず受診率の伸びも高くなった。このことより、**健診機関からの受診勧奨に加え、事業所からの健康意識の醸成も未治療者の受診率向上には必要な要素であることが示唆された。**

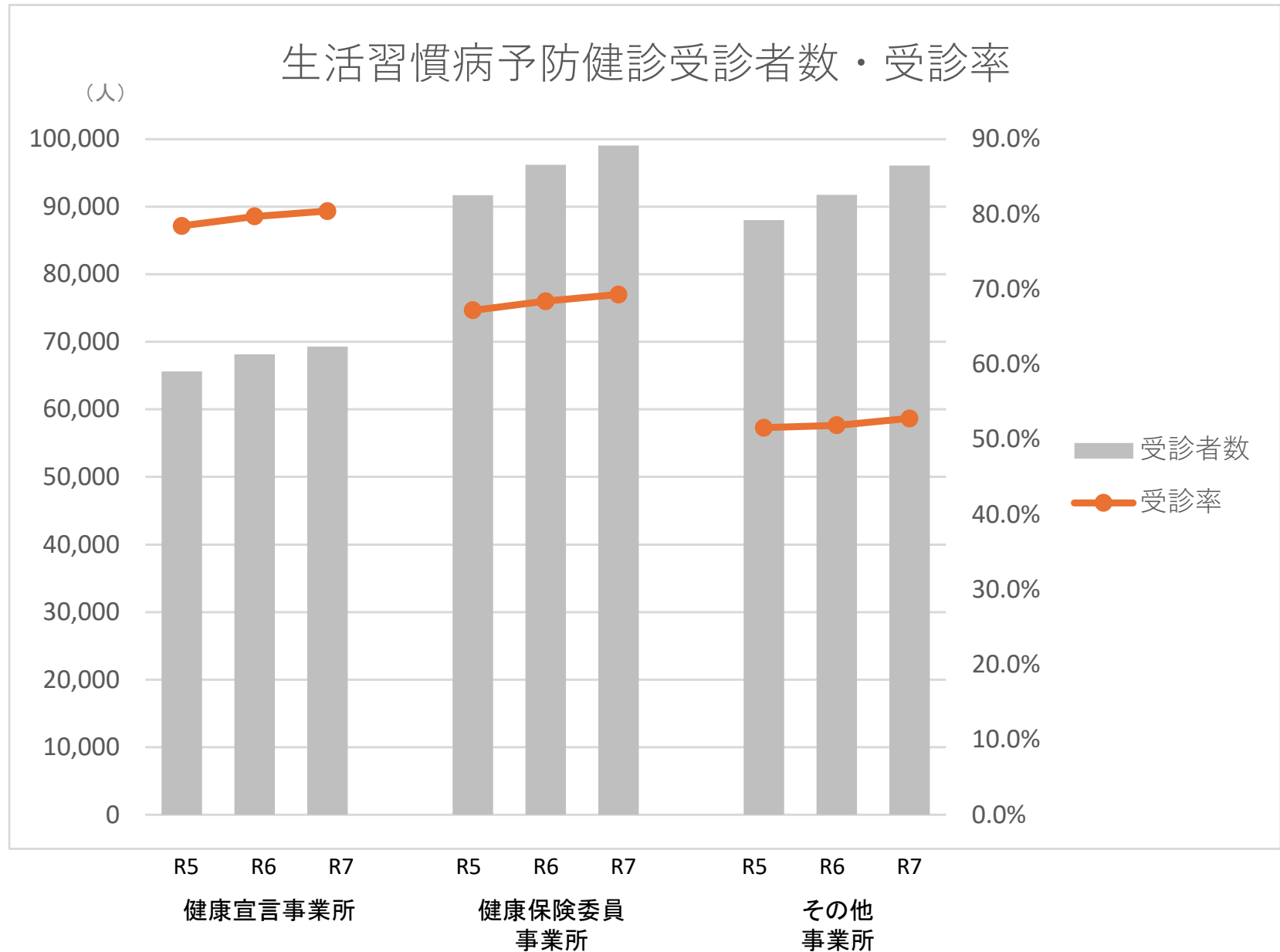


健診機関からの早期受診勧奨の効果検証

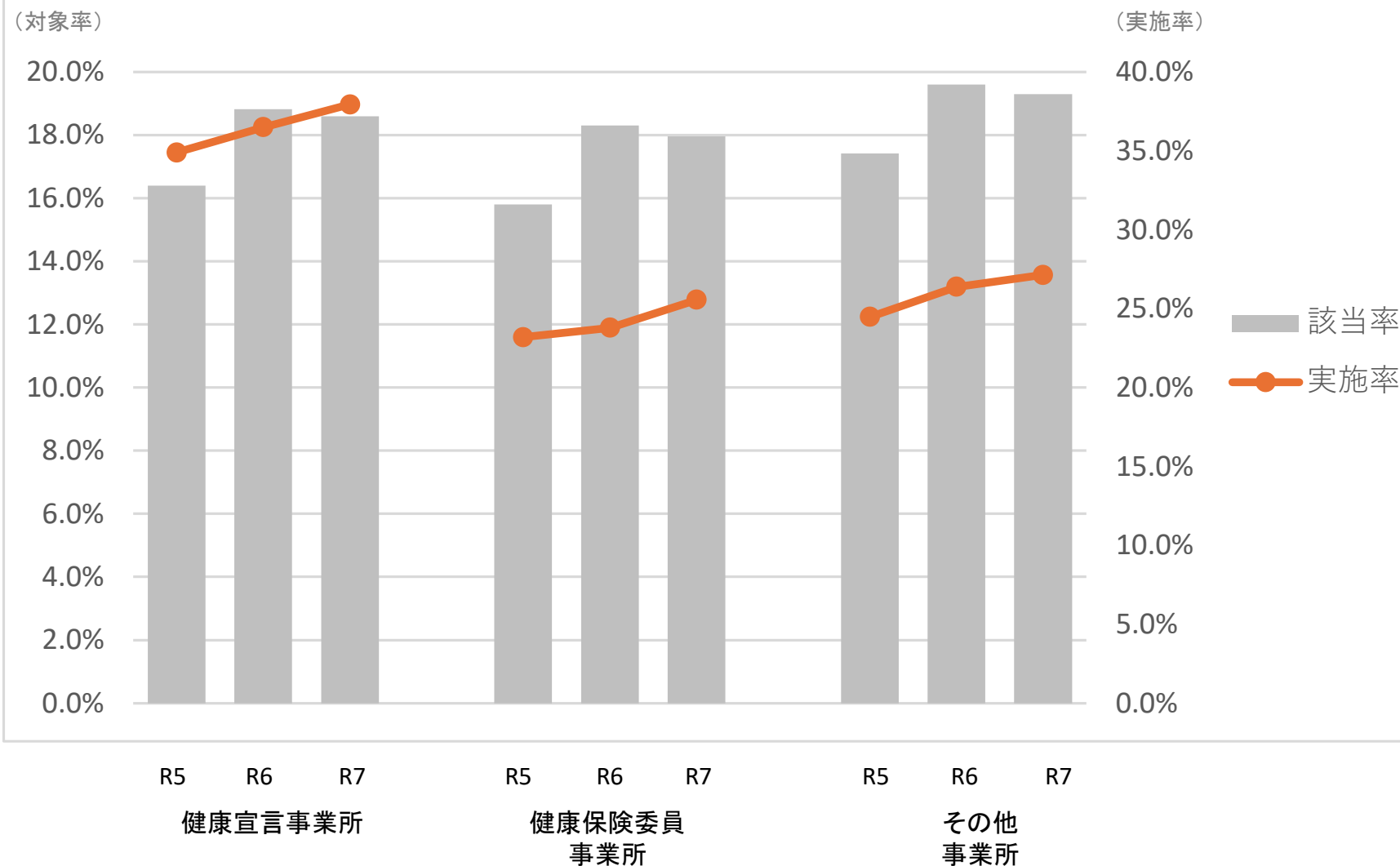
- 事業所被保険者規模での3か月以内受診率を比較したところ、100人以上の事業所が0次勧奨前も受診率が比較的高かったが、0次勧奨実施後は更なる受診率向上につながった。
- このことから健康管理担当者の配置や健康経営の推進など、**組織的な健康管理体制が整っている事業所のほうが、健診機関による受診勧奨の効果がより発揮されやすい**可能性がある。





