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 27 日

オオゼキ健康保険組合

STEP１-１ 基本情報

組合コード	29581
組合名称	オオゼキ健康保険組合
形態	単一
業種	飲食料品小売業

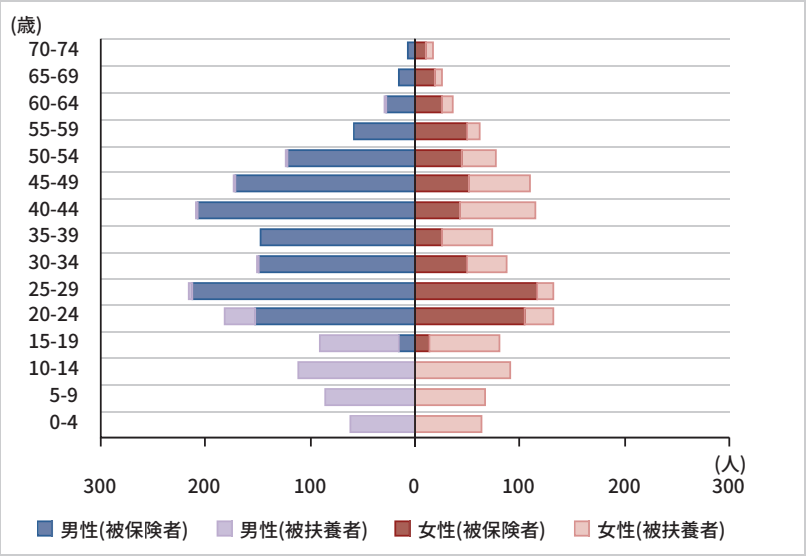
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は特例退職被保険者を除く	1,837名 男性70.2% （平均年齢37.98歳）* 女性29.8% （平均年齢37.5歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*	-名 男性-% （平均年齢-歳）* 女性-% （平均年齢-歳）*
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	2,790名	-名	-名
適用事業所数	3ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
対象となる拠点数	48ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	100‰	-‰	-‰

		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	1	-	-	-	-
	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	860 ／ 938 ＝ 91.7 %
	被保険者	741 ／ 750 ＝ 98.8 %
	被扶養者	119 ／ 188 ＝ 63.3 %
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷特定保健指導対象者数)	全体	129 ／ 158 ＝ 81.6 %
	被保険者	126 ／ 151 ＝ 83.4 %
	被扶養者	3 ／ 7 ＝ 42.9 %

		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	7,324	3,987	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	5,377	2,927	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	17,953	9,773	-	-	-	-
	疾病予防費	57,266	31,174	-	-	-	-
	体育奨励費	600	327	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	852	464	-	-	-	-
	小計　…a	89,372	48,651	0	-	0	-
	経常支出合計　…b	941,377	512,453	-	-	-	-
	a/b×100　(%)	9.49		-		-	

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	16人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	152人	25～29	212人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	150人	35～39	147人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	208人	45～49	172人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	122人	55～59	58人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	27人	65～69	15人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	7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	14人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	105人	25～29	116人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	50人	35～39	26人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	43人	45～49	52人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	45人	55～59	49人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	26人	65～69	18人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	11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	62人	5～9	85人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	112人	15～19	76人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	29人	25～29	4人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1人	35～39	0人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1人	55～59	0人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	63人	5～9	67人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	91人	15～19	67人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	28人	25～29	16人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	38人	35～39	48人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	72人	45～49	58人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	33人	55～59	12人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	11人	65～69	6人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	6人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴	被保険者の男女割合は、7：3 平均年齢は10年前に比べ、30代前半から30代後半と推移している。 被扶養者に関しては、6割以上が20歳未満の子供が占め、残りを配偶者が占める。 特定健康診査の受診率は被保険者は高いものの、被扶養者の受診率が60%程度と伸び悩んでいる。

STEP１-２ 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
1.　生活習慣病へのリスク対策は、第2期開始時は特定保健指導のみであったが、健康マップで抽出された「未通院でリスク保持者やメタボ予備軍」に対してアプローチとして2021年から「重症化予防通知」と送付し医療機関への受診勧奨を行ってきた。また、2022年には、「健康ポータルサイトPep Upアプリ」を導入した個人へのアプローチを行っている。
2.　被保険者40歳以上のドック受診率は高い。
事業主の法定健診を含むドック（特定健康診査）受診率は、事業主からの受診勧奨があるため受診率が高い。また、特定保健指導については事業主とのコラボヘルス宣言をした2021年度より参加率が急激に改善した。事業主を引き込んでの参加は大いに成果が上がる。
3.　配偶者健診（30歳から40歳未満の被扶養配偶者）の受診者が低い
4.　イベント参加者及びインセンティブ利用者の固定化
5.　禁煙対策の形骸化から新しい取り組みへシフト
6.　「健康ポータルサイトPep Upアプリ」の導入効果

事業の一覧

職場環境の整備	
疾病予防	救急医薬品　(事業所配備)
加入者への意識づけ	
特定健康診査事業	情報提供（リスク判定）
保健指導宣伝	健診結果＆事前準備情報サービス
保健指導宣伝	「健康年齢」通知
保健指導宣伝	食生活の改善
保健指導宣伝	ウォーキングラリー
疾病予防	保健指導（重症化予防）
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診(被保険者)
特定健康診査事業	特定健診(被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	健保ハンドブック配布
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品利用促進
保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	健保ホームページ(健診結果の閲覧)
保健指導宣伝	医療費通知
疾病予防	人間ドック
疾病予防	婦人科検査(40歳以上)
疾病予防	脳ドック
疾病予防	配偶者健診
疾病予防	婦人科検査(40歳未満　配偶者)
疾病予防	骨密度検査
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	家庭用常備薬
疾病予防	禁煙支援
疾病予防	歯科支援事業
体育奨励	健康づくりイベント
その他	契約保養所
事業主の取組	
1	禁煙プログラム

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
疾病予防	1,8	救急医薬品　（事業所配備）	・事業所内で日常発生する軽度の傷病への早期対応と重症化防止 ・業務効率の低下防止	全て	男女	18～74	被保険者	413	・職場に救急医薬品を設置して、被保険者の軽微な疾病に対応する ・救急等の内容は、現場のニーズ・状況を考慮して適宜見直す ・各店舗からの発注（42店舗、1店舗補充なし）	・軽度な疾病・負傷に対する利便性が大きい ・配備する医薬品の発注申込や「有効期限切れチェック」に事業主の協力が得られている（店舗巡回の際にチェック）	・配備する医薬品の種類を定期的に見直す必要があること ・バンドエイドなど外用薬の注文個数が多い（仕事中の切傷と思われるが把握は難しい）	5
加入者への意識づけ												
特定健康診査事業	2,3,4	情報提供（リスク判定）	健康へ関心を持ってもらう。リスク者への保健指導誘導、医療機関受診勧奨。	全て	男女	40～74	加入者全員	484	・特定健康診査受診者全員へ、健診結果に基づく疾病発症の危険度に関する情報提供（リスク判定）を883人へ提供した ・階層化情報に同封して、自宅に郵送	・受診者へはメタボ判定結果に同封して郵送されるため、リスク保有者に限らず自分自身の健康づくりへの関心を惹起し、保健指導に誘導できる ・判定結果の分かり易い提示	・通知書類がどの程度見られているか、理解されているのかの把握が難しい ・健診受診からの結果通知までの時間差の短縮	5
保健指導宣伝	2,3	健診結果＆事前準備情報サービス	自分自身の健康状況を再確認させて、健康へ関心を持ってもらう。	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	1,762	・40歳以上の特定健康診査対象者に対しては、健診案内に「前年度の健診結果」を同封して送付 ・保健指導に関する案内も同封 ・情報提供実施率　100%（受診率91.2%）	・新年度健診案内の時期に合わせ、前回の健診結果を再確認することにより、受診率の向上 ・レーダーチャートで結果を示し、「見える化」と結果データの理解促進を行った。R4より該当者へ直送となり、早期に届けられた。	・健診結果の再確認として利用しているか否かの確認が取れない。 毎年のことだが、再確認の事前送付がもう少し早いと健診までのﾓﾁﾍﾞｰｼｮﾝも上がる	5
	2	「健康年齢」通知	実年齢との差を確認し、健康に関心を持ってもらう。	全て	男女	18～74	基準該当者	1,138	・健診で計測する12項目の健診データから「カラダの年齢」を判断し、実年齢との差を「健康年齢」として通知。（年齢算出に用いる検査数値が得られない者は除く。） ・年４回実施（1,974件） ・健康ポータルサイト「Pep Up」アプリから併用して通知を配信 ・健康年齢の差分をもとに、ｲﾝｾﾝﾃｨﾌﾞの付与実施R5.2.15 （1,078人　323,690Pt） ・「実年齢より若い者」の割合は　63.7　%	・抽出条件を1-12月に設定し、事業主健診の結果も反映。 ・事業主健診受診者（40歳未満の被保険者）についても結果のある者には配付。自分の健康状態への関心度合がアップした。（1,057件） ・健康ポータルサイト「Pep Up」アプリから併用配信することで、閲覧状況もかくにんすることが可能。	・事業主健診受診者（40歳未満の被保険者）の結果入力時期との調整があったが、今後はｱﾌﾟﾘ配信を併用しつつ、紙による配付を年1回へ変更予定。	5
	1,2,5	食生活の改善	「食」を通じて、加入者のヘルスリテラシーを上げる。正しい食事から、生活習慣病・重症化予防に備える。	全て	男女	18～74	被保険者	0	・事業主と共同で、「食」に関するヘルスアップセミナーの開催 ・世田谷区保健所の協力による、健康試食会の実施（4回）と健康弁当の試作 ・健康ポータルサイト「Pep Up」アプリからのセミナーの再配信	・健康課題を事業主と共有（コラボヘルス） ・健康づくりの取組みを促す仕組みの構築（事業主が主体となり定期的なセミナーの実施） ・世田谷区保健所の協力による健康弁当の試作・試食会	・セミナーによる「食」の行動変容 ・事業主担当者との協力体制	5
	2,5	ウォーキングラリー	加入者の健康度をアップさせ、健康づくりの働きかけを行う。（運動習慣の改善、行動変容サイクルの構築）	全て	男女	18～74	被保険者	0	・健康ポータルサイト「Pep Up」アプリを使ったウォーキングラリーを開催 【開催期間】　10/1~31の1か月間 【インセンティブ】　平均8,000歩（300Pt）、6,000歩（500Pt） 参加登録者527人（アプリ登録者の29.7%参加） 実質参加者407人 達成者309人（146,300Pt付与）＜使用時に費用発生＞	・ポイントをためて商品と交換できることへの期待感 ・事業主とコラボにより、ウォーキングラリー参加者へイオンウォーターのプレゼント ・実質参加者の75.9%がポイントを取得している。	・初回につき、1回の開催及び個人へのインセンティブであった。次年度より年2回開催とチームによる参加も提案予定 ・アプリ登録者の参加率のアップ	5

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
疾病予防	2,3,4,5,6	保健指導（重症化予防）	糖尿病予備軍の減少を最大の目標とするが、第一歩としては事業主との連携により、「放置」状態を解消することを目指す。	全て	男女	40～74	被保険者	264	・血糖・血圧・脂質の健診結果数値とレセプトを突合し、「医師の診察を受ける必要がある」と判断される人に、健診前後の医療機関受診履歴と突合し、受診履歴が確認できない者へ「重症化予防受診勧奨通知」を送付 ・R4健診結果より案内送付者へその後の受診状況追跡調査を実施（164名へ送付し、45名の回答） ・健康ポータルサイト「Pep Up」アプリの導入（登録者1,730名） ・健康相談チャット「クリンタルサービス」を導入（健康相談と医師紹介）（登録者89名、利用件数487件、病院紹介17件）	・健診結果値の閾値と医療機関未受診者という要件で対象者を絞り込み、案内を送付 ・メインは40歳以上の特定健診対象者であるが、40歳未満であっても結果よりヒットした者へも情報提供 ・個人を特定してｱﾝｹｰﾄを実施。 ・健康ポータルサイト「Pep Up」アプリから本人へｱﾝｹｰﾄ回答の催促 ・新入社員の説明会にて、アプリの登録案内	・医療専門職の確保と活用（産業医の範囲とダブるところがあるが、産業医データは共有NG） ・追跡調査より、7割が受診予定なしと回答（自己判断も見受けられる） ・レセプトより受診確認するため効果検証の時期が遅れる	3
個別の事業												
特定健康診査事業	2,3,4	特定健診(被保険者)	特定健診の受診率向上と維持、並びに健康意識の向上。	全て	男女	40～74	被保険者	4,668	新年度の健診案内を3月中に配布し、予約登録も3月中旬から開始。 ・実施率は、98.7%（達成度100%）	・案内＆予約登録受付の早期実施 ・自宅宛に健診案内を送付（早期受診キャンペーン掲載） ・事業主とのコラボヘルスによる受診勧奨の強化「健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進にかかる覚書」を締結・公表 （未受診者リストを店舗別ランキングにして提供） ・特定健診結果情報の提供（見える化）	・被保険者の対象者増加に伴い、保健指導に該当する割合も増えている	5
	2,3,4	特定健診(被扶養者)	健康意識向上に基づく、特定健診の受診率向上。	全て	男女	40～74	被扶養者	742	・新年度健診案内を3月中に配布し、予約登録も3月より開始。 ・受診率61.7%（達成度100%）	・案内＆予約登録の早期受付実施 ・自宅宛の健診案内送付（早期受診キャンペーン掲載） ・健診の未受診者に対しては、健保からの受診勧奨を複数回実施（ﾚﾀｰと圧縮ﾊｶﾞｷを自宅に送付。デザインは毎年更新） ・特定健診結果のｸﾞﾗﾌ表示と結果データ（見える化と分り易い表現）	・被保険者者と違い、直接電話等の受診勧奨は出来ない ・健康に関する過剰な自信と無関心及び多忙を理由とした逃避 ・案内書類が、どの程度見られているかが不明で把握できない	5
特定保健指導事業	1,4	特定保健指導	生活習慣病の95%は被保険者であることに鑑み、被保険者に対する指導に力を入れ、第3期特定保健指導実施目標の達成を目指す。	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	4,783	・健診結果を階層化した結果、保健指導対象者となった者へ、「特定保健指導案内」を送付。（事業主と連携して連名で送付） ・事業主と「健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進」により、指導の参加を義務化。 ・事業主健康増進部との参加状況の情報共有 ・「対面指導」と共に「ICT面談」導入継続 ・参加者129名　実施率79.6%（他、前年度からの指導継続者89名を含む実施率は、 135%）	・健康増進推進部（事業主）との定期的な情報共有及び積極的な指導勧奨が参加率を格段に押し上げた。 ・ICT面談の利用者が加速した。 ・指導参加者で連絡不通となった者へは、健保より「直接勧奨（声かけ）」の実施	・対面指導における、被面談者への連絡が取りにくい。（勤務中は電話等には出られない） ・指導途中での不通者に対する対応方法において、委託先からの連絡が1か月後に届いていない。 ・対象者における保健指導の必要性に関する理解不足（保健指導参加者の途中脱落）	5
保健指導宣伝	2,5	健保ハンドブック配布	健保組合が実施する保健事業や健康保険制度について、内容・手続を加入者（被保険者）に対して情報発信する。	全て	男女	18～74	加入者全員	770	・新年度の内容を反映したハンドブックの内容をPDFにして健保ホームページへ掲載 ・各店舗へ「届出・申請書」の控えを配備、更新（継続） ・新入社員へは、入社説明会でHPの周知と「健保組合の概要」について健保組合から説明	・健保ホームページにPDF（健康保険ハンドブック内容）を掲載することにより、スマホからも確認できる。更新も容易。 ・健保の役割・活動全体概要が把握できる ・新入社員への「健康保険」について健保ホームページの閲覧を促進	・冊子廃止による影響はなさそうだが、健保組合事業に関する理解度は不明 ・健保ホームページの案内とPDF（健康保険ハンドブックの内容）)は重複する。健保ホームページの案内に集約させたい。	5

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	2,7	ジェネリック医薬品利用促進	ジェネリック医薬品の使用普及による医療費の低減	全て	男女	0～74	基準該当者	285	・３か月ごとに、ジェネリック医薬品利用促進通知を対象者宛に自宅へ郵送（445件） ・4月、7月、9月、12月に発送（7月発送分は、年間表示で通知し、ジェネリック希望シールを同封） ・当健保のジェネリック医薬品利用割合：　83.76%（数量ベース） ・薬の多剤服薬者へ適正服用の案内「ポリファーマシー通知」を発送（年1回）（60件） ・健康ポータルサイト「Pep Up」アプリの導入（ポータルサイトより確認可能とする）（被保険者のみ：開封率は68%程度）	・対象者ごとに自宅郵送 ・3か月ごと1,000円以上の先発品との差額について通知を送付（委託）し、削減額を表記 ・多剤服薬者を把握することで、レセプト点検時に注視していく ・アプリより閲覧確認が可能（被保険者のみ）	・効果検証には期間を要する ・アプリ導入が被保険者に限られる	5
	2,5	機関誌発行	・健保組合からの情報発信と健康意識の醸成及び組織の一体感強化	全て	男女	18～74	加入者全員	1,036	・機関誌発行　4月、9月（予算・決算 ・保険証の個人単位化） ・被保険者全員に会社経由で配布 ・マイナポータルの活用掲載、マイナンバーカードのリーフレットを折込	・紙面文字を大きく、図表を用いたレイアウトを継続（読み易さの追求） ・多色刷による印象効果増大 ・健保ホームページと連動し全加入者に通知したい情報を伝達する	・事業主→店舗（配布）のため、各店舗により配布方法が異なる ・職場配布であるため、被扶養者まで情報が届いていない ・紙による配布の為、閲覧状況が把握できない	4
	2,5	健保ホームページ(健診結果の閲覧)	・組合からのお知らせ・公告・健康情報の発信 ・健診の予約や結果の閲覧を提供する ・ホームページのリニューアル（スマホ化による検索のしやすさ）	全て	男女	18～74	被保険者	8,292	・個人のID/PWによる利用者の管理 ・健診予約登録の実施及び健診結果の情報閲覧 ・健診予約システムのスマホ対応サイトの構築実施 ・カファテリアサイト切替（ＩＤ/ＰＷ取得画面連携）実施 ・特定健診の結果情報閲覧、保健指導の参加申し込み ・情報発信：17回 ・年間アクセス数：1,376人（健診関係をｱｸｾｽしている人数。閲覧回数では3,045回） ・「ストレスチェック（セルフ）」の入り口を常設（HPトップ画面）	・スマホ対応によりサイト閲覧（結果や健診予約等）が容易 ・オープンサイトにより、「各種申請用紙」等の入手が簡単（個人情報については、従来通りPW管理） ・情報の取得に曜日や時間の制約なし（24時間OK） ・ＩＤ/ＰＷ取得画面の連携により、案内がスムーズになる	・利用率の向上とデジタル化の推進（健保ホームページの利用） ・健保から被保険者への情報発信として、今年度より導入の健康ﾎﾟｰﾀﾙｻｲﾄ「PepUp」アプリからの情報発信との棲み分けを考える	5
	2,5	医療費通知	・医療コストの提示による加入者への啓発 ・不正請求のチェック	全て	男女	0～74	加入者全員	717	・年間4回（6月、9月、12月、3月）に配付 ・自宅へ直送 ・通知数　5,031件	・自宅郵送により、本人及び家族の閲覧機会増加の可能性	・医療費控除申告との連動（毎年、数件の問合せあり。） ・個人情報保護の観点からの「個人別通知」への対応	5

予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
疾病予防	3,4	人間ドック	・健康状態を把握し、疾病予防・疾病の早期発見 ・特定健診の受診率向上につなげる（特に被扶養者の受診率をあげる）	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	27,864	・特定健診を兼ねて実施（ガン検査を含む） ・被保険者・被扶養者ともに費用補助を同額で実施 ・3月中旬に「健診案内」を送付し、予約を開始（受診時期：4月～10月迄） ・事業主とのコラボヘルスによる受診勧奨（被保険者へは事業主より受診勧奨） ・早期受診インセンティブ（4-6月の早期受診者へオオゼキ商品券の付与：本人と家族で649件） ・受診者：883人（被保険者762人、扶養者121人） ・受診率：91.2%（被保険者98.7%、被扶養者61.7%） ・受診結果より、精密検査等に該当者の追跡（受診履歴の確認）と受診勧奨へつなげる ・【がん】再検査・精密検査対象者へ受診状況の確認実施（95名へ送付し、43名の回答)及び受診勧奨	・健康増進推進部（事業主）と定期的な情報共有 ・事業主とのコラボヘルスにより受診勧奨により、早期受診を達成（未受診者リストを店舗別ランキングにして提供） ・早期受診インセンティブ該当者の増加 ・被扶養者である未受診者に対しては、レターとハガキによる受診勧奨（2回）を実施	・被扶養者への介入が難しい ・送付した「受診案内」の再送付が毎年発生（受診者の意識の向上が必要） ・【がん】再検査・精密検査対象者への受診状況回答のいうて、半数が次回の結果により判断すると回答(危機感は無い)	4
	3,4	婦人科検査(40歳以上)	・婦人科疾患の早期発見	全て	女性	40～74	基準該当者	2,287	・人間ドックのオプションとして「婦人科検査（乳がん検査・子宮がん検査）」を実施 ・婦人科検査費用の補助（11,000円）を実施 ・受診者：250人（女性の被保険者と被扶養者） ・婦人科受診率：77.9%（人間ドック受診者のうち婦人科検査を受診した者） ・受診結果より、精密検査等に該当者の追跡（受診履歴の確認）と受診勧奨の実施(13名)	・人間ドック未受診者に対して、レターとハガキによる受診勧奨（2回）を行ない、受診率の向上を図る ・毎年、イラストや文章を変えてマンネリ化を防ぐと共に、受診案内の内容を工夫している ・ほとんどの受診機関で、自己負担がなく検査が受けられる	・乳がんと子宮がんの２種類の検査が基本であるにも関わらず、片方の検診しか受けない受診者がいる	5
	3	脳ドック	・脳血管障害の早期発見を目的に実施	全て	男女	40～74	基準該当者	874	・脳疾患の早期発見・早期治療のため、40歳以上の加入者に対し5歳毎に「脳ドック」受診費用の一部を補助する（15,000円） ・受診者数：59人　受診率：26.8%	・人間ドックと同時に、定期的な受診が可能 ・今年度も前年比で、受診率が1.2%UP	・人間ドックと同時に受けるには、検診日が限られる（検査機器の空き状況による） ・受診費用の補助金受給が5年毎である（基本健診に比べ、自己負担が大きい）	3
	3	配偶者健診	・疾病予防と婦人科疾患の早期発見 ・特定健診前の受診習慣づけ ・健康配慮意識の向上	全て	男女	30～39	基準該当者	430	・新年度の健診受診案内を３月中に自宅へ郵送 ・受診予約も３月中旬から開始 ・インセンティブの実施（早期受診キャンペーン　4-6月受診者へオオゼキ商品券の付与　18名） ・受診者数　41名（受診率　39.4%）	・受診案内を被扶養者への特定健診案内と同時期に、自宅宛に送付 ・インセンティブによる興味（オオゼキ各店舗で利用可能） ・健診の未受診者に対しては、受診勧奨を２回実施（レターと圧縮ハガキを自宅に送付） ・受診結果情報の見える化（健康年齢通知） ・早期申込み可能（3月中旬から予約受付）	・直接連絡が取れない（媒体による勧奨のみ） ・対象者に、健診実施の目的や受診の必要性が十分に理解されない	3
	3,4	婦人科検査(40歳未満　配偶者)	・がん及び婦人科疾患の早期発見を目的に実施	全て	女性	30～39	基準該当者	314	・配偶者健診とともに婦人科検査（乳がん・子宮がん）を受診 ・配偶者健診受診者の85.4%が受診 ・受診結果より、精密検査等に該当者の追跡（受診履歴の確認）と受診勧奨へつなげる	・検査の必要性について、社会情勢の盛り上がりと共に理解が向上 ・補助金（11,000円）の範囲内で済むこと	・受検の必要性の理解向上 ・基本健診（配偶者健診）受診者は8割以上受けてくれるが、そもそもの基本健診受診率が上がらない	5

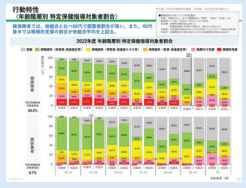
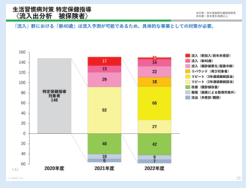
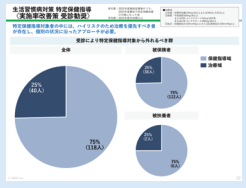
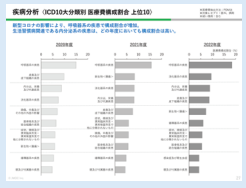
予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	3	骨密度検査	・疾病予防と被扶養者の受診率向上 ・老後の寝たきり防止	全て	男女	30～74	基準該当者	553	・「人間ドック」または「配偶者健診」受診者のうち27.6%が受診（255人）	・オプション検査としての費用補助	・オプション検査故に、骨粗しょう症に関心を持っていない	5
	3	インフルエンザ予防接種	・インフルエンザウイルスへの感染予防 ・呼吸器系疾患の医療費削減	全て	男女	0～74	加入者全員	6,786	・加入者の疾病予防施策として、職場巡回接種のほか、健保連共同事業（東振協）、任意機関における接種に対する費用補助を実施（10月~12月接種分） ・接種率　63.9%（被保険者：80.0%、被扶養者：33.8%）	・費用補助により、自己負担がほぼゼロで接種が可能 ・子供の2回接種者への補助金も第１回目と同額補助 ・巡回接種への事業主の協力（勤務先での接種） ・罹患率　2.3%	・巡回接種会場の準備と医療職及び健保組合の担当者の手配（スケジュール調整に負荷が大きい） ・補助金申請件数が多いため、申請内容の確認、データ入力、補助金の振込等支給事務に要する負荷が大きい（電子申請の可能性を検討）	5
	8	家庭用常備薬	・日常生活で発生する傷病の初期対応による、重症化防止と医療費の削減 ・セルフメディケーションによる組合員の健康保持支援	全て	男女	18～74	被保険者	4,734	・疾病予防施策として実施 ・家庭用常備薬の申込み率：86.0%（10月実施）	・家族構成や年齢層に応じて、必要な医薬品を選択できる ・「セルフメディケーション」の考え方が実践される ・指定する場所に配達される ・被保険者のニーズに対応するため、配付医薬品の定期的な見直しを実施	・申込書送付（FAX)手続きの誤り（申込書送信面の表裏間違い）が注意喚起しても毎年、発生する	5
	1,2,5	禁煙支援	・被保険者の健康意識の向上（喫煙者の減少） ・生活習慣病の予防と改善	全て	男女	20～74	被保険者	0	・事業主が実施する「社内完全禁煙化」プロジェクトとのコラボヘルス継続（コラボヘルス会議7月実施）毎月1回の「禁煙デー」の実施 ・【共同事業】店舗勤務者の特性に合わせた禁煙支援モデル事業の参加 ・喫煙アンケートの実施（876名回答約52%回答率） ・加熱式たばこ、三次喫煙に関するポスターを店舗に掲示（被保険者へは、PepUpアプリにて動画の配信、参加者へのポイントインセンティブ実施） ・40歳以上の喫煙割合　31.3%	・事業主による 社内の喫煙場所撤廃(2019.1月）、社内全面禁煙による効果 ・「禁煙デー」の認知度が高まった ・事業主による禁煙ルールの厳格化（喫煙許可制、本数・時間制限、連帯責任制など） ・共同事業に参加することで、他の保険者と問題点を共有し、禁煙支援（動画配信・ポスター作製）を行った	・事業主との禁煙施策の再検討（非喫煙者へのインセンティブ等） ・オンライン禁煙プログラム等への参加の促し ・R5年度も共同事業に参加し効果的な禁煙支援を模索	4
	3,4,5	歯科支援事業	歯科健診受診を促し、歯周病等が及ぼす生活習慣病の罹患、悪化を予防。また、ｅラーニングによる歯科保健指導を通して、食生活の改善 ・禁煙等の行動変容にもつなげたい。	全て	男女	40～74	基準該当者	0	・歯科健診受診勧奨の構築（圧着はがきの検討：翌年度以降） ・まずは、健康ﾎﾟｰﾀﾙｻｲﾄ「Pep Up」ｱﾌﾟﾘから被保険者あてに情報の発信 ・ｅﾗｰﾆﾝｸﾞによる保健指導実施（回答者へのｲﾝｾﾝﾃｨﾌﾞ） （184人アクセス、69,100ポイント付与） ・健診項目ｱﾝｹｰﾄより抽出して、健康ﾎﾟｰﾀﾙｻｲﾄ「Pep Up」ｱﾌﾟﾘより受診勧奨送信（88人）	・健康ﾎﾟｰﾀﾙｻｲﾄ「Pep Up」ｱﾌﾟﾘの導入による、被保険者への情報発信がスムーズになった。（個人に送信可能のほか、閲覧確認も可能） ・ｅﾗｰﾆﾝｸﾞの中で質問形式による振り返りを実施。回答者へのｲﾝｾﾝﾃｨﾌﾞとしてPepUpﾎﾟｲﾝﾄを付与したことで、興味を持ってもらえたようだ。	・被保険者のみになっている ・圧着はがきによる受診勧奨の準備が遅延している	5
体育奨励	5	健康づくりイベント	・被保険者の健康・体力づくり奨励 ・健康意識の向上と被保険者間の一体感醸成	全て	男女	18～74	被保険者	0	-	-	-	-
その他	8	契約保養所	加入者の健康増進と心身休養（加入者の心身リフレッシュによる健康の維持）	全て	男女	0～74	加入者全員	760	・通年の利用可能（健保HPへ掲載） ・費用補助は、年間1人1回の支給実施 ・補助金支給者：251名	・自粛傾向にあるものの、都心から近いこともあり徐々に保養所の利用者数が戻ってきている。 ・健保HPへの案内掲載（事業主とのコラボ） ・施設利用申込と受付運営は事業主が外部業者に委託（健保HPへ案内リンク設定）	・事業主が定める施設利用基準と健保組合の補助金支給対象者に相違があるため、支給確認事務に負荷を生じている ・新型コロナウイルス感染症対策により、利用の自粛傾向にある	4

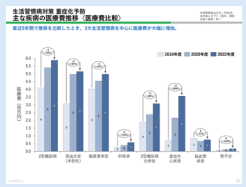
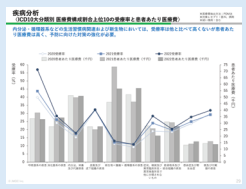
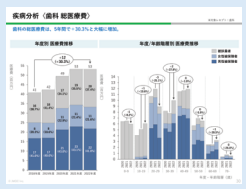
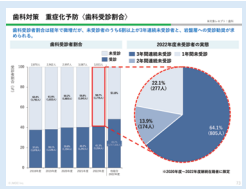
注１）１．職場環境の整備　２．加入者への意識づけ　３．健康診査　４．保健指導・受診勧奨　５．健康教育　６．健康相談　７．後発医薬品の使用促進　８．その他の事業
注２）１．39%以下　２．40%以上　３．60%以上　４．80%以上　５．100%

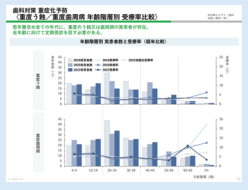
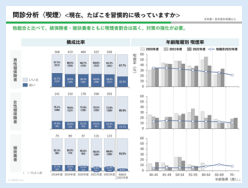
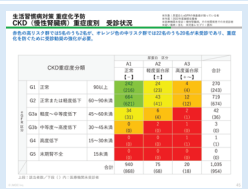
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								
禁煙プログラム	禁煙プログラムによる労働者の職場環境の改善・健康増進。	被保険者 被扶養者	男女	18～（上限なし）	平成29年より開始 平成30年度より健保組合とコラボヘルス 2019年全店禁煙 2022年（毎月22日は禁煙デー）を実施	ポスター作製掲載 喫煙状況を把握し、徐々に店舗での喫煙所を廃止 お客様に「店舗禁煙」を公表し環境整備に努めた	喫煙者の大きな変動がない 他組合と比べても被保険者・被扶養者共に喫煙わりあいが高い	有

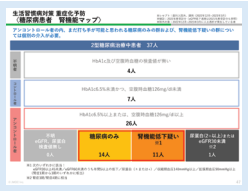
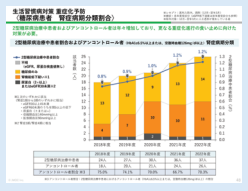
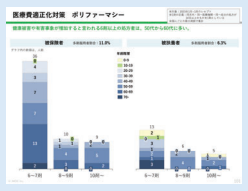
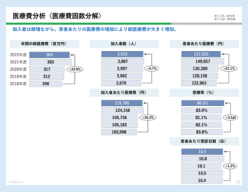
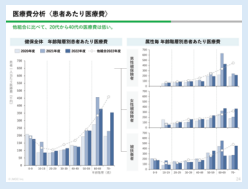
STEP 1-3 基本分析

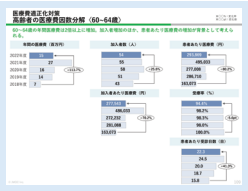
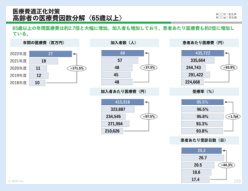
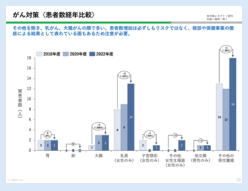
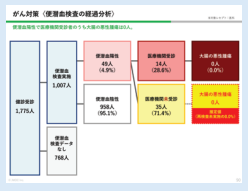
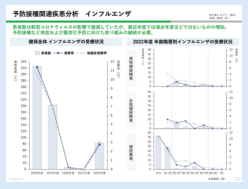
登録済みファイル一覧

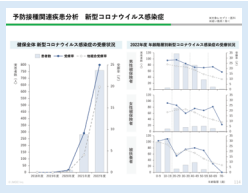
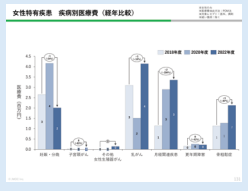
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		特定健診受診率	特定健診分析	被保険者の受診率は高く安定している。被扶養者については6割程度にとどまっている。
イ		特定健康診査（年齢階層別　健診受診率）	特定健診分析	40代前半の被扶養者の健診受診率が低い。若年層への受診率上昇への対策要。
ウ		特定保健指導対象者割合	特定保健指導分析	被保険者では、服薬者割合が増加傾向。他組合と比べて60代の服薬割合が高い。 40代の積極的支援が他健保平均を上回る。 被扶養者は支援対象者は圧倒的に少ないものの、情報提供でありながら、（リスク有、肥満）を含む者のが一定数存在する。
エ		生活習慣病対策　特定保健指導（流入出分析　被保険者）	特定保健指導分析	「流入」群における「新40歳」は流入予測が可能であるため、具体的な事業としての対策が必要。
オ		生活習慣病対策　特定保健指導対象者割合（実施率改善策　受診勧奨）	特定保健指導分析	特定保健指導対象者の中には、ハイリスクのため治療を優先すべき者が存在する。個別アプローチが必要。
カ		疾病分析（医療費構成割合）	医療費・患者数分析	呼吸器系疾患の構成割合が増加。生活習慣病関連である内分泌系の疾患は通常的に高い。

キ		生活習慣病対策　重症化予防　生活習慣病リスク分布（被保険者）	健康リスク分析	他健保に比べ正常群割合は多く、生活習慣病群・重症化群の割合は低い状態であり、比較的良好。 治療放置群の割合が高い。
ク		生活習慣病対策　重症化予防　主な疾病の医療費推移（医療費比較）	医療費・患者数分析	・年間の生活習慣病医療費は約1.5倍に増加。 ・直近5年で3大生活習慣病を中心に医療費が大幅に増加している。
ケ		疾病分析（医療費構成割合２）	医療費・患者数分析	生活習慣病関連である、内分泌・循環器系について受療率は高くはないが1人当たりのインパクトは大きい。
コ		疾病分析（歯科総医療費）	医療費・患者数分析	歯科医療費は5年間で大幅に増加
サ		疾病分析（歯科　受療率）	医療費・患者数分析	他健保と比較して、30代から40代の受療率が低い
シ		歯科対策　重症化予防（歯科受診割合）	健康リスク分析	未受診者のうち6割以上が3年未満連続無受診者
ス		歯科対策　重症化予防（被保険者・被扶養者　歯科受診割合）	健康リスク分析	若年層の歯科受療率が低い。

セ		歯科対策　重症化予防（重度う蝕／重度歯周病　年齢階層別　受療率比較）	健康リスク分析	全ての年代に、重度う蝕又は歯周病の実感謝が存在。 全年齢に向けて定期受診の促しが必要。
ソ		健診分析（被保険者）	特定健診分析	被保険者脂質はリスク者割合は少ない。食事習慣の改善が必要。
タ		問診分析（喫煙）	特定健診分析	被保険者・被扶養者共に喫煙割合が高い。
チ		問診分析（食事　夜）	特定健診分析	男性被保険者の就寝前2時間以内の夕食をとる割合が他健保に比べ大幅に高い。
ツ		問診分析（食事　朝食）	特定健診分析	男性被保険者の朝食欠食割合が半分以上存在する。他健保と比べて倍以上。
テ		問診分析（睡眠）	健康リスク分析	被保険者では他組合と比べて良好割合が低い。直近3ヵ年で上昇している。
ト		生活習慣病対策　重症化予防　CKD（慢性腎臓病）重症度別受診状況	健康リスク分析	リスク群では5名のうち2名、中リスク群では22名のうち20名が未受診であり、重症化を防ぐために受診勧奨の強化が必要。

ナ		生活習慣病対策　重症化予防　（糖尿病患者　腎機能マップ）	健康リスク分析	アンコントロール者のうち、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要。
ニ		健診分析（血糖）	健康リスク分析	60代以降の重症群の割合が高く、改善対策が必要。
ヌ		生活習慣病対策　重症化予防　（糖尿病患者　腎傷病期分類割合）	健康リスク分析	2型唐尿病治療中患者およびアンコントロール者は年々増加しており、重症化進行を食い止める対策が必要。
ネ		年度別後発医薬品数量割合推移	医療費・患者数分析	5年間で数量割合は大幅に改善。80%を超えており、他組合と庫場手も良好。
ノ		医療費適正化対策　ポリファーマシー	医療費・患者数分析	健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者は、50代から60代に多い。
ハ		医療費分析（医療費因数分解）	医療費・患者数分析	患者あたり医療費の増加により総医療費が大きく増加。
ヒ		医療費分析（患者あたり医療費）	医療費・患者数分析	20代から40代の医療費は低く、60代の医療費が高い。

フ		医療費適正化対策（高齢者の医療費因数分解（60～64歳）	医療費・患者数分析	60～64歳の年間医療費は2倍に増加。加入者増加のほか、患者あたり医療費の増加が背景として考えられる。
ヘ		医療費適正化対策　高齢者の医療費因数分解（65歳以上）	医療費・患者数分析	65歳以上の年間医療費は約2.7倍と大幅に増加。加入者の増加しており、患者あたり医療費も約2倍に増加している。
ホ		がん対策　高額患者の医療費構成割合	医療費・患者数分析	被保険者、被扶養者共に新生物が上位であり、早期発見・早期治療に繋げることで対策が取れる可能性がある。
マ		がん対策（患者数経年比較）	医療費・患者数分析	その他を除き、乳がん、大腸がんの順で多い。早期発見、早期治療の対策の重要性を今一度認識し、適切な事業展開の必要性。
ミ		がん対策	医療費・患者数分析	40歳未満でも罹患者は存在
ム		がん対策（便潜血検査の経過分析）	医療費・患者数分析	便潜血陽性者のうち、7割が医療機関未受診である。
メ		感染症関連疾患分析　インフルエンザ	医療費・患者数分析	予防接種など取組の継続。

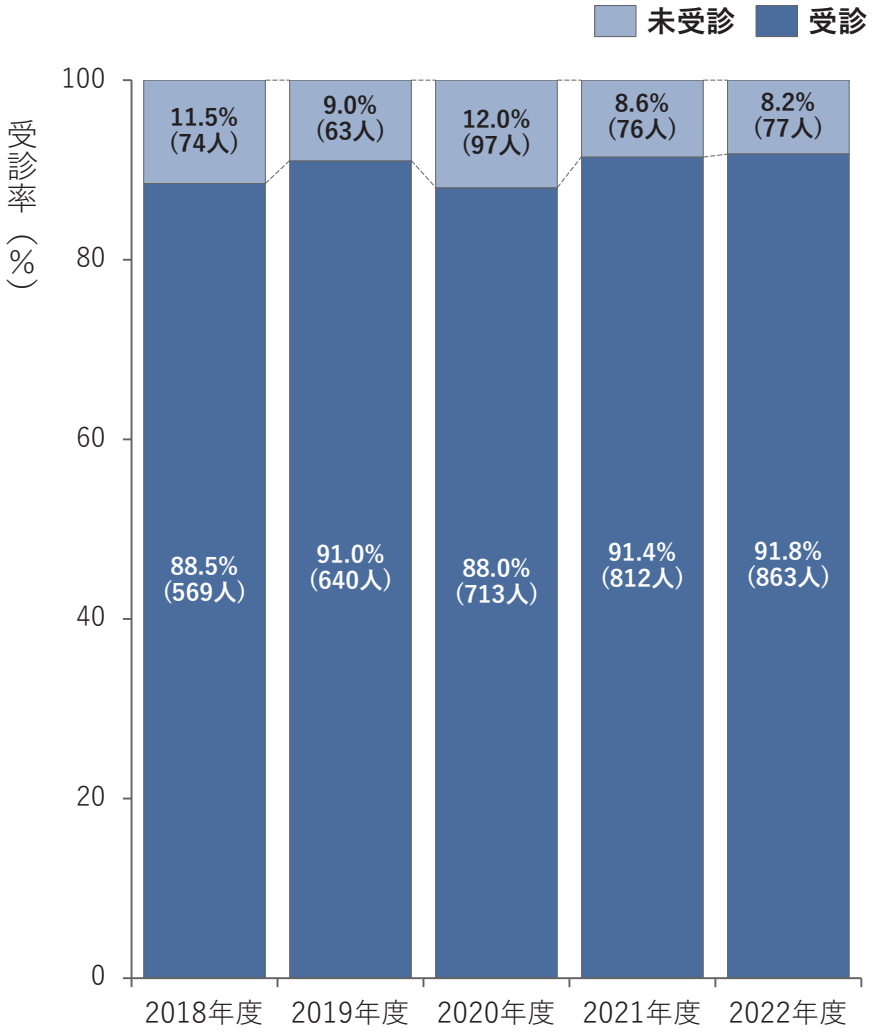
モ		感染症関連疾患分析　新型コロナウイルス感染症	医療費・患者数分析	-
ヤ		女性特有疾患　疾病別医療費（経年比較）	医療費・患者数分析	乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向。
ユ		女性特有疾患（月経関連疾患）	医療費・患者数分析	月経関連疾患は20代に多い

行動特性〈年度別 健診受診率〉

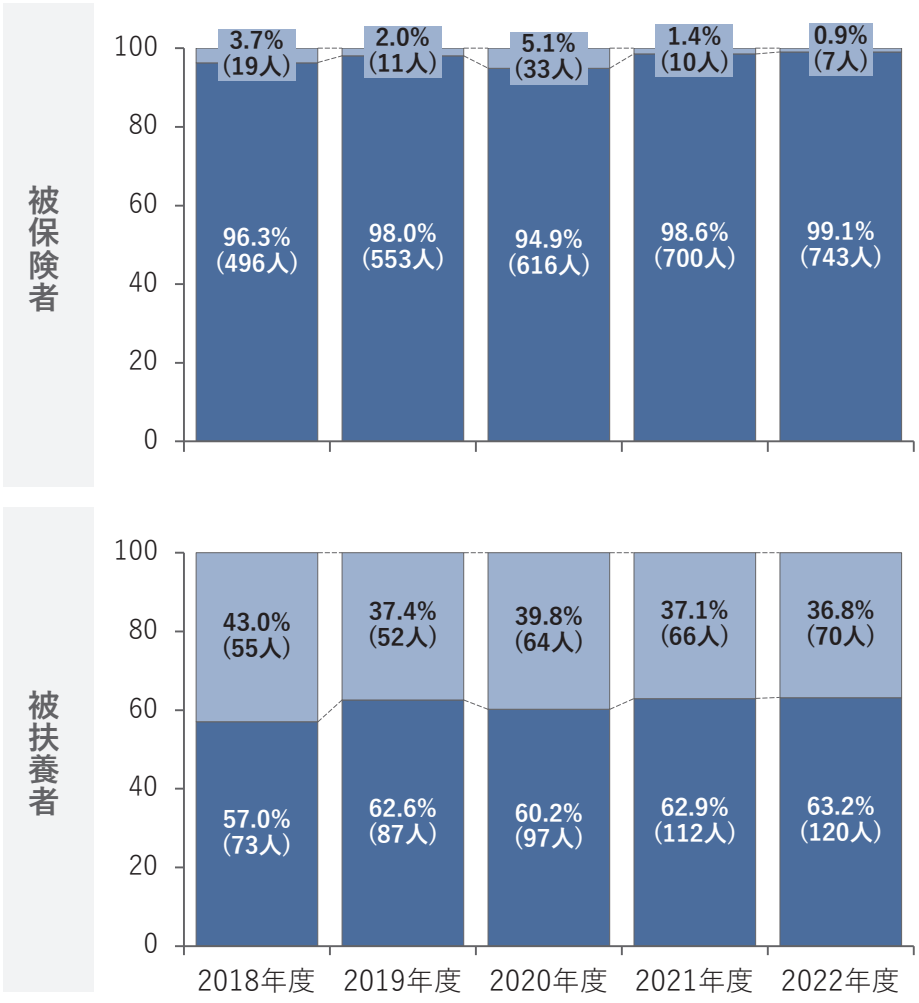
※対象：各年度継続在籍者
※年齢：各年度末40歳以上

被保険者の健診受診率は良好ながら、被扶養者は伸びしろがあり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。

年度別 健診受診率（全体）



年度別 健診受診率（被保険者・被扶養者別）



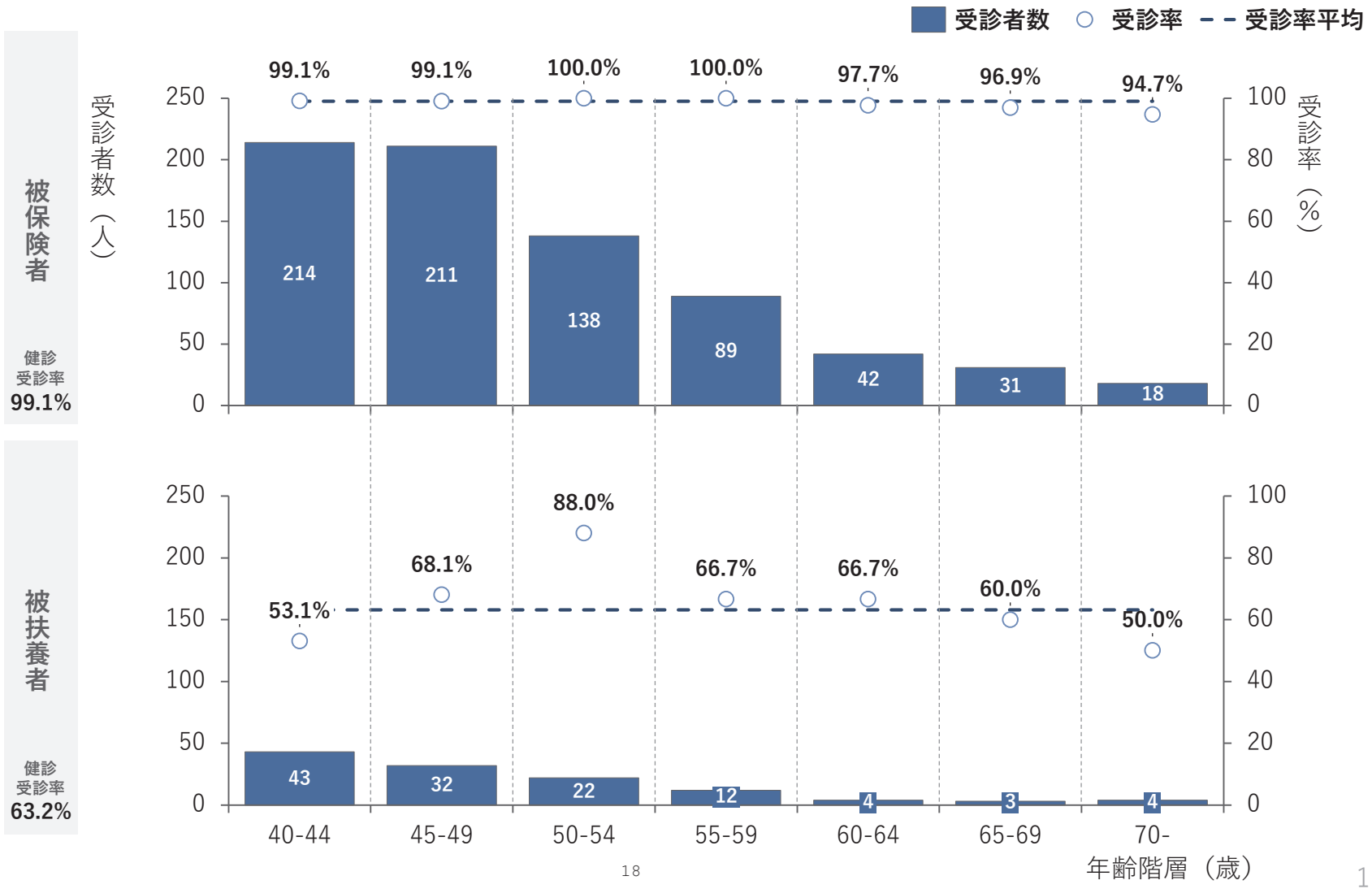
© JMDC Inc.

特定健康診査〈年齢階層別 健診受診率〉

※対象：2022年度継続在籍者
※年齢：2022年度末40歳以上

40代前半の被扶養者の健診受診率が53.1%と低く、若年層の受診率上昇への対策が必要。

2022年度 年齢階層別健診受診率



© JMDC Inc.

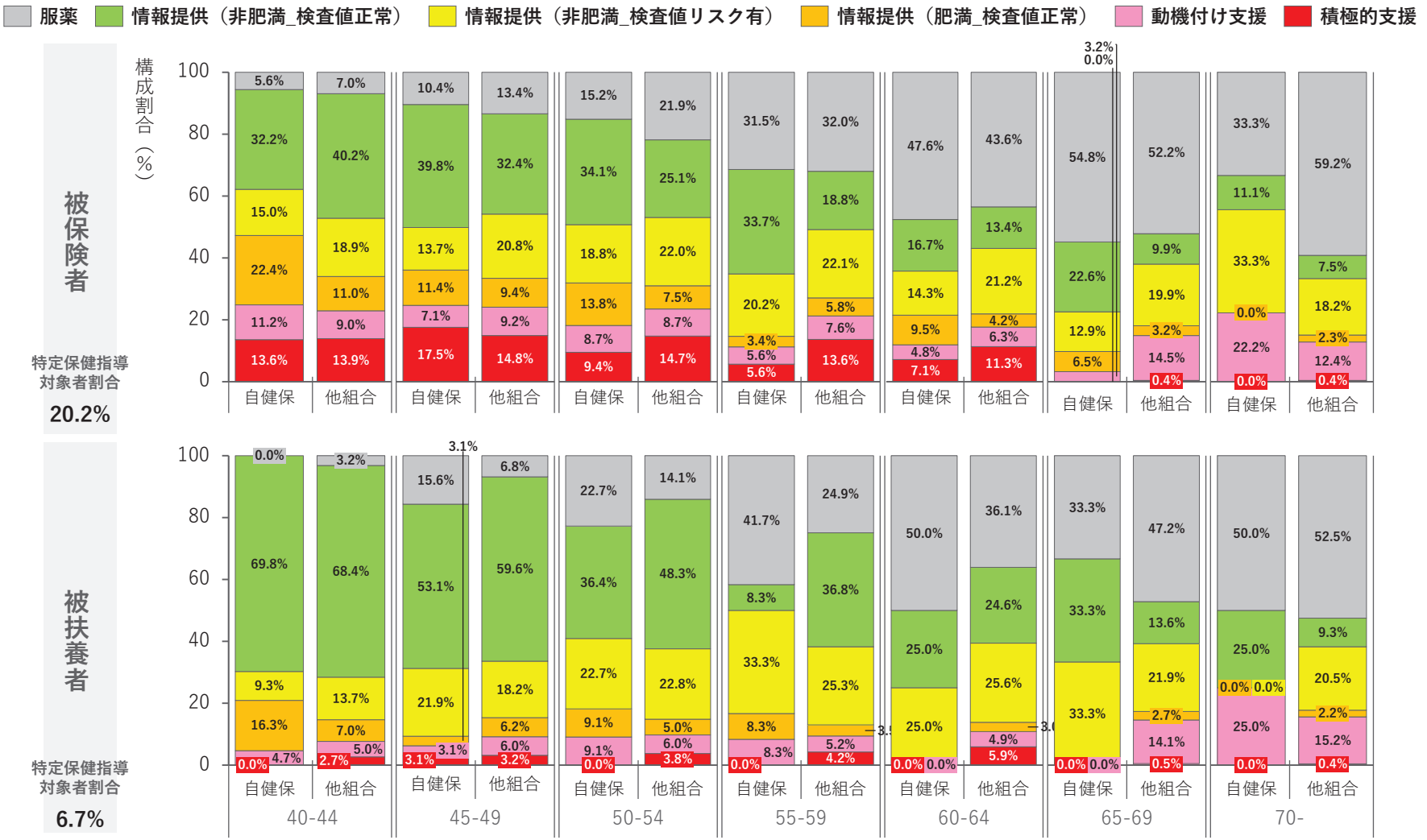
行動特性
〈年齢階層別 特定保健指導対象者割合〉

※対象：2022年度継続在籍者　※年齢：2022年度末40歳以上

■情報提供の内在リスクの判定基準
・肥満： BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm （女性）以上
・検査値リスク有：下記のいずれか1つ以上該当
①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上
（空腹時血糖を未測定の場合は、HbA1c 5.6%以上）
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

被保険者では、他組合と比べ60代で服薬者割合が高い。また、40代後半では積極的支援の割合が他組合平均を上回る。

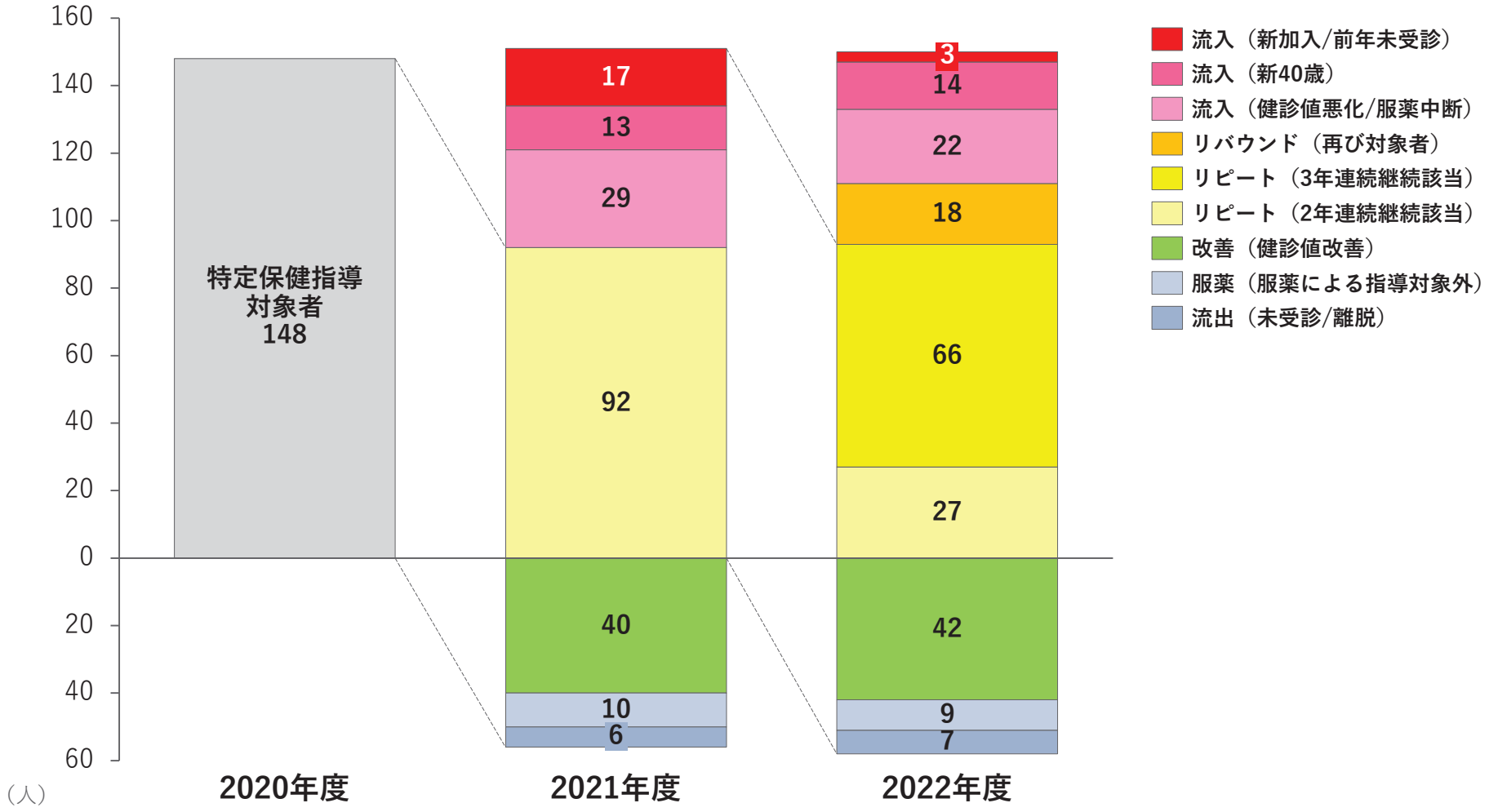
2022年度 年齢階層別 特定保健指導対象者割合



生活習慣病対策 特定保健指導
〈流入出分析　被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上

「流入」群における「新40歳」は流入予測が可能であるため、具体的な事業としての対策が必要。



© JMDC Inc.

生活習慣病対策 特定保健指導〈実施率改善策 受診勧奨〉

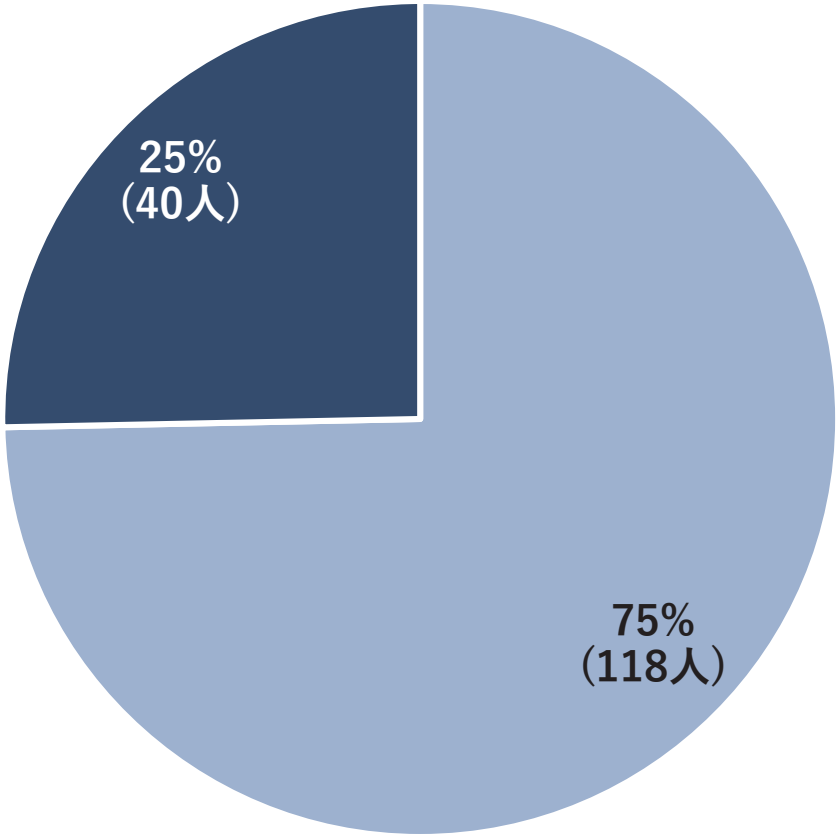
※対象：2022年度継続在籍者のうち、2022年度健診で特定保健指導の対象になった者
※年齢：2022年度末40歳以上

■治療域
①血糖：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上
②脂質：中性脂肪500mg/dl以上
またはHDLコレステロール35mg/dl未満
またはLDLコレステロール180mg/dl以上
③血圧：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

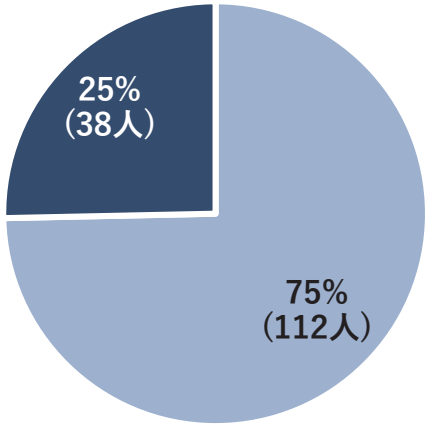
特定保健指導対象者の中には、ハイリスクのため治療を優先すべき者が存在し、個別の状況に沿ったアプローチが必要。

受診により特定保健指導対象から外れるべき群

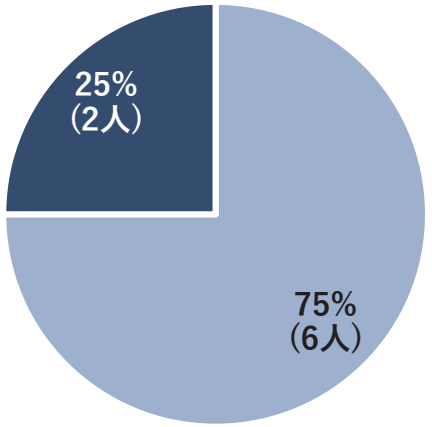
全体



被保険者



被扶養者



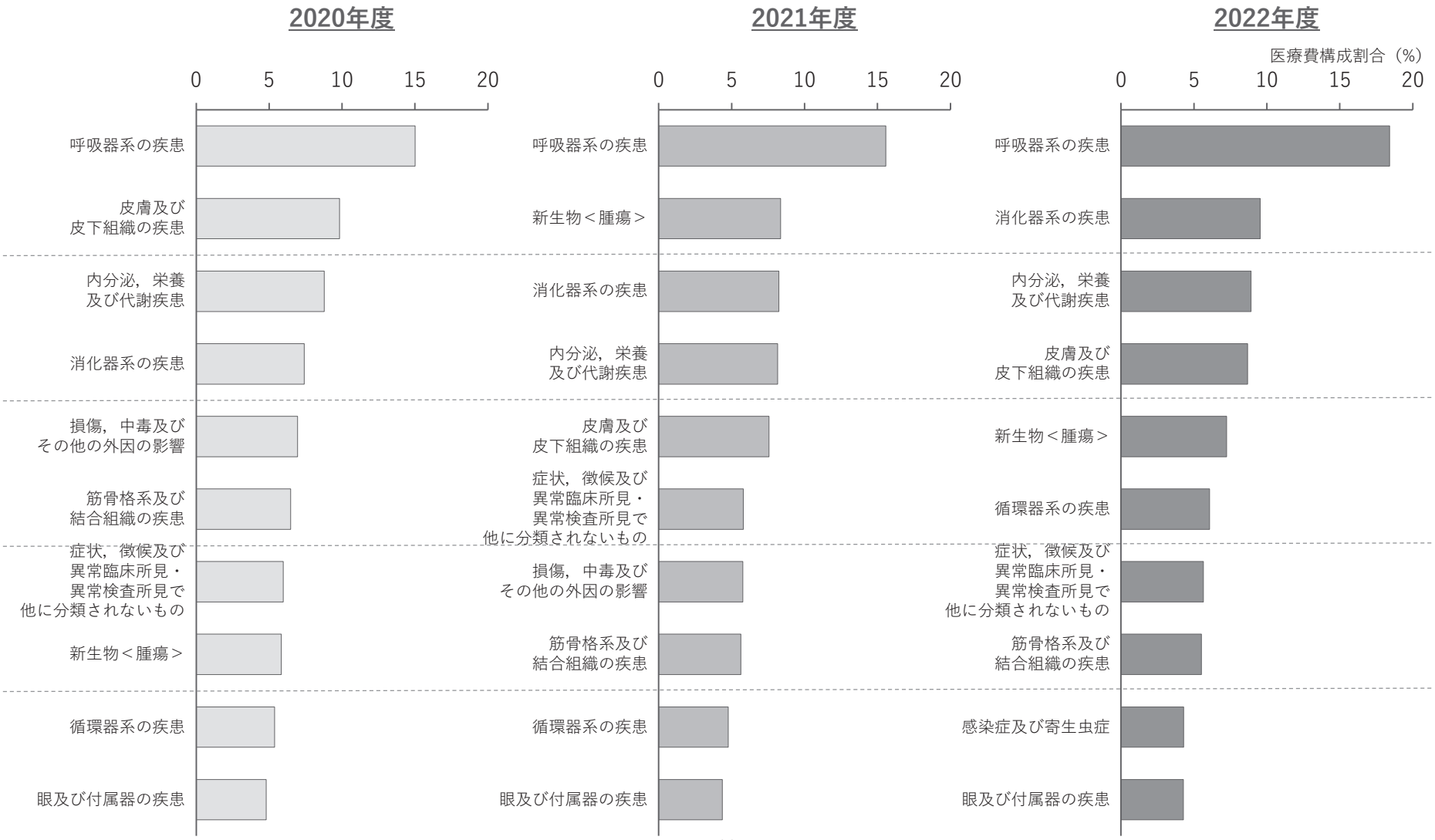
保健指導域
治療域

© JMDC Inc.