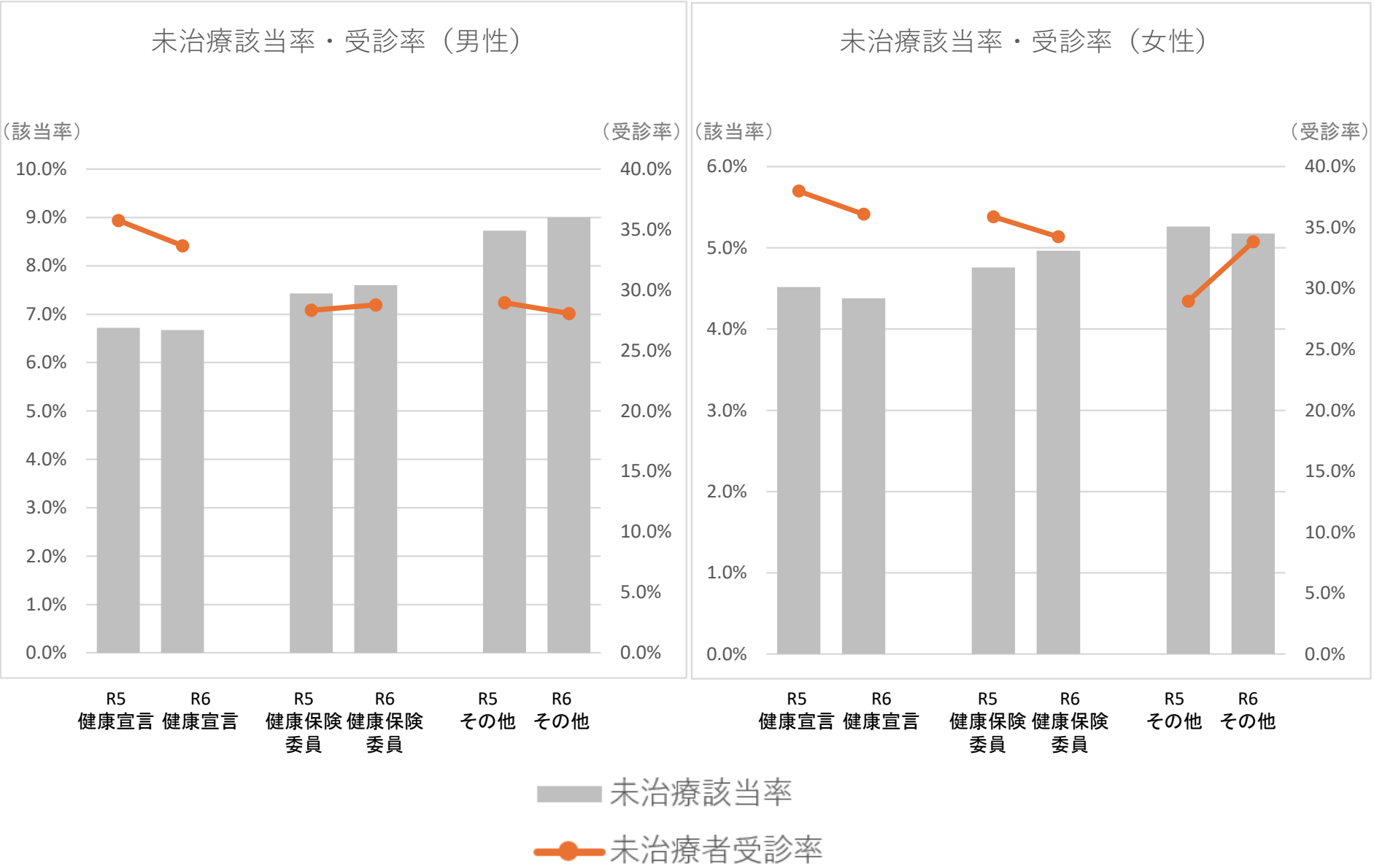


特定保健指導（初回）該当率・実施率



コラボヘルス未治療者該当率・受診率(性差別)

(令和5・6年度生活習慣病予防健診受診者)



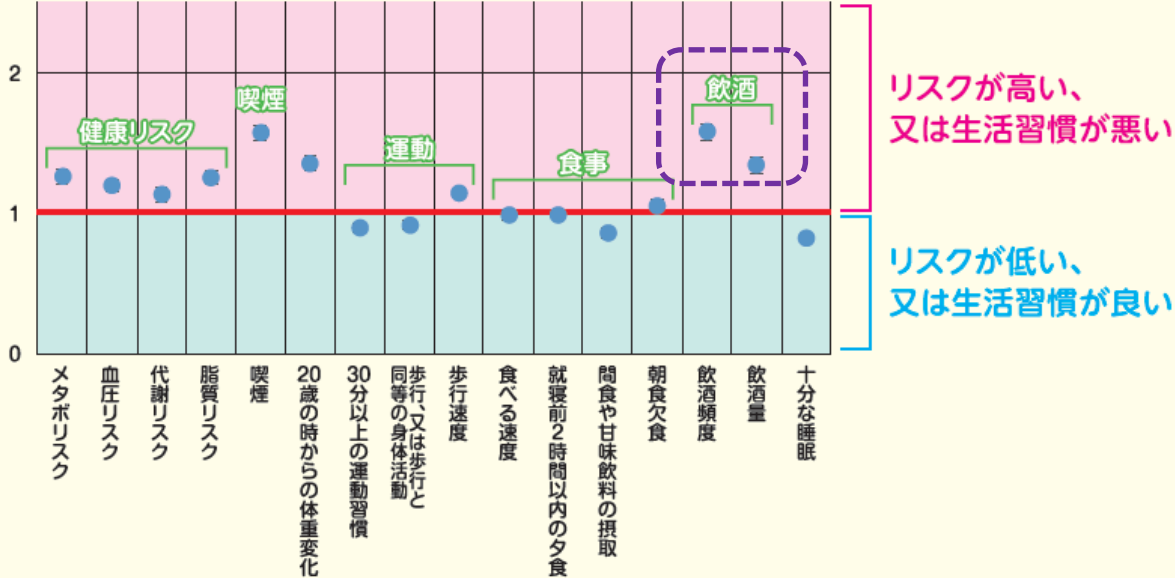
コラボヘルス(京都働き世代の健康データブック令和5年度)

- 業態別の健康課題の分析
 - 建設業、運輸業の男性の健康課題が他の業態と比べて高い
 - 同じメタボリスクが高い業態でも、要因になる生活習慣は働き方によって異なる。

【業態別健診・問診データ分析】 第97回日本産業衛生学会にて発表(R6.5)