疾病分析〈ICD10大分類別 医療費構成割合 上位10〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む

新型コロナの影響により、呼吸器系の疾患で構成割合が増加。
生活習慣病関連である内分泌系の疾患は、どの年度においても構成割合は高い。



© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
生活習慣病 リスク分布〈被保険者〉

※対象：各年度継続在籍被保険者
※年齢：各年度末40歳以上
※医療費：該当者あたり医療費（円）＊歯科除く

他組合と比べて、正常群割合は多く、生活習慣病群・重症化群の割合は低い状態であり、比較的良好。

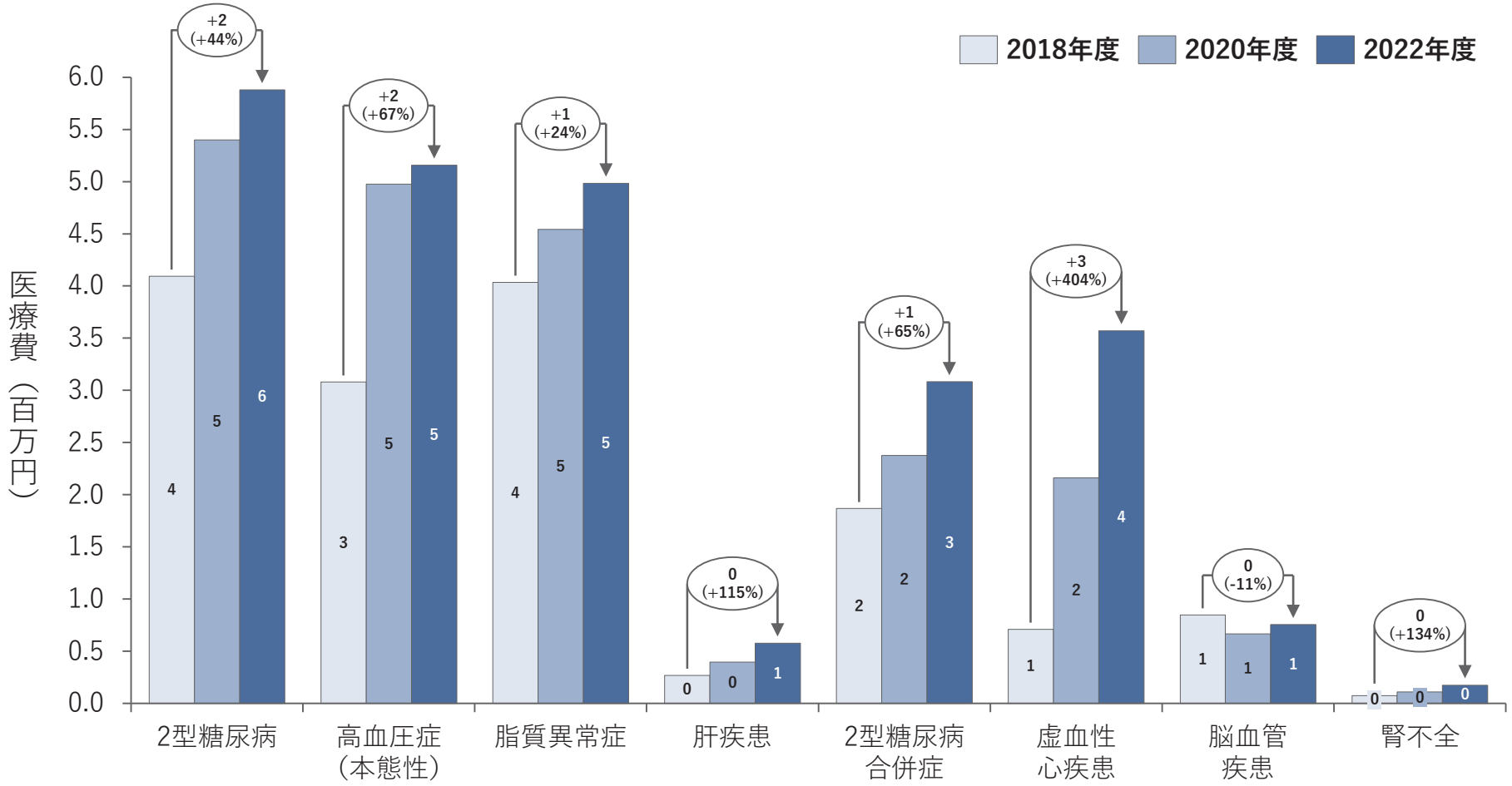
		不明	正常	保健指導域	受診勧奨域	治療域	合併症なし	合併症進行	重篤な状態
該当者数	2022年度	4	136	195	181	55	126	50	3
	2020年度	21	121	140	178	42	98	47	2
	2018年度	13	97	128	138	38	68	33	0
割合	2022年度	-	18.2%	26.1%	24.3%	7.4%	16.9%	6.7%	0.4%
	2020年度	-	19.3%	22.3%	28.3%	6.7%	15.6%	7.5%	0.3%
	2018年度	-	19.3%	25.5%	27.5%	7.6%	13.5%	6.6%	0.0%
	他組合 2022年度	-	12.9%	21.9%	23.8%	6.1%	25.6%	9.3%	0.5%
医療費	2022年度	-	95,288	60,315	77,441	28,295	276,148	343,985	2,088,863

© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
主な疾病の医療費推移〈医療費比較〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く

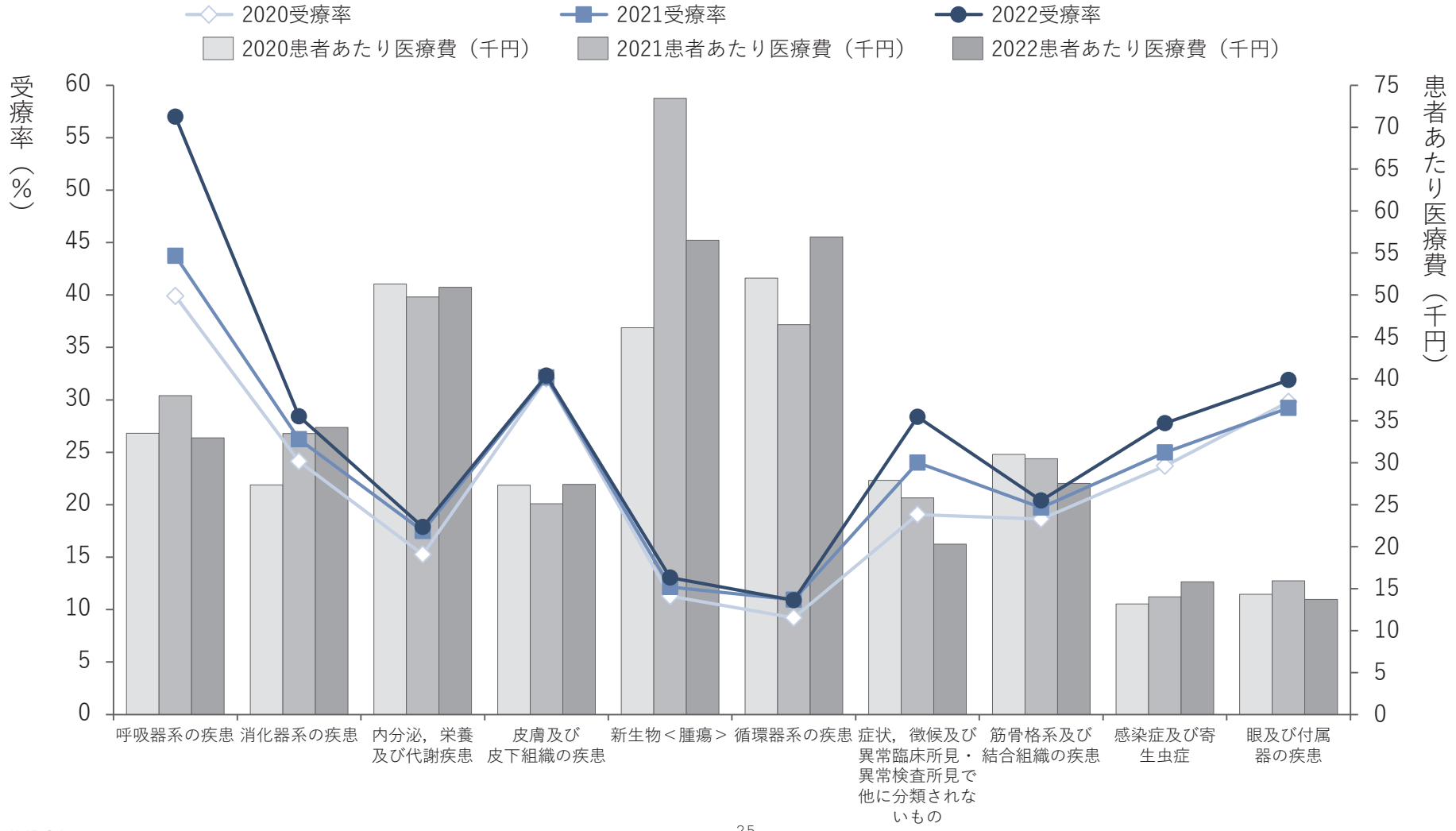
直近5年間で推移を比較したとき、3大生活習慣病を中心に医療費が大幅に増加。



疾病分析
〈ICD10大分類別 医療費構成割合上位10の受療率と患者あたり医療費〉

※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む

内分泌・循環器系などの生活習慣病関連および新生物においては、受療率は他と比べて高くないが患者あたり医療費は高く、予防に向けた対策の強化が必要。



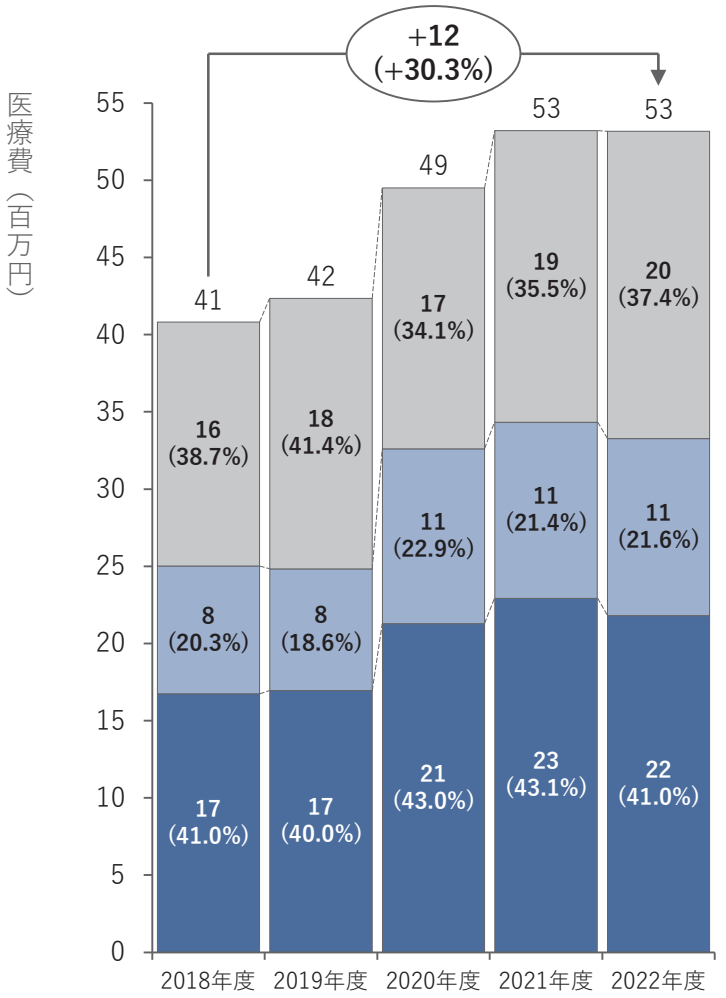
© JMDC Inc.

疾病分析〈歯科 総医療費〉

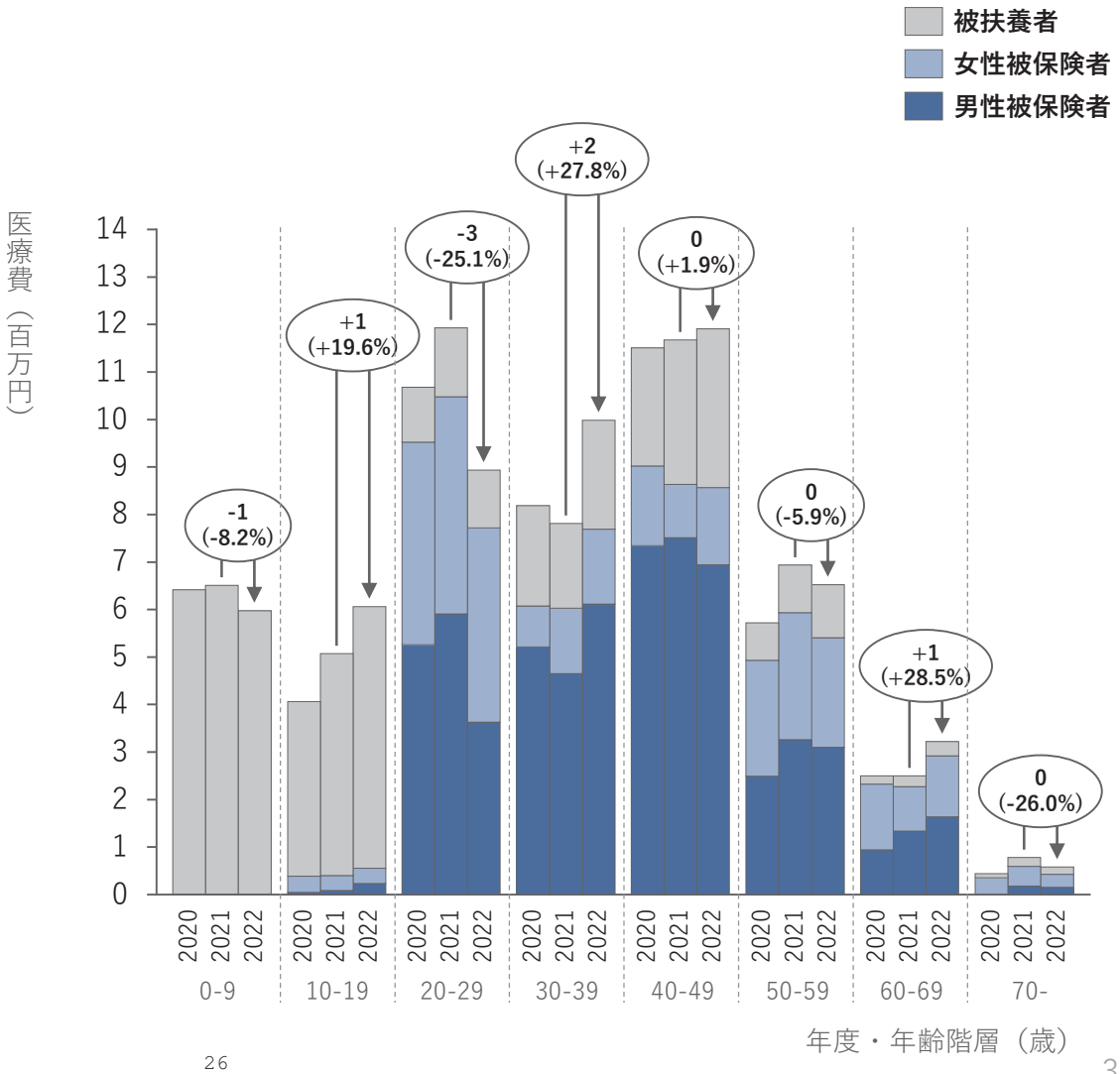
※対象レセプト：歯科

歯科の総医療費は、5年間で＋30.3%と大幅に増加。

年度別 医療費推移



年度/年齢階層別 医療費推移

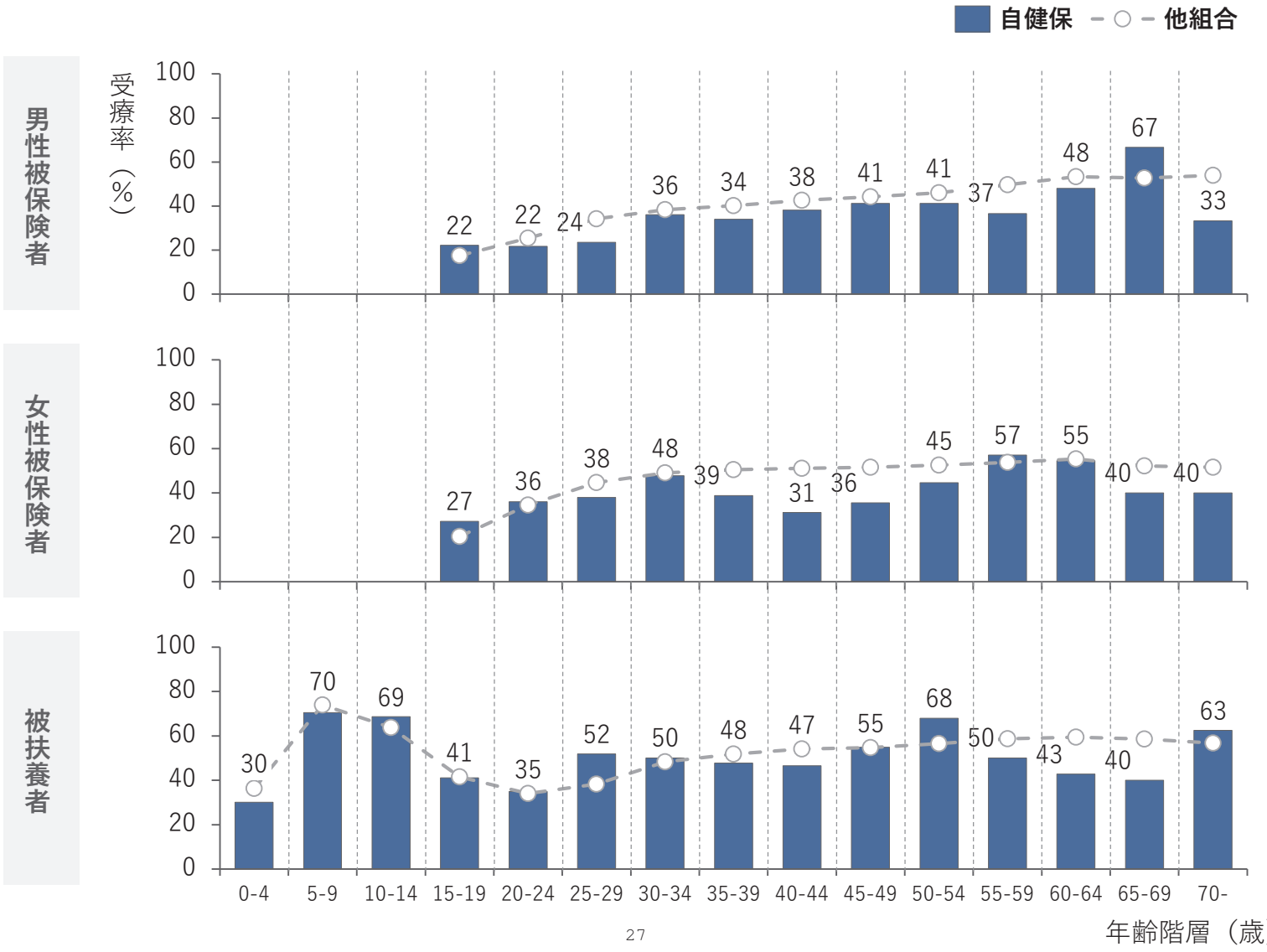


© JMDC Inc.

疾病分析〈歯科 2022年度 年齢階層別受療率〉

※年度：2022年度
※対象レセプト：歯科

30代から40代では、他組合と比べて受療率は低い。



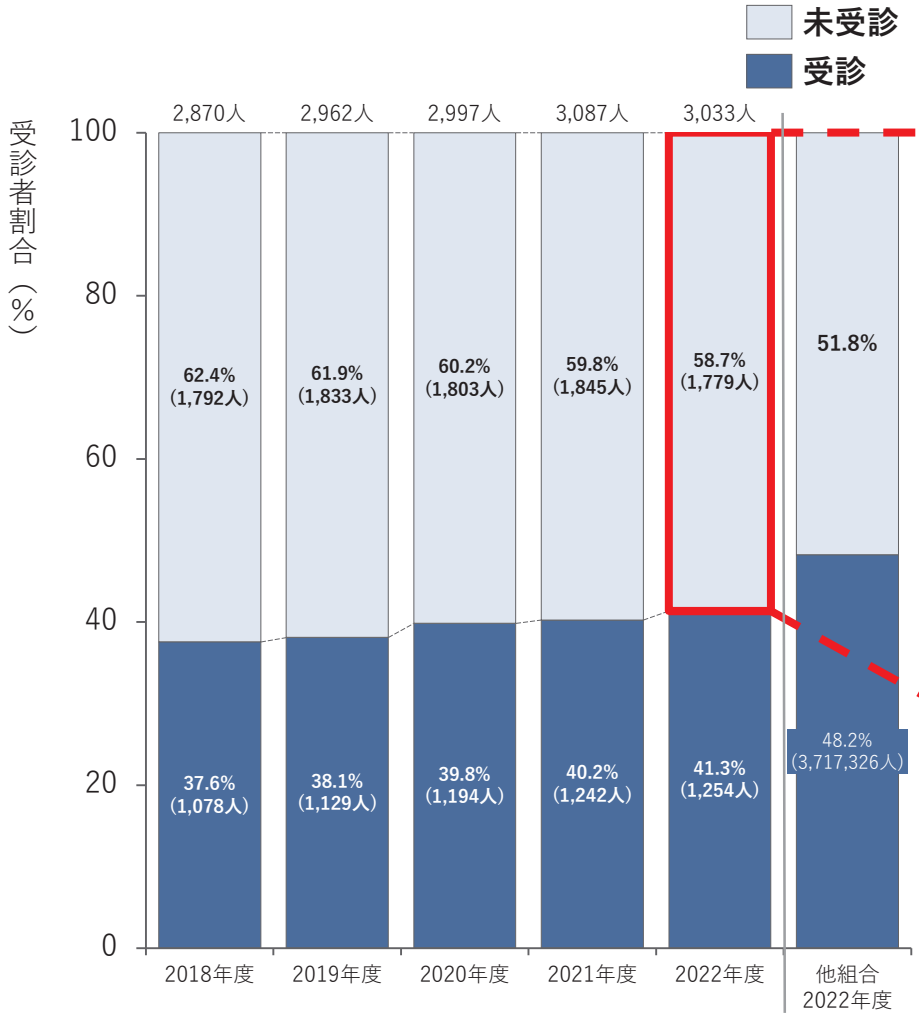
© JMDC Inc.

歯科対策　重症化予防〈歯科受診割合〉

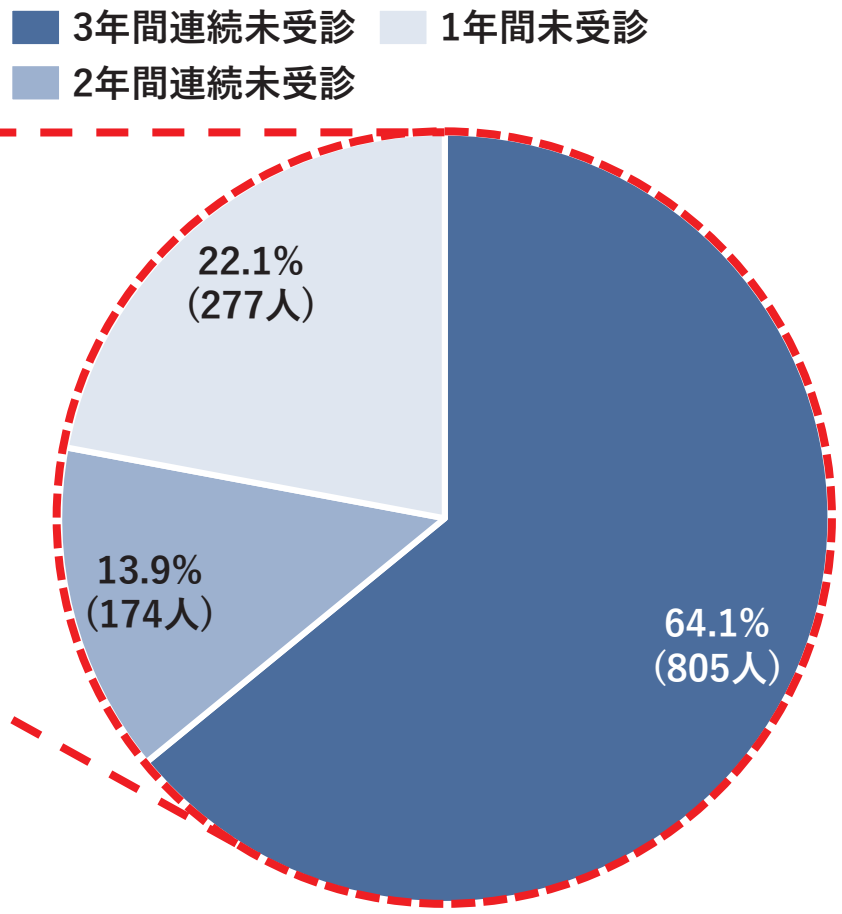
※対象レセプト：歯科

歯科受診者割合は経年で微増だが、未受診者のうち6割以上が3年連続未受診者と、岩盤層への受診勧奨が求められる。

歯科受診者割合



2022年度未受診者の実態



※2020年度～2022年度継続在籍者に限定

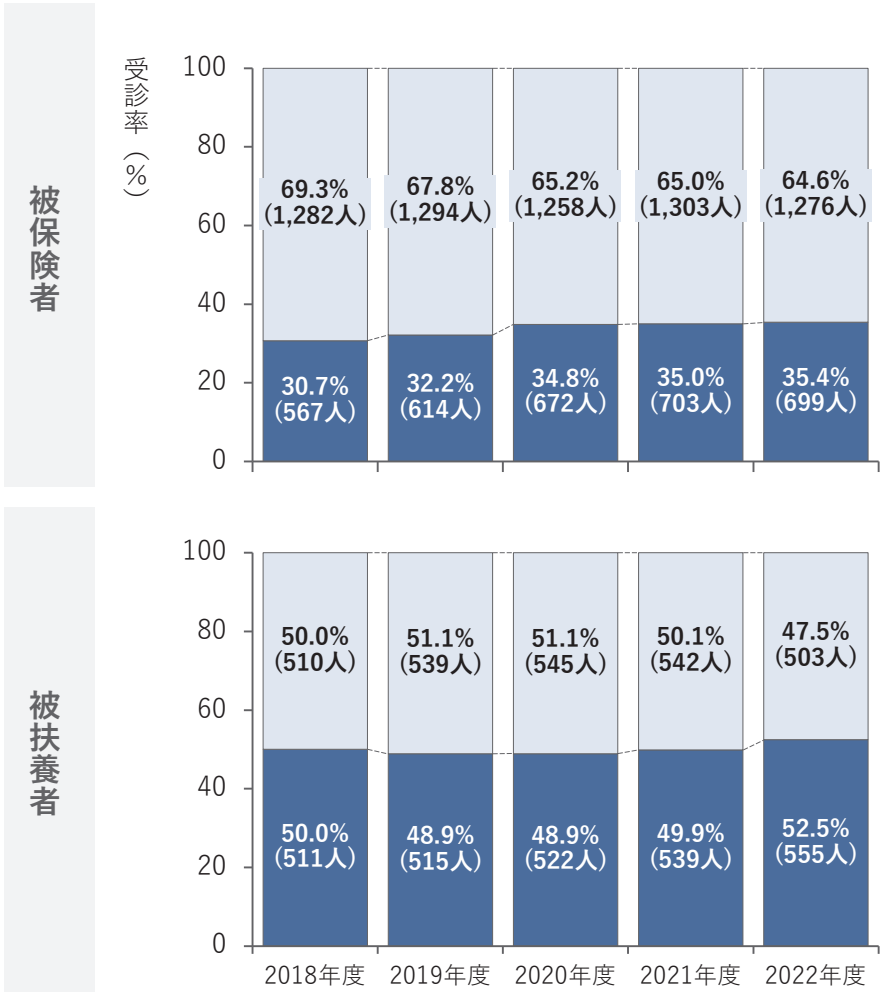
© JMDC Inc.

歯科対策 重症化予防
〈被保険者・被扶養者別 歯科受診割合〉

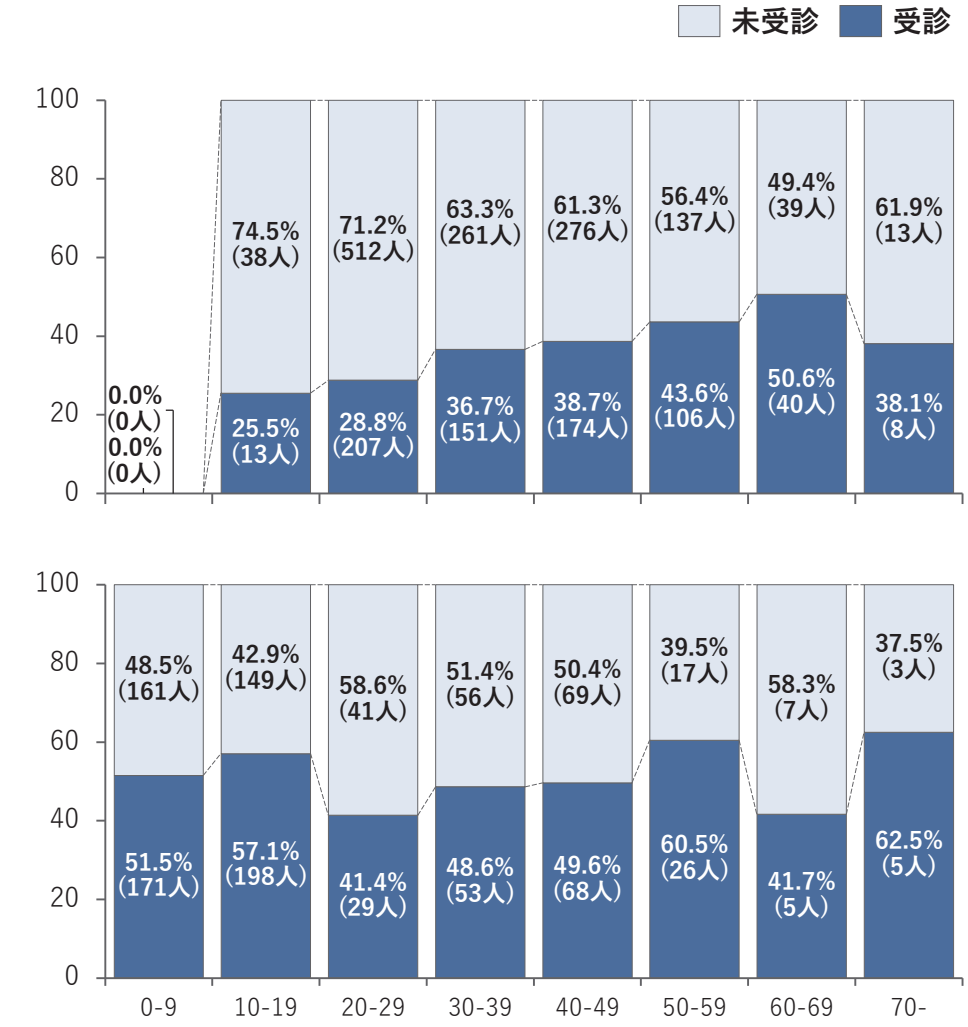
※対象レセプト：歯科

10代から20代では受診率が3割未満と、若年層の歯科受診率が低い。

年度別 歯科受診率



2022年度 年齢階層別歯科受診率



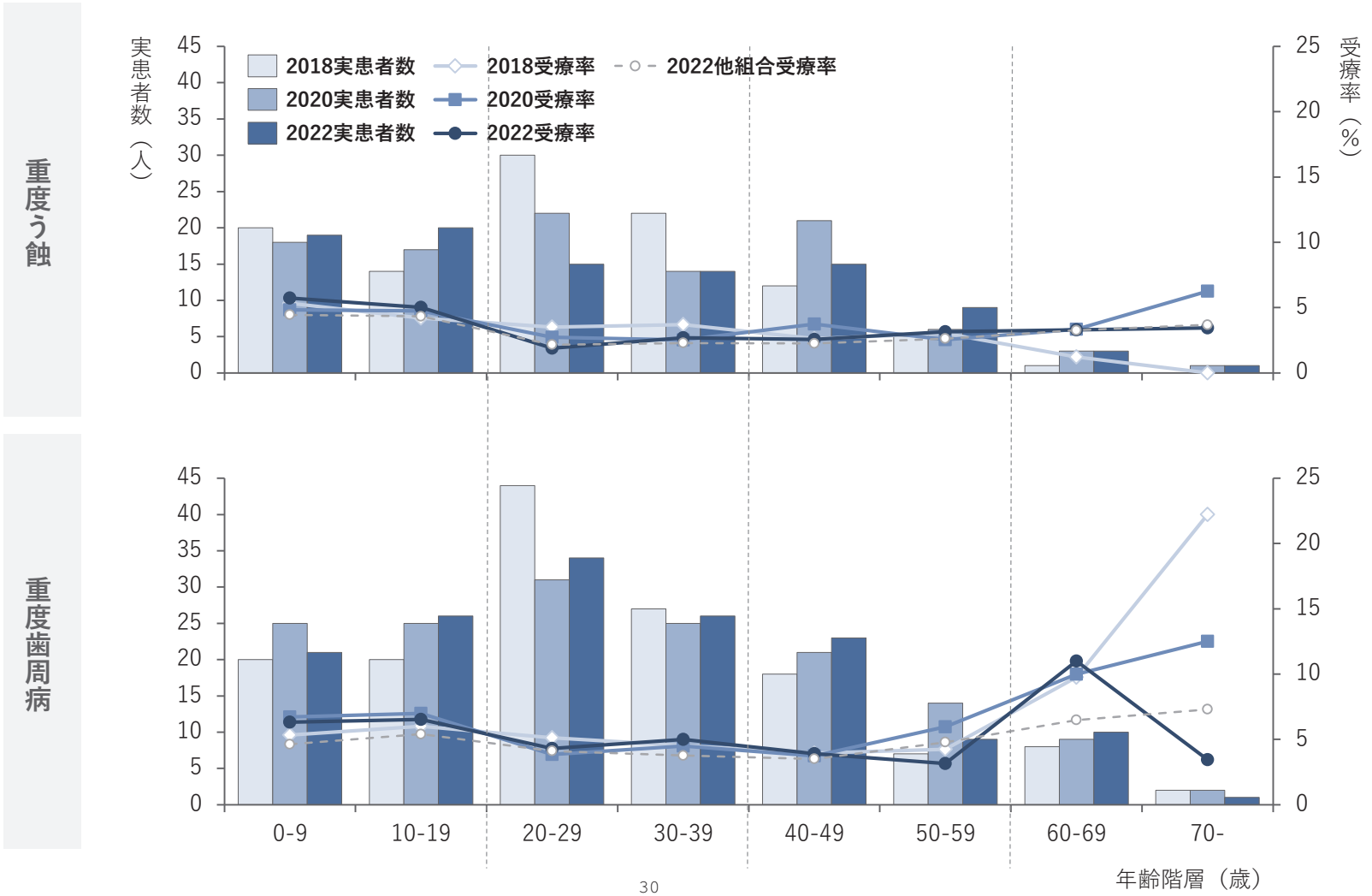
© JMDC Inc.

歯科対策 重症化予防
〈重度う蝕／重度歯周病 年齢階層別 受療率比較〉

※対象レセプト：歯科
※疑い傷病：除く

若年層含め全ての年代に、重度のう蝕又は歯周病の実患者が存在。
全年齢に向けて定期受診を促す必要がある。

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



© JMDC Inc.

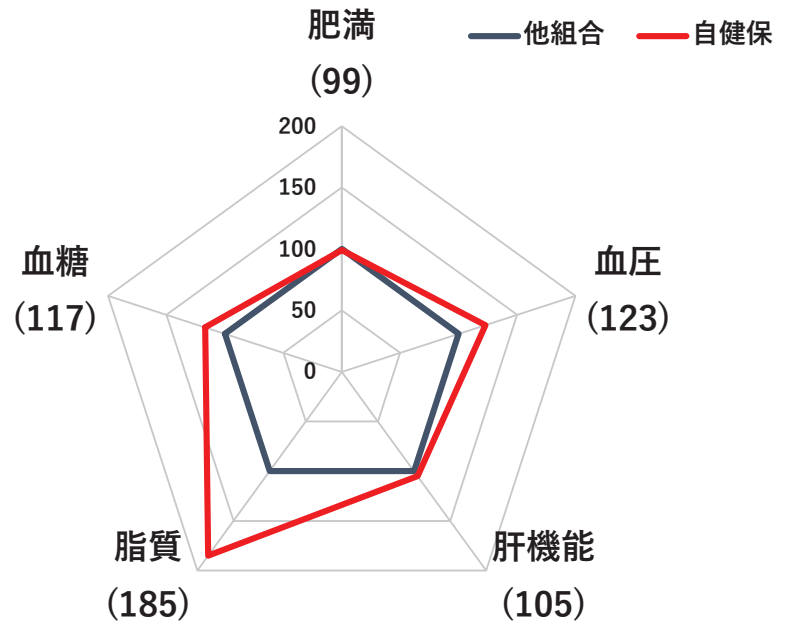
健診・問診分析サマリ〈被保険者全体〉

※年度：2022年度
※対象：被保険者
※年齢：2022年度末40歳以上

健康状況：脂質の項目では、他健保対比リスク者割合は少なく良好。
生活習慣：運動習慣は良好ながら、食事習慣の改善に向けた対策が必要。

健康状況

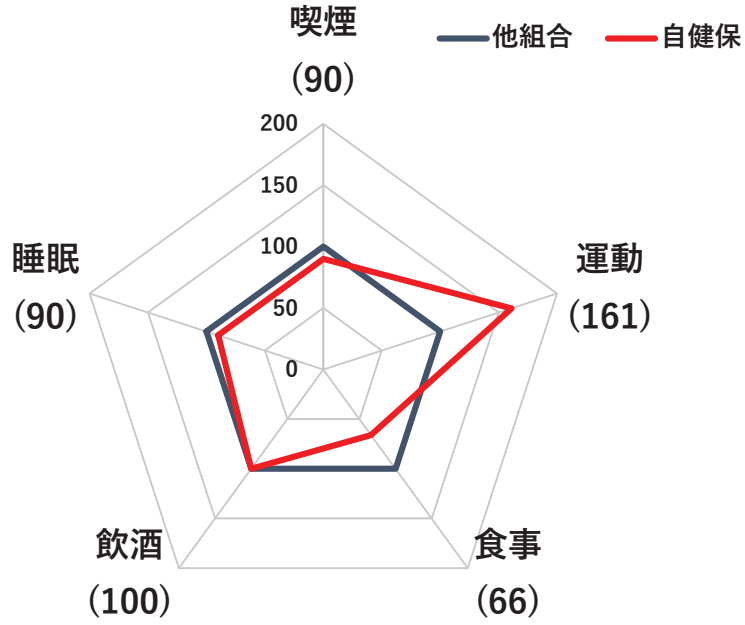
※グラフが外側に広がるほど良好



		肥満	血圧	肝機能	脂質	血糖
自健保	スコア	99	123	105	185	117
	非リスク者数	425	530	509	671	534
	リスク者数	337	232	253	91	228
	リスク者割合	44.2%	30.4%	33.2%	11.9%	29.9%
他組合	リスク者割合	43.7%	37.5%	34.8%	22.1%	35.0%

生活習慣

（ ）内はスコア



		喫煙	運動	食事	飲酒	睡眠
自健保	スコア	90	161	66	100	90
	非リスク者数	499	388	334	673	415
	リスク者数	262	346	406	81	330
	非リスク者割合	65.6%	52.9%	45.1%	89.3%	55.7%
他組合	非リスク者割合	72.8%	32.8%	68.7%	89.2%	62.2%

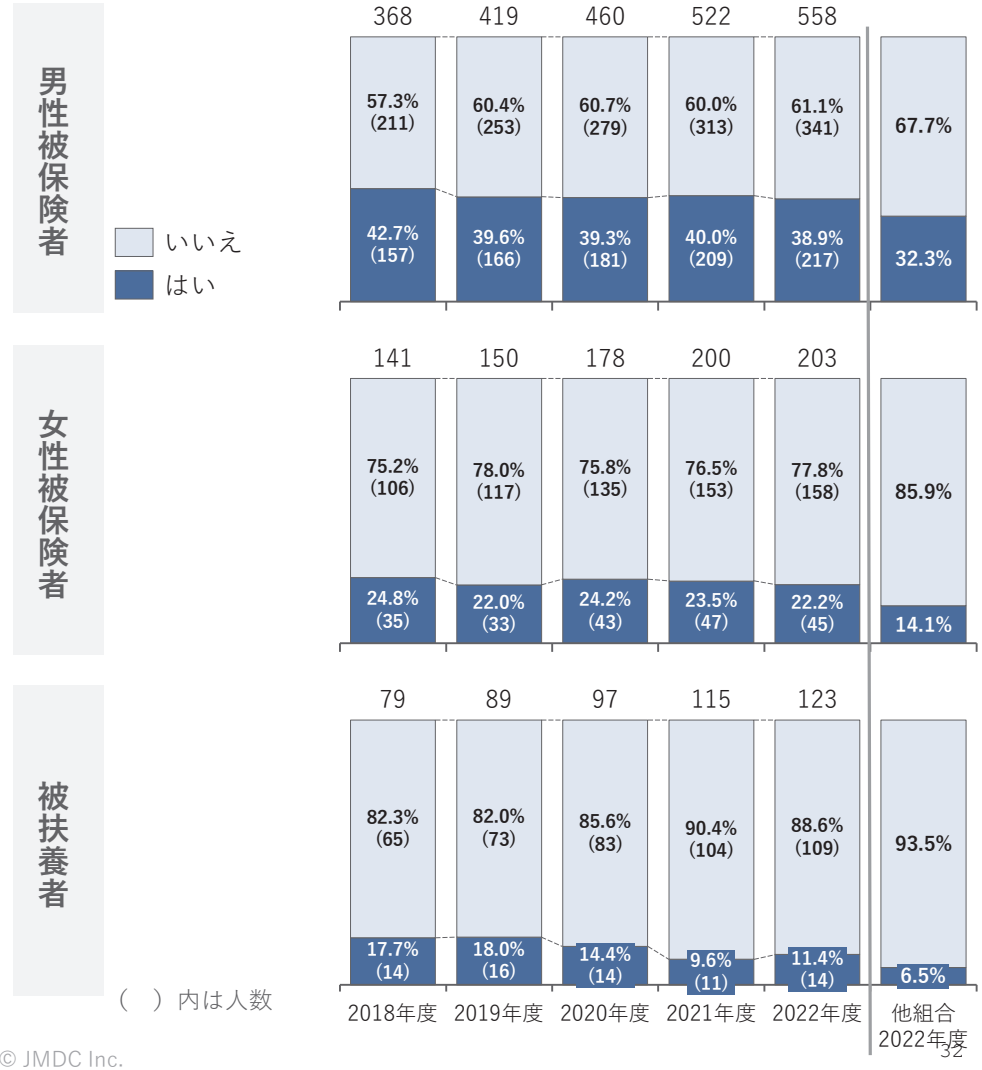
© JMDC Inc.

問診分析〈喫煙〉<現在、たばこを習慣的に吸っていますか>

※年齢：各年度末40歳以上

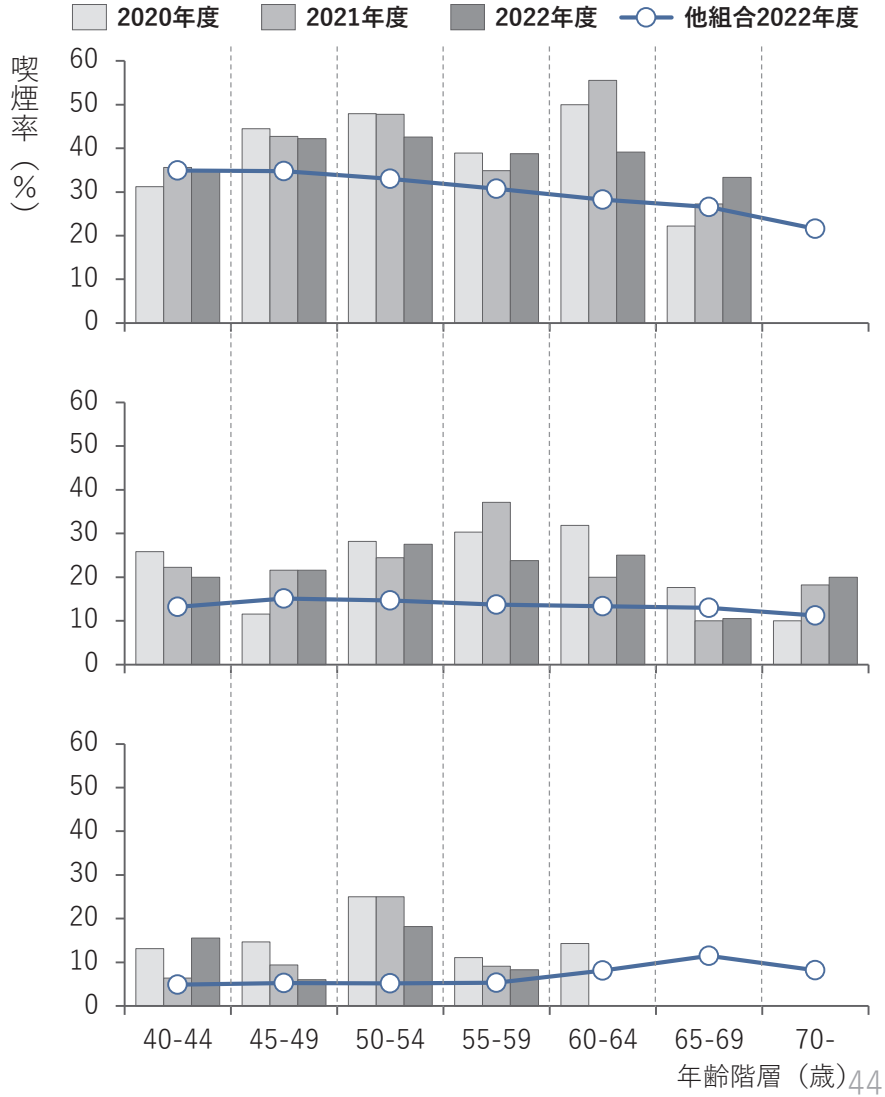
他組合と比べて、被保険者・被扶養者ともに喫煙者割合は高く、対策の強化が必要。

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 喫煙率



© JMDC Inc.

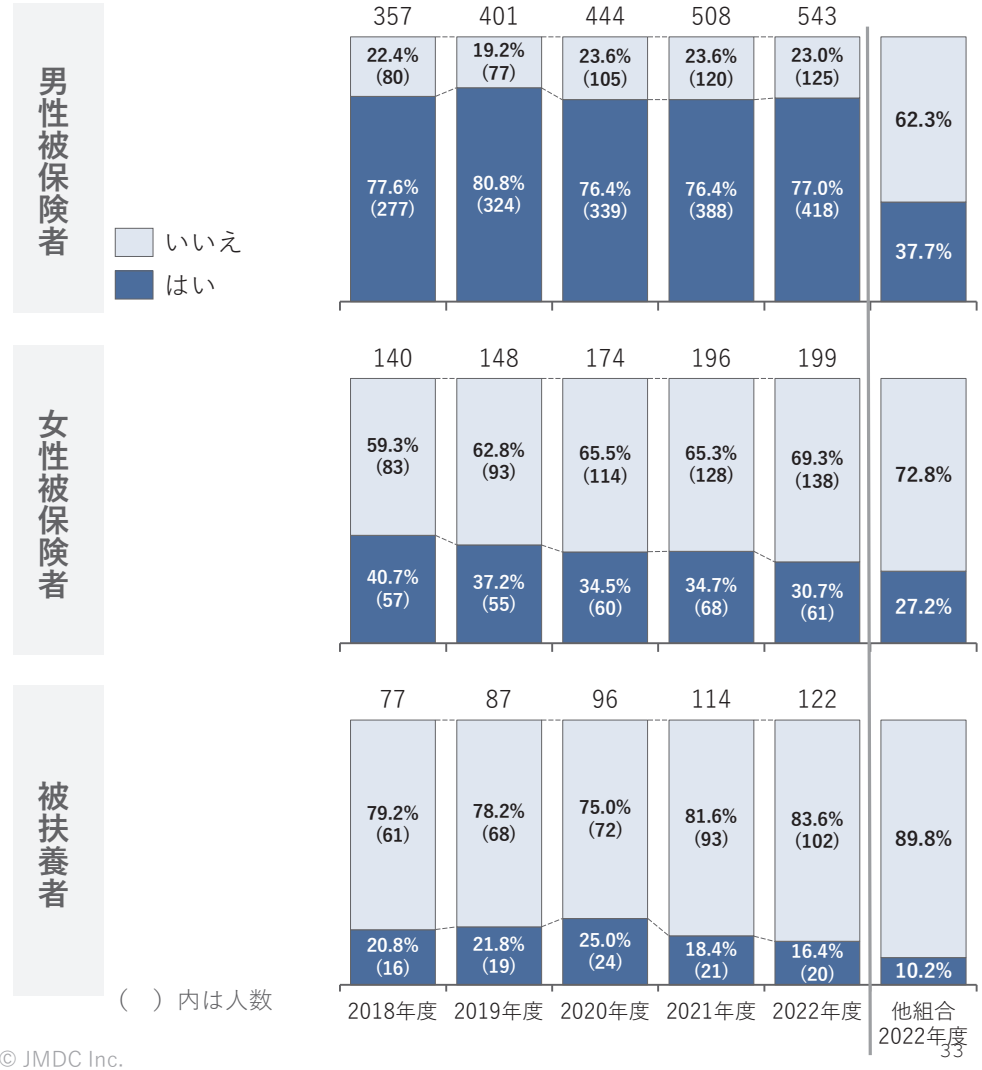
問診分析〈食事-2〉

<就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか>

※年齢：各年度末40歳以上

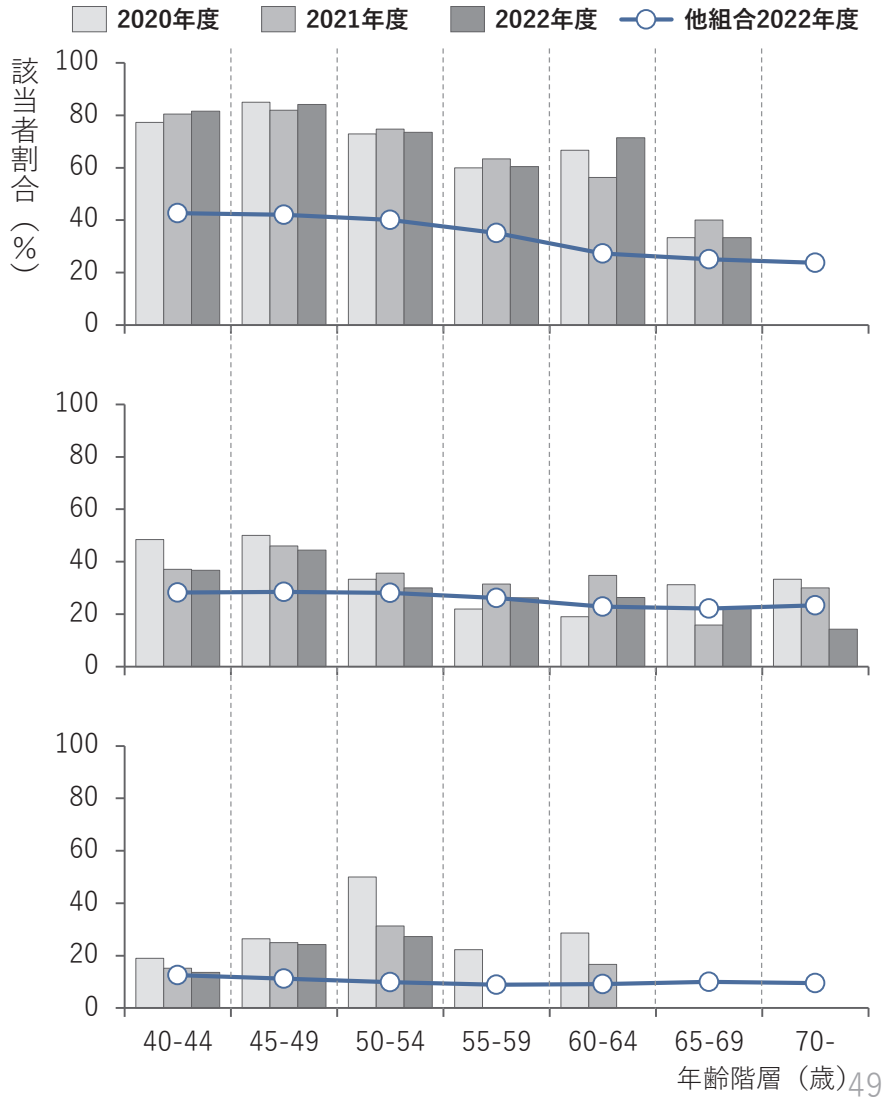
男性被保険者では、良好者割合が他組合と比べて大幅に低く、改善に向けた対策が必要。

構成比率



（ ）内は人数

年齢階層別 「はい」と回答した割合



© JMDC Inc.

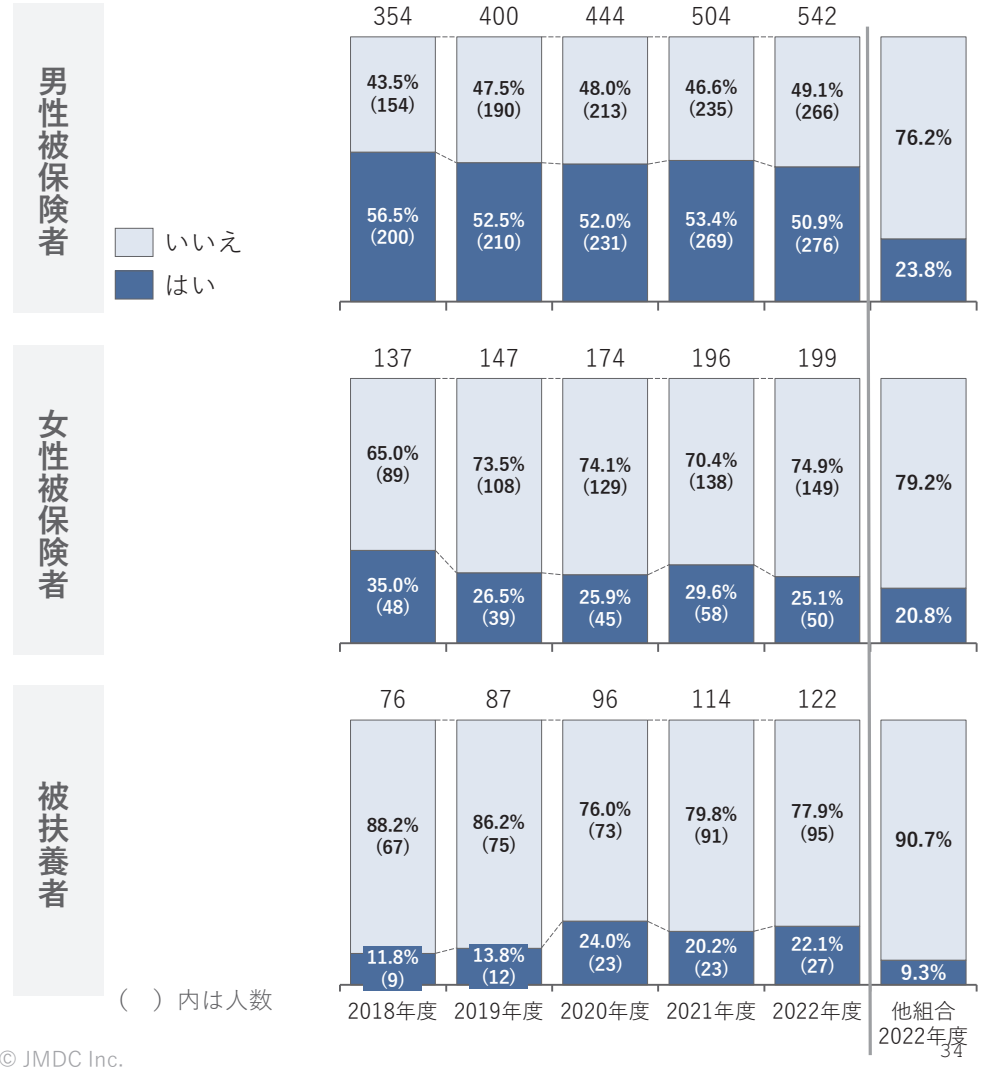
問診分析〈食事-4〉

<朝食を抜くことが週に3回以上ありますか>

※年齢：各年度末40歳以上

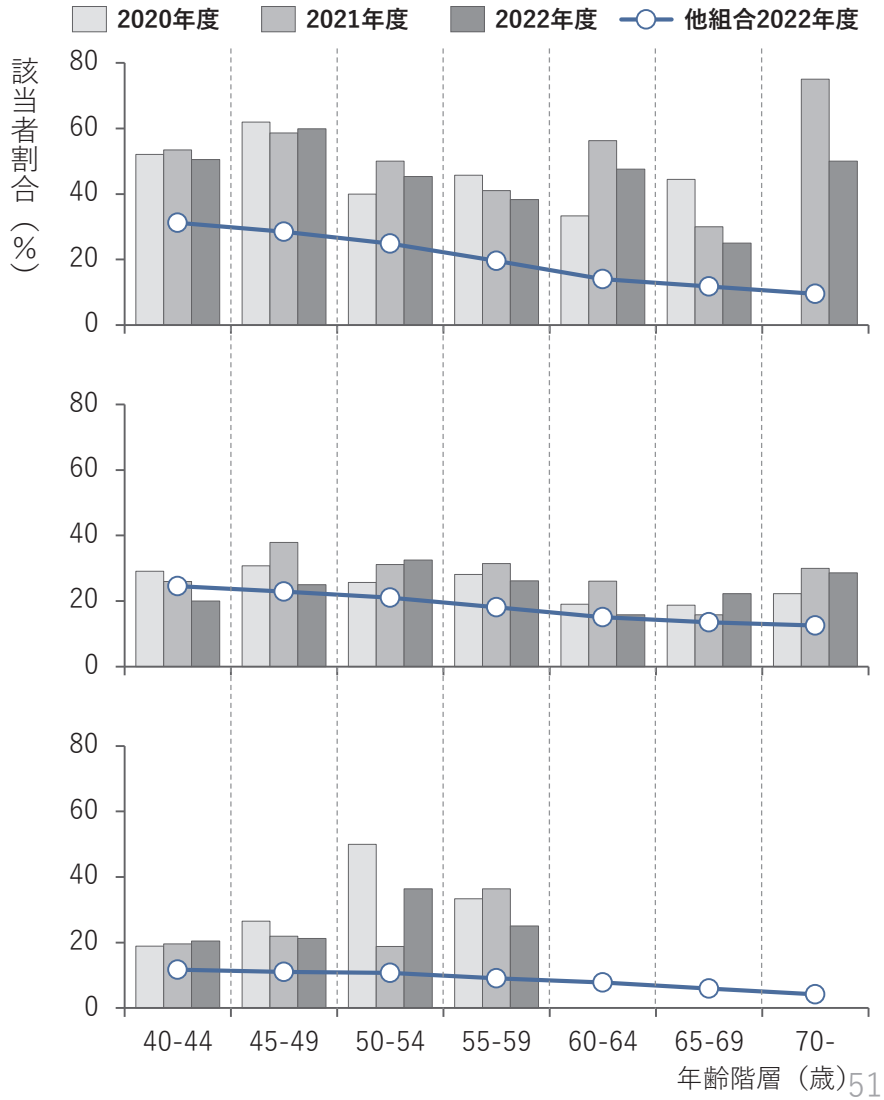
男性被保険者では、良好者割合が他組合と比べて大幅に低く、改善に向けた対策が必要。

構成比率



( ) 内は人数

年齢階層別 「はい」と回答した割合



© JMDC Inc.

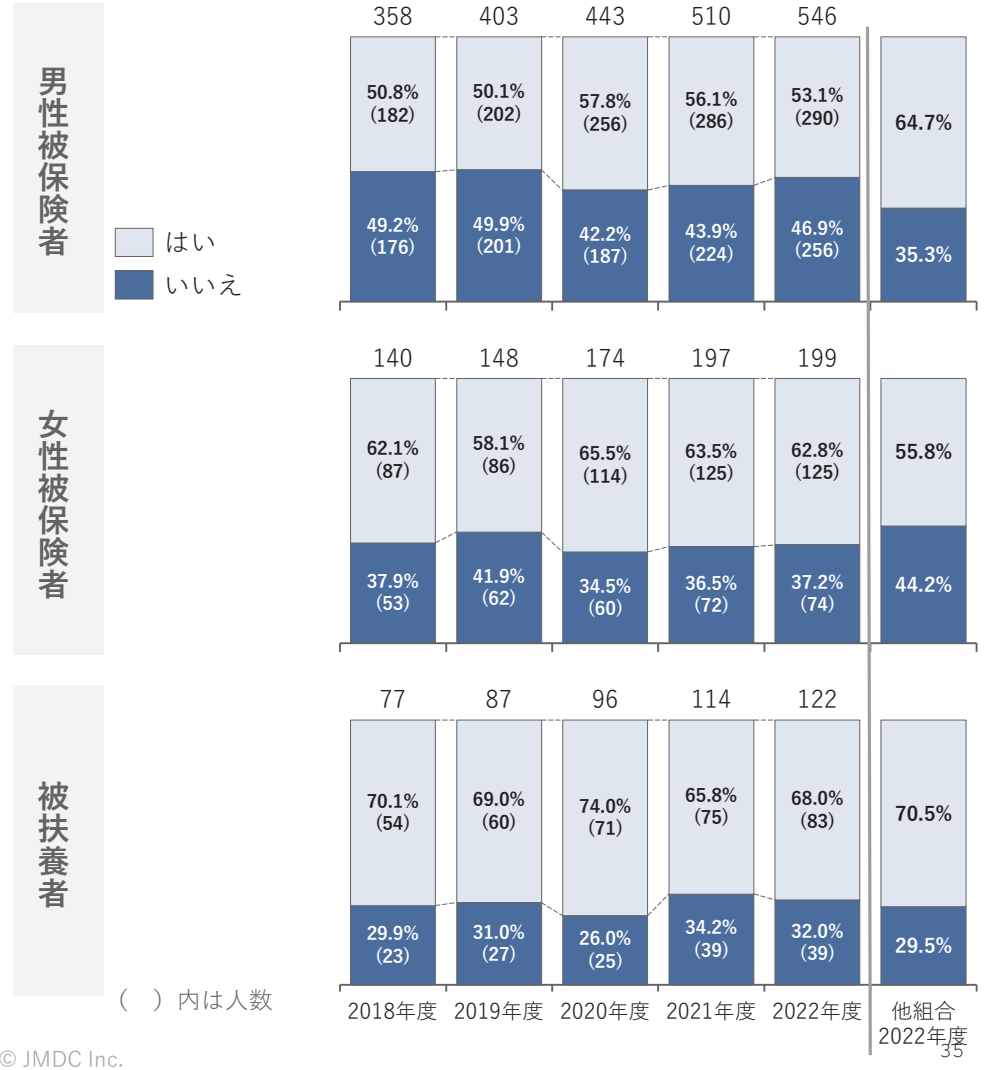
問診分析〈睡眠〉

<睡眠で休養が十分とれていますか>

※年齢：各年度末40歳以上

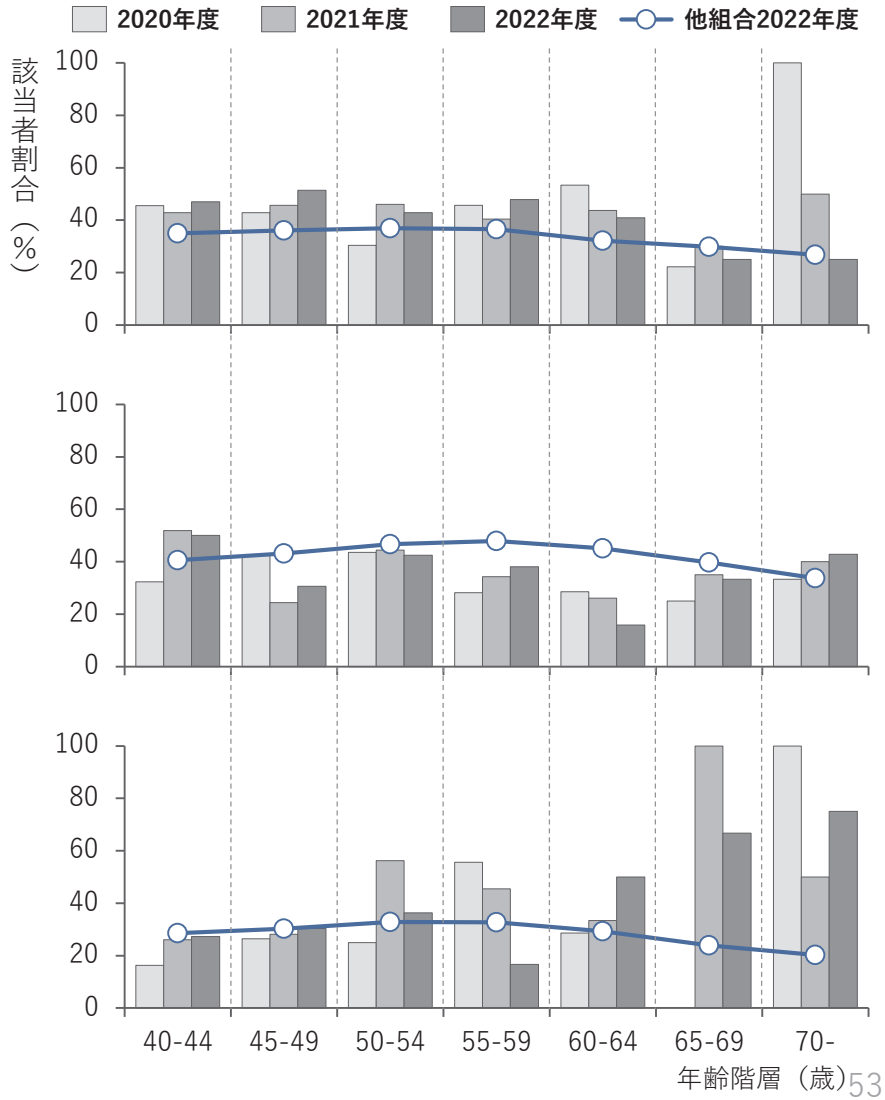
男性被保険者では他組合と比べて良好者割合が低く、改善に向けた対策が必要。
男女とも直近3年間で上昇している。

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 「いいえ」と回答した割合



© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
CKD（慢性腎臓病）重症度別　受診状況

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
※年度：2022年度継続在籍者
※医療機関未受診：慢性腎臓病、その他腎疾患での未受診者
※疑い傷病：含む　※対象レセプト：医科

赤色の高リスク群では5名のうち2名が、オレンジ色の中リスク群では22名のうち20名が未受診であり、重症化を防ぐために受診勧奨の強化が必要。

CKD重症度分類				尿蛋白　区分			
				A1 正常 【－】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【＋～】	合計
eGFR区分	G1	正常	90以上	242 (216)	24 (23)	4 (4)	270 (243)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	664 (621)	43 (41)	12 (12)	719 (674)
	G3a	軽度～中等度低下	45～60未満	34 (31)	6 (4)	2 (1)	42 (36)
	G3b	中等度～高度低下	30～45未満	0 (0)	2 (0)	1 (0)	3 (0)
	G4	高度低下	15～30未満	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	合計			940 (868)	75 (68)	20 (18)	1,035 (954)

上段：該当者数／下段（）内：医療機関未受診者

© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
〈糖尿病患者　腎機能マップ〉

※レセプト：医科入院外、調剤（2022年12月~2023年3月）
※健診：2022年度受診分（eGFR低下速度は2021年度受診分も参照）
※除外対象：2022年12月~2023年3月に人工透析が発生している者

アンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群については個別の介入が必要。

2型糖尿病治療中患者　37人

不明者

HbA1c及び空腹時血糖の検査値が無い

4人

コントロール者

HbA1c6.5%未満かつ、空腹時血糖126mg/dl未満

7人

アンコントロール者

HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上

26人

不明 eGFR、尿蛋白 検査値無し	糖尿病のみ	腎機能低下疑い ※1	尿蛋白(2+以上)または eGFR30未満 ※2
0人	14人	11人	1人

※1 次のいずれかに該当：
eGFR30以上45未満／eGFR60未満のうち年間5以上の低下／尿蛋白（±または+）／収縮期血圧140mmHg以上／拡張期血圧90mmHg以上
（腎症1期から3期のいずれかに相当）

※2 腎症3期/腎症4期に相当

© JMDC Inc.