男性(年齢調整オッズ比) (2022年度)

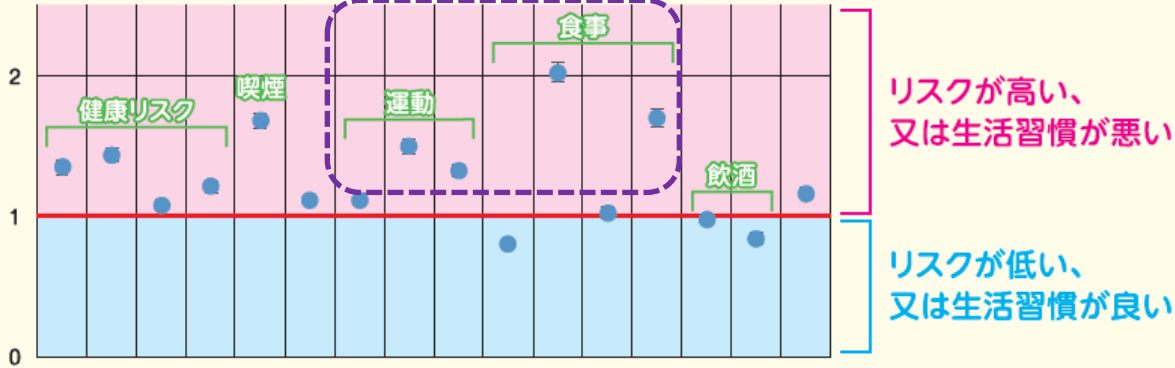
建設業



リスクが高い、
又は生活習慣が悪い

リスクが低い、
又は生活習慣が良い

運輸業・郵便業



リスクが高い、
又は生活習慣が悪い

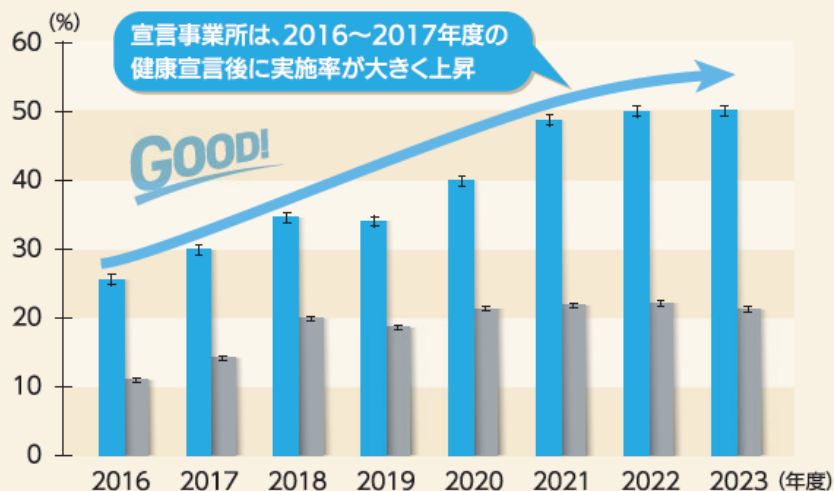
リスクが低い、
又は生活習慣が良い

コラボヘルス(京都働き世代の健康データブック令和6年度)