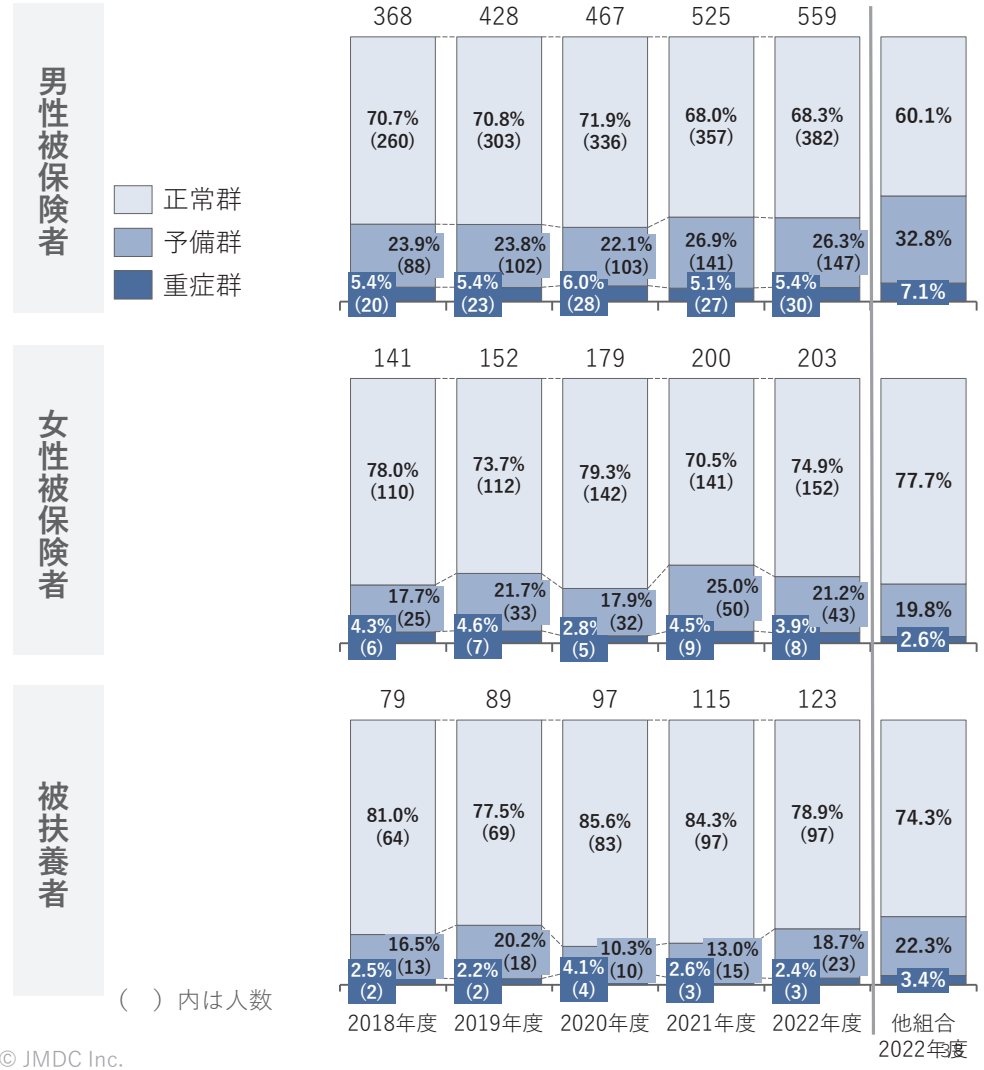
健診分析〈血糖〉

※年齢：各年度末40歳以上
※両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先

	空腹時血糖値	HbA1c
正常群	<100	<5.6
予備群	100≦ and <126	5.6≦ and <6.5
重症群	126≦	6.5≦

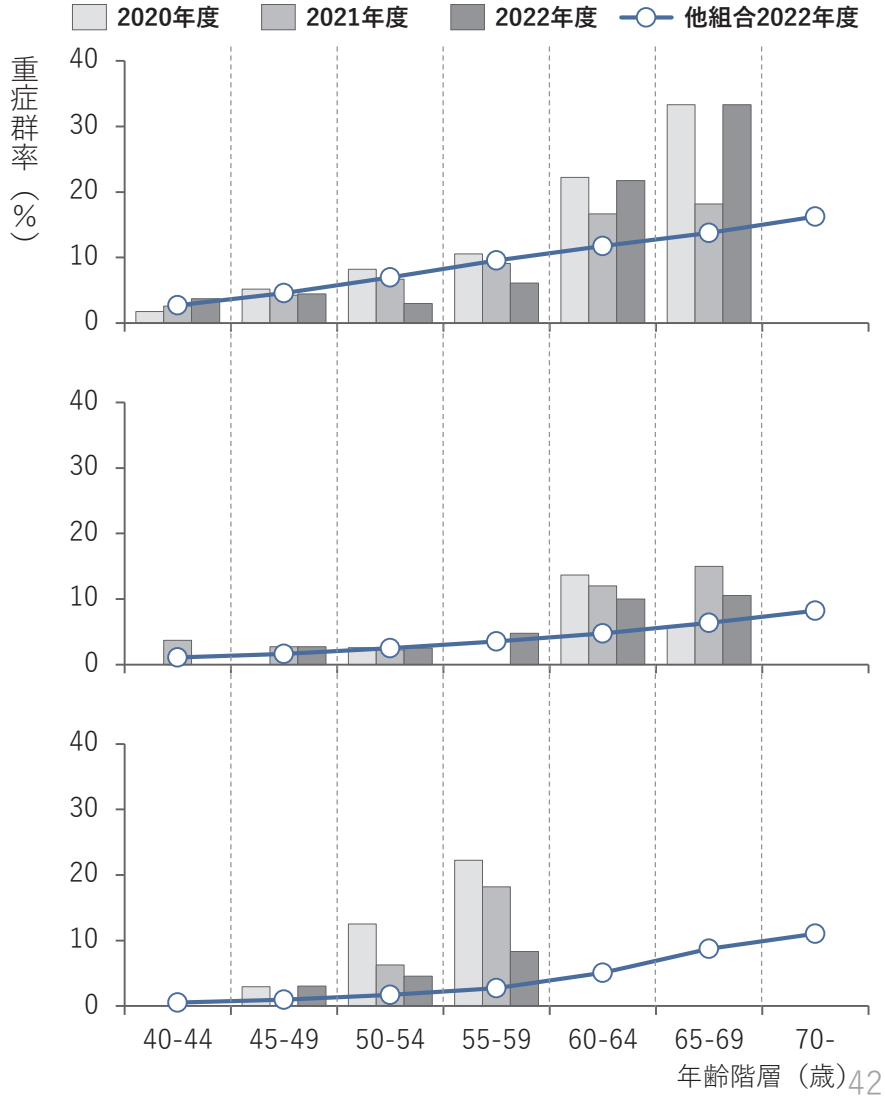
被保険者は男女ともに60代以降の重症群の割合が高く、改善に向けた対策が必要。

構成比率



（　）内は人数

年齢階層別 重症群率



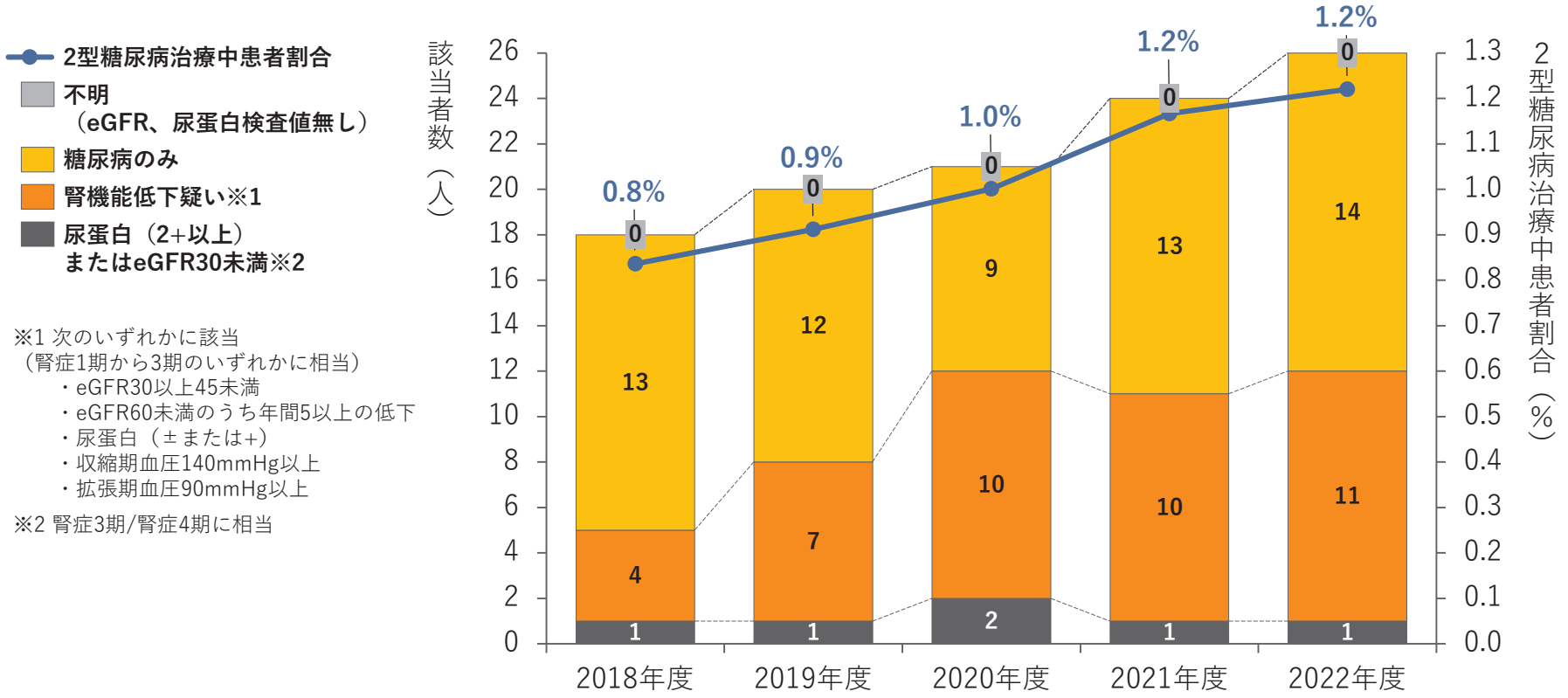
© JMDC Inc.

生活習慣病対策 重症化予防
〈糖尿病患者　腎症病期分類割合〉

※レセプト：医科入院外、調剤（12月~翌年3月）
※健診：各年度受診分（eGFR低下速度は前年度受診分も参照）
※除外対象：12月~翌年3月に人工透析が発生している者

2型糖尿病治療中患者およびアンコントロール者は年々増加しており、更なる重症化進行の食い止めに向けた対策が必要。

2型糖尿病治療中患者割合およびアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）腎症病期分類



※1 次のいずれかに該当
（腎症1期から3期のいずれかに相当）
- eGFR30以上45未満
- eGFR60未満のうち年間5以上の低下
- 尿蛋白（±または+）
- 収縮期血圧140mmHg以上
- 拡張期血圧90mmHg以上

※2 腎症3期/腎症4期に相当

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2型糖尿病治療中患者	24人	27人	30人	36人	37人
アンコントロール者	18人	20人	21人	24人	26人
アンコントロール者割合 ※3	75.0%	74.1%	70.0%	66.7%	70.3%

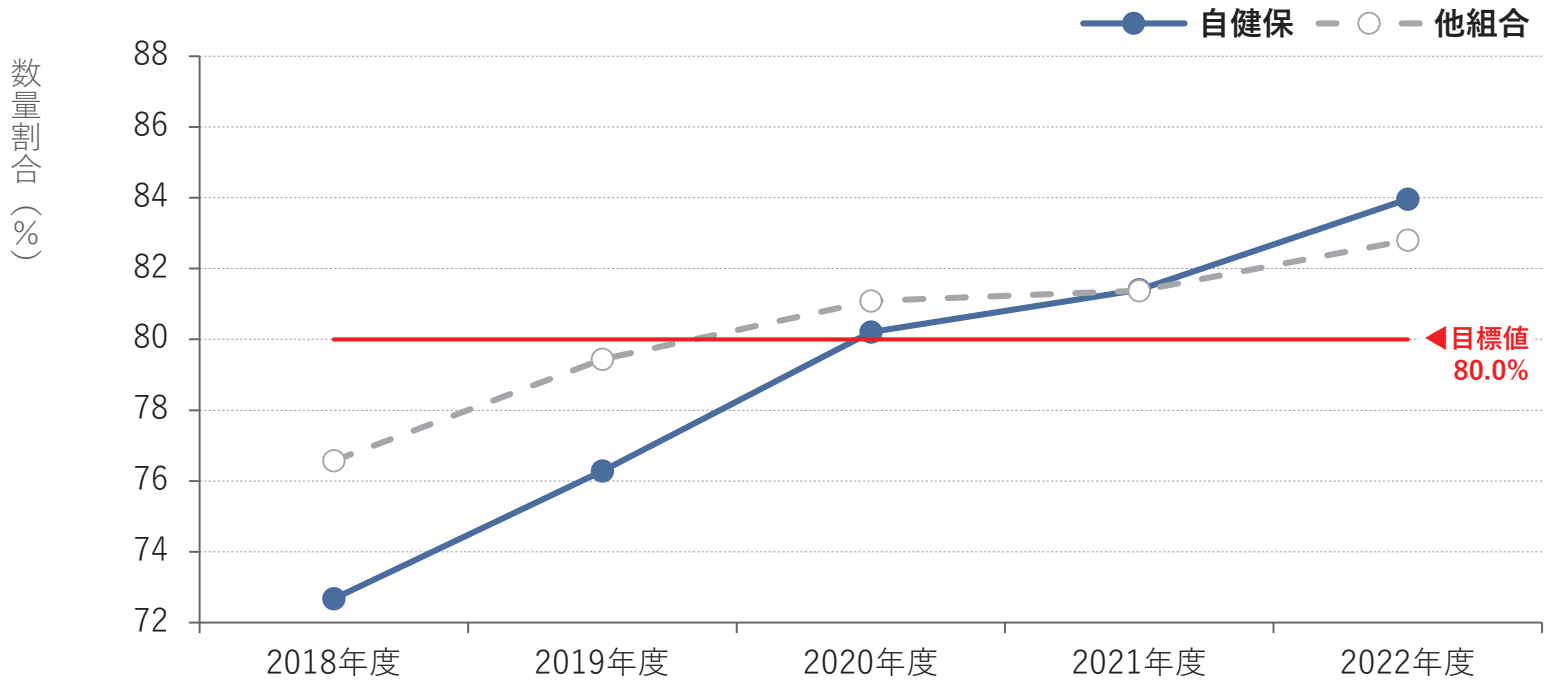
※3 アンコントロール者割合：2型糖尿病治療中患者におけるアンコントロール者（HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖126mg/dl以上）の割合

© JMDC Inc.

行動特性〈年度別 後発医薬品数量割合推移〉

※対象レセプト：全て
※各年度末月（3月度）の数量割合

5年間で数量割合は大幅に改善。80%を超えており、他組合と比べても良好。



レセプト種別　後発医薬品数量割合

レセプト種別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医科入院	89.9%	84.2%	97.5%	80.0%	85.5%
医科入院外	54.8%	39.6%	47.7%	59.3%	67.6%
調剤	74.6%	79.9%	82.9%	83.2%	85.0%
歯科	30.2%	39.5%	27.3%	43.5%	49.1%
全レセプト	72.7%	76.3%	80.2%	81.4%	84.0%

© JMDC Inc.

医療費適正化対策　ポリファーマシー

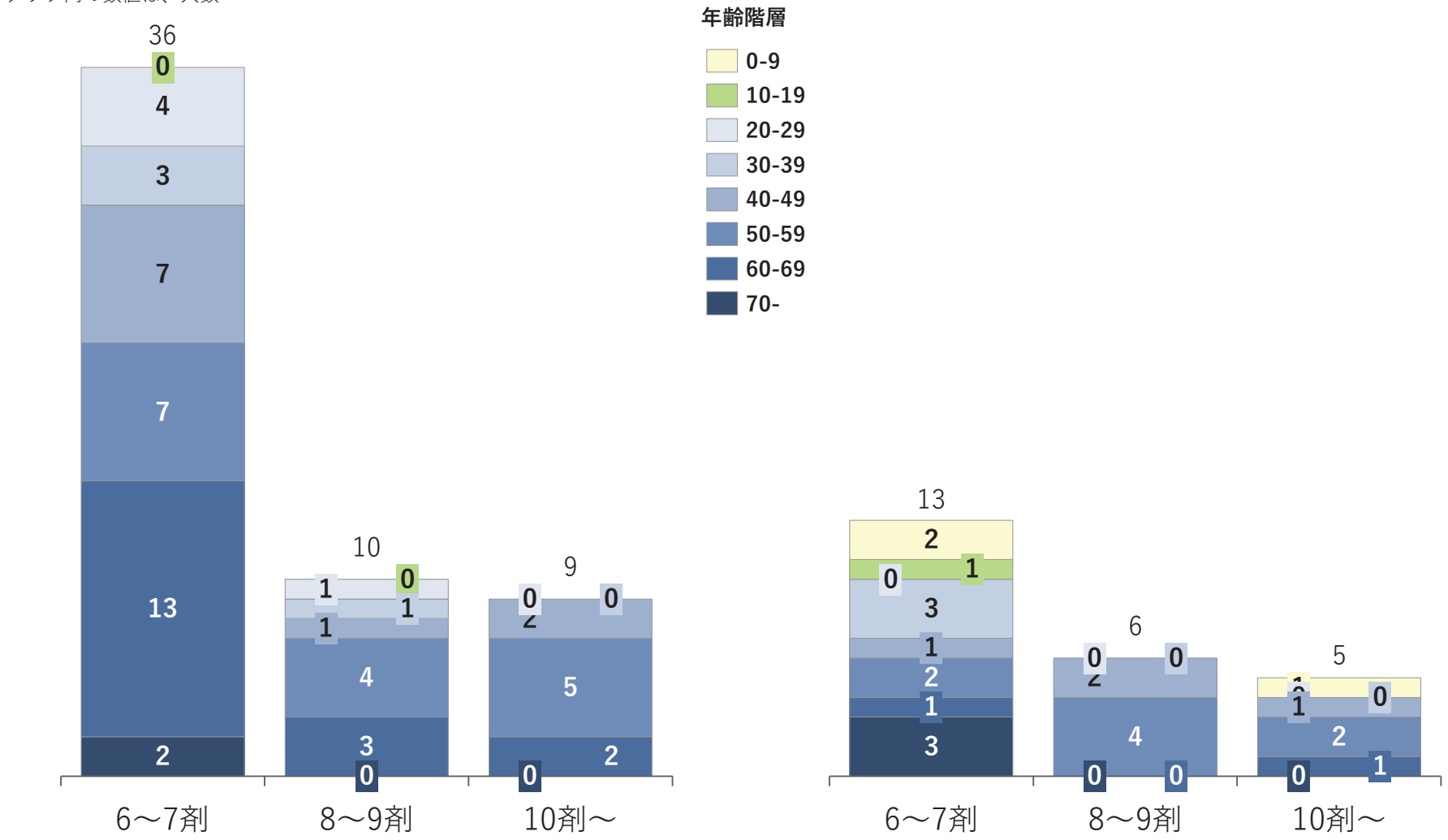
※対象：2023年1月~3月のレセプト
※1剤の定義：同月内・同一医療機関・同一成分の処方が14日以上のものを1剤としている
※個人ごとの最大剤数で集計

健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者は、50代から60代に多い。

被保険者　多剤服用者割合：11.0%

被扶養者　多剤服用者割合：6.3%

グラフ内の数値は、人数

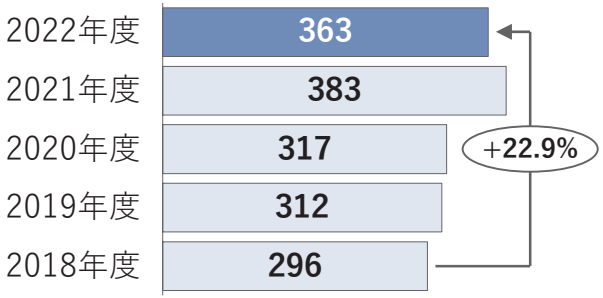


医療費分析〈医療費因数分解〉

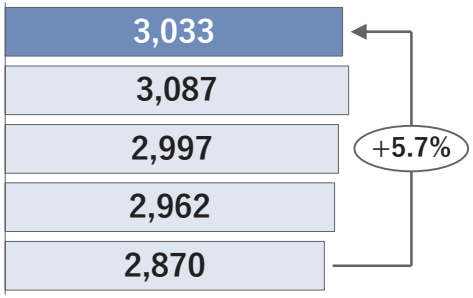
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

加入者は微増ながら、患者あたりの医療費の増加により総医療費が大きく増加。

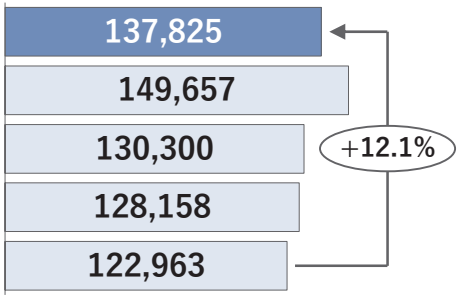
年間の総医療費（百万円）



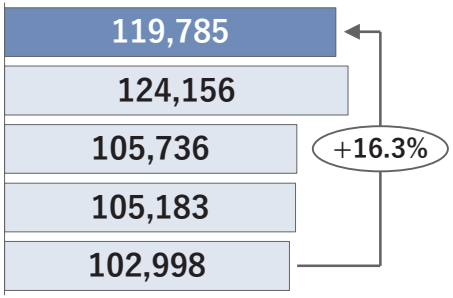
加入者数（人）



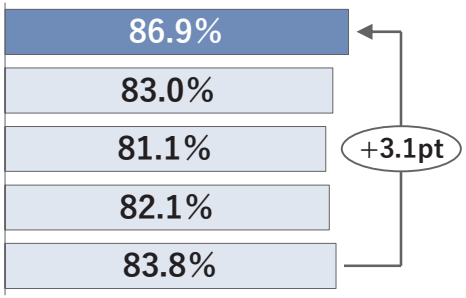
患者あたり医療費（円）



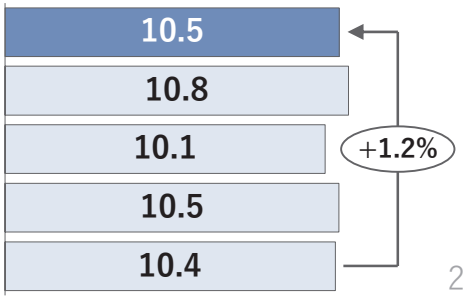
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

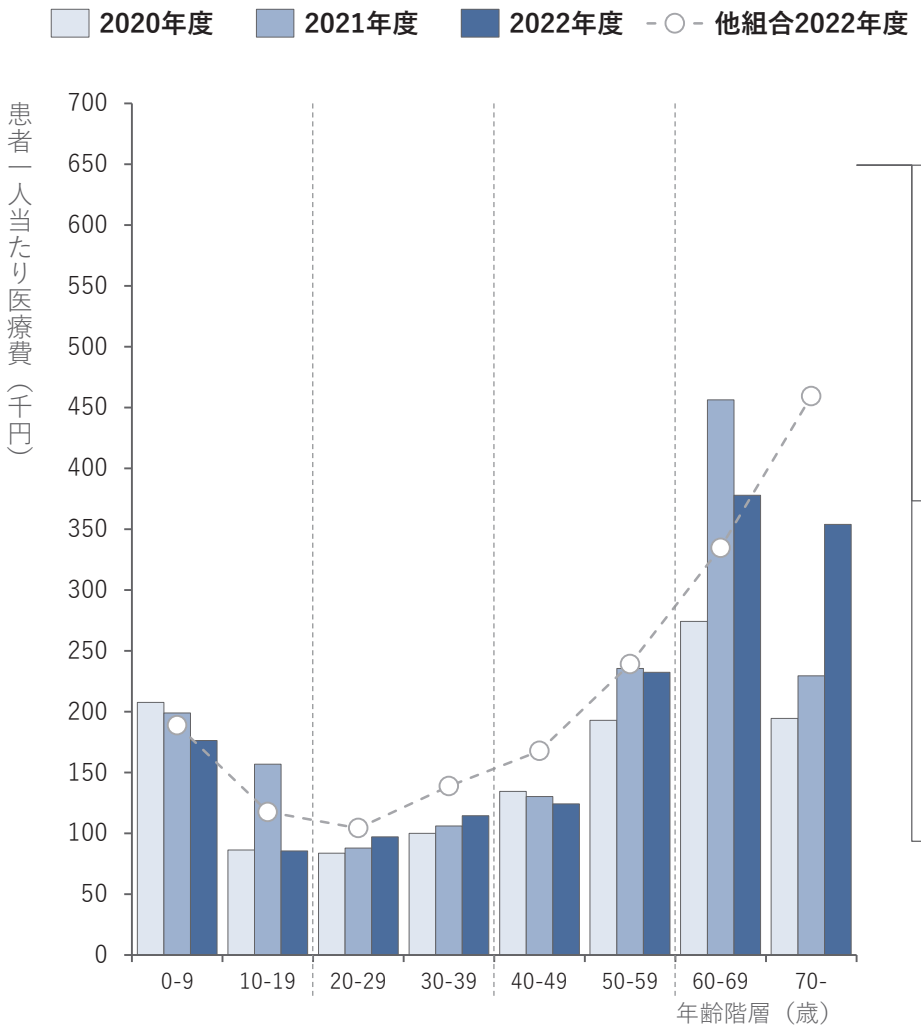


© JMDC Inc.

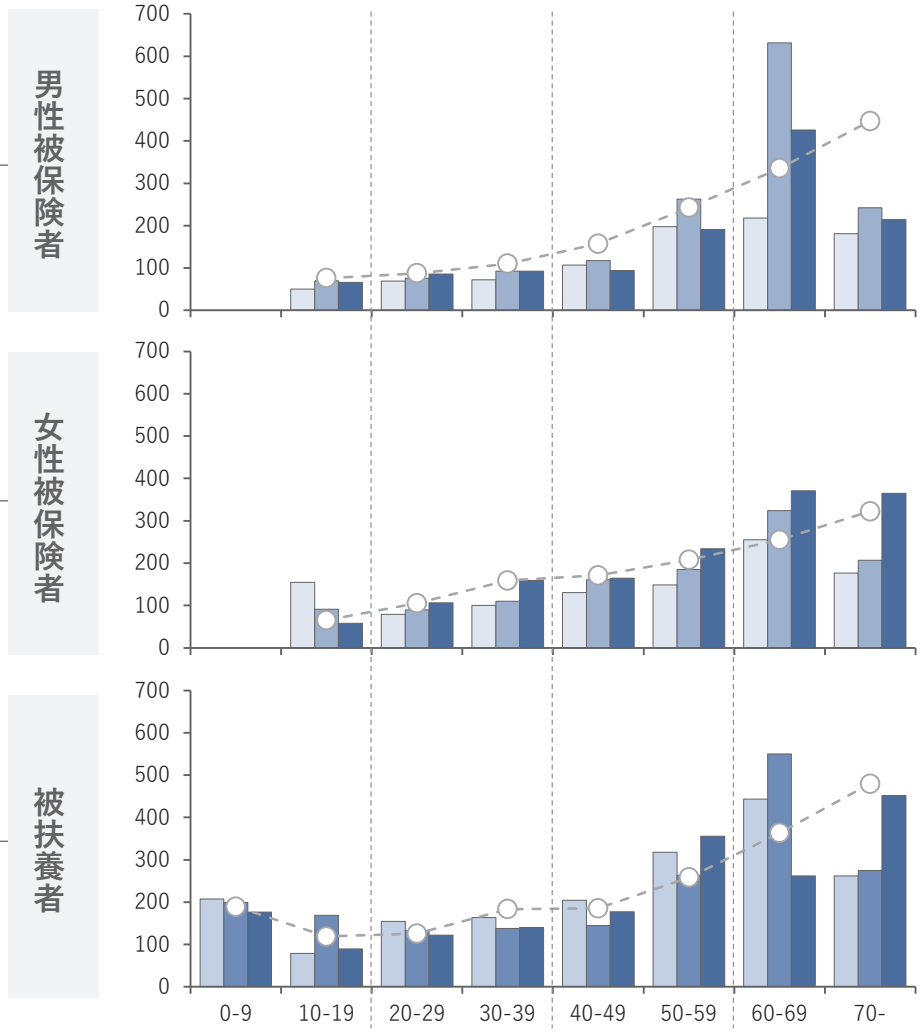
医療費分析〈患者あたり医療費〉

他組合に比べて、20代から40代の医療費は低い。

健保全体　年齢階層別患者あたり医療費



属性毎 年齢階層別患者あたり医療費



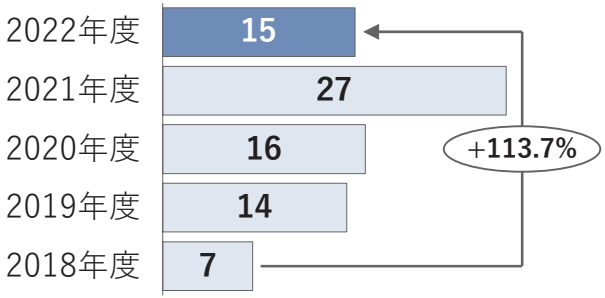
© JMDC Inc.

医療費適正化対策
高齢者の医療費因数分解〈60~64歳〉

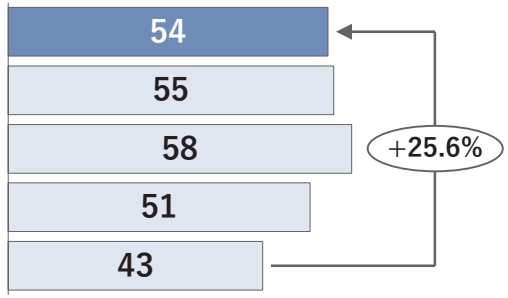
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

60～64歳の年間医療費は2倍以上に増加。加入者増加のほか、患者あたり医療費の増加が背景として考えられる。

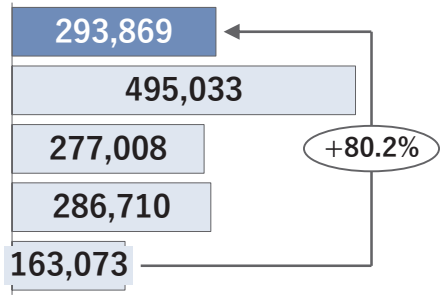
年間の医療費（百万円）



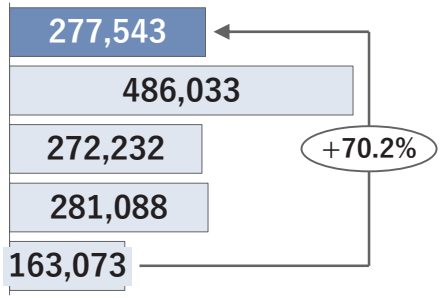
加入者数（人）



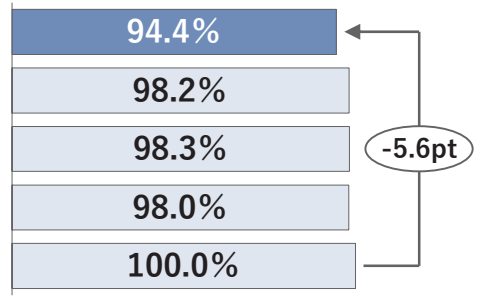
患者あたり医療費（円）



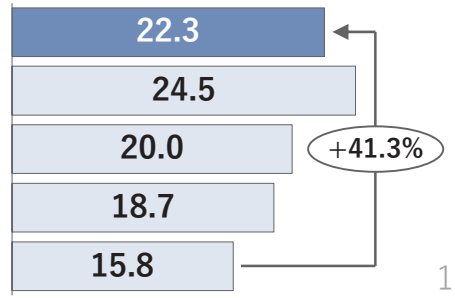
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）



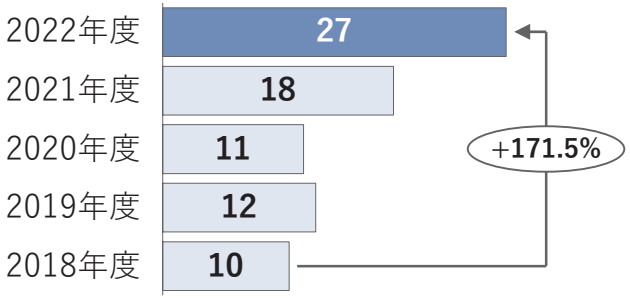
© JMDC Inc.

医療費適正化対策
高齢者の医療費因数分解〈65歳以上〉

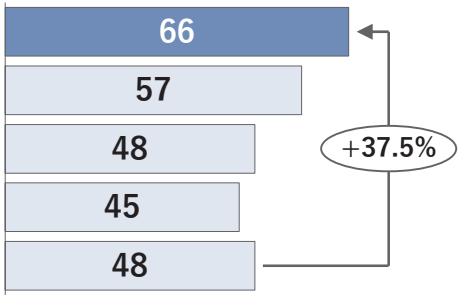
※○○%：変化率
※○○pt：変化値

65歳以上の年間医療費は約2.7倍と大幅に増加。加入者も増加しており、患者あたり医療費も約2倍に増加している。

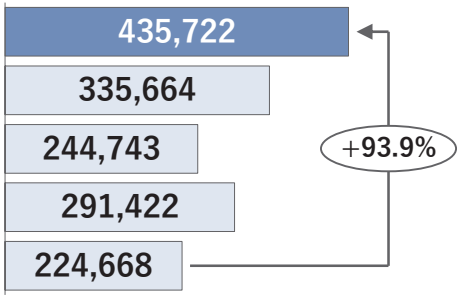
年間の医療費（百万円）



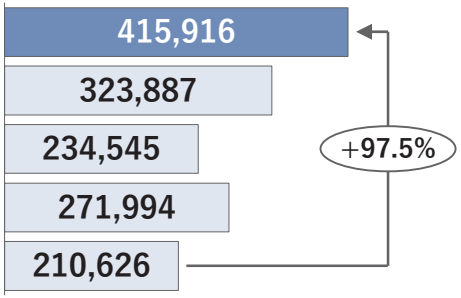
加入者数（人）



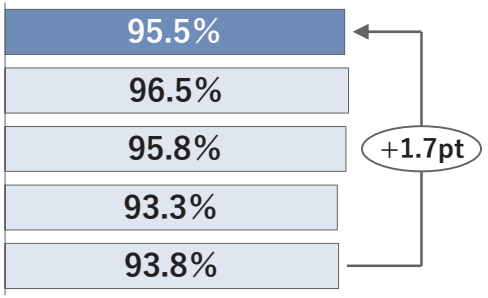
患者あたり医療費（円）



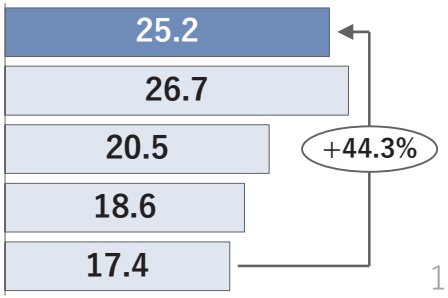
加入者あたり医療費（円）



受療率（%）



患者あたり受診日数（日）

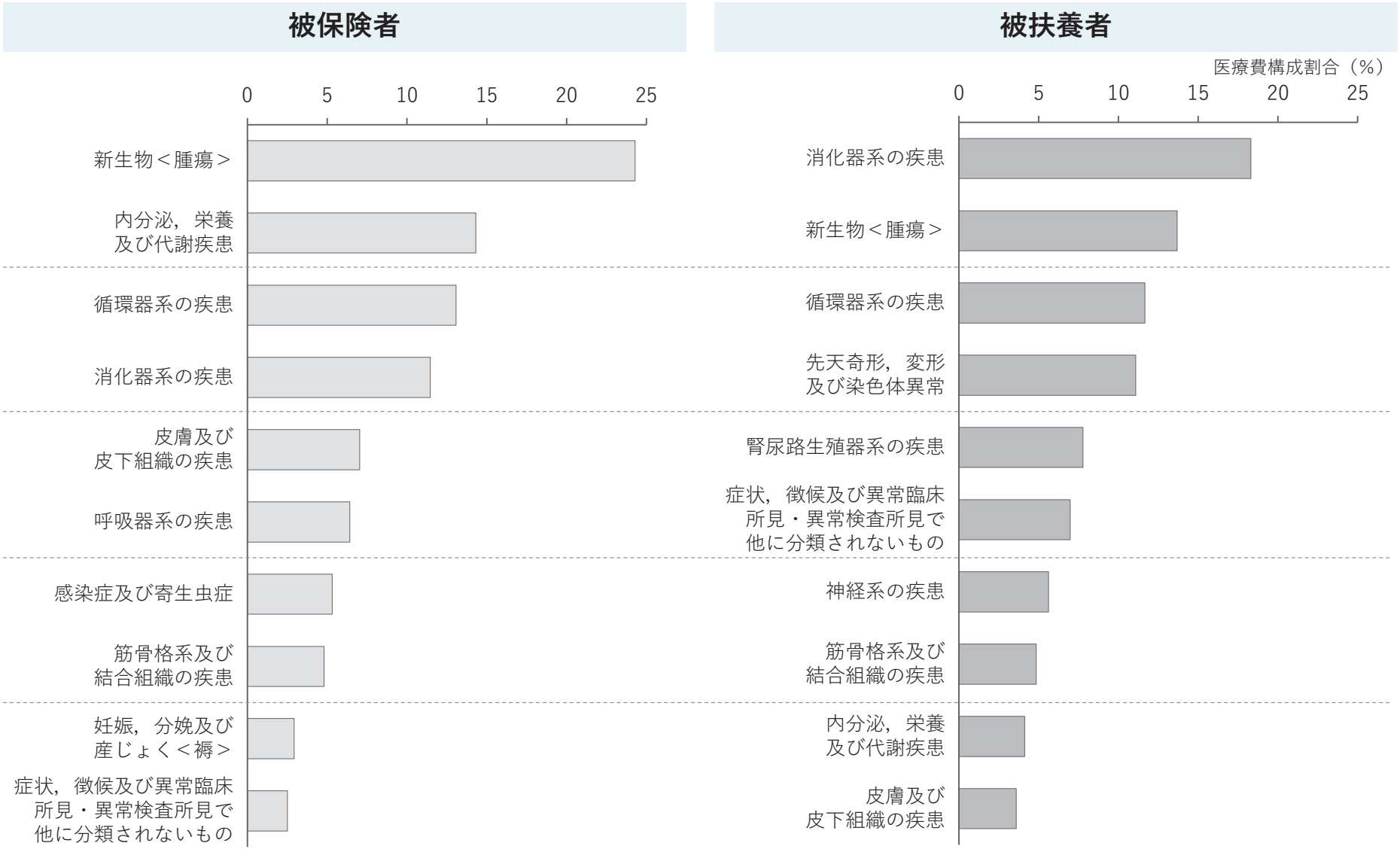


© JMDC Inc.