- 健康づくり(健康事業所宣言)の効果分析(平成28年度～令和5年度)
- 健康づくりに取り組んでいる事業所のほうが健康リスクが低い(改善)傾向にある。



特定保健指導(初回)実施割合の推移

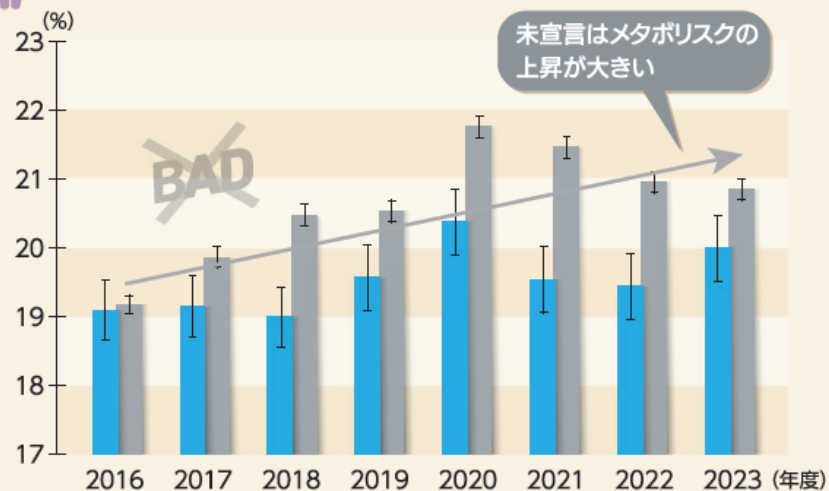


効果

健康宣言が社内の健康づくりに対する
意識向上、体制強化に繋がり、
特定保健指導実施率も向上します。

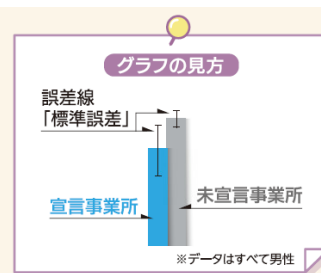


メタボリスク割合の推移



効果

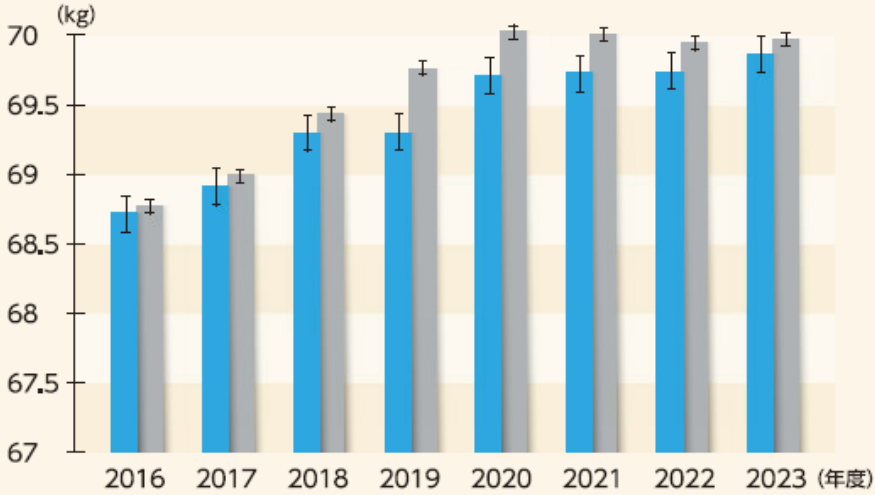
特定保健指導の実施率が高まったことにより
健康問題を従業員自身が正しく把握できるため、
生活習慣改善とメタボ予防への意識を高めます。



- 健康づくり(健康事業所宣言)の効果分析(平成28年度～令和5年度)
- 健康づくりに取り組んでいる事業所のほうが健康リスクが低い(改善)傾向にある。



体重平均の推移

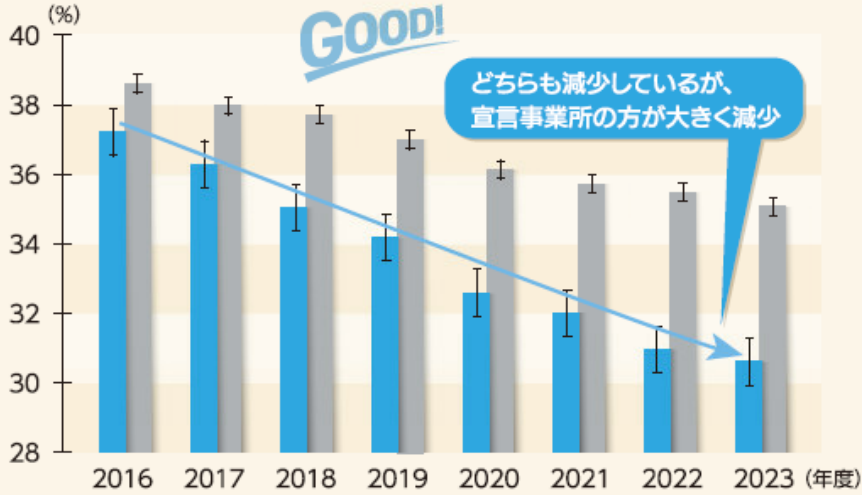


効果

生活習慣改善、食生活の改善などの
さまざまなアプローチで
適正体重の維持に効果が見込めます。



喫煙割合の推移



効果

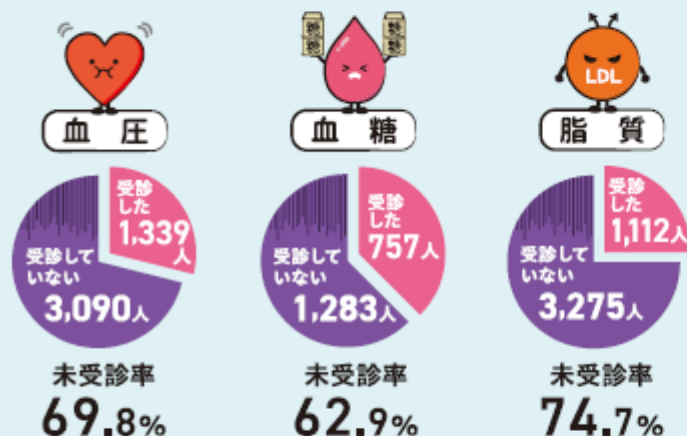
健康を害する喫煙が減少すると、
従業員の**病気のリスクが少**くなります。
また、喫煙による離席率が低くなるため
生産性のUPにもつながります。

- 未治療者(血圧・血糖・LDL)の医療機関受診率と受診時期の分析
 - 約7割が健診後医療機関未受診であり、その中でもLDL該当者の受診率が低い。

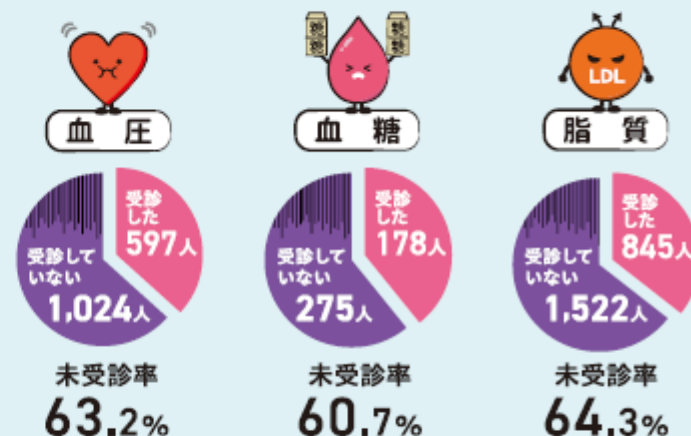
「要治療」、「要精密検査」と判定された人が、実際どれぐらいの割合で医療機関を受診しているか見てみましょう。

(令和5年度データより)

♂ 男性 ♂



♀ 女性 ♀



上のグラフを見ても、受診していない人の方が多いのがわかります。

健診後に医療機関を **受診した場合** と **放置した場合** とでは、

将来の健康や働き方に大きな差が生まれます。

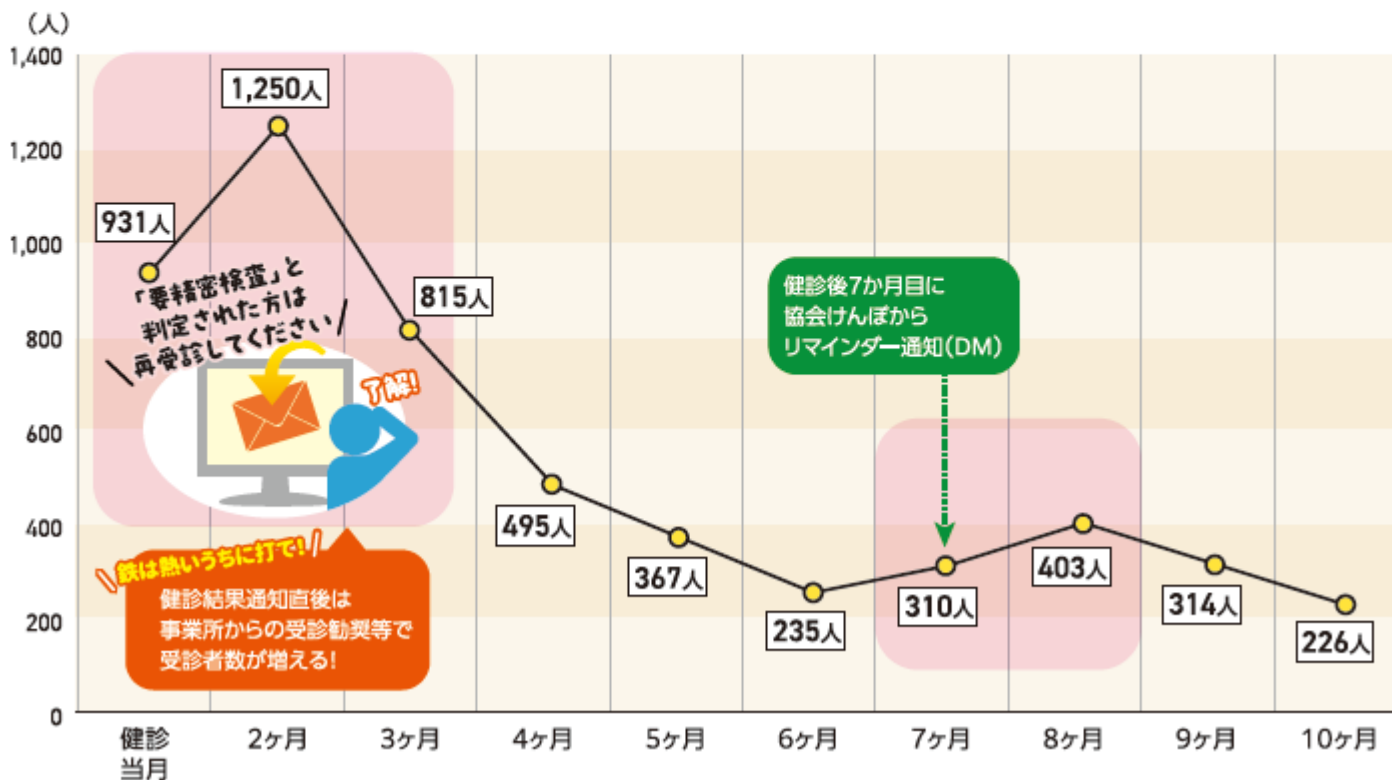
- 未治療者(血圧・血糖・LDL)の医療機関受診率と受診時期の分析
- 未治療該当者のうち医療機関を受診した方の半数以上が健診後3か月以内に医療機関を受診している。

「受診勧奨」は健診結果を受け取った直後が最大のチャンス!