医療費適正化対策　高額患者の医療費構成割合

※対象：2022年度　年間医療費100万円以上の者
※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：含む

年間100万円以上の患者における疾患別の医療費割合を集計。被保険者、被扶養者共に新生物が上位であり、早期発見・早期治療に繋げることで対策が取れる可能性がある。

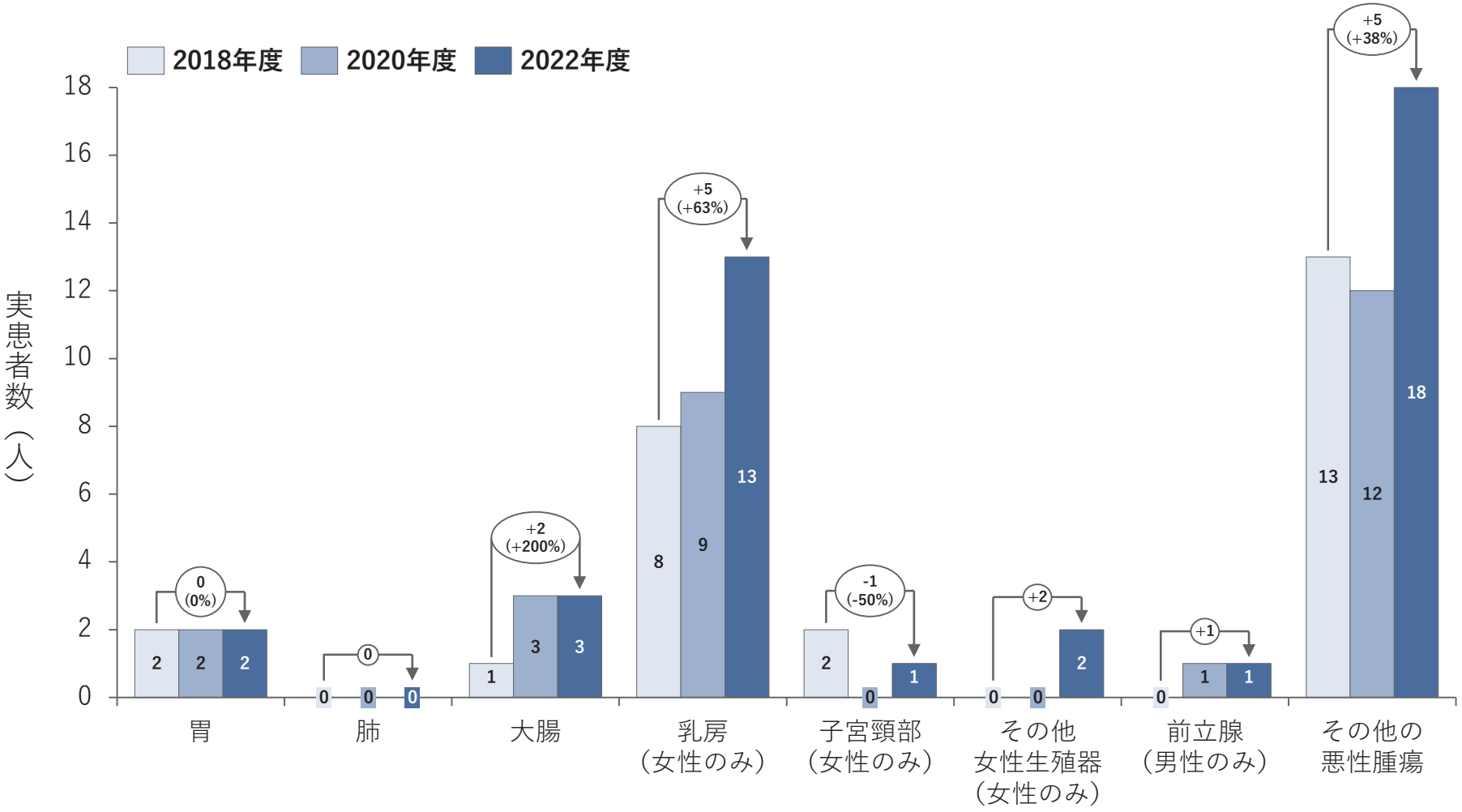


© JMDC Inc.

がん対策〈患者数経年比較〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

その他を除き、乳がん、大腸がんの順で多い。患者数増加は必ずしもリスクではなく、検診や保健事業の徹底による結果として表れている面もあるため注意が必要。



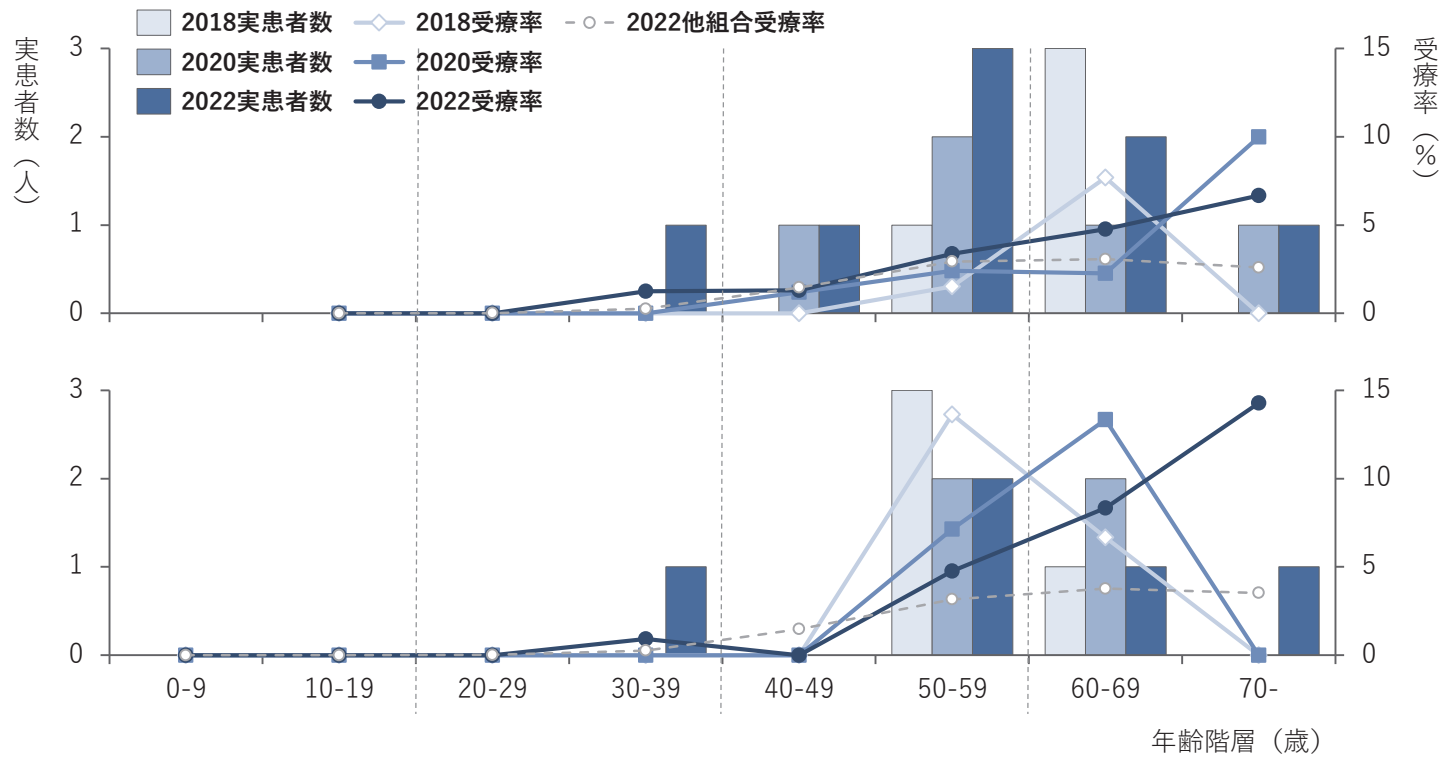
がん対策〈乳がん〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）

女性被保険者

女性被扶養者

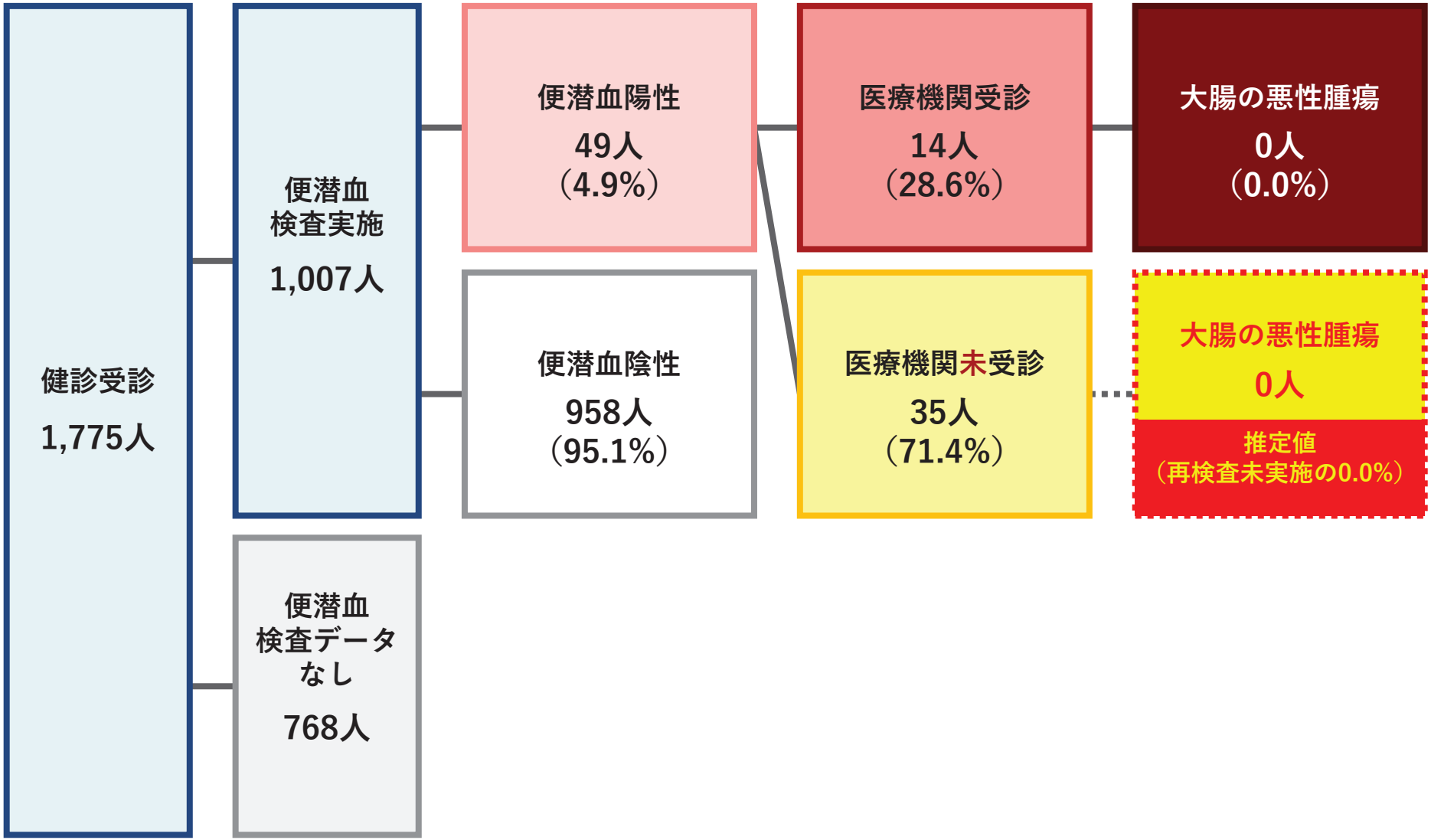


© JMDC Inc.

がん対策〈便潜血検査の経過分析〉

※対象レセプト：医科

便潜血陽性で医療機関受診者のうち大腸の悪性腫瘍は0人。



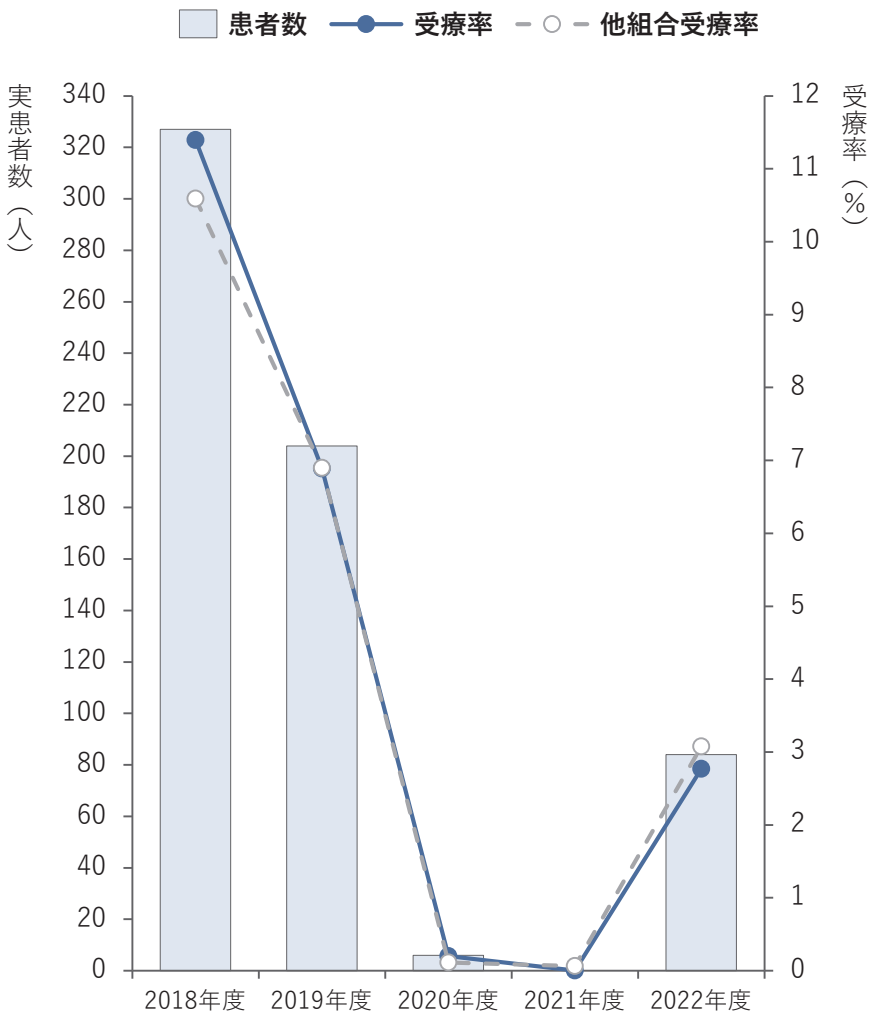
© JMDC Inc.

予防接種関連疾患分析　インフルエンザ

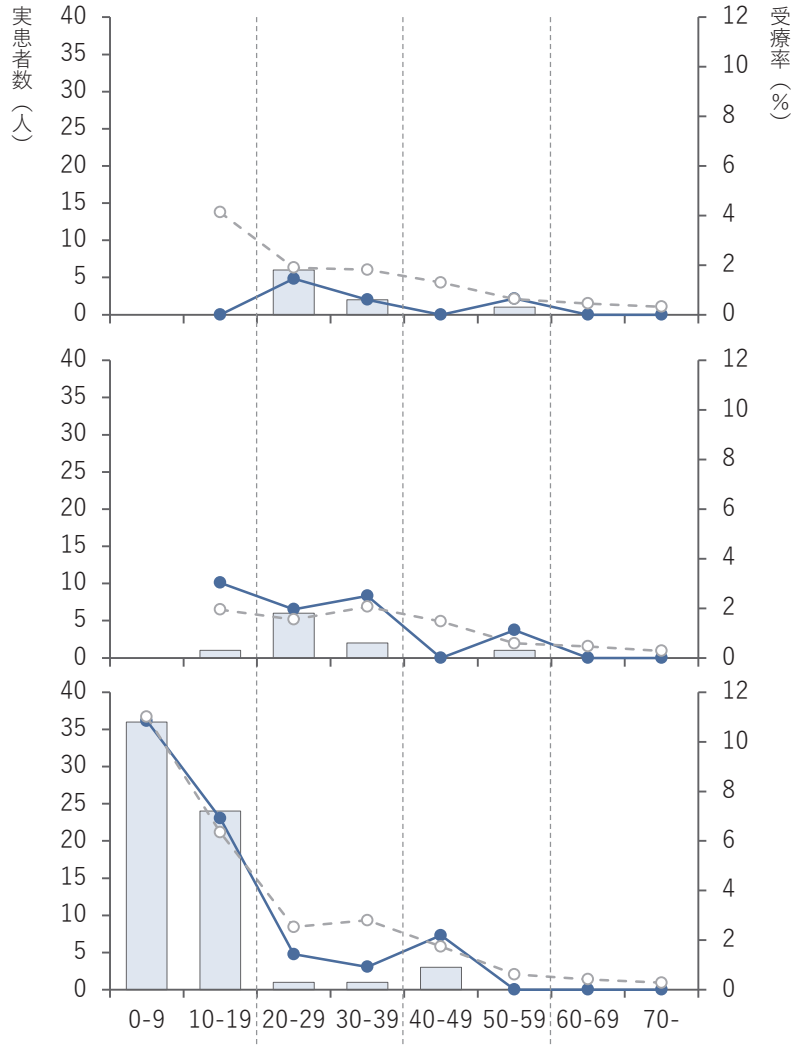
※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

患者数は新型コロナウィルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないものの増加。
予防接種など発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。

健保全体 インフルエンザの受療状況



2022年度 年齢階層別インフルエンザの受療状況

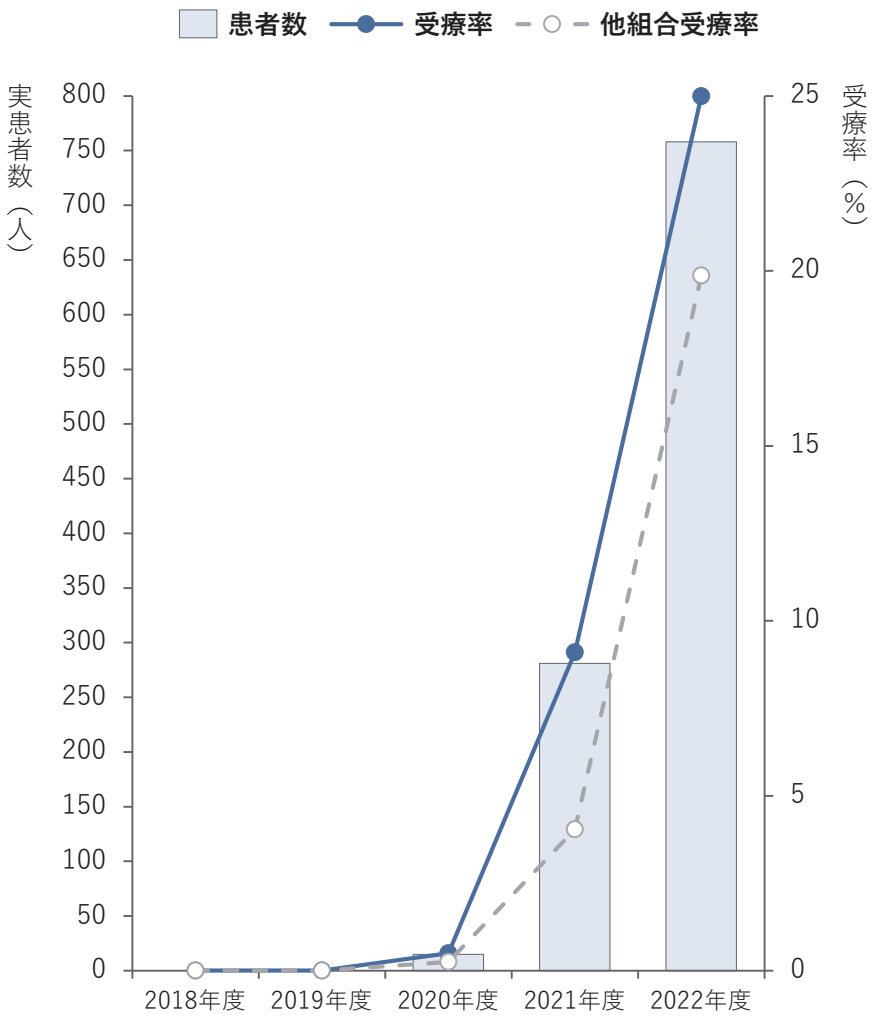


© JMDC Inc.

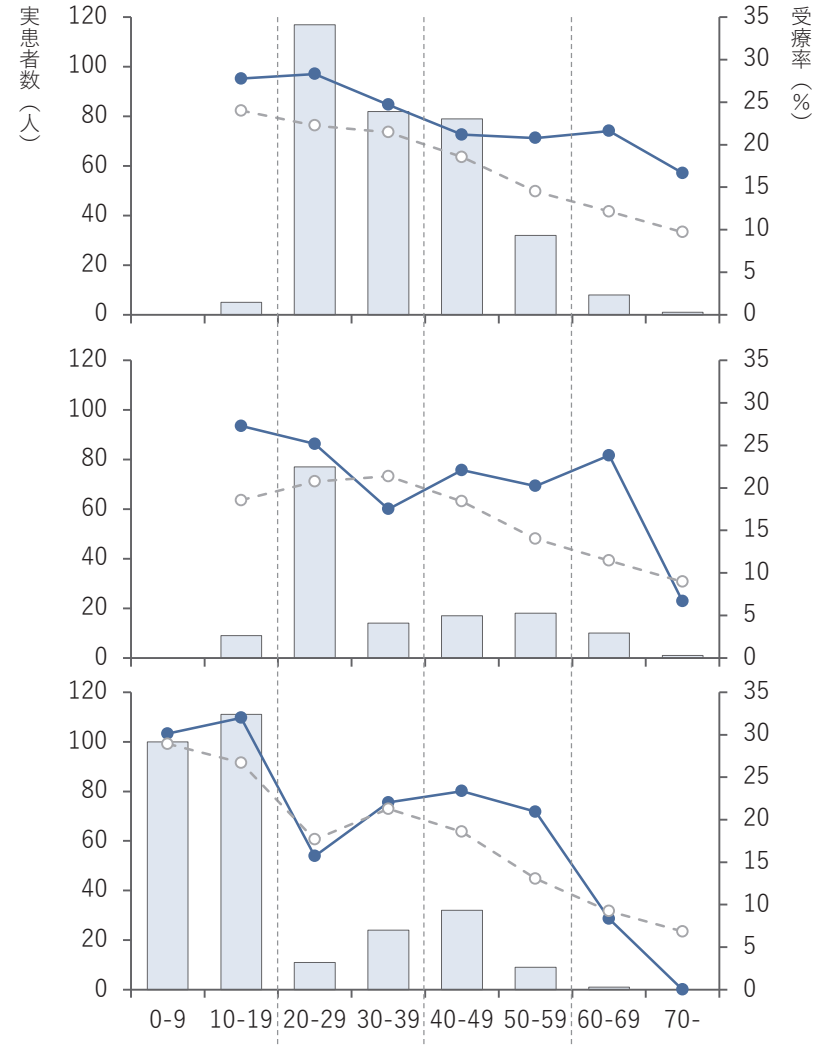
予防接種関連疾患分析　新型コロナウイルス感染症

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

健保全体 新型コロナウイルス感染症の受療状況



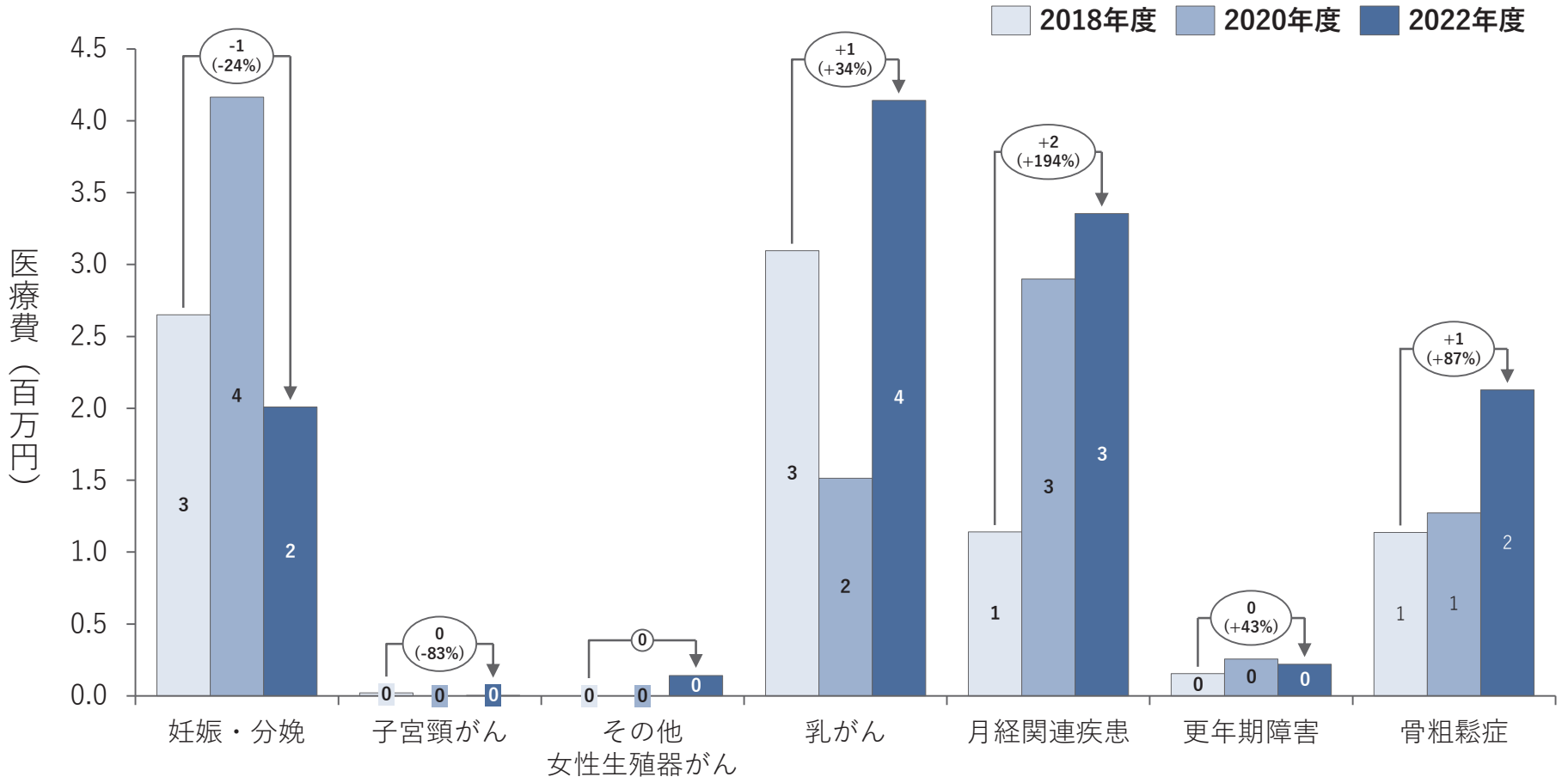
2022年度 年齢階層別新型コロナウイルス感染症の受療状況



© JMDC Inc.

女性特有疾患　疾病別医療費（経年比較）

※女性のみ
※医療費抽出方法：PDM法
※対象レセプト：医科、調剤
※疑い傷病：除く

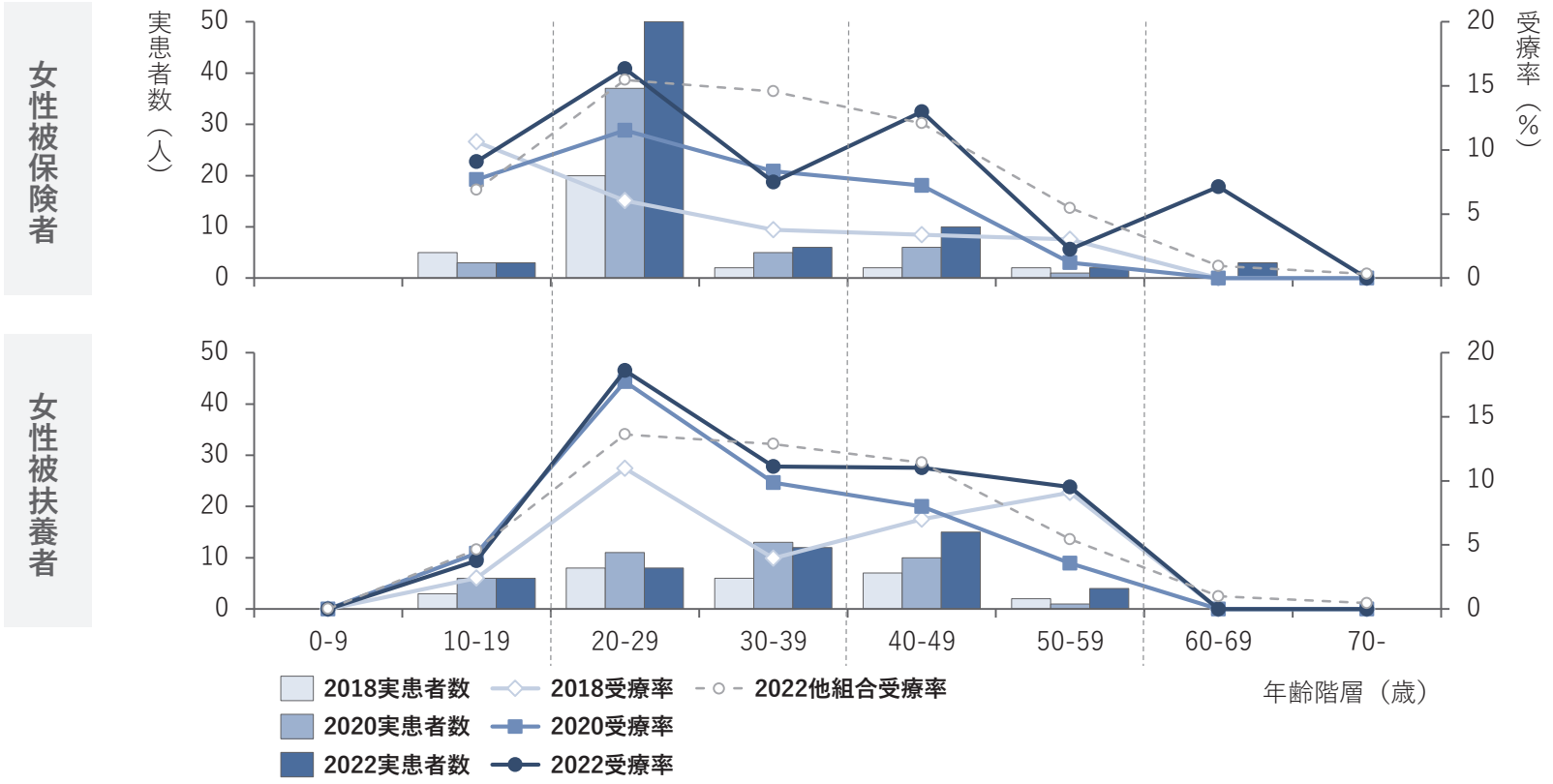


© JMDC Inc.