受診者の半分以上は、健診から**3か月以内**に行動しています!

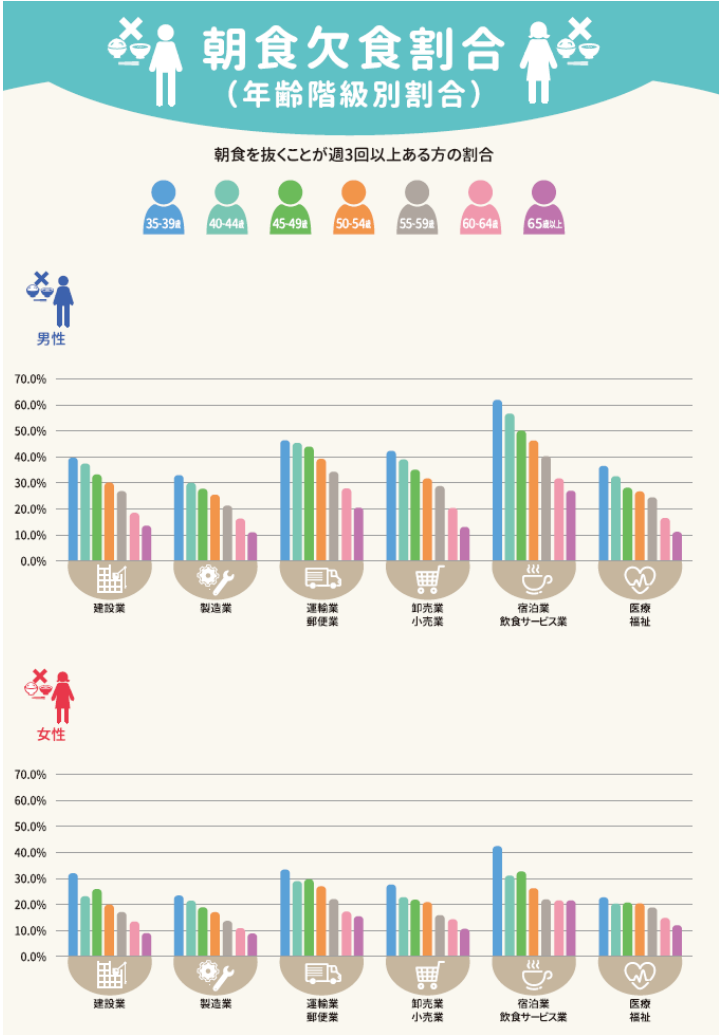
本人の健康意識が最も高い「健診直後」こそ、最も声が届きやすい**ゴールデンタイム**です。

受診者数の時間経過による推移



コラボヘルス(京都働き世代の健康データブック令和7年度)

- 年齢別健康リスクと、生活習慣の分析
 - 若年層では健康リスク該当割合が低く、目に見えにくい一方で若年期の生活習慣が将来の健康状況に影響を与える可能性が高い。若いうちから正しい生活習慣を身に着けることが重要。



【フィードバックシートサンプル】

令和 6 年度必須項目実績(速報値)			
〇〇〇〇〇〇 株式会社 様			
	健診受診率	特定保健指導 実施率	要治療者の 医療機関の受診率
	生活習慣病予防健診 + 事業者健診	初回実施率	血圧・血糖・脂質が対象 (令和 5 年度健診分)
実績値	90.5%	0%	対象者が少数のため非表示
達成状況※	○	△	△
取組推奨項目※		★	

※○:京都支部平均以上 △:京都支部平均未満 ★:推進いただきたい項目

取組推奨項目	・特定保健指導実施率
よくあるお悩み 【Q&A】	Q①.特定保健指導に従業員に案内しても、「必要ない」と、断られる。 A①.案内する場合、 あらかじめ面談日時を決める 。また、案内文に従業員に健康で長く元気に働いてもらいたいことや、健康は本人だけではなく、家族のためでもあること等を記載すると、実施率アップに効果的です。 ※案内文(ひな型)を同封、HP にもアップしています
	Q②.就業時間中に特定保健指導を実施する時間がない。 A②.健診機関によっては、 健診当日にその場で特定保健指導が受けられる 場合があります。詳しくは同封の『特定保健指導のご案内』をご覧ください。



【参考】 株式会社 様 の健康宣言内容

健康宣言日	2018 年 月 日
必須項目	○法令に従い、健診を100%受診します ○特定保健指導実施率を前年度以上とします ○健診結果が再検査・要治療者だった従業員には医療機関の受診を促し、重症化予防に努めます
オリジナル項目 (注力項目)	○朝礼時や昼休憩後にラジオ体操やストレッチの時間を設けます ○ウォーキングイベントなどに参加します ○喫煙場所を限定し、分煙を行います ○定期的のノー残業デーを設定し定時退社を徹底します ○計画的な有給休暇の取得を行います ○インフルエンザ等の予防接種の費用を(一部)負担します ○アルコール除菌液の設置や、マスクを配布します

- 対象事業所(1,251社)
 - 令和6年度中の健康宣言事業所
 - 令和6年度健診対象者3名以上

- 取組推奨項目
 - 健診・保健指導・未治療者受診率のうち、京都支部平均より低い項目を「取組推奨項目」に設定
 - 取組推奨項目の推進方法を掲載

- 同封物
 - それぞれの取組推奨項目(健診・保健指導・未治療者)に応じた資料
 - 取組推奨項目が無い場合は、京都働き世代の健康データブックを同封し、さらなる健康経営を推奨

- その他
 - 健康宣言日、健康宣言内容を掲載することで、健康宣言していることを再認識いただく。

令和7年度フィードバック効果検証

- 宣言事業所の健診等のデータに基づき「健診」＞「指導」＞「未治療者の医療機関受診」の順で実績値が低い部分を弱点と設定し、弱点に対するアドバイスや活用資料の送付を令和7年度より実施している。

■令和7年度効果検証(未治療者)

未治療受診率(弱点未治療)

年度	事業所数	対象者数	受診者数	受診率	前年度比
R5	125社	389	39	10.0%	－
R6		354	99	28.0%	17.9%

令和5年度実績において未治療受診率30%未満の事業所125社に勧奨

➡令和6年度実績において**実施率17.9%上昇**(健診後10か月以内受診率:生活習慣病予防健診受診者)

未治療者受診率 (参考)事業所規模別

被保険者数	事業所数	R5			R6			前年度比
		対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	
5人未満	1	1	0	0.0%	1	0	0.0%	0.0%
5～9	14	17	0	0.0%	8	1	12.5%	12.5%
10～49	71	134	9	6.7%	110	27	24.5%	17.8%
50～99	22	89	9	10.1%	85	28	32.9%	22.8%
100～499	16	114	13	11.4%	112	34	30.4%	19.0%
500以上	1	34	8	23.5%	38	9	23.7%	0.2%

健診機関からのみならず、事業所全体での健康意識の醸成さらには事業所からの受診勧奨も重要であることから、宣言事業所へのサポートの一環として受診勧奨のサポートも実施していく。

■効果検証(弱点健診)

健診受診率(弱点:健診)

年度	事業所数	対象者数	受診者数	受診率	前年度比
R6	120社	7,109	2,270	31.9%	－
R7		7,255	2,378	32.8%	0.8%

令和6年度実績において健診受診率66%未満の事業所120社に受診勧奨
➡令和7年度において健診受診率0.8%上昇



さらに事業所規模別に分解

健診受診率

被保険者数	事業所数	R6			R7			前年度比
		対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	
5人未満	12	39	6	15.4%	37	13	35.1%	19.8%
5～9	30	148	47	31.8%	148	67	45.3%	13.5%
10～49	62	886	310	35.0%	868	358	41.2%	6.3%
50～99	8	417	133	31.9%	392	111	28.3%	-3.6%
100～499	5	600	166	27.7%	607	137	22.6%	-5.1%
500以上	3	5017	1606	32.0%	5204	1692	32.5%	0.5%

特に小規模事業所において受診率が向上する傾向がみられた。

■効果検証(弱点指導)

指導実施率(弱点指導)

年度	事業所数	対象者数	受診者数	受診率	前年度比
R6	354社	3,089	209	6.8%	—
R7		3,101	521	16.8%	10.0%

令和6年度実績において特定保健指導実施率(初回)26%未満の事業所354社に勧奨
⇒令和7年度において**実施率10.0%上昇**

[(図表4-75) 各支部における特定保健指導の実績 (2024年度)]

	被保険者						被扶養者				合計				外部委託機関		
	初回面談			実績評価			初回面談		実績評価		初回面談		実績評価		契約 機関数	健診当日実施	
	実施人数	外部委託 (再掲)	実施率	実施人数	外部委託 (再掲)	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率		一括	分割
京都	12,008	(7,300)	24.9%	9,082	(5,399)	18.9%	398	20.6%	340	17.6%	12,406	24.8%	9,422	18.8%	37	25	24

令和6年度(初回指導)
・実施人数12,008名
・実施率24.9%
⇒対象者数約48,225名

フィードバック事業において312名実施者増加
⇒京都支部の指導実施率を**約0.7%上昇**
(令和6年度の対象者数を分母とした場合)

特保実施率

(参考)事業所規模別

被保険者数	事業所数	R6			R7			前年度比
		対象者数	実施者数	受診率	対象者数	実施者数	受診率	
5人未満	4	6	0	0.0%	7	2	28.6%	28.6%
5～9	34	54	0	0.0%	47	10	21.3%	21.3%
10～49	173	542	21	3.9%	502	99	19.7%	15.8%
50～99	75	620	31	5.0%	606	113	18.6%	13.6%
100～499	60	1322	99	7.5%	1340	213	15.9%	8.4%
500以上	8	545	58	10.6%	599	84	14.0%	3.4%