女性特有疾患対策〈月経関連疾患〉

※対象レセプト：医科
※疑い傷病：除く

年齢階層別 実患者数と受療率（経年比較）



STEP２ 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	・被扶養者の受診率が低い。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・40代前半の被扶養者の健診受診率が53.1%と低く、若年層の受診率上昇への対策が必要。	→	・健診受診機会の拡大、申請の簡易化を図る ・健診未受診者への受診勧奨	
2	ウ，エ，オ	・被保険者では、服薬者割合が60代で高い。 ・40代後半では、積極的支援の割合が高い。 ・特定保健指導対象者の内、リピート対象者の割合が高い。 ・特定保健指導対象者の中には、ハイリスクのため治療を優先すべき者が存在。 ・毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある。	→	・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める ・保健指導参加機会の提供・周知 ・結果が伴う効果的な保健指導のプログラムを選定。 ・若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う。 ・特定保健指導対象者の割合を減少を図る。	
3	ハ，ヒ，フ，ヘ	・20代から40代の医療費は低く、60代の医療費が高い。 ・60～64歳の年間医療費は2倍以上に増加。加入者増加のほか、患者あたり医療費の増加が背景として考えられる。 ・65歳以上の年間医療費は約2.7倍と大幅に増加。加入者も増加しており、患者あたり医療費も約2倍に増加している。 ・65歳以上の1人当たり医療費の増加は、前期高齢者納付金の増加にもつながる為、対策が必要。	→	・会社と共同で、生活習慣病ハイリスク及び未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ。	✔
4	カ，キ，ク，ケ	・医療費の構成割合において、生活習慣病関連である内分泌系の疾患は、どの年度においても構成割合は高い。 ・生活習慣病リスク分布において、患者予備群の割合が減少する半面、不健康群と生活習慣病群は年々増加。 　各階層別課題に対して個別の目標値設定と対策が必要。 ・年間の生活習慣病医療費は約1.5倍に増加。患者あたり医療費は変動無く、受療率上昇が医療費増加要因であると考えられる。 ・医療費の増加と同様に、直近5年で生活習慣病の患者数も約1.5倍と大幅に増加している。	→	・会社と共同で、生活習慣病ハイリスク及び未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ。	✔
5	ト，ナ，ニ，ヌ	・直近5年間で、3大生活習慣病を中心に医療費が大幅に増加。 ・特に糖尿病については、60代以降の重症群の割合が高い。 ・また、2型糖尿病治療中患者およびアンコントロール者は年々増加しており、更なる重症化進行の食い止めに向けた対策が必要。	→	・血糖値アンコントロールまたは未通院者に対して、CGMを利用したプログラムを実施し、糖尿病の重症化を防ぐ。	✔
6	ソ，チ，ツ	・特に男性被保険者に対して、食事習慣の改善に向けた対策が必要。	→	・会社と共同で、健康弁当の実食など、行動変容に向けた取り組みを実施。	
7	タ	・女性被保険者：男性被保険者同様に喫煙率が高く、喫煙習慣の改善に向けた対策が必要。	→	・喫煙習慣のある人への禁煙促進 ・非喫煙者も含めた、喫煙教育の実施	

8	コ，サ，シ，ス，セ	・歯科の総医療費は、5年間で＋30.3%と大幅に増加。 ・歯科受診者割合は経年で微増だが、未受診者のうち6割以上が3年連続未受診者と、岩盤層への受診勧奨が求められる。 ・10代から20代では受診率が3割未満と、若年層の歯科受診率が低い。 ・重症度割合は経年で減少傾向であるものの、他組合よりは高い。重症化の予防のため、定期受診を促す必要がある。 ・若年層含め全ての年代に、重度のう蝕又は歯周病の実患者が存在。全年齢に向けて定期受診を促す必要がある。	→	・歯科に関する教育（セミナー、eラーニング等）を行い、リスク状態の把握および自覚を促す ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う ・無料健診の実施。	
9	ホ，マ，ミ，ム	・その他を除き、乳がん、前立腺の順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ、適切な対象年齢設定などに活用したい。 ・便潜血陽性者における医療機関受診率は28.6%と低く、未受診者への受診を促す必要がある。	→	・がんに関する教育の実施し、特に若年層でも患者が存在し、受診率の低い婦人科検査の受診率を向上と早期受診に繋げる。 ・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる。	
10	テ	・男性被保険者では他組合と比べて良好者割合が低く、改善に向けた対策が必要。男女とも直近3年間で上昇している。 ・経年でメンタル受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要だと考えられる。 ・それぞれの疾患で、20代女性被保険者の実患者数の増加がみられる。	→	・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする。 ・eラーニングの実施。 ・セルフストレスチェックの設置・周知。 ・健康相談窓口の設置・周知。	
11	ネ	・ジェネリック数量比率は5年間で数量割合は大幅に改善し、目標の80%は達成。引き続き数量の維持が必要。	→	・全加入員への継続的な啓蒙活動の実施。 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促進。	
12	ノ	・健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者は、50代から60代に多い。	→	・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う。	
13	メ，モ	・インフルエンザの患者数は新型コロナウィルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。 ・新型コロナウイルス感染症に関しては、男性被保険者は20代から40代、女性被保険者は20代、被扶養者は0歳から19歳の新型コロナウイルスの感染者が多い。子供が学校等で感染し、家庭内で感染が拡大している可能性がある。	→	・インフルエンザ予防接種申請の簡易化を図る。 ・手洗い、指先消毒の徹底など感染予防対策の周知。	
14	ヤ，ユ	・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。	→	・事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上。 ・HPVワクチン接種の周知。 ・女性の健康に関する教育（セミナー、eラーニング等）によるリテラシー向上（男性含む）	✔

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点

1	平均年齢も徐々に高くなりつつある。 パート労働者が増えつつあり、高年齢化にある。	→	高齢化による生活習慣病対策の強化。
2	毎年、コンスタントに出生人数は発生している。	→	被保険者の産前・産後休暇、育児休業休暇の取得者が増えてきている。 出生時の保険診療（異常分娩）の増加。

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	40歳以上の健康診査及び保健指導について、被扶養者対策が取れていない。	→	周知方法の検討は必要。被保険者を巻き込んだインセンティブ等を検討。
2	重症化予防施策に対して、該当者の反応がない。	→	事業主及び産業医の協力体制の強化は必須。

STEP３ 保健事業の実施計画

事業全体の目的
・内臓脂肪の蓄積等に起因する糖尿病等の発症・重症化を予防する。
・加入者が、自らの健康を理解し、コントロールする力を持つ。
・がん検診を含み、早期受診・早期発見・早期治療に繋げる。

事業全体の目標
・生活習慣病病及びリスク者の受診率を上げる。
・個人別の情報発信ツールの活用（健康情報の発信、参加型事業提供、ｅﾗｰﾆﾝｸﾞ等による健康教育の実施、インセンティブ）

事業の一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	食生活の改善
疾病予防	救急医薬品　(事業所配備)
加入者への意識づけ	
特定健康診査事業	情報提供（リスク判定）
保健指導宣伝	健診結果＆事前準備情報サービス
保健指導宣伝	「健康年齢」通知
保健指導宣伝	ウォーキングラリー
疾病予防	生活習慣病重症化予防（治療放置者対策）
疾病予防	糖尿病重症化予防
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診(被保険者)
特定健康診査事業	特定健診(被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導
保健指導宣伝	ジェネリック医薬品利用促進
保健指導宣伝	医療費適正化（適正服薬促進、柔整適正化）
保健指導宣伝	機関誌発行
保健指導宣伝	健保ホームページ(健診結果の閲覧)
保健指導宣伝	医療費通知
疾病予防	人間ドック
疾病予防	婦人科検査(40歳以上)
疾病予防	脳ドック
疾病予防	配偶者健診（婦人科検査含む）
疾病予防	骨密度検査
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	家庭用常備薬
疾病予防	禁煙支援
疾病予防	メンタル対策
疾病予防	歯科支援事業
疾病予防	がん対策
疾病予防	女性の健康対策
体育奨励	健康づくりイベント
その他	契約保養所

※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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	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	1,2,5	既存	食生活の改善	全て	男女	18～74	被保険者	3	ア,エ	ｱﾝｹｰﾄ項目から食生活の状況を抽出し、健診結果との関係を分析。健康課題を事業主と共有し個人の健康づくりの取組みを促す仕組みを構築。	ア,オ	加入者の食生活について分析し健康課題とした。健保・事業主・世田谷区保健所の協力。	2,034	-	-	-	-	-	「食」を通じて、加入者のヘルスリテラシーを上げる。正しい食事から、生活習慣病・重症化予防に備える。	・特に男性被保険者に対して、食事習慣の改善に向けた対策が必要。 ・医療費の構成割合において、生活習慣病関連である内分泌系の疾患は、どの年度においても構成割合は高い。 ・生活習慣病リスク分布において、患者予備群の割合が減少する半面、不健康群と生活習慣病群は年々増加。 各階層別課題に対して個別の目標値設定と対策が必要。 ・年間の生活習慣病医療費は約1.5倍に増加。患者あたり医療費は変動無く、受療率上昇が医療費増加要因であると考えられる。 ・医療費の増加と同様に、直近5年で生活習慣病の患者数も約1.5倍と大幅に増加している。
													・事業主と共同で、「食」に関するヘルスアップセミナーの開催し、ヘルスリテラシーを上げる。 ・世田谷区保健所の協力を得た「健康弁当」や「食事メニュー」の提案し、正しい食事を身に付ける。	・事業主と共同で、「食」に関するヘルスアップセミナーの開催し、ヘルスリテラシーを上げる。 ・世田谷区保健所の協力を得た「健康弁当」や「食事メニュー」の提案し、正しい食事を身に付ける。	・事業主と共同で、「食」に関するヘルスアップセミナーの開催し、ヘルスリテラシーを上げる。 ・世田谷区保健所の協力を得た「健康弁当」や「食事メニュー」の提案し、正しい食事を身に付ける。	・事業主と共同で、「食」に関するヘルスアップセミナーの開催し、ヘルスリテラシーを上げる。 ・世田谷区保健所の協力を得た「健康弁当」や「食事メニュー」の提案し、正しい食事を身に付ける。	・事業主と共同で、「食」に関するヘルスアップセミナーの開催し、ヘルスリテラシーを上げる。 ・世田谷区保健所の協力を得た「健康弁当」や「食事メニュー」の提案し、正しい食事を身に付ける。	・事業主と共同で、「食」に関するヘルスアップセミナーの開催し、ヘルスリテラシーを上げる。 ・世田谷区保健所の協力を得た「健康弁当」や「食事メニュー」の提案し、正しい食事を身に付ける。		
	開催数(【実績値】- 【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)「食」に関するセミナーの開催。健康弁当や食事メニューの試食会など。												適切な食事習慣者の割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：30% 令和7年度：30% 令和8年度：30% 令和9年度：30% 令和10年度：30% 令和11年度：30%)※適切な食事習慣を有する者の割合：食習慣に関する4つの質問項目の内3つ以上適切である者 【R4実績 275人/881人 31.2%】						
疾病予防	1,8	既存	救急医薬品（事業所配備）	全て	男女	18～74	被保険者	3	ケ,ス	・全店舗に救急医薬品を配備（年間を通して医薬品の補充可能）	シ	・各店長及びGMサポートによる医薬品の欠品状況と使用期限の管理を実施	484	-	-	-	-	-	・事業所内で日常発生する軽度の傷病への早期対応と重症化防止（感染予防） ・業務効率の低下防止	・インフルエンザの患者数は新型コロナウィルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。 ・新型コロナウイルス感染症に関しては、男性被保険者は20代から40代、女性被保険者は20代、被扶養者は0歳から19歳の新型コロナウイルスの感染者が多い。子供が学校等で感染し、家庭内で感染が拡大している可能性がある。
													・各店舗から補充医薬品の申込（随時）に応じて補充する ・「救急医薬品」内容のリストアップと収納品の検討	継続： ・各店舗から補充医薬品の申込（随時）に応じて補充する ・「救急医薬品」内容のリストアップと収納品の検討	継続： ・各店舗から補充医薬品の申込（随時）に応じて補充する ・「救急医薬品」内容のリストアップと収納品の検討	継続： ・各店舗から補充医薬品の申込（随時）に応じて補充する ・「救急医薬品」内容のリストアップと収納品の検討	継続： ・各店舗から補充医薬品の申込（随時）に応じて補充する ・「救急医薬品」内容のリストアップと収納品の検討	継続： ・各店舗から補充医薬品の申込（随時）に応じて補充する ・「救急医薬品」内容のリストアップと収納品の検討		
	医薬品配備数(【実績値】46件 【目標値】令和6年度：46件 令和7年度：46件 令和8年度：46件 令和9年度：46件 令和10年度：46件 令和11年度：46件)・全店舗への救急医薬品の配備および補充												効果測定は難しいため、アウトカムは設定しない。 (アウトカムは設定されていません)							
加入者への意識づけ																				
特定健康診査事業	2,3,4	既存	情報提供（リスク判定）	全て	男女	40～74	加入者全員	1	ケ	健診結果から疾患発症リスク判定を実施して、対象者の保健指導への参加促進する工夫を実施	シ	階層化情報＆保健指導内容を合わせて情報提供（リスク判定）をする仕組みを整えている	895	-	-	-	-	-	健康へ関心を持ってもらう。リスク者への保健指導誘導、医療機関受診勧奨。	・医療費の構成割合において、生活習慣病関連である内分泌系の疾患は、どの年度においても構成割合は高い。 ・生活習慣病リスク分布において、患者予備群の割合が減少する半面、不健康群と生活習慣病群は年々増加。 各階層別課題に対して個別の目標値設定と対策が必要。 ・年間の生活習慣病医療費は約1.5倍に増加。患者あたり医療費は変動無く、受療率上昇が医療費増加要因であると考えられる。 ・医療費の増加と同様に、直近5年で生活習慣病の患者数も約1.5倍と大幅に増加している。
													特定健診受診者全員へ情報提供し、自身の結果と疾患発症リスクについて確認してもらう。（保健指導への誘導または医療機関への誘導）	特定健診受診者全員へ情報提供し、自身の結果と疾患発症リスクについて確認してもらう。（保健指導への誘導または医療機関への誘導）	特定健診受診者全員へ情報提供し、自身の結果と疾患発症リスクについて確認してもらう。（保健指導への誘導または医療機関への誘導）	特定健診受診者全員へ情報提供し、自身の結果と疾患発症リスクについて確認してもらう。（保健指導への誘導または医療機関への誘導）	特定健診受診者全員へ情報提供し、自身の結果と疾患発症リスクについて確認してもらう。（保健指導への誘導または医療機関への誘導）	特定健診受診者全員へ情報提供し、自身の結果と疾患発症リスクについて確認してもらう。（保健指導への誘導または医療機関への誘導）		
	案内送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)・特定健康診査受診者全員へ、リスク判定を情報提供												行動変容率(【実績値】-参加状況より確認	【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%)・リスク該当者の医療機関受診状況、または、保健指導						
													1,675	-	-	-	-	-		

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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
保健指導宣伝	2,3	既存	健診結果＆事前準備情報サービス	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	1	ス	前年度健診結果の数値による「メタボ判定」とレーダーチャートによる検査値を表示させ、見える化する。健診結果を振り返ることにより、新年度健診までに、少しでも「健康意識」を持ってもらう。	シ	健診結果（紙ベース）は、外部事業者への委託により作成。年1回実施。新年度の健診（特定健康診査）案内と同時期に発送する仕組みを整えている。	健康意識の想起を目的に、前回受診の結果を該当者へ送る。新年度健診案内の時期の合わせ、健診に関心を持って健診参加率を上げる。	継続	継続	継続	継続	継続	自分自身の健康状況を再確認させて、健康へ関心を持ってもらう。	・被扶養者の受診率が低い。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・40代前半の被扶養者の健診受診率が53.1%と低く、若年層の受診率上昇への対策が必要。
	情報提供実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)・対象者に対する情報提供の実施率　１００％													受診率(【実績値】89.9%　【目標値】令和6年度：90%　令和7年度：90%　令和8年度：90%　令和9年度：90%　令和10年度：90%　令和11年度：90%)・健診への関心向上によるサービス受領者の受診者数増加(被保険者の受診率９7%以上) (被扶養者の受診率６0%以上)							
													1,071	-	-	-	-	-		
	2	既存	「健康年齢」通知	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ア,エ	健診結果数値より「健康年齢」を抽出する。また過去2回分の「健康年齢」も表示することにより、経年変化を確認できる。実年齢との差に応じたインセンティブの付与。アプリまたは紙による提供。	シ	「健康年齢」通知をアプリより提供。登録できない者には紙ベースで送付する仕組みを整えている。	・健診結果から算出される健康年齢を健康度の指標として提示することで自身の健康に関心を持ってもらう。 ・維持及びマイナス（若い）者へインセンティブの実施（健康改善チャレンジ：健康ポータルサイト「Pep Up」アプリよりポイントの付与）	・健診結果から算出される健康年齢を健康度の指標として提示することで自身の健康に関心を持ってもらう。 ・維持及びマイナス（若い）者へインセンティブの実施（健康改善チャレンジ：健康ポータルサイト「Pep Up」アプリよりポイントの付与）	・健診結果から算出される健康年齢を健康度の指標として提示することで自身の健康に関心を持ってもらう。 ・維持及びマイナス（若い）者へインセンティブの実施（健康改善チャレンジ：健康ポータルサイト「Pep Up」アプリよりポイントの付与）	・健診結果から算出される健康年齢を健康度の指標として提示することで自身の健康に関心を持ってもらう。 ・維持及びマイナス（若い）者へインセンティブの実施（健康改善チャレンジ：健康ポータルサイト「Pep Up」アプリよりポイントの付与）	・健診結果から算出される健康年齢を健康度の指標として提示することで自身の健康に関心を持ってもらう。 ・維持及びマイナス（若い）者へインセンティブの実施（健康改善チャレンジ：健康ポータルサイト「Pep Up」アプリよりポイントの付与）	実年齢との差を確認し、健康に関心を持ってもらう。	・20代から40代の医療費は低く、60代の医療費が高い。 ・60～64歳の年間医療費は2倍以上に増加。加入者増加のほか、患者あたり医療費の増加が背景として考えられる。 ・65歳以上の年間医療費は約2.7倍と大幅に増加。加入者も増加しており、患者あたり医療費も約2倍に増加している。 ・65歳以上の1人当たり医療費の増加は、前期高齢者納付金の増加にもつながる為、対策が必要。 ・医療費の構成割合において、生活習慣病関連である内分泌系の疾患は、どの年度においても構成割合は高い。 ・生活習慣病リスク分布において、患者予備群の割合が減少する半面、不健康群と生活習慣病群は年々増加。 　各階層別課題に対して個別の目標値設定と対策が必要。 ・年間の生活習慣病医療費は約1.5倍に増加。患者あたり医療費は変動無く、受療率上昇が医療費増加要因であると考えられる。 ・医療費の増加と同様に、直近5年で生活習慣病の患者数も約1.5倍と大幅に増加している。 ・直近5年間で、3大生活習慣病を中心に医療費が大幅に増加。 ・特に糖尿病については、60代以降の重症群の割合が高い。 ・また、2型糖尿病治療中患者およびアンコントロール者は年々増加しており、更なる重症化進行の食い止めに向けた対策が必要。
	配付人数(【実績値】1,836人　【目標値】令和6年度：1,800人　令和7年度：1,800人　令和8年度：1,800人　令和9年度：1,800人　令和10年度：1,800人　令和11年度：1,800人)被保険者及び健診該当被扶養者（事業主健診：40歳未満被保険者、特定健診：40歳以上の被保険者と被扶養者、配偶者健診：30歳以上40歳未満の被扶養配偶者）													健康年齢（若い）(【実績値】-　【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%)実年齢差について、若い（マイナス年齢）高い（プラス年齢）の総計で比較						
													2,313	-	-	-	-	-		

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						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						
	2,5	既存	ウォーキングラリー	全て	男女	18～74	被保険者	1	ア,エ	達成度に応じたポイント付与	シ	健康ポータルサイト「PepUp」アプリを利用	健康ポータルサイト「PepUp」アプリを活用し、ウォーキングラリーを開催して運動習慣を身に着ける。 【期間：1か月、達成度によりポイントを付与。年2回】	健康ポータルサイト「PepUp」アプリを活用し、ウォーキングラリーを開催して運動習慣を身に着ける。 【期間：1か月、達成度によりポイントを付与。年2回】	健康ポータルサイト「PepUp」アプリを活用し、ウォーキングラリーを開催して運動習慣を身に着ける。 【期間：1か月、達成度によりポイントを付与。年2回】	健康ポータルサイト「PepUp」アプリを活用し、ウォーキングラリーを開催して運動習慣を身に着ける。 【期間：1か月、達成度によりポイントを付与。年2回】	健康ポータルサイト「PepUp」アプリを活用し、ウォーキングラリーを開催して運動習慣を身に着ける。 【期間：1か月、達成度によりポイントを付与。年2回】	健康ポータルサイト「PepUp」アプリを活用し、ウォーキングラリーを開催して運動習慣を身に着ける。 【期間：1か月、達成度によりポイントを付与。年2回】	加入者の健康度をアップさせ、健康づくりの働きかけを行う（運動習慣の、行動変容サイクルの構築）	・医療費の構成割合において、生活習慣病関連である内分泌系の疾患は、どの年度においても構成割合は高い。 ・生活習慣病リスク分布において、患者予備群の割合が減少する半面、不健康群と生活習慣病群は年々増加。 各階層別課題に対して個別の目標値設定と対策が必要。 ・年間の生活習慣病医療費は約1.5倍に増加。患者あたり医療費は変動無く、受療率上昇が医療費増加要因であると考えられる。 ・医療費の増加と同様に、直近5年で生活習慣病の患者数も約1.5倍と大幅に増加している。
	平均参加率(【実績値】- 【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%)20%の参加													適正な運動習慣者の割合(【実績値】- 【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%)※適正な運動習慣を有する者：運動習慣に関する3つの質問項目の内2つ以上適切である者 【R4実績 441人/881人 50.1%】						
疾病予防	2,4,5	既存	生活習慣病重症化予防（治療放置者対策）	全て	男女	40～74	被保険者	3	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期受診を促す受診勧奨通知を送付する。（血糖・血圧・脂質の数値が「医師の診察を受ける必要がある」水準の人）	ア,イ,ウ,ケ,シ	・サービス提供業者と連携して進めていく ・産業医（産業保健師）からの情報を活用と事業主との協力 ・健康情報PepUpアプリからの情報提供	330 ・事業主と協力し、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。（血糖・血圧・脂質の数値が「医師の診察を受ける必要がある」水準の人へ「重症化予防通知」の送付） ・健康相談チャット「クリンタルサービス」を活用（健康相談や医師紹介）してもらう	- ・事業主と協力し、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。（血糖・血圧・脂質の数値が「医師の診察を受ける必要がある」水準の人へ「重症化予防通知」の送付） ・健康相談チャット「クリンタルサービス」を活用（健康相談や医師紹介）してもらう	- ・事業主と協力し、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。（血糖・血圧・脂質の数値が「医師の診察を受ける必要がある」水準の人へ「重症化予防通知」の送付） ・健康相談チャット「クリンタルサービス」を活用（健康相談や医師紹介）してもらう	- ・事業主と協力し、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。（血糖・血圧・脂質の数値が「医師の診察を受ける必要がある」水準の人へ「重症化予防通知」の送付） ・健康相談チャット「クリンタルサービス」を活用（健康相談や医師紹介）してもらう	- ・事業主と協力し、ハイリスクかつ未治療者に対して早期に医療を受けてもらうよう受診を促す。（血糖・血圧・脂質の数値が「医師の診察を受ける必要がある」水準の人へ「重症化予防通知」の送付） ・健康相談チャット「クリンタルサービス」を活用（健康相談や医師紹介）してもらう	早期受診を行うことで重症化を防ぎ、将来的な重大イベント発生を抑制する。事業主との連携により、「放置」状態を解消することを目指す。	・20代から40代の医療費は低く、60代の医療費が高い。 ・60～64歳の年間医療費は2倍以上に増加。加入者増加のほか、患者あたり医療費の増加が背景として考えられる。 ・65歳以上の年間医療費は約2.7倍と大幅に増加。加入者も増加しており、患者あたり医療費も約2倍に増加している。 ・65歳以上の1人当たり医療費の増加は、前期高齢者納付金の増加にもつながる為、対策が必要。
	受診勧奨対象者への案内送付率(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)・該当者の案内通知実施率100% ・実施の参加（受診）促進													受診勧奨後の受診率(【実績値】10% 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：12% 令和8年度：14% 令和9年度：16% 令和10年度：18% 令和11年度：20%)・参加者の改善率（通知を送付した者が、その後医療機関を受診し医療管理されている。）						
	4	既存	糖尿病重症化予防	全て	男女	18～74	基準該当者	1	イ,キ,ク	健診データおよびレセプトよりハイリスクかつ未治療者を抽出し、該当者に早期治療を促す。 血糖値アンコントロール者に対し改善に向けた指導プログラム（CGMを利用）を展開する。	ウ,シ	サービス提供事業者と連携して進める。	242 血糖値アンコントロールまたは未通院者に対し、数値改善に向けたプログラム（CGMを利用）を展開する。未参加者へは早期治療を促す。	- 血糖値アンコントロールまたは未通院者に対し、数値改善に向けたプログラム（CGMを利用）を展開する。未参加者へは早期治療を促す。	- 血糖値アンコントロールまたは未通院者に対し、数値改善に向けたプログラム（CGMを利用）を展開する。未参加者へは早期治療を促す。	- 血糖値アンコントロールまたは未通院者に対し、数値改善に向けたプログラム（CGMを利用）を展開する。未参加者へは早期治療を促す。	- 血糖値アンコントロールまたは未通院者に対し、数値改善に向けたプログラム（CGMを利用）を展開する。未参加者へは早期治療を促す。	- 血糖値アンコントロールまたは未通院者に対し、数値改善に向けたプログラム（CGMを利用）を展開する。未参加者へは早期治療を促す。	数値改善に向けた指導を行うことでアンコントロール者を減少させ、将来的な人工透析以降者の発生を抑制する。	・直近5年間で、3大生活習慣病を中心に医療費が大幅に増加。 ・特に糖尿病については、60代以降の重症群の割合が高い。 ・また、2型糖尿病治療中患者およびアンコントロール者は年々増加しており、更なる重症化進行の食い止めに向けた対策が必要。
	アンコントロール者への勧奨(【実績値】100% 【目標値】令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)-													行動変容(【実績値】52% 【目標値】令和6年度：52% 令和7年度：52% 令和8年度：52% 令和9年度：52% 令和10年度：52% 令和11年度：52%)勧奨者の行動変容（医療機関受診者数及びCGM参加者数割合）						
個別の事業																				
													5,603	-	-	-	-	-		

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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
特定健康診査事業	3	既存（法定）	特定健診(被保険者)	全て	男女	40～74	被保険者	1	ケ,サ	人間ドック（半日）を受診することで特定健診を実施（事業主より委託されている法定健診を含む）	ア,カ,ク	被保険者については、事業主より受診状況の確認実施。 契約医療機関を利用して受診する。システム登録により、予約状況が確認できる。	・事業主と協力して、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨（前年度受診率を維持）	継続： ・事業主と協力して、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨（前年度受診率を維持）	継続： ・事業主と協力して、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨（前年度受診率を維持）	継続： ・事業主と協力して、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨（前年度受診率を維持）	継続： ・事業主と協力して、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨（前年度受診率を維持）	継続： ・事業主と協力して、受診環境の整備および未受診者に対する受診勧奨（前年度受診率を維持）	特定健診の受診率向上と維持、並びに健康意識の向上。	・被扶養者の受診率が低い。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・40代前半の被扶養者の健診受診率が53.1%と低く、若年層の受診率上昇への対策が必要。
	特定健康診査実施率(【実績値】97.6%　【目標値】令和6年度：97%　令和7年度：97%　令和8年度：97%　令和9年度：97%　令和10年度：97%　令和11年度：97%)・健診実施の促進(実施率９７%以上) ・未受診者への勧奨(事業主との協働)													悪化率(【実績値】18%（悪化率１０%未満）　【目標値】令和6年度：18%　令和7年度：18%　令和8年度：16%　令和9年度：16%　令和10年度：14%　令和11年度：14%)・受診者の健康維持　・受診者数に対する保健指導該当率							
	3	既存（法定）	特定健診(被扶養者)	全て	男女	40～74	被扶養者	1	ケ	人間ドック（半日）を受診することで特定健診を実施	カ,ク	契約医療機関を利用して受診する。システム登録により、予約状況が確認できる。	826 ・重点的勧奨の実施 ・被扶養者（40歳以上）に対して、特定健診受診率60%を目指した受診勧奨。	- 継続： ・重点的勧奨の実施 ・被扶養者（40歳以上）に対して、特定健診受診率61%を目指した受診勧奨。	- 継続： ・重点的勧奨の実施 ・被扶養者（40歳以上）に対して、特定健診受診率62%を目指した受診勧奨。	- 継続： ・重点的勧奨の実施 ・被扶養者（40歳以上）に対して、特定健診受診率62%を目指した受診勧奨。	- 継続： ・重点的勧奨の実施 ・被扶養者（40歳以上）に対して、特定健診受診率63%を目指した受診勧奨。	- 継続： ・重点的勧奨の実施 ・被扶養者（40歳以上）に対して、特定健診受診率63%を目指した受診勧奨。	健康意識向上に基づく、特定健診の受診率向上。	・被扶養者の受診率が低い。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・40代前半の被扶養者の健診受診率が53.1%と低く、若年層の受診率上昇への対策が必要。
	特定健康診査受診率(【実績値】57.6%　【目標値】令和6年度：60%　令和7年度：61%　令和8年度：62%　令和9年度：62%　令和10年度：63%　令和11年度：63%)・未受診者への勧奨(年２回) ・健診実施の促進(実施率６０%以上)													悪化率(【実績値】10%（悪化率１０%未満）　【目標値】令和6年度：10%　令和7年度：10%　令和8年度：10%　令和9年度：10%　令和10年度：10%　令和11年度：10%)・受診者の健康維持　・受診者数に対する保健指導該当率							
特定保健指導事業	1,4	既存（法定）	特定保健指導	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	1	エ,ケ,サ,ス	・健診結果取りまとめ業務の委託先が実施する階層化に基づく、指導対象者を抽出 ・ICT面談、遠隔指導実施（指導コースの選択が可能） ・成果型（腹囲２ｃｍ減・体重2kg減の達成）の保健指導 ・対象となった被保険者に対する「参加勧奨」（事業主の協力）（就業時間中の面談）	ア,イ,ウ,カ	・業務委託先における専門職による指導実施 ・産業医による指導参加勧奨 ・ICT面談、遠隔指導実施（指導コースの選択が可能） ・事業主と連携した加入者への働きかけ	5,377 ・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。（ICT面談、遠隔指導、成果型を導入し対象者自身で効果を見える化）	- ・若年層（35-40歳）結果からのリスク者の抽出と指導の検討 継続： ・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。（ICT面談、遠隔指導、成果型を導入し対象者自身で効果を見える化）	- ・若年層（35-40歳）結果からのリスク者の抽出と指導の施策 継続： ・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。（ICT面談、遠隔指導、成果型を導入し対象者自身で効果を見える化）	- ・若年層（35-40歳）結果からのリスク者への案内と指導介入 継続： ・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。（ICT面談、遠隔指導、成果型を導入し対象者自身で効果を見える化）	- ・若年層（35-40歳）結果からのリスク者への案内と指導介入 継続： ・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。（ICT面談、遠隔指導、成果型を導入し対象者自身で効果を見える化）	- ・若年層（35-40歳）結果からのリスク者への案内と指導介入 継続： ・対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。（ICT面談、遠隔指導、成果型を導入し対象者自身で効果を見える化）	保健指導実施率の向上および対象者の減少（第4期特定保健指導実施目標の達成を目指す） 若年層（35-40歳）からのリスク者への指導	・被保険者では、服薬者割合が60代で高い。 ・40代後半では、積極的支援の割合が高い。 ・特定保健指導対象者の内、リピート対象者の割合が高い。 ・特定保健指導対象者の中には、ハイリスクのため治療を優先すべき者が存在。 ・毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある。
	保健指導実施率(【実績値】55%　【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%) ・該当者（対象者）の案内通知実施率１００% ・保健指導実施率65%を目指す													特定保健指導対象者割合(【実績値】19%　【目標値】令和6年度：20%　令和7年度：19%　令和8年度：18%　令和9年度：17%　令和10年度：16%　令和11年度：15%)・特定保健指導対象者割合20%以下							
保健指導宣伝	2,5,7	既存	ジェネリック医薬品利用促進	全て	男女	0～74	基準該当者	1	キ,ク	・ジェネリック医薬品の選択肢と切替効果を通知（自宅宛て送付、3ヶ月毎） ・健康ポータルサイト「Pep Up」アプリからの随時閲覧（被保険者のみ） ・年間の切替率と削減額を把握	シ	・利用効果の広報（機関誌への掲載） ・健康ポータルサイトからの情報提供	174 紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	- 紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	- 紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	- 紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	- 紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	- 紙通知もしくはICTを通した後発医薬品への切替促進案内を送付する。	ジェネリック医薬品への切替を推奨し、医療費支出を抑制する。	・ジェネリック数量比率は5年間で数量割合は大幅に改善し、目標の80%は達成。引き続き数量の維持が必要。
	対象者への通知実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)勧奨通知発送（年間4回）													後発品数量比率（組合全体）(【実績値】80%　【目標値】令和6年度：81%　令和7年度：82%　令和8年度：82%　令和9年度：84%　令和10年度：85%　令和11年度：86%)・自己の医療費に対する意識の変化 ・ジェネリック数量ベースでの利用割合							
													71	-	-	-	-	-		

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) 実施計画						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						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						
	2,4,5,8	既存	医療費適正化（適正服薬促進、柔整適正化）	全て	男女	0～74	加入者全員	1	キ,ス	・有害事象の発生リスクの高い対象者を抽出し、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行う。（ポリファーマシー対策通知　年1回） ・柔道整復師への繰り返し受診者へ、正しいかかり方の指導。（都度）	カ,シ	・服薬情報に関する通知は、サービス提供業者と連携して進める。 ・柔整等正しいかかり方の情報提供やヒアリングは健保組合で行う。	・有害事象の発生リスクの高い対象者へ、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行い上手な医療のかかり方を提案。 ・接骨院と整形外科（医療機関）の違いを案内し、正しいかかり方の指導を行う。	・有害事象の発生リスクの高い対象者へ、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行い上手な医療のかかり方を提案。 ・接骨院と整形外科（医療機関）の違いを案内し、正しいかかり方の指導を行う。	・有害事象の発生リスクの高い対象者へ、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行い上手な医療のかかり方を提案。 ・接骨院と整形外科（医療機関）の違いを案内し、正しいかかり方の指導を行う。	・有害事象の発生リスクの高い対象者へ、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行い上手な医療のかかり方を提案。 ・接骨院と整形外科（医療機関）の違いを案内し、正しいかかり方の指導を行う。	・有害事象の発生リスクの高い対象者へ、適正処方に向けた服薬情報に関する通知を行い上手な医療のかかり方を提案。 ・接骨院と整形外科（医療機関）の違いを案内し、正しいかかり方の指導を行う。	適正服薬を推進することで有害事象の発生を防ぐことと併せ、医療費適正化を目指す。 柔道整復師への正しいかかり方を指導し、医療費適正化を目指す。	・健康被害や有害事象が増加すると言われる6剤以上の処方者は、50代から60代に多い。
	通知実施率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)・ポリファーマシー対策通知（年1回） ・正しいかかり方の発送とヒアリング（毎月）													有害事象リスク改善者割合(【実績値】20%　【目標値】令和6年度：22%　令和7年度：24%　令和8年度：26%　令和9年度：28%　令和10年度：30%　令和11年度：32%)有害事象について、アウトカムを設定（効果検証レポート）						
	2,5	既存	機関誌発行	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ス	・発行時期に適合した情報を記事化	ア,シ	・健保組合の健康事業担当者が中心となって記事をまとめる ・事業主広報誌への掲載記事の協力 ・印刷後、事業主経由で被保険者に配布	1,050 ・加入者に伝えたい健保組合関連情報を、読み易く記事にまとめる。 ・（株）オオゼキ発行の広報誌（年2回）に健保からのお知らせを掲載。	- ・加入者に伝えたい健保組合関連情報を、読み易く記事にまとめる。 ・（株）オオゼキ発行の広報誌（年2回）に健保からのお知らせを掲載。	- ・加入者に伝えたい健保組合関連情報を、読み易く記事にまとめる。 ・（株）オオゼキ発行の広報誌（年2回）に健保からのお知らせを掲載。	- ・加入者に伝えたい健保組合関連情報を、読み易く記事にまとめる。 ・（株）オオゼキ発行の広報誌（年2回）に健保からのお知らせを掲載。	- ・加入者に伝えたい健保組合関連情報を、読み易く記事にまとめる。 ・（株）オオゼキ発行の広報誌（年2回）に健保からのお知らせを掲載。	- ・加入者に伝えたい健保組合関連情報を、読み易く記事にまとめる。 ・（株）オオゼキ発行の広報誌（年2回）に健保からのお知らせを掲載。	・健保組合からの情報発信と健康意識の醸成及び組織の一体感強化	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	発行回数(【実績値】3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)・自宅直送の実施(任意継続被保険者)													加入者の健保運営への理解を目指すが、展開する多岐にわたる情報の効果測定は難しいため、アウトカムは設定しない。 (アウトカムは設定されていません)						
	2,5	既存	健保ホームページ(健診結果の閲覧)	全て	男女	18～74	被保険者	1	エ,ス	・健保HPの中で「健保からのお知らせ」、「健診予約（被保険者・被扶養者）」、「健診結果の閲覧（被保険者）」、「健康情報」を提供	シ	・業務委託先のシステムを使い、医療機関への健診予約可能である。また、健診結果の閲覧とともに自身での結果登録ができる仕組みが整っている。	6,062 ・健康・医療費適正化情報をホームページより発信 ・スマホ化による健保HPの活用を促進（健診予約＆健診結果）	- ・健康・医療費適正化情報をホームページより発信 ・スマホ化による健保HPの活用を促進（健診予約＆健診結果）	- ・健康・医療費適正化情報をホームページより発信 ・スマホ化による健保HPの活用を促進（健診予約＆健診結果）	- ・健康・医療費適正化情報をホームページより発信 ・スマホ化による健保HPの活用を促進（健診予約＆健診結果）	- ・健康・医療費適正化情報をホームページより発信 ・スマホ化による健保HPの活用を促進（健診予約＆健診結果）	- ・健康・医療費適正化情報をホームページより発信 ・スマホ化による健保HPの活用を促進（健診予約＆健診結果）	・組合からのお知らせ・公告・健康情報の発信 ・健診の予約や結果の閲覧を提供する	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	情報発信(【実績値】9回　【目標値】令和6年度：10回　令和7年度：10回　令和8年度：10回　令和9年度：10回　令和10年度：10回　令和11年度：10回)・健保組合からの情報発信（紙からHPへの変更）													アクセス数の増加(【実績値】456回　【目標値】令和6年度：500回　令和7年度：500回　令和8年度：500回　令和9年度：500回　令和10年度：500回　令和11年度：500回)・保健事業の情報提供 ・健診結果閲覧等による健康意識の向上						
	2,5	既存	医療費通知	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ス	・年間4回、被保険者単位で定期的に通知書を配付 ・事業主経由で各店舗に送り、被保険者へ	シ	・業務委託先（基幹システム会社）で作成した通知書を直接送付	728 ・年4回配付（自宅宛に郵送）を継続する。 ・個人別希望者の対応	- ・年4回配付（自宅宛に郵送）を継続する。 ・個人別希望者の対応	- ・年4回配付（自宅宛に郵送）を継続する。 ・個人別希望者の対応	- ・年4回配付（自宅宛に郵送）を継続する。 ・個人別希望者の対応	- ・年4回配付（自宅宛に郵送）を継続する。 ・個人別希望者の対応	- ・年4回配付（自宅宛に郵送）を継続する。 ・個人別希望者の対応	・医療コストの提示による加入者への啓発 ・不正請求のチェック	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	通知発送率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)受診者全員へ通知を配付する													医療費に関する被保険者の認識向上。ただし、その効果測定は難しいためアウトカムは設定しない。 (アウトカムは設定されていません)						
													31,009	-	-	-	-	-		

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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
疾病予防	3,4	既存	人間ドック	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	1	ア,イ,ウ,エ,オ,ケ,ス	・契約医療機関より受検先を選択して人間ドック受診（特定健診項目を含む） ・予約状況をシステム登録（健保HPより入力可能）して発行される「承認書」を持参 ・早期受診者へのインセンティブ	ア,シ	・被保険者については法定健診も兼ねることから、事業主が受診確認を実施 ・委託先の予約システムを利用して予約状況が管理できる	・3月に新年度の健診案内を送り、4月月初からの受診を可能とする。 ・被保険者・被扶養者ともに同額の費用補助を実施。 ・受診勧奨の実施（被保険者へは事業主からも実施） ・早期受診キャンペーン（インセンティブ） ・人間ドックに含まれるがん検査（胃がん、肺がん、大腸がん）の結果に基づき精密検査の対象となった者へ医療機関受診の確認及び受診勧奨の実施。	継続： ・3月に新年度の健診案内を送り、4月月初からの受診を可能とする。 ・被保険者・被扶養者ともに同額の費用補助を実施。 ・受診勧奨の実施（被保険者へは事業主からも実施） ・早期受診キャンペーン（インセンティブ） ・人間ドックに含まれるがん検査（胃がん、肺がん、大腸がん）の結果に基づき精密検査の対象となった者へ医療機関受診の確認及び受診勧奨の実施。	継続： ・3月に新年度の健診案内を送り、4月月初からの受診を可能とする。 ・被保険者・被扶養者ともに同額の費用補助を実施。 ・受診勧奨の実施（被保険者へは事業主からも実施） ・早期受診キャンペーン（インセンティブ） ・人間ドックに含まれるがん検査（胃がん、肺がん、大腸がん）の結果に基づき精密検査の対象となった者へ医療機関受診の確認及び受診勧奨の実施。	継続： ・3月に新年度の健診案内を送り、4月月初からの受診を可能とする。 ・被保険者・被扶養者ともに同額の費用補助を実施。 ・受診勧奨の実施（被保険者へは事業主からも実施） ・早期受診キャンペーン（インセンティブ） ・人間ドックに含まれるがん検査（胃がん、肺がん、大腸がん）の結果に基づき精密検査の対象となった者へ医療機関受診の確認及び受診勧奨の実施。	継続： ・3月に新年度の健診案内を送り、4月月初からの受診を可能とする。 ・被保険者・被扶養者ともに同額の費用補助を実施。 ・受診勧奨の実施（被保険者へは事業主からも実施） ・早期受診キャンペーン（インセンティブ） ・人間ドックに含まれるがん検査（胃がん、肺がん、大腸がん）の結果に基づき精密検査の対象となった者へ医療機関受診の確認及び受診勧奨の実施。	・健康状態を把握し、疾病予防・疾病の早期発見 ・特定健診の受診率向上につなげる（特に被扶養者の受診率をあげる）	・被扶養者の受診率が低い。伸びしろは被扶養者であり、受診率上昇に向けた対策の強化が必要。 ・40代前半の被扶養者の健診受診率が53.1%と低く、若年層の受診率上昇への対策が必要。 ・医療費の構成割合において、生活習慣病関連である内分泌系の疾患は、どの年度においても構成割合は高い。 ・生活習慣病リスク分布において、患者予備群の割合が減少する半面、不健康群と生活習慣病群は年々増加。 　各階層別課題に対して個別の目標値設定と対策が必要。 ・年間の生活習慣病医療費は約1.5倍に増加。患者あたり医療費は変動無く、受療率上昇が医療費増加要因であると考えられる。 ・医療費の増加と同様に、直近5年で生活習慣病の患者数も約1.5倍と大幅に増加している。 ・直近5年間で、3大生活習慣病を中心に医療費が大幅に増加。 ・特に糖尿病については、60代以降の重症群の割合が高い。 ・また、2型糖尿病治療中患者およびアンコントロール者は年々増加しており、更なる重症化進行の食い止めに向けた対策が必要。 ・その他を除き、乳がん、前立腺の順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ、適切な対象年齢設定などに活用したい。 ・便潜血陽性者における医療機関受診率は28.6%と低く、未受診者への受診を促す必要がある。
	受診勧奨回数(【実績値】3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)・受診の促進（受診勧奨の通知）													被扶養者の受診率(【実績値】59.6%　【目標値】令和6年度：60%　令和7年度：61%　令和8年度：62%　令和9年度：62%　令和10年度：63%　令和11年度：63%)・受診率アップ(被扶養者６０%を目指す)						
	3,4	既存	婦人科検査(40歳以上)	全て	女性	40～74	基準該当者	1	イ,ウ,ケ	・基本検査（人間ドック）のオプションとし「婦人科検査（乳がん検査・子宮がん検査）」実施 ・受診状況の確認	シ	・事業委託先の予約システムを利用して予約状況が管理できる	2,970 ・人間ドックのオプション検査として「婦人科検査（乳がん検査・子宮がん検査）」を実施、早期発見に繋げる ・婦人科検査費用の補助を行なう ・乳がん、子宮がん検査の結果に基づき精密検査の対象となった者へ医療機関受診の確認及び受診勧奨の実施	- ・人間ドックのオプション検査として「婦人科検査（乳がん検査・子宮がん検査）」を実施、早期発見に繋げる ・婦人科検査費用の補助を行なう ・乳がん、子宮がん検査の結果に基づき精密検査の対象となった者へ医療機関受診の確認及び受診勧奨の実施	- ・人間ドックのオプション検査として「婦人科検査（乳がん検査・子宮がん検査）」を実施、早期発見に繋げる ・婦人科検査費用の補助を行なう ・乳がん、子宮がん検査の結果に基づき精密検査の対象となった者へ医療機関受診の確認及び受診勧奨の実施	- ・人間ドックのオプション検査として「婦人科検査（乳がん検査・子宮がん検査）」を実施、早期発見に繋げる ・婦人科検査費用の補助を行なう ・乳がん、子宮がん検査の結果に基づき精密検査の対象となった者へ医療機関受診の確認及び受診勧奨の実施	- ・人間ドックのオプション検査として「婦人科検査（乳がん検査・子宮がん検査）」を実施、早期発見に繋げる ・婦人科検査費用の補助を行なう ・乳がん、子宮がん検査の結果に基づき精密検査の対象となった者へ医療機関受診の確認及び受診勧奨の実施	・婦人科疾患の早期発見	・その他を除き、乳がん、前立腺の順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ、適切な対象年齢設定などに活用したい。 ・便潜血陽性者における医療機関受診率は28.6%と低く、未受診者への受診を促す必要がある。 ・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。
	受診勧奨回数(【実績値】3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)・基本健診とともに受診（女性）													婦人科受診率(【実績値】78%　【目標値】令和6年度：75%　令和7年度：76%　令和8年度：77%　令和9年度：78%　令和10年度：79%　令和11年度：80%)・受診率のアップ（基本健診受診者の婦人科受診率） ・婦人科系の疾患の早期発見						
													1,080	-	-	-	-	-		

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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	3	既存	脳ドック	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ウ,ケ	・健診案内ににドック受診年齢の表示をして案内（5歳ごと） ・対象者の予約情報を把握	シ	・「健診予約システム」に登録する際には、対象者には「脳ドック」のオプションコースが表示される	・40歳以上5歳ごとに、基本検査（人間ドック）のオプションとして「脳ドック」を受診させ脳血管障害の早期発見に繋げる ・費用の一部補助を実施	・40歳以上5歳ごとに、基本検査（人間ドック）のオプションとして「脳ドック」を受診させ脳血管障害の早期発見に繋げる ・費用の一部補助を実施	・40歳以上5歳ごとに、基本検査（人間ドック）のオプションとして「脳ドック」を受診させ脳血管障害の早期発見に繋げる ・費用の一部補助を実施	・40歳以上5歳ごとに、基本検査（人間ドック）のオプションとして「脳ドック」を受診させ脳血管障害の早期発見に繋げる ・費用の一部補助を実施	・40歳以上5歳ごとに、基本検査（人間ドック）のオプションとして「脳ドック」を受診させ脳血管障害の早期発見に繋げる ・費用の一部補助を実施	・40歳以上5歳ごとに、基本検査（人間ドック）のオプションとして「脳ドック」を受診させ脳血管障害の早期発見に繋げる ・費用の一部補助を実施	・脳血管障害の早期発見を目的に実施（高血圧・糖尿病・コレステロールが高い等のリスク者への注意喚起）	・医療費の構成割合において、生活習慣病関連である内分泌系の疾患は、どの年度においても構成割合は高い。 ・生活習慣病リスク分布において、患者予備群の割合が減少する半面、不健康群と生活習慣病群は年々増加。 　各階層別課題に対して個別の目標値設定と対策が必要。 ・年間の生活習慣病医療費は約1.5倍に増加。患者あたり医療費は変動無く、受療率上昇が医療費増加要因であると考えられる。 ・医療費の増加と同様に、直近5年で生活習慣病の患者数も約1.5倍と大幅に増加している。 ・直近5年間で、3大生活習慣病を中心に医療費が大幅に増加。 ・特に糖尿病については、60代以降の重症群の割合が高い。 ・また、2型糖尿病治療中患者およびアンコントロール者は年々増加しており、更なる重症化進行の食い止めに向けた対策が必要。
	受診勧奨回数(【実績値】3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)・節目年齢に達した対象者への検診受診促し ・高血圧・糖尿病・コレステロールが高い等のリスク者への注意喚起													受診率(【実績値】27%　【目標値】令和6年度：27%　令和7年度：28%　令和8年度：29%　令和9年度：30%　令和10年度：31%　令和11年度：32%)・脳疾患の発見率向上を目指す							
	3	既存	配偶者健診（婦人科検査含む）	全て	男女	30～39	基準該当者	1	ア,イ,ウ,ケ	・契約医療機関より各人で選択して予約して登録（健保HPより入力可能） ・一般健診と婦人科健診のセット ・早期受診者へインセンティブ	シ	・委託先の予約システムを利用して予約状況が管理できる	880 ・30歳から39歳までの被扶養配偶者に対して、一般健診とセットで婦人科検査（乳がん・子宮がん検査）を実施。疾病の早期発見に繋げる。 ・費用補助の実施 ・受診勧奨の実施（2回） ・早期受診キャンペーン（インセンティブ）	- ・30歳から39歳までの被扶養配偶者に対して、一般健診とセットで婦人科検査（乳がん・子宮がん検査）を実施。疾病の早期発見に繋げる。 ・費用補助の実施 ・受診勧奨の実施（2回） ・早期受診キャンペーン（インセンティブ）	- ・30歳から39歳までの被扶養配偶者に対して、一般健診とセットで婦人科検査（乳がん・子宮がん検査）を実施。疾病の早期発見に繋げる。 ・費用補助の実施 ・受診勧奨の実施（2回） ・早期受診キャンペーン（インセンティブ）	- ・30歳から39歳までの被扶養配偶者に対して、一般健診とセットで婦人科検査（乳がん・子宮がん検査）を実施。疾病の早期発見に繋げる。 ・費用補助の実施 ・受診勧奨の実施（2回） ・早期受診キャンペーン（インセンティブ）	- ・30歳から39歳までの被扶養配偶者に対して、一般健診とセットで婦人科検査（乳がん・子宮がん検査）を実施。疾病の早期発見に繋げる。 ・費用補助の実施 ・受診勧奨の実施（2回） ・早期受診キャンペーン（インセンティブ）	・疾病予防と婦人科疾患の早期発見 ・特定健診前の受診習慣づけ ・健康配慮意識の向上	・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。 ・その他を除き、乳がん、前立腺の順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ、適切な対象年齢設定などに活用したい。 ・便潜血陽性者における医療機関受診率は28.6%と低く、未受診者への受診を促す必要がある。
	受診勧奨回数(【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)・対象者への健診受診促し													婦人科検査受診率(【実績値】83%　【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%)・法定健診を受診したうち合わせて婦人科検査（乳がん検査・子宮がん検査）を受けている者の割合							
	3,5	既存	骨密度検査	全て	男女	30～74	基準該当者	1	ウ,ケ,ス	・配偶者健診及び特定健診対象者についてオプションとして希望者が受診 ・予約内容をシステム登録（健保HPより入力可能）して発行される「承認書」を持参して受診	シ	・委託先の予約システムを利用して予約状況が管理できる	570 ・健保が実施する「配偶者健診」及び「人間ドック」のオプションとして実施 ・費用補助の実施	- 継続： ・健保が実施する「配偶者健診」及び「人間ドック」のオプションとして実施 ・費用補助の実施	- 継続： ・健保が実施する「配偶者健診」及び「人間ドック」のオプションとして実施 ・費用補助の実施	- 継続： ・健保が実施する「配偶者健診」及び「人間ドック」のオプションとして実施 ・費用補助の実施	- 継続： ・健保が実施する「配偶者健診」及び「人間ドック」のオプションとして実施 ・費用補助の実施	- 継続： ・健保が実施する「配偶者健診」及び「人間ドック」のオプションとして実施 ・費用補助の実施	・骨密度は、加齢・生活習慣病・ホルモンバランス異常に左右されることから、30代から実施することにより疾病予防と老後の寝たきり防止を抑制する。 ・配偶者健診及び40歳以上の女性の骨密度検査の受診率を上げる。	・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。
	受診勧奨回数(【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)・対象者への検診受診促し													受診率(【実績値】31%　【目標値】令和6年度：30%　令和7年度：31%　令和8年度：32%　令和9年度：33%　令和10年度：34%　令和11年度：35%)・基本健診受診者の年20%以上の検診受診を目指す							
	8	既存	インフルエンザ予防接種	全て	男女	0～74	加入者全員	1	ケ,ス	・被保険者へ、事業主を通して案内 ・被保険者は店舗巡回接種及び任意の医療機関で、被扶養者は契約医療機関（東振協）または任意で接種可能（任意の場合、補助申請は電子申請可能）	ア,コ,シ	・被保険者については、店舗巡回接種を導入。事業主同意のもと就業時間内に実施。 ・健保連共同事業（東京都総合組合保健施設振興協会）と契約して自己負担なしで受診。多様性な接種方法で利便性を向上。	8,052 インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させる。 ・被保険者（店舗巡回接種）、被扶養者は東振協（健保連共同事業）及び任意接種を実施 ・費用補助実施（小学生以下は、2回接種可能）	- インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させる。 ・被保険者（店舗巡回接種）、被扶養者は東振協（健保連共同事業）及び任意接種を実施 ・費用補助実施（小学生以下は、2回接種可能）	- インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させる。 ・被保険者（店舗巡回接種）、被扶養者は東振協（健保連共同事業）及び任意接種を実施 ・費用補助実施（小学生以下は、2回接種可能）	- インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させる。 ・被保険者（店舗巡回接種）、被扶養者は東振協（健保連共同事業）及び任意接種を実施 ・費用補助実施（小学生以下は、2回接種可能）	- インフルエンザ予防接種申請をWEB化することで利便性を向上させる。 ・被保険者（店舗巡回接種）、被扶養者は東振協（健保連共同事業）及び任意接種を実施 ・費用補助実施（小学生以下は、2回接種可能）	・インフルエンザウイルスへの感染と重症化の予防を図る ・呼吸器系疾患の医療費削減	・インフルエンザの患者数は新型コロナウィルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。 ・新型コロナウイルス感染症に関しては、男性被保険者は20代から40代、女性被保険者は20代、被扶養者は0歳から19歳の新型コロナウイルスの感染者が多い。子供が学校等で感染し、家庭内で感染が拡大している可能性がある。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	被保険者接種率(【実績値】78% 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：81% 令和8年度：82% 令和9年度：83% 令和10年度：84% 令和11年度：85%)・対象者への情報提供をし、予防接種を促す・被保険者は、年８５%以上の予防接種実施率を目指す													被保険者罹患率(【実績値】3% 【目標値】令和6年度：3% 令和7年度：3% 令和8年度：3% 令和9年度：3% 令和10年度：3% 令和11年度：3%)・インフルエンザ罹患数（レセプト）の減少							
	8	既存	家庭用常備薬	全て	男女	18～74	被保険者	1	ケ,ス	・カタログから希望の医薬品を選択して申込み、個人へ配送	ア,コ,シ	・案内、申込み、配送手続きについてフローが完成している ・事業主と協力して申込み案内の周知（店舗へのポスター） ・店長、GMサポートによる利用促進	4,737 ・選択制による「家庭用常備薬」の配付（10月実施、1人3,000円まで） ・選択医薬品のアイテムは、前年の利用結果に基づき毎年選定する	- 継続： ・選択制による「家庭用常備薬」の配付（10月実施、1人3,000円まで） ・選択医薬品のアイテムは、前年の利用結果に基づき毎年選定する	- 継続： ・選択制による「家庭用常備薬」の配付（10月実施、1人3,000円まで） ・選択医薬品のアイテムは、前年の利用結果に基づき毎年選定する	- 継続： ・選択制による「家庭用常備薬」の配付（10月実施、1人3,000円まで） ・選択医薬品のアイテムは、前年の利用結果に基づき毎年選定する	- 継続： ・選択制による「家庭用常備薬」の配付（10月実施、1人3,000円まで） ・選択医薬品のアイテムは、前年の利用結果に基づき毎年選定する	- 継続： ・選択制による「家庭用常備薬」の配付（10月実施、1人3,000円まで） ・選択医薬品のアイテムは、前年の利用結果に基づき毎年選定する	・日常生活で発生する傷病の初期対応による、重症化防止（感染予防）と医療費の削減 ・セルフメディケーションによる組合員の健康保持支援	・インフルエンザの患者数は新型コロナウィルスの影響で激減していたが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。 ・新型コロナウイルス感染症に関しては、男性被保険者は20代から40代、女性被保険者は20代、被扶養者は0歳から19歳の新型コロナウイルスの感染者が多い。子供が学校等で感染し、家庭内で感染が拡大している可能性がある。
	申込率(【実績値】86% 【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%)・申込率80%を維持													効果測定は難しいため、アウトカムは設定しない。 (アウトカムは設定されていません)							
	1,2,5	既存	禁煙支援	全て	男女	20～74	被保険者	3	ア,イ,エ,ク,ケ,ス	・事業主とのコラボ（H29年10月より事業主「禁煙事業」） ・禁煙者に対して禁煙リスクの啓発 ・遠隔外来診療による禁煙支援（オンライン禁煙プログラムの導入）	ア,ウ,シ	・外部委託による禁煙サポートを提供（希望コース選択制）	459 ・「卒煙」希望者を募集して、3コースより選択して実施（無料） 「オンライン禁煙プログラム」（8週間） 「ノンスモ禁煙サポート」（2週間コース） 「パッチde禁煙サポート」（1週間） ・喫煙者に対して喫煙のリスクを啓発	- 継続 ・「卒煙」希望者を募集して、3コースより選択して実施（無料） 「オンライン禁煙プログラム」（8週間） 「ノンスモ禁煙サポート」（2週間コース） 「パッチde禁煙サポート」（1週間） ・喫煙者に対して喫煙のリスクを啓発	- 継続 ・「卒煙」希望者を募集して、3コースより選択して実施（無料） 「オンライン禁煙プログラム」（8週間） 「ノンスモ禁煙サポート」（2週間コース） 「パッチde禁煙サポート」（1週間） ・喫煙者に対して喫煙のリスクを啓発	- 継続 ・「卒煙」希望者を募集して、3コースより選択して実施（無料） 「オンライン禁煙プログラム」（8週間） 「ノンスモ禁煙サポート」（2週間コース） 「パッチde禁煙サポート」（1週間） ・喫煙者に対して喫煙のリスクを啓発	- 継続 ・「卒煙」希望者を募集して、3コースより選択して実施（無料） 「オンライン禁煙プログラム」（8週間） 「ノンスモ禁煙サポート」（2週間コース） 「パッチde禁煙サポート」（1週間） ・喫煙者に対して喫煙のリスクを啓発	・被保険者の健康意識の向上（喫煙者の減少） ・生活習慣病の予防と改善	・女性被保険者：男性被保険者同様に喫煙率が高く、喫煙習慣の改善に向けた対策が必要。
	プログラムの参加者数(【実績値】14人 【目標値】令和6年度：14人 令和7年度：15人 令和8年度：16人 令和9年度：17人 令和10年度：18人 令和11年度：19人)-													喫煙率（40歳以上）(【実績値】33% 【目標値】令和6年度：33% 令和7年度：32% 令和8年度：31% 令和9年度：30% 令和10年度：29% 令和11年度：28%)40歳以上の喫煙率を20%代まで下げる。							
	5	既存	メンタル対策	全て	男女	0～74	加入者全員	1	エ,キ,ケ	・eﾗｰﾆﾝｸﾞによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービス「クリンタル」の活用	ア,イ,ウ	サービス提供業者と連携して進めていく	220 ・eﾗｰﾆﾝｸﾞによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービスの提供 ・セルフストレスチェック活用を周知	- ・eﾗｰﾆﾝｸﾞによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービスの提供 ・セルフストレスチェック活用を周知	- ・eﾗｰﾆﾝｸﾞによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービスの提供 ・セルフストレスチェック活用を周知	- ・eﾗｰﾆﾝｸﾞによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービスの提供 ・セルフストレスチェック活用を周知	- ・eﾗｰﾆﾝｸﾞによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービスの提供 ・セルフストレスチェック活用を周知	- ・eﾗｰﾆﾝｸﾞによるメンタル疾患改善に向けた教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービスの提供 ・セルフストレスチェック活用を周知	精神疾患の医療費の抑制と、労働生産性・パフォーマンスの向上	・男性被保険者では他組合と比べて良好者割合が低く、改善に向けた対策が必要。男女とも直近3年間で上昇している。 ・経年でメンタル受療率が増加傾向。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要だと考えられる。 ・それぞれの疾患で、20代女性被保険者の実患者数の増加がみられる。
	eﾗｰﾆﾝｸﾞ周知回数(【実績値】- 【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)-													eﾗｰﾆﾝｸﾞ受講率(【実績値】- 【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%)-							
	3,4	既存	歯科支援事業	全て	男女	18～74	加入者全員	1	ア,イ,ウ,キ,ク	・経年で歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨を行う。 ・健康情報アプリ「Pep Up」にてe-ﾗｰﾆﾝｸﾞを実施（インセンティブ付与）。	ウ	サービス提供業者と連携して進めていく。	324 経年で歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨を行う。 ・勧奨はがきの送付 ・無料歯科健診の案内 ・健康情報アプリ「Pep Up」にてe-ﾗｰﾆﾝｸﾞの実施（インセンティブ付与）	- 継続 経年で歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨を行う。 ・勧奨はがきの送付 ・無料歯科健診の案内 ・健康情報アプリ「Pep Up」にてe-ﾗｰﾆﾝｸﾞの実施（インセンティブ付与）	- 継続 経年で歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨を行う。 ・勧奨はがきの送付 ・無料歯科健診の案内 ・健康情報アプリ「Pep Up」にてe-ﾗｰﾆﾝｸﾞの実施（インセンティブ付与）	- 継続 経年で歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨を行う。 ・勧奨はがきの送付 ・無料歯科健診の案内 ・健康情報アプリ「Pep Up」にてe-ﾗｰﾆﾝｸﾞの実施（インセンティブ付与）	83 継続 経年で歯科未受診者（かつ生活習慣病リスクありの者）に対して歯科受診勧奨を行う。 ・勧奨はがきの送付 ・無料歯科健診の案内 ・健康情報アプリ「Pep Up」にてe-ﾗｰﾆﾝｸﾞの実施（インセンティブ付与）	定期的な歯科健診受診を促し、歯周病等が及ぼす生活習慣病の罹患、悪化を予防。また、eラーニングによる歯科保健指導を通して、食生活の改善・禁煙等の行動変容にもつなげたい。	・歯科の総医療費は、5年間で＋30.3%と大幅に増加。 ・歯科受診者割合は経年で微増だが、未受診者のうち6割以上が3年連続未受診者と、岩盤層への受診勧奨が求められる。 ・10代から20代では受診率が3割未満と、若年層の歯科受診率が低い。 ・重症度割合は経年で減少傾向であるものの、他組合よりは高い。重症化の予防のため、定期受診を促す必要がある。 ・若年層含め全ての年代に、重度のう蝕又は歯周病の実患者が存在。全年齢に向けて定期受診を促す必要がある。
	受診勧奨通知後の受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：22% 令和8年度：24% 令和9年度：26% 令和10年度：28% 令和11年度：30%)-													歯科受診率（組合全体）(【実績値】50% 【目標値】令和6年度：52% 令和7年度：54% 令和8年度：56% 令和9年度：58% 令和10年度：60% 令和11年度：62%)-							
													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) 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	事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者													
	アウトプット指標													アウトカム指標						
	3	既存	がん対策	全て	男女	18～74	加入者全員	1	イ,ウ,キ	健診結果およびレセプトデータより、有所見者かつ未治療者を抽出し精密検査の受診勧奨を行う。 【胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん】 ・大腸がん検査での有所見者（かつ未治療者）に対して精密検査の受診勧奨を行う。	ア,イ,カ	サービス提供業者と連携して進めていく。 本人へのヒアリング。	健診結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	健診結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	健診結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	健診結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	健診結果およびレセプトデータより、有所見かつその後未治療者を抽出し、精密検査の受診勧奨を行う。	がんの早期発見および早期治療により、重症化および医療費の増加を抑制する。	・その他を除き、乳がん、前立腺の順で多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ、適切な対象年齢設定などに活用したい。 ・便潜血陽性者における医療機関受診率は28.6%と低く、未受診者への受診を促す必要がある。
	精密検査受診勧奨率(【実績値】100%　【目標値】令和6年度：100%　令和7年度：100%　令和8年度：100%　令和9年度：100%　令和10年度：100%　令和11年度：100%)・大腸がん検査での有所見者（かつ未治療者）に対して精密検査の受診勧奨を行う。 ・本人へのヒアリング実施													受診勧奨者に対する精密検査受診率(【実績値】50%　【目標値】令和6年度：52%　令和7年度：54%　令和8年度：56%　令和9年度：58%　令和10年度：60%　令和11年度：62%)-							
	3,5,6	既存	女性の健康対策	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	1	エ,ケ	・eラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。 ・骨密度検査の実施（40歳以上の加入者と30歳以上の被扶養配偶者） ・健康相談チャット、医師紹介サービス「クリンタル」の利用	ア,イ	サービス提供業者と連携して進めていく。	0 ・ｅラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービス「クリンタル」の提供 ・骨密度検査の実施	- ・ｅラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービス「クリンタル」の提供 ・骨密度検査の実施	- ・ｅラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービス「クリンタル」の提供 ・骨密度検査の実施	- ・ｅラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービス「クリンタル」の提供 ・骨密度検査の実施	- ・ｅラーニングで女性特有の健康課題に関する教育を行う。 ・健康相談チャット、医師紹介サービス「クリンタル」の提供 ・骨密度検査の実施	女性特有の健康課題を正しく理解することで生産性の向上を図る。	・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーイズムにも影響するため十分な対策が必要。
	eﾗｰﾆﾝｸﾞ周知回数(【実績値】-　【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)-													eﾗｰﾆﾝｸﾞ受講率(【実績値】-　【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%)-							
体育奨励	5,8	既存	健康づくりイベント	全て	男女	18～74	被保険者	3	ケ,ス	・全店の休業日を利用し、事業主が企画・実施されるイベントに対し、費用を補助 ・年2回の個人・店舗・グループによるウォーキングラリーの開催	ア,シ	・事業主による全面協力により実施	600 ・全店休業日を利用した事業主の企画による体力づくりイベントに対し、参加した被保険者への費用補助を実施。 ・年2回の個人・店舗・グループによるウォーキングラリーの開催	- 継続 ・全店休業日を利用した事業主の企画による体力づくりイベントに対し、参加した被保険者への費用補助を実施。 ・年2回の個人・店舗・グループによるウォーキングラリーの開催	- 継続 ・全店休業日を利用した事業主の企画による体力づくりイベントに対し、参加した被保険者への費用補助を実施。 ・年2回の個人・店舗・グループによるウォーキングラリーの開催	- 継続 ・全店休業日を利用した事業主の企画による体力づくりイベントに対し、参加した被保険者への費用補助を実施。 ・年2回の個人・店舗・グループによるウォーキングラリーの開催	- 継続 ・全店休業日を利用した事業主の企画による体力づくりイベントに対し、参加した被保険者への費用補助を実施。 ・年2回の個人・店舗・グループによるウォーキングラリーの開催	・被保険者の健康・体力づくり奨励 ・健康意識の向上と被保険者間の一体感醸成	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	イベント開催回数(【実績値】3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)・年1回のイベント開催 ・年2回のウォーキング開催													効果測定は難しいため、アウトカムは設定しない。 (アウトカムは設定されていません)						
その他	8	既存	契約保養所	全て	男女	0～74	加入者全員	2	ス	・事業主保有の保養所利用 ・被保険者・被扶養者への宿泊費用の補助	ア,シ	・保養所の利用等の手続きは事業主より案内（健保HPにも掲載） ・後日、利用者からの申請に基づき宿泊費用の一部を補助する	852 契約保養所（宿泊）利用に対する補助金の支給（年度内1回限度、被保険者：4,000円、被扶養者：2,000円）	- 継続 契約保養所（宿泊）利用に対する補助金の支給（年度内1回限度、被保険者：4,000円、被扶養者：2,000円）	- 継続 契約保養所（宿泊）利用に対する補助金の支給（年度内1回限度、被保険者：4,000円、被扶養者：2,000円）	- 継続 契約保養所（宿泊）利用に対する補助金の支給（年度内1回限度、被保険者：4,000円、被扶養者：2,000円）	- 継続 契約保養所（宿泊）利用に対する補助金の支給（年度内1回限度、被保険者：4,000円、被扶養者：2,000円）	加入者の健康増進と心身休養（加入者の心身リフレッシュによる健康の維持）	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）
	補助人数(【実績値】278人　【目標値】令和6年度：284人　令和7年度：285人　令和8年度：285人　令和9年度：285人　令和10年度：285人　令和11年度：285人)・対象者への情報提供 ・10%の利用を見込み													効果測定は難しいため、アウトカムは設定しない。 (アウトカムは設定されていません)						

